

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

# 保健師活動による 住民参加型地域包括ケアシステムの 構築事業 報告書



平成 23 年 3 月

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

# 目 次

---

---

## 事業サマリー

1 事業の背景と目的 .....	1
1-1 背景 .....	1
1-2 目的 .....	1
2 事業実施フロー .....	2
3 調査の実施 .....	3
3-1 現況調査（アンケート調査） .....	3
3-2 訪問調査（ヒアリング調査） .....	5
4 調査結果 .....	9
4-1 施設票の結果 .....	9
4-2 保健師票の結果 .....	26
4-3 国保直診施設と保健師の回答のクロス集計結果 .....	69
4-4 訪問調査（ヒアリング調査）結果 .....	73
5 まとめと提言 .....	101
5-1 国保直診施設における地域との関わり .....	101
5-2 保健師活動 .....	103
5-3 地域診断 .....	106
5-4 提言 .....	108
6 委員会・作業部会 .....	109
資 料 編 .....	111

## 保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業 調査結果概要（事業サマリ）

社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
保健師活動を中心とした住民参加型地域包括ケアシステム検討委員会

### 1. 背景と目的

#### (1) 背景

全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進している。国においても、平成 24 年度から始まる第 5 期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における保健・医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ、平成 20 年度より、論点整理等を進めてきたところである。

地域包括ケアの推進においては、全国 4065 箇所（H21 年度時点）に設置されている地域包括支援センターの役割も期待されている。しかし、1 センターあたりの職員数は平均 3～6 人未満が最も多く、保健師は 1 人に満たない状況であり、山間・離島などの地方部では、より体制は脆弱と想定される。また、地域におけるネットワークの構築にかかる事業については、「十分に対応できていない」と答えるセンターが半数近くに上っている。逆に対応ができているセンターの場合は、「地域内のさまざまな専門職との連携ができている」ことを理由にあげており、地域内の専門職間の連携の状況がネットワークの強弱に影響を与えていることをうかがわせる。

複数の専門職が連携して地域包括医療・ケアを推進していく上で、その構成員の一人として保健師は重要な役割を担っている。とくに、地域住民を巻き込みながら、地域全体でのケアを行う「キーパーソン」としての役割を期待されており、地域における健康ニーズの分析や課題の把握のために「地域診断」を行い、日々の業務の中で地域とかわりを持っている。

地域が持つ力を引き出し、地域包括医療・ケアを実現するには、このような保健師の取り組みを保健師個人のスキルや力量にのみゆだねるのではなく、地域全体のナレッジ（知恵・知見）としてシステム化し、地域包括医療・ケアを持続的な取り組みにしていくことが望まれる。

#### (2) 目的

本事業では、上記の問題認識を踏まえ、従来から老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等を中心に担ってきた行政保健師と一体的ないし連携を図ってきている国保直診の保健師ならびに市町村保健師が、これまでの経験と蓄積を活かし、地域を客観的に分析しつつ、地域住民による主体的な活動を促し、地域包括医療・ケアを推進することのできる仕組みづくりに向けた調査研究を行う。

## 2. 事業内容

### (1) 現況調査（アンケート調査）

全国の国保直診及び併設保健福祉施設・自治体を調査対象として、国保直診および自治体における保健師活動の実施状況および内容、地域資源の状況、地域包括医療・ケア推進に向けた課題を把握した。

### (2) 訪問調査（ヒアリング調査）

訪問調査（ヒアリング調査）では、先駆的な取り組みをしている地域（施設）を対象に、具体的な活動事例から、保健師活動、実施体制、地域の他機関との連携状況などを中心に、地域診断に基づく課題の発見、住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・介護・福祉機関間相互の連携を強化するポイントなどを把握した。

#### 〈対象施設・地域〉

区分	対象施設・地域
A. 地域包括医療・ケア実施地域 (国保直診がある地域)	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター
	岐阜県・国保坂下病院
	広島県・公立みつぎ総合病院
	福井県・高浜町国保和田診療所
B. 地域包括医療・ケア実施地域 (国保直診がない地域・自治体)	埼玉県・和光市
	東京都・世田谷区

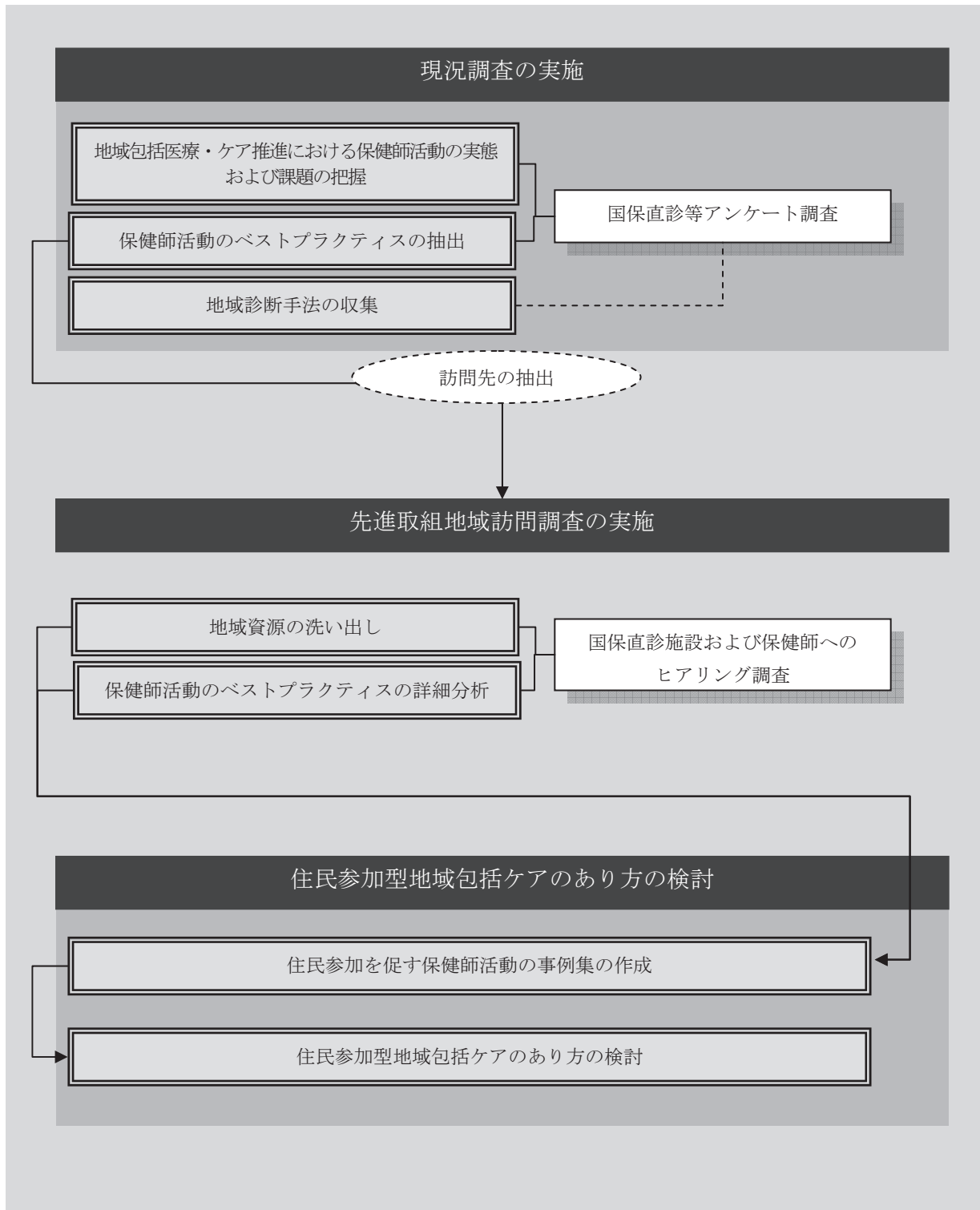
#### 〈ヒアリング対象〉

- ・国保直診施設の保健師と、必要に応じて地域包括支援センターの保健師および市町村の保健師
- ・国保直診施設がない地域・自治体へのヒアリングは、地域包括支援センターの保健師や市町村の保健師、その他担当者等

### (3) 事業実施フロー

本事業は以下の事業実施フローに基づいて実施した。

図表 1 事業実施フロー



### 3. 結果と考察

#### (1) 国保直診施設における地域との関わり

##### 1) 国保直診施設の特徴

回答を得た国保直診施設の65.8%が市町村合併をした地域にあり、合併後5年ほど経過しているところが多かった。病院が43.3%、無床診療所が45.0%と約半数ずつであった。

国保直診施設に、「地域包括支援センター」が併設されているところが19.6%、「市町村保健センター」が併設されているところが13.8%あり、これは国保直診施設のある地域の特徴であった。また、国保直診施設に、保健師がいるところは1割程度であり、ほとんどの国保直診施設には保健師はいない状況で、地域や住民との連携を図っていることが分かった。

##### 2) 住民や他機関との連携

###### ①住民や他機関との連携実態

住民と連携していると回答した国保直診施設が40.8%であった。

国保直診施設が連携している機関は、地域包括支援センターとの連携割合が最も高く、病院や診療所、行政、保健センター、保健所、介護保険関連サービスの事業者など、あらゆる地域の社会資源と連携していることが分かった。

住民や他機関・施設との連携状況は、「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が24.6%、「貴施設が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が11.7%であったが、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」が52.1%と半数であった。連携を図るには、ネットワークが構築されていることで日頃から情報共有が図られ、連携につながると考えられることから、連携を図るといった場合の、連携のあり方や内容を検討していくことが必要だと考えられる。

###### ②住民や他機関との連携の工夫や課題

市町村合併実施の有無別に国保直診施設と住民や他機関・施設との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」割合が低く、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」割合が高くなっていた。これまで国保直診施設の地域に密着して地域包括ケアを展開してきているが、市町村合併により、他機関との連携やネットワーク構築を取りにくくなっていることが伺える。

「市町村合併後、地域づくりに関して市と共同で行なう事業が減った。健康推進員研修会議などに国保直診施設の関与がしにくく地区組織が遠くなった」との自由回答もあり、市町村合併により地域との関係が薄くなるのが危惧される。市町村合併前の旧市町村単位や国保直診の診療圏など、これまで培った密なネットワークを生かした事業の共同実施や取り組みが有効であれば、事業実施単位や有効な連携が図れる地域の単位を示していくことも望まれる。

### 3) 地域の保健師との連携

#### ①地域の保健師との連携

国保直診施設と地域の保健師との連携状況は、「保健事業を共同で実施している」が21.7%であり、「随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある」が33.8%となっていた。国保直診施設と地域包括支援センターが併設しているところが19.6%、市町村保健センターが併設しているところが13.8%あり、併設しているところが主に連携を取りやすい環境にあると考えられる。一方で、「保健師との接点はほとんどない」が22.9%となっていることは改善の余地がある。

市町村合併実施の有無別に国保直診施設と地域の保健師との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「保健事業を共同で実施している」割合が低く、「保健師との接点はほとんどない」割合が高くなっており、市町村合併の影響があることが伺える。

#### ②国保直診施設のある地域の保健師活動

国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師間で「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」(46.9%)、「共同で勉強会・事例検討(会)を実施している」(29.2%)割合が高くなっていた。国保直診施設と地域の保健師が保健事業を共同で実施するようつながりのある地域は、保健師間の情報共有が定期的に行われる機会があり、連携が密にとれていることが予想される。

また、国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師の活動で「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」と「関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築している」の項目で、実施していると回答した割合が高い傾向があった。国保直診施設と地域の保健師の連携が密な地域は、地域の保健師が住民の主体的な取り組みの促しや、他機関をつなぎ、地域資源を有効に活用していることが伺えた。

## (2) 保健師活動

### 1) 保健師の業務形態

#### ①保健師の経験年数別構成

経験年数別保健師数の割合は、「10年以上20年未満」が35.6%と最も多く、次いで「20年以上30年未満」が25.0%となっており、経験年数が長い保健師が多いことが分かった。

年齢階級別にみた就業保健師数の構成割合（図表80）によると、行政で働く保健師に限定した保健師数ではないが、30～44歳の年齢階級の割合が高くなっている。30～44歳は経験年数では10年～20年位であり、本調査の国保直診施設のある地域の保健師の年齢構成と同様の結果であった。

図表2 年齢階級別にみた就業保健師数の構成割合（参考）<sup>1</sup>

	平成20年末現在	
	保健師	
	実人員(人)	構成割合(%)
総数	43 446	100.0
25歳未満	1 744	4.0
25～29歳	6 031	13.9
30～34	7 357	16.9
35～39	6 653	15.3
40～44	6 608	15.2
45～49	5 876	13.5
50～54	4 475	10.3
55～59	3 249	7.5
60歳以上	1 453	3.3

#### ②保健師の業務形態

保健師の業務形態は、「地区担当・業務担当併用」が70.5%と最も多く、「業務担当制」が21.0%、「地区担当制」が2.9%であった。業務担当制により、保健師間の横の連携がしにくいことや、専門特化し地域全体の健康課題の把握がしにくくなることも指摘されており、市町村において大半が何らかの形で地区担当制を採用している傾向がある。本調査においても7割以上が地区担当制を採用していることが明らかになった。

保健師の業務形態については、一概に「地区担当制」がよい、「業務担当制」はよくないとは言えず、「保健師が地域を単位として広く様々な領域に対応していくのか、それとも専門特化し、より複雑多様な健康問題に的確に対応していくことが必要なのか、それぞれの市町の状況により綿密に検討していくことが必要」<sup>2</sup>と述べられている。さらに、「地域の特性を活かした活動を進めていきつつ、業務分担でより専門特化した活動も行っていくという、地区分担と業務分担を併用した重層的な活動形態が、今後求められていくのではないかと述べられている。

<sup>1</sup> 出典：平成20年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例） 結果（就業医療関係者）の概況

<sup>2</sup> 都筑千景，他．市町村合併が保健（師）活動に及ぼした影響—人口規模別の比較検討—．厚生指針2010；57（7）：1-7．



市町村合併実施の有無別の保健師の業務形態で、「地区担当制」と「地区担当・業務担当併用」の割合は、市町村合併をした地域は約 8 割であり、市町村合併なしの地域は 64.0% となっており、市町村合併なしの地域は「業務担当制」の割合が 3 割となっていた。先行研究<sup>3</sup>によると、市町村合併後に「地区担当制」もしくは「地区担当と業務分担の併用」となった市町村が 8 割強あり、「合併を機に活動形態の整理が行われ、地区分担当制が取り入れられたことがうかがえる」とされている。本調査においても、合併した地域の保健師が「地区担当制」もしくは「地区担当・業務分担併用」の割合が市町村合併無の地域の保健師に比べて高いことは、同様の状況が想定される。市町村合併により、保健師の業務形態の見直しの機会となることは、プラスの効果もあると考えられる。

組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師の有無は、「いない」が 69.2%、「いる」が 27.0%であった。7 割がいない状況であるが、自由記述の回答から、保健師間の連携・統率をはかる統括保健師の必要性が高いことが分かる。

## 2) 保健師の活動状況

### ①保健師活動の実施状況

地域における保健師の活動の実施状況は、「十分にできている」と「多少は実施している」を合わせると、「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」、「関係する人材（他職種・住民等）や機関間のつながりを構築している」、「地域の課題を把握している（地域診断や地区の課題把握）」は、約 8 割が実施していた。市町村合併実施の有無による保健師活動の実施状況に差は認められなかった。

「分野横断的なアプローチ（他の事業と協働など）」と「地域の健康ニーズから事業の予算化している」の項目は、他の保健師活動の実施状況に比べ、「あまり実施していない」の割合が約 3 割と高くなっていた。制度による業務のたて割りなどによる実施しにくい背景もあると思うが、積極的な保健師活動により、限られたマンパワーの中で、効率的で効果的な事業の実施につながる重要な項目であると考えられ、積極的な取り組みが期待される。

### ②保健師活動の実施上の課題

保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題は、「業務増加により職場内研修の確保が困難」、「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」、「所属が違う保健師との連携がとれていない」が上位 3 つとして挙げられた。地域全体の健康課題を捉え、効果的な保健師活動につなげるため、保健師間の連携は、同施設・機関内の連携だけではなく、他施設・機関の保健師とも連携を取ることが重要であると考えられる。

## 3) 地域の保健師間の連携

### ①保健師間の連携状況

地域の保健師間（市区町村保健師、地域包括支援センター、国保直診施設の保健師等）の連携は、「共同で事業を実施している」、「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」の項目は、約 4 割が実施していた。一方、「事業を一緒に実施することはほとんどない」と

<sup>3</sup> 文献 2 と同じ。

の回答が約3割となっていた。

保健（福祉）センターと地域包括支援センターなど市町村保健師間では半数ほどが「共同で事業を実施」していたが、国保直診施設が地域の保健師と事業を共同で実施している割合は低かった。国保直診施設に保健師がいる施設は少数ではあるが、行政の保健師間と国保直診施設の保健師のそれぞれの立場を生かした、より積極的な取り組みが期待される。

保健師間の連携として、「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」割合は、市町村合併実施ありの地域の保健師の方が市町村合併実施なしの地域の保健師より2割ほど高くなっていた。合併により保健師間の会合を定例的に実施し情報共有や業務連絡をしていく必要性が出てきたことが伺える。

### ②保健師間の連携の工夫

地域の保健師間の連携の工夫は、「定期会合等、ネットワーク形成」が33.5%と最も多く、次いで「情報共有の仕組みづくり」が24.3%であった。「キーパーソンによるリーダーシップ」を連携の工夫として挙げたのは6.5%であり、キーパーソンのリーダーシップよりも定期会合等によりネットワーク形成をし、顔のみえる横のつながりを大事にしていることが伺われた。定期会合等は、月1回や週1回の頻度で開催され、連絡会や会議が行われ、情報共有や事例検討が行われていた。定期的会合を持つことは、情報共有の仕組みづくりにつながり、連携が強化される。

地域のネットワークを作るキーパーソンは、7割が「市区町村保健師」が担っていた。地域のネットワークを作るキーパーソンは、行政の保健師間のネットワークだけでなく、地域資源として国保直診施設や他施設・機関を含めたネットワーク構築をすることが求められる。

保健師間の連携の工夫として「住民参加の促進」と回答したのはわずか6.9%であった。保健師活動を効果的に展開していくためには、住民の積極的な参加が期待される。

### ③保健師間の連携の課題

地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因は、「マンパワーの不足」が33.9%と最も多く、次いで「制度によるたて割」が20.8%であった。特に地域包括支援センター（直営）で、「マンパワー不足（39.2%）」と「制度によるたて割り（29.4%）」が他の所属の保健師よりも高くなっていた。マンパワー不足は、業務が増加しているだけでなく、事務業務も多い、事務職がないなどの自由記述の回答から、保健師が事務業務に費やしている時間も相当であることが伺われる。

市町村合併ありの地域の方が「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」との回答割合が高くなっていた。市町村合併により、分散配置になると保健師1人あたりの業務範囲が広範になり業務量が多くなり、保健師間の連携も取りにくい状況になる一方で、本庁など中央に集中配置となると、地理的アクセスが非効率になり地区活動がしにくくなったり、合併前の地区特性を生かした活動がしにくくなることも挙げられた。

情報共有の仕組みづくりは、同一機関・施設内の保健師間同士だけではなく、横のつながりを強化していくためには、他機関・他施設との情報共有の仕組みづくりが必要である。

### (3) 地域診断

#### 1) 地域診断の実施状況

地域診断による地域（地区）の課題把握の実施は、「実施している」が 69.6%、「実施していない」が 25.7%であった。保健（福祉）センターは約 8 割が実施していたが、地域包括支援センター（直営）では 65.7%であった。保健（福祉）センターは、地域包括支援センターより地区担当制を何らかの形で採用している割合が高く、地域（地区）の特性を把握しなければ保健師活動ができないため、実施している割合が高いと考えられる。

地域診断の実施頻度は「必要に応じて適宜実施している」が 76.3%と最も多く、「定期的（毎年など）に実施している」は 18.9%であった。

地域診断を実施している場合の実施方法は、「部署全体で実施する」が 52.2%と最も多く、次いで「地区担当が各自実施する」が 28.5%であった。部署全体で実施することは、地域全体の課題を把握し、各地区の特性を比較しながら把握することができ、有効であると考えられる。

地域診断の目的は、「現在実施している事業の見直しをするため」が 71.2%と最も多く、次いで「明らかになった健康課題の原因や健康課題を解決する方法を考えるため」が 52.6%、「地区（担当地区）の概要を大雑把に把握するため」が 50.3%であった。

地域診断の書式は、「特に書式はない」が 77.9%であり、「独自のツール（書式）あり」は 7.7%であった。

地域診断によって得られた地域課題の活用は、「部署内で必要に応じて共有している」が 55.4%と最も多く、次いで「必要に応じて部署を超えて地域課題を共有している」が 33.7%、「部署内で定例的な業務連絡会や検討会で共有している」が 22.4%であった。地域診断により得られた地域課題を部署内でも十分に共有されていないことがうかがわれる。

#### 2) 地域診断のニーズ

地域診断をした際の問題点として、「分析や活用が不十分」、「地区診断のための必要なデータがとれない」、「業務体制により地域診断が十分にできない」、「業務量が多く地域診断の時間がとれない」などが挙げられた。

「分析や活用が不十分」については、日常業務の中でとっているデータがあっても、そのデータを分析したり、さらに必要なデータをとることができていない状況が伺えた。実績報告のために把握している統計データがあっても、そのデータをとる目的が分からないままにとっていたり、とっているデータを分析して課題把握に役立てることができていないことに問題意識を持っていることがわかった。また、地域診断をして明らかになった地域の課題から、事業計画や次のアクションにつなげることが問題となっていた。

「地区診断のための必要なデータがとれない」は、市区町村単位の統計データから地区ごとのデータをとることができない、市町村合併をした地域では旧の市町のデータを把握することができなくなったことなどが問題となっていた。また、個人情報保護の観点から、データを得にくいことや、部署や業務の異なる保健師間でのデータの共有がしにくくなっていることが明らかになった。個人情報保護については、関係機関による法令の正しい理解と目的に応じた適切な運用が求められる。

地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるためには地域診断を実施すること

は重要であるとの思いはあるが、役立つ地域診断が十分にできていないことや、実績報告等で把握している統計データを十分に活用できていない現状がある。そのため、地域診断で活用するデータの取り方や、データをどのように分析し、地域の課題を明らかにする判断のプロセスなどを支援する全国共通のツールの開発が望まれる。

地域診断により根拠となるデータから地域の課題を明らかにすることは、事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となり、保健師活動を裏付けてくれるものとなるだろう。また、制度によりたて割りでの事業となっていることも、地域全体の地域診断により健康課題が明らかになれば、分野横断的にアプローチすることの必要性がみえてくることにもつながると考えられる。

### 3) 地域診断の支援ツール案（指標事例）

地域診断の行う目的により、収集するデータを明確にすることが必要である。

現在あるデータを整理し、分析に用いることができるか、各データ単独ではなくどのような数値と比較や合わせるにより課題の抽出ができるか見直すことが必要だろう。まずは、現在ある統計データを活用することが有効だろう。

地域診断を実施する場合に、業務分担制のため業務ごとの地区診断になることが問題として挙げられていたが、地域の健康課題を把握することを目的とするのであれば、業務ごとの地区診断を持ち寄り、全体で検討することが必要となるであろう。

地域診断の根拠とするデータは、事業実施後の評価の際のベースラインデータとして活用されたり、評価時の指標にもなり、評価指標として重要である。

## 4. 提言

### (1) 地域における連携のあり方について

高齢化が進み、限られた地域資源の中で、保健師業務はさらに増えることが予想されるが、地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握・評価し、効率の良いサービスの展開が求められる。主体的な住民参加を促し、協働していくことは5年、10年先につながる地域包括医療・ケアの中長期目標となるだろう。国保直診施設のある地域では、地域包括医療・ケアを推進してきており、住民参加の基盤がある地域が多い。その基盤を継続できるような国保直診施設から地域へ、住民へのアプローチも期待される。

市町村合併により国保直診施設と住民や他機関・施設との連携が取りにくくなっていることは憂慮すべき事態であり、首長をはじめ国保直診施設・各機関・施設職員は住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・介護・福祉機関間相互の連携を積極的におこなうことが求められる。

### (2) 保健師の役割と保健師活動について

専門職としての保健師の役割を見直し、地域包括ケアにおいて、また保健師の行う業務全般の観点から保健師に期待される役割について、再確認し明確化する必要があると考えられる。

保健師活動を強化するため、市町村は適切な教育、育成システムのあり方を検討する必要がある。そのためには、統括保健師をおくなどの組織体制のあり方を含め検討が求められる。

### (3) 地域診断の活用について

地域の健康課題を地域診断により明らかにすることは、多職種と共有し目的を同じくして事業に取り組むためにも必要である。

また、住民と課題を共有することにより、住民参加の促進につながることを期待される。

保健師の地域診断能力の向上のためには、研修機会の確保、診断ツールの開発など各市町村での取組みに加え、都道府県ごと、あるいは全国的な取組みも模索すべきである。都道府県国保連合会、全国国保診療施設協議会のより積極的な支援も期待される。

# 本 編

# 1 事業の背景と目的

## 1-1 背景

全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進している。国においても、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における保健・医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ<sup>4</sup>、平成20年度より、論点整理等を進めてきたところである。

地域包括ケアの推進においては、全国4065箇所（H21年度時点）に設置されている地域包括支援センターの役割も期待されている。しかし、1センターあたりの職員数は平均3～6人未満が最も多く、保健師は1人に満たない状況であり、山間・離島などの地方部では、より体制は脆弱と想定される。また、地域におけるネットワークの構築にかかる事業については、「十分に対応できていない」と答えるセンターが半数近くに上っている。逆に対応ができていないセンターの場合は、「地域内のさまざまな専門職との連携ができていない」ことを理由にあげており、地域内の専門職間の連携の状況がネットワークの強弱に影響を与えていることをうかがわせる。

複数の専門職が連携して地域包括医療・ケアを推進していく上で、その構成員の一人として保健師は重要な役割を担っている。とくに、地域住民を巻き込みながら、地域全体でのケアを行う「キーパーソン」としての役割を期待されており、地域における健康ニーズの分析や課題の把握のために「地域診断」を行い、日々の業務の中で地域とかわりを持っている。

地域が持つ力を引き出し、地域包括医療・ケアを実現するには、このような保健師の取り組みを保健師個人のスキルや力量にのみゆだねるのではなく、地域全体のナレッジ（知恵・知見）としてシステム化し、地域包括医療・ケアを持続的な取り組みにしていくことが望まれる。

## 1-2 目的

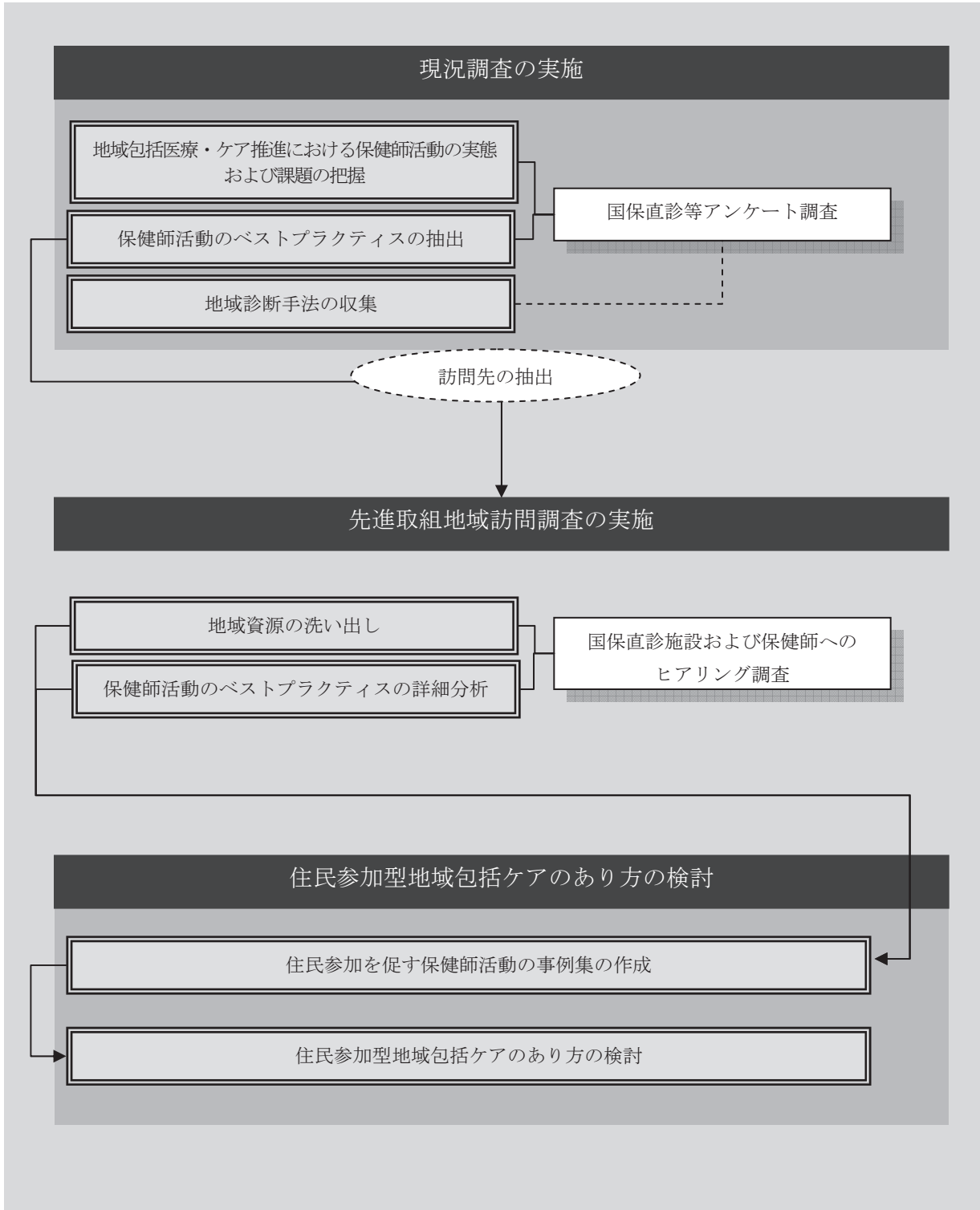
上記の問題認識を踏まえ、従来から老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等を中心に担ってきた行政保健師と一体的ないし連携を図ってきている国保直診の保健師ならびに市町村保健師が、これまでの経験と蓄積を活かし、地域を客観的に分析しつつ、地域住民による主体的な活動を促し、地域包括医療・ケアを推進することのできる仕組みづくりに向けた調査研究を行う。

<sup>4</sup> 「地域包括ケア研究会報告書」平成21年3月 地域包括ケア研究会

## 2 事業実施フロー

事業実施フローは、図表 1 の通り。

図表 1 事業実施フロー





## 3 調査の実施

### 3-1 現況調査（アンケート調査）

#### （1）調査の概要

全国の国保直診及び併設保健福祉施設・自治体を調査対象として、国保直診および自治体における保健師活動の実施状況および内容、地域資源の状況、地域包括医療・ケア推進に向けた課題を把握するための調査を実施した。

#### （2）実施方法

##### 1）国保直診等に対するアンケート調査

##### ① 調査対象

- ・ 全国の国保直診施設（868ヶ所）および国保直診施設と連携して活動を行っている保健師を対象とした。

##### ② 調査項目

###### 【施設票】

- 施設概要
- 地域包括医療・ケアの実施状況、課題

###### 【保健師票】

- 国保直診および自治体において保健師が実施する事業の状況
- 保健師活動による地域包括医療・ケアの推進につながった事例の概要
- 地域の課題把握（地域診断）の方法、課題
- 地域包括ケア推進に向けた連携における課題 ほか

##### ③ 調査票の配布・回収

- ・ 自記式の質問紙調査とし、郵送による配布、回収を行った。
- ・ 国診協より各施設の本事業担当者様宛て配布した。
- ・ 国保直診施設では、「施設票」に記入し、「保健師票」を連携先に配布した。
- ・ 回答の負担軽減のため、調査票の電子ファイルを国診協ホームページよりダウンロード可能とするほか、事業内容については調査票への記載に代えて関連資料の添付も可能とした。
- ・ 地域診断のシートおよび可能であれば事例を同封して返送を依頼した。
- ・ 各施設で、「保健師票」と「施設票」をとりまとめ、本会宛てに返信を依頼した。

##### ④ 調査期間

- ・ 2010年11月1日～2011年1月4日

⑤ 回収数および回収率

- ・ 国保直診施設票の回収数は 240 ヶ所（有効回答率 27.6%）であった。保健師票の回収数は、448 票であった。国保直診施設 1 施設あたり、保健師票は 1.7 票回答があった。

図表 2 国保直診施設票 1 施設あたりの保健師票回答票数

	件数	0票	1票	2票	3票	4票	5票以上	無回答	(単位：票) 平均値	(単位：票) 標準偏差
合計	240	56 23.3%	100 41.7%	34 14.2%	21 8.8%	7 2.9%	22 9.2%	-	1.66	1.82

⑥ 集計・分析

- ・ 調査票を集計・分析し、地域包括医療・ケアにかかる保健師活動の実施状況および実施に向けた課題について把握した。
- ・ 地域診断の実施状況および実施上の課題を把握した。
- ・ 保健師活動の先進事例を抽出、整理し、後述の事例集に反映した。

## 3-2 訪問調査（ヒアリング調査）

### （1）調査の概要

国において「地域包括ケア」が推進される中、国診協では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進している。地域包括医療・ケアを推進する上で、保健師は、地域住民を巻き込みながら、地域全体でのケアを行う「キーパーソン」としての役割を期待される。地域が持つ力を引き出し、地域包括医療・ケアを実現するには、このような保健師の取り組みを地域全体のナレッジ（知恵・知見）としてシステム化し、地域包括医療・ケアを持続的な取り組みにしていくことが望まれる。

ヒアリングでは、先駆的な取り組みをしている地域（施設）を対象に、具体的な活動事例から、保健師活動、実施体制、地域他機関との連携状況などを中心に、地域診断に基づく課題の発見、住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・介護・福祉機関間相互の連携を強化するポイントなどを把握することを目的とした。

### （2）実施方法

#### ① ヒアリング対象者

〈対象施設・地域〉

- ・ 地域包括医療・ケアを先進的に実施している地域。
- ・ 国保直診ないし自治体における保健師が地域住民の参画を促しつつ、保健・医療・介護・福祉に関する取り組みを積極的に実施している地域。
- ・

区分	対象施設・地域
A. 地域包括医療・ケア実施地域 (国保直診がある地域)	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター
	岐阜県・国保坂下病院
	広島県・公立みつぎ総合病院
	福井県・高浜町国保和田診療所
B. 地域包括医療・ケア実施地域 (国保直診がない地域・自治体)	埼玉県・和光市
	東京都・世田谷区

〈ヒアリング対象〉

- ・ 国保直診施設の保健師と、必要に応じて地域包括支援センターの保健師および市町村の保健師
- ・ 国保直診施設がない地域・自治体へのヒアリングは、地域包括支援センターの保健師や市町村の保健師、その他担当者等

## ② ヒアリング内容

1.	地域包括医療・ケアシステムについて
(1)	実践している組織体制（エリア範囲、組織、職種、人数、役割など）
(2)	取り組みの経緯
(3)	保健師の担っている役割と、期待される役割
(4)	住民との連携・協力状況
(5)	地域包括医療・ケアシステムで有効な点、よかった点
(6)	地域包括医療・ケアシステムの課題、問題となっている点
2.	地域の社会資源の状況（連携の状況） 以下のような「連携」といった場合に、どのような連携がありますか。 〈連携場面〉
①	個別事例（ケース）での連携
②	保健事業を行うための連携
③	自治体の保健医療福祉施策を向上するための連携（ネットワーク）
④	その他
(1)	どのような機関・職種・キーパーソン
(2)	会合の持ち方（定期/不定期）
(3)	保健師の役割、他機関・他部署の保健師間の連携方法
(4)	連携の工夫や課題
3.	地域包括医療・ケアシステムを活用し、地域の健康づくりに効果があった事例を教えてください。 <u>可能であれば、地域診断の視点が含まれている事例を挙げて下さい。</u>
	〈活動例〉
①	地域住民や地域団体等の主体的な活動を促した事例
②	関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築した事例
③	地域の課題を把握した（地域診断の活用や地区の課題把握）事例
④	分野横断的にアプローチしている（他の事業と協働など）事例
⑤	地域の健康ニーズから事業の予算化した事例
⑥	その他、保健・医療・福祉の関係者が連携した活動事例
(1)	事業の概要（事業名、対象、内容など）
(2)	事業に関わった機関・職種と、キーパーソンは誰でしたか。
(3)	事業の中での保健師（所属ごと）の役割
(4)	地域ニーズをどのように把握しましたか。 地域診断や課題把握を実施した場合に方法を教えてください。
(5)	事業計画にすることを判断した視点（診断の視点）
(6)	事業の工夫と効果
(7)	事業の課題と今後の展開
4.	地域診断について
(1)	地域の健康課題の把握をどのような場面で実施していますか
(2)	地域診断に参加する機関・職種
(3)	地域診断の独自のツールや書式がありますか。
(4)	地域診断をどのように活用していますか。
(5)	地域診断の実施に関する問題点や課題はありますか。
(6)	地域診断の必要性や取り組んでみたいことはありますか。
5.	その他
(1)	保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域の健康づくりを推進する上での課題や期待
(2)	保健師活動全般について、課題や期待など

### ③ 調査実施の状況

ア. 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター

訪問施設：涌谷町町民医療福祉センター

訪問日時：平成23年1月11日 13:30～15:30

調査回答者：保健師 推進班：熊坂様、仙石様

地域包括支援センター：千葉様、石澤様、

健診センター：鈴木様

調査訪問者：＜委員＞

島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長 三上隆浩

広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長 大浦秀子

東邦大学医学部看護学科地域看護学助教 津野陽子

＜事務局＞

全国国民健康保険診療施設協議会事務局長 米田英次

イ. 岐阜県・国保坂下病院長

訪問施設：国保坂下病院

訪問日時：平成23年1月18日 13時～15時

調査回答者：院長：高山先生、総務課長：川上様、地域医療課：鈴木様、看護部長：小南様

保健師：原様、吉村様、市役所：吉田様、地域包括支援センター：和田様

調査訪問者：＜委員＞

香川県・綾川町国保陶病院長 大原昌樹

秋田県・横手市西部地域包括支援センター保健師 柿崎明子

宮城県・涌谷町地域包括支援センター管理者 千葉昌子

＜事務局＞

全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補 石井秀和

三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 江崎郁子

ウ. 広島県・公立みつぎ総合病院

訪問施設：広島県・公立みつぎ総合病院

訪問日時：平成23年1月28日 13:30～15:30

調査回答者：地域看護科課長・保健福祉センター所長：大浦様、センター所長補佐：国友様

主任保健師：高岡様、佐藤様、保健師：高瀬様、内海様

地域包括支援センター保健師長：山内様

訪問看護ステーション保健師：内海様

調査訪問者：＜委員＞

東北大学大学院医学系研究科教授 辻 一郎

高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授 阿波谷敏英

岐阜県・国保坂下病院保健師 原しおり

＜事務局＞

全国国民健康保険診療施設協議会事務局長 米田英次

全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事補 大本由佳  
三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 江崎郁子

エ. 福井県・高浜町国民健康保険和田診療所

訪問施設：福井県・高浜町国民健康保険和田診療所

訪問日時：平成23年3月8日 9:30～12:00

調査回答者：

調査訪問者：＜委員＞

島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長 三上隆浩

宮城県・涌谷町地域包括支援センター管理者 千葉昌子

＜事務局＞

全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐 鈴木智弘

オ. 埼玉県和光市

訪問施設：埼玉県和光市地域包括支援センター

訪問日時：平成23年2月17日 9:30～12:00

調査回答者：東内様（厚生労働省） ほか 地域包括支援センター保健師2名

調査訪問者：＜委員＞

東北大学大学院医学系研究科教授 辻 一郎

岐阜県・国保坂下病院保健師 原しおり

＜事務局＞

全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事補 大本由佳

三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 江崎郁子

カ. 東京都世田谷区

訪問施設：東京都世田谷区

訪問日時：平成23年3月9日 15:00～17:00

調査回答者：介護予防課長 澁田様（保健師）、係長 高橋様（保健師）

調査訪問者：＜委員＞

島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長 三上隆浩

東邦大学医学部看護学科地域看護学助教 津野陽子

＜事務局＞

全国国民健康保険診療施設協議会事務局長 米田英次

三菱総合研究所 人間・生活研究本部 主任研究員 江崎郁子

## 4 調査結果

### 4-1 施設票の結果

#### (1) 施設の所在地の状況

##### 1) 所在地の人口

国保直診施設の所在地の人口は、平均 53,816 人であり、「5 万人以上」が 31.7%、「1 万人未満」が 27.1%であった。

図表 3 人口

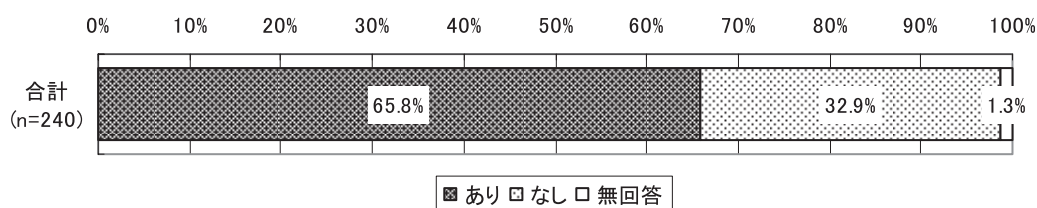
	件数	1万人未満	1～3万人未満	3～5万人未満	5万人以上	無回答	(単位：人口) 平均：人口	(単位：差) 標準偏：人口
合計	240	65 27.1%	53 22.1%	35 14.6%	76 31.7%	11 4.6%	53,816.28	86,559.65

##### 2) 市町村合併の実施有無

市町村合併の実施は、「あり」が 65.8%、「なし」が 32.9%であった。

図表 4 市町村合併の実施有無

	件数	あり	なし	無回答
合計	240	158 65.8%	79 32.9%	3 1.3%



市町村合併の実施ありの場合、市町村合併の年度は、「平成 16 年～平成 17 年」が 65.8%と最も多く、合併後 5 年ほど経過しているところが多かった。

図表 5 市町村合併の実施ありの場合、市町村合併の年度

	件数	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	無回答
合計	158	5 3.2%	104 65.8%	37 23.4%	8 5.1%	4 2.5%	

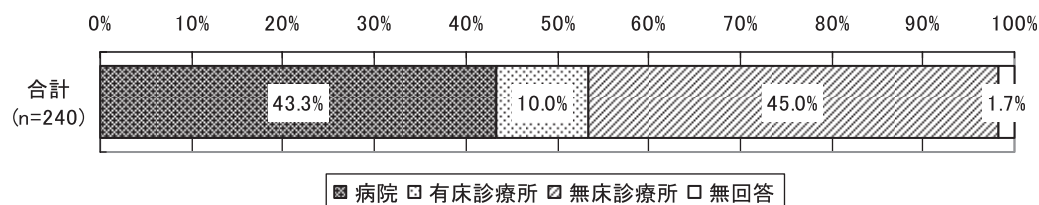
## (2) 施設の概要について

### 1) 病院・診療所の区分

病院・診療所の区分は、「無床診療所」が 45.0%、「病院」が 43.3%、「有床診療所」が 10.0%であった。

図表 6 病院・診療所の区分

	件数	病院	有床診療所	無床診療所	無回答
合計	240	104 43.3%	24 10.0%	108 45.0%	4 1.7%





病院の場合、病床数は、平均 168.9 床であった。

図表 7 病院の場合、病床数

	件数	50床未満	50床～100床未満	100床～200床未満	200床以上	無回答	(単位：床) 平均値	(単位：床) 標準偏差
合計	104	12 11.5%	34 32.7%	30 28.8%	26 25.0%	2 1.9%	168.87	146.58

有床診療所の場合、病床数は、平均 14.8 床であった。

図表 8 有床診療所の場合、病床数

	件数	5床未満	5床～10床未満	10床～15床未満	15床以上	無回答	(単位：床) 平均値	(単位：床) 標準偏差
合計	24	4 16.7%	2 8.3%	1 4.2%	17 70.8%	-	14.75	6.58

## 2) 標榜診療科

標榜診療科は、「内科」が 97.5%と最も多く、次いで「小児科」が 62.1%、「外科」が 59.6%であった。

図表 9 標榜診療科 (複数回答)

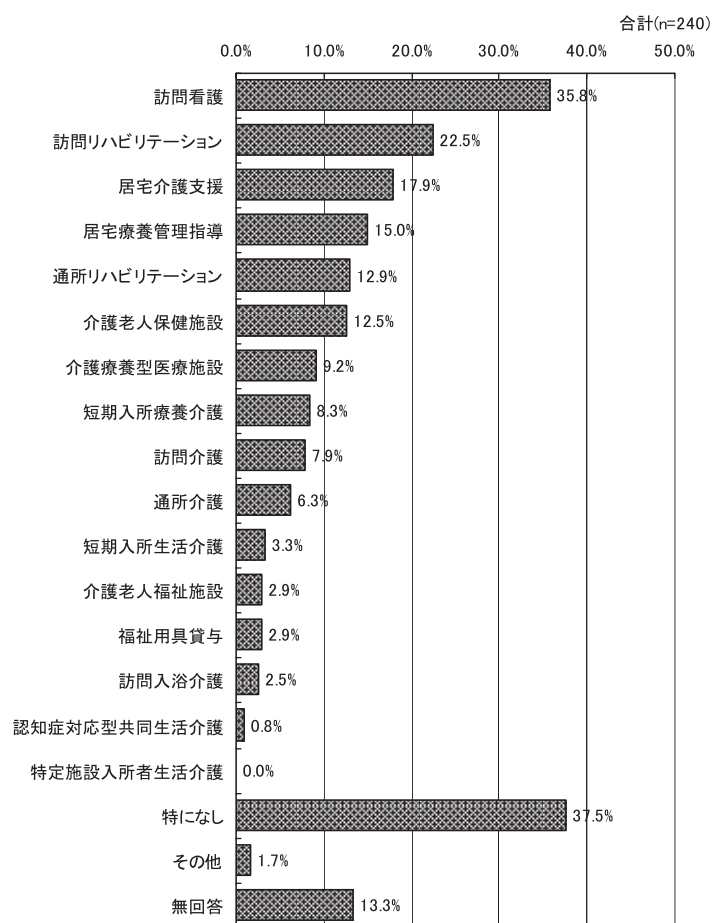
件数	内科	呼吸器科	消化器科(胃腸)	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	心療内科	アレルギ科	リウマチ科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科
合計	240 97.5%	31 12.9%	41 17.1%	49 20.4%	149 62.1%	34 14.2%	3 1.3%	29 12.1%	8 3.3%	4 1.7%	11 4.6%	143 59.6%	112 46.7%	16 6.7%	1 0.4%	40 16.7%	10 4.2%	12 5.0%	8 3.3%
件数	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	こう門科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	無回答	
合計	40 16.7%	1 0.4%	20 8.3%	75 31.3%	61 25.4%	-	64 26.7%	58 24.2%	-	12 5.0%	69 28.8%	48 20.0%	39 16.3%	43 17.9%	2 0.8%	1 0.4%	26 10.8%	1 0.4%	

### 3) 併設の介護サービスの種類

併設の介護サービスの種類は、「訪問看護」が35.8%と最も多く、次いで「訪問リハビリテーション」が22.5%、「居宅介護支援」が17.9%であった。

図表 10 併設の介護サービスの種類（複数回答）

	件数	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	介護療養型医療施設	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援	特になし	その他	無回答
合計	240	30	7	22	19	6	86	54	36	15	31	8	20	2	-	7	43	90	4	32
		12.5%	2.9%	9.2%	7.9%	2.5%	35.8%	22.5%	15.0%	6.3%	12.9%	3.3%	8.3%	0.8%	-	2.9%	17.9%	37.5%	1.7%	13.3%



#### 4) その他の併設施設

その他の併設施設は、「地域包括支援センター」が19.6%と最も多く、次いで「市町村保健センター」が13.8%、「国保歯科保健センター」が5.4%であった。

図表 11 その他の併設施設（複数回答）

	件数	地域包括支援センター	国保健康管理センター	国設総合保健施設	国保歯科保健センター	市町村保健センター	老人福祉センター	高齢者生活福祉センター	母子保健センター	特になし	その他	無回答
合計	240	47 19.6%	9 3.8%	12 5.0%	13 5.4%	33 13.8%	6 2.5%	7 2.9%	4 1.7%	110 45.8%	12 5.0%	46 19.2%

地域包括支援センターの場合、市町村直営・委託の区別は、「直営」が68.1%、「委託」が19.1%であった。

図表 12 地域包括支援センターの場合、市町村直営・委託の区別

	件数	直営	委託	無回答
合計	47	32 68.1%	9 19.1%	6 12.8%

#### 5) 職員数

配属されている職員実人数の合計（常勤＋非常勤）は、平均86.6人であった。職員数が「10人未満」が39.6%と最も多く、次いで「50人以上」が36.3%であった。

図表 13 職員数合計（常勤＋非常勤）

	件数	10人未満	10～30人未満	30～50人未満	50人以上	無回答	（単位：人） 平均値	（単位：人） 標準偏差
合計	240	95 39.6%	38 15.8%	20 8.3%	87 36.3%	-	86.57	157.58

職員数の内訳は、常勤が平均 72.3 人、非常勤が平均 14.3 人であった。

図表 14 職員数内訳（常勤・非常勤別）

	件数	5人未満	5～10人未満	10～20人未満	20人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
常勤	240	59 24.6%	49 20.4%	18 7.5%	114 47.5%	-	72.30	138.43
非常勤	240	139 57.9%	25 10.4%	23 9.6%	53 22.1%	-	14.27	26.38

医師数は、「常勤専従」が平均 8.7 人であった。

図表 15 医師数

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
常勤専従	240	32 13.3%	104 43.3%	31 12.9%	29 12.1%	44 18.3%	-	8.73	20.30
常勤兼務	240	223 92.9%	12 5.0%	5 2.1%	-	-	-	0.14	0.56
非常勤専従	240	162 67.5%	32 13.3%	10 4.2%	10 4.2%	26 10.8%	-	3.92	11.69
非常勤兼務	240	185 77.1%	25 10.4%	7 2.9%	10 4.2%	13 5.4%	-	2.04	7.26

保健師は、「常勤専従」は平均 0.4 人であり、約 9 割は保健師が国保直診施設にはいなかった。

図表 16 保健師数

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	平均値 (単位：人)	標準偏差 (単位：人)
常勤専従	240	209 87.1%	22 9.2%	4 1.7%	3 1.3%	2 0.8%	-	0.44	2.42
常勤兼務	240	231 96.3%	8 3.3%	1 0.4%	-	-	-	0.06	0.32
非常勤専従	240	234 97.5%	6 2.5%	-	-	-	-	0.03	0.19
非常勤兼務	240	239 99.6%	-	1 0.4%	-	-	-	0.01	0.19
(併設施設との兼務) 常勤兼務	9	4 44.4%	5 55.6%	-	-	-	-	0.78	0.83
(併設施設との兼務) 非常勤兼務	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	0.00	0.00

(3) 地域包括医療・ケアの実施状況

1) 連携している機関・施設等

連携している機関・施設等は、「地域包括支援センター」が 64.6%と最も多く、次いで「病院・診療所」が 50.8%、「行政」が 50.0%であった。「住民（利用者）」との連携を実施している割合は、40.8%であった。

図表 17 連携している機関・施設等（複数回答）

件数	住民（利用者）	業所 居宅介護支援	地域包括支援センター	訪問看護（S・T）・訪問リハ	在宅緩和ケア	地域支援センター	介護老人保健施設	施設療養型医療	病院・診療所	回復期・リハビリ病棟	緩和ケア病棟	ボランティア	グループホーム	生活支援ハウス	機能サービス	短期入所	住宅改修・福祉	介護老人福祉施設	通所介護	訪問介護	センター 在宅介護支援
合計	240	98	117	155	116	17	79	47	122	28	19	25	75	36	63	46	73	69	77	49	
		40.8%	48.8%	64.6%	48.3%	7.1%	32.9%	19.6%	50.8%	11.7%	7.9%	10.4%	31.3%	15.0%	26.3%	19.2%	30.4%	28.8%	32.1%	20.4%	

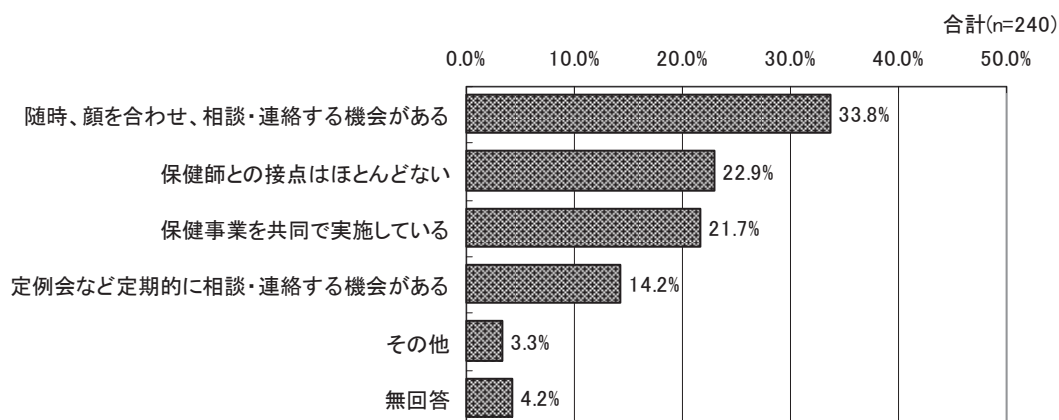
  

件数	福祉センター	福祉事務所	行政	保健所	健康センター	その他	無回答
合計	24	58	121	57	86	8	34
	10.0%	24.2%	50.4%	23.8%	35.8%	3.3%	14.2%

## 2) 国保直診施設と地域の保健師との連携状況

国保直診施設と地域の保健師との連携状況は、「随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある」が 33.8%と最も多く、次いで「保健師との接点はほとんどない」が 22.9%、「保健事業を共同で実施している」が 21.7%であった。

図表 18 地域の保健師との連携状況



市町村合併実施の有無別に国保直診施設と地域の保健師との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「保健事業を共同で実施している」割合が低く、「保健師との接点はほとんどない」割合が高くなっており、有意な差がみられた。

図表 19 市町村合併実施の有無別地域の保健師との連携状況

	件数	保健事業を共同で実施している	随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	保健師との接点はほとんどない	その他	無回答
合計	240	21.7%	33.8%	14.2%	22.9%	3.3%	4.2%
市町村合併あり	158	17.7%	30.4%	15.2%	31.0%	3.2%	2.5%
市町村合併なし	79	29.1%	40.5%	12.7%	7.6%	3.8%	6.3%
無回答	3	33.3%	33.3%	-	-	-	33.3%

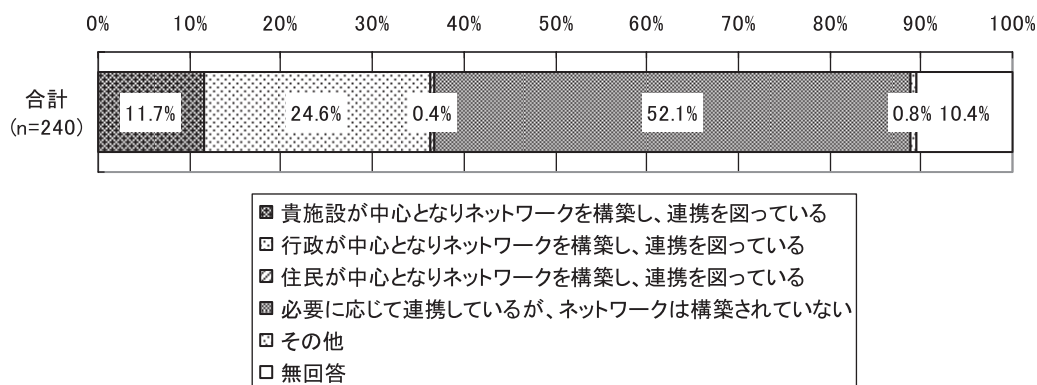
図表 20 病院・診療所の区別地域保健師との連携状況

	件数	保健事業を実施している	随時、顔を合わせる	定期的に相談会など連絡	保健師との接点	その他	無回答
合計	240	52 21.7%	81 33.8%	34 14.2%	55 22.9%	8 3.3%	10 4.2%
病院	104	24 23.1%	40 38.5%	17 16.3%	15 14.4%	2 1.9%	6 5.8%
有床診療所	24	3 12.5%	15 62.5%	1 4.2%	5 20.8%	-	-
無床診療所	108	25 23.1%	24 22.2%	16 14.8%	33 30.6%	6 5.6%	4 3.7%
無回答	4	-	2 50.0%	-	2 50.0%	-	-

### 3) 住民や他機関・施設との連携状況

住民や他機関・施設との連携状況は、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」が 52.1%と最も多く、次いで「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が 24.6%、「貴施設が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が 11.7%であった。

図表 21 住民や他機関・施設との連携状況



市町村合併実施の有無別に国保直診施設と住民や他機関・施設との連携状況をみると、「市町村合併あり」の国保直診施設のほうが、「市町村合併なし」の国保直診施設に比べ「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」割合が低く、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」割合が高くなっていた。

図表 22 市町村合併実施の有無別 住民や他機関・施設とのとの連携状況

	件数	貴施設が中心となりネットワーク構築し、	連携を図っている	行政が中心となりネットワーク構築し、	連携を図っている	住民や他機関・施設と連携している	必要に応じて連携している	は構築されていない	その他	無回答
合計	240	28 11.7%	59 24.6%	1 0.4%	125 52.1%	2 0.8%	25 10.4%			
市町村合併あり	158	19 12.0%	26 16.5%	1 0.6%	96 60.8%	2 1.3%	14 8.9%			
市町村合併なし	79	8 10.1%	32 40.5%	-	29 36.7%	-	10 12.7%			
無回答	3	1 33.3%	1 33.3%	-	-	-	1 33.3%			

図表 23 病院・診療所の区別住民や他機関・施設とのとの連携状況

	件数	貴施設が中心となりネットワーク構築し、	連携を図っている	行政が中心となりネットワーク構築し、	連携を図っている	住民や他機関・施設と連携している	必要に応じて連携している	は構築されていない	その他	無回答
合計	240	28 11.7%	59 24.6%	1 0.4%	125 52.1%	2 0.8%	25 10.4%			
病院	104	16 15.4%	26 25.0%	-	48 46.2%	1 1.0%	13 12.5%			
有床診療所	24	3 12.5%	10 41.7%	-	11 45.8%	-	-			
無床診療所	108	9 8.3%	22 20.4%	1 0.9%	63 58.3%	1 0.9%	12 11.1%			
無回答	4	-	1 25.0%	-	3 75.0%	-	-			

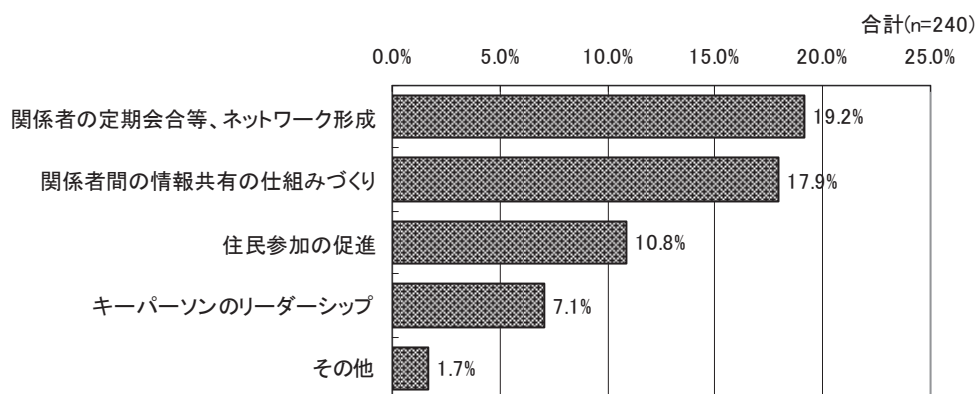


#### 4) 保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供する上での工夫

保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供する上での工夫は、「関係者の定期会合等、ネットワーク形成」が 19.2%と最も多く、次いで「関係者間の情報共有の仕組みづくり」が 17.9%、「住民参加の促進」が 10.8%であった。

図表 24 保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供する上での工夫  
(複数回答)

	件数	キーパーソンシップ	関係者の組織の情報	共有の仕組み	関係者のネットワーク	会合等	ネットワーク形成	住民参加の促進	その他	無回答
合計	240	17 7.1%	43 17.9%	46 19.2%	26 10.8%	4 1.7%	170 70.8%			



#### 1. 「キーパーソンのリーダーシップ」の具体例として、以下のような回答があげられた。

##### 【リーダーシップの方法について】

- ・15年前、リーダーシップを発揮。10年前からコーディネート、最近ではゴールキーパー的役割。
- ・ケース担当制にしてその担当が、中心となって動く。
- ・企画より一緒に連携していく。
- ・現在までは医療機関が核的役割を果たしてきたが、今後は地域包括支援センターがもっと積極的にかつ広域に関わるべきと考える。
- ・地域包括支援センターがリーダーシップをとっている。

##### 【リーダーシップの内容について】

- ・地域連携のSW、退院調整看護師がカンファレンス計画を立て、関係者を招集。ケアマネジャーも集める。(地域連携室)
- ・生涯学習と健康福祉の集い。診療所長が、保健・福祉・教育の団体に働きかける。
- ・地域包括支援センターが中心となり週一回“ケアプラン会”を、医師・病棟・外来看護師・保健師・ケアマネジャー・PT・保健福祉支援センター職員が一同に会し町内

の住民・入院患者等の情報の共有を図っている。また、月一回、上記メンバーに民生委員と社会福祉法人施設の職員が加わり“地域ケア会議”を開催し、福祉サービスの検討等を話しあっている。

## 2.「関係者間の情報共有の仕組みづくり」の具体例として、以下のような回答があげられた。

### 【カンファレンスや事例検討会、会合など顔を合わせての会議の開催】

- ・ケース検討会で情報を共有。福祉会スタッフ、病院スタッフ、保健センタースタッフ
- ・地域医療・介護部が中心となって、カンファレンス、事例検討会を開催する。
- ・退院カンファレンスにて他職種（栄養士、ケアマネジャー、SW、薬剤師等）を交え、退院後のサービスの在り方を検討し、環境を整える。（地域連携室）
- ・ケアマネジャーと患者へのリハビリの方法、方向性について協議を行う。（広域リハビリ）
- ・ケースカンファレンス（関係する医師、薬剤師、栄養士、保健師、ケアマネジャー、看護師、リハビリ等）、高齢者福祉調整会議にて情報共有。
- ・地域の医療機関への挨拶まわり、カンファレンスの開催。
- ・地域包括支援センターが町内の居宅介護支援事業所に声をかけて、情報等の共有を図る。またケアマネジャーの学習会を開催し資質の向上につとめる。
- ・行政が中心となり、定期的会合を持つ。
- ・地域包括支援センター主催の連携研修会
- ・定期的に保健医療、福祉関係者が会議にでている。
- ・適時当事者家族と関係者とのケース会議を行なっている。
- ・顔をあわせての会議
- ・個別ケース検討会議とは別に、長年見守る困難事例は行政が中心となり、年1回以上保健、医療、福祉、民生委員等と会議を行い、現状報告を行っている。その他に月1回町内サービス事業所で担当者会議を行っている。
- ・各施設が併設・隣接されており随時情報交換が行える。

### 【書式やツールの活用による情報共有の工夫】

- ・メールによる情報共有。
- ・利用者情報等についての主治医所見票の作成等
- ・ケースのサマリー交換による、情報共有化
- ・居宅事業所への情報提供書を市内で、統一し、使用している。施設への情報提供書の統一を検討中。
- ・連携シートの作成と活用。
- ・連絡相談票紙面で情報をやりとりすることで、確実に情報共有する

### 【その他、研修やイベント開催など】

- ・対象者にまず、身近にいるスタッフから必要に応じ、関係者へ相談、支援していく中でそのケースへのネットワークを作っている。

- ・イベント（健康祭）の共同開催
- ・町の医療情報キット事業（町）を立ちあげ、高齢者のひとり世帯、65歳以上のみの世帯にキットを配布。緊急時の医療情報の共有化を進めている。
- ・年間計画（健康イベント）を組む際に、行政（保健師等）と会議をする。
- ・福祉・健康・生涯教育にかかわる団体の代表で実行委員会を形成。
- ・病院に市長を招き、病院スタッフや子育て関係者との懇談会で、市の基本的な考えをきいたことも仕かけにつながった。

**3. 「関係者の定期会合等、ネットワーク形成」の具体例として、以下のような回答があげられた。**

- ・3ヶ月に1度、民生委員、地域包括支援センター職員、診療所医師、看護師が参加して、カンファレンスを行なっている。
- ・行政主導のケアマネジャー連携会議に連携窓口となる職種の参加。
- ・ケースカンファレンス（2週に一度）
- ・ケース検討会毎週1回
- ・サービス事業所連絡会議在宅ヘルパー、看護師（外来、病棟）、施設相談員、居宅のケアマネジャー等が毎週定期的に集まり、ケースカンファレンスを実施。各サービス計画に反映。
- ・医師、看護師、保健師による保健医療連携協議会の設置
- ・月1回の行政、診療所、保健師の定例会
- ・企画の段階から関係者がはなしあいを行い、役割を明確にして実施できている。
- ・行政・医療・介護等関係機関及び団体の代表、民生委員等により構成する「高齢者サービス調整会議」を毎月開催し情報交換を行っている。
- ・今年度、9月から月1回、「包括医療、ケアワーキング、会議」を開催され参加する事で現場の状況、問題をあげ、検討するようになってきている。
- ・支えあい会月1回保健師、診療所、社会福祉協議会で地域の課題等について話しあう。
- ・診療所で開催することにより、医師の出席する機会が増えた。
- ・保健所が調整役、連携のとりもち役となり、医療と介護の従事者をつなぐ。（連携の中心となるのは、本院）

**4. 「住民参加の促進」の具体例として、以下のような回答があげられた。**

- ・市民のためのがん講座開催の後援として保健所、医師会、近隣の市を加え、広報等協力をしてもらう。（地域連携室）
- ・老人クラブ等にて、出前健康講座を行う。（広域リハビリ）
- ・ボランティア育成
- ・院内勉強会の開催
- ・介護予防教室の場を活用する、住民組織を対象に講話を実施するなど。
- ・市のモデルとしてやっていただく。スタッフは黒子になる。
- ・住民が集まる機会を利用して、健康イベント、又は啓発活動を行っている。

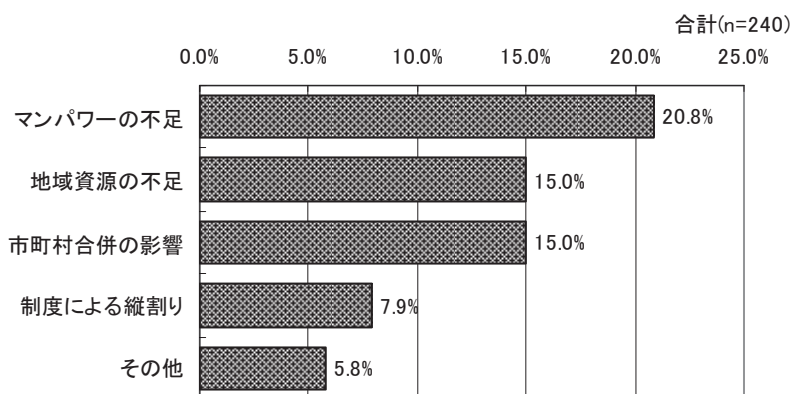
- 地域に健康サポーターのような存在をつくりあげていくなどした方が良い
- 地域住民の病院ボランティアを推進し、包括的ケアを理解して参加してもらう事が重要。
- 定期的にサロンを開催している
- 病院（病院独自で）から出前講座で健康づくり～介護保険制度、治療について等のミニ講座、コミュニケーションの場を設けている。
- 保健、医療、介護、福祉を実際に受ける側の立場の方に参加してもらい、受ける側と提供する側の様々な問題点を同じ席で話し合いすることで、新しい仕組みが出来るのではないか。
- 民生委員、区長に声かけし、勉強会に参加してもらう。

### 5) 保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供する上での課題

保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供する上での課題は、「マンパワーの不足」が20.8%と最も多く、次いで「地域資源の不足」、「市町村合併の影響」がともに15.0%であった。

図表 25 保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供する上での課題（複数回答）

	件数	マンパワーの不足	地域資源の不足	市町村合併の影響	制度による縦割り	その他	無回答
合計	240	50 20.8%	36 15.0%	36 15.0%	19 7.9%	14 5.8%	147 61.3%



#### 1. 「マンパワーの不足」の具体例として、以下のような回答があげられた。

##### 【専門職種の人員不足】

- ・行政、福祉の関係者の人員が少なくなり、仕事が増えている状況で、会議の時間を持つことや、新しいことを始める余裕がない状況である。（特に行政の保健師）マンパワーの不足については、市町村合併の影響で、行政の職員を減らしたことの影響もある。
- ・病院の医師、看護師不足。訪問看護ステーションが少なく、ステーションの看護師も不足。地域包括支援センターの保健師不足。介護職員の不足。（地域連携室）
- ・在宅サービスにおける医療職種の不足（広域リハビリ）
- ・医師不足により、訪問診療実施に支障を来している。
- ・医師不足により保健事業への参加が困難。
- ・介護サービスの担い手（特にヘルパー）が不足している。
- ・看護師の不足、地域連携室の職員がいない
- ・専門業務で手一杯で、連携時間（集える時間）が少ない。
- ・マンパワーが不足しているため日々の業務に追われきちんとした形での会議等ができない

- ・各機関をつなぐパイプ役的な人。

#### 【住民リーダーの存在】

- ・（子育て）サークルのスタッフは子どもの成長とともに卒業していくため新たに軸になるサークルスタッフをどのように育てていくか
- ・各団体のリーダー、参加者の高齢化、集まる手段の確保も次第に難しくなる。
- ・地域住民の力も必要。（行政、福祉、医療の協力はもちろん必要）

### 2. 「地域資源の不足」の具体例として、以下のような回答があげられた。

#### 【在宅療養を支える社会資源の不足】

- ・介護施設不足による入居待機者が多い。
- ・交通手段（高齢者）の支援が必要であるがサービスが少なく、通院などでは苦勞している。
- ・在宅緩和ケアに対応する事業所が少ない。
- ・脳卒中患者が急性期での治療後の回復期リハ病床がなく退院後後方支援施設がない
- ・訪問看護、デイサービス、ショートステイ（ショートステイを受け入れる施設が少ない。また、医療処置の重い人や医療依存度が高い人へのケア可能な施設も不足。）
- ・民間の資源がない。社協もデイサービス、ヘルパーステーションしかない。
- ・夜間支援の施設の不足
- ・要介護高齢者数に対して介護施設が少ない。
- ・離島のため施設や事業所の不足。
- ・立地条件からサービス事業所数が少なく選択ができない状況である。リハビリテーションは全くサービスが受けられない現状である。

### 3. 「市町村合併の影響」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・合併前は国保直診とその関連施設で包括的ケアシステムが成立していたが合併で広域になり、連携が不十分になった。
- ・合併後、地域づくりに関して市と共同で行なう事業が減った。健康推進員研修会議などに直診の関与がしにくく地区組織が遠くなった。（合併以前は、町内唯一の公立病院であったため密な連携がとれていた）
- ・合併後は直診と保健師は所属課が違うので連携がとりにくい。合併により、本庁に職員が引き上げられたのでコミュニケーションもとりにくい。
- ・合併により保健部門が、別庁舎になったため、連携が、手薄になってきた。福祉部門もスタッフの異動等で密な連携が取れない。
- ・保健師の配置が集約型となり、地域との関わりが薄くなっている印象を受け、地域との連携強化が課題である。
- ・合併後の人員と予算不足。
- ・合併で大きくなり、地域性や、関わり方に差があるように感じる。
- ・（旧）町村単位での公的な会議がなくなった。住民の声をあげる場が限られる。

- ・横断的な仕事が生じやすくなっている。
- ・面積的、人口的に大きくなり行届いたサービスが出来なくなった。
- ・組織が大きくなり、顔のみえる連携ができない
- ・関係者の会合が持ちにくくなった。
- ・地域が拡大したため、サービスの統一化がはかれない
- ・サービスが行き届いていない。
- ・学校の統合により学校数が減り、地域での若い世代との関わりが減っている。

#### 4. 「制度による縦割り」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・“個人情報保護”の観点から、保健・医療福祉の分野では縦割制度は互いの連携の大きな障害になっている。
- ・保健所の細かい決裁が必要で時間がかかる。

#### 5. 「その他」として、以下のような回答があげられた。

- ・職種間（医科と歯科、医療と介護等）で通じない用語があるので、どんな職種でも通じるような共通の用語が出来たらと思う。
- ・職種によって物事に対する視点が異なり、協議がスムーズに進まないことがある。
- ・具体的に、何のサービスを行えば地域住民に有益なのかを決定していくことが難しい。
- ・市の保健師の存在感がない。保健師の働きかけがみられない。
- ・保健師が何を活動しているのか見えてこない。
- ・地域包括支援センターのケアマネジャーの力量に温度差がある。研修を充実させていく必要がある。
- ・当地域では民間医療機関があり、医師会の影響力が強い。当院は地区組織活動に入れなかったり健康づくり広報記事も名前を出さず掲載するなど、直診に対する市の位置づけは民間と同じ一事業所という現状がある。市は医療フォーラム等を行ない評価を得ている。そのような活動を生活エリア毎に継続的に行なうと医療機関を含め住民参加型のケアシステムの構築につながると思われる。
- ・地域包括支援センター・行政（各地区）、病院の保健師間の連携会議の実施が必要。

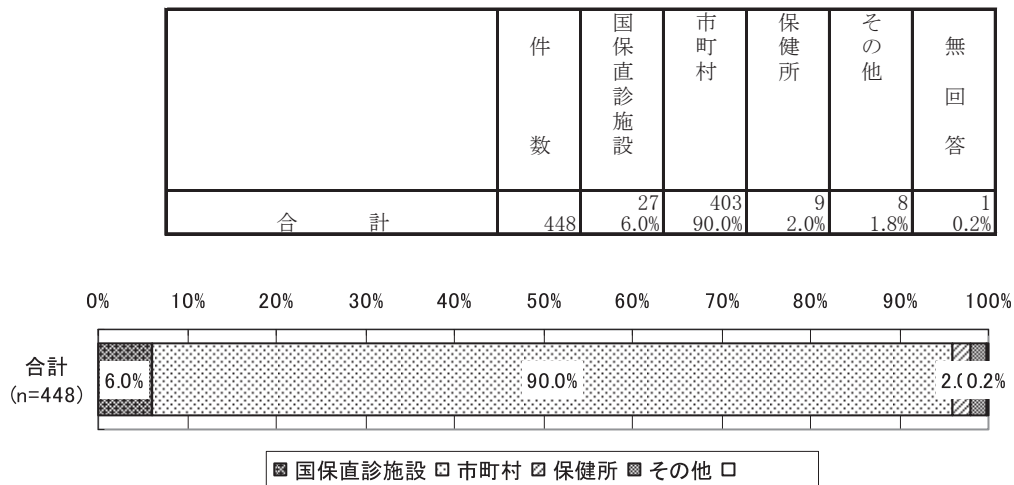
## 4-2 保健師票の結果

### (1) 保健師の勤務状況

#### 1) 所属

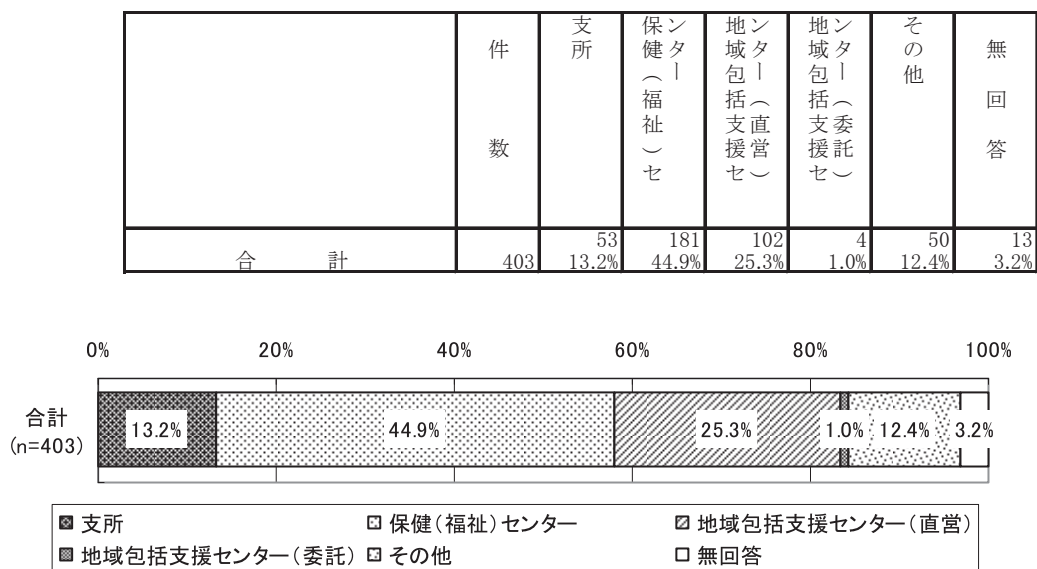
保健師の所属は、「市町村」が90.0%であり、「国保直診療施設」が6.0%であった。

図表 26 保健師の所属



所属が「市町村」の場合の部門別の所属は、「保健（福祉）センター」が44.9%、次いで「地域包括支援センター（直営）」が25.3%、「支所」が13.2%であった。

図表 27 市町村の場合の部門別所属





## 2) 機関・施設に所属する保健師数

機関・施設に所属する保健師数は、「10人以上」が21.7%と最も多く、次いで「3人未満」が19.4%、「5～10人未満」が17.0%であった。

図表 28 機関・施設に所属する保健師数

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	平均(単位:人)	標準偏差(単位:人)
合計	448	2 0.4%	87 19.4%	57 12.7%	76 17.0%	97 21.7%	129 28.8%	9.11	10.80
国保直診施設	27	2 7.4%	17 63.0%	5 18.5%	1 3.7%	-	2 7.4%	2.00	1.44
市町村	403	-	65 16.1%	48 11.9%	70 17.4%	94 23.3%	126 31.3%	9.92	11.21
うち支所	53	-	15 28.3%	5 9.4%	4 7.5%	17 32.1%	12 22.6%	8.93	8.20
うち保健(福祉)センター	181	-	12 6.6%	16 8.8%	39 21.5%	56 30.9%	58 32.0%	13.01	13.70
うち地域包括支援センター(直営)	102	-	20 19.6%	18 17.6%	20 19.6%	10 9.8%	34 33.3%	6.46	7.25
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	2 50.0%	1 25.0%	-	-	1 25.0%	2.00	1.73
うちその他	50	-	15 30.0%	4 8.0%	6 12.0%	7 14.0%	18 36.0%	7.91	9.41
うち無回答	13	-	1 7.7%	4 30.8%	1 7.7%	4 30.8%	3 23.1%	8.40	7.03
保健所	9	-	-	1 11.1%	5 55.6%	3 33.3%	-	10.56	7.38
その他	8	-	5 62.5%	3 37.5%	-	-	-	1.75	1.04
無回答	1	-	-	-	-	-	1 100.0%	-	-

「市町村」に所属と回答した場合の部門ごとの保健師数の内訳は以下の通りであった。

図表 29 「市町村」の場合の部門ごとの保健師数

	件数	0人	3人未満	3～5人未満	5～10人未満	10人以上	無回答	平均(単位:人)	標準偏差(単位:人)
保健部門保健福祉部門	403	53 13.2%	53 13.2%	81 20.1%	92 22.8%	115 28.5%	9 2.2%	7.84	8.53
地域包括支援センター	403	119 29.5%	152 37.7%	89 22.1%	32 7.9%	2 0.5%	9 2.2%	1.85	1.83
介護保険部門	403	321 79.7%	58 14.4%	5 1.2%	10 2.5%	-	9 2.2%	0.39	1.19
介護予防部門	403	348 86.4%	32 7.9%	11 2.7%	1 0.2%	2 0.5%	9 2.2%	0.32	1.59
障害福祉部門	403	317 78.7%	64 15.9%	10 2.5%	1 0.2%	2 0.5%	9 2.2%	0.39	1.47
児童福祉部門	403	356 88.3%	32 7.9%	4 1.0%	2 0.5%	-	9 2.2%	0.17	0.77
その他	403	319 79.2%	65 16.1%	8 2.0%	2 0.5%	-	9 2.2%	0.28	0.72

### 3) 経験年数別保健師数

経験年数別保健師数の割合は、「10年以上20年未満」が35.6%と最も多く、次いで「20年以上30年未満」が25.0%となっており、経験年数が高い保健師が多いことが分かった。

図表 30 経験年数別保健師数 (実数合計)

(単位:人)

	回 答 件 数	合 計 人 数	3 年 未 満	3 年 以 上 5 年 未 満	5 年 以 上 1 0 年 未 満	1 0 年 以 上 2 0 年 未 満	2 0 年 以 上 3 0 年 未 満	3 0 年 以 上
合 計	448	3,852 100%	325 8.4%	227 5.9%	491 12.7%	1,373 35.6%	964 25.0%	472 12.3%
国保直診施設	27	50 100%	18 36.0%	0 0.0%	7 14.0%	16 32.0%	5 10.0%	4 8.0%
市町村	403	3,721 100%	293 7.9%	222 6.0%	481 12.9%	1,348 36.2%	930 25.0%	447 12.0%
うち支所	53	526 100%	35 6.7%	25 4.8%	64 12.2%	160 30.4%	156 29.7%	86 16.3%
うち保健(福祉)センター	181	2,007 100%	151 7.5%	111 5.5%	259 12.9%	783 39.0%	477 23.8%	226 11.3%
うち地域包括支援センター(直営)	102	715 100%	52 7.3%	43 6.0%	90 12.6%	239 33.4%	196 27.4%	95 13.3%
うち地域包括支援センター(委託)	4	21 100%	1 4.8%	2 9.5%	0 0.0%	11 52.4%	3 14.3%	4 19.0%
うちその他	50	362 100%	40 11.0%	30 8.3%	49 13.5%	133 36.7%	84 23.2%	26 7.2%
うち無回答	13	90 100%	14 15.6%	11 12.2%	19 21.1%	22 24.4%	14 15.6%	10 11.1%
保健所	9	67 100%	7 10.4%	3 4.5%	0 0.0%	8 11.9%	29 43.3%	20 29.9%
その他	8	14 100%	7 50.0%	2 14.3%	3 21.4%	1 7.1%	0 0.0%	1 7.1%

#### 4) 保健師の兼務の状況

保健師の兼務の状況は、「兼務なし」が65.4%であり、「市町村保健（福祉）センターと地域包括支援センターの兼務」が16.7%であった。

図表 31 保健師の兼務の状況

	件数	国保（福祉）直診施設 + 市町村保健	国保直診施設 + 地域包括	市町村保健（福祉）センター + 地域包括	市町村保健（福祉）センター + 地域包括支援センター	国保直診施設 + 市町村保健	地域包括支援センター + 市町村保健	その他	1～5のような兼務はなし	無回答
合計	448	11 2.5%	5 1.1%	75 16.7%	5 1.1%	43 9.6%	293 65.4%	42 9.4%		
国保直診施設	27	1 3.7%	1 3.7%	1 3.7%	-	5 18.5%	17 63.0%	4 14.8%		
市町村	403	10 2.5%	4 1.0%	74 18.4%	5 1.2%	36 8.9%	262 65.0%	36 8.9%		
うち支所	53	1 1.9%	-	7 13.2%	-	10 18.9%	32 60.4%	5 9.4%		
うち保健（福祉）センター	181	7 3.9%	2 1.1%	40 22.1%	4 2.2%	14 7.7%	113 62.4%	15 8.3%		
うち地域包括支援センター（直営）	102	1 1.0%	2 2.0%	17 16.7%	-	4 3.9%	69 67.6%	12 11.8%		
うち地域包括支援センター（委託）	4	-	-	1 25.0%	-	-	2 50.0%	1 25.0%		
うちその他	50	1 2.0%	-	6 12.0%	1 2.0%	7 14.0%	39 78.0%	1 2.0%		
うち無回答	13	-	-	3 23.1%	-	1 7.7%	7 53.8%	2 15.4%		
保健所	9	-	-	-	-	1 11.1%	7 77.8%	1 11.1%		
その他	8	-	-	-	-	1 12.5%	7 87.5%	-		
無回答	1	-	-	-	-	-	-	1 100.0%		

### 5) 保健師の業務形態

保健師の業務形態は、「地区担当・業務担当併用」が70.5%と最も多く、次いで「業務担当制」が21.0%、「地区担当制」が2.9%であった。

図表 32 保健師の業務形態

	件数	地区担当制	業務担当制	地区担当併用・業務	その他	無回答
合計	448	13 2.9%	94 21.0%	316 70.5%	20 4.5%	5 1.1%
国保直診施設	27	-	8 29.6%	6 22.2%	12 44.4%	1 3.7%
市町村	403	11 2.7%	79 19.6%	302 74.9%	8 2.0%	3 0.7%
うち支所	53	4 7.5%	6 11.3%	43 81.1%	-	-
うち保健(福祉)センター	181	1 0.6%	26 14.4%	153 84.5%	1 0.6%	-
うち地域包括支援センター(直営)	102	5 4.9%	29 28.4%	63 61.8%	5 4.9%	-
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	2 50.0%	2 50.0%	-	-
うちその他	50	1 2.0%	14 28.0%	30 60.0%	2 4.0%	3 6.0%
うち無回答	13	-	2 15.4%	11 84.6%	-	-
保健所	9	-	5 55.6%	4 44.4%	-	-
その他	8	2 25.0%	2 25.0%	4 50.0%	-	-
無回答	1	-	-	-	-	1 100.0%

市町村合併実施の有無別の保健師の業務形態は、市町村合併をした地域の保健師のほうが「地区担当・業務担当併用」の割合が高く、「業務担当制」の割合が低くなっていた。

図表 33 市町村合併実施の有無別 保健師の業務形態

	件数	地区担当制	業務担当制	地区担当併用・業務	その他	無回答
合計	448	13 2.9%	94 21.0%	316 70.5%	20 4.5%	5 1.1%
市町村合併あり	276	11 4.0%	42 15.2%	209 75.7%	12 4.3%	2 0.7%
市町村合併なし	139	1 0.7%	43 30.9%	88 63.3%	7 5.0%	-
無回答	33	1 3.0%	9 27.3%	19 57.6%	1 3.0%	3 9.1%

6) 組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師の有無

組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師の有無は、「いない」が 69.2%、「いる」が 27.0%であった。

図表 34 統括保健師の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	448	121 27.0%	310 69.2%	17 3.8%
国保直診施設	27	3 11.1%	24 88.9%	-
市町村	403	114 28.3%	275 68.2%	14 3.5%
うち支所	53	15 28.3%	37 69.8%	1 1.9%
うち保健(福祉)センター	181	55 30.4%	120 66.3%	6 3.3%
うち地域包括支援センター(直営)	102	26 25.5%	73 71.6%	3 2.9%
うち地域包括支援センター(委託)	4	1 25.0%	3 75.0%	-
うちその他	50	11 22.0%	35 70.0%	4 8.0%
うち無回答	13	6 46.2%	7 53.8%	-
保健所	9	4 44.4%	5 55.6%	-
その他	8	-	6 75.0%	2 25.0%
無回答	1	-	-	1 100.0%

図表 35 市町村合併実施の有無別統括保健師の有無

	件数	いる	いない	無回答
合計	448	121 27.0%	310 69.2%	17 3.8%
市町村合併あり	276	79 28.6%	192 69.6%	5 1.8%
市町村合併なし	139	30 21.6%	102 73.4%	7 5.0%
無回答	33	12 36.4%	16 48.5%	5 15.2%

(2) 保健師活動について

1) 保健師が実施している事業

① 介護予防事業

保健師が実施している事業のうち、介護予防事業の実施割合は、「特定高齢者把握事業」が56.9%と最も多く、次いで「運動器の機能向上」が56.7%、「口腔機能の向上」が45.8%であった。

図表 36 3-1 介護予防事業の施設・機関別実施割合

	件数	特定高齢者把握事業	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	閉じこもり予防・支援	認知症予防・支援	うつ予防・支援	その他
合計	448	255 56.9%	254 56.7%	186 41.5%	205 45.8%	175 39.1%	183 40.8%	162 36.2%	14 3.1%
国保直診施設	27	4 14.8%	5 18.5%	2 7.4%	3 11.1%	1 3.7%	3 11.1%	1 3.7%	-
市町村	403	247 61.3%	243 60.3%	177 43.9%	196 48.6%	167 41.4%	172 42.7%	152 37.7%	13 3.2%
うち支所	53	30 56.6%	31 58.5%	22 41.5%	24 45.3%	21 39.6%	22 41.5%	20 37.7%	-
うち保健(福祉)センター	181	84 46.4%	86 47.5%	72 39.8%	77 42.5%	60 33.1%	67 37.0%	60 33.1%	5 2.8%
うち地域包括支援センター(直営)	102	94 92.2%	91 89.2%	59 57.8%	70 68.6%	59 57.8%	58 56.9%	50 49.0%	5 4.9%
うち地域包括支援センター(委託)	4	3 75.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	2 50.0%	1 25.0%	-
うちその他	50	27 54.0%	24 48.0%	14 28.0%	16 32.0%	16 32.0%	16 32.0%	13 26.0%	3 6.0%
うち無回答	13	9 69.2%	9 69.2%	8 61.5%	7 53.8%	9 69.2%	7 53.8%	8 61.5%	-
保健所	9	-	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	2 22.2%	3 33.3%	4 44.4%	1 11.1%
その他	8	4 50.0%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	5 62.5%	-
無回答	1	-	-	-	-	-	-	-	-

介護予防事業を連携している実施機関は、「地域包括支援センター」がいずれも約半数となっており、次いで「市町村；保健（福祉）センター」であった。

図表 37 連携している実施機関（介護予防事業）（複数回答）

	件数	地域包括支援センター	市（町村）；保健（福祉）センター	保健所	国保直診施設	その他	無回答
特定高齢者把握事業	255	132 51.8%	96 37.6%	-	34 13.3%	24 9.4%	64 25.1%
運動器の機能向上	254	132 52.0%	68 26.8%	1 0.4%	25 9.8%	56 22.0%	56 22.0%
栄養改善	186	95 51.1%	68 36.6%	2 1.1%	6 3.2%	22 11.8%	46 24.7%
口腔機能の向上	205	101 49.3%	55 26.8%	3 1.5%	15 7.3%	28 13.7%	56 27.3%
閉じこもり予防・支援	175	92 52.6%	46 26.3%	5 2.9%	5 2.9%	26 14.9%	50 28.6%
認知症予防・支援	183	100 54.6%	52 28.4%	3 1.6%	11 6.0%	33 18.0%	46 25.1%
うつ予防・支援	162	77 47.5%	50 30.9%	11 6.8%	8 4.9%	21 13.0%	42 25.9%
その他	14	6 42.9%	5 35.7%	-	3 21.4%	3 21.4%	2 14.3%

## ② 包括的支援事業

包括的支援事業の実施割合は、「総合相談・支援」が55.1%と最も多く、次いで「包括的・継続的ケアマネジメント支援」が47.8%、「権利擁護」が45.8%であった。

図表 38 包括的支援事業の施設・機関別実施割合

	件数	包ケ 括的 ア マ ネ ジ メ ン ト 支 援	総 合 相 談 ・ 支 援	権 利 擁 護
合 計	448	214 47.8%	247 55.1%	205 45.8%
国保直診施設	27	3 11.1%	5 18.5%	3 11.1%
市町村	403	202 50.1%	234 58.1%	194 48.1%
うち支所	53	20 37.7%	26 49.1%	21 39.6%
うち保健(福祉)センター	181	56 30.9%	78 43.1%	55 30.4%
うち地域包括支援センター(直営)	102	99 97.1%	100 98.0%	97 95.1%
うち地域包括支援センター(委託)	4	3 75.0%	4 100.0%	2 50.0%
うちその他	50	16 32.0%	17 34.0%	12 24.0%
うち無回答	13	8 61.5%	9 69.2%	7 53.8%
保健所	9	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%
その他	8	7 87.5%	7 87.5%	7 87.5%
無回答	1	-	-	-

連携している実施機関（包括的支援事業）は、「地域包括支援センター」がいずれも約半数となっており、次いで「市町村；保健（福祉）センター」であった。

図表 39 連携している実施機関（包括的支援事業）（複数回答）

	件数	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	市 （ 福 祉 ） 保 健 セ ン タ ー	保 健 所	国 保 直 診 施 設	そ の 他	無 回 答
包括的・継続的ケアマネジメント支援	214	103 48.1%	39 18.2%	2 0.9%	15 7.0%	25 11.7%	85 39.7%
総合相談・支援	247	130 52.6%	55 22.3%	5 2.0%	20 8.1%	25 10.1%	89 36.0%
権利擁護	205	95 46.3%	31 15.1%	3 1.5%	7 3.4%	24 11.7%	85 41.5%



### ③ 任意事業

任意事業の実施割合は、17.9%であった。

図表 40 任意事業の施設・機関別実施割合

	件数	任意事業
合計	448	80 17.9%
国保直診施設	27	1 3.7%
市町村	403	79 19.6%
うち支所	53	2 3.8%
うち保健(福祉)センター	181	19 10.5%
うち地域包括支援センター(直営)	102	48 47.1%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-
うちその他	50	9 18.0%
うち無回答	13	1 7.7%
保健所	9	-
その他	8	-
無回答	1	-

連携している実施機関（任意事業）は、「地域包括支援センター」が 26.3%、「市町村；保健（福祉）センター」が 21.3%であった。

図表 41 連携している実施機関（任意事業）（複数回答）

	件数	地域包括支援センター	市町村；保健センター	保健所	国保直診施設	その他	無回答
任意事業	80	21 26.3%	17 21.3%	-	1 1.3%	19 23.8%	35 43.8%

#### ④ 成人・老人保健事業

成人・老人保健事業の実施割合は、「特定健診・特定保健指導」が73.0%と最も多く、次いで「健康相談」が71.2%、「健康教育」が70.5%であった。

図表 42 成人・老人保健事業の施設・機関別実施割合

	件数	特定保健指導・ 特定健診	生(65歳以上) 活機能評価	がん検診	健康教育	健康相談	機能訓練 (65歳未満対象)	生活習慣病予防
合計	448	327 73.0%	269 60.0%	315 70.3%	316 70.5%	319 71.2%	77 17.2%	303 67.6%
国保直診施設	27	22 81.5%	13 48.1%	15 55.6%	12 44.4%	14 51.9%	1 3.7%	12 44.4%
市町村	403	301 74.7%	252 62.5%	296 73.4%	299 74.2%	300 74.4%	75 18.6%	286 71.0%
うち支所	53	51 96.2%	43 81.1%	52 98.1%	50 94.3%	53 100.0%	12 22.6%	50 94.3%
うち保健(福祉)センター	181	163 90.1%	116 64.1%	168 92.8%	169 93.4%	167 92.3%	44 24.3%	166 91.7%
うち地域包括支援センター(直営)	102	40 39.2%	54 52.9%	34 33.3%	38 37.3%	37 36.3%	12 11.8%	31 30.4%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	-	1 25.0%
うちその他	50	35 70.0%	28 56.0%	29 58.0%	29 58.0%	30 60.0%	5 10.0%	26 52.0%
うち無回答	13	12 92.3%	10 76.9%	12 92.3%	12 92.3%	12 92.3%	2 15.4%	12 92.3%
保健所	9	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	2 22.2%	-	3 33.3%
その他	8	2 25.0%	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%	2 25.0%	1 12.5%	1 12.5%
無回答	1	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	-	1 100.0%

連携している実施機関(成人・老人保健事業)は、「市町村:保健(福祉)センター」がいずれの事業でも30%以上と多かった。また、「生活機能評価(65歳以上)」では「地域包括支援センター」が40.9%と他に比べて多かった。

図表 43 連携している実施機関(成人・老人保健事業)(複数回答)

	件数	地域包括支援センター	市(町村)保健センター	保健所	国保直診施設	その他	無回答
特定健診・保健指導	327	26 8.0%	113 34.6%	2 0.6%	72 22.0%	53 16.2%	136 41.6%
生活機能評価(65歳以上)	269	110 40.9%	90 33.5%	1 0.4%	39 14.5%	34 12.6%	73 27.1%
がん検診	315	7 2.2%	103 32.7%	1 0.3%	47 14.9%	34 10.8%	159 50.5%
健康教育	316	31 9.8%	101 32.0%	11 3.5%	30 9.5%	20 6.3%	170 53.8%
健康相談	319	23 7.2%	100 31.3%	1 0.3%	9 2.8%	12 3.8%	201 63.0%
機能訓練(65歳未満対象)	77	7 9.1%	33 42.9%	-	6 7.8%	7 9.1%	32 41.6%
生活習慣病予防	303	11 3.6%	98 32.3%	8 2.6%	32 10.6%	27 8.9%	167 55.1%

### ⑤ 地域保健事業

地域保健事業の実施割合は、「母子および子育て支援事業」が 69.4%、「精神保健に関する事業」が 67.4%であった。

図表 44 地域保健事業の施設・機関別実施割合

	件数	母子 子育て おて び支 援 事 業	精 神 す 保 る 健 事 に 業
合 計	448	311 69.4%	302 67.4%
国保直診施設	27	3 11.1%	3 11.1%
市町村	403	298 73.9%	288 71.5%
うち支所	53	53 100.0%	47 88.7%
うち保健(福祉)センター	181	169 93.4%	158 87.3%
うち地域包括支援センター(直営)	102	34 33.3%	39 38.2%
うち地域包括支援センター(委託)	4	1 25.0%	1 25.0%
うちその他	50	29 58.0%	32 64.0%
うち無回答	13	12 92.3%	11 84.6%
保健所	9	8 88.9%	9 100.0%
その他	8	1 12.5%	1 12.5%
無回答	1	1 100.0%	1 100.0%

連携している実施機関（地域保健事業）は、いずれも「市町村：保健（福祉）センター」が多かった。また、「精神保健に関する事業」では「保健所」も多かった。

図表 45 連携している実施機関（地域保健事業）（複数回答）

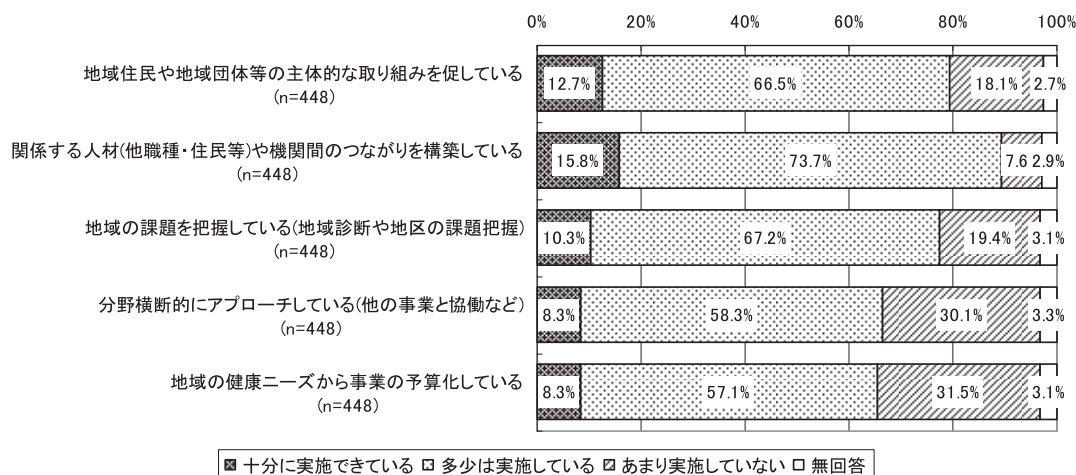
	件数	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー	市 （ 福 祉 ： セ ン タ ー ）	保 健 所	国 保 直 診 施 設	そ の 他	無 回 答
母子および子育て支援事業	311	7 2.3%	109 35.0%	41 13.2%	23 7.4%	67 21.5%	125 40.2%
精神保健に関する事業	302	36 11.9%	112 37.1%	96 31.8%	16 5.3%	50 16.6%	100 33.1%

## 2) 地域における保健師の活動の実施状況

### ① 保健師活動の実施状況

地域における保健師の活動の実施状況は、「多少は実施している」がいずれも 50%以上で最も多かった。「分野横断的なアプローチ（他の事業と協働など）」と「地域の健康ニーズから事業の予算化している」の項目は、他の保健師活動の実施状況に比べ、「あまり実施していない」の割合が高くなっていった。

図表 46 保健師活動の実施状況



② 地域住民や地域団体等の主体的な取り組みの促し

地域住民や地域団体等の主体的な取り組みの促しは、「多少は実施している」が 66.5%と最も多く、次いで「あまり実施していない」が 18.1%、「十分に実施できている」が 12.7%であった。

図表 47 地域住民や地域団体等の主体的な取り組みの促しの所属別実施状況

	件数	十分に実施でき	多いは実施して	あまりない実施して	無回答
合計	448	57 12.7%	298 66.5%	81 18.1%	12 2.7%
国保直診施設	27	3 11.1%	8 29.6%	12 44.4%	4 14.8%
市町村	403	51 12.7%	279 69.2%	66 16.4%	7 1.7%
うち支所	53	6 11.3%	36 67.9%	8 15.1%	3 5.7%
うち保健(福祉)センター	181	25 13.8%	123 68.0%	30 16.6%	3 1.7%
うち地域包括支援センター(直営)	102	13 12.7%	75 73.5%	13 12.7%	1 1.0%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	3 75.0%	1 25.0%	-
うちその他	50	4 8.0%	34 68.0%	12 24.0%	-
うち無回答	13	3 23.1%	8 61.5%	2 15.4%	-
保健所	9	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%	-
その他	8	1 12.5%	4 50.0%	2 25.0%	1 12.5%
無回答	1	-	1 100.0%	-	-

図表 48 市町村合併実施の有無別 地域住民や地域団体等の主体的な取り組みの促しの実施状況

	件数	十分に実施でき	多いは実施して	あまりない実施して	無回答
合計	448	57 12.7%	298 66.5%	81 18.1%	12 2.7%
市町村合併あり	276	40 14.5%	180 65.2%	46 16.7%	10 3.6%
市町村合併なし	139	17 12.2%	89 64.0%	31 22.3%	2 1.4%
無回答	33	-	29 87.9%	4 12.1%	-

③ 関係する人材（他職種・住民等）や機関間のつながりの構築

関係する人材（他職種・住民等）や機関間のつながりの構築は、「多少は実施している」が73.7%と最も多く、次いで「十分に実施できている」が15.8%、「あまり実施していない」が7.6%であった。

図表 49 関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりの構築の所属別実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまり実施して	無回答
合計	448	71 15.8%	330 73.7%	34 7.6%	13 2.9%
国保直診施設	27	-	18 66.7%	4 14.8%	5 18.5%
市町村	403	67 16.6%	302 74.9%	27 6.7%	7 1.7%
うち支所	53	10 18.9%	37 69.8%	4 7.5%	2 3.8%
うち保健(福祉)センター	181	29 16.0%	137 75.7%	12 6.6%	3 1.7%
うち地域包括支援センター(直営)	102	14 13.7%	83 81.4%	4 3.9%	1 1.0%
うち地域包括支援センター(委託)	4	1 25.0%	3 75.0%	-	-
うちその他	50	8 16.0%	35 70.0%	6 12.0%	1 2.0%
うち無回答	13	5 38.5%	7 53.8%	1 7.7%	-
保健所	9	2 22.2%	7 77.8%	-	-
その他	8	2 25.0%	2 25.0%	3 37.5%	1 12.5%
無回答	1	-	1 100.0%	-	-

図表 50 市町村合併実施の有無別 関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりの構築の実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまり実施して	無回答
合計	448	71 15.8%	330 73.7%	34 7.6%	13 2.9%
市町村合併あり	276	44 15.9%	203 73.6%	18 6.5%	11 4.0%
市町村合併なし	139	22 15.8%	101 72.7%	14 10.1%	2 1.4%
無回答	33	5 15.2%	26 78.8%	2 6.1%	-

④ 地域の課題の把握（地域診断や地区の課題把握）

地域の課題の把握（地域診断や地区の課題把握）は、「多少は実施している」が 67.2%と最も多く、次いで「あまり実施していない」が 19.4%、「十分に実施できている」が 10.3%であった。

図表 51 地域の課題の把握（地域診断や地区の課題把握）の所属別実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまり実施して	無回答
合計	448	46 10.3%	301 67.2%	87 19.4%	14 3.1%
国保直診施設	27	1 3.7%	10 37.0%	11 40.7%	5 18.5%
市町村	403	42 10.4%	284 70.5%	69 17.1%	8 2.0%
うち支所	53	7 13.2%	38 71.7%	6 11.3%	2 3.8%
うち保健(福祉)センター	181	18 9.9%	137 75.7%	23 12.7%	3 1.7%
うち地域包括支援センター(直営)	102	4 3.9%	74 72.5%	23 22.5%	1 1.0%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	3 75.0%	1 25.0%	-
うちその他	50	9 18.0%	26 52.0%	13 26.0%	2 4.0%
うち無回答	13	4 30.8%	6 46.2%	3 23.1%	-
保健所	9	3 33.3%	5 55.6%	1 11.1%	-
その他	8	-	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%
無回答	1	-	1 100.0%	-	-

図表 52 市町村合併実施の有無別 地域の課題の把握（地域診断や地区の課題把握）の実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまり実施して	無回答
合計	448	46 10.3%	301 67.2%	87 19.4%	14 3.1%
市町村合併あり	276	24 8.7%	193 69.9%	48 17.4%	11 4.0%
市町村合併なし	139	19 13.7%	86 61.9%	32 23.0%	2 1.4%
無回答	33	3 9.1%	22 66.7%	7 21.2%	1 3.0%

⑤ 分野横断的なアプローチ（他の事業と協働など）

分野横断的なアプローチ（他の事業と協働など）は、「多少は実施している」が 58.3%と最も多く、次いで「あまり実施していない」が 30.1%、「十分に実施できている」が 8.3%であった。

図表 53 分野横断的なアプローチ(他の事業と協働など)の所属別実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまりない実施して	無回答
合計	448	37 8.3%	261 58.3%	135 30.1%	15 3.3%
国保直診施設	27	-	7 25.9%	15 55.6%	5 18.5%
市町村	403	36 8.9%	244 60.5%	114 28.3%	9 2.2%
うち支所	53	6 11.3%	28 52.8%	15 28.3%	4 7.5%
うち保健(福祉)センター	181	17 9.4%	112 61.9%	50 27.6%	2 1.1%
うち地域包括支援センター(直営)	102	6 5.9%	63 61.8%	32 31.4%	1 1.0%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	4 100.0%	-	-
うちその他	50	5 10.0%	29 58.0%	14 28.0%	2 4.0%
うち無回答	13	2 15.4%	8 61.5%	3 23.1%	-
保健所	9	1 11.1%	8 88.9%	-	-
その他	8	-	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%
無回答	1	-	1 100.0%	-	-

図表 54 市町村合併実施の有無別 分野横断的なアプローチ(他の事業と協働など)の実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまりない実施して	無回答
合計	448	37 8.3%	261 58.3%	135 30.1%	15 3.3%
市町村合併あり	276	21 7.6%	153 55.4%	90 32.6%	12 4.3%
市町村合併なし	139	13 9.4%	84 60.4%	40 28.8%	2 1.4%
無回答	33	3 9.1%	24 72.7%	5 15.2%	1 3.0%



⑥ 地域の健康ニーズからの事業の予算化

地域の健康ニーズからの事業の予算化は、「多少は実施している」が 57.1%と最も多く、次いで「あまり実施していない」が 31.5%、「十分に実施できている」が 8.3%であった。

図表 55 地域の健康ニーズからの事業の予算化の所属別実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまりない実施して	無回答
合計	448	37 8.3%	256 57.1%	141 31.5%	14 3.1%
国保直診施設	27	-	6 22.2%	16 59.3%	5 18.5%
市町村	403	36 8.9%	243 60.3%	116 28.8%	8 2.0%
うち支所	53	7 13.2%	31 58.5%	14 26.4%	1 1.9%
うち保健(福祉)センター	181	15 8.3%	119 65.7%	43 23.8%	4 2.2%
うち地域包括支援センター(直営)	102	6 5.9%	59 57.8%	36 35.3%	1 1.0%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	1 25.0%	3 75.0%	-
うちその他	50	4 8.0%	27 54.0%	17 34.0%	2 4.0%
うち無回答	13	4 30.8%	6 46.2%	3 23.1%	-
保健所	9	1 11.1%	5 55.6%	3 33.3%	-
その他	8	-	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%
無回答	1	-	1 100.0%	-	-

図表 56 市町村合併実施の有無別 地域の健康ニーズからの事業の予算化の実施状況

	件数	十分に実施でき	多少は実施して	あまりない実施して	無回答
合計	448	37 8.3%	256 57.1%	141 31.5%	14 3.1%
市町村合併あり	276	16 5.8%	156 56.5%	92 33.3%	12 4.3%
市町村合併なし	139	18 12.9%	82 59.0%	38 27.3%	1 0.7%
無回答	33	3 9.1%	18 54.5%	11 33.3%	1 3.0%

(3) 地域のネットワーク

1) 会合等により定期的に情報共有をして連携している他機関・施設

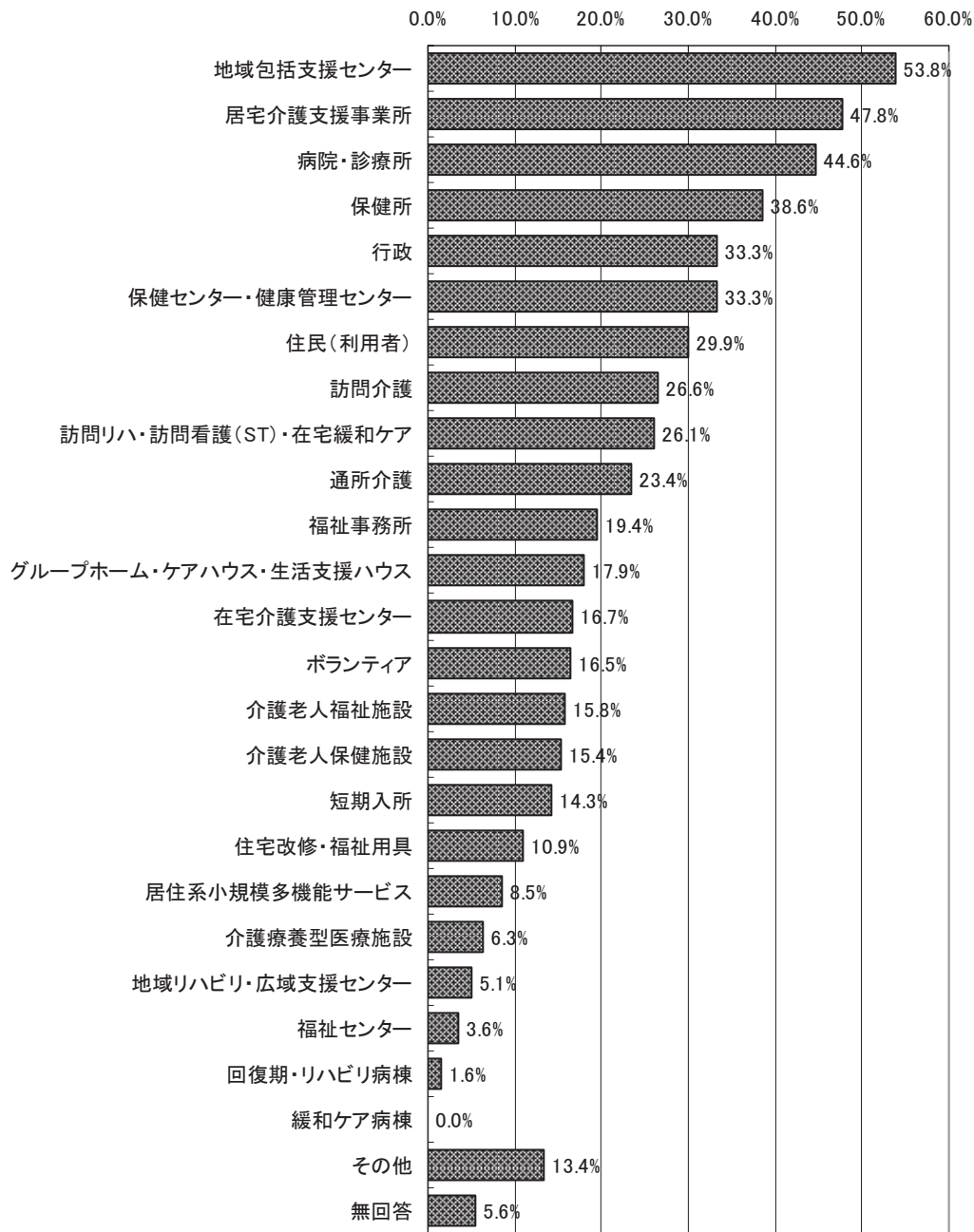
地域のネットワークで、会合等により定期的に情報共有をして連携している他機関・施設は、「地域包括支援センター」が 47.8%と最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が 47.8%、「病院・診療所」は 44.6%であった。

図表 57 会合等により定期的に情報共有をして連携している他機関・施設（複数回答）

	件数	住民（利用者）	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	訪問介護サービスセンター・訪問看護ステーション	在宅介護支援センター	広域連携センター	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院・診療所	回復期病棟・リハビリ	緩和ケア病棟	ボランティア	グループホーム	生活支援ハウス	機能サードビル	短期入所	住宅改修・福祉	介護老人福祉施設	通所介護	訪問介護
合計	448	134 (29.9%)	214 (47.8%)	241 (53.8%)	117 (26.1%)	23 (5.1%)	69 (15.4%)	28 (6.3%)	200 (44.6%)	7 (1.6%)	-	-	74 (16.5%)	80 (17.9%)	38 (8.5%)	64 (14.3%)	49 (10.9%)	71 (15.8%)	105 (23.4%)	119 (26.6%)	
国保直診施設	27	6 (22.2%)	11 (40.7%)	11 (40.7%)	9 (33.3%)	2 (7.4%)	8 (29.6%)	1 (3.7%)	14 (51.9%)	1 (3.7%)	-	-	1 (3.7%)	4 (14.8%)	3 (11.1%)	2 (7.4%)	2 (7.4%)	6 (22.2%)	4 (14.8%)	5 (18.5%)	
市町村	403	123 (30.5%)	196 (48.6%)	220 (54.6%)	104 (25.8%)	18 (4.5%)	60 (14.9%)	27 (6.7%)	177 (43.9%)	6 (1.5%)	-	-	70 (17.4%)	69 (17.1%)	32 (7.9%)	60 (14.9%)	45 (11.2%)	64 (15.9%)	98 (24.3%)	110 (27.3%)	
うち支所	53	17 (32.1%)	20 (37.7%)	38 (71.7%)	11 (20.8%)	-	11 (20.8%)	2 (3.8%)	23 (43.4%)	1 (1.9%)	-	-	3 (5.7%)	7 (13.2%)	1 (1.9%)	5 (9.4%)	2 (3.8%)	6 (11.3%)	9 (17.0%)	10 (18.9%)	
うち保健(福祉)センター	181	60 (33.1%)	62 (34.3%)	107 (59.1%)	41 (22.7%)	6 (3.3%)	20 (11.0%)	7 (3.9%)	74 (40.9%)	1 (0.6%)	-	-	35 (19.3%)	20 (11.0%)	8 (4.4%)	19 (10.5%)	16 (8.8%)	21 (11.6%)	30 (16.6%)	37 (20.4%)	
うち地域包括支援センター(直営)	102	32 (31.4%)	93 (91.2%)	38 (37.3%)	46 (45.1%)	10 (9.8%)	30 (29.4%)	15 (14.7%)	60 (58.8%)	4 (3.9%)	-	-	22 (21.6%)	37 (36.3%)	20 (19.6%)	30 (29.4%)	24 (23.5%)	33 (32.4%)	51 (50.0%)	55 (53.9%)	
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	4 (100.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	-	-	-	-	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	-	2 (50.0%)	2 (50.0%)	
うちその他	50	10 (20.0%)	11 (22.0%)	28 (56.0%)	4 (8.0%)	1 (2.0%)	-	-	15 (30.0%)	-	-	-	6 (12.0%)	2 (4.0%)	-	3 (6.0%)	1 (2.0%)	3 (6.0%)	4 (8.0%)	2 (4.0%)	
うち無回答	13	4 (30.8%)	6 (46.2%)	7 (53.8%)	1 (7.7%)	-	3 (23.1%)	2 (15.4%)	5 (38.5%)	-	-	-	2 (15.4%)	2 (15.4%)	2 (15.4%)	2 (15.4%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	4 (30.8%)	4 (30.8%)	
保健所	9	2 (22.2%)	3 (33.3%)	6 (66.7%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)	-	3 (33.3%)	-	-	-	2 (22.2%)	4 (44.4%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	-	-	1 (11.1%)	3 (33.3%)	
その他	8	3 (37.5%)	4 (50.0%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	-	1 (12.5%)	-	3 (37.5%)	-	-	-	1 (12.5%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)	1 (12.5%)	3 (37.5%)	3 (37.5%)	
無回答	1	-	-	1 (100.0%)	-	-	-	-	1 (100.0%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	在宅介護支援センター	福祉センター	福祉事務所	行政	保健所	保健センター	その他	無回答
合計	75 (16.7%)	16 (3.6%)	87 (19.4%)	149 (33.3%)	173 (38.6%)	149 (33.3%)	60 (13.4%)	25 (5.6%)
国保直診施設	3 (11.1%)	-	1 (3.7%)	12 (44.4%)	5 (18.5%)	5 (18.5%)	1 (3.7%)	3 (11.1%)
市町村	69 (17.1%)	15 (3.7%)	78 (19.4%)	126 (31.3%)	167 (41.4%)	126 (31.3%)	57 (14.1%)	20 (5.0%)
うち支所	7 (13.2%)	-	11 (20.8%)	15 (28.3%)	17 (32.1%)	11 (20.8%)	6 (11.3%)	3 (5.7%)
うち保健(福祉)センター	17 (9.4%)	8 (4.4%)	42 (23.2%)	66 (36.5%)	98 (54.1%)	45 (24.9%)	32 (17.7%)	12 (6.6%)
うち地域包括支援センター(直営)	38 (37.3%)	4 (3.9%)	20 (19.6%)	34 (33.3%)	26 (25.5%)	48 (47.1%)	13 (12.7%)	1 (1.0%)
うち地域包括支援センター(委託)	1 (25.0%)	-	-	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	-
うちその他	4 (8.0%)	2 (4.0%)	3 (6.0%)	6 (12.0%)	18 (36.0%)	19 (38.0%)	5 (10.0%)	2 (4.0%)
うち無回答	2 (15.4%)	1 (7.7%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)	7 (53.8%)	2 (15.4%)	-	2 (15.4%)
保健所	1 (11.1%)	-	6 (66.7%)	6 (66.7%)	1 (11.1%)	6 (66.7%)	-	2 (22.2%)
その他	2 (25.0%)	1 (12.5%)	2 (25.0%)	5 (62.5%)	-	2 (25.0%)	2 (25.0%)	-
無回答	-	-	-	-	-	-	-	-

合計(n=448)

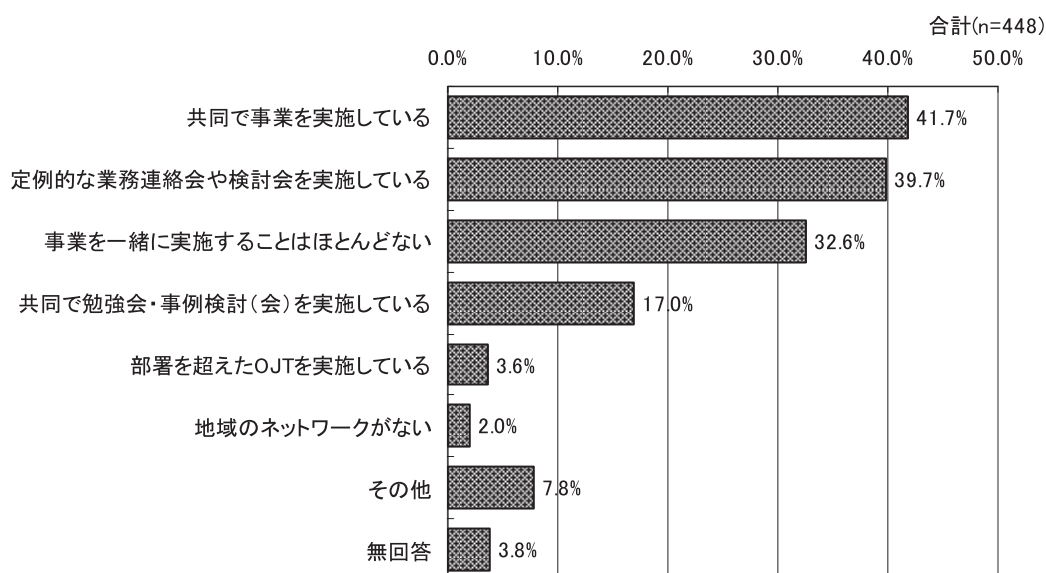


#### (4) 地域の保健師間の連携状況

地域の保健師間（市区町村保健師と地域包括支援センター、国保直診施設の保健師等）の連携状況は、「共同で事業を実施している」が41.7%と最も多く、次いで「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」が39.7%であった。一方、「事業を一緒に実施することはほとんどない」は32.6%であった。

図表 58 地域の保健師間の連携状況（複数回答）

	件数	共同で事業を実施している	事業を一緒に実施している	定例的な業務連絡会や検討会を実施している	部署を超えたOJTを実施している	共同で勉強会・事例検討(会)を実施している	地域のネットワークがない	その他	無回答
合計	448	187 41.7%	146 32.6%	178 39.7%	16 3.6%	76 17.0%	9 2.0%	35 7.8%	17 3.8%
国保直診施設	27	2 7.4%	10 37.0%	11 40.7%	1 3.7%	6 22.2%	1 3.7%	3 11.1%	2 7.4%
市町村	403	177 43.9%	133 33.0%	158 39.2%	13 3.2%	67 16.6%	8 2.0%	31 7.7%	12 3.0%
うち支所	53	27 50.9%	12 22.6%	27 50.9%	2 3.8%	8 15.1%	-	1 1.9%	2 3.8%
うち保健(福祉)センター	181	78 43.1%	56 30.9%	63 34.8%	2 1.1%	32 17.7%	4 2.2%	15 8.3%	6 3.3%
うち地域包括支援センター(直営)	102	44 43.1%	42 41.2%	46 45.1%	5 4.9%	16 15.7%	2 2.0%	10 9.8%	-
うち地域包括支援センター(委託)	4	3 75.0%	2 50.0%	1 25.0%	-	-	-	-	-
うちその他	50	22 44.0%	17 34.0%	15 30.0%	3 6.0%	9 18.0%	2 4.0%	4 8.0%	3 6.0%
うち無回答	13	3 23.1%	4 30.8%	6 46.2%	1 7.7%	2 15.4%	-	1 7.7%	1 7.7%
保健所	9	2 22.2%	2 22.2%	5 55.6%	2 22.2%	3 33.3%	-	1 11.1%	2 22.2%
その他	8	6 75.0%	1 12.5%	4 50.0%	-	-	-	-	-
無回答	1	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%



図表 59 市町村合併の有無別 地域の保健師間の連携状況（複数回答）

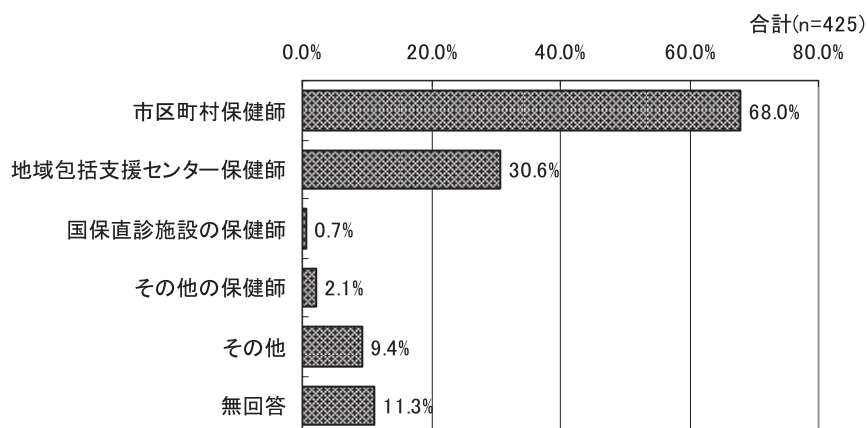
	件数	共同して 事業を 実	施す 一 緒 に は 実	施す ど こ に い る 実	と な い 実	定 例 的 な 業 務 連	絡 や 検 討 を 実	実 施 し て い る 実	部 署 を 超 え た し て 実	J T を 実 施 し て い る 実	共 同 で 勉 強 会 ・ 会 社 等 の 実	事 例 で 検 討 し て い る 実	を 実 施 し て い る 実	地 域 の ネ ット ワ ーク が な い 実	そ の 他 実	無 回 答 実
合計	448	187 41.7%	146 32.6%	178 39.7%	16 3.6%	76 17.0%	9 2.0%	35 7.8%	17 3.8%							
市町村合併あり	276	113 40.9%	83 30.1%	127 46.0%	10 3.6%	49 17.8%	7 2.5%	16 5.8%	11 4.0%							
市町村合併なし	139	61 43.9%	51 36.7%	37 26.6%	5 3.6%	23 16.5%	1 0.7%	16 11.5%	4 2.9%							
無回答	33	13 39.4%	12 36.4%	14 42.4%	1 3.0%	4 12.1%	1 3.0%	3 9.1%	2 6.1%							

### (5) 地域のネットワークを作るキーパーソン

地域のネットワークを作るキーパーソンは、「市区町村保健師」が 68.0%と最も多く、次いで「地域包括支援センター保健師」が 30.6%であった。

図表 60 地域のネットワークを作るキーパーソンの担い手（複数回答）

	件数	市区町村保健師	地域包括支援センター保健師	国保直診施設の保健師	その他の保健師	その他	無回答
合計	425	289 68.0%	130 30.6%	3 0.7%	9 2.1%	40 9.4%	48 11.3%
国保直診施設	24	18 75.0%	4 16.7%	-	-	2 8.3%	2 8.3%
市町村	386	266 68.9%	124 32.1%	3 0.8%	6 1.6%	36 9.3%	43 11.1%
うち支所	51	37 72.5%	10 19.6%	2 3.9%	-	6 11.8%	5 9.8%
うち保健(福祉)センター	173	126 72.8%	40 23.1%	1 0.6%	5 2.9%	13 7.5%	17 9.8%
うち地域包括支援センター(直営)	101	62 61.4%	58 57.4%	-	1 1.0%	12 11.9%	7 6.9%
うち地域包括支援センター(委託)	4	2 50.0%	1 25.0%	-	-	-	1 25.0%
うちその他	45	30 66.7%	13 28.9%	-	-	4 8.9%	10 22.2%
うち無回答	12	9 75.0%	2 16.7%	-	-	1 8.3%	3 25.0%
保健所	7	1 14.3%	-	-	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%
その他	8	4 50.0%	2 25.0%	-	-	-	2 25.0%
無回答	0	-	-	-	-	-	-

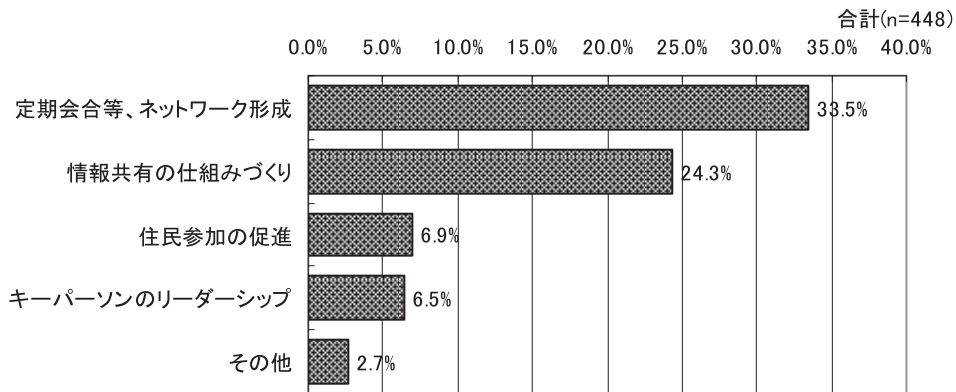


### 1) 地域の保健師間の連携の工夫

地域の保健師間の連携の工夫は、「定期会合等、ネットワーク形成」が33.5%と最も多く、次いで「情報共有の仕組みづくり」が24.3%、「住民参加の促進」が6.9%であった。

図表 61 地域の保健師間の連携の工夫（複数回答）

	件数	キーパーソンシップ	情報共有の仕組みづくり	定期会合等、ネットワーク形成	住民参加の促進	その他	無回答
合計	448	29 6.5%	109 24.3%	150 33.5%	31 6.9%	12 2.7%	230 51.3%
国保直診施設	27	-	1 3.7%	8 29.6%	-	2 7.4%	17 63.0%
市町村	403	28 6.9%	103 25.6%	138 34.2%	31 7.7%	10 2.5%	202 50.1%
うち支所	53	8 15.1%	19 35.8%	20 37.7%	3 5.7%	2 3.8%	25 47.2%
うち保健(福祉)センター	181	10 5.5%	46 25.4%	57 31.5%	15 8.3%	6 3.3%	90 49.7%
うち地域包括支援センター(直営)	102	4 3.9%	22 21.6%	35 34.3%	9 8.8%	2 2.0%	51 50.0%
うち地域包括支援センター(委託)	4	-	1 25.0%	2 50.0%	-	-	2 50.0%
うちその他	50	4 8.0%	13 26.0%	20 40.0%	4 8.0%	-	27 54.0%
うち無回答	13	2 15.4%	2 15.4%	4 30.8%	-	-	7 53.8%
保健所	9	1 11.1%	2 22.2%	4 44.4%	-	-	5 55.6%
その他	8	-	2 25.0%	-	-	-	6 75.0%
無回答	1	-	1 100.0%	-	-	-	-



図表 62 市町村合併の有無別 地域の保健師間の連携の工夫（複数回答）

	件数	キーパーソンシップの普及	情報共有の仕組みづくり	定例会合等、ネットワーク形成	住民参加の促進	その他	無回答
合計	448	29 6.5%	109 24.3%	150 33.5%	31 6.9%	12 2.7%	230 51.3%
市町村合併あり	276	21 7.6%	61 22.1%	102 37.0%	20 7.2%	7 2.5%	140 50.7%
市町村合併なし	139	5 3.6%	41 29.5%	37 26.6%	10 7.2%	5 3.6%	72 51.8%
無回答	33	3 9.1%	7 21.2%	11 33.3%	1 3.0%	-	18 54.5%

1. 「キーパーソンのリーダーシップ」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・ 地区性+業務分担性を重ねリーダーとしての役割をもってもらう。
- ・ 統括保健師の配置。
- ・ 保健業務については、複数の支所をまとめてブロック制とし、拠点となる支所へ保健師を増員配置しまとめていく。
- ・ エリアリーダー。
- ・ 保健所・保健センターにて担当ごとにリーダーを設定。
- ・ 組織を超えて保健師全体を統括する保健師の位置づけがない。

2. 「情報共有の仕組みづくり」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・ 障害担当と母子保健に携わっている保健師、また特定健診担当と国保直診施設の保健師で定期的に情報交換を行っている。
- ・ 業務上のマニュアル整備
- ・ メール、電話を利用しながら、必要な情報は共有するようにしている。
- ・ ケース記録や報告書等による共有
- ・ 統一様式を用いた会議の進行
- ・ イン트라ネットの活用による情報共有
- ・ 情報のシステム化。
- ・ 年4回、保健部門の保健師間は勿論、他部門に分散している保健師が一同に集まり勉強会を実施。
- ・ 共通の学習会への参加。
- ・ 不定期ではあるが勉強会

3. 「定期会合等、ネットワーク形成」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・ 保健師・地域包括支援センター連絡会
- ・ 管内保健師長等会議、市町村保健師連絡協議会
- ・ 定期的に研修会を開催している。



- ・定期的に保健師全体会議開催
- ・定期的に保健師連絡会の開催
- ・月1回管内保健師の研修会を実施
- ・月1回係会（保健師、栄養士、歯科衛生士）開催
- ・月に1回、保健師の所属する4課の関係者で連絡会議を実施。情報交換や事業の調整を行っている。
- ・週1回、定期的に会議を開き、情報共有、事例検討を行っている。
- ・担当者会議の実施、勉強会の実施。

#### 4. 「住民参加の促進」の具体例として、以下のような回答があげられた。

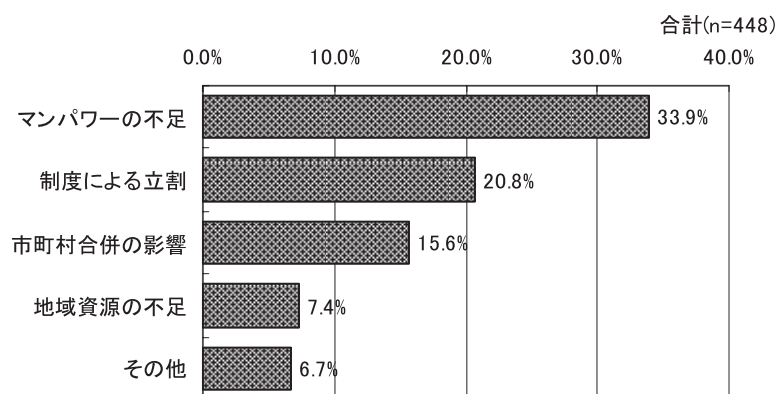
- ・健康づくり推進員の育成
- ・健康日本21計画推進を6グループに分かれてそれぞれ担当保健師を決めて推進している。
- ・住民を主体として計画を行なっている。
- ・小地域ケア会議や、担当者会を開催。
- ・地域の課題を住民と一緒に考える
- ・地域活動を協働で行なう。
- ・地区の集まりに他部署の保健師や事業を活用してもらうよう声をかけあっている。
- ・地区組織活動の育成・強化（町内10地区に健康づくり組織あり）

## 2) 地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因

地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因は、「マンパワーの不足」が 33.9%と最も多く、次いで「制度による立割」が 20.8%、「市町村合併の影響」が 15.6%であった。

図表 63 地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因（複数回答）

	件数	マンパワーの不足	地域資源の不足	市町村合併の影響	制度による立割	その他	無回答
合計	448	152 33.9%	33 7.4%	70 15.6%	93 20.8%	30 6.7%	190 42.4%
国保直診施設	27	3 11.1%	-	3 11.1%	3 11.1%	4 14.8%	17 63.0%
市町村	403	145 36.0%	31 7.7%	66 16.4%	89 22.1%	25 6.2%	161 40.0%
うち支所	53	16 30.2%	4 7.5%	13 24.5%	6 11.3%	2 3.8%	25 47.2%
うち保健(福祉)センター	181	65 35.9%	12 6.6%	25 13.8%	43 23.8%	15 8.3%	74 40.9%
うち地域包括支援センター(直営)	102	40 39.2%	9 8.8%	20 19.6%	30 29.4%	6 5.9%	31 30.4%
うち地域包括支援センター(委託)	4	1 25.0%	1 25.0%	-	-	1 25.0%	2 50.0%
うちその他	50	19 38.0%	4 8.0%	7 14.0%	7 14.0%	1 2.0%	22 44.0%
うち無回答	13	4 30.8%	1 7.7%	1 7.7%	3 23.1%	-	7 53.8%
保健所	9	1 11.1%	-	1 11.1%	-	1 11.1%	7 77.8%
その他	8	2 25.0%	2 25.0%	-	-	-	5 62.5%
無回答	1	1 100.0%	-	-	1 100.0%	-	-



図表 64 市町村合併の有無別 地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因（複数回答）

	件数	マンパワーの不足	地域資源の不足	市町村合併の影響	制度による立割	その他	無回答
合計	448	152 33.9%	33 7.4%	70 15.6%	93 20.8%	30 6.7%	190 42.4%
市町村合併あり	276	81 29.3%	14 5.1%	66 23.9%	56 20.3%	19 6.9%	114 41.3%
市町村合併なし	139	57 41.0%	16 11.5%	-	28 20.1%	8 5.8%	61 43.9%
無回答	33	14 42.4%	3 9.1%	4 12.1%	9 27.3%	3 9.1%	15 45.5%

1. 「マンパワーの不足」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・業務が多様化しており、十分な対応ができない保健師だけでは不十分な地域活動の支援がほしい。
- ・事務職員が、（無）のためすべて保健師が担当。
- ・事務職がいなくなったため保健師が事務をしている為保健師の業務が増えた。
- ・業務量の増、事務職の削減のため専門職が事務を兼ねている。
- ・緊急にチームで対応する事例が増加しており、複数の事例の場合に対応が困難である。
- ・1人にかかる業務量の増加。
- ・業務、事業におわれている。
- ・現在は、統括がいるが、人員が減ると、統括できる人がいなくなる。
- ・個別対応ケースが増えている。
- ・事業が細かくなっており、1つ1つの事業に時間がかかる。
- ・事業が増えるが、人は増えず、マンパワー不足で集まり会議をしたりする時間が取りにくい。
- ・事業等におわれ全員がそろそろ時間がとりにくく会議・打合せ等実施しにくい。
- ・事務業務が年々多くなり、地区活動に要する時間が減少。人口比の保健師数不足。
- ・事務量が多く、分散配置により、マンパワーが不足。地区活動の時間がとれない。
- ・人員の不足で本庁が機能していない。
- ・人口が微増を続けている中で、業務量も増大し、余裕を持った仕事ができなくなっている。
- ・団塊の世代の退職によるベテラン保健師の居なくなった職場での新人育成。

2. 「地域資源の不足」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・NPO法人などの資源が足りない。
- ・緊急時の夜間・休日に利用できる施設。
- ・専門職不足を感じる。

- ・問題を解決するため、紹介でき、選択できる資源が少ない。
- ・離島で資源が限られている。

### 3. 市町村合併の影響の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・各課への分散配置により組織を越えた保健師間の交流が少なくなり、定期的な情報交換が行えていない。
- ・合併後、保健師が5ヶ所に分散されてしまった。
- ・保健センター3ヶ所、地域包括支援センター2ヶ所の分散配置になっている。
- ・市町村合併により支所保健師が1名体制となり又業務内容も保健部門と地域包括支援センター支部としての業務もあり多忙である。
- ・支所に配置された保健師が本庁に集約された。
- ・中央の保健センターに保健師が集められた為、合併前の地域特性に基づいた活動ができなくなっている。
- ・町村合併により、保健師が1ヶ所集中配置となった。地形的に長い町であり、事業実施にあたり、費用、時間等にロスが多い。
- ・地区の人口構成に差があり、地理的範囲も広い為、地区割が難しい。
- ・旧町のやり方がそのままのこっており統一しても実際は旧町の方法で実施していることが多い。
- ・合併により統一化されるため、保健活動のよかった部分もどんどん消されている。
- ・地域の事業特性にあった事業展開と合併による一律的な事業実施のギャップ。
- ・地区による事業の展開方法が統一されない。

### 4. 「制度によるたて割」の具体例として、以下のような回答があげられた。

- ・65才以上、介護保険、特定健診等の年齢で、わかれてしまうため、連携はほとんどない。
- ・介護予防、成人、母子と完全にわかれていて、お互いの事業がわかってない。
- ・業務分担が中心で、市内全域の地区把握も十分にできていない。
- ・根拠となる法制度に縦割りを促進している。
- ・分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができにくい。
- ・保健、障害者、介護保険、介護予防で担当課が分かれ、それぞれ別の業務を担当していること。
- ・保健師の中で管理職がいいため意見が吸い上げられない。
- ・保健師の役割が分散され、責任の所在も同様に分散されてしまっている。
- ・保健師間は連携できても各々に上司がいて考え方・方針もちがう。
- ・保健師業務が専門化、細分化され地域全体をみるという目が不足。
- ・保健所との連携がとれない。希薄になっている。

### 5. 「その他」、以下のような回答があげられた。

- ・ほとんど交流がなく、顔を知らないので連携が取りづらい

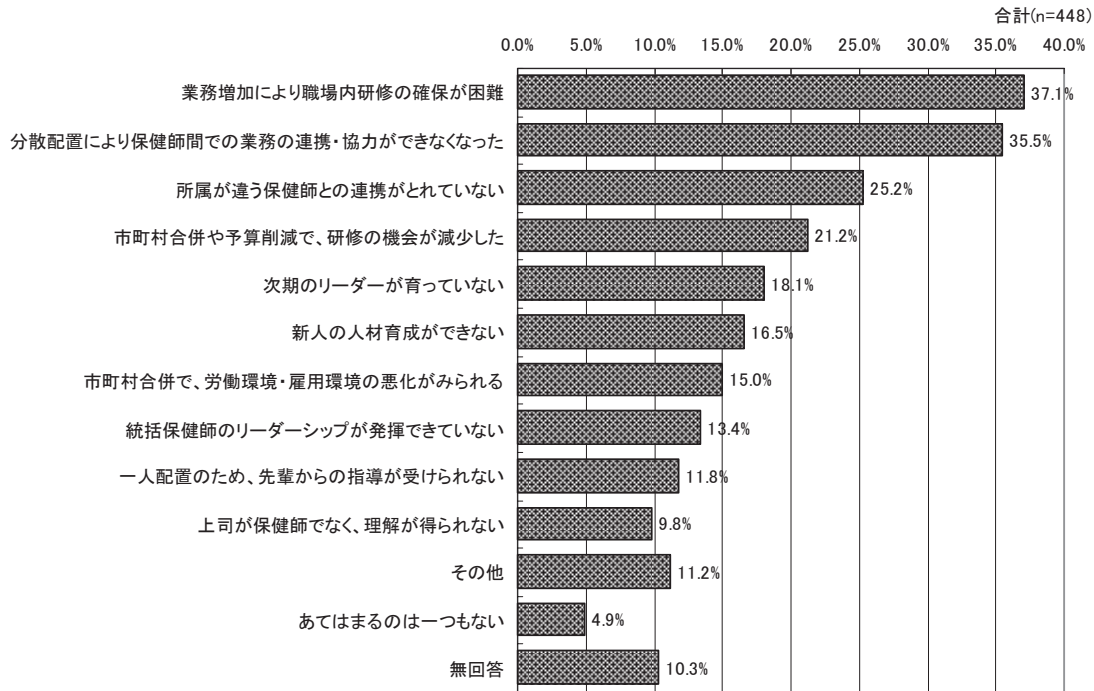
- ・会をする時間の調整が難しい。
- ・事務量増加、話し合いの時間とれない
- ・十分な情報交換ができずお互いの課題が不明
- ・政策が決まったら実施までの時間が短い
- ・保健師間の連携する意識が低い
- ・予算の不足により会議や研修の開催、出席が制限される。
- ・連携づくりのきっかけ（情報共有）や役割をになう者が現在いない。

### 3) 保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題

保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題は、「業務増加により職場内研修の確保が困難」が 37.1%と最も多く、次いで「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」が 35.5%、「所属が違う保健師との連携がとれていない」が 25.2%であった。

図表 65 保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題（複数回答）

	件数	分散配置により業務が連携・協力ができなくなった	市町村の業務環境が異なる	市町村の研修機会が減少	一人からの指導のため受けられ	上司が保健師でなく、理解が得られない	新しい人材育成ができて	次期のリーダーが育つ	業務増加により職場内	研修の確保が困難	シブが發揮できていない	所属が違っている	その他	あてはまるのは一つも	無回答
合計	448	159 35.5%	67 15.0%	95 21.2%	53 11.8%	44 9.8%	74 16.5%	81 18.1%	166 37.1%	60 13.4%	113 25.2%	50 11.2%	22 4.9%	46 10.3%	
国保直診施設	27	6 22.2%	2 7.4%	4 14.8%	15 55.6%	5 18.5%	4 14.8%	7 25.9%	6 22.2%	3 11.1%	11 40.7%	2 7.4%	2 7.4%	3 11.1%	
市町村	403	147 36.5%	64 15.9%	89 22.1%	36 8.9%	39 9.7%	68 16.9%	71 17.6%	157 39.0%	54 13.4%	96 23.8%	46 11.4%	20 5.0%	40 9.9%	
うち支所	53	12 22.6%	9 17.0%	19 35.8%	7 13.2%	7 13.2%	6 11.3%	8 15.1%	17 32.1%	5 9.4%	9 17.0%	6 11.3%	5 9.4%	5 9.4%	
うち保健(福祉)センター	181	69 38.1%	33 18.2%	35 19.3%	10 5.5%	18 9.9%	30 16.6%	33 18.2%	83 45.9%	16 8.8%	42 23.2%	15 8.3%	8 4.4%	18 9.9%	
うち地域包括支援センター(直営)	102	48 47.1%	20 19.6%	22 21.6%	11 10.8%	8 7.8%	16 15.7%	18 17.6%	35 34.3%	17 16.7%	32 31.4%	19 18.6%	3 2.9%	6 5.9%	
うち地域包括支援センター(委託)	4	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	-	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	2 50.0%	-	-	-	
うちその他	50	15 30.0%	1 2.0%	10 20.0%	7 14.0%	4 8.0%	12 24.0%	8 16.0%	16 32.0%	14 28.0%	8 16.0%	5 10.0%	2 4.0%	10 20.0%	
うち無回答	13	2 15.4%	-	1 7.7%	-	1 7.7%	4 30.8%	3 23.1%	4 30.8%	1 7.7%	3 23.1%	1 7.7%	2 15.4%	1 7.7%	
保健所	9	3 33.3%	1 11.1%	2 22.2%	-	-	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	2 22.2%	-	2 11.1%	
その他	8	2 25.0%	-	-	2 25.0%	-	-	2 25.0%	2 25.0%	2 25.0%	3 37.5%	-	-	2 25.0%	
無回答	1	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%	-	-	-	



図表 66 市町村合併の有無別 保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題（複数回答）

件数	分散配置により業務の連携・協力ができなくなった	市町村合併による労働環境・雇用環境の悪化	市町村合併による研修機会の減少	市町村合併による予算削減	市町村合併によるリーダーの育成が困難	次期のリーダーが育っていない	新人の人材育成ができない	統括保健師のリーダーシップが発揮できていない	業務増加により職場内研修の確保が困難	所属が違う保健師との連携がとれていない	その他	あてはまるのは一つもない	無回答	
合計	448	159 35.5%	67 15.0%	95 21.2%	53 11.8%	44 9.8%	74 16.5%	81 18.1%	166 37.1%	60 13.4%	113 25.2%	50 11.2%	22 4.9%	46 10.3%
市町村合併あり	276	108 39.1%	61 22.1%	78 28.3%	34 12.3%	26 9.4%	42 15.2%	47 17.0%	103 37.3%	36 13.0%	82 29.7%	28 10.1%	11 4.0%	25 9.1%
市町村合併なし	139	40 28.8%	3 2.2%	12 8.6%	16 11.5%	17 12.2%	28 20.1%	27 19.4%	60 43.2%	20 14.4%	18 12.9%	13 9.4%	10 7.2%	15 10.8%
無回答	33	11 33.3%	3 9.1%	5 15.2%	3 9.1%	1 3.0%	4 12.1%	7 21.2%	3 9.1%	4 12.1%	13 39.4%	9 27.3%	1 3.0%	6 18.2%

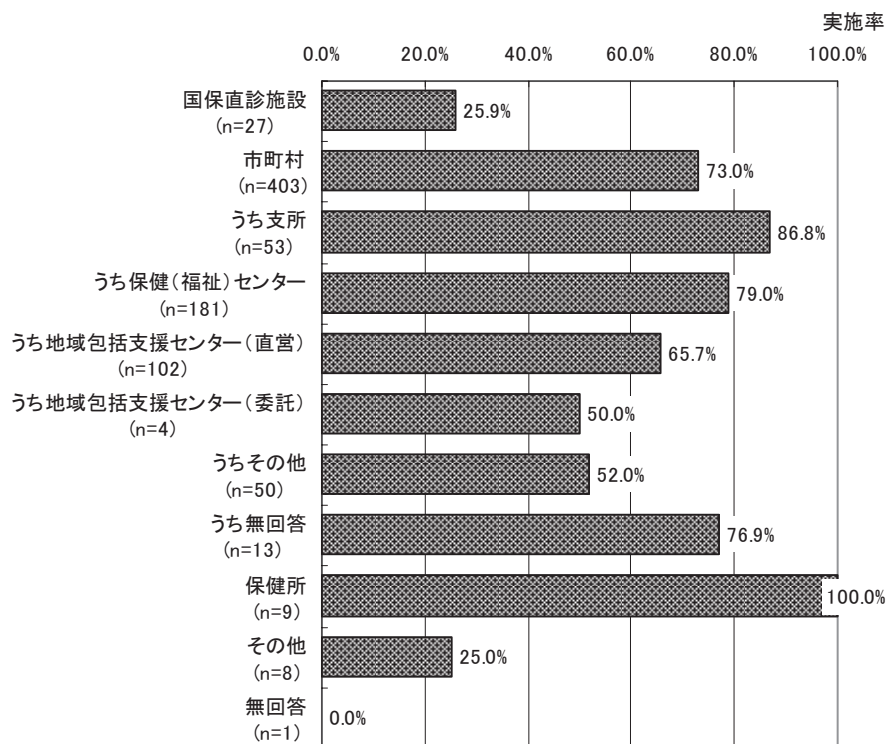
(6) 地域の課題把握（地域診断）

1) 地域診断による地域（地区）の課題把握の実施

地域診断による地域（地区）の課題把握の実施は、「実施している」が 69.6%、「実施していない」が 25.7%であった。

図表 67 地域診断による地域（地区）の課題把握の実施

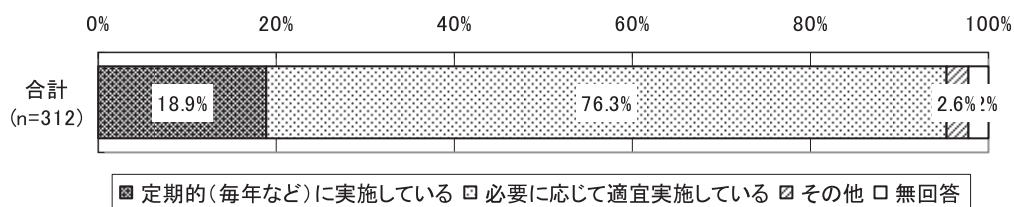
	件数	実施している	実施していない	その他	無回答
合計	448	312 69.6%	115 25.7%	10 2.2%	11 2.5%
国保直診施設	27	7 25.9%	17 63.0%	1 3.7%	2 7.4%
市町村	403	294 73.0%	91 22.6%	9 2.2%	9 2.2%
うち支所	53	46 86.8%	7 13.2%	-	-
うち保健(福祉)センター	181	143 79.0%	30 16.6%	2 1.1%	6 3.3%
うち地域包括支援センター(直営)	102	67 65.7%	30 29.4%	5 4.9%	-
うち地域包括支援センター(委託)	4	2 50.0%	2 50.0%	-	-
うちその他	50	26 52.0%	19 38.0%	2 4.0%	3 6.0%
うち無回答	13	10 76.9%	3 23.1%	-	-
保健所	9	9 100.0%	-	-	-
その他	8	2 25.0%	6 75.0%	-	-
無回答	1	-	1 100.0%	-	-



地域診断を実施している場合の頻度は、「必要に応じて適宜実施している」が76.3%と最も多く、「定期的（毎年など）に実施している」は18.9%であった。

図表 68 地域診断を実施している場合の頻度

	件数	定期的（毎年など）に実施している	必要に応じて適宜実施している	その他	無回答
合計	312	59 18.9%	238 76.3%	8 2.6%	7 2.2%
国保直診施設	7	3 42.9%	4 57.1%	-	-
市町村	294	53 18.0%	230 78.2%	7 2.4%	4 1.4%
うち支所	46	7 15.2%	37 80.4%	2 4.3%	-
うち保健(福祉)センター	143	23 16.1%	114 79.7%	5 3.5%	1 0.7%
うち地域包括支援センター(直営)	67	15 22.4%	51 76.1%	-	1 1.5%
うち地域包括支援センター(委託)	2	-	2 100.0%	-	-
うちその他	26	6 23.1%	19 73.1%	-	1 3.8%
うち無回答	10	2 20.0%	7 70.0%	-	1 10.0%
保健所	9	3 33.3%	3 33.3%	-	3 33.3%
その他	2	-	1 50.0%	1 50.0%	-
無回答	0	-	-	-	-



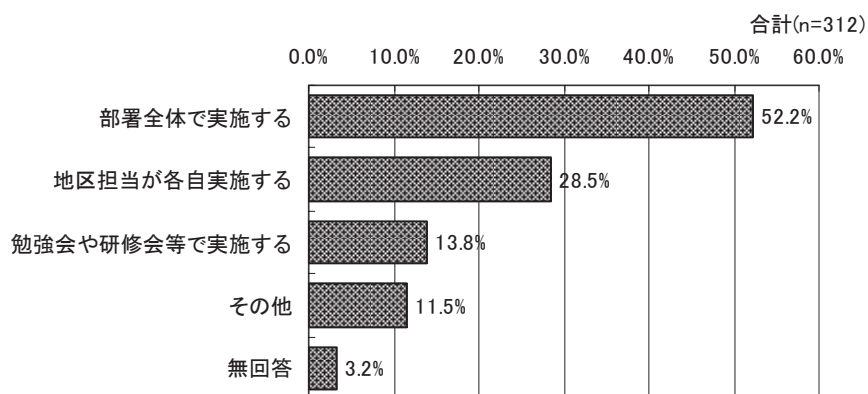


① 地域診断を実施している場合の実施方法

地域診断を実施している場合の実施方法は、「部署全体で実施する」が52.2%と最も多く、次いで「地区担当が各自実施する」が28.5%、「勉強会や研修会等で実施する」が28.5%であった。

図表 69 地域診断を実施している場合の実施方法

	件数	地区担当が各自	部署全体で実施	勉強会や研修会	その他	無回答
合計	312	89 28.5%	163 52.2%	43 13.8%	36 11.5%	10 3.2%
国保直診施設	7	1 14.3%	5 71.4%	-	1 14.3%	-
市町村	294	84 28.6%	152 51.7%	40 13.6%	33 11.2%	10 3.4%
うち支所	46	18 39.1%	18 39.1%	9 19.6%	4 8.7%	2 4.3%
うち保健(福祉)センター	143	45 31.5%	75 52.4%	17 11.9%	16 11.2%	4 2.8%
うち地域包括支援センター(直営)	67	13 19.4%	38 56.7%	12 17.9%	4 6.0%	2 3.0%
うち地域包括支援センター(委託)	2	1 50.0%	1 50.0%	-	-	-
うちその他	26	5 19.2%	15 57.7%	-	6 23.1%	2 7.7%
うち無回答	10	2 20.0%	5 50.0%	2 20.0%	3 30.0%	-
保健所	9	4 44.4%	4 44.4%	3 33.3%	2 22.2%	-
その他	2	-	100.0%	-	-	-
無回答	0	-	-	-	-	-

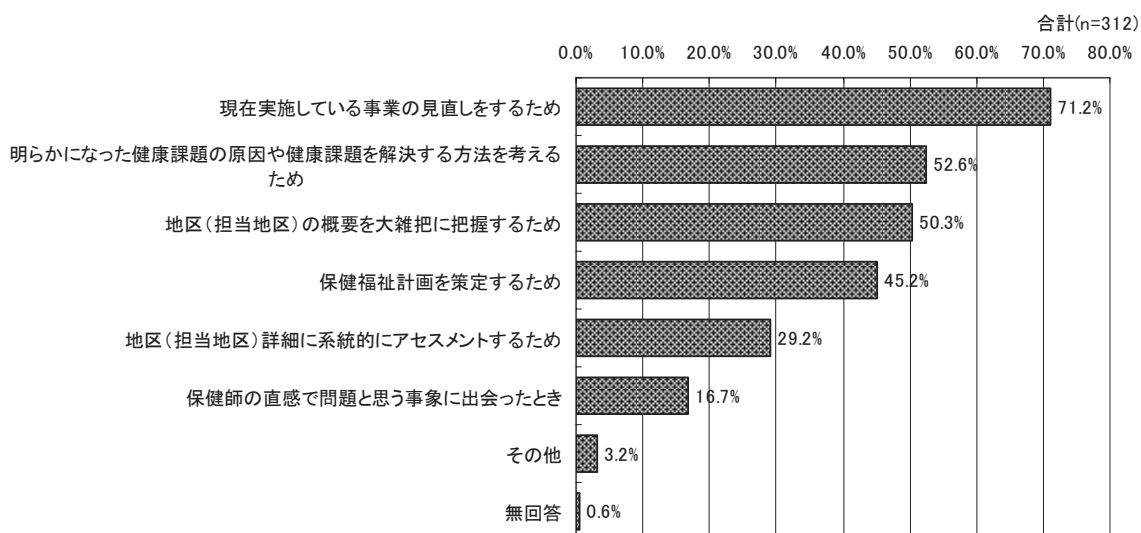


## ② 地域診断の目的

地域診断の目的は、「現在実施している事業の見直しをするため」が71.2%と最も多く、次いで「明らかになった健康課題の原因や健康課題を解決する方法を考えるため」が52.6%、「地区（担当地区）の概要を大雑把に把握するため」が50.3%であった。

図表 70 地域診断の目的（複数回答）

	件数	保た 健め 福祉 計画 を策 定す る	地を 区大 雑把 に担 当に 把握 する の概 要め	地系 区統 （担 に担 当に 把握 する の概 要め ）に 系 統 的 に ア セ ス メ ン ト す	現見 在直 実し 施を する ため の事 業の	保う 健事 師象 の出 会 った とき	明の ら原 か因 にな った 健康 課題 を考 える ため の課 題決	その 他	無 回 答
合計	312	141 45.2%	157 50.3%	91 29.2%	222 71.2%	52 16.7%	164 52.6%	10 3.2%	2 0.6%
国保直診施設	7	1 14.3%	3 42.9%	3 42.9%	6 85.7%	-	4 57.1%	-	-
市町村	294	136 46.3%	148 50.3%	80 27.2%	207 70.4%	49 16.7%	150 51.0%	10 3.4%	2 0.7%
うち支所	46	26 56.5%	27 58.7%	18 39.1%	31 67.4%	12 26.1%	26 56.5%	2 4.3%	-
うち保健(福祉)センター	143	67 46.9%	71 49.7%	34 23.8%	109 76.2%	23 16.1%	77 53.8%	2 1.4%	-
うち地域包括支援センター(直営)	67	31 46.3%	32 47.8%	19 28.4%	43 64.2%	7 10.4%	25 37.3%	4 6.0%	1 1.5%
うち地域包括支援センター(委託)	2	-	2 100.0%	-	1 50.0%	1 50.0%	-	-	-
うちその他	26	9 34.6%	11 42.3%	4 15.4%	13 50.0%	5 19.2%	14 53.8%	2 7.7%	1 3.8%
うち無回答	10	3 30.0%	5 50.0%	5 50.0%	10 100.0%	1 10.0%	8 80.0%	-	-
保健所	9	4 44.4%	5 55.6%	7 77.8%	8 88.9%	3 33.3%	9 100.0%	-	-
その他	2	-	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	-	1 50.0%	-	-
無回答	0	-	-	-	-	-	-	-	-

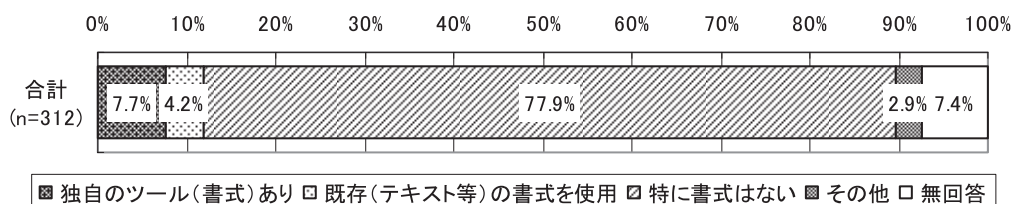


### ③ 地域診断の書式

地域診断の書式は、「特に書式はない」が77.9%と最も多かった。一方、「独自のツール(書式)あり」は7.7%、「既存(テキスト等)の書式を使用」は4.2%であった。

図表 71 地域診断の書式

	件数	独自のツール(書式)あり	既存(テキスト等)の書式を使用	特に書式はない	その他	無回答
合計	312	24 7.7%	13 4.2%	243 77.9%	9 2.9%	23 7.4%
国保直診施設	7	-	-	7 100.0%	-	-
市町村	294	21 7.1%	12 4.1%	232 78.9%	9 3.1%	20 6.8%
うち支所	46	10 21.7%	3 6.5%	24 52.2%	5 10.9%	4 8.7%
うち保健(福祉)センター	143	5 3.5%	5 3.5%	125 87.4%	1 0.7%	7 4.9%
うち地域包括支援センター(直営)	67	6 9.0%	3 4.5%	51 76.1%	2 3.0%	5 7.5%
うち地域包括支援センター(委託)	2	-	-	2 100.0%	-	-
うちその他	26	-	-	21 80.8%	1 3.8%	4 15.4%
うち無回答	10	-	1 10.0%	9 90.0%	-	-
保健所	9	2 22.2%	1 11.1%	3 33.3%	-	3 33.3%
その他	2	1 50.0%	-	1 50.0%	-	-
無回答	0	-	-	-	-	-

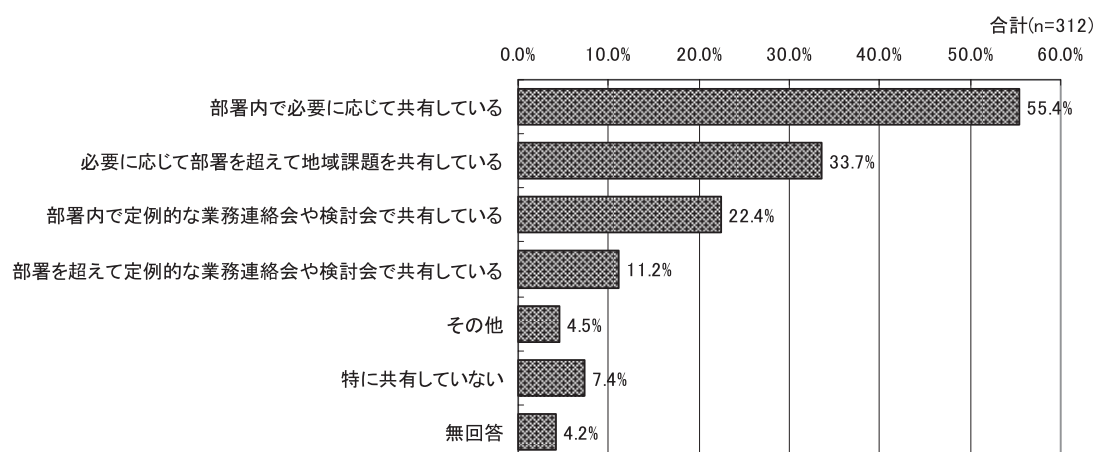


#### ④ 地域診断によって得られた地域課題の活用

地域診断によって得られた地域課題の活用は、「部署内で必要に応じて共有している」が55.4%と最も多く、次いで「必要に応じて部署を超えて地域課題を共有している」が33.7%、「部署内で定例的な業務連絡会や検討会で共有している」が22.4%であった。

図表 72 地域診断によって得られた地域課題の活用（複数回答）

	件数	部署内で必要に応じて共有している	部署内で必要に応じて共有している	部署を超えて定例的な業務連絡会や検討会で共有している	部署を超えて必要に応じて地域課題を共有している	その他	特に共有していない	無回答
合計	312	70 22.4%	173 55.4%	35 11.2%	105 33.7%	14 4.5%	23 7.4%	13 4.2%
国保直診施設	7	1 14.3%	4 57.1%	-	4 57.1%	-	1 14.3%	-
市町村	294	67 22.8%	163 55.4%	30 10.2%	95 32.3%	14 4.8%	22 7.5%	13 4.4%
うち支所	46	14 30.4%	24 52.2%	4 8.7%	14 30.4%	1 2.2%	3 6.5%	2 4.3%
うち保健(福祉)センター	143	26 18.2%	95 66.4%	12 8.4%	42 29.4%	6 4.2%	11 7.7%	3 2.1%
うち地域包括支援センター(直営)	67	20 29.9%	25 37.3%	10 14.9%	29 43.3%	4 6.0%	6 9.0%	5 7.5%
うち地域包括支援センター(委託)	2	1 50.0%	2 100.0%	-	-	-	-	-
うちその他	26	3 11.5%	11 42.3%	2 7.7%	9 34.6%	2 7.7%	2 7.7%	3 11.5%
うち無回答	10	3 30.0%	6 60.0%	2 20.0%	2 10.0%	1 10.0%	-	-
保健所	9	2 22.2%	4 44.4%	5 55.6%	6 66.7%	-	-	-
その他	2	-	2 100.0%	-	-	-	-	-
無回答	0	-	-	-	-	-	-	-



## ⑤ 地域診断を実施した際の問題点

地域診断を実施した際の問題点として、以下のような回答があげられた。

### 【分析や活用が不十分】

- ・業務を行っていくうえで得られるデータはあるが、そこからさらに深めてデータをとるという所まではいっていない。
- ・地域の課題を深める、みきわめる手法。課題分析能力。
- ・地域診断したことが、次の計画に反映されるどころまで皆で検討されていない。
- ・全体での把握、共有化にまではなっていない。
- ・データのまとめ方がよくわからない。
- ・データをとる目的が不明確で活用に至っていない。年々見直すべきデータを毎年漫然ととっていると思う。
- ・地域診断から、出た課題やその対策が部所内で共有されていない。
- ・地区の統計データを活用しきれていない。各業務担当、地区担当レベルで完結されており、全体のものとなっていない。
- ・平成 19 年度健康づくり推進計画を策定し、事業を推進している。その評価や見直しの必要性として地区診断を行っているが、大勢の保健師や栄養士が志を同じくして取り組む為には、地域診断は不可欠であると考えている。
- ・本当に必要なデータが収集できているか不安がある。データを整理したあと、それをどう活かすか話し合いの機会などが持ちにくい。データが活かしきれない。

### 【地区診断のための必要なデータがとれない】

- ・詳細な地区毎のデータ把握は困難。
- ・介護保険など、一部の地区単位での統計データがとれない。または把握できないものがある。
- ・旧町村単位の統計データがとれない、又は手作業になる（e x. 自殺者の統計など）
- ・個人情報保護が厳しくなっており、部署を越えてのデータの収集が難しくなっている。
- ・合併したことにより、市全体の統計はあるものも、担当している町だけの統計を得ることは難しい。市全体も、地域診断がほとんどできていない。今後の課題である。
- ・合併して1年である。以前策定した計画の評価をする場合、項目が異なり統計データの比較が出来なかった。
- ・合併により旧町村単位での把握ができない。
- ・根拠となる、数値データの不足。
- ・市全体の統計データがとれない。地区ではとてもむずかしい。
- ・分担地区別にやろうとすると死亡統計がとれない。
- ・詳細な死因統計（地区別、男女別、年齢別など）がとれない。
- ・地区毎の統計になると件数も少なく、市全体と比較判断することに限界がある。
- ・働き世代のデータが行政側では把握できにくく、限られた世代のものになる。

- ・特定健診受診率の低さ、国保加入者の年齢構成のかたより、社保加入者の特定健診結果未把握などの状況で、市民の全体的な健康問題把握が困難。死因個票データを資料化できない為共有が困難。
- ・母数が少ないため、データの変動が激しい。
- ・有病率など、実際の疾病罹患状況のデータが得られない（国保レセプト調査しか現在はない）

**【業務体制により地域診断が十分にできない】**

- ・対象年齢によっても業務分担されており、系統立てた把握は困難。
- ・業務分担されており、他の事業の把握ができない
- ・徐々に地区分担制をとり入れようとしているが、支所業務もあり、十分にできていない為、業務毎での地域診断になっており、現在のところそのデータをもち寄って町全体の把握にしている状況。
- ・母子・成人・老人で統計データを各担当が把握しており、地域を一連で見ることができていない。
- ・本年度から地区担当制に向けて動き出したためまだ地区毎の統計データはとれていない。
- ・特に書式はなく必要時担当の思いで実施。見直し十分できていない。

**【業務量が多く地域診断の時間がとれない】**

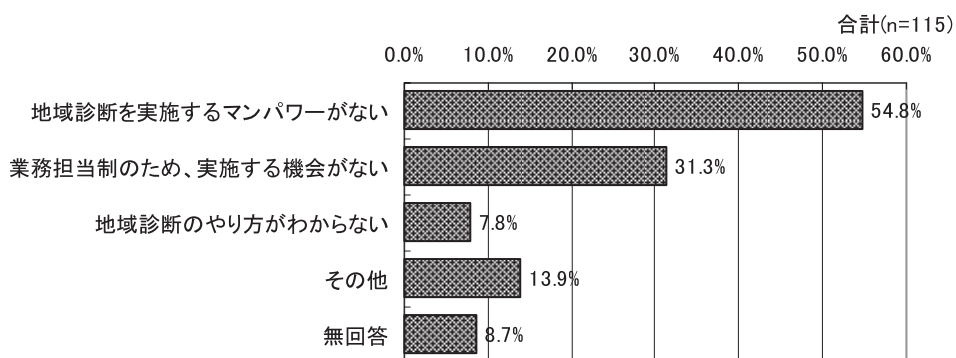
- ・合併後の新市全域を、改めて把握する地域診断を現在行っているが、地区の統計データをとるにしても、保健師が通常業務を行いながらこの作業に費やせる時間の確保が難しい。
- ・地域診断は最も重要だが、日々の業務に追われ、なかなか時間がとれないのが現状
- ・定期的には実施していない。担当まかせになっている傾向あり。
- ・市の事業の積み上げや、健診結果、健診時の問診等から分析したり、新たな健康課題の把握が必要な場合に実施するが調査等の分析に多くの事務量があるため、時間的な制約がある。
- ・統計データをとったり、分析する時間をとれていない。（直感的に問題と思うレベルでストップしていることが多い）

## 2) 地域診断をしていない理由

地域診断をしていない理由は、「地域診断を実施するマンパワーがない」が54.8%と最も多く、次いで「業務担当制のため、実施する機会がない」が31.3%、「地域診断のやり方がわからない」が7.8%であった。

図表 73 地域診断をしていない理由

	件数	業務担当制する機会がない	地域診断をマンパワー不足	地域が診断からやらない	その他	無回答
合計	115	36 31.3%	63 54.8%	9 7.8%	16 13.9%	10 8.7%
国保直診施設	17	6 35.3%	4 23.5%	2 11.8%	7 41.2%	2 11.8%
市町村	91	27 29.7%	55 60.4%	7 7.7%	9 9.9%	7 7.7%
うち支所	7	2 28.6%	5 71.4%	-	-	-
うち保健(福祉)センター	30	8 26.7%	17 56.7%	2 6.7%	3 10.0%	4 13.3%
うち地域包括支援センター(直営)	30	11 36.7%	16 53.3%	2 6.7%	3 10.0%	2 6.7%
うち地域包括支援センター(委託)	2	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	-	-
うちその他	19	4 21.1%	13 68.4%	1 5.3%	3 15.8%	1 5.3%
うち無回答	3	-	3 100.0%	1 33.3%	-	-
保健所	0	-	-	-	-	-
その他	6	2 33.3%	3 50.0%	-	-	1 16.7%
無回答	1	1 100.0%	1 100.0%	-	-	-



### 3) 地域診断の必要性や、取り組んでみたいこと

地域診断の必要性や、取り組んでみたいこととして、以下のような回答があげられた。

- ・(必要) 同じような地域状況であっても地区によって課題とされることやニーズはちがっていることもある。実態を把握することから真のニーズも抽出される。
- ・地域の課題を把握し、効果的効率的に取りくむためにも地域診断は、必要と思われる。
- ・認知症や関連する生活習慣病についての地区診断が、予防活動上、必要と思う。
- ・65才以上の方だけでも、アンケートをとり、今困っている事についてききとり、地域の困り事をマップにしていきたい。地域のつながりの強さが見えてくると思う。
- ・ゴールド集落が存在するので、地域のネットワークの構築は急務で(高齢者が多いため)ある。住民参加の促進をはかりたい
- ・その地区ごとによって健康課題や特長が異なるため、私たちのアプローチ方法もそれぞれに対応していく。その為にはその地区の特長を知っておく必要がある。
- ・地域診断をすることで、担当地区の状況(高齢化率や健康課題、健診受診率)を把握することができる。そして、その課題を改善するためにはどのような事業を行えばいいのか、事業の施策化につながると思う。
- ・介護予防事業の中で住民アンケートを行い、今後の介護予防項目の希望等は把握している。高齢者が抱える介護予防問題を明確に把握できるツールを考えていきたい。
- ・業務を通じてできる方法やレセプトのチェック等やらなくてはいけないことは多い。
- ・健康増進計画を作成する為に、グループインタビューの実施住民へのアンケート調査を実施予定。
- ・健診の受診率と健康度の向上の関連性をみてみたい。
- ・現在も介護予防プラン作成に時間をとられているが、今後地域診断に取りくんで、地域のニーズの把握や課題把握を行っていく必要があると感じている。
- ・現在実施している事業の見直しを行うためにも、地域診断は重要と思います。
- ・個別ケアばかりでなく、地域課題をだし、対策を検討し実施していく取りくみをしていかないと思うが、1人では現在の業務で精一杯の状況である。1人でなく複数で取りくむ体制は必要と考える。
- ・効果的な事業を行う上で、地区診断は必要であり、保健師活動の基本であると思います。
- ・合併後、体制の変化に伴い、分散したことにより情報の集約が難しかったが、今、各所属が連携し地区診断をしている所であり、全体で共有できればよいと思う。
- ・合併前の町村の特色、市全体としての特色をまとめ、これからの方向性を検討していきたい。
- ・今年、1人あたりの医療費が上がってきたので、その原因や要因分析する。また、特定保健指導の優先順位を明らかにし、事業の有効性効率化をはかる。
- ・財政難の状況の中、保健師の役割、事業の優先順位、費用対効果が問われる時代である。きちんとしたデータに基づいて活動、評価指標をもつての評価が問われている。
- ・市の総合計画への評価指標としても地域診断によるデータが重要であり、予算ヒアリ



ングでも有効なものにしなければならない。

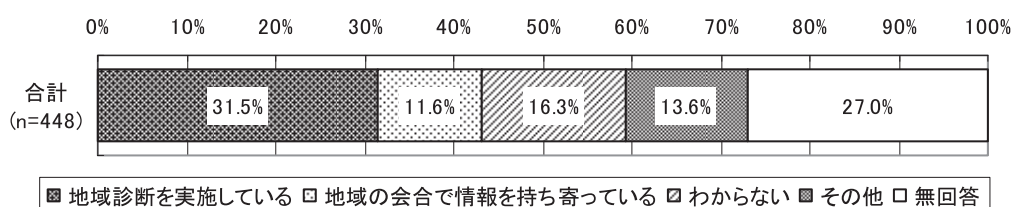
- ・市の保健事業に参加していない住民に対して、健康感や事業に参加できない理由、事業として望むこと等のアンケートを実施したい。
- ・男性介護者の実態把握を行い、支援の検討を行いたい。
- ・市町村への専門的支援の一環として、保健師業務に位置づけしている。
- ・事業の必要性や根拠となる。住民に村の実態を知らせることができる。
- ・住民の健康づくりを支援することに関して道しるべになっている。
- ・診断があれば事業評価もしやすい。地域ニーズに沿った保健師活動ができる。ムダがない。
- ・医療費との関係、介護予防の事業の評価費用対効果を知りたい。
- ・地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるためには、地域診断を実施することは重要。
- ・地域の健康課題を詳細に把握することにより、効果的な保健活動を展開し、課題の解決につなげることができる。
- ・地域の社会資源を把握するツールづくり。
- ・地域や市の死亡率死亡原因、罹患率など把握し、当院の保健事業に役立てたい。
- ・地域住民や地域の団体との連携・共働にもっと取り組むことができるよう活動の仕方を考えていきたい。
- ・地域診断を行っているが、適切に地域診断が行えているのか不安。また、地域診断の方法について、改めて学ぶ機会が欲しい。
- ・地区の統計データの効果的な集計活用の仕方等の手法を学び、現在あるデータをまず整理していくことが必要。
- ・教育機関やスーパーバイザー等の支援があればよいのではと思います。
- ・地区診断実施のスーパーバイズしてもらえる機関が必要。

#### 4) 保健福祉計画策定の際の地域全体の健康課題の把握方法

保健福祉計画策定の際の地域全体の健康課題の把握方法は、「地域診断を実施している」が31.5%と最も多く、次いで「わからない」が16.3%、「わからない」が16.3%であった。

図表 74 保健福祉計画策定の際の地域全体の健康課題の把握方法

	件数	地して 域診 断を 実施	地報 域を の持 ち合 合で 情	わ か ら な い	そ の 他	無 回 答
合計	448	141 31.5%	52 11.6%	73 16.3%	61 13.6%	121 27.0%
国保直診施設	27	4 14.8%	2 7.4%	10 37.0%	5 18.5%	6 22.2%
市町村	403	133 33.0%	49 12.2%	61 15.1%	53 13.2%	107 26.6%
うち支所	53	24 45.3%	8 15.1%	10 18.9%	2 3.8%	9 17.0%
うち保健(福祉)センター	181	60 33.1%	22 12.2%	18 9.9%	29 16.0%	52 28.7%
うち地域包括支援センター(直営)	102	30 29.4%	13 12.7%	19 18.6%	12 11.8%	28 27.5%
うち地域包括支援センター(委託)	4	2 50.0%	-	1 25.0%	-	1 25.0%
うちその他	50	11 22.0%	5 10.0%	10 20.0%	8 16.0%	16 32.0%
うち無回答	13	6 46.2%	1 7.7%	3 23.1%	2 15.4%	1 7.7%
保健所	9	4 44.4%	1 11.1%	-	-	4 44.4%
その他	8	-	-	2 25.0%	3 37.5%	3 37.5%
無回答	1	-	-	-	-	1 100.0%



#### 4-3 国保直診施設と保健師の回答のクロス集計結果

国保直診施設と地域の保健師の連携の状況を検討するため、国保直診施設票と保健師票（市町村に所属する保健師のみ）をマッチングし、国保直診施設票の「地域の保健師との連携状況」別のクロス集計を行った。

##### （1）国保直診施設と地域の保健師間の連携状況

国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた、地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師間で「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」（46.9%）、「共同で勉強会・事例検討（会）を実施している」（29.2%）割合が高くなっていった。

図表 75 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別 地域の保健師間の連携状況

国保直診施設票 \ 保健師票 (市町村保健師のみ)	件数	共同して 業務を 実施	施設と 一緒に 実施	定例的 な検討 会を 実施	業務 連絡 会を 実施 して いる	JIT を超 え実 施し てい る	共同 で検 討し てい る (会 ・)	地 域 の ク レ ッ ト ワ	そ の 他	無 回 答
合計	354	152 42.9%	123 34.7%	139 39.3%	12 3.4%	64 18.1%	8 2.3%	25 7.1%	11 3.1%	
保健事業を共同で実施している	96	54 56.3%	25 26.0%	45 46.9%	4 4.2%	28 29.2%	1 1.0%	2 2.1%	1 1.0%	
随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	137	54 39.4%	56 40.9%	48 35.0%	2 1.5%	17 12.4%	3 2.2%	8 5.8%	5 3.6%	
定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	49	21 42.9%	14 28.6%	25 51.0%	3 6.1%	7 14.3%	1 2.0%	5 10.2%	-	
保健師との接点はほとんどない	54	15 27.8%	21 38.9%	18 33.3%	1 1.9%	10 18.5%	2 3.7%	7 13.0%	4 7.4%	
その他	5	3 60.0%	-	1 20.0%	-	-	-	1 20.0%	1 20.0%	
無回答	13	5 38.5%	7 53.8%	2 15.4%	2 15.4%	2 15.4%	1 7.7%	2 15.4%	-	

## (2) 国保直診施設と地域の保健師の活動実施状況

国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた、地域における保健師の活動実施状況をクロス集計した。国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師の活動で「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」と「関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築している」の項目で、実施していると回答した割合が高い傾向があった。

図表 76 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別 保健師の活動実施状況：  
地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している

国保直診施設票 保健師票 (市町村保健師のみ)	件 数	十 分 い に る 実 施 で き	多 い 少 る は 実 施 し て	あ い ま り い 実 施 し て	無 回 答
合 計	354	44 12.4%	250 70.6%	55 15.5%	5 1.4%
保健事業を共同で実施している	96	17 17.7%	72 75.0%	5 5.2%	2 2.1%
随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	137	14 10.2%	91 66.4%	31 22.6%	1 0.7%
定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	49	6 12.2%	37 75.5%	6 12.2%	-
保健師との接点はほとんどない	54	6 11.1%	36 66.7%	10 18.5%	2 3.7%
その他	5	-	5 100.0%	-	-
無回答	13	1 7.7%	9 69.2%	3 23.1%	-

図表 77 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別 保健師の活動実施状況：  
関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築している

国保直診施設票 保健師票 (市町村保健師のみ)	件 数	十 分 い に る 実 施 で き	多 い 少 る は 実 施 し て	あ い ま り い 実 施 し て	無 回 答
合 計	354	59 16.7%	267 75.4%	24 6.8%	4 1.1%
保健事業を共同で実施している	96	22 22.9%	69 71.9%	4 4.2%	1 1.0%
随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	137	21 15.3%	102 74.5%	13 9.5%	1 0.7%
定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	49	4 8.2%	41 83.7%	4 8.2%	-
保健師との接点はほとんどない	54	10 18.5%	39 72.2%	3 5.6%	2 3.7%
その他	5	1 20.0%	4 80.0%	-	-
無回答	13	1 7.7%	12 92.3%	-	-

図表 78 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別 保健師の活動実施状況：  
地域の課題を把握している（地域診断や地区の課題把握）

保健師票 (市町村保健師のみ)	件 数	十 分 に る 実 施 で き	多 い 少 る は 実 施 し て	あ い ま り い 実 施 し て	無 回 答
国保直診施設票					
合 計	354	38 10.7%	252 71.2%	59 16.7%	5 1.4%
保健事業を共同で実施している	96	11 11.5%	64 66.7%	20 20.8%	1 1.0%
随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	137	15 10.9%	95 69.3%	25 18.2%	2 1.5%
定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	49	4 8.2%	42 85.7%	3 6.1%	-
保健師との接点はほとんどない	54	8 14.8%	36 66.7%	8 14.8%	2 3.7%
その他	5	-	4 80.0%	1 20.0%	-
無回答	13	-	11 84.6%	2 15.4%	-

図表 79 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別 保健師の活動実施状況：  
分野横断的にアプローチしている（他の事業と協働など）

保健師票 (市町村保健師のみ)	件 数	十 分 に る 実 施 で き	多 い 少 る は 実 施 し て	あ い ま り い 実 施 し て	無 回 答
国保直診施設票					
合 計	354	31 8.8%	215 60.7%	102 28.8%	6 1.7%
保健事業を共同で実施している	96	14 14.6%	53 55.2%	28 29.2%	1 1.0%
随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	137	10 7.3%	86 62.8%	38 27.7%	3 2.2%
定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	49	5 10.2%	29 59.2%	15 30.6%	-
保健師との接点はほとんどない	54	1 1.9%	36 66.7%	15 27.8%	2 3.7%
その他	5	-	3 60.0%	2 40.0%	-
無回答	13	1 7.7%	8 61.5%	4 30.8%	-

図表 80 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別 保健師の活動実施状況：  
地域の健康ニーズから事業の予算化している

保健師票 (市町村保健師のみ)	件 数	十 分 に る 実 施 で き	多 い 少 る は 実 施 し て	あ い ま り い 実 施 し て	無 回 答
国保直診施設票					
合 計	354	32 9.0%	218 61.6%	99 28.0%	5 1.4%
保健事業を共同で実施している	96	9 9.4%	64 66.7%	22 22.9%	1 1.0%
随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある	137	14 10.2%	83 60.6%	39 28.5%	1 0.7%
定例会など定期的に相談・連絡する機会がある	49	3 6.1%	32 65.3%	14 28.6%	-
保健師との接点はほとんどない	54	6 11.1%	24 44.4%	21 38.9%	3 5.6%
その他	5	-	5 100.0%	-	-
無回答	13	-	10 76.9%	3 23.1%	-

## 4-4 訪問調査（ヒアリング調査）結果

### （1）涌谷町町民医療福祉センター

日時：平成23年1月11日 13:30～15:30

出席者：センター長：青沼先生、看護部長：久道様

保健師 推進班：熊坂様、仙石様、地域包括支援センター：千葉様、石澤様、  
健診センター：鈴木様、

訪問者：三上委員、大浦委員、米田、津野

#### 1. 地域包括医療・ケアシステムについて

##### ○町民医療福祉センターの構成

- 町民医療福祉センターは、1988年11月に開設した。町民の皆様と医療福祉センター職員の相互協力により、町民一人ひとりが「安らかに生まれ」「健やかに育ち」「朗らかに働き」「和やかに老いる」ことを通して、その人らしいかけがえのない人生を送ることをめざすことを基本理念として、保健・医療・福祉が一体となった切れ目のない包括的な地域づくりが行われている。
- 町民医療福祉センターは、センター長が組織を統括し、国民健康保険病院、健康福祉課、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、老人保健施設が設置されている。

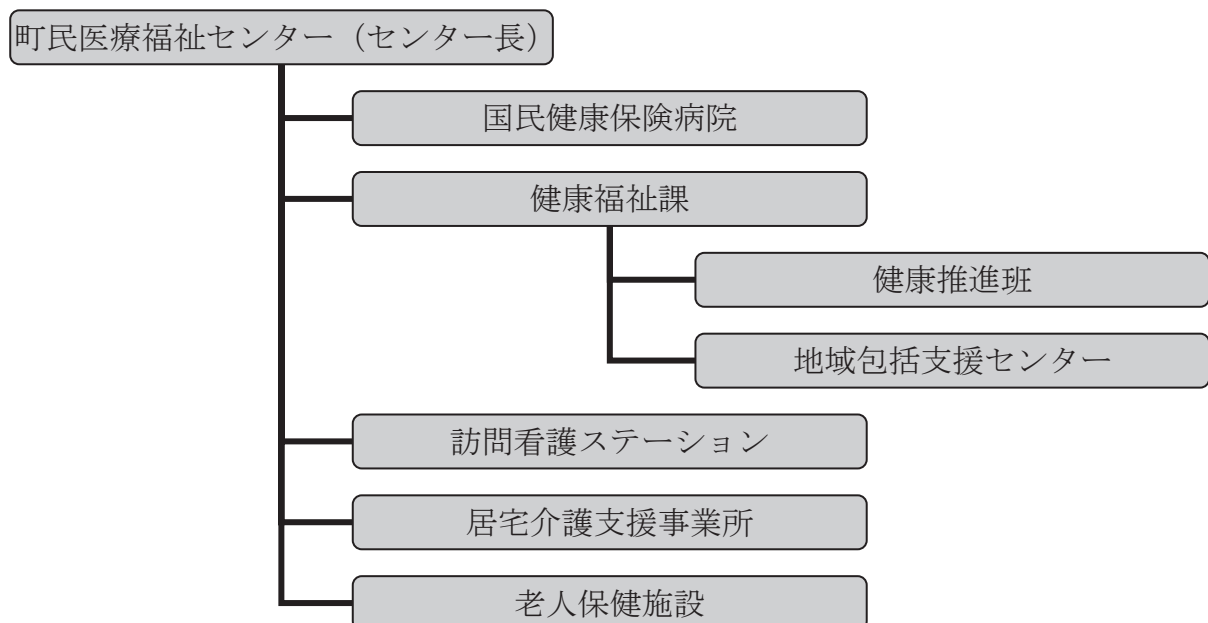


図 町民医療福祉センター構成

##### ○保健師配置の経緯と現状

- 保健師の配置は分散配置である。町民医療福祉センターの組織の中で、保健師12名（うち2名は育休中）は、健康推進班に6名、地域包括支援センター（直営）に2名、病院に2名（看護部長と健診センターに1名ずつ）配置されている。

- ・ 保健師は、病院の病棟勤務や健診センター、健康福祉課の健康推進班や地域包括支援センターの各部署を異動し、業務経験を積んでいく。
- ・ 地区担当と業務分担を併用している。業務分担と地区分担を横軸のようにしてみることができるとよい。

## 2. 地域の社会資源の状況（連携の状況）

### ○センター内の連携

- ・ 病院、健康推進班、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所が町民医療福祉センターという同じ組織にあることで、連携がしやすい状況がある。
- ・ 「生活習慣病予防教室」などの事業を実施する際に、病院の健診部門からデータの情報提供を受けたり、医師に講話してもらったりしている。
- ・ 地域住民との連携は、健康推進員（現在 314 名）からの情報や、健康推進員役員との定例会や役員会などを通して、どういうことを町にしてもらうことで自分たちも活動しやすいかという視点で意見をもらい、事業に生かし、住民と協働をしている。
- ・ センターの目指す、保健・医療・福祉・介護の一体化というものが、住民の生活の中うまくは行っていくとよいと考える。そのために、さらに関係部署間の連携を強められるとよい。
- ・ 月 1 回、症例検討会を町民医療福祉センター全部の部門から 1～2 名参加して、センター内で抱えている処遇困難事例について話し合いをしている。
- ・ 連携の質を問うていくべきだろう。

### ○業務ごとの連携

- ・ 障害者福祉の相談業務は、地域包括が担当している。健康推進班の乳児健診等の事業からあがってきた、気になる母親や障害を持った子供の訪問を、地域包括支援センターと健康推進班の保健師が連携し、同行訪問をしている。
- ・ 療育手帳の取得に関し、地域包括支援センターで担当するので、それまで健康推進班で関わってきている場合には、情報を十分に共有し、最初は地域包括支援センターと健康推進班の保健師と一緒に会い、親に不安を与えないように引き継いでいる。
- ・ 高齢者の相談を受けているが、何かのサービスを受けるには主治医の判断が必要となってくる。主治医がいない人も多くおり、サービスを受けるための意見書や診断書を国保病院の協力を得ている。福祉のほうで、緊急措置としての入院やショートステイなどが必要となった場合にも、町民医療福祉センターの中で対応ができる。緊急の対応ができるということは、安心して活動ができる。
- ・ 地域包括支援センターでは、個別支援会議を大切にされていて、1 人の人に関わる全ての職種を集めての会合をしている。個別支援会議で、多職種からの目でみてもらい、役割分担していくようにしている。それにより、支援する側の保健師も安心して支援を提供できるようにしている。また、一度会議で会うと次も会議に参加してくれる。
- ・ 病院の患者（外来・入院）で、地域での状況や自宅での暮らしに関して知りたい場合には、地区担当の保健師から情報を得ている。
- ・ 外来に地域連携室があり、ソーシャルワーカーと看護師の 2 名がいる。退院調整等も含め



て担っており、今後、保健師の活用も必要かもしれないと考える。

- ・ 特定健診・特定保健指導は、涌谷町からの委託を受け、健康推進班と健診センターが協働で行っている。
- ・ 健診受診時の受診者の状況を、健診センターのスタッフ（事務も含め）がみており、気になる人がいれば地域包括支援センターに連絡し、フォローをお願いしている。

### 3. 地域包括医療・ケアシステムを活用し、地域の健康づくりに効果があった事例

#### 【地域と連携し行った事例（地区診断を活用した事例）】

<健康推進班：「特定健診受診率向上作戦」>

- ・ 人口動態や、国保の加入者の状況、各種健診の受診状況、地区に出向く機会や、健康推進員との情報交換から得る地域の状況を踏まえて、活動をしている。
- ・ 平成 22 年度の保健部門の重点施策として特定健診の受診率向上を挙げている。
- ・ 平成 20 年度から特定健診受診率が低迷しており、この状況を住民と共有することから始めることにした。
- ・ 町の健康づくりを一緒に担っている健康推進員と、地区の活動の要でもある行政区長に町全体の受診状況と行政区ごとの受診状況を色々な場面で情報提供をしてきた。その中で、健診の必要性や町の現状を話し、どのようなことが原因でこのような現状になっているかを一緒に考えてもらった。住民側から自分の健康を守るために健診が必要だという雰囲気が高められるような会の持ち方を工夫した。
- ・ 行政区によっては、区の様々な集まりで話題にして、健診を受けることを勧めたり、受診したか確認し合っているところもある。

#### ○生活習慣病予防教室の開催

- ・ 健康推進員や行政区長との地区の状況確認や情報共有を通して、今回、「生活習慣病予防教室」を行った。
- ・ 全 39 行政区に対して、健康推進員や行政区長と協力し、健診の大切さや、生活習慣病予防の大切さを理解してもらい、そこから自分が取り組めることを見つけてもらおうということで、保健師が各地区を回っている。
- ・ 保健師から教室という場を提供している。健康推進員からはその場を利用して減塩への取り組みをしたいということで、減塩メニューの試食を生活習慣病教室の 1 コマとして取り入れ、開催してきている。
- ・ 生活習慣病予防教室は、医師 7 名の協力も得て開催した。医師も地域に出て、顔を知ってもらうことも大事である。
- ・ 平成 22 年度の生活習慣病予防教室は、全 39 行政区で実施し、1019 人の参加者であった。
- ・ 行政区によって参加の多少があるが、参加者に差があるということは、行政区長の声掛けなどの協力によるところがあるということが実態である。
- ・ 区の中で顔を合わせる層に限られてくるので、もっと若い人に働きかける機会があったほうがよいのではないかと声が上がった。健康推進員からの提案で、町で日曜日に開かれている朝市に出向き、健康推進員が中心となって健診の状況を話したり、朝市会場に来ている人に向けて受診勧奨をしたりという活動をしている。住民が活動することで、また、住民が感じていることを話してくれることで、また違う方法論が見えてくるだろう。

- ・ 行政区長に受診率を提示して、頑張ってもらっている。区長と健康推進員ともに関心を持ってもらうことで、受診率の向上につなげている。

#### <地域包括支援センター：「脳力アップ倶楽部」>

##### ○背景

- ・ 平成 19 年の調査で介護認定者の約 4 割に認知症状があった。認知症の相談件数が年々増加している現状があり、認知症予防の必要性がある。
- ・ 一般高齢者を対象とした認知症予防の取り組みとして、「脳力アップ倶楽部」に取り組むこととなった。

##### ○目的

- ・ 1 つめに、「地域」における認知症の理解と予防の普及で、住民に認知症にたいして関心を持ってもらうこと。
- ・ 2 つめに、「地域」での見守り・支え合いのきっかけ作りで、住民同士が共助関係と築けるように事業を通して働きかけること。
- ・ 3 つめに、「地域」において閉じこもり高齢者への支援体制構築で、独居や高齢者世帯が増えている中で、地域で孤立しないようにすることを目的としている。

##### ○発足から開催まで

- ・ 平成 20 年 12 月に認知症の人と家族の支援会議で、モデル地区を決定した。モデル地区は、町営住宅があり高齢者世帯の多い地区の 2 行政区を決定した。
- ・ モデル地区の 2 行政区、それぞれと打合せを重ねてきた。
- ・ モデル地区 A では、平成 21 年 6 月に事業趣旨の説明を行い、平成 21 年 7 月～8 月に事前打合せ会を行い、平成 21 年 8 月に初開催となった。モデル地区 B では、平成 21 年 9 月に事業趣旨の説明を行い、平成 21 年 9 月～11 月に事前打合せ会を行い、平成 21 年 12 月に初開催となった。
- ・ 構想から事業開始まで 1 年以上かかった。

##### ○「脳力アップ倶楽部」の内容

- ・ 「脳力アップ倶楽部」の内容は 4 つに大別される。1 つは、「皆で楽しみながら脳力を伸ばす」カリキュラムとして、回想法（昔語り）、お笑いコントの緩衝、クイズなどである。2 つめは、「脳が活性化するといわれるゲーム」で、十二支ビンゴゲーム、童謡カルタ取り、脳トレドリルなどである。3 つめは、「身体を動かすことで脳力を伸ばす」カリキュラムとして、歌や音楽に合わせ楽器を鳴らす・踊る、指体操などである。4 つ目は、「認知症予防についての学習」で、保健師による健康講和などである。

##### ○事業実施の評価と今後の課題

- ・ 地域住民と話し合いを重ね、事業趣旨の理解を得て「脳力アップ倶楽部」が開催できた。
- ・ 事業後のアンケート結果では、回想法と健康講話の関心が高く、次回も参加したいとの回答が多数だった。一方で、「年に 2～3 回だけの開催で意味があるのか」という意見もあった。
- ・ モデル事業として、地区を限定して実施したが、モデル事業を通して、地区を知り、一から地区に入り、関係を作っていくことで、地区との深い関わりができた。
- ・ 今後は、モデル事業を実施した地区で、地区マップを作る話も出ている。町営住宅のある

地区など一部では、病院の連携室と連携して支援マップを作成しているが、地区としてマップを作っていきたい。

#### 4. 地域診断について

- ・ 把握できるデータを活用している。
- ・ 地域を知らずして個をみることはできないと考える。
- ・ 地区診断によって、行政区間の健康格差をなくす。どこにテコ入れをしていくか検討しなければならない。

##### ○健康推進班での地域診断の状況

- ・ 保健活動計画を立てるために、得られる情報を基に地区診断をして、人口動態の総人口、死亡率、死因別死亡数の年次推移や年代別の死因を把握している。毎月役場にて、保健師がデータを取ってくる。
- ・ 死因第1位のがんについては、部位別の死亡者数、脳血管疾患は種類別の死因を把握するようにしている。国保の1人あたりの医療費や、平均寿命の国勢調査との比較も行っている。
- ・ その他、成人の健診事業で得られるデータから、どのような健康リスク（高血圧、高脂血症、肥満、糖尿など）が高いかや、行政区ごと傾向などを分析している。特定健診の受診率は、行政区ごとに算出し、そこに高齢化率や自治会の結成状況をかけて、地域の状況をみている。
- ・ 健康推進員との会合が毎月あり、連絡票やそこでの情報から、地区の実情を把握している。
- ・ その他、要介護度や寝たきりの割合なども合わせて地区を把握する基礎データとして、地域診断をしている。

##### ○地域包括支援センターでの地域診断の状況

- ・ 相談内容を分野別に相談件数を把握している。
- ・ 地区実態を、数値的に把握して地域診断は行っていなかった。
- ・ 今年から、「高齢者の状況」と「地区社会資源」と分けて行政区（39区）ごとに把握する予定である。
- ・ 「高齢者の状況」は、高齢者人口、高齢化率、独居世帯、高齢世帯、要介護者数を把握する。
- ・ 「地区社会資源」は、どの地区でどのような事業が実施されているかを把握することを目的として、健康教室、老人クラブ活動、お茶っこ飲み会、見守りネットワーク、自治会の有無などの項目を予定しているが、どのように把握するかも含めて検討中である。健康教室は、健康推進班が実施している年間の実施回数、老人クラブは各行政区にあり、その活動状況である。
- ・ 地区の実情を把握しなければ、事業につなげられないと考える。

## 5. その他

### 【保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域の健康づくりを推進する上での課題や期待】

- ・ 関係機関からの相談に丁寧に対応して、日ごろから貸し借りをしながら関係づくりをしていく。特に警察との連携は大事である。

### ○地域のキーパーソン健康推進員

- ・ 現在、健康推進員は 314 名いる。任期は 2 年である。
- ・ 健康推進員が地区の中で引き継ぎ、健康推進員の定例会で初めての人が多い場合には研修のようにして、健康推進員の活動を知ってもらうこともある。定例会の内容は、役員会で次年度の予定を立てて総会で承認され決定される。
- ・ 健康推進員の経験者は 2400 人くらいおり、OB の活用も期待される。
- ・ 健康推進員を担うことを通して、地域に入り込むチャンスになる。

### 【保健師活動全般について、課題や期待など】

- ・ 保健師がいかに地域住民に問題意識を持つかが重要である。保健師活動は、地域づくりにつながる。
- ・ 地域包括ケアに関わる専門職の集まりで、全年代、全健康レベルの住民に一番アプローチできるのが保健師ではないか。
- ・ 保健師のみで集まる機会が各々の業務が忙しく、作れていない状況である。保健部門にいても他部門の状況も知らず、横のつながりがなければ業務はできない。
- ・ 保健師同士で月に 1 回くらい勉強会をしようという試みはあった。勉強会初回は、情報共有をするため、自分の部門で働いているの悩みや感想を言いあった。
- ・ 保健師は、専門職として、地域住民のそばに在るべき存在だと思う。事務職と専門職の役割分担が難しい。
- ・ どの部署にいても保健師という意識を持っていれば、将来的に生かしていける。もっともっと地域に出る時間を作らなければならない。保健師同士の協働をしていかなければならない。

## (2) 国保坂下病院

日時：平成 23 年 1 月 18 日 13:00~15:00

出席者：国保坂下病院

院長：高山先生、総務課長：川上様、地域医療課：鈴木様、看護部長：小南様

保健師：原様、吉村様、市役所：吉田様、地域包括支援センター：和田様

訪問者：大原委員、柿崎委員、千葉委員、石井、江崎

### 1. 地域包括医療・ケアシステムについて

#### ○実践している組織体制

- ・ 健康づくりは地域医療課が担当し、様々な事業を行う。町村からの依頼の窓口でもある。
- ・ 訪問看護ステーションでは約 100 件を担当し、少ない人数で、休みなしで対応している。
- ・ 住民の方々からの信頼もあり、医療・介護とも連携がとれている。
- ・ 市の支所が病院に併設され、3 名配置され、病院と共に活動している。
- ・ リハビリ教室などは、坂下地区は坂下病院に委託し、山口地区は市の保健師が担当、乳幼児健診では数が多いところは病院保健師が入るなど連携をしている。
- ・ 作業療法士、言語療法士も障害児のほうに関わる。病院が中核となって障害児をフォローするなどのシステムが整っている。
- ・ 保健師は市全体で 31 人、27 人が行政、高齢支援課（地域包括支援センター、課長含む）4 名、その他が健康医療課。3 名が坂下病院。
- ・ 同じ建物の中にいるので、いつでも話ができる。
- ・ 例えば病院 PT・OT が地域に出て行くのは「委託」が発生しているということ。中津川市の場合は「依頼」中津川市以外は「委託」という位置づけであり、料金が発生する。
- ・ 地域包括支援センターは、本庁と 3 ブロックにあり、そのひとつが坂下。本庁は規模が大きく、仕事が分化されている。

#### ○取り組みの経緯と現状

- ・ 開業医が減少している地域事情を考慮すると、地域包括ケアとして保健医療福祉を担わざるを得ない状況であり、学校の健診、住民健診等すべて坂下病院が担当し、介護保険関係リハ、訪問看護などすべて出向いている。
- ・ 「いきいきネットワーク」は、合併後も中津川市に組み入れられたが活動を続けて生きたい。従来どおり、年 3 回の研究会、年 1 回研究発表会を開催。実行委員会形式。
- ・ ヘルスアップモデル事業後に場所を変え、運動教室として活動を継続している。参加人数が減ってきているが、坂下地区だけではなく、希望者、病院受診者などが参加する。会費月 5000 円で自主参加。
- ・ リハビリスタッフが、付知町に出向いている。自発的取り組みである。
- ・ 地区の発達障害児を対象とした施設にもリハビリスタッフが支援の形で参加。
- ・ 歯科保健センター、歯科衛生士が地域に出向いている。介護施設にも依頼されて出向いている。

- ・ 摂食嚥下リハビリも行う。

#### ○住民との連携・協力状況

- ・ 地域の住民とともに様々な活動を行っている。旧坂下町時代から開催している「健康福祉祭り」は合併後も続けている。行政をはなれ住民参加型で、町内のボランティア、福祉グループがはいる、実行委員回形式でやっている。病院も参加している。
- ・ 国診協事業として実施した「うつ予防」は、住民の組織の協力を得て、こころの健康づくり協議会を組織して活動している。

#### ○地域包括医療・ケアシステムで有効な点、よかった点

- ・ 旧坂下だけでみても高齢化率 32%である。病院に通うため近隣の町や村が通院バスを運営したり、通院タクシーのサービスなど通院の支援をしている。
- ・ 高齢化が進む中で介護予防、リハも出向いて指導している。地域の事情に合致してきた。
- ・ 地域包括ケアを推進することが、病院の力にもなってきた。

#### ○地域包括医療・ケアシステムの課題、問題となっている点

- ・ 中津川市が大きな行政になると、この地域は市のごく一部。地域だけでよいのかということではなく、中津川市全体に包括医療ケアシステムをどのように展開していくか、模索している。

## 2. 地域の社会資源の状況（連携の状況）

#### ○保健師間の連携について

- ・ 22年度は介護予防部会のような会議で3回集まり、二次予防の分析結果を共有した。分析は20年度から実施している。
- ・ 定期的な会議は行っていない。計画の際は、現状分析等、一緒に話し合いの場が設けられるが、日常業務の中では、機能分化しているので話し合うものがない。
- ・ 旧郡部は介護予防事業をヘルスが行っており地域の保健師が継続している。中津川はやっていなかったところに新たに作り、機能分化している。
- ・ 介護予防は、教室だけではなく、脳血管疾患が第一原因疾患なので危険因子は高血圧ということで、特に高血圧には、面接で話をして治療に結びつける。自覚症状がないので結びつきにくいに取り組んでいる。そういう意味では介護予防につながっている。
- ・ 保健師は、地区担当と業務分担を兼ねている。今年度から地区活動に力を入れ、今まで事業主体の活動だったものが、地域住民に責任をもって活動を展開していくこととした。地域の健康状態、どんな人がくらしているかをもっと知るべきということで、地区診断という形でそれぞれが分析しはじめている。
- ・ ヘルス部門（国保も含む）の中では月1回、自主学習する。自主学習は自分たちで計画して資料も用意している。
- ・ 健康福祉部のなかに、ヘルスと障害と介護保険、高齢支援課が一緒になっている。同じフロアであるため、処遇困難事例等があれば話ができるようになっている。行政の高齢支援課と、配食、移送など県サービスとの連携もしやすい。虐待については、成年後見センタ

一という NPO があり連携がとれている。

- ・ 処遇困難事例があった場合、坂下病院は連携がとりやすい。病院を核として一元的に、介護保険に医療が組み込まれる。この地区は訪問看護や在宅の往診もあり、困った時に相談すればきちんとしたルートにのる。

#### ○住民との連携について

- ・ 健康推進員が全市で 7 人。健康づくり、受診率を上げる活動、血圧の教育をして、講演会などに取り組んでもらっている。食生活改善委員は、地域住民に対して健康教育に取り組んでいる。
- ・ 認知症については、H20 年、認知症みまもりの輪というモデル事業を実施。現在は、「地域支援マップ」を地域住民と一緒につくっている。どこにどんな人がいるか、この人をみまもっているのは誰か、地域住民が課題を見つける形。住民の提案をまとめてフィードバック。サポーターとは別の手法で地域住民に考えてもらう。
- ・ 効した活動は市全体でやると難しいので、中津川市をブロックにわけて核をつくり、その中に、保健福祉医療があつまり、それをまとめることができればいいのか、と提案している。大きい組織ではつかみきれない。

### 3. 地域包括医療・ケアシステムを活用し、地域の健康づくりに効果があった事例

#### ○糖尿病の試食会

- ・ 平日に開催すると参加率が低いので土曜日の開催。土曜日が代休扱いでいろいろな職種が集まり、委員会活動の一環として、2 ヶ月に 1 回、院内で定期的な形で研修会、病院食試食会を実施する。
- ・ 坂下病院の栄養士は、医療の分野で栄養指導ができる体制になっている。

#### ○ふれあい健康塾

- ・ 2 ヶ月に 1 回開催。心の健康づくりである。介護予防になると思うが、住民が自主で立ち上げた会議に保健師を派遣し、指導している。

#### ○てんとう虫の会

- ・ 行政の介護予防事業の中で、平成 17 年より自主組織ができ、そのあとのフォロー、講師派遣に病院がかかわっており、現在も継続中である。
- ・ もとは健康チェックリストで転倒のリスクの高い方が対象だが、その後減れば補充されている。
- ・ 会が主催し、病院は講師を派遣するのみ。

#### ○ヘルスアップモデル事業の継続

- ・ ヘルスアップモデル事業を平成 15 年から 3 年間実施。
- ・ 住民より参加継続の要望があり、担当である地域医療科スタッフ及び保健師及びが病院側と交渉し、会費制にて現在も継続中である

#### ○地域連携におけるリーダーについて

- ・ 心の健康づくりは老人クラブの会長、民生委員が代表。
- ・ 地域全体としては医師会が、認知症サポート医師養成や産業医の講習会も実施。
- ・ 地域の住民も自主な活動をやっている。付知町では高齢者を集めて、自主的な組織がそばの栽培しながら、子どもや地域住民を巻き込んで地域おこしをやっている。
- ・ 見守りは理解のある人でないといけないので、自治会長、民生委員などやりやすいところに打診。その方が中心となって地域の人を集める。講師ではなく、アドバイザーの先生を呼んでマップにおとしながら、自分たちで気づいていく形をとる。
- ・ 合併後は、自主組織はないがヘルスの部門ではプール等で自主活動をしている組織がある。運動教室のあとは自主で継続しやすい。先生がいるときは会費を集めて謝礼としている。
- ・ ウォーキングなどについては、先生は不要。自主的に集まっている。最初は保健師が主導であるが、その後は自分たちでできる。ノルディックウォーク協会からボランティアの参加がある。
- ・ ヘルスは対象者が若いので自主活動ができるが、介護予防は高齢であり難しい。こちらがOB会をつくって健康管理を含めて関わっている。

#### 4. 地域診断について

- ・ 死亡統計は全市しか把握できない、健診データは国保の分しかないなど、データ収集が困難。
- ・ 母子保健でつかむ情報がある。地域のデータをつきあわせると、例えば、ジュースをよく飲む地域ではヘモグロビン A1c、中性脂肪が大人も高い。
- ・ 国勢調査も 5 年前のものだが、就業人口、どこで働いているかを調べる。中津川は工業の市なので、職域の主だった健康担当者がある工場にあつまってもらって保健師間で情報交換する。
- ・ 教科書、地域看護学、地区把握の項目を参考に自分たちで取り組んでいる。例えば、メタボが多い地域があり、宿場町であったため、もてなしの心で、寄り合いでまんじゅうを食べる習慣があったことがわかった。また、卵を沢山食べる地区では、LDL コレステロールが高い。お茶菓子に煮付けて持っていく習慣がある。スーパーに売れ筋を聞くと、L サイズが売れる。
- ・ こうした分析結果を伝える場があるとよい。
- ・ 平成 26 年から合併の特例措置もなくなり財政が厳しくなる中、成果がでる保健活動をするよう業務の見直しするため、会議をする予定。地域ごとに図式化、一覧表をつくって地域で比較できるようにしている。公表はしていない。食生活は健診データから読み取りや、聞き取りなどで把握する。医療費についてもレセプト件数と費用を見ている。
- ・ 深い分析は地区担当で行う。重度と軽度をわけて、地域ごとに見ていく。糖尿病と血圧が重なっている地域など。原因を見ながら、そうならないための食習慣、生活習慣を住民にフィードバックしたい。どうしてそうなったかをデータ集計し、それがその地域の生活習慣を変えるところまでいけるとよい。
- ・ 全体の取り組みとしてやらないと、事業に追われてしまう。学校でならうことと現場でギャップがあることを理解するための新人の教育もかねてノルマを課していつまでにこれを



やって、という。全員が地域に目を向け、責任もって保健活動を展開したい。

- ・ 地域診断は、読み取りが難しい。どういう目的でデータを集めたかという視点で分析すべき。健康問題の解決のために読み取りをしているが、若い保健師は数字の意味すら想像もつかない。そこを深めるところは指示を出し、明らかになったことを活かせる場を自分で考えるよう指導する。統一的にはできないので、地区担当が地域のためにできることに1つずつ取り組みたい。
- ・ この地区は平成10年の糖尿病の値が全国比較の統計でも大きく、病院を中心にヘルスアップ事業に取り組んだ。坂下病院を中心に地区をまわって啓発に努めた結果、住民がデータを読みこなしている。住民自身の意識が高い。

## 5. その他

【保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域の健康づくりを推進する上での課題や期待】

- ・ ヘルス部門の課題は医療との連携である。
- ・ 合併により、福祉を担ってきた地区がやせてきている。坂下地区は大きいので、しっかりした民生委員がいて地区を把握しようとしているが、小さな地区では地区を守る組織が疲弊している。
- ・ 住民が手を取りあって地区を守るという仕掛けをするための行政的なものがなくなっている。自分の地区を守ろうという枠が外れつつある。中央集権化しているが、制度で漏れてしまう部分があるのではないか。
- ・ 組織的な「しかけ」をもつ必要がある。

### (3) 公立みつぎ総合病院

日時：平成23年1月28日 13:30~15:30

出席者：公立みつぎ総合病院

地域看護科課長・保健福祉センター所長：大浦様、センター所長補佐：国友様

主任保健師：高岡様、佐藤様、保健師：高瀬様、内海様

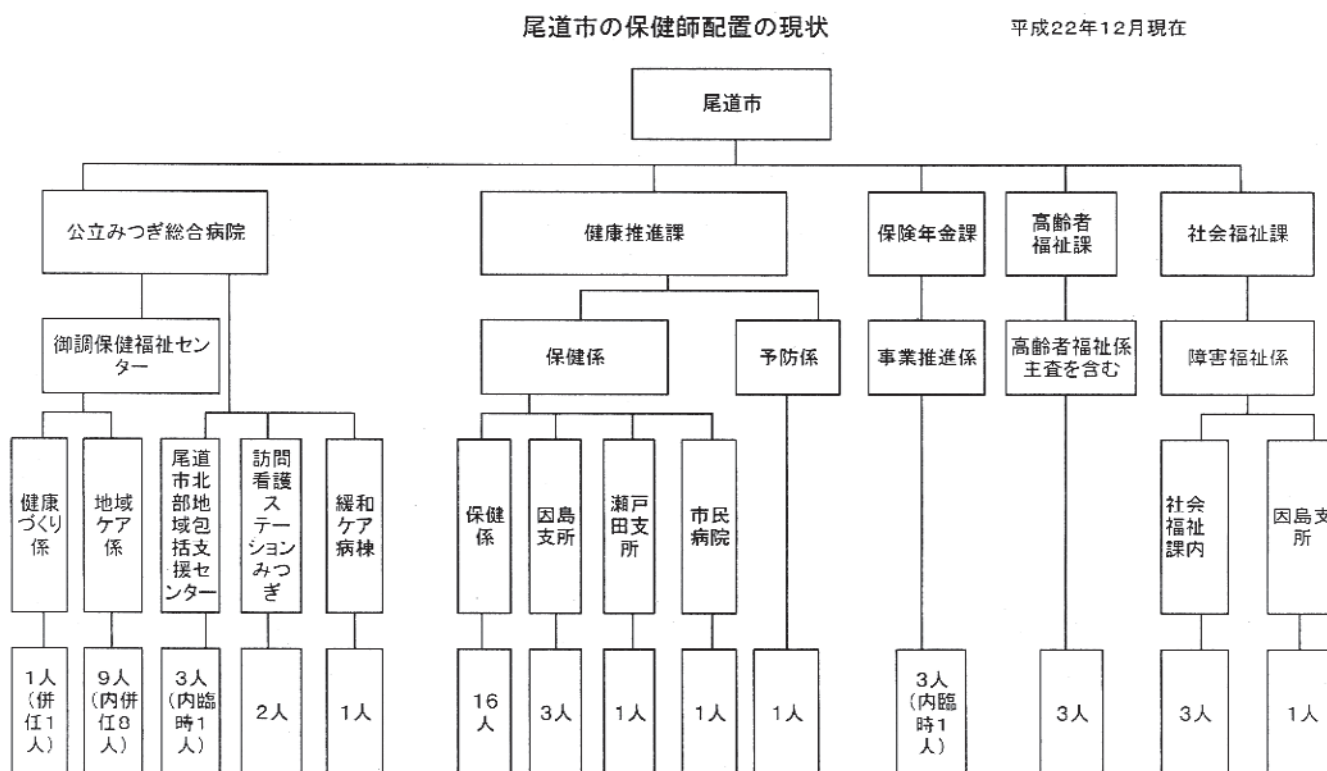
地域包括支援センター保健師長：山内様

訪問看護ステーション保健師：内海様

訪問者：辻委員長、阿波谷委員、原委員、米田、大本、江崎

#### 1. 地域包括医療・ケアシステムについて

○実践している組織体制



○取り組みの経緯

- ・ 昭和59年、保健福祉センターが病院に併設されたことが転換点となり、保健・医療・福祉・教育の連携が可能となった。

○保健師の担っている役割と、期待される役割

- ・ 地域の健康づくりの推進役、調整役
- ・ 病院と連携、住民とも連携して健康づくり等に取り組む。

- ・ 多くの保健師は併任であり、病院の仕事と市の仕事を兼務することにより職域を広げている。保健師でありながらケアマネジャーもする。赤ちゃんも高齢者も見る。併任はトップの考えによるもの。保健師は5年たったらケアマネジャー資格を必ず取っている。
- ・ 従来に近い地区担当兼業務担当。集団と個別を同時に知ることができる。

#### ○住民との連携・協力状況

下記のような地区組織と協働している。

- ・ 保健福祉推進員（102人）⇒合併後は保健推進員（69人）
- ・ 食生活研究グループ（69人）
- ・ 運動推進員養成セミナー（29人）
- ・ オープンスペース0123みつぎ
- ・ 医療・福祉ボランティア連絡協議会 31団体

#### ○地域包括医療・ケアシステムの方向性、課題等

- ・ 地域包括ケアシステムにおいて「連携」は当たり前と考えている。
- ・ 保健・医療・介護・福祉において今後の高齢化を考えると、警察、消費生活センター、裁判所等、より生活に密着した機関との連携を進める必要がある。
- ・ 小さいことも見逃さず、消費生活センターと連携し、講習会もしている。警察については、駐在員の異動が多いが、年に2回、地域包括支援センターをまわっている。物とられ妄想、虐待など、警察が関わる機会が多い。裁判所、成年後見人については尾道市全体が連携している。各包括から1人社会福祉士が参加する。
- ・ 介護保険の施行、合併、各種の法改正が保健師活動に影響を与えてきた部分がある。

## 2. 地域の社会資源の状況（連携の状況）

#### ○個別ケースでの連携

- ・ ケア担当者会議（週1回）
- ・ 在宅NST会議（月1回）
- ・ 訪問看護と緩和ケア病棟等との連携（ミーティング、カンファレンス等）
- ・ 在宅ケア連絡会議（月1回）
- ・ ややケア担当者会議がマンネリ化している所がある。医師が多忙で参加しにくい。

#### ○保健事業等をスムーズに行うための連携

- ・ ホームヘルパー・保健師合同会議（週1回）
- ・ 地域ケア会議（月1回）
- ・ 地域包括支援センター・保健福祉センター連携（健康相談・介護予防相談）
- ・ 介護保険推進委員会（年2回）
- ・ 御調保健福祉センター・健康推進課連絡会議（3ヶ月に1回）
- ・ 民生委員および社会福祉協議会との連携（毎月および必要時）
- ・ 健康福祉展責任者会議（不定期）

○自治体の保健医療福祉施策を向上するための連携（ネットワーク）

- ・ 共同保健会議(年1回)
- ・ 尾道市健診受診率向上会議(3ヶ月に1回)
- ・ 健康ウェルカムキャンペーン(後述)など
- ・ レッツ食育事業と地域の協働(協働のまちづくり指針)

○その他

- ・ 尾道市保健師連絡会議
- ・ 介護予防実態調査分析事業
- ・ 高齢者基本実態調査
- ・ 国保ヘルスアップ事業等

○連携の工夫や課題

- ・ トップの強い考え方、理念方針が明確であることが重要である。
- ・ 要綱作成、会議の定例化など、組織の仕組みとして整備することにより実践が可能となる。
- ・ ルーチンの仕事だけでは連携の機会が少なく、モデル事業等、ルーチン以外のことをする中から新たな連携が生まれる。異なる職種が出会い、学際的な連携をとることができる。
- ・ 国のモデル事業で、圏域内の介護予防実態調査を行った。住民の意識が高いため回収率が高かった。その調査の裏面を使った独自調査にもたくさんの記入があった。今後も基本チェックリストをもとに地区の診断をして地域の特徴をまとめて展開したい。
- ・ 健康ウェルカムキャンペーンの発案は国保担当。今後も基本チェックリストをもとに地区の診断をして地域の特徴をまとめて展開したい。受診率向上のため。課長がかかわって認められた。受診率向上そのものよりまずは打ち上げ花火として、知ってもらおうという意味がある。結果がでるのはこれからだが、若干あがっているのではないか。
- ・ 事業の実現には、誰と結びつくかが重要。合併して6年経つが、4年目ぐらいから見えるようになり、市長とも健康づくりについて話ができるようになった。
- ・ 平成20年から保健師連絡会議（勉強会）を始めた。年4回。保健師が45人いるが、縦割りなのでお互いに勉強の機会、連携をとりあう機会としている。
- ・ 保健師は自分の担当範囲は得意だが、よそのことは知らない。知り合うことで、得意な人にきく、専門職を活用する、使ってもらえる人材になる、ということができるようになる。業務は多忙であるが、時間をさいてもやるべきことである。ほかの地域の保健師と交流することで、規模の違いによる見方、考え方、連携部署の多さが違う、知らない情報をたくさんもっているのが勉強になる。
- ・ 今勉強したいことが多い。会議はありがたい。ルーチンがあるとそちらが最優先になってしまうが、その中に、会議に参加できる体制になっているのは、ありがたい。

**3. 地域包括医療・ケアシステムを活用し、地域の健康づくりに効果があった事例**

○健康ウェルカムキャンペーン

- ・ 特定健診の受診率が広島は全国で下から2番、尾道は県内で下から4番であった。受診率

向上、健康づくりが目的。受診率をあげるため、今年度から開始。

- ・ 国保担当者、健診部門等が企画。保険年金課・保健福祉センター・健康推進課・高齢者福祉課が関わる。市役所との連携の大きなイベントはこれがはじめて。
- ・ ポイントをためて商品をもらうことで、健康に関心を向けることが狙い。講演会、行事など事業に参加したときに、劇などで PR した。次の参加者を募り、連鎖が出てきたという効果を感じた。健康福祉展、健康わくわく、など病院と一緒に啓発に取り組んできたことが効果になっているのでは。
- ・ 3年計画の事業。数字的には少し増えてきている。
- ・ 健診をうけると5ポイント、がん検診3ポイント、健康づくり宣言で目標達成すると5ポイント、など。20ポイントをためやすい。講演会に参加するとシールをもらえる。

#### 4. 地域診断について

- ・ 地域の健康問題の把握方法としては、毎年保健福祉活動の年報を作成している。昭和59年から合併後の今もまとめている。年に一回は見直す。これを見れば説明ができる。
- ・ 実情を知るためには地域に出て行くこと、というスタンスで取り組みをし、家庭訪問からの課題抽出などを行っている。
- ・ 地域診断のためのツールや書式はない。
- ・ 地域診断の結果は知っていただくことが重要。健康教育等で市民に周知する。実態調査も地域に帰して、みんなで考える。
- ・ 課題は、合併後は、御調地区という小地域の統計情報の抽出が困難になっていること。また、保健福祉医療情報が分散し、集約が難しい。
- ・ 個人情報保護法が障壁となる場合もある。

#### 5. その他

##### ○保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域の健康づくりを推進する上での課題や期待

- ・ 老人保健法から、健康増進法・高齢者の医療の確保に関する法律・介護保険法と、制度が縦割りになり、行政の縦割りとあいまって連携しづらいものとなっている。
- ・ 公立みつぎ総合病院のような組織体制であれば医師との連携とりやすい。
- ・ 連携は同じ目的に向かって行われるが目的が同じでも職種によるずれがある。重なりをどう整合させるかが重要。訪問看護を通じて異職種が同時に訪問し相互の仕事の内容を知ることによって連携を深めることになる。
- ・ 会議も重要であるが、すぐにはうまくいかない。積み重ねることで現在に至っている。

##### ○保健師活動全般について、課題や期待など

- ・ 住民との関わりがやや弱くなっている。介護保険法の施行による役割の変化も一因か。
- ・ 虐待事例も増加傾向にあり、単独での関わりから複数職種での関わりが増えている。
- ・ 生活習慣病予防、介護予防ともにハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチをうまくミックスした関わりが求められている。
- ・ 治療中の患者であっても、特定健診の実施から重症化予防の該当となるが、位置づけが不明確。

- ・ 訪問指導が保健師の役割である。保健師が関わることで寝たきり、床ずれ等の状況をなくし、在宅を希望されれば援助したい。
- ・ 調査をすることが予防活動につながられることもあり、訪問することが制度に結びつくと感じている。過去にも寝たきりをなくしていこうという活動が寝たきりゼロ作戦に結びついた。それが当たり前になり、介護保険に結びついた。
- ・ 年代の違う人がまざったほうが職場としてはよい。いろいろな考えが集まる、ディスカッションしやすい事業はチームで行い、多様な職種が関わる必要がある。
- ・ 保健師教育、資格取得の制度が変わってきたが、保健師は伝承学問。しっかりとした研修が必要。

#### (4) 高浜町国民健康保険和田診療所

日時：平成23年3月8日 10:00～12:00

出席者：高浜町福祉課・地域包括支援センター主幹保健師：河島様

訪問者：三上委員、千葉委員、鈴木

##### 1. 組織体制

- ・ 保健課と福祉課があり、それぞれ保健師が5名、2名と配置されている。
- ・ 市町村合併はないが、平成19年に両課に分離した。
- ・ その中で地域包括支援センターには主任介護支援専門員として保健師が1名配置されている。
- ・ 町全体の保健福祉活動計画はなく、保健計画、福祉計画に分かれているが策定段階では意見交換の場はある。
- ・ 事業統合や総括の意識は薄く、組織上統括する保健師はいないが、年長の課長補佐職の保健師に、下の保健師からはその役割期待がある。今回保健部門からヒアリングへの同席がなく、確認できなかったがその意見を聞くことで「どのような状況の時に全体統合の保健師に役割を期待したいか」など明確になったと思われる。
- ・ 地域包括支援センターの保健師は「おせっかい、自分が意見を言うことで業務調整が出来る」という意識を持っていた。

##### 2. 保健師の実際の連携

- ・ ハイリスク者（障害）の相談や虐待時に、母子が絡む場合には連携を求める。
- ・ 事業で連携することはほとんどない。（部署を超えての話し合いの機会はない）
- ・ 障害の予算は保健課で管理し、事業は地域包括支援センターで実施している。
- ・ 保健課の訪問件数は少なく、センターに呼び出しての指導が多い。
- ・ 健康づくり推進員：（各地区1～2名）
- ・ キーパーソンは一般住民（役場や教員のOBなど特定の職種によらない）

##### 3. 地域包括支援センターの業務

<地域づくりの実践>

###### ○「地域ふれあいサロン」

- ・ 転倒予防教室として、開催支援を行い54ヶ所中16ヶ所で開催している。各地域では健康意識の高い人がリーダーとなり地域包括支援センターとのパイプ役を担っている。
- ・ 住民に受け入れやすい内容や、地域包括支援センターの保健師の人柄などがありサロンの良さが地域に浸透している。

###### ○「ぼちぼち」

- ・ 1人暮らしや認知症の初期の状態の人を対象に、送迎付き通所を委託で実施。

- ・ 入浴介助も行っている。介護保険の申請に結びつく事例もある。

#### 4. 地域診断について

- ・ 実施しているが具体的書式や指標については、ない。
- ・ 国保の医療費分析や特定健診結果・特定保健指導の実績を利用している。

#### 5. 国保直診との連携

- ・ 直診診療所は、保健課に所属し、医療推進室の管理下にある。
- ・ 診療所では通常診療において個別事例については、保健師に対して情報提供を求めたり、相談を受けたりしている。
- ・ 事例検討等情報の共有の場は特にないようである。(地域ケア会議には出席しないが、必要に応じて、事前にケアマネジャーが問い合わせをして意見を求めている)
- ・ 行政の依頼あれば講師として講話を実施している。町の健康づくり計画の策定委員として参加している。
- ・ 入院機能は高浜病院（社会保険病院）、開業医院：1か所、歯科開業院：3か所。

#### 6. 保健師が地域活動を行う際のスキルについて（効果があったと思われる点）

- ・ 事業を展開するうえで大切なのは、保健師が地区を把握し地域住民と顔の見える関係作りを行うことが優先である。そのためにはこまめに地区を訪問すること。
- ・ バックグラウンドを地道に築いて行った結果、新規事業が地区に受け入れられている。
- ・ 外に出る機会を持つことで、住民の声を聴き易い環境を意図的に作っていく。
- ・ 住民との接点を逃さない。今はせつかくの住民との接点を生かしきれていない。



## (5) 埼玉県和光市

日時：2月17日 09:30～12:00

出席者：和光市 東内様（厚生労働省出向中）ほか 地域包括支援センター保健師 2名

訪問者：辻委員長、原委員、大本様、江崎

### 1. コミュニティケア会議について

#### ○目的

- ・ 一般高齢者・特定高齢者・要支援高齢者・要介護高齢者に対する、介護予防、困難ケース対応及び権利擁護等を包括的マネジメントする上部会議と位置づけられている。

#### ○メンバー構成

- ・ 保険者、担当介護支援専門員、サービス提供者ほか保健師、リハ専門職等から構成される。ヒアリングにおいて傍聴した当日の「二次予防ブロック会議」では、以下の構成であった。
  - ・ 認知症ケア専門職
  - ・ 主任介護支援専門員
  - ・ OT
  - ・ 保険者
  - ・ 地域支援事業サービス提供者
  - ・ 保健師

#### ○開催頻度および議題、検討対象

- ・ 原則として毎週木曜日午前中に開催する。
- ・ 中央会議を月2回、地域包括支援センターごとの会議を月1回開催する。
- ・ 介護予防のプランについては、新規と評価は全件について実施する。
- ・ ケアマネジャーが支援を必要とする困難ケース（権利擁護等）を検討する。
- ・ 給付適正化の観点では、認定審査会更新時に抽出する。

#### ○特徴など

- ・ コミュニティケア会議は、「顔の見える会議」というだけではなく、地域包括ケアの仕組みとしてシステム化することが重要であると考えている。
- ・ 長寿あんしん課に保健師は5人、非常勤である。地域包括支援センターの直営は1箇所、今後は委託になる。
- ・ 支援計画表や生活機能評価、総合評価、計画書等独自のシートを開発し、市内で共通的に運用されていることも重要である。アセスメントや課題の分析、支援、モニタリングの視点が明確になり標準化されるほか、コミュニティケア会議においても見るべき箇所がわかりやすく効率的に進められる。
- ・ 地域包括支援センターの機能強化を事業計画に盛りこんでいる。
- ・ 地域包括ケアシステムの中に、コミュニティケア会議の機能を明確して出してもらおう。そ

れがなければ医療・介護の連携は難しいのではないかと。

- ・ 医療機関の医療連携室の役割も大きい。和光市の要支援者の48%が都内の病院にかかっているため、都内の病院の医療連携室にも和光市の方針を伝えている。医療連携室とコミュニティケア会議がつながればうまくいくと考えている。病院側の加算が現状では支出されていないのはラインがないからではないかと。ケアマネジャー個人が対応できなくても、コミュニティケア会議で対応できる。
- ・ 医療と介護の共通言語が課題となったことはない。Off-JTでは専門知識ではなく、コミュニティケア会議においてディスカッションができる能力をつけることが重要である。担当者の主観の尺度も、繰り返しているうちに統一されてくる。
- ・ 仮説目標を立てることが重要である。意欲目標はあってよい。状況と課題を分ける、そこから解決する方法論を選ぶ。
- ・ コミュニティケア会議はコーディネーターの役割が重要であり、育成する必要がある。現時点では、一定程度までできる人材は5人程度である。

## 2. 地域包括ケアシステムについて

- ・ 地域包括支援センターは、介護保険の入り口と出口を把握することになる。
- ・ チームケアの体制を整えることが重要である。
- ・ 利用者の状態像を把握し、それに見合った予防から介護までの基盤整備を整える。
- ・ 高齢者の状態像の地区ごとの状況を踏まえて、コミュニティケア会議のコーディネートをする。
- ・ 課題に対応できる事業者が参画することになる。事業所の質が保たれ、乱立にはつながらない。
- ・ 特定高齢者がプログラム終了後、一般の自主サークルに参加している。特定高齢者プログラム参加時は送迎サービスを利用していたが、自主サークルに参加する時点では、1度同行してルートを確認すれば、その後は独力で通えるようになっている。

## 3. 職種間の連携について

- ・ 関係職種間では背景となる知識や教育、経歴も異なり均質でないのは事実である。重要なのはチームケアであり、例えば介護支援専門員に医療的知識が不足している場合には、サービス担当者会議には訪問看護または地域包括の保健師等に同席させればよい。職種間の相乗効果で育成できる。
- ・ 和光市ではOJTを重視している。介護職の専門性を確立することは難しい。「介護学」が確立されていない。医療系、福祉系と言われるが、福祉系では依存してしまう傾向がある。また、介護保険制度に精通していないと難しい部分もある。
- ・ 生活機能の改善という着眼点がベースにあれば、医療系、福祉系は関係ないはず。IADLに着目しているのが特徴である。
- ・ 保健師から見た連携という点では、和光市は介護支援専門員や地域包括支援センターも主治医との連携ができています。利用者の受診に同行し、計画に対する医師からの助言をもらっているため医療健康管理が充実している。できないことについては原因、要因の分析を

しっかりしている。ICF 以外の自律を阻害する要因や状況を把握している。例えば、「掃除ができない」という利用者に対して改善するための方法論を提示して選んでもらう。自己選択を基本としている。保険者としてはこうした連携を後押ししたい。

- ・ 医師との連携を保険者が後押しすれば、最終的には意見はできる。ケアマネジャーに丸投げでは難しい。認定更新のときに、認定担当がケアプランチェックをしている。1年後、2年後、と経過すれば全県のプランが確認できる。直近 1 ヶ月のサービスをチェックし疑問点があれば確認し、必要に応じて修正する。

#### 4. 地域支援事業について

- ・ 地域支援事業として生きがいデイサービスを委託で運営している。インフォーマルサービスの NPO が 2 拠点、老人福祉センターが 2 箇所ある。介護保険制度から卒業した人（状態が改善し、要介護状態でなくなった人）の受け皿となっている。
- ・ こうした受け皿機能が事業計画に含まれている。ケア会議の中でもこうした機能を有効に活用している。
- ・ 地域支援事業が確立していれば、デイサービス以外の選択肢となりうる。
- ・ 介護保険利用者から介護予防になり、特定高齢者の枠からも外れて超えて自主サークルに参加する人もいる。
- ・ 特定高齢者がプログラム終了後、一般の自主サークル（体操、書道、絵手紙など）に参加している。特定高齢者プログラム参加時は送迎サービスを利用していたが、自主サークルに参加する時点では、1 度同行してルートを確認すれば、その後は独力で通えるようになっている。
- ・ 和光市では高齢者の総数の増加に対して、認定者数の増加割合が小さく、すなわち認定率が低下している。新しい対象者が加わる一方で、非該当になる方がいることで全体として循環している。
- ・ 予防ヘルプは、介護保険指定事業者 9 箇所に 2 重指定している。指定事業所にすれば、介護保険を卒業しても 6 ヶ月はサービス提供が続く。そこから NPO に深化させるということもある。
- ・ ヘルス喫茶サロンは、本町小学校で月 3 回開催している。保健師を配置し、血圧等、バイタルや体重を測定し健康相談、栄養相談を行っている。
- ・ 管理栄養士のステーションを地域事業として実施している。在宅もいく、事業の委託もうけている。
- ・ 口腔ケアステーションも実施している。現行の医療とは異なる介護予防マネジメントの支援である。
- ・ 地域支援事業を介護事業者に委託することは、事業者の育成にもつながっている。和光市の介護予防の考え方、シートの内容や生活機能の評価の視点などをレクチャーしている。優良な事業者に委託をするべきであるが選別が難しく、「育てる」ことも重視している。

#### 5. 住民の理解促進

- ・ 和光市は埼玉県内でも高齢者の総数が多い。2030 年には全国 7 位の高齢化率になる。
- ・ 徹底して予防をすることが重要である。理念は市民に浸透している。該当から「非該当」

になることは喜ばしいことであるという発想がある。

- ・ 平成13年から17年にかけて高齢者、家族向けの出前講座を行い、介護保険法の4条等の理念の理解を促進してきた経緯がある。
- ・ 要支援1、2の利用者がデイサービスで機能向上し、訪問介護サービスを終了できるようにすること、該当から非該当になることは同じ発想であり、住民にも常に伝えてきた。
- ・ その一方で、必要があれば暫定プランにより即時にサービスを受けることができるという安心をもっていただくことも重要である。

## 6. 情報の集約と活用について

- ・ 個人台帳を一元的に管理するシステム「介護予防隊」を開発。市役所と4箇所の地域包括支援センターがローカルなネットワークでつながっている。
- ・ 住基とも連動し、全員のデータが入っている。相談記録、家族や病院、民生委員等の基本情報、認定データなど。
- ・ データの一次活用は、地区別のデータ分析を行いニーズに応じた事業計画に反映することである。二次活用は、受け皿、基盤の整備である。
- ・ 事業者にとってもマーケティングという点で有益な情報となる。
- ・ 基本チェックリストについて、1年度あたり対象者の3分の1ずつ調査を行う。3年間で全員の情報が収集される。
- ・ 個人情報の承諾もとる。情報を提供することが本人にとってメリットがあることを理解してもらおう。支払っている保険料の還元である。
- ・ 基本チェックリストの分析結果は、アドバイスとともに、直接返送される。
- ・ 回収率が高い。未回収については、民生委員や介護予防サポーターが訪問して回収する。問題のある事例も発見できる。
- ・ アセスメントシートもデータベース化している。ケアプランもデータで取り込む。市内で書式を統一しており、フロッピーで受け取ったものをデータベースに入れる。
- ・ 運動機能、口腔、栄養の変化等に基づき、個人ごとの統括表が自動で作成される。
- ・ 介護予防手帳カードを発行し、自分のデータを確認できる。
- ・ ペーパーレス化にも効果がある。紙は、直近のもののみを残している。
- ・ 4箇所ある地域包括センターの担当地域外の住民からの相談があった場合でも、受け付けておき該当するセンターとの共有が可能。
- ・ 今後は、在宅のタイムスタディや医療情報の把握にもつなげていきたい。

## (6) 東京都世田谷区

日時：3月10日 15:00～17:00

出席者：世田谷区地域福祉部介護予防・地域支援課 澁田課長（保健師）、高橋係長（保健師）

訪問者：三上委員、津野委員 事務局 米田、江崎

### 1. 世田谷区の概要

- ・ 人口 85 万人（今回の国勢調査で 87 万人）で、高齢者は 16 万人。高齢化率 18.5～18.6% くらいであり、前期高齢者と後期高齢者が半々くらいである。これから高齢化が進み、要介護者も増えてくることが予想されており、介護予防事業への取り組みをしている。
- ・ 区に管理職（課長）で専門職（保健師）が 2 人いる。介護予防・地域支援課と要支援児童担当課である。
- ・ これまで、保健師の活動として「地域づくり」、「ネットワークづくり」の評価事業を東京大学と一緒に実施し、効果を上げてきた。

### 2. 保健師の体制

#### ○保健師の配置

- ・ 世田谷区内の保健師数は 100 人くらいである。
- ・ 世田谷区は支所制度をとっており、5 つ支所に行政区をわけている。そのほかに、介護予防・地域支援課がある地域福祉部、要支援児童担当課のある子ども部、保健所がある。
- ・ 支所の中の保健福祉課は福祉事務所機能であり、健康づくり課は市町村の保健センター的機能であり、精神から子育て支援（虐待予防）まで特別区なので広範な分野をやっている。
- ・ 保健師の業務は縦割りになっているが、対象者別に業務を担当しており、支所の保健福祉課は、地域包括支援センターのサポートもしている。また、支所内に保健福祉課と健康づくり課があるので、高齢者虐待と精神の事例が 1 件の家の中であるような事例については、マネジメントはどちらの課で担当するか個別に話し合いながら連携している。役割分担や、マネジメントは随時話し合っている。

#### ○人材育成

- ・ 全庁的に実施している保健師の人材育成は、初任期から中堅（10 年目くらい）まで、各年次に応じた到達目標を決めている。年に 1 回は保健師の全体会として勉強会が行われている。保健師の人材育成や研修の企画は、保健所の健康企画課が担っている。
- ・ 保健師の業務も機能分化してきており、新しい業務や、配属が変わればやったことのない業務も多くなる。機能分化したため、全体がみえる保健師としての人材育成は課題となっている。
- ・ 保健師は、4 年間くらいで異動がある。支所や保健所の感染症対策課などにいる保健師は現場の保健師となる。本庁の介護予防・地域支援課や子ども部の保健師は人数も少なく、政策の企画部門というような位置づけで、全体の仕組みづくりをする。初任期から中堅までは支所などの現場で実務経験を積むジョブローテーションになり、中堅期以降のベテランになると企画部門を経験するような配置となる。

- ・ 保健師が分散配置となって 5 年くらいであり、業務も細分化しているので、全体を把握することが課題ではある。ジョブローテーションして見えてくるものもあるだろう。

### 3. 地域支援事業について

#### ○世田谷区の地域包括支援センターの体制

- ・ 平成 18 年度から地域包括支援センターを設置するにあたり、在宅介護支援センターを改組した。行政単位の生活圏域を単位として、出張所の管轄で 27 か所の地域包括支援センターを設置した。27 か所すべて、委託事業者である。
- ・ 委託事業者の地域包括支援センターは全て社会福祉法人である。やりがい・熱意を持って前向きに取り組んでくれる。行政では分からない民間の発想を持って、提案をしてくれる。
- ・ 地域包括支援センター設置にあたり、介護予防事業の仕組みやマニュアルを作成しなければならぬなどがあり、事務職だけでは難しいことから、「介護予防担当部」という特命の部ができた。介護予防担当部の中に介護予防課を設置し、保健部門と福祉部門にいた保健師を 10 人くらい集められた。その中で、介護予防事業のマニュアルや仕組みを作ってきた。
- ・ 連絡会議が月 1 回開催され、本庁に支所の保健師が集まる。地域の課題や地域包括支援センターの取り組みや、その課題などが報告される。報告を受け、課題を把握して、次の施策を本庁が検討していく体制になっている。

#### ○地域包括支援センターへの行政のサポート

- ・ 地域包括支援センターに巡回指導し、研究事業も実施しながらシステムづくりを 3 年くらいかけて実施してきた。区の介護予防課の保健師が直接、地域包括支援センターに出向き巡回指導をした。
- ・ 地域包括支援センターができた当初は、どう関係機関とつながっていけばいいのか、関係づくりをしていけばいいのかも分からない状況があった。そもそも、地域の社会資源を知らなかった。自分の町を知るところから地域包括支援センターの活動が始まった。保健師が地域診断でまず行う社会資源マップの作成をしてもらった。町を歩いて自分たちで情報収集をして、集まった情報や地区の組織とどういう風につながると、地域づくりになるのか、ステップを示し、イメージを持って作業をしてもらった。
- ・ これをやることで次にどういうことが待っているか、街の人とたくさんつながること、社会資源をたくさん知っていることが有効ということを巡回指導しながら丁寧に伝えていった。
- ・ スキルアップ会議として、地域包括支援センターの主に管理者を対象に月 1 回開催し、連絡や研修をしている。認知症の専門相談員には別途、連絡会や研修を開催し、現場の職員の底上げを図っている。
- ・ 地域包括支援センターには、目指すべきライン、やるべきラインを明記し、提示している。
- ・ 地域包括支援センターが始まり 3 年経って、それまでの活動の評価を行った。各地域包括支援センターで活動のまとめを行った。
- ・ 平成 21 年度に組織改正があり、「介護予防担当部」という特命の部で介護予防事業の仕組みやマニュアルを作成し、地域包括支援センターの指導をしてきた保健師 10 人が、各支所に分散して配置された。各支所に保健師を配置したことで、地域包括支援センターと近い

ところで支援ができるようになった。

- ・ 地域包括支援センターの場所を支所の中に移動させていっている（現在、27ヶ所中、10ヶ所は支所内に移動した）。住民票を取りに来たついでに相談窓口があるなど、認知度を高めることにつながると考えている。

#### ○介護予防事業（高齢者実態把握）

- ・ 世田谷区は、特定高齢者の把握をして、介護予防事業につなげるということを国の指針に従ってかなり忠実に実施している。特定高齢者は、約7000人（平成21年）で、出現率は4.6%である。健診を受けての特定高齢者の把握であるが、健診受診者の25%がチェックリストの段階で特定高齢者としてひっかかる。その後、医師会の先生の判断を経て、5%程度であった。地域支援事業の要綱の改正が出たので、今後は2次予防対象者が増えることが予想され、やり方を検討していく。
- ・ 平成21年に65歳以上の住民15万人を対象に、「全高齢者の実態把握調査」の郵送調査を実施した。（調査設計から東京大学の村嶋先生と一緒に実施した。国の緊急雇用に関する補助金を利用して調査をした。）
- ・ 調査結果から、支援が必要であろう約2万6千人の高齢者を抽出した。地域包括支援センターごとにリストを作成して各地域包括支援センターに渡し、個別訪問を開始した。平成22年度から高齢者の個別訪問を実施している。アンケートの未回答者が4万人くらいおり、その方たちも対象に、個別訪問を各地域包括支援センターが行っている。2年くらいで個別訪問が終わる目途がたった。
- ・ 未回答の4万人のうち、要介護認定を受けている人が1万5千人ほどいる。要介護認定を受けている場合は、ケアマネジャーがついているか認定調査が入っていて地域包括支援センターが把握していることになるので、それ以外の方が未把握の高齢者になり、個別訪問の対象者である。ローラー的に高齢者を把握している途中である。
- ・ 調査は、後に支援につなげられるよう記名式であり、内容に関心も高かったことから、住民の反響は大きかった。
- ・ 抽出項目の1つに、老老介護の実態も聞いた。老老介護は5000人くらいいることが分かった。老老介護で介護者が要介護認定を受けている割合は何%いるのかも分析した。
- ・ 1割弱が要介護状態で専門職のかかわりが必要な人、2割は身体的には問題ないがうつの傾向がある人、残り7割が健康な人という内訳であった。
- ・ 調査結果から地域包括支援センターが把握していなくて支援が必要だと思う1500人を抽出して、訪問看護ステーションに訪問してもらっている。訪問した中で、サービスが必要や、支援が必要と思う方を地域包括支援センターにつないでもらっている。訪問したうち、2割くらいの方が地域包括支援センターにつないでもらっている。
- ・ 地域包括支援センターの1センターあたり職員は5人ほどしかいないため、専門職やるべき仕事を確定する必要がある。門職に関わる必要がある人を抽出することが今回のローラー的に高齢者の把握をしている目的である。今回抽出した項目がよかったかどうかの検証は、今後実施していくことである。

- ・ ○認知症対策

- ・平成21年10月から、地域包括支援センターの職員（専門3職種）に必ず1人、認知症の専門相談員の看板を背負ってもらうような体制を取ってもらっている。役割は、区の施策や各地域包括支援センターの認知症対策の旗振り役をお願いしている。世田谷区の認知症対策として、予防とケア（特に家族支援）、「もの忘れ相談」の相談窓口を各地域包括支援センターで実施してもらっている。
- ・認知症の医療へつなぎ時の見極めは難しい。世田谷区では、医師会主導で認知症の診断連携パスを提示してくれており、区内の認知症の診断できる病院と各かかりつけ医の間でのやりとりなど連携パスが区の医師会のホームページで公表されている。
- ・地域包括支援センターの職員が家族等から認知症に関する相談を受けて、かかりつけ医に相談し、診断が必要な場合は連携パスにのっとり、病院につながっていく。
- ・認知症の専門相談員を対象としたスキルアップの研修会を区で企画しているが、診断に関わっている医療機関の医師たちが、講師役になってくれている。
- ・「認知症高齢者の見守り訪問看護」として、介護保険サービスとは別に、訪問看護ステーションに委託している。認知症の疑われる方で、サービスにつながりにくい方へ訪問看護師に訪問してもらっている。訪問数としては多くないが、看護師の目で次のサービスの必要性や生活実態の把握をしている。見守り訪問看護の対象者とするかを判断する検討会を開催しており、その中にスーパーバイザーとして医師が5人（エリアごとに1人）入ってくれている。認知症に関しては医療連携が構築されてきており、地域の中で相談したり頼ったりできるようになってきている。

#### ○ネットワーク構築：住民との連携

- ・民生委員を含む住民との直接のやり取りを日常的に行っているのも地域包括支援センターである。介護保険法が始まる前は、行政の職員が直接、地域づくりとして介入していた。
- ・世田谷区には民生委員は約600人おり、活発に活動をしていて、住民の窓口となっている。町会・自治会の役員の方、町づくりの協議会の方々と話をすることで町の情報を得ることをしてきた。
- ・見守り事業を始めて、民生委員や町会役員など住民リーダーと話をする機会が増えている。
- ・地域包括支援センター27か所それぞれに町づくり協議会を持っている。月1回、ネットワーク構築のため、地域包括支援センターが主催し、「地区包括ケア会議」を開催している。民生委員、介護保険事業者とは連携が十分にとれている。

#### ○ネットワーク構築：医療連携

- ・昨年は医療連携に重点を置いた。地域包括支援センターごとではなく、区を5地域に分け、地域ごとに医療連携の会議を持つようにした。医師会、歯科医師会、薬剤師会の3つと連携を取り始めている。顔の見える関係づくりを構築したい。医師会の事務局に地域包括ケア会議の案内を出すと、事務局から医師会の会員の先生方に一斉にFAXを流してくれた。歯科医師会は、各地域担当の医師を決めて会議に出てくれている。各師会でルールを決めている。地域包括ケア会議は、メンバーが主体的に地域で認知症に関するシンポジウムを開催するなど成熟してきているところもある。
- ・医師に相談できる「ケアマネタイム」を作り、主治医と連絡をとりやすい環境を作ってい



る。開業医に調査し、相談できる時間帯、相談の方法（電話、FAX等）を一覧にしてケアマネジャーや地域包括支援センターに配布している。

- ・ 要介護状態が変わると、ケアマネジャーや地域包括支援センターなど担当が変わるため、連絡が途絶えないように情報をやり取りするシートをモデル的に作成している。入院前後の情報を記入してやり取りできるシートや医師とやり取りするFAXの書式などを作成中である。区内でモデル事業として昨年取り組み、まだ区内全部には広がっていない。医師会に入っている区内の医療機関とは連携できるが、大きな病院の医師は勤務日は週1回など勤務形態が様々で、連携が課題となっている。
- ・ 関係者だけを呼び、クローズの個別事例の会議も実施されている。

#### 4. 事業の評価と統計指標

- ・ 次年度は、「安心見守り事業」として実施していることの評価事業を実施していく予定である。支援が必要な人の数、地域包括支援センターが支援の必要な人を個別訪問しての状況、孤立した人が望むサービスは何か、分析を進めていくことにしている。
- ・ 高齢者実態把握調査結果を地域ごとに分析し、各地域包括支援センターに渡している。どれくらい見守りを希望している人がいるのか、一人暮らしの人が何人いるのかなどの情報をデータとして渡している。それを基に各地域包括支援センターが毎年計画を作成しており、実態把握も計画的に進めるよう指導している。年間何件以上実態把握の訪問するよにということも、委託の仕様に含まれている。各地域の特性に合わせて実態把握の目標を立て、実行していつている。
- ・ 地域包括支援センターに出してもらっている実績報告が、保健師の取る統計に近い項目を出してもらっている。平成22年度から、さらに地域包括支援センターの実績報告の項目が保健師の統計に近くなり、多少混乱は生じているが、項目の見直しをした。
- ・ 今まで取っていた統計項目が、分析に役立つものと役立つでないもの、実数は把握しているが延べ数がなく有効活用できていない項目などを、「役立つ統計」の視点で見直した。
- ・ 医療連携も数として示せなければならない。パスにつないだ件数は何件か、誰から相談がきたのか把握するようにしている。誰から相談がきたかは、地域に密着すればするほど近隣住民や民生委員や町会や医療機関からなど様々なところから相談が来るはずだが、偏ったところからしか相談が来てないのか、相談件数の増加状況を確認することができる。地域に根付いたかの評価項目として用いることができる。保健師の統計でも、時間数と訪問の経路や対象を取っており、似たような項目である。
- ・ 事前登録が必要であるが、1人暮らしで3日間以上新聞が溜まっていれば地域包括支援センターに連絡がいくように、新聞屋さんと契約している。そのサービスを作って終わりではなく、どれくらい有効に活用されているか評価をしなければならない。このサービスの評価ができるように、誰から相談が来たかの項目に、新聞屋さんからの連絡件数も把握できるようにしている。
- ・ 今回の調査で、地域包括支援センターの認知度も調査している。認知度は約5割だったが、実態把握の訪問を約半数の人に実施しており、リンクしていると考えられる。実態把握の訪問をすれば地域包括支援センターの認知度も上がることが予想される。
- ・ 東京都では通年の保健師の業務統計がある。その他に、世田谷区では現場の保健師が何を

どれくらい実施したのかが分かるような実績報告を、各支所の健康づくり課と、保健福祉課全体で1つの6つの保健師の統計を作成している。日々の業務を都度入力するようしており、統計を取ることに慣れている。

## 5 まとめと提言

### 5-1 国保直診施設における地域との関わり

#### (1) 国保直診施設の特徴

- 回答を得た国保直診施設の 65.8%が市町村合併をした地域にあり、合併後 5 年ほど経過しているところが多かった。病院が 43.3%、無床診療所が 45.0%と約半数ずつであった。
- 国保直診施設に、「地域包括支援センター」が併設されているところが 19.6%、「市町村保健センター」が併設されているところが 13.8%あり、これは国保直診施設のある地域の特徴と言えるであろう。
- 国保直診施設に、保健師がいるところは 1 割程度であり、ほとんどの国保直診施設には保健師はいない状況で、地域や住民との連携を図っていることが分かった。

#### (2) 住民や他機関との連携

##### 1) 住民や他機関との連携実態

- 住民と連携していると回答した国保直診施設が 40.8%であった。
- 国保直診施設が連携している機関は、地域包括支援センターとの連携割合が最も高く、病院や診療所、行政、保健センター、保健所、介護保険関連サービスの事業者など、あらゆる地域の社会資源と連携していることが分かった。
- 住民や他機関・施設との連携状況は、「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が 24.6%、「貴施設が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が 11.7%であったが、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」が 52.1%と半数であった。連携を図るには、ネットワークが構築されていることで日頃から情報共有が図られ、連携につながると考えられることから、連携を図るといった場合の、連携のあり方や内容を検討していくことが必要だと考えられる。

##### 2) 住民や他機関との連携の工夫や課題

- 市町村合併実施の有無別に国保直診施設と住民や他機関・施設との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」割合が低く、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」割合が高くなっていた。これまで国保直診施設の地域に密着して地域包括ケアを展開してきているが、市町村合併により、他機関との連携やネットワーク構築を取りにくくなっていることが伺える。
- 「市町村合併後、地域づくりに関して市と共同で行なう事業が減った。健康推進員研修会議などに国保直診施設の関与がしにくく地区組織が遠くなった」との自由回答もあり、市町村合併により地域との関係が薄くなるのが危惧される。市町村合併前の旧市町村単位や国保直診の診療圏など、これまで培った密なネットワークを生かした事業の共同実施や取り組みが有効であれば、事業実施単位や有効な連携が図れる地域の単位を示していくことも望まれる。

### (3) 地域の保健師との連携

#### 1) 地域の保健師との連携

- 国保直診施設と地域の保健師との連携状況は、「保健事業を共同で実施している」が21.7%であり、「随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある」が33.8%となっていた。国保直診施設と地域包括支援センターが併設しているところが19.6%、市町村保健センターが併設しているところが13.8%あり、併設しているところが主に連携を取りやすい環境にあると考えられる。一方で、「保健師との接点はほとんどない」が22.9%となっていることは改善の余地がある。
- 市町村合併実施の有無別に国保直診施設と地域の保健師との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「保健事業を共同で実施している」割合が低く、「保健師との接点はほとんどない」割合が高くなっており、市町村合併の影響があることが伺える。

#### 2) 国保直診施設のある地域の保健師活動

- 国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師間で「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」(46.9%)、「共同で勉強会・事例検討(会)を実施している」(29.2%)割合が高くなっていた。国保直診施設と地域の保健師が保健事業を共同で実施するようつながりのある地域は、保健師間の情報共有が定期的に行われる機会があり、連携が密にとれていることが予想される。
- また、国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師の活動で「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」と「関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築している」の項目で、実施していると回答した割合が高い傾向があった。国保直診施設と地域の保健師の連携が密な地域は、地域の保健師が住民の主体的な取り組みの促しや、他機関をつなぎ、地域資源を有効に活用していることが伺えた。

## 5-2 保健師活動

### (1) 保健師の業務形態

#### 1) 保健師の経験年数別構成

- 経験年数別保健師数の割合は、「10年以上20年未満」が35.6%と最も多く、次いで「20年以上30年未満」が25.0%となっており、経験年数が長い保健師が多いことが分かった。
- 年齢階級別にみた就業保健師数の構成割合（図表80）によると、行政で働く保健師に限定した保健師数ではないが、30～44歳の年齢階級の割合が高くなっている。30～44歳は経験年数では10年～20年位であり、本調査の国保直診施設のある地域の保健師の年齢構成と同様の結果であった。

図表 81 年齢階級別にみた就業保健師数の構成割合（参考）<sup>5</sup>

	平成20年末現在	
	保健師	
	実人員(人)	構成割合(%)
総数	43 446	100.0
25歳未満	1 744	4.0
25～29歳	6 031	13.9
30～34	7 357	16.9
35～39	6 653	15.3
40～44	6 608	15.2
45～49	5 876	13.5
50～54	4 475	10.3
55～59	3 249	7.5
60歳以上	1 453	3.3

#### 2) 保健師の業務形態

- 保健師の業務形態は、「地区担当・業務担当併用」が70.5%と最も多く、「業務担当制」が21.0%、「地区担当制」が2.9%であった。業務担当制により、保健師間の横の連携がしにくいことや、専門特化し地域全体の健康課題の把握がしにくくなることも指摘されており、市町村において大半が何らかの形で地区担当制を採用している傾向がある。本調査においても7割以上が地区担当制を採用していることが明らかになった。
- 保健師の業務形態については、一概に「地区担当制」がよい、「業務担当制」はよくないとは言えず、「保健師が地域を単位として広く様々な領域に対応していくのか、それとも専門特化し、より複雑多様な健康問題に的確に対応していくことが必要なのか、それぞれの市町村の状況により綿密に検討していくことが必要」<sup>6</sup>と述べられている。さらに、「地域の特性を活かした活動を進めていきつつ、業務分担でより専門特化した活動も行っていくという、地区分担と業務分担を併用した重層的な活動形態が、今後求められていくのでは

<sup>5</sup> 出典：平成20年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例） 結果（就業医療関係者）の概況

<sup>6</sup> 都筑千景，他．市町村合併が保健（師）活動に及ぼした影響—人口規模別の比較検討—．厚生指針2010；57（7）：1-7．

ないか」と述べられている。

- 市町村合併実施の有無別の保健師の業務形態で、「地区担当制」と「地区担当・業務担当併用」の割合は、市町村合併をした地域は約 8 割であり、市町村合併なしの地域は 64.0% となっており、市町村合併なしの地域は「業務担当制」の割合が 3 割となっていた。先行研究<sup>7</sup>によると、市町村合併後に「地区担当制」もしくは「地区担当と業務分担の併用」となった市町村が 8 割強あり、「合併を機に活動形態の整理が行われ、地区分担制が取り入れられたことがうかがえる」とされている。本調査においても、合併した地域の保健師が「地区担当制」もしくは「地区担当・業務分担併用」の割合が市町村合併無の地域の保健師に比べて高いことは、同様の状況が想定される。市町村合併により、保健師の業務形態の見直しの機会となることは、プラスの効果もあると考えられる。
- 組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師の有無は、「いない」が 69.2%、「いる」が 27.0%であった。7 割がいない状況であるが、自由記述の回答から、保健師間の連携・統率をはかる統括保健師の必要性が高いことが分かる。

## (2) 保健師の活動状況

### 1) 保健師活動の実施状況

- 地域における保健師の活動の実施状況は、「十分にできている」と「多少は実施している」を合わせると、「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」、「関係する人材（他職種・住民等）や機関間のつながりを構築している」、「地域の課題を把握している（地域診断や地区の課題把握）」は、約 8 割が実施していた。市町村合併実施の有無による保健師活動の実施状況に差は認められなかった。
- 「分野横断的なアプローチ（他の事業と協働など）」と「地域の健康ニーズから事業の予算化している」の項目は、他の保健師活動の実施状況に比べ、「あまり実施していない」の割合が約 3 割と高くなっていた。制度による業務のたて割りなどによる実施しにくい背景もあると思うが、積極的な保健師活動により、限られたマンパワーの中で、効率的で効果的な事業の実施につながる重要な項目であると考えられ、積極的な取り組みが期待される。

### 2) 保健師活動の実施上の課題

- 保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題は、「業務増加により職場内研修の確保が困難」、「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」、「所属が違う保健師との連携がとれていない」が上位 3 つとして挙げられた。地域全体の健康課題を捉え、効果的な保健師活動につなげるため、保健師間の連携は、同施設・機関内の連携だけではなく、他施設・機関の保健師とも連携を取ることが重要であると考えられる。
- 今後は ICT の発達に伴い、他施設・他機関とも回線を結んだテレビ会議などの手段による連携や、共有のデータベースや情報システムなどの構築、活用などによるリアルタイムでの情報共有等も考えられる。

<sup>7</sup> 文献 2 と同じ。

### (3) 地域の保健師間の連携

#### 1) 保健師間の連携状況

- 地域の保健師間（市区町村保健師、地域包括支援センター、国保直診施設の保健師等）の連携は、「共同で事業を実施している」、「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」の項目は、約4割が実施していた。一方、「事業を一緒に実施することはほとんどない」との回答が約3割となっていた。
- 保健（福祉）センターと地域包括支援センターなど市町村保健師間では半数ほどが「共同で事業を実施」していたが、国保直診施設が地域の保健師と事業を共同で実施している割合は低かった。国保直診施設に保健師がいる施設は少数ではあるが、行政の保健師間と国保直診施設の保健師のそれぞれの立場を生かした、より積極的な取り組みが期待される。
- 保健師間の連携として、「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」割合は、市町村合併実施ありの地域の保健師の方が市町村合併実施なしの地域の保健師より2割ほど高くなっていた。合併により保健師間の会合を定例的に実施し情報共有や業務連絡をしていく必要性が出てきたことが伺える。

#### 2) 保健師間の連携の工夫

- 地域の保健師間の連携の工夫は、「定期会合等、ネットワーク形成」が33.5%と最も多く、次いで「情報共有の仕組みづくり」が24.3%であった。「キーパーソンによるリーダーシップ」を連携の工夫として挙げたのは6.5%であり、キーパーソンのリーダーシップよりも定期会合等によりネットワーク形成をし、顔のみえる横のつながりを大事にしていることが伺われた。定期会合等は、月1回や週1回の頻度で開催され、連絡会や会議が行われ、情報共有や事例検討が行われていた。定期的な会合を持つことは、情報共有の仕組みづくりにつながり、連携が強化されるだろう。
- 地域のネットワークを作るキーパーソンは、7割が「市区町村保健師」が担っていた。地域のネットワークを作るキーパーソンは、行政の保健師間のネットワークだけでなく、地域資源として国保直診施設や他施設・機関を含めたネットワーク構築をすることが求められる。
- 保健師間の連携の工夫として「住民参加の促進」と回答したのはわずか6.9%であった。保健師活動を効果的に展開していくためには、住民の積極的な参加が期待される。

#### 3) 保健師間の連携の課題

- 地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因は、「マンパワーの不足」が33.9%と最も多く、次いで「制度によるたて割り」が20.8%であった。特に地域包括支援センター（直営）で、「マンパワー不足（39.2%）」と「制度によるたて割り（29.4%）」が他の所属の保健師よりも高くなっていた。マンパワー不足は、業務が増加しているだけでなく、事務業務も多い、事務職がないなどの自由記述の回答から、保健師が事務業務に費やしている時間も相当であることが伺われる。
- 市町村合併ありの地域の方が「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」との回答割合が高くなっていた。市町村合併により、分散配置になると保健師1人あたりの業務範囲が広範になり業務量が多くなり、保健師間の連携も取りにくい状況に

なる一方で、本庁など中央に集中配置となると、地理的アクセスが非効率になり地区活動がしにくくなったことや、合併前の地区特性を生かした活動がしにくくなることも挙げられた。

- 情報共有の仕組みづくりは、同一機関・施設内の保健師間同士だけではなく、横のつながりを強化していくためには、他機関・他施設との情報共有の仕組みづくりが必要であろう。

### 5-3 地域診断

#### (1) 地域診断の実施状況

- 地域診断による地域（地区）の課題把握の実施は、「実施している」が 69.6%、「実施していない」が 25.7%であった。保健（福祉）センターは約 8 割が実施していたが、地域包括支援センター（直営）では 65.7%であった。保健（福祉）センターは、地域包括支援センターより地区担当制を何らかの形で採用している割合が高く、地域（地区）の特性を把握しなければ保健師活動ができないため、実施している割合が高いと考えられる。
- 地域診断の実施頻度は「必要に応じて適宜実施している」が 76.3%と最も多く、「定期的（毎年など）に実施している」は 18.9%であった。
- 地域診断を実施している場合の実施方法は、「部署全体で実施する」が 52.2%と最も多く、次いで「地区担当が各自実施する」が 28.5%であった。部署全体で実施することは、地域全体の課題を把握し、各地区の特性を比較しながら把握することができ、有効であると考えられる。
- 地域診断の目的は、「現在実施している事業の見直しをするため」が 71.2%と最も多く、次いで「明らかになった健康課題の原因や健康課題を解決する方法を考えるため」が 52.6%、「地区（担当地区）の概要を大雑把に把握するため」が 50.3%であった。
- 地域診断の書式は、「特に書式はない」が 77.9%であり、「独自のツール（書式）あり」は 7.7%であった。
- 地域診断によって得られた地域課題の活用は、「部署内で必要に応じて共有している」が 55.4%と最も多く、次いで「必要に応じて部署を超えて地域課題を共有している」が 33.7%、「部署内で定例的な業務連絡会や検討会で共有している」が 22.4%であった。地域診断により得られた地域課題を部署内でも十分に共有されていないことがうかがわれる。（図表 71）

#### (2) 地域診断のニーズ

- 地域診断をした際の問題点として、「分析や活用が不十分」、「地区診断のための必要なデータがとれない」、「業務体制により地域診断が十分にできない」、「業務量が多く地域診断の時間がとれない」などが挙げられた。
- 「分析や活用が不十分」については、日常業務の中でとっているデータがあっても、そのデータを分析することや、さらに必要なデータをとることができていない状況が伺えた。実績報告のために把握している統計データがあっても、そのデータをとる目的が分からないままにとっていることや、とっているデータを分析して課題把握に役立てることができていないことに問題意識を持っていることがわかった。また、地域診断をして明らかにな



った地域の課題から、事業計画や次のアクションにつなげることが問題となっていた。

- 「地区診断のための必要なデータがとれない」は、市区町村単位の統計データから地区ごとのデータをとることができない、市町村合併をした地域では旧の市町のデータを把握することができなくなったことなどが問題となっていた。また、個人情報保護の観点から、データを得にくいことや、部署や業務の異なる保健師間でのデータの共有がしにくくなっていることが明らかになった。個人情報保護については、関係機関による法令の正しい理解と目的に応じた適切な運用が求められる。
- 分析により数値を比較するにも「国保直診施設のある地域のように人口規模が小さいところでは1人の持つ割合が大きく比較が難しい」との。
- 地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるためには地域診断を実施することは重要であるとの思いはあるが、役立つ地域診断が十分にできていないことや、実績報告等で把握している統計データを十分に活用できていない現状がある。そのため、地域診断で活用するデータの取り方や、データをどのように分析し、地域の課題を明らかにする判断のプロセスなどを支援する全国共通のツールの開発が望まれる。
- 地域診断により根拠となるデータから地域の課題を明らかにすることは、事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となり、保健師活動を裏付けてくれるものとなるだろう。また、制度によりたて割りでの事業となっていることも、地域全体の地域診断により健康課題が明らかになれば、分野横断的にアプローチすることの必要性がみえてくることにもつながると考えられる。

### (3) 地域診断の支援ツール案（指標事例）

- 地域診断の行う目的により、収集するデータを明確にすることが必要である。
- 現在あるデータを整理し、分析に用いることができるか、各データ単独ではなくどのような数値と比較や合わせるにより課題の抽出ができるか見直すことが必要だろう。まずは、現在ある統計データを活用することが有効だろう。
- 地域診断を実施する場合に、業務分担制のため業務ごとの地区診断になることが問題として挙げられていたが、地域の健康課題を把握することを目的とするのであれば、業務ごとの地区診断を持ち寄り、全体で検討することが必要となるであろう。
- 地域診断の根拠とするデータは、事業実施後の評価の際のベースラインデータとして活用されるほか、評価時の指標にもなり、評価指標として重要である。

## 5-4 提言

### (1) 地域における連携のあり方について

- 高齢化が進み、限られた地域資源の中で、保健師業務はさらに増えることが予想されるが、地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握・評価し、効率の良いサービスの展開が求められる。主体的な住民参加を促し、協働していくことは5年、10年先につながる地域包括医療・ケアシステムの中長期目標となるだろう。国保直診施設のある地域では、地域包括医療・ケアシステムを推進してきており、住民参加の基盤がある地域が多い。その基盤を継続できるような国保直診施設から地域へ、住民へのアプローチも期待される。
- 市町村合併により国保直診施設と住民や他機関・施設との連携が取りにくくなっていることは憂慮すべき事態であり、首長をはじめ国保直診施設・各機関・施設職員は住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・福祉機関間相互の連携を積極的におこなうことが求められる。
- 関係者が常時情報交換できるシステムとして、たとえば地域包括医療・ケアセンターとして保健師、医療従事者、ケア担当者からなる地域連携推進委員会等の常設委員会を構築することも有効と考えられる。具体的には、病院の医師、開業医、医師会、薬剤師会、歯科医師会、栄養士会、保健所、行政の保健担当者、さらには住民代表、ケア施設等が参加し、地域における保健・医療・福祉における情報交換、実態や課題の共有、連携して行う事業の計画等を協議する場となることが望ましい。

### (2) 保健師の役割と保健師活動について

- 専門職としての保健師の役割を見直し、地域包括ケアにおいて、また保健師の行う業務全般の観点から保健師に期待される役割について、再確認し明確化する必要があると考えられる。
- 保健師活動を強化するため、市町村は適切な教育、育成システムのあり方を検討する必要がある。そのためには、統括保健師をおくなどの組織体制のあり方を含め検討が求められる。

### (3) 地域診断の活用について

- 地域の健康課題を地域診断により明らかにすることは、多職種と共有し目的を同じくして事業に取り組むためにも必要である。
- また、住民と課題を共有することにより、住民参加の促進につながることを期待される。
- 保健師の地域診断能力の向上のためには、研修機会の確保、診断ツールの開発など各市町村での取組みに加え、都道府県ごと、あるいは全国的な取組みも模索すべきである。都道府県国保連合会、全国国保診療施設協議会のより積極的な支援も期待される。

## 6 委員会・作業部会

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「保健師活動を中心とした住民参加型地域包括ケアシステム検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

### ○委員会

委員長	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
委員	青沼 孝徳	副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
委員	小野 剛	秋田県・市立大森病院長
委員	三澤 弘道	長野県・国保依田窪病院長
委員	高山 哲夫	岐阜県・国保坂下病院長
委員	後藤 忠雄	岐阜県・郡上市国保地域医療センター国保和良診療所長
委員	杉本 秀子	滋賀県・甲賀市 水口地域包括支援センター所長
委員	赤木 重典	京都府・京丹後市立久美浜病院副院長
委員	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
委員	大原 昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長
委員	金丸 吉昌	美郷町地域包括医療局総院長

### ○作業部会

部会長	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
委員	阿波谷敏英	高知大学医学部医学科家庭医療学講座教授
委員	青沼 孝徳	副会長/宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
委員	柿崎 明子	秋田県・横手市西部地域包括支援センター保健師
委員	後藤 忠雄	岐阜県・郡上市国保地域医療センター国保和良診療所長
委員	三上 隆浩	島根県・飯南町立飯南病院歯科口腔外科部長
委員	千葉 昌子	宮城県・涌谷町地域包括支援センター管理者
委員	原 しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
委員	大浦 秀子	広島県・公立みつぎ総合病院地域看護科長
委員	津野 陽子	東邦大学医学部看護学科地域看護学助教

### ○事務局

米田 英次	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木 智弘	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課課長補佐
石井 秀和	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会業務部事業課主事補
大本 由佳	社団法人全国国民健康保険診療施設協議会総務部総務課主事補
奥村 隆一	株式会社三菱総合研究所健康・医療政策研究グループ主任研究員
江崎 郁子	株式会社三菱総合研究所ヒューマン・ケアグループ主任研究員

# 資料編

1. 国保直診施設 調査票
2. 保健師 調査票

保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業

国保直診施設 調査票

1. 貴施設の概要について（平成22年10月1日現在）

貴施設の概要についてお聞きします。（該当する番号を○で囲んで下さい）

直診施設名		回答部局名			
所在地	都・道・府・県 市・町・村	人口	( ) 人		
市町村合併の実施	1. あり（平成 年） 2. なし				
(1) 病院・診療所の区分	1. 病院⇒ ( ) 床 2. 有床診療所⇒ ( ) 床 3. 無床診療所				
(2) 標榜診療科	1. 内科 2. 呼吸器科 3. 消化器科(胃腸科) 4. 循環器科 5. 小児科 6. 精神科 7. 神経科 8. 神経内科 9. 心療内科 10. アレルギー科 11. リウマチ科 12. 外科 13. 整形外科 14. 形成外科 15. 美容外科 16. 脳神経外科 17. 呼吸器外科 18. 心臓血管外科 19. 小児外科 20. 産婦人科 21. 産科 22. 婦人科 23. 眼科 24. 耳鼻いんこう科 25. 気管食道科 26. 皮膚科 27. 泌尿器科 28. 性病科 29. こう門科 30. リハビリテーション科 31. 放射線科 32. 麻酔科 33. 歯科 34. 矯正歯科 35. 小児歯科 36. 歯科口腔外科				
(3) 併設の介護サービスの種類 ※施設所在地が隣接しているなど、運営を一体的に行っている併設保健福祉施設での提供サービスを含みます。	1. 介護老人保健施設 2. 介護老人福祉施設 3. 介護療養型医療施設 4. 訪問介護 5. 訪問入浴介護 6. 訪問看護 7. 訪問リハビリテーション 8. 居宅療養管理指導 9. 通所介護 10. 通所リハビリテーション 11. 短期入所生活介護 12. 短期入所療養介護 13. 認知症対応型共同生活介護 14. 特定施設入所者生活介護 15. 福祉用具貸与 16. 居宅介護支援 17. 特になし 18. その他 ( )				
(4) その他の併設施設	1. 地域包括支援センター ⇒ 市町村直営 ・ 委託 2. 国保健康管理センター 3. 国保総合保健施設 4. 国保歯科保健センター 5. 市町村保健センター 6. 老人福祉センター 7. 高齢者生活福祉センター 8. 母子保健センター 9. 特になし 10. その他 ( )				
(5) 職員数	常勤		非常勤		
※いない場合は「0(ゼロ)」と記入して下さい。	専従	兼務	専従	兼務	
※複数資格を有する場合、上を優先 配属されている実人数	医師	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	歯科医師	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	薬剤師	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	保健師	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	併設施設との兼務人数	/		/	
	看護師・准看護師	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	理学療法士	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	作業療法士	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	言語聴覚士	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	管理栄養士・栄養士	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	社会福祉士	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	介護福祉士・ヘルパー	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	歯科衛生士	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
事務職員	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人	

## 2. 地域包括医療・ケアの実施状況について

地域包括医療・ケアの実施状況についてお聞きします。(該当する番号を○で囲んで下さい)

<p>(6)連携している機関・施設等で、あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 (複数回答)</p>	<p>1. 住民(利用者)      2. 居宅介護支援事業所      3. 地域包括支援センター          4. 訪問リハビリテーション・訪問看護(ステーション)・在宅緩和ケア          5. 地域リハビリ・広域支援センター      6. 介護老人保健施設          7. 介護療養型医療施設      8. 病院・診療所      9. 回復期・リハビリ病棟          10. 緩和ケア病棟      11. ボランティア          12. グループホーム・ケアハウス・生活支援ハウス          13. 居住系小規模多機能サービス      14. 短期入所          15. 住宅改修・福祉用具      16. 介護老人福祉施設      17. 通所介護          18. 訪問介護      19. 在宅介護支援センター      20. 福祉センター          21. 福祉事務所      22. 行政      23. 保健所          24. 保健センター・健康管理センター      25. その他</p>	
<p>(7)貴施設と地域の保健師との連携状況</p>	<p>1. 保健事業を共同で実施している。          2. 随時、顔を合わせ、相談・連携する機会がある。          3. 定例会など定期的に相談・連携する機会がある。          4. 保健師との接点はほとんどない。          5. その他 ( )</p>	
<p>(8)住民や他機関・施設との連携状況</p>	<p>1. 貴施設が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている。          2. 行政(保健センター等)が中心となりネットワークを構築し連携を図っている。          3. 住民が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている。          4. 必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない。          5. その他 ( )</p>	
<p>(9)保健・医療・福祉の関係者が連携し、<u>地域の健康づくりに効果があがった事例</u>がありましたら教えてください。 (具体例をご記入下さい。 ※別途用紙を添付していただいても構いません。)</p>	<p>事業名</p>	
	<p>事業内容</p>	
	<p>中心となった機関・施設</p>	
	<p>キーパーソンとその働き</p>	
	<p>保健師の関わり (保健師の所属、役割)</p>	

(10)保健・医療・福祉の 関係者が連携してサ ービスを提供する上 での工夫 (該当する番号に○をつけ具 体例をご記入下さい。)	1. キーパーソンのリー ダーシップ	具体例：
	2. 関係者間の情報共有 の仕組みづくり	具体例：
	3. 関係者の定期会合 等、ネットワーク形成	具体例：
	4. 住民参加の促進	具体例：
	5. その他	具体例：
(11)保健・医療・福祉の 関係者が連携してサ ービスを提供する上 での課題 (該当する番号に○をつけ具 体例をご記入下さい。)	1. マンパワーの不足	具体例：
	2. 地域資源の不足	具体例：
	3. 市町村合併の影響	具体例：
	4. 制度による縦割り	具体例：
	5. その他	具体例：

### 3. 保健師調査票の配布先について

保健師調査票の配布先についてお聞きします。(該当する番号を○で囲んで下さい)

(12)保健師調査票の配 布先(複数回答)	1. 貴施設内の保健師 2. 市区町村；支所の保健師 3. 市区町村；保健（福祉）センターの保健師 4. 市区町村；地域包括支援センターの保健師（直営） 5. 市区町村；地域包括支援センターの保健師（委託） 6. 保健所の保健師 7. その他（ ）に所属する保健師
--------------------------	--

■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

~~~~本調査に関するお問い合わせ先~~~~

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (社) 全国国民健康保険診療施設協議会 (担当：鈴木)<br>〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4階<br>TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499 mail： t-suzuki@kokushinkyō.or.jp |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業

保健師 調査票

1. 所属等について

ご所属等についてお聞きします。

|                               |                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                      |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)所属                         | 1. 国保直診施設<br>2. 市町村 _____<br>3. 保健所<br>4. その他 ( _____ )                                                                                                                                                                 | 1. 支所<br>2. 保健(福祉)センター<br>3. 地域包括支援センター(直営)<br>4. 地域包括支援センター(委託)<br>5. その他 ( _____ ) |
| (2)あなたの所属している機関・施設に所属する保健師数   |                                                                                                                                                                                                                         | _____ 人                                                                              |
| (1)で「市町村」に所属と回答した場合、部門ごとの保健師数 | 保健部門保健福祉部門 ( _____ ) 人<br>地域包括支援センター ( _____ ) 人<br>介護保険部門 ( _____ ) 人<br>介護予防部門 ( _____ ) 人<br>障害福祉部門 ( _____ ) 人<br>児童福祉部門 ( _____ ) 人<br>その他 ( _____ ) 人                                                             |                                                                                      |
| (3)経験年数別保健師数                  | 3年未満<br>3年以上5年未満<br>5年以上10年未満<br>10年以上20年未満<br>20年以上30年未満<br>30年以上                                                                                                                                                      | 人 人 人 人 人 人                                                                          |
| (4)保健師の兼務の状況                  | 1. 国保直診施設+市町村保健(福祉)センター ( _____ ) 人<br>2. 国保直診施設+地域包括支援センター ( _____ ) 人<br>3. 市町村保健(福祉)センター+地域包括支援センター ( _____ ) 人<br>4. 国保直診施設+市町村保健(福祉)センター+地域包括支援センター ( _____ ) 人<br>5. その他 ( _____ ) ( _____ ) 人<br>6. 1~5のような兼務はない |                                                                                      |
| (5)勤務先の所在地                    | _____ 都・道・府・県<br>_____ 市・町・村                                                                                                                                                                                            | (6)勤務地の人口 _____ 人                                                                    |
| (7)市町村合併                      | あり(平成 _____ 年) ・ なし                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
| (8)保健師の業務形態                   | 1. 地区担当制<br>2. 業務担当制<br>3. 地区担当・業務担当併用<br>4. その他 ( _____ )                                                                                                                                                              | (9)組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師がいますか<br>1. いる<br>2. いない                                  |



## 2. 保健師活動について

2-1. あなたが所属する施設・機関の保健師が実施している事業についてお聞きします。

○実施の有無について：あなたが所属する施設・機関で実施している事業に○をつけて下さい。

○連携して実施している機関：事業を共同で実施している場合は、以下の番号の中からあてはまるもの全てに○をつけて下さい。

○他機関と連携している事業がある場合には、事業名を記入して下さい。

1. 地域包括支援センター 2. 市町村;保健(福祉)センター 3. 保健所 4. 国保直診施設 5. その他

| 事業                          |                      | 実施の有無<br>(あてはまるものに○) | 連携して実施している機関<br>(あてはまるもの全てに○) | 連携して実施している<br>事業名 |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| (1) 介護予防事業                  | 1. 特定高齢者把握事業         |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 2. 介護予防事業            |                      |                               |                   |
|                             | ①運動器の機能向上            |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ②栄養改善                |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ③口腔機能の向上             |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ④閉じこもり予防・支援          |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ⑤認知症予防・支援            |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ⑥うつ予防・支援             |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ⑦その他( )              |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 3. 介護予防一般高齢者施策       |                      |                               |                   |
|                             | ①介護予防普及啓発事業          |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ②地域介護予防活動支援事業        |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | ③その他( )              |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
| (2) 支援事業<br>包括的             | 1. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 2. 総合相談・支援           |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 3. 権利擁護              |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
| (3) 任意事業                    |                      |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
| (4) 成人・老人保健事業               | 1. 特定健診・保健指導         |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 2. 生活機能評価(65歳以上)     |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 3. がん検診              |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 4. 健康教育              |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 5. 健康相談              |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 6. 機能訓練(65歳未満対象)     |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 7. 生活習慣病予防           |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
| (5) 地域保健事業                  | 1. 母子および子育て支援事業      |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
|                             | 2. 精神保健に関する事業        |                      | 1・2・3・4・5                     |                   |
| (6) その他、他機関・他施設と共同で実施している事業 |                      |                      |                               |                   |

2-2. 地域における保健師の活動の実施状況についてお答え下さい。

| (各項目あてはまるところに○をつけて下さい)                       |                                    | 十分に実施<br>できている | 多少は実施<br>している | あまり実施<br>していない |
|----------------------------------------------|------------------------------------|----------------|---------------|----------------|
| (1)右の<br>ような活<br>動をどの<br>程度実施<br>していま<br>すか。 | 1. 地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している       |                |               |                |
|                                              | 2. 関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築している |                |               |                |
|                                              | 3. 地域の課題を把握している(地域診断や地区の課題把握)      |                |               |                |
|                                              | 4. 分野横断的にアプローチしている(他の事業と協働など)      |                |               |                |
|                                              | 5. 地域の健康ニーズから事業の予算化している            |                |               |                |
|                                              | 6. その他( )                          |                |               |                |

2-3. 上記のような活動を十分に行うことによって、地域で効果を挙げている事業がありましたらご紹介下さい。※下欄にご記入の上、事業の概要を示す資料や記録などがありましたらコピーを同封していただけますようお願いいたします。

|           |  |       |  |
|-----------|--|-------|--|
| (1)事業名    |  | (2)対象 |  |
| (3)保健師の役割 |  |       |  |
| (4)事業の効果  |  |       |  |

2-4. 保健師活動における地域のネットワークについてお聞きします。

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1)会合等により定期的<br>情報共有をして連携し<br>ている他機関・施設は<br>どこですか。<br>(あてはまるもの全てに○)                          | 1. 住民(利用者)                      2. 居宅介護支援事業所                      3. 地域包括支援センター<br>4. 訪問リハビリテーション・訪問看護(ステーション)・在宅緩和ケア<br>5. 地域リハビリ・広域支援センター                      6. 介護老人保健施設<br>7. 介護療養型医療施設                      8. 病院・診療所                      9. 回復期・リハビリ病棟<br>10. 緩和ケア病棟                      11. ボランティア<br>12. グループホーム・ケアハウス・生活支援ハウス<br>13. 居住系小規模多機能サービス                      14. 短期入所<br>15. 住宅改修・福祉用具                      16. 介護老人福祉施設                      17. 通所介護<br>18. 訪問介護                      19. 在宅介護支援センター                      20. 福祉センター<br>21. 福祉事務所                      22. 行政                      23. 保健所<br>24. 保健センター・健康管理センター                      25. その他( ) |
| (2)地域の保健師間(市区<br>町村保健師と地域包<br>括支援センター、国保<br>直診施設の保健師等)<br>の連携状況はいかが<br>ですか。<br>(あてはまるもの全てに○) | 1. 共同で事業を実施している<br>2. 役割分担をしており、事業を一緒に実施することはほとんどない<br>3. 定期的な業務連絡会や検討会を実施している<br>4. 部署を超えたOJTを実施している<br>5. 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している<br>6. 地域のネットワークがない<br>7. その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 地域のネットワークを<br>作るキーパーソンは誰<br>が主に担っています<br>か。                                                  | 1. 市区町村保健師                      2. 地域包括支援センター保健師<br>3. 国保直診施設の保健師                      4. その他の保健師(所属: )<br>5. その他( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| (3) 地域の保健師間の連携の工夫<br>(該当する番号に○をつけ<br>具体例を記入して下さい)                | 1. キーパーソンのリーダーシップ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 具体例： |
|                                                                  | 2. 情報共有の仕組みづくり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 具体例： |
|                                                                  | 3. 定期会合等、ネットワーク形成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 具体例： |
|                                                                  | 4. 住民参加の促進                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 具体例： |
|                                                                  | 5. その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 具体例： |
| (4) 地域の保健師間の連携する上での課題や<br>阻害する要因<br>(該当する番号に○をつけ<br>具体例を記入して下さい) | 1. マンパワーの不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 具体例： |
|                                                                  | 2. 地域資源の不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 具体例： |
|                                                                  | 3. 市町村合併の影響                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 具体例： |
|                                                                  | 4. 制度による立割                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 具体例： |
|                                                                  | 5. その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 具体例： |
| (5) 保健師活動を実施する<br>上で、現状の課題・問題<br>(あてはまるもの全てに○)                   | 1. 分散配置により、保健師間での業務の連携・協力ができなくなった<br>2. 市町村合併で、労働環境・雇用環境の悪化がみられる<br>(保健師の役職・職場環境・市町村格差)<br>3. 市町村合併や予算削減で、研修の機会が減少した<br>4. 一人配置のため、先輩からの指導が受けられない(学ぶ場が無い)<br>5. 上司が保健師でなく、理解が得られない<br>6. 新人の人材育成ができない<br>7. 次期のリーダーが育っていない<br>8. 業務増加により職場内研修の確保が困難<br>9. 統括保健師のリーダーシップが発揮できていない<br>10. 所属が違う保健師(外部)との連携がとれていない<br>11. その他( )<br>12. あてはまるものは一つもない |      |

### 3. 地域の課題把握(地域診断)について

地域の健康課題やニーズを把握する際のアプローチについてお聞きします。

|                                  |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 地域診断による地域(地区)の課題把握を実施していますか。 | 1. 実施している<br>1) 定期的(毎年など)に実施している<br>2) 必要に応じて適宜実施している<br>3) その他( )<br>2. 実施していない<br>3. その他( )                                                                                           |
| ① 地域診断を実施している場合、どのように実施していますか。   | 1. 地区担当が各自実施する      2. 部署全体で実施する<br>3. 勉強会や研修会等で実施する      4. その他( )                                                                                                                     |
| ② 地域診断の目的<br>(あてはまるもの全てに○)       | 1. 保健福祉計画を策定するため<br>2. 地域(担当地区)の概要を大雑把に把握するため<br>3. 地域(担当地区)詳細に系統的にアセスメントするため<br>4. 現在実施している事業の見直しをするため<br>5. 保健師の直感で問題と思う事象に出会ったとき<br>6. 明らかになった健康課題の原因や健康課題を解決する方法を考えるため<br>7. その他( ) |

|                                                          |                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③地域診断の例<br>独自のツール(書式)などはありますか。                           | ※具体的に実施した地域診断の記録用紙がありましたら、コピーを同封して下さい。<br>1. 独自のツール(書式)あり<br>2. 既存(テキスト等)の書式を使用<br>3. 特に書式はない<br>4. その他( )                                     |
| ④地域診断によって得られた地域課題をどのようにまとめていますか。<br>(あてはまるもの全てに○)        | 1. 部署内で定例的な業務連絡会や検討会で共有している<br>2. 部署内で必要に応じて共有している<br>3. 部署を超えて定例的な業務連絡会や検討会で共有している<br>4. 必要に応じて部署を超えて地域課題を共有している<br>5. その他( )<br>6. 特に共有していない |
| ⑤地域診断を実施した際の問題点(地区の統計データがとれない、業務分担されており他の事業を把握できていない、など) |                                                                                                                                                |
| (2)地域診断をしていない場合、理由をお聞かせ下さい。                              | 1. 業務担当制のため、実施する機会がない<br>2. 地域診断を実施するマンパワーがない<br>3. 地域診断のやり方がわからない<br>4. その他( )                                                                |
| (3)地域診断の必要性や、取り組んでみたいことについて、ご意見をお聞かせ下さい。                 |                                                                                                                                                |
| (4)保健福祉計画策定する際、地域全体の健康課題はどのように把握していますか。                  | 1. 地域診断を実施している → 実施主体( )<br>2. 地域の会合で情報を持ち寄っている<br>3. わからない<br>4. その他( )                                                                       |

#### 4. その他

保健・医療・福祉の関係者が連携し、地域の健康づくりを推進する上で、保健師がキーパーソンを担うことが期待されています。このことに対するお考えや現状の課題など、ご自由にご記入下さい。

#### 【ヒアリング調査への協力の可否】

本調査では、保健師活動を中心とした住民参加型の地域包括ケアシステムが構築されている事例について、具体的な内容をお伺いするため、ヒアリング調査を行う予定です。ご協力のほどお願いいたします。

ヒアリング調査にご協力いただける場合は、1.に○をつけ、所属している施設・センターの名称をご記入下さい。

1. ヒアリング協力可

2. ヒアリング不可

↓ ※ヒアリング調査へのご協力をお願いする場合には、その旨ご連絡させていただきます。

施設名

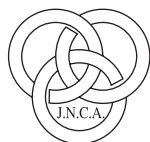
■■■お聞きしたいことは以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました■■■

~~~~本調査に関するお問い合わせ先~~~~

(社)全国国民健康保険診療施設協議会 (担当:鈴木)  
〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6 芝大門エクセレントビル 4階  
TEL: 03-6809-2466 FAX: 03-6809-2499 mail: t-suzuki@kokushinkyu.or.jp

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



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

## 目 次

|                          |    |
|--------------------------|----|
| はじめに .....               | 1  |
| 1.事例からみる保健師活動のポイント ..... | 2  |
| 2.活動事例 .....             | 4  |
| 事例1.涌谷町町民医療福祉センター .....  | 5  |
| 事例2.国保坂下病院 .....         | 8  |
| 事例3.公立みつぎ総合病院 .....      | 10 |
| 事例4.高浜町国保和田診療所 .....     | 12 |
| 事例5.東京都世田谷区 .....        | 13 |
| 事例6.埼玉県和光市 .....         | 15 |

# はじめに

高齢化がさらに進み、限られた地域資源の中で、今後保健師の果たすべき役割や業務はさらに大きくなることが予想されます。今後はますます、地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握・評価し、効率の良いサービスを展開することが求められています。保健師活動を効果的に展開していくためには、地域の中で主体的な住民参加を促し、保健師、関係機関や専門職、住民が協働していくことが必要であり、5年、10年先につながる地域包括医療・ケアの基盤となるでしょう。

国保直診施設のある地域では、国保直診施設が中心となって地域包括医療・ケアを推進してきており、住民参加の基盤がある地域が多くあります。その基盤を継続できるような行政や国保直診施設から地域へ、住民へのアプローチも期待されます。

市町村合併の影響や制度による業務の縦割りなどにより、保健師間の連携を取りにくくしている様々な背景も指摘されていますが、積極的な保健師間の連携による、地域全体の保健・医療・介護・福祉における実態や課題を把握した効果的なサービス展開への期待は大きいと考えられます。

この事例集では、「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」の成果として、地域の限られたマンパワーの中で効率的で効果的な事業の実施に努めている、積極的な取り組みの事例を紹介させていただきます。専門職としての保健師の役割を見直し、地域包括医療・ケアにおいて、また保健師の行う業務全般の観点から、保健師に期待される役割について、考える一助となれば幸いです。

平成 23 年 3 月  
全国国民健康保険診療施設協議会

# 1. 事例からみる保健師活動のポイント

「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業」では、全国の国保直診施設や、先進的な地域包括ケアを行う自治体を対象として、ヒアリング調査を行いました。具体的な取り組みの内容を通して、「地域包括医療・ケアシステムにおける保健師活動」を進めるための重要なポイントとして、以下のような点が明らかになりました。

## (1) 地域包括ケアの基盤づくり

- 保健・医療・介護・福祉に関わる地域における活動において、住民の主体的な参加を促し、協働していくことは5年、10年先につながる地域包括医療・ケアシステムの基盤となります。住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・介護・福祉機関間相互の連携を強化することが重要です。
- 地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握し、効率の良いサービスを展開することが求められています。そのため、多様な機関・施設、部署間のネットワークを構築することが必要となります。
- 他機関・他施設、他部署とのネットワークづくりのキーパーソンとなり、橋渡し役、さらにコーディネーター役を担うことができる適任の人材は保健師であると考えられます。
- そのためには、多様な機関に所属する保健師の間での連携強化が有効であり、他機関・他施設、他部署との連携が望まれます。

## (2) 住民参加型の事業展開

- 国保直診施設のある地域では、従来から地域包括医療・ケアを推進してきており、住民参加の基盤がある地域が多いと考えられます。今後も継続的に、住民参加型の地域包括医療・ケアの基盤づくりと、住民参加型の地域づくりのための行政や国保直診施設からの住民への働きかけが行われることが必要となります。
- 新たな事業を展開する際には、各地区の特性やニーズを生かすこと、そして住民の参加を促し住民と一緒に作り上げることで、事業の効果が上がります。さらに、住民の参加の拡大や住民が主体となった活動につながることを期待されます。
- 日頃から、住民のキーパーソンとなる民生委員や健康推進員、町会役員などと情報交換し、地域の課題を共有できる関係づくりが望まれます。



### (3) 統計データの活用

- 実施している事業に関するデータや実績報告として把握しているデータを分析し、今後の事業計画や保健師の活動の根拠として活用することが有効です。
- データとして収集する項目や分析方法は、目的によって変わります。例えば、地区の現状や課題を住民に周知し理解を深めることを目的とする場合には、地区ごとの数値（健診受診率など）を分析し、わかりやすく提示することが重要です。
- 事業を実施する場合は、事業の有効性について評価することが必要となります。その際は、適切な評価が可能となるように、事業実施による効果が測れる項目のデータを収集し、事業実施前後の比較をする分析が求められます。
- まずは、現在ある統計データを活用することが有効と考えられます。分析に用いることができるか、各データを単独に評価するのではなくどのような数値と比較したり、関連付けたりすることにより課題の抽出ができるか、「役立つ統計」の視点で見直すことが必要となります。例えば、相談窓口の活用状況や認知度を評価する場合に、相談件数の増加状況のみを把握していても認知度が上がったとは言い切れません。相談ルートに偏りがなく、様々なところから相談がきているかを把握できるよう、相談件数とともに相談ルートの情報がなければ相談窓口の認知度が上がったと根拠を持って示すことができないためです。
- 調査結果として、地域診断を実施する場合に、業務分担制のため業務ごとに分断された地域診断になってしまうことが問題として挙げられていました。地域の健康課題を把握することを目的とするのであれば、業務ごとの地域診断を持ち寄り、全体で検討することが必要となります。
- 地域診断によって地域の健康課題を明らかにすることは、多職種と共有し目的を同じくして事業に取り組むためにも必要となります。また、地域の健康課題は住民と共有することもできるものです。

### (4) 保健師の専門職としての活動

- 保健師に求められる役割は、社会のニーズや健康問題の動向によって変わり、その中で専門職としての働きが期待されています。今後はさらに高齢化が進み、かつ地域資源は限定されている中で、保健師の業務はさらに増えることが予想されます。
- 「他の職種と連携しながら横断的かつ継続的に、個人や家族及び集団と組織を支援すること」が保健師に期待されています。業務を効率的・有効的に行っていくためには、他職種と役割分担をしながら、保健師の専門職としての役割を見直していくことが必要となります。
- 行政の保健師の配置は、市町村の規模や考え方によって、業務分担や地区担当が異なりますが、保健師間の連携を強化することで、地域の健康課題を分野横断的に捉える必要があります。それにより、限られたマンパワーの中で、有効な保健事業を継続的に実施できるようになると考えられます。
- また、保健師間の連携を強化したり、勉強会等の機会を活用することで、人材育成やスキルアップにつながることも期待されます。

## 2. 活動事例

ここでは、ヒアリング調査により把握した具体的な活動の事例を紹介します。

事例一覧：

### 【国保直診施設における地域包括医療・ケアの取り組み】

|     | 地域および施設           | テーマ                          |
|-----|-------------------|------------------------------|
| 事例1 | 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター | 住民と地区の課題を共有することによる住民参加型の事業実施 |
| 事例2 | 岐阜県・国保坂下病院        | 住民活動の支援と地区診断を活用した保健師間の連携     |
| 事例3 | 広島県・公立みつぎ総合病院     | 病院を拠点とした地域の健康づくりを推進する保健師活動   |
| 事例4 | 福井県・高浜町国保和田診療所    | 保健師が地区を把握し、地域住民と顔の見える関係作り    |

### 【自治体における地域包括ケアの取り組み】

|     | 自治体     | テーマ                               |
|-----|---------|-----------------------------------|
| 事例5 | 東京都世田谷区 | 高齢者の実態把握ローラー作戦                    |
| 事例6 | 埼玉県和光市  | コミュニティケア会議による行政主導の関係づくりと資質向上の取り組み |

# ■事例1. 涌谷町町民医療福祉センター

## テーマ：住民と地区の課題を共有することによる 住民参加型の事業実施

### 1. 地域の状況

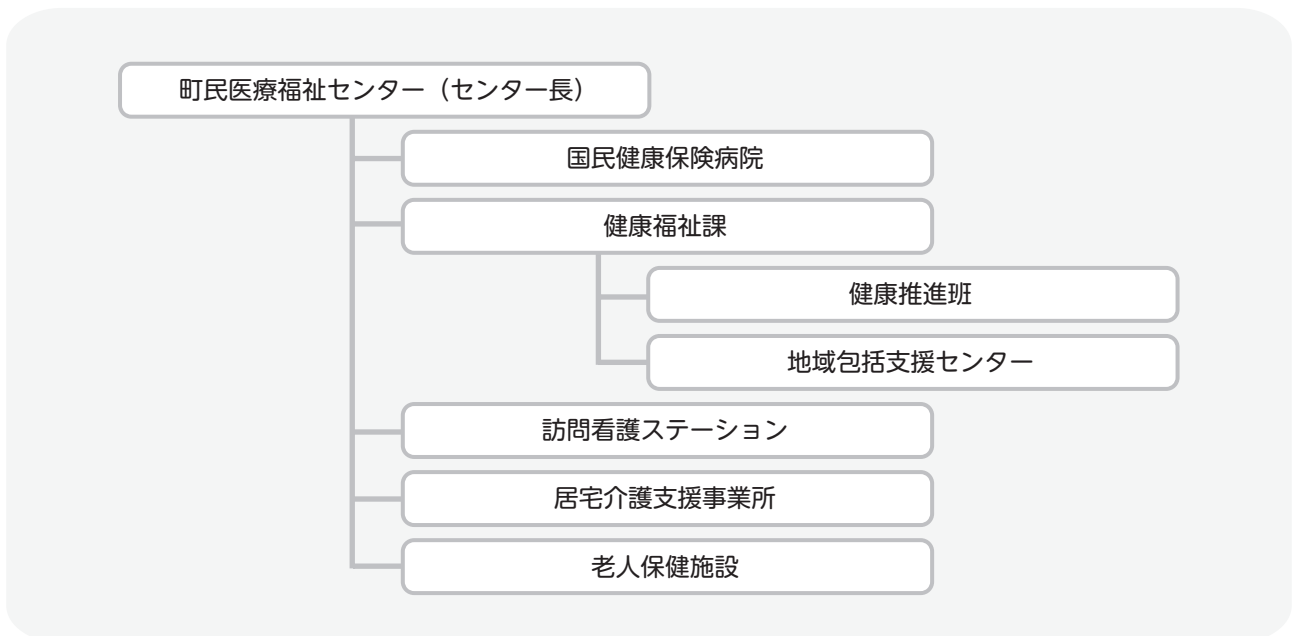
宮城県の北部に位置する涌谷町は、人口 18,036 人、高齢化率 26.9% (平成 21 年 4 月 1 日現在) です。

### 2. 組織体制

#### 1) 町民医療福祉センターの概要

町民医療福祉センターは、1988 年 11 月に開設しました。町民の皆様と医療福祉センター職員の相互協力により、町民一人ひとりが「安らかに生まれ」「健やかに育ち」「朗らかに働き」「和やかに老いる」ことを通して、その人らしいかけがえのない人生を送ることをめざすことを基本理念として、保健・医療・福祉が一体となった切れ目のない包括的な地域づくりが行われています。

町民医療福祉センターは、センター長が組織を統括し、国民健康保険病院、健康福祉課、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、老人保健施設が設置されています。



図・町民医療福祉センター構成

#### 2) 保健師の配置

保健師の配置は分散配置です。町民医療福祉センターの組織の中で、保健師 12 人（うち 2 人は育休中）は、健康推進班に 6 人、地域包括支援センター（直営）に 2 人、病院に 2 人（看護部長と健診センターに 1 人ずつ）配置されています。保健師は、病院の病棟勤務や健診センター、健康福祉課の健康推進班や地域包括支援センターの各部署を異動し、業務経験を積んでいきます。

### 3. 連携事例

#### ■ 事例1：「特定健診受診率向上作戦」としての生活習慣病予防教室（健康推進班の事業）

##### 1) 事業の背景

人口動態や、国保の加入者の状況、各種健診の受診状況、地区に出向く機会や、健康推進員との情報交換から得る地域の状況を踏まえて、健康推進班では活動をしています。平成20年度から特定健診受診率が低迷しており、この状況を住民と共有することから始めることにしました。町の健康づくりを一緒に担っている健康推進員と、地区の活動の要でもある行政区長に町全体の受診状況と行政区ごとの受診状況を色々な場面で情報提供をしてきました。その中で、健診の必要性や町の現状を話し、どのようなことが原因でこのような現状になっているかを一緒に考えてもらいました。住民側から自分の健康を守るために健診が必要だという雰囲気が高められるような会の持ち方を工夫し、生活習慣病予防教室の開催につながりました。平成22年度の保健部門の重点施策として特定健診の受診率向上を挙げ、その取り組みの1つとして、生活習慣病予防教室を全行政地区で開催しました。

##### 2) 生活習慣病予防教室の開催

健康推進員や行政区長との地区の状況確認や情報共有を通して、「生活習慣病予防教室」を行いました。「生活習慣病予防教室」は、生活習慣の改善とともに、特定健診の必要性について普及活動を行うことを目的としています。

全39行政区に対して、健康推進員や行政区長と協力し、健診の大切さや、生活習慣病予防の大切さを理解してもらい、そこから自分が取り組めることを見つけてもらおうということで、保健師が各地区を回りました。生活習慣病予防教室は、国保直診施設の医師7名の協力も得て開催しました。

保健師から教室という場を提供していますが、健康推進員からはその場を利用して減塩への取り組みをしたいということで、減塩メニューの試食を生活習慣病教室の1コマとして取り入れ、開催してきました。

##### 3) 事業の評価と今後の課題

平成22年度の生活習慣病予防教室は、全39行政区で実施し、1019人の参加者でした。行政区によって参加の多少がありますが、参加者数の差は、行政区長の声掛けなどの協力によるところが理由として考えられました。

住民側（健康推進員）から、地域の中で顔を合わせる層に限られてくるので、もっと若い人に働きかける機会があったほうがよいのではないかという声が上がりました。健康推進員からの提案で、町で日曜日に開かれている朝市に出向き、健康推進員が中心となって健診の状況を話したり、朝市会場に来ている人に向けて受診勧奨をしたりという活動をしています。住民が活動することで、また、住民が感じていることを行政に話してくれることで、事業実施において、行政主導とは違うアプローチにつながっていくと考えられます。

特定健診の受診率向上についても、行政区長に受診率を提示して、引き続き取り組んでもらっています。区長と健康推進員ともに関心を持ってもらうことで、受診率の向上につながっています。行政区によっては、区の様々な集まりで話題にして、健診を受けることを勧めたり、受診したかを確認し合っているところもあります。

#### ■ 事例2：認知症予防の取り組みとしての脳力アップ倶楽部（地域包括支援センターの事業）

##### 1) 事業の背景

平成19年の調査で要介護認定者の約4割に認知症状がありました。認知症の相談件数が年々増加している現状があり、認知症予防の必要な状況がありました。一般高齢者を対象とした認知症予防の取り組みとして、「脳力アップ倶楽部」に取り組むこととなりました。

## 2) 事業の目的

1つめに、「地域」における認知症の理解と予防の普及で、住民に認知症にたいして関心を持ってもらうこと。2つめに、「地域」での見守り・支え合いのきっかけ作りで、住民同士が共助関係を築けるように事業を通して働きかけること。3つめに、「地域」において閉じこもり高齢者への支援体制構築で、独居や高齢者世帯が増えている中で、地域で孤立しないようにすることを目的としています。

## 3) 発足から開催まで

平成 20 年 12 月に認知症の人と家族の支援会議で、モデル地区を決定しました。モデル地区は、町営住宅があり高齢者世帯の多い地区の 2 行政区を決定しました。

その後、モデル地区の 2 行政区、それぞれと打合せを重ねてきました。モデル地区 A では、平成 21 年 6 月に事業趣旨の説明を行い、平成 21 年 7 月～8 月に事前打合せ会を行い、平成 21 年 8 月に初開催となりました。モデル地区 B では、平成 21 年 9 月に事業趣旨の説明を行い、平成 21 年 9 月～11 月に事前打合せ会を行い、平成 21 年 12 月に初開催となりました。構想から事業開始まで 1 年以上かかったこととなります。

「脳力アップ倶楽部」は、平成 21 年度は、A 地区で 3 回、B 地区で 2 回の計 5 回、平成 21 年度は A 地区・B 地区で各 3 回の計 6 回開催しました。

## 3) 「脳力アップ倶楽部」の内容

「脳力アップ倶楽部」の内容は 4 つに大別されます。1 つは、「皆で楽しみながら脳力を伸ばす」カリキュラムとして、回想法（昔語り）、お笑いコトの緩衝、クイズなどです。2 つめは、「脳が活性化するといわれるゲーム」で、十二支ビンゴゲーム、童謡カルタ取り、脳トレドリルなどです。3 つめは、「身体を動かすことで脳力を伸ばす」カリキュラムとして、歌や音楽に合わせ楽器を鳴らす・踊る、指体操などです。4 つ目は、「認知症予防についての学習」で、保健師による健康講和などです。

## 4) 事業実施の評価と今後の課題

地域住民と話し合いを重ね、事業趣旨の理解を得て「脳力アップ倶楽部」が開催できました。事業後のアンケート結果では、回想法と健康講話の関心が高く、次回も参加したいとの回答が多数でした。一方で、「年に 2～3 回だけの開催で意味があるのか」という意見もありました。モデル事業として、地区を限定して実施しましたが、モデル事業を通して、地区を知り、一から地区に入り、関係を作っていくことで、地区との深い関わりができました。

今後は、モデル事業を実施した地区で、地区マップを作ることも検討しています。現在地区の一部で、病院の連携室と連携して支援マップを作成していますが、地区全体として支援マップを作っていきたいと考えています。

## 4. 事例のポイント

- 保健師が特定健診の受診率を地区ごとに分析・提示し、住民と話し合うことで、課題を共有し、住民が自分たちの問題として取り組むことができるようになった事例です。住民のキーパーソンとして、健康推進員や住民区長が活躍しています。【事例1】
- 認知症予防の新規事業を、モデル地区で実施し、事業の説明から実施まで地区の住民と話し合いを重ね、地区の現状に合わせた事業実施をした事例です。事業の構想から実施までの期間はかかりますが、地区を知り、住民との関係づくりから始めることで、住民参加型となり、モデル事業後も次の課題へ取り組む基盤ができています。【事例2】

## ■ 事例 2. 国保坂下病院

### テーマ：住民活動の支援と地区診断を活用した 保健師間の連携

#### 1. 地域の状況

中津川市は岐阜県の南東部、長野県との県境に位置し、人口 83,824 人（平成 23 年 1 月現在）です。国保坂下病院は、旧坂下町にあります。坂下町は平成 17 年 2 月に市町村合併をして中津川市となりました。

#### 2. 組織体制

##### 1) 組織の概要

中津川市の支所が国保坂下病院に併設されています。

支所には保健師が 3 名配置され、病院と共に事業を実施しています。地域の健康づくりは、坂下病院の地域医療課が担当し、様々な事業を行っています。

市の事業であるリハビリ教室などは、坂下地区は坂下病院に委託し、山口地区は市の保健師が担当、乳幼児健診では数が多いところは病院の保健師が入るなど連携をして事業を実施しています。

開業医が減少している地域事情を考慮すると、地域包括ケアとして保健医療福祉を担わざるを得ない状況であり、学校の健診、住民健診等を坂下病院が担当し、介護保険関係のリハビリテーション、訪問看護などに出向いています。

##### 2) 保健師の配置

保健師は市全体で 31 人おり、27 人が行政、高齢支援課（地域包括支援センター、課長含む）4 人、その他が健康医療課です。うち 3 人が国保坂下病院に配置されており、同じ建物の中にいるので、いつでも話ができる環境です。

#### 3. 連携事例

##### ■ 事例 1：住民がリーダーとなつての活動

健康推進員が全市で 7 人おり、健康づくり、受診率を上げる活動、血圧の教育、講演会などに取り組んでもらっています。食生活改善委員は、地域住民への健康教育に取り組んでいます。

- 認知症については、平成 20 年に、「認知症みまもりの輪」というモデル事業を実施しました。認知症の見守りは認知症や地域の活動に対して理解のある人に担ってほしいと思い、自治会長、民生委員など住民リーダーとして活動してもらいやすい人に打診をしました。その方々が中心となって地域の人を集めました。現在は、「地域支援マップ」を地域住民と一緒に作成中です。どこにどんな人がいるか、その人を見守っているのは誰かを地図上に示すもので、地域住民が自ら課題を見つける形で進めています。
- 「心の健康づくり事業」では、老人クラブの会長、民生委員が代表を担っています。付知地区では高齢者を集めて、自主的な組織活動として蕎麦の栽培をしながら、子どもや地域住民を巻き込んで地域おこしを行っています。

- 運動教室のあとは自主的な活動が継続しやすいようです。最初は保健師が主導しますが、その後は自主的な活動となっていくます。対象者が若いグループは自主活動につなげ、継続した活動ができます。一方、介護予防は参加者が高齢者であり、自主活動として自立するのは難しい面もあります。そこで高齢者の活動は、教室等の開催後、保健師等がOB会を作り、参加者の健康管理を含めて活動を支援しています。

## ■ 事例 2：保健師間の連携に地区診断の活用

### 1) これまでの背景と課題

市町村合併をしたことにより、合併前の事業を市全体で展開することが困難になる面があります。また、新たに実施する場合の取り組み体制などにも課題があります。保健師の業務は地区担当制と業務担当制を併用していますが、機能分化してきており、業務担当制の色合いが濃くなっていました。

年度計画の際には、現状分析など市の保健師全体で話し合いの場が設けられていますが、日常業務の中では、機能分化しているので話し合う機会がないのが現状でした。

### 2) 地区診断の活用

保健師は、地区担当制と業務分担制を兼ねています。今年度から地区活動に力を入れ、今まで事業主体の活動だったものが、地域住民に責任をもって活動を展開していくことにしました。地域の健康状態や、どんな人が暮らしているかをもっと知るべきであるという考えから、地区診断という形でそれぞれの担当が分析しはじめています。今後、財政が厳しくなる中、有意義な成果が出せる保健師活動となるよう業務の見直しをしていくため、会議を開催する予定です。

地区診断の結果は、地区ごとに図式化し、一覧表を作って地区間で比較できるようにしています。食生活は健診データからの読み取りや、聞き取り調査などで把握しています。医療費についてはレセプト件数と費用を分析しています。深く掘り下げた分析は地区担当が行っています。疾患を重度と軽度に分けて、糖尿病と血圧が重なっている地区など、地区ごとに把握しています。疾患の原因を探りながら、そうならないための食習慣、生活習慣を住民にフィードバックしたいと考えています。データを集計・分析することで、その地区の生活習慣を変えるところまでつなげることが目標です。

また、地区診断は、保健師全体の取り組みとして実施することで、新人保健師が学校で学んできたことと現場で求められることのギャップを埋め実践的な能力を身につけるための教育や、若手保健師のスキルアップにも活用しています。

## 4. 事例のポイント

- 対象となる住民グループの特性を考慮しながら、住民主体の活動へとつなげる取り組みを行っています。【事例1】
- 住民の食生活改善など具体的な成果につながる地区診断に積極的に取り組んでいます。実践的な保健師教育にもつながっています。【事例2】

## ■事例 3. 公立みつぎ総合病院

### テーマ：病院を拠点とした地域の健康づくりを推進する保健師活動

#### 1. 地域の状況

広島県の尾道市は人口約 63,000 人、御調町は、人口約 8,000 人、高齢化率 31.4%、後期高齢者の割合は 18.8%(平成 20 年 4 月)です。御調町は平成 17 年 3 月に市町村合併をして尾道市となっています。

#### 2. 組織体制

##### 1) 組織の概要

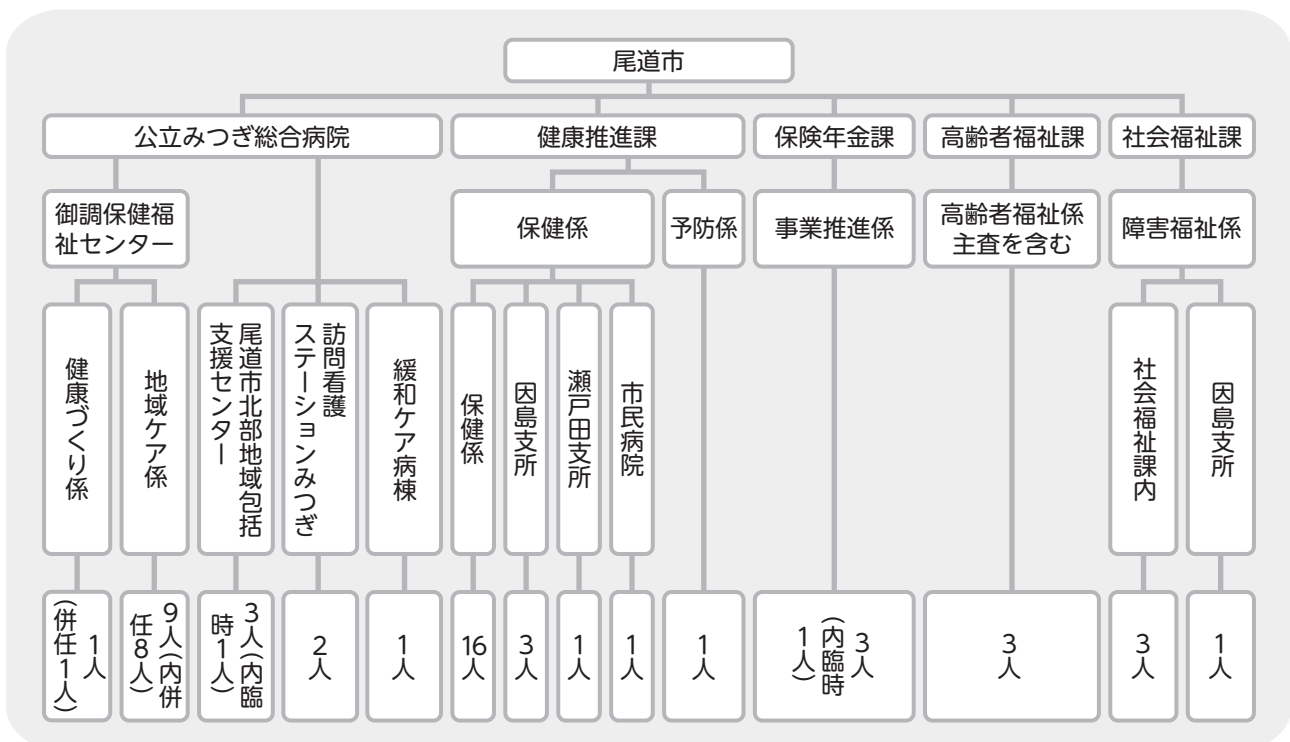
昭和 59 年、町の保健福祉センターが公立みつぎ総合病院に併設されたことが転換点となり、保健・医療・福祉・教育の連携が可能となりました。「地域包括ケアシステム」の原点となった病院です。地域包括支援センター、訪問看護ステーション、緩和ケア病棟も併置され、それぞれに配置された保健師間の連携も進められています。

##### 2) 保健師の役割

保健師の役割は、地域の健康づくりの推進役、調整役であり、病院、住民と連携して地域の健康づくり等に取り組んでいます。多くの保健師は併任であり、病院の仕事と市の仕事を兼務することにより職域を広げています。母子から高齢者までの担当を幅広く経験したり、保健師であるとともにケアマネジャーの業務も担う保健師もいます。こうした併任は病院管理者の考えによるもので、保健師は5年間の実務経験を積むと、必ずケアマネジャー資格を取得することとなっています。保健師の業務担当は、従来の形に近い地区担当兼業務担当制で、集団と個別を同時に知ることができます。

尾道市の保健師配置の現状

平成 22 年 12 月現在





### 3. 連携事例

#### ■ 事例1：健康ウェルカムキャンペーン

##### 1) 事業の背景

特定健診の受診率が広島県は全国で下から2番、尾道市は県内で下から4番であったため、受診率向上、健康づくりを目的として受診率をあげることを目的として、平成22年より健康ウェルカムキャンペーンを開始しました。国保担当者、健診部門等が企画したもので、保険年金課・保健福祉センター・健康推進課・高齢者福祉課が関わっています。市町村合併後、公立みつぎ総合病院と市役所との連携の大きなイベントはこれがはじめてとなります。

##### 2) ポイントをためて商品をもらう

ポイントをためて商品をもらうことで、住民が健康に関心を向けることを狙ったものです。

健診をうけると5ポイント、がん検診3ポイント、健康づくり宣言で目標達成すると5ポイントなど、目標とする20ポイントをためやすい仕組みになっています。また、講演会に参加するとシールをもらえます。



##### 3) 周知活動

講演会、行事などへの参加者に、劇などで積極的にPRしました。「健康福祉展」「健康わくわく」などさまざまな取り組みの中で、住民の健康に対する意識啓発に取り組んできたことが効果につながっています。

##### 4) 事業の評価

3年計画の事業の初年度です。受診率の向上そのものより、まずは「打ち上げ花火」として広く住民に周知することを狙っています。現時点では、数値として結果を評価する段階にはないものの、健康への関心が高まってきています。

#### ■ 事例2：保健師連絡会議（勉強会）

##### 1) 経緯と目的

平成20年から保健師連絡会議（勉強会）を始めました。保健師は、一般に自分の担当範囲は得意だが、範囲外のことは不得手な部分があります。それぞれの業務内容、何ができるかを互いによく知り合うことで、課題に対して適切な専門職を活用すること、逆に活用される人材になることを狙ったものです。保健師の業務は多忙ですが、こうした勉強会は時間を割く価値のあるものであるとして、管理者、保健福祉部長、各課課長に依頼し、開催が承認されました。こうした取り組みを立ち上げ、実践し、効果的に継続するためには、要綱作成、会議の定例化など、組織の仕組みとして整備することが重要です。

##### 2) 概要

保健師連絡会議は年4回開催しています。担当を決め順に業務内容や課題などの発表を行います。市内の保健師45人は、業務は縦割りであるため、この会議をお互いの勉強の機会、連携をとりあう機会としています。

##### 3) 効果

市内の他の地域の保健師と交流することで、規模の違いによる見方、考え方、連携部署の多さが違うことを理解することができる、また、自分の業務範囲内だけでは得られない情報があることを知ることができ勉強になると、保健師の間では高い満足度が得られています。

通常業務が多忙であり業務優先となりがちですが、組織体制として連絡会議に参加することが承認、奨励されていることで、参加しやすくなっていることもポイントです。

### 4. 事例のポイント

- 事業を実現するためには、適切な連携が重要です。「けんこうウェルカムキャンペーン」では、市と病院が連携し、キーパーソンと目的を共有して適切な機関、部門が協力しあうことで、大規模な事業の実現につなげることができました。【事例1】
- 市内の保健師の交流、相互学習の場として3ヶ月に1回の連絡会議を開催しています。会議をきっかけとして、日常の業務において相互の専門性を活用しあい協力しあう関係構築が図られています。【事例2】

## ■事例 4. 高浜町国保和田診療所

### テーマ：保健師が地区を把握し、地域住民と顔の見える関係作り

#### 1. 地域の状況

高浜町国民健康保険和田診療所は、福井県の最西端に位置する高浜町にあります。高浜町の人口は11,345人(平成23年2月末現在)です。

#### 2. 組織体制

##### 1) 保健師の配置

市の保健師は、保健課に5人、福祉課に2人配置されています。その中の地域包括支援センターには、主任介護支援専門員として保健師が1名配置されています。

町全体の保健福祉活動計画は、保健計画と福祉計画に分かれています。策定段階では相互に意見交換をして作成されています。

##### 2) 国保直診診療所の位置づけ

国保直診診療所は、保健課に所属し、医療推進室の管理下にあります。診療所では通常診療において個別事例については、保健師に対して情報提供を求めたり相談を受けたりしています。行政の依頼があれば講師として講話を実施し、町の健康づくり計画の策定委員として参加しています。

##### 3) その他

地域の健康づくりに関する取り組み体制としては、各地区1～2名の健康づくり推進員が配置されています。キーパーソンは役場や教員のOBなど特定の職種によらず、一般住民が参画しています。

#### 3. 連携事例

##### ■事例1：地域ふれあいサロン

高浜町では、閉じこもりや認知症の予防を兼ねて、月に1回程度住民が地区の生活改善センターなどに集まって体操やおしゃべりなどを行う場をふれあいサロンと呼んでいます。町内には15ヶ所(平成20年12月1日現在)のサロンがあり、地域包括支援センターではその立ち上げや運営を支援しています。サロンによって、参加者や活動内容は多様であり、高浜町では各地区で住民がリーダーとなり、「転倒予防教室(介護予防事業)」を開催しています。

地域包括支援センターは教室の開催を支援しています。各地区では健康意識の高い住民がリーダーとなり、地域包括支援センターとのパイプ役を担っています。教室の内容が住民に受け入れやすいことや、地域包括支援センターの保健師の人柄などにより、サロンの良さが地域に浸透し、参加者が集まり地域に定着しています。

事業を展開するうえで、保健師が地区を把握していることがポイントとなります。こまめに訪問し、住民との接点を最大限に活用して、地域住民と顔の見える関係作りを大切にしています。

#### 4. 事例のポイント

- 小規模の地区で、保健師と住民の顔の見える関係が構築されています。住民が主催し、地域包括センターが支援している「ふれあいサロン」は、住民のニーズにあった受け入れやすい教室の内容や、保健師の人柄などが成功の要因となっています。

## ■事例 5. 世田谷区

### テーマ：高齢者の実態把握ローラー作戦

#### 1. 区の状況

人口約 85 万人で、高齢者は約 16 万人。高齢化率 18.5 ～ 18.6% 程度であり、前期高齢者と後期高齢者が半々程度となっています。今後は高齢化が進み、要介護者も増えてくることが予想されており、介護予防事業への取り組みを強化しています。

世田谷区は支所制度をとっており、5 つの支所に行政区が分けられています。

#### 2. 保健師の体制

約 100 人の保健師は分散配置となっており、支所の保健福祉課と健康づくり課、本庁の介護予防・地域支援課がある地域福祉部、要支援児童担当課のある子ども部、保健所に配置されています。支所の中の保健福祉課は福祉事務所機能を担っています。健康づくり課は市町村の保健センター的機能であり、精神から子育て支援（虐待予防）まで広範な分野を担っています。支所の保健福祉課は、地域包括支援センター（委託事業者）のサポートも行っています。

保健師の人材育成や研修の企画は、保健所の健康企画課が担っています。保健師の人材育成は、初任から中堅（10 年目程度）まで、各年次に応じた到達目標を決めています。

保健師が分散配置となっており 5 年程度であり、業務も細分化しているため、全体を把握することが課題ではありますが、ジョブローテーションにより見えてくるものもあります。年に 1 回、保健師の全体会として勉強会が行われています。

#### 3. 連携事例

##### ■事例 1：高齢者の実態把握ローラー作戦

###### 1) 全高齢者実態把握調査からの個別訪問対象者の抽出

平成 21 年に 65 歳以上の住民 15 万人を対象に、「世田谷区全高齢者実態把握調査」を郵送配布・郵送回収にて実施しました。調査は、後に支援につなげられるよう記名式であり、内容に関心も高かったことから、住民から大きな反響がありました。

調査結果から、支援が必要であろう約 2 万 6 千人の高齢者を抽出し、個別訪問対象者としてしました。アンケートの未回答者が約 4 万人で、未回答の 4 万人のうち、要介護認定を受けている人が 1 万 5 千人ほどです。要介護認定を受けている場合は、ケアマネジャーが担当しているあるいは認定調査が入っていて地域包括支援センターが把握しているため、それ以外を未把握の高齢者として、個別訪問の対象者としています。

## 2) 個別訪問の状況

地域包括支援センターごとに個別訪問対象者リストを作成して各地域包括支援センターに渡し、平成22年度より個別訪問を開始しました。

高齢者実態把握調査結果を地域ごとに分析し、どれくらい見守りを希望している人がいるのか、一人暮らしの人が何人いるのかなどの情報をデータとして各地域包括支援センターに渡しています。それを基に各地域包括支援センターが毎年計画を作成しており、計画的に実態把握を進めるよう指導しています。各地域の特性に合わせて実態把握の目標を立て、実行しています。約2年で個別訪問が終わる目途がついており、現在はローラー的に高齢者を把握している途中です。

## 3) 事業の評価とデータの活用

地域包括支援センターの1センターあたり職員は5人程度であるため、専門職が関わるべき業務範囲を確定する必要があります。専門職が関わる必要がある人を抽出することが今回のローラー的に高齢者の把握をしている目的です。

支援が必要と判断し個別訪問対象者とした抽出項目が妥当であったかどうかは、個別訪問をした結果を踏まえて、見直しを行います。地域包括支援センターが支援を必要とする人を個別訪問して状況把握を行い、望むサービスは何か、分析を進めていくことにしています。

## ■ 事例2：医療連携

### 1) 地域包括ケア会議

地域包括支援センター27か所それぞれに町づくり協議会があり、月1回、地域包括支援センターが主催し、ネットワーク構築のため「地域包括ケア会議」が開催されています。顔の見える関係づくりを構築することを目的として、昨年度から医療連携に重点を置いた会合を始めました。

地域包括支援センターごとではなく、区を5地域に分け、地域ごとに医療連携の会議を持つようにしました。医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会と連携を取り始めています。例えば、医師会の事務局に地域包括ケア会議の案内を出すと、事務局から会員に一斉にFAXを流す、歯科医師会は各地域担当の医師を決めて会議に出るなど、各師会でルールを決めて会議に参加しています。地域包括ケア会議は、メンバーが主体的に地域で認知症に関するシンポジウムを開催するなど、会として成熟してきているところもあります。

### 2) 医療連携の取り組み

世田谷区内の医師に相談できる「ケアマネタイム」を設け、主治医と連絡をとりやすい環境を作っています。開業医に調査し、相談できる時間帯、相談の方法（電話、FAX等）を一覧にしてケアマネジャーや地域包括支援センターに配布しています。

要介護状態が変わると、ケアマネジャーや地域包括支援センターの担当が変わるため、モデル事業として、連絡が途絶えないように情報共有するためのシートを作成しています。入院前後の情報を記入してやり取りできるシートや医師とやり取りするFAXの書式などを作成中です。

## 4. 事例のポイント

- 高齢者の全数調査を実施し、支援を必要としていると推定される高齢者の抽出を行い、個別訪問を行っています。ローラー作戦で全高齢者の実態把握を実施することを通して、地域包括支援センターの関わる要支援者の状況把握や、要支援者として抽出する項目の精査、専門職として担うべき仕事を検討することにつなげている事例です。【事例1】

## ■事例 6. 埼玉県和光市

### テーマ：コミュニティケア会議と住民情報の集約

#### 1. 市の状況

和光市は埼玉県内でも高齢者の総数が多いとされています。平成 21 年時点では人口 77,657 人、高齢化率は 13.7%ですが、今後、高齢化率が大きく上昇することが予測されています。

#### 2. コミュニティケア会議

##### 1) 概要

コミュニティケア会議は、一般高齢者・特定高齢者・要支援高齢者・要介護高齢者に対する、介護予防、困難ケース対応及び権利擁護等を包括的にマネジメントする、上部会議と位置づけられています。

##### 2) 開催頻度および議題、検討対象

原則として毎週木曜日午前中に開催されています。中央会議を月2回、地域包括支援センターごとの会議を月1回開催しています。介護予防のプランについては、新規と評価は全件について実施します。

##### 3) メンバー構成

保険者、担当介護支援専門員、サービス提供者ほか保健師、リハビリ専門職等とされています。例えば、「二次予防ブロック会議」のあるケースでは、認知症ケア専門職、主任介護支援専門員、作業療法士、保険者、地域支援事業サービス提供者、保健師などが参加します。

##### 4) 特徴

コミュニティケア会議は、「顔の見える会議」というだけではなく、地域包括ケアの仕組みとして組織横断的にシステム化されている点が特徴です。

和光市では、支援計画表や生活機能評価、総合評価、計画書等独自のシートを開発し、市内で共通的に運用されていることも重要です。この共通書式を用いることにより、アセスメントや課題の分析、支援、モニタリングの視点が明確になり標準化されるほか、コミュニティケア会議においても見るべき箇所がわかりやすく効率的に進められます。

和光市の要支援者の 48%が都内の病院にかかっているため、都内の病院の医療連携室にも和光市の方針を伝えています。医療連携室とコミュニティケア会議の連携が重要であると考えています。また、特に医療に関する側面について、ケアマネジャー個人が対応できなくても、「チームケア」を実践し、コミュニティケア会議で対応することが可能です。

コミュニティケア会議はコーディネーターの役割が重要であり、育成する必要があります。また、コミュニティケア会議には関係者の OJT としての機能もあります。コミュニティケア会議を繰り返しているうちに、担当者の主観の尺度も統一されてきます。仮説目標を立てることが重要であり、利用者の現在状況と課題を分け、そこから解決する方法論を選びます。

### 3. 地域包括ケアシステムについて

#### 1) 地域包括支援センターの役割

介護保険の入り口と出口を把握する役割を担います。利用者の状態像を把握し、それに見合った予防から介護までの基盤整備を整えています。また、高齢者の状態像の地区ごとの状況を踏まえて、コミュニティケア会議のコーディネートをしています。

#### 2) チームケアの重要性

地域包括ケアでは、各専門職が連携したチームケアの体制を整えることが重要となります。また、チームケアには、課題に対応できる事業者の参画が求められます。チームケアの体制が構築されれば、事業所の質が保たれ、質の伴わない事業所の乱立にはつながらないと考えられます。

### 4. 地域支援事業について

#### 1) 地域支援事業の活用

地域支援事業として生きがいデイサービスを委託で運営しています。地域内には、インフォーマルサービスのNPOが2拠点、老人福祉センターが2ヶ所あり、介護保険制度から卒業した人(状態が改善し、要介護状態でなくなった人)の受け皿となっています。こうした受け皿機能が事業計画に含まれており、コミュニティケア会議の中でもこうした機能を有効に活用しています。

例えば、地域支援事業が確立していれば、デイサービス以外の選択肢となり、予防の利用者にとって適切な支援を提供することができます。介護保険利用者から状態が改善して、介護予防になり、さらに特定高齢者の枠からも外れて、自主サークルに参加するようになったケースもあります。また、特定高齢者がプログラム終了後、一般の自主サークル(体操、書道、絵手紙など)に参加しているケースもあります。特定高齢者プログラム参加時は送迎サービスを利用しているも、自主サークルに参加する時点では、1度同行してルートを確認すれば、その後は独力で通えるようになりました。

和光市では高齢者の総数の増加に対して、認定者数の増加割合が小さく、すなわち認定率が低下しています。毎年、新しい対象者が加わる一方で、非該当になる方がいるという構造になっています。

#### 2) 地域支援事業の例

予防ヘルプは、介護保険指定事業者9ヶ所に2重指定しています。指定事業所であれば、介護保険の対象外となっても6ヶ月はサービス提供が続けることができるため、事業所にとってもメリットがあります。ヘルス喫茶サロンは、保健師を配置し、血圧等、バイタルや体重を測定し健康相談、栄養相談を行うもので、小学校で月3回開催しています。このほか、管理栄養士のステーションや、口腔ケアステーションも実施しています。

地域支援事業を介護事業者に委託することは、事業者の育成にもつながります。新規に指定する事業者には、和光市の介護予防の考え方、シートの内容や生活機能の評価の視点などをレクチャーしています。委託先として優良な事業者を選別することが難しく、事業者を「育てる」ことも重視しています。

## 5. 情報の集約と活用について

### 1) 情報システムの概要

個人台帳を一元的に管理する独自のシステム「介護予防隊」が開発されています。市役所と4ヶ所の地域包括支援センターがローカルなネットワークでつながって、住民の情報が共有されています。システムは住民基本台帳とも連動し、全住民のデータ（相談記録、家族や病院、民生委員等の基本情報、認定データ）が登録されています。

### 2) データの活用

一次活用としては、地区別のデータ分析を行いニーズに応じた事業計画に反映することであり、二次活用としては、受け皿、基盤の整備につなげています。また、事業者にとってもマーケティングという点で有益な情報となります。

### 3) データの収集と分析

基本チェックリストについて、1年度あたり対象者の3分の1ずつ調査を行い、3年間で全員の情報が収集される仕組みとしています。個人情報を提供することが本人にとってメリットとなることを理解してもらい（支払っている保険料の還元）、同時に個人情報取得の承諾を得ています。

基本チェックリストの分析結果は、アドバイスとともに、直接個人に返送されます。郵送による回収率は高く、未回収については民生委員や介護予防サポーターが訪問して回収します。訪問により問題のある事例も発見できるという利点があります。

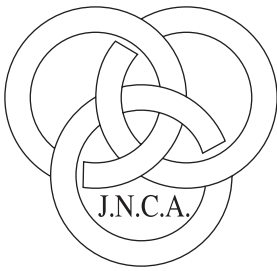
アセスメントシートもデータベース化されており、ケアプランもデータで取り込んでいます。市内で書式を統一しており、フロッピーで受け取りをデータベースに転送します。運動機能、口腔、栄養の変化等に基づき、個人の統括表が自動で作成される仕組みとしています。

### 4) システムの利点など

個人ごとに介護予防手帳カードを発行し、地域包括支援センターでカードを提示することにより自分のデータを確認することもできます。また、データベース構築により、紙は直近のもののみを残すこととしているため、ペーパーレス化にも効果があります。4ヶ所ある地域包括センターの担当地域外の住民からの相談があった場合でも、受け付けておき該当するセンターとの共有が可能です。

## 6. 事例のポイント

- 保健師をはじめとする専門職種が参加し個別のケースについて議論するコミュニティケア会議では、システムとしてチームケアを推進、実践する体制が整備されています。
- 地域住民のデータを一元管理し、個人単位および地区単位で分析をすることにより、個人への有効なフィードバックを行い住民への意識付けを図るとともに、地区ごとに効率的な施策を展開しています。



社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
保健師活動を中心とした住民参加型地域包括ケアシステム検討委員会

---

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル 4F  
TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499 URL:<http://www.kokushinkyo.or.jp/>