

特集：地域における医療介護連携の展望

<総説>

医療介護連携における保健所の役割及び展望

恵上博文¹⁾，石丸泰隆²⁾，成木弘子³⁾

1) 山口県宇部環境保健所

2) 山口県萩環境保健所

3) 国立保健医療科学院

The present condition and future prospects of the role of public health centers in health care and long-term care integration

Hakubun EGAMI¹⁾，Yasutaka ISHIMARU²⁾，Hiroko NARUKI³⁾

1) Yamaguchi Prefectural Ube Environmental Public Health Center

2) Yamaguchi Prefectural Hagi Environmental Public Health Center

3) Research Managing Director, National Institute of Public Health

抄録

都道府県保健所においては、地区医師会や在宅療養支援診療所・病院と連携しつつ、医療計画の一環として二次医療圏域単位で在宅医療の体制構築を推進して一定の成果を上げている中、厚生労働省は、2025年のあるべき医療と介護を実現するため、介護保険事業計画に創設した在宅医療介護連携推進事業について、可能な市町村は2015年度、全ての市町村は2018年度から地区医師会等と連携して実施することを決定している。

しかしながら、大半の市町村においては、当該推進事業で必要となるネットワークやノウハウをまだ蓄積しておらず、また、要介護者等の退院調整ルールについては、二次医療圏域単位で作成・運用することが効果的・効率的であることから、保健所においては、広域的又は補完的な観点から市町村を支援する役割を発揮することが求められている。

このため、市町村が当該推進事業を適切に実施できるよう支援するため、全国保健所長会の活動成果や厚生労働省地域保健総合推進事業の実践的な研究成果も活用しながら、医療介護連携の推進に対する保健所の関与について、その経緯や役割も踏まえた上で実施したアンケート調査や現地ヒアリング調査から把握した現状に考察を加えて関与のポイントや課題、更に今後の展望を提示した。

キーワード：保健所の役割，医療介護連携，医療介護総合確保促進法

Abstract

This paper describes the present condition of the role of public health centers in health care and long-term care integration and discusses the future prospects of such centers.

Currently, the Ministry of Health, Labour and Welfare encourages municipalities to focus on the home medical care cooperation promotion business in collaboration with district medical associations. The

連絡先：恵上博文

〒755-0031 山口県宇部市常盤町2-3-28

2-3-28 Tokiwachou, Ube, Yamaguchi, 755-0031, Japan.

Tel: 0836-31-3200

Fax: 0836-34-4121

E-mail: egami.hakubun@pref.yamaguchi.lg.jp

[平成28年3月28日受理]

business was founded in 2015 to implement a long-term care insurance business plan, and all cities, towns, and villages are expected to participate by 2018. However, few networks have been established and very little relevant knowledge about setting up a promotion business has been accumulated at the municipality level. In addition, a discharge adjustment for a person requiring long-term care often necessitates the coordination of resources that extend beyond the geographical boundary of a municipality, making it difficult for a municipality to manage a discharge adjustment rule within its administrative range.

Prefectural public health centers, on the other hand, have promoted construction of home medical care systems at secondary medical care areas and have indicated positive results of such a system, which covers a larger geographical area than a municipality, as part of health care planning in cooperation with district medical associations, home care support medical offices or hospitals in the city, and district public health centers. Prefectural public health centers are expected to play a role in helping municipalities promote home medical care and long-term care integration from broad and complimentary perspectives.

We show the present condition of the role of public health centers in health care and long-term care integration, which was gleaned from a questionnaire survey and a field hearing investigation carried out by us. We then discuss the future prospects of the role of such centers by referring to these survey results as well as the outcomes of activities carried out by the Japanese Association of Public Health Center Directors and the Ministry of Health, Labour and Welfare community health synthesis promotion business.

keywords: the role of public health centers, health care and long-term care integration, Amendatory Law to the Related Acts for Securing Comprehensive Medical and Long-term Care in the Community

(accepted for publication, 28th March 2016)

I. はじめに

団塊世代^{注1)}が2025年に全て75歳以上を迎えて医療や介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して最期を迎えられる環境を整備することが、喫緊の課題となっている中、医療及び介護の提供体制については、医療を受ける者の居宅等^{注2)}(以下「在宅」という.)における医療介護連携^{注3)}(以下「在宅医療介護連携」という.)を推進することにより、疾病や障害と共存しながら、生活の質の維持・向上を図ることの重要性が、これまで以上に増大している。併せて、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地においては、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、介護予防等との連携により市町村及び特別区(以下「市町村」という.)の日常生活圏域^{注4)}ごとに地域包括ケア^{注5)}を推進することの重要性も高まっている。

こうした中、「広域的な医療行政を根幹の機能とする(都道府県)保健所[1]」においては、地区医師会や在宅療養支援診療所・病院と連携しつつ、医療計画^{注6)}の一環として二次医療圏域単位で在宅医療の体制構築に取り組み一定の成果を上げている中、厚生労働省は、2025年のあるべき医療と介護を実現するため、介護保険事業計画に創設した在宅医療介護連携推進事業について、可能な市町村は2015年度から及び全ての市町村は2018年度から地区医師会等と連携して実施することを決定している。しかしながら、大半の市町村においては当該推進事業

で必要となるネットワークやノウハウをまだ蓄積しておらず、また、要介護者等の退院調整ルールについては二次医療圏域単位で作成・運用することが効果的・効率的であることから、保健所においては、広域的又は補完的な観点から支援する役割を発揮することが求められている。

このため、市町村が当該推進事業を適切に実施できるよう支援するため、全国保健所長会の活動成果や厚生労働省地域保健総合推進事業^{注7)}の実践的な研究成果も活用しながら、医療介護連携に対する保健所の関与について、その経緯や役割も踏まえた上で実施したアンケート調査や現地ヒアリング調査から把握した現状に考察を加えて関与のポイントや課題、更に今後の展望を提示した。

II. 医療介護連携の経緯

1. 新生在宅医療介護元年

2012年2月、閣議決定した「社会保障・税一体改革大綱^{注8)}」に基づく「医療サービス提供体制の制度改革(在宅医療の推進等)」及び「地域包括ケアシステムの構築(医療介護連携の強化等)」にそれぞれ取り組むこととし、2012年を「新生在宅医療介護元年^{注9)}」と位置付けて部局横断的な在宅医療介護推進プロジェクトチーム(事務局：医政局指導課「現地域医療計画課^{注10)}」在宅医療推進室^{注11)})を設置した。

2025年に向けた方向性や具体的施策、工程表を検討しつつ、①予算対応として在宅医療連携拠点事業^{注12)}(2011

～2012年度)を始めとする在宅医療介護推進プロジェクト^{注13)}, ②制度的対応として第六次医療計画(2013～2017年度)における在宅医療の医療体制の構築^{注14)}(以下「在宅医療の体制構築」という.)及び第五期介護保険事業(支援)計画(2012～2014年度)における医療介護連携の強化^{注15)}, ③報酬面での対応として診療報酬・介護報酬同時改訂(2012年度)における在宅医療介護の重点的な評価をそれぞれ実施している等様々な関連施策を総動員して医療介護連携の本格的な推進に着手している(図1).

2. 都道府県総合確保計画

既述の取組と並行して2014年6月,「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく「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(以下「医療介護総合確保促進法^{注16)}」という.)の成立を受けて,地域において効率的かつ質の高い医療提供体制とともに,地域包括ケアシステム^{注17)}を構築することを通じて,医療及び介護の総合的な確保

を促進する措置を講じることとした.

同省保険局に新設した医療介護連携政策課においては,医療介護総合確保促進会議を設置して医療介護総合確保方針^{注18)}を告示するとともに,医療計画及び介護保険事業支援計画との整合性を確保した上,市町村総合確保計画^{注19)}の内容も取り込んだ都道府県総合確保計画^{注19)}の提出を受けて医療介護総合確保基金を交付し,都道府県が市町村等と連携して「在宅医療提供事業^{注20)}(2014年度～)」を実施する等医療介護連携推進体制について法制上及び財源上の基盤も充実している.

さらに,既述の先行事業の成果も踏まえて,かつ,消費税の増収分を活用して創設した「在宅医療介護連携推進事業」については,第六期介護保険事業計画(2015～2017年度)の地域支援事業に位置付けて市町村が,実施主体として保健所(都道府県)の支援も受けて地区医師会等と連携し,2015年度から可能な市町村^{注21)}が取組を実施しており,2018年度からは全ての市町村が実施することを決定している(図2).

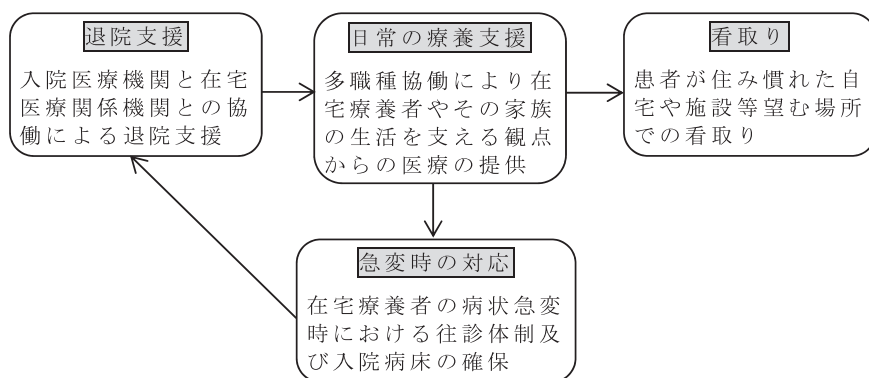


図1 在宅医療の体制構築 (目指すべき方向)

出所:厚生労働省医政局指導課長「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(2012年3月30日)」の在宅医療の体制構築に係る指針から作成.

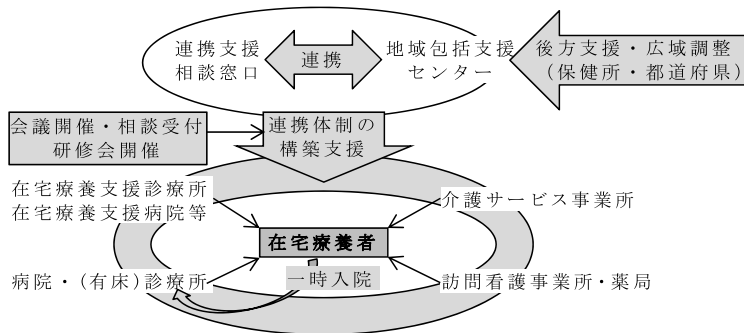


図2 在宅医療介護連携推進事業

出所:第2回都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議(2014年10月9日)資料1-1.在宅医療介護連携の推進について(p13)から作成.

III. 医療介護連携における保健所の役割及び関与

まず、保健所の役割及び関与の本格的な検討は、第五次医療法改正に対する全国保健所長会による2007年度「保健所の充実強化に関する提言」に始まる。「広域的な医療行政を根幹の機能とする（都道府県）保健所」が、①生活習慣病予防（保健・医療連携）から②医療連携体制構築（病病連携・病診連携）、③地域ケア体制の整備（医療・介護・福祉連携）まで広域のかつ総合的に調整する役割の重要性を提起し、地域保健総合推進事業^{注22, 23)}（2006～2007年度）の実践的研究の成果の活用・普及に着手している。

こうした中、厚生労働省健康局においては、2007年7月、「医療計画の作成・推進における保健所の役割について^{注24)}」、情報の収集・分析や企画・調整を挙げて積極的な関与を求め、医政局においては、「医療計画作成指針^{注25)}」で関係者が相互信頼を醸成し円滑に連携できるよう、保健所の役割について、地区医師会等と連携して圏域連携会議を主催し、医療施設相互又は医療施設と介護サービス事業所との調整を挙げている。

2008年度から保健所においては、全国保健所長会の提言や厚生労働省からの期待も受けて、また、実践的研究の成果^{注26, 27, 28)}（2008～2012年度）や地域医療再生基金^{注29)}（2007～2013年度）も活用しながら、都道府県本庁や地区医師会と連携して「第五次医療計画」に基づく在宅医療の確保について、推進事務局等として推進又は支援して一定の成果を全国的に上げ始める中、著者らは、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針^{注30)}」を見直すために同省健康局が設置した「地域保健対策検討会^{注31)}（第2回2010年8月）」や「第五次医療計画」を見直すために同省医政局が設置した「医療計画の見直し等に関する検討会^{注32)}（第3回2011年2月）」で保健所の役割及び関与の現状や課題を報告し、更に関与の推進方策も提言している。

2012年度からは保健所において、2013年度からの「第六次医療計画」の円滑な施行に向けて「医療提供体制の確保に関する基本方針^{注33)}」や「在宅医療の体制構築に係る指針^{注34)}」を受けて、都道府県本庁や地区医師会と緊密な連携を図りながら、在宅医療提供圏域の設定、在宅医療提供体制に求められる各医療機能の内容及び各医療機能を担う医療施設リストの作成、達成すべき目標項目・数値目標の設定、抽出した課題に応じた在宅医療連携体制構築の具体的な方策の作成のほか、在宅療養支援病院・診療所や在宅医療連携拠点の位置づけの検討も実施して他の疾病・事業と同様の内容を記載したことにより、在宅医療連携体制構築の実効性が高まっている。

こうした中、2012年7月、同省においては、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正について、保健所（都道府県が設置する保健所に限る。）は、医療、介護、福祉等の関連施策との連携強

化について、「広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要である [2]」と記載している等医療連携体制の構築はもとより、医療介護連携を含む地域包括ケアシステムの強化にも、保健所の積極的な関与の努力を求めている。

そして、医療介護連携における保健所の関与の本格的な推進は、2014年6月の医療介護総合確保促進法成立に対する全国保健所長会による2015年2月の「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する提言^{注35)}」に始まる。保健所においては、実践的研究の成果^{注36, 37, 38, 39, 40)}（2011～2014年度）や地域医療再生基金^{注41)}（2012～2014年度）を活用しながら、「在宅医療推進事業^{注42)}」の全国的な実施や「都道府県医療介護連携調整実証事業^{注43)}（2014～2015年度）」のモデル実施、第六期介護保険事業計画における「在宅医療介護連携推進事業^{注44)}」の支援に取り組んでいる（表1、表2）。

2014年9月には、総合確保方針において、都道府県（保健所）の役割としては、「市町村と連携しつつ、質の高い医療連携体制を整備するとともに、広域的に提供さ

表1 在宅医療推進事業の例示

1	地域の医療・福祉資源の把握及び活用
2	会議の開催（医療関係者の参加の仲介を含む。）
3	研修の実施
4	24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
5	地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援
6	効率的な情報共有のための取組（地域連携バスの作成、関係者間の連絡様式・方法の統一等）
7	地域住民への普及・啓発

出所：厚生労働省医政局長、地域医療再生基金（2012年度第一次補正予算）の活用について（2013年2月28日）から一部改変。

表2 在宅医療介護連携推進事業の実施内容

1	地域の医療・介護資源の把握事業
2	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討事業
3	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進事業
4	医療・介護関係者の情報共有の支援事業
5	在宅医療・介護連携に関する相談支援事業
6	医療・介護関係者の研修事業
7	地域住民への普及・啓発事業
8	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携事業

出所：厚生労働省老健局老人保健課、在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（2015年3月）。

表3 在宅医療介護連携推進事業における保健所の役割

1	市町村間の情報共有や業務連携の支援
2	医療介護資源のデータや資料の提供
3	相談受付・調整支援を行う人材の育成
4	広域的な関係者の研修や住民への普及・啓発
5	関係市町村間の積極的な連絡・調整

出所：厚生労働省老健局老人保健課。在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（2015年3月）から作成。

れる介護サービスの確保を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつ、その取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うこと」を求めており、さらに、「在宅医療介護連携推進事業の手引Ver.1」^{注45)}においては、保健所の役割について、表3のとおりの内容を各市町村の実情に応じて積極的に検討することが重要であるとしている。

IV. 医療介護連携における保健所の関与の現状

1. アンケート調査

全国における保健所の関与の現状については、2014年度地域保健総合推進事業「在宅医療介護連携・地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割に関する研究報告書（分担事業者：大江浩）」に基づいて概括する。

2014年6月、全国保健所の関与状況を把握するため、保健所490か所を対象としてインターネットを活用した標記アンケート調査を実施した結果、回答割合は61.8%（303/490）、これを設置主体別にみると都道府県保健所（以下「県型保健所」という。）61.6%（225/365）に対して市保健所及び特別区保健所（以下「市型保健所」^{注46)}という。）も62.4%（78/125）でほぼ同じである。

(1) 保健所の組織形態

福祉事務所との統合組織^{注47, 48)}は全体の49.8%（151/303）、設置主体別にみると県型保健所60.0%（135/225）に対して市型保健所は20.5%（16/78）である。

(2) 在宅医療の推進体制

担当部署の設置は全体の58.1%（176/303）、設置主体別にみると県型保健所69.3%（156/225）に対して市型保健所は25.6%（20/78）、さらに、担当部署への保健師の配置は全体の43.9%（133/303）、設置主体別にみると県型保健所52.0%（117/225）に対して市型保健所は20.5%（16/78）にとどまり、市型保健所の推進体制の整備が遅れている。

(3) 在宅医療推進事業への関与

保健所管轄区域で実施されている当該事業（事業実施主体は問わない。）への関与は全体の79.3%（142/179）、設置主体別にみると県型保健所は79.6%（121/152）、市型保健所は77.8%（21/27）でほぼ同じである。

(4) 在宅医療への関与内容（複数回答可）

主に緩和ケアや脳卒中後遺症、神経難病に関する在宅医療への関与内容は、関係者連携会議の開催が79.9%（242/303）で最も高く、次いで医療介護関係者への研修75.9%（230/303）、医療介護資源情報の把握60.1%（182/303）、地域住民への普及・啓発54.5%（119/303）、患者会・篤志団体への支援50.2%（151/303）、医療介護連携ツールの作成39.9%（121/303）と続き、設置主体別にみると、地域住民への普及・啓発を除く内容で市型保健所は県型保健所よりそれぞれ1～2割下回っている。

(5) 介護保険事業計画への参画

介護保険事業計画への参画は、全体の64.7%（196/303）を占め、設置主体別にみると県型保健所67.6%（152/225）に対して市型保健所は56.4%（44/78）にとどまっている。

(6) 医療介護連携に関与する際に特に必要な事項（三つまで）

特に必要な事項は、圏域医療介護連携会議の開催が63.6%（178/280）で最も高く、次いで大きく離れて担当部署・担当事務の位置付け32.5%（91/280）、法令等による取組事項の明確化31.8%（89/280）、組織横断的な本庁による支援31.4%（88/280）、取組事項の予算の確保・事業化30.0%（84/280）と続き、設置主体を問わず圏域医療介護連携会議の開催が極めて重要であると認識している。

2. 現地ヒアリング調査

これまでの地域保健総合推進事業における現地ヒアリング調査事例の中から「地方中小都市圏」^{注49)}である富山県新川圏域^{注50)}の新川厚生センターによる在宅終末期医療連携パス運用体制構築等^{注51)}への支援事例とともに、これと対照的な「地方中核都市圏」^{注49)}にある兵庫県中播磨圏域^{注52)}の姫路市保健所等による病院医療・在宅医療介護連携体制の推進事例を提示することにより、県型保健所による支援及び市型保健所による推進の現状を概括する。

(1) 在宅終末期医療連携パス運用体制構築への支援事例^{注27, 36, 38)}（富山県新川厚生センター）

①事例の概要

「在宅主治医の疲弊の防止及び看取りの充実を図るため、新川地域在宅医療療養連携協議会（事務局：下新川郡地区医師会）が、2006年から診診連携を基盤とした病診連携及び多職種連携で運用している在宅終末期医療連携パス [3]」、さらに、2010年に開設して多職種連携による在宅医療療養の活動拠点として運営している新川地域在宅医療支援センター（事務局：当該医師会）^{注53)}について、2008年から厚生センターが、公正・公平な立場のコーディネーターに徹しながら、普及・啓発や人材養成を中心として多面的に関与している事例。

②関与のポイント

a 厚生センターにおいては、センター事業である事例

検討会や研修会の場を活用して当該連携パスの普及・啓発や人材の養成に着実に取り組んでいるとともに、当該連携パスの運用（予算）に関与する医療施設・団体や県本庁との調整を精力的に重ねているほか、新たな療養ニーズに対応するために薬剤師（麻薬管理・注射薬調剤）^{注54}や歯科医師（訪問口腔ケア）^{注55}の参画に向けた調整にも取り組み、地域医療再生基金を活用して下新川郡医師会館に併設した在宅医療支援センターの運営や事業にも参画している。

b 厚生センターの人材養成においては、まず在宅療養支援事例検討会（1997年度～）、次に保健・医療・福祉関係者活動研修会（1999年度～）、そしてがん在宅療養支援事例検討会（2009年度～）と段階的に拡充する中、毎年度、当該実務者が、十分な打合せの上で検討会や研修会を合わせて数回開催し、2014年度は350人を上回る参加者を得るまでに発展しているが、こうした長年にわたる着実な活動が、今日の医療介護連携体制の確固とした基盤の構築に貢献している。

c 当該連携協議会においては、多職種間で患者情報を同期共有する重要性が高まったため、2009年度、厚生センターから事業（予算）調整の支援も受けて富山県から単年度モデル事業（200万円）を受託して情報通信技術を活用した連携ツールやシステムを開発し、2010年度からMicrosoftOfficeGroove2007（現SharePointWorkspace 2010）をプラットフォームとしたタブレット端末及び院内パソコン間を接続する「あんしん在宅ネットにいかわ」を本格運用しているほか、当該患者の療養を支援した医療介護職種が一堂に会したデスクカンファレンスの場でも、Grooveの情報^{注56}を活用して内容についてアウトカムを評価している。

(2) 病院医療・在宅医療介護連携体制の構築事例^{注27, 38}（兵庫県姫路市〔中核市〕保健所）

① 事例の概要

姫路市保健所においては、2006年度に脳卒中地域連携パスを運用している中播磨シームレスケア研究会^{注57}に参加し、2008年度の姫路市地域リハビリテーション支援センター^{注58}の開設に伴って研究会の事務局を引き受けて病院医療連携体制を構築する一方で、脳卒中に関する維持期ネットワーク連絡会（タウンミーティング）を新設して事務局として在宅医療介護連携の推進に取り組み、2011年度からは疾患を問わない本格的な病院医療・在宅医療介護連携体制構築に事務局として取り組んでいる事例。

② 関与のポイント

a 圏域の人口や医療資源のほとんど全てを管轄する保健所^{注59}においては、地域リハビリテーション支援センターの開設に伴って圏域リハビリテーション支援センター運営事業を兵庫県から受託し、かつ、シームレスケア研究会の事務局とともに、維持期ネットワーク連絡会の事務局を引き受けて、また、中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）とも連携しながら、急性期から回復期、

維持期まで市域を超えた圏域の病院医療連携体制の構築及び市域にとどまる在宅医療介護連携の推進について、一貫して地域リハビリテーション連携として構築してきている。

b 保健所においては、2011年11月、圏域患者の退院調整漏れ^{注60}が26.5%に上ることを把握したことから、2012年4月から圏域の病院30施設の看護部及び居宅介護支援事業所・地域包括ケア支援センターの介護支援専門員が参加する病院・在宅連携委員会を5回開催して新たに在宅要介護者の病院・在宅（入退院）連携ルールの手引、入院時情報提供書^{注61}及び退院調整共有情報書^{注61}を新たに作成し、2013年度から本格的な病院医療・在宅医療介護連携体制を構築・運用して2013年11月には、退院調整漏れが20.9%に低下している。

c 保健所においては、在宅医療介護連携の推進に当たり、維持期ネットワーク連絡会や病院・在宅連携委員会の運営については、当初から保健福祉推進室や介護保険課と協働してきていることから、介護保険法における在宅医療介護連携事業も比較的順調に進捗し、2014年5月、20団体が参加する第1回市医療介護連携会議で病院医療、在宅医療及び在宅介護の更なる連携を目指して決定した「（仮称）姫路市医療介護連携手帳」の作成に取り組んでいる。

d この間の姫路市保健所及び中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）の取組を概括すると、市・町介護保険課等と連携しながら、二次医療圏域（老人保健福祉圏域）を対象として公正・公平なコーディネーターとして病院医療連携体制の構築及び在宅医療介護連携の推進はもとより、病院医療・在宅医療介護連携体制の構築も推進して在宅医療介護連携事業が比較的順調に推移していることに貢献するところが大きいものと考えられる。

V. 医療介護連携における保健所の関与の課題

全国の保健所においては、既述のとおり実践的研究の成果や地域医療再生基金を活用して在宅医療の体制構築及び医療介護連携の推進又は支援に当たり、圏域連携会議の主催や医療介護施設・団体間の企画・調整を始めとする役割を積極的に果たしながら、一定の成果を上げているものの、さらに、保健所としての関与の実効性を高めるため、重要な課題を三つ述べる。

1. 市型保健所の関与の充実

全国面積^{注62}の僅か8.8%を占める市型保健所^{注62}においては、全国人口^{注62}の44.7%、診療所医師数^{注62}の53.4%、訪問看護ステーション^{注62}の47.3%及び居宅介護支援事業所^{注62}の43.2%等人口や医療介護資源が集積している。

こうした中、急速に高齢化が進行する「三大都市圏^{注49}」や「地方中枢都市圏」に所在している市型保健所においては、同一役所内に併存している介護保険課や市域外の

郡部に所在する県型保健所と十分連携して集積している医療介護資源等を効果的・効率的に活用することにより、圏域として在宅医療の体制及び地域包括ケアシステムを構築することが、喫緊の課題となっている。また、「地方中心・中小都市圏^{注49)}」に所在している県型保健所においては、「三大都市圏」や「地方中枢都市圏」における先行する取組状況を参考にしつつ、不足しがちな医療・看護資源や地域社会の互助機能を最大限活用しながら、適宜当該都市圏に支援を求めて所轄地域の実情に即した構築が求められている。

2. 圏域在宅医療推進協議会の設置・運営

要介護者の退院調整については、おおむね二次医療圏単位で実施する医療介護連携の出発点となる重要な業務であるが、これを効果的・効率的に実施するためには、当該推進協議会で退院調整ルールを作成することが不可欠である。保健所においても、当該推進協議会が極めて重要であると認識しているものの、2015年12月時点で医療介護総合確保基金を活用して設置・運営している二次医療圏域は、137圏域（18道県）で全圏域の39.8%（137/344）にとどまり、また、圏域訪問看護推進協議会は、僅か17圏域（3県）で4.9%（17/344）である。

このため、2018年度から全市町村での在宅医療介護連携推進事業の実施に向けて、厚生労働省にあっては、当該推進事業の手引に県型保健所の取組内容として広域的な在宅医療介護連携に向けた支援の具体的な内容等を追記するとともに、保健所にあっては、広域的又は補完的な観点から市町村と役割分担を協議し、二次医療圏域事業と位置付けて当該事業の予算を本庁と調整した上で推進又は支援の強化を図ることが求められている。

3. 担当部署への保健師の配置

地域において要介護者等の一人一人に即して医療介護連携を調整・推進するネットワークは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とかかりつけの病院や診療所、訪問看護事業所の看護師、後方支援する地域包括支援センターの保健師・介護支援専門員、市町村介護保険課・高齢保健福祉の保健師等看護職を中心としたものであることから、保健所においても、担当部署を定めて保健師を配置して当該ネットワークに参画し円滑な連携を確保する必要がある。併せて看護職の中でも特に訪問看護師は、要介護者・家族を中心としてかかりつけ医や訪問介護員、介護支援専門員との連携を促進する上で重要な役割を果たすキーパーソンであることから、既述の圏域訪問看護推進協議会を設置して訪問看護師との連携を深め、当該ネットワークの強化・充実に努める必要がある。

VI. 医療介護連携における保健所の関与の展望

団塊世代が全て75歳以上を迎える2025年においては、総人口が2015年より約600万人減少する12,066万人、65

歳人口は262万人増加して3,657万人（総人口に占める割合26.8%）、中でも医療介護連携の焦点となる後期高齢者（4人に1人が要介護状態^{注63)}）は、533万人増加して前期高齢者を逆転する2,179万人（同18.1%）と推計されている^{注64)}。この一方、高齢者を支える現役世代（15～64歳）は、出生数の減少に伴って2015年の7,682万人（同60.7%）から598万人減少して7,084万人（同58.7%）と推計されている^{注64)}等2025年には、現役世代3人で後期高齢者1人を支える社会が到来する。

このような人口構造の急激な変化を迎える2025年において、適切に在宅医療サービス及び介護サービスを確保できるようにする方策の一環として、厚生労働省においては、在宅医療の体制構築及び医療介護連携の推進について、2012年度から関連施策を総動員して本格的・総合的な取組を推進してきており、6年後の2018年度には所要の推進・支援工程を経て、全ての市町村が、在宅医療介護連携推進事業を完全に実施するとともに、診療報酬・介護報酬を同時改定して医療介護連携に関し一層評価・促進するほか、医療計画の計画期間を6年（在宅医療等介護保険関係部分は3年で必要な見直し）に改めて医療計画及び介護保険事業計画の一体性及び実効性を高めることをそれぞれ決定・実施している。これらの本格的・総合的な同省の取組や都道府県本庁の支援を受けて、これから市（保健所）町村や県型保健所、医療介護施設・団体が、それぞれの地域の特性、連携の現場及び利用者のニーズに即して本格的な医療介護連携を着実に積み重ねた7年後の2025年には、大半の利用者が、希望どおり在宅療養を無理なく選択できる医療介護環境が到来しているものと展望している。

あわせて、県型保健所において、2025年のあるべき医療提供体制（地域医療構想^{注65)}）も実現するべく、慢性期の医療・介護ニーズにも適切に対応していくため、その状態に応じて適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床を確保するとともに、過剰な慢性期の病床（2017年度末廃止の介護療養病床を含む。）は介護老人保健福祉施設や高齢者向けの施設・住まいに転換することを本格的に支援していく。このうち高齢者向けの住まいについては、現在、主な設置主体が営利法人を中心とする全国の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、定員数が今や介護老人福祉施設の54万人^{注66)}にはほぼ並んできてきているものの、当該施設の大半が、介護保険法の特定施設入居者生活介護^{注67)}の指定を申請しないまま運営しており、夜間の看護や医療の確保については、これまで課題が指摘されていることから、市町村や県型保健所においては、都道府県本庁や地区医師会と連携を図りながら、在宅医療の体制構築の一環として安全・安心な住まいへの整備に向けて当該施設に関する調査や協議、支援の在り方について、今後、検討を始める必要性も展望している。

VII. おわりに

これまで団塊世代が全て75歳以上を迎える2025年を目的とする医療介護連携に対する保健所の関与について、全国保健所長会の活動成果や地域保健総合推進事業の実践的な研究成果、厚生労働省の諸資料や調査研究報告書等も活用しながら、その経緯や役割を踏まえた上で実施したアンケート調査や現地ヒアリング調査から把握した関与の現状に考察を加えてポイントや課題、更に今後の展望を提示してきたが、当然ながら多くの保健所においては、これまで既に企画・調整を始めとして求められる役割を適切に発揮しながら、第五次医療計画や第六次医療計画、地域医療再生計画の一環として地域の実情に応じた在宅医療の体制構築及び医療介護連携の推進に挑戦し、一定の役割を果たして市町村や地区医師会から相応の評価を受けている。

こうした成果を受けて厚生労働省においては、保健所について、第六次医療計画の在宅医療体制構築で在宅医療連携拠点の候補として位置付けるとともに、「在宅医療介護連携推進事業の手引Ver.1」で保健所の役割について既に明らかにして期待を示し、市町村に対する支援の取組実績を高く評価して現在、更なる役割の充実と可能性を求めて検討作業に着手している。

しかしながら、2025年から2055年に目を転じると、後期高齢者は、2,401万人、すなわち4人に1人（同26.1%）に達して以後は減少に転じるものと推計^{注63)}されていることからすると、医療介護連携の推進は、ようやく緒に就いたばかりともいえるが、これからも引き続き「広域的な医療行政を根幹の機能とする（都道府県）保健所」においては、求められる役割を適切に果たしながら、市町村を始め医療介護施設・団体と適切に連携しつつ、在宅医療体制の構築及び医療介護連携の推進に積極的に関与していくこととしたい。

注

- 1) 団塊世代の人口は、2008年度版厚生労働白書（p46）及び2009年人口動態統計（確定数）の概況（p4）によると、1947年～1949年の生まれで約806万人に上っている。
- 2) 居宅等とは、医療法第一条の二第二項に規定する「医療を受ける者の居宅その他厚生労働省令で定める場所」である。省令で定める場所とは、老人福祉法に規定する「養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム」及び「医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって医療提供施設以外の場所」をいう。なお、医療提供施設とは、医療法第一条の二第二項に規定する「病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設」をいう。
- 3) 在宅医療介護連携とは、「在宅医療提供施設及び介護サービス事業所相互間の機能の分担及び業務の連携」をいう。なお、在宅医療提供施設とは医療法第十六条の二に規定する「居宅等における（以下「在宅」という）医療を提供する医療提供施設」をいう。また、介護サービス施設とは、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の対象のうち介護保険施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設）を除く施設をいう。なお、在宅医療介護連携及び医療介護連携は同義語として使用するとともに、以後「在宅医療・介護連携」及び「医療・介護連携」の表記は「在宅医療介護連携」及び「医療介護連携」に統一する。
- 4) 日常生活圏域とは、2005年の介護保険法改正で創設した第百十七条の二第一項に規定する「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」（おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域〔具体的には中学校区〕を単位として想定）をいう。
- 5) 地域包括ケアの理念は、2005年の介護保険法改正で第五条の三に「被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進する」ことと規定されている。
- 6) 医療計画とは、第五次改正医療法第三十条の四第一項に基づき都道府県が、「基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図る」ために定める計画をいう。なお、基本方針とは、医療法第三十条の三第一項に基づき厚生労働大臣が、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図る」ために定める基本的な方針（以下「基本方針」という。）をいう。
- 7) 地域保健総合推進事業は、地域保健の総合的な企画・評価等を実施する一般財団法人日本公衆衛生協会に対する厚生労働省の補助事業であり、全国衛生部長会、全国保健所長会等全国保健組織が、協力事業者として調査・研究事業等を行っている。
- 8) 閣議決定2012年2月17日「社会保障・税一体改革大綱について」
- 9) 2011年度全国厚生労働関係部局長会議医政局プレゼン資料2（p17）。2012年1月20日。http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-67.pdf（accessed 2016-02-01）
- 10) 指導課は、2014年7月、地域医療計画課に再編され

- ている。
- 11) 在宅医療推進室は、2010年4月、医政局政策医療課に設置された後、2012年4月に同局旧指導課に移設されて本格的な在宅医療・介護推進体制が整備されている。
 - 12) 在宅医療連携拠点が必須で行う事業は、事務連絡2012年3月13日厚生労働省医政局指導課「2014年度在宅医療連携拠点事業委託費一般枠及び2014年度在宅医療連携拠点事業補助金復興枠に係る公募申請について」の実施手順書に「①多職種連携の課題に対する解決策の抽出、②在宅医療従事者の負担軽減の支援、③効率的な医療提供のための多職種連携、④在宅医療に関する地域住民への普及啓発、⑤在宅医療に従事する人材育成等」と定められている。なお、2か年間の事業実施主体の内訳は、自治体15か所（うち区市町村は14か所）、医療団体17か所（うち地区医師会は15か所）、病院35か所（うち在宅医療養病院16か所）、診療所32か所（うち在宅医療診療所31か所）、訪問看護ステーション12か所及びその他4か所（薬局、NPO法人等）の計115か所である。
 - 13) 在宅医療介護推進プロジェクトは、「①在宅医療・介護を担う人材の育成、②実施拠点となる基盤の整備、③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援」から構成されている。2011年度全国厚生労働関係部局長会議医政局プレゼン資料2（p18）。2012年1月20日。http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-67.pdf（accessed 2016-02-01）
 - 14) 医療体制の構築とは、医政指発0330第9号2012年3月30日厚生労働省医政局指導課長「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」に定める「①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、更に③医療連携体制を推進していく過程」をいう。なお、医療連携体制とは、医療法三十条の四の第二項第二号に規定する「医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携」をいう。
 - 15) 医療介護連携に関する事項は、2012年3月29日厚生労働省告示第314号「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」で地域包括ケアシステムの実現のため、今後、重点的に取り組むことが必要な事項の一つとして地域の実情に応じて介護保険事業計画に事業内容等を定めることが望ましいとされている。
 - 16) 医療介護総合確保促進法は、改正医療法及び改正介護保険法を含む19本の改正法とともに2014年6月25日に成立した医療介護総合確保推進法を構成している。
 - 17) 地域包括ケアシステムとは、医療介護総合確保促進法第二条に規定する「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体制」をいう。
 - 18) 総合確保方針（2014年9月12日厚生労働省告示第354号）とは、医療介護総合確保促進法第三条第一項に基づき厚生労働大臣が、「地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保する」ために定める基本的な方針（以下「基本方針」という。）をいう。
 - 19) 市町村総合確保計画及び都道府県総合確保計画について、計画区域はそれぞれ日常生活圏域及び二次医療圏域・老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定し、計画目標及び計画期間は原則として1年間である。なお、総合確保基金事業の負担割合は国が2/3、都道府県が1/3である。
 - 20) 在宅医療提供事業の実施内容は、「在宅医療の提供体制の充実、在宅医療推進協議会の設置・運営、個別の疾患・領域等に着眼した質の向上、在宅医療に関する普及啓発」が例示されている。2015年度第1回都道府県在宅医療・介護連携推進担当者・アドバイザー合同会議資料1-1（p18）「在宅医療・介護連携推進事業について」。2015年10月26日。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000102540.pdf（accessed 2016-02-01）
 - 21) 在宅医療介護連携推進事業実施状況調査結果速報値（2015年8月1日現在）は、全国市町村の71.2%（1,240/1,741）が「事業を実施（年度内に実施予定を含む。）あり」、30.2%（420/1,390）が「委託実施（同上）あり」、42.6%（592/1,390）が「共同実施（同上）あり」、50.6%（704/1,390）が「都道府県（保健所）の支援あり」と説明されている。2015年度第1回都道府県在宅医療・介護連携推進担当者・アドバイザー合同会議資料1-2（p1）。2015年10月26日。http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000102540.pdf（accessed 2016-02-01）
 - 22) 岡紳爾. 厚生労働省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」（事業代表者：松浦十四郎）。2006年度分担事業報告書。2007。
 - 23) 岡紳爾. 厚生労働省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」（事業代表者：松浦十四郎）。2007年度分担事業報告書。2008。
 - 24) 健総発第0720001号2007年7月20日厚生労働省健康局総務課長「医療計画の作成・推進における保健所の役割について」
 - 25) 医政発第0720003号2007年7月20日厚生労働省医政局長「医療計画について（別紙[医療計画作成指針]）」
 - 26) 恵上博文. 厚生労働省地域保健総合推進事業「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究」（事業代表者：松浦十四郎）。2008年度分担事業報告書。

- 2009.
- 27) 恵上博文. 厚生労働省地域保健総合推進事業「地域医療連携体制の構築と評価に関する研究」(事業代表者: 松浦十四郎). 2009年度分担事業報告書. 2010.
- 28) 恵上博文. 厚生労働省地域保健総合推進事業「地域医療連携・地域医療再生における保健所の関与に関する研究」(事業代表者: 北川定謙). 2010年度分担事業報告書. 2011.
- 29) 地域医療再生基金は, 原則として全ての都道府県の二次医療圏域2か所計94か所を対象とした医政発第0605009号2009年6月5日厚生労働省医政局長「地域医療再生計画について」(2009年度補正予算に基づき計画期間は2009~2013年度)及び全ての都道府県の三次圏域52か所を対象とした医政発0128第1号2011年1月28日厚生労働省医政局長「地域医療再生計画について」(2010年度補正予算に基づき計画期間は2010~2013年度)で定めるものをいう. なお, 地域医療再生基金事業費は原則として全額国庫負担である.
- 30) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針とは, 地域保健法第四条第一項に基づき厚生労働大臣が, 「地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図る」ために定めるものをいう.
- 31) 第2回地域保健対策検討会で構成員の岡紳爾(前地域保健総合推進事業分担事業者)が, 地域医療連携体制の構築に関する取組等について報告している.
- 32) 第3回医療計画の見直し等に関する検討会では著者が, 地域医療連携体制構築に関する保健所の関与等について報告している.
- 33) 2012年3月22日厚生労働省告示第146号「医療提供体制の確保に関する基本方針」
- 34) 医政指発0330第9号2012年3月30日厚生労働省医政局指導課長「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(別紙[疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針])」
- 35) 全国保健所長会による提言は, 保健所に管内市町村の関連計画の推進に関与するとともに, 本庁の部局横断的な推進組織に参画するほか, 都道府県の保健所長会にも, 地域保健総合推進事業研究報告書等を参考にして具体的・計画的な協議・取組を期待している. http://www.phcd.jp/02/soukai/pdf/iinkai_chihokenjyu_H26_tmp01.pdf (accessed 2016-02-01)
- 36) 恵上博文. 厚生労働省地域保健総合推進事業「地域医療再生における保健所の関与に関する研究」(事業代表者: 北川定謙). 2011年度分担事業報告書. 2012.
- 37) 恵上博文. 厚生労働省地域保健総合推進事業「地域医療再生における保健所の関与に関する研究」(事業代表者: 北川定謙). 2012年度分担事業報告書. 2013.
- 38) 大江浩. 厚生労働省地域保健総合推進事業「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究」(事業代表者: 篠崎英夫). 2012年度分担事業報告書. 2013.
- 39) 大江浩. 厚生労働省地域保健総合推進事業「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究」(事業代表者: 篠崎英夫). 2013年度分担事業報告書. 2014.
- 40) 大江浩. 厚生労働省地域保健総合推進事業「在宅医療介護連携・地域包括ケアシステムの推進における保健所の役割に関する研究」(事業代表者: 篠崎英夫). 2014年度分担事業報告書. 2015.
- 41) 地域医療再生基金は, 全都道府県を対象とした医政発0228第8号2013年2月28日厚生労働省医政局長「地域医療再生基金(2012年度第一次補正予算)の活用について」(計画期間は2012~2013年度)で定めるものをいい, 「介護と連携した在宅医療体制を整備する在宅医療推進事業」や「在宅医療連携体制の先進事例を県内全域に普及するための伝達研修等の開催事業」については, 当該地域再生計画として必ず検討することとしている.
- 42) 地域医療再生基金(2012年度第一次補正予算)に基づく在宅医療推進事業は, 「市町村が主体となって, 地域医師会等と連携しながら, ①~⑦に取り組むことにより, 地域の在宅医療, 介護関係者の顔の見える関係の構築と医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むとともに病態急変時の連携体制の整備など対応強化を図る」ための事業である.
- 43) 2014年度の都道府県医療介護連携調整実証事業は, 2015年度からの在宅医療介護連携推進事業の円滑な推進に資するため, 退院調整ルール作成・運用について, 全国の二次医療圏域9か所で保健所(都道府県)の調整の下, モデル実施して具体的なノウハウを蓄積・普及する. 2014年度第1回都道府県在宅医療介護連携推進担当者・アドバイザー合同会議資料14(p1-11). 2015年3月8日. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/siryoul_3.pdf (accessed 2016-02-01)
- 44) 市町村は, 原則として表2の1から8までの全部の事業を行うものであるが, 全部又は一部の事業について, 適当と認める者に委託実施すること, 近隣市町村と連携実施すること又は共同実施することも可能である(老発0115第1号2016年1月15日厚生労働省老健局長「地域支援事業の実施についての一部改正について」).
- 45) 厚生労働省老健局老人保健課. 都道府県の役割について. 在宅医療介護連携推進事業の手引きVer.1(2015年3月)
- 46) 保健所設置市72か所の内訳は, 指定都市20か所, 中核市45か所及び地域保健法政令市7か所である. なお, 指定都市には, 複数の保健所を設置している

- ものもある。
- 47) 統合組織とは、「平成の大合併（市町村合併）」等の進行を受けて、郡部を管轄していた都道府県福祉事務所を廃止して保健所と統合した組織をいい、一般的には企画又は調整部署を新設・拡充して従来の医療計画に加えて新たに介護保険事業支援計画や老人保健福祉計画も所管している。
 - 48) 荒田吉彦. 厚生労働省地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」(事業代表者: 松浦十四郎). 2009年度分担事業報告書. 2010.
 - 49) 三大都市圏（東京圏、関西圏及び名古屋圏）、地方中枢都市圏（札幌、仙台、広島及び福岡・北九州）、地方中核都市圏（地方中枢都市圏に準ずる規模と機能を有する新潟、金沢・富山、静岡・浜松、岡山・高松、松山、熊本、鹿児島、那覇等）、地方中小都市圏（県庁所在市程度の都市を中心とする）及び地方中心・中小都市圏（人口が概ね30万人未満の都市を中心とする）。国土庁. 21世紀の国土のグランドデザイン（第五次全国総合開発計画）。1998：P60-61.
 - 50) 新川圏域は、人口（2014年10月）約12万3千人（全県の11.5%）、高齢化率（同年10月）31.8%（全県26.6%）及び人口10万対医療施設従事医師数（同年12月）195人（全県235人）である。
 - 51) 在宅終末期医療連携パスは、患者・家族、病院主治医を始め関与する病院職員及び在宅主治医・在宅副主治医（2人）を始め在宅医療・医薬・看護・介護を提供する病院外職員が参加した退院カンファレンスを経て病院主治医が仕上げる在宅終末期医療・ケア基本情報、在宅主治医1人が仕上げて在宅副主治医2人と共有した上で管理する在宅療養実施計画書（医療機関用・患者家族用）及び在宅主治医が作成して在宅副主治医等と共有した上で看護及び介護の実施内容を記録して管理する在宅診療報告書の3種類の様式から構成される。
 - 52) 中播磨圏域は、人口（2014年10月）約57万9千人（全県の10.4%）、高齢化率（同年2月）24.1%（全県25.3%）及び人口10万対医療施設従事医師数（同年12月）199人（全県231人）である。
 - 53) 地域医療再生基金を活用して下新川郡医師会館に設置した在宅医療支援センターの事業の内容は、①在宅医療支援センターの運営委員会及び作業部会の開催、②支援団体（新川地域在宅医療療養連携協議会、魚津市メディカルネット蜷気楼及び下新川郡医師会地域医療連携委員会）の総会及び役員会の開催、③両医師会合同研修会及び講演会の開催、④在宅主治医の紹介依頼への対応、⑤あんしん在宅ネット運用集積症例の管理、⑥ICT化への支援、⑦関係施設・団体との連絡調整である。http://www.niikawa-zaitaku.net/modules/pico4/index.php?content_id=3 (accessed 2016-02-01)
 - 54) 2008年度、新川医療圏薬剤師会が、当該連携協議会と連携して在宅医療医薬連携推進事業（厚生労働省委託事業150万円）を実施した結果、2009年度から調剤薬局薬剤師18人が、4グループ（1グループは担当1人及び副担当1人）を編成して麻薬管理や注射薬調剤、服薬指導に参画している。
 - 55) 2009年度補正予算に基づく地域医療再生基金(800万円)を活用して2010年度に歯科用ポータブル診療ユニット4台を整備して歯科医師が訪問歯科診療に参画する。
 - 56) Grooveで共有する患者情報は、ケア基本情報、療養実施計画書、在宅診療報告書、検査結果、投与薬剤、質疑応答・意見交換、訪問往診予定表、画像データ等である。
 - 57) 中播磨シームレスケア研究会は、大阪府豊能地域で脳卒中地域医療連携や地域リハビリテーション推進に取り組み、平成18年度、県立西播磨総合リハビリテーションセンターに赴任してきたリハビリテーション専門医が中心となって脳卒中地域連携パスを運用するために設立した。
 - 58) 姫路市保健所健康増進課が所管している地域リハビリテーション支援センターの職員は、所長（兼市保健福祉推進室地域包括ケア担当）を含む作業療法士2人、理学療法士2人、保健師1人及び精神保健福祉士1人の6人である。
 - 59) 姫路市は、圏域人口の92.4%及び圏域医師数の94.9%を占めている。なお、郡部を管轄する兵庫県中播磨健康福祉事務所（福崎保健所）は、姫路市保健所から国道で17km離れた福崎町に所在している。なお、保健所設置市が所在する大半の圏域では、都道府県保健所が、保健所設置市の周辺郡部に所在しているが、中には市町村合併によって当該市に所在するようになったものもある。
 - 60) 2011年11月の圏域病院退院患者（要支援・要介護者200人）のうち退院調整漏れ患者が全体の26.5%（53/200）に上り、このうち急性期病院が6割を占めている。また、要介護度別にみると要介護者18.9%（31/164）に対して要支援者は61.6%（22/36）と大幅に上回っているが、これは、簡単に退院する要介護者は、主治医が治療終了と判断すると退院調整を受けないまま退院するのに対し、簡単には退院しない要介護者は、入院時に病棟看護師が判断して医療社会福祉士につなぎ退院調整を受けた上で退院していると想定している。いずれにしても円滑な病院・介護連携を進めるためには、要支援者は病棟看護師が担当し、要介護者は退院調整看護師や医療社会福祉士が病棟看護師を支援して早期に退院調整の可否を判断することが必要である。2014年度第1回都道府県在宅医療介護連携推進担当者・アドバイザー合同会議資料2-4「在宅医療介護連携の先進地からの報

- 告（兵庫県姫路市）]. 2014年4月24日. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/siryou2-4_3.pdf (accessed 2016-02-01)
- 61) 在宅医療介護連携体制における病院・在宅連携（入退院）ルール（入院前から介護支援専門員がいる場合）に基づく情報共有手順は，利用者の入院時情報提供書（介護支援専門員→病院看護師），入院7日目位の在宅療養適否の電話連絡（病院担当者→介護支援専門員），入院後10日目位の退院調整開始面談での退院調整共有情報書（介護支援専門員，退院調整看護師，病棟看護師，医療社会福祉士等）及び退院1か月前位での退院前カンファレンスを経た退院時情報提供書（病院地域医療連携室→介護支援専門員）及び退院1か月目位の在宅生活情報提供書（介護支援専門員→病院地域医療連携室）の4種類の様式から構成される。
- 62) 全国都道府県市区町村別面積調（2014年10月現在），都道府県人口推計（2014年10月現在），医療（静態）施設（2014年10月），医師・歯科医師・薬剤師調査（2014年12月現在）及び介護サービス情報公表システム（<http://www.kaigokensaku.jp/> [accessed 2016-02-01]）
- 63) 内閣府編. 第1章高齢化の状況（第2節高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向3 高齢者の健康・福祉）. 高齢社会白書（2015年度版）. 日経印刷；2015.p19-29.
- 64) 内閣府編. 第1章高齢化の状況（第1節高齢化の現状と将来像1 高齢化の現状と将来像）. 高齢社会白書（2015年度版）. 日経印刷；2015.p 2-6.
- 65) 地域医療構想とは，医療介護総合確保促進法により2015年度から都道府県が2016年半ば頃までに原則として二次医療圏単位で策定することが望ましく，2025年に向けて病床の機能分化・連携を進めるため，医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計して定めるもの。
- 66) 厚生労働省老健局高齢者支援課. 厚生労働省（老健局）の取組について「高齢者向け住まいの定員数」. (<http://www.mlit.go.jp/common/001083368.pdf> [accessed 2016-02-01])
- 67) 特定施設入居者生活介護とは，特定施設に入居している要介護者・要支援者を対象として行われる日常生活上の世話，機能訓練及び療養上の世話のことであり，介護保険の対象となる。対象となる施設は，① 有料老人ホーム，② 軽費老人ホーム（ケアハウス）及び③ 養護老人ホームであるが，サービス付き高齢者向け住宅は，有料老人ホームに該当するものは特定施設となる。対象施設では，看護職員（看護師・准看護師）・介護職員の配置が，利用者数に応じて課される。

引用文献

- [1] 全国保健所長会. 2007年度保健所の充実強化に関する提言. 2008.3.
- [2] 厚生労働省. 健発0731第8号2012年7月31日厚生労働省告示第464号「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」.
- [3] 恵上博文. 地域医療連携体制の構築及び評価に関する実践的研究. 医療と社会. 2013;23(1):14-28.

参考文献

- [1] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 地域包括ケア研究会：持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書. 2013.3.
- [2] 三菱UFJリサーチ&コンサルティング. 地域包括ケア研究会：地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書. 2014.3.
- [3] 保健医療2035策定懇談会. 保健医療2035提言書. 2015.6.
- [4] 首相官邸. 社会保障制度改革国民会議報告書. 2015.8.6.