

**地域医療連携体制構築に関する
保健所の関与について
～実践的研究を通じて～**

**山口県宇部環境保健所
恵上博文**

医療法の改正の主な経過

改正年	主な改正内容等
昭和60年第一次改正	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 都道府県医療計画の策定 ▪ 二次圏域ごとに必要病床数の設定
平成 2年 6月通知	○ 地域保健活動の充実強化
2年11月通知	○ 二次圏域ごとの地域保健医療計画の作成
4年第二次改正	○ 特定機能病院・療養型病床群の創設
9年第三次改正	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院の創設 ○ 地域保健医療計画に次の内容を記載 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 ▪ 医療施設相互の機能分担・業務連携
12年第四次改正	○ 療養病床・一般病床の創設
18年第五次改正	○ 四疾病五事業の具体的な医療連携体制の構築

○ 地域保健活動の充実強化について

平成2年6月28日 健康政策局長通知

都道府県単位に作成された医療計画の着実な推進を図るためには、**二次医療圏を単位**として、地域の実情に即した具体的施策を推進することが必要であり、**地域診断能力、保健医療サービスの総合調整機能等を有する保健所を活用しつつ、地域における総合的な保健医療提供体制の計画的な整備の推進**を図ることが必要である。

○ 地域保健医療計画の作成について

平成2年11月30日 健康政策局計画課長通知

原則として**二次医療圏ごと**に、**地域保健医療対策協議会**を設置し、**地域保健医療計画の試案を作成**し、最終的に都道府県は都道府県医療審議会の意見を聴き、**地域保健医療計画を作成の上**、・・・（中略）・・・、その推進を図ることにより今後の保健医療供給体制の充実を図る。

※ **地域保健医療対策協議会の事務**を行わせるため、**地域保健医療計画の圏域に一か所の特定の保健所を選定**することが適切である。

第5次医療計画の経過

年 月	主 な 改 正 内 容 等
平成15年 8月	○ 第1回医療計画の見直し等に関する検討会
17年12月	○ 第14回医療計画の見直し等に関する検討会
18年 6月	○ 第五次改正医療法の成立
19年 3月	○ 医療提供体制の確保に関する基本的な指針の発出
4月	○ 第五次改正医療法の施行
7月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療計画作成指針の発出 ○ 疾病又は事業ごとの医療体制構築指針の発出 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所による圏域連携会議主催及び関係機関間調整 ○ 医療計画の作成・推進における保健所の役割の発出 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所による医療計画への積極的な関与 ・ 保健所による地域保健医療計画作成の廃止
20年 4月	○ 第五次医療計画の施行

第5次医療計画の内容

(医療提供体制の確保を図るための計画)

基本方針 (大臣告示)

医療提供体制確保の基本的な考え方

医療計画作成指針 (局長通知)

医療計画の作成

疾病又は事業ごとの医療体制 (課長通知)

四疾病・五事業の医療連携体制

保健所として最も役割を発揮しやすい分野

- 1 基本的な考え方
- 2 地域の現状
- 3 疾病又は事業ごとの医療体制
- 4 居宅等における医療
- 5 医療従事者の確保
- 6 医療の安全の確保
- 7 医療施設の整備目標
- 8 基準病床数
- 9 その他必要な事項
- 10 事業の評価・見直し

※ 医療提供体制の確保 :

医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することで良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保。

医療制度改革以後の地域医療危機への対応

安心と希望の医療確保ビジョン

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 医療従事者と患者の協働

平成20年6月
厚生労働省

○ ビジョンの背景

- ・ 産科医等医師の疲弊・偏在・不足
- ・ 急性期病院の産科・小児科の閉鎖
- ・ 救急搬送患者の搬入先確保の困難
- ・ 「コンビニ受診」の増加

○ 視点

- ・ 国と自治体が各々責任の的確な遂行
- ・ 限られた地域の医療資源の有効活用

○ 2地域で支える(地域完結型)医療の推進

- ⇒ 地域医療連携体制の推進
- ⇒ 連携体制の地域住民への普及啓発

○ 医療連携体制の効果

- ⇒ 医療機能に応じた適切な受診の増加
- ⇒ 医療資源の有効利用・医師の疲弊軽減

平成18～21年度の実践的研究

(地域保健総合推進事業(全国保健所長会協力事業))

1 目的

医療連携体制の構築・評価に係る**保健所の企画・調整機能の向上**に資するため、次の事項について明らかにする。

- (1) 全国保健所の関与状況
- (2) 保健所の役割及び保健所への期待
- (3) 保健所の関与の促進方策
- (4) 保健所の関与のポイント
- (5) 保健所による評価の考え方・ポイント
- (6) 市型保健所の関与のポイント

2 方法

- (1) 地域医療連携体制構築事例アンケート調査(H20・H21)
H21：対象保健所510か所⇒回答保健所508か所(99.6%)
- (2) 地域医療連携体制構築現地ヒアリング調査47事例

全国保健所の関与状況

- 関与している保健所は20年度より2割高く約5割
- 県型保健所約6割に対し、市型保健所は約2割と低い

	県型 保健所	市型保健所			区型 保健所	計
		合計	指定都市	中核市 政令市		
保健所	380	107	59	48	21	508
取組	216	19	3	16	11	246
割合	56.8%	17.8%	5.1%	33.3%	52.4%	48.4%

注： 「関与している」とは 医療連携体制の構築を具体的に企画・立案又は推進・支援していることをいう。

保健所が果たしている役割

○ 圏域連携会議の開催が約7割、情報収集、施設調整が約5割と、調整機能を発揮（取組事例=336 複数回答可）

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

関与の疾病及び地域連携パスの導入

- 優先的関与が必要とされた脳卒中は7割強、通知で例示されたパスの導入は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%

注：パス導入は予定も含む。

医療連携体制運用事例に係る評価指標の設定

- 評価指標の設定は約2割にとどまっており、PDCAサイクルが普及していない。(取組保健所=139 複数回答可)

	が ん	脳 卒 中	急 性 心 筋 梗 塞	糖 尿 病	計
対象疾病	27	110	25	40	202
指標設定	3	24	1	10	38
進捗	3	19	1	7	30
成果	3	24	1	10	38
設定割合	11.1%	21.8%	4.0%	25.0%	18.8%

同一圏域に県型保健所が併存しない 保健所設置市における医療計画業務の受託

○ 府県からの受託は約4割と高い

	受 託	未 受 託	計
設 置 市	9	12	21
割 合	42.9%	57.1%	100.0%

注1：受託市の内訳は3指定都市及び6中核市。

注2：同一圏域に市型保健所及び県型保健所が併存する45設置市では受託市は1中核市及び1政令市。

医療連携体制構築担当者の主な職種

- 保健師が約5割と行政職と並び、連携の中心職種
(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 在宅終末期医療連携パス運用 (富山県新川厚生センター)

1 事例の概要

- 平成18年7月から診療所から成る連携懇話会が診診連携を基盤とする病診連携のための地域連携パスを運用。
- 平成19年6月に医師会に事務局を置く連携協議会に発展。
- 平成19年3月から厚生センターが参画。

2 保健所関与のポイント

- ① センターは、公平公正な調整役として事例検討会や活動研修会を通じ連携パスの普及と関係施設参画の促進。
- ② 事例検討会は、10年余り年6回開催され、毎年延170人程度が参加しており、医療連携体制の基盤づくりに貢献。
- ③ 平成22年度からは、情報共有強化の促進のため、地域連携パスの電子管理や介護職連携の活動研修会を実施。

事例② 脳卒中地域連携パス

(富山市保健所(中核市))

1 事例の概要

- 平成19年度から市保健所が、市脳卒中地域連携パス研究会事務局として地域連携パスの作成・運用を支援。
- 平成20年度からは圏域に運用拡大。
- 平成21年度からは地域連携パスの改定を企画・調整。

2 保健所関与のポイント

- ① 市生活習慣病総合対策の二次・三次予防として医療連携体制構築を位置づけ、有識者検討会を経た上で着手。
- ② 市保健所では、連携の主導ではなく、公平公正な事務局として連携の支援に徹し、地域連携の要石として機能。
- ③ 各病院で個人データ入力していたが、負担感が大きいとして、各病院で作成した総括データで運用状況を検討

事例③脳卒中地域リハビリテーション体制構築

(兵庫県姫路市保健所(中核市))

1 事例の概要

- 平成18年度から病院に事務局を置く研究会が設置され、各病期の病院間ネットワークの構築を目指している。
- 平成20年度から市保健所が研究会事務局を引き受けるとともに、医療・介護連携体制の構築を目指している。

2 保健所関与のポイント

- ① 平成20年度に市保健所が地域連携パス運用を目指す研究会の事務を引き受け、病院間相互の連携拡充を支援。
- ② 在宅ケアに関する課題検討のため、維持期ネットワーク連絡会を保健所が設置して、運営を支援。
- ③ 圏域リハビリテーション支援センターの運営業務を受託して、地域調整の中核機関として機能を発揮。

事例④急性心筋梗塞地域連携パス導入促進事業 (大阪府吹田保健所)

1 事例の概要

平成20年度から地域連携パスについて、保健所に事務局を置く府本庁事業として、**保健所が**、複数の急性期病院が**先行運用していた複数のもの**を取りまとめ、平成22年度から新たな**圏域共通のもの**を運用。

2 保健所関与のポイント

- ① まず共通目標として**患者の長期予後の改善とQOLの向上**という**患者の視点を共有**することから検討を開始。
- ② 圏域唯一の包括的心臓リハビリテーション施設を**効果的・効率的に活用**するという**医療者の視点**でも調整。
- ③ **退院時の発症登録**及び**受診時のかかりつけ医登録**を行い、**1年後にアウトカム**を把握する**評価システム**を整備。17

事例⑤ 安来能義地域糖尿病管理連携システム (島根県松江保健所)

1 事例の概要

安来市に事務局を置く糖尿病管理協議会に対し、保健所は、**設立当初の平成10年度から積極的に参画**して、患者登録管理、糖尿病手帳、糖尿病患者会等の**適正管理対策**のほか、イエローカード発行等の**発症予防対策**を協働。

2 保健所関与のポイント

- ① **協議会設立10年余**を迎え、現在、保健所は、必要に応じ、情報収集や事業企画で**協議会事務局**と協働。
- ② 保健所では、**適正管理対策等の評価**に当たり、**協議会事務局**と**県保健環境科学研究所**の間を効果的に調整。
- ③ **協議会の運営**は、地域の健康課題は**関係機関が協働して解決**するという認識に基づき**負担金拠出方式**を採用。

保健所の役割

- 1 医療資源等の情報収集
- 2 関係者への研修会
- 3 圏域連携会議の開催
- 4 関係施設の調整
- 5 評価指標の収集・分析
- 6 住民への普及・啓発

表 医療連携体制構築の進行段階分類

創設期	構築期		維持期	発展期	
情報収集	会議開催	体制構築	連携実施	分析評価	体制変更

保健所への期待

施設単位・機能単位・職種単位から地域単位としての調整へ

1 公平・公正な企画・調整

⇒ 多くの機関・職種の参画が可能に！

2 行政機関間の調整

⇒ 各分野の所管部署との一元的な調整が可能に！

3 地域の医療・介護資源の把握

⇒ 行政調査として必要な施設運営の把握が可能に！

4 本来業務として実施する専任組織

⇒ 安定的・継続的な調整が可能に！

5 体制構築のための予算確保

⇒ 公共政策としての実施が可能に！

保健所の関与の促進方策

1 保健所の本来業務として医療連携体制構築を明記

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の見直し」において、喫緊の課題である医療連携体制の確保を頭出して、保健所の本来業務として医療連携体制構築を明記すること。

2 保健師の業務として医療連携体制構築を明記

「地域における保健師の保健活動指針の見直し」において、保健師は、医療連携体制構築を担当する中心職種となっていることから、保健師の業務として明記するとともに、企画担当部署に保健師を配置すること。

現在の基本的な指針

2 保健所の運営

(6) 企画及び調整の機能の強化

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とともに、・・・(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。21

保健所の関与のポイント点検票 1

(創設期～構築期)

1 人材の状況

重要人物の存在・姿勢 重要人物と親密な関係 重要人物を活用可能

2 保健所の状況

関連事業の見直し再編 保健所の役割の理解 医師会等の研修会に参加

3 医師会・基幹病院の状況

基幹病院の活発な地域連携室の存在 構築への基幹病院・医師会の期待

4 協議の場の状況

定例的な行政の協議会 定例的な医療の研修会 情報交換網（ITも含む）

5 連携体制の協議・組織化

メリットの提示 当初から関係者全員参加 参加者のチーム形成
保健所外に事務局設置 医療関係職種中心の体制構築

6 連携体制の運営

保健所は調整役を堅持 方向性のデータ提示 保健所は分析・評価
啓発で住民組織と協働 ツール作成等目標設定 成功体験の蓄積

7 構築予算の確保

参加機関の分担金 行政の予算 医師会の予算

8 住民組織の状況

自主活動組織の存在 自主活動組織との協働

保健所の関与のポイント点検票2

(維持期～発展期)

1 保健所体制の維持

事業の位置づけ 適切な事務引継 関与内容の明確化 人間関係の継承

2 連携体制の維持

関係機関の役割調整 動機付けの維持 本庁との調整 予算漸減への対応

3 連携体制での役割

事務局の運営 普及啓発 連携体制の評価 必要に応じ支援調整

4 連携体制への途中参画

要請趣旨（運用拡大 普及啓発 公共性の付与） 体制運営の実情

5 事務局の運営

単独事務局 共同事務局 事務局の移設 移設の理由・意義

6 連携体制の評価

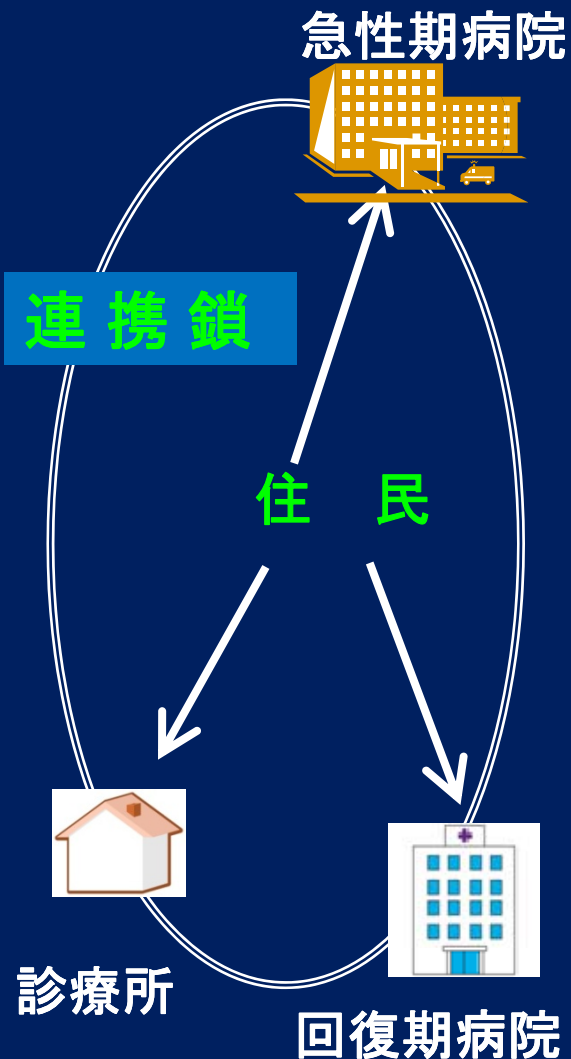
成果進捗の指標 指標の把握方法 評価の要員予算 評価の費用効果

7 連携体制の予算

行政（保健所・市町村） 民間（医師会・病院） 参加機関の分担

保健所による評価の考え方

連携体制



連携体制の評価

1 連携体制の存在評価

- ① 共有ルール（連携会議・規約・要綱）
- ② 共有ロール（医療機能リスト、役割の決定）
- ③ 共有ツール（パス・連絡票）

2 連携体制のアウトプット（進捗管理）評価

- ① 連携体制（研修会）への参加施設数・専門医数
- ② 連携体制の利用患者数
- ③ ルール・ロール・ツールの必要な見直し

3 連携体制のアウトカム（成果）評価

- ① 患者側：治療成績、在宅復帰、QOL
- ② 医療側：搬送時間、治療成績、在院日数、勤務環境、在宅療養環境
- ③ 保健所：患者側・医療側の評価を
→ 地域としての総合的な評価に展開

保健所による評価のポイント

- 1 脳卒中、糖尿病では、アウトカム達成に数年掛かるため、医療連携体制構築の進捗管理指標を設定することが重要。
- 2 この間、圏域で評価指標を効果的・効率的に入力・収集できる体制を整備することが重要。
- 3 また、一定水準の評価体制の維持のため、意義・効果・費用の認識共有を継続することが重要。
- 4 医療機関は評価データを発生源入力する一方、保健所は主に地域資源の活用率、人口面積のカバー率、診療所のパス記入率等地域として総合的な評価を展開することが重要。

市型保健所の関与のポイント

- 1 設置市は、生活習慣病総合対策に地域医療連携を位置付けて、有識者による検討を経て着手する工夫をすること。
- 2 都道府県では、医療資源が集中している実態に即し、保健所設置市に医療連携業務を委託すること。
- 3 厚生労働省では、医療計画の実施主体を都道府県としているため、市型保健所が医療連携業務に関与するための位置付けを通知等で図ること。
- 4 厚生労働省では、医療連携体制推進事業の実施主体に保健所設置市を加え、市型保健所の取組を促進すること。

※ 保健所設置市 (市全体の8%) で 全国4割程度 の医療資源 (平成20年)

① 人口	34.2%	② 一般病院数	35.4%
③ 病院一般病床数	38.6%	④ 病院勤務医師	41.1%

平成21年度医療連携体制推進事業要綱

保健所設置市の追加が必要

1 実施主体

都道府県

※39都道府県が事業実施

2 実施地域

4疾病5事業ごとに完結する地域

3 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、ITによる診療連携、診療機能DBの作成、医療提供体制の評価）
- (2) **医療従事者等の人材養成**（研修会、合同症例検討会）

4 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

5 経費補助

- 1か所当たり5,160千円（補助率1/2）

平成22年度・23年度全国保健所長会 保健所行政の施策及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。