

# 統括保健師としての取組

～地域包括ケアシステムの構築に向けた  
組織横断的な取組における統括保健師の活動～



しがのハグ

しがのクミ

滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課  
がん・疾病対策係 福井美代子

# 滋賀県の現状

人口(H30.4.1)

計 1,410,014人

男性 695,694人

女性 714,320人

65歳以上人口

356,446人(25.5%)

19市町 7圏域

大津市は保健所設置

## 滋賀県の概要



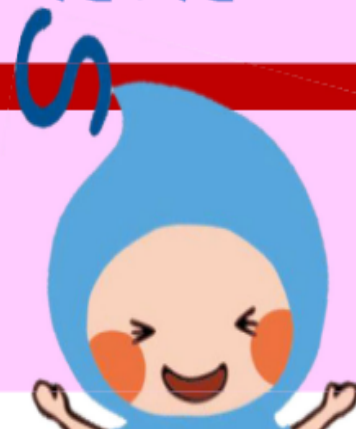
滋賀県は  
平均寿命・  
健康寿命が  
全国上位に!



# 健康しがの推進

滋賀県の長寿のヒミツはこれだった!?

ヒミツは、健康な生活習慣をもっている人が多く、  
それを支える生活環境が整っていることです



## 平均寿命 健康寿命

平均寿命 男性81.78歳(1位)、女性87.57歳(4位)\*1  
健康寿命 男性79.47歳(2位)、女性84.03歳(3位)\*2

### 【主な病気の死亡率が低い】\*3

性別	がん	心疾患	肺炎	脳血管疾患
男性	2位	21位	12位	1位
女性	14位	26位	10位	2位

### 平均寿命・健康寿命と生活習慣との関係の深さがわかりました

## 生活習慣

たばこを吸う人が少ない (男性1位)\*4  
多量飲酒(飲酒日に1日2合以上の飲酒量)をする人が少ない (男性4位、女性13位)\*5  
スポーツをする人が多い (男性2位、女性6位)\*6  
学習・自己啓発をする人が多い (男性5位、女性6位)\*6  
ボランティアをする人が多い (男性2位、女性4位)\*6

滋賀県は、様々な項目がバランスよく全国上位です

### 生活習慣と生活環境との関係の深さがわかりました

## 生活環境

失業者が少ない(2位)\*7  
労働時間が短い(9位)\*8  
県民所得が高い(4位)\*9  
ジニ係数(所得格差)が小さい(2位)\*10  
図書館が多い(14位)\*11  
高齢単身者が少ない(1位)\*12

#### 【統計データの出典】

- \*1 平成27年都道府県別生命表  
\*2 平成25年厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康日本21(第二次)の推進に関する研究報告  
\*3 平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況 \*4 平成28年国民健康・栄養調査 \*5 平成26年NDBオープンデータ  
\*6 平成28年社会生活基本調査 \*7 平成22年国勢調査 \*8 平成28年毎月勤労調査地方調査平均  
\*9 平成25年県民経済計算 \*10 平成26年全国消費実態調査所得分布などに関する結果(2人以上の勤労世帯)  
\*11 平成23年社会教育調査 \*12 平成27年国勢調査

※カッコ内は、望ましい状況からの都道府県順位です。

# 県内保健師配置の概要 (H30.4.1現在)

【市町村保健師: **459名**】 19市町(うち市保健所設置市1)

【県保健師: **89名**】 産休育児休暇中(7)、時短取得(5)  
課長級(1)、参事級(3)、補佐級(9)

◎滋賀県健康医療福祉部 (県庁内)

県庁部内:保健師 **20名**

医療保険課、医療政策課、健康寿命推進課

障害福祉課、医療福祉推進課(介護保険室含む)

薬務感染症対策課、子ども・青少年局、生活衛生課、健康福祉政策課

保健師の配属課

◎保健所の県保健師 **51名**(6か所)(市保健師人事交流1名)

◎上記以外 **18名**

精神保健福祉センター(4名)、子ども家庭相談センター(3名)

リハビリテーションセンター(2名)、小児保健医療センター(1名)、

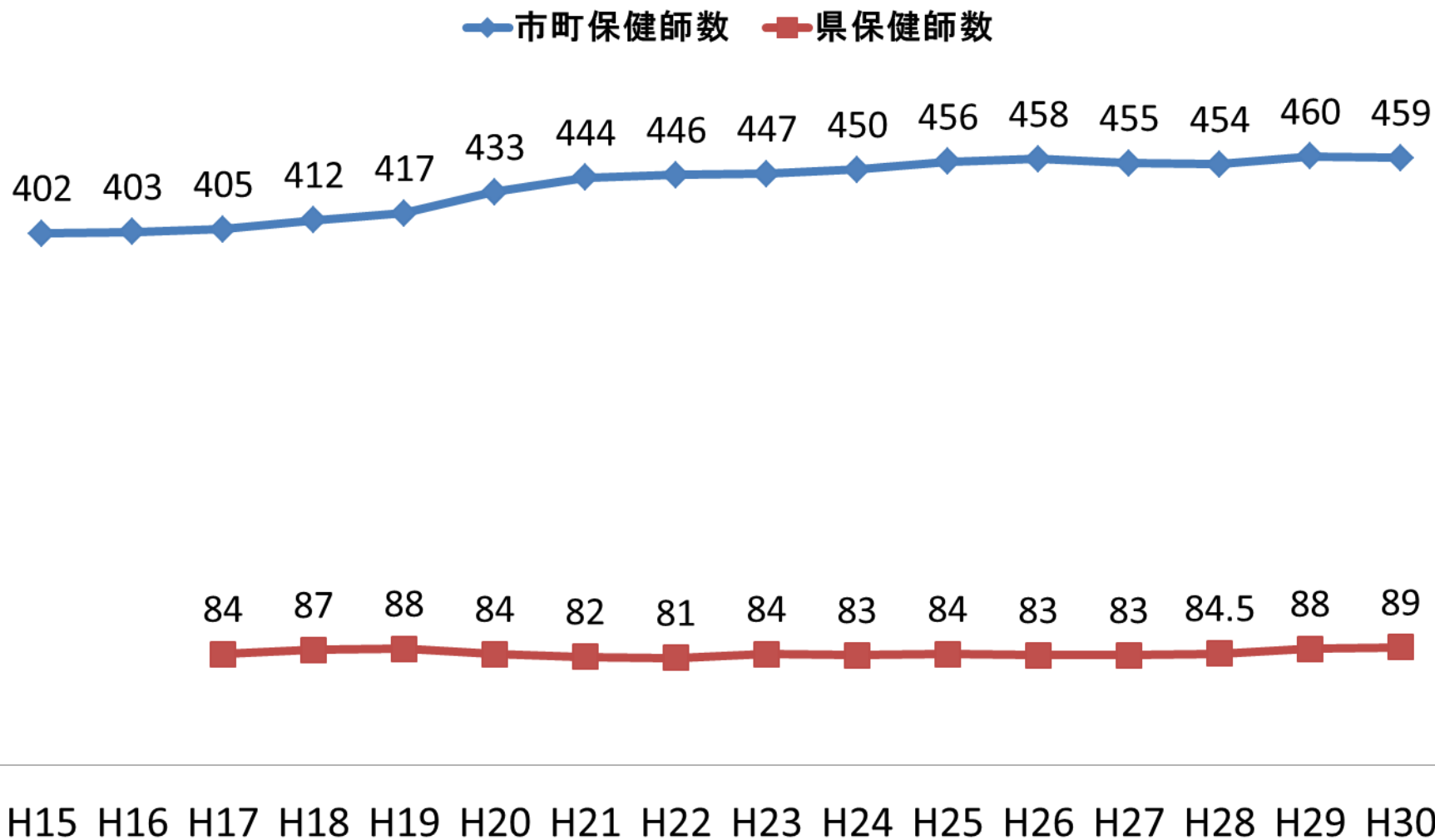
看護学校(2名)

県警本部・教育委員会・県総務事務厚生課(健康管理)(各2名)

◎保健師活動アドバイザー(嘱託1名)

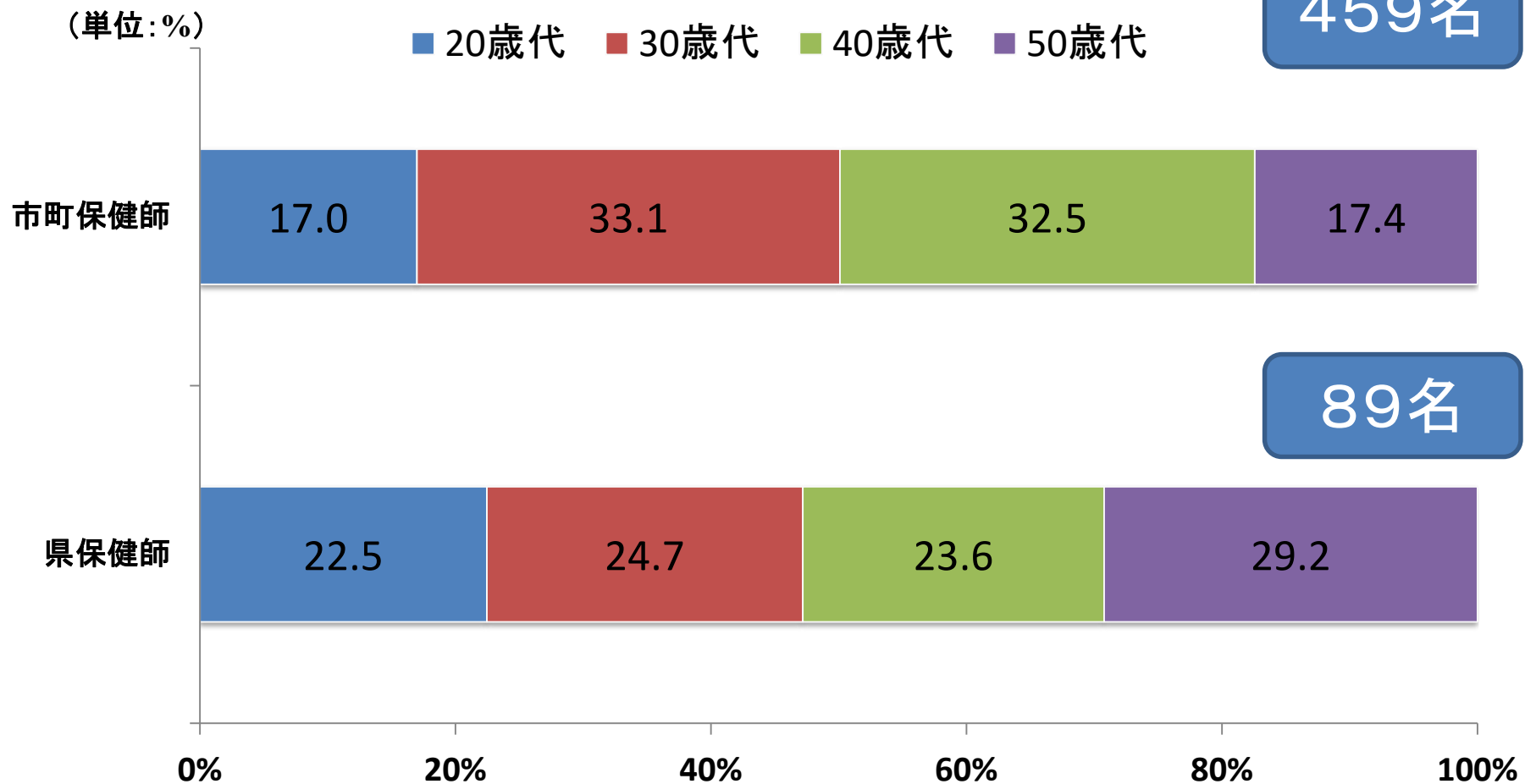
# 県・市町保健師数の推移

(単位:人)



# 保健師の年齢構成 (H30.4.1)

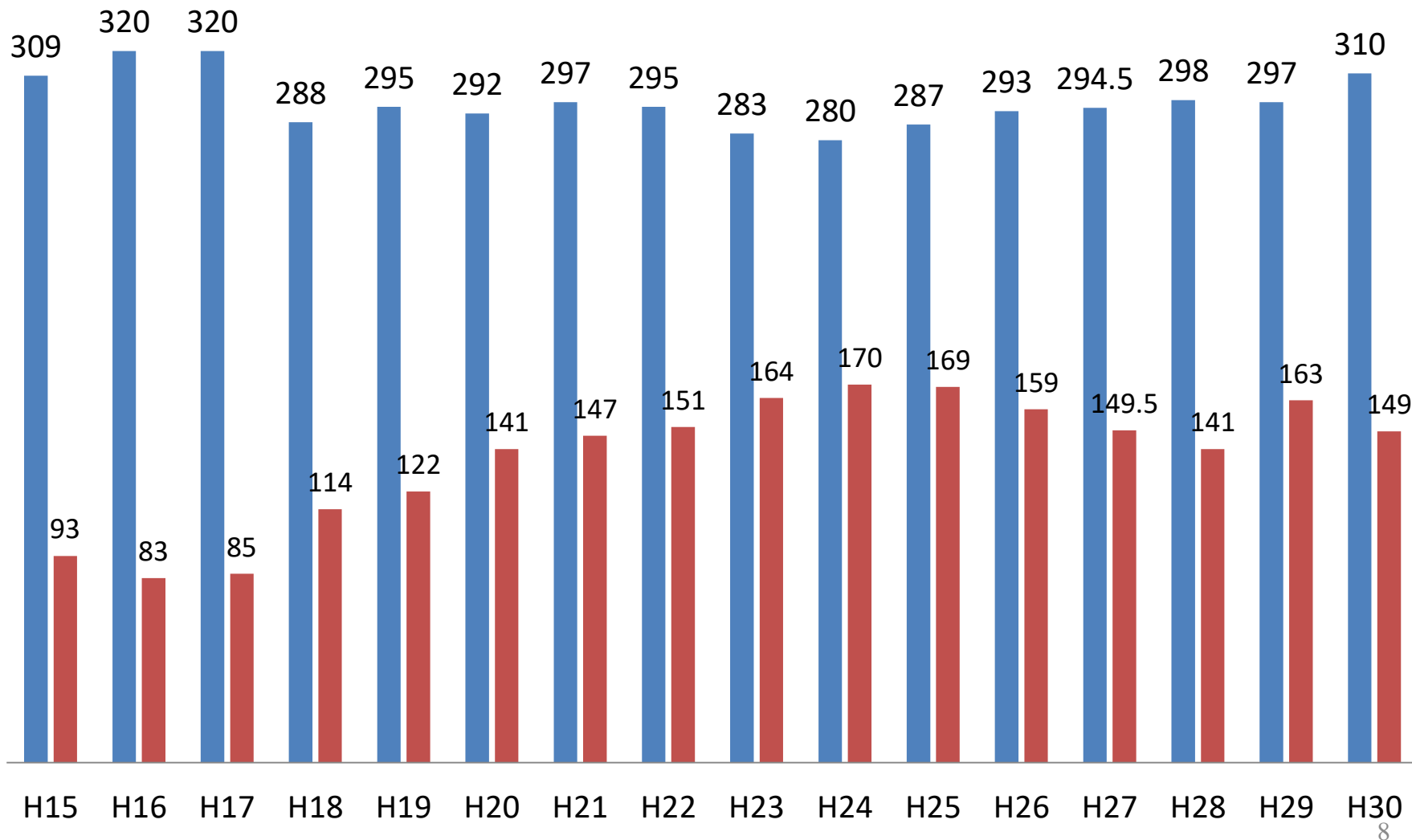
## 市町・県保健師年齢割合構成



# 市町保健師の配属分野別状況

■ 地域保健分野 ■ 福祉等分野

(単位:人)

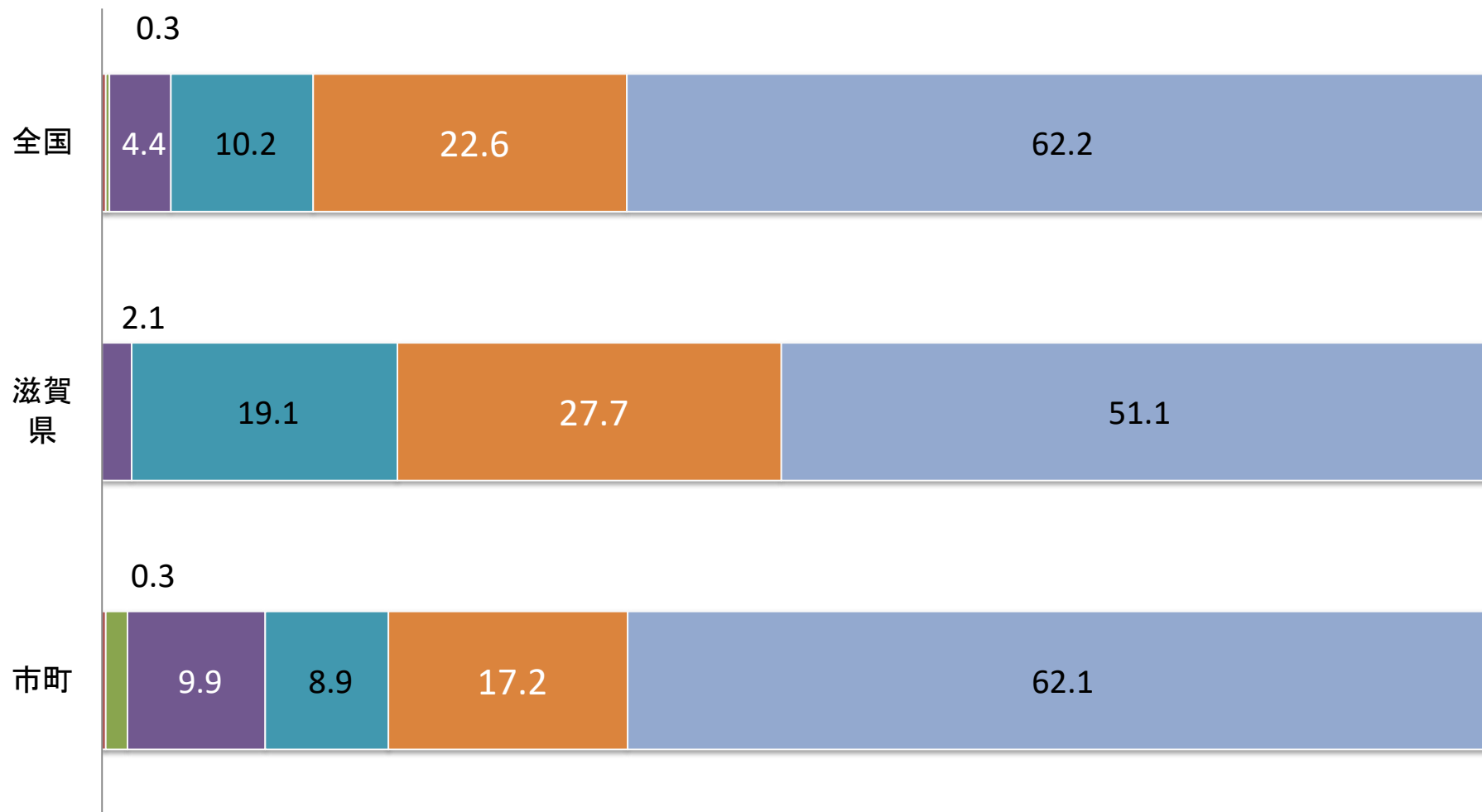




# 平成29年度保健師職位別分布(保健師活動領域調査より)

(単位:%)

■ 部局長級 ■ 次長級 ■ 課長級 ■ 課長補佐級 ■ 係長級 ■ 係員



# 「滋賀県保健師活動指針」(H26.3月)の概要

## <社会の変化>

生活習慣病の増加、世界に例を見ない少子高齢化、家庭機能の低下、地域のつながりの希薄化による地域コミュニティの脆弱化、さらに雇用基盤の脆弱化、健康格差の存在。

## <保健師の活動の現状と課題>

- ・保健・福祉事業の細分化、縦割り化による分散配置、業務担当制
- ・分野横断的に地域全体を把握し、総合的に事業を展開する機能の低下

保健師活動の在り方が変容

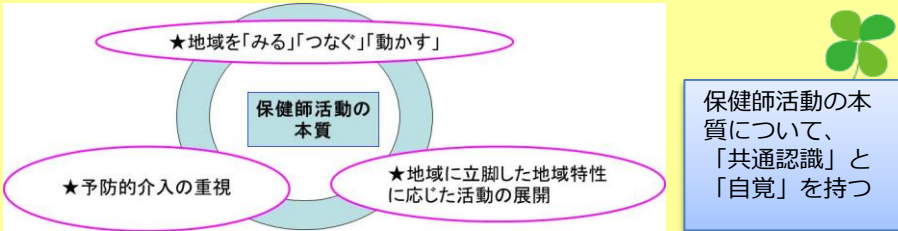
# 「地域における保健師の保健活動に関する指針 (平成25年4月19日付健発0419第1号 健康局長通知)」

- これまでの活動指針活動指針(H15.10) 健康局長通知・総務課長通知・保健指導官事務連絡の3部構成
- 経過 H24.7「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」改定 H25.3「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告」
- 今回の指針のポイント(通知「記」より)
  - 1)保健師が健康課題を明らかにし、企画・立案・実施・評価できる体制整備 地区担当制の推進、各種計画策定に十分かわる体制整備
  - 2)保健師の計画的・継続的確保
  - 3)保健師の適切な配置、統括保健師の配置(横断的総合調整の役割 等)
  - 4)現任教育の推進

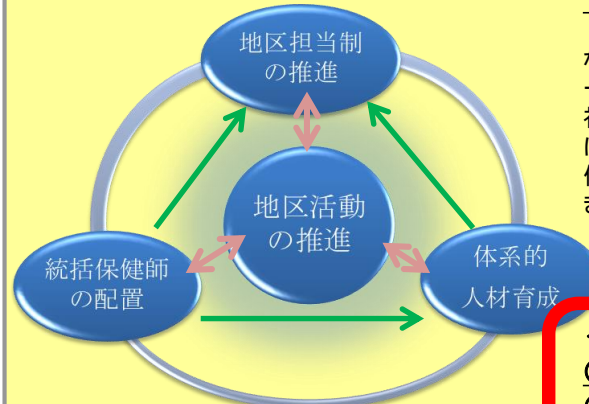
## 【めざす姿】地域に責任を持つ保健師活動

### ★地域に責任を持つ保健師活動とは・・・

保健師が一定の地区を担当し、地区の健康情報・健康データの分析結果を活かしながら、地域全体の健康課題を把握し、個人や世帯のケースマネジメントや、人と人をつなぎ、その人々の力で、さらに住民の力を引き出し、住民が主体的に課題を解決する能力を高めるとともに、必要に応じて施策を作り出す活動を通じ、地域で暮らす人々の健康水準の向上をめざす活動



## 推進体制



### ★地区活動の推進

地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上のため一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別と地域の動きを作り出す活動

### <三つの体制>

- 地区担当制の推進
- 統括保健師の配置
- 体系的人材育成

## めざす姿を実現するための実践活動

### 1 地域に入り込み根幹から課題を解決する地域活動

- 家庭訪問などを通じて生活の場に直接関わり、健康課題の背景にある「生活」や「暮らし」を把握し改善する。
- 家族や地域の人的資源を発掘し、つなぎ、組織化し根本から健康課題の解決を図る。
- 単に「住民からの窓口」になるのではなく地域を丸ごとみながら優先性・緊急性・実効性を判断する。

### 2 「生活」や「暮らし」を的確に捉え、その中に入り健康課題の把握やソーシャルキャピタルを醸成・推進する活動

- 縦割りではなく、地域単位・地区単位で人々の力やネットワークをつなぎ活動を活性化させる保健師活動
- ソーシャルキャピタルの醸成

### 3 日常的な保健活動を通じ、求めがなくても必要なところに入り込む活動

- 地域とのつながりの希薄化、社会的要因による健康状態の差に対応する
- 行政保健師として、表出されない課題をとらえ、潜在している問題に、予防的に対応する。





# めざす姿

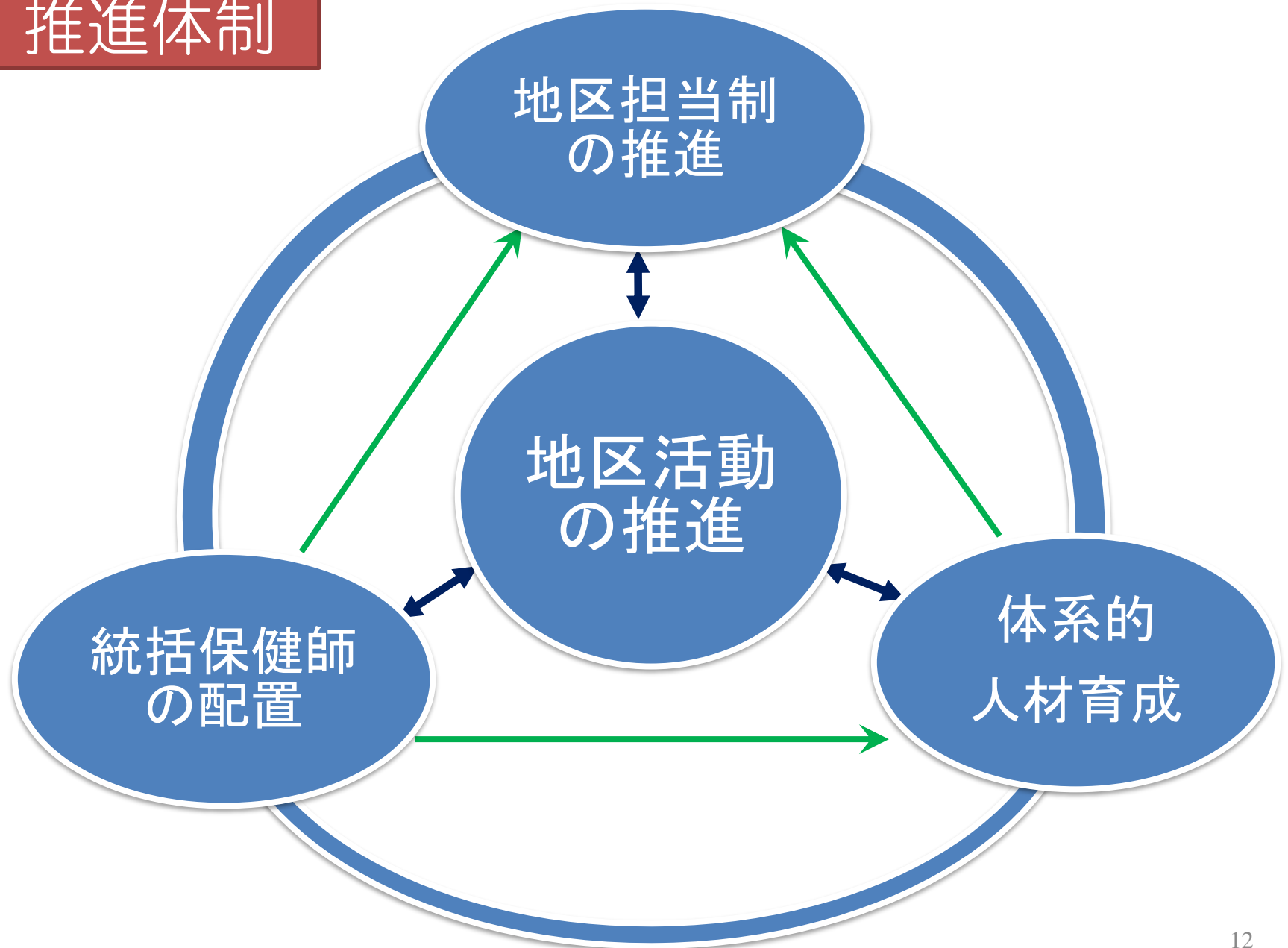


## 地域に責任をもつ保健師活動

- ◆保健師が一定の地区を担当し、地区の健康情報・健康データの分析結果を生かしながら、地域全体の健康課題を把握
- ◆個人や世帯のケースマネジメントや、人と人をつなぎ、その人々の力で、さらに住民の力を引き出し、住民が主体的に課題を解決する能力を高める
- ◆必要に応じて施策を作り出す活動を通じ、地域で暮らす人々の健康水準の向上をめざす

きいて、みて、つないで、動き、つくって、みせる 保健師に！！

# 推進体制



# 保健師活動状況調査より

実施主体：滋賀県

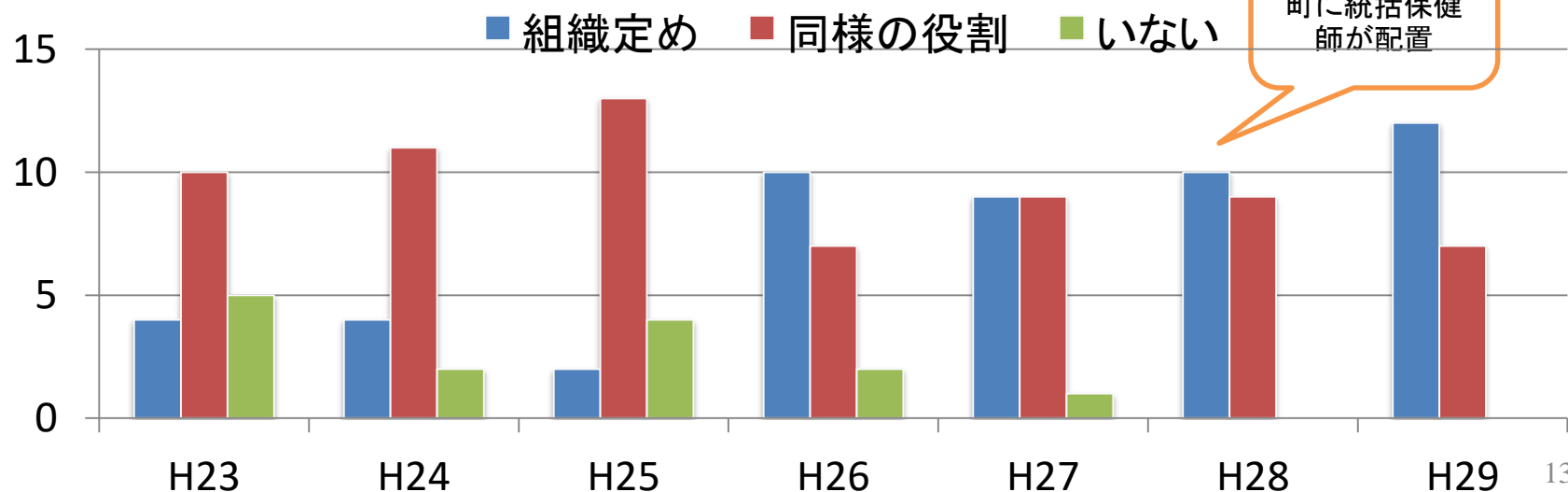
調査対象：滋賀県内19市町

調査方法：メールでの質問紙を用いたアンケート調査

## ●統括的な役割を担う保健師について、現在どのような位置づけになっていますか

- 1 組織的に定めている。(事務分掌等に記載 等)
- 2 統括保健師を組織上では定めていないが同様の役割をはたしている者がいる
- 3 統括保健師はいない

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
							市町数	割合
1 組織定め	4	4	2	10	9	10	12	63.2
2 同様の役割	10	11	13	7	9	9	7	36.8
3 いない	5	2	4	2	1	0	0	0




●(問2)統括的な役割を担う保健師の職位について

50歳代  
課長級  
が中心

	H27	H28	H29
部長級	1	1	0
次長級	2	2	5
課長級	9	10	11
課長補佐級	5	5	3
係長級	0	0	0
係員	1	1	0
合計	18	19	19

●(問3)統括的な役割を担う保健師の年齢について

	H27	H28	H29
30歳代	0	0	0
40歳代	3	2	1
50歳代	15	17	18
合計	18	19	19





# 県統括保健師の配置について

- 平成26年度から県庁、各健康福祉事務所(県保健所)に統括保健師を地域保健福祉を担当する部署を中心に配置

※事務分掌上の位置づけ

- 平成29年度県の組織改正により各健康福祉事務所の医療福祉連携係長(一部例外有り)に統括保健師を配置



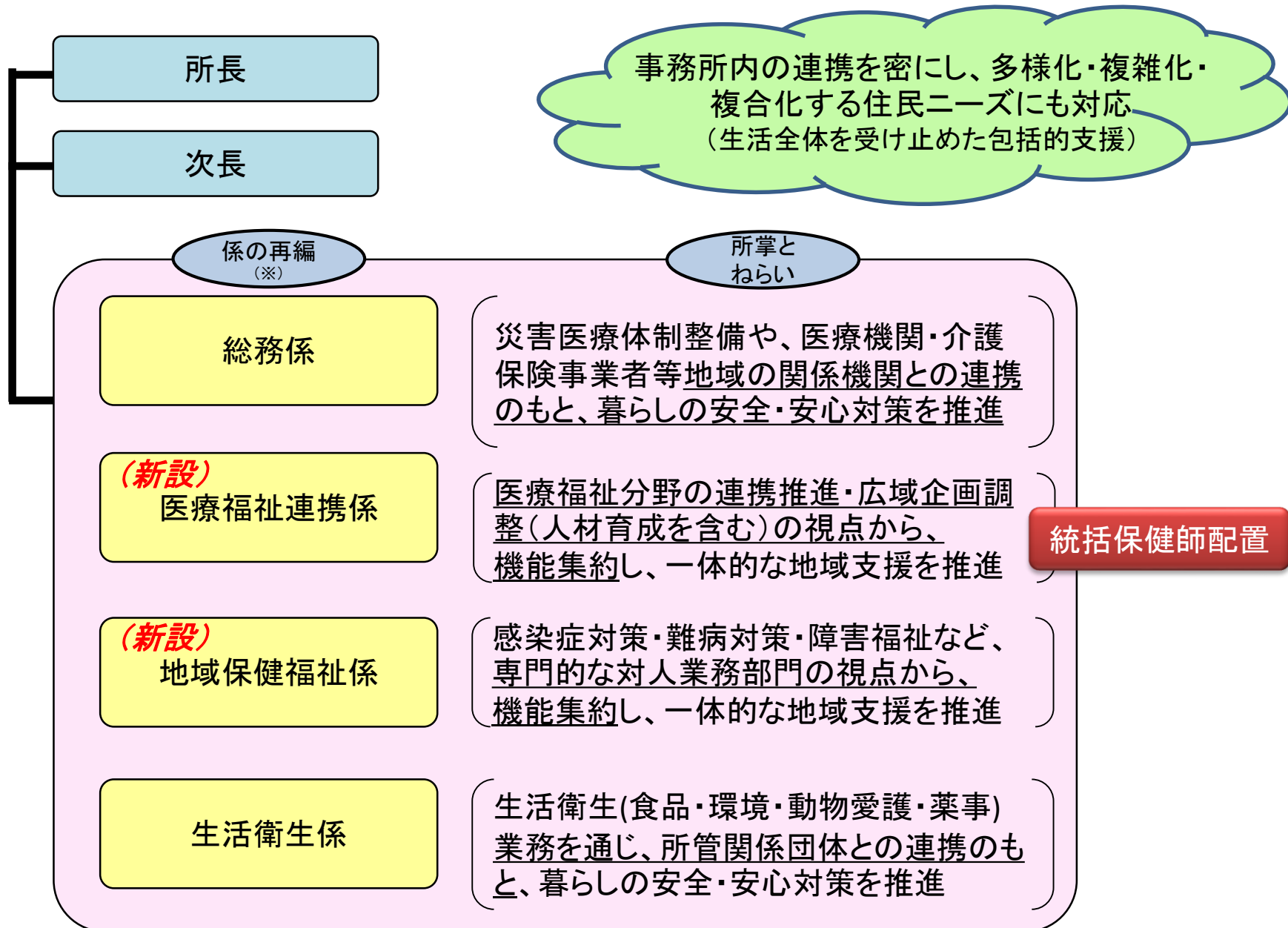
# 「滋賀の医療福祉」の確立へ ～健康福祉事務所（保健所）改革～

## 「医療福祉」について

保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するというにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考え方を表す言葉。（滋賀県保健医療計画より抜粋）



# 平成29年度・健康福祉事務所(保健所)の組織再編



※東近江・湖東は、ほかに「生活保護係」あり(従前同様)。また、高島は、「医療福祉連携係」・「地域保健福祉・衛生係」の2係体制。

# 「医療福祉」をめぐる現状と将来像

## 滋賀県の現状とこれまでの取組

### 現状

- ① 少子・高齢化の進行、人口減少社会の到来
- ② 住民ニーズの多様化・複合化・高度化
- ③ 医療サービスの状況の変化  
（高齢者の増加、生活習慣病の増大）  
医療ニーズに伴って持つ重度の要介護者や  
認知症高齢者等の増加  
・社会保険制度の持続可能性の確保、等
- ◎ 他に、産業構造の変化、世帯構成の変化等の  
社会的要因も存在する

### 県のこれまでの取組

- ◎ 保健・医療・福祉の有機的な結びつき、連続性の確保  
⇒ 住民の生活を支える「医療福祉」の考え方を提唱
- ① 圏域毎のビジョン策定
- ② 県民意識の醸成
- ③ 病院から在宅まで連続的なサービス提供体制整備
- ④ 医療と介護の連携拠点整備等を通じた市町行政支援  
等の取組を本庁・健康福祉事務所（保健所）で推進
- ◎ 子どもから高齢者まで、すべての人の切れ目のない支援  
や、高齢者・障害者など、すべての人に届くことが  
一番あり、社会づくりを推進（「滋賀県基本構想」）

県民一人ひとりが輝ける  
健やかな滋賀の実現

## 今後の方向性

少子高齢化を展望し、高齢者が医療・介護が必要な状態  
になってもできる限り住み慣れた地域で生活できる社会へ  
⇒ 利用者を中心に、サービスを切れ目なく効率的に提供  
する地域包括ケアシステムの構築



### 地域包括ケアシステムの深化・「地域共生社会」の実現

⇒ 高齢者・障害者・子どもなど全ての人が、一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会へ

- ～（参考）「我が事・丸ごと」の地域づくり～
- ◎ 「我が事」：住民が主体的・積極的な姿勢で地域の課題と向き合う
- ◎ 「丸ごと」：包括的な支援体制の構築。  
生活全体、世帯全体を受け止め、適切な支援へつなぐ

## 滋賀県の目指す将来像

滋賀県では、住民自治の精神や、福祉など  
支え合いの実践が過去から根付いており、  
そうした滋賀県の強みを総動員して、

- 子ども・高齢者・障害者など「すべての人」が、
- いつまでも
- 「その人らしく」家庭・職場・地域で「活躍」し、
- 地域・くらし・生きがいを 共に創り  
高め合うことができる社会

を、みんなで、目指していく。

# 滋賀の将来像と地域包括ケア

地域資源  
総動員

目指す  
将来像

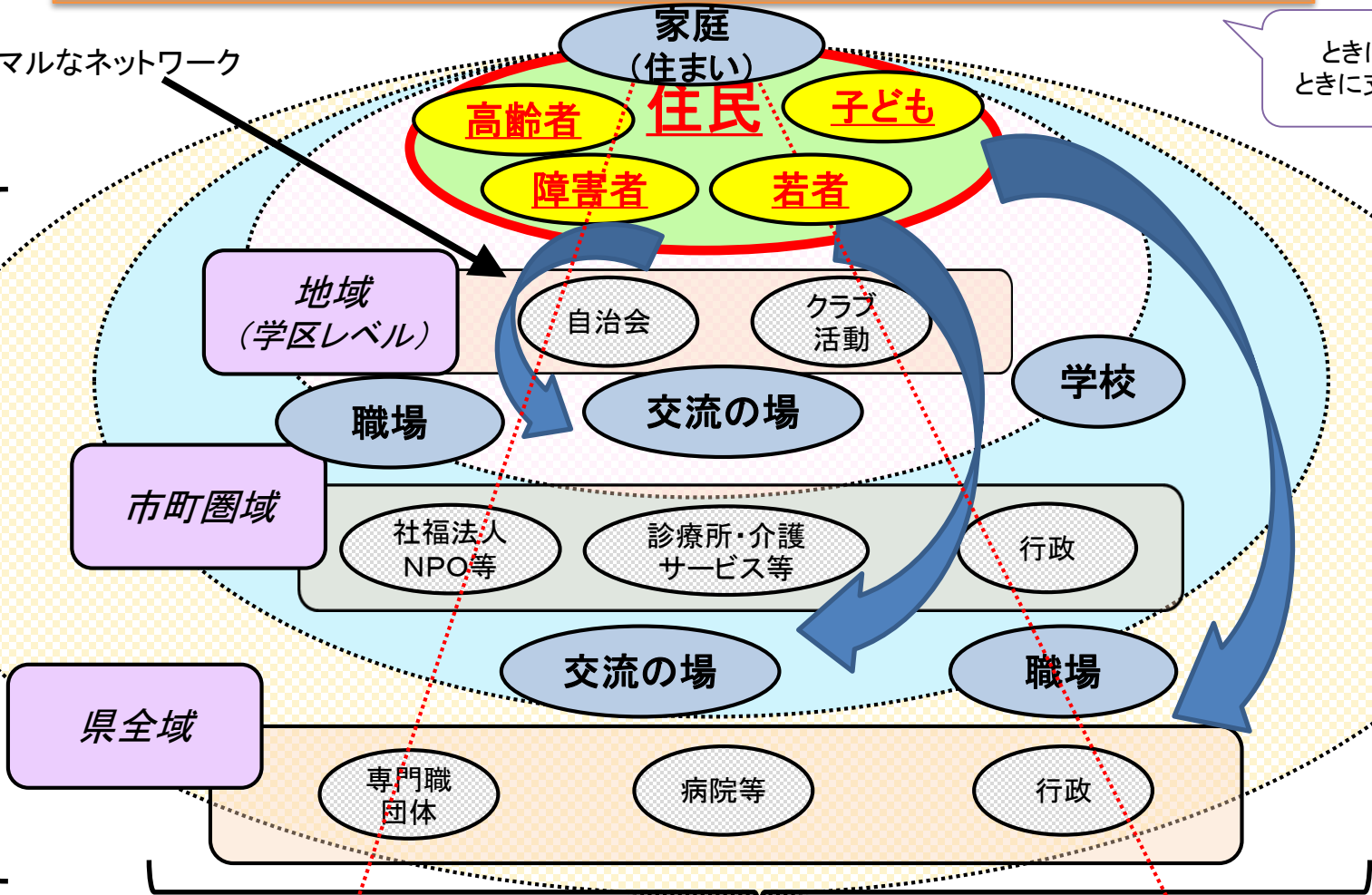
- 子ども・若者・高齢者・障害者など『全ての人』が
- いつまでも
- 『その人らしく』家庭・職場・地域で『活躍』し
- 地域・くらし・生きがいを 共に創り 高め合うことができる社会

みんなで  
創る

ときに支え、  
ときに支えられる

インフォーマルなネットワーク

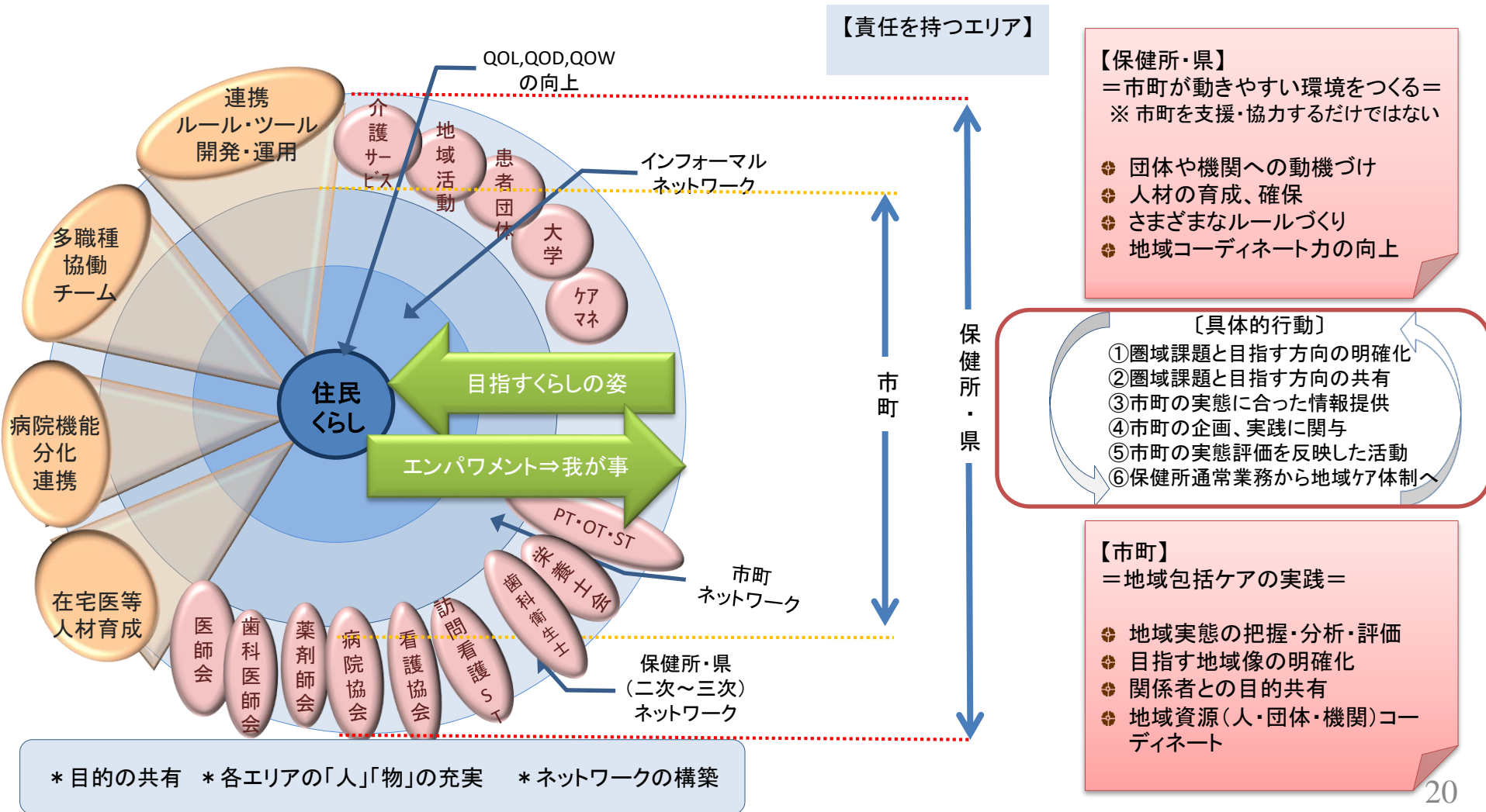
各エリア間の関係者の重層的な連携



各エリア内の関係者のネットワーク形成

# 地域包括ケア；市町 \* 保健所 \* 県 の重層的な役割 (保健・医療・福祉分野のイメージ)

～ゴールは、市町の地域包括ケアに県・保健所の取組が位置づいている事！～



# 地域包括ケアシステムの構築における 統括保健師の役割



## 滋賀県保健師活動指針で示している統括保健師の役割

※色がついている文章は、特に地域包括ケアシステムの構築において統括保健師に必要な役割

- 保健活動の総合調整および支援を行う
- 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図る
- 保健師の保健活動に関する調査および研修を行う
- 事業計画の策定、事業の企画および立案、予算の確保、事業の評価等を行う
- 所属する部署内の連絡および調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門および関係機関とのデータ等を含め密接な連携および調整を行う
- 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡および調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続等についてあらかじめ定めておく
- 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関および施設に提供する
- 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携および調整を行う
- 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行う
- その他、当該地方公共団体の計画策定および政策の企画および立案に参画する

# 地域包括ケアシステム構築に向けての動き

時 期	対 象	担当者	内 容
H29年3月 【保健所長会議】	・保健所長	・技術次長 ・健康福祉政策課	○地域包括ケアシステムの充実(保健所組織)
H29年3月22日 【統括保健師等会議】	・保健所統括保健師 (統括補佐) ・市町統括保健師 (統括補佐)	・健康医療課 (本庁統括 保健師)	○平成29年度活動方針の共有 ○市町の共通課題(地域包括ケアシステムの構築)を共有
4月 【市町部課長会議】	・市町保健医療福祉主管部課長	・健康福祉政策課	○地域包括ケア体制の充実(方針説明)
5月～6月 【情報交換会】	・各健康福祉事務所	・技術次長 ・健康福祉政策課 ・本庁統括保健師 ・保健師活動アドバイザー	○「滋賀の医療福祉」の確立へ ～健康福祉事務所(保健所)改革～ についての説明 ○地域包括ケアシステム推進に向けた健康福祉事務所の取り組み状況について情報交換
毎月第三水曜日 【部内保健師 連絡会議】	・健康医療福祉部内 保健師	・本庁の統括 保健師配置課	○地域包括ケアシステムづくりにおける本庁保健師の活動方針、役割の共有 ○部内各担当業務の共有(情報交換、検討)、協働
4～5月および 年間随時 【県統括保健師等 会議】	・保健所統括保健師 (統括保健師補佐)	・本庁の統括 保健師配置課	○市町のニーズのとりまとめ ○保健所支援内容協議し所内、管内市町と共有 (指標確認、本庁との共有) ○進捗状況の情報交換
年間随時 【保健所管内統括保 健師会議】	・市町統括保健師 (統括保健師補佐)等	・各保健所 統括保健師 (統括補佐)	○各保健所管内の現状把握 ○管内市町の地域包括ケアシステムニーズと各業務が担当する地域ケアシステムニーズを共有し市町等との協働する関係の見える化を図る(評価も含む) ○県全体での情報交換・共有・協働、情報提供
年間随時 【県担当会議・保健所 管内担当者会議等】	・保健所 各業務担当保健師 ・市町担当保健師等会議	・本庁各担当課 ・各保健所担当者等	○市町や県の役割を踏まえた各業務担当ごとの地域ケアシステムとの関係を共有、対策の協働



# 市町の地域包括ケアの実践に向けた支援

- ① 圏域課題と目指す方向の明確化
- ② 圏域課題と目指す方向の共有
- ③ 市町の実態に合った情報提供
- ④ 市町の企画、実践に関与
- ⑤ 市町の実態評価を反映した活動
- ⑥ 保健所通常業務から地域ケア体制へ

# 湖南圏域 地域包括ケアの深化に向けた取組み

～圏域医療福祉ビジョン中間評価を通じて～

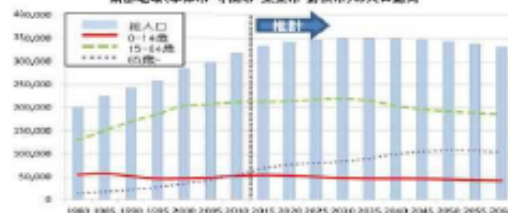
南部健康福祉事務所

## ■ 湖南圏域の特性

- 人口推計では引き続き増加。子育て世代も比較的多い。
- 医療施設数が多く、医療機能の分化・連携が重要。小児救急医療体制の維持が必要。
- 2040年に向け急速に高齢者が増加し、医療介護の需要が増加。

## 人口推移

南部圏域(草津市・守山町・東栗原市・野洲市)の人口動向



## 医療施設

医療施設(診療所)数	H27 (人口10万対)
湖南圏域	268 (79.9)
滋賀県	1046 (74.0)

## 健診

特定健診における糖尿病(HbA1c)有所見者の割合	H24 → H27
湖南圏域	62.5% → 61.4%
滋賀県	55.4% → 57.4%

2012(H24)    2014(H26)    **2017(H29)**    2022(H34)    2025(H37)    → 2040

年度経過

ビジョンの中間評価

概ね15年後の目指す姿として策定

再編  
地域包括ケアシステムの推進に重点化

再編  
○平成30年度以降は、各関係機関・団体での事業・取組みを推進し、ビジョンの進行管理を行う協議の場として再編する。  
○地域医療構想調整会議や、圏域の他の会議等との連携を図る。  
○協議会事業は、圏域内の様々な関係機関・団体との連携・協働により、中間評価においてまとめた「今後の取組に向けたポイント」の視点を取り入れ実施する。

## ビジョンの目標(★は優先度)

- ①健康づくり活動への支援の充実 ★
- ②健康診断や相談体制の充実 ★
- ③職域連携の支援の充実 ★
- ④医療連携体制の強化 ★★
- ⑤救急医療体制の充実 ★
- ⑥啓発・情報提供の推進 ★★★
- ⑦在宅医療・介護の推進 ★★★
- ⑧在宅看取りの推進 ★★★★★
- ⑨認知症対策の推進 ★★★★★

## ■ 中間評価 取組み内容

- データ収集・分析
- 圏域内の取組み実績把握と評価
- 今後の取組みポイントの整理
- 「2025年医療福祉推進体制構築協議会」において協働実施

## 今後の取組に向けたポイント

- 1 健康づくり
- 2 医療体制、医療に関する啓発・情報提供
- 3 在宅医療・介護、認知症

## 重点

- 糖尿病発症・重症化予防に着目 ★★
- 働き盛り世代に向けた取組 ★★
- 救急医療の機能分担 ★
- かかりつけ医、歯科、薬局 ★
- 病床機能の分化連携、在宅医療の充実 ★★★★★
- 精神、難病、障害児・者等の人に対応 ★★★★★

地域包括ケアの深化・推進へ

成果・課題

1. 圏域データを整理し、現状の可視化と今後の重点取組みの共有が図れた
  2. 既存の各機関の取組みを見直し、関係機関の協働、分野を越えた啓発や人材育成の取組み計画に繋がった
- <課題> 圏域医療福祉ビジョンの推進と進行管理、地域医療構想(圏域医療ビジョン)との一体的推進



# 県の保健所が取り組む地域包括ケア体制づくり

## 取組の視点

◎ 市町による日常生活圏域単位の地域包括ケアの仕組みに、県・保健所の取組が反映(統合)されること

～そのためには～

- 保健所・県の地域包括ケアにかかる取組ビジョンを明確にし、市町や関係者と共有することにより、同じ方向性で取組める環境をつくる
- 市町の実情に応じた情報提供と事業の共同企画を行う: 市町の取組の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえる必要がある
  - ・市町の取組の積み重ねが、県の取組に繋がる
- 医師会等との広域団体や組織と密接に連携しつつ、協力関係を構築する

◎ 「たてわり」から「まるごと」へ … 業務ごとの縦割りでなく、家族ごと、地域ごと

- 保健所“内”の取組の部署横断的な視点
- 保健所“外”への取組について、多機関、多職種、多団体、市町まるごとを見て、アセスメントして、まるごと対応できる視点
- 保健所“内+外”まるごとの視点

### 組織横断的取り組み

医療・看護、介護・リハビリ、予防・保健、生活支援・福祉、住まい

### 2025年を見据えた計画

保健医療計画、介護保険事業支援計画、地域医療構想等

### 全国共通の分析評価ツール

地域包括ケア見える化システム、KDB、医療計画作成支援データブック等

### 非定型的業務の展開

市町、医師会、関係機関・団体との連携・協働、地域性を重視した創意工夫

## 目指す将来像

保健所の強みをフル活用

各種専門職の配置と職能団体との繋がり

医事・薬事関連業務

保健・医療・福祉の幅広い業務

感染症・食品衛生対策等を通じた介護・福祉施設との関わり

患者・家族団体との関わり

幅広い医療関連業務

- ・病院入立検査
- ・各種免許、届出事務
- ・医療統計事務

保健所組織力の活用

所長・次長を中心に所内の一体的連携

総務係

医療福祉連携係

地域保健福祉係

生活衛生係

生活保護係

※高島健康福祉事務所は「医療福祉連携係」・「地域保健福祉・衛生係」の2係体制

“繋ぎ”は各係長～統括保健師

市町単位の動き

二次・三次医療圏の動き

各係長

「所外」コーディネーター

統括保健師

「所内」コーディネーター

個別疾患対策(難病、精神、感染症等)

個別から地域活動へ⇒繋ぐ、動かす

# 県の保健所が取り組む地域包括ケア体制づくり

## 取組の視点

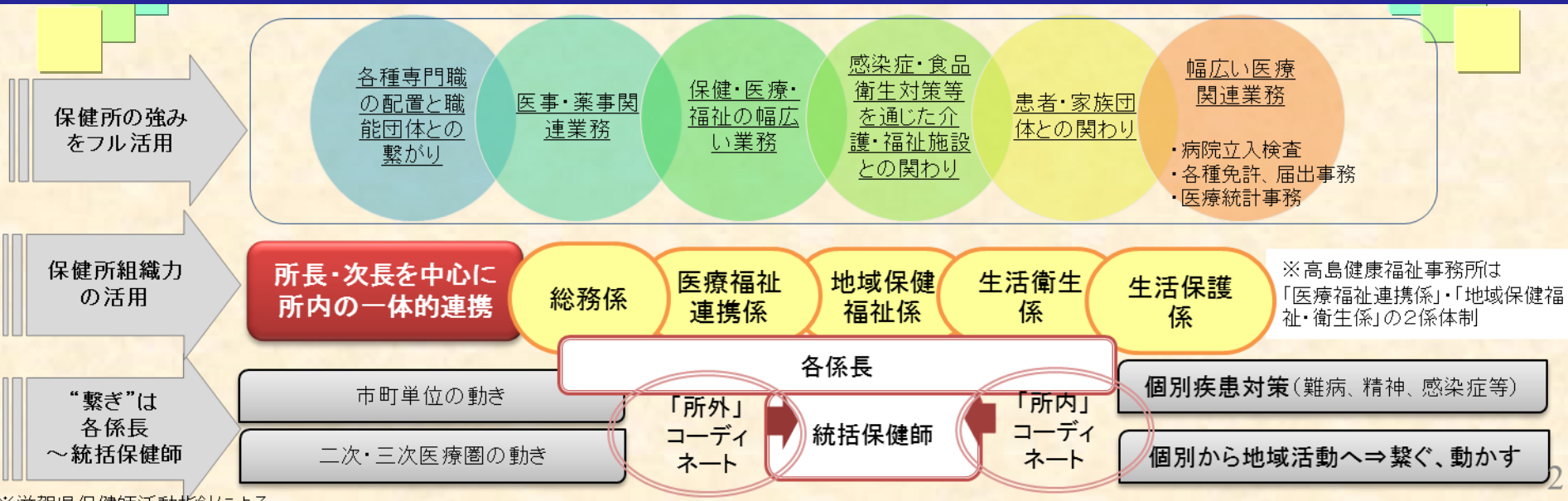
- 市町による日常生活圏域単位の地域包括ケアの仕組みに、県・保健所の取組が反映(統合)されること
  - 保健所・県の地域包括ケアにかかる取組ビジョンを明確にし、市町や関係者と共有することにより、同じ方向性で取組める環境をつくる
    - ⇒**圏域医療福祉ビジョンに関する協議会、地域医療構想調整会議等**
  - 市町の実情に応じた情報提供と事業の共同企画を行う:市町の取組の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえる必要がある(市町の取組の積み重ねが、県の取組に繋がる)
    - ⇒**一部の保健所では地区担当制を導入**
  - 医師会等との広域団体や組織と密接に連携しつつ、協力関係を構築する
    - ⇒**多職種連携のネットワーク構築**

## 保健所内の体制づくり

- 「たてわり」から「まるごと」へ・・・業務ごとの縦割りでなく、家族ごと、地域ごと
  - 保健所“内”の取組の部署横断的な視点
  - 保健所“外”への取組について、多機関・多職種、多団体、市町を丸ごと見て、アセスメントして、丸ごと対応できる視点
  - 保健所“内+外”まるごとの視点

地域包括ケアシステムの深化・「地域共生社会」の実現を目指して<sup>26</sup>

# 県の保健所が取り組む地域包括ケア体制づくり



- **保健所の強みをフル活用**  
⇒保健所内の情報共有体制の検討
- **保健所組織力の活用**  
⇒所長・次長を中心とした組織体制の充実強化
- **“繋ぎ”は各係長～統括保健師**  
⇒係長間の連携の充実強化、情報共有方法の検討

# 保健所内における地域包括ケア体制づくりにむけた人材育成

健康福祉事務所

めざす方向性の共有(地域医療福祉ビジョン)  
分野横断的な取り組み、連携の強化

医療福祉連携係

統括保健師

保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進  
技術的及び専門的側面からの指導及び調整  
人材育成の推進

地域保健福祉係

各担当業務を通して  
個別事例支援の実践→地域を見て→地域ケアシステムの構築



「たてわり」から  
「まるごと」へ

全ては〈地域包括ケアにつながるもの〉として、  
「まるごと」にとらえる視点をもつ

＜医療介護提供体制＞

- 地域医療構想調整会議
- 退院支援ルール運用会議
- 地域連携パス連絡会

として考えたときに、

今後の課題  
取り組み

・それぞれの目的や課題、関係性を所内で共有  
業務別(担当別)の視点 → 「地域」全部の視点

・地域の関係機関・団体とのつながりも同視点で

＜障害＞

- 自殺未遂者対策連絡会
- 精神しょうがい者支援会議
- 精神科救急システムブロック会議

＜救急・災害システム＞

- 災害医療体制検討委員会

具体的取組

部署横断：所内プロジェクト、係長会議等による情報共有と協議の場の定例・随時開催、  
係・担当を超えた協議の定着、職員全体会での情報共有の場  
所外への発信：地域包括ケア推進の方向性が見える形で発信

＜生活習慣病・予防＞

- 糖尿病医療連携推進会議

＜難病＞

- 難病対策地域協議会
- 部会  
その他

＜高齢＞

- 認知症連携推進会議

＜母子保健＞

- 周産期医療連絡会

＜周産期＞

＜歯科保健＞

- 地域歯科保健調整会議

＜衛生・感染症 予防＞

- 感染症予防活動プロジェクト

＜地域職域連携＞

- 情報交換会
- 地域職域連携推進会議

地域の  
取り組み  
と繋がる

地域の  
取り組み  
と繋がる

地域の中の  
様々な取り組みや活動、  
資源

連携推進会議

地域包括会議

情報交換会

多職種連携  
研修会

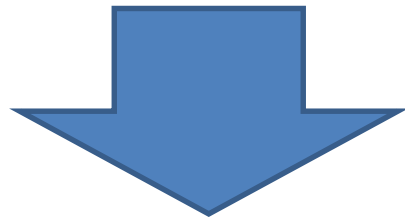
事例検討会

☆ 圏域の目指す目的に向かって、  
各機関・団体の主体的な取り組みがより一層強くなり、  
圏域の中で、まとめて(包括的、効率的、計画的、継続  
的に)、取り組めるための動きをしていく



# 今後の課題

- 役割・機能について組織内外との合意
- 組織的な位置づけとサポート体制
- 情報の共有
- 継続的な人材育成体制



地域に責任をもつ保健師活動

御清聴ありがとうございました

