

看護職による保健医療福祉の 連携強化を目指して

第2回

～地域包括ケアの実現に向けて～

本連載第1回（本紙5月号）では、保健医療福祉の連携強化の基本的な考え方（連携モデル）を紹介した。これは、「保健所で地域の健康課題を集約し、保健医療福祉サービスの全体を俯瞰して地域包括ケアシステムを構築する」というモデルである。

第2回では、2019年度に日本看護協会が検討・整理した、連携段階における機能（図）を紹介する。本会では、保健医療福祉の連携強化に向けた4つの連携段階と、各段階に応じた協議・検討の場の機能を明らかにした。

地域の連携段階を把握し、機能強化を

まず、準備段階では「実態把握・課題の集約」の機能があり、市町村のサービスの情報収集や関係者の意見を集約することで課題の整理などを行う。第1段階は、「相互理解・課題共有（顔の見える関係）」の機能があり、異なる機関・職種の関係者が顔を合わせてそれぞれの役割を理解することで、個別対応の際、連携しながらケアを提供できる。第2段階は「目標達成のための体制構築」で、地域課題を共有し、解決に向け既存の社会資源やネットワークを評価して新たなサービスの創出や必要な連携システムを構築する。第3段階は「包括的ケアシステムの運用・評価」である。医療計画などの各種計画に基づき、第2段階で創出した新たなサービス

や連携システムを維持し、評価・改善を行う。このようなプロセスにより連携が推進され、住民が年齢や疾患・障害、世帯構成などに関わりなく、自身の意向に沿った生活を“暮らしの場”で可能な限り続けられる地域になる。

地域包括ケア 行政保健師の活動が鍵に

2019年度、本会は、保健医療福祉の連携と行政保健師の取り組み状況の現状を把握するために、都道府県本庁、県型保健所を対象に全国調査を実施した。回答のあった207カ所の保健所のうち、145カ所（70%）に協議・検討の場が設置されていたが、開催頻度は約7割が「年1回」か「年2回」だった。

協議・検討の場がある145カ所のうち、第1段階にある保健所が72カ所（49.7%）と最も多かった。次いで第2段階の保健所が54カ所（37.2%）、第3段階の保健所は17カ所（11.7%）だった。

協議・検討の場へ参集している関係機関・関係者は、割合が高い順に「市町村（95.9%）」「医療機関（86.2%）」「医師会（73.8%）」「歯科医師会（66.9%）」「薬剤師会（66.9%）」「訪問看護事業所（63.4%）」「介護職団体（57.2%）」「介護施設（54.5%）」「看護協会（50.3%）」だった。

調査の結果から、約半数の保健所で関係機関・関係者と顔の見える関係（第1段階）が構築できていることが分かった。しかし、地域包括ケアシステムを推進するためには、さらに連携の段階を進めていく必要がある。

第2・3段階にある保健所は、第1段階の保健所より、協議・検討の場の設置理由を「都道

図：連携段階における機能

連携段階	協議・検討の場の機能
準備段階	実態把握・課題集約
第1段階	相互理解・課題共有 （顔の見える関係）
第2段階	目的達成のための体制構築
第3段階	包括的ケアシステムの運用・評価

府県の施策」「保健所の判断」だけでなく「市町村からの要請」「関係機関・関係団体・関係者（市町村以外）からの要請」と回答する割合が多かった。このことから、顔の見える関係からさらに連携段階を進めるには、市町村や関係機関・関係団体からの働き掛けも大きな影響を及ぼすと考えられる。

保健医療福祉の連携強化には、行政保健師の役割が重要になる。行政保健師が、地域課題などの情報を集約・整理するとともにサービスの全体を俯瞰して、関係機関・関係団体の専門性を生かしながら地域に必要な新たなサービスを創出し、評価・改善を繰り返す。こうした役割を發揮することが、切れ目のない、包括的・継続的なケアが確保される地域包括ケアシステムの実現につながっていく。