

令和元年度地域保健総合推進事業

「保健所等技術職の定着率と

資質向上に関する実践事業」

報 告 書

令和2年3月

分担事業者 逢坂 悟郎

(全国衛生行政研究会)

はじめに

全国衛生行政研究会では、保健所等技術職の定着率と資質向上を目的として、行政医師をはじめとした衛生行政に従事する職員を対象として研修を実施しており、平成22年度から保健所へ新たに配属された技術職に対する「保健所技術系職員研修」を、平成23年度から保健所及び保健センターの新任係長級・課長級職員を対象とした「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」を開催してきました。

今年度も引き続いて、保健所へ新たに配属された技術職を対象とした「保健所技術系職員研修」を7月25日から25日までの日程で、姫路市保健所において開催するとともに、新任の管理・監督職を対象とした「保健所、保健センターの管理・監督職研修」を11月11日から12日までの日程で、川口総合文化センターにて開催しました。

また、これまでの研修参加者を対象にフォローアップ研修として実施している全国衛生行政研究会セミナーでは、「地域医療構想における在宅医療の充実」と「病床機能の転換」についてをテーマとして取り上げ、10月22日に高知新聞放送会館を会場として開催し、約40名と多数の参加がありました。

加えて、行政医師の確保に関して、採用と育成に成果を挙げている自治体として、1月10日に名古屋市、2月12日に札幌市を対象として、関係者に面接調査を行いました。

この報告書は、ご指導をいただいた先生方のご協力の下、調査研究の結果をとりまとめたものです。

皆様には、ご高覧いただき、業務等にご活用いただくとともに、忌憚のないご意見等をいただければ幸いです。

今後とも、全国衛生行政研究会の活動等に、皆様方のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

全国衛生行政研究会
会長 逢坂悟郎

目 次

・研究組織	1
・研究内容	2
1. 趣 旨	2
2. 目 的	2
3. 定着率と資質向上を目指した研修	3
対象と方法	3
結 果	3
考 察	4
ま と め	4
4. 資質向上に関する調査	5
対象と方法	5
結 果	5
考 察	10
ま と め	10
5. 全国衛生行政研究会セミナー	12
対象と方法	12
結果と考察	12
ま と め	12
6. 行政医師の確保と育成に関する調査	13
対象と方法	13
結果と考察	13
ま と め	17
・参考資料	
令和元年度保健所技術系職員研修	
令和元年度保健所、保健センターの新任管理・監督職研修	
令和元年度全国衛生行政研究会セミナー	
令和元年度地域保健に関するフォーラム	

研 究 組 織

分担事業者 逢坂 悟郎 会長

事業協力者 村松 司 幹事 (北海道ブロック担当)

事業協力者 西條 尚男 幹事 (東北ブロック担当)

事業協力者 田中 良明 幹事 (関東ブロック担当)

事業協力者 平田 佳永 幹事 (北陸ブロック担当)

事業協力者 森岡 久尚 幹事 (東海ブロック担当)

事業協力者 堀田 昌子 幹事 (近畿ブロック担当)

事業協力者 河本 幸子 幹事 (中国ブロック担当)

事業協力者 林 浩範 幹事 (四国ブロック担当)

事業協力者 園田 紀子 幹事 (九州ブロック担当)

事業協力者 松倉 知晴 運営委員

事業協力者 鈴木 眞美 運営委員

事業協力者 緒方 剛 運営委員

事業協力者 石原美千代 運営委員

事業協力者 坂野 晶司 運営委員

事業協力者 毛利 好孝 運営委員

保健所等技術職の定着率と資質向上に関する調査研究

1. 要 旨

全国衛生行政研究会では、保健所等技術職の定着率と資質向上を目的として、行政医師等の衛生行政に従事する職員を対象として各種研修を実施している。今年度は保健所へ新たに配属された技術職に対する「保健所技術系職員研修」を姫路市で、保健所及び保健センターの新任係長級・課長級職員を対象とした「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」を川口市で開催するとともに、これまでの研修参加者のフォローアップとして全国衛生行政研究会セミナーを「地域医療構想における在宅医療の充実と病床機能の転換について」をテーマに開催した。

2. 目 的

医師、獣医師、薬剤師等をはじめとする保健所の技術職員は、多くの自治体で採用が困難であり離職率も高いのが現状であるが、技術職員の育成には自治体単独では困難な部分がある。このため、キャリアパス上で特に重要な新任期及び管理・監督職昇格時に、技術職員の政策形成能力の向上を図ることを目的として、施策シミュレーションを主体とした研修会を継続して開催している。

今年度は、保健所等における技術職の定着率と資質向上を目的として、①保健所へ新規配属された技術職を対象とした「保健所技術系職員研修」と、②中堅となる新任係長級及び課長級職員を対象とした「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」を開催した。更に、過去の研修受講者へのフォローアップを目的として「地域医療構想における在宅医療の充実と病床機能の転換について」をテーマに全国衛生行政研究会セミナーを開催した。

加えて、技術職員の離職防止に必要な方策を明らかにするために、調査事業として離職率の低い自治体を対象とした訪問調査を実施した。

これらの事業によって、保健所等技術職の資質向上と離職防止に資することを目的とした。

3. 定着率と資質向上を目指した研修

1) 対象と方法

① 保健所技術系職員研修

9県10市から30名の参加者を得て、7月25日から26日まで計15時間の日程で、姫路市保健所において研修会を開催した。参加者は、表1に示すとおりで、薬剤師、獣医師の対物関係職種が参加者の過半数を占め、医師の参加は、指定都市と中核市からの2名であった（表1）。

表1 新規採用職員研修参加者の内訳

	医師	保健師	薬剤師	獣医師	その他
都道府県	0	6	9	3	0
指定都市	1	0	0	1	0
中核市	1	2	4	2	1

② 保健所、保健センターの新任管理・監督職研修

8市から8名の参加者を得て、11月11日から12日まで計13時間の日程で、川口市において研修会を開催した。なお、参加者は、表2に示すとおりで、台風19号による豪雨災害から間近の開催となったため8名に留まった。（表2）。

表2 新任管理・監督職研修参加者の内訳

	保健師	事務職
都道府県	1	0
指定都市	4	2
中核市	0	1

2) 結果

計画策定演習においては、新規配属職員研修は4テーマ（認知症対策・地域包括ケア、がん予防・生活習慣病対策、感染症・食中毒対策、母子保健・子育て支援）、新任管理・監督職研修を2テーマ（医療と介護の連携、地域で支える認知症対策）をグループ毎に設定して、ニーズの抽出から目的設定、事業計画、実績評価まで施策立案におけるPDCAサイクルの流れに沿ってシミュレーションを行った。

ミニレクチャーにおいては、保健所技術系職員研修では、法令解釈・権限行使及び議会

対応、予算作成、災害時保健医療活動、危機管理の5項目について、保健所、保健センターの新任管理・監督職研修では、人事・労務管理、危機管理とマスコミ対応、災害時における保健医療活動の調整の3項目を行ったほか、記者会見を模したロールプレイを行った。

3) 考察

各研修については、①自治体個別では実施が困難、②技術職に特化した研修である、③研修の周知が進んだ等の理由が、自治体側からの研修派遣の動機となっている。本研修を新人教育の一環と位置づけている自治体も多く、数少ない目的設定型アプローチに基づく施策立案シミュレーションを体験する機会であることから、各自治体における保健所技術職の定着率と資質向上に関する取り組みに資するよう引き続き創意工夫を重ねていきたい。

4) まとめ

各研修については、①自治体個別では実施が困難、②技術職に特化した研修である、③研修の周知が進んだ等の理由が、自治体側からの研修派遣の動機となっている。本研修を新人教育の一環と位置づけている自治体も多く、本研修を指定して予算化している自治体も一定の割合で存在している。

このことから、各自治体における保健所技術職の定着率と資質向上に関する取り組みに資するよう引き続き創意工夫を重ねていくとともに、より幅広い自治体から研修に参加してもらえよう積極的な広報に努めていきたいと考える。

4. 施策立案のシミュレーション研修の効果に関する調査

1) 対象と方法

施策立案のシミュレーションは、当研究班のオリジナルプログラムであるが、これまでも受講者アンケートの結果をフィードバックしながら研修内容に改善に努めている。この結果、現在のプログラムは完成形に近いと考えているが、今後ともより効果な研修とすべく研修参加者を対象に、研修受講前、受講中、受講後にアンケートを行い、研修受講による意識の変化について調査した。なお、すべてのアンケートを提出した者は、保健所技術系職員研修で30名、保健所、保健センターの新任管理・監督職研修で8名の計38名であった。主な調査項目は、①所属自治体の各種計画認知度、②計画策定業務への関わり、③計画策定業務に対するイメージ、④計画策定の目的、⑤ブレイクスルー思考に基づく施策シミュレーション研修に関する認識、⑥ブレイクスルー思考による計画策定の状況、⑦各基礎講義の必要性等であった。

2) 結果

・計画策定に対する意識

受講前は、「大変そう、難しそう」、「新人の仕事ではなさそう」という回答が多く、「楽しそう、面白そう」という者の割合は少なかったが、研修が進むにしたがって変化し、受講後では、「大変そう、難しそう」と答えた者の割合が増加して、施策立案の難しさが正しく理解されていったと考えられる（図1）。

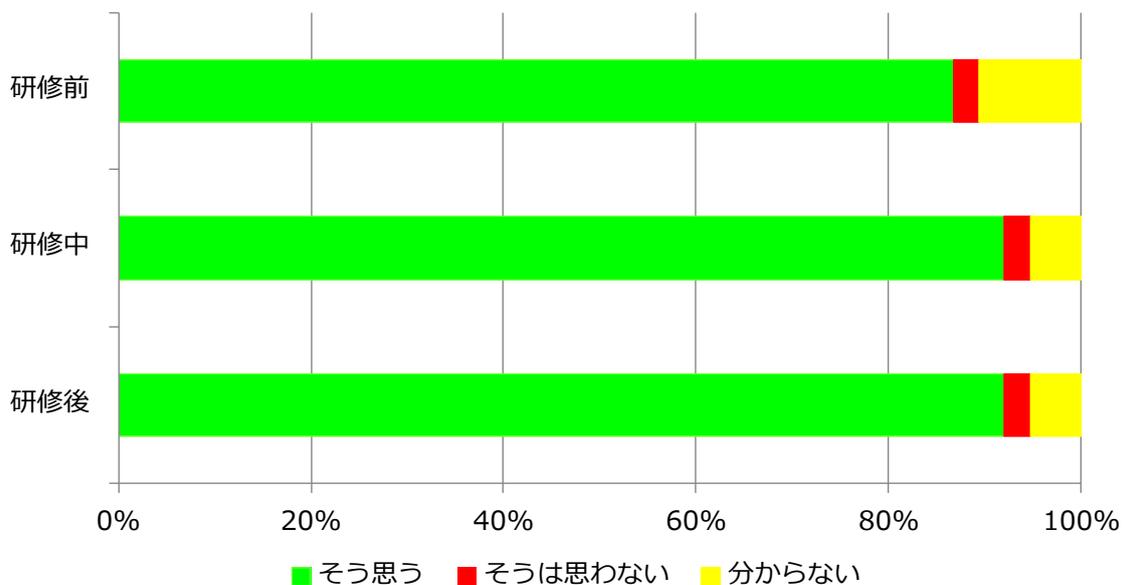


図1 大変そう、難しそう

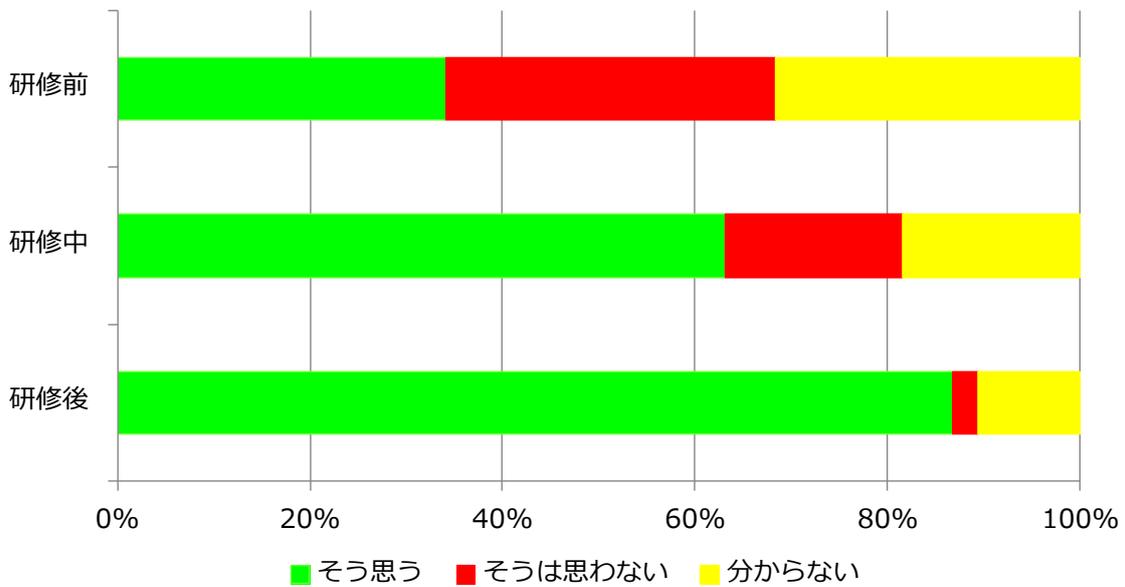


図2 楽しそう、面白そう

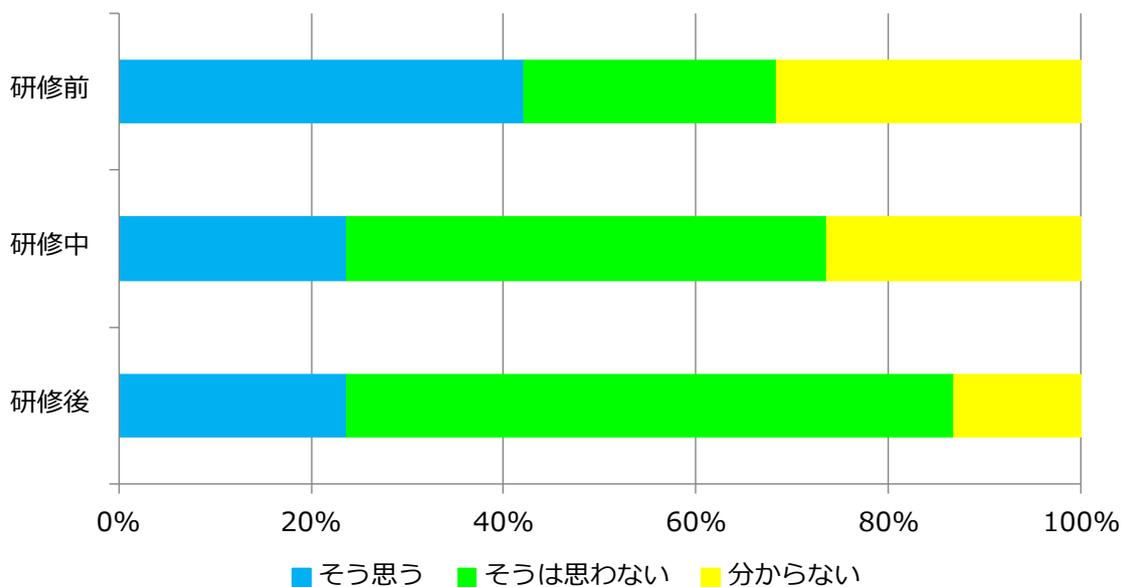


図3 新人の仕事ではなさそう

その一方で、「楽しそう、面白そう」とした者の割合は大幅に増加し、「新人の仕事ではなさそう」とした者の割合が大幅に減少した（図2、3）ことから、施策立案に積極的に取り組んでいく方向に意識が変化したと考える。

・健康増進計画の認知度

健康日本21及び所属自治体の健康増進計画に認知度について尋ねたところ、健康日本21に関しては、ある程度理解している者を含めても5割に届かず、非常に認知度が低か

った。特に、新任者において説明できると答えた者は、6.7%（2名）に過ぎなかった（図4）

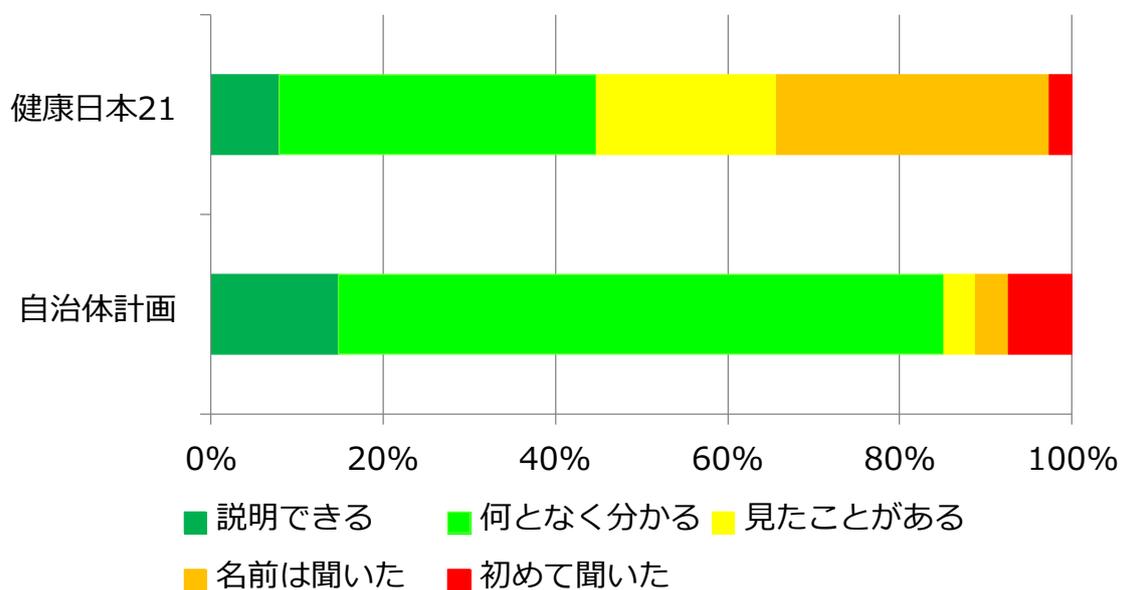


図4 健康日本21及び自治体健康増進計画の認知度

・計画策定の意義

ブレイクスルー思考に基づく計画策定の意義については、「効果的な施策立案」（図5）、「効率的な行政運営」（図6）、「予算の獲得」（図7）「住民への説明責任」（図8）、「他自治体との比較」（図9）というすべての項目において、肯定的に捉える者の割合が増加した。

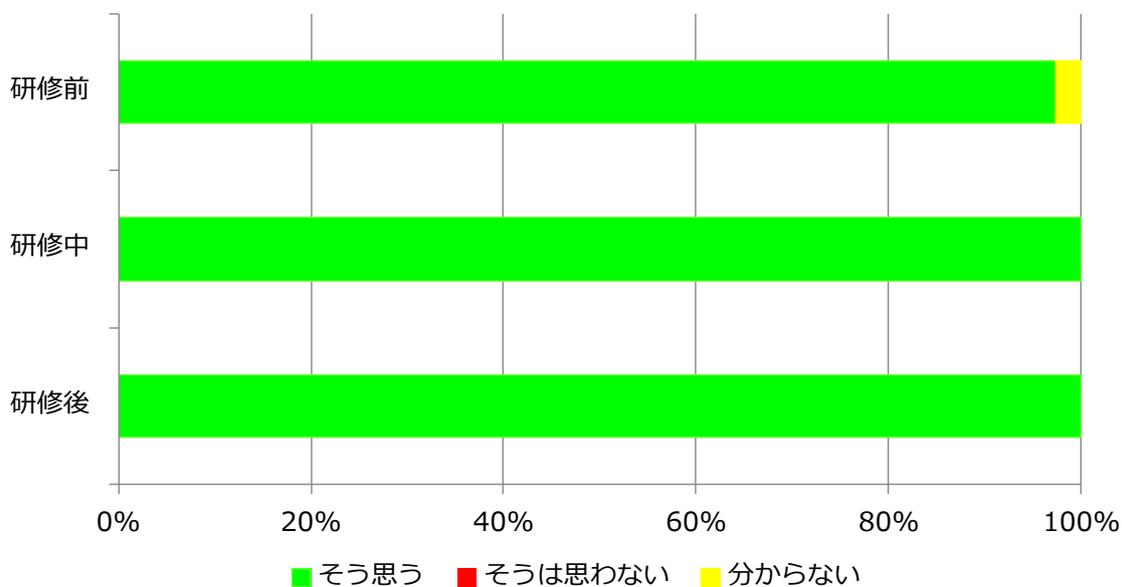


図5 計画策定の意義と効果的な施策立案

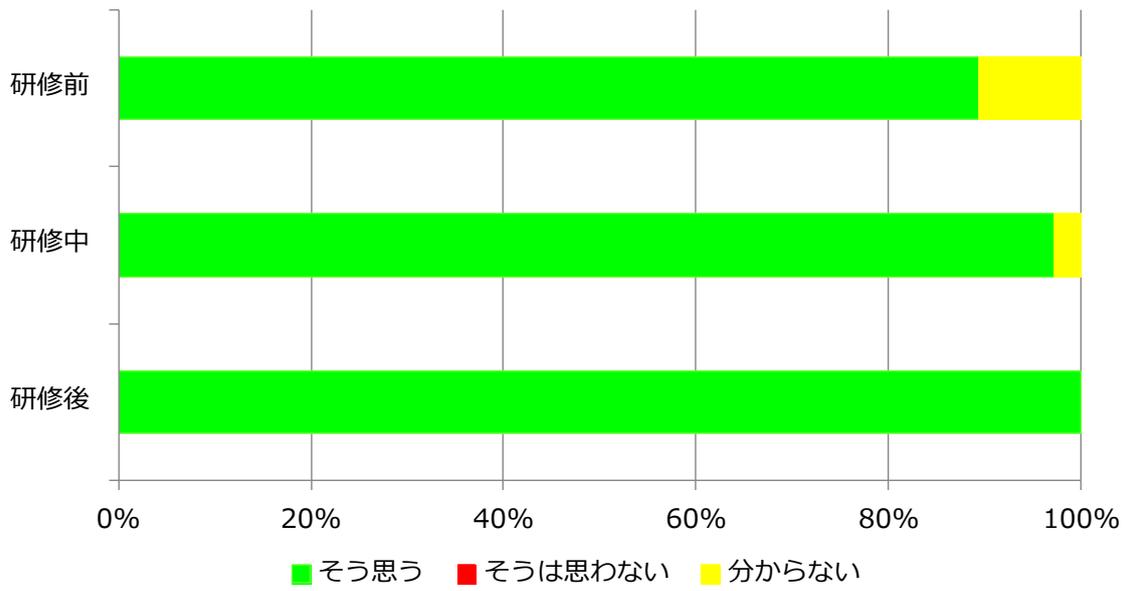


図6 計画策定の意義と効率的な行政運営

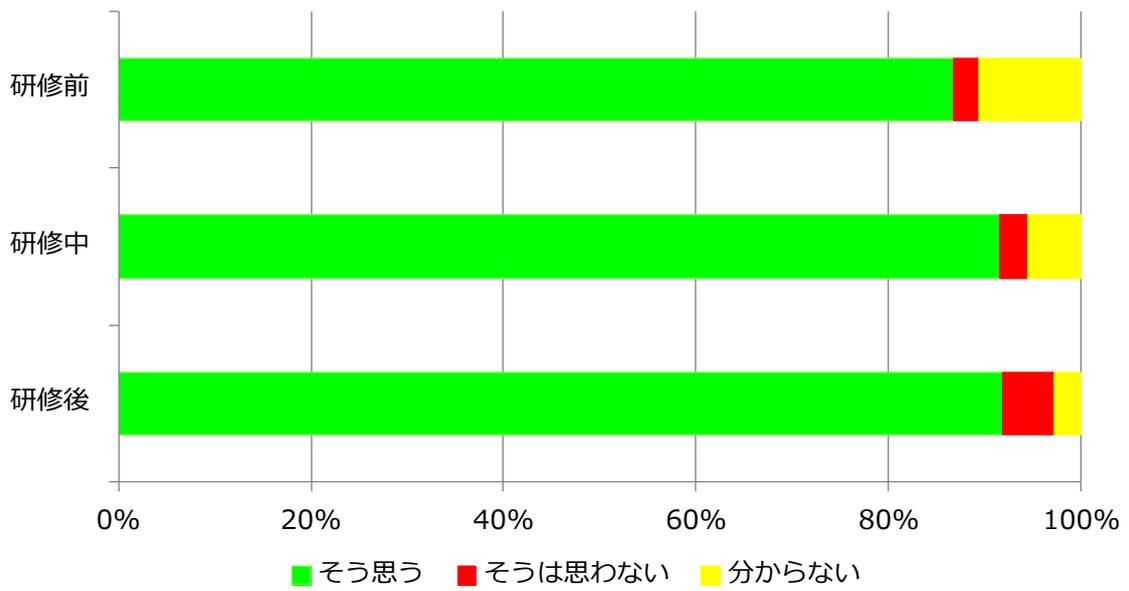


図7 計画策定の意義と予算の獲得

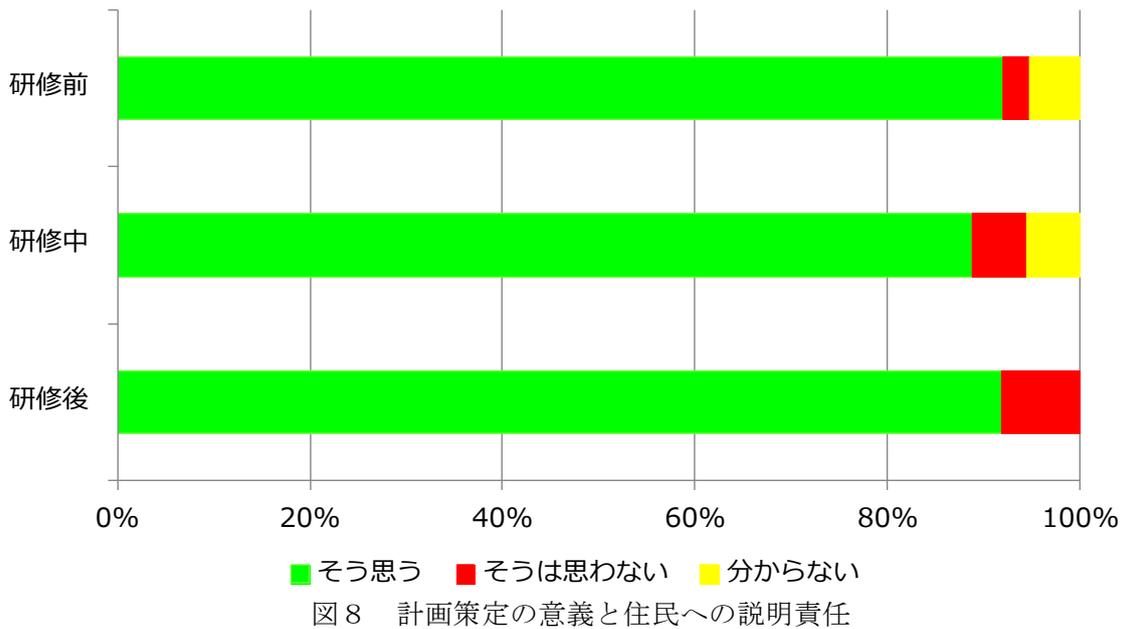


図8 計画策定の意義と住民への説明責任

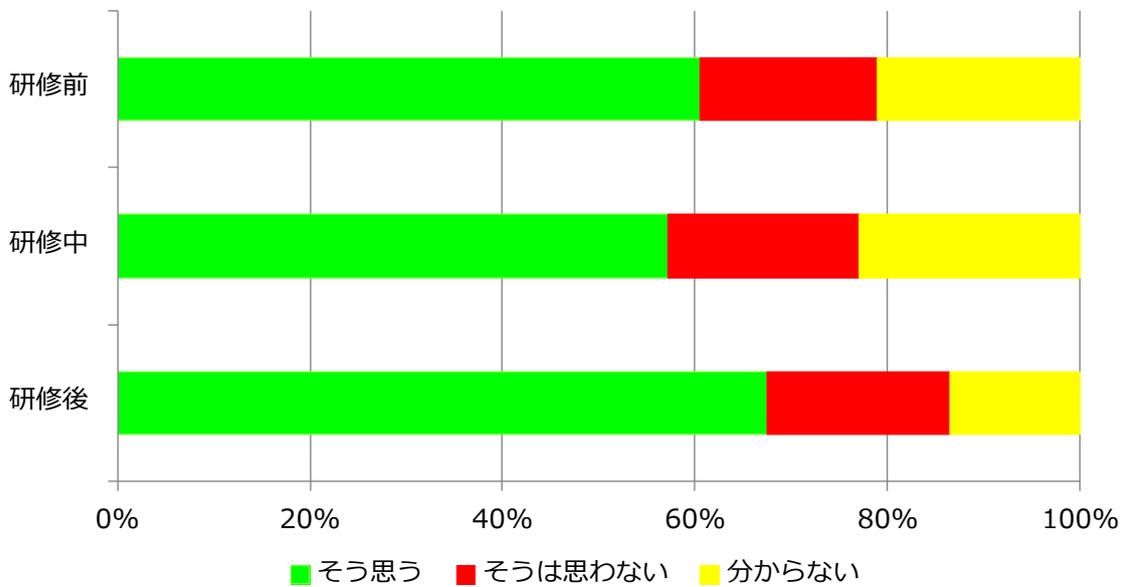


図9 計画策定の意義と他自治体との比較

・計画策定への関与

計画策定への関与の希望については、「積極的に関与したい」、「興味がある」と肯定的な回答をした者の割合が増加し、逆に消極的な回答をした者の割合は減少した。また、「まったくくない」と否定的な回答をした者はいなかった（図10）。

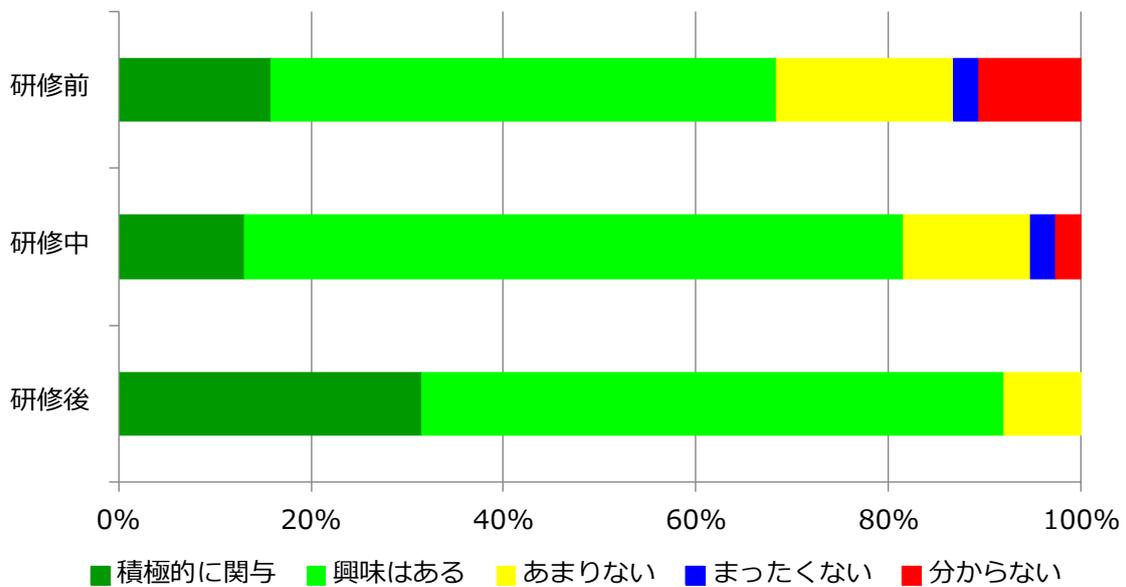


図 1 0 計画策定への関与の希望

3) 考察

この結果、計画策定に関する意識について、「大変そう、難しそう」、「楽しそう、面白そう」、「新人の仕事ではなさそう」の3項目すべてで、参加者全員に意識の変化が見られた。また、計画策定の意義についても、「効果的な施策立案」、「効率的な行政運営」、「予算の獲得」、「住民への説明責任」、「他自治体との比較」という質問した5項目のすべてにおいて正確な理解が得られた。

その結果として、計画策定への関与の希望についても、参加者のすべてにおいて、より肯定的な捉え方となる意識の変化が見られた。今年度の研修は参加者が少なく、スタッフによるフォローが行き届いたため、意識変容に繋がったと考えられた。

2日間で計13～15時間という短時間での研修であるが、その主体は大半がグループワークで構成されており、研修の主眼である目的設定型の施策立案に対する参加者の理解が深まったと考える。

4) まとめ

目的設定型アプローチに基づく施策立案シミュレーションを経験することは、施策立案に携わっていない新人職員において、その面白さを疑似体験できる貴重な機会であるとともに、ブレイクスルー手法を学ぶ貴重な機会でもあると考えられる。衛生行政分野におい

では、未だ計画策定においてブレイクスルー手法が用いられている事例は少ないが、今後、研修参加者が計画策定に関わることにより、自治体の積極的な取り組みが増えると期待される。



5. 全国衛生行政研究会セミナー

1) 対象と方法

これまでの研修参加者に対するフォローアップの目的として、10月22日に高知市において、「地域医療構想における在宅医療の充実と病床機能の転換について」をテーマとして、「在宅医療の充実」と「病床機能の転換」に関する講演2題と各ブロックからの報告及び情報交換からなる全国衛生行政研究会セミナーを開催し、40名の参加があった。

2) 結果と考察

セミナーでは、在宅医療の充実に関する講演では、多くの保健所で在宅医療に対する現状把握やデータ活用ができていない現状が示された。病床機能の転換に関する講演では、回復期病床の開設と運用について具体的事例に基づく説明とともに、病院経営に対する効果についても説明があった。

各ブロックから地域医療構想調整を推進する上で課題となっている事例についての報告があった。北海道ブロックからは、道東・道北における医療機関の集約化に関して、①広域分散・寒冷積雪、②不便な地域公共交通、③公立・公的医療機関に依存する医療供給体制、④小規模病院・少人数の医師に支えられる地域医療という特性による困難さが、関東ブロックからは、都市近郊における病院の管外移転にともなう高度急性期機能の整備についての調整、近畿ブロックからは、公立病院と公的病院の統合再編の検討に関する報告がなされた。厚生労働省による再編統合など地域医療構想を踏まえた具体的対応方針の再検証を要請する対象となる公立・公的424病院が公表された直後であり、活発な意見交換がなされた。

3) まとめ

全国衛生行政研究会セミナーでは、「地域医療構想における在宅医療の充実と病床機能の転換について」をテーマとしたが、地域医療構想調整会議の調整によって、在宅医療や回復期医療の機能強化を実現するには至っておらず、対象となる自治体及び医療機関の理解を得ることの難しさが改めて浮き彫りになった。

調整会議での議論を具現化するためには、対象となる自治体及び医療機関が納得できる具体的事例の集積が不可欠であり、これに必要な取り組みを継続していきたいと考える。

6. 行政医師の確保と育成に関する調査

1) 対象と方法

行政医師の確保に関して、採用と育成に成果を挙げている自治体を選定し、1月10日に名古屋市保健所、2月12日に札幌市保健所を対象として、関係者に面接調査を行った。

2) 結果と考察

① 名古屋市保健所

図11に近年の新規採用者数と中途退職者数の推移を示す。5年前までは中途退職者が新規採用者を上回っていたが、近年は新規採用者の定着が進んでおり、定年退職者も含めた行政医師の実数は、2016年度から増加に転じている。

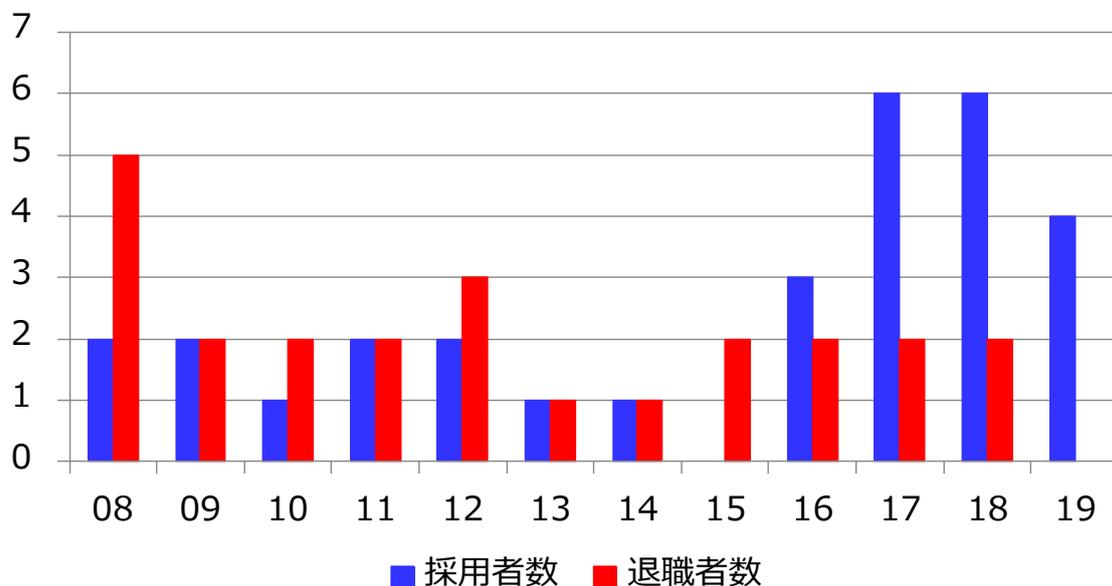


図11 名古屋市保健所における新規採用者と中途退職者の年次推移

i) 現在のような確保・育成対策を行うに至った経過

名古屋市の公衆衛生医師には、毎年、応募者がいたものの、定着しないのが課題だった。月1回保健所に集まって医師研究会を行っていたが、所長との相性や孤立感により、辞めていくことがわかったため、その解消に取り組んだ。

ii) 保健所をとりまく環境

公衆衛生医師の減少に伴い、保健所長の要件を満たす医師の確保が難しくなり、16区の保健所を維持できなくなることが明白であった。1保健所16保健センターの体制とす

ることとしたが、議会等から、質を落とさないように、との要望があり、HP で募集する、研修を行う等の対策を行うこととなった。

iii) 確保策

ア) 人事上の方策

* 定年の特例延長…平成 30 年度まで、最大 3 年の定年延長

* 一般任期付採用…保健所 OB を採用

イ) 大学との連携

* 名古屋市立大学との連携…保健センター長が講義を行う（新人も連れて行き、意見を言ってもらおう）。保健所実習を受け入れる。

* 医科系大学への働きかけ…リーフレットの配布

ウ) 医療機関・団体との連携

* 名古屋市立病院との連携…保健所に興味のある医師の異動

* 医師会との連携…一般任期付採用の案内

エ) 広報

* 募集パンフレットの採用…HP を見てもらえるように

* 民間求人サイトを通じた広報…e-doctor 等

* 名古屋市ウェブサイト…委託費を確保し、ホームページを作成（名古屋市の公式ホームページとは別立てにして、スマホ等でも見やすい画面になるようにした。また、新人らがワークライフバランスを重要視していると聞き、その内容を充実させた。）

* 関連ウェブサイト…厚労省、全国保健所長会等

iv) 育成策

ア) 研修体制…最初の 1 年間は、中保健センターに配置し、それ以外に派遣先を設けた（研修実施規定を作成し、他職員の理解を得、保健センター間の移動をしやすくした。）

イ) 社会医学系専門医研修制度…名古屋市立大学の研修プログラムへ参加しているが、必要性は現状では未知数

ウ) 集中研修…新人は、中保健センターへ集中配置し、医局のような環境を整えた。

v) 定着策

- ア) 給与面…初任給調整手当の特例（183,700円→250,900円）
- イ) 医師研究費…1人あたり、毎年208,000円（書籍や出張等、比較的融通がきく。）
- ウ) 自己研鑽に対する援助…大学病院等での従事、講演会の講師等、規制緩和・職務専門義務免除
- エ) その他…結核研究所や保健医療科学院の出張費は、別途確保し、計画的に受講している。

vi) 今後の予定

現在の定数は、各保健センター2名（センター長と主幹級）であるが、今後は若手と課長級（40～40歳代）の2名ずつ程度の募集ができればと考えている。

・新人医師からの意見と感想

*ホームページを最初に見て、名古屋市に応募しようと思った。

*集中配置により、若手医師同士で気軽に相談しあえる環境があるのがよかった。

*他職種（特に事務方）に専門職の必要性を理解してもらうことが大切なのが、改めて分かった。

vii) 調査担当者の考察

保健所長をはじめとした医師職だけではなく人事担当の事務職も含めて専門職の必要性を理解し、他の自治体の対策も参考にしながら出来る限りの対策を実行に移していた。

新規採用した医師の育成においても、先輩医師のみならず他職種も一丸となって、新人を大切に育てようと配慮がなされていた。

② 札幌市保健所

図12に近年の新規採用者数の推移を示す。年度によって増減はあるものの一定数の確保ができているのみならず、近年は中途退職者も発生していない。

i) 現在のような確保・育成対策を行うに至った経過

札幌市は北海道内では地理的に有利な条件にあり、断続的に医師の応募があるため、人事担当者は危機感を抱いていないが、採用後の明確なキャリアパスがなく、指導者（医師）は育成に関して不安を抱いていた。

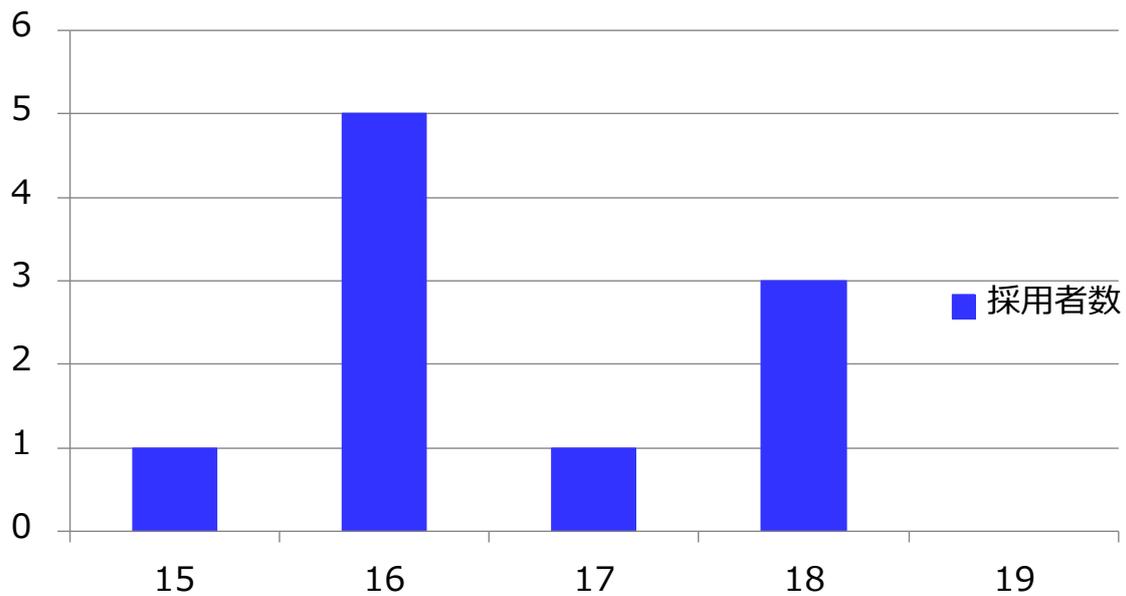


図 1 2 札幌市保健所における新規採用者の年次推移

ii) 保健所をとりまく環境

10区の保健センターでは、医師が直接、乳幼児健康診査の業務に従事し、質の高い健診を行ってきた一方で、保健所の業務とは、役割分担をしているという意識が強かった。

50・60歳代が多い中、30歳代の医師が入職するにあたり、現在のような人材育成を始めることになった。

iii) 確保策

*保健所ホームページによる募集

*乳幼児健診に従事している非常勤医師からの就職

*大学等関係機関からの紹介…大学の講義の後に、学生との意見交換会を設け、若手医師にも出席してもらう

iv) 育成策

ア) 人事異動…保健センターにおける業務に慣れた後、保健所での本庁機能を経験する

イ) 社会医学系専門医研修制度…カリキュラムに準じて、研修を行う

ウ) 勉強会等…医師同士で情報交換できる機会の確保、若手医師は隔週で勉強会

エ) その他…指導者によるOJT

v) 定着策

ア) 所内研修…行政職とともに初期研修を受講

イ) 派遣研修…結核研究所、感染症研究所等、短期研修には派遣実績があるが長期研修には派遣実績なし

ウ) 指導者による独自研修…疫学セミナー（FETPのプログラム、DHEAT研修等を参考にしたもの）、市議会対応や予算作成等

エ) その他…産業医の資格取得のために必要な研修を受講

vi) 指導者の意見

*現在の若手の状況に興味をもつ医師もでてきたので、よかったのではないかな。

*西日本豪雨の際には、若手医師を呉市へDHEATとして派遣し、よい評価をいただいたので、成果は出ているのではないかな。

vii) 新人医師からの意見と感想

*入職してみると、臨床とは違った視点が出て、よかった。

*入職前の専門性を参考にできる部署に配属してもらえたので、今までの人脈等も生かすことができる。

viii) 調査担当者の考察

指導者は危機感をもって奮闘している様子がよく分かった。一方、人事担当者には医師業務に対してより一層の理解を深めてもらい、危機感の共有を図ることが必要であると感じた。

3) まとめ

今回調査の対象とした保健所は、いずれも指定都市の設置であり、人材確保に関しては比較的恵まれた環境にあるため行政医師に対しては一定数の応募がある。しかし、行政医師の定着にはキャリアパスを見据えた適切な育成方策が必要であり、両保健所においてはこの点において充実した施策が採られており、このことが成果を挙げていると考えられる。

特に名古屋市保健所においては、人事担当者とも行政医師確保に関する危機感の共有ができており、他の自治体では困難とされる処遇改善策も積極的に取り入れられている。

行政医師の確保と定着においては、他分野と同等の処遇の確保とキャリアパスを見据えた適切な育成方策の両者を必要であり。自治体内部で総務、人事担当者と行政医師の役割に関する理解と行政医師確保における危機感の共有を図ることが重要であるとする。

令和元年度「保健所技術系職員研修」

令和元年 7 月 25 日～26 日

開催場所：姫路市保健所

研修スタッフ

タスクフォース：河本 幸子（岡山市保健所）

嶋村 清志（滋賀県長浜保健所）

松倉 知晴（富山県厚生部健康課）

堀 祐子（姫路市健康福祉局生活援護室）

堀田 昌子（兵庫県健康福祉部健康局医務課）

毛利 好孝（たつの市）

令和元年度「保健所技術系職員研修」

番号	氏名	県・市・町	所属	役職	職種	性別	班
1	品川 恭平	枚方市	保健所	技術職員	薬剤師	男	C
2	服部 真依	四日市市	保健所衛生指導課	技師	薬剤師	女	B
3	林田 優希	明石市	保健所予防課感染症対策係	保健師	保健師	女	D
4	島本 章義	兵庫県	芦屋健康福祉事務所	環境衛生監視員	薬剤師	男	A
5	大林 裕典	兵庫県	丹波健康福祉事務所	職員	薬剤師	男	B
6	野尻 麻友	富山県	新川厚生センター魚津支所	保健師	保健師	女	D
7	藤本 弘一郎	松山市	保健所	医監	医師	男	C
8	小島 千穂	兵庫県	朝来健康福祉事務所	職員	保健師	女	C
9	中嶋 真梨	宮崎県	延岡保健所	技師	薬剤師	女	B
10	高橋 学	高知県	幡多福祉保健所	技師	獣医師	男	A
11	林 奈保	高知県	須崎福祉保健所	主査	薬剤師	女	B
12	小松 嗣典	高知県	中央西福祉保健所	技師	薬剤師	男	C
13	別役 信乃	高知県	中央西福祉保健所	主幹	獣医師	女	D
14	磯部 綾子	静岡県	中部健康福祉センター	技師	薬剤師	女	C
15	志野 まなみ	奈良県	中和保健所	技師	保健師	女	A
16	村上 鈴果	奈良県	中和保健所	技師	保健師	女	B
17	三ツ井 里奈	奈良県	中和保健所	技師	薬剤師	女	C
18	中山 昂太	福井県	若狭健康福祉センター	薬剤師	薬剤師	男	D
19	松村 伊悟	福井県	奥越健康福祉センター	保健師	保健師	男	B
20	本田 ゆりか	福井県	奥越健康福祉センター	保健師	保健師	女	A
21	加賀野井祐一	長野県	伊那保健福祉事務所食品・生活衛生課	薬剤師	薬剤師	男	D
22	石田 侑里香	和歌山市	中保健センター	技師	保健師	女	C
23	白石 慎治	姫路市	保健所食肉衛生検査センター	技師	獣医師	男	B
24	橋本 朋美	姫路市	保健所食肉衛生検査センター	技師	獣医師	女	C
25	治田 希	姫路市	保健所予防課	看護師	看護師	女	A
26	池川 隆	浜松市	保健所浜北支所	主任	獣医師	男	D
27	木村 香菜	名古屋市	中保健センター保健予防課	医師	医師	女	B
28	杉田 彩	下関市	保健所	技師	薬学	女	A
29	内海 博貴	千葉県	印旛健康福祉センター	技師	獣医師	男	A
30	辻 智江	寝屋川市	保健所	薬剤師	薬剤師	女	D

保健所技術系職員研修（新任者研修） 日程表（開催場所：姫路市保健所）

研修1日目（7月25日：木曜日）

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間		
10:00	開会式	あいさつ・スタッフ紹介・プレアンケート	PLS	河本	10	420	
10:10	グループ別自己紹介		SGD	河本	10	10	
10:20	アイスブレーキング	地球攻略ー宇宙船を着陸せよー	ML SGD PLS	毛利 TF 毛利	10 10 10	30	
10:50	ニーズ（総論編）	保健所業務は何のため ～ニーズとダイヤモンド～	ML SGD	河本 TF	10 50	60	
11:50	昼食					60	
12:50	ニーズ（総論編）	保健所業務は何のため ～ニーズとダイヤモンド～	PLS	堀田	40	40	
13:30	基礎講義①	法律の解釈と権限の行使	ML	毛利	30		
14:00	ニーズ（各論編）	業務別にみたニーズとダイヤモンド 1. 感染症・食中毒対策(人畜共通感染症を含む) 2. がん予防・生活習慣病対策 3. 母子保健・子育て支援 4. 認知症対策・地域包括ケア など	ML SGD	河本 TF	10 40	50	
14:50	休憩					10	
15:00	戦略マップ	保健所事業の目指すところ	ML SGD PLS	毛利 TF 毛利	5 10 15	30	
15:30	目標設定	業務別にみた事業目標の設定 1. 感染症・食中毒対策(人畜共通感染症を含む) 2. がん予防・生活習慣病対策 3. 母子保健・子育て支援 4. 認知症対策・地域包括ケア など	ML SGD	河本 TF	20 60	80	
16:50	休憩					10	
17:00	目標設定	事業目標の設定（全体発表）	PLS	河本	70	70	
18:10	基礎講義②	予算のできるまで	PLS	毛利	30	30	
18:40	明日の説明、第1日目の評価票記入			毛利	10	10	

研修2日目（7月26日：金曜日）

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間		
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	PLS	松倉	5	450	
9:05	基礎講義③	保健所と危機管理	PLS	松倉	40	40	
9:45	戦略策定	事業の組み立て方	ML	嶋村	20	20	
10:05	休憩					10	
10:15	戦略策定	具体的な事業を業務別に設定 1. 感染症・食中毒対策(人畜共通感染症を含む) 2. がん予防・生活習慣病対策 3. 母子保健・子育て支援 4. 認知症対策・地域包括ケア など	SGD	TF	75	75	
11:30	基礎講義④	災害時保健医療活動	ML	毛利	40	40	
12:10	昼食					60	
13:10	戦略策定	具体的な事業設定（方略）の全体発表	PLS	松倉	60	60	
14:10	基礎講義⑤	議会の役割と対応	ML	毛利	40	40	
14:50	休憩					10	
15:00	実績評価	評価指標の設定と測定	ML	毛利	20	20	
15:20	実績評価	具体的な評価指標を業務別に設定 1. 感染症・食中毒対策(人畜共通感染症を含む) 2. がん予防・生活習慣病対策 3. 母子保健・子育て支援 4. 認知症対策・地域包括ケア など	SGD	TF	60	60	
16:20	目標、方略、評価を含めた計画策定の総合発表	業務別に作成した計画の総合的な発表	PLS	嶋村	60	60	
17:20	閉会式	修了証書の交付	PLS		25	25	
17:45	第2日目の評価票記入			毛利	5	5	

PLS：全体会議
SGD：グループ討議
ML：講義

ニーズとディマンド

目的

- 保健事業の成果として目指すものや保健事業に求めるもの、保健事業のあり方などについて、各グループメンバーの考えを相互理解する。
- 上記メンバーの考えを相互理解したうえで、グループとしての意思統一を図る。
- 今後展開されるプログラム（目標設定・戦略目標）への準備・基礎作業とする。

グループディスカッションの内容

保健事業に関わる全てのステークホルダー（※）から見た、事業の目的、具体的な目標、保健所に求めるもの、保健事業で得られるもの、保健事業の成果によってどうなってほしい等の項目を列挙し、整理する。

- ※ 全てのステークホルダーとは、地域住民、行政機関、医療機関、営業者、医療保険者など、地域住民の健康の保持・増進に関わる人々や関係機関を指す。

方法

1. グループ内で、司会進行、発表係と書記係の計3名を決定する。
2. 各個人がこれまでの業務上の経験、現在の現場の状況から、できるだけたくさんポストイットに記入する。
3. グループ内で話し合いながら、各自が書いたポストイットを、模造紙に貼る。
4. グループ内で話し合いながら、似たものをまとめてグルーピングする。
5. グルーピングしたものにそれぞれタイトルを付ける（キーワードの抽出）。
6. 各グループの保健所名を決める。ユニークな保健所名を1つ考え、模造紙に書く。

☆注意点

- ・ 1枚のポストイットには、項目1つのみ記載する。
- ・ 主語（誰が）を、明記する。
- ・ 少数意見も必ず残す（怪しげな意見であっても）。
- ・ 誰が読んでも理解できるように、具体的な内容を書く。
- ・ 少し離れた場所から見えるように、大きな文字で書く。

動物関係

市民が
野良犬が
多くうごいて
危険な地
帯をとり
囲っている。

市民が

野良猫が
多く、草床
被害を困
らしている

市民から
犬や猫の保護
を希望している

市民が...
保健所の中の
人の数が多いか?

お母さんが
兄弟姉妹と同じ
保育園に入れている

住民:どの段階で
保健所に相談
しているかわからない

事業者
業務の区別が
不明確で区別
してほしい

住民

保健所
以外
の施設
を知りたい

体制

事業者
営業(時間)の
基準を
統一してほしい

市民が...
同じ課を
担当
してほしい

苦情

市民

営業店の
営業時間
を
統一してほしい

市民

ある店
の営業
時間
が
短い
理由
を
知りたい

市民
お店の
健康
教育
を
してほしい

手続き関係

届出書の
記載方法
が
分からない
(事業者)

住民が
指定
感染症
の
手続き
の
簡略化
を
望んでいる

事業者
電子
での
書類
交付
を
希望している

市民が
休日
も
窓口
を
開けて
ほしい
こと

住民が
夜間・休日
に
保健
所に
電話
が
つた
ら
どう
するか
を
知りたい

営業所
区
画
関係
から
様式
(申請
書
等)
が
HP
に
あ
ら
ない

外国
から
来た
母
が
言葉
が
通
じ
な
い
の
間
接
的
な
支
援
を
求
めている

お母さん
が
乳
児
健
診
を
予
め
に
し
て
ほ
う
しい

住民
保
健
所
が
休
み
の
時
間
が
短
い
の
で
休
み
の
日
に
も
健
診
を
受
け
たい

専門的知識

外国人
学生
が
言葉
が
通
じ
ず
DOTS
を
受
け
取
れ
ない

市民
が
病
院
に
入
院
し
た
ら
ど
う
し
よ
う
に
接
触
し
て
ほ
う
しい

その他

市民
が
予
め
に
病
院
に
入
院
し
た
ら
ど
う
し
よ
う
に
接
触
し
て
ほ
う
しい

外国人
学
生
が
病
院
に
入
院
し
た
ら
ど
う
し
よ
う
に
接
触
し
て
ほ
う
しい

健診

住民が健康づくりの支援をしてほしいと思ってる
住民が健康相談ののこほらばに思っている
住民は健康づくりの重要性をわかってほしい

健康団体が健康づくりの取り組みを支援してほしい

母子保健

乳幼児も母親も子育て相談をしてくれるといいと思ってる
子育て支援センターが子育て支援の場として、健康に子育てを支援してほしい

感染症

医療機関が感染症発生時の対応を迅速に実施してほしい
医療機関は感染症発生時の対応を迅速に実施してほしい

食品衛生

住民はきれいな水とおいしいお水を飲みたい
住民はきれいな飲食店を食事したい
店舗が(食品)営業許可をもらいたい
食品で、極端な旨いものが、あった時の対応をおしえてほしい。(営業者が)
地域住民が安全な食品を口にしたい。
事業者は、食品にたいして安全、安心なものを提供したい。
事業者は食中毒の申し出があった時の対応を迅速に

災害対応

災害時を安心して暮らせるようにしてほしい(住民)
住民が災害時の防災意識を高めたい
住民が大雨等災害時の対応を知りたい

環境

住民は公共施設を便利にしたい
住民は家の周りや公園の整備を希望している
住民は通りや公園の整備を希望している

住民が水道、下水道、排水処理施設、河川整備してほしい。(住民が)

動物愛護

愛護団体が動物の虐待防止のために活動してほしい。
減らしてほしい。(住民、愛護団体)
から犬をつかう人が増えてほしい

その他

保健所さんや保健職さんについてほしい
学業支援人が費用をもらいたい

有償のサービス

地域住民が政策やサービスについて理解を深めたい
費用相の負担を軽減してほしい(住民)
サービスの質の向上(住民)

住民が担当業務を明確にしてほしい。
住民が担当業務への負担を軽減してほしい。
住民が正確な情報を受け取りたい。
住民が健康相談が受け取りたい。
住民が健康相談や健康相談員についてほしい

住民がバカ者がいなくなることを望んでいる
住民が休日や夜間に営業してほしい
住民が営業者の苦勞を減らしてほしい
住民(保健所)に来た人を待たせたくない

行政サービス

住民 近付テラブルの仲介をしほしい。

住民 動物の苦情にしほしくにお応

猫を処分しほしい

住民 1ラ猫をほかにしてほしい

住民 飼込びおた動物のみきとり

薬物防止対策 県と市西ガ情報共有はあいいとほしい

住民 病院の待ち時間が長い

住民 ハチの巣の駆除をしてほしい

住民 動物の殺処分をなくしてほしい

住民 ポスターや配り物を見合を充実させてほしい

住民 専業主婦に見合う事業をしてほしい

住民 車体団体、動物のアイゴと管理の啓蒙をもっとしほかりやっほしい

住民 動物関係のイベントを充実させてほしい

住民 生活より良く暮らし提案をしてほしい

住民 同じ病気をもつ人をつなげたい

病院・医療機関 新事業の計画をしてほしい

学校 薬物使用防止活動

薬物防止指導員 管内全体で活動を

住民 清い世代、御き世代

住民 健康の費用を削減してほしい

住民 お金をかけずに健康をあげたい

住民 他行政 事務の削減をほしい

住民 地域のとりよめ

薬局は 病院とのつなぎ役をして欲しい

住民 医療・保健・福祉関係はお互いの役割・業務に理解を深め、様々の連携を望む

住民 健康に因り健康への、アソビ

病院 所業関係の相談を聞く

薬局 健康相談のサポートをしてほしい

住民 情報提供をしてほしいと思う

住民 医薬品の分類が分かりにくい

住民 飲食店業者 HACCPがよくなる

住民 役所内 感染症に因り情報を教えてほしい

住民 利用する行政 サービスを分かりやすく

住民 病状をちゃんと知りたくて、よく知らせたい

住民 事業の明確化にしたい (実際何は30%)

住民 医療機関は他の医療機関の情報を知らない

相談業務

住民 薬や医療の法律などをも分かりやすく

住民 健康に因り健康への、アソビ

住民 健康に因り健康への、アソビ

住民 健康に因り健康への、アソビ

住民 健康に因り健康への、アソビ

住民 健康に因り健康への、アソビ

住民 健康に因り健康への、アソビ

近未来の保健新

情報提供

健診

人口30万人 事業計画

その他

苦情対応

手続き

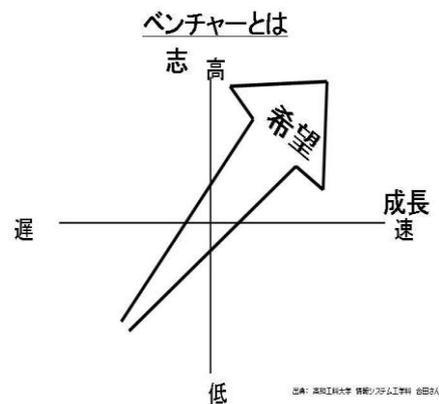
戦略マップ

～「2025年問題」へ対応するための地域における戦略マップ～

目的：団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護の需要が激増すると予測される2025年問題に対応するために、これまでの経験を踏まえて保健所、保健センターの管理・監督職という立場を念頭におきながら、2025年問題へ対応するために実行すべきことは何なのかを考え、実行後における地域の姿をマップに投影する。

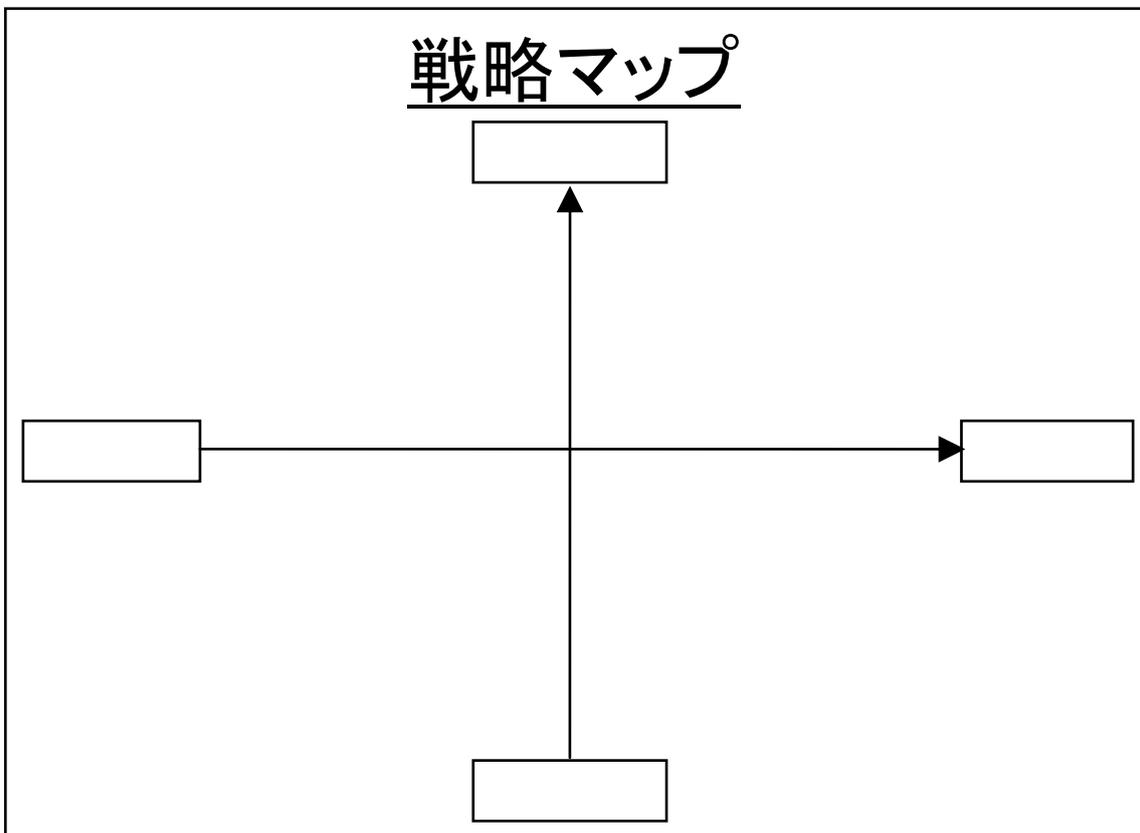
スケジュール：

- 5分 オリエンテーション
- 5分 個人毎の戦略マップをA4用紙に作成する
- 5分 グループで1枚の戦略マップを同様に作成する
- 15分 グループ（発表2分）による発表

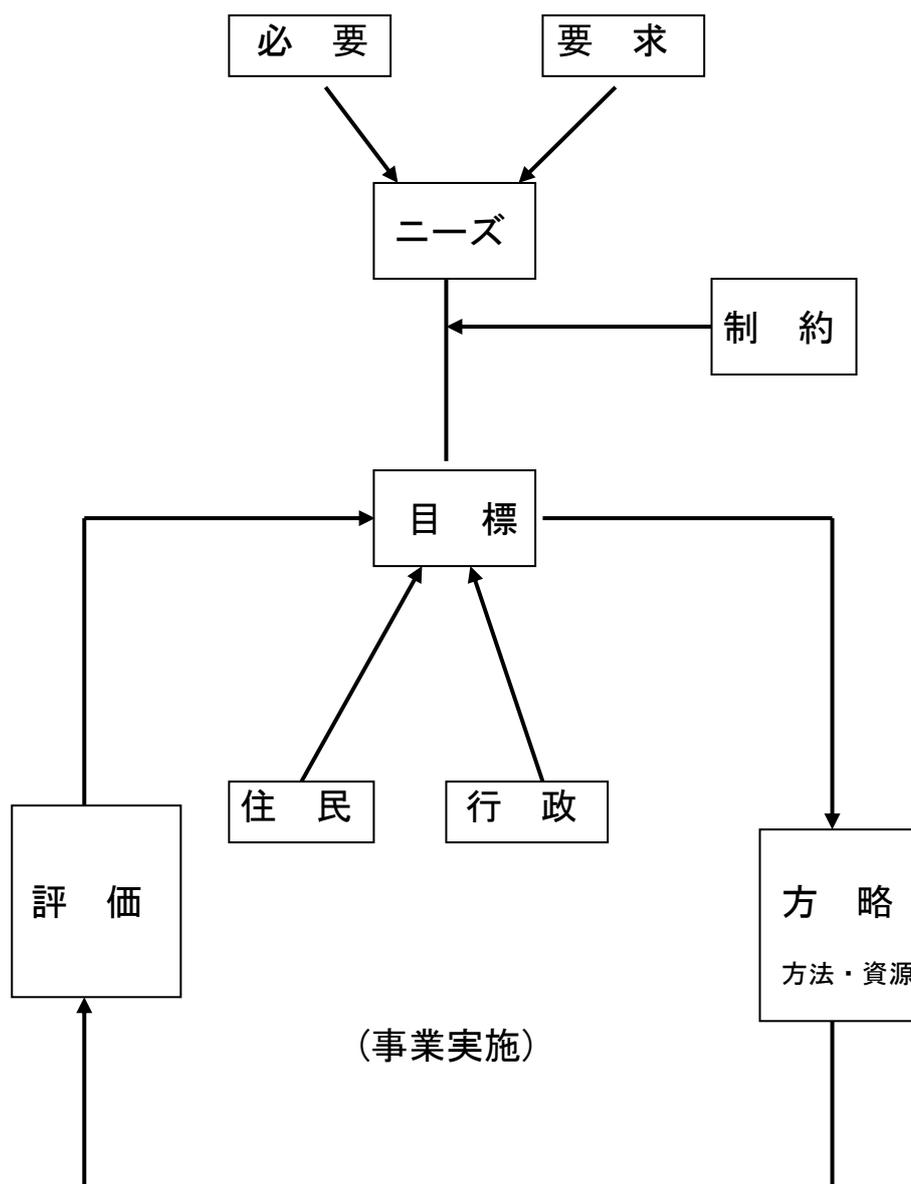


方法：

- グループに分かれる。司会進行係、書記係、全体発表における発表係を決める。
- ※プログラムごとに原則的にグループワークをする。
- その際に司会進行係、書記係、全体発表における発表係の3係（一人1係）を決める。
- そして、プログラムごとに係をかえる。



計画策定のプロセス



計画策定の要素

[計画策定の要素]

計画の策定にあたり重要なことは達成すべき内容の量や質が計画終了時に期待される成果と関連していなければならない点である。

- ① 通常期待される効果は、一般目標としてステークホルダーに明示される。
- ② 観察可能な具体的行動、つまり行動変容の結果だけでなく、結果として生じる社会的、経済的効果についても到達目標に含み、一般目標と密接に関連づける。

事業実施の成果は何であるか（一般目標）、ステークホルダーがその一般目標を達成したことを示すためにステークホルダーは何ができるか（到達目標）が明らかにされれば、行政は、はじめて計画を策定することができ、これに従ってステークホルダーは事業を実施することになる。

- ③ この事業実施のためのシナリオを方略と呼ぶ。
- ④ 評価

一般目標達成の評価は、上に述べた個別的行動が満足すべきレベルで達成されたかどうかを評価することによって行われる。

目 標

計画とは、ステークホルダーの行動に価値ある変化をもたらすプロセスを示した目論見書である。ステークホルダーは、事業の実施によって、より望ましい状態に変化する。

“より望ましい状態 = 目標”である。

目標は、一般目標と到達目標によって示される。

一般目標と到達目標を組み合わせることで、目標が明確に分かる。

一般目標

目標達成の成果を表現したもの = 期待される事業成果

事業の結果

Why 何のために（事業を行う理由）

What どのような状態になっているかを包括的に示す。

（複雑な概念をもつ動詞で表現する）

第一主語は、地域（住民）が主語の文章

第二主語は、ステークホルダーが主語の文章

到達目標

地域（住民）が一般目標を達成したというとき、ステークホルダーは具体的に何ができ、あるいはどのようになっているのか。

一般目標を達成するためには、どんなことができるようになるかを、具体的に示す。
（その行動をとることが観察できる動詞で表現する）

ステークホルダーが主語

1つの一般目標に数個～10数個の到達目標が設定される。

☆ ステークホルダーがすべての到達目標を達成すれば、その総和として、一般目標に到達するという関係になる。

方 略

各到達目標を達成するために積む事業の種類（アプローチ方法）とその順次性および必要な資源。ステークホルダー学習者がどのように事業を実施するかが具体的に立案され、それに必要な資源（人的資源、物的資源、予算）が明示される。

評 価

評価とは、事業結果に関して、ある決定をせまられたときに情報を収集して活用することである。

また、事業実施による行動の変化を測定して測定結果について価値判断を行ない、この結果によって意志決定をすることでもある（その結果に基づいて、目標や方略を見直すかを決定する）。

直接測定するものは

- 1) ステークホルダーが到達目標を達成した時に要求される能力
- 2) それらの能力によって示される行動
- 3) それらの行動の熟練程度

Aグループ

感染症・食中毒対策 (人畜共通感染症を含む)



グループ名：某A保健所（Aグループ）

テーマ：

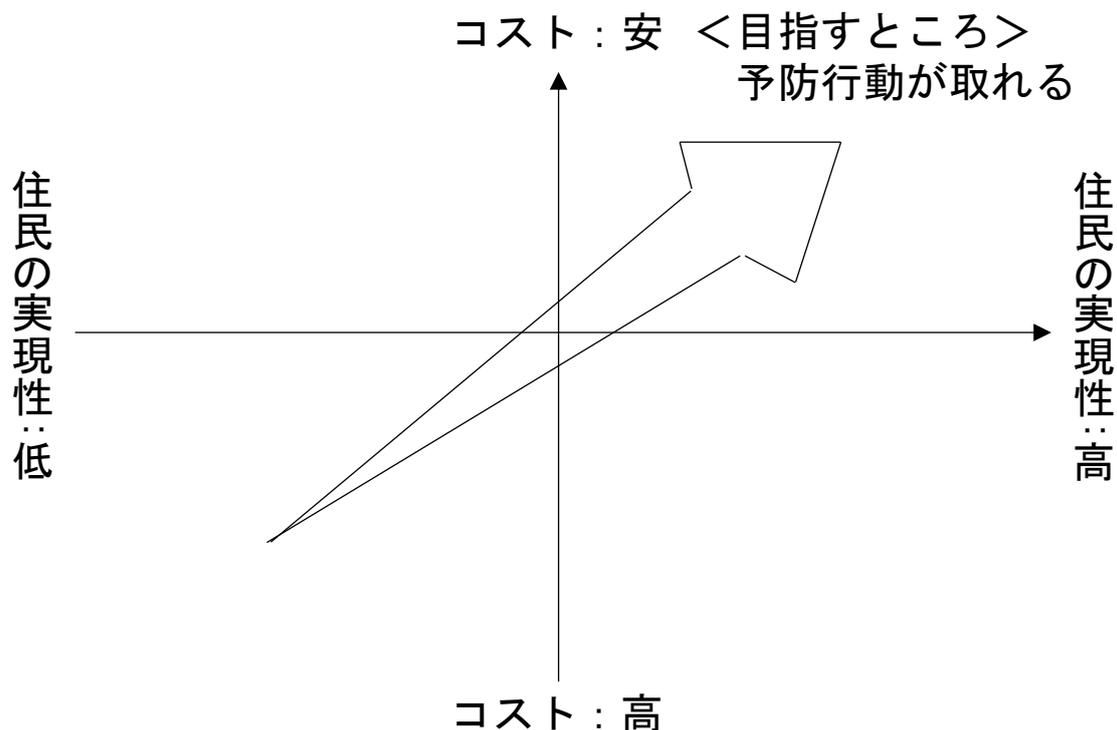
感染症・食中毒・食中毒対策（人畜共通感染症を含む）

一般目標：

地域住民の誰もが容易に感染症予防行をとることができ、安心安全にらせる環境を整備する。

到達目標：

1. 食品関連事業者は、感染症や食中毒に関する勉強会を開催する。
2. 地域住民は、正しい知識を楽に入手できる。
3. 福祉施設は、施設内感染を起こさないための知識を身につける。
4. 医療機関は、適切な医療を提供する。
5. 技能実習生受入先は、病気の持ち込みを防ぐ。
6. 検疫所は、病気の人が入国するのを未然に防ぐ。
7. 検疫所は、感染性のある動植物の持ち込みを防止する。
8. 福祉施設は、子どもの体調管理を徹底する。



保健所名： 某A保健所
 人口規模： 50,000
 高齢化率： 25%

事業名	時期	対象	規模	予算
① 食品衛生講習会	毎月	製造業者 飲食店 地域住民	50人×2回 50人×12回 500人×12回	10,000 10,000 12,000
② 感染症・食中毒の予防	毎年	地域住民	地域全体	100,000
③ 感染症・食中毒の予防	毎年	製造業者 飲食店 地域住民	80人×4回 全体	5,000 0
④ 感染症・食中毒の予防	随時	保健施設	随時	0
⑤ 情報提供	通年	医師会 外国大使館	全体	250,000
⑥ 検疫所の連携	随時	行政	全体	0
⑦ 地域感染症をとりこ	随時	行政	全体	0

内容
 総 15,000円 3000円

食品衛生法、感染症に関する講話。
 食中毒の啓発、食品衛生講習会、手洗いの仕方について講話。
 ラジオ、ケーブルテレビ、SNSを利用、消費用アルコールの配付。
 年度末までのH1C（食品衛生講習会）を行う。
 出前講話（小学校、施設など）を行う。
 地球が流行している感染症について情報提供。ホムレポを活用。講習会を開く。
 受入小売企業に健康増進課長の受入依頼、年4回の健康実地（可成り）
 検疫所と連携して流行している感染症の情報提供をもらう。
 各医療機関で発生した感染症の情報を他の医療機関に情報提供する

いつ	何によって	どのように
立ち上げ直後 5.6月くらい	アンケート アンケート アンケート	講習会の内容が実践されているか確認する。 手洗いや実践しているかをアンケートで確認する。 医師の専門知識をアンケートで確認する。 見、実生活で実践しているかどうかを確認する。 前年度に比べて実践しているかどうかを確認する。 アンケート結果を基に、今後の実践について何か改善が必要かどうかを確認する。
年度末	報告書	受診率の増加
年度末	医師会の会議	医師会の会議に参画して意見を聞く。
年度末	健診結果表	結果表の件数を基にし、年度別にグラフ化する。
年度末	件数	情報提供の件数に基いてアンケートの適切な運用がなされているか判断する。

Bグループ

認知症対策・地域包括ケア



住民、認知症を重症
心、しこりを解凍!!
何があるのか?

薬局での処方箋
をしてくれませんか?

毎週、地域福祉
認知症志者
研修にいらしてください

市民 (家族)
「認知症、と診断され
何がわかるのか知りたい
(行政サービスについて)
市会認知症委員会
方法はあるのか?

市民 (認知症の人)
自分が認知症なのか
判断していいのか
知りたい

本人が意思表示でき
ない、後見人を
立ててほしい
行政サービス

介護職員
認知症になった人の
ホスピタル
が知りたいほしい

認知症のない人
認知症の人の免許
返納をすすめて
ほしい

世帯家族
病院に受診
してほしい

家族
認知症の人の看護
サービスを必要に
感じたい(金銭面も)

高齢介護に
将来の不安

認知症の人の家族
老介護の問題を
抱えているご家族
訪問などの支援工
事

市民 (認知症の人)
一人暮らしの自分が
自分が認知症になったら
どうしたらいいか知りた
い

認知症の人
将来への不安

認知症 (在宅、市
住) 慣れた家、地域
で暮らしたい

認知症の人
家族が話をきいて
くれない

認知症だから
人に遊ばせられ
孤立する

認知症のない人
認知症の人の免許
返納をすすめて
ほしい

世帯家族
病院に受診
してほしい

家族
認知症の人の看護
サービスを必要に
感じたい(金銭面も)

家族の心のケア

市民(字) 家族を見守
り、認知症を認め、仕事を
介護するのを、仕事を
見守りたい

住民、近所づきあいの
あり、施設に入
りたいが、入るかわ
らぬか?

市民 (池本町でい
る) 既に認知症で
いきいきと暮らして
いる老人が

ハルトワ
結果予想(監査)の
村長

暴力を振
わける
or
暴力を
振る

家族が
家で世話を
せられ
施設に入
るとい
うこと

保
険
施設
入居
が、ど
うい
うか?

施設職員
認知症
問題
に対する
対応

家族が
迷子
になる

おまわりさん
保護しなが
ら、わか
らぬ

ハルトワ
医師、看護師、薬剤師
との連携

介護職員
認知症の人の医療
情報(既往、アミン
持病)を知りたい

家族=事業者
認知症の人と
関わり

認知症の人
認知症の人と関わり
をどうするか

認知症についての
知識を幅広い年代の
市民に広めたい
(医療)

在宅医療 変化
としてほしい
(業の管理も)

市民(家族)
認知症の介護者の
情報交換の場が
ほしい

家族
話をきいてほしい

認知症の人の家族
を専門にしている
詳しいDrを探して
ほしい

グループ名：ひめたま保健所（Bグループ）

テーマ：

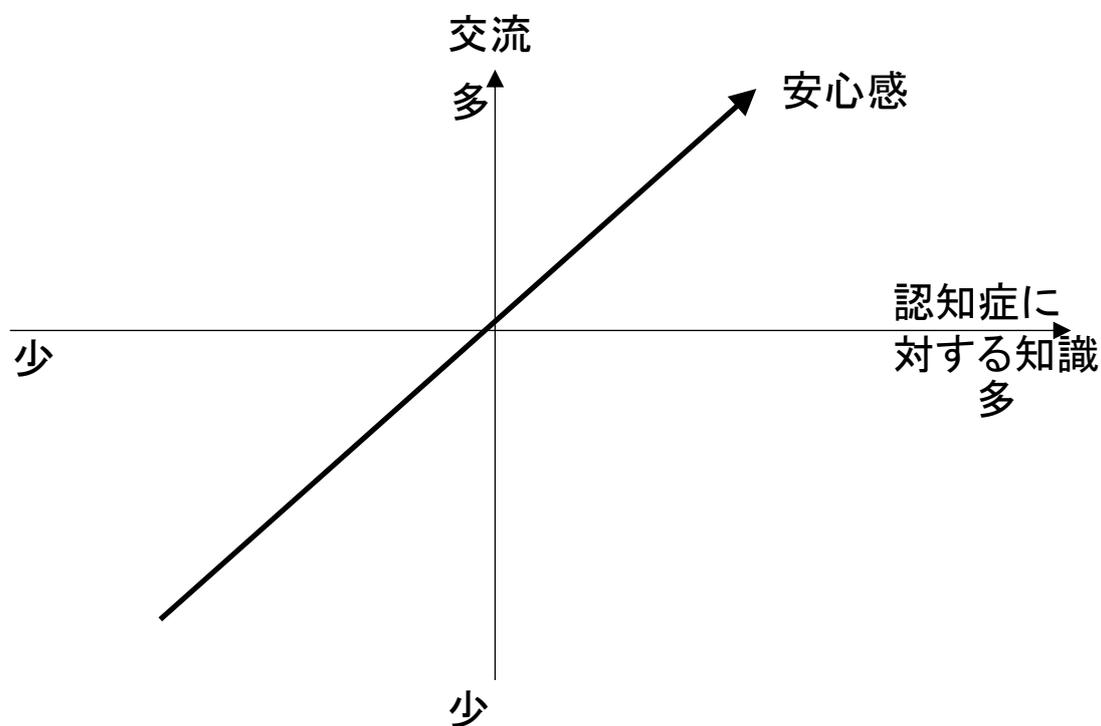
認知症対策、地域包括ケア

一般目標：

地域住民が認知症になっても地域で安心して暮らせるために、認知症に対する知識を深め地域での交流を深める。

到達目標：

1. 行政は、適切な情報提供をする。
2. 行政が、支援を必要としている人を見つける。
3. 病院・薬局も、認知症患者に対する体制を整える。
4. 介護事業者は、認知症患者の情報を共有する。
5. 地域住民は、住民同士の協力体制を整える。
6. 警察は、早期対応体制を整える。
7. 住民は、認知症になった際の相談窓口を知っておく。
8. 患者家族は、悩み・不安を共有する
9. 事業者は、認知症患者が仕事ができるようにする。
10. 行政は、認知症患者への対応方法を統一する。
11. 住民は、認知症に対する正しい知識を得る。



保健所名: ひなたま保健戸所
 人口規模: 3万人 高齢者人口: 1.5万人

事業名	時期	対象	規模	事業内容	予算
① 月刊認知症発行	1回/月	全住民	千部	月刊誌発行	30万円
② 認知症講習会	4回/年	全住民	100人	講習会開催	5万円
③ 認知症CM	1回/月	全住民	3万人	テレビCM放映	50万円
④ 訪問強化作戦	随時	高齢者	1.5人	訪問者加人数増	0円
⑤ 電話認知症事業	"	"	3人	職員に認知症確認	0円
⑥ 条例制定支援	年度内	全住民	600人	報告書作成等の推進	0円
⑦ 病院内研修	随時	介護者	"	介護士への認知症教育	0円
⑧ 認知症受入福祉会	随時	介護者	100人	介護士への認知症教育	5万円
⑨ 事例検討会	随時	介護者	1.6人	介護士への認知症教育	0円
⑩ 在宅連携事業	随時	高齢者	"	在宅サービスとの連携	50万円
⑪ 花土倉見守り隊	1回/月	"	"	花土倉の状況確認	0円
⑫ 町内会見守り隊	"	"	"	町内会の状況確認	0円

評価方法

- ① 発行比
講習比
年度末
 - ② 把握数
訪問回数
架電数
協力者数
補助金申請数
参加者数
事例数
報告数
参加者数
 - ③ 年度始め
年度末
 - ④ 開催比
年度末
 - ⑤ 年度末
- 何によつて
 了了と配布数
 了了と質疑応答
 把握数
 訪問回数
 架電数
 協力者数
 補助金申請数
 参加者数
 事例数
 報告数
 参加者数
- どのように評価する
 了了と同時回収率
 配布数の集計
 数の推移
 議題における
 心と数と人数
 金額
 意見数
 件数の推移
 了了
 報告内容
 発見者数

事業名	時期	対象	規模	事業内容	予算
⑥ 対応マニュアル作成(警界用)	1回/年	警察	4人	対応マニュアル作成	0円
⑦ 駅前健康相談	随時	老人	1万人	訓練の実施	0円
⑧ 家族会	2回/年	全住民	3万人	町内会等との出張講習会 回覧板との周知	3万円
⑨ 認知症力	1回/年	事業主	5人	家族会を設け 情報共有を促す	0円
⑩ 事例検討会	2回/年	職員	関係職員	事業者への教育 理解を促す	0円
	2回/年			認知症受入福祉会	15万円
	2回/年			関係職種との 事例検討会 対応のフォロー	1万円
	2回/年			多職種共有マニュアル	3万円

- ⑥ 年度末
実施後
 - ⑦ 年度末
 - ⑧ 開催比
 - ⑨ 年度末
 - ⑩ 年度末
- 何によつて
 改善箇所
 訓練、教材に時間
 実施回数、参加者数
 参加者数
 閲覧数
 就業数
 申請数
 回数
- どのように評価
 果用性
 了了
 窓口相談件数
 了了
 利用者数
 出勤数
 金額
 了了

Cグループ

母子保健・子育て支援



父親が協力
してくれない

父親の育休を
取り戻してほしい

職場場が
イキ好せてくれない
職場場が、
妊婦への対応が悪い
ことを知っている。

保育施設で働く
人の労働環境を
良くしてほしい
妊婦中の妊婦の権利
を職場場に伝えて
ほしい。

職場場が
子育てや育児に
育休を返してほめるか。

子どもの発達に
応じた療育を
教えてほしい

子どもの発達や
育休を確保する
ための制度を
つくってほしい(産)

子育て相談できる
場がほしい。

学校児童を減らす
共働きをやる
(会社員 有休)

子育て経験者の
いけんききたい。
ママ友がほしい

お母さんお父さんが
集まって情報共有
できる場がほしい(産)

保健師が
支援が必要な方の
情報を教えてほしい

いっしょに遊ぶと
子供との交流の
場がほしい

医療機関が
支援が必要な方の
情報を教えてほしい

保育園や幼稚園
園と連携して
やってほしい

産科
増してほしい。
産科が充実している

子どもも子供が
周囲にいないので
集まってあげるといい
と思います

保健師が
親とどんな情報か
(ま)が知りたい

保健師が
親の子育てのしんどさ
を把握したい

保健師が
訪問や面談で産科と
相談にのって一緒に考えたい

保健師が
乳幼児健診で
親の様子を親の様子を
しりたい

住民が
子どもの性教育を
してほしい

望手ばい妊婦
を減らしたい

親が
子どもに向けた
性教育をしてほしい

育児しんどい
どかたにしたい
命の大切

近所の人が
子育てを
受けているのは？
(産科)

住民が
自分がよく知っていて
まわりで相談した時
がばいを聞いてほしい

気象にまよって
お預けの場が
ほしい

お互い
今の状況
(産科 妊婦にむか)

学校で
障害のある子に
対して教育をしてほしい

多住民が
発達障害のある子
への対応してほしい
サポートしてほしい

父に向けた
育児支援をしてほしい

どなたに健康
に育つか教えて
ほしい

学校で
障害のある子に
対して教育をしてほしい

多住民が
発達障害のある子
への対応してほしい
サポートしてほしい

父に向けた
育児支援をしてほしい

予防接種の
スケジュールが
すぐわかる
ほしい

小児科に受診
しやすくて
ほしい

夜間救急で
小児科材料をつくら
ほしい

夜間 休日に
子供のことば 救急のばか
聞くところが欲しい

子どものアレルギー
検査を早くしてほしい
(妊婦)

不妊治療の
助成について
教えてほしい

僅か知っているのど
予防接種にふたつ行き
にくい

住民が
医療費などの負担
を減らしてほしい

公的サービスを
知りたいたい

経済的に
子育てが
難しい

産科
インパター不足
(産科)

グループ名：C保健所（Cグループ）

テーマ：

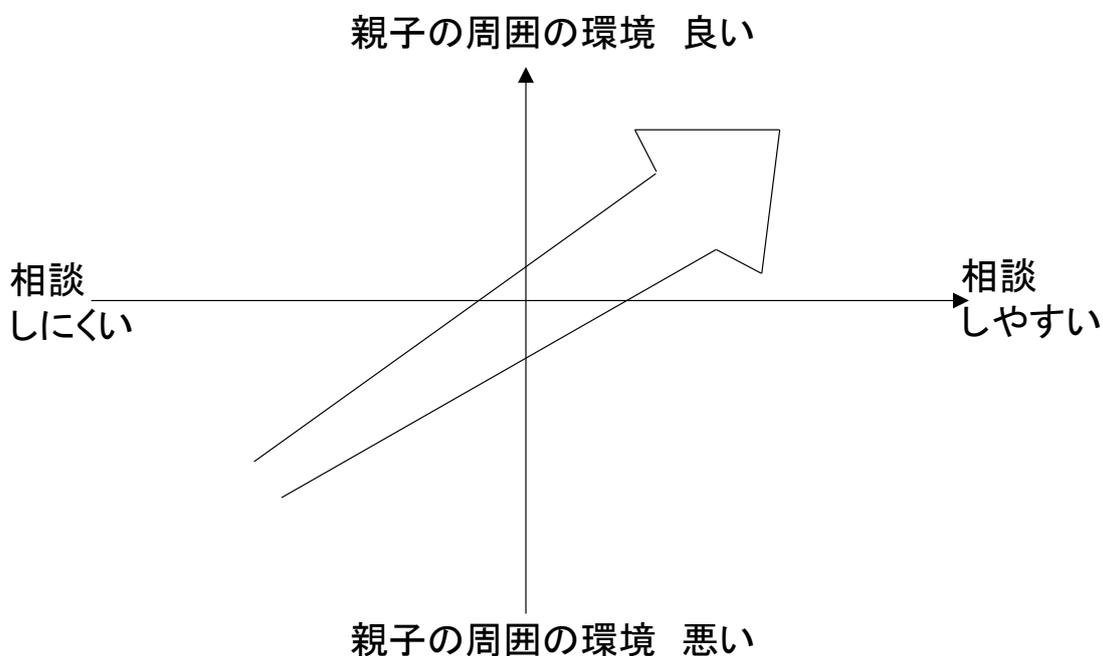
母子保健・子育て支援

一般目標：

地域住民が、相談しながら安心して子育てをするために、親子の周囲環境を整備する。

到達目標：

1. 行政は、子育て相談の機会を増やす。
2. 行政は、事業者に対し男性の育休取得を促すように指導する。
3. 事業者は、男性の育児参加を促す。
4. 行政は、子育て支援情報を提供する。
5. 行政は、復職（特に保健師、保育士）を支援する。
6. 行政は、地域交流を促す。
7. 医療機関は、混雑を解消する。
8. 学校は、年齢に応じて性教育を実施する。
9. 地域住民は、地域の子育て資源を知る。
10. 地域住民は、地域交流に参加する。
11. 行政は、子育て関連機関間の連携を図る。



Dグループ

がん予防・生活習慣病対策



公共運動施設の
利用料金の
助成システム
自転車
などをつける

ラジオ体操
ポイント交換

禁煙
ほじょ金

高齢者に
万歩計はを配布

血圧計など
各所に設置

EV、エスケーター
かう階段を使う
(2階まで)

水曜日
15時退社

20歳で酒の
付き合い、酒量を
知る

運動の本は
良い睡眠、

おむと遠まわり
して帰る

目に見える運動効果
【ニコチンニ酸化と
00kcal. 糖】

ネット開示で
相談にのる

発散方法(自分
の)を知る

休肝日を設定
する

太陽の光を
よく浴びる

お通寝
日仏の車池

歩きタバコ
やめてほしい。

周りを
まきこぶ、

ヨガ等の運動
イベント
グループ内
競争。

早寝・早起
のための騒音
きせい

グループ名：近未来保健所（Dグループ）

テーマ：

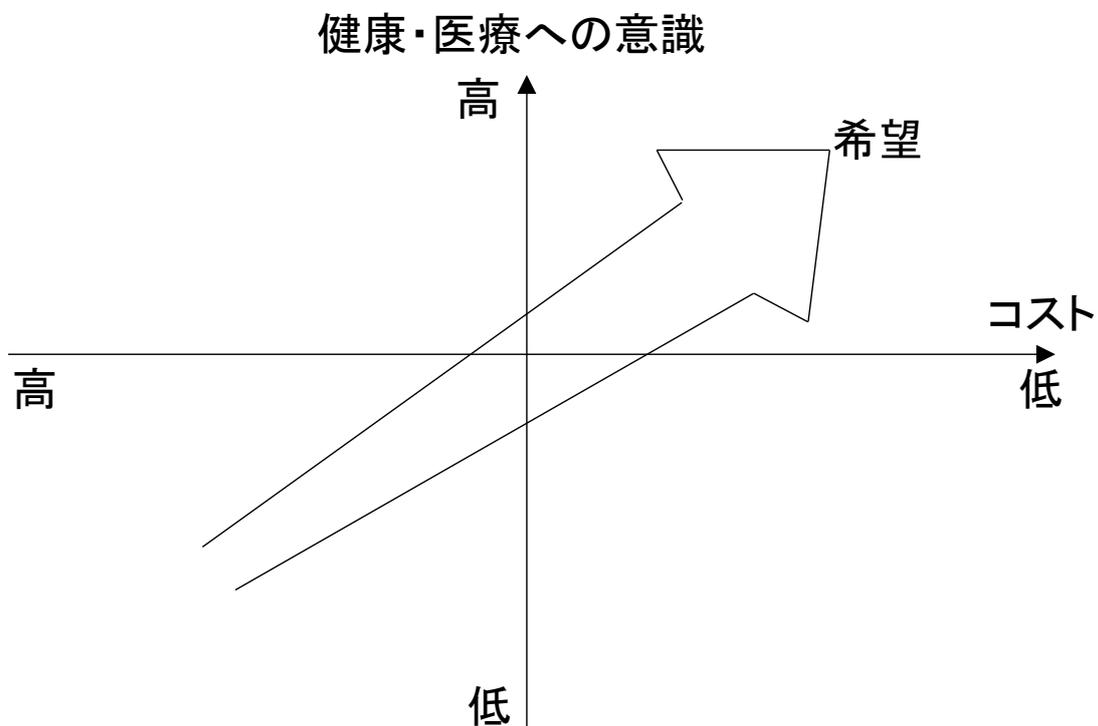
がん予防・生活習慣病対策

一般目標：

地域住民が、長期的に自らの健康を守るために低コストで健康・医療への意識を高める環境を整備する。

到達目標：

1. 住民は、健康的な生活が何かを知る。
2. 事業者は、適切な食事を提供する。
3. 行政は、住民が運動しやすい環境を整える。
4. 行政は、喫煙しない環境を整える。
5. 住民は、喫煙の恐ろしさを知る。
6. 住民は、適切な飲酒量を知る。
7. 事業者は、労働環境を整える。
8. 行政は、適切な情報を提供する。
9. 行政は、気軽に相談できる環境を整える。



予算	評価方法	回数/年	何によるアポイントメント	どの情報源にアポイントメントを集中して活用されたか
500万	1回/半年	アポイントメント	アポイントメント	どの情報源にアポイントメントを集中して活用されたか
300万	相談1ヶ月後	後日	アポイントメント	相談後、生活が改善されたか
70万	1回/月	参加人数	アポイントメント	健康講座の注目度 (住民の参加率)
100万	3カ月に1回	参加者(個数)	アポイントメント	健康講座の注目度 (住民の参加率)
500万	1回/月	アポイントメント	アポイントメント	健康的な食事への関心度
100万	終了時	協力店舗数 売りに出た食数	協力店舗数 売りに出た食数	栄養バランスのとれた食事が提供されたか
500万	1回/月	参加人数 歩数	参加人数 歩数	運動量が増えたか
500万	1回/年	アンケート (アンケート等) 東証調査	アンケート (アンケート等) 東証調査	運動する機会が増えたか
10万	1回/年	開催回数	開催回数	講座の需要
0	1回/月	開催回数 アンケート	開催回数 アンケート	意識がかわったか
5万	相談1ヶ月後	後日	後日	禁煙達成率 取組回数

到達目標	事業名	時期	対象	規模	内容
① 住民は健康的な生活を送れる	(1) アポイントメント健康相談 (2) ファミリー健康相談 (3) good food 講座	通年	全年齢層	15万人	アポイントメント情報発信 ファミリー健康相談 栄養バランスのとれた食事の提供
② 事業者は適切な食事を提供する	(1) 栄養士を招き入れる (2) 栄養士を助け隊 (3) 栄養士を招き入れる	通年	全年齢層	1店舗 5種類 30店舗	栄養バランスのとれた食事を提供する店を推進 (外食)
③ 住民が運動しやすい環境を整える	(1) 皆で作る!!! お散歩マップ (2) ファミリー運動公園	通年	全年齢層	15万人	お散歩マップ作成 住民参加型公園の整備 (子どもさんご一緒に遊べる環境を作る)
④ 行政は喫煙しない環境を整える	(1) 禁煙相談 (2) 出張講座 (3) 禁煙相談	通年	幼保 小学校 中、高 校生	幼保 小学校 中、高 校生	タバコを吸わない環境を整える タバコを吸わない環境を整える 禁煙相談 出張講座 禁煙相談

<全体記録>

1日目「アイスブレイキイング」(記録者：島本 章義)

はじめに、毛利講師から説明があり、発表はAグループからB、C、Dの順になされた。
各グループの発表内容は、

- A・ロープで陸をみつける。
 - ・ゴムボートを用いて対応する。
 - ・晴れるのを待つ。
- B・晴れるのを待つ。
 - ・カメラを使って陸を見る。
 - ・ミサイルを落とす。
 - ・着水してもよいようにする。
- C・晴れるのを待つ。
 - ・浮きのついたロープを使う。
 - ・ロープで誰かをつるし目視する。
 - ・ドローンを飛ばす。
 - ・音で判断
- D・ドローンを使う。
 - ・音で判断。
 - ・UFOに浮き輪をつける。
 - ・人をパラシュートで落とす。
 - ・温度で判断。
 - ・エネルギーをたくわえておく。

解答

- ・闇雲に飛び込む(絨毯爆撃戦法)
- ・偵察機を出す(斥候戦法)
- ・補助エンジンを積む(リアルオプション戦法)
- ・敵と手を組む(アライアンス戦法)

1日目「ニーズ総論」(記録者：服部 真依)

・はじめに河本幸子講師より、ニーズについての説明があり、各グループ保健所へのニーズを挙げ、発表はAグループから、B、C、Dの順になされた。

<各グループのニーズ>

- ・Aグループ：食品衛生、感染症、動物関係
- ・Bグループ：動物関係、体制、手続き関係、専門的知識、苦情、その他
- ・Cグループ：健診、母子保健、災害対応、環境、感染症、食品衛生、行政サービス、動物愛護、その他
- ・Dグループ：苦情対応、事業計画、相談業務、情報提供、健診、地域のとりまとめ、そ

の他、手続き

<ディスカッションの中で>

毛利講師より、苦情をどのようにプラスに替えていくのか。住民からの問い合わせに関するソースの精査はどのようにするのか？等の質疑が出て、各保健所の意見を伺えた。

<EBM>

- ・様々なニーズの特徴等について学んだ。
- ・ニーズを創るためには未知のニーズも取りこぼさずくみ取ることが大切であることを学んだ。
- ・自身が携わっている業務以外の事業では、イメージが出来ない部分も多く、質問を考えることが難しい部分もあったように思えた。

1日目「法律の理解と権限の行使」(記録者：品川 恭平)

- ・毛利講師より、スライドを示しながら講義、解説があった。
- ・行政主体について、国、地方自治体、公共組合、特殊法人、独立行政法人、認可法人、指定法人に定義について
- ・行政機関の権限、相互の関係について
- ・行政里法の必要性、問題点について
- ・用語、基準に解説について

1日目「ニーズ各論」(記録者：林田 優希)

1. 感染症・食中毒対策 (Aグループ)

毛利講師：世の中から感染症が消えてしまったらどうなるのか…。今、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等を隠しもち、バイオテロを起こされる可能性がある。

2. がん・生活習慣病対策 (Dグループ)

毛利講師：近年、がんの原因が解明されつつある。事業の進め方をどんな風にやっていくか考えること。形にはまらない、みんなが納得できる施策を考えること。

3. 母子保健・子育て支援 (Cグループ)

毛利講師：虐待の話題はよく取り上げられているが、対応をどのようにするか。虐待がおこる前に手を差しのべることが大切。

4. 認知症対策 (Bグループ)

毛利講師：今後、予測される問題についてどう向き合うか。

1日目「戦略マップ」(記録者：高橋 学)

- ・毛利講師から説明
- ・2025年問題について、まず個人毎に、次にグループで戦略マップを作成。テーマは、「ニーズ(各論編)」と同じ。

個人：テーマについて、大事にしたい視点を2つ考えそれぞれ縦軸と横軸に記入。
グループ：個人毎に視点2つを発表。その中からグループで大事だと思う視点を2つに絞り、A3用紙に記入。

・各グループの戦略マップを発表

A：「実現性」と「コスト」
B：「認知症に対する知識」と「交流」
C：「周囲の環境」と「相談（しやすい、しにくい）」
D：「意識」と「コスト」

・次セッション「目標設定」で、一般目標に上記2視点を組み込むこと。

1日目「目標設定」（記録者：大林 裕典）

・河本講師より計画の定義、目標設定の意義、計画策定の要素などについての説明がなされた。

前のセッションで作成した戦略マップの軸である「交流」と「認知症に対する知識」を元に一般目標と到達目標を設定した。

テーマは「認知症対策、地域包括ケア」で話し合いを勧めた。

一般目標として『地域住民が認知症になっても地域で安心して暮らせるために認知症に対する知識を深め、地域での交流を活発にする』と設定。

到達目標として、①行政は、適切な情報提供をする。

②行政が、支援を必要としている人を見つける。

③病院・薬局も、認知症患者に対する体制を整える。

④介護事業者は、認知症患者の情報を共有する。

⑤地域住民は、住民同士の協力体制を整える。

⑥警察は、早期対応体制を整える。

⑦住民は、認知症になった際の相談窓口を知っておく。

⑧患者家族は、悩み・不安を共有する

⑨事業者は、認知症患者が仕事ができるようにする。

⑩行政は、認知症患者への対応方法を統一する。

⑪住民は、認知症に対する正しい知識を得る。と設定した。

1日目「予算編成の方針」（記録者：藤本 弘一郎）

はじめに毛利講師から予算についての概要に説明があった。

予算とは行政の実施設計書である。自治体の基本構想や首長の公約等がなるべく多くもりこまれるよう配慮されなければならない。特に新規事業の予算化の場合に注意することとして、

・時機を得たもの

- ・公衆衛生的に理論的に正しい
- ・住民にとって明らかなメリットがある
- ・コストがミニマム
- ・補助金の対象であれば有利

というようなことがあげられた。

予算はさまざまな過程をふんでつくられ、執行されるが、課長、係長、担当者等で、その果たす役割は異なる。担当者としては、日頃から問題意識を持って業務を行い新規事業、既存事業の改善について整理しておく必要がある。

よりよい予算のために

- ・真のニーズとは何か
- ・現場の状態の把握
- ・改善のためのアイデア、それに気づく努力
- ・途中で投げ出さずに案をしっかり準備
- ・良い上司のときに説得していく

のようなことを意識して仕事をしようと結ばれた。

2日目「戦略策定」(記録者：志野 まなみ)

嶋村講師よりスライドを示しながら、講義がなされた。

<方略>方略とは

広く情報収集をして、住民目線で考える。

行政の画一的な方法でなく、新しい未来思考をすることが大事。

<予防戦略>事業施策をする時は、成果を測定できるようにしなければならない。

1次予防 一般的に10年以上

2次予防 少なくとも5年以上

3次予防 5年以内に成果が出現

- ・ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの使い分けが大切

ポピュレーションアプローチ：結果が投入した物量に比例してでるが、効果がでるまで時間がかかる

ハイリスクアプローチ：ターゲットの照準をあわせることが大切

<今求められること>エビデンスに基づき、確実に成果の挙がる施策を実行する。

人もお金も手間もかけずに効果のでるものはない。

効果的に施策展開をすることが必要。

戦略策定をグループで行い、B、A、D、Cグループの順に発表した。

Bグループ：ひめたま保健所 3万人規模 高齢者は1万5千人 認知症対策

Aグループ：某A保健所 50万人規模 高齢化率25% 感染症・食中毒対策

Dグループ：近未来D保健所 30万人規模子育て世代が多い がん予防・生活習慣病対策

Cグループ：C保健所C保健センター 30万人規模 出生3,000人 母子保健・子育て支援

講評・ディスカッションからの学び

- ・ステークホルダーが主体となって動ける施策を考えることが大切。
- ・事業名は、魅力がつたわるキャッチーなネーミングにする。
- ・目標では、到達目標を「知る」ではなく、「～できる」に設定する。知って分かってどう動いてもらうかが大切。

2日目「災害時保健医療活動」（記録者：中島 真梨）

○毛利講師から西日本豪雨時の概要、被害、KuraDroについて講義があった。

①はじめに概要について説明があった。浸水は水が引けば対応できる

・岡山県倉敷市真備町での豪雨災害 中核市でおこった災害は中核市での対応を!!

→「災害救助法」適用により救助の実施主体は備中保健所へ

・高馬川、末政川、小田川が決壊

→原因は河川改修の遅れとダムの一斉放流—行政管理・電力会社管理

* H21.8 台風による豪雨災害（水害）

↳夜間に浸水、避難勧告→逃げる途中で約20名死亡…夜間の避難はやめる。

垂直避難すること。

②調整本部運営について主に以下の内容について講義があった。

- ・備中保健所の主な役割
- ・保健医療活動の調整について
- ・倉敷地域災害保健医療復興連絡会議（KuraDRO）の説明
- ・長崎県 DHEAT の活動
- ・急性期、回復期・慢性期

→各々の説明、課題について

③まとめとして、

これから先も災害はおこる。そのとき保健所として出来ることには限界がある。しかし、起こってしまった以上は最善の努力を尽くすことが仕事である。

- ・常日頃から現実的なシミュレーションを行うこと、機会があれば災害支援に参加して経験を積むとよい。

2日目「実績評価」（記録者：別役 信乃）

毛利講師からスライドをしめしながら説明があった。

評価とは、事業結果に関してある決定をせまられた時に情報を収集し活用することであり、ステークホルダーが最終的に行動変容を起こしたか否かをみる。

実績評価は過程に対する意思決定となる「形成的評価」と事業実績を最終的に評価する「総括的評価」とに分けられる。形成的評価からフィードバックを受け改善し、総括的評価で達成した事業の成果は長期間継続すると思われる。

2日目「議会の役割と対応」（記録者：小島 千穂）

毛利講師の講義をうけた。

パワーポイントのスライドで、地方議会の役割、予算案の承認までの流れについて詳しい説明があった。

資料要求への対応をするにあたって、担当業務の方針や役割を理解して取り組むことが大切である。

そして、日頃から積極的に議会とコミュニケーションをとり、信頼関係を築くことが議会対策となることもある。



令和元年度地域保健総合推進事業
保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業
令和元年度保健所技術系職員研修
報 告 書

編集：毛利好孝（全国衛生行政研究会）

発行：逢坂悟郎（全国衛生行政研究会）

編 集 日：令和2年3月1日

発 行 日：令和2年3月1日

令和元年度

「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」

令和元年 11月11日～12日

場所：川口総合文化センター

研修スタッフ

タスクフォース：河本 幸子（岡山市保健所）

嶋村 清志（滋賀県長浜保健所）

松倉 知晴（富山県厚生部健康課）

中西 好子（公益財団法人結核予防会）

毛利 好孝（たつの市）

令和元年度「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」

番号	氏名	県・市・町	所属	役職	職種	性別	研修班
1	堀井 由紀	富山市	福祉保健部大山保健福祉センター	所長	保健師	女	B
2	内藤 文子	浜松市	保健所	専門監	事務職	女	A
3	山本 節司	豊橋市	保健所	課長補佐	事務職	男	B
4	辻村 邦雄	さいたま市	保健所総務課	課長	事務職	男	A
5	菅野 恭子	福島市	保健所健康推進課	健康増進係長	保健師	女	A
6	古賀 晴美	千葉県	市川健康福祉センター	疾病対策課長	保健師	女	B
7	永峯 優子	川口市	保健所地域保健センター	主幹・統括保健師	保健師	女	B
8	鈴木 美枝	船橋市	保健所地域保健課北部福祉センター	主査	保健師	女	A

保健所、保健センターの新任管理・監督職研修 日程表(開催場所：川口市)

研修1日目(11月11日：月曜日)

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間	
13:00	開会式	あいさつ・スタッフ紹介・プレアンケート記入	PLS	嶋村	10	290
13:10	グループ別自己紹介		SGD	嶋村	10	10
13:20	アイスブレイキング	地球攻略－宇宙船を着陸せよー	ML SGD PLS	毛利 TF 毛利	10 10 10	30
13:50	保健事業のニーズ	業務別にみたニーズとディマンド A：医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供 B：地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初期集中支援	ML SGD PLS	毛利 TF 嶋村	10 40 20	70
15:00	戦略マップ	保健事業の戦略(優先すべきものは何か)	ML SGD PLS	毛利 TF 河本	5 10 20	35
15:35	休憩				10	
15:45	事業目標の設定	業務別にみた事業目標の設定 A：医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供 B：地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初期集中支援	ML SGD PLS	河本 TF 嶋村	20 80 30	130
17:55	明日の説明、中間アンケート記入				5	5

研修2日目(11月12日：火曜日)

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間	
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	PLS	毛利	5	430
9:05	事業戦略の策定	事業の組み立て方	ML	毛利	20	20
9:25	事業戦略の策定	具体的な事業を業務別に設定 A：医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供 B：地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初期集中支援	SGD	TF	70	70
10:35	休憩				10	
10:45	基礎講義①	マスコミ対応について	ML	中西	30	30
11:15	ロールプレイ	危機管理とマスコミ対応	ML PLS	松倉 松倉	30 30	60
12:15	昼食				60	
13:15	基礎講義②	人事管理と労務管理	ML	毛利	30	30
13:45	事業戦略の策定	具体的な事業設定(方略)の全体発表	PLS	毛利	30	30
14:15	休憩				10	
14:25	事業評価の実際	評価指標の設定と測定	ML	嶋村	20	20
14:45	事業評価の実際	具体的な評価指標を業務別に設定 A：医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供 B：地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初期集中支援	SGD	TF	60	60
15:45	休憩				10	
15:55	基礎講義③	災害時における保健医療の調整	ML	毛利	30	30
16:25	PDCAサイクルに基づいた事業計画の総合発表	業務別に作成した計画の総合的な発表	PLS	松倉	40	40
17:05	ポストアンケート記入				5	5
17:10	閉会式	修了証書の交付	PLS	河本	30	30

PLS：全体会議
SGD：グループ討議
ML：講義

ニーズとディマンド

目的

- 保健事業の成果として目指すものや保健事業に求めるもの、保健事業のあり方などについて、各グループメンバーの考えを相互理解する。
- 上記メンバーの考えを相互理解したうえで、グループとしての意思統一を図る。
- 今後展開されるプログラム（目標設定・戦略目標）への準備・基礎作業とする。

グループディスカッションの内容

保健事業に関わる全てのステークホルダー（※）から見た、事業の目的、具体的な目標、保健所に求めるもの、保健事業で得られるもの、保健事業の成果によってどうなってほしい等の項目を列挙し、整理する。

- ※ 全てのステークホルダーとは、地域住民、行政機関、医療機関、営業者、医療保険者など、地域住民の健康の保持・増進に関わる人々や関係機関を指す。

方法

1. グループ内で、司会進行、発表係と書記係の計3名を決定する。
2. 各個人がこれまでの業務上の経験、現在の現場の状況から、できるだけたくさんポストイットに記入する。
3. グループ内で話し合いながら、各自が書いたポストイットを、模造紙に貼る。
4. グループ内で話し合いながら、似たものをまとめてグルーピングする。
5. グルーピングしたものにそれぞれタイトルを付ける（キーワードの抽出）。
6. 各グループの保健所名を決める。ユニークな保健所名を1つ考え、模造紙に書く。

☆注意点

- ・ 1枚のポストイットには、項目1つのみ記載する。
- ・ 主語（誰が）を、明記する。
- ・ 少数意見も必ず残す（怪しげな意見であっても）。
- ・ 誰が読んでも理解できるように、具体的な内容を書く。
- ・ 少し離れた場所から見えるように、大きな文字で書く。

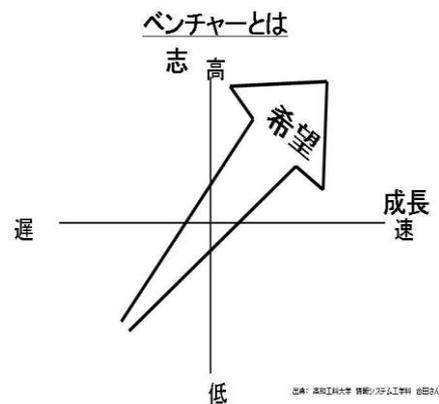
戦略マップ

～「2025年問題」へ対応するための地域における戦略マップ～

目的：団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護の需要が激増すると予測される2025年問題に対応するために、これまでの経験を踏まえて保健所、保健センターの管理・監督職という立場を念頭におきながら、2025年問題へ対応するために実行すべきことは何なのかを考え、実行後における地域の姿をマップに投影する。

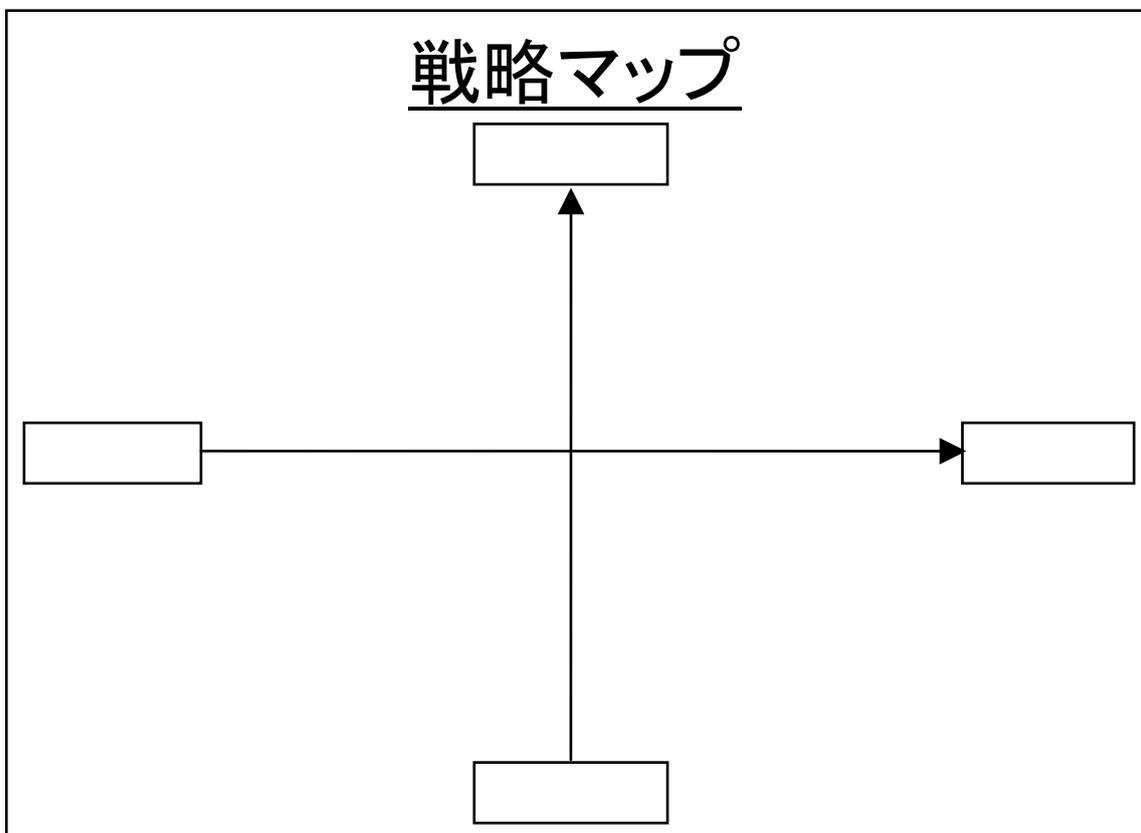
スケジュール：

- 5分 オリエンテーション
- 5分 個人毎の戦略マップをA4用紙に作成する
- 5分 グループで1枚の戦略マップを同様に作成する
- 15分 グループ（発表2分）による発表

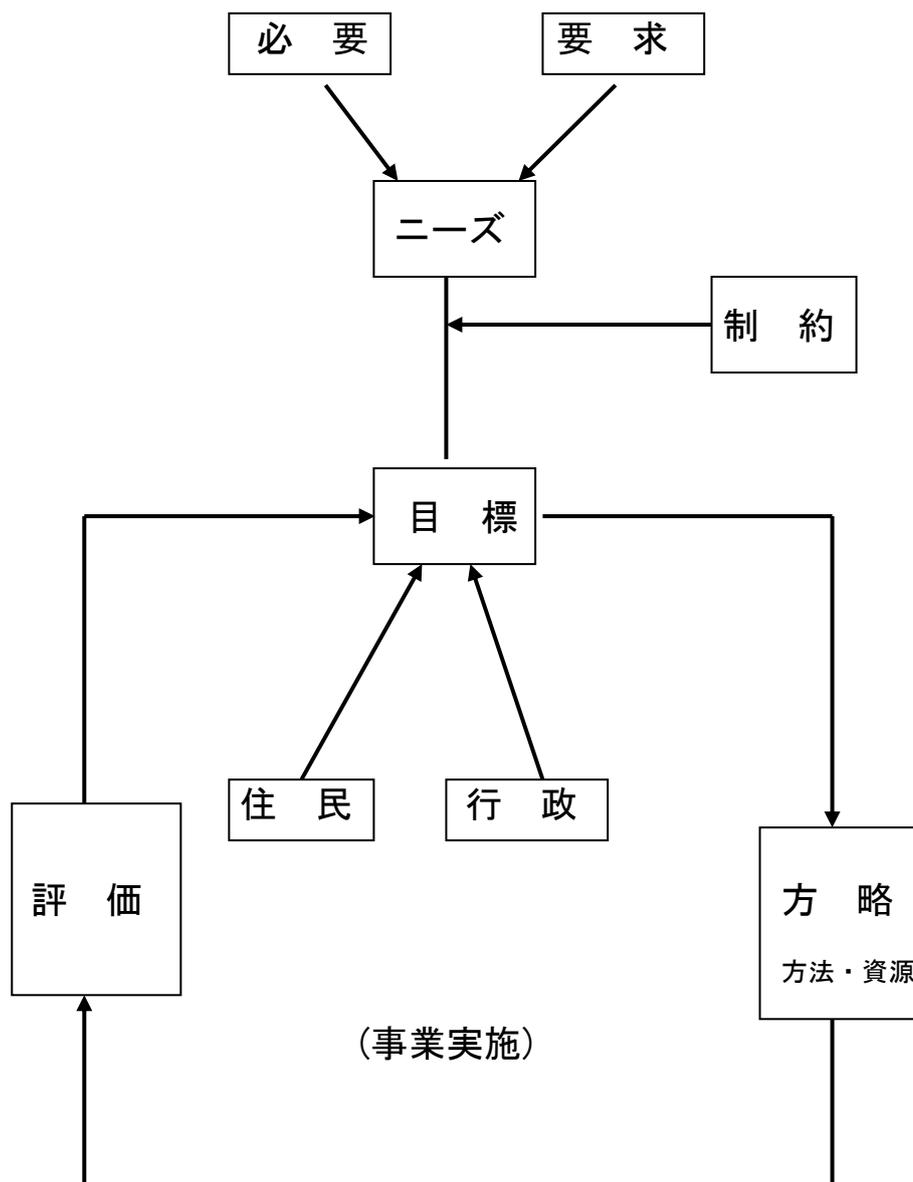


方法：

- グループに分かれる。司会進行係、書記係、全体発表における発表係を決める。
- ※プログラムごとに原則的にグループワークをする。
- その際に司会進行係、書記係、全体発表における発表係の3係（一人1係）を決める。
- そして、プログラムごとに係をかえる。



計画策定のプロセス



計画策定の要素

[計画策定の要素]

計画の策定にあたり重要なことは達成すべき内容の量や質が計画終了時に期待される成果と関連していなければならない点である。

- ① 通常期待される効果は、一般目標としてステークホルダーに明示される。
- ② 観察可能な具体的行動、つまり行動変容の結果だけでなく、結果として生じる社会的、経済的効果についても到達目標に含み、一般目標と密接に関連づける。

事業実施の成果は何であるか（一般目標）、ステークホルダーがその一般目標を達成したことを示すためにステークホルダーは何ができるか（到達目標）が明らかにされれば、行政は、はじめて計画を策定することができ、これに従ってステークホルダーは事業を実施することになる。

- ③ この事業実施のためのシナリオを方略と呼ぶ。
- ④ 評価

一般目標達成の評価は、上に述べた個別的行動が満足すべきレベルで達成されたかどうかを評価することによって行われる。

目 標

計画とは、ステークホルダーの行動に価値ある変化をもたらすプロセスを示した目論見書である。ステークホルダーは、事業の実施によって、より望ましい状態に変化する。

“より望ましい状態 = 目標”である。

目標は、一般目標と到達目標によって示される。

一般目標と到達目標を組み合わせることで、目標が明確に分かる。

一般目標

目標達成の成果を表現したもの = 期待される事業成果

事業の結果

Why 何のために（事業を行う理由）

What どのような状態になっているかを包括的に示す。

（複雑な概念をもつ動詞で表現する）

第一主語は、地域（住民）が主語の文章

第二主語は、ステークホルダーが主語の文章

到達目標

地域（住民）が一般目標を達成したというとき、ステークホルダーは具体的に何ができ、あるいはどのようになっているのか。

一般目標を達成するためには、どんなことができるようになるかを、具体的に示す。
（その行動をとることが観察できる動詞で表現する）

ステークホルダーが主語

1つの一般目標に数個～10数個の到達目標が設定される。

☆ ステークホルダーがすべての到達目標を達成すれば、その総和として、一般目標に到達するという関係になる。

方 略

各到達目標を達成するために積む事業の種類（アプローチ方法）とその順次性および必要な資源。ステークホルダー学習者がどのように事業を実施するかが具体的に立案され、それに必要な資源（人的資源、物的資源、予算）が明示される。

評 価

評価とは、事業結果に関して、ある決定をせまられたときに情報を収集して活用することである。

また、事業実施による行動の変化を測定して測定結果について価値判断を行ない、この結果によって意志決定をすることでもある（その結果に基づいて、目標や方略を見直すかを決定する）。

直接測定するものは

- 1) ステークホルダーが到達目標を達成した時に要求される能力
- 2) それらの能力によって示される行動
- 3) それらの行動の熟練程度

Aグループ

医療・介護の連携

—障害、疾病、年齢によらない

医療・介護の提供—

家康くん保健所

医療と介護の連携

予防

健康をいられる
 まら (減塩メニューの店
 自転車専用道) 生活習慣病を
 予防し、自立した
 (期間)生活を送る

必要には事前に!

在宅サービス

在宅医療の充実

訪問看護
 訪問介護
 充実

自宅でも受け付け
 医療
 自宅訪問して
 健康診断

タイムリーにサービス
 が提供される
 (併発)

病院が自宅まで
 看顧をむかえに行く
 サービス

相談窓口

相談窓口の
 一本化
 (つながりやすい窓口)

困った時の相談先
 の周知。(標準身近)

大事

現状

サービス導入までに
 時間がかかる
 サービス利用の対象
 に制限がある
 (年齢、疾患など)
 在宅医療の限界
 ホムドクターが足りない
 外物診療が内診診療に
 劣る
 訪問医療科目の
 拡大 歯科は9割が
 眼科、耳鼻科が所ない

介護者の負担軽減
 介護者の負担と
 本人の気持ちの
 両方
 交通弱者

地域の ありと いいところ

移動手段の確保
 地域・地域の
 環境整備 (HAPPY
 地域)

介護事業者と医療関係
 者の交流の場づくり
 1人の前線に集めて全体

地域を互いに
 声かけ合える
 関係づくり

時が着
 高齢者と幼児が同じ地
 に通える施設づくり
 増やす
 身近な場所への
 集いの場

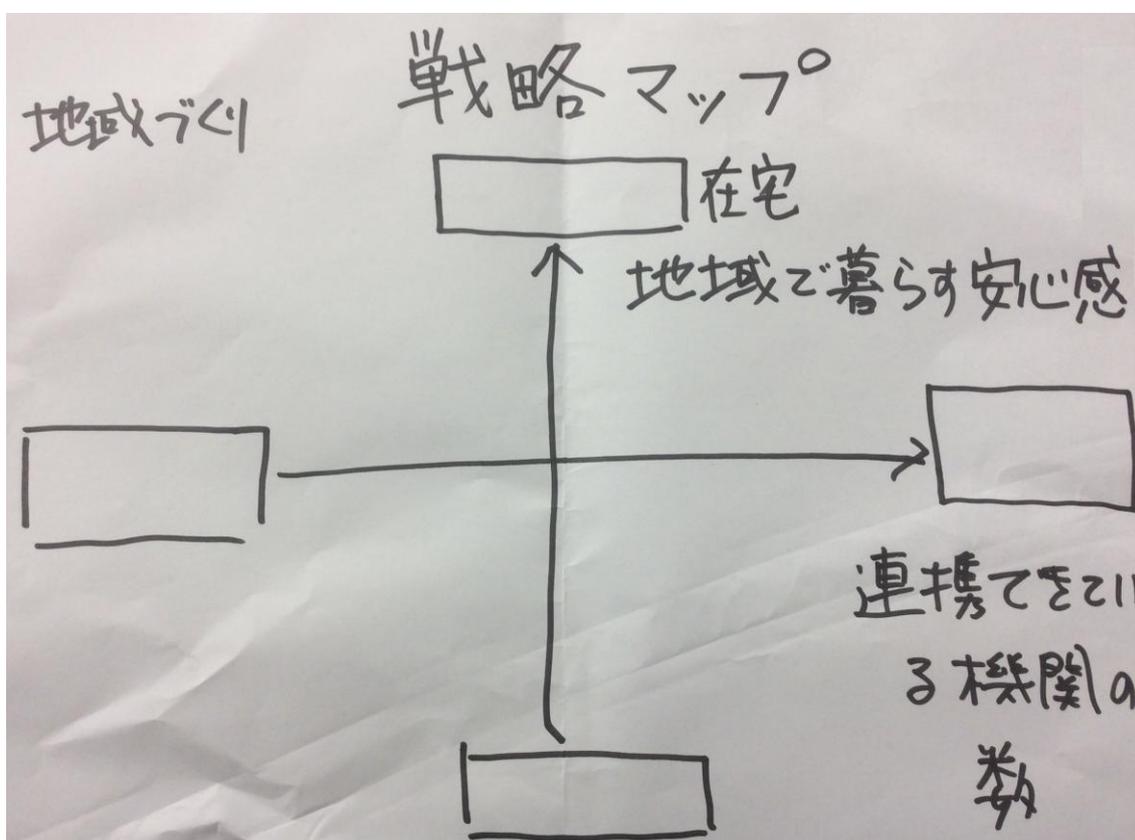
グループ名：家康くん保健所（Aグループ）

テーマ：医療・介護の連携—障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供—

一般目標：地域住民が、地域でその人らしい生活をするために医療・介護の環境を整備する。

到達目標：

1. 医療機関は、要支援者が必要な時にすぐに適切な医療を受けられる体制を整備する。
2. 商店は、要支援者が自分で選ぶ楽しさを提供する。
3. 公共交通機関は、要支援者が利用しやすいよう整備する。
4. 専門職は、要支援者が健康状態の維持（バランスのとれた食生活）ができるよう支援する。
5. 地区社協、民生委員、町内会は、協力して身近に出かけられる交流の場をつくる。
6. 保健所は、関係機関が集まって医療介護の環境を整備するための機会を設ける。
7. 要支援者は、何がしたいのか伝えることができる。
8. 家族は、心身ともに健康でいるよう努める。
9. 支援者は、要支援者の情報を共有し必要な支援をリアルタイムに提供できようにする。
10. ボランティア要支援者に寄り添い、日常生活の手助けをする。



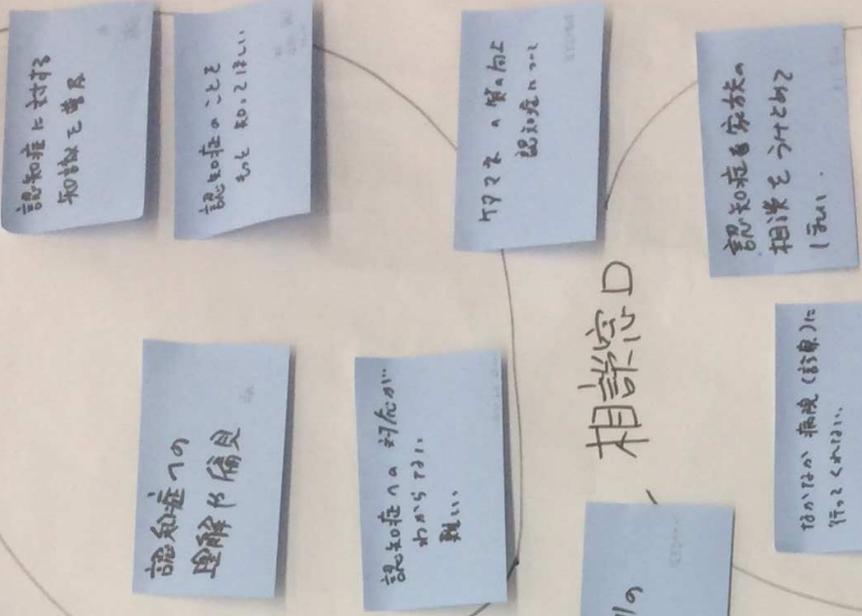
Bグループ

「地域で支える認知症対策」

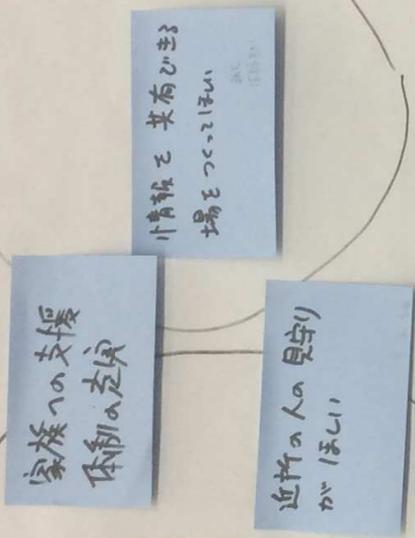
—薬物治療によらない初期集中支援—

きゅぽらん保健所 地域で支える認知症対策

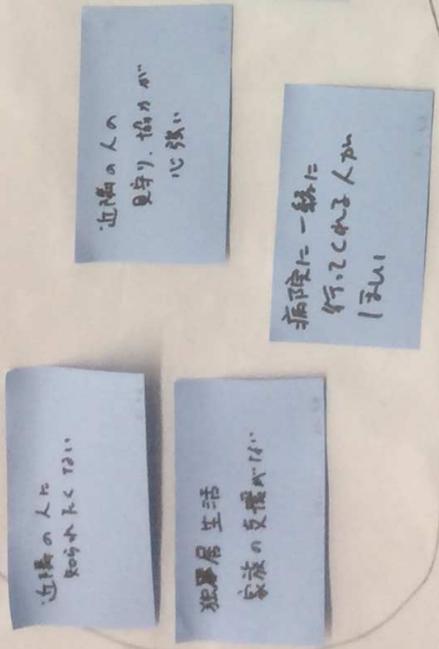
知識普及啓発



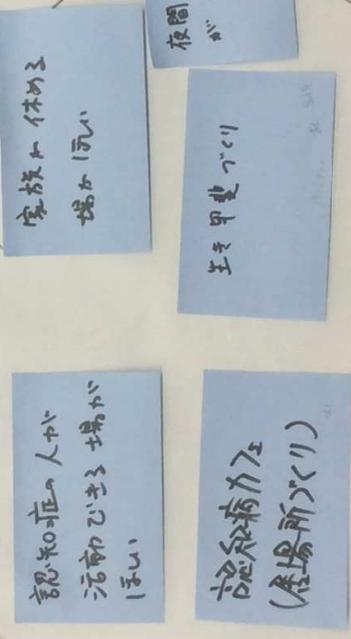
ネットワーク



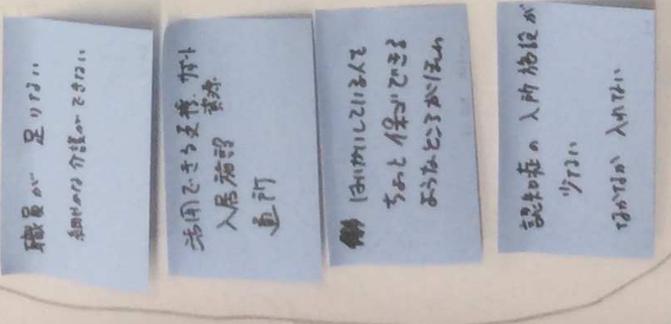
互助 共助



居場所づくり・部会



施設



若年性認知症

若年性認知症の方の 施設がほしい (通所も入所も)

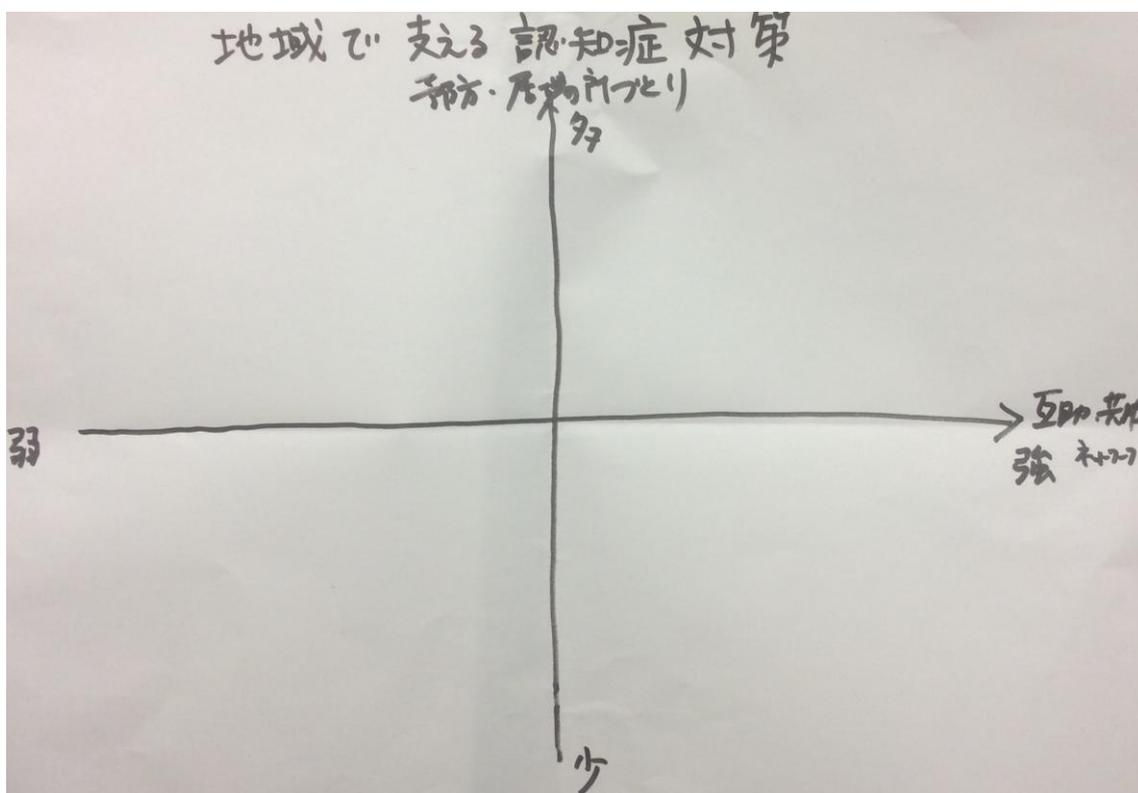
グループ名：きゅらぼん保健所（Bグループ）

テーマ：地域で支える認知症対策－薬物治療によらない初期集中支援－

一般目標：地域住民が、認知症になっても自分らしく生きるために安心して暮らせるまちをつくる。

到達目標：

1. 地域住民は、元気で楽しく暮らすために健康づくりに努める。
2. 地域住民は、近所で楽しく集まれる場所を自分たちで継続する。
3. 地域住民は、身近な地域で声かけ、見守り、支援ができる。
4. 地域住民は、積極的に地域活動に参加する。
5. 歯科医師・歯科衛生士は、摂食障害の治療を受けられる体制をつくる。
6. 行政は、医療・介護・保健の関係機関だけではなく、他の機関（タクシー宅急便、商店、新聞配達、警察、消防等）と地域住民が協力して支援するネットワークをつくる。
7. 地域包括、社協、民生委員は、地域住民の自主活動を支援する。
8. 行政は、地域住民の健康づくりを支援する。
9. 医師・歯科医師・薬剤師は、適切な医療・医療情報を提供する。
10. 医療・介護・保健の関係機関は、気軽に相談できる体制をつくる。



大井町保健所

中核市 (地方の都市部) 平地

人口 40万人

高齢比率 30%

小学校 52校 町内会数 500

交通圏 JR 新幹線 E23 (1972-2000)
駅 5ヶ所
車中心の生活

事業名	時期	対象	規模	備考
② 居場所づくり支援 贈り活動啓発	通年 (5年計画) 5~6月	地域住民 除親 21977人 全市民 40万人	町内会単位 送金単位 総額 500万	民生委員 保健士等 町内会 町民 町民 町民 町民 町民
① 法律相談コーナー (2000年以降)	1回/年 (5年計画)	希望者	総額 500万	研修会の実施 2000年 7月-7月 4回
⑩ 相談体制構築事業	通年 1回/年	医師等 医師会 歯科医師会 調剤師会 介護士会 リハビリ会 福祉会 E23 居場所づくり (2000年以降)	総額 総額	HP掲載 広報誌 医療介護保健 関係機関会議
⑥ ネットワーク事業				

項目	単位	内容	備考
② 2000年以降 (2000年以降)	毎年1回	何にどの (指針) 居場所の数 登録者数 件数/数	2000年に開催された (結果) 1年6-2000年 (2000年) 1-2000年 毎年 登録者数が増える
① 会場費 講師料 資料代	年1回	終了者数 ネットの活動回数	急ぎ中(終了)者の割合 2割 毎年 継続している
⑩ 印刷費	年1回	認知度	意識調査 6割-7割 HP 閲覧回数 増える
⑥ 報償金 資料代	年1回	相談者の数	前年の増える 相談件数が増える

<全体記録>

1日目：アイスブレイキング（記録者：事務局）

嶋村講師から他己紹介のやり方についての説明があった。二人一組のペアになり、他己紹介する側とされる側に分かれる。数分程度のインタビュー形式で、その人の情報を聞き出して行く。自己紹介と同じく、その人となりで大勢の人に知ってもらう事を目的として、基本的な内容(名前、生年月日、出身地等)から始まり、趣味や最近ハマっている事、特技や座右の銘等のネタを聞き取る。

聞き取った内容をまとめて2分で相手の紹介をするというアイスブレイキングであった。

1日目：ニーズとダイヤモンド（記録者：堀井 由紀）

■ ニーズの種類

はじめに毛利講師からニーズについての説明があった。

①ニーズの把握

アンケート調査：形式知化済みのニーズまでが有効

項目以外のニーズがわからない 作成時が一番重要

ワークショップ：いつもの面子で集まるなら新しい発想は期待できない

暗黙知ニーズ止まり

アリバイ作りにしかならない

②データで地域が見えるか

データは意図を持って集める

データだけでは地域把握は不可能

③ニーズを創る

本当に求められているニーズは誰一人気づいていない 未知のニーズ

大多数の人には想定外なので突拍子もない少数意見でも顧みる

■ グループディスカッション KJ法

①テーマに沿った現状、課題、希望、目的等を個々に書き出し、持ち寄って、話し合いながら整理し グループニングする。

テーマ Aグループ：医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供

Bグループ：地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初期集中支援

②グループニングしたものにタイトルをつけてキーワードを抽出し、この後の作業の準備とする。

③グループの保健所名を決める。

保健所名 Aグループ：家康くん保健所

Bグループ：きゅぼらん保健所

どちらのチームも個々の意見を持ち寄って話し合いを進めながら、それぞれの保健所の情報交換もなされていた。

1日目：戦略マップ（記録者：事務局）

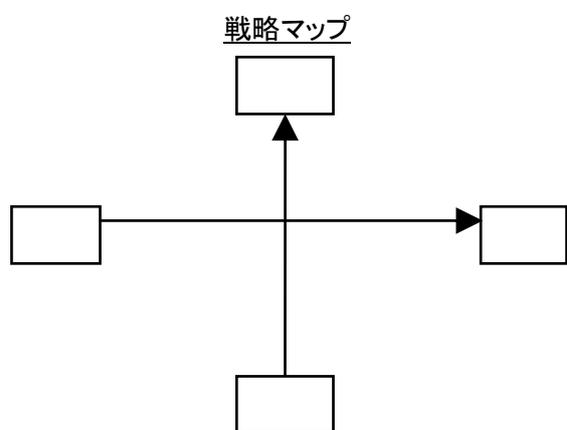
・戦略マップについて

はじめに毛利講師から戦略マップについて説明があり、その後、各グループで「保健事業の計画策定で実現すべきもの」について考え戦略マップを作製した。

発表では、作成した戦略マップをもとに、縦軸と横軸に選んだ言葉をもとに保健事業の計画策定で実現すべきものについて説明を行った。

・戦略マップのねらい

「われわれの事業は何か」との問いは、自らの事業を知るほど答えるのが難しい問題である。しかし、あらゆる組織において、「われわれの事業は何か。何であるべきか」を定義することは、共通の見方、理解、方向づけ、努力等を実現するために不可欠であるとの説明があった。



1日目：目標設定（記録者：山本 節司）

■ 講義（講師：河本幸子氏）

- (1) 計画策定のプロセス
- (2) 計画の定義
- (3) 目標設定の意義
- (4) 計画策定の要素
目標・方略・評価
- (5) 計画策定のフロー図
- (6) 目標のもつべき性格
- (7) アウトプットとアウトカムについて講義があった。

■ グループワーク

各グループに与えられたテーマに基づき、「一般目標」とステークホルダーごとの「到達目標」について具体的な議論した。

Aグループ（家康くん保健所）

- ・テーマ：医療・介護の連携—障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供—

- (1) 一般目標：地域住民が地域でその人らしい生活をするために医療・介護の環境を整備する
- (2) 到達目標：①医療機関は、要支援者が必要な時にすぐに適切な医療を受けられる体制をつくる
- ②商店は、要支援者が自分で選ぶ楽しさを提供する
- ③公共交通機関は、要支援者が利用しやすいよう整備する
- ④専門職は、要支援者が健康状態の維持ができるよう支援する
- ⑤地区社協・民生委員・町内会は、協力して、身近に出かけられる交流の場所をつくる
- ⑥保健所は、関係機関が集まって、医療介護の環境を整備するための機会を設ける
- ⑦要支援者は、何がしたいのか伝えることができる
- ⑧家族は、心身共に健康でいられるよう努める
- ⑨支援者は、要支援者の情報を共有し、必要な支援をタイムリーに提供できるようにする
- ⑩ボランティアは、要支援者に寄り添い、日常生活の手助けをする

Bグループ（きゅぼらん保健所）

・テーマ：地域で支える認知症対策—薬物治療によらない初期集中支援—

- (1) 一般目標：地域住民が認知症になっても、自分らしく生きるために安心して暮らせるまちをつくる。
- (2) 到達目標：①地域住民は、元気で楽しく暮らすために健康づくりに努める
- ②地域住民は、近所で楽しく集まれる場所を自分達で作る
- ③地域住民は、身近な地域で声かけ、見守り、支援ができる
- ④地域住民は、積極的に地域活動に参加する。
- ⑤歯科医師・歯科衛生士は、摂食障害の診療を受けられる体制をつくる
- ⑥医療・介護・保健の関係機関だけでなく、他の機関（タクシー、宅急便、商店、新聞配達、警察、消防等）と地域住民が協力して支援するネットワークを作る
- ⑦地域包括、社協、民生委員は、地域住民の自主活動を支援する
- ⑧行政は、地域住民の健康づくりを支援する。

議論の中で

①誰をステークホルダーとするのか？（誰がステークホルダーになるのか？）という、ステークホルダーの選定に困難を要した。

②Bグループでは、課題である「地域で支える認知症対策」となっているため、「地域住民」をステークホルダーの主たるものとした。

タスクフォース（講師）からのコメント

①議論の中心が要支援者や認知症患者となってしまいがちであるので、要支援者であるか否か、認知症であるか否かの前に、住民として安心して暮らせるまちづくりが必要（重要）である。

②テーマの設定上、行政、医師会、歯科医師会、医療機関などステークホルダーの中心となりがちであるが、他の機関の選定が重要である。

③要支援者や認知症患者であっても、地域住民とともに生活できる可能性もあり、病院や介護施設等への入院・入所にこだわる必要はない。

④認知症と診断されることでその人自身が認知症以外の病気で入院が必要となっても、認知症を理由に拒否される事例もあり、不利益を被る場合もある。

⑤医師や歯科医師がやらない保健指導や予防医療についてもステークホルダーとし、達成目標を設定することも必要である。

2日目：戦略策定（記録者：事務局）

戦略 事業に対して考え方を換えられるか

今までの仕事のやり方や制度の運用続けていくと

↓

2025年問題を乗り越えられない。社会保障システムの崩壊

↓

地域が変われるか マクロの変化

↑

自治体そのものが変わる、変えていく！

現在 負のスパイラル

十分な資源がない

成果があがっていない



中途半端な事業

戦略策定で何をやるか

方略 方法と戦略

- ・目標を達成するために行う事業、施策とその順次性及び必要な資源
- ・ステークホルダーがどのように変化するか全体的に立案され、それに必要な資源（人、物、金）が明示される。
- ・達成するために順位をつける。

方略の理念

住民中心	行政中心
問題指向	情報収集
統 合 部分最適ではうまくいかない	分野別
地域基盤	組織基盤
選 択 必要なところは？ 直営以外はマネジメント	画一
体系的 システマチックに組立てる、HCだけでは解決できない	徒弟的
共通するものはないか	場当たりの

予防戦略

早期発見→成果はあるのか

2～3年で効果（成果）がでるものやっていく

15年しないと成果がでないものもある→こればかりではダメ

最終的に結果がでないこと有→市民に迷惑

5年で結果を出さないといけないのに、それでも、一律に一次予防を推奨している
いままでのルールは通用しない。“本気になれ”

ポピュレーションアプローチ

圧倒的な物量と継続的な事業実施→成功法則をしっかり押さえている

キッチンカー→洋食の普及（GHQ）

地域に住んでいる→継続してみていく

地域の中の問題

データで地域が見えるか

データをどう分析するのか

データの無いものは見えない

アンケートでは中身は見えない

感性を磨くことが大切

外部委託 質のコントロールはできない、安いものはない 転換期に来ている

人を増やさないでもできる

今、求められているもの

エビデンスに基づいて確実に成果の挙がる施策を実行すること

2日目：基礎講義①「人事管理と労務管理」（記録者：事務局）

毛利講師より、スライドを示しながら、レクチャーがなされた。

管理職になる：業務の景色が変わる。成果が上る（部下もコントロールして）、醍醐味。

- ・意思疎通を十分に：職員に情報をきちんと渡す。所内会議を定期的に。
- ・職員の接遇指導、サービス管理
- ・個人情報保護の徹底
- ・施設管理、施設内設備管理

- ・人を活かす

人の強みを生かす、弱みを中和する。

- ・努力ではなくて、成果に向けさせる。
- ・仕事を成果から分析する。

何故か (Why)、どのように (How to)

- ・人は長い時間をかけて、じっくり育てる。
- ・失敗を隠さず、学び合う。
- ・厳しさと優しさの両方が必要。
- ・部下と十分にコミュニケーションを取りながら、方針・方向性を示す。
- ・無理のない「達成度評価」の仕組みを作る。
- ・ティーチングからコーチングへ、質問→考えさせて答えさせる。
- ・仕事の喜び→モチベーション
- ・実務能力=管理能力ではない
- ・次世代のリーダーの確保・育成
- ・マネジャーに育てていくため→実務を持たせすぎない。
- ・裸の王様にならない様に一直言者を大切に。
- ・管理職：常に説明責任を負う。

2日目：危機管理とマスコミ対応（記録者：事務局）

報道対応とは

- ・報道とは、なるべく仲良くしておいた方がよい。
- ・情報のキャッチができる。

突発的な事件

- ・食中毒、集団感染、職員の汚職

↓

- ・普段からシミュレーションしておくとうい。

マスコミの特性

- ・他社を抜きたい。
- ・新しいもの好き。
- ・行政の過誤、失敗は掻き立てる。隠すと余計に騒ぐ。

対応の基本

- ・基本は、対応、処分をセットで説明する。
- ・進行中の場合は、分からないことは分からないと、分かっている部分と調整中であることを説明する。
- ・理解してもらおう資料をつける。
- ・県、国の発表した内容と数が違ったりすることもあるので調整する (Q and Aにする)。

- ・メディア対応のルール（プレス発表では、一般職員は答えない）
- ・モニターする（間違った報道には訂正を申し入れる、ホームページを活用する）。
- ・問い合わせ等には、より慎重に。

会場

- ・出入口を報道、発表者側に分けて2ヶ所つくる。

2日目：ロールプレイ（記録者：菅野 恭子）

■ロールプレイ

各グループ、行政側、記者側になり、食中毒の発生についての記者発表をロールプレイし、講評をいただいた。

〈講評内容〉

ロールプレイ①

- ・行政側：ゆっくり、かみ砕いて説明をしていてよかった。
- ・マスコミは、知っていることも質問するので、うっかりのってはいけない。行政のあらを探し、落ち度を探す。

ロールプレイ②

- ・記者側：ユッケについて、知らない人もいるため、質問したのはよかった。柔らかいため、赤ちゃんの与えた人もいる。
- ・本当に伝えるべきことは、何であるかを考えた時、食べた人に対し、受診を呼びかけることも必要。

2日目実績評価（記録者：永峯 優子）

河本先生より講義を受ける。

事業の成果を把握するために評価を行う。

① 形成的評価

各到達目標について、どの場面で何によってどのように評価とするのか明記する。

② 総括的評価

各到達目標について、どのような基準で達成とするのか明記する。

グループワーク

実績評価シートに基づいて、各到達目標について、

- ① 各事業のどの場面（いつ）、
- ② 何によって（指標）、
- ③ どのように評価するのか（結果）を明記する。

発表

Bグループ 「地域で支える認知症対策」

居場所づくりなどについては、5年計画とし、数値で達成目標を設定。

毎年度ごとに各到達目標を評価する。

Aグループ「医療と介護の連携」

計画の策定により到達目標評価する。

事業の満足度をアンケート調査で評価する。

※アンケート調査項目が到達目標からぶれないようにする。

2日目：基礎講義②「災害時における保健医療の調整」（記録者：鈴木 美枝）

「災害保健医療活動調整本部の運営（2019.11.12災害時保健医療活動）」

毛利講師より、パワーポイントを示しながら講義がなされた。

西日本豪雨時の状況をもとに、時間経過による被災状況・避難状況、保健所の役割、保健医療活動の調整・災害保健医療活動調整本部の状況・運営、支援チーム活動状況、DHEAT・保健師チームの活動、時間の経過に合わせた課題、リーダーに求められる資質等、具体的に詳しい講義があった。



令和元年度地域保健総合推進事業
保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業
令和元年度保健所、保健センターの新任管理・監督職研修
報 告 書

編集：毛利好孝（全国衛生行政研究会）

発行：逢坂悟郎（全国衛生行政研究会）

編 集 日：令和2年3月30日

発 行 日：令和2年3月30日

令和元年度 全国衛生行政研究会セミナー次第

日 時：令和元年10月22日（休） 17：40～19：10
場 所：高知新聞放送会館5階51号室

<開 会>

<セミナー> 17：40～19：10

テーマ：地域医療構想における在宅医療の充実と病床機能の転換について

(1) 各ブロックからの報告

- ・北海道ブロック
- ・東北ブロック（紙上発表のみ）
- ・関東ブロック
- ・北陸ブロック
- ・近畿ブロック
- ・四国ブロック

(2) 話題提供

「在宅医療の充実について」 逢坂 悟郎(全国衛生行政研究会会長)

「病床機能の転換について」 毛利 好孝(全国衛生行政研究会運営委員)

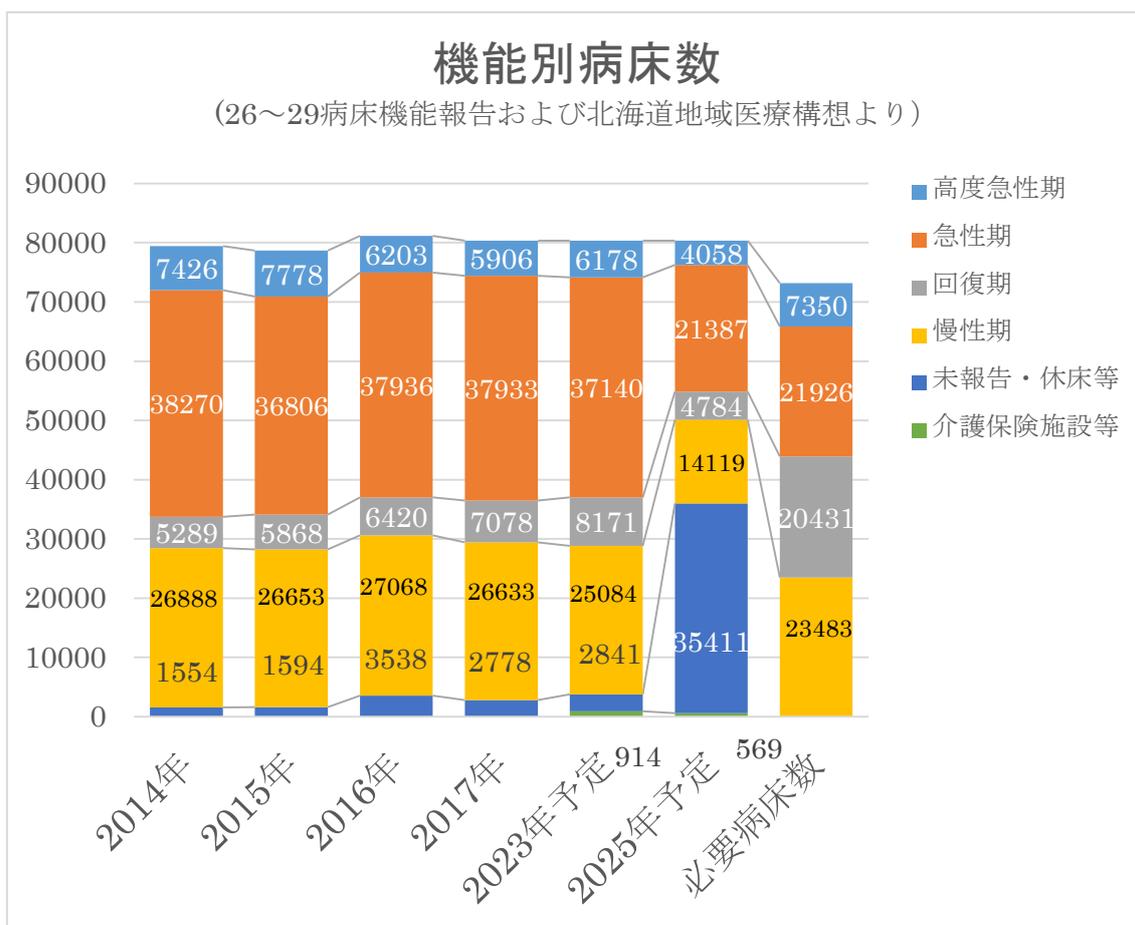
(3) 意見交換

<情報交換会> 19：30～ 「ひろめ市場」

北海道の地域医療構想推進に関する課題

R01.10.22 全国衛生行政研究会セミナー

1, 病床機能分化の問題



○統計上の問題点

- ・南檜山、日高、宗谷、根室で回復期病床0
→ 1～2病棟で構成される小病院が多く、「病棟」単位での病床機能報告では地域の回復期医療の実態が反映できない状況が露骨に現れている

○各病院・自治体の不信感

- ・「回復期と申告することで、将来的に診療報酬に影響してくるのではないか？」
- ・「実際のデータと乖離したデータを出されても意味の無い話し合いしかできない」

○人員確保

- ・「リハビリ関連職種の不足のため、回復期をやりたくてもできない」

○札幌二次医療圏の問題

・多くの地域で、2025年以降も2040年に向けて高齢者人口が大幅に増加する点、公立・公的医療機関のほか多数の民間医療機関が医療を提供している点において、他の地域と大きく異なり、調整会議等行政が主導する場において、個々の医療機関の役割・機能等について議論を深めていくことは困難。

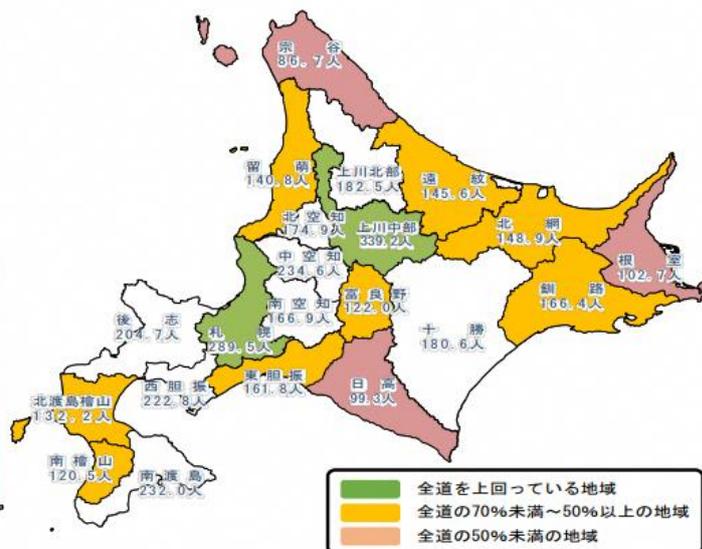
・札幌市とそれ以外で大きく異なる受療動向。

→各地域で顔の見える連携体制を構築することを「重点課題」として取り組みを進める
考え

2. 外来医療計画と医師偏在の問題

区分	全国	北海道				
		全道	市部	町村部	最大圏域	最小圏域
医療施設 従事医師数	304,759	12,755 (100.0%)	11,882 (93.2%)	873 (6.8%)	札幌圏 6,853 (53.7%)	南檜山圏 28 (0.2%)
人口10万対 医師数	240.1	238.3 (100.0%)	272.6 (114.4%)	90.1 (37.8%)	上川中部圏 339.2 (142.3%)	宗谷圏 86.7 (36.4%)

圏域名	人口10万 対医師数	全道との 比較
1 上川中部	339.2	142.3%
2 札幌	289.5	121.5%
3 中空知	234.6	98.4%
4 南渡島	232.0	97.4%
5 西胆振	222.8	93.5%
6 後志	204.7	85.9%
7 上川北部	182.5	76.6%
8 十勝	180.6	75.8%
9 北空知	174.9	73.4%
10 南空知	166.9	70.0%
11 釧路	166.4	69.8%
12 東胆振	161.8	67.9%
13 北網	148.9	62.5%
14 遠紋	145.6	61.1%
15 留萌	140.8	59.1%
16 北渡島	132.2	55.5%
17 富良野	122.0	51.2%
18 南檜山	120.5	50.6%
19 根室	102.7	43.1%
20 日高	99.3	41.7%
21 宗谷	86.7	36.4%
全道	238.3	100.0%
全国	240.1	100.8%



(厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

・外来医療計画における指標は検討中だが、札幌二次医療圏のみが医師多数区域になると予想されている。

・指標そのものの問題

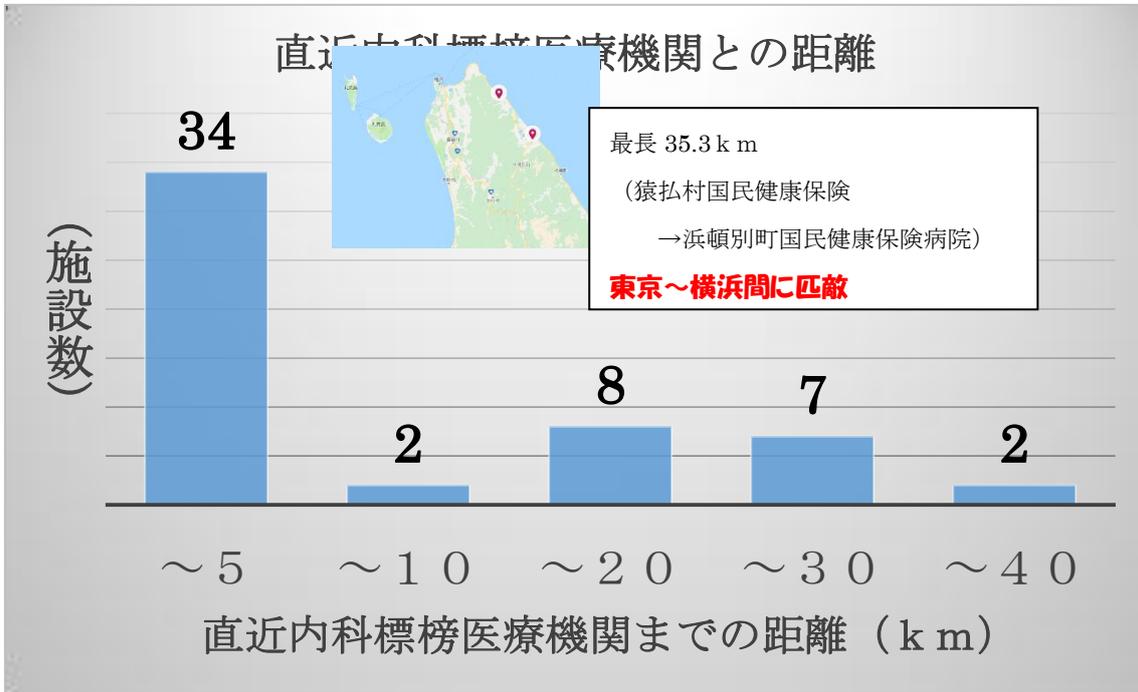
→患者流出入を考慮してしまうと「遠紋」が最も医師が潤沢な医療圏となってしまう
(高次医療や専門医療の多くを「北網」に依存しているためか)

・遠隔地における開業医の高齢化と後継者不在

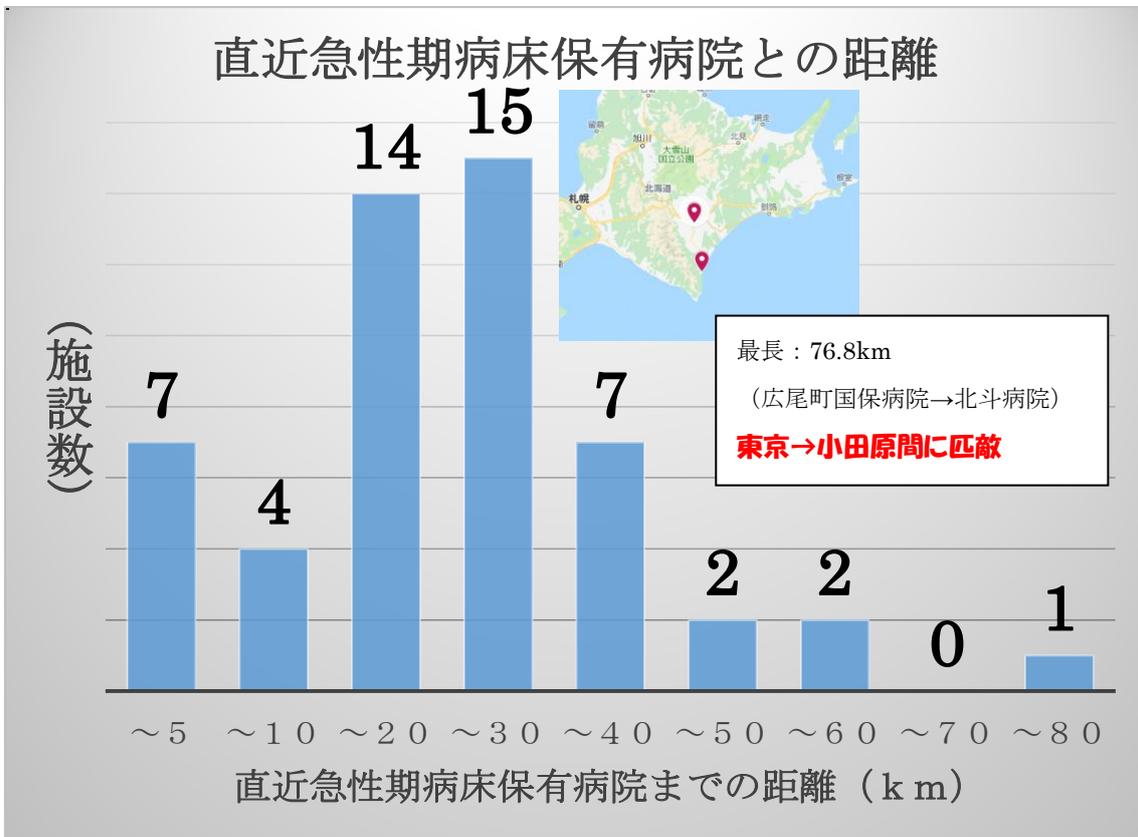
・対策(長期的)

道内3医大大学地域枠(142名、修学資金貸付枠32名)、自治医科大学卒業生の派遣

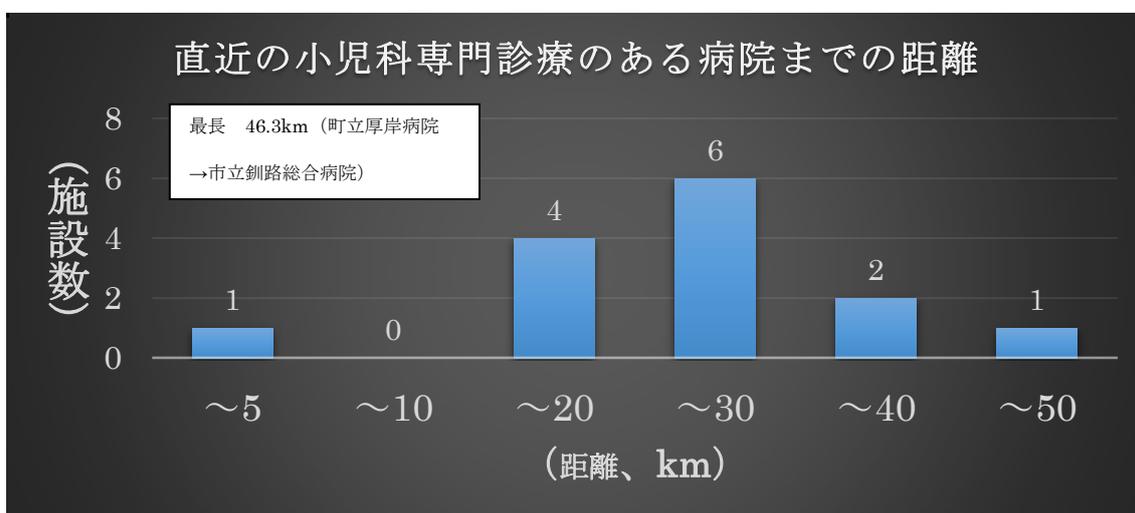
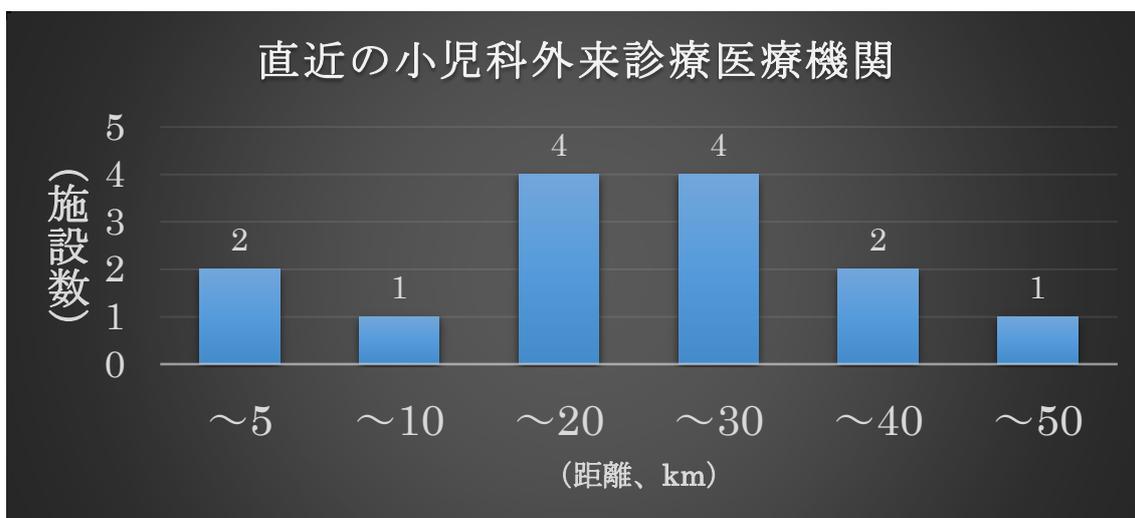
【広域分散・寒冷積雪】



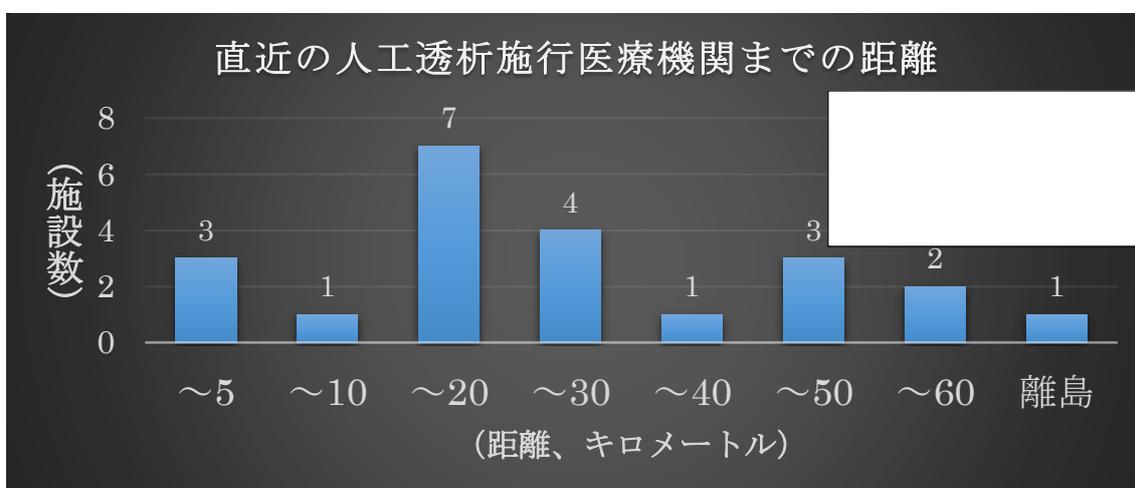
(再検証対象医療機関 54 施設中、島内に内科医常勤医療機関のない奥尻島国保病院を除く 53 施設)



(再検証対象医療機関 54 施設中、奥尻島国保病院および利尻島国保中央病院を除く 52 施設)



(以上、再検証対象医療機関 54 施設中、週 4 日以上開設している独立した小児科外来がある、もしくは小児科専門医の在籍することの確認できた 14 施設を対象)



(以上、再検証対象医療機関 54 施設中、人工透析を行っている 22 施設を対象)

【公立・公的医療機関に依存する医療供給体制】

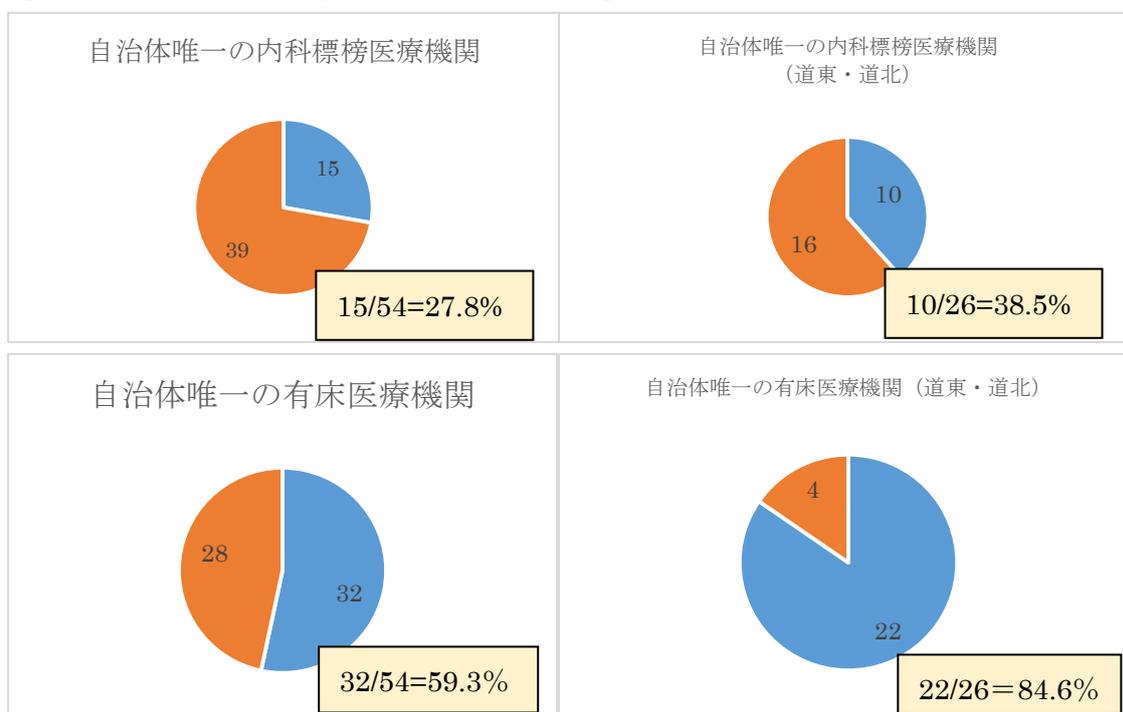


図. 再検証対象医療機関 54 施設(道東・道北 26 施設)中に占める
「市町村唯一」医療機関の割合
(「北海道医療機能情報システム」を用い筆者調べ)

→とくに道東・道北においては、再編統合によって
市町村をまたがないと入院できる病床がない状況となったり、
自分たちの市町村から完全に医療機関がなくなること住民は強い不安を持っている。

自治体首長コメント

「国は子育てを支援すると言っているのに逆行する話ではないか」「知事は怒るべきだ」

→両者とも名指しされた病院が唯一の町内医療機関である自治体首長の言葉

自治体唯一の公立・公的医療機関の存廃は市町村政上の最重要課題

・解いておくべき誤解

再編統合＝マチから医療機関をなくすことではない

(ダウンサイジングや機能転換、診療所化なども含めた話)

「再編統合が必要な医療機関」

ではなく「再編統合の必要性について特に議論が必要な医療機関」

→地域においては「最低限何を残さなくてはならないか」の議論が必要

(ex.血圧の薬をもらいに 20km 離れた隣町に行くとか、そういう話ではない。)

2019/09/19 道東 (遠軽・紋別)

雄武町長選 候補に聞く

①

【雄武】22日投票の町長選は、元町議の新人石井友蔵氏(68)と、3選を目指す現職中川原秀樹氏(69)の「一騎打ち」となった。両候補の主張やまちづくりへの思いを紹介する。(届け出順に、2回連載します)

石井 友蔵氏(68)

=無所属・新人



医療や教育の充実を訴える石井友蔵氏

医療と教育充実に力

昨年、前副町長の辞職を巡り、町政への不信感が高まりました。風通しが良い役場づくりを目指します。人口減対策も現町長の任期の8年間で進んだとは思えません。人口流出抑制への重要施策と位置づけたのが医療と教育の充実です。医療では、町立保健院に

も整えます。車のない高齢者は現在、路線バスを乗り換えるなどして通院しなければなりません。このため、医療専用の高速バスの運行を検討します。教育では、雄武高の入学者を増やし存続させる対策に注力します。その一つは、町外に進学する卒業生に助成する制度の創設です。地元の中学生に雄武高に入学する利点をアピールし、人口流出を防ぐ狙いです。

対して、多くの町民から「外科の常勤医1人では満足はいく診療が受けられない」との不満が聞かれます。外科、内科の常勤医2人確保のため、行政が大病院などの医師に積極的に働きかけることが急務です。旭川や名寄、北見市で高

度医療を受けさせるための、距離の短縮を目標とするこれらの政策を実施する

いしい・とむらう 雄武町生まれ、雄武高卒。石井測量設計役員、NPO法人代表。町職員などを務めて2015年、町議に初当選。昨年3月に任期満了で辞職。

上で欠かせないのが、1次産業の振興です。今後、支え手として外国人技能実習生の確保が重要になります。日本語の講座やイベントを通じ愛着をもってもらいます。そうしてすべての住民が郷土愛を持てる雄武にしていきたいと思っています。

(聞き手・泉本亮太)

病院再編「実情を無視」



戸惑う地元管内は6施設対象

厚生労働省が26日、再編・統合の必要性があるとして公表した道内の公的病院別施設には、オホーツク管内の6病院も含まれた。各病院や自治体関係者からは「なくてはならない病院」「地域の実情を無視している」など、戸惑いや疑問の声が上がった。

（泉本亮太、尹慶平、古市優也）

「冬の吹雪時に1時間かけて北見の中心部に行くのは大変だ」。27日、北見市は、市立の6病院が再編対象になることを受け、市民らから戸惑いの声が上がった。道庁は、6病院のうち、小清水赤十字病院は「交通の便がよい」として、再編の対象外としているが、地域の実情をどうも考慮して「診療実績」としてはいるのか分からず、「再編を公表したくない」とする。関係者は「再編は同病院のほか、釧路市、滝上町、雄勝町、興部町の各国民健康保険病院と小清水赤十字病院。診療実績が十分なの理由で「再編や統合の議論が必要」とし、来年9月までに検証結果を報告するよう近く道を通じて要請する方針だ。

各病院はいずれも都市部から離れた場所にあつて、経営難で自治体の財政支援を受けざるを得ない。

菅沼厚生病院は昨年度収支の赤字補填分として北見市から1億3800万円の補助を受ける見込み。運営するJJA道厚生連（札幌）は「診療実績が少ない」として再編・統合の必要性があるかどうか判断された小清水赤十字病院

は「私たちは地域に必要ない医療を担っている」と考えている。今後地元への接点を残すことに努める方針だ。

小清水赤十字病院は「交通の便がよい」として、再編の対象外としているが、地域の実情をどうも考慮して「診療実績」としてはいるのか分からず、「再編を公表したくない」とする。関係者は「再編は同病院のほか、釧路市、滝上町、雄勝町、興部町の各国民健康保険病院と小清水赤十字病院。診療実績が十分なの理由で「再編や統合の議論が必要」とし、来年9月までに検証結果を報告するよう近く道を通じて要請する方針だ。

水道水から化学物質 北見商高 被害報告なし

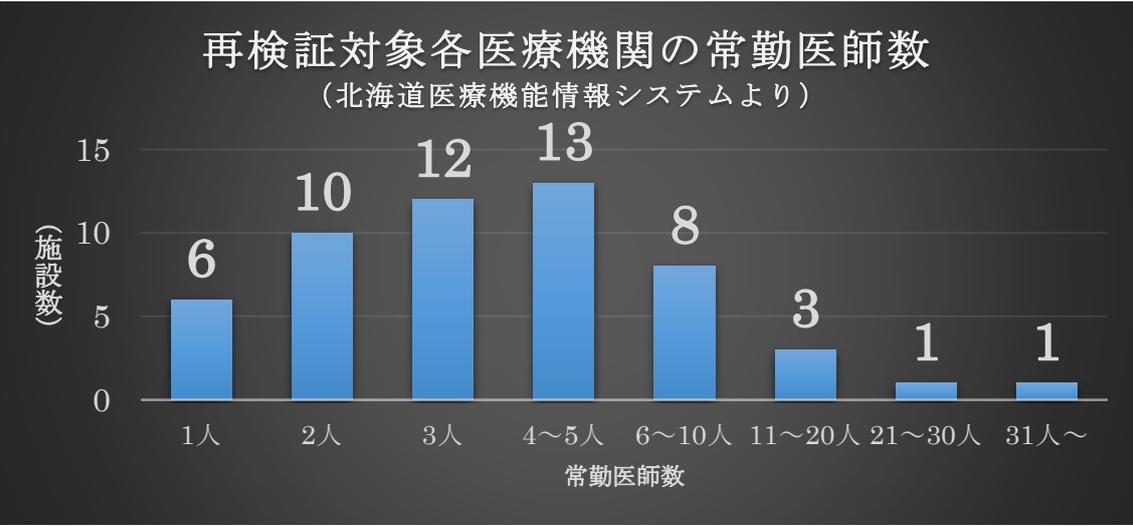
北見市の北見商業高（杉本和聡校長、388人）は27日、校内の水道水の異臭が、市の検査で微量の化学物質を検出。さらに別の化学物質が混入している可能性があることが判明したため、生徒らからの被害報告は入っていないとして、原因を調査している。同校によると17日夕、柔剣道場の飲用の水道水から異臭が、市の検査で微量の化学物質を検出。さらに別の化学物質が混入している可能性があることが判明したため、生徒らからの被害報告は入っていないとして、原因を調査している。

した際、町民有志の団体が存続を求める1方人以上の署名を集めた。町は「町内に病院がある」とで得られる安心感は数字で換算できない」とする。

22日投票の雄武町長選で初当選した石井友蔵氏は、町国保病院の常勤医2人体制維持を公約に掲げており「存続させる方向で来年9月まであり方を議論する」としている。

道庁は、6病院のうち、小清水赤十字病院は「交通の便がよい」として、再編の対象外としているが、地域の実情をどうも考慮して「診療実績」としてはいるのか分からず、「再編を公表したくない」とする。関係者は「再編は同病院のほか、釧路市、滝上町、雄勝町、興部町の各国民健康保険病院と小清水赤十字病院。診療実績が十分なの理由で「再編や統合の議論が必要」とし、来年9月までに検証結果を報告するよう近く道を通じて要請する方針だ。

【小規模病院・少人数の医師に支えられる北海道の地域医療】



→医師不足は必ずしも特定の医療機関にのみ起こっているわけではなく、特定の医療機関の医師が充足したとしても結局は「パイの分け合い」。

これらの医師の労働条件（万年オンコール、平日毎日当直、地域に軟禁状態、etc）は医療機関の集約化によってしか解決しえない。

【不便な公共交通】

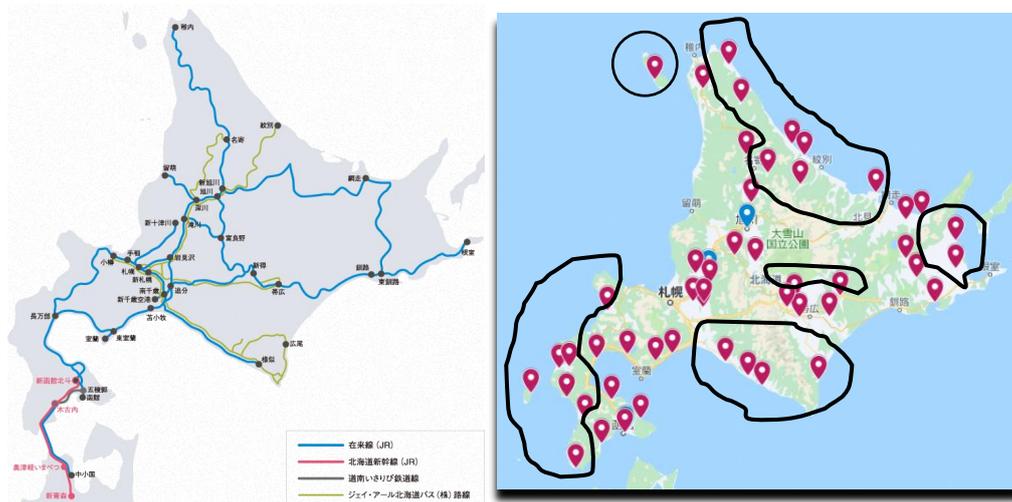


図. 左・J R北海道路線図（J R北海道ホームページより）

右・（再掲）再検証対象道内 54 医療機関分布図）

枠線は筆者が追加（鉄道のない地域および長期不通の地域を示す）

道内においてJ R不通の地域は一般的にバスも一日数本程度であることが多く、そういった地域で高齢者を主な診療対象としている医療機関の再編統合を進めるならば一定の配慮が必要となる。

4、まとめ

- ・道内の病床機能分化については、各病院・自治体の不信感を払拭すべく努力を継続していく必要がある。
- ・医師偏在トップ3である、宗谷・根室・日高については、地域卒卒業生等による充足が期待されるが、長期的に維持可能な医療体制の構築は未だに課題として残ったまま。
- ・北海道の、とくに道東・道北における医療機関の集約化は、【広域分散・寒冷積雪】【不便な地域公共交通】【公立・公的医療機関に依存する医療供給体制】【小規模病院・少人数の医師に支えられる北海道の地域医療】のほか、各自治体の抱える事情により決して容易ではない。
- ・しかし、効率的な医療の提供と、人的医療資源の疲弊防止の観点から、広域的な視点での医療提供体制の再構築は必要。
- ・そのためには丁寧な議論、住民の理解を得ることと並行して、医療周辺のインフラの整備もこれまで以上に行っていく必要がある。

○本分析の限界

- ・医療機関間距離は Google マップの経路検索で機械的かつ手作業でまとめたので、実際に予想される患者の受療行動を必ずしも反映しない場合があり得る。
- ・医療機関同士の距離なので、医療機関がカバーする圏域の広さが反映されない。
- ・内科標榜医療機関の医師の専門が必ずしも内科とは限らない（他科医の「なんちゃって内科」を除外できない）
- ・通院の困難さは距離だけでは測れない（鉄道やバスの有無、本数を反映しない）
- ・有床診でも積極的に急性期を診ている施設もあるが、それを反映していない。
- ・病床機能のデータが 29 年 7 月 1 日現在である（それ以上新しいデータが未公表）
- ・軽傷外傷はプライマリの受診先を科や属性で特定することが難しい。
- ・直近の急性期病院については病床機能報告上のものなので、実際にはもっと近い「回復期」「慢性期」病院で急性期入院診療が行われている場合もあり得る。



(文責・全行研北海道ブロック幹事 村松
(北海道網走保健所長)

地域医療構想を進める上での課題（苦慮している点）について

東北衛生行政研究会

青森県	<p>令和7年（2025年）には団塊の世代がすべて75歳以上になる。高齢化の進展による疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護のニーズが増大することが予想される。令和7年（2025年）の必要病床数は急性期が過剰となる一方、回復期が不足することで、全体で3,486床少ない推計となっている。</p>
岩手県	<p>在宅医療等について需要増が見込まれるため、地理的条件や地域の介護力・看護力などの実情を踏まえ、慢性期入院、在宅医療、介護施設入所等の最適配分の検討し、人材確保を含めた在宅医療等の体制を整備することが課題となっている。</p> <p>また、調整会議について、各構想区域を管轄する保健所が主催し、本庁の地域医療構想担当課の職員も出席して運営しているが、構成員からの意見が、医師確保、周産期医療提供体制の確保や介護に関する事など多岐にわたるため、会議の場での対応に苦慮しているところ。</p>
宮城県	<p>地域医療構想においては、推計された医療需要を基に必要病床数を算定しているが、当該病床数は病棟単位で機能を選定する病床機能報告による病床数との単純比較が出来ないため、医療機能ごとの病床数の現状を把握することに苦慮している。</p>
秋田県	<p>地道に地域医療構想を進めてきた結果、今年度上半期の調整会議では、病院の建て替えを含むダウンサイジングを検討している病院が複数あり、今後具体的な内容を詰めていくところまで来ていた。</p> <p>一方、今回の「統合再編の議論が必要な病院の公表」によって、その対応に忙殺され、本来進めるべき議論が進められなくなってきた。</p>
山形県	<p>県では平成27年度から地域医療構想の実現に向けて、本庁と二次医療圏（4保健所）が一体となり協議を進めH28.9に策定した（資料1）。全県と各圏域での課題は資料2のとおり。</p> <p>公的病院の再編統合について病院名を公表された44/7病院は急性期病床の廃止または転換を決定済みで、残る3病院（県立1・町立2）について、今後、地域医療調整会議で議論を進める予定。</p>
福島県	<p>地域医療構想調整会議を各医療圏に設置し、将来必要な医療提供体制の実現に向けて議論を重ねているわけだが、当初想定以上の医療課題（医師偏在や外来医療計画などの協議の場としても活用を例示している）への対応を求められるなど、負担が増大している。医療圏によっては、部会を設置し、コンパクトに開催する工夫をしていますが、会議の内容によっては、メンバー構成についても調整の必要があるため苦慮している。公立及び公的医療機関の再編に関する協議を始め、今後、地域医療支援病院の医師派遣機能などについても協議の場とするよう法改正も含め検討していると聞く。どこまで地域に委ねる予定か先が見えず、規模感もわからず、体制の準備もままならない。</p>

青森県地域医療構想について

資料 2

令和元年10月28日
医療審議会

背景

- 令和7年(2025年)には団塊の世代がすべて75歳以上に
- 高齢化の進展による疾病構造の変化や重度の要介護者等の増加により、医療・介護ニーズが増大
- 急激な環境変化に対応し、医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、その地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護サービスの提供体制の構築が必要

地域医療構想の目的

- 地域の実情に応じ、患者のニーズに応じて資源の効果的かつ効率的な配置を促し、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保する。

< 6 構想区域 >



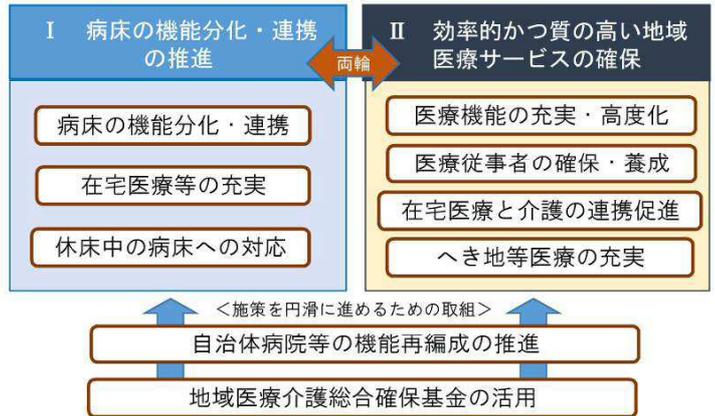
必要病床数の推計

- 令和7年(2025年)の必要病床数は、急性期が過剰となる一方、回復期が不足することが見込まれ、全体で3,486床少ない推計となっている。

(注) 令和7年に向けて、病床の機能分化・連携を図るとともに、在宅医療等(居宅のほか、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設等を含む)の提供体制が整備されることを前提とした必要病床数の推計



地域医療構想を実現するための施策



	H26 病床機能報告 ①	H25 必要病床数	H37 必要病床数 ②	②-①
高度急性期	1,616	1,163	1,157	△ 459
急性期	8,098	3,879	4,070	△ 4,028
回復期	1,438	3,876	4,238	2,800
慢性期	3,074	※ 4,935	2,362	△ 712
在宅医療等				
無回答等	1,087			△ 1,087
	15,313	13,853	11,827	△ 3,486

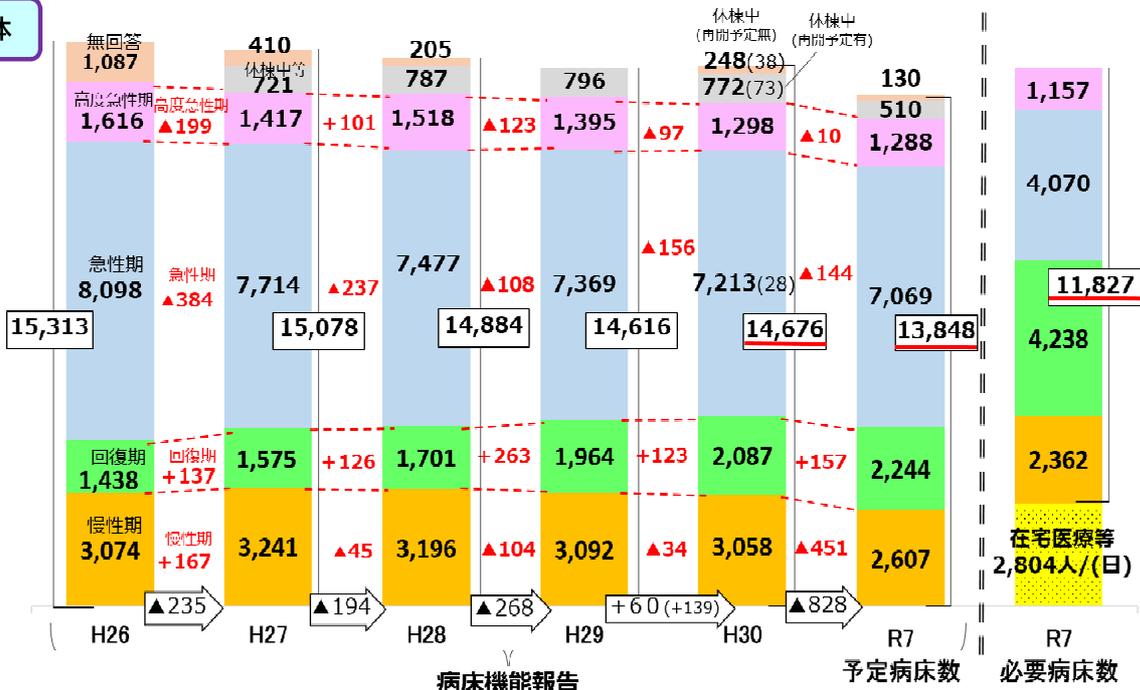
※慢性期病床数+在宅医療等の医療需要を病床数に換算した数

病床機能報告と必要病床数の比較

平成30年度病床機能報告の結果

- 県全体の病床数は14,676床で、平成28年から208床の減。
- 医療機能別では、高度急性期、急性期、慢性期が減となり、回復期が増となっている。

県全体



在宅医療等の確保の方向性～医療・介護関係者と連携した市町村の取組～

1. 在宅医療等の医療需要の増加分への対応策

(1) 訪問診療

- ① 自宅での在宅医療の提供
- ② 有料老人ホームやサ高住等における受療体制の確保

(2) 介護老人保健施設等

- ① 施設整備
- ② 介護療養病床の老健等への施設転換

市町村は、医療・介護関係機関と連携し、(1)と(2)をどのように組み合わせて今後の在宅医療の医療需要に対応するか検討のうえ、介護保険事業計画の介護サービス等の見込みや、訪問診療の確保に向けた在宅医療・介護連携の取組を進める。

●在宅医療・介護連携推進については、介護保険の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となって、郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされた(平成30年4月には全ての市町村で実施)。

●地域支援事業の事業項目(ウ)「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

2. 在宅医療(訪問診療)に取り組むための課題と方向性

1. 医療資源の確保(訪問体制の整備)

- ① 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の増加
- ② 24時間体制の訪問看護ステーションの整備
- ③ 24時間対応の介護事業者の増加
- ④ 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の増加

2. 在宅医療に対応する街づくり(受療体制の整備)

- ⑤ 病院の近くに在宅医療等の対象となる有料老人ホーム、サ高住を整備するなど在宅医療等の提供側・受け手側双方の都合を考慮した街づくり
- ⑥ 点在する住居を街の中心部に集約するといった訪問診療を実施しやすい街づくり

3. 連携体制の構築

- ⑦ 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置
- ⑧ 主治医・副主治医制の導入
- ⑨ 医療従事者、介護従事者による多職種協働の連携体制の構築
- ⑩ 入院から退院までのルール作り

【参考】

- ①在宅療養支援診療所
地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院・診療所等と連絡をとりつつ、24時間往診・訪問看護等を提供する診療所
(津軽地域の施設数:29)
- ②在宅療養支援病院
診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に在宅医療の主たる担い手となっている病院
(津軽地域の施設数:2)
- ③在宅療養後方支援病院
200床以上の病院で、在宅医療で急変した患者の入院受け入れ体制を持ち、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を、後方で支える役割を發揮する。
(津軽地域の施設数:0)
- ④訪問看護ステーション
(津軽地域の施設数:35)

3

在宅医療等の確保の方向性～医療・介護関係者と連携した市町村の取組～

3. 地域性を踏まえた必要と考えられる市町村の取組

	環 境	必要と考えられる取組
都市部	住宅が密集し、有料老人ホーム等の施設も多く、在宅医療を必要とする患者が集中しているほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・薬局等の資源も多いため、医師、看護師、薬剤師、介護職などの多職種の在宅医療チームにより、効率的に訪問診療を行うことが可能と見込まれる。	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携体制の構築、相談窓口設置、入院調整のしくみづくり等 ○在宅医療が必要な患者に届いているかの確認 ○都市周辺部における医療の確保 ○介護事業者に対する24時間対応の働きかけ
町村部	在宅医療が必要な患者が分散し、在宅医療提供者にとって効率な訪問が難しいほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所等の資源も少なく、在宅医療を提供するには、厳しい環境となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携体制の構築、相談窓口設置、入院調整のしくみづくり等 ○病院周辺への介護施設の集積など、訪問しやすい環境を整備し、効率的に訪問可能な在宅医療の提供 ○中心部から離れた地域では、患者輸送等による医療の提供を検討



4

【④：施設間連携強化】
⇒ 専門研修の実施 (H25～)

⇒ 多職種連携研修の実施 (H25～)

⇒ 退院調整ルールの方策・運用 (H27～)

⇒ 市町村職員・介護事業者向け研修会の実施 (H29～)

【⑤：へき地等】

⇒ 通院支援等に係る市町村の取組を支援 (H28)

⇒ ICTを活用した遠隔医療モデルの構築(研究委託) (H29～H30)

【③：かかりつけ薬局】
⇒ 訪問服薬支援体制強化 (H29)

【①：在宅療養支援病院・診療所】
⇒ 医療機器整備や訪問車両整備への支援 (H28～)
⇒ 医療クラークの導入支援 (H30～新規)

【②：訪問看護ステーション】
⇒ 専門研修の実施 (H25～)

⇒ 新人訪問看護師の養成に係る経費を支援 (H28～)

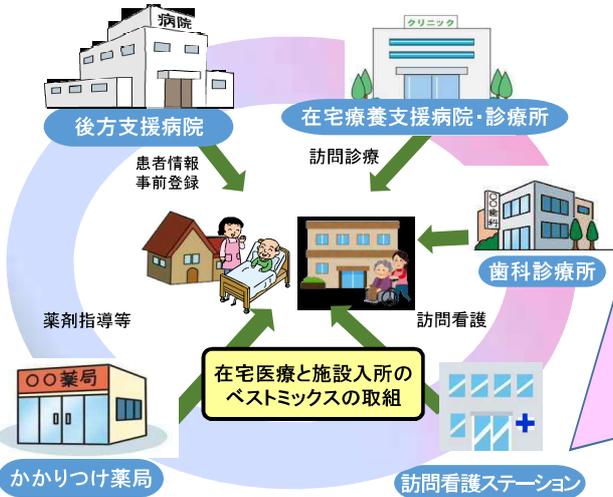
⇒ 訪問看護ステーションの機能充実のための設備整備への支援 (H28～)

⇒ 特定行為に係る看護師の研修受講経費の支援 (H29～)

⇒ 訪問看護PRのTVCMの放送 (H29～)

⇒ 訪問看護の体験型研修の実施 (H30～新規)

⇒ 訪問看護ステーションの機能強化等に向けた協議の実施 (H30～新規)



【⑥：医療的ケア児に対する支援】
⇒ 普及・啓発の実施 (H30～新規)
⇒ 支援ネットワークの構築 (H30～新規)
⇒ 看護師に対する研修の実施 (H30～新規)

地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度

～病床の機能分化・連携を推進するための医療機関の取組を支援～

1 回復期病床への転換支援

急性期病床等から回復期病床へ転換等を行うための施設・設備整備に要する経費への補助

(例) 廊下幅や居室の拡張、浴室・トイレの改修、リハビリ室整備、リハビリ機器等整備



区分	補助対象経費	基準額	補助率
施設整備	新築、増設、及び改修に要する工事費又は工事請負費	1床当たり 3,200千円	1/2
設備整備	備品購入費	1施設当たり 6,000千円	1/2

【補助対象】 病院

【主な補助要件】

- 回復期リハビリ病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料等の届出(届出できない場合は理由を確認の上、適否を判断)すること
- 病床機能報告で、「回復期病床」として報告すること
- 回復期機能及び在宅医療機能の取組を推進すること

2 病床数見直し等への支援

(1) 建物の改修整備

病床削減に伴い、病室等を他の用途へ変更するために必要な改修費用への補助

(例) 病棟・病室等を職員休憩室や会議室等に改修



区分	補助対象経費	基準額	補助率
建物の改修整備	病室等を改修し、他の用途に転換するに要する工事費又は工事請負費	削減する病床1床当たり 300千円	1/2

【補助対象】 病院、有床診療所

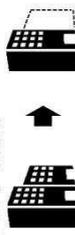
【主な補助要件】

- 病院にあっては10床以上、診療所にあっては4床以上の病床を削減する場合を対象とする。

新規

(2) 建物や医療機器の処分に係る損失

病床削減に伴い、建物や医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る。)に対する補助



(3) 人件費

病床削減又は機能転換に伴い、退職する職員の早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額に対する補助



区分	補助対象経費	基準額	補助率
建物や医療機器の処分	建物や医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(財務諸表上の特別損失)	削減する1床当たり 2,000千円	1/2

【補助対象】 病院、有床診療所

【主な補助要件】

- 病院にあっては10床以上、診療所にあっては4床以上の病床を削減する場合を対象とする。

3 病院改築への支援

地域医療構想に基づく取組方針に合致する青森市立浪岡病院内の改築整備に要する経費への補助



区分	補助対象経費	基準額	補助率
改築	改築整備に要する工事費又は工事請負費	病床数 × (25㎡ + 25㎡) × 207,500円 ※病床を20%以上削減する場合の例	1/2

【主な補助要件】

- 病床削減、医療機能の見直し
- 地域の在宅医療需要への対応
- 他の医療機関等との連携

地域医療介護総合確保基金を活用した補助制度

～在宅医療への取組を支援～

1 在宅医療で使用する医療機器・車両購入への支援

医療機関が行う訪問（歯科）診療及び訪問診療の後方支援並びに訪問看護ステーションが行う訪問看護の実施に要する設備整備に要する経費への補助

- 【補助対象】
- ・診療所
 - ・病院
 - ・訪問看護ステーション
 - ・歯科診療所

- 【主な整備例】
- ・訪問用車両
 - ・超音波診断装置
 - ・訪問歯科診療ユニット
 - ・移動式レントゲン

補助対象経費	基準額	補助率
訪問診療等の実施に必要な医療機器及び車両の購入費	1施設当たり 5,000千円 ただし、車両については 3,000千円を上限とする。	1/2

- 【主な補助要件】
- 訪問（歯科）診療の対象患者数が、現状を一定数上回る計画を策定していること
 - 後方支援を行う病院においては、知事が適当と認める後方支援の計画を策定していること
 - 在宅療養支援（歯科）診療所の届出予定があること



2 医療クリニック導入支援

在宅医療に取り組み進む診療所の医師事務作業補助者（医療クラーク）の配置に要する経費への補助

- 【補助対象】 診療所



補助対象経費	基準額	補助率
医師事務作業補助者（医療クラーク）の人件費	1施設当たり 2,000千円	1/2

- 【主な補助要件】
- 訪問診療の対象患者数が、現状を一定数上回る計画を策定していること

【問い合わせ先】
青森県健康福祉部医療業務課（地域医療確保グループ）
電話：017-734-9287（直通）
Mail：iryoo@pref.aomori.lg.jp

平成 30 年度の地域医療構想調整会議の開催状況について

1 岩手県地域医療構想調整会議（岩手県医療審議会医療計画部会）

第 1 回

期日：平成 30 年 6 月 25 日

議題：平成 30 年度の地域医療構想調整会議の進め方について

具体的対応方針（2025 年を見据えた医療機関の役割と医療機能ごとの病床数）の
 とりまとめ

第 2 回

期日：平成 30 年 11 月 1 日

議題：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

- ・医療機能の分類に関する定量的基準の検討について
- ・地域医療構想アドバイザーの活用について

第 3 回

期日：平成 31 年 2 月 6 日

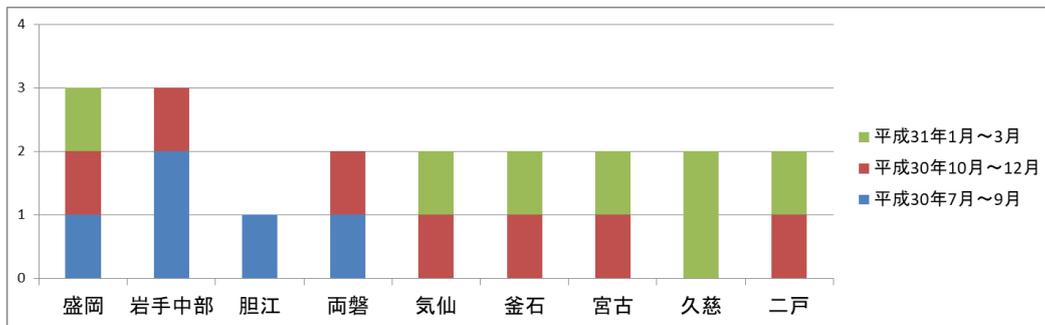
議題：平成 30 年度の地域医療構想調整会議の開催状況について

- ・各構想区域の地域医療構想調整会議開催状況、具体的対応方針議論の状況
- ・地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応

2 各構想区域地域医療構想調整会議

(1) 会議開催状況

各構想区域で 1～3 回開催



(2) 主な議題及び意見等

第 1 回

主な議題：

- ① 構想区域の人口動態、医療提供体制の現状について
- ② 平成 30 年度の地域医療構想調整会議の進め方について

主な意見等：

- 病院が乱立する都市部の議論を岩手の一地域に当てはめて一律に計画を立てようとしていることに違和感がある。地域で唯一の病院が様々な機能を担っていることが想定されていない。へき地で勤務しようとする医師や地域の住民が希望を持てるような改革を進めてほしい。

- 病床機能の実態を把握するのであれば、県が明確な基準を示したうえで、医療機関から聞き取りを行うべきではないか。
- 調整会議で議論を進めていくためにはコーディネーターを設置するなどの必要があるのではないか。

第2回・第3回

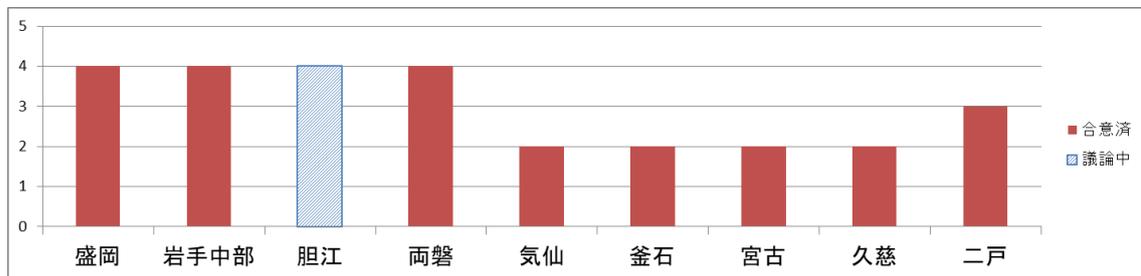
主な議題：

各病院の具体的対応方針（担うべき役割及び病床数）について

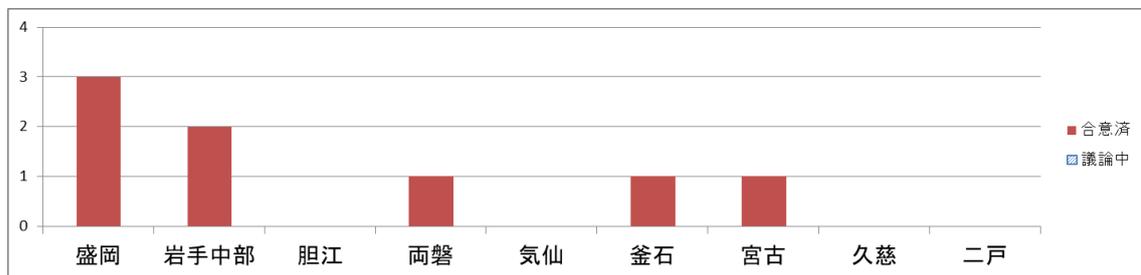
(3) 具体的対応方針議論の状況

- 公立病院及び公的医療機関等に係る具体的対応方針の議論の状況（平成31年3月末現在）は以下のとおり【[図1、2](#)】
 - その他の医療機関を含め、1つの構想区域を除いて、全ての病院に係る具体的対応方針について各構想区域で平成30年度中にとりまとめ
 - 各構想区域で、地域包括ケア病床・病棟の導入を検討している病院があるなど、2025年を見据えた対応が検討されている状況
 - 盛岡構想区域においては介護医療院への転換意向を把握するなど医療と介護の連携に向けた取組について検討されているところ
- ⇒ 各構想区域でとりまとめた具体的対応方針については、令和元年度の岩手県地域医療構想調整会議（岩手県医療審議会医療計画部会）において報告予定

【図1 公立病院に係る具体的対応方針議論の状況】 (病院数)



【図2 公的医療機関等に係る具体的対応方針議論の状況】 (病院数)

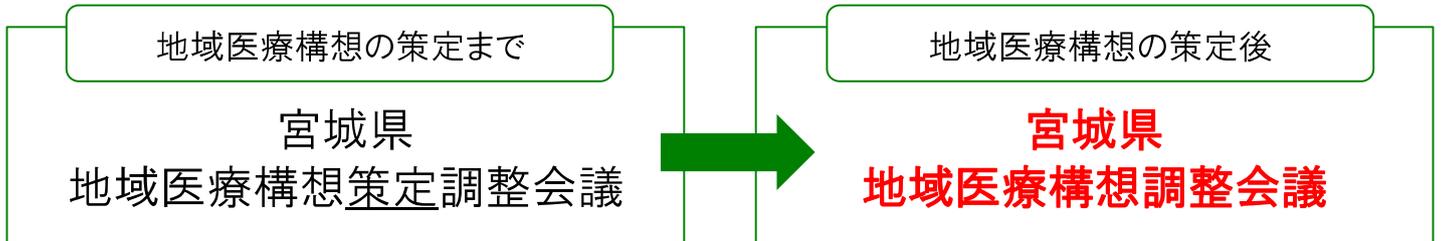


3 調整会議の活性化に向けた方策への対応

- (1) 医療機能の分類に関する定量的基準の導入の検討
埼玉県方式による定量的基準について引き続き検討し、分析結果を調整会議で活用
- (2) 地域医療構想アドバイザーの活用
5名のアドバイザーと連携し、調整会議において客観的・専門的立場から助言を行う

地域医療構想調整会議の設置①

都道府県は、構想区域等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。（※医療法第30条の14）



- 地域医療構想の策定に当たり、宮城県は二次医療圏ごとに「地域医療構想策定調整会議」を開催し、地域の関係者の意見を聴取。
- 平成28年11月の地域医療構想策定後は、当該「地域医療構想策定調整会議」を引き継ぐ形で「宮城県地域医療構想調整会議」を設置。

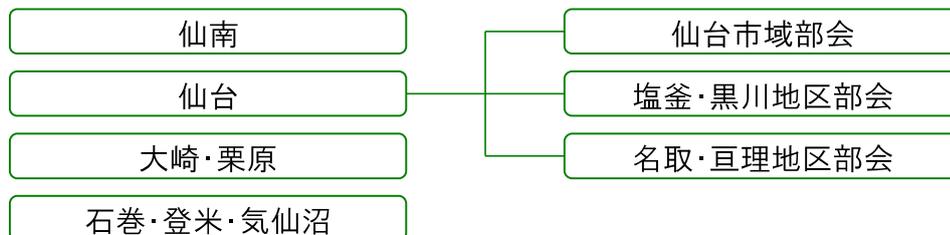
5

地域医療構想調整会議の設置②

宮城県地域医療構想調整会議の概要

設置区域

- 構想区域ごとに設置
- 病院数が多い仙台区域については、円滑な協議を可能とするため、3地区に分けた部会を別途開催



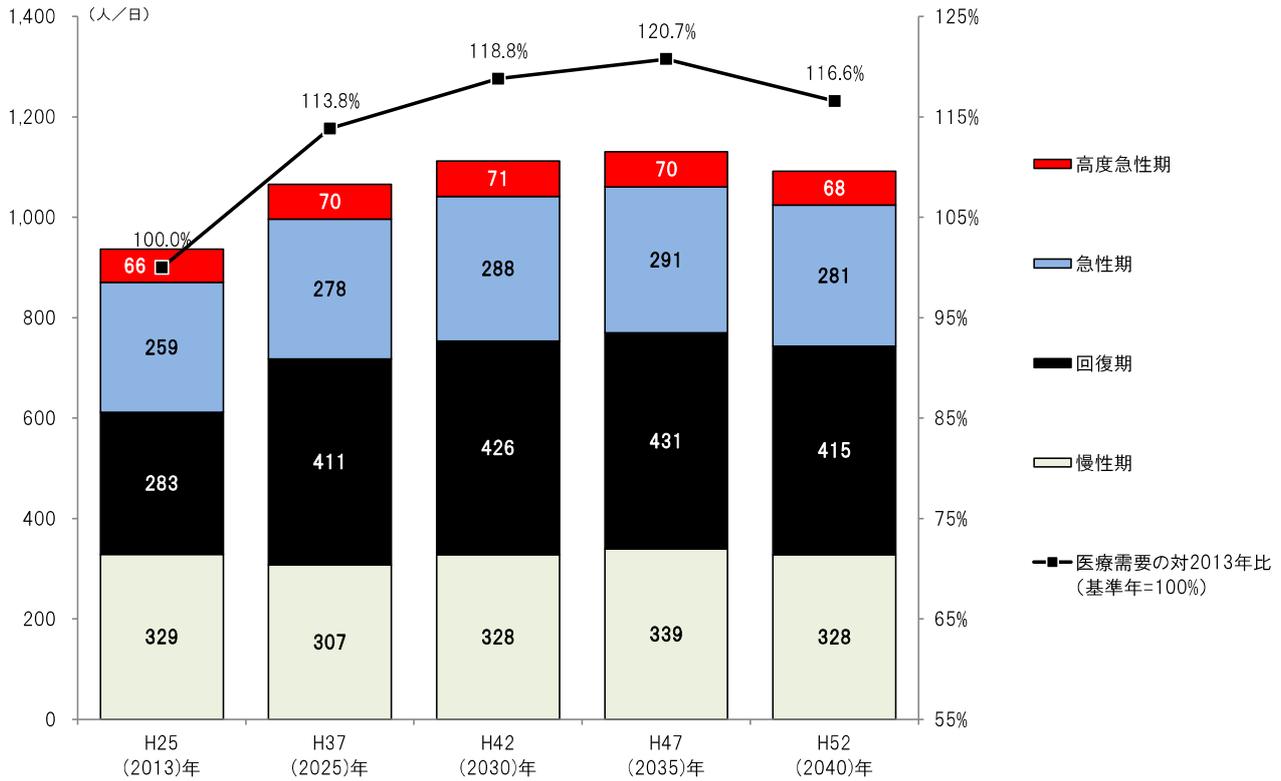
構成員

病院，医師会，歯科医師会，薬剤師会，看護協会，保険者，市町村，保健所

6

入院医療需要の推計【仙南】

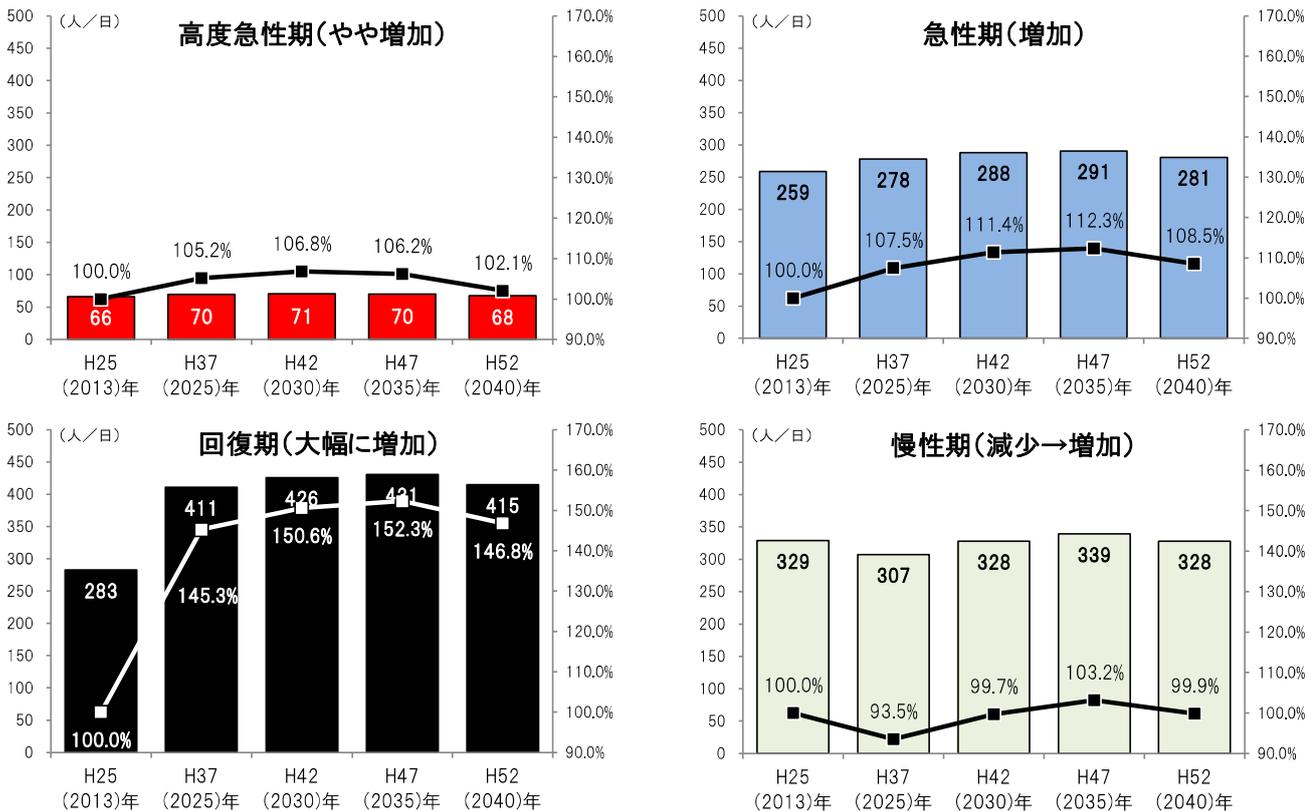
●2025年以降も入院医療需要が増加。2035年にピークを迎え、その後は減少。



「地域医療構想策定支援ツール」(厚生労働省)により推計

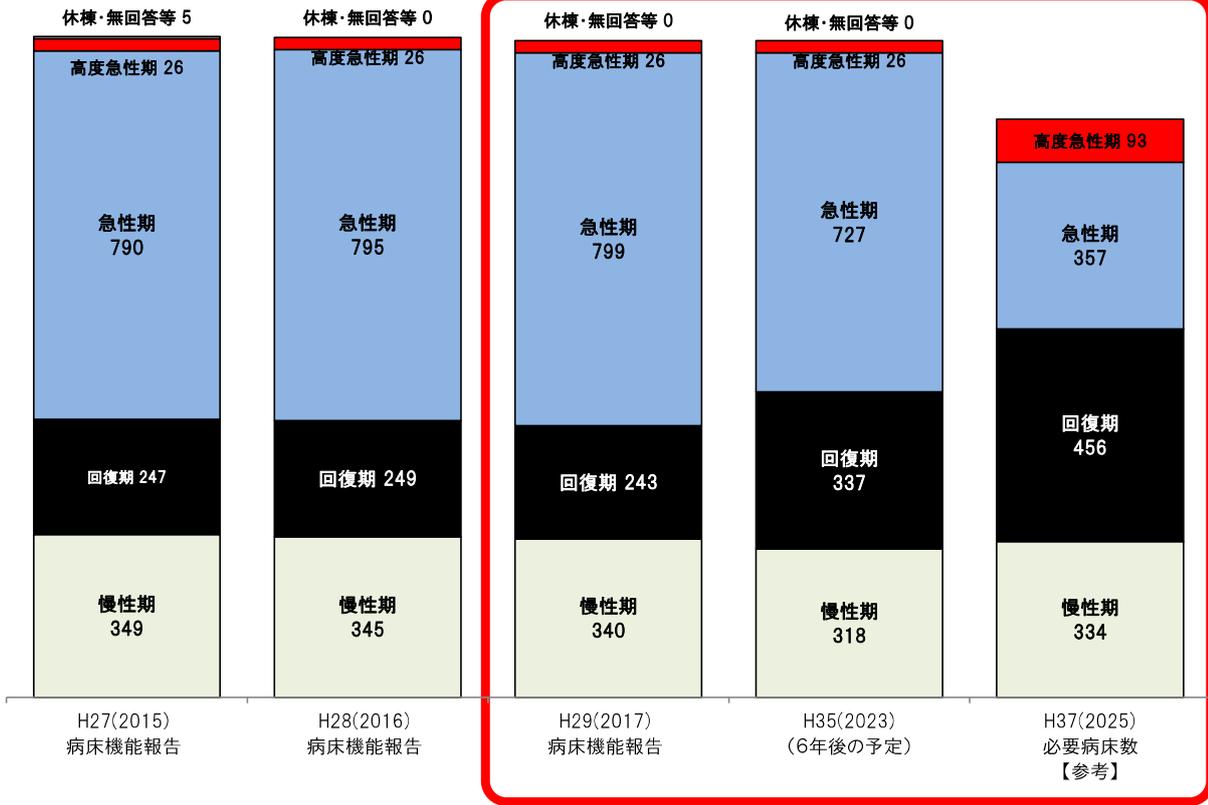
入院医療需要の推計(機能別)【仙南】

●今後増加する入院医療需要を押し上げているのは回復期。

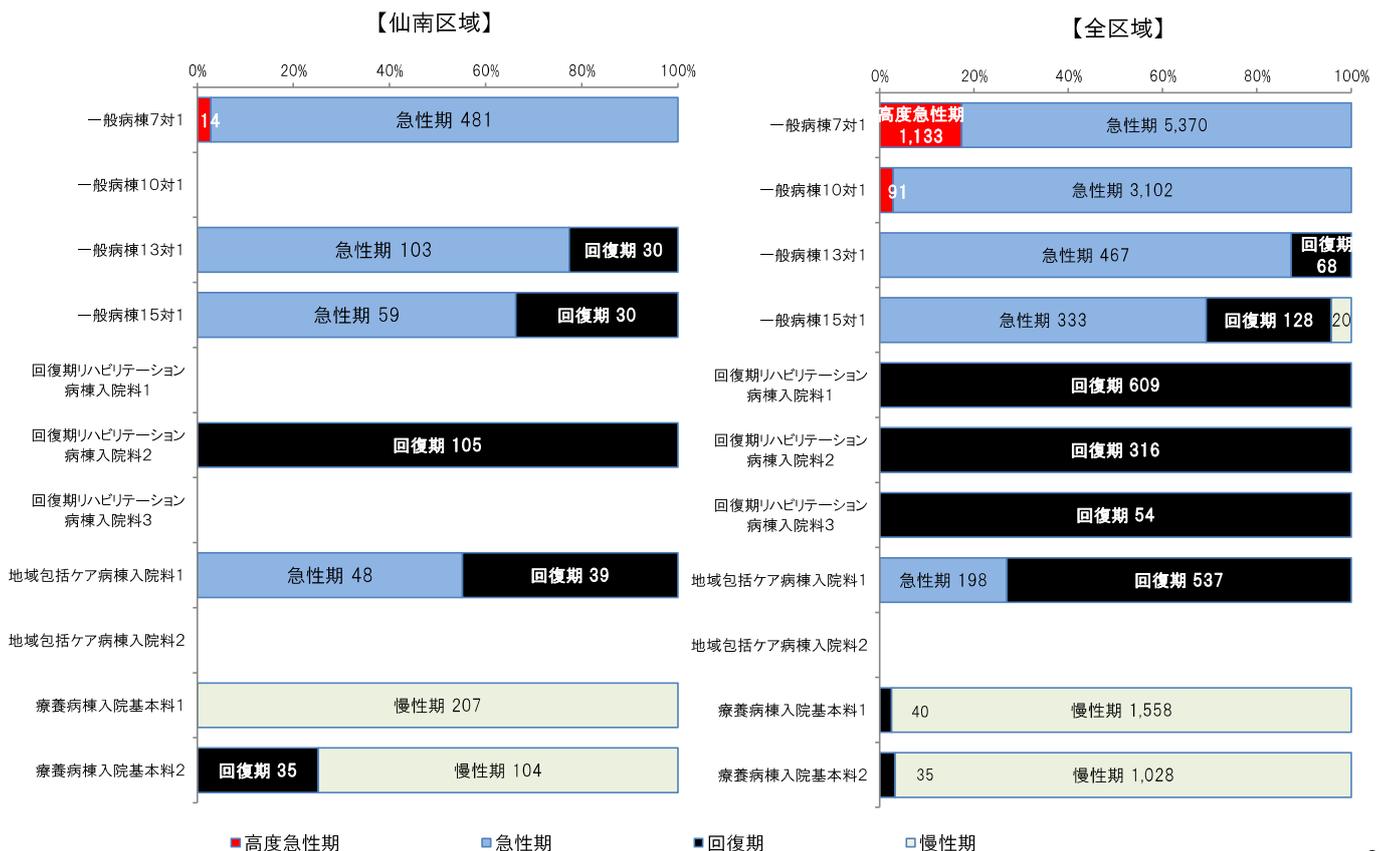


H29病床機能報告の結果と必要病床数【仙南】

(単位:床)

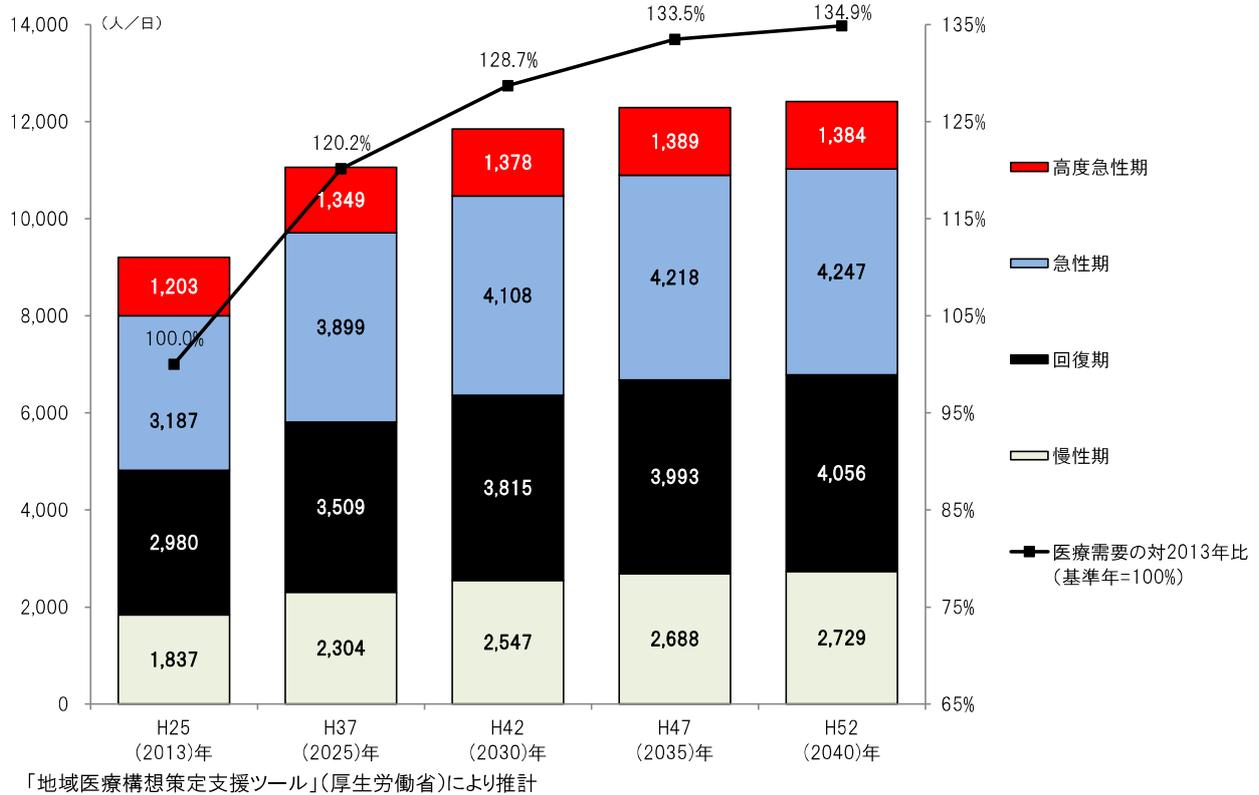


H29病床機能報告の結果(主な入院基本料等別×病床機能別の病床数)【仙南】



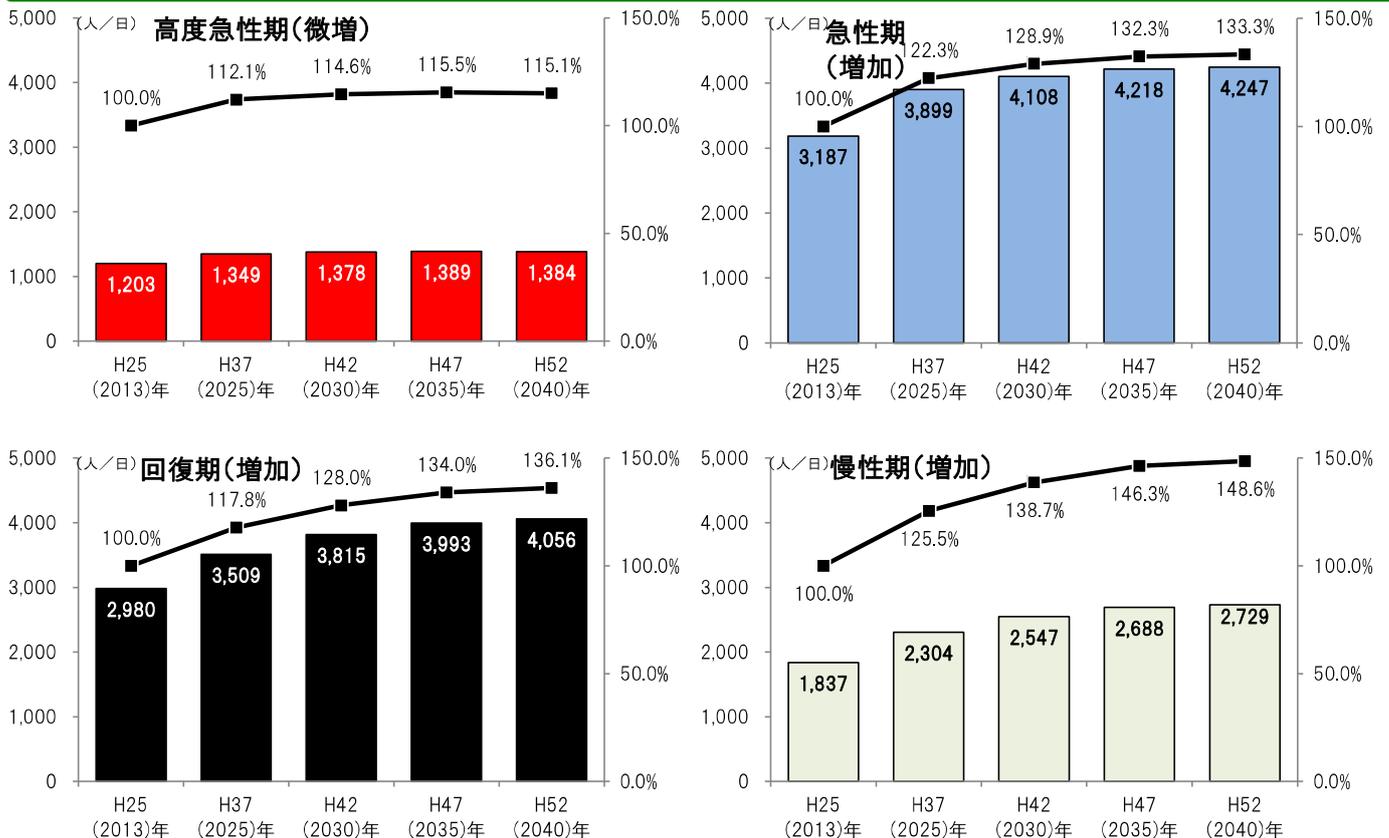
入院医療需要の推計【仙台区域】

●2025年以降も各医療機能において入院医療需要が増加。

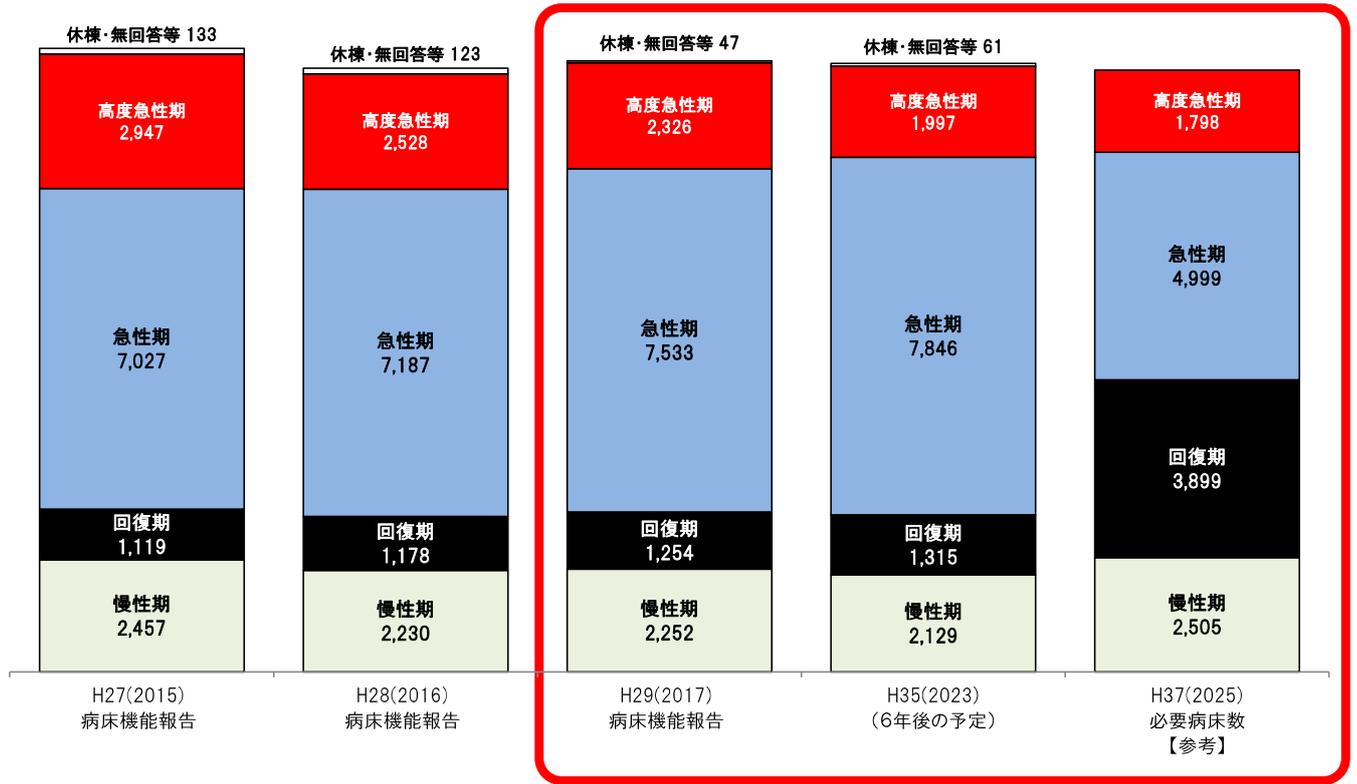


入院医療需要の推計(機能別)【仙台区域】

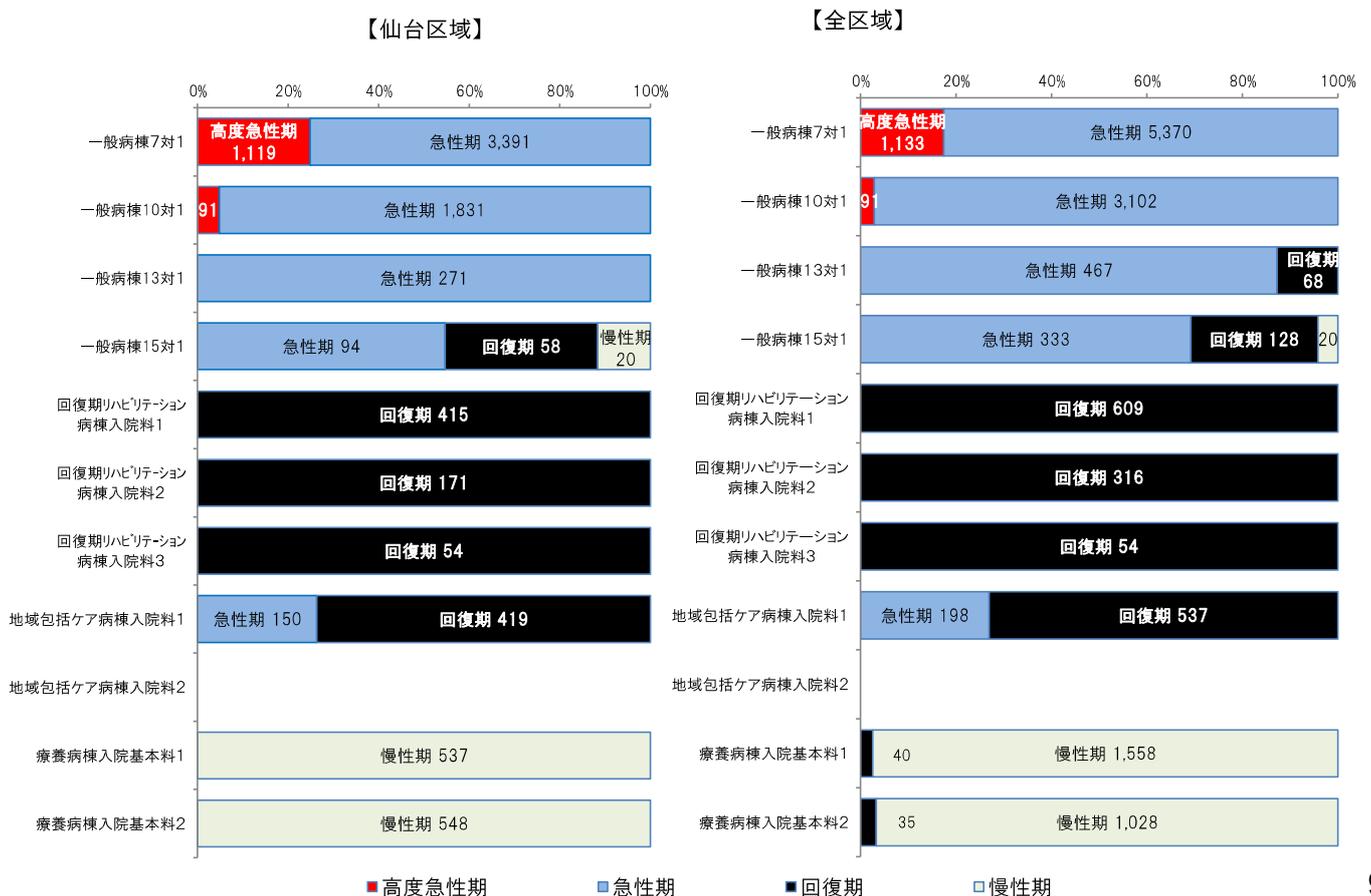
●高度急性期は2025年以降微増。急性期, 回復期, 慢性期は2025年以降も増加を続ける。



H29病床機能報告の結果と必要病床数【仙台区域】

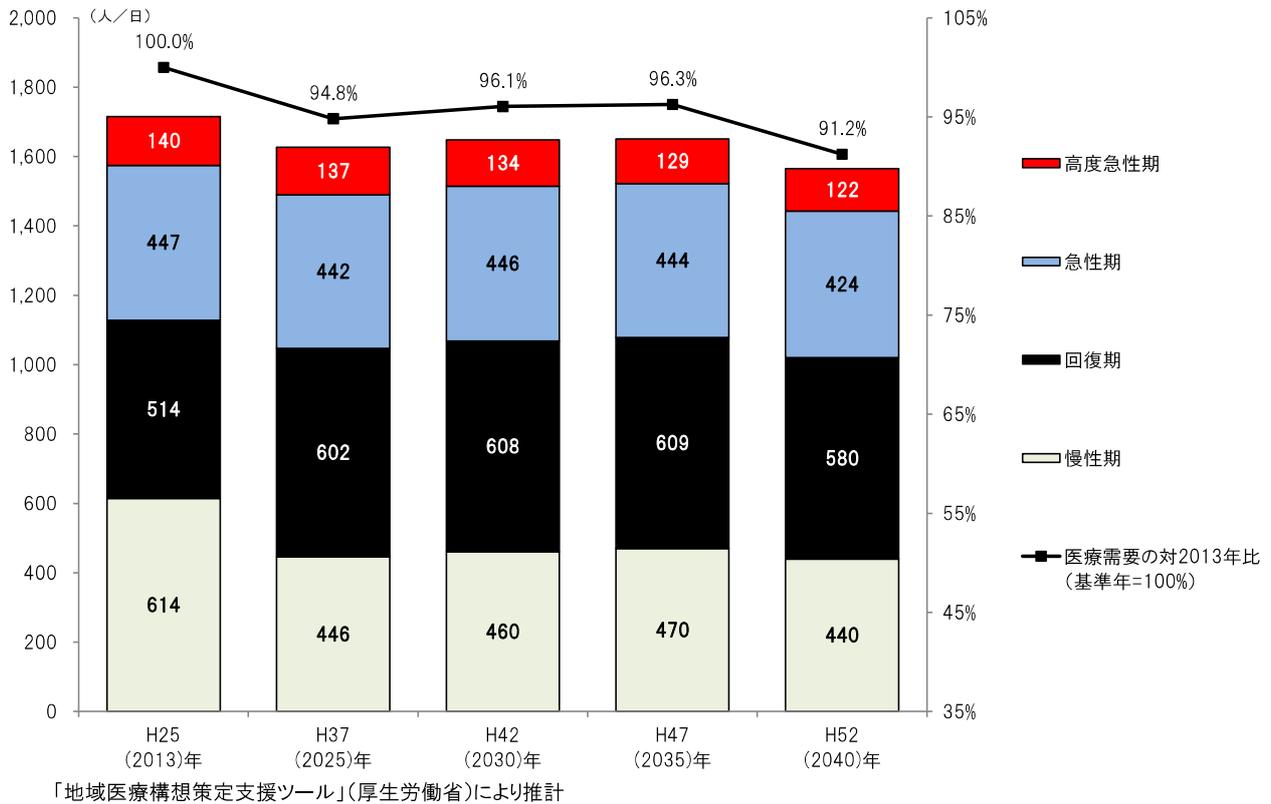


H29病床機能報告の結果(主な入院基本料等別×病床機能別の病床数)【仙台区域】



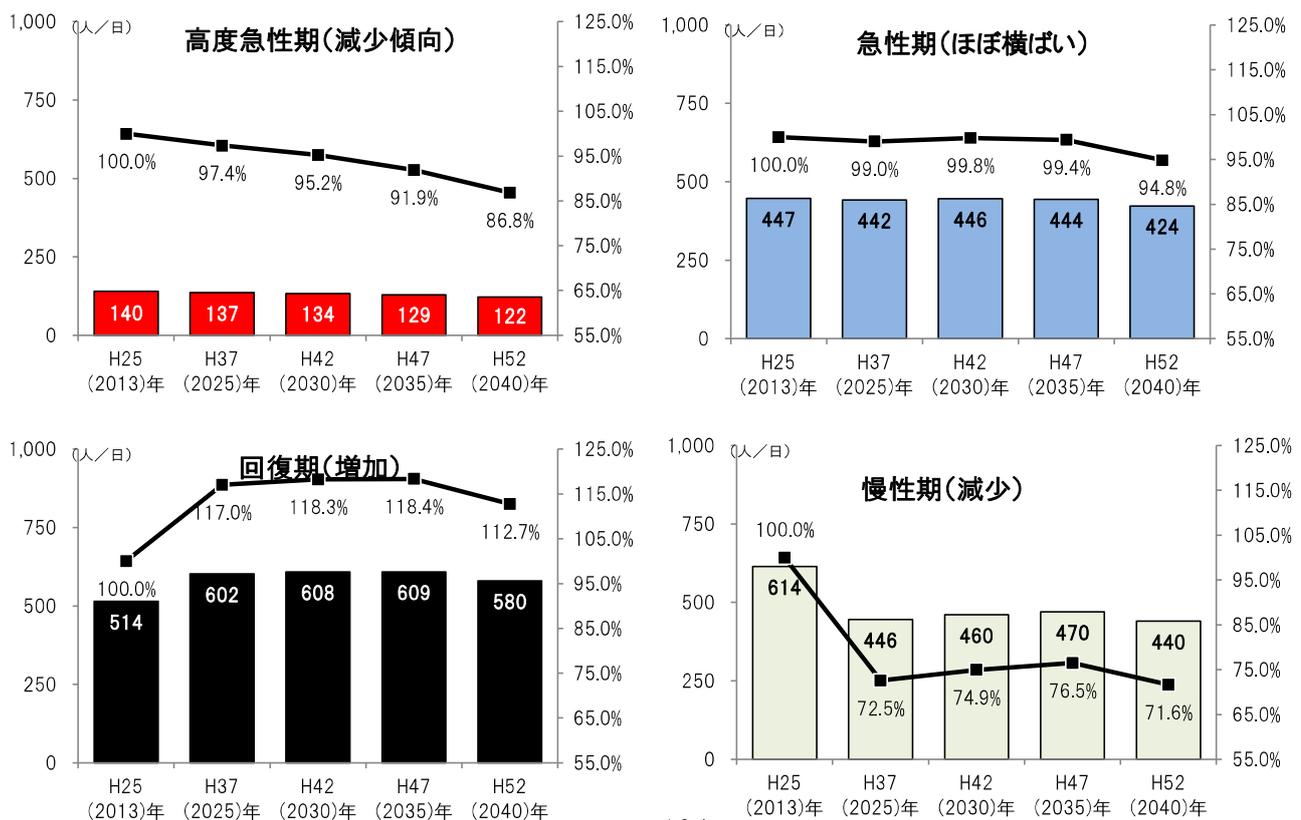
入院医療需要の推計【大崎・栗原】

●2025年までに入院医療需要が減少。2035年までは微増し、その後は減少傾向。

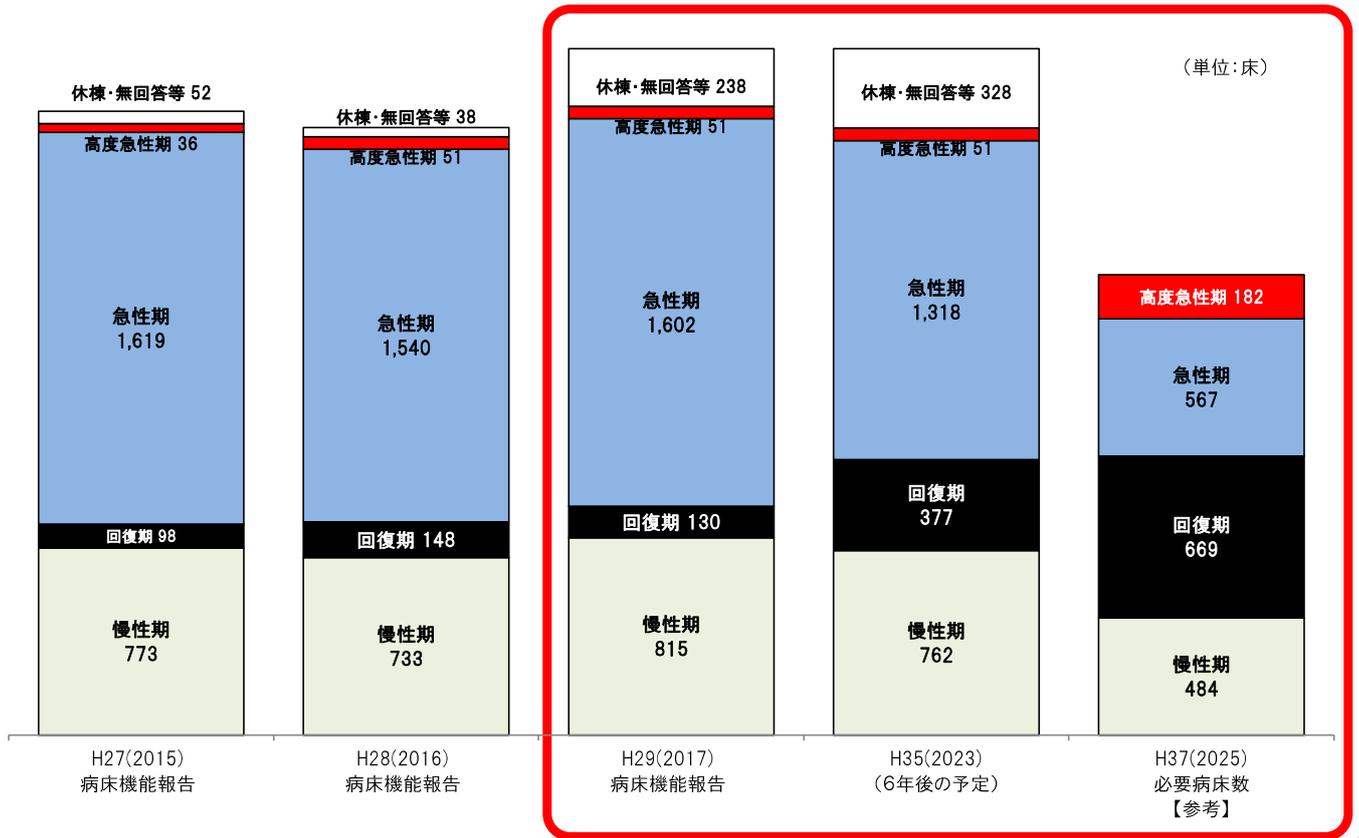


入院医療需要の推計(機能別)【大崎・栗原】

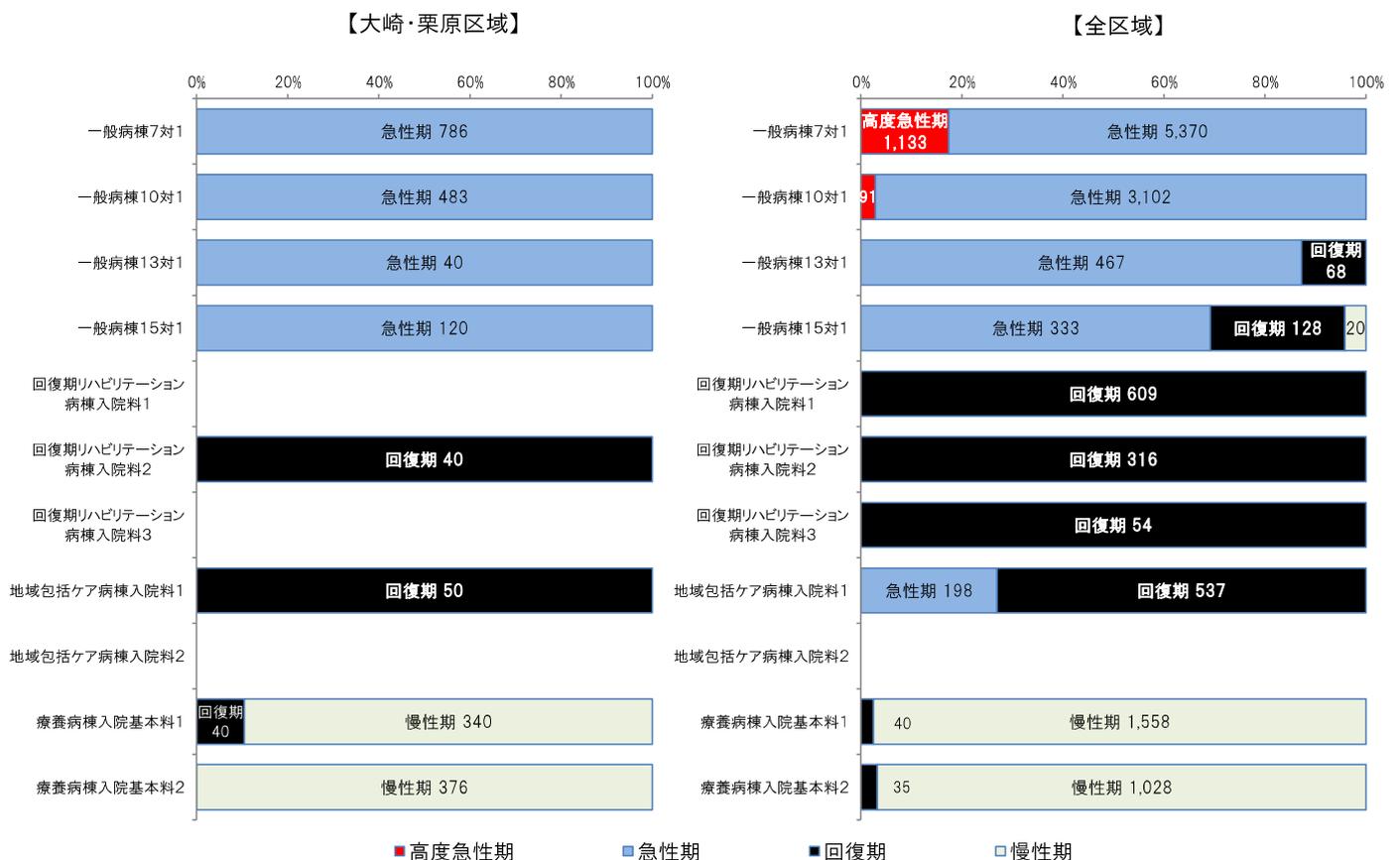
●高度急性期は減少し、急性期はほぼ横ばい。回復期は1.2倍程度に増加。慢性期は7割程度まで減少。



H29病床機能報告の結果と必要病床数【大崎・栗原】

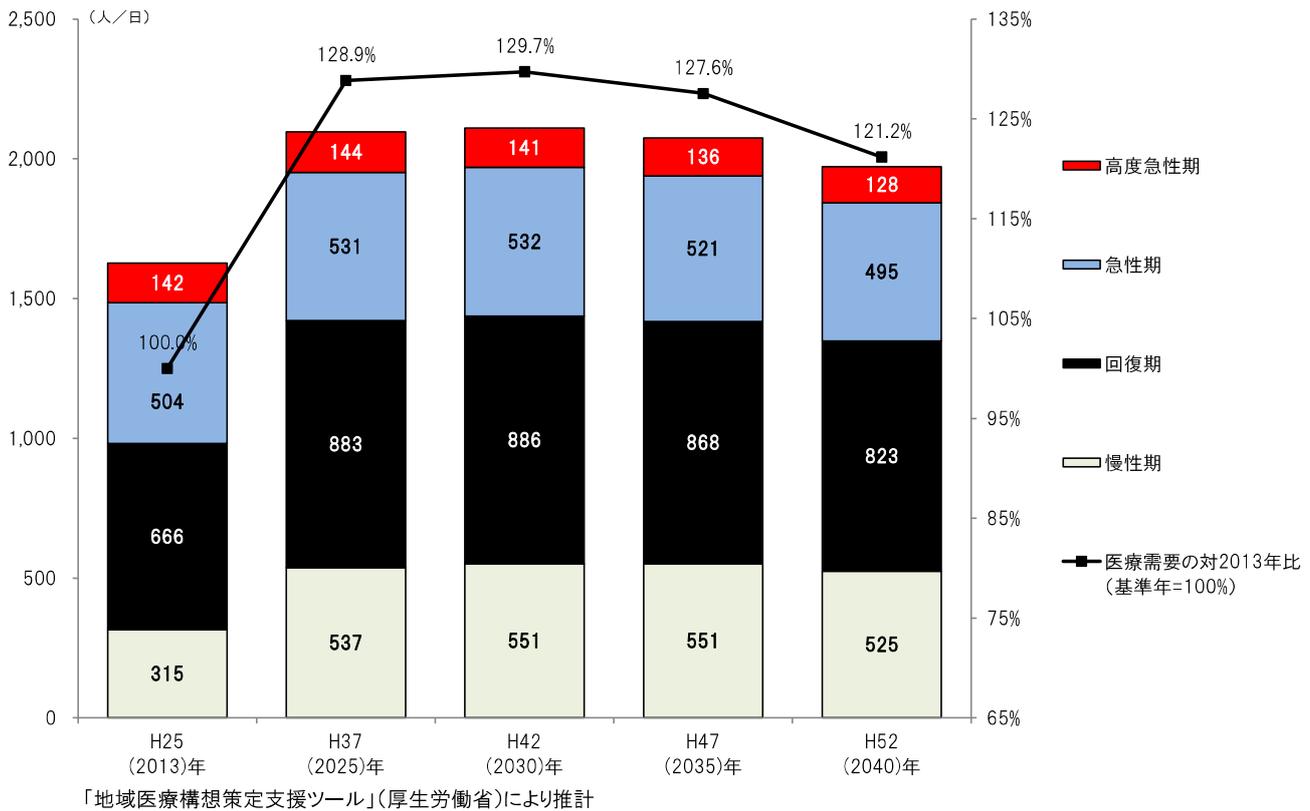


H29病床機能報告の結果(主な入院基本料等別×病床機能別の病床数)【大崎・栗原】



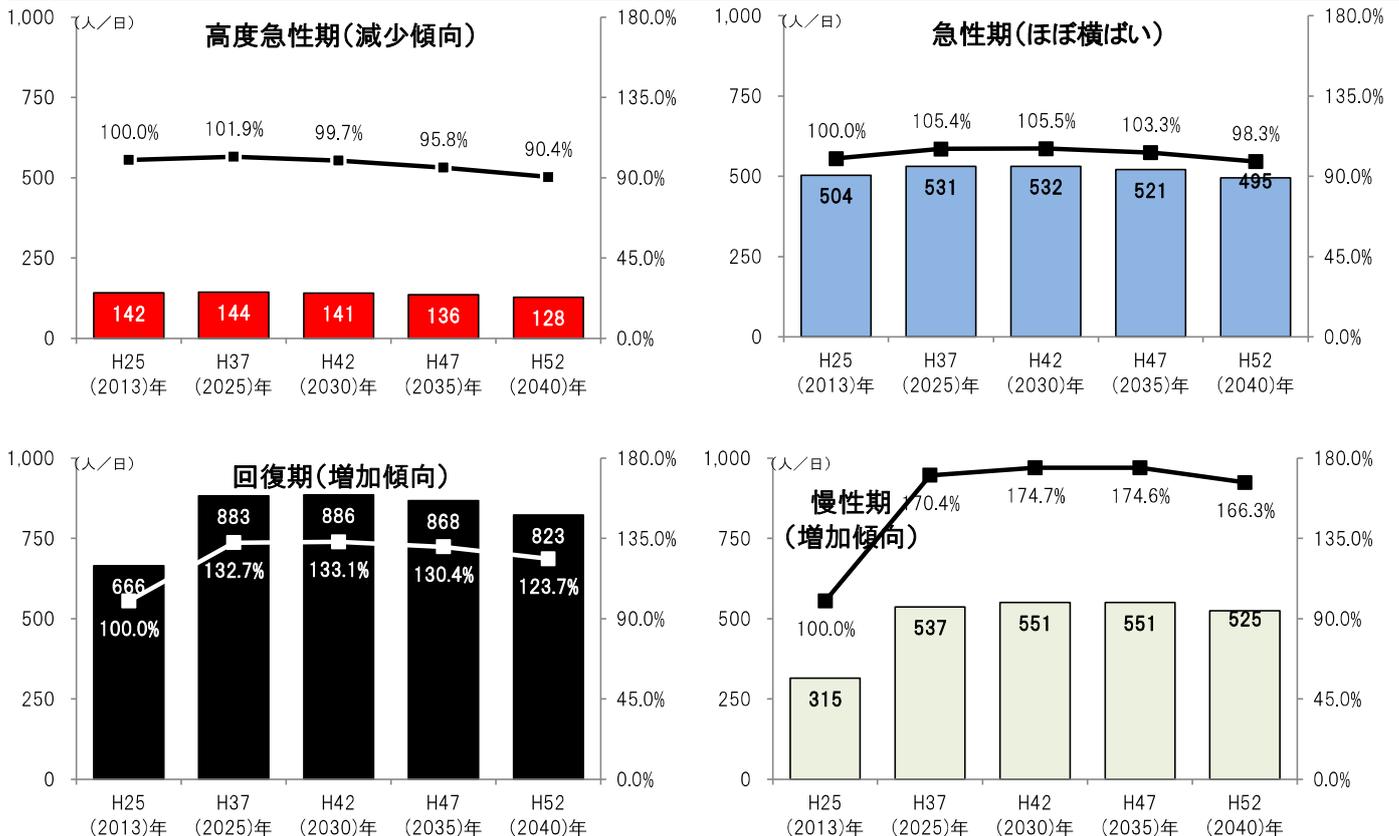
入院医療需要の推計【石巻・登米・気仙沼】

●2025年までに入院医療需要が増加。2035年まではほぼ横ばいで推移し、その後は減少傾向。

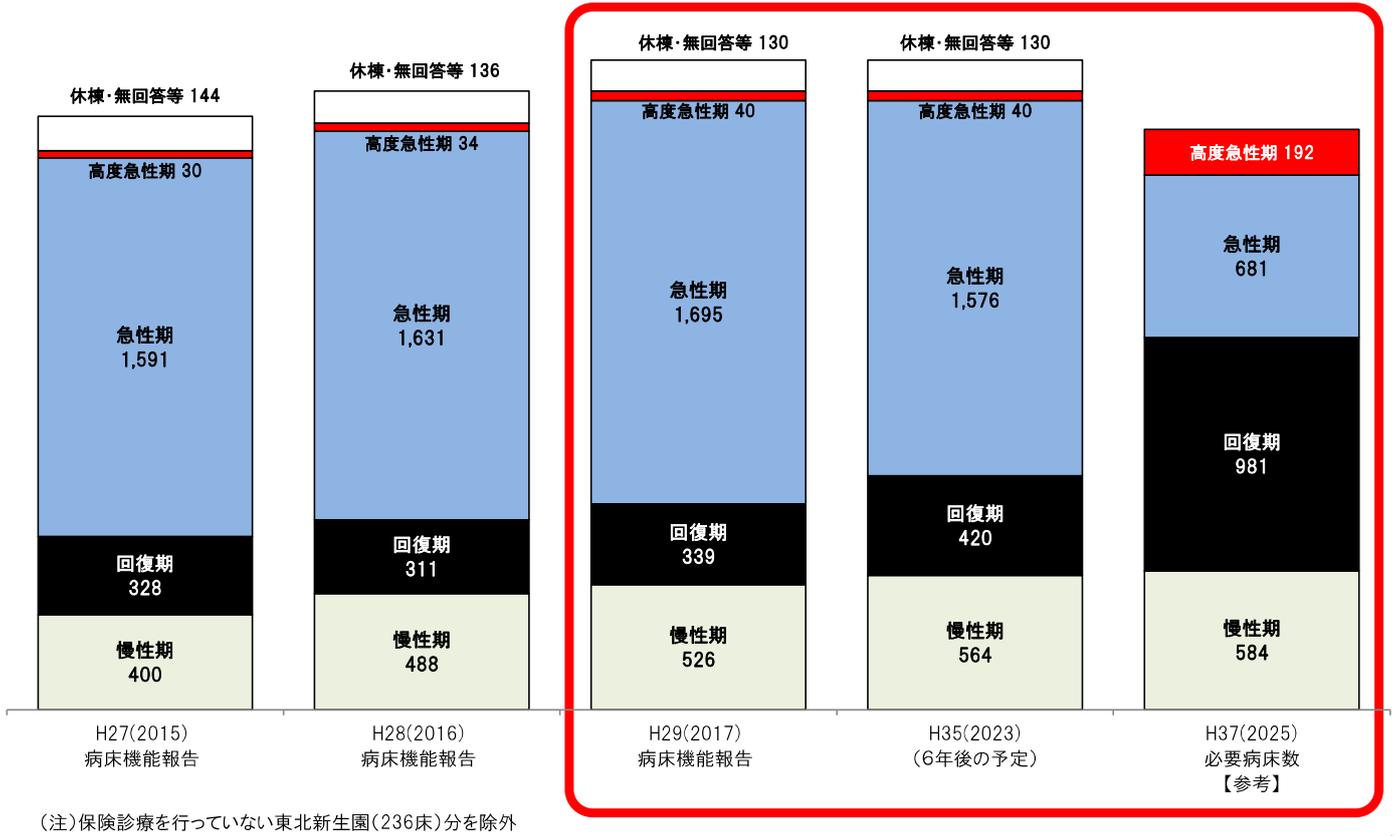


入院医療需要の推計(機能別)【石巻・登米・気仙沼】

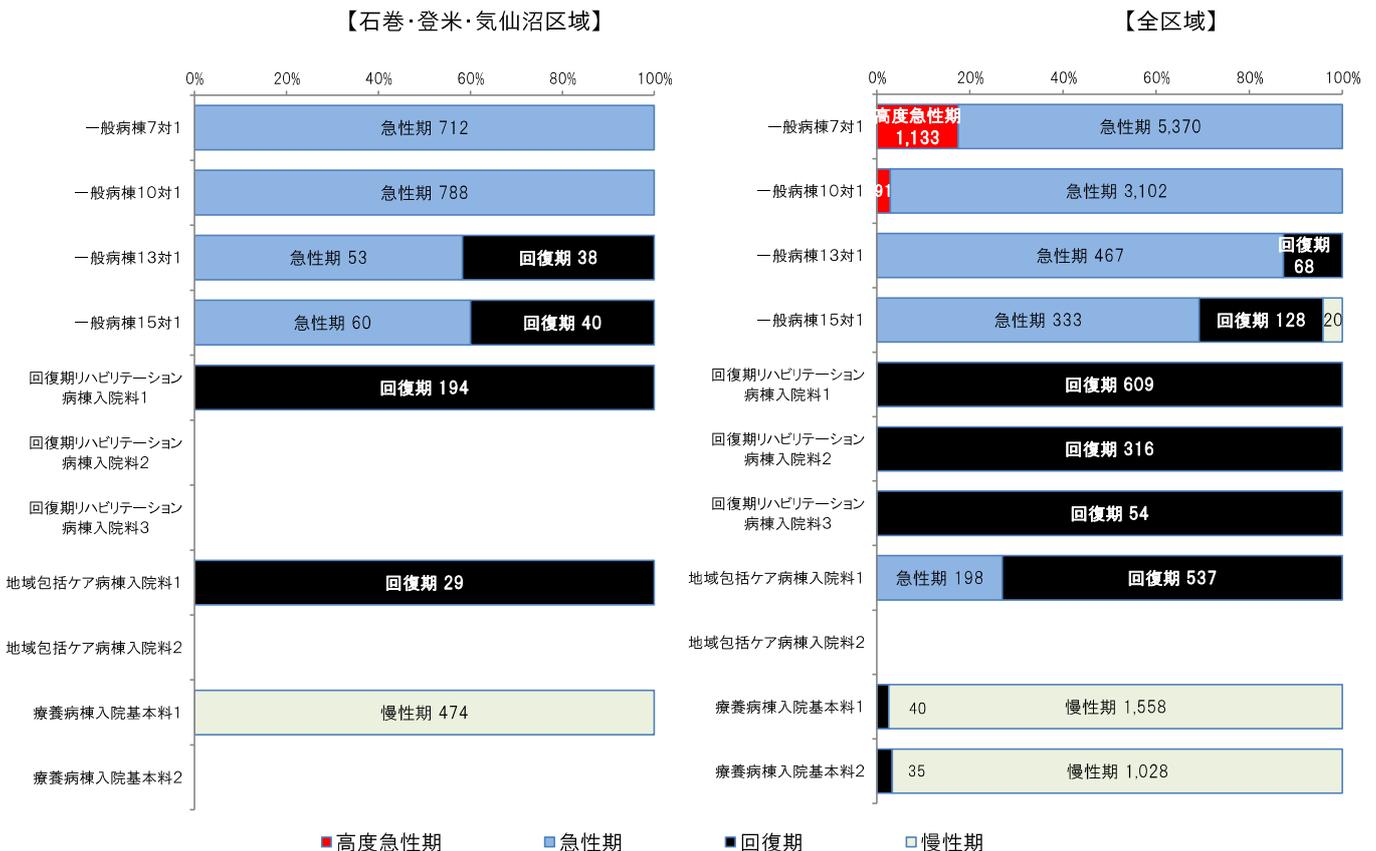
●今後増加する入院医療需要を押し上げているのは回復期と慢性期。



H29病床機能報告の結果と必要病床数【石巻・登米・気仙沼】



H29病床機能報告の結果(主な入院基本料等別×病床機能別の病床数)【石巻・登米・気仙沼】



地域医療構想調整会議の状況と今後の進め方について

令和元年10月16日

医務薬事課

◎ 国からの要請内容と対応

(1) 定量的な基準

昨年度、調整会議の議論の活性化を図るため、地域の実情を踏まえた定量的な基準を導入することを求められた。

↓

- ・ 1月～4月：各地域で専門部会などを開催し、急性期病棟を有する病院関係者と具体的な基準について協議、意見聴取を行った。
- ・ 7月～8月：今年度第1回調整会議全体会において、医療資源投入量推計方式を説明し、概ね理解をいただいた（別紙参照）。

(2) 診療実績の公表

全医療機関の診療データを分析した上で、診療実績が少ない公立・公的病院が公表された。今後、病院機能の再編も踏まえた協議を行うよう都道府県へ要請する予定としている。（本県では5病院が該当）

↓

県では、国からの詳細な説明があった後、5病院に対しては、個別に訪問し、改めて公表内容を説明するとともに、今後の病院機能のあり方について伺うこととする。その後、調整会議（専門部会）を開催し、地域の関係者からの意見も十分踏まえながら、慎重に議論を進めていく。

◎ 今年度第1回調整会議での主な意見と対応

将来の人口減少や疾病構造の変化を見据え、医療機能の分化等に伴うダウンサイジングや、病院の建替などの具体的な意見があった。

↓

現在、医療介護基金を活用した医療機関のダウンサイジングに関する総合的な支援をパッケージ化し、事業提案していることから、国からの内示が得られ次第、対象となる医療機関と具体的な内容を詰めていく。

※平成31年度（令和元年度）の取組と今後の予定

(1) 第1回地域医療構想調整会議（7/17～8/30 全8地域）

- ・ 7/17 横手地域 ・ 7/30 能代・山本地域 ・ 8/7 大仙・仙北地域
- ・ 8/8 大館・鹿角 ・ 8/19 由利本荘・にかほ地域 ・ 8/20 湯沢・雄勝地域
- ・ 8/29 北秋田地域 ・ 8/30 秋田周辺地域

(2) 第2回地域医療構想調整会議（専門部会）

- ・ 診療データ実績に基づく、各病院間の役割分担等に関する協議
- ・ 地域の固有課題に関する協議

(別紙)

○2025年の病床数の必要量

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	合計
高度急性期	67	13	72	480	77	65	97	31	902
急性期	300	50	300	1,408	374	308	360	155	3,255
回復期	296	57	246	1,120	246	250	192	137	2,544
慢性期	279	15	155	1,013	452	224	216	88	2,442
合計	942	135	773	4,021	1,149	847	865	411	9,143

○平成29年度病床機能報告結果(第1回調整会議で一部修正)

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	合計
高度急性期	0	0	0	616	7	0	10	0	633
急性期	597	170	706	2,355	602	539	662	341	5,972
回復期	228	58	104	365	218	222	160	109	1,464
慢性期	510	0	335	1,063	547	263	100	57	2,875
合計	1,335	228	1,145	4,399	1,374	1,024	932	507	10,944

○2025年の必要量との差

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	合計
高度急性期	▲67	▲13	▲72	136	▲70	▲65	▲87	▲31	▲269
急性期	297	120	406	947	228	231	302	186	2,717
回復期	▲68	1	▲142	▲755	▲28	▲28	▲32	▲28	▲1,080
慢性期	231	▲15	180	50	95	39	▲116	▲31	433
合計	393	93	372	378	225	177	67	96	1,801

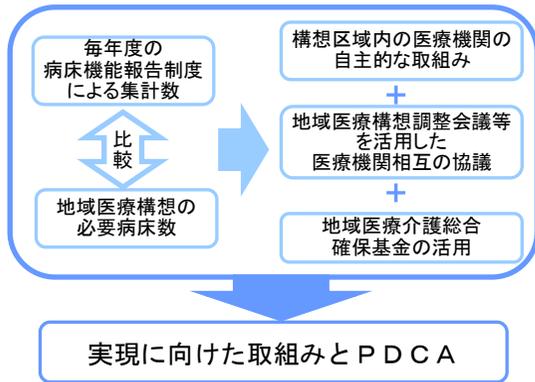
○医療資源投入量方式での病床数

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	合計
高度急性期	46	6	20	693	20	82	50	0	917
急性期	491	135	540	2,036	544	405	559	300	5,010
回復期	288	87	250	607	263	274	223	150	2,142
慢性期	510	0	335	1,063	547	263	100	57	2,875
合計	1,335	228	1,145	4,399	1,374	1,024	932	507	10,944

●医療資源投入量方式と2025年の必要量との差

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	合計
高度急性期	▲21	▲7	▲52	213	▲57	17	▲47	▲31	15
急性期	191	85	240	628	170	97	199	145	1,755
回復期	▲8	30	4	▲513	17	24	31	13	▲402
慢性期	231	▲15	180	50	95	39	▲116	▲31	433
合計	393	93	372	378	225	177	67	96	1,801

1. 地域医療構想の実現に向けた主な仕組み(医療法第30条の14、地域医療構想策定ガイドライン)



○構想区域内の医療機関の自主的な取組み

・医療機関は、医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量を比較し、将来の必要量の達成を目指して、自主的な取組みにより機能分化・連携を推進

○地域医療構想調整会議等を活用した医療機関相互の協議

・都道府県は、構想区域等ごとに調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の医療機能の必要量を達成するための方策などを協議

○地域医療介護総合確保基金の活用

・病床機能の転換に必要な施設整備を補助するなど、医療機関による自主的な機能分化・連携の推進を支援
 ・在宅(※)医療と介護サービスの提供体制の整備 ※構想における在宅の範囲は、自宅に加え、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設など高齢者住宅や介護施設を想定。

2. 本県地域医療構想の実現に向けた取組み

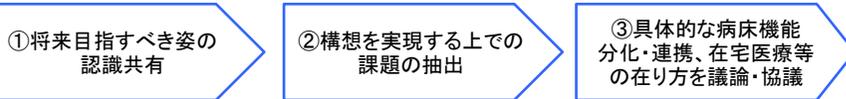
(1) 地域医療構想調整会議の設置

各構想区域(村山、最上、置賜、庄内)に地域医療構想調整会議を設置

※各二次保健医療圏に設置の地域保健医療協議会に同会議の機能を持たせる

【委員】 保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者、行政関係者、医療保険者

【進め方】



[病床機能の分化・連携]
 “各医療機関が自主的に”、病床機能の分化・連携を進める
 [在宅医療等の拡充]
 “各関係機関が連携して”、地域の実情に応じた在宅医療の拡充を図る

関係者の協議等を踏まえ

各構想区域

地域医療構想調整会議(地域保健医療協議会)

【主な協議内容】

- (1) 地域の病院等が担うべき病床機能
- (2) 病床機能報告制度による情報の共有
- (3) 在宅医療の拡充に向けた具体的な事業
- (4) その他地域医療構想の実現に向けた方策

病床機能の調整に関するWG

在宅医療に関する専門部会

報告

調整等

全県

山形県保健医療推進協議会

全県的な進捗状況の把握、評価

病床機能調整推進部会

各構想区域における病床機能の調整に対する助言

(2) 地域医療介護総合確保基金※等を活用した施策展開

地域医療構想に掲げる「病床機能の分化・連携」、「在宅医療の拡充」、「人材の確保・育成」を施策の3本柱とし、地域医療構想調整会議における協議等を踏まえ、関係者と共に課題解決のための施策を展開。

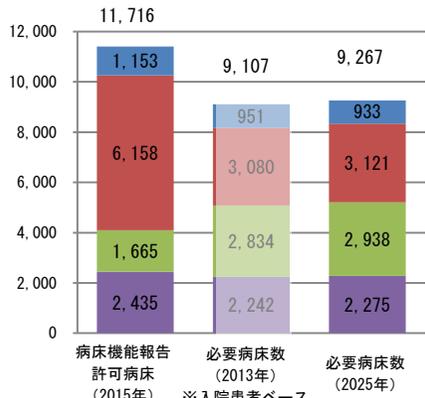
※取組みに対する財政支援

- 団塊の世代が75才以上の後期高齢者となり、医療や介護に大きなニーズが見込まれる2025年を見据えて、平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が成立。
- 都道府県は、将来の医療需要と必要病床数を示すとともに、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を内容とする「地域医療構想」を策定することとなった。
- 構想策定後は、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設け、関係者間の連携を図りながら、構想の達成を推進するために必要な協議を行い構想の実現に向けた取組みを進める。

1 本県における地域医療構想

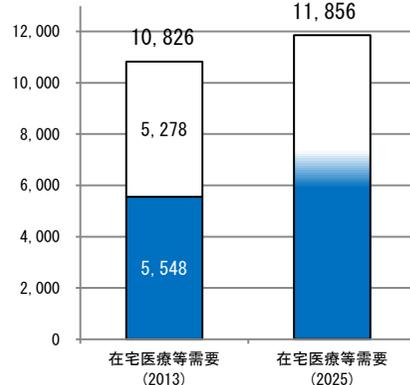
① 病床の必要量 (単位: 床)

■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期



② 在宅医療等需要 (単位: 人/日)

■ 訪問診療分 □ 訪問診療以外



※「病床機能報告」の内訳については、「休棟等」があるため合計と一致しない。

※2025年については、在宅医療等の受入体制の状況により内訳が変化するため全体数のみを明示

現状と課題

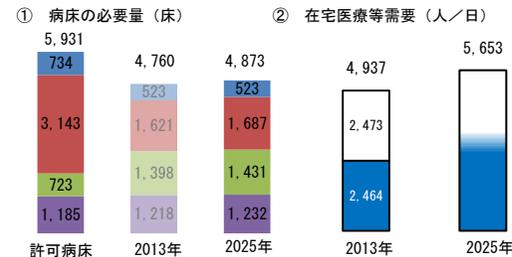
- 急性期病床が多く、回復期病床が少ない。
- 非稼働病床や稼働率が低い病床、在宅療養が可能な患者の入院が見られる。
- 後期高齢者人口の増加に伴う在宅医療等需要の増加に対し受入体制が不十分である。
- 訪問看護や看取りなど在宅医療に対する県民の理解が不足している。
- 県内の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等が不足している。

課題解決のための施策

- ① 病床機能の分化・連携**
 - ・ 急性期病床から回復期病床等への機能転換
 - ・ 専門性や難易度が高い治療の集約化と広域連携による病床規模の適正化
 - ・ 「地域医療連携推進法人」の活用も含めた病院等の病床機能間の連携
- ② 在宅医療の拡充**
 - ・ 自宅以外でも医療・介護が受けられる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実
 - ・ 医療・介護従事者、住民などへの在宅医療に関する理解の促進
- ③ 人材の確保・育成**
 - ・ 山形方式・医師及び看護師等生涯サポートプログラムに基づく人材確保・育成
 - ・ 山大と連携した新たな専門医制度への対応

2 構想区域における地域医療構想 (第6次山形県保健医療計画における二次保健医療圏)

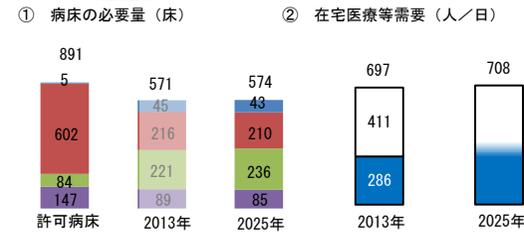
村山構想区域



【主な課題と施策】

- 三次医療機関を中心に、特に高度な医療等については、区域内及び最上・置賜構想区域との連携体制を構築する。
- 西村山・北村山地域においては、施設の老朽化により建替時期の迫っている病院があり、それぞれの地域における基幹病院では、診療機能を地域に必要なものに重点化を図ったうえで、病床規模の適正化を進めるとともに、非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する病院においては、回復期機能への転換と病床規模の適正化を進める。
- 在宅医療等需要が大幅に増加することから、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

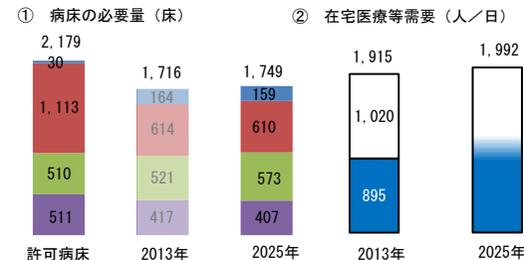
最上構想区域



【主な課題と施策】

- 県立新庄病院の改築整備に際して、区域内の病院・診療所との連携及び機能分担や二次医療圏を超えた広域的な連携体制の構築について、病床規模を含め検討する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護の対象エリアが広いため、病院及び訪問看護事業所間の連携やサテライトの設置などを検討し、訪問看護体制を強化する。

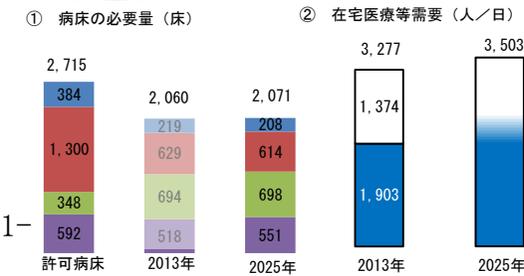
置賜構想区域



【主な課題と施策】

- 米沢市、東置賜・西置賜地域それぞれに建替時期の迫っている病院が多く、それぞれの地域において、基幹病院等を中心に急性期医療の病床を集約し、基幹病院以外の二次医療機関を中心に回復期機能の病床を確保していく。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 訪問看護事業所の多くが小規模であることから、夜間・小児・精神疾患などへのサービス充実に向け、病院及び訪問看護事業所間の連携強化を図る。

庄内構想区域



【主な課題と施策】

- 北庄内・南庄内地域のそれぞれの基幹病院等を中心に急性期機能を集約化し、一部の特に高度な医療を除き区域内で完結できるような役割分担や連携体制を構築する。
- 非稼働病床や病床利用率の低い病床を有する急性期機能を担う病院においては、地域に必要な診療機能に重点化を図るとともに、病床規模の適正化を推進する。
- 在宅医療等需要が増加することから、地域医療情報ネットワークの参加施設の拡大を図り連携を強化するとともに、在宅医療に取り組む医療・介護事業所数を拡大する。

地域医療構想調整会議の議論の状況【福島県】

H31.3現在

	地域医療構想調整会議 開催状況		病院数 (精神単科を除 く全病院)	協議状況 (病床機能の変更や公的医療機 関等2025プラン)	
	H29	H30		協議済	協議中
県北	2	3	23	9	0
県中	3	3	30	16	0
県南	2	3	6	2	0
会津・南会津	2	3	16	7	5
相双	3	3	14	4	4
いわき	3	5	21	11	0
計	15	20	110	49	9

【地域医療構想調整会議における協議の成果】

- 調整会議を開催することにより、医療圏内の情報共有を図ることができた。
- 各病院が、自院の患者像及び将来の医療需要を踏まえて、地域に必要な医療機能や連携について検討を進めることができた。
- 回復期機能の増加については、急性期病床を中心に、受け入れている患者の状態を検証し、実態に合った医療機能として回復期機能への転換を決めた病院が多かったことが挙げられる。また、回復期への転換により、地域包括ケア病棟(床)入院料の算定が進むなど、回復期医療提供体制の充実が図られてきている。
- 慢性期については全体で大きく減少となったが、各病院が受け入れている入院患者の状態に応じて、回復期や介護医療院への転換など、実態に合った機能への見直しが進んだことによる。
- 高度急性期が減少した要因は、県立医科大学附属病院が実態に合った医療機能への見直しを行い、これまですべて高度急性期機能としていた病床を実態に合わせて、一部急性期への見直しを行ったことが主な要因である。
一方で、会津、いわきにおいて、ICUの強化など高度急性期への転換が行われている。

利根圏域における病床整備計画の再検討について

1 再検討に当たっての課題

- 埼玉県済生会栗橋病院が久喜市から加須市へ移転することが予定されており、こうした状況を踏まえて医療機能を検討する必要がある。
- ICU、HUC等の高度急性期機能を有する病床数が相対的に少ないことを踏まえて医療機能を検討する必要がある。

2 再検討に当たっての視点

○周産期機能

地域のニーズが高く、医療従事者の確保見込み等を確認し、優先して検討する。（羽生総合病院）

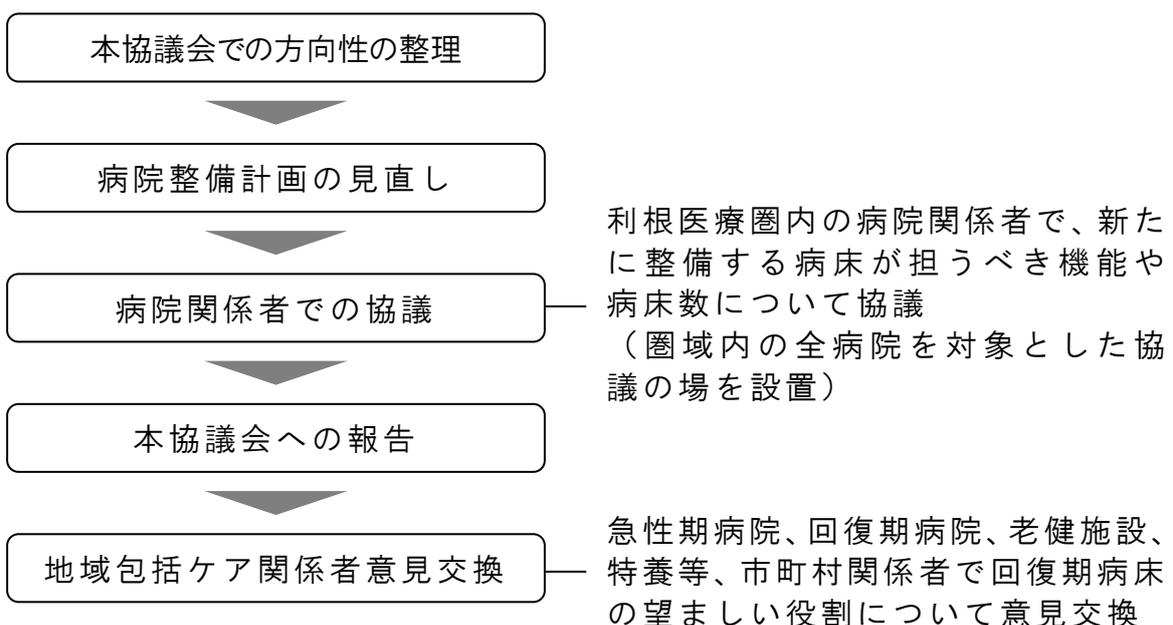
○高度急性期機能

利根（南）医療圏において、ICU等の高度急性期機能を中心とした病床の整備を検討する。（新久喜総合病院）

○ポストアキュート機能

利根（北）医療圏において、高度急性期・急性期治療を経過した患者（ポストアキュート）の受入を中心とした病床の整備を検討する。（羽生総合病院）

3 再検討の流れ



【継続協議に係る病院整備計画】

病院名	計画地	計画病床数	主な機能
新久喜総合病院	久喜市	150床 100床 50床	がん、脳卒中、心血管疾患、救急 回復期リハビリテーション
羽生総合病院	羽生市	130床 10床 5床 15床 100床	救急 緩和ケア 周産期 回復期リハビリテーション
パーク病院	白岡市	20床	在宅療養支援
東埼玉総合病院	幸手市	16床	地域包括ケア
	計	316床	

本日の検討部会での協議に当たっての視点

○高度急性期機能

- ・がん医療について、他圏域のがん診療連携拠点病院への流出入院患者数3,646人(2016年)に対して、新久喜総合病院の患者増の見込み数は432人となっている。
→第者のニーズに合数しているか
- ・脳卒中、心血管疾患、救急医療について、他の救急医療圏への救急搬送件数4,142人となっている。
- ・新久喜総合病院の患者増の見込み数は、脳卒中：396人、心血管疾患：934人、救急：672人、計：2,052人となっている。
- ・また、利根医療圏の医療需要推計では、心血管疾患：42%増、脳卒中33.9%増となっている。

○回復期機能（ポストアキュート機能、サブアキュート機能）

- ・地域包括ケア病床等について、地域包括ケアシステムの構築主体である市町村の課題を踏まえた計画となっているか。
- ・ポストアキュート機能について、自院の急性期治療を終えた患者の転棟が中心ではなく、他の医療機関との連携を踏まえた計画となっているか。
また、羽生総合病院については、移転後の済生会加須病院（仮称）との連携が図れるか。
- ・サブアキュート機能について、在宅や介護施設等からの急性増悪時の受入れと在宅復帰支援を見込んだ計画となっているか。

継続協議に係る病院整備計画(見直し後)

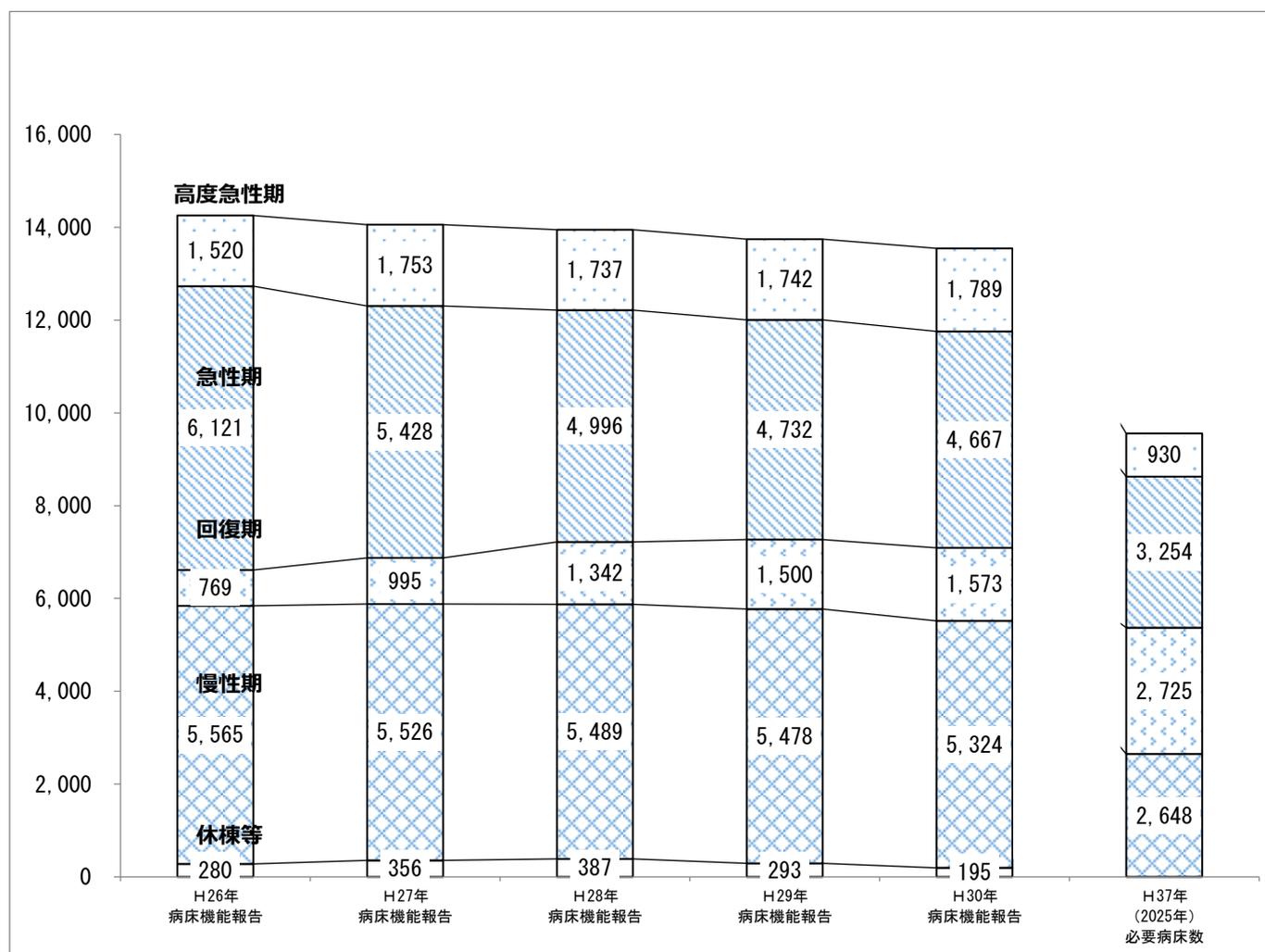
病院名	計画地	見直し前 整備病床数	見直し後 整備病床数	主な機能
新久喜総合病院	久喜市	150床	100床	がん、脳卒中、心血管疾患、救急
羽生総合病院	羽生市	130床	80床	地域包括ケア、回復期リハビリテーション
パーク病院	白岡市	20床	20床	在宅療養支援
東埼玉総合病院	幸手市	16床	16床	地域包括ケア
	計	316床	216床	

整備可能病床数	207床	
---------	------	--

平成 30 年度病床機能報告の結果について

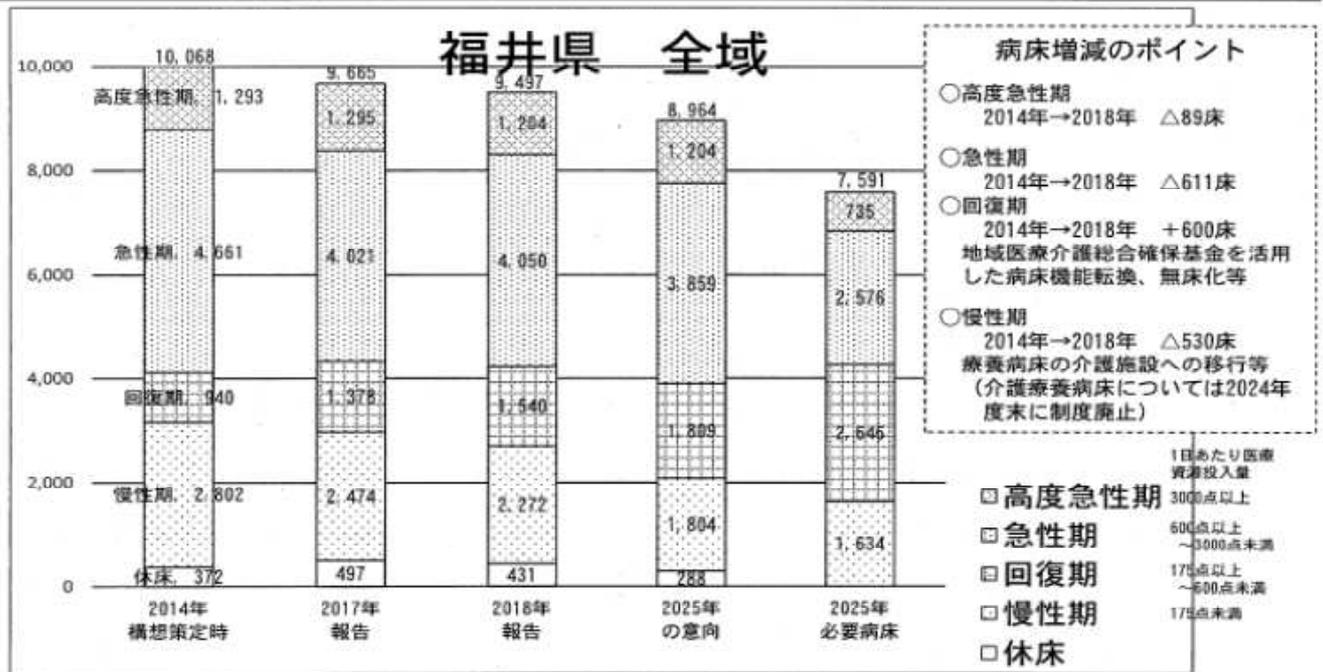
地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の比較

①県全体



医療機能	H26年 病床機能 報告	H27年 病床機能 報告	H28年 病床機能 報告	H29年 病床機能 報告	H30年 病床機能 報告	H26→H30 増減	H37年 (2025年) 必要 病床数
高度 急性期	1,520	1,753	1,737	1,742	1,789	+269	930
急性期	6,121	5,428	4,996	4,732	4,667	-1,454	3,254
回復期	769	995	1,342	1,500	1,573	+804	2,725
慢性期	5,565	5,526	5,489	5,478	5,324	-241	2,648
休棟等	280	356	387	293	195	-85	—
計	14,255	14,058	13,951	13,745	13,548		9,557

県内医療機関のH30年の病床機能および2025年の意向



病床機能	2017年→2018年病床増減	2018年→2025年病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	△91床	増減なし	469床超過
急性期	+29床	△191床	1,283床超過
回復期	+162床	+269床	837床不足
慢性期	△202床	△468床	170床超過
休床	△66床	△143床	288床超過
計	△168床	△533床	1,373床超過

地域医療構想策定時と令和元年度病床数の増減(見込み含む)(一般病床+療養病床)

(単位:床)

医療圏	医療機能	2014年 (平成26年) 7月1日時点 (構想策定時)	2019年 (平成31年) 3月31日時点	2019年(令和元年度)の増減			【2025年必要病床数】		
		病床数 A	病床数 B	2019年度 病床増減数 C	増減内訳(見込み含む) D	2019年度末 病床数 E(B-C)	2014年7月 からの増減 F(E-A)	病床数 G	2014年 からの増減 H(G-A)
福井・坂井	高度急性期	1,275	1,182	0		1,182	△ 93	588	△ 687
	急性期	2,630	2,386	△ 50	福井県立病院⇒削減△50(9月)	2,336	△ 294	1,891	△ 939
	回復期	558	838	0		838	280	1,502	944
	慢性期	1,344	1,137	△ 42	福井リハビリテーション病院⇒介護院転換△42(4月)	1,095	△ 249	871	△ 473
	休床等	155	186	△ 52	福井リハビリテーション病院⇒介護院転換△24(4月) 福井県立病院⇒削減△9(9月)、大徳整形外科⇒削減△19	134	△ 21		△ 155
計	5,962	5,729	△ 144		5,585	△ 377	4,652	△ 1,310	
奥越	高度急性期	0	0	0		0	0	16	16
	急性期	303	260	0		260	△ 43	129	△ 174
	回復期	68	60	0		60	△ 8	181	113
	慢性期	80	109	0		109	29	93	13
	休床等	93	54	△ 6	尾崎病院⇒介護院転換△6(4月)	48	△ 45		△ 93
計	544	483	△ 6		477	△ 67	419	△ 125	
丹南	高度急性期	0	0	0		0	0	55	55
	急性期	874	630	△ 5	林病院⇒削減△5(5月)	625	△ 249	423	△ 451
	回復期	255	408	5	林病院⇒削減△5(5月)、池端病院⇒転換+10	413	158	577	322
	慢性期	720	595	△ 84	谷川病院⇒介護院転換△36(4月)、池端病院⇒転換△10 今立中央病院⇒介護院転換△38(5月)	511	△ 209	386	△ 334
	休床等	65	147	0		147	82		△ 65
計	1,914	1,780	△ 84		1,696	△ 218	1,441	△ 473	
嶺南	高度急性期	18	18	0		18	0	76	58
	急性期	854	770	0		770	△ 84	333	△ 521
	回復期	59	234	△ 25	敦賀医療センター⇒削減△25(4月)	209	150	386	327
	慢性期	658	431	0		431	△ 227	284	△ 374
	休床等	59	44	10	敦賀医療センター⇒休床+10(4月)	54	△ 5		△ 59
計	1,648	1,497	△ 15		1,482	△ 166	1,079	△ 569	
合計	高度急性期	1,293	1,200	0		1,200	△ 93	735	△ 558
	急性期	4,661	4,046	△ 55		3,991	△ 670	2,576	△ 2,085
	回復期	940	1,540	△ 20		1,520	580	2,646	1,706
	慢性期	2,802	2,272	△ 126		2,146	△ 656	1,634	△ 1,168
	休床等	372	431	△ 48		383	11		△ 372
計	10,068	9,469	△ 249		9,240	△ 828	7,591	△ 2,477	

※ 2014年の数は病床機能報告 2019年の数は地域医療課調べ

資料 1-2

- 東京大学と福井県は、「高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らして続けられる社会」の実現に向け在宅医療の推進や健康づくり等を柱とした共同研究（第1期・第2期）を進めてきた。
- これまでの共同研究の成果を踏まえ、本県の在宅医療や健康づくり施策の更なる発展を目指し、平成29年度より、第3期の共同研究（平成29年6月～令和2年3月）を実施する。

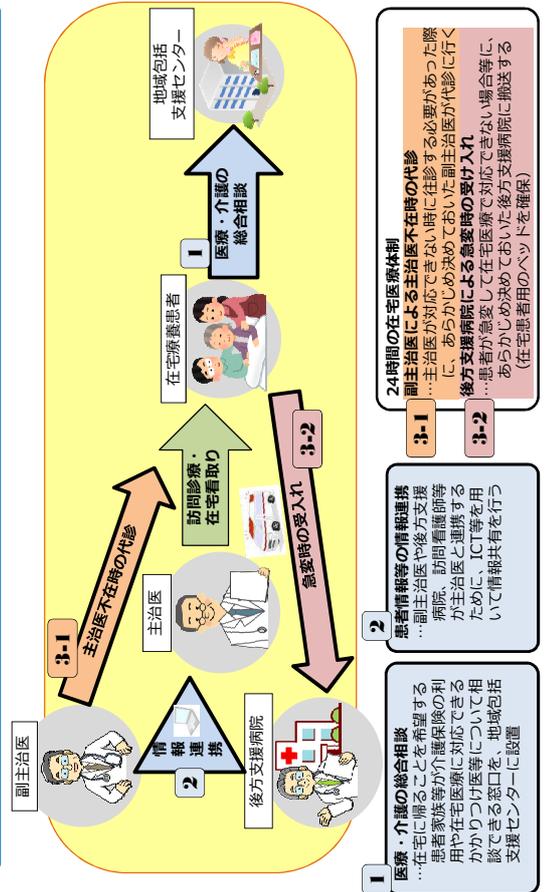
	第1期研究 (H21.4~23.3)・第2期研究 (H23.9~27.3)	第4期研究 (H29.6~R2.3)
在宅ケア	<p>実施期間：(坂井地区H22~26)→(全県H26~29) テーマ：患者が安心して在宅ケアを受けられる体制の実現 坂井地区をモデルとして、ワンストップでの医療・介護サービスの提供、主治医・副主治医制の導入、急変時の受け入れ病院の確保、ICTを活用した患者情報の共有等、医療と介護の連携によるケア体制を全国に先駆けて整備</p> <p>成果：坂井地区においては、他地区に比べて、医療・介護を必要とする後期高齢者のうち、自宅で生活する方の割合が9ポイント高く、病院に入院している方の割合が8ポイント低い</p>	<p>実施期間：(坂井地区H29~R元)→(全県R元~3) テーマ：訪問診療の供給量を増加させる方策の検討 今後導入される在宅医療のニーズの増加に対応するため、先進的な在宅医療体制が稼働した坂井地区において、訪問診療の供給量を増加させる施策を検討</p> <p>(在宅医の診療体制等に関する実態調査を実施し、調査結果から算出した訪問診療の供給可能量を医師会と共有し、供給可能量を増加させるため、在宅医の負担を軽減する仕組みづくりを検討・実施)</p>
健康づくり	<p>実施期間：(全県H21~26) テーマ：レゾナントなまちづくりに 東京大学において医療・介護レポートデータと特定健診の結果を統合させたデータベースを構築し、県民の健康状態に関する地域ごとの特徴を分析</p> <p>成果：「わがまち健康推進員」を市町に配置（約3,000人）し、高血圧や肥満が多い市町では、減塩・減糖運動を実施する対象を講じるなど、各市町の特色に応じた健康づくりを展開</p>	<p>実施期間：(坂井地区H29)→(全県H29~R元) テーマ：フレイルにならないうための高齢者の健康づくり 「わがまち健康推進員」を含めた市町村パートナーと共に、東京大学が提供するフレイル予防プログラムを実施し、高齢者の身体的な健康づくりを促す</p> <p>(高齢化により心身の活力が低下した状態であるフレイルの兆候に早期に対処するためのチェックの実施 ・杖つき定期チェックによるフレイル予防プログラムを実施し、高齢者の身体的な健康づくりを促す ・高齢化により心身の活力が低下した状態であるフレイルの兆候に早期に対処するためのチェックの実施 ・杖つき定期チェックによるフレイル予防プログラムを実施し、高齢者の身体的な健康づくりを促す)</p> <p>「フレイル（感測）」…自立した生活はできるが運動化による心身の活力の低下がみられる状態のこと。この目標を達成することで健康な状態に戻ることも可能とされている。</p>

これからの在宅医療提供体制の構築に向けて

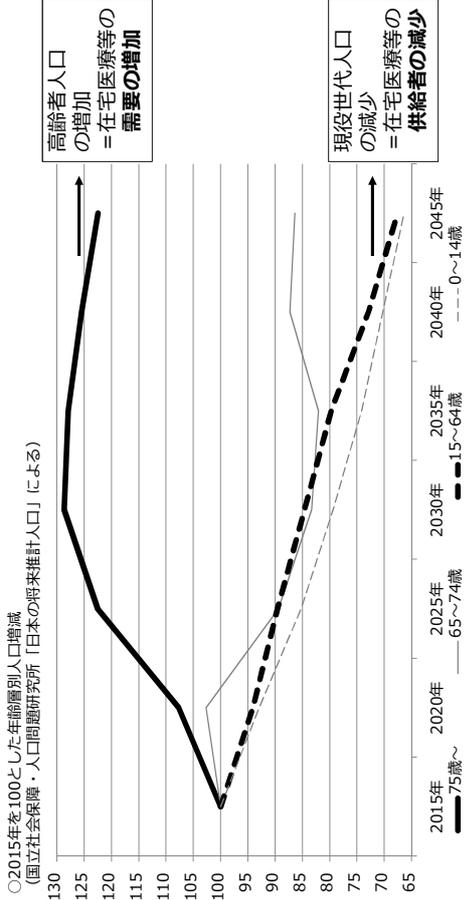
福井県健康福祉部長寿福祉課

県内各地域での在宅医療体制

- 県内の各市町・郡市医師会区域において、「①医療・介護の総合相談窓口の設置」「②在宅ケア関係者間の患者情報等の情報連携」「③医療機関の連携による24時間の在宅医療体制」を運用



2025年の先の課題



これからの在宅医療提供体制の構築のために、将来の需要と供給者像の見込みを把握し、地域で体制構築について話し合っていくことが必要

○ **目的**
2025年に向けて在宅医療の需要の増加が見込まれるため、増加に対応できる地域の医療体制のありかたを検討し、体制整備の実現に向けた取り組みを行う。

○ **実施体制**
・ 県から坂井地区医師会に事業実施を委託
・ 坂井地区医師会、坂井地区広域連合、県を中心に取り組みを進めている

○ **実施内容**
・ 在宅医療実態調査（H29～30）
将来坂井地区でどれだけ在宅患者に対応できそうかを推計するため、「在宅医療実態調査」調査を実施する。
・ ブロック会議での議論（H29～30）
上記調査結果をふまえて、在宅医療を行っている医師もいない医師も含めて、地域のこれからの在宅医療について話し合う。

・ これからの医療体制に向けた検討（H30～）
調査結果やブロック会議の意見、これまで行ってきた取り組みをふまえて、他職種連携などにより医師の負担を軽減させるための仕組みなど、在宅医療の需要増に対応できるようなこれからの医療体制に向け、検討を行う。

STEP 1 在宅医療実態調査

現状や今後の見通し、課題点の分析・把握
地域における在宅医の在宅医療の実施状況
・ 訪問診療の実態の見える化
・ 将来の在宅医療の実施意向
・ 関係機関との連携状況等の見える化

調査結果を、具体的な議論を行うための材料にする

STEP 2 ブロック会議

在宅医、在宅医以外の医師、病院医による話し合い
・ 調査結果をふまえたそれぞれの立場からの意見交換
・ 現状と将来に関する数字を示したブロックにおけるこれからの在宅医療体制の検討

在宅医療を地域全体の問題として捉えた上で、様々な角度からの具体的な方策を出す

STEP 3 施策の展開

これからの在宅医療提供体制のための仕組みづくり
・ 副主治医制や病院との協力体制、訪問看護ステーションとの連携体制などの仕組みの検討
・ 仕組みの実施、評価

○ **STEP 1 在宅医療実態調査**
・ 行動範囲、訪問にかける時間、訪問時間の確保パターン等の在宅医の働き方にかかわる要素の見える化や、将来の見通しの推計をすともにも、これらの他地域への応用のための検討材料が得られた
・ 在宅医もそうでない医師も、調査をきっかけに、これからの在宅医療の提供体制について考え始めるきっかけとなった（複数の医師から、今よりも訪問活動を増加させる意向が確認できた）

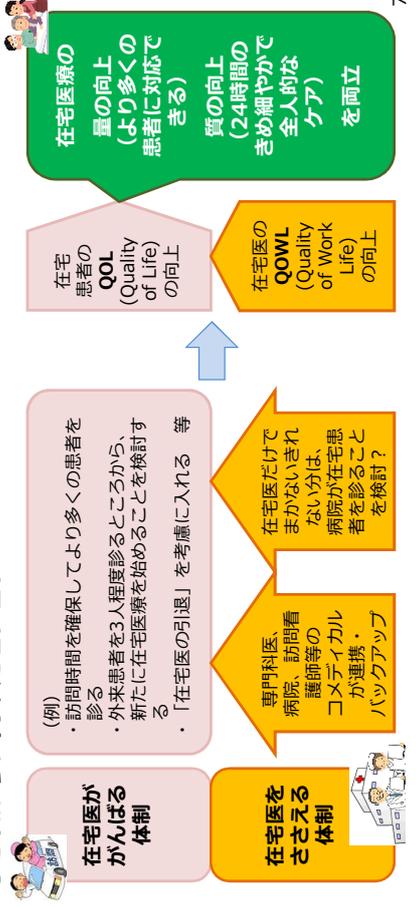
○ **STEP 2 ブロック会議**
・ 在宅医もそうでない医師も含めた地域全体で、将来の見通しと課題、問題意識が共有できた
・ 課題をふまえた今後の展開の方向性が得られた（在宅医の働きを支えることを主眼とした多職種連携）

○ **STEP 3 施策の展開（実施中）**
・ 行政・医師会・訪問看護ステーションを始めたとした各職種が、地域ぐるみで将来に向けて話し合う機運が高まった
・ 現在、副主治医体制のあり方、在宅医と病院の連携、在宅医と訪問看護ステーションとの連携、ACP普及啓発等、様々なテーマについて検討を行っている

○ **訪問診療の実績と見通しの状況（坂井地区）**
地区全体では現在よりも多く訪問診療を実施していく意向が確認されたが、このままでは将来の需要に供給が届かない可能性がある

十分な量の在宅医療を提供するために、
新しい提供体制のあり方を考える必要がある

○ これらに向けたビジョン



- 補助金名
これからの在宅医療提供体制検討事業補助金
- 補助金等の交付目的
将来の在宅医療の需要増および担い手減少に対応できる地域における在宅医療提供体制のあり方について、市町が主体となり郡市医師会等と連携して行う検討に対して支援する。
- 補助事業者
市町（あわら市、坂井市を除く）
- 補助事業の経費の範囲
これからの在宅医療提供体制検討に要する経費
- 補助対象費用
賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料
- 補助率
10/10
- 上限額
市町の医療機関数に応じた額
- 補助事業実施期間（予定）
R元～2年度

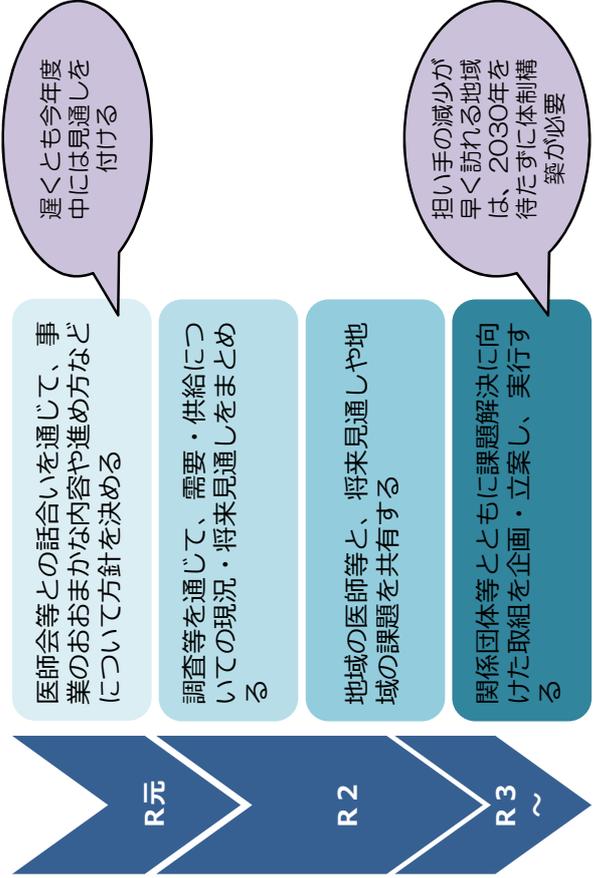
12

- モデル地区での研究事業の成果をふまえた、各地域で事業を実施するにあたってのてびきを作成した。
- てびきに沿えば、事業が進めていけるようになっている。また、適宜てびきを参考にしつつも、地域の実情に応じた独自性のある事業としていただいてもよい。

[てびきの主な掲載内容]

- ・各STEPの目的および取り組みと良いこと
- ・在宅医療の需要量・供給量を推計するにあたっての計算方法の一例
- ・調査を行う際に尋ねると良い項目とその考え方（調査票のひな型付き）
- ・現状把握や将来推計をレポートにまとめるにあたって留意すべきポイント
- ・医師等との協議の場で話し合うと良い内容とそのポイント
- ・協議の場で提示する資料を作成する際のポイント
- ・提供体制構築あたって検討する内容の例
- ・補助金の概要
- ・Q & A

13



14

- 在宅医療の提供体制のあり方・内容については、地域の実情に応じて様々な形がありうるが、さらに高齢化・人口減少が進む中において、将来にわたって安心して暮らせる地域づくりを進めるうえで外せない要素であり、市町が責任を持って取り組んでいかなければならないものである。
- 県としては、各地域における事業の進捗状況を把握させていただくとともに県下での情報共有を図るなど、各市町の取組を支援していきたい。

15

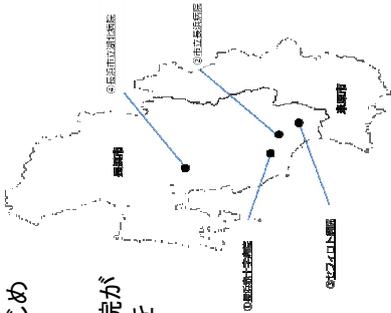
☆地域医療構想推進のポイント【湖北区域】

○医師不足による大幅な入院制限や地域医療再生計画に基づく病床転換による病床が医療需要の過小評価につながっていると考えられ、病床機能の分化・連携にあたっては、病床不足や医師不足に陥らないよう湖北区域の実態をきめ細やかに分析しつつ進める。

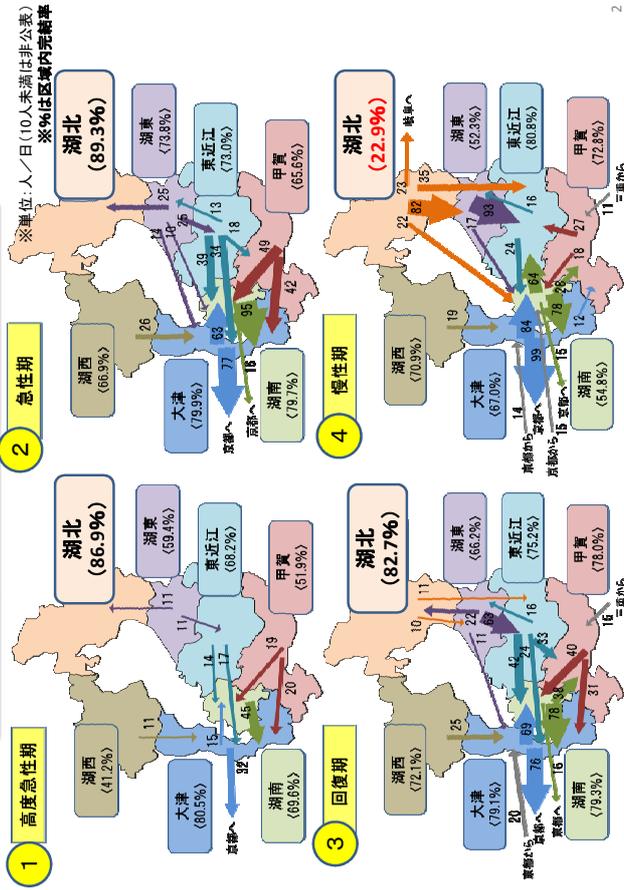
○現状においても、医療不足が診療活動、特に大幅な入院制限(病床稼働率の低下)に影響を与えているため、医師をはじめとした医療従事者の確保が重要。

○高度急性期、急性期においては、それぞれの病院が持つ強みを生かした機能分化と協力体制の充実をめざす。

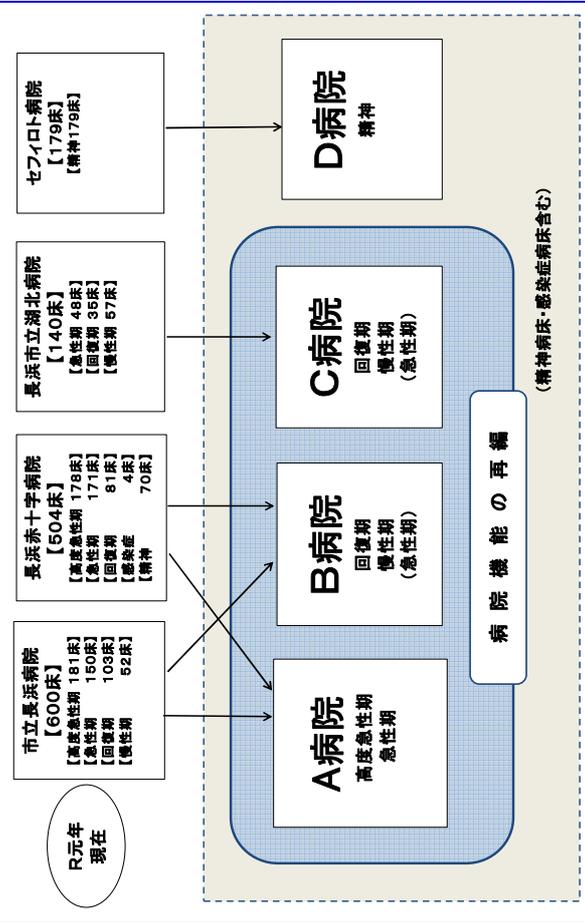
○**慢性期機能の区域内完結率が著しく低く**、地域や住民からは地域完結型の医療提供体制構築への希望が強いため、**必要な病床機能を確保充実**していく。



機能別患者流出入数の推計 (2025年)



湖北圏域における 病院機能の再編 (案) 【イメージ図】



愛媛県	香川県
<ol style="list-style-type: none"> 1. 目標数値（病床数）指標に振り回される 2. 地域医療構想調整会議の責任が重いように思われる 3. 地域医療構想調整会議等では、圏域の将来の医療をどうするかというよりも各々の医療機関の事情の話になりやすい 4. 基金の使い方について、長期展望に立った病床整理につながるような使い方が難しい 5. 圏域によっては、病床の機能・数の整理や議論よりも、まず医師不足・医師確保の解決がないと病床の維持ができない地区がある 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成26年度から平成30年度まで病床機能報告で急性期6,367→6,034、回復期1,096→1,638と計画の方向に進んではいるものの、計画の実現にはまだ遠い。 2. より実態に近い数字で議論を行うために今年度から病棟単位の数字ではなく病床単位での報告を求めている。 3. 調整会議に参加しているのが急性期の医療機関がほとんどであるため、回復期や慢性期の議論が難しい。 4. 回復期や慢性期の議論を進めるため、昨年度より調整会議の部会として在宅医療部会を設置した。 5. 再編統合の再検証が必要な公立公的医療機関リストへの対応についての議論が下半期の議論の中心となるだろう。
高知県	徳島県
<ol style="list-style-type: none"> 1. 主として療養病床からの転換に注力しており、転換補助金の補助率嵩上げや介護報酬の特例期限もあり、年度内に1000床超の転換見込みです。 2. 急性期・回復期の境界線は佐賀県方式の定量的基準を導入したものの、劇的な境界移動にまでは至っていません。 3. 公立・公的の再検証は5病院が対象。県境の公立3病院はへき地医療拠点病院のため外れました。各施設のトップには説明し、概ね冷静な受け止めとなっています。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事務局は県庁医療政策担当部署が担当、保健所は所長を中心に県庁をサポートする体制を取っている。 2. R1年度より各圏域調整会議の議長が保健所長から医師会長に変更された。 3. 再検証の公立・公的病院に、既に統合検討中の国立病院機構系医療機関が1つ含まれている。 4. 地域医療構想調整会議において、地域医療構想の目的や、慢性期機能と介護療養の考え方に理解が不十分な委員が複数含まれる。 5. 診療科ごとの検討は全く進んでいない。

(R1取りまとめ：徳島県)

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割 についての研究

在宅医療に関する保健所アンケートの結果

分担事業者：兵庫県丹波保健所 逢坂 悟郎

1

仮説 2

- 一部の保健所では、在宅医療の充実に、一定の成果を上げている可能性があり、他の保健所の参考になるのではないかと
- 医療計画（圏域）における在宅医療についての記載で、具体的な数値目標についての記載はないのではないかと

3

仮説 1

- 多くの保健所は、国がすでに提供している各種の在宅医療に関するデータを知らない、あるいは、知っていても活用できていないのではないかと
- 多くの保健所は、管内の在宅医療の現状をあまり把握していないのではないかと

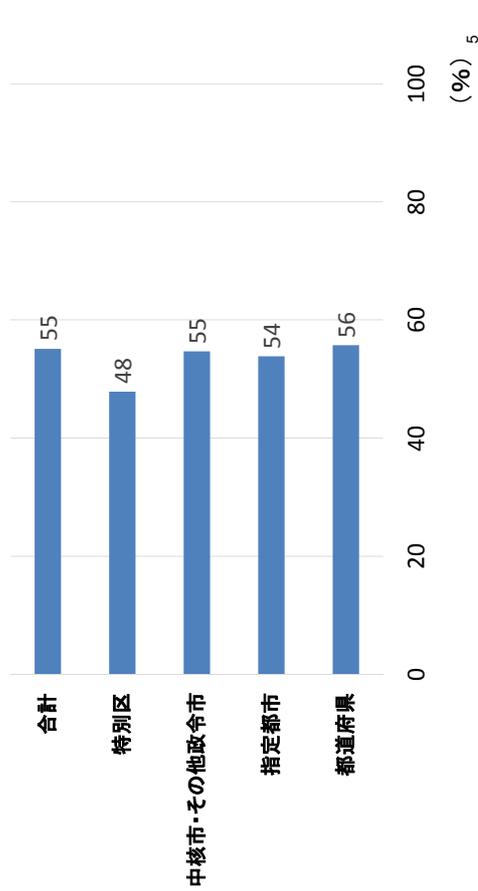
2

回収数と回収率

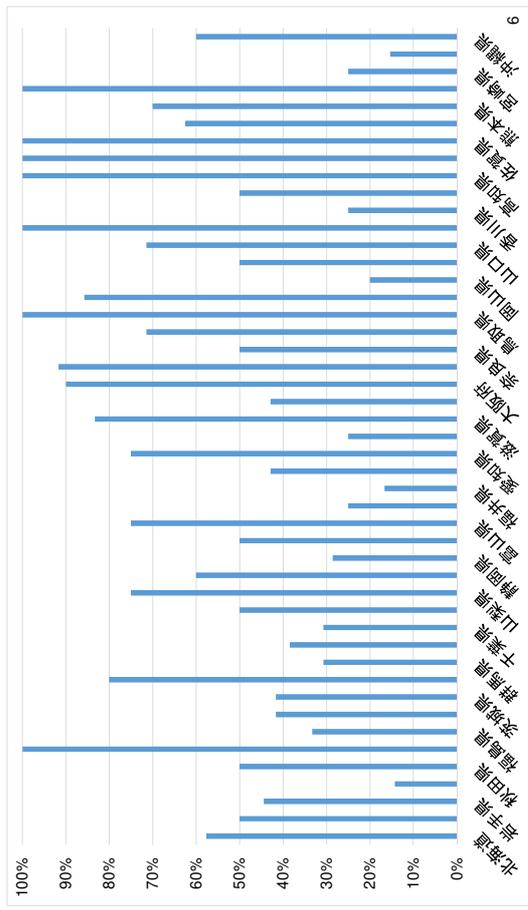
	保健所数	回収数	回収率
都道府県	359	200	55.7%
指定都市	26	14	53.8%
中核市			
その他政令市	64	35	54.7%
特別区	23	11	47.8%
合計	472	260	55.1%

4

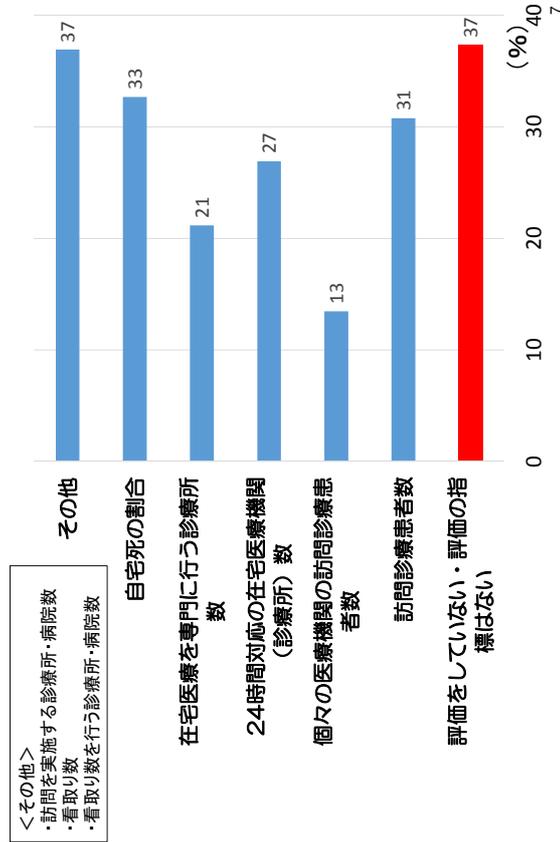
保健所類型別回収率



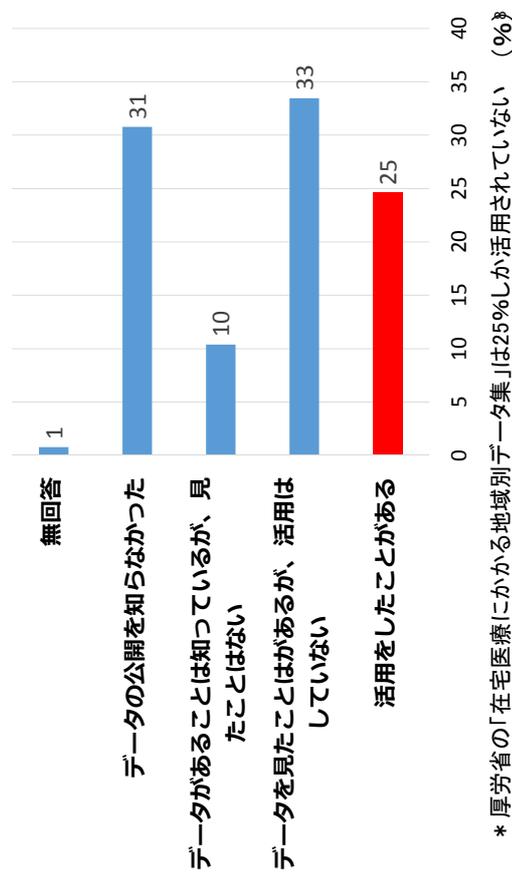
県型保健所 都道府県別の回収率



1(1)在宅医療における評価指標(複数回答)



1(2)「在宅医療にかかる地域別データ集」活用の有無(単数回答)



* 厚労省の「在宅医療にかかる地域別データ集」は25%しか活用されていない (%)

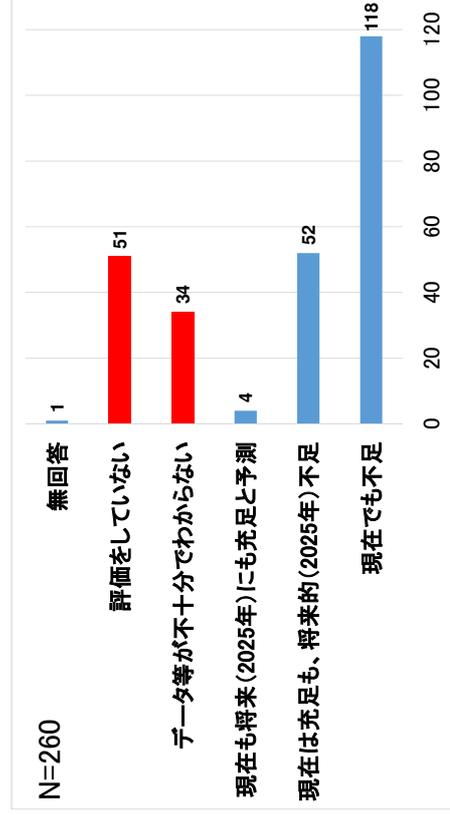
仮説 1 について

1、多くの保健所は、国がすでに提供している各種の在宅医療に関わるデータを知らない、あるいは、知っていても活用できているのではない

今回提供した厚労省の「在宅医療にかかる地域別データ集」を「活用したことがある」が25%、「データを見たことはがあるが、活用はしていない」33.5%に留まった。

その他の国のデータとしては、NDBデータ、医療施設調査、人口動態調査の活用が見られた。

1(4)訪問診療医の体制に対する評価 (単数回答)

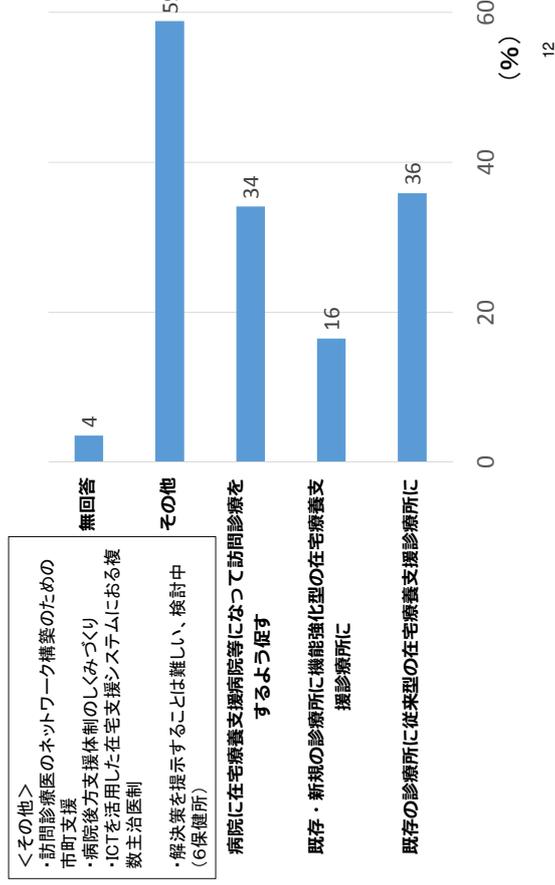


* 170の保健所は、現在、あるいは将来、在宅医療に危機感を持っている。一方、評価ができていない保健所は85あった。

11

訪問診療医・訪問看護の体制 に対する評価と対策

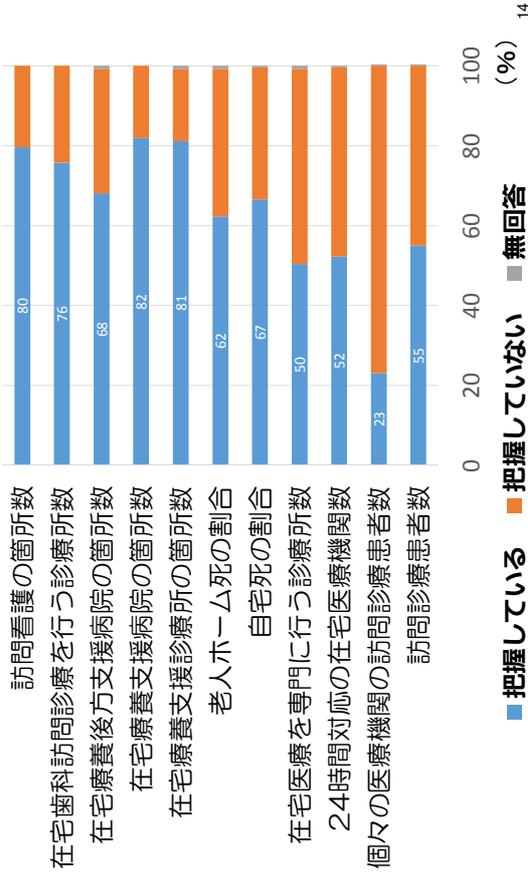
1(4)①検討している解決策(複数回答)



<その他>
 ・訪問診療医のネットワーク構築のための市町支援
 ・病院後方支援体制のしくみづくり
 ・ICTを活用した在宅支援システムにおける複数主治医制
 ・解決策を提示することは難しい、検討中(6保健所)

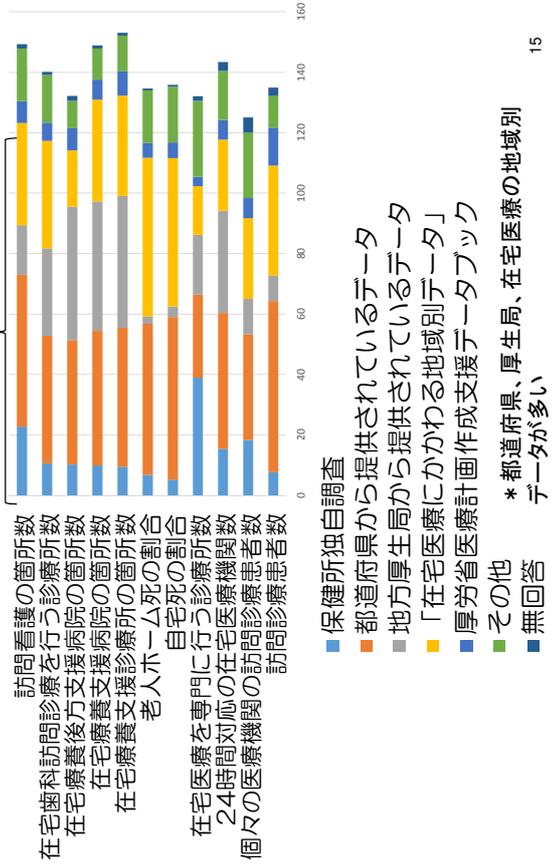
10

在宅医療関連データの把握の有無 (単数回答)



在宅医療関連データの把握の有無 とデータ源

把握している在宅医療のデータ源 (複数回答)



仮説 1 について

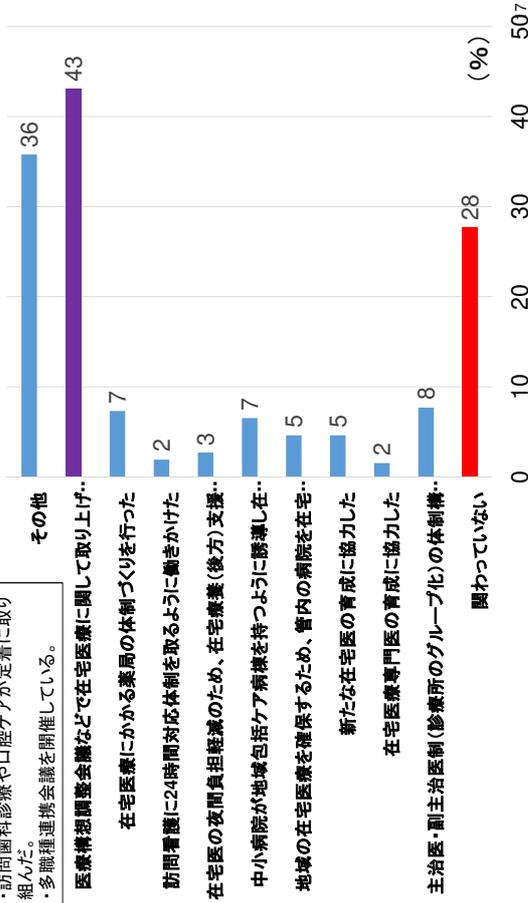
2、多くの保健所は在宅医療の現状をあまり把握していないのではないか

- ・回答した保健所から「個々の医療機関の訪問診療患者数」把握の23%を除いて、各項目に50～80%は、管内の在宅医療に関するデータを把握していた。
- ・把握している在宅医療のデータ源は、都道府県、厚生局、在宅医療の地域別データが多かった。

しかし、訪問診療医の体制に対する評価ができていない保健所が85カ所（33%）あり、これらの保健所は在宅医療データの一部は把握できても、在宅医療の現状把握に活用できていない可能性が高い。

2(1)在宅医療体制の構築に関する取り組みの有無(複数回答)

<その他>
 ・小児の在宅を育成した。
 ・訪問歯科診療や口腔ケアが定着に取り組んだ。
 ・多職種連携会議を開催している。



仮説 2 について

3、一部の保健所では、在宅医療の充実に、一定の成果を上げている可能性があり、他の保健所の参考になるのではないかと

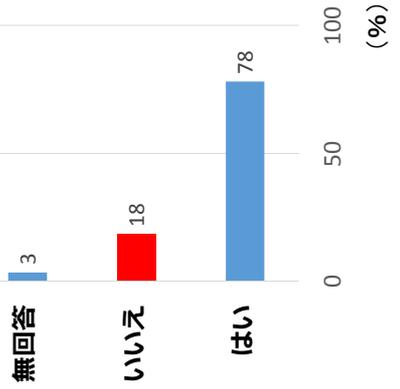
170カ所(65%)の保健所は、現在、あるいは将来、在宅医療に危機感を持っている。

在宅医療に危機感を持っている保健所のうち、解決策について「**他**」で「**解決策を提示することは難しい**」と回答した**6保健所**(8.4%)は、なんらかの在宅医療の充実への戦略を持っていると言える。回収率が**55.1%**であることを考慮すると、**全国では35%程度の保健所がなんらかの在宅医療の充実への戦略を持っていると言える。**

在宅医療体制の構築に関する取り組みに関わっている保健所では、「**医療構想調整会議**などで在宅医療に関して取り上げて、**体制構築を図った**」**43%**と最多だが、「**中小病院が地域包括ケア病棟を持つよう誘導し在宅医療へ参入を促した**」**7%**、「**主治医・副主治医制(あるいは診療所のグループ化)の体制構築に協力した**」**8%**など**実践的な活動も見られた**。また、**18保健所では複数の取り組みが実施されていた**。²²

3(1)医療計画について

医療計画における在宅医療の具体的な数値目標の有無

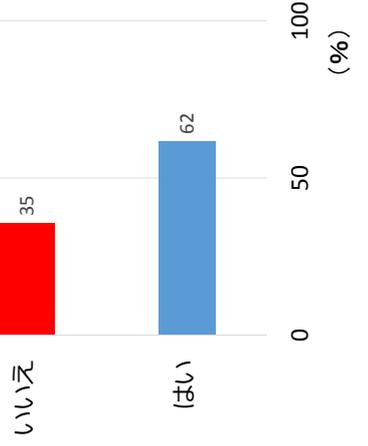


退院支援を受けた患者数(レセプト件数)
 退院支援の仕組みが構築されている在宅医療圏数
 訪問診療を実施している診療所・病院数
 訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)
 訪問看護利用者数(1ヶ月の利用者)
 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数
 訪問薬剤指導を実施している薬局数24時間体制をとっている訪問看護事業所従事者数
 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院・診療所数
 在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)
 在宅死亡割合(%)
 看取り数(死亡診断書のみ)の場合を含むレセプト件数 19 (長崎県)

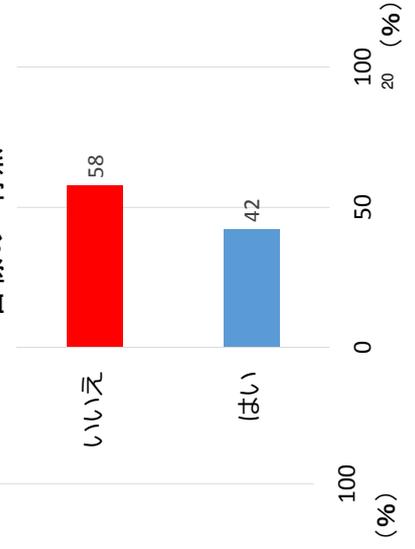
3(2)、(3)二次医療圏毎の圏域計画について(単数回答)

二次医療圏毎の圏域計画

の有無



在宅医療の具体的な数値目標の有無



圏域計画の例

第7期岐阜県保健医療計画(H30～H35年度、東濃圏域)において

- ①在宅看取りを実施している医療機関数(H32年度:26ヶ所以上、H35年度:29ヶ所以上)、
- ②訪問診療を実施している医療機関数(H32年度:75ヶ所以上、H35年度:81ヶ所以上)、
- ③往診を実施している医療機関数(H32年度:86ヶ所以上、H35年度:94ヶ所以上)、
- ④在宅療養支援診療所(病院)数(H32年度:29ヶ所以上、H35年度:31ヶ所以上)の数値を設定

(岐阜県東濃保健所)

21

仮説 2 について

4、医療計画(圏域)における在宅医療についての記載で、具体的な数値目標についての記載はないか

・都道府県の医療計画の78%に在宅医療の具体的な数値目標について記載があった。

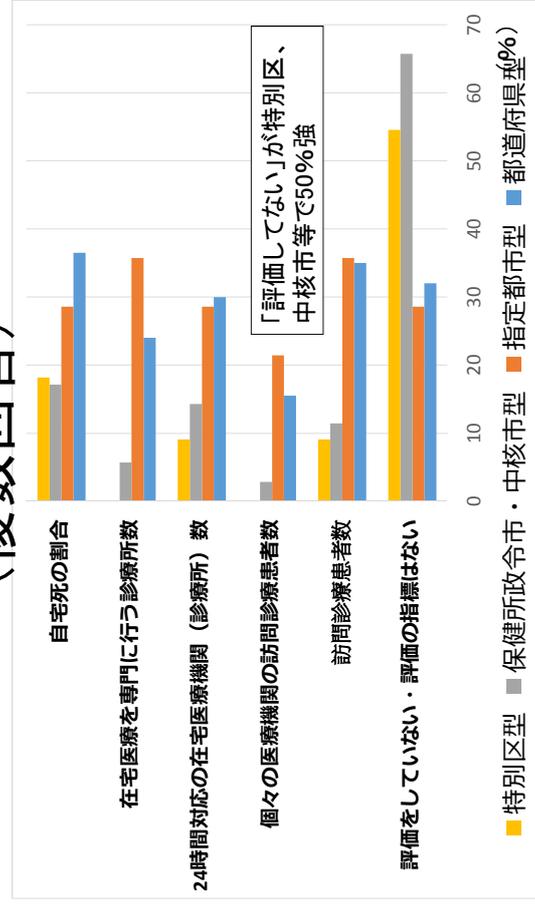
・圏域計画が存在するとの回答は62%であり、そのうちで、在宅医療の具体的な数値目標について有るのは42%であった。

・圏域計画で在宅医療の具体的な数値目標が有るのは、回答保健所の26%(62%×42%)と少数に留まった。

27

保健所類型別分析

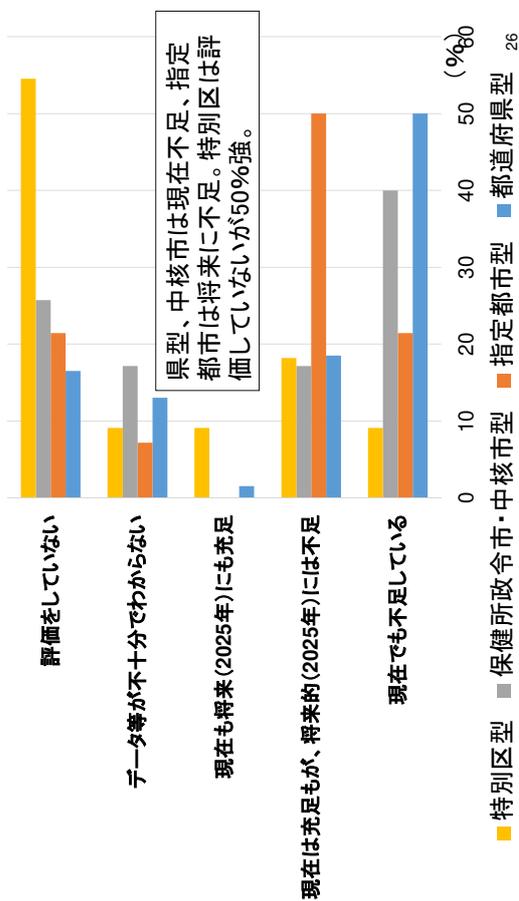
1(1)在宅医療における評価指標(複数回答)



23

24

1(4)訪問診療医の体制に対する評価(単数回答)

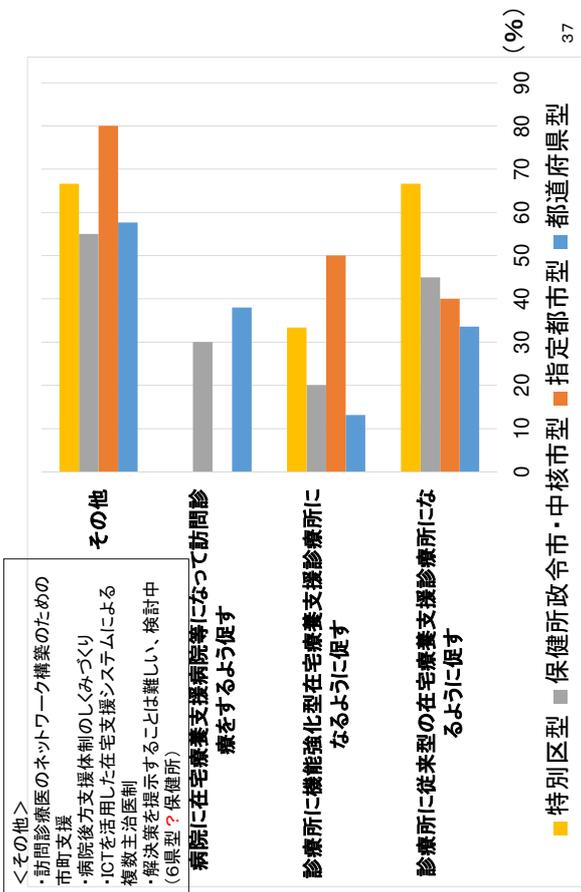


25

保健所類型別分析

訪問診療医・訪問看護の体制に対する評価と対策

1(4)①検討している解決策



37

結論

- 1、多くの保健所は、国がすでに提供している各種の在宅医療に関わるデータを知らない、あるいは、知っていても活用できていない。
- 2、多くの保健所は在宅医療の現状をあまり把握していない。
- 3、一部の保健所では、在宅医療の充実に、一定の成果をあげている可能性がある。
- 4、都道府県の医療計画の多くに在宅医療の具体的な数値目標について記載があるが、圏域計画での具体的数値目標はわずかである。

59

病床機能報告に関するQ&A

- 急性期治療を終えた患者に在宅復帰に向けてリハビリテーションを提供している病棟では、仮に在宅復帰機能も回復機能を選択して差し支えない
- 回復機能を選択した病棟では【回復期リハビリテーション病棟入院料】または【地域包括ケア病棟入院料】しか算定できないといたした制限はなく、病床機能の選択とは療報酬の選択は直接リンクするものではない

病床機能の転換について — 回復期リハ病棟の開設と運用 —

たつの市医監兼市民病院事務局長
毛 利 好 孝

回復期病床の役割とは

- 急性期治療を終えた患者に在宅復帰に向けた適切かつ集中的なリハビリテーションを提供する
- 患者の状況に合わせて、適切な退院先の選択肢を提示する
- 退院したその日から介護サービスが利用できるよう調整する
- 退院先が在宅系の場合、医療についても継続して提供ができるよう調整する

診療報酬からみた回復期病床

- 入院基本料からは、以下の病棟(病床)が回復期に該当すると見なすことができる
 - 回復期リハビリテーション病棟
 - 地域包括ケア病棟(病床)
 - 地域一般入院基本料(旧13:1、15:1)

いずれの病棟も入院期間の制限がないか、いつでも急性期病棟に比較して非常に長いため、リハビリや退院調整に十分な時間をかけることが可能である

許可病床数と必要病床数推計の比較(岡山県南西部)

	病院	診療所	合計	H25推計	H37推計	H52推計	H37差分
高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲773
急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲737
回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560
慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲332
休棟・無回答	324	128	452				▲452
	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲734

地域医療構想策定支援ツールによる必要病床数の推計に基づくと、
 ①構想区域の病床全体で、734床の病床過剰となる可能性がある
 ②回復期病床が、1,560床大幅に不足する一方で、他の病床区分は過剰となる可能性がある

回復期病床に関するSWOT分析

Strengths	Weaknesses
<ul style="list-style-type: none"> ・病床稼働率が向上する ・地域に密着した医療が提供できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内のコンセンサスを得ることが必要 ・医療機能充実のためスタッフの確保が必要
Opportunities	Threats
<ul style="list-style-type: none"> ・回復期病床が不足している ・病床機能転換補助金を利用できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院間連携の仕組みが必要 ・いずれは回復期病床も過剰となる

許可病床数と必要病床数推計(試算)の比較

平均在院日数と有床診療所の病床稼働率を考慮して試算した結果
 ・可能な範囲で病床単位での休床を反映(病床数の合計が増加)
 ・3次救急病院の病床機能は、病床機能報告をそのまま計上
 ・療養病床は、すべて慢性期として計上
 ・急性期としての報告のうち、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域一般入院基本料を算定する病床は回復期へ計上
 ・有床診療所の病床数には病床稼働率を反映、療養病床以外の病床は平均在院日数で各機能区分へ計上

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休止・転換	合計
H30試算	1,746	2,548.4	1,876.2	2,141.8	302.2	8,312.4
H37推計	888	2,722	2,761	1,866		8,237
H37差分	▲858	173.6	884.8	▲275.8		▲75.4

診療報酬による区分分けで実感に近い数字となった。

回復期リハビリ病棟開設のメリット

- ・平均在院日数の縛りがなくなり、十分なリハビリ期間を確保
- ・リハビリを始めとするスタッフの充実により、リハビリの質が向上
結果として、在宅復帰率が向上
- ・急性期、高度急性期病院から回復期患者の受入が可能に
- ・家族、親戚、知人、友人等、見舞客の増加により病院の知名度が向上
結果として、新規の患者が増加

回復期リハビリ病棟の入院期間

疾患	発症から入院までの期間	病棟に入院できる期間
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、脳神経腫瘍等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	150日 2ヶ月以内
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	2ヶ月以内 90日
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	2ヶ月以内 90日
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は筋骨損傷後の状態	1ヶ月以内 60日
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内 90日

※地域包括ケア病棟(病床)の入院期間の上限は60日

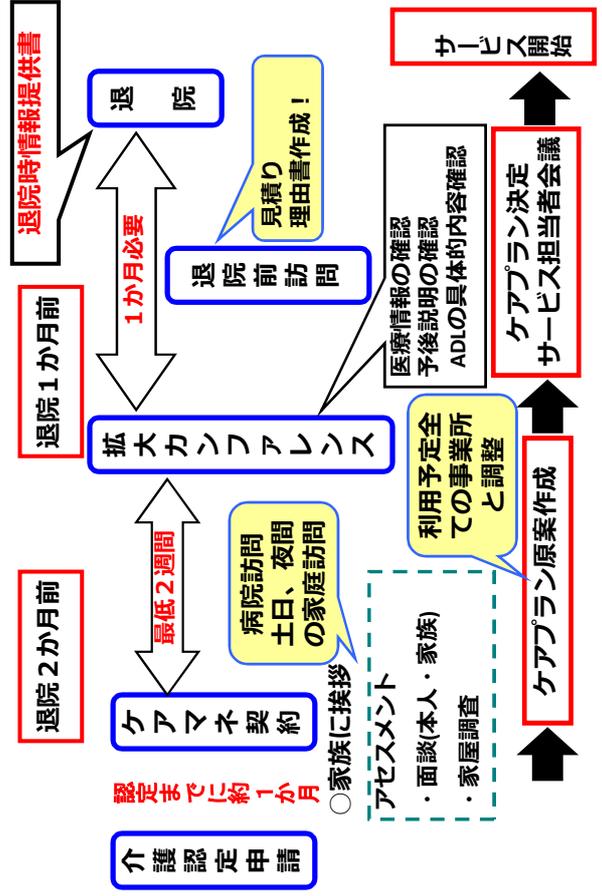
回復期リハビリ病棟の円滑な運用

- 他院からの転院患者を受け入れるためには、地域連携部門の強化が不可欠。
- 入院相談票が届いた段階で、入院期間と退院先についてある程度の予測ができることが必要。
- 特に在宅系の施設との密接な連携は不可欠。
- 施設系では、退院後のリハビリも考慮した退院調整が必要(原則として特養にリハビリは期待できない)。
- 介護保険以外の施設(養護老人ホーム、自立支援施設)についての調整能力も必要不可欠。

中播磨シームレスケア研究会(2006～)

- 急性期**
13
姫路赤十字病院、姫路医療センター、中央総合病院
姫路循環器病センター、姫路中央病院、高砂市民病院
製鉄記念広島病院、ツカザキ病院、共立病院、長久病院、姫路聖マリア病院、赤穂中央病院、赤穂市民病院
- 回復期**
9
石川病院、入江病院、八家病院、ツカザキ記念病院
広畑センチュリー病院、姫路田中病院、赤穂中央病院
城南多胡病院、県立西播磨総合リハビリセンター・・・
- 療養型**
7
厚生病院、中谷病院、姫路第一病院、国富胃腸病院
姫路田中病院、八家病院、書写病院・・・
- その他**
姫路市地域リハビリ支援センター(保健所)、姫路市医師会
中播磨県民局

退院調整に要する期間



回復期リハ病棟開設での課題

- 急性期病院からの患者を受け入れるため前方連携の強化
- 院内急性期からの患者の転棟を促進するため院内での回復期機能の認知向上
- 回復期は急性期に比較して、医療レベルが劣るといった誤った認識の是正
- 急性期とは異なる回復期リハビリの適切な実施

診療機能の充実

- 岡山大学病院スぺシャルニーズ歯科センターから非常勤歯科医師の派遣(同時に非常勤歯科衛生士も確保)
- 脳血管疾患等リハの充実のために、脳神経外科医(常勤)、言語聴覚士の確保
- 褥瘡治療の充実のために、形成外科医(非常勤)の確保
- その他、高齢者の長期間の入院に対応するため、皮膚科医、泌尿器科医を確保して新たな診療科を開設

回復期リハ病棟の診療単価

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 2,085点
体制強化加算 1 200点
脳血管疾患等リハビリテーション料 1 245点×6単位まで

- 入院基本料自体は、リハビリが包括される地域包括ケア病床よりも低く抑えられている。
- リハビリは、疾患別リハビリの施設基準によって算定される。
- 1日当たりの平均単価を30,000円以上とすることは難しくなく、最高37,550円まで可能である。

回リハと地域包括ケア病床の比較

共通点

- 平均リハビリ提供単位の下限設定
- 在宅復帰率の下限設定
- 入院日数の上限設定

相違点

- 入院基本料にリハビリが包括されているか
- リハビリの実績指数が必要とされているか

令和元年度

地域保健総合推進事業発表会 プログラム

日 時 令和2年3月2日(月)

9:30~16:45

受付 8:30~

開会 9:30

終了 16:45

令和2年3月3日(火)

9:30~16:30

受付 8:30~

開会 9:30

閉会 16:30

会場 都市センターホテル コスモスホール

東京都千代田区平河町2-4-1

主催 日本公衆衛生協会

後援 全国衛生行政研究会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号
TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

令和2年3月3日

9:30～16:30 **第3部 地域保健に関するフォーラム**

9:30～9:40 **開会挨拶** 逢坂 悟 郎（全国衛生行政研究会会長）

9:40～12:30 **I 地域包括ケアシステム構築と県型保健所の市町村支援について**

9:40～10:30 **1 基調講演**
講 師：込 山 愛 郎（厚生労働省保険局高齢者医療課課長）

10:30～12:30 **2 パネルディスカッション**
座 長：毛 利 好 孝（全国衛生行政研究会運営委員）

10:30～11:00 ①大阪府大東市における地域包括ケア構築
逢坂 伸 子（大東市地方創生局兼保健医療部高齢介護室）

11:00～11:30 ②愛知県豊明市における地域包括ケア構築
松 本 小 牧（豊明市健康長寿課）

11:30～12:00 ③県型保健所による市町村の地域包括ケア構築支援
逢坂 悟 郎（兵庫県丹波保健所所長）

12:00～12:30 ④パネルディスカッション

12:30～13:30 **休憩**

13:30～16:20 **II 児童虐待への対応 –母子保健事業の充実・強化–**

13:30～14:20 **1 基調講演**
講 師：知 念 希 和（厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長補佐）

14:20～16:20 **2 パネルディスカッション**
座 長：毛 利 好 孝（全国衛生行政研究会運営委員）

14:20～14:50 ①中核市保健所における母子保健事業の充実・強化
正 木 典 子（姫路市保健所健康課長）

14:50～15:20 ②児童相談所を設置する中核市での母子保健事業の進め方
越 田 理 恵（金沢市保健局担当局長）

15:20～15:50 ③県型保健所における市町村母子保健事業の支援
丹 羽 員 代（岐阜県西濃保健所健康増進課係長）

15:50～16:20 ④パネルディスカッション

16:20～16:30 **閉会挨拶** 逢坂 悟 郎（全国衛生行政研究会会長）

※プログラム内容等に変更が生じることもございます。

令和元年度地域保健総合推進事業
保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業
報 告 書

編集：毛利好孝（全国衛生行政研究会）

発行：逢坂悟郎（全国衛生行政研究会）

編 集 日：令和2年3月30日

発 行 日：令和2年3月30日