

平成30年度 全国保健師長会 平成30年4月28日(土)

未来を創造する 公衆衛生看護活動の展開 ～保健師に期待するもの～

鹿児島県くらし保健福祉部医療審議監
(兼)鹿児島地域振興局保健福祉環境部長
(兼)伊集院保健所長

宇田 英典

(前)全国保健所長会会長
社会医学系専門医協会理事長

社会医学系指導医・専門医, 公衆衛生学会認定専門家

Board Certified Supervisory Physician for Public Health and Social Medicine



Japan Board of Public Health and Social Medicine



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

地方衛生行政の現場で30年・・

- きっかけ

- 厚労省から出向中の医系技官との親交 (ミッション?)
- 臨床医学の魅力と限界

・具体的手応え と 健康の落ち穂拾い? (防げないか)

- 良かったこと

- 国内外の多岐にわたる公衆衛生的課題が山積していること
 - 手応えがある! 公衆衛生の面白さを実感!
- 制度構築、地域活動、地域の仕組みづくり、研究活動等へ参加できたこと
 - 役割(自己実現)が実感できる!
- 公衆衛生の分野の学位や専門医といった資格取得ができたこと
 - 客観的評価が得られる!
- 多くの分野で尊敬できる人物(人材)に出会えたこと
 - ミッション形成、立ち位置の確認に有用!
- 共通の価値観を有する知人・友人とのネットワークが作れたこと
 - 一人じゃない!



公衆衛生の特性・有用性

- 多くの人達の健康危機を救うことができる。
- 多くの人達の健康危機を回避することができる。
- 組織力（組織やシステム，制度）を活かす（コマンド・調整）ことができる。
- 権限を行使できる（→責務，厳しい反応もある）。
- 稀職種であることから努力次第で存在感（専門性）を発揮できる。
- 全国の仲間（ネットワーク化）との共同事業・研究ができる。
- 平時（予防）と危機時（救急）では、平時が長い（予防・準備に費やす時間が長い）。

しかし.....

- 新たな時代の公衆衛生を展開するための視点、知識、技術のブラッシュアップができていないこと
 - 医療政策、健康危機管理、疫学統計学、行動科学等の体系的学習の仕組み！
- 公衆衛生の魅力と重要性を十分に発信できていないこと
 - 実績評価と見える化（国民、医療従事者、政策決定者等）
- 褒められることが少ない（評価が低い）
 - 縁の下の力持ち？（安心と安全の社会基盤）であるため？
- 我が国の公衆衛生を支える共通意識・基盤が脆弱であること
- 多職種協働のため医師の役割が不明確とされる。
- 組織の論理が、個人の意見や希望に勝ることがある。

※我が国の公衆衛生関係団体・学会・行政全体の努力とネットワーク化が重要！（社会医学系専門医制度への期待と参加）

そうはいっても・・・

◎ 公衆衛生は面白い。

(制度設計、地域づくり、調査研究、人脈)。

・・・そのために(面白さを感じるために)・・・肝に銘じたいこと・・・

- 行政官としての**責務と権限**に対する**資質と信頼**
- ネットワーク**(同僚・同職種・多職種・他分野・地域), を大切にする姿勢。
- ミッション**(使命感: 公衆衛生の使命・役割・・集団の健康・安全)。
- 知識**(医学)、**技術、能力**(コミュニケーション、パートナーシップ構築)
- 行動力**
- サービスの直接的担い手ではなく**中立的立場**の意義。
- 信頼を得るには**時間**がかかる。しかし失うのは早い。
- 旬(活躍できる)の時期は臨床医と比べて**若干遅い**(多職種とのバランス、マネジメント能力、地位等)**(腐らず努める)**。

話の概要

- 昨今の**保健医療事情**
- **健康増進と医療連携**
- **医療介護連携**の試み
- 私見



第二次世界大戦後発展した我が国の公衆衛生

公衆衛生

保健所法

1947(昭和22)年

社会保障

社会福祉

憲法25条

1945(昭和20年)

- ・**健康で文化的**な最低限度の生活を営む国民の権利
- ・行政の責務



- ・**貧困**
- ・**不衛生**
- ・**疾病(感染症、低栄養等)**

わが国の公衆衛生の推移と成果(概観)

1937

保健所法(旧), (1/300,000)

1947

保健所法(新), (1/100,000)

1945~1969

背景 公衆衛生
機能・体制

公衆衛生の対象が明確(全国一律)。社会保障と社会福祉との棲み分け・協働。

(伝染病, 低栄養, 不衛生な生活環境等), **医療** (**医療機関数と配置**), 貧困等

体制構築

(厚生省, 保健所, サーベイランスシステム, **UHC(国民皆保険)**)

地域保健

(栄養改善, 伝染病予防(届け出, ワクチン), 結核対策, 母子保健, 精神保健等)

環境衛生

(食品衛生, 上下水道, 廃棄物対策等)。

医療法, 医師(歯科医師)法, 保助看法(1948)。精神保健福祉法(1950), 母子保健法(1965)等

1970~1999

背景 人口構造
公衆衛生
機能・体制

公衆衛生の対象が推移(全国一律→**近接・地域特性**)。

(高齢化), 高度経済成長(人口の2極化)

((NCDs; 脳卒中, 心疾患, がん), CD(国際感染症)), **医療(高度医療, 地域偏在)**

体制推移

(**地方分権, 地域行政の再編, 地域保健体制の見直し**), 公的介護保険, **医療計画**

1994

地域保健法(保健所法改正, (1/300,000~1/200,000))

医療法改正(1985), 介護保険法(1997), 感染症法(1998),

地方分権推進法(1999); 市町村合併(3,253→1,718) 1999~2010

2000~

背景 人口構造
公衆衛生

公衆衛生の対象が**多様・複合化**。**社会保障, 社会福祉との協働**が不可欠

(人口減少; 2010~, 高齢化)

(NCDs, CD, 自殺, 大規模災害等), 健康格差(地域格差, 所得格差)

機能・体制

社会保障 多角的(**健康日本21, 医療(地域医療構想), 地域包括ケア, 社会保障制度改革**)

健康増進法(2003), 自殺対策基本法(2006), 社会保障制度改革推進法(2012), 医療介護総合確保法(2014)

変化・・・

- 対象の変化

- **健康**に関する状態像（個人・集団）の変化
- **社会環境**（関連事象）の変化

- 機能の変化

- **標準的**対応から**地域別**対応

- 体制の変化

対象（人や集団、関連事象）の変化

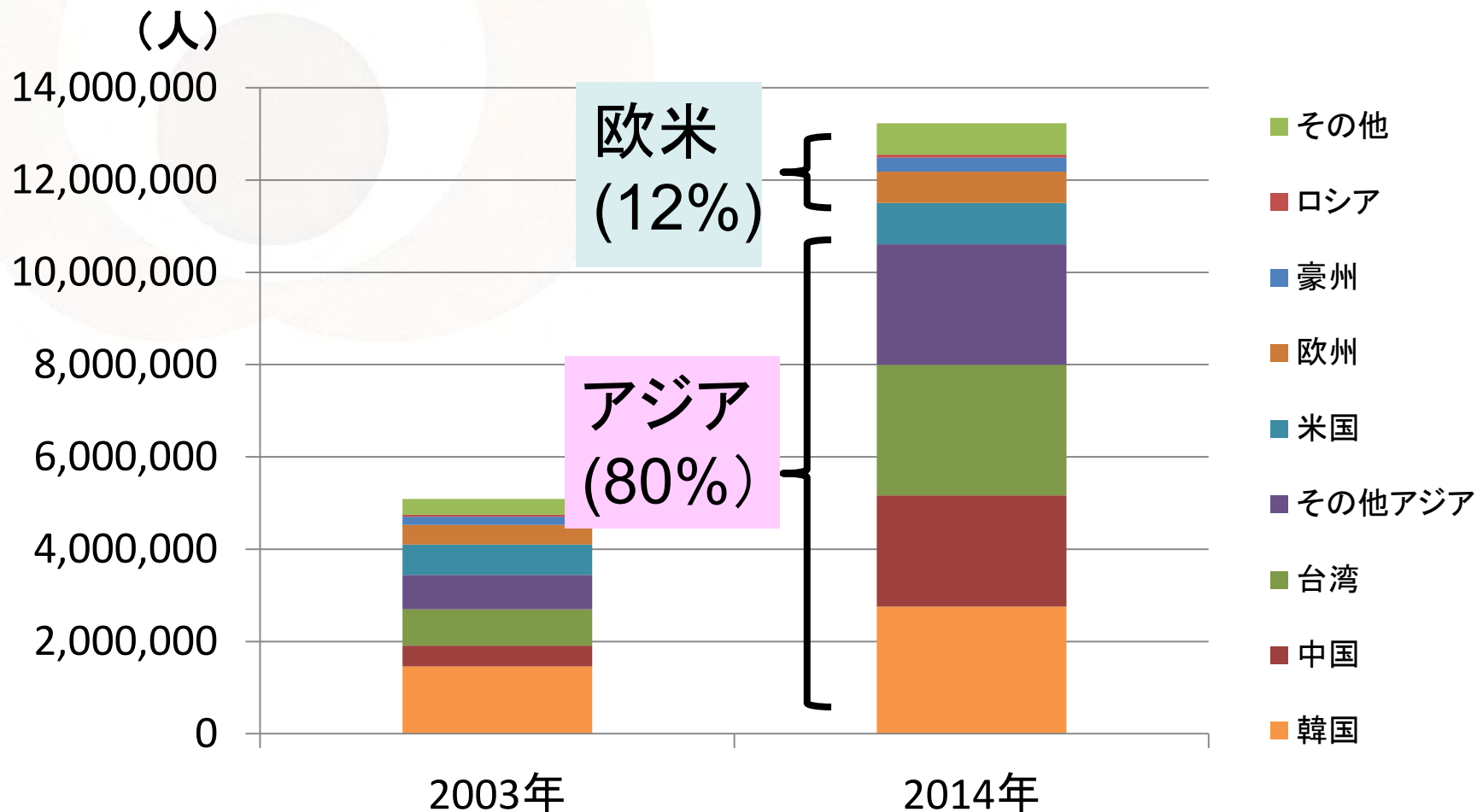
• 地域保健の課題

- 集団の人口構造の変化（高齢化，少子化，人口減少）
- 集団の疾病構造の変化（乳児死亡の減少，NCDsの増加）
- 複合的状态像を有する住民の増加（認知症，NCDs，フレイル等）
- 世帯構造，地域社会の構造（コミュニティー）の変化にともなう健康関連事象（地域格差、所得格差、孤立等）
- グローバル化にともなう健康関連事象（母子保健、介護等）

• 危機管理面での課題

- グローバル化にともなう健康関連事象（結核等）
- 感染症（新興・再興）及び薬剤耐性菌（AMR）蔓延の懸念
- 大規模自然災害の多発、広域化、複合化

訪日外客数の内訳と推移



ビジット・ジャパン事業開始以降(2003年～2014年)

わが国へ影響のあった事例

発見	出来事	感染症等	国内での発生	最近の主な出来事
2003	2003	重症急性呼吸器感染症(SARS)	—	2002.11～2003.8、インド以东のアジアとカナダを中心に32の地域や国々へ拡大。中国では8,096人の感染、774の患者が死亡
2007	2007～2008	中国餃子	千葉、兵庫等での食中毒	メタミドホス
2009	2009	インフルエンザ H1N1 2009	約200人の死亡数	
18世紀～	2014	デング熱	160人の患者 (2014.10.31)	・国内で初めての感染事例 ・5,000万人から1億人が感染
2011	2013～	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	158人報告 (2015.9.30)	西日本を中心とした20府県から報告(夏場)
1976	2014	エボラ出血熱	—	2014、8 PHEIC(WHO)
2012	2014	中東呼吸器症候群	—	2015.5 韓国で発生186人感染、36人死亡
1968	2013～	ジカ熱	3例 (輸入例)	2013 仏領ポリネシアで約1万人感染、2014チリのイースター島、2015ブラジル・コロンビア等で感染、水頭症との関連性疑いあり

国立感染症研究所 : <http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/3143-sfts.html>

赤字: 国内で発生 青字: 日本へ逼迫

機能の変化(保健所)

- **地方分権**にともなう変化
国と地方の役割(委任事務→自治・法定受託事務), 地域保健の重層化
- **専門的・技術的**業務
精神, 難病, エイズ, **新興再興感染症**等
- **情報**の収集、整理、活用
保健・医療・福祉に関する幅広い情報
- **調査、研究**の推進
地域の課題に即した先駆的・模範的な調査・研究
- **市町村支援**
専門的・技術的な指導・支援, 市町村保健センター等の運営に関する協力
市町村職員等に対する現任訓練を含めた研修等
- **企画・調整**機能
医療計画:**地域医療構想**, 介護保険事業支援計画等の計画策定への関与、
各種地域保健サービスの評価、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、医療提供体制の整備
食品衛生・環境衛生に係るサービス等
- **社会福祉等**関連施策との連携
- **地域における健康危機管理拠点**
健康危機発生防止、地域医療提供体制の確保、危機管理体制の整備等

体制の変化

- **地方分権の推進による体制の変化**
 - 保健所数の減少
 - 保健所勤務医師数の減少(兼務率の高止まり)
 - 保健所管轄市町村数の減少
 - 保健所所管区域の広域化
 - 中核市型保健所(人口30～20万人以上の市)の増加
 - 都道府県型保健所と市型保健所の管轄地域の2極分化
- **対象の変化にともなう組織の変化**
 - 福祉, 環境保健等との組織の統合化
 - 組織の管理者(所長、部長等)のジェネラルマネジメント化
(医療職→事務職)

保健所数及び全国自治体数の推移

西暦(平成)	保健所						市町村			
	都道府 県(47)	指定都 市(20)	中核市 (47)	政令市 (5)	特別区 (23)	合計	市	町	村	合計
1994 (H 6)	625	124	0	45	53	847	663	1,994	577	3,234
1997 (H 9)	525	101	26	15	39	706	670	1,994	568	3,232
2000 (H12)	460	70	27	11	26	594	671	1,990	568	3,229
2006 (H18)	396	73	36	7	23	535				
2017 (H29)	363	41	48	6	23	481	791	744	183	1,718
2017 － 1994	-262	-83	48	-39	-30	-366	128	-1,250	-394	-1,516

※ 保健所長会ホームページ、総務省ホームページ 参照

※ 地域保健法 平成6年

※ 地方分権一括法「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」
平成11年 ～市町村合併の促進

平成29年4月1日現在

都道府県保健所の組織形態の推移

西暦	保健所単独 組織	統合組織 *A	統合組織 *B	計	※参考：保健所長 が組織の長
1989	47 (100%)	0	0	47	—
1994	44 (93.6%)	3 (6.4%)	0	47	—
1997	39 (83.0%)	8 (17.0%)	0	47	—
2005	16 (34.0%)	26 (55.3%)	5 (10.6%)	47	—
2010	168 (38.1%)	273 (61.9%)		441	153/265 (57.7%) 321/441 (72.8%)

*A 保健所と福祉事務所の統合組織

*B 保健所と福祉事務所，児相等との統合組織

* 「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：
平成21年度（全国保健所長会協力事業）」，荒田吉彦他；全国保健所調査

保健所の重要な役割と必要条件

(全国保健所長会)

- **地域保健**の充実強化に関する機能

- 健康増進・医療連携・地域ケアまでの**包括的ケア体制**の推進
(社会保障制度の維持、精神保健対策, 生活習慣病対策, 高齢者ケア等)
- **保健医療資源**への対応と社会への適応促進
(施設・機能の安全、維持・向上, 人材確保・育成)
- 地域の公衆衛生(アウトカム、機能、プロセス等)の**評価、企画・運営・調整**
- 地域資源の発掘・育成, 理解の深化, ネットワークの形成

- **健康危機管理**の充実に関する機能

- 新興・再興感染症, 自然災害, 食品・飲料水, 放射線
 - DHEAT(Disaster Health Emergency Health Assistance Team: 災害時健康危機支援チーム)

- **公衆衛生医師**の確保と育成

- 社会医学系専門医制度の推進

我が国の社会保障制度と公衆衛生

(社会保障制度に関する勧告(昭和25年社会保障制度審議会))

公衆衛生

公助(税金)

公衆衛生(予防)

医療(体制)整備

社会福祉

公助(税金)

自立支援・援護育成

児童福祉

高齢者福祉

障害者福祉等

公的扶助

公助(税金)

生活困窮者支援

生活・住宅・医療等

社会保険

共助(保険)

各種医療保険

公的介護保険

公的年金 等

- ・貧困
- ・不衛生
- ・疾病(感染症、低栄養等)



※ 皆が皆を支える(保険制度)

社会保障の給付と負担(2016年度予算ベース)

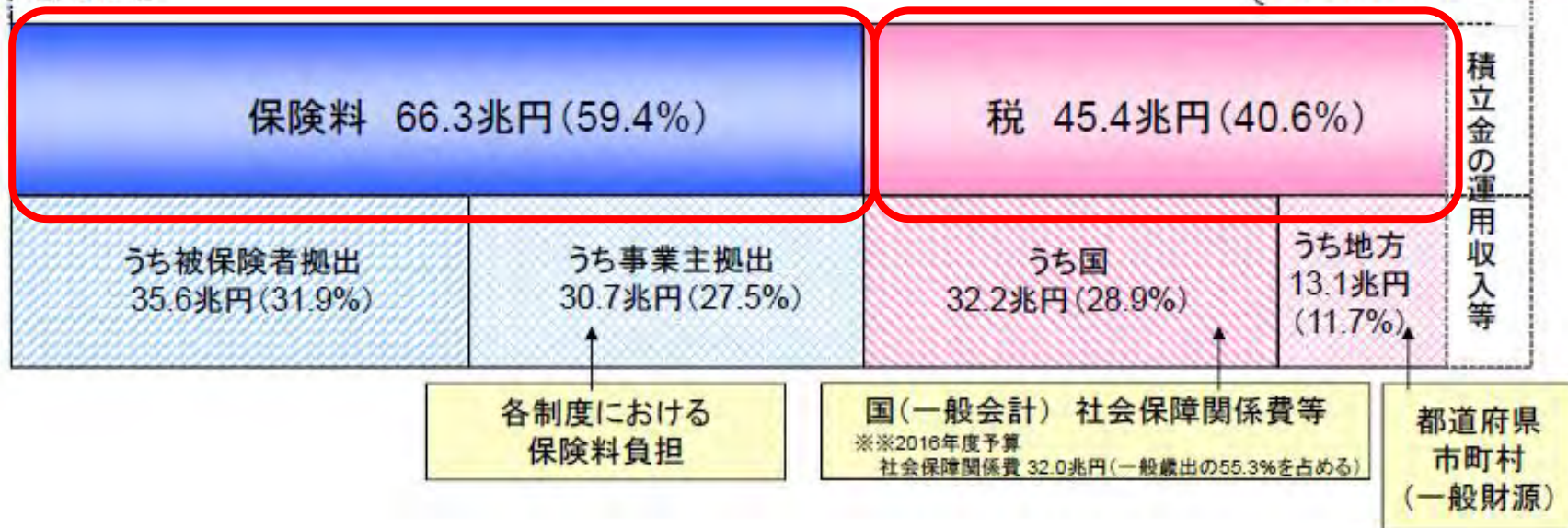
社会保障給付費(※) 2016年度(予算ベース) 118.3兆円 (対GDP比 22.8%)

【給付】

社会保障給付費



【負担】



社会保障制度改革推進法

(平成24年8月22日法律第64号)

持続可能な社会保障制度を確立するために、公的年金・医療保険・介護保険・少子化対策の各分野における社会保障制度改革の基本方針や、改革に必要な事項を審議する社会保障制度改革国民会議の設置について定めた法律

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法、国民健康保険法その他の法律に基づく医療保険制度に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一 ①健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ②必要な医療を確保すること

第9条

- ① 健康の維持増進
- ② 医療提供体制の見直し



社会保障制度改革国民会議 報告書

平成25年8月6日

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

第1部 社会保障制度改革の全体像

2 社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

(1) 自助・共助・公助の最適な組合せ

(2) 社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化、
負担の増大の抑制

(3) 社会保険方式の意義、税と社会保険料の役割分担

(4) 給付と負担の両面にわたる世代間の公平

社会保障制度改革国民会議における 医療提供体制に関するポイント

- 社会保障制度改革国民会議の使命
 - － 社会保障制度改革推進法の考え方によって制度改革
- **医療提供体制**の見直し
 - － 病床機能**情報報告**制度の導入
 - － 病床機能の**分化と連携**の推進
 - － **在宅医療**の推進
 - － **地域包括ケアシステム**の推進 等
- **都道府県**の役割強化
 - － **医療提供体制の構築**に関する都道府県の役割強化
 - － **国民健康保険**の運営業務の都道府県への移行 等

地域医療計画とは

○ 趣旨

・ **都道府県**が、厚生労働大臣が定める**基本方針**に即して、かつ、**地域の実情**に応じて医療提供体制の確保を図るために策定。

・ 医療提供の**量(病床数)の管理**とともに**質(医療連携・医療安全)**を評価

・ 医療機能の**分化・連携(「医療連携」)**を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される**「地域完結型医療」**を推進(医療法)

○ 記載事項

- ・ 5疾病5事業・在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供
- ・ 医師、看護師等の医療従事者の確保
- ・ 医療の安全の確保
- ・ 2次医療圏、3次医療圏の設定及び 基準病床数の算定 等

※5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾病)

**5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、
周産期医療、小児医療)**

地域医療計画

(例：鹿児島県。全国ほぼ同じような構成)

第1章 総論

第2章 保健医療圏

第3章 健康づくり・疾病予防の推進

第4章 患者の視点に立った良質な医療の提供体制の整備

第5章 安全で質の高い医療の確保

第1節 医療従事者の確保及び資質の向上

第2節 医療連携体制の構築

第3節 疾病別の医療連携体制

5疾患

第4節 事業別の医療連携体制

5事業

第5節 その他の医療を提供する体制の確保

第6章 地域包括ケア体制の整備充実

第7章 健康危機管理体制等の整備

第8章 持続可能な医療保険制度の構築

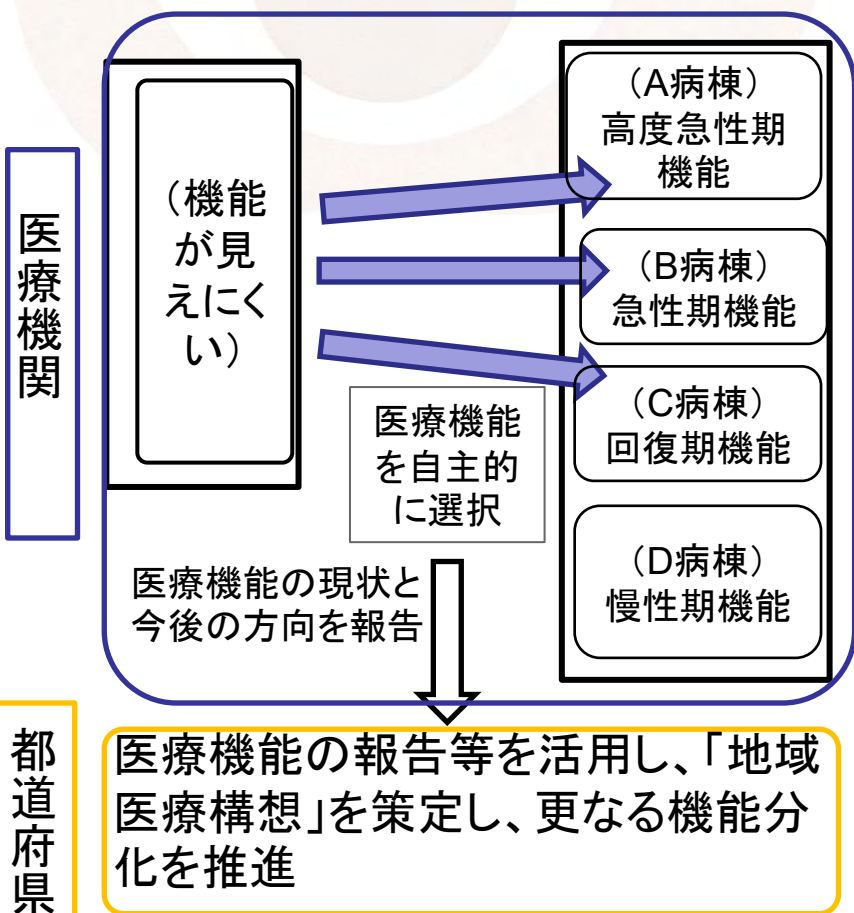
第9章 計画の推進方策

地域医療構想とは(医療介護総合確保推進法)

○ 都道府県が「地域医療構想」を策定

※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則(地域医療計画の一部)

○ 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、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、定めるもの。

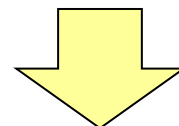


1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
- ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

例) 医療機能分化・連携を進める施設設備、医療従事者の確保・養成等



○ 「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

病床機能報告 報告マニュアル
平成27年8月31日

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室 であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 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。 ○ 特に、急性期を経過した 脳血管疾患 や 大腿骨頸部骨折 等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○ 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご注意ください。

○ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

○ 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

地域医療構想と保健所の役割

- 医療機関の自主的取り組みと地域のコンセンサスづくり
 - 医療機関所在地での地域包括ケアと住み慣れた地域における地域ケア
 - 予防対策（健康増進・介護予防・3次予防）の推進
 - 医療計画の進捗管理（5疾患5事業）
 - 介護保険（支援）事業計画との連携（住民負担）
 - 救急医療（病院前、病院後）への地域のコンセンサス
 - 終末期医療に関する地域のコンセンサス
- ↓
- 場の設定と活用（啓発と流れ：医療機関・市町村）
- 情報分析と共有化（医療機能の競合・協働・補完, 不足機能：回復期・在宅医療, 中核的機能調整等）
- 取り組みの推進と評価（基金・地域医療計画の進捗管理）

医療・介護連携の重要性

【問題意識】

急性期，回復期の医療機関から高齢者が退院してくる際の情報提供・十分な退院調整は，在宅でのケアの質を左右する。

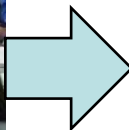


- ・ 医療（病院・診療所）と介護（ケアマネージャー）の組織化と連携（対等）調整
- ・ 市町村単位を越えた広域連携体制の構築

ケアマネへの引き継ぎのない事例

- ◆ 事例 1. 病院と自宅の環境の違いに配慮しない退院例（多数）
- ◆ 病院では車いす移動で排泄が自立してしたが、自宅ではベッドがなく布団に寝ることになった。しかし、床からの立ち上がりができないので、トイレに行けず失禁状態になる。民生委員が発見しケアマネへの連絡を行い、退院10日目にベッド、通所介護が提供された。しかし、本人及び家族の介護負担は重度化していた。
- ◆ 事例 2. 誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す患者例
嚥性肺炎で入院し、抗生剤点滴で肺炎は治癒。嚥下（飲み込み）障害の評価や家族への食事形態の指導はなかった。おむつ交換が必要な状態で退院。退院7日後に家族がケアマネに連絡し、サービス調整開始したが、退院10日後には肺炎で再入院となった。

しかし・・・医療・介護連携がうまくいかない？



多職種が集まって、話し合い、名刺交換、飲み会・・・

「顔の見える関係」と「連絡してもいい関係（参加者に限定）」はできる。

なのに、医療・介護の連携ルールを作っても守られない。

それは、なぜだろうか？

連携は大変な作業



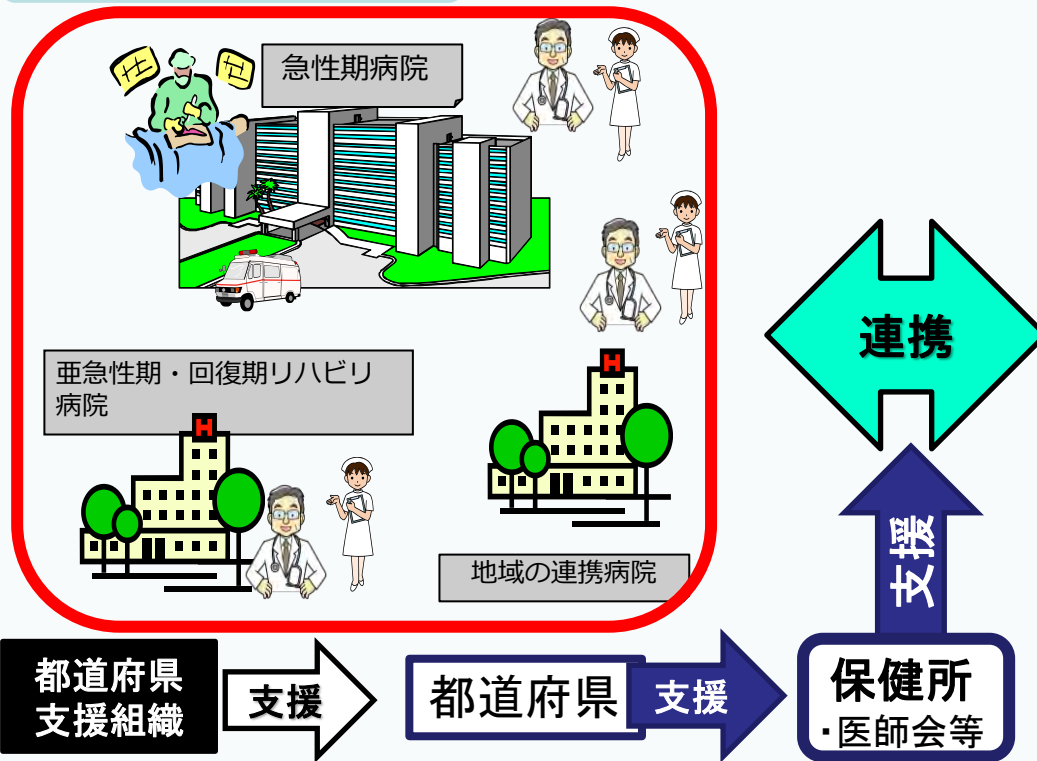
※ 両者に太いパイプ を有する保健師の役割大

対等な協議を実現するには工夫が必要
(対等でなければ、介護の積極参加なし:
→ 結局ルールは守られない)

都道府県医療介護連携調整実証事業（26年度新規）

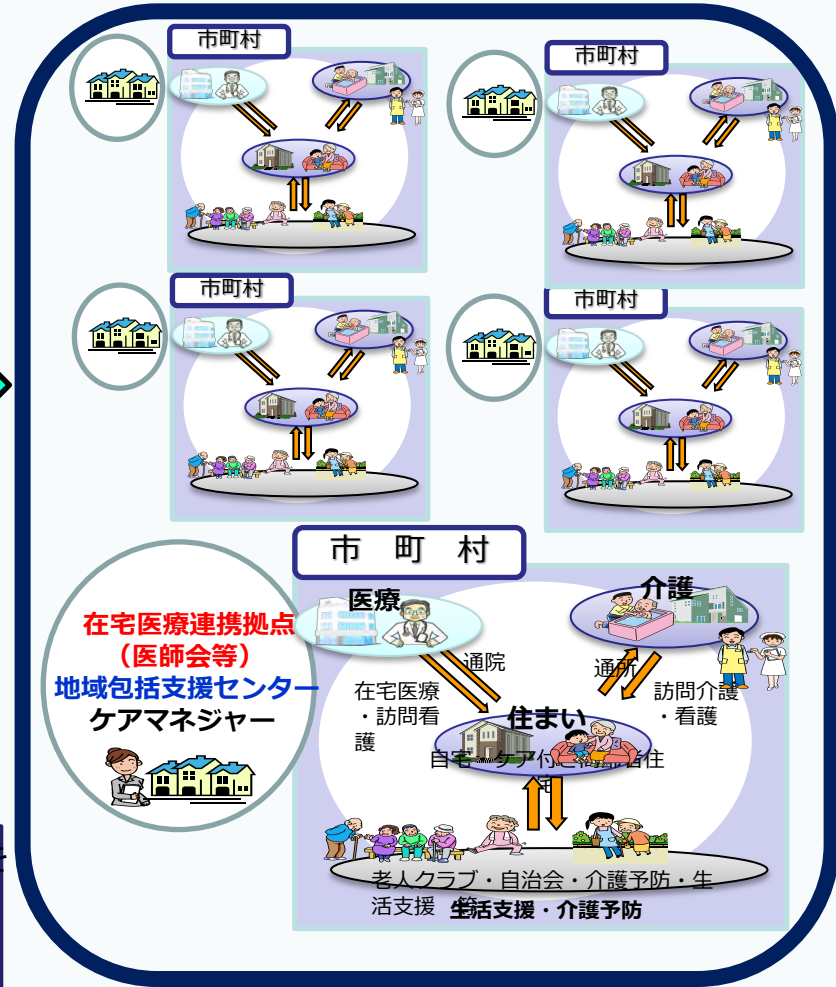
都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。

二次医療圏



都道府県の活動を支援
 ①研修プログラムの策定・配布
 ②実務マニュアルの策定・配布
 ③研修の実施④都道府県に対する相談・支援⑤現地での技術的助言

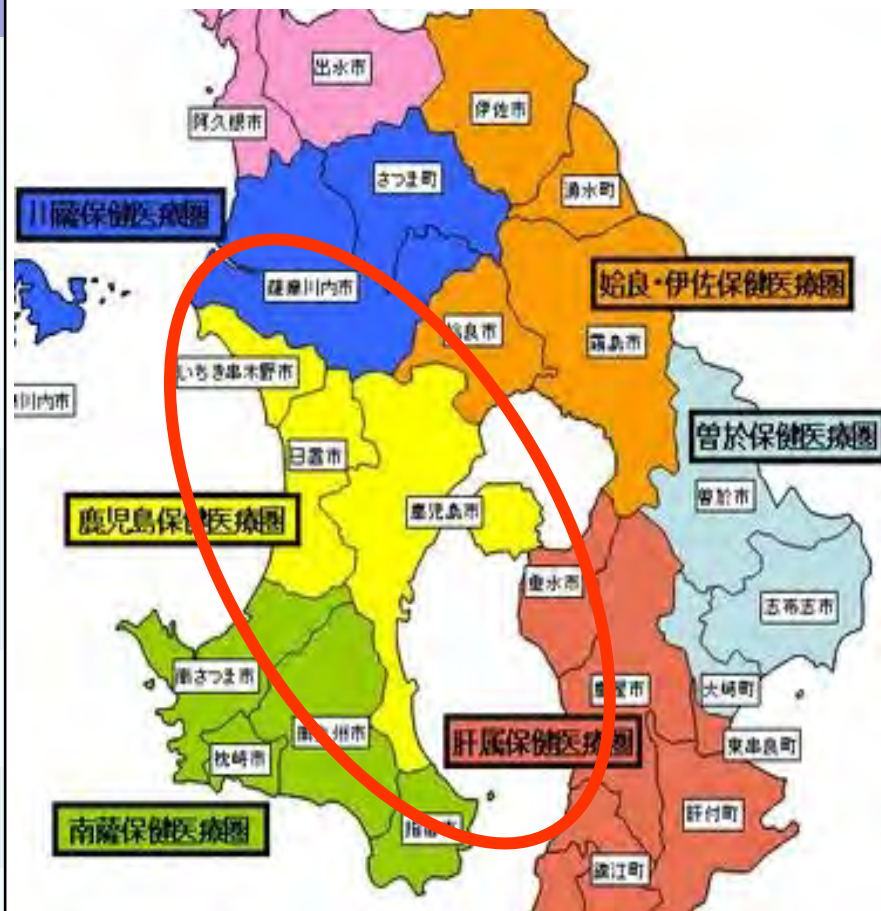
・各圏域別に市町村、ケアマネジャー等を支援しつつ、介護のネットワーク化
 ・各圏域別の病院のネットワーク化
 ・医療・介護ネットワーク間の連携を調整



鹿児島保健医療圏域の状況

(平成26年3月1日現在)

項目	全数	参加数	%
総人口	687,98 人		
>=65歳	164,372 人 23.8 (%)		
入院完結率	鹿児島市 94.2 日置市 45.7 い串市 42.6	%	
病院	85 力所	47	55.3
急性病床病院	53 力所	32	68.1
地域包括支援 直 センター 委	4 力所 18 力所	20	
ケアマネ事業所	204 力所	204	100
郡市区医師会数	3 力所		



【圏域における人口動態推計】

2010年から2025年での生産年齢人口減少率 : 16.1 %

2010年から2025年での後期高齢者数の増加率 : 39.5 %

入退院時の情報交換(鹿児島保健医療圏域)

入院時情報提供ありの割合
(ケアマネから病院へ)

H26.6月
57.2%
要支援 16.5%
要介護 70.5%
(n=369)

協議前

退院調整もれの割合
(病院からケアマネへ)

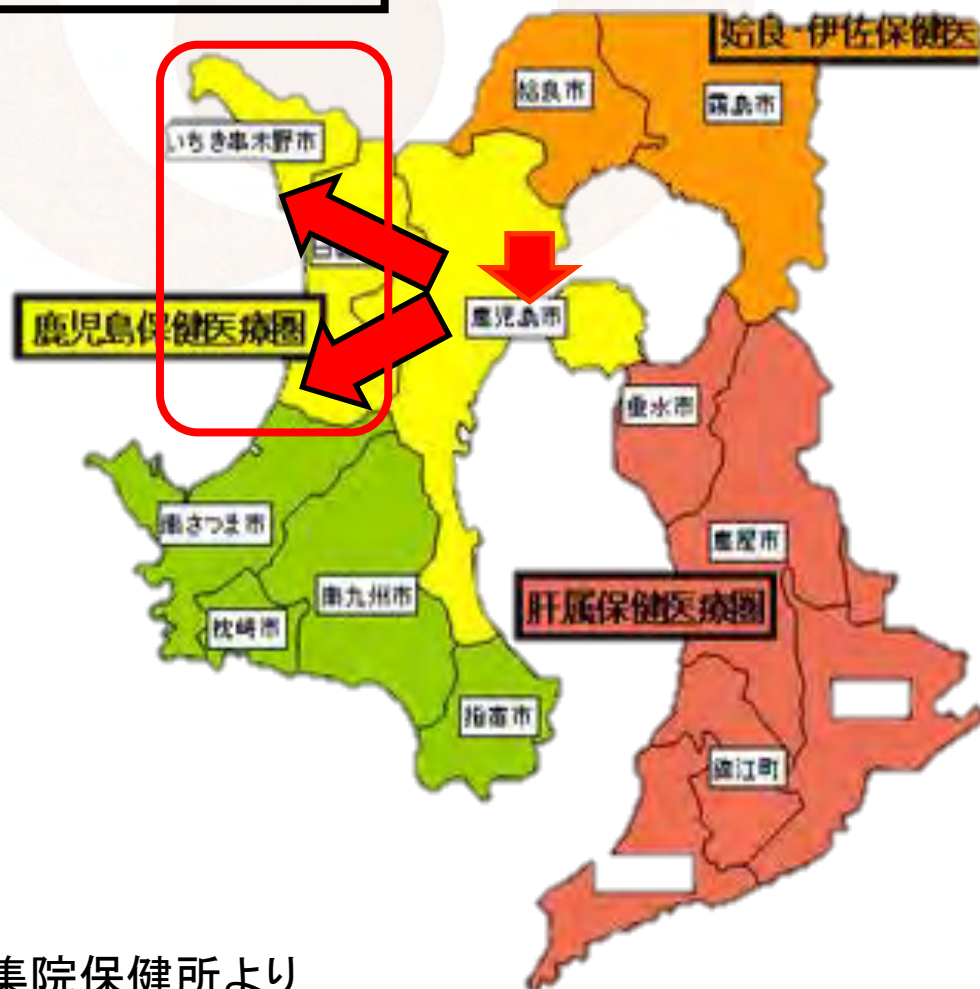
H26.6月
31.5%
要支援 55.4%
要介護 24.3%
(n=355)

協議前



鹿児島市周辺（日置市、いちき串木野市）における退院支援もれ率（H25,11-H26.1月）

要介護のみ



鹿児島市内の医療機関から
地元へ退院

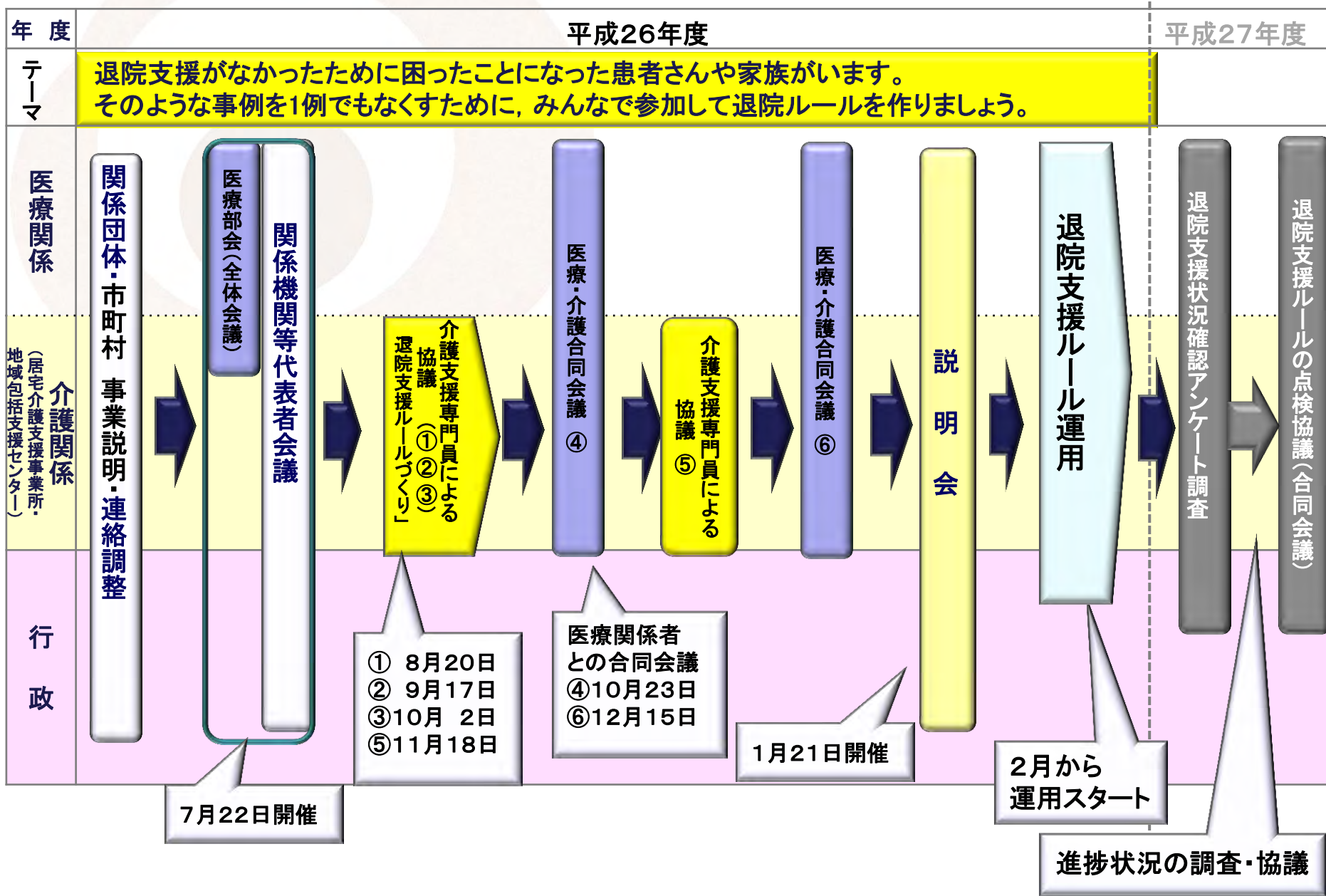
退院支援もれ率 15.9%

鹿児島市内の医療機関から
周辺地域へ退院

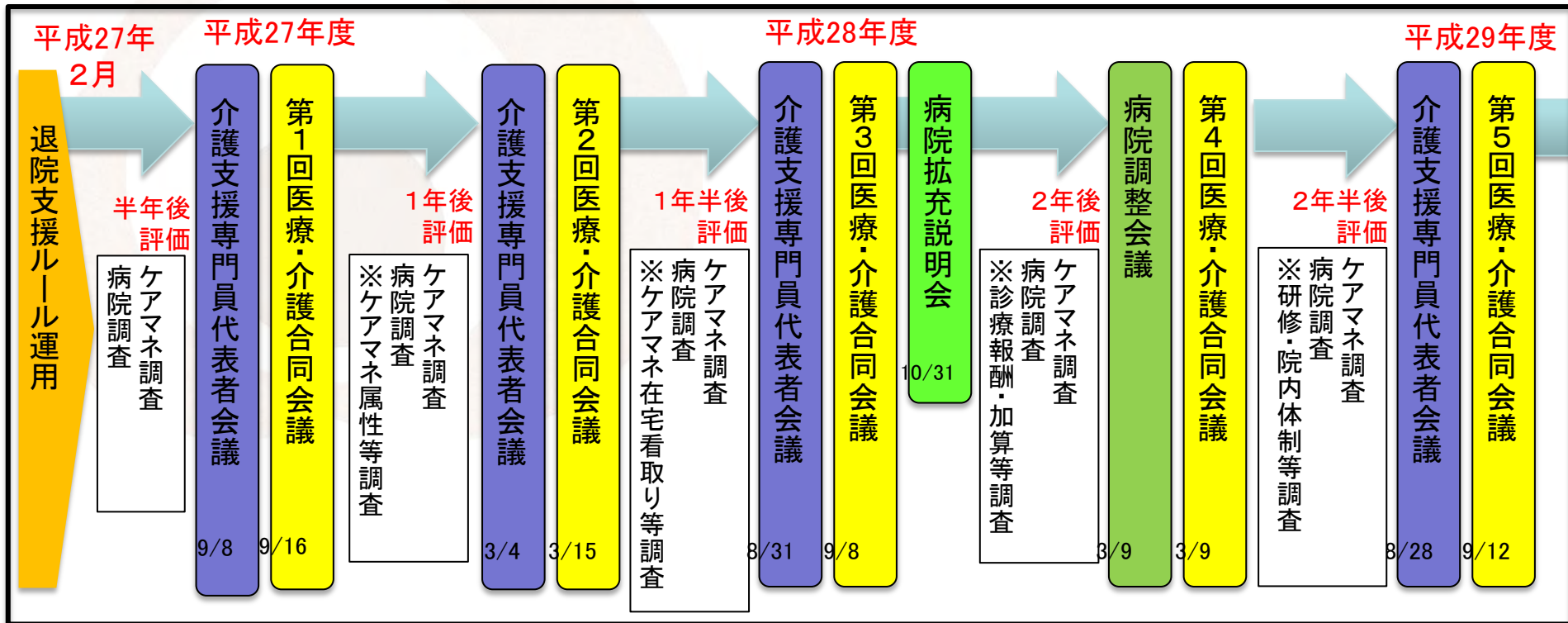
退院支援もれ率 32.1%

市町村圏域を超えた
連携体制の課題

「退院支援ルールづくり」



事業開始後の評価・支援等



第1回
介護支援専門員
代表者会議



第2回
介護支援専門員
代表者会議



第3回
介護支援専門員
代表者会議



病院拡充
説明会

第1回
医療・介護
合同会議



第2回
医療・介護
合同会議



第3回
医療・介護
合同会議

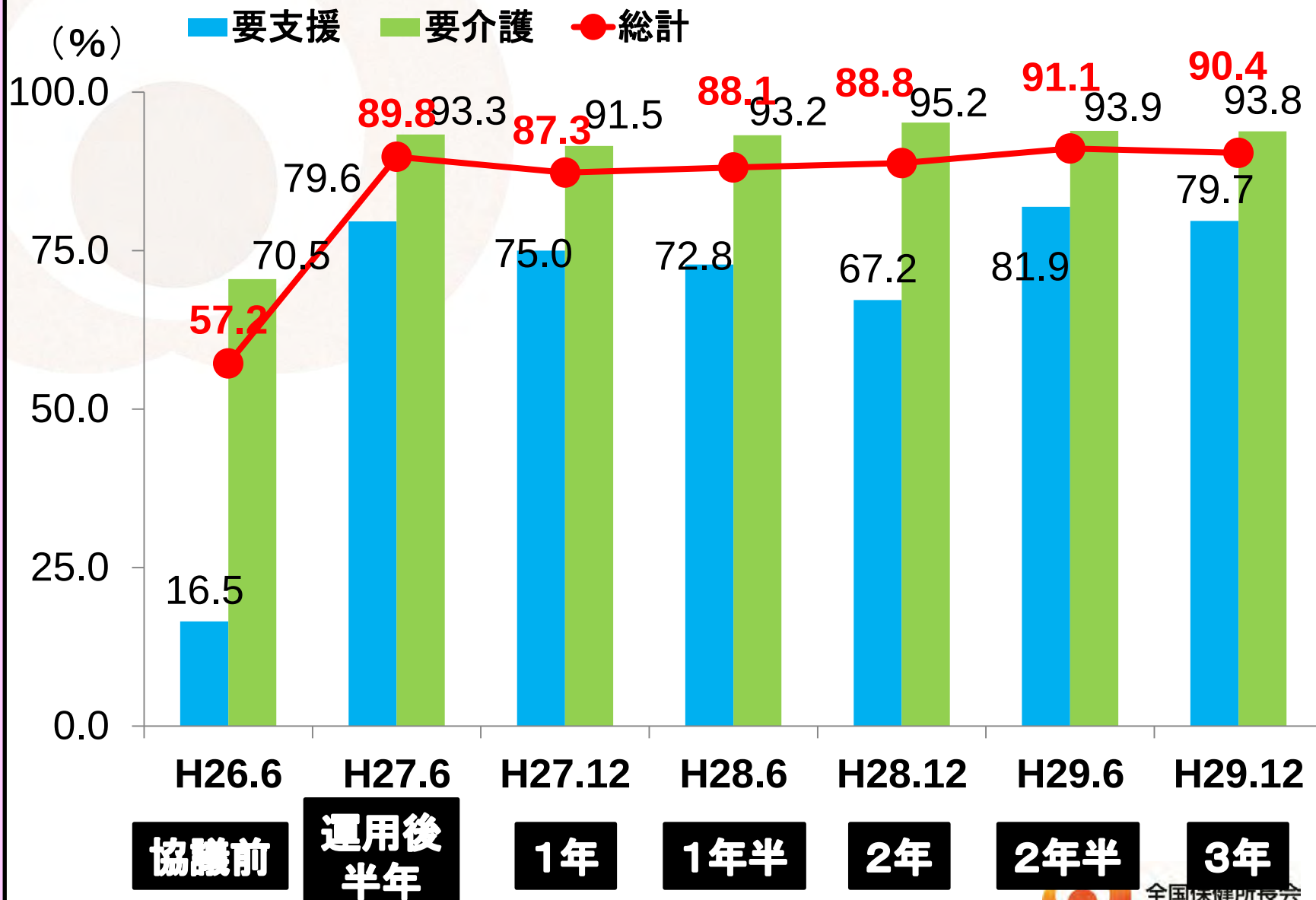


結果

入院時の引き継ぎの変化

入院ケースn=633
(H29.12調査分)

入院時情報提供ありの割合(ケアマネから病院へ)



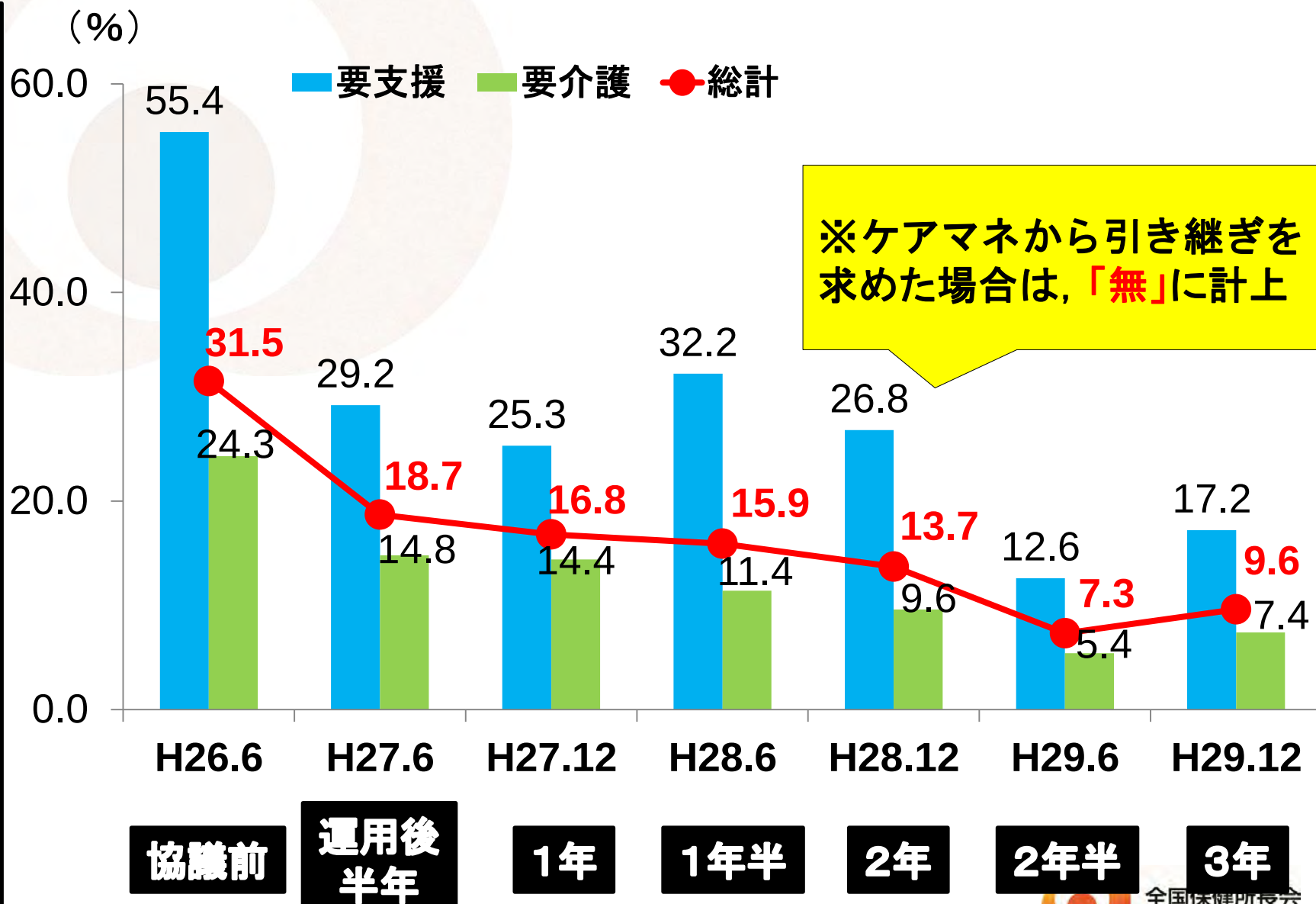
※事業対象者は要支援に含む(H29.6 H29.12調査分)

結果

退院時の引き継ぎの変化

退院ケースn=520
(H29.12調査分)

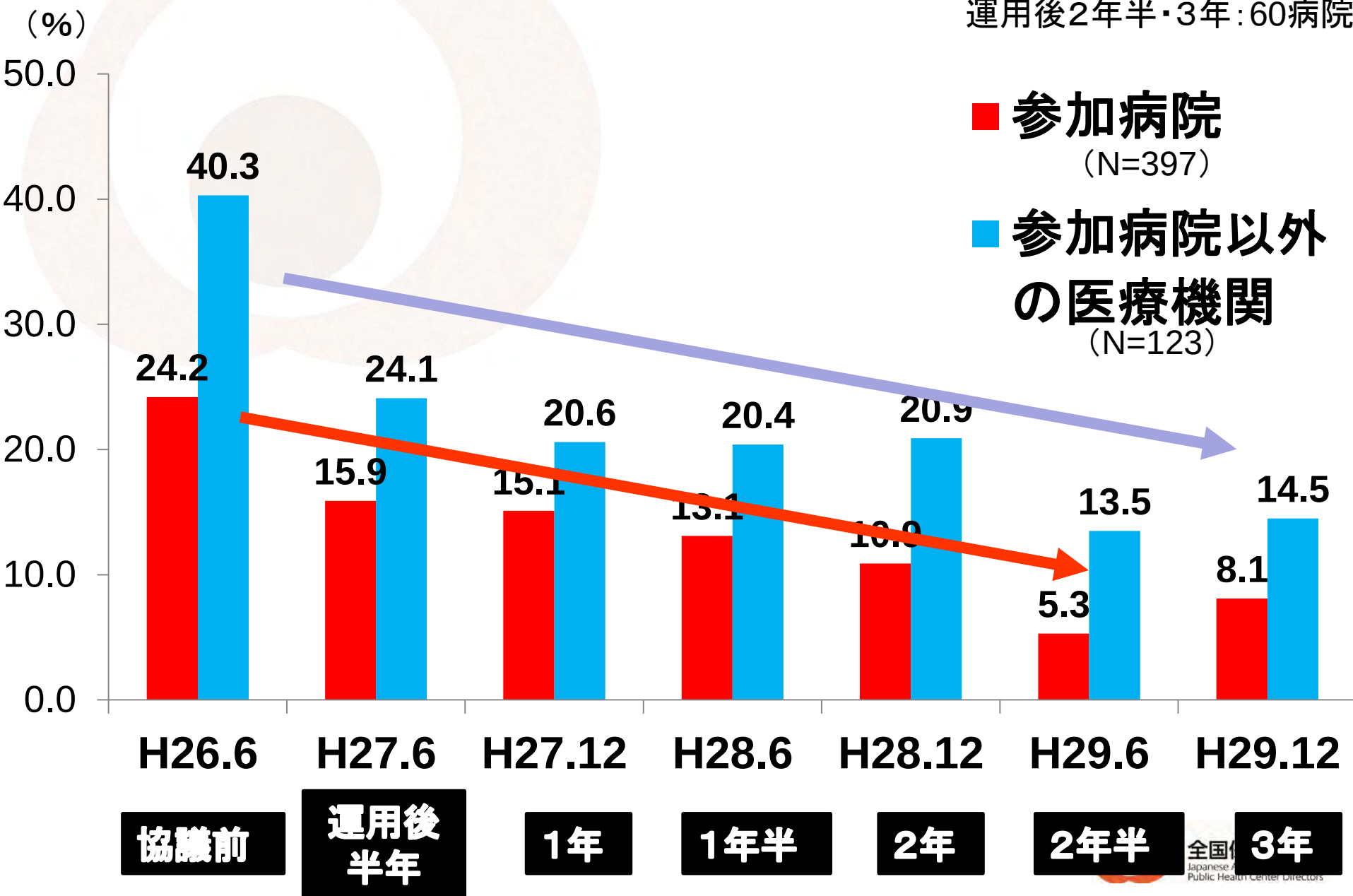
退院調整もれの割合(病院からケアマネへ)



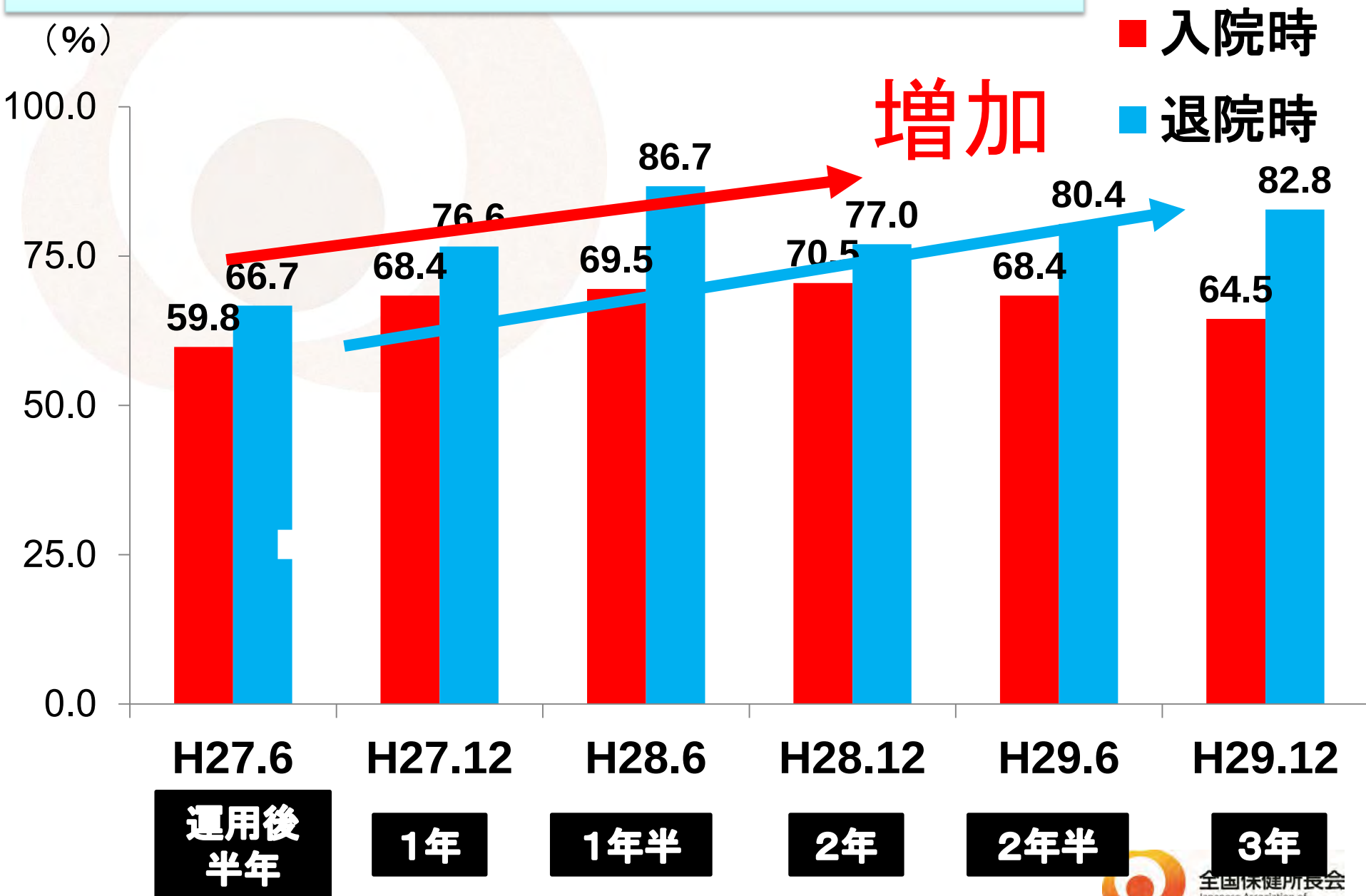
※事業対象者は要支援に含む(H29.6 H29.12調査分)

退院時の引き継ぎ漏れの変化

※協議前～運用後1年半:47病院
運用後2年:59病院
運用後2年半・3年:60病院



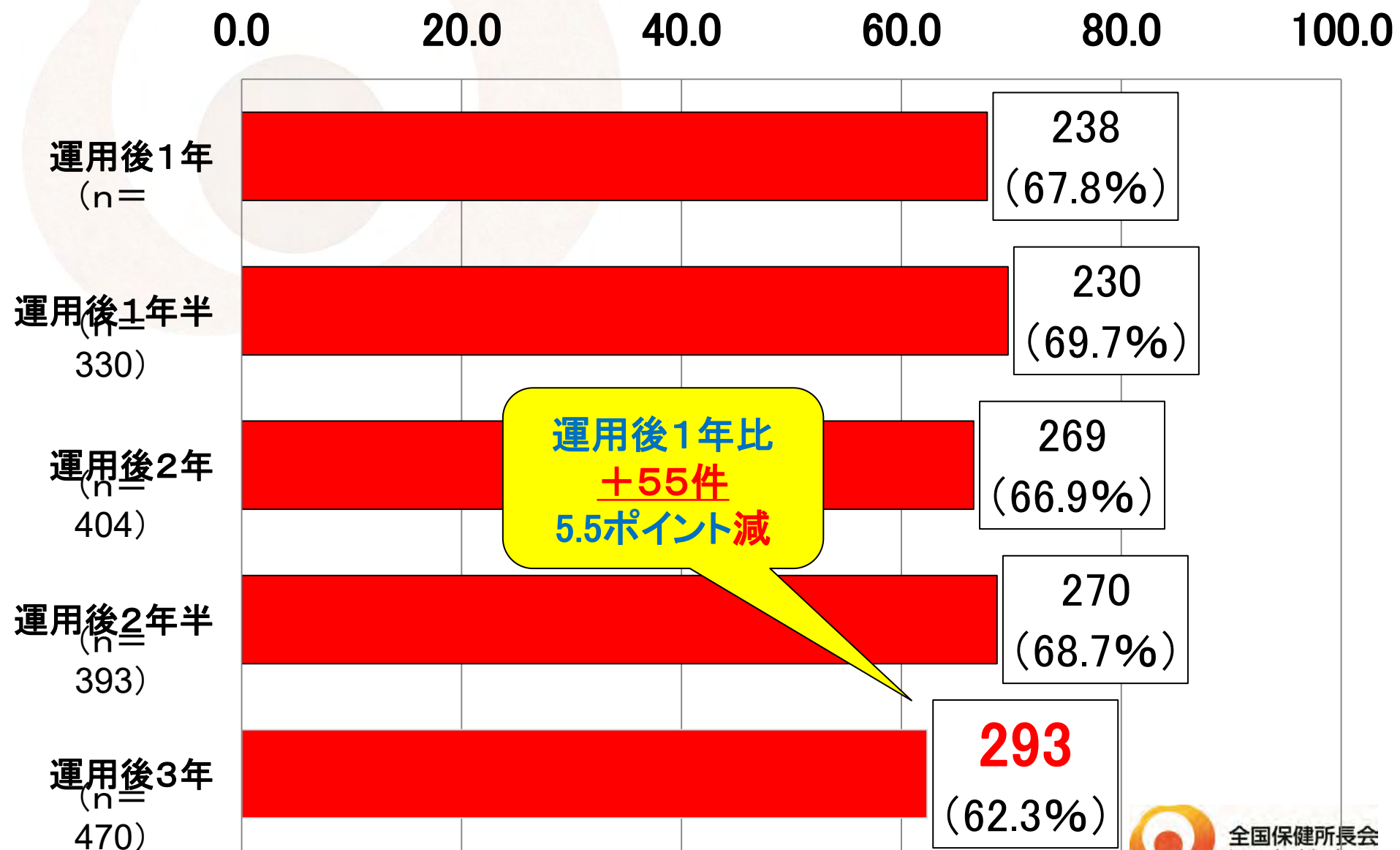
入退院時の面接での情報提供の変化



※退院時は、面接及び退院前カンファレンスを含む

退院時情報のケアプランへの反映状況

ケアマネ対象
アンケート調査
(%)



全国保健所長会
Japanese Association of
Public Health Center Directors

まとめ

1. 退院支援ルールを活用・充実は、医療機関，介護支援者双方に有用であるとともに，退院後の生活の質の充実に役立つ（患者・利用者に有用）。
2. 複数市町村の患者の医療を行う医療機関と，居住市町村で生活支援や介護調整を行うケアマネジャーとの医療・介護連携（広域）体制の構築はこれからの高齢社会の中で極めて重要
3. 退院支援ルールの維持・発展のためには，現状の継続的な評価と改善のための医療・介護それぞれの努力（周知，研修）と，相互理解を深めることが重要
4. 広域な地域を担う医療と市町村単位の介護の調整機能は保健所保健師が果たしている。保健師の役割は大きい。

公衆衛生の役割や機能は今後？

公衆衛生

社会保障

社会福祉

新たな(複合的)
公衆衛生的課題山積

- ・地域保健
- ・医療介護福祉連携
- ・健康危機事象 等



- ・貧困
- ・疾病(感染症、低栄養等)



地域保健対策の推進に関する基本的な指針

健発0327第17号(平成27年3月27日)一部改正

1 自助及び共助(互助)の支援の推進

(略)住民の自助努力に対する支援とともに、ソーシャルキャピタルを活用した支援を行う(略)。

2 住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービスの提供

3 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり

市町村は(中略)住民との協働による健康なまちづくりを推進(中略)できる環境を整備する。

都道府県及び国は、市町村がその役割を十分に果たすことができる条件を整備する。

4 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

都道府県及び保健所(都道府県が設置する保健所に限る。)は、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。

また、医療機関間の連携体制の構築においては、(中略)保健所が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれる

5 地域における健康危機管理体制の確保

6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

7 国民の健康づくりの推進

8 快適で安心できる生活環境の確保

次回(今度?)の地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の見直しに関する論点候補(私見)

- ① 保健医療福祉関連情報の分析・評価機能(NDB)
- ② 地域の医療政策に関する機能(地域医療計画, 地域医療構想)
- ③ 精神保健福祉対策を含む地域包括ケアシステムの整備に関する機能
- ④ 大規模災害時の健康危機管理体制強化に関する機能
- ⑤ AMR(薬剤耐性)に関する保健所の役割に関する検討
- ⑥ 地域格差の抑制に向けた保健所の役割に関する検討
- ⑦ 所得格差の抑制に向けた保健所の役割に関する検討
- ⑧ 保健所設置主体別保健所機能の検討(県型, 市型)
- ⑨ 社会医学系専門医制度を活用した公衆衛生医師確保と育成に関する取り組み 6

保健師活動指針(平成25年4月19日)

- 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
- **個別課題から地域課題**への視点及び活動の展開
「みる」「つなぐ」「動かす」
- **予防的介入**の重視
- **地区活動**に立脚した活動の強化
 - 地区担当制の推進
 - 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
 - 部署横断的な保健活動の連携及び協働
 - 地域のケアシステムの構築
 - 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
 - 人材育成

公衆衛生はこれからも社会の礎

※ 少子高齢化，人口減少，価値観の多様化が進むなか，住み慣れた地域で安心して生活していくことのできる社会を維持・構築していくためには、組織的，意識的，継続的な努力（WHO）がこれまで以上に必要

- 地域の保健医療介護資源を知悉し、住民の健康情報を専門的視点から評価する能力
- 各制度の直接的担い手ではなく、中立的立場
- 地域住民を含め，医療・介護・福祉関係者，医療機関，行政機関等とのコミュニケーションを図り，パートナーシップを構築する能力

※ これらの立場と能力を有する保健師（さん：特に統括的立場）の役割は大きい（責務と資質）

プロフェッショナルとしてのスキルアップ

1. 地域をみる力

＝ 疫学・統計学、医療情報学

- ・ 地域の健康(疾病・死亡・健康状態)の現状・課題を分析・評価
- ・ 対策や活動に資する

2. 住民や地域を支える臨床力

＝ プライマリ・ケア

- ・ 臨床能力(医学的知識、技術)
- ・ 近接性・包括性・協調性・継続性・責任性

3. 組織を動かす力

＝ 組織マネジメント(人間力)

- ・ 政策(計画・プロジェクト)等立案能力
- ・ 組織内外とのネットワーク
(コミュニケーション能力、パートナーシップ構築能力)

参考：社会医学系専門医が目指す専門技能

○社会的疾病管理能力

個人や集団における様々な疾患や健康障害について、医学的知識に基づいて予防・事後措置のための判断を行うことができる技能

○健康危機管理能力

感染症、食中毒、自然災害、事故等によって、住民等の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において、状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行等の組織的努力を通して、危機を回避または影響を最小化する技能

○医療・保健資源調整能力

保健医療体制整備、災害対応、感染症対策、作業関連疾患対策、生活習慣病対策等における課題解決のために、地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源を関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、活用する技能



華夷弁別・・

吉田松陰(1830年～1859年)

その場で励めばそこが華(はな)

地域の地道な活動に誇りを持ち、継続して、そこにすぐれた環境を築き、その地で頑張ればそこが中心になる。