

事業概略書

保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステムの構築事業

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（報告書A4版 140頁）

事業目的

（1）背景

全国国民健康保険診療施設協議会（以下、国診協）では、従来から保健・医療・介護・福祉を一体化した地域包括医療・ケアを推進している。国においても、平成24年度から始まる第5期介護保険事業計画の計画以降を展望し、地域における保健・医療・介護・福祉の一体的提供（地域包括ケア）の実現に向けた検討に当たって「地域包括ケア研究会」を立ち上げ、平成20年度より、論点整理等を進めてきたところである。

地域包括ケアの推進においては、全国4065箇所（H21年度時点）に設置されている地域包括支援センターの役割も期待されている。しかし、1センターあたりの職員数は平均3～6人未満が最も多く、保健師は1人に満たない状況であり、山間・離島などの地方部では、より体制は脆弱と想定される。また、地域におけるネットワークの構築にかかる事業については、「十分に対応できていない」と答えるセンターが半数近くに上っている。逆に対応ができていないセンターの場合は、「地域内のさまざまな専門職との連携ができていない」ことを理由にあげており、地域内の専門職間の連携の状況がネットワークの強弱に影響を与えていることをうかがわせる。

複数の専門職が連携して地域包括医療・ケアを推進していく上で、その構成員の一人として保健師は重要な役割を担っている。とくに、地域住民を巻き込みながら、地域全体でのケアを行う「キーパーソン」としての役割を期待されており、地域における健康ニーズの分析や課題の把握のために「地域診断」を行い、日々の業務の中で地域とかわりを持っている。

地域が持つ力を引き出し、地域包括医療・ケアを実現するには、このような保健師の取り組みを保健師個人のスキルや力量にのみゆだねるのではなく、地域全体のナレッジ（知恵・知見）としてシステム化し、地域包括医療・ケアを持続的な取り組みにしていくことが望まれる。

（2）目的

本事業では、上記の問題認識を踏まえ、従来から老人保健事業における健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等を中心として担ってきた行政保健師と一体的ないし連携を図ってきている国保直診の保健師ならびに市町村保健師が、これまでの経験と蓄積を活かし、地域を客観的に分析しつつ、地域住民による主体的な活動を促し、地域包括医療・ケアを推進することのできる仕組みづくりに向けた調査研究を行う。

事業概要

（1）調査検討委員会・作業部会の設置

本事業の実施に際し、学識経験者、国診協役員・国保直診施設長等から構成される「保健師活動による住民参加型地域包括ケアシステム検討委員会（委員会・作業部会）」を設置し、調査研究の企画、調査研究結果の分析、報告書作成等の検討を行なった。

（2）調査研究の概要

調査検討委員会・作業部会により、アンケート調査及びヒアリング調査からなる調査研究事業を実施した。また、調査研究の実施については、業務の一部（アンケート集計・分析等）を株式会社三菱総合研究所に委託した。

(3) 調査研究の内容

1) 現況調査 (アンケート調査)

全国の国保直診及び併設保健福祉施設・自治体を調査対象として、国保直診および自治体における保健師活動の実施状況および内容、地域資源の状況、地域包括医療・ケア推進に向けた課題を把握した。

①調査対象

国保直診(868施設)及び市町村の保健師

②調査項目

調査票は「施設票」「保健師票」(保健師票は複数)を作成し配布した。

- ・施設票：施設概況／地域包括医療・ケアの実施状況／保健師調査票の配布先
- ・保健師票：所属施設の概況／保健師活動について／地域の課題(地域診断)について／その他

③調査票の配布・回収

- ・郵送配布(国診協より各国保直診を通じて、当該地域に所在する保健師に配布)
- ・郵送回収(各国保直診において調査票をとりまとめ、国診協へ返信)

④調査期間

- ・平成22年11月1日(月)～平成22年11月30日(火)

⑤回収数及び回収率

- ・国保直診施設票の回収数は240ヶ所(有効回答率27.6%)であった。保健師票の回収数は、448票であった。国保直診施設1施設あたり、保健師票は1.7票回答があった。

国保直診施設票1施設あたりの保健師票回答票数

| | 件数 | 0票 | 1票 | 2票 | 3票 | 4票 | 5票以上 | 無回答 | (単位：票) 平均値 | (単位：票) 標準偏差 |
|----|-----|-------------|--------------|-------------|------------|-----------|------------|-----|---------------|----------------|
| 合計 | 240 | 56 23.3% | 100 41.7% | 34 14.2% | 21 8.8% | 7 2.9% | 22 9.2% | - | 1.66 | 1.82 |

2) 訪問調査(ヒアリング調査)

訪問調査(ヒアリング調査)では、先駆的な取り組みをしている地域(施設)を対象に、具体的な活動事例から、保健師活動、実施体制、地域の他機関との連携状況などを中心に、地域診断に基づく課題の発見、住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・介護・福祉機関間相互の連携を強化するポイントなどを把握した。

①対象施設・地域の選定

〈対象施設・地域〉

| 区分 | 対象施設・地域 |
|-------------------------------------|-------------------|
| A. 地域包括医療・ケア実施地域 (国保直診がある地域) | 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター |
| | 岐阜県・国保坂下病院 |
| | 広島県・公立みつぎ総合病院 |
| | 福井県・高浜町国保和田診療所 |
| B. 地域包括医療・ケア実施地域 (国保直診がない地域・自治体) | 埼玉県・和光市 |
| | 東京都・世田谷区 |

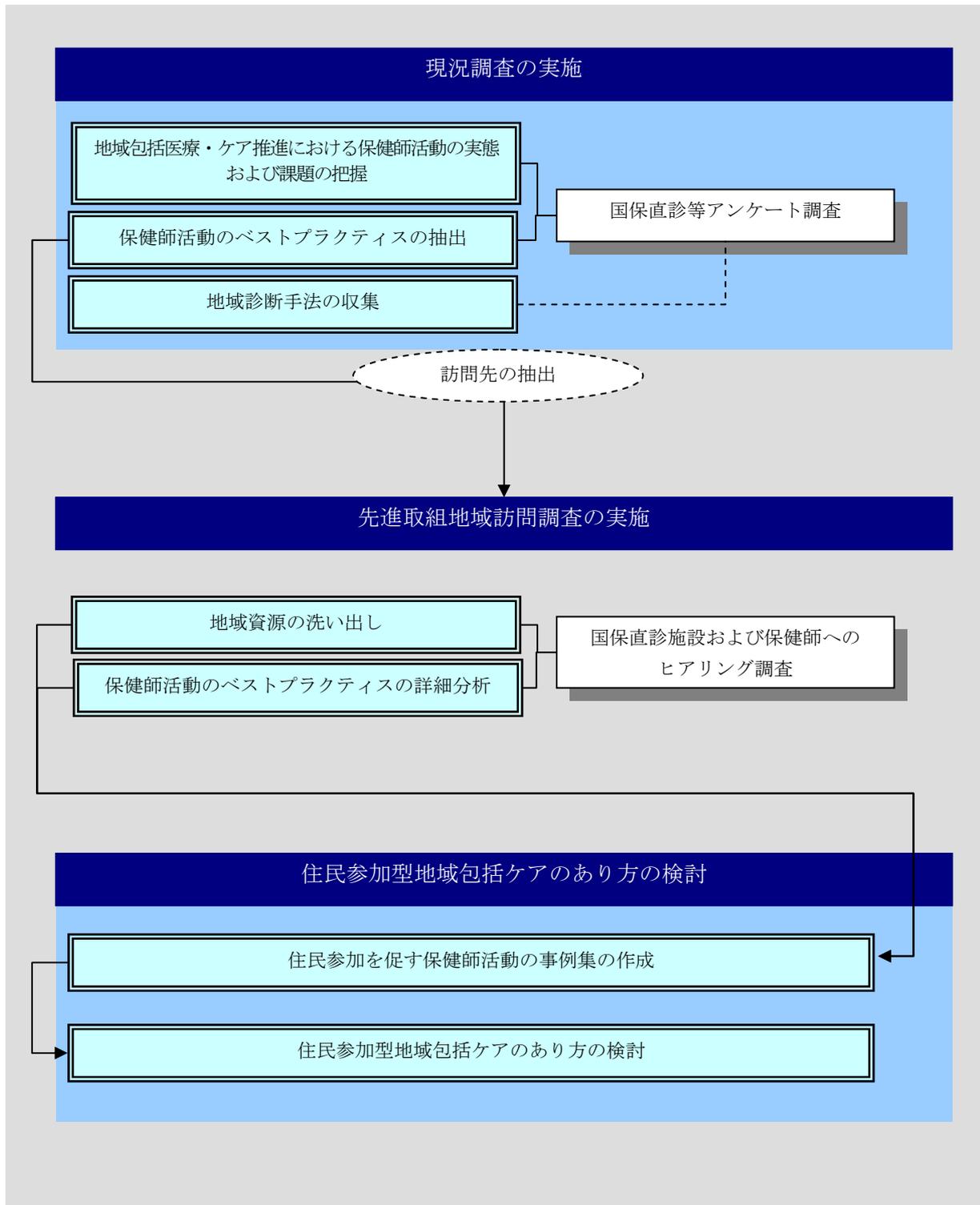
②ヒアリングの対象

- ・国保直診施設の保健師と、必要に応じて地域包括支援センターの保健師および市町村の保健師
- ・国保直診施設がない地域・自治体へのヒアリングは、地域包括支援センターの保健師や市町村の保健師、その他担当者等

調査研究の過程

(1) アンケート・ヒアリングの実施
以下の流れで調査研究を実施した。

図表 1 事業実施フロー



1) 現況調査（アンケート調査）
【実施期間】

平成 22 年 11 月 1 日（月）～11 月 30 日（火）

【集計・分析】

平成 22 年 12 月 1 日（水）～平成 23 年 1 月 31 日（月）

2) ヒアリング調査

ヒアリング調査は以下の通り実施した。

| 調査日 | 施設名 |
|-------------------|-------------------|
| 平成 23 年 01 月 11 日 | 宮城県・涌谷町町民医療福祉センター |
| 平成 23 年 01 月 28 日 | 広島県・公立みつぎ総合病院 |
| 平成 23 年 01 月 18 日 | 岐阜県・国保坂下病院 |
| 平成 23 年 03 月 08 日 | 福井県・高浜町国保和田診療所 |
| 平成 23 年 02 月 17 日 | 埼玉県・和光市 |
| 平成 23 年 03 月 09 日 | 東京都・世田谷区 |

(2) 調査研究結果のとりまとめ

1) ～2) の調査結果を基に、「保健師活動の実態及び課題」、「地域から求められる保健師として活動のあり方」、「保健師活動における課題・問題点」等を検討し、報告書のとりまとめを行った。また、「地域包括ケアにおける保健師活動の事例集」を付録資料として作成した。

事業結果

(1) 国保直診施設における地域との関わり

1) 国保直診施設の特徴

回答を得た国保直診施設の 65.8%が市町村合併をした地域にあり、合併後 5 年ほど経過しているところが多かった。病院が 43.3%、無床診療所が 45.0%と約半数ずつであった。

国保直診施設に、「地域包括支援センター」が併設されているところが 19.6%、「市町村保健センター」が併設されているところが 13.8%あり、これは国保直診施設のある地域の特徴であった。また、国保直診施設に、保健師がいるところは 1 割程度であり、ほとんどの国保直診施設には保健師はいない状況で、地域や住民との連携を図っていることが分かった。

2) 住民や他機関との連携

①住民や他機関との連携実態

住民と連携していると回答した国保直診施設が 40.8%であった。

国保直診施設が連携している機関は、地域包括支援センターとの連携割合が最も高く、病院や診療所、行政、保健センター、保健所、介護保険関連サービスの事業者など、あらゆる地域の社会資源と連携していることが分かった。

住民や他機関・施設との連携状況は、「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が 24.6%、「貴施設が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」が 11.7%であったが、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」が 52.1%と半数であった。連携を図るには、ネットワークが構築されていることで日頃から情報共有が図られ、連携につながると思われることから、連携を図るといった場合の、連携のあり方や内容を検討していくことが必要だと考えられる。

②住民や他機関との連携の工夫や課題

市町村合併実施の有無別に国保直診施設と住民や他機関・施設との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「行政が中心となりネットワークを構築し、連携を図っている」割合が低く、「必要に応じて連携しているが、ネットワークは構築されていない」割合が高くなっていた。これまで国保直診施設の地域に密着して地域包括ケアを展開してきているが、市町村合併により、他機関との連携やネットワーク構築を取りにくくなっていることが伺える。

「市町村合併後、地域づくりに関して市と共同で行なう事業が減った。健康推進員研修会議など

に国保直診施設の関与がしにくく地区組織が遠くなった」との自由回答もあり、市町村合併により地域との関係が薄くなるのが危惧される。市町村合併前の旧市町村単位や国保直診の診療圏など、これまで培った密なネットワークを生かした事業の共同実施や取り組みが有効であれば、事業実施単位や有効な連携が図れる地域の単位を示していくことも望まれる。

3) 地域の保健師との連携

①地域の保健師との連携

国保直診施設と地域の保健師との連携状況は、「保健事業を共同で実施している」が 21.7%であり、「随時、顔を合わせ、相談・連絡する機会がある」が 33.8%となっていた。国保直診施設と地域包括支援センターが併設しているところが 19.6%、市町村保健センターが併設しているところが 13.8%あり、併設しているところが主に連携を取りやすい環境にあると考えられる。一方で、「保健師との接点はほとんどない」が 22.9%となっていることは改善の余地がある。

市町村合併実施の有無別に国保直診施設と地域の保健師との連携状況をみると、市町村合併ありの国保直診施設のほうが、市町村合併なしの国保直診施設に比べ「保健事業を共同で実施している」割合が低く、「保健師との接点はほとんどない」割合が高くなっており、市町村合併の影響があることが伺える。

②国保直診施設のある地域の保健師活動

国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師間で「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」(46.9%)、「共同で勉強会・事例検討(会)を実施している」(29.2%)割合が高くなっていった。国保直診施設と地域の保健師が保健事業を共同で実施するようつながりのある地域は、保健師間の情報共有が定期的に行われる機会があり、連携が密にとれていることが予想される。

また、国保直診施設と地域の保健師との連携状況別にみた地域の保健師間の連携状況は、国保直診施設が「保健事業を共同で実施している」と回答している地域で、保健師の活動で「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」と「関係する人材(他職種・住民等)や機関間のつながりを構築している」の項目で、実施していると回答した割合が高い傾向があった。国保直診施設と地域の保健師の連携が密な地域は、地域の保健師が住民の主体的な取り組みの促しや、他機関をつなぎ、地域資源を有効に活用していることが伺えた。

(2) 保健師活動

1) 保健師の業務形態

①保健師の経験年数別構成

経験年数別保健師数の割合は、「10年以上 20年未満」が 35.6%と最も多く、次いで「20年以上 30年未満」が 25.0%となっており、経験年数が長い保健師が多いことが分かった。

年齢階級別にみた就業保健師数の構成割合(図表 80)によると、行政で働く保健師に限定した保健師数ではないが、30~44歳の年齢階級の割合が高くなっている。30~44歳は経験年数では10年~20年位であり、本調査の国保直診施設のある地域の保健師の年齢構成と同様の結果であった。

図表 2 年齢階級別にみた就業保健師数の構成割合（参考）¹

| | 平成20年末現在 | |
|--------|----------|---------|
| | 保健師 | |
| | 実人員(人) | 構成割合(%) |
| 総数 | 43 446 | 100.0 |
| 25歳未満 | 1 744 | 4.0 |
| 25～29歳 | 6 031 | 13.9 |
| 30～34 | 7 357 | 16.9 |
| 35～39 | 6 653 | 15.3 |
| 40～44 | 6 608 | 15.2 |
| 45～49 | 5 876 | 13.5 |
| 50～54 | 4 475 | 10.3 |
| 55～59 | 3 249 | 7.5 |
| 60歳以上 | 1 453 | 3.3 |

②保健師の業務形態

保健師の業務形態は、「地区担当・業務担当併用」が70.5%と最も多く、「業務担当制」が21.0%、「地区担当制」が2.9%であった。業務担当制により、保健師間の横の連携がしにくいことや、専門特化し地域全体の健康課題の把握がしにくくなることも指摘されており、市町村において大半が何らかの形で地区担当制を採用している傾向がある。本調査においても7割以上が地区担当制を採用していることが明らかになった。

保健師の業務形態については、一概に「地区担当制」がよい、「業務担当制」はよくないとは言えず、「保健師が地域を単位として広く様々な領域に対応していくのか、それとも専門特化し、より複雑多様な健康問題に的確に対応していくことが必要なのか、それぞれの市町村の状況により綿密に検討していくことが必要」²と述べられている。さらに、「地域の特性を活かした活動を進めていきつつ、業務分担でより専門特化した活動も行っていくという、地区分担と業務分担を併用した重層的な活動形態が、今後求められていくのではないかと述べられている。

市町村合併実施の有無別の保健師の業務形態で、「地区担当制」と「地区担当・業務担当併用」の割合は、市町村合併をした地域は約8割であり、市町村合併なしの地域は64.0%となっており、市町村合併なしの地域は「業務担当制」の割合が3割となっていた。先行研究³によると、市町村合併後に「地区担当制」もしくは「地区担当と業務分担の併用」となった市町村が8割強あり、「合併を機に活動形態の整理が行われ、地区分担制が取り入れられたことがうかがえる」とされている。本調査においても、合併した地域の保健師が「地区担当制」もしくは「地区担当・業務分担併用」の割合が市町村合併無の地域の保健師に比べて高いことは、同様の状況が想定される。市町村合併により、保健師の業務形態の見直しの機会となることは、プラスの効果もあると考えられる。

組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師の有無は、「いない」が69.2%、「いる」が27.0%であった。7割がいない状況であるが、自由記述の回答から、保健師間の連携・統率をはかる統括保健師の必要性が高いことが分かる。

2) 保健師の活動状況

①保健師活動の実施状況

地域における保健師の活動の実施状況は、「十分にできている」と「多少は実施している」を合わせると、「地域住民や地域団体等の主体的な取り組みを促している」、「関係する人材（他職種・住民等）や機関間のつながりを構築している」、「地域の課題を把握している（地域診断や地区の課題把握）」は、約8割が実施していた。市町村合併実施の有無による保健師活動の実施状況に差は

¹ 出典：平成20年保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例） 結果（就業医療関係者）の概況

² 都筑千景，他．市町村合併が保健（師）活動に及ぼした影響—人口規模別の比較検討—．厚生学の指標 2010；57（7）：1-7．

³ 文献2と同じ。

認められなかった。

「分野横断的なアプローチ（他の事業と協働など）」と「地域の健康ニーズから事業の予算化している」の項目は、他の保健師活動の実施状況に比べ、「あまり実施していない」の割合が約3割と高くなっていった。制度による業務のたて割りなどによる実施しにくい背景もあると思うが、積極的な保健師活動により、限られたマンパワーの中で、効率的で効果的な事業の実施につながる重要な項目であると考えられ、積極的な取り組みが期待される。

②保健師活動の実施上の課題

保健師活動を実施する上で、現状の課題・問題は、「業務増加により職場内研修の確保が困難」、「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」、「所属が違う保健師との連携がとれていない」が上位3つとして挙げられた。地域全体の健康課題を捉え、効果的な保健師活動につなげるため、保健師間の連携は、同施設・機関内の連携だけではなく、他施設・機関の保健師とも連携を取ることが重要であると考えられる。

3) 地域の保健師間の連携

①保健師間の連携状況

地域の保健師間（市区町村保健師、地域包括支援センター、国保直診施設の保健師等）の連携は、「共同で事業を実施している」、「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」の項目は、約4割が実施していた。一方、「事業を一緒に実施することはほとんどない」との回答が約3割となっていた。

保健（福祉）センターと地域包括支援センターなど市区町村保健師間では半数ほどが「共同で事業を実施」していたが、国保直診施設が地域の保健師と事業を共同で実施している割合は低かった。国保直診施設に保健師がいる施設は少数ではあるが、行政の保健師間と国保直診施設の保健師のそれぞれの立場を生かした、より積極的な取り組みが期待される。

保健師間の連携として、「定例的な業務連絡会や検討会を実施している」割合は、市町村合併実施ありの地域の保健師の方が市町村合併実施なしの地域の保健師より2割ほど高くなっていった。合併により保健師間の会合を定例的に実施し情報共有や業務連絡をしていく必要性が出てきたことが伺える。

②保健師間の連携の工夫

地域の保健師間の連携の工夫は、「定期会合等、ネットワーク形成」が33.5%と最も多く、次いで「情報共有の仕組みづくり」が24.3%であった。「キーパーソンによるリーダーシップ」を連携の工夫として挙げたのは6.5%であり、キーパーソンのリーダーシップよりも定期会合等によりネットワーク形成をし、顔のみえる横のつながりを大事にしていることが伺われた。定期会合等は、月1回や週1回の頻度で開催され、連絡会や会議が行われ、情報共有や事例検討が行われていた。定期的な会合を持つことは、情報共有の仕組みづくりにつながり、連携が強化される。

地域のネットワークを作るキーパーソンは、7割が「市区町村保健師」が担っていた。地域のネットワークを作るキーパーソンは、行政の保健師間のネットワークだけでなく、地域資源として国保直診施設や他施設・機関を含めたネットワーク構築をすることが求められる。

保健師間の連携の工夫として「住民参加の促進」と回答したのはわずか6.9%であった。保健師活動を効果的に展開していくためには、住民の積極的な参加が期待される。

③保健師間の連携の課題

地域の保健師間の連携する上での課題や阻害する要因は、「マンパワーの不足」が33.9%と最も多く、次いで「制度によるたて割り」が20.8%であった。特に地域包括支援センター（直営）で、「マンパワー不足（39.2%）」と「制度によるたて割り（29.4%）」が他の所属の保健師よりも高くなっていった。マンパワー不足は、業務が増加しているだけでなく、事務業務も多い、事務職がいないなどの自由記述の回答から、保健師が事務業務に費やしている時間も相当であることが伺われる。

市町村合併ありの地域の方が「分散配置により保健師間での業務の連携・協力ができなくなった」との回答割合が高くなっていった。市町村合併により、分散配置になると保健師1人あたりの業務範囲が広範になり業務量が多くなり、保健師間の連携も取りにくい状況になる一方で、本庁など中央に集中配置となると、地理的アクセスが非効率になり地区活動がしにくくなったり、合併前の地区

特性を生かした活動がしにくくなることも挙げられた。

情報共有の仕組みづくりは、同一機関・施設内の保健師間同士だけではなく、横のつながりを強化していくためには、他機関・他施設との情報共有の仕組みづくりが必要である。

(3) 地域診断

1) 地域診断の実施状況

地域診断による地域（地区）の課題把握の実施は、「実施している」が69.6%、「実施していない」が25.7%であった。保健（福祉）センターは約8割が実施していたが、地域包括支援センター（直営）では65.7%であった。保健（福祉）センターは、地域包括支援センターより地区担当制を何らかの形で採用している割合が高く、地域（地区）の特性を把握しなければ保健師活動ができないため、実施している割合が高いと考えられる。

地域診断の実施頻度は「必要に応じて適宜実施している」が76.3%と最も多く、「定期的（毎年など）に実施している」は18.9%であった。

地域診断を実施している場合の実施方法は、「部署全体で実施する」が52.2%と最も多く、次いで「地区担当が各自実施する」が28.5%であった。部署全体で実施することは、地域全体の課題を把握し、各地区の特性を比較しながら把握することができ、有効であると考えられる。

地域診断の目的は、「現在実施している事業の見直しをするため」が71.2%と最も多く、次いで「明らかになった健康課題の原因や健康課題を解決する方法を考えるため」が52.6%、「地区（担当地区）の概要を大雑把に把握するため」が50.3%であった。

地域診断の書式は、「特に書式はない」が77.9%であり、「独自のツール（書式）あり」は7.7%であった。

地域診断によって得られた地域課題の活用は、「部署内で必要に応じて共有している」が55.4%と最も多く、次いで「必要に応じて部署を超えて地域課題を共有している」が33.7%、「部署内で定例的な業務連絡会や検討会で共有している」が22.4%であった。地域診断により得られた地域課題を部署内でも十分に共有されていないことがうかがわれる。

2) 地域診断のニーズ

地域診断をした際の問題点として、「分析や活用が不十分」、「地区診断のための必要なデータがとれない」、「業務体制により地域診断が十分にできない」、「業務量が多く地域診断の時間がとれない」などが挙げられた。

「分析や活用が不十分」については、日常業務の中でとっているデータがあっても、そのデータを分析したり、さらに必要なデータをとることができていない状況が伺えた。実績報告のために把握している統計データがあっても、そのデータをとる目的が分からないままにとっていたり、とっているデータを分析して課題把握に役立てることができていないことに問題意識を持っていることがわかった。また、地域診断をして明らかになった地域の課題から、事業計画や次のアクションにつなげることが問題となっていた。

「地区診断のための必要なデータがとれない」は、市区町村単位の統計データから地区ごとのデータをとることができない、市町村合併をした地域では旧の市町のデータを把握することができなくなったことなどが問題となっていた。また、個人情報保護の観点から、データを得にくいことや、部署や業務の異なる保健師間でのデータの共有がしにくくなっていることが明らかになった。個人情報保護については、関係機関による法令の正しい理解と目的に応じた適切な運用が求められる。

地域の健康課題やニーズを把握し、事業に反映させるためには地域診断を実施することは重要であるとの思いはあるが、役立つ地域診断が十分にできていないことや、実績報告等で把握している統計データを十分に活用できていない現状がある。そのため、地域診断で活用するデータの取り方や、データをどのように分析し、地域の課題を明らかにする判断のプロセスなどを支援する全国共通のツールの開発が望まれる。

地域診断により根拠となるデータから地域の課題を明らかにすることは、事業の見直しや新たな事業の予算化のための根拠となり、保健師活動を裏付けてくれるものとなるだろう。また、制度によりたて割りでの事業となっていることも、地域全体の地域診断により健康課題が明らかになれば、分野横断的にアプローチすることの必要性がみえてくることにもつながると考えられる。

3) 地域診断の支援ツール案（指標事例）

地域診断の行う目的により、収集するデータを明確にすることが必要である。

現在あるデータを整理し、分析に用いることができるか、各データ単独ではなくどのような数値と比較や合わせるにより課題の抽出ができるか見直すことが必要だろう。まずは、現在ある統計データを活用することが有効だろう。

地域診断を実施する場合に、業務分担制のため業務ごとの地区診断になることが問題として挙げられていたが、地域の健康課題を把握することを目的とするのであれば、業務ごとの地区診断を持ち寄り、全体で検討することが必要となるであろう。

地域診断の根拠とするデータは、事業実施後の評価の際のベースラインデータとして活用されたり、評価時の指標にもなり、評価指標として重要である。

(4) 提言

1) 地域における連携のあり方について

高齢化が進み、限られた地域資源の中で、保健師業務はさらに増えることが予想されるが、地域住民の健康ニーズを分野横断的に把握・評価し、効率の良いサービスの展開が求められる。主体的な住民参加を促し、協働していくことは5年、10年先につながる地域包括医療・ケアの中長期目標となるだろう。国保直診施設のある地域では、地域包括医療・ケアを推進してきており、住民参加の基盤がある地域が多い。その基盤を継続できるような国保直診施設から地域へ、住民へのアプローチも期待される。

市町村合併により国保直診施設と住民や他機関・施設との連携が取りにくくなっていることは憂慮すべき事態であり、首長をはじめ国保直診施設・各機関・施設職員は住民の活動を促すための工夫や、保健・医療・介護・福祉機関間相互の連携を積極的におこなうことが求められる。

2) 保健師の役割と保健師活動について

専門職としての保健師の役割を見直し、地域包括ケアにおいて、また保健師の行う業務全般の観点から保健師に期待される役割について、再確認し明確化する必要があると考えられる。

保健師活動を強化するため、市町村は適切な教育、育成システムのあり方を検討する必要がある。そのためには、統括保健師をおくなどの組織体制のあり方を含め検討が求められる。

3) 地域診断の活用について

地域の健康課題を地域診断により明らかにすることは、多職種と共有し目的を同じくして事業に取り組むためにも必要である。

また、住民と課題を共有することにより、住民参加の促進につながることを期待される。

保健師の地域診断能力の向上のためには、研修機会の確保、診断ツールの開発など各市町村での取り組みに加え、都道府県ごと、あるいは全国的な取り組みも模索すべきである。都道府県国保連合会、全国国保診療施設協議会のより積極的な支援も期待される。

事業実施機関

社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

〒102-0012 東京都港区芝大門2-6-6 芝大門エクセレントビル4階

TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499 E-mail office@kokushinkyo.or.jp