

地域医療連携体制の構築 に関する取組について

平成22年8月31日

山口県健康福祉部健康増進課

課長 岡 紳爾

改正医療法における医療連携体制の考え方

医療法

- **医療提供体制の確保**
- 都道府県による「**医療提供体制確保のための計画(医療計画)**」の策定
 - ⇒ **医療提供施設間の機能の分担及び業務の連携を図るための体制(医療連携体制)の構築**
 - ・4疾病 ①がん ②脳卒中 ③急性心筋梗塞 ④糖尿病
 - ・5事業 ①救急医療 ②災害医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療(小児救急)
- 国による**基本方針の策定** ⇒ **基本方針**

基本方針【大臣告示】

- 医療提供体制の確保に関する基本的な考え方
 - ⇒ 4疾病・5事業に関する**医療連携体制の考え方**

医療計画作成指針【局長通知】

- 医療計画作成に係る留意事項、内容、手順等
 - ⇒ **保健所の役割について記載**

4疾病・5事業の指針【課長通知】

- 求められる医療機能、連携体制構築の手順 等
 - ⇒ **保健所の役割について記載**

主な通知における保健所の位置づけ

◆ 医療計画作成指針：医療計画について(19年7月20日 医政局長通知)

・ 第4 医療計画作成の手順等

2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順

圏域連携会議は、各医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し、円滑な連携が推進されるよう実施するものである。その際**保健所**は、地域医師会等と連携して**当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど積極的な役割を果たすものとする。**

◆ 4疾病・5事業の指針：疾病又は事業ごとの医療体制について(19年7月20日同指導課長通知)

・ 医療計画作成指針(上記と同じ内容)

・ 第3 連携の検討及び計画への記載

(2)**保健所**は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、また、……「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、**医療連携の円滑な実施に向けて、……(中略)……積極的な役割を果たすこと。**

◆ 医療計画の作成及び推進における保健所の役割について(19年7月20日健康局総務課長通知)

1 一般的事項

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」……(中略)……では、**保健所の業務として、……医療機関との連携を図ること、医療計画策定に関与すること等が記載されている。**
保健所は医療計画の作成及び推進において、……引き続き積極的に関与されたい。

1 医療計画策定と医療連携体制構築 について

—いずれも保健所の本質的な業務—

医療計画に医療連携体制を明示

医療計画に、4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)及び5事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)の医療体制それぞれについて、必要な医療機能、具体的な内容、該当する医療機関・施設の具体的な名称を記載し公表する。

医療計画(脳卒中)

地域の救急医療の機能

回復期リハビリの機能

生活リハを含めた療養医療を提供する機能

<目標>

- ・発症後3時間以内に専門的治療開始
- ・早期のリハビリ実施

<求められる内容>

- ・画像診断などが24時間対応可能なこと
- ・脳梗塞の場合、t-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能なこと
- ・来院1時間以内に外科治療が可能なこと

<病院名>

- ・〇〇病院
- ・△△病院

<目標>

- ・機能障害改善・ADLの向上等

<求められる内容>

- ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること
- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

<病院名>

- ・▲▲リハビリ病院
- ・◇◇病院(回復期リハ病棟)

<目標>

- ・生活機能維持・向上等維持期の

<求められる内容>

- ・在宅復帰を支援するため居宅介護サービス等を調整すること
- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能なこと

<病院・施設名>

- ・介護老人保健施設◇◇
- ・□〇診療所

医療機関の機能については、立入検査を行う
地元の保健所が最もよく把握している

医療計画に記載された例(脳卒中 一部抜粋)

	【初期診療(予防)】	【救護】	【急性期】		【回復期】	【維持期】	
機能	●初期診療・発症予防の機能	●病院前救護の機能	●救急医療の機能(重症度に応じた救急医療を行う機能)		●身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能	●日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能	
目標	●基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施 ●脳卒中の発症を予防	●脳卒中の疑われる患者が、発症後2時間以内に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること	●患者の来院後1時間以内(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始 ●廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施 ●重症脳卒中の治療を実施	●患者の来院後(発症後24時間以内)に専門的な治療を開始 ●廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施 ●高度専門病院と連携し脳卒中の治療を実施	●身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施 ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び継続を支援 ●患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施 ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを実施	
求められる事項	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能 ●予兆・警告症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を実施 ●予兆・警告症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診について指示	【本人及び家族等周囲にいる者】 ●発症後、速やかに救急搬送の要請を実施 【救急救命士を含む救急隊員】 ●地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコール(活動基準)に沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を実施 ●急性期医療を担う医療機関へ発症後2時間以内に搬送	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能 ●脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が24時間実施可能(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む) ●適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(もしくは発症後3時間以内)にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能 ●外科的治療が必要と判断した場合は来院後2時間以内の治療開始が可能 ●呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理及び合併症に対する診療が可能 ●リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能 ●回復期(あるいは維持期、在宅医療)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●血液検査や画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査)等の必要な検査が実施可能 ●脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が実施可能(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む) ●手術適応のない脳出血、t-PAの静脈内投与による血栓溶解療法の適応のない脳梗塞(もしくは発症後3時間以降)に対し、入院治療が実施可能 ●外科的治療が必要と判断した場合は高度専門病院と連携して対処 ●呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理及び合併症に対する診療が可能 ●リスク管理のもとに早期に適切なリハビリテーションが実施可能 ●回復期(あるいは維持期、在宅医療)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応が可能 ●失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、咀嚼障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADL向上を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能 ●急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施 ●再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能 ●生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能 ●通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施 ●回復期(あるいは急性期)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ●診療所等の維持期における他の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ●特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまで実施 ●介護支援専門員と連携して居宅介護サービスを調整	
医療機関名	〈周南市〉 浅海医院 いとう内科呼吸器科 宇都宮医院	光地区消防本部(光市、旧熊毛町) 下松市消防本部 周南市消防本部	〈周南市〉 総合病院社会保険徳山中央病院 〈下松市〉 (医)社団同仁会 周南記念病院	〈周南市〉 周南市立新南陽市民病院 黒川病院	〈周南市〉 (医)緑山会 鹿野博愛病院 こうち医院 地域医療支援病院 徳山医師会病院	〈周南市〉 (医)神田医院 (医)こうえい会 香田整形外科医院 (医)緑山会 鹿野博愛病院	浅海医院 いとう内科呼吸器科 宇都宮医院

地域における医療連携推進体制

医療計画に記載されている内容: 基礎資料として活用

- 各疾病診療に必要な医療機能 + 該当する医療機関リスト
- 地域連携のイメージ図
- 地域で取り組まれている事例の紹介

医療連携体制推進事業

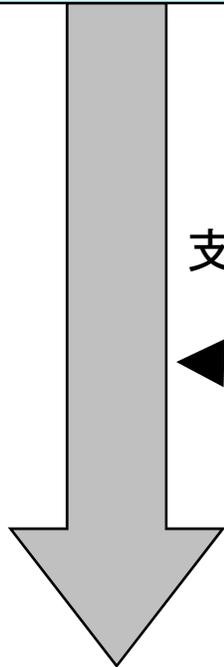
圏域連携会議(保健所ごとに設置)

- 地域の医療資源に基づく連携体制構築に向けた検討
- 既存の連携体制の地域への波及
- 医療提供体制の見直し・再編等について検討

保健所は公的立場から支援

- ・ 複数の医療機関の調整
- ・ 予防、介護領域への働きかけ
- ・ 普及啓発など

支援



地域の実情に応じた医療連携体制の構築

医療の今日的課題と医療連携体制の構築

安心と希望の医療確保ビジョン

○医療制度改革以後の医療に関する様々な問題に対応するため「あるべき医療の姿」を示したもの

平成20年6月
厚生労働省

「安心と希望の医療確保」のための3本柱

1. 医療従事者等の数と役割
2. 地域で支える医療の推進
3. 医療従事者と患者・家族の協働の推進

安心と希望の医療確保ビジョン

- 平成18年度の医療制度改革以後、医療に関する様々な問題が指摘
 - ・ 医師不足
 - ・ 医療機関における産科・小児科の閉鎖
 - ・ 医療従事者の過度の負担による疲弊
 - ・ 救急医療に対する不安
(軽症患者の受療行動の問題) など

- 取り組む視点
 - ・ 地域のニーズに応じた適切な医療を提供
 - ・ 地域の限られた医療資源を有効に活用

- 取り組むべき方策の一つ
 - ・ 地域完結型医療の推進
医療連携体制の構築、推進

「医療連携体制の推進」が医療に関する様々な問題の解決にも貢献

2 医療連携体制の構築への取り組み —4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）—

<出典>

平成21年度地域保健総合推進事業

「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究班」

分担事業者：恵上博文（山口県宇部環境保健所長）

◇ 4疾病地域医療連携体制構築アンケート調査より

全国保健所の取組状況を把握するため、平成21年8月に全国510保健所（県型380、市型107及び区型23）にアンケート調査を実施（回答率99.6%）。

保健所の取り組み状況

- 取り組んでいる保健所は約5割で、昨年度より2割増加
- 県型57%であるが、市型が18%と低い

	県型 保健所	市型保健所		区型 保健所	計
		指定都市	中核市 政令市		
保健所	380	59	48	21	508
取り組んでいる と回答	216	3	16	11	246
割合	56.8%	5.1%	33.3%	52.4%	48.4%
		17.8%			

保健所の果たしている役割

- 過去の事例分析から事前に保健所の役割を抽出し、その項目について調査実施
- 圏域連携会議の開催が約7割、約半数が情報収集と調整機能を発揮している。

(取組事例=336 複数回答可)

	圏域連携 会議開催	医療資源 情報収集	関係施設 の調整	研修会 の開催	住民への 普及啓発	評価指標 収集分析
役割	235	189	159	149	122	37
割合	69.9%	56.3%	47.3%	44.3%	36.3%	11.0%

取り組まれている疾病及び地域連携パスの導入状況

- 優先的取組が必要とされた脳卒中は7割強、通知で例示された地域連携パスの導入は5割強と厚労省の通知を尊重

(取組保健所=246 複数回答可)

	がん	脳卒中	急性 心筋梗塞	糖尿病	計
対象疾病	82	179	57	93	411
パス導入	30	117	30	42	219
導入割合	36.6%	65.4%	52.6%	45.2%	53.3%
割合	33.3%	72.8%	23.2%	37.8%	167.1%

主な担当職種

○ 保健師が約5割と行政職と並び、連携の主力職種

(取組事例=336 複数回答可)

	が ん	脳 卒 中	急 性 心筋梗塞	糖 尿 病	計 (割合)
保 健 師	36	80	16	47	179(53.3%)
行 政 職	43	72	33	29	177(52.7%)
栄 養 士	4	2	0	10	16(4.8%)
歯 科 医 師	1	7	0	3	11(3.3%)
理学作業療法士	1	9	1	0	10(3.0%)
社 会 福 祉 士	5	2	2	0	9(2.7%)

注1： 医師の大半を占める保健所長は、医療連携に係る総括業務に従事。

注2： 社会福祉士は、大阪府の取組のみ。

事例1 脳卒中地域リハビリテーション体制構築事業

1 取組保健所

兵庫県姫路市保健所(中核市)

2 事例の概要

- ◇ 平成18年度から急性期、回復期などの病院間のネットワーク構築に向けて研究会を設置され検討開始
- ◇ 平成20年度から市保健所も参画し、**研究会の事務局を引き受ける**とともに、ネットワークづくりを支援。また、地域連携パスの運用に係る調整を図りつつ**医療・介護連携体制構築**を目指している事例。

3 連携のポイント

- ① 平成20年度に地域連携パス運用を目指す**研究会(県保健所も参画)の事務局を保健所に移設**し、各病期間相互の連携を強化・拡充している。
- ② 圏域における**リハビリテーション支援センターの業務を(県保健所から)受託**して、地域の調整の中核機関としての機能を果たしている。
- ③ 在宅ケアに関する課題検討のため、**在宅や介護を含むネットワーク連絡会を保健所が設置**して運営を支援している。

事例2 在宅終末期医療連携パス運用

1 取組保健所

富山県新川厚生センター

2 事例の概要

- ◇ 平成18年7月：在宅終末期医療に対する診診連携を中心とした連携パスを運用（診療所からなる連携懇話会設置）
- ◇ 平成19年6月：病診連携・多職種チーム連携による連携パスに発展「連携懇話会」から事務局を医師会に置く連携協議会に発展
- ◇ 平成19年から厚生センターが参画。

3 連携のポイント

- ① 厚生センターは、医師会に事務局を置く医療主体の地域連携パスに対し、**公平・公正な地域の調整役**として、活動研修会、事例検討会等を活用しながら、**連携パスの普及と様々な施設や団体のシステムへの参画を促進**している。
- ② **事例検討会は年6回開催**され、毎年延べ170人を上回る関係職種が参加しており、こうした長年の地道な取組は、地域医療連携体制の基盤づくりに貢献している。

3 医療連携体制の構築への取り組み

—5事業（救急医療、災害時、へき地、周産期医療、小児医療）—

<出典>

平成18年度地域保健総合推進事業

「地域医療連携体制の構築に関する研究班」

分担事業者：岡 紳爾（元山口県宇部環境保健所長）

◆ 医療連携体制構築の実態とその解析を行うため、下記の調査から先進事例を抽出

厚生労働省、各都道府県医務主管課推薦

各種報告書・抄録より該当するものを抽出

地域保健総合推進事業 発表会抄録・報告書

日本公衆衛生学会抄録

厚労省検討会資料

各班員から保健所への聞き取りによる情報の把握

調査からリストアップされた5事業の事例

◆ 報告書に記載された事例

○ 救急医療 4 事例

◆二次医療圏での救急体制の機能強化（宮崎県高鍋保健所）

○ 災害医療 6 事例

◆保健医療リスクマネジメントシステム構築（岩手県大船渡保健所）

◆大規模災害医療救護体制の構築（長野県飯田保健所）

○ 小児救急を含む小児医療 10 事例

◆小児一次救急医療体制の確立（愛知県岡崎市保健所）

◆小児救急医療体制の構築と集約化（大阪府豊中保健所）

◆小児救急医療体制の構築（福岡県八女保健所）

○ 周産期医療 1 事例

◆産科医療体制の再構築（長野県飯田保健所）

※ その他（病床調整など）

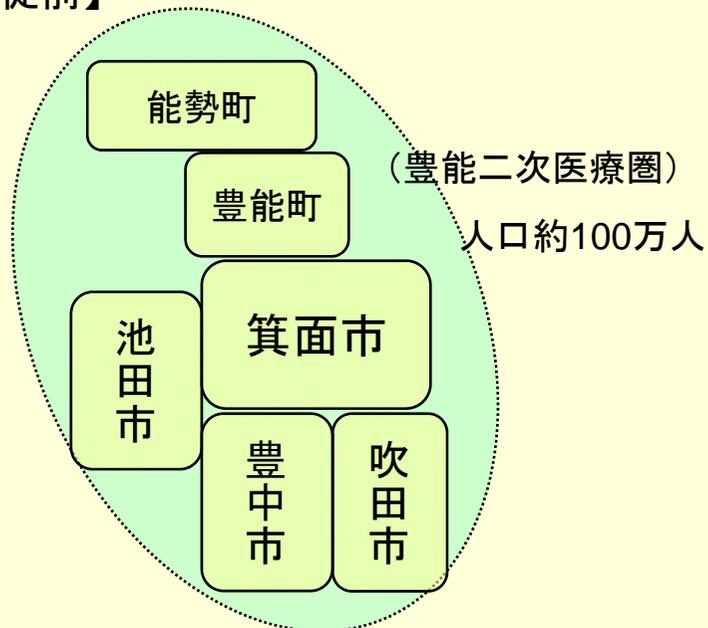
◆医師等医療従事者の不足に対する対応（宮城県仙南保健所）

◆2次医療圏における病床整備に向けた調整（兵庫県龍野保健所）

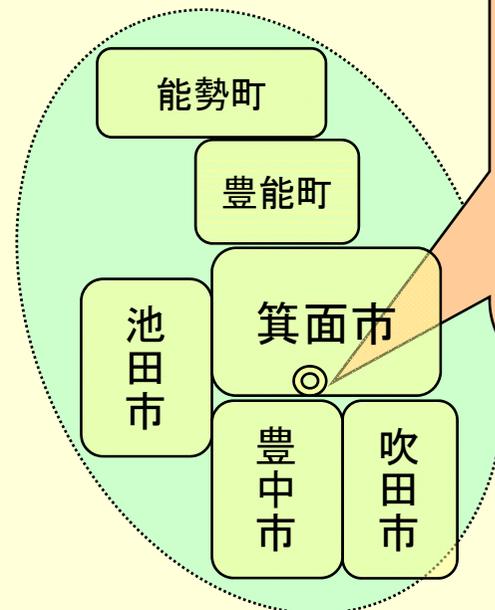
◆2次医療圏域内の病床調整（広島県福山保健所）

事例：小児救急体制の確保（大阪府豊中保健所）

【従前】



【H16. 4から】



「豊能広域子ども急病センター」を設置

- ・軽症を含む一次救急患者を診察し、入院機能はない。
- ・入院が必要な患者は、各地域の市立病院などで精密検査や入院治療を受ける。
- ・大学や国立病院からの派遣医師の他、地元の開業医も交代で出務し診療する。

4つの市の市立病院と、一つの民間病院が、それぞれで、24時間365日の小児救急診療を実施。

- ・軽症患者も重症の患者も混在して受診
- ・各病院の夜間態勢は、小児科医1人ずつの配置であり、過重な労働環境

各病院の一次救急患者は減少。

- ・市立病院等への一次救急患者は6~7割減少

センターが担う一次救急と、各市立病院等が担う二次救急の役割分担が図られ、効率化の実現とともに小児科勤務医の労働条件も改善。

保健所がなぜ関与する必要があるのか —関係者が保健所の関与に期待するもの—

- 多く医療機関等の利害が絡むことから、**中立・公正な立場での調整が期待**できる（医師会・病院・診療所など）。
- 新たな体制構築のための、圏域の調査が可能である。地域における現状や社会資源の把握ができる。
- 医療だけでなく他領域（介護・行政関係など）の関係者への働きかけと調整が可能である。
- 取り組むため際の予算の獲得が望める。

4 市型保健所における現状と課題

<出典>

平成21年度地域保健総合推進事業

「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究班」

分担事業者: 恵上博文(山口県宇部環境保健所長)

◇ 4疾病地域医療連携体制構築アンケート調査より

全国保健所の取組状況を把握するため、平成21年8月に全国510保健所(県型380、市型107及び区型23)にアンケート調査を実施(回答率99.6%)。

保健所設置市の医療提供体制における位置づけ

- ① 医療計画の体系上の主体はいずれも「**都道府県**」多くの「医療資源を有する^{*}」にも関わらず、保健所設置市が取り組む位置づけが明確でない。
- ② 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においてのみ市型保健所の位置づけについて記載がある。
- ③ 市型保健所では、本来業務の生活習慣病総合対策の二次予防・三次予防に地域医療連携を位置付け取り組んでいる事例がある。

※ 保健所設置市（市全体の8%）で全国4割程度の医療資源を占める（平成20年10月）

① 人口	34.2%	② 一般病院	35.4%
③ 病院一般病床	38.6%	④ 病院医師	41.1%

平成21年度厚労省地域医療対策事業実施要綱 (医療連携体制推進事業)

1 事業目的

- 4疾病5事業ごとの医療連携提供体制を構築

2 実施主体

- 都道府県（地域医師会等への委託可）※39都道府県が採択

3 実施地域

- 4疾病5事業ごとに完結する地域（二次医療圏に縛られない）

4 事業内容

- ① 医療機能の適切な情報提供（治療連携計画による機能分担、医療連携窓口の設置、住民への啓発、診療機能データベースの作成、医療提供体制の分析・評価等）
- ② 医療従事者等の人材養成（研修会、合同症例検討会）

5 協議会の設置

- 事業実施地域ごとに医療連携体制協議会を設置

6 経費補助

- 1か所当たり5,160千円（補助率1/2）

都道府県のみとなっているところが課題

5 保健所の取り組みを一層推進する ために

これまでのまとめ

1 医療計画の策定とともに「医療連携体制の構築」が保健所の本来業務（機能）である。

〔 ・全体では48%の保健所が取り組んでいる（前年より2割増）
※ 県型 57%・市型 18% 〕

2 担当職種として保健師は重要である

3 保健所設置市は多くの医療資源を有するが医療連携の構築に取り組む位置づけが必ずしも明確となっていない。

保健所が積極的に取り組むために(その1)

① 「基本的な指針」における「医療提供体制」に関する項目の頭出しと保健所の位置づけ

- 医療崩壊が言われる中、医療提供体制の確保は極めて重要かつ喫緊の課題であり、多くのサービス提供と同列ではなく、医療法による「医療提供体制の確保」に関する項目を頭出しをする。
- 保健所は、医療計画制度を通じて、「医療提供体制の確保」とりわけ「医療連携体制の構築」に一定の役割を果たしていることから、「医療連携体制の構築」が保健所の業務であることを明記する

<現在の基本的な指針>

(6) 企画及び調整の機能の強化

- ア 都道府県の医療計画、介護保険事業支援計画、老人保健福祉計画、障害者計画等 の計画策定に関与する…(中略)…地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、**医療機関の機能分担と連携**、医薬分業等医療提供体制の整備、食品衛生及び環境衛生に係るサービスの提供及び(1)から(6)までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。

保健所が積極的に取り組むために(その2)

② 「保健師の保健活動指針」における 「医療連携体制の構築」への関与の位置づけ

□ 医療連携体制の構築を担う職種として中心となっている保健師の業務として
保健活動指針に位置づけること

※ 精神、感染症等で医療機関との調整を行ってきた経験を生かすことができる

□ 保健所の企画担当部署への保健師の配置

保健所が積極的に取り組むために(その3)

③ 「医療提供体制の確保」に市型保健所が取り組むための位置づけが必要

- 医療計画に関連する体系では、実施主体が「都道府県」と記載されており、指定都市や中核市が関与する根拠が必要。
- さらに、通知等において、「市型保健所」が関与するための位置づけを明記することが必要
- 医療資源が集中している実態に即し、国は、国庫補助事業の実施主体を保健所設置市に拡大するとともに、都道府県では、設置市に医療連携業務を委託する促進方策が必要

平成22・23年度全国保健所長会 保健所行政の施策および予算に関する要望書

【平成22年度 重点要望】

1 医療制度改革に関連した方策の推進

(1) 医療制度改革関連施策の実施における保健所の位置づけの明確化

- ② 地域で計画される4疾病5事業について、これらの施策の実施における保健所の役割を、国においてもより明確に示されたい。

【平成23年度 重点要望】

1 地域保健対策の総合的見直しに関連した方策の推進

(1) 地域保健対策に関連した施策における保健所の位置づけの明確化

- ② 都道府県医療計画の推進、とりわけ4疾病5事業に関する医療連携体制を構築するための連携調整における保健所の役割を、国において明確に示されたい。