

第2回地域保健対策検討会

議事次第

日時：平成22年8月31日（火）

13：00～15：00

場所：中央合同庁舎第5号館専用第27会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 地域における医療計画との関わりについて
- (2) 地域保健対策にかかる人材確保・育成について
- (3) その他

【配布資料】

- | | |
|-----|-----------------------|
| 資料1 | 地域医療連携体制の構築に関する取組について |
| 資料2 | 医療連携における「普及啓発」について |
| 資料3 | 地域保健対策の課題について（案） |
| 資料4 | 地域保健にかかる人材確保・育成について |
| 資料5 | 保健師等の人材育成について |

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

1

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。

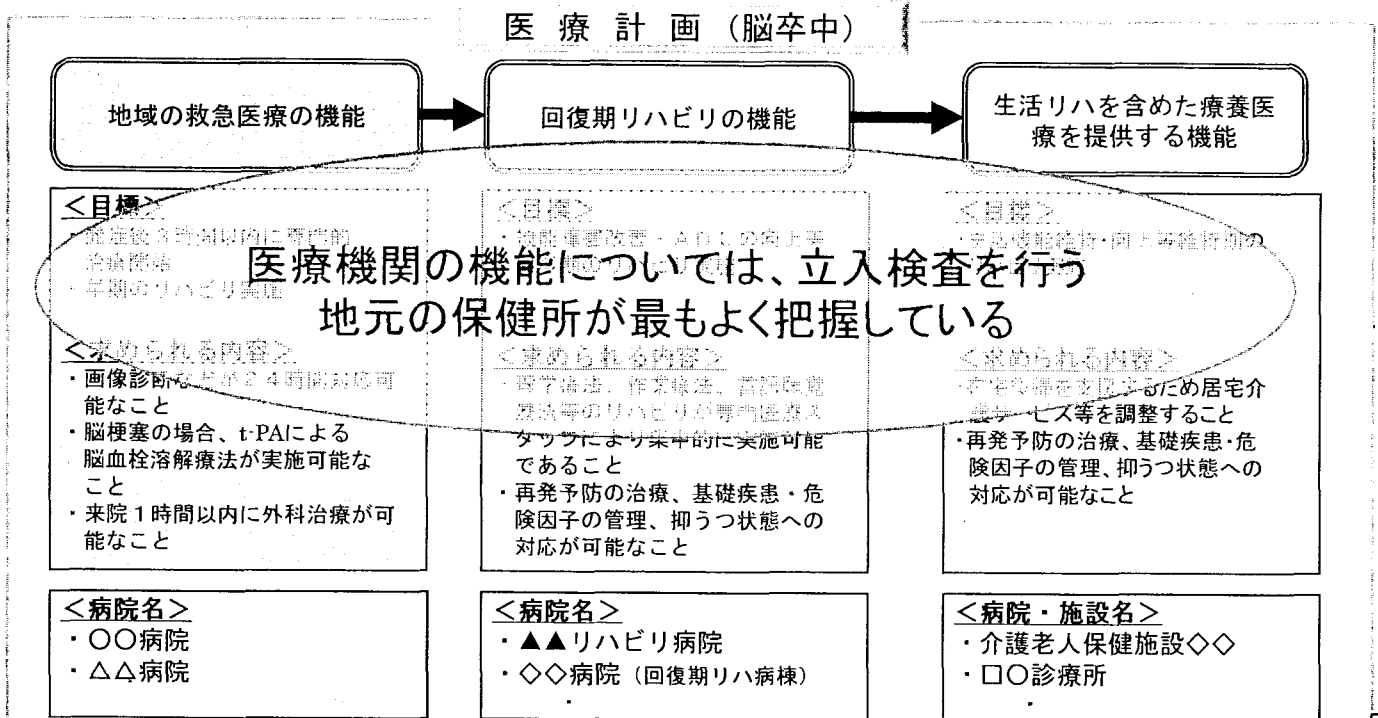
- ◆ 医療計画の作成及び推進における保健所の役割について(19年7月20日健康局総務課長通知)
 - 1 一般的事項

「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。



医療計画に記載された例(脳卒中 一部抜粋)

機能	【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ための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(発症後3時間以内)に専門的な治療を開始 ●服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2-4時間以内)に専門的な治療を開始 ●服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 ●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A・D・L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	●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、在宅等での復帰及び継続を支援 ●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)を実施可能 ●患者が在宅等の生活の場で療養できるような介護・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会の定めたプロトコル(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) ●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、器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、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能 ●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)を実施可能 ●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 ●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〕 瀬海医療 いとう内科呼吸器科 宇都宮医療	〔周南市〕 先地区消防本部(先市、田代毛町) 下松市消防本部 周南市消防本部	〔周南市〕 総合病院社会保険岡山中央病院 〔下松市〕 〔周]社団法人 周南記念病院	〔周南市〕 周南市立新南市場民病院 黒川病院	〔周南市〕 〔山]山金 周南徳業病院 こうち医院 地域医療連携病院 徳山 医師会病院 〔周南市〕 〔神]神田医院 〔周]周南市立 周南徳業病院 〔周]周山金 周南徳業病院 宇都宮医療	

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

7

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

「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

「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%）。

9

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%

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)より

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%

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)より

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。

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)より

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。

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）より

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

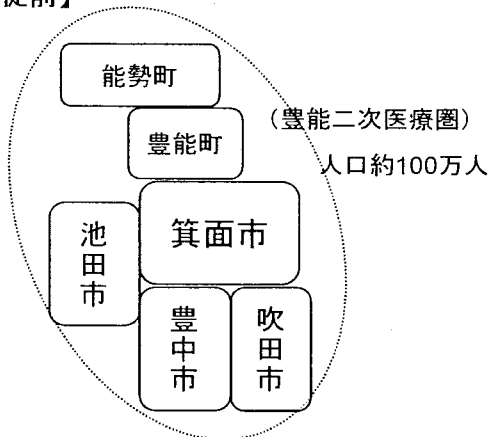
調査からリストアップされた5事業の事例

◆ 報告書に記載された事例

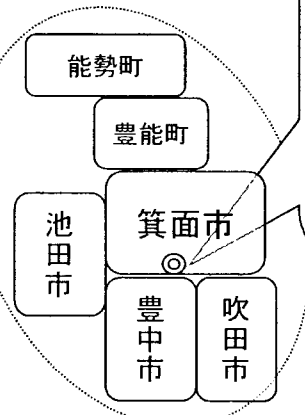
- 救急医療 4 事例
 - ◆二次医療圏での救急体制の機能強化（宮崎県高鍋保健所）
 - 災害医療 6 事例
 - ◆保健医療リスクマネジメントシステム構築（岩手県大船渡保健所）
 - ◆大規模災害医療救護体制の構築（長野県飯田保健所）
 - 小児救急を含む小児医療 10 事例
 - ◆小児一次救急医療体制の確立（愛知県岡崎市保健所）
 - ◆小児救急医療体制の構築と集約化（大阪府豊中保健所）
 - ◆小児救急医療体制の構築（福岡県八女保健所）
 - 周産期医療 1 事例
 - ◆産科医療体制の再構築（長野県飯田保健所）
- ※ その他（病床調整など）
- ◆医師等医療従事者の不足に対する対応（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】



「豊能広域こども急病センター」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。

平成19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）¹⁹

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%

21

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

都道府県のみとなっている
ところが課題

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）

22

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参与する…(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

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

27

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事業に関した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。

28

地域保健対策検討会

医療連携における
「普及啓発」について

2010.8.31.

東京都南多摩保健所
赤穂 保

1

東京都多摩立川保健所管内(北多摩西部保健医療圏)の概況

多摩立川保健所は、地域保健法に基づく2度の再編整備により、平成16年4月より立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市の6市を管轄することになった東京都保健所の一つである。

管内(北多摩西部保健医療圏)人口は約62万5千人、面積は約90平方キロの広域にわたる。多摩地域の中央やや北部に位置し、南の多摩川から狭山丘陵に連なる武蔵野台地に広がる地域である。多摩川河岸や玉川上水、国分寺崖線等貴重な自然を残す一方、多摩地域の交通の要衝であり、業務・商業の中核都市として発展している立川を有する。他の区域はベッドタウンとしての色彩が濃い、大学や研究機関も数多く立地しており、全体として多機能かつ個性的な文教・住宅都市を形成している。

管内の医療機関は、一般病院24、診療所481、救急医療機関は15である。このうち日本脳卒中学会rt-PA静注療法施設基準を充たす病院は、3病院(A:2次救急、274床、神経内科医1名、脳神経外科医4名、B:3次救急、455床、神経内科医4名、脳神経外科医10名、C:2次救急、466床、神経内科医2名、脳神経外科医2名)である。

北多摩西部保健医療圏における疾病別医療連携推進事業の概要

事業目的

- 1 北多摩西部保健医療圏(以下「圏域」という)の医療機関が、圏域内の課題となる疾病について共通認識を深める。
- 2 対象疾病について医療連携を促進することにより、圏域内の課題解決に取り組む。
- 3 圏域内の対象疾病の悪化の予防、死亡率の減少を図る。

取組の方向

<事業の内容>

- 1 圏域内の医療状況・連携状況等の把握(病院等調査)
- 2 疾病別・状況別に適時・適切な連携ができるようガイドラインを作成、活用
- 3 医療従事者研修会、事例検討会
- 4 住民への普及啓発

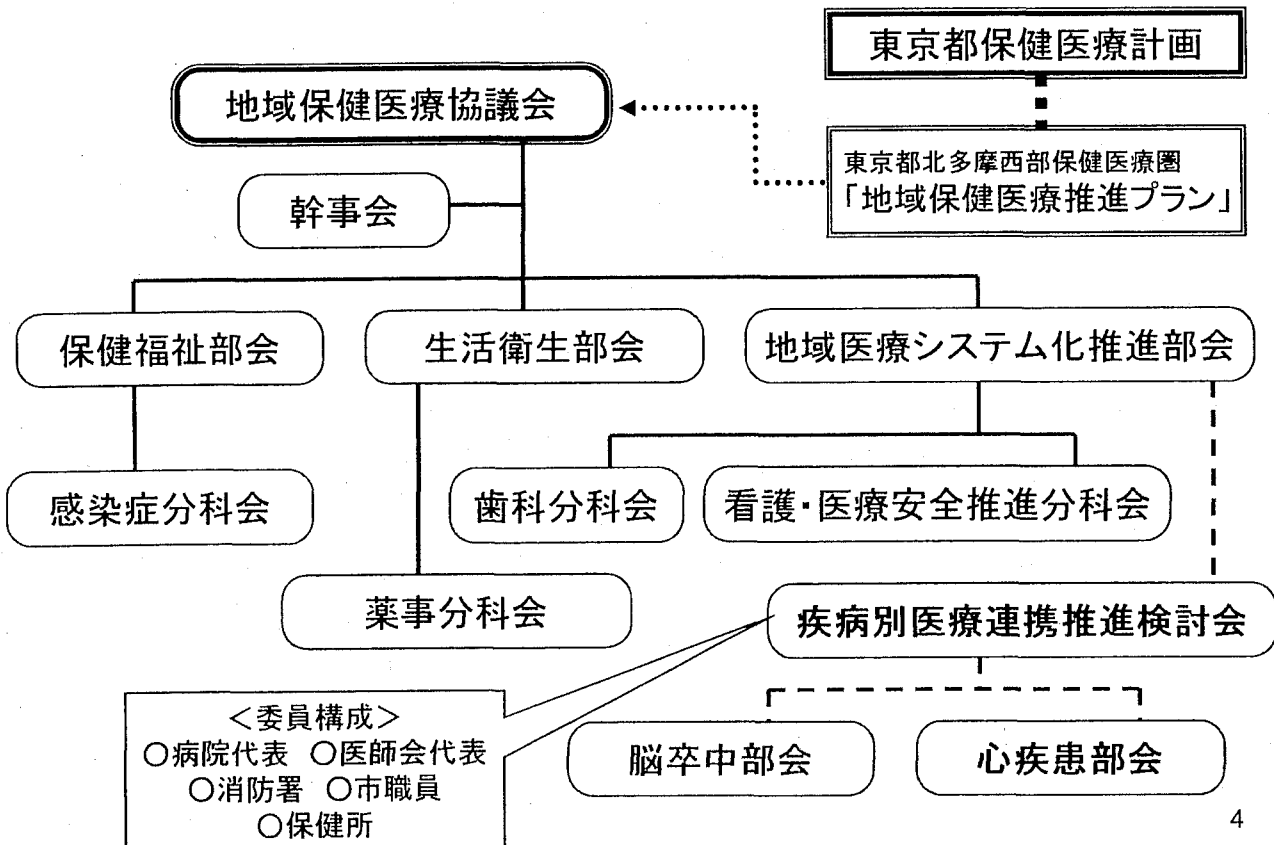
<事業の進め方>

- 1 検討会を設置し、事業内容の共有・調査票の作成・ガイドラインの作成を協議する。
- 2 事務局病院を中心とする疾病別の部会を設置し、調査項目の検討・調査の実施・調査結果の解析・ガイドラインの検討、および医療従事者向け研修等を実施する。
- 3 都民医療学習セミナーやホームページ、広報誌等を活用し、住民への普及啓発を実施する。

事務局病院の主な役割

- * 検討会・部会の運営
- * 会議資料作成
- * 病院調査の実施・集計解析
- * 病院調査票、ガイドライン等の印刷
- * 研修会、事例検討会の開催
- * 予算執行

「地域保健医療推進プラン」の策定、推進、評価のための会議体系



疾病別医療連携推進事業における都保健所の役割

- 1 地域保健医療協議会 地域医療システム化推進部会における進行管理
- 2 事務局病院への委託、事務調整
 - ・ 圏域内中核病院への依頼
 - ・ スケジュール管理・内容調整
- 3 基礎資料の提供
- 4 関係機関・団体等との調整
- 5 市民への普及啓発(各市と連携)

5

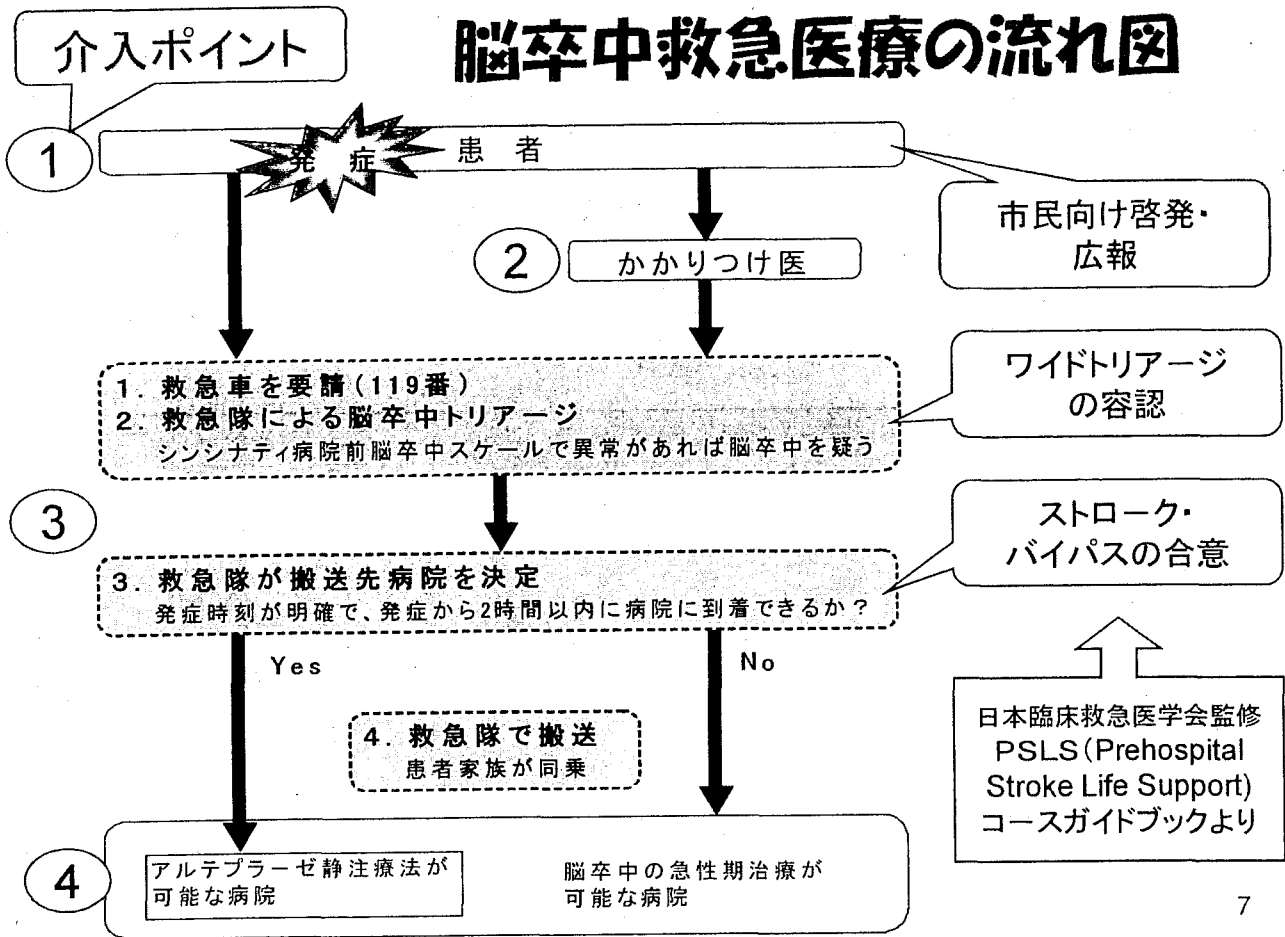
脳卒中救急医療の流れ(ガイドラインより)

- ①脳卒中を疑う症状に遭遇した場合は、市民自らあるいはその家族が早期に救急要請を行う。
- ②かかりつけ医は、脳卒中を疑わせる症状の患者や家族から、電話連絡あるいは受診希望の連絡を受けた場合、救急要請をして脳卒中の救急対応病院に搬送してもらうよう指示する。
- ③救急隊が、患者の脳卒中トリアージを行い、搬送先病院を決定し、救急搬送する。
- ④急性期脳卒中病院では的確かつ迅速な診療を行う。

上記①～④は、早期に適切な治療を行うことによって、可能な限り救命率を上げ、後遺症を減らすためにポイントとなる介入点である。とりわけ脳卒中におけるrt-PA療法実施条件である「発症2時間以内病院到着」を達成するためには、①が最も重要な鍵となる介入ポイントである。

6

脳卒中救急医療の流れ図



介入ポイント①～④への対応事項

- 介入ポイント①**
- 1) 市民向け講演会の開催
 - 2) 啓発用パンフレットの作成・配布 (6,300枚)
 - 3) 「かかりつけ医カード」の作成・配布 (10万枚)
 - 4) 「システム普及用ポスター」(医療機関掲示) (600枚)
 - 5) 「生き生きノート」(地域連携パスノート) (3,000部作成、600部配布)

- 介入ポイント②**
- 1) 医療機関向け研修会
 - 2) 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン」の作成・配布 (1,100部)
 - 3) 「かかりつけ医カード」の作成・配布
 - 4) 「生き生きノート」(地域連携パスノート)

- 介入ポイント③**
- 1) 救急隊員向け研修会(三次救急病院にて)
 - 2) 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン」の作成・配布
 - 3) 「rt-PA静注療法(当番病院)カレンダー」の作成・配布

- 介入ポイント④**
- 1) 「脳卒中医療連携協議会」の主要メンバーとして、常に「協議会」において方針協議・合意形成
 - 2) 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン」の作成・配布
 - 3) 「rt-PA静注療法(当番病院)カレンダー」の作成・配布

介入ポイント①

市民対象講演会 (H19.2.3)

テーマ

「あなたの気づきがあなただを救う」

内容・講師

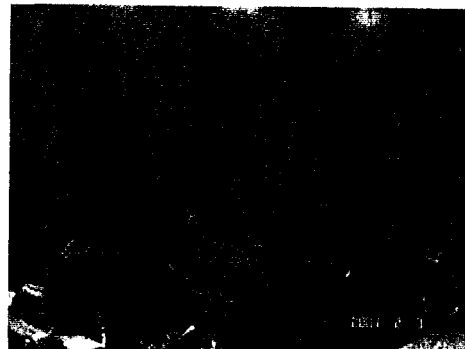
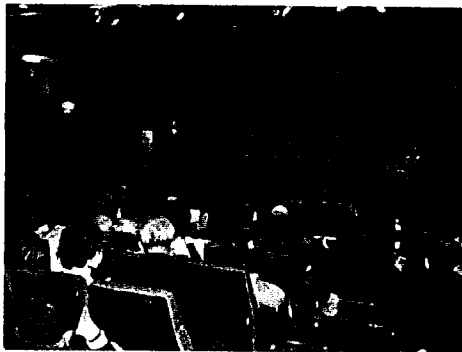
◎「こんな症状がでたら脳卒中を考える」

篠原幸人(国家公務員共済組合連合会立川病院院長)

◎「急性心筋梗塞 ふだんの予防と緊急時の対応」

佐藤康弘(独立行政法人国立病院機構災害医療センター循環器科医長)

参加者
204名



於)立川市女性総合センター「アイム」

介入ポイント①

住民向け公開講座 (H21.9.26)

「もう退院！？その時あわてないために」



介入ポイント①



あなたの気づきがあなたを救う

こんな症状が
突然始まったら

一心筋梗塞・脳卒中橋一

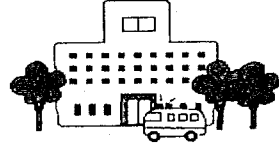
早期受診・早期治療

●激しい胸の痛み
●呼吸が苦しい
●冷や汗

このような状態が15分以上持続

↓

心筋梗塞が疑われます



●急に半身の力が入らなくなったり、しびれた
●笑った時、顔の片方が垂れ下がるようになった
●急に言葉が不明瞭になった
●急にわけのわからないことを言い出した
●今まで経験したことのないような激しい頭痛が突然起きた

上記の異常がひとつでもあれば

↓

脳卒中が疑われます

時間との戦い！！
☎ 119番

発症時の適切な対応で
救命率向上！！
脳梗塞では後遺症を軽減！！

このような症状に気づいたら
すぐに
緊急対応可能な
専門医療機関で
治療を受けることが大切です

北多摩西部保健医療圏疾病別医療連携推進検討会

普及啓発用リーフレット(表)

救急車を要請する際は・・・ 119番

救急車が到着するまでにメモしておきましょう。



「保険証」「お薬手帳」
を準備しておきましょう



1. 消防です。火事ですか、救急ですか。
→「救急です。」
2. 何市、何町、何丁目、何番、何号ですか。
→「 _____ 市 _____ 町 _____ 丁目 _____ 番
マンション名は _____ の _____ 号室です。
周辺の目標物は _____ です。」
3. 電話番号を教えてください。
→「電話番号は () です。」
4. どうしましたか。
→「急病です。」
現在の状態を簡潔に伝える。
(腰痛の発症時の疑われる症状など)

※あわてるとスムーズに伝えられません。前もって書いて電話の前などに貼っておきましょう。

1. 何時何分から異常が始まりましたか
 (昨日・今日)の(午前・午後) 時 分
 時刻ははっきりわからない

↓
異常が始まった時刻がはっきりわからない場合は、最後に
赤気であったことがはっきりしている時刻はいつですか
 (昨日・今日)の(午前・午後) 時 分
 時刻ははっきりしない

2. 治療中の病気は
脳卒中・てんかん・高血圧・糖尿病・腎臓病・肝臓病
狭心症・心筋梗塞・不整脈・心房細動
その他の病名 ()
3. 飲んでいる薬の名前は ()
4. 治療を受けている診療所や病院の名前及び診察券番号

_____ No. _____
_____ No. _____

5. 緊急時の連絡先
氏名： _____ 続柄： _____
電話番号： (自宅) _____
(勤務先) _____
(携帯) _____



普及啓発用リーフレット(裏)

介入ポイント①・②

かかりつけ医カード
(名刺サイズ)

かかりつけ医カード(緊急受診時にご提示下さい)

名	前	
住	所	市
性別・生年月日	男・女(年 月 日生)	
かかりつけ医	診療所・医師	()診療所、()先生
	電話番号	Tel
	診察券番号	No.
	飲んでいる薬	ワーファリン・抗血小板薬()
治療中の病気	脳卒中・てんかん・高血圧・糖尿病・腎臓病・肝臓病・狭心症・心筋梗塞・心房細動・()	
北多摩西部保健医療圏(心筋梗塞・脳卒中用)		

<表>

<裏>

緊急連絡先(ご家族など)

連絡先氏名	続柄()
自宅電話番号	
携帯電話番号	
勤務先名称・電話番号	
その他の連絡先	

このカードをお持ちの方が病院内で緊急連絡先が分かるのは、ご本人様のご都合です。

介入ポイント①・②

「生き生きノート」(1)

患者さん自身が、自分の健康情報及び、福祉のサービス・情報を持つこと、またね患者さんに関わる多職種が、お互いの情報を共有するためのツール。在宅パスとしても算定できる。3,000部作成。当面22年度関係者で試行。



この生き生きノートを、あなたの医療や福祉に関わる関係者が、あなたの健康に関する情報を共有することによって、あなたらしい生活が届けられる事を願って作られたものです。

北多摩西部保健医療圏(新中野区東津島) 高齢ケア課作成 印刷(2019.3)

「生き生きノート」の使い方

本人へ	医療・介護関係者へ
「生き生きノート」は、ご自身の健康情報や福祉のサービス・情報を持つためのツールです。ご自身の健康情報や福祉のサービス・情報を共有するためのツールです。	医療・介護関係者は、このカードを提示することで、患者さんの健康情報や福祉のサービス・情報を共有することができます。
医療・介護関係者へ	患者さんへ
医療・介護関係者は、このカードを提示することで、患者さんの健康情報や福祉のサービス・情報を共有することができます。	患者さんは、このカードを提示することで、医療・介護関係者に自分の健康情報や福祉のサービス・情報を共有することができます。
生活ノート	医療・介護関係者へ
生活ノートは、ご自身の健康情報や福祉のサービス・情報を持つためのツールです。ご自身の健康情報や福祉のサービス・情報を共有するためのツールです。	医療・介護関係者は、このカードを提示することで、患者さんの健康情報や福祉のサービス・情報を共有することができます。
医療・介護関係者へ	患者さんへ
医療・介護関係者は、このカードを提示することで、患者さんの健康情報や福祉のサービス・情報を共有することができます。	患者さんは、このカードを提示することで、医療・介護関係者に自分の健康情報や福祉のサービス・情報を共有することができます。

「生き生きノート」(2)(地域連携パスシート)

<地域で暮らし続けるための地域支援ネットワーク>

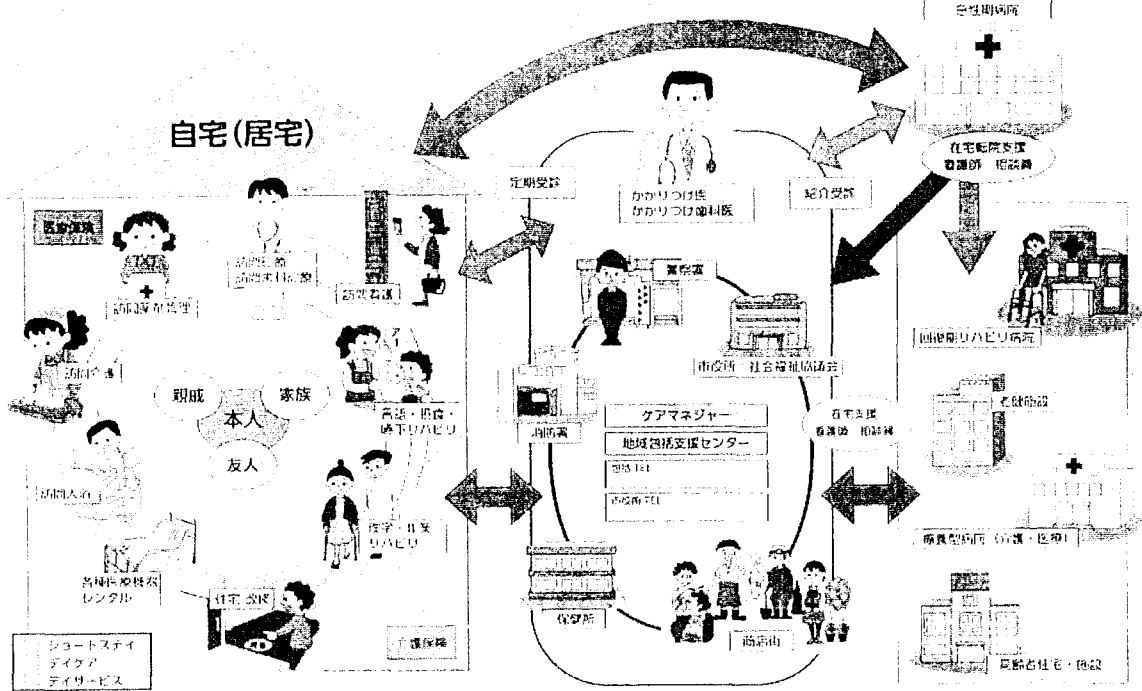


図1-1 地域包括支援センターの役割と連携関係 (東京都福祉保健局 地域包括支援センター 2019.4)

介入ポイント②

医療機関研修会

(H19. 3. 8)

内容・講師 :

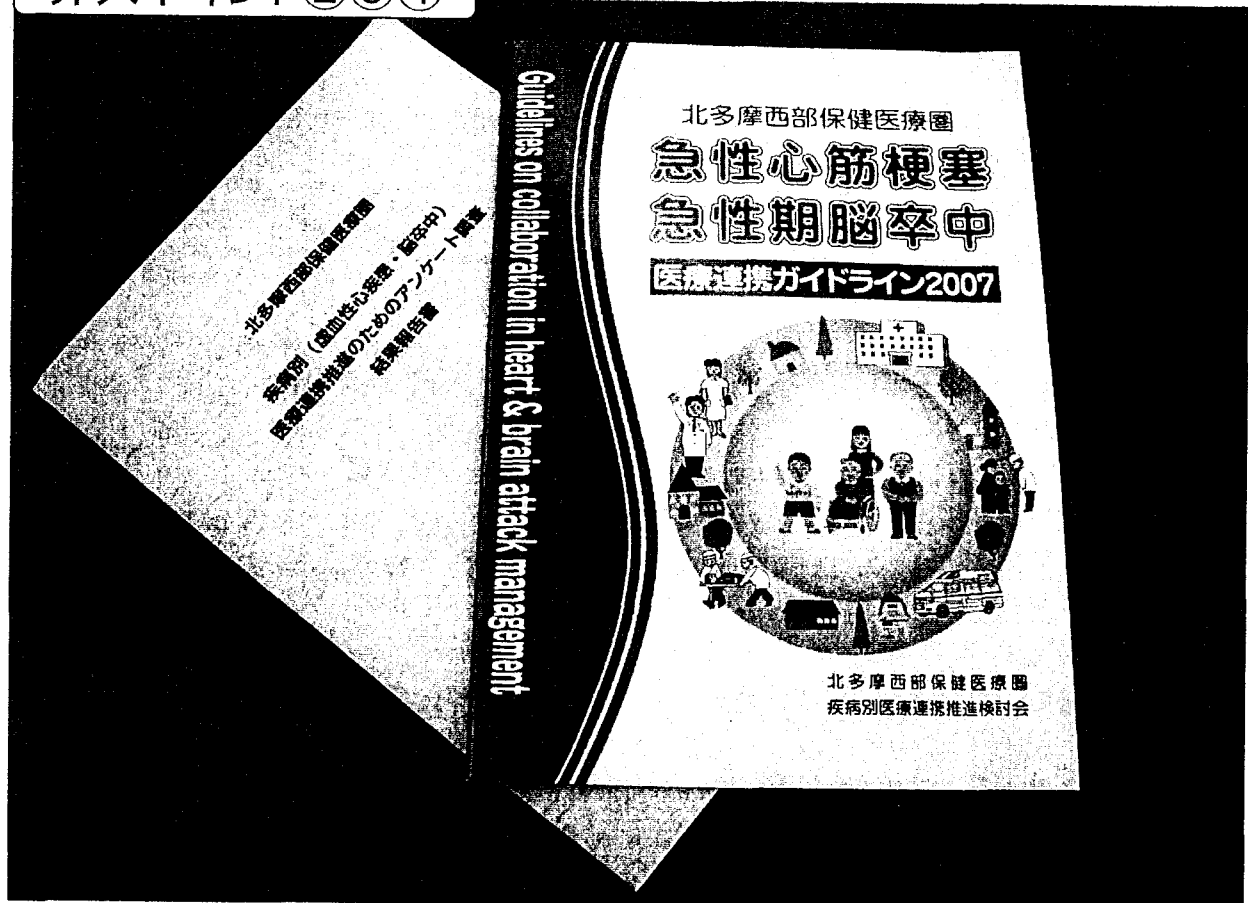
■ 「急性期脳卒中医療連携ガイドライン2007」
脳卒中部会長 太田晃一
(国家公務員共済組合連合会立川病院)

■ 「急性心筋梗塞医療連携ガイドライン2007」
心疾患部会長 佐藤康弘
(独立行政法人国立病院機構災害医療センター)

参加者 : 55名

会場 : 国家公務員共済組合連合会立川病院

介入ポイント②③④



ガイドラインの主な内容（項目の柱）

1. ガイドラインの目的
2. 救急医療の流れ（急性心筋梗塞、急性期脳卒中）
3. 市民向け啓発活動
4. かかりつけ医と専門病院との連携
5. かかりつけ医が果たすべき役割
6. 救急搬送の手順

（全19ページ）

「疾病別医療連携推進事業」3か年の到達点

- ① 管内を中心とする医療機関の実態調査(平成18年3月)
 - ② 急性期の「医療連携ガイドライン2007」作成(平成19年3月)
 - ③ 市民向け講演会実施(平成19年2月)
 - ④ 市民向けパンフレットの作成配布(各市の協力)
 - ⑤ 医師会向け研修会実施(平成19年3月)
 - ⑥ 「かかりつけ医カード」作成、配布(地区医師会の協力)
 - ⑦ システム普及ポスターの作成
 - ⑧ rt-PA静注療法カレンダー作成、活用開始(平成19年8月)
- ◎急性期システムの試行と評価(比較調査平成20年2月)
- ① 平成18年3月と20年2月段階の全医療機関アンケート調査比較
 - ② 平成19年7月1か月間と20年2月1か月間の救急病院実績比較
- ＜システムによる具体的な効果確認＞
- ① 速やかに救急車を要請する割合の増加傾向
 - ② 救急時、救急隊に医療機関選定を任せる割合の増加傾向
 - ③ 救急病院に2時間以内に来院する割合の増加
 - ④ 救急病院に救急車で来院する割合の増加

19

「疾病別医療連携推進事業」成功の鍵

- 地域における拠点病院の存在(事務局機能を担える病院等)
- 地区医師会の理解、協力(かかりつけ医カードの普及等)
- 消防署(救急隊)の理解、協力(トリアージ、ストロークバイパス等)
- 管内各市の理解、協力(普及啓発等)
- 市民の理解と参加(早期の気づき、的確な救急通報等)
- 二次保健医療圏における保健所の企画調整機能の発揮

今後の課題

- 急性期システムの運用と評価、改善
- 急性期以降、回復期、維持期、在宅に向けてのシステム化(脳卒中)
- 連携に必要なクリニカルパス等各種ツールの開発、地域での活用
- 医療機関、救急隊、市民向け普及啓発のさらなる推進
- rt-PA療法対応可能医療機関の拡大
- 「ガイドライン2007」から「2010」に向けての改定作業

20

「医療連携」(推進)の条件

- 調整役が存在する
- 合意形成の場が保証される
- 「連携」が各医療機関に実質的なメリットになる
- 何よりも患者・地域住民に支持される
- クリニカルパスなど必要なツールが共有される
- 行政計画における位置づけと予算確保がある

21

医療連携推進事業における 都保健所の役割・機能

- 事業全体の企画・進行管理
- 関係機関・団体等との調整(中立・公平な立場)
- 関連する事業、取組の連結
- 組織化・システム化(新たな枠組みづくり)
- 情報収集、分析、提供
- 普及啓発
- 委託事務局(地域中核病院等)支援
- 都計画(本庁施策)への情報発信・企画案提起
(フィードバック)⇒普遍化による相互発展

22

地域保健対策の課題について（案）

※注：下線部分は第1回地域保健対策検討会において修正された事実

課題1 地域における健康危機管理の体制について

○新型インフルエンザ対策関連

- ・ 新型インフルエンザ対策の際、都道府県、市町村で平時にBCPが作成されていたか。
- ・ 新型インフルエンザ対策の際、人の確保は十分出来たか。
- ・ 新型インフルエンザ対策の際、都道府県内で専門的にサポートする体制は十分だったか。
- ・ 市町村の具体的な役割とは何か。

○毒入り餃子事件関連

- ・ 都道府県から国への情報提供体制は適切か。
- ・ 国から都道府県への情報提供体制は適切か。

○その他全般について

- ・ 平時と有事における国と都道府県と市町村の健康危機管理事案に対応する体制は適切か。
- ・ 地域における疫学情報収集・発信体制は十分だったか。
- ・ 地方衛生研究所が行うべき衛生検査、備えるべきその他の機能は十分か。
- ・ 保健所及び地方衛生研究所の機能とその質の担保を図るべきではないか（ブロック連携含む）。

課題2 市町村と保健所の連携について

- ・ 市町村が都道府県に求めているものを個別具体的に伝えているか。
- ・ 保健所が各市町村の事業の現状と問題を把握し、市町村とお互いに問題を突き合わせて確認しているか。
- ・ 市町村から見た「保健所が行うべき市町村に対する技術的支援」とは何か（市町村が期待する保健所像とは何か）。
- ・ 保健所から見た「保健所が市町村に対して行うべき技術的支援」とは何か（保健所が考える保健所のあるべき姿とは何か）。
- ・ 保健所と市町村が組織的にコミュニケーションを取る場が不足している

のではないか。

- ・ 市型の保健所についても議論が必要ではないか。
- ・ 保健所から市町村への情報提供体制の充実が必要ではないか。
- ・ 基本指針の性格について
- ・ これからの保健所の役割、機能について（ビジョン）

課題3. 地域における医療計画との関わりについて

- ・ 各保健所が2次医療圏の医療計画の策定に関与し、策定したものを積極的に推進しているか。
- ・ 2次医療圏の中に複数の保健所があったり、政令市がある場合は、どのように対応しているのか。
- ・ 地域の連携クリティカルパスが、保健所を中心として具体的に作成されているか。
- ・ 地域連携クリティカルパスが作成されている場合、保健所がどのように関与しているか。
- ・ 例えば、保健所が市町村の糖尿病対策に専門家を呼んだりして、地域住民の健康の一次予防に加えて疾病管理の一部にまでの対応に貢献できるか。
 - ・ 医療計画における保健所の役割を明示する必要があるのではないか。

課題4. 地域保健対策にかかる人材確保・育成について (人材確保については特に医師)

- ・ 保健所設置の自治体が、どのような公衆衛生医師確保を行っているか。そして、そのやり方で十分に確保できているか。
- ・ 保健所設置の自治体が、キャリアパスを含めた人事の養成をどのように行っているか。そして、今後の地域保健対策にかかる人材育成をどのように行うべきか。
- ・ 保健所の人材確保・育成計画における市町村との連携

地域保健にかかる 人材確保・育成について

1. これまでの検討状況について

1. これまでの検討会の報告

H1.2	医療ソーシャルワーカー業務指針検討会報告書(医療ソーシャルワーカー業務指針検討会)
H5.7.9	地域保健対策の基本的なあり方について意見具申(厚生大臣宛公衆衛生審議会総合部会)
H5.7.5	地域保健対策の基本的な在り方について(地域保健基本問題研究会)
H11.8.12	地域保健問題検討会報告書(地域保健問題検討会)
H13.3	地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～ (地域における健康危機管理のあり方検討会)
H15.3	地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書 (地域保健従事者の資質の向上に関する検討会)
H16.3	保健所長の職務の在り方に関する検討会報告書(保健所長の職務の在り方に関する検討会)
H17.1	公衆衛生医師の育成確保のための環境整備に関する検討会報告書 (公衆衛生医師の育成確保のための環境整備に関する検討会)
H17.5	地域保健対策検討会中間報告(地域保健対策検討会)
H19.3	地域職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ー(地域・職域連携支援検討会)
H19.3	市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書(市町村保健活動の再構築に関する検討会)
H19.3	公衆衛生医師の育成確保のための環境整備評価委員会報告書 (公衆衛生医師の育成確保のための環境整備評価委員会)

1

これまでの検討(1)

- 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会(H16)
 - ✓ 研修計画の策定
 - ✓ 人事交流等を通じた人材育成の充実
 - ✓ 保健所への医師複数配置等の対策
 - ✓ 公衆衛生医師職務の普及啓発

2

これまでの検討(2)

- 地域保健対策検討会(H17)
 - ✓ 健康危機管理対策で公衆衛生医師の専門的知識に基づく判断と決断が重要
 - ✓ 国、地方公共団体、医育機関等関係団体による育成・確保のための努力

3

これまでの検討(3)

- 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会(H19)
 - ✓ 育成・確保のための環境整備状況評価票等による調査を実施
 - ✓ 育成・確保推進の参考事例を収集

4

指摘された課題

- 公衆衛生医師の地域医療体制の構築における活動事例、保健所における効果的な卒前実習・臨床研修プログラム等の情報収集と情報提供
- 人事交流の進め方について情報の共有
〔市⇔市、市⇔県、市・県⇔国(出先機関も含む)〕
- 公衆衛生医師確保推進登録事業の効果的な運用
- 県型保健所、政令市型保健所の役割や連携のあり方について検討する必要
- 保健所支所の位置づけの現状を踏まえ対応の検討が必要
- 地域保健法における「地域保健対策の推進に関する基本的指針」の改訂も含め実情に即した見直しの検討が必要

平成19年公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会資料より

2. 現状について

公衆衛生医師とは？

- 地方公共団体(都道府県本庁、保健所、地方衛生研究所等)
- 上記各機関の他、医療機関、その他の施設において、公衆衛生業務に従事している医師
- ただし、この検討会では、ニーズの割に数が少ない保健所に勤務する医師を中心に考える

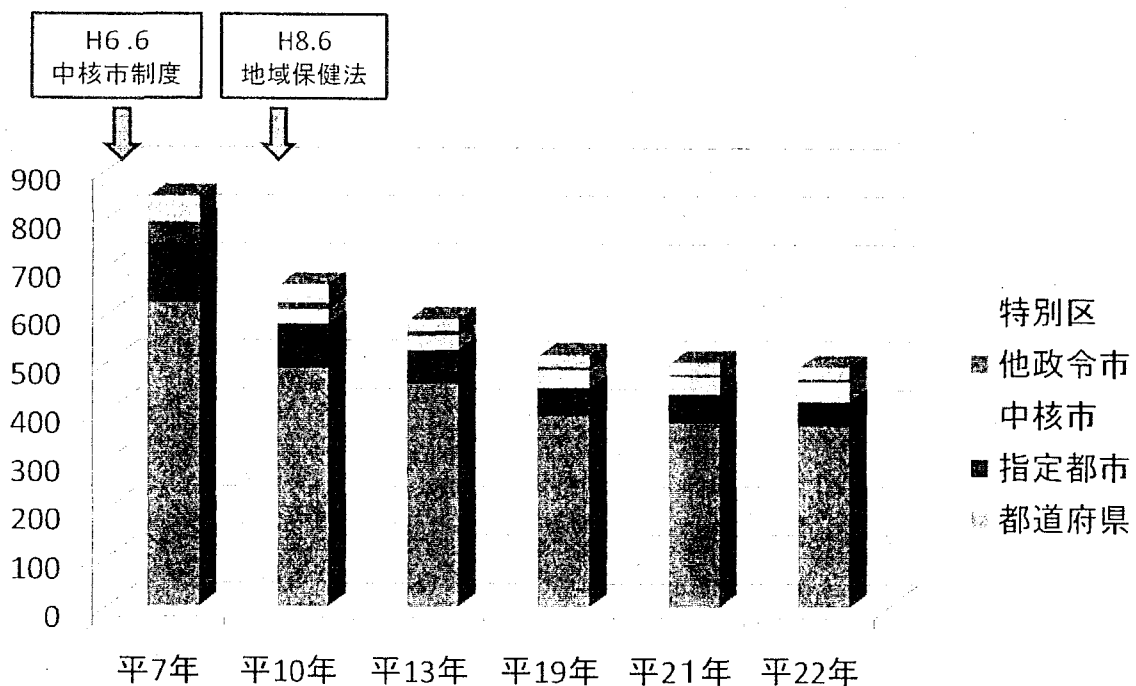


今もなお不足している！

6



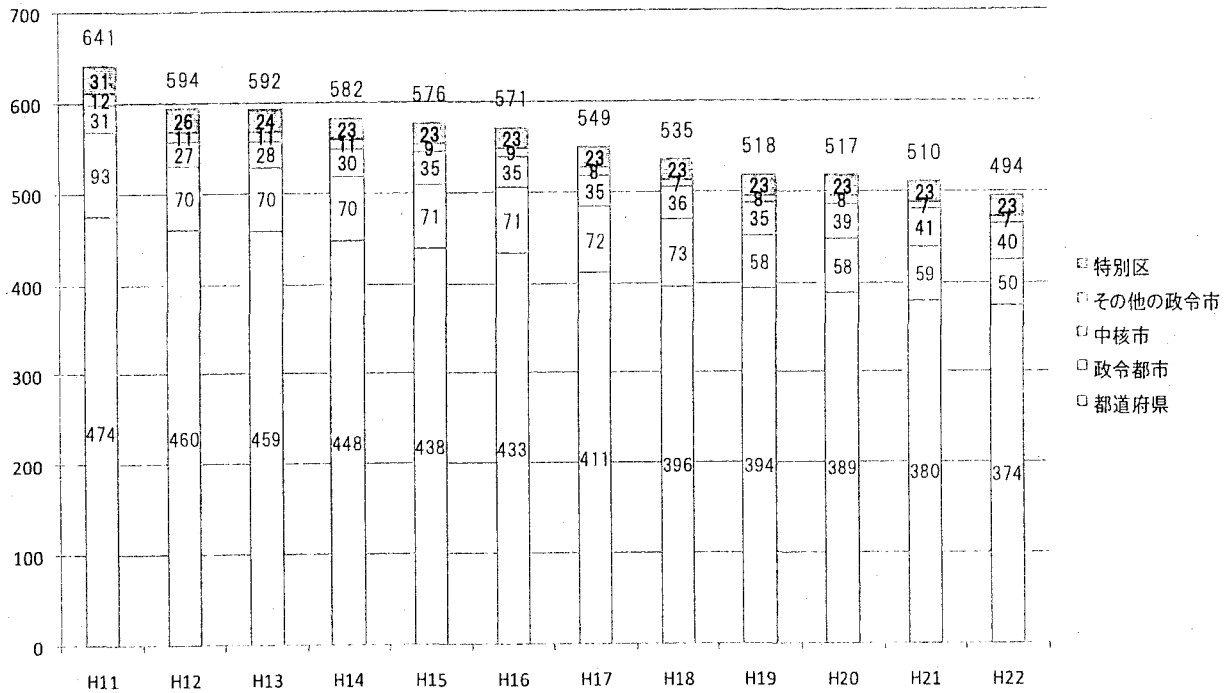
保健所数の推移(1)



7

保健所数の推移(2)

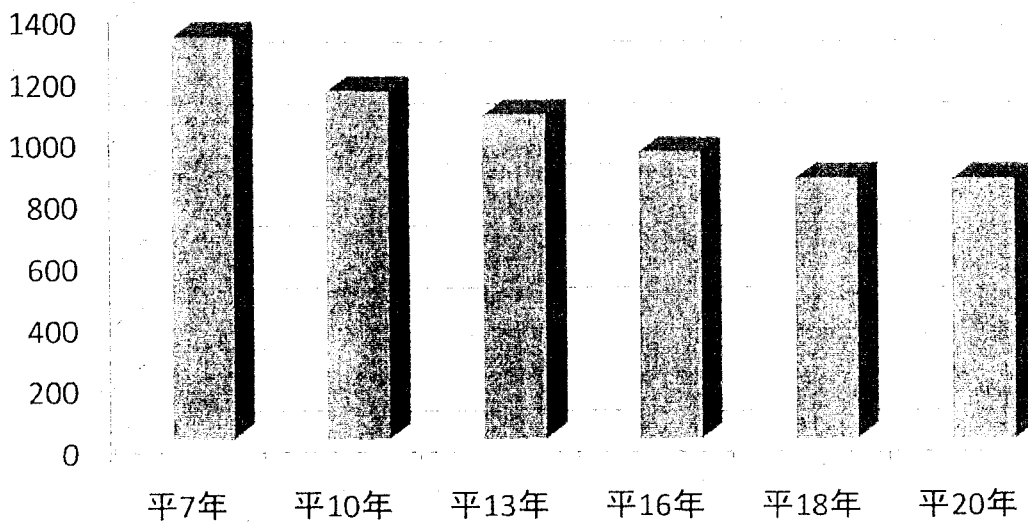
(施設数)



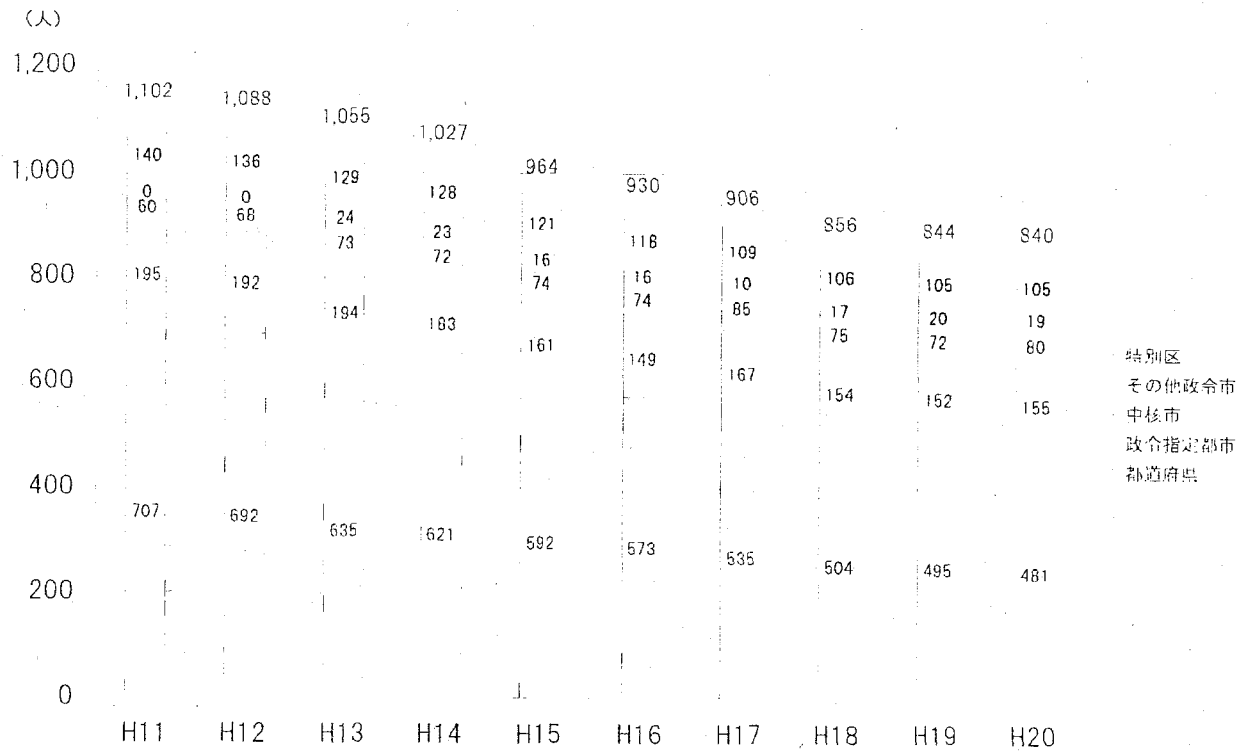
健康局総務課地域保健室調べ:各年度4月1日現在



保健所医師数の推移(1)



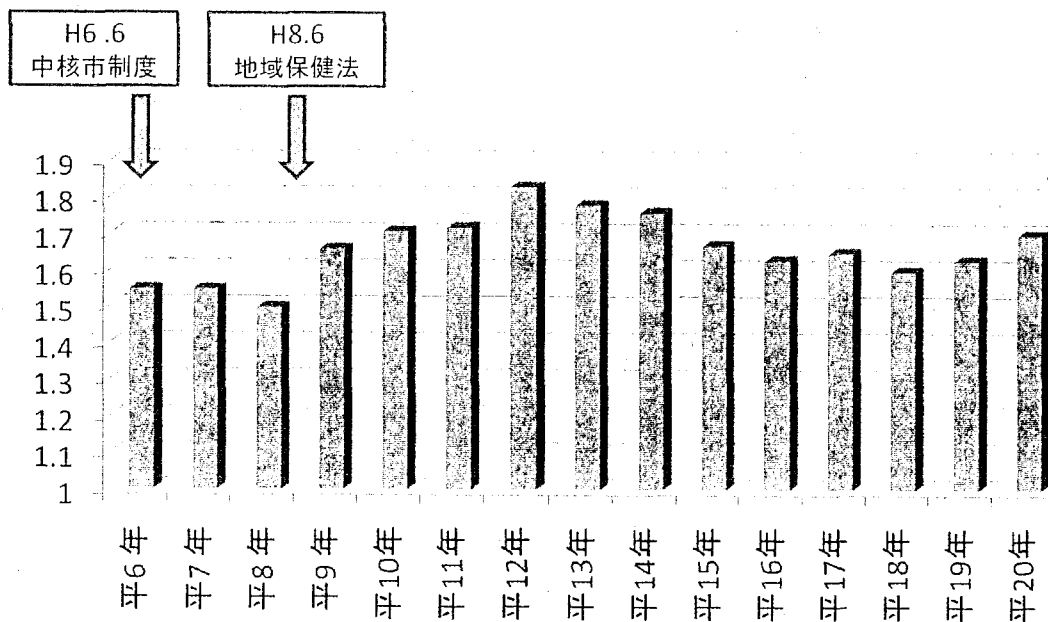
保健所医師数の推移(2)



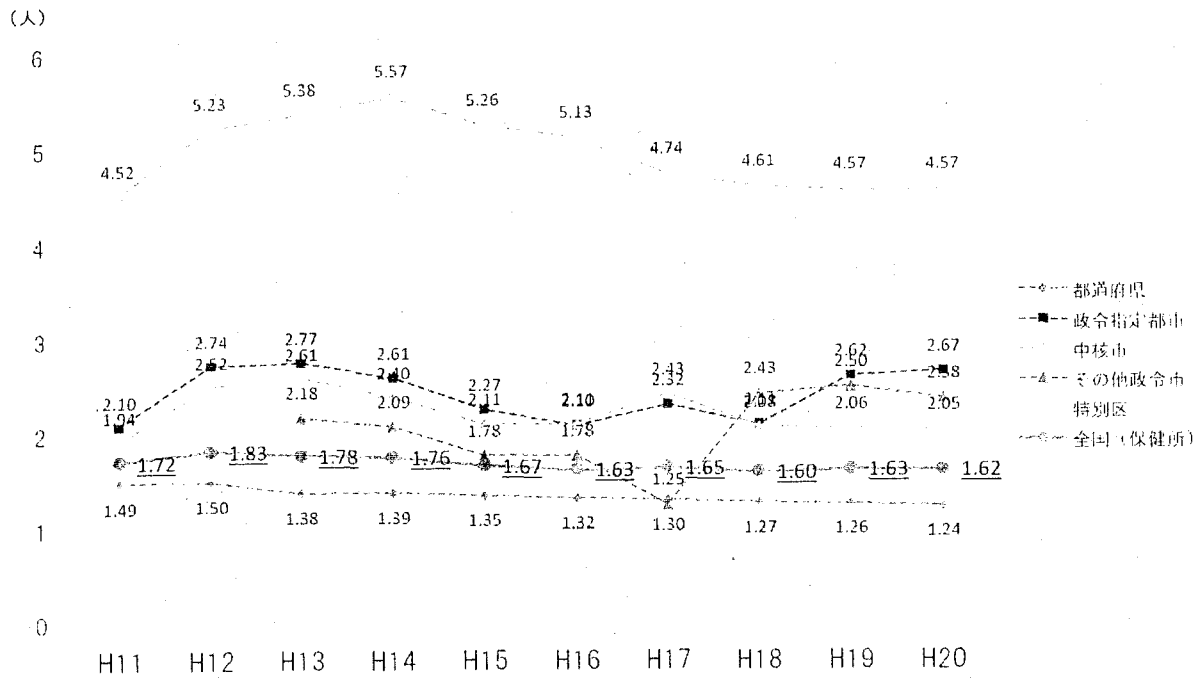
「H11～19 地域保健・老人保健事業報告」、「H20 地域保健・健康増進事業報告」:各年度4月1日現在



1 保健所当たり医師数の推移(1)



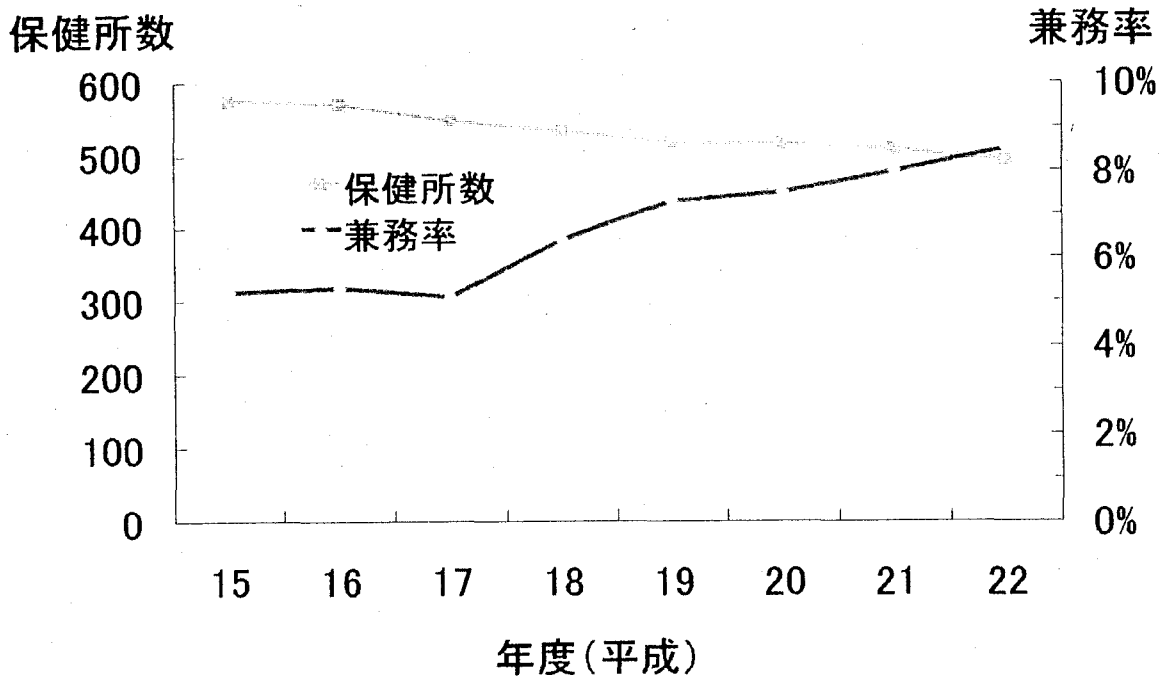
1 保健所あたりの医師数の推移(2) (自治体別)



「H11~19 地域保健・老人保健事業報告」、「H20 地域保健・健康増進事業報告」:各年度4月1日現在



保健所長の兼務状況



過去5年間の保健所長兼務数

各年度4月1日現在

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
保健所長 兼務数(人)	34	38	39	41	42
保健所数 (箇所)	535	518	517	510	494

3. 現在の取り組み



公衆衛生医師確保推進登録事業

1. 自治体の募集状況

(平成22年8月31日現在)

※32都道府県

(その他市町村レベルでは、岐阜市、
尼崎市、名古屋市、大分市、北九州
市、神戸市、宮崎市、横浜市、仙台市、
柏市、広島市、川崎市、山梨県、福岡
市、大津市、相模原市、さいたま市、
千葉市、倉敷市)



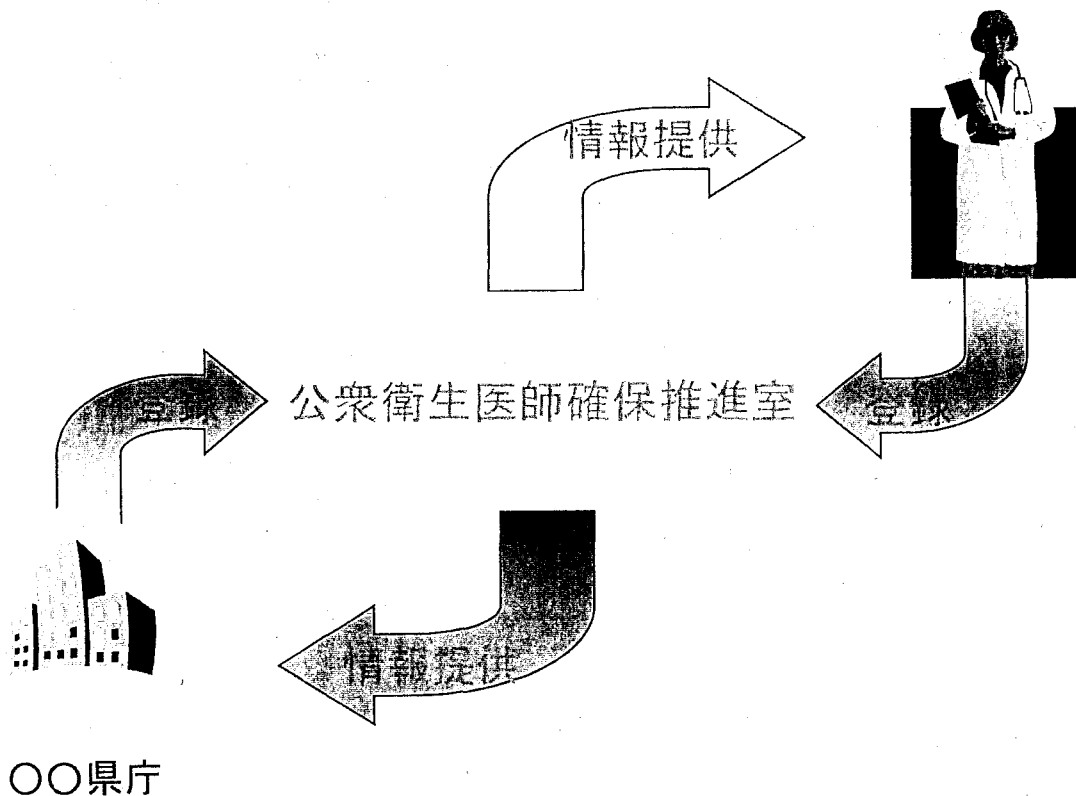
2. 登録事業の成果

(平成22年8月31日現在)

- 登録自治体数
58か所
(現在有効な登録数49か所)
- 登録医師数
65人(現登録数27人)
- H22年度においては、希望
不一致のためマッチング事
例はない。



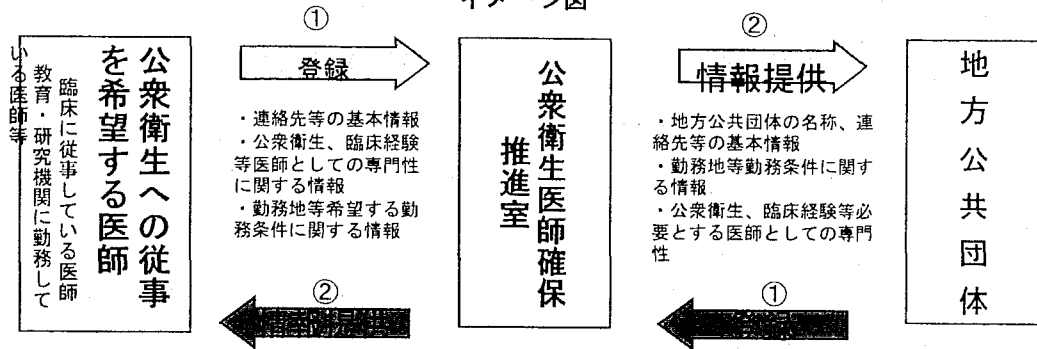
公衆衛生医師確保推進登録事業



公衆衛生医師確保推進事業について

- ・医師と地方公共団体が登録し、双方に情報提供を行います。
- ・登録は臨床医の方でも研究等に従事している方でも構いません。
- ・登録しておいて、希望にあった勤務条件の地方自治体が見つかるまで仕事をしながら待つことができます。
- ・登録している情報は保護されます。

イメージ図



■応募資格・試験日程・応募締切・選考方法・募集予定人数・身分・給与・保険・宿舍等：公衆衛生医師を募集している自治体ごとに、処遇が異なります。詳細は、各自治体に個別にご確認いただくことになります。

お問合せ先・応募連絡先

厚生労働省 健康局 総務課 公衆衛生医師確保推進室

所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL: 03-5253-1111(内線2335)
FAX: 03-3503-8563
E-mail: koushuueisei@mhwl.go.jp
URL: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/koushuu-eisei-ishi.html>

アクセスは

- 厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>) の「健康」のページから。
- 各種検索サイトで「公衆衛生医師確保推進登録事業」を入力。

公衆衛生医師確保活動 (医師・医学生向け普及啓発)

地域の健康を守る

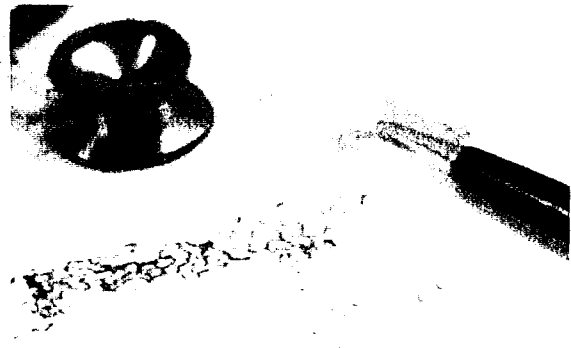
公衆衛生医師!!

あなたの医師としての、

知識・経験が広く

社会に活かせます。

ポスター・ちらし



保健所の医師が足りません

公衆衛生医師確保推進登録事業

公衆衛生に興味のあるあなた（医師）と
あなたを必要としている自治体をつなぐ事業です。

厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/koushuu-eisei-ishi.html>
koushuueisei@mhlw.go.jp

アクセスは

- 厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>) の「健康」のページから、
- 各種検索サイトで「公衆衛生医師確保推進登録事業」を入力。

厚生労働省公衆衛生医師確保推進室では、保健所等において公衆衛生に従事することを希望する医師と、医師を必要とする地方公共団体に情報を提供しています。

ホームページURLは

厚生労働省健康局総務課公衆衛生医師確保推進室
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/koushuu-eisei-ishi.html>

※厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp>)の「健康」のページからアクセスするか、ホームページの中の完全一致検索で「公衆衛生医師確保推進登録事業」を入力してください。

厚生労働省

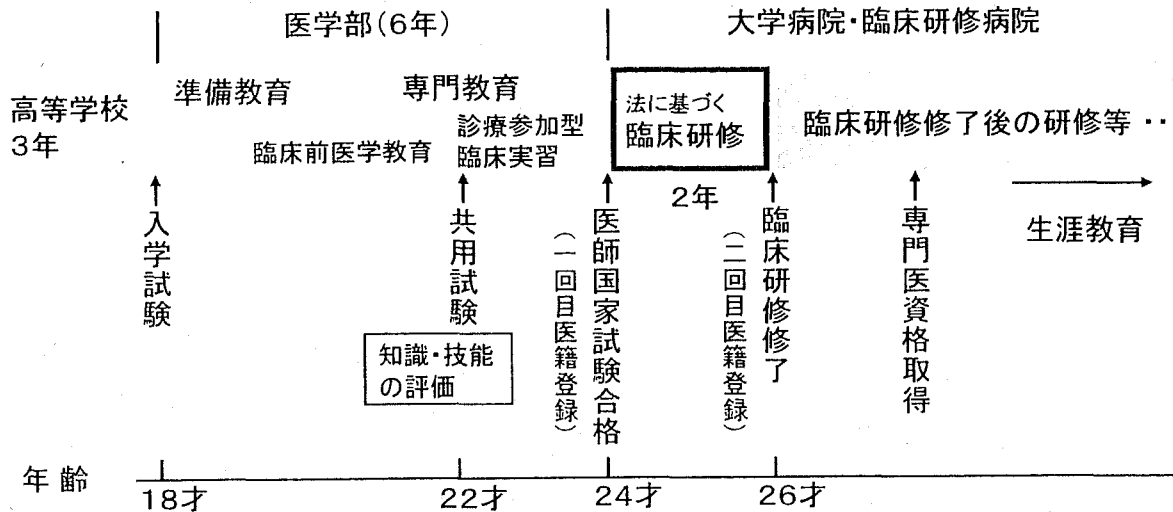
厚生労働省

医師臨床研修制度の概要

1. 医学教育と臨床研修

○ 法に基づく臨床研修(医師法第16条の2)

診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学部を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。



19

2. 臨床研修の基本理念(医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

3. 到達目標(地域保健関係[抜粋])

○特定の医療現場の経験

(7) 地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

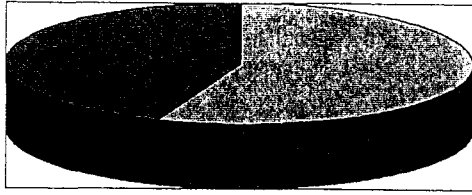
- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

20



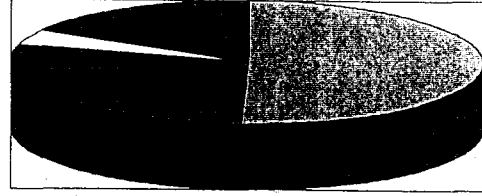
新しく公衆衛生医師へ転職した者①

1. 性別



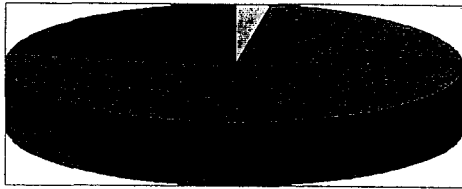
□男 ■女 ■無回答

3. 前職



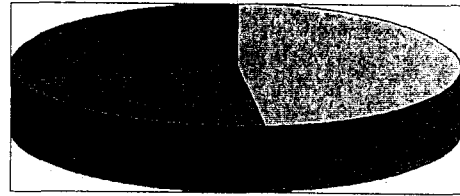
□病院勤務 ■大学教官 ■行政機関
■研修医 □学生 ■その他

2. 年齢



□20代 ■30代 ■40代 ■50代

4. 現職



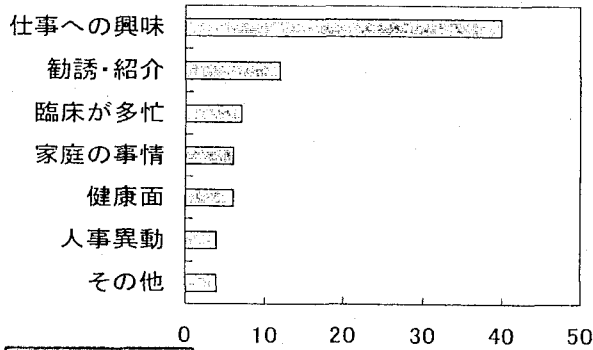
□保健所 ■保健所長 ■本庁 ■その他

島村ら: 公衆衛生従事医師の確保・育成に向けて(過去5年間)調査結果, 公衆衛生, Vol73, No7, 534-538, 2007

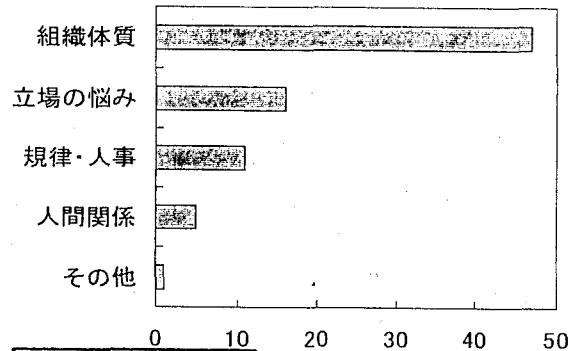


新しく公衆衛生医師へ転職した者②

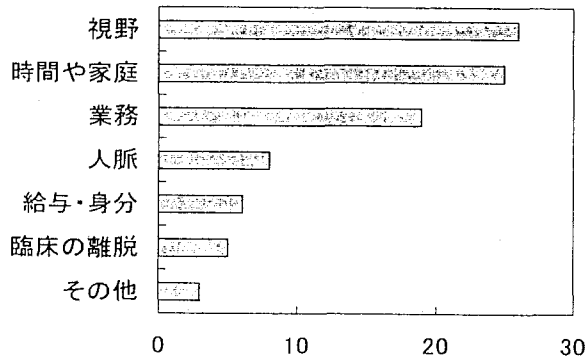
5. 動機



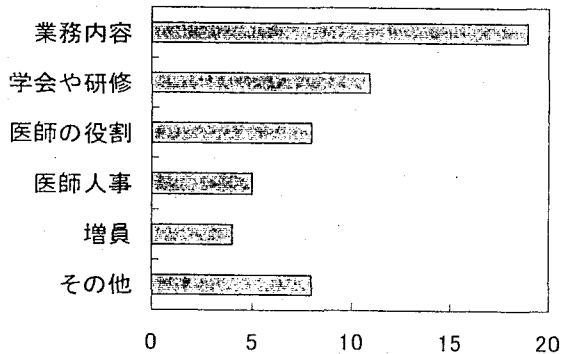
7. 嫌な点



6. 良い点



8. 改善要望



島村ら: 公衆衛生従事医師の確保・育成に向けて(過去5年間)調査結果, 公衆衛生, Vol73, No7, 534-538, 2007

H22年度の医師確保対策実施状況

- (1) 公衆衛生医師確保推進登録事業
- (2) 普及啓発
 - 1) 臨床研修病院説明会
北海道、福岡、中四国、大阪、東京で実施
 - 2) 社会医学サマーセミナー
和歌山で実施
 - 3) 地域保健総合推進事業
地域保健・医療に関するフォーラム（東京）

23

国立保健医療科学院の 保健所職員を主な対象とした研修(1)

- ・ 長期の研修
 - ・ 専門課程「保健福祉行政管理分野」

地域保健法施行令第4条に定める保健所長要件に係る「養成訓練課程」(いわゆる保健所長養成研修)
対象: 保健所長就任予定の公衆衛生医師等
期間: 分割前期(3か月間)、本科(1年間)
 - ・ 専門課程「地域保健福祉分野」

地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養う
対象者: 国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、看護師、管理栄養士、福祉職、事務職など)
期間: 1年間

24

国立保健医療科学院の 保健所職員を主な対象とした研修(2)

- 短期の研修

約20研修

例) 健康危機管理研修

公衆衛生看護管理者研修

エイズ対策研修

食品衛生危機管理研修

建築物衛生研修

25

国立保健医療科学院での医師臨床研修 (専門課程Ⅲ 地域保健臨床研修専攻科)

- 幅広い公衆衛生の知識と技術を身につけた医師を養成する
- 2年目の研修医を対象(毎年5-10名程度)
- 3か月間(10-12月)
- 内容 1) 公衆衛生行政に関する基礎講義・演習等(3週間)
2) 科学院の健康危機管理研等の短期研修(1週間)
3) 保健所実習(2週間)
4) 厚生労働省見学(1週間)
5) 国立感染症研究所における研修(1週間)
6) フィンランド等における生活習慣病対策研修(2週間)
7) WHO西太平洋地域事務局・フィリピン大学での感染症対策研修(2週間)

26

平成22年度 地方自治体の主な取り組み事例

大阪府の公衆衛生医師確保対策実施状況

1. 案内・広報

- ・大阪府、厚生労働省、全国保健所長会各ホームページへの掲載（府 <http://www.pref.osaka.jp/chikikansen/kousyueiseishi/index.html>）
- ・在阪大学（医学部）、大学同窓会事務局
- ・大阪府医師会、日本医師会女性医師バンクへの広報
- ・募集時期を限定しない随時募集とし、応募機会に配慮
- ・年齢条件を64歳まで大幅に引き上げ条件緩和
- ・合同就職説明会等における広報活動

2. 入庁後の研修・処遇

- ・医療機関での診療等を通じた現任研修の実施
- ・大阪大学大学院修士課程（公衆衛生分野）の履修
- ・初任給調整手当の見直しによる大幅な給与改善（改善後：初任給は臨床研修修了者で年収700万円程度（22年度））

秋田県の公衆衛生医師確保対策実施状況

- 1 県ホームページ「美の国あきたネット」への掲載
- 2 関係機関等に対する広報、情報収集活動
 - ・厚生労働省(公衆衛生医師確保推進登録事業)
 - ・全国保健所長会
 - ・公衆衛生ネット
 - ・秋田大学医学部
 - ・秋田大学OB会(東京都)
 - ・秋田県医師会(機関誌「秋田医報」掲載)
- 3 秋田県医師確保推進事業との連携による普及啓発
 - ・「あきたの地域医療通信」の作成、配布
 - ・東京事務所専任職員による広報、情報収集活動

28

長野県の公衆衛生医師確保対策実施状況

- 1 公衆衛生医師確保の取組み
 - ・医療関係者を通じた知人医師への情報提供
 - ・県、厚生労働省、全国保健所長会のホームページでの募集、PR
 - ・県ドクターバンクの活用
- 2 公衆衛生医師の育成
 - ・公衆衛生学会を始め、業務に関係する会議、学会や研修には、本人希望を尊重し、可能な限り参加させている。
 - ・公衆衛生の経験がない医師については、近隣の保健福祉事務所長がサポートを行う。

29

長野県の公衆衛生医師確保対策実施状況

3 近年の採用状況

H18			1
H19	3	臨床1、行政2	1
H20			3
H21	1	短大教員1	
H22	2	臨床2	

4 公衆衛生医師の育成

- ・公衆衛生学会を始め、業務に関係する会議、学会や研修には、本人希望を尊重し、可能な限り参加させている。
- ・公衆衛生の経験がない医師については、近隣の保健福祉事務所長がサポートを行う。

保健師等の人材育成について

1. 保健師等の現任教育に関する 現状等

1

保健師の研修等の根拠となる法律等

地方公務員法

○職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない。

地域保健法

○市町村は、当該市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。

○都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的扶助を与えることに努めなければならない。

○国は、地域保健に関する情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究並びに地域保健対策に係る人材の養成及び資質の向上に努めるとともに、市町村及び都道府県に対し、前2項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

○厚生労働大臣は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を定めなければならない。

・地域保健対策の推進に関する基本指針では地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項を定める。

労働安全衛生法

○国は、事業者が行なう安全又は衛生のための教育の効果的実施を図るため、指導員の養成及び資質の向上のための措置、教育指導方法の整備及び普及、教育資料の提供その他必要な施策の充実に努める。

健康保険法に基づく健康保険の実施等に関する指針

○保険者は、担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行う。

保健師助産師看護師法(スライド13)

看護師等の人材確保の促進に関する法律(スライド13)

保健師等の現任教育に関するこれまでの検討状況

- 平成14年度より保健師を含む地域保健従事者の人材育成・現任教育に関する検討が行われ、新任時期及び指導者育成プログラムガイドラインが示された。
- 平成21年度には、保健師の現任教育の実施状況を含む活動基盤に関する調査が実施された。

厚生労働省検討会

平成15年度	新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会 座長：伊藤雅治(社団法人全国社会保険協会連合会理事長)
平成18年度	市町村保健活動の再構築に関する検討会(新任時期の人材育成プログラムガイドライン) 座長：曾根智史(国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長)

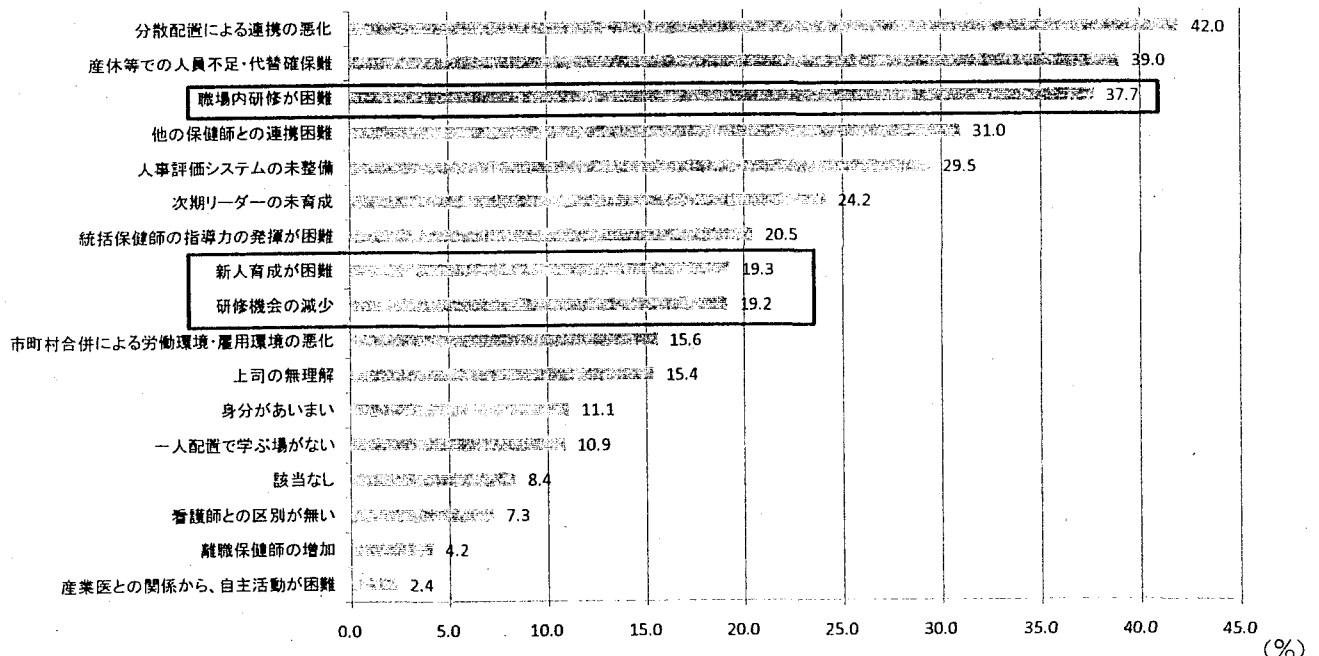
平成14年度	地域保健従事者の資質の向上に関する検討会 座長：小林秀資(国立保健医療科学院院長)
平成16年度	新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会 座長：佐伯和子(金沢大学医学部保健学科教授)
平成17年度	新任時期の人材育成プログラム評価検討会 座長：佐伯和子(北海道大学医学部保健学科教授)
平成18年度	指導者育成プログラムの作成に関する検討会 座長：佐伯和子(北海道大学医学部保健学科教授)
平成21年度	保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究報告書 財団法人日本公衆衛生協会 分担事業者：荒田吉彦(旭川市保健所長)

保健師の活動基盤に関わる調査検討委員会

平成21年度	保健師の活動基盤に関わる調査検討委員会 委員長：曾根智史(国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長)
--------	--

保健師が認識している現状の課題・問題

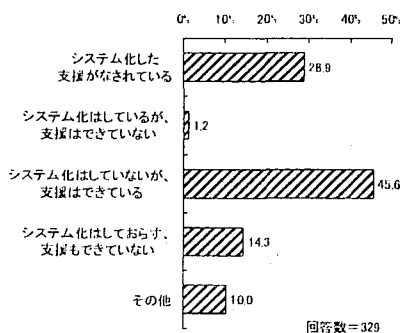
- 現状の課題・問題として「職場内研修が困難」37.7%、「新人育成が困難」19.3%、「研修機会の減少」19.2%の保健師が認識していた。



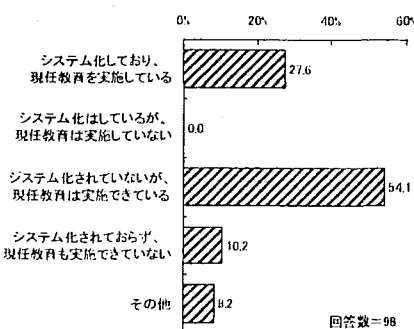
地域保健関係職員に対する現任教育のシステム化

- 県型保健所における市町村の地域保健関係職員に対する現任教育のうち、システム化された支援がなされている県型保健所は28.9%である。
- 市型保健所における保健所内の保健師に対する現任教育のうち、システム化された支援を実施している市型保健所は27.6%である。
- 市町村(保健所設置市を除く)の保健師に対する現任教育のうち、システム化された支援をしている市町村は4.2%である。

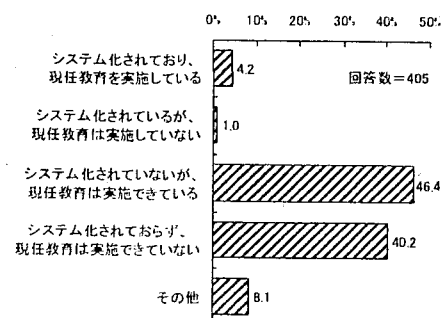
県型保健所における市町村の地域保健関係職員に対する現任教育



市型保健所における所内保健師の現任教育



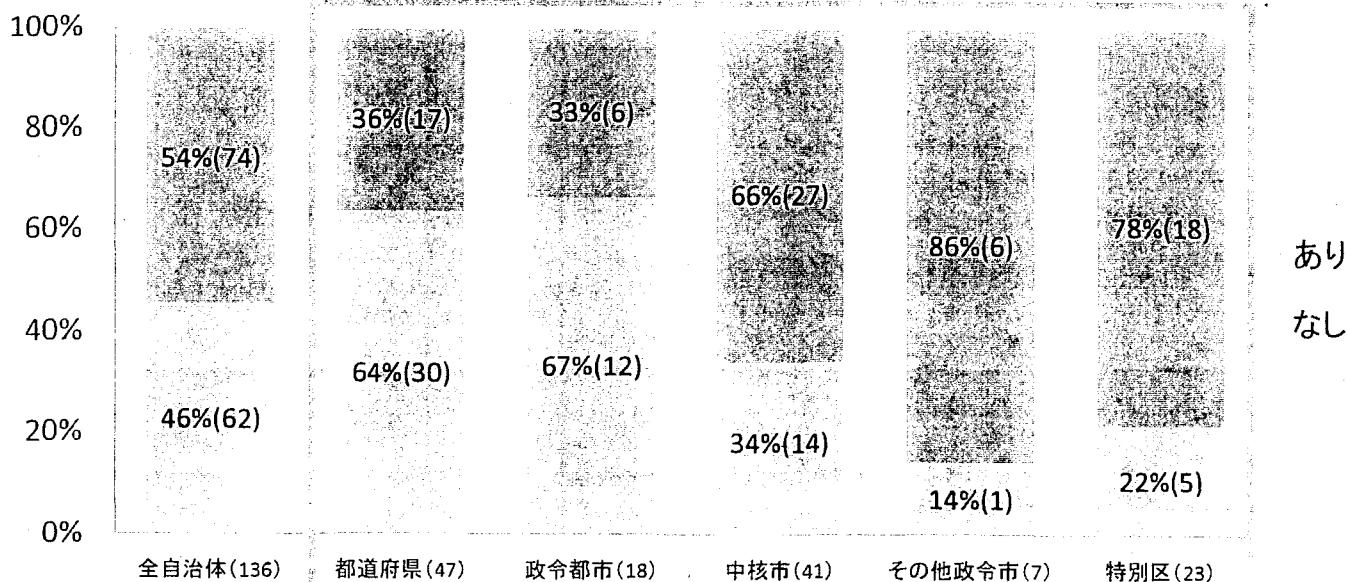
市町村(保健所設置市を除く)における保健師に対する現任教育



平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」分担事業者: 荒田吉彦(旭川市保健所長)

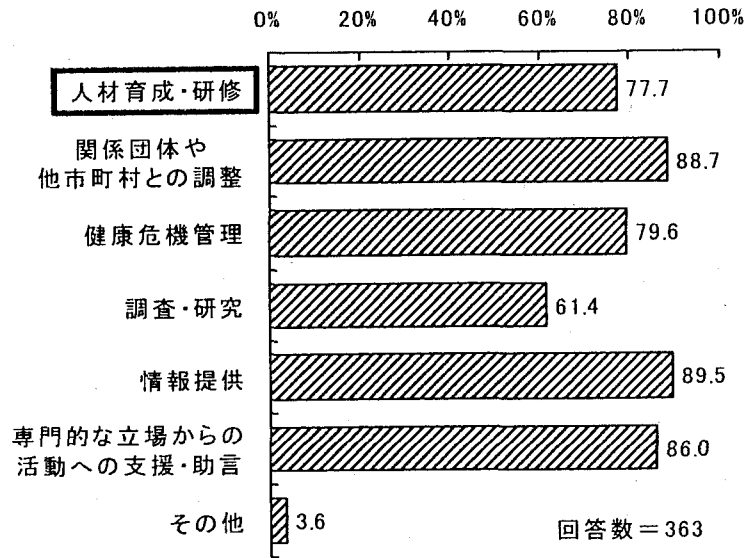
新人保健師教育ガイドライン策定状況

- 全国136自治体(都道府県、保健所設置市、特別区)のうち62自治体で新人保健師教育ガイドラインを策定していた。
- 自治体区分別では都道府県、政令指定都市は新人保健師教育ガイドラインを策定している割合は高いが、中核市、その他政令市、特別区はガイドラインが策定されている割合が低い傾向にあった。



保健所の役割として期待するもの (市町村の回答)

○市町村が保健所の役割として期待するものは「情報提供」89.5%、「関係団体や他市町村との調整」88.7%、「専門的な立場からの活動への支援・助言」86.0%であった。



※回答0である「特になし」は省略している

※調査対象は無作為抽出した600市町村(保健所設置市を除く)

平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」分担事業者: 荒田吉彦(旭川市保健所長)

保健師としての通算経験年数6年未満の者の活動領域別、行政分野における所属組織別にみた現任教育の状況 「受ける機会がなかった」者の割合

○保健師としての通算経験年数6年未満の者でも「新任研修」を受ける機会がなかった者は2割。
○同じ行政分野でも、プリセプターによる指導を受ける機会に差があり、都道府県では3割、市町村では4割がプリセプターによる指導を受ける機会がなかった。

活動領域別にみた現任教育の状況 保健師の通算経験年数6年未満の者: 4,476人、平均年齢28.1歳(SD=5.1)

	全体	行政	産業	医療	福祉	教育
新任研修	19.5%	10.8%	43.4%	51.4%	26.3%	45.1%
プリセプター(指導保健師)による指導	39.7%	33.9%	53.5%	62.0%	44.1%	62.0%

行政分野における所属組織別にみた現任教育の状況

	行政	都道府県	保健所	保健所設置市	特別区	市町村
新任研修	10.8%	17.8%	9.7%	6.5%	13.5%	11.7%
プリセプター(指導保健師)による指導	33.9%	31.5%	21.1%	15.9%	9.9%	41.6%

※「受ける立場にない」と回答した者を除き割合を算出している

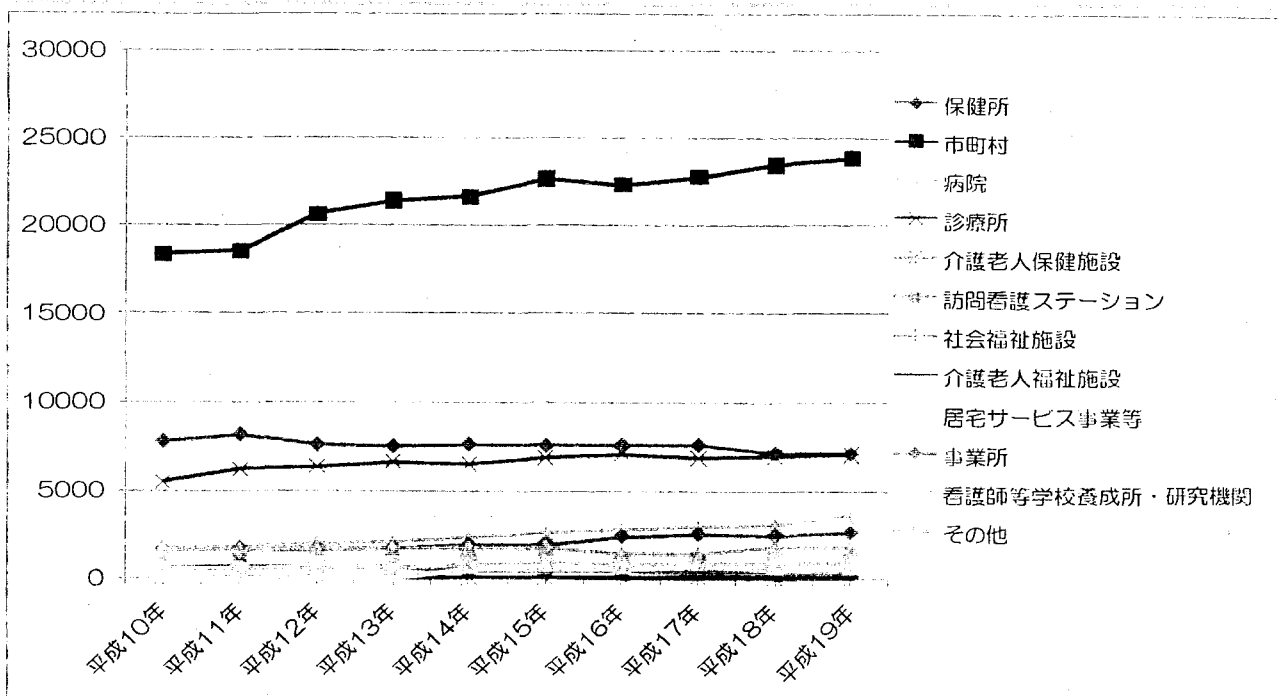
新人保健師育成の現状と課題

- 自治体保健師の新卒者の研修は、地域保健法に基づき、都道府県が中心となって行っている。
- 保健師等の卒後の現任教育は、採用した現場の努力によりなされ、受けられる教育の質と量に大きなばらつきがある。
- 医療分野、産業分野に勤務する保健師は、日本産業衛生学会等が主催する研修を受けているが、受講機会や内容は十分でない。
- 医療分野、産業分野で勤務する保健師の約半数が「新任研修」を受ける機会がなかったと答えている。(平成21年度先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査)
- 新卒者の研修は、都道府県が中心となって実施しているが、新任期の保健師人材育成ガイドラインを作成しているのは30都道府県である。(保健師人材育成ガイドライン等にかかる調査)

- 新任時期における実践能力の低下および公衆衛生の視点の希薄化
- 現場で育てるための環境が不備(分散配置により指導者が不在、業務の細分化)
- 新任期の研修における、システム化(ガイドライン等の整備)の遅れ
- 医療分野、産業分野に勤務する保健師の階層別研修の不備
- 所属する分野や組織により新任研修の受講機会の差が顕著

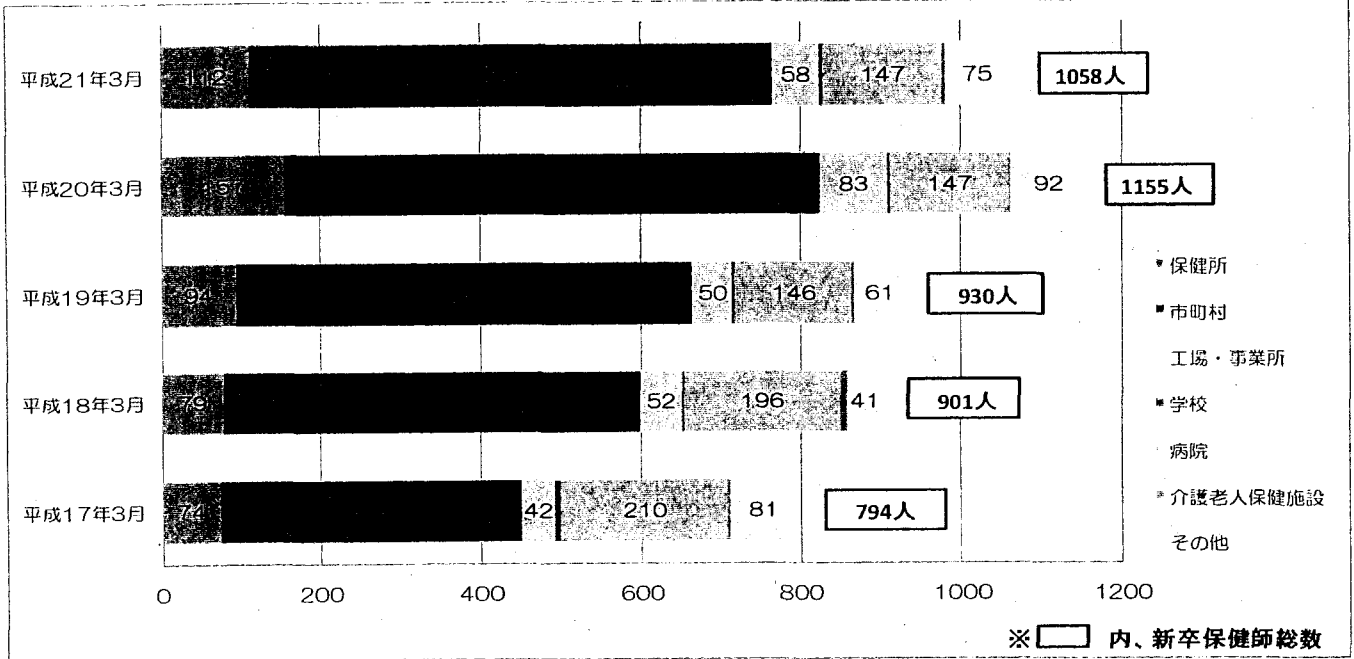
保健師就業者数推移

- 市町村における就業者数の増加続く
- 診療所・事業所・病院における就業者数は、緩やかな増加傾向



新卒保健師の就業場所の推移

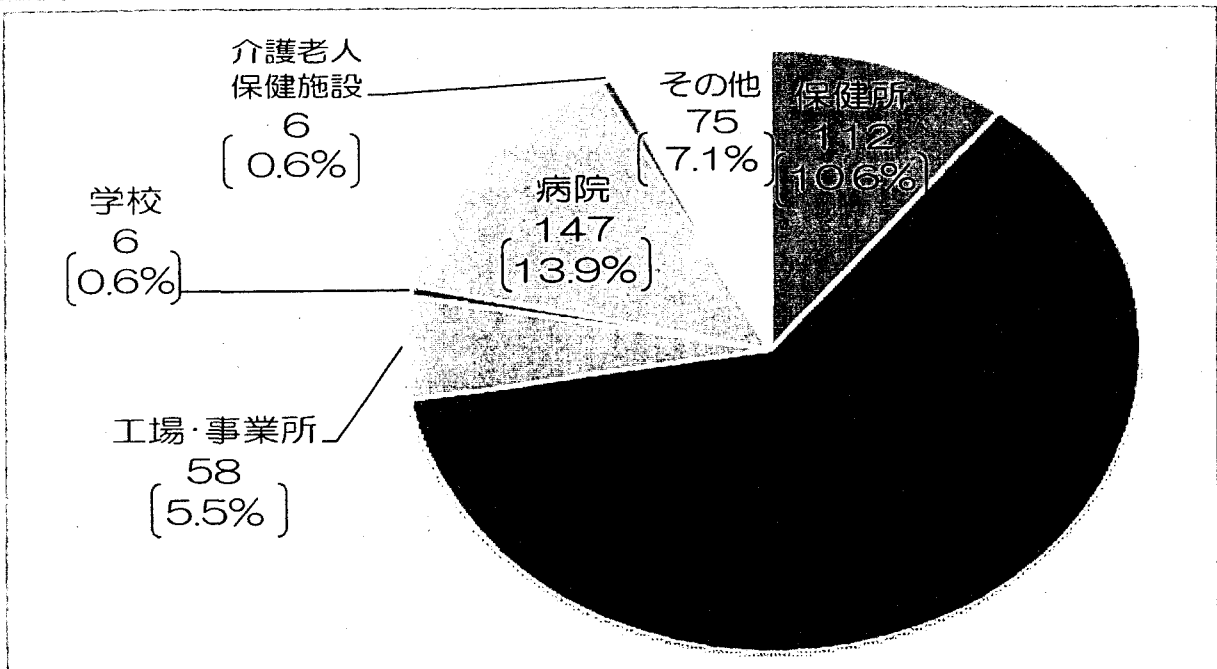
- 過去2年間に於いて、新卒保健師の就業者数が1,000～1,100人で推移
- 平成17年と平成21年との比較では、就業者数の増加は、保健所／市町村／工場・事業所の増加によるところが大きい



厚生労働省医政局看護課調べ 11

新卒保健師就業場所の内訳 (平成21年3月)

○新卒保健師の就業先は市町村の654人(61.8%)が最も多く、次いで病院147人(13.9%)、保健所112人(10.6%)であった。



厚生労働省医政局看護課調べ

保健師、助産師、看護師及び准看護師の研修

平成21年
7月15日
法律改正

○保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならないことが明記された。

平成22年
4月1日施行

○病院等の開設者が、新人看護職員研修の実施や、看護職員が研修を受ける機会の確保のため、必要な配慮を行うよう努めなければならないこと

○看護職員本人の責務として、免許取得後も研修を受けるなど、自ら進んで能力の開発・向上に努めることが明記された。

新人看護職員研修に関する検討会

中間まとめ要旨（平成21年12月25日）

- 新人看護職員研修ガイドラインの策定及び普及のための具体的方策について検討するために検討会を設置。
- ガイドラインは、新人看護職員が基本的な実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。
- 保健師または助産師については別途ガイドラインを策定することが必要である。

新人看護
職員研修
ガイドライン

保健師ワーキンググループ

助産師ワーキンググループ

- 趣旨：新人保健師としての基本的な実践能力の獲得に向けた新人保健師研修ガイドラインを作成することを目的とし、本ワーキンググループを設置し検討を行う。

13

2. 保健師等の人材育成について

人材育成の中心となる保健所（教育保健所）①

考え方

- 小規模の地方公共団体や企業等は保健師等の配置数が少なく、新人研修を含む現任教育を行う体制整備が難しい場合がある。
- 地域保健の中心機関である保健所は、住民（労働者を含む）の健康増進や疾病予防を担う様々な領域の保健師等の人材育成を担う場として機能することが期待される。
- 保健所は、研修に必要な地域の保健課題を分析するためのデータや健康教育・健康診査等に関する機材があり、また実際に住民の往来もあるため、研修における演習、実習の場として活用できる。

15

人材育成の中心となる保健所（教育保健所）②

多様な場・所属機関で活動している保健師等の研修の機会を確保するとともに、保健師等の専門性の向上を図ることで保健活動の質を担保し、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進に資する。

- 所属機関による教育の差が解消され、保健師（地域保健従事者）としての質が担保される。
- 地域・職域の保健師等が交流するきっかけとなり、ネットワークづくりが推進される。（地域・職域連携、特定健診・特定保健指導における連携）
- 地域保健対策の実施及び総合的な推進に寄与し、住民・労働者への安心・安全に資する。

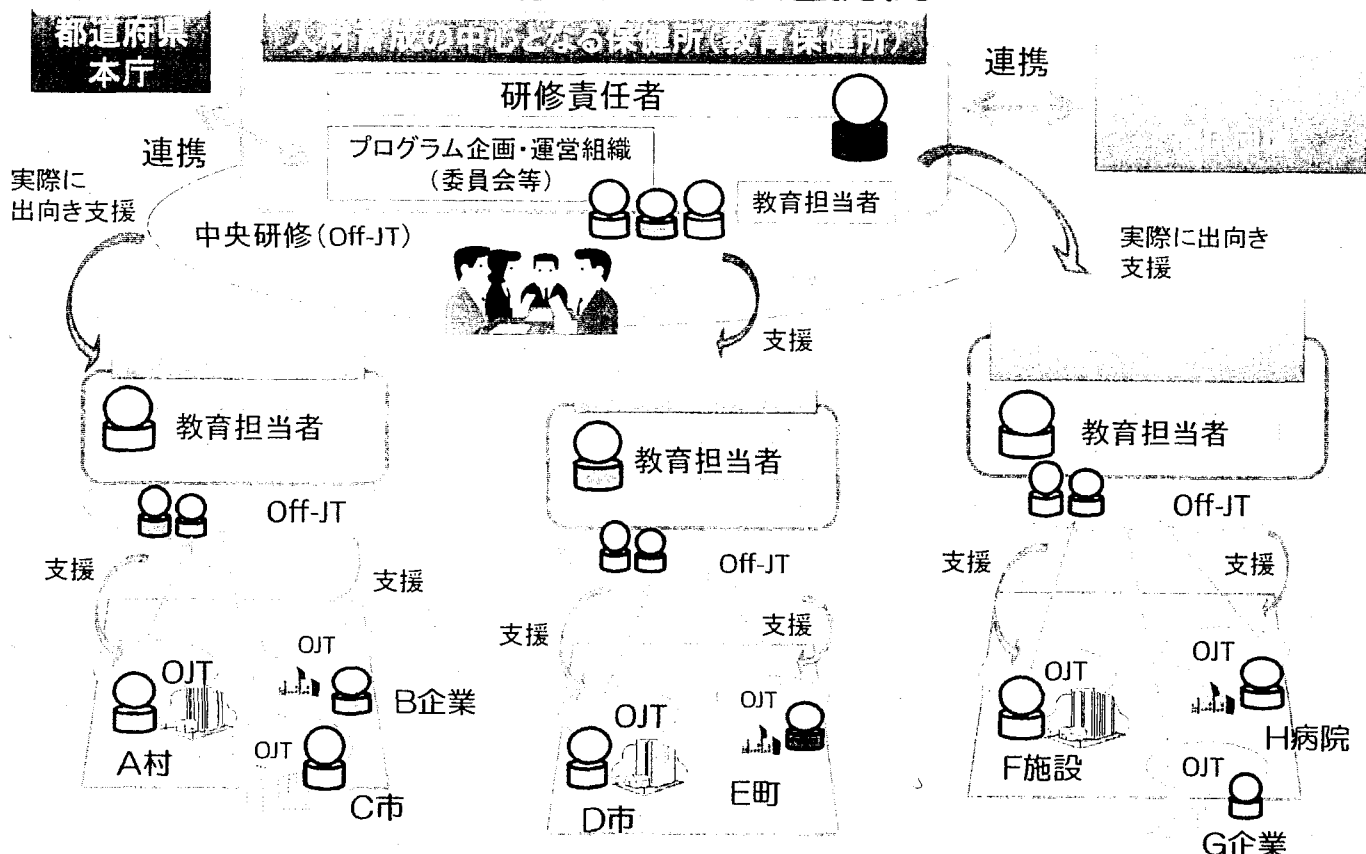
16

人材育成の中心となる保健所（教育保健所）③

体制

- 人材育成の中心となる保健所(教育保健所)においては、研修責任者を配置し、保健所においては、小規模の地方公共団体や企業等の新人保健師等を直接支援する実地指導者や教育担当者を配置することが望ましい。
- 教育担当者や研修責任者は、大学や保健師等養成機関等の教育機関と連携を十分に図り、都道府県内の様々な領域の保健師等が円滑に新人研修を受けられるよう、所属機関との調整が期待される。
- 研修責任者は、国立保健医療科学院での研修を受講し、市町村行政、産業、医療分野の業務を十分把握した者であることが望ましい。
- 都道府県本庁は、プログラム企画・運営組織に参画し、人材育成の中心となる保健所(教育保健所)と連携することが期待される。
- 所属機関の規模や人員配置は様々であり、それぞれの機関に適した研修体制を構築することが必要である。

研修における連携例



※OJT(On the Job training): 職場の上司や先輩が部下や後輩に対し具体的な仕事を通じて仕事に必要な知識・技術・技能・態度などを意図的・計画的・継続的に指導し、修得させることによって全体的な業務処理能力や力量を育成するすべての活動

※Off-JT(Off the Job Training): 職場を離れた訓練等

研修体制における役割

① 教育担当者

保健師等関連部門（場合によっては保健所や都道府県）の新人保健師等の教育方針に基づき、各機関（施設）及び部門で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者であり、実地指導者への助言及び指導、また新人保健師等へ指導、評価を行う者。

② 研修責任者

地方公共団体及び企業、病院の看護部門等の教育方針に基づき、教育担当者、実地指導者及び新人保健師等の研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う者。そして、研修の企画・運営・実施・評価の全ての過程においての責任者。

③ プログラム企画・運営組織（委員会等）

研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会などの組織であり、研修責任者の元に設置する。ここでは、機関（施設）間や職種間（事務職、栄養士等）の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。