

## 連載

## 21世紀の地域保健(4)

## 「公衆衛生行政と医療との協働」

山口県健康福祉部地域医療推進室室次長 岡 紳爾  
富山県健康増進センター所長 大江 浩  
高知県中央東福祉保健所長 田上 豊資  
山梨県中北保健所長 古屋 好美

## 1. はじめに

「21世紀の地域保健」連載開始にあたって、New Public Healthの胎動として「医療との協働に関する業務」を挙げた。制度の持続可能性をキーワードに医療制度改革が本格スタートした。一方、医師不足による地方病院の診療科の閉鎖、妊婦の救急医療に関する事件が相次いで報道されるなど、全国的に病院医療の崩壊が顕在化してきている。限られた医療資源で、こうした深刻な医療問題に対応していくには、「地域完結型の医療連携体制の構築」が焦眉の課題となっており、二次医療圏毎に存在する専門行政機関である保健所への期待が高まってきている。保健所に強化が求められる分野として、この地域における「医療との協働に関する業務」がある。

保健所がこれに関与する法的根拠として、地域保健法第六条に「公共医療事業の向上及び増進に関する事項」が規定されており、また、地域保健対策の推進に関する基本的な指針において、「保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携」が明記されている。さらに、平成19年7月20日付健総発第0720001号健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」、また、同日付の医政発第0720003号において保健所主催の圏域連携会議における地域連携クリティカルパス導入の検討が記されており、従来からの地域保健医療計画の策定・推進から、地域連携クリティカルパスという具体的な連携ツールの導入にも保健所の役割が期待されている。これまで全国保健所長会では、こうした業務に対してどの様に対応すべきかについて、各種研究班を立ち上げ検討を行ってきたところであり、全国の実践例の共有化をはかり、その中から取り組む方向性や条件を見いだしてきた。

ここでは、医療連携体制の構築について保健所が行政組織として何ができるのか、どうあるべきかに

ついて述べ、続いて、地域連携クリティカルパス及び医療計画策定における保健所の具体的な関わりについて述べる。併せて、現在、医療との協働が地域保健の目指す大きな目標の一つとなっていることを公衆衛生関係者に認識してもらうことを目指す。

2. 医療連携体制構築における保健所の役割  
(岡 紳爾)

## 1) 医療連携体制構築の必要性と行政の関わり

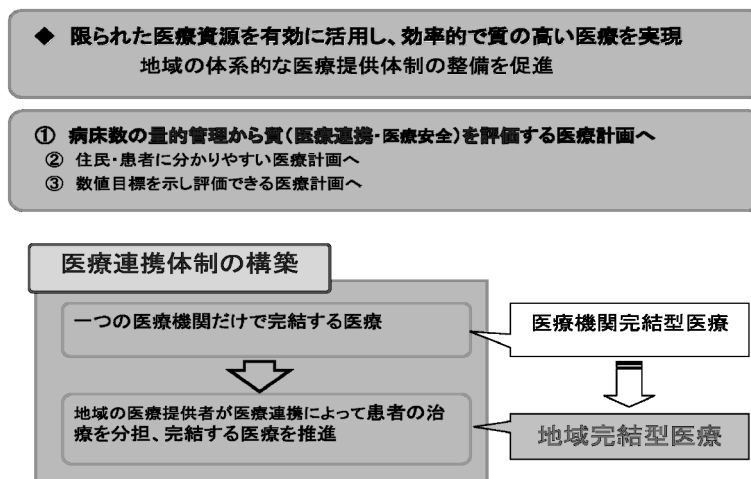
現在の医療機関の状況を見ると、急性期病院においてはDPCの導入や住民の専門医志向などによりこれまで以上に効率的で質の高い医療が求められており、慢性期病院でも、急性期病院からの単なる受け皿ではなく、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床など、特性を持った医療が求められることから、いずれの医療機関においても自院のみで疾病のあらゆるステージに対応すること（医療機関完結型医療）は困難になっている。

そうした結果、地域の医療機関がそれぞれ得意とする機能を生かして、患者を中心とした地域全体で連携して医療を提供していく体制（地域完結型医療）が、住民にとって有益な、しかも経営面でも安定した医療に結びつく、という状況が生まれている。

医療構造改革では、こうした地域完結型医療を提供する体制を推進するため、「医療計画制度」を通じて「医療連携体制の構築」を進めていくこととしており、この医療計画制度が医療連携体制構築に行政が関与する一つの根拠となる。

この医療計画とは、医療資源の効果的な活用などにより、地域の体系的な医療提供体制の整備や政策的な医療を推進するために都道府県が中心となって定めるものであり（図1）、その中で保健所は、地域の医療情報を掌握し、医療機関と地域住民の中間に位置する立場として策定への積極的な関与が求められているが、これは、直接計画に関わる県型保健

図1 医療計画制度の目指すもの



所のみならず、地域の医療情報を最もよく把握している市型保健所にも同様の役割が求められている<sup>1)</sup>。

## 2) 保健所の役割と位置づけ

保健所の本来機能にとって「医療との協働に関する業務」は特に新しいものではなく、感染症や難病対策などを通じて、これまでも医療機関の持つ機能に応じて対応をしている。また、医療法等医療関連法を所管し、医療機関への立入検査(医療監視)による医療情報、機能の把握などの実績や、保健所職員であるも医療関係職種を通じて、地域の医療情報を幅広く収集できるという特徴から、医療連携体制の構築に関しても、これまでの情報やノウハウを生かしていくことで調整が可能である。

保健所の果たせる役割と関与による効果に関しては、平成18・19年度に調査研究事業として行った「地域保健総合推進事業：地域医療連携体制の構築に関する研究」のなかで、保健所が組織として医療連携体制構築に関する調整機能を有していること、医療連携体制の構築とは具体的に何が出来ていることなのか(表1)、また、その中での保健所の役割を改めて明らかにした<sup>2,3)</sup>。

具体的な役割としては、保健所が公的な立場で医療機関に関与できる機関であることを生かし、利害関係の絡む医療機関間の「調整」、また、医療機関と介護福祉施設など異なった分野間の「調整」、各医療機関や地域の現状についての調査実施や既存のデータの整理、医療の動向や現状について住民に理解をしてもらうための普及啓発、調査の実施や医療機関のデータ収集による現状の分析と評価、がある。そして、こうした役割を保健所が果たすための前提として、保健所の持つ調整機能について、平素から関係機関の理解を得ておくことが不可欠である。特に、一般的に医療機関では、「保健所＝監視

表1 事例から読み取れる医療連携体制

- |  |
|--|
| (1) 関係機関における必要な患者情報の共有                 |
| (2) 受け皿の確保とその情報の関係者間での共有               |
| (3) 関係機関の果たす役割が明確になり、スタッフがそれを理解していること  |
| (4) 連携チーム内での診療・対応基準の標準化ができていていること      |
| (5) 医療機関を中心とした関係機関の機能・レベルについての相互の把握    |
| (6) 関係者の研修による知識の均質化と相互理解(顔の見える関係)      |
| (7) 連携システムの評価、改訂のためデータの収集・分析システム       |
| (8) 住民(患者・家族)がかかるべき医療・介護施設の機能を理解していること |
| (9) 患者・家族が様態の変化と急変時の対応を理解していること        |

機関」といった認識を持っていること多いからである。

## 3) 取り組むに当たってのポイント

まず、医療機関に対しての取組のポイントを述べる。医療連携体制運営の主役は医療機関や医療関係者であり、その主役が意欲をもって動くこと、そしてそれを行政が公的な立場から支援するというのが連携体制の構築・運営の効果的な在り方の一つであることが先進事例の調査からわかっている。

行政の役割としては、まず前段階として地域の医療連携に関連した医療機関の動向や医療関係者の意識を把握し、その中で意欲的な人材や組織の動きを支援することが連携体制を作り始める端緒として極めて重要である。また、連携構築にむけての検討組織をつくるにあたっては、保健や福祉など様々な分

野の関係機関の参加や、コメディカルの企画段階からの参加を働きかける事も中立的な立場にいる保健所の重要な役割である。

次に、保健所組織として連携体制構築の調整に取り組むに当たって、医師である所長の役割が注目されがちであるが、実際には、保健所の職種ごとに重要な役割がある。具体的な調整局面に入ったときは、所長はむしろ、所の内外を含めて職員が動きやすい環境をつくっていくことが重要であり、一方、具体的な作業は、担当医師、看護師、地域連携室のスタッフなどとの間において、専門的で広い視点に立った調整のできる保健師の役割が重要である。また、病院の事務局や地域連携室また、本庁との折衝においては事務職の果たせる役割の大きさを痛感している。

また、組織的に取り組む方法については、行政組織であるが故に、たとえ少なくとも予算のついた事業の一環としてスタートすることが、所全体の取組とするのに重要な要素であるとともに、関係者の意見聴取の際に、保健所職員も同行し、現場の意見と取り組む必要性を肌で感じてもらうことも重要な要因であると考えられる。

#### 4) 研究機関との協働

近年、医療連携体制を中心テーマとして扱う医療マネジメント学会など様々な学会が地域連携パスを中心に活発に開催されており、行政としてもこうした学会を通じてその役割をアピールしていく必要がある。

一方、大学の公衆衛生学講座に加え、各都道府県において地域医療のあり方を検討するための県から大学への寄附講座が誕生しており、平成20年度4月現在で、7県で10講座が開設されている。行政（保健所）としては、地域医療の現状に関する資料や地元情報の提供、医療機関や医療関係者との橋渡し役、医療機関や住民に対する調査の協力などにおいて一定の役割をはたすことが出来る。

山口県においても今年度から開講し、県と協働で地域医療のあり方を検討していくことになっている。今後は、医学部寄附講座との共同作業による地域医療のエビデンスの確立が期待される。

#### 5) 保健所が取り組むために

医療連携体制構築における保健所の役割について述べてきたが、保健所として取り組むに当たって意識しておくものについてまとめる。

まずは、保健所が医療連携体制構築に取り組むのは、「地域資源の有効活用」「地域の医療レベルの向上」などであり、医療費削減が主な目的ではないことを認識しておくことである。また、地域での連携

体制の協議過程を通じて、医療機関に地域社会の状況やニーズに目を向けてもらい、それぞれの地域での位置づけや期待される役割などを認識してもらうことも公的な立場にある保健所ならではの役割として、常に意識しておく必要がある。

最後に、各県で医療計画の策定が進められているが、「医療計画を策定すること」＝「医療連携を構築すること」ではない。医療計画は「医療連携体制構築に取り組むにあたっての基礎資料」であり、全国で導入が進んでいる地域連携クリティカルパスも「構築された連携体制を運営するための一つのツール」に過ぎない。こうしたものはいずれも医療連携体制を作り上げていくための一つの手段や道具である、ということを常に念頭に置いて、現場での実際の連携体制を裏方として見守りながら調整をしていくことが求められる。

### 3. 地域連携クリティカルパスと保健所 (大江 浩)

#### 1) 富山県新川医療圏の地域内統一医療介護連携パス

医療制度改革では地域完結型医療が打ち出され、連携のツールの一つとして「地域連携クリティカルパス」が注目されている。ここでは、前任地での取組を踏まえて論じることとする。

富山県新川医療圏は県東部に位置し、2市・2町、人口約13万人で、圏域内には急性期・専門医療を担う3つの公的病院と2つの郡市医師会がある。平成18年度から、地域リハビリテーション支援体制整備事業の一環で地域連携クリティカルパスに取り組んだが、きっかけは、地域リハビリテーション連絡協議会（患者会、医療・福祉・保健の関係機関、行政等で構成）で出された患者側と医療機関側の声である。即ち、平成18年度診療報酬改定でリハビリ医療の日数制限が設けられ、患者のリハビリ継続のために、医療リハビリと介護リハビリとの連携が迫られたこと。また、診療報酬で地域連携クリティカルパスが一部評価され、公的病院側からその導入の要望が出たことである。急性期病院、回復期医療機関、維持期医療機関・介護保険施設は面的な繋がりがあり、圏域全体の調整機関として、地域リハビリテーション連絡協議会が位置づけられたが、これは、前年度までの地域リハビリテーション連携指針や地域リハビリテーション活動マップの作成、地域リハビリテーション支援センター（黒部市民病院に設置）のホームページの公開と医療・福祉・保健関係機関とのメーリングリストの運営、福祉機器展の開催等、地域リハビリネットワークに向けた様々な

活動がベースにあった。

厚生センター（保健所）の支援のもと、地域リハビリテーション支援センターが事務局となって連絡協議会に連携パスワーキンググループを設置（公的病院の病院長推薦の専門医・地域連携室ワーカー、医師会推薦の開業医、介護保険事業所のケアマネジャー、行政等で構成）し、検討から約2ヵ月後に大腿骨頸部骨折、約1年後に脳卒中版の地域内統一医療介護連携パス（全数対象）の運用がスタートした。あわせて、医療・福祉従事者を対象に連携パスに関する研修会を繰り返し開催するとともに、メーリングリストによる意見交換を行い、円滑な運用を図っている。連携パスは、維持期に入って3ヵ月後に急性期・回復期医療機関にフィードバックされ、各公的病院での持ち回りの症例検討会に併せて集計分析結果を報告している。連携パスによって、急性期・回復期・維持期に関わる医療・福祉スタッフが、同じ情報と診療方針に基づいて対応できるとともに、患者・家族からは「施設間がつながって安心」、「治療の流れが理解できる」等との声が聞かれている。また、地域内統一医療介護パスの集計分析によって、対象疾患の患者の流れが把握できるとともに、平均在院日数、総治療期間、在宅復帰率など、地域医療・福祉サービスのアウトカム評価が可能となり、一部その成果がみられている<sup>4,5)</sup>。

## 2) 地域連携クリティカルパスの普及・推進方策

平成19年度地域保健総合推進事業「地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究」の一環で、保健所職員向けの地域連携クリティカルパスの普及・推進方策骨子試案を取りまとめた<sup>6)</sup>。地域連携クリティカルパスは医療（福祉）連携のツールの一つであるが、表2に示すように、導入の必要性が増すとともに、取り組みやすい環境になっている。また、その普及・推進に保健所の関与が期待される場面（表3）と手順案（表4）を示す。保健所は、「地域住民」、「医療機関・福祉施設」、「行政機関」の「自立と協働のトライアングル」の総合調整機関として、直接的、間接的に地域連携クリティカルパスの普及・推進に果たす役割が期待されている<sup>7)</sup>。

## 3) 保健所が取り組む意義

地域連携クリティカルパスは、急性期・回復期・維持期と病期が変わるごとに異なる診療チームをつなぐ「一方向型（リハビリ型）」（大腿骨頸部骨折、脳卒中等）と、かかりつけ医と専門病院を定期的に循環して診療する「循環型（双方向型）」（糖尿病、がん術後、心筋梗塞インターベンション治療後等）に大別され、関与するスタッフや診療圏域が異なっている。現在、地域連携クリティカルパスの診療報

表2 地域連携クリティカルパスを取り巻く状況変化

- (1) 改正医療法における医療（福祉）連携の規定  
連携の法的規定（第一条の四4項、第六条の四3項）
- (2) 医療機能情報提供制度、薬局機能情報提供精度、介護サービス情報公表制度の実施  
医療機能、地域連携パス活用状況、連携体制の把握が容易に
- (3) 医療広告規制の緩和  
医療（福祉）連携が広告事項に
- (4) 新たな医療計画における具体的な医療連携体制の明示  
脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病、在宅医療等の医療連携体制を整備  
数値指標の一つに「地域連携パス利用率」
- (5) がん対策推進計画の策定・推進  
がん診療連携拠点病院の要件として5大がん（胃、大腸、肝、肺、乳）の地域連携パス整備
- (6) 医療連携体制推進事業の実施  
地域連携パス作成・運用に予算の裏づけ
- (7) 診療報酬改定における評価  
診療報酬の裏づけ（地域連携診療計画管理料・退院時指導料、居宅介護支援費初回加算Ⅱ等）  
脳卒中の地域連携診療計画管理料・退院時指導料は医療計画に記載された保険医療機関
- (8) 疾患ガイドラインの推進  
診療の標準化

表3 地域連携クリティカルパスの普及・推進に保健所の関与が期待される場面

- (1) 医療機関相互の調整（中核病院間、中核病院と連携医療機関等）  
医療計画における具体的な医療連携推進の一環として
- (2) 連携医療機関の拡大、介護保険事業所や保健福祉関係機関の参画  
診療マップ・連携ガイドの作成、コメディカル・ケアマネジャー・薬局薬剤師対象の研修会等
- (3) 地域連携パスデータベース  
地域連携パスの集積・統計分析に対する支援
- (4) 地域住民の啓発、相談対応  
地域住民対象の講演会やシンポジウム等を通じて地域医療（福祉）連携を啓発  
圏域の医療安全支援センターとして住民の相談対応
- (5) 各種情報の収集・整理・提供  
医療（福祉）連携に係る各種法令、事業、予算等について関係団体・機関への情報提供  
医師臨床研修（地域保健・医療）における研修医に対する啓発

**表4** 地域連携クリティカルパスの普及・推進手順案 ※必ずしも順番どおりとは限らない

(1) 医療（福祉）連携の意義を理解
(2) 保健所が地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する意義を理解
(3) 地域連携クリティカルパスについて学習
(4) 管内の医療機関，介護保険事業所等の機能を把握
(5) 既存のネットワークを活用
(6) 活用できる予算を検討
(7) 病院地域連携室，医師会，介護保険事業所等との打ち合わせ
(8) 地域連携クリティカルパスに関する研修会を開催
(9) 地域連携クリティカルパスの作成
(10) 地域連携クリティカルパスの運用
(11) 地域住民に対する啓発普及，相談対応
(12) 地域連携クリティカルパス運用後の評価
(13) 電子化・IT化の検討

酬評価は一方向型に限定されているが，医療現場では循環型の運用もしだいに広まってきている<sup>6)</sup>。地域連携クリティカルパスは，それ自体が関係スタッフ間のヒューマンネットワークが土台になっているとともに，運用・評価は地域医療・福祉行政の政策科学的取組につながるものである。地域連携クリティカルパスの普及・推進における保健所の普段からの活動は，まさに，New Public Healthの胎動を感じさせるものかもしれない。

#### 4. 医療計画における保健所の具体的な関与 (田上 豊資)

##### 1) 保健所の組織的な体制整備

地域医療連携体制の整備は，医療計画の中で求められてきた古くて新しい課題でもある。二次医療圏の設定も，病床規制のためだけではなく，日常生活圏の中での地域完結型医療の確保を目的としている。さらに，地域保健法の基本指針でも，保健所は企画調整機能を強化して医療計画等の策定に関与すること，また，二次医療圏には保健医療福祉のシステム構築に必要な社会資源が概ね確保されていることから，保健所にシステム構築を図るための検討協議会を設置すると記載されている。しかしながら，現実には，医療計画の作成は都道府県の本庁主導で行われることが多く，地域ごとの推進役としての保健所の位置づけが曖昧なところが少なくない。とく，市型保健所は，今なお，医療計画の作成と推進は都道府県の役割という認識が強く，積極的な取組事例は少数である。

本県も医療計画の作成・推進における保健所の位

置づけが曖昧で，これまで組織的な取組が弱かったが，医療制度改革を契機に，本年度から地域毎の2計画1構想（医療計画，健康増進計画，地域ケア体制整備構想）の推進役を保健所（本県は福祉保健所）が担うこととなり，所内推進体制の整備とともに，わずかではあるが予算化もされた。成果は今後に期待されるが，保健所による取組を普及推進するためには，保健所長のリーダーシップとともに，こうした政策上の位置づけと予算化，組織体制の整備が不可欠である。まさに，医療制度改革は保健所にとって大きなチャンスであると同時に真価が問われる課題となっている。

##### 2) 医療連携体制の構築と既存業務との関係

医療制度改革では，生活習慣病予防と医療連携による在院日数の短縮，退院後の地域ケア体制の整備が求められている。そのためには，生活習慣病予防のための保健医療連携と脳卒中・がん・心筋梗塞・糖尿病の医療連携，地域ケアのための医療福祉連携の推進が主要課題となっている。一方で，精神障害者の退院促進や障害者の地域移行と自立支援も求められている。

こうした課題に保健所が対応するためには，多様な専門職を有する保健所が組織的に対応することが不可欠である。中でも保健師の果たす役割が大きく，当所では，医療連携や地域ケア体制の整備を目的に，保健師が管内の居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションや個別事例の訪問調査を行い，所内に設置した医師会等関係団体の代表で構成する保健医療福祉推進会議で報告し今後の対応方策の検討を開始した。また，病院の退院調整を行うキーマンの広域的な調整も保健師が担っている。こうした訪問によるニーズ把握や地域の看護職や福祉職などの連携調整は，保健師に期待するところが大きい。また，在宅難病患者や精神障害者の医療連携，地域ケアも，サービス資源は要援護高齢者の資源と重複が多いことから，所内ワーキンググループを設けて組織的に取り組んでいる。

筆者は，保健所の根幹の役割を「健康危機管理」と「予防から治療，地域ケアまで一貫した医療政策の推進」と理解している。ただ，地域保健法の施行以降，保健所機能を精神・難病等の業務縦割りに理解する傾向が強く，本庁だけでなく保健所職員自身にも誤解が少なくなく，そうした業務縦割り思考からの脱却が課題となっている。

こうしたことから，全国保健所長会の「地域保健の充実強化に関する委員会」による平成19年度提言<sup>8)</sup>が出され，医療制度改革への対応の強化と，予防から治療，地域ケアまで一貫した医療政策の推進

を求めたところである。

### 3) 大学や研究機関への期待

地域医療連携体制構築における大学や研究機関との連携協働も、今後の重要な課題である。ただ、日本公衆衛生学会の演題を見てみても、総じて予防に関するものが多く、医療連携や地域ケアに関する演題は、精神・難病を除けば多くない。地域医療連携や地域ケアに関するニーズ調査、在宅ケアや在宅ターミナルに関する住民意識調査、連携推進後のアウトカム評価など研究テーマは多々ある。大学や研究機関には、公衆衛生の専門性を生かして、こうした調査研究に参加・協力いただくとともに、行政機関とは一歩離れた第三者的な立場での支援を期待したい。

### 5. おわりに

以上述べたように、保健所において「医療との協働に関する業務」は確実に量・質ともに変化している。医療制度改革では、医療連携に加えて、医療情報の提供や医療安全も重要な柱となっている。平成19年4月に医療法一部改正となり医療機関管理者への安全確保の義務付け、医療安全支援センターの制度化、国・地方公共団体の責務が規定された。医療安全対策においても、患者・住民に対する啓発、医療安全支援センター相談事例収集様式の開発、医療事故事例収集、事故発生時対応マニュアル等、先進的に取り組んでいる保健所もある<sup>9)</sup>。これらの中にはモデル事業として行われたものもあるが、地域の切実なニーズによって行われているものもあり、住民がNPOを作り医療の勉強会を自主的に行っている事例もある。21世紀は、情報を得て的確に権利意

識向上を果たしてエンパワーされた住民が地域保健に大きな役割を担う世紀であるかも知れない。この住民の期待に応えられる保健所でありたいと我々は思う。

## 文 献

- 1) 厚生労働省医療構造改革推進本部総合企画調整部会．医療政策の経緯，現状及び今後の課題について．平成19年4月．
- 2) 地域医療連携体制の構築に関する研究．地域の現場で実践している医療連携事業の事例報告．東京：日本公衆衛生協会，2007．
- 3) 平成19年度地域保健総合推進事業分担事業報告書 地域医療連携体制の構築に関する研究事業（分担事業者 岡 紳爾）2008．
- 4) 今田光一．大腿骨近位部骨折治療における地域連携パスの実際：新川地域医療介護連携パスネットワーク．治療 2008；90：1109-1116．
- 5) 大江 浩，他．新川地域医療介護連携パスネットワーク：わかりやすい地域連携パスのつくりかた．医薬情報センター 2008；8-11．
- 6) 平成19年度地域保健総合推進事業報告書 地域連携クリティカルパスの普及・推進に関する研究（分担事業者 大江 浩）2008．
- 7) 大江 浩．保健所の将来像．第66回日本公衆衛生学会総会報告書．2008；138．
- 8) 平成19年度地域保健総合推進事業報告書 医療制度改革の推進に関する調査研究（分担事業者 廣田洋子）2008．
- 9) 平成19年度厚生労働科学補助金（医療安全・医薬品医療機器等安全分担研究）報告書 健康危機管理体制の評価指標，効果の評価に関する研究（分担研究者 北川定謙）2008；80-334．