

平成 29 年度全国保健師長会調査研究事業
「地域包括ケアシステム構築に
かかる保健師の役割」

全国保健師長会調査研究事業

平成 30 年 3 月

目次

	ページ
1 緒言	1
2 方法	2
3 結果	5
4 考察	10
5 まとめ	13
6 参考	15

平成 29 年度公衆衛生看護学会ワークショップ資料

1 緒言

日本は高齢化が著しく、厚生労働省では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。地域包括ケアシステムの柱の一つは、「保健・予防」であり、地域でそれらを担う保健師の役割は大きいと考えられる¹⁾が、特に保健分野の保健師は、積極的に地域包括ケアシステムの構築に十分関わっていないことが指摘されており²⁾、地域包括ケアシステムの中での保健師の役割を見出せないという声も聞く。

そこで、平成27年度の地域保健総合推進事業として、先駆的な取り組み事例へのインタビュー調査から地域包括ケアシステムに求められる保健所・市区町村における保健師の役割について明らかにした。その結果を踏まえ平成28年度の地域保健総合推進事業として、全国の自治体・保健所に所属する統括保健師等へのアンケート調査を実施し、地域包括ケアシステムの構築に資する日常的な保健活動の在り方、保健師の認識に関する実態について明らかにするとともに、都道府県型保健所、市町村保健部門、市町村高齢介護部門の3種類の地域包括ケアシステムを推進するためのチェックリストを作成した。

本事業では、平成28年度に作成した「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」の活用の可能性について検証を行うことを目的とする。

2 方法

対象者：平成30年1月6日に開催された平成29年度日本公衆衛生看護学会のワークショップに参加した保健師、看護系教員、保健所長等61名

調査方法：(1)平成27年度・28年度に全国保健師長会として取り組んだ地域包括ケアシステムの構築に関する地域保健推進事業の成果についてレクチャーした後、

(2)①都道府県型保健所職員及びその役割に関心のある看護系教員等19名、②市町村保健部門職員及びその役割に関心のある看護系教員等23名、③市町村高齢介護部門職員及びその役割に関心のある看護系教員等22名の3グループに分け、各グループに研究者が1～2名入りファシリテーターとなって、地域包括ケアシステムの構築を推進するために保健師が各所属でどのような保健師役割を果たすべきか、役割を發揮するためにはどんな課題があるのかについてバズセッションを行った。

(3)その後、「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」の活用の可能性に関して、表1については上記①のグループで、表2については上記②のグループで、表3については③のグループで検証を行った。検証方法は、研究者が司会者及び記録者となり、グループメンバー各自が5分間程度で様式1を用いて各チェックリスト項目について、具体的にやれている内容、やれていない理由を記入した後、様式1の記載内容を「実現の可能性」と「有効性」の2軸が示された表に各自が貼付しながら口頭でグループメンバーに発表する形で意見を聴取し、相互の意見交換により出された意見についても聴取した。聴取時間は約30分間であった。

ただし、今回は実現の可能性と有効性に関する意見聴取であるため、保健師の認識や意識の項目(表1のうち、⑥地域包括ケア会議の有効性を認識している、⑦自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている、表2のうち、⑥自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている、⑦自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている、表3のうち、④自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている)については検討項目から除外した。

分析方法：調査方法(3)で得られた意見及び、様式1への記載内容を項目ごとに整理し、その内容について研究者間で分析した。

倫理的配慮：対象者へは、研究の目的、個人情報について報告書に記載しないことについて説明し、参加者には、ワークショップで話し合われた内容について、自治体情報や個人情報を会場以外で話さないよう冒頭で説明し、同意した者のみ参加いただくよう紙面及び口頭で説明した。

様式1

所属:1. 都道府県型保健所

番号	地域包括ケアシステム構築 推進チェックリスト	具体的にやれている 実施内容	やれていない理由
1-a	地域包括ケアシステム推進のための組織体制を構築している		
1-b	地域診断を市区町村以下の単位で実施している		
1-c	個別事例のコーディネートを実施している		
2-d	医療・介護情報についてデータを用いて「見える化」している		
2-e	保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかけている		

所属:2. 市町村保健部門

番号	地域包括ケアシステム構築 推進チェックリスト	具体的にやれている 実施内容	やれていない理由
2-a	自治体内の他部署の保健師との組織横断的な意見交換の場がある		
2-b	日常生活圏域ニーズ調査等地域課題の量的に把握している		
2-c	個別事例から地域全体のシステム上の課題を見つけている		
2-d	在宅医療・介護連携推進事業のうち(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援を直営で行っている		
2-e	地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修を実施している		

所属:3. 市町村高齢部門

番号	地域包括ケアシステム構築 推進チェックリスト	具体的にやれている 実施内容	やれていない理由
3-a	地域包括ケアシステム構築に係る計画を策定している		
3-b	地域包括支援センターと協働している		
3-c	地域ケア会議における関係者・関係団体との役割分担を調整している		

表1 都道府県型保健所地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

	項目	チェック
①	地域包括ケアシステム推進のための組織体制を構築している	<input type="checkbox"/>
②	地域診断を市区町村以下の単位で実施している	<input type="checkbox"/>
③	個別事例のコーディネートを実施している	<input type="checkbox"/>
④	医療・介護情報についてデータを用いて「見える化」している	<input type="checkbox"/>
⑤	保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかけている	<input type="checkbox"/>
⑥	地域包括ケア会議の有効性を認識している	<input type="checkbox"/>
⑦	自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている	<input type="checkbox"/>

表2 市町村保健部門：地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

	項目	チェック
①	自治体内の他部署の保健師との組織横断的な意見交換の場がある	<input type="checkbox"/>
②	日常生活圏域ニーズ調査等地域課題を量的に把握している	<input type="checkbox"/>
③	個別事例から地域全体のシステム上の課題を見つけている	<input type="checkbox"/>
④	在宅医療・介護連携推進事業のうち(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援を直営で行っている	<input type="checkbox"/>
⑤	地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修を実施している	<input type="checkbox"/>
⑥	自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている	<input type="checkbox"/>
⑦	自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている	<input type="checkbox"/>

表3 市町村高齢・介護部門：地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

	項目	チェック
①	地域包括ケアシステム構築に係る計画を策定している	<input type="checkbox"/>
②	地域包括支援センターと協働している	<input type="checkbox"/>
③	地域ケア会議における関係者・関係団体との役割分担を調整している	<input type="checkbox"/>
④	自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている	<input type="checkbox"/>

3 結果

(1) 公衆衛生看護学会ワークショップ参加者61名(分類別人数)内訳

グループ分類	参加者数	所属
都道府県保健所	19名	保健所職員、大学教員等
市町村保健部門	23名	市保健部門、大学教員等
市町村高齢介護部門	22名	市町村高齢介護部門、地域包括支援センター等

(2) 都道府県保健所グループにおける地域包括ケアシステム構築推進チェックリストについての検討結果

表4 都道府県保健所グループにおけるチェックリスト項目検討結果

項目	チェックリスト項目についての検討	実現可能性及び有効性
① 地域包括ケアシステム推進のための組織体制を構築している	<ul style="list-style-type: none"> 『組織体制を構築している』という捉え方については、「事業化を明確にしている」から「協議の場がある」「主導人員が配置されている」まで幅が大きい。 重要なのは地域包括ケアシステムを推進するために「県庁と保健所が連動している組織体制」であり、「保健所の業務として位置づけられる仕組み」であると思われる。 地域包括ケアシステムの構築は、広く横断的な部署による連携が必要なことから、担当部署や担当者が決まっているというだけでは効果的な組織体制とはいえない。 直接、市町村に関わる保健所の業務として事務分掌に位置づけられたり、都道府県としてどのような役割を担うかが組織的に明確になったりすることで「広域的な視点を持った調整、支援」ができると考えられる。 推進指標としては重要であるが、「組織体制の構築」の内容を「都道府県庁と保健所の役割や連携方法、保健所の業務の位置づけが明確」と具体化することが必要と思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「効果大きい」が「実現困難」
② 地域診断を市区町村以下の単位で実施している	<ul style="list-style-type: none"> 全員が「市区町村以下の単位で地域診断を実施している」としていたが、情報の内容やデータ分析の量については様々である。 「市区町村以下の地区診断」を実施し住民と共有することにより、地域住民の問題意識や協働意識を向上させること 	<ul style="list-style-type: none"> 「効果が大きい」かつ「実現可能」であるが

	<p>とができると考えられ、重要な項目である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の質や量については課題があるものの、小地域の地域診断が重要であり、既に地域で実践されていることがわかった。 ・地域包括ケアシステム構築に有効な地域診断にするためには、今後さらに、データの量と質を高めること、市町村と共有すること、どのように見える化して住民に提供するかが課題となる。 ・都道府県の役割として、「広域的な調整」があげられるが「市区町村以下の単位のデータの見える化」を推進する役割があることを意識化するために重要な項目であると思われる。 	<p>が、データ量が不十分</p>
<p>③個別事例のコーディネートを実施している</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県では業務分担制になっていることから、「難病」「精神保健」「結核」等にかかる個別支援は実施しており、どの保健所でも個別コーディネートは実施していると考えられる。 ・個別コーディネートを通して地域包括ケアシステムの協力体制ができ、支援の質の向上、病気があっても地域で生活できることへの周囲の意識や理解が向上すると認識している。 ・市町村や地域包括支援センターとともに「精神保健」「難病」「結核」「虐待」等の困難事例に関わりコーディネートすることがサービスの質をあげるとともに、地域包括ケアが目指す「病気になっても住み慣れた地域で支えあって自分らしい生活を継続する」地域づくりにつながると思われる。 	<p>「効果あり」かつ「実現可能」</p>

ただし、④医療・介護情報についてデータを用いて「見える化」している、⑤保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかけている、については別紙1への記載は無く、十分に検討ができなかった。

(3)市町村保健部門グループにおける地域包括ケアシステム構築推進チェックリストについての検討結果

表5 市町村保健部門グループにおけるチェックリスト項目検討結果

項目	チェックリスト項目についての検討	実現可能性及び有効性
①自治体内の他部署の保健師との組織横断的な意見交換の場がある	<ul style="list-style-type: none"> ・組織横断的な会議は参加者の自治体では既に取り組みられており、その会議の中で地域包括ケアシステムに関する意見交換をすることが効率的ではないか ・現在の組織横断的な会議は情報交換などを行う場としての効果が高いが形骸化している一面もある。 ・担当者1人で役割を抱え込まないことも重要である。 	「効果大きい」かつ「実現可能性高い」
②日常生活圏域ニーズ調査等地域課題を量的に把握している	<ul style="list-style-type: none"> ・保健分野として行う地域診断と地域包括支援センターが行う地域診断の違いを明確に語れば良い。 ・活かせる、住民に還元できる。 ・日常生活圏域のニーズ調査項目や用語の調整をする。 ・日常生活圏域のニーズ調査結果の有効活用が重要⇒事業の効率化が図れると思われる。 	「効果大きい」かつ「実現可能性高い」
③個別事例から地域全体のシステム上の課題を見つけている	<ul style="list-style-type: none"> ・「システム」の理解が十分でないと言表現として難しい。 ・地域課題の会議には参画するが地域包括支援センターの個別ケア会議に保健部門が参画していないなど、組織として参画できない現状もあり組織体制の課題もある。 	「実現可能性大～小」 「効果大～中」
④在宅医療・介護連携推進事業のうち、(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援を直営で行っている	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業を民間に委託をしている自治体もあり、委託している場合にどのような代替案があるのかが明確にする必要がある。 ・「オ」としての事業名称であると、地域包括ケアシステムを担当する部署だけの認識という感覚が強い。共通用語として「在宅医療・介護関係者からの相談にしているか」という方が表現として適切ではないか。 	
⑤地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修を実施している		「実現可能性」は高い、「効果」は中～大

(4)市町村高齢介護部門グループにおける地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト
 についての検討結果

表6 市町村高齢介護部門グループにおけるチェックリスト項目検討結果

項目	チェックリスト項目についての検討	実現可能性及び有効性
①地域包括ケアシステム構築に係る計画を策定している	<p>第7期介護保険事業計画等は自治体で必須の策定する計画であり、高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進すること自体が全ての市町村の基本的なコンセプトになっている。よって、チェックリストとしての機能がほとんどない。</p> <p>むしろ、この計画について部局を超えて保健部門の保健師と共有している、あるいは住民への情報発信に活かすことの方が重要であると考ええる。</p>	<p>第7期介護保険事業計画等は自治体で必須の策定する計画であり、策定の有無のみでは「効果」に影響しない。</p>
②地域包括支援センターと協働している	<ul style="list-style-type: none"> ・直営の場合は問題ないかと思うが、約7割が委託型の地域包括支援センターである現状の中で、委託仕様書に基づき業務を遂行してもらっている状況では「協働」というニュアンスが適しているかどうか分からない。 ・地域包括支援センターはエリア制のため地域診断を一緒に進めながら実施することなどは大きな推進力になると考えるが、「協働」の捉え方が一律ではないので、チェックリストにするには無理がありそうである。 ・市区町村の保健師と相談しながら事業をすすめるしくみがあるかどうか。 ・しかし、取組の視点としては重要な要素であるという考え方もある。 ・「協働」の捉え方が異なるので、特に委託型ではなじみにくい、有効性も考えにくい。よって、協働の例を提示する等の工夫が必要になるのではないか。 	<p>協働の捉え方が異なるので、特に委託型ではなじみにくい、有効性も考えにくい。協働の例を提示する等の工夫が必要になるかと考える。</p> <p>・取組の視点としては重要な要素であるのではないか。</p>
③地域ケア会議における関	<ul style="list-style-type: none"> ・全国の自治体で「地域ケア会議」の種類、目的が様々で多岐に渡っているため、指標 	<p>再検討が必要</p>

<p>係者・関係団体との役割分担を調整している</p>	<p>としてなじみにくいと考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の「個別支援会議」等の定義の絞り込みが必要となる。 ・高齢福祉部門の保健師にとっては、役割分担の調整というよりも、地域包括支援センターとのスタンスや距離感など、人材育成や質の確保が重要である。 	
-----------------------------	--	--

4 考 察

チェックリストの活用についての分析の結果、活用にあたっては各項目の意図を具体的に示すことで、活用が図られるのではないかと考えられた。

(1) 都道府県保健所・地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

① 地域包括ケアシステム推進のための組織体制を構築している。

組織体制とは、「担当部署」「担当者」が決まっているだけでなく、下記の2点が重要である。

- ・保健所業務として位置づけられていること
- ・県庁と保健所の役割が明記され、連携が取れていること

② 地域診断を市区町村以下の単位で実施している。

小地域での地域診断を実施しているだけでなく、下記の4点を目指すことが必要である。

- ・地域包括支援センターが管轄する範囲で地区診断を実施していること
- ・地域包括ケアシステム構築に有効な地域診断にするためには、データの量と質を高め、市町村と共有すること
- ・地域診断を住民と共有し“見える化”していること
- ・都道府県の役割である「広域的な調整」として「市区町村以下の単位のデータの見える化」を推進する役割があることを意識すること

③ 個別事例のコーディネートを実施している。

業務担当制による個別支援を保健所で実施しているだけでなく、下記の2点を目指すことが必要である。

- ・保健所で実施している難病や精神保健等の個別支援スキルを活かして地域包括支援センターとの同行訪問やスーパーバイズ、必要な調整ができること。
- ・地域包括支援センター等の個別支援からみえる課題を整理し、市区町村と連携して研修会を開催する等、支援者のスキルアップにつなげられること。

(2) 市町村保健部門・地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

① 自治体内の他部署の保健師との組織横断的な意見交換の場がある。

- ・組織横断的な話し合いの場で、情報の共有にとどまらず「地域包括ケアシステム」に関する意見交換ができること

② 日常生活圏域ニーズ調査等地域課題を量的に把握している。

- ・ヘルス部門の地域課題検討の際に、地域包括ケアにかかる量的データを活用していること

③ 個別事例から地域全体のシステム上の課題を見つけている。

- ・個別ケア会議にヘルス部門も参加することが位置付けられていること
- ・個別の事例に共通する課題とその解決につながるシステムをみる視点を持っていること

④ 在宅医療・介護連携推進事業のうち（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談

支援を直営で行っている

在宅医療介護連携については、医療関係団体に委託している自治体が多いが、委託先のサービスの質や事業の進捗状況、課題の把握とその解決に向けた関りが重要となる。

- ・委託先のサービス評価や事業の進捗状況が把握できること
- ・課題を解決する研修会や調整会議の開催等が委託先の関係団体と連携できていること

(3) 市町村高齢介護部門・地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

- ① 地域包括ケアシステム構築に係る計画を策定している。
計画策定に保健師が参画し、地区診断や地域課題等を反映した計画になっているかが重要である。
- ② 地域包括支援センターと協働している
地域包括支援センターを委託している自治体が多いが、委託先のサービスの質が確保されるようなしくみがあるかが重要。
 - ・地域包括支援センター事業についてセンター間のサービス格差等、質と量を把握していること
 - ・地域包括支援センターと地域課題の検討の場があり、連携した研修会や会議を実施していること
- ③ 地域ケア会議における関係者・関係団体との役割分担を調整している。
 - ・地域ケア会議の目的や評価方法が明確になっていること
 - ・地域ケア会議に参加する関係者や関係団体が果たす役割が整理されていること

また、実施効果が高く実現の可能性も期待できるチェックリスト項目としては、都道府県型保健所では「地域診断を市区町村以下の単位で実施している」「個別事例のコーディネート実を実施している」、市町村保健部門は「自治体内の他部署の保健師との組織横断的な意見交換の場がある」「日常生活圏域ニーズ調査等地域課題を量的に把握している」「個別事例から地域全体のシステム上の課題を見つけている」「地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修を実施している」があげられた。これらの項目については、上記の意図を理解して活用することで、地域包括ケアシステムの構築を推進する役割を保健師として果たしていくことができるのではないかと考えられる。

市町村高齢介護部門について抽出された3項目については、チェックリストとしての活用には検討が必要ではないかという結果となった。これは、地域包括ケアシステムの構築の計画策定が第7期介護保険事業計画等で自治体での策定が必須の項目であること、すでに高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進すること自体が基本的なコンセプトとなっていること、各自治体によって地域包括支援センターの位置づけ（委託や直営）や地域ケア会議の運営方法が異なることが影響していることが考えられる。

今回の研究では、チェックリストとして抽出された項目のうち、保健師の認識や意識（表1のうち、⑥地域包括ケア会議の有効性を認識している、⑦自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている、表2のうち、⑥自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている、⑦自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている、表3のうち、④自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている）については検討から除外した。除外理由としては方法でも記載したとおり、今回の研究では、チェックリストの実現の可能性と有効性に関する意見聴取であるためである。しかしながら、これらの項目は、回答者自身が、日頃の保健活動が地域包括ケアシステム構築の推進とどのように関連しているかを意識しているかに影響されているものとも考えられる。今後、保健師に求められる姿勢として、地域住民とともにすすめている健康づくりの活動などが自助・互助にもつなげる活動であることを保健師自身が意識し、地域包括ケアシステム構築の推進に役立っていることを自組織内や他機関にもアピールできることも重要ではないかと思われる。

平成 27 年度の地域保健推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究」では、『市町村の保健部門の保健師が培ってきた地域診断や地域のコーディネート力は地域ケアシステム構築に役立てることができる。保健所は、地域ケアシステムを主体的に構築する市町村に対し、広域的な調整を行う役割があることが確認された』³⁾と述べられている。また市町村が保健所に期待していることと保健所が市町村への支援として考えていることには差があることも明らかになった。そうした差を埋めるためにも、今回の研究で明らかになった「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」とその意図を理解し活用することで、都道府県保健所や市町村保健部門の保健師が協働して地域包括ケアシステム構築推進に寄与する役割を果たせると考えられる。

5 まとめ

「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」について検討した結果、都道府県型保健所、市町村保健部門については各項目の意図を具体的に示すことで、チェックリストとして活用が可能だと考えられた。市町村高齢介護部門について抽出された3項目については、チェックリストとしての活用には検討が必要という結果となった。

在宅医療介護連携推進事業は平成30年4月にすべての市町村で実施され、介護予防・日常生活支援総合事業を基盤に地域の支え合い体制作りも推進されている。

さらに、2040年に目を向けた取り組みには「予防」が重要であり、「もうひとつの予防」として地域や社会に参加し、住民が「つながる」状態に向けた支援も重要なテーマである⁴⁾ともいわれている。

この予防的な取り組みは、これまで保健分野で実施してきた健康づくりを切り口にした地域づくりや個別のケース支援から地域の社会資源つなげていく取り組みとも重複し、保健師活動の根幹ともいえる。地域包括ケアシステム構築には、今回のチェックリストとして抽出された「個別ケースから地域の課題を見つけ」、「組織横断的な意見交換の場を活用」し「地域の健康課題を量的にも質的にも把握して分析」して対応策を考えていく仕組みを作り、活用していくことが大きな推進力になると考えられる。

引用文献

- 1) 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会. 平成22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「地域包括ケアにおける保健師活動の事例集」.2011.
- 2) 猪飼周平. 地域包括ケアと保健師の使命. 保健師ジャーナル.70(11).2014.941-946.
- 3) 分担事業者浅井澄代.平成27年度地域保健総合推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究報告書」.(一財)日本公衆衛生協会.2017.42
- 4) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング.地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスの在り方に関する研究事業報告書「地域包括ケア研究会報告書 2040年に向けた挑戦」2017.15-16

参考文献

- 1) 分担事業者浅井澄代.平成27年度地域保健総合推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究報告書」.(一財)日本公衆衛生協会.2017.

<研究実施者>

統括者	齊藤富美代	埼玉県南部保健所
メンバー	青柳玲子	新潟市西区役所健康福祉課黒埼地域保健福祉センター
	浅井澄代	埼玉県熊谷保健所
	志村明子	東京都東大和市福祉部健康課
	關 靖子	札幌市保健福祉局高齢保健福祉部
	福井貴実子	富山県高岡厚生センター射水支所
	森松 薫	福岡県糸島保健福祉事務所
	松本 珠実	大阪市阿倍野区役所
	谷戸典子	埼玉県狭山保健所
	吉田知可	大分県西部保健所

6 参考

*平成 29 年度公衆衛生看護学会ワークショップで使用した資料

平成27年度地域保健総合推進事業

地域包括ケアシステム構築における 保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究

分担事業者: 浅井澄代

報告者: 森松 薫

1) 目的

地域包括ケアシステムの構築における現状と課題、市町村保健師が果たす役割、また、保健所の市町村への支援の現状や求められる役割を明らかにするもの。

背景

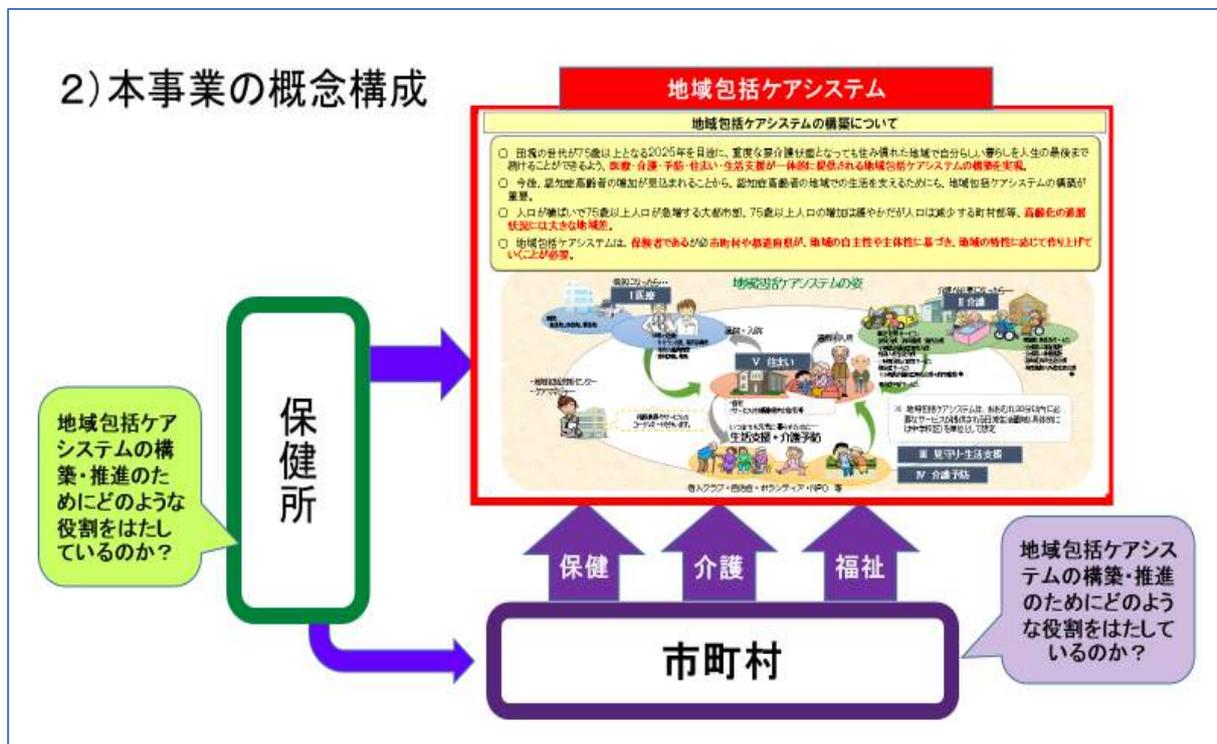
地域包括ケアシステムの構築に必要とされている医療・介護の資源の実態把握や切れ目のないサービス提供体制の構築、ソーシャルキャピタルの醸成などは保健師の機能が発揮されるべきものである。しかしながら、現状では「地域包括ケアシステムの構築」にどのような役割を發揮しているのかが明確になっていないのではないかと

補足説明【平成 27 年度、平成 28 年度研究目的】

地域包括ケアシステムの構築に必要とされている医療・介護の資源の実態把握や切れ目のないサービス提供体制の構築、ソーシャルキャピタルの醸成などは保健師の機能が発揮されるべきものである。しかしながら、現状では「地域包括ケアシステムの構築」にどのような役割を發揮しているのかが明確になっていないのではないかと考えました。

そこで、現状と課題、市町村保健師 が果たす役割、また、保健所の市町村への支援の現状や求められる役割を明らかにすることを研究の目的としました。

本事業の概念構成を下図「2) 本事業の概念構成」のようなものと考え、それぞれの組織において保健師がどのような役割を果たすべきかを研究することとなりました。



3) 方法

(1) 対象・調査方法

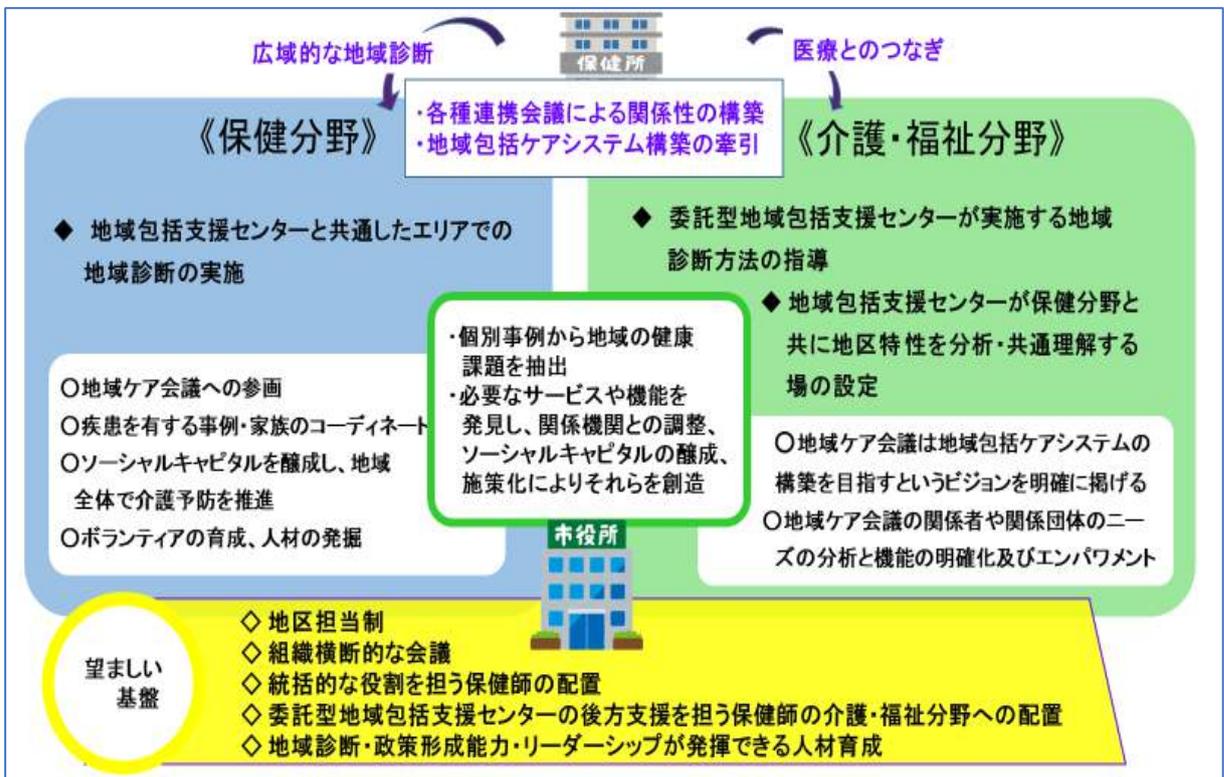
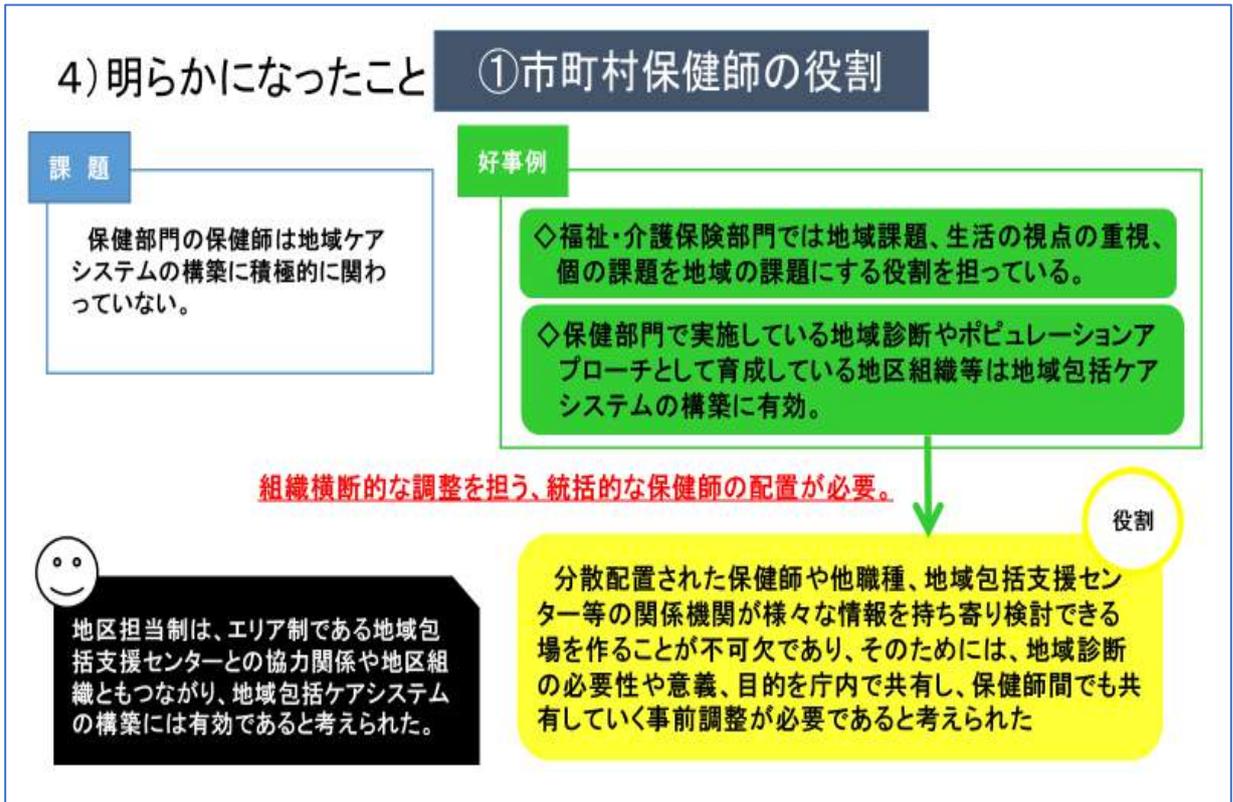
- ア. 「地域包括ケアシステム」の構築に先駆的に取り組んでいる市町村
- イ. 2010年に比べ2025年の75歳以上人口が急激に増加することが予想されている市町村
- ウ. 2010年に比べ2025年の75歳以上人口がほぼ変わらないと予想されている市町村

市町村調査: ア～ウの市町の統括的な役割を担う保健師1名、健康増進担当保健師1名、介護保険担当保健師1名、高齢者福祉担当保健師1名、地域包括支援センター(直営)の保健師1名の計5名を基本に、3名以上。1自治体あたり1回120分程度のフォーカス・グループ・インタビューを実施

保健所調査: ア～ウを管轄する保健所の統括的役割を担う保健師及び地域包括ケアシステムの構築に関係する担当者及び全県で地域包括ケアシステムの構築を保健所の役割として展開している県の保健師。半構造化面接法によるインタビュー、又はフォーカス・グループ・インタビューを実施

(2) 調査期間 平成27年10月8日～12月15日

(3) 倫理的配慮 埼玉県立大学倫理委員会による承認を受けて実施



補足説明【明らかになったこと：市町村保健師の役割】

保健分野の保健師の役割としては、地域ケア会議への参画、疾患を有する事例家族のコーディネート、ソーシャルキャピタルの醸成、地域全体で介護予防の推進などこれまでの保健活動の手法をいかし、家庭訪問や組織育成で関与して人を結びつける「コーディネート」「住民との協働」等が抽出されました。

保健部門が実施している地域診断やポピュレーションアプローチとして育成している地区組織は地域包括ケアシステムの構築に有効であると考えられます。

高齢・介護保険部門の保健師では、

地域包括支援センターとの協働した、地域診断の実施や地区特性の分析、地域ケア会議での「ビジョンの共有化」「情報提供者のエンパワメント」等が抽出されました。

高齢介護保険分野、保健分野に共通して

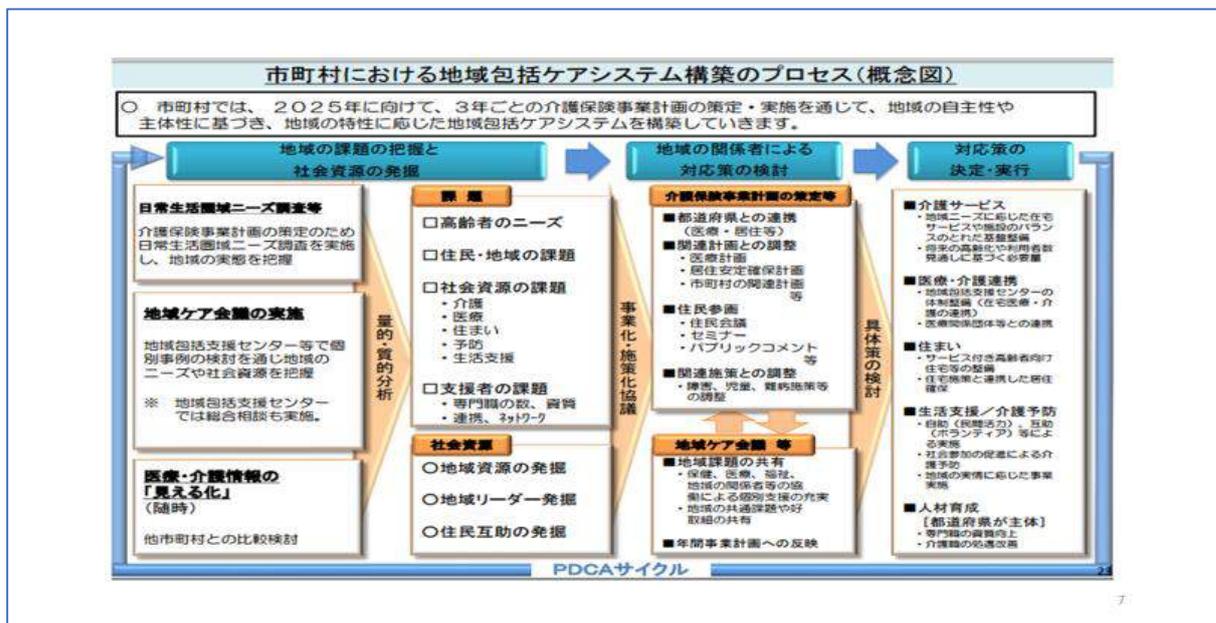
個別事例から地域の健康課題を抽出、必要なサービスや機能を発見し、関係機関との調整、ソーシャルキャピタルの醸成、施策化などが抽出されています。

保健師の機能を発揮するために必要な基盤、促進基盤として、

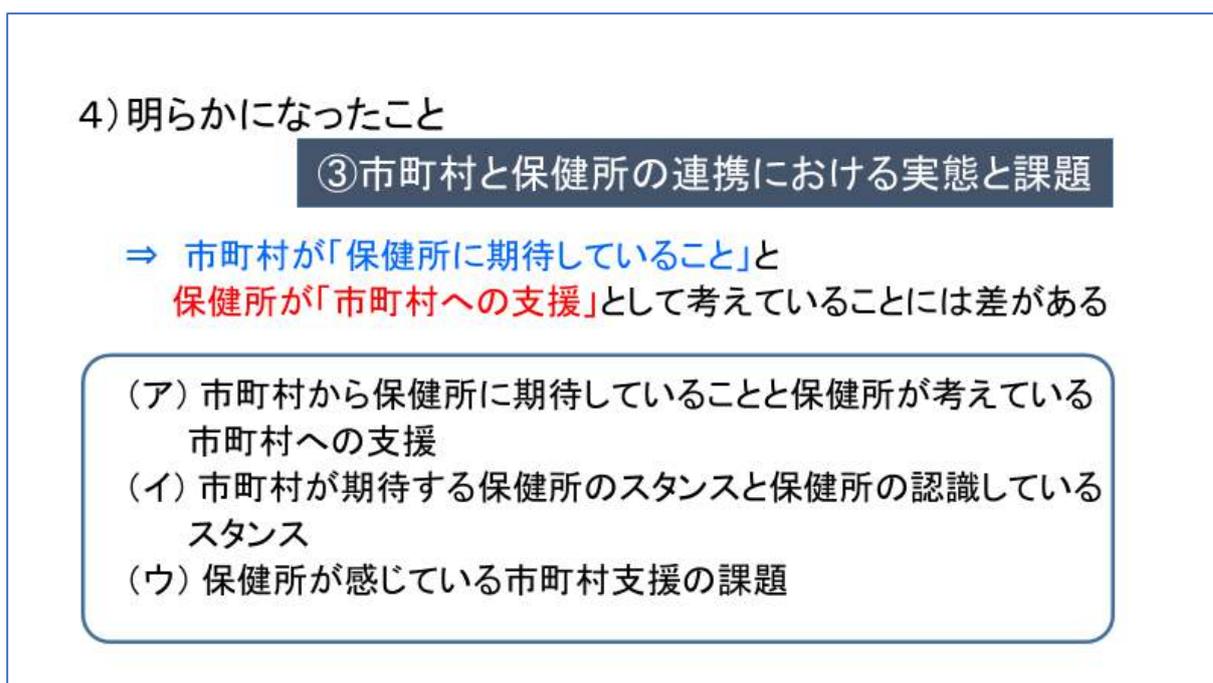
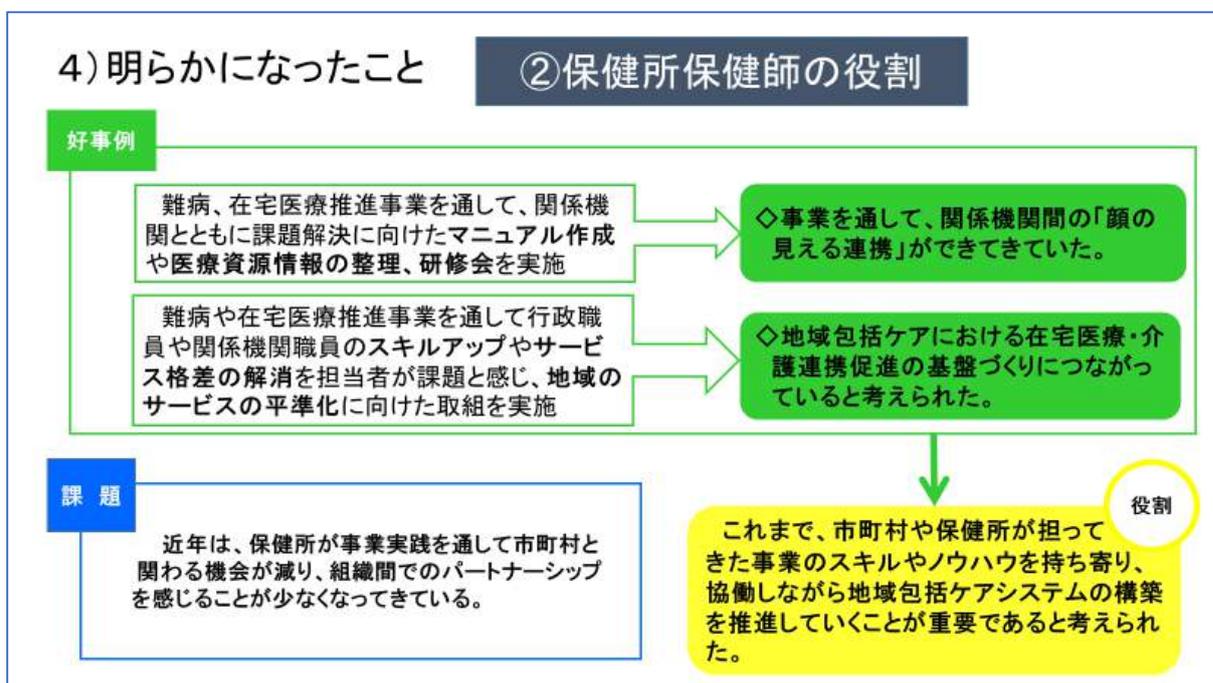
地区担当制、組織横断的な会議、統括的な役割を担う保健師の配置が抽出されました。これは、分散配置された保健師や多職種が様々な情報を持ち寄り検討できる機会となります。

そしてこのような組織横断的な調整には統括的な保健師のリーダーシップが必要と考えられます。その他、「委託型地域包括支援センターの後方支援を担う保健師を配置すること」「地域診断・政策形成能力・リーダーシップを発揮できる人材育成」「地域診断に取り組む仕組みづくり」が抽出されました。

また、地域包括ケアシステム構築推進に係る市町村保健師の役割を抽出していく中で共通した課題も見えてきました。それは、保健部門の保健師が地域包括システムの構築には大きな役割があるにもかかわらず、積極的にはかかわっていない点でした。好事例から、地区担当制と統括健師の配置が課題解決のカギとなっていることが示唆されました。



【明らかになったこと：保健所保健師の役割】



補足説明【市町村と保健所の連携における実態と課題】

市町村が「保健所に期待していること」と保健所が「市町村への支援」として考えていることには差がある、という点も明らかになりました。また、市町村が期待している保健所の役割として「広域調整」「データ・課題分析」「医療機関調整」「人財育成」その他、「地域包括支援センターへの個別支援に関する技術協力」「市町村保健師への現認教育」があげられました。一方、保健所は、「市町村の困りごとや課題をヒヤリングや連絡会を通して明確にしていくこと」に重点を置いていました。

(ア) 市町村から保健所に期待していることと保健所考えている市町村支援

市町村から保健所への期待

- スーパーバイズ・アドバイス
データを読み込み、アセスメントする力をつけられるようスーパーバイズすることやデータ分析の結果を施策につなげるためのアドバイス
- 管内市町村全体を見て、地域包括ケアにおける各市町村の弱みや問題点の整理・地域包括ケアシステムを円滑に進めていくための細かな調整



保健所が考えている市町村への支援

- データ分析結果を市町村に示し、市町村の健康課題を関係部署と横断的に考える取り組みを実施
- 保健所の役割は、入院と在宅医療、在宅・医療機関及び施設とのつなぎ、患者の入退院の動きや施設への出入り等の全体像を把握すること



(ア) 市町村から保健所に期待していることと保健所考えている市町村支援

市町村から保健所への期待

- 市町村と医療機関による連絡会議の開催や医療連携における広域調整役、市町村事業の実施に当たっての医師会とのつなぎ役、医療連携の進行管理役
- 地域包括支援センターへの個別支援に関する技術協力や高齢者以外の家族全体への支援に関する技術指導、市町村保健師への現任教育



保健所が考えている市町村への支援

- 在宅医療等の業務調整、医療介護連携の旗振り役、各医師会の温度差の調整等
- 市町村保健師への現任教育だけではなく医療機関の看護師や理学療法士等も保健所が行う現任教育の対象



(イ) 市町村が期待する保健所のスタンスと保健所の認識しているスタンス

市町村が期待する保健所のスタンス

- 保健所が自らの役割を明確にし、市町村に対して主体的に関与することを期待



保健所が認識しているスタンス

- 市町村へのヒアリングや連絡会を通して、市町村の困りごとや課題を明確にすることに重点を置き、市町村への方向性を示し支援していくこと

(ウ) 保健所が感じている市町村支援の課題

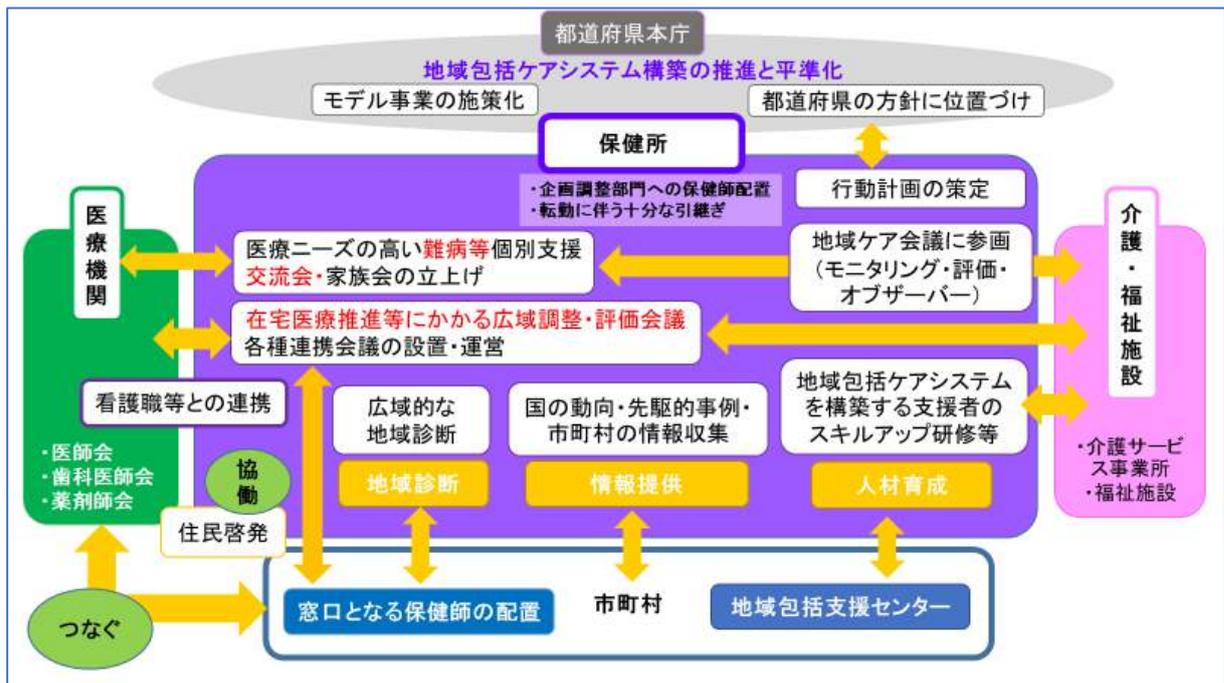
市町村が期待する支援

- 管内市町村全体の健康課題を明らかにし、各市町村の実態に合わせた各種計画策定への関与



保健所が感じている市町村支援の課題

- 保健所の支援方針が組織として明確にされていない、課題分析やデータ分析ができていない、効果的な支援ができていない



補足説明【保健所保健師の役割について】

地域ケア会議に参画し、医療依存度の高い難病などの個別支援やグループ支援、在宅医療推進等にかかる広域調整・評価会議、各種連携会議の設置・運営の実施があげられました。

地域包括ケアを主体的に進めている市町村に対しては①地域の課題分析や在宅医療推進に係る事業評価や広域調整を行うこと②国の同行や先駆的事例の情報提供、人材育成市町格差の是正や平準化、医療サービスに係る仕組みづくりなど広域的な調整を行う必要があることが確認されました。

保健所役割を果たすための基盤として 企画部門に保健師が配置されていること、職員の交代などにより支援方針や内容が長期的に継続しないことがないこと、所内の担当業務を超えて地域全体を横断的に検討する場や体制が必要なることも示唆されました。

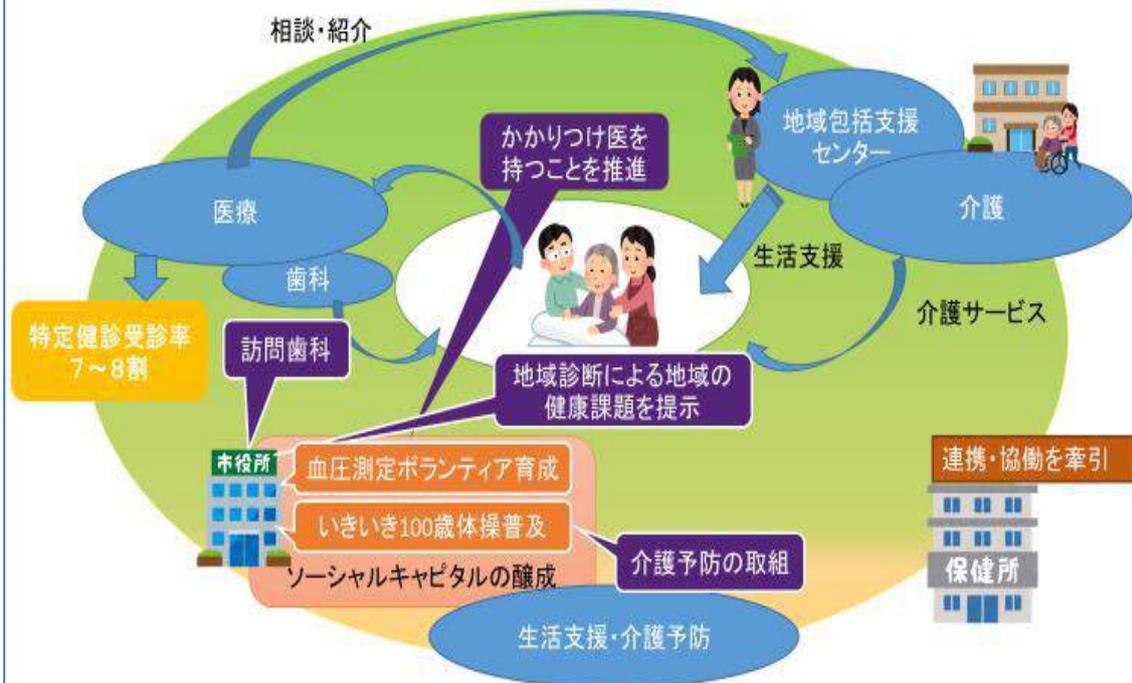
5) 地域医療を推進させるためのシステム構築に関する保健所保健師の考え

カテゴリー

- 1 地域での在宅医療の実態を把握する
- 2 個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける
- 3 地域内の他職種間が結びつくように働きかける
- 4 在宅医療を推し進めるための自分自身の意識を高めている
- 5 住民に在宅での療養が可能であることを知らせる
- 6 保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかける
- 7 在宅医療をすすめるためにより効果的な方法を探る

尾形由紀子, 山下清香, 檜橋明子, 伊藤順子. 地域在宅医療推進における保健所保健師の調整技術の検討ー保健所での他職種連携会議に焦点をあててー福岡県立大学看護学研究紀要10(2).2013.53-63

6) A市で構築されている保健・予防の視点を重視した地域包括ケアシステム



7) まとめ

- 市町村の保健部門の保健師が地域診断、地区組織活動等でこれまで培ってきた地域のコーディネート力などの**保健師の力量を、地域包括ケアシステムの構築に役立てることができる。**
- 保健所は、地域包括ケアシステムの構築を主体的に推進する市町村に対し、市町村格差の平準化や医療サービスにかかる仕組みづくりなど、**広域的な調整**を行う役割がある。
- 保健所保健師には市町村と**共に地域診断を行い、情報や課題の可視化を図る**役割が期待されている。



平成28年度地域保健総合推進事業

- 平成27年度事業の結果を踏まえ、保健所、市町村、地域包括支援センター（直営）に対してアンケート調査を実施
- 全国的な地域包括ケアシステム構築にかかる進捗状況及び課題を明らかにし、推進にかかる保健師の役割をまとめたチェックリストを作成

➡ アンケート調査予定。（平成29年9月～10月）

御静聴ありがとうございました。

全国保健師長会(平成27年度所属)

分担事業者: 浅井澄代(埼玉県保健医療部保健医療政策課)

協力事業者: 加藤静子(埼玉県熊谷保健所)

鎌田久美子(福岡県保健医療介護部医療指導課)

斉藤富美代(埼玉県鴻巣保健所)

佐川きよみ(東京都葛飾区健康部保健予防課)

吉田知可(大分県福祉保健部高齢者福祉課)

志村明子(東京都東大和市福祉部健康課)

森松薫(福岡県糸島保健福祉事務所健康増進課)

關靖子(札幌市西区保健福祉部保健福祉課)

オブザーバー: 柴田 亜希(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

田上豊(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

松本珠実(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

平成28年度地域保健総合推進事業

地域包括ケアシステム構築の推進にか かかる保健師の役割に関する研究

報告者：浅井澄代（埼玉県熊谷保健所）

目 的

平成27年度地域保健総合推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究」で、12か所の保健所及び市町村を対象に地域包括ケアシステムの構築にかかる現状と課題についてインタビュー調査を実施した。

その結果、保健所や市町村の保健師が地域包括ケアシステムの構築を促進していると考えられる組織体制の構築や保健師役割があることが示唆された。

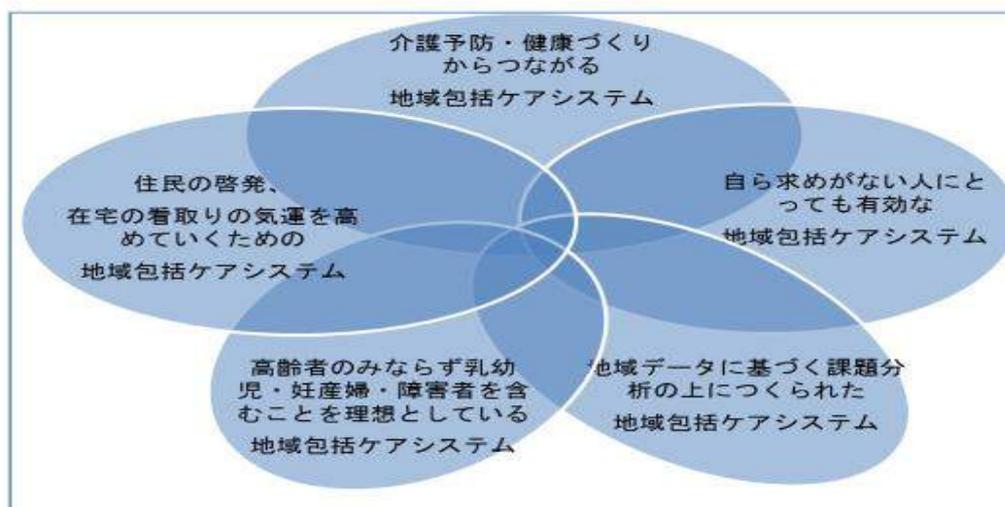
本研究では、全国の保健所、市町村、直営型地域包括支援センターの保健師が認識している地域包括ケアシステム構築の全国的な推進状況と、推進に資する保健師の活動や果たすべき役割を明確にすることを目的とする。加えて、所属別の保健師が用いるチェックリストを作成することで、地域包括ケアシステムの更なる推進に資することを目指す。

補足説明

研究にあたっては、保健師が地域包括ケアシステムの構築に関わる意義(地域包括ケアシステムのあるべき姿)に関して研究者間で 議論を重ね、下枠内 6 項目を要素とする指標を作成しました。

- ① 保健師が地域包括ケアシステムの完成度を把握し、関係機関がどのような役割かを理解している
- ② 介護予防や健康づくりなど保健師が果たす役割を果たしている
- ③ 自ら求めがない住民に対しても有効なケアシステムになっている
- ④ 地域データに基づく課題分析を活用したシステムになっている
- ⑤ 地域包括ケアの意義を語る自信がある
- ⑥ 高齢だけでなく乳幼児・妊産婦・障害者を含むことを理想としている。

目的変数(地域包括ケアシステムのあるべき姿)



調査対象者

1)	都道府県型保健所		リーダー保健師
2)		企画部門	保健師
3)	市・区保健所		リーダー保健師
4)		保健部門	リーダー保健師
5)	市・区町村	高齢者福祉部門	保健師
6)		介護保険部門	保健師
7)	地域包括支援センター(直営)		保健師

※「リーダー保健師」は、統括的な役割を担う保健師

調査方法

一般財団法人日本公衆衛生協会のホームページを活用したWEB上での回答を基本とし、FAXによる回答も受け付けた。

調査期間：平成28年11月4日(金)～11月24日(木)

倫理的配慮：埼玉県立大学倫理委員会の承認を得た。(第28033号)

調査項目

- 1) 地域包括ケアシステムへの保健師の認識
- 2) 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況
- 3) 自組織の保健活動
- 4) 保健師の役割に関する現状
- 5) 地域包括ケアシステム認識指数^(※1) 等

(※1) 保健師が地域包括ケアシステムの構築に関わる意義に関して研究者間で議論を重ね、下記 6項目を要素とする指標を作成。
これらの達成度を各々5段階評価として点数化した(30点満点)。

- ◇ 関係機関の役割理解
- ◇ 潜在化する住民への有効度
- ◇ 意義の説明自信
- ◇ 役割発揮
- ◇ 地域データの活用
- ◇ ライフステージ包括の必要性

結果

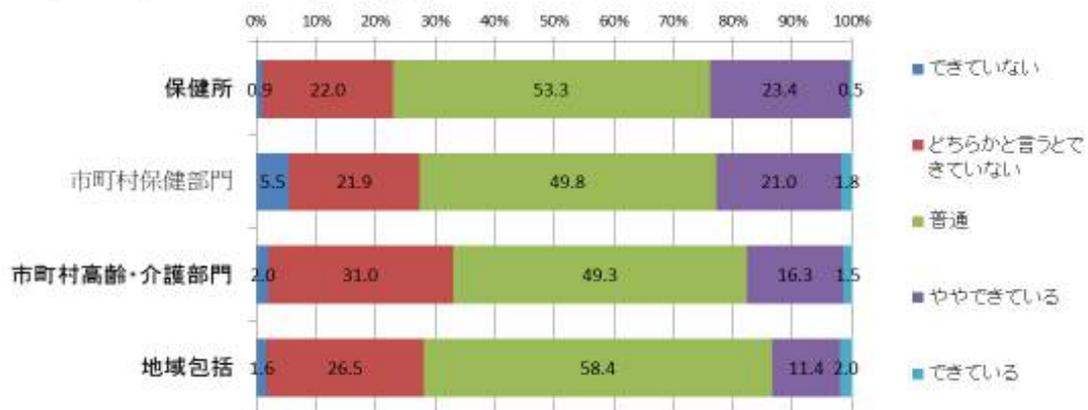
【有効回答数 991件】

所 属	回答数
都道府県型保健所 (以下、「保健所」)	214件
市区保健所・市区町村保健部門 (以下、「市町村保健部門」)	329件
市区町村高齢者福祉・介護部門 (以下、「市町村高齢・介護部門」)	203件
(直営)地域包括支援センター (以下、「地域包括」)	245件

結果(1)

地域包括ケアシステム構築への保健師の認識

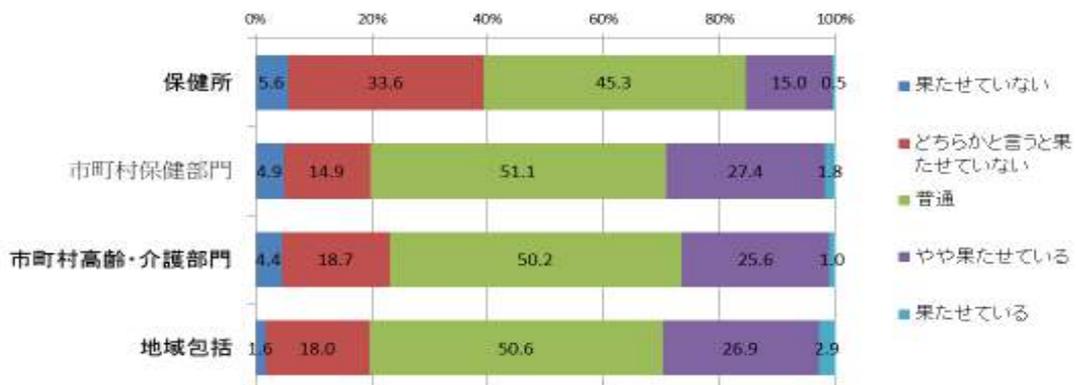
「担当地域の高齢者の地域包括ケアシステム構築」については、保健所22.9%、市町村保健部門27.4%、市町村高齢・介護部門33.0%、地域包括28.1%が「どちらかと言うとできていない」「できていない」と認識していた。



結果(2)

介護予防や健康づくりなど保健師が果たすべき役割

「介護予防や健康づくりなど保健師が果たすべき役割」については、保健所39.2%、市町村保健部門19.8%、市町村高齢・介護部門23.1%、地域包括19.6%が「どちらかと言うと果たせていない」「果たせていない」と認識していた。



結果(3)

自ら支援を求めない人にとっても有効なケアシステムか

「自ら支援を求めない人にとっても有効なケアシステムか」については、保健所45.8%、市町村保健部門41.6%、市町村高齢・介護部門41.8%、地域包括38.4%が「どちらかと言うと思わない」「思わない」と認識していた。



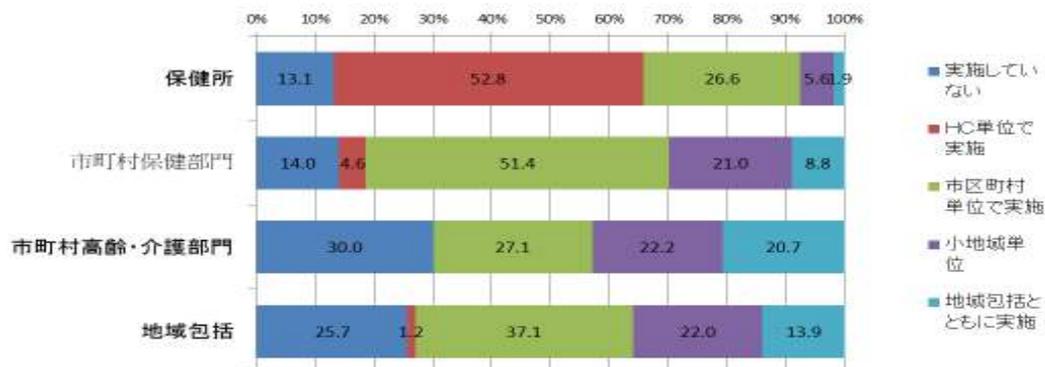
結果(4)

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

	市町村保健部門	市町村高齢・介護部門
ア) 地域医療・介護の資源の把握	76.0%	82.8%
イ) 課題抽出と対応策の検討	58.1%	73.9%
ウ) 切れ目のない提供体制の構築	51.7%	60.6%
エ) 関係者の情報共有の支援	66.0%	71.9%
オ) 関係者に関する相談支援	58.7%	63.5%
カ) 関係者の研修	63.5%	74.4%
キ) 地域住民への普及啓発	63.5%	67.0%
ク) 関係市町村の連携	69.9%	79.3%

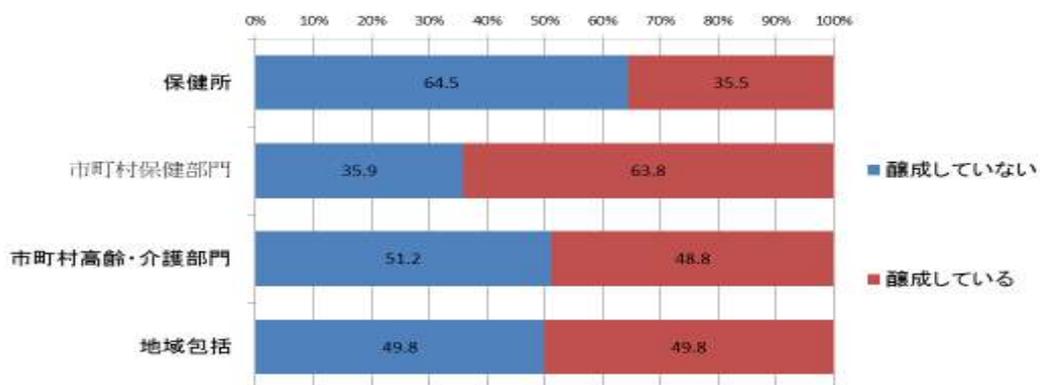
結果(5) 自組織の保健活動『地域診断』

「地域診断」については、保健所13.1%、市町村保健部門14.0%、市町村高齢・介護部門30.0%、地域包括25.7%が「実施していない」と回答があった。



結果(6) 自組織の保健活動『ソーシャルキャピタルの醸成』

「ソーシャルキャピタルの醸成」については、保健所35.5%、市町村保健部門63.8%、市町村高齢・介護部門48.8%、地域包括49.8%が「醸成している」と回答があった。



結果(7)

保健師の役割に関する現状

- ◇個別事例から地域全体のシステム上の課題の発見
保健所、市町村高齢・介護部門、地域包括は、7割程度、市町村保健部門の6割が「ややしている」「している」と回答があった。
- ◇住民に対する在宅療養可能の普及
市町村高齢・介護部門、地域包括が5～6割、保健所と市町村保健部門の4割程度が「ややしている」「している」と回答があった。

考 察

- ◆「在宅医療・介護連携推進事業の実施状況」から、各市町村は平成30年に向けて高齢者を支援する仕組みを上手く生かし、介護保険法の中に位置付けられている地域支援事業を使って高齢者を支えていく仕組みづくりを一層推進していく必要があると考えられた。
- ◆ 地域診断を実施していない市町村高齢・介護部門と地域包括は2～3割であった。保健所と市町村は共に地域診断を行い、情報や課題の可視化を図るとともに、地域包括ケアシステムの基本的方針が住民ニーズとかけ離れたものならないようにする必要があると考えられた。また、住民が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らしを続けられるよう、保健所と市町村は地区組織とも連携しながら、在宅療養の啓発を進める必要があると考えられた。

地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

地域包括ケアシステム推進認識指数と各調査項目について「都道府県型保健所」「市町村保健部門」「市町村高齢・介護部門」「地域包括」に分類し、t検定もしくはF検定により有意水準5%未満となった項目を選定し、重回帰分析を行った。

その結果を基に、所属別の「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」を作成した。

ただし、地域包括については適切なモデルが構築されなかった。

結 論

全国の保健所、市町村、直営型地域包括支援センターの保健師は地域包括ケアシステム構築の推進状況は2,3割程度が不十分であると認識していた。

地域包括ケアシステムの構築を推進する保健師の活動や果たすべき役割には、保健所では体制構築、在宅医療の仕組みづくり等があり、市町村保健部門では組織横断的な意見交換の場や地域課題の量的明確化等があり、市町村高齢・介護部門では計画策定や地域包括支援センターとの連携等があることが明らかになった。

ご静聴ありがとうございました。

分担事業者 浅井澄代 埼玉県保健医療部保健医療政策課

協力事業者 加藤静子 埼玉県熊谷保健所
青柳玲子 新潟市西区役所健康福祉課黒埼地域保健福祉センター
斉藤富美代 埼玉県狭山保健所
谷戸典子 埼玉県朝霞保健所
吉田知可 大分県福祉保健部高齢者福祉課
志村明子 東京都東大和市福祉部健康課
森松 薫 福岡県糸島保健福祉事務所
關 靖子 札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

オブザーバー 田上 豊 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
中本 稔 島根県県央保健所
松本珠実 国立保健医療科学院生涯健康研究部

(平成28年度所属)

「地域包括ケアシステム構築の推進にかかる保健師の役割に関する研究」 研究報告

報告者：松本 珠実（大阪市阿倍野区保健福祉センター）

研究組織

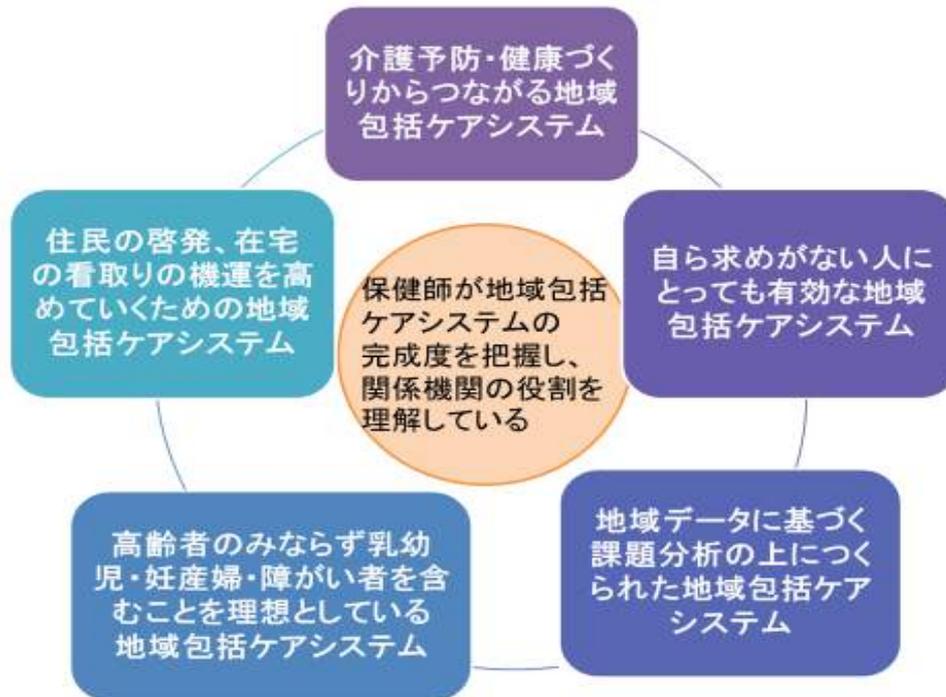
分担事業者 浅井澄代 埼玉県保健医療部保健医療政策課

協力事業者 加藤静子 埼玉県熊谷保健所
青柳玲子 新潟市西区役所健康福祉課黒埼地域保健福祉センター
斉藤富美代 埼玉県狭山保健所
谷戸典子 埼玉県朝霞保健所
吉田知可 大分県福祉保健部高齢者福祉課
志村明子 東京都東大和市福祉部健康課
森松 薫 福岡県糸島保健福祉事務所
關 靖子 札幌市保健福祉局高齢保健福祉部

オブザーバー 田上 豊 埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
中本 稔 島根県県央保健所
松本珠実 国立保健医療科学院生涯健康研究部

(平成28年度所属)

地域包括ケアシステム推進指数の考え方 (地域包括ケアシステムのあるべき姿)



地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

対象者を「都道府県型保健所」「市町村保健部門」「市町村高齢・介護部門」「地域包括支援センター」に分類し、**地域包括ケアシステム推進認識指数**と各調査項目との関連について検定により有意水準5%未満となった項目を選定し、重回帰分析を行った。

重回帰分析の結果、地域包括ケアシステム推進指数を上げるのに有効であった項目から、所属別の「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」(表1～3)を作成した。

地域包括ケアシステム推進認識指数

- ◇ 関係機関の役割理解
- ◇ 役割発揮
- ◇ 潜在化する住民への有効度
- ◇ 地域データの活用
- ◇ 意義の説明自信
- ◇ 他のライフステージを包含する必要性

30点
満点

各調査項目

- 保健師の認識
- 組織体制
- 在宅医療介護連携の実施状況
- 自組織の保健活動
- 保健師の役割に関する現状

(表1)【都道府県型保健所】
地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

	項目	チェック
①	地域包括ケアシステム推進のための組織体制を構築している	<input type="checkbox"/>
②	地域診断を市区町村以下の単位で実施している	<input type="checkbox"/>
③	個別事例のコーディネートを実施している	<input type="checkbox"/>
④	医療・介護情報についてデータを用いて「見える化」している	<input type="checkbox"/>
⑤	保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかけている	<input type="checkbox"/>
⑥	地域包括ケア会議の有効性を認識している	<input type="checkbox"/>
⑦	自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている	<input type="checkbox"/>

(表2)【市町村保健部門】
地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

	項目	チェック
①	自治体内の他部署の保健師との組織横断的な意見交換の場がある	<input type="checkbox"/>
②	日常生活圏域ニーズ調査等地域課題を量的に把握している	<input type="checkbox"/>
③	個別事例から地域全体のシステム上の課題を見つけている	<input type="checkbox"/>
④	在宅医療・介護連携推進事業のうち(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援を直営で行っている	<input type="checkbox"/>
⑤	地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修を実施している	<input type="checkbox"/>
⑥	自分のスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされていると感じている	<input type="checkbox"/>
⑦	自分の存在が地域包括ケアシステムの構築に役立っていると感じている	<input type="checkbox"/>

結 論

- 全国の保健所、市町村、直営型地域包括支援センターの保健師は地域包括ケアシステム構築の推進状況は2,3割程度が未だ不十分であると認識していた。
- 地域包括ケアシステムの構築を推進する保健師の活動や果たすべき役割が明らかになった。
 1. 保健所: 体制構築、在宅医療の仕組みづくり等
 2. 市町村保健部門では組織横断的な意見交換の場や地域課題の量的明確化等
 3. 市町村高齢・介護部門では計画策定や地域包括支援センターとの連携等

平成30年1月6日 第6回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ

平成29年度 全国保健師長会調査研究事業
地域包括ケアシステム構築の推進にかかる保健師の役割を考える

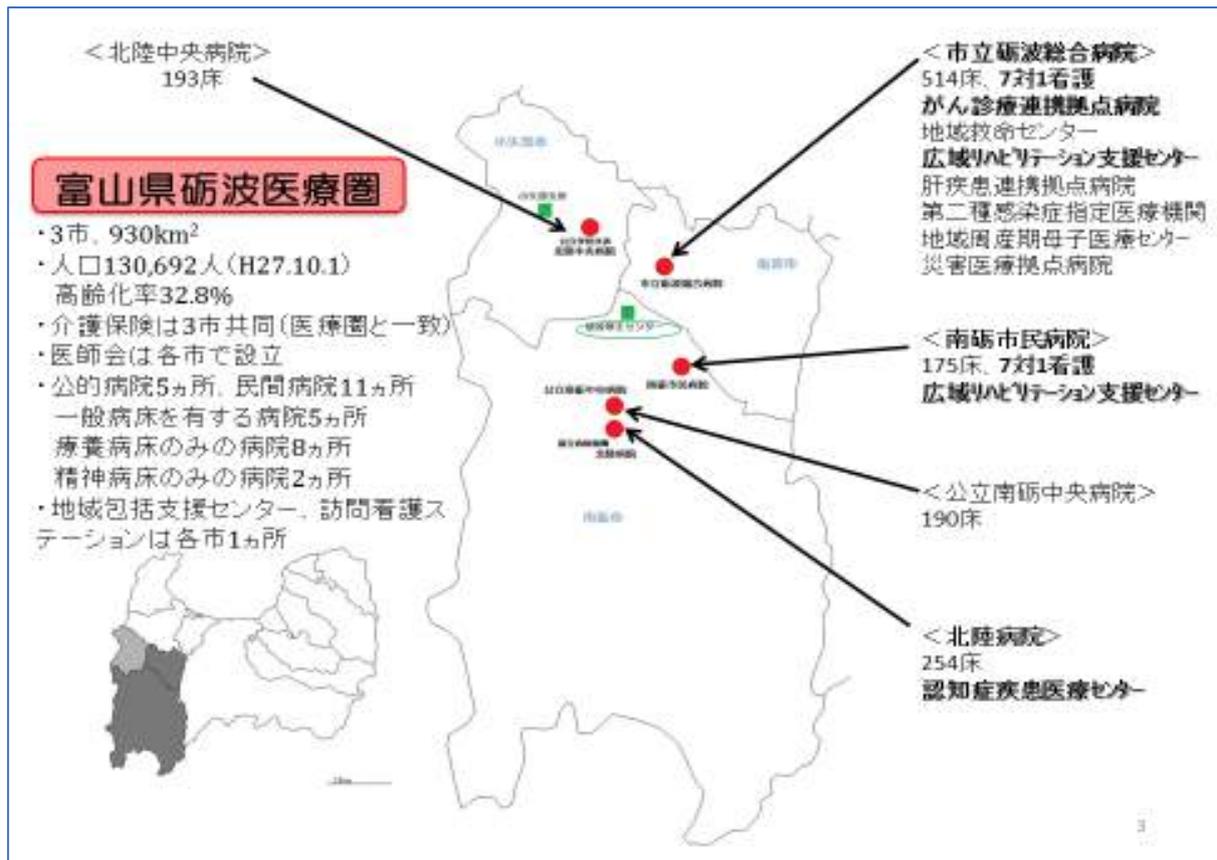
地域包括ケアシステムと保健師の役割 ～平成27年度の取り組み～ (富山県砺波厚生センター)

富山県高岡厚生センター射水支所(保健所支所)
福井 貴実子

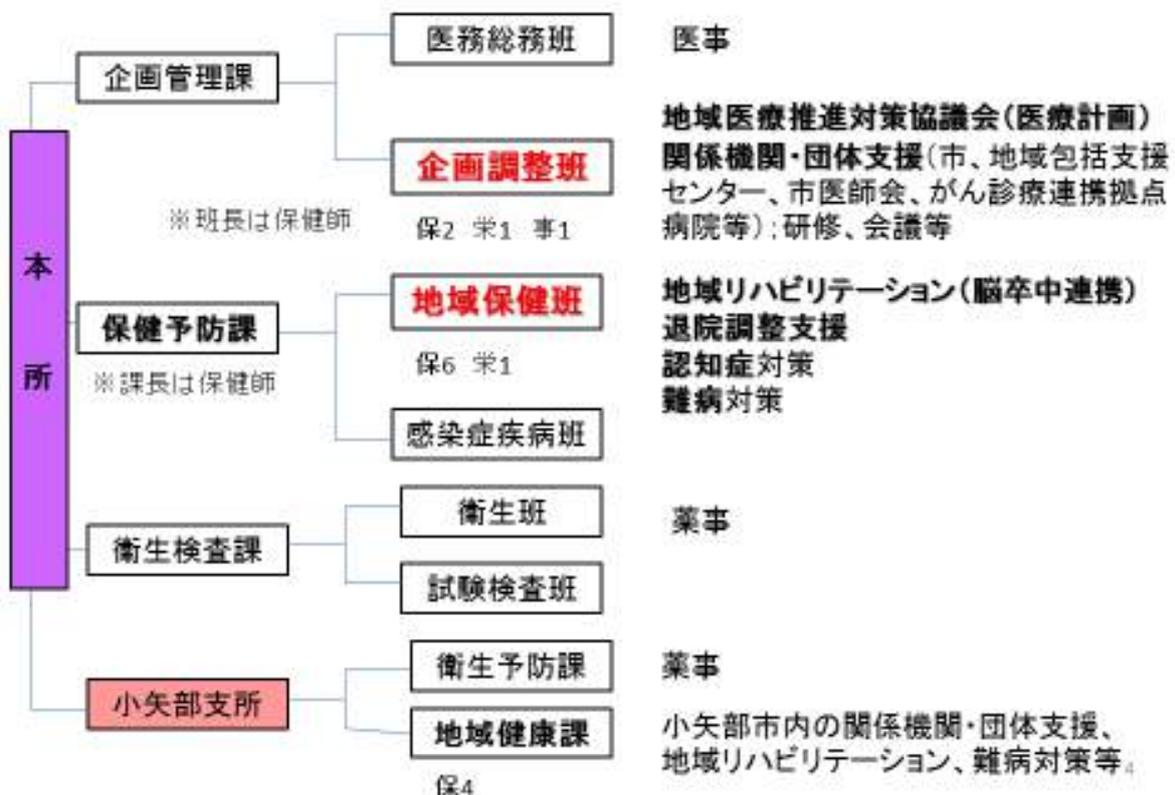
1

富山県の保健所





砺波厚生センター(保健所)の組織と担当



内 容

地域包括ケアシステムの取り組み

- 二次医療圏医療計画の推進
- 精神保健福祉対策(認知症対策)
- 地域リハビリテーション対策
- 都道府県医療介護連携調整実証事業

保健所保健師の役割

5

医療介護連携・地域包括ケアにおける保健所の役割①

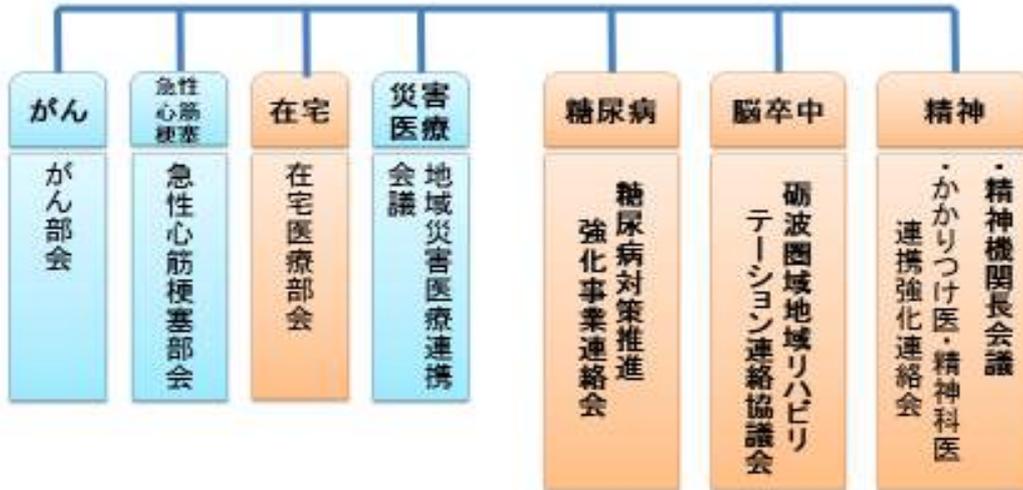


二次医療圏医療計画の推進

砺波地域医療推進対策協議会

医療・保健・福祉・行政等の委員で構成

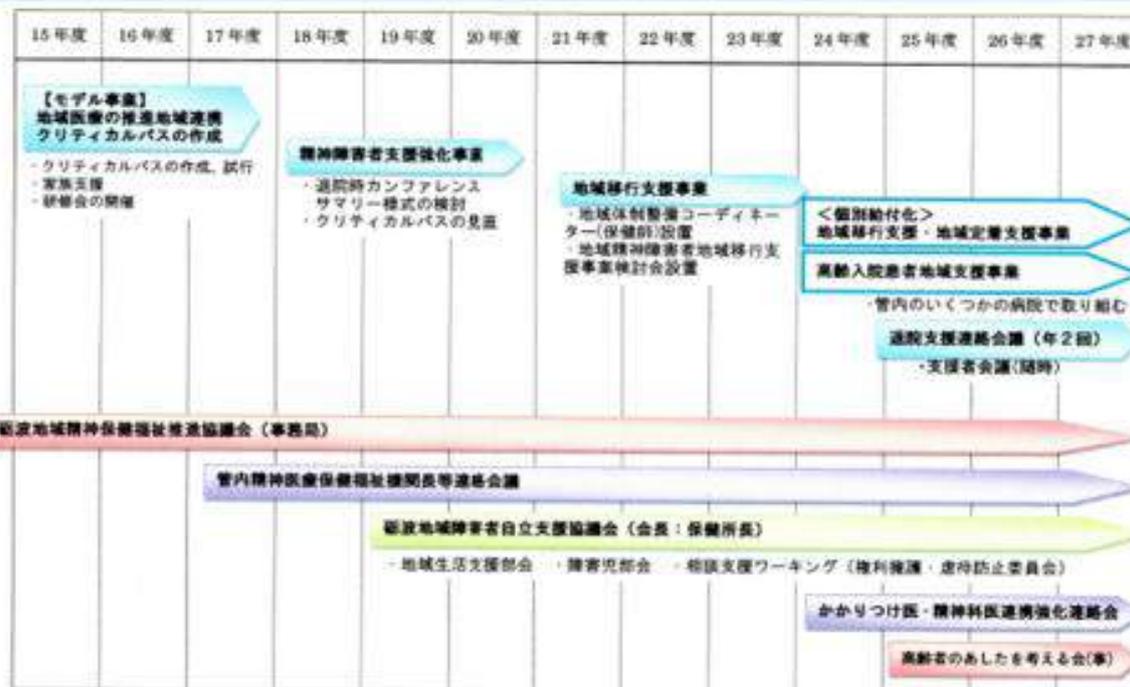
○砺波医療圏における地域医療計画の策定及び計画の推進、保健・医療・福祉の連携の確保充実を図る。



精神保健福祉対策

項目	事業	実施	項目	事業	実施
ア 地域の医療・介護の連携の推進	認知症高齢者実態調査	-	カ 医療・介護関係者の研修	療育施設	11
	療育施設調査研究費助成	-		コンサルテーション	6
	生活支援ガイド	-		ケアプラン研修会	3
	認知症支援ガイド	-		痴呆症ケア研修会	4
イ 在宅医療・介護連携の推進の強化と対応の検討	認知症高齢者実態調査	-	キ 施設体系への普及啓発	社会福祉協議会研修会	1
	認知症高齢者実態調査	-		認知症研修会リーフレット	-
	認知症高齢者実態調査	-		精神保健福祉センターリーフレット	-
	認知症高齢者実態調査	-		うつ病予防リーフレット	-
	認知症高齢者実態調査	-		かかりつけ医と精神科医の連携リーフレット	-
	認知症高齢者実態調査	-		精神保健福祉ボランティア養成、活動事業	96
ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の構築推進	管内精神保健福祉協議会研修会	1	ク 在宅医療・介護連携に関する関係団体等への連携	痴呆症高齢者実態調査	1
	精神保健福祉協議会（事業所）	6		高齢者のあしたを考える会	3
	かかりつけ医・精神科医連携強化事業	1		痴呆症高齢者実態調査	6
	生活支援研修会	2		痴呆症高齢者実態調査	2
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	管内精神保健福祉協議会（研修会）	4	コ 認知症高齢者実態調査	社会福祉協議会研修会	1
	精神科医研修会	-		痴呆症高齢者実態調査	2
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	17
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	4
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	認知症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	痴呆症高齢者実態調査	-	ク 在宅医療・介護連携に関する関係団体等への連携	痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1
備考	認知症高齢者実態調査センターとの連携体制の構築	-	ク 在宅医療・介護連携に関する関係団体等への連携	痴呆症高齢者実態調査	1
	認知症高齢者実態調査（認知症高齢者実態調査チームの設置、認知症地域支援推進員の配置等）	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	在宅医療のシステム化	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	在宅医療介護のICT連携	-		痴呆症高齢者実態調査	1
	痴呆症高齢者実態調査	-		痴呆症高齢者実態調査	1

精神保健事業の取り組み経過



砺波地域精神保健福祉推進協議会 (H7.1月～)

	25年度	26年度
テーマ	認知症の正しい理解と 接し方を学ぼう!	地域に広げる障がい者の絆 inとなみ ～安心して地域で暮らしつづけるために～
内容	・寸劇とお話 認知症の人との関わり方 劇団やまだん野 (A病院スタッフ) 認知症認定看護師 (B病院) ・お話 認知症の正しい理解 医師 認知症疾患医療センター ・展示 各施設の紹介	・当事者から地域への発信 ・地域における社会資源のご紹介 利用者へのインタビュー ・展示 各施設の紹介
参加者	104名	113名

管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議（H17～）

精神保健福祉に関わる保健機関、医療機関、福祉機関の関係者との連携を図り、各関係機関がそれぞれの役割を果たせるよう支援し、もつて、精神保健福祉事業の充実を図ることを目的とする。医療計画の精神部会としても位置付けている

- ＜構成メンバー＞
- ・各医療機関の長
 - ・各市医師会長
 - ・社会復帰施設の長
 - ・各市の保健・福祉担当課長
 - ・各地域包括支援センター長
 - ・心の健康センター
- 等
計32名

- ＜議題＞ 平成27年6月12日開催
- ・管内精神保健福祉の状況
 - ・医療計画の進捗状況
 - ・今年度の取り組み
精神保健福祉法改正後の対応について
管内施設の取組み及び行政の精神保健事業
認知症高齢者実態調査結果概要について
障がい福祉計画について
 - ・最近の精神保健福祉の動き
労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度
 - ・意見交換 等

その他の会議・連絡会



11

かかりつけ医・精神科医連携強化連絡会（H24～）



12

認知症支援ガイド

ワーキンググループ

- ①平成26年11月14日（金）
- ②平成27年1月22日（木）
- ③平成27年2月27日（金）

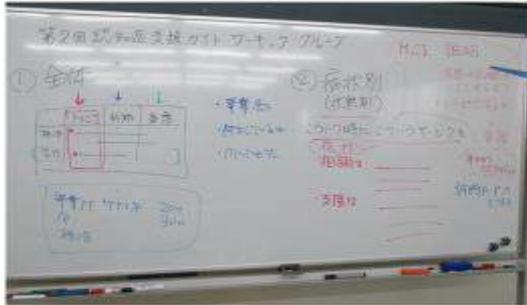
参加機関

認知症疾患医療センター、公的病院、地域包括支援センター、サービス事業所、ケアマネ協議会、厚生センター等

職種

医師、保健師、看護師、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、ケアマネ、介護福祉士等

高齢者のあしたを考える会(H25～)



- ・認知症の状態を中心に展開
気づきや生活のしづらさを提示
- ・MCI(軽度認知症)を最重視
- ・本人&家族の思いを盛り込む

13

富山県認知症高齢者実態調査（H26年度）

	高齢者人口	対象者数 0.5%抽出	第一次調査 有効回等数	第二次調査 対象者数	実施数 (概数)	有病率
県	307,582	1,537	1,303	252	180	15.7
砺波圏域	40,829	204	183	41	34	20.4



14

精神保健事業（個別支援）



	25年度		26年度		27年度		(支所含まず)
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	
相談件数	105	498	158	469	107	628	
訪問件数	37	214	91	296	51	219	
ケア会議 事例数	14	25	21	42	22	45	
参加者		229		358		385	

15

砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会

砺波厚生センター(保健所)が事務局
2カ所の地域リハビリテーション広域支援センターと連携して運営
圏域医療計画の脳卒中作業部会としても活動

専門部会

・地域リハ支援ガイド・実施機関紹介ガイド
・医療的ケアの対応状況(受入基準) 作成

<構成メンバー>

- ・各市医師会長
- ・各公的病院長
- ・訪問看護ステーション連絡協議会代表
- ・民間病院リハビリ課長
- ・老人福祉施設協議会代表
- ・居宅介護支援事業者連絡協議会長
- ・ホームヘルパー連絡協議会長
- ・建築士会代表
- ・各市保健センター所長
- ・各市リハビリ友の会長
- ・各市地域包括支援センター 計23名

<議題>

平成27年11月26日開催

- ・管内における脳卒中情報システム届出状況
- ・脳卒中地域連携バスの進捗状況
- ・砺波地域リハビリテーション広域支援センター事業実施状況
- ・新しい地域支援事業について
- ・地域医療構想・医療計画について



※リハビリテーション広域支援センター

(砺波総合病院、南砺市民病院)において、
①ケアマネからの相談対応(FAX、メール等)、
実技指導

②定期的に研修会、事例検討会、運営協議会を開催

③フォーラム、普及啓発(情報誌)、福祉機器貸し出し等 ⇒厚生センター(保健所)が支援

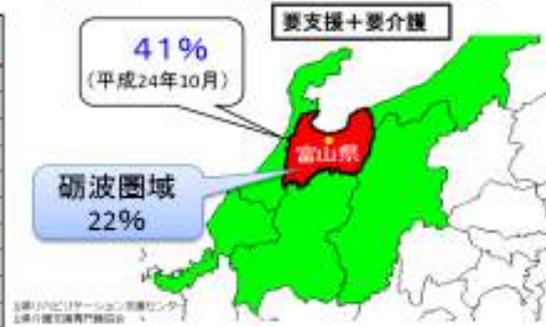
16

都道府県医療介護連携調整実証事業

ケアマネへのアンケート

利用者	退院された病院名 (市外の病院も含めて)	要支援・要介護 の区別	病院からの 連絡の有無
1		支援 - 介護	有・無
2		支援 - 介護	有・無
3		支援 - 介護	有・無
4		支援 - 介護	有・無
5		支援 - 介護	有・無
6		支援 - 介護	有・無
7		支援 - 介護	有・無
8		支援 - 介護	有・無
9		支援 - 介護	有・無
10		支援 - 介護	有・無

富山県での退院支援なし退院率



「先月の退院患者について教えてください」

平成26年7月調査

	退院支援もれ率			入院時の情報提供もれ率		
	全体	要支援	要介護	全体	要支援	要介護
砺波圏域	17.5	25.0	16.5	33.3	50.0	31.5
富山県	19.9	39.1	20.1	37.8	61.5	33.5

※市町村内の退院調整だけでは厳しい

※砺波医療圏の入院カバー率は85% ⇒他圏域への流出率15%

17

砺波厚生センターの主な取り組み

厚生省「退院支援ルール策定マニュアル」を参考に取り組み

1. 地域診断

圏域入院完結率(患者調査)、圏域将来人口推計、管内医師会・ケアマネ協議会・地域包括支援センター、介護支援連携指導料等

2. 戦略会議

公的病院連携室連絡会(隔月) ⇒各病院内での退院支援状況を把握
管内保健師長会;保健所、保健センター、地域包括支援センター(3ヵ月ごと)
管内保健福祉部課長会議(5月8日)

3. 病院組織化

各公的病院(院長、事務長、看護部長)に個別説明・協力要請(5月)
各医師会長に個別説明・協力要請(5月)
管内病院看護部長会議:民間含む(6月10日) ⇒各病院内で退院支援ルール確認を要請
南砺市医師会地域連携部会(6月18日)

4. ケアマネ組織化

居宅介護支援事業者連絡協議会(7月4日) ⇒退院調整もれ実態調査の協力を要請

※下線は研修会と併せて実施(医療法改正による病床機能報告制度・地域医療ビジョン、介護保険法改正による新たな地域支援事業等、診療報酬改定による医療機能分化・連携など)

5. 退院調整もれ実態調査(7月) ※全県下で実施

6. 病院-ケアマネ協議会(10月6日、2月27日)

18



砺波厚生センターのホームページに掲載

- ・医療介護連携
 - 退院調整ルール
 - 入院・入所時情報提供書
 - 居宅介護(予防)支援計画作成にかかる診療情報提供書
 - 各病院における退院調整ルール
- ・地域リハビリテーション活動推進
 - 地域リハビリテーション支援ガイド・実施機関紹介ガイド
 - 介護保険施設等の受け入れ基準案内
 - 地域リハビリテーション活動推進事業 ダウンロード (PDF 298KB)
- ・かかりつけ医から精神科医への紹介システム
 - かかりつけ医から精神科医への紹介システム(試案)・・・(PDF)
 - 紹介状様式・・・(Word)
- ・砺波医療圏 脳卒中地域連携パス
 - 砺波医療圏 脳卒中地域連携パス活用に関する手引き・・・(PDF)
 - 砺波医療圏 脳卒中地域連携診療計画書(患者説明用パス)・・・(PDF)
 - 砺波医療圏 脳卒中地域連携パス・・・(Excel) (PDF おもてうら記載者)
 - 保険関係通知文・・・(PDF)
- ・砺波医療圏 急性心筋梗塞地域連携パス

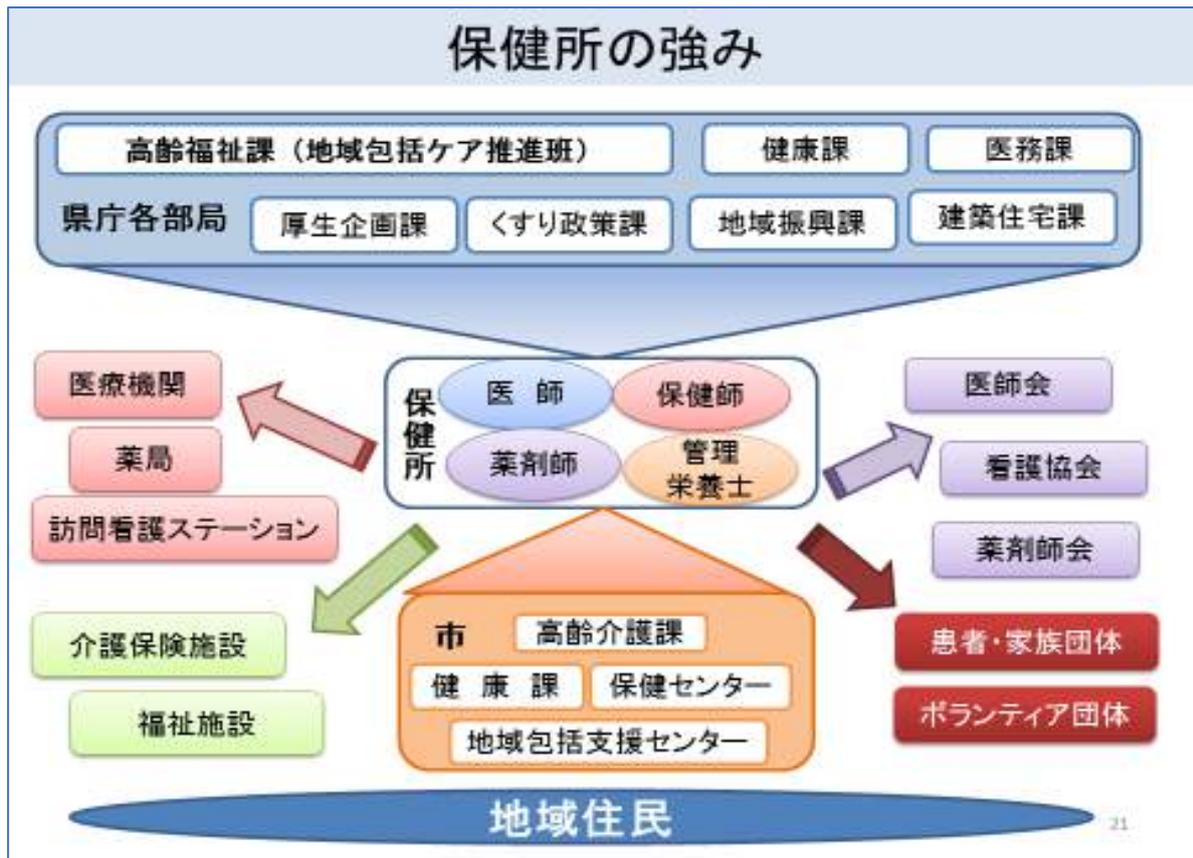
<http://www.pref.toyama.jp/branches/1273/main/chikiiryounkei.html>

19

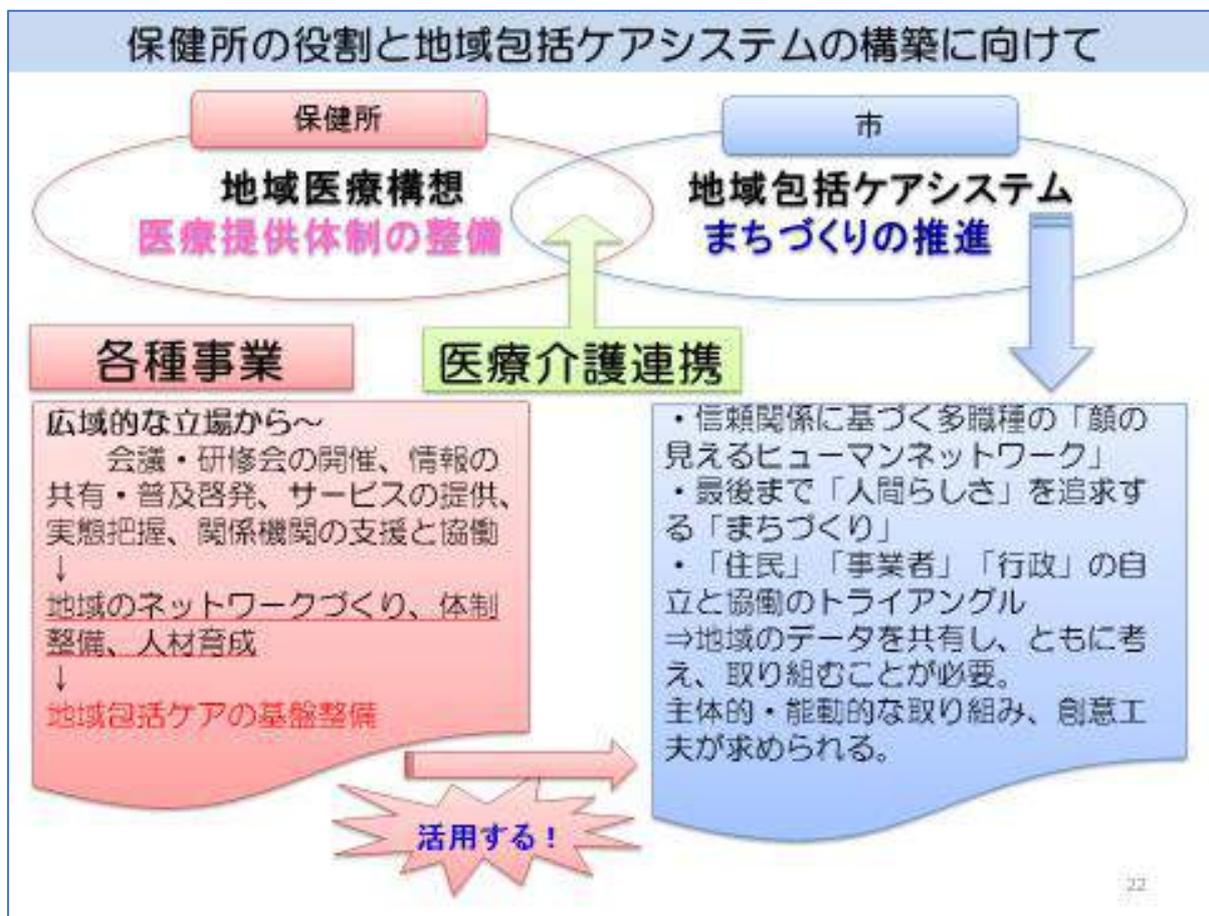
医療介護連携・地域包括ケアにおける保健所の役割②



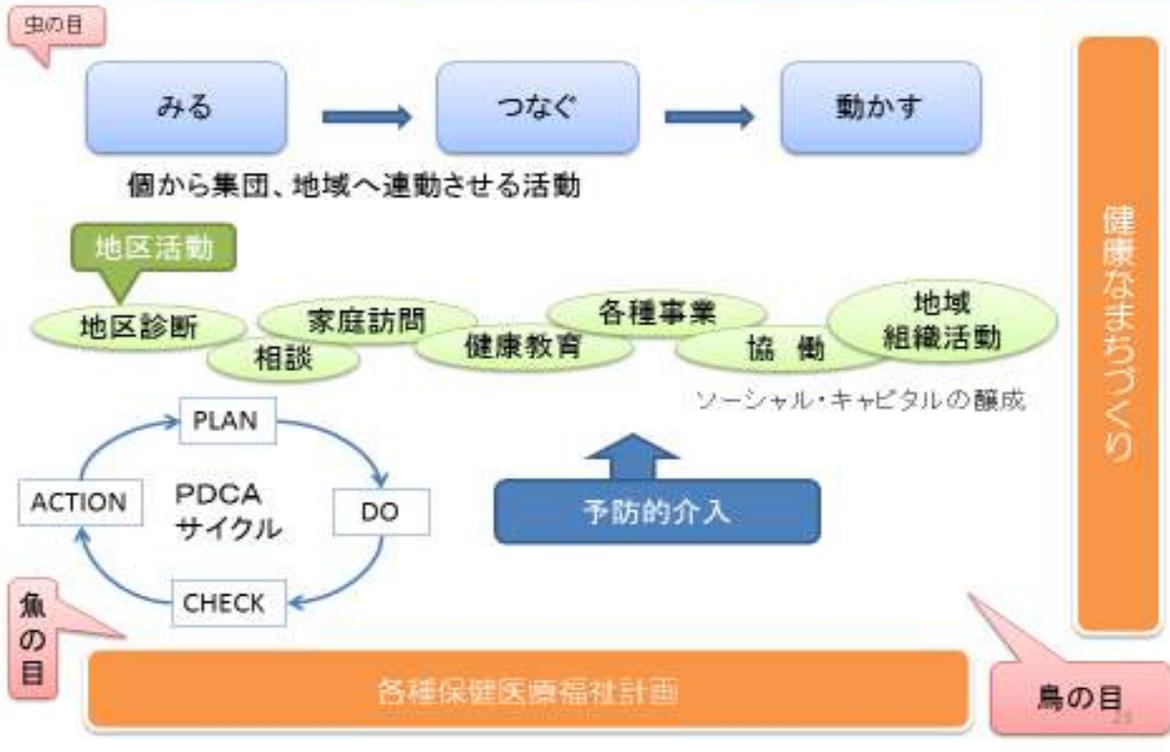
保健所の強み



保健所の役割と地域包括ケアシステムの構築に向けて



地域包括ケアシステム構築と保健師の役割



地域包括ケアシステム構築への視点

- 住民の困っていることは何か？(課題)
 - 何を指すのか？(目的)
 - 誰を、何を巻き込むか？(対象)
 - ⇒関係者の立場、困りごとや要望等を把握しておく
 - 連携・協働の必要性を理解する(方法)
 - ⇒既存の事業の活用or再構築
 - いつ行うか？好機は今？(時期、タイミング)
- 多職種連携**
- 保健所(本所)の連携
 - 企画調整班(企画部門) ⇄ 地域保健班(対人サービス)
 - 市町村の保健・福祉・介護部門と保健所保健師の定例的な連絡会がある。
 - 市町村と保健所に互いに相談しやすい関係性が培われている。
- 良好な人間関係が保健活動のベース

医療介護連携
生活支援