

平成25年度

「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター及び類似施設調査」
調査結果報告書

地域ケアシステムの構築・推進における保健部門の役割に関する調査

市町村保健センター及び類似施設の利用実態等に関する調査

平成 26 年 3 月

日本公衆衛生協会

公益社団法人 地域医療振興協会

はじめに

わが国は、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行しています。厚生労働省では、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、できる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（＝地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。一方で、市町村の保健部門においては、介護保険制度以前から、地域の保健医療福祉の連携によるサービスの調整や社会資源の開発など、すべての住民に関する地域ケアシステムの構築や推進が、大きな役割を果たしてきました。「地域における保健師の保健活動に関する指針」においても、地域のケアシステムの構築に努める必要があることが改めて記載されており、保健部門による地域ケアシステムの構築・推進に期待が寄せられているところです。

そこで、日本公衆衛生協会に設置された当委員会では、「市町村保健活動調査」として、市町村保健活動全般に目を配る立場にある専門職（たとえば統括保健師など）、あるいはその役割に最も近い方にアンケートへの回答にご協力をいただきました。アンケートでは、主に保健部門や母子保健部門で把握している範囲内で、現在実施されている地域ケアシステムの概要を回答いただくとともに、乳幼児や母子、障害者（児）、難病患者、認知症患者等に関する市町村の取り組みと社会資源との関係などについて調査し、地域ケアシステムの有り様を検討いたしました。なお、本調査での地域ケアシステムとは「すべての住民が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるような支援のしくみ」と定義しました。

調査結果の詳細は各項にて詳述いたしますが、調査の結果得られたデータからは、虐待や発達障害を含む母子保健に関する地域ケアシステムが 4 割弱の市町村で実施されていることや、一方で特段の地域ケアシステムはないとする市町村が 2 割を超えて存在することなど、ケアシステムの構築・推進に関するさまざまな現状と課題が明らかになってきました。

また、同時に実施した「市町村保健センター調査及び類似施設調査」では、保健センター等の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターが現在どのような職員配置を行っているのか、どのような施設形態であるのかなどの実態を明らかにすることで、今後の保健センターの支援のあり方を検討する基礎資料となることを目的といたしました。

当委員会では、今後ともこうした取り組みを積極的に行い、市町村における保健活動のますますの発展に寄与する所存であります。より多くの皆さまにご理解を賜りますよう、この場をお借りし、お願い申し上げます。

最後になりましたが、ご多忙の折、調査にご協力をいただきました市町村担当課、都道府県の皆さまに、心からお礼申し上げますとともに、皆さまのますますのご活躍を祈念いたします。

平成 26 年 3 月

日本公衆衛生協会
市町村保健活動調査・保健センター等調査研究委員会
委員長 増田 和茂

目 次

はじめに	3
第1章 調査の目的と概要	7
第2章 市町村保健活動調査結果	11
1 人口規模	12
2 市区町村で実施されている地域ケアシステム（問1）	13
3 乳幼児健診のフォロー体制（問2、問3）	24
4 障害児を支える機関の情報交換の機会（問4）	25
5 乳幼児期に母子保健部門がかかわっていた事例の、学齢期以降の状況把握（問5）	25
6 要保護児童対策地域協議会の設置状況（問6）	25
7 人工呼吸器を使用している在宅生活者について（問7、問8、問9）	26
8 精神障害者の在宅生活について（問10、問11）	27
9 終末期の在宅療養を支える資源について（問12）	28
10 認知症の在宅生活を支える資源について（問13）	28
11 包括支援センターの対応について（問14）	29
12 保健部門の障害者等への支援について（問15）	29
13 地域のしくみづくりや地域づくりへの取り組み（問16）	30
14 地域ケアシステムで具体的に力を入れている活動（問17）	31
15 地域包括支援センターとの連携内容（問18）	33
16 地域包括支援センターとの連携で感じていること、考えていること（問19）	34
17 地域ケアシステム構築に保健部門が果たすべき役割について（問20）	36
第3章 考察	39
1 地域ケアシステムにおける保健部門の役割 島田 美喜	40
2 全国の市町村における地域ケアシステムの状況 尾島 俊之	41

第4章 市町村保健センター及び類似施設調査結果 43

1 施設の種別（F 3） 44

2 保健センターの開設年次（F 2） 44

3 施設形態（F 4） 45

4 複合相手先の内訳（F 8） 45

5 施設の床面積（F 5） 47

6 常勤職員の職種（F 6） 48

7 施設長（F 7） 49

巻末資料 51

第 1 章 調査の目的と概要

研究（調査）の目的

近年、地域包括支援センターや子ども家庭支援センターなど、さまざまな機関が地域のケアシステム構築・推進にかかわるようになった。一方で、市町村の保健部門においてはこれまでも、地域の保健医療福祉の連携による取り組みを進めてきており、平成 25 年 4 月に出された「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、地域のケアシステムの構築に努める必要があることが改めて記載されている。

そこで本調査では、現在の市町村保健部門が地域ケアシステムの構築・推進にどのようにかかわっており、今後はどのような役割を果たすべきなのかを明らかにすることを目的に実態把握を行うこととした。

またあわせて、市町村保健センター（以下、「保健センター」）の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターの職員配置や運営・管理方法等について調査を行い、その実態を明らかにし、今後の保健センター支援のあり方を検討することを目的にした。

調査方法と対象

郵送による質問紙調査として実施。

調査票は次の 2 種類に分けて行った。

①「市町村保健活動調査」

市町村単位で、主に保健・健康増進等を担当する部署の課長・課長相当職に記入を依頼した。

②「市町村保健センター及び類似施設調査」

市町村の各保健センター及び類似施設ごとの調査とし、当会のデータベースに基づき、各施設ごとに調査票を送付し、記入を依頼した。

上記の調査票は、当会の市町村データに基づき（平成 25 年 11 月現在）、市町村ごとに各担当課へ送付した。

調査の時期

平成 25 年 12 月 4 日から平成 26 年 2 月 7 日を調査期間とし、11 月 1 日現在の状況の記入を依頼した。

調査対象と回収率

全国市町村（東京 23 区は便宜上、市として計上）1,742 自治体に質問紙を郵送し、1,245 自治体から回答を得た。回収率は、71.5%。なお、回収率向上のため、未回答市町村に対しては平成 24 年 12 月 26 日に回収督促（ハガキ送付）を行った。

分析方法

アンケート集計ソフトウェア「ASSUM for Windows」ver5.50を用いた。

都道府県別回収率（市町村単位）

都道府県	発送数	回収数	回収率（％）
01 北海道	179	133	74.3
02 青森県	40	30	75.0
03 岩手県	33	27	81.8
04 宮城県	35	23	65.7
05 秋田県	25	19	76.0
06 山形県	35	28	80.0
07 福島県	59	37	62.7
08 茨城県	44	36	81.8
09 栃木県	26	25	96.2
10 群馬県	35	25	71.4
11 埼玉県	63	50	79.4
12 千葉県	54	42	77.8
13 東京都	62	40	64.5
14 神奈川県	33	29	87.9
15 新潟県	30	25	83.3
16 富山県	15	14	93.3
17 石川県	19	14	73.7
18 福井県	17	13	76.5
19 山梨県	27	18	66.7
20 長野県	77	46	59.7
21 岐阜県	42	33	78.6
22 静岡県	35	32	91.4
23 愛知県	54	46	85.2
24 三重県	29	19	65.5

都道府県	発送数	回収数	回収率（％）
25 滋賀県	19	13	68.4
26 京都府	26	19	73.1
27 大阪府	43	28	65.1
28 兵庫県	41	30	73.2
29 奈良県	39	23	59.0
30 和歌山県	30	14	46.7
31 鳥取県	19	13	68.4
32 島根県	19	12	63.2
33 岡山県	27	19	70.4
34 広島県	23	16	69.6
35 山口県	19	12	63.2
36 徳島県	24	10	41.7
37 香川県	17	12	70.6
38 愛媛県	20	18	90.0
39 高知県	34	18	52.9
40 福岡県	60	48	80.0
41 佐賀県	20	10	50.0
42 長崎県	21	18	85.7
43 熊本県	45	24	53.3
44 大分県	18	15	83.3
45 宮崎県	26	18	69.2
46 鹿児島県	43	29	67.4
47 沖縄県	41	22	53.7
全体	1,742	1,245	71.5

（平成 26 年 2 月 7 日現在）

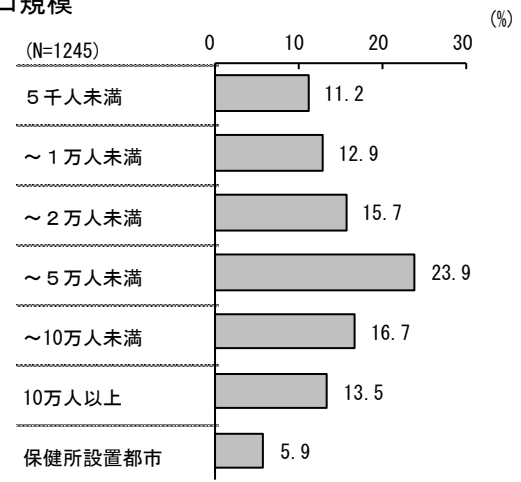
第2章 市町村保健活動調査結果

地域ケアシステムの構築・推進における保健部門の役割に関する調査

1 人口規模

回答のあった市町村の人口規模は、「2万～5万人未満」が23.9%で最も高く、次いで「5万～10万人未満」(16.7%)、「1万～2万人未満」(15.7%)となっている。また、「保健所設置都市」は5.9%となっている。

●人口規模



注1) 人口規模は、住民基本台帳に基づく人口（平成25年3月31日現在）：総務省を用いた。

注2) 下記を保健所設置市（特別区含む）として集計した。

■指定都市（地方自治法第252条の19第1項に定める20市）

札幌 仙台 新潟 さいたま 千葉 横浜 川崎 相模原 静岡 名古屋 浜松 京都 大阪
神戸 堺 岡山 広島 福岡 北九州 熊本

■中核市（地方自治法第252条の22第1項に定める42市）

旭川 函館 青森 盛岡 秋田 郡山 いわき 宇都宮 前橋 高崎 川越 船橋 柏 横須賀
富山 金沢 長野 岐阜 豊田 豊橋 岡崎 大津 豊中 高槻 東大阪 姫路 西宮 尼崎
奈良 和歌山 倉敷 福山 下関 高松 松山 高知 久留米 長崎 大分 宮崎 鹿児島
那覇

■政令で定める市（地域保健法施行令第1条の3に定める8市）

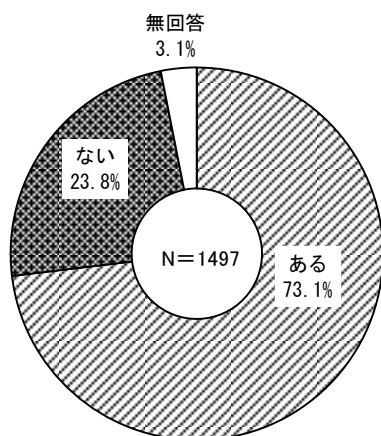
小樽 八王子 町田 藤沢 四日市 呉 大牟田 佐世保

■東京23区

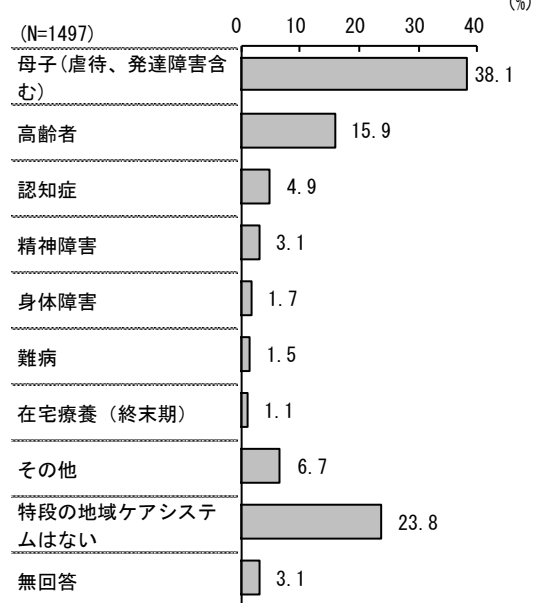
2 市区町村で実施されている地域ケアシステム（問1）

現在実施されている地域ケアシステムが「ある」が73.1%、「ない（特段の地域ケアシステムはない）」は23.8%となっている。地域ケアシステムの主なテーマは、「母子（虐待、発達障害含む）」が38.1%で最も高く、次いで「高齢者」が15.9%となっている。

●地域ケアシステムの有無

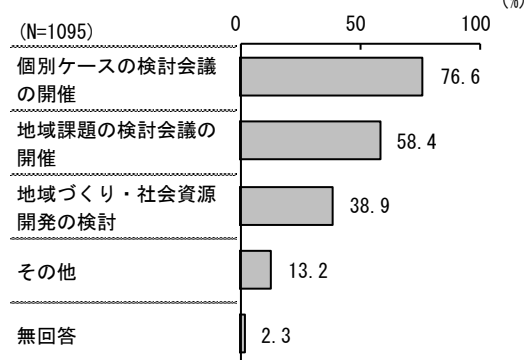


●主なテーマ



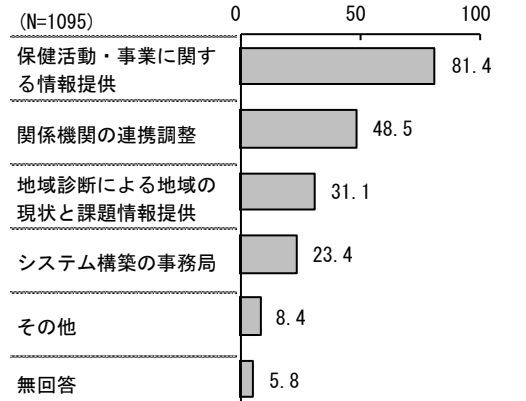
内容は、「個別ケースの検討会議の開催」が76.6%で最も高く、次いで「地域課題の検討会議の開催」が58.4%となっている。

●内容



保健部門の役割は、「保健活動・事業に関する情報提供」が81.4%で最も高く、次いで「関係機関の連携調整」が48.5%となっている。

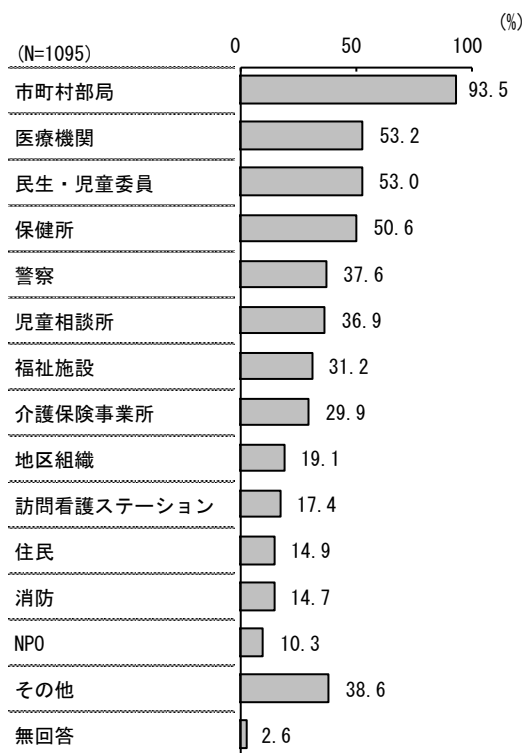
●保健部門の役割



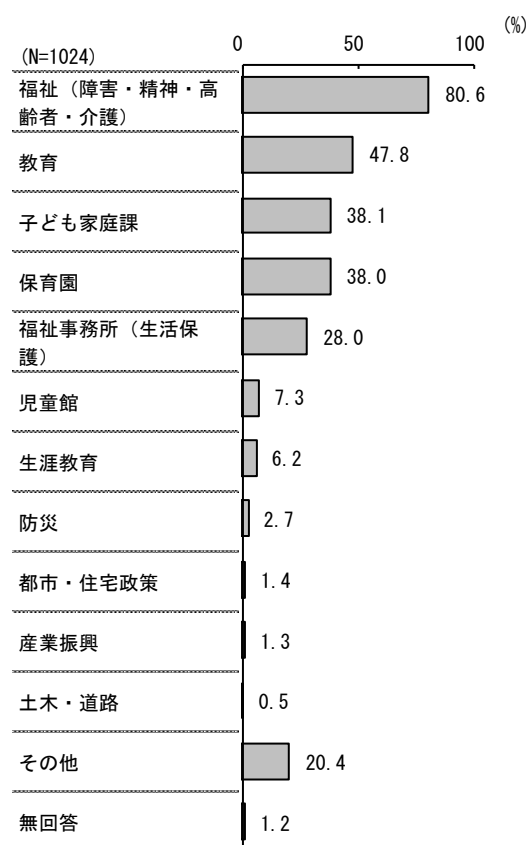
参加している関係・団体等は、「市町村部局」が93.5%で最も高く、次いで「医療機関」が53.2%、「民生・児童委員」が53.0%、「保健所」が50.6%となっている。

市町村部局を具体的にみると、「福祉（障害・精神・高齢者・介護）」が80.6%で最も高く、次いで「教育」が47.8%となっている。

●参加している機関・団体等



●市町村部局の名称



●システムの概要

テーマ別に代表的事例をまとめた。

①テーマ	母子（虐待、発達障害含む）	
②活動名	A市自立支援協議会	
③内容	地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門の役割	保健活動・事業に関する情報提供	
⑤参加機関・団体	市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、福祉事務所、子ども家庭、発達支援センター 医療機関、保健所、福祉施設、介護保険事業所、NPO	
⑥	目的	多くの関係者が、障害者を取り巻く地域課題について情報共有を図り、連携を深め、地域の体制整備やルールづくりなどについて協議する。
	内容	全体会：障害者等の地域における自立支援策全般について、情報交換、施策の提案、構成員の連携のあり方、役割等について協議する。 定例会：障害者等の地域での自立支援策の全般について、情報共有、課題の検討、改善策等について協議する。 個別支援会議：構成員が障害者等を支援するにあたり、対応が困難な事例について協議し、その背景となる地域の課題を抽出する。
	課題	連携のため、構成員がお互いの組織を知ることから始めており、地域の課題の抽出までは至っていない。

①テーマ	母子（虐待、発達障害含む）	
②活動名	養育者支援保健・医療連携システム	
③内容	個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門の役割	保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関・団体	医療機関、保健所	
⑥	目的	周産期の養育者の支援、児童虐待の予防・早期発見、早期対応。
	内容	周産期のハイリスク養育者について、医療と市町村が相互に連絡票を用いて情報交換し、早期対応する。市町村はエジンバラうつ質問票、虐待予防チェックシート、ボンディングの3種のツールを使用。近隣の主な産科医療機関はエジンバラうつ質問票を導入している。また、管内産科医療機関と市町村・保健所担当者での会議を定期的に行い、学習会、事例検討等を実施している。事務局は保健所。
	課題	新任期の者が担当する場合が多く、スキルアップが求められる。 連絡票の改善。 顔の見える連携が取れるようになった半面、要支援ケースが増加しており、マンパワー不足の状態。

①テーマ	母子（虐待、発達障害含む）	
②活動名	医療保健福祉介護連携協議会	
③内容	個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門 の役割	システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関 ・団体	市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護） 警察、消防、医療機関、福祉施設、介護保険事業所、民生・児童委員	
⑥	目的	保健、医療、福祉および介護の関係機関が連携を図り、町民のだれもが安心して暮らせる町づくりの実現をめざす。
	内容	地域ケア会議の関係機関の実務者をベースとした各会議を開催し、地域課題の把握、検討および問題解決のための協議を行う。管理者会議では、地域課題の検討・決定、地域資源の把握・検討・開発を行う。代表者会議では、地域課題解決施策の決定を行う。
	課題	地域ケア会議から管理者会議への問題提起のやり方や、各種会議の機能など試行錯誤の状態にある。

①テーマ	母子（虐待、発達障害含む）	
②活動名	言葉の学習会	
③内容	個別ケースの検討会議の開催 その他（研修）	
④保健部門 の役割	システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関 ・団体	市町村部局：教育、民生・児童委員、NPO、その他（小学校） 保健所、その他（子育て支援センター）	
⑥	目的	幼児から小学生までの療育を必要とする子どもや、健診等で気になる要フォロー児などについて、情報交換や方針を検討する。
	内容	1学期に1回ずつ、自治体の保健師、子育て支援センターの保育士、小学校の特別支援コーディネーター、教育委員会の担当者が集まり個別ケースの検討や各職場からの情報提供、参加した研修会の伝達、外部講師を招いての学習会等を実施している。
	課題	現在は小学生までを対象としているが、個別ケースの検討を中学生まで継続させたい。

①テーマ	母子（虐待、発達障害含む）	
②活動名	地域ケアシステム事業	
③内容	個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門 の役割	システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関	市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、福祉事務所（生活保護）、教育、	

・団体		保育園 児童相談所、警察、消防、医療機関、訪問看護ステーション、介護保険事業所、民生・児童委員
⑥	目的	一定の予算を投入し、対象者を限定して一律行ってきた福祉事業とは別に、「対象者のために何ができるか」という、福祉の原点に立ち返った考え方の下、これまで高齢者、障害者、児童などの部門ごとに検討してきた個別ケースについて、重要的・客観的な検討が行える場とする。困難な事例については保健部門と連携し対応する。
	内容	システムに参加する各機関に寄せられた住民や関係者からの通報、情報提供を基に、対象者に対して、各機関がどのような対応が必要かについて協議し、現行法の範囲で可能な限りのサービスを行う。各機関単独では対応が難しい事例や虐待防止への取り組み等を協議することにより、より大きな成果を得ることができている。

①テーマ		母子（虐待、発達障害含む）
②活動名		—
③内容		個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討
④保健部門の役割		システム構築の事務局 関係機関の連携調整
⑤参加機関・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、教育、生涯教育、保育園、その他（障害児相談支援事業所） 保健所、NPO
⑥	目的	広域連合を構成する5町村における、子どもの発達や子育てへの支援において、福祉、保健、教育が一体となって継続的な相談や支援ができる体制を構築する。
	内容	1. 乳幼児期（就学前）における診断の有無にかかわらず、子育てのしづらさや児童の発達課題に取り組む 2. 保育所等巡回相談事業：保育所等スタッフ、NPO、保健とのチーム体制づくり 3. 就学に向けての保育所、幼稚園、学校、教育委員会、NPOとのチーム体制づくり 4. 虐待や不登校支援 5. 就園前、または障害がある就園児の小集団療育 6. 子育ての設定 7. 妊娠期におけるハイリスク妊婦等への支援、体制づくり 8. 1～7において、「子ども支援部会」を設置し検討する 広域での取り組みで、各町村、各関係機関には特性や取り組みの温度差があり、共通認識をもつことに時間がかかるが、部分的・モデル的に取り組むことで、しくみづくりに広がりが出ている。

①テーマ		母子（虐待、発達障害含む）
②活動名		A市要保護児童対策地域協議会
③内容		個別ケースの検討会議の開催
④保健部門の役割		保健活動・事業に関する情報提供
⑤参加機関・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、教育、保育園、その他（子ども支援課） 児童相談所、警察、保健所、民生・児童委員、その他（都道府県の子ども家庭センター）
⑥	目的	児童福祉法第25条の2第1項の規定に基づき、要保護児童の早期発見および適切な保護、ならびに適切な支援を行うために、必要な情報の交換および内容について、

		協議を行うために会を設置。
	内容	代表者会議、実務者会議、個別ケース会議を実施。 代表者会議： ○要保護児童の早期発見および適切な保護、ならびに支援を行うため、関係機関の連携および協力を行う ○要保護児童対策を推進するための広報、啓発および研修に関すること等実施する 実務者会議： ○定期的な情報交換や個別ケース会議で課題となった事項を検討する ○要保護児童等の実態把握、支援を行っている要保護児童ケースの総合的な把握、具体的支援策の共有を行う 個別ケース会議： ○必要に応じて、個別ケースの状況把握、問題点の確認、情報共有等を行う
	課題	要保護児童は増加傾向で、多問題を抱えるケースがある。

①テーマ	母子（虐待、発達障害含む）	
②活動名	おや？おや？安心サポートシステム	
③内容	個別ケースの検討会議の開催	
④保健部門の役割	保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と話題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関・団体	市町村部局：教育、子ども家庭課、保育園 児童相談所、医療機関、保健所	
⑥	目的	○保育士の虐待に対する疑いの目を育てる ○虐待（疑い）の情報を保育士だけにとどめず関係機関と共有する ○関係機関と連携し虐待の予防・早期発見・進行防止など支援を行う
	内容	処遇検討会議にて協議された対応に基づき支援を行う。 ＜虐待の疑いがある場合＞ 児童相談所への通告や、児童係主催による要保護児童対策協議会のケース会議を開催し、検討する。 ＜将来虐待になるおそれがある場合＞ 保育所（幼稚園）が観察・支援するとともに児童係・保健師等が相談に加わり、必要に応じて、児童の家庭訪問を行う。 ＜養育問題は継続しているが虐待はない場合＞ 保育所（幼稚園）で観察し声かけ等により支援していく。 ＜その他＞ 特別な支援を必要としていない場合は、保育所（幼稚園）での見守りを継続していく。
	課題	○虐待に対する園の意識のばらつきが感じられる ○関係機関で得た情報のタイムリーな集約と活用について

①テーマ	精神障害	
②活動名	A町自殺対策事業	
③内容	地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門の役割	システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	

⑤参加機関・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、教育、生涯教育 警察、医療機関、保健所、訪問看護ステーション、福祉施設、介護保険事業所、民生・児童委員、地区組織（ボランティア）、その他（社会福祉協議会、老人クラブ、一般事業所、商工会）
⑥	目的	○住民一人ひとりが心の健康について関心をもち、お互いに気づき支え合う意識がもてるよう、支援する。 ○地域や職場・団体等が、各立場でできることについて、積極的に考える。
	内容	自殺対策推進会議の推進体制の下、下記事業を実施。 ○啓発普及：講演会や広報の利用、チラシ・ティッシュのスーパーマーケット等での配布、事業所・商工会へのリーフレット配布、出前講座など ○人材育成：ゲートキーパー養成、研修会の開催 ○ハイリスク者対策：基本チェックリストによるスクリーニング、訪問・相談等。弁護士、ハローワーク等も一堂に会するよう相談会の開催
	課題	○小さい町のため、ある程度は開業医と連携が図れるが、病院は遠方にあるため連携が取りにくい。 ○関係機関と意思を共有し、自主的に活動してほしいが、積極的参加が得られにくい。

①テーマ		在宅療養（終末期）
②活動名		がん対策基金活用事業
③内容		地域課題の検討会議の開催
④保健部門の役割		システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供
⑤参加機関・団体		医療機関、訪問看護ステーション、介護保険事業所、住民、その他（がん患者家族会、がん患者会、乳がん患者会）
⑥	目的	がん対策基金を活用して、がん予防の啓発と、がんになっても自分らしく生きるための支援を行う。
	内容	○緩和ケア支援：在宅ボランティアの育成、在宅ボランティア勉強会や研修会による会員の資質向上。 ○がん患者の乳房、頭髮補正具の購入助成。 ○市民活動への支援。 ○がん検診の無料化助成（初年度検診時）。
	課題	事業の認知度が低い。がんに限った事業。

①テーマ		認知症
②活動名		おたがいさまネット
③内容		個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討
④保健部門の役割		保健活動・事業に関する情報提供
⑤参加機関・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護） 警察、福祉施設、介護保険事業所、民生・児童委員、住民、地区組織
⑥	目的	認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくり
	内容	認知症サポーター養成講座の受講者に、市が管理している「おたがいさまネット」に個人情報登録してもらい、学習会への積極的な参加や、地域で困った人への対

		応をサポートしてもらっている。
	課題	個人情報管理の問題、高齢者が高齢者を支える実態。

①テーマ	認知症	
②活動名	はいかい高齢者SOSネットワーク	
③内容	その他（ — ）	
④保健部門の役割	システム構築の事務局 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関・団体	市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護） 警察、消防、保健所、その他（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）	
⑥	目的	徘徊する高齢者について関係機関・団体が連携し、早期発見、保護、危険防止を目的にネットワークを組み、協力体制を確保する。
	内容	徘徊の可能性のある高齢者は前もって地域包括に登録を行い、市で登録者情報を管理、登録者情報は地域包括、市、警察署で共有している。市は地域包括、在宅介護支援センターを委託している社会福祉法人と請書で契約し、休日・夜間は市の役割を当番制で地域包括、在宅介護支援センターに担ってもらい、保護等の体制整備をしている。捜索については、市から地域包括、在宅介護支援センターに情報提供を行い、外出時等の全市的な早期発見に協力依頼をしている。広域は県域でのルールに準じている。
	課題	身元不明者の保護には、警察、救急、医療機関、対応施設、市の負担が大きく、高齢者が増える今後はさらに密な連携が必要だと考える。

①テーマ	高齢者	
②活動名	安心生活創造事業	
③内容	個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門の役割	保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関・団体	市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、福祉事務所（生活保護）、その他（社会福祉協議会） 警察、消防、民生・児童委員、住民、その他（学生ボランティア）	
⑥	目的	少子高齢化、孤立化、単身化の進展により、早期発見・対応、情報提供、不安解消等が必要な人が増加している。地域で安心して暮らせる社会をめざし、社会から孤立させずに支援していく。
	内容	一人暮らし高齢者、高齢者世帯、日中の一人暮らし高齢者、日中の高齢者世帯に対して、声かけなどの見守りや安否確認、不安解消、情報提供等を行う。
	課題	遠方にいる家族との連携。交通弱者への対応。関係機関との連携強化。マンパワーの確保と強化。財源の確保。

①テーマ	高齢者	
②活動名	結まちプロジェクト	
③内容	地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門 の役割	保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供	
⑤参加機関 ・団体	市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護） 民生・児童委員、地区組織（保健委員、保健協力員、行政区長、代理、会計）	
⑥	目的	必要とされている支援、足りない資料は何かを行政区ごとに、小地域ケア会議を開催し、地域包括支援ネットワークの構築をめざす。
	内容	行政区の地区組織（行政区長、民生委員、老人クラブ、消防団、保健委員、協力員等）、町職員（介護担当者、保健師）、社協職員、包括職員が、地域の課題、団体ごとの課題、地域の特性、既存のネットワークについて、情報共有する。また、地域住民みずからが何をできるのかを提出してもらう。
	課題	全地区において、上記内容について会議を開催後、モデル地区を2～3地区選定し、ネットワークの構築をめざすが、どの地域にするのかが今後の課題。地区の選定をネットワークづくりしやすい地区にするのか、地域の課題が多いところにするのか、悩んでいる。

①テーマ		高齢者
②活動名		在宅介護支援センター連絡会・ケアマネ連絡会
③内容		個別ケースの検討会議の開催
④保健部門 の役割		保健活動・事業に関する情報提供
⑤参加機関 ・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護） 訪問看護ステーション、福祉施設、介護保険事業所、民生・児童委員、NPO ※ケア会議の場合は、医療機関と社会福祉士が参加する場合がある。
⑥	目的	介護、医療、予防という専門的なサービスと、その前提としての住まいと生活支援・福祉サービスが相互に関係し、連携しながら在宅の仕事を支えていく。
	内容	○個人の抱える課題に合わせて、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供する。 ○心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも、尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。 ○生活支援には、食事の準備などサービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様で生活困窮者などには福祉サービスとしての提供も行っていく。
	課題	○地域に互助組織をつくる。 ○自分たちの暮らしは自分たちで決めていけるよう、地域で活動を始めることが大切。 ○地域課題の把握と社会資源の発掘を行っていく必要がある。

①テーマ	高齢者
②活動名	A町地域福祉ネットワーク事業
③内容	個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討

④保健部門 の役割		保健活動・事業に関する情報提供
⑤参加機関 ・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護）、福祉事務所（生活保護）、教育、生涯教育、子ども家庭課 警察、消防、医療機関、訪問看護ステーション、福祉施設、民生・児童委員、住民
⑥	目的	地域福祉の相談や支援の総合的かつ多面的な対応とともに、災害時に要援護者支援ができるよう、地域住民や団体および関係機関の協働による支援体制を構築し、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりをめざす。
	内容	＜地域において＞ 行政区長はじめ、民生児童委員および人権擁護委員会が中心となり、地域住民が日常生活の中で自然に（できるときにできることを行う）見守っていく安否確認（見守り・支え合い）活動を町内全体で展開している。悩みのある人や虐待に気づき、関係機関につなぐほか、養護方策の検討をする。 ＜関係機関において＞ 相談者が相談しやすい身近な窓口とするため、従来の縦割り行政の弊害を解消し、各相談窓口がそれぞれ受け付けし、他機関への適正なつなぎと連携による支援を行う。また、関係機関の合同会議により、各機関がそれぞれの業務内容の把握と理解に努め、解決策を他機関へ押しつけることのないよう留意する。さらに、相談者にとって適切かつ効率的な対応とは何かという視点を持ち、日常生活のさまざまな問題に対応するため、研修会を開催する。
	課題	少子高齢化・核家族化に伴う家族形態の多様化や、地域のつながりの希薄化などの進行により、不安や孤独感などからさまざまな問題を抱えながら、だれにも相談できずに助けや励ましを求めている人が増加している。また、その問題も複雑・多様で広範囲にわたる問題を抱えていることが多く、本人や家族だけで解決するには限界があることから、関係機関等の連携による支援が期待されている。人権や権利を脅やす虐待や暴力は早期発見による未然の防止が重要であるものの、その多くが家庭という密室で発生していることや、被害者本人も隠す傾向があり、問題の把握に困難をきたしている。さらに、自然災害では高齢者や障害者等、自力で避難することが困難な方が逃げ遅れるなど、災害時における要援護者の支援体制の充実が求められている。

①テーマ		その他（在宅移行支援）
②活動名		—
③内容		個別ケースの検討会議の開催 地域課題の検討会議の開催
④保健部門 の役割		—
⑤参加機関 ・団体		市町村部局：福祉（障害・精神・高齢者・介護） 医療機関、保健所、訪問看護ステーション、福祉施設、介護保険事業所
⑥	目的	A市では急性期病院からの在宅移行支援について課題があり、平成22年度と23年度を通じて、下記の1～3を通じて、ケアマネジャーを中心とした地域の在宅療養支援者のスキルアップを目的に、「A市地域ケア体制整備事業」に取り組んだ。 1. 円滑な急性期病院からの在宅移行支援のために、病院と地域が協働でかかわるしくみをつくる 2. そのしくみの中に、退院前ケアカンファレンスを取り入れ、定着化させる 3. 退院前カンファレンスを効果的に行うためのカンファレンスシートや、入退院時の情報交換を効果的に行うための連絡票の開発
	内容	急性期病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等からなる「在宅移行支援検討チーム」を立ち上げ、「A市版在宅移行支援フロー

		チャート（地域と病院協働による在宅移行支援の手順を記したもの）」を作成した。このフローチャートに沿って、実際に地域と病院協働による在宅移行支援を展開し、事例展開終了後にその支援経過を振り返り、フローチャートの洗練化やしくみの定着を図った。また、必要に応じて、在宅移行協働支援に必要な連絡票などのツールをチームで検討し作成した。 平成 24 年度からは、急性期病院以外の市内 2 病院も包含し、在宅移行支援検討チームを「A 市地域包括ケア意見交換会」に発展させ、下記の課題 1～5 の課題について、検討継続中。
	課題	1. 急性期病院以外の 2 病院を包含した在宅移行支援システムの確立 2. 外来も交えた地域・病院間連携 3. ケアマネジャーが未決定・ターミナル事例の在宅移行支援 4. 開発したフローチャートの洗練化 5. 医師との連携

①テーマ	その他（健康づくり）	
②活動名	健康づくり推進協議会	
③内容	地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門の役割	システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関・団体	医療機関、保健所、民生・児童委員、地区組織（保健補導員会、食生活改善推進協議会、区長会）、その他（国保運営協議会、学校関係）	
⑥	目的	住民の疾病の予防を図り、健康増進に寄与する。
	内容	○住民の健康づくりを推進するための保健衛生の総合的計画の策定 ○保健衛生事業の推進 ○住民の健康増進に必要な事項の検討
	課題	糖尿病患者およびその予備群が多い。

①テーマ	その他（食育）	
②活動名	食育推進協議会	
③内容	地域課題の検討会議の開催 地域づくり・社会資源開発の検討	
④保健部門の役割	システム構築の事務局 保健活動・事業に関する情報提供 地域診断による地域の現状と課題情報提供 関係機関の連携調整	
⑤参加機関・団体	市町村部局：教育、産業振興、保育園、その他 地区組織（食生活改善推進協議会、保健補導員会）、その他（農協、学校関係、PTA、商工会、農業関係団体）	
⑥	目的	食育の施策に関し、総合的かつ効果的な推進を図る。
	内容	○食育推進計画の策定 ○食育事業の推進
	課題	子どもの朝食欠食の増加、若者世代の食事バランスが悪い。

3 乳幼児健診のフォロー体制（問2、問3）

1）受診児の事後措置等の検討のためのカンファレンスに参加するメンバー（問2）

乳幼児健診等に、受診児の事後措置等の検討のためのカンファレンスに参加※1するメンバーは、「市区町村保健師」が98.3%で最も高く、次いで「(管理)栄養士」が86.3%、「歯科衛生士」が60.2%となっている。また、「乳幼児健診後のカンファレンスを行っていない」は1.0%となっている。

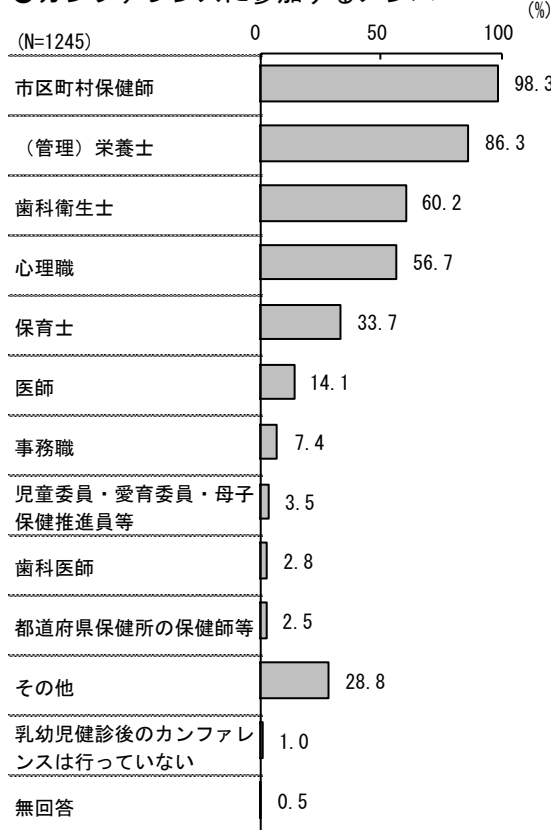
※1 ある年齢・月齢の健診や、ある地域の健診だけに参加する場合を含む

2）乳幼児健診後の事後措置や母子に関する相談・通報等への対応として連絡をとっている機関（問3）

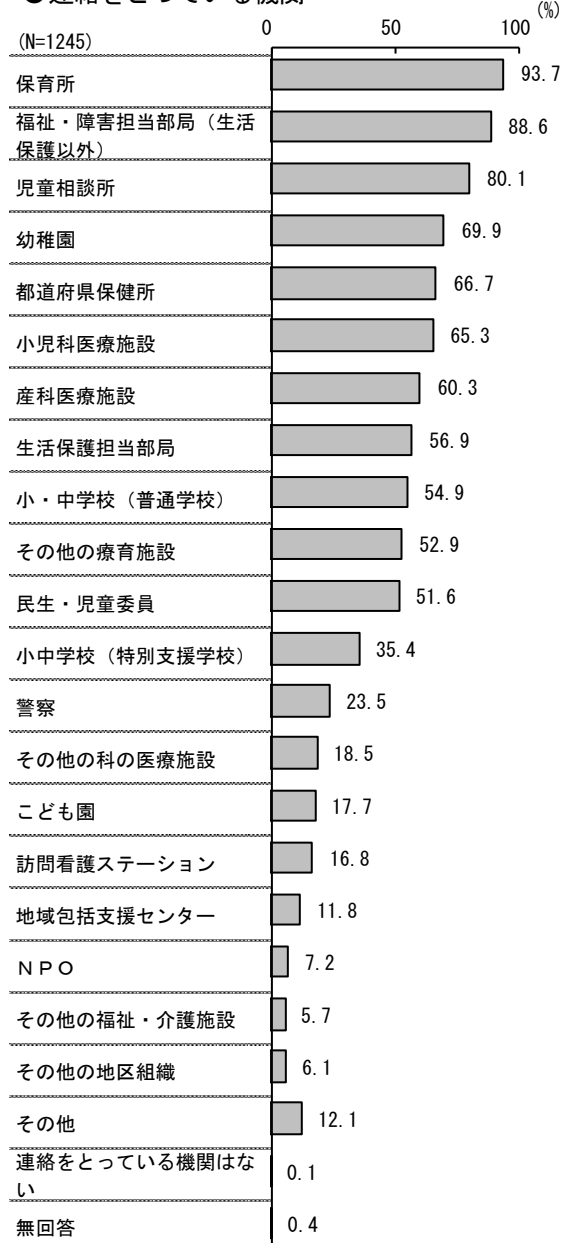
乳幼児健診後の事後措置や母子に関する相談・通報等（虐待、発達障害、妊婦、低出生体重児を含む）への対応として、連絡をとっている機関※2は、「保育所」が93.7%で最も高く、次いで「福祉・障害担当部局（生活保護以外）」が88.6%、「児童相談所」が80.1%となっている。また、「連絡をとっている機関はない」は0.1%となっている。

※2 1年間に1回以上は連絡をとっていると考えられる機関

●カンファレンスに参加するメンバー

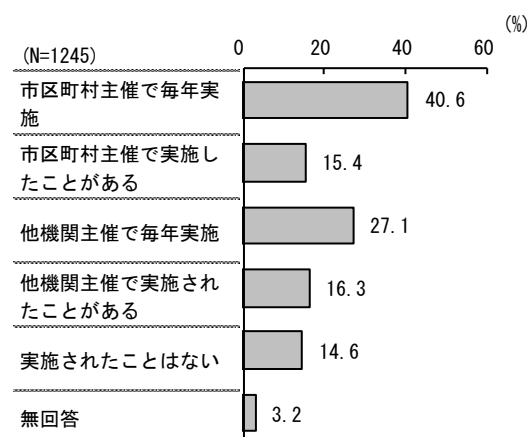


●連絡をとっている機関



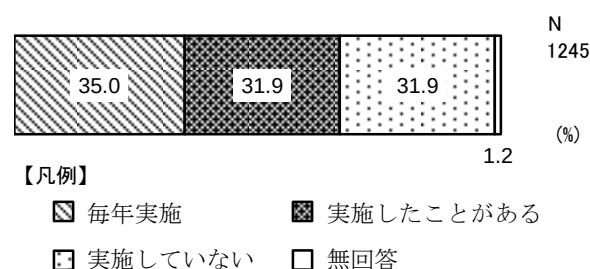
4 障害児を支える機関の情報交換の機会（問4）

障害児等を支える機関が集まって情報交換等を行う機会についてたずねたところ、「市区町村主催で毎年実施」が40.6%で最も高く、次いで「他機関主催で毎年実施」が27.1%となっている。また、「実施されたことはない」は14.6%となっている。



5 乳幼児期に母子保健部門がかかわっていた事例の、学齢期以降の状況把握（問5）

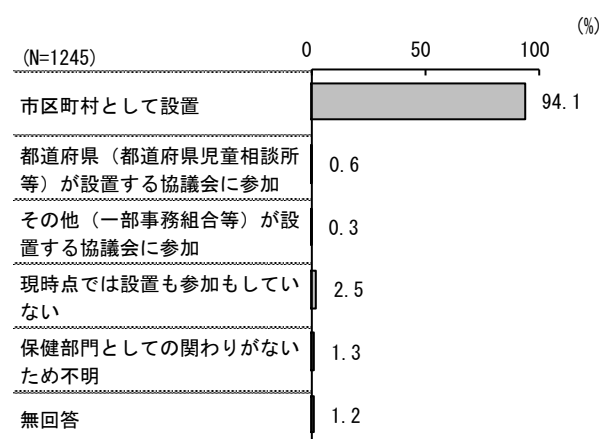
乳幼児期に母子保健部門がかかわっていた事例の、学齢期以降の状況把握についてたずねたところ、「毎年実施」が35.0%で最も高いが、「実施したことがある」(31.9%)、「実施していない」(31.9%)も3割台となっている。



※発達障害など、一部の課題についての対象児への対応は含むが、たまたま対応が必要になった事例についての把握は含まない

6 要保護児童対策地域協議会の設置状況（問6）

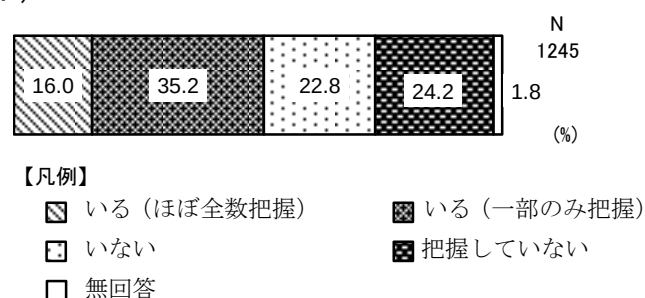
虐待を受けている子ども等に対する要保護児童対策地域協議会の設置については、「市区町村として設置」が94.1%となっている。



7 人工呼吸器を使用している在宅生活者について（問7、問8、問9）

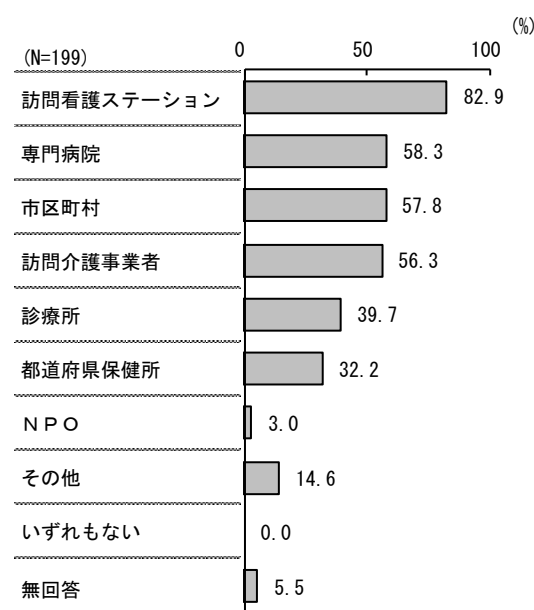
1）人工呼吸器を使用している在宅生活者の有無（問7）

神経難病・脳障害等で人工呼吸器を使用している在宅生活者については、「いる（一部のみ把握）」が35.2%で最も高く、「いる（ほぼ全数把握）」（16.0%）とあわせると、『いる』は51.2%となる。一方、「いない」は22.8%、「把握していない」は24.2%となっている。



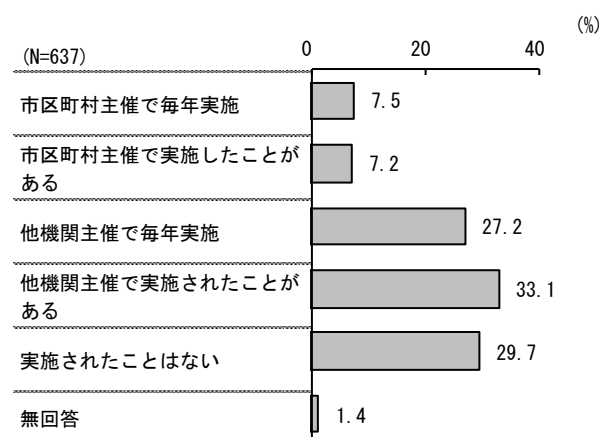
2）在宅療養を支えている主な機関（問8）

人工呼吸器を使用している在宅生活者がいる（ほぼ全数把握）と回答した市区町村に、在宅療養を支えている主な機関をたずねたところ、「訪問看護ステーション」が82.9%で最も高く、次いで「専門病院」（58.3%）、「市区町村」（57.8%）、「訪問介護事業者」（56.3%）が5割台となっている。



3）神経難病患者等を支える機関の情報交換等の機会の有無（問9）

人工呼吸器を使用している在宅生活者がいる（ほぼ全数把握、一部のみ把握）と回答した市区町村に、神経難病患者等を支える機関が集まって情報交換等を行う機会をたずねたところ、「他機関主催で実施されたことがある」が33.1%で最も高く、次いで「実施されたことはない」が29.7%となっている。また、「市区町村主催で毎年実施」（7.5%）、「市区町村主催で実施したことがある」（7.2%）は1割未満となっている。



8 精神障害者の在宅生活について（問10、問11）

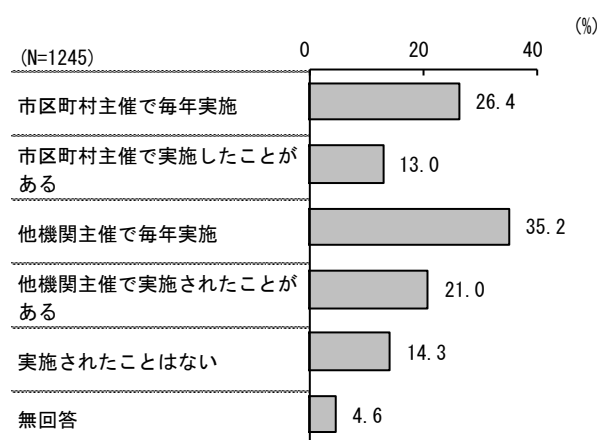
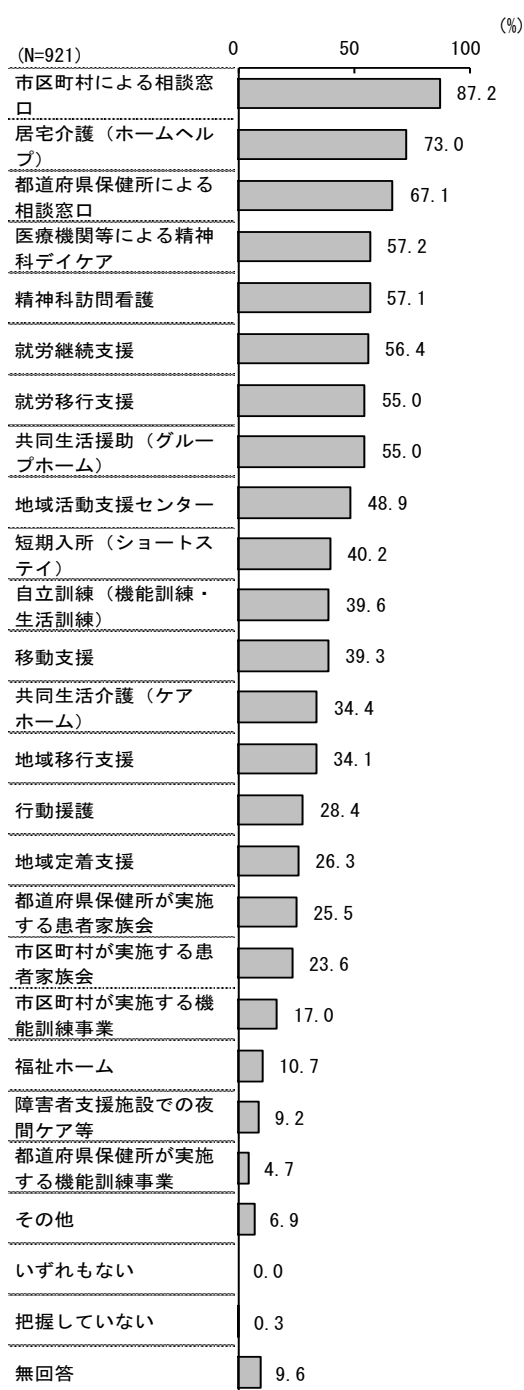
1）精神障害者の在宅生活を支えるための資源・事業（問10）

精神障害者の在宅生活を支えるための資源・事業は、「市区町村による相談窓口」が87.2%で最も高く、次いで「居宅介護（ホームヘルプ）」が73.0%、「都道府県保健所による相談窓口」が67.1%となっている。

※問7人工呼吸器を使用している在宅生活者で「ほぼ全数把握」、「一部のみ把握」、「いない」と回答した市区町村

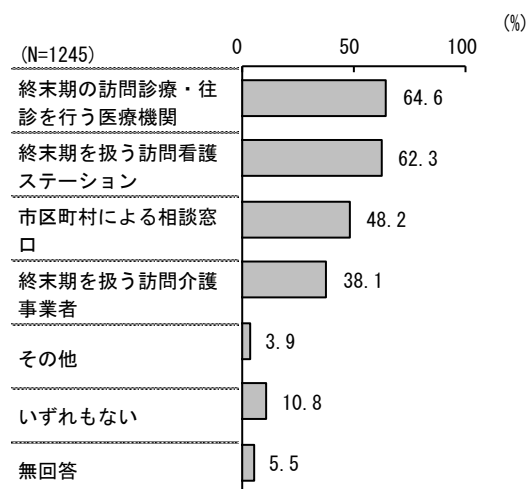
2）精神障害者を支える機関による情報交換の機会の有無（問11）

精神障害者を支える機関が集まって情報交換等を行う機会は、「他機関主催で毎年実施」が35.2%で最も高く、次いで「市区町村主催で毎年実施」が26.4%となっている。また、「実施されたことはない」は14.3%となっている。



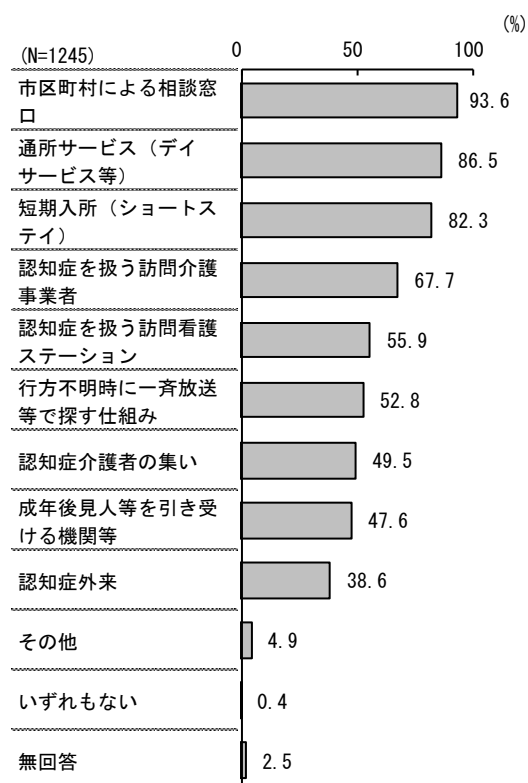
9 終末期の在宅療養を支える資源について（問12）

終末期の在宅療養を支える資源については、「終末期の訪問診療・往診を行う医療機関」（64.6%）、「終末期を扱う訪問看護ステーション」（62.3%）が6割台で高くなっている。



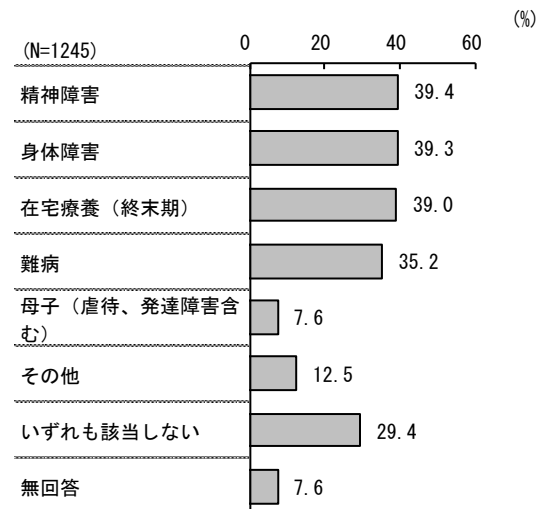
10 認知症の在宅生活を支える資源について（問13）

認知症の方の在宅生活を支える資源については、「市区町村による相談窓口」が93.6%で最も高く、次いで「通所サービス（デイサービス等）」が86.5%、「短期入所（ショートステイ）」が82.3%となっている。



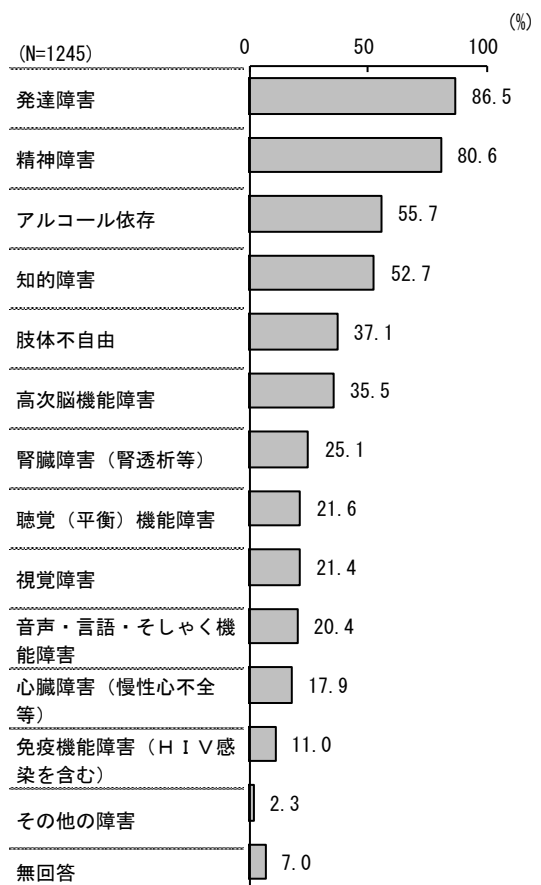
11 包括支援センターの対応について（問14）

包括支援センターは、高齢者以外に課題をもった人への対応を行っているかたずねたところ、「精神障害」（39.4%）、「身体障害」（39.3%）「在宅療養（終末期）」（39.0%）、「難病」（35.2%）が3割台となっている。また、「いずれも該当しない」は29.4%となっている。



12 保健部門の障害者等への支援について（問15）

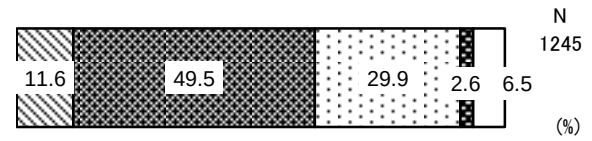
保健部門（母子保健部門を含む）は、障害者等への支援を行っているかたずねたところ、「発達障害」が86.5%で最も高く、次いで「精神障害」が80.6%、「アルコール依存」が55.7%、「知的障害」が52.7%となっている。



※発症予防や、かかわった事例がたまたま該当した場合は含まない。その障害の理解についての一般市民への啓発は含む。保健福祉統合課の場合は保健衛生担当係等について回答

13 地域のしくみづくりや地域づくりへの取り組み（問16）

地域のしくみ（システムとまでは言えない・予算はついていないものを含む）づくりや地域づくりに力を入れているかをたずねたところ、「まあそう思う」が49.5%で最も高く、「そう思う」をあわせた『力を入れていると思う』は61.1%となる。一方、「あまりそう思わない」「思わない」をあわせた『思わない』は32.5%となっている。



【凡例】

- そう思う
- まあそう思う
- あまりそう思わない
- 思わない
- 無回答

14 地域ケアシステムで具体的に力を入れている活動（問17）

自由回答の内容について代表的事例をまとめた。

No.	内容
1	介護福祉課と社会福祉協議会による「いきいきふれあいサロン・助成事業」。 地域での孤立感の解消をめざして、高齢者、障害者、子育て世帯などの生きがいづくりの集いの場をつくり、助成を行っている。
2	健康づくりアクションプランの推進。 町内の関係機関、企業、団体、組織の実務者がプロジェクト委員となって、地域の健康づくりの課題・対策について協議、検討し、各所属先でそれぞれに健康づくりを実践している。
3	発達障害児が生涯にわたって継続的な支援が受けられるシステムづくり。 現在は主に A 町特別支援連携協議会の中で、学齢期になると途切れがちだった支援を学校という組織の中で効果的に行うための進行管理を行っている。生涯を考えると、自立支援協議会の中に特別支援連携協議会を位置づけ、乳幼児期から途切れず、将来を思い描いた中での支援体制づくりに行っていこうと検討中。
4	健診率向上をめざし、町内ごとに行政推進員を筆頭に、保健協力員、食生活改善推進員、民生委員、老人クラブ等の地区組織で「健診率日本一推進対策地区委員会」を設置し、活動している。
5	市内の市民協働室を中心に、「まちづくり意見交換会」を定期的を開催して、市民の声を大事にしながら、地域のシステムづくりを手がけている。
6	市民の健康と福祉のまちづくり推進会議。 市内 44 支部に支部推進会議を置き、健康づくり活動、子育て支援活動、食育、高齢者安心活動などに取り組んでいる。主な構成メンバーは、連合町内会、民生・児童委員連合協議会、愛育委員・栄養委員会、老人クラブ連合会の代表で組織されている。
7	市の保健部門が主体ではないが、次の取り組みに力を入れている。 子ども連絡会議：市保育園、発達支援センター、子育て支援センター、保健センター 精神保健に関する会議：①医療機関、保健所、保健センター、②医療機関、市の障害福祉部門、保健センター、介護サービス提供事業所、訪問看護事業所等
8	協働のまちづくりの推進 ①人づくり：人材育成講座、行政職員の意識改革、情報の提供・共有 ②環境づくり：地区センターの体制整備、地区振興会等の運営支援（地域運営交付金ほか） ③しくみづくり：市民の市政への参画機会拡充、コミュニティ計画推進のための助成制度の整備（協働のまちづくり交付金、市民公益活動への助成制度の整備ほか） そのほか、保健事業推進のため、地区センター、地区振興会等との協働による推進を図っている。
9	「障害者自立支援法」による地域包括支援ネットワーク協議会。 そのなかで、児童支援に造詣の深い保健師も出席している。社会福祉協議会、保育関係、教育委員会、養護学校関係、サービス提供施設等、多職種で毎月定例会を実施。全保健施設にアンケート実施や、対象児童の状況も収集でき、新規事業に結びつくなどしている。就学に向け、相談対象児の把握や方向性について、スムーズに進んでいる。
10	自殺予防ネットワーク推進協議会。 自殺を未然に防止するために行政機関、地域の団体からなる自殺予防ネットワークを構築するとともに、それぞれの分野を生かした役割を分担しながら、相互の連携を図り、地域の実情に即した自殺予防対策について必要な事項を協議している。

No.	内容
11	○乳幼児期～義務教育まで、保育・学校と情報交換しながら連携している。また、子育て支援ボランティア組織愛育班による声かけ、見守りを行い、地域ぐるみで子育て支援を実施している。 ○自殺予防対策において、地域ぐるみで取り組めるよう自治会単位で懇話会を実施し、だれも一人にしない地域づくりをテーマにしている。
12	ネットワークのほかに行政区ごとに運動サロンづくりを平成 18 年から始め、現在 41 か所となっている。ほかに 4 か所の地区では、地区の区長などの役員、民生委員、保健協力員、ボランティアでミニデイサービスを実施している。そのなかで情報提供を行っている。ミニデイサービスでは、参加している高齢者だけでなく、ボランティアや役員（50～60 歳代）などへのかかわりが増え、老後や高齢者の課題等を共有できる。ネットワークづくりがスムーズになり、積極的に自分たちで活動（広報紙の作成や会議の開催）を行っているところもある。
13	○食生活改善への取り組み等：6 地区で栄養教室を実施し、修了者に食生活改善推進協議会へ入会していただき、地区の活動実施（会員 249 名、9 支部）、地域の行事見守りにも、地域によって実施している。その背景としては、婦人会や女性の会の衰退により活躍の場が拡大しているため。 ○健康運動普及推進員（運動普及）：2 年間の研修終了後入会し、各種事業で指導している。 ○そのほか、高齢者の長寿支援会、認知症支援システム等を構築中。
14	○協働のまちづくりで市民の方が市政について勉強して、行政と一緒にボランティア活動を行っている。一例に、特定健診の受診勧奨イベントへの参加、受診しやすい環境の提案。 ○地域型の健康まつりの実施、地区自治会、子ども会の参加、役割分担、健康サークルの活用により健康づくり実践体験をモデル型で実施。

15 地域包括支援センターとの連携内容（問18）

自由回答の内容について代表的事例をまとめた。

No.	内容
1	保健部門が 64 歳以下でかかっていたケースについては、65 歳になった際に地域包括支援センターに引き継いでいる。
2	健診結果の返却説明会で、対象の年齢や部署に関係なく、保健師が連携をして対応している。
3	地区公民館での健康相談時に、地域包括支援センターの介護予防教室を合わせて行っている。また住民の情報を共有し、内容に応じて同行訪問等を通じて、介護申請に結びつけたり、(精神や認知症等) 高齢者の在宅での生活習慣を把握し指導するなど、それぞれの専門職種の知識を生かすようにしている。
4	自治会単位で実施している健康づくり推進会議のメンバーに、地域包括支援センター職員も入ってもらい、地域の健康課題の共有、連携を図っている。また、個別の事例について必要に応じて事例検討会を実施している。
5	高齢者のアルコール依存症のケースでは、家族支援、病院受診勧奨などを行っている。
6	65 歳（介護保険制度説明会）と、70 歳（高齢受給者証交付時健康教育）を対象にした事業で連携している。
7	○介護予防事業や二次予防事業に保健部門スタッフも従事し、参加者の状況を両方で把握する。 ○健康教室や家庭訪問等で、支援が必要と思われる人がいた場合（本人もしくは家族の了承を得て）地域包括支援センターに報告し、情報共有を図る。
8	○多問題家庭などのケースの支援を共同で実施する。一例として、精神疾患患者と要介護高齢者のいる家庭の支援など。 ○各対象者訪問時、要支援家族、また対象ケースのほかに支援の必要性がある場合に情報共有し、共に支援を進める。
9	区内のセンター間の情報交換や行政からの情報提供をする場として、2 か月を目安に地域包括支援センター連絡会議を開催している。区内の地域包括支援センター間のネットワーク構築、業務課題、支援、助言に関することなどについて協議を行っている。このほか、日ごろから個別に地域包括支援センターからの相談に応じ、困難ケースの支援検討や同行訪問、会議への参加など、必要に応じた支援を行っている。
10	○住民自身や家族が困ったとき、または気になる高齢者を発見したときの相談窓口として地域包括を紹介。一般の高齢者を対象とした健康講座において、地域包括の職員から直接活動の内容を紹介してもらうことで、顔をつなぎ相談しやすくなるよう工夫している。 ○介護予防事業や窓口業務などで気になるケースがいた場合、対応を依頼したり情報を共有したりしている。また、必要時ケース会議を行っている。
11	個別ケースでは、世帯に母子・障害・高齢者等の養育・介護・虐待・経済などの多問題がある場合に、支援や関係機関の調整について連絡を取り合っている。地域活動では、健康づくり計画市民部会に所属する団体へ「地域包括」から高齢者の健康や認知症対策などの問題提起をするなどし、市民参画を得られるように協力して活動している。

16 地域包括支援センターとの連携で感じていること、考えていること（問19）

自由回答の内容について代表的事例をまとめた。

No.	内容
1	地域包括ケアの推進にあたり、主導的役割を担ってほしいと感じているが、要支援者への個別対応に追われて、地域全体における視点をもった活動に結びついていない状況にあるため、事例を通じた連携のみで終わってしまう。
2	個人レベルではなく家族単位で見ていく場合、保健部門でフォローしている場合があります。そうした場合、縦割りの支援ではなくお互いの分野で協力し合い、対応していくことの必要性を感じている。
3	介護保険制度創設以降、保健センターが地域の要援護高齢者の実態をほとんど把握できていない。
4	要介護となる要因等についての情報を話し合い、保健部門のすべき役割について共に協議し、めざす方向を一緒に行えたらよいと考えている。
5	ケア会議への出席はそれほど多くない状況だが、今後は増えていくと思われる。現状の仕事量の多さから、どの程度の連携ができるのかは不明。地域包括支援センターと介護保険にいる保健師との連携がまずは太いパイプではないかと考える。
6	保健師は、住民を年齢で区分けしていない。家族や地域の状況を全体として把握する必要がある。各部署が専門性を生かして連携することで、一つの家族全体を包括的にケアすることが重要と考える。
7	介護予防を重視した、二次予防事業メニューの検討の必要性など、元気高齢者の増加、要支援者の減少を踏まえた保健部門、福祉部門の連携が必要である。介護を必要とすることを予防する、また、重症化することを予防するという視点を地域包括支援センターにおいてももってほしいと感じている。今後においては、認知症高齢者および介護者への支援、予防の取り組みが重要であると思う。
8	委託型の地域包括支援センターが6か所あるが、地域性の違いや活動の考え方にもばらつきがあり、全体をまとめていくことが課題。地域包括支援センターの役割と、圏域担当の保健師の役割や位置づけについて、連携していくことで互いに理解し合えるものだと感じている。
9	介護予防を重視した、二次予防事業メニューの検討の必要性など、元気高齢者の増加、要支援者の減少を踏まえた保健部門、福祉部門の連携が必要である。介護を必要とすることを予防する、また、重症化することを予防するという視点を地域包括支援センターにおいてももってほしいと感じている。今後においては、認知症高齢者および介護者への支援、予防の取り組みが重要であると思う。
10	保健のみの事業だけでは、地域の課題が偏りやすいため、地域包括とともに地域の課題を共有し、解決していく必要がある。
11	直営ではないため、体制的に難しいのは理解しているが、介護予防に関しては核となって動いてほしい。介護保険を利用する状態にならないように予防の視点で元気な高齢者と地域のサービスをつないでほしい。
12	保健分野と地域包括支援センターでの支援担当の振り分けが困難なケースがある。家族のまると支援は地区担当の保健師が主となって行くと連携がうまくいくと感じる。現在は、業務担当と地区担当制を導入しているため、多問題家庭には複数の保健師が介入している。また、主となる保健師がいなくても、介入している保健師が複数いる場合、しっかり情報共有していくべきだと考える。
13	年齢別業務分担は仕事への効率を上げることにつながっているかもしれないが、世帯をまると見る視点がなくなっている。情報交換により、地域の状況を把握した地域づくりが必要だと思う。

No.	内容
14	市では、地域包括支援センターを外部にすべて委託しているため、保健部門と顔の見える連携ができにくくなっている点があるのではないかと心配です。高齢者にかかわりをもつなかで、その世帯の成人や母子で問題を抱える場合、支援を必要とする方がそのままになっていないか、保健部門まで適切に情報が伝わっているのか心配な点がある。
15	家族のあり方（要援護者を見ると、最終的にまた相談に上がってくる）、結婚や子育ての早い段階からしっかり考えていける取り組みの必要性。独居高齢者や母（父）と子という高齢者世帯の増加、シングル世帯などのつながりの大切さをみんなで考えていくしくみづくり。ネットワークづくりは勉強会をして取り組んでいるため、継続することで必要性を住民に広めていく。
16	○保健事業で接する高齢者は、健康の意識が高く自立した人が多い。そのため、地域包括でかかわる高齢者の介護が必要になった経緯や生活情報を聞き、各地域で介護予防に必要なことを一緒に考えられると、将来を見通した保健事業が展開できると感じる。 ○介護予防事業等においては、保健部門と介護部門（地域包括）の両方で、同じような事業を別々に行っており、連携やすみ分けの難しさを感じている。
17	①地域包括支援センターも高齢者の個別支援には専門性を発揮することはできるが、地域づくりというマクロの問題となると専門性が発揮されず、連携の難しさを感じることがある。 ②分担する機関が明確になっていない範囲の業務について、お互いが積極的に取り組めないうために状況が進展しないことがある。行政側がその責任範囲を明確に示していないことが要因の一つだと思われる。 ③委託された法人による運営であり、人材育成を系統立てて行うことができない。また人の入れ替わりも頻繁でありスキルが積み上がらない。 ④個別ケースなどは各地域包括が対応していることもあり、情報が1か所にまとまらない。地域での相談の傾向や、その傾向に基づいて必要となる資源についての判断が困難。地域包括の統計の内容が統一されておらず、地域包括間の比較が困難。
18	地域包括は、これまで市町村保健師が実施してきた地域づくりを、高齢者分野に限定し、保健師の視点だけでなく3職種でさらに専門的に行うことが期待されている機関である。法改正に予定されている地域ケア会議や新しい地域支援事業、また、医療との連携や認知症対策のすべてに地域包括が中核となるためだ。しかし、実際の現場は、処遇困難ケースの対応、介護予防支援の業務等、個別ケースの対応に忙殺され、地域づくりの時間をつくり出すことが困難な状況にある。期待されている役割が果たせる体制整備と、目標を共有するための機会が連携に必要なだと考える。特に、これまでの市町村保健師の役割が期待されている地域包括の保健師等と、市町村保健師が同じ場で、研修や地域課題を議論できる体制が必要だと感じる。
19	○精神障害者、知的障害者について、苦手とする地域包括もあり、家族全体で支援する際に問題となることがある。 ○地域包括は、平成18年度から市内5か所で支援活動が行われている。年々地域組織や多機関との関係が培われ、さまざまな課題対応時のコーディネートに欠かせない役割を果たしている。 ○高齢者の相談が年々増加しており、介護面、医療面、生活面にわたってアプローチが必要となるケースが増加している。地域包括をはじめ、関係機関や地域も合わせて連携が必要になっている。
20	対象となる個別ケースや地域住民や団体にとっては、事業や関係機関が縦割りではなく連携して活動することで、支援展開がスムーズに予防的に行われたり、地区活動が広い範囲の住民の関心と呼び実践につながったりすると思う。

17 地域ケアシステム構築に保健部門が果たすべき役割について（問20）

自由回答の内容について代表的事例をまとめた。

No.	内容
1	縦割りのシステム構築ではなく、地域包括支援センターで見守りネットワークの人材育成事業を計画する場合、保健部門も加わり、地域の母子から高齢者まで見守るシステムができるように働きかけていく。
2	地域において、関係機関が多岐にわたって存在する時代になり、連携の必要性を痛感する。それぞれの機関の役割を十分に発揮しながら連携することで、機関間の力が相乗効果を生み、自助共助の視点をも含んだしくみづくり、しかけづくりを積極的に支援する。
3	地域診断により、優先順位や必要性を明らかにし、必要な関係機関の理解が得られるよう働きかけをしていくことが重要。
4	介護予防事業は介護福祉課にあるが、子どもから高齢者まで保健部門において果たすべき役割と考える。また、高齢者の生活習慣病予防として、保健師、栄養士（保健部門）の相談・訪問などに対応していくべきと考える。
5	必ずしも自分たちが中心とならなくてもよいことがあり、いろいろな場面で“健康”という切り口で、他部門と積極的にかかわり、関係性をつくっておくことで、システム構築の際の役割を担う場面が出てくると思う。
6	一人の住民の健康課題の背景やケースの積み重ねにより、その人が地域でどんな生活を送りたいのかを考えたときに、それぞれの時期にそれぞれの支援者がかかわり、それをトータルにとらえた必要なしくみづくりができるのが保健部門だと考える。
7	福祉部門が細分化され、要保護児童や精神、難病の担当が福祉分野に置かれ、サービス（支援）ルートに乗った方については、それぞれが役割を果たしていけばよいと思う。保健部門は、市民の健康の保持、増進、疾病予防などに資する地域のセルフケアシステムの構築や、障害には認定されないが支援が必要な方（閉じこもりなど）の予防支援体制づくりに取り組む必要があるのではないかな。
8	地域ケアシステムも地域包括ケアシステムも情報を共有し連携することで、住民が住み慣れた地域で長く暮らしていくサポート体制づくりが大切であると思う。縦割り行政ではなく、横の連携を重視していくことが重要。保健師の「地域を見る、つなぐ、動かす」の基本に戻って活動することが役割だと感じる。
9	地域ケアシステムというと高齢者の印象があるが、保健部門として、障害者や母子も含め、地域での支え合いや行政が受け皿となれる組織づくりに積極的にかかわっていく必要があると考える。
10	保健師は全年齢の全世帯の健康状況に目を向け、早期に援助を行うような活動をすることで、必要な地域ケアシステム（常備設置していなくても、必要な職種の連携につながっている）に、つなげることができる。
11	それぞれの現場で支援に取り組んでいる専門職の方々をつなぐ役割が保健師にはあると考える。システムを構築し、情報の共有や支援の検討をしていくことで、早期発見・早期支援・よりよい支援が行えるのではないかなと思う。
12	○日ごろの保健事業を通じて町民ニーズの把握に努め、保健・医療・福祉サービスを総合的に利用できるよう調整する。 ○地区組織等を活用し、地域住民と協働でニーズ把握やきめ細かいサービスを組み立てていく。
13	課題を地域に情報提供し、住民と共に解決方法を探り、政策提言する。

No.	内容
14	○他事業や保健活動を通じて把握している地域の実情や課題をまとめ、提起すること。 ○地域の実情や課題を地域住民に知らせていくことや、一緒に考えていくこと。周知、啓蒙活動。 ○どの領域もケアシステムの中に地域住民が積極的に介入していくことが必要と考えており、その母体となる「人と人とのつながり」をつくれる活動の展開を行うこと。
15	国・県の業務であったものが、すべからず市町村に移譲されているなか、どの部門においても構築のための組織づくりの必要性は感じているが、保健師とともに市町村の職員として対応にあたる専門職として、保健師だけでなく、医療ソーシャルワーカー、精神保健福祉士などの配置が望まれる。
16	なんらかの障害や家庭問題（虐待、一人親家庭等）を有する対象が、地域で生活していけるよう、相談支援を提供し、利用しやすいものにしていく必要があると思う。また相談に来るのを待つのではなく、訪問によるケースの掘り起こしや、他機関や地区組織との協働によるケースの継続支援をしていく必要がある。
17	福祉や地域包括といった場合、医療との関係は敷居が高い感じがある。保健部門では、それら関係機関の連携調整の役割も必要と考える。地域での生活を知っている保健部門は高齢者の最期まで責任があり、一生涯を通じてサイクルを考え、提案していかなければならないと思う。
18	○地区活動や統計・情報、調査研究に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握・分析し、地域で取り組むべき健康課題を明らかにする。また、健康課題について地域に情報提供し、解決に向けて保健サービスを提供するとともに、支援を必要とする住民に対して、保健・医療・福祉・介護などの関係者や地域住民やボランティア等と連携・協力しながら生活支援を行うためのシステム、ネットワークの構築・調整に努める。 ○住民組織、ボランティア組織の育成・支援。
19	地域住民一人ひとりの健康課題を解決する過程（ケースワークや健康相談等の支援）から、その地域全体の健康課題を抽出し、地域住民と課題を共有し、その地域の社会資源を把握して活動支援を行いながら、自助・互助・共助などにより、住民みずから解決できるような地域のしくみづくり（地域づくり）をしていくこと。地区分析と活動実施をすることに加えて、総体の評価を行うこと、全体の調整を行うことが保健部門の役割だと思われる。また、システムづくりに際し、健康づくりと感染症対策の視点を含めること、さまざまな制度にあてはまらない支援の必要な人たちを前述のしくみによって地域で支えていくことも役割であると思われる。
20	○医療との連携は、すべての住民が住み慣れた地域で暮らし続けられるようなしくみにおいて、最重要課題だと考える。各課に保健師が分散しているため、保健部門にその統括的役割が必要だと感じる。 ○長年、乳幼児から高齢者までライフステージに応じた保健活動を市町村が担ってきたが、平成6年度の地域保健法の施行に始まり、さまざまな健康課題に応じた法律の制定や法改正に伴い地域保健活動も多様化している。保健部門単独、あるいは行政だけで担えるものではないため、日ごろの活動で把握されるニーズにいかにかコーディネート機能をもって取り組むかといった役割が求められる。また、地域診断の視点や健康づくりでの地区組織活動の手法を用いた調整機能を発揮し、地域ケアシステム構築を担っていくものと考えている。 ○他機関で開催されている会議等で、母子保健の現状を伝え、関係機関と連携を取りながら地域診断を行い、計画・実施・評価のサイクルができるようになることよいと考えている。 ○地域ケアに携わる関係機関と情報を共有し、地域の実態を地域住民に伝え、健康課題の解決に向けて、関係機関、保健部門の職員、住民が、問題点や課題等を確認し合う機会に携わり、行政の立場として、施策の推進にかかわっていくことが必要だと考えている。

第3章 考察

1 地域ケアシステムにおける保健部門の役割

地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター 島田美喜

平成25年度の本調査は、地域ケアシステムの構築・推進における保健部門の役割を明らかにすることを目的とした。これまで市町村の保健部門は、地域の保健医療福祉の連携によるサービスの調整や社会資源の開発など、すべての住民に関する地域ケアシステムの構築や推進に大きな役割を果たしてきた。しかし、近年では保健部門のみならず、福祉や児童・家庭部門など市町村の他部署や地域包括支援センターや子ども家庭支援センターなどのさまざまな機関が地域のケアシステム構築・推進にかかわるようになってきた。このような状況の中で、現在の市町村保健部門が地域ケアシステムの構築・推進にどのようにかかわり、今後どのような役割を果たしていくべきなのかということが本調査の問題意識である。なお、本調査での地域ケアシステムとは「すべての住民が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるような支援のしくみ」と定義した。

まず、市町村で実施されている地域ケアシステムについて、システム毎に概要等の回答を得た。回答の最も多かったものは母子関係のシステムで、要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」とする）を含む、育児支援ネットワークが多く挙げられていた。協議会については、努力規定とはいえ、法律（児童福祉法）に位置づけられていることや、以前から虐待防止ネットワークという素地があり、協議会に移行しやすかったことなどが行政としても取り組みやすかった理由ではないかと考えられる。しかし、記載されている課題に「個別のケース検討が中心となって、地域課題の検討や社会資源開発はこれからである」「虐待が見えにくく、地域での見守り体制の構築までには至らない」など、個別へのアプローチにとどまって、地域全体としてどのような支援や対策ができるかといったシステム構築には至っていないという記載が散見された。次に多い、高齢者関係は、見守りや認知症、虐待防止などテーマは多岐に渡り、市町村によってこれらをまとめて地域包括ケアシステムとしてとして実施しているところもあった。高齢者においても個別検討に時間を割かれているということが課題として挙がっていた。

地域ケアシステムにおける保健部門の役割としては、「保健活動・事業に関する情報提供」「関係機関の連携調整」「地域診断による地域の現状と課題の情報提供」の順に多かった。以前は保健部門が地域ケアシステム構築の要となって、さまざまなしくみを開発したり、推進する役割であったが、現在は他部署で展開されているシステムへの参加という形であることの表れかと思われる。自由回答にもいくつかの記載があったが、「現在は様々な部署毎に地域ケアシステムを構築する流れがあるが、すべての住民を対象とする保健部門の役割としては、地区診断により、地域に関する情報を収集分析し、取り組むべき健康課題を明確にし、関連部門に情報提供を行う等の連携を行う中で、地域ケアシステムの構築・推進にかかわっていく」という意見に代表されるように、テーマにかかわらず、住民全体の健康にかかわるしくみに関与していくことが保健部門の役割ではないかと考える。

2 全国の市町村における地域ケアシステムの状況

浜松医科大学健康社会医学講座 尾島俊之

主な対象者の地域ケアシステムの状況について調査、分析を行った。

<母子保健について>

乳幼児健診後等のカンファレンスに参加するメンバーとしては、市区町村保健師、(管理) 栄養士、歯科衛生士、心理職など一般的に乳幼児健診に従事する職種が多くあげられていた。医師や歯科医師は、診察のみを担当することが多いと考えられるが、一部の市町村においてはカンファレンスにも参加していた。その他、少数の市町村においては、児童委員・愛育委員・母子保健推進員等や、都道府県保健所の保健師が参加しているところも見られた。また、乳幼児健診後のカンファレンスは行っていない市町村も少数ながら見られたが、なんらかのカンファレンスは行っていく必要があるだろう。

乳幼児健診後の事後措置等の対応に連絡をとっている機関としては、多い順に、保育所、福祉・障害担当部局、児童相談所、幼稚園、都道府県保健所、小児科医療施設、産科医療施設、小中学校、その他の療育施設、民生・児童委員という順であった。全体として、多数の関係機関と連絡をとっていることが明らかとなった。

障害児等を支える機関が集まって情報交換等を行う機会としては、市区町村主催で毎年実施との回答が4割と最も多く、積極的に取り組みが行われていると考えられた。

乳幼児期に母子保健部門がかかわっていた事例の学齢期以降の状況把握については、毎年実施、実施したことがある、実施していないとの回答がそれぞれ約1/3を占めていた。乳幼児期にかかわった事例が中長期的にどうなったかを把握することは、その後に新しい別の事例についてより適切に対応できるようになるために重要なことであると考えられ、より積極的に把握を行うことが望まれる。

要保護児童対策地域協議会については、9割以上の市町村で設置しており、児童福祉法に位置づけられたことの効果が明らかとなった。今後は、より効果的な協議会の運営という質的な側面の充実が焦点となろう。

<神経難病患者等について>

神経難病・脳障害等で人工呼吸器を使用して在宅生活をしている方については、約半数の市町村でほぼ全数または一部把握しており、該当者が「いる」という回答であった。一方で、把握していない市町村も1/4見られた。

人工呼吸器を使用した在宅療養生活を支えている機関としては、訪問看護ステーションとの回答が8割以上と最も多く、在宅療養生活を支える役割の重要性が明らかとなった。次いで6割弱の回答として専門病院、市区町村、訪問介護事業者との回答が続いた。

神経難病患者等を支える機関が集まって情報交換等を行う機会としては、他機関主催で実施されたことがある、他機関主催で毎年実施、実施されたことがないとの回答がそれぞれ3割程度を占めた。小規模市町村等で神経難病患者等が皆無の場合には当然であると考えられるが、一定規模以上の市町村では神経難病患者等が必ず在住していると考えられ、関係機関の間の情報交換は重要であると考えられる。

＜精神障害者について＞

精神障害者の在宅生活を支えるための資源・事業の状況については、多い順に、市区町村による相談窓口、居宅介護（ホームヘルプ）との回答が非常に多く、次いで都道府県保健所による相談窓口、医療機関等による精神科デイケア、精神科訪問看護、就労継続支援、就労移行支援、共同生活援助（グループホーム）との回答が多く、5割を超えていた。

精神障害者を支える機関が集まって情報交換を行う機会として、他機関主催で毎年実施、市区町村主催で毎年実施との回答が併せて6割以上であり、比較的情報交換の機会が整備されていると考えられた。

＜終末期の在宅療養、認知症の在宅生活について＞

終末期の在宅療養を支えるための資源として、訪問診療・往診を行う医療機関、訪問看護ステーションが6割以上を占めており、中核となっていることが窺われた。一方で、訪問介護事業者は4割弱となっており、さらなる充実が望まれる。

認知症の在宅生活を支えるための資源としては、市区町村による相談窓口、通所サービス、短期入所が8割以上であり中核となっていた。次いで、訪問介護事業者、訪問看護ステーションであった。行方不明時に一斉放送等で探すしくみも5割以上の市町村で整備されていたが、人口1万人未満の市町村では整備が若干低く、一方で、人口規模が大きい市町村でも5～6割で整備されていた。

＜包括支援センターでの対応について＞

包括支援センターにおける高齢者以外への対応として、精神障害、身体障害、在宅療養（終末期）、難病について3割以上の市町村で実施されていた。一方で、母子は1割にも満たず、またいずれも該当しないとの回答も3割近く見られた。包括支援センターの職員配置などから、高度に専門的な対応は困難である場合が多いと考えられるが、各種機関や専門職との連携によって、地域に在住するさまざまな課題を抱える人々についてなんらかの包括的な支援を行うことが期待される。

＜保健部門における障害者等への支援について＞

保健部門における障害者等への支援の実施として、発達障害、精神障害は8割以上の市町村で対応が行われていた。また、アルコール依存、知的障害も約半数の市町村で対応が行われていた。一方で、免疫機能障害（HIV感染を含む）、心臓障害、腎臓障害（腎透析等）などへの対応が行われている市町村は低い結果であった。これらの障害者は、福祉部門だけの対応は困難な面もあると考えられ、保健部門が必要に応じて支援にかかわる体制が重要であると考えられる。

＜まとめ＞

「すべての住民」に対する地域ケアシステムの構築が必要とされている。一方で、住民が抱える障害や課題は多岐にわたるなか、多くの市町村で、多大な努力が払われて対応が行われている状況が明らかとなった。限られた人員のなかで、保健部門だけで対応できることには限界があると考えられるが、保健の専門性が必要とされる課題については、他機関と連携しながら対応を行っていくことが重要であろう。

第4章 市町村保健センター及び 類似施設調査結果

市町村保健センター及び類似施設の運営・管理方法等に関する調査

1 施設の種別（F 3）

発送件数3,024件（そのうち廃止等は95施設）のうち、回答のあった2,308施設の種別をみると、「保健センター」が2,048施設で88.7%を占め、「類似施設」が260施設で11.3%となっている。

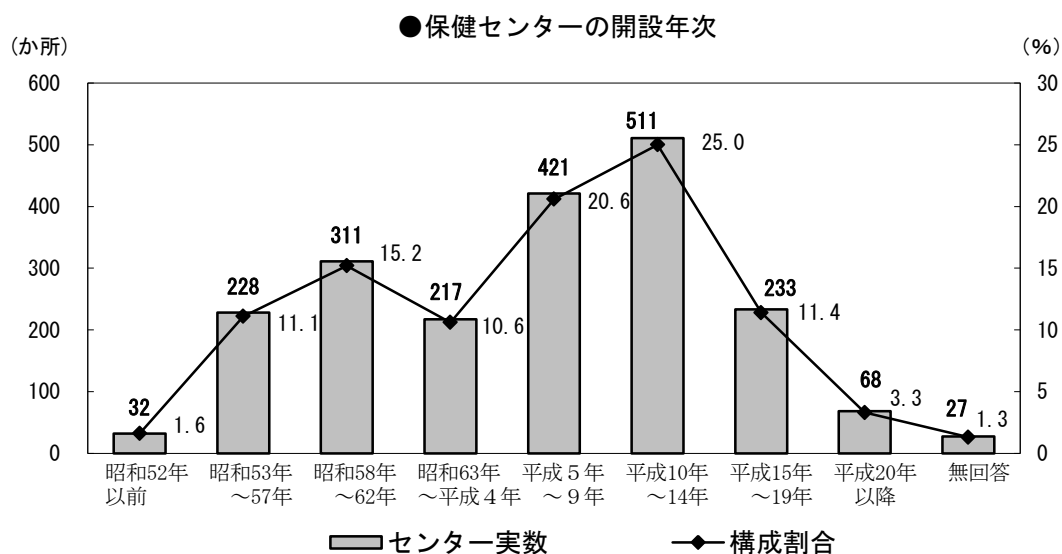
類似施設の内訳をみると、「老人福祉センター」が71か所で3.1%、「地域福祉センター」が24か所で1.0%、「母子健康センター」と「国保健康管理センター」が各20か所で0.9%などとなっている。

●施設の種別

件数	市町村保健センター	類似施設						
		母子健康センター	農村検診センター	国保健康管理センター	老人福祉センター	地域福祉センター	健康増進センター	その他
2308	2048	20	3	20	71	24	21	101
100.0	88.7	0.9	0.1	0.9	3.1	1.0	0.9	4.4

2 保健センターの開設年次（F 2）

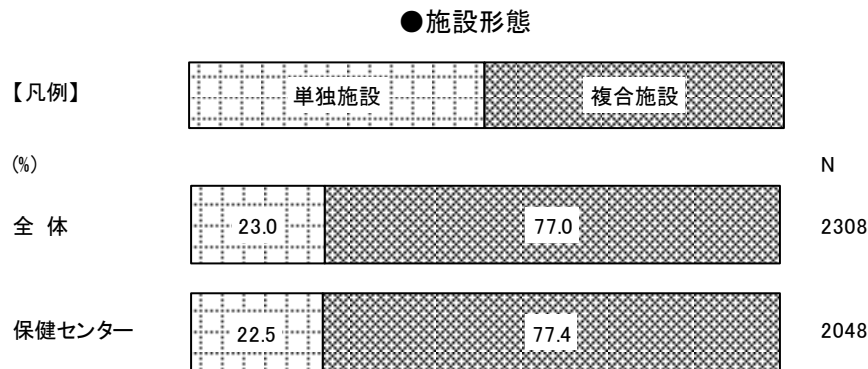
回答のあった保健センターの開設年次を5年ごとでみると、平成14年以前に開設した施設数は1,720施設で84.0%を占めている。開設施設数が減少し始めた「平成15年～19年」は11.4%（233施設）、「平成20年以降」は3.3%（68施設）となっている。



3 施設形態（F 4）

施設形態についてみると、保健センターでは、「単独施設」が461施設で22.5%、「複合施設」が1,586施設で77.4%となっている。

※保健センターの施設形態について「無回答」が1施設あり



(注)「全体」は、「保健センター」と「類似施設」の合計。以下、同じ。

4 複合相手先の内訳（F 8）

保健センターにおいて、複合相手の内訳を大きく分類すると、「福祉関係」が69.1%（1,096施設）で最も高く、次いで「その他」が53.0%（840施設）、「医療関係」が26.0%（413施設）となっている。（複数回答）

●複合相手先の分類

	件数	福祉関係	医療関係	その他	無回答
全 体	1777	1228	462	939	43
	100.0	69.1	26.0	52.8	2.4
保健センター	1586	1096	413	840	39
	100.0	69.1	26.0	53.0	2.5

1) 福祉関係の複合相手

保健センターにおける福祉関係の複合相手は、「社会福祉協議会」が54.2%（594施設）で最も高く、次いで「地域包括支援センター」（44.3%、486施設）、「デイサービスセンター」（33.7%、369施設）となっている。（複数回答）

●福祉関係の複合相手

	件数	社会福祉協議会	地域包括支援センター	デイサービスセンター	子育て支援センター・ファミリーサポートセンター	老人福祉センター	ボランティアセンター	在宅介護支援センター	小規模作業所等	障害児通園施設等	保育園・保育所	その他
全 体	1228	668	541	419	193	189	143	116	68	67	18	260
	100.0	54.4	44.1	34.1	15.7	15.4	11.6	9.4	5.5	5.5	1.5	21.2
保健センター	1096	594	486	369	174	173	127	104	62	60	16	237
	100.0	54.2	44.3	33.7	15.9	15.8	11.6	9.5	5.7	5.5	1.5	21.6

2) 医療関係の複合相手

保健センターにおける医療関係の複合相手は、「診療所」が33.2%（137施設）で最も高く、次いで「休日・夜間診療所」（26.4%、109施設）、「訪問看護ステーション・センター」（25.4%、105施設）、「医師会・歯科医師会」（24.0%、99施設）が2割台で続いている。（複数回答）

●医療関係の複合相手

	件数	診療所	休日・夜間診療所	訪問看護ステーション・センター	医師会・歯科医師会	歯科診療所	健診センター	薬剤師会	病院	看護協会	その他
全 体	462	149	120	119	107	60	55	35	34	2	27
	100.0	32.3	26.0	25.8	23.2	13.0	11.9	7.6	7.4	0.4	5.8
保健センター	413	137	109	105	99	56	52	32	25	2	23
	100.0	33.2	26.4	25.4	24.0	13.6	12.6	7.7	6.1	0.5	5.6

3) その他の複合相手

保健センターにおけるその他の複合相手は、「役場（所）」が45.7%（384施設）で最も高く、次いで「その他」が37.5%（315施設）となっている。（複数回答）

●その他の複合相手

	件数	役場（所）	公民館	図書館	コミュニティセンター や集会所	温泉施設（温泉のみ）	児童館	フィットネスセンター	プール（温水含む）	ショッピングセンター等	その他
全 体	939 100.0	415 44.2	116 12.4	112 11.9	107 11.4	107 11.4	64 6.8	60 6.4	54 5.8	13 1.4	355 37.8
保健センター	840 100.0	384 45.7	102 12.1	102 12.1	86 10.2	87 10.4	61 7.3	51 6.1	47 5.6	12 1.4	315 37.5

5 施設の床面積（F5）

保健センターの入っている建物全体の床面積は平均で3,043.4㎡となっている。また、建物全体に占める保健センター部分の面積は平均で1,128.6㎡となっており、割合にすると37.6%となっている。

●平均床面積と面積割合

	建物全体（㎡）	保健センター部分の面積（㎡）	面積割合（%）
全 体	3043.4	1122.2	36.9
保健センター	2999.8	1128.6	37.6

6 常勤職員の職種（F 6）

保健センターに常勤する職員は全体で24,850人おり、そのうち「保健師」が44.5%（11,050人）で最も高く、次いで「事務職」（30.6%、7,602人）、「栄養士」（6.5%、1,619人）などとなっている。

また、常勤職員がいない保健センターは27.4%となっており、平成24年度調査（26.1%）と比較しても大きな差はみられない。

●常勤職員実数と構成割合

全体

常勤職員職種	職員実数（人）	（%）
全体	26,825	100.0
保健師	11,647	43.4
事務職	8,253	30.8
栄養士	1,716	6.4
（うち管理栄養士：再掲）	1,393	5.2
看護師	893	3.3
歯科衛生士	390	1.5
医師	184	0.7
助産師	83	0.3
放射線技師	80	0.3
理学療法士	67	0.2
作業療法士	37	0.1
歯科医師	15	0.1
その他の保健・福祉・医療職等	2,466	9.2
その他の職員	994	3.7

保健センター

常勤職員職種	職員実数（人）	（%）
全体	24,850	100.0
保健師	11,050	44.5
事務職	7,602	30.6
栄養士	1,619	6.5
（うち管理栄養士：再掲）	1,315	5.3
看護師	803	3.2
歯科衛生士	371	1.5
医師	170	0.7
助産師	80	0.3
放射線技師	68	0.3
理学療法士	63	0.3
作業療法士	34	0.1
歯科医師	15	0.1
その他の保健・福祉・医療職等	2,121	8.5
その他の職員	854	3.4

●常勤職員の有無（平成24年度調査との比較）

平成25年度

	件数	常勤職員なし	常勤職員あり
全 体	2308 100.0	654 28.3	1654 71.7
保健センター	2048 100.0	562 27.4	1486 72.6

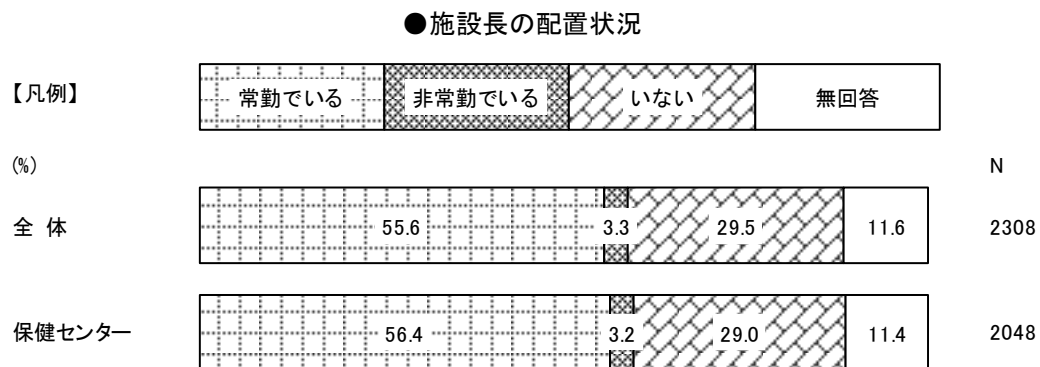
平成24年度

	件数	常勤職員なし	常勤職員あり
全 体	2279 100.0	614 26.9	1665 73.1
保健センター	2010 100.0	525 26.1	1485 73.9

7 施設長（F 7）

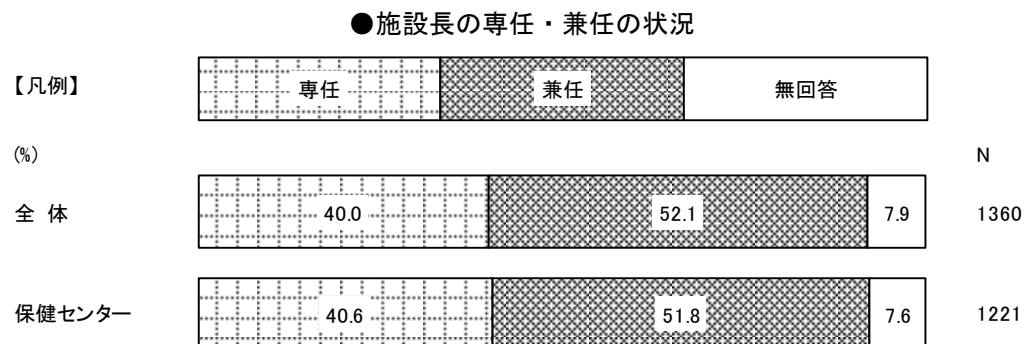
1）施設長配置の有無と任用形態

施設長の配置状況をみると、常勤の施設長が配置されている保健センターは1,155施設で、全体の56.4%を占めている。非常勤の施設長が配置されている66施設と合わせると、1,221施設、59.6%となる。



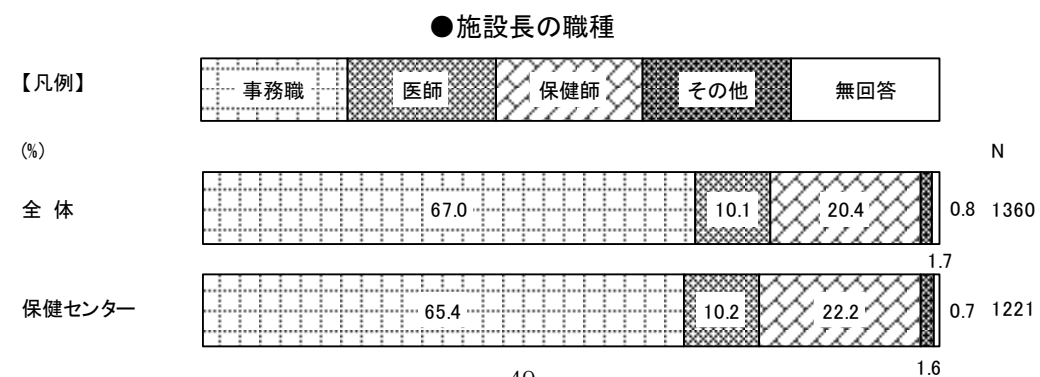
2）施設長の専任・兼任の状況

常勤・非常勤にかかわらず施設長を配置している保健センター1,221施設のうち、専任の施設長が配置されている施設は496施設、40.6%であり、兼任の施設長が配置されている施設は632施設、51.8%となっている。



3）施設長の職種

施設長の職種をみると、施設長を配置している保健センター1,221施設のうち、「事務職」と回答した施設は798施設で65.4%を占めている。次いで「保健師」が271施設、22.2%となっている。



4) 施設長の職制

保健センターの施設長の職制は、「課長職相当」が61.3%（749施設）で最も高く、これに「部長・次長職相当」「課長補佐職相当」をあわせた管理職が87.7%（1,071施設）を占めている。

●施設長の職制

	件数	部長・次長職相当	課長職相当	課長補佐職相当	係長職相当	その他	無回答
全体	1360	199	818	155	93	72	23
	100.0	14.6	60.1	11.4	6.8	5.3	1.7
保健センター	1221	182	749	140	86	45	19
	100.0	14.9	61.3	11.5	7.0	3.7	1.6

巻末資料

平成 25 年度 市町村保健活動調査票
市町村保健センター（類似施設を含む）調査票

平成25年度

市町村保健活動調査票

ー 地域ケアシステムの構築・推進における保健部門の役割に関する調査 ー

>>> お願い <<<

本調査は、毎年、日本公衆衛生協会を委託元に「地域保健総合推進事業」の一環として全国の市町村を対象に実施しております。この調査で得られた回答は、市町村保健センターに関する基礎データとなるものです。お忙しいところ恐縮ですが、本年度も調査へのご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

〔記入者情報〕

貴都道府県名

貴市区町村名 貴市区町村コード

ご担当部署名 部 課

ご担当者名 ご担当者の職名

ご連絡先電話番号 (内線)

FAX 番号

E-mail

※ この調査票は、平成25年11月1日現在の状況を、各市町村で1部ご記入ください。

実施主体：公益社団法人 地域医療振興協会
調査実施：株式会社 社会保険研究所
(株式会社 サーベイリサーチセンター)

「調査内容」に関すること：公益社団法人 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター 担当：島田美喜
電話 03-5212-9152
調査票の再発行に関すること：株式会社 サーベイリサーチセンター
電話 0120-941-727 担当：山村・平野

一般財団法人 日本公衆衛生協会
公益社団法人 地域医療振興協会

本調査における「地域ケアシステム」について

市町村の保健部門においては、介護保険以前から、地域の保健医療福祉の連携によるサービスの調整や社会資源の開発など、すべての住民に関する地域ケアシステムの構築や推進が大きな役割を果たしてきました。しかし、近年では地域ケア支援センターや子ども家庭支援センターなど、さまざまな機関が地域のケアシステム構築・推進にかかわるようになりました。一方で、平成25年4月に出された「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、地域のケアシステムの中で、現在の市町村保健部門が地域ケアシステムの構築・推進にどのような役割を担っており、今後はどのような役割を果たすべきなのかを明らかにすることを目的に調査を実施いたします。

本調査での地域ケアシステムとは「すべての住民が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるような支援のしくみ」と定義します。

<ご記入いただくにあたって>

○多数の部署に照会いただくのはご負担が大きいので、基本的に、保健部門、母子保健部門でおわかりになる範囲でご記入いただければ結構です。

○問1の、現在実施されている「地域ケアシステム」は、1システムごとにご記入ください。2つ以上のシステムを実施している場合は、8ページの【予備・問1】を使ってご記入ください。なお、予備だけでは足りない場合は、【予備・問1】のページをコピーしてご記入いただき、本調査票と一緒にご返送ください。地域ケアシステムが多数ある場合には、保健部門、母子保健部門の関わりの強い主なものを回答いただければ結構です。

問2 貴市区町村で、乳幼児健診後に、受診者の事後措置等の検討のためのカンファレンスに参加するメンバーを教えてください。ある年齢・月齢の健診や、ある地域の健診だけに参加する場合でも結構です。(〇はいくつでも)

1. 市区町村保健師 2. (管理) 栄養士 3. 歯科衛生士 4. 心理職
5. 保育士 6. 医師 7. 歯科医師 8. 事務職
9. 都道府県保健所の保健師等 10. 児童委員・愛育委員・母子保健推進員等
11. その他 ()
12. 乳幼児健診後のカンファレンスは行っていない

問3 貴市区町村では、乳幼児健診後の事後措置や母子に関する相談・通報等(虐待、発達障害、妊娠、低出生体重児を含む)への対応として、貴市区町村の母子保健部門が連絡をとっている機関を教えてください。連絡実施の確認をして頂く必要はありませんので、通常の業務の流れから見て、1年間に1回以上は連絡をとっていると考えられる機関を選択してください。(〇はいくつでも)

1. 児童相談所 2. 都道府県保健所 3. 福祉・障害担当部局(生活保護以外)
4. 生活保護担当部局 5. 保育所 6. 幼稚園 7. 公民館
8. 小・中学校(普通学校) 9. 小中学校(特別支援学校) 10. その他の障害施設
11. 小児科医療施設 12. 産科医療施設 13. その他の科の医療施設
14. 訪問看護ステーション 15. 地域包括支援センター
16. その他の福祉・介護施設 () 17. 警察 18. 民生・児童委員
19. NPO () 20. その他の地区組織 ()
21. その他 () 22. 連絡をとっている機関はない

問4 貴市区町村の障害児等を支える機関が集まって情報交換等を行う機会がありますか。(〇はいくつでも)

1. 市区町村主催で毎年実施 2. 市区町村主催で実施したことがある
3. 他機関主催で毎年実施 4. 他機関主催で実施されたことがある
5. 実施されたことはない

問5 貴市区町村では、乳幼児期に母子保健部門がかかわっていた事例について、学齢期以降の状況についての状況把握を行っていますか。発達障害など、一部の課題についての対象児への対応のみでも結構です。(〇は一つだけ、たまたま対応が必要になった事例についての把握のみの場合は含みません)

1. 毎年実施 2. 実施したことがある 3. 実施していない

問1 貴市区町村で現在実施されている地域ケアシステムについて記載してください。

①テーマ(そのシステムの主なテーマ、〇は一つだけ)	1.母子虐待、発達障害含む 5.在宅療養(終末期) 8.その他 ()	2.虐待 6.認知症 9.特設の地域ケアシステムはない	3.身体障害 7.高齢者	4.精神障害
②活動・事業・ネットワーク名	(名称を記載してください)			
③内容(〇はいくつでも)	1.個別ケースの検討会議の開催 3.地域づくり・社会資源開発の検討 4.その他 ()	2.地域課題の検討会議の開催		
④保健部門の役割(〇はいくつでも)	1.システム構築の事務局 3.地域診断による地域の現状と課題情報提供 5.その他 ()	2.保健活動・事業に関する情報提供 4.関係機関の連携調整		
⑤参加している機関・団体等(〇はいくつでも) ※「1.市区町村部局」を巡った場合は、部局名称にも〇を付けてください。	1.市区町村部局 【具体的には?】 1.福祉(障害・精神・高齢者・介護) 2.福祉事務所(生活保護) 3.教育 4.生涯教育 5.子ども家庭課 6.都市・住宅政策 7.土木・道路 8.防災 9.産業振興 10.保育園 11.児童館 12.その他 () 2.児童相談所 3.警察 4.消防 5.医療機関 6.保健所 7.訪問看護ステーション 8.福祉施設 9.介護保険事業所 10.民生・児童委員 11.住民 12.NPO(内容) 13.地区組織(内容) 14.その他 ()			
⑥システムの概要	目的			
内容				
課題				

問11 貴市区町村の精神障害を支える機関が集まって情報交換等を行う機会はありますか。(○はいくつでも)

1. 市区町村主催で毎年実施
2. 市区町村主催で実施したことがある
3. 他機関主催で毎年実施
4. 他機関主催で実施されたことがある
5. 実施されたことはない

問12 貴市区町村には、終末期の在宅療養を支えるための次のような資源はありますか。(○はいくつでも)

1. 市区町村による相談窓口
2. 終末期の訪問診療・往診を行う医療機関
3. 終末期を扱う訪問看護ステーション
4. 終末期を扱う訪問介護事業者
5. その他 ()
6. いずれもない

問13 貴市区町村には、認知症の方の在宅生活を支えるための次のような資源はありますか。(○はいくつでも)

1. 市区町村による相談窓口
2. 認知症外来
3. 通所サービス(デイサービス等)
4. 短期入所(ショートステイ)
5. 認知症介護者の集い
6. 認知症を扱う訪問看護ステーション
7. 認知症を扱う訪問介護事業者
8. 成年後見人等を引き受ける機関等
9. 行方不明時に一斉放送等で探す仕組み
10. その他 ()
11. いずれもない

問14 貴市区町村の包括支援センターは、高齢者以外に下記の課題をもった人への対応も行いますか。(○はいくつでも、一部の包括支援センターが対応している場合も含みます)

1. 母子(虐待、発達障害含む)
2. 難病
3. 身体障害
4. 精神障害
5. 在宅療養(終末期)
6. その他 ()
7. いずれも該当しない

問15 貴市区町村の保健部門(母子保健部門を含む)は、下記の障害者等への支援を行っていますか。(○はいくつでも、発症予防や、関わった事例がたまたま該当したという場合は含みません。その障害の理解についての一般住民への啓発は含みます。保健福祉統合課の場合は、保健衛生担当係等について回答ください。)

1. 精神障害
2. 発達障害
3. 高次脳機能障害
4. アルコール依存
5. 知的障害
6. 肢体不自由
7. 視覚障害
8. 聴覚(平衡)機能障害
9. 音声・言語・そしゃく機能障害
10. 心臓障害(慢性心不全等)
11. 腎臓障害(腎透析等)
12. 免疫機能障害(HIV感染を含む)
13. その他の障害 ()

-6-

問6 貴市区町村では、虐待を受けている子ども等に関する要保護児童対策地域協議会を設置していますか。(○はいくつでも)

1. 市区町村として設置
2. 都道府県(都道府県児童相談所等)が設置する協議会に参加
3. その他(一部事務組合等)が設置する協議会に参加
4. 現時点では設置も参加もしていない
5. 保健部門としての関わりがないため不明

問7 貴市区町村には、神経難病・脳障害等で、人工呼吸器を使用して在宅生活をしている方がいますか。(○はいくつでも)

1. いる(ほぼ全数把握)
2. いる(一部のみ把握) ⇒ 問9へ
3. いない
4. 把握していない ⇒ 問11へ

問8 それらの事例は、主としてどの機関が在宅療養生活を支えていますか。(○はいくつでも)

1. 市区町村
2. 都道府県保健所
3. 診療所
4. 専門病院
5. 訪問看護ステーション
6. 訪問介護事業者
7. NPO ()
8. その他 ()
9. いずれもない

問9 貴市区町村の神経難病患者を支える機関が集まって情報交換等を行う機会はありますか。(○はいくつでも、神経難病以外の難病や障害者への支援が含まれていても可)

1. 市区町村主催で毎年実施
2. 市区町村主催で実施したことがある
3. 他機関主催で毎年実施
4. 他機関主催で実施されたことがある
5. 実施されたことはない

問10 貴市区町村には、精神障害者の在宅生活を支えるための次のような資源・事業はありますか。(○はいくつでも、例えば、居宅介護等は実質的に精神障害者が利用できる場合に○をつけてください)

1. 市区町村による相談窓口
2. 都道府県保健所による相談窓口
3. 医療機関等による精神科デイケア
4. 精神科訪問看護
5. 市区町村が実施する機能訓練事業
6. 市区町村が実施する患者家族会
7. 都道府県保健所が実施する機能訓練事業
8. 都道府県保健所が実施する患者家族会
9. 居宅介護(ホームヘルプ)
10. 行動看護
11. 短期入所(ショートステイ)
12. 障害者支援施設での夜間ケア等
13. 自立訓練(機能訓練・生活訓練)
14. 就労移行支援
15. 就労継続支援
16. 共同生活援助(グループホーム)
17. 共同生活介護(ケアホーム)
18. 移動支援
19. 地域活動支援センター
20. 福祉ホーム
21. 地域移行支援
22. 地域定着支援
23. その他 ()
24. いずれもない
25. 把握していない

-5-

【予備・問1】 貴市区町村で現在実施されている地域ケアシステムについて記載してください。

①テーマ（そのシステムの主なテーマ、〇は一つだけ）	1.母子（虐待、発達障害含む） 5.在宅療養（終末期） 8.その他（ （名称を記載してください）	2.難病 6.認知症 9.特段の地域ケアシステムはない	3.身体障害 7.高齢者 9.特段の地域ケアシステムはない	4.精神障害
②活動・事業・ネットワーク名				
③内容（〇はいくつでも）	1.個別アースの検討会設置の開催 2.地域課題の検討会設置の開催 3.地域づくり・社会資源開発の検討 4.その他（ ）			
④保健部門の役割（〇はいくつでも）	1.システム構築の事務局 2.保健活動・事業に関する情報提供 3.地域診断による地域の現状と課題情報提供 4.関係機関の連携調整 5.その他（ ）			
⑤参加している機関・団体等（〇はいくつでも） ※「1.市町村部局」を選んだ場合は、部局名称にも〇を付けてください。	1.市町村部局 【具体的には？】 1.福祉（障害・精神・高齢者・介護） 2.福祉事務所（生活保護） 3.教育 4.生涯教育 5.子ども家庭課 6.都市・住宅政策 7.土木・道路 8.防災 9.産業振興 10.保育園 11.児童館 12.その他（ ）			
⑥システムの概要	2.児童相談所 3.警察 4.消防 5.医療機関 6.保健所 7.訪問看護ステーション 8.福祉施設 9.介護保険事業所 10.民生・児童委員 11.住民 12.NPO（内容 ） 13.地区組織（内容 ） 14.その他（ ）			
目的				
内容				
課題				

問16 貴市区町村では、地域のしくみ（システムとまでは言えない・予備はついていないものも含む）づくりや地域づくりに力を入れていると思いますか。（〇は一つだけ）

1. そう思う 2. まあそう思う 3. あまりそう思わない 4. 思わない

問17 既に問1で回答いただいた以外に、具体的に力を入れている活動があれば教えてください。

問18 地域包括支援センター（以下、「地域包括」）と、どのような連携をしていますか。

問19 地域包括との連携で感じていることと考えていることなどには、どんなことがありますか。

問20 今後、地域ケアシステム構築に保健部門が果たすべき役割には、どのようなものがあるとお考えですか。

～ご協力 ありがとうございます～

市町村保健センター調査票

市町村保健センター(類似施設含む)調査帳票

この帳票は、前回調査の貴市区町村の回答が記入してあります。変更や訂正等があれば直接「赤色」のペン等で訂正してください。なお、空欄箇所は、前回調査で無回答の箇所ですので、ご記入ください。
(注)貴施設が既に廃止、もしくは保健センターとして使わなくなった場合は、調査票の全体に×印をつけて、ご返送ください。詳しくは緑色の用紙「調査票のご記入にあたって」をご参照ください。

市町村コード

都道府県名

市区町村名

施設名

施設郵便番号

施設住所

施設電話番号

施設 Fax 番号

開設年月

施設全体の延べ床面積

m² 保健センターのみの延べ床面積

m²

施設の種別

施設形態

複合相手施設



複合相手施設に追加があれば、下記の該当箇所に○印をお付けください。(○印はいくつでも)

1. 福祉関係	2. 医療関係	3. その他
1. 地域包括支援センター	1. 病院	1. 役場(所)
2. デイサービスセンター	2. 診療所	2. 公民館
3. 老人福祉センター	3. 歯科診療所	3. 図書館
4. 在宅介護支援センター	4. 休日・夜間診療所	4. 児童館
5. 障害児通園施設等	5. 訪問看護ステーション・センター	5. フィットネスセンター
6. 小規模作業所等	6. 健診センター	6. コミュニティセンターや集会所
7. 社会福祉協議会	7. 医師会・歯科医師会	7. 温泉施設(温泉のみ)
8. ボランティアセンター	8. 薬剤師会	8. プール(温水含む)
9. 保育園・保育所	9. 看護協会	9. ショッピングセンター等
10. 子育て支援センター・ファミリーサポートセンター	10. その他()	10. その他()
11. その他()		

施設に常駐している職員数(訂正の他、ブランクの箇所にも人数をご記入ください)

職種	常駐職員数	職種	常駐職員数
事務職	名	理学療法士	名
医師	名	作業療法士	名
歯科医師	名	歯科衛生士	名
保健師	名	放射線技師	名
助産師	名	その他の保健・福祉・医療職等	名
看護師	名	その他の職員	名
栄養士	名		
(うち管理栄養士:再掲)	(名)		

施設長の有無と職種・職制(該当する箇所に○印をお付けください)

有無	1. 常勤でいる(a.専任 b.兼任)	2. 非常勤でいる(a.専任 b.兼任)	3. いない
職種	1. 事務職	2. 医師	3. 保健師
職制	1. 部長・次長職相当	2. 課長職相当	3. 課長補佐職相当
	4. 係長職相当	5. その他()	

ご協力 ありがとうございました

平成 25 年度
「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター及び類似施設調査」
調査研究委員会名簿

役 名	氏 名	所 属
委員長	増田 和茂	日本公衆衛生協会
委 員	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座
委 員	島田 美喜	公益社団法人地域医療振興協会
委 員	弓場 英嗣	株式会社社会保険研究所

(五十音順)

**「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター及び類似施設調査」**

平成 26 年 3 月

発行：一般財団法人 日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 2 9 番 8 号

ホームページ <http://www.jpha.or.jp/>

**調査実施機関：一般財団法人 日本公衆衛生協会
公益社団法人 地域医療振興協会
株式会社 社会保険研究所**

※無断転載および複製を禁じます。

