

令和元年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

地域包括ケアシステム推進にむけた  
保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会

報 告 書

～行政保健師の機能強化にむけて～

令和2年3月

公益社団法人 日本看護協会



# 地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会

## 報 告 書

### 目 次

事業概要	1
1. 事業の背景	
2. 事業の目的	
3. 事業実施方法	
4. 本事業から得られた知見	
5. 今後の方向性	
<b>I. 事例調査：先駆的に保健医療福祉の連携を強化した行政保健師の取組み</b>	<b>15</b>
1. 事例調査の目的	
2. 調査方法（対象の選定とヒアリング）	
3. ヒアリング結果	
1) 滋賀県東近江健康福祉事務所	
2) 福岡県糸島保健福祉事務所	
3) 高知県安芸福祉保健所	
4. 先駆的に保健医療福祉の連携を強化した行政保健師の取組みからの学び	
<b>II. 全国調査：保健医療福祉の連携と行政保健師の取組み状況</b>	<b>31</b>
1. 目的	
2. 調査方法	
3. 結果と考察	
4. まとめ	
<b>III. ワークショップ：地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携方策</b>	<b>49</b>
1. ワークショップ開催の目的	
2. ワークショップの実際	
3. ワークショップの結果	
4. 保健医療福祉の連携推進の方策	

#### IV. 保健医療福祉の更なる連携強化のために

～地域包括ケアシステム推進にむけた行政保健師の機能強化方策～・・・・・・・・・・ 55

1. 保健医療福祉の連携強化にむけて ― 本年度の成果
2. 保健医療福祉の連携強化にむけて ― 今後の課題
3. 保健医療福祉の連携強化にむけて ― 行政保健師の役割と機能発揮方策

# 事業概要

## 1. 事業の背景

少子高齢化、グローバル化が進む現在、高齢者をはじめ、人々が可能な限り住み慣れた地域社会の中で、人生の最後まで自分らしい暮らしを続けるためには、保健、医療、福祉、介護等のサービスが、一体的かつ効率的効果的に提供される必要がある。これが、「地域包括ケアシステム」である。地域の保健・医療・介護等の専門職の人的資源・社会資源が限られている現状を考えれば、その提供体制の構築・推進が急務である。しかし、各種のサービスは、その根拠となる法令・制度毎に創設・提供されるためにサービス間で分断が生じることも多く、地域包括ケアシステムの構築は、なかなか難しいのが現状である。

一方で、保健所は、地域の保健・医療に関する情報収集機能、地域の保健・医療・介護・福祉職等の研修機能、ネットワーク形成等の調整機能、情報収集機能、住民啓発機能等を持つ、公衆衛生の公的機関である。「既存サービスでは対処しきれないニーズ」を把握し、地域のシステムを構築してきた実績がある。

そこで、今回、保健所単位で包括的かつ継続的に保健医療福祉サービスが提供されるようになることを目指し、地域包括ケアシステムの推進にむけて本事業を行った。具体的には、検討委員会を設置し、地域の課題解決に必要な保健・医療・福祉等サービスの提供と創出を図る連携のあり方について検討するとともに、特に都道府県保健所保健師等の行政保健師が果たすべき役割や機能を明確にし、その機能強化について検討した。

なお、本事業は令和元年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業として実施した。

## 2. 事業の目的

- 1) 地域の健康課題解決に必要な包括的かつ継続的な保健・医療・福祉等サービスの提供と創出を図る連携のあり方について検討する。
- 2) 1) を踏まえ特に都道府県保健所保健師等の行政保健師の果たすべき役割や機能強化について検討する。

## 3. 事業実施方法

### 1) 事業実施体制

本事業の実施にあたり、行政関係者及び学識経験者等で構成された「地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会」を設置し、以下の体制により調査（事例調査、全国調査）とワークショップを含めて検討を行った。

## 地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会構成員

◎村嶋 幸代	公立大学法人大分県立看護科学大学 理事長/学長
角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
田中 明美	奈良県生駒市福祉健康部 次長
西生 敏代	公益社団法人山口県看護協会 会長
野口 純子	香川県立保健医療大学助産学専攻科 専攻科長/教授
野村 陽子	岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座 教授
平野 一美	静岡県藤枝市立総合病院 副院長
福田 裕子	株式会社まちナースまちのナースステーション八千代 総括所長
本田 あゆみ	福島県保健福祉部健康衛生総室地域医療課 主幹

◎は委員長（五十音順・敬称略）

## 2) 検討委員会の開催状況

本検討委員会は委員9名で構成され、計3回開催した。各回の内容は次の通り。

検討委員会	日 時	内 容
第1回	令和元年8月20日（火） 13:00～15:00	1. 保健医療福祉の連携の現状と課題について 2. 保健医療福祉の連携のあり方（素案）について 3. 保健医療福祉の連携に取組み、施策を展開する行政 保健師の役割について 4. 今後の進め方について
実態把握	令和元年12月	1. 事例調査:先駆的に保健医療福祉の連携を強化した 行政保健師の取組み 2. 全国調査:保健医療福祉の連携と行政保健師の取 組み状況
第2回	令和2年1月31日（金） 13:30～15:30	1. 実態把握のための全国調査結果（速報） 2. 保健医療福祉の連携に取組む先駆的保健所保健師へ のヒアリング結果の概要報告 3. 保健医療福祉の連携のあり方について 4. 連携強化に取組み、施策・事業を展開する行政保健師 の役割について（連携段階と役割）
ワークショップ	令和2年2月14日（金） 12:30～16:30	講演及び実践報告、グループディスカッションの実施
第3回	令和2年2月20日（木） 10:00～12:00	1. 保健医療福祉の連携のあり方（案）について 2. 行政保健師の役割発揮について 3. 本事業報告書案について

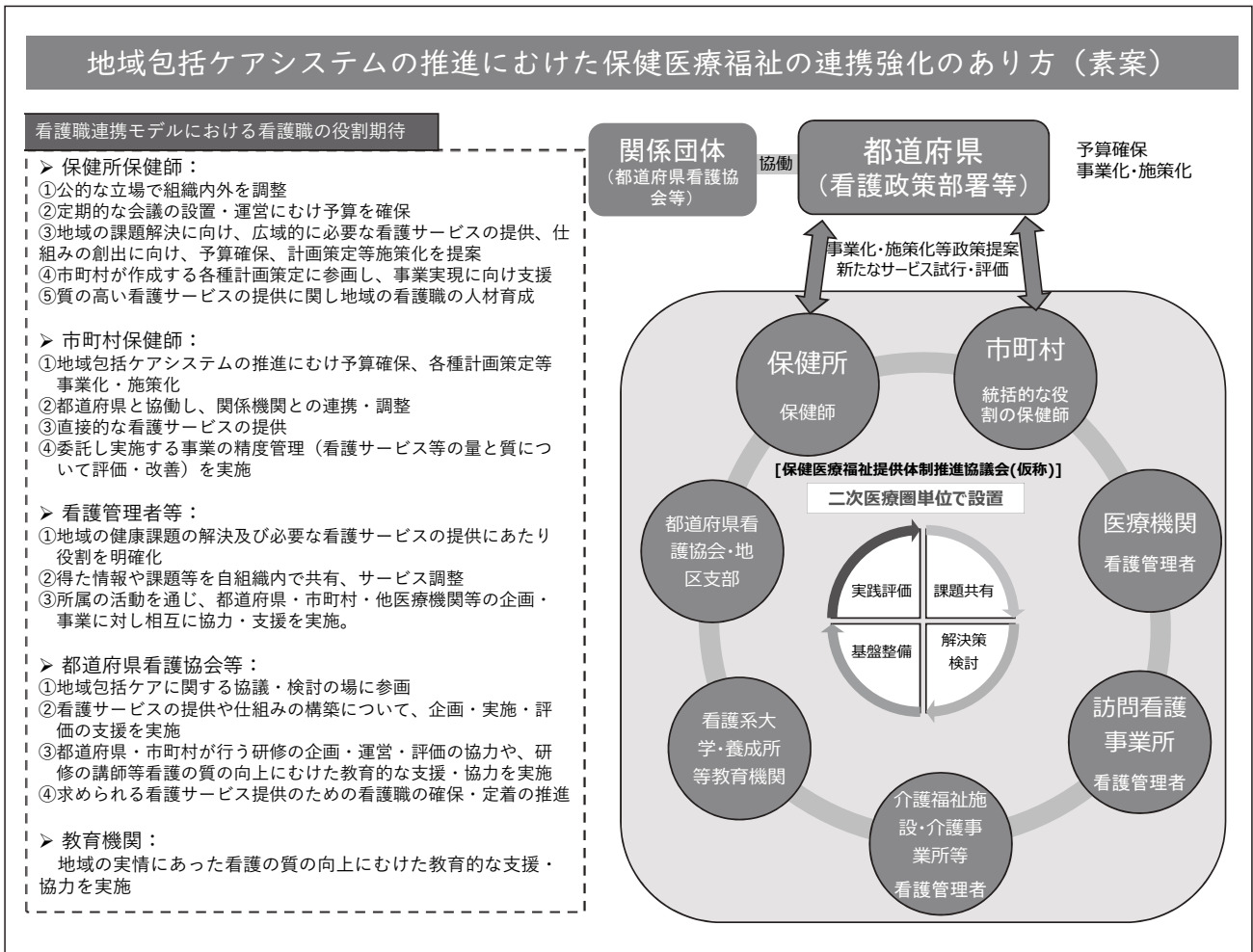
### 3) 検討経過

本事業は、地域包括ケアシステムの推進にむけて保健所単位で包括的かつ継続的に保健医療福祉サービスが提供されることを目指している。そのため、最初に「保健医療福祉の連携強化のあり方（素案）」（図表1）を作成した。

そのなかで、「看護職間での連携だけではなく、保健医療福祉全体の連携が必要である。」という意見が出され、本委員会で、①先駆的に保健医療福祉の連携を強化した行政保健師の取組みの事例調査、②保健医療福祉の連携と行政保健師の取組み状況の全国調査を実施し、実態を把握した。また、その結果を踏まえて③ワークショップを実施し、保健医療福祉の連携方策の現状や課題を把握した。

それらの結果から、保健所における保健医療福祉の提供に係る関係機関・関係団体・関係者との連携強化のあり方（図表2）を導き出し、また、関係機関・関係団体・関係者との連携強化において特に都道府県保健所保健師等行政保健師が果たすべき役割を明確にした。

図表1 保健医療福祉の連携強化のあり方（素案）





## 4. 本事業から得られた知見

### 1) 本事業における用語の整理

本事業を進めるにあたり、検討委員会で基本的な用語の整理を行った。

「地域包括ケアシステム」に関しては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保促進法）第2条第1項の定義を基に、ケアの対象者を高齢者だけでなく、「全世代のすべての人々」とした。また、ケアの提供にあたっては、「包括的かつ継続的に切れ目のないケアが確保される体制」の実現を目指すものとした。

#### 「地域包括ケアシステム」とは

地域の実情に応じて、ケアを必要とする全世代のすべての人々が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、住まい、医療、介護、介護予防、自立した日常生活の支援が、包括的かつ継続的に切れ目がなく確保される体制を言う。

### 2) 地域包括ケアシステムの推進にむけて保健医療福祉が連携することのメリット

- 地域では、複数の法令・制度毎にケアシステムが構築されているが、地域によっては専門職の人的資源含め社会資源が限られているため、地域を包括したケアシステムが求められている。
- 地域包括ケアシステムを推進するためには、保健医療福祉サービスの提供に係る関係機関・関係団体・関係者が連携のメリットを認識し、課題解決にむけて方策を立て、各々の機能や役割分担について合意形成を図りながら、取り組むことが重要である。
- そのためには、都道府県保健所保健師等の行政保健師が積極的にアウトリーチし、保健医療福祉に関する多様な地域課題や、問題をもつ住民の情報を集約・整理し、地域を俯瞰し課題を総合的に捉えなおして、保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者に提示することにより、保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者と一体的に取り組むことができる。
- また、各関係機関・関係団体・関係者がもつ専門性や活動内容等を共有することにより、人的資源を含めた社会資源を有効に活用することができる。さらに、重複したサービスやケアシステムを整理することで、新たに必要性が示された保健医療福祉サービスの創出をすることが可能となる。このことにより、包括的かつ継続的な地域ケアシステムが構築されると期待できる。

### 3) 本事業で導き出した「連携モデル」について（図表 2）

地域包括ケアシステムの推進にむけ、保健所単位で包括的かつ継続的に保健医療福祉が提供されることを目指して、素案（図表 1）を基に、事例調査、全国調査、ワークショップを実施した成果を含めて検討した。その結果、図表 2 に示す保健医療福祉の連携強化の基本的な考え方（以下、「連携モデル」という）が得られた。また、連携モデルは以下の 4 段階からなると考えられた。

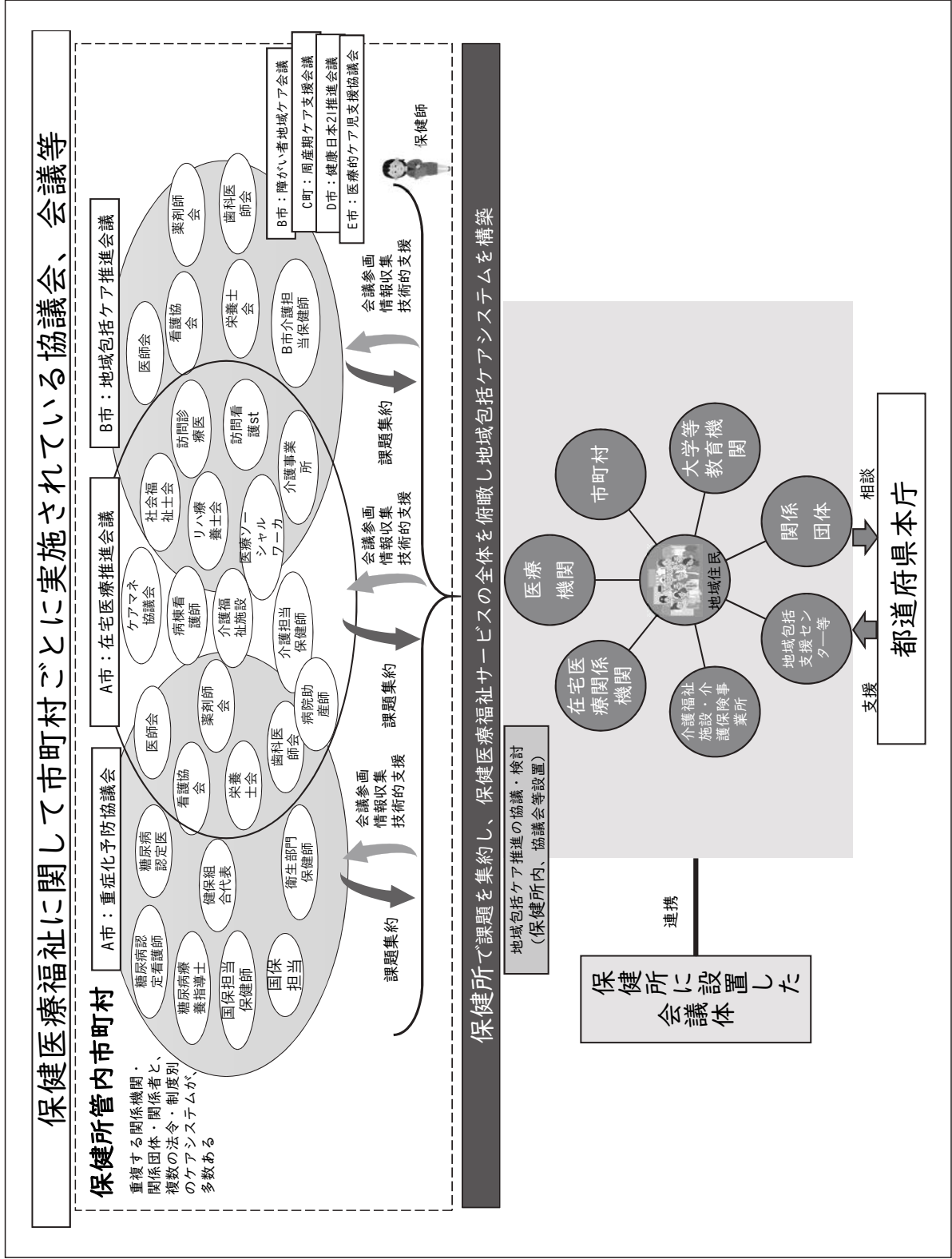
#### 【地域包括ケアシステム構築にむけた連携モデルの 4 段階】

- ①保健医療福祉の提供に関する地域課題及び意見を集約する
- ②地域課題を俯瞰し、課題解決にむけた方策、複数の制度で提供されるサービスの統合・連動、新たなサービスの創出等を検討する
- ③課題解決方策や関係機関・関係団体・関係者の役割の合意に基づき、主体的に取組み、実践する
- ④実践を評価するとともに、連携体制構築のプロセスを通じて保健医療福祉の連携強化を図る

#### (1) 保健所で課題を集約し、地域包括ケアシステムを構築

- 市町村では、健康増進法に基づく健康増進事業、介護保険制度地域支援事業、障害者総合支援制度地域生活支援事業、地域子育て支援拠点事業、国民健康保険法に基づく保健事業など複数の法令・制度ごとに会議体等の設置やケアシステムが構築されている。地域包括ケアシステムの推進においてはこれらを集約・整理しつつ、地域の保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者との合意形成を図りながら、地域課題を抽出し対応策等を検討していく必要がある。
- そのため、保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者が参画する会議体等を行政組織内に設置し（または既存の会議体等を活用し）、地域課題の集約、抽出・共有、地域課題にむけた方策決定、実践、評価等、PDCA サイクルを効果的に機能させ、協議・検討を進めることが重要である。
- 協議・検討にあたっては、高齢者への介護サービスの提供についてだけでなく、地域を俯瞰し、子どもや障がい者等のケアを必要とする人々に対して、地域における保健医療福祉サービスの提供について将来を含めて検討する必要がある。そのため、協議・検討の場は保健所単位に設置し、都道府県の方針を踏まえ広域的に保健医療福祉施策を展開することが望ましい。

図表 2：保健医療福祉の連携強化の基本的な考え方（連携モデル）



## (2) 保健所単位の連携の意義、必要性

- 平成 30 年度より二次医療圏を基本的な構想区域とした地域医療構想に基づく医療計画、介護保険事業（支援）計画の運用が開始され、地域完結型医療の進展と地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを推進するため、保健所と市町村が一体となって保健医療福祉施策を展開することが求められている。
- 地域保健対策の推進に関する基本的な指針<sup>1</sup>には、医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化における保健所の役割として、以下のように示されている。

保健所は、所管区域内の健康課題の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあたっては所管区域内の市町村と情報共有を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要がある。

- 特に、都道府県保健所保健師等行政保健師には、地域包括ケアシステムの推進において、以下の役割が期待される。
  - ①保健所管内の市町村や関係機関等に出向き、保健医療福祉に関する地域課題、意見集約を行う
  - ②所管区域内の保健医療福祉の提供に関する課題解決のために関係者との相互理解・課題共有を行う
  - ③保健医療福祉の提供に関するケアシステムの体制構築や、新たなサービスの創出にむけ関係者で検討し、課題解決にむけて合意を図り、施策化・事業化する
  - ④地域包括ケアシステムを運用し、評価する

<sup>1</sup> 地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針，平成 6 年 12 月 1 日厚生省告示第 374 号

### (3) 行政保健師が保健医療福祉の連携強化を図る必要性

- 保健所は、広域的に関係機関・関係団体・関係者との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築し、広域的及び専門的な立場から地域の健康課題を把握し、保健医療福祉サービスの提供体制を構築する機能を持つ公的機関であり、今後もその役割発揮が期待される。
- 保健所は、全世代型地域包括ケアシステムの推進にあたり、保健医療福祉の提供に係わる関係機関・関係団体・関係者が連携しながら、課題解決にむけた方策等について合意形成を図り、取り組むことが重要である。
- 行政保健師が保健医療福祉の連携強化にむけた活動を行うことについては、「地域における保健師の保健活動に関する指針<sup>2</sup>（以下 保健師活動指針）」に以下のように明示されている。

- ・保健師は、健康課題を有する住民が、その地域で生活が継続できるよう保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努める
- ・保健師は相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと
- ・保健師は、地域の健康課題を解決するため、住民、関係者及び関係機関等と行動して各種保健医療福祉計画を策定すると共に、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価に関係者及び関係機関等と協働して行うこと

- また、行政保健師は、保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者と連携・協働することにより、地域の保健医療福祉の社会資源やネットワークを評価し、不足している社会資源等については人材を育成してサービスを創出すると共に、保健医療福祉の計画に位置づける等、施策化・事業化・システム化を行うことが必要である。そのため、地域課題の共有、課題解決にむけた方策の検討、解決策の方針・役割分担の合意形成、保健医療福祉の提供に関する評価等、PDCA サイクルを効果的に機能させるために協議・検討を進めることが重要である。

<sup>2</sup> 厚生労働省健康局通知，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日健発0419第1号

#### (4) 保健医療福祉の連携強化にむけた連携段階における機能と8つのステップ

本事業で検討した結果から、保健医療福祉の関係者との連携段階があり、各々の協議・検討の場に機能があると整理され、さらに、協議・検討を進めるため8つのステップがあると考えられた。

##### [連携段階における機能と8つのステップ]

連携段階	協議・検討の場の機能	協議・検討の8つのステップ
準備段階	実態把握・課題集約	①課題の集約
第1段階	相互理解・課題共有	②課題の抽出・共有
第2段階	目的達成のための体制構築	③課題解決の優先順位の決定 ④課題解決にむけ既存サービスや提供体制の評価 ⑤課題解決にむけ必要なサービスや提供体制の 検討・創出 ⑥課題解決の方策決定、合意形成 ⑦質の高いサービスや提供体制の構築・推進
第3段階	包括的ケアシステムの運用・評価	⑧新たなサービスや提供体制の評価

#### 4) 地域包括ケアシステムの推進にむけた連携構築の段階と行政保健師の役割

地域包括ケアシステムの推進にむけた、保健医療福祉の関係者との連携の 4 つの段階のなかで行政保健師の役割は、以下の通り整理された。(図表 3)。

図表 3 : 連携構築の段階と行政保健師の取組み例

連携段階	機能	行政保健師の役割	具体的な取組み例
準備段階	実態把握・ 課題集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村内の法令・制度毎の保健医療福祉の提供やケアシステムの状況等の全体把握</li> <li>●保健医療福祉の提供に関する法令・制度毎の会議、研修の企画運営又は参画</li> <li>●保健医療福祉の提供に関する地域診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管轄市町村や自組織内関係部署への積極的なアウトリーチにより、法令・制度毎に提供されている保健医療福祉サービスや構築しているケアシステム等の情報収集</li> <li>・上記において、解決困難事例や関係機関・関係団体・関係者等の意見を集約</li> <li>・保健医療福祉の提供に関する地域課題を広域的に把握し、地域課題を整理、集約</li> <li>・地域課題の共通認識に資する情報の見える化(データや情報の整理)</li> </ul>
第 1 段階	相互理解・ 課題共有 (顔の見える関係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係機関・関係団体・関係者の総合的な連携調整</li> <li>●地域診断結果の共有</li> <li>●保健医療福祉の提供に関する協議・検討の場の企画、運営</li> <li>●情報提供・共有</li> <li>●課題共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題の解決に必要な関係機関・関係団体・関係者を参集</li> <li>・参集にあたり、関係機関等に出向き、地域診断結果等を踏まえ、地域における保健医療福祉の課題共有ができるよう説明を実施</li> <li>・異なる組織・職種の関係者が、地域の保健医療福祉の提供に関する情報や課題を共有できる場を設定し、企画、運営</li> <li>・相互の組織・職種・役割を理解し、個別対応の際、形成した関係を保健医療福祉の提供に活用</li> <li>・情報と課題を共有し、相互の共通認識を図る</li> </ul>

連携段階	機能	行政保健師の役割	具体的な取組み例
第2段階	目的達成のための体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 広域的な保健医療福祉の提供に関する課題集約</li> <li>● 課題抽出</li> <li>● 課題の明確化にむけた調査や関係者へのヒアリング等の実態把握の実施</li> <li>● 課題解決策にむけた協議・検討</li> <li>● 課題解決策及び優先順位の決定</li> <li>● 目標及び評価指標の設定</li> <li>● 必要なサービス・仕組みの創出</li> <li>● 必要な連携システム展開ルール等の作成</li> <li>● 解決方針の共有と相互の役割の決定</li> <li>● 連携ルール運用及び質の担保にむけ従事者の育成検討・方策の決定</li> <li>● 施策や事業の住民理解の促進ための検討・方策の決定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健医療福祉の提供に関し、一体的に体制整備するため、社会資源やネットワーク等を広域的に把握し、その課題を集約</li> <li>・ 集約した課題から、包括的かつ継続的なケアの提供を困難としている課題を抽出し整理</li> <li>・ 地域課題の明確化にむけ、量的及び質的な情報やデータを把握するための必要な調査やヒアリング等を実施</li> <li>・ 得られた情報や課題を関係機関・関係団体・関係者と共有し、課題を抽出し、解決にむけた協議を実施</li> <li>・ 検討した課題解決策から体制整備が必要な課題を整理、目標及び評価指標、相互の役割を明確に決定</li> <li>・ 地域課題の解決にむけ既存の社会資源・ネットワークを評価し新たに必要なサービスの創出や連携システムの構築、連携ルールの作成、従事者の人材育成や住民の普及併発等にむけ方策の具体を決定</li> </ul>
第3段階	包括的ケアシステムの運用・評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事業計画等の策定</li> <li>● 予算や人員の確保</li> <li>● 事業実施</li> <li>● 市町村や関係機関・関係団体・関係者に対する直接的支援・マネジメント</li> <li>● 進捗管理・評価</li> <li>● 施策・事業の評価、改善</li> <li>● 従事者研修等人材育成に関する企画・実施</li> <li>● 人材育成の実施・評価</li> <li>● 組織内及び関係機関・関係団体・関係者に事業の普及、啓発</li> <li>● 住民の理解促進にむけた普及、啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種計画に基づき、効果的なPDCAサイクルを機能させ、構築した地域包括ケアシステムを展開し、包括的かつ継続的に保健医療福祉サービス等を提供し、評価、改善を繰り返し実施</li> <li>・ 大学等の協力のもと、保健医療福祉の提供に係る人材育成や事業評価を実施</li> <li>・ 切れ目のない保健医療福祉の提供を推進を目指し、関係機関・関係団体・関係者及び住民の理解の促進が不可欠なため理解促進にむけた啓発の実施</li> </ul>



## 5. 今後の方向性

- 本事業では、保健医療福祉の連携強化のあり方を示す連携モデル（図表 2）を作成し、保健所を中核とし、都道府県本庁と市町村及び連携しながら地域包括ケアシステムを推進していく方策を示した。
- 今後は、行政及び保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者に対し、全世代型の地域包括ケアシステムの普及・推進にむけ、保健医療福祉の連携強化のあり方（連携モデル）や先駆的な事例の周知を図るとともに、行政保健師がより一層地域包括ケアシステム推進にむけて PDCA サイクルを機能させて施策を展開し、役割が発揮できるようにする必要がある。また、連携モデルの効果検証や、取組み成果の幅広い周知・普及が重要である。



## I . 事例調査：先駆的に保健医療福祉の連携を強化した行政保健師の取組み

## 1. 事例調査の目的

先進的な事例における取組み状況や工夫、成果、課題等について把握するため、保健医療福祉の連携の実際と行政保健師の役割について保健所保健師、保健所長等から情報収集を行う。

## 2. 調査方法（対象の選定とヒアリング）

### 1) 対象の選定

ヒアリング先の選定に際し、以下の a) ～c) を考慮した。その結果、滋賀県東近江健康福祉事務所、福岡県糸島保健福祉事務所、高知県安芸福祉保健所を選定した。

- a) 地域包括ケアシステム構築及び推進のために都道府県本庁の方針・支援等の下、保健所に担当部署を配置している。
- b) 保健所内に地域包括ケアシステム構築及び推進を担当する総括的や役割の保健師を配置している。
- c) 保健所管轄内市町村及び保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者と密に連携し施策化・事業化・ネットワーク化を図っている。

ヒアリング対象	日 程 等
滋賀県東近江健康福祉事務所	令和元年 12 月 6 日 委員 1 名、事務局 2 名
福岡県糸島保健福祉事務所	令和元年 12 月 2 日 委員 2 名、事務局 1 名
高知県安芸福祉保健所	令和元年 12 月 11 日 委員 2 名、事務局 1 名

### 2) ヒアリングの主な内容

- ・ 取組み前の地域の自治体間・関係団体等の連携状況
- ・ 都道府県本庁と保健所の連携・支援体制の状況（保健所の役割の明確化）
- ・ 保健所が拠点となり連携に至った経緯
- ・ 協議・検討の場の設置に至った経緯、会議体が担っている機能
- ・ 地域特性を踏まえた具体的な連携内容
- ・ 保健所の市町村支援の状況
- ・ 保健医療福祉の連携段階
- ・ 連携体制構築の結果（成果、変化、課題等）
- ・ 連携促進及び阻害要因
- ・ 連携プロセスにおける行政保健師の役割 など

### 3. ヒアリング結果

#### 1) 滋賀県東近江健康福祉事務所

##### (1) 保健所の概要

※平成 31 年 4 月現在

項目 対象	保健所数	人 口	高齢化率	圏域（管轄） 市町村数
県	県型 5 か所、 保健所設置市 1 か所	約 141 万人	25.9%	13 市 6 町
保健所	—	約 22 万 7 千人	27.3%	2 市 2 町

##### (2) 地域包括ケア推進に係る背景

###### ①保健所の先駆的取組みから県全体の保健医療福祉の連携構築方針へ

平成 17 年の医療制度改革大綱、翌年の医療法改正を受け、平成 19 年に東近江健康福祉事務所（以下「保健所」）は、先駆的な取組みとして「2025 年を見据え、患者本位の視点にたった保健医療福祉介護の切れ目のないサービス提供体制（のちの地域包括ケア体制、地域医療構想の実現）の構築」を目指し、多職種における地域医療連携ネットワーク研究会（三方よし研究会）を発足させた。当初は医師、看護師だけであったが、多職種も参画する取組みとして展開してきた（現在は NPO 法人設立）。

“三方よし”とは、「あなた（患者）よし、わたし（機関）よし、すべて（地域）よし」という近江商人の考え方であり、その考えを保健医療福祉サービスの提供体制に活かし、早くから地域の保健医療福祉の提供体制の構築を検討し、脳卒中地域連携パスを作成する等、各種保健医療福祉計画に位置づけ事業を推進してきた。

###### ②県による保健師活動の基盤整備

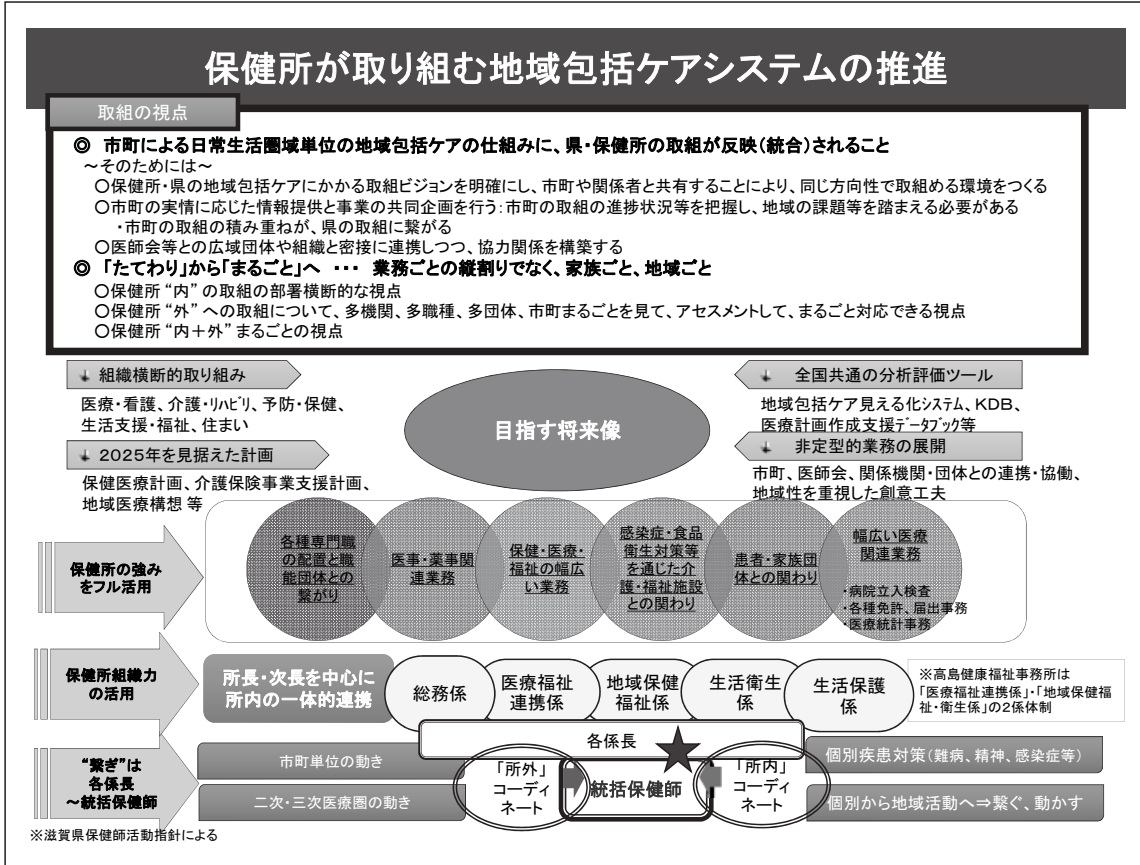
滋賀県では、保健師の人材育成として平成 19 年度に「滋賀県保健指導技術高度化支援検討会」を設置し、県だけでなく、市町の保健師を含む保健師活動指針やガイドライン等を策定し、以後毎年、保健医療福祉施策における保健師の活動を評価しているほか、組織的かつ継続的な人材育成の強化にむけ取り組んできている。

平成 25 年に策定した「滋賀県保健師活動指針」では、めざす活動を「地域に責任を持つ保健師活動」とし、そのための体制として、県及び市町ともに地区担当制、統括保健師の配置、人材育成を推進しており、こうした保健師の活動体制を基盤として、全世代型地域包括ケアシステムの構築を目指している。

###### ③地域医療構想の実現にむけた健康福祉事務所の組織改革

平成 27 年、二次医療圏を構想区域とする地域医療構想を策定した。その後、平成 29 年度より県全体の保健所の組織が再編され、県の方針として、医療福祉分野の連携推進・広域企画調整（人材育成含む）の視点から保健所の機能強化が図られた（出典資料 1）。

また、各保健所に一体的な地域支援の推進（地域医療構想及び地域包括ケア推進）を所掌とする「医療福祉連携係」が設置され、係長に総括的な役割を担う保健師が配置された。



出典資料 1：滋賀県東近江保健所資料

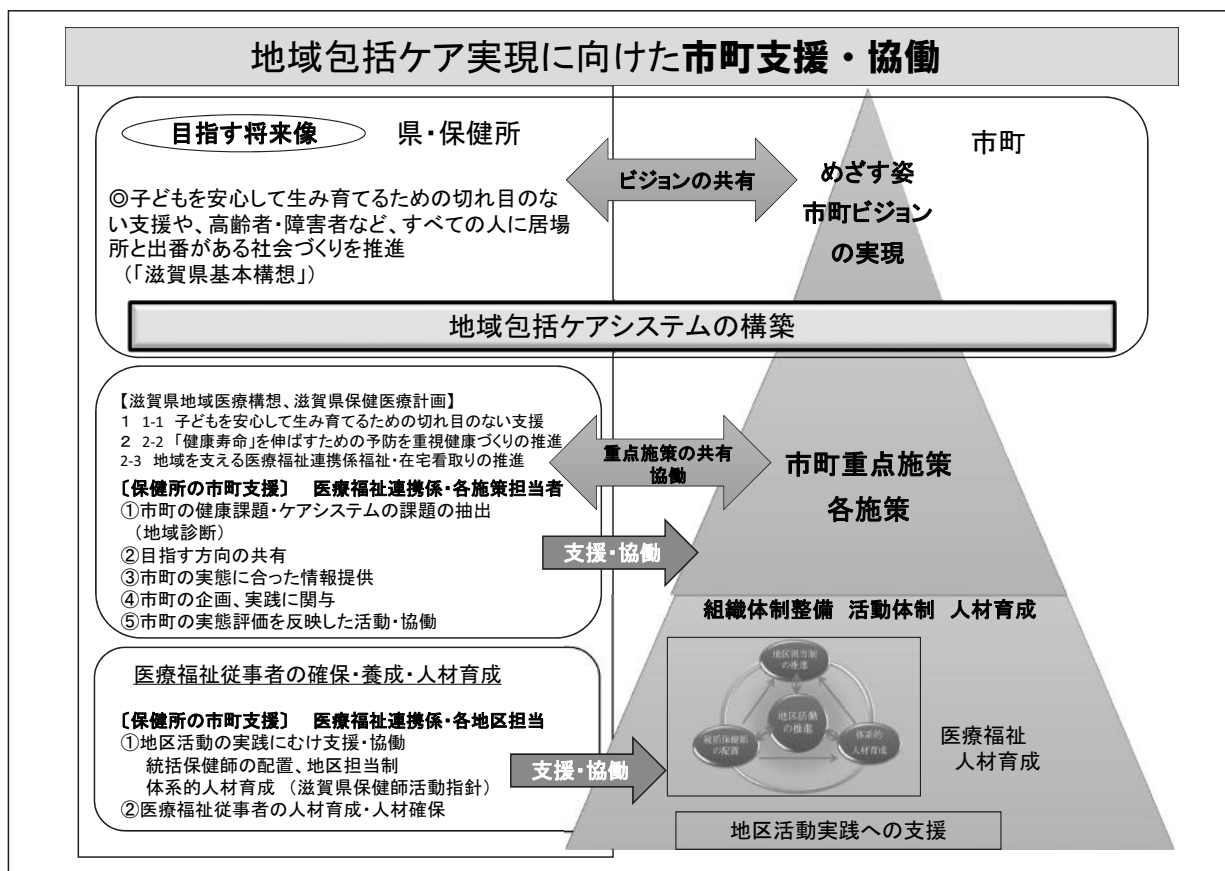
### (3) 本事例のポイント

#### ①管内市町に出向き課題を抽出しビジョンを共有

**連携段階 [準備段階]：実態把握・課題集約**

保健所では、「滋賀県保健師活動指針」を受け、平成 25 年 11 月から市町を単位とした地区担当制に取組み、平成 27 年度からは保健所の組織再編により、地域包括ケアシステムの構築を目指した市町の活動支援・協働を強化した。

活動は、地区担当者の配置、地域診断、市町との協議、協働事業企画、実践、評価のプロセスで進めていた。実態把握のための地域診断では、所内で各業務担当が「各市町毎の課題」の視点で行い、総括的な役割を担う保健師が地域診断を統合し資料化し、健康課題およびケアシステムの課題を抽出した。資料を基に保健所は市町に出向き協議し、市町と県のビジョンの共有を行い、目標達成のために協働し取組みを進めた（出典資料 2）。



出典資料 2：滋賀県東近江保健所資料

## ②関係者の「顔の見える関係づくり」

連携段階 [第1段階]：相互理解・課題共有

保健師は、在宅生活を継続するには「維持期のリハビリテーションが非常に課題」という声（課題）を受け、関係者自身が「具体的な方法を検討し作業を行う」ことで、主体的な連携体制が構築できると考え、医療機関と通所リハビリテーション施設等のリハビリテーション専門職員等による検討会を行っていた。検討により「顔が見える」関係づくりが始まった。

## ③地域の実態・課題にあった入退院調整ルールを作成

連携段階 [第2段階]：目的達成のための体制構築

検討会で課題を解決するための方針や役割等の合意形成を図りながら、入退院調整ツールを作成し、事例検討等を通じて見直しを繰り返して精査していた。

保健師は、検討の場を設定、企画、運営し、関係機関等の調整も行っていた。こうしたプロセスを通じて、互いの役割を理解し、連携体制構築が進んでいた。

保健師は、入退院調整ルール作成にあたり、介護支援専門員や看護部長等への実態調査がまず重要と考え、アンケート調査に加え、病院看護部長には直接病院に出向き、ヒアリングを行い、退院前カンファレンスシートやマニュアルの活用状況、病院内の情報連携等の実態把握を行っていた。保健師はそれらの結果と既存データで行った地域診断とを合わせ、地域の保健医療福祉の提供に関する地域課題を明確化していった。

結果をフィードバックし、住民が安心して在宅療養できる地域にするためには、「連携の実態を知り、互いの組織の機能を理解したうえで連携することが必要」との方向性を示していた。

加えて、目指す連携システムのイメージを作成し、関係機関・関係者と共通認識を図っていた。

#### ④多様で広域的な保健医療福祉の提供の推進へと広がり

##### 連携段階 [第3段階]：包括的なケアシステム運用・評価

保健所では、平成20年に「地域から医療福祉を考える東近江懇話会」を設置し、平成23年に「東近江医療福祉ビジョン」（以下「医療福祉ビジョン」）を策定し、「最後まで安心して住むことができる東近江地域（「地産」「地育」「地療（老）」「地死」）を目指してきた。

その後、平成27年に圏域の地域医療構想を策定し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携とともに、地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築を目指すこととなった。

そこで、保健師は、医療福祉ビジョンの推進と地域医療構想実現を一体的に推進することとし、地域医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係者、市町等の関係機関・団体で構成される「地域医療構想調整会議」をその推進母体と位置付け、課題を共有し、関係者それぞれが取り組む体制を構築してきた。

その中で、目指す姿・課題を共有し、評価指標を検討し、PDCAサイクルを機能させてきている。

保健所の保健医療福祉施策の方針が明確となることで、地域課題の解決策はより具体的になり、脳卒中地域連携パスや在宅医療・看取りのルール作成、県全体の災害対策の体制整備等、多様で広域的な保健医療福祉の提供の推進へと広がりをみせている。



## 2) 福岡県糸島健康福祉事務所

### (1) 保健所の概要

※令和元年 10 月現在

項目 対象	保健所数	人 口	高齢化率	圏域（管轄） 市町村数
県	県型 9 か所、 保健所設置市 4 か所	約 512 万人	27.2%	29 市 29 町 2 村
保健所	—	約 10 万 1 千人	28.9%	1 市

### (2) 地域包括ケア推進に係る背景

#### ① 県在宅医療推進事業の拠点を保健所内に設置

平成 20 年度から地域在宅医療体制整備を目的とした県の在宅医療推進事業が開始され、そのなかで平成 22 年度から県型の全保健所内に「地域在宅医療センター」を設置し、保健所を拠点とし事業を展開することとなった。在宅医療推進事業では、在宅医療に関する地域課題の把握、ネットワークづくり（システム構築）として、協議会の開催や人材育成研修等の開催、情報ネットワークの整備等の取組み方針が示された。

また、各保健所では「誰もが望む場所で療養し、望む場所で最期を迎えられる福岡県」を目指し、24 時間訪問看護の実現にむけた事業等も実施された。

#### ② PDCA サイクルを機能させた訪問看護推進モデル事業の実施

県在宅医療推進事業において、24 時間訪問看護が機能することを目指したモデル事業をモデル訪問看護事業所で開始した。その際保健師は、国モデル事業や全国保健師長会研究費等を活用し、大学の協力・指導を得て、事業企画立案、調整、実施、評価等 PDCA サイクルを機能させた保健事業の展開を行った。

### (3) 本事例のポイント

#### ① 連携体制整備と質の高い個別支援の実現にむけたコーディネート

連携段階 [準備段階]：実態把握・課題集約

県在宅支援推進事業のなかで平成 22 年より保健所が拠点となり関係機関連携に関する協議会を設置し、在宅医療・介護にかかる社会資源情報の整理や住民啓発、従事者の人材育成、事業評価を実施した。

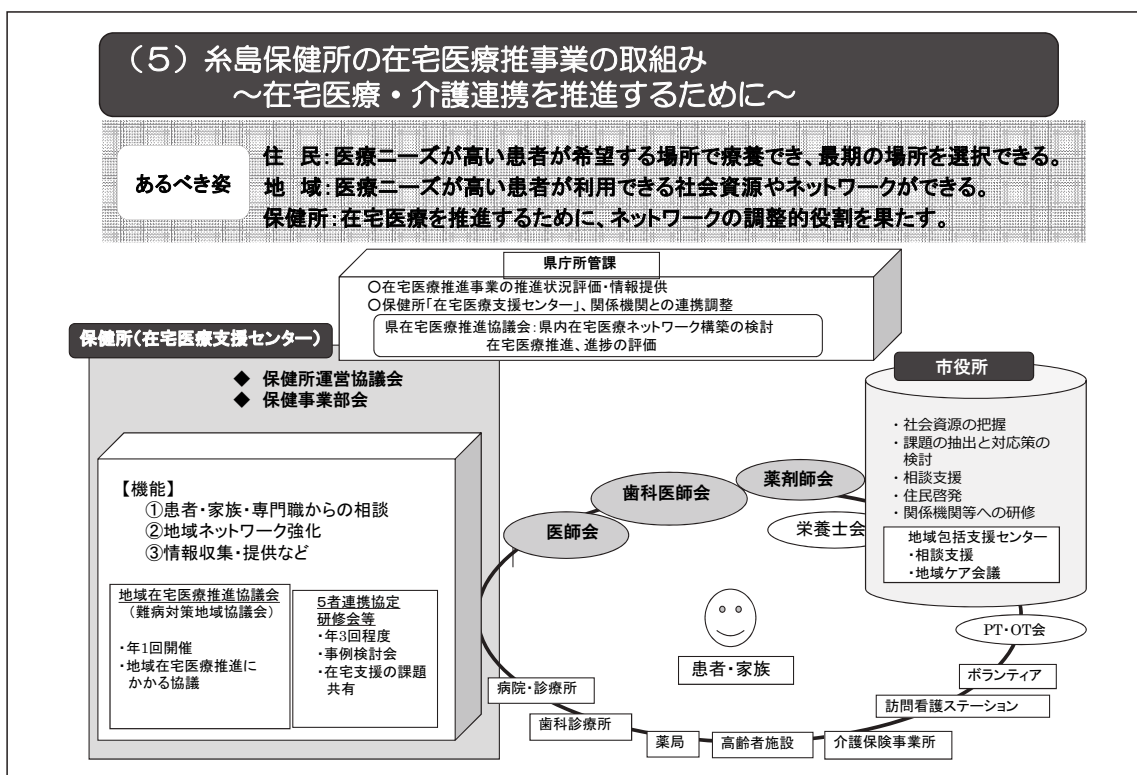
そのなかで、保健師は、①関係機関・関係団体・関係者との連携体制が構築できるよう連携の調整、②医療機関・訪問看護事業所等への調査・ヒアリング等で地域資源等情報整理、③住民相談窓口を設置し直接的個別支援、④関係機関との会議への参集や業務等に関する連絡調整、⑤事例検討会等の開催による人材育成を行い、住民や関係者のニーズ含め地域の課題の集約を行った。

## ②在宅医療推進事業のノウハウを生かし、関係者との連携協定を締結

連携段階 [第1段階]: 相互理解・課題共有

保健所に圏域の市から「地域包括ケアシステムを構築する上で、在宅医療体制の構築についての支援依頼」があった。その際保健師は、「保健所には、医師等専門職の配置により保健医療の専門知識とデータ及び分析機能や、医療関係機関との連携ノウハウがあり、さらに在宅医療推進事業を推進してきた実績があるため、医療関係団体との連携調整において中心的な役割を担える」と判断し、市町村支援を開始した。

在宅医療推進事業で行った実態把握・課題把握の結果から、切れ目のない地域包括ケアの実現には、保健所及び市町村と関係機関の連携強化が不可欠と考え、平成26年11月地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、市、保健所の5者による連携協定（以下、「連携協定」という）を締結した。その際、関係機関への説明や参画調整は保健師が中心となり実施し、「地域包括ケア推進支援事業」を開始し、保健所内に設置した連携協定連絡会（3か月に1回開催）において、関係機関・関係団体・関係者と情報共有、地域の実態・課題共有ができる基盤整備を行った（出典資料1）。



出典資料1: 糸島保健所資料

### ③保健医療福祉の領域を網羅した地域包括ケアシステムの構築へ

#### 連携段階 [第2段階]：目的達成のための体制構築

地域包括ケアシステムの実現にむけ関係者が役割を発揮できるよう連携を強固にする必要があると考え、連携協定の内容を「健康、予防から医療、介護」に関する領域において、関係機関・関係団体・関係者が担う役割や取組みに関する評価指標・達成度等を設定し、在宅医療推進事業を開始した。

特に連携協定連絡会において、関係機関・関係団体・関係者が地域課題の解決にむけた解決策の方針や役割分担について合意形成を図りながら、取組むことを重要視し、繰り返し丁寧な協議・検討を行いながら、事業を展開した。

### ④地域の実情に応じた新たな仕組みの創出

#### 連携段階 [第3段階]：包括的なケアシステム運用・評価

保健所では、具体的な対策については、連携協定連絡会に部会を設け、在宅医療だけでなく、糖尿病連携システムの体制を構築し、関係者と協議・検討しながら事業を進めている。また、そのなかで設定した評価指標・達成度から関係機関・関係団体・関係者の取組みの進捗管理を含め詳細に評価を行い、事業改善を繰り返し実施している。

保健所が拠点となり PDCA サイクルを機能させた事業展開により、法令・制度毎にばらばらに提供していた保健医療福祉等のサービスにおいて、取組み情報や地域課題が一元化され、統合・連動や新たな仕組みの創出へと、地域の実情に応じた形で提供が可能となり、継続的な仕組みとして事業展開が図られている。

進捗管理の例として、在宅医療・介護については、関係機関・団体や組織の実務担当者間で在宅医療・介護連携推進事業や取組み内容の具体を共有し、効果的に実施できるよう調整するほか、設定した評価項目の達成度については、関係機関代表者で構成される協議会において、確認し検討を継続している（出典資料 2、3）。

また、在宅医療推進事業の開始にあたっては、大学の支援を受けたことで事業を構造化でき、汎用性のある取組みにすることができたと感じている。サービスや社会資源の質の確保、実践的なネットワークの構築等においては、PDCA サイクルを機能させた取組みが重要であるため、教育機関の地域包括ケアシステムへの参画は必要と考えて取り組んでいる。

# 在宅医療推進事業評価指標・達成度

例

※指標設定時に、関係団体と検討し、毎年、在宅医療推進協議会開催前に関係団体と達成度を協議

大項目・中項目	小項目	H29 達成率	H28 達成率
住民への普及啓発	(1) 住民は、在宅(自宅・施設)が看取り場所(療養の選択肢であることを理解できる		
在宅療養支援診療所・病院	(2) 24時間対応可能な診療所・病院が増える		
訪問看護事業所	(3) 24時間対応可能な訪問看護事業所が増える		
薬局	(4) 訪問可能な薬局が増える		
歯科診療所	(5) 医療ニーズの高い在宅療養者の口腔ケアを行う診療所が増える		
病院	(6) 退院前カンファレンス(地域のサービス提供者者を行う病院が増える		
高齢者施設	(※)施設看取りに積極的な施設が増える ※(10)に含む		
訪問介護事業所	(7) 特定行為(たん吸引や経管栄養等)ができる介護員数が増える		
地域包括支援センター	(8) 地域包括支援センターが関わる利用者のうち在宅/在宅看取りを希望する利用者数が増える		
市町村	(9) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応についての場がある		
事業全体の成果(アウトカム)	(10) 在宅(自宅・施設)看取り数(率)が増える		

**内容**

(現在の管内死亡数 × 14.5%) ÷ □ (年間看取り口人/診療所とした場合)  
 = 看取り対応可能な在宅療養支援診療所または、診療所の必要数  
 ※県保健医療計画「在宅看取り率」目標値 14.5% (H29年)  
 ※□は、地域の関係機関との協議等で決定

**達成度**

A	達成できた	目標値の10割達成
B	概ね達成できた	目標値の6~9割達成
C	少し達成できた	目標値の3~5割達成
D	あまり達成できなかった	目標値の3割未満
E	達成できなかった	減少している
F	調査していないため不明	

**【達成指標の考え方と達成度の測定方法】**

①指標 「24時間対応可能な診療所・病院」⇒「看取り対応可能な在宅支援診療所または、診療所」とした。

【理由】 在宅療養支援診療所=24時間対応や在宅看取り対応可能な診療所となっていないことから、地域の**社会資源調査**で把握

②目標値 県保健医療計画の在宅看取り率の目標値(H29年度14.5%)から年間看取り数を算出。一**診療所当たり年間対応数を3人と仮定し**、必要な診療所数を算出。  
 ア.年間看取り数:2014年糸島市死亡数 907人 × 14.5% = 132人  
 イ.目標値:132人 ÷ 3人 = 44か所 ⇒12か所  
 応可能な在宅療養支援診療所または、診療所」を指標とした。

③現状値 糸島市内の在宅看取り対応可能な在宅療養支援診療所または、診療所

在宅看取り対応可診療所・病院数	
調査名	糸島地域社会資源名簿調査 H28年3月
現状値	12

出典資料 2：糸島保健所資料

## 【5者連携協定における保健所の役割】

※ 各関係団体の強みをいかし、事業内容や対象者の重複やもれがないか...より効果的に実施するための連携調整を...

誰に(事業対象者)

関係機関	主催・参加団体					対象											
	医師会	薬剤師会	市役所	保健所		住民	医療機関	訪問看護ステーション	歯科診療所	薬局	業連士会	理学療法士会・作業療法士会	地域包括支援センター	ケアマネ	介護職員(ヘルパー)	高齢者入所施設	
関係機関 連携	人工呼吸	○	○	○	○	○											
	食事と栄養	○	○	○	○	○											
	口腔ケア歯科治療	○	○	○	○	○											
	薬剤師の仕事	○	○	○	○	○											
	ボジョニング	○	○	○	○	○											
	排泄ケア	○	○	○	○	○											
	褥瘡・スキンケア	○	○	○	○	○											
	保険医療制度	○	○	○	○	○											
	施設看取り研修	○	○	○	○	○											
	介護スキルアップ研修	○	○	○	○	○											
相対対応	在宅栄養						一般住民	民生委員	食連会、農協組合、ボランティアなど	医療機関	訪問看護ステーション	歯科診療所	薬局	業連士会	理学療法士会・作業療法士会	地域包括支援センター	ケアマネ
	多職種連携研修																
	口腔ケア研修会																
	メディカルカフェ相談																
社会資源情報	地域歯科医療連携協議会																
	拠点薬局相談																
	地域包括相談																
調査・ヒアリング	在宅医療推進センター相談																
	マップ更新(5者)																
	難病患者ニーズ調査																
連携会議	両院地域連携ヒアリング																
	研修																

出典資料 3：糸島保健所資料

### 3) 高知県安芸福祉保健所

#### (1) 保健所の概要

※令和元年9月現在

項目 対象	保健所数	人 口	高齢化率	圏域（管轄） 市町村数
県	県型5か所、 保健所設置市1か所	約70万人	35.1%	11市17町6村
保健所	—	約4万4千人	45.0%	2市1町1村、 1広域連合（3町2村）

#### (2) 地域包括ケア推進に係る背景

##### ①地域包括ケアシステム構築における福祉保健所を核とした小規模自治体への支援

高知県は大半が小規模の市町村で構成されているため、従前より産業・教育・健康・医療等の分野において、各市町村の支援に積極的に取り組んでいる。そのなかで、県は、平成29年度から「日本一の健康長寿県構想」として保健、医療、福祉施策をまとめ、県庁全体でPDCAを回す仕組みを構築した。

平成29年度には高知版地域包括ケアシステムの構築推進のため、各福祉保健所に①さらなる連携の強化のため医療介護等関係者を含む多職種で構成する地域包括ケア推進協議体を設置、②各福祉保健所の推進体制強化のため地域包括ケア推進監等を配置、平成30度には医療・介護・福祉のネットワークの核となる地域包括支援センターの機能強化を図るため、地域包括ケアの知見者をアドバイザーに招聘して市町村への個別支援を強化するなど、各圏域のニーズに応じた支援を行っている。

##### ②地域包括ケア推進における福祉保健所保健師の支援体制

県では、第5期保健医療計画、健康増進計画、地域ケア体制整備構想の推進を目的として、平成19年度に県下5つの福祉保健所に地域支援室を設置した。また、保健師等を室長に配置し、室長を中心に多職種のチームで地域包括ケア推進にかかる市町村への伴走型支援を行っている。

##### ③制度・サービスの隙間を埋める地域福祉の拠点の設置

県では、平成20年度より中山間地域における地域福祉を進める拠点として「あったかふれあいセンター」事業を開始した。利用者を限定せず高齢者、障害のある方、子どもや子育て中の母親など、誰もが気軽に利用しながら世代間の交流等につなげていく中で、支え合いの弱まった地域において新しい支え合いのカタチをつくっていくことをコンセプトに、地域の実情に応じた機能を付加しながら全市町村で発展的に取り組まれている。

地域支援室の保健師等がその運営の支援を担当し、専門職等と連携した介護予防の取り組みのさらなる推進など必要な機能の拡充強化を支援している。

### (3) 本事例のポイント

#### ① 市町村では解決できない広域的な課題の共有

連携段階 [準備段階]：実態把握・課題集約

在宅医療・介護連携推進事業は市町村事業であり、市町村が地域の医師会または医療機関に委託して行うことも可能であるが、小規模な自治体が集まった安芸圏域では、①入院機能のある医療機関は全市町村で共有していること、②市町村ではマンパワーが不足して医療担当者がおらず在宅医療・介護連携推進事業をどう進めるか困難と感じていたこと、③医師会や病院においてもマンパワーの面から当該事業の受託が困難であるといった課題を整理し、福祉保健所と市町村及び広域連合（以下、「市町村等」という）が協働して在宅医療・介護連携推進事業に取り組むこととなった。

県が開催したトップセミナーで圏域退院調整ルールを紹介したところ、市町村等から策定への積極的な意向が示されたことから、まずは安芸圏域全体で退院調整ルールの策定に協働して取り組むこととなった。

#### ② 在宅医療・介護連携事業における関係機関との合意形成

連携段階 [第1段階]：相互理解・課題共有

平成28年度より、保健師が中心となり安芸圏域の在宅医療・介護連携推進事業を進めるため、市町村等と居宅介護支援事業所を対象に在宅医療・介護連携における入院時の実態調査を実施し、市町村等及び医療関係者を参集し、退院調整ルールの策定にむけた説明会をはじめ、市町村等在宅医療・介護連携推進戦略会議、介護支援専門員協議を実施し、合意の場として医療機関と介護支援専門員合同協議を開催した。

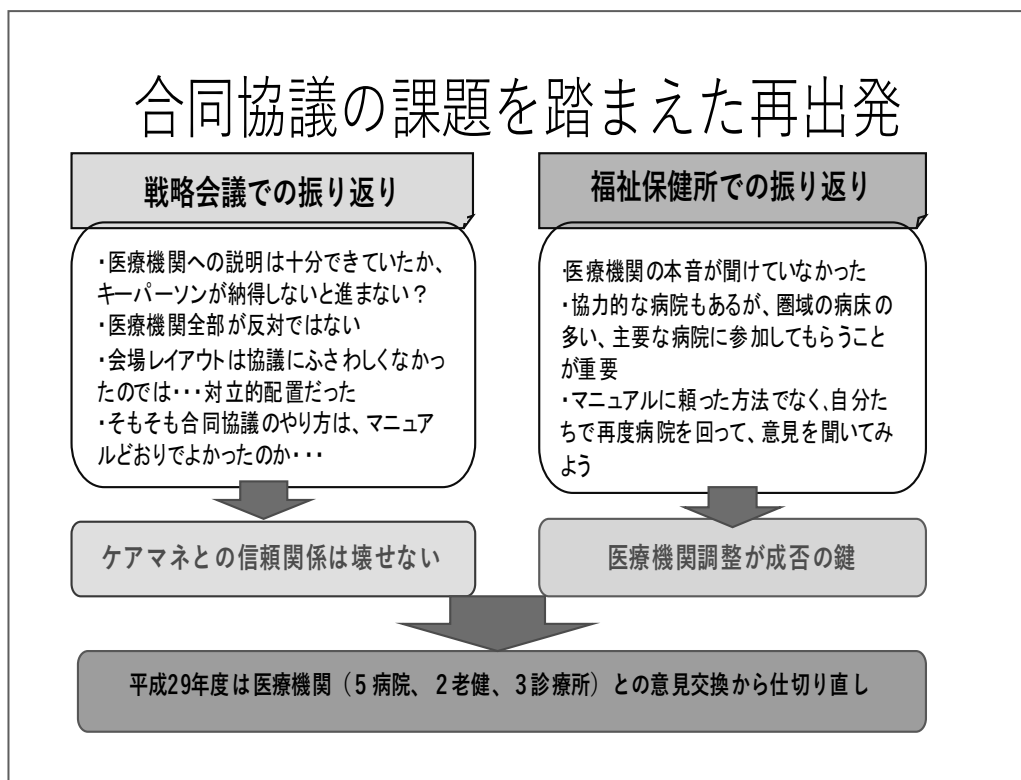
介護支援専門員との協議を重ねた結果、市町村等と介護支援専門員、福祉保健所との連携が深まり、介護現場の実態が把握できるようになったが、一方で医療機関への説明が十分でなく、医療機関と介護支援専門員の協議の際に、医療、介護双方の現場の受け止めに齟齬が生じ、退院調整ルール策定の合意に至らず、施策にかかる医療側の理解が得られるよう取組方法を見直した（出典資料1）。

その内容としては、保健師を中心に医療機関等を訪問して日頃の介護側との課題や退院調整ルール（案）についての意見のヒアリングを実施し、関係者の意見を集約した。また、福祉保健所の担当者が退院調整に関する勉強会、研修会に積極的に参画し、情報収集した知見を学びとし実践した。

また、平成28年度の上半期は、信頼関係を構築するために、医療機関、老人保健施設等への個別協議、医療・介護連携実態調査の追加調査、市町村等戦略会議を実施し、関係者の合意を得て、平成28年9月、平成29年3月に開催した勉強会及び意見交換会において在

宅医療・介護連携推進事業の必要性や地域課題の共有、相互の役割の理解促進を図った。

その結果、全員の理解を得て、安芸圏域入退院連絡手引きを策定することができた。医療機関関係者と介護関係者が市町村等と福祉保健所の協働のもと、協議を何度も重ねた結果、医療介護関係者相互の連携強化が図られていった。



出典資料1：安芸福祉保健所資料

### ③既存の事業を発展させ地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを推進

連携段階 [第2段階]：目的達成のための体制構築

福祉保健所では、前年度までに構築された連携体制を活用して、平成30年度から県方針に基づく地域包括ケアシステム構築の推進にむけ、既存の意見交換会等を地域包括ケア推進協議体（安芸圏域地域包括ケア推進協議体（以下、「圏域協議体」という）へと発展させた（出典資料2）。もう一つの体制として、生活支援や介護予防の取組みについて協議、検討するために、管内を3つに分けてブロックごとの協議体を設けた。

平成29年度から開催した圏域協議体には、それぞれ100名余りの関係者が主体的に集まり、職種の垣根を払って自由な雰囲気の中で、在宅医療・介護に関する様々な現状や課題を共有することができた。ブロックごとの協議体では、全ての市町村における生活支援の現状や課題の共有、取組みの方向性について順次協議を行っている。

#### ④目的を達成するための取組

##### 連携段階 [第3段階]：包括的なケアシステム運用・評価

福祉保健所では、「圏域協議体等で共有した課題を市町村の施策や医療・介護の現場に反映する」ことを目指し、課題集約・解決策検討・実践評価・改善検討等 PDCA サイクルを市町村等と協働で機能させるべく取組みを進めている。そのなかで保健師は、データと現場の実態から地域課題の把握に務め、安芸圏域入退院連絡手引きの活用について、PDCA サイクルを機能させ、質的な評価を含めた定期的な検証や、圏域協議体で共有した地域課題の分析・施策への反映等のための企画立案・調整・実施の中心的な役割を担っている。

また、福祉保健所では、連携構築の段階（プロセス）を進めるにあたり、協議・検討の進め方の失敗を踏まえ、「連携においては、“常に住民を中心に” “よりよく暮らせるために連携を行う” “連携は単なる連携相手との相互関係ではないことに注意し、連携相手とはわかりあうプロセスが必要”」という考えを大切に保健医療福祉の連携強化にむけた取組みを進めている。



#### 4. 先駆的に保健医療福祉の連携を強化した行政保健師の取り組みからの学び

##### 1) 保健医療福祉の連携強化にむけた協議・検討

- 今回、先駆的事例としてヒアリングを行った3か所の保健所では、いずれも、地域の課題を踏まえ、管内区域で、各々特色がある地域包括ケアシステムが構築されていた。
- また、保健医療福祉の関係者が互いの役割を認識し、地域課題の解決にむけた方針・内容を共通理解した上で合意を得て、ケアシステムを構築することを重視しており、そのため関係機関・関係団体・関係者が協議・検討を重ね、取り組みを進めていた。

##### 2) 保健医療福祉の連携強化にむけた保健所保健師の役割発揮

- 保健師は、保健医療福祉の連携の準備段階において地域の課題を把握・集約するため、市町村や関係機関等に積極的に出向いて、会議等に参画していた。連携を進めるためには、保健師によるアウトリーチが地域包括ケアシステムの推進に必要であることが示された。また、保健医療福祉の連携の第2段階では、集約した解決すべき地域課題のうち、優先順位を判断して、施策に反映させていた。第3段階では、構築したケアシステムに関して保健医療福祉施策を展開するとともに、その進捗管理、評価に組み込み、PDCA サイクルを効果的に機能させながら地域包括ケアシステムを推進させていた。
- 保健師には、直接的サービスを提供して得た住民・患者・関係者の意見を施策に反映し、さらに地域の関係機関・関係団体・関係者を調整して連携を図ると共に、取り組みや事業の進捗を管理・評価する役割がある。ヒアリングを行った3か所の保健所に共通する行政保健師の役割は、主に以下の5つに集約された。

- (1) 地域を俯瞰し、広域的に保健医療福祉の提供に関する情報収集と課題の集約を行う
- (2) 中立・公的な立場で総合調整・マネジメントを行う
- (3) 地域課題の解決にむけた方策や役割の合意形成、実践評価等のための協議・検討の場の企画・運営を行う
- (4) 保健医療福祉の提供体制を一体的に整備・構築し新たなサービス等を施策に反映しながら創出する
- (5) PDCA サイクルを効果的に機能させた保健医療福祉施策を推進する



## II. 全国調査：

保健医療福祉の連携と行政保健師の取組み状況

II

## 1. 目的

地域で安心して暮らせる全世代型の地域包括ケアシステムの推進を目指し、保健医療福祉の連携強化に関する保健所保健師の役割と、保健所を拠点とした地域包括ケアシステムの推進について検討するにあたり、都道府県本庁・都道府県型保健所（以下、「保健所」という）における保健医療福祉の連携の状況及び、行政保健師の取組み状況等を把握すべく、全国の都道府県本庁の統括保健師及び保健所の総括的な立場にある保健師等を対象としたアンケート調査を実施した。

## 2. 調査方法

調査期間	令和元年 12 月 11 日（水）から 12 月 25 日（水）
調査対象	都道府県本庁：47 か所 保健所：362 か所
調査方法	自記式質問紙調査
回答状況	都道府県本庁：47 か所（回収率 100.0%） 保健所：207 か所（回収率 57.2%）

### [調査内容]

#### 1) 都道府県本庁

- 地域包括ケア推進にむけた取組み状況（情報共有、検討の機会の有無、頻度）
- 地域包括ケアを推進する部署、担当者の職種、関係機関・関係団体・関係者と連携の際の役割、保健所への部署・担当者・保健師の配置
- 保健所圏域の関係機関・関係団体・関係者との協議・検討の場の設置状況
- 協議・検討の場における活動内容や地域課題の庁内共有、統括保健師の関与、保健所の支援
- 地域包括ケアシステム推進にむけ、都道府県の統括保健師が担うべき役割

#### 2) 保健所

- 地域包括ケア推進にむけた取組み状況（情報共有、検討の機会の有無、頻度）
- 地域包括ケアを推進する部署、担当者の有無や職種、関係機関・関係団体・関係者と連携する際の役割
- 保健所圏域の関係機関・関係団体・関係者との協議・検討の場の設置状況（設置有無、各種計画への位置づけ、設置理由、開催頻度、協議・検討内容、参集者、活動内容や地域課題の所内共有）
- 関係機関・関係団体・関係者との連携体制の構築状況（程度、促進要因、課題）
- 協議・検討の場の設置予定、圏域の課題や解決策
- 保健医療福祉の関係団体との連携状況（連携先、連携内容）

## 3. 結果と考察

### 1) 都道府県本庁

#### (1) 回答者の役割と職位

- ・ 回答者 47 人のうち、統括保健師が 35 人（74.5%）、地域包括ケア担当保健師が 11 人（23.4%）であった。（図表 4-1）
- ・ 回答者の職位については、課長級が 20 人（42.6%）、課長補佐級が 17 人（36.2%）とこれらで全回答者の 8 割弱を占めた。（図表 4-2）

図表 4-1 回答者の役割 (n=47)

役割	統括保健師	地域包括ケア担当保健師	無回答
人数(人)	35	11	1
構成比(%)	74.5	23.4	2.1

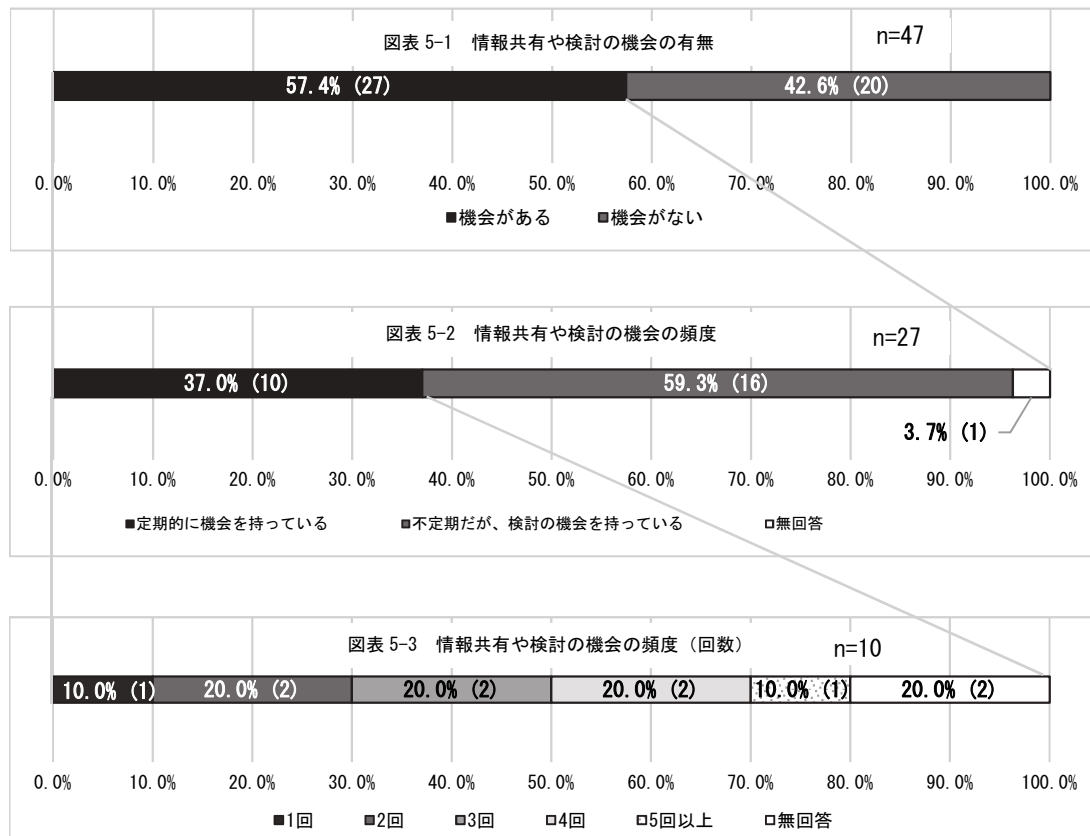
図表 4-2 回答者の職位 (n=47)

職位	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	無回答
人数(人)	0	0	20	17	4	3	3
構成比(%)	0.0	0.0	42.5	36.2	8.5	6.4	6.4

(2) 地域包括ケア推進にむけた取組み状況 (図表 5)

- ・ 都道府県本庁内での組織横断的な取組みとして、回答のあった 47 都道府県のうち、情報共有や検討を行う機会があると回答した都道府県は 27 都道府県あり (図表 5-1)、そのうち、「定期的に機会を持っている」のは 10 都道府県、「不定期だが検討の機会を持っている」のは 16 都道府県あった。(図表 5-2)
- ・ また、「定期的に機会を持っている」と回答した 10 都道府県のうち、年間での情報共有の頻度は平均 3.88 回であった。(図表 5-3)

図表 5 地域包括ケア推進にむけた取組み状況



### (3) 地域包括ケアを推進する部署・担当者の職種と役割

#### ① 地域包括ケアの推進部署名

- ・ 高齢者福祉・介護部門が 47 都道府県中、39 都道府県（83.0%）であった。
- ・ 医療、保健・健康増進、障害福祉部門等も含め、複数の部署を挙げた都道府県が 47 都道府県中、8 都道府県（17.0%）あった。

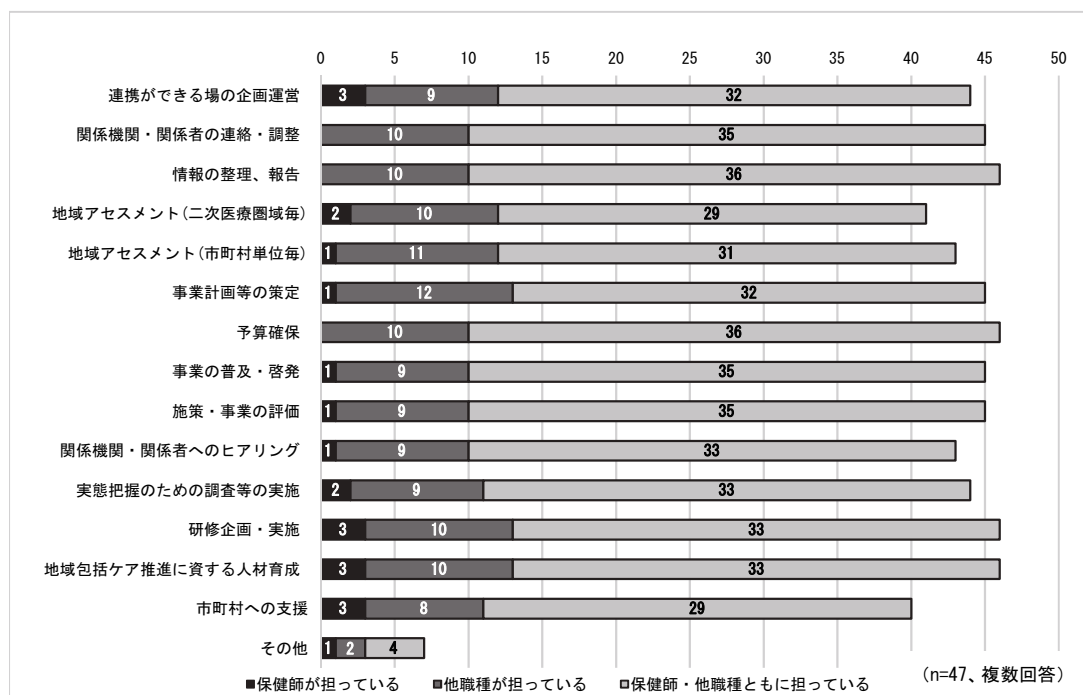
#### ② ①の部署に配置されている担当者の職種

- ・ 回答のあった 46 都道府県のうち、保健師と事務職（行政職を含む）が 19 都道府県、保健師に加え、複数の専門職が配置されているのは 14 都道府県、事務職のみが 12 都道府県、保健師のみが 1 都道府県あった。

#### ③ 地域包括ケアの推進部署・担当者の関係機関・関係者との連携における役割（図表 6）

- ・ いずれの役割も、多くの都道府県が「保健師と他職種」で担っていた。

図表 6 地域包括ケアの推進部署・担当者の関係機関・関係者との連携における役割



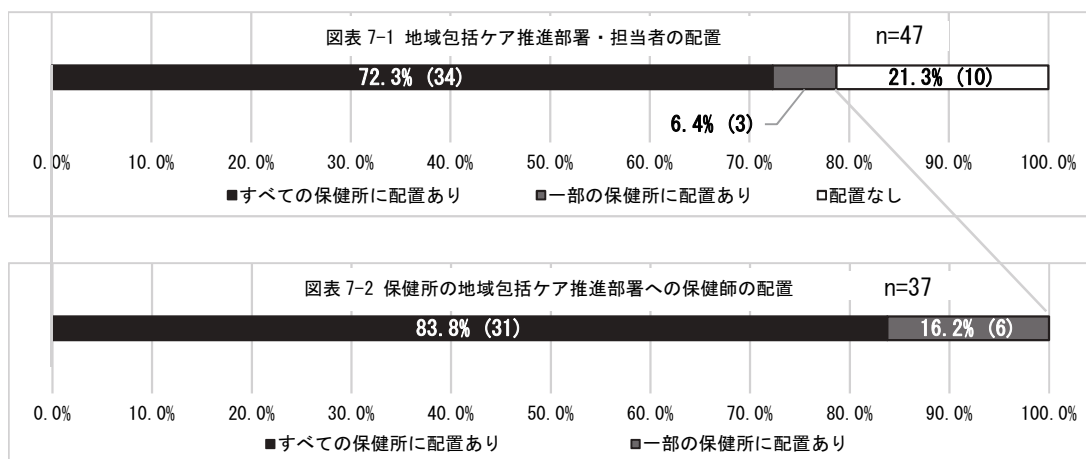
#### ④ 保健所への地域包括ケア推進部署・担当者の配置（図表 7-1）

- ・ 回答のあった 47 都道府県のうち、34 都道府県では「すべての保健所」に配置しているが、3 都道府県が「一部の保健所」に配置、残り 10 都道府県は配置されていなかった。

⑤ 保健所の地域包括ケア推進部署への保健師の配置（図表 7-2）

- 保健所に地域包括ケア推進部署を配置している 37 都道府県のうち、31 都道府県は、「すべての保健所」に、6 都道府県は「一部の保健所」に、保健師を配置していた。

図表 7 保健所への地域包括ケア推進部署・担当者の配置とその部署への保健師の配置



(4) 保健所における圏域の関係機関・関係者との協議・検討の場の設置状況等（図表 8）

① 関係機関・関係者との協議・検討の場の設置（図表 8-1）

- 回答のあった 47 都道府県のうち、28 都道府県は「すべての保健所」に、7 都道府県は「一部の保健所」に協議・検討の場を設置しているが、12 都道府県については設置していない。

② 協議・検討の場における地域課題等、都道府県本庁・他保健所間での共有（図表 8-2）

- 協議・検討の場を設置している 35 都道府県のうち、30 都道府県では、保健所における協議・検討の場での地域課題について、都道府県本庁や他の保健所との間で共有していた。
- 共有方法は、担当者会議、情報交換会、連絡会等の会議が多かったが、研修やデータベースで共有しているという回答もあった。

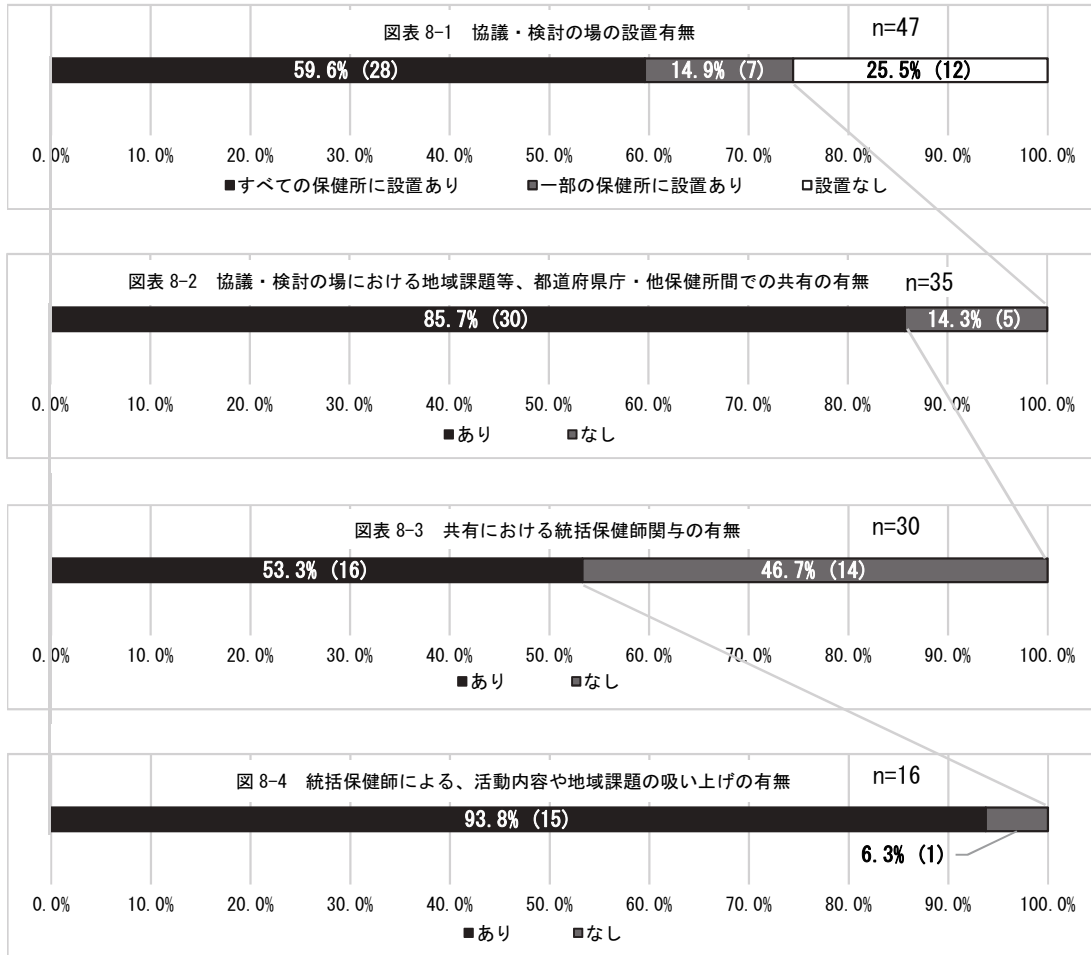
③ 共有における統括保健師の関与（図表 8-3）

- 前項②の 30 都道府県のうち、共有に際し、都道府県の統括保健師が関与していたのは 16 都道府県あった。関与方法としては、会議等の場への出席が多かった。

④ 統括保健師による、活動内容や地域課題の吸い上げ（図表 8-4）

- 前項③の 16 都道府県のうち、15 都道府県（93.8%）は、都道府県の統括保健師が、協議・検討の場での活動内容や明らかになった地域課題を吸い上げていた。

図表 8 保健所における圏域の関係機関・関係者との協議・検討の場の設置状況等



⑤ 各保健所から吸い上げた課題に対する保健所への支援（図表 9）

- 協議・検討の場での活動内容や明らかになった地域課題に対し、各関係団体と共有を図る等、保健所を支援する取組みを行っていたと回答した 16 都道府県の取組み内容としては、11 都道府県が「医師会等他団体、関係者等との調整・協議」に類する取組みを、10 都道府県が「会議・協議会等の設置、開催」に類する取組みを挙げた。

図表 9 保健所への支援内容（自由記述）

カテゴリ	都道府県
医師会等他団体、関係者等との調整・協議	11
会議・協議会等の設置、開催	10
市町村支援の県の役割の明確化・提示	3
県全域で横展開	3
保健所、市町村への予算配当	1
データによる実態把握、分析	1
その他	2



⑥ 今後の地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携における課題（図表 10）

- ・ 回答のあった 30 都道府県のうち、11 都道府県が「市町村との連携関係」に関する課題を、10 都道府県が「法令、施策、事業等の統合・連携」に関する課題を、8 都道府県が「組織内（部署間）の連携」に関する課題を挙げた。

図表 10 今後の地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携における課題（自由記述）

カテゴリ	都道府県
市町村との連携関係不足	11
法令、施策、事業等の統合・連携不足	10
組織内（部署間）の連携不足	8
マンパワー・人材の力量不足	7
PDCA サイクルに基づく事業展開、評価不十分	7
市町村の意識・取組みに地域差	4
関係者・関係団体との連携不足	3
サービス・社会資源不足	2
サービス提供の基盤整備不足	1
医療・介護等従事者の資質	1
その他	5

(5) 地域包括ケアシステム推進にむけ、都道府県の統括保健師が担うべき役割（図表 11）

- ・ 協議・検討の場を設置していない 12 都道府県すべてから回答があった。12 都道府県のうち、8 都道府県が「保健師との情報共有、協議、検討の場の設置」に類する役割（組織横断的な情報共有や連携が難しいことへの対応）を 4 都道府県が「保健師の役割の明示」に類する役割（保健所の役割への認識の低さに対する周知等）を挙げた。

図表 11 地域包括ケアシステム推進にむけ、都道府県の統括保健師が担うべき役割（自由記述）

カテゴリ	都道府県
保健師との情報共有、協議・検討の場の設置	8
保健師の役割の明示	4
担当保健師の活動を総合的に調整、支援、支援内容の提示	2
保健師活動の実態把握	2
担当保健師への技術的、専門的助言	1
その他	5

## 2) 保健所

### (1) 回答者の役割と職位

- ・ 回答者 207 人のうち、総括的な立場にある保健師が 125 人（60.4%）、地域包括ケア担当保健師が 69 人（33.3%）であった。（図表 12-1）
- ・ 回答者の職位については、課長補佐級 71 人（34.3%）と最も多く、次いで課長級 51 人（24.6%）、係長級 40 人（19.3%）とこれらで全回答者の 8 割弱を占めた。（図表 12-2）

図表 12-1 回答者の役割 (n=207)

役割	総括的な立場にある保健師	地域包括ケア担当保健師	無回答
人数(人)	125	69	13
構成比(%)	60.4	33.3	6.3

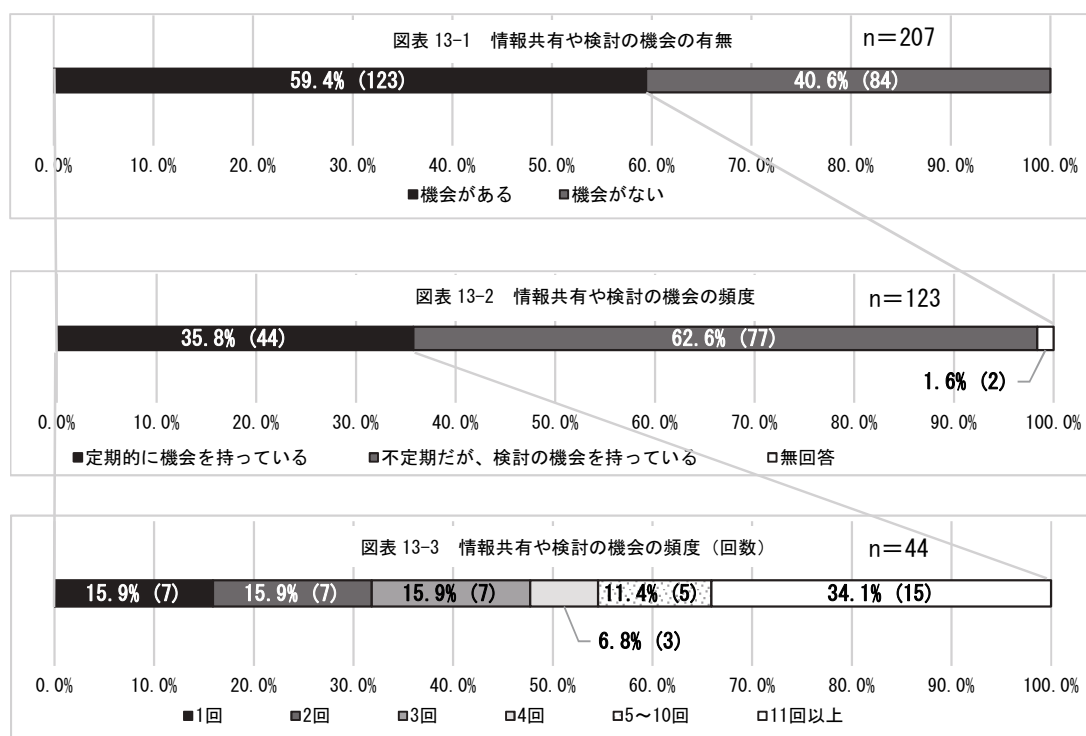
図表 12-2 回答者の職位 (n=207)

職位	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	無回答
人数(人)	0	4	51	71	40	29	12
構成比(%)	0.0	1.9	24.6	34.3	19.3	14.0	5.9

## (2) 地域包括ケア推進にむけた取組み状況 (図表 13)

- ・ 保健所内での組織横断的な取組みとして、回答のあった 207 か所のうち、123 か所は、情報共有や検討を行う機会が「ある」と回答した。(図表 13-1)
- ・ 情報共有や検討の機会がある 123 か所のうち、「定期的に機会を持っている」のは 44 か所、「不定期だが検討の機会を持っている」のは 77 か所あった。(図表 13-2)
- ・ 「定期的に機会を持っている」と回答した 44 か所における、年間での情報共有の頻度は平均 7.23 回であった。(図表 13-3)

図表 13 地域包括ケア推進にむけた取組み状況



### (3) 地域包括ケアを推進する部署・担当者の職種と役割

#### ① 地域包括ケアの推進部署・担当者の配置

- ・ 回答のあった 206 か所のうち、162 か所は「部署・担当者あり」と回答した。
- ・ 部署・担当者ありと回答した 162 か所の地域包括ケアの配置部署名については、企画・総務系の回答が多く、次に健康増進・健康づくり系、福祉系であった。

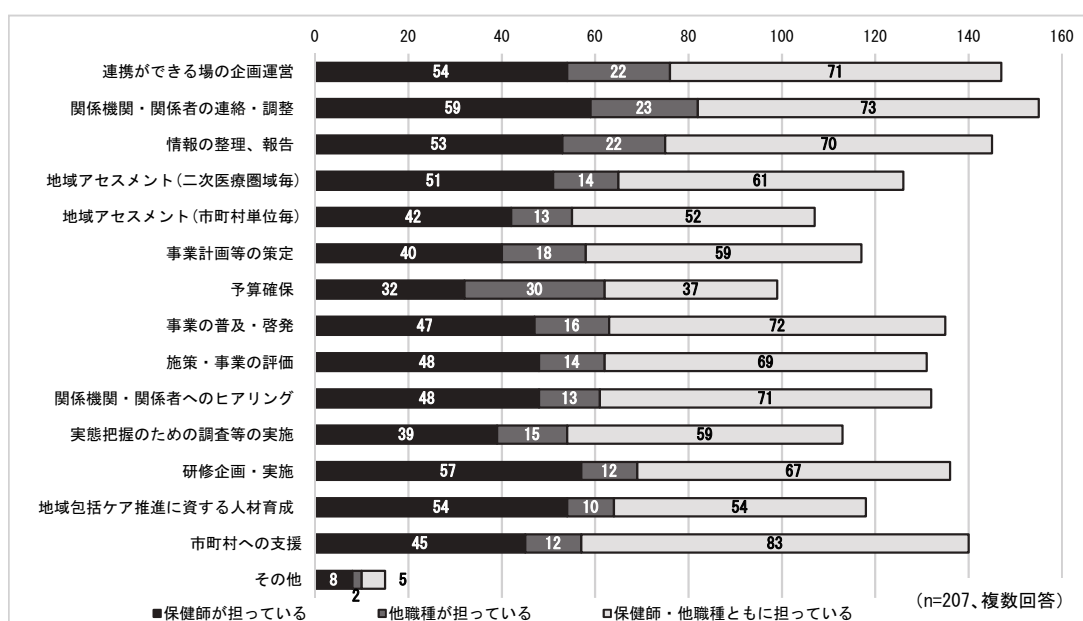
#### ② ①の部署に配置されている担当者の職種

- ・ 回答のあった 161 か所のうち、保健師のみ配置が 52 か所、次に保健師に加え医師・薬剤師・精神保健福祉士等、複数の専門職が配置されている保健所が 48 か所、保健師と事務職が配置されている保健所が 35 か所あった。
- ・ ①の部署名の回答において、地域包括ケアの推進部署に企画・総務系の部署が多かったため、事務職のみ配置されている保健所も 18 か所あった。

#### ③ 地域包括ケアの推進部署・担当者の関係機関・関係者との連携における役割 (図表 14)

- ・ 回答のあった 207 か所のうち、155 か所が、「関係機関・関係者との連絡・調整」と最も多く、次いで 147 か所で「連携ができる場の企画運営」、145 か所で「情報の整理、報告」であった。
- ・ 「地域アセスメント（二次医療圏毎）（126 か所）」「実態把握のための調査等の実施（113 か所）」「地域アセスメント（市町村単位毎）（107 か所）」「予算確保（99 か所）」を担う保健所は比較的少ない。いずれの役割も、多くが保健師と他職種で、次いで保健師が担っている。
- ・ 「保健師が担っている」で多いのは、「関係機関・関係団体・関係者との連絡・調整（59 か所）」「研修企画・実施（57 か所）」「地域包括ケア推進に関する人材育成（54 か所）」であった。

図表 14 地域包括ケアの推進部署・担当者の関係機関・関係者との連携における役割



(4) 保健所における圏域の関係機関・関係者との協議・検討の場の設置状況等 (図表 15)

① 関係機関・関係者と連携した協議・検討の場の設置 (図表 15-1)

- ・ 回答のあった 207 か所のうち、145 か所では、協議・検討の場を設置しているが、62 か所については、設置していない。

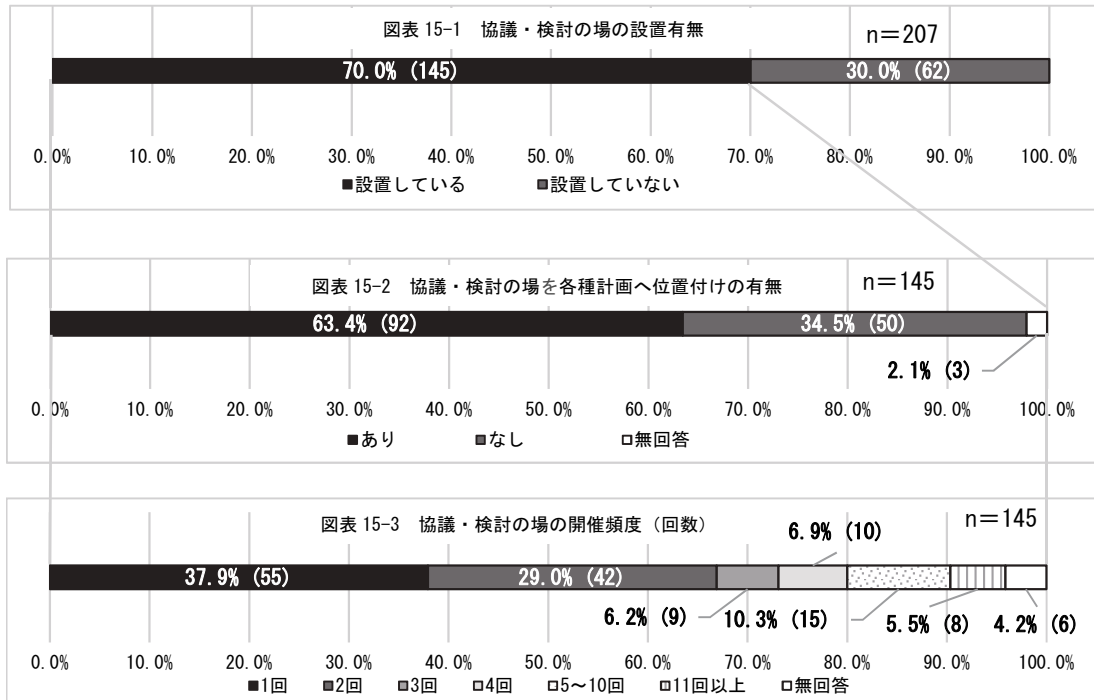
② 協議・検討の場を各種計画へ位置付け (図表 15-2)

- ・ 協議・検討の場を設置している 145 か所のうち、協議・検討の場を各種計画等に位置付けているのは、92 か所あった。
- ・ 計画等の名称は、医療計画（保健医療計画）が多く、その他に障害福祉計画、高齢者福祉計画、介護保険事業支援計画等が挙げられた。

③ 協議・検討の場の開催頻度 (図表 15-3)

- ・ 協議・検討の場を設置している 145 か所のうち、55 か所は年 1 回、42 か所は年 2 回の開催であった。平均は、年 3.29 回であった。

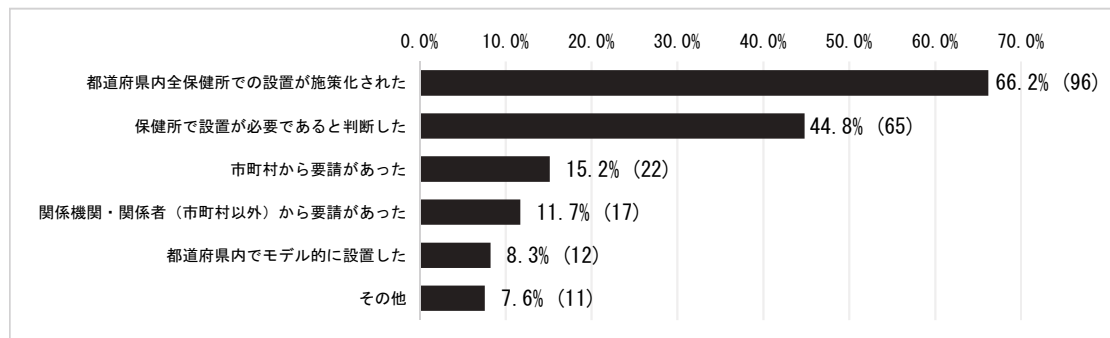
図表 15 保健所における圏域の関係機関・関係者との協議・検討の場の設置状況等



④ 協議・検討の場の設置理由 (図表 16)

- ・ 協議・検討の場を設置している 145 か所の設置理由としては、「都道府県内全保健所での設置が施策化された」が 96 か所と最も多く、次に「保健所で設置が必要と判断」が 65 か所あった。
- ・ 次いで、「市町村から要請があった」が 22 か所、「関係機関・関係者 (市町村以外) からの要請」が 17 か所あった。
- ・ その他として、複数の保健所では既存会議の活用・機能追加等が挙げられた。

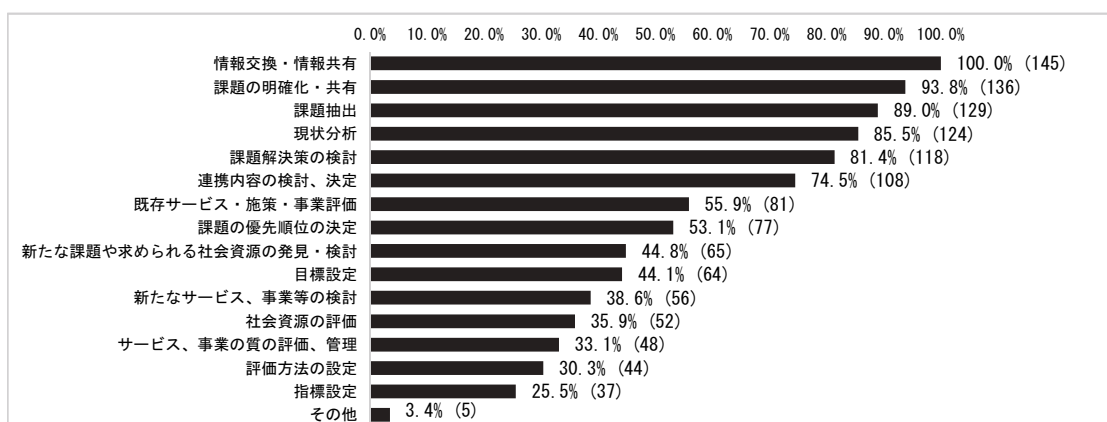
図表 16 協議・検討の場の設置理由 (n=145、複数回答)



⑤ 具体的な協議・検討の内容（図表 17）

- ・ 協議・検討の場を設置している 145 か所のうち、「情報交換・情報共有」は全 145 か所で実施し、「課題の明確化・共有（136 か所）」「課題抽出（129 か所）」「現状分析（124 か所）」「課題解決策の検討（118 か所）」は、約 75%以上の保健所で実施している。
- ・ 上記項目に比べて、「サービス、事業の質の評価、管理（48 か所）」「評価方法の設定（44 か所）」「指標設定（37 か所）」等が少ない。

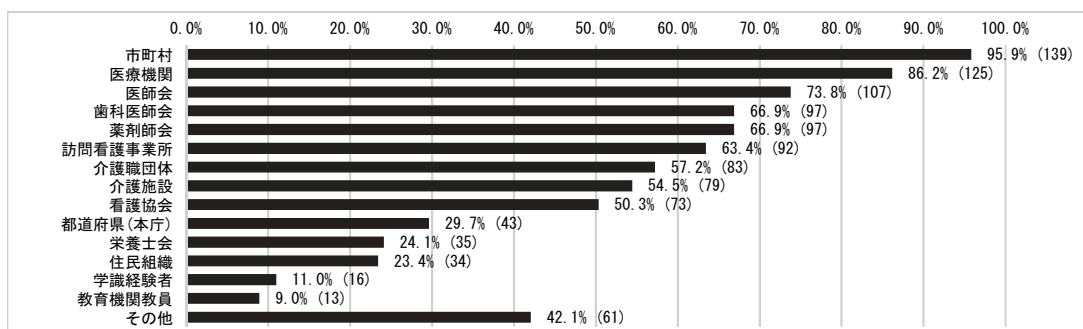
図表 17 具体的な協議・検討の内容（n=145、複数回答）



⑥ 協議・検討の場へ参集する関係機関・関係団体・関係者（図表 18）

- ・ 回答のあった 145 か所のうち、139 か所は「市町村」を、125 か所が「医療機関」を関係機関・関係団体・関係者の構成員としている。
- ・ 都道府県本庁（43 か所）、住民組織（34 か所）、学識経験者（16 か所）、教育機関教員（13 か所）を構成員としている保健所は少ない。

図表 18 協議・検討の場へ参集する関係機関・関係団体・関係者（n=145、複数回答）



### ⑦ 協議・検討の場における地域課題等都道府県本庁・他保健所間での共有

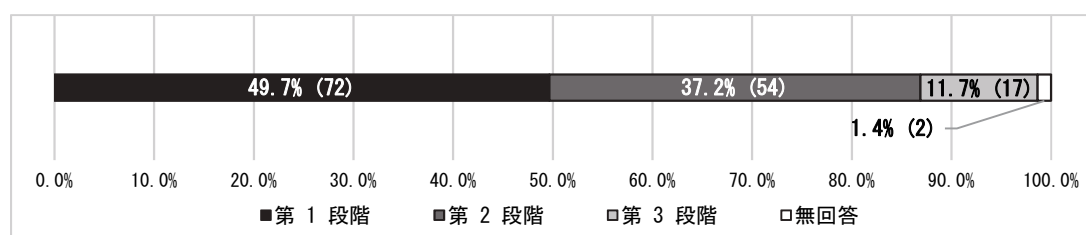
- ・ 回答のあった145か所のうち、129か所は、都道府県本庁や他の保健所と共有する機会が「ある」が、残り16か所は、機会が「ない」と回答した。
- ・ 共有方法は、本庁の各種会議が多くを占めているが、その他の方法として、記録や報告の提出、メールや電話も挙げられた。

## (5) 関係機関・関係団体・関係者との連携体制の構築状況（図表19～21）

### ① 連携の段階（図表19）

- ・ 回答のあった145か所のうち、顔の見える関係づくりができた第1段階の保健所が72か所と最も多く、次に第2段階の目的達成のための体制が構築できた保健所が54か所で、第3段階の包括的ケアの提供・推進ができていない保健所は17か所あった。
- ・ 連携の段階の違いによる、地域包括ケアシステム推進にむけた圏域の関係機関・関係団体・関係者との協議・検討の場を設置した理由の違いをみると、「都道府県内でモデル的に設置」「市町村から要請」「関係機関・関係団体・関係者（市町村以外）から要請」とした保健所は段階が進むにつれて増えており、都道府県や保健所ではない外部からの要請があったのは第2・3段階の保健所に多い。
- ・ 連携の段階の違いによる、具体的な協議・検討の内容の違いをみると、概ね段階が進むに連れて多くの項目を検討する保健所の割合が高くなる傾向にある。
- ・ 第1段階と第2段階の差として、課題の抽出や明確化だけでなく、優先順位付けや解決策まで取り扱う他、新たなサービス・事業、連携内容等も検討する保健所が多い。また、第3段階では、サービス・施策・事業等の評価や指標設定といった比較的高度な内容を協議・検討している保健所が多い。

図表19 連携体制の構築段階（n=145）



図表 20 連携の段階の違いによる、協議・検討の場の設置理由 (n=145、複数回答)

上段：保健所数 下段：構成比(%)	総数	協議・検討の場を設置した理由						無回答	
		都道府県内全保健所での設置が実施された	都道府県内でモデル的に設置された	保健所で設置が必要であると判断した	市町村から要請があった	関係機関・関係団体・関係者(市町村以外)から要請があった	その他		
全体	145 100.0	96 66.2	12 8.3	65 44.8	22 15.2	17 11.7	11 7.6	0 0.0	
連携の段階	第1段階	72 100.0	48 66.7	3 4.2	28 38.9	6 8.3	3 4.2	8 11.1	0 0.0
	第2段階	54 100.0	33 61.1	5 9.3	28 51.9	11 20.4	8 14.8	3 5.6	0 0.0
	第3段階	17 100.0	13 76.5	3 17.6	8 47.1	5 29.4	6 35.3	0 0.0	0 0.0

図表 21 連携の段階の違いによる、具体的な協議・検討の内容 (n=145、複数回答)

上段：保健所数 下段：構成比(%)	総数	具体的な協議・検討の内容																
		情報交換・情報共有	現状分析	課題抽出	課題の明確化・共有	課題の優先順位決定	課題解決策の検討	目標設定	既存サービス・施策・事業の評価	社会資源の評価	サービス・事業の質の評価、管理	新たなサービス・事業等の検討	連携内容の検討、決定	評価方法の決定	指標設定	新たな課題や求められる社会資源の見・検討	その他	
全体	145 100.0	145 100.0	124 85.5	129 89.0	136 93.8	77 53.1	118 81.4	64 44.1	81 55.9	52 35.9	48 33.1	56 38.6	108 74.5	44 30.3	37 25.5	65 44.8	5 3.4	
連携の段階	第1段階	72 100.0	72 100.0	60 83.3	62 86.1	65 90.3	32 44.4	50 69.4	27 37.5	34 47.2	21 29.2	15 20.8	21 29.2	45 62.5	12 16.7	13 18.1	26 36.1	2 2.8
	第2段階	54 100.0	54 100.0	47 87.0	49 90.7	52 96.3	33 61.1	50 92.6	28 51.9	33 61.1	22 40.7	20 37.0	26 48.1	47 87.0	21 38.9	15 27.8	27 50.0	3 5.6
	第3段階	17 100.0	17 100.0	15 88.2	16 94.1	17 100.0	10 58.8	16 94.1	8 47.1	13 76.5	8 47.1	8 70.6	12 70.6	8 47.1	15 88.2	10 58.8	8 47.1	11 64.7

② 関係機関・関係団体・関係者との連携が促進された主な要因 (図表 22)

- ・ 回答のあった 117 か所のうち、59 か所が「事業、連携内容、取組みを共有」に類する要因を挙げて最も多く、次いで 40 か所が「医師会等関係団体と連携強化」に類する要因を、35 か所が「協議・検討の場の設置、開催」に類する要因を、31 か所が「研修会、情報交換会等の実施」に類する要因を挙げた。

図表 22 関係機関・関係団体・関係者との連携が促進された主な要因 (自由記述)

カテゴリ	保健所
事業、連携内容、取組みを共有	59
医師会等関係団体と連携強化	40
協議・検討の場の設置、開催	35
研修会、情報交換会等の実施	31
課題を共有	25
ヒアリング・会議等で実態把握	19
相互の役割を明確化、役割分担	10
課題解決にむけたルール作成	10
市町村の会議等へ積極的に参画	9
データ分析、課題の明確化	8
関係者、市町村への働きかけ	7
モデル事業の実施	5
住民への周知・啓発活動	3
(連携対応の) 部署、窓口の明確化	2
その他	14



③ 今後の地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携における課題（図表 23）

- ・ 回答のあった 128 か所のうち、24 か所が「マンパワー・人材不足」を、19 か所が「関係者・関係団体との連携」を、14 か所が「法令、施策、事業等の統合・連携」「連携領域の偏り」を、13 か所が「市町村との連携関係」を課題に挙げた。

図表 23 今後の地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携における課題（自由記述）

カテゴリ	保健所
マンパワー、人材不足	24
関係者・関係団体との連携	19
法令、施策、事業等の統合・連携	14
連携領域の偏り(精神・高齢者のみ等)	14
市町村との連携関係	13
組織内(部署間)の連携	12
市町村・関係者の事業や取組みの情報不足	11
医師会等関係団体の協力・理解	9
市町村の意識・取組みの地域差	6
PDCA サイクルに基づく事業展開、評価	4
医療・介護等従事者の資質	3
職員の理解、認識	2
業務多忙	2
その他	42

(6) 協議・検討の場の設置予定、圏域の課題と解決策

① 協議・検討の場の設置予定

- ・ 協議・検討の場を設置していない 62 か所のうち、59 か所は今後も設置予定がない。

② 地域包括ケアシステム推進にあたっての圏域の課題（図表 24）

- ・ 回答のあった 45 か所のうち、14 か所では、「法令、事業等毎の縦割りで部署連携がない」に類する課題が、8 か所では、「サービス、資源不足」や「マンパワー、人材不足」に類する課題が挙げられた。

図表 24 地域包括ケアシステム推進にあたっての圏域の課題（自由記述）

カテゴリ	保健所
法令、事業等の縦割りで部署連携がない	14
マンパワー、人材不足	8
サービス、資源不足	8
全市町村(圏域全体)との連携関係がない	6
担当部署、担当者の配置がない	5
協議・検討の場がない	4
その他	19

### ③ 圏域の課題に対する解決策（図表 25）

- 前項②の課題解決について、回答のあった 40 か所のうち、14 か所では「研修・情報交換の場の開催」に類する対策が、10 か所では「全市町村（全県域）への働きかけ」に類する対策が、6 か所では「情報共有」に類する対策が挙げられた。

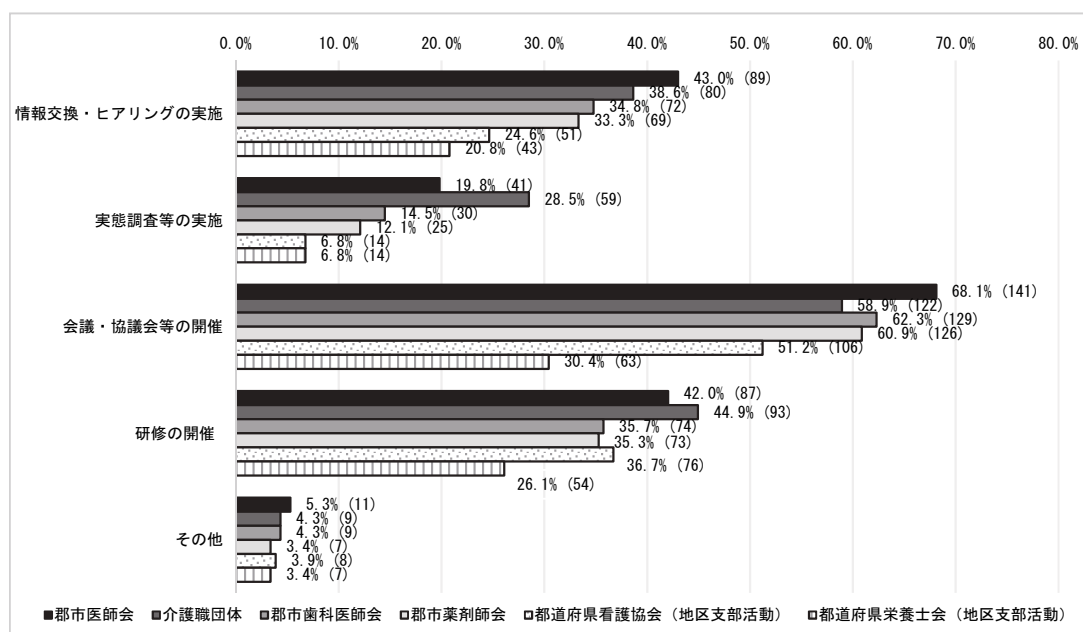
図表 25 地域包括ケアシステム推進にあたっての圏域の課題に対する解決策（自由記述）

カテゴリ	保健所
研修・情報交換の場の開催	14
全市町村（全県域）への働きかけ	10
情報共有	6
協議・検討の場の設置準備、検討	3
検討中	3
ルール作成等の取組み推進	1
その他	13

### (7) 保健医療福祉の関係団体との連携状況（図表 26～27）

- 連携内容ごとの連携先団体については、郡市医師会が「会議・協議会等の開催（141 か所）」や「情報交換・ヒアリングの実施（89 か所）」と最も多く、次いで介護職団体が「研修の開催（93 か所）」や「実態調査等の実施（59 か所）」が多い。
- 連携内容では、「会議・協議会等の開催」「情報交換・ヒアリングの実施」「研修の開催」が多かった。
- 関係団体との具体的な連携内容では、「在宅医療」「介護連携」「看護職連携」が多かった。

図表 26 連携内容ごとの連携先団体（n=207、複数回答）



図表 27 関係団体との具体的な連携内容（自由記述）

上段：保健所数 下段：構成比(%)	総数	カテゴリ															
		在宅医療	入退院	介護連携	地域包括ケア	看取り	看護職連携	病院、医療機関実態	ケア連携	多職種連携	フレイル	服薬管理、ポリファーマシー	歯科口腔フレイル	災害	栄養	地域リハビリ	その他
情報交換・ヒアリングの実施	76 100.0	19 25.0	4 5.3	14 18.4	7 9.2	1 1.3	6 7.9	2 2.6	4 5.3	1 1.3	0 0.0	3 3.9	3 3.9	1 1.3	3 3.9	0 0.0	36 47.4
実態調査等の実施	61 100.0	18 29.5	20 32.8	13 21.3	1 1.6	5 8.2	1 1.6	8 13.1	8 13.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 8.2	0 0.0	3 4.9	0 0.0	14 23.0
会議・協議会等の開催	121 100.0	30 24.8	8 6.6	21 17.4	15 12.4	0 0.0	10 8.3	2 1.7	4 3.3	3 2.5	2 1.7	0 0.0	5 4.1	1 0.8	3 2.5	3 2.5	71 58.7
研修の開催	102 100.0	18 17.6	7 6.9	16 15.7	11 10.8	10 9.8	8 7.8	0 0.0	1 1.0	15 14.7	2 2.0	1 1.0	5 4.9	1 1.0	4 3.9	2 2.0	53 52.0
その他	22 100.0	5 22.7	3 13.6	3 13.6	1 4.5	0 0.0	1 4.5	0 0.0	1 4.5	2 9.1	0 0.0	0 0.0	2 9.1	0 0.0	0 0.0	1 4.5	14 63.6

#### 4. まとめ

##### 1) 都道府県本庁

- ・ 都道府県本庁では、組織横断的な情報共有の機会が6割弱あるが、開催頻度が不定期または年数回程度であった。
- ・ 保健所と地域包括ケア推進にむけた検討結果・課題を共有している統括保健師は、5割であった。
- ・ 保健医療福祉の連携の課題として、「法令、施策、事業等の統合・連携」「市町村との連携関係」「組織内の連携」「マンパワー・人材の力量不足」「PDCA サイクルに基づく事業展開、評価不十分」などを挙げている。

##### 2) 保健所

- ・ 7割以上の保健所では、地域包括ケア推進部署・担当者を設置している。
- ・ 上記の部署で配置されている保健師は、主に「関係機関・関係者の連携・調整」「連携できる場の企画・運営」「研修企画」「情報整理・報告」「予算確保」を担っている。
- ・ 関係機関・関係者と「協議・検討する場」を設置している保健所は7割である。
- ・ 上記協議・検討の場の開催頻度は約7割が「年1回」か「年2回」の状況である。
- ・ 上記協議・検討の場では、「情報交換・情報共有」「課題明確化・共有」「課題抽出」「現状分析」「解決策検討」「連携内容の検討・決定」の項目について、半数が実施している。
- ・ 協議・検討の場における具体的な協議・検討において、「目標設定」「評価・管理」「新たなサービスの創出」に関する項目は、他の項目に比べて実施している割合が低かった。
- ・ 関係機関・関係者の連携段階については、約半数が第1段階（相互理解・情報共有の段階）と回答している。



### Ⅲ.ワークショップ：

地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携方策

## 1. ワークショップ開催の目的

本事業で収集した、下記の(a)～(b)の情報を共有し、二次医療圏において保健医療福祉の連携体制を構築する必要性を理解し、今後の保健所保健師の広域的な連携・調整、施策立案・遂行に対応できる能力向上の機会とする。また、地域特性に応じた保健医療福祉の連携強化について、現状や課題等意見交換を図る機会とする。

- (a) 保健所が拠点となり先駆的に保健医療福祉の連携体制を構築した保健所保健師による発表
- (b) 地域包括ケアシステム推進むけた保健医療福祉の連携状況および行政保健師の取り組み状況に関する全国調査の結果

そのうえで、グループディスカッションで3つのポイントについて話し合うことにより、行政保健師が地域包括ケアシステムを推進するためのイメージを持ち、推進力を得ることができる。

- ①地域包括ケアシステム推進において行政保健師や関係者はどのような役割を發揮すべきか。
- ②そのために今後どのような活動を展開すべきか。
- ③あなたは次に何に取り組むか。

## 2. ワークショップの実際

### 1) 開催日時・場所

- ・日時 令和2年2月14日(金) 12:30～16:30
- ・場所 フクラシア東京ステーション 5F 会議室H

### 2) 参加者・人数

都道府県本庁保健師、保健所保健師、保健所設置市保健師等 61名

図表 28 参加者の職種

職種	保健師	その他看護職	その他 (行政地域包括担当者)
人数(人)	47	12	2

図表 29 参加者の所属

所属	都道府県	都道府県型 保健所	保健所 設置市	特別区	市町村	その他 (医療機関等)
人数(人)	9	24	10	4	0	14

### 3) プログラム

時間	内 容 ・ 講 師 (敬称略)
12:30-12:35	開会挨拶 公益社団法人 日本看護協会 会長 福井 トシ子
12:35-14:45	<b>講 演 及 び 実 践 報 告</b>
12:35-12:55	講演 1:「地域包括ケアの実現を支える保健医療福祉の連携システムの構築について」 講師:日本看護協会 常任理事 鎌田 久美子
12:55-13:25	講演 2:「保健医療福祉の連携における保健所保健師に求められる役割 ～保健所保健師は地域包括ケア推進の要である!」 講師:大分県立看護科学大学 理事長・学長 村嶋 幸代
13:25-13:55	講演 3:「地域包括ケアシステムの推進における都道府県・保健所の役割」 講師:滋賀県健康医療福祉部医療政策課 保健師活動アドバイザー 大林 豊子
13:55-14:15	実践報告 1:「多職種連携をすすめる県型保健所の役割と実践～在宅医療推進事業から 地域包括ケアに至る取組み～」 報告者:福岡県糸島保健福祉事務所 副所長兼総務企画課長 森松 薫
14:15-14:35	実践報告 2:「地域包括ケアシステム構築 ～圏域退院調整ルール策定の取組から～」 報告者:高知県安芸福祉保健所 次長兼健康障害課長 中井 弘子
14:35-14:45	質疑応答
14:45-14:55	休憩
14:55-16:25	<b>グループディスカッション</b>
14:55-15:35	「地域包括ケアシステムを推進する行政保健師の役割発揮にむけて」 座 長:村嶋 幸代(検討会委員長) ファシリテーター(検討委員会委員): 西生 敏代、野口 純子、野村 陽子、平野 一美、福田 裕子
15:35-16:25	発表・意見交換・まとめ
16:25-16:30	挨拶 厚生労働省健康局健康課保健指導室 室長 加藤 典子
16:30	閉会

### 4) 出席者アンケート結果

#### (1) 回答者の職種と所属(回答者 56 名)

- ・ 職種の内訳:保健師 49 名、看護師 5 名、その他 2 名。
- ・ 所属の内訳:都道府県 14 名、都道府県型保健所 22 名、保健所設置市 11 名、特別区 2 名、その他 7 名。

#### (2) 本プログラムへの満足度と活用について

- ・ 回答のあった 55 名のうち、「とてもよかった」14 名、「良かった」41 名であった。
- ・ 回答のあった 56 名のうち、「とても活用できる」9 名、「活用できる」44 名、「あまり活用できない」3 名であった。

### 3. ワークショップの結果

#### 1) 地域包括ケアシステム推進において行政保健師や関係者はどのように役割を発揮すべきか

役割	内容
課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係のデータ、人口データ等を提供し、課題抽出にもっていく役割が重要である。</li> <li>場を作る役割は取れているが、地域課題を明らかにする必要がある。</li> </ul>
顔の見える関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域（市町村）と地域（県）のつなげる役割がある。</li> </ul>
調整役	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村は、関係団体になかなか言いたいことが言えないので、保健所の役割は関係団体との調整する役割がある。県の保健師は異動があり、広域的なものを見て、関係団体と、福祉事業所をつなぎ、体制づくりができればよい。</li> </ul>
場の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想のために、保健所が場を提供する。</li> <li>保健所は、研修会や会議等の場を設定する。</li> </ul>
連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職との連携、特に訪問看護ステーションとの連携を強化する。</li> <li>医療介護連携は市町村が主体であるため、保健所が支援しながら取り組む。</li> </ul>
民間組織の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>民間事業所の活動が活発であるため、民間事業所を活用し、難病、精神等各業務でも地域包括ケア推進体制を考える。</li> </ul>
当該者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民への在宅医療への啓発。難病の人工呼吸器装着のケースから取り組む。</li> <li>介護保険認定が遅い場合は、家族の負担減の為に関係者が関わる。</li> </ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村が介護支援者に関わる人たちの人材育成をしていく。</li> </ul>

#### 2) 地域包括ケアシステム推進にむけ、どのような活動を展開すべきか

保健活動	内容
情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の事業報告と市町村の取組みを共有する。</li> <li>保健所内でも横のつながりをもつ。</li> <li>課題提供し、予測される効果を保健師が提示して、事務と一緒に根拠づくりをする。</li> </ul>
可視化	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師ができること、関係団体・関係者に依頼しやすいことを明確にする。</li> <li>成果を可視化できるように、データや資料（保健所の保健事業価値とか）を活用する。</li> </ul>
課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議の洗い出しをして、課題や連携の整理をする。</li> <li>各領域の課題を集約してテーマ設定をする。</li> </ul>
研修等場に出る	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々な会議や協議会を整理してから広域的な推進会議を考える。</li> <li>課題を集約し、関係団体と共有するための場をつくる。</li> </ul>
認識の統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアシステムの共通認識を持つ。</li> <li>高齢・障害・難病等、全ての地域包括ケアをどのようにしていくか。</li> <li>看護協会支部長と相談しながら、看看連携を行う。</li> </ul>
保健師の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>「統括保健師」の組織上の位置づける</li> <li>統括保健師の配置がない市町村があり、相談できる保健師を決めておく。</li> </ul>
人員・まとめ役	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織としてのリーダーの位置づけが必要である。</li> <li>優先順位をつけ、意思決定したものを関係機関に示す。</li> </ul>
連携・協働	<ul style="list-style-type: none"> <li>「顔の見える関係づくり」や「市町村の関係づくり」が必要である。</li> <li>保健所間に差があるため、底上げする。</li> </ul>
保健師の強みを活かす	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の保健師は患者、ケアマネジャー、医師、看護師全部の話が聞ける立場である。その強みを活かす。その強みから地域の力をいかに引き出すか。</li> </ul>
ルール作り	<ul style="list-style-type: none"> <li>現場で成果が出たものを組織内でルール化する。</li> <li>評価指標を設定し、評価する。</li> </ul>
優先順位	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題集約と優先順位化を定める。</li> <li>「地域包括ケア」を意識して、事業の位置づけを行う。</li> <li>退院調整ルールを切り口に、地域包括ケアシステムづくりを構築していく方法もある。</li> </ul>
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人保健師、市町村保健師の人材を育成する。</li> </ul>



### 3) 地域包括ケアシステム推進にむけ、あなたは次に何に取り組むか

取組み	内 容
連携推進	・ 事例を通して、関係団体・関係者との関係づくりを進める。
情報共有・場の設定	・ 事例検討会を積み重ねる。 ・ 地域へ出向く機会が多いので、関係者と情報共有する。
課題抽出	・ 地域アセスメントを正確に行い、課題を明確にする。
顔の見える関係	・ 「顔の見える関係づくり」の構築と、その継続に取り組む。
会議の整理	・ 協議会を整理し、他の領域との合同で会議をする。 ・ まず、様々な会議、協議会の整理をしてから、広域的な推進会議を考える。
横連携・業務理解	・ 保健所内の横のつながりを緊密にし、他部署がどのような仕事をしているか把握する。 ・ 市町村の課題に対し、保健所ができることを取り組む。
地域包括ケア・地域づくり	・ 市町村で「看取り」ができるように、退院調整ルールを利用して、市町村とともに地域包括ケアシステム推進する。
強みを活かす	・ 今取り組んでいることマップ化して、強みを活かす。
その他	・ 地域包括ケアを意識し、事業の位置づけを行うことを保健所内で協議する。

### 4. 保健医療福祉の連携推進の方策

グループディスカッションから以下の意見が得られた。

- ① 統括保健師や担当部署を設置する。
- ② 保健所の中に拠点を置く、保健所の強みを活かす。
- ③ 優先順位を決める・重点事業にする。または、できることから始める。

(例) 退院調整ルールの策定 等

- ④ 住民や関係団体の課題集約から始めて、中長期計画をたて地域包括ケアシステムを構築する。



#### IV 保健医療福祉の更なる連携強化のために

～地域包括ケアシステム推進にむけた行政保健師の機能強化方策～

## 1. 保健医療福祉の連携強化にむけて — 本年度の成果

少子高齢社会の中で、人々が可能な限り住み慣れた地域社会で暮らし続けるために必要な「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、検討委員会を設置し、本年度は、下記の2点を目的として検討を行った。

- 1) 地域の健康課題解決に必要な保健・医療・福祉等サービスの提供と創出を図る連携のあり方を明確にする。
- 2) 上記を踏まえ、特に都道府県保健所保健師等行政保健師の果たすべき役割や機能強化について検討する。

具体的には、調査（事例調査、全国調査）とワークショップを実施して検討した。

その結果、以下の成果が得られた。

- 保健所単位で包括的かつ継続的に保健医療福祉が提供され得るようにするための「連携モデル図」を開発した。
- 同時に、保健医療福祉の連携強化にむけた「連携の4段階」と8つのステップを整理し、各ステップごとの具体的な取組例を提示した。
- さらに、保健医療福祉の連携を強化する上での保健所保健師の役割を示した。

## 2. 保健医療福祉の連携強化にむけて — 今後の課題

本年度の成果を踏まえ、今後は、保健医療福祉の連携強化に向け、連携モデル図及び連携の4つの段階と8つのステップを活用し評価するとともに、この役割を担うことができる保健師の育成を行うことが必要である。

## 3. 保健医療福祉の連携強化にむけて — 行政保健師の役割と機能発揮方策

行政保健師は、切れ目のない包括的かつ継続的なケアが確保されるような地域包括ケア体制の実現を目指す必要がある。具体的には、保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者が連携のメリットを認識し、課題解決にむけた方策等について合意形成を図ることが重要である。

十分な合意形成を図るためには、行政保健師が中立・公的な立場で連携調整し、地域を俯瞰し都道府県本庁と市町村は連携を強化しながら、互いの機能・役割を発揮し、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進にむけて連携体制をPDCAを回しながら構築することが重要である。

このような役割を行政保健師が担うためには、協議・検討の場を二次医療圏（保健所単位）に設置することが望ましい。

**【事務局】**

担当理事	鎌田 久美子	公益社団法人	日本看護協会/常任理事
担当部署	沼田 美幸	公益社団法人	日本看護協会/健康政策部部長
	阿部 香理	公益社団法人	日本看護協会/健康政策部保健師課
	靄岡 美穂	公益社団法人	日本看護協会/健康政策部助産師課
	高見 淳子	公益社団法人	日本看護協会/健康政策部保健師課

---

令和元年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業  
地域包括ケアシステム推進にむけた  
保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会 報告書

---

発行日 2020年3月31日

編集・発行 公益社団法人 日本看護協会  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL 03-5778-8831 (代)  
URL <https://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課  
TEL 03-5778-8844

※本書からの無断転載を禁じる

