

平成29年度 地域保健総合推進事業

**「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」  
報告書**

平成30年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 中本 稔（島根県県央保健所長）

## 目次

目的	1
1. 市町村の地域包括ケアシステム構築に関する保健所の関わりについての調査	1
2. 医療構想の圏域での取組の推進についての調査	6
考察	8
資料	
「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」(医療計画の見直し等に関する検討会 地域医療構想に関するワーキンググループ 平成 29 年 12 月 13 日)	13
「地域医療構想の進め方について」(医政地発 0207 第 1 号、平成 30 年 2 月 7 日)	22
医療構想を進めるための保健所機能チェックリスト (案)	28
包括ケアアンケート項目	32
全国保健所長会 70 周年記念シンポジウム (鹿児島市 平成 29 年 10 月 30 日)	33
地域保健推進事業報告会抄録、発表資料 (東京 平成 30 年 3 月 5 日)	49
研究班名簿	57



## 目的

2025年の医療体制の確保に向けて都道府県では医療構想が策定され、平成29年から構想圏域の病床機能の分化と連携についての課題と取り組みを始めることとなった。一方、高齢者が住み慣れた地域で生涯住み続けるための地域包括ケアシステムの構築は市町村の責任で行うとしているが、医療や介護の資源確保、ネットワークづくりでは、市町村の枠を超えた2次医療圏の調整が欠かせない。また、病床機能の分化と連携には、在宅医療や介護保険事業と深く関連し、地域包括ケアシステムの議論を避けて通れない。これらに保健所が関与の役割が期待されている。

本研究班では、一昨年、昨年に引き続き、保健所機能のひとつとしての地域医療構想への取り組み、包括ケアシステムへの取り組みを調査し、役割と課題を整理し、今後の保健所のあり方の議論に寄与することをめざす。

## 会議開催

平成29年6月17日（土）AP浜松町 会議室

平成29年10月31日（火）ホテルリブマックス鹿児島

平成30年1月30日（火）タワーホール船堀

平成30年2月25日（日）AP品川 会議室

## 研究方法

市町村の地域包括ケアシステム構築に関する保健所の関りについての調査  
医療構想の圏域での取組の推進についての調査

### 1. 市町村の地域包括ケアシステム構築に関する保健所の関わりについての調査

#### (1) 目的

平成26年度介護保険制度改正により市区町村における地域包括ケアシステム構築に向けて地域支援事業の見直しが行われ、平成27年度から全国の市区町村が取り組むこととなった（図1）。新たな地域支援事業には、在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、その手引きVer.2によると、「郡市区医師会の管轄地域に比較的小規模な市区町村が多く市区町村単独での実施が困難な事業項目については、必要に応じて、都道府県が保健所等を活用して、共同実施に向けた関係者の調整の支援を行う」とされている。また、新たな地域支援事業には「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」、「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」など、小規模な市区町村単独での実施が困難な事業項目が少なくない。

そこで、都道府県型保健所（以下、県型保健所）については、管内市町村の在宅医療・介護連携推進事業、その他の地域支援事業および介護保険事業計画についての市町村支援の実施状況を調査した。

また、市区型保健所については、地域支援事業および介護保険事業計画について、市区内の行政組織としてどのような事業を担当しているかについて調査した。

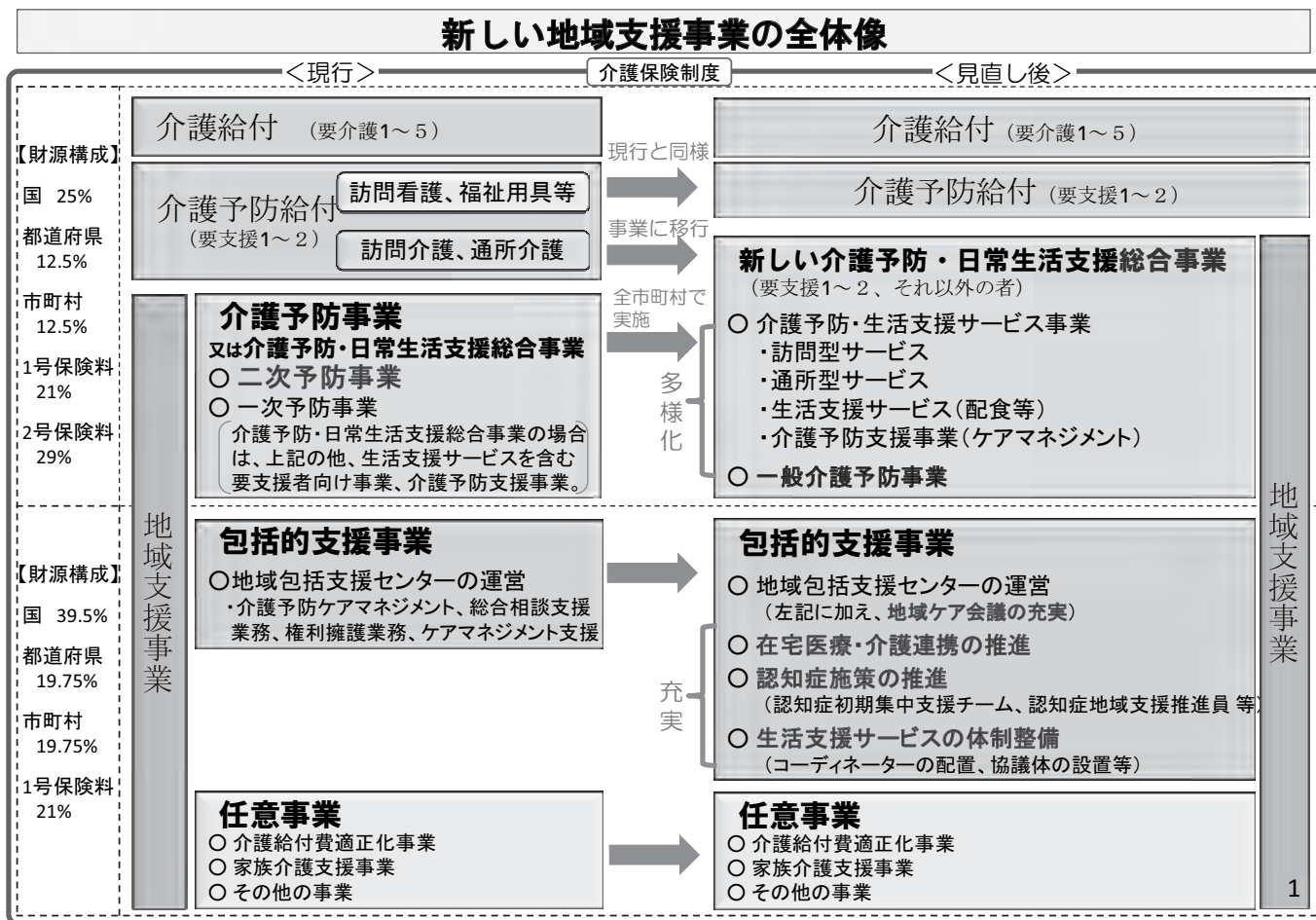


図1 新しい地域支援事業の全体像

(2) 調査方法

- 1) 対象県型保健所長 363名 市区型保健所長 118名
- 2) 調査時期 平成29年9月1日から9月29日
- 3) 方法 インターネットWeb回答+メール回答
- 4) 回答数
 

都道府県型保健所	143 (39.3%)
市区型保健所	46 (39.0%)

(3) 結果

- 1) 県型保健所について
 

回答した保健所のうち、地域支援事業等に関与している割合と支援内容を確認した(図2)。

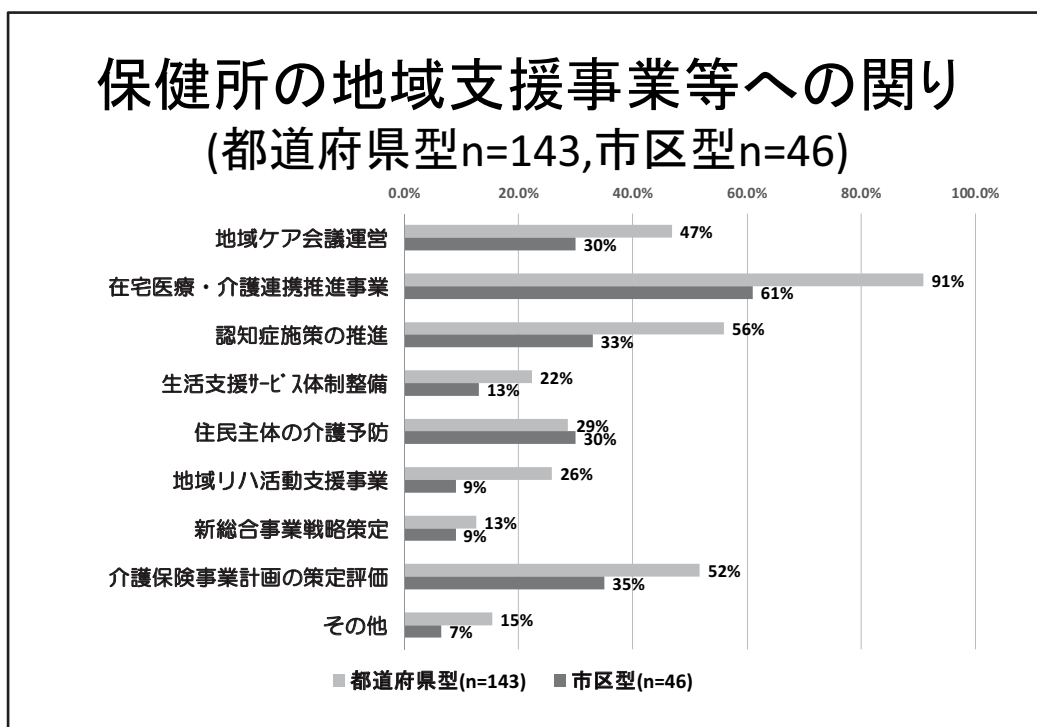


図2 保健所の市区町村の地域支援事業等への関わり

① 地域ケア会議の運営

関与していると回答した保健所は、67ヶ所（47%）であった。支援内容は市町村での地域ケア会議への参画や先進地視察および運営方法の見直しなどであった。

② 在宅医療・介護連携推進事業

手引きでも整理されていることから、同事業への関与の割合は高く、130ヶ所（91%）の保健所が関与していた。支援内容は、多くは「手引き」を参照した内容（ア～ク）への支援を実施していたが、市町村と協働しつつ二次医療圏内の退院調整ルールの策定した保健所が24ヶ所（17%）あった。

③ 認知症施策の推進

関与していると回答した保健所は、80ヶ所（56%）であった。支援内容は、認知症疾患医療センターの連携会議、サポート医会議への参画および認知症初期集中チームの立ち上げ支援などであった。

④ 生活支援サービスの体制整備

関与していると回答した保健所は、32ヶ所（22%）であった。支援内容は、管内市町村と合同での先進地視察や「生活支援コーディネーター未設置」市町村への重点対応などであった。

⑤ 住民主体の介護予防

関与していると回答した保健所は、41ヶ所（27%）であった。支援内容は、管内市町村と合同での先進地視察、市町村の取り組む介護予防体操への技術支

援、リハビリテーション（以下、リハ）職の派遣および二次医療圏内での住民交流会開催などであった。

⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

関与していると回答した保健所は、41ヶ所（29%）であった。支援内容は、地域リハ広域支援センターを支援し、管内のリハ職をネットワーク化した上で市町村へ紹介するシステム構築などであった。

⑦ 総合事業の戦略策定

関与していると回答した保健所は、18ヶ所（13%）であった。支援内容は、管内市町村の意見交換会を開催した保健所が多かった。なかには管内市町村と合同での先進地視察した上で、市町村と意見交換しつつ、各種事業（住民主体の介護予防、生活支援サービス、地域ケア会議および訪問型・通所型サービスなど）をいかに戦略的に組み合わせ総合事業を進めるのかの検討を支援した事例があった。

⑧ 介護保険事業計画

関与していると回答した保健所は、74ヶ所（52%）であった。支援内容は、委員として参画がほとんどであったが、地域医療構想および医療計画との整合性を含め策定に関与している保健所もあった。

2) 市区型保健所について

① 地域ケア会議の運営

担当していると回答した保健所は、14ヶ所（30%）であった。活動内容は、市区の地域ケア会議への参画であった。

② 在宅医療・介護連携推進事業

担当していると回答した保健所は、28ヶ所（61%）であった。活動内容は、本事業全般を担当するものと、介護担当課と役割分担して事業に従事している保健所に分かれた。また、退院調整ルール策定した保健所が2ヶ所（4%）あった。

③ 認知症施策の推進

担当していると回答した保健所は、15ヶ所（33%）であった。活動内容は、認知症初期集中事業、認知症サロン、ケアパスの作成などであった。

④ 生活支援サービスの体制整備

担当していると回答した保健所は、6ヶ所（13%）であった。活動内容は、小学校毎の協議体の発足、運営などであった。

⑤ 住民主体の介護予防

担当していると回答した保健所は、14ヶ所（30%）であった。活動内容は、「いきいき百歳体操」などを用いた住民主体の通いの場づくり11ヶ所（24%）、市区内の他部署が開催する策定会議に参加が3ヶ所（6%）などであった。



⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

担当していると回答した保健所は、4ヶ所（9%）であった。活動内容は、通いの場へのリハ職派遣などであった。

⑦ 総合事業の戦略策定

担当していると回答した保健所は、9ヶ所（9%）であった。活動内容は、策定会議への参画であった。

⑧ 介護保険事業計画

担当していると回答した保健所は、16ヶ所（35%）であった。活動内容は、策定会議への参画であった。

（4）考察

1）県型保健所について

手引きにおいて保健所の市町村支援が求められた在宅医療・介護連携推進事業については、回答保健所のうち130ヶ所（91%）が関与していた。これは、全県型保健所363ヶ所の36%にあたり、一定数の保健所が医師会との調整を要する本事業に関わっていた。また、地域ケア会議、認知症施策の推進、介護保険事業計画については、回答保健所の約半数が関与しており、地域支援事業全般について市町村支援を行っている保健所が少なからず存在する。

今後は、保健所の市町村支援が、どの程度、管内市町村の地域包括ケアシステム構築に貢献しているのかの検証が必要である。また、効果的な市町村支援の方法論を確立し、全国の県型保健所に提供することで、全国的な地域包括ケアシステム構築を目指すべきであろう。

2）市区型保健所について

市区型保健所においても、回答保健所のうち28ヶ所（61%）が在宅医療・介護連携推進事業を担当しており、日頃から医師会、病院など医療に近い立場の保健所が担当する傾向が伺えた。他の地域支援事業および介護保険事業計画については、市区内の他部署が開催する策定会議に参加する形で関与する保健所が目立った。

保健所をもつ市区は人口規模も大きく、介護保険担当部署が新総合事業も含めて推進しており、保健所の役割が限定的である。住民の主体的な介護予防や、多職種連携、認知症、救急などの事業を通して、地域包括ケアシステムの推進に関与が求められる。



## 2. 医療構想の圏域での取組の推進についての調査

全国の都道府県と名古屋市、福岡市の保健所長会長に、平成 29 年度に医療構想圏域の病床機能の分化と連携、統合と開発等を進める保健所の紹介をお願いしたところ、山梨県峡東保健所、高知県中央東保健所、鹿児島県始良保健所が挙げられた。また、班会議の中で取組が進んでいる福岡県について、粕屋保健所を取り上げた。研究班が策定した「医療構想包括ケア推進保健所機能チェック表」(資料)のうち、医療構想に関わる部分をもとに、聞き取りを行った。

### (1) 山梨県峡東保健所

保健医療計画の改定、医療構想の病床機能の分化と連携では、本庁担当課が進め、保健所の役割が弱い。医療構想の議論では、高度急性期・急性期、回復期病床がほぼ現状どおりとの理解で、慢性期病床の削減が課題である。医療法立入検査時に、幹部と今後の病院機能について意見交換を行うことや、各種関係者会議を通じて地域における必要な医療機能を再認識してもらえるよう議論を進めている。また、管理委託をしている市立病院について、市と法人との協議に保健所として参画している。

### (2) 高知県中央東保健所

全県では慢性期病床をどう減らすかが課題である。中央構想圏域は3保健所があり、病床機能調整は県庁が担当ではあるが、調整は難しく調整会議は開催されていない。そもそも患者・家族の病院利用や住民の意識が、高知市内の複数の高度急性期・急性期機能の病院に集中していることから、医療計画や医療構想をどう住民に周知、理解を進めるのか大きな課題である。

高知市に隣接する中央東保健所圏域は、在宅医療・介護を支援する回復期の確保、慢性期転換先の施設等確保が当面の課題。市部では医師会医療連携推進コーディネーターを保健所が支援しながら、在宅医療やその先にある地域包括ケアを推進。郡部では民間の2病院の機能調整や首長トップ会談で医療確保を議論する。所長のリーダーシップが大きい。

### (3) 鹿児島県始良保健所

医療構想の計画策定前から研修会を行うとともに、策定の際は心疾患、脳卒中、がんの専門部会を設けて地域での医療機能を整理した。また、急性期・回復期・慢性期・有床診療所の部門別に圏域内の医療機関の病床機能を医師会とともに議論した。特に慢性期病床では、他圏域からの流入も多いことを独自の調査を行って確認した。策定後も部門会等で細かく協議を行っている。この圏域における地域包括ケアの理解も進んだ。

### (4) 福岡県粕屋保健所

福岡県では、病床機能の転換等に係る対応として、調整会議において事務局(保健

所)と議長(医師会長)が情報共有し、必要な協議を行っている。「地域医療構想調整会議における「協議への参加を求める場合」の運用について」を定め、県内全医療機関に通知した。診療報酬の施設基準の届出変更や、病院の開設許可、診療所の病床設置許可、病床数の増床の許可、一般病床・療養病床間の種別変更の申請を行う場合も、事前に県庁担当課に連絡・相談するよう要請する。また、九州厚生局には、医療機関から入院基本料の届出(変更を含む。)や事前相談が行われた際に、機能区分が変更されると判断される場合には事前に県に相談する旨を案内するよう協力依頼した。

これらの措置に基づき、医療機関から県に事前相談が行われた際の県の対応方針を以下のように定め、県内すべての構想区域において対応している。

① 公立病院、公的病院等(以下「プラン対象病院」)

- ・構想区域においてプラン対象病院の役割を明確化した後、プランが合致しているか調整会議において協議している。

② ①以外の医療機関

- ・届出変更等に伴い急性期・慢性期といった過剰な病床への転換にあたる場合は、医療法第30条の15の法手続き(勧告等の対象)について説明を行い、機能転換を行わないよう促す。それでも転換する旨の意思表示がある場合は、「病床機能等の変更に関する報告書」での理由の提出を求め、調整会議への出席・説明・協議への参加を要請する。
- ・不足する回復期病床への転換については、県の意向調査(毎年4、5月実施)又は「病床機能等の変更に関する報告書」の提出を求め、それ以降の調整会議又は部会において報告する。
- ・医療機関の開設者の変更、医療機関の統合等については、「医療機関が担う役割等の変更に関する報告書」の提出を求める。提出された報告書について、調整会議議長に相談のうえ、調整会議(又は部会)の臨時開催について検討し、開催する場合は当該医療機関に対し出席を要請する。

## 考察

### 1. 医療構想の圏域における保健所の役割

#### (1) 今年度の特徴

平成 29 年度においては、医療計画の改定の中で、圏域の 5 疾病 5 事業を確認する作業を行った。2 次医療圏と医療構想圏域は同じにすることが国から指示され、市町村の枠を超えて広域的に医療連携を確認することは、医療構想の策定でも行ったことから、今回の医療計画策定でも保健所の役割が大きいと考えられた。医療構想策定の議論に続いての医療計画の改定は、病院機能を確認し連携図に落とし込みの作業を通して、医療機関との間で病院機能の議論が進んだと考える。注意しなければならないのは、計画改定の中で、都道府県本庁との間で保健所の担当する内容がどう分担され責任がどちらにあるのかによって、保健所の役割が異なる。例えば、医療計画の圏域計画を策定しない都道府県では、おのずと保健所の役割に限界がある。

#### (2) 調整会議の役割

国がまとめた「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」（医療計画の見直し等に関する検討会 地域医療構想に関するワーキンググループ 平成 29 年 12 月 13 日）には、同構想調整会議の進め方が示されている。その中には、調整会議の協議事項として、個別医療機関の具体的対応方針への対応、病床全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応、新たな医療機関開設や増床の許可申請への対応があげられ、個別の医療機関の取組状況を共有し、2025 年を見据えた構想区域での担うべき医療機関としての役割と 2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数を取りまとめるとしている。運営として 4 半期ごとに調整会議を開催し、医療機関の主体的な参画を進めるとしている。また、病床機能報告制度では病棟単位でその機能を報告するもの、回復期病床においては急性期や慢性期の病棟であっても在宅復帰に向けた回復期機能を担う病棟であるとし、医療機関が各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能の報告をすることとしている。福岡県においては、事例でも取り上げたように調整会議の役割が明確になっている。

国は「地域医療構想の進め方について」（医政地発 0207 第 1 号、平成 30 年 2 月 7 日）では、公立病院が「新公立病院改革プラン」、公的病院が「公的医療機関等 2025 プラン」を策定したうえで、平成 29 年度中に平成 37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議することとしている。この方針が決定した後に病床機能を見直す必要が生じた場合は、地域医療構想調整会議で協議することとしている。個別の医療機関の取組状況についても、都道府県が医療機関ごとの各病棟単位で「急性期に関する診療実績」「在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する実績」「療養や看取りに関する診療実績」を提示し、調整会議で状況を共有することとしている。

地域医療構想策定や医療計画改定の作業の中で、個別医療機関の機能、役割の一定の確認はできていると考える一方で、平成 30 年 4 月に準備されている診療報酬・介護報酬の同時改定や、医療介護院への転換の条件など、公立医療機関、公的医療機関、

その他の医療機関とも「模様ながめ」の状態でもある。加えて、民間（ここではその他の医療機関）の多くが、同じ圏域（構想区域）にある公立病院、公的病院の機能に影響されると考え、2025年の病院機能をどうするのか思案しているとの声をきく。公立医療機関新改革プラン、公的医療機関2025年プランが出そろそろ平成30年が議論を進めるポイントである。

### （3）病床機能報告やデータの活用

病床の削減や転換は少しずつ進んでいる。国通知「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（医政局地域医療計画課事務連絡、平成29年9月29日）では、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟だけではなく、急性期や慢性期の病棟であっても在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供したり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供している場合も、回復期機能と判断し、医療機関が各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能の報告をすることとしている。病床機能報告は、公表されるまでほぼ1年かかることから、丹波保健所のように調整会議ごとにそれぞれの医療機関の病床機能を確認し共有しているところもあった。なによりも、圏域内の関係者がそれぞれの病棟の病床機能を数字で確認することが見える化の基本でもある。都道府県が病棟単位で出す病床機能を含め、医療計画作成支援データブック等で提供される指標を、直近データで確認することも重要である。

### （4）病院間連携

病床転換に関連して、医療介護総合確保基金の事業を進めるためには、2025年を目指した医療構想に沿うものとの了解が求められていることから、圏域単位で調整会議で議論される（ことになっている）。基金の事業として、入退院連携や病病連携を進める事業を保健所が関与して進めているところもある。また、医療機関間の連携を目指した地域医療連携推進法人の設置も議題に挙がる場所もでてきている。構想区域内の限られた医療資源を効率的に活用すること、また、共同で人材を集める、能力開発を進める、資材を共同購入するなど、連携の内容は多様だ。この連携推進法人の設置について保健所がどういう役割があるのか、今後の議論に期待したい。

### （5）在宅医療

病床機能の分化と連携で大事なものは、在宅医療を誰がどう担うかである。高齢化が進む地域においては、医師やスタッフの高齢化も大きな課題である。「2025年にはどのような役割を果たしているのか」を問う意向調査を医師会に対して行っている県、保健所があった。また、今回の地域包括ケアシステムの推進に関する調査では入退院連携や在宅医療の後方支援（地域医療支援病院等）が一定進んでいる。医療計画の改定の中でも、在宅医療について病院ごとの機能を確認した。これらの議論が2025年の病院機能を予測し、地域包括ケアシステムの構築に関わることを調整会議の中で確認



したい。

地域包括ケアシステムに関連して、医療計画の改定では市町村介護保険事業計画との整合性をとるようにとの国の考えがあったが、診療報酬・介護報酬同時改定、医療介護院の転換条件など、ここでも「模様ながめ」の議論だった。たとえば、介護療養病床の廃止に伴う医療介護院への転換では、介護保険の保険者では一定の議論があるものの、医療療養病床から医療介護院への転換では医療保険から介護保険への転換でもあるが、介護保険費用が上がることの理解は関係者の中でも進んでいない。平成30年以降の介護保険事業（推進）計画」の中で進められるよう、市町村と保健所の役割を整理したい。

## （6）住民の参画

医療構想の策定や医療計画の改定の際に、住民がどう関わっているのかも課題である。医療サービスを提供する医療者と、行政ほかの（保険者も含め）関係機関が、構想や計画に合意し、2025年の医療提供を目指す一方で、患者・家族、住民の医療利用者が医療構想について理解できるだろうか？ 病床機能を医療提供側の効率化だけでは、患者家族、住民には理解できない。必要な医療が必要とされる場面で適切に提供できているか、SCRや救急搬送時間の分析、あるいは、地域包括ケアシステムの推進など、医療を受ける側の視点を議論できる調整会議が必要であり、行政も医療機関と一緒に住民に啓発していく必要がある。また、医療提供する医療者の働き方改革の議論は、専門職やそれ以外の職員の人材確保に大きな影響を与える。地域卒医学生から医師になった医師の養成や専門医プログラムの専攻医確保など課題は大きい。国の医療政策が地域にマッチングできたものか、あるいは、独自の施策を展開するのか、地域医療政策を検討する必要がある。

## 2. 地域包括ケアの推進についての役割

### （1）県型保健所

在宅医療介護連携推進事業には一定の保健所が取り組んでいる。国が示した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.2）」（老老発1025第1号、平成29年10月25日）には、市町村が包括ケアシステムを構築するために、市町村や都道府県の役割が整理されている。特に都道府県型保健所は、医療機関や医師会・歯科医師会等との関係づくりや、小規模市町村への支援、また、医療資源の活用として広域的に取り組むようと、役割が書かれている。国が市町村に対して、この事業の進捗を定期的に把握していることもあり、多くの市町村、県型保健所がこの手引きを参考に事業に取り組んでいることがわかる。

地域包括ケアシステムの推進には、今後も保健所の役割を担っていく必要がある。第6期介護保険事業から始まった新総合事業のうち「地域支援事業の実施について」（老発0628第8号、平成29年6月28日）には、保健所も市町村に協力するものとされている。それぞれの市町村が地域の資源に合わせて各種事業を組み合わせながら

「医療」「介護」だけではなく「介護予防」「生活支援」「住まい」を進め、戦略的に地域づくりを進めるかが重要である。保健所が市町村に対してどう支援していくのかが問われている。地域包括ケアシステムが構築されるのか、確認検証することが重要であろう。

## (2) 市区型保健所

保健所をもつ市区は人口規模も大きく、介護保険担当部署が新総合事業も含めて推進している。介護保険事業に保健所が果たす役割が市区ごとに異なることから、今後の役割の方向を出すことは難しい。一方で、市区行政の基本である日常生活圏域を意識した住民の主体的な介護予防は、これまでの健康づくりと大きく変わらない。

市区型保健所が管轄する市区には、公立医療機関や公的医療機関があるところが多い。国が進める公立医療機関新改革プランや公的医療機関 2025 プランに病床機能に加えて地域包括ケアシステムの構築に向けた役割が整理されている。各種事業を通して医療機関関係者と接する機会がある保健所は、これらの役割を確認する必要があると考える。

また、市区型保健所が医師会をはじめとする医療関係者との連携事業を実施している。多職種連携、認知症対策、救急体制整備などの事業を実施しながら、地域包括ケアシステムの推進に関与が求められる。

## (3) 県型市区型の枠を超えて

地域包括ケアシステムの推進のためには、市町村の資源やそれを活用した取組を「見える化」することが重要である。国のホームページ「地域包括ケア『見える化』システム」(<http://mieruka.mhlw.go.jp/>)には、情報が集約されている。関係者とともに地域の姿がどう発信されているのか、定期的に確認することと、データの活用も考えたい。また、地域住民への情報発信のツールとしても活用したい。

地域住民が医療システムや地域包括ケアシステムを理解し「本人の選択と本人家族の心構え」を確立するよう、関係者とともに行政が取り組むことは重要だと考える。医療構想そのものも 2025 年の地域の姿を見通したものであるなら、地域に住むすべての人々に医療構想や地域医療計画、介護保険事業（推進）計画を理解してもらうよう行政機関としての役割があると考えられる。

## (4) 保健所の今後に期待

平成 30 年は診療報酬・介護報酬の改定と合わせて、新しい医療計画・介護保険事業（支援）計画が始まる。国民健康保険についても市町村から都道府県に移管され、都道府県の役割が高まる。保健医療に関わる専門的機関として、これまで以上に各事業の PDCA を進めていきたい。





## 地域医療構想の進め方に関する議論の整理

平成 29 年 12 月 13 日  
医療計画の見直し等に関する検討会  
地域医療構想に関するワーキンググループ

### 1. はじめに

- 地域医療構想は、平成 28 年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議を通じて、構想区域ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。
- また、「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において 2 年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」【抜粋】

#### ② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における 2025 年（平成 37 年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30 万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

- このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、これまでの医療計画の見直し等に関する検討会や地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論を踏まえながら、地域医療構想の進め方に関する議論の整理を行う。

## 2. 地域医療構想調整会議の進め方について

### 1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2 年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、2025 年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

- ① 2025 年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
- ② 2025 年に持つべき医療機能ごとの病床数

を含むものとする。

なお、平成 30 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

### ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

#### 【公立病院に関すること】

○ 公立病院は、新公立病院改革プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成 29 年度中に、2025 年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに 2025 年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

○ この際、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
- ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能

などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

#### 【公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関に関すること】

- 公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院）は、公的医療機関等 2025 プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成 29 年度中に 2025 年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに 2025 年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。
  
- この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

（参考）

- ・ 公的医療機関の開設者（医療法第 31 条）  
都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会
  
- ・ 公的医療機関等の開設者（医療法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者）  
公的医療機関の開設者、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及び健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構

#### 【その他の医療機関に関すること】

- その他の医療機関のうち、開設者の変更等を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに 2025 年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、2025 年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。
  
- それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成 30 年度末までに 2025 年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、2025 年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

#### 【留意事項】

- 都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。
  
- 都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、医療法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、医療法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、医療法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

#### イ. 病床が全て稼働していない病棟<sup>1</sup>を有する医療機関への対応

##### 【全ての医療機関に関すること】

- 都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。
  
- なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、医療法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、医療法第7条の2第7

<sup>1</sup> 病床が全て稼働していない病棟：過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟



項又は医療法第 30 条の 12 第 3 項に基づき、その旨を公表すること。

【留意事項】

- 都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

【全ての医療機関に関すること】

- 都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関や、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。
- また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。
- 都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第 7 条第 5 項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、医療法第 27 条の 2 第 1 項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、医療法第 27 条の 2 第 2 項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受け

た者が従わなかった場合には、医療法第 27 条の 2 第 3 項に基づき、その旨を公表すること。

#### 【留意事項】

- 都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。
- 例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけでなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

## 2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

### ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

#### 【高度急性期・急性期機能】

- 高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。
- このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。
- また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

#### 【回復期機能】

- 回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

- このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

#### 【慢性期機能】

- 慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

- このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。

#### イ. 個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況

- 都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金等の活用状況を提示すること。

#### ウ. 新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

- プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

#### 3) 地域医療構想調整会議の運営

- 都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。



- 構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

## 地域医療構想調整会議の進め方のサイクル（イメージ）

- 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
国			<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県職員研修（前期）</li> <li>・データブック配布及び説明会</li> <li>・基金に関するヒアリング</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県職員研修（中期）</li> <li>・地域医療構想の取組状況の把握</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県職員研修（後期）</li> <li>・病床機能報告の実施</li> </ul>								
都道府県		<ul style="list-style-type: none"> <li>（平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始）</li> <li>●<b>具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について</b></li> <li>・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示</li> </ul>															
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理（国において全国状況を整理）</li> <li>●<b>地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供</b>（議事録の公開、説明会等）</li> </ul>															
調整会議		<b>1回目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認</b></li> <li>・不足する医療機能の確認</li> <li>・各医療機関の役割の明確化</li> <li>・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用</li> </ul>			<b>2回目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論</b></li> <li>・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す</li> <li>・病床機能報告に向けて方向性を確認</li> </ul>			<b>3回目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>次年度における基金の活用等を視野に入れた議論</b></li> <li>・次年度における基金の活用等を視野に入れ、機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定</li> </ul>			<b>4回目</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●<b>次年度の構想の具体的な取組について意見の整理</b></li> <li>・地域において不足する医療機能等に対応するため、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う</li> </ul>						

### 3. 病床機能報告について

#### 1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

- 都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。
- なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、医療法第30条の13第6項に基づき、その旨を公表すること。

#### 2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

- 病床機能報告制度は、様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能の一つを選択して報告する仕組みである。
- しかしながら、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定さ

れる。

- また、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたりする場合があると考えられる。
- これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えられるが、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると考えられる。
- このため、今後は、各医療機関が、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告すること、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる構想区域では、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

#### 4. 今後さらに議論すべき論点について

##### 1) 地域医療構想の進捗状況

- 「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」等の策定状況、協議の状況、具体的対応方針の決定状況
- 医療機関における5疾病5事業及び在宅医療等の医療機能の明確化の状況
- 都道府県の参考事例の抽出と系統立てた整理
- 都道府県における医師派遣・医師確保の方針との関係

##### 2) 病床機能報告制度の改善策

- 平成30年度の病床機能報告に向けた定量的な基準も含めた基準の検討
- 平成30年診療報酬改定を踏まえた報告項目の見直し

##### 3) 介護医療院等への転換支援策

##### 4) 知事権限の在り方

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 地域医療構想の進め方について

地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）は、平成28年度中に全ての都道府県において策定され、今後は、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）を通じて、構想区域（同法第30条の4第1項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）ごとにその具体化に向けた検討を進めていく必要がある。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」において、地域医療構想の達成に向けて、構想区域ごとの地域医療構想調整会議での具体的議論を促進することが求められている。具体的には、病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている。

このため、都道府県が、地域医療構想の達成に向けて医療機関などの関係者と連携しながら円滑に取り組めるように、地域医療構想の進め方について下記のとおり整理したので、ご了知の上、地域医療構想の達成に向けた検討を進めるとともに、貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

### 記

#### 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

##### (1) 地域医療構想調整会議の協議事項

「経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）」においては、地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」こととされていることを踏まえ、都道府県においては、毎年度この具体的対応方針をとりまとめること。

この具体的対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37（2025）年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た全ての医療機関の

① 平成37（2025）年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割

② 平成37（2025）年に持つべき医療機能ごとの病床数を含むものとする。

なお、平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。

## ア. 個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応

### (ア) 公立病院に関すること

病院事業を設置する地方公共団体は、「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総財準第59号総務省自治財政局長通知）を参考に、公立病院について、病院ごとに「新公立病院改革プラン」を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に、平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、公立病院については、

- ① 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
  - ② 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
  - ③ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
  - ④ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などの役割が期待されていることに留意し、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえてもなお①～④の医療を公立病院において提供することが必要であるのかどうか、民間医療機関との役割分担を踏まえ公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (イ) 公的医療機関等2025プラン対象医療機関に関すること

公的医療機関等2025プラン対象医療機関（新公立病院改革プランの策定対象となっている公立病院を除く公的医療機関等（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関をいう。以下同じ。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院をいう。以下同じ。）は、「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について（依頼）」（平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知）に基づき、公的医療機関等2025プランを策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成29年度中に平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、速やかに平成37（2025）年に向けた具体的対応方針を決定すること。また、具体的対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

この際、構想区域の医療需要や現状の病床稼働率等を踏まえ公的医療機関等2025プラン対象医療機関でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。

### (ウ) その他の医療機関に関すること

その他の医療機関のうち、開設者の変更を含め構想区域において担うべき医療機関としての役割や機能を大きく変更する病院などの場合には、今後の事業計画を策定した上で、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、速やかに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）



年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

それ以外の全ての医療機関については、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、遅くとも平成30年度末までに平成37（2025）年に向けた対応方針を協議すること。協議が調わない場合は、繰り返し協議を行った上で、平成37（2025）年に向けた対応方針を決定すること。また、対応方針を決定した後に、見直す必要が生じた場合には、改めて地域医療構想調整会議で協議すること。

#### （エ）留意事項

都道府県は、新公立病院改革プランや公的医療機関等2025プラン、病床機能報告（医療法第30条の13に規定する病床機能報告をいう。以下同じ。）の結果等から、過剰な病床機能に転換しようとする医療機関の計画を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議への出席と、病床機能を転換する理由についての説明を求めること。

都道府県は、病床機能報告において、6年後の医療機能を、構想区域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対して、速やかに、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、当該理由等がやむを得ないものと認められない場合には、同法第30条の15に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の17に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第30条の18に基づき、その旨を公表すること。

### イ．病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

#### （ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟をいう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命

令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、病床がすべて稼働していない病棟を再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合には、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、構想区域の他の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、現在稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて地域医療構想調整会議において十分に議論すること。特に、再稼働した場合に担う予定の病床機能が、構想区域において過剰な病床機能である場合には、過剰な病床機能へ転換するケースと同様とみなし、より慎重に議論を進めること。

### ウ. 新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応

#### (ア) 全ての医療機関に関すること

都道府県は、新たに病床を整備する予定の医療機関を把握した場合には、当該医療機関に対し、開設等の許可を待たずに、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること。なお、開設者を変更する医療機関（個人間の継承を含む）を把握した場合にも、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、当該構想区域において今後担う役割や機能について説明するよう求めること。

また、既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合には、地域医療構想調整会議での協議を経て都道府県医療審議会においても議論を行うこと。議論にあたっては、地域医療構想調整会議における協議の内容を踏まえること。

都道府県は、①新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、当該構想区域における不足する医療機能以外の医療機能となっている、②当該構想区域における不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお充足する見通しが立たないといった場合等には、新たに病床を整備する予定の医療機関に対して、地域医療構想調整会議の意見を聴いて、医療法第7条第5項に基づき、開設許可にあたって不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与すること。また、当該開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該許可に付された条件に従わない場合には、同法第27条の2第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告すること。さらに、勧告を受けた者が、正当な理由がなく、当該勧告に従わない場合には、同条第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令すること。それでもなお命令を受けた者が従わなかった場合には、同条第3項に基づき、その旨を公表すること。

#### (イ) 留意事項

都道府県は、今後、新たに療養病床及び一般病床の整備を行う際には、既に策定されている地域医療構想との整合性を踏まえて行うこと。具体的には、新たな病床の整備を行うに当たり、都道府県医療審議会において、既存病床数と基準病床数の

関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を踏まえ、十分な議論を行うこと。

例えば、現状では既存病床数が基準病床数を下回り、追加的な病床の整備が可能であるが、人口の減少が進むこと等により、将来の病床数の必要量が既存病床数を下回ることとなる場合には、既存病床数と基準病床数の関係性だけではなく、地域医療構想における将来の病床数の必要量を勘案し、医療需要の推移や、他の二次医療圏との患者の流出入の状況等を考慮し、追加的な病床の整備の必要性について慎重に検討を行うこと。

## (2) 地域医療構想調整会議での個別の医療機関の取組状況の共有

### ア. 個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績

#### (ア) 高度急性期・急性期機能

高度急性期・急性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における急性期医療に関する診療実績（幅広い手術の実施状況、がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況、重症患者への対応状況、救急医療の実施状況、全身管理の状況など）を提示すること。

また、高度急性期機能又は急性期機能と報告した病棟のうち、例えば急性期医療を全く提供していない病棟が含まれていることから、明らかな疑義のある報告については、地域医療構想調整会議において、その妥当性を確認すること。

#### (イ) 回復期機能

回復期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションに関する診療実績（急性期後の支援・在宅復帰への支援の状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の居住する市町村との連携状況、ケアマネジャーとの連携状況など）を提示すること。

#### (ウ) 慢性期機能

慢性期機能を担う病床については、構想区域ごとにどのような医療機関があり、それぞれの医療機関がどのような役割を果たしているのか、地域医療構想調整会議において、個別の医療機関の取組状況を共有する必要がある。特に介護療養病床については、その担う役割を踏まえた上で、転換等の方針を早期に共有する必要がある。

このため、都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について協議できるよう、個別の医療機関ごとの各病棟における療養や看取りに関する診療実績（長期療養患者の受入状況、重度の障害児等の受入状況、全身管理の状況、疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーションの実施状況、入院患者の状況、入院患者の退院先など）を提示すること。



イ．個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況

都道府県は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、個別の医療機関ごとの地域医療介護総合確保基金を含む各種補助金や繰入金等の活用状況を提示すること。

ウ．新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プランに記載すべき事項

プランを策定する医療機関は、各病院・病棟が担うべき役割について円滑に協議できるよう、病床稼働率、紹介・逆紹介率、救急対応状況、医師数、経営に関する情報などを記載すること。都道府県は、個別の医療機関ごとの情報を整理して提示すること。

### (3) 地域医療構想調整会議の運営

都道府県は、地域医療構想の達成に向けて、構想区域の実情を踏まえながら年間スケジュールを計画し、年4回は地域医療構想調整会議を実施すること。地域医療構想を進めていくに当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、会議資料や議事録については、できる限りホームページ等を通じて速やかに公表すること。

構想区域によっては全ての医療機関が地域医療構想調整会議に参加することが難しい場合も想定されることから、構想区域の実情にあわせて医療機関同士の意見交換や個別相談などの場を組み合わせながら実施し、より多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めていくこと。

## 2. 病床機能報告について

### (1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応

都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告であることを把握した場合には、当該医療機関に対して、病床機能を報告するように求めること。

なお、都道府県は、当該医療機関に対して、医療法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命令すること。また、当該医療機関が、その命令に従わない場合には、同条第6項に基づき、その旨を公表すること。

### (2) 病床機能報告における回復期機能の解釈

病床機能報告制度における回復期機能の解釈に当たっては、病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量との単純な比較だけではなく、地域医療構想調整会議において、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、病床の機能分化及び連携を推進していくことが重要である。

具体的には、「地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について」（平成29年9月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）を参照されたい。

全国の保健所長アンケート調査や聞き取り調査を行う中で、医療構想を進める保健所の役割を質的に項目別に整理できないかと考えた。研究班に関わる保健所長や、今年度の保健所長聞き取り調査の際に、それぞれの所長にチェックをお願いし、改定を進めた。

保健所長が医療構想の関与を振り返るには役に立つかもしれないと、全国保健所長に提示するもの。利用していただき、意見等いただきたい。

## 医療構想を進める保健所機能のチェックリスト

保健所名 \_\_\_\_\_ 記入時年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

（保健所に次のような役割に該当すればしてください）

## A1 圏域の病床機能の分化と連携に関する保健所の役割に関して、

- 本庁（医療計画・医療構想担当課）と保健所間で役割が明確となっている
- 圏域の病床機能の分化に関することへの保健所の役割がある
- 立入検査を活用するなど、個別医療機関の病床機能の課題を取りまとめる役割がある
- 圏域の医療計画の策定と評価を行う役割がある
  - 医療計画の連携図の策定と評価を行う役割がある
- 地域医療構想調整会議の運営（開催召集、本庁担当課への報告を含む）の役割がある
- 必要に応じて、調整会議以外の(分化と連携の)会議の設置とその運営を行う役割がある
- （個別ではなく）複数病院間（病病、病診）の病床機能の連携調整を行う役割がある
  - 診療パス（5疾病）  救急医療  災害医療  周産期医療  認知症
- 病床機能別の必要病床数をめざした施策、事業の展開（PDCA）を進める役割がある
  - 高度急性期の増減  急性期の増減  回復期の増減  慢性期の増減
- 病床機能転換を進める基金の申請に関する圏域調整の役割がある
- 医療構想にかかる指標のデータ収集と分析の役割がある（主に本庁と保健所で共有）
- 同データを圏域内機関や市町村に提示する役割がある（主に保健所と市町村、病院医師会と共有）
  - 流出流入、SCRなどを用いて、圏域自己完結率を高める取組を行っている
  - 運用されていない病棟を確認し、病院報告に反映している
- 入退院調整に関わる連携システムの確立・推進、評価の役割がある
  - 訪問看護Sやケアマネ・介護事業者と入退院連携のルールを共有している
- 公立病院新改革プラン・公的医療機関等2025プランの策定・評価に関与している
- 医療連携法人の議論に関与している
- 病床機能の分化や連携に関して人材育成・教育研修への関与
- 圏域の住民に医療構想（病床機能別の役割、病病・病診連携、在宅医療、包括ケアシステム、アドバンス・ケア・プランニング）を説明している

A2 病床機能について、圏域内において以下の取組が進んでいる

高度急性期・急性期について

- 高度急性期・急性期の病床を減らす動きがある
- 急性期としての地域包括ケア病棟への転換が進められている（進む予定である）
- 許可病床のうち実働していない病床は削減が合意されている
- 急性期機能を維持・確保するための入退院連携の取組の強化を確認している
- 必要な病床機能を確保するために高度急性期、または急性期の病床を増やす動きがある
- その他

回復期について

- 回復期リハビリテーション病棟を増やす動きがある
- 地域包括ケア病棟の新規開設が進められている（進む予定である）
- 在宅や介護施設等への退院に向けた病床機能を評価し回復期病棟として報告している
- その他

慢性期について

- （医療、介護）療養病床を老健や介護医療院等に転換する動きがある
- 療養病床の削減が進められている（進む予定がある）
- 医療療養病床を増やす動きがある
- その他

B 在宅医療・在宅介護に関わる保健所の役割について

- 本庁担当課が主管する在宅医療・介護の施策（人材確保含む）関係事業へ関与する役割が明確である（本庁—保健所の連携）
- 市町村の在宅医療・介護への施策（人材確保含む）担当課の関係事業へ関与する役割がある（市町村—保健所の連携）
- （市区保健所の場合）市区医療政策（人材確保含む）関係事業を主管する役割がある
- 在宅医療の需要にかかるデータの分析、評価を本庁と共有している
- 同データの分析と評価を、圏域の病院・医師会や市町村と共有している
- 在宅医療の供給を増やす取組を行っている
  - 開業医の往診を増やす
  - 開業医をサポートする多職種連携を進める
  - 病院外来機能を高める
  - 病院が訪問診療を強化する（多職種派遣を含む）
  - 訪問診療専門のネットワーク強化を進める（緩和ケアなど）
- 在宅医療を支援する病院機能の整理、病診・病看・病介連携調整を進めている
- 医師会等の在宅医療連携コーディネーターと連携を取っている
- 在宅看護、在宅介護の人材確保、研修にかかる事業に関与している
- 在宅看護、在宅介護の供給確保に関する本庁担当課と市町村・事業者との調整
- 圏域の在宅看護に関わる機関の連携に関わる会議の設置、運営、研修を行っている
- 圏域の在宅介護に関わる機関の連携に関わる会議の設置、運営、研修を行っている
- 圏域のPT・OT・STの連携に関わる会議の設置、運営、研修を行っている
- 圏域の歯科医師、歯科衛生士との連携調整を進めている
- 圏域の薬剤師、薬局との連携調整を進めている
- 入所施設（老保、特養、養護老人ホーム、サ高住等）との連携を取っている
- その他

### C 地域包括ケアシステムの推進にかかる保健所の役割

- 本庁の介護保険担当課から明らかな役割を与えられている（本庁—保健所の連携）
- 市町村介護保険事業へ関与する役割がある（市町村—保健所の連携）
- （市区保健所の場合）市区医療政策（人材確保含む）関係事業を主管する役割がある
- 市町村の在宅医療・在宅介護連携推進事業（ア～ク）のいずれかに関与している
- 保険者や日常生活圏域ごとの見える化のためのデータ提示や評価に関与している
- 市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）のいずれかに関与している
  - 一般介護予防事業(住民主体の介護予防等)に関与している
  - 地域リハビリテーション活動支援事業に関与している
  - 各種の総合事業や地域資源を戦略的に組合わせた市町村の取組に関与している
- 認知症施策の推進に関与している
- 生活支援サービスの体制整備に関与している
- 地域ケア会議の運営に関与している
- 市町村介護保険事業計画の策定、評価に関与している
- 精神保健に関する地域包括ケアの議論が行われている
- 感染症・結核に関する地域包括ケアの議論が行われている
- 医療的ケアの必要な小児に関する地域包括ケアの議論が行われている
- 圏域の住民に地域包括ケアシステム（かかりつけ医、在宅医療・介護、病診連携、医療介護連携、介護予防、通いの場、住まいや施設、生活支援、アドバンス・ケア・プランニング等）を説明している
- その他



回答者

氏名

アンケート

1 貴保健所の名称

名称

種別

1 都道府県型、  2 指定都市、  3 特別区、  4 中核市・保健所政令市

回答欄

2

(県型)地域包括ケアシステム推進のために管内の市町村支援にどのような取り組みをしていますか？  
1 保健所として組織的に対応している、 2 担当者に任せている、 3 今後検討

3

市区型保健所に、市区の介護保険部局との協働・役割分担について伺います

1 保健所として組織的に対応している、 2 担当者に任せている、 3 保健所以外の部署が所管している(部署名は)  
4 今後検討、 5 その他( )

部署名:

その他:

4

管内の市区町村支援(市区保健所には市区の介護保険部局との協働・役割分担)を行っているものに **1** を入力して下さい。  
また、取組内容を記載して下さい。(回答欄に1を入力すると、取組内容が入力できます)

1) 包括的支援事業

回答欄

4-1)-1

地域ケア会議の運営

取組内容:

4-1)-2

在宅医療・介護連携推進事業

取組内容:

4-1)-3

認知症施策の推進

取組内容:

4-1)-4

生活支援サービスの体制整備

取組内容:

2) 新総合事業

4-2)-1

住民主体の介護予防(地域介護予防活動支援事業等)

取組内容:

4-2)-2

地域リハビリテーション活動支援事業

取組内容:

4-2)-3

新総合事業の戦略策定

取組内容:

3) 介護保険事業計画の策定・評価

4-3)

介護保険事業計画の策定・評価

取組内容:

4) その他

4-4)

その他

取組内容:

5

(4で、ひとつでも「行っている」と答えた場合)来年度の市町村支援は、今年度よりどうされますか？

回答欄

来年度の市区町村支援は、今年度より、  
1 強化する、 2 同様、 3 縮小する、 4 (現時点では)わからない

6

5で「1 強化する」としたら、どの事業をどのように取り組みますか

取組内容:

適当なファイル名に保存の上、以下のところまで返送ください。ご協力ありがとうございました。

[nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp](mailto:nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp)

# 包括ケアの推進における保健所の役割

中本 稔（島根県県央保健所）

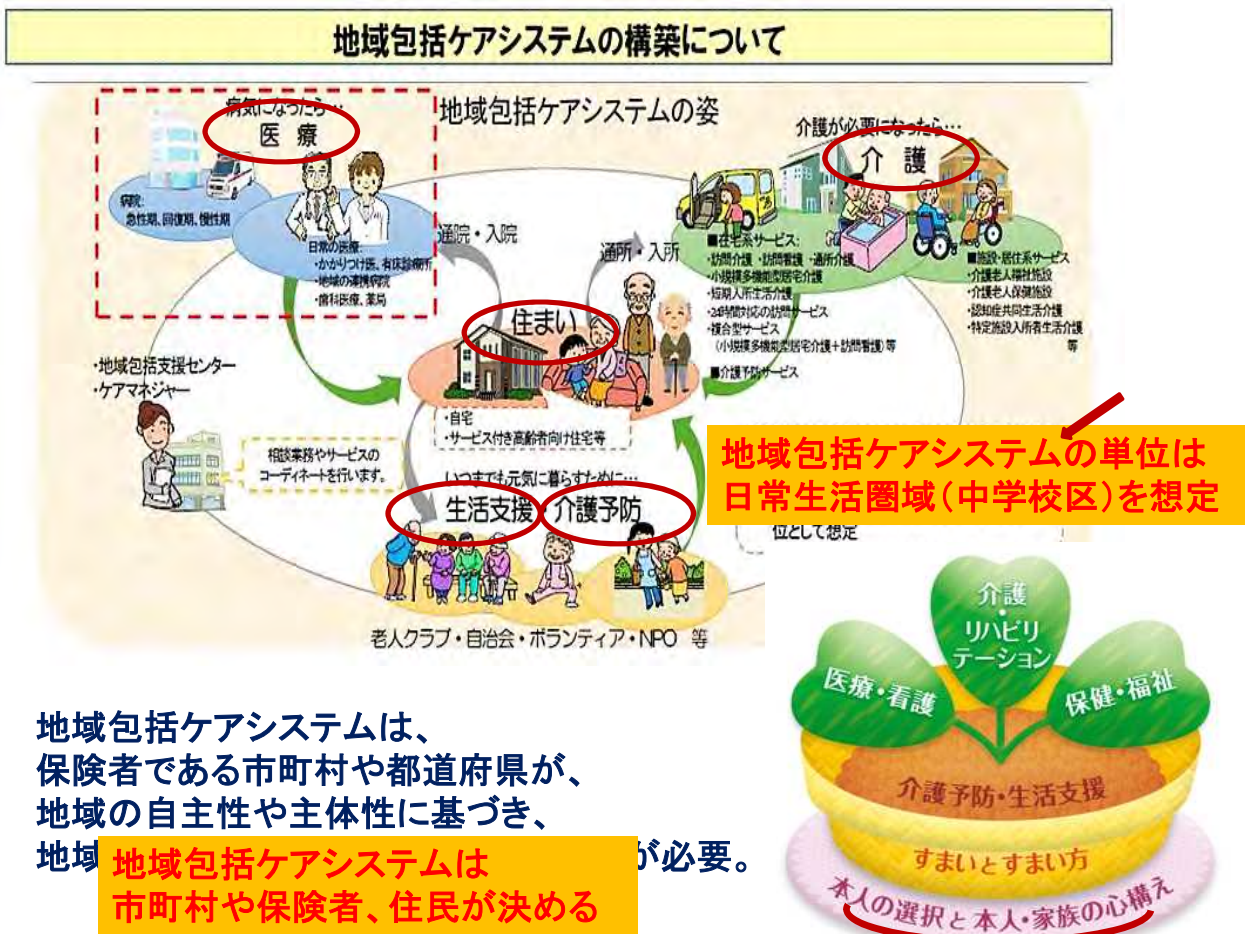
全国保健所長会70周年記念シンポジウム  
平成29年10月30日 鹿児島市

- 包括システムとは
- 介護保険事業
- 保健所がかかわる意義
- 医療を通したまちづくり
- 保健所長の役割

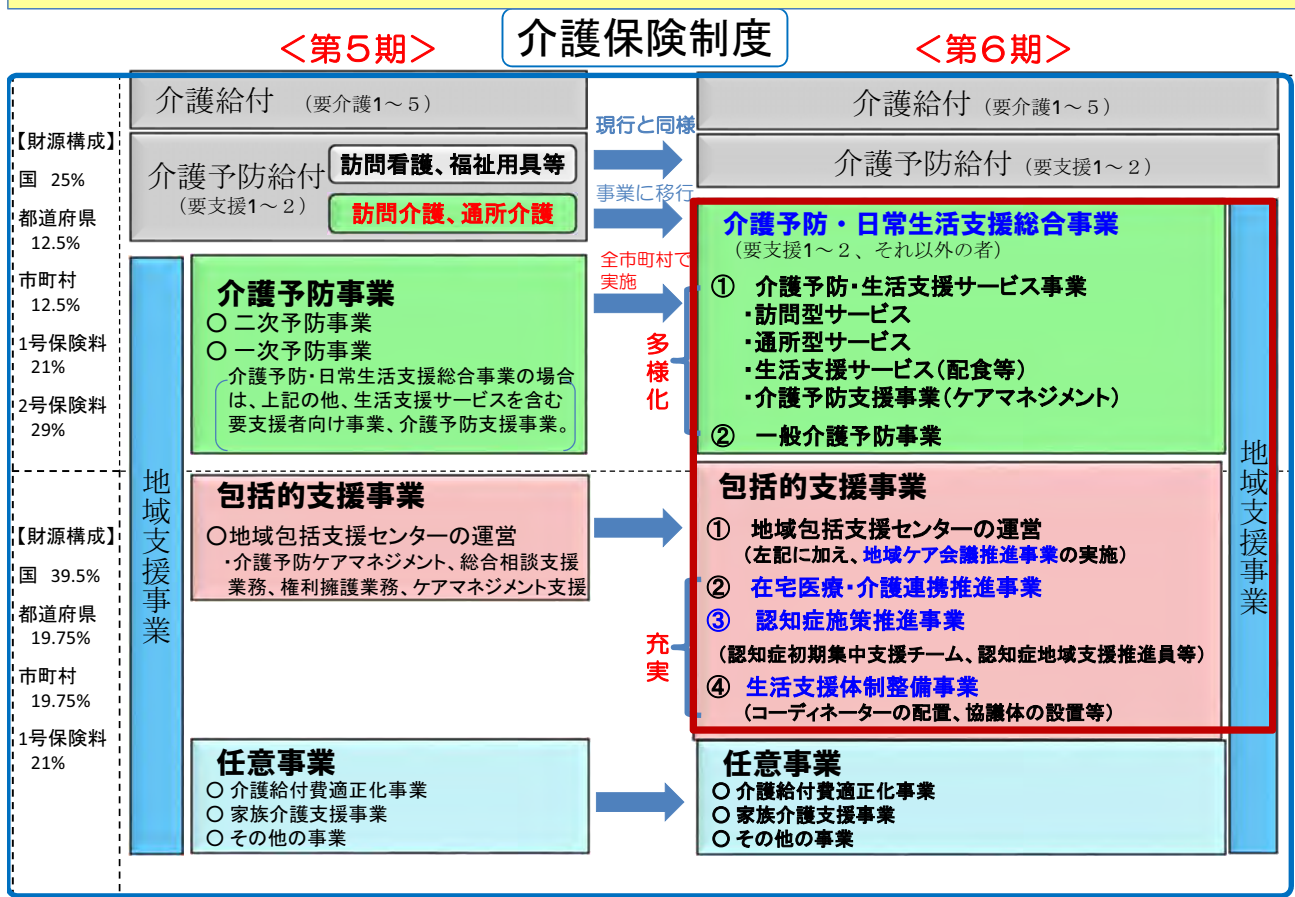
# 地域包括ケアシステムとは

(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条)  
平成26年6月

- 地域の実情に応じて、
- **高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、**
- 「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び自立した「日常生活の支援」が包括的に確保される状態をいう。



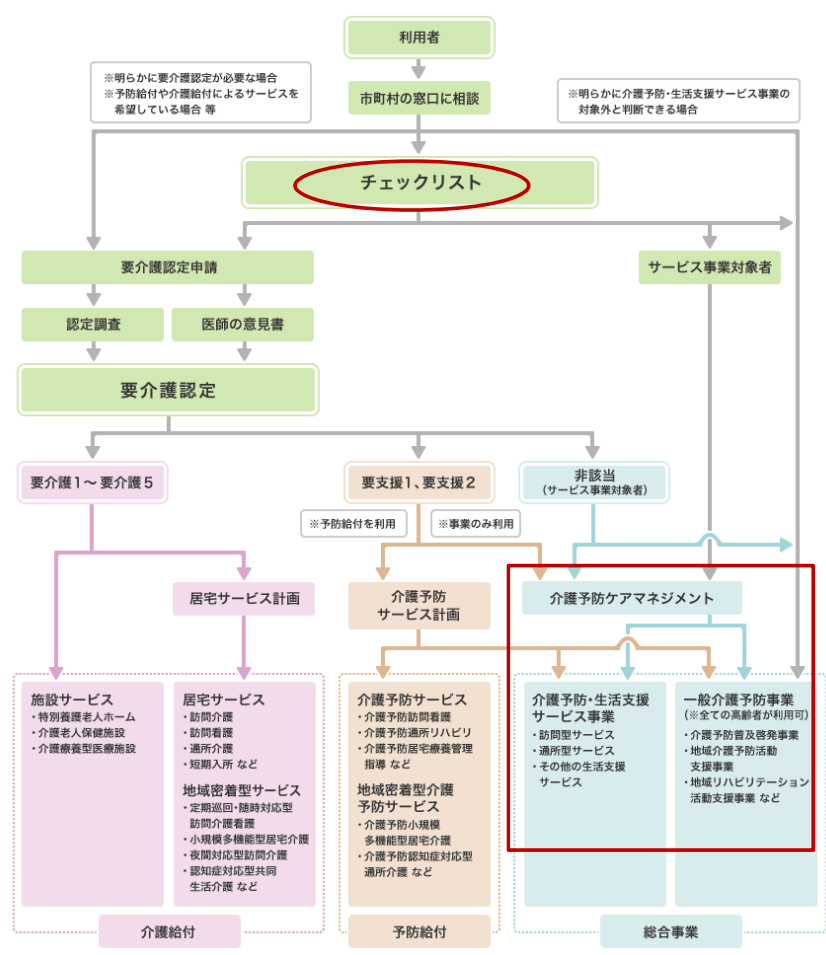
# 「介護給付」及び「地域支援事業」の全体像



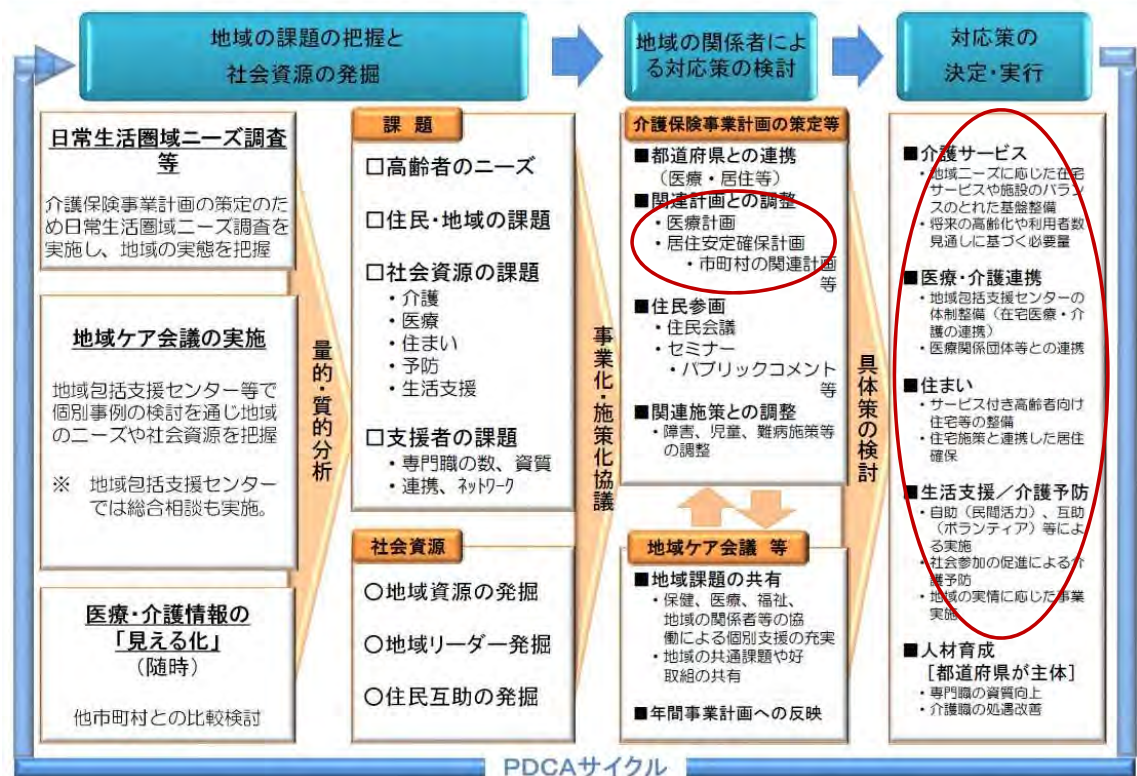
- 包括システムとは
- **介護保険事業**
- 保健所がかかわる意義
- 医療を通したまちづくり
- 保健所長の役割

# 第6期 介護保険事業 (平27年～)

## 認定 から 介護給付 介護予防給付 総合事業



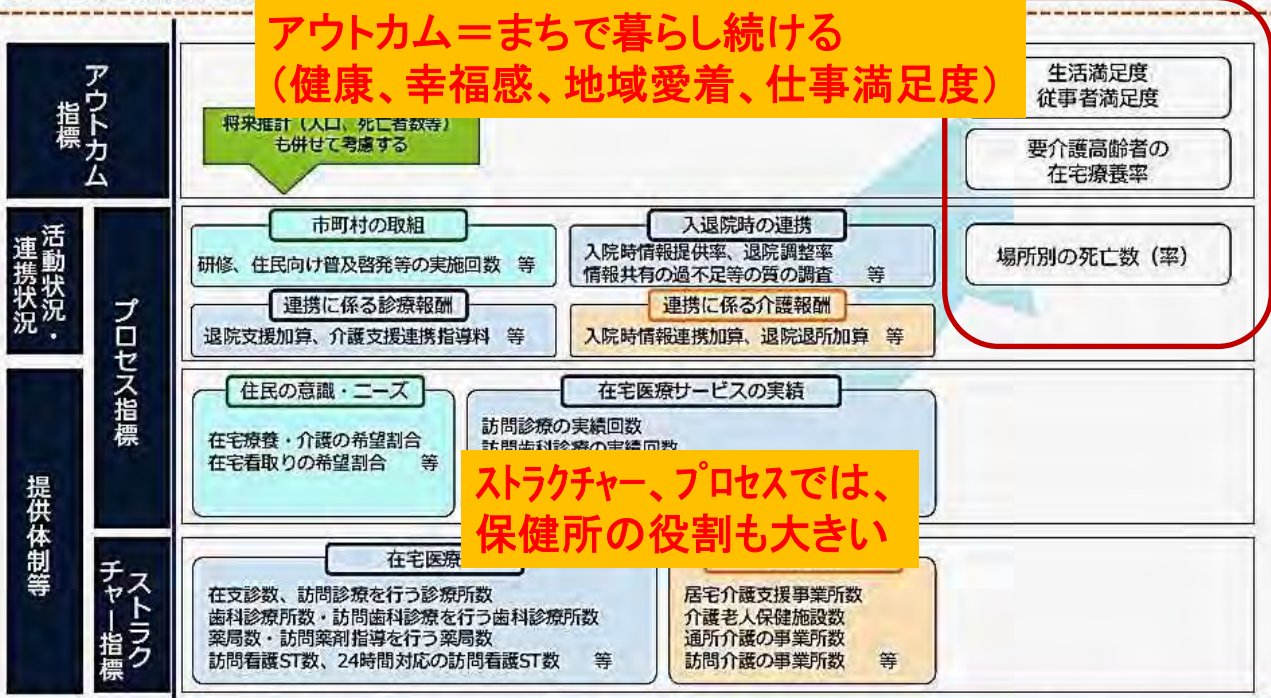
### 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)





# 在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ（案）

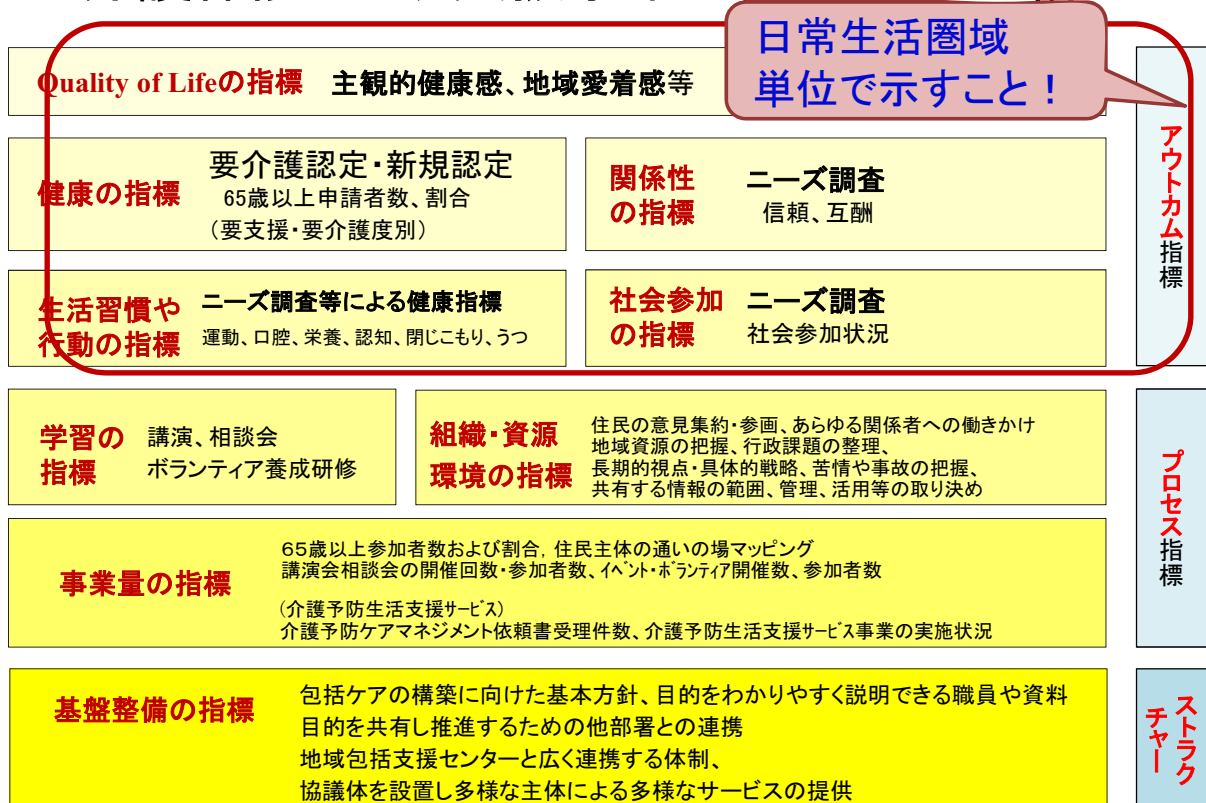
○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり  
参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所) 2

## 介護保険・地域支援事業の評価指標の構造



- 包括システムとは
- 介護保険事業
- **保健所がかかわる意義**
- 医療を通したまちづくり
- 保健所長の役割

## 在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた都道府県の取組 －都道府県（保健所）に期待される役割について－

- 都道府県（保健所）は、市区町村が本事業に対して積極的に取り組むことができるよう、各市区町村の取組について、事前の準備状況も含めて進捗状況等を把握し、その状況を共有するとともに、各市区町村の実情に応じて、以下のような支援を積極的に検討することが重要である。
- 都道府県（保健所）の市区町村に対する支援項目及び取組例（在宅医療・介護連携推進事業の手引きより）

(1) 先行事例のノウハウ提供等、事業実施に係る技術支援  
 ・ 都道府県内外の先行事例や好事例の把握、情報提供  
 ・ 事業実施に係る市町村への技術的な助言や協力

(2) 都道府県が把握している地域の在宅医療・介護に関連する資料やデータの整理・提供  
 ・ 医療機能情報提供制度で把握する医療資源の情報提供  
 ・ 都道府県（保健所）が把握する医療統計等の整理・提供

(3) 在宅医療・介護連携推進事業に従事する人材の育成及び情報共有の場の設置  
 ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援を担う人材育成  
 ・ 市区町村や委託事業者等の担当職員を対象とする情報共有の場の設置や効果的な事業立案のための人材育成

(4) 広域的な医療・介護関係者に対する研修  
 ・ 広域的に実施する方が効果的、効率的な医療・介護関係者の連携に資する研修  
 ・ 小規模市町村における医療・介護関係者に対する研修（都道府県・保健所と市町村との役割分担を協議の上）

(5) 広域的な普及啓発  
 ・ 広域的・全県的な普及啓発の実施（在宅療養や在宅看取りに係るパンフレットの作成等）

(6) 「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村間の連携」に対する支援  
 ・ 関係市区町村間の連携、調整  
 ・ 医療機関・医療関係団体等への協力依頼等の調整

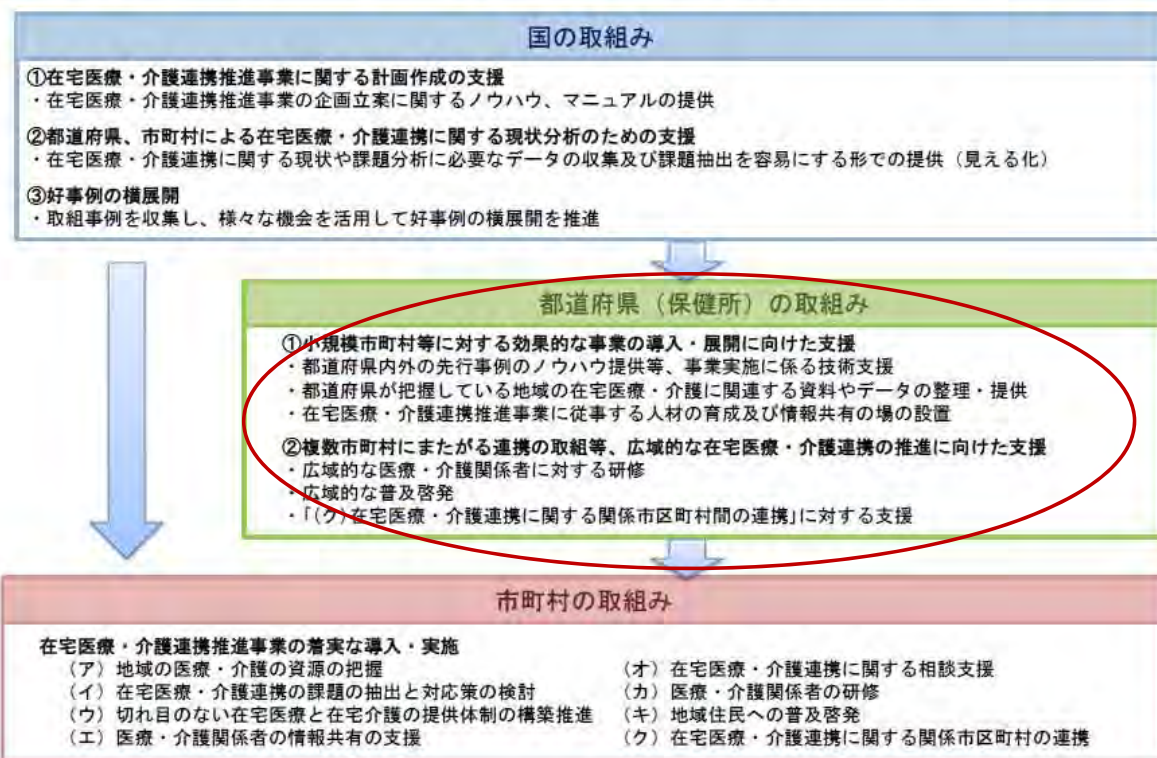
- 地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療・介護連携に関する事業

・在宅医療・介護連携のための事業で、地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能。  
 ・市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。  
 ・医療と介護の双方にまたがる人材確保に関する事業については、当該事業の目的を整理した上で、医療又は介護のいずれかに計上するものとする。

【事業例】 ・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成  
 ・ICTによる医療介護情報共有  
 ・複数市区町村にまたがる退院調整ルール作成等、広域的・補完的な在宅医療と介護の連携に関する事業 等



## 在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ



## 包括ケアの推進 保健所の関り？

### 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議

2017/3/6

### 「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer2」

[http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/tebiki\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/tebiki_3.pdf)

「都道府県や保健所の支援の下、市町村が中心となって、...」 「(都道府県が)保健所を活用」

医療機関、医師会・歯科医師会等との関係

小規模市町村支援

広域的に

# 老健局長通知「地域支援事業の実施について」

(老発0628第8号 平成29年6月28日)

## 4 実施主体

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

.....

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

## 地域における行政栄養士による 健康づくり及び栄養・食生活について (健発0329第9号平成25年3月29日)

2 保健所設置市及び特別区

3 市町村

(4)社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進

①次世代の健康

②高齢者の健康

健康増進、介護予防及び介護保険等での栄養・食生活支援を効果的に行う体制を確保すること。... 低栄養傾向や低栄養の高齢者の実態把握及びその背景の分析等を進め、改善に向けた効果的な計画を立案し、必要な取組を行うこと。

また、地域によって高齢者を取り巻く社会資源の状況が異なることから、**地域包括ケア体制**全体の中で、優先的に解決すべき栄養の課題について、他職種と連携し取り組む体制を確保するとともに、必要な栄養・食生活支援について関係部局や関係機関と調整を行うこと。

ダイジェスト版

# 食支援マニュアル

病院・施設・地域で過ごす人々にとっての  
切れ目の無い食支援のために

より詳しい食支援マニュアルは、島根県経口摂取支援協議会のホームページより  
完全版食支援マニュアル(PDF)をダウンロードできます

島根県歯科医師会 編集  
島根県歯科医師会 島根県経口摂取支援協議会 完全版食支援マニュアルをダウンロード

島根県経口摂取支援協議会

島根県医師会、島根県歯科医師会、島根県薬剤師会、島根県看護協会、島根県栄養士会、島根県作業療法士会、  
島根県理学療法士会、島根県言語聴覚士会、島根県歯科衛生士会、島根県介護支援専門員協会、  
島根県老人保健施設協会、環日本海NSTフォーラム、島根県訪問看護ステーション協会

高齢になると「食べる力」が、知らないうちに弱くなっていることがあります

## 心当たりはありませんか？

下記質問にチェック☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	忘れてたり、面倒になって以前のように歯磨きや義歯の手入れをしなくなった
<input type="checkbox"/>	以前は、定期的に歯科医院で、「お口の健康チェック」をしていたのに最近しなくなっている
<input type="checkbox"/>	実は、自分の咀嚼能力（食物をかみ砕いたり、混ぜたりする処理能力）について、よく分かっていない
<input type="checkbox"/>	自分の歯の数は10本以下で義歯を使用している
<input type="checkbox"/>	自分の歯が19本以下なのに義歯を使用していない（使用を止めた）
<input type="checkbox"/>	そういえば、食卓に変化が少なく同じ様な物ばかり食べている
<input type="checkbox"/>	以前に比べて、食事時間が変化した（短くなった、極端に長くなった）
<input type="checkbox"/>	以前に比べて、ついつい甘い物に手が伸びるようになった
<input type="checkbox"/>	最近、食事の支度をしなくなった（もともと調理をする習慣がない）
<input type="checkbox"/>	外出が減り、体を動かすことも少なくなって、お腹が空かない
<input type="checkbox"/>	肉や魚を食べる頻度が少なくなった
<input type="checkbox"/>	お茶や味噌汁などを飲むと、むせるようになった
<input type="checkbox"/>	最近、痩せてきた

島根県後期高齢者医療広域連合と島根県歯科医師会は「高齢者の食べる機能の低下と低栄養予防」を目的として後期高齢者歯科口腔健診を行っています。受診に関する詳細については市町村へ、健診内容や健診項目の評価については完全版島根県食支援マニュアルを参照して下さい。

## 邑智郡の取組「連携は口から」

- 「**口腔ケアサポーター**」養成研修(2014-)  
診療情報に口腔アセスメント結果
- **誤嚥性肺炎**の入院患者には、  
嚥下評価と嚥下訓練、歯科医師の関与
- 2病院(+2特養)の**食事処方箋**を「標準化」
- 後期高齢者には無料の**歯科検診**(県下)  
残存歯、歯周疾患、入れ歯（8020の評価にも）
- 食と関連する**認知症予防**、**糖尿病管理**、**腎臓病対策**
- **経管栄養**の研修から**アドバンスドケアプランニング**



# 邑智郡食事栄養支援協議会

平成28年5月設立

## 「連携は口から」

- ・郡内における食事栄養支援に関する意見交換の場を提供
- ・口腔ケアサポーターの養成研修制度の運営
- ・食事栄養支援に関する普及啓発事業(研修会、講演会等)
- ・摂食嚥下障害患者のマネジメントに関する連携システムの構築
- ・食事栄養摂取に関する医療・保健・福祉における  
統一した指標と包括した取組の構築
- ・終末期医療(特に栄養関連)に関する意見交換とコンセンサスの醸成
- ・郡内を対象とした食事栄養に関する調査研究

メンバー： 医師会、歯科医師会、3町、2病院 顧問に大学、保健所  
事務局： 社会医療法人仁寿会

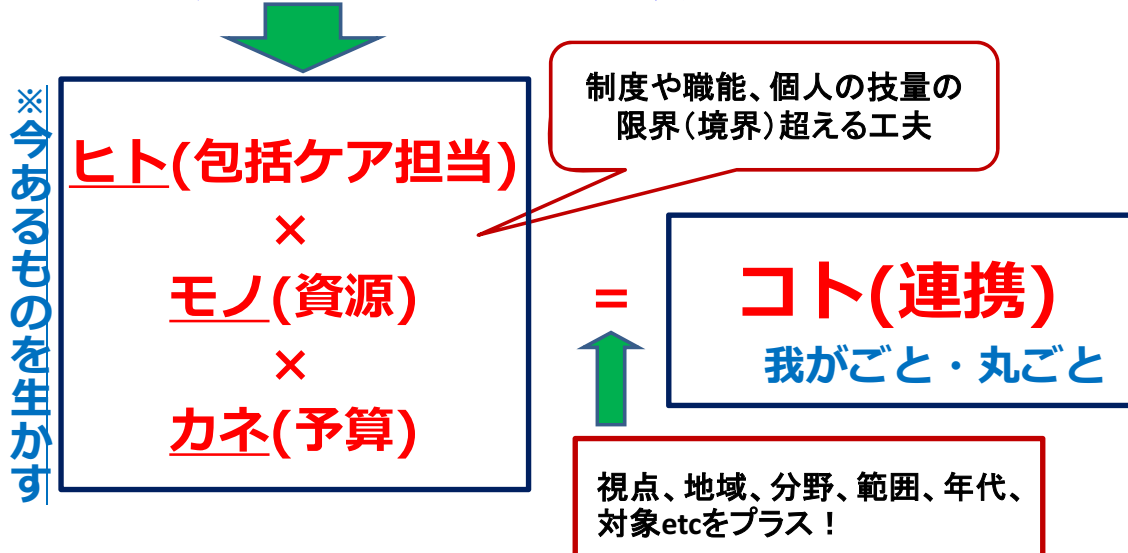
## 島根県(県央)の保健所活動

- ・ 市町村との実践、医療との連携  
圏域課題に対して保健所の役割を果たす
- ・ 連携スタッフの配置(H27は3HC、H29は全HC)  
企画・調整・進行管理・発信の能力、組織力  
保健所の「顔」(彼に相談すれば、保健所・県が動く)  
社会医学専門医プログラムの専攻医と一緒に
- ・ 病院長、医師会・歯科医師会のキーパーソン
- ・ 取組の評価と資源開発「いいところ」
- ・ 住民の参加、市民啓発(市町村)を支援する
- ・ 各種計画で目標やプロセスを示す  
「市町村地域包括ケア推進ロードマップ」

➤ 地域にある資源、サービス、人や場をつなぐのが  
「地域包括ケア」

(全く新たに何かを生み出すこと、ではない)

- 「地域包括ケア推進事業」「しまね型医療提供体制構築事業」を通じたネットワークづくり



- 包括システムとは
- 介護保険事業
- 保健所がかかわる意義
- **医療を通したまちづくり**
- 保健所長の役割

## 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険等の一部を 改正する法律のポイント(厚生労働省)

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

自立支援・重症化予防に向けた保険者機能の強化等の  
取組推進  
(介護保険法)

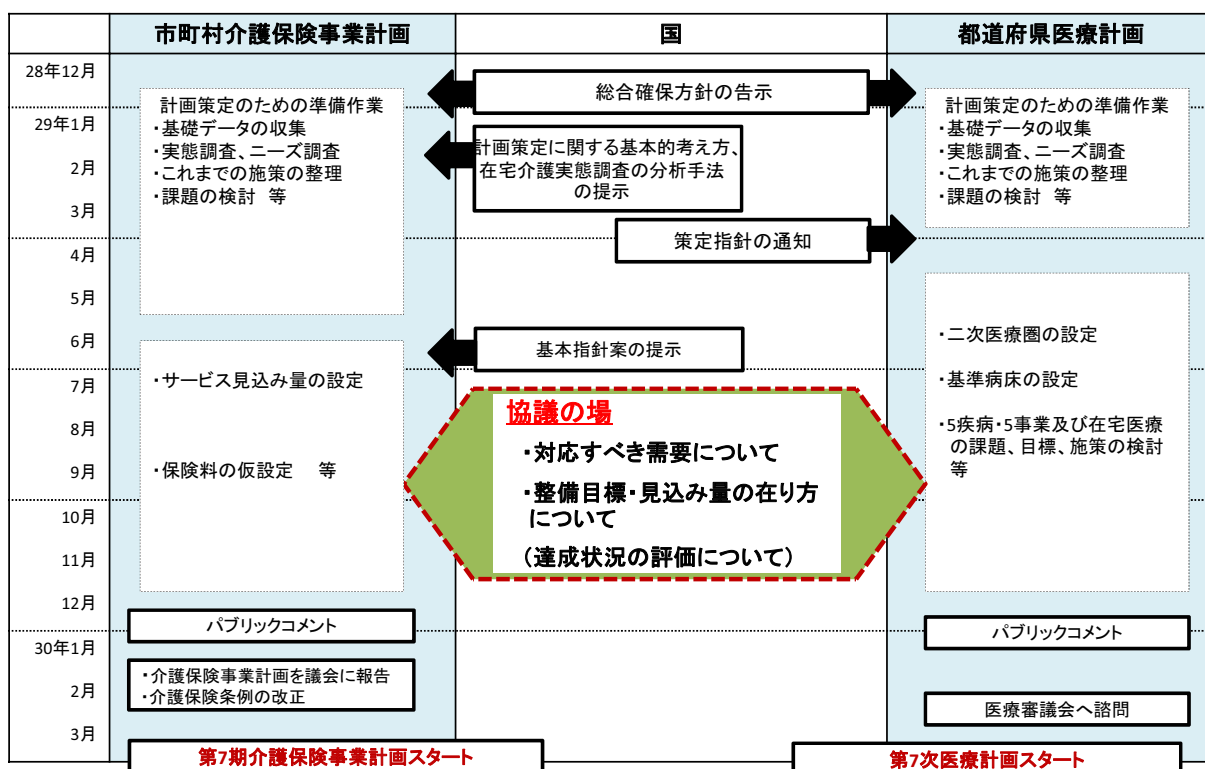
医療・介護の連携の推進等  
(介護保険法、**医療法**)

地域共生社会の実現に向けた取組の推進等  
(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

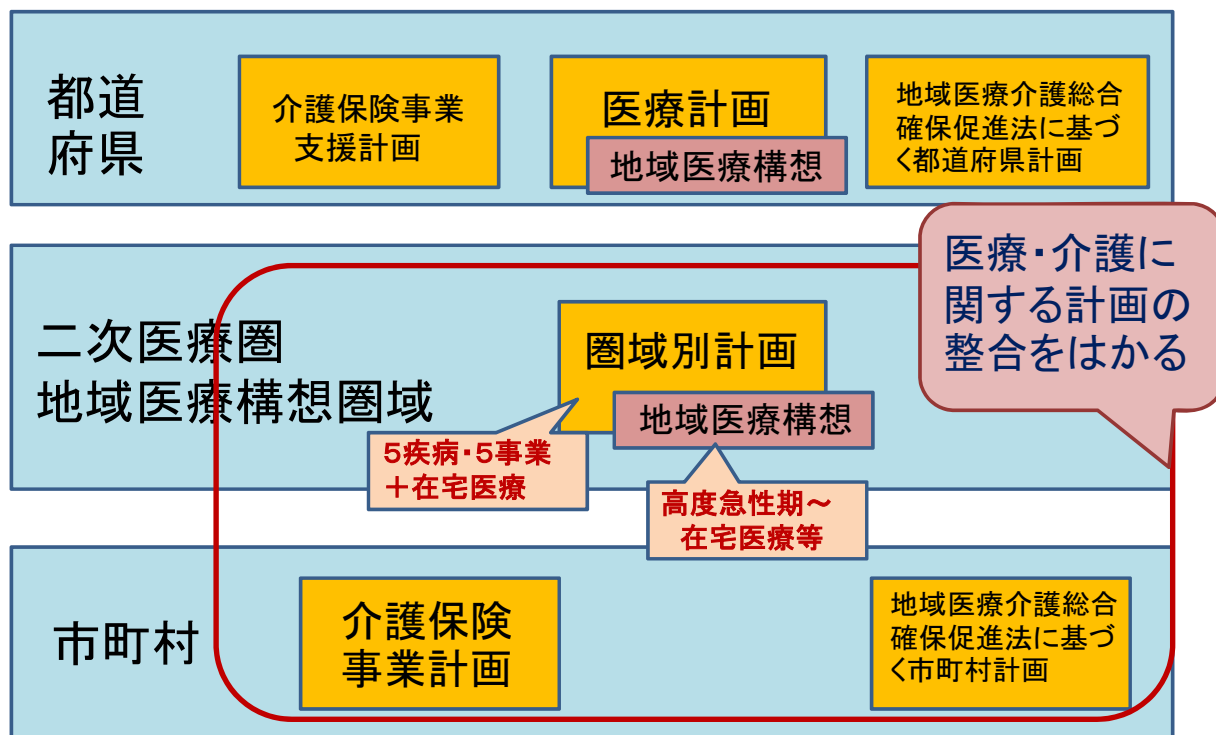
### 介護保険制度の持続可能性の確保

2割負担の一部を3割負担ほか(介護保険法)

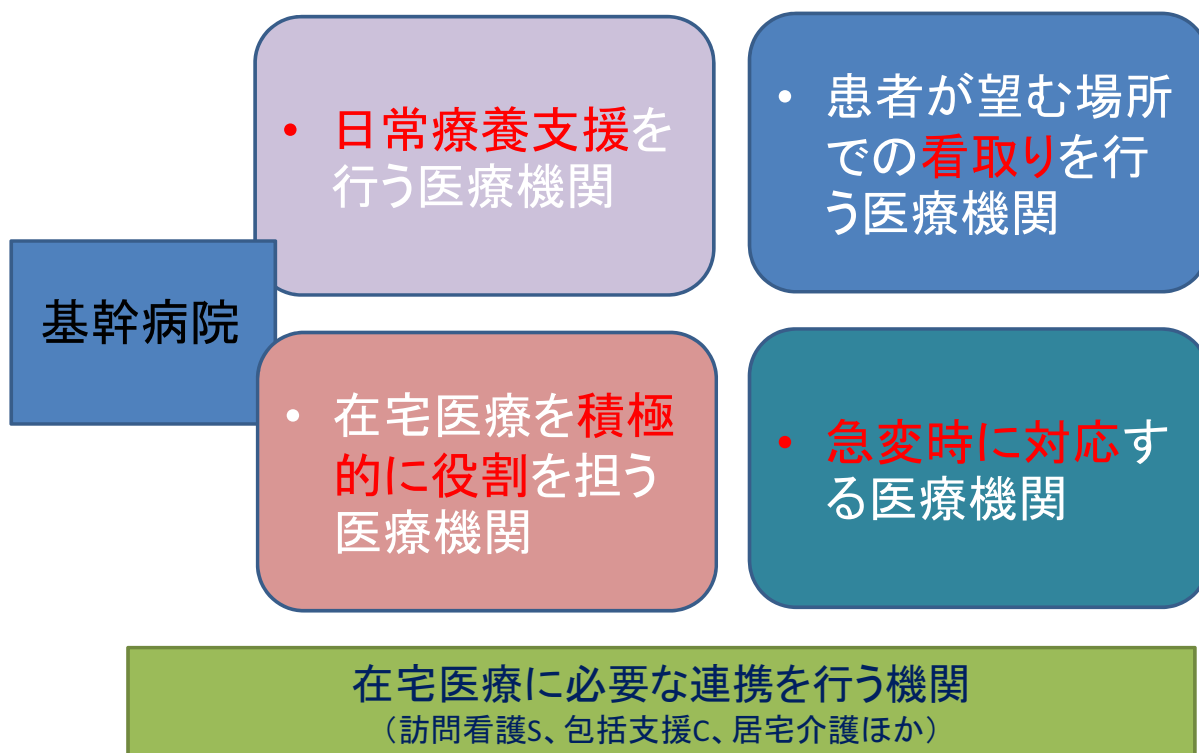
## 第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュール



# 在宅医療・介護連携推進事業の特殊性 (東京大学 吉江ら 2017)



## 医療計画「在宅医療」の切り口でも



# 包括ケア推進のチャンスはある (研究班調査から)

- 地域包括支援事業  
(市町村)地域ケア会議 企画会議・個別ケア会議の参画  
在宅医療・介護連携事業 「手引き」を参照しながら  
認知症施策 疾患医療Cの連携会議、サポート医会議  
生活支援サービス 生活コーディネーター研修交流会
- 新総合事業  
住民主体の介護予防 口腔ケア会議、自主グループ支援  
地域リハビリテーション事業 地域リハ連絡会議、リハ職派遣  
新総合事業の戦略策定 (市町へ意見)
- 介護保険事業計画の策定・評価 委員として参画

区市型保健所の場合は担当部課との連携次第(組織次第?)  
医師会・多職種との連携調整、認知症ネットワーク

- 包括システムとは
- 介護保険事業
- 保健所がかかわる意義
- 医療を通したまちづくり
- 保健所長の役割



# 地域包括ケアシステムに求められる 保健所(長)の役割は？

地域の資源に合わせて、

連携の中で、地域課題が整理され

PDCA(各種事業計画の中)で実施 **保健** × (**医療** + **福祉**)

最終目標は？

生涯通じて、住み続けられる「まち」

がんになっても、寝たきりになっても、認知症になっても

高齢者の医療・福祉現場に大きな課題は？

**フレイルと感染症**

**ロコモ**症候群と転倒・骨折予防

肺炎入院患者のうち誤嚥性肺炎を減らす **口腔ケア**

**終末期**の理解(Advanced Care Plan、臨床倫理)と**経管栄養**離脱

医療構想では病床の機能分化(**包括ケア病棟**)

## 医療政策編 保健所長の役割(私案)

1. **行政機関として、健康なまちをめざす**  
住民目線で医療需要を評価し、住民サポート、疾病予防  
**まち、生活、住民・患者をみる目**
2. **行政機関の長として、医療システムをみる目**  
医療提供のシステムを開発・維持する提案力  
医療の理解すすめるため職員へのリーダーシップ
3. **医療者として、診療をみる目**  
医師等の医療者との協働  
診療・連携の資源開発、医療システムへの適応
4. **生活者として、生活をみる目「我が事」**  
地域の文化を楽しみながら発展させる  
地域で暮らし続ける、住民として協働

## まとめ 「保健所に求められているもの」

専門機関としてこれまでの**保健**(狭義)の地域づくり  
(ここをしっかりと高めながら)

+

**医療政策**を理解し、**医療**資源からの地域づくり

+

**介護保険**や**障害・児童家庭・生保**等の福祉を理解し、  
**福祉**資源からの地域づくり

↓

「**地域包括ケアシステム**」

(5つの要素、連携、地域づくりから共生社会)

ありがとうございました

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

研究代表者（分担事業者） 中本 稔（島根県県央保健所）

【事業協力者】 荒田 吉彦(岩見沢保健所)、高橋 清実(盛岡市保健所)、藤井 充(峡東保健所)  
 福内 恵子(江東区保健所)、柳 尚夫(豊岡保健所)、逢坂 悟郎(丹波保健所)、  
 伊地智 昭浩(神戸市保健所)、中川 昭生(益田保健所)、大木元 繁(徳島保健所)、  
 堀川 俊一(高知市保健所)、中原 由美(粕屋保健所)、田中 雅人(福岡市博多区保健所)、  
 内田 勝彦(東部保健所)、西田 敏秀(宮崎市保健所)

【アドバイザー】 山中 朋子(弘前保健所)、倉橋 俊至(荒川区保健所)、宇田 英典(伊集院保健所)

【要旨】 本研究班では 2025 年の医療提供体制に向けた医療構想について、計画策定後の保健所の役割を明らかにするために、1) 地域包括ケア推進について全国の保健所の取組を調査し、2) 医療構想圏域の病床機能分化と連携については事例を報告する。調査では、市町村の介護保険事業に保健所が関与している。病床機能の分化と連携では、好事例は少ない。平成 30 年度以降に期待したい。

【目的】

2025 年の医療体制の確保に向けて都道府県では医療構想が策定され、平成 29 年から構想圏域の病床機能の分化と連携についての課題と取り組みを始めることとなった。一方、高齢者が住み慣れた地域で生涯住み続けるための地域包括ケアシステムの構築は市町村の責任で行うとしているが、医療や介護の資源確保、ネットワークづくりでは、市町村の枠を超えた 2 次医療圏の調整が欠かせない。また、病床機能の分化と連携には、在宅医療や介護保険事業と深く関連し、地域包括ケアシステムの議論を避けて通れない。これらに保健所が関与の役割が期待されている。

本研究班では、一昨年、昨年に引き続き、保健所機能のひとつとしての地域医療構想への取り組み、包括ケアシステムへの取り組みを調査し、役割と課題を整理し、今後の保健所のあり方の議論に寄与することをめざす。

【方法と結果】

1. 地域包括ケアに関する調査

(1) 方法

対象 全国保健所長会会員 (n=481)

方法 「しまね電子申請サービス」の Web 調査を利用し、アンケート回答を求めた。

アクセスできない場合は、質問紙(エクセルファイル)を送りメールにて回収した。

期間 平成 29 年 9 月 1 日から 9 月 29 日

回答数 全体 189 (回収率 39.2%)

都道府県型 143 (同 39.3%)

市区型 46 (同 39.0%)

(都道府県型、市区型を県型、市型と省略)

(2) 結果

地域包括ケアシステムの推進では市町村が主体となって、介護保険事業が進められる。第 6 期介護保険事業の地域支援事業について、保健所がどのように関わるかを調査した。県型保健所の場合、在宅医療・介護連携推

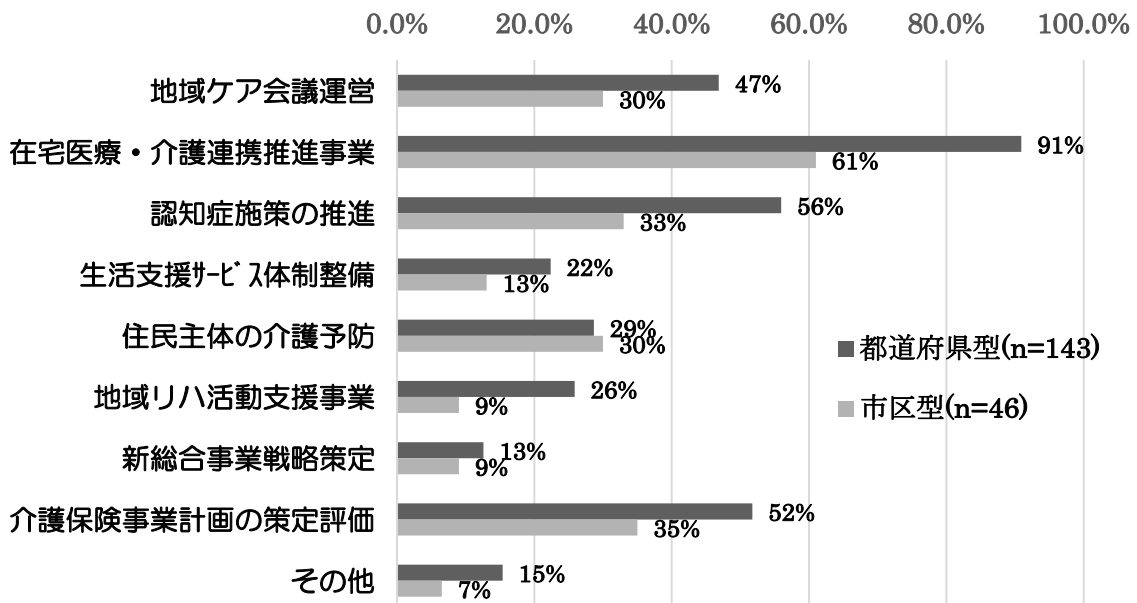


図 1 保健所の地域包括ケア事業への関与（都道府県型 n=143、市区型 n=46）

進事業（いわゆるア～クの事業）への取組が多く、次に認知症施策の推進、介護保険事業計画の策定評価、地域ケア会議の運営が多い。一方で、生活支援や地域リハ活動支援は関与が少なく、市町村が主体であることがわかる。

市型保健所の場合、県型と同じく在宅医療・介護連携事業の関与が多く、次いで介護保険事業計画の策定評価、認知症施策の推進、住民主体の介護予防、地域ケア会議運営であった。（図1）実施主体として、保健所以外の部署が担当して推進している自治体が多い。

第7期介護保険事業計画が始まる平成30年に保健所の関与を強化すると回答した保健所が県型19、市型9であった。具体には、「在宅医療・介護連携事業の細やかな支援」、「隣接する圏域との調整」、「介護保険データの将来推計」、「高齢者施設における看取りの研修」、「高齢者に限らない、小児、精神、難病、障害児・者を含む世代、分野を超えた包括ケア」に取組を強化したいと回答があった。

## 2. 医療構想の圏域での取組の推進

全国の都道府県と名古屋市、福岡市の保健所長会長に、平成29年度に医療構想圏域の病床機能の分化と連携、統合と開発等を進める保健所の紹介をお願いしたところ、山梨県峡東保健所、高知県中央東保健所、鹿児島県始良保健所が挙げられた。

### （1）山梨県峡東保健所

医療構想の議論では、高度急性期・急性期、回復期病床がほぼ現状どおりとの理解で、慢性期病床の削減が課題。医療法立入検査時に、幹部と今後の病院機能について意見交換を行う。また、各種関係者会議を通じて地域における必要な医療機能を再認識してもらう。管理委託をしている市立病院について、市と法人との協議に保健所として参画している。

### （2）高知県中央東保健所

全県では慢性期病床をどう減らすかが課題。中央構想圏域は3保健所があり、病床機能調整は県庁ではあるが、調整は難しい。

高知市に隣接する中央東保健所圏域は、在宅医療・介護を支援する回復期の確保、慢性期転換先の施設等確保が課題。市部では医師会医療連携推進コーディネーターを保健所が支援しながら地域包括ケアを推進。郡部では民間の2病院の機能調整や首長トップ会談で医療確保を議論する。所長のリーダーシップが大きい。

### （3）鹿児島県始良保健所

医療構想策定の際は心疾患、脳卒中、がんの専門部会を設けて地域での医療機能を整理した。また、急性期・回復期・慢性期・有床診療所の部門別に圏域内の医療機関の病床機能を医師会とともに議論した。策定後も部門会等で細かく協議を行っている。この圏域における地域包括ケアの理解も進んだ。

## 【考察】

### 1. 医療構想の圏域における保健所の役割

平成29年度が都道府県医療計画の改定に当たったことから、5疾病5事業に関連して病床機能を整理する機会となった。また、公立病院新改革プラン、公的医療機関等2025プランに医療構想の圏域議論を重ねることが国からの課題でもあり、病床機能の分化と連携の議論は一定進んだと考える。ただこの場合でも、保健所（長）が病院や医師会に対して日常的に役割を果たすことが重要である。

今回取り上げた3保健所では、医療構想の圏域計画の議論を契機として、個別医療機関への聞き取りを基本に基幹病院の機能と連携が確認され、病床機能の分化に一定の方向が見えたものであるが、計画策定前から保健所が果たしてきた役割（病院長・医師会長との顔の見える関係づくり、多職種による入退院連携の推進、医療データの解析等）が大きい。公立病院、公的病院のプランの策定や医療介護報酬の同時改定を踏まえ、今後、在宅医療につながる回復期病床の確保、在宅医療・介護の拡大、急変時対応、医療介護院等への病床転換と、患者・家族、住民の理解を進めることが、2025年に向けた課題である。

## 2. 地域包括ケアの推進についての役割

### （1）県型保健所について

国の「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.2）」において県型保健所の市町村支援が明記されている同事業には、回答保健所のうち130保健所（91%）が関与していた。これは、全県型保健所363の36%にあたる。また、地域ケア会議、認知症施策の推進、介護保険事業計画については、回答保健所の約半数が関与しており、地域支援事業全般についても市町村支援を行う保健所が少なからず存在する。

今後は、保健所の市町村支援が、どの程度、管内市町村の地域包括ケアシステム構築に貢献しているのかの検証が必要である。

### （2）市型保健所について

市型保健所においても、回答保健所のうち28保健所（61%）が在宅医療・介護連携推進事業を担当しており、日頃から医師会、病院など医療関係者と連携する保健所の役割が伺えた。他の地域支援事業および介護保険事業計画については、市区内の他部署が主催する策定会議に参加する形で関与する保健所が目立った。

保健所をもつ市区は人口規模も大きく、介護保険担当部署が新総合事業も含めて推進しており、保健所の役割が限定的である。住民の主体的な介護予防や、多職種連携、認知症、救急などの事業を通して、地域包括ケアシステムの推進に関与が求められる。

【発表】調査の一部は全国保健所長会70周年記念シンポジウム（鹿児島、2017年10月）にて報告した。

# 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

地域保健総合推進事業  
平成29年度発表会  
平成30年3月5日 東京

## 分担事業者

中本 稔（島根県県央保健所）

## 事業協力者

荒田吉彦（岩見沢保健所長）

藤井 充（峡東保健所長）

逢坂悟郎（丹波保健所長）

伊地智昭浩（神戸市保健所長）

大木元 繁（徳島保健所長）

中原由美（粕屋保健所長）

西田敏秀（宮崎市保健所長）

高橋清実（盛岡市保健所長）

福内恵子（江東区保健所長）

柳 尚夫（豊岡保健所長）

中川昭生（出雲保健所長）

堀川俊一（高知市保健所長）

田中雅人（福岡市博多区保健所長）

## アドバイザー

山中朋子（弘前保健所長）

宇田英典（伊集院保健所長）

内田勝彦（大分県東部保健所長）

倉橋俊至（荒川区保健所長）

1

## 医療構想の推進

医療計画の見直し等に関する検討会

地域医療構想に関するワーキンググループ<sup>o</sup> 2017/12/13

「地域医療構想の進め方に関する議論の整理」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000188202.html>

- ・都道府県が毎年度、具体的対応方針をとりまとめること
  - ①医療機関の役割、②医療機能ごとの病床数を含む
- ・地域医療構想調整会議での個別医療機関の取組を共有
- ・病床機能報告 未報告機関への対応、回復期機能の解釈
- ・今後の議論

地域医療構想の進捗、病院機能報告制度の改善、介護医療院への転換支援、知事権限

2



# 医療構想の推進

「地域医療構想の進め方について」

(医政地発0207第1号、平成30年2月7日)

## 地域医療構想調整会議の協議事項

①2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関の役割

②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

個別医療機関対応

公立・公的・その他の医療機関、

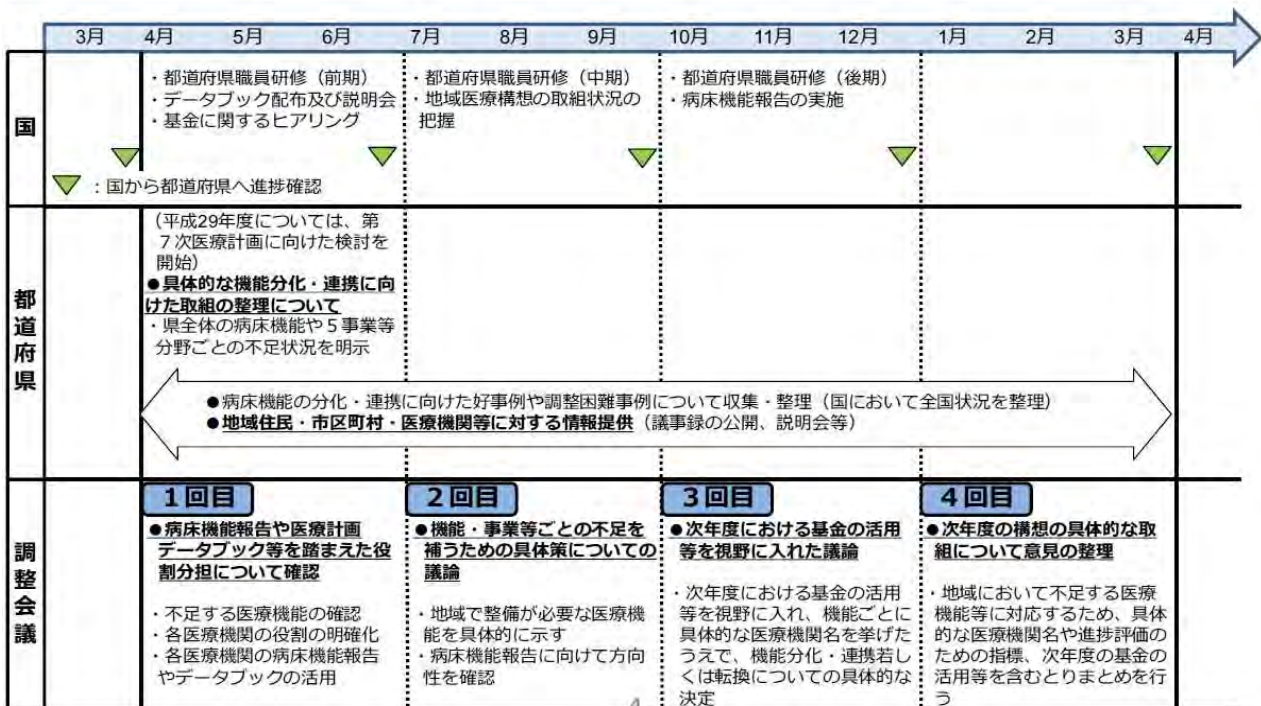
稼働していない病棟対応

新たな開設増槽への対応

病床機能報告を活用した医療機能や診療機能の共有

## 地域医療構想調整会議の進め方のサイクル (イメージ)

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。



国は、調整会議の進め方を提案。そのための研修も準備  
 参照「医療構想調整会議における議論の進め方(その2)」2017/3/8

## 包括ケアの推進

地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きの改定（平成29年10月25日老老発1025第1号）

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer2」

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000182316.pdf>

「都道府県や保健所の支援の下、市町村が中心と  
なって、…」 「(都道府県が)保健所を活用」  
医療機関、医師会・歯科医師会等との関係  
小規模市町村支援  
広域的に

5

## 研究の目的と方法

- 本年度、国は保健医療計画の改定としており、加えて医療構想の推進の提案を行っている。
- これらを踏まえて、全国の保健所が圏域の医療構想の実現に向けての好事例を提供する情報発信を行いたい。
- 医療構想・地域包括ケアの推進における保健所の役割とそのための体制整備などを提言としてとりまとめたい。
  - 1 包括ケアシステムの推進  
平成29年9月インターネット・メールによる保健所調査
  - 2 医療構想の推進 都道府県所長会長にメール
  - 3 地域保健充実強化に関する委員会への提言

6

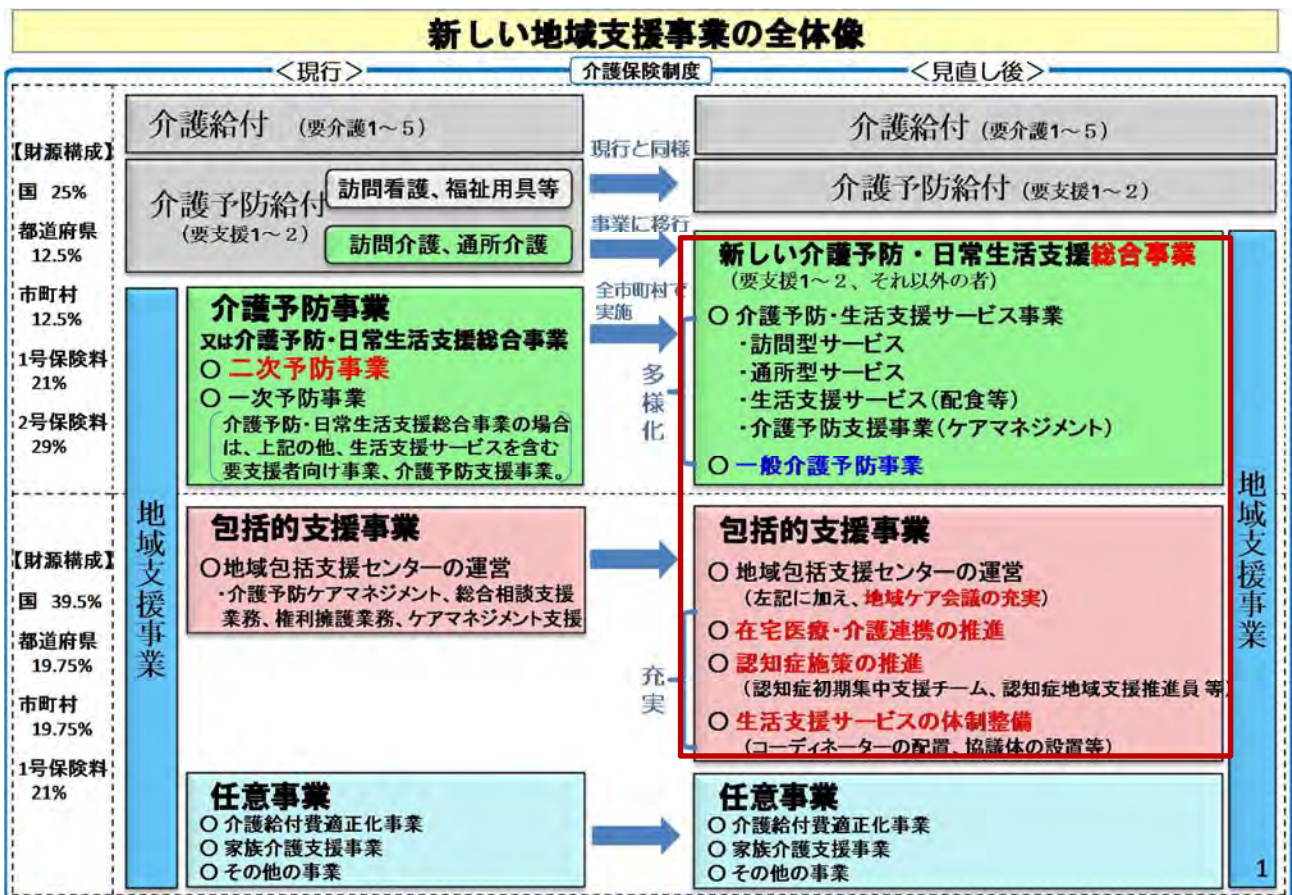
# (調査1) 包括ケア事業への関与

- 対象 全国保健所長 n=481
- 調査時期 平成29年9月1日から9月29日
- 方法 メールによる依頼。Web、メール回答
- 回答数  
都道府県型保健所 143 市区型保健所 46

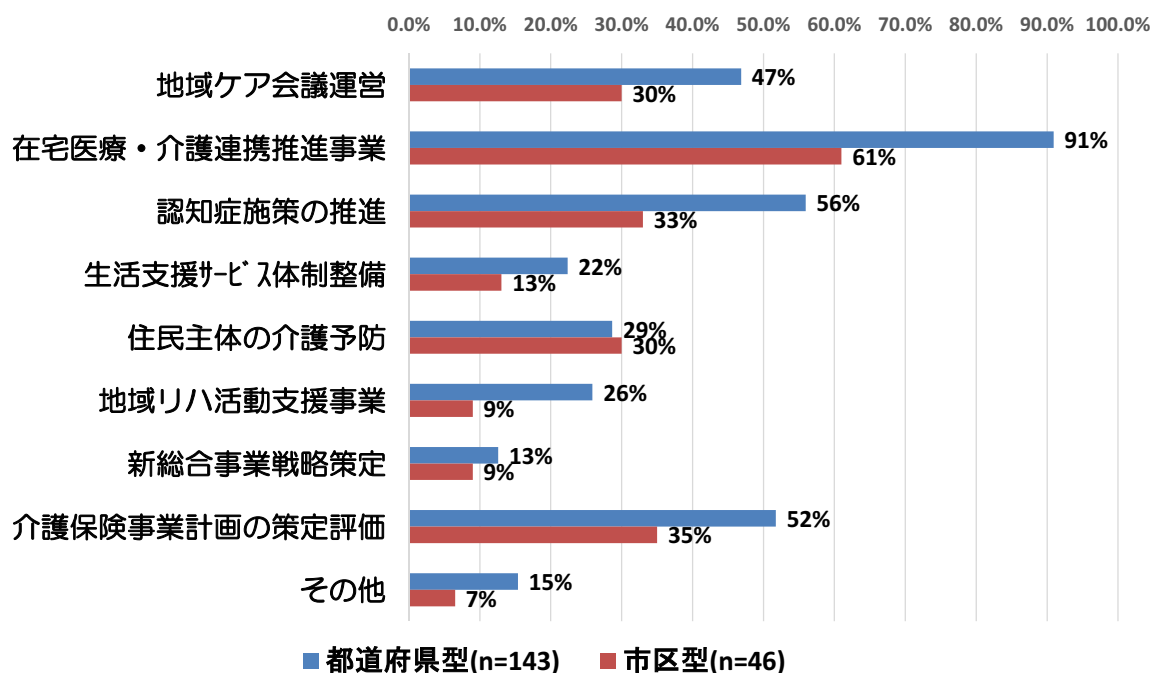
# (調査2) 地域医療構想に取り組む保健所

- 都道府県、名古屋市、福岡市保健所長会長に推薦を依頼した。
- 回答数 山梨県、高知県、鹿児島県、(福岡県)

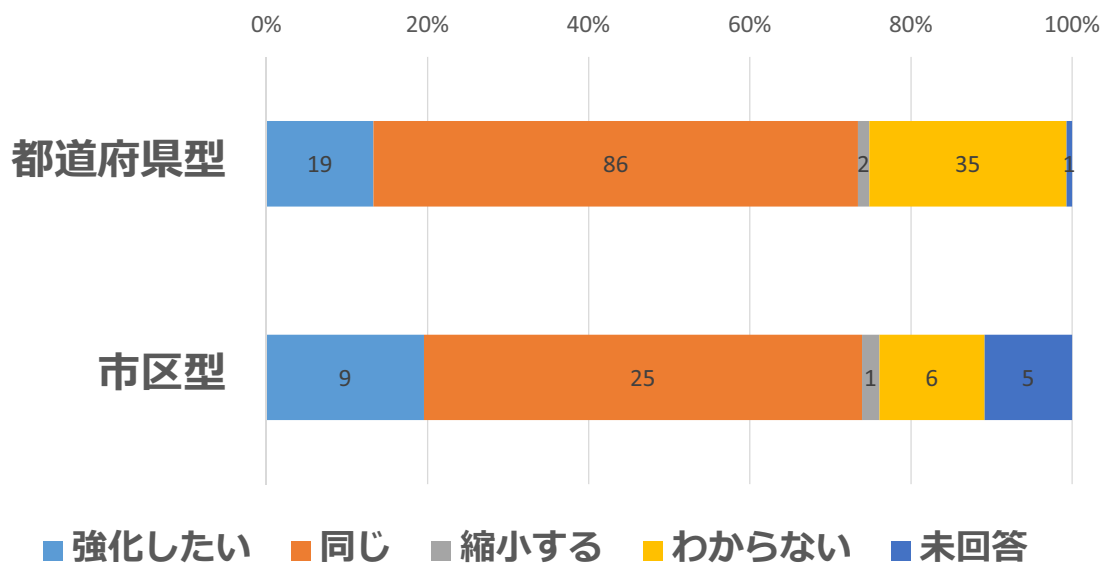
7



## 保健所の地域支援事業等への関り (都道府県型n=143,市区型n=46)



## 平成30年に向けて市町村包括ケア事業への関りを強化するか？





# 包括ケア推進に關与するチャンスはある (研究班調査から)

- **地域包括支援事業**  
(市町村)地域ケア会議 企画会議・個別ケア会議の参画  
在宅医療・介護連携事業 「手引き」を参照しながら  
認知症施策 疾患医療Cの連携会議、サポート医会議  
生活支援サービス 生活コーディネーター研修交流会
- **新総合事業**  
住民主体の介護予防 口腔ケア会議、自主グループ支援  
地域リハビリテーション事業 地域リハ連絡会議、リハ職派遣  
新総合事業の戦略策定 (市町へ意見)
- **介護保険事業計画の策定・評価** 委員として参画

## 区市型保健所の場合は担当部課との連携次第(組織次第?)

医師会・多職種との連携調整、認知症ネットワーク

11

## 地域医療構想への保健所の役割

- 個別医療機関とは一定の議論
- 医療計画の改定、診療報酬の改定の今年度はその方向は限定的。
- 国通知もあり、調整会議は開催
- 新改革プラン、2025プランの公立、公的機関の方向が決まらなると、その他の医療機関も決まらない。

→保健所の役割については、

平成30年に期待したい。

12



## 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

### 分担事業者

中本 稔（島根県県央保健所長）

### 事業協力者

荒田吉彦（北海道岩見沢保健所長）

高橋清実（盛岡市保健所長）

藤井 充（山梨県峡東保健所長）

福内恵子（江東区保健所長）

逢坂悟郎（兵庫県丹波保健所長）

柳 尚夫（兵庫県豊岡保健所長）

伊地智昭浩（神戸市保健所長）

中川昭生（島根県益田保健所長）

大木元 繁（徳島県徳島保健所長）

堀川俊一（高知市保健所長）

中原由美（福岡県粕屋保健所長）

田中雅人（福岡市博多区保健所長）

西田敏秀（宮崎市保健所長）

### アドバイザー

内田勝彦（大分県東部保健所長）

山中朋子（青森県弘前保健所長）

倉橋俊至（荒川区保健所長）

宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）



平成 29 年度地域保健総合推進事業  
(全国保健所長会協力事業)

「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」

報告書

2018 (平成 30) 年 3 月

日本公衆衛生協会 発行

編集

分担事業者 中本 稔 (島根県県央保健所長)

〒694-0041 島根県大田市長久町長久ハ 7 - 1

TEL 0854-84-9800 FAX 0854-84-9819



