

平成 27 年度地域保健総合推進事業

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

平成 28 年 3 月 （一財）日本公衆衛生協会

分担事業者 浅井 澄 代

（全国保健師長会・埼玉県保健医療部保健医療政策課）

要 旨

地域包括ケアシステムの構築に必要とされている医療・介護の資源の実態把握や切れ目のないサービス提供体制の構築、ソーシャルキャピタルの醸成などは保健師の機能が発揮されるべきものである。全国保健師長会では、地域包括ケアシステムの構築における現状と課題、市町村保健師が果たす役割、また、保健所の市町村への支援の現状や求められる役割を明らかにすることを目的に事業を実施した。

事業は、市町村・保健所保健師に対してインタビュー調査を行った。調査対象は、2025年までに後期高齢者の急激な人口増が見込まれ対策が急務である市町村と、今後、後期高齢者人口があまり増加しない市町村では地域ケアシステムの構築における課題には差があると考えられるため、①地域包括ケアシステムの構築に先駆的に取り組んでいる市町村、②後期高齢者人口が急激に増加することが予測されている市町村、③後期高齢者人口がほぼ変わらないと予測されている市町村とし、①～③の統括的立場にある保健師、保健部門、福祉部門、介護保険部門、地域包括支援センターの担当者にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。また、①～③を管轄する都道府県型保健所（以下、「保健所」とする）の統括的役割を担う保健師及び地域包括ケアシステム担当保健師に半構造化面接を実施し、県全体で地域包括ケアシステムの構築を保健所の役割として展開している県の保健師にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。

市町村へのインタビュー調査で、保健部門では地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わっていないが、福祉・介護保険部門の保健師は地域課題、生活の視点の重視、個の課題を地域の課題にする役割を担っていると考えられた。また、保健部門で実施している地域診断やポピュレーションアプローチとして育成している地区組織等は地域包括ケアシステムの構築には有効であると考えられる。地域診断は地域の様々な情報を収集し統合していくことから始まる。分散配置された保健師や他職種、地域包括支援センター等の関係機関が様々な情報を持ち寄り検討できる機会を作ることが不可欠である。この仕組みを作るためには地域診断の必要性や意義、目的を庁内で共有し、保健師間でも共有していく事前調整が必要である。このような組織横断的な調整には統括的な保健師のリーダーシップが必要であると考えられた。また、地区担当制は地域包括ケアシステムの構築には有効であり、エリア制である地域包括支援センターとの協力関係や地区組織とのつながりも強まると考えられた。

今回の保健所へのインタビュー調査においても、保健所と保健師への期待と果たすべき役割が挙げられ、地域包括ケアシステムを主体的に推進する市町村に対し、保健所は、市町村格差の平準化や医療サービスにかかる仕組みづくりなど、広域的な調整を行う役割があることが確認された。また、地域の課題分析や事業評価を行うことも保健所の役割として挙げられ、その中で保健所保健師には、市町村とともに地域診断を行い、情報や課題の可視化を図る役割が期待されている。そのため、保健所保健師には、精神、難病等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域のかつ専門的な各種保健サービスを提供できるスキルのさらなる向上が求められる。そして、地域包括ケアシステムを担う専門職の人材育成や地区組織の育成も役割として確認された。保健所と保健所保健師が役割を果たすに当たり、職員の交代等により支援の方針や内容が長期的に継

続しないことや所内の担当業務を超えて地域全体を横断的に検討する場や体制がないこと、市町村の困りごとがあがってくる場や仕組みがないことが課題として挙げられた。さらに、個別支援実践力やデータ分析力等の保健師の専門的スキルが不足していることも課題として挙げられた。

これらの課題に対し、都道府県や保健所の組織方針として支援体制を整備することや地域の課題や事業を評価する場を設定すること、市町村と実践や課題を共有する場を定期的に持つことが必要である。また、保健師等の専門職のスキルアップを目指した研修の実施が求められる。

地域包括ケアの目指すものは、市町村や保健所の共通の目標でもあり、その実現に向けた活動は、これまで、分断されつつあった組織や業務、ネットワークを再度、または新たにつなぐ機会にもなると考えられる。日々の業務の困りごとや課題が持ち込める市町村と保健所の関係づくりにむけた意識と体制づくりが必要である。

分担事業者・研究協力者・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）
協力者	：加藤 静子（埼玉県熊谷保健所）
	鎌田久美子（福岡県保健医療介護部医療指導課）
	佐川きよみ（東京都葛飾区健康部保健予防課）
	斉藤富美代（埼玉県鴻巣保健所）
	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健康増進課）
	關 靖子（札幌市西区保健福祉部保健福祉課）
オブザーバー	：松本 珠実（国立保健医療科学院生涯健康研究部）
	田上 豊（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
	柴田 亜希（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

目 次

要 旨

はじめに	1
1 目 的	2
2 方 法	2
3 結 果	3
(1) 市町村の概要	6
(2) 保健所の概要	15
(3) 政令市の概要	21
4 考 察	24
(1) 市町村における地域包括ケアシステム構築の実態と課題	24
(2) 保健所における地域包括ケアシステム構築の実態と課題	31
(3) 市町村と保健所の連携における実態と課題	35
(4) 政令市における地域包括ケアシステム構築の実態と課題	37
5 まとめ	41
おわりに	42
引用文献	43
参考資料	45
1 カテゴリー分類表	45
2 インタビューガイド	82

はじめに

平成 26 年 6 月に成立した「医療介護総合確保推進法」では、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステム構築が求められており、介護保険法事業計画への記載が位置づけられたことにより、本事業の主体は市町村となった。地域包括ケアシステムの構築に必要とされている、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提供体制を構築すること¹⁾、ソーシャルキャピタルの醸成²⁾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³⁾。しかしながら、地域包括ケアシステムの構築は高齢福祉・介護保険担当部署が中心となって事業に取り組んでいるため保健部門の保健師は全く介入していない事例⁴⁾や、地域の医師会等に委託しており保健師が全容を把握できていない事例⁵⁾がこれまでの先駆的取り組みと言われる事例にも散見されている。また、都道府県には広域的な観点から市町村を支援することが求められているが、平成 25 年度に調査された介護予防市町村支援事業の取り組みに関する調査では地域保健担当部署と連携しているのは 47 都道府県のうち 23 にとどまるなど、介護保険部署における地域保健担当部署との連携は不十分な実態がある。

これまでの「地域包括ケアシステム」の構築における課題に関する調査・研究としては先駆的事例の収集、1 都市の在宅医療機関及び介護保険部局の担当者から見た課題に関する研究⁶⁾に止まっており、保健部門における保健師の機能に関する研究は行われていない。

そこで、保健師が構築に介入した「地域包括ケアシステム」にはどのような特徴があり、保健師はどのような役割を果たしたのか、保健師が「地域包括ケアシステム」を構築しようとした時にはどのような課題が地域や体制に存在しているのか、保健所は市町村にどのような支援を行っており、どのような機能が求められているのかを明らかにする必要がある。

1 目 的

「地域包括ケアシステム」の構築における保健部門に従事する市町村及び都道府県型保健所保健師の機能を明らかにすることを目的とする。

2 方 法

(1) 対象者

2025 年までに後期高齢者の急激な人口増が見込まれ、対策の推進が急務である自治体と、後期高齢者人口の増加が見込まれない自治体では構築しようとしている「地域包括ケアシステム」に違いがあり、保健師の意識や課題にも差があると考えられ、全国的な動向を明らかにするためには対象に両者を含める必要があると考えられた。

そのため、対象自治体及び対象者を以下のとおり設定した。

①市町村

ア．「地域包括ケアシステム」の構築に先駆的に取り組んでいる市町村

イ． 2010 年に比べ 2025 年の 75 歳以上人口が急激に増加することが予想されている市町村

ウ． 2010 年に比べ 2025 年の 75 歳以上人口がほぼ変わらないと予想されている市町村

ア～ウの市町村の統括的な役割を担う保健師 1 名、健康増進を担当する保健師 1 名、介護保険を担当する保健師 1 名、高齢者福祉を担当する保健師 1 名、地域包括支援センター（直営）の保健師 1 名の計 5 名を基本に、3 名以上の保健師を対象とした。なお、具体的な対象者は各市町村で統括的な役割を担っている保健師に選定を依頼した。

②保健所

上記ア～ウを管轄する保健所の統括的役割を担う保健師及び地域包括ケアシステムの構築に関係する担当者及び全県で地域包括ケアシステムの構築を保健所の役割として展開している県の保健師を対象とした。

(2) 方法

市町村については、1 自治体あたり 1 回 120 分程度のフォーカス・グループ・インタビューを実施し、保健所については、対象者が 2 名以下の場合は半構造化面接法によるインタビューを実施し、対象者が 3 名以上の場合はフォーカス・グループ・インタビューを実施した。同意を得られた場合には録音し、逐語録を作成した。

複数の事業者及び研究協力者・オブザーバーにより、逐語録から重要なワードを抽出し類型化した。その後、重要カテゴリーを抽出し、帰納的に考察した。市町村と保健所のデータは相互の関連性に着目した複合分析を行った。

(3) 調査期間

平成 27 年 10 月 8 日～12 月 15 日

(4) 倫理的配慮

インタビューアーは事業者及び研究協力者・オブザーバーからなる 2 名で組織し、説明書を

用いて説明した後、同意書及び所属長の承諾書の提出を以て同意を得たものとした。説明書には参加・不参加については各自の意思により自由であること、インタビューで答えたくない質問には無理に答える必要がないこと、これによって何ら不利益を生じることがないことを明記した。また、協力に同意した後でも、または、インタビュー後であっても、辞退することができることについて記述した。

また、インタビューは同意を得られた場合のみ録音し、氏名及び所属機関は匿名化して、逐語録を作成した。

なお、調査の実施に当たっては、埼玉県立大学の倫理審査委員会による承認を受けた。

(承認番号 27045 号)

3 結果

対象者は表 1 及び表 2 の通りであった。

逐語録から得られた重要ワードを表 2 の通りに類型化し、【カテゴリー】と『サブカテゴリー』を抽出した。

なお、詳細なカテゴリー分類については、参考資料に表として示す。

表 3 類型化した項目

市町村		保健所		政令市	
①	連携（庁内）	①	連携（庁内・関係機関）	①	連携（庁内・関係機関）
②	連携（関係機関）	②	調整（所内・所外）	②	課題抽出（地域診断）
③	課題抽出（地域診断）	③	課題抽出（地域診断）	③	情報提供
④	これまでの業務とのつながり	④	情報提供	④	調整（所内・所外）
⑤	地区組織活動	⑤	これまでの業務とのつながり	⑤	これまでの業務とのつながり
⑥	地域ケア会議	⑥	地区組織活動	⑥	地区組織活動
⑦	医療・介護連携	⑦	地域ケア会議	⑦	地域ケア会議
⑧	推進体制の構築	⑧	医療・介護連携	⑧	医療・介護連携
⑨	保健師の役割	⑨	推進体制の構築	⑨	推進体制の構築
⑩	地域包括支援センター	⑩	保健師の役割	⑩	保健師の役割
⑪	保健所への期待	⑪	人材育成	⑪	地域包括支援センター
⑫	人材育成	⑫	市町村への支援	⑫	人材育成
		⑬	その他（評価等）		

表 1 対象者一覧（市町村及び政令市）

市町村	人口規模	高齢化率		要介護 認定率	保健師 数	ヒアリング対象者				地域包括支援 センター		特徴
		2015	2025			ヘルス	高齢者	地域 包括	国保	直営	委託	
A 市	5 万人未満	33.9	37.0	19.6	17	1	2	2	1	1		・地域包括ケア推進に向けて組織を再編し保健師を集中配置 ・地域ケア会議をフル活用し自立支援を推進している。
B 市	50 万人以上 100 万人未満	21.6	26.8	14.1	63	2	2				18	・地区担当制と業務担当制を併用 ・機能訓練事業にボランティアが協力 ・各公民館での定例健康相談を地域包括支援センターと協働して実施
C 市	10 万人以上 50 万人未満	26.8	30.1	18.5	36	2	1				12	・保健部門は運動普及推進委員を毎年育成し、通いの場づくり等を展開 ・市立の公民館が約 30 か所あり活用 ・在宅医療連携推進室を医師会に委託
D 市	5 万人以上 10 万人未満	24.9	27.6	16.0	23	1	2	2		1	2	・在宅医療推進事業は、先進的な取り組み ・医療介護のネットワークづくりを推進しているが、事業や個別支援へのつながり課題 ・地域の核となる人材との連携が密
E 市	5 万人未満	28.5	31.7	18.9	18	2		2		1		・地区担当制と業務分担当制を併用 ・保健所で養成したヘルスボランティアを引継ぎ、活動。健康体操を地域住民に普及 ・データヘルス計画を使い地域診断
F 市	100 万人以上	24.1	30.5	20.3	247	2	2				27	・モデル地区を選定し、ソーシャルキャピタル醸成の取組を推進
G 市	100 万人以上	24.9	27.0	23.2	365	3	3				66	・全市、各区に統括保健師を配置 ・保健分野は地区担当制 ・体操を中心とした自主グループの育成が活発

表2 対象者一覧（保健所）

保健所	管内人口	市町村数	高齢化率		保健師数	医療資源		ヒアリング対象者		特徴
			2015	2025		在診病数	訪看数	ヘルス	企画	
a 保健所	10万人以上 50万人未満	2市1町	31.2	33.2	13	診療所 32 病院 4	21	3	1	- 企画調整部門に保健師1名配置 - 保健所行動計画に地域包括ケアシステム構築を 目指した在宅医療・介護連携体制の整備を記載 - 市町村支援として保健所が巡回型で市町村と意 見交換の機会を持っている。 - 管内診療所へのアンケートで在宅医療の量と質 を把握し市に還元 - 病院看護師・訪問看護ステーション・保健所で 地域連携推進会議を設置
b 保健所	10万人以上 50万人未満	3市	19.9	23.5	16	診療所 41 病院 3	29	1	1	- 企画調整部門に保健師1名配置し、在宅医療・介 護連携推進会議の開催等を担う - 地域包括ケアシステムにおける市町村支援を他課 で行い市町村担当者等を運営 - 医師会の委託事業、在宅医療・介護連携室の運営 に参画 - 管轄市町村の特性に応じ医師会との連携等を推進 - 業務担当制に加えて「地区担当制」を試行的に 導入し、市町の地区担当制を支援
c 保健所	50万人以上 100万人未満	7市7町	29.7	34.3	20	診療所 29 病院 1	26	1	1	- 脳卒中地域連携体制構築を目指し、地域連携ク リティカルパス運用や医療・介護関係者間で定 例的な研究会を開催し、関係機関のネットワー クづくりができている。 - 保健所管内の市町村間の情報交換を促し、広域 調整を行うなど積極的な市町村支援を行っている。 - 管内市町村と地域包括支援センターが協力して 認知症の「ケアパス」を作成 - モデル事業を経て平成22年より全保健所で保 健所を中核とした在宅医療を推進する基盤づく りを実施 - 地域ケア会議の支援に関する県のモデル事業を 実施
d 保健所	10万人以上 50万人未満	2市2町	25.0	28.9	11	診療所 14 病院 2	10	1		
e 保健所	10万人以上 50万人未満	3市	31.6	35.4	7	診療所 6 病院 1	3	2	1	
h 県 (県型保健所8か所)	100万人以上	49	27.1	33.2	527	334	154	8		

※対象者一覧（市町村）のA～Eを所管する保健所が、対象者一覧（保健所）のa～eである。

(1) 市町村の概要

①連携（庁内）

市町村保健師において『医療政策係を置き在宅医療介護連携推進協議会の事務局を担う』ことで【在宅医療連携推進の要となる部署の新設】を図り、『地域包括支援センターを後方支援する部署に保健師を配置』等【地域包括支援センターの後方支援】を役割として担うことで『地域包括支援センターを後方支援する係が福祉事務所を兼ねることで高齢者虐待対応が円滑に』なり、【組織の統合】により『保健と福祉が同一課になり課長に報告するルールができた』り、『同じ課になると保健部門で育成した組織を介護部門の生活支援コーディネーターにするなど発想が拡大』等の効果が認められていた。その他、『市立病院の中に保健センターが移転し連携しやすい環境を整備』、『市立病院の中に訪問看護ステーションがある』等の【アクセスの改善】が図られていた。

市町村保健師において【世代交代の必要性】として『団塊の世代の退職が続いている』、『退職後の補充ができていない』が組織の課題として挙げられた。

市町村保健師において『保健センターに課長補佐級の保健師の係長が配置され協力関係が取れている』、『課長が保健師となることでリーダーシップが図られている』など【職位に付くことで果たされる保健師のリーダーシップ】があった。

市町村保健師において【統括保健師の配置の必要性】が挙げられた。『統括保健師が分散配置されている保健師の所属長に依頼し全体研修会を実施』、『課を超えて保健師同士が協力』といった【組織横断の仕組みによる人材育成・協力体制の構築】や、【組織横断の仕組みによる情報収集と情報共有】が必要であるとの認識がなされていた。また、『4つの課長が集まり地域課題にどのように取り組むかを検討』するなど【多組織による課題検討】が行われていた。

市町村保健師において【地区担当制による地区活動の推進】として『小学校単位で地区を持って母子から高齢者まで把握していけることが理想』であり、『保健センターも地域包括支援センターに合わせ中学校区単位で地区分担』し推進しているところもあった。また、『福祉部門に保健師が配置されニーズが分散されたことにより業務分担が定着』しており、『大きな市では縦割り行政で全ての対象者を含んだ活動展開が図り難い』ことが課題として挙げられた。

市町村保健師において【予防対策の不十分な取り組みが課題】として『虐待対応などの対策が重視され予防に関する計画は最低限になってしまう』ことが挙げられた。

②連携（関係機関）

市町村保健師における【保健部門の医師会・歯科医師会・薬剤師会への委託・協力を依頼する関係性】として、医師会とは『特定健診に関する打ち合わせ』、『予防接種医として協力を得る』、『乳幼児健診医として協力を得る』、『医師会への事業報告会』、『健康づくり推進協議会で医師会・歯科医師会から国民健康保険事業、保健事業の評価に関する意見聴取』、『歯科医師会に歯科保健に関する指導を得る』、『医師会・薬剤師会との災害時の緊急連絡体制構築のための連携協定』があり、【保健部門と医療等関係機関との個別事例を通じた互酬性】として『事例を通じた医師会とのお互い様の協力』、『認知症の進行、その他かかりつけ医では対応できないケースの相談がある』、『訪問看護との同伴訪問』、『訪問歯科診療・在宅歯科訪問診療事業』、『病院の相談室や主治医とのケース相談、病床訪問』、『民生委員から地域包括支援センターを経由した個別ケースの相談』が挙げられた。【保健所や他部門を交えることで進む保健部門と医療関係団体との関係性】として『医師会との市長・学校保健・福祉・介護保険を交えた打合せ』、

『医師会、歯科医師会、薬剤師会と市長から担当者レベルまでの様々な事業にかかる打合せ』、『薬剤師会とは保健所での連携会議での顔合わせ』があった。

市町村保健師における【職種、分野の垣根を越えた連携の必要性】として、『地域の関係機関、ボランティア、NPO、民生委員、等の声を聴いて課題を抽出して代弁する役割がある』とし、『障害分野の組織横断的な会議への参画』、『精神障害者自立支援協議会で防災等を検討するプロジェクトへの参画』、『多職種会議の活用』、『地域包括支援センターが主催しているネットワーク会議への民生委員、町内会役員、警察、銀行等の参加』など会議への参画による連携が挙げられた。その他、『薬剤師会は活躍の場を求めている』との関係団体のニーズを分析し連携を模索していた。『歯科医師会と保健部門で訪問歯科診療に関するコマーシャルを協働して作成』という協働も挙げられた。

市町村保健師における【福祉部門の他機関との事業を通じた連携】として、医師会とは、『医師会との会議の事務局を担う』、『医師会との認知症初期集中支援事業に関する連携』が挙げられ、介護保険法に基づく老人福祉施設については、『施設調査』があり、民生委員とは『民生委員協議会の総会、勉強会』への参加や『高齢者世帯調査を民生委員に依頼』することが連携手段となっていた。

市町村保健師における地域包括支援センターとの連携については、【福祉部門の地域包括支援センターの後方支援・人材育成機能】があり、『地域包括支援センターの困難事例対応、地域づくり、ボランティア支援、研修等の技術的なバックアップ』が行われており、具体的には『介護予防に関する打ち合わせ』、『精神疾患を疑う家族が居る等のケース紹介を受ける』、『高齢者虐待、自殺企図等、緊急度・難易度が高いケースの同伴訪問』また、介護保険法で設置主体である市町村に定められている『地域包括支援センター運営協議会の開催』が挙げられた。

【保健部門の地域包括支援センターとの希薄な関係性】として、『地域包括支援センターとの接点はほとんど無い』、『保健部門が所掌するケースで協働する程度』、『市民に資料で紹介をする程度』である実態が挙げられ、理由として『保健部門では児童虐待対応などに追い立てられ地域包括支援センターからの要請には高齢福祉担当保健師が対応』、『地域包括支援センターから保健師は忙しそうで相談し難いと言われる』と忙しさが挙げられた。しかしながら【保健部門の地域包括支援センターとの事業を通じた協働】は図られているところがあり、『地域包括支援センターの介護予防事業と保健部門の教室のタイアップは可能』とし、『保健部門が実施する巡回保健室事業に地域包括支援センターが職員を派遣して握力測定や相談に応じている』、『地域包括支援センターからの相談で保健部門、高齢部門と協働して健康に関するイベント開催』など事業の協働が挙げられた。また、『保健部門の歯科衛生士や栄養士と地域包括支援センターの連携がある』、『保健部門が窓口となり地域包括支援センターにつなぐ』として地域包括支援センターにはいない職種で介護予防に関係する保健部門の職員が接点となっている実態があった。その他、『介護予防事業を保健部門で一部実施』、『地域包括支援センターからの依頼によるケースを通じた連携、同伴訪問』があった。

市町村保健師の地域包括ケアシステムの構築にかかる他機関との連携上の課題については、【保健部門の地域包括ケアシステムに関する消極的な考え方】として、『保健部門の医師会との関係性は委託事業や予防接種がメインで地域包括ケアシステムとの関係は無い』、『住民対象の協働事業や定例会議の開催は保健部門の役割では無い』という認識があった。また、【連携推進の仕掛けづくりの困難さ】として、他職種の意識について『訪問薬剤師の活用について説明してもらったが、ケアマネジャーからのオーダーが無い』、『会議に出席していない医師にどこ

まで意識を持ってもらっているのかは疑問』、『多職種会議はあるが各職能団体での取り組みにはつながっていない』、『現在の仕事を粛々とやっていくというメンバーがいると関係団体との話し合いが進まない』とし、『顔の見える関係で足踏みしている』現状が挙げられた。

③課題抽出（地域診断）

市町村における地域診断としては、【**地域診断に取り組む仕組みづくり**】が行われていた。保健部門の地区担当制への切り替えや様々な部門に配置されている保健師がその分野で得られた情報を持ち寄って検討できる機会『保健師全体研修会で地域診断に取り組み始めた』。またこの検討会には保健師だけでなく『上司も参加し地域実態の理解を進める』とし、市町村としての地区の健康課題を把握し行政としての取り組みを共有する機会にもつなげていた。

【**地域診断作成過程**】として、『コミュニティアズパートナーモデルの地域診断シートを使用』し、『ライフステージごとの課題を各係で出し合い優先順位を付け』、『各地区で見える課題をまとめ重点的に取り組むことを職場内で発表する機会を設ける』など職場内で地域診断を実施し『健康センターで資料づくりをし住民に示す』等住民に結果を提示していた。

地域診断を作成するための【**活用データ**】として、『KDB システム』、『介護認定率や、出生率、協会健保の情報も統合』し『障害者関係のデータも誰でもアクセスし活用できる』よう行政組織で得られる様々なデータを活用し、さらに『保健分野で自治振興会、婦人会からも情報を得る』など質的なデータを住民から得ていた。

また、【**地域包括支援センターとの協働**】も行われ、平成 25 年に国から地域包括支援センターの指針が出されたことで『地域包括支援センターの実施方針に「地域診断」を盛り込んだ』が『データは保健サイドからの提供が多い』ともされていた。データの提供にとどまらず、地域診断になじみのない職種もともにできるよう基礎学習の支援として『地域診断を学んだ経験のない職員に大学教員から基礎を学ぶ機会を設けている』。

さらに【**地域診断に必要な視点**】として、『地域診断には予防の視点が必要（今ある課題の対応のみにならないように）』であり、『健康づくりから高齢期に至るまで一連のデータを見ていく』ことが重要とされていた。

【**地域診断を効果的にするために必要なこと**】は『住民に発信して動きにつながるにはまず内部の意思疎通』、『今あるデータから方向性を示す関係機関や上司にも説明できる力が必要』、『市民に地域診断結果を示すことで保健師の活動の理解にもつながる』。

【**地域診断の結果の活用方法**】としては、『健康づくり推進協議会に提示』したり、『地区の健康教育の際に地域の健康状態を提示し健康づくりの取り組みに活用できる』とされており、庁内での共有にとどまらず市民と課題を共有することに活用していた。

また地域診断で得られた効果としては、【**地域診断をとおして得られた効果（庁内連携）**】『市民の健康課題についてみんなで考えディスカッションできる』気運が醸成され、『チームで取り組む』ことで評価も考えられ『PDCA サイクルの実施が根付き始める』などが挙げられた。『市民に対して健康課題として取り組むべきことを伝えられる』。また『市民に地域診断結果を示すことで保健師の活動の理解にもつながる』としていた。

課題として挙げられたのは、【**地域診断の目的を保健師間で共有できることが必要**】【**データから課題の抽出までが課題**】【**課題分析から事業化、住民への提案の実践**】であり、『市民や関係機関と共有することを目的にしないと次の対策、活動につながらない』、『個別の課題から地域課題を導き事業につなげる』としていた。

④これまでの業務とのつながり

市町村保健師におけるこれまでの業務とのつながりでは【年少期から継続した健康づくり】として、『母子は母親の生活習慣、おやつのあげ方から虫歯予防への活動へ発展させてきた』、『壮年期へのアプローチとして歯周病健診を開始』してきた経験から、『若い時代を知っているから高齢になっても関わりやすい』ことが挙げられ、『健康づくり事業に参加している高齢者は、いろんな制度を利用しているから健康度社会活動度も維持されていると感じる』と各年代の健康づくりを推進してきた実践と地域包括ケアシステムのつながりを捉えていた。

市町村保健師において、【総合計画での位置づけ】として『健康生きがいづくり計画は将来的に地域包括ケアに結び付くもの』等市町村施策を推進する計画上の位置づけも地域包括ケアシステムに近似しているとの認識が出された。

市町村保健師において、【生活習慣病対策との継続性】として、『健診受診率の向上にむけた取組』、『生活習慣病予防の運動から介護予防へ』というこれまでの活動とのつながりと同時に、『特定健診における動機付けの困難さ』という保健活動の困難さも挙げられ、また、【新たな課題への啓発活動】として、『終末期、認知症予防等超高齢社会の課題の啓発』についての必要であるとの認識が挙げられた。

市町村保健師において、これまでの【保健師活動の手法】を活かし、『家庭訪問や別の活動で関わった人を結びつけて行くプロセスによるコーディネート』、『仲間づくりやグループの活用を図る地域づくり』、『健康教育でのノウハウ学びグループ化するなど地域で展開する楽しさ』等を体験しており、『地区組織活動、コーディネート、地域診断スキルは保健分野で培われた保健師としての力量』を発揮することの認識が挙げられた。

市町村保健師において、【これまでの業務との分断による課題】として『健康教育を委託しており高齢者に介入できない』こと、『介護保険制度活用のみを想定した支援』等になりがちなこと、『縦割りで高齢者には元気な高齢者に接する部分でしか関与しない』状況、『多職種が関わり分散されている』ことが課題として挙げられた。

⑤地区組織活動

地区組織には、既存の組織と保健師が関与して形成されたグループから発展した組織が存在している。既存の組織としては民生委員や自治会、老人会などの組織がある。

こうした【地区組織との協働の内容】としては『既存の老人クラブに在宅医療等の啓発をしている』、『地区での健康教育は様々な地区組織に協力してもらう』、『民生委員との協働』として『地区の民生委員の定例会へ保健師が参加』し地区の担当保健師が定期的に顔をつなぎ、地区の状況やニーズを拾い上げ『民生委員からの質問に答えるなど地域へのフィードバックを丁寧』に対応していくことで組織が地域での健康づくりの一助になるよう支援してきている。

また、保健分野でのグループ育成支援は様々な形がある。【育成時に留意していること】は『育成時には地域での活動を前提に参加』してもらい『育成時には活動しているメンバーの姿も見せながら地域の中で活動できるようにする』など、地域の中で普及する役割を最初から提示して育成することで、グループ員が自覚して健康づくりの普及活動に取り組むことができ、介護予防事業の講師などの活動をしていた。

さらに【継続して後方支援】として、『頻度は少なくとも研修は継続する』『意識を高めてもらうようなかわり続ける』ようにすることで地域でのグループ活動が継続されていた。

『継続的に支援していることで介護予防や他の事業での協力やけん引推進役になるグループになっていく』とされ、その【育成支援の成果】として『保健部門で育成した健康学習や健康ボランティアが地域での健康づくり活動をけん引し、介護予防などでは『育成したボランティアグループは共助の仕組みを担ってきた』等地域の健康づくりの推進役を担うことができていた。

保健師の【今後の展望】としても、『老人クラブなどの若い世代が、支援ができると声をあげ始めているのでそこを支援したい』、『活動グループに地域包括システムの話をし、今の活動がその役割を担っていることを伝えていきたい』『百歳体操などを介護予防の拠点として様々な機能を持たせたい』など地区組織とともに地域の健康づくりを担っていく意識は強い。

⑥地域ケア会議

市町村における地域ケア会議においては、【多様な運営形態】として、『委託の地域包括ではやっていないところもある』ものの、『毎週開催～月1回の頻度まで』、『圏域毎と市全体を併用』や『対象毎（自立支援の検討1回/月、困難事例検討1回/2月）』と頻度、対象の違いがあった。

【保健師関与の実態】としては『ヘルス部門、国保の保健師が参加する』と高齢者・介護部門に限局せず、広く保健部門や国保の保健師も参加する一方、『保健部門の保健師が参加することはない』、『65歳以上の高齢者には保健分野の保健師は関わりがない』という実態も挙げられた。

地域ケア会議での【参加者の選定と有効な開催方法】については、『行政（地域包括）、介護サービス事業所、業者（福祉用具レンタル）、デイサービス、保健センター、福祉部門、テーマに応じて庁内関係者や民生委員が加わる』というものや『高齢以外の障害・保健・子育て、生活困窮など関係各課の課長が月1回出席する』、『地域ケア会議は実務者会議と圏域毎の会議に分け地域課題の抽出やその解決方法の検討を行う』、『参集者で有効な検討ができるようにあらかじめテーマ設定や事前打ち合わせを行う』、『日頃の連携はあっても地域ケアの担当係を置くことが必要』などが挙げられた。

【地域ケア会議の目的を共有する事の重要性】として、『個別事例の検討に終わらせず、地域課題・地域連携を検討する』ため、『個別の事例を政策課題にあげていくための手段』、『高齢者の生活に共通する問題点を出していくプロセス』、『市がどうあるべきかを話し合える場』としての認識が出された。

市町村保健師における【地域ケア会議の効果や成果を実感】としては、『毎週、地域ケア会議を実施すると各事例の受皿を作っていく必要がある』、ことを実感し、『認知症や高齢者など必要なケースを訪問や地区組織活動につなげられる』、『多分野で検討することで各々の役割が明確になる』、『脳梗塞の予防の重要性や糖尿病が多いなど地域の健康問題が見えてくる』といった内容や、『認知症のケース検討から施策化につながった』、『他部署が担当する事業の施策化につなげられる』という実態や『保健師のアセスメント力向上などOJTになっている』等の成果が挙げられた。

地域ケア会議における【保健師の果たす役割と機能】としては、『個別事例では事例提供者のエンパワーメントにつなげ』、『スーパーバイズ機能を果たすために事前に根回しを行い、達成度を確認する』ことや『地域ケア会議での検討内容に解釈を付け加え、ケアマネジャーをフォローアップする』という機能を果たし、『地域資源の連携・コーディネート機能を果たす』等の役割をとっていた。また、『住民主体を尊重し、地域包括支援センターが旗振り機能を果

たせるように支援する』という役割も挙げられた。

しかしながら、地域ケア会議の【**地域ケア会議を運営する上での課題、推進の方向性**】として、『ケアマネジャーが役割を果たせるよう継続的に支援する必要』性や、『地域課題の抽出だけでなく事業化など解決方法を検討する会議にすべき』等が挙げられた。推進の方向性にあたっては、『モデル地域の設定で推進を図るべき』、『委託した後の軌道・方向性の確認』等も課題として挙げられており、『地域ケア会議に参加する専門職のレベルの確保と人材育成』という効果的な運営に関しての課題が挙げられた。

⑦医療・介護連携

市町村保健師における医療・介護連携での【**推進体制の確保**】として、『在宅医療・介護連携拠点の部門を整備』することや『地域支援事業としての在宅医療・介護連携は高齢者福祉部門で担当』するという担当機関や部門を明確に定めていた。

市町村保健師において【**地域での医療・介護連携のカウンターパートとしての医師会との推進体制**】として、『健診や予防接種などを通じた医師会との関係性を基に発展』、『制度改正による総合事業や包括的支援事業は医師会と連絡会議を行い推進』してきた経緯があり、『医師会への委託によって医師の会議への参加が促進』されるという推進体制がとられていた。そして【**介護分野への推進**】のために、『介護サービス事業所等への研修』により推進されていた。

平成23年度から実施された在宅医療連携拠点事業の【**モデル事業の効果と実施後の継続性**】については、『モデル事業による在宅医療・介護連携の推進』されたことと同時に、『モデル事業終了後のモチベーションを維持することが難しい』、『顔の見える関係性ができるだけでは事業化できない看取りをしてくれる医療機関が少ない』といった両面性が挙げられた。

市町村保健師において、【**医療・介護連携に取り組む際の課題**】として、『医師会と市の医療圏域が異なること』や『保健部門と訪問看護の連携は個別事例に限定』されていること現状が挙げられた。

⑧推進体制の構築

地域包括ケアシステム推進体制の構築に当たっては【**各種計画に盛り込む**】ことはどの自治体でも実施されていた。

地域包括ケアシステムの構築には【**総合調整機能必要性の合意や共有化**】が必要であり、『関係機関のシステム構築の必要性の合意ができること』、『市民とかかわる事業所、地域包括支援センターが同じ方向で関わる』ことが挙げられた。また、【**組織の改編**】にも取り組んでいた。【**直営地域包括支援センターの組織や役割の見直し**】や【**地域包括支援センターに歯科衛生士の配置**】など地域包括支援センターの活動強化にも取り組んでいる。

さらに、会議の設定としては【**民間を含めた会議を実施する**】、【**作業部会の設置**】、【**部署を横断的にみる会議方法が必要**】とし、地域包括ケアシステムが推進されるために会議の設置運営に工夫をしていた。部署横断的な会議として具体的には『健康づくり部門と介護予防部門を連続的に考える機会が必要』『健康づくりと高齢部門の保健師が相互乗り入れすることで効果的な対策が立てられる』としていた。

また、【**医師会との連携**】が挙げられ『医師会の理解は不可欠』としていた。【**医師会・歯科医師会内部に担当部門を置く**】ことで医師会と協働した在宅医療の推進につながっていた。

推進には【**顔の見える関係づくり**】が必要であり『市と事業者が顔の見える関係づくり』を

することで、事業者が抱えている市民の健康課題の把握とその解決への支援につながっていた。

【切れ目ない地域ケアシステムを構築したい気運】を作ること、高齢者に限らず総合的な地域包括ケアシステムの構築を意識していた。

また、この地域包括支援体制の構築には【保健師のスキルを発揮する必要がある】とし、スキルとして『保健師のスキルである地区診断は推進体制構築に役立つ』や、『市民の声や実態を把握できる市民との関係性』や、『ボランティア支援の経験は社会資源の創出に役立つ』とされた。さらに『市民の絶対的信頼感で市民の声や実態を知ることができる』保健師の特長があげられていた。

【市民への啓発】も欠かせないものであり、『市民がともに助け合う共助の意識付けが必要』、『市民が主体的に考えられるよう働きかける』、『地域包括システムは地域づくり、市民の力を発揮できるようにすることが必要』としていた。さらに、『介護保険サービスの本来の利用趣旨を市民が理解することが必要』とし、共助について理解を得ることの必要性を感じていた。

⑨保健師の役割

地域包括ケアシステムにおける保健師の役割として、【住民との協働】が挙げられ、『住民や組織、各団体を動かす力』『地域のキーパーソンを選んでいく』『日常的な保健師活動でソーシャルキャピタルを醸成』しているとし、日常の保健活動自体が住民との協働を意識して実践されていた。また【コーディネート】として、『いろいろな課題をキャッチしてうまくつないでいく』『様々な場面に入っているからつながることができる』『顔の見える関係づくり、細かく回りながら全体を見通して発言しシステムを作っていく』など母子か、成人など様々なライフステージで住民とのつながりを生かした保健活動で培ったコーディネート力を発揮していた。

さらに【推進体制の構築】においては、『同じ地域を持つ保健師が集まる会議が必要、地域の課題や特長状況が見えてくる』そして『でてきた課題を政策につなげる』、また『課長が統括保健師だと専門職としての期待が明確』としていた。他分野に分散配置されている保健師が情報を持ち寄ることで地域の健康課題が見え、事業や政策につなげる役割をとれるとしていた。

【保健師の活動の基本的方向性を踏まえた役割】としては、『健康課題を切り口に地域に入っていけるのが他職種との違い』だとし、『予防活動に力を入れる』ことも役割だとしている。『個別支援では必要な時には支援するが、自分たちでできるよう目標を定める』とし、サービスをどう提供するかではなく自立を支援する役割を常に念頭に置いていた。また、『全年齢を通して関わるからこそ地域全体を視野に入れて住民や機関をつなぎ世代を超えた役割を見出せる、ソーシャルキャピタルや資源を作り出せる』としている。また、住民に対して『いきいきと最後まで暮らせるようになることを応援する役割』だとし、住民と協働し住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりの推進を意識している。

⑩地域包括支援センター

地域包括支援センターの【運営形態】は直営と委託の両方がある。【今後の役割】は『地域に根差した活動』、『民間事業者の協力』、『障害も子どもも含めた総合相談体制』が挙げられた。また、【課題】として『離職率が高い』、『職員の技量の格差』、『精神疾患の保健所の技術協力が必要』が挙げられていた。

⑪人材育成

市町村における人材育成については、【保健師の成長が不可欠】として、『地域を良くするにはシステムだけでなく保健師自身が育つことが必要』であり、課題としては『若い人を育てるのが課題』、『系統立てた人材育成が必要』であった。

市町村における【人材育成推進組織の構築】として、『現任教育担当者の設置』や『組織横断の研修参加に各所属長の了解を取る仕組み』を構築しており、『時間外の保健師全員のインフォーマルな集まりを活用』することも行われていた。

市町村における【新人教育の充実】として、『プリセプターを配置』した上で『プリセプターを業務分担の一つとして明記』する、『退職者による新人保健師への同伴訪問』の方策が行われており、『見て覚えさせる新人教育からの転換』が必要であるとしていた。

市町村における【OJTとして伝承が必要】として、『退職予定者が多い』ことや『保健師同士と一緒に業務を実施する機会の減少』が課題になっており、『若い保健師に地域の人や場を見る目を養うにはOJT』が必要であるとし、先輩保健師である自分は『ロールモデルとして地域に入っていく姿勢を示したい』としていた。

市町村における【地区担当制など地域に立脚した活動の重視】として、『高齢者も子どもも地域で支える仕組みを作ろうとした時に保健師が地域を手放している』ことや『地域から求められているという経験が少ない』こと、『業務分担と地区分担を併用していると業務分担に偏り、人材育成が行えない』ことが地域包括ケアシステムの構築にかかる課題となっていた。

市町村保健師に必要な力量については、【活動の変化に応じた創る力を身に付ける】として、『地域に無いものを創り出す経験を持つ保健師が減少している』ことが課題であり、『地区組織活動スキルは地域包括ケアシステム構築に役立つ』、『以前とは違う状況の中で保健師役割を考えるトレーニングが必要』としていた。【政策形成能力が必要】として、『社会情勢を見極め、先を見据えて政策につなげる』、『行政にいる保健師にしかできない施策化』、『保健師のスキルを行政組織に理解してもらう』と政策形成能力の重要性が出されたものの、『国から示されたものを作っていく経験はあるがボトムアップが未経験』、『市町村保健師は根回し術、段取り力が苦手』であり、力量形成が必要としていた。【地区組織活動のスキルが不足】として、『集団を育てる役割が保健師に身についていない』としていた。【地域診断のスキルが不足】として、『保健師はデータを読み込む力が弱いと指摘されている』、『これが地域課題だと言えないと対策が不明確になる』としていた。【活動評価が不十分】として、『成果をきちんと見せられていない』、『意識しないでやってきたがこれまでの活動の結果であることを踏まえる必要がある』としており、実践を評価する必要性が挙げられていた。

市町村保健師の課題については【保健師の世代を超えた目的の共有化】として、『突き詰めてとことん話すことができず隙間ができていく』ことや『地域包括ケアシステムの構築に向けて新任期中堅期には温度差がある』という課題があり、『地域包括ケアシステムの構築に世代間ギャップがあると崩れてしまう』ため、『保健師は自己完結するので同僚とはつなぐ意識が必要』、『合意形成や共通理解に時間をかける』ことが重要としていた。【自ら力をつける方策を考える】として、『意図的に力をつけていくよう工夫する必要がある』ため、『自分に無い力を横の繋がりで補完する』などの方策が出されていた。【上司としての力量形成】として、『任せたことで失敗すると何でも自分が絡んでしまい、部下が成長しない』経験があり、『本人に自信を持たせつつフォローする』、『悩んでいる時に違う切り口から方策を示す』役割が必要としていた。

市町村保健師における【Off-JT】として、『地域包括ケアシステムの構築を目的とした研修は無い』ところや『県が主催する研修への参加』、『保健所が主催する研修への参加』、『看護協会や外部団体が実施する研修への参加』をしているところがあった。『中堅期保健師の人材育成を目的に地域ケア会議に参加』するといった地域包括ケアシステムの構築を人材育成に活用している方策や『組織横断による研修で縦割り行政に横串を指す』と研修を地域包括ケアシステムの構築に活用する方策があった。

市町村保健師は設置主体役割である【地域包括支援センターの人材育成を担う】として『ケアマネジャーの他機関調整を同伴して支援』する OJT や、『社会資源の情報収集に関する研修を実施』、『地域診断に関する研修を実施』する Off-JT を実施していた。

市町村保健師から人材育成上の【保健所の支援】として、『保健所による保健師の養成』が挙げられ、『期限を決めて、市町村が支援ガイドを作るよう保健所が牽引』する保健活動の推進役割や『精神疾患のあるケース対応を保健所に指導してもらう』専門的技術支援役割が果たされており、『横串を差してネットワークづくりをするには保健所の力が大きい』としていた。

⑫保健所への期待

地域包括ケアシステムにおいて市町村が保健所に期待する役割は【医療との連携】【医療機関の調整】にあるように保健所の特徴である医療との連携調整に寄せる期待が大きかった。【医療との連携】においては、『医療連携に関するアウトリーチ』『医療連携の進行管理』『統計資料にはない医療機関の連携に関する実態調査』が挙げられていた。【医療機関の調整】としては、『市町村と医療機関と連携が取りやすい連携会議等の場づくり』、『医療連携の広域調整』、『市が実施する様々な取り組みや事業を医師会とつなぎ地域で効果的な仕組みにしていく役割』など市町村が主体的に活動できるようにつないで調整しさらに後方支援をしていく役割が求められていた。

また、保健所は複数の市町村を管轄しており、また県の機関でもあることから【広域的、広い視野でみた助言、支援】が求められている。具体的には『管内市町村全体を見て各市町村の弱味や問題点を見て事業計画作りに参画し弱いところは高める』ことや『管内全体を見てシステムを円滑にしていくために細かく動く』など管内全体を見て動いていくことを期待されていた。【データ分析】については『地域の保健医療情報の分析、情報収集』にとどまらず『データを読み込みアセスメントする力を保健師がつけられるようスーパーバイズ』、『データを県や全国と比較し施策につながるアドバイス』など高いレベルが求められている。【指導、けん引】役として『将来を見据えた指導』も期待されていた。

また【現任教育、技術支援】として『地域包括支援センターへの個別支援の技術協力』、『高齢者以外の家族全体の支援への技術指導』も挙げられた。

しかし、【期待する保健所のスタンス】として、『主体的に市町にかかわってほしい』、『市町が求めるのを待つのでなく自ら情報提供や問題提起をしてほしい』、『市町村ではできない保健所ならではの取り組み、役割を明確にしてほしい』などが挙がり、保健所と市町村の接点が薄くなり保健所が対応しきれていない実態が反映されていた。

また、地域包括ケアシステムに関連する様々な事業は県の担当課から直接市町村に流れることも多い。保健所には『市町の課題や要望を県に吸い上げ県全体の課題にあげる』役割も期待されていた。

(2) 保健所の概要

①連携（庁内・関係機関）

保健所において、関係機関との連携を図る要因として【**医師会との連携が重要**】が挙げられた。『積極的な医師会は訪問看護ステーションや薬剤師会、歯科医師会と在宅医療を推進している』、『医師会が声掛けをすると多職種連携が進む』という現状があり、『医師会が拠点事業をしていないと顔合わせから悩む』という課題が挙げられた。

【**連携を推進する手段**】として、『研修会の講師を依頼し日常的な関係づくりを行う』、『多職種連携会議の準備から保健所がかかわる』などの日頃からの関係づくりを行うことが必要であり、その結果『多職種連携会議で各職種との関係性がつくれた』、『医師会は事業と一緒にやっていく同志のような関係』、『在宅医療をすすめるために保健所に知恵を借りに来るようになった』などの関係性が構築された。

医師会だけでなく【**保健所が医療団体や関係職種間の調整役**】となることが重要であり、『看護分野のネットワークが強く大学病院とも連携できていた』背景に加え、『看護ネットワーク事業』の実施、『退院支援の推進のため看看連携を保健所が進めた』などの取り組みを行ってきた。また『地域包括支援センターに中心的役割を担う保健師がいると動く』という現状も確認された。

関係機関との連携を図るに当たり、『医療団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との調整を果たす役割がある』ため『医師会の協力調整』を行うとともに、『退院調整における管内の動向把握』が挙げられ、『保健所が要となり訪問看護ステーションとの連携をすすめるとうまくいく』認識も確認された。

【**連携を推進する手段**】では、『顔が見えると連絡をとりやすい』、『在宅医療推進会議に入り介護保険とつながれた』ことが挙げられた。『連携協定の締結』により『糖尿病予防、生活習慣病予防、介護予防、認知症予防が盛り込まれている』ため、『職種間の協力体制がとれるようになった』ことが挙げられた。

【**連携推進の仕掛けづくりの困難さ**】としては、『他職種とのかかわりはあるが職種をつなぐことのむずかしさ』、『管内に複数の市町村があると課題が異なる』、『保健所の担当者が異動すると継続しない』、『医師会とは関係づくりを行えているが薬剤師会と歯科医師会とはこれから』などが挙げられた。

②調整（所内・所外）

保健所が地域包括ケアシステムの構築において保健所の【**所内の各部署を横断的に調整する体制や工夫**】として、『地域包括ケアは横断的サービスであるが、行政は縦割りのため工夫が必要』とされ、『保健所長のリーダーシップ』が重要視されていた。『企画に保健師を配置』し、『市町村に出す情報は企画部門から所内共有の上、市町村に発信』していた。

また、【**市町村と連絡調整する方法**】で市町村に対しては、『管内市町村の格差あり、市内での意識統一をもって市町村や関係団体に対峙する必要がある』、『モデル事業は保健所の役割を市町村に認識してもらえる』等、市町村格差の平準化を図る重要性が挙げられた。医師会に対しては、『企画が医師会との調整を担当』として保健所における窓口が挙げられた。

【**関係機関調整の工夫**】としては、『方向性の共有や関係者の気持ちの醸成には、保健所が県庁と両輪となって市町村や関係機関に働きかけることが必要』、『足を運んで説明』が挙げられた。

③課題抽出（地域診断）

地域診断を行うためには【**地域診断から課題を抽出するスキル**】が不可欠であり、『個別から普遍的な地域課題を抽出する』、『事例の積み重ねから課題や役割を抽出』することが求められる。また保健所保健師には『直接住民をみるのではなく携わっている人や組織をみる』ことも必要である。

地域診断を行うための【**市町村との協働による地域診断**】では、『地域・職域連携会議で市町村支援の必要性を確認』されており、具体的な支援内容として『市町村に保健統計データを説明』、『新人で地域包括支援センターに配属された保健師への支援』が挙げられ、その結果『市町村支援により課題整理や質の良い事業展開につながる』ことが期待されている。

【**協働で地域診断に取り組みにくい体制**】として、『業務担当制のため地域が見えにくい』、『異動による継続した支援の難しさ』が挙げられた。

④情報提供

保健所における情報提供については、【**情報提供の手段**】として、保健所に『定例的に市町村の取り組み状況』、『保健所の重点課題』、『認知症ケアパス等の先行地域の情報』など、新規事業の取り組み支援につながる情報や『市町村で困っていること』、『精神等の事例』、『管内市町村の健康・福祉部門の課長と情報交換をしている』など、情報共有や意見交換に近い内容もあり、『市や関係機関に役立つ広域的で専門的な情報収集や情報提供を行っている』とされていた。

【**保健所内の連携体制**】では、『企画部門と健康部門が連携調整し、市町村に必要な情報を提供』されており、『所内各課が実施している支援実態を情報交換した』うえで情報提供が行われていたが、課題としては『所内で他課と十分に連携できていない』保健所もあった。

⑤これまでの業務とのつながり

保健所のこれまでの業務では、【**くらしを支える個別支援**】として、『ALSを中心に医療ニーズが高い患者の個別支援』、『多機関と連携し、独居で人工呼吸器使用難病患者の災害時支援計画を立案』を行い、『難病支援と在宅看取りの支援は、生活を支えるという保健師活動である』と感じている。さらに、個別支援を通して【**共通課題を発見し予防・解決の仕組づくり**】に取り組んでおり、『個別課題から地域課題を見出し、がんサロンという社会資源をつくり支援している』、『医療ニーズが高い患者を地図上で把握し、講演会や家族会を立ち上げてきた』ほか、『健康づくり課が担当している市町村は脳トレ等の予防活動がさかん』と予防活動につながっていることが挙げられた。

また、【**支援者のスキルアップ・サービスの平準化**】として、『「看取りの手引き」や施設調査を通して施設間の平準化につながっていく』、『生活習慣病重症化予防協議会や研修会を実施』している。【**関係機関連携の仕組づくり**】としては、『関係する部署が集まり、地域課題を意識しながら将来を見据えた連携構築が大切』、『広域で情報整理、連携マニュアルを作成することに意味がある』とし、『医療資源情報を整理し、退院調整ツールやマニュアルを作成した』、『特定健診後の糖尿病や慢性腎臓病フォロー連絡票を医師会単位で作成し実施』が挙げられた。

難病対策の成果として、『個別支援を通して福祉避難所や受入医療機関の課題がわかり、市の地域包括ケアの捉え方が広がった』、『難病個別支援により災害対応のノウハウや課題が見え、事業所のスキルアップとなった』と個別支援の実践が人材育成につながり、『難病対策が在宅

医療介護連携事業の基盤になると考えている』と挙げられていた。

これらの取組みについては、『管内の市町で課題を共有し、検討する場を設けている』、『まずは、市町村が困っていることを聞いて、そこから次の段階へ戦略的にすすめている』など、**【市町村と課題を共有】**して進められたことが挙げられていた。

【得られた成果】としては、『消防署や施設との連携が出来た』、『研修会を通じたネットワークが医療介護連携につながっている』、『多職種連携に役立っている』が挙げられ、『顔が見える関係性が連携を促進する』としている。

【市町村と地域課題を共有】するでは、『まずは、市町村が困っていることを聞いて、そこから次の段階へ戦略的にすすめている』としており、そのために、『管内の市町で課題を共有し、検討する場を設けている』、『管内市町の統括保健師との連絡会を実施』、『定例連絡会を開催し、管内市町村と保健所間で課題や情報を共有し地域診断を実施』していることが挙げられていた。

【支え手の質・量の確保が必要】では、『法人内で高齢者を抱え込んでいる地域は医療介護連携の問題意識がない』、『より多くの医療機関が施設看取りに関わる必要がある』など『施設職員や一般病棟の職員の在宅看取り意識が低い』、『健康づくりの担い手となるボランティアが少ない』ことが挙げられていた。

【業務評価・効率化が必要】については、『難病患者の訪問基準が明確になっていない』ことで『事務量が増え、難病の家庭訪問件数は減少している』など、実践の場が減少していることが挙げられた。『横断的に互いに業務連携し、限られた人員で効率的に業務を推進する』必要性や『多職種協働で勉強会を企画運営しているが、課題や成果の評価分析が不十分』などが課題として挙げられた。

⑥地区組織活動

保健所における地区組織活動では、**【住民啓発の方法】**として、『在宅医療推進事業から市民向け研修を実施』、『事業所と連携協定』が挙げられていた。また、**【関係部署との連携】**として『日頃から高齢者支援課との連携を通してまちづくりに関する情報をキャッチ』していることが挙がっていた。

⑦地域ケア会議

保健所からの市町村で実施されている地域ケア会議に、**【保健所が構成員として参加】**は、『立上げの時は企画から参加し、現在は支援を要する市町村にだけ参加』、『保健所や市町村の状況に応じて参加（毎週～1回/1～2か月）している』、『精神や難病については保健所が主催している』、『参加目的を年度ごとに明記し説明している』となっており、市町村の状況に応じて参加目的を相互に共有している体制がとられ保健所の主体的な関わり明らかになった。

【保健所の役割・支援内容】では、『助言者』、『進行方法等のオブザーバー』、『情報提供（感染症や制度説明など）』、『リハ職や各職種の地域のアドバイザー派遣調整や情報提供』、『モニタリング』と幅広く、市町村や地域ケア会議の状況や求めに応じ役割を担った参加となっていた。

地域ケア会議に**【保健所が参加する効果】**としては、『自立支援のスキルアップにつながっている』、『人材育成の場』であり、『医療と介護連携、多職種の顔が見える場になっている』という連携の場であり、『個別支援から地域課題の抽出や資源づくりができつつある』となっている。また、役割を持って参加していることから、『保健所保健師の役割が果たせている』

と感じていた。

【保健所が参加して感じる課題】としては、『市町村の健康づくり部門の保健師が参加できていない』、『個別支援から地域課題を抽出するのが他の職種には難しいようだ』、『市町村保健師の計画的な増員が必要』とされていた。保健所が参加することにより肌で感じることでできた課題である。

【保健所が関与できていない】は『地域ケア会議に直接保健所から出向くことはない』、『参加できる保健所のマンパワーが少ない』があった。一方『未実施市町村への支援体制を検討している』とあり保健所が主体的に働きかけようとする意図がうかがえた。

⑧医療・介護連携

保健所の【医療・介護連携の具体的な取組】として、『モデル保健所で保健所の中核的事業として在宅医療推進の仕組みづくり』、『保健所は在宅医療を進めることで介護保険とつながった』、『必要な情報をまとめた「退院時協働指導説明書」をツールとして使い退院指導を実施』、『看護職員確保事業を各保健所で実施。看看連携。医療・介護連携も看護ネットワーク事業がベース』、『退院支援から看取りまで切れ目ないサービスをつないでいくキーパーソンは看護。看護職の連携に取組んでいる。』も挙げられており、保健所の担うべき役割が明らかになった。また、担当者は医療・介護の連携の取組を通して手ごたえを感じていた。

【在宅医療拠点事業を通して連携推進の強化】を図るでは、『医師会が在宅医療拠点事業を実施することで医療介護連携は格段に進む』、『郡市医師会が在宅医療に積極的になる』、『認知症対策に力を入れている医師会がある』等医師会と行政の連携の必要性が挙げられた。

【医療・介護連携が進まない要因】としては、『介護にはあまりかかわってこなかったが、介護についてもっと知る必要がある』、『同じ県内でも地域差がある』、『訪問看護ステーションは民間が多く情報交換の場がない』ことから保健所保健師の介護保険制度に関する知識の不足や訪問看護ステーション職員の情報交換の場の不足等が挙げられた。

⑨連携体制の構築

連携体制の構築として、【県の組織体制や方針が明確】では『県が方針を示し、保健所が行動計画を策定』が挙げられ、保健所の機能を活かした連携体制が整備されていた。また、『県庁に高齢者地域包括ケア推進課が新設』、『県庁の組織改革』、『県として地域包括ケアシステム構築支援の方針が示されている』として県としての取り組みが明確化されていた。

【保健所の体制】として、『保健所は在宅医療を担ってきた』、『保健所内での体制づくり』、『企画部門が中心、福祉部門を除く健康部門で調整』、『保健部門が病院看護部長、企画部門がケアマネの意見を集約』があげられ。一方『県庁の福祉部門に地域包括ケア課、保健医療部門に在宅医療と組織が分かれ、保健師が配置されていない』があり、県の方針の明確化を求めている。

【保健所から見た市町村の連携体制の課題】としては、『業務分担と地区分担併用だがつながっていない』、『人員がいない。研修が重複しないよう所内で調整し事務を効率化』、『市町村では部門の窓口が異なることで連携が図りにくい』、『市町村内で話し合いが不十分』が挙げられていた。

⑩保健師の役割

保健所保健師は【個別を支援する】として、『予防的視点で意識づけ、つなぐ役割』、『個別

支援を通して地域の問題や課題を抽出する保健師のスキルを活用』、『保健師は事例にかかわる中でネットワークが結ばれる。真の連携が図れる。新任期でしっかり事例にかかわることが重要』が挙げられており、保健師の持つ個別事例や支援の技術を生かし地域包括ケアにかかわることが重要であると考えていることが明らかになった。

また、【**広域的な調整**】**【市町村を支援する】**がカテゴリーとして抽出された。【**広域的な調整**】では『保健師の持つ技術、スキルを地域包括ケアの中で活用することが保健師の役割』、『県の取り組みを会議などで伝える』を挙げられていた。

【**市町村を支援する**】については、『地域包括ケアシステムについて保健所の保健師は理解していないといけない』、『市町村への技術支援について保健所保健師間で情報交換が必要』、『在宅医療や地域包括ケアは保健師ならでの仕事だが、市町村との連携が一番難しい』などが挙げられており保健所保健師の意識に関する項目が抽出されている。

【**モニタリング・評価・可視化をする**】では、『情報を可視化し共有』が挙げられ、『機能評価とモニタリング機能は保健所に残る』として、保健所の重要な役割とされていた。

⑪人材育成

保健所における人材育成については、【**地域包括支援センターの人材育成を担う**】では、『県の包括ケア推進の柱にケアマネのスキルアップを図ることがあげられた』ため、『アセスメント力を向上し予防や自立支援に向けたプランニング研修を実施』していた。

人材育成ではケアマネージャーだけでなく、保健所には【**システムを動かす人の人材育成を担う**】役割もあり、『介護関係者の人材育成は市町村が担う』ため、保健所は『各職種を動かす人を対象に人材育成を行う』、『看看連携の研修を実施』、『訪問看護ステーション管理者研修を定期的に実施』『事例検討会やスキル研修を実施』することが行われていた。

保健所における【**市町村の人材育成への支援**】として、『市町村からの進め方に関する相談に応じる』、『市町村の研修に参画』するなどの直接的な支援に加え、『地域診断に必要な資料の提供や相談に応じることを通じて人材育成につなげる』ことが行われていた。

保健所が人材育成を行うには【**保健所が人材育成を担う役割を認識する**】ことが必要であり、『互いに助け合って地域を盛り上げる』という思いのもと、『モデル事業を通じて保健所保健師の仕事と認識する』、『本庁の研修で将来的な構想や必要性を繰り返し聞く』ことを通じて役割の認識につながっていた。

⑫市町村への支援

【**保健所の支援体制**】については、『困った時に保健所に相談できる関係を構築しておく』ために『どうすれば市の役に立つのかを常に考え、よい関係を築く』ことが大切で、『ヒアリングや連絡会を通して市町村の困り事や課題を聞く機会を定期的に設ける』『所内の関係部署が実施している支援内容や市町村の実態を把握する』、『事例を通じたかかわりや定例会議を通して課題や取組方針等を共有する』などの取組みが挙げられていた。まずは、所内で『管内市町村と話し合いの場を持ち、地域包括ケアシステム構築に支援をしていかなければならないという共通認識』をもち、『方向性を示し、関係機関と連携しながら支援をしていくことが必要』であり、『何も示さない保健所に市町村は期待しないだろう』と述べている。保健師の体制としては、『地区担当となることで市町村が連携しやすくなる』ことと保健所の体制としては、『支援の方針や内容を組織として決定し、職員異動後も継続できる体制づくりが必要』と挙げられた。

【地域包括ケア推進に関する課題分析・評価】では、『先進地等の情報提供と研修会の開催』、『市や関係機関に役立つ広域的で専門的な情報収集や情報提供を行っている』、『近隣市町村と共同で整備する資源や広域の連携体制づくり』などを通して『関係機関や地域のキーマンとなる人と市町村をつなげるつなぎ役を期待されている』ことが挙げられ、『地域包括ケアシステム構築の市町村格差を平準化することが保健所の役割』としている。

また、『地域包括ケアの医療介護連携にかかる協定を市と医療関係団体と保健所で締結した』など地域の状況に合わせた手法が挙げられていた。また、『サービス量の過不足や質などの評価を行い、示していくことが必要』とし、『データ分析結果を示し、市町村課題を関係部署と横断的に考える取り組みをしている』が挙げられた。

保健所の支援役割としての【広域的な仕組づくり】では、『入院と在宅と施設のつなぎや人の出入り等の全体を把握できるのは保健所の機能』『地域包括ケアシステムと地域医療構想の両方を知っている強みがある。病院の将来構想が地域包括ケアシステムにどう影響を与えていくのかわかった上で何が必要か提示できる』という保健所の強みをいかすことで『地域医療構想だけでは、退院患者がどこにいくかの視点が抜けていく』ことを防ぎ、『市や関係機関に役立つ広域的で専門的な情報収集や情報提供を行っている』と挙げられていた。

保健所の支援役割としての【医師会との調整】では、『市町村毎に医師会の温度差が大きいので、その調整をやる必要がある』、『これまで在宅医療介護連携をすすめるのは困難であったので拠点をおきたいが、単独市町村では困難な地域もあった』ことから『これまで培ってきた医療関係団体との関係を活用し、在宅医療等の事業調整を行う』という保健所の強みをいかして、『生活習慣病予防につながる連携システムを保健所が中心となって調整』するなど、『先行的に実施してきた事業のノウハウを提供し医療介護連携の旗振りをする』が挙げられた。

保健所の支援役割としての【地域包括ケアを担う人材育成】では、『歯科保健や難病研修を実施、リハ職とも連携を図っている』『退院支援ルールなど病院看護師にインタビュー調査することが人材育成につながる』など、『研修や会議、日頃の相談対応を通して市町村保健師のスキルアップを図っている』としており、『統括保健師会、研究発表会、保健師活動連絡会を開催し、県の中央研修を補完』していた。

保健所が市町村を支援するうえでの認識している課題は、市町村の体制として【市町村保健師が主体となる部署に関わっていない】ことがあり、『介護保険や介護予防に関する市町村会議に集積する部署に保健師がいない』、『保健師が介護の認定、予防とかには携わっているが、計画本体のところに携わっていない』、『介護認定や予防事業に関わっている保健師が、地域包括ケアシステム構築全体に関わっていないため、全容が把握できない市町村がある』ことから、『実施主体である市のニーズが見えておらず、保健所が関わるのが難しい』ことが挙がっていた。支援に当たっては、【本音で話し合える関係づくりが必要】として、『会議に参加するだけでは、市町村と話し合える関係にはならない』、『本音を言いあえる関係が、保健所は市町村の方を向いてくれている安心感をもてる。』と挙げられていた。

保健所側の課題では、【効果的な支援内容か評価できていない】として、『課題分析や医務情報等の統計データを市町村に還元するような役割が大きい、なかなかできていない』と感じており、取組んでいる保健所でも、『調査データ等を使って課題を示すが、どうすれば市の取組みにつながるかわからない』として『会議等の支援が、本当に市町村、関係機関に役に立っているか評価ができていない』と挙げられていた。また、『個別事例が少ない保健所は、市町村と一緒に事例をとおして課題を見る必要がある』ことが挙げられた。支援体制としては、『保

健所が地域包括ケアシステムの構築のどの部分を担うのかが体系化されず、はっきりと示されていない。』『県庁から保健所事業が細切にくるが、どこに位置づけられているのか不安に思いつながりやっているのが現状』『県の中で保健所の価値が共通認識され、保健所の役割や可能な支援内容が明確になっていないのが課題』と【県・保健所の役割が明確になっていない】ことが、挙げがっていた。

⑮ その他（評価等）

【地域包括ケアシステムが目指すもの】として、『高齢者だけでなく、障害や難病を持つ人等すべての人がその地域で暮らせることを目指す』ことや『健康寿命の延伸と自立した高齢者を増やす』ことが挙げられ、広い視野で地域包括ケアを捉えていた。

（3）政令市の概要

① 連携（庁内、関係機関）

政令市における連携としては『会議の構成団体は医療、福祉、介護において多岐にわたる』『連携を強化するため、都道府県内規模の合同連絡会を開催』するなど【日常的な組織横断的な会議運営による連携の強化】及び【モデル事業の共同実施による関係機関との有機的な連携】を図っていた。【組織体制や人員配置、所掌事務を実行的な構築】や【庁内外の関係機関との相互理解と日常的な協力による連携の強化】が必要であり、【地域の特性を基盤にした連携】のために【保健師の専門性と役割の発揮】が挙げられていた。

② 課題抽出（地域診断）

政令市における課題抽出については【データヘルス計画及びレセプト分析の実施】を推進し、【各部署の課題のすり合わせ】や【保健分野と地域包括支援センターが地域特性を理解し課題を共有】することが重要であり、そのためには【保健師の地域住民への愛着と熱意を原動力とした活動の中心を予防とする専門能力の普遍性を確保】することが必要とされた。

③ 情報提供

政令市における情報提供については、【会議での情報共有】の機会を捉え、【提供する内容の整理と効果的な資料化】を図り、【保健師の専門能力と活動の見える化と発信】を行うことが必要であり、方法としては、【対象の特性やニーズに合った内容と方法】、【行政の強みを生かした情報媒体の活用】があった。

④ 調整（所内、庁内）

政令市における調整については【調整する内容を業務に合わせ効率的に細分化・具体化】すること【会議ごとに調整の目的を明確にし、定例会議として体系化】すること【調整の基本となる単位を設定】することにより、【自治体の計画を前提に各部署の課題を調整】し、【各部署でPDCAを実施し、データを積み上げ・分析を共有】し、【横断的な連携による効果的な調整】によって【組織に横串を指し、組織の縦割りの弊害を解消】を図ることができていた。また、【管理者の主導による各保健師配置部署間の統括的な調整】を図る必要があった。

⑤これまでの業務とのつながり

政令市におけるこれまでの業務とつながりについては、『保健師の活動の6割が母子のため、高齢者支援について指摘し続ける必要』があるなど【地域包括ケアの推進を視野に入れた保健師活動】が必要であり、【地区担当制の強みを発揮】し、【健康づくり、介護保険事業との連携】を図り、【事業評価を長期的に見る必要性】、【総合計画の中での位置づけ】を図り、【地域包括ケアと保健師活動の連動と予防的視点】を持ちながら展開することが必要とされた。また、【地域包括ケアは保健師活動そのもの】であり、【保健師役割が発揮できる体制と活動】が必要であった。

⑥地区組織・活動

政令市における地区組織活動については、『地域包括支援センターができ個別支援がなされるようになったが、地域づくりが困難』など【不十分な地域づくり】の状況が指摘された。【連携拠点】として『いろいろな地域の人が入ることでオープンな運営』ができる拠点づくりが進められていた。

地区組織活動では【住民のニーズの把握】を【住民の主体性を重んじる意識】から行い、【目的の共有】を図りながら【地区組織活動の展開】を行い【地域全体の変化として把握】することが重要であった。【新たな社会資源を発掘】し、【民間事業者の活用】と【行政の役割】を見極める必要性が挙げられた。

⑦地域ケア会議

地域ケア会議は、『個別、振り返り、課題のまとめの3種類の会議を実施』するなど【会議の形態と開催頻度】が決定されており、【高齢介護部門を中心に開催】されており、『保健分野の保健師の参加はない』と【少ない保健分野の保健師の関わり】が実態として挙げられた。

⑧医療・介護連携

政令市における医療・介護の連携については【地域包括ケアの推進を主眼とした保健分野の医師会との連携不足】が課題であり、連携を進めるためには、【地域包括ケア推進には医師会との連携が必須】であるとの認識があるが、【郡市部医師会の温度差】がある現状である。『在宅医療を推進していくうえでキーパーソンが重要』、『医師会が在宅医療に関する調査を開始』など【医師会の取り組みの推進】例が示され医師会員の参加を促進するために、『主治医制の推進、在宅医療新規参入のための研修を医師会に委託』する取り組みもみられた。【計画における位置づけ】や【医師会、歯科医師会との個別事例を通じた連携】が行われており、【連携における行政の窓口設置】が図られており、政令市では在宅医療介護連携は、介護部門ではなく、保健部門が事務局として取り組みを行っていた。

⑨推進体制の構築

政令市における地域包括ケアシステムの推進体制の構築に当たっては、【仕組みづくり】が重要と認識され、【推進組織の整備】、【推進員の配置】が進められている。また、『個別事例を軸としたネットワーク構築』、『認知症カフェの認証制』などの【住民と地域活動をつなぐ手法】が試みとして行われていた。

⑩保健師の役割

政令市における保健師の役割については、【十分な保健師数の配置】、【地区活動の推進】が重要であり、『地域包括支援センターをバックアップ』するなど【地域包括支援センターの役割を補い標準化を図る福祉分野の保健師の役割】、個別ケア会議や地域包括支援センター運営協議会への参加など【地域包括ケアにおける保健分野の保健師の役割】があり、【地域包括ケアへの積極的な関わり】が必要であった。【若い年代の保健師が力をつけるための方策】が必要であり、【保健師のスキルを生かした活動】をしながら【高齢者以外の地域ケアシステムの構築への展開】も見据えて活動することが求められていた。【地域包括ケアシステム構築における自治体保健師の役割として重要なこと】としては『顔の見える関係づくり』、『いい地域にしたいという思いが原動力になる』などのサブカテゴリーが抽出された。

⑪地域包括支援センター

政令市における地域包括支援センターについては【あるべき地域包括ケアシステムを目指した委託を可能とする仕組みづくり】が必要であり、現在の地域包括支援センターは【緊急性のあるケース対応が中心】で【後回しになる地域づくり】が課題であり、【地域における地域包括ケアに対する共通認識が必要】であった。

⑫人材育成

政令市における人材育成では【保健師人材育成マニュアルの作成と保健師間での共有】、【住民や事業者を育成し継続性のあるソーシャルキャピタルの醸成】、【保健師の基本活動の重要性の認識】、【キャリアアップと次期統括保健師の育成を考慮したジョブローテーション】の重要性が挙げられ、【保健師の人材育成を主導する役割の都道府県】、【行政保健師に必要とされるスキルの明確化と共有】、【長期的視点により体系化された多様な研修】の必要性があった。

4 考 察

(1) 市町村における地域包括ケアシステム構築の実態と課題

①地域包括ケアシステムの構築を推進するための組織体制の整備

市町村では地域包括ケアシステムの構築を推進するために組織の再編が行われており、担当を新設するだけでなく、統合化、集中化を図ることで体制の強化がなされていた。

組織の課題については団塊の世代の退職、職員の補充ができないことが挙げられており、体制強化が必要であると考えられた。

統括保健師の配置、組織横断的な仕組みは有効であると考えられ、情報の共有や人材育成、保健師間の協力体制の構築にも役立っていると考えられた。

情報の共有については上司から部下への情報の流れも注視する必要がある、上司のリーダーシップの発揮が必要であると考えられた。また、情報は単に共有するだけでなく、多組織で検討し課題解決を図ることが必要であると考えられた。

地区担当制は地域包括ケアシステムの構築には有効であり、エリア制である地域包括支援センターとの協力関係や地域組織との繋がりも強まると考えられた。平成27年6月に厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室が実施した「地域における保健師の保健活動に関する指針」の活用状況等に係る情報収集では、平成25年4月の発出以降変化がみられた事項を3つまで選択してもらったところ、市町村では59.0%が「地区担当制の推進」を挙げている。しかしながら、業務担当と地区担当の重層型としている現状では、業務担当が優先される可能性もあり、地区担当制のメリットを所属する組織に対して示す必要があると考えられる。

高齢福祉及び介護保険担当が医療関係団体との窓口を設置しているところがあり、そこに配置されている保健師は、医療関係団体との会議を企画・実施していた。

保健部門の保健師は、医師会とは一方的に予防接種や各種健診等の事業に協力をしてもらっている関係性である自治体が多いと考えられた。

認知症等かかりつけ医では対応しきれないケースへの対応ができる力量を備えている市町村では医療関係団体からも頼られ、互酬性のある関係づくりができており、保健師にはこのような力量形成と役割発揮が必要であると考えられた。

連携する関係団体には、地域包括ケアシステムに関する意識の低さがあり、会議に出席しない関係者を含めどのように意識を高揚させるかが課題である。また、単に会議を重ねても顔の見える関係から脱却できていない現状も課題となっており、課題の共有化から具体的な活動に広げていくための仕掛けづくりが必要であると考えられた。

②保健活動のあり方

地域診断は地域の様々な情報を収集し統合していくことから始まる。分散配置された保健師や他職種、地域包括支援センター等の関係機関が様々な情報を持ち寄り検討できる機会を作ることが不可欠である。この仕組みを作るためには地域診断の必要性や意義、目的を庁内で共有し、保健師間でも共有していく事前調整が必要である。また、地域包括支援センターが地区担当制を敷いていることから、保健師の保健活動についても地区担当制を推進し、地域包括支援センターと一緒に地域診断を行うことが有効であると考えられた。この調整には統括的な保健師のリーダーシップが必要であると考えられる。

地域診断において情報の分析や課題の優先順位を決めることが課題とされている。平成22

年度「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⁸⁾では、「保健師活動として行われる「地域診断」の重要性は広く認識されているが、現状では必ずしも有効な地域診断が実施されていない、統計データを十分に活用できていない、地域診断の結果が十分に共有されていないなどの課題が把握された。」⁸⁾ 地域診断を活動に生かしていくためにはスーパーバイズを得られる体制も必要と考えられる。

地域診断の結果の活用では、庁内や関係機関だけでなく市民に還元されることで、市民がともに健康課題に気づき、課題に取り込む気運を醸成することに役立っていた。これは地域包括ケアシステムにおける自助、互助、共助を推進するためには不可欠であり、効果的な手法であると考えられた。

地域診断は、母子保健、健康づくりから高齢期に至るまで一連の流れの中でとらえていく必要がある。保健分野の地域診断が地域包括ケアシステムの中の自助、互助、共助に有意義な手法であることを認識し庁内関係機関にとどまらず市民に伝えていくことを意識づける必要があると考えられた。

市町村でのこれまでの業務と地域包括ケアシステムのつながりとして、保健部門でのあらゆる年代を対象とした健康支援、特定健診も含めた生活習慣病対策、介護予防等の事業の中で家庭訪問、健康教育、地区診断、組織育成などの保健師活動から培ってきた地域のコーディネーター力など保健師の力量を役立てることができると考えられる。

一方、これまでの公衆衛生看護活動では市町村保健師が関与することの少なかった終末期や重症度・医療依存度の高い事例等の新たな課題について、今後市町村では取り組む必要性を認識していた。尾形ら¹⁰⁾は「住民に在宅での療養が可能であることを知らせる」ことを保健師の役割として捉えており、このようなポピュレーションアプローチを担えるのは行政保健師であり、今後、地域住民に対する働きかけが必要であると考えられる。

また、年代、健康度、業務別に編成された保健師の分散配置のなかで、縦割り化や外部への事業委託が進む中、情報を共有することができない環境は、地域包括ケアシステムの構築を阻む因子であると考えられることから、保健部門、介護部門、障害福祉部門等の各部門をつなぐ役割が今後、重要であると考えられる。

地域包括ケアシステムの根幹は自助・互助の推進である。地域の様々な自助組織が主体的に取り組む活動自体が互助の仕組みづくりにつながっていくと考えられる。

保健部門で育成したグループが介護予防事業に参画し、互助の仕組みを担えることを保健師も認識し、高齢者部門に積極的に情報提供するなど市民の力を有効に生かしていく働きかけをする必要もある。

地域包括ケアシステムは高齢者の事業だけにとどまるものではなく地域づくりである。健康というテーマで市民とかかわり市民の力を引き出して活躍できるソーシャルキャピタルの醸成に保健師が土台作りからかか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ていくことも重要であると考えられる。

③地域包括ケアシステムの構築における保健師の役割

ア 保健部門の保健師の役割

保健部門の保健師は、「高齢福祉及び介護保険担当に保健師が配置されているため地域包括ケアシステムの構築は保健部門の役割ではない」と認識しており、その他の業務の忙しさから事例を通じた連携に留まっていると考えられた。

保健部門が福祉関係機関と連携する方策としては多職種・分野横断的な会議への参画、介護予防事業や健康づくりに関連する事業の協働があり、地域包括支援センターとの連携については地域包括支援センターに配置されていない歯科衛生士や栄養士といった専門職の活用があると考えられた。

地域ケア会議は全国の保険者の約8割（1,202 保険者）で実施（平成24年6月に調査実施）されており¹¹⁾、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させるため、平成27年の法改正により地域ケア会議は介護保険法第115条の48に努力義務として市町村に設置することが位置づけられた。

市町村において、地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法であるとされており、各市町村の実情に合わせ様々な方策で展開されている。

その構造や運営は多岐にわたっており、個別の事例から地域課題を見出し、解決策を見出すというプロセスや高齢者個人の支援のみならず、母子、障害、生活困窮などの様々な事例を地域ケア会議で議論して解決の糸口を見出していくという活動は、PDCAサイクルを活かした公衆衛生看護活動と全く同様の働きであると考えられる。

このような状況の中で、市町村保健師は地域ケア会議というツールを活かし、コーディネーション機能を充実させていることが伺えた。また保健師特有の役割として、事例提供者や参加者のエンパワーメントに結びつくような解釈を加え、ケアマネジャーをフォローアップするなど有効な会議の場を次に活かせるように事後の対応もなされていた。

平成27年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成にかかる保健師の能力形成に関する研究」報告書¹²⁾では、ソーシャルキャピタルの醸成過程において保健師は個別事例から始まる組織づくりや、地域診断から始まる地域づくりを展開する中で、関係機関に働きかけ、地域との関係性を構築し、組織化・施策化のプロセスを踏んでいることがわかった。市町村保健師は地域ケア会議をツールとして、ソーシャルキャピタルの醸成を行っていると考えられる。

しかし、地域ケア会議に保健部門の保健師の参画がないという現状も伺え、庁内の横断的な取組につながるために他部門の参加や連携に関する検討も今後必要であると考えられる。

地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域全体の問題を住民と共有し共通の目標を持ち各々の役割を果たすという体制づくりが重要である。その体制づくりにおいて、保健師は調整役となり、関係者をつなぎ合わせ、連携しながら共通の目標に向かい住民の主体的な活動へと展開することは保健師活動の本質であると考えられるとしている。¹³⁾

今回のインタビュー調査においても、地域包括ケアシステム構築にかかる保健師の役割には、推進体制の構築や、住民との協働、コーディネートが挙げられている。また、保健師活動指針で示されている基本的な方向性とほぼ一致しており、保健師の本来の活動そのものが地域包括支援体制の構築には不可欠なものと考えられる。

さらに課題として「地域包括支援センターの担当が保健師である必要性を明確にできない」や「地域包括支援センターで地域診断も行うと保健師の存在への危機感ある」等が挙げられているように、地域包括ケアシステムの構築に保健師が持つ本来の役割を果たすべきであるが、そこに不安があるという現実も見えてくる。「地域包括ケアの舞台である地域社会は歴史的に保健師の独壇場であり、保健師のこれまでの蓄積を生かして地域ケアシステムの在り方に対し

て主導的な役割を果たすべきである、が現実にはそうなのではない。¹⁴⁾」という指摘もある。

しかし、これまで、保健師が培ってきた様々なスキルや機能を生かした取り組みや事業は、すでに市民の自助、互助の仕組みづくりの礎となっていると考えられる。今後、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、どのような意義があるかを保健師自身が認識し、自らの存在意義を明確にし、他機関に明示できることが必要である。

イ 介護・福祉分野の保健師の役割

市町村の高齢福祉担当及び介護保険担当に配置されている保健師は、地域包括ケアシステムの構築が介護保険事業計画に記載されたこと、その中核となる地域包括支援センターを介護保険法に基づき設置していることから、福祉関係機関との連携窓口を担い、地域包括支援センターのバックアップや評価を行う機能を果たしていると考えられた。また、地域包括支援センター職員への地域診断の指導等、地域包括支援センターの人材育成を担う側面を持っていた。

筒井らによると保険者機能尺度として、「地域包括支援センターの評価・支援」、「介護保険制度の点検・指導・監査」、「介護サービス事業者・ケアマネジャー支援」、「中長期的な展望」の4つがあるとされ、人口規模が大きいほど得点が高いことが明らかになっている¹⁴⁾が、今回の対象市町村の人口規模は比較的大きく、保険者機能も高かったが、保険者機能の低い市町村においては、異なる結果が出る可能性がある。

平成27年3月31日に厚生労働省から発出された「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」において市町村の役割として、「具体的には、市区町村が地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取組を実施することとなる¹⁵⁾」とされており、市町村の組織としての推進体制の確保やカウンターパートとなる医療・介護との連携に向けた推進体制を構築することが求められている。

平成25年度の厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業で日本看護協会が実施した「地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査報告書」によると、在宅医療・訪問看護の充足に向けて取り組んでいることについては、高齢者の主管部門に保健師が配置されているほうが、「地域ケア会議を、在宅医療・訪問看護の充足に活用している」と「介護支援専門員に在宅医療・訪問看護活用の理解を求めている」の割合が優位に高かった¹⁶⁾という結果から、市町村保健師の配置状況が地域包括ケアシステムの構築において大きく影響することが考えられる。

地域包括ケアシステムの構築は市町村が主体的に取り組むとされている。市町村が取り組む際には庁内の職員、医師会を含む関係機関や市民の地域包括ケアシステムの共通理解と合意が必要である。そのために、まず庁内、関係者の意識統一、気運の醸成、部署横断的会議、総合調整機能の必要性に関するコンセンサス形成に取り組んでいた。

地域包括ケアシステムの構築は地域づくりでもある。地域づくりを推進していくためには、地域の様々な機関や市民といった、人と人をつなぎ、システムを作る必要性を合意し同じ方向性に向けるように、検討できる気運や機会を作っていくことが必要である。それは、これまで保健師が実践してきた市民や機関との連携の蓄積【顔の見える関係づくり】や地域診断のスキルが役立つと考えられる。

介護・福祉部門に配置されている保健師は、保健活動の経験を有しており、保健に関する知

識や技術を備えており、ともすると保健分野を巻き込むこと無く解決してしまう可能性がある。地域包括ケアシステムにおける予防の重要性を認識し、保健分野への橋渡しや地域ケア会議への参画を促すような働きかけが必要であると考えられる。

ウ 地域包括支援センターの役割

地域包括ケアシステムの要となるのは地域包括支援センターであるが、平成 25 年の日本看護協会の調査によれば、市区町村の主管課に保健師が配置されているほうが人材育成の各種取り組みが実施されていることが明らかになった。¹⁷⁾ 看護職の離職率の高さや、職員の技量の格差がある現状については、人材育成が重要な鍵となると考えられる。

また、「地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業報告書」¹⁹⁾によれば、地域包括支援センターが抱える課題として、「困難事例の対応に要するための時間が増えている」、「専門職の確保が難しい」、「セルフネグレクトや精神疾患を持っている方の対応が難しい」などが挙げられており、地域包括支援センターの相談の複雑化困難化が課題とされている。職員のスキルの向上、地域包括支援センターを支援する体制も地域包括ケアシステムの構築には重要であると考えられる。

地域包括ケアシステムの推進体制の構築において【地域包括支援センターの役割の見直し】も挙がっている。平成 25 年の日本看護協会の調査¹⁷⁾によれば、市区町村の主管課に保健師が配置されているほうが「住民への周知」「地域包括への情報提供」、「ボランティア育成」、「研修等の企画」、「地域包括相互の連携支援」、「医療機関との連携調整」といった支援が多岐にわたって市区町村から地域包括支援センターに実施されていることや、人材育成の各種取り組みが実施されていることが明らかになったとされている。また、地域包括支援センターで成果がなかったと回答した割合が高かったのは「介護予防ボランティアや NPO 法人が新たにできた、もしくは活動回数が増えた」、「高齢者が参加できる自主活動の会ができた、もしくは活動回数が増えた」の項目であった。このことから、主管課に保健師が配置されることで、地域包括支援センターの活動が充実し、職員のスキルアップにもつながると考えられる。また、社会資源の創出など保健師の持つスキルを地域包括支援センターの活動に活かすことも重要であると考えられる。

④人材育成

地域包括ケアシステム構築にかかる人材育成には、新任期保健師の育成が必要であると考えられた。地域包括ケアシステムを構築する上で、業務分担制になっていること、他機関との連携には保健分野では上司が窓口になっているあるいは、地域包括支援センターを設置している介護保険担当部署が窓口となっているため、保健分野に配置されている新任期保健師には地域包括ケアシステムに関する情報が充分に入っていない可能性がある。

地域包括ケアシステムの構築に必要な力量としては地域診断や地区組織活動に関するスキル、政策形成能力、評価能力、創造力が挙げられる。

市町村では業務量の増加、事務的業務の増加に伴い地域診断が充分に行えない課題があると言われており、統計法に基づく保健師活動領域調査（活動調査）では、就業時間における地区組織活動の割合は、市町村では平成 9 年度の 3.2% に対し平成 24 年度は 2.5% に減少しており²⁾地区組織活動が活発に行われているとは言えない実態がある。そのため、地域診断や地区組織活動に関するスキルを身に付ける機会も減っており、地区担当制など地域に立脚した活動を重

視し保健活動の優先順位についても見直す必要があると考えられる。

政策形成能力については、行政職からも求められている役割であり²²⁾、創造力にも通じるが、国から下ろされた事業を実施するだけでなく、地域診断から地域課題を発見し、地域の実情に応じた政策を創造する一連の過程が求められていると考えられる。

OJT では、地域と一緒に入って実施することが若手の育成になると考えられていたが、見て覚えさせる新人教育からの転換も必要とされ、OJT として政策形成能力を獲得させる方法論が構築される必要があると考えられる。

Off-JT では、県・保健所・看護協会等が研修を企画しており、市町村の課題が充分主催者に理解されていないと、ニーズに合致した研修が行われない可能性があり、市町村からの働きかけも必要であるが、市町村支援の役割がある保健所がニーズを把握し、地域包括ケアシステムをテーマにした研修が行われる必要があると考えられる。

保健所は Off-JT だけでなく、保健活動の推進役割や専門的技術支援役割を果たすことで、市町村の人材育成についても期待される存在になっていると考えられた。

⑤保健所への期待

地域包括ケアシステムは介護保険法に基づく市町村事業という認識も強く保健所の取り組みも地域によって温度差が大きい。しかし、今回の調査からも医療連携、広域調整、データ分析については市町村からの期待が寄せられている。

これまでの在宅医療連携拠点事業や地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療連携推進事業では、医師会や都道府県をはじめとする保健所が実施主体となっていた。

市町村保健師は、市町村として事業を継続することの困難さも感じており、終末期までの医療介護体制の整備、難病、精神障害に至るまでの広範囲の健康課題をどのように地域包括ケアシステムとして築きあげていくべきか課題は大きい。

特に医療との連携においては、これまで圏域の医療計画策定に深く関与していた保健所の支援や地域医療構想として広域的な調整機能を担う保健所との関わりが重要と考えられる。

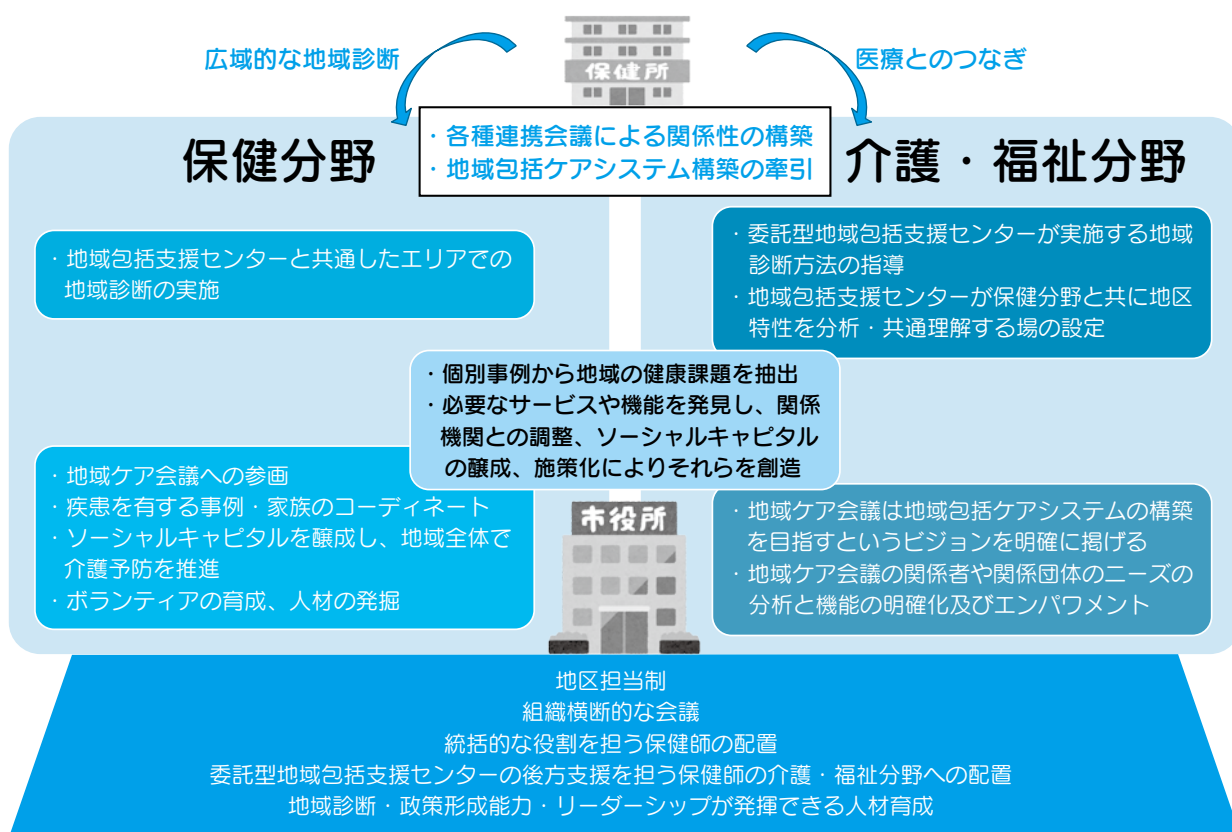
また、地域包括ケアシステムの構築の中での医療・介護連携のロードマップを作成する過程においても、市町村と保健所が強くつながり、協働していく必要性があると考えられる。

「保健所には、各種専門職の配置や医事・薬事関連業務など、一般の市町村にはない特性があり、地域の職能団体（医師会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等）とのつながりがあるとともに、感染症対策や集団給食指導、食品衛生対策等を通じて、普段から介護・福祉施設との関わりがある。また、様々な事業を通じて、住民組織や患者・家族団体にも働きかけしやすい、など、保健所は、在宅医療・医療介護連携、地域包括ケアを推進する上で、絶好の立場にあることを認識すべきである。²⁴⁾」とされている。

保健所の持つ機能を生かして、求められるのを待つのではなく積極的に市町村の課題を収集し、解決につながる情報提供や調整をする姿勢が必要であると考えられる。

以上より、地域包括ケアシステムの構築の推進にかかる市町村保健師の役割について、図1のとおり概念化した。

図1 地域包括ケアシステムの構築の推進にかかる市町村保健師の役割



(2) 保健所における地域包括ケアシステム構築の実態と課題

① 地域包括ケアシステムの構築を推進するための組織体制の整備

福祉と保健医療部門が同じ部署で構成されている県では、地域包括ケアシステムの構築に向けて要綱を定め、その中で保健所の役割を明記している。在宅医療・介護連携の推進と地域ケア会議の推進も挙げられている。

保健所内では企画部門と保健部門が調整を行いながら、市町村や病院、関係機関との連携を図っている。市町村においては統括保健師が配置されたことで、保健部門と地域包括支援センターの連携不足が浮き彫りになった。保健部門と福祉部門が同じ課にあると、システム構築が順調に進むとされている。

保健所の人員体制が充分でない中で効果的・効率的に業務を進めていくためには、所内での調整及び市町村との話し合いを充分に行う必要がある。

保健所の企画部門に保健師が配置されている場合は、保健部門と調整のうえ、事業が行われている。予防の視点を持って活動する保健師は所内でも医師や栄養士、事務職をつないでいく役割がある。

保健所が地域包括ケアシステムの構築に関するモデル事業を行うことで、管内市町村が保健所に対して地域包括ケアシステムに関する相談ができるという関係性が構築されるとともに、市町村としては十分に行えていない医師会等との連携推進にかかる保健所の補完機能が得られるなど、地域包括ケアシステム構築にかかる管内市町村と保健所の重層的な推進が図られたと考えられる。

市町村に対して効果的に情報提供を行う必要があり、役付の職員に保健所の意向を理解してもらう必要がある。

まずは足を運び、顔の見える関係づくり、連携を図ることが重要である。県の方針を市町村や関係機関、関係団体に理解してもらうためには、県庁と保健所が車の両輪になる必要がある。

関係機関との連携を図るに当たり、医師会が積極的に関与することが影響すると考えられる。そのため、保健所が、連携協定等を活用し連携に向けた調整を行うことで、医師会が積極的に関与することにつながり、さらには、薬剤師会や歯科医師会、訪問看護ステーション等との連携が促進されることが期待される。

医師会等との協力は市町村が難しさを感じているところでもあり、保健所の支援を期待している。連携を推進するためには、管内に複数の医師会があると課題が異なるので、現状に応じた取り組みが求められる。

② 保健活動のあり方

地域診断により健康課題を明らかにするためには、保健師のスキルを活かし、個別支援の積み重ねから地域課題の抽出へとつなげていくことが必要である。「地域における保健師の保健活動指針」（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。保健所は広域的なデータを有しており、市町村が地域の特性を明確にできるよう他の市町村との比較や全国との比較を示すこともできる。しかしながら、実際には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、活用の仕方が分からないなどの課題もある。そのため、共同して地域診断を実践できるよう保健師の力量の平準化に向けた保健所の支援が必要であると考えられる。

しかし、担当者が異動すると継続した支援が難しくなることや、業務担当により地域が見えにくい体制であることが課題として挙げられているため、継続した支援体制の構築が必要であると考えられた。また、医師会における医師の偏在など、専門職や組織をもみる視点が求められると考えられた。

保健所がこれまで実施していた難病、在宅医療推進事業では、関係機関とともに課題解決に向けたマニュアルづくりや医療資源情報の整理、研修会を通して、関係機関間の「顔の見える連携」ができてきていた。

また、これらの事業を通して行政職員や関係機関職員のスキルアップやサービス格差を担当者が課題と感じ、事業所や地域によるサービスの平準化に向けた取り組みは、地域包括ケアにおける在宅医療・介護連携促進の基盤とつながっていると考えられる。

一方、事業を通した顔の見える関係機関連携はすすんでいるものの、「看取り意識が低い」自施設の取り組みに反映させるところまで至っていない面がこれまでの取り組みでは挙げられている。方針や到達目標を共有し課題解決に向けて協働できるよう連携を深めるうえでは、「協働で企画運営をしているが課題と成果の評価分析が不十分」とこれまでの取り組みを振り返っている。

個別支援等の事業実践が人材育成やサービスの平準化につながるとされているが、マンパワーについては、平成6年の地域保健法改正によって市町村への権限移譲が進み都道府県に所属する保健師数は減少している。また、支援する側の保健所においても、個別支援等の実践が少なくなり、業務分担による分散配置でOJTの機会も減少し、地域全体を横断的にみる機会が少なくなっている。地域包括ケアシステムの構築においては、介護予防につながる健康づくりから看取りの場の確保まで連続的、横断的に業務や課題を整理する工夫が必要となってくる。

また、高橋ら²⁵⁾は、地域包括ケアやPDCAサイクルに基づく事業展開において求められる地域診断については、「必要性を感じる」(92.9%)が、「取組に困難を感じる」(84.3%)としており、保健所と市町村が連携して取組むことで、効率的に進められると思われる。

保健所において、は在宅医療推進事業を通して住民向けの研修会を開催し、在宅医療に関する住民意識の醸成が行われていた。高齢者支援部署から、まちづくりや自助・共助への取り組みに関する情報を入手することも重要である。

③地域包括ケアシステムの構築における保健師の役割

地域包括ケアシステムを構築する上で、「個別課題解決機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり資源開発機能」、「ネットワーク構築機能」、「政策形成機能」をもつ地域ケア会議は重要である。

個別課題を地域課題に転換し、資源開発や政策形成につながる地域ケア会議が実践できるようにビジョンとデザインを描くことができるよう市町村の状況に応じて支援することが必要であると考えられる。

保健所が企画・運営・モニタリング等の支援役割を果たすことで、人材育成や地域課題の抽出や多職種連携が推進されるなどの成果が挙げられており、地域ケア会議が機能的に開催されるよう保健所の支援方針を明確にし、支援体制を整えることが課題となってくる。

また、市町村保健師の中核的な機能として「保健サービスの提供」にとどまらず、健康課題の把握や地域の社会資源の開発が挙げられており、保健師が培ってきた活動のノウハウを地域ケア会議に反映できる仕組みづくりが効果的と思われる。市町村においても、地域ケア会議に

保健師が参加できるような人員配置や調整が課題と思われる。

保健所では多くの医療関係団体との会議を主催しており、そのような場を活用しながら、顔の見える関係性を構築してきた。尾形ら⁹⁾は、保健所保健師の役割として「方向性を定めて会議が展開できるようにする」ことを挙げており、保健師は「地域における健康課題を解決する」という目的を掲げ、顔の見える関係性の構築や事例検討にとどまらず、各機関が果たす役割の再構築や、新たなサービスの構築につながるよう会議を運営する役割が求められる。

在宅医療や看取りについても、保健所は難病ケースのコーディネートや事例検討を通じて多機関との連携を行っており、このような保健・医療・介護・福祉分野の全てに関わり課題がある事例から展開することで、実質的な地域包括ケアシステムの構築が進むと考えられる。

郡市医師会が在宅医療の推進に取り組むことで医療・介護連携が進んでいることが挙げられており、多職種による連携も増えている。保健師が中心となり多職種が連携して、退院調整ルールを作成し、切れ目のない支援体制の構築に取り組んでいる。保健師や病院・訪問看護ステーションの看護師による看護職連携を促進することが在宅医療介護連携を推進するうえで重要である。

保健所には、広域調整を図りながら先駆的な取り組みを行っている市町村事例を把握し、管内のその他の市町村に提示することにより、地域包括ケアシステムの構築を牽引する役割がある。同時に、市町村の格差を解消し、より良い地域包括ケアシステムが構築されるよう客観的に観察しながら、適切なアドバイスを与えることも必要である。

保健所保健師は介護分野にあまりかかわってこなかったが、地域の歴史を踏まえつつ福祉のことも学ぶ必要がある。

保健師は予防的視点を持って保健活動を行っている。個別支援を通して地域の健康問題や課題の抽出に取り組むことが重要であり、そのためには個別支援のスキルを身につける必要がある。

保健所の広域性を生かし、管内市町村への情報提供を行うとともに、市町村と一緒に地域診断を行うなど、市町村とともに地域の健康課題の抽出に取り組む必要がある。

情報や活動成果の可視化は重要であり、保健所はモニタリングや成果を示していく役割がある。

可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送ることを実現するために構築を目指している地域包括ケアシステムは、高齢者対策に留まらず、地域で暮らす全ての人にとっても重要なものであり、都道府県及び保健所はこの視点においても評価を行う必要性があることが考えられる。

④人材育成

地域包括ケアシステム構築にかかる人材育成は市町村が担っているため、保健所はシステムを動かす人材を育成することが必要であると考えられた。保健所では広域的な支援が行えることに加え、医療従事者や介護・福祉施設とのかかわりがある。そのため、保健・医療・福祉の関係者の組織化を図ることができ、体制を整えることにつながることを期待できる。

保健所保健師は、モデル事業や研修等を通じて役割を認識することに繋がっていた。これまで、介護保険法に関しては市町村が主体であったため、地域包括ケアシステムの構築についても、保健所が取り組むことについては様々な意見がある。しかし、保健所が関与することの利点や必要性について、保健所保健師自身が認識することが重要であり、そのための研修等の実

施が必要であると考えられた。

市町村にとって役立つ情報をタイムリーに提供することができるよう意識されている保健所では、所内の連携調整や役割分担ができており、一方的に情報提供するだけでなく、定例的に情報や意見交換の場を設定されていた。

いま、市町村に必要な情報が何かを判断するためには、市町村が困っている事や求めている情報を把握することが必要であることから、定例的に顔をあわせる場が必要であり、それが有効な情報提供につながると考えられる。

しかし、保健所の広域化や業務担当制により、管内市町村の状況把握が困難となり、市町村保健活動に関する情報の発信源とはなり得ていないという指摘もあり、意図的に市町村への支援体制の一環としての情報提供ができる体制を整える必要があると考えられた。

⑤市町村への支援

市町村が主体となってすすめる地域包括ケアでは、これまで各部署が縦割りで実施してきた施策やサービスを一体的に提供できる仕組みを目指して、行政部署や職種、関係団体の枠を超えた取組みが求められている。

近年は、保健所が事業実践を通して市町村と関わる機会は少なくなり、役割があいまいなまま組織間の心理的距離が広がっている状況であるが、これまで、市町村や保健所が担ってきた事業のスキルやノウハウを持ち寄り、協働しながら地域包括ケアを進めていくことが重要と思われる。

また、個別支援や関係者とのネットワークづくりを通して、住民の健康と暮らしを支えてきた保健師が果たす役割は大きい。

今回のインタビューにおいても、保健所への期待と果たすべき役割が挙げられた。また、県庁と保健所が連動して、支援方針を明確にし、支援体制が組織的に整っている保健所もあるが地域による差があった。保健所の役割としては、地域包括ケア推進に関する課題分析・評価、広域的な仕組みづくり、医師会との調整、地域包括ケアを担う人材育成等の広域性や専門性を活かした支援を挙げている。

一方で、保健所の支援方針が組織として明確にされていない、課題分析やデータ分析が出来ていない、効果的な支援が出来ているか評価できていない、ニーズが把握できていないと体制やスキルへの不安が挙げられている。

荒田²⁶⁾によると、市町村の地域保健関係職員に対する現任教育のうち、システム化された支援がされている県型保健所は28.9%で、市町村において保健師にシステム化された現任教育をされているのは4.2%にすぎず、市町村が保健所の役割として期待するものは「情報提供」89.5%、「関係団体や他市町村との調整」88.7%、専門的な立場からの活動への支援・助言」86.0%との調査報告²⁶⁾もあり、これらの役割を果たすための体制整備が必要と考えられる。

保健所では、2～3年で担当業務や部署が変わるうえ、市町村と実践を共有する場が少なくなっており、継続的で効果的な支援ができる組織としての支援体制づくりや保健所保健師が実践力を高め、課題分析や事業評価ができるようスキルアップを図ることが必要と考えられる。

今後は、県において人材育成の中心となる教育保健所等の構想も含め、保健所の機能をいかした効果的な支援体制づくりが重要であるとする。

地域包括ケアの目指すものは、市町村や保健所の共通の目標でもあり、その実現に向けた活動は、これまで、分断されつつあった組織や業務、ネットワークを再度、または新たににつなぐ

機会にもなると考える。日々の業務の困りごとや課題がもちこめる市町村と保健所の関係づくりにむけた意識と体制づくりが必要である。

(3) 市町村と保健所の連携における実態と課題

①市町村から保健所に期待していることと保健所が考えている市町村への支援

市町村は、保健師がデータを読み込み、アセスメントする力をつけられるようスーパーバイズすることやデータ分析の結果を施策につなげられるようなアドバイスを保健所に求めている。一方、保健所は、データ分析結果を示し市町村の健康課題を関係部署と横断的に考える取り組みを行っていた。

市町村は、保健所が管内市町村全体を見て、地域包括ケアにおける各市町村の弱みや問題点を整理することや、地域包括ケアシステムを円滑に進めていくための細かな動きを求めている。一方、保健所は、入院と在宅療養、在宅・医療機関及び施設とのつなぎ、患者の入退院の動きや施設への出入り等、その全体像を把握していることを保健所の機能としていた。

市町村は、市町村と医療機関による連携会議の開催や医療連携における広域調整役、市町村事業の実施に当たっての医師会とのつなぎ役、医療連携の進行管理役などの役割を保健所に期待していた。一方、保健所は、在宅医療等の事業調整、医療介護連携の旗振り役や各医師会の温度差の調整などを保健所の役割と考えていた。

市町村は、地域包括支援センターへの個別支援に関する技術協力や高齢者以外の家族全体への支援に関する技術指導、市町村保健師への現任教育などについて、保健所の役割として期待していた。一方、保健所は、市町村保健師への現任教育だけではなく医療機関の看護師や理学療法士等も保健所が行う現任教育の対象として捉えていた。

②市町村が期待する保健所のスタンスと保健所の認識しているスタンス

市町村は、保健所が自らの役割を明確にし、市町村に対して主体的に関与することを期待していた。一方、保健所は、市町村へのヒアリングや連絡会を通して、市町村の困りごとや課題を明確にしていくことに重点を置いていることがうかがえ、市町村への方向性を示して支援していくことを認識していた。

③保健所が感じている市町村支援の課題

保健所の支援方針が組織として明確にされていない、課題分析やデータ分析ができていない、効果的な支援ができていないか評価できていない、市町村ニーズが把握できていないなど、体制やスキルへの課題が挙げられていた。一方、市町村は、保健所に対して管内市町村全体の健康課題を明らかにし、各市町村の実態に合わせた各種計画策定への関与を望んでいた。

市町村が期待する保健所の役割と保健所が考えている市町村支援は、「広域調整」、「データ・課題分析」、「医療機関調整」、「人材育成」など一致している内容も多い。

しかし、市町村は、より具体的な支援として地域包括支援センターの個別支援の技術協力の期待や、保健所がもっと主体的に何ができるかを明示し市町村ではできない役割を担ってほしいと期待していた。

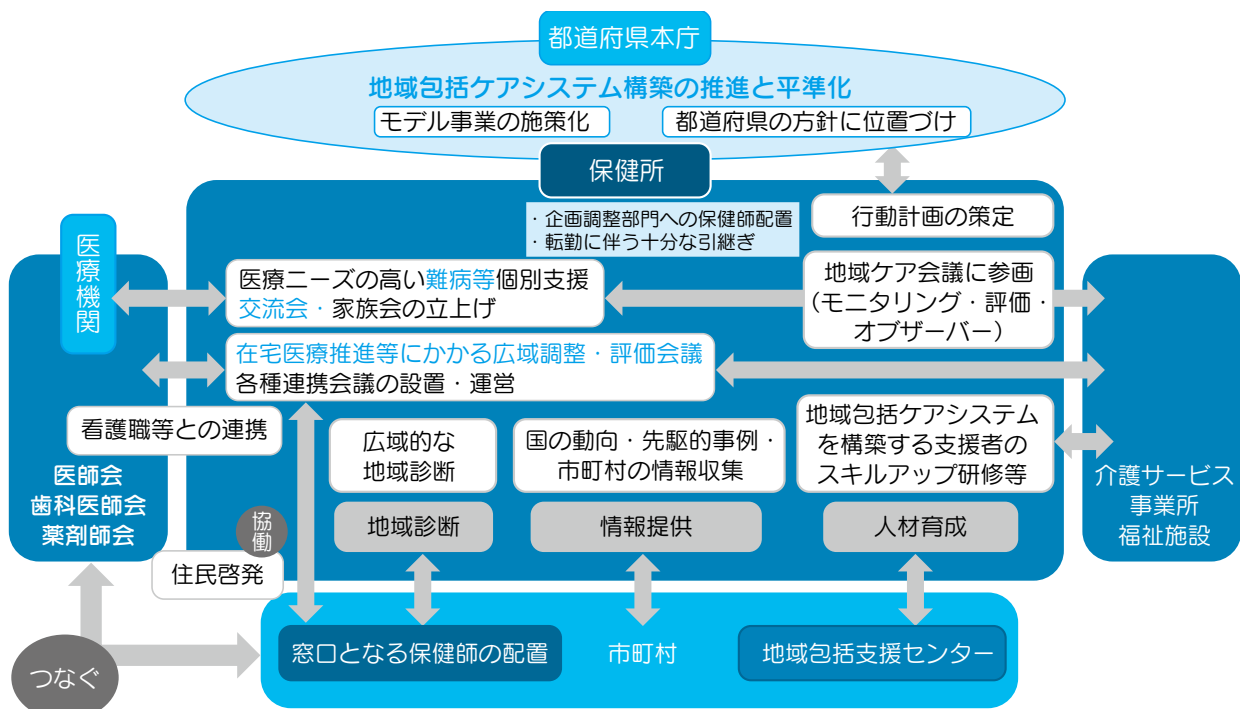
保健所は、病院と地域の連携や、病院の看護師・他職種の人材育成までを視野に入れた支援を考えていた。ただ、支援が効果があったのかを評価できていないことや、県の体制の中で地

域包括ケアシステムの構築における保健所の役割が明確でないことも課題となっているが、現在の保健所の持てる機能で支援が実施されていた。

今後、保健所が市町村支援を実施するに当たっては、協働の姿勢で、市町村とともにデータや課題の分析を行い、市町村にフィードバックしながら、市町村にとって頼られる存在として支援することが求められる。また、地域包括ケアシステムを担う人材育成として、地域包括支援センターも含めた個別支援への技術協力が重要である。

以上より、地域包括ケアシステムの構築の推進にかかる保健所保健師の役割について、図2のとおり概念化した。

図2 地域包括ケアシステムの構築の推進にかかる保健所保健師の役割



(4) 政令市における地域包括ケアシステム構築の実態と課題

①組織としての体制の構築及び庁内・関係機関連携

体制としては、組織体制や人員の配置、所掌事務の実効的な構築など、縦割り行政の弊害を解消する必要があると考えられた。基盤とする庁内外の関係機関との相互理解に立った日常的な協力のひとつとして、モデル事業を共同で実施することは、有機的で実効的な連携につながる。

政令市では、組織が大きく、1つの課でも人数が多くなる傾向にあり、組織体制を考慮しながら、自治体内の組織横断的な会議の課題を活用することで、共有が推進することが期待できると考えられた。

会議については、市レベル、区レベル、地域レベルから成る階層別の推進会議の運営が図られており、区レベルや地域レベルでは差が生じると考えられ、先駆的取り組みを共有する仕組みが必要であると考えられた。

実質的な地域包括ケアシステムの構築には、地域の特性を共有することが必要である。その際には地域特性を考慮した地域単位での調整が重要である。また、各部署の課題について組織横断的に理解を共有しておくこと、調整する内容を業務に合わせ、効果的に細分化・具体化することが必要である。それにより、横断的・効果的に調整を行っていくことができると考えられる。

また、自治体の計画を前提に、各部署の課題等から基本となる地域単位を設定することで、調整により、組織に横串を刺し、組織の縦割りの弊害を解消することが可能となると推察できる。

目的が明確化された定例会議の体系化とその運営においては、各部署のPDCAのデータの積み上げと分析を共有することで、有機的な調整が生まれる。

統括的役割を果たす保健師の配置など保健師配置部署間の調整が重要であると考えられた。

現在、医療との連携については個別事例を通じた連携が図られており、医療・介護の連携を進めるに当たっては、医師会の協力が不可欠であるが、政令市保健所では管内の医師会の取り組みや意識に温度差がある実情があった。医師会の意識や取り組みをさらに推進していくことが必要である。

政令市の担当部署としては本庁あるいは区の保健部門が担っており、従来より医師会と関係性のある部署が窓口となって医療・介護連携が図られている。そのため、介護保険部門や高齢福祉部門との調整が十分行われる必要性があり、本庁で担っている場合には区・地域に意図が正確に伝わるような方策が必要であると考えられる。方策としては、先進事例で示されているような、モデル地域における推進²⁾、事業化³⁾、条例化⁴⁾などの取り組みが有効であると考えられる。

②保健活動

調査対象となった政令市では、保健分野と地域包括支援センター両方で地域診断が行われていた。調査対象となった政令市はいずれも地区担当制を基盤に保健活動を行っており、エリア担当制である地域包括支援センターと共に地区特性を把握し課題を共有することが行われていた。

課題抽出においては、各部署の課題をすり合わせ、データヘルス計画及びレセプト分析の実

施が有効である。データヘルス計画の活用を含めた、自治体内及び関係機関内の各部署の課題を、それぞれの機関が持つ手法を有機的に活用することで、重層的多面的な地域診断となり、地域特性の明確化と共有が図られると考えられる。地域診断においては、保健師の地域住民への愛着と熱意を原動力とし、予防を活動の中心とするため、同時に保健師の専門能力の普遍性を確保しなければならない。地域包括ケアシステムの構築については、保健師の専門性の一つである地域診断能力の発揮が期待される。

また、地域診断の推進や予防の取り組みについてはリーダーの存在があった。

政令市における保健活動は、母子保健事業に偏る傾向にあり、高齢者支援についても対応が必要との指摘がなされた。

地域包括ケアシステムに係る医療介護連携 8 事業は介護保険課が担当しており、保健分野が直接担っていなかったが、介護予防チェックリストに基づき高齢者を訪問して健康課題を早期発見するなど、介護保険事業の一翼を担っている状況にあった。

健康づくり事業が行われており、介護予防と一体化できないかが模索されていた。

地域包括ケアは、個、家族、地域、生活等を見られる保健師活動そのものと認識されており、保健師の配置を行うとともに、保健師の個別支援を地域に連携し地域包括ケアに展開されることの重要性が指摘された。

地域包括ケアは保健師活動そのものとの認識であり、保健師の配置や保健師の役割の重要性が指摘されていた。特に、地区担当制の活用、健康づくり事業との連携や介護予防の視点の重要性などは保健師活動との連携の必要性をうかがわせるものとなっている。また、地域包括ケアを推進していくためには計画に組み込むとともに事業評価を行うことが必要である。住民の声を把握するための相談体制の充実や事業者との連携などの課題も指摘されていた。

これらのことにより、政令市においては地域包括ケアの推進を視野に入れた保健活動を充実させ、これまで行ってきた健康づくり事業や個別から地域づくりに展開するスキルを地域包括ケアシステムの中で具体的に生かすことが必要であると考えられた。

地区組織活動としては、ソーシャルキャピタルの醸成経験の無い保健師が多いという指摘があったが、認知症カフェでのボランティアの活動や地域参加型事業の立ち上げなどの地区組織活動の展開、新たな社会資源の発掘が図られていた。

地域包括ケアにおいては様々な地区組織活動の展開の重要性が指摘されており、この地区組織活動に保健師ならではの視点をもった取り組みが必要とされていた。地域包括ケアを様々な活動が集まる連携拠点を整備することも必要である。

③地域ケア会議

地域包括支援センターでは緊急性のあるケース対応が中心であり、個別支援は行われているが地域づくりが困難であるとの指摘があった。平成 27 年 5 月 1 日現在 20 か所の政令市のうち 19 か所では地域包括支援センターに市の常勤保健師の配置がなされていない実態がある⁷⁾。委託されている地域包括支援センターには、行政保健師としての経験のある職員は少ない状況があると予想され、地域包括支援センターにおける地域づくりの展開は行政保健師の行う方法とは異なると考えられる。

地域ケア会議については、個別レベル、地域レベル、区レベル、全市レベルの 4 層の地域ケ

ア会議があり、内容に応じた会議（個別、振り返り、課題のまとめ）の設置や行政管内の多層構造での開催がなされていた。そのため、システムとして各レベルで抽出された課題をどのように共有化し、解決を図るのが重要であり、その方法論については、一般市とは異なると考えられた。

地域ケア会議は高齢介護部門で完結しており、保健部門の保健師の参画がないという課題も挙げられていた。これは地域包括支援センターが高齢者支援を中心的に行っており、保健分野では高齢者支援を十分に行っていない状況があるためであると考えられた。地域レベルの地域ケア会議は地域の健康課題を抽出する必要があるため、地区担当制を敷いている保健分野が参画する意義は大きいと考えられる。

地域包括ケアの推進に際しては、その推進を担う推進員や推進組織の設置など、まず、仕組みを作ることが重要とされた。仕組みを作り上げて運営を続けることにより力がついたとされている。また、地域における地域包括ケアに対する共通認識が必要であり、地域ケア会議を通じて、地域住民や様々な関係機関の参加を促すなど、地域展開を図ることが重要であると考えられた。

④保健師の役割

政令市における保健師の役割としては、地区活動を重視した活動展開が必要であり、個別事例における地域ケア会議への参画、地域包括支援センター運営協議会における参画が求められていると考えられた。

福祉分野の保健師は、行政として委託型の地域包括支援センターの役割を補い標準化を図る役割を担っていた。

保健分野の保健師は、地域包括ケアへの積極的な関わりが必要であり、地域診断を行い、予防の視点を持ち、生活全体を見る保健師としてのスキルを活かすことが重要であると考えられた。

情報提供においては、まず、対象の特性やニーズにかなった内容と方法であるかを確認し、その上で、資料化し効果的にする必要がある。また、保健師の専門能力と活動が見える化し、庁内外に発信していくことが保健師の機能を示すために不可欠である。会議における情報の共有や、行政の強みを生かした情報媒体の活用なども、積極的に行う必要があるであろう。

また、地域包括ケアシステムを高齢者以外にも展開することが必要であると感じており、保健師には地域における様々な地域ケアシステムを構築する役割が求められている。

⑤人材育成

保健師人材育成マニュアルの作成に当たっては、保健師の基本活動の重要性を認識し、保健師間で共有することが、まず、必要であると考えられる。

また、ソーシャルキャピタルを醸成し、地域住民の課題解決力の向上と、社会資源としての活用を図ることが重要である。また、事業者が社会資源となるよう地域包括ケアシステムの構成機関として育成することが重要である。

これらを進めるためには、保健師活動における公衆衛生の視点は欠くことはできない。また、保健師のキャリアデザインと長期的視点をもとに体系化された多様な研修とキャリアアップを考慮すると共に、次期統括保健師の育成までも意識したジョブローテーションが重要である。

また、都道府県及び本庁が行なう、保健師活動の推進のための支援において、その役割発揮が期待される。一方、地域包括ケアシステムの推進のためには、保健師の専門性の他、医療・介護を含む多様な視点、技術が必要でありその育成強化の検討及び体系化された研修の企画実施が不可欠となるであろう。

5 まとめ

市町村保健師へのインタビュー調査で、保健部門では地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わっていないが、福祉・介護保険部門の保健師は地域課題、生活の視点の重視、個の課題を地域の課題にする役割を担っていると考えられた。また、保健部門で実施している地域診断やポピュレーションアプローチとして育成している地区組織等は地域包括ケアシステムの構築には有効であると考えられる。

地域診断は地域の様々な情報を収集し統合していくことから始まる。分散配置された保健師や他職種、地域包括支援センター等の関係機関が様々な情報を持ち寄り検討できる機会を作ることが不可欠である。この仕組みを作るためには地域診断の必要性や意義、目的を庁内で共有し、保健師間でも共有していく事前調整が必要である。このような組織横断的な調整には統括的な保健師のリーダーシップが必要であると考えられる。

また、地区担当制は地域包括ケアシステムの構築には有効であり、エリア制である地域包括支援センターとの協力関係や地区組織とのつながりも強まると考えられた。

保健所保健師へのインタビュー調査においても、保健所と保健師への期待と果たすべき役割が挙げられ、地域包括ケアシステムを主体的に推進する市町村に対し、保健所は、市町村格差の平準化や医療サービスにかかる仕組みづくりなど、広域的な調整を行う役割があることが確認された。また、地域の課題分析や事業評価を行うことも保健所の役割として挙げられ、その中で保健所保健師には、市町村とともに地域診断を行い、情報や課題の可視化を図る役割が期待されている。そのため、保健師には予防的視点を持った個別支援スキルのさらなる向上が求められる。そして、地域包括ケアシステムを担う専門職の人材育成や地区組織の育成も役割として確認された。

保健所と保健師が役割を果たすに当たり、職員の交代等により支援の方針や内容が長期的に継続しないことや所内の担当業務を超えて地域全体を横断的に検討する場や体制がないこと、市町村の困りごとがあがってくる場や仕組みがないことが課題として挙げられた。さらに、個別支援実践力やデータ分析力等の保健師の専門的スキルが不足していることも課題として挙げられた。

これらの課題に対し、都道府県や保健所の組織方針として支援体制を整備することや地域の課題や事業を評価する場を設定すること、市町村と実践や課題を共有する場を定期的に持つことが必要である。また、保健師等の専門職のスキルアップを目指した研修の実施が求められている。

地域包括ケアの目指すものは、市町村や保健所の共通の目標でもあり、その実現に向けた活動は、これまで、分断されつつあった組織や業務、ネットワークを再度、または新たにつなぐ機会にもなると考える。日々の業務の困りごとや課題がもちこめる市町村と保健所の関係づくりにむけた意識と体制づくりが必要である。

おわりに

市町村の保健分門の保健師が地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わるには、これまで地域診断、地区組織活動等で培ってきた地域のコーディネート力などの保健師の力量は地域包括ケアシステムの構築に役立てることができる。保健所は地域包括ケアシステム構築を主体的に推進する市町村に対し、市町村格差の平準化や医療サービスにかかる仕組みづくりなど、広域的な調整を行う役割があることが確認された。また、地域の課題分析や事業評価を行うことも保健所の役割として挙げられ、その中で保健所保健師には、市町村とともに地域診断を行い、情報や課題の可視化を図る役割が期待されている。地域包括ケアシステムの構築に向けた活動は、これまで、分断されつつあった組織や業務、ネットワークを再度、または新たにつなぐ機会になることが示唆された。

今後については、保健所、市町村、地域包括支援センターに対してアンケート調査を実施し、全国的な地域包括ケアシステム構築にかかる推進状況及び課題を明らかにし、推進にかかる保健師の役割をまとめた報告書を作成・配布することにより、各自治体における地域包括ケアシステム構築のさらなる推進に寄与したい。

謝辞

本研究に際し、インタビュー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) 森岡久尚. 在宅医療・介護連携推進事業とは. 保健師ジャーナル. 2015;71 (7) :550-555.
- 2) 松本珠実. 研究代表者. 平成 25 年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動のあり方に関する研究」報告書. 2014.
- 3) 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会. 平成 22 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアにおける保健師活動の事例集」. 2011.
- 4) 株式会社日本総合研究所. 平成 25 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システム事例分析に関する調査研究事業. 事例を通じて、我がまの地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成～できること探しの素材集から. 「低所得」「孤立」「介護」「障害」の課題を抱える人への住まい・生活支援と就労創出. 2014. p.138-140.
- 5) 株式会社日本総合研究所. 平成 25 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システム事例分析に関する調査研究事業. 事例を通じて、我がまの地域包括ケアを考えよう「地域包括ケアシステム」事例集成～できること探しの素材集から. 地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・多職種連携の推進と地域ケア会議の開催（千葉県柏市）. 2014.p.130-137.
- 6) 佐藤美由紀, 山科典子, 安齋紗保里, 植木章三, 柴喜崇, 新野直明, 他. 都市部の地域包括ケアシステム構築における課題と方策－行政および在宅医療の視点から－. 応用老年学. 2014;8 (1) :63-73
- 7) 島田陽子. 平成 27 年 7 月 22 日保健師中央会議資料「保健指導室の今後の取組みについて」.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/2015072202.pdf>
- 8) 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. 「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 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. 2010.
石田光広. 制度改正を機に「地域力」を活かして各事業を充実－稲城市の取り組み－. 保健師ジャーナル. 2015;71 (7) :568-574.
- 9) 笹井肇, 筒井孝子, 篠田浩, 中澤伸, 茅野泰介, 吉野貴志. 地域包括ケアシステム推進のための自治体の保険者機能の評価項目の策定. 保健医療科学. 2012;61 (2) :83-95.
- 10) 尾形由起子, 山下清香, 樽橋明子, 伊藤順子. 地域在宅医療推進における保健所保健師の調整技術の検討－保健所での他職種連携会議に焦点をあてて－福岡県立大学看護学研究紀要. 10 (2) . 2013.53-63.
- 11) 厚生労働省老健局振興課. 平成 26 年 10 月 8 日地域ケア会議推進に係る全国担当者会議資料「介護保険制度の改正と地域ケア会議の位置づけについて」. 厚生労働省ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/shinkouka_1.pdf
- 12) 松本珠実. 平成 26 年度地域保健総合推進事業「ソーシャル・キャピタルの醸成にかかる保健師の能力形成に関する研究」報告書. (一財) 日本公衆衛生協会. 2015.
- 13) 高橋都子. 地域包括ケアシステム構築における保健師への期待. 保健師ジャーナル. 70 (11) . 2014.936-939.
- 14) 猪飼周平. 地域包括ケアと保健師の使命. 保健師ジャーナル. 70 (11) . 2014.941-946.

- 15) 筒井孝子, 東野定律. 地域包括ケアシステムにおける保険者機能を評価するための尺度の開発. 保健医療科学. 2012;61 (2) :104-112.
- 16) 平成 27 年 3 月 31 日付厚生労働省老健局老人保健課長通知「介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて」
- 17) 平成 25 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査」報告書. 公益社団法人日本看護協会. 2014 年 3 月 31 日
- 18) 公益社団法人日本看護協会. 平成 26 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査」報告書. 2015.
- 19) 株式会社三菱総合研究所. 平成 24 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や機能のあり方に関する調査研究事業」報告書. 2013.
- 20) 市町村保健活動の再構築に関する検討会. 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書. 2007. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330-8.html> (accessed 2015-2-25)
- 21) 石津友恵, 中村彩, 守屋希伊子, 島田陽子. 自治体保健師の活動領域の変遷から見る保健活動の課題と展望. 保健師ジャーナル. 71 (6). 2015.498-504.
- 22) 平野美千代, 佐伯和子. 10 年目の保健所保健師に求められる実践能力レベル - 保健師と事務系職員による所属別回答比較 - 日本地域看護学会誌. 11 (2). 2009.59-67.
- 23) 全国保健所長会 (4) 保健所が取り組む意義 3. 在宅医療の推進に向けた地域包括ケアシステム全国保健所長会 在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解 (平成 25 年度報告)
- 24) 石丸敏子, 福井貴実子, 大江浩. 地域包括ケアシステム構築に向けての保健所の役割と保健師活動. 保健師ジャーナル. 70 (11). 2014. 960-965.
- 25) 高橋美美, 高尾俊弘. 保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究. 高知大学学術研究報告 医学・看護編 56.2007.21-29. (<http://hdl.handle.net/10126/473>)
- 26) 荒田吉彦. 平成 21 年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」報告書. 2010.
- 27) 三菱総合研究所. 平成 24 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や機能のあり方に関する調査研究事業」報告書. 2013.

参考資料

1 カテゴリー分類表

(1) 市町村カテゴリー分類

①連携（庁内）

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括支援センターの後方支援	地域包括支援センターを後方支援する部署に保健師を配置
	地域包括支援センターを後方支援する係が福祉事務所を兼ねることで高齢者虐待対応が円滑に
在宅医療連携推進の要となる部署の新設	医療政策係を置き在宅医療介護連携推進協議会の事務局を担う
アクセスの改善	市立病院の中に保健センターが移転し連携しやすい環境を整備
	市立病院の中に訪問看護ステーションがある
組織の統合	訪問看護ステーションは保健センターの1つの係
	組織改編により保健師を集中化して同伴訪問できる環境を整備
	同じ課になると保健部門で育成した組織を介護部門の生活支援コーディネーターにするなど発想が拡大
	保健と福祉が同一課になり課長に報告するルールができた
職位に付くことで果たされる保健師のリーダーシップ	保健センターに課長補佐級の保健師の係長が配置され協力関係が取れている
	課長が保健師となることでリーダーシップが図られている
	市の重点施策に係長級以上は理解
世代交代の必要性	団塊の世代の退職が続いている
	退職後の補充ができていない
統括保健師の配置の必要性	課長級の統括保健師を配置
	課長級の中の年長者が統括的役割を担う
	地域包括支援センターに統括保健師を配置
	事務分掌上統括保健師の配置は無
	統括保健師は部長として健康増進課・地域包括支援課・介護保険課を所管
組織横断の仕組みによる人材育成・協力体制の構築	統括保健師が分散配置されている保健師の所属長に依頼し全体研修会を実施
	課を超えて保健師同士が協力
	保健師同士もっと繋がれたらいいと思う
	横断的に課題を解決する方針が上手く引き継がれなかった
組織横断の仕組みによる情報収集と情報共有	定期的な組織横断的な保健師の会議を開催
	本庁に配属されている保健師の定例会を開催
	課長・係長会議で他課の情報が入る
	保健師同士の組織横断的に集まる機会は無いが、そこで各課の情報が集まると状況が変わるかもしれない
多組織による課題検討	4つの課長が集まり地域課題にどのように取り組むかを検討

カテゴリー	サブカテゴリー
地区担当制による地区活動の推進	小学校単位で地区を担当し、母子から高齢者まで把握することが理想
	地区担当制にしたことで民生委員の口から保健師の名前が出る
	保健センターも地域包括支援センターに合わせ中学校区単位で地区分担
	保健部門・福祉部門いずれも地区分担
	大きな市では縦割り行政で全ての対象者を含んだ活動展開が図り難い
	福祉部門に保健師が配置されニーズが分散されたことにより業務分担が定着
予防対策の不十分な取り組みが課題	虐待対応などの対策が重視され予防に関する計画は最低限になってしまう

②連携（関係機関）

カテゴリー	サブカテゴリー
保健部門の医師会・歯科医師会・薬剤師会への委託・協力を依頼する関係性	医師会との特定健診に関する打ち合わせ
	予防接種医として協力を得る
	乳幼児健診医として協力を得る
	医師会・薬剤師会との災害時の緊急連絡体制構築のための連携協定
	健康づくり推進協議会で医師会・歯科医師会から国民健康保険事業、保健事業の評価に関する意見聴取
	歯科医師会に歯科保健に関する指導を得る
	医師会への事業報告会
保健部門と医療等関係機関との個別事例を通じた互酬性	事例を通じた医師会とのお互い様の協力
	認知症の進行、その他かかりつけ医では対応できないケースの相談がある
	訪問看護との同伴訪問
	訪問歯科診療・在宅歯科訪問診療事業
	病院の相談室や主治医とのケース相談、病床訪問
	民生委員から地域包括支援センターを経由した個別ケースの相談
保健所や他部門を交えることで進む保健部門と医療関係団体との関係性	医師会との市長・学校保健・福祉・介護保険を交えた打合せ
	医師会、歯科医師会、薬剤師会と市長から担当者レベルまでの様々な事業にかかる打合せ
	薬剤師会とは保健所での連携会議での顔合わせ
職種、分野の垣根を越えた連携の必要性	地域の関係機関、ボランティア、NPO、民生委員等の声を聴いて課題を抽出して代弁する役割がある
	障害分野の組織横断的な会議への参画
	精神障害者自立支援協議会で防災等を検討するプロジェクトへの参画
	多職種会議の活用
	歯科医師会と保健部門で訪問歯科診療に関するコマーシャルを協働して作成
	薬剤師会は活躍の場を求めている
	地域包括支援センターが主催しているネットワーク会議への民生委員、町内会役員、警察、銀行等の参加

カテゴリー	サブカテゴリー
福祉部門の他機関との事業を通じた連携	民生委員協議会の総会、勉強会
	高齢者世帯調査を民生委員に依頼
	医師会との会議の事務局を担う
	医師会との認知症初期集中支援事業に関する連携
	老人福祉施設への施設調査
福祉部門の地域包括支援センターの後方支援・人材育成機能	地域包括支援センターの困難事例対応、地域づくり、ボランティア支援、研修等の技術的なバックアップ
	介護予防に関する打ち合わせ
	精神疾患を疑う家族が居る等のケース紹介を受ける
	高齢者虐待、自殺企図等、緊急度・難易度が高いケースの同伴訪問
	地域包括支援センター運営協議会の開催
保健部門の地域包括支援センターとの希薄な関係性	保健部門では児童虐待対応などに追い立てられ地域包括支援センターからの要請には高齢福祉担当保健師が対応
	地域包括支援センターから保健師は忙しそうで相談し難いと言われる
	地域包括支援センターとの接点はほとんど無い
	保健部門が所掌するケースで協働する程度
	市民に資料で紹介をする程度
保健部門の地域包括支援センターとの事業を通じた協働	地域包括支援センターの介護予防事業と保健部門の教室のタイアップは可能
	保健部門が実施する巡回保健室事業に地域包括支援センターが職員を派遣して握力測定や相談に応じている
	地域包括支援センターからの相談で保健部門、高齢部門と協働して健康に関するイベント開催
	保健部門の歯科衛生士や栄養士と地域包括支援センターの連携がある
	保健部門が窓口となり地域包括支援センターにつなぐ
	介護予防事業を保健部門で一部実施
	地域包括支援センターからの依頼によるケースを通じた連携、同伴訪問
保健部門の地域包括ケアシステムに関する消極的な考え方	保健部門の医師会との関係性は委託事業や予防接種がメインで地域包括ケアシステムとの関係は無い
	住民対象の協働事業や定例会議の開催は保健部門の役割ではない
連携推進の仕掛けづくりの困難さ	訪問薬剤師の活用について説明してもらったが、ケアマネジャーからのオーダーが無い
	会議に出席していない医師にどこまで意識を持ってもらっているのかは疑問
	多職種会議はあるが各職能団体での取り組みにはつながっていない
	現在の仕事を粛々とやっていくというメンバーがいると関係団体との話し合いが進まない
	顔の見える関係で足踏みしている

③課題抽出（地域診断）

カテゴリー	サブカテゴリー
地域診断に取り組む仕組みづくり	保健師全体研修会で地域診断に取り組み始めた
	課で校区ごとの地域診断結果を共有する場を設けて検討
	保健分野で地区担当制にして地域診断
	上司も参加し地域実態の理解を進める
地域診断作成過程	コミュニティアズパートナーモデルの地域診断シートを使用
	ライフステージごとの課題を各係で出し合い優先順位を付け
	各地区で見た課題をまとめ、重点的に取り組むことを職場内で発表する機会を設ける
	健康センターで資料づくりをし住民に示す
活用データ	保健分野で自治振興会、婦人会からも情報を得る
	KDB システム
	介護認定率や、出生率、協会健保の情報も統合
	障害者関係のデータも誰でもアクセスし活用できる
地域包括支援センターとの協働	地域包括支援センターの実施方針に「地域診断」を盛り込んだ（H25 国の指針）
	地域包括支援センターには初年度かなり戸惑いがあった
	地域診断を学んだ経験のない職員に大学教員から基礎を学ぶ機会を設けている
	データは保健サイドからの提供が多い
	地域包括の地域診断データは共有フォルダーに入っている
	地域包括支援センターにはデータがない。高齢課、保健部門のデータが必要
	教科書で習った地域診断では介護職には理解されにくい。伝える技術が保健師に必要
地域診断に必要な視点	地域診断には予防の視点が必要（今ある課題の対応のみにならないように）
	健康づくりから高齢期に至るまで一連のデータを見ていく
地域診断を効果的にするために必要なこと	住民に発信して動きにつながるにはまず内部の意思疎通
	今あるデータから方向性を示す関係機関や上司にも説明できる力が必要
	市のライフステージごとの健康課題をデータに基づき明確に打ち出せる
地域診断の活用方法	介護予防を含め健康寿命を延ばすための方策に活用
	健康づくり推進協議会に結果を提示
	地区の健康教育の際に地域の健康状態を提示し健康づくりの取り組みに活用できる
	地域包括支援センターの事業計画が地域診断に基づいて抽出された健康課題から組み立てられたものになってきた
地域診断をとおして得られた効果（庁内連携）	市民の健康にどう取り組むかを皆で考え、ディスカッションできる雰囲気醸成されている
	市役所内の各分野の職員とのつながりができた
	チームで実施することで全国比較や課題の掘り下げなど検討でき、評価もできる

カテゴリー	サブカテゴリー
地域診断によって明確になった課題を市民に伝えられる	市民に地域診断結果を示すことで保健師の活動の理解にもつながる
	気づいた課題を裏付ける根拠を出すことで取り組むべき事業かどうかを確認できる
	市民に対して健康課題と取り組むべきことを伝えられる
地域診断で市民との健康課題の共有ができる	個別の課題から地域課題を導き出すことは母子や健康づくりの分野でもできる
	市民や関係機関と共有することを目的にしないと次の対策、活動につながらない
課題：地域診断の目的を保健師間で共有できることが必要	保健師間の意識を同じにすること
	保健師間の課題の共有
	保健師の活動から見える質的データと量的データの接点を見つけること
課題：データから課題の抽出までが課題	必要なデータを入手しまとめていける担当が必要
	既存のデータと地域のヒアリング結果をまとめ住民に提案
課題：課題分析から事業化、住民への提案の実践	課題分析だけでなく実践の手法を共有していくこと
	個別の課題から地域課題を導き事業につなげること
	地域診断の結果課題を絞り込み優先順位を付け地域に入る
今後の展望	地区担当制になった保健所と一緒に掘り下げて取り組みたい
	首長からの質問にデータ事業等まとめて説明できるような取り組みをしたい
	チーム体制を整えたい

④これまでの業務とのつながり

カテゴリー	サブカテゴリー
年少期から継続した健康づくり	母子は母親の生活習慣、おやつのあげ方から虫歯予防への活動へ発展させてきた
	壮年期へのアプローチとして歯周病健診を開始
	若い時代を知っているから高齢になっても関わりやすい
	健康づくり事業に参加している高齢者は、いろんな制度を利用しているから健康度社会活動度も維持されていると感じる
総合計画での位置づけ	健康生きがいづくり計画は将来的に地域包括ケアに結び付くもの
	健康生きがいづくり計画は健康増進計画に近い
生活習慣病対策との継続性	生活習慣病予防の運動から介護予防へ
	健診受診率の向上にむけた取組
	特定健診における動機付けの困難さ
新たな課題への啓発活動	終末期、認知症予防等超高齢社会の課題の啓発

カテゴリー	サブカテゴリー
保健師活動の手法	家庭訪問や別の活動で関わった人を結びつけて行くプロセスによるコーディネート
	仲間づくりやグループの活用を図る地域づくり
	健康教育でノウハウを学びグループ化するなど地域で展開する楽しさ
	郵便は使わず毎月、顔を合わせる機会をつくる
	地区組織活動、コーディネート、地域診断スキルは保健分野で培われた保健師としての力量
これまでの業務との分断による課題	健康教育を委託しており高齢者に介入できない
	介護保険制度活用のみを想定した支援
	縦割りで高齢者には元気な高齢者に接する部分でしか関与ない
	多職種が関わり分散されている

⑤地区組織活動

カテゴリー	サブカテゴリー
地区組織の実態	社会福祉協議会は会員による高齢者サロンや高齢者の日常生活の手助けを組織化している
	地区の組織は他部門の活動が主でも健康事業の協力をしてくれる
	保健センターの事業への協力
	保健部門で育児サークルを支援し NPO 法人になり県や市の委託事業も受けるグループに成長した
	推進役を市民でつくろうという意識が高い
育成時に留意していること	育成時には地域での活動を前提に参加
	育成時には活動しているメンバーの姿も見せながら地域の中で活動できるようにする
	会の自主活動を損なわないよう張り合いになるようにする
	市民が楽しく活動できるよう共同する
地区組織との協働の内容	既存の老人クラブに在宅医療等の啓発をしている
	地区での健康教育は様々な地区組織に協力してもらう
民生委員との協働	地区の民生委員の定例会へ保健師が参加
	民生委員質問に答えるなど地域へのフィードバックを丁寧に
継続した後方支援	活動の思いも聴く
	継続的に支援していることで介護予防や他の事業での協力やけん引推進役になるグループになっていく
	他の機会でも顔をつないでいることで地域の中で健康推進の役割をしてもらえる
	意識を高めてもらうようなかわり続ける
	頻度は少なくとも研修は継続する

カテゴリー	サブカテゴリー
育成支援の成果	育成したボランティアグループは共助の仕組みを担ってきた
	保健部門で育成した様々な活動グループを介護保険総合支援事業などの地域づくりに活かしていきたい
	保健部門で育成した健康学習や健康ボランティアが地域での健康づくり活動をけん引
今後の展望	百歳体操などを介護予防の拠点として様々な機能を持たせたい
	老人クラブなどの若い世代が、支援ができると声をあげ始めているのでそこを支援したい
	活動グループに地域包括システムの話をし、今の活動がその役割を担っていることを伝えていきたい
	自主グループ立ち上げの経験はボラ育成にも役立つ。他の保健活動にも応用できる
地区組織活動の経験で学んだこと	自主グループの支援は他の保健活動にも応用できる
	保健師活動のやりがいを感じられる

⑥地域ケア会議

カテゴリー	サブカテゴリー
多様な運営形態	実施は地域包括支援センター、高齢部門の主管課
	委託の地域包括支援センターではやっていないところもある
	毎週開催～月1回の頻度まで
	圏域毎と市全体を併用して実施
	対象毎（自立支援検討1回/月、困難事例検討1回/2月）の開催
	事例の提供者は各地域包括支援センターの担当者が順番で提供
	事例の提供は行政、ケアマネジャー
保健師関与の実態	保健部門の保健師が参加することはない
	ヘルス部門、国保の保健師が参加する
	保健部門の保健師は地域ケア会議に関与しない
	65歳以上の高齢者には保健分野の保健師は関わりがない
	保健師は地域包括支援センターや高齢部門の保健師のみ
参加者の選定と有効な開催方法	行政（地域包括）、介護サービス事業所、業者（福祉用具レンタル）、デイサービス、保健センター、福祉部門、テーマに応じて庁内関係者や民生委員が加わる
	助言者に薬剤師がいるので、薬剤からみたリスク管理が可能
	高齢以外の障害・保健・子育て、生活困窮など関係各課の課長が月1回出席し、対象も高齢者以外の母子、生活困窮、障害等多岐にわたる
	地域ケア会議は実務者会議と圏域毎の会議に分け地域課題の抽出やその解決方法の検討を行う
	参集者で有効な検討ができるようにあらかじめテーマ設定や事前打ち合わせを行う
	日頃の連携はあっても地域ケアの担当係を置くことが必要

カテゴリー	サブカテゴリー
地域ケア会議の目的を共有することの重要性	個別事例の検討に終わらず、地域課題・地域連携を検討する
	個別の事例を政策課題にあげていくための手段
	高齢者の生活に共通する問題点を出していくプロセス
	市がどうあるべきかを話し合える場である
地域ケア会議の効果や成果を実感	毎週、地域ケア会議を実施すると各事例の受皿を作っていく必要性がある
	認知症や高齢者など必要なケースを訪問や地区組織活動につなげられる
	多分野で検討することで各々の役割が明確になる
	脳梗塞の予防の重要性や糖尿病が多いなど地域の健康問題が見えてくる
	認知症のケース検討から施策化につながった
	ケースを部門分野横断的にとらえることができる
	あらゆる対象の課題分析から計画策定、解決の目途が立つ
	共通する地域の健康課題が見出せる
	他部署が担当する事業の施策化につなげられる
	地域ケア会議は専門職の人材育成機能を担っている
	保健師のアセスメント力向上など OJT になっている
保健師の果たす役割と機能	保健師はスーパーバイズ機能を果たすために事前に根回しを行い、達成度を確認する
	保健師は地域ケア会議での検討内容に解釈を付け加え、ケアマネジャーをフォローアップする
	保健師は地域ケア会議において住民主体を尊重し、地域包括支援センターが旗振り機能を果たせるように支援する
	保健師は個別事例では事例提供者のエンパワメントにつなげる
	保健師は地域資源の連携・コーディネーション機能を果たす
	地域ケア会議の担う役割を市民に広報し、住民課題にすることが可能
地域ケア会議を運営する上での課題、推進の方向性	地域課題の抽出だけでなく事業化など解決方法を検討する会議にすべき
	ケアマネジャーが重要な役割を果たせるよう継続的に支援する必要がある地域ケア会議に参加する専門職のレベルの確保と人材育成
	モデル地域の設定で推進を図るべき
	委託した後の軌道・方向性の確認

⑦医療・介護連携

カテゴリー	サブカテゴリー
推進体制の確保	在宅医療・介護連携拠点の部門を整備
	地域支援事業としての在宅医療・介護連携は高齢者福祉部門で担当
地域での医療・介護連携のカウンターパートとしての医師会との推進体制	制度改正による総合事業や包括的支援事業は医師会と連絡会議を行い推進
	医師会への委託によって医師の会議への参加が促進
	健診や予防接種などを通じた医師会との関係性を基に発展

カテゴリー	サブカテゴリー
介護分野への推進	介護サービス事業所等への研修
モデル事業の効果と実施後の継続性	モデル事業による在宅医療・介護連携の推進
	モデル事業終了後のモチベーションを維持することが難しい
	顔の見える関係性ができるだけでは事業化できない。看取りをしてくれる医療機関が少ない
医療介護連携に取り組む際の課題	医師会と市の医療圏域が異なることが課題
	保健部門と訪問看護の連携は個別事例に限定

⑧推進体制の構築

カテゴリー	サブカテゴリー
各種計画に盛り込む	市の総合計画に盛り込まれている市町もある
	介護保険事業計画、高齢者福祉計画、健康増進計画に盛り込まれている
組織再編、新しい部署を作る	一つの課に、ヘルスも子供も含め地域包括ケアに関する係をまとめる
	保健師の集中化
	地域包括支援センターをバックアップする係を設置
直営地域包括支援センターの組織や役割の見直し	地域包括支援センターが連携業務を担う
	歯科衛生士の配置により在宅訪問歯科事例の調整がスムーズになる
地域包括支援センターに歯科衛生士の配置	歯科衛生士の配置で歯科医師との連携が推進される
	連携担当の部署を設置した
総合調整機能必要性についての合意形成	関係機関のシステム構築の必要性の合意ができること
総合調整機能必要性についての共有化	市民と関わる事業所、地域包括支援センターが同じ方向で関わる
	他職種協働
部署を横断的にみる会議方法が必要	健康づくり部門と介護予防部門を連続的に考える機会が必要
	福祉施策を調整する会議が必要
	各課を横断する係があると推進には有効
	関係部署間で話し合い、すりあわせる必要がある
	健康づくりと高齢部門の保健師が相互乗り入れすることで効果的な対策が立てられる
民間を含めた会議を実施する	様々な職業団体も含めて会議実施
	福祉施設、社会福祉協議会も含める
作業部会の設置	連携協議会の下に複数の作業部会を設置
医師会との連携	推進体制の構築には医師会の理解は不可欠である
医師会・歯科医師会内部に担当部門を置く	両方の医師会に在宅医療や高齢部門等の部門を置く
顔の見える関係づくり	市と事業者や関係機関が顔の見える関係を作る
	病院内に地域包括支援センターを置く
	市担当課と民間事業者が毎日連絡できる仕組みを作る

カテゴリー	サブカテゴリー
子育てから高齢者まで切れ目のない地域ケアシステムの構築をしたいという気運	様々な法律に基づいた地域での会議は同じメンバーで構成されている
	生活困窮、子どもの支援も含めた総合的に集約した機能再編が必要
	議論しての必要性の合意形成することも必要
保健師のスキルを発揮する必要がある	保健師のスキルである地域診断は推進体制構築に役立つ
	庁内の様々な課から保健師に情報が集まるため地域の状態を把握できる
	世帯全体、地域全体を見ることができる
	ボランティア支援のスキルは社会資源創出に役立つ
	庁内の課に効果的で必要な事業を明確に伝えるスキルが必要
	市民の絶対的信頼感で市民の声や実態を知ることができる
市民への啓発	市民がともに助け合う共助の意識付けが必要
	市民が主体的に考えられるよう働きかける
	地域包括システムは地域づくり、市民の力を発揮できるようにすることが必要
	民生委員、地域役員への説明
	介護保険サービスの本来の利用趣旨を市民が理解することが必要
保健師の増員	保健師の増員が必要

⑨保健師の役割

カテゴリー	サブカテゴリー
住民との協働	住民の声を察知し声を聴く
	住民の意見を吸い上げ目標を共有してやっていく
	住民や組織や各団体を動かす力
	地域のキーパーソンを選んでいく
	介護予防の部分で地域のグループが活躍しやすいような支援をする
	日常的な保健師の活動でソーシャルキャピタルの醸成
	市民の絶対的信頼感で市民の声や実態を知ることができる
コーディネート	人と人をつなげる
	いろいろな課題をキャッチしてうまくつないでいく
	顔の見える関係づくり、細かく回りながら全体を見通して発言しシステムを作っていく
	様々な場面に入っているからつなぐことができる
	うまく連携しながら全体的なコーディネート
推進体制の構築	同じ地域を持つ保健師が集まる会議が必要、地域の課題や特徴、状況が見えてくる
	ライフステージごとの課題検討の場を持ち PDCA サイクルを実施
	課長が統括保健師だと専門職としての期待が明確
	でてきた課題を政策につなげる

カテゴリー	サブカテゴリー
課題	地域包括の担当が保健師である必要性が明確にできない
	保健師の地域の課題をみる力
	地域包括支援センターで地域診断も行うと保健師の存在への危機感ある
	事務と保健師の役割を共通認識していないと協働は難しい
	住民の力をどう作っていくか
	実際にやらなくてはいけないこと後回しになりがち
保健師の活動の基本的方向性を踏まえた役割	見て、つないで、動かす基本の活動を丁寧にやっていく
	個別支援だけでなく大きな仕掛けも作り、施策につなげる
	個別支援では必要な時には支援するが、自分たちでできるよう目標を定める
	地域包括ケアシステムは高齢者だけで完結してはいけない。子どもにも目を向ける
	全年齢を通して関わるからこそ地域全体を視野に入れて住民や機関をつなぎ世代を超えた役割を見出せる、ソーシャルキャピタルや資源を作り出せる
	予防活動に力を入れる
	健康課題を切り口に地域に入っていける。他職種との違い
	広く全体を見て課題をとらえ新しいことを提案すること
	いきいきと最後まで暮らせるようになることを応援する役割
	住民がこの市をどういう風に考え乗り切ることがないと難しい
	一人で頑張らず、みんなで力を合わせて頑張るには目標立てて保健師全体で共有する
	目指す姿は一緒に描く

⑩地域包括支援センター

カテゴリー	サブカテゴリー
運営形態	直営と委託の両方がある
今後の役割	地域に根差した活動
	民間事業者の協力
	直営で障害も子どもも含めた総合相談体制
課題	離職率が高い
	職員の技量の格差
	精神疾患は保健所の技術協力が必要

⑪人材育成

カテゴリー	サブカテゴリー
人材育成推進組織の構築	現任教育担当者の設置
	組織横断の研修参加に各所属長の了解を取る仕組み
	時間外の保健師全員のインフォーマルな集まりを活用
新人教育の充実	プリセプターを業務分担の一つとして明記
	プリセプターを配置
	退職者による新人保健師への同伴訪問
	見て覚えさせる新人教育からの転換
OJTとして伝承が必要	退職予定者が多い
	保健師同士と一緒に業務を実施する機会の減少
	若い保健師に地域の人や場を見る目を養うには OJT
	ロールモデルとして地域に入っていく姿勢を示したい
保健師の成長が不可欠	地域を良くするにはシステムだけでなく保健師自身が育つことが必要
	若い人を育てるのが課題
	系統立てた人材育成が必要
地区担当制など地域に立脚した活動の重視	高齢者も子どもも地域で支える仕組みを作ろうとした時に保健師が地域を手放している
	地域から求められているという経験が少ない
	業務分担と地区分担を併用していると業務分担に偏り、人材育成が行えない
活動の変化に応じた創る力を身に付ける	地域に無いものを創り出す経験を持つ保健師が減少している
	地区組織活動スキルは地域包括ケアシステム構築に役立つ
	以前とは違う状況の中で保健師役割を考えるトレーニングが必要
政策形成能力が必要	社会情勢を見極め、先を見据えて政策につなげる
	行政にいる保健師にしかできない施策化
	保健師のスキルを行政組織に理解してもらう
	国から示されたものを作っていく経験はあるがボトムアップが未経験
	市町村保健師は根回し術、段取り力が苦手
保健師の世代を超えた目的の共有化	突き詰めてとことん話することができず隙間ができていく
	保健師は自己完結するので同僚とはつなぐ意識が必要
	合意形成や共通理解に時間をかける
	地域包括ケアシステムの構築に世代間ギャップがあると崩れてしまう
	地域包括ケアシステムの構築に向けて新任期中と中堅期には温度差がある
地区組織活動のスキルが不足	集団を育てる役割が保健師に身についていない
地域診断のスキルが不足	保健師はデータを読み込む力が弱いと指摘されている
	これが地域課題だと言えないと対策が不明確になる

カテゴリー	サブカテゴリー
活動評価が不十分	成果をきちんと見せられていない
	意識しないでやってきたがこれまでの活動の結果であることを踏まえる必要がある
自ら力をつける方策を考える	意図的に力をつけていくよう工夫する必要がある
	自分に無い力を横の繋がりで補完する
上司としての力量形成	本人に自信を持たせつつフォローする
	悩んでいる時に違う切り口から方策を示す
	任せたことで失敗すると何でも自分が絡んでしまい、部下が成長しない
地域包括支援センターの人材育成を担う	ケアマネジャーの他機関調整を同伴して支援
	社会資源の情報収集に関する研修を実施
	地域診断に関する研修を実施
Off-JT	県が主催する研修への参加
	保健所が主催する研修への参加
	看護協会や外部団体が実施する研修への参加
	地域包括ケアシステムの構築を目的とした研修は無い
	中堅期保健師の人材育成を目的に地域ケア会議に参加
	組織横断による研修で縦割り行政に横串を指す
保健所の支援	横串をさしてネットワークづくりをするには保健所の力が大きい
	保健所による保健師の養成
	期限を決めて、市町村が支援ガイドを作るよう保健所が牽引
	精神疾患のあるケース対応を保健所に指導してもらう

⑫保健所への期待

カテゴリー	サブカテゴリー
医療との連携	医療連携に関するアウトリーチ
	統計資料にはない医療機関の連携に関する実態調査
	医療連携の進行管理
	他の医療圏域の取り組み情報の提供
	医師会対応の際、市では言いにくいことの代弁
医療機関の調整	市町村と医療機関が連携を取りやすい連携会議等の場づくり
	医療連携の広域調整
	市が実施する地域包括ケアシステムの後方支援
	市が実施する様々な取り組みや事業を医師会とつなぎ地域で効果的な仕組みにしていく役割
広域的、広い視野でみた助言、支援	管内市町村全体を見て各市町村の弱味や問題点を見て事業計画づくりに参画し弱いところは高める
	管内全体を見てシステムを円滑にしていくために細かく動く

カテゴリー	サブカテゴリー
データ分析	地域の保健医療情報の分析、情報収集
	データを読み込みアセスメントする力を保健師がつけられるようスーパーバイス
	データを県や全国と比較し施策につながるアドバイス
現任教育、技術支援	地域包括支援センターへの個別支援の技術協力
	高齢者以外の家族全体の支援への技術指導
	市町保健師の現任教育
期待する保健所のスタンス	主体的に市町にかかわってほしい
	市町が求めるのを待つのでなく自ら情報提供や問題提起をしてほしい
	市町村ではできない保健所ならではの取り組み、役割を明確にしてほしい
	作業部会にも参加し具体的などところを見て保健所にフィードバックしながら参加してほしい
指導、けん引	指導、牽引役
	将来を見据えた指導
	研究を共同できる大学との連携
保健所から県への情報提供	市町の要望や実態を県に吸い上げ県全体の課題に挙げる
	県が方針を出し専門研修等の実施

(2) 保健所カテゴリー分類

①連携（庁内、関係機関）

カテゴリー	サブカテゴリー
医師会との連携が重要	積極的な医師会は訪問看護ステーションや薬剤師会、歯科医師会と在宅医療を推進している
	医師会が拠点事業をしていないと顔合わせから悩む
	多職種連携会議の準備から保健所がかかわる
	医師会は事業と一緒にやっていく同志のような関係
	在宅医療を進めるために保健所と協働する関係になった
保健所が医療団体や関係職種間の調整役	看護分野のネットワークが強く大学病院とも連携できていた
	退院支援の推進のため看看連携を保健所が進めた
	看護ネットワーク事業
	地域包括支援センターに中心的役割を担う保健師がいると動く
	医師会の協力調整
	退院調整における管内の動向把握
	保健所が要となり訪問看護ステーションとの連携を進めるとうまくいく
	医療団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との調整を果たす役割がある
連携を推進する手段	顔が見えると連絡をとりやすい
	医師会が声掛けをすると多職種連携が進む
	多職種連携会議で各職種との関係性がつくれた
	研修会の講師を依頼し日常的な関係づくりを行う
	在宅医療推進会議に入り介護保険とつながれた
	糖尿病予防、生活習慣病予防、介護予防、認知症予防を盛り込んだ連携協定を三師会・市・保健所間で締結した
	連携協定により、関係団体間の協力体制がとれるようになった
連携推進の仕掛けづくりの困難さ	他職種とのかわりはあるが職種をつなぐことの難しさ
	管内に複数の市町村があると課題が異なる
	保健所の担当者が異動すると継続しない
	医師会とは関係づくりを行えているが薬剤師会と歯科医師会とはこれから

②調整（所内・所外）

カテゴリー	サブカテゴリー
所内の各部署を横断的に調整する体制や工夫	地域包括ケアは横断的サービスであるが、行政は縦割りのため工夫が必要
	保健所長のリーダーシップ
	企画部門の事務職は資料作成やプレゼンに慣れている
	企画に保健師を配置
	企画班から保健班に事前相談あり、方向性を出している
	市町村に出す情報は企画部門から所内共有の上、市町村に発信
	保健所は医師、事務職と多職種がいる。保健師は地域包括ケアシステム構築に向け、予防の視点で縦と横をつなげていくことが必要
	企画に NDB を操作できる保健師がいて、資料作成が可能
市町村と連絡調整する方法	管内市町村の格差あり、市内での意識統一をもって市町村や関係団体に対峙する必要がある
	市で開催する月 1 回定例の保健師会議で刺激しあう
	管轄 1 市。各部署の検討会にはメンバーとして保健所が入る
	協議会等には委員として保健所保健師が参加
	保健所が体制整備に向けて働きかけるが、市町村内部への影響力は少ない
	モデル事業は保健所の役割を市町村に認識してもらえる
	地域包括ケア担当に保健師が配置
	まずは、市町村の係長以上の理解を得ること
関係機関調整の工夫	企画が医師会との調整を担当
	方向性の共有や関係者の気持ちの醸成には、保健所が県庁と両輪となって市町村や関係機関に働きかけることが必要
	足を運んで説明
	薬剤師会に働きかけた
	相手に会うことで人脈ができ、地域の健康水準の向上につながる

③地域診断

カテゴリー	サブカテゴリー
地域診断から課題を抽出するスキル	個別から普遍的な地域課題を抽出する
	直接住民をみるのではなく携わっている人や組織をみる
	事例の積み重ねから課題や役割を抽出
市町村との協働による地域診断	新人で地域包括支援センターに配属された保健師への支援
	地域・職域連携会議で市町村支援の必要性を確認
	市町村支援により課題整理や質の良い事業展開につながる
	市町村に保健統計データを説明
協働で地域診断に取り組みにくい体制	業務担当制のため地域が見えにくい
	異動による継続した支援の難しさ

④情報提供

カテゴリー	サブカテゴリー
市町村に情報提供する内容	認知症ケアパス等市町村の新たな取組みにむけ先行地域の情報提供や意見交換を実施
	まず困ったことや情報を共有していくことから始めている
	市や関係機関に役立つ広域的で専門的な情報収集や情報提供を行っている
情報提供の手段	定例会において市町村の取り組み状況や精神事例や保健所の重点課題を情報提供
	保健師同士の連携で情報交換が出来ている
	管内市町村の保健・福祉部門の課長と情報交換をしている
保健所内の連携体制	企画部門と保健部門が連携調整し、市町村に必要な情報を提供
	所内各課が実施している支援実態を情報交換している
	所内で他課と十分に連携できていない

⑤これまでの業務とのつながり

カテゴリー	サブカテゴリー
くらしを支える個別支援	ALSを中心に医療ニーズが高い患者の個別支援を実施
	難病支援と在宅看取りの支援は、生活を支えるという保健師活動である
	多機関と連携し、独居で人工呼吸器使用難病患者の災害時支援計画を立案した
共通課題を発見し予防・解決の仕組みづくり	個別課題から地域課題を見出し、がんサロンという社会資源をつくり支援している
	医療ニーズが高い患者を地図上で把握し、講演会や家族会を立ち上げてきた
	健康づくり課が担当している市町村は脳トレ等の予防活動がさかん
	医療圏単位の事例検討会を通してポピュレーションアプローチの事業展開につながった
	訪問看護事業所と協働で人工呼吸器患者の停電対応時の実態調査と確認体制を確立
支援者のスキルアップ・サービスの平準化	相談、医療費助成事務、研修、交流会、スキルアップ研修を実施
	「看取りの手引き」や施設調査を通して施設間の平準化につながっていく
	拠点整備に向けた研修を実施し、先行事例の整備経過を紹介した
	認知症ケアパス研修を実施し、保健所から出向いて協議の場も持った
	生活習慣病重症化予防協議会や研修会を実施
	在宅医療に熱心な医師が発起人で医師、薬剤師会、歯科医師、訪問看護師、地域包括、居宅介護事業所、保健所が世話人になって、月1回の勉強会を開催している

カテゴリー	サブカテゴリー
関係機関連携の仕組づくり	関係する部署が集まり、地域課題を意識しながら将来を見据えた連携構築が大切
	医療資源情報を整理し、退院調整ツールやマニュアルを作成した
	認知症疾患医療センターを中心に認知症対策が進んでいる
	財源が地域医療再生基金補助金の交付申請事務を保健所で実施していることで関係団体とのつながりができている
	広域で情報整理、連携マニュアルを作成することに意味がある
	会議で出た課題をきっかけに「看取りの手引き」を作成することになり、消防署や施設との連携が出来た
	特定健診後の糖尿病や慢性腎臓病フォロー連絡票を医師会単位で作成し実施
	認知症ケアパスの作成会議参加や初期支援チームの医師確保のための調整を実施
市町村と地域課題を共有	管内の市町で課題を共有し、検討する場を設けている
	まずは、市町村が困っていることを聞いて、そこから次の段階へ戦略的にすすめている
	管内市町の統括保健師との連絡会を実施
	精神相談の利用はあるが、ほとんど市町村の窓口を利用
	定例連絡会を開催し、管内市町村と保健所間で課題や情報を共有し地域診断を実施
得られた成果	個別支援を通して福祉避難所や受入医療機関の課題がわかり、市の地域包括ケアの捉え方が広がった
	難病対策が在宅医療介護連携事業の基盤になると考えている
	難病個別支援により災害対応のノウハウや課題が見え、事業所のスキルアップとなった
	保健所が事務局となり、医師会在宅ケア勉強会が継続し多職種連携に役立っている
	顔が見える関係性が連携を促進する
	地域課題を意識しながら対人サービスを実施
	研修会を通じた病院と地域の看護職員ネットワークが医療介護連携につながっている
	医療と介護をつなぐことを意識して事例検討会の講師を依頼
	会議の課題を拾い上げ、補助金団体に相談し、在宅医療推進にむけた対応策の取り組みをお願いしていく関係になっている
支え手の質・量の確保が必要	より多くの医療機関が施設看取りに関わる必要がある
	施設職員や一般病棟の職員の在宅看取り意識が低い
	法人内で高齢者を抱え込んでいる地域は医療介護連携の問題意識がない
	健康づくりの担い手となるボランティアが少ない
	認知症患者の多くは入院している

カテゴリー	サブカテゴリー
業務評価・効率化が必要	退院時協働指導説明書の様式が病院毎に異なり非効率的だった
	事務量が増え、難病の家庭訪問件数は減少している
	難病患者の訪問基準が明確になっていない
	多職種協働で勉強会を企画運営しているが、課題や成果の評価分析が不十分
	横断的に互いに業務連携し、限られた人員で効率的に業務を推進する

⑥地区組織活動

カテゴリー	サブカテゴリー
住民啓発の方法	在宅医療推進事業から市民向け研修を実施
	事業所と連携協定
	住民意識の醸成
	市の戦略として、住民向けに医師会の協力体制を明確化
関係部署との連携	日頃から高齢者支援課との連携を通してまちづくりに関する情報をキャッチ

⑦地域ケア会議

カテゴリー	サブカテゴリー
保健所も構成員として参加	保健所や市町村の状況に応じて参加（毎週～1回/1～2か月）
	立上げの時は企画から参加し、現在は支援を要する市町村にだけ参加
	精神・難病の事例は市や保健所が主催し、病院、地域包括、消防、警察と事例検討会を実施している
	参加目的を年度毎に明記して説明している
保健所の役割・支援内容	助言者として参加
	進行方法等のオブザーバー
	情報提供（感染症や制度説明など）
	リハ職や各職種の地域のアドバイザー派遣調整や情報提供
	在宅医療の活用やがんの対象者が検討されているか、自立支援につながっているかのモニタリング
	モデル市町村への企画・助言
保健所が参加する効果	人材育成の場となっている
	視察研修の調整
	自立支援のスキルアップにつながっている
	個別支援から地域課題の抽出や資源づくりができつつある
	医療と介護連携、多職種の顔が見える場になっている
	保健所保健師の役割が果たせている

カテゴリー	サブカテゴリー
保健所が参加して感じる課題	市町村保健師の計画的な増員が必要
	健康づくり部門の保健師が参加できていない
	市町村の個別支援から地域課題を抽出することが他の職種には難しい
保健所が関与できていない	地域ケア会議に直接保健所から出向くことはない
	未実施市町村への支援体制を検討している
	参加できる保健所のマンパワーが少ない

⑧医療・介護連携

カテゴリー	サブカテゴリー
医療・介護連携の具体的な取組	保健所は在宅医療を進めることで介護保険とつながった
	モデル保健所で保健所の中核的事業として在宅医療推進の仕組みづくり
	退院支援から看取りまで切れ目ないサービスをつないでいくキーパーソンは看護。看護職の連携に取り組んでいる
	顔を合わせた連携が大事
	必要な情報をまとめた「退院時協働指導説明書」をツールとして使い退院指導を実施
	看護職員確保事業を各保健所で実施。看看連携。医療・介護連携も看護ネットワーク事業がベース
在宅医療拠点事業を通して連携推進の強化	郡市医師会が在宅医療に積極的になる
	認知症対策に力を入れている医師会がある
	医師会が在宅医療拠点事業を実施することで医療介護連携は格段に進む
	病院との連携や多職種との連携が必要
	トップダウンで取り組みを進めている自治体はスピード感があるが、ICTにこだわりがある
医療・介護連携が進まない要因	介護にはあまりかかわってこなかったが、介護についてもっと知る必要がある
	歴史を抑える必要がある
	同じ県内でも地域差がある
	訪問看護ステーションは民間が多く情報交換の場がない
	多職種のつながりが増えたが、市町村の行政間の連携が一番困難

⑨連携体制の構築

カテゴリー	サブカテゴリー
県の組織体制や方針が明確	県が方針を示し、保健所が行動計画を策定
	要綱に保健所の役割を明記
	県庁に高齢者地域包括ケア推進課が新設
	県庁の組織改革
	県の方針に「在宅医療介護連携を引き続き意識して推進」と「地域ケア会議の推進」を位置づけ
	県として地域包括ケアシステム構築支援の方針が示されている
	県主催の市町村向けの会議には保健所も出席
保健所内の体制	保健所は在宅医療を担ってきた
	保健所内での体制づくりをする
	福祉部門は関わっていない
	企画部門が中心、福祉部門を除く保健部門で調整
	保健部門が病院看護部長、企画部門がケアマネの意見を集約 業務は市町村が主体。保健所が何をするのか位置づけが必要
	県庁の福祉部門に地域包括ケア課、保健医療部門に在宅医療と組織が分かれ、保健師が配置されている部署に位置づけがない
	県の方針がないと保健所だけではできない。保健所から県に発信することも大事
保健所から見た市町村の連携体制	保健と福祉が同じ課である自治体は地域包括ケアシステム構築が順調に進んでいる
	課長が統括保健師を担うことで保健と包括がいかにつながっていないかわかった
	高齢者部門に保健師が配置されていない場合、保健部門や保健所につながってくると思う
	市長が変わり組織改編
	組織改編で保健と包括をつなげた
	統括保健師を事務分掌に入れた
保健所から見た市町村の連携体制の課題	業務分担と地区分担併用だがつながっていない
	人員がいない。研修が重複しないよう所内で調整し事務を効率化
	市町村では部門の窓口が異なることで連携が図りにくい
	市町村内での話し合いが不十分
	市町村の複数の部署が地域包括ケアを担当しているが部署間の連携が不十分

⑩保健師の役割

カテゴリー	サブカテゴリー
個別を支援する	予防的視点で意識づけ、つなぐ役割
	感染症や精神、難病の個別支援に加え事務処理など多様な仕事
	個別支援を通して地域の問題や課題を抽出する保健師のスキルを活用
	個別支援スキル
	多職種連携を進める中で個が見え、生活が見える
	保健師は事例にかかわる中でネットワークが結ばれる。真の連携が図れる。新任期でしっかり事例にかかわることが重要
広域的な調整	広域的調整
	保健師の持つ技術、スキルを地域包括ケアの中で活用することが保健師の役割 地域包括ケアシステムについて保健所の保健師は理解していないといけない
	市町村への技術支援について保健所保健師間で情報交換が必要
	関係づくりのスキル
	在宅医療や地域包括ケアは保健師ならでの仕事だが、市町村との連携が一番難しい
市町村を支援する	市町村の相談役。市町村と一緒に地域診断
	保健師の仕事を積極的にPRして次につなげる
	目的を考えて行動している
	経過を理解し伝えることが必要
	県の取り組みを会議などで伝える
	市町村への技術支援について保健所保健師間で情報交換が必要
モニタリング・評価・可視化をする	機能評価とモニタリング機能は保健所に残る
	地域分析のスキル
	情報を可視化し共有地域分析のスキル
	ワンペーパーの資料作成ができるスキル
	保健師活動指針を絵に描いた餅にしないこと
	グループリーダーとして目指す方向を絵に描いている

⑪ 人材育成

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括支援センターの人材育成を担う	アセスメント力を向上し予防や自立支援に向けたプランニング研修を実施 県の包括ケア推進の柱にケアマネのスキルアップを図ることが挙げられた
システムを動かす人の人材教育を担う	介護関係者の人材育成は市町村が担う 各職種を動かす人たちを対象に人材育成を行う 看看連携の研修を実施 訪問看護ステーション管理者研修を定期的実施 事例検討会やスキル研修を実施
市町村の人材育成への支援	市町村からの進め方に関する相談に応じる 市町村の研修に参画 地域診断に必要な資料の提供や相談に応じることを通じて人材育成につなげる
保健所が人材育成を担う役割を認識する	モデル事業を通じて保健所保健師の仕事と認識する 本庁の研修で将来的な構想や必要性を繰り返し聞く 互いに助け合って地域を盛り上げる

⑫ 市町村への支援

カテゴリー	サブカテゴリー
保健所の支援体制	支援の方針や内容を組織として決定し、職員異動後も継続できる体制づくりが必要 所内の関係部署が実施している支援内容や市町村の実態を把握する 管内市町村と話し合いの場を持ち、地域包括ケアシステム構築に支援をしていかなければならないという共通認識はある 困った時に保健所に相談できる関係を構築しておく ヒアリングや連絡会を通して市町村の困り事や課題を聞く機会を定期的に設ける 事例を通じたかかわりや定例会議を通して課題や取組方針等を共有する 地区担当となることで市町村が連携しやすくなる どうすれば市の役に立つのかを常に考えよい関係を築く 方向性を示し、関係機関と連携しながら支援をしていくことが必要 何も示さない保健所に市町村は期待しないだろう
地域包括ケア推進に関する課題分析・評価	地域包括ケアシステム構築の市町村格差を平準化することが保健所の役割 市町村格差が明確になる会議のデメリットが大きい時は、ヒアリングを実施する 先進地等の情報提供と研修会の開催 関係機関や地域のキーマンとなる人と市町村をつなげるつなぎ役を期待されている 市や関係機関に役立つ広域的なで専門的な情報収集や情報提供を行っている

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括ケア推進に関する課題分析・評価	近隣市町村と共同で整備する資源や広域の連携体制づくり
	データ分析結果を示し、市町村課題を関係部署と横断的に考える取り組みをしている
	サービス量の過不足や質などの評価を行い、示していくことが必要
広域的な仕組みづくり	地域包括ケアシステムと地域医療構想の両方を知っている強みがある。病院の将来構想が地域包括ケアシステムにどう影響を与えていくのかわかった上で何が必要か提示できる
	地域医療構想だけでは、退院患者がどこにいくかの視点が抜けていく
	入院と在宅と施設のつながりや人の出入り等の全体を把握できるのは保健所の機能
	市や関係機関に役立つ広域的で専門的な情報収集や情報提供を行っている
	地域包括ケアの医療介護連携にかかる協定を市と医療関係団体と保健所で締結した
医師会との調整	これまで培ってきた医療関係団体との関係を活用し、在宅医療等の事業調整を行う
	先行的に実施してきた事業のノウハウを提供し医療介護連携の旗振りをする
	市町村毎に医師会の温度差が大きいので、その調整を行う必要がある
	これまで在宅医療介護連携をすすめるのは困難であったので拠点をおきたいが、単独市町村では困難な地域もあった
	生活習慣病予防につながる連携システムを保健所が中心となって調整した
地域包括ケアを担う人材の育成	研修や会議、日頃の相談対応を通して市町村保健師のスキルアップを図っている
	歯科保健や難病研修を実施、リハ職とも連携を図っている
	統括保健師会、研究発表会、保健師活動連絡会を開催し、県の中央研修を補完
	退院支援ルールなど病院看護師にインタビュー調査することが人材育成につながる
本音で話し合える関係づくりが必要	本音を言いあえる関係が、保健所は市町村の方を向いてくれている安心感をもてる
	会議に参加するだけでは、市町村と話し合える関係にはならない
市町村保健師が主体となる部署に関わっていない	実施主体である市のニーズが見えておらず、保健所が関わることが難しい
	介護保険や介護予防に関する市町村会議に集積する部署に保健師がいない
	保健師が介護の認定、予防には携わってるが、計画本体のところには携わっていない
	介護認定や予防事業に関わっている保健師が、地域包括ケアシステム構築全体に関わっていないため、全容が把握できない市町村がある
効果的な支援内容か評価できていない	課題分析や医務情報等の統計データを市町村に還元するような役割が大きい、なかなかできていない
	調査データ等を使って課題を示すが、どうすれば市の取組みにつながるかわからない
	会議等の支援が、本当に市町村、関係機関に役に立っているか評価ができていない
	個別事例が少ない保健所は、市町村と一緒に事例をとおして課題を見る必要がある

カテゴリー	サブカテゴリー
県・保健所の役割が明確になっていない	県庁から保健所事業が細切にくるが、どこに位置づけられているのか不安に思いながらやっているのが現状
	保健所が地域包括ケアシステムの構築のどの部分を担うのかが体系化されず、はっきりと示されていない
	県の中で保健所の価値が共通認識され、保健所の役割や可能な支援内容が明確になってないのが課題
	全体的な枠組みの情報共有がどうもされていない。それぞれでやっているが、まとめてこういう流れになってるところが見えない

⑬その他（評価等）

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括ケアシステムが目指すもの	高齢者だけでなく、障害や難病を持つ人等すべての人がその地域で暮らせることを目指す
	健康寿命の延伸と自立した高齢者を増やす

(3) 政令市カテゴリー分類

①連携（庁内、関係機関）

カテゴリー	サブカテゴリー
日常的な組織横断的な会議運営による連携の強化	日常的な運営は、全市レベルで運営協議会と地域ケア会議を2枚看板として運営
	会議の構成団体は医療、福祉、介護の多岐にわたる
	会議の構成団体は、医療福祉分野にとどまらず他分野にわたる
	目的に応じて、10種類くらいの団体が組み合わせを変えながらいろいろな会議体がある
	連携を強化するため、都道府県内規模の合同連絡会を開催
	横断的な調整
	連絡会などから横断的連携が発生
	所掌業務に関する調整会議等の実施
	個別ケア会議や研修等を通じた関係づくり
	地域ケア会議の有効活用
	会議体による連携は単につなぐ、押し付けるではなく、お互いの強みを生かすこと
モデル事業の共同実施による関係機関との有機的な連携	モデル地区で地域包括支援センターを含めて事業運営と共に関係機関とソーシャルキャピタルの醸成に取り組んでいる
	大学とモデル事業効果的な運営について共同研究し3団体でまとめた
組織体制や人員配置、所掌事務の実効的な構築	縦割り行政がネックになる
	4月配置など職員のキャリア等も連携に影響する
	行政の組織体系
	具体的に進める働きかけが必要
	地域に出ながらの把握が重要
	対象の年齢に関係なく地域の多様な機関がつながって提供する体制が望ましい
	都道府県の役割は周辺市町村を統括すること
	地域包括ケアシステム構築に向けた協議体の設置
	医師会と行政単位が一致していない
庁内外の関係機関との相互理解と日常的な協力による連携の強化	地域包括ケアに関して都道府県主管課、保健所、市町村との連携が必要
	在宅療養を支える支援者間の関係強化
	医療と介護の連携に関する職種
	医師会の役割が重要
	歯科医師会の在宅医療連携での役割は重要
	連携団体として、老人福祉施設協議会
	保健師の配置が重要

カテゴリー	サブカテゴリー
庁内外の関係機関との相互理解と日常的な協力による連携の強化	関係機関の地域構成単位の均衡性
	地域包括ケアの構築に向けて、連携関係機関の調査の実施
	同職種間及び、行政職との連携の仕方
	区保健師と保健所保健師の連携体制の維持
	日常的な連携
地域の特性を基盤にした連携	会議体の設置
	計画、システム、事業内容の具体化
	「多様な担い手」の範囲の決定
	組織横断的な連携体制の維持
	連携の仕方は、それぞれの機関に特色がある
	地域特性の維持
保健師の専門性と役割の発揮	保健師の専門性の有効的な活用
	保健師は強みがあり、福祉分野においても信頼を得ている
	自治体保健師の役割は「つなぐ、つながる」

②課題抽出（地域診断）

カテゴリー	サブカテゴリー
データヘルス計画及びレセプト分析の実施	データヘルス計画の活用
	データヘルス計画の取り組みへの問題意識、危機感
	健康づくりにも介護予防にもレセプト請求の分析が必要
	レセプトのデータ KDB が現場で見られる状況が必要
各部署の課題のすり合わせ	市全体の課題を保健師の係長職が集まり、課題を整理して連携について会議で検討
	地域包括支援センターへ方針をいくつか項目を決めて示した
	包括的に、横断的に、一体的にケアを提供する
	運営形態は委託で、設置当初は出向し、中心的な役割を担う
	双方がつながりを持って活動を展開
	地域診断の進め方については現場に一任
	実践経験から得ることが少なくなっている
	多くの機関が専門的になり、基本的な保健師活動を押さえていくべき自治体内での課題
保健分野と地域包括支援センターが地域特性を理解し課題を共有	各保健師が地域診断を行っていく手法として地域保健活動推進事業を実施。ワークショップなどで課題を共有して住民とともに取り組む
	係長職で、市全体の地域診断を行った
	現状、課題を共有し、連動しながら市の健康課題を抽出する
	抽出した課題解決として、予防、早期の支援が必要で、どこに力を入れるか検討

カテゴリー	サブカテゴリー
保健分野と地域包括支援センターが地域特性を理解し課題を共有	係長職が、予防的な、重点的な取り組みを整理
	地域包括支援センターが行った地域診断と保健師の地域診断を重ねる活動を実施
	地域包括支援センターと地区担当保健師が情報交換を実施
	課題を都道府県の運営協議会で共有
	地域包括支援センターは会議で抽出した課題を地域に働きかけて、取り組みを企画、実施
	ヘルスの視点が入ると課題の出し方が変わってくる
	地域包括支援センターの評価の中から課題を抽出し保健分野と共有
	地域包括支援センターの評価の視点が課題となっている
	地区の特性に応じ、健康課題を分析して事業展開
	地域診断における管理職の役割が課題
	地域診断について、係長職が担当保健師と年 2 回必ず面談
	担当地区毎の地域診断を年度末に報告し次年度の計画を作成
	地域包括支援センターの地域診断には保健師との協議が有効
	保健部門の保健師が地域包括支援センターで地域診断の講義を実施
	地域包括支援センターと保健分野の保健師と連携で地域包括支援センターの地域診断を提示
	個別や地域について、地域包括支援センターが地域資源を地域診断に生かせる
	地域包括ケアシステムの構築は、保健師の経験値に左右されない、システムティックな方法が必要
	地域特性に応じた地域包括ケアのイメージをつくる
	在宅療養者の支援事例の共有
保健師の地域住民への愛着と熱意を原動力とした活動の中心を予防とする専門能力の普遍性を確保	地域の現状を把握、課題の優先順位づけの分析能力
	地域への愛着と熱意を基盤にした資源の有効活用能力が地域診断に有効
	キーパーソンの育成と活用、地域課題・データの共有、健康課題の解決
	予防の観点を保健分野の保健師が担う
	課題の明確化
	個の問題を地域の問題として組織活動につなげる
	地域包括ケアの保健師の家族問題への対応能力
	個別地域ケア会議で、全般的な担当圏域の動向把握と課題の検討
	市民モニターなどの調査により、住民ニーズを把握して地域包括ケアに関わる

③情報提供

カテゴリー	サブカテゴリー
会議での情報の共有	各部門でのネットワーク会議で関係職種、団体に現状報告、協力要請
	地域の活動について、地域で報告会
	テーマを決めて媒体を活用
提供する内容の整理と効果的な資料化	テーマは、認知症、孤立化防止、がん対策、健康づくり
	保健師活動を説明できないと連携は進まない
保健師の専門能力と活動の見える化と発信	保健師の活動は、かなり理解をされてきているが、住民を守る活動がまだ浸透していない
	他分野や人事部署に、活動の理解を求める検討が必要
	首長にとって理解しづらい、効果が見えづらい
	重点的な活動を見せていくことも今後必要
	保健師はアウトリーチできるということを知ってもらう
対象の特性やニーズに合った内容と方法	住民の混乱がないような形
	介護予防や健康づくりのグループ育成を一覧に整理し地域包括支援センターに資料提供
	地域にやったことを提示し、反応を見て次に進む
行政の強みを生かした情報媒体の活用	行政からの広報ができる強みがある
	医療情報等の情報提供や連携・調整機能は保健所

④調整（所内、庁内）

カテゴリー	サブカテゴリー
調整する内容を業務に合わせて効果的に細分化・具体化	ケアマネジャー支援、虐待通報受理、定期連絡会、一緒に地域に入る
会議ごとに、調整の目的を明確にし、定例会議として体系化	区ごと、地区ごと、個別事例ごとの会議を実施
	係長職は自主勉強会で連携を強化
	保健師の係長職を対象に、報告会を実施
	保健師の課長職が時間外の自主的な定期的会議に係長が優先課題を報告
	地区の運営協議会は4回/年とし、そのうち1回は、地域包括支援センター、保健部門の保健師が持ち寄った地域包括支援センター圏域または区の課題を発表
	福祉局が中心となり会議を開催しているが、有機的ではないため、関連部署ごとに連携
調整の基本となる単位を設定	区の地域ケア会議は各地域包括支援センターが中心となり運営。介護・障害部門の保健師がバックアップ。地区担当や3職種で集まる
自治体の計画を前提に各部署の課題を調整	地域ケア会議再編を機に地域診断をし地域の問題を考える方向
	医療政策と医療介護連携の融合

カテゴリー	サブカテゴリー
自治体の計画を前提に各部署の課題を調整	地域包括支援センターと保健分野の連携
	地域包括支援センターと地域活動保健師双方の連携への理解の相違
	地域包括支援センターは地域活動の保健師と連携がとりにくい意識
	保健師側はうまく連携がとれている意識
	自治体の計画との関連の明確化
	各計画にしっかり位置付ける必要性
	一般介護予防事業は保健師の活躍の場であるという意識
	地域包括ケアシステム構築における自治体保健師の役割を共有
横断的な連携による効果的な調整	医療政策部門の他職種間の溝ができていない
	都道府県と調整と連動
	家族問題事例への家庭支援を行なう地域包括支援センターへの支援
	一次予防事業の福祉局と健康局の連携
	個別相談や関係づくりの視点、介護予防の視点で、健康をアップする視点から保健分野との連携が始まる
	保健分野の保健師が取り組んできた事業との連携
	地域包括支援センターとの連携の在り方
	都道府県からの迅速な情報の提供と共有
	困難な在宅療養支援成功事例の共有
	地域包括ケアに関して都道府県主管課、保健所、市町村との連携体制がない
組織に横串を刺し、組織の縦割りの弊害を解消	組織改正として、人の配置はなく名称の変更は避ける
	組織の検討について保健師の活動実績が活用される
	新しい配置は、なく縦割りのまま
	都道府県の担当が不明確
	互いの業務、活動を知ることによって課題を知る
	担当業務を判断して連携
	統括保健師より保健師の窓口を一本化する体制
	保健師係長もかわり、必要な見極めを行う
	福祉分野の保健師は、地域包括支援センターと保健分野の保健師のかけ橋の役割
	企画の窓口が福祉局、健康局に分かれているため、包括した形での連携支援体制が今後の課題
	健康局と福祉局に別れているため、情報交換や調整が必要
	地域包括ケアへの保健所の明確な位置づけはない
各部署で PDCA を実施し、データの積み上げ・分析を共有	介護部門で介護保険事業計画を策定し、データ分析、共有し事業の連動の組み立て

カテゴリー	サブカテゴリー
管理者の主導による各保健師配置部署間の統括的な調整	縦割りにおいての横断的なつながりが課題
	本庁の横つながり後は、今度は縦に共有していく
	縦に配置されている係長には、横断的な課長職判断が必要
	全体の統括保健師は本庁健康部門の課長職
	保健分野の係長保健師が窓口となり、保健師の参加が必要性を判断
	介護予防事業の担当は介護保険会計の関係で福祉側に配置
	難病、精神、終末期などを含めて、総合的に地域包括ケアを推進する部署が必要
	福祉部門（地域包括支援センター、認知症）に保健師の課長職が配置されることで調整が向上
	地域包括ケアに関しては、保健所の保健師の関与はない

⑤これまでの業務とのつながり

カテゴリー	サブカテゴリー
地区担当制の強みを発揮	地区担当制
	係ごとに地区を分担
	担当地区への愛着
	難病、障害者、子どもなどはどこが担うか
	母子保健事業の体制は、老人とは異なる
健康づくり、介護保険事業との連携	事業者から一緒にできないかとのオファー
	健康づくりと介護予防を一緒にできないか検討
	健康づくりの住民活動との連携
	保健師が実施している 67 ケ所の体操とのつながり
	介護保険事業のつながりを生かして連携
	医療介護連携 8 事業は介護保険課が担当
事業評価を長期的に見る必要性	保健師に求められる事業評価
	保健事業の成果が上がるまでの期間は 10 年単位
総合計画の中の位置づけ	地域包括ケアシステムを含めた計画を策定
	市町村の医療政策を面倒見るべき
	病床機能再編は手つかず
地域包括ケアと保健師活動の連動と予防的視点	個別ケアが地域包括ケアに連動
	地域包括ケアは介護予防の視点が必要
	相談や住民の声を取りに行く体制が必要

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括ケアは保健師活動そのもの	地域包括ケアは保健師活動そのもの
	個、家族、地域、生活等をみるのは保健師ならではの
	地域活動そのもの
	介護予防で事業委託の形で保健師が引いた
	地区担当制を死守しているが、保健師ならではの視点が困難
保健師役割が発揮できる体制と活動	保健師を係長として配置
	保健所に統括保健師を配置
	介護予防のチェックリストに基づき、保健師が訪問して早期発見
	地域づくりを保健分野の保健師がどのように担っていくか
地域包括ケアの推進を視野に入れた保健師活動	個別支援から地域への連携
	保健師の活動の 6 割が母子のため、高齢者支援について指摘し続ける必要
	地域の社会資源を把握して進める思考パターンが重要

⑥地区組織・活動

カテゴリー	サブカテゴリー
不十分な地域づくり活動	地域包括支援センターができ個別支援がなされるようになったが、地域づくりが困難
	地域づくりの取り組みが必要
	ソーシャルキャピタルの経験がない保健師が 7 割
	区は地域との連携が少ない
新たな社会資源の発掘	総合医療を行うに当たって介護予防の関係団体が広がる
行政の役割	行政でしかできないことの見極めが重要
住民ニーズの把握	住民の発言の積み重ねが重要
	地域からのニーズを吸い上げ地区組織を育成
目的の共有	目指すべき地域の認識

カテゴリー	サブカテゴリー
地区組織活動の展開	ボランティアの認知症カフェでの活動
	区ごとに地域活動を展開
	住民組織の意識向上、関心の醸成
	すべての活動がソーシャルキャピタルにつながり、住民が成長
	認知症施策における団体育成の困難さ
	保健師が介護予防をすすめる際に地域包括支援センターをどう巻き込むか
	地域包括支援センターは二次予防中心だったが、地域で通える場づくりの開拓に着手
	地域と一緒に地域グループを育成
	地域参加型事業の立ち上げ
	保健師の地域活動への取り組み姿勢
	地区組織の参加
住民の主体性を重んじる意識	保健師は、住民主体で自分で自分の問題を解決するという見方
	保健師は、住民が自分で自分の健康を維持できるよう支援
地域全体の変化として把握	保健師のかかわりによる住民や地域の変化が見える化
	地域全般を見る
民間事業者の活用	行政と民間双方からのアプローチ
連携拠点	いろいろな地域の人が入ることでオープンな運営
	大型スーパーと地域包括支援センターとロコモサポーターの連携の場

⑦地域ケア会議

カテゴリー	サブカテゴリー
会議の形態と開催頻度	個別、振り返り、課題のまとめの3種類の会議を実施
	個別、地区、区、全市の4層構造
	個別地域ケア会議は月1回の開催が基準として評価
	月2回の開催実績
	在宅介護支援センター時代の会議を引き継いで実施
高齢介護部門を中心に開催	地域ケア会議は高齢介護部門で完結
	福祉分野の保健師は個別会議に出席し区として課題をまとめる
少ない保健分野の保健師の関わり	保健分野の保健師の参加はない

⑧医療・介護連携

カテゴリー	サブカテゴリー
地域包括ケア推進には医師会との連携が必須	地域包括ケア推進には医師会との連携が必要
地域包括ケアの推進を主眼とした保健分野の医師会との連携不足	現状は健康づくりの連携が中心
医師会、歯科医師会との個別事例を通じた連携	保健師と地域包括支援センターが医師会と連携
	障害者歯科での連携
	個別事例を丁寧に支援することで連携が構築
郡市医師会の温度差	行政区ごとに医師会の意識が違う
医師会の取り組みの推進	在宅医療を推進していくうえでキーパーソンが重要
	医師会が在宅医療に関する調査を開始
	主治医制の推進、在宅医療新規参入のための研修を医師会に委託
研修会の開催	福祉サイドの研修とは別に研修会を開催
連携における行政の窓口設置	在宅介護医療連携は健康局が中心
	在宅医療と介護連携は保健部門が事務局
計画における位置づけ	医療計画や地域医療構想に在宅医療が位置づけ

⑨推進体制の構築

カテゴリー	サブカテゴリー
仕組みづくり	仕組みを作っていくのが一番
	形から整えたがこれにより力が付いた
推進員の配置	区ごとに推進員の配置ができればよい
推進組織の整備	地域包括ケアを基幹的に進めていく組織
	地域包括ケアを総合的に推進する部局が必要
	地域包括ケアシステムをどう定義づけるかにより組織体制は異なる
住民と地域活動をつなぐ手法	年金支給日に地域包括支援センターを中心に関係機関とともに、スーパーでの相談会を開催し、買い物に来る高齢者を個別支援につなげた
	認知症カフェの認証制
	個別事例を軸としたネットワーク構築

⑩保健師の役割

カテゴリー	サブカテゴリー
十分な保健師数の配置	連合町内会単位を地区担当保健師が1人か2人で担当
	各区の保健福祉センターに8割の保健師が配置
	保健分野は地区担当制、福祉分野は業務担当制で、虐待、地域包括支援センターの支援、福祉五法を担当している
地区活動の推進	保健師が業務に追われ地域に出て地区の問題に取り組む時間がない
	指針に基づき、モデル的に地区活動の充実を進めている
	地域保健活動推進のモデル事業をやるために、保健師の定数を20名増員した
	総務に統括保健師が配置され、保健師活動の実態への危機感から「地域活動推進マニュアル」を作成
地域包括支援センターの役割を補い標準化を図る福祉分野の保健師の役割	地域包括支援センターをバックアップ
	個別会議に出席し地域課題を整理し、区として地域包括支援センター運営協議会に報告する
地域包括ケアにおける保健分野の保健師の役割	評価事業で各地域包括支援センターを巡回し、他の地域包括支援センターでのやり方など助言をしている
	保健分野の保健師は、精神疾患や難病など家族間で複数の課題のある事例で個別地域ケア会議に参加している
地域包括ケアへの積極的な関わり	運営協議会にも保健分野の保健師が参加している
	地域包括支援センターが力をつけるなか、保健師がどう入り込んでいくか
	地域包括支援センターとの連携で保健師も気づきが多い
	今回の総合事業は保健師にとってチャンスでもある
若い年代の保健師が力をつけるための方策	保健師は地域全体を行政の目で見ているという思いで地域ケア会議に参加すべき
	20、30代の保健師が7割を占める状況であり、若い保健師が力を発揮できる体制を作る必要がある
	新任保健師マニュアルに基本的な地域診断シートを掲載し、2年目に計画立案、3年目に評価と積み上げる
	若い保健師の傾向として、こんなことやって良いか、言って良いかと遠慮深い
	保健分野に若い保健師が多く、高齢者の訪問を避ける傾向がある
	地域包括ケアのイメージがつかない年代の保健師に向け、検証や専門部署などが必要
	先輩保健師がどう見せるかが大事
	各区に中堅期の保健師が少ないことは課題

カテゴリー	サブカテゴリー
保健師のスキルを生かした活動	地域の声を直接聴き、地域課題を総合的に判断し整理することが保健師のスキルとして重要
	保健師は、健康を切り口にして住民に関わり生活全般を見ている
	潜在的なところに早く手当することが予防活動
	地域の将来像「自分はこういう地域にしたい」と描けるか
	行政でなければできないことをやっていく時代である
	健康づくり講座と連携し介護予防や地域の人材育成を保健分野の保健師が行っている
	地域ケア会議だけでなく、地域包括支援センターが開催する地域の医師会と住民を対象にしたフォーラムに保健師も参加し、一緒に地域の課題は何だろうと、話し合うことで課題を抽出している
	個別の問題解決から、なぜ問題が起こるのか、それはこの問題だけではないという視点を持てるのが、保健師である
高齢者以外の地域ケアシステムの展開	地域包括ケアは、高齢施策の中で法律に位置づけられてきたが、母子部門でも地域包括ケアと言われ始め、各分野の垣根を取り払った議論の必要がある
	国から地域包括ケアが縦割りにおりてくるが、受け入れる市町村側は横につなげる必要がある
行政の施策としての展開	行政の施策は保健師の思いだけでは動かない
地域包括ケアシステム構築における自治体保健師の役割として重要なこと	顔の見える関係づくり
	全体を見る力
	地域のいいところ探しの目を持った活動
	地域のイメージを合わせる
	目標に向かっていこうという意欲、使命感が大事
	事業のための事業ではなく、「本当にこの地域で自分も生きていくんだ」というような覚悟
	「いい地域にしたい」という思いが原動力になる
	地区担当保健師が中心になって世代、施策を超えて地域をつくろうという活動が、本当の意味での地域包括ケア

⑪地域包括支援センター

カテゴリー	サブカテゴリー
あるべき地域包括ケアシステムを目指した委託を可能とする仕組みづくり	地域包括支援センターの業務委託
	本庁の高齢保健福祉部局で委託契約、年間運営方針提示、日常的な業務報告の受理、運営協議会の運営を実施
	高齢、母子、障害とそれぞれに地域包括支援センターを設置したのでは、地域全体の包括ケアにならない
緊急性のあるケース対応が中心	地域包括支援センターの支援対象者は、今すぐにでも手を差し伸べないといけないというようなケースが中心になってきている
後回しになる地域づくり	地域づくりがおざなりになっている
地域における地域包括ケアに対する共通認識が必要	地域包括ケアのイメージが関係機関によって異なる

⑫人材育成

カテゴリー	サブカテゴリー
保健師人材育成マニュアルの作成と保健師間での共有	人材育成マニュアル改訂時、保健師像を協議
	自治体構想及び地域特性に基づいた保健師の育成
	住民の方たちが自分の力を発揮できるように、支援をしていく人材育成マニュアル
	保健師をつなぐバランス感覚のある保健師の育成が必要
	地域包括ケアシステムの研修を中堅期で実施
	中堅期研修を福祉分野と合同で実施
住民や事業者を育成し自立し継続性のあるソーシャルキャピタルの醸成	健康づくりの人材を養成し、活用
	教育的なかかわりは、事業者も対象とし意識を醸成
	自立できるように支援していくという基本を押さえる
	委託できるところを育てる
保健師の基本活動の重要性の認識	保健師としての基礎を養う体制がキャリアアップも含めて大事
	保健師活動における公衆衛生の視点
	点を見るのではなくて、前後をつなげて関連づけて考えるのは市民にかかわる保健師たちは余裕がなくてできない
キャリアアップと次期統括保健師の育成を考慮したジョブローテーション	総合カリキュラムの保健師学生は、経験別の人材育成が必要
	保健師が、ギャップがないように
	キャリアデザインと統括保健師の配置を含んだ長期的視点を包含したジョブローテーションの必要性
	ジョブローテーションの基本を決める
	地区と施策の旗振り役に就く保健師は、次、係長に上がっていくような候補者がよい
	保健師、課長代理級、行政職も一緒に地域に出て評価を得、プロセスを体得
	経験の浅い保健師は、一側面しかとらえない
保健師の人材育成を主導する役割の都道府県	人の養成を、この3年間で都道府県内区市町村で、どう養成するか把握して研修を主催してほしい
行政保健師に必要とされるスキルの明確化と共有	地域包括ケアシステムの推進には、保健師の専門性以外も強化
	地域包括支援センターの保健師、医療職とは違う視点
長期的視点により体系化された多様な研修	OJTが重要
	保健と福祉分野合同で、地域包括ケアシステムや介護医療連携の内容を入れた研修を実施

インタビューガイド

(1) 市町村用

- ① 貴自治体の概況をお教えてください。
- ② 保健師の活動体制について教えてください。（統括保健師の有無、地区担当制かどうか、人材育成）
- ③ 地域診断は行っていますか。行っている場合、どのような内容で誰が実施していますか。（レセプト分析も含めて）
- ④ 地域包括支援センターの運営形態を教えてください。（委託・直営）保健分野の保健師が地域包括支援センターとどのような連携を行っていますか。
- ⑤ 地域ケア会議には保健師は関与していますか。関与している場合はどのように関与していますか。
- ⑥ 保健分野と医師会との連携状況、介護・福祉分野と医師会の連携状況について教えてください。
- ⑦ 地域包括ケアシステムに関与している、もしくはする予定の関係機関を教えてください。
- ⑧ 地域包括ケアシステムを推進するための組織体制について教えてください。
- ⑨ 地域包括ケアシステムの構築は地域保健計画などの計画にも盛り込まれていますか。
- ⑩ 地域包括ケアシステムにおける市役所の各課の連携状況を教えてください。
- ⑪ 地域包括ケアシステムの構築に保健師はどのように関与していますか。関与するにあたり課題はありませんか。あれば、どのような課題がありますか。
- ⑫ 地域包括ケアシステム構築にこれまでの保健師の手法（地域診断・コーディネート・地区組織活動等）がどのように活用されていると考えていますか。
- ⑬ 地域の共助の仕組みづくり（ソーシャルキャピタルの醸成）は行っていますか。または活用していますか。
- ⑭ これまでの市町村に対する保健所の支援で役立ったことを教えてください。
- ⑮ 地域包括ケアシステムの構築において保健所には何を期待していますか。
- ⑯ 今後、保健分野の保健師として（福祉分野等の保健師として、）地域包括ケアシステムにどのように関わっていきたいと思いますか？ほかの自治体で取り組むときにはどんなことが課題だと思いますか？
- ⑰ 地域包括支援システム構築における自治体の保健師の役割についてあなたの考えを教えてください。

○自治体の概況（H27.4.1現在）

人口		2025年の推計人口	
世帯数		死亡数	
出生数		死亡率	
出生率		合計特殊出生率	
高齢者人口		ひとり暮らし高齢者数	
高齢化率		要介護認定率	
2025年高齢者数			
健康寿命	男	健康寿命	女

○自治体の機構図

○保健師の配置（人数、職位）

高齢福祉

保健センター

子ども

地域包括支援センター

		行政保健師の配置
直営	か所	無・有（人）
委託	か所	無・有（人）

（２）保健所用

- ① 貴保健所の概況について教えてください。
- ② 保健所の組織体制について教えてください。（福祉事務所と同じ組織か）
- ③ 地域包括ケアシステムに関与する所内の体制について教えてください。
- ④ 以下の業務のこれまでの保健所の取り組みについて教えてください。
（難病ケア、健康づくり・生活習慣病予防、認知症対策、地域包括ケア）
- ⑤ 地域包括ケアシステムについて県全体の方針の中で保健所はどう位置付けられていますか。
- ⑥ 保健所は医師会や介護、福祉とどのような関係を持っていますか。
- ⑦ 市町村が平成 30 年までに実施することとなっている認知症対策に保健所はどう関与していますか。
- ⑧ 管轄する市町村にはどのような支援をしていますか。
（広域的な調整、市町村間の差を少なくする、情報提供、地域診断支援、人材育成）
- ⑨ 支援する人への人材育成は担っていますか。
- ⑩ 管轄する市町村には地域包括ケアシステムの構築に関して、どのような課題があると思いますか。
- ⑪ 地域包括ケアシステムに構築に関して保健所にはどのような役割があると考えていますか。

○保健所の概況（H27.4.1 現在）

管内市町村名	
人口	
高齢化率	
在宅療養支援診療所数	
在宅療養支援病院数	
訪問看護ステーション数	

○保健所の組織図

○保健師の配置（人数、職位）

平成 27 年度 地域保健総合推進事業
「地域包括ケアシステム構築における
保健所・市町村保健師の保健活動に関する研究」報告書

【発行】 平成28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