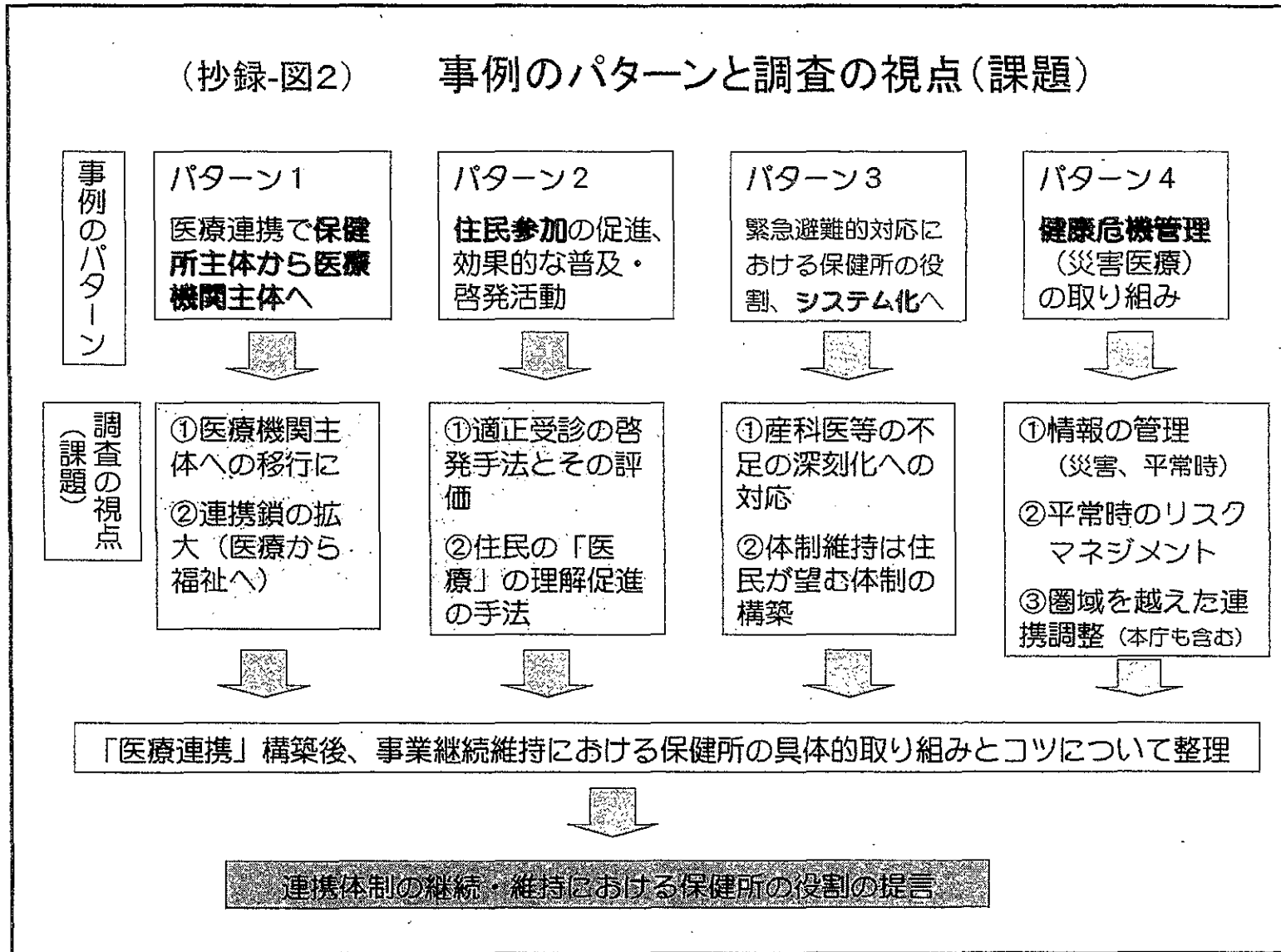


(抄録-図2)

事例のパターンと調査の視点(課題)



(抄録-表5) 連携体制構築後の継続要件、取り組みのコツ

①関係者が一堂に会する検討の場の継続

- ◆連携鎖を念頭に置いた検討メンバーの選定(保健や福祉):パターン1
- ◆立ち上げ時から、保健所関与のスタンスや関係者の役割の明確化:パターン1, 3, 4

②関係者が主体的に活動できるような働きかけ

- ◆地域連携パスの見直しや運用上の検討は医療機関主体へ:パターン1
- ◆協議会のメンバーとして、関係者に課題を提示し、自主的な活動を支援:パターン4

③地域の熱意あるリーダーの育成、創出

- *事業創設時は、地域の熱意あるキーパーソンを発掘することも成功要件のひとつであるが、継続時には、事業を通して、リーダーを育成していくことも重要

④保健所の医療分野における日ごろの役割の発揮

- ◆利害のない中立的な立場での関与を求められている:パターン1, 2, 3, 4
- ◆立ち入り検査や医療機能調査等による地域の医療資源の把握:パターン1, 2, 3, 4
- ◆医療計画の進行管理等各種評価を担っている:パターン1, 2, 4

⑤人材の育成や組織化等の基盤整備

- ◆医療機関への地域医療連携室設置促進と看護職による病院と福祉施設間の連携調整のための「橋渡しネットワーク連絡会」の発足:パターン1
- ◆看護職の災害時医療に関する研修会開催:パターン4

(◆:取り組みのコツ)

(抄録-表6) 医療連携構築後の保健所の役割

期待される役割のいずれも保健所の「公的な立場」を基にしたものである。

役割として、①調整 ②現状分析と評価 ③普及啓発 に加え、情報・場の設定・人材育成 があげられる

①関係者の協議の場の運営、意見調整、事業の評価

(事務局やメンバーとして)

②連携鎖の拡大(特に、医療と福祉)の調整

③医療連携(パス含む)や適正受診などの住民への普及・啓発

④連携に関わる人材の育成とネットワーク化

⑤健康危機対策としての情報管理(災害時、平常時)など、公衆衛生上
あるいは地域保健法に基づく保健所の役割の発揮

⑥圏域を越えた広域連携における調整(本庁との役割分担が課題)

⑦公的な検討の場のほか、関係者との個別の調整や日ごろの交流での
意見交換や情報収集による地域(あるいは事業)の問題点の把握・抽出

8. 小児科・産科の医療資源の集約化・重点化の推進状況

小児科における医療資源の集約化・重点化の推進状況について

		集約化・重点化の必要性の検討結果				新たな医療計画における医療連携体制の記載状況		
		必要性あり				集約化(及び重点化)		重点化等
		具体策を策定し実施		集約化の具 体策は継続 的な検討課 題、対応方 針を策定等	集約化は実 施しない・現 状では実施 できない	引き続き集 約化の必要 性を検討中	連携強化、 拠点化、機 能分担等を 図る医療機 関名を記載	具体策は継 続的な検討 課題等 → 重 点化等の医療機関名 を記載
集約化 (及び重点化)	重点化							
1	北海道		◎					○
2	青森県				○			○
3	岩手県				○			○
4	宮城県		◎					○
5	秋田県				○			○
6	山形県				○			○
7	福島県			○			○	
8	茨城県	◎				○		
9	栃木県				○			○
10	群馬県							○
11	埼玉県				○			○
12	千葉県							○
13	東京都							○
14	神奈川県							○
15	新潟県				○			
16	富山県			○			○	
17	石川県				○			○
18	福井県				○		○	
19	山梨県				○			○
20	長野県			○			○	
21	岐阜県				○		○	
22	静岡県				○			○
23	愛知県				○			○
24	三重県				○			○
25	滋賀県				○			○
26	京都府							○
27	大阪府	◎				○		
28	兵庫県	◎				○		
29	奈良県							○
30	和歌山県		◎					○
31	鳥取県				○			○
32	島根県			○			○	
33	岡山県							○
34	広島県	◎				○		
35	山口県	◎				○		
36	徳島県			○			○	
37	香川県				○			
38	愛媛県	◎				○		
39	高知県				○			○
40	福岡県		○					○
41	佐賀県		◎					○
42	長崎県	○						
43	熊本県			○			○	
44	大分県		◎					○
45	宮崎県			○			○	
46	鹿児島県				○			○
47	沖縄県				○			○
	合計	7	6	7	20	6	9	27

(注):平成20年10月1日現在

◎印は、集約化又は重点化計画(具体策)が策定済みであるものを示す。

産科における医療資源の集約化・重点化の推進状況について

		集約化・重点化の必要性の検討結果				新たな医療計画における医療連携体制の記載状況		
		必要性あり		集約化は実施しない・現状では実施できない	引き続き集約化の必要性を検討中	集約化(及び重点化)		重点化等
		具体策を策定し実施	集約化の具体策は継続的な検討課題、対応方針を策定等			連携強化、拠点化、機能分担等を図る医療機関名を記載	具体策は継続的な検討課題等 - 重点化等の医療機関名を記載	連携強化、拠点化、機能分担等を図る医療機関名を記載
集約化(及び重点化)	重点化							
1	北海道		◎					○
2	青森県				○			○
3	岩手県		◎					○
4	宮城県	◎				○		
5	秋田県	◎				○		
6	山形県			○				○
7	福島県			○			○	
8	茨城県				○			○
9	栃木県				○			○
10	群馬県	○						
11	埼玉県				○			○
12	千葉県				○			○
13	東京都							○
14	神奈川県							○
15	新潟県				○			
16	富山県				○			○
17	石川県				○			○
18	福井県				○			○
19	山梨県							○
20	長野県			○			○	
21	岐阜県	◎				○		
22	静岡県				○			○
23	愛知県				○			○
24	三重県				○			○
25	滋賀県				○			○
26	京都府							○
27	大阪府		◎					○
28	兵庫県		◎					○
29	奈良県							○
30	和歌山県				○			○
31	鳥取県				○			○
32	島根県			○			○	
33	岡山県							○
34	広島県	◎				○		
35	山口県		◎					○
36	徳島県			○			○	
37	香川県				○			
38	愛媛県			○			○	
39	高知県				○			○
40	福岡県				○			○
41	佐賀県		◎					○
42	長崎県				○			○
43	熊本県	◎				○		
44	大分県		◎					○
45	宮崎県				○			○
46	鹿児島県				○			○
47	沖縄県				○			○
	合計	6	7	6	22	6	5	33

(注)：平成20年10月1日現在

◎印は、集約化又は重点化計画(具体策)が策定済みであることを示す。

9. へき地保健医療対策の現状

これまでの対策

- 山村、離島等のへき地における医療の確保については、昭和31年度から9次にわたる「へき地保健医療計画」を策定し、二次医療圏単位で各種施策を講じてきた。
- これに伴い、無医地区数は以前に比べ大きく減少。

【無医地区の変遷】

調査年	無医地区数	人口
昭和41年	2,920	119万人
昭和48年	2,088	77万人
昭和59年	1,276	32万人
平成6年	997	24万人
平成11年	914	20万人
平成16年	786	16万人

※無医地区：医療機関のない地域で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、通常の交通機関を利用して医療機関まで片道1時間超を要する地域など。

現在の取組

- 医療資源の都市部偏在等により二次医療圏単独では医療過疎地域の医療需要に対応しきれないため、より広域的に都道府県単位でのへき地対策を講じているところ（平成18年度からは、第10次「へき地保健医療対策」を実施）。

[主要事項]

(1) へき地医療支援機構

概要：都道府県単位で設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行う。

箇所数：39か所（平成20年3月31日現在）

(2) へき地医療拠点病院

概要：都道府県単位での指導・調整の下に「へき地診療所」への医師派遣、「へき地診療所」の無い無医地区等を対象とした巡回診療等を行う。

箇所数：257病院（平成20年3月31日現在）

補助先：都道府県の指定した病院

（運営費（医師派遣、巡回診療実施のための人件費等）、施設・設備整備）

実績：医師派遣 114病院（派遣対象診療所244診療所）
巡回診療 95病院（対象無医地区数300地区）

（平成19年度現況調より）

(3) へき地診療所

概要：無医地区において診療所を整備し、地域住民の医療確保を図る。

箇所数：1,063か所〔国保診療所含む〕(平成20年3月31日現在)

補助先：都道府県、市町村、日赤、済生会、厚生連、北社協他
(運営費(診療実施のための人件費等)、施設・設備整備)

(4) へき地保健指導所

概要：無医地区等にへき地保健指導所を整備し、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導を行う。

箇所数：43か所(平成20年3月31日現在)

補助先：都道府県、市町村

(5) へき地巡回診療車(船・ヘリ)

概要：無医地区等の医療の確保を図るため巡回診療を実施する。

台数：71台(車：61台、船：6隻、歯科診療車：4台)

(平成20年3月31日現在)

※離島巡回診療ヘリは平成19年度より実施(1機：鹿児島県)

(6) へき地患者輸送車(艇)

概要：患者輸送車を整備し、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送する。

台数：315台(車：304台、船11隻)

(平成20年3月31日現在)

10. 医療施設等の施設・設備整備事業

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

I 予定額

平成21年度予定額
501,540千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保など、国が特に責任を果たしていく必要があることから、離島を含むへき地に所在する医療施設等に対する補助制度は従前のとおり存続させるもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》 (事業実施主体)	補助率
へき地医療拠点病院 (公立・公的・民間)	1/2
へき地診療所 (公立・公的・民間)	1/2
過疎地域等特定診療所 (都道府県・市町村)	1/2
へき地保健指導所 (都道府県・市町村)	1/3、1/2
研修医のための研修施設 (民間)	1/2
臨床研修病院 (民間)	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備 (民間)	1/3
産科医療機関 (公立・公的・民間)	1/3
離島等患者宿泊施設 (公立・公的・民間)	1/3

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予定額

平成21年度予定額

922,782千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保など、国が特に責任を果たしていく必要があることから、離島を含むへき地に所在する医療施設等に対する補助制度は従前のおり存続させるもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》（事業実施主体）	補助率
へき地医療拠点病院（公立・公的・民間）	1/2
へき地診療所（公立・公的・民間）	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）（都道府県・市町村）	1/2
へき地巡回診療車（船）（公立・公的・民間）	1/2
離島歯科巡回診療用設備（都道府県）	1/2
過疎地域等特定診療所（都道府県・市町村）	1/2
へき地保健指導所（都道府県・市町村）	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム（公立・公的・民間）	1/2
沖縄医療施設（公立・公的）	3/4
奄美群島医療施設（都道府県）	1/2
地域医療充実のための遠隔医療設備（公立・公的・民間）	1/2
臨床研修病院支援システム（公的・民間）	1/2
離島等患者宿泊施設設備（公立・公的・民間）	1/3
産科医療機関設備（公立・公的・民間）	1/2

医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予定額

平成21年度予定額
9,860 百万円

II 要旨

新たな医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制と地域保健及び健康増進体制との連携強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

IV 交付対象

補助対象除外施設：公立分（全事業）、公的分（一部事業）

交付金対象事業区分		
休日夜間急患センター	小児医療施設	地震防災対策医療施設耐震整備
病院群輪番制病院	周産期医療施設	医療機器管理室
共同利用型病院	院内感染対策施設	内視鏡訓練施設
(地域)救命救急センター	看護師勤務環境改善	医療施設耐震整備
小児救急医療拠点病院	看護師宿舎	アスベスト除去等整備
がん診療施設	医療施設近代化施設	小児科・産科連携病院等病床 転換施設
医学的リハビリテーション施設	特殊病室施設	小児初期救急センター施設
不足病床地区病院	基幹災害医療センター	肝移植施設
特定地域病院	地域災害医療センター	院内助産所・助産師外来施設
共同利用施設（開放型病棟等）	治験施設	病院内保育所
看護師等養成所	歯科衛生士養成所	⑧地球温暖化対策
腎移植施設	病児・病後児保育施設	⑧救急ヘリポート