

圏域の
医療ビジョンと
地域包括ケアシステムの
推進における保健所の役割
に関する研究(平成27年度)

分担事業者 中本 稔(島根県県央保健所)

平成28年度全国保健所長会総会(大阪)

圏域の医療ビジョンと地域包括ケアシステムの 推進における保健所の役割に関する研究(平成27年度)

分担事業者 中本 稔(島根県県央保健所)

事業協力者

高橋清実 (盛岡市保健所長)

加藤浩康 (北信保健福祉事務所長)

大井 洋 (町田市保健所長)

谷口 隆 (吹田保健所長)

永井仁美 (枚方市保健所長)

逢坂悟郎 (丹波健康福祉事務所長)

郷司純子 (尼崎市保健所長)

大木元 繁 (徳島保健所長)

中原由美 (糸島保健福祉事務所長)

藤井 充(峡東保健所長)

城所敏英(東京都島しょ保健所長)

大江 浩(砺波厚生センター所長)

森脇 俊(守口保健所長)

柳 尚夫(豊岡健康福祉事務所長)

伊地智昭浩(神戸市保健所長)

中川昭生(出雲保健所長)

堀川俊一(高知市保健所長)

内田勝彦(大分県中部保健所長)

アドバイザー

山中朋子 (弘前保健所長)

宇田英典 (伊集院保健所長)

倉橋俊至 (荒川区保健所長)

医療構想の議論として 保健所(所長)に求められていることは？

- 医療や介護を含めた「公衆衛生」を創る
地域の現状と近未来をイメージできるか
- 「めざすもの」は何を標準にしているのか
「地域の暮らし」と「日本標準」
- 病床の機能(保健医療計画に加えて)

分化(狭義)高度急性・急性・回復・慢性

連携 縦・横、そして時間軸

病床(在宅を含めて)機能の**開発**と**収束**

背景には「医療の標準化」

地域医療構想(地域医療ビジョン)の内容

地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、**二次医療圏等ごと**に、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものとし、これを都道府県が医療計画の一部として策定する。

[地域医療ビジョンの内容について]

1 2025年の医療需要

入院・外来別・疾患別患者数 等

2 2025年に目指すべき医療提供体制

二次医療圏等（在宅医療・地域包括ケアは市町村）ごとの医療機能別の必要量

3 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

医療機能の分化・連携を進めるための施設整備、医療従事者の確保・養成等

※ なお、地域医療ビジョンの内容については、病床機能報告制度による報告された情報を分析して、各医療機能の客観的な定義が検討されるようになることと併せて、将来的に見直すとともに、各項目がより精緻に定められていくようになると思われる。

地域医療介護総合確保推進法

平成26年6月18日成立

- 新たな基金の創設と医療介護の連携強化
消費増税増税分（H26は904億円、H27は介護事業と）
- 効率的かつ効果的な地域医療提供体制の確保
病棟ごとの病床機能報告
都道府県は医療構想を策定
構想に沿う施設整備やソフト事業を基金で助成
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化
予防給付を地域支援事業に、特養は要介護3以上
低所得者の保険料軽減拡充
一定以上の収入ある利用者は2割負担に

都道府県別のベッド数の削減割合

政府の推計

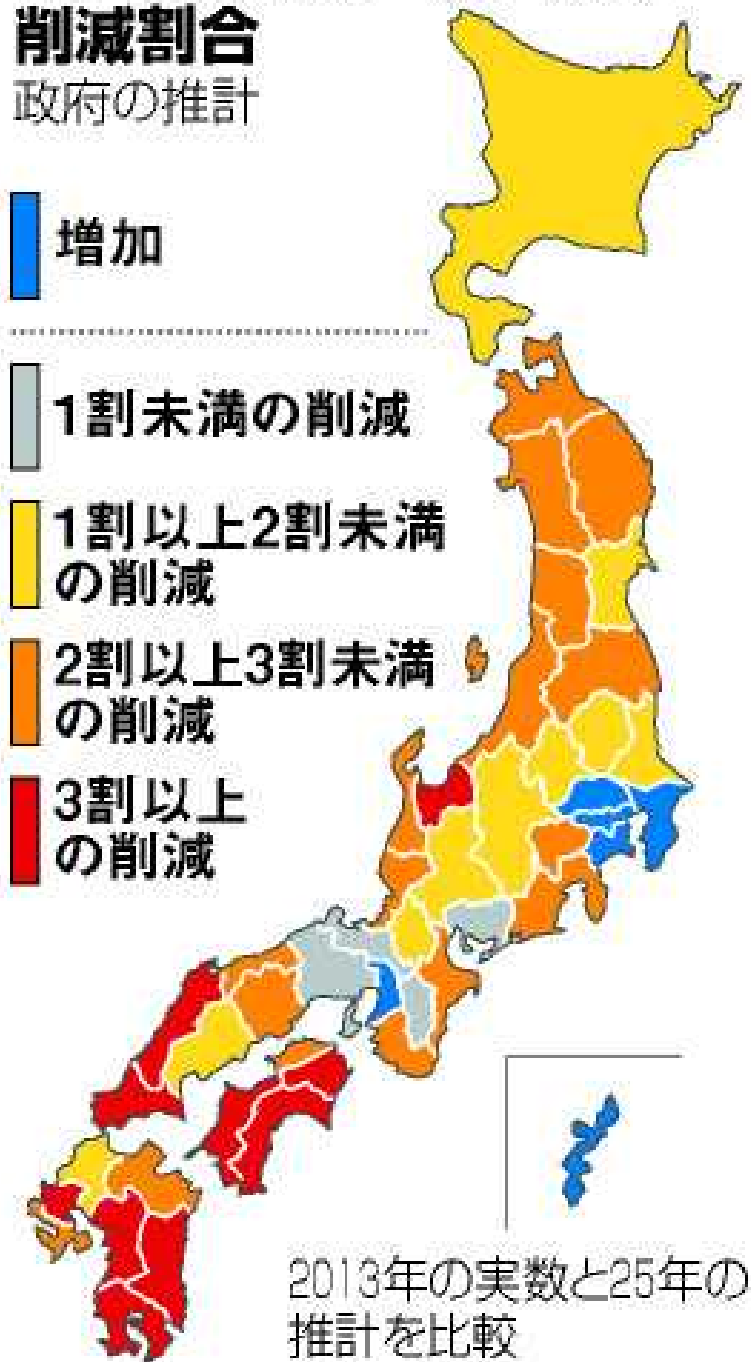
増加

1割未満の削減

1割以上2割未満の削減

2割以上3割未満の削減

3割以上の削減



2013年の実数と25年の推計を比較

平成27年6月16日 朝日新聞朝刊

平成27年6月15日、
政府の社会保障制度改革推進本部医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会で、都道府県単位の医療推計が公表

http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshou/kaikaku/chousakai_dai5/siryuu.html

※地域医療構想策定ガイドラインに示す方法と同様の方法で推計だが、構想区域間の調整がない

※病床数を「減らされる」ではなく、患者数が「減る」のに対してどのように取り組むのかということの共通認識となる数値(佐々木室長)

病床機能報告 との比較

(参考) 病床機能報告制度による報告結果(2014年(平成26年)7月1日時点の医療機能別の病床数)について 内閣府資料

(単位:床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
全国計	1,233,929	191,180	581,179	109,617	351,953
北海道	75,605	7,292	36,825	5,320	26,168
青森県	14,123	1,616	8,098	1,419	2,990
岩手県	13,264	2,083	6,179	1,547	3,455
宮城県	19,166	2,810	10,868	1,506	3,982
秋田県	10,982	680	6,920	618	2,764
山形県	11,725	2,083	5,878	1,138	2,626
福島県	19,731	1,695	12,428	1,296	4,312
茨城県	23,714	2,084	13,536	1,641	6,453
栃木県	16,240	3,567	7,364	1,239	4,070
群馬県	18,163	1,767	9,920	1,639	4,837
埼玉県	46,438	7,732	22,827	3,637	12,242
千葉県	43,752	6,813	22,686	3,806	10,447
東京都	101,982	30,016	41,557	6,900	23,509
神奈川県	58,585	12,976	27,334	4,313	13,962
新潟県	22,204	3,587	10,661	1,469	6,487
富山県	13,599	1,564	6,081	616	5,338
石川県	14,708	2,218	6,506	1,017	4,967
福井県	9,527	1,632	4,233	940	2,722
山梨県	8,420	1,206	3,935	930	2,349
長野県	17,994	2,956	8,918	1,878	4,242
岐阜県	17,075	2,156	10,114	1,116	3,689
静岡県	31,315	6,098	12,718	2,873	9,626
愛知県	55,152	13,705	23,676	5,085	12,686

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
三重県	16,267	2,415	8,045	1,346	4,461
滋賀県	12,171	1,783	6,297	1,124	2,967
京都府	28,290	5,401	12,350	2,162	8,377
大阪府	85,343	11,587	43,521	7,260	22,975
兵庫県	51,897	5,271	28,244	4,509	13,873
奈良県	13,579	1,741	6,953	1,528	3,357
和歌山県	12,199	1,684	5,776	1,199	3,540
鳥取県	6,924	1,748	2,662	775	1,739
島根県	8,321	2,282	2,776	960	2,303
岡山県	22,909	5,013	9,267	2,526	6,103
広島県	32,561	4,787	14,178	3,284	10,312
山口県	21,820	2,847	7,592	1,702	9,679
徳島県	12,087	1,514	3,647	1,690	5,236
香川県	12,228	1,196	6,363	1,096	3,573
愛媛県	19,082	2,193	8,754	1,773	6,362
高知県	14,872	1,531	4,938	1,511	6,892
福岡県	66,058	9,397	26,622	7,040	22,999
佐賀県	12,157	674	5,641	1,195	4,647
長崎県	20,587	1,551	9,891	2,391	6,754
熊本県	28,923	2,513	11,363	4,126	10,921
大分県	17,246	1,346	10,087	2,037	3,776
宮崎県	14,534	788	8,369	1,504	3,873
鹿児島県	27,461	1,443	13,114	3,511	9,393
沖縄県	12,949	2,139	5,467	1,425	3,918

(注) 未報告・未集計病床数などがあり(病院の集計率:94.5%、有床診療所の集計率:78.6%(2015年3月時点))、現状の病床数(134.7万床(2013年))とは一致しない。

※二次医療圏(構想区域)ごとの集計結果、個別医療機関の報告結果が重要

※規制改革に関する第3次答申(H27.6.16)

「病床機能報告制度の活用;都道府県ホームページでの結果公表は平成27年度措置」

※病床機能報告は毎年度実施 ⇒ 今後、変化してくることが予想

※今後、厚労省の病床機能報告制度で判断する目安に注目

医療構想の策定ガイドラインを受けて

平成27年度病床機能報告における機能別病床数の報告状況 【速報値】

○ 以下の集計は、2月16日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを集計した速報値である。

・報告対象となる病院7,370施設、有床診療所7,168施設のうち、2月16日までにデータクリーニングが完了した病院7,236施設(98.2%)、有床診療所6,627施設(92.5%)のデータを集計した。(2月16日時点の医療機関全体の報告率 95.6%)

・集計対象施設における許可病床数合計は、1,270,683床

(cf. 医療施設調査(動態)における平成27年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,331,374床)

・今回の集計対象施設についても追加のデータ修正等が生じる可能性があり、集計内容は変動し得る。

《2015(平成27)年7月1日時点の病床機能別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	169,367	590,144	76,072	87,026	922,609
療養病床	0	2,490	53,028	266,502	322,020
合計	169,367	592,634	129,100	353,528	1,244,629
構成比(2015年)	13.6%	47.6%	10.4%	28.4%	100.0%
構成比(2014年)	15.5%	47.1%	8.8%	28.6%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、2015年7月1日時点の病床の機能について未回答の病床が26,054床分あり、上表には含めていない。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取扱う。

高度急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

慢性期機能

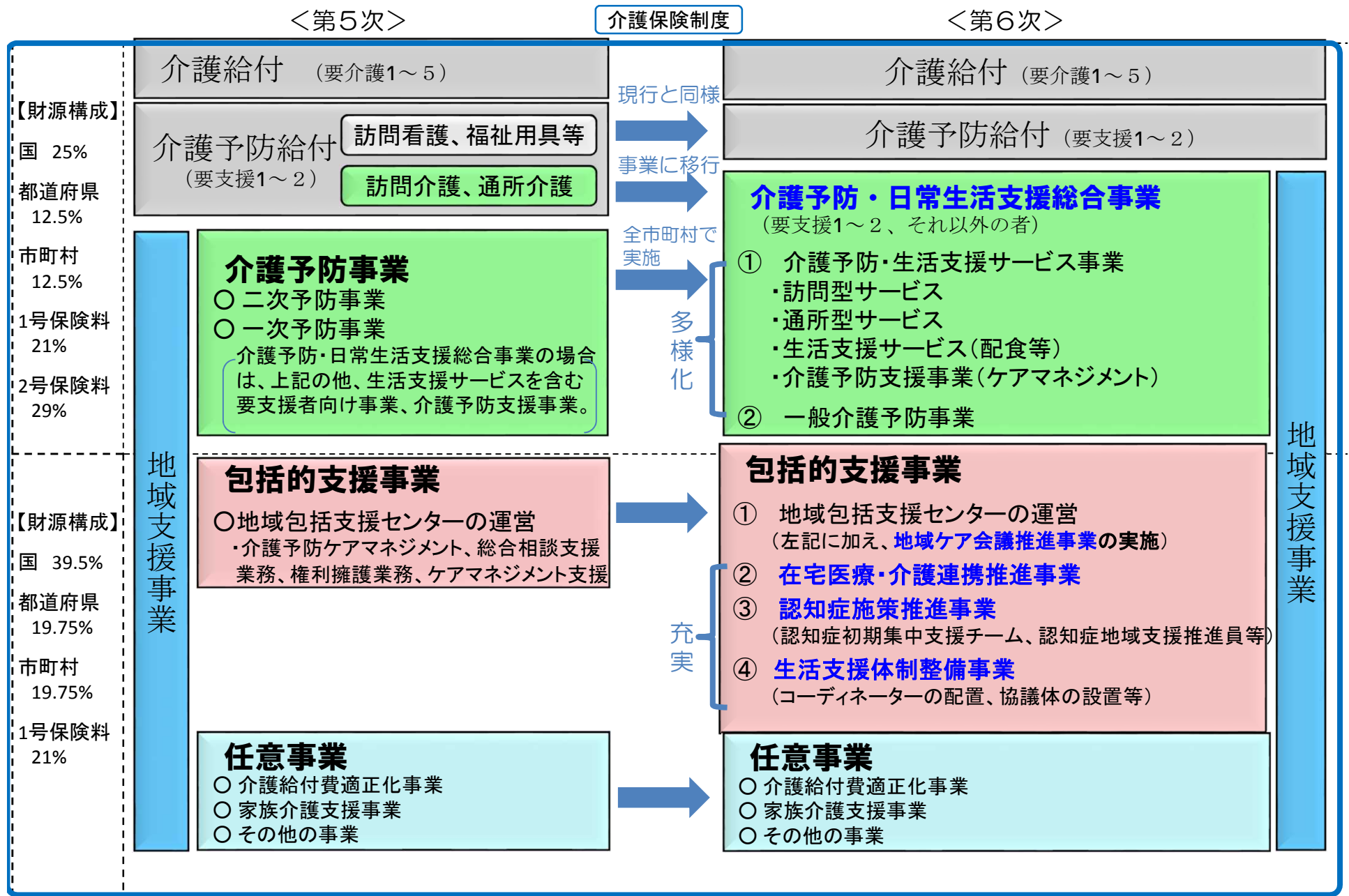
○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）
- ※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料

「介護給付」及び「地域支援事業」の全体像



老健局長通知「地域支援事業の実施について」

(老発0115第1号 平成28年1月15日)

4 実施主体

(1) 実施主体は、市町村とし、その責任の下に地域支援事業を実施するものとする。

.....

(9) 総合事業は、市町村が実施主体となり、保健所その他の関係行政機関、医師会、歯科医師会その他の保健医療関係団体、社会福祉協議会その他の福祉関係団体、介護関係事業者その他の民間事業者、ボランティアを含む地域住民等の協力を得て推進するものとする。

保健所に求められる医療政策

- 医療法、医師法など国の責任において、
日本全国に医療を整備すること
- 国民皆保険：健康保険（介護保険）の維持
必要時に適正なサービス提供
質を高める多職種連携
保険料負担と診療（介護）報酬
- 住み続けることができる地域社会
地域包括ケアシステム
病院診療所、介護施設、人材は地域生活と直結
- 何より、住民の理解と参加

中本班の方向

- 1) 保健所が係わる事で、地域医療構想は、単なる病床規制ではなく、地域医療の体制づくりが本格的に実施できるはずである
- 2) 保健所には、地域医療にかかわるデータが既に相当あるが、それらを分析評価するスキルが不十分である。
また、今後、国から示される各種データも、分析能力を高める必要がある。
しかし、重要なのは、そのデータが、地域医療のどの実態を反映しており、何を改善すればいいのかを具体的に提案できる能力が保健所だけしか持てないものである。
- 3) 在宅医療・介護連携は、市町村が本来保険者として責任を持って取り組む内容であるが、特に医療機関との調整や、市町村のエリアを越えたシステムの調整は、保健所にしかできないことであり、その分野での市町村支援が求められている。
また、連携という曖昧なものをシステムに作り上げるための実証的なデータ化は、保健所の役割である。
- 4) このような機能を全国の保健所の多くが果たせるように、保健所長会としては研修等を含めて支援する必要がある。

研究の目的と方法

地域医療構想策定への取り組み、包括ケアシステムへの取り組みを調査し、保健所の役割と課題を整理し今後の保健所のあり方の議論に寄与することをめざす。

- 1 アンケート調査
- 2 事例の紹介
- 3 保健所連携推進会議ブロック研修会への協力

班会議

- 第1回 平成27年6月27日(土) 公衆衛生協会
- 第2回 平成27年11月4日(水) ニューうらかみホテル
- 第3回 平成28年1月29日(金) タワーホール船堀
- 第4回 平成28年2月14日(日) 多目的ビジネススペースAP品川

研究班アンケート調査概要

対象 全国保健所 n=486

期間 9/16～10/13、(再要請)10/15～10/23

方法 質問紙(エクセルファイル)をメールにて回収

9月1日現在の取り組み状況を調査

回収数 263 (都道府県型n=210、区市型n=53)

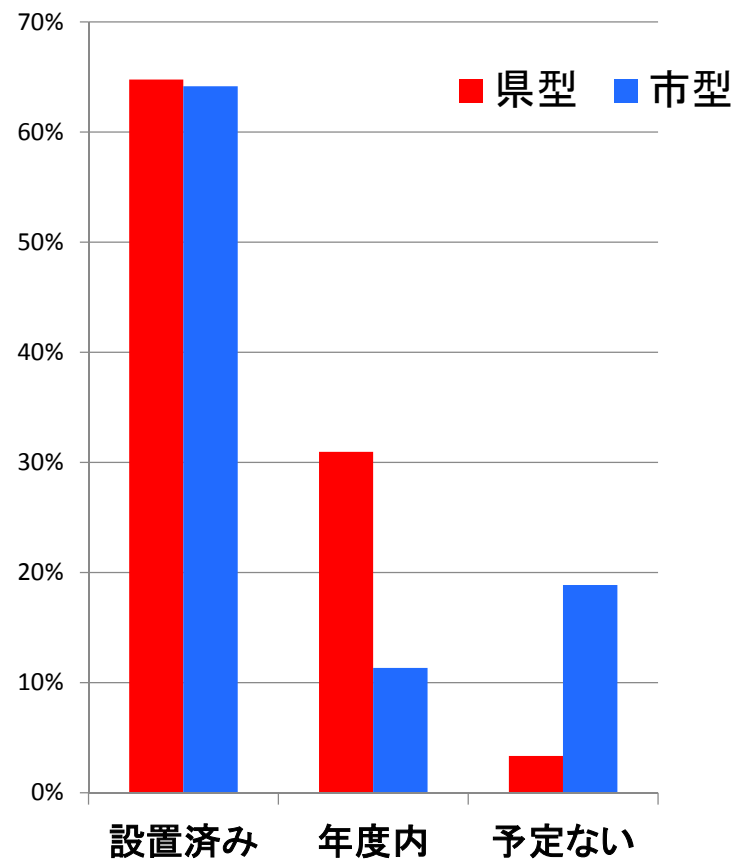
回収率 54.1% (都道府県型57.7%、区市型43.4%)

回答保健所の地域

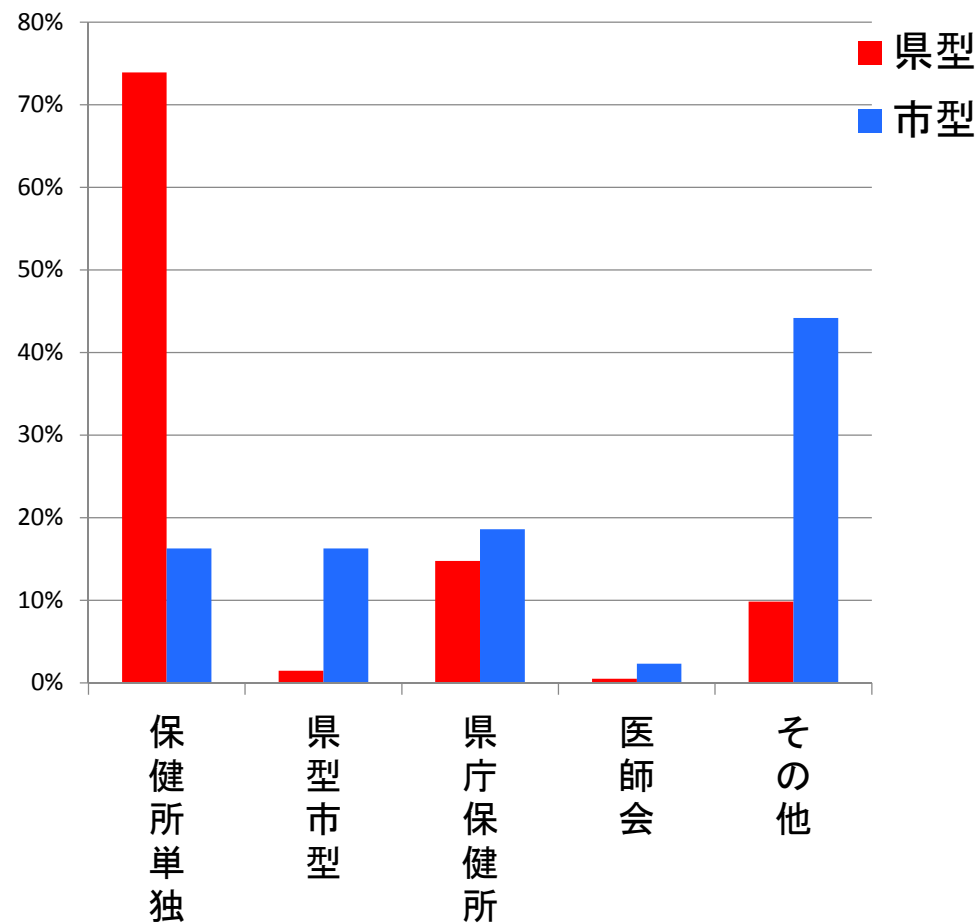
北海道	東北	関東甲 信越静	東京	東海 北陸	近畿	中国 四国	九州 沖縄
11	28	52	5	42	39	42	44

都道府県	特別区	指定都市	中核市	政令市
210	2	14	32	5

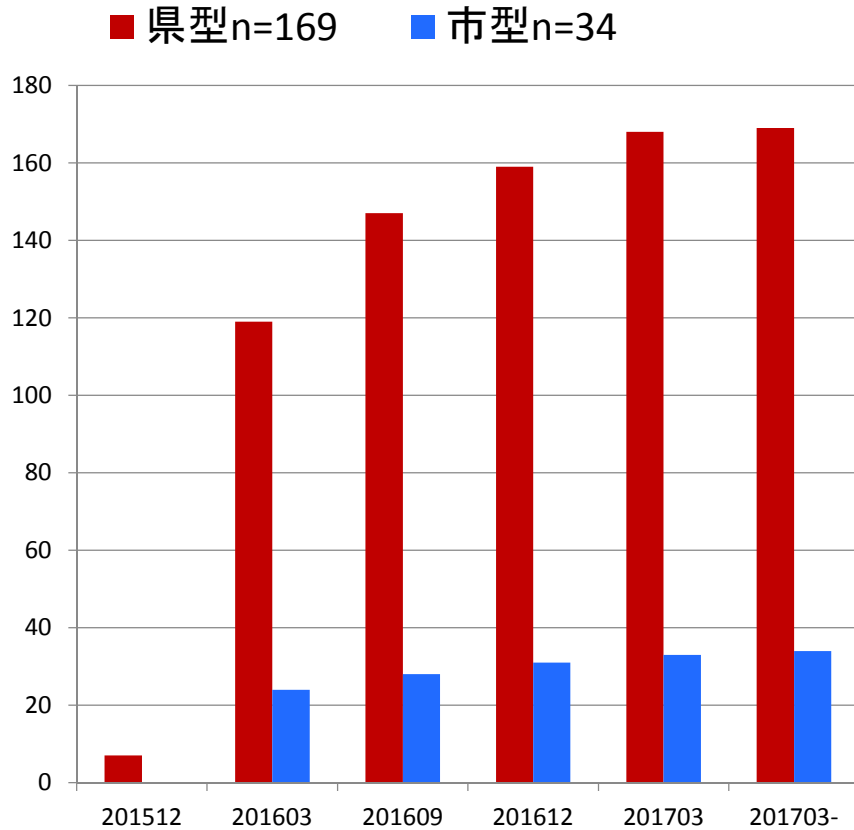
Q.圏域調整会議を設置しているか?(県型210,市型53)



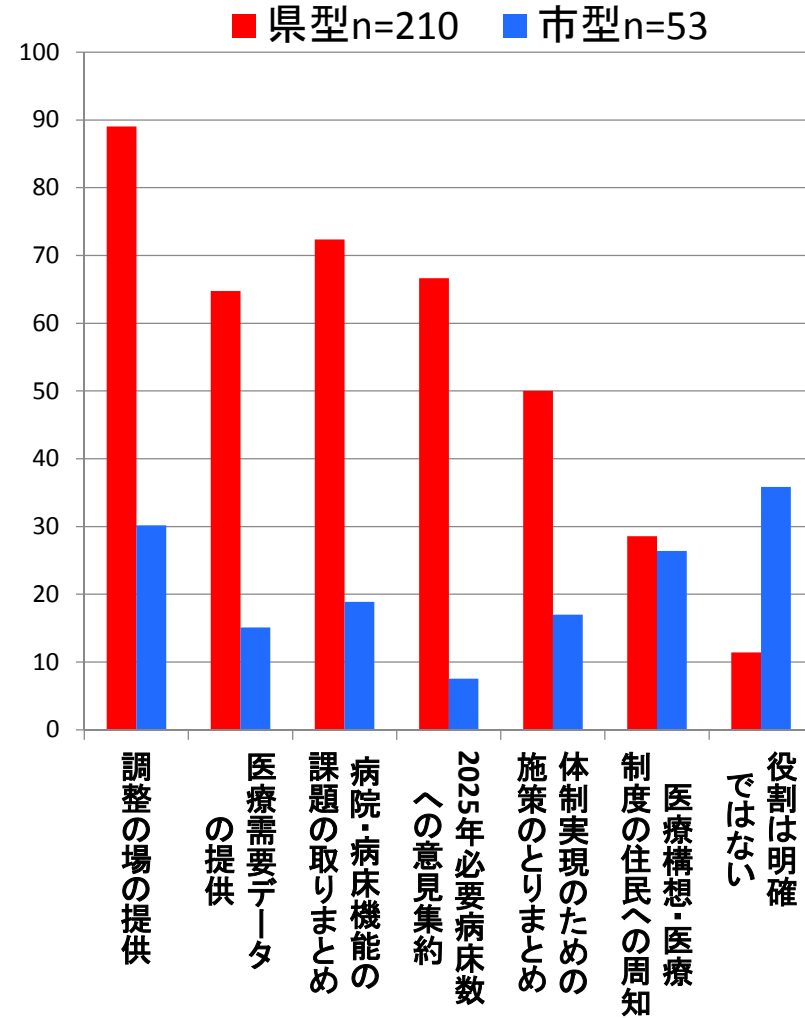
圏域調整会議の形(県型203,市型43)



医療構想策定の 時期(累積)

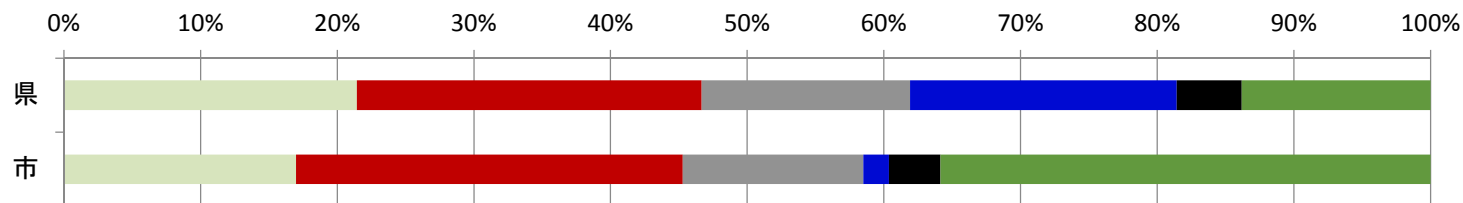


Q.圏域調整会議の 役割は何？

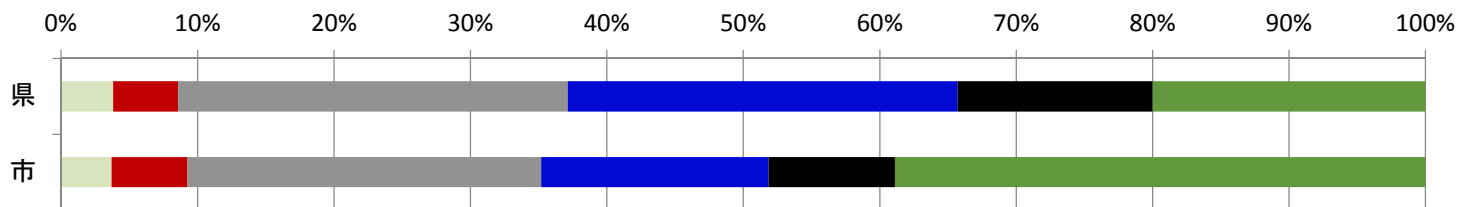


策定を進める上での困難

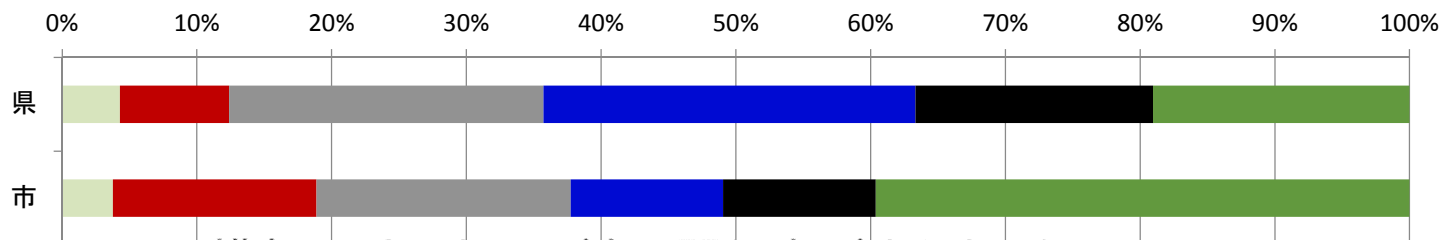
■ そのとおり ■ どちらかだと
■ どちら
■ どちらかだと ■ まったく ■ 未記入
■ そのとおり ■ でもない ■ ちがう ■ ちがう



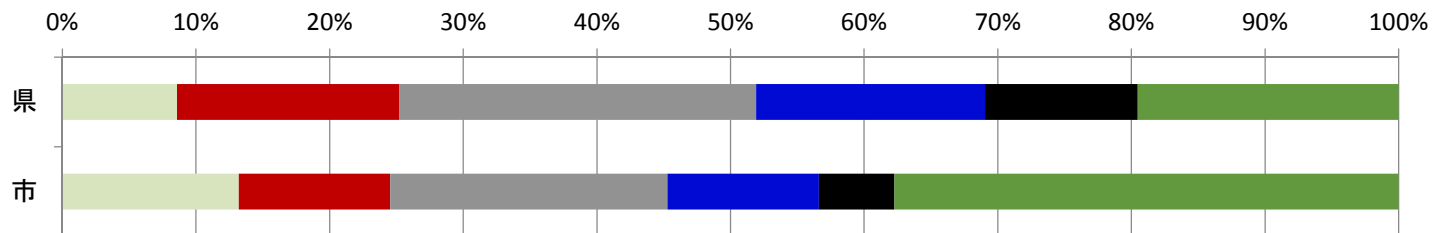
構想区域内の関係機関の調整が複雑で将来像が描けない



医療機関が構想策定に消極的

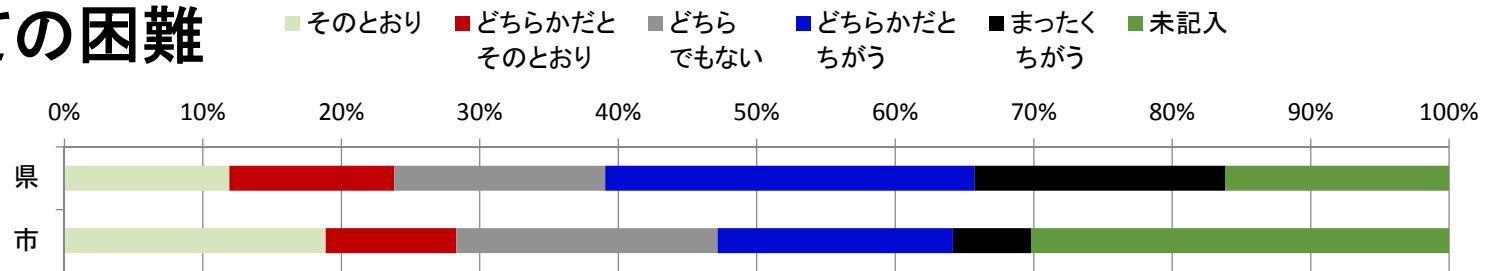


構想区域に無理があり関係者がまとまらない

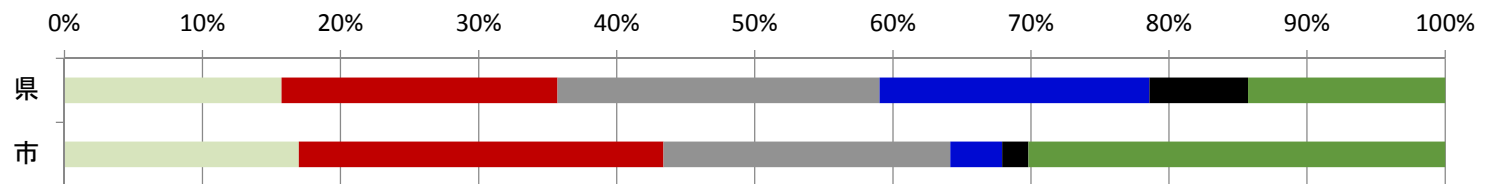


構想をまとめる人材がない

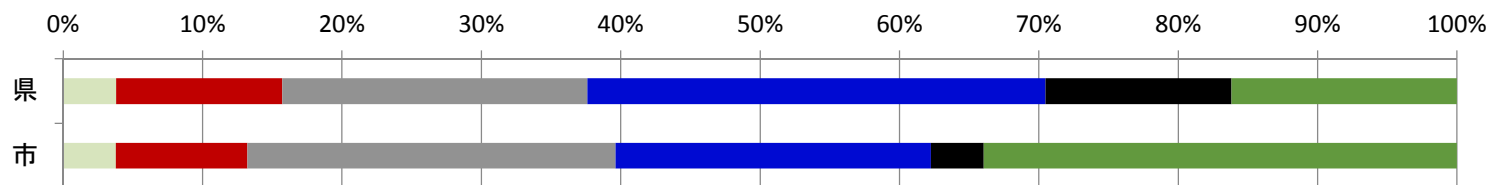
所長としての困難



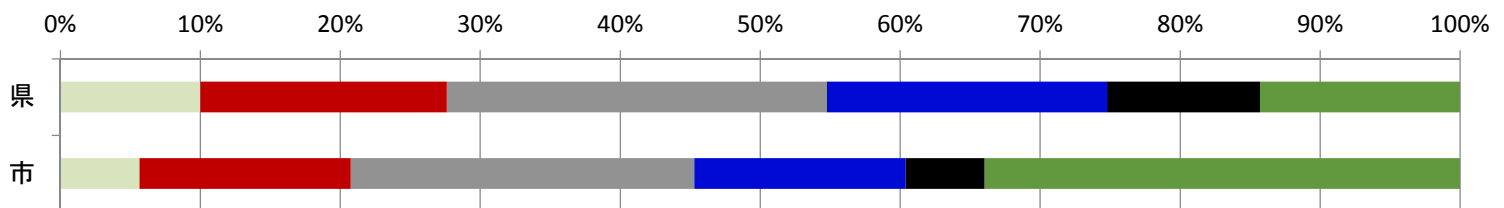
圏域の医療構想策定のために果たす所長の役割がよくわからない



医療提供の課題が大きく関係機関の調整に手出しできない



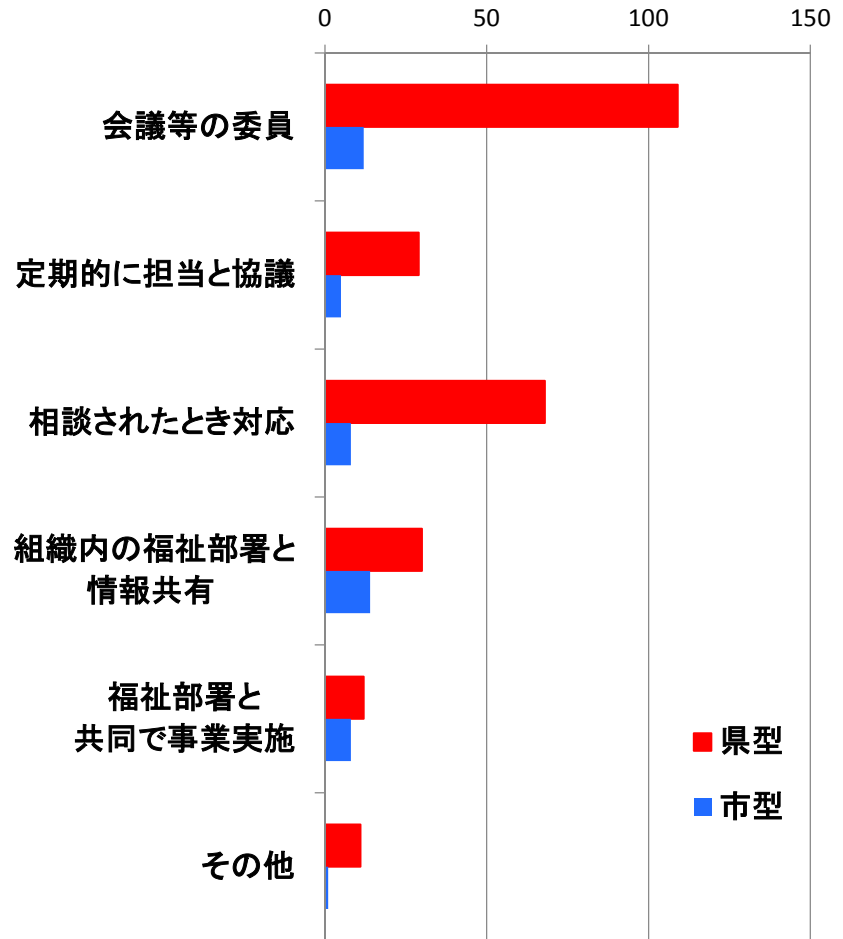
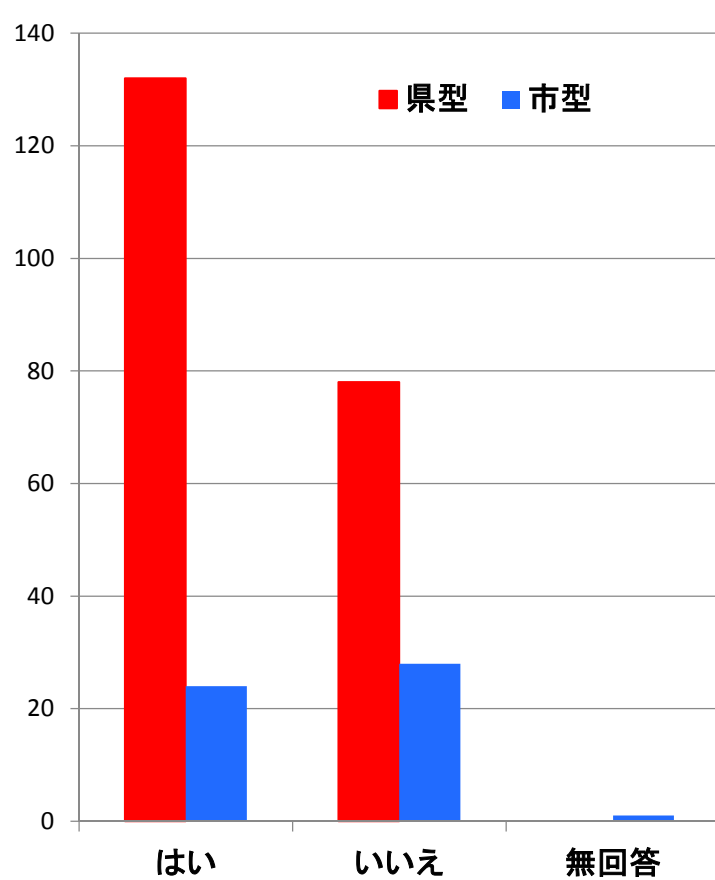
国県の方針が理解できず、圏域の医療構想の策定に賛成しかねる



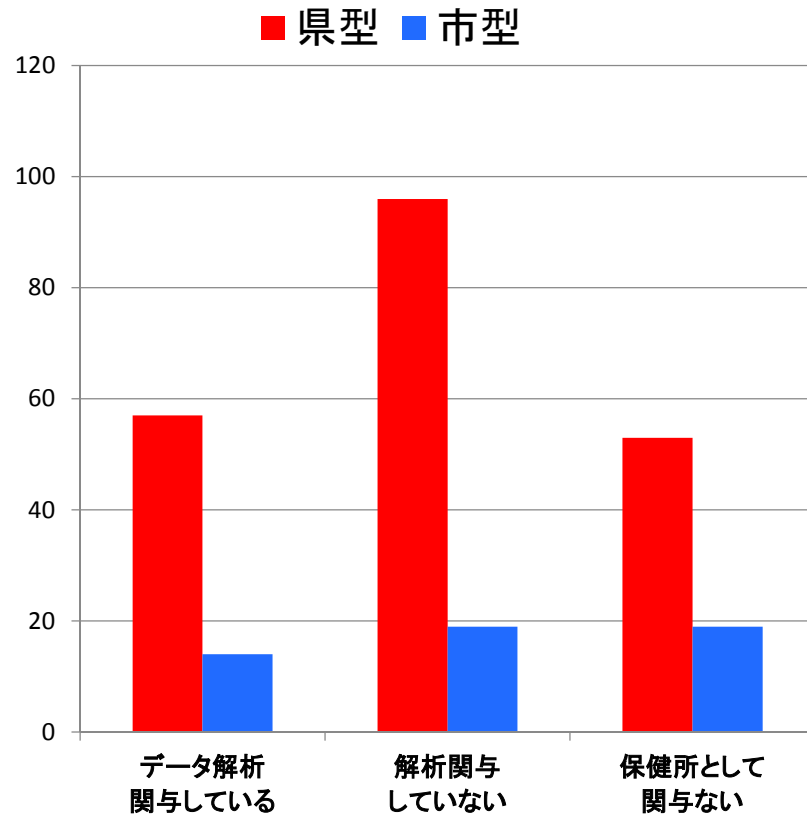
病院病床の機能の分化と連携を進める上で、診療情報の理解が難しい

Q28 管内市町村(区市の場合は当該区市)
 の第6期介護保険事業計画の実施・評価
 に保健所として関与しているか？

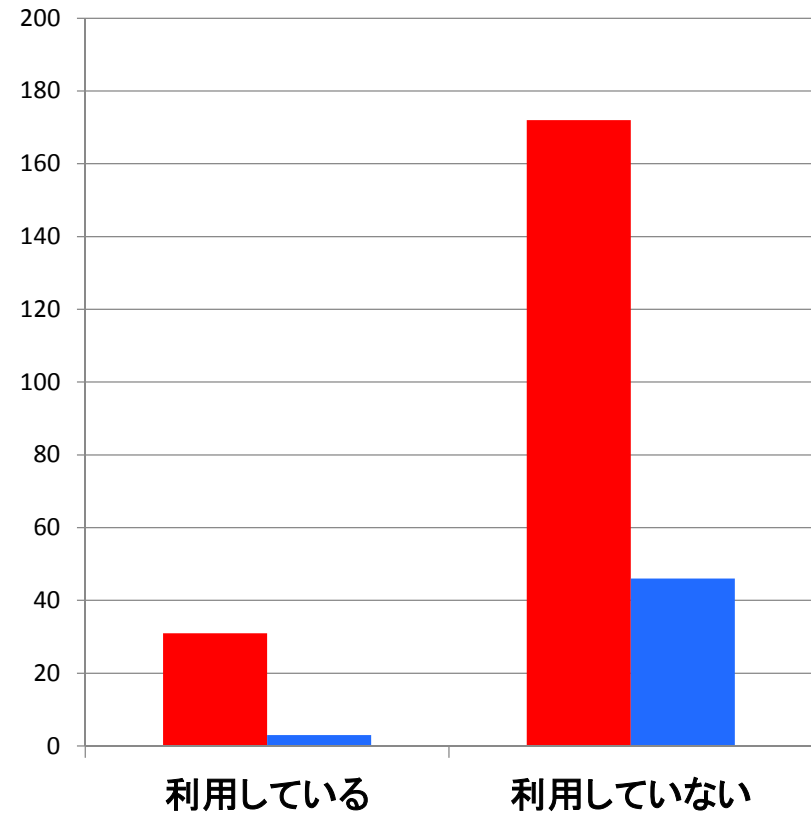
どうかたちで関与？
 (複数回答)
 県型n=132 市型n=24



Q市町村データヘルス計画策定に、
所長としてデータ解析に関与？

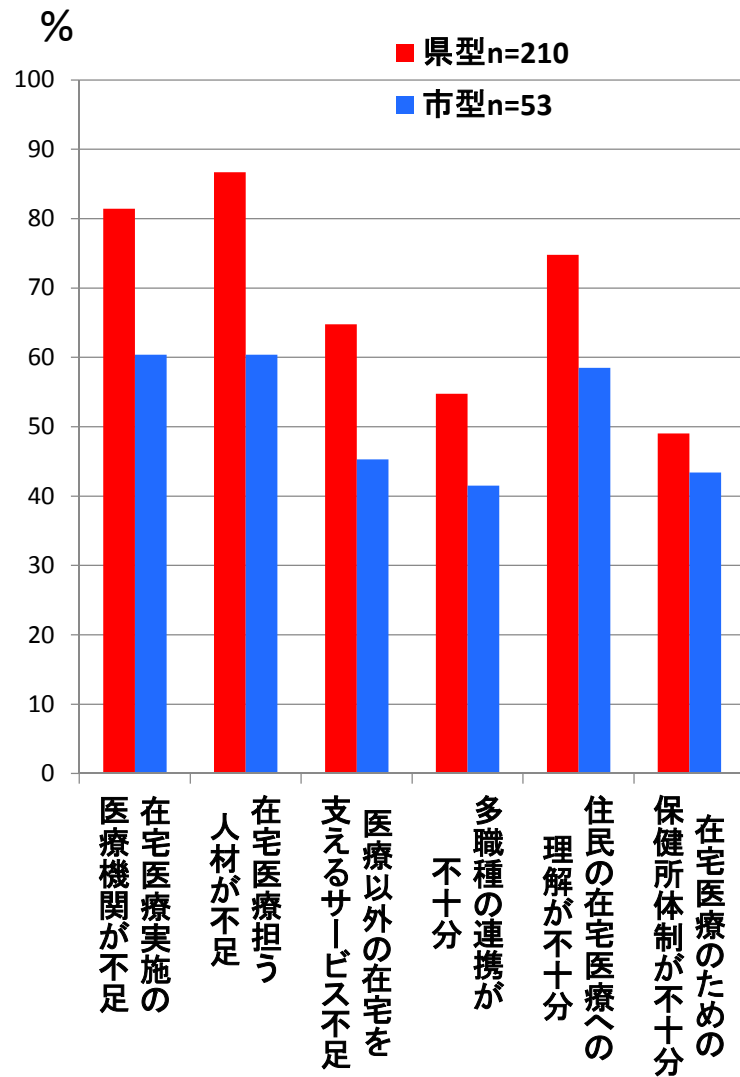


Q見える化システムデータを
所長として利用しているか？

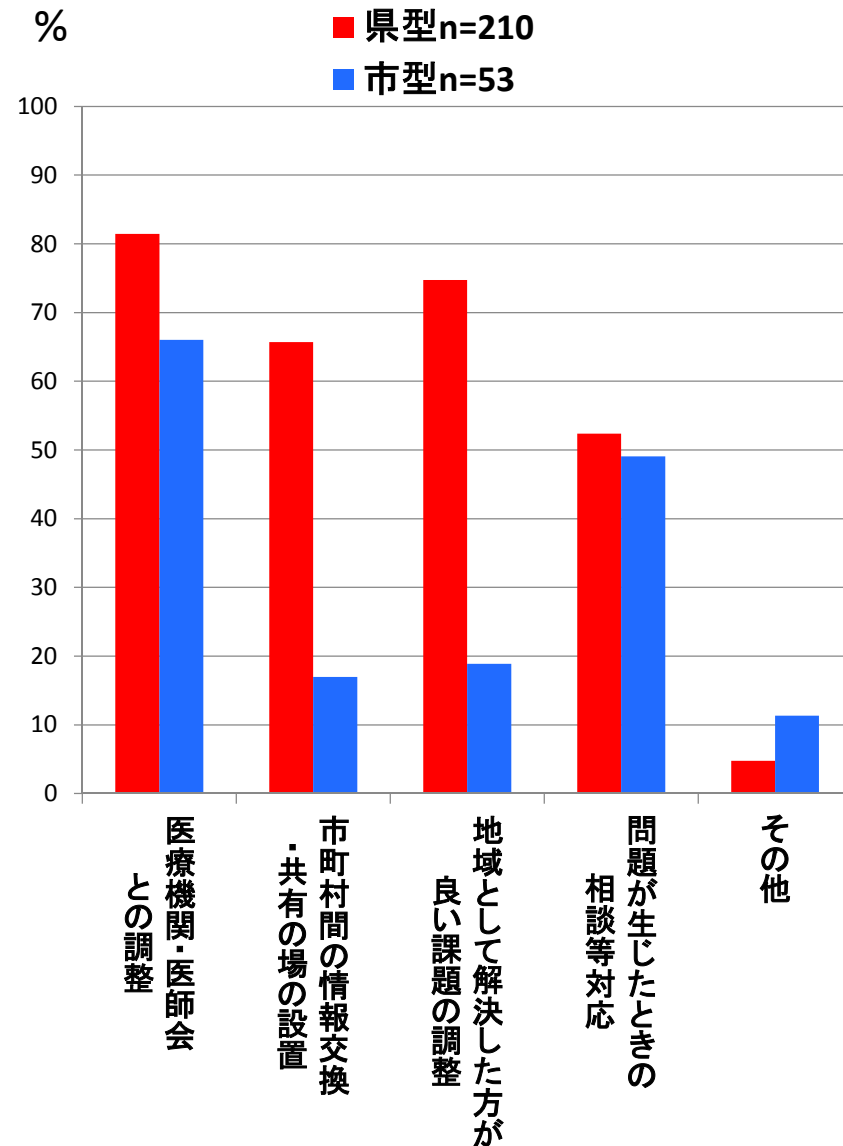


< 参考 > 見える化システム
<http://mieruka.mhlw.go.jp/>

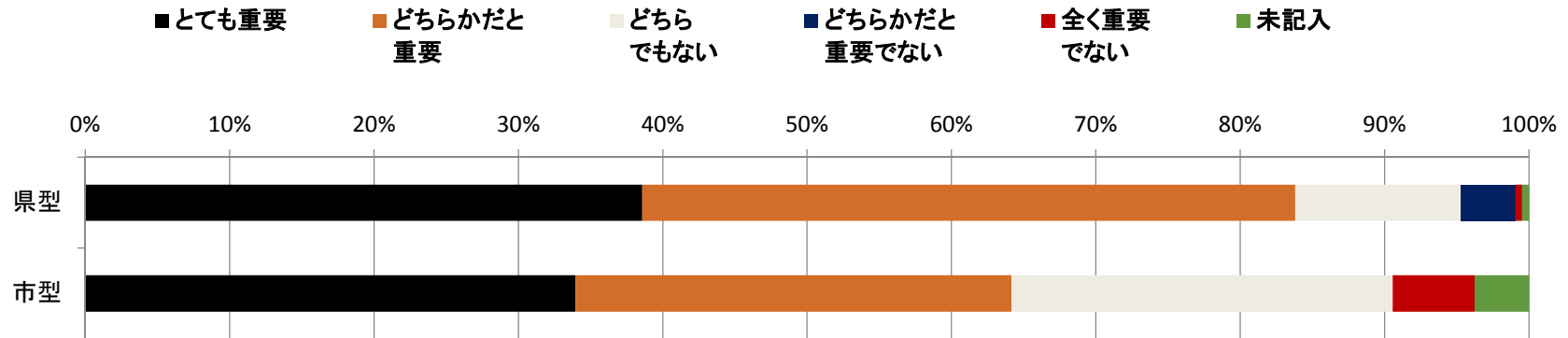
Q.保健所として在宅医療を推進するための課題は？



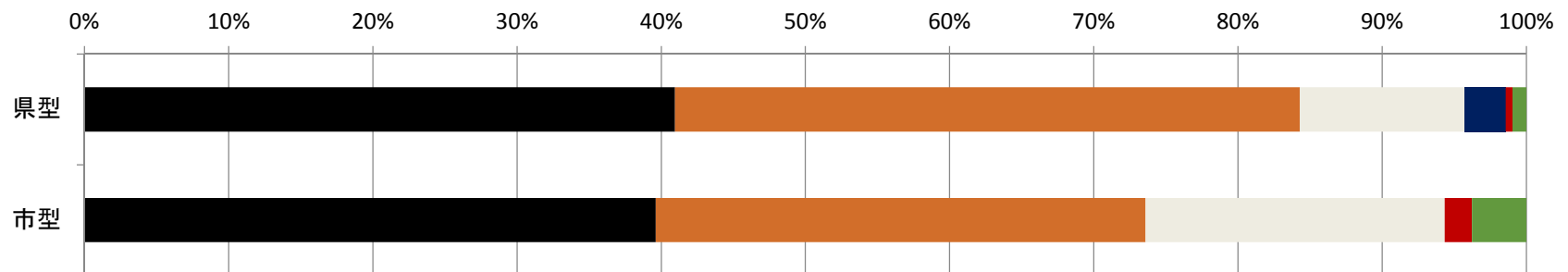
Q. 地域包括ケアシステム推進にあたり、市町村(市型では担当部局)から期待されていることは？



Q22 在宅医療推進、資源の開発に保健所の役割をどう思う？



Q34 地域包括システムに関わる保健所の役割をどう思う？



アンケート調査のまとめ

医療構想について

- 県型保健所を事務局に圏域の医療構想の策定が進んでいる。
- 医療機能の分化と連携にあたり、困難がある。
特に市型保健所では事務局の役割がないところも多い。
- この構想策定には保健所長の役割があると考える所長が多い。（ただし 県型＞市型）
- 市型保健所は医療介護の連携事業に関わっていると考えられる（事例とも関連）。

地域包括ケアシステムについて

- 県型保健所の6割に管内の包括ケアシステム構築の担当者をおいている。市型保健所では介護保険担当部署との連携あるものの、介護保険事業計画への参画は少ない。
- 包括ケアシステムの構築には資源（在宅診療に関わる人、関係機関）や住民の理解が課題と考えている。

医療構想取り組み事例

県型

- ① 保健所が事務局となり圏域機関や本庁と情報交換して連携を進めている**富山県砺波厚生センター**
- ② 国のDB研修を活用して本庁が圏域事務局の保健所と連携し進めている**島根県県央保健所**
- ③ 在宅医療の需要と供給を切り口に議論を進めている**兵庫県丹波健康福祉事務所**
- ④ 中核市保健所を含む圏域で医療介護連携を進めている**大分県中部保健所**

市型

- ① 退院調整から医療構想へ議論がすすむ**尼崎市保健所**
- ② 病院機能の分化・調整の県モデルを進める**下関市保健所**

保健所長が活用したいデータ

1医療計画作成支援データブック

電子(レセプト)データブック、SCR、受療動向可視化ツール、
救急搬送データ分析、DPC公開データ等

2病院機能報告

看取り患者数、退院先場所別患者など

3医療機能情報

診療内容や対応可能な介護保険サービスなど

4診療報酬施設基準(地方厚生局への届出医療)

先進医療、地域包括ケア病棟入院料、
在宅療養支援病院・歯科診療所など

5医療施設静態調査

病院票、一般診療所票、歯科診療所票

6見える化システム

要介護認定率、施設事業所、事例集

今年度の研究班

策定された医療構想の今後(全保健所)

医療構想の圏域の取組について調査する

- ①回復期病床、慢性期病床、在宅医療
- ②在宅医療・介護連携事業への取組

市区型保健所の役割の整理(市区の保健所)

中川班 ①医療政策②精神保健③危機管理

医療構想への保健所の役割

地域の医療需要を予測し、医療提供をめざす

保健医療計画指標と合わせて、近未来の地域
圏域内の包括ケアシステム

病床機能の分化と連携、開発と統合

医療機関が主体だが、それを支援する。
病床や在宅医療の確保と質向上
患者家族や住民の理解

医療介護総合基金の事業化(人材、施設ほか)

10年後の地域のすがたへの事業の推進

地域包括ケアシステム 保健所の役割

医療構想のめざす2025年の地域のすがた
「健康な地域づくり」をめざすとき、
健康増進、介護保険、障がい者施策等は一体
介護保険事業の実施は市町村の仕事だが、
県型保健所では、事業の中での連携の先に
広域事業組合で町村を越える調整も
市型保健所でも、介保担当部局との連携

何よりも平成30年には**国保が都道府県単位**になる

コミュニケーション力を高めつつ、 真の“組織内・地域内連携”を進める (加藤2015,中本改)

