

【北海道ブロック】

テーマ

北海道医療計画地域推進方針の作成／地域連携クリティカルパス構築に保健所が果たす役割

〔事例１〕

「北海道が目指す脳卒中の医療連携体制」

事例提供者

山本 純子 （北海道保健福祉部保健医療局
健康推進課主査）

事例名	【事例１】北海道が目指す脳卒中の医療連携体制
事例提供者名	山本純子（北海道保健福祉部保健医療局健康推進課主査）
コメント （１）成功要因分析	
（２）事例からみた医療連携	急性期・回復期の医療機関ネットワークと維持期施設や介護・訪問介護等の在宅を支援する地域資源との連携体制の構築、ケアマネ・かかりつけ医・訪問看護ステーション等との連携体制の構築を支援
（３）保健所の関与の可能性と役割	・北海道医療計画の二次医療圏毎の推進方針の作成 ・急性期・回復期の公表基準を満たした医療機関名の公表 ・地域連携クリティカルパス普及に向けた関係機関の調整

平成20年 地域保健総合推進事業



北海道保健福祉部保健医療局
健康推進課 主査 山本純子

北海道が目指す脳卒中の医療連携体制

1 予防対策の充実

道・市町村・医療保険者が連携し、健診の意義を周知するとともに、脳卒中の発症を予防するための健診や保健事業の推進、特定健康診査・特定保健指導の充実に努める。

2 医療連携体制の充実

- 急性期から回復期、維持期までの医療機関及び介護保険関連施設等の診療情報や治療計画の共有による切れ目のない適切な医療が提供できるよう、地域連携クリティカルパスを活用して、関係する機関の連携体制の充実に図る。

目標値	第二次医療圏域への導入	21圏域
-----	-------------	------

- 発症予防の段階から、応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各段階における医療機能の取り組みを促進する。

北海道医療計画から見る 医療連携体制の充実とは・・・

医療機能

1 発症予防

2 応急手当・病院前救護

3 急性期医療

4 回復期医療

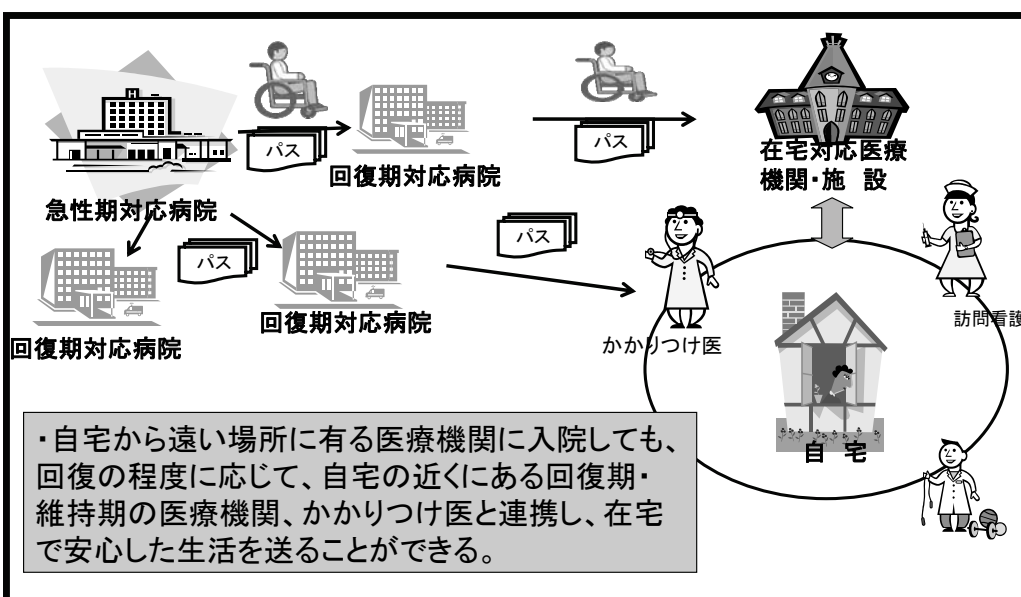
5 維持期医療

・パス
・患者情報
提供ツール

介護関連施設
在宅



地域連携クリティカルパスを活用した 医療連携体制とは・・・



脳卒中地域連携クリティカルパス導入医療機関数					
H20・2末現在 健康推進課					
三次医療圏名	二次医療圏名	急性期医療機関数	パス導入機関数	回復期医療機関数	パス導入機関数
道 南	南 渡 島	5	2	11	3
	南 檜 山			1	
	北渡島檜山	1		3	
道 央	札 幌	25	10	61	23
	後 志	2	1	10	2
	南 空 知	2		12	3
	中 空 知	2	1	6	2
	北 空 知	1		4	
	西 胆 振	2		9	1
	東 胆 振	4		6	3
道 北	日 高			1	
	上 川 中 部	7	2	21	8
	上 川 北 部	1		5	
	富 良 野			2	
	留 萌			2	
オホーツク	宗 谷	1		3	
	北 網	5		10	1
十 勝	遠 紋	1		6	
	十 勝	3		15	1
釧路・根室	釧 路	3		2	
	根 室			1	
合 計		65	16	191	47

道内の脳卒中地域連携クリティカルパスの導入状況							
地域	道南	札幌市内・近郊	空知	旭川	網走・北見	十勝	釧路
名称	道南脳卒中地域連携協議会	札幌市脳卒中地域連携パスネット協議会	空知脳卒中医療連携研究会	旭川脳卒中地域連携委員会	オホーツク脳卒中研究会	十勝リハビリテーション推進会議	釧路地域脳卒中連携パス研究会
事務局	函館新都市病院	(医)中村記念病院	砂川市立病院	旭川赤十字病院	道東脳神経外科病院	帯広市医師会	医療法人孝仁会釧路孝仁会記念病院
様式等	・電子 ・札幌市脳卒中パスネット協議会作成様式	・電子 ・札幌市脳卒中パスネット協議会作成様式	・紙 ・空知脳卒中医療連携会作成様式	・紙 ・旭川脳卒中地域連携委員会作成様式	・紙 ・オホーツク脳卒中地域連携パス様式	・検討中 ・札幌市脳卒中パスネット協議会作成様式	・検討中 ・札幌市脳卒中パスネット協議会作成様式活用検討中
参加数	・急性期 6 ・回復期 11	・急性期 22 ・回復期 58	・急性期 2 ・回復期 9	・急性期 1 ・回復期 4	・急性期 5 ・回復期 4	H20・6・1 現在	

医療連携を進めるために

1. 急性期病院－回復期病院の連携体制は、地域連携クリティカルパスの導入により進んでいく。
2. 回復期－維持期施設の病院間連携体制構築が必要となる。
 - ・ 疾患に特化しない診療情報提供体制構築（心疾患・がん・糖尿病 etc）

- 急性期・回復期の医療機関ネットワークと維持期施設や介護・訪問看護等の在宅を支援する地域資源との連携体制の構築
 - ・ ケアマネ・かかりつけ医・訪問看護ステーション等との連携体制の構築を支援

参考

北海道医療計画における医療機能ごとの取り組み

1 発症予防の対応

- 高血圧・糖尿病・脂質異常症・心房細動など基礎疾患及び危険因子の管理
- 初期症状出現時の対応について患者・家族への教育

2 応急手当・病院前救護

- 救急要請後1時間以内を目途に急性期医療機関へ搬送
- メディカルコントロールに基づく適切な観察・判断・処置

3 急性期医療

急性期医療を担う医療機関 <24時間対応>

- 来院後1時間以内に専門的治療を開始します。
- 血液検査や画像検査(CT・MRI)等を24時間体制で実施します。
- 適応のある脳梗塞症例に対するt-PAによる血栓溶解療法を実施します。
- 外科的治療が必要と判断した場合は、来院後2時間以内に治療を開始します。

※ 公表基準を満たした医療機関名の公表

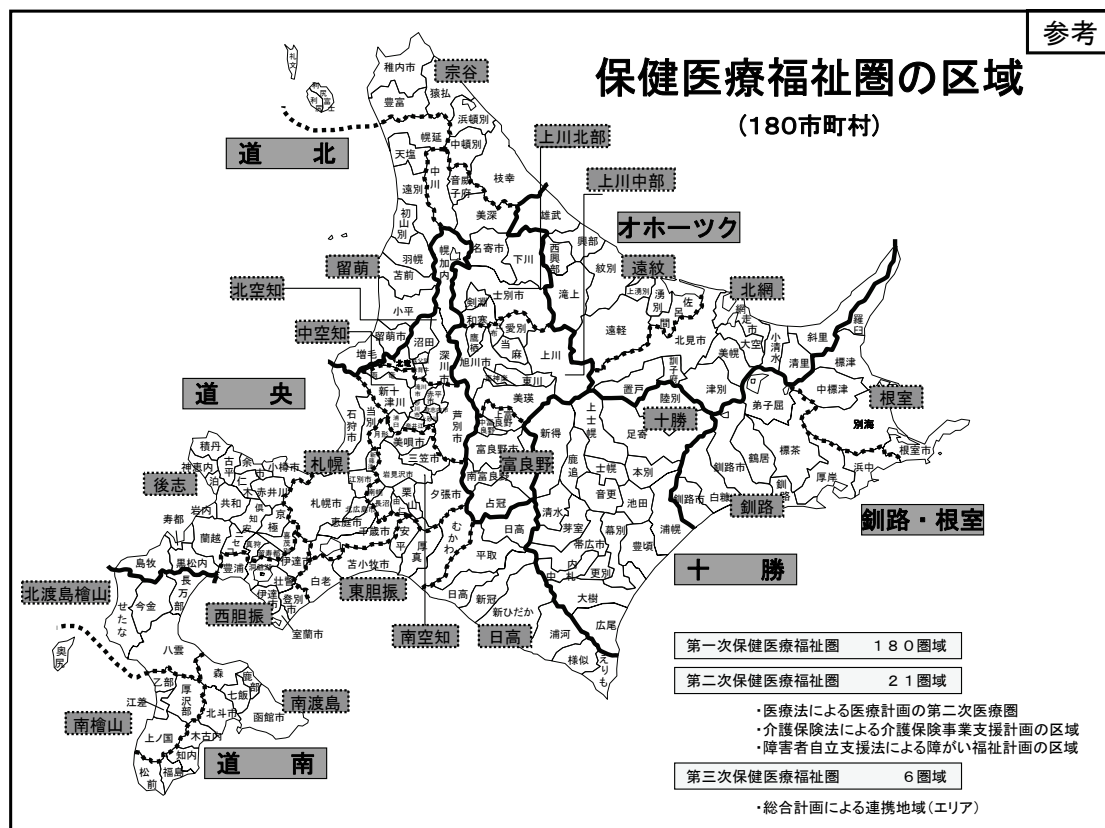
4 回復期医療

- 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(発症から6ヶ月以内)を実施します。
- 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の適切な管理、抑うつ状態への対応を行います。
- 失調、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上のための理学療法、作業療法、言語療法を集中的に行います。

※ 公表基準を満たした医療機関名の公表

5 維持期医療

- 在宅や施設等における脳卒中患者の生活機能を維持・向上します。
- 再発予防に向けた基礎疾患・危険因子の適切な管理及び治療並びに患者教育を行います。
- 老人保健施設等介護保険関連施設、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携して在宅医療を行います。



テーマ

北海道医療計画地域推進方針の作成／地域連携クリティカルパス構築に保健所が果たす役割

〔事例２〕

「北見地域での脳卒中地域連携クリティカルパスの現状」

事例提供者

杉澤 孝久 （北海道北見保健所長）

事例名	【事例２】北見地域での脳卒中地域連携クリティカルパスの現状
事例提供者名	杉澤 孝久（北海道北見保健所長）
コメント （１）成功要因分析	・ 医師中心の脳卒中研究会からスタートし、「パス」の評価を通じて、地域連携（「地域連携パス部会」設置）に向かった。（連携のニーズがあった。） ・ 地域リハビリテーション推進会議（急性期・回復期の医療機関や、ケアマネージャー等介護関係の職員が参加）と、脳卒中研究会のメンバーの多くが重複していた。（連携の芽があった。）
（２）事例からみた医療連携	医療機関中心に医療連携が始まり、保健所の関与により講演会などを通じて住民にパスをPRし、住民参加を探っている。
（３）保健所の関与の可能性と役割	・ 地域リハビリテーション推進会議の運営 ・ 学術講演会の共催 ・ 地域連携パス部会に参加 ・ 今後の課題として、地域移行に向けて、脳卒中維持期の介護、在宅サービスと医療のネットワークづくりが必要

北見地域での脳卒中地域連携 クリティカルパスの現状

網走保健福祉事務所北見地域保健部
(北見保健所)
杉澤孝久

地域連携クリティカルパスの目的

- 患者・利用者の全経過を把握することにより、継ぎ目のないケアが定着する。
- 医療・介護・リハビリテーションの標準化による質の向上が図られる。
- 介護ネットワークの構築により、適切な介護サービスを選べるようになる。
- 地域医療連携と介護ネットワークが統合され、患者は適切な時期に退院でき、家族やケアマネージャー等関係者の安心、要介護者の満足が得られる。
- 医療関係者が退院後の患者の状況に関心を持ち、関係者の連携の必要性を認識できる。

北見地域での取り組み状況

- 平成19年6月 オホーツク脳卒中研究会設立
 - 北見市内の医師6名で発足
 - 平成20年3月現在11名の幹事と40名の会員
 - 保健所は学習会の共催や学習会への参加
- 平成19年12月 研究会に地域連携パス部会設置
 - 脳卒中連携パスを評価する診療報酬改正に伴う対応として検討
 - 保健所は地域連携パス部会に参加(担当係長、作業療法士)
- 平成20年5月 地域連携パス策定
- 平成20年6月 運用開始

学術講演会の開催状況

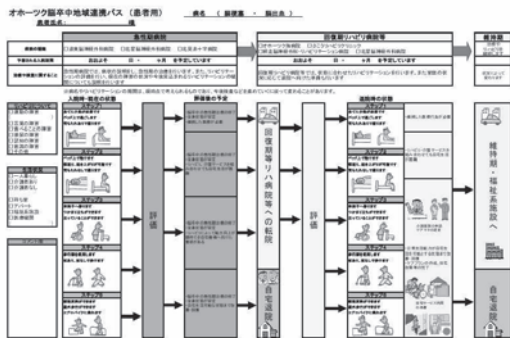
- 第1回(平成19年9月12日)
 - 主催 オホーツク脳卒中研究会 共催 北網地域リハビリテーション広域支援センター
 - 「北見地域における脳卒中後の患者の現状と課題」
 - 「道北脳卒中共同研究から見た脳卒中危険因子の管理」
- 第2回(平成20年3月12日)
 - 主催 オホーツク脳卒中研究会、共催 北網地域リハビリテーション広域支援センター 後援 北見保健所
 - 「北見地域の脳卒中連携パスの現状」
 - 「虚血性脳疾患の急性期治療について」
 - 「地域リハビリテーションの推進と脳卒中地域連携パス」

「オホーツク脳卒中地域連携パス」の現状

- 将来的には電子ベースを目指す。
 - 開始時点では紙ベースで連携を行う。
 - 開業医の参加を目指すPCの使用がネックとなる。
 - 正確性より使いやすさを優先して検討した。
- 全例を対象にするのではなく、パスに載せやすい患者を選び実施していく。

「オホーツク脳卒中地域連携パス」の様式

「オホーツク脳卒中地域連携パス」(患者用)



「オホーツク脳卒中地域連携パス」の対象者 (運用当初)

- ・ 疾病名
 - － 脳梗塞・脳出血(外科治療を行っていない者)
- ・ ADL
 - － 入院後1週間後の病状がJCS20以下かつステップ分類の2-4
- ・ 病態
 - － 気管切開、経管栄養、PEG管理の患者でないこと
- ・ 予後予測
 - － 急性期病院入院後1週間の時点で、急性期退院時FIMが36-72点程度と予測される者

「オホーツク脳卒中地域連携パス」への医療機関参加状況

- ・ 急性期病院(=計画管理病院) 3病院
 - － KS病院
 - － D脳神経外科病院
 - － H脳神経外科病院
- ・ 回復期病院(=連携する保健医療機関)3病院1診療所
 - － O病院
 - － Sリハビリクリニック
 - － A脳神経外科病院
 - － H脳神経外科病院

これまでの保健所の活動

- ・ 北網地域リハビリテーション推進会議
 - － 関係医療機関や医師会、ケアマネージャーなど介護関係職員との連携体制の構築
 - － オホーツク脳卒中研究会のメンバーの多くが重複
- ・ オホーツク脳卒中研究会との関連
 - － 学術研修会の共催
 - － 学術研究会への参加(一部説明も含め)
 - － 関係者への案内
- ・ 地域連携パス部会との関連
 - － パス部会への参加
 - － 情報の提供など

地域の課題

- ・ 急性期と回復期病院の連携
 - － 情報提供の様式、内容が各医療機関でまちまちであり、標準化されていないことから連携がうまくいっていない面があった。
 - － パス自体の効果、その経過での話し合いにより大部分の課題が解消
- ・ 急性期病院や回復期病院と維持期のサービスとの連携
 - － 維持期の機関には、急性期病院や回復期病院から患者のケアに資する情報を得る手段が少ない。
 - － 地域連携パスに関する知識がなく、パスの内容が理解できない。

保健所の今後の対応

- ・ 第3回オホーツク脳卒中研究会学術講演会への協力
 - － 主催 オホーツク脳卒中研究会 共催 北網地域リハビリテーション広域支援センター
 - － 「医療と介護をよくするまちづくりの話」
 - － 医療機関同士の関係から、診療報酬上のメリットがない維持期、在宅を含めた関係へ向けて統合されたネットワークの構築を図る
- ・ 介護と医療のネットワークづくりのための会議開催
 - － 医療連携体制推進事業
 - － 介護サービス機関を含めたネットワークづくりと介護分野担当者の地域連携パスの理解、活用に向けた検討
 - － 脳卒中研究会、医師会、保健所、北網地域リハ推進会議などと共催

病名 (脑梗塞 · 腦出血)

様

病棟の種類 予想される入院期間 治療や検査に関すること	急性期病棟 ☐ 道東脳神経外科病棟 ☐ 北星脳神経外科病棟 ☐ 北見赤十字病棟	回復期リハビリ病院等 ☐ オホーツク海病院 ☐ さこりリハビリクリニック ☐ 網走脳神経外科・リハビリテーション病院 ☐ 北星脳神経外科病棟	維持期 治療やリハビリを継続します
	急性期病棟では、病状の説明をし、急性期の治療を行います。また、リハビリテーションの評価を行い、現在の障害の状況や今後見込まれるリハビリテーションの機会についても説明を行います	回復期リハビリ病院等では、状態に合わせたリハビリテーションを行います。また家庭の状況にに応じて退院へ向けた準備も行います	状況によって変わります

リハビリについて

□運動の障害
□言語の障害
□食べることの障害
□排泄の障害
□認知の障害
□意識の障害
□その他

生活状況

□一人暮らし
□介護者あり
□介護者なし

□持ち家
□アパート
□福祉施設
□医療機関

コメント欄

()

ステップ1

全てに介助が必要です
ベッド上で過ごします
臂もたれあいで座ります



ステップ2

ベッド上で動けます
膝遊び、起き上がりが可能です
臂もたれなしで座ります



ステップ3

車椅子へ移ります
つかまり立ちができます
立っていることができます



ステップ4

歩行器を使用します
杖あり、杖なしで歩けます



ステップ5

階段昇降ができます
屋外歩行ができます
エアロバイクに乗れます



評価

回復期等リハ病院等への転院

- 脳卒中中の急性期治療の終了
・全身状態が安定
・継続した医療が必要
- 脳卒中中の急性期治療の終了
・全身状態が安定
・リハビリ、介護サービスを組み合わせても自宅生活が困難
- 脳卒中中の急性期治療の終了
・全身状態が安定
・リハビリによって能力向上が期待でき自宅復帰へ向けた意欲がある
- 脳卒中中の急性期治療の終了
・全身状態が安定
・自宅生活可能な状態まで改善・回復

評価

在宅退院

- 全ての介護が必要
・継続した医療行為が必要
- リハビリ・介護サービスを含めても自宅生活が困難
- 介護保険の申請
ケアマネの選定
- 日常生活能力が自宅生活を可能とする状態まで改善・回復
・ケアプランの作成、住宅改築等の完了
- 階段昇降ができる
・在宅サービスの準備

在宅退院



テーマ

北海道医療計画地域推進方針の作成／地域連携クリティカルパス構築に保健所が果たす役割

〔事例３〕

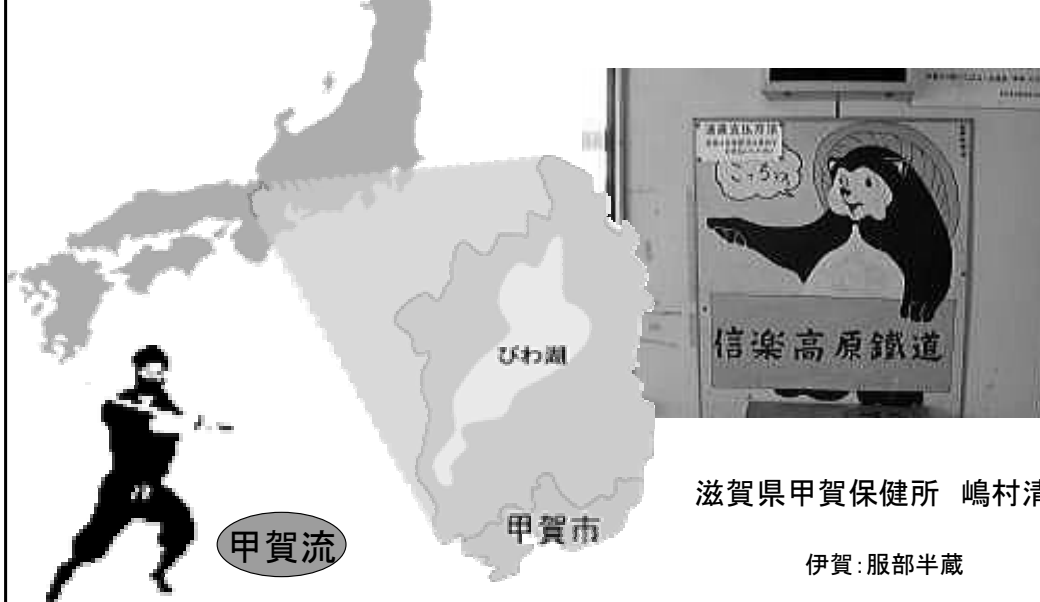
「地域連携クリティカルパス構築に保健所が果たす役割」

事例提供者

嶋村 清志 （滋賀県甲賀保健所長）

事例名	【事例３】地域連携クリティカルパス構築に保健所が果たす役割
事例提供者名	嶋村 清志（滋賀県甲賀保健所長）
コメント （１）成功要因分析	・ 圏域内での取り組み（「地域医療連携ネットワーク研究会」） ・ 圏域を越えた取り組み ・ 保健所内での体制整備（保健師を総務課に配置）
（２）事例からみた医療連携	・ パスの意向調査 ・ 在宅に向けた調整 ・ 診療所・病院、利用者、介護支援専門員の連携促進
（３）保健所の関与の可能性と役割	・ 中立・公正な専門機関として ・ 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を推進する。

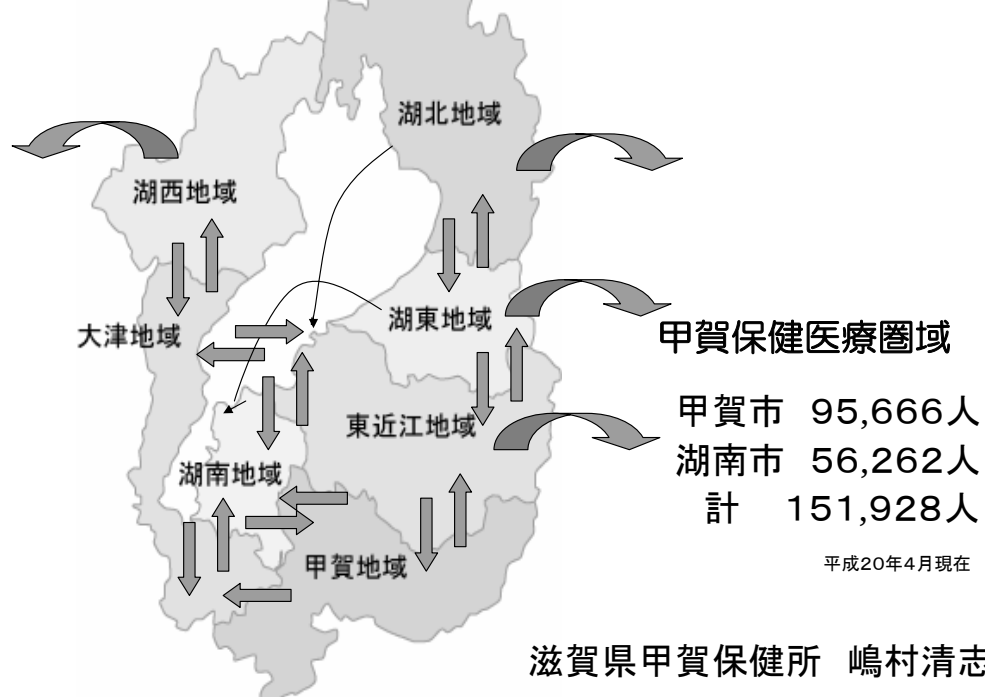
地域連携クリティカルパス構築に 保健所が果たす役割



滋賀県甲賀保健所 嶋村清志

伊賀：服部半蔵

滋賀県の二次保健医療圏域



滋賀県甲賀保健所 嶋村清志

甲賀医療圏域の医療連携に向けて

1. 東近江医療圏域の取り組み
～香川労災から学ぶ、三方よし～
2. 圏域を越えた取り組み～草津との情報交換会
3. パスの目指すもの～とにかくやってみよう～
～所内の体制整備・保健師を総務課に配置～
4. 改正医療法
～パスへの意向調査・病院や医師会への理解～
5. 入院から外来へのシフト
6. 高齢化の進展と終末期の考え方
7. がん拠点病院
8. 「おこしや」から住宅改造・連携の大切さ
9. 参考文献

保健所が地域連携パスの普及・推進に關与する意義

- ・ 保健所は、地域における保健・医療・福祉の各関係機関及び行政・民間・住民をつなぐ**中立・公正な専門機関**である。
- ・ 地域保健法第6条において、保健所は「**公共医療事業の向上及び増進に関する事項**」について企画、調整、指導及び必要な事業を行うとされている。
- ・ 地域保健法第4条による「**地域保健対策の推進に関する基本的な指針**」において、保健所の運営として、**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等**について企画及び調整を推進するとされている。
- ・ 平成19年7月20日の厚生労働省通知(医政発第0720003号、健総発第0720001号)において、「**保健所が地域医師会等と連携して圏域連携会議を主催し、医療機関相互又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。状況に応じて、地域連携クリティカルパス導入に関する検討を行う。**」とされている。
- ・ 平成18年10月24日の全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会の「**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**」において、地域連携クリティカルパスなどの医療機関間の連携調整と医療福祉連携の推進として、「**保健所の公平・専門的な立場を活かして、地域毎(圏域毎)に地域医療連携の関係者が情報共有する場づくりをするなど、連携推進のためのコーディネーションをする。**」とされている。

今後、発症からの流れの中で、「東近江地域で患者さん(住民さん)を支える」ことを考えたとき、欠かすことのできない機関です。今後も継続的なご参画を是非ともよろしくお願い致します。

三方よし通信

(東近江地域医療連携ネットワーク研究会(三方よし研究会)通信) 平成19年12月25日発行 第4号

東近江地域連携パス～脳梗塞編～試行的運用へ

パスの運用を通じて地域医療連携体制の評価が求められています。

【今回初参加の4機関の紹介】
〇滋賀県歯科医師会湖東支部
「歯科の問題は脳卒中の回復においても、また予防的な視点においても重要である。今後も歯科の立場で協力していきたい。」
〇東近江消防本部
「救急の立場で各病院の機能、受け入れの態勢等を把握しておくことは非常に重要。今後いろいろなとお話を伺ってきたい。」
ONPOLみんふくし八日市
「まちづくりにおいても、住民啓発が今後非常に重要になる。それには医療の問題も欠かせない要素。共に検討させていただけたらと思う。」
ONPO結の家

東近江保健所角野所長より、以下のポイントでの情報提供がありました
～ 患者さんが今後に「夢」を持てるパスをつくっていくことが大切～

東近江地域連携パス 運用シミュレーション 連携窓口編

急性期	〇〇病院 【地域連携室】〇〇 【病棟】〇〇 電話:	関係者同士が気軽に連絡を取り合うことができること・・・患者さん・ご家族が安心して治療やリハビリを受けるためにはとても重要なことだと思います。お名前だけでなく、「face to face」の関係ができるように、担当者間の情報交換会も今後企画していきたいと思っています。
回復期	〇〇病院 【地域連携室】〇〇 【病棟】〇〇 電話:	
維持期	〇〇病院 【地域連携室】〇〇 【病棟】〇〇 電話:	

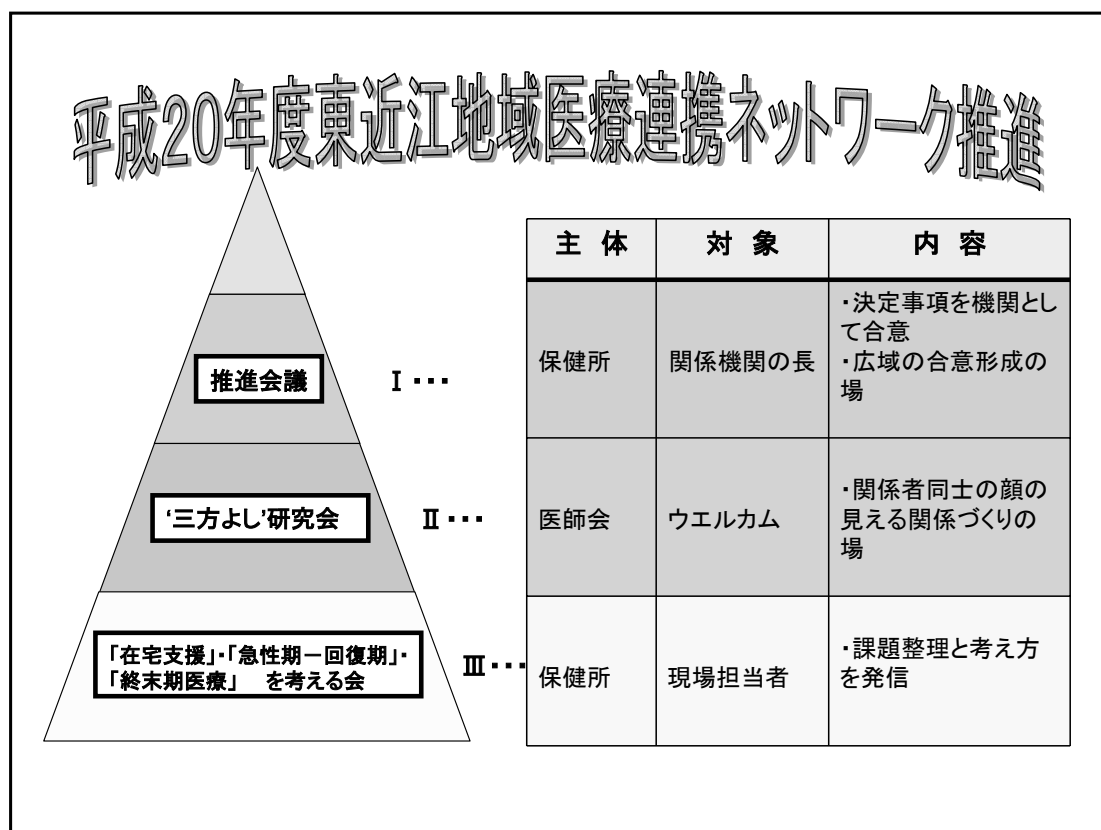
実際にこのパスを活用したケースがあるが、急性期病院から送られてきたパスに入院前の状態や退院時の状況が確実に記載されていたので、アナムネをとる必要がないほどだった。患者さんを受け入れる際のご家族、従事者双方の負担も軽減したように思う。何より良かったのは、患者さん用のパスを使用して説明させていただき、ご家族がとても喜ばれたこと。またパスの運用をよく知る医師が担当だったので、院内の連携もスムーズに運んだ。ただ、これにもう少し加えて欲しい情報が出てきた。1つは家族構成、もう1つは疾患に対する本人・家族の理解。

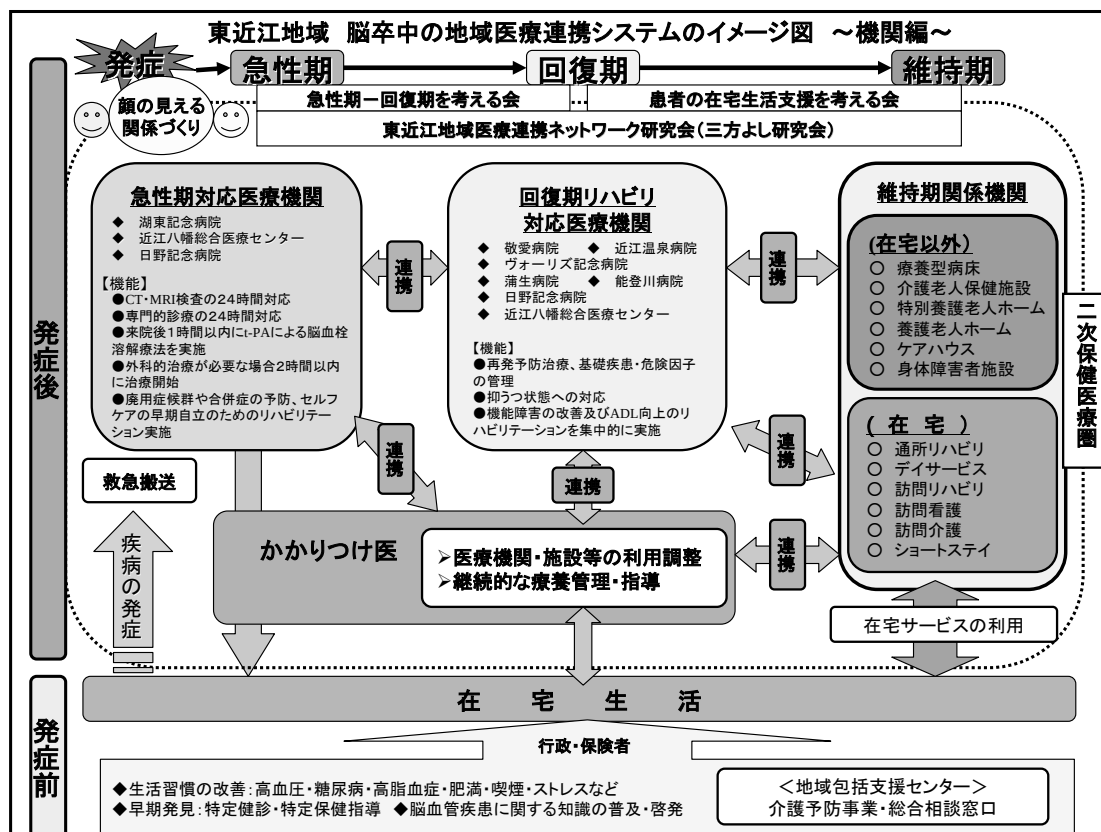
☆患者さん・ご家族が今後に夢が持てるパスをつくること。
☆院内連携、地域連携担当者同士の情報交換の必要性。

【追加項目について】
☆家族構成図
☆本人・家族の疾患に対する理解と今後の希望
☆聴力 ☆義歯の有無
☆睡眠の状態

第4回 東近江地域医療連携ネットワーク研究会 (三方よし研究会)
平成20年1月24日(木) 午後6時～
東近江保健所 2階 会議室
どなたでもご参加いただけます。
みなさんお問い合わせの上、是非ご参加ください。

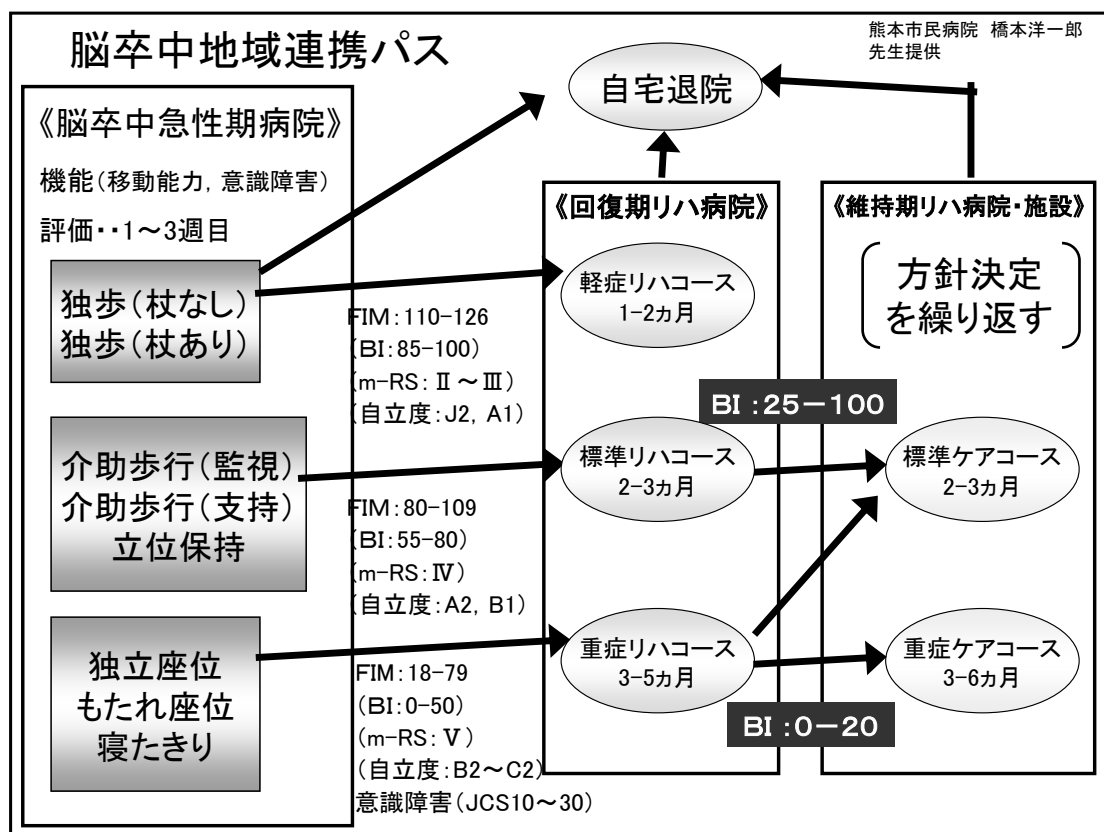
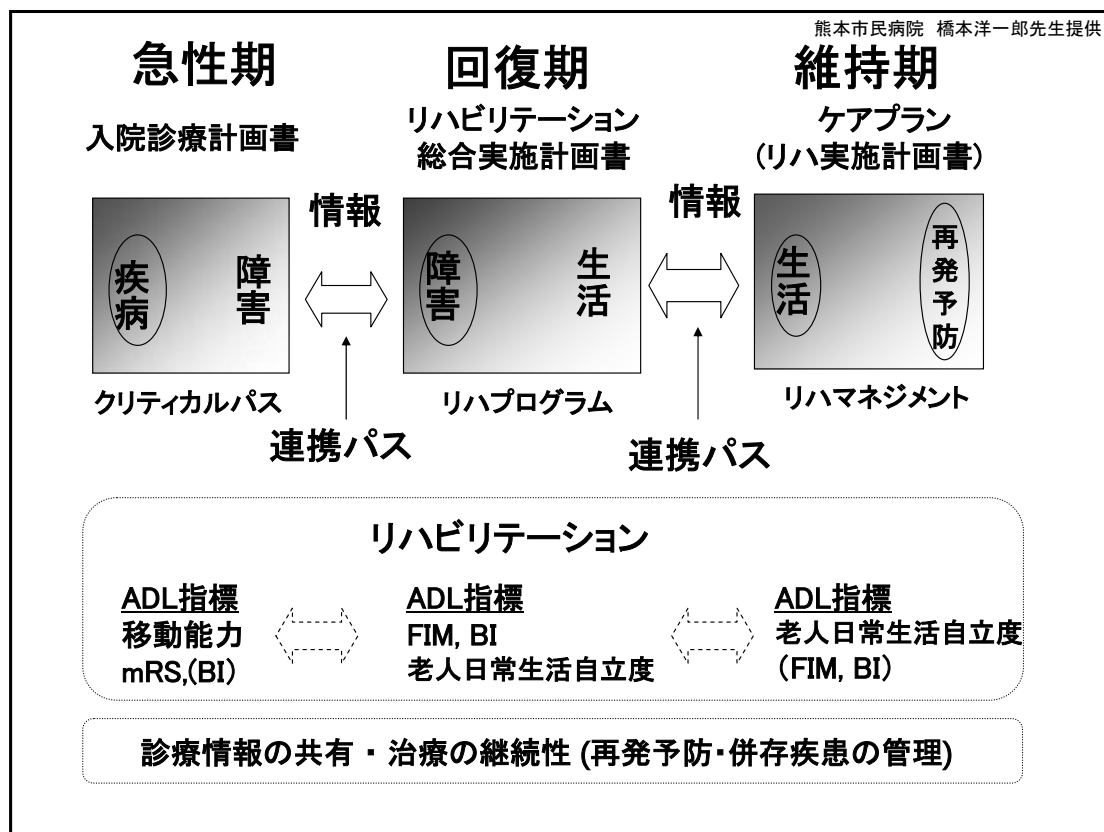
編集後記
最近、「東近江の勢いがすごいらしい・・・」「地域連携がかなりすすんできているらしい。」との噂を耳にすることが増えてきました。みなさんの総力を結集したこの動きは確実に他地域にも、そして患者さんにも伝わってきているようです。みなさんの前向きな動きに本当に脱帽です。



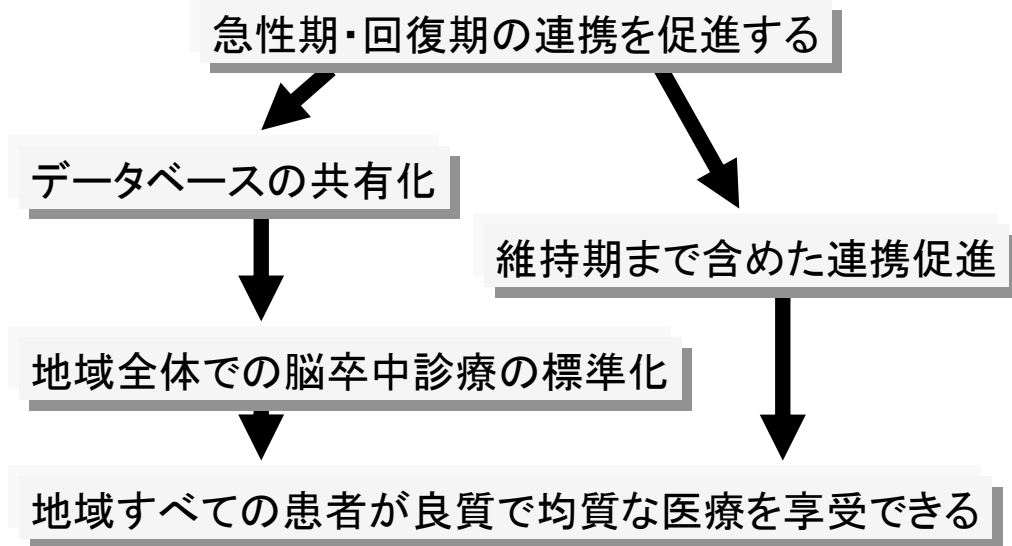


地域連携クリティカルパスを取り巻く状況変化

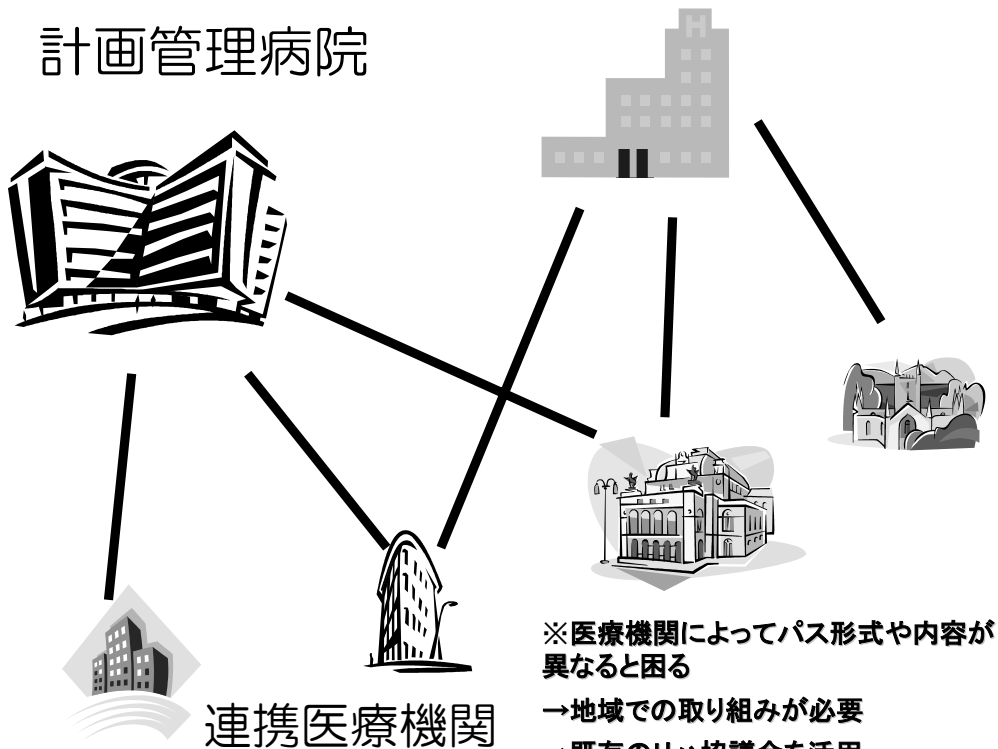
- 改正医療法における医療連携、医療福祉連携の規定**
法的根拠
- 医療機能情報提供制度や介護サービス情報公表制度の実施**
地域連携パス活用状況や医療機能の把握、各種診療マップの作成が容易に
- 医療広告規制の緩和**
医療連携、医療福祉連携が広告事項に
- 新たな医療計画における具体的な医療連携体制の明示**
脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病、在宅医療等の医療連携体制を整備
数値指標の一つに「地域連携パス利用率(利用医療機関数/医療機関数)」
- がん対策推進計画の策定・推進**
5年以内にすべてのがん診療連携拠点病院で5大がん(胃、大腸、肝、肺、乳)の地域連携パスを整備
がん診療連携拠点病院の指定要件(平成22年3月末まで移行期間)として5大がんの地域連携パス整備が予定
- 医療連携体制推進事業の実施**
地域連携パス作成・運用に予算の裏づけ
- 診療報酬改定における評価**
診療報酬の裏づけ(地域連携診療計画管理料、居宅介護支援費初回加算Ⅱ等)
- 疾患ガイドラインの推進**
診療の標準化



地域連携パスの目指すもの



計画管理病院



地域連携診療計画書(様式例)

説明日
患者氏名 殿
病名(検査・手術名):

月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
経過(日または週・月単位)	1日目	2日目	3日目	4日目		○日目	1日目	○日目	○日目
日時(手術日・退院日など)	入院日					転院日			退院日
						(転院基準)			(退院基準)
達成目標									
治療 薬剤 (点滴・内服)									
処置									
検査									
安静度・リハビリ (OT・PTの指導を含む)									
食事(栄養士の指導も含む)									
清潔									
排泄									
患者様及びご家族への説明									
退院時情報	【退院時患者状態】 病院名					【退院時患者状態】 病院名			
	平成 年 月 日 主治医					平成 年 月 日 主治医			

※1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わる得るものである。
 ※2 入院期間については現時点で予想されるものである。
 ※3 転院先退院時に本計画書の写し等を紹介元病院へ送付する

連携パスを活用してみても(富山)

○公的病院、開業医

- ・病院内や医療機関同士、介護事業所との連携が図りやすくなった。
- ・医師会への連携を考える際には一病院では限界があり、その部分を厚生センターでカバーしてもらえたことは良かった。
- ・いずれは電子化、インターネット管理を図る必要あり。

○ケアマネジャー

- ・今まで欲しかったリハビリの情報が得られた。ケアプランにも活用できる。
- ・患者自身にとっても、病院とつながっている安心感が得られた。
- ・本人の希望や生活目標欄があるとさらに有用に使用できる。
- ・連携パスを読みこなすための力が必要。

改正医療法（平成19年4月1日施行）

第一条の四 4

病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。

第六条の四 3

病院又は診療所の管理者は、患者を退院させるときは、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるよう努めなければならない。

同 5

病院又は診療所の管理者は、第三項の書面の作成に当たっては、当該患者の退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携が図られるよう努めなければならない。

医療広告ガイドライン

（医政発0330014号 平成19年3月30日）

- ・ 医療機能情報提供制度の対象事項は広告可能
 - ・ 紹介可能な他の病院又は診療所の名称
 - ・ 紹介可能な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の名称
 - ・ 共同利用をすることができる医療機器に関する事項
 - ・ 紹介率又は逆紹介率 が広告可能
- 医療機関の機能分化、医療・福祉連携の促進が期待

これまでの医療計画

これまでの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項 : 局長通知)

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能の分担
- 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- へき地医療の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

これからの医療計画

(医療計画に記載しなければならない事項：医療法第30条の4)

- 医療圏の設定
- 基準病床数の算定
- 地域医療支援病院の整備目標
- 4疾病及び5事業の目標・医療連携体制、医療圏の設定
- 医療連携における医療機能に関する情報提供の推進
- 居宅における医療の確保
- 医療安全の確保
- 医師等の医療従事者の確保
- その他医療を提供する体制の確保

<4疾病>

がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

＜5事業＞

救急医療、災害医療、へき地医療、
小児医療、周産期医療

交通の要衝：滋賀県

インフラの整備は患者の流出・流入を起こす

圏域内外の調整・県内外からの患者の流れ。 地元の医療を守れるか？



圏域別：入院の場所

圏域内での入院は大津、甲賀、湖北が多い。

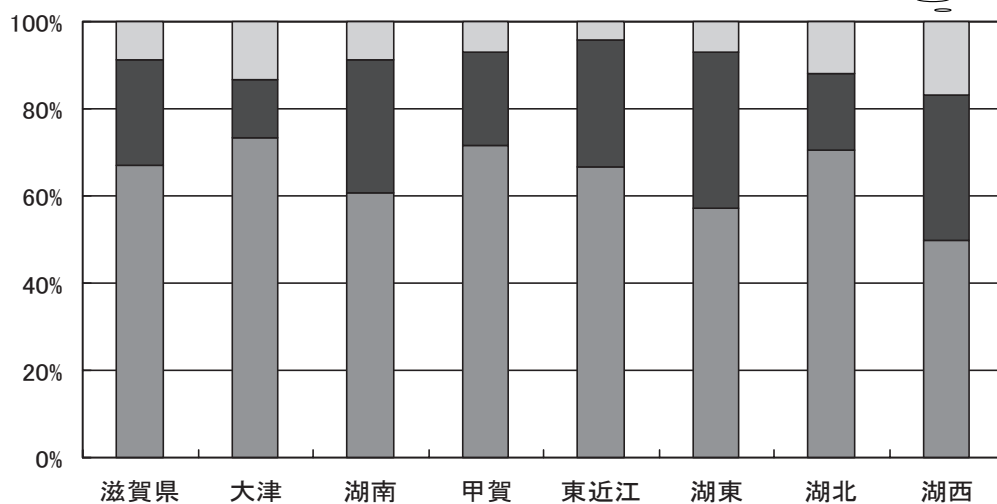
圏外での入院は湖西、大津、湖北が多い。

流出

患者の入院先

■ 二次医療圏内 ■ 県内 □ 県外

湖西は50%圏外へ



厚生労働省「平成17年患者調査2下巻第24表」

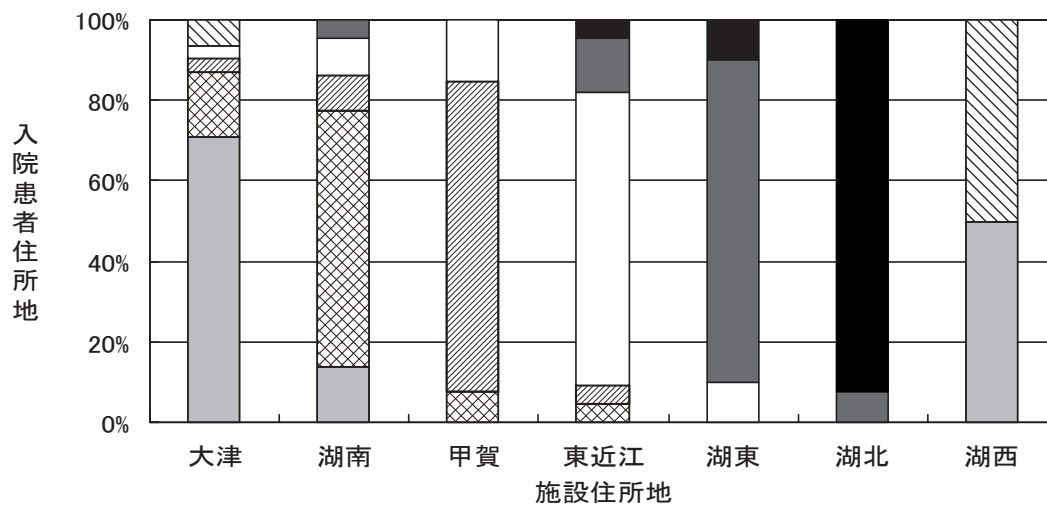
圏域別：入院の場所

湖南には各圏域から入院している。

湖北は湖北と湖東で、湖西は大津と湖西でしめられている。

施設所在地と患者の住所地

■ 大津 ▨ 湖南 ▩ 甲賀 □ 東近江 ■ 湖東 ■ 湖北 ▨ 湖西



厚生労働省「平成17年患者調査3閲覧第134表」

リハビリテーション医療報酬の日数上限設定 (平成18年度診療報酬改定)

・ 算定日数上限が設定

脳血管疾患等	発症、手術、急性増悪から180日以内
運動器	発症、手術、急性増悪から150日以内
心血管疾患	治療開始日から150日以内
呼吸器	治療開始日から90日以内

・ 除外規定

- ①失語症・失認・失行症、②高次脳機能障害、③重度の頸髄損傷、④頭部外傷及び多部位外傷、⑤回復期リハ病棟入院料算定患者、⑥難病リハビリテーション患者、⑦障害児・者患者(脳血管疾患により麻痺や後遺症を呈している患者で治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合を含む)

※平成19年3月30日の関連通知で一部取扱い見直し

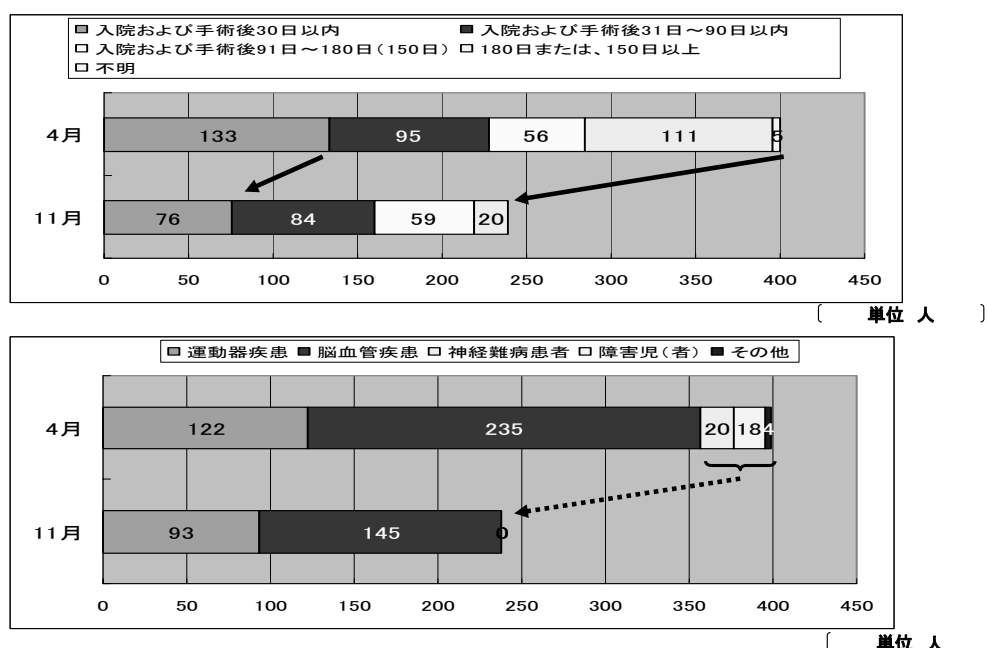
- (1)算定日数上限の除外対象を拡大
- (2)除外規定に該当しない場合であって別に定める患者について維持期リハビリテーションを新設
- (3)算定日数上限期間内の点数を減減させ引き下げ

※平成20年度診療報酬改定

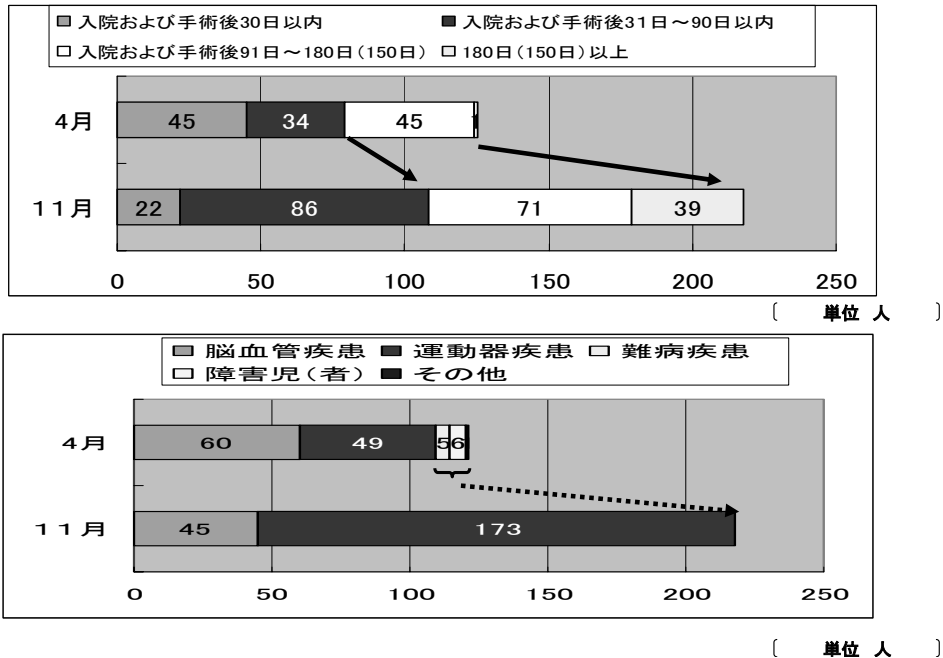
- (1)減減制と医学管理料の廃止と脳血管疾患等リハビリテーションⅢの新設
- (2)疾患別リハ医学管理料が廃止、各疾患別リハの算定日数上限を超えたものは1か月あたり13単位まで算定可(算定単位数上限を超えるものについては選定療養として実施可能)
- (3)回復期リハ病棟入院料1の要件として、新規の15%以上が重症患者及び在宅退院率6割以上 など

※維持期のリハは、介護保険のリハビリにつなげる必要

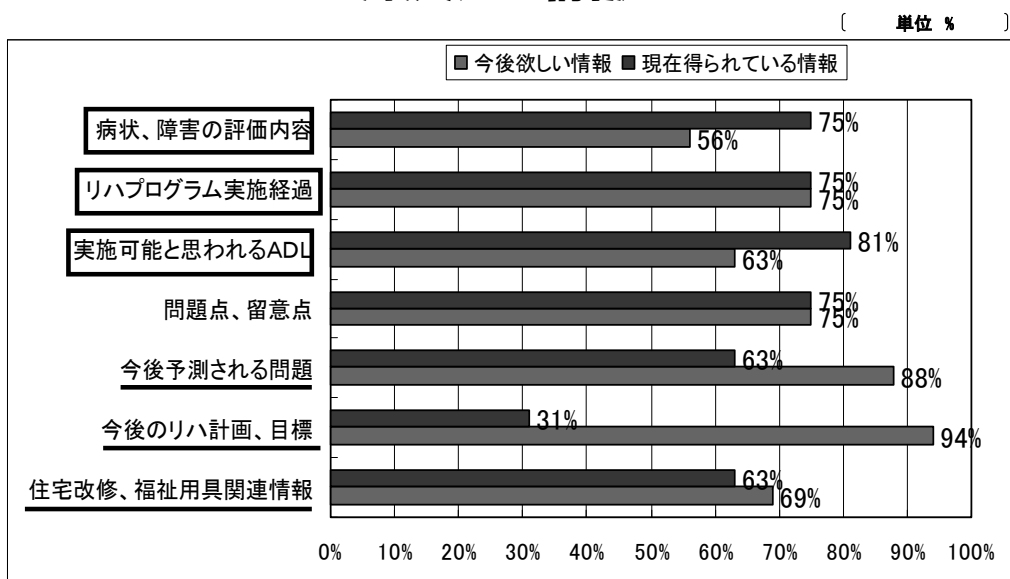
甲賀圏域のリハビリテーション受療者状況 ～入院中の受療期間および受療疾患～



甲賀地域のリハビリテーション受療者状況 ～通院リハの受療期間および受療疾患～



甲賀圏域の病院と在宅との連携状況 ～ケアマネが病院から受けている情報と 今後欲しい情報～



甲賀圏域でのケアマネタイムを実施

平成19年4月1日スタート

7者連携

社団法人甲賀湖南医師会
甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会
滋賀県南部振興局甲賀県事務所地域健康福祉部
甲賀市、湖南市
甲賀市、湖南市地域包括支援センター

○診療所、病院、利用者および介護支援専門員の連携方法

1. 病院の連絡窓口の一本化について
2. 診療所、利用者および介護支援専門員の連携方法について(在宅時)
3. 診療所、病院、利用者および介護支援専門員の連携方法について(入退院時)
4. 入退院等時の具体的な連携をするための統一様式について

高齢化の進展

○管内高齢化率 18.8% (平成20年4月)

甲賀市21.1% 湖南市14.8%

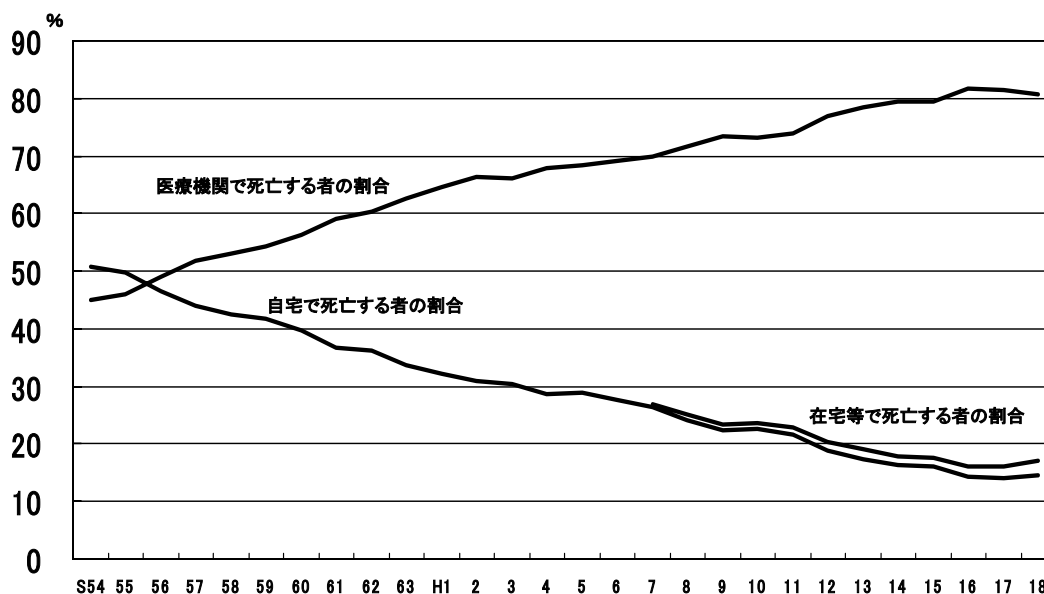
○百歳高齢者への祝状と記念品贈呈

年度中に百歳を迎える方に対して、
総理大臣からの祝状と記念品を贈呈。
5人→10人→20人と毎年増加。

毎年100万人死亡→180万人死亡の時代へ

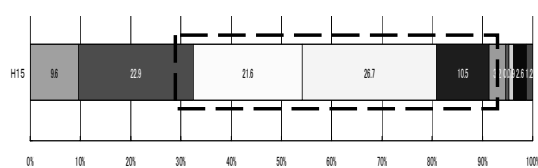
医療機関における死亡割合の年次推移

・医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、全国よりも5年遅れの昭和56年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に平成16年以降は8割を超える水準となっている。



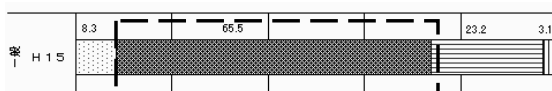
終末期における療養場所についての国民の希望

厚生労働省「終末期医療に関する調査等検討会報告書」(平成16年7月)より



→在宅療養を基本として希望する者が多い。

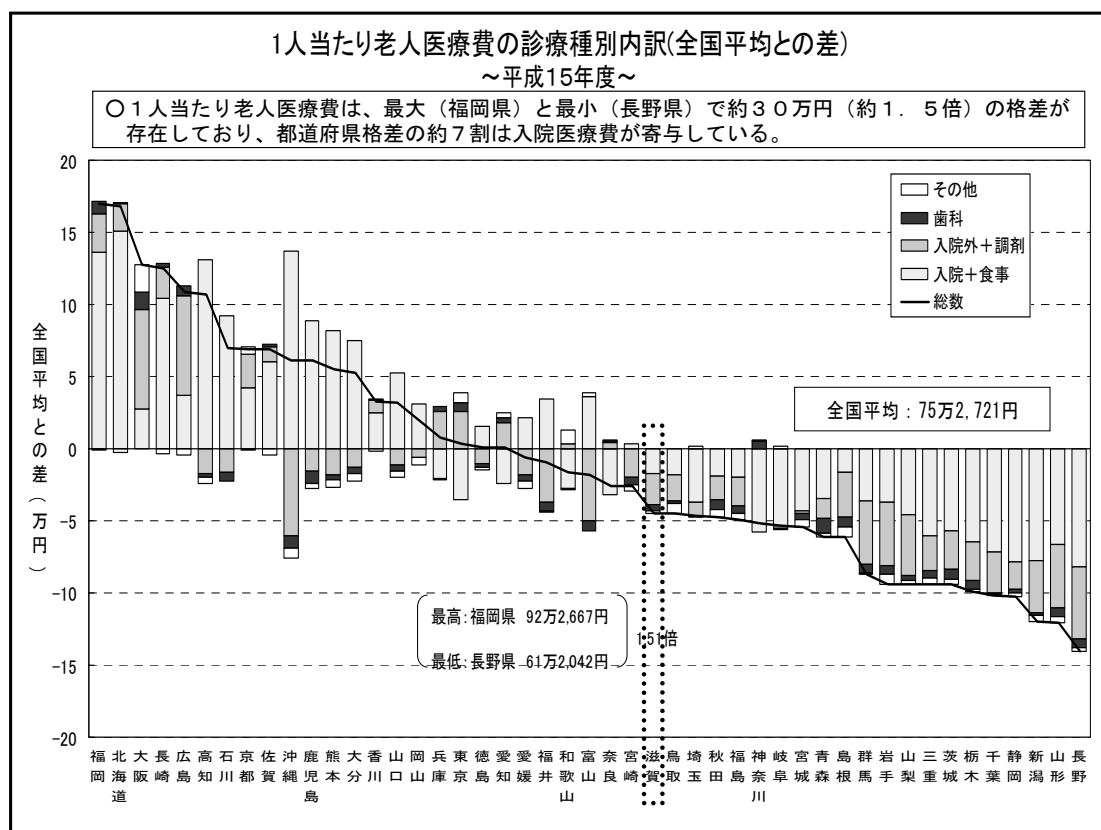
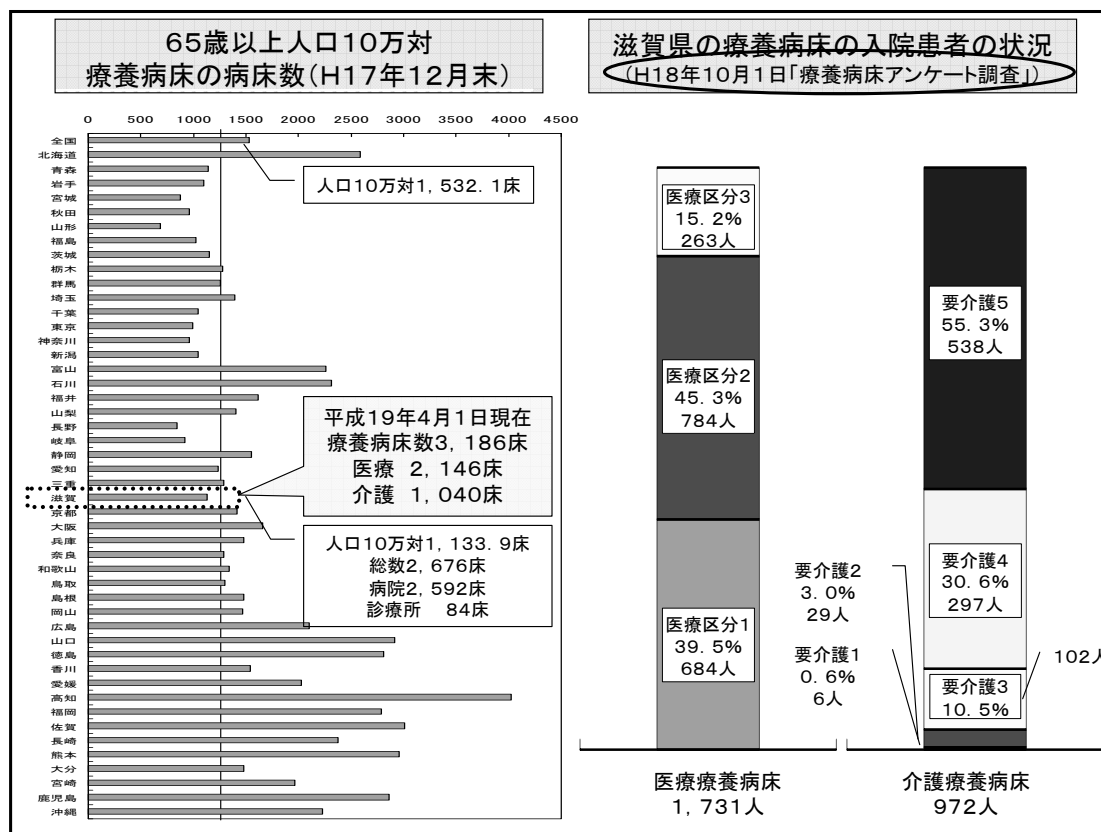
- ☐ なるべく早くまで通った(又は現在入院中の)医療機関に入院したい
- ☐ なるべく早く緩和ケア病棟(終末期における症状を和らげることを目的とした病棟)に入院したい
- ☐ 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- ☐ 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- ☐ 自宅で最後まで療養したい
- ☐ 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的な治療を受けたい
- ☐ 老人ホームに入所したい
- ☐ その他
- ☐ わからない
- ☐ 無回答

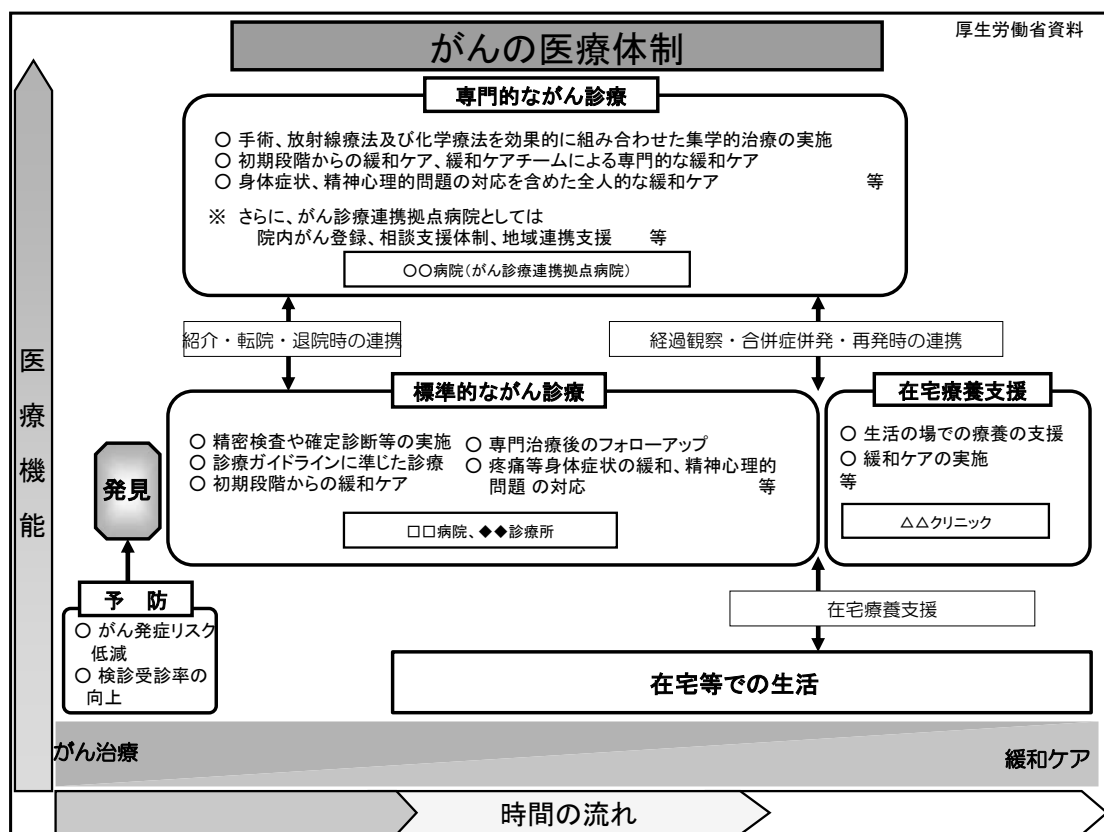
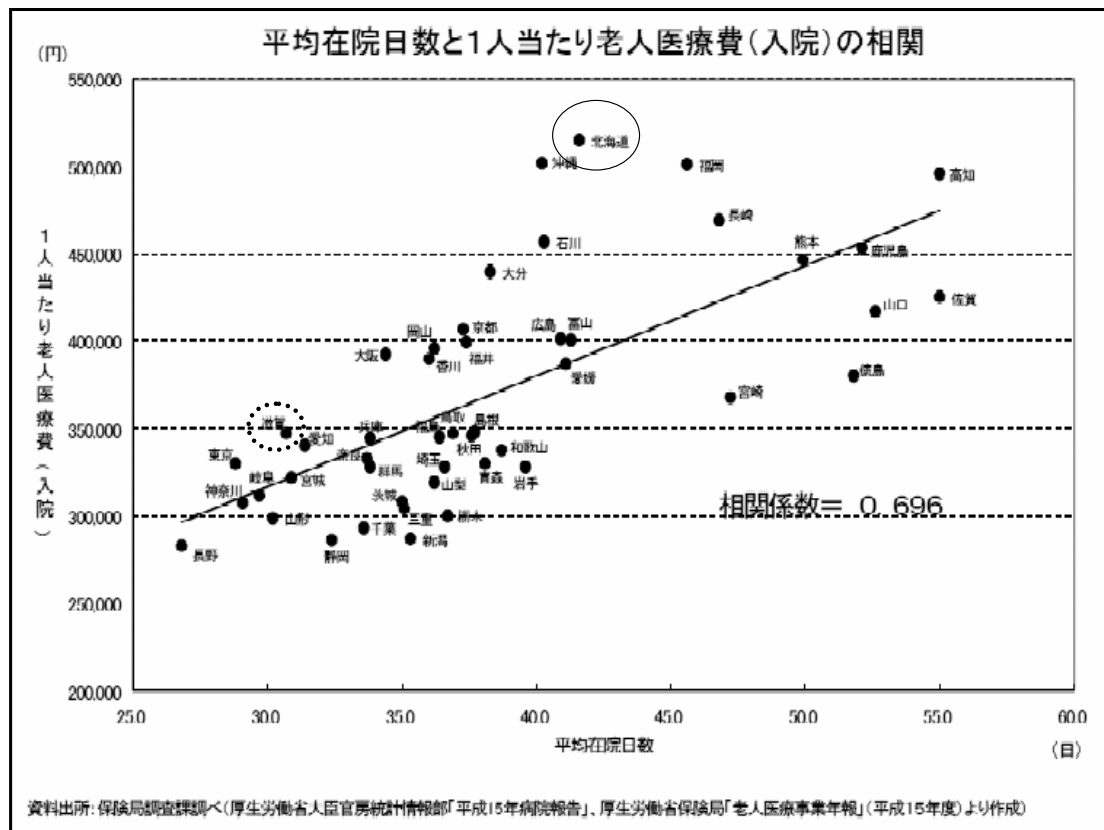


☐ 実現可能である ☒ 実現困難である ☐ わからない ☐ 無回答

→しかしながら、在宅療養は現実には難しいと考える者が多い。

理由：家族への負担が大きい、病状が急変したときが不安、経済的に負担が大きい、訪問診療体制が不足、24時間相談体制がない、など。





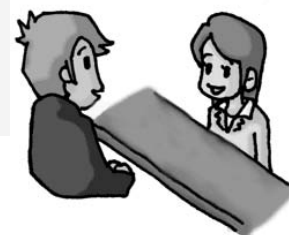
甲賀病院をがん拠点に指定



甲賀病院内パスと地域連携パス

- ① 院内パス・・・約70種類
- ② 地域連携パス（課題）
 - （1）大腿骨頸部骨折
 - （2）脳卒中
 - （3）がん
 - （4）糖尿病
 - （5）心筋梗塞

「がん相談支援センター」
「がん心の相談室」開設（7月予定？）



保健所への期待がある！（上医医国）

医療機関から

「保健所の協力を得てよかった・・」

「保健所と一緒に取り組んで良かった・・」

と言われるように

一緒に取り組んでいきたい。

「寝たきり老人をかかえる
家族に土、日はない。」

「365日苦勞をしているんや・・
それを知らなあかん。」

師匠のことば

地域の公衆衛生医師の背中を見て

テーマ

自治体病院の広域化構想／特定健診・特定保健指導の
効果的な実施

〔事例４〕

「自治体病院等広域化・連携構想の概要」

事例提供者

浦東 雅史 （北海道保健福祉部医療政策課主幹）

事例名	【事例 4】自治体病院等広域化・連携構想の概要
事例提供者名	浦東 雅史（北海道保健福祉部医療政策課主幹）
コメント （１）成功要因分析	
（２）事例からみた医療連携	（自治体病院広域化に対する道の役割） ・ 広域化・連携により医療資源の効果的活用を進める。 ・ 地域における医師確保対策～地域医療に従事する医師、一次医療を担う医師の養成・確保
（３）保健所の関与の可能性と役割	保健所が事務局となり、連携区域毎に医療機関、市町村、関係団体、住民の代表からなる検討会議を開催し、意見調整を行う。

自治体病院等広域化・連携構想の概要

○ 基本的な考え方

1 自治体病院の広域化・連携の必要性

- 自治体病院は、医師等の医療従事者の不足、患者の減少、医療費の抑制による収益構造の悪化など、極めて厳しい経営環境。
- 自治体病院は、担うべき役割を明確化し、他の医療機関と役割を分担して相互に連携することにより、地域完結型の医療提供体制を作り上げることが求められる。
- 医療を中心として保健や福祉、介護サービスと一体となった、地域における包括的なケア体制に配慮が必要。
- 医療に対する住民の安心・信頼の確保と病院経営の健全化を両立させることが重要。

2 本構想の位置付け

本構想は、「道から市町村、住民への提案」として取りまとめたもの。

○ 本道の医療と自治体病院の現状

1 自治体病院をめぐる状況

(1) 自治体病院の役割

- 高度医療からへき地等における住民に身近な医療サービスの提供に至るまで、本道の医療提供体制において大きな役割。

(2) 自治体病院の経営状況

- 全道の市町村病院事業の多くは赤字となっている。
- 経常収支は、平成18年度に大きく悪化し、不良債務も大幅に増。

(3) 市町村普通会計の状況

- 歳出、歳入とも減少傾向にあり、財政の硬直化が進行。病院に対する負担は限界に近づいている。

(4) 本道の自治体病院の特徴

- 小規模病院が多く、20床～99床の病院が全体の3分の2を占める。
- 人口当たりの病院病床数が多く、病床利用率が低下傾向にあり、病床数を適切に見直すことが必要。

- 本道における市町村立病院数
81市町村 93病院（H20年1月）
道立病院を含めると道内の病院全体の17%。

- 赤字事業の割合
H16 67事業(73.6%)
H17 61事業(72.6%)
H18 69事業(83.1%)

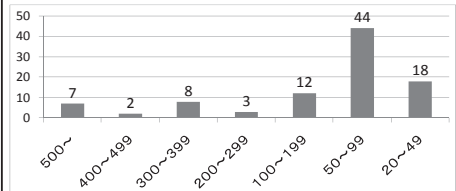
- 経常収支、不良債務の推移

	経常収支	不良債務
H16	△114億円	138億円
H17	△111	145
H18	△186	220

- 市町村立病院への繰入額

H16 356億円
H17 347
H18 413

- 病床規模別市町村立病院数



- 市町村立病院の病床利用率

H16 77.3%
H17 75.9%
H18 71.8%

- ・ 札幌圏に医師の半数が集中しており、地域においては少数の医師に過剰な負担がかからないよう医療提供のあり方を考えることが必要。

○ 連携の区域設定

- ・ 患者の通院状況から見た市町村のつながりや中核となる病院が存在するといった一定の考え方に基づき、全道を30に分ける区域を設定
- ・ この区域は地域の協議に基づく変更が可能。

○ 広域化・連携のパターン

広域化・連携を進める場合の参考とするため、3つの連携パターンを例示。

- ・ 中規模病院を区域の中核的病院とし、隣接区域のセンター病院等と連携しつつ、その他の自治体病院は規模の適正化や診療所化を行う場合
- ・ センター病院等を医療提供体制の中心におき、区域内の自治体病院は診療所化や規模の適正化を行う場合
- ・ 複数の自治体病院が機能分担を図り、その中で機能強化する病院と一部の機能を他の病院に委ねる病院が連携する場合

○ 地域における協議・検討の進め方

1 広域化のメリット・デメリット

広域化により医療資源を効果的に活用することには、メリットとデメリットが存在するため、地域関係者や住民との議論を通じて広域化の意義を十分理解してもらう必要がある。

2 地域検討の進め方

- ・ 広域化・連携の検討に当たっては、21の医療圏ごとの「地域保健医療福祉推進協議会」において基本的な考え方等について協議した後、市町村、医療機関、関係団体や住民代表からなる検討会議に移行。

- 人口10万対医師数(H18)
最大 上川中部圏 306.3人
最小 根室圏 89.3人
格差3.4倍

- 一定の考え方
 - ・ 患者の通院状況から見た市町村のつながり
 - ・ 中核となる病院が存在
 - ・ 以前から相互の関係が深いと考えられる区域を一体化
 - ・ 極端に広域となる区域、遠隔地を含む区域はサブ区域を設定 など
- 区域一覧表は4～5ページのとおり。区域図は6ページに記載。

- パターン図は7ページに記載。

- メリット
 - ・ 医療提供体制の継続性、安定性
 - ・ 良質、安全な医療の提供
 - ・ 病院経営の健全化
 - ・ 救急医療体制の確保
 - ・ 医師の労働環境の改善
- デメリット
 - ・ 地域住民の利便性の低下
 - ・ 通院に要する経費負担の増加
 - ・ 医療機関の規模縮小による住民の不安感
 - ・ 中核的病院への患者の過度な集中

- ・ 地域検討において考慮すべき事項
- (1) 地域で確保すべき医療提供体制の構築に関する事
- (2) 区域の中核となる病院を中心とした医療連携に関する事
- (3) 複数市町村における1次医療レベルの連携に関する事
- (4) 広域化後の経営形態に関する事
- (5) 広域的な運営と費用負担に関する事
- (6) 医療施設のあり方検討に関する事
- (7) 医師や看護師の確保に関する事
- (8) 医療機関相互の人的支援に関する事
- (9) 医療応援に従事する公務員医師の身分上の取扱いに関する事
- (10) 救急搬送体制に関する事
- (11) 患者の移動手段の確保に関する事
- (12) 医療スタッフの有効活用に関する事
- (13) 地域協議における専門家等の助言に関する事

○ 道の役割と支援

- ・ 道としても、地域における医師確保のため、本年度から新たな事業を実施。
- ・ 地域の中核的な病院などにおいて医師の臨床研修体制を整備し、地域医療に従事する医師や一次医療を担う医師の養成確保に係る施策の充実。
- ・ 今後も新たな医師確保対策を展開。
- ・ 道としても地域での検討に当たり保健所が事務局として参画するほか、北海道医療対策協議会に参画している構成機関などの協力を得て、適切な助言・指導を行うとともに、地域における検討に積極的に関わる。
- ・ 広域化に対する地方交付税措置の実施、診療所に対する地方交付税措置の充実、診療報酬上の評価、医師確保対策の推進等、国による制度改善が必要な事項について積極的に国に要望する。

- 保健・福祉・介護と連携した包括ケア体制に配慮
- 経営形態
 - ア 地方公営企業法全部適用
 - イ 地方独立行政法人化
 - ウ 業務の民間委託
 - エ 指定管理者制度
 - オ 民間移譲
- 医療施設のあり方

地域で必要とされる医療の確保を前提に、病院、診療所の形態を選択。
- 救急搬送体制

医療機関と消防機関との連携による救急搬送体制の確保を図ることが必要。
- 移動手段

市町村あるいは関係市町村が共同で通院バスを運行するなど、通院する患者等の交通手段を確保する方策を検討
- 本年度からの新事業

道職員としての医師の採用や道外からの医師の招へい事業
- 今後実施する事業

医育大学の地域枠入学者を対象とした奨学金制度や、研修医などを対象とする即効性のある奨学金制度を創設

○連携の区域

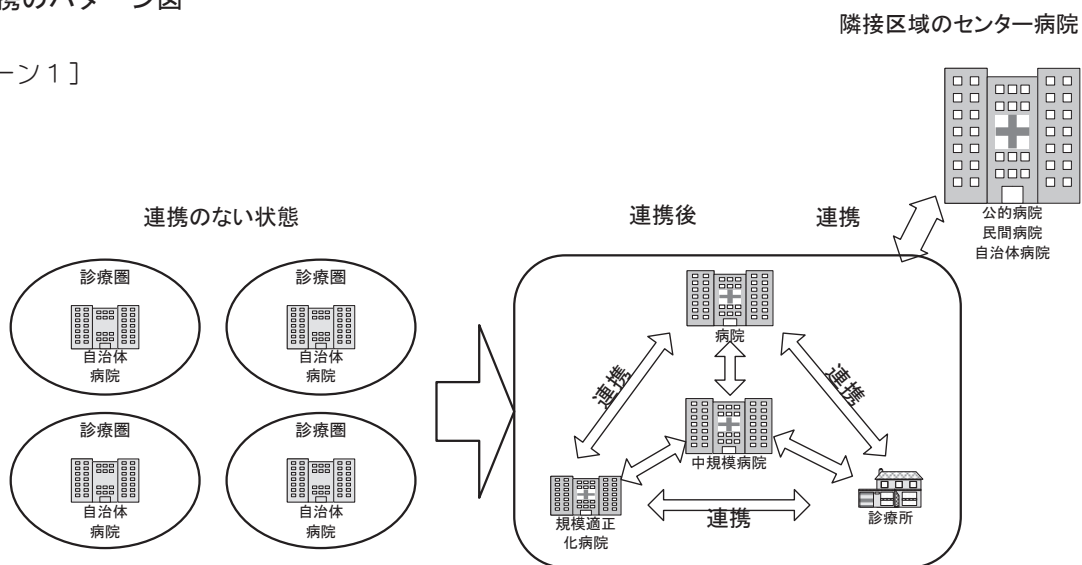
区域	市町村	自治体病院	道立病院・公的病院	その他の病院
1	函館市、北斗市、七飯町、鹿部町、森町、奥尻町	市立函館病院 市立函館恵山病院 市立函館南茅部病院 森町国民健康保険病院 奥尻町国民健康保険病院	函館赤十字病院 函館協会病院	3 2
サブ	松前町、福島町、知内町、木古内町	木古内町国民健康保険病院 松前町立松前病院		
2	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町	乙部町国民健康保険病院 厚沢部町国民健康保険病院	北海道立江差病院	1
3	せたな町、今金町、八雲町、長万部町、	せたな町立国保病院 今金町国保病院 八雲総合病院 八雲町熊石国民健康保険病院 長万部町立病院		2
4	札幌市、江別市、石狩市、当別町、北広島市、新篠津村、南幌町	市立札幌病院 市立札幌病院静養院 江別市立病院 国民健康保険町立南幌病院	札幌厚生病院	2 2 6
5	岩見沢市、三笠市、月形町、美唄市、夕張市、由仁町、長沼町、栗山町、	岩見沢市立総合病院 岩見沢市立栗沢病院 市立三笠総合病院 国民健康保険月形町立病院 市立美唄病院 国民健康保険由仁町立病院 町立長沼病院	栗山赤十字病院	1 1
6	千歳市、恵庭市	市立千歳市民病院		1 4
7	小樽市、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村	市立小樽病院 市立小樽第二病院	済生会小樽病院 済生会西小樽病院 小樽協会病院 余市協会病院	1 5
8	共和町、岩内町、泊村、神恵内村、島牧村、寿都町		岩内協会病院	
9	黒松内町、蘭越町、二セコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町	黒松内町国民健康保険病院 京極町国民健康保険病院	倶知安厚生病院	2
1 0	砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、芦別市、赤平市	砂川市立病院 歌志内市立病院 奈井江町立国民健康保険病院 市立芦別病院 市立赤平総合病院		4
1 1	滝川市、新十津川町、雨竜町	滝川市立病院		7
1 2	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町	深川市立病院	沼田厚生病院	4
1 3	室蘭市、登別市	市立室蘭総合病院		1 2
1 4	伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町	豊浦町国民健康保険病院	伊達赤十字病院 洞爺協会病院	7
1 5	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町、日高町、平取町	苫小牧市立病院 白老町立国民健康保険病院 日高町立門別国民健康保険病院 日高町立日高国民健康保険病院 平取町国民健康保険病院	北海道立苫小牧病院 鶴川厚生病院	1 6
1 6	新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町	新ひだか町立静内病院 新冠町国民健康保険病院	浦河赤十字病院	2

		新ひだか町立三石国民健康保険病院		
1 7	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町	市立旭川病院 上川町立病院 美瑛町立病院 幌加内町国民健康保険病院	旭川赤十字病院 旭川厚生病院	3 9
1 8	名寄市、下川町、美深町、音威子府村、中川町、西興部村	名寄市立総合病院 名寄東病院 町立下川病院	美深厚生病院	2
サブ	士別市、和寒町、剣淵町	市立士別総合病院 国民健康保険町立和寒病院		
サブ	浜頓別町、中頓別町、枝幸町	浜頓別町国民健康保険病院 中頓別町国民健康保険病院 枝幸町国民健康保険病院 枝幸町国民健康保険歌登病院		
1 9	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村	上富良野町立病院 国民健康保険中富良野町立病院	富良野協会病院	2
2 0	遠別町、苫前町、羽幌町、初山別村	遠別町立国保病院	北海道立羽幌病院 苫前厚生病院	1
2 1	天塩町、幌延町、稚内市、猿払村、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町	天塩町立国民健康保険病院 幌延町立病院 市立稚内病院 市立稚内こまどり病院 猿払村国民健康保険病院 豊富町国民健康保険病院 利尻島国保中央病院		1
2 2	留萌市、増毛町、小平町	留萌市立病院		2
2 3	網走市、斜里町、清里町、小清水町	斜里町国民健康保険病院	網走厚生病院 小清水赤十字病院	3
2 4	大空町、美幌町、津別町、北見市、訓子府町、置戸町、佐呂間町、陸別町	美幌町立国民健康保険病院 北見市国民健康保険常呂病院	北海道立北見病院 北見赤十字病院 置戸赤十字病院 佐呂間厚生病院	1 4
2 5	遠軽町、上湧別町、湧別町		遠軽厚生病院 上湧別厚生病院 丸瀬布厚生病院	3
2 6	紋別市、滝上町、興部町、雄武町	滝上町国民健康保険病院 興部町国民健康保険病院 雄武町国民健康保険病院	北海道立紋別病院	4
2 7	帯広市、音更町、中札内村、更別村、幕別町、士幌町、上士幌町、池田町、豊頃町、浦幌町	士幌町国民健康保険病院 池田町立病院	帯広厚生病院 帯広協会病院	2 1
サブ	芽室町、鹿追町、新得町、清水町	公立芽室病院 鹿追町国民健康保険病院	清水赤十字病院	1
サブ	本別町、足寄町	本別町国民健康保険病院 足寄町国民健康保険病院		1
サブ	大樹町、広尾町	大樹町立国民健康保険病院 広尾町国民健康保険病院		
2 8	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、鶴居村、白糠町、標茶町、弟子屈町	市立釧路総合病院 市立釧路国民健康保険阿寒病院 町立厚岸病院 標茶町立病院	釧路赤十字病院 摩周厚生病院	1 8
2 9	別海町、中標津町、標津町、羅臼町	町立別海病院 町立中標津病院 標津町国民健康保険標津病院 羅臼町国民健康保険病院		1
3 0	根室市	市立根室病院		2

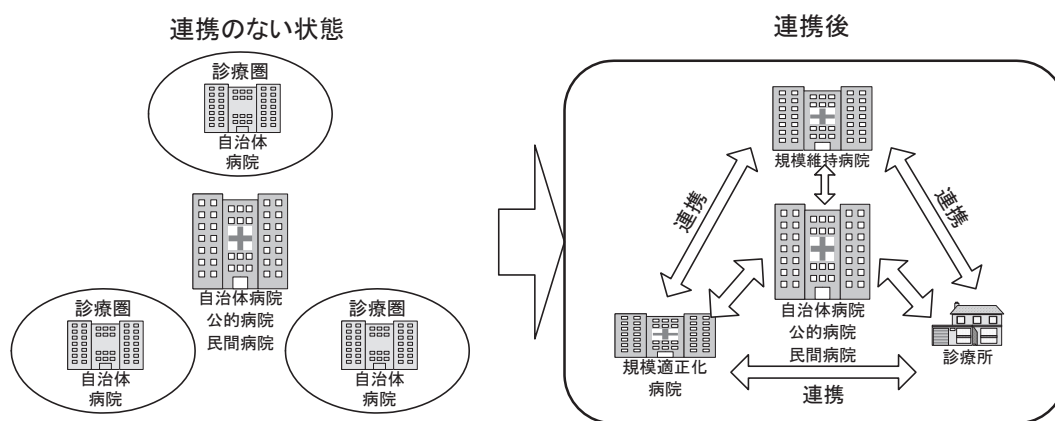
[illegible]

○ 連携のパターン図

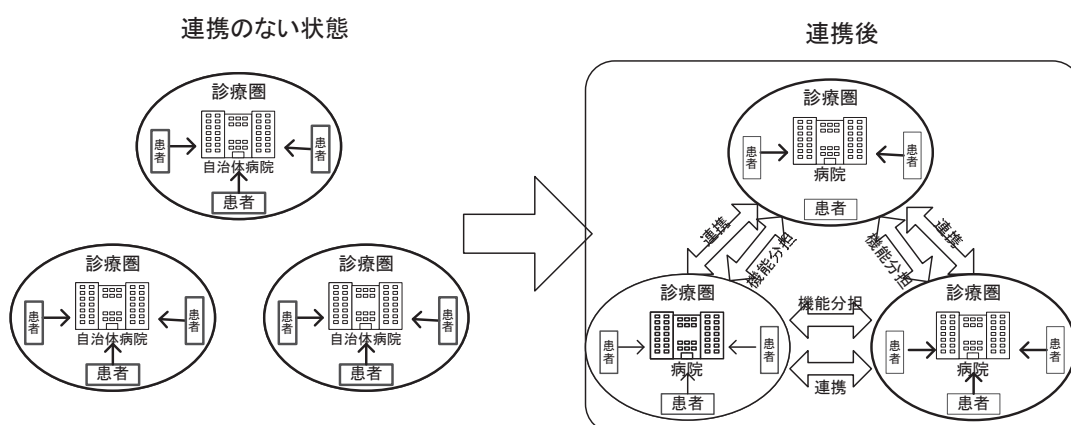
[パターン1]



[パターン2]



[パターン3]



検討会議設置状況調(20年6月11日現在)

保健所	構想の区域設定	現時点の区域設定	設置済の区域	設置に向け準備を進めている区域	検討中又は未定の区域	備考
渡島	南渡島	←		○		
江差	南檜山	←		○		
八雲	北渡島檜山	←		○		
江別	札幌市、江別市他	←		○		
千歳	千歳市、恵庭市	←		○		
倶知安	倶知安町、黒松内町他	←		○		
	北後志	←			○	
岩内	岩内町、共和町他	←		○		
岩見沢	南空知	←		○		
滝川	滝川市、雨竜町他	2区域合同		○		
	砂川市、赤平市他					
深川	北空知	←		○		
室蘭	室蘭市、登別市	2区域合同		○		
	伊達市、洞爺湖町他					
苫小牧 静内	東胆振、日高西部	←		○		
浦河	日高東部	←		○		
上川	上川中部	←		○		
名寄	上川北部、南宗谷	←	○			
富良野	富良野	←		○		
留萌	留萌市、増毛町他	2区域合同	○			
	羽幌町、苫前町他					
稚内	宗谷	←	○			
北見	北見市、美幌町他	←		○		
網走	網走市、斜里町他	←		○		
紋別	西紋別	←	○			
	遠軽	←			○	
帯広	十勝	←		○		
釧路	釧路	←		○		
根室	根室市	←		○		
中標津	根室北部	←	○			6月11日設置
	30	27	5	20	2	

開催年月日 平成20年6月3日(火)
 質問者 民主・道民連合 市橋 修治 委員
 答弁者 保健医療局長 高橋 則克
 医療政策課長 白川 賢一

質問内容	答弁内容
一 地域医療について (三) 30区域での自治体病院等の連携構想について 既に構想が策定されている自治体病院等の連携が急がれるが、30の圏域ごとの「検討会議」が立ち上がって、連携協議のスタートとなるはず。その設置状況は現時点でどうなっているのか、伺う。 また、地域ではこの連携構想の推進には、道がより積極的な役割を担うべきとの指摘がありますが、併せて伺う。	【白川医療政策課長】 検討会議の設置に向け、これまで保健所を通じて、市町村など関係機関との協議を進めてきたところ、既に設置済の区域が4か所、設置に向けて準備を進めている区域が17か所となっている。 広域化・連携を進めるためには、「検討会議」の役割が重要であるため、今後、速やかにその設置が図られるよう取り組むが、地域に向けて準備を進めている区域が17か所となっている。 地域における協議が円滑に進むよう、保健所が検討会議の事務局を担いながら、地域医療のあり方などに関して助言をするなど積極的に対応してまいり。

開催年月日 平成20年6月13日(金)
 質問者 民主党・道民連合 福原 賢孝 議員
 答弁者 保健福祉部長 高橋 教一

質問内容	答弁内容
四 当面する道政課題について (一) 地域医療の確保について 1 公的病院再編について (1) 総務省ガイドラインと道構想の整合性について 公的病院の再編については、総務省の「公立病院改革ガイドライン」と、道の「自治体病院等広域化・連携構想」が並立している現状だが、市町村は病院経営の見直しを急ピッチで進められるよう迫られている。一方、道の構想は、地元任せの域を出ていない。ガイドラインと構想の整合性についての認識を伺う。	【高橋保健福祉部長】 道においては、地域医療の確保と自治体病院等の経営の健全化を図るため、北海道医療対策協議会における検討を踏まえ、本年1月に「自治体病院等広域化・連携構想」を策定し、国は昨年12月に「公立病院改革ガイドライン」を示し、病院事業を運営するすべての地方公共団体に、「公立病院改革プラン」の策定を求めたところ。 道の「広域化・連携構想」、国のガイドラインに基づく「再編・ネットワーク化」に係る都道府県の計画と位置づけており、自治体病院個々の経営の効率化と地域医療の確保を目指すことは、方向性を一にすると考えている。 今後、地域の検討会議等において、道の構想の考え方と国のガイドラインの整合性を図りながら十分協議されることが必要と考えており、地域医療のあり方等に関して助言をするなど、積極的に取り組んでまいり。

質 問 内 容	答 弁 内 容
(2) 地域との協働について 市町村からは、道に対して、財政支援措置も含めた主体的で積極的な対応が要望されている。また、法人運営であっても、性格は、公的な病院への国の財政支援措置の拡充、さらに地域センター病院の維持、整備について地域全体で支える制度設計を早急に示してほしいとの声も寄せられている。こうした点こそ、道が地域行政において果たす役割と考えるものであるが、医療確保に向けた地域との協働の対処策を伺う。	【高橋保健福祉部長】 地域ごとに設置される検討会議において、関係する市町村などが一体となり、地域住民に必要な医療の確保や、病院経営に関する経費負担のあり方などについて検討していただく必要があると考えている。 道においては、地域センター病院等の整備に支援するとともに、地域の医療機関への医師派遣や医療従事者に対する研修会などの経費に助成しており、今後とも、こうした補助制度の活用に加えて、三医大などの協力を得て、地域センター病院等の医師確保対策に取り組むとともに、地方財政措置の充実や診療報酬の見直しなどについて国に対して要望するなど、地域医療の確保に努めてまいりたい。
《再質問》 1 公的病院再編について 道は、広域連携構想を国の「ガイドライン」における計画と位置付けているということであるが、各自治体は地方公共団体財政健全化法を前提として策定しており、ギリギリの見直しを含む公立病院改革プランを策定しなければならない状況。 そうした現実の中で、広域・連携構想と公立病院改革プランの双方、整合性ある地域医療確保につながるものとはならないのではないかと危惧する。それでも地域医療確保につながるというのであれば、その理由を明らかにされたい。	【知 事】 自治体病院等広域化・連携構想と公立病院改革ガイドラインの整合性についてであるが、総務省のガイドラインは、個々の病院ごとに数値目標を設定をし、経営の効率化を図るとともに、地域における自治体病院等の広域化や連携を図りながら、医療の確保を目指すものであり、こうした考え方は、道の「広域化・連携構想」と方向性を一にしている。 道におきましては、関係部が連携し、スピード感をもって、検討会議の早期設置を進める一方、検討会議の事務局を保健所が担い、必要に応じて本庁職員も参画することとしているところであり、検討に当たっては、地域の主体性を尊重しつつ、医師や看護師の確保対策など、広域化・連携に向けた具体的な課題の解決について積極的な役割を果たすよう最大限努力する。
《再々質問》 三 地域医療の確保について 地域での医療への不安は極めて深刻なものがある。支庁制度をめぐる地域の反発の根底にも、地域が不安なこの時期に、支庁制度見直し優先だという道の姿勢への反発があると考ええる。 道の「広域化連携構想」は、まさに地域医療を守る手段として、道が責任を持つものでなければならない。 しかし、国の「公立病院改革ガイドライン」は、自治体財政健全化法を背景にして、病院財政への再建を目的とした、広域・効率化を地域に求めるもので、地域で病院財政を支え合う内容にはなっていない。 道が、構想とガイドラインの両立を図るというのであれば、まず、地域センター病院を担う公立病院の財政を所在自治体だけに負わせないために、周辺自治体への働きかけを早急に行うべきと考えますが、知事の所見を伺う。	【知 事】 自治体病院等の広域化・連携を進めるに当たっては、自治体病院の有無にかかわらず、区域内の市町村が一体となって医師の確保や、病院運営に関する関係市町村の負担のあり方などについて検討していただく必要があると考えている。 道としては、地域の検討会議に参画し、地域の主体性を尊重しつつも、広域的な運営に伴う費用負担など、具体的な課題の解決に向けて、積極的な役割を果たすなど、地域医療の確保に最大限努力してまいりたい。

開催年月日 平成20年6月20日(金)
 質問者 民主党・道民連合 市橋修治 委員
 答弁者 保健福祉部長 高橋教一
 保健医療局長 高橋則克
 医療政策課長 白川賢一

質問内容	答弁内容
一 地域医療確保について (一) 地域医療の現状への認識について 医師の勤務実態の調査結果をみても、地域や診療科目による偏在があることが明らか。日常生活の安心の最も重要な基盤である医療については、何としても各地域において、確保していかなければならない。 そこで、道内における地域医療の現状への認識と、早急に解決すべき課題は何か伺う。 地域の実状を考えたときには、長々と論議している余裕はないはず。スピードアップして、できるものから取り組むという姿勢でお願いしたい。 (二) 地域における医療確保への基本姿勢について 振興局設置案を示されているうちの四地域は、医師不足が深刻な地域とも重なっている。一方、総合振興局設置案の対象となっても、後志管内であるとか宗谷管内などは医師不足は深刻。 新しい研修医制度が元凶とはいえ、これまでの、支庁、保健所の地域における医療確保への寄与は、失礼ながら不十分であると言わざるを得ない。支庁再編によって地域調整機能を弱体化させれば、問題はさらに深刻化するのではないかと危惧。 医療における地域間格差の実態を踏まえて、地域における医療機能確保について、道の主体的な責任を、どう担っていこうとするのか伺う。 (三) 公立病院への地方財政面からの支援について 地域医療をめぐるのは、現状の大きな課題は、公立医療機関、あるいは公立に準じた扱いをされている医療機関に対しての市町村の財政措置が制約されつつあること。 国のガイドラインは、総務省が市町村財政健全化の観点で設けたものであるが、保健医療を担う保健福祉部として、市町村財政面からの地域医療、医療機関への影響をどのように認識し、どう対処してきているのか伺う。	【白川医療政策課長】 本道の医師数は、人口10万人当たりで、全国平均をわずかに上回っているものの、地域偏在が見られる状況にある。また、診療科によっては、地域にける専門医療の確保が困難になっている。 地域医療提供体制に大きな役割を果たしている自治体病院等においては、医師不足や患者の減少、また、診療報酬の改正などによる経営の悪化により、これまでどおりの診療体制を維持することが困難になりつつある。 道としては、医師の確保と地域偏在の解消、女性医師の職場環境づくり、「自治体病院等広域化・連携構想」による医療機関の役割分担と連携、「北海道周産期医療システム整備計画」や「小児科医療の重点化計画」による医療機関の重点化などの対策に積極的に取り組み、地域医療の確保に最大限努めていく。 【高橋保健医療局長】 保健所をはじめとする道の機関においては、地域における医療確保のために一定の役割を果たしており、「自治体病院等広域化・連携構想」においては、「検討会議」の事務局を保健所が担うとともに、地域における必要な医療について共に考えるため、検討会議に積極的に参画している。 地域の医療提供体制の確保は、道政の重要な政策課題であり、今後とも、保健所が地域の保健医療分野において、コーディネート機能などを必要な役割を十分発揮するとともに、本庁と一体となって医師確保に努めるなど、地域医療の確保に向けて最大限努力してまいりたい。 【白川医療政策課長】 総務省の「ガイドライン」では、病院事業を営営するすべての地方公共団体に、「公立病院改革プラン」の策定を求めたところ。 一方、道の「広域化・連携構想」は、国のガイドラインに基づく「再編・ネットワーク化」に係る都道府県の計画と位置づけているところであり、このガイドラインとの整合性を図りながら推進することにより、地域医療の確保と病院経営の健全化の両立を目指そうとするもの。

質 問 内 容	答 弁 内 容
地方財政が厳しいということは事実だが、地方医療の整備はどうかせねばならない。道の積極的な関与や覚悟が必要かと思う。 (四) 地域での検討への道の参画について 道の医療機関再編構想、連携構想は、地域医療の確保の観点で最大の目的とすべき。財政面からの影響、医師、看護師等の医療スタッフ不足を含めて緊急な解決が求められるが、容易なものではなく、連携構想については、市町村間の合意、医師会の協力、住民の納得を得る作業は容易なことではない。 財政面の支援も含めて、道が主体的な責任を持って、この「検討会議」をリードし、地域への支援、助言に汗をかかねばならぬと考えるが、どう対処していくのか。 道の関わりがとにかく大事す。いまの部長の答弁の中では、いままでの域を出ないので、この問題については、知事にも考えを聞きたいので、知事総括のお計らいを願いたい。	道としては、自治体病院の厳しい経営状況は充分承知しており、昨年市長会、町村会と共同で、国に対し、「地域医療の確保と自治体病院等の経営健全化に関する要望書」を提出したほか、地域も検討会議の設置のほか、関係団体と連携して医師確保や医療機関の広域的な連携体制の確立に向けた取り組みを進めてきたところ。 【高橋保健福祉部長】 自治体病院等の広域化・連携を進めるに当たっては、市町村に自治体病院があるかないかにかかわらず、区域内の市町村が一体となって医師の確保や、病院運営に関する関係市町村の負担のあり方などについて検討していただく必要があると考える。 道としては、地域の検討会議に積極的に参画し、広域的な運営に伴う費用負担など、具体的な課題の解決について、その役割を果たすほか、地域センター病院などの整備を図るとともに、国に対し、地方財政措置の充実や診療報酬の見直しなどについて要望し、自治体病院に対する支援に最大限努めてまいりたい。

平成20年 第2回北海道議会定例会 予算特別委員会 (知事総括)

開催年月日

平成20年6月25日(水)

質問者

民主党・道民連合 木村峰行 委員

答弁者

知事 高橋 はるみ

質 問 内 容	答 弁 内 容
一 地域医療確保について 現状においても、道の地域における医療確保への取り組みは十分なものとは言えない。にもかかわらず、支庁制度見直しなどによって、道が地域行政への関わりを弱め、地域調整機能を弱体化させるならば、地域医療問題は、ますます深刻化すると懸念。 再編構想ををふまえて、医療機関再編に、財政面の支援を含めて、道が主体的に参画をすべきと考えるが、分科会での部長の答弁では、市町村の検討をうながす立場で参画し、国に要望していくとの姿勢にとどまっており、道民の生命、健康を守るとの姿勢が感じられない。 地域にとって深刻な課題である地域医療確保のために、どの様に参画し、具体的な支援策を講じていこうとしていくのか、知事の所見を伺う。 地域の検討会議に参画し、積極的な役割を果たすとの答えなので、是非この取り組みを求めている。	【知 事】 「自治体病院等広域化・連携構想」は、自治体病院を一律に再編しようとするものではなく、それぞれの地域の実情を踏まえながら、地域自らが主体となって検討していただくため、道の考え方として、市町村あるいは住民の皆さんにお示ししたもの。 自治体病院等の広域化・連携を進めるに当たっては、自治体病院の有無にかかわらず、区域内の市町村の皆様方が一体となって医師の確保や、病院運営に関する関係市町村の負担のあり方などについて検討していただく必要があると考えている。 道としては、地域の検討会議に参画し、具体的な課題の解決に向けて、積極的な役割を果たすほか、補助制度を活用し、地域センター病院などの整備を図るとともに、国に対し、地方財政措置の充実や診療報酬の見直しについて要望するなどして、地域医療の確保と自治体病院の経営健全化に最大限努力してまいる。

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

- 公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること
(例えば①過疎地②救急等不採算部門③高度・先進④医師派遣拠点機能)
- 地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

- 地方公共団体は、平成 20 年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は 3 年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは 5 年程度を標準)
- 当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
- 経営の効率化
 - ・ 経営指標に係る数値目標を設定(参考例・・・別添 1)
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係 など
 - ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
 - ・ 病床利用率が過去 3 年連続して 70%未満の病院は病床数等を抜本的見直し
- 再編・ネットワーク化
 - ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
 - ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
 - ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討
 - ・ モデルパターンを提示(別添 2)
- 経営形態の見直し
 - ・ 人事・予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
 - ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示
 - ・ 診療所化や老健施設、高齢者住宅事業等への転換なども含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- プランの実施状況を概ね年 1 回以上点検・評価・公表
- 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- 遅くとも 2 年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- 総務省はプランの策定・実施状況を概ね年 1 回以上調査し、公表

第4 財政支援措置等

- 計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討(別添 3)

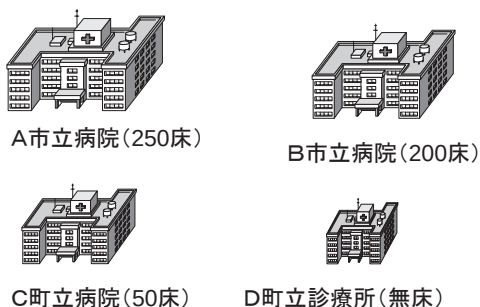
○ 経営効率化にかかる目標数値例（抄）
（主な経営指標にかかる全国平均値の状況：平成18年度）

		経常収支 比率	職員給与 費対医業 収益比率	病床利用率		
				計	うち一般	うち療養
計	民間病院	100.1%	51.0%	80.5%	—	—
	公的病院（自治体以外）	98.9%	49.9%	79.8%	—	—
	公立病院（黒字病院）	102.1%	52.3%	82.7%	84.5%	81.2%
	公立病院（上位1/2）	99.6%	53.6%	81.2%	82.7%	80.6%
	公立病院（一般病院全体）	95.1%	56.2%	77.5%	78.9%	77.9%
500床以上	民間病院	101.4%	48.0%	84.7%	—	—
	公的病院（自治体以外）	99.8%	48.6%	80.9%	—	—
	公立病院（黒字病院）	102.2%	48.7%	87.3%	89.2%	93.1%
	公立病院（上位1/2）	99.8%	50.5%	86.2%	87.8%	90.7%
	公立病院（一般病院全体）	97.4%	51.5%	84.8%	86.6%	76.8%
（省略）						
50床未満	民間病院	100.2%	54.8%	77.1%	—	—
	公的病院（自治体以外）	93.5%	63.3%	83.3%	—	—
	公立病院（黒字病院）	102.9%	62.0%	73.5%	72.3%	78.0%
	公立病院（上位1/2）	100.5%	59.1%	73.9%	73.4%	76.4%
	公立病院（一般病院全体）	94.4%	65.6%	68.3%	65.6%	77.2%

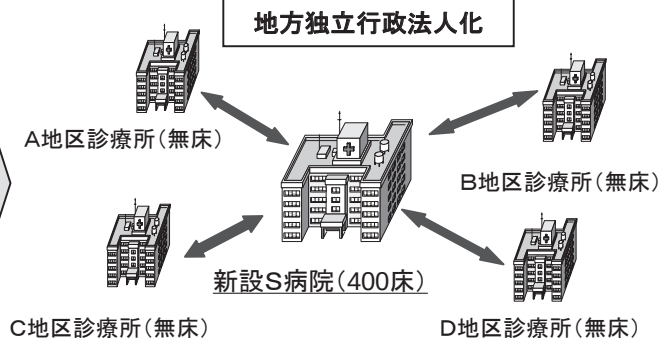
- （注）1. 「民間病院」及び「公的病院」の数値は、全国公私病院連盟による「病院経営実態調査報告」（平成18年6月調査）及び「病院経営分析調査報告」（平成18年6月調査）に基づく平均値である。
2. 「公立病院」の数値は、総務省による「平成18年度地方公営企業決算状況調査」に基づく平均値である。
3. 平成18年度において、経常収支の黒字を達成している公立病院は全体の約1/4程度であり、上記の「公立病院（上位1/2）」の平均値が、概ね経常収支均衡の水準に相当するものと考えられる。
4. 民間病院並びに公的病院の「500床以上」は、全国公私病院連盟調査における「500～599床」、「600～699床」及び「700床以上」各階級の集計数値の単純平均、「50床未満」は、全国公私病院連盟調査における「99床以下」で集計した数値である。

パターンⅠ

再編前

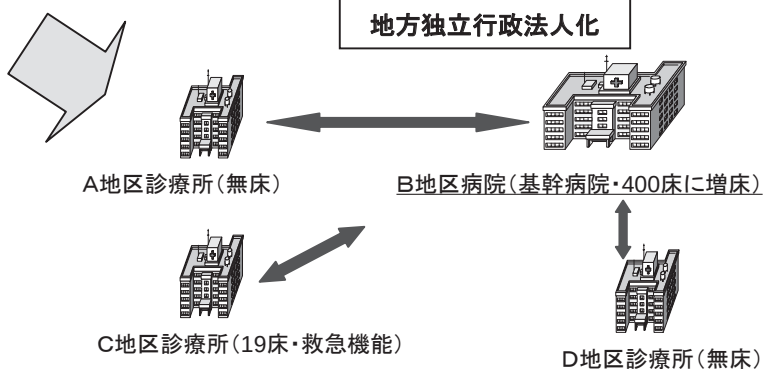


再編後



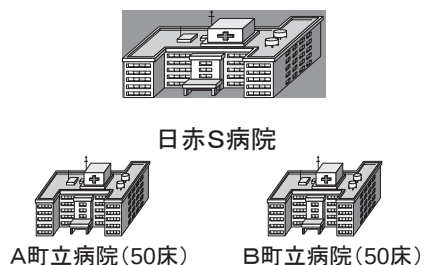
パターンⅡ

再編後

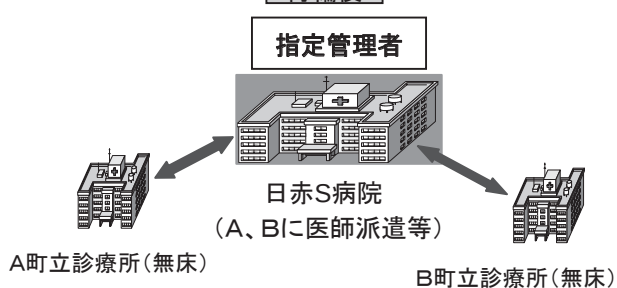


パターンⅢ

再編前

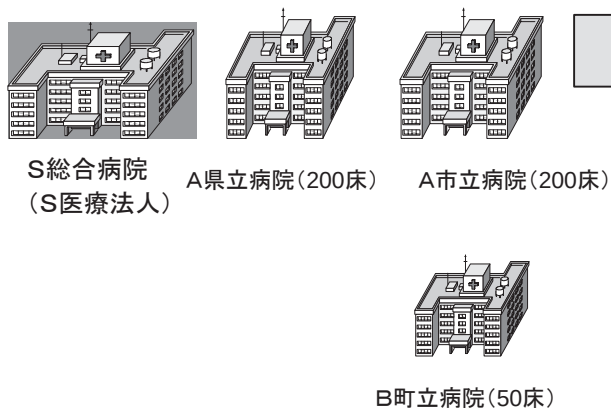


再編後

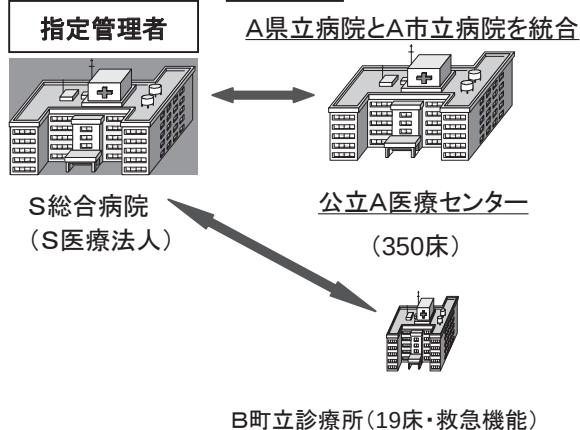


パターンⅣ

再編前



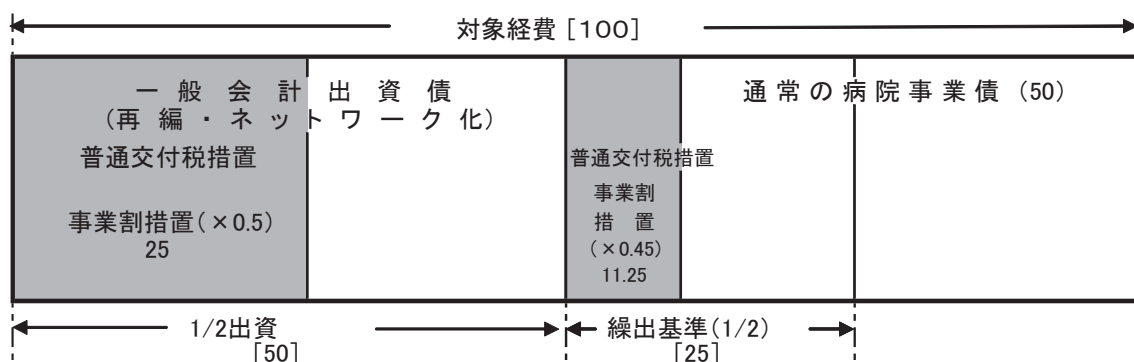
再編後



公立病院改革に関する財政措置の概要

I 公立病院改革に対する支援措置

- (1) 改革プランの策定に要する経費
公立病院改革プランの策定、実施状況の点検・評価等に要する経費を地方交付税により措置。
- (2) 再編・ネットワーク化に伴う新たな医療機能の整備に要する経費
公立病院等（公的病院を含む。）の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に際し、通常の医療機能整備に比して割高となる経費について、病院事業債（一般会計出資債）を措置し、元利償還金の一部を普通交付税措置。



- (3) 再編・ネットワーク化や経営形態の見直し等に伴う清算等に要する経費
- ① 公立病院特例債の創設
平成20年度に限り、平成15年度以降の医師不足の深刻化等により発生した不良債務等を長期債務に振り替える「公立病院特例債」を発行できるとし、不良債務の計画的な解消を支援。
併せて、同特例債に係る利払額に対して特別交付税措置。
- ② その他
再編・ネットワーク化等に伴う経営基盤強化のための出資、病院等の施設の除却、退職手当の支給等に対する経費について、所要の地方財政措置。

II 公立病院に関する既存の地方財政措置の見直し

- (1) 公的医療機関に関する地方財政措置の充実
- ① 病院から診療所に移行した後の財政措置の継続
公立病院が診療所に移行し、引き続き救急告示を受ける場合及び過疎地等の「不採算地区病院」の地域要件を満たす場合、病院に準じ、これらに係る特別交付税措置を適用。
- ② 公的病院に対する財政措置の創設
過疎地等の「不採算地区」に立地する公的病院（日本赤十字社、済生会、厚生連等が設置する病院）の運営費に対する市町村からの助成に対し、公立病院に準じて特別交付税措置。
- (2) 公立病院に関する地方財政措置の重点化
公立病院に係る施設整備費及び病床数に応じた普通交付税措置に関する見直しの検討とあわせて、過疎地等における病院、診療所に係る地方交付税措置の充実を検討。

テーマ

自治体病院の広域化構想／特定健診・特定保健指導の
効果的な実施

〔事例５〕

「せたな町の公的医療制度について」

事例提供者

高野 利廣 （せたな町立国保病院事務局長）

事例名	【事例５】せたな町の公的医療制度について
事例提供者名	高野 利廣（せたな町立国保病院事務局長）
コメント （１）成功要因分析	町立公的病院再編統合について （成功要因） ・ ３つの町の合併、財政状況の逼迫により、医療機関の再編統合が不可避であった。 ・ 組織の一元化に伴い、医師医療スタッフを本院に集約した上で必要なスタッフを診療所に配置した。 ・ 民間医療機関、二次・三次医療機関との連携により、急性期の患者や重症者、専門医療を必要とする患者に対応。 ・ 病院の職員全員の意識改革
（２）事例からみた医療連携	せたな町の公的医療機関、民間医療機関、町外の医療機関の間でネットワーク化をはかり役割分担を徹底した。
（３）保健所の関与の可能性と役割	

せたな町の公的医療体制について

1. 町内公立病院再編統合の背景

- 平成 17 年 9 月 北檜山町・瀬棚町・大成町合併 「せたな町誕生」
- 平成 18 年 4 月 「せたな町医療体制等対策審議会」を設置。合併前の旧町から引き継がれた 2 病院 2 診療所の公的医療体制のあり方について、様々な角度から検討し、同年 12 月に答申書の提出があった。
- 平成 18 年 7 月 せたな町「財政非常事態宣言」公布
- 平成 19 年 3 月 「せたな町の公的医療体制等に係る基本方針」策定

2. 19 年 4 月 組織再編統合スタート

- 公的医療機関の厳しい経営状況やこれを支える町の逼迫した財政状況、さらには町民の医療ニーズを総合的に勘案しながら、救急医療を含む一次医療の規模を基本として、北檜山国保病院は中心的医療機能を持つ病院に、一方、大成国保病院及び瀬棚診療所は初期医療を担う無床の診療所として再編統合した。
- 国保病院、各診療所の名称を改め、それぞれ診療科目の見直しを行った。
- 病院・診療所の組織を一元化して、医師及び医療スタッフを国保病院に集約した上で必要な人員を診療所に再配置し、病院・診療所間におけるスタッフの柔軟で効果的な相互支援を可能とした。

3. 統合による変化・状況

(1) せたな町立国保病院

- ア 初期医療を含む、あくまでも一次医療規模を堅持する。
- イ 24 時間 365 日対応の救急医療体制は、現行どおり維持する。
- ウ 当分の間、一般病床（60 床）、療養病床（39 床）は現状のまま維持する。
- エ 医師標欠解消により診療報酬がアップした。
- オ 看護師増員により、入院基本料 15：1 から 13：1 へランクアップした。
- カ 医師の相互体制により、病院宿直、診療所日勤業務を開始した。
- キ 病院・診療所間で薬剤師、看護師、X 線技師の相互支援を開始した。
- ク 看護体制強化に伴い、整形外科、眼科など委託診療を開始した。

(19 年 6 月から)

ケ 大成・瀬棚診療所と国保病院との間に患者輸送バス運行を開始した。
(19 年 6 月から)

コ 適時適温給食算定適用により診療報酬がアップした。
(19 年 12 月から)

(2) 瀬棚診療所

- ア 無床診療所に転換（旧 16 床）
- イ 病棟廃止に伴い、余剰看護師を国保病院へ異動させた。
- ウ 時間外、休日等の救急患者は、国保病院にて対応することとした。
- エ 訪問看護、通所リハ事業については、従来どおり行うこととした。

(3) 大成診療所

- ア 病院から診療所に転換。〔同時に無床（旧 32 床）とした。〕
(入院患者は、19 年 3 月末に国保病院等へ転院した。)
- イ 病棟廃止に伴い、余剰看護師を国保病院へ異動させた。
- ウ 平日（月から金）夜間は、24 時間救急対応することとした。
- エ 土日の救急患者は、国保病院にて対応することとした。
- オ 医師の相互体制により、診療所日勤業務を開始した。
- カ 医師の往診回数増により、在宅医療の充実が図られた。

4. 今後の課題

(1) せたな町立国保病院

- ア 病床利用率が 70%未満のため、適正な病床数の見直しが迫られている。
- イ 国の療養・介護病床削減計画により、療養病床の老健施設転換等の検討が迫られている。
- ウ 在宅医療の充実が求められている。
- エ 医業収支率及び病床利用率の向上が求められている。

(2) 瀬棚診療所

- ア 訪問看護ステーションの一層の充実が求められている。
- イ 未使用施設（2F 部分）の有効利用が求められている。

(3) 大成診療所

- ア 現在の診療所敷地は、借地のためその取得について検討を迫られている。
- イ 診療所老朽化に伴い、改築等の検討が迫られている。

テーマ

自治体病院の広域化構想／特定健診・特定保健指導の
効果的な実施

〔事例6〕

「特定健診・保健指導の効果的な実施
について」

事例提供者

舘盛 洋子 （北海道帯広保健所保健福祉企画課
保健推進係長）

事例名	【事例6】特定健診・保健指導の効果的な実施について
事例提供者名	館盛 洋子（北海道帯広保健所保健福祉企画課保健推進係長）
コメント （１）成功要因分析	
（２）事例からみた医療連携	
（３）保健所の関与の可能性と役割	・「特定健診・保健指導計画書」の内容を検討し健康増進計画など他の計画とあわせて、管内市町村の健康課題を明らかにする。 ・特定健診・保健指導の進捗状況、委託医療機関の評価・精度管理と助言 ・保健師・栄養士などの人材育成

特定健診・保健指導 の 効果的な実施について



帯広保健所保健福祉企画課
保健推進係長 館盛 洋子

1 はじめに

・管内市町村は、ハイリスクアプローチを中心とした特定健診・保健指導計画書を作成し、新たな健診を開始しています。

・老人保健法で実施してきた保健事業の見直し、健康増進計画に基づくポピュレーションアプローチの具体的な取り組みは各市町村とも遅れぎみです。

・保健所は、管内市町村の計画作成を支援し、市町村の健康づくりや生活習慣病対策をすすめるためにさらなる役割を果たしていくことが重要と考えます。

本日は、19市町村を管轄する十勝の現状の一端を報告します

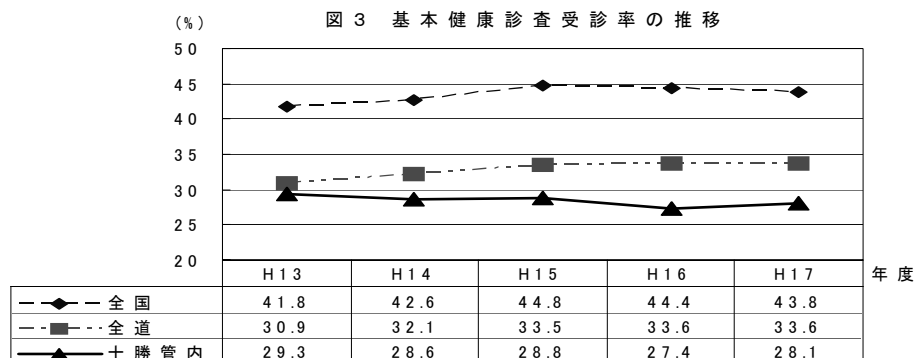
2 十勝の概況

- ・面積は新潟、秋田県とほぼ同じで東京都の5倍、十勝平野を中心の農業王国で、漁業や林業の町も含め1市16町2村の地域である。
 - ・総人口約35万人で全道の6, 4%を占め、47, 7%は帯広市に集中している。
 - ・高齢化率は、21, 5%で約75, 000人、今後も増加の見込みである。
- 特定健診・保健指導の対象となる40～64才は35, 1%で約76, 000人。
- ・道立保健所が帯広に1ヶ所と支所が3カ所に設置されている

3 管内市町村の老人保健事業



○ 基本健康診査の受診状況



- ・平成18年度は約22,500人が受診しているが、全国・全道と比べて低く推移している。

○ 基本健康診査の有所見状況

項 目	十 勝(18年度)	全 道(17年度)
高血圧	30.5	32.1
脂質異常	44.9	42.0
高血糖	24.5	18.9

- ・高血圧、脂質異常は全道並であるが、高血糖有所見率が高い。

○ 個別健康教育・健康度評価の実施市町村数の推移

年 度		H15	H16	H17	H18	H19
個別 健康 教育	高血圧	8	6	6	3	2
	糖尿病	8	6	8	6	3
	高脂血	11	14	7	6	3
	喫煙	4	4	1	1	1
健康度評価		10	11	8	7	6

・北海道では、個別健康教育の実施にあたって、市町村に対し平成16年までにはどれかひとつ以上は取り組むようにとの助言を行ってきたが、17年度以降取り組む市町村は減少した。

○ 家庭訪問

	39才以下		40～64才		65才以上	
	実数	延数	実数	延数	実数	延数
H15	32	50	337	435	1136	1629
H17	35	47	365	459	1298	1811
H19	44	46	419	530	823	1,281

(公衆衛生看護活動実績報告より)

- ・管内市町村の訪問件数は、ほとんどが年間1回の訪問で終っており、実人員も少ない。
- ・高齢者支援が保健部門の対象ではなくなったが、40～64才までの訪問数もほとんど増えていない。
- ・保健指導対象となっても就労などにより日中在宅していない場合が多く、家庭訪問による保健指導は困難な状況である。

○ 管内市町村の保健師配置状況

勤務 形態	保健部門			福祉部門			合 計
	保 健	保健福祉	国 保	障害者	地域包括	介護保険	
常勤	98	6	2	2	34	12	155
非常勤	6	3			1	2	12
合計	104	9	2	2	35	14	167

(平成20年4月現在)

- ・本年度も8名の新人保健師が採用され、全体で7名の増員となったが、分散配置が進み常勤の3割は保健部門以外の配置になっている。
- ・本年度特定保健指導で新たに保健師を配置したのは1カ所。

○管内市町村の管理栄養士・栄養士配置状況

勤務 形態	保健部門			福祉部門			診療 所	合 計
	保 健	保健福祉	国保	障害者	地域包括	介護		
常 勤	21(18)						1(0)	23(18)
非常勤	7(4)							7(4)
合 計	28(22)						1(0)	30(22)

(平成20年4月現在 ()は管理栄養士再掲)

- ・保健部門で特定健診に従事する常勤栄養士の配置は18カ所、複数配置は1カ所のみである。
- ・本年度は特定健診保健指導等のため1名の新人管理栄養士が採用された。

4 特定健診・保健指導計画の状況



○ 平成20年度特定健診体制

	集 団 健 診		医療機関委託 (一括方式)		医療機関委託 (個別方式)	
	直営	委 託				
市 町 村 数	0	13	9		17	
		地元医療機関 管内医療機関	地元医療機 管内医療機関	地元医療機関 管内医療機関	地元医療機関 管内医療機関	
		1 12	1 8	9 8		

- ・19年度と比較し、地元の医療機関に委託する市町村が増加、委託医療機関数も増加している
- ・健診必須項目は17項目であるが、HbA1C等検査項目を追加したところは16カ所ある。
- ・委託料は一件5,200円から8,000円で、自己負担無料は3カ所である。

○ 特定健診及び特定保健指導の受診見込み数

年 度	H20 (%)	H21 (%)	H22 (%)	H23 (%)	H24 (%)
健診受診見込み数	21709 (27, 2)	29332 (37, 5)	36879 (46, 5)	44759 (56, 1)	52335 (65, 1)
保健指導見込数	1717 (34, 6)	2466 (36, 8)	3383 (40, 5)	4541	5717

- ・20年度の見込み数(受診及び保健指導)は平成19年度基本健康診査並の人数である。このため今年度は健診・保健指導も実施可能である。
- ・目標値達成のためには受診率アップや、保健指導の受け皿づくりについて検討が必要である

○特定保健指導体制

・動機付け支援

	保健指導の実施方法			保健指導の体制		
	個別面接	集団指導	個＋集団	直 営	委 託	直営＋委託
市町村数	12		7	6	1	12

・積極的支援

	保健指導の実施方法			保健指導の体制		
	個別面接	集団指導	個＋集団	直 営	委 託	直営＋委託
市町村数	12		7	13		6

- ・20年度は対象数も少なく、個別支援から始めることが多い。
- ・委託料は、動機付け支援で5,000円台と10,000台に2分化、積極的支援は5,000円～30,000円。
- ・自己負担を取るところは直営で1カ所のみである。

5 平成19年度の市町村支援 (資料2参照)

○支援の目的

- 1 保健師・栄養士等の人材育成
- 2 市町村間の情報交換
- 3 医療機関等関係者の連携促進

今後の保健所の役割は次のとおりと考える

- 1 各市町村が作成した「特定健診・保健指導計画」の内容を検討し、健康増進計画等他の保健福祉計画と比較して、各市町村の健康課題を明確にする。
- 2 管内市町村の特定健診・保健指導の進捗状況や委託機関の評価を行う。
- 3 市町村及び委託機関と連携して、保健師・栄養士等の人材育成を図る

北海道帯広保健所（十勝保健福祉事務所）の特定健診・保健指導の市町村支援
I 平成19年度の取り組み（管内全体）

月/日	事業名	方法・内容など	課題など
5/15	第1回特定健診・保健指導研修会	・特定健診・保健指導ガイドラインに基づく研修会（道事業） ①対象：市町村保健・国保担当者 ②講義「特定健診計画策定指針」 「医療費分析の手法」等	
6/25	第2回特定健診・保健指導研修会	・地域保健関係職員研修事業で実施 ①対象：市町村保健・国保担当者 ②講義「医療費分析結果から計画策定」（国保連合会） ③国保ヘルスアップ事業など管内2町の取り組み報告 ④情報交換	・保健と国保との具体的な連携や役割分担等について、実情に合わせた検討が必要
7/24	第1回保健指導係長・主査会議	・情報提供 ①北海道の目標値、今後の研修体制等について情報提供 ・情報交換 ①各市町村の取り組み状況について情報・意見交換 ・国保以外の被保険者、高齢者への対応等 ・検査項目、その他の検診の実施をどうするか	
7/27	十勝管内合同健康管理担当者会議への出席（帯広厚生病院主催）	・管内市町村及び医療保険者に行った会議に出席し、委託機関側の今後の体制等について情報収集した	・委託機関の進捗状況把握
7月～8月	管内各市町村の進捗状況・課題把握	・7月～8月にかけて19市町村に出向き保健担当者等から進捗状況把握（保健推進係 一部健康増進係も同行）	・全体的に保健事業評価、見直しが遅れている。
7/9	第1回地域職域連携連絡会議（健康増進係所管）	・制度の説明と取り組み状況の情報交換	・地域の職域関係者には制度改正の具体的な情報はほとんど無し
11/5	管内公衆栄養推進研修会（健康増進係）	・特定保健指導のスキルアップ ①対象：市町村栄養士 ②講義「メタボリックシンドロームの基本～検査データの読み取り」他 講師 保健福祉事務所主任技師等 ③演習「特定健診結果の階層化」	
11/19	第2回保健指導係長・会議開催	・町村がそれぞれ計画素案を持参し、計画作成の進捗状況、今後の住民周知、体制整備等について情報交換	・各市町村の疑問や問題などに、照会等行い情報提供する
11/22	国保病院看護管理者への情報提供	・社会福祉課主催の国保病院事務長・看護管理者研修会情報交換に参加し、特定高齢者把握の協力依頼も含めて、地域の健診体制の組み替えについて情報提供	・
1/17	第2回地域職域連携連絡会議（健康増進係）	・参集範囲を医師会及び管内全市町村に拡大し、職域関係者、医師会、市町村の3者の取り組み進捗状況等情報交換を実施	・委託健診体制や市町村の見込み数等具体的な情報が共有された
3/3	管内公衆栄養推進研修会（健康増進係）	・特定保健指導のスキルアップ ①対象：市町村栄養士 ②報告：国保ヘルスアップ事業の取り組み報告	
3/19	看護管理者交流検討会	・情報提供 管内医療機関、訪問看護ステーション等の看護管理者に対して老人保健事業の終了と新たな健診体制、看護職の連携等について情報提供と協力依頼した	
3/26	第3回特定健診・保健指導研修会	・地域保健関係職員研修事業（2回目）として実施 ①対象：市町村保健師・管理栄養士 ②講義「特定健診・保健指導と市町村保健活動」 講師 千葉大学看護学部 宮崎美砂子 ③グループワーク「結果を出す保健指導に向けて」	・ハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチへの転換について検討必要

II 個別市町村支援（特定町村人材確保対策事業及び所内活動費）

市町村名	支援職員	内 容	人 日
更別町	保健推進係 保健師 健康増進係 栄養士	・情報提供と助言、技術的支援、 ・基本健康診査・医療費分析、保健課題の整理と特定健診・保健指導計画書作成の支援 ・国保ヘルスアップ教室「新・元増増塾」で特定保健指導のシュミレーション実施	34
豊頃町		・情報提供と助言：基本健康診査・医療費分析等から保健課題を整理	8
上士幌町		・情報提供と助言：基本健康診査・医療費分析等から保健課題を整理	7