

平成 28 年度地域保健総合推進事業

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

平成 29 年 3 月

(一財)日本公衆衛生協会

分担事業者 全国保健師長会



## 要 旨

全国保健師長会では全国の保健所、市町村、直営型地域包括支援センターの保健師を対象にアンケートを実施し、地域における地域包括ケアシステム構築の状況を明らかにするとともに、地域包括ケアシステムの推進に関連する保健師の役割について要因を分析した。

平成 28 年度は、保健師が蓄積してきた技術や取り組んできた活動が地域包括ケアシステムの中でどのように活用できるのか、その意義を保健師自身が認識し、自らの存在意義を明確にし、自分の所属の中で、その役割を発揮することができるよう全国の保健師を対象にアンケート調査を実施した。

研究に当たっては、「地域包括ケアシステムのあるべき姿」として、「地域データに基づく課題分析のうえにつくられるシステムであること」、「介護予防・健康づくりからつながっていること」、「在宅看取りの機運を高める住民啓発が行われていること」、「高齢者のみならず乳幼児から妊産婦、障害者を含むことを目指すシステムであること」、「自ら求めがない人にとっても有効なシステムであること」の 5 点を挙げた。このあるべき姿を持ち進めていくことが保健師が地域包括ケアにかかわる意義ではないかと考えられた。

「担当地域の高齢者の地域包括ケアシステム構築」への保健師の認識は、都道府県型保健所保健師では 22.9%、市町村保健部門の保健師では 27.4%、市町村高齢介護部門の保健師では 33.0%、直営型地域包括支援センターの保健師では 28.1%が「ややできていない」あるいは「できていない」と認識していることが明らかになった。

「介護予防や健康づくりなど保健師が果たすべき役割」については、都道府県型保健所が約 4 割、市町村保健部門と直営型地域包括支援センターでは約 2 割が「どちらかというとなら果たせていない」、「果たせていない」と認識していた。

「自ら支援を求めない人にとっても有効なケアシステムになっていると思うか」については、いずれも約 4 割が「どちらかというと思わない」、「思わない」と回答しており、所属別に有意な差はなかった。

市町村における「在宅医療・介護連携推進事業」の（ア）～（ク）の実施状況では、全項目について 5～8 割が実施しており、いずれの項目も保健部門よりも高齢介護部門が高い結果であった。「実施している」と回答した割合が最も高いのは、（ア）地域医療・介護資源の把握で、保健部門では 76%、高齢介護部門で 82.8% であり、最も低かったのは、（ウ）切れ目のない提供体制の構築で、保健部門では 51.7%、高齢介護部門で 60.6% という結果だった。

自組織の保健活動のうち「地域診断」については、都道府県型保健所・市町村保健部門の約 1 割、市町村高齢介護部門・直営型地域包括支援センターの 3 割が「実施していない」と回答していた。

「ソーシャルキャピタルの醸成」をしていると回答したのは、都道府県型保健所が 35.5% と最も低く、市町村保健部門が 63.8%、市町村高齢介護部門が 48.8%、直営型地域包括支援センターが 49.8% となっていた。

「保健師の役割に関する現状」として、「個別事例から地域全体のシステム上の課題を発見する」については、市町村保健部門の 6 割、それ以外では約 7 割が「ややしている」、「している」と回答していた。「住民に在宅療養が可能であることを知らせる」については、都道府県型保健所と市町村保健部門の約 4 割、それ以外では 5～6 割が「ややしている」、「している」と回答していた。

「在宅医療・介護連携推進事業」の実施状況から、各市町村は平成 30 年に向けて高齢者を支

援する仕組みを上手く生かし、介護保険法の中に位置付けられている地域支援事業を使って高齢者を支えていく仕組みづくりを一層推進していく必要があり、都道府県型保健所と市町村は共に地域診断を行い、情報や課題の可視化を図るとともに、地域包括ケアシステムの基本的方針が住民ニーズとかけ離れたものにならないよう、システム構築を図る必要があると考えられた。そして、人生の最期まで住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、都道府県型保健所と市町村は地区組織とも連携しながら、在宅療養の啓発を進める必要があると考えられた。

また、地域包括ケアシステムの推進に資する保健師の役割については、都道府県型保健所、市町村保健部門、市町村高齢介護部門の所属によって違いがあることが明らかになった。

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

その結果を基に、所属別の「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」を作成した。ただし、直営型地域包括支援センターについては、適切なモデルが構築されなかった。

都道府県型保健所における推進認識指数との関連については、平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施調査・市町村支援実施調査（厚生労働省）においても市町村が希望する都道府県の支援は、「医師会等の関係団体の調整」69.4%、「広域的な医療介護連携に関する協議」68.9%であり、本調査でも「先駆的事例の把握」、「市町村の取組格差の改善や広域的な調整」で関連があり、広域的な連携にかかる支援など保健所の機能をいかした働きかけが求められ、その役割を果たすことが地域包括ケアシステム構築の推進につながると考えられた。地域包括ケアシステム構築の推進は、日常的な保健活動の実践と別のものではなく延長線上にあるものと考えられる。また、地域ケア会議が有効であると認識していることは、地域ケア会議を効果的に活用して、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる状況の反映とも考えられた。

市町村保健部門における推進認識指数との相関については、統括保健師の配置が重要であることが明らかになった。「保健師活動の組織横断的な総合調整・推進」、「技術的・専門的側面からの指導調整」、「人材育成の推進」という機能を担う統括保健師を配置し、組織横断的な関係性を持つことが地域包括ケアシステム構築とその状況把握に有効であると考えられた。統括的な役割を担う保健師が配置されることで保健部門と高齢介護部門の情報や課題を共有でき保健部門における業務推進に反映させる等の影響を与えたと考えられた。自組織の保健活動は、「地域診断」、「個別コーディネート」、「ソーシャルキャピタルの醸成」、「ボランティア育成」、「看取りの啓発」、「個別課題から地域課題を見つける」ことと関連があり、市町村保健部門においても地域包括ケアシステムの推進は、日常的な保健活動の実践とは別のもではなく延長線上にあると考えられた。地域ケア会議においては、個別課題から地域の課題を発見し、量的ニーズも把握しながら社会資源を発掘することが求められており、地域診断を実施することでその認識が高くなると考えられた。人材育成については、研修を通して課題把握にもつながり、保健師の役割や機能を見出す機会となっており、推進認識指数が高くなったと考えられた。

市町村高齢介護部門における推進認識指数との相関については、地域包括ケアを中心的に進める部署であり、将来人口の把握や統括保健師の配置、他部署との会議の有無にかかわらず地域包括ケアシステムの推進を実施しており、これらの項目との関連は見られなかったと考えられた。また、高齢介護部門や地域包括支援センターを後方支援する保健師の配置が重要であると考えられた。全国的にみると地域包括支援センターの7割以上が委託型であり、センター職員のうち、保健師の配置は14.7%である。後方支援ができる保健師の配置により、センター業務である「高

「高齢者の相談」、「虐待への対応」、「地域のネットワークづくり」が進み、その延長線上にある地域包括ケアシステムの構築が推進できると考えられる。さらに、部署横断的に業務課題を共有する必要性を認識し、調整を図る等、関係部署の保健師への情報共有が容易になると考えられた。地域ケア会議においては、会議の目的を共有すること、医療・介護情報の見える化を担うことが重要であると考えられた。自組織の保健活動としては、「地区活動」、「ボランティア育成」、「住民リーダーとの連携・協働」、「認知症対策」、「看取りに関する啓発」など、どの項目においても他部署よりも推進認識指数と高い関連が見られた。さらに地域診断を生活圏域で地域包括支援センターとともに実施し、地域住民と共有すること、事業を企画しPDCAサイクルに基づき実施することも関連が見られた。市町村高齢介護部門の保健師は、地域ケア会議を有効に活用していくことが推進に資する保健師の役割を果たす事につながると考えられた。

## 分担事業者・協力事業者・オブザーバー

分担事業者	：浅井 澄代（埼玉県保健医療部保健医療政策課）
協力事業者	：加藤 静子（埼玉県熊谷保健所）
	青柳 玲子（新潟市西区役所健康福祉課黒埼地域保健福祉センター）
	斉藤富美代（埼玉県狭山保健所）
	谷戸 典子（埼玉県朝霞保健所）
	吉田 知可（大分県福祉保健部高齢者福祉課）
	志村 明子（東京都東大和市福祉部健康課）
	森松 薫（福岡県糸島保健福祉事務所）
	關 靖子（札幌市保健福祉局高齢保健福祉部）
オブザーバー	：田上 豊（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
	中本 稔（島根県県央保健所）
	松本 珠実（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

# 目次

## 要 旨

はじめに .....	1
<b>1</b> 目 的 .....	3
<b>2</b> 方 法 .....	3
<b>3</b> 結 果 .....	5
<b>4</b> 考 察 .....	19
<b>5</b> まとめ .....	23
おわりに .....	24
引用文献 .....	25
参考資料 .....	26
1 データ分析表 .....	26
2 アンケート調査票 .....	50



## はじめに

平成 26 年 6 月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保推進法）」において、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められ、平成 30 年度に向けた体制構築が進められている。

地域包括ケアシステムの構築に必要なとされている、地域の医療・介護の資源の実態を把握し、切れ目のないサービスの提供体制を構築すること、ソーシャルキャピタルの醸成やインフォーマルなサービスをコーディネートすることなどは、保健師の機能そのものであり、各市町村での保健師の活躍が期待されているところである。

そこで、全国保健師長会では、平成 27 年度地域保健総合推進事業「地域包括ケアシステム構築における保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究」として、全国の 12 か所の保健所及び市町村を対象に地域包括ケアシステムの構築にかかる現状と課題について保健師へのインタビュー調査を実施した。その結果、保健所や市町村の保健師が地域包括ケアシステムの構築を促進していると考えられる組織体制の構築や保健師役割があることが示唆された。

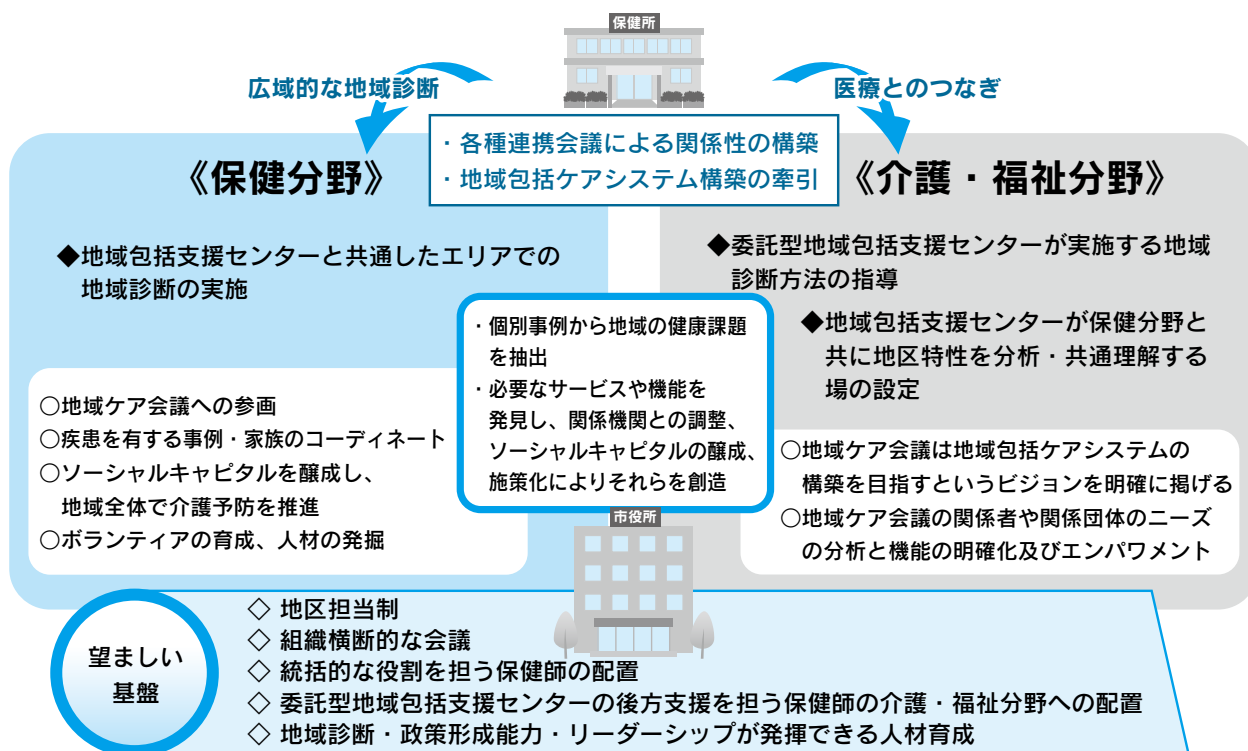
この地域包括ケアシステムの構築において「医療・介護の資源の実態把握」、「切れ目のないサービス提供体制の構築」、「ソーシャルキャピタルの醸成」などの項目は、保健師機能が発揮されるべきものであるが実態としてサービスの提供はいくつもの部署に分かれ、保健師は分散配置となっている。自分の所属する部署で、どのように保健師として役割を發揮していくのか。發揮するためには、どんな課題があるのか。平成 27 年度は、その現状を知るために各地域の保健師にインタビューを行った。

対象地域は、①先駆的に地域包括ケアに取り組んでいる市町村、② 2025 年の後期高齢人口が急増する、または、③ほぼ変わらないことが予測される市町村とし、これらの 7 市町村を所管する保健所の保健師を中心にインタビューを実施した。

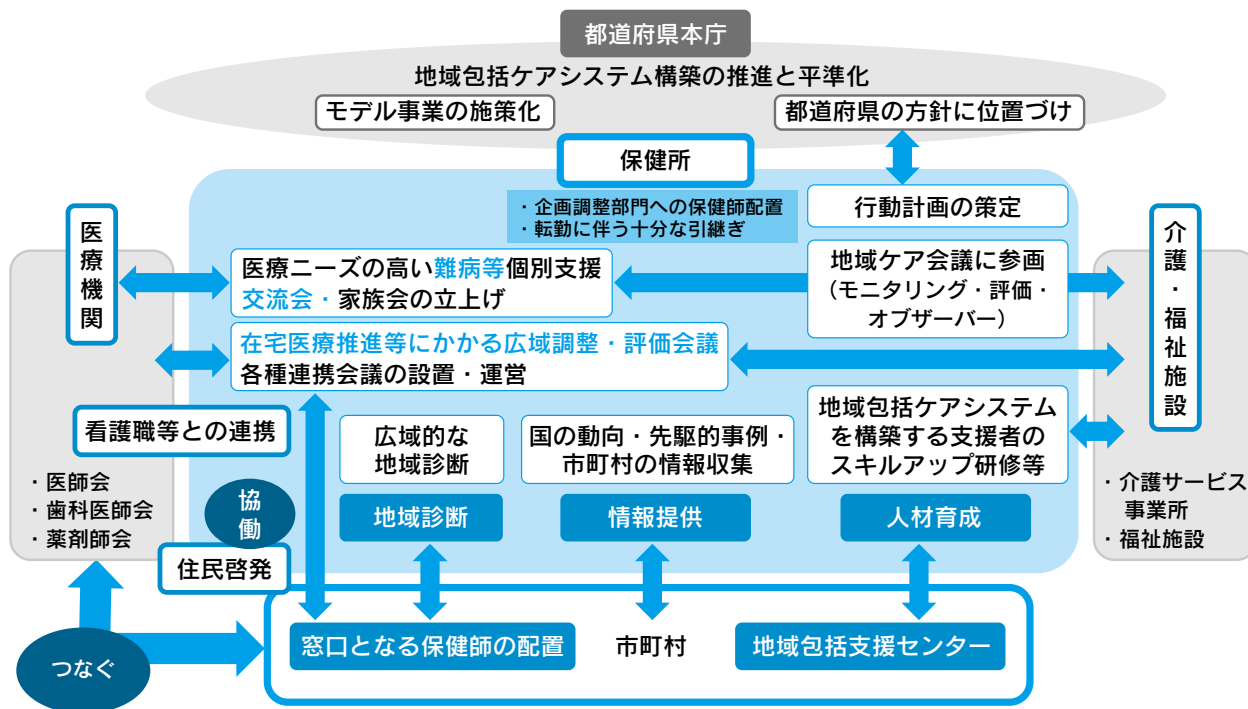
平成 27 年度のインタビューの結果から、これまで保健師が培ってきた様々な技術や機能をいかした取組や事業は、すでに住民の自助や互助のしくみづくりのいしづえになっていることが考えられた。保健所・市町村保健師が地域包括ケアシステムの構築推進に果たす役割を概念化した。（図 1・2）

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

(参考1) 図1 平成27年度のインタビュー調査から市町村保健師が地域包括ケアシステムの構築推進において果たす役割について概念化したもの。



(参考2) 図2 平成27年度のインタビュー調査から保健所保健師が地域包括ケアシステムの構築推進において果たす役割について概念化したもの。





## 1 目的

全国の保健所、市町村、直営型地域包括支援センターの保健師が認識している地域包括ケアシステム構築の全国的な推進状況と、推進に資する保健師の活動や果たすべき役割を明確にすることを目的とする。

## 2 方法

### (1) 対象者

都道府県型保健所の統括的な役割を担う保健師・企画部門の保健師、市区保健所・市区町村保健部門の統括的な役割を担う保健師、市区町村高齢者福祉・介護保険部門の保健師、直営型地域包括支援センターの保健師とした。

### (2) 調査方法

全国保健師長会の支部長宛てに協力にかかる依頼文を送り、会員への周知を依頼した。回答については、全国保健師長会事務局が設置されている一般財団法人日本公衆衛生協会のホームページのWEB上での回答を基本として、FAXによる回答も受け付けた。なお、11月18日に、全国保健師長会の支部長宛てに回答期間を延長する旨を周知し、再度協力を求めた。

### (3) 調査期間

平成28年11月4日～平成28年11月24日

### (4) 調査項目

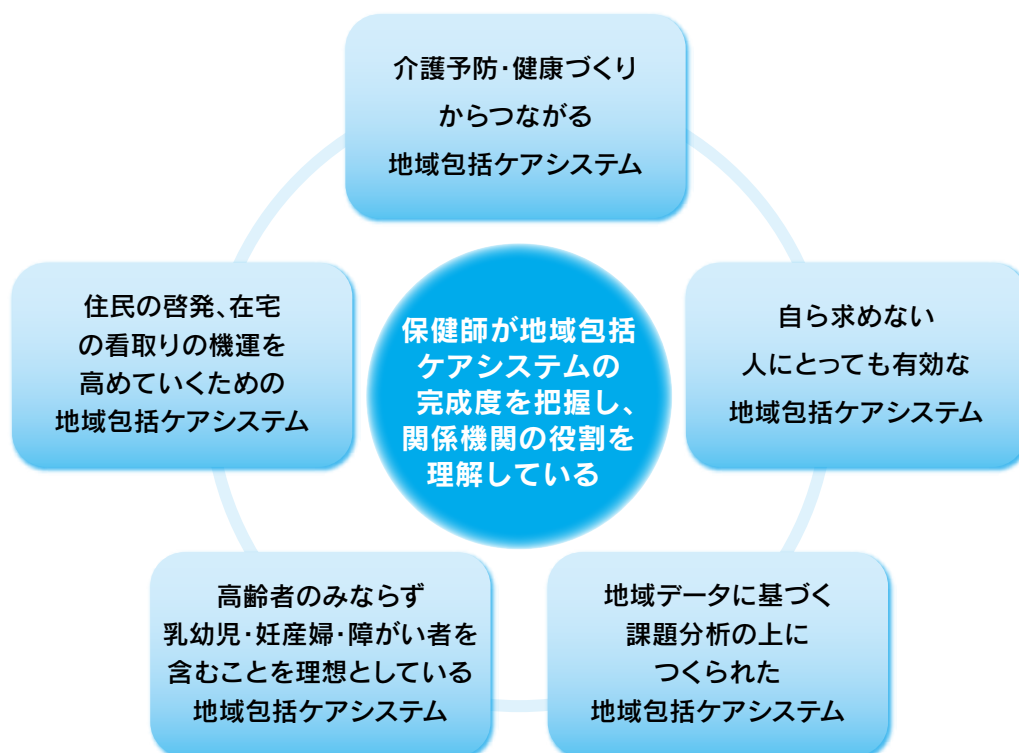
調査項目は、回答者の背景として所属、管轄人口規模、①地域包括ケアシステムへの保健師の認識、②在宅医療・介護連携推進事業の実施状況、③自組織の保健活動、④保健師の役割に関する現状、⑤地域包括ケアシステム推進認識指数、⑥保健師役割の遂行状況の6項目とした。

⑤の地域包括ケアシステム推進認識指数とは、保健師が地域包括ケアシステムの構築に関わる意義を平成27年度のインタビュー調査の結果を基に研究者間で議論を重ね、「地域包括ケアシステムの完成度」、「保健師が果たすべき役割の認識度」、「自ら求めがない人にとっても有効な地域包括ケアシステム」等の別に設けた6項目について各々5段階評価とし、点数化したものである(30点満点)。

- ① 担当している地域で高齢者の地域包括ケアシステムがどの程度できていると思うか
- ② 各関係機関がどのような役割を果たし、どの程度理解できているか
- ③ 保健師が果たすべき役割(介護予防や健康づくり)をどの程度果たせていると思うか
- ④ 自ら求めがない人にとっても有効なケアシステムになっていると思うか
- ⑤ 地域データに基づく課題分析を活用したシステムになっていると思うか
- ⑥ 地域包括ケアシステムの意義を地域住民に語る自信がどれくらいあるか

今回の調査では、①～⑥の各項目にかかる認識について問い、「できている」を(5点)、「できていない」を(1点)として5段階に点数化し、最高点を30点として、保健師の所属別に他の調査項目との関連を分析した。

図3 目的変数（地域包括ケアシステムのあるべき姿）



#### (5) 倫理的配慮

調査に当たっては匿名であること、回答しなくても何ら不利益を被ることが無いことを明記し、アンケートへの回答を以て同意が得られたこととした。

なお、調査の実施に当たっては、埼玉県立大学の倫理委員会による承認を受けた。

(第28033号)

### 3 結果

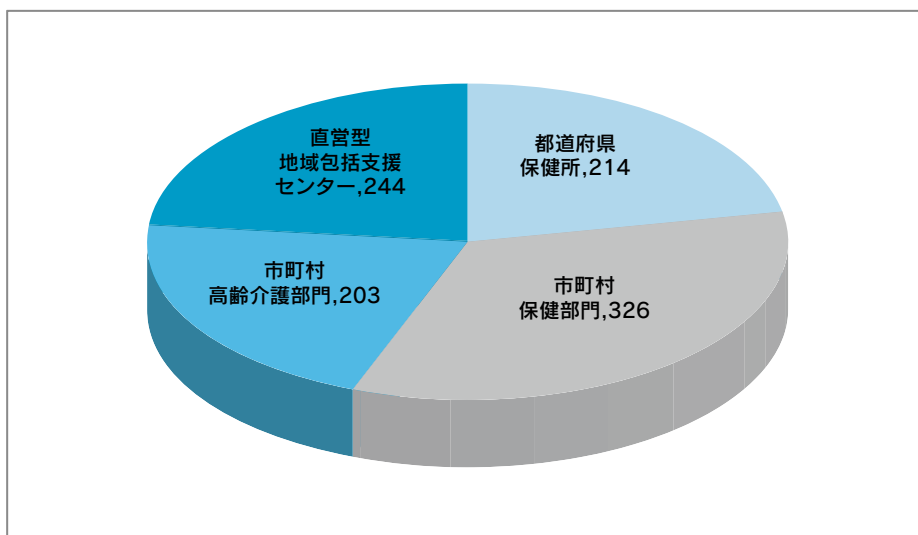
アンケートへの有効回答数は 991 件であった。

#### 1) 回答者の基本属性

##### (1) 所属部署

都道府県型保健所（以下、「保健所」）364 うち 214 件、市区保健所・市区町村保健部門（以下、「市町村保健部門」）1,834（市区保健所 116、市町村 1,718）のうち 326 件、市区町村高齢者福祉・介護部門（以下、「市町村高齢介護部門」）203 件、直営型地域包括支援センター 244 件であった。（図 4）

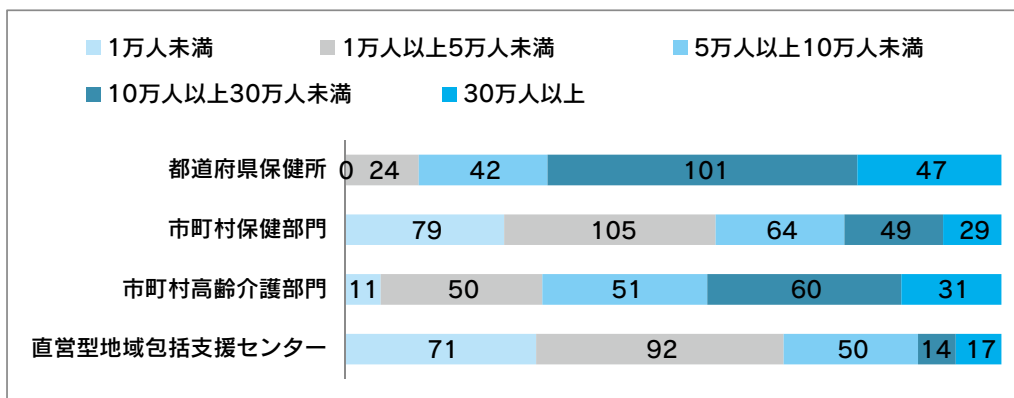
図 4 回答者の所属部署



##### (2) 管轄の人口

管轄する人口の規模は、保健所では 5 万人以上 10 万人未満 (101 件 47.2%)、市町村保健部門では 1 万人以上 5 万人未満 (105 件 32.2%)、市町村高齢介護部門では 10 万人以上 30 万人未満 (60 件 29.6%)、直営型地域包括支援センターでは 1 万人以上 5 万人未満 (92 件 37.7%) の所属部署からの回答が最も多かった。（図 5）

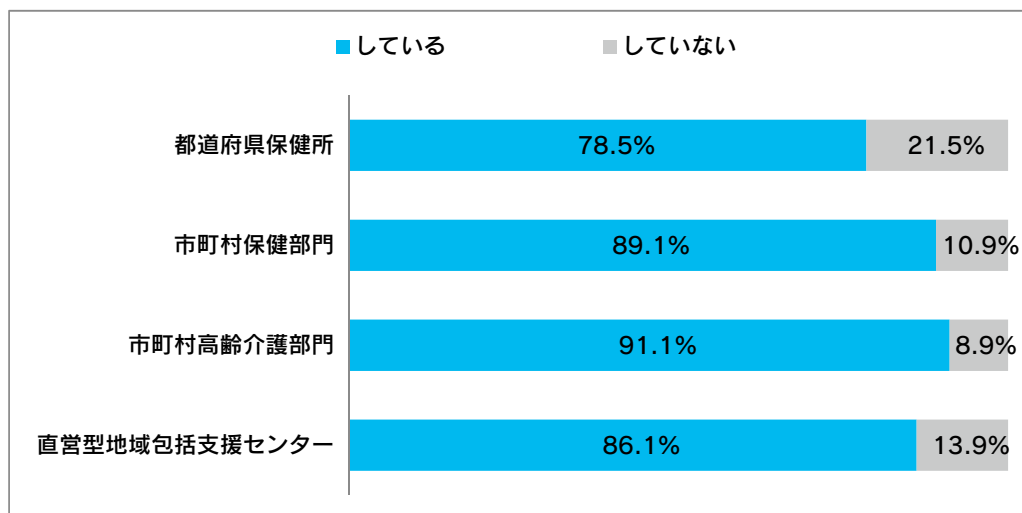
図 5 管轄人口



### (3) 将来人口の把握

管轄する将来人口の把握は、「把握している」は市町村高齢介護部門が185件91.1%と高く(p<0.001)、一方、保健所は「把握している」168件78.5%、「把握していない」が46件21.5%(p<0.001)であった。(図6)

図6 将来人口の把握



## 2) 地域包括ケアシステムへの保健師の認識

### (1) 担当地域の高齢者の地域包括ケアシステム構築

「担当地域の高齢者の地域包括ケアシステム構築」については、保健所22.9%、市町村保健部門27.4%、市町村高齢介護部門33.0%、直営型地域包括支援センター28.1%が「ややできていない」、「できていない」と認識していた。(図7)

### (2) 介護予防や健康づくりなど保健師が果たすべき役割

「介護予防や健康づくりなど保健師が果たすべき役割」については、保健所39.2%、市町村保健部門19.8%、市町村高齢介護部門23.1%、直営型地域包括支援センター19.6%が「やや果たせていない」、「果たせていない」と認識していた。(図8)

### (3) 自ら支援を求めない人にとっても有効なケアシステム

「自ら支援を求めない人にとっても有効なケアシステムか」については、保健所46.0%、市町村保健部門41.6%、市町村高齢介護部門41.8%、直営型地域包括支援センター38.4%が「やや思わない」、「全く思わない」と認識していた。(図9)

図7 担当地域の高齢者の地域包括ケアシステム構築

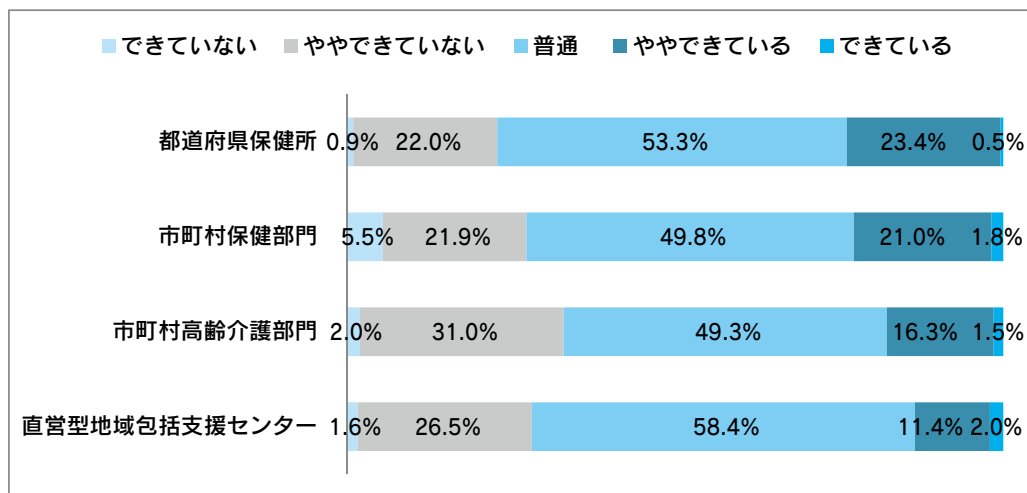


図8 介護予防や健康づくりなど保健師が果たすべき役割

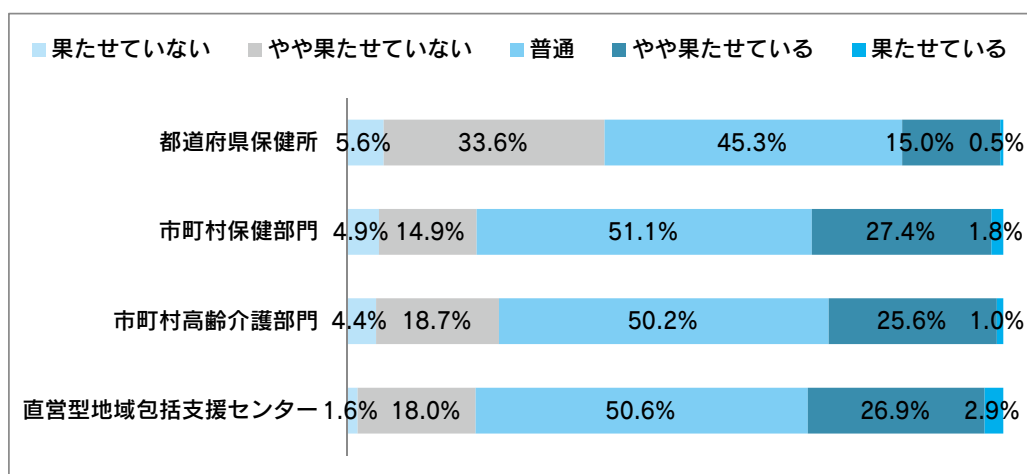
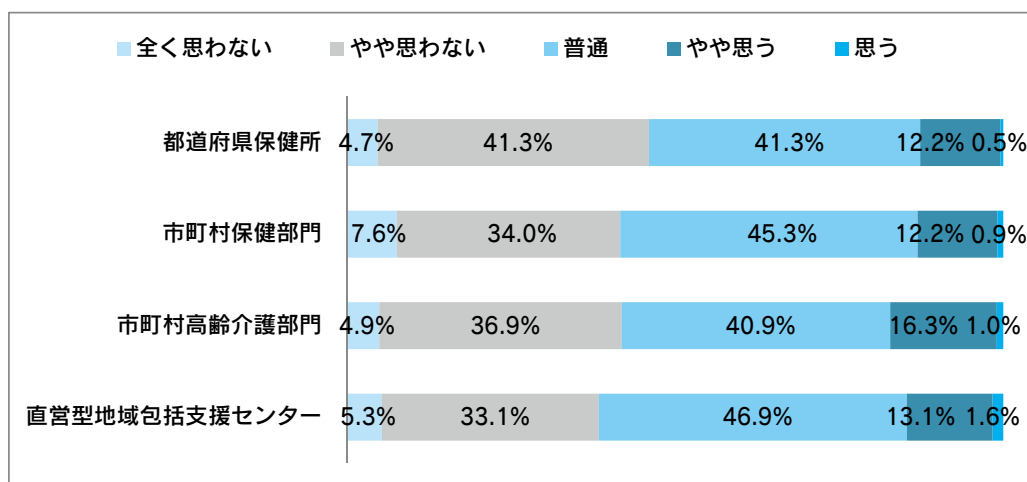


図9 自ら支援を求めない人にとっても有効なシステム



要

旨

は

じ

め

に

目

的

方

法

方

法

結

果

考

察

ま

と

め

お

わ

り

に

引

用

文

献

参

考

資

料

### 3) 地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築

#### (1) 組織体制の構築・統括保健師の配置、保健師の配置（高齢・介護・地域包括支援センター・後方支援）

##### ① 組織体制の構築

各組織体制の構築については、保健所では44.4%が、地域包括ケアシステム推進のために「担当者を配置」をしていた。(p<0.001) 市町村保健部門では48.3%が、地域包括ケアシステム推進のために「担当部署を設置」していた。(p<0.001) (図10)

##### ② 統括保健師の配置

統括保健師の配置については、保健所では77.1%、市町村保健部門では54.1%が配置していた。(図11)

##### ③ 保健師の配置（市町村介護保険部門・高齢者福祉部門・地域包括支援センター）

保健師の配置については、市町村高齢介護部門では介護保険部門に77.3%、高齢者福祉部門に73.0%が「配置している」と回答していた。地域包括支援センターへの保健師については、市町村保健部門で23.5%、市町村高齢介護部門で25.9%が「配置なし」と回答していた。(図12・13・14)

##### ④ 地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置

市町村高齢介護部門では64.1%が地域包括支援センターの後方支援をする保健師を配置していると回答していた。(図15)

図10 組織体制の構築

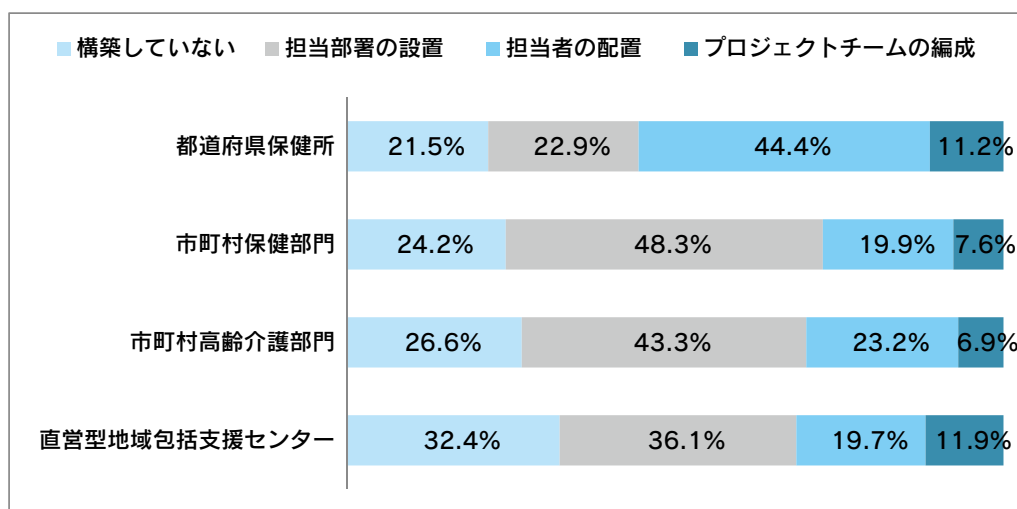




図 11 統括保健師の配置

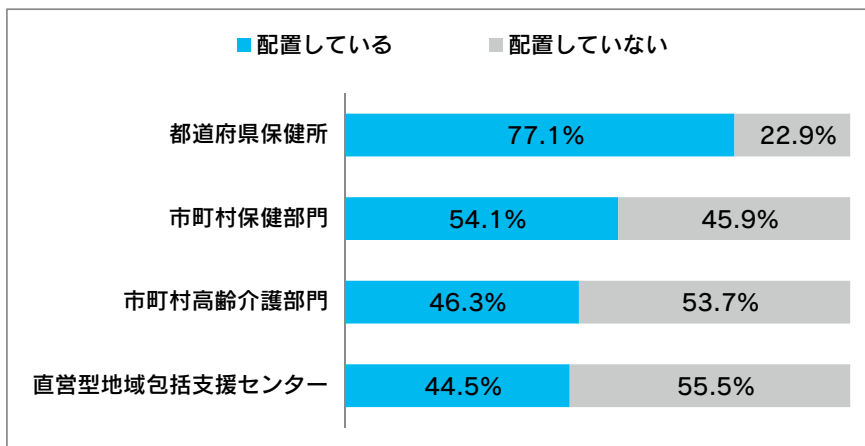


図 12 介護保険部門への保健師の配置

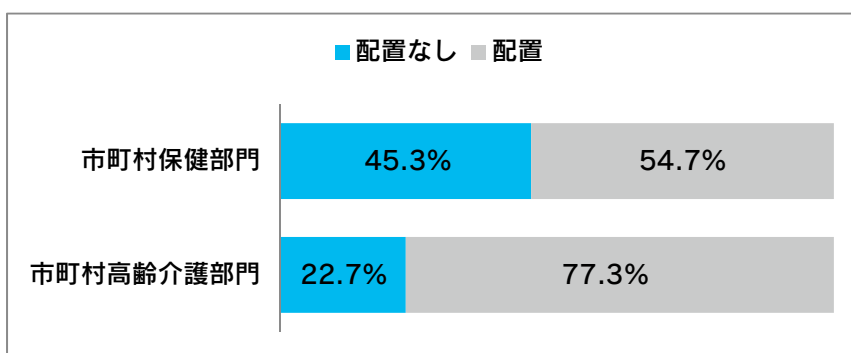


図 13 高齢者福祉部門への保健師の配置

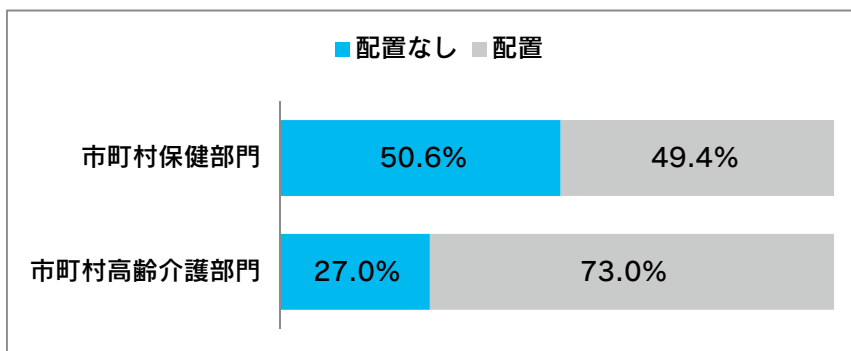
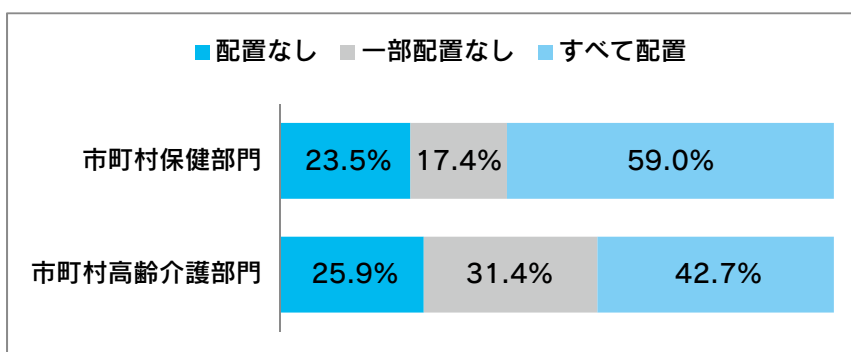


図 14 地域包括支援センターへの保健師の配置



要

旨

はじめに

1 目的

2 方法

3 結果

4 考察

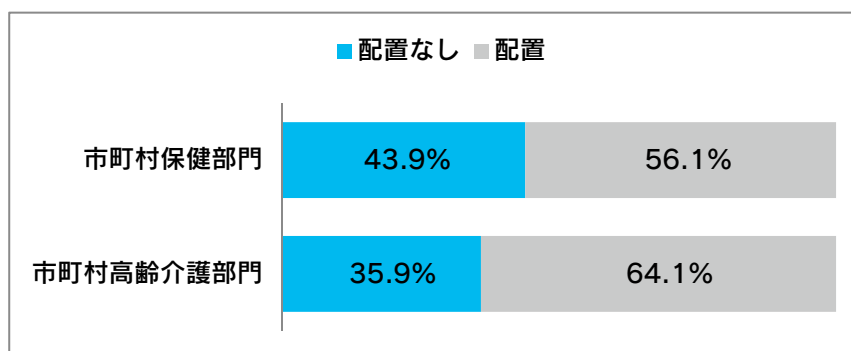
5 まとめ

おわりに

引用文献

参考資料

図 15 地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置



#### 4) 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

「在宅医療・介護連携推進事業」の（ア）～（ク）の実施状況は、全項目について5～8割が実施しており、いずれの項目も「保健部門」より「高齢介護部門」が高かった。

「実施している」と回答した割合が最も高いのは、（ア）地域医療・介護資源の把握で、「保健部門」では76.0%、高齢介護部門で82.8%であり、最も低かったのは、（ウ）切れ目のない提供体制の構築で、保健部門では51.7%、高齢介護部門で60.6%であった。（表1）

表 1 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

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

## 5) 自組織の保健活動

### (1) 地域診断の実施

「地域診断」については、保健所及び市町村保健部門の約1割、市町村高齢介護部門及び直営型地域包括支援センターの約3割が「実施していない」と回答していた。(図16)

### (2) ソーシャルキャピタル(地区組織活動)の醸成

「ソーシャルキャピタルの醸成」については、保健所35.5%、市町村保健部門64.0%、市町村高齢介護部門48.8%、直営型地域包括支援センター50.0%が「醸成している」と回答があった。(図17)

図16 地域診断

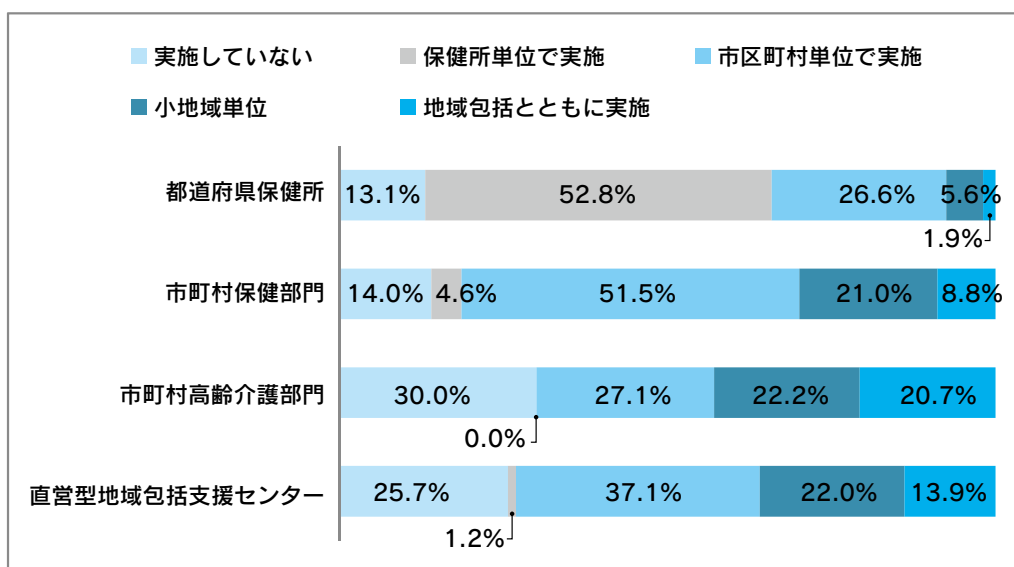
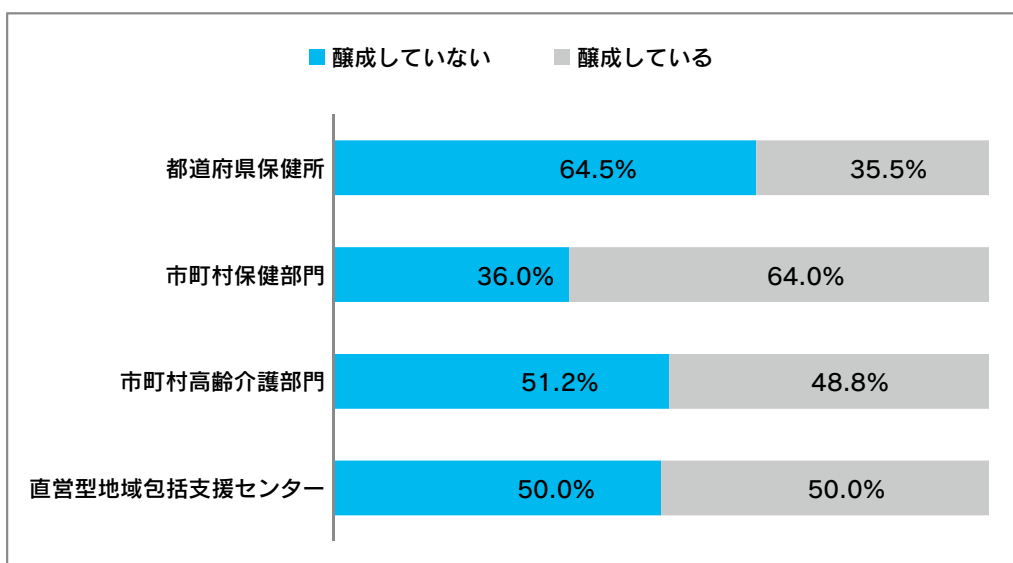


図17 ソーシャルキャピタルの醸成



## 6) 保健師の役割に関する現状

### (1) 個別事例から地域全体のシステム上の課題の発見

「個別事例から地域全体のシステム上の課題の発見」については、保健所、市町村高齢介護部門、直営型地域包括支援センターは7割程度、市町村保健部門の6割が「ややしている」、「している」と回答があった。(図18)

### (2) 住民に対する在宅療養 possible の普及

「住民に対する在宅療養 possible の普及」については、市町村高齢介護部門、直営型地域包括支援センターの5～6割、保健所と市町村保健部門の4割程度が「ややしている」、「している」と回答があった。(図19)

図18 個別事例から地域全体のシステム上の課題の発見

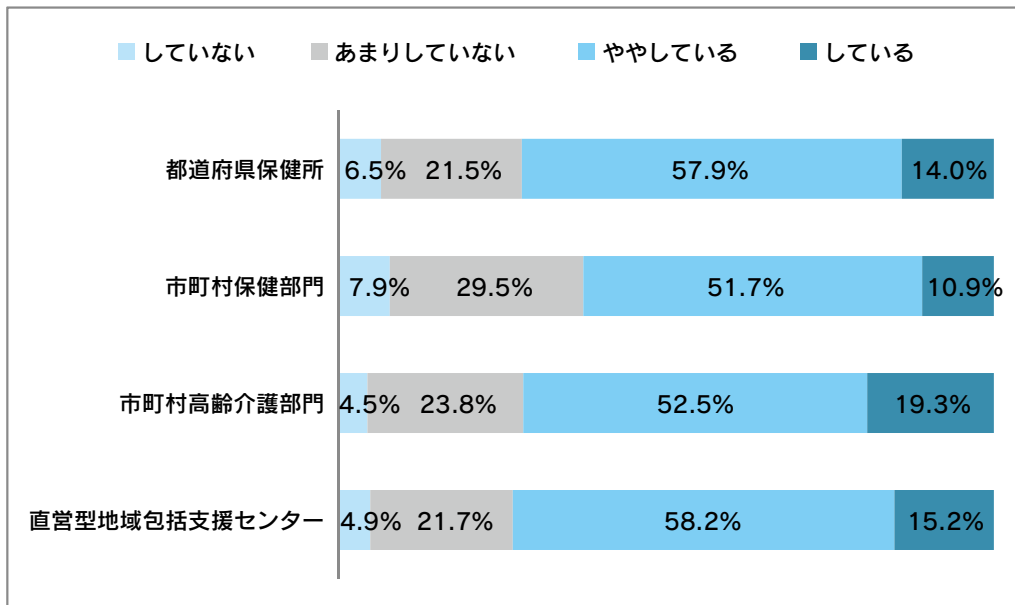
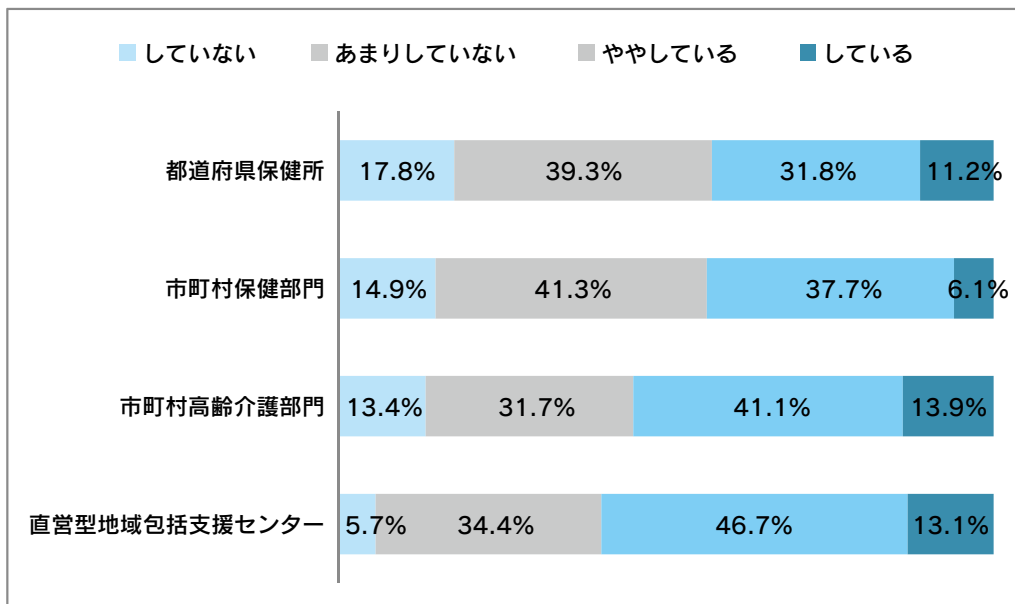


図19 住民に対する在宅療養 possible の普及



## 7) 地域包括ケアシステムの推進に資する保健師の活動や果たすべき役割（所属別）

### 【地域包括ケアシステム推進認識指数】（図3参照）

- ① 担当している地域で高齢者の地域包括ケアシステムができている
- ② 各関係機関がどのような役割を果たしているかを理解できている
- ③ 保健が果たすべき役割（介護予防や健康づくり）が果たせている
- ④ 自ら求めがない人にとっても有効なケアシステムになっている
- ⑤ 地域データに基づく課題分析を活用したシステムになっている
- ⑥ 地域包括ケアシステムの意義を地域住民に語れる自信がある

地域包括ケアシステム推進認識指数（6項目、1項目5点）を“こうなることが望ましい地域包括ケアシステム”の指標とし、その指標とアンケートの各調査項目のどの回答に関連があるかを、回答者の所属ごと（「都道府県型保健所」、「市町村保健部門」、「市町村高齢介護部門」、「直営型地域包括支援センター」）に分類して検定を行った。（結果は参考資料：地域包括ケアシステム推進認識指数との関連項目の検討（保健師の所属別））

### <地域包括ケアシステム推進認識指数（以下「推進認識指数」）との相関・結果>

#### (1) 都道府県型保健所

##### ①地域包括ケアシステムへの保健師の認識

推進認識指数と関連があったのは、「将来人口を把握している」であった。

##### ②地域包括ケアシステム構築のための組織体制の構築

推進認識指数と関連があったのは、庁内連携として「地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築」、「地域包括ケアシステム推進のための他部署との合同会議の開催がある」、「他部署の保健師と組織横断的な関係がある」、「地域包括ケアシステム推進の重点施策、方針等への位置づけがある」であった。

##### ③ 自組織の地域保健活動との関連

推進認識指数と関連があったのは、自組織の地域保健活動のうち「地域診断の実施」、「地域診断の共有」、「個別コーディネート」、「ソーシャルキャピタルの醸成」、「ボランティアの育成」、「事業化・施策化」、「地域包括ケアシステム構築推進事業」、「地域包括ケアシステム構築に係る計画策定あり」、「看取り啓発」、「認知症対策」、「介護予防」であった。

「地区活動」、「患者家族会の支援」、「生活習慣病対策」は関連が見られなかった。

##### ④ 地域包括ケアシステム推進に資する保健師の役割

###### ア 地域ケア会議での保健師の関与との相関

推進認識指数と関連があったのは、「地域課題の抽出あり」、「ニーズ調査等地域課題の量的把握あり」、「医療介護情報の『見える化』」、「社会資源の発掘あり」、「関係者・関係団体のニーズ把握」、「関係者・関係団体との役割分担（調整あり）」、「地域ケア会議で抽出した課題への具体的対応策検討あり」、「地域ケア会議の有効性認識あり」であった。

「事例検討に参加する理由」、「保健師が事例検討で最も多く発言する側面」、「地域ケア会議の目的共有」は関連が見られなかった。

###### イ 関係機関との連携協働における保健師の関与との相関

推進認識指数と関連があったのは、「医療機関との連携・協働」、「医療・介護連携会議について関与あり」、「在宅医療推進会議関与あり」、「医師会との関係性(目的を共有し協働できる)」

「歯科医師会との関係性」、「薬剤師会との関係性（困ったときに相談できる）」、「看護職との連携・協働（相互関係がある）」、「地域包括支援センターとの連携（相互関係あり）」、「地域包括支援センターへのスーパーバイズ（協働している）」であった。

「住民組織・住民リーダーとの連携・協働」については関連が見られなかった。

#### ウ 都道府県型保健所における市町村支援

推進認識指数と関連があったのは、「先駆的事例の把握（をし、他市町村へ提供）」、「管内市町村取り組み格差や広域的調整あり」であった。

「地域包括ケアシステムに係る国・都道府県情報の提供」、「地域包括ケアシステム構築における保健所の役割が明記された要綱等」、「医療機関と市町村の連絡調整」については関連が見られなかった。

#### エ 保健師の役割の現状

推進認識指数と関連があったのは、「地域の在宅医療の実態把握」、「個別から地域システム上の課題を見つける」、「地域内の他職種が結びつくように働きかけ」、「在宅医療を推進するため自分自身の意識向上」、「住民に在宅療養が可能であることを知らせる」、「保健所機能を利用し在宅療養仕組みづくりの働きかけ」であった。

#### オ 保健師のチームエンパワメント

推進認識指数と関連があったのは、「自分が地域包括ケアシステム構築に役立っている」、「自分のスキルは地域包括ケアシステムに活かされる」、「自分は地域包括ケアシステムに主体的に関わることができる（自立感）」であった。

「地域包括ケアシステムは有意味である」かは関連が見られなかった。

### (2) 市町村保健部門

#### ①地域包括ケアシステムへの保健師の認識

推進認識指数と、「管内の将来人口の把握」の有無は関連が見られなかった。

#### ②地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築

推進認識指数と関連が見られたのは、「統括的役割を担う保健師が配置されている」、「合同会議の開催」、「他部署の保健師と組織横断的な関係がある」、「地域包括ケアシステム推進の重点施策、方針等への位置づけがある」、「地域包括ケアシステム推進のための他部署との合同会議の開催あり」であった。庁内組織体制の構築の有無では関連が見られなかった。

また、保健師の配置（高齢・介護・地域包括支援センター・後方支援）（問8-⑤、問8-⑥）との関係では、地域包括支援センター、地域包括支援センター後方支援、介護保険部門、高齢福祉部門への保健師の配置とは関連が見られなかった。

#### ③在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

推進認識指数と関連が見られたのは、どの事業においても「市町村直営で実施」、次に「医師会委託で実施」であった。

#### ④自組織の地域保健活動との関連

推進認識指数と関連があったのは、「地域診断の実施」、「地域診断の共有」、「個別コーディネーター」、「ソーシャルキャピタルの醸成」、「ボランティアの育成」、「事業化・施策化」、「地域包括ケアシステム構築推進事業」、「地域包括ケアシステム構築に係る計画策定あり」、「患者家族会の支援」、「看取り啓発」であった。

「地区活動」、「認知症対策」、「介護予防」、「生活習慣病対策」は関連が見られなかった。



## ⑤地域包括ケアシステム推進に資する保健師の役割

### ア 地域ケア会議での保健師の関与

推進認識指数と関連があったのは、地域ケア会議での関与のうち「事例検討に参加する理由（メンバーとして、企画評価者として）」、「保健師が事例検討で最も多く発言する側面」、「地域ケア会議の目的共有」、「地域課題の抽出あり」、「ニーズ調査等地域課題の量的把握あり」、「社会資源の発掘あり」、「関係者・関係団体のニーズ把握」、「関係者・関係団体との役割分担（調整あり）」、「地域ケア会議で抽出した課題への具体的対応策検討あり」、「地域ケア会議の有効性認識あり」であった。

### イ 関係機関との連携協働における保健師の関与

推進認識指数と関連が見られたのは、「医療機関との連携・協働」、「医療・介護連携会議について関与あり」、「在宅医療推進会議関与あり」、「医師会との関係性（目的を共有し協働できる）」、「薬剤師会との関係性（困ったときに相談できる）」、「看護職との連携・協働（相互関係がある）」、「住民組織・住民リーダーとの連携・協働」、「地域包括支援センターとの連携」であった。「歯科医師会との関係性」、「地域包括支援センターへのスーパーバイズ」については関連が見られなかった。

### ウ 保健師の人材育成

推進認識指数と関連が見られたのは、「地域診断能力の育成をしている」、「地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修をしている」であった。

### エ 保健師の役割の現状

推進認識指数と関連が見られたのは、「地域の在宅医療の実態把握」、「個別から地域システム上の課題を見つける」、「地域内の他職種が結びつくように働きかける」、「在宅医療を推進するため自分自身の意識向上」、「住民に在宅療養が可能であることを知らせる」、「保健所機能を利用し在宅療養仕組みづくりの働きかけ」であった。

## (3) 市町村高齢介護部門

### ①地域包括ケアシステムへの保健師の認識

推進認識指数と「管内の将来人口の把握の有無」は関連が見られなかった。

### ②地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築

推進認識指数と「統括的役割を担う保健師の配置」、「重点施策・方針への位置づけ」は関連が見られなかった。

推進認識指数と関連が見られたのは、「組織体制の構築」、「他部署保健師と組織横断的な関係がある」であった。

保健師の配置（高齢・介護・地域包括支援センター・後方支援）との関係で、推進認識指数と関連が見られたのは、「地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置あり」、「介護保険分野への保健師の配置あり」であった。

### ③在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

#### ア 地域の医療・介護の資源の把握の有無

推進認識指数との関連は、どの機関の実施でも関連は見られなかった。

#### イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

「市町村直営」で関連があった。

#### ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

「医師会委託」で関連があった。

#### エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

「市町村直営」、「委託型地域包括支援センター」、「医師会委託」の実施で関連があった。

#### オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

「医師会委託」、「その他」の実施で関連があった。

#### カ 医療・介護関係者の研修

「市町村直営」、「医師会委託」、「歯科医師会委託」、「薬剤師会委託」の実施で関連があった。

#### キ 地域住民への普及啓発

「医師会委託」、「その他」の実施で関連があった。

#### ク 在宅医療・介護連携に関する関係機関の連携

「委託型地域包括支援センター」の実施で関連があった。

### ④自組織の地域保健活動との関連

推進認識指数との関連があったのは「生活習慣病対策」以外の全てで関連があった。

### ⑤地域包括ケアシステム推進に資する保健師の役割

#### ア 地域ケア会議での保健師の関与

地域ケア会議での保健師の関与に関するすべての項目で推進認識指数との関連があった。

#### イ 関係機関との連携協働における保健師の関与

「医療機関との連携・協働」、「医師会との関係性（目的を共有し協働できる）」、「歯科医師会との関係性」、「薬剤師会との関係性（困ったときに相談できる）」、「看護職との連携・協働（相互関係がある）」、「住民組織・住民リーダーとの連携・協働」、「地域包括支援センターとの連携（相互関係あり）」、「地域包括支援センターへのスーパーバイズ」で推進認識指数が有意に高かった。「医療・介護連携会議について関与あり」、「在宅医療推進会議関与あり」については関連が見られなかった。

「医師会」および「薬剤師会」との関係性（「ない」「顔は知っている」、「情報を共有できる」、「困った時に相談できる」、「目的を共有し協働できる」）では、全ての所属において推進認識指数に有意差が見られたが、特に市町村高齢介護部門においては強い相関関係が見られた。

#### ウ 保健師の人材育成

推進認識指数と関連が見られたのは「地域診断能力の育成をしている」、「地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修をしている」であった。

#### エ 保健師の役割の現状

推進認識指数と関連があったのは、「地域の在宅医療の実態把握」、「個別から地域システム上の課題を見つける」、「地域内の他職種が結びつくように働きかけ（る）」、「在宅医療を推進するため自分自身の意識向上」、「住民に在宅療養が可能であることを知らせる」（ $p < 0.05$ ）であった。「保健所機能を利用し在宅療養仕組みづくりの働きかけ」については関連は見られなかった。

## (4) 直営型地域包括支援センター

### ①地域包括ケアシステムへの保健師の認識

推進認識指数と「将来人口を把握している」は関連があった。

### ②地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築

推進認識指数と「統括的役割を担う保健師の配置の有無」、「他部署との合同会議」、「部署横断

的な関係]、「重点施策・方針への位置づけ」は関連が見られなかった。

推進認識指数と関連があったのは「組織体制の構築がある」であった。

### ③在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

推進認識指数と関連が見られたのは、ア～クの事業のうちエ「医療・介護関係者の情報共有の支援を医師会委託で実施している」であった。

### ④自組織の地域保健活動との関連

推進認識指数と関連があったのは「地域包括ケアシステム構築に係る計画策定あり」、「介護予防」、「生活習慣病対策」以外のすべての項目であった。

### ⑤地域包括ケアシステム推進に資する保健師の役割

推進認識指数と関連があったのは、地域ケア会議での保健師の関与のうち、「地域ケア会議の目的を共有している」、「地域課題の抽出あり」、「ニーズ調査等地域課題の量的把握あり」、「医療介護情報の『見える化』している」、「社会資源の発掘あり」、「関係者・関係団体のニーズ把握している」、「関係者・関係団体との役割分担（調整している）」、「地域ケア会議で抽出した課題への具体的対応策検討あり」、「地域ケア会議の有効性認識あり」であった。

「事例検討に参加する理由」、「保健師が事例検討の中で最も多く発言する側面」は、関連が見られなかった。

関係機関との連携協働における保健師の関与のうち、「医療機関との連携・協働」、「医療・介護連携会議について関与あり」、「在宅医療推進会議関与あり」、「医師会との関係性（目的を共有し協働できる）」、「歯科医師会との関係性」、「薬剤師会との関係性（困ったときに相談できる）」、「看護職との連携・協働（相互関係がある）」、「住民組織・住民リーダーとの連携・協働」で関連があった。

保健師の役割の現状についてはすべての項目で関連が見られた。「保健所機能を利用し在宅医療の仕組みづくりの働きかけ」は市町村保健部門よりも関連があった。

## 6) 地域包括ケアシステム構築を推進するためのチェックリスト

地域包括ケアシステム推進認識指数と各調査項目について都道府県型保健所、市町村保健部門、市町村高齢介護部門、直営型地域包括支援センターに分類し、t検定もしくはF検定により有意水準5%未満となった項目を選定し、重回帰分析を行った。その結果を基に、所属別の「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」を作成した。ただし、直営型地域包括支援センターについては適切なモデルが構築されなかった。

要 旨
はじめに
1 目的
2 方法
3 結果
4 考察
5 まとめ
おわりに
引用文献
参考資料

(1)【都道府県型保健所】地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

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

(2)【市町村保健部門】地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

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

(3)【市町村高齢介護部門】地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト

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



## 4 考察

「管内の将来人口の把握」との関係において、市町村高齢介護部門は地域包括ケアを中心的に進める部署であることから、将来人口の把握という意識の有無にかかわらず地域包括ケアを認識していると考えられ、有意差は出なかったものと考えられる。

都道府県型保健所、市町村保健・高齢介護部門、直営型地域包括支援センターの保健師は、担当地域の高齢者の地域包括ケアシステムの構築の推進状況は2、3割が不十分であると認識していた。地域包括ケアシステムの構築は、まさに地域づくりであり、市町村と都道府県型保健所、地域包括支援センターが連携・協働して保健師が役割を担っていく必要があると考えられる。

地域診断を実施していない市町村高齢介護部門と直営型地域包括支援センターは2、3割であった。「地域における保健師の保健活動について」（平成25年3月）においても、保健師活動の基本的方向性として地域診断が示されるなど、地域診断の推進が課題となっている。しかしながら、業務に追われ地域診断の実践に至らないことが少なくない。さらに、地域診断を行うためには、量的データの活用も有効であるが、活用の仕方がわからないなどの課題がある。そのため、都道府県型保健所と市町村はともに地域診断を行い、情報や課題の可視化を図るとともに、地域包括ケアシステムの基本方針が住民ニーズとかけ離れたものにならないようにする必要があると考えられる。

在宅医療介護の連携が円滑に進んでいくためには、医療・介護の関係者の努力だけではなく、患者や家族も在宅医療についてよく理解して選択することが必要であると考えられる。そのためには、地域住民に在宅での療養介護に関する理解を促す必要がある。退院後の生活や在宅看取りなどに関する情報提供が重要であると考えられる。住民が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健所と市町村は地区組織とも連携しながら、在宅療養の啓発を進める必要があると考えられる。

「地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置あり」の方が、地域包括支援センターの後方支援に保健師が関わることで部署横断的に業務課題を共有する必要性を認識し、調整やコーディネートを図る等、関係部署の保健師への情報共有が容易となり、保健師の機能が発揮できるものと考えられる。

「在宅医療・介護連携推進事業」の実施状況については、厚生労働省が実施した平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査・市町村支援実施状況調査報告書においても本調査と同様の傾向が見られた。このことは本調査が全国的な傾向を反映していると考えられる。「在宅医療・介護連携推進事業」の実施状況から、各市町村は平成30年に向けて高齢者を支援する仕組みを上手く生かし、介護保険法の中に位置づけられている地域支援事業を使って高齢者を支えていく仕組みづくりを一層推進していく必要があると考えられる。

「地域における保健師の保健活動について」の基本方針において、保健師は、個々の住民の健康課題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える視点を持って活動することとされている。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、住民主体の取組が持続するよう支援することとされている。そのためには、ソーシャルキャピタルの醸成に保健師が土台づくりから関わっていることを、保健師自身が十分に認識し多方面に発信する力をつけることが重要であると考えられる。

### <都道府県型保健所 推進認識指数との相関について>

都道府県型保健所においては、組織体制の構築（担当者の配置、担当部署を設置しプロジェクトチームの編成）や、重点施策への位置づけ、他部署との合同会議の開催が重要であると考えられる。

日常的な保健活動としては認知症対策及び個別コーディネートと関連があったが、これは個別事例において保健所に期待されている高い専門性に応えること、認知症における地域住民への啓発などの活動が求められていると考えられた。また、新規事業を企画実施することも必要であるが、これは、地域診断を小地域単位で実施し、地域診断結果を関係機関と共有することで実践できることである。また、他に関連のあった、認知症対策や看取りの啓発などの具体的事業の実施にも結び付くものでもある。

また、地域ケア会議においては、地域課題の抽出や量的な把握、医療介護情報の見える化、社会資源の発掘が重要である。

関係機関との連携協働に関しては在宅医療推進会議への関与や関係機関との関係性が関連していた。関係機関との日ごろからの関係性に基づき具体的に在宅医療推進会議へ関与することが重要であると考えられる。医師会との関係性の強化、地域ケア会議における地域課題の抽出を担うこと、また、保健所として地域ケア会議で抽出された課題への具体的な対応策の検討を行うことが重要であると考えられた。

また、保健所機能を利用して在宅療養の仕組みづくりの働きかけを行うことも重要である。前提として保健所は「地域包括ケアシステムの構築を推進する役割がある」ということを認識していなければならないと考えられる。平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査・市町村支援実施調査<sup>5)</sup>においても市町村が都道府県からの支援を希望する取り組みは、「医師会等の関係団体との調整」が69.4%と最も多く、次いで「広域的な医療介護連携に関する協議」が68.9%であった。また、本調査においても、地域包括ケアシステム構築の推進には市町村支援のうち「先駆的事例の把握」や「市町村の取り組み格差（の改善）や広域的な調整」で関連があり、広域的な連携に係る支援など保健所の機能を生かした働きかけが求められておりその役割を果たすことが推進につながると考えられる。

地域包括ケアシステムの推進は、日常的な保健活動の実践とは別のものではなく延長線上にあるものと考えられる。また、地域ケア会議が有効であると認識していることは、地域ケア会議を効果的に活用して地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる状況の反映とも考えられる。

### <市町村保健部門 推進認識指数との相関について>

市町村保健部門においては、統括的役割を担う保健師の配置が重要である。前年度のインタビュー調査においては、市町村保健部門の保健師が地域包括ケアシステム構築に十分に関わっていない自治体があることが課題としてあがっていた。統括保健師の機能は「保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進」、「技術的及び専門的側面からの指導及び調整」、「人材育成の推進」であり<sup>1)</sup>、そのような統括保健師を配置し、他部署の保健師との組織横断的な関係性を持つことが地域包括ケアシステム構築に有効もしくは地域包括ケアシステムの構築状況の把握に有効であると考えられた。

平成25年4月に発出された厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」では統括的役割を担う保健師の配置が求められている<sup>2)</sup>が、平成28年度の統計法に基づく保健師活動領域調査によれば、統括保健師の配置状況は、都道府県は91.5%であったが、保健



所設置市は69.4%、特別区は34.8%、市町村は47.2%にとどまっている。今回の結果より、地域包括ケアシステムの構築においても統括保健師配置の有効性が明らかになったことから市町村におけるさらなる配置の促進が求められる。

また、他部署保健師との組織横断的関係があると、保健師が日ごろの地区活動から得られた地域の健康に関する情報を共有し、意見交換を行いながら課題の発見につなげることができる。これは量的なデータだけでなく質的なデータを多分野の保健活動から情報を収集し分析することであり、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの推進には欠かせない機会と言える。健康に係る様々な部門に分散配置されている保健師の組織横断的な関係があることは、医療サービスを提供するだけ必要としない予防的な取り組みや高齢者以外の障害者を含んだ地域包括ケアシステムの構築に寄与することができると考えられる。今回の結果でも、統括的保健師が配置されることで保健部門と高齢介護部門の情報や課題を共有でき、保健部門における業務推進に反映させる等の影響を与えたと考えられる。

自組織の保健活動は、地域診断、個別コーディネート、ソーシャルキャピタルの醸成、ボランティアの育成、看取りの啓発など多くの項目と関連がみられた。また個別から地域システム上の課題を見つけることも関連があった。個別の事例を所属で共有する機会があり地域の課題の発見と対策を検討する場が重要である。さらに、他部署保健師との組織横断的な関係があると、多角的な視点で地域課題の把握や対策の検討ができると考えられる。市町村保健部門においても地域包括ケアシステムの推進は、日常的な保健活動の実践とは別のものではなく延長線上にあるものと考えられる。

地域包括ケアシステム推進のための他部署との合同会議の開催、他部署の保健師との組織横断的な関係、地域包括ケアシステムの構築に係る計画策定があることも重要であると考えられる。関係部署が広く関わるためには、ビジョンや情報を共有する機会や関係機関の役割やタイムスケジュールが可視化できる計画があることが必要であると考えられる。

医療・介護情報の「見える化」については関連が見られなかった。保健部門においては既に医療情報を活用しているが、地域包括ケアシステムとの関連づけが少なく、影響がなかったのではないかと考えられる。

地域ケア会議においては、個別から地域の課題を発見し、量的にもニーズを把握しながら社会資源についても発掘することが求められており、保健師の地域診断を実施していることで地域包括ケアシステム推進の認識も高くなると考えられる。

人材育成については、研修をとおしてサービスの質や課題把握にもつながり、保健師の役割や機能を見出す機会となっており、推進認識指数が高くなったと考えられる。

#### <市町村高齢介護部門 推進認識指数との相関について>

市町村高齢介護部門は、地域包括ケアを中心的に進める部署であるため、将来人口の把握という意識の有無に関わらず、地域包括ケアシステムを推進していると考えられ、関連は見られなかったと考えられる。同様に統括保健師配置の有無や他部署との会議の有無にかかわらず地域包括ケアシステムの推進を実施していると考えられる。

市町村高齢・福祉部門においては、高齢介護部門や地域包括支援センターを後方支援する保健師の配置が重要であると考えられた。地域包括支援センターは全国的に見ると7割以上が委託型であり<sup>4)</sup>、地域包括支援センター職員のうち保健師の占める割合は14.7%、経験のある看護師の占める割合は10.1%であり<sup>4)</sup>、保健師は6割以下しか配置されていない実態があると考えられる。

そのような状況で、地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置によって、地域包括支援センター業務である高齢者の相談、高齢者虐待への対応、地域のネットワークづくりなどが進み、その活動の延長線上にある地域包括ケアシステムの構築が推進できているのではないかと考える。さらに、後方支援に保健師が関わることで部署横断的に業務課題を共有する必要性を認識し、調整やコーディネートを図る等、関連部署の保健師への情報共有が容易となるためと考えられる。

地域ケア会議においては、地域ケア会議の目的を共有すること、医療・介護情報の「見える化」を担うことが重要であると考えられた。

自組織の保健活動としては、どの項目においても、他の所属よりも推進認識指数と高い関連が見られた。地区活動、ボランティアの育成や地域住民・住民リーダーとの連携・協働、認知症対策、看取りに関する啓発、介護予防事業への関与など多くの活動と関連があったが、これらは地域住民や関係機関と顔の見える関係をつくり、連携しなければならない活動であると考えられた。さらに、地域診断を生活圏域で地域包括支援センターとともに実施し、地域住民と共有すること、新規事業を企画し、PDCA サイクルに基づき実施していることも関連がみられた。自ら事業化や政策化に関わることは、地域包括ケアシステム構築の推進に関与していると考えられる。

また、地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修は地域包括ケアシステムの構築を推進するために直接的に求められる役割であると考えられた。

地域ケア会議への関与においては、地域ケア会議の目的の共有、関係団体との役割分担を調整していることにおいて関連が見られた。

市町村高齢介護部門の保健師は、地域ケア会議に関与していることが多く、地域ケア会議を地域包括ケアシステムの推進に有効になるように活用していくことが推進に資する保健師の役割を果たす認識につながると考えられる。

### <直営型地域包括支援センター 推進認識指数との相関について>

直営型地域包括支援センターにおいては、地域活動として管轄地域の将来人口を把握し、地域診断の実施、地域診断結果を住民と共有することが重要でありソーシャルキャピタルの醸成、ボランティアの育成を担うこと、事業化・施策化など地域の実態を把握し地域の住民とともに事業展開していく地区活動が必要であると考えられた。これは地区担当制として地域に責任を持つ体制が重要であるといえる。また、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護職との連携在宅医療推進会議に関与することが必要であると考えられた。地域ケア会議については、地域課題の抽出、社会資源の発掘、医療・介護情報の見える化、日常生活圏域ニーズ調査等地域課題の量的把握といった様々な活動が重要であると考えられた。

なお、本調査は人口5万人未満の直営型地域包括支援センターが半数を占めているため、市町村高齢介護部門と同様の傾向がみられ独自の関連は出なかったものと推測される。

## 5 まとめ

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

また、地域包括ケアシステムの推進に資する保健師の役割については、都道府県型保健所、市町村保健部門、市町村高齢介護部門の所属によって違いがあった。

都道府県型保健所では、「体制構築」、「保健所機能を生かした在宅医療の仕組みづくり」等、市町村保健部門では、「組織横断的な意見交換の場」、「地域課題の量的明確化」、「個別から地域全体のシステム上の課題を見つけている」等、市町村高齢介護部門では、「計画策定」、「地域包括支援センターとの連携」、「地域ケア会議における関係者・関係団体との役割分担の調整」等であることが明らかになった。

それらの結果を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築推進チェックリスト」を作成した。

---

## おわりに

---

本研究の成果は、全国保健師長会のブロック研修会で報告するほか、日本公衆衛生看護学会等で発表することで、各所属の保健師がより積極的に関係機関と連携しながら地域データを活用し、予防から連続性のある地域包括ケアシステムの構築に貢献できる事を目指していきたいと思う。

### 謝辞

本研究に際し、調査に御協力くださった自治体並びに保健所の保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ .2018.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html> (accessed 2017-2-25)
- 2) 厚生労働省健康局長通知：地域における保健師の保健活動について .平成 25 年 4 月 19 日付健発 0419 第 1 号 .
- 3) 総務省統計局「政府統計の総合窓口 (e-stat)」厚生労働省保健師活動領域調査 .  
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128> (accessed 2017-2-25)
- 4) 平成 26 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 地域包括支援センターにおける業務実態に関する 調査研究事業 報告書 . 三菱総合研究所 .2015.
- 5) 平成 28 年度在宅医療介護連携推進事業実施状況調査市町村支援実施状況調査 . 厚生労働省老健局老人保険課

要  
旨

はじめに

1  
目的

2  
方法

3  
結果

4  
考察

5  
まとめ

おわりに

引用文献

参考資料

## 参考資料

### 1 データ分析表

#### 問2 人口区分 $p<0.001$

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1万人未満	0	0.0%	79	24.2%	11	5.4%	71	29.1%
1万人以上5万人未満	24	11.2%	105	32.2%	50	24.6%	92	37.7%
5万人以上10万人未満	42	19.6%	64	19.6%	51	25.1%	50	20.5%
10万人以上30万人未満	101	47.2%	49	15.0%	60	29.6%	14	5.7%
30万人以上	47	22.0%	29	8.9%	31	15.3%	17	7.0%
計	214	100.0%	326	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

#### 問3 管内将来人口の把握 $p<0.001$

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
把握している	168	78.5%	293	89.1%	185	91.1%	211	86.1%
把握していない	46	21.5%	36	10.9%	18	8.9%	34	13.9%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

#### 問5-①

##### 統括保健師の配置 $p<0.001$

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
配置している	165	77.1%	178	54.1%	94	46.3%	109	44.5%
配置していない	49	22.9%	151	45.9%	109	53.7%	136	55.5%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

#### 問5-②

##### 統括保健師の職位 $p=0.012$

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
係長級	14	8.5%	32	18.0%	20	21.3%	25	23.4%
課長補佐級	74	44.8%	71	39.9%	26	27.7%	40	37.4%
課長級	72	43.6%	66	37.1%	43	45.7%	34	31.8%
副部長上	5	3.0%	9	5.1%	5	5.3%	8	7.5%
計	165	100.0%	178	100.0%	94	100.0%	107	100.0%

問6 地域包括ケアシステムへの認識

問6-①

担当地域のシステムの構築 Kruskal Wallis 検定 p=0.051

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 できていない	2	0.9%	18	5.5%	4	2.0%	4	1.6%
2 ややできていない	47	22.0%	72	21.9%	63	31.0%	65	26.5%
3 普通	114	53.3%	164	49.8%	100	49.3%	143	58.4%
4 ややできている	50	23.4%	69	21.0%	33	16.3%	28	11.4%
5 できている	1	0.5%	6	1.8%	3	1.5%	5	2.0%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

問6-②

担当の各機関の役割理解度 Kruskal Wallis 検定 p=0.003

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 できていない	3	1.4%	22	6.7%	1	0.5%	7	2.9%
2 ややできていない	44	20.6%	66	20.1%	33	16.3%	43	17.6%
3 普通	101	47.2%	151	45.9%	89	43.8%	110	44.9%
4 ややできている	61	28.5%	77	23.4%	68	33.5%	73	29.8%
5 できている	5	2.3%	13	4.0%	12	5.9%	12	4.9%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

問6-③

保健の果たす役割 Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 果たせていない	12	5.6%	16	4.9%	9	4.4%	4	1.6%
2 やや果たせていない	72	33.6%	49	14.9%	38	18.7%	44	18.0%
3 普通	97	45.3%	168	51.1%	102	50.2%	124	50.6%
4 やや果たせている	32	15.0%	90	27.4%	52	25.6%	66	26.9%
5 果たせている	1	0.5%	6	1.8%	2	1.0%	7	2.9%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

問6-④

自ら求めない人へ有効なシステム Kruskal Wallis 検定 p=0.428

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 全く思わない	10	4.7%	25	7.6	10	4.9%	13	5.3%
2 やや思わない	88	41.3%	112	34.0	75	36.9%	81	33.1%
3 普通	88	41.3%	149	45.3	83	40.9%	115	46.9%
4 やや思う	26	12.2%	40	12.2	33	16.3%	32	13.1%
5 思う	1	0.5%	3	0.9	2	1.0%	4	1.6%
計	213	100.0%	329	100.0	203	100.0%	245	100.0%



問 6-⑤

地域課題の分析活用したシステムか Kruskal Wallis 検定 p=0.289

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 全く思わない	12	5.6%	31	9.4%	16	7.9%	15	6.1%
2 やや思わない	69	32.4%	101	30.7%	64	31.5%	103	42.0%
3 普通	98	46.0%	138	41.9%	90	44.3%	93	38.0%
4 やや思う	30	14.1%	56	17.0%	31	15.3%	31	12.7%
5 思う	4	1.9%	3	0.9%	2	1.0%	3	1.2%
計	213	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

問 6-⑥

システムの重要性を住民へ語る自信 Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 全く自信が無い	12	5.6%	38	11.6%	7	3.4%	11	4.5%
2 やや自信が無い	59	27.6%	88	26.8%	35	17.2%	57	23.3%
3 普通	76	35.5%	125	38.1%	89	43.8%	101	41.2%
4 やや自信がある	59	27.6%	69	21.0%	63	31.0%	68	27.8%
5 自信がある	8	3.7%	8	2.4%	9	4.4%	8	3.3%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

問 6-⑦

母子、障害を含む地域包括ケアシステムの構築の必要性 Kruskal Wallis 検定 p=0.006

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 全く思わない	3	1.4%	4	1.2%	0	0.0%	4	1.6%
2 やや思わない	10	4.7%	10	3.0%	7	3.4%	13	5.3%
3 普通	25	11.7%	69	21.0%	42	20.7%	58	23.7%
4 やや思う	91	42.5%	141	42.9%	83	40.9%	103	42.0%
5 思う	85	39.7%	105	31.9%	71	35.0%	67	27.3%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

問 7 在宅医療・介護連携推進事業の実施

ア 地域医療・介護の資源の把握

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
している	250	98.8%	168	100.0%
していない	3	1.2%	0	0.0%
計	253	100.0%	168	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	208	63.2%	125	61.3%
2 委託地域包括	58	17.6%	44	21.6%
3 医師会	64	19.5%	66	32.4%
4 歯科医師会	29	8.8%	23	11.3%
5 薬剤師会	22	6.7%	28	13.7%
6 その他	37	11.2%	30	14.7%
計	418		316	

イ 課題抽出と対応策の検討

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
している	191	95.5%	150	99.3%
していない	9	4.5%	1	0.7%
計	200	100.0%	151	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	171	52.0%	120	58.8%
2 委託地域包括	49	14.9%	45	22.1%
3 医師会	66	20.1%	63	30.9%
4 歯科医師会	26	7.9%	30	14.7%
5 薬剤師会	21	6.4%	29	14.2%
6 その他	43	13.1%	31	15.2%
計	376		318	

ウ 切れ目のない提供体制の構築

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 している	170	93.9%	123	98.4%
2 していない	11	6.1%	2	1.6%
計	181	100.0%	125	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	153	46.5%	87	42.6%
2 委託地域包括	48	14.6%	29	14.2%
3 医師会	77	23.4%	70	34.3%
4 歯科医師会	30	9.1%	23	11.3%
5 薬剤師会	26	7.9%	24	11.8%
6 その他	42	12.8%	25	12.3%
計	376		258	

要  
旨

はじめに

1 目的

2 方法

3 結果

4 考察

5 まとめ

おわりに

引用文献

参考資料

エ 関係者の情報共有の支援

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 している	217	96.0%	146	100.0%
2 していない	9	4.0%	0	0.0%
計	226	100.0%	146	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	178	54.1%	99	48.5%
2 委託地域包括	56	17.0%	46	22.5%
3 医師会	70	21.3%	75	36.8%
4 歯科医師会	26	7.9%	25	12.3%
5 薬剤師会	17	5.2%	26	12.7%
6 その他	40	12.2%	32	15.7%
計	387		303	

オ 関係者に関する相談支援

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 している	193	97.0%	129	98.5%
2 していない	6	3.0%	2	1.5%
計	199	100.0%	131	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	157	47.7%	77	37.7%
2 委託地域包括	55	16.7%	50	24.5%
3 医師会	57	17.3%	66	32.4%
4 歯科医師会	19	5.8%	20	9.8%
5 薬剤師会	12	3.6%	22	10.8%
6 その他	26	7.9%	29	14.2%
計	326		264	

カ 関係者の研修

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 している	209	97.2%	151	99.3%
2 していない	6	2.8%	1	0.7%
計	215	100.0%	152	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	166	50.5%	102	50.0%
2 委託地域包括	53	16.1%	36	17.6%
3 医師会	80	24.3%	73	35.8%
4 歯科医師会	27	8.2%	25	12.3%
5 薬剤師会	23	7.0%	26	12.7%
6 その他	54	16.4%	39	19.1%
計	403		301	

キ 地域住民への普及啓発

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 している	209	97.2%	136	98.6%
2 していない	6	2.8%	2	1.4%
計	215	100.0%	138	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	175	53.2%	102	50.0%
2 委託地域包括	57	17.3%	43	21.1%
3 医師会	60	18.2%	51	25.0%
4 歯科医師会	22	6.7%	17	8.3%
5 薬剤師会	18	5.5%	19	9.3%
6 その他	39	11.9%	34	16.7%
計	371		266	

ク 関係市町村の連携

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 している	230	97.0%	161	100.0%
2 していない	7	3.0%	0	0.0%
計	237	100.0%	161	100.0%

事業実施者（複数回答）

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 市区町村直営	193	58.7%	118	57.8%
2 委託地域包括	64	19.5%	47	23.0%
3 医師会	82	24.9%	77	37.7%
4 歯科医師会	39	11.9%	32	15.7%
5 薬剤師会	33	10.0%	34	16.7%
6 その他	52	15.8%	41	20.1%
計	463		349	

要  
旨

はじめに

1 目的

2 方法

3 結果

4 考察

5 まとめ

おわりに

引用文献

参考資料

問 8 庁内の連携体制

①組織体制の構築 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 構築していない	46	21.5%	79	24.2%	54	26.6%	79	32.4%
2 担当部署の設置	49	22.9%	158	48.3%	88	43.3%	88	36.1%
3 担当者の配置	95	44.4%	65	19.9%	47	23.2%	48	19.7%
4 プロジェクトチームの編成	24	11.2%	25	7.6%	14	6.9%	29	11.9%
計	214	100.0%	327	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

②重点施策、方針等への位置づけ p=0.328

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 位置づけていない	90	42.1%	137	41.9%	70	34.7%	94	38.5%
2 位置づけている	124	57.9%	190	58.1%	132	65.3%	150	61.5%
計	214	100.0%	327	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

③他部署との合同会議 p=0.03

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 開催していない	80	37.6%	128	39.1%	101	49.8%	124	50.8%
2 開催している	133	62.4%	199	60.9%	102	50.2%	120	49.2%
計	213	100.0%	327	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

④自治体内（他部署）との保健師との組織横断的關係 p=0.039

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 ない	23	10.8%	47	14.3%	33	16.3%	37	15.2%
2 情報共有あり	57	26.8%	100	30.5%	71	35.0%	89	36.5%
3 意見交換あり	22	10.3%	13	4.0%	14	6.9%	16	6.6%
4 2、3両方あり	70	32.9%	92	28.0%	47	23.2%	60	24.6%
5 協働の場あり	41	19.2%	76	23.2%	38	18.7%	42	17.2%
計	213	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

⑤地域包括支援センターへの保健師の配置 p=0.03

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 配置なし	73	23.5%	48	25.9%
2 一部配置なし	54	17.4%	58	31.4%
3 すべて配置	183	59.0%	79	42.7%
計	310	100.0%	185	100.0%

⑥地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置 p=0.281

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 配置なし	136	43.9%	66	35.9%
2 配置	174	56.1%	118	64.1%
計	310	100.0%	184	100.0%

⑦介護保険分野への保健師の配置 p<0.001

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 配置なし	141	45.3%	42	22.7%
2 配置	170	54.7%	143	77.3%
計	311	100.0%	185	100.0%

⑧高齢福祉分野への保健師の配置 p<0.001

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 配置なし	157	50.6%	50	27.0%
2 配置	153	49.4%	135	73.0%
計	310	100.0%	185	100.0%

問9 関係機関との連携・協働による保健師の関与

①医療機関との連携・協働 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 関与なし	8	3.8%	16	4.9%	11	5.4%	2	0.8%
2 事業実施機会に協働	23	10.8%	57	17.4%	39	19.2%	26	10.7%
3 事例をとおして連携	29	13.6%	53	16.2%	22	10.8%	61	25.1%
4 会議をとおして連携	77	36.2%	54	16.5%	48	23.6%	54	22.2%
5 相談・情報共有の関係	76	35.7%	147	45.0%	83	40.9%	100	41.2%
計	213	100.0%	327	100.0%	203	100.0%	243	100.0%

②医療・介護連携会議 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 関与なし	42	19.6%	110	33.4%	47	23.2%	52	21.3%
2 関与あり	172	80.4%	219	66.6%	156	76.8%	192	78.7%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

③在宅医療推進会議 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 関与なし	61	28.5%	150	45.6%	83	40.9%	105	43.0%
2 関与あり	153	71.5%	179	54.4%	120	59.1%	139	57.0%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%



④関係機関との関係性

a 医師会との関係 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 ない	8	3.7%	19	5.8%	9	4.4%	22	9.0%
2 顔は知っている	26	12.1%	19	5.8%	25	12.3%	46	18.9%
3 情報共有できる	76	35.5%	72	21.9%	49	24.1%	42	17.2%
4 困った時相談できる	56	26.2%	109	33.1%	52	25.6%	93	38.1%
5 目的共有し協働できる	48	22.4%	110	33.4%	68	33.5%	41	16.8%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

b 歯科医師会との関係 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 ない	17	8.0%	27	8.2%	17	8.4%	35	14.3%
2 顔は知っている	32	15.0%	26	7.9%	38	18.7%	54	22.1%
3 情報共有できる	73	34.3%	68	20.7%	47	23.2%	46	18.9%
4 困った時相談できる	53	24.9%	99	30.1%	42	20.7%	68	27.9%
5 目的共有し協働できる	38	17.8%	109	33.1%	59	29.1%	41	16.8%
計	213	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

c 薬剤師会との関係 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 ない	24	11.2%	69	21.0%	28	13.8%	56	23.0%
2 顔は知っている	35	16.4%	49	14.9%	31	15.3%	46	18.9%
3 情報共有できる	70	32.7%	62	18.8%	43	21.2%	40	16.4%
4 困った時相談できる	50	23.4%	74	22.5%	42	20.7%	67	27.5%
5 目的共有し協働できる	35	16.4%	75	22.8%	59	29.1%	35	14.3%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

⑤看護職との連携・協働 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 連携なし	7	3.3%	26	8.0%	17	8.4%	11	4.5%
2 事業実施機会に協働	26	12.2%	47	14.4%	37	18.3%	20	8.2%
3 事例をとおして連携	36	16.9%	102	31.2%	53	26.2%	111	45.5%
4 会議をとおして連携	78	36.6%	63	19.3%	49	24.3%	46	18.9%
5 相互関係あり	66	31.0%	89	27.2%	46	22.8%	56	23.0%
計	213	100.0%	327	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

⑥住民組織・住民リーダーとの協働 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 連携なし	58	27.1%	16	4.9%	14	6.9%	11	4.5%
2 事業実施機会に連携	57	26.6%	82	24.9%	48	23.6%	61	25.0%
3 事例をとおして連携	20	9.3%	45	13.7%	33	16.3%	62	25.4%
4 会議をとおして連携	62	29.0%	63	19.1%	58	28.6%	56	23.0%
5 協働している	17	7.9%	123	37.4%	50	24.6%	54	22.1%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

⑦地域包括支援センターとの連携 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 連携なし	8	3.9%	13	4.2%	2	1.1%
2 事業実施機会に連携	19	9.3%	28	9.0%	8	4.4%
3 事例をとおして連携	49	24.0%	63	20.3%	13	7.2%
4 会議をとおして連携	68	33.3%	31	10.0%	2	1.1%
5 相互関係あり	60	29.4%	175	56.5%	156	86.2%
計	204	100.0%	310	100.0%	181	100.0%

⑧地域包括支援センターへのスーパーバイズ p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 していない	38	18.5%	97	31.4%	22	12.2%
2 事業実施機会に連携	12	5.9%	24	7.8%	8	4.4%
3 事例をとおして連携	56	27.3%	49	15.9%	16	8.8%
4 会議をとおして連携	65	31.7%	41	13.3%	19	10.5%
5 協働している	34	16.6%	98	31.7%	116	64.1%
計	205	100.0%	309	100.0%	181	100.0%

問 10 地域ケア会議における保健師の関与

①保健師が事例検討に参加する理由 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 参加していない	48	22.9%	69	21.0%	28	13.8%	13	5.3%
2 オブザーバー参加	49	23.3%	16	4.9%	26	12.8%	12	4.9%
3 メンバー参加	99	47.1%	193	58.8%	90	44.3%	139	57.0%
4 事例提供者参加	4	1.9%	9	2.7%	6	3.0%	11	4.5%
5 企画・評価者参加	10	4.8%	41	12.5%	53	26.1%	69	28.3%
計	210	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

要  
旨

はじめに

目的

方法

結果

考察

まとめ

おわりに

引用文献

参考資料

②保健師が事例検討で発言する場面 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 発言しない	26	12.8%	32	10.1%	22	10.9%	8	3.3%
2 医療的側面	46	22.7%	48	15.2%	38	18.9%	69	28.3%
3 家族支援の側面	65	32.0%	144	45.6%	52	25.9%	84	34.4%
4 公的サービス活用	19	9.4%	40	12.7%	38	18.9%	27	11.1%
5 インフォーマルサービス開発	15	7.4%	28	8.9%	23	11.4%	27	11.1%
6 支援評価	32	15.8%	24	7.6%	28	13.9%	29	11.9%
計	203	100.0%	316	100.0%	201	100.0%	244	100.0%

③地域ケア会議目的の共有 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 目的理解していない	5	2.5%	9	2.8%	3	1.5%	3	1.2%
2 個人として目的理解	44	21.6%	80	24.8%	24	11.9%	17	6.9%
3 自組織内で目的共有	38	18.6%	77	23.9%	33	16.3%	50	20.4%
4 参加者・団体と共有	113	55.4%	144	44.7%	135	66.8%	165	67.3%
5 地域住民と共有	4	2.0%	12	3.7%	7	3.5%	10	4.1%
計	204	100.0%	322	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

④地域課題の抽出 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 抽出なし	94	45.9%	110	34.2%	56	27.7%	61	24.9%
2 抽出あり	111	54.1%	212	65.8%	146	72.3%	184	75.1%
計	205	100.0%	322	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑤日常生活圏域のニーズ調査等課題の量的把握 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 把握していない	146	71.2%	183	56.8%	91	45.0%	122	49.8%
2 把握している	59	28.8%	139	43.2%	111	55.0%	123	50.2%
計	205	100.0%	322	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑥医療・介護情報の「見える化」 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 見える化していない	110	53.7%	119	37.0%	98	48.8%	128	52.5%
2 既存情報活用	69	33.7%	156	48.4%	73	36.3%	84	34.4%
3 見える化している	26	12.7%	47	14.6%	30	14.9%	32	13.1%
計	205	100.0%	322	100.0%	201	100.0%	244	100.0%

⑦社会資源の発掘 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 発掘なし	125	61.0%	138	42.9%	71	35.1%	92	37.6%
2 発掘している	80	39.0%	184	57.1%	130	64.4%	153	62.4%
計	205	100.0%	322	100.0%	201	100.0%	245	100.0%

⑧関係者・関係団体のニーズの把握 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 把握していない	34	16.7%	68	21.1%	34	16.8%	34	13.9%
2 参加者の発言から把握	103	50.5%	205	63.7%	114	56.4%	158	64.5%
3 アンケート調査から	29	14.2%	21	6.5%	19	9.4%	27	11.0%
4 ヒアリング調査から	21	10.3%	8	2.5%	18	8.9%	16	6.5%
5 関係者・機関のニーズ分析	17	8.3%	20	6.2%	17	8.4%	10	4.1%
計	204	100.0%	322	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑨関係者・関係団体との役割分担 p=0.214

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 役割わからない	10	4.9%	17	5.3%	10	5.0%	11	4.5%
2 役割わかるが分担無し	50	24.5%	92	28.7%	43	21.3%	61	24.9%
3 任された役割分担	61	29.9%	90	28.0%	50	24.8%	51	20.8%
4 他機関との役割分担調整中	70	34.3%	103	32.1%	83	41.1%	96	39.2%
5 役割分担後の課題把握し再調整中	13	6.4%	19	5.9%	16	7.9%	26	10.6%
計	204	100.0%	321	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑩地域ケア会議で抽出した課題への具体的対応策の検討 Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	44	21.5%	62	19.3%	29	14.4%	25	10.2%
2 あまりしていない	70	34.1%	86	26.8%	59	29.2%	50	20.4%
3 ややしている	71	34.6%	118	36.8%	86	42.6%	128	52.2%
4 している	20	9.8%	55	17.1%	28	13.9%	42	17.1%
計	205	100.0%	321	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑪地域ケア会議の有効性の認識 Kruskal Wallis 検定 p=0.411

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 有効ではない	5	2.4%	12	3.7%	7	3.5%	7	2.9%
2 あまり有効ではない	27	13.1%	27	8.4%	24	11.9%	21	8.6%
3 やや有効	95	46.1%	169	52.6%	86	42.6%	111	45.7%
4 有効である	79	38.3%	113	35.2%	85	42.1%	104	42.8%
計	206	100.0%	321	100.0%	202	100.0%	243	100.0%

問 11 自組織の保健師の地域保健活動

①地域診断の実施 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 実施していない	28	13.1%	46	14.0%	61	30.0%	63	25.7%
2 保健所単位で実施	113	52.8%	15	4.6%	0	0.0%	3	1.2%
3 市区町村単位で実施	57	26.6%	169	51.5%	55	27.1%	91	37.1%
4 小地域単位で実施	12	5.6%	69	21.0%	45	22.2%	54	22.0%
5 地域包括支援センターとともに実施	4	1.9%	29	8.8%	42	20.7%	34	13.9%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

②地域診断結果の共有 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 共有なし	37	17.3%	52	15.9%	67	33.0%	79	32.4%
2 係内で共有	88	41.1%	120	36.6%	34	16.7%	83	34.0%
3 自治体の他係と共有	25	11.7%	46	14.0%	30	14.8%	27	11.1%
4 関係機関と共有	60	28.0%	53	16.2%	51	25.1%	39	16.0%
5 地域住民と共有	4	1.9%	57	17.4%	21	10.3%	16	6.6%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

③個別コーディネート p=0.007

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 実施していない	54	25.2%	100	30.6%	81	39.9%	68	27.8%
2 実施している	160	74.8%	227	69.4%	122	60.1%	177	72.2%
計	214	100.0%	327	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

④ソーシャルキャピタルの醸成 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 醸成していない	138	64.5%	118	36.0%	104	51.2%	122	50.0%
2 醸成している	76	35.5%	210	64.0%	99	48.8%	122	50.0%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

⑤ボランティアの育成 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 育成していない	163	76.2%	135	41.2%	72	35.5%	89	36.3%
2 育成している	51	23.8%	193	58.8%	131	64.5%	156	63.7%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

⑥事業化・施策化 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 実施していない	88	41.1%	73	22.3%	44	21.7%	60	24.5%
2 新規事業を企画	24	11.2%	30	9.1%	34	16.7%	44	18.0%
3 新規事業を企画・実施	36	16.8%	102	31.1%	55	27.1%	86	35.1%
4 新規事業をPDCAで実施	66	30.8%	123	37.5%	70	34.5%	55	22.4%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

⑦地区活動担当者 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 地区担当者は決まっていない	69	32.2%	54	16.5%	85	42.1%	95	38.8%
2 事例の居住地域によって担当者あり	73	34.1%	71	21.6%	34	16.8%	66	26.9%
3 事例以外も含め担当者あり	72	33.6%	203	61.9%	83	41.1%	84	34.3%
計	214	100.0%	328	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑧地域包括ケアシステム構築推進事業 p=0.006

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 実施していない	158	73.8%	244	74.4%	125	62.2%	170	69.4%
2 モデル事業を実施	22	10.3%	16	4.9%	17	8.5%	16	6.5%
3 実施している	34	15.9%	68	20.7%	59	29.4%	59	24.1%
計	214	100.0%	328	100.0%	201	100.0%	245	100.0%

⑨地域包括ケアシステム構築の計画策定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 策定なし	184	86.0%	242	74.0%	102	50.5%	154	62.9%
2 策定している	30	14.0%	85	26.0%	100	49.5%	91	37.1%
計	214	100.0%	327	100.0%	202	100.0%	245	100.0%

⑩患者会・家族会の支援 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 関係していない	69	32.2%	171	52.1%	100	49.3%	121	49.4%
2 患者会・家族会支援している	134	62.6%	130	39.6%	86	42.4%	108	44.1%
3 患者会・家族会立ち上げている	11	5.1%	27	8.2%	17	8.4%	16	6.5%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%



⑪看取りに関する啓発 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 啓発なし	110	51.4%	201	61.3%	97	47.8%	113	46.1%
2 個別相談時情報提供	53	24.8%	82	25.0%	59	29.1%	97	39.6%
3 啓発媒体配布	13	6.1%	19	5.8%	10	4.9%	7	2.9%
4 説明会の開催	15	7.0%	8	2.4%	16	7.9%	10	4.1%
5 2～4を複数実施	23	10.7%	18	5.5%	21	10.3%	18	7.3%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

⑫認知症施策 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 実施なし	84	39.3%	48	14.6%	19	9.4%	11	4.5%
2 ポピュレーションアプローチ	63	29.4%	128	39.0%	49	24.1%	60	24.5%
3 ハイリスクアプローチ	40	18.7%	14	4.3%	7	3.4%	14	5.7%
4 ハイリスク・ポピュ両方	27	12.6%	138	42.1%	128	63.1%	160	65.3%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

⑬介護予防 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 関与していない	166	77.9%	80	24.4%	22	10.8%	10	4.1%
2 基本チェックリスト	1	0.5%	6	1.8%	2	1.0%	15	6.1%
3 介護予防事業を実施	8	3.8%	96	29.3%	48	23.6%	55	22.4%
4 介護予防事業の評価	31	14.6%	12	3.7%	8	3.9%	7	2.9%
5 2～4複数実施	7	3.3%	134	40.9%	123	60.6%	158	64.5%
計	213	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	245	100.0%

⑭生活習慣病対策 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 実施なし	85	39.7%	5	1.5%	71	35.3%	89	36.5%
2 ポピュレーションアプローチ	92	43.0%	37	11.3%	40	19.9%	48	19.7%
3 ハイリスクアプローチ	7	3.3%	17	5.2%	11	5.5%	16	6.6%
4 ハイリスク・ポピュ両方	30	14.0%	269	82.0%	79	39.3%	91	37.3%
計	214	100.0%	328	100.0%	201	100.0%	244	100.0%

問 12 保健師の人材育成（分類 2 市町村保健部門 .3 市町村高齢介護部門のみ回答）

①地域診断能力の育成 p<0.001

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 育成していない	39	12.1%	46	23.8%
2 職場外研修受講	77	23.9%	30	15.5%
3 職場内指導	51	15.8%	31	16.1%
4 都道府県保健所支援受講	59	18.3%	36	18.7%
5 2～4 複数実施	96	29.8%	50	25.9%
計	322	100.0%	193	100.0%

②地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修 p=0.236

	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%
1 研修していない	219	69.5%	122	63.5%
2 研修している	96	30.5%	70	36.5%
計	315	100.0%	192	100.0%

問 13 都道府県・保健所における市町村支援について（分類 1 都道府県保健所のみ回答）

①国・都道府県情報の提供

	都道府県保健所	%
1 提供していない	62	30.4%
2 提供している	142	69.6%
計	204	100.0%

②先駆的事例の把握

	都道府県保健所	%
1 把握していない	52	25.6%
2 把握している	92	45.3%
3 把握し、他市町村へ照会	59	29.1%
計	203	100.0%

③保健所の役割明記要綱

	都道府県保健所	%
1 ある	54	26.7%
2 ない	148	73.3%
計	202	100.0%

④医療機関と市町村の連絡調整

	都道府県保健所	%
1 調整していない	67	32.8%
2 調整している	137	67.2%
計	204	100.0%

要  
旨

は  
じ  
め  
に

目  
的

方  
法

結  
果

考  
察

ま  
と  
め

お  
わ  
り  
に

引  
用  
文  
献

参  
考  
資  
料

⑤管内市町村格差・広域調整

	都道府県保健所	%
1 取り組んでない	45	22.1%
2 取り組んでいる	159	77.9%
計	204	100.0%

⑥定例的研修や事例検討会の開催

	都道府県保健所	%
1 開催していない	68	33.3%
2 開催している	136	66.7%
計	204	100.0%

⑦医療・介護関係職員の人材育成

	都道府県保健所	%
1 育成していない	63	31.2%
2 医療関係者のみ	12	5.9%
3 介護関係者のみ	15	7.4%
4 双方育成している	112	55.4%
計	202	100.0%

問 14 保健師の人材育成（分類 1 都道府県保健所のみ回答）

①地域診断能力の育成

	都道府県保健所	%
1 育成していない	21	10.4%
2 職場外研修受講	27	13.4%
3 職場内指導	46	22.8%
4 2～3 複数実施	108	53.5%
計	202	100.0%

②地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修

	都道府県保健所	%
1 研修していない	110	54.5%
2 研修している	92	45.5%
計	202	100.0%

問 15 保健師のチームエンパワメント

①地域包括ケアシステムの有意味（有意味感） Kruskal Wallis 検定 p=0.016

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 意味がない	2	0.9%	2	0.6%	2	1.0%	2	0.8%
2 あまり意味がない	1	0.5%	8	2.4%	3	1.5%	5	2.0%
3 やや意味がある	68	31.8%	120	36.5%	69	34.0%	108	44.3%
4 意味がある	143	66.8%	199	60.5%	129	63.5%	129	52.9%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

②役立っているか（役立ち感） Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 役立っていない	10	4.7%	36	10.9%	13	6.4%	8	3.3%
2 あまり役立っていない	79	36.9%	117	35.6%	35	17.2%	57	23.4%
3 やや役立っている	108	50.5%	136	41.3%	108	53.2%	129	52.9%
4 役立っている	17	7.9%	40	12.2%	47	23.2%	50	20.5%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

③スキルがいかされているか（有効感） Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 感じない	10	4.7%	28	8.5%	11	5.4%	5	2.0%
2 あまり感じない	69	32.2%	94	28.7%	44	21.7%	55	22.5%
3 やや感じる	113	52.8%	166	50.6%	103	50.7%	133	54.5%
4 感じる	22	10.3%	40	12.2%	45	22.2%	51	20.9%
計	214	100.0%	328	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

④主体的な関与か（自立感） Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 思わない	20	9.3%	29	8.8%	7	3.4%	6	2.5%
2 あまり思わない	86	40.2%	108	32.8%	38	18.7%	43	17.6%
3 やや思う	86	40.2%	150	45.6%	92	45.3%	134	54.9%
4 思う	22	10.3%	42	12.8%	66	32.5%	61	25.0%
計	214	100.0%	329	100.0%	203	100.0%	244	100.0%

問 16 保健師の役割に関する現状

①地域での在宅医療の実態を把握 Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	15	7.0%	42	12.8%	15	7.4%	12	4.9%
2 あまりしていない	41	19.2%	125	38.0%	59	29.2%	64	26.2%
3 ややしている	115	53.7%	124	37.7%	91	45.0%	127	52.0%
4 している	43	20.1%	38	11.6%	37	18.3%	41	16.8%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

②個別事例より地域全体のシステムの課題 Kruskal Wallis 検定 p=0.006

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	14	6.5%	26	7.9%	9	4.5%	12	4.9%
2 あまりしていない	46	21.5%	97	29.5%	48	23.8%	53	21.7%
3 ややしている	124	57.9%	170	51.7%	106	52.5%	142	58.2%
4 している	30	14.0%	36	10.9%	39	19.3%	37	15.2%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

③地域内の多職種の結びつき Kruskal Wallis 検定 p=0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	6	2.8%	19	5.8%	8	4.0%	7	2.9%
2 あまりしていない	33	15.4%	77	23.4%	39	19.3%	35	14.4%
3 ややしている	106	49.5%	162	49.2%	97	48.0%	133	54.7%
4 している	69	32.2%	71	21.6%	58	28.7%	68	28.0%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	243	100.0%

④在宅医療を推進のための自分の意識向上 Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	3	1.4%	25	7.6%	9	4.5%	6	2.5%
2 あまりしていない	26	12.1%	111	33.7%	39	19.3%	48	19.7%
3 ややしている	127	59.3%	150	45.6%	109	54.0%	133	54.5%
4 している	58	27.1%	43	13.1%	45	22.3%	57	23.4%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

⑤住民に対する在宅療養可能の普及 Kruskal Wallis 検定 p<0.001

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	38	17.8%	49	14.9%	27	13.4%	14	5.7%
2 あまりしていない	84	39.3%	136	41.3%	64	31.7%	84	34.4%
3 ややしている	68	31.8%	124	37.7%	83	41.1%	114	46.7%
4 している	24	11.2%	20	6.1%	28	13.9%	32	13.1%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

⑥保健所機能を活用した在宅医療の仕組みづくり Kruskal Wallis 検定  $p<0.001$

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	29	13.6%	122	37.1%	88	43.6%	84	34.6%
2 あまりしていない	65	30.4%	140	42.6%	62	30.7%	83	34.2%
3 ややしている	89	41.6%	52	15.8%	44	21.8%	60	24.7%
4 している	31	14.5%	15	4.6%	8	4.0%	16	6.6%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	243	100.0%

⑦在宅医療を進めるための効果的な方法を探る Kruskal Wallis 検定  $p<0.001$

	都道府県保健所	%	市町村保健部門	%	市町村高齢介護部門	%	直営型地域包括支援センター	%
1 していない	23	10.7%	64	19.5%	22	10.9%	30	12.3%
2 あまりしていない	73	34.1%	149	45.3%	63	31.2%	86	35.2%
3 ややしている	93	43.5%	99	30.1%	96	47.5%	101	41.4%
4 している	25	11.7%	17	5.2%	21	10.4%	27	11.1%
計	214	100.0%	329	100.0%	202	100.0%	244	100.0%

要  
旨

はじめに

Ⅰ 目的

Ⅱ 方法

Ⅲ 結果

Ⅳ 考察

Ⅴ まとめ

おわりに

引用文献

参考資料



## 地域包括ケアシステム推進認識指数との関連項目の検討（保健師の所属別）

\* 問 6 地域包括ケアシステムへの認識 6 項目（1 項目 5 点合計 30 点満点）の点数と下記の質問項目との相関関係

*	0.05 未満
**	0.01 未満
***	0.001 未満

### 1) 地域包括ケアシステムの全国的な推進状況

#### (1) 地域包括ケアシステムにおける回答者の認識

		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
問2	人口規模	—	—	—	—
問3	管内の将来人口を把握している	***	—	—	***

### (2) 地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築

#### ①組織体制の構築（問 8 ①）

問 8 地域包括ケアにかかる庁内の連携		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	組織体制の構築	***	—	*	*
問 5 ①	統括的役割を担う保健師が配置されている	—	***	—	—
問 5 ②	統括保健師の職位	—	—	—	—
⑤	地域包括支援センターへの保健師配置	/	—	—	—
⑥	地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置あり	/	—	**	—
⑦	介護保険分野への保健師の配置あり	/	—	*	—
⑧	高齢福祉分野への保健師の配置あり	/	—	—	—

#### ②合同会議、組織横断の関係

③	地域包括ケアシステム推進のための他部署との合同会議の開催あり	**	**	—	—
④	自治体内（他部署）保健師との組織横断的な関係	*	***	***	—

#### ③重点施策・方針等への位置づけ

②	地域包括ケアシステム推進の重点施策、方針等への位置づけがある	***	***	—	—
---	--------------------------------	-----	-----	---	---

### (3) 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況（問 7）

①「地域医療・介護の資源の把握」実施あり		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
	市区町村直営	/	***	—	—
	委託型地域包括支援センター	/	—	—	/
	医師会	/	**	—	/
	歯科医師会	/	*	—	/
	薬剤師会	/	—	—	/
	その他	/	—	—	/

②「在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討」実施あり		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
	市区町村直営	/	***	**	—
	委託型地域包括支援センター	/	—	—	/
	医師会	/	***	—	/
	歯科医師会	/	**	—	/
	薬剤師会	/	*	—	/
	その他	/	*	—	/

③「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」実施あり	都道府県保健所	市町村保健部門	市町村高齢介護部門	直営型地域包括支援センター
市区町村直営		***	—	—
委託型地域包括支援センター		—	—	—
医師会		**	*	—
歯科医師会		—	—	—
薬剤師会		—	—	—
その他		—	—	—

④「医療・介護関係者の情報共有の支援」実施あり	都道府県保健所	市町村保健部門	市町村高齢介護部門	直営型地域包括支援センター
市区町村直営		***	*	—
委託型地域包括支援センター		—	*	—
医師会		**	*	*
歯科医師会		*	—	—
薬剤師会		—	—	—
その他		—	—	—

⑤「在宅医療・介護関係者に関する相談支援」実施あり	都道府県保健所	市町村保健部門	市町村高齢介護部門	直営型地域包括支援センター
市区町村直営		***	—	—
委託型地域包括支援センター		—	—	—
医師会		*	*	—
歯科医師会		*	—	—
薬剤師会		*	—	—
その他		—	*	—

⑥「医療・介護関係者の研修」実施あり	都道府県保健所	市町村保健部門	市町村高齢介護部門	直営型地域包括支援センター
市区町村直営		***	*	—
委託型地域包括支援センター		—	—	—
医師会		**	**	—
歯科医師会		*	**	—
薬剤師会		—	*	—
その他		*	—	—

⑦「地域住民への普及啓発」実施あり	都道府県保健所	市町村保健部門	市町村高齢介護部門	直営型地域包括支援センター
市区町村直営		***	—	—
委託型地域包括支援センター		—	—	—
医師会		***	*	—
歯科医師会		—	—	—
薬剤師会		—	—	—
その他		*	*	—

要  
旨  
はじめに  
目的  
方法  
結果  
考察  
まとめ  
おわりに  
引用文献  
参考資料

⑧「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」実施あり		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
市区町村直営			***	—	—
委託型地域包括支援センター			*	—	
医師会			*	*	—
歯科医師会			**	—	
薬剤師会			**	—	
その他			**	—	—

2) 自組織の保健師の活動 (問 11)

		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	地域診断の実施	**	***	***	***
②	地域診断結果の共有	**	***	***	***
③	個別コーディネート	**	***	***	**
④	ソーシャルキャピタルの醸成	*	*	**	***
⑤	ボランティアの育成	*	***	***	***
⑥	事業化・施策化	***	***	***	***
⑦	地区活動担当者	—	—	**	*
⑧	地域包括ケアシステム構築推進事業	**	**	***	**
⑨	地域包括ケアシステム構築の計画策定あり	*	***	***	—
⑩	患者会・家族会の支援	—	*	**	**
⑪	看取りに関する啓発	**	***	***	*
⑫	認知症対策	**	—	***	***
⑬	介護予防	**	—	**	—
⑭	生活習慣病対策	—	—	—	—

3) 地域包括ケアシステムに資する保健師の役割 (問 10 地域ケア会議における保健師の関与)

問 10 地域ケア会議における保健師の関与		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	保健師が事例検討に参加する理由	—	***	**	—
②	保健師が事例検討で最も多く発言する側面	—	**	*	—
③	地域ケア会議の目的共有	—	***	***	*
④	地域課題の抽出あり	***	***	***	***
⑤	日常生活圏域のニーズ調査等課題の量的把握	**	***	**	***
⑥	医療・介護情報の「見える化」	**	—	**	**
⑦	社会資源の発掘あり	**	***	***	***
⑧	関係者・関係団体のニーズの把握	*	***	***	***
⑨	関係者・関係団体との役割分担	**	***	***	***
⑩	地域ケア会議で抽出した課題への具体的対応策の検討	**	***	***	***
⑪	地域ケア会議の有効性の認識	***	***	*	**

問 9 関係機関との連携・協働における自組織の保健師の関与について		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	医療機関との連携・協働	*	*	**	**
②	医療・介護連携会議について関与あり	**	***	—	*
③	在宅医療推進会議関与あり	***	***	—	**
④ a	医師会との関係性	**	**	***	*
④ b	歯科医師会との関係性	*	—	**	*
④ c	薬剤師会との関係性	**	**	***	**
⑤	看護職との連携・協働	**	***	***	**
⑥	住民組織・住民リーダーとの連携・協働	—	**	**	*
⑦	地域包括支援センターとの連携	*	***	*	
⑧	地域包括支援センターへのスーパーバイズ	*	—	***	

問 12 保健師の人材育成について		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	市町村における地域診断能力の育成		***	**	—
②	地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修をしている		***	***	—

問 13 都道府県・保健所における市町村支援について		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	地域包括ケアシステムに係る国・都道府県情報の提供	—			
②	先駆的事例の把握	***			
③	地域包括ケアシステム構築における保健所の役割が明記された要綱等	—			
④	医療機関と市町村の連絡調整	—			
⑤	管内市町村取り組み格差や広域的調整	**			
⑥	管内市町村と保健所の定例的な研修や事例検討会の開催	—			
⑦	医療・介護関係職員の人材育成	**			

問 15 保健師のチームエンパワメントについて		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	地域包括ケアシステムは有意味か（有意味感）	—	***	*	*
②	あなたは地域包括ケアシステム構築に役立っているか（役立ち感）	***	***	***	***
③	あなたのスキルは地域包括ケアシステムにいかされるか（有効感）	***	***	***	***
④	あなたは地域包括ケアシステムに主体的に関わることができるか（自立感）	***	***	***	***

問 16 保健師の役割の現状について		都道府県 保健所	市町村 保健部門	市町村 高齢介護部門	直営型地域包括 支援センター
①	地域での在宅医療の実態を把握	*	***	***	***
②	個別事例より地域全体のシステムの課題を見つける	***	***	***	***
③	地域内の多職種が結びつくように働きかけ	***	***	***	***
④	在宅医療を推進するため自分自身の意識向上	***	***	***	***
⑤	住民に在宅療養が可能であることを知らせる	*	*	*	*
⑥	保健所機能を利用し在宅医療仕組みづくりの働きかけ	***	*	—	***
⑦	在宅医療を進めるため効果的方法を探る	***	***	***	***

要

旨

はじめに

目的

方法

結果

考察

まとめ

おわりに

引用文献

参考資料

## 2 アンケート調査票

### 平成 28 年度地域保健総合推進事業 「地域包括ケアシステム構築の推進にかかる保健師の役割に関する調査」アンケート

下記の問いについて、あてはまる番号を回答欄に記入してください。

- 問 1 回答者の所属部署を教えてください（全員が回答）** 回答欄  
( )
1. 都道府県型保健所のリーダー保健師  
2. 都道府県型保健所の企画部門保健師  
3. 市・区保健所 4. 市区町村保健部門 5. 市区町村高齢者福祉部門  
6. 市区町村介護保険部門 7. (直営) 地域包括支援センター
- 問 2 管轄人口及び 75 歳以上人口を教えてください(平成 28 年 4 月 1 日現在)** 管轄人口  
( ) 人  
75 歳以上人口  
( ) 人  
(全員が回答)
- 問 3 管轄の将来人口を把握していますか（全員が回答）** 回答欄  
( )
1. 把握している 2. 把握していない
- 問 4 あなたの所属の保健師数を教えてください（全員が回答）** 回答欄  
( ) 人
- 問 5 統括的役割を担う保健師の配置について教えてください（全員が回答）**
- ①統括的役割を担う保健師の配置について 5- ①回答欄  
( )  
1. 配置している→②へ。 2. 配置していない→問 6 へ。
- ②統括的役割を担う保健師の職位について 5- ②  
( )  
1. 係長級 2. 課長補佐級 3. 課長級 4. 副部長級以上
- 問 6 地域包括ケアシステムについて、あなたの認識をお尋ねします（全員が回答）**
- ①あなたは担当している地域において、高齢者の地域包括ケアシステムがどの程度できていると思いますか。 5 4 3 2 1 6- ①回答欄  
( )  
できている ←→ できていない
- ②その地域包括ケアシステムで各関係機関がどのような役割を果たしているか、あなたはどの程度理解できていると思いますか。 5 4 3 2 1 6- ②  
( )  
できている ←→ できていない
- ③その地域包括ケアシステムで「いつまでも元気で暮らすために」介護予防や健康づくりなど保健が果たすべき役割のうち、あなたはどの程度役割を果たせていると思いますか。 5 4 3 2 1 6- ③  
( )  
果たせている ←→ 果たせていない

- ④その地域包括ケアシステムは自ら求めがない人にとっても有効なケアシステムになっていると思いますか。
- 思う ←→ 全く思わない 6-④  
5 4 3 2 1 ( )
- ⑤その地域包括ケアシステムは地域データに基づく課題分析を活用したシステムになっていると思いますか。
- 思う ←→ 全く思わない 6-⑤  
5 4 3 2 1 ( )
- ⑥あなたは地域包括ケアシステムの意義を地域住民に語れる自信がどれぐらいありますか。
- 自信がある ←→ 全く自信がない 6-⑥  
5 4 3 2 1 ( )
- ⑦あなたは担当している地域において、高齢者のみならず乳幼児・妊産婦・障害者を含む地域包括ケアシステムを構築する必要性がどの程度あると思いますか。
- 思う ←→ 全く思わない 6-⑦  
5 4 3 2 1 ( )

⇒都道府県型保健所と地域包括支援センターの方は、問 8 へ。

問 7 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況について教えてください

実施状況 (1: している・2: していない)

事業実施者 (1: 市区町村直営・2: 委託型地域包括支援センター・3: 医師会・4: 歯科医師会・5: 薬剤師会・6: その他)

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

	実施状況 回答欄	事業実施者 回答欄	*複数の場合は 下記に記入して ください。
ア			
イ			
ウ			
エ			
オ			
カ			
キ			
ク			

問 8 庁内の連携について教えてください (全員が回答)

- ①地域包括ケアシステム推進のための組織体制の構築について 8-①回答欄  
1. 構築していない 2. 担当部署の設置 3. 担当者の配置 ( )  
4. プロジェクトチームの編成
- ②地域包括ケアシステム推進の重点施策、方針等への位置づけについて 8-②  
1. 位置づけていない 2. 位置づけている ( )
- ③地域包括ケアシステム推進のための他部署との合同会議の開催について 8-③  
1. 開催していない 2. 開催している ( )
- ④自治体内 (他部署) の保健師との組織横断的な関係について 8-④  
1. ない 2. 情報共有の場あり 3. 意見交換の場あり ( )  
4. 2と3双方の場あり 5. 協働する場あり

⇒都道府県型保健所と地域包括支援センターの方は、問 9 へ。

⇒問 8-⑤～8-⑧は市区町村の方のみお答えください。

- ⑤地域包括支援センターへの保健師の配置について 8-⑤  
 1. 配置していない 2. 一部配置していない 3. 全て配置している ( )
- ⑥地域包括支援センターの後方支援をする保健師の配置について 8-⑥  
 1. 配置していない 2. 配置している ( )
- ⑦介護保険分野への保健師の配置について 8-⑦  
 1. 配置していない 2. 配置している ( )
- ⑧高齢福祉分野への保健師の配置について 8-⑧  
 1. 配置していない 2. 配置している ( )

**問 9 関係機関との連携・協働における自組織の保健師の関与について教えてください**  
**(全員が回答)**

- ①医療機関との連携・協働について 9-①回答欄  
 1. 関与していない 2. 事業実施時に協働している ( )  
 3. 事例を通して連携している 4. 会議を通じて連携している  
 5. 相談や情報共有できる関係がある
- ②医療・介護連携会議について 9-②  
 1. 関与していない 2. 関与している ( )
- ③在宅医療推進会議について 9-③  
 1. 関与していない 2. 関与している ( )
- ④関係機関との関係性について
- a 医師会との関係性 9-④-a  
 1. ない 2. 顔は知っている 3. 情報を共有できる ( )  
 4. 困った時に相談できる 5. 目的を共有し協働できる
- b 歯科医師会との関係性 9-④-b  
 1. ない 2. 顔は知っている 3. 情報を共有できる ( )  
 4. 困った時に相談できる 5. 目的を共有し協働できる
- c 薬剤師会との関係性 9-④-c  
 1. ない 2. 顔は知っている 3. 情報を共有できる ( )  
 4. 困った時に相談できる 5. 目的を共有し協働できる
- ⑤看護職との連携・協働について 9-⑤  
 1. 連携していない 2. 事業実施機会に協働している ( )  
 3. 事例を通して連携している 4. 会議を通じて連携している  
 5. 相互関係がある
- ⑥住民組織・住民リーダーとの連携・協働について 9-⑥  
 1. 連携していない 2. 事業実施機会に連携している ( )  
 3. 事例を通して連携している 4. 会議を通じて連携している  
 5. 協働している

⇒地域包括支援センターの方は、問 10 へ。

⇒問 9-⑦と問 9-⑧は都道府県型保健所、市区保健所、市区町村の方がお答えください。



- ⑦地域包括支援センターとの連携について 9- ⑦  
 1. 連携していない 2. 事業実施機会に連携している ( )  
 3. 事例を通して連携している 4. 会議を通じて連携している  
 5. 相互関係がある

- ⑧地域包括支援センターへのスーパーバイズについて 9- ⑧  
 1. していない 2. 事業実施機会に連携している ( )  
 3. 事例を通して連携している 4. 会議を通じて連携している  
 5. 協働している

**問 10 地域ケア会議における自組織の保健師の関与について最も当てはまるものを教えてください（全員が回答）**

- ①保健師が事例検討に参加する主な理由 10- ①回答欄  
 1. 参加していない 2. オブザーバーとして参加している ( )  
 3. メンバーとして参加している 4. 事例提供者として参加している  
 5. 企画・評価者として参加している

- ②保健師が事例検討において最も多く発言する側面 10- ②  
 1. 発言しない 2. 医療的側面 3. 家族支援の側面 ( )  
 4. 公的サービス活用の側面  
 5. インフォーマルサービス開発の側面 6. 支援評価の側面

- ③地域ケア会議の目的の共有 10- ③  
 1. 目的を理解していない 2. 個人として目的を理解している ( )  
 3. 自組織内で目的を共有している  
 4. 参加者・参加団体と目的を共有している  
 5. 地域住民・未参加団体とも目的を共有している

- ④地域課題の抽出 10- ④  
 1. 抽出していない 2. 抽出している ( )

- ⑤日常生活圏域ニーズ調査等地域課題の量的把握 10- ⑤  
 1. 把握していない 2. 把握している ( )

- ⑥医療・介護情報の「見える化」 10- ⑥  
 1. 見える化していない ( )  
 2. 既存情報（「介護保険総合DB・KDB等）を活用している  
 3. データを加工し、見える化している

- ⑦社会資源の発掘 10- ⑦  
 1. していない 2. している ( )

- ⑧関係者・関係団体のニーズ把握 10- ⑧  
 1. 把握していない 2. 参加者の発言から把握している ( )  
 3. アンケート調査をしている 4. ヒアリング調査をしている  
 5. 関係者・関係機関のニーズを分析している

要 旨
はじめに
目 的
方 法
結 果
考 察
ま と め
お わ り に
引 用 文 献
参 考 資 料

- ⑨関係者・関係団体との役割分担 10- ⑨  
 1. 他機関の役割がわからない ( )  
 2. 他機関の役割はわかるが役割分担していない  
 3. 任された役割を分担している  
 4. 他機関との役割分担を調整している  
 5. 役割分担後の課題を把握し再調整している
- ⑩地域ケア会議で抽出した課題への具体的な対応策の検討 10- ⑩  
 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている ( )  
 4. している
- ⑪あなたの地域ケア会議に対して認識している有効性 10- ⑪  
 1. 有効ではない 2. あまり有効ではない ( )  
 3. やや有効である 4. 有効である

**問 11 自組織の保健師の地域保健活動について最も当てはまるものを教えてください**

**(全員が回答)**

- ①地域診断の実施 11- ①回答欄  
 1. 実施していない 2. 保健所単位で実施している ( )  
 3. 市区町村単位で実施している 4. 小地域単位で実施している  
 5. 地域包括支援センターとともに実施している
- ②地域診断結果の共有 11- ②  
 1. 共有していない 2. 係内で共有している ( )  
 3. 自治体内の他係と共有している 4. 関係機関と共有している  
 5. 地域住民と共有している
- ③個別コーディネート 11- ③  
 1. 実施していない 2. 実施している ( )
- ④ソーシャルキャピタル（地区組織活動）の醸成 11- ④  
 1. 醸成していない 2. 醸成している ( )
- ⑤ボランティアの育成 11- ⑤  
 1. 育成していない 2. 育成している ( )
- ⑥事業化・施策化 11- ⑥  
 1. 実施していない 2. 新規事業を企画している ( )  
 3. 新規事業を企画・実施している  
 4. 新規事業をPDCA（企画・実施・評価）に基づき事業化・施策化している
- ⑦地区活動 11- ⑦  
 1. 地区の担当者は決まっていない ( )  
 2. 事例の居住地域によって担当者が決まっている  
 3. 事例以外も含め地域の担当者が決まっている
- ⑧地域包括ケアシステム構築推進事業 11- ⑧  
 1. 実施していない 2. モデル事業を実施している ( )  
 3. 実施している

⑨地域包括ケアシステム構築に係る計画の策定	11- ⑨
1. 策定していない 2. 策定している	( )
⑩患者会・家族会の支援	11- ⑩
1. 関係していない 2. 患者会・家族会を支援している	( )
3. 患者会・家族会を立ち上げている	
⑪看取りに関する啓発	11- ⑪
1. 啓発していない 2. 個別相談時に情報提供している	( )
3. 啓発媒体を配布している 4. 説明会等を開催している	
5. 2～4を複数実施している	
⑫認知症対策	11- ⑫
1. 実施していない 2. ポピュレーションアプローチを行っている	( )
3. ハイリスクアプローチを行っている	
4. ポピュレーション・ハイリスクアプローチ両方を行っている	
⑬介護予防	11- ⑬
1. 関与していない 2. 基本チェックリストを付けている	( )
3. 介護予防事業を実施している 4. 介護予防事業を評価している	
5. 2～4を複数実施している	
⑭生活習慣病対策	11- ⑭
1. 実施していない 2. ポピュレーションアプローチを行っている	( )
3. ハイリスクアプローチを行っている	
4. ポピュレーション・ハイリスクアプローチ両方を行っている	

⇒都道府県型保健所の方は問 13 へ、地域包括支援センターの方は問 15 へ。

⇒問 12 は市区保健所、市区町村の方のみお答えください。

**問 12 保健師の人材育成について教えてください**

①市区町村における地域診断能力の育成	12- ①回答欄
1. 育成していない 2. 職場外研修を受けている	( )
3. 職場内で指導している 4. 都道府県型保健所の支援を受けている	
5. 2～4を複数実施している	
②地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修	12- ②
1. 研修していない 2. 研修している	( )

⇒市区保健所、市区町村、地域包括支援センターの方は問 15 へ。

⇒問 13, 問 14 は都道府県型保健所の方のみお答えください。

**問 13 都道府県・保健所における市町村支援について教えてください**

①地域包括ケアシステムの構築に係る国・都道府県情報の提供	13- ①回答欄
1. 提供していない 2. 提供している	( )
②地域包括ケアシステムの構築の先駆的事例の把握	13- ②
1. 把握していない 2. 把握している	( )
3. 把握し他の市町村に紹介している	
③地域包括ケアシステム構築における保健所の役割が明記された要綱	13- ③
1. ある 2. ない	( )

- ④医療機関と市町村の連絡調整 13- ④  
 1. 調整していない 2. 調整している ( )
- ⑤管内市町村間の取組み格差や広域的調整 13- ⑤  
 1. 取り組んでいない 2. 取り組んでいる ( )
- ⑥管内市町村と保健所の定例的な研修や事例検討会の開催 13- ⑥  
 1. 開催していない 2. 開催している ( )
- ⑦医療・介護関係職員の人材育成 13- ⑦  
 1. 育成していない 2. 医療関係職員のみ育成している ( )  
 3. 介護関係職員のみ育成している  
 4. 医療・介護関係職員双方を育成している

**問 14 保健師の人材育成について教えてください**

- ①地域診断能力の育成 14- ①回答欄  
 1. 育成していない 2. 職場外研修を受けている ( )  
 3. 職場内で指導している 4. 2～3を複数実施している
- ②地域包括ケアシステムを担う支援者に対する研修 14- ②  
 1. 研修していない 2. 研修している ( )

**問 15 保健師のチームエンパワメントについてあなたのお考えを教えてください (全員が回答)**

- ①あなたは地域包括ケアシステムは有意義だと思いますか 15- ①回答欄  
 1. 意味がない 2. あまり意味がない 3. やや意味がある ( )  
 4. 意味がある
- ②あなたは地域包括ケアシステムの構築に役立っていると思いますか 15- ②  
 1. 役立っていない 2. あまり役立っていない ( )  
 3. やや役立っている 4. 役立っている
- ③あなたのスキルが地域包括ケアシステムの構築に活かされると感じますか 15- ③  
 1. 感じない 2. あまり感じない 3. やや感じる ( )  
 4. 感じる
- ④あなたは地域包括ケアシステムの構築に主体的に関わることができると思いますか 15- ④  
 1. 思わない 2. あまり思わない 3. やや思う 4. 思う ( )

**問 16 保健師の役割についての現状を教えてください (全員が回答)**

- ①地域での在宅医療の実態を把握する 16- ①回答欄  
 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている ( )  
 4. している
- ②個別事例より地域全体のシステム上の課題を見つける 16- ②  
 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている ( )  
 4. している
- ③地域内の他職種間が結びつくように働きかける 16- ③  
 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている ( )  
 4. している

- |                                  |       |
|----------------------------------|-------|
| ④在宅医療を押し進めるための自分自身の意識を高めている      | 16- ④ |
| 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている   | ( )   |
| 4. している                          |       |
| ⑤住民に在宅での療養が可能であることを知らせる          | 16- ⑤ |
| 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている   | ( )   |
| 4. している                          |       |
| ⑥保健所機能を活用して、在宅医療の仕組みをつくるように働きかける | 16- ⑥ |
| 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている   | ( )   |
| 4. している                          |       |
| ⑦在宅医療をすすめるためにより効果的な方法を探る         | 16- ⑦ |
| 1. していない 2. あまりしていない 3. ややしている   | ( )   |
| 4. している                          |       |

以上です。御協力ありがとうございました。

平成 28 年度 地域保健総合推進事業  
「地域包括ケアシステム構築の推進にかかる  
保健師の役割に関する研究」報告書

【発行】 平成29年3月

【編集・発行】 (一財)日本公衆衛生協会

分担事業者 浅井澄代(埼玉県保健医療部保健医療政策課)

〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL. 048-830-3517 FAX. 048-830-4800