

平成25年度厚生労働省地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）
地域医療連携・地域医療再生における保健所関与の充実に関する研究事業

地域医療連携・地域医療再生 における保健所関与の手引

～保健所がつかないで

～住民と共につくる

～私たちの地域医療！

平成26年（2014）年3月
一般財団法人日本公衆衛生協会
分担事業者 石丸泰隆
（山口県岩国環境保健所長）

目 次

【Ⅰ 関与の沿革】

1	地域医療連携・地域医療再生の展開	
(1)	地域医療連携の展開	1
(2)	地域医療再生の展開	1
2	厚生労働省による保健所の役割の展開	
(1)	地域医療連携での役割の展開	2
(2)	地域医療再生での役割の展開	2
(3)	地域保健対策での役割の展開	2
3	地域医療連携・地域医療再生への関与	
(1)	全国保健所長会の関与	3
(2)	保健所関与の現状	3
(3)	市型保健所関与の現状	4
4	地域医療連携・地域医療再生への関与の手引	

【Ⅱ 関与の実践】

1	地域医療連携への関与の実践	
(1)	地域医療連携への関与の実践（総論）	5
	ア 医療連携体制の基本的な考え方	
	イ 五疾病・五事業の選定の考え方	
	ウ 医療連携体制の構築類型	
	エ 医療連携体制の構築契機	
	オ 保健所の果たす役割	
	カ 保健所組織・業務の特長	
	キ 医療連携体制の推進段階	
(2)	地域医療連携への関与の実践（各論）	8
	ア 保健所長の決定	
	イ 医療連携体制推進の具体的な手順	
	ウ P D C Aサイクルの推進	
	エ 推進段階ごとの保健所の役割の推移	
	オ 推進段階ごとの保健所関与のポイント	

2 地域医療再生への関与の実践

- (1) 地域医療再生への関与の実践（総論）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
 - ア 地域医療再生関与の基本的な考え方
 - イ 保健所が果たす役割
- (2) 地域医療再生への関与の実践（各論）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4
 - ア 地域医療再生への関与のポイント
 - イ 地域医療連携情報ネットワーク構築への関与の考え方及びポイント
 - ウ 地域医療連携情報ネットワーク運用への関与の考え方及びポイント
 - エ 地域医療連携情報ネットワーク更新への関与の考え方及びポイント

【Ⅲ 関与の展望】

- 関与の展望・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 8

- 付表1 地域医療連携・地域医療再生に関する研究事業一覧・・・・・・・・・・ 1 9
- 付表2 地域医療連携現地ヒアリング調査事例一覧・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 0
- 付表2－2 地域医療連携現地ヒアリング調査事例一覧・・・・・・・・・・・・ 2 1
- 付表3 地域医療再生現地ヒアリング調査事例一覧・・・・・・・・・・・・・・ 2 2
- 付表3－2 地域医療再生現地ヒアリング調査事例一覧・・・・・・・・・・・・ 2 3

表 1	地域医療連携・地域医療再生の展開	1
表 2	保健所設置市が全国に占める割合	4
表 3	統計数値の記述	4
表 4	保健所が果たす役割	7
表 5	医療連携体制の推進段階	7
表 6	脳卒中医療連携体制に関する現状把握指標例	8
表 7	医療連携体制推進段階の保健所の役割の推移	10
表 8	共同事務局を構成した場合の役割分担	11
表 9	保健所が果たす役割	14
表10	共同事務局の業務分担	16
図 1	県型保健所の役割	3
図 2	地域医療連携での関与疾病	3
図 3	地域医療連携での関与事業等	3
図 4	保健所が果たしている役割	4
図 5	地域医療再生での関与事業	4
スライド 1	医療連携体制の基本的な考え方	5
スライド 2	五疾病及び五事業の選定の考え方	5
スライド 3	二次医療圏域の都市類型	5
スライド 4	医療連携体制の構築起点類型	6
スライド 5	医療連携体制の構築部位類型	6
スライド 6	医療連携体制の構築契機	6
スライド 7	保健所組織・業務の特長	7
スライド 8	医療連携の主な内容及び対応ツール	8
スライド 9	脳卒中医療に関する具体的な施策の例示	9
スライド10	具体的な手順及びP D C Aサイクル	9
スライド11	構築段階での保健所関与のポイント	10
スライド12	運用・評価段階での保健所関与のポイント	11
スライド13	コーディネート指標の例示	12
スライド14	地域医療再生への保健所関与のポイント	15
スライド15	情報ネットワーク構築の企画・実施項目	15
スライド16	情報ネットワーク構築への関与のポイント	16
スライド17	情報ネットワーク運用への関与のポイント	17

【 I 関与の沿革 】

1 地域医療連携・地域医療再生の展開

(1) 地域医療連携の展開

まず、厚生労働省においては、平成18年度医療制度改革の一環として医療計画制度の中で医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」）を図る第五次改正医療法を施行している。

これを受けて都道府県においては、「医療提供体制確保基本方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて」策定した第五次医療計画で二次医療圏域ごとの四疾病・五事業に関する「医療提供施設^{注1}相互間の機能の分担及び業務の連携」を確保するための体制（以下「医療連携体制」）を定めて推進している。

つぎに、第六次医療計画では、人口構造の高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中、疾病構造の変化に対応するために精神疾患及び医療機関の役割を充実するために在宅医療^{注2}を追加して五疾病・五事業及び在宅医療に関する医療連携体制を定め、政策循環の仕組みを強化するためのPDCAサイクルも導入している。

そして、平成25年度に提出した医療介護総合確保推進法案については、医療提供体制の確保に向けた地域医療構想の策定（医療機能の分化・連携の推進）及び地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療介護連携の推進を都道府県や医療団体と共に本格実施する予定である。

(2) 地域医療再生の展開

都道府県における地域医療については、地域医療連携が全国的に展開する一方、近年、医師臨床研修の必修化、病院完結型医療の志向、公的病院等の経営悪化、患者の受診意識の変化等を背景として全国的に発生した医師の不足や偏在が、地域の基幹病院を中心に診療体制の縮小を引き起こし、さらに、病棟や病院の閉鎖に至る深刻な危機を局地的に誘発している。

表 1 地域医療連携・地域医療再生の展開

平成年度	取 組 事 項
17	8月 医師確保総合対策の推進
18	4月 ①地域医療連携体制の構築に関する研究事業
	6月 医療制度改革関連法の成立（第五次改正医療法）
	10月 ☆医療制度改革における保健所の役割強化に関する緊急アピール（保健所長会委員会）
	3月 医療提供体制確保に関する基本方針の告示（四疾病又は五事業の医療連携体制構築）
19	4月 ②地域医療連携体制の構築に関する研究事業
	7月 医療計画の作成及び推進における保健所の役割の通知
	3月 ☆保健所の充実強化に関する提言（同委員会）
20	第五次医療計画（平成20～24年度）の推進
	4月 ③地域医療連携体制の構築と評価に関する研究事業
	6月 安心と希望の医療確保ビジョンの策定（厚労省）（地域で支える医療、医療者と患者の協働）
21	4月 ④地域医療連携体制の構築と評価に関する研究事業 業同上の研究事業
	1月 第一次地域医療再生計画の推進（対象：二次圏域）
22	4月 ⑤地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究事業
23	4月 ⑥地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究事業
	6月 国・地方公共団体の責務に地域包括ケアシステムの推進を規定（改正介護保険法）
	12月 第二次地域医療再生計画の推進（対象：三次圏域）
	3月 医療復興計画の推進（対象：被災3県） 医療提供体制確保に関する基本方針改正の告示（精神疾患・在宅医療の医療連携体制構築）
24	4月 ⑦地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究事業
	7月 地域保健対策推進に関する基本指針改正の告示（医療、介護、福祉等関連施策との連携強化）
	3月 医療復興計画の推進（対象：被災県・茨城県）
25	第六次医療計画（平成25～29年度）の推進
	4月 ⑧地域医療連携・地域医療再生における保健所関与の充実に関する研究事業
	8月 第三次地域医療再生計画の推進（対象：都道府県）（在宅医療、災害医療、医師確保等）
	10月 ☆在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解（同委員会中間報告）
	2月 医療介護総合確保推進法案の国会提出（地域医療構想の策定）（在宅医療介護連携の推進）

注：①～⑧は地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力）

これに対して都道府県においては、まず、特に解決すべき医療課題を有する二か所の二次医療圏域を基本的な対象地域とする**第一次地域医療再生計画**（原則として平成21～25年度）を策定・提出した後、厚生労働省から臨時特例交付金を受けて急性期医療の強化・充実や病院病床の機能の分化、在宅医療の充実、医師・看護師の確保等の実現に着手している。

つぎに、三次医療圏域^{注3}を対象地域とする**第二次地域医療再生計画**（原則として平成22～25年度）を策定して高度・専門医療機関や救命救急センターの整備・拡充等広域的な医療提供体制の構築やこれらと連携する医療機関の機能強化、医療従事者の育成に取り組んでいる。

そして、都道府県を対象地域とする**第三次地域医療再生計画**（原則として平成24～25年度）を策定して津波対策に必要な医療機関の施設整備、寄附講座の設置による医師確保対策、介護と連携した在宅医療の医療体制の構築^{注4}・先進事例の研修等の必須事業に取り組んでいる。

2 厚生労働省による保健所の役割の展開

(1) 地域医療連携での役割の展開

平成17年7月、医政局が主催した「医療計画の見直し等に関する検討会」では、**医療連携体制構築を中心となって調整する組織の役割**について、①医療機能情報の適切な提供に向けた調整、②切れ目のない医療提供に向けた調整及び③医療の質の向上に向けた医療従事者研修の列挙にとどまり、保健所には言及していない。

その後、全国保健所長会による緊急アピールや研究事業の成果を受けて、平成19年7月の同局指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」では、**保健所の役割**について、「地域医師会等と連携して**圏域連携会議**を主催し、**医療機関相互（間）又は医療機関と介護サービス事業所（間）との調整を行う等積極的な役割**を果たすものとする」と展開している。

(2) 地域医療再生での役割の展開

地域医療再生での役割については、平成21年

6月の医政局長通知「第一次地域医療再生計画について」では、地域医療連携を図るために基盤を整備する地域医療支援センターを保健所に設置するとの例示にとどまる。

しかし、平成23年1月の同局長通知「**第二次地域医療再生計画**について」では、第五次医療計画や第一次地域医療再生計画への関与実績を評価して前述の同局指導課長通知と同様「**医療機関相互（間）の調整を行う等積極的な役割**を果たすこととする」と展開している。

(3) 地域保健対策での役割の展開

医政局による地域医療連携・地域医療再生での保健所の役割の展開を踏まえて、平成24年7月、厚生労働省告示「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正」の健康局長通知では、「都道府県及び**保健所**（都道府県が設置する保健所に限る。）は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた**急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努める**ことが必要である」と規定する等保健所の役割が改正前に比べ大幅に展開している。

このように厚生労働省や都道府県本庁、地域医師会や医療機関、市町村から大きな期待を受けている現在、地域医療連携・地域医療再生で**保健所が、調整を始め求められる役割を積極的に果たすことは、地域医療を確保する上で極めて重要なこと**となっている。

3 地域医療連携・地域医療再生への関与

地域医療連携・地域医療再生を推進するためには、**医療機関間の調整を始めとする役割を積極的に果たせる組織が不可欠**であるが、保健所においては、第一次医療計画（昭和63年度～平成4年度）を着実に実施するため、平成2年度からその一部として二次医療圏域ごとに地域保健医療計画を事務局として作成し、**地域診断能力や総合調整機能を発揮して医療提供体制を計画的に整備**してきており、**保健所こそが正にその組織**である。

(1) 全国保健所長会の関与

地域医療連携・地域医療再生への全国保健所長会の本格的な関与は、「地域保健の充実強化に関する委員会」による平成18年10月の「医療制度改革における保健所の役割強化に関する緊急アピール」及び平成20年3月の「保健所の充実強化に関する提言」に始まる。

地域の実情に良く通じ、かつ、身近な医療行政に深く関与している保健所が、二次医療圏域版の地域保健医療計画や地域医療再生計画の実施に当たり、**広域的な医療行政を根幹の機能として生活習慣病の予防（保健医療連携）から地域医療連携の推進を経て在宅医療の体制構築・地域包括ケアシステム整備（医療介護連携）まで一貫して積極的に関与することにより、地域の保健・医療・介護資源を広域的かつ総合的に調整する役割を担う重要性を提起している。**

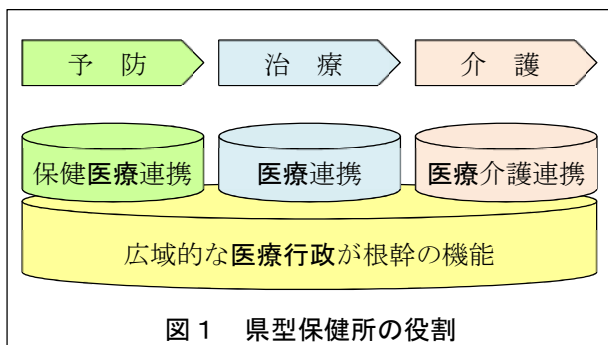


図1 県型保健所の役割

さらに、地域医療連携・地域医療再生への保健所の関与を実践的に支援するため、厚生労働省地域保健総合推進事業（主任事業者：日本公衆衛生協会）の一環として当該保健所長が、分担事業者として平成18年度から**地域医療連携を主題**として研究事業を開始し、平成22年度からは**地域医療再生に主題**を転じ、研究事業を展開して平成24年度には7年間にわたる一連の研究事業（付表1）を終了している。

全国保健所へのアンケート調査や先進事例への現地ヒアリング調査（付表2～付表5）を実施・分析した内容を取りまとめた保健所の役割や関与の考え方、ポイント、ノウハウ、ツールを記載した報告書を公表するとともに、厚生労働省の検討会や保健所長会の研修会、日本公衆衛生学会で提言して一定の成果を上げている。

(2) 保健所関与の現状

平成25年8月、地域医療連携・地域医療再生への保健所関与の現状や課題を把握するため、全国保健所494か所を対象として実施したアンケート調査（回答率：91.9%）をみると、地域医療連携は7割台半ば及び地域医療再生は4割強に上り、前回の調査（平成21年・22年）から漸増して関与が全国的に拡大している。

なお、地域医療連携が地域医療再生を3割強上回る要因は、医療計画が全ての二次医療圏域を対象とするが、再生計画は特に解決すべき課題の有る当該圏域を基本とするためである。

こうした中、まず、地域医療連携での関与疾病（複数回答可）をみると、厚生労働省が第五次医療計画の留意点として優先的な取組が必要であったとした脳卒中に加えて糖尿病とともに、第六次医療計画で追加した精神疾患がともに4割台で並び、次いでがんが4割弱と続く。

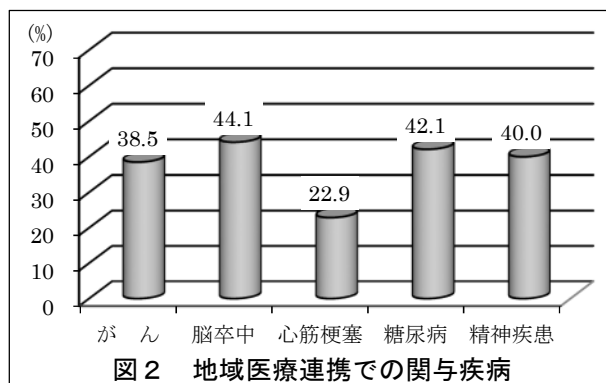


図2 地域医療連携での関与疾病

つぎに、関与事業等をみると、第六次医療計画で医療体制の充実・強化が必要であると追加し、かつ、第三次地域医療再生計画で必須事業として列挙した在宅医療が6割台半ばで高く、次いで救急医療・災害医療がともに5割強で並び、小児医療が約3割で続く。

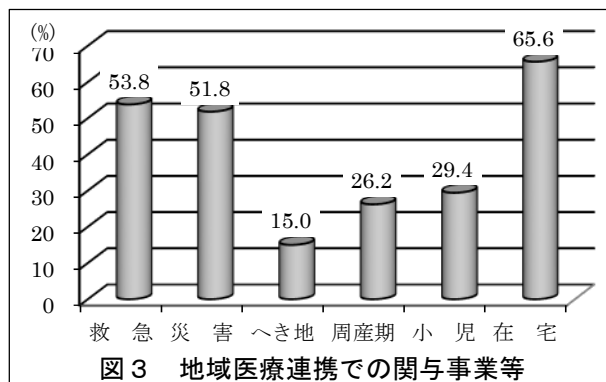
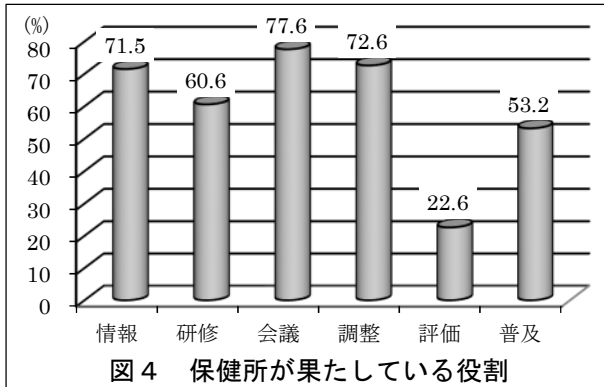


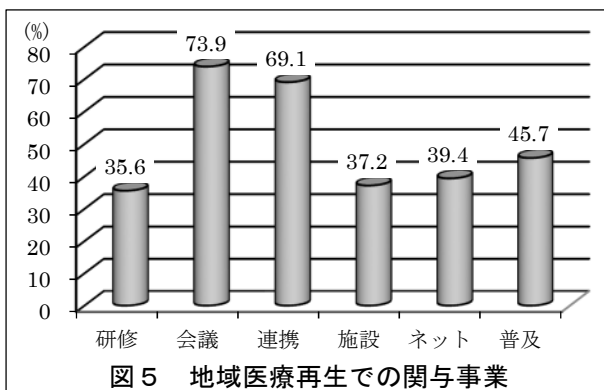
図3 地域医療連携での関与事業等

そして、保健所の役割をみると、厚生労働省が挙げた圏域連携会議の主催に加えて医療機関相互間の調整及び医療資源の情報収集が7割台で並び、次いで医療従事者研修会の開催約6割及び住民への普及啓発5割強と続き、評価指標の収集・分析2割強等と厚生労働省の期待を超えて幅広い役割を果たしている。



また、地域医療再生への関与事業をみると、圏域再生会議の主催7割強・医療連携体制の構築約7割で並び、次いで住民への普及啓発4割台半ば、医療情報ネットワークの構築約4割及び医療機関の整備・運営4割弱と続き、関係者研修会の開催が3割台半ばである。

なお、地域医療再生計画に特徴的な医療情報ネットワークの構築及び医療機関の整備・運営は、億単位に上る予算規模に加えて的確な工程管理や予算調整も必要とする事業である。



(3) 市型保健所関与の現状

地域医療連携への保健所の関与について、設置主体別にみると、都道府県型9割弱に対し市型保健所は約3割、また、地域医療再生への関与は、都道府県型保健所5割強に対し市型保健所は1割強にとどまるが、これらの要因は、都道府県本庁が両計画を所管するとともに、行政

組織上の出先である県型保健所が二次医療圏域単位での実施主体になるためである。

しかし、全国面積の僅か1割弱を占める保健所設置市は、人口の3割台半ば、一般病院数の4割弱及び病院勤務医数の4割台半ばを占めるとともに、二次救急医療体制や介護保険事業の運営も所管することから、**市型保健所が必要な役割を積極的に果たすことを期待し、都道府県には、必要に応じ、医療・介護資源の集積実態に即して地域医療連携・地域医療再生の業務を委託することが重要である**と考える。

表2 保健所設置市が全国に占める割合

面	積	割合 (%)
1	人口	8.8%
2	一般病院数	36.3%
3	病院一般病床数	37.5%
4	病院勤務医数	42.1%
5	介護保険施設数	44.5%
		29.3%

注：各指標は平成24年10月現在

4 地域医療連携・地域医療再生への関与の手引

保健所の関与は、現在、一般的になっているものの、本年度は第六次医療計画及び来年度は地域医療再生計画延長の開始年度に当たることから、保健所への期待は、増大するものと考えられる。

しかし、地域医療連携・地域医療再生への関与の効果的な支援ツールとなる一連の研究事業の成果は、各年度の報告書に分散して実用性に劣ることが課題となっていることから、改めて研究事業の成果を通観・総括して新たに実用的で簡潔な手引を作成して閲覧に供することにより、「**地域医療連携・地域医療再生における保健所関与**」の充実に支援したい。

表3 統計数値の記述

表	現	範	囲
1	7割弱	67.0%	68.9%
2	約7割	69.0%	70.9%
3	7割強	71.0%	73.9%
4	7割台半ば	74.0%	76.9%

【Ⅱ 関与の実践】

1 地域医療連携への関与の実践

これまで地域医療連携・地域医療再生の展開について、厚生労働省や全国保健所長会の取組も含め保健所の役割や関与の現状を概括してきたが、これからは保健所が、医療連携体制を推進する際の関与の実践の参考となる内容を概説する。

(1) 地域医療連携への関与の実践（総論）

ア 医療連携体制の基本的な考え方

医療連携体制は、都道府県（保健所）が、中心となって患者の生活の質の向上を目的とすることを堅持して構築するものであるが、医療機関が患者の視点に立って的確に役割を果たすためには、地域医師会及び基幹病院の積極的な取組が期待されるものである。

スライド1 医療連携体制の基本的な考え方

1 目的

医療連携体制の目的は、患者が、可能な限りの在宅生活への早期復帰及び退院後の適切な受診の継続を可能とすることにより、**生活の質の向上**を図ることにある。

2 医療機関の役割

- (1) 診療所：かかりつけ医機能及び在宅医療の推進
- (2) 病院：24時間体制での質の高い入院医療の提供

3 地域医師会及び基幹病院の役割

医療機関が、患者の視点に立って的確に役割を果たすためには、**両者の積極的な取組**が期待される。

イ 五疾病・五事業の選定の考え方

全都道府県に共通する五疾病・五事業の選定の考え方は、特に広範・継続的な医療の提供を必要と認める疾病及び疾病の発生状況に照らして特に必要と認める医療の確保に必要な事業であるが、この考え方は、地域医師会又は基幹病院が、圏域独自の構築対象として要請する場合にも参考にできる。

スライド2 五疾病及び五事業の選定の考え方

1 五疾病の考え方

特に広範・継続的な医療提供が必要と認める疾病

- (1) 患者数が多く国民に広く関わるもの
- (2) 死亡者数が多い等政策的に重点が置かれるもの
- (3) 症状の経過に基づく細やかな対応が必要なもの
- (4) 医療施設の機能に応じた対応や連携が必要なもの

2 五事業の考え方

疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療

- (1) 医療を取巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- (2) 医療体制の構築により安心な受診が可能になるもの

ウ 医療連携体制の構築類型

①二次医療圏域の都市類型

二次医療圏域は、医療連携体制の構築基盤となるものであるが、全圏域数の24.1%（総人口の僅か3.9%）を占める**小都市類型**をみると、基幹病院が不在の圏域が6割強を上回るため、隣接する圏域と広域連携して確保できる体制を構築することが重要課題となる。

この対極にある全圏域数の16.3%（同5割弱の48.8%）を占める**大都市類型**をみると、9.5施設の基幹病院と自由なアクセスが併存する豊かな医療環境にあるものの、不足する特定の診療科の医師確保や持続可能で全体最適に向けた医療資源の利用のためには、医療連携体制を構築することが課題となる。

この間にある全圏域数の43.6%（同25.2%）を占める**中核都市類型**をみると、基幹病院が1.6施設と医療連携体制構築は比較的容易ではあるものの、不足する三次医療を隣接する中枢都市や大都市と広域連携して確保する体制を構築することが重要課題となる。

このほか全圏域数の15.9%（同22.1%）を占める**中枢都市類型**をみると、医療連携体制構築は、基幹病院が4.3施設で医療機能や診療圏域も競合して容易ではなく、大都市タイプの課題に加えて隣接圏域からの患者流入にも対応するためには、圏域内・外との医療連携体制を構築することが重要課題となる。

スライド3 二次医療圏域の都市類型

都市類型	小都市	中核都市	中枢都市	大都市
人口区分	～9	10～39	40～69	70～
圏域数	83	150	55	56
総人口	500	3,200	2,800	6,200
人口密度	85	351	1,293	5,138
基幹病院数	0.4	1.6	4.3	9.5

出所：2次医療圏基礎データ（株式会社ウェルネス）

注1：人口区分・総人口は万人。注3：人口密度は人/km²。

注3：基幹病院数は年間全身麻酔数500件以上の施設数の平均。

②医療連携体制の構築起点類型

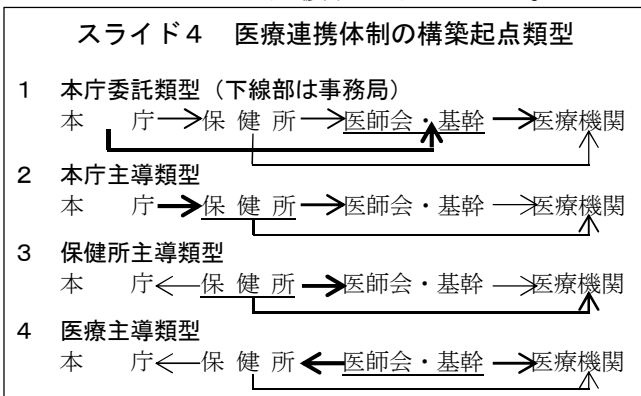
構築起点は、保健所の役割を一定決めるものであるが、まず、**本庁委託類型**は、本庁（起点）から委託を受けた地域医師会や基幹病院

が、事務局として圏域連携会議を主催し構築を推進し、医療機関にも働き掛ける一方、保健所は、求めに応じ支援するものである。

つぎに、**本庁主導類型**は、本庁（起点）から指示を受けた保健所が、事務局として圏域連携会議を主催して構築を調整するほか、地域医師会や基幹病院、医療機関に働き掛ける等求められる役割を果たすものである。

そして、**保健所主導類型**は、主体的に企画した保健所（起点）が、事務局として圏域連携会議を主催し構築を調整するほか、地域医師会や基幹病院、医療機関に積極的に働き掛ける等自らの役割を果たすものである。

このほか、**医療主導類型**は、主体的に企画した地域医師会等（起点）が、事務局として圏域連携会議を主催し構築を推進するとともに、医療機関にも働き掛ける一方、保健所は、その求めに応じ支援するものである。



③医療連携体制の構築部位類型

構築部位類型は、医療機関間及び医療内容を規定するものである。まず、**医療前方類型**は、診療所から基幹病院への一般疾病に関する精密検査や専門治療であるが、**予防医療類型**は、医療前方連携のうち医療内容が特定健康診査やがん検診に特化したものである。

つぎに、**院内医療類型**は、基幹病院の専門診療科目間で他の診療科の専門医による応援診察（対診）及び治療方針の変更や併発症の治療による入院診療科の変更（転科）である。

そして、**医療後方類型**では、疾病連携手帳（地域連携パス）をツールとするがん・糖尿病等に関する循環型及び診療経過表（地域連

携パス）をツールとする脳卒中等に関する一方向型に分類される。前者は、基幹病院の退院後も診療所（専門医に限らない。）間で患者が一定期間（糖尿病は最低でも数年間）往来するものである。この一方、後者は、基幹病院の退院後には回復期病院を経て診療所（専門医に限る）又は介護施設に至るものであるが、急性心筋梗塞には、この両型がある。

このほか、**在宅医療**は、診療所の医師を始め調剤実施薬局の薬剤師、訪問看護事業所の看護師、訪問介護所の訪問介護員、居宅介護支援事業所の支援専門員等による多施設・多職種による在宅療養支援である。

スライド5 医療連携体制の構築部位類型

部位類型	医 療 機 関 間	医 療 内 容
医療前方	診 療 所 → 基 幹 病 院	精密検査・専門治療
予防医療	〃	〃
院内医療	基幹病院専門診療科目間	院内対診・院内転科
医療後方	基 幹 病 院 ↔ 診 療 所	疾病管理(循環型)
	基 幹 病 院 → 回 復 期 病 院	リハビリ(一方向型)
	回 復 期 病 院 → 診 療 所	疾病管理(〃)
	〃 → 介 護 施 設	療養支援(〃)
在宅医療	診 療 所 等 → 居 宅	多職種での療養支援

エ 医療連携体制の構築契機

構築契機の分類1・2は、全都道府県が、共通して医療計画の改訂に取り組む中、本庁からの要請を受けて保健所が、事務局として圏域版の改訂等に着手するものである。

この一方、**分類4・5**は、地域医療の確保に影響力を持つ地域医師会等からの要請として重視する必要があるものの、内容が事務局の設置を伴う場合には、公共性・公益性・公平性の観点から適切に検討するとともに、本庁とも協議することが望ましいと考える。

スライド6 医療連携体制の構築契機

分類1	医療計画の改訂に伴う本庁からの要請
分類2	地域医療再生計画の策定に伴う本庁からの要請
分類3	医療課題の解決を図る保健所の自発的取組
分類4	理事会内議に基づく地域医師会からの要請
分類5	運営会議議定に基づく基幹病院からの要請

オ 保健所の果たす役割

保健所の果たす役割のうちでも、まず、**圏域連携会議の主催**は、圏域として医療連携体制推進に関する公の意思の形成^{注5}を目指すもので行政機関としての核心的な役割である。

つぎに、**医療機関間等の調整**は、地域医師会及び基幹病院はもとより多くの関係医療機関が、相互信頼の下に医療連携体制の構築に参画して医療連携を円滑に実施できるようになる上で最も重要な役割である。

そして、**医療関係者への研修**は、地域医師会や医療機関が、医療連携体制を適切に運用するために重要なものであるが、在宅医療の体制構築の場合は、事例検討会も加えて多職種連携の場として活用することもできる。

さらに、**保健所の役割**は、圏域連携会議の主催及び医療機関間の調整を根幹として推進段階に応じて推移することから、構築段階において推進段階全体をあらかじめ見渡した上、関与の進め方を構想して圏域連携会議で説明して共有することが重要である。

表4 保健所が果たす役割

1 医療情報の収集分析	4 医療機関間等の調整
2 医療関係者への研修	5 適切な受診行動啓発
3 圏域連携会議の主催	6 評価指標の収集分析

カ 保健所組織・業務の特長

保健所が適切に役割を果たすためには、自らの組織・業務の特長を適切に認識しておくことが重要であるが、それらの特長は、総じて行政組織としての使命や権能に由来し、保健所の関与に通底しているものでもある。

まず、**地域医療連携に専任できる事務組織**は、地域医療連携を計画的かつ安定的に推進する基盤として不可欠である。これまで保健所は、圏域の地域医療に関与する過程で知識経験や調整技法、人間関係を蓄積しており、来業務とする専任職員も配置している。

つぎに、**医療情報を正確に収集できる行政調査**は、圏域の実情を反映した協議を進める上での基礎となる重要な業務である。任意調

査であっても専任者が事務局に督促して回答率を上げるほか、照会して回答を補正する等精度の高い調査を実施できる。

そして、**公正・公平に実施できる企画・調整**は、地域医療連携に利害関係を有しないことから、最適任の組織としての期待を受けて注力できる業務である。この一方、地域医療連携の推進主体は、地域医師会及び基幹病院であることを銘記すべきである。

さらに、**住民に対して継続できる普及・啓発**は、医療連携体制が適切に機能する上で不可欠な業務である。日時や場所を余り問わず適切な受診行動に向けた知識の普及・行動の啓発を継続できるほか、住民団体とも信頼関係を醸成して協働できる組織である。

加えて、**緊密にできる行政団体間の連絡・調整**は、地域医療連携に関する行政事務を円滑に処理する上で重要な業務である。医療行政に通ずる保健所は、地域医師会及び基幹病院と本庁や市町村（健康福祉部、病院局、消防局に加えて企画部局〔都市機能〕）間を緊密に連絡・調整してきている。

スライド7 保健所組織・業務の特長

- 1 地域医療連携に専任できる事務組織
- 2 医療情報を正確に収集できる行政調査
- 3 公正・公平に実施できる企画・調整
- 4 住民に対して継続できる普及・啓発
- 5 緊密にできる行政団体間の連絡・調整

キ 医療連携体制の推進段階

医療連携体制は、取組内容を基本とする三つの推進段階に分類できるが、これに応じて保健所の役割や関与する際の考え方・ポイントが推移するので、次の地域医療連携への関与の実践（各論）で具体的に述べる。

表5 医療連携体制の推進段階

推進段階	構築段階	運用段階	評価段階
取組内容	現状の把握 連携の検討	連携の実施 施策の実施	分析・評価 体制の修正

(2) 地域医療連携への関与の実践（各論）

ア 保健所長の決定

保健所長の決定は、医療連携体制構築の取組に着手する起点である。

まず、スライド6の分類1・2は、本来業務として関与に異論はなく、速やかに医療連携体制構築への関与を決定する必要がある。

つぎに、分類3は、地域医師会等との協働により事務局体制を確保できる見込みや体制構築・目標達成に要する期間・業務量の見込みを粗々立てて決定する必要がある。

そして、分類4・5は、既述の検討を前提にして分類3に準じるが、事務局の設置を伴う場合には、体制構築後に地域医師会による自主運営に向け保健所から移設する時期や条件を事前に協議することが重要である。

イ 医療連携体制推進の具体的な手順

五疾病・五事業及び在宅医療について、医療連携体制推進の具体的な手順を述べる。

①現状の把握

厚生労働省が例示する患者動向、医療資源及び医療連携に関する項目を参考として情報を収集して現状を把握するとともに、同様に例示する目指すべき方向を踏まえた病期及びSPOごとに分類した指標例を参考にして数値で客観的に現状を把握する。

表6 脳卒中医療連携体制に関する現状把握指標例

	急性期	回復期	維持期
S	◎脳卒中専門病室設 病院数・病床数		
	◎t-PA 脳血栓溶解 療法可能病院数		
	○脳外科手術可能 医療機関数		
	○脳血管内手術可能 医療機関数		
	◎リハビリテーション可能医療機関数		
P	○t-PA 脳血栓溶解 療法実施件数	入院中ケアプラン策定率	
	○地域連携バスに基づく診療計画作成件数		
	地域連携バス導入率		
O		○在宅復帰患者割合	
	◎退院患者平均在院日数		◎在宅死亡割合
	◎年齢調整死亡率		

注1：予防及び救護は省略。注2：◎は必須指標及び○は推奨指標

なお、SPO指標については、Sがストラクチャー（構造）指標、Pがプロセス（過程）指標及びOがアウトカム（成果）指標の各略称であって、その具体的な内容をみると、「S指標が医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制」、P指標が「実際に医療サービスを提供する主体の活動及び他機関との連携体制」、O指標が「医療サービスの結果としての地域住民の健康状態や満足度」をそれぞれ測るものである。

また、SPO指標は、全都道府県で入手可能な必須指標^{注6}及び圏域での独自調査やデータ解析を要するが把握する必要性が高いと考える推奨指標^{注7}に分類されている。

②医療連携の検討

まず、情報を分析して医療連携の必要性や主要な医療機関の人員、施設・設備、診療機能、疾病・事業に関する最新知識・診療技術について、認識・情報を共有した上、必要な各医療機能の内容（医療機能の目標や医療機関に必要な事項）を設定するとともに、各病期の医療機能間の相互関係を明らかにした医療連携体制イメージ図を作成する。

つぎに、各医療機能を分担する医療機関の名称を記載するが、圏域内に当該医療機能を分担する医療機関が存在しない場合には、圏域外において広域連携できる医療機関を確保して当該名称を記載することを検討する。

そして、医療連携の内容について、明確化した上、医療連携体制として運用するため、これに対応して共有するロール、ルール及びツールを圏域の実情に応じて整備する。

スライド8 医療連携の主な内容及び対応ツール

主な内容	主なルール・ロール・ツール
医療内容の標準化	診療ガイドライン（ルール）
医療機能の明確化	医療体制構築に関する指針（ルール）
医療機能の分担	医療機能分担医療機関一覧（ロール）
医療業務の連携	診療情報提供書、退院情報連絡票、地域連携パス（疾病連携手帳及び診療経過表）、地域連携グループウェア、地域医療連携情報ネットワーク（ツール）
医療連携の標準化	医療連携マニュアル（ルール）

③課題の抽出

各項目を参考にして収集した医療情報や各指標例を参考にして客観的に把握した数値について、目指すべき方向の各事項を踏まえて分析して医療提供体制の課題を抽出する。

④数値目標の設定

各課題について、定量的な事後評価を可能とするため、圏域の実情に応じた目標項目の数値目標及び目標年度を設定する。

⑤施策の検討・実施

医療提供体制の各課題の解決に向けて目標項目の数値目標及び目標年度を達成するために、具体的な施策を検討・実施する。

スライド9 脳卒中医療に関する具体的な施策の例示

- 急性期医療機能の向上
 - 発症後3時間以内の脳血栓溶解療法可能病院数の増加。
 - 回復期・維持期医療機関との診療計画作成件数の増加。
- 回復期リハビリテーション機能の向上
 - 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態に対応できる医療機関数の増加。
 - 機能障害の改善及び日常生活機能の向上を専門医療職種が集中的に実施できる医療機関数の増加。
- 日常生活リハビリテーション機能の向上
 - 訪問・通所リハビリを実施できる医療機関数の増加。

⑥目標・施策の評価

医療提供体制の各課題の解決に向けて目標の達成状況や具体的な施策の進捗状況、目指すべき方向への到達状況も毎年度評価・分析し、必要に応じ、指標及び施策を修正する。

なお、医療連携体制について客観的に評価するためには、運用した患者を登録・追跡して集計・分析することが必要である。

ウ PDCAサイクルの推進

PDCAサイクルは、医療連携体制推進の実効性を効果的・効率的に高めるとともに、政策循環の仕組みも強化するほか、医療連携体制間の比較も可能とするものである。

・施策企画・実施（PD）

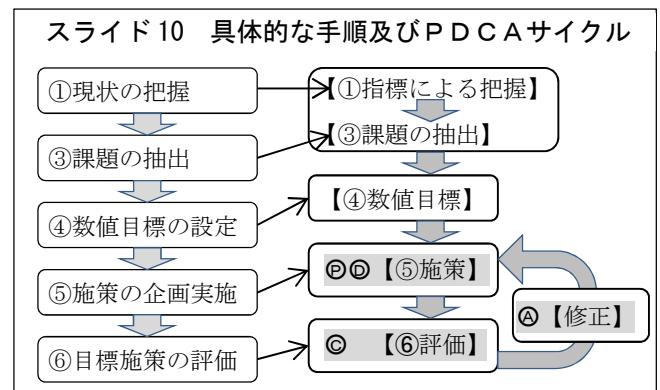
抽出した課題ごとの数値目標及び目標年度を達成するための施策を企画して実施する。

③課題ごとの進捗状況の評価（C）

課題ごとの数値目標等の達成状況や施策の進捗状況を評価する。

④医療連携体制推進の修正・発展（A）

達成状況や進捗状況に応じて数値目標等を再設定するとともに、施策を修正する。



エ 推進段階ごとの保健所の役割の推移

既述した保健所の役割について、事務局の設置・運営を前提として推進段階ごとに主な役割を現場に即して実践的に述べる。

①構築段階

・現状把握期

地域医師会や基幹病院の幹部から医療情報を収集分析して地域医療の現状を把握するとともに、地域医療連携の課題を探って主要な課題を具体化した後、保健所長が、所内協議の上、構築方針を決定して医療機関間等の調整を図って構築方針を適宜修正する。

・連携検討期

まず、地域医療連携の課題、構築方針、構築内容・方法について、地域医師会や基幹病院の幹部と認識の共有を努めるものの、医療機関間等において、認識や便益が対立した場合は、調整に注力して折り合いを付ける。

つぎに、保健所に事務局を設置して圏域連携会議を主催し、必要に応じ、作業部会も設置して具体的な協議を進め、医療連携体制構築を進めるとともに、円滑な運用の開始に向けて医療関係者への研修も適宜実施する。

②運用段階

・連携実施期

医療連携体制の適切な運用に不可欠である適切な受診行動を促進するため、地域医師会や基幹病院を始め市町村や住民団体とも協働して住民への啓発を定期的実施する。

また、評価指標のうち圏域での独自調査を要する項目は、連携実施後、作業部会を開催して効果的・効率的に収集できるか確認し、必要に応じ、収集方法を再検討する。

・**施策検討実施期**

圏域連携会議においては、各課題を解決するための具体的な施策、例えば医療機関が医療機能を一層発揮するための地域連携パスの導入や適切な受診行動の啓発について、必要に応じ、予算の確保も含め、地域医師会や基幹病院、市町村と検討・実施する。

③**評価段階**

まず、圏域連携会議において、医療連携体制について、医療情報や評価指標を収集して数値目標等の達成状況や具体的な施策の進捗状況の評価し、必要に応じ、数値目標等を再設定して施策も修正する。例えば地域連携パスは運用マニュアルや医療機関の医療機能、地域連携パス様式、また、適切な受診行動の啓発は実施時期や対象、方法を修正する。

つぎに、これら施策の修正に伴って、医療関係者等への研修、医療機関間等の調整、評価指標の収集方法の検討を適宜実施する。

表7 医療連携体制推進段階の保健所の役割の推移

推進段階	構築段階	運用段階	評価段階
役割	現状把握 連携検討	連携実施 施策検討実施	分析評価 施策修正
医療情報の収集分析	→		→
医療関係者への研修		→	→
圏域連携会議の主催	→	→	→
医療機関間等の調整	→	→	→
適切な受診行動啓発		→	→
評価指標の収集分析		→	→
体制構築の工程管理	→		→
構築運用の予算調整	→		→

オ **推進段階ごとの保健所関与のポイント**

①**構築段階におけるポイント**

まず、重要人物については、医療連携体制構築の推進力及び方向舵であることから、考え方・姿勢や交友関係に関する情報を収集するとともに、地域医師会長及び基幹病院長の考え方や姿勢、保健所への期待も把握して重

要人物の活用の内容・処遇を検討する。

つぎに、**協議の場（事務局）の選定**は、保健所に圏域連携会議を設置して協議を推進することが望ましいが、重要人物が不在の場合には、協議を主導すると、結果的に行政への依存傾向を招きかねないので留意する。

なお、保健所に事務局を設置できない場合は、地域医師会や基幹病院と共同事務局を構成し、4、5年後の自主運営に向けて必要な支援を適宜実施することが重要である。

そして、**医療連携体制の構築**は、医療情報を収集・分析して重要人物と協議を進めるとともに、主な地域医師会長や基幹病院長の考え方も把握した上、圏域連携会議において、データによる方向性や構築メリットの提示、明確な目標の設定を行って以後の協議を効果的・効率的に進めることができるよう入念に準備・調整することが重要である。

さらに、**住民団体との啓発協働**は、適切な受診行動を啓発する上で重要であるが、設立の契機や経緯、趣旨とともに代表の考え方や姿勢・背景に加え、地域医師会の考え方や対応も把握した上、中・長期的な視点から協働の適否や協働の内容、見直しを検討する。

このほか、**連携実務のワークフロー**は、議論が白熱すると、往々にして「木を見て森を見ず」の視野狭窄や「部分最適・全体不適」の合成の誤謬に陥り易いので、部分最適と全体最適を両立させる調整が重要である。

スライド11 **構築段階での保健所関与のポイント**

- 1 **重要人物の活用**
考え方・姿勢 交友関係 活用の内容・処遇
- 2 **地域医師会長及び基幹病院長の把握**
考え方・姿勢 保健所への期待 医師会・病院関係
- 3 **協議の場（事務局）の選定**
圏域連携会議設置 既存会議の活用 各種研修会の活用
- 4 **医療連携体制の組織**
医療職種中心 関係職種の総参加 各専門部会の設置
- 5 **医療連携体制の構築**
データで方向提示 メリットの提示 連携範囲の決定
明確な目標設定 各種ツールの作成 全体最適化の調整
- 6 **医療連携体制構築の予算**
保健所・市町村 医師会・病院 参加機関の分担
- 7 **住民団体との啓発協働**
団体設立の趣旨 代表の考え方姿勢 医師会・病院の対応

②運用段階におけるポイント

まず、**保健所体制の維持**である。毎年度、医療連携体制や具体的な施策の位置付けを確認するとともに、後任者に適切に事務を引継ぎ、関与内容を共有するほか、地域医師会や基幹病院との人間関係も継承する。

つぎに、**医療連携体制の維持**である。評価段階になると、会長・院長の意向変化、施設・設備の整備や勤務医師の増減を受けて、地域医師会や基幹病院、回復期病院の各役割について、再調整が必要となることがある。

また、医療連携体制に参画している医療機関も、当初の動機が低下しがちとなるので、作業部会を開催して具体的な施策の進捗状況を適宜評価・修正したり、医療関係者への研修会を開催して医療連携体制の効果や課題を普及したりして、動機の維持に努める。

そして、**保健所の役割**である。地域医師会や基幹病院の関与の増大を受けて、タイミングや運用状況を見計らって、事務局移設後の支援策も含めて調整を進めると、医療連携体制の評価や適切な受診行動の啓発、新たな事務局への支援に特化できることもある。

さらに、地域医師会及び基幹病院が主導した医療連携体制について、**要請を受けて途中から参画を検討**する場合は、要請趣旨を確認することが重要である。その多くは、隣接する二次医療圏域への運用の拡大、住民への適切な受診行動の普及啓発又は保健所の関与による公共性の付与である。いづれにしても運用状況を十分把握した上で判断する。

なお、**公共性の付与**とは、例えば保健所長名で圏域連携会議の開催通知を发出（公共性を付与する行政行為）すると、全ての医療機関が参加できるなどの効果をもたらす。

最後は、**最も重要で困難な事務局の運営・移設**である。医療連携体制が安定した疾病の運用事務局は、本来、発生した課題をすぐに把握できて対応方策を案出し易い**医療現場への移設が望ましい**と考える。また、地域医療

構想の策定や在宅医療介護連携の推進など新たな課題にも取り組むための体制を整備する観点からも移設が望ましいと考える。

具体的な医療現場の候補は、急性期医療を主導する基幹病院又は急性期医療と在宅医療介護連携をつなぐ回復期病院である。当然ながら、事務局を移設した後も、求めに応じ、自主運営に向けて支援する必要がある。

この一方、事務局の**移設を受けた病院**については、圏域の詳細な医療情報に接触できるとともに、圏域での自院のポジショニングを明確にできるほか、自院を中心とするネットワークを作り医療情報を授受できる**メリット**があることも説明するとよい。こうした病院が増加すると、結果的に圏域としての地域医療連携力も高まってくるものとする。

スライド 12 運用・評価段階での保健所関与のポイント	
1	保健所体制の維持 <input type="checkbox"/> 事業の位置付け <input type="checkbox"/> 適切な事務引継 <input type="checkbox"/> 関与内容の共有 <input type="checkbox"/> 人間関係の継承
2	医療連携体制の維持 <input type="checkbox"/> 各役割の再調整 <input type="checkbox"/> 各動機の維持 <input type="checkbox"/> 予算減への対応 <input type="checkbox"/> 本庁との調整
3	医療連携体制運用での役割 <input type="checkbox"/> 事務局の運営 <input type="checkbox"/> 連携体制の評価 <input type="checkbox"/> 住民への啓発 <input type="checkbox"/> 企画調整の支援
4	医療連携体制運用への途中参画 <input type="checkbox"/> 要請趣旨確認 (<input type="checkbox"/> 運用拡大 <input type="checkbox"/> 普及啓発 <input type="checkbox"/> 公共性付与) <input type="checkbox"/> 運用状況の把握
5	事務局の運営・移設 <input type="checkbox"/> 単独事務局 <input type="checkbox"/> 共同事務局 <input type="checkbox"/> 事務局の移設 <input type="checkbox"/> 移設の意義理由
6	医療連携体制の評価 <input type="checkbox"/> 評価指標の決定 <input type="checkbox"/> 指標の収集方法 <input type="checkbox"/> 評価の要員予算 <input type="checkbox"/> 評価の費用効果
7	医療連携体制構築の予算 <input type="checkbox"/> 行政の予算 <input type="checkbox"/> 医師会等の予算 <input type="checkbox"/> 参加機関の分担

この際、保健所が事務局の完全移設にこだわると、移設が中止することもあるので、求めに応じ、**共同事務局を構成**し、例えば脳卒中では、役割の分担をして回復期病院の事務局運営機能の向上を一定期間支援した後、完全移設に向けて再協議することも考える。

表 9 共同事務局を構成した場合の役割分担

区 別	病院の主な役割	保健所の主な役割
趣 旨	事務局運営の自立	事務局運営自立の支援
内 容	1 圏域連携会議の運営	1 会議開催通知の发出
	2 マニュアルの改正	2 会議の運営支援
	3 データの集計・分析	3 データの分析支援
	4 医療機関間等の調整	4 医療機関間調整支援
	5 医療関係者への研修	5 関係者への研修支援
	6 受診行動の啓発	6 受診行動の啓発支援

③評価段階におけるポイント

医療連携体制の評価については、これまで具体的な手順や保健所の役割の観点から主に概括してきたが、保健所が直面している医療連携体制構築の現場には、これらの記述では対応困難な課題も山積しているため、改めて考え方を含めポイントを敷衍したい。

まず、医療連携体制の評価指標は、四疾病の病期及びSPOごとに分類した現状把握指標例をみると、他機関との連携体制を測るP指標に該当し、地域連携パスに基づく診療計画作成件数及び地域連携パス導入率を例示するなどかねてから評価しているが、その運用在り方には、言及することなく全国各地の実情に応じた主体的な実践に委ねている

こうした中、地域医師会等を主体とする医療連携体制について、事務局として安定的・継続的に推進するためには、構築・運用・修正を調整するC（コーディネート）指標を導入することが重要であると考えられる。

まず、①医療連携体制の構築活動を測る指標については、参加する医療機関間で共有するルール、ロール及びツールの熟度を外形的に評価するものである。②医療連携体制の運用・修正活動を測る指標については、圏域連携会議等の開催回数、ルール等の見直しの検討回数及び参加する医療機関等の増減数を測ることにより、医療連携体制としての熟度を外形的に評価するものである。③保健所ならではの医療連携体制の公平性^{注9}を測る指標については、市町村介護保険事業計画での日常生活圏域ごとの医療連携体制のカバー率と

もに、診療所及び介護老人保健（福祉）施設の地域連携パスの返信率を比較検討することにより、医療機関退院後の医療連携体制に対するアクセスの公平性に加えて、地域連携パスの終点となる医療・介護施設の効率的な運用を外形的に評価するものである。

つぎに、医療連携体制について客観的に評価するためには、運用患者を登録・追跡するシステムを整備する必要があるが、地域連携パスデータの入力・収集・分析を一定水準で効果的・効率的に実施できる評価体制を構築期の段階から検討することが重要である。

特に地域連携パスデータを入力する施設の決定は、基幹病院、地域医師会及び保健所を巡って難しい課題ではあるが、入力精度を確保する観点からは、患者データの発生源である医療施設が最もふさわしいと考える。その主な理由としては、未記入データか記入不要データかの判別や誤記入データの発見には医療の専門知識や専門用語の理解が必要であること、未記入データの補正には地域医療連携室に照会する作業が必要であること、誤入力の予防には医師を始め医療職種の判読容易な文字記載が必要であることなどである。

このほか、脳卒中医療連携体制に関する維新時期におけるアウトカム指標（在宅死亡割合等）を評価するためには、少なくとも数年間は登録した患者の医療介護内容を追跡することが必要となるが、このための評価体制を維持するべく、評価の意義・水準・費用効果に関する研修会を毎年度開催して、地域連携パスの様式簡素化や追跡期間の短縮化など評価体制を柔軟に変更することも重要である。可能ならば、運用前の患者群又は未運用の患者群と運用群とを比較検討することが望ましいと考える。また、各年の症例データの入力作業及び経年の蓄積データの管理作業が増大して円滑な運用に支障を来す場合は、ICTを活用した症例登録管理システムの整備等を検討する方途を保健所が助言してもよい。

スライド13 コーディネート指標の例示

- 1 医療連携体制の構築活動を測る指標
 - (1) 共有ルール（診療ガイドライン・医療連携マニュアル）
 - (2) 共有ロール（医療機能分担一覧・医療連携役割分担表）
 - (3) 共有ツール（地域連携パス〔疾病手帳・診療経過表〕）
- 2 医療連携体制の運用・修正活動を測る指標
 - (1) 圏域連携会議、作業部会及び研修会の開催回数
 - (2) ルール・ロール及びツールの見直しの検討回数
 - (3) 参加する医療機関及び介護老人施設の増減数
- 3 医療連携体制の公平性を測る指標
 - (1) 日常生活圏域ごとのカバー率（運用患者／対象患者）
 - (2) 日常生活圏域ごとの診療所のパス返信率（返信／受信診療所）
 - (3) 日常生活圏域ごとの介護老人施設のパス返信率（返信／受信）

2 地域医療再生への関与の実践

(1) 地域医療再生への関与の実践（総論）

地域医療再生計画（以下「再生計画」）での特色は、まず、関与の重点項目が、地域医療連携体制の推進はもとより地域医療を担う医師の定着、市町村の地域医療推進、住民・医療・行政の協働に拡大していることである。

つぎに、関与事業の予算規模が、休日夜間急患センターの整備や地域医療支援センターの設置、地域医療連携情報ネットワークの構築等では一般的に2、3億円、公立病院の再編・建設では数十億円と巨額に上ることである。

そして、関与事業の調整相手が、地域医師会長や基幹病院長はもとより医療機器販売事業者やICTベンダー（情報通信技術事業者）、新病院建設事務局長、更に県境を越えた地域の医師会長や消防局長と多岐にわたることである。

こうしたことから保健所関与の内容は、多様化・複雑化・専門化して大幅に増大し、本手引の紙幅を超えることから、地域医療再生への関与の実践は、概括的に述べることにしたい。

ア 地域医療再生関与の基本的な考え方

地域医療再生を図るためには、対象地域の将来像から直面する課題及び目指す姿を明らかにした上、基幹病院を中心とする医師の確保、医療機能の強化等を目的とする具体的な事業に取り組むことが、地域住民や地域医師会、市町村から求められている。

このため、保健所においては、地域医療再生会議の事務局として当該事業に関与する際の重点項目、果たす役割、組織・業務の特長やポイントをあらかじめ押さえた上、地域医師会、基幹病院、市町村、住民団体等と連携しつつ、地域として総合的に関与事業を展開できるようにすることが重要である。

①地域医療を担う医師の定着への関与

診療体制が縮小している基幹病院等においては、寄附講座の設置等によって医局から医師の派遣を短期的に受けることで対応しているものの、再生計画の終了後、大半の寄附講

座は閉講して派遣医師が減員するおそれもあることから、再生計画終了後も医師派遣の継続、派遣を受けた医師の定着、更に医師の養成を図るためには、診療環境、研修環境、勤務環境等を改善することが求められる。

このため、保健所においては、地域医療連携体制の推進、適切な受診行動の啓発、市町村の地域医療推進、住民・医療・行政の協働等に関する関与事業を地域として総合的に展開することにより、基幹病院の医師の定着を支援・協働することが重要である。

②地域医療連携体制の推進への関与

大半の基幹病院においては、医療ニーズに全て対応することが困難であることから、各病院の医療機能を活かして当該体制を推進して地域全体で医療の完結を図るとともに、それが困難な疾病・事業では、隣接圏域と広域連携を推進することも求められている。

このため、保健所においては、各施策で確保・整備した各医療資源が、再生計画終了後も、適切に機能するようポイントを押さえた上、地域として総合的に当該体制を推進・確保できるようにすることが重要である。

また、重要な医療情報連携基盤である地域医療連携情報ネットワーク構築事業は、関与の状況や予算の規模が他の事業と大きく異なることから、別途総括して関与の考え方、関与のポイント等を示している。

③適切な受診行動の啓発への関与

いわゆるコンビニ受診（時間外に救急外来で緊急性がなく受診する軽症患者の行動）等の不適切な受診行動の増加は、病院勤務医に不必要な負担の増大を招いて重症患者への対応や翌日の診療に支障を来し、さらに、深刻化すると、勤務医が疲弊して医療現場を立ち去る契機にもなることから、その改善を図ることが求められている。

このため、保健所においては、市町村、地域医師会、基幹病院、住民団体等と共に多くの機会を捉えて地域住民に対し地域社会の基

盤となる公共性の高いサービスとして医療を支える必要があることやコンビニ受診により救急医療の現場が疲弊していることに関する知識を普及するとともに、適切な受診行動を図るための具体的な方法に関する啓発を地域として反復継続することが重要である。

④市町村の地域医療推進への関与

市町村においては、地域医療について、一次救急医療・二次救急医療^{注9}及び公立病院医療を中心として提供してきたが、勤務医不足による診療体制の縮小、市町村合併に伴う公立病院改革及びコンビニ受診による救急医療の疲弊により局地的に危機に面している。

このため、住民に最も身近な基礎自治体である市町村においては、地域医療の危機を正しく認識して住民の生活に不可欠な**地域医療の確保**は都道府県とともに**市町村の役割**であると**首長が、意識改革を断行した上、喫緊の課題として位置付けることが重要である。**

⑤住民・医療・行政の協働への関与

住民にあってはコンビニ受診が増加し、かつ、医療への過度な期待も増大する一方、医療にあっては高い業務密度や医療の不確実性が厳然として存在して**医師・患者関係の悪化を招き易い状況**にあることから、患者及び医療の相互理解が切実に求められている。

このため、住民・医療・行政が一堂に会して**行政が、公正・公平な立場（住民と医療をつなぐメディエーター）**から互いの意見を相互に尊重・理解することを前提とした上、地域医療の確保に向けて三者の協働を展開することの合意を得ることが重要である。

イ 保健所が果たす役割

地域医療再生において、保健所が果たす役割の特色は、医療計画とは異なるものとして関与事業の**工程管理**や**予算調整**である。

億単位の予算に上る施設・設備整備（医療連携の拠点施設となる地域医療支援センターの設置や情報連携の中核設備となる地域医療連携情報ネットワークの構築など）について、

二、三年にわたり他の役割とともに綿密に工程管理や予算調整を実施するものである。

表8 保健所が果たす役割

1 医療情報の収集分析	5 評価指標の収集分析
2 医療関係者への研修	6 適切な受診行動啓発
3 圏域連携会議の主催	7 関与事業の工程管理
4 医療機関間等の調整	8 関与事業の予算調整

(2) 地域医療再生への関与の実践（各論）

ア 地域医療再生への関与のポイント

①地域医療を担う医師の定着への関与

まず、発生した医療危機の内容や医師不足の要因、地域医療への影響について、**基幹病院から速やかに情報を収集した上、医師確保の方向性を事前に検討することである。**

つぎに、基幹病院に加え住民に最も身近な市町村とともに、医師不足の主な要因は、**大学医局の意向や過酷な勤務環境、受療意識の変化が複合している**ことを共通認識する。

そして、医療、行政及び住民の三者において、医師の確保はもとより地域医療確保について、協働して検討・実施する。

②地域医療連携体制の推進への関与

地域医療再生会議においては、**地域医療連携体制の推進自体が、医師の確保・定着を図るための対策にもなる**との認識を共有した上、保健所においては、推進段階に応じ、果たす役割も変化させながら、適切に地域医療連携体制を構築・運用・修正する。

③適切な受診行動の啓発への関与

まず、休日夜間急患センター、二次救急輪番制病院、小児救急医療支援病院及び救命救急センターについて、市町村、地域医師会及び当該病院と**受診行動調査**を協働して啓発課題を明確にしてこれに**優先順位**を付ける。

つぎに、啓発課題に即した**対象集団**（小児保護者、高齢者、全住民等）を選定した上、**目標カバー率**（実施者数／対象者数）を設定して**啓発回数**や**啓発予算**を見積もる。

そして、啓発課題に即した啓発者や啓発媒体、啓発時期を選定した上、住民団体や報道

機関とも連携しながら、啓発活動を反復継続するとともに、アンケート調査や受診行動調査で啓発活動を評価する。

④市町村の地域医療推進への関与

まず、市町村が、推進姿勢を明確にするため、地域医療について、事務分掌に追加又は担当組織を新設した上、健康部局、病院部局及び消防部局はもとより企画部局(都市機能)相互間の協働体制を整備するとともに、地域医師会や基幹病院と密接に連携して推進対策を企画・実施できるよう適宜関与する。

つぎに、市町村が、地域医療を守り育てる条例を制定して医療機関や住民と共に地域医療を互いに支え合う意識を醸成できるようにするとともに、地域医療推進計画を策定して安心して必要な医療の提供及び保健・医療・介護の連携を確保できるよう関与する。

⑤医療・行政・住民の協働への関与

三者の協働においては、地域医療の理解を深めて地域医療再生に向けた具体的な契機とするため、まず市町村の地区ごとの意見交換会や住民座談会から始める一方、地域医療の危機を契機として住民団体の設立の兆しがあれば適宜支援しつつ、次に市町村ごとの、更に圏域の医療講演会や医療フォーラムへの発展を図るとともに、住民団体が発足した場合は、全国の先進事例や交流会の情報を提供するほか、基幹病院の院内掲示板に勤務医への患者の感謝の言葉を寄せる活動のほか勤務医やその家族との交流会などを開催する。

スライド 14 地域医療再生への保健所関与のポイント

- 1 地域医療を担う医師の定着への関与
 - 医療危機の内容 医師不足の要因 勤務医の要望 医師確保の方向
 - 医師定着の方向 協働事業の内容 協働組織の形態 協働団体の役割
- 2 地域医療連携体制の推進への関与
 - 重要人物の存在 基幹病院の志気 再生会議の形態 事務局の場所
 - 推進利点の説明 当該体制の評価 推進予算の確保 保健所の役割
- 3 適切な受診行動の啓発への関与
 - 受診行動の調査 啓発課題の把握 対象集団の選定 カバー率の設定
 - 啓発内容の検討 啓発媒体の選定 報道機関の活用 啓発活動の評価
- 4 市町村の地域医療推進への関与
 - 首長の意識改革 担当組織の新設 各部局間の協働 対策の企画実施
 - 医療条例の制定 医療計画の策定 住民団体へ支援 先進事例の提供
- 5 医療・行政・住民の協働への関与
 - 意見交換会 住民座談会 医療講演会 医療フォーラム
 - 院内掲示板謝辞 勤務医と交流会 先進事例提供 医療を守る条例

イ 地域医療連携情報ネットワーク構築への関与の考え方及びポイント

一般的に2年間にわたる当該ネットワークの構築(企画・実施)において、関与の考え方及びポイントの考察対象となる主な企画・実施項目は、①意思決定・工程管理、②説明・研修・講習、③構築意向調査、④構築現地調査・作業及び⑤予算管理の五つに大別されるが、最も困難な項目は、当然ながら構築予算の配分調整及び運用予算の分担調整である。

スライド 15 情報ネットワーク構築の企画・実施項目

- 1 意思決定・工程管理
 - (1)構築地域会議の委員・日程・回数・議題・調整項目
 - (2)専門検討部会の委員・日程・回数・議題・調整項目
 - (3)工程管理会議の委員・日程・回数・議題・調整項目
- 2 説明・研修・講習
 - (1)説明会(構築概要・P C購入助成・運用会費・説明者)
 - (2)研修会(ロールモデルの仕組み・現状・課題・説明者)
 - (3)講習会(運用規定・運用手順・運用申込み・P C操作)
- 3 構築意向調査
 - (1)参照施設参加意向・I C T環境調査(接続P C・回線)
 - (2)診療情報公開項目要望調査(検査・画像・退院時要約)
 - (3)参照医療機関P C購入助成調査(機種・台数・助成額)
- 4 構築現地調査・作業(設計・開発・構築)
 - (1)診療情報公開病院での要件仕様書策定現地調査・協議
 - (2)診療情報公開病院でのサーバー構築・接続・試用協議
 - (3)診療情報参照病院での参加形態(L A N接続)現地調査
 - (4)診療情報参照病院でのルーター構築・L A N接続実施
 - (5)診療情報参照施設での接続P C・回線環境現地調査
- 5 予算管理
 - (1)補助金申請・清算事務(本庁・I C T事業者)
 - (2)構築予算配分・運用予算分担(医療機関・医師会・市)
 - (3)物品役務調達・業務委託事務(本庁・I C T事業者)

①関与の考え方

まず、当該ネットワークの基本的な考え方は、その構築基盤となる人的連携の存在を確認した上、地域医療連携業務の円滑化及び効率化に向けて、持続的な運用可能性があり、かつ、可能な限り低コストで簡素なものを選択するとともに、将来の拡張性も考慮して標準規格を採用することが重要である。

つぎに、当該ネットワークの位置付けについては、医療連携体制を効果的・効率的に運用するために不可欠な医療情報連携基盤とするとともに、医療機関、地域医師会及び保健所はもとより市町村との間においても、この認識を共有することが重要である。

そして、当該ネットワークにおいて基幹病院は、毎年度、当該病院が分担する費用と対比するメリット論（又はデメリット論）にとどまることなく、医療連携体制運用の重責を担う病院として地域貢献論の観点からも検討して参画してもらうことが重要である。

②関与のポイント

まず、構築事務局の所在である。当該ネットワーク構築事業の実施主体は、構築後の運用主体となることを前提として補助（又は委託）要綱で地域医師会又は基幹病院と定めてはいるものの、綿密な企画調整や工程管理、億単位の予算に上る設備整備、基幹病院を中心とする予算配分等を適切に遂行できる専任職員の確保が必要となるが、常勤職員の本来業務とは内容や範囲、水準が大幅に異なることから、ほとんど全ての場合、保健所と共同事務局（員）を構成している。

共同事務局を構成する場合には、地域医師会又は基幹病院において、実施主体として又は医療現場の提案が不可欠な業務である圏域構築会議の開催通知、圏域構築会議の運営、コンテンツの企画及び構築事業予算の支出を担当する一方、保健所は、構築事業予算の支出を除いて主管又は共管することとなる。

表9 共同事務局の業務分担

主な業務	地域医師会等	保健所
構築事業の企画・立案		○
圏域構築会議の開催通知	○	○
圏域会議資料の作成		○
圏域構築会議の運営	○	○
関係機関・団体間の調整		○
コンテンツの企画・調整	○	○
構築事業の工程管理		○
構築事業予算の作成		○
構築事業予算の支出	○	

つぎに、助言者の確保である。保健所においては、知識・経験が皆無なので、構築事業者を決定した後、その紹介を受けて先進的保健所に地域医師会等と視察してロールモデルとして指導を仰ぎ、構築・運用に関する説明

資料・スライドやアンケート調査結果、コンテンツ運用状況を提供してもらうとよい。

なお、当該ネットワークに関する基本概念や基本計画、基本手順 要件定義、基本設計の策定については、専門知識や構築経験の不足を補完するため、ICT事業者とは別にコンサルタントを活用することもできる。

そして、コンテンツの決定である。基幹病院・診療所間での診療情報の公開・参照が、全国の主流となっているが、圏域の独自課題を解決する観点やネットワークを安定運用する観点から多職種が参加できる地域医療連携室ネットワークや退院情報連絡システム（行政保健師も含む。）、地域院内感染対策ネットワーク等の導入も検討するとよい。

スライド16 情報ネットワーク構築への関与のポイント

- 1 周囲の意向
基幹病院 一般病院 地域医師会 重要人物
- 2 構築事務局の所在・構成
地域医師会 基幹病院 保健所 市町村
- 3 構築事務局の業務
ICT情報収集構築概要の企画構築会議の運営関係機関間調整
研修会講習会 機器ソフト調達構築工程管理 構築予算管理
- 4 助言者の確保
先進的保健所 ICT事業者 ICTコンサル本庁情報企画課
- 5 構築会議の階層別整備
構築会議(各機関責任者・事業者)専門部会(各機関実務者・事業者)
作業部会(基幹病院事務・事業者)拡大事務局会議(事務局・事業者)
- 6 コンテンツの決定
診療情報の公開・参照紹介状・診療予約運用地域連携パスの運用
遠隔診療・診断支援 在宅医療看護の支援地域医療介護情報共有
- 7 構築予算の調達（補助金：ネットワーク構築補助金）
厚労省再生基金厚労省の補助金総務省の補助金経産省の補助金

ウ 地域医療連携情報ネットワーク運用への関与の考え方及びポイント

①関与の考え方

まず、運用段階の位置付けについては、5年後（契約期間終了）の当該ネットワークの円滑な更新に資する期間であるとした上、毎年度、参加する医療機関数及びコンテンツの利用件数の増加を図るため、運用事務局として計画的・総合的にICT業務も含む一連の業務を実施することが重要である。

つぎに、一般的な構築組織の性格は、地域医師会、基幹病院、市町村等の代表からなる

法人格を有しない任意団体であるものの、運用組織となると、ICT事業者との契約に必要な法人格を有する必要があることから、構成団体の地域医師会、基幹病院、市町村等が、新たにNPO法人を設立することが望ましい。

なお、困難な場合には、運用組織と分離して契約主体は、地域医師会等となる。

そして、運用初期に多発する**想定外の不整合やトラブルへの対処**が重要である。運用事務局においては、ICT事業者と協働して速やかに対処するとともに、必要に応じ、圏域連携会議又は作業部会を開催して、ルール・ロール・ツールを適宜修正する。

②関与のポイント

まず、**運用事務局の移設**である。当該ネットワークの発展を図るためには、地域医師会や基幹病院が、地域医療の現場に即して主体的に関与することが必要であることから、事務局の所在も、構築段階での保健所から地域医師会や基幹病院に移設するが望ましい。

また、ICT業務の適切な実施はもとより5年後の円滑な更新を視野に収めると、**システムエンジニア（SE）経験者**等を配置して運用組織を強化することが望ましい。

つぎに、**当該ネットワーク運用経費の分担**である。地域医療に不可欠な医療情報連携基盤を維持するため、医療機関、地域医師会及び市町村において、それぞれ果たすべき役割や地域貢献、受ける便益等の諸事情を総合的に勘案・調整して分担額を決定する。コンテンツの修正や共用機器の修理に関する経費分担の考え方も整理することが重要である。

そして、**住民（患者）に対する情報提供**である。参加する医療機関数の増加を図るためには、コンテンツを充実することもあるが、住民に対して運用の内容や実績、受益については、また、診療情報公開病院の増加や定期的に情報提供して普及することにより、住民の方から当該ネットワークの利用を要望するよう促進することが重要である。

スライド17 情報ネットワーク運用への関与のポイント

- 1 周囲の意向
基幹病院 一般病院 地域医師会 重要人物
- 2 運用事務局の所在・構成
地域医師会 基幹病院 市町村 保健所等
- 3 運用事務局の業務
ICT情報収集
修正更新の企画
運用会議の運営
関係機関の調整
研修会・講習会
住民に情報提供
評価指標の検討
更新工程の検討
運用予算の管理
質問照会に対応
利用規定の更新
機器備品の管理
- 4 運用会議の整備（事業者：ICT事業者）
運用会議（各機関責任者・事業者）
専門部会（各機関実務者・事業者）
- 5 運用状況の評価
S：ストラクチャー（基盤）指標 P：プロセス（過程）指標
O：アウトカム（成果）指標 C：コーディネート（調整）指標
- 6 運用予算の分担
厚労省再生基金
医療機関 地域医師会 市町村・都道府県
- 7 更新予算の調達
厚労省再生基金
三省補助金
医療機関・医師会
市町村・都道府県

エ 地域医療連携情報ネットワーク更新への関与の考え方及びポイント

①更新予算の決定時期

運用後5年度目末の当該ネットワークの更新は、4年度目から検討を開始して運用実績を評価しつつ、困難な課題である更新費用及び運用費用の分担額は、地域医師会、基幹病院及び市町村の三者において、**次年度市町村当初予算概要を決定する時期の5年度目年末までに合意を形成することが重要である。**

②ネットワークの公共性の増大

当該ネットワークの公共性は、例えば在宅医療介護連携システムの構築を目指して運用組織に薬剤師会、看護協会、介護事業者団体を加え、かつ、調剤実施薬局、訪問看護事業所、訪問介護事業所等にも参加対象を拡大すると、医療情報連携基盤から**医療介護情報連携基盤**に発展することにより、一段と増大して結果的に運用の安定化にもつながる。

③保健所の役割

当該ネットワークの更新に向けた保健所の役割は、厚生労働省、総務省、経済産業省、ICT事業者及び全国研究会の動向も踏まえつつ、**更新事務局**として費用便益分析の観点も堅持して企画・調整するとともに、在宅医療介護連携システムを構成する携帯端末やコンテンツ、グループウェアの概要も提言して運用事務局を支援することが重要である。

【Ⅲ 関与の展望】

これまで保健所が、地域医療連携・地域医療再生に関与する際の効果的な支援ツールを作成するべく、図表やスライドを交えて基本的な考え方、果たす役割、ポイント等を概説してきたが、微意を尽くせたか心もとない。

この一方、保健所において、本年度は、**第六次医療計画の始期**に当たり、新たに精神疾患及び在宅医療に関する医療連携体制構築を推進するとともに、**第三次地域医療再生計画の始期**にも当たり、介護と連携した在宅医療の体制構築にも着手している。次年度には、厚生労働省において、**地域医療構想策定ガイドライン**に関する検討会（医療法関係）や**医療介護総合確保促進会議**（医療介護総合確保促進法関係）が、新たな検討をそれぞれ開始する予定である。

こうした中、**2025年（平成37年）**を目途として二次医療圏域における**医療機能の分化・連携の推進**（地域医療構想関係）及び**医療介護連携体制の構築**（医療介護総合確保計画関係）を図るため、保健所については、一段と高いレベルでの企画・調整等の役割が、内外から求められることになるが、これは、地域医療連携・地域医療再生において関与してきた実績に過大な評価を受けた賜物であると考えている。

もちろん、全国保健所長会が協力している地域保健総合推進事業における研究成果の賜物でもある。この一方、2025年に向けて既に昨年度から医療介護連携及び本年度からは精神科医療連携に関する研究にも着手しており、次年度以降には、地域医療構想に関する研究も計画しており、それぞれ新たな成果が待たれる。

紙幅も尽きていよいよ擱筆しなければならないが、地域医療連携・地域医療再生における保健所の関与に本手引が資することができれば喜びであり、さらに、1億2,000万人（公衆）の生（生命や生活、未来）を衛（まも）ることにつながることであれば、望外の喜びである。

なお、紙幅の関係から地域医療連携及び地域医療再生の関与内容について、取りまとめの基

本となった現地ヒアリング調査の概要を述べることはできなかったが、関心のある読者は、巻末の付表の関与の概略又は主な関与事業から当年度の報告書を全国保健所長会ホームページ（02 活動〔研究事業〕）で参考にされたい。

- 注1：医療提供施設とは、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設をいう。
- 注2：在宅医療とは、居宅等における医療をいう。さらに、居宅等とは、医療を受ける者の居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのほか、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって医療提供施設以外の場所をいう。
- 注3：三次圏域とは、二次医療圏域を併せた区域であって特殊な医療（①先進的な技術を必要とする医療、②特殊な医療機器の使用を必要とする医療、③発生頻度が低い疾病に関するもの及び④救急医療であって特に専門性の高いもの）に関する整備を図る圏域をいう。
- 注4：医療体制の構築とは、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能の明確化から②医療機関が分担する医療機能の明示を経て③医療連携体制の推進までに至る過程をいう。
- 注5：公の意思の形成は、公権力の行使とともに行政でしか担えない役割である。
- 注6：必須指標の内訳は、①厚生労働省が公開するデータに基づくもの、②都道府県が公開するデータに基づくもの及び③診療報酬の施設基準届出数に基づくものである。
- 注7：推奨指標の内訳は、①分析を要するが公的統計・報告（患者調査等の個票分析）に基づくもの及び独自調査を要するが把握する必要性が高い（二次救急輪番病院救急搬送件数、医療体制手術の実施件数等）と考えるものである。
- 注8：公平性の観点、厚生労働省医政局指導課長「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」において、「協議に際しては、数値目標の設定やそれを達成するための施策の実施の結果、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることのないよう配慮する」との記載を踏まえたものである。
- 注9：休日夜間急患センター、在宅当番医制、二次救急輪番病院、共同利用型病院及び小児救急医療支援病院の各運営費は、平成17年度から市町村にそれぞれ一般財源化されているので、市町村が運営会議を開催している。

付表1 地域医療連携・地域医療再生に関する研究事業一覧（地域保健総合推進事業）

年 度	研 究 事 業	事 業 者
17	地域保健医療計画と保健所の在り方に関する研究	山口県宇部環境保健所長 岡 紳爾
18	☆地域医療連携体制の構築に関する研究	〃
〃	地域連携クリティカルパスの開発による女性の健康支援	東京都板橋区保健所長 山口 鶴子
19	地域医療連携体制の構築に関する研究	山口県宇部環境保健所長 岡 紳爾
〃	地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究	富山県新川厚生センター所長 大江 浩
〃	医療制度改革の推進に関する研究	北海道岩見沢保健所長 廣田 洋子
20	☆地域医療連携体制の構築と評価に関する研究	山口県宇部環境保健所長 恵上 博文
〃	地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究	広島県備北地域保健所長 岸本 益実
〃	歯科・医科連携による歯周疾患アプローチに関する研究	滋賀県高島保健所長 瀬戸 昌子
21	☆地域医療連携体制の構築と評価に関する研究	山口県宇部環境保健所長 恵上 博文
〃	地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究	広島県北部保健所長 岸本 益実
〃	糖尿病患者及びがん患者の療養支援のための歯科・医科連携に関する研究	滋賀県東近江保健所長 瀬戸 昌子
22	☆地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究	山口県宇部環境保健所長 恵上 博文
23	〃	〃
24	〃	〃
〃	在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究	富山県砺波厚生センター所長 大江 浩
〃	都県域を跨いだ都市部の地域医療連携システムの構築	埼玉県草加保健所長 藤本 眞一
〃	精神科医療と地域ケアの連携推進	奈良県郡山保健所長 山田 全啓
25	地域医療連携・地域医療再生における保健所関与の充実に関する研究	山口県岩国環境保健所長 石丸 泰隆
〃	在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究	富山県砺波厚生センター所長 大江 浩
〃	精神科医療と地域ケアの連携推進	奈良県葛城保健所長 山田 全啓

注1：☆の研究は本手引の作成に当たり直接の典拠となるものである。

注2：研究事業報告書は、全国保健所長会のHPで公開している（<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/>）。

付表2 地域医療連携現地ヒアリング調査事例一覧

年 度	疾病・事業等	関 与 の 概 略	関 与 保 健 所	掲 載 頁
18 19	が ん	宮城県立がんセンターとの協働を契機とした在宅ホスピスケア支援システム構築への支援	宮城県仙南保健所	P 24 P 197
19	〃	地区医師会と連携した地域連携パスによる在宅緩和ケアの推進	福島県県北保健所	P 107
19	〃	地区医師会と連携した在宅緩和ケアの推進 (協議会・症例報告会・資源調査・研修会)	広島県福山地域保健所 〃 福山市保健所	P 115
20	〃	地区医師会と連携した乳がん地域連携支援パス(地域連携パス・生活ガイド)の作成	東京都板橋区保健所	P 57
19 20 21	〃	保健所の関与による在宅終末期医療地域連携パスの運用拡充への支援	富山県 新川厚生センター	P 123 P 143 P 39
21	〃	地区医師会による在宅緩和ケア患者を主な対象とする在宅ケアネットモデル構築への支援	福井県坂井保健所	P 52
18 19	脳 卒 中	病院相互間の機能分担に向けた回復期リハビリテーションを支援する地域連携パスの作成	島根県出雲保健所	P 30 P 159
18 19	〃	本庁主導から地域主導に移行して事務局を基幹病院に移設した地域連携パスの作成・定着	森県むつ保健所	P 35 P 166
19 20	〃	地域リハビリテーションから発展した地域連携パスの運用・評価への支援	富山県 新川厚生センター	P 29 P 131
19	〃	地域連携パス(定型紹介状・脳卒中ノート)による地域リハビリテーションの推進	大阪府豊中保健所	P 37
20	〃	病院前脳卒中スケール・ストロークバイパス・アルテプラーゼ静注療法対応カレンダーによる救急搬送システムの構築・普及・評価	東京都多摩立川保健所	P 63
20	〃	病院前脳卒中スケール・脳卒中病院前救護・医療機能一覧による救急搬送システムの構築	岡山県岡山保健所	P 71
20	〃	地域リハビリテーション連絡票によるモデル病院からの在宅移行への支援	高知県須崎保健所	P 77
19 20	〃	地域保健対策協議会を通じた保健所の関与による地域連携パス運用拡大への支援	広島県福山地域保健所	P 46 P 146
21	〃	脳卒中総合対策事業の一環として位置付けた上での地域連携パスの運用・改訂	富山県富山市保健所	P 62
21	〃	基幹病院にデータバンクを整備した広域(能登中部・北部)地域連携パスの改訂・評価	石川県能登中部保健所 〃 能登北部保健所	P 71
21	〃	地域医療ネットワーク研究会を中核組織とする地域連携パスネットワークの構築・評価	滋賀県東近江保健所	P 80
21	〃	急性期・回復期・維持期の各推進組織事務局としての地域リハビリテーション体制の構築	兵庫県姫路市保健所	P 91
21	〃	回復期リハビリテーション協議会を中心とした医科歯科連携も含む地域連携パスの推進	長崎県長崎市保健所	P 110
19	急性心筋梗塞	東京都CCUネットワークと連携した救急搬送システム・急性期医療連携システムの推進	東京都多摩立川保健所	P 55
19 20	〃	保健所の関与による統一地域連携パスの運用拡大への支援	岐阜県岐阜市保健所 〃 岐阜保健所	P 70 P 148
21	〃	包括的心臓リハビリテーションの導入に向けた地域連携パスの改訂	石川県石川中央保健所	P 118

出所：地域医療連携体制の構築に関する研究及び地域医療連携体制の構築と評価に関する研究

付表 2-2 地域医療連携現地ヒアリング調査事例一覧

年 度	疾病・事業等	関 与 の 概 略	関 与 保 健 所	掲 載 頁
21	急性心筋梗塞	包括的心臓リハビリテーションを導入した地域連携パス（急性心筋梗塞ノート）の策定	大阪府吹田保健所	P 1 2 8
19 20	糖 尿 病	境界型患者登録管理システムの運用・評価への支援（糖尿病管理マニュアル・糖尿病手帳）	島根県松江保健所	P 7 9 P 1 3 3
20	”	申出協力医・専門医・保健センター・保健所の連携による登録患者支援-システムの構築	青森県五所川原保健所	P 8 6
20	”	登録協力医による境界型患者への重点的支援（協力医・チラシ・糖尿病予防手帳）	鳥取県米子保健所	P 9 5
20	”	特定健診結果から登録医による精密検査を経た境界型患者の発病予防を図る保健医療連携	福岡県筑紫保健所	P 1 0 3
20	”	地域・職域連携推進協議会医療連携部会を推進組織とする地域連携パスの運用	沖縄県北部保健所	P 1 0 9
21	”	医療連携検討会事務局を輪番で委託する基幹病院4施設を中心とした地域連携パスの運用	東京都多摩府中保健所	P 1 3 6
21	”	基幹病院・地区医師会による主体的な地域連携パスの拡充・評価を目指した取組への支援	石川県南加賀保健所	P 1 4 7
21	”	地区医師会・栄養士連絡会と連携した生活習慣病患者に対する栄養サポート体制の構築	愛知県豊田市保健所	P 1 5 7
18 19 20	精 神 疾 患	地域連携パスを活用した長期入院患者の退院促進及び地域生活支援システムの運用	富山県 砺波厚生センター	P 9 3 P 2 1 9 P 1 4 0
18 19	”	長期入院患者の退院促進への支援及び地域生活支援ネットワークの構築	島根県出雲保健所	P 1 0 0 P 2 2 1
18 19	救 急 医 療	地区医師会立二次救急病院機能充実の検討（小児休日当番医制・準夜当直出務制の整備）	宮崎県高鍋保健所	P 4 3 P 2 0 3
18 19 20	災 害 医 療	大規模災害医療提供ネットワークの構築（訓練評価・衛星携帯電話網整備・普及啓発）	岩手県大船保健所	P 8 1 P 2 1 5 P 1 3 6
18 19	災 害 医 療	大規模災害医療救護計画・体制の構築（計画作成・訓練反省・計画改訂・普及研修）	長野県飯田保健所	P 8 8 P 1 8 0
18 19	周産期医療	産科医療体制の再構築（地域連携・医師確保・院内助産・分娩制限）	”	P 5 3 P 1 7 9
18 19	小児救急医療	夜間急病診療所での小児科診療体制の整備（医師確保・地域連携・予算確保・普及啓発）	愛知県岡崎市保健所	P 5 8 P 1 7 1
18 19	”	大規模圏域での小児一次急病センターの設立（医師確保・場所決定・予算確保・運営主体）	大阪府豊中保健所	P 6 3 P 2 1 1
18 19 20	”	小児一次救急診療体制の構築（公立病院への小児科医等の準夜当直出務）	福岡県八女保健所	P 7 6 P 2 1 3 P 1 2 8
21	在 宅 医 療	医療介護共通情報提供書・地域連携窓口一覧による回復期医療・在宅療養の連携	岡山県備北保健所	P 1 0 0
18 19	医 師 不 足	将来のマグネットホスピタル形成に向けた当面のツインホスピタル間の医療連携の検討	宮城県仙南保健所	P 4 7 P 2 0 5
21	難 病 医 療	レスパイト入院受入体制等の整備を協働している難病在宅ケア推進ネットワークの構築	奈良県奈良市保健所 奈良県郡山保健所	P 1 6 7
21	医 療 計 画	全道人口の約3割強を占める札幌市（約189万人）による医療計画の策定	北海道札幌市保健所	P 1 7 8

出所：地域医療連携体制の構築に関する研究及び地域医療連携体制の構築と評価に関する研究

付表3 地域医療再生現地ヒアリング調査事例一覧

年 度	関与保健所等	主 な 関 与 事 業	掲 載 頁
22	岩手県釜石保健所 釜石市	①地域がん診療連携拠点病院指定②在宅医療推進センター設置 ③医療情報ネットワーク導入 ④地域住民活動拠点整備	P 44
〃	山形県置賜保健所	①地域医療情報ネットワーク整備②地域周産期医療情報連携 ③地域連携パス推進	P 58
〃	新潟県佐渡保健所	①地域医療連携情報ネットワーク構築	P 70
〃	東京都江東区保健所	①NICU円滑退院支援 ②感染症医療地域連携体制強化	P 83
〃	長野県伊那保健所	①地域救急医療センター拡充 ②地域医療リハビリセンター整備 ③地域医療支援センター設置 ④助産所設備整備	P 92
〃	愛知県一宮保健所	①地域医療連携検討WG運営 ②地域医療連携医師派遣 ③休日急病診療所運営 ④地域医療連携施設設備整備	P 100
〃	滋賀県東近江保健所	①地域医療支援センター整備 ②休日急患診療所整備 ③在宅療養支援センター整備 ④広域地域医療支援センター整備	P 110
〃	愛媛県八幡浜保健所	①トリアージナース養成 ②かかりつけ医カード普及 ③救急医療体制再編住民懇話会 ④広域二次救急医療体制検討	P 122
〃	高知県中央西 福祉保健所	①中央西地域包括ケアシステム構築	P 137
〃	長崎県北保健所 佐世保市	①救急医療体制整備 ②松浦市一次救急医療体制検討 ③回復期リハビリ機能整備 ④医療従事者研修	P 148
〃	釜石市 岩手県釜石保健所	コラム1：構造改革特区提案（かまいし健康ルネサンス特区）	P 56
〃	岩手県釜石保健所	コラム2：東日本大震災を経験した保健所長のコメント	P 57
〃	管内2市2町 山形県置賜保健所	コラム3：公立置賜総合病院の再編・ネットワーク化	P 69
〃	東京都江東区保健所	コラム4：江東区保健所の新型インフルエンザ医療対策	P 89
〃	〃	コラム5：江東区南部地域の総合病院整備	P 91
〃	東近江市 滋賀県東近江保健所	コラム6：東近江市地域医療改革プロジェクトの概要	P 120
〃	〃	コラム7：東近江市地域医療改革プロジェクトの普及啓発	P 121
23	岩手県釜石保健所 釜石市	①地域がん診療連携拠点病院指定②在宅医療推進センター設置 ③医療情報ネットワーク導入 ④地域住民活動拠点整備	P 32
〃	新潟県佐渡保健所	①地域医療連携情報ネットワーク構築	P 44
〃	静岡県西部保健所	①家庭医養成プログラム構築 ②圏域統一疾病別連携パス開発 ③地域医療連携情報システム導入	P 54
〃	富山県 新川厚生センター	①在宅医療支援センター運営支援②在宅療養支援短期入院病床確保 ③成人一次急患センター設置支援	P 68
〃	滋賀県東近江保健所	①地域医療支援センター整備 ②広域地域医療支援センター整備 ③地域医療福祉情報システム整備	P 80

出所：地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究

付表 3-2 地域医療再生現地ヒアリング調査事例一覧

年 度	関与保健所等	主 な 関 与 事 業	掲 載 頁
23	兵庫県芦屋保健所	①救急医療施設・回復期病院連携②阪神地域小児一次救急医療部会 ③適切な受診行動の普及啓発	P 92
〃	広島県福山市保健所	①福山夜間成人診療所整備 ②適切な受診行動の啓発 ③岡山県井笠地域との医療広域連携調整	P 102
24	岩手県釜石保健所 釜石市	①地域がん診療連携拠点病院指定②在宅医療推進センター運営 ③医療情報ネットワーク導入 ④地域住民活動拠点整備	P 37
〃	新潟県佐渡保健所	①地域医療連携情報ネットワーク構築	P 53
〃	滋賀県長浜保健所	①地域医療情報ネットワーク構築②休日急患診療所整備 ③地域医療支援センター設置 ④回復期リハビリ病棟整備	P 66
〃	滋賀県東近江保健所	①地域医療支援センター整備 ②広域地域医療支援センター整備 ③地域医療福祉情報システム整備③地域医療情報ネットワーク整備	P 80
〃	兵庫県加東保健所	①地域医療連携情報システム整備②地域連携パスネットワーク構築 ③救急医療体制整備支援 ④地域住民理解促進	P 94
〃	岡山県備中保健所 〃〃同井笠支所	①井笠地域の医療会議運営 ②小児救急医療の適正利用啓発 ③広島県福山地域との医療広域連携調整	P 110
〃	山口県 宇部環境保健所	①地域医療連携情報ネットワーク構築	P 125
〃	岩手県宮古保健所	コラム 1：被災地における医療提供体制再構築	P 50
〃	県立小出病院 新潟県魚沼保健所	コラム 2：地域医療魚沼学校運営	P 65
〃	大阪府藤井寺病院	コラム 3：地域小児在宅医療支援ネットワーク構築	P 79
〃	北海道名寄保健所	コラム 4：自治体病院等広域化・連携構想地域行動計画策定	P 108
〃	宮崎延岡市 宮崎県延岡保健所	コラム 5：延岡市地域医療を守る条例制定	P 124

出所：地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究

地域医療連携・地域医療再生における保健所関与の充実に関する研究事業

分担事業者 石丸泰隆（山口県岩国環境保健所長）

事業協力者 池田和功（大阪府寝屋川保健所長）

恵上博文（山口県宇部環境保健所長）

久保秀一（千葉県長生保健所長）

武智浩之（群馬県伊勢崎保健所技師長）

塚田昌太（長野県佐久保健所長）

山中朋子（青森県弘前保健所長）

平成25年度地域保健総合推進事業

「地域医療連携・地域医療再生計画における保健所関与の手引」

発行月 平成26年3月

発行・編集 一般財団法人日本公衆衛生協会

分担事業者 石丸泰隆（山口県岩国環境保健所長）

共著者 恵上博文（山口県宇部環境保健所長）

〒740-0016 岩国市三笠町1-1-1

TEL:0827-29-1512 FAX:0827-29-1594

E-mail address ishimaru.yasutaka@pref.yamaguchi.lg.jp

**保健所は、地域医療連携及び
地域医療再生を推進します！**



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors