

○ 医療計画における医療機関等の具体的な名称記載（平成23年2月1日現在）

	が ん				脳 卒 中				急性心筋梗塞				糖 尿 病				救 急 医 療				災害医療		へき地医療				周産期医療				小 児 医 療																			
	予 防	専門診療（拠点病院）	標準的診療	在宅療養支援 その他	発症予防	病院前救護（搬送）	急性期	回復期	維持期（施設）	維持期（在宅） その他	発症予防	病院前救護（搬送）	急性期	回復期	再発予防	その他	初期・安定期治療	専門治療	急性増悪時治療	慢性合併症治療	その他	病院前救護（搬送）	救命救急医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後の医療 その他	災害拠点病院	DMAT派遣機能	健康管理機能	その他	保健指導	へき地診療	へき地診療の支援	その他	正常分娩	地域周産期医療	総合周産期医療	療養・療育支援	その他	相談支援機能	一般小児		地域小児		小児中核		その他			
																																									一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療				
滋賀	○	○	○	○	※	○				※	○	○	○		※		○	○	○	※	△	○	○	○		○	○			○	○	○											○	○	○	○	○			
京都		○					○	○	○			○	○	○									○	○	○			○	○			○	○											△	○	○	○	○		
大阪	○	○	○				○	○		※		○	○		※		○		○	※			○	○	○			○			-	-	-	-	○	○	○		※	△	○	○	○	○	○	○	○	○	※	
兵庫	○	○	△	※	△		○	○	△	△	△	○	○	△		△	○	○	○				○	△	○			○				○	○	△	○								△	○	○	○	○			
奈良	○	○	○				○	○	○			○	○				○	○	○				○	○	○			○				○	○												○					
和歌山	○	○	○	※			○	○	○			○					○		○				○	○	○			○	○	※		○	○											○	○	○	○			
鳥取	○	○		※			○	○				○	○				○	○	○				○	○	○		※	○	○		○	○	○												○	○	○	○		
島根	○	○		※			○	○	○			○	○				○	○	○				○	○	○			○	○	○		○	○											○	○	○	○			
岡山	○						○	○	○			○	○	○			○	○	○				○	○	○			○				○	○																	※
広島	○	○	○				○	○	○			○	○	○			○	○	○				○	○	○		※	○				○	○											△	○	○	○	○		
山口	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	※	○	○	○	○	○			○	○		△	○	○											○	○	○	○	○		
徳島	○	○					○	○	○			○	○	○			○	○	○				○	○	○		※	○	○			○												△	○	○	○	○		
香川	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○	○			○	○	○				○	○	○			○		※	○	○												○	○	○	○			
愛媛	○				○	○	○	○	○														○	○	○			○	○	※	○	○												○	○	○	○			
高知	○	○		※			○	○				○					○		○				○	○			○	○	※	○	○													○	○	○	○			
福岡	△	○	△	△			△	△	△	△		△	△	△		△	△	△					○	○	○			○	○			○	○										△			○				
佐賀	○		○	※			○	○	○	※		○	○	○		○	○	○	※	○	○	○	○	○			○	○	※	○	○	○												△	○	○	○	○	○	
長崎	○			※			○	○				○	○						※	○	○	○			○	○			○	○			○	※										○		○	○			
熊本	○						○	○				○		△									○	○	○			○	○			○	○											△		○	○	○		
大分	○	○		※			○	○			○	○	○	○			○	○	○				○	○			○	○			○	○											△		○	○	○	○		
宮崎	○	○			○		○	○	○	○		○	○										○	○	○			○				○	○												○	○	○	○		
鹿児島	○	○	○				○	○	○														○	○	○			○		※	○	○												△	○	○	○	○		
沖縄	○	○	○				○	○	○			○	○	○	○	※							○	○	○		※	○	○		○	○	○											○	○	○	○	○		
計	9	47	34	28	19	9	1	47	47	24	28	5	9	1	44	38	19	5	23	35	27	31	8	9	47	47	45	5	10	47	36	4	11	8	40	42	1	30	44	46	11	4	22	13	37	21	42	24	36	6

注1)4疾病・5事業のそれぞれに必要な医療機能については、「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」(平成19年7月20日医政局指導課長通知)にて例示
 注2)○名称が記載、△名称は記載されていないが医療情報窓口等の連絡先が記載、※国の指針に例示のない機能も記載

地域医療サービス提供マップ作成支援研究
【研究要旨】

I 目的

平成20年4月より、各都道府県には「新たな医療計画」の作成が義務付けられている。このなかで、病床規制といった医療資源の適正化が主目的に掲げられていた従来の地域医療計画を見直し、住民の医療ニーズに合わせた地域における体系的な医療提供体制を整備するために、医療関係施設間の機能分化や機能連携の確保を目的とすることが予定されている。さらに、「新たな医療計画」において、関連項目に関する数値目標を創設することが要求されている。

これをうけて、本研究事業では、「患者調査」にDPC (Diagnosis Procedure Combination) コードをリンクしたデータベースを活用した上で、対象地域における主要医療施設の受療患者数と地域内におけるシェアを網羅的に集計し、医療施設の機能分化の実態を可視化する作業を行った。得られた分析結果をもって、今後、医療計画を適切に作成していくための基礎資料とすることを目的とする。

II 方法

東京医科歯科大学大学院伏見清秀准教授より、「患者調査」の退院票調票にDPCコードをリンクさせて構築した「DPC地域患者データベース」から集計表をご提供いただき、それを用いて分析を行った。「DPC地域患者データベース」では、すべてのデータにDPCコードが付されている。DPCは、臨床的に馴染み深い疾病分類であり、これを用いて、4疾病の分類や、MDC (Major Diagnostic Category) といったほぼ診療科目と一致した分類にケースを分けることができる。

ご提供いただいた集計表は、青森県、埼玉県、静岡県、鳥取県における下記表の3つの内容のものであり、それぞれ図表を作成した。下記表内のすべての集計について、図表を地図上に貼り付けて、地理的な視点も加えて可視化を試みた。

● 集計表 ●	● 集計表から読み取れる内容 ●
① 4疾病ごとの患者の受療行動について (試験的に正常分娩の妊婦と小児患者の受療行動も集計した)	各二次医療圏に住む患者が、どの二次医療圏にある医療施設で受療しているのかについて、4疾病ごとに可視化する。
② 4疾病ごとにみた 県の主要医療施設について	4疾病ごとに、各県でどの医療施設が最も多くの患者を診ているのか可視化する。
③ 各二次医療圏の主要医療施設で 提供されているサービス内容について	各二次医療圏の主要医療施設をあげ、そこでどのようなサービスが提供されているか、MDCを用い可視化し、医療施設の機能分化の程度をみる。

III 結果

医療施設の機能分化を可視化する作業により得られた結果の概要は以下の通りである。

(1) 患者の受療行動

① 「手術を必要とするか否かにより、患者の受療行動が異なる」

全体的に、手術を必要とする場合は、都市部の医療圏にある医療施設に患者が受療する様子がうかがえた。一方、手術を必要としない場合は二次医療圏を越えた患者の移動は減り、自宅に近い医療施設で受療する傾向がうかがえた。また、この傾向は在院期間が長くなるほど強くなることも見受けられた。

② 「隣接する県の医療資源が豊富な場合、患者の流出傾向がある」

隣接する県で医療資源が多くある場合、県境を越えた患者の移動が多く見られた。

③ 県ごとの特徴

二次医療圏内に受療範囲がほぼ限定されている県 (e.g.鳥取県)もあれば、非都市部から都市部への患者の流出の著しい県(e.g.埼玉県)もある。

(2) 疾病ごとの県の主要医療施設

① 「疾病の緊急性および専門性により、医療機能の集約度合いが異なる」

脳卒中のように緊急な治療(診療)を必要とする疾病では、近隣の医療施設での対応が必要となるため、いくつかの医療施設に少数名ずつ患者が受療している状況がうかがえた。一方、がんのように治療を待つことのできる疾病においては、数箇所の医療施設に患者が集中する傾向が見られた。

② 「県の人口規模により集約の程度が異なる」

各病院のシェアで医療機能の集約度を測った場合、人口規模の小さい県のほうが集約化が達成されやすい傾向があることがわかった。これは、病院の規模には限界があり、人口規模が大きい場合、複数の病院で患者を診ざるを得なくなるためと考えられる。

(3) 各二次医療圏の主要医療施設で提供されているサービス内容

① 「都市部と非都市部により、各医療施設が提供するサービス内容が異なる」

都市部では、複数の診療科を有する大規模な病院がいくつも所在しているため、多くの病院で多種多様なサービスが提供され、いくつかの医療圏を除くと、医療施設の機能分化が鮮明なケースは少ない。一方、非都市部の医療圏では、特殊性や専門性の高い医療につ

いてはあまり対応されていない様子がうかがえた。

② 「都市部と非都市部により、医療施設間の機能分化の様相が異なる」

医療施設間の機能分化は、各医療圏によって様相が異なるが、非都市部では、医師の総数が少ないため、必要な診療科の専門医がいればそこで受療するといった形で、都市部に比べて必然的に機能分化がなされている。ただし、非都市部でも、近接したいくつかの医療施設で、同一診療科のサービスをそれぞれ少数名ずつの患者に提供しているケースが見られ、集約化の余地があることがうかがえた。

(4) 医療施設の連携の把握

患者調査で把握できる情報の範囲で、各県における医療施設の連携状況について把握することを試みた。現在の抽出調査を悉皆調査に拡大し、十分なサンプルを確保さえできれば、傷病ごとに入院前の場所、退院後の行き先を集計することで、各県における連携状況のある程度把握できることが分かった。

IV 考察

分析の結果を疾病特性と地域特性の2つの切り口からまとめる。

(1) 疾病特性

疾病特性としては、緊急性と専門性の2つの観点から、それぞれの疾病に対応した医療提供体制について、いくつか特徴を挙げることができる。これにより緊急性を要する疾病に関してはより近くの医療施設で、専門性を要する疾病に関しては機能が集約化された医療施設で、というような対応をイメージすることができる。

(2) 地域特性

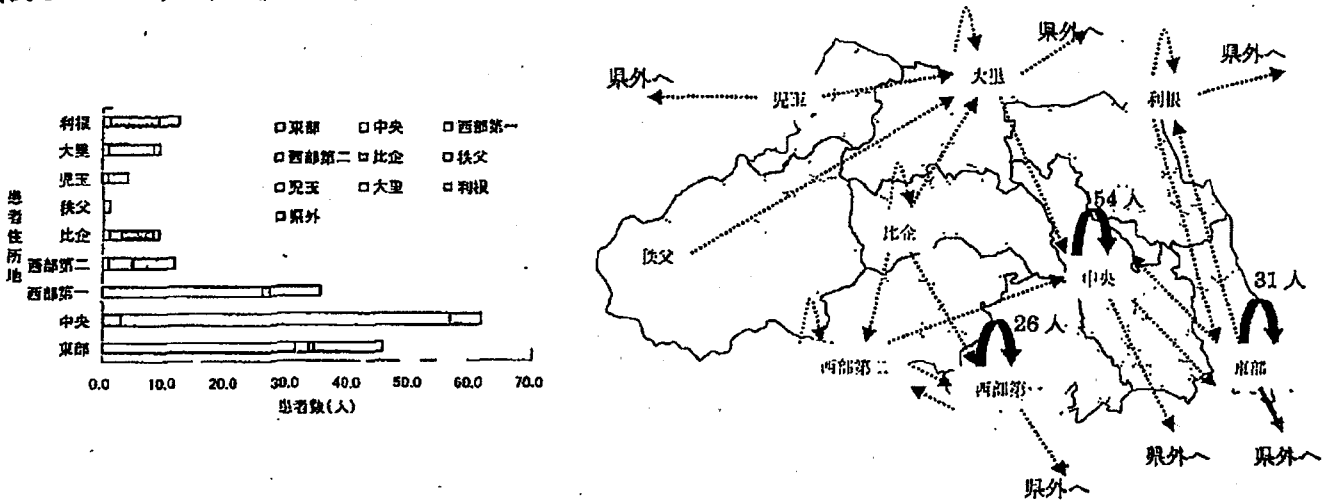
地域特性としては、都市部と非都市部における医療提供体制の違いについて、特徴を挙げることができる。都市部では、複数の診療科を有す大規模な病院がいくつも所在しているため、多くの病院で多種多様なサービスが提供され、いくつかの医療圏を除くと、医療施設の機能分化が鮮明なケースは少ない。非都市部では医療資源も少なく、ある程度必然的に医療施設の機能分化が進みやすい状況にあることが読み取れる。

わが国には、既に多くの数の医療施設や病床が設置されており、医療施設の機能分化や連携体制を目指した医療計画を新たに作成することは、白地に絵を描くこととは大きく異なる。疾病ごとの特性を捉え、地域における各医療施設がどのような強みを持っているのか、データにより現状を把握することが、有効な医療計画を作成するために重要であろう。

＜集計結果サンプル1＞
患者の受療行動

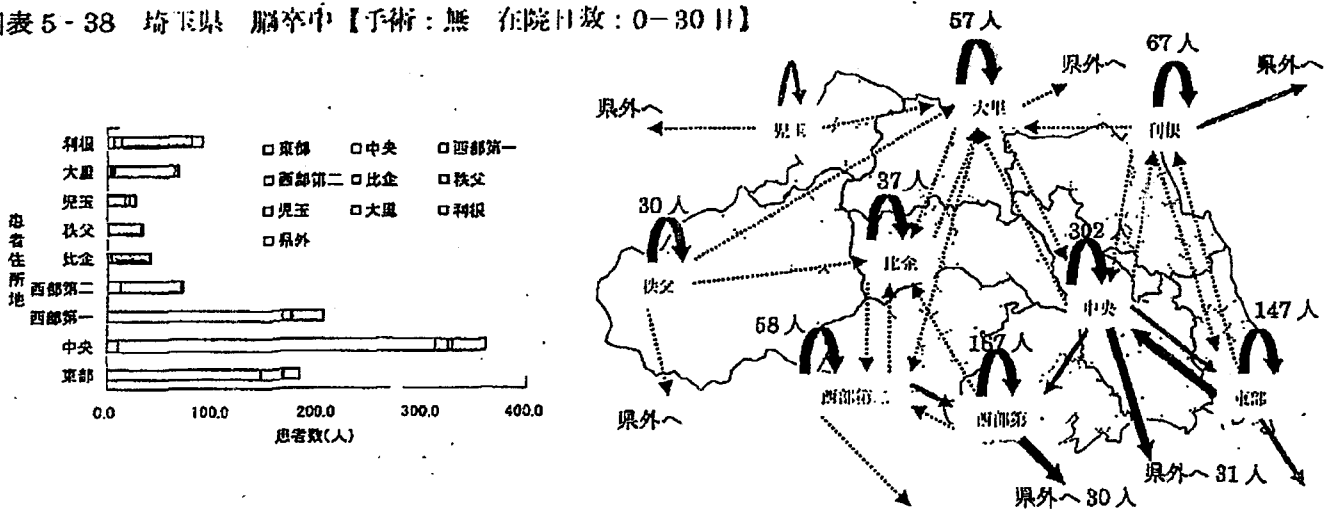
10人未満：赤点線、10-20人未満：虚線、20人以上：粗太線

図表 5-37 埼玉県 脳卒中【手術：有 在院日数：ALL】



児玉医療圏は県外へ、秩父医療圏は大里医療圏へ相当の割合で移動が見られる。西部第二医療圏は西部第一医療圏へ移動が見られる。大里医療圏、西部第一医療圏、中央医療圏は圏域内の完結度は高い。

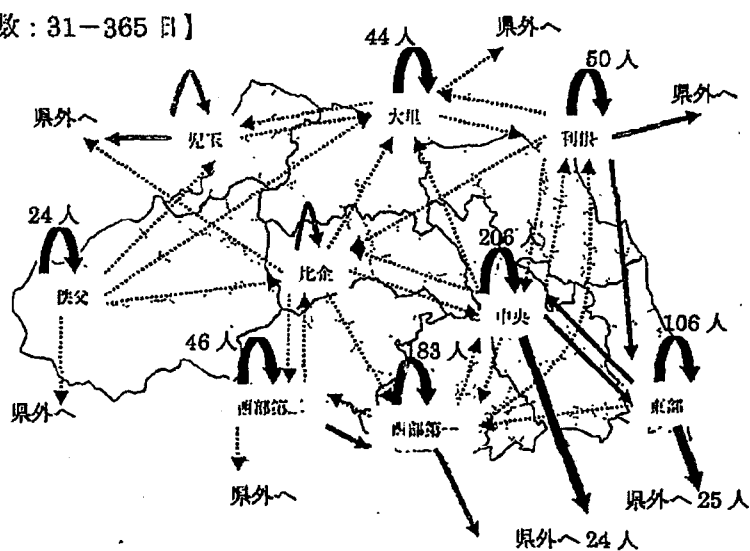
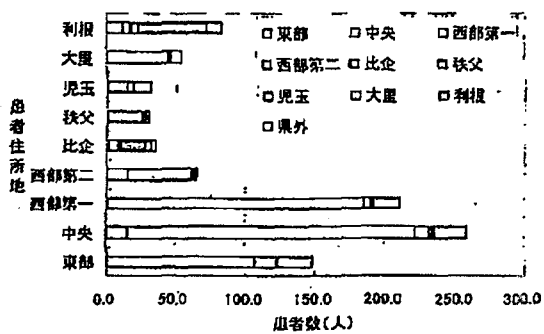
図表 5-38 埼玉県 脳卒中【手術：無 在院日数：0-30日】



利根医療圏、大里医療圏、秩父医療圏、比企医療圏、西部第二医療圏、西部第一医療圏、中央医療圏、東部医療圏は圏域内の完結度は高い。

10人未満：赤点線、 10-20人未満：緑線、 20人以上：紺太線

図表 5-39 埼玉県 脳卒中【手術：無 在院日数：31-365日】



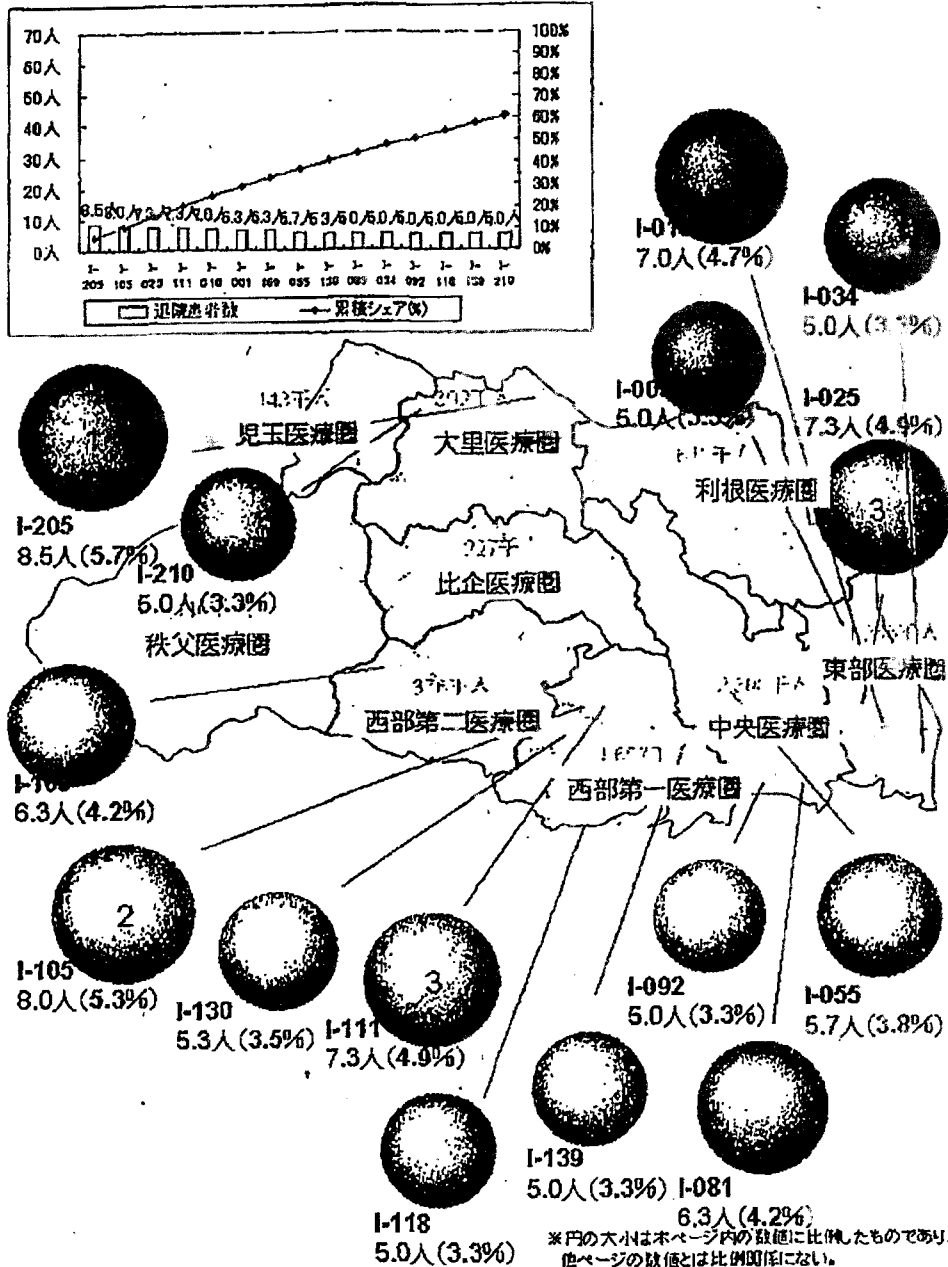
大里医療圏、秩父医療圏、西部第二医療圏、西部第一医療圏、中央医療圏、東部医療圏は圏域内の完結度は高い。

<集計結果サンプル2>
 疾病別にみた県内の主要医療施設

図表 6-13：疾病別にみた県内の主要医療施設

埼玉県

脳卒中【手術有/在院日数 ALL】



シェアが最も高い大里医療圏の I-205 病院でも 5.7%であり、県内でシェア 10.0%以上の病院はない。その他、シェア 5.0%以上の病院は、I-105 病院 (5.3%) である。これら上位 2 病院のシェアは 11.0%となっており、集約化が進んでいない。

<集計結果サンプル3>

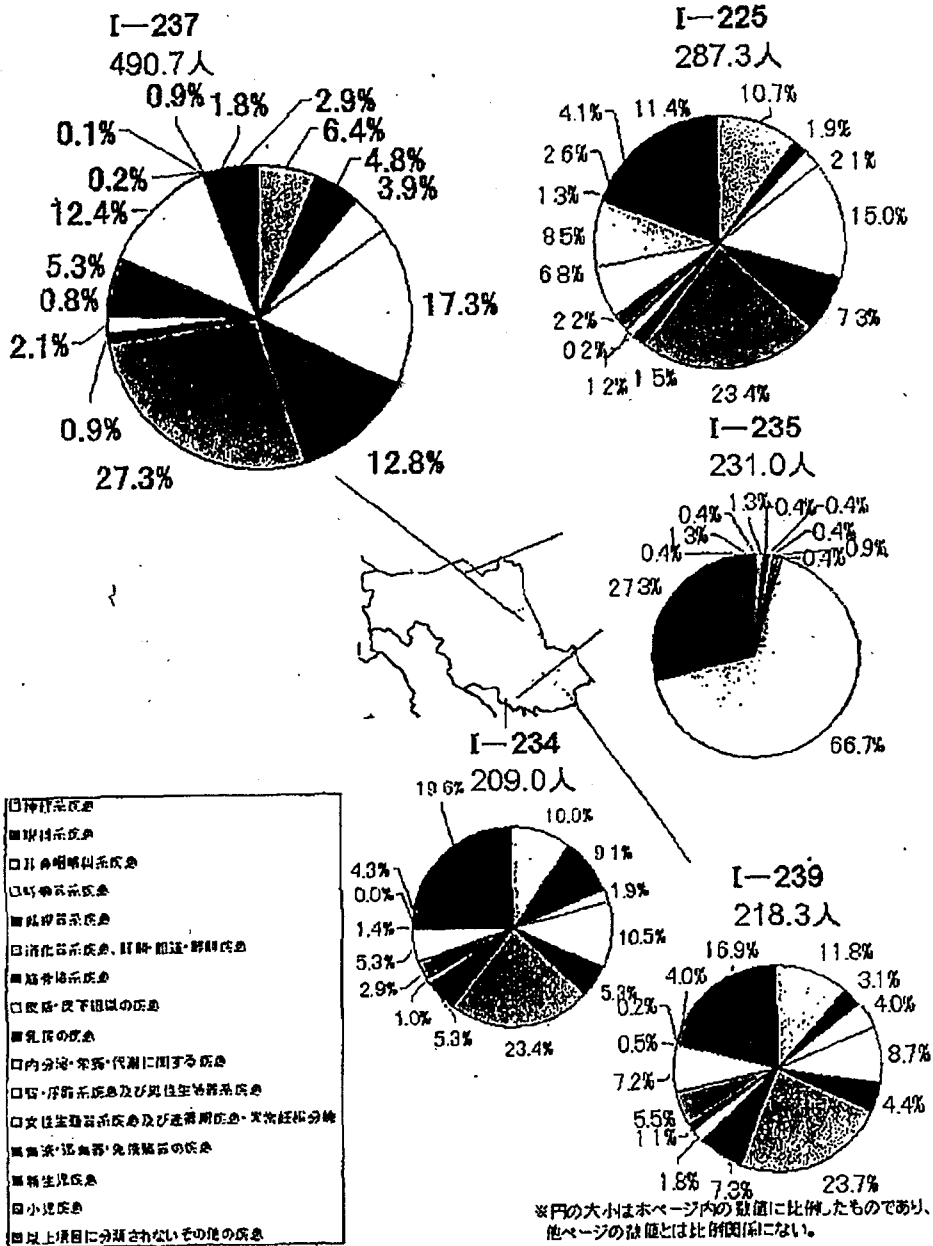
二次医療圏内の医療施設の機能分化の状況

図表 7-29：二次医療圏内の医療施設の機能分化の状況

埼玉県

利根医療圏

【手術有&無/在院日数 ALL】



I-237 病院の患者数が突出して多い。I-237 病院は循環器系疾患、呼吸器系疾患、内分泌・栄養・代謝に関する疾患、I-235 病院は産褥期疾患・異常妊娠分娩、新生児疾患に特徴がある。I-225 病院、I-239 病院、I-234 病院は似通った疾患構成になっていて、機能分化は進んでいないと考えられる。

地域医療連携体制の構築と評価に関する研究(研究要旨)

地域医療連携体制の構築と評価に関する研究

分担事業者 恵上 博文 (山口県宇部環境保健所長)

○ 事業協力者：構築評価グループ(池田和功(大阪府堺市北保健センター所長)、恵上博文(山口県宇部環境保健所長)、豊田誠(高知県高知市保健所地域保健課長)、仲宗根正(沖縄県中央保健所長)、日高良雄(宮崎県延岡保健所長))、事例追跡グループ(恵上博文(山口県宇部環境保健所長)、小谷尚克(福島県南会津保健所長)、徳本史郎(大阪府寝屋川保健所地域保健課長)、山田敬子(山形県村山保健所医務主幹)、山中朋子(青森県弘前保健所長))、助言者：(岡紳爾(山口県健康福祉部地域医療推進室次長)、武田康久(厚生労働医政局省医師確保等地域医療対策室長))

○ 要 旨： 地域医療連携体制構築に向けた保健所の企画・調整機能の強化に資するため、全国保健所の取組状況及び先進事例とともに、これまでの現地調査 27 事例(追跡事例)に関するアンケート調査を実施し、この中の 16 事例(8 先進事例及び 8 追跡事例)を現地調査した結果について、医療制度改革への対応、医療連携体制の評価、維持期以降の保健所の関与等の視点から検討し、保健所による医療連携体制の構築・評価、維持期以降の関与等のポイントを一定明らかにできた。

A. 目的

地域医療連携体制(「連携体制」)構築における保健所の役割及び調整については、昨年度の「地域医療連携体制の構築に関する研究」で一定明らかにされたものの、今後の課題として、連携体制構築の評価、維持期以降の関与等が残された。また、本年度は、医療制度改革の一環である 3 計画 1 構想等(「制度改革」)の施行年度に当たり、これに対応した保健所の取組も各方面から注目されている。

このため、連携体制構築に向けた保健所の企画及び調整機能の強化に資するべく、全国保健所の取組状況及び先進事例とともに、これまでの現地調査 27 事例(追跡事例)に関するアンケート調査を実施し、この中の 16 事例(8 先進事例及び 8 追跡事例)を現地調査した結果について、制度改革への対応、連携体制の評価、維持期以降の関与等の視点から検討し、保健所による連携体制の構築・評価、維持期以降の関与等のポイントを明らかにする。

B. 方法

1 構築評価グループ

(1) 4 疾病地域医療連携アンケート調査

保健所の取組状況及び現地調査候補事例を把握するため、平成 20 年 7 月に全国 517 保健

所(県型 389、市型 105 及び区型 23)にアンケート調査を実施(回答数 479 か所、回答率 92.6%(県型 93.8%、市型 87.6%及び区型 95.7%))。この結果、地域連携バスの試用中・運用中 63 事例(57 保健所)及び地域連携バス以外の試用中・運用中 31 事例(28 保健所)、計 94 事例(79 保健所)の現地調査候補事例を把握した。地域連携バス以外の取組内容では、脳卒中の大半は地域リハビリテーションシステムに関連する取組、がんの大半は、在宅緩和ケアシステムに関する取組である。

(2) 4 疾病地域医療連携先進事例現地調査

制度改革への対応、連携体制の評価、維持期以降の関与を把握するため、上記候補から電話調査等で 8 事例(内訳：がん 1、脳卒中 3 及び糖尿病 4)を現地調査事例に選定した。現地調査の項目は、①連携体制の目的、②保健所の役割、③現状調査、④体制づくり、⑤連携の仕組、⑥市町村等との連携、⑦制度改革への対応、⑧連携体制の評価等である。

2 事例追跡グループ

(1) 地域医療連携先進事例追跡アンケート調査

追跡事例の取組状況及び現地調査候補事例を把握するため、平成 20 年 8 月に平成 18 年度及

ひ平成19年度の現地調査27事例にアンケート調査を実施(回答事例25、回答率92.6%)。

(2) 地域医療連携先進事例自派現地調査

制度改革への対応、連携体制の評価及び維持期以降の関与を把握するため、電話調査等で8事例(内訳:がん1、脳卒中1、脳卒中・大腿骨頸部骨折1、急性心筋梗塞1、糖尿病1、災害医療1、小児救急医療1及び精神医療1)を現地調査事例に選定した。現地調査の項目は、構築評価グループのものに加えて、保健所が継続的に関与する又は関与を始めることに関する①経緯、②要因、③意義、④役割、⑤課題、⑥期待等である。

C. 結果及び考察

1 医療制度改革への対応

まず、4疾病の地域連携パスに関する全国保健所の取組状況をみると、試行中・運用中の保健所は57カ所で回答保健所の11.9%、協議中は168カ所で35.1%、合計225カ所で48.2%である。

次に、57カ所の試行中・運用中の63事例を開始年度別にみると、医療制度改革関連法が成立した平成18年度以降が59事例で93.7%、更に疾病別にみると、脳卒中が47事例で74.6%を占めているなど、平成19年7月厚生労働省指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について(脳卒中の医療体制は優先的な取組が必要等)」に対し、保健所が一定対応している状況にある。

そして、現地調査事例においても、当初は地域保健又は地域医療の課題として着手する中、制度改革を契機にして、医療計画又は健康増進計画に位置づけられ、当該計画の反映、取組の促進及び体制の整備が図られるなど、上記通知の「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」等に対しても、保健所が一定対応している状況にある。

これを疾病別にみると、脳卒中(多摩立川保健所・岡山保健所の各事例)では、脳卒中発作の程度に応じ、適切な医療機関に早期に搬送できるよう、メディカルコントロール協議会と連携しながら、ワイドトリアージ及びストロークバイパスの

ための救急救命士及び主治医の研修など、病院前救護まで連携範囲を拡大している。また、糖尿病(五所川原保健所・米子保健所・筑紫保健所・北部保健所の各事例)では、特定健診による要医療者等に対し、日本糖尿病学会の診療ガイドラインに基づき、標準的な診療を実施する診療協力医の登録制度創設及び地域連携パスをはじめとする保健・医療連携に取り組んでいる。

2 医療連携体制の評価

まず、糖尿病等において、連携体制の構築が奏効するまでには、少なくとも数年を要することから、その間の取組の進捗管理が必要になる。現地調査事例でも、連携体制の拡大・縮小に関する参加医師数、参加機関数及び参加職員数、連携体制の利用患者数等のアウトプット(進捗管理)指標が設定・活用されていることから、「医療体制構築指針」に例示するストラクチャー指標、プロセス指標及びアウトカム指標に加えて、アウトプット指標を設定する重要性を認識できた(板橋区保健所・岡山保健所・須崎保健所・米子保健所・北部保健所・砺波厚生センターの各事例)。

次に、連携体制を客観的に評価するためには、患者登録制度を整備して、その医療費等アウトカムのデータを収集・分析し、未利用者と比較検討することが望ましい。一定の評価の水準を一定期間確保するためには、データの収集・入力・分析を行う人員・予算の確保等評価体制の整備が必要となるものの、現地調査事例によっては、厳しい行財政改革の中、利用者の増加に伴って、近い将来、評価体制の維持が困難になることも懸念された(新川厚生センター・松江保健所の各事例)。

そして、評価データを収集するためには、連携体制の構築メリットを継続的に提示することなどにより、データ提供機関のモチベーションの維持を図ることが必要になるものの、現地調査事例によっては、データ提供機関の書類作成業務が増大する中、取組の長期化に人事異動等も相俟って、データ収集体制の維持が困難になることも懸念された(砺波厚生センターの事例)。

以上から、①連携体制の拡大・縮小に関するア

アウトプット指標を設定するとともに、②評価水準及び構築メリットと所要の人員及び予算との間に適切なバランスを維持することの重要性に加え、③連携体制の評価に必要な圏域単位の各種指標を効果的・効率的に把握できる体制整備の在り方を課題として認識できた。

3 維持期以降の関与

現地調査追跡事例における保健所の関与状況は、①保健所主体の連携体制を医師会・医療機関主体に移行しているもの(八女保健所の事例)、②保健所主体の連携体制を継続・拡充しているもの(大船渡保健所・砺波厚生センター・松江保健所・新川厚生センターの各事例)、③医師会・医療機関主体の連携体制に保健所が関与を開始しているもの(新川厚生センター・福山地域保健所・岐阜市保健所の各事例)に分類することができた。

その関与の内容をみると、協議会の事務局又は委員としての関与が最も多かったが、構築した連携体制の運用を中心とした検討は、医師会・病院に運用主体が移行して、保健所は、地域住民及びスタッフに対する普及・啓発のほか、人材育成のための研修の企画、より広域的な調整など、関与の内容が変化している。

その関与のポイントをみると、①では、連携体制運営の自立に向けて、協議会の一委員として運営に参加し、必要に応じ、支援できる間合いで関与することである。②では、保健所内で担当者の人事異動があっても、連携体制が縮小しないよう、関係者との平素からの保健所の役割に関する共有、関係者との顔の見える人間関係の構築、構築成果の継続的な関係者への提示等関係者のモチベーションを維持できるよう関与することである。③では、医師会・医療機関主体の連携体制に公共性を付与するとともに、保健所の公平・公正な調整、地域住民への普及・啓発等によって、連携体制の運用圏域の拡大、医療連携体制への参加機関の増加、連携体制の利用患者の増加等構築主体からの要請の趣旨を実現できるよう関与することである。こうした維持期以降の関与のポイントについては、チェック票を作成することができた。

4 市型保健所の役割

17 指定都市(58 保健所)及び39 中核市(39 保健所)は、都道府県の県庁所在地等の主要都市から構成され、全人口の35.5%(平成17年10月)及び全病院数の32.1%(平成18年10月)を所管しているが、地域連携バス等の試用品・運用中の市型保健所は、県型保健所70か所(119.2%)に比べると、4か所(4.3%)と大幅に低くなっている。これは、連携体制構築が、医療法で都道府県の役割として法定されていることによると思われるものの、平成19年7月厚生労働省総務課長通知「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」では、県型保健所とともに市型保健所にも、その役割に関する留意事項を定めている。

何よりも、既述の性格・規模・機能の人口・病院を所管する市型保健所が、一定の役割及び関与を果たさなければ、県型保健所のみでは、当該市での連携体制構築は容易ではないことから、先進事例に関する現地調査によって、その役割及び関与について、具体的に検討することが、今後の重要課題であると認識した。

D. 結論及び今後の計画

医療制度改革に伴う3計画1構想等の施行年度等に当たり、制度改革への対応、連携体制の評価、維持期以降の関与等の視点から現地調査事例等を検討した結果、保健所による連携体制の構築・評価への関与、維持期以降の関与等のポイント等を一定明らかにすることができた。

今後は、本年度、課題とされた①連携体制構築の進捗管理の進め方、②市型保健所の具体的な役割・関与、③県型保健所と市型保健所との連携等について、先進事例調査及び追跡事例調査を継続しながら、医療連携体制構築に関する保健所の企画・調整のポイントを更に検討していきたい。

E. 発表

論文発表及び学会発表はとまない。

4 疾病地域医療連携アンケート調査の概要

1 目的

保健所の取組状況及び現地調査候補事例の把握

2 時期

平成20年7月

3 対象

全国517保健所（県型389、市型105及び区型23）

4 方法

郵送法によるアンケート調査

5 回答数・率

479保健所（92.6%：県93.8%、市87.6%及び区95.7%）

6 主な項目

- 連携バスの取組：①対象疾病、②進行段階
- 連携バス以外の取組：①取組年度、②対象疾病、③連携部位、④連携内容、⑤進行段階、⑥医療機関の参加、⑦保健所の取組

7 主な結果

- 地域連携バスの取組
 - ・ 約3割の保健所が取組んでいる。
 - ・ 平成18年度以降の事例が63事例中59事例(93.7%)。
 - ・ 59事例のうち脳卒中が43例(72.9%)。
- 地域連携バス以外の取組
 - ・ 約2割の保健所が取組んでいる。
 - ・ がんの事例の大半は、在宅緩和ケアシステムの関連。
 - ・ 脳卒中の事例は、地域リハビリテーションシステム、脳卒中情報システム及び救急搬送システムの関連。
 - ・ 糖尿病の事例は、特定健診・特定保健指導に関連するもの。
- 設置主体別の保健所の取組
県型保健所の19.2%に比べ、市型保健所は4.3%と低い。

8 総括

- 地域連携バス運用等地域医療連携体制構築に一定関与している。
- 市型保健所の役割や関与に関する検討は重要課題である。

4 疾病地域医療連携先進事例現地調査の概要

1. 目的

医療制度改革への対応、連携体制の評価・維持期以降の関与の把握

2. 時期

平成20年10月～12月

3. 対象

先進事例を有する8保健所（県型6、市型1及び区型1）

4. 主な項目

①連携体制の目的、②保健所の役割、③現状調査、④体制づくり、
⑤仕組、⑥市町村等との連携、⑦制度改革への対応、⑧体制の評価

5. 主な結果

- 医療制度改革への対応1（多摩立川保健所・岡山保健所）
 - ・ 脳卒中事例では、救急救命士への研修、MC協議会との連携、ワイドトリアージ・ストロークバイパスのための主治医研修など、病院前救護まで連携範囲を拡大している。

- 医療制度改革への対応2（五所川原保健所・米子保健所・筑紫保健所・沖縄県北部保健所）

- ・ 糖尿病では、特定健診の要医療者等に、診療ガイドラインに即し、標準的な診療を実施する診療協力医の登録制度創設及び地域連携バスをはじめとする保健・医療連携に取り組んでいる。

- 連携体制の評価（板橋区保健所・多摩立川保健所・岡山保健所・須崎保健所・米子保健所・北部保健所）

- ・ 連携体制の拡大・縮小に関する参加医師数、参加機関数及び参加職員数、連携体制の利用患者数等のアウトプット（進捗管理）指標が、設定・活用されている。

6. 総括

- 平成19年7月厚生労働省指導課長通知「疾病又は事業ごとの医療体制について（脳卒中の医療体制は優先的な取組が必要等）」に対し、保健所が、一定対応している。
- 連携体制の拡大・縮小に関するアウトプット指標を設定するとともに、重要性を認識できた。

構築評価グループによる先進事例現地調査事例

- 1 乳がん地域連携支援バス作成事業（東京都板橋区保健所）
- 2 脳卒中医療連携推進事業（東京都多摩立川保健所）
- 3 脳卒中地域医療連携システム構築・急性期医療充実強化事業（岡山県岡山保健所）
- 4 高橋チャートによる地域リハビリテーション（脳卒中）医療連携推進（高知県須崎保健所）
- 5 糖尿病保健医療連携支援システム構築事業（青森県五所川原保健所）
- 6 糖尿病予防対策協力医登録事業（鳥取県米子保健所）
- 7 特定健診から始まる糖尿病医療連携体制構築（福岡県筑紫保健所）
- 8 糖尿病地域医療連携バス事業（沖縄県北部保健所）

地域医療連携先進事例追跡アンケート調査

1 目的

維持期以降の関与状況及び現地調査候補事例の把握

2 時期

平成20年8月

3 対象

平成18年度・平成19年度の現地調査27事例(豊中保健所を除く。)

4 方法

郵送法によるアンケート調査

5 主な項目

- ①目的の達成状況、②医療計画上の位置づけ、③保健所関与の状況
- ④事業の状況・実績、⑤制度改革による見直し、⑥事業展開の課題、
- ⑦他の事業・地域への波及

6 回答数・集計対象

25事例(92.6%)のうち、集計対象は保健所の未関与を除く23事例。

7 主な結果

- 保健所の関与は、25回答事例のうち23事例、その内訳は継続が20事例及び開始が3事例、主な内容は、協議会の事務局、移設後は一委員として関与、普及・啓発、研修会及び症例検討会。
- 事業の実施状況は、未関与2事例を除く22回答事例のうち、継続が8事例及び終了が14事例、以下の回答事例は未関与2事例を除く。
- 医療計画への記載は、21回答事例のうち15事例、更に評価指標までのものは、そのうち7事例。
- 目標の達成は、21回答事例のうち20事例。
- 連携体制の拡大は、16回答事例のうち14事例。
- 制度改革対応による見直しの必要は、18回答事例のうち7事例。

8 総括

- 保健所の関与は、ほとんどの事例で継続又は開始しており、維持期以降になると、その内容は、普及・啓発、研修会等が中心になるなど、連携体制構築の進行段階に応じ、変化している。
- 制度改革による見直しは、約4割の事例で必要になっている。

平成18年度先進事例現地調査16事例

がん	在宅緩和ケア推進	宮城県仙南保健所
脳卒中	地域連携バスの作成・普及	青森県青森保健所
		島根県出雲保健所
救急医療	救急体制の機能強化	宮崎県高鍋保健所
災害医療	保健医療リスク管理システムの構築	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
周産期医療	産科医療体制の再構築	長野県飯田保健所
小児医療	初期救急医療体制のための医師確保	愛知県岡崎市保健所
	初期救急センターの整備	大阪府豊中保健所
	救急医療体制の整備	福岡県八女保健所
精神医療	精神科地域連携バスの運用	富山県砺波厚生センター
	長期入院患者の退院促進	島根県出雲保健所
医療安全	医療相談対応能力の強化	茨城県つくば保健所
医師確保	医師不足に対する対応	宮城県仙南保健所
病床調整	二次医療圏域内の病床調整	兵庫県龍野保健所
		広島県福山地域保健所

平成19年度先進事例現地調査12事例

がん	在宅緩和ケアの地域連携バスの運用	福島県県北保健福祉事務所
	在宅緩和ケアの地域連携バスの運用	中川医院(富山県下新川郡)
	在宅緩和ケアの医療連携体制の整備	広島県福山地域保健所
脳卒中	地域連携バスの構築	富山県新川厚生センター
	地域リハビリテーションの推進	大阪府豊中保健所
	地域連携バスの運用	大田記念病院(広島県福山市)
心筋梗塞	急性期患者搬送連携システムの運営	東京都多摩立川保健所
	急性期救急搬送システムの運営	東京都CCU・東京都
	統一地域連携バスの運用	岐阜県岐阜市医師会
糖尿病	統一地域連携バスの運用	山形県酒田市医師会
	循環型地域連携バス(わかしおネット)	千葉県立東金病院
	患者管理システム・患者家族会	島根県松江保健所

注：網罫は、保健所の関与事例。

地域医療連携先進事例追跡現地調査の概要

1 目的

制度改革への対応、連携体制の評価及び維持期以降の関与の把握

2 時期

平成20年11月～12月

3 対象

追跡事例を有する8保健所（県型7及び市型1）

4 主な項目

構築評価グループの項目に加え、関与している①経緯、②意義、③関与できている要因、④関与上の課題、⑤保健所への期待等。

5 主な結果

○ 連携体制の評価

- ・ 厳しい行財政改革の中、利用者の増加に伴って、近い将来、患者登録制度による客観的な評価体制の維持が困難になることも懸念されている（新川厚生センター・松江保健所）。

○ 連携体制の評価

- ・ 連携体制の構築メリットを継続的に提示することなどにより、データ提供機関のモチベーションの維持を図っているものの、データ提供機関の書類作成業務が増大する中、取組の長期化に人事異動等も相俟って、データ収集体制の維持が困難になることも懸念されている（砺波厚生センター）。

○ 維持期以降の保健所の関与

連携体制の構築期は、当該体制の企画・調整、維持期以降には、連携体制の自立に向けて、相談・助言、連携体制の評価、保健師による調整、情報の収集・整理が、期待されている（八女保健所新川厚生センター）。

○ 市町村との協働

連携体制の創設期は、市町村保健師の相談相手、構築期・維持期には、関係機関の調整者、更に発展期には、5か年行動計画の策定を提案する俯瞰者として協働している（松江保健所）。

- 医療機関主体の連携体制への関与の開始
 - ・ 保健所は、医療監視機関として警戒されていたため、暫く付かず離れずの間合いで関与し、医師会の取組に発展した時機で声掛けし、医師会との協働体制を整備した(新川厚生センター)。
 - ・ 保健所の関与の目的は、医療連携体制の整備を図であるが、相手方は、参加機関の拡大である(福山地域保健所)。

6 総括

- 連携体制の拡大・縮小に関するアウトプット指標を設定するとともに、評価水準や構築メリットと所要の人員・予算との間に適切なバランスを確保・維持することの重要性を認識できた。
- 保健所に期待される役割は、関係機関によって、また、進行段階によって異なってくることから、保健所には、こうした多様な期待に柔軟に対応することが必要である。

事例追跡グループによる現地調査 8 事例

分類1 保健所主体の医療連携体制を医師会主体に移行しているもの

- ① 小児救急医療連携体制運営への支援(福岡県八女保健所)

分類2 保健所主体の医療連携体制を継続・拡充しているもの

- ② 脳卒中・大腿骨頸部骨折地域医療連携バスの運用(富山県新川厚生センター)
- ③ 安来能義地域の糖尿病地域医療連携体制構築(島根県松江保健所)
- ④ 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)
- ⑤ 精神科地域医療連携バスの運用(富山県砺波厚生センター)

分類3 医師会・医療機関主体の医療連携体制に保健所が関与を開始しているもの

- ⑥ 在宅終末期医療地域連携バスの運用拡大(富山県新川厚生センター)
- ⑦ 脳卒中地域連携バスの運用拡大(広島県福山地域保健所)
- ⑧ 急性心筋梗塞地域連携バスの運用拡大(岐阜県岐阜市保健所)