

平成25年度地域保健総合推進事業

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における 保健所の役割に関する研究報告書

平成26年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 大江 浩（富山県砺波厚生センター）

はじめに

行政施策として、医療介護連携は市町村中心・市町村主体で進められており、今後、介護保険制度改正による地域支援事業での制度化も予定されています。しかし、市町村内で完結しない広域的連携、中核的病院同士の調整、薬事との連携、医療計画との連動など、医療介護連携は市町村主体だけでは弱い面があります。平成 18 年度に全国保健所長会「医療制度改革における緊急アピール」において、「医療と福祉の連携推進」や「地域包括ケアシステムの整備」等を打ち出していたように、医療介護連携は保健所にとって全く新しいテーマではなく、これまで全国各地の保健所では様々な取り組みが展開されてきました。保健所は各種専門職の配置や医事薬事関連業務など、一般の市町村にはない特性があり、「地域の職能団体とつながりがある」「行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い分野の資料が入手できる」「事業を通じて、普段から医療機関、介護施設との関わりがある」「市町村への支援、協働する立場にある」「組織横断的な取り組みがしやすい」「住民・患者組織に働きかけしやすい」など、絶好の立場にあることを踏まえ、医療介護連携には保健所と市町村の協働が必要です。

平成 25 年度の地域保健総合推進事業「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究」では、1. 全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会との協働による「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」のとりまとめ、2. 昨年度実施した保健所アンケートの詳細分析、3. 都市部保健所（神戸市、岡山市）への現地調査、4. 保健所の実践報告、5. 推進方策ポイントの改訂を行いました。

わが国は、今後、団塊世代の高齢化に伴い、高齢者（一人暮らし）世帯、要医療・要介護高齢者、認知症高齢者等の急速な増加が懸念され、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進はまさに喫緊の課題となっています。それぞれの保健所が置かれた立場で、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で、主体的・能動的に、創意工夫しながら、チーム力で取り組むことが期待されており、この報告書が少しでもお役に立てれば幸いです。

最後に、大変お忙しい中、現地調査にご協力いただきました皆様方ならびに貴重な資料・アドバイスをいただきました方々に、厚く御礼を申し上げます。

平成 26 年 3 月

平成 25 年度地域保健総合推進事業

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究

分担事業者 **大江 浩**（富山県砺波厚生センター）

目 次

【はじめに】

【研究総括】	1
--------	---

【提 言】	4
-------	---

【本 編】

在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解	7
--------------------------	---

保健所アンケート詳細分析	21
--------------	----

都市部保健所現地調査	73
------------	----

実践報告	89
------	----

推進方策ポイント	99
----------	----

【平成 24 年度 地域保健総合推進事業発表会抄録】	119
----------------------------	-----

【研究組織】	130
--------	-----

研究総括

当研究班は、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における、①保健所の取組み状況の把握、②保健所が取り組むための課題の明確化、③保健所の取組みの普及・普遍化を目的とし、昨年度は、保健所対象のアンケート調査、保健所のベストプラクティスの収集、現地調査及び保健所での実践、これらをもとにした推進方策ポイントの作成を行った。今年度は、1)「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」のとりまとめ、2) 保健所アンケートの詳細分析、3) 都市部保健所への現地調査、4) 保健所の実践報告、5) 推進方策ポイントの改訂を行った。

県型、市型によって、それぞれの保健所の置かれた立場や組織は異なるが、平成 24 年 7 月の地域保健対策基本指針を踏まえ、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で取り組むことが期待される。在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は、今後の保健所における重要な公衆衛生業務である。

【在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解】

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会との協働で、「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」の作成を進めた。昨年度の研究成果をもとに中間報告を作成し、平成 25 年 10 月 22 日の第 70 回全国保健所長会総会で中間報告を行った後、保健所一斉メールによる意見照会、及び平成 26 年 1 月 31 日の全国保健所長会研修会での討論を経て、最終的なとりまとめを行った。

見解は本文（Ⅰ はじめに、Ⅱ 取組みの必要性とその根拠、Ⅲ 具体的な保健所の取組み、Ⅳ 終わりに）及び資料で構成し、医療計画や地域保健対策基本指針等のほか、最近の在宅医療・地域包括ケアシステムを取り巻く行政動向を踏まえ、保健所が取り組むべき必要性や具体的な取組み方等についてわかりやすく示した。

【保健所アンケートの詳細分析】

昨年度実施した保健所対象のアンケート調査では、保健所によって、取組みに大きな違いがみられたため、保健所が在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアに取り組む要因について、詳細分析を行った。「前提条件」（保健所の形態、立入検査の有無、医療計画担当部署の有無、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・障害福祉計画への参画の有無、管内リハビリ支援センターの有無）によって、「取組み」（介護関係会合への参加、管内医師会との協議、管内多職種連携の会合、管内看護職同士で検討する会合、在宅医療に関する研修関連事業の実施・協力、介護予防事業、保健所業務としての在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの認識）に違いがみられるか、統計解析を行った。その結果、市町村の介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画への参画の有無によって、県型、市型ともに、保健所の各種取組みに有意差がみられた。また、県型保健所では、管内リハビリテーション支援センターの活動の有無によって、保健所の介護予防事業の取組みに有意差がみられるとともに、市型保健所では、医療計画担当部署の有無によって、保健所の管内医師会との協議に有意差がみられた。

【都市部保健所への現地調査】

昨年度実施した保健所対象のアンケート調査では、保健所の各種取組みについて、県型に比べて、市型保健所が全般的に低調であったことから、アンケートで一押し事例として紹介された都市部の事例（神戸市保健所、岡山市保健所）について、現地調査を行った。いずれも保健所が単独で取り組むのではなく、在宅医療・地域包括ケアシステムを推進する当該市の部局横断的な体制に保健所が組み込まれるとともに、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出し、戦略的に取組まれていた。一方、県の地域医療再生計画との調整、がん診療連携拠点病院との連携、脳卒中連携パスにおける維持期関連施設の参画などの課題がうかがわれた。

【取組み実践報告】

平成22年度まで在宅医療システムの構築に積極的に関わっておらず、昨年度に管内で保健所以外の機関が主体となって、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業が実施された富山県の2カ所の保健所（中部厚生センター、砺波厚生センター）において、今年度の保健所の取組み（保健所主体、保健所以外の機関が主体）について簡潔にとりまとめた。昨年度研究班でポイントとして掲げた、保健所の7つのA；アクション Action；アプローチ Approach、アピール Appeal、アシスト Assist、アレンジ Arrange、アナリシス Analysis & アセスメント Assessmentのそれぞれの観点から、具体的にまとめた。在宅医療システムの構築にあたって、初期段階での保健所の取組みとして参考になると思われる。

【推進方策ポイントの改訂】

昨年度の研究で、**I. 保健所が取り組む意義**（法的根拠、保健所のメリット、市型保健所が取り組む意義、市町村との協働の必要性）、**II. 在宅医療関連資源の把握**（関連資源、情報収集方法、在宅医療関連資源の活用）、**III. 関連会議や研修会等の開催、参画**（目的、保健所が開催する関連会議や研修会等、他機関が開催する関連会議や研修会等）、**IV. 地域住民への普及啓発**（目的、在宅医療・介護にかかる講演会・シンポジウム、在宅医療・介護にかかるマップ、ガイド、リーフレット）、**V. 理解しておくべき在宅医療における薬事関連事項**（薬剤師が在宅医療で果たすことが期待される事項、薬剤師が在宅医療で果たす役割、在宅患者での訪問薬剤師の実務、在宅患者の医療用麻薬の管理、医療材料の供給）、**VI. 理解しておくべき多職種間の情報共有**（検討事項、連携ツール、ICT連携）、**VII. 保健所が取り組むためのチェック項目、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の7つのA、参考ホームページ**、について簡潔にポイントをまとめているが、今年度行った、保健所アンケートの詳細分析、都市部保健所への現地調査、実践報告、さらに最近の行政動向（医療法や介護保険法の改正、診療報酬改定等）などを踏まえて、改訂した。

【考察】

行政施策として、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアは市町村中心・市町村主体で進められており、今後、介護保険制度改正による地域支援事業での制度化も予定されている。しかし、市町村内で完結しない広域的連携、中核的病院同士の調整、薬事との連携、医療計画との連動など、医療介護連携は市町村主体だけでは弱い面がある。平成18年度に全国保健所長会「医療制度改革における緊急アピール」において、「医療と福祉の連携推進」や「地域包括ケアシステムの整備」等を打ち出していたように、そもそも医療介護連携は保健所にとって全く新しいテーマでは

ない。昨年度実施した保健所アンケートでは、大半の保健所が「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は今後の保健所における重要な公衆衛生業務」と認識するとともに、「医療計画における在宅医療の推進」「市町村福祉関係計画への参画」「在宅医療関連資源の把握」「管内医師会との協議」「看護職同士による会合」「在宅医療に関する研修」「市町村介護予防事業への協力・支援」「地域リハビリテーション事業」など、幅広い取組みがなされていることが明らかになった。

しかし、保健所によって取組みに大きな違いがみられ、特に市型保健所は県型保健所に比べて、全般的に低調であった。保健所アンケートの詳細分析を行ったところ、在宅医療・地域包括ケアシステムにかかる保健所の様々な取組みについて、県型保健所、市型保健所ともに、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画への参画が重要な要素であることが明らかになった。来年度設置される第6期計画策定委員会への保健所の積極的な参画を期待したい。また、都市部保健所への現地調査からは、関係部局の組織横断的な地域包括ケアシステムの取組みの中に保健所を位置づけることや、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出すことがポイントと思われた。

具体的な保健所の取組み方については、昨年度からの保健所アンケート、現地調査、富山県内の2カ所の保健所における実践等を通じて、①二次医療圏医療計画の推進、②地域リハビリテーションの推進（広域リハビリテーション支援センターとの協働）、③がん緩和ケア対策（がん診療連携拠点病院との協働）、④認知症対策（認知症疾患医療センターとの協働）、⑤介護予防対策（市町村、地域包括支援センターとの協働）、⑥難病患者支援ネットワーク、⑦退院調整支援のほか、⑧市町村、地域包括支援センター、医師会等に対する支援・協力などが挙げられる。その際、「所管部局の明確化と企画調整部門の強化」「組織横断的な取組み」「本庁関係部局との連携・協働」「市町村と保健所の連携・協働」「関係機関・団体ネットワーク」による7つのA；アクション Action；アプローチ Approach、アピール Appeal、アシスト Assist、アレンジ Arrange、アナリシス Analysis & アセスメント Assessment の実践が重要と思われた。

保健所は各種専門職の配置や医事薬事関連業務など、一般の市町村にはない特性があり、「地域の職能団体とつながりがある」「行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い分野の資料が入手できる」「事業を通じて、普段から医療機関、介護施設との関わりがある」「市町村への支援、協働する立場にある」「組織横断的な取組みがしやすい」「住民・患者組織に働きかけしやすい」など、絶好の立場にあることを踏まえ、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進には保健所と市町村（市型保健所では自市）の連携・協働が不可欠である。特に市型保健所は市の介護保険・高齢者施策等を担当する部局と同じ指揮命令系統にある強みを活かし、平常時から各課題に関する議論の場の設定や人材の交流等、一体化した取組みを進めることが期待される。

なお、ヒューマンネットワークによる在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進することが、地域における健康危機管理の強化にもつながる。県型、市型によって、それぞれの保健所の置かれた立場や組織は異なるが、平成24年7月の地域保健対策基本指針を踏まえ、地域における関係機関・団体との連携・協働で、主体的・能動的に、創意工夫しながら、チーム力で取り組むことが期待される。

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は、今後の保健所における重要な公衆衛生業務であると結論する。

提 言

全国保健所長会会員への提言

- 保健所には、各種専門職の配置や医事薬事関連業務など、一般の市町村にはない特性があり、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進する上で、絶好の立場にある。
- 保健所は、①二次医療圏医療計画・地域医療ビジョンを通じた在宅医療・医療介護連携の推進、②地域リハビリテーションの推進（広域リハビリテーション支援センターとの協働）、③がん緩和ケア対策（がん診療連携拠点病院との協働）、④認知症対策（認知症疾患医療センターとの協働）、⑤介護予防対策（市町村・地域包括支援センターとの協働）、⑥難病患者支援ネットワーク、⑦退院調整支援（病院連携室や介護支援専門員協議会等との協働）、のほか、⑧市町村、地域包括支援センター、医師会等に対する支援・協力など、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における役割が大きく、それぞれの担当部署を明確にするとともに、企画調整部門の機能強化が必要である。
- 保健所の取組みには、「組織横断的取組み」「本庁関係部局との連携・協働」「市町村と保健所の連携・協働」「関係機関・団体ネットワーク」による7つのA；アクション Action；アプローチ Approach、アピール Appeal、アシスト Assist、アレンジ Arrange、アナリシス Analysis & アセスメント Assessment の実践が重要である。
- 新たな地域保健対策の基本指針を踏まえて、保健所の役割を再認識し、それぞれの保健所が置かれた立場で、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で、主体的・能動的に、創意工夫しながら、チーム力で取り組むことが期待される。
- ヒューマンネットワークによる在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進することが、健康危機管理の強化にもつながる。
- 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は、今後の保健所における重要な公衆衛生業務である。

都道府県・保健所設置市への提言

- 保健所には、各種専門職の配置や医事薬事関連業務など、一般の市町村にはない特性があり、保健所と市町村（保健所設置市においては介護事業所所管部局）との連携・協働による在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進されたい。
- 保健所を中心に二次医療圏ごとの医療計画・地域医療ビジョンにおいて、在宅医療・医療介護連携の推進を図るとともに、市町村の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画への保健所の参画を図られたい。
- 新たな地域保健対策の基本指針を踏まえ、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割が果たせるよう、専門職員の確保のもと、保健所の担当部署を明確化し、各種事業化を図られたい。
- 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアは、様々な分野にまたがっており、保健所と協議しながら、部局横断による取り組みを推進されたい。

国への提言

- 保健所には、各種専門職の配置や医事薬事関連業務など、一般の市町村にはない特性があり、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進する上で、保健所を自治体内部局及び関係機関との連携・協働の重要な役割を果たす機関と位置づけられたい。
- 国の通知等において、二次医療圏医療計画・地域医療ビジョンにかかる圏域連携会議や、市町村の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画への保健所の参画等、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の具体的な取り組み事項について明記するとともに、保健所が取り組むための技術的・財政的な支援を図られたい。
- 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における各地（都市部、郡部）の優れた取り組みを普及されたい。
- 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアは、様々な分野にまたがっており、自治体に対して部局横断による取り組みの推進を図られたい。

在宅医療・地域包括ケアシステムの 推進に関する見解

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会との協働で、「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」の作成を行った。昨年度の当研究成果、医療計画や地域保健対策基本指針等のほか、最近の在宅医療・地域包括ケアシステムを取り巻く行政動向を踏まえた。

平成 25 年 10 月 22 日の第 70 回全国保健所長会総会で中間報告を行った後、保健所一斉メールによる意見照会、及び平成 26 年 1 月 31 日の全国保健所長会研修会での討論を経て、最終的などりまとめを行った。

在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解（平成 25 年度報告）

I はじめに

- ・ わが国では、団塊世代の高齢化に伴い、高齢者（一人暮らし）世帯、要医療・要介護高齢者、認知症高齢者等の急速な増加が懸念されている。
- ・ そのため、それぞれの地域の実情に応じて、①医療（＋看護）、②介護（＋リハビリ）、③予防（＋保健）、④生活支援（＋福祉サービス）、⑤住居（＋住まい方）の 5 つの視点と自助、互助、共助、公助の 4 つの支援による地域包括ケアシステムを推進する必要がある。特に、急速に高齢化が進む都市部では、地域包括ケアの推進は喫緊の課題となっている。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進は保健所にとって全く新しいテーマではない。従来から、県型・市型にかかわらず、保健所は、難病患者、精神障害者、障害児等の在宅ケアや、地域リハビリテーション推進事業による急性期～維持期（生活期）の連携、緩和ケアの推進など、保健・医療・福祉のネットワークを推進するとともに、介護予防の観点からも様々な事業に取り組んできた。¹⁾

1) 平成 18 年 10 月の 全国保健所長会「医療制度改革における緊急アピール」において、「地域連携クリティカルパスなどの医療機関間の連携調整と医療福祉連携の推進」「在宅（居宅）医療の基盤整備、介護保険事業計画との調整」「在宅（居宅）患者を中心とした医療福祉連携の仕組みづくり（退院後の医療福祉連携）」等を提唱

- ・ 既に「住民・地区組織」「施設・団体・事業者」「行政」が協働して健康なまちづくりを推進するにあたっての保健所の役割が提言されている²⁾。地域コミュニティを基盤とし、ソーシャルキャピタルを活用した取り組みは地域包括ケアシステムにも通じるものである。

2) 平成 22 年度地域保健総合推進事業「健康なまちづくり（ヘルスプロモーション）における保健所の役割と機能に関する研究」

- ・ 今後、保健所は、市町村（市型保健所の場合は自市）との連携・協働により、在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に積極的に関与すべきと考える。以下にその必要性と具体的な取り組みについて示す。

II 取り組みの必要性和その根拠

1. 新たな医療計画・地域医療構想（地域医療ビジョン）

- ・ 平成 25 年度からの医療計画において、新たに「在宅医療」及び「精神疾患（認知症含む）」について医療連携体制の構築が図られることになった。「脳卒中（維持期含む）」、「がん（緩和ケア含む）」等も含めて、それぞれの体制構築に係る指針に基づき、保健所が地域における関連資源と実態を把握するとともに、圏域連携会議等を通じて、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアのネットワーク構築を図ることが期待される。
- ・ 医療計画は、がん対策推進計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画、障害福祉計画等との連携・調和が求められ、組織横断的な取り組みが重要であるとともに、地域における展開には、圏域の医療計画と、市町村の健康増進計画、介護保険事業計画、障害福祉計画等との連携が不可欠であり、保健所は本庁関係各課と協議しながら、主体的に取り組むことが期待される。

- ・ 医療法改正によって、医療計画には、病床機能情報の報告制度を踏まえた地域医療構想（地域医療ビジョン）の追記が予定され、「2025年に目指すべき医療提供体制；二次医療圏等（在宅医療は市町村等单位）ごとの医療機能別の必要量」と「目指すべき医療提供体制を実現するための施策」が打ち出されるとともに、在宅医療・介護連携に係る市町村の役割が医療計画に位置づけられる。また、今後、医療計画の計画期間が6年となり、在宅医療など介護保険と関係する部分は中間年（3年）で必要な見直しを行うこととされている。
- ・ 医療計画は市町村介護保険事業計画（地域包括ケア計画）を踏まえた内容にするよう、要請³⁾されており、圏域の医療計画を推進する保健所では市町村の介護保険事業計画の策定・推進に積極的に参画する必要がある。
 - 3) 社会保障制度改革国民会議報告書
- ・ 特に、市型保健所では、介護保険・高齢者福祉等を担当する部局と同じ指揮命令系統にある強みを活かし、当該市における在宅医療・介護連携を推進する部局横断的な体制に保健所が組み込まれることが期待される。
- ・ なお、圏域の医療計画を所管していない保健所であっても、医療計画における、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、精神疾患、糖尿病等の各指標や施策は、健康増進計画（がん、循環器疾患、こころの健康、高齢者の健康、糖尿病等）の推進にも通じるものであり、保健所の立場で意見を反映させていくことが期待される。

2. 地域保健対策基本指針

- ・ 平成 24 年 7 月の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改定では、「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、① 医療機関間の連携体制の構築における積極的関与、地域の医師会等との連携や協力の下での公平・公正な立場からの調整機能発揮、② 所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析、公表が明記された。さらに県型保健所には、1) 急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化、2) 所管区域内の市町村との情報共有化、重層的連携の下での地域保健対策推進、3) 介護及び福祉等の施策との調整等が示された。
- ・ また、同指針では、保健所の運営について、健康なまちづくりの推進の一環として、医療機関間の連携調整、医療サービスと保健サービス・福祉サービスとの連携調整を行うことが示されている。
- ・ 平成 25 年 4 月の「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、介護保険事業（支援）計画や医療計画等の策定・実施における保健師の果たす役割が明記されており、地域包括ケアシステムを推進することが期待される。

3. 在宅医療の推進に向けた地域包括ケアシステム

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- ・ 国及び地方公共団体は、地域包括ケアシステムを推進することとされており⁴⁾、平成 24 年度から、在宅医療・介護の推進に向け、「予算での対応」、「制度的対応」、「診療報酬・介護報酬」等の施策を総動員した「在宅医療・介護あんしん 2012」が展開されている。

4) 介護保険法第 5 条第 3 項

- ・ 地域包括ケアシステムは、介護保険事業計画や障害福祉計画等の主体である市町村が中心で進められており、地域医療再生基金による在宅医療推進事業においても、市町村主体の考えが示されている。また、介護保険法の改正によって、在宅医療・介護連携拠点の機能については、今後、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、市町村が主体となって取り組むことが予定されている。

- ・ 各種法律⁵⁾で保健所による市町村支援が規定されていることを踏まえ、保健所が市町村（市型保健所の場合は自市）の福祉関係計画（介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画等）に積極的に関与し、市町村と連携・協働して、在宅医療・地域包括ケアシステムを推進することが期待される。

5) 地域保健法第8条、介護保険法第38条、精神保健福祉法第49条第3項、母子保健法第8条

- ・ 健康増進計画では、「高齢者の健康」に関する目標値（介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上、高齢者の社会参加の促進等）が設定⁶⁾されており、介護保険事業（支援）計画・高齢者保健福祉計画等との一体的推進が不可欠であるとともに、各種健康増進事業を通じて、高齢者医療確保法に規定する医療費適正化の推進を図る必要がある。平成25年度に稼動した国保データベース（KDB）システムによる医療介護情報の統合的利活用の推進にあたって、保健所は管内市町村（市型保健所の場合は自市）の介護保険・高齢者福祉所管部局や国民健康保険所管部局等との連携・協働が期待される。

6) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

（2）脳卒中やがん等の医療連携・医療介護連携体制

- ・ 拠点病院を中心とした脳卒中やがん等の連携体制（地域連携パスの推進等）に関して、中核的病院同士の調整が必要（特に都市部）であるとともに、地域によっては市町村域を超えた広域的な連携が必要（特に郡部）であり、保健所の役割が期待される。また、がん緩和ケア等に伴う、在宅での麻薬管理や医療機器・医療材料の供給・管理等においても、薬事業務を所管する保健所の関与が求められており、平成25年度から薬局の許認可や立入検査等が保健所設置市に権限委譲されていることも踏まえたい。
- ・ 医療と介護の連携の推進において、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことが重要⁷⁾とされており、厚生労働省の平成26年度新規事業「都道府県医療介護連携調整実証事業」では、二次医療圏の医療・介護ネットワークにおける保健所による調整の役割が位置づけられている。

7) 社会保障審議会医療部会「医療法等改正に関する意見」

（3）難病対策

- ・ 今後の難病政策の方向として、「保健所を中心とした地域支援ネットワークの構築」が打ち出されているが、保健所は従来から、神経難病患者の在宅ケアや医療依存度の高い小児の在宅ケア等に取り組み、地域の関係機関・関係者との顔の見えるヒューマンネットワークを構築してきている。このネットワークを活用し、さらに強化・発展させるという観点からも保健所の取り組みは重要である。

（4）保健所が取り組む意義

- ・ 保健所には、各種専門職（医師、歯科医師、薬剤師等）の配置や医事・薬事関連業務（医療従事者免許事務、医療統計事務、各種届出事務、立入検査、医療安全相談、医療計画等）など、一般の市町村にはない特性があり、地域の職能団体（医師会、看護協会、歯科医師会、

薬剤師会、栄養士会等）とのつながりがあるとともに、感染症対策や集団給食指導、食品衛生対策等を通じて、普段から介護・福祉施設との関わりがある。また、様々な事業を通じて、住民組織や患者・家族団体にも働きかけしやすい、など、保健所は、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進する上で、絶好の立場にあることを認識すべきである。

- ・ 医療機関、介護施設、薬局等の経営母体が異なる機関間のオープンな連携を推進するためには、中立・公正な立場からの調整機能が発揮できる保健所の役割が期待される。
- ・ 地域コミュニティを基盤とし、保健・医療・福祉・介護等のソーシャルキャピタルを活用した取組みは地域包括ケアシステムにも通じるものである。

III 具体的な保健所の取り組み

1. 在宅医療の充実強化

- ・ 地域医療再生基金による在宅医療の充実強化事業による取り組みでは、① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用、② 会議の開催、③ 研修の実施、④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築、⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施、⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）、⑦ 地域住民への普及・啓発 が例示されている。
- ・ これらの取り組みを、保健所は、難病患者、精神障害者、障害児等の在宅ケアや、地域リハビリテーション推進事業による急性期～維持期の連携等において、市町村（市型保健所の場合は自市）や地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら進めることが期待される。
- ・ 圏域の医療計画を所管している保健所では、在宅医療、脳卒中（維持期含む）、がん（緩和ケア含む）、精神疾患（認知症含む）等について、厚生労働省通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について 医政指発 0330 第9号 平成24年3月30日」を参考に、広域リハビリテーション支援センター、がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター等と連携しながら、医療・福祉資源を把握し、指標による評価を行うとともに、圏域連携会議等を通じて、ネットワークの構築を図ることが期待される。
- ・ 今後、取組む保健所では、以下の（1）～（4）について、既存事業の活用や、関係機関・団体の取組みへの参加・協力など、可能なものから取組むことが考えられる。

（1）地域の医療・福祉資源の把握

- ・ 医療・福祉資源の実態把握方法としては、① 医療機能情報、介護サービス情報、薬局機能情報や、地方厚生局ホームページの診療報酬施設基準（在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所等）の利用、② 医療施設調査（個票）、介護サービス施設・事業所調査（個票）の利用、③ 関係機関・団体による会議資料や研修資料の入手、④ 面会・ヒアリング（地域で熱心に取り組んでいる人物への訪問、立入検査の機会を活用等）、⑤ アンケート調査による実績・意向調査 などが考えられる。

（2）在宅医療・地域包括ケアシステムの構築・推進に係る会議や研修

- ・ 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築・推進に係る会議や研修は、① 多職種の顔のみえる関係づくり、② 関係機関の役割の共有、③ 地域ニーズ・課題の共有、④ 多職種の資質向上等を目的⁸⁾とし、グループワークやワールドカフェ方式等の採用も考えられる。
- ・ また、市町村や医師会をはじめ、関係機関・団体（ケアマネジャー協議会、地域密着型サービス協議会、地域包括支援センター協議会、訪問看護事業所協議会、介護保険事業所協議会、

病院地域連携室協議会等)主体の取り組みにも参加・協力することが期待される。このため、保健所は、普段から、これら関係機関・団体とのコミュニケーションを図るとともに、必要に応じて共催や後援を行うことが期待される。

(3) 住民に対する普及啓発

- ・ 住民に対する普及啓発は、住民が、1) 地域の実情を知る(自らの自治体の医療、介護、福祉のほか、平均寿命・標準化死亡比等による相対的健康水準など)、2) 従事する職種の機能や役割を知る、3) 利用できるサービス内容(コスト含む)や相談場所を知る、4) 療養場所として「在宅」が選択肢にあることを理解する等を目的⁸⁾に、a) 講演会、フォーラム、シンポジウム、b) 関連ガイドブック、マップ、リーフレットの作成、c) ホームページ掲載、ケーブルテレビ放映等が考えられる。これらについては、地域リハビリテーション、難病、精神保健福祉、介護予防、緩和ケア、医療介護安全、医療計画等の様々な関連事業を活用しながら実施することが期待される。

8) 村嶋幸代監修「24時間365日安心して暮らし続けられる地域に向けて」木星舎 p97~136「在宅医療推進事業の手引き 保健所と地域の協働による在宅ケアシステムのつくり方」

(4) 医師臨床研修や医学生等研修での採用

- ・ 医師臨床研修や医学生等の研修を受け入れている保健所では、在宅医療・地域包括ケアシステムにかかる研修内容を積極的に検討するとともに、臨床研修指定病院や大学にアピールすることが期待される。

2. 調査研究報告等の活用

- ・ 地域保健総合推進事業「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究」や「地域医療再生計画における保健所の関与に関する研究」では、全国各地の保健所において、在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に向けて、様々な取り組みが行われていることが明らかになっている。
- ・ 今後、同研究で紹介されている事例や近隣自治体で展開されている事例なども参考にしながら、地域の実情に応じて積極的に取り組まれることが期待される。

IV 終わりに

- ・ ヒューマンネットワークによる在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアを推進することが、地域における健康危機管理の強化にもつながる。
- ・ 在宅医療・地域包括ケアシステムの推進は、平成24年3月の地域保健対策検討会報告書に記載された「地域性・時代性を重視した高度な非定型業務」にあたり、県型・市型にかかわらず、今後の保健所にとって重要な公衆衛生業務の一つである。保健所が福祉関係部署等の機関と組織統合されている場合は、保健福祉の統合組織として保健所機能の推進が期待される。また、保健所の役割が果たせるよう、適切な人員配置、予算の確保が必要である。
- ・ 今後、新たな医療計画や地域保健対策基本指針等を踏まえて、保健所の役割を再認識し、それぞれの保健所が置かれた立場で、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で、主体的・能動的に、創意工夫しながら、チーム力で取り組むことが期待される。

資料

1. 厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」平成24年3月30日 医政指発0330第9号 (抜粋)

- ・ 地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、**保健所**、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが望ましい。在宅医療に必要な連携を担う拠点は、標準的な規模の市町村の人口（7～10万人程度）につき1カ所程度を目途に設けられることを想定しており、医療計画に位置付ける際には市町村と十分に協議することが重要である。
- ・ **保健所は**、「地域保健法第4条第1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年厚生省告示第374号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成19年7月20日健総発第0720001号健康局総務課長通知）を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、**積極的な役割を果たすこと**。

2. 厚生労働省「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」平成24年7月31日 厚生労働省告示第464号 (抜粋)

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

四 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である。

このため、市町村は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努める。都道府県及び**保健所（都道府県が設置する保健所に限る。）**は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要である。

また、医療機関間の連携体制の構築においては、多くの医療機関等が関係するため、**保健所**が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれる。

なお、**保健所**は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、**都道府県が設置する保健所**にあっては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、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。（中略）

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所

2 保健所の運営

（一）都道府県の設置する保健所

都道府県の設置する保健所（以下この（1）において「保健所」という。）は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

（1）健康なまちづくりの推進

ア 市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくりを推進すること。

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機

関等と重層的な連携体制を構築すること。(中略)

(2) 情報の収集、整理及び活用の推進

ア 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析及び評価するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び地域住民に対して、これらを積極的に提供すること。

イ 市町村、地域の医師会等と協力しつつ、住民からの相談に総合的に対応できる情報ネットワークを構築すること。

ウ このため、情報部門の機能強化を図ること。(中略)

(7) 企画及び調整の機能の強化

ア 都道府県の医療計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画等の計画策定に関与するとともに、各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に繁榮させ、その結果の公表等を通じて所管区域内の市町村の施策の改善を行うほか、地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分業等医療提供体制の整備、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援、食品安全及び生活衛生に係るサービスの提供及び(1)から(7)までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。

イ このため、保健所の新たな役割を十分に担うことのできる人材の確保等を含め、企画及び調整の部門の機能強化を図ること。

(二) 政令市及び特別区の設置する保健所

政令市及び特別区の設置する保健所は、市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に、(一)の(1)に掲げる健康なまちづくりの推進、(一)の(2)に掲げる専門的かつ技術的業務の推進、(一)の(3)に掲げる情報の収集、整理及び活用の推進、(一)の(4)に掲げる調査及び研究等の推進、(一)の(6)に掲げる健康危機管理の強化並びに(一)の(7)に掲げる企画及び調整の強化に努めること。

また、政令市及び特別区の設置する保健所を地域保健医療に対する総合的な企画機能を有する中核機関として位置付け、地域住民のニーズに合致した施策を展開できるようにすることが望ましいこと。(中略)

第五 社会福祉等の関連死作との連携に関する基本的事項

一 保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを総合するための調整の機能の充実

人口の高齢化、疾病構造の変化、ノーマライゼーションの意識の高まり等に伴い、住民のニーズが保健、医療、福祉を通じた総合的なものとなる中で、個々の住民にとって最適なサービスの種類、程度及び提供主体について判断し、適切なサービスを総合的に提供することが重要である。

このため、市町村及び都道府県は、次のような取組を行うことが必要である。

1 市町村においては、相談からサービスの提供までに至る体系的な体制の整備及び職員に対する研修の充実を図ること。また、支援を必要とする住民をより早く把握し、適時かつ適切な情報の提供、関係機関の紹介及び調整等を行う総合相談窓口を市町村保健センター等に設置するとともに、高齢者の保健、福祉サービスに関する相談、連絡調整等を行う地域包括支援センターの整備を推進すること。さらに、地域の医師会の協力の下に、かかりつけ医との連携及び協力体制を確立すること。

2 都道府県は、保健所において、精神障害及び難病等の専門的活広域的に対応することが望ましい問題を持つ住民に対して、保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを提供するための総合調整機能を果たすとともに、市町村の求めに応じて、専門的及び技術的支援を行うこと。

二 包括的な保健、医療、福祉のシステムの構築

住民のニーズに応じた適切なサービスを提供するため、地域における包括的な保健、医療、

福祉のシステムの構築が重要である。

このため、市町村、都道府県、国及び保健、医療、福祉サービスを提供する施設は、次のような取組を行うことが必要である。

1 市町村においては、市町村保健センター等の保健活動の拠点、保健所、福祉事務所等の行政機関及び地域包括支援センター、医療機関、薬局、社会福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等の施設を結ぶ地域の特性に応じたネットワークを整備すること。

2 二次医療圏においては、保健、医療、福祉のシステムの構築に必要な社会資源がおおむね確保されていることから、保健所等は、これらを有効に活用したシステムの構築を図るための検討協議会を設置すること。

また、保健所運営協議会又は地域保健医療協議会が設置されている場合には、これらとの一体的な運営を図り、二次医療圏内の地域保健全般に渡る事項を幅広い見地から協議すること。

3 市町村は保健、福祉サービスの有機的な連携を推進する観点から、都道府県は市町村に対する保健、福祉サービスを通じた一元的な助言、援助等を円滑に行う観点から、それぞれ、地域の特性に応じた組織の在り方について検討すること。

4 都道府県及び国は、相談窓口の一元化、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点の設置、関連施設の合築、連絡調整会議の設置、保健部局と福祉部局及び介護保険部局間の人事交流の促進、組織の再編成等のうち、保健、医療、福祉のシステムの構築に関する市町村及び都道府県の先駆的な取組について、事例の紹介又は情報の提供を行う等により支援すること。

(中略)

四 高齢者対策及び介護保険制度の円滑な実施のための取組

住民のニーズに応じ、適切に高齢者対策を実施し、及び介護保険に係るサービス等を提供するため、高齢者対策に係る取組及び介護保険制度の円滑な実施のための取組が重要である。

このため、市町村、都道府県等は、次のような取組を行うことが必要である。

1 市町村においては、保健部局と高齢者対策に係る取組及び介護保険制度との連携を密にとり、健康増進事業と介護保険事業とを有機的かつ連続的に運用すること。

また、高齢者の生涯を通じた健康づくり対策、要介護状態等にならないための介護予防対策及び自立支援対策を強化し、介護等を必要とする高齢者を早期に発見するとともに、必要な介護サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムづくりを推進すること。

2 都道府県においては、保健部局と関連部局、関係機関及び関係団体とが十分に連携するとともに、市町村に対して、都道府県内の保健、医療、福祉サービスに関する情報を提供すること。

3 都道府県は、保健所において、市町村が高齢者対策に係る取組及び介護保険制度を円滑に実施することができるように、市町村が行う介護保険事業計画の推進、サービス資源等についての市町村間の広域的調整及び開発等に対して支援を行うこと。

4 政令市及び特別区は、市町村として担うべき役割に加え、都道府県が設置する保健所の担うべき役割のうち保健医療福祉情報の収集、分析及び提供等の役割も担うこと。

3. 厚生労働省「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 健発0419第1号(抜粋)

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

(8) 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、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こと。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協

働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、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を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

4. 全国保健所長会「医療制度改革における緊急アピール」 平成18年10月24日（抜粋）

＜地域連携クリティカルパスなどの医療機関間の連携調整と医療福祉連携の推進＞

保健所の公平・専門的な立場を活かして、地域毎（圏域毎）に地域医療連携の関係者が情報共有する場づくりをするなど、連携推進のためのコーディネーションをする。（医療計画に基づく地域保健医療協議会や地域リハビリテーション広域支援センター等を活用）

- ・ 特に、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、がん対策に関する地域連携クリティカルパス
- ・ 医療と福祉の連携推進（退院前後の医療と福祉の連携）

＜受け皿となる地域包括ケアシステムの整備＞

- ア) 地域ケア整備構想に基づく療養病床の再編
- イ) 在宅（居宅）医療の基盤整備、介護保険事業計画との調整
- ウ) 在宅（居宅）患者を中心とした医療福祉連携の仕組みづくり（退院後の医療福祉連携）
- エ) その他

5. 社会保障制度改革国民会議報告書 平成25年8月6日（抜粋）

（4）医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。（中略）
- ・ 都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。（中略）
- ・ 今般の社会保障制度改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させていかねばならない。その際、まず取り組むべきは、各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうしたデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。

6. 社会保障審議会医療部会「医療法等改正に関する意見」 平成25年12月27日（抜粋）

（4）在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進等

① 在宅医療の充実

○ 医療機能の分化・連携の推進により、入院医療の強化を図ると同時に退院後の生活を支える在宅医療、外来医療及び介護サービスを充実させる必要があり、また、地域包括ケアシステムの構築のためには、医療と介護の連携をさらに推進し、医療・介護サービスの提供体制を一体的に整備していく必要がある。

○ 在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であ

ることから、国、都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等と協働して推進する必要がある。

○ 地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制（在宅医療を担う病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所等）については、市町村の意向を踏まえ、都道府県と市町村で協議を行い、**都道府県は、市町村間の調整及び分析を行った上で、適切な圏域を設定し、医療計画の中に在宅医療の提供体制の整備目標を定めることが必要である。**

○ 在宅医療の提供体制の充実に係るこうした都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にする必要がある。

○ また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や在宅医療に関わる医療従事者の資質向上のための研修等を実施する必要がある。また、副主治医の確保など在宅医療に取り組む関係者の負担軽減の取組や、後方病床の確保や救急医療との連携などのバックアップ体制を構築することも重要である。都道府県は、各関係団体や市町村等がこうした取組を実施していくことができるよう支援する必要がある。

② 医療と介護の連携の推進

○ 平成23・24年度に実施した在宅医療連携拠点事業では、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したなどの効果が得られている。さらに、平成25年度から実施している在宅医療推進事業の成果も踏まえ、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における在宅医療・介護の連携拠点としての機能の構築といった医療と介護の連携の推進について、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととする方向で議論が進められている。

○ 市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、**都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。**また、市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等において、医療と介護の連携体制の構築を進めるにあたり、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等が必要であり、その支援を行っていくことが求められる。

○ さらに、高齢者だけではなく、NICU（新生児集中治療室）で長期の療養を要した小児などについても、在宅において必要な医療・福祉サービス等を受けることができ、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育なども連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することが必要である。

○ 現在、モデル事業として小児等在宅医療連携拠点事業を実施しているが、今後、できるだけ多くの地域で、医療・福祉・教育が十分に連携できるような体制を構築していくことが重要である。また、在宅医療については多様なニーズがあることから、今後構築される在宅医療・介護連携拠点の機能等を活用しつつ、多様なニーズに幅広く対応できるような方向性を目指すべきである。

③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化

○ 医療・介護サービスの提供体制の一体的な整備を進めるため、医療計画について、介護保険事業支援計画との整合性及び一体性の確保の観点から以下の見直しを行うべきである。

・ 国が定める医療計画の基本方針及び介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定することとする。

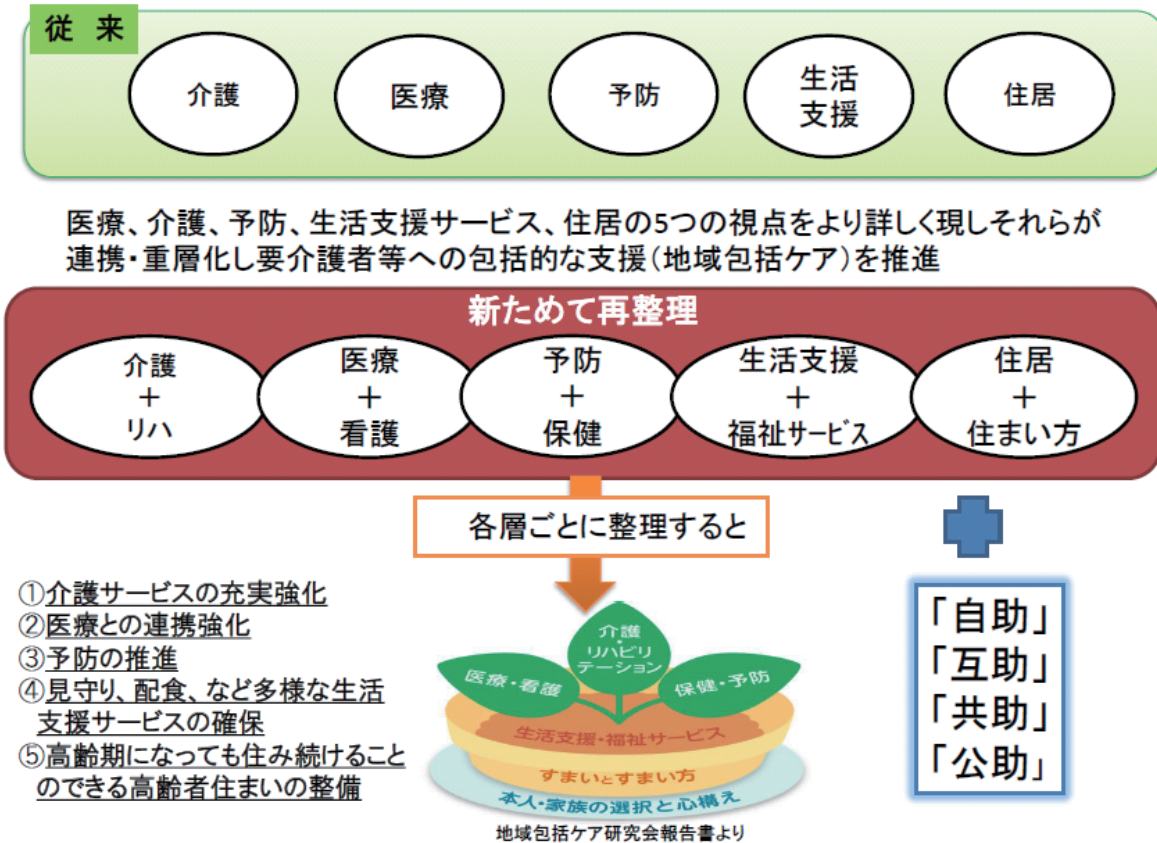
・ 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分は中間年（3年）に必要な見直しを行うこととする。

○ 在宅医療の提供体制や在宅医療と介護の連携を推進するため、医療計画について、以下の見直しを行うべきである。

- ・ 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むこととする。
 - ・ 在宅医療と介護の連携等に係る市町村の役割を医療計画の中においても明確に位置づけ、市町村が主体となって推進していくこととする。
- 国・都道府県・市町村においては、医療・介護サービスに係るこうした総合的な基本方針や計画を策定し、実行していくために、医療、介護及び保健福祉等の関係者による協議を行うこととする。

7. 平成 25 年度在宅医療・介護連携推進事業研修会 老健局資料

地域包括ケアシステム構築へ向けた5つの視点+4つの支援



8. 地域保健総合推進事業「在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究」報告書（抜粋）

保健所が取り組むためのチェック項目

A. 医療計画の推進体制

- 1) 医療計画の策定・推進のための担当部署
- 2) テーマとして在宅医療の明確化
- 3) 担当部署への保健師配属

B. 管内市町村の福祉関係計画への参画

- 1) 介護保険事業計画
- 2) 高齢者保健福祉計画
- 3) 障害福祉計画
- 4) 地域福祉計画

C. 管内の介護関係会合の活動把握、参加・協力

- 1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）協議会
- 2) 地域密着型サービス（又はグループホーム）協議会
- 3) 地域包括支援センター協議会
- 4) 訪問看護事業所協議会

D. 管内の在宅医療関連資源の把握

- 1) 在宅療養支援診療所（病院）
- 2) ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション
- 3) 看取りに対応する介護施設
- 4) 在宅療養支援歯科診療所
- 5) 訪問薬剤指導を実施する薬局
- 6) 訪問リハビリテーション事業所

E. 本庁担当課との協議の場

- 1) がん緩和ケア対策
- 2) 維持期（生活期）リハビリテーション対策
- 3) 神経難病の在宅ケア対策
- 4) 介護予防対策
- 5) 認知症対策
- 6) 医療依存度の高い小児の在宅ケア対策

F. 管内の在宅医療推進の協議会

- 1) 在宅医療の推進に関する管内郡市医師会との協議
- 2) 在宅医療の推進に関する多職種連携の協議会や会合
- 3) 在宅医療の推進に関する看護職同士の検討する場

G. 管内の在宅医療に関する研修(がん緩和ケア、脳卒中後遺症、神経難病等)等の実施・協力

- 1) 従事者に対しての在宅医療に関するスキルアップ研修
- 2) 従事者による在宅医療に関する事例検討
- 3) 住民向けの在宅医療に関するシンポジウムや市民講座
- 4) 在宅医療に関するマニュアル、ガイドブック、マップ、リーフレット

H. 管内市町村の介護予防事業への協力・支援

- 1) 介護予防事業の実施状況の把握
- 2) 介護予防事業の課題分析、事業評価
- 3) 介護予防に関する研修
- 4) 市町村・関係機関の連携のコーディネート
- 5) 他市町村の取り組み状況等の情報提供

I. 地域リハビリテーション推進事業の実施・協力

- 1) 広域リハビリテーション支援センターの活動状況の把握
- 2) 維持期（生活期）を含めた地域リハビリテーションの展開

J. 在宅医療に関する情報・資料収集

- 1) 厚生労働省「在宅医療」「医療計画」「介護・高齢者福祉」専用ページの閲覧
- 2) 厚生労働省在宅医療関連の協議会のホームページの閲覧

K. 診療報酬、介護報酬の理解

- 1) 在宅医療、医療介護連携に関する診療報酬改定の理解
- 2) 在宅医療、医療介護連携に関する介護報酬改定の理解

保健所アンケート詳細分析

I. 目的

保健所が在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアに取り組むための要因を検討する。

II. 方法

昨年度実施した当研究班による全国保健所対象のアンケート調査について、「前提条件」（保健所の形態、立入検査・指導監督の有無、医療計画担当部署の有無、福祉関係計画への参画の有無、管内リハビリ支援センターの活動の有無）によって、「取組み」（介護関係会合への参加、管内医師会との協議、管内多職種連携の会合、管内看護職同士で検討する会合、在宅医療に関する研修関連事業の実施・協力、介護予防に係る事業、保健所業務としての在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの認識）に違いがみられるか、統計解析を行った。

<平成 24 年度 保健所アンケートの概要>

1. 対象

対象は、全国保健所 495 ヲ所で、企画担当等が原案を作成し、保健所長が最終判断の上、回答。支所がある場合は、本所が支所を含めて回答。

2. 方法

インターネットによる WEB 回答（富山県経営管理部情報政策課の画面を經由）

3. 調査時期

平成 24 年 7 月 25 日 ～ 平成 24 年 9 月 20 日

4. 回答数

278 (回答率 56.1%) ; 県型 204 (同 54.8%)、市型 74 (同 60.2%)

○解析にあたってのコード化

<前提条件>

- ・ **【保健所の形態】** 1. 保健所単独、2. 保健福祉型（児童相談所との統合含む）、3. 保健福祉環境型、4. 保健環境型、その他のうち、2と3を保健福祉型=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【立入検査・指導監督】** 病院、有床診療所、無床診療所、歯科診療所、薬局、介護保険サービス事業所、障害福祉事業所のそれぞれについて、あり=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【医療計画の担当部署】** 担当部署がある=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【福祉関係計画への参画】** 介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画のそれぞれについて、参画がある=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【管内でのリハビリテーション支援センター】** 活動している=1、それ以外を0とコード化

<取組み>

- ・ **【Q3 介護関係の会合への参加】** 参加しているが1つ以上=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q6 管内医師会との協議】** 協議している=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q7 管内多職種連携の会合】** ある=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q8 管内看護職同士で検討する会合】** ある=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q9 在宅医療に関する研修関連事業の実施】** 行っているが1つ以上=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q10 在宅医療に関する研修関連事業の協力】** 行っているが1つ以上=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q11 介護予防に係る事業】** 実施しているが1つ以上=1、それ以外を0とコード化
- ・ **【Q17 保健所業務としての在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの認識】** 1. 思う=1、それ以外の2から4の回答肢を0とコード化

前提条件と取組みとの2×2のクロス表により統計学的関連性を検討した。

Ⅲ. 結果

「前提条件」と「取組み」の組み合わせによるオッズ比の行列を表1に、統計学的検定によるp値の行列を表2に示す。また、「前提条件」と「取組み」の組み合わせにおけるオッズ比と統計学的検定の計算結果を巻末一覧表に示す。

1. 県型保健所

1) 保健所の形態

保健所の形態と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。

2) 立入検査・指導監督

- ・ 病院立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 有床診療所立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 無床診療所立入検査と各種取組みについて、立入検査無の方が「介護関係の会合への参加」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。
- ・ 歯科診療所立入検査と各種取組みについて、立入検査無の方が「介護関係の会合への参加」有の割合が高い ($p < 0.05$)、「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。
- ・ 薬局立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 介護保険サービス事業所の指導監督と各種取組みについて、指導監督有の方が「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。
- ・ 障害福祉事業所の指導監督と各種取組みについて、指導監督有の方が「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。

3) 医療計画の担当部署

医療計画の担当部署の有無と各種取組みについて、担当部署有の方が「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。

4) 福祉関係計画への参画

- ・ 介護保険事業計画への参画の有無と各種取組みについて、参画有の方が「介護関係会合への参加」有の割合が高い ($p < 0.05$)、「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画の有無と各種取組みについて、参画有の方が「介護関係会合への参加」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「管内多職種連携の会合」有の割合が高い ($p < 0.05$)、「在宅医療研修関連業務の実施」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。
- ・ 障害福祉計画への参画の有無と各種取組みについて、参画有の方が「在宅医療研修関連業務の実施」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。

・ 地域福祉計画への参画

地域福祉計画への参画の有無と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。

5) 管内でのリハビリテーション支援センター

管内でのリハビリテーション支援センターの活動の有無と各種取組みについて、活動有の方が「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.01$) 結果であった。

2. 市型保健所

1) 保健所の形態

保健所の形態と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。

2) 立入検査・指導監督

- ・ 病院立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 有床診療所立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 無床診療所立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 歯科診療所立入検査と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 薬局立入検査と各種取組みについて、立入検査有の方が「管内多職種連携の会合」有の割合が高い ($p < 0.05$)、「在宅医療に関する研修関連事業の協力」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。
- ・ 介護保険サービス事業所の指導監督と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 障害福祉事業所の指導監督と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。

3) 医療計画の担当部署

医療計画の担当部署の有無と各種取組みについて、担当部署有の方が「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.05$) 結果であった。

4) 福祉関係計画への参画

- ・ 介護保険事業計画への参画の有無と各種取組みについて、参画有の方が「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「管内多職種連携の会合」有の割合が高い ($p < 0.05$)、「管内看護職同士で検討する会合」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.01$) 結果であった。
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画の有無と各種取組みについて、参画有の方が「管内看護職同士で検討する会合」有の割合が高い ($p < 0.01$)、「介護予防に係る事業」有の割合が高い ($p < 0.01$) 結果であった。
- ・ 障害福祉計画への参画の有無と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。
- ・ 地域福祉計画への参画の有無と各種取組みについて、有意差が認められるものはなかった。

5) 管内でのリハビリテーション支援センター

管内でのリハビリテーション支援センターの活動の有無と各種取組みについて、活動有の方が「管内医師会との協議」有の割合が高い ($p < 0.05$)、「保健所業務としての認識」有の割合が高い ($p < 0.01$) 結果であった。

IV. 考察

昨年度実施した保健所対象のアンケート調査では、各地の保健所が様々な取組みを展開している実態が明らかになったが、保健所によって、取組みに大きな違いがみられた。このため、アンケート結果について、前提条件と取組みとの2×2のクロス表により統計学的関連性を検討した。

第一に、県型保健所、市型保健所ともに、「介護保険事業計画への参画」有や「高齢者保健福祉計画への参画」有の方が、複数の項目で取組み有の割合が高かった。保健所が在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアに取り組むためには、それらの計画の策定・推進に参画することが重要な要因と考えられた。昨年度のアンケート結果では、介護保険事業計画への参画 59.4% (県型 59.8%、市型 58.1%)、高齢者保健福祉計画への参画 64.0% (県型 64.2%、市型 63.5%) であったが、第6期の計画策定委員会への保健所の積極的な参画が期待される。また、県型保健所において、「障害福祉計画への参画」有の方が「在宅医療研修関連業務の実施」有の割合が高い結果であったことについて、障害福祉施策としての精神、難病対策等における取組みが考えられる。

第二に、県型保健所、市型保健所ともに、「医療計画の担当部署」有の方が「管内医師会との協議」有の割合が高い結果であった。昨年度のアンケート結果では、「医療計画の担当部署」有の保健所は 70.1% (県型 84.8%、市型 29.7%) であったが、医師会と在宅医療に関して協議するためには、保健所が医療計画の担当部署を明確にすることが重要な要因と考えられた。

第三に、県型保健所、市型保健所ともに、「管内でのリハビリテーション支援センターの活動」有の方が取組み有の割合が高い項目がみられた。昨年度のアンケートでは管内リハビリテーション支援センターの活動有は47.8%（県型51.0%、市型39.2%）で、活動有のうち「保健所以外に設置」は91.7%（県型92.3%、市型89.7%）であったが、保健所は広域リハビリテーション支援センターと連携した取組みが重要と考えられた。

第四に、県型保健所において、介護保険サービス事業所や障害福祉事業所の指導監督有の方が「介護予防に係る事業」有の割合が高い結果であった。保健所は、感染症対策や精神、難病対策等を通じて、日頃からそれらの事業所と関わっているが、事業所に対する積極的な協力・支援が期待される。また、市型保健所において、「薬局立入検査」有の方が複数の項目で取組み有の割合が高かったことについて、平成25年度から薬局の許認可等が保健所設置市に権限委譲されていることから、市型保健所の取組みの要因の一つとして期待される。なお、県型保健所において、無床診療所や歯科診療所では、立入検査無の方が「介護関係の会合への参加」有の割合が高かったことは、予想と異なっていた。在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアには多職種連携が不可欠であるが、立入検査が条件ではないことがうかがわれた。

今回、保健所が在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアに取り組むためのいくつかの要因が示唆されており、今後、取組みを開始または活性化する予定の保健所では、参考にしてもらいたい。

表1. 「前提条件」と「取組み」の組み合わせにおけるオッズ比の行列表
 保健所設置主体_県型市型 = 1. 県型

	保健福祉型保健所	1.病院立入調査	2.有床診療所立入調査	3.無床診療所立入調査	4.歯科診療所立入調査	5.薬局立入調査	6.介護保険サービス事業所の指導監督	7.障害福祉事業所の指導監督	Q1 医療計画担当部署	Q2-1 介護保険事業計画への参画	Q2-2 高齢福祉計画への参画	Q2-3 障害福祉計画への参画	Q2-4 地域福祉計画への参画	Q12 地域リハビリ支援センター活動
オッズ比														
Q3 介護関係会合への参加	0.9	0.4	0.6	0.5*	0.5*	0.8	0.9	1.1	1.7	2.0*	2.3**	1.4	1.6	1.2
Q6 管内医師会との協議	1.4	4.7	0.7	0.6	0.5*	1.2	1.7	0.8	2.4*	2.3**	2.4**	1.5	1.2	0.8
Q7 管内多職種連携の会合	1.0	4.1	1.2	0.8	0.6	1.1	1.0	0.9	1.6	1.7	2.1*	1.5	1.2	1.0
Q8 管内看護職同士で検討する会合	0.7	4.2	1.7	0.8	0.7	1.0	1.2	0.6	1.5	1.2	1.5	1.8	1.4	1.0
Q9 在宅医療研修関連実施	1.0	1.1	1.6	0.8	0.7	1.1	1.1	0.8	2.0	2.0	2.2*	2.3*	1.5	1.6
Q10 在宅医療研修関連協力	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7	1.2	0.9	0.8	1.4	1.3	1.7	1.9	1.5	1.4
Q11 介護予防に係る事業	1.8	1.0	1.1	1.0	1.1	1.5	2.0*	2.3*	2.0	2.1*	1.1	0.9	1.3	3.3**
Q17 保健所業務としての認識	1.1	1.1	1.3	0.7	0.7	1.3	0.7	0.8	1.6	1.5	1.1	1.1	0.8	1.2

保健所設置主体_県型市型 = 2. 市型

	保健福祉型保健所	1.病院立入調査	2.有床診療所立入調査	3.無床診療所立入調査	4.歯科診療所立入調査	5.薬局立入調査	6.介護保険サービス事業所の指導監督	7.障害福祉事業所の指導監督	Q1 医療計画担当部署	Q2-1 介護保険事業計画への参画	Q2-2 高齢福祉計画への参画	Q2-3 障害福祉計画への参画	Q2-4 地域福祉計画への参画	Q12 地域リハビリ支援センター活動
オッズ比														
Q3 介護関係会合への参加	2.2	0.7	0.5	0.5	0.4	0.8	-	-	0.7	1.1	1.9	0.7	1.6	0.7
Q6 管内医師会との協議	1.2	0.3	1.7	1.1	1.4	1.8	0.6	-	5.0**	4.4**	2.9	1.4	2.5	3.0*
Q7 管内多職種連携の会合	1.1	0.3	2.1	1.0	1.1	3.0*	0.3	-	2.5	3.2*	2.4	1.2	1.7	2.1
Q8 管内看護職同士で検討する会合	0.4	0.4	0.5	0.4	0.6	2.7	-	-	1.9	5.0**	5.1**	1.5	1.7	1.0
Q9 在宅医療研修関連実施	0.5	1.3	1.9	1.9	1.6	2.4	0.4	-	2.1	2.0	2.0	2.0	1.1	1.2
Q10 在宅医療研修関連協力	1.1	0.4	1.1	1.0	0.7	3.0*	-	-	2.5	2.5	2.4	1.9	2.7	1.3
Q11 介護予防に係る事業	7.0	1.8	0.8	0.6	0.5	0.7	0.3	-	4.2*	4.0**	5.0**	1.8	2.7	1.1
Q17 保健所業務としての認識	0.6	2.6	7.0	1.6	1.3	1.0	1.2	-	1.6	1.1	1.0	1.0	1.1	4.3**

* p < 0.05; ** p < 0.01 (正確有意確率(両側)による)

オッズ比、またはその95%信頼区間が算出できない場合は”-”とした。

表2. 統計学的検定によるp値の行列
保健所設置主体_県型市型 = 1. 県型

保健福祉所	保健福祉所	1.病院立入調査	2.有床診療所立入調査	3.無床診療所立入調査	4.歯科診療所立入調査	5.薬局立入調査	6.介護保険サービス事業所の指導監督	7.障害福祉事業所の指導監督	Q1 医療計画担当部署	Q2-1 介護保険事業計画への参画	Q2-2 高齢福祉計画への参画	Q2-3 障害福祉計画への参画	Q2-4 地域福祉計画への参画	Q12 地域リハビリ支援センター活動
保健福祉所	保健福祉所	0.89	0.65	0.37	0.04*	0.37	0.67	0.66	0.17	0.02*	0.01**	0.41	0.12	0.67
	保健福祉所	0.32	0.19	0.51	0.11	0.56	0.07	0.66	0.03*	0.01**	0.01**	0.26	0.58	0.33
	保健福祉所	1.00	0.13	0.81	0.63	0.87	1.00	0.87	0.28	0.11	0.03*	0.27	0.64	1.00
	保健福祉所	0.32	0.21	0.28	0.56	1.00	0.67	0.06	0.33	0.57	0.19	0.10	0.27	1.00
	保健福祉所	1.00	1.00	0.40	0.71	0.85	0.73	0.58	0.14	0.07	0.04*	0.04*	0.29	0.21
	保健福祉所	0.26	1.00	0.80	0.51	0.61	0.87	0.41	0.38	0.42	0.10	0.09	0.20	0.34
	保健福祉所	0.06	1.00	0.82	0.88	0.18	0.02*	0.01*	0.11	0.01*	0.77	0.74	0.40	0.01**
	保健福祉所	0.88	1.00	0.65	0.30	0.36	0.31	0.65	0.23	0.19	0.77	0.87	0.57	0.67

保健所設置主体_県型市型 = 2. 市型

保健福祉所	保健福祉所	1.病院立入調査	2.有床診療所立入調査	3.無床診療所立入調査	4.歯科診療所立入調査	5.薬局立入調査	6.介護保険サービス事業所の指導監督	7.障害福祉事業所の指導監督	Q1 医療計画担当部署	Q2-1 介護保険事業計画への参画	Q2-2 高齢福祉計画への参画	Q2-3 障害福祉計画への参画	Q2-4 地域福祉計画への参画	Q12 地域リハビリ支援センター活動
保健福祉所	保健福祉所	0.31	0.59	0.37	0.16	0.64	0.25	1.00	0.61	1.00	0.23	0.63	0.35	0.48
	保健福祉所	1.00	0.06	0.55	0.82	0.25	1.00	1.00	0.01**	0.01**	0.05	0.63	0.07	0.03*
	保健福祉所	1.00	0.06	0.24	1.00	0.03*	0.57	0.42	0.13	0.02*	0.09	0.81	0.35	0.15
	保健福祉所	0.48	0.16	0.22	0.14	0.09	0.55	1.00	0.29	0.01**	0.01**	0.61	0.33	1.00
	保健福祉所	0.33	0.79	0.38	0.24	0.10	0.58	0.45	0.20	0.16	0.22	0.22	1.00	0.81
	保健福祉所	1.00	0.18	1.00	1.00	0.03*	0.07	0.42	0.13	0.06	0.09	0.23	0.06	0.64
	保健福祉所	0.08	0.41	1.00	0.35	0.63	0.56	1.00	0.02*	0.01**	0.01**	0.32	0.06	1.00
	保健福祉所	0.71	0.24	0.05	0.45	1.00	1.00	1.00	0.42	1.00	1.00	1.00	1.00	0.01**

* p < 0.05; ** p < 0.01

保健所設置主体_県型市型 = 1. 県型

オッズ比、またはその95%信頼区間が算出できない場合は“-”とした。

保健福祉型保健所 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	71	49
		%	(59.2%)	(40.8%)
	0	度数	51	33
		%	(60.7%)	(39.3%)
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.9 (0.5 - 1.7)

正確有意確率(両側)
0.885

保健福祉型保健所 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	68	52
		%	(56.7%)	(43.3%)
	0	度数	41	43
		%	(48.8%)	(51.2%)
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.4 (0.8 - 2.4)

正確有意確率(両側)
0.318

保健福祉型保健所 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	87	33
		%	(72.5%)	(27.5%)
	0	度数	61	23
		%	(72.6%)	(27.4%)
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.5 - 1.9)

正確有意確率(両側)
1.000

保健福祉型保健所 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	57	63
		%	(47.5%)	(52.5%)
	0	度数	46	38
		%	(54.8%)	(45.2%)
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.4 - 1.3)

正確有意確率(両側)
0.323

保健福祉型保健所 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	97	23
		%	(80.8%)	(19.2%)
	0	度数	68	16
		%	(81.0%)	(19.0%)
合計		度数	165	39
		%	(80.9%)	(19.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.5 - 2.0)

正確有意確率(両側)
1.000

保健福祉型保健所 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	85	35
		%	(70.8%)	(29.2%)
	0	度数	66	18
		%	(78.6%)	(21.4%)
合計		度数	151	53
		%	(74.0%)	(26.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.3 - 1.3)

正確有意確率(両側)
0.257

保健福祉型保健所 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	78	42
		%	(65.0%)	(35.0%)
	0	度数	43	41
		%	(51.2%)	(48.8%)
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.8 (1.0 - 3.1)

正確有意確率(両側)
0.257

保健福祉型保健所 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
保健福祉型保健所	1	度数	75	45	120
		%	(62.5%)	(37.5%)	(100.0%)
	0	度数	51	33	84
		%	(60.7%)	(39.3%)	(100.0%)
合計		度数	126	78	204
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.6 - 1.9)
正確有意確率(両側)
0.884

1.病院立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	118	81	199
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)
	0	度数	4	1	5
		%	(80.0%)	(20.0%)	(100.0%)
合計		度数	122	82	204
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.4 (0.0 - 3.3)
正確有意確率(両側)
0.650

1.病院立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	108	91	199
		%	(54.3%)	(45.7%)	(100.0%)
	0	度数	1	4	5
		%	(20.0%)	(80.0%)	(100.0%)
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.7 (0.5 - 43.2)
正確有意確率(両側)
0.186

1.病院立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	146	53	199
		%	(73.4%)	(26.6%)	(100.0%)
	0	度数	2	3	5
		%	(40.0%)	(60.0%)	(100.0%)
合計		度数	148	56	204
		%	(72.5%)	(27.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.1 (0.7 - 25.4)
正確有意確率(両側)
0.128

1.病院立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	102	97	199
		%	(51.3%)	(48.7%)	(100.0%)
	0	度数	1	4	5
		%	(20.0%)	(80.0%)	(100.0%)
合計		度数	103	101	204
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.2 (0.5 - 38.3)
正確有意確率(両側)
0.210

1.病院立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	161	38	199
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)
	0	度数	4	1	5
		%	(80.0%)	(20.0%)	(100.0%)
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.1 - 9.7)
正確有意確率(両側)
1.000

1.病院立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	147	52	199
		%	(73.9%)	(26.1%)	(100.0%)
	0	度数	4	1	5
		%	(80.0%)	(20.0%)	(100.0%)
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.1 - 6.5)
正確有意確率(両側)
1.000

1.病院立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
1.病院立入調査	1	度数	118	81
		%	(59.3%)	(40.7%)
	0	度数	3	2
		%	(60.0%)	(40.0%)
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.2 - 5.9)
正確有意確率(両側)
1.000

1.病院立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
1.病院立入調査	1	度数	123	76
		%	(61.8%)	(38.2%)
	0	度数	3	2
		%	(60.0%)	(40.0%)
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.2 - 6.6)
正確有意確率(両側)
1.000

2.有床診療所立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	106	75
		%	(58.6%)	(41.4%)
	0	度数	16	7
		%	(69.6%)	(30.4%)
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.6 (0.2 - 1.6)
正確有意確率(両側)
0.371

2.有床診療所立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	95	86
		%	(52.5%)	(47.5%)
	0	度数	14	9
		%	(60.9%)	(39.1%)
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.3 - 1.7)
正確有意確率(両側)
0.510

2.有床診療所立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	132	49
		%	(72.9%)	(27.1%)
	0	度数	16	7
		%	(69.6%)	(30.4%)
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.5 - 3.0)
正確有意確率(両側)
0.805

2.有床診療所立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	94	87
		%	(51.9%)	(48.1%)
	0	度数	9	14
		%	(39.1%)	(60.9%)
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (0.7 - 4.1)
正確有意確率(両側)
0.275

2.有床診療所立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	148	33
		%	(81.8%)	(18.2%)
	0	度数	17	6
		%	(73.9%)	(26.1%)
合計		度数	165	39
		%	(80.9%)	(19.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.6 - 4.3)
正確有意確率(両側)
0.399

2.有床診療所立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	133	48
		%	(73.5%)	(26.5%)
	0	度数	18	5
		%	(78.3%)	(21.7%)
合計		度数	151	53
		%	(74.0%)	(26.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.3 - 2.2)
正確有意確率(両側)
0.802

2.有床診療所立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	108	73
		%	(59.7%)	(40.3%)
	0	度数	13	10
		%	(56.5%)	(43.5%)
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.5 - 2.7)
正確有意確率(両側)
0.824

2.有床診療所立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
2.有床診療所立入調査	1	度数	113	68
		%	(62.4%)	(37.6%)
	0	度数	13	10
		%	(56.5%)	(43.5%)
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.3 (0.5 - 3.1)
正確有意確率(両側)
0.651

3.無床診療所立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	70	59
		%	(54.3%)	(45.7%)
	0	度数	52	23
		%	(69.3%)	(30.7%)
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.3 - 1.0)
正確有意確率(両側)
0.039

3.無床診療所立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	63	66
		%	(48.8%)	(51.2%)
	0	度数	46	29
		%	(61.3%)	(38.7%)
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.6 (0.3 - 1.1)
正確有意確率(両側)
0.109

3.無床診療所立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	92	37
		%	(71.3%)	(28.7%)
	0	度数	56	19
		%	(74.7%)	(25.3%)
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.6)
正確有意確率(両側)
0.630

3.無床診療所立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	63	66
		%	(48.8%)	(51.2%)
	0	度数	40	35
		%	(53.3%)	(46.7%)
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.5 - 1.5)
正確有意確率(両側)
0.564

3.無床診療所立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	103	26
		%	(79.8%)	(20.2%)
	0	度数	62	13
		%	(82.7%)	(17.3%)
合計		度数	165	39
		%	(80.9%)	(19.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.7)
正確有意確率(両側)
0.713

3.無床診療所立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	93	36
		%	(72.1%)	(27.9%)
	0	度数	58	17
		%	(77.3%)	(22.7%)
合計		度数	151	53
		%	(74.0%)	(26.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.5)
正確有意確率(両側)
0.508

3.無床診療所立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	77	52
		%	(59.7%)	(40.3%)
	0	度数	44	31
		%	(58.7%)	(41.3%)
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.6 - 1.9)
正確有意確率(両側)
0.884

3.無床診療所立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
3.無床診療所立入調査	1	度数	76	53
		%	(58.9%)	(41.1%)
	0	度数	50	25
		%	(66.7%)	(33.3%)
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.4 - 1.3)
正確有意確率(両側)
0.298

4.歯科診療所立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
4.歯科診療所立入調査	1	度数	61	54
		%	(53.0%)	(47.0%)
	0	度数	61	28
		%	(68.5%)	(31.5%)
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.3 - 0.9)
正確有意確率(両側)
0.031

4.歯科診療所立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
4.歯科診療所立入調査	1	度数	53	62
		%	(46.1%)	(53.9%)
	0	度数	56	33
		%	(62.9%)	(37.1%)
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.3 - 0.9)
正確有意確率(両側)
0.023

4.歯科診療所立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
4.歯科診療所立入調査	1	度数	79	36
		%	(68.7%)	(31.3%)
	0	度数	69	20
		%	(77.5%)	(22.5%)
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.6 (0.3 - 1.2)
正確有意確率(両側)
0.206

4. 歯科診療所立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	54	61	115
		%	(47.0%)	(53.0%)	(100.0%)
	0	度数	49	40	89
%		(55.1%)	(44.9%)	(100.0%)	
合計		度数	103	101	204
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.4 - 1.3)

正確有意確率(両側)
0.262

4. 歯科診療所立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	90	25	115
		%	(78.3%)	(21.7%)	(100.0%)
	0	度数	75	14	89
%		(84.3%)	(15.7%)	(100.0%)	
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.3 - 1.4)

正確有意確率(両側)
0.370

4. 歯科診療所立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	82	33	115
		%	(71.3%)	(28.7%)	(100.0%)
	0	度数	69	20	89
%		(77.5%)	(22.5%)	(100.0%)	
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.4 - 1.4)

正確有意確率(両側)
0.338

4. 歯科診療所立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	69	46	115
		%	(60.0%)	(40.0%)	(100.0%)
	0	度数	52	37	89
%		(58.4%)	(41.6%)	(100.0%)	
合計		度数	121	83	204
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.6 - 1.9)

正確有意確率(両側)
0.886

4. 歯科診療所立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	67	48	115
		%	(58.3%)	(41.7%)	(100.0%)
	0	度数	59	30	89
%		(66.3%)	(33.7%)	(100.0%)	
合計		度数	126	78	204
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.4 - 1.3)

正確有意確率(両側)
0.250

5. 薬局立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
5. 薬局立入調査	1	度数	77	57	134
		%	(57.5%)	(42.5%)	(100.0%)
	0	度数	45	25	70
%		(64.3%)	(35.7%)	(100.0%)	
合計		度数	122	82	204
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.4)

正確有意確率(両側)
0.370

5. 薬局立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
5. 薬局立入調査	1	度数	74	60	134
		%	(55.2%)	(44.8%)	(100.0%)
	0	度数	35	35	70
%		(50.0%)	(50.0%)	(100.0%)	
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.7 - 2.2)

正確有意確率(両側)
0.555

5.薬局立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
5.薬局立入調査	1	度数	98	36
		%	(73.1%)	(26.9%)
	0	度数	50	20
		%	(71.4%)	(28.6%)
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.6 - 2.1)
正確有意確率(両側)
0.869

5.薬局立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
5.薬局立入調査	1	度数	68	66
		%	(50.7%)	(49.3%)
	0	度数	35	35
		%	(50.0%)	(50.0%)
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.6 - 1.8)
正確有意確率(両側)
1.000

5.薬局立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
5.薬局立入調査	1	度数	109	25
		%	(81.3%)	(18.7%)
	0	度数	56	14
		%	(80.0%)	(20.0%)
合計		度数	165	39
		%	(80.9%)	(19.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.5 - 2.3)
正確有意確率(両側)
0.852

5.薬局立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
5.薬局立入調査	1	度数	101	33
		%	(75.4%)	(24.6%)
	0	度数	50	20
		%	(71.4%)	(28.6%)
合計		度数	151	53
		%	(74.0%)	(26.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.6 - 2.3)
正確有意確率(両側)
0.614

5.薬局立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
5.薬局立入調査	1	度数	84	50
		%	(62.7%)	(37.3%)
	0	度数	37	33
		%	(52.9%)	(47.1%)
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.5 (0.8 - 2.7)
正確有意確率(両側)
0.181

5.薬局立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
5.薬局立入調査	1	度数	86	48
		%	(64.2%)	(35.8%)
	0	度数	40	30
		%	(57.1%)	(42.9%)
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.3 (0.7 - 2.4)
正確有意確率(両側)
0.364

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	61	44
		%	(58.1%)	(41.9%)
	0	度数	61	38
		%	(61.6%)	(38.4%)
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.9 (0.5 - 1.5)
正確有意確率(両側)
0.669

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	63	42	105
		%	(60.0%)	(40.0%)	(100.0%)
	0	度数	46	53	99
		%	(46.5%)	(53.5%)	(100.0%)
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (1.0 - 3.0)

正確有意確率(両側)
0.068

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	76	29	105
		%	(72.4%)	(27.6%)	(100.0%)
	0	度数	72	27	99
		%	(72.7%)	(27.3%)	(100.0%)
合計		度数	148	56	204
		%	(72.5%)	(27.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.5 - 1.8)

正確有意確率(両側)
1.000

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	55	50	105
		%	(52.4%)	(47.6%)	(100.0%)
	0	度数	48	51	99
		%	(48.5%)	(51.5%)	(100.0%)
合計		度数	103	101	204
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.7 - 2.0)

正確有意確率(両側)
0.674

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	86	19	105
		%	(81.9%)	(18.1%)	(100.0%)
	0	度数	79	20	99
		%	(79.8%)	(20.2%)	(100.0%)
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.6 - 2.3)

正確有意確率(両側)
0.725

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	77	28	105
		%	(73.3%)	(26.7%)	(100.0%)
	0	度数	74	25	99
		%	(74.7%)	(25.3%)	(100.0%)
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.9 (0.5 - 1.7)

正確有意確率(両側)
0.874

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	71	34	105
		%	(67.6%)	(32.4%)	(100.0%)
	0	度数	50	49	99
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)
合計		度数	121	83	204
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (1.2 - 3.6)

正確有意確率(両側)
0.015

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	61	44	105
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)
	0	度数	65	34	99
		%	(65.7%)	(34.3%)	(100.0%)
合計		度数	126	78	204
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.4 - 1.3)

正確有意確率(両側)
0.313

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	44	27	71
		%	(62.0%)	(38.0%)	(100.0%)
	0	度数	78	55	133
%		(58.6%)	(41.4%)	(100.0%)	
合計		度数	122	82	204
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.6 - 2.1)

正確有意確率(両側)
0.657

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	36	35	71
		%	(50.7%)	(49.3%)	(100.0%)
	0	度数	73	60	133
%		(54.9%)	(45.1%)	(100.0%)	
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.5 - 1.5)

正確有意確率(両側)
0.659

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	51	20	71
		%	(71.8%)	(28.2%)	(100.0%)
	0	度数	97	36	133
%		(72.9%)	(27.1%)	(100.0%)	
合計		度数	148	56	204
		%	(72.5%)	(27.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.9 (0.5 - 1.8)

正確有意確率(両側)
0.871

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	29	42	71
		%	(40.8%)	(59.2%)	(100.0%)
	0	度数	74	59	133
%		(55.6%)	(44.4%)	(100.0%)	
合計		度数	103	101	204
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.6 (0.3 - 1.0)

正確有意確率(両側)
0.056

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	56	15	71
		%	(78.9%)	(21.1%)	(100.0%)
	0	度数	109	24	133
%		(82.0%)	(18.0%)	(100.0%)	
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.7)

正確有意確率(両側)
0.582

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	50	21	71
		%	(70.4%)	(29.6%)	(100.0%)
	0	度数	101	32	133
%		(75.9%)	(24.1%)	(100.0%)	
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.4)

正確有意確率(両側)
0.406

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	51	20	71
		%	(71.8%)	(28.2%)	(100.0%)
	0	度数	70	63	133
%		(52.6%)	(47.4%)	(100.0%)	
合計		度数	121	83	204
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.3 (1.2 - 4.3)

正確有意確率(両側)
0.011

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	42	29	71
		%	(59.2%)	(40.8%)	(100.0%)
	0	度数	84	49	133
		%	(63.2%)	(36.8%)	(100.0%)
合計		度数	126	78	204
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.5 - 1.5)

正確有意確率(両側)
0.650

Q1 医療計画担当部署 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	107	66	173
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)
	0	度数	15	16	31
		%	(48.4%)	(51.6%)	(100.0%)
合計		度数	122	82	204
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (0.8 - 3.7)

正確有意確率(両側)
0.169

Q1 医療計画担当部署 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	98	75	173
		%	(56.6%)	(43.4%)	(100.0%)
	0	度数	11	20	31
		%	(35.5%)	(64.5%)	(100.0%)
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.4 (1.1 - 5.3)

正確有意確率(両側)
0.033

Q1 医療計画担当部署 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	128	45	173
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)
	0	度数	20	11	31
		%	(64.5%)	(35.5%)	(100.0%)
合計		度数	148	56	204
		%	(72.5%)	(27.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.7 - 3.5)

正確有意確率(両側)
0.281

Q1 医療計画担当部署 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	90	83	173
		%	(52.0%)	(48.0%)	(100.0%)
	0	度数	13	18	31
		%	(41.9%)	(58.1%)	(100.0%)
合計		度数	103	101	204
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.5 (0.7 - 3.3)

正確有意確率(両側)
0.334

Q1 医療計画担当部署 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	143	30	173
		%	(82.7%)	(17.3%)	(100.0%)
	0	度数	22	9	31
		%	(71.0%)	(29.0%)	(100.0%)
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (0.8 - 4.7)

正確有意確率(両側)
0.140

Q1 医療計画担当部署 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	130	43	173
		%	(75.1%)	(24.9%)	(100.0%)
	0	度数	21	10	31
		%	(67.7%)	(32.3%)	(100.0%)
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.4 (0.6 - 3.3)

正確有意確率(両側)
0.382

Q1 医療計画担当部署 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
Q1 医療計画担当部署	1	度数	107	66
		%	(61.8%)	(38.2%)
	0	度数	14	17
%		(45.2%)	(54.8%)	
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (0.9 - 4.3)
正確有意確率(両側)
0.111

Q1 医療計画担当部署 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
Q1 医療計画担当部署	1	度数	110	63
		%	(63.6%)	(36.4%)
	0	度数	16	15
%		(51.6%)	(48.4%)	
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.8 - 3.5)
正確有意確率(両側)
0.232

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	81	41
		%	(66.4%)	(33.6%)
	0	度数	41	41
%		(50.0%)	(50.0%)	
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (1.1 - 3.5)
正確有意確率(両側)
0.021

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	75	47
		%	(61.5%)	(38.5%)
	0	度数	34	48
%		(41.5%)	(58.5%)	
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.3 (1.3 - 4.0)
正確有意確率(両側)
0.006

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	94	28
		%	(77.0%)	(23.0%)
	0	度数	54	28
%		(65.9%)	(34.1%)	
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (0.9 - 3.2)
正確有意確率(両側)
0.109

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	64	58
		%	(52.5%)	(47.5%)
	0	度数	39	43
%		(47.6%)	(52.4%)	
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.7 - 2.1)
正確有意確率(両側)
0.568

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	104	18
		%	(85.2%)	(14.8%)
	0	度数	61	21
%		(74.4%)	(25.6%)	
合計		度数	165	39
		%	(80.9%)	(19.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (1.0 - 4.0)
正確有意確率(両側)
0.069

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	93	29
		%	(76.2%)	(23.8%) (100.0%)
	0	度数	58	24
		%	(70.7%)	(29.3%) (100.0%)
合計		度数	151	53
		%	(74.0%)	(26.0%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.3 (0.7 - 2.5)
正確有意確率(両側)
0.417

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	81	41
		%	(66.4%)	(33.6%) (100.0%)
	0	度数	40	42
		%	(48.8%)	(51.2%) (100.0%)
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.1 (1.2 - 3.7)
正確有意確率(両側)
0.014

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	80	42
		%	(65.6%)	(34.4%) (100.0%)
	0	度数	46	36
		%	(56.1%)	(43.9%) (100.0%)
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.5 (0.8 - 2.6)
正確有意確率(両側)
0.188

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	88	43
		%	(67.2%)	(32.8%) (100.0%)
	0	度数	34	39
		%	(46.6%)	(53.4%) (100.0%)
合計		度数	122	82
		%	(59.8%)	(40.2%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.3 (1.3 - 4.2)
正確有意確率(両側)
0.005

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	80	51
		%	(61.1%)	(38.9%) (100.0%)
	0	度数	29	44
		%	(39.7%)	(60.3%) (100.0%)
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.4 (1.3 - 4.3)
正確有意確率(両側)
0.005

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	102	29
		%	(77.9%)	(22.1%) (100.0%)
	0	度数	46	27
		%	(63.0%)	(37.0%) (100.0%)
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.1 (1.1 - 3.9)
正確有意確率(両側)
0.033

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	71	60
		%	(54.2%)	(45.8%) (100.0%)
	0	度数	32	41
		%	(43.8%)	(56.2%) (100.0%)
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%) (100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.5 (0.9 - 2.7)
正確有意確率(両側)
0.189

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	112	19	131
		%	(85.5%)	(14.5%)	(100.0%)
	0	度数	53	20	73
		%	(72.6%)	(27.4%)	(100.0%)
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 2.2 (1.1 - 4.5)
正確有意確率(両側) 0.040

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	102	29	131
		%	(77.9%)	(22.1%)	(100.0%)
	0	度数	49	24	73
		%	(67.1%)	(32.9%)	(100.0%)
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.7 (0.9 - 3.3)
正確有意確率(両側) 0.099

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	79	52	131
		%	(60.3%)	(39.7%)	(100.0%)
	0	度数	42	31	73
		%	(57.5%)	(42.5%)	(100.0%)
合計		度数	121	83	204
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.1 (0.6 - 2.0)
正確有意確率(両側) 0.767

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	82	49	131
		%	(62.6%)	(37.4%)	(100.0%)
	0	度数	44	29	73
		%	(60.3%)	(39.7%)	(100.0%)
合計		度数	126	78	204
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.1 (0.6 - 2.0)
正確有意確率(両側) 0.765

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	95	59	154
		%	(61.7%)	(38.3%)	(100.0%)
	0	度数	27	23	50
		%	(54.0%)	(46.0%)	(100.0%)
合計		度数	122	82	204
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.4 (0.7 - 2.6)
正確有意確率(両側) 0.407

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	86	68	154
		%	(55.8%)	(44.2%)	(100.0%)
	0	度数	23	27	50
		%	(46.0%)	(54.0%)	(100.0%)
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.5 (0.8 - 2.8)
正確有意確率(両側) 0.255

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	115	39	154
		%	(74.7%)	(25.3%)	(100.0%)
	0	度数	33	17	50
		%	(66.0%)	(34.0%)	(100.0%)
合計		度数	148	56	204
		%	(72.5%)	(27.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.5 (0.8 - 3.0)
正確有意確率(両側) 0.274

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	83	71	154
		%	(53.9%)	(46.1%)	(100.0%)
	0	度数	20	30	50
		%	(40.0%)	(60.0%)	(100.0%)
合計		度数	103	101	204
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.8 (0.9 - 3.4)
正確有意確率(両側)
0.104

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	130	24	154
		%	(84.4%)	(15.6%)	(100.0%)
	0	度数	35	15	50
		%	(70.0%)	(30.0%)	(100.0%)
合計		度数	165	39	204
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.3 (1.1 - 4.9)
正確有意確率(両側)
0.037

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	119	35	154
		%	(77.3%)	(22.7%)	(100.0%)
	0	度数	32	18	50
		%	(64.0%)	(36.0%)	(100.0%)
合計		度数	151	53	204
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.9 (1.0 - 3.8)
正確有意確率(両側)
0.094

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	90	64	154
		%	(58.4%)	(41.6%)	(100.0%)
	0	度数	31	19	50
		%	(62.0%)	(38.0%)	(100.0%)
合計		度数	121	83	204
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.9 (0.4 - 1.7)
正確有意確率(両側)
0.741

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	96	58	154
		%	(62.3%)	(37.7%)	(100.0%)
	0	度数	30	20	50
		%	(60.0%)	(40.0%)	(100.0%)
合計		度数	126	78	204
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.6 - 2.1)
正確有意確率(両側)
0.867

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	66	35	101
		%	(65.3%)	(34.7%)	(100.0%)
	0	度数	56	47	103
		%	(54.4%)	(45.6%)	(100.0%)
合計		度数	122	82	204
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.9 - 2.8)
正確有意確率(両側)
0.118

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	56	45	101
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)
	0	度数	53	50	103
		%	(51.5%)	(48.5%)	(100.0%)
合計		度数	109	95	204
		%	(53.4%)	(46.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.7 - 2.0)
正確有意確率(両側)
0.578

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計		
		1	0			
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	75	26	101	オッズ比(95%信頼区間) 1.2 (0.6 - 2.2)
		%	(74.3%)	(25.7%)	(100.0%)	
	0	度数	73	30	103	正確有意確率(両側) 0.639
		%	(70.9%)	(29.1%)	(100.0%)	
合計		度数	148	56	204	
		%	(72.5%)	(27.5%)	(100.0%)	

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計		
		1	0			
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	55	46	101	オッズ比(95%信頼区間) 1.4 (0.8 - 2.4)
		%	(54.5%)	(45.5%)	(100.0%)	
	0	度数	48	55	103	正確有意確率(両側) 0.267
		%	(46.6%)	(53.4%)	(100.0%)	
合計		度数	103	101	204	
		%	(50.5%)	(49.5%)	(100.0%)	

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計		
		1	0			
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	85	16	101	オッズ比(95%信頼区間) 1.5 (0.8 - 3.1)
		%	(84.2%)	(15.8%)	(100.0%)	
	0	度数	80	23	103	正確有意確率(両側) 0.286
		%	(77.7%)	(22.3%)	(100.0%)	
合計		度数	165	39	204	
		%	(80.9%)	(19.1%)	(100.0%)	

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計		
		1	0			
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	79	22	101	オッズ比(95%信頼区間) 1.5 (0.8 - 2.9)
		%	(78.2%)	(21.8%)	(100.0%)	
	0	度数	72	31	103	正確有意確率(両側) 0.203
		%	(69.9%)	(30.1%)	(100.0%)	
合計		度数	151	53	204	
		%	(74.0%)	(26.0%)	(100.0%)	

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計		
		1	0			
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	63	38	101	オッズ比(95%信頼区間) 1.3 (0.7 - 2.3)
		%	(62.4%)	(37.6%)	(100.0%)	
	0	度数	58	45	103	正確有意確率(両側) 0.396
		%	(56.3%)	(43.7%)	(100.0%)	
合計		度数	121	83	204	
		%	(59.3%)	(40.7%)	(100.0%)	

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計		
		1	0			
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	60	41	101	オッズ比(95%信頼区間) 0.8 (0.5 - 1.4)
		%	(59.4%)	(40.6%)	(100.0%)	
	0	度数	66	37	103	正確有意確率(両側) 0.565
		%	(64.1%)	(35.9%)	(100.0%)	
合計		度数	126	78	204	
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)	

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計		
		1	0			
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	64	40	104	オッズ比(95%信頼区間) 1.2 (0.7 - 2.0)
		%	(61.5%)	(38.5%)	(100.0%)	
	0	度数	58	42	100	正確有意確率(両側) 0.669
		%	(58.0%)	(42.0%)	(100.0%)	
合計		度数	122	82	204	
		%	(59.8%)	(40.2%)	(100.0%)	

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	52	52
		%	(50.0%)	(100.0%)
	0	度数	57	43
%		(57.0%)	(43.0%)	
合計		度数	109	95
		%	(53.4%)	(46.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.4 - 1.3)
正確有意確率(両側)
0.329

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	75	29
		%	(72.1%)	(27.9%)
	0	度数	73	27
%		(73.0%)	(27.0%)	
合計		度数	148	56
		%	(72.5%)	(27.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.5 - 1.8)
正確有意確率(両側)
1.000

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	53	51
		%	(51.0%)	(49.0%)
	0	度数	50	50
%		(50.0%)	(50.0%)	
合計		度数	103	101
		%	(50.5%)	(49.5%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.6 - 1.8)
正確有意確率(両側)
1.000

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	88	16
		%	(84.6%)	(15.4%)
	0	度数	77	23
%		(77.0%)	(23.0%)	
合計		度数	165	39
		%	(80.9%)	(19.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.8 - 3.3)
正確有意確率(両側)
0.213

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	80	24
		%	(76.9%)	(23.1%)
	0	度数	71	29
%		(71.0%)	(29.0%)	
合計		度数	151	53
		%	(74.0%)	(26.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.4 (0.7 - 2.6)
正確有意確率(両側)
0.344

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	76	28
		%	(73.1%)	(26.9%)
	0	度数	45	55
%		(45.0%)	(55.0%)	
合計		度数	121	83
		%	(59.3%)	(40.7%)

オッズ比(95%信頼区間)
3.3 (1.8 - 6.0)
正確有意確率(両側)
0.000

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	66	38
		%	(63.5%)	(36.5%)
	0	度数	60	40
%		(60.0%)	(40.0%)	
合計		度数	126	78
		%	(61.8%)	(38.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.7 - 2.0)
正確有意確率(両側)
0.666

保健所設置主体_県型市型 = 2. 市型

オッズ比、またはその95%信頼区間が算出できない場合は“-”とした。

保健福祉型保健所 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	6	4
		%	(60.0%)	(40.0%)
	0	度数	26	38
		%	(40.6%)	(59.4%)
合計		度数	32	42
		%	(43.2%)	(56.8%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.2 (0.6 - 8.5)

正確有意確率(両側)
0.313

保健福祉型保健所 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	5	5
		%	(50.0%)	(50.0%)
	0	度数	29	35
		%	(45.3%)	(54.7%)
合計		度数	34	40
		%	(45.9%)	(54.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.3 - 4.6)

正確有意確率(両側)
1.000

保健福祉型保健所 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	6	4
		%	(60.0%)	(40.0%)
	0	度数	37	27
		%	(57.8%)	(42.2%)
合計		度数	43	31
		%	(58.1%)	(41.9%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.3 - 4.3)

正確有意確率(両側)
1.000

保健福祉型保健所 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	2	8
		%	(20.0%)	(80.0%)
	0	度数	24	40
		%	(37.5%)	(62.5%)
合計		度数	26	48
		%	(35.1%)	(64.9%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.4 (0.1 - 2.1)

正確有意確率(両側)
0.478

保健福祉型保健所 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	4	6
		%	(40.0%)	(60.0%)
	0	度数	37	27
		%	(57.8%)	(42.2%)
合計		度数	41	33
		%	(55.4%)	(44.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.1 - 1.9)

正確有意確率(両側)
0.326

保健福祉型保健所 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	6	4
		%	(60.0%)	(40.0%)
	0	度数	37	27
		%	(57.8%)	(42.2%)
合計		度数	43	31
		%	(58.1%)	(41.9%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.3 - 4.3)

正確有意確率(両側)
1.000

保健福祉型保健所 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
保健福祉型保健所	1	度数	9	1
		%	(90.0%)	(10.0%)
	0	度数	36	28
		%	(56.3%)	(43.8%)
合計		度数	45	29
		%	(60.8%)	(39.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
7.0 (0.8 - 58.6)

正確有意確率(両側)
0.078

保健福祉型保健所 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
保健福祉型保健所	1	度数	2	8	オッズ比(95%信頼区間) 0.6 (0.1 - 2.8)
		%	(20.0%)	(80.0%)	
	0	度数	20	44	正確有意確率(両側) 0.713
		%	(31.3%)	(68.8%)	
合計		度数	22	52	
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	23	33	オッズ比(95%信頼区間) 0.7 (0.2 - 2.0)
		%	(41.1%)	(58.9%)	
	0	度数	9	18	正確有意確率(両側) 0.589
		%	(50.0%)	(50.0%)	
合計		度数	32	42	
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	22	34	オッズ比(95%信頼区間) 0.3 (0.1 - 1.0)
		%	(39.3%)	(60.7%)	
	0	度数	12	6	正確有意確率(両側) 0.058
		%	(66.7%)	(33.3%)	
合計		度数	34	40	
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	29	27	オッズ比(95%信頼区間) 0.3 (0.1 - 1.0)
		%	(51.8%)	(48.2%)	
	0	度数	14	4	正確有意確率(両側) 0.060
		%	(77.8%)	(22.2%)	
合計		度数	43	31	
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	17	39	オッズ比(95%信頼区間) 0.4 (0.1 - 1.3)
		%	(30.4%)	(69.6%)	
	0	度数	9	9	正確有意確率(両側) 0.160
		%	(50.0%)	(50.0%)	
合計		度数	26	48	
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	32	24	オッズ比(95%信頼区間) 1.3 (0.5 - 3.9)
		%	(57.1%)	(42.9%)	
	0	度数	9	9	正確有意確率(両側) 0.786
		%	(50.0%)	(50.0%)	
合計		度数	41	33	
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	30	26	オッズ比(95%信頼区間) 0.4 (0.1 - 1.4)
		%	(53.6%)	(46.4%)	
	0	度数	13	5	正確有意確率(両側) 0.183
		%	(72.2%)	(27.8%)	
合計		度数	43	31	
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

1.病院立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	36	20	56
		%	(64.3%)	(35.7%)	(100.0%)
	0	度数	9	9	18
		%	(50.0%)	(50.0%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.8 (0.6 - 5.3)

正確有意確率(両側)
0.406

1.病院立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
1.病院立入調査	1	度数	19	37	56
		%	(33.9%)	(66.1%)	(100.0%)
	0	度数	3	15	18
		%	(16.7%)	(83.3%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.6 (0.7 - 10.0)

正確有意確率(両側)
0.238

2.有床診療所立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	24	36	60
		%	(40.0%)	(60.0%)	(100.0%)
	0	度数	8	6	14
		%	(57.1%)	(42.9%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.2 - 1.6)

正確有意確率(両側)
0.369

2.有床診療所立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	29	31	60
		%	(48.3%)	(51.7%)	(100.0%)
	0	度数	5	9	14
		%	(35.7%)	(64.3%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (0.5 - 5.6)

正確有意確率(両側)
0.553

2.有床診療所立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	37	23	60
		%	(61.7%)	(38.3%)	(100.0%)
	0	度数	6	8	14
		%	(42.9%)	(57.1%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.1 (0.7 - 7.0)

正確有意確率(両側)
0.238

2.有床診療所立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	19	41	60
		%	(31.7%)	(68.3%)	(100.0%)
	0	度数	7	7	14
		%	(50.0%)	(50.0%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.1 - 1.5)

正確有意確率(両側)
0.224

2.有床診療所立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	35	25	60
		%	(58.3%)	(41.7%)	(100.0%)
	0	度数	6	8	14
		%	(42.9%)	(57.1%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.9 (0.6 - 6.1)

正確有意確率(両側)
0.375

2.有床診療所立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	35	25	60
		%	(58.3%)	(41.7%)	(100.0%)
	0	度数	8	6	14
		%	(57.1%)	(42.9%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.3 - 3.4)

正確有意確率(両側)
1.000

2.有床診療所立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	36	24	60
		%	(60.0%)	(40.0%)	(100.0%)
	0	度数	9	5	14
		%	(64.3%)	(35.7%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.8 (0.2 - 2.8)

正確有意確率(両側)
1.000

2.有床診療所立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
2.有床診療所立入調査	1	度数	21	39	60
		%	(35.0%)	(65.0%)	(100.0%)
	0	度数	1	13	14
		%	(7.1%)	(92.9%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
7.0 (0.9 - 57.3)

正確有意確率(両側)
0.052

3.無床診療所立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	13	25	38
		%	(34.2%)	(65.8%)	(100.0%)
	0	度数	19	17	36
		%	(52.8%)	(47.2%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.5 (0.2 - 1.2)

正確有意確率(両側)
0.159

3.無床診療所立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	18	20	38
		%	(47.4%)	(52.6%)	(100.0%)
	0	度数	16	20	36
		%	(44.4%)	(55.6%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.5 - 2.8)

正確有意確率(両側)
0.820

3.無床診療所立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	22	16	38
		%	(57.9%)	(42.1%)	(100.0%)
	0	度数	21	15	36
		%	(58.3%)	(41.7%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.4 - 2.5)

正確有意確率(両側)
1.000

3.無床診療所立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	10	28	38
		%	(26.3%)	(73.7%)	(100.0%)
	0	度数	16	20	36
		%	(44.4%)	(55.6%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.4 (0.2 - 1.2)

正確有意確率(両側)
0.144

3.無床診療所立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	24	14	38
		%	(63.2%)	(36.8%)	(100.0%)
	0	度数	17	19	36
		%	(47.2%)	(52.8%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.9 (0.8 - 4.9)

正確有意確率(両側)
0.242

3.無床診療所立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	22	16	38
		%	(57.9%)	(42.1%)	(100.0%)
	0	度数	21	15	36
		%	(58.3%)	(41.7%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.4 - 2.5)

正確有意確率(両側)
1.000

3.無床診療所立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	21	17	38
		%	(55.3%)	(44.7%)	(100.0%)
	0	度数	24	12	36
		%	(66.7%)	(33.3%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.6 (0.2 - 1.6)

正確有意確率(両側)
0.349

3.無床診療所立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
3.無床診療所立入調査	1	度数	13	25	38
		%	(34.2%)	(65.8%)	(100.0%)
	0	度数	9	27	36
		%	(25.0%)	(75.0%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.6 - 4.3)

正確有意確率(両側)
0.451

4.歯科診療所立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
4.歯科診療所立入調査	1	度数	11	23	34
		%	(32.4%)	(67.6%)	(100.0%)
	0	度数	21	19	40
		%	(52.5%)	(47.5%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.4 (0.2 - 1.1)

正確有意確率(両側)
0.102

4.歯科診療所立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
4.歯科診療所立入調査	1	度数	17	17	34
		%	(50.0%)	(50.0%)	(100.0%)
	0	度数	17	23	40
		%	(42.5%)	(57.5%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.4 (0.5 - 3.4)

正確有意確率(両側)
0.641

4.歯科診療所立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
4.歯科診療所立入調査	1	度数	20	14	34
		%	(58.8%)	(41.2%)	(100.0%)
	0	度数	23	17	40
		%	(57.5%)	(42.5%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.4 - 2.7)

正確有意確率(両側)
1.000

4. 歯科診療所立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計		
		1	0			
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	10	24	34	
		%	(29.4%)	(70.6%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 0.6 (0.2 - 1.7) 正確有意確率(両側) 0.464
	0	度数	16	24	40	
		%	(40.0%)	(60.0%)	(100.0%)	
合計		度数	26	48	74	
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)	

4. 歯科診療所立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計		
		1	0			
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	21	13	34	
		%	(61.8%)	(38.2%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 1.6 (0.6 - 4.1) 正確有意確率(両側) 0.354
	0	度数	20	20	40	
		%	(50.0%)	(50.0%)	(100.0%)	
合計		度数	41	33	74	
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)	

4. 歯科診療所立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計		
		1	0			
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	18	16	34	
		%	(52.9%)	(47.1%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 0.7 (0.3 - 1.7) 正確有意確率(両側) 0.481
	0	度数	25	15	40	
		%	(62.5%)	(37.5%)	(100.0%)	
合計		度数	43	31	74	
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)	

4. 歯科診療所立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計		
		1	0			
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	18	16	34	
		%	(52.9%)	(47.1%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 0.5 (0.2 - 1.4) 正確有意確率(両側) 0.237
	0	度数	27	13	40	
		%	(67.5%)	(32.5%)	(100.0%)	
合計		度数	45	29	74	
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)	

4. 歯科診療所立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計		
		1	0			
4. 歯科診療所立入調査	1	度数	11	23	34	
		%	(32.4%)	(67.6%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 1.3 (0.5 - 3.4) 正確有意確率(両側) 0.799
	0	度数	11	29	40	
		%	(27.5%)	(72.5%)	(100.0%)	
合計		度数	22	52	74	
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)	

5. 薬局立入調査 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計		
		1	0			
5. 薬局立入調査	1	度数	16	24	40	
		%	(40.0%)	(60.0%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 0.8 (0.3 - 1.9) 正確有意確率(両側) 0.640
	0	度数	16	18	34	
		%	(47.1%)	(52.9%)	(100.0%)	
合計		度数	32	42	74	
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)	

5. 薬局立入調査 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計		
		1	0			
5. 薬局立入調査	1	度数	21	19	40	
		%	(52.5%)	(47.5%)	(100.0%)	オッズ比(95%信頼区間) 1.8 (0.7 - 4.5) 正確有意確率(両側) 0.249
	0	度数	13	21	34	
		%	(38.2%)	(61.8%)	(100.0%)	
合計		度数	34	40	74	
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)	

5.薬局立入調査 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
5.薬局立入調査	1	度数	28	12	40
		%	(70.0%)	(30.0%)	(100.0%)
	0	度数	15	19	34
		%	(44.1%)	(55.9%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
3.0 (1.1 - 7.7)

正確有意確率(両側)
0.034

5.薬局立入調査 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
5.薬局立入調査	1	度数	18	22	40
		%	(45.0%)	(55.0%)	(100.0%)
	0	度数	8	26	34
		%	(23.5%)	(76.5%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.7 (1.0 - 7.3)

正確有意確率(両側)
0.086

5.薬局立入調査 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
5.薬局立入調査	1	度数	26	14	40
		%	(65.0%)	(35.0%)	(100.0%)
	0	度数	15	19	34
		%	(44.1%)	(55.9%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.4 (0.9 - 6.0)

正確有意確率(両側)
0.101

5.薬局立入調査 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
5.薬局立入調査	1	度数	28	12	40
		%	(70.0%)	(30.0%)	(100.0%)
	0	度数	15	19	34
		%	(44.1%)	(55.9%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
3.0 (1.1 - 7.7)

正確有意確率(両側)
0.034

5.薬局立入調査 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
5.薬局立入調査	1	度数	23	17	40
		%	(57.5%)	(42.5%)	(100.0%)
	0	度数	22	12	34
		%	(64.7%)	(35.3%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.3 - 1.9)

正確有意確率(両側)
0.634

5.薬局立入調査 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
5.薬局立入調査	1	度数	12	28	40
		%	(30.0%)	(70.0%)	(100.0%)
	0	度数	10	24	34
		%	(29.4%)	(70.6%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.4 - 2.8)

正確有意確率(両側)
1.000

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	0	3	3
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	32	39	71
		%	(45.1%)	(54.9%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
-

正確有意確率(両側)
0.254

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	1	0	3
		%	(33.3%)	(66.7%)	(100.0%)
	0	度数	33	38	71
		%	(46.5%)	(53.5%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.6 (0.0 - 6.6)

正確有意確率(両側)
1.000

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	1	2	3
		%	(33.3%)	(66.7%)	(100.0%)
	0	度数	42	29	71
		%	(59.2%)	(40.8%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.3 (0.0 - 4.0)

正確有意確率(両側)
0.568

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	0	3	3
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	26	45	71
		%	(36.6%)	(63.4%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
-

正確有意確率(両側)
0.548

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	1	2	3
		%	(33.3%)	(66.7%)	(100.0%)
	0	度数	40	31	71
		%	(56.3%)	(43.7%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.4 (0.0 - 4.5)

正確有意確率(両側)
0.583

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	0	3	3
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	43	28	71
		%	(60.6%)	(39.4%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
-

正確有意確率(両側)
0.069

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	1	2	3
		%	(33.3%)	(66.7%)	(100.0%)
	0	度数	44	27	71
		%	(62.0%)	(38.0%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.3 (0.0 - 3.5)

正確有意確率(両側)
0.557

6.介護保険サービス事業所の指導監督 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
6.介護保険サービス事業所の指導監督	1	度数	1	2	3
		%	(33.3%)	(66.7%)	(100.0%)
	0	度数	21	50	71
		%	(29.6%)	(70.4%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.1 - 13.9)

正確有意確率(両側)
1.000

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	32	41	73
		%	(43.8%)	(56.2%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 1.000

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	34	39	73
		%	(46.6%)	(53.4%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 1.000

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	43	30	73
		%	(58.9%)	(41.1%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 0.419

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	26	47	73
		%	(35.6%)	(64.4%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 1.000

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	41	32	73
		%	(56.2%)	(43.8%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 0.446

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	43	30	73
		%	(58.9%)	(41.1%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 0.419

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	1	0	1
		%	(100.0%)	(0.0%)	(100.0%)
	0	度数	44	29	73
		%	(60.3%)	(39.7%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 1.000

7.障害福祉事業所の指導監督 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
7.障害福祉事業所の指導監督	1	度数	0	1	1
		%	(0.0%)	(100.0%)	(100.0%)
	0	度数	22	51	73
		%	(30.1%)	(69.9%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) -
正確有意確率(両側) 1.000

Q1 医療計画担当部署 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	8	14	22
		%	(36.4%)	(63.6%)	(100.0%)
	0	度数	24	28	52
		%	(46.2%)	(53.8%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 0.7 (0.2 - 1.9)
正確有意確率(両側) 0.608

Q1 医療計画担当部署 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	16	6	22
		%	(72.7%)	(27.3%)	(100.0%)
	0	度数	18	34	52
		%	(34.6%)	(65.4%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 5.0 (1.7 - 15.1)
正確有意確率(両側) 0.004

Q1 医療計画担当部署 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	16	6	22
		%	(72.7%)	(27.3%)	(100.0%)
	0	度数	27	25	52
		%	(51.9%)	(48.1%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 2.5 (0.8 - 7.3)
正確有意確率(両側) 0.125

Q1 医療計画担当部署 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	10	12	22
		%	(45.5%)	(54.5%)	(100.0%)
	0	度数	16	36	52
		%	(30.8%)	(69.2%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 1.9 (0.7 - 5.2)
正確有意確率(両側) 0.289

Q1 医療計画担当部署 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	15	7	22
		%	(68.2%)	(31.8%)	(100.0%)
	0	度数	26	26	52
		%	(50.0%)	(50.0%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 2.1 (0.8 - 6.1)
正確有意確率(両側) 0.203

Q1 医療計画担当部署 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q1 医療計画担当部署	1	度数	16	6	22
		%	(72.7%)	(27.3%)	(100.0%)
	0	度数	27	25	52
		%	(51.9%)	(48.1%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間) 2.5 (0.8 - 7.3)
正確有意確率(両側) 0.125

Q1 医療計画担当部署 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計
		1	0	
Q1 医療計画担当部署	1	度数	18	4
		%	(81.8%)	(18.2%)
	0	度数	27	25
		%	(51.9%)	(48.1%)
合計		度数	45	29
		%	(60.8%)	(39.2%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.2 (1.2 - 14.0)
正確有意確率(両側)
0.020

Q1 医療計画担当部署 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計
		1	0	
Q1 医療計画担当部署	1	度数	8	14
		%	(36.4%)	(63.6%)
	0	度数	14	38
		%	(26.9%)	(73.1%)
合計		度数	22	52
		%	(29.7%)	(70.3%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.5 - 4.5)
正確有意確率(両側)
0.420

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	19	24
		%	(44.2%)	(55.8%)
	0	度数	13	18
		%	(41.9%)	(58.1%)
合計		度数	32	42
		%	(43.2%)	(56.8%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.4 - 2.8)
正確有意確率(両側)
1.000

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	26	17
		%	(60.5%)	(39.5%)
	0	度数	8	23
		%	(25.8%)	(74.2%)
合計		度数	34	40
		%	(45.9%)	(54.1%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.4 (1.6 - 12.1)
正確有意確率(両側)
0.004

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	30	13
		%	(69.8%)	(30.2%)
	0	度数	13	18
		%	(41.9%)	(58.1%)
合計		度数	43	31
		%	(58.1%)	(41.9%)

オッズ比(95%信頼区間)
3.2 (1.2 - 8.4)
正確有意確率(両側)
0.019

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	21	22
		%	(48.8%)	(51.2%)
	0	度数	5	26
		%	(16.1%)	(83.9%)
合計		度数	26	48
		%	(35.1%)	(64.9%)

オッズ比(95%信頼区間)
5.0 (1.6 - 15.3)
正確有意確率(両側)
0.006

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計
		1	0	
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	27	16
		%	(62.8%)	(37.2%)
	0	度数	14	17
		%	(45.2%)	(54.8%)
合計		度数	41	33
		%	(55.4%)	(44.6%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (0.8 - 5.2)
正確有意確率(両側)
0.159

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	29	14	43
		%	(67.4%)	(32.6%)	(100.0%)
	0	度数	14	17	31
		%	(45.2%)	(54.8%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.5 (1.0 - 6.5)
正確有意確率(両側)
0.062

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	32	11	43
		%	(74.4%)	(25.6%)	(100.0%)
	0	度数	13	18	31
		%	(41.9%)	(58.1%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.0 (1.5 - 10.8)
正確有意確率(両側)
0.008

Q2-1 介護保険事業計画への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q2-1 介護保険事業計画への参画	1	度数	13	30	43
		%	(30.2%)	(69.8%)	(100.0%)
	0	度数	9	22	31
		%	(29.0%)	(71.0%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.4 - 2.9)
正確有意確率(両側)
1.000

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	23	24	47
		%	(48.9%)	(51.1%)	(100.0%)
	0	度数	9	18	27
		%	(33.3%)	(66.7%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.9 (0.7 - 5.1)
正確有意確率(両側)
0.229

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	26	21	47
		%	(55.3%)	(44.7%)	(100.0%)
	0	度数	8	19	27
		%	(29.6%)	(70.4%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.9 (1.1 - 8.0)
正確有意確率(両側)
0.052

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	31	16	47
		%	(66.0%)	(34.0%)	(100.0%)
	0	度数	12	15	27
		%	(44.4%)	(55.6%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.4 (0.9 - 6.4)
正確有意確率(両側)
0.089

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	22	25	47
		%	(46.8%)	(53.2%)	(100.0%)
	0	度数	4	23	27
		%	(14.8%)	(85.2%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
5.1 (1.5 - 16.9)
正確有意確率(両側)
0.006

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	29	18	47
		%	(61.7%)	(38.3%)	(100.0%)
	0	度数	12	15	27
		%	(44.4%)	(55.6%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (0.8 - 5.3)
正確有意確率(両側)
0.224

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	31	16	47
		%	(66.0%)	(34.0%)	(100.0%)
	0	度数	12	15	27
		%	(44.4%)	(55.6%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.4 (0.9 - 6.4)
正確有意確率(両側)
0.089

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	35	12	47
		%	(74.5%)	(25.5%)	(100.0%)
	0	度数	10	17	27
		%	(37.0%)	(63.0%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
5.0 (1.8 - 13.7)
正確有意確率(両側)
0.003

Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q2-2 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画	1	度数	14	33	47
		%	(29.8%)	(70.2%)	(100.0%)
	0	度数	8	19	27
		%	(29.6%)	(70.4%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.4 - 2.8)
正確有意確率(両側)
1.000

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	19	28	47
		%	(40.4%)	(59.6%)	(100.0%)
	0	度数	13	14	27
		%	(48.1%)	(51.9%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.3 - 1.9)
正確有意確率(両側)
0.627

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	23	24	47
		%	(48.9%)	(51.1%)	(100.0%)
	0	度数	11	16	27
		%	(40.7%)	(59.3%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.4 (0.5 - 3.6)
正確有意確率(両側)
0.629

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	28	19	47
		%	(59.6%)	(40.4%)	(100.0%)
	0	度数	15	12	27
		%	(55.6%)	(44.4%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.5 - 3.1)
正確有意確率(両側)
0.809

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	18	29	47
		%	(38.3%)	(61.7%)	(100.0%)
	0	度数	8	19	27
		%	(29.6%)	(70.4%)	(100.0%)
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.5 (0.5 - 4.1)
正確有意確率(両側)
0.614

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	29	18	47
		%	(61.7%)	(38.3%)	(100.0%)
	0	度数	12	15	27
		%	(44.4%)	(55.6%)	(100.0%)
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.0 (0.8 - 5.3)
正確有意確率(両側)
0.224

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	30	17	47
		%	(63.8%)	(36.2%)	(100.0%)
	0	度数	13	14	27
		%	(48.1%)	(51.9%)	(100.0%)
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.9 (0.7 - 5.0)
正確有意確率(両側)
0.226

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	31	16	47
		%	(66.0%)	(34.0%)	(100.0%)
	0	度数	14	13	27
		%	(51.9%)	(48.1%)	(100.0%)
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.8 (0.7 - 4.7)
正確有意確率(両側)
0.323

Q2-3 障害福祉計画への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q2-3 障害福祉計画への参画	1	度数	14	33	47
		%	(29.8%)	(70.2%)	(100.0%)
	0	度数	8	19	27
		%	(29.6%)	(70.4%)	(100.0%)
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.4 - 2.8)
正確有意確率(両側)
1.000

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	19	20	39
		%	(48.7%)	(51.3%)	(100.0%)
	0	度数	13	22	35
		%	(37.1%)	(62.9%)	(100.0%)
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.6 (0.6 - 4.1)
正確有意確率(両側)
0.354

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	22	17	39
		%	(56.4%)	(43.6%)	(100.0%)
	0	度数	12	23	35
		%	(34.3%)	(65.7%)	(100.0%)
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.5 (1.0 - 6.4)
正確有意確率(両側)
0.066

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	25	14	39
		%	(64.1%)	(35.9%)	
	0	度数	18	17	35
		%	(51.4%)	(48.6%)	
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (0.7 - 4.3)
正確有意確率(両側)
0.347

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	16	23	39
		%	(41.0%)	(59.0%)	
	0	度数	10	25	35
		%	(28.6%)	(71.4%)	
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	

オッズ比(95%信頼区間)
1.7 (0.7 - 4.6)
正確有意確率(両側)
0.332

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	22	17	39
		%	(56.4%)	(43.6%)	
	0	度数	19	16	35
		%	(54.3%)	(45.7%)	
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.4 - 2.7)
正確有意確率(両側)
1.000

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	27	12	39
		%	(69.2%)	(30.8%)	
	0	度数	16	19	35
		%	(45.7%)	(54.3%)	
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	

オッズ比(95%信頼区間)
2.7 (1.0 - 6.9)
正確有意確率(両側)
0.059

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	28	11	39
		%	(71.8%)	(28.2%)	
	0	度数	17	18	35
		%	(48.6%)	(51.4%)	
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	

オッズ比(95%信頼区間)
2.7 (1.0 - 7.1)
正確有意確率(両側)
0.057

Q2-4 地域福祉計画への参画 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q2-4 地域福祉計画への参画	1	度数	12	27	39
		%	(30.8%)	(69.2%)	
	0	度数	10	25	35
		%	(28.6%)	(71.4%)	
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.4 - 3.0)
正確有意確率(両側)
1.000

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q3 介護関係会合への参加

		Q3 介護関係会合への参加		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	11	18	29
		%	(37.9%)	(62.1%)	
	0	度数	21	24	45
		%	(46.7%)	(53.3%)	
合計		度数	32	42	74
		%	(43.2%)	(56.8%)	

オッズ比(95%信頼区間)
0.7 (0.3 - 1.8)
正確有意確率(両側)
0.482

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q6 管内医師会との協議

		Q6 管内医師会との協議		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	18	11	29
		%	(62.1%)	(37.9%)	
	0	度数	16	29	
%		(35.6%)	(64.4%)	(100.0%)	
合計		度数	34	40	74
		%	(45.9%)	(54.1%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
3.0 (1.1 - 7.8)
正確有意確率(両側)
0.033

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q7 管内多職種連携の会合

		Q7 管内多職種連携の会合		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	20	9	29
		%	(69.0%)	(31.0%)	
	0	度数	23	22	
%		(51.1%)	(48.9%)	(100.0%)	
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
2.1 (0.8 - 5.7)
正確有意確率(両側)
0.153

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q8 管内看護職同士で検討する会合

		Q8 管内看護職同士で検討する会合		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	10	19	29
		%	(34.5%)	(65.5%)	
	0	度数	16	29	
%		(35.6%)	(64.4%)	(100.0%)	
合計		度数	26	48	74
		%	(35.1%)	(64.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.0 (0.4 - 2.5)
正確有意確率(両側)
1.000

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q9 在宅医療研修関連実施

		Q9 在宅医療研修関連実施		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	17	12	29
		%	(58.6%)	(41.4%)	
	0	度数	24	21	
%		(53.3%)	(46.7%)	(100.0%)	
合計		度数	41	33	74
		%	(55.4%)	(44.6%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.2 (0.5 - 3.2)
正確有意確率(両側)
0.811

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q10 在宅医療研修関連協力

		Q10 在宅医療研修関連協力		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	18	11	29
		%	(62.1%)	(37.9%)	
	0	度数	25	20	
%		(55.6%)	(44.4%)	(100.0%)	
合計		度数	43	31	74
		%	(58.1%)	(41.9%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.3 (0.5 - 3.4)
正確有意確率(両側)
0.635

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q11 介護予防に係る事業

		Q11 介護予防に係る事業		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	18	11	29
		%	(62.1%)	(37.9%)	
	0	度数	27	18	
%		(60.0%)	(40.0%)	(100.0%)	
合計		度数	45	29	74
		%	(60.8%)	(39.2%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
1.1 (0.4 - 2.8)
正確有意確率(両側)
1.000

Q12 地域リハビリ支援センター活動 * Q17 保健所業務としての認識

		Q17 保健所業務としての認識		合計	
		1	0		
Q12 地域リハビリ支援センター活動	1	度数	14	15	29
		%	(48.3%)	(51.7%)	
	0	度数	8	37	
%		(17.8%)	(82.2%)	(100.0%)	
合計		度数	22	52	74
		%	(29.7%)	(70.3%)	(100.0%)

オッズ比(95%信頼区間)
4.3 (1.5 - 12.4)
正確有意確率(両側)
0.009

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に 関するアンケート

* 申請日

平成 年 月 日

※ご記入方法

1. それぞれの設問に対する回答は、あてはまる番号にチェックするか、該当する項目に記入していただく形式になっています。アンケートは、富山県経営管理部情報政策課の画面を経由して、WEB から回答するシステムにしております。添付しました「アンケート手順書.xls」の指示を参照の上、ご回答くださるよう、お願いします。

2. WEBへの回答に時間がかかった場合、タイムアウトになり回答が無効となる場合があります。アンケート手順書.xlsにある「保存」、「読込」機能を使って、途中保存を行うことで、確実に最終確認、送信をして頂くようお願いします。

3. 設問に対する回答は、企画担当等が原案を作成し、保健所長が最終判断の上、ご回答ください。また、支所がある場合は、本所が支所を含めてご回答ください。

4. 特に断りがない限り、平成24年7月1日現在の状況についてご記入ください。

5. 画面操作する際には、同一セッションで複数ブラウザ(ウィンドウおよびタブ)を開いての操作は行わないでください。また、ブラウザの「戻る」ボタン、またはキーボードの「BackSpace」を使用しないでください。

6. 回答は、平成24年8月31日(金)までに、お願いいたします。

7. この調査に関するご質問がございましたら、下記までお問い合わせください。

[お問い合わせ先] 富山県砺波厚生センター 大江 浩

e-mail hiroshi.oe@pref.toyama.lg.jp 電話 0763-22-3511 FAX 0763-22-7235

保健所情報

* 保健所名

* 所在地(都道府県)

* 所在地(市・区)

* 保健所の設置主体

1. 都道府県
 2. 政令指定都市
 3. 特別区

	<input type="radio"/> 4. 保健所政令市 <input type="radio"/> 5. 中核市
* 管内人口	<input type="radio"/> 1. 10万人未満 <input type="radio"/> 2. 10万人以上 20万人未満 <input type="radio"/> 3. 20万人以上 30万人未満 <input type="radio"/> 4. 30万人以上
* 保健所の形態	<input type="radio"/> 1. 保健所単独 <input type="radio"/> 2. 保健福祉型(児童相談所との統合含む) <input type="radio"/> 3. 保健福祉環境型 <input type="radio"/> 4. 保健環境型 <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>
* 二次医療圏と保健所 所管区域との関係	<input type="radio"/> 1. 一致している <input type="radio"/> 2. 所属の二次医療圏に複数の保健所 <input type="radio"/> 3. 保健所所管区域に複数の二次医療圏
* 管内市町村数	(<input type="text"/>)市町村
* 管内郡市医師会数	(<input type="text"/>)箇所
医療機関への定期立 入検査、及び介護保険 サービス事業所や障害 福祉事業所の指導監督	<p>※実施しているすべての番号にチェック</p> <input type="checkbox"/> 1. 病院 <input type="checkbox"/> 2. 有床診療所 <input type="checkbox"/> 3. 無床診療所 <input type="checkbox"/> 4. 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 5. 薬局 <input type="checkbox"/> 6. 介護保険サービス事業所の指導監督 <input type="checkbox"/> 7. 障害福祉事業所の指導監督

<p>Q1 貴保健所に、医療計画の策定又は推進(圏域連携会議等)のための担当部署がありますか(今年度の予定も含む)。</p>	
<p>* Q1-1</p>	<p><input type="radio"/> 1. あり</p> <p><input type="radio"/> 2. なし</p>
<p>Q1-2</p>	<p>Q1-1 で「あり」の場合、在宅医療はテーマとして明確にされていますか。</p> <p><input type="radio"/> 1. されている</p> <p><input type="radio"/> 2. されていない</p>
<p>Q1-3</p>	<p>Q1-1 で「あり」の場合、担当部署に保健師が配属されていますか。</p> <p><input type="radio"/> 1. されている</p> <p><input type="radio"/> 2. されていない</p>
<p>Q2 貴保健所は、昨年度までの管内市町村における下記の福祉関係計画の策定・推進に参画(関係会議への参加)していますか(一部の市町村の場合も含む)。※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック</p>	
<p>* Q2-1</p>	<p>(1) 介護保険事業計画への参画</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
<p>* Q2-2</p>	<p>(2) 高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画と一体の場合も含む)への参画</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
<p>* Q2-3</p>	<p>(3) 障害福祉計画への参画</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>

* Q2-4	<p>(4) 地域福祉計画への参画</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
Q2-5	<p>その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 300px; margin-top: 5px;"></div>
<p>Q3 貴保健所は、管内の介護関係の会合(運営協議会や連絡協議会等)に参加していますか(類似の会合含む、正式な委員でない場合も含む)。 ※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック</p>	
* Q3-1	<p>(1) 介護支援専門員(ケアマネジャー)協議会への参加</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
* Q3-2	<p>(2) 地域密着型サービス(又はグループホーム)協議会への参加</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
* Q3-3	<p>(3) 地域包括支援センター協議会への参加</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
* Q3-4	<p>(4) 訪問看護事業所協議会への参加</p> <p><input type="radio"/> 1. している</p> <p><input type="radio"/> 2. していない</p>
Q3-5	<p>その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 300px; margin-top: 5px;"></div>
<p>Q4 貴保健所では、厚生労働省通知(医政指発 0330 第 9 号 平成 24 年 3 月 30 日)の「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」で示された項目のうち、下記について、管内の実態(実施施設)を把握されていますか。 ※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック</p>	

<p>* Q4-1</p>	<p>(1) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 把握している <input type="radio"/> 2. 把握していない <input type="radio"/> 3. 施設自体がない
<p>* Q4-2</p>	<p>(2) ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 把握している <input type="radio"/> 2. 把握していない <input type="radio"/> 3. 施設自体がない
<p>* Q4-3</p>	<p>(3) 看取りに対応する介護施設について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 把握している <input type="radio"/> 2. 把握していない <input type="radio"/> 3. 施設自体がない
<p>* Q4-4</p>	<p>(4) 在宅療養支援歯科診療所について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 把握している <input type="radio"/> 2. 把握していない <input type="radio"/> 3. 施設自体がない
<p>* Q4-5</p>	<p>(5) 訪問薬剤指導を実施する薬局について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 把握している <input type="radio"/> 2. 把握していない <input type="radio"/> 3. 施設自体がない
<p>* Q4-6</p>	<p>(6) 訪問リハビリテーション事業所について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 把握している <input type="radio"/> 2. 把握していない <input type="radio"/> 3. 施設自体がない

Q5 以下の事業の進め方について、本庁(県庁、市区役所)担当課と保健所が、協議する場が定期的に設けられていますか(非公式な会合も含む)。 ※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック

<p>* Q5-1</p>	<p>(1) がん緩和ケア対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 設けられている <input type="radio"/> 2. 設けられていない <input type="radio"/> 3. その他(本庁に担当課がない等)
<p>* Q5-2</p>	<p>(2) 維持期(生活期)リハビリテーション対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 設けられている <input type="radio"/> 2. 設けられていない <input type="radio"/> 3. その他(本庁に担当課がない等)
<p>* Q5-3</p>	<p>(3) 神経難病の在宅ケア対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 設けられている <input type="radio"/> 2. 設けられていない <input type="radio"/> 3. その他(本庁に担当課がない等)
<p>* Q5-4</p>	<p>(4) 介護予防対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 設けられている <input type="radio"/> 2. 設けられていない <input type="radio"/> 3. その他(本庁に担当課がない等)
<p>* Q5-5</p>	<p>(5) 認知症対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 設けられている <input type="radio"/> 2. 設けられていない <input type="radio"/> 3. その他(本庁に担当課がない等)
<p>* Q5-6</p>	<p>(6) 医療依存度の高い小児の在宅ケア対策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1. 設けられている <input type="radio"/> 2. 設けられていない <input type="radio"/> 3. その他(本庁に担当課がない等)

Q6 貴保健所は、管内医師会と在宅医療の推進に関して協議していますか（形式は問わない）。	
* Q6-1	<input type="radio"/> 1. している <input type="radio"/> 2. していない
Q7 貴保健所管内では、多職種連携の在宅医療を推進する協議会や会合（形式は問わない）がありますか。	
* Q7-1	<input type="radio"/> 1. ある <input type="radio"/> 2. ない <input type="radio"/> 3. わからない
Q7-2	<p>上記で、「ある」の場合、どこが事務局となって開催していますか。（※複数ある場合や共催の場合はすべての番号にチェック）</p> <input type="checkbox"/> 1. 保健所 <input type="checkbox"/> 2. 市町村 <input type="checkbox"/> 3. 病院や診療所 <input type="checkbox"/> 4. 訪問看護事業所 <input type="checkbox"/> 5. 医師会 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
Q7-3	<p>上記で、「1.保健所」以外の場合、貴保健所は参加していますか。（※一つでも参加していれば「参加している」）</p> <input type="radio"/> 1. 参加している <input type="radio"/> 2. 参加していない
Q8 貴保健所管内では、看護職同士で、在宅医療について検討する会合（形式は問わない）がありますか。	
* Q8-1	<input type="radio"/> 1. ある <input type="radio"/> 2. ない <input type="radio"/> 3. わからない

Q8-2	<p>上記で、「ある」の場合、どこが事務局となって開催していますか。(※複数ある場合や共催の場合はすべての番号にチェック)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 保健所</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 市町村</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 病院や診療所</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 訪問看護事業所</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 医師会</p> <p><input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/></p>
Q8-3	<p>上記で、「1.保健所」以外の場合、貴保健所は参加していますか。(※一つでも参加していれば「参加している」)</p> <p><input type="radio"/> 1. 参加している</p> <p><input type="radio"/> 2. 参加していない</p>
<p>Q9 貴保健所は、在宅医療(主にながん緩和ケア、脳卒中後遺症や神経難病の在宅医療)に関する以下の研修関連事業を行っていますか(今年度の予定も含む)。 ※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック</p>	
* Q9-1	<p>(1) 従事者に対するスキルアップ研修</p> <p><input type="radio"/> 1. 行っている</p> <p><input type="radio"/> 2. 行っていない</p>
* Q9-2	<p>(2) 事例検討</p> <p><input type="radio"/> 1. 行っている</p> <p><input type="radio"/> 2. 行っていない</p>
* Q9-3	<p>(3) 住民向けのシンポジウムや市民講座</p> <p><input type="radio"/> 1. 行っている</p> <p><input type="radio"/> 2. 行っていない</p>

* Q9-4	<p>(4) 関連マニュアル、ガイドライン、マップの作成</p> <p><input type="radio"/> 1. 行っている</p> <p><input type="radio"/> 2. 行っていない</p>
Q9-5	<p>その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 300px;"></div>
<p>Q10 貴保健所は、他機関・団体が行う在宅医療に関する以下の研修関連事業に協力していますか（今年度の予定も含む）。 ※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック</p>	
* Q10-1	<p>(1) 従事者に対するスキルアップ研修</p> <p><input type="radio"/> 1. 協力している</p> <p><input type="radio"/> 2. 協力していない</p>
* Q10-2	<p>(2) 従事者による事例検討</p> <p><input type="radio"/> 1. 協力している</p> <p><input type="radio"/> 2. 協力していない</p>
* Q10-3	<p>(3) 住民向けのシンポジウムや市民講座</p> <p><input type="radio"/> 1. 協力している</p> <p><input type="radio"/> 2. 協力していない</p>
* Q10-4	<p>(4) 関連マニュアル、ガイドライン、マップ、リーフレットの作成</p> <p><input type="radio"/> 1. 協力している</p> <p><input type="radio"/> 2. 協力していない</p>
Q10-5	<p>上記 Q10-1～4 についての具体的な協力内容や、その他、協力している研修関連事業がございましたら記載してください。</p> <div style="border: 1px solid gray; height: 40px; width: 300px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: -15px; right: -15px; border: 1px solid gray; background-color: #ccc;"> <input style="width: 15px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid gray;" type="text"/> </div> <div style="position: absolute; bottom: -15px; right: -15px; border: 1px solid gray; background-color: #ccc;"> <input style="width: 15px; height: 15px; border: none; border-bottom: 1px solid gray;" type="text"/> </div> </div>
<p>上記、Q9-3,4 で'行っている'にチェック、または Q10-3,4 で'協力している'にチェックの場合、資料提供が可能であれば、郵送又はメールにて、下記宛に送付下さいますよう、お願いいたします。</p>	
<p>【送付先】 富山県砺波厚生センター小矢部支所(長瀬苑) 〒932-0833 富山県小矢部市綾子 260-1 e-mail tonami@esp.pref.toyama.lg.jp</p>	

Q11 貴保健所では、管内市町村における介護予防事業について、実施しているものにチェックしてください(一部の市町村の場合も含む)。 ※それぞれの項目についてあてはまる番号にチェック

* Q11-1	<p>1. 介護予防事業の実施状況の把握</p> <p><input type="radio"/> 1. 実施している</p> <p><input type="radio"/> 2. 実施していない</p>
* Q11-2	<p>2. 介護予防事業の課題分析、事業評価</p> <p><input type="radio"/> 1. 実施している</p> <p><input type="radio"/> 2. 実施していない</p>
* Q11-3	<p>3. 介護予防に関する研修</p> <p><input type="radio"/> 1. 実施している</p> <p><input type="radio"/> 2. 実施していない</p>
* Q11-4	<p>4. 市町村・関係機関の連携のコーディネート</p> <p><input type="radio"/> 1. 実施している</p> <p><input type="radio"/> 2. 実施していない</p>
* Q11-5	<p>5. 他市町村の取り組み状況等の情報提供</p> <p><input type="radio"/> 1. 実施している</p> <p><input type="radio"/> 2. 実施していない</p>
Q11-6	<p>その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 300px; margin-top: 5px;"></div>
<p>Q12 地域リハビリテーション推進事業は三位一体改革により平成18年度から一般財源化されていますが、貴保健所管内では、リハビリテーション支援センター(類似も含む)が活動していますか。</p>	
* Q12-1	<p><input type="radio"/> 1. 活動している(保健所に設置)</p> <p><input type="radio"/> 2. 活動している(保健所以外に設置)</p> <p><input type="radio"/> 3. 活動していない</p>

Q12-2	<p>活動している(保健所以外に設置)場合、貴保健所は関与していますか(一部関与も含む)。</p> <p><input type="radio"/> 1. 関与している</p> <p><input type="radio"/> 2. 関与していない</p>
<p>Q13 厚生労働省ホームページの「在宅医療の推進について」ページをご存知ですか。 (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html)</p>	
* Q13	<p><input type="radio"/> 1. すでに見ている</p> <p><input type="radio"/> 2. 見ていないが、ホームページの存在は知っている。</p> <p><input type="radio"/> 3. 知らない</p>
<p>Q14 医療計画にかかる厚生労働省通知;「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(医政指発 0330 第 9 号 平成 24 年 3 月 30 日)の「在宅医療の体制構築に係る指針」において、保健所の積極的な役割が記されていることをご存知ですか。</p>	
* Q14	<p><input type="radio"/> 1. 知っている</p> <p><input type="radio"/> 2. 知らない</p>
<p>Q15 在宅医療の推進に関して、平成 24 年度の診療報酬改定における下記項目の概要をご存知ですか。※あてはまるすべての番号にチェック</p>	
Q15	<p><input type="checkbox"/> 1. 機能を強化した在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の評価</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 特養の配置医師と外部の医師が連携して特養における看取りを行った場合の評価</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 訪問看護療養費の早朝・夜間・深夜加算の新設</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 訪問看護における看護補助者の評価</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 専門性の高い看護師による訪問の評価</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 要介護被保険者に対するリハビリテーションの診療報酬算定は平成 26 年 3 月末まで</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 医療用麻薬処方日数制限の緩和</p>

Q16 平成 22 年 3 月の老人保健健康増進等事業「地域包括ケア研究会 報告書」をご存知ですか。	
* Q16	<input type="radio"/> 1. すでに見ている <input type="radio"/> 2. 見ていないが報告書の存在は知っている <input type="radio"/> 3. 知らない
Q17 在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は、今後の保健所における重要な公衆衛生業務とご思いますか(地域包括ケアの一部も可)。	
* Q17	<input type="radio"/> 1. 思う <input type="radio"/> 2. やや思う <input type="radio"/> 3. あまり思わない <input type="radio"/> 4. 思わない
Q18 保健所が地域包括ケアの推進に取り組む際に、特に必要と思われる項目を3つまで、チェックしてください。	
* Q18-1	<input type="checkbox"/> 1. 保健所長のリーダーシップ <input type="checkbox"/> 2. 担当保健師の積極的関わり <input type="checkbox"/> 3. 地域における関係機関や団体との連携の場(協議会等)の設置 <input type="checkbox"/> 4. 組織横断的な本庁による指導・支援 <input type="checkbox"/> 5. 本庁が保健所の意見を吸い上げる仕組み <input type="checkbox"/> 6. 地域包括ケアに関する資料の入手 <input type="checkbox"/> 7. 在宅医療に関連する診療報酬や介護報酬に関する知識 <input type="checkbox"/> 8. 保健所における担当部署・事務分担の位置づけ <input type="checkbox"/> 9. 保健所における専門職員の確保 <input type="checkbox"/> 10. 保健所職員の研修、資質向上 <input type="checkbox"/> 11. 保健所が取り組むための予算の確保、事業化 <input type="checkbox"/> 12. 国の法令等における保健所が取り組む事項の明確化 <input type="checkbox"/> 13. 介護保険事業(支援)計画における保健所が取り組む事項の明確化
Q18-2	その他 <input type="text"/>

Q19 保健所が関与した在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進で、推薦したい一押し的事例がありましたら、ご紹介ください(他県の事例含む、文献・書籍等含む)。

Q19-1	※実施保健所、内容、参考資料等についてご記入ください。 <input data-bbox="523 291 1093 414" type="text"/>
-------	--

Q20 今回のアンケート項目に限らず、在宅医療、医療介護連携、地域包括ケアの推進における保健所の役割に関して、特にご意見がございましたら、記入してください。

Q20-1	ご意見 <input data-bbox="523 616 1093 739" type="text"/>
-------	--

Q21 最後に、アンケートの回答について問い合わせたい場合のメールアドレス、担当部署、担当者をご記入ください。アンケートご協力有難うございました。

* Q21-1	メールアドレス <input data-bbox="523 929 1061 985" type="text"/>
* Q21-2	担当部署 <input data-bbox="523 1052 1061 1108" type="text"/>
* Q21-3	担当者 <input data-bbox="523 1176 1061 1220" type="text"/>

都市部保健所現地調査

昨年度実施した保健所対象のアンケート調査では、保健所の各種取組みについて、県型に比べて、市型保健所が全般的に低調であったことから、アンケート等で紹介された都市部の事例（神戸市保健所、岡山市保健所）について、現地調査を行った。

事例 1 神戸市保健所

調査日 平成 25 年 8 月 27 日

調査員 大江 浩（富山県砺波厚生センター）、森脇 俊（豊中市保健所）

事例 2 岡山市保健所

調査日 平成 25 年 11 月 6～7 日

調査員 藤内 修二（大分県中部保健所）、中原 由美（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所）

事例1 神戸市保健所

1. 地域と保健所組織の概要

- ・ 人口 155 万人、高齢化率 24.6%（平成 25 年 10 月 1 日現在）。
- ・ 神戸市単独で二次医療圏を構成、福祉圏域は行政区単位（9 区、1 支所、1 出張所）で構成。
- ・ 日常生活圏域は中学校区を 1 圏域として、78 圏域に 75 か所の地域包括支援センターを設置。
- ・ 保健所の体制は 1 保健所 9 保健センター（区役所保健福祉部）。
- ・ 保健福祉局に総務部、健康部、高齢福祉部、障害福祉部、保健所、看護大学があり、保健所長以外の保健所職員は、健康部の地域保健課・健康づくり支援課・予防衛生課・生活衛生課・衛生監視事務所・食品衛生検査所、障害福祉部の障害福祉課（精神保健係）・こころの健康センター、こども家庭局こども企画育成部こども家庭支援課（母子保健係）、及び各区保健福祉部の職員を持って充てている。

2. 神戸市における地域包括ケアシステムと保健所

- ・ 神戸市保健所は、市役所全体の地域包括ケアシステム推進組織に組み込まれており、概念図（図参照）を作成し、保健所を含む各関係機関の役割（表参照）について、再確認を行っている。
- ・ 高齢化の進展を見据え、医療介護連携の一層の強化を図るため、市医師会をはじめとする医療関係団体とケアマネジャー職能団体、市関係部署をメンバーとし、神戸市における介護医療連携方策を中心とした地域包括ケアシステムのあり方についての意見交換会「神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会」を開催。
- ・ これからの高齢化社会に向けて市としてどのような動きをとっていくのかについて、局内のコンセンサスを得る目的で、まず幹事会を立ち上げて各部の課長クラスが月 1 回程度参集し、課題を抽出した。これを受けて関係機関との意見交換会として平成 24 年 4 月に本会を立ち上げた。平成 24 年度に計 6 回開催し、一定の方向性について合意に至っている（概要別紙参照）。
- ・ 神戸市では、地域レベルの活動と全市レベルでの活動があり、地域レベルは各区役所が、全市レベルの活動については市役所が主に把握を行っている。地域密着型サービスについては、全市の地域密着型サービス運営協議会を設置・運営し、年 4 回開催している。また、地域包括支援センター運営協議会は、区レベルの会議は区役所が、全市レベルの会議は市役所が設置運営を行っている。全市の運営協議会は、年 2 回開催している。区ごとの協議会に加えて、全体としての協議会を開催している。
- ・ 次期介護保険計画で義務化が想定される「地域ケア会議」について、まず 3 区で 1~3 ずつ地域包括支援センターでモデル事業を実施。平成 26 年度は 9 区へ拡大する予定。

3. 神戸市保健医療計画

- ・ 平成 24 年度に神戸市単独の「神戸市保健医療計画」（H25~29 年度）を策定（5 疾病 5 事業、僻地医療除く、在宅医療含む）し、兵庫県の保健医療計画に定める「圏域重点推進方策・神戸圏域」の根拠となる基本方針としている。「神戸市保健医療計画」は任意計画で、兵庫県の医療計画に記載する数値指標等は記載せず、概念を中心に構成。
- ・ 計画策定にかかる基本的事項について、「神戸市保健医療審議会」に諮問を行い、審議会の答申を受けて、計画を策定。
- ・ 保健所長は、計画策定に実務上関与するとともに、審議会委員としても関与している。

4. 神戸市の福祉関係計画と保健所

- ・ 保健所として、神戸市の各計画（介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画）に係る委員会に委員として参画している。
- ・ 神戸市では介護保険計画と高齢者福祉計画を別々に策定しているが、次期改正で一本化することを検討中。

5. 課題と思われる事項

1) 県地域医療再生計画との連携

- ・ 地域医療再生計画については、従来兵庫県からの照会等はなかったが、平成 25 年 3 月に平成 24 年度国補正予算による地域医療再生基金の積み増しに伴う地域医療再生計画の追加策定についての照会があった。
- ・ 県が国へ提出した計画（案）には、神戸市提案の事業は、記載されなかった。再生基金積み増しによる事業として、一部市内の区医師会で在宅医療推進に関する事業実施の動きがあるが、県が市に話を通していないので概要は不明。

2) 関係機関との連携

①がん診療連携拠点病院との連携

- ・ 神戸市内のがん診療連携拠点病院やそれに準じる病院については、兵庫県保健医療計画に位置づけられている。
- ・ がんの連携パスについては明石市の県立がんセンターが中心に動かしており、神戸市としての関与はなく、神戸市内のがん診療連携拠点病院の会議には市は参画していない。行政よりも病院が中心に動かしている。
- ・ 緩和ケアに係る麻薬の残薬管理などについても市はまだ関わるできていない。
- ・ 今後のがん診療連携拠点病院の基準変更で重視される緩和ケアや在宅療養について、病院だけで実施できるのか、難しい点もある。

②神戸市認知症疾患医療センターとの連携

- ・ 神戸市では、鑑別診断や専門医療などが必要な患者の受け入れを行う「神戸市認知症疾患医療センター（神戸大学医学部附属病院、甲南病院の 2 病院）」を設置するとともに、介護関係では、「認知症対応強化型地域包括支援センター」を設置し、相互に連携する体制を整備している。
- ・ 認知症疾患医療センターについては、認知症疾患医療連携協議会を開催するとともに、定期的に相談件数等を報告いただいている。認知症対応強化型地域包括支援センターについては、関係機関と認知症連携体制検討会議を開催している。
- ・ 認知症疾患医療センターの所管部局は障害福祉部となっている（保健所ではない）。

③脳卒中連携パスにおける維持期（生活期）機関の参画

- ・ 広域リハビリテーション支援センターは神戸市内にはない。
- ・ 脳卒中連携パスは神戸広域脳卒中連絡協議会として神戸市立中央市民病院内に事務局を置き、参加 58 施設（平成 25 年 5 月現在）が運用している。また、市医師会（診療所）とも維持期（生活期）に向けての退院調整や連携パスの活用などで連携している。保健所は保健所長が事務局会議や役員会議に出席し意見交換等を行っている。

3) 難病の地域支援ネットワーク

- ・ 神戸市においては、難病地域支援ネットワーク支援事業は実施していないが、兵庫県が開催している神経難病医療ネットワーク支援協議会（重症神経難病患者が質の高い療養環境が得られるよう協議会を設置）に参加（神戸市では本庁業務として区分）。
- ・ 健康部において難病支援ネットワークに関する業務を行っており、主に団体への委託（年間500万円程度）。
- ・ 特定疾患の申請受付業務は保健所ではなく区役所で実施し、県に進達している。
- ・ 個別ケアについては適宜、難病患者・家族の相談に応じ、療養を支援している。また、社会福祉サービス利用希望者は事業者（ケアマネジャー等）へつないでいる。
- ・ 難病患者等、在宅人工呼吸器使用患者に対しては、災害時に患者・家族がどう動くかをまとめた個別対応マニュアルを保健師が家族と共に作成し、ネットワーク機能を通じて関係機関と情報共有を図っている。

4) 健康増進計画（高齢者の健康）の取組み

- ・ 保健所長は神戸市健康増進計画の策定に実務上関与。
- ・ 「“こうべ”の市民福祉総合計画 2015」の個別計画として、神戸市健康増進計画「健康こうべ」が位置づけられている。兵庫県では各圏域ごとに健康増進計画を策定することとしているが、神戸圏域は神戸市の健康増進計画をもって充てることとしている。
- ・ 健康増進計画には「高齢者の健康」はあるが、地域包括ケアについては取り上げていない
- ・ 神戸市として、KDBの導入準備は行っていない（国保には元々健診データに関するシステムが備わっているため）。
- ・ 健診データの分析のために保健師が兼務で国保担当課に配属されている。医療データと介護のデータが今後一体化して分析できるとの話もある。

6. 地域包括ケアを進めるにあたって

- ・ 地域包括ケアを進めるにあたり、医療との連携が重要であり、医療を巻き込んでいくにあたっては、「保健所」のネームバリューが重要であり、それを利用している。
- ・ 地域ケア会議の実施においても、地域包括支援センター（75か所）ごとに保健所が参画することは物理的に不可能であるので、全市的なルールづくり、特に医療関係団体との連携策などは、保健所の関与が必要である。なお、地域ケア会議については、平成25年度からはモデル実施として3区で開催している。
- ・ 神戸市医師会でも在宅医療に関するアンケートを実施している（現在集計中）。在宅医療については、それを専門とする医療機関は非医師会員のケースが多く、医師会との関係で難しいところも多い。
- ・ 神戸市では保健所という形にこだわらず、保健所機能がうまく医療介護の連携に役割を果たしている。このような動きは他の市型保健所にも多いに参考になると思われる。

多職種連携による地域包括ケア体制の構築について ～神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会～

1. 目的

市内関係団体との意見交換を行うことにより、神戸市における地域包括ケアシステムのあり方を考え、より良い『地域包括ケアシステム』を推進していくことを目的に、「神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会」を開催する。

2. 参加団体

神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会、兵庫県看護協会、
兵庫県精神科病院協会、兵庫県民間病院協会神戸支部、
神戸市ケアマネジャー連絡会
神戸市（保健所・健康部・総務部・障害福祉部・高齢福祉部）

3. 議事内容

議事内容は、神戸市における地域包括ケアシステムのあり方、その推進方策及びその他、考える会の目的達成のために必要な事項とする。

4. 開催実績

平成24年4月～9月 毎月1回 計6回開催

5. 議論のまとめ

①主な課題

- ・ あんしんすこやかセンターを中心とした地域包括ケアシステムの構築
- ・ 在宅医療関係機関相互の連携における各関係機関の役割の明確化と周知
- ・ 区または地域毎の連携のレベル差の解消
- ・ ケアマネジャーの調整範囲の拡大（医療面を含む）と調整能力の向上
- ・ 在宅口腔ケアの普及と医科歯科連携推進
- ・ 在宅服薬管理の普及、病薬連携の推進
- ・ 退院調整における病院と在宅医療・介護関係機関との連携促進
- ・ 救急医療時の後方病床の確保や在宅復帰先の調整
- ・ 医療連携パス等連携手段の開発と活用

②神戸市における地域包括ケアシステムのあり方について（まとめ）

- ・ 医療・介護連携における各関係機関の役割の明確化と周知
- ・ 個別ケアにおける退院支援及び救急・入院支援の調整ルールの明確化
- ・ 多職種・多制度連結調整機能を持つ地域ケア会議による個別ケアの支援
- ・ 広域的・施策的支援として区・市によるあんしんすこやかセンター支援機能の強化

⇒別紙「概念図」を作成

地域包括ケアシステムにおける各職種・機関等の機能・役割

職種・機関	機能・役割
市役所・保健所	<ul style="list-style-type: none"> ◆在宅医療・介護の啓発 ◆全市医療計画・介護計画のアドミニストレーション ◆考える会等による全市調整、連携に関する基本的なルールの提供 ◆あんしんすこやかセンターの統制・支援 ◆在宅認知症患者に関する総合的な対策の検討・推進 ◆在宅医療・介護への指導・監査
区役所	<ul style="list-style-type: none"> ◆あんしんすこやかセンターへの指導・助言 ◆ネットワーク会議による区内調整、地域資源の状況に応じた連携ルールの提供 ◆多職種が合同で行う医療・介護教育研修のコーディネート ◆認知症理解の促進・サポーターの養成促進 ◆区内在宅医療・介護への指導
あんしんすこやかセンター	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域ケア会議の運営 ◆医療・介護チームケアのコーディネート ◆多職種・多制度のコーディネート ◆日常生活圏域内における地域資源及び在宅高齢者の状況把握 ◆区役所と連携しえがおの窓口への支援・助言 ◆退院時におけるサービス調整協力 ◆認知症対応型地域包括支援センターの活用 ◆医療研修等へ積極的な参加 ◆介護・医療資源の情報収集と関係機関への提供
えがおの窓口・ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ◆サービス担当者会議の主催 ◆かかりつけ医と協力し必要な医療・介護サービス、生活支援のコーディネート ◆自立支援型ケアプランの提供 ◆退院時カンファレンスへの積極的参加、サービス調整協力 ◆医療研修等へ積極的な参加 ◆地域ケア会議への参加
診療所・区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ◆かかりつけ医による在宅医療の提供 ◆グループ診療の推進 ◆あんしんすこやかセンター・えがおの窓口への助言 ◆在宅看取り対応 ◆退院時カンファレンスへの積極的参加 ◆専門医療機関への紹介 ◆入院時における病診連携 ◆1次救急への対応 ◆認知症サポート医の推進 ◆在宅医療連携パスの開発・提供 ◆地域ケア会議への参加
歯科診療所・歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ◆在宅における歯科診療及び口腔ケアの推進、関係機関への助言 ◆地域ケア会議への参加
病院	<ul style="list-style-type: none"> ◆退院時におけるかかりつけ医への申し送り・助言 ◆あんしんすこやかセンター・えがおの窓口への医療面に関する助言 ◆在宅復帰を意識した診療計画 ◆早期退院時カンファレンスの推進 ◆空床利用等、在宅者の後方ベッド機能の確保 ◆急性期病棟から在宅医療までの橋渡し機能 ◆認知症患者医療センターの活用 ◆退院調整看護師の普及 ◆地域ケア会議への参加
病院MSW	<ul style="list-style-type: none"> ◆患者・家族への在宅生活のためのソーシャルワーク ◆退院時の在宅医療・介護サービス調整 ◆退院時のケアマネジャーへの申し送り ◆えがおの窓口による自立支援型ケアプラン作成への協力 ◆地域ケア会議への参加
薬剤師・薬局・薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ◆お薬手帳の活用による情報共有 ◆在宅服薬管理の推進 ◆サポート薬局の推進 ◆地域ケア会議への参加
看護師・訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ◆在宅移行時における退院支援 ◆かかりつけ医との連携による訪問看護、訪問リハビリテーション ◆急変の対応、医療機関への情報提供・連携 ◆在宅療養生活支援、自立へ向けたセルフケア支援 ◆在宅看取りへの対応 ◆在宅ケアチームへの在宅療養生活に関する助言 ◆地域ケア会議への参加
介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ◆自立支援型ケアプランに基づく訪問介護・デイ・リハビリの提供など
介護施設	<ul style="list-style-type: none"> ◆ショートステイの提供
定期巡回・随時対応型サービス等	<ul style="list-style-type: none"> ◆在宅者への定期巡回・随時対応 ◆介護・医療連携推進会議
地域住民（民生委員・ふれまち等）	<ul style="list-style-type: none"> ◆見守り、ポラテンティアなど地域福祉活動

用語の定義

語句	説明
<p>退院時カンファレンス</p> <p>サービス担当者会議（ケアカンファレンス）</p>	<p>退院時カンファレンスとは、病院での入院加療を終え、今後自宅にて療養を希望される場合に、病院での主治医と在宅療養を担当する医師の間で患者の病態について情報を共有するための会議のことをいいます。</p> <p>介護保険制度において、居宅サービス計画・介護予防サービス計画（以下、ケアプラン）の策定にあたって介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）等が開催する会議です。ケアマネジャー等によって分析された課題をもとに、本人または家族への説明と同意を得てサービス提供につなげるようになります。また、サービス担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、会議の開催が要請され適宜開かれることとなります。通常、ケアマネジャーのほか、本人、家族、主治医やサービス事業者によって行われます。</p>
<p>地域ケア会議</p>	<p>地域ケア会議とは、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長通知）に定める地域ケア会議であり、具体的には、個別ケースの支援内容の検討を通じ、i) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、ii) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握、等を目的として設置される会議体のことをいいます。（平成24年度地域ケア多職種協働推進等事業実施要綱より）</p> <p>神戸市においては、各あんしんすこやかセンターは、地域の高齢者・家族や保健・福祉・医療の関係機関、介護サービス事業者、民生委員、ボランティア活動団体等、様々な関係機関と連携しなければならぬとされている（あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）運営要綱第8条）。あんしんすこやかセンターの業務の一つである、こうしたネットワークも活用しながら、ケアマネジャーに対する後方支援を行うこととなります。</p> <p>神戸市における地域ケア会議は、このようなネットワーク（小地域ネットワーク、圏域内の地域包括支援ネットワークなど）を活用し、個別ケアにおけるケアマネジャー等による困難事例の相談・支援要請を受け、「包括的・継続的ケアマネジメント業務」としてケアマネジャーに対する後方支援や高齢者の相談への対応として、チームケアへの支援、多職種・多制度連絡調整を行う会議体と位置付けています。</p>
<p>小地域ネットワーク、圏域内の地域包括支援ネットワークなど</p>	<p>神戸市においては、各あんしんすこやかセンターは、地域の高齢者・家族や保健・福祉・医療の関係機関、介護サービス事業者、民生委員、ボランティア活動団体等、様々な関係機関と連携しなければならぬとされている（あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）運営要綱第8条）。小地域ネットワーク、圏域内の地域包括支援ネットワークなどは、あんしんすこやかセンターが主催し、あんしんすこやかセンター圏域又は圏域内の小地域における地域の課題等について情報交換や検討を行うことを目的とした、関係機関による連携（ネットワーク）又はそのための連絡会等の会議体をいいます。</p>
<p>地域（包括）ケアネットワーク会議</p>	<p>区レベルの会議として、高齢者が地域において安心して生活し続けられるよう、地域で高齢者を支えるネットワークを構築するため、保健・医療・福祉の関係機関・関係団体が密接な連携を図りながら在宅ケアを推進することを目的に各区に設置しています（保健・医療・福祉連絡会議）。</p>

用語の定義

語句	説明
<p>地域包括支援センター運営協議会</p>	<p>介護保険法施行規則により、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）は「当該市町村の地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること」と規定されています。神戸市においては、地域包括支援センターの公正・中立性を確保するために地域包括支援センターを市レベル（市協議会）と各区レベル（区協議会）の二層構造として設置しています。市協議会は地域包括支援センターの選定、委託に関する他の、区協議会の設置・組織に関する基本的事項、全市レベルで調整を必要とする事項を運営内容としています。また、区協議会は、区内の地域包括支援センターの業務の公正・中立性を確認するため、各センターの運営状況について定期的に報告を求め、必要な場合、市協議会にとるべき対応について意見を述べること、区内の地域包括支援センターの業務を支援するため、関係機関との連携に関する事項等を運営内容としています。</p>
<p>神戸市介護サービス協会</p>	<p>介護保険のサービス事業者が保健・医療・福祉の連携の下に一体となって、市民に良質かつ安定的なサービスを提供することや介護サービスの普及・啓発をすることを目的として、介護サービスに関係する各事業者を横断する全市的な組織として、平成13年9月に設立しています。神戸市老人福祉施設連盟、神戸介護老人保健施設協会、兵庫県私立病院協会神戸支部、神戸市シルバーサービス事業者連絡会、神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会の7団体で構成しています。</p>
<p>地域包括ケアシステムについて考える会</p>	<p>高齢化が一段と進む時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせる『地域包括ケアシステム』の構築を見据えた新たな視点での取組をスタートする必要があるため、市内関係団体との意見交換を行うことにより、神戸市における地域包括ケアシステムのあり方を考え、より良い『地域包括ケアシステム』を推進していくことを目的に、神戸市が主催して「神戸市における地域包括ケアシステムについて考える会」を設置し、神戸市における地域包括ケアシステムのあり方、その推進方策等について関係団体と協議を行っています。</p> <p>今後、本考える会を、神戸市における新たな地域包括ケアシステムの中で、区役所から全市的・施策的課題等の相談・支援要請を受け、神戸市が関係団体との協議により、区役所に対する全市的課題への指導・助言内容や施策的解決策の検討などを行う場として位置付けていきます。</p>
<p>安心シート</p>	<p>家庭内において急病やケガで救急車を呼んだ際、自身で症状などを説明できない状態の場合、駆け付けた救急隊や搬送先医療機関に対して、自身の持病や緊急連絡先などを伝えることができるよう、名前や住所、緊急時の連絡先、持病、かかりつけの医療機関などを記入し、玄関や冷蔵庫などの目につきやすい場所に設置しておく「用紙」をいいます。安心シートは現在、区役所や消防署で希望者に配布を行っています。</p>
<p>生活支援サービス</p>	<p>平成22年4月に公表された地域包括ケア研究会報告書によると、生活支援サービスとは、「見守り、緊急通報、安否確認システム、食事、移動支援、社会参加の機会提供、その他電球交換、ゴミ捨て、草むしりなどの日常生活に関する支援」とされています。</p>

事例2 岡山市保健所

1. 地域と保健所組織の概要

1) 地域の概況

- ・政令指定都市で、4区（北区，中区，東区，南区）からなり，人口は約70万人。
- ・所属する二次医療圏は岡山県南東部医療圏で，5市2町からなり，圏域人口は92万人。圏域を所管する県型の備前保健所は岡山市内にある。平成9年以降，医療圏の変更はない。
- ・岡山市内には，郡市医師会が7つあるが，行政区とは一致しておらず，一部の医師会は隣接する総社市にまたがっている。

2) 岡山市保健所の組織

- ・保健課：感染症，診療所等の開設許可，立入検査，保健医療職の免許事務，医療安全相談
職員数 24名 医師2名（うち，1名は所長） 保健師6名
- ・健康づくり課：母子保健，精神保健，難病，栄養改善，歯科保健，6保健センターを所管
職員数 138名 医師2名（うち，1名は非常勤 常勤医師1名は産休中）
保健師 96名（保健センターの保健師を含む）
- ・衛生課：食品衛生，環境衛生，薬事，動物愛護事業 職員数 32名
- ・検査課：食品検査，環境衛生検査，微生物検査 職員数 8名

表1 岡山市保健福祉局の組織

保健福祉総務企画課	保健・福祉・医療施策の企画及び総合調整など
新病院・保健福祉政策推進課	市立病院の地方独立行政法人への移行推進 保健・医療・福祉連携のシステムづくり、医療福祉戦略の推進等を所管
監査指導課	社会福祉法人の指導監督など
福祉援護課	民生委員・児童委員、災害援助に関することなど
生活保護・自立支援課	生活保護行政に関することなど
高齢者福祉課	高齢者福祉施策の企画・推進、敬老行事、老人クラブなど
介護保険課	保険料の賦課徴収、介護保険事業の適正な運営など
事業指導課	介護サービス、障害福祉サービス事業者等の指定及び監督
国保年金課	国民健康保険の運営、国民年金に関することなど
医療助成課	福祉医療費の助成に関することなど
障害福祉課	障害者福祉施策の企画・推進、啓発行事など
障害者更生相談所	身体・知的障害に関する相談・判定、手帳の交付
福祉事務所	生活保護、児童・母子・寡婦・高齢者・障害者の相談・援護など
保健管理課	保健衛生施策の企画、各種保健事業の総括など
岡山市保健所を所管	保健所の健康づくり課が6つの保健センターを所管
食肉衛生検査所	食肉等の検査など
こころの健康センター	

3) 本庁との関係

- ・保健福祉局の保健管理課（保健福祉局の主管課）の下に保健所が置かれており、保健所長は保健福祉局の審議監を兼務している（机は保健福祉局にはない）。
- ・保健福祉局には、高齢者福祉課、介護保険課、障害福祉課などが置かれている。各福祉課の下に、出先としての福祉事務所があるが（組織上は福祉援護課の下）、保健福祉局と保健所の関係は、他の課と同様ではない。

4) 6保健センターと保健所との機能分担

- ・6つの保健センターの所管区域は、北区北、北区中央、東区、中区、南区南、南区西
- ・保健所の健康づくり課の3係（母子歯科保健、精神保健、健康増進難病）が進行管理や会計事務を担い、事業の実施は保健センターが行っている。
- ・保健センターの事業にかかる政策立案や予算の確保は、保健福祉局の保健管理課が行うが、実質的な事業の企画は保健所の健康づくり課の3係がやっている状況。

2. 岡山市における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

- ・6つの福祉区を設定し（6保健センターエリアと一致）、6地域包括支援センターと30か所の在宅介護支援センターがある。
- ・地域包括支援センターの職員数は15～20人で（保健師はその2割）、運営は第三セクターの「ふれあい公社」に委託している。
- ・地域包括支援センターは、ケアマネジャーへの支援、特に退院時の支援の強化を重要視している。
- ・在宅介護支援センターのスタッフは1人と小規模であり、今後、在宅介護支援センターを10程度の「分室」に集約することを検討している。
- ・地域ケア会議の開催状況は、中学校区単位で、地域の課題を話し合っている。約6割の校区で開催されており、町内会、民生委員、愛育委員、支援センター、保健センター職員が参加し、開催頻度は、月1回から年2、3回まで様々である。
- ・地域ケア会議では、インフォーマルな支援体制の構築をめざしている。また、小学校区ごとに安全安心ネットワークを市民局が構築している。
- ・地域包括支援センターと保健センターは圏域が一致しており、1か所以外は同じ場所にあるが、両者の連携については、明確な方針がまだ示されていない状況である。

3. 岡山市における在宅医療連携の取り組み

1) 岡山市の在宅医療にかかる基礎データ

- ・人口 713,000人 高齢化率 21.6%
- ・要介護認定者 32,146人 認定率 21.2%
- ・地域包括支援センター 6 30の在宅介護支援センター
- ・二次医療圏 県南東部医療圏（人口92万人）
- ・医師会数 7 行政区（4区）、6福祉区とは整合性なし
- ・総合病院 7 2つの大学病院、日赤、済生会、労災病院、市民病院、国立病院（偏在あり）

- ・在宅療養支援病院 6か所 総病床数 634床 医師数 12人
- ・在宅療養支援診療所 151か所 総病床数 455床 医師数 240人
- ・在宅療養支援歯科診療所 51か所
- ・訪問看護ステーション 46か所
- ・訪問薬剤指導薬局 285か所

2) 岡山市の在宅医療連携への取り組みの背景

- ・市内に7つ総合病院(400床以上)があり、市民病院は不要という意見も出ていたが、市民病院を新築移転することを前々市長が公約した。
- ・前市長が市民病院の新築移転をする要件として、在宅医療の推進を掲げた(4年前)。
- ・新病院・保健医療政策推進課が設置され、在宅医療連携が推進されることになった。

3) 保健・医療・福祉連携のシステムづくり(図1, 図2参照)

- ・「往診が盛んなまちづくり」をめざして、「岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会」を立ち上げた。メンバーは岡山大学、岡大病院長、市内総合病院長、医師会会長、病院協会会長など。
- ・その協議会の下に、「在宅医療・介護に関する分科会」を置き、岡大部長、総合病院部長級、地域連携室長、県ケアマネ協会会長、看護協会長などによって構成されている。
- ・こうした全市レベルでの推進体制の下に、6福社区ごとに、「地域ネットワークアクションプラン策定会議」を開催し、地域で中心的な役割を果たしている在宅医療・介護の専門職にコアメンバーとして参集してもらい、連携体制構築に向けての地区課題の協議、アクションプラン策定を行っている。
- ・また、6福社区毎に「顔の見えるネットワーク構築会議」を開催し、現場レベルの専門スタッフ(多職種)の研修や意見交換の場を設け、顔の見える関係づくりを進めている。会議には、では、地域の現場レベルの専門職(医師、看護職、ケアマネ、歯科医師、薬剤師、OT・PT、栄養士、ヘルパー、施設職員等)が参加し、ワールドカフェ方式)で年3回程度、懇談の機会を持っている。
- ・さらに、3福社区(北区北、中区、南区南)では、「みんなでつくる「在宅医療」地域会議」を開催し、市民も含め、保健・医療・福祉関係者300人程度が、在宅医療・介護、看取りのあり方についてめざすべきビジョンと各々が果たすべき役割について意見交換を行っている。

4) 保健・医療・福祉連携の基盤づくりに向けた平成25年度の取り組み

- ・在宅医療・介護についての公民館出前講座の開催
「在宅医療・介護語り隊」(医療職)や介護を経験した家族、行政担当者が講師になり、「かかりつけ医の役割」、「救急時の対応」、「在宅医療とは」、「地区情報の提供」等を行う(市内37か所で開催予定)
- ・訪問診療スタート支援事業
訪問診療に関心がある医師を集めて全体集会をワールドカフェ方式で3回開催。
既に訪問診療をしている医師とマッチングを行う。
個別指導として、月1回(同行訪問)を実施(指導医14名 受講医師16名が参加)
- ・訪問看護プチ体験事業
潜在看護師に3日間(半日)の短期研修で、訪問看護を体験してもらい、その上で、訪問看護師養成講習会(30日間)の受講を検討してもらう

- ・ ネットを活用した多職種による情報共有の場の構築支援
既存のサーバーを活用してクラウド型のネットワーク（カナミックネットワーク）を構築，患者についての情報共有，書類の作成支援をめざす
- ・ 岡山市医療連携ネット
市内 56 病院の地域医療連携室（連携室がない病院は看護部長や事務長）のネットワーク（まずはフリーメールにより，有床診療所の空床情報を提供）
- ・ 岡山市認定在宅支援薬局の認定
5 回シリーズの研修会を終了した薬剤師に認定シールを交付

5) 在宅医療連携における保健所の役割

- ・ 岡山市における在宅医療連携は，新病院・保健医療政策推進課が担当しており，担当課長以下，5 人の職員（保健師 1 名，社会福祉士 1 名，事務職 3 人）を配置している。
- ・ 保健所は健康課長（医師）が，在宅医療連携に向けて技術的な支援を行っている。
- ・ 保健所による在宅医療に関する研修関連事業の実施はないが，従事者のスキルアップ研修や住民向けのシンポジウムに協力している。
- ・ 介護予防事業への保健所の関与はないが，高齢者福祉課の行う一般高齢者施策については，保健センターが関与している。
- ・ 介護保険事業計画，高齢者保健福祉計画，障害福祉計画，地域福祉計画など，関連する福祉計画への保健所の直接的な関与は少ない。
- ・ 管内医師会と在宅医療の推進に関する協議には保健所は直接，参加していないが，技術的な支援を行っている。

例：総合病院を議論の場に引っ張り出すのに，岡山大学衛生学教授に働きかけを要請

- ・ 訪問看護事業所協議会，ケアマネ協議会には，新病院・保健医療政策推進課が出席している。
- ・ 看護職同士で在宅医療を検討する会合はあるが（事務局：訪問看護事業所），保健所は参加していない
- ・ 地域包括支援センター協議会には保健所が参加している。
- ・ リハビリテーション支援センターの活動に保健所の関与はない。

6) 今後の取り組みの方向性

- ・ 岡山市の在宅医療・介護の推進に向けた方針として，「岡山市在宅医療推進方針」を策定している（在宅医療推進計画に相当し，計画期間は平成 26～30 年度の 5 年間）。
- ・ 市民アンケート調査及び関係機関からのヒアリングを実施して策定したもので，市民向けの啓発用に「岡山市民 在宅医療・介護のススメ」（20 ページ程度）を作成する予定。
- ・ 平成 26 年度中には地域包括ケア計画を策定することになっているが，今回，策定する方針がその計画のベースになる。
- ・ 岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区構想として，A A A Ageless Active Advanced City に向けて，11 の要望を提出中している。

駐車禁止除外指定車の拡大事業

訪問看護・介護事業者の車両を駐車禁止除外指定車に

医療法人による配食サービスの実施事業

退院後も病院からの配食サービスを可能に

通所サービスに対する自立支援に資する評価の導入

要介護状態の軽減に資する取り組みをした事業者に報酬

表2 岡山市在宅医療推進方針の目次

第1部	推進方針について
	策定主旨, 基本理念, 方針の位置づけ, 方針の期間, 背景
第2部	医療・介護の現状と課題
	今, 地域で起こっていること
	少子高齢化, 多死社会, 看取りの場所の不足, 老化に伴う諸問題
	在宅医療推進の課題
	在宅基盤の不足, 在宅への流れの停滞, 市民の不安・認識の不足
第3部-1	基本方針と施策・各施策の取り組み内容
	取り組みの方向性
	高齢者3原則(生活の継続性の尊重, 高齢者の自己決定の尊重, 高齢者の の持てる能力の尊重)を根幹とした「Aging in place(住み慣れた場所で, その人らしく最期まで)」の実現
	方針の目標
	I 在宅基盤整備 受け皿を増やす
	II 在宅への流れを作る 顔の見える関係づくり, 情報の共有
	III 市民が作る在宅医療 普及啓発と介護負担の軽減
第3部-1	基本方針と施策・各施策の取り組み内容
	目標の実現に向けた施策
	I 在宅基盤整備 在宅を担う人材, 在宅を支える事業所・施設
	II 在宅への流れ 病院・施設と地域の連携, 地域内の多職種連携
	III 市民がつくる在宅医療
	①市民活動の調整, ②普及啓発(在宅医療とエンドオブライフ)
	③介護者の安心確保(介護負担の軽減)
	I~IIIを実現するための総合相談・情報提供の窓口設置
	地域ケア総合推進センター(仮称)の設置
第3部-2	方針の推進に向けて
	岡山市, 医療・介護機関, 市民に求められる役割
	進行管理 随時, 進捗状況を把握, 評価や施策の見直し, 調整を実施
	各事業の実施期間
第4部	資料編
	岡山市民意識調査の結果, 事業紹介
	施設一覧, 相談窓口・電話一覧

4. 今後の課題

- ・市民病院の新築移転に伴い, 在宅医療が推進されることになり, 本庁の「新病院・保健医療政策推進課」が中心となって, 在宅医療連携が推進されている。
- ・27年5月の市民病院の完成後には, 機構改革が予定されており, 新たな体制下でのさらなる推進が求められることになる。
- ・保健所の関わりは, これまで技術的な支援が中心であったが, 在宅医療連携の現場を支える専門職集団として重要な役割を果たしている。
- ・今後は, 在宅医療連携の進捗状況の確認(モニタリング)の仕組みやそのフィードバックに基づく, 連携体制の見直しに向けて, 保健所の役割が重要になるものと思われる。

図1 保健・医療・福祉連携のシステムづくり(往診が盛んなまちづくり)

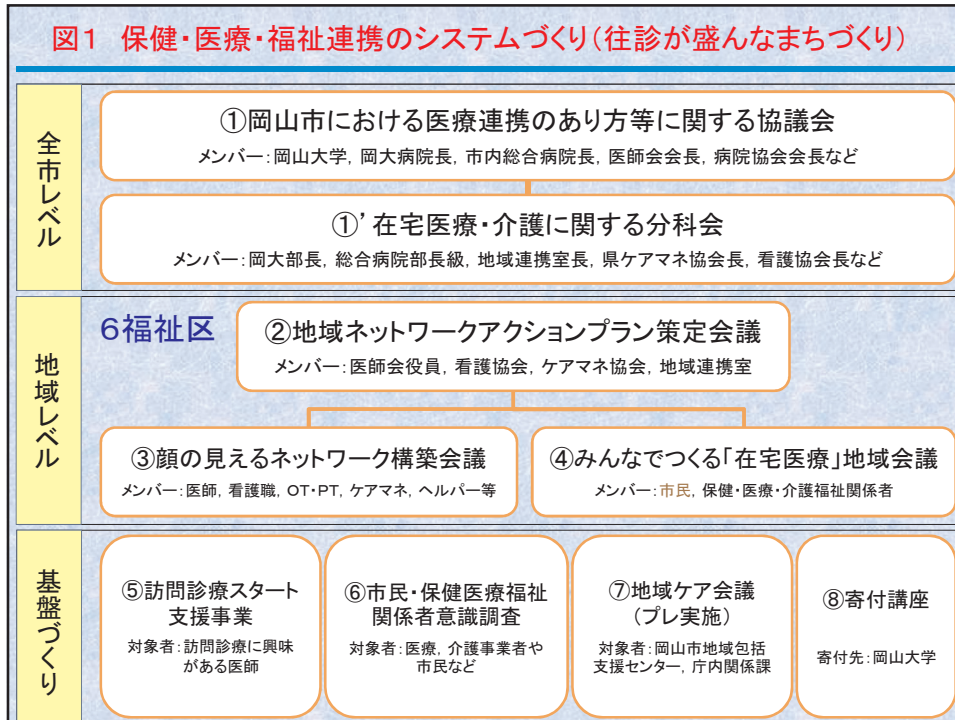
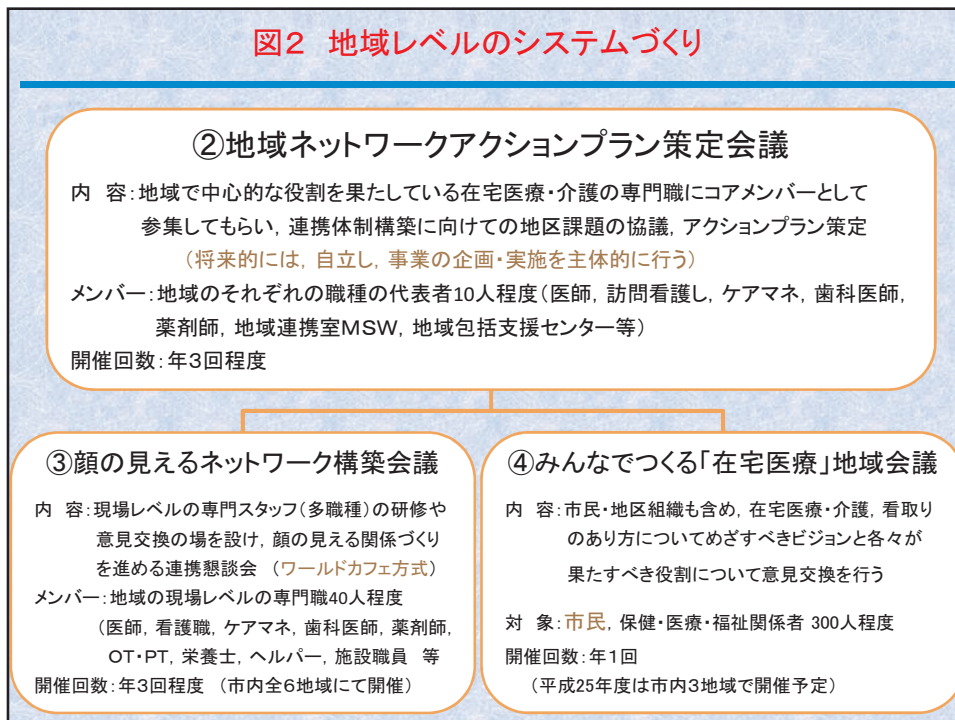


図2 地域レベルのシステムづくり



実践報告

平成 22 年度まで在宅医療システムの構築に積極的に関わっておらず、平成 24 年度に管内で保健所以外の機関が主体となって、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業が実施された富山県の 2 ヶ所の保健所（中部厚生センター、砺波厚生センター）において、平成 25 年度の保健所の在宅医療、医療介護連携に関する代表的な取組み（保健所主体、保健所以外の機関が主体）について、7 つの A（Action = Approach、Appeal、Assist、Arrange、Analysis & Assessment）の観点から簡潔にとりまとめた。

実践報告 1 富山県砺波厚生センターにおける在宅医療連携システムの推進

実践報告 2 富山県中部厚生センターにおける在宅医療連携システムの推進

実践報告事例 1

富山県砺波厚生センターにおける在宅医療連携システムの推進

○ 地域の概要

- ・ 富山県南西部の3市（砺波市、南砺市、小矢部市）で、人口約13万3千人。
- ・ 管内は砺波医療圏と一致し、3つの市医師会（砺波、南砺、小矢部）があり、4つの公的病院（514床、175床、190床、193床）が急性期医療を担当。
- ・ 管内3市合同で、砺波地方介護保険事業組合を運営。

I. 厚生センター（保健所）の主体的取り組み

1. 圏域医療計画

- ・ 平成24年度、厚生センターを事務局（企画調整班担当）にして圏域の医療計画（在宅医療、5疾病等）を策定。
- ・ 平成25年度も関係機関・団体からなる「砺波地域医療推進対策協議会」を継続し、各種指標分析や管内の実際の取り組み状況の評価【Analysis & Assessment】と医療介護連携の働きかけを行った。数値指標の大半は本庁担当課から入手し、全国、県、他医療圏と比較検討した。
- ・ 平成24年度の計画策定では、各作業部会を厚生センターの企画調整班が担当したが、平成25年度は、在宅部会、がん部会（緩和ケア含む）、心筋梗塞部会は企画調整班が担当し、脳卒中部会（維持期含む）、精神疾患部会（認知症含む）、糖尿病部会は、それぞれ地域保健班が担当する地域リハビリテーション対策事業、精神保健対策事業、糖尿病対策事業と一体的に行った【Arrange】。
- ・ 医師会理事会や市担当部局に対して、今年度の砺波地域医療推進対策協議会の取り組み方針を説明するとともに、それぞれの在宅医療・医療介護連携に係る実際の取り組み状況を把握しながら、協議会を運営した【Approach、Appeal】。

2. 医療介護連携研修

- ・ 医療介護連携研修は、在宅医療・訪問看護推進事業、がん患者在宅療養支援体制整備事業（企画調整班担当）を調整して実施した【Arrange】。
- ・ がん緩和ケアについては、がん診療連携拠点病院（市立砺波総合病院）、認知症ケアについては、認知症疾患医療センター（北陸病院）のスタッフの協力（それぞれの機関の活動の一環として）を得て実施した【Assist】。
- ・ がん診療連携拠点病院（市立砺波総合病院）と認知症疾患医療センター（北陸病院）に対して、厚生センター事業との連携・協働を要請し、了解を得るとともに、管内関係機関に対して参加を働きかけた【Approach】。
- ・ 研修には、講義のほか、グループワーク（ワールドカフェ方式）を採用し、参加者のコミュニケーションが深まるように配慮した【Arrange】。

開催年月日	内 容
平成 25 年 11 月 5 日 (火)	1 講義「在宅での人工肛門のケアと支援について」 講師 市立砺波総合病院 皮膚排泄ケア認定看護師 森田初美氏 2 事例紹介 事例提供者 砺波ふれあいの杜居宅介護支援事業所 介護支援専門員 中川寿実氏 3 グループワーク（ワールドカフェ方式） 「介護力の弱い、医療処置が必要なケースの支援について ～私たちができる事、しなければいけない事～」 4 情報提供 「がん相談支援センターについて」 市立砺波総合病院 がん相談支援センター主任看護師 飯田 正代氏
平成 25 年 12 月 4 日 (水)	1 講義 「認知症のケアについて」 講師 北陸病院 認知症疾患センター医療社会事業専門員 山田敦子氏 2 事例紹介 事例提供者 南砺市井波在宅介護支援センター主任 高桑裕子氏 3 グループワーク（ワールド・カフェ方式） 「地域で認知症患者・家族を支えるために ～私たちができる事、しなければいけない事～」 4 情報提供 「認知症の情報共有ツールの普及について」 砺波厚生センター地域保健班副主幹 渡辺倫子氏

< 認知症ケア研修会 グループワーク（ワールドカフェ方式） >



3. 地域リハビリテーション対策

- ・ 脳卒中患者地域リハビリテーション支援体制整備事業（地域保健班担当）として、地域リハビリテーション連絡協議会を開催するとともに、2カ所の広域リハビリテーション支援センター（市立砺波総合病院、公立南砺中央病院）と協働で脳卒中連携パス連絡会（年間3回）を開催した【Assist】。
- ・ 脳卒中連携パス連絡会では、連携運用実績の評価【Analysis & Assessment】のほか、医療機能分化と医療介護連携に関する勉強会や研修会を開催した【Arrange】。

- ・ 民間病院（療養病床）に対して脳卒中連携パス連絡会への参加を要請し、回復期又は維持期（生活期）機関として、脳卒中連携パスへの参画を働きかけた【Approach】。
- ・ 市医師会理事会で脳卒中連携パスの運用について説明し、維持期（生活期）機関として、脳卒中連携パス連絡会への参加を要請した【Approach】。

4. 難病対策

- ・ 難病患者地域支援対策推進事業（地域保健班担当）として、難病患者支援者研修会、地域難病ケア連絡会、難病患者交流会、療養相談会（年間6回）、難病ボランティア事業（年間9回）等を実施した。
- ・ 難病患者支援者研修会は、生活期リハビリテーションをテーマとし、講義のほか、シンポジウム【Arrange】を行い、関係機関に参加を働きかけた【Approach】。

< 難病患者支援者研修会シンポジウム >

開催年月日	内 容
平成 25 年 12 月 19 日 (木)	1 講義「難病患者の生活期リハビリテーション」 講師 金沢医科大学リハビリテーション科教授 影近謙治氏 2 シンポジウム テーマ「難病患者の生活期のリハビリ支援について考える」 砺波誠友病院リハビリ課長 渡辺純子氏 南砺市訪問看護ステーション看護師 西野恵美氏 砺波厚生センター地域保健班主任 野村和代氏 在宅療養者



5. 認知症対策

- ・ 認知症情報共有ツール活用普及事業（地域保健班担当）として、市医師会や介護支援専門員協議会に対して認知症情報共有ツールを説明し、運用を働きかけた【Approach】。
- ・ 認知症疾患医療センター（北陸病院）や各市地域包括支援センター等関係機関とともに連絡会を開催（年間3回）し、圏域の認知症支援ガイド（試行版）を作成した【Assist】。

II. 関係機関・団体の主体的取り組みに対する支援・協力

1. 市医師会

- ・ 昨年度から県が砺波市医師会に対して「在宅医療支援センター支援事業」を委託。
- ・ 厚生センター（企画調整班）は医師会長・事務局と随時協議し、当事業の企画・運営についてアドバイスした【Assist】。
- ・ 医師会事業と砺波市事業との協働、民間機関（昨年度、在宅医療連携拠点事業受託）の取組みとの調整、ICT連携に関する研修等で、厚生センターの調整機能を果たした。

2. 市

- ・ 今年度から県が砺波市に対して「在宅医療支援体制促進モデル事業」を委託。
- ・ 厚生センター（企画調整班）は市、医師会事務局と当事業の企画・運営について協議した【Assist】。
- ・ 市事業と医師会事業との協働、多職種の参加（歯科医師、薬剤師等）、民間機関（昨年度、在宅医療連携拠点事業受託）の取組みとの調整で、厚生センターの調整機能を果たした。

3. 管内公的病院連携室連絡会

- ・ 管内5カ所の公的病院連携室による連絡会（隔月）に厚生センター（地域保健班）が参加。
- ・ 地域連携パスの運用や退院調整等に関して意見交換を行うとともに、厚生センター所長による医療介護連携に関する勉強会を開催【Assist】。

4. 介護支援専門員協議会

- ・ 厚生センターは協議会会長と随時、関係機関・団体の活動に関して意見交換。
- ・ 厚生センター所長による医療介護連携に関する研修会を開催【Assist】。

< 砺波市在宅医療・介護連携推進研修会 >

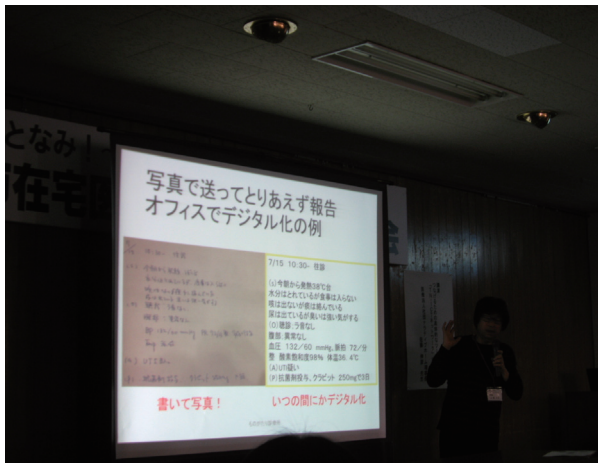
主催；砺波市、砺波医師会

共催；砺波厚生センター、市立砺波総合病院、医療法人社団ナラティブホーム

開催年月日	内 容
平成 26 年 2 月 16 日 (日)	1 講演「つなげるための具体的なツール TN-ICTネットワークについて」 講師 医療法人社団ナラティブホーム理事長 佐藤伸彦氏 2 パネルディスカッション 座長 砺波厚生センター所長 パネラー ・「医師の役割と多職種に期待すること」 砺波医師会 やました医院 山下良平氏 ・「歯科医院の役割と多職種に期待すること」 砺波市歯科医師会 田守歯科クリニック 田守徳樹氏 ・「薬剤師の役割と多職種に期待すること」 全砺薬剤師会 たちばな薬局 舘雅司氏

- ・「看護師の役割と多職種に期待すること 入院から退院支援に向けて」
市立砺波総合病院看護部 大野和美氏
- ・「介護支援専門員の役割と多職種に期待すること」
砺波地方居宅介護事業者連絡協議会長 竹内嘉信氏

3 グループワーク



実践報告事例 2

富山県中部厚生センターにおける在宅医療連携システムの推進

○地域の概要

- 管内は富山県央東部の 1 市 2 町 1 村（滑川市、立山町、上市町、舟橋村）で、人口約 8 万人。
- 管内は富山医療圏（人口約 50 万人）の一部であり、2 つの郡市医師会（滑川市、中新川郡）があり、2 つの公的病院（279 床、219 床）が急性期医療を担当。
- 管内における介護保険事業は滑川市と中新川郡がそれぞれ運営。
- 富山医療圏には、中核市である富山市（人口約 42 万人）は富山市保健所が所管しているが、富山医療圏の地域保健医療計画の事務局を富山県中部厚生センターが担当。

1. 在宅医療連携

- 管内の上市町が平成 24 年度在宅医療連携拠点事業(国委託事業)に引き続き、平成 25 年度在宅医療支援体制促進モデル事業（県からの事業補助）を実施。また、中新川郡医師会が在宅医療支援センター支援事業（県から事業補助）を継続して受託。たてやまつるぎ在宅ネットワーク（平成 24 年 5 月設立）の活動に際しては、中新川郡医師会、かみいち総合病院、管内町村地域包括支援センターと意見交換をしながら、活動企画・運営を支援。【Approach】
- 滑川在宅医療推進協議会（平成 24 年 6 月設立）の活動に際しては、滑川市医師会長・副会長、厚生連滑川病院、滑川市地域包括支援センターと協議。中部厚生センターが、滑川在宅医療推進協議会の企画・運営を全面的に支援【Assist】。
- 特に、それぞれの協議会・在宅ネットワークの ICT 連携ツール導入後の評価について、事例報告や県内先進地から講師を招いた研修会を開催【Analysis&Assessment】。
- また、事例検討会を通じて、がん対策における在宅緩和ケアの周知や、保健福祉分野の人材育成等を実施【Arrange】。
- 中新川郡が隣接する中核市の急性期病院等の院長には、ネットワーク会長、かみいち総合病院院長、中部厚生センター所長が出向き、さらに、地域医療連携室にはかみいち総合病院地域連携室、町地域包括支援センター、中部厚生センター保健師が出向きネットワークシステムについて説明【Appeal】。

協議会	滑川在宅医療推進協議会（滑川市）	たてやまつるぎ在宅ネットワーク（中新川郡）
活動	協議会総会 従事者研修会 ICT 連携ツール導入後の事例検討、研修 在宅医療相談会（住民対象）	ネットワーク会議（総会） 事例検討会 従事者研修会 ICT 連携ツール導入後の事例検討、研修会 在宅医療講演会（住民対象）；3 回 パンフレット・資源マップの更新（住民向け） 郡外急性期病院への周知（院長、地域連携室）
事務局 （協力者）	滑川市医師会（事務員 0.5 名） 滑川市地域包括支援センター	中新川郡医師会（但し事務員はいない） 上市町、立山町、舟橋村の各地域包括支援センター

2. 医療介護ネットワーク推進事業

<取り組みの経緯>

- 平成 24 年度富山県老人保健福祉圏域地域リハビリテーション連絡協議会において、富山県病院・在宅連携に関するアンケート結果から『富山医療圏では 47.1%の患者がケアマネとの退院調整なしに自宅に退院（退院連絡もれ）』との報告があった。医療介護連携に係る既存事業として、富山脳卒中地域連携パス、医療計画(脳卒中部会)等があったが、いずれも脳卒中に限定した医療連携が中心であった。そこで、富山地域リハビリテーション広域支援センター事業において、疾患を限定せず、医療・介護連携事業を実施することを決定【Approach】。

<目的と内容>

- 対象を自宅へ退院する患者のうち介護との連携が必要な者とし、初年度は、富山市内の急性期病院と介護支援専門員の連携体制の構築を図ることを目的に実施【Arrange】。
- 富山医療圏の地域リハビリテーション広域支援センターである富山市民病院を中心に、富山県地域リハビリテーション支援センターである高志リハビリテーション病院、富山市(中核市)とともに事業展開することを中部厚生センターが全面的に支援【Assist】。
- 当初は富山市民病院の医師、地域連携室スタッフ、病棟退院支援看護師、リハビリテーション専門職、ケアマネ協会代表者をワーキングメンバーとしていたが、富山市全域の急性期病院への事業周知と課題分析を行う必要があることから、各病院の地域連携室スタッフも加えることとし、中部厚生センターが 5 ケ所の病院の地域連携室も出向き、趣旨説明と協力依頼を実施。また、各病院長にも了解を得る【Approach・Appeal】
- ワーキングにおいて、入院時および退院時の、医療（病院）と地域（介護支援専門員）の連携における課題を抽出し、①連携する上でそれぞれが必要とする情報をまとめ、双方向の様式を検討、②医療介護連携における窓口一覧表を作成、③病院側の「退院調整が必要な患者基準」を検討【Analysis&Assessment】
- 次年度は、①患者入院時の介護支援専門員からの情報提供を徹底するとともに、②病院看護部長・病棟師長等へ院内での退院調整のための院内ルール化の意識づけ、③富山市以外の管内市町村での課題分析、④退院連絡もれの実態調査による効果判定等を行う予定。

平成 25 年度 医療・介護ネットワーク推進事業実施状況

日時	検討内容	参加者
H25.5.24 事業打合せ	○事業の進め方について ○ワーキングメンバーの選定（案）	富山地域リ支援センター、厚生センター、富山市保健所、県地域リ支援センター等 事務局 8名
H25.7.16 事前ワーキング	○介護支援専門員協会等関係機関との協議 ○ワーキングメンバーを選定（病院医師、地域連携室スタッフ、介護支援専門員、リハビリテーション専門職等）→ 事業の趣旨を説明しメンバーの推薦を依頼	事務局 介護支援専門員協会役員 10名

H25.9.19 ワーキング①	○課題の抽出 ○研修会の計画 ※ <u>富山市内の総合病院に事業の趣旨を説明しワーキングへの参加を依頼する</u>	ワーキングメンバー 19名
H25.11.11 事務局打合せ	○ワーキングの進め方	事務局 5名
H25.11.15 ワーキング②	○現状把握と課題の抽出 ○連携方法等の検討 連携窓口の明確化 ルールづくり 連携のツール	ワーキングメンバー 28名
H26.1.28 研修会 (富山市介護支援専門員協会と共催)	○講義「富山医療圏域における医療・介護ネットワーク推進事業」 ○グループワーク ・医療と介護の連携に関する意見交換 ○アンケートの実施	介護支援専門員 富山市内病院の地域医療 連携室職員 等 96名
H26.2.1 活動報告	わが家に帰ろうシンポジウム ○病院・在宅連携の取り組みについて 報告「医療・介護ネットワーク推進事業について」	医療・保健・福祉関係者 150名
H26.2.20 事前ワーキング	○ワーキングの進め方	介護支援専門員協会 事務局 7名
H26.2.24 ワーキング③	○研修会、アンケート結果報告 ○連携方法等の検討 連絡対象者基準 連絡票 連絡窓口 (案) ○来年度の事業の進め方の方向性について	ワーキングメンバー 27名
H26.3.13 協議会	富山老人保健福祉圏域 地域リハビリテーション連絡協議会 ○医療・介護ネットワーク推進事業の進捗状況 ○来年度の事業の進め方について	協議会メンバー



H25.11.15 第2回ワーキング会議



H26.1.28 介護支援専門員と地域連携室の連携研修

推進方策ポイント

平成 24 年度作成した推進方策ポイント（試行版）について、25 年度行った、保健所アンケート詳細分析、都市部保健所現地調査、取組み実践報告のほか、最近の行政動向（医療法や介護保険法の改正、難病対策の見直し等）などを踏まえて、改訂した。

Ⅱ．在宅医療関連資源の把握、Ⅲ．関連会議や研修会等の開催、参画、Ⅳ．地域住民への普及啓発は、書籍；村嶋幸代監修「24 時間 365 日安心して暮らし続けられる地域に向けて」木星舎 p97～136「在宅医療推進事業の手引き 保健所と地域の協働による在宅ケアシステムのつくり方」を参考にした。

推進方策ポイント（平成 25 年度改訂版）

I. 保健所が取り組む意義

1. 法的根拠等

1) 厚生労働省「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正」平成 24 年 7 月 31 日（抜粋）

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

四 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である。

このため、市町村は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努める。都道府県及び**保健所（都道府県が設置する保健所に限る。）**は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要である。

また、医療機関間の連携体制の構築においては、多くの医療機関等が関係するため、**保健所**が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれる。

なお、**保健所**は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、**都道府県が設置する保健所**にあっては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、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。（中略）

第二 **保健所**及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 **保健所**

2 **保健所**の運営

(一) 都道府県の設置する**保健所**

都道府県の設置する保健所（以下この（1）において「保健所」という。）は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

(1) 健康なまちづくりの推進

ア 市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくりを推進すること。

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。（中略）

(2) 情報の収集、整理及び活用の推進

ア 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析及び評価するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び地域住民に対して、これらを積極的に提供すること。

イ 市町村、地域の医師会等と協力しつつ、住民からの相談に総合的に対応できる情報ネットワークを構築すること。

ウ このため、情報部門の機能強化を図ること。（中略）

(7) 企画及び調整の機能の強化

ア 都道府県の医療計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画等の計画策定に関与するとともに、各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に繁榮させ、その結果の公表等を通じて所管区

域内の市町村の施策の改善を行うほか、地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分業等医療提供体制の整備、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援、食品安全及び生活衛生に係るサービスの提供及び（１）から（７）までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。

イ このため、**保健所**の新たな役割を十分に担うことのできる人材の確保等を含め、企画及び調整の部門の機能強化を図ること。

（二）政令市及び特別区の設置する保健所

政令市及び特別区の設置する**保健所**は、市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に、（一）の（１）に掲げる健康なまちづくりの推進、（一）の（２）に掲げる専門的かつ技術的業務の推進、（一）の（３）に掲げる情報の収集、整理及び活用の推進、（一）の（４）に掲げる調査及び研究等の推進、（一）の（６）に掲げる健康危機管理の強化並びに（一）の（７）に掲げる企画及び調整の強化に努めること。

また、**政令市及び特別区の設置する保健所**を地域保健医療に対する総合的な企画機能を有する中核機関として位置付け、地域住民のニーズに合致した施策を展開できるようにすることが望ましいこと。（中略）

第五 社会福祉等の関連死作との連携に関する基本的事項

一 保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを総合するための調整の機能の充実

人口の高齢化、疾病構造の変化、ノーマライゼーションの意識の高まり等に伴い、住民のニーズが保健、医療、福祉を通じた総合的なものとなる中で、個々の住民にとって最適なサービスの種類、程度及び提供主体について判断し、適切なサービスを総合的に提供することが重要である。

このため、市町村及び都道府県は、次のような取組を行うことが必要である。

- 1 市町村においては、相談からサービスの提供までに至る体系的な体制の整備及び職員に対する研修の充実を図ること。また、支援を必要とする住民をより早く把握し、適時かつ適切な情報の提供、関係機関の紹介及び調整等を行う総合相談窓口を市町村保健センター等に設置するとともに、高齢者の保健、福祉サービスに関する相談、連絡調整等を行う地域包括支援センターの整備を推進すること。さらに、地域の医師会の協力の下に、かかりつけ医との連携及び協力体制を確立すること。
- 2 都道府県は、**保健所**において、精神障害及び難病等の専門的活広域的に対応することが望ましい問題を持つ住民に対して、保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを提供するための総合調整機能を果たすとともに、市町村の求めに応じて、専門的及び技術的支援を行うこと。

二 包括的な保健、医療、福祉のシステムの構築

住民のニーズに応じた適切なサービスを提供するため、地域における包括的な保健、医療、福祉のシステムの構築が重要である。

このため、市町村、都道府県、国及び保健、医療、福祉サービスを提供する施設は、次のような取組を行うことが必要である。

- 1 市町村においては、市町村保健センター等の保健活動の拠点、保健所、福祉事務所等の行政機関及び地域包括支援センター、医療機関、薬局、社会福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等の施設を結ぶ地域の特性に応じたネットワークを整備すること。
- 2 二次医療圏においては、保健、医療、福祉のシステムの構築に必要な社会資源がおおむね確保されていることから、**保健所**等は、これらを有効に活用したシステムの構築を図るための検討協議会を設置すること。

また、**保健所**運営協議会又は地域保健医療協議会が設置されている場合には、これらとの一体的な運営を図り、二次医療圏内の地域保健全般に渡る事項を幅広い見地から協議すること。

- 3 市町村は保健、福祉サービスの有機的な連携を推進する観点から、都道府県は市町村に対する保健、福祉サービスを通じた一元的な助言、援助等を円滑に行う観点から、それぞれ、地

域の特性に応じた組織の在り方について検討すること。(中略)

四 高齢者対策及び介護保険制度の円滑な実施のための取組

住民のニーズに応じ、適切に高齢者対策を実施し、及び介護保険に係るサービス等を提供するため、高齢者対策に係る取組及び介護保険制度の円滑な実施のための取組が重要である。

このため、市町村、都道府県等は、次のような取組を行うことが必要である。

1 市町村においては、保健部局と高齢者対策に係る取組及び介護保険制度との連携を密にとり、健康増進事業と介護保険事業とを有機的かつ連続的に運用すること。

また、高齢者の生涯を通じた健康づくり対策、要介護状態等にならないための介護予防対策及び自立支援対策を強化し、介護等を必要とする高齢者を早期に発見するとともに、必要な介護サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムづくりを推進すること。

2 都道府県においては、保健部局と関連部局、関係機関及び関係団体とが十分に連携するとともに、市町村に対して、都道府県内の保健、医療、福祉サービスに関する情報を提供すること。

3 都道府県は、**保健所**において、市町村が高齢者対策に係る取組及び介護保険制度を円滑に実施することができるように、市町村が行う介護保険事業計画の推進、サービス資源等についての市町村間の広域的調整及び開発等に対して支援を行うこと。

4 政令市及び特別区は、市町村として担うべき役割に加え、都道府県が設置する**保健所**の担うべき役割のうち保健医療福祉情報の収集、分析及び提供等の役割も担うこと。

2) 厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」平成24年3月30日(抜粋)

- ・ 地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、**保健所**、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが望ましい。在宅医療に必要な連携を担う拠点は、標準的な規模の市町村の人口(7~10万人程度)につき1カ所程度を目途に設けられることを想定しており、医療計画に位置付ける際には市町村と十分に協議することが重要である。
- ・ **保健所**は、「地域保健法第4条第1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年厚生省告示第374号)の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」(平成19年7月20日健総発第0720001号健康局総務課長通知)を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、**積極的な役割を果たすこと**。

3) 社会保障審議会医療部会「医療法等改正に関する意見」平成25年12月27日(抜粋)

(4) 在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進等

① 在宅医療の充実

○ 地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制(在宅医療を担う病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所等)については、市町村の意向を踏まえ、都道府県と市町村で協議を行い、都道府県は、市町村間の調整及び分析を行った上で、適切な圏域を設定し、医療計画の中に在宅医療の提供体制の整備目標を定めることが必要である。(中略)

② 医療と介護の連携の推進

○ 市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について**保健所**を通じて市町村の支援を行うことも重要である。(中略)

4) 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室「平成24年度 在宅医療連携拠点事業 総括報告書」平成25年10月(抜粋)

保健所は、これまでに医療計画を通じた在宅医療の推進に留まらず、難病対策、地域リハビリテーション対策、がん緩和ケア対策、認知症対策、介護予防対策等の実績があり、地域の関係機関・団体に働きかけやすく、これらの技術的なノウハウがある等の強みがある。これまで取組

みの経験がない市町村に対して市町村どうしの情報交換を促し、市町村を越えた広域での調整を行うなど、積極的な支援が期待される。

5) 全国保健所長会「医療制度改革における緊急アピール」平成18年10月24日(抜粋)

＜地域連携クリティカルパスなどの医療機関間の連携調整と医療福祉連携の推進＞

保健所の公平・専門的な立場を活かして、地域毎(圏域毎)に地域医療連携の関係者が情報共有する場づくりをするなど、連携推進のためのコーディネーションをする。(医療計画に基づく地域保健医療協議会や地域リハビリテーション広域支援センター等を活用)

- ・ 特に、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、がん対策に関する地域連携クリティカルパス
- ・ 医療と福祉の連携推進(退院前後の医療と福祉の連携)

＜受け皿となる地域包括ケアシステムの整備＞

- ア) 地域ケア整備構想に基づく療養病床の再編
- イ) 在宅(居宅)医療の基盤整備、介護保険事業計画との調整
- ウ) 在宅(居宅)患者を中心とした医療福祉連携の仕組みづくり(退院後の医療福祉連携)
- エ) その他

2. 保健所の強み

- ・ 一般の市町村にはない各種医療関連業務を実施している。
- ・ 各専門職種がいて職能団体(医師会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会等)とつながりがある。
- ・ 行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い分野の資料が入手できる。
- ・ 事業を通じて普段から医療機関、介護・福祉施設との関わりがある。
- ・ 市町村(保健、福祉)への支援、協働する立場にある。
- ・ 保健・福祉、医事・薬事など組織横断的な取り組みがしやすい。
- ・ 住民組織・患者団体に働きかけしやすい。

3. 市型保健所が取り組む意義

- ・ 郡部に比べて、市内には医療資源・介護資源(施設・マンパワー)が多く、在宅医療・医療介護連携の推進において中立・公正な立場からの保健所としての役割が期待される。
- ・ 市内には、がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター、広域リハビリテーション支援センターが活動していることが多く、活動に対する支援や介護保険・高齢者福祉担当部局による取組との調整等の観点から保健所の役割が期待される。
- ・ 保健所は、介護保険・高齢者福祉担当部局と同じ指揮命令系統にあり、市の介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画等との連携が図りやすい。
- ・ 難病患者、精神障害者、障害児等における在宅医療・医療介護連携が必要なケースが少なくない。
- ・ 市の健康増進計画(がん、循環器疾患、こころの健康等)における目標設定・推進は、医療計画におけるがん、脳卒中、精神疾患等の各指標にも通じる。
- ・ 今後、医療計画には在宅医療・介護連携に係る市の役割が位置づけられ、それを推進する部局横断的な体制に保健所が組み込まれることが期待される。

4. 市町村との協働の必要性

- ・ 地域保健法第8条、健康増進法第18条2、介護保険法第38条、精神保健福祉法第49条3、母子保健法第8条など各種法律で保健所による市町村支援が規定。
- ・ 市町村主体である介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、健康増進計画等について、医療との連携が不可欠であるが、一般の市町村には保健師及び管理栄養士等以外に医療専門職(医師、歯科医師、薬剤師等)がない場合が多い。
- ・ 地域包括ケアシステムには、がん診療連携拠点病院を中心とした「がん緩和ケアに係る医療連携・医療介護連携」、広域リハビリテーション支援センターを中心とした「急性期～生活期リハビリに係る医療連携・医療介護連携」、認知症疾患医療センターを中心とした「認知症の医療連携・医療介護連携」等も重要であるが、市町村内で完結せず、広域的な対応が求めら

れる場合が少なくない。

5. 保健所が取り組む分野

- ① 二次医療圏医療計画・地域医療ビジョンの推進
- ② 地域リハビリテーションの推進
※広域リハビリテーション支援センターとの協働
- ③ がん緩和ケア対策
※がん診療連携拠点病院との協働
- ④ 認知症対策
※認知症疾患医療センターとの協働
- ⑤ 介護予防対策
※市町村・地域包括支援センターとの連携
- ⑥ 難病患者支援ネットワーク
- ⑦ 退院調整支援
※病院連携室や介護支援専門員協議会等との協働
- ⑧ 関係機関・団体の取組みに対する支援・協力 等

II. 在宅医療関連資源の把握

1. 把握すべき関連資源

※厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」を参照

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_taisei2.pdf

1) 施設

- ・ 在宅療養支援を行う病院、診療所、歯科診療所
- ・ 訪問看護ステーション（24時間体制、ターミナルケア対応の有無）
- ・ 介護施設；訪問リハビリ事業所、訪問栄養指導事業所、訪問歯科衛生指導事業所、通所リハビリ事業所、認知症対応型通所介護施設、療養通所介護施設、短期入所事業所、認知症対応型共同生活介護施設、看取り対応の介護施設等
- ・ 麻薬小売及び訪問薬剤指導を行う薬局
- ・ 地域包括支援センター；行政直営型、委託型（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、生活支援サービスコーディネーターの配置の有無等）
- ・ がん診療連携拠点病院（緩和ケアセンター含む）、広域リハビリテーション支援センター、認知症疾患医療センター

2) 職能団体等

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療養士会、作業療法士会等
- ・ 訪問看護ステーション協議会、病院地域連携室協議会、ケアマネジャー協議会、地域密着型サービス（又はグループホーム）協議会、地域包括支援センター協議会、介護保険事業所協議会、社会福祉協議会、民生委員協議会等

3) 地域住民・患者関係団体

- ・ リハビリや難病等の患者会・家族会・ボランティア団体
- ・ 認知症サポーター
- ・ 地域ケアネット等

4) その他資源；生活支援サービス（配食、見守り、外出支援、生活物資や薬の宅配、安否確認、交流サロン、コミュニティカフェ等）、福祉用具、リフォームなど

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業
- ・ 民間サービス、NPO、インフォーマルサービス等

2. 情報収集方法

1) ツールの利用

- ・ 医療機能情報、介護サービス情報、薬局機能情報；都道府県ごとに専用 HP で公開
- ・ 診療報酬施設基準（在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所）；地方厚生局 HP で公開

2) 行政統計の利用

- ・ 医療施設調査（個票）
- ・ 介護サービス施設・事業所調査（個票）

3) 他機関・団体の会議資料等

- ・ 市町村福祉関係計画に関する会議
- ・ 職能団体等が開催する会議

4) 独自調査

- ・ 面会・ヒアリング
※地域で熱心に取り組んでいる機関・人物から始める
※施設への立入検査もヒアリング機会として活用
※予めヒアリング事項を確認、公開情報の確認から始める方法も
- ・ アンケート調査（郵送、FAX、メール）；実績調査・意向調査
※在宅医療に関する協議会・研修会・勉強会等の活動、介護施設における各種医療的ケアの対応等

3. 在宅医療関連資源情報の活用

- ・ 医療計画（在宅医療、がん、脳卒中等）、介護保険事業計画、障害福祉計画、地域福祉計画の評価指標
- ・ 従事者向けガイドブック、住民向けマップの作成；ネット公開も検討
- ・ 地域包括支援センターや行政機関の相談業務に活用

III. 関連会議や研修会等の開催、参画

1. 目的

- ・ 在宅医療・医療介護連携にかかる多職種の顔の見える関係づくり、コミュニケーション
- ・ 在宅医療・医療介護連携にかかる関係機関の役割の共有
- ・ 在宅医療・医療介護連携にかかる地域ニーズ・課題の共有
- ・ 在宅医療・医療介護連携にかかる多職種の資質向上

2. 保健所が開催する関連会議や研修会等

- ・ 医療計画（在宅医療、がん、脳卒中等）の策定・推進にかかる会議；圏域連携会議
- ・ 難病関連の協議会や連絡会
- ・ 地域リハビリテーション関連の協議会や連絡会 など

※委員には展開を考慮した実践者を充てられるよう関係機関の代表者と調整、ワーキング会議も活用
※研修会では身近な講師・会場を活用、参加しやすい時間帯を考慮

3. 他機関・団体が開催する関連会議や研修会等

- ・ 広域リハビリテーション支援センター、がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センターの協議会、研修会、事例検討会等
- ・ 市町村福祉関係計画の策定・推進にかかる会議；介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画等
- ・ 市町村、職能団体（医師会、看護協会、薬剤師会等）、医療機関、訪問看護事業所等が運営している在宅医療関連の協議会・研修会・勉強会・事例検討会 など

※他機関・団体が開催する会議や研修会等では必要に応じて、共催、後援、参加、広報等を検討

- ※地域における研修会・勉強会・事例検討会の集約システムを検討
- ※多職種による会議・研修会、看護職同士による会合の推進に留意
- ※多職種による研修会ではグループワーク・ワールドカフェ形式やシンポジウム形式等も考慮

IV. 地域住民への普及啓発

1. 目的

- ・ 住民が在宅医療・介護にかかる地域の実情を知る
- ・ 住民が在宅医療・介護に従事する職種の機能や役割を知る
- ・ 住民が在宅医療・介護で利用できるサービス内容（コスト含む）、相談場所を知る
- ・ 住民が療養場所として「在宅」が選択肢にあることを理解する
- ・ 住民が自分のこととして終末期医療について考えられる

2. 在宅医療・介護にかかる講演会・シンポジウム

- ・ 一般住民には市民フォーラムが実施しやすい
- ・ 民生委員や保健福祉ボランティアの研修の一環で取り入れる
- ※周知方法；広報、ポスター、ちらし、ホームページ、CATV等
- ※在宅医療・介護に従事する職種の機能や役割の理解にはシンポジウム形式を検討
- ※在宅関連協議会の活動として開催；市町村や医師会等と協議
- ※講師は身近な人材を活用し、実例をもとにした解説や地域実態の説明があるとよい
- ※在宅緩和ケアを経験した家族の体験談も検討
- ※テーマ（医療介護サービス、関連疾患、介護予防等）について、シリーズ形式での採用も検討

3. 在宅医療・介護にかかるマップ、ガイド、リーフレット等

- ・ 在宅医療資源にかかるマップ
- ・ 医療介護サービス利用ガイド
- ・ リーフレット
- ※在宅医療・介護の必要性、職種の機能・役割、在宅医療・介護サービスの内容、相談窓口等
- ※市町村や関係機関・団体との協働に留意
- ※ホームページへ掲載し、定期的に更新

V. 理解しておくべき在宅医療における薬事関連事項

1. 薬剤師が在宅医療で果たすことが期待される事項

- ・ 24時間365日体制での医薬品・医療材料の供給
- ・ 医師と協働したプロトコールの作成、薬物療法の検討
- ・ 処方提案
- ・ 薬効、副作用のモニタリング及びその情報のフィードバック
- ・ 服薬管理（残薬調整、医療用麻薬管理、後発薬管理）による医薬品の適正使用
- ・ 医薬品及び医療材料の供給による医療機関及び訪問看護ステーション負担の軽減
- ・ 無菌調剤（中心静脈栄養、麻薬注射持続皮下注）

2. 薬剤師が在宅医療で果たす役割

1) 医薬品や医療材料の適正化

- ・ 薬剤師が**訪問薬剤管理指導**を実施することにより、残薬の発生減少、服薬コンプライアンスの向上が期待される。
- ・ 後発医薬品への変更希望に対応することで、薬剤料の減少が期待される。（**後発医薬品調剤体制加**

算)

2) 医師や訪問看護師等の負担の軽減

- ・ オピオイドレスキューなどの対応として、**緊急訪問薬剤管理指導**を実施することにより、医師・看護師の負担軽減が期待される。
- ・ 保険薬局が医療材料の供給拠点となることにより、訪問看護師等の負担軽減が期待される。

3) 医療安全の確保

- ・ 医療用麻薬の適正使用や廃棄など、医療用麻薬の管理に関与することで安全確保に寄与する（**麻薬管理指導加算**）。
- ・ 処方提案や無菌調剤を実施することで、医療安全の向上が期待される。（**無菌製剤処理加算**）
- ・ ハイリスク薬が処方された患者に対し、**特定薬剤管理指導**を行うことにより医療安全の向上に寄与できる。
- ・ 病院から退院後も引き続き安心して薬物療養へ移行するため、病院と薬局の連携が期待される（**退院時共同指導料**）。

※参考；厚生労働省資料 在宅薬剤師業務

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo7n.pdf>

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide-12.pdf

3. 在宅患者での訪問薬剤師の実務

1) 医薬品の説明

医薬品の効果や副作用についての説明や副作用に関する医師への報告

2) 服薬し易くするための工夫・対応

剤型変更や嚥下補助ゼリーとろみ調整剤の使用の提案

3) 医薬品の保管・管理上の工夫・指導

お薬カレンダーによるのみ忘れ防止の指導や保管上の指導

4) 医療用麻薬の適正使用のための管理

薬剤の選択・投与量・投与方法、疼痛管理、副作用対策への助言

患者の病態、医療用麻薬の服薬・管理状況等を定期的を確認

不要となった医療用麻薬の回収・廃棄の実施

5) 医薬品の重複投与防止や健康食品との相性の確認

他医療機関の処方薬からの重複投与がないかの確認

大衆薬、健康食品との相互作用の確認

6) 介護用品や衛生用品などの相談

床ずれ予防の介護用品の紹介や衛生用品の相談

7) 住環境等の衛生確保の指導・助言

シーツや住居の消毒方法等に関する説明

※薬剤師法施行規則の一部改正（平成 26 年 4 月施行）

○ 法第22条に規定する、患者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方箋により、薬剤師が行うことのできる調剤の業務について、疑義照会に加えて、以下の業務を行えることとする（規則第13条の2関係）。また、処方医が居宅等で処方箋を交付していない場合であっても、患者が負傷等により寝たきりの状態である場合等については、薬剤師が、その者の居宅等で、同様の業務を行えることとする（規則第13条の3関係）。

「薬剤師が、処方医の同意を得て、当該処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務（当該業務により、①調剤された薬剤の全部・一部が、不潔になるおそれ又は変質・変敗するおそれがある場合、②調剤された薬剤に異物が混入したり、付着したりするおそれがある場合、③調剤された薬剤が病原微生物その他疾病の原因となるものにより汚染されるおそれがある場合のいずれにも当たらない場合に限る。）」

※平成 26 年度診療報酬改定

1. 在宅薬剤管理指導業務を推進する観点

(1) 基準調剤加算の評価の見直し

① 24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。

ア) 基準調剤加算 1 : 近隣の保険薬局と連携して24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。

イ) 基準調剤加算 2 : 自局単独で24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。

② 患者又はその家族等に対し、在宅患者訪問薬剤管理指導を行うことができる旨を薬剤情報提供文書等において情報提供を行うことを周知する。

③ いわゆる「かかりつけ薬局」としての要件を追加する。※患者のプライバシーに対する配慮等

④ 基準調剤加算 2 については、以下の項目を施設基準として追加する。

- ・ 在宅業務の過去の実績
- ・ 在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制（衛生材料を供給できる体制等）の整備
- ・ 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションとの連携体制及びケアマネージャーとの連携体制の整備

(2) 略

(3) 保険医療機関及び保険医療養担当規則における明確化

在宅医療における医療機関と保険薬局との連携の強化のために、保険医療機関において、在宅薬剤管理指導業務を行い夜間・休日等の時間外に対応できる保険薬局のリストを患者に渡して説明すること等については、保険医療機関及び保険医療養担当規則における特定の保険薬局への誘導の禁止に反しないことを明らかにする。

2. 在宅医療における無菌製剤処理を推進する観点

(1) 無菌製剤処理が必要な薬剤を含む処方せんを受け付けた無菌調剤室を有しない保険薬局で調剤に従事する薬剤師が、他の無菌調剤室を有する保険薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を行う場合、処方箋受付薬局は無菌製剤処理加算について算定できることとする。

(2) 在宅の緩和ケアを推進するため、無菌製剤処理加算の評価対象を医療用麻薬についても拡大する。

4. 在宅患者の医療用麻薬の管理

医療従事者の観察が行き届きにくい状況での服薬・薬剤管理となるため患者、家族、介護者への十分な説明を含めた支援を行う。

- ・ 患者及び家族等に対する服薬指導・薬剤管理支援
- ・ 服薬記録表などを活用した服薬状況、効果・副作用の記録
- ・ 保管管理の徹底（他者への転用不可、適切な場所での保管等）
- ・ 使用後や残薬が生じた場合の処理・返却（使用しなかった麻薬の返却について、交付を受けた麻薬診療施設（医療機関）または麻薬小売業者（薬局）に持参するよう指導）

※医療用麻薬を友人等に譲り渡すことは、医学的に危険であるばかりでなく譲り渡した患者自身が「麻薬及び向精神薬取締法」に違反することになるため絶対しないよう十分な注意が必要

※注射剤の交付

- ・ 原則、薬液を取り出せない構造で、麻薬施用者が指示した注入速度を変更できないものを交付（患者又は家族へのアンプル、プレフィルドシリンジ交付は不可）

※医療用麻薬の処方日数

- ・ 患者の病態、通院等の難易度、頻度等を考慮し、適切な処方日数を設定（施用者）
- ・ 14 日を超える処方には分割調剤を実施し、モニタリングを行うことも考慮（小売業者）
- ・ 以下については、30 日分の処方が可能（平成 24 年度診療報酬改定）。

【内用剤】 オキシコドン塩酸塩、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、
コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩

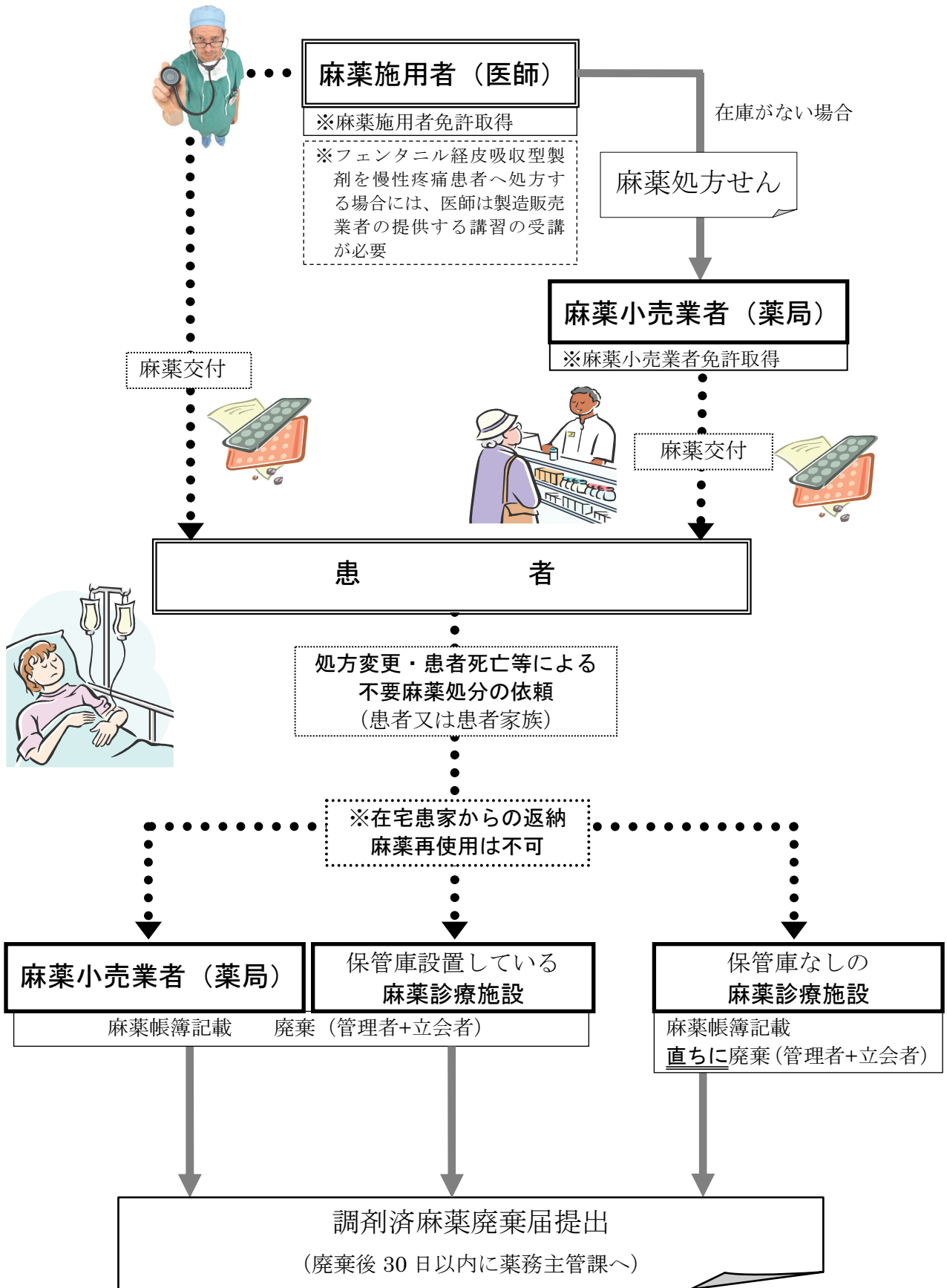
【外用剤】 モルヒネ塩酸塩坐剤、フェンタニル（クエン酸塩）貼付剤

【注射剤】 モルヒネ塩酸塩注射剤、フェンタニルクエン酸塩注射剤

※参考

- 在宅医療推進のための麻薬の取扱いの弾力化について
平成 18 年 3 月 31 日付け薬食監麻発第 0331001 号厚生労働省監視指導・麻薬対策課長通知
- 在宅医療推進のための麻薬の取扱いの弾力化について
平成 18 年 3 月 31 日付け厚生労働省監視指導・麻薬対策課 事務連絡
- 厚生労働省医療用麻薬適正使用ガイドンス
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html

<在宅患者での施用麻薬の流れ>



5. 医療材料の供給

薬事法による医療機器の分類及び販売規制

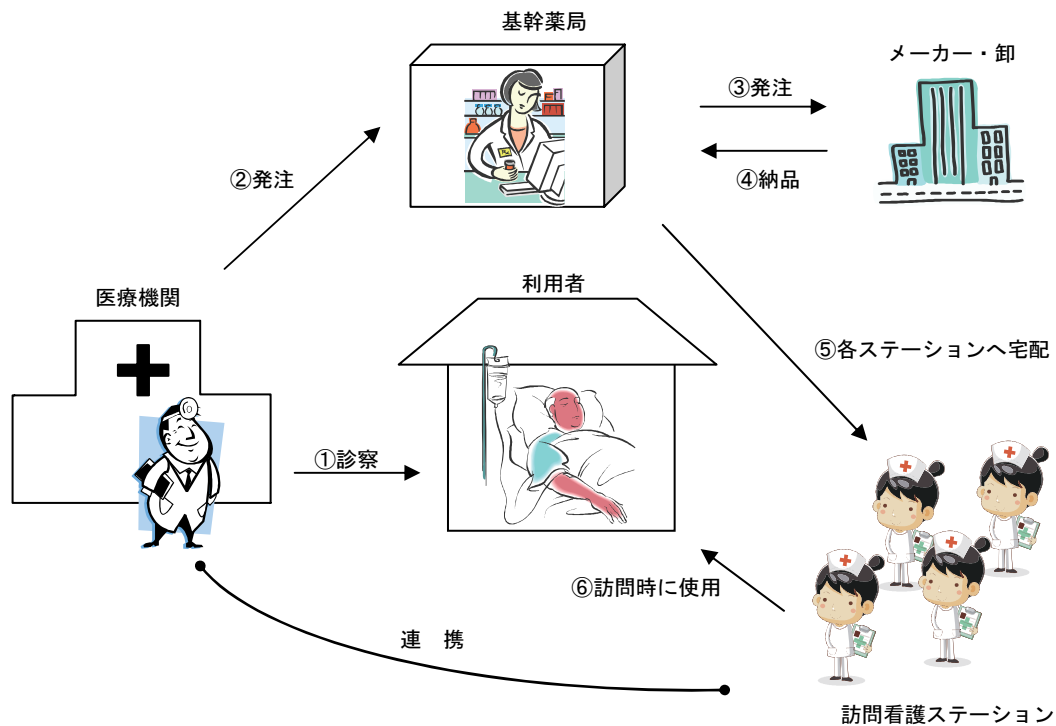
医療機器のリスクに応じた分類	高度管理医療機器	管理医療機器		一般医療機器
		特定管理医療機器等	家庭用管理医療機器	
許可・届出の要否	許可	届出		届出不要
管理者設置の要否	管理者設置	管理者設置	管理者不要	管理者不要
具体例	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器 輸液ポンプ 縫合糸 血糖測定器 	<ul style="list-style-type: none"> 自動電子血圧計 電子体温計 単回使用注射用針 単回使用ピンセット 中心静脈用フィルター、チューブ カテーテル 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭用電気磁気治療器など 	<ul style="list-style-type: none"> 外科用テープ 医療用ガーゼ ピンセット 救急絆創膏

※ 管理者の資格（次のいずれか）

① 医療機器の販売等に一定期間従事した後、基礎講習を修了した者

② ①と同等以上の知識及び経験を有すると認められる者

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師
- ・ 大学等で専門の課程を修了した者
- ・ 高校等で専門の課程を修了等した後、一定期間医療機器の製造等に従事した者



※平成 23 年 10 月 19 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付（その 11）」により、訪問看護ステーションに常備できる一定の衛生材料等の整理

衛生材料等の整理

- 「薬事法の一部を改正する法律の施行等について」（平成 21 年 5 月 8 日付け薬食発 第 0508003 号厚生労働省医薬食品局長通知）が一部改正されたことに伴い、「訪問看護事業所が卸売販売業者から購入し、保管できる医薬品」に関する通知がありました（表 1）。
- 医師の指示に基づき個別の患者の処置等に使用する衛生材料等については、本来、医療機関が提供するものですが、患者の状態によっては緊急に必要となる衛生材料等もあることから、訪問看護事業所で購入・保管できるものについて整理しました（表 2）。
- なお、オムツ代等、指定訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する物品の費用については、実費相当額を利用料として徴収できますが、医師の指示に基づく指定訪問看護の提供に要する衛生材料等については、患者への実費請求はできません。

■表 1

訪問看護事業所で卸売販売業者から今回新たに購入できる医薬品として通知されたもの
（従前より使用・保管は可能）

- ・消毒用エタノール ・ポビドンヨード液 ・滅菌グリセリン
- ・グルコン酸クロルヘキシジン ・グリセリン浣腸液 ・オリーブ油
- ・塩化ベンザルコニウム ・白色ワセリン ・生理食塩液
- ・精製水 ・滅菌蒸留水

■表 2

訪問看護事業所で購入・保管できるものの例

衛生材料

- ・ガーゼ ・脱脂綿 ・綿棒
- ・綿球 ・滅菌手袋 ・絆創膏
- ・油紙 ・リント布 ・包帯
- ・テープ類 ・医療用粘着包帯 ・ドレッシング材
- ・使い捨て手袋

医療機器等

- ・採尿・痰・血容器 ・イルリガードル ・胃ろう・経管栄養チューブ
- ・注射器（ディスポ） ・蓄尿バッグ ・カテーテルチップ
- ・注射針 ・ポート針 ・点滴用ルート・フィルター
- ・酸素カニューレ ・吸引カテーテル ・気管カニューレ
- ・膀胱留置カテーテル ・導尿カテーテル ・延長チューブ
- ・三方括栓・キャップ ・ポンプ用ルート ・鑷子
- ・ステート ・SPO2 モニター ・血圧計
- ・ペン型インスリン注射器・吸入器 ・吸引器
- ・血糖測定器 ・人工呼吸器/関連機材 ・在宅酸素療法機材
- ・輸液ポンプ ・経管栄養注入ポンプ ・シリンジポンプ
- ・PCA ポンプ

医薬品

- ・キシロカインゼリー

※平成 26 年度診療報酬改定

- ・ 保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる特定保険医療材料に病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料を追加する。
- ・ 在宅療養に必要な衛生材料について、訪問看護ステーションが訪問看護計画書・訪問看護報告書

に、必要量および使用実績を記載し、主治医に報告することとする。また、主治医が「衛生材料を供給できる体制を有している」胸を届出しており、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に対し必要な衛生材料の種類とその量について指示した場合に、患者宅等に提供される仕組みを整備する。なお、これまで通り医療機関から患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

VI. 理解しておくべき多職種間の情報共有

1. 検討事項

- 基本情報（支援機関・担当者・スケジュール、家族構成・主たる介護者・緊急連絡先、予後、病状説明・理解度、療養方針、退院サマリー等）とタイムリー情報の共有
- 様式・書式の統一
- 多職種間のコミュニケーション、ディスカッション
- 患者の語りへの対応；NBM（narrative-based medicine）
- ICT連携の場合は、扱いやすさ、セキュリティ、コスト（導入、維持管理）、将来性が重要

2. 連携ツール

- 連携ノート・連携カルテ、FAX、メール等が一般的。
- 地域連携パス（脳卒中、がん緩和ケア、栄養管理等）も活用されてきている。
- タイムリーな情報共有・コミュニケーション、写真画像の活用、スケジュール管理等から ICT（Information & Communication Technology）による情報連携が普及。

3. ICT 連携

※参照

平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業「在宅医療介護連携を進めるための情報共有と ICT 活用」在宅医療・介護の連携における情報通信技術（ICT）活用に関する研究班

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h25_0509-01.pdf

- クラウド稼動では、医療・介護に特化した完全非公開型 SNS モデルによる「Medical Care Station」（<https://www.medical-care.net/html>）（<http://www.ehcc.jp/mcs1.html/>）、「高齢者ケアクラウド」（<http://pr.fujitsu.com/jp/news/2013/01/23.html?nw=pr>）、「サイボウズ Live」（<https://live.cybozu.co.jp/>）によるグループウェアなど、様々なシステムが運用。
- マルチデバイス対応（スマートフォンや iPad 等）、ボイス入力、患者・家族の参加等の機能向上が図られてきている。
- 平成 23 年版厚生労働白書では、「情報共有化で在宅医療従事者の負担軽減」事例が紹介。SharePoint Workspace の旧モデル Microsoft Office Groove による ICT 連携；サーバー不要で情報共有（ケア基本情報、療養実施計画書、在宅診療報告、検査結果、投与薬剤、訪問・往診予定表、画像データ等）、情報を更新すると自動で患者に関わるメンバー全員に送信・問題提起してメンバーでディスカッション可能。

- 患者情報が迅速に得られる
- 画像情報なども掲載でき、情報量が多い
- 情報が綺麗で読みやすい
- 紙媒体に比べ、管理しやすい
- 往診・訪問していない時でも、リアルタイムの情報が得られる
- 相手の状況や時間を気にせず情報伝達ができる
- 稀にしか対応しない副主治医でも的確に情報が得られる
- 訪問看護や訪問調剤薬局が訪問前に準備しやすい
- ディスカッション機能の利用で、疑問点の解決につながる

- ・ チーム医療の最大の目的である多職種が同じ目的と意識を持って患者に向き合うことができるなど

中川彦人、藤岡照裕：ICTの活用による介護領域を含めた多職種連携の実際、地域連携入退院支援4(1), 32-37, 2011

※厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守。

※ベースとなる「信頼関係に基づく顔の見えるヒューマンネットワーク」が不可欠。

Ⅶ. 保健所が取り組むためのチェック項目

A. 医療計画の推進体制

- 1) 医療計画の策定・推進のための担当部署
- 2) テーマとして在宅医療の明確化
- 3) 担当部署への保健師配属

B. 管内市町村の福祉関係計画への参画

- 1) 介護保険事業計画
- 2) 高齢者保健福祉計画
- 3) 障害福祉計画
- 4) 地域福祉計画

C. 管内の介護関係会合の活動把握、参加・協力

- 1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）協議会
- 2) 地域密着型サービス（又はグループホーム）協議会
- 3) 地域包括支援センター協議会
- 4) 訪問看護事業所協議会

D. 管内の在宅医療関連資源の把握

- 1) 在宅療養支援診療所（病院）
- 2) ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション
- 3) 看取りに対応する介護施設
- 4) 在宅療養支援歯科診療所
- 5) 訪問薬剤指導を実施する薬局
- 6) 訪問リハビリテーション事業所

E. 本庁担当課との協議の場

- 1) がん緩和ケア対策
- 2) 維持期（生活期）リハビリテーション対策
- 3) 神経難病の在宅ケア対策
- 4) 介護予防対策
- 5) 認知症対策
- 6) 医療依存度の高い小児の在宅ケア対策

F. 管内の在宅医療推進の協議会

- 1) 在宅医療の推進に関する管内郡市医師会との協議
- 2) 在宅医療の推進に関する多職種連携の協議会や会合
- 3) 在宅医療の推進に関する看護職同士の検討する場

G. 管内の在宅医療に関する研修（がん緩和ケア、脳卒中後遺症、神経難病等）等の実施・協力

- 1) 従事者に対しての在宅医療に関するスキルアップ研修
- 2) 従事者による在宅医療に関する事例検討
- 3) 住民向けの在宅医療に関するシンポジウムや市民講座
- 4) 在宅医療に関するマニュアル、ガイドブック、マップ、リーフレット

H. 管内市町村の介護予防事業への協力・支援

- 1) 介護予防事業の実施状況の把握
- 2) 介護予防事業の課題分析、事業評価

- 3) 介護予防に関する研修
- 4) 市町村・関係機関の連携のコーディネート
- 5) 他市町村の取り組み状況等の情報提供

I. 地域リハビリテーション推進事業の実施・協力

- 1) 広域リハビリテーション支援センターの活動状況の把握
- 2) 維持期（生活期）を含めた地域リハビリテーションの展開

J. 在宅医療に関する情報・資料収集

- 1) 厚生労働省「在宅医療」「医療計画」「介護・高齢者福祉」専用ページの閲覧
- 2) 厚生労働省在宅医療関連の協議会のホームページの閲覧

K. 診療報酬、介護報酬の理解

- 1) 在宅医療、医療介護連携に関する診療報酬改定の理解
- 2) 在宅医療、医療介護連携に関する介護報酬改定の理解

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の7つのA

保健所の行動(Action)

アプローチ(Approach)

カギとなる人物（医師会長、病院地域連携室長・看護部長・院長、訪問看護ステーション、市町村担当部局、ケアマネ協議会等）への接触・面会、意見交換

アピール(Appeal)

関係機関に保健所の役割をアピール

アシスト(Assist)

広域リハビリテーション支援センター、がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、在宅医療支援センター、医師会、市町村、関連協議会等に対する支援、研修や会合の共催など

アレンジ(Arrange)

既存の関連事業（医療計画、地域リハビリテーション、難病、がん、認知症、保健福祉人材育成等）の工夫

アナリシス(Analysis) & アセスメント(Assessment)

指標分析、地域課題の評価、事業評価

参考ホームページ資料

○厚生労働省ホームページ資料

- ・ 厚生労働省 在宅医療の推進について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html
- ・ 厚生労働省 在宅医療推進支援ツール
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/shien.html
- ・ 厚生労働省 介護・高齢者福祉
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/
- ・ 厚生労働省 地域包括ケアシステム
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html
- ・ 厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000am0d.html#shingi129155>
- ・ 厚生労働省 地域ケア会議推進に係る全国担当者会議資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023796.html>
- ・ 厚生労働省 地域包括ケア推進指導者養成研修資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000am0d.html#shingi129187>
- ・ 厚生労働省 都市部の高齢化対策に関する検討会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000024314.html>
- ・ 厚生労働省 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁連絡会議資料
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000am0d.html#shingi169920>
- ・ 厚生労働省 訪問看護支援事業に係る検討会中間とりまとめ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000mkae.html>
- ・ 厚生労働省 緩和ケア推進検討会第二次中間とりまとめ（報告書）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000021930.html>
- ・ 厚生労働省 地域福祉計画
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/c-fukushi/index.html
- ・ 厚生労働省 医療用麻薬適正使用ガイドンス
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryuu_tekisei_guide.html
- ・ 厚生労働省 終末期医療のあり方に関する懇談会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000yp23.html>
- ・ 厚生労働省 終末期医療に関する意識調査等検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008zaj.html#shingi127290>
- ・ 厚生労働省 小児等在宅医療連携拠点事業について
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/syouni_zaitaku_teikei.pdf
- ・ 厚生労働省 平成24年度在宅医療連携拠点事業 総括報告書
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/seika/dl/h24soukatsu.pdf
- ・ 平成24年度厚生労働科学特別研究事業「在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用」在宅医療・介護の連携における情報通信技術（ICT）活用に関する研究班
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h25_0509-01.pdf

○国立長寿医療研究センターホームページ資料

- ・ 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部
<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/index.html>

- ・ 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 平成 25 年度在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック
<http://www.ncgg.go.jp/zaitakul/handbook/index.html>
- ・ 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 平成 25 年度在宅医療・介護連携推進事業研修会資料
http://www.ncgg.go.jp/zaitakul/jinzaiikusei/2013/leader01_doc1022.html
- ・ 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 平成 24 年度 在宅医療連携拠点事業成果報告書
http://www.ncgg.go.jp/zaitakul/renkeikyoten/2013/201303_date.html
- ・ 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部 在宅医療推進に関連する Web サイト・資料一覧
<http://www.ncgg.go.jp/zaitakul/others/urllist.html>
- ・ 国立長寿医療研究センター 在宅医療推進会議
<http://www.ncgg.go.jp/cgss/zaitaku.html>

○保健所ホームページ資料

- ・ 山梨県中北保健所「在宅療養のしおり」
<http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/documents/shuuseisiori.pdf>
- ・ 山形県村山保健所「高齢者施設等における看取りに関する手引き」
<http://www.pref.yamagata.jp/ou/sogoshicho/murayama/301023/kikakutanto/zaitakuryo/mitori-tebiki.html>
- ・ 福島県北保健所「在宅緩和ケア推進のてびき」「在宅緩和ケア地域連携パス活用マニュアル」
http://www.cms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/contents?CONTENTS_ID=29086
- ・ 宮城県気仙沼保健所「認知症支援パンフレット」
<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/ks-health/ninchisyou.html>
- ・ 京都府山城北保健所「在宅療養児支援のための医療・保健・福祉の連携手帳」
<http://www.pref.kyoto.jp/yamashiro/ho-kita/1334730090812.html>
- ・ 島根県出雲保健所「緩和ケアに関する研修会等情報集約システム」
http://www.pref.shimane.lg.jp/izumo_hoken/gurupubetuosirase/izinanbyou/kanwakea.html

○その他参考ホームページ資料

- ・ 日本医師会 地域医療対策委員会報告書
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140319_3.pdf
- ・ 日本慢性期医療協会 アンケート集計・調査報告
<http://jamcf.jp/enquete.html>
- ・ 日医総研 在宅医療を担う診療所の現状と課題
<http://www.jmari.med.or.jp/research/dl.php?no=455>
- ・ 日本医師会 介護保険委員会答申
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120322_1.pdf
- ・ 地域包括ケア研究会 地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点
http://www.murc.jp/thinktank/rc/public_report/public_report_detail/koukai_130423
- ・ 地域包括ケア研究会報告書
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/suisinteam/TF/kaigo_dail/siryous8.pdf
- ・ 日本老年医学会 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/guideline.html>
- ・ 平成 23 年度厚生労働省老健局健康増進等事業 介護予防 Web アトラス
<http://www.doctoral.co.jp/WebAtlas/top.html>
- ・ 東京大学 高齢社会総合研究機構在宅医療推進のための地域における多職種研修会
<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/index.html>

平成 25 年度
地域保健総合推進事業発表会
抄録

平成 26 年 3 月 3 日

都市センターホテル コスモスホール

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究

分担事業者 大江 浩（富山県砺波厚生センター所長）

【事業協力者】谷口 理絵（富山県砺波厚生センター 企画調整班長）、長瀬 博文（同 小矢部支所長）、垣内 孝子（富山県中部厚生センター所長）、越坂 裕子（同 地域保健班長）、中原 由美（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監）、藤内 修二（大分県中部保健所長）、柳 尚夫（兵庫県洲本保健所長）、伊地智 昭浩（神戸市保健所長）、上田 智也（同 介護保険課長）、中瀬 克己（岡山市保健所長）、松岡 宏明（同 保健課長）、牧野 由美子（島根県益田保健所長）、森脇 俊（豊中市保健所長）【アドバイザー】山中 朋子（青森県弘前保健所所長、全国保健所長会副会長）、宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所長、全国保健所長会副会長）

【要旨】今年度の研究班は、1)「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」のとりまとめ、2)保健所アンケートの詳細分析、3)都市部保健所への現地調査、4)保健所の実践報告、5)推進方策ポイントの改訂を行った。県型、市型によって、それぞれの保健所の置かれた立場や組織は異なるが、地域保健対策基本指針を踏まえ、市町村、医師会をはじめ、地域における関係機関・団体との連携・協働で取組むことが期待される。在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は、今後の保健所における重要な公衆衛生業務である。

【A.目的】

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における、保健所の ①取組み状況の把握、②取り組むための課題の明確化、③取組みの普及・普遍化を目的とする。

【B.方法と結果】

I. 在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解

全国保健所長会 地域保健の充実強化に関する委員会との協働で、「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」の作成を行った。見解は本文（I はじめに、II 取組みの必要性とその根拠、III 具体的な保健所の取組み、IV 終わりに）及び資料で構成し、昨年度の当研究成果、医療計画や地域保健対策基本指針等のほか、最近の在宅医療・地域包括ケアシステムを取り巻く行政動向を踏まえた。

II. 保健所アンケート詳細分析

昨年度実施した全国保健所対象のアンケート調査（回答数 278（回答率 56.1%）；県型 204（同 54.8%）、市型 74（同 60.2%）について、「前提条件」（保健所の形態、立入検査の有無、医療計画担当部署の有無、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・障害福祉計画への参画の有無、管内リハビリ支援センターの有無）によって、「取組み」（介護関係会合への参加、管内医師会との協議、管内多職種連携の会合、管内看護職同士で検討する会合、在宅医療に関する研修関連事業の実施・協力、介護予防事業、保健所業務としての在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの認識）に違いがみられるか、統計解析を行った。オッズ比から「前提条件」と「取組み」との間に関係が示唆されたのは以下の組み合わせである。

1. 県型保健所で有意差（正確有意確率 両側）がみられた項目 ※下線は $p<0.01$ 、他は $p<0.05$

○介護関係会合への参加

- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○管内医師会との協議

- ・ 医療計画担当部署有
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○管内多職種連携の会合

- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○在宅医療に関する研修関連事業の実施

- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有
- ・ 障害福祉計画への参画有

○介護予防に係る取組みの実施

- ・ 指導監督有（介護保険事業所、障害福祉事業所）
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 管内リハビリテーション支援センターの活動有

2. 市型保健所で有意差（正確有意確率 両側）がみられた項目 ※下線は $p<0.01$ 、他は $p<0.05$

○管内医師会との協議

- ・ 医療計画担当部署有
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 管内リハビリ支援センターの活動有

○管内多職種連携の会合

- ・ 立入検査の実施有（薬局）
- ・ 介護保険事業計画への参画有

○管内看護職同士の会合

- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○在宅医療に関する研修関連事業の協力

- ・ 立入検査の実施有（薬局）

○介護予防に係る取組みの実施

- ・ 医療計画担当部署有
- ・ 介護保険事業計画への参画有
- ・ 高齢者保健福祉計画への参画有

○保健所の認識

- ・ 管内リハビリ支援センターの活動有

III. 都市部保健所現地調査

昨年度のアンケート等で紹介された都市部の事例(神戸市保健所、岡山市保健所)について、現地調査を行った。いずれも在宅医療・地域包括ケアシステムを推進する当該市の部局横断的な体制に保健所が組み込まれるとともに、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出し、戦略的に取組まれていた。一方、県の地域医療再生計画との調整、がん診療連携拠点病院との連携、脳卒中連携パスにおける維持期間関連施設の参画などの課題がうかがわれた。

IV. 取組み実践

平成22年度まで在宅医療システムの構築に積極的に関わっておらず、昨年度に管内で保健所以外の機関が主体となって、厚生労働省の在宅医療連携拠点事業が実施された富山県の2カ所の保健所(中部厚生センター、砺波厚生センター)において、今年度の保健所の取組み(保健所主体、保健所以外の機関が主体)について簡潔にとりまとめた。昨年度研究班でポイントとして掲げた、保健所の7つのA; Action、Approach、Appeal、Assist、Arrange、Analysis & Assessmentのそれぞれの観点から、具体的にまとめた。

V. 推進方策ポイント

1. 保健所が取り組む意義(法的根拠、保健所のメリット、市型保健所が取り組む意義、市町村との協働の必要性)、
2. 在宅医療関連資源の把握(関連資源、情報収集方法、在宅医療関連資源の活用)、
3. 関連会議や研修会等の開催、参画(目的、保健所が開催する関連会議や研修会等、他機関が開催する関連会議や研修会等)、
4. 地域住民への普及啓発(目的、在宅医療・介護にかかる講演会・シンポジウム、在宅医療・介護にかかるマップ、ガイド、リーフレット)、
5. 理解しておくべき在宅医療における薬事関連事項(薬剤師が在宅医療で果たすことが期待される事項、薬剤師が在宅医療で果たす役割、在宅患者での訪問薬剤師の実務、在宅患者の医療用麻薬の管理、医療材料の供給)、
6. 理解しておくべき多職種間の情報共有(検討事項、連携ツール、ICT連携)、
7. 保健所が取組むためのチェック項目、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の7つのA、参考ホームページ、について簡潔にポイントをまとめており、今年度行った、保健所アンケートの詳細分析、都市部保健所への現地調査、実践報告、さらに最近の行政動向(医療法や介護保険法の改正、難病対策の見直し等)などを踏まえて、改訂した。

【C. 考察】

- ・ 行政施策として、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアは市町村中心・市町村主体で進められているが、市町村内で完結しない広域的連携、中核的病院同士の調整、薬事との連携、医療計画との連動など、医療介護連携は市町村主体だけでは弱い面がある。
- ・ 昨年度実施した保健所アンケートでは、「医療計画における在宅医療の推進」「市町村福祉関係計画への参画」「在宅医療関連資源の把握」「管内医師会との協議」「看護職同士による会合」「在宅医療に関する研修」「市町村介護予防事業への協力・支援」「地域リハビ

リテーション事業」など、幅広い取組みがなされていることが明らかになったが、保健所によって取組みに大きな違いがみられたことから、保健所アンケートの詳細分析を行ったところ、様々な取組みについて、県型、市型保健所ともに、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画への参画が重要な要素であることが明らかになった。第6期計画策定委員会への保健所の積極的な参画が期待される。

- ・ 都市部保健所への現地調査からは、関係部局の組織横断的な地域包括ケアシステムの取組みの中に保健所を位置づけることや、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出すことがポイントと思われた。
- ・ 具体的な保健所の取組み方については、①二次医療圏医療計画の推進、②地域リハビリテーションの推進(広域リハビリテーション支援センターとの協働)、③がん緩和ケア対策(がん診療連携拠点病院との協働)、④認知症対策(認知症疾患医療センターとの協働)、⑤難病患者支援ネットワーク、⑥退院調整支援のほか、⑦市町村、地域包括支援センター、医師会等に対する支援・協力などが挙げられる。
- ・ 実際の取組みにあたっては、「所管部局の明確化と企画調整部門の強化」「組織横断的取組み」「本庁関係部局との連携・協働」「市町村と保健所の連携・協働」「関係機関・団体ネットワーク」による7つのA; Action、Approach、Appeal、Assist、Arrange、Analysis & Assessmentの実践が重要と思われた。
- ・ 保健所は、「一般の市町村にはない各種医療関連業務を実施している」「各専門職種がいて職能団体とつながりがある」「事業を通じて、普段から医療機関、介護施設との関わりがある」「行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い分野の資料が入手できる」「市町村への支援、協働する立場にある」「組織横断的な取組みがしやすい」「住民・患者組織に働きかけしやすい」など、絶好の立場にあることを踏まえ、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進には保健所と市町村(保健所設置市では各事業所所管部局)の連携・協働が不可欠である。
- ・ 特に市型保健所は市の介護保険、高齢者施策等を担当する部局と同じ指揮命令系統にある強みを活かし、平常時から各課題に関する議論の場の設定や人材の交流等、一体化した取組みを進めることが期待される。

【D. 結論】

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は今後の保健所における重要な公衆衛生業務である。

【E. 今後の計画】

保健所の取組み状況を継続的に把握するとともに、先進的取組みの事例収集を通じて取組みの普及・普遍化を図る。

【F. 発表】

研究の一部は新・地域連携コーディネーター養成講座(日本医学出版2014)に掲載予定

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における 保健所の役割に関する研究

平成26年3月3日 発表会

- 分担事業者 大江 浩(富山県砺波厚生センター所長)
- 事業協力者 谷口 理絵(同 企画調整班長)
長瀬 博文(同 小矢部支所長)
垣内 孝子(富山県中部厚生センター所長)
越坂 裕子(同 地域保健班長)
中原 由美(福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監)
藤内 修二(大分県中部保健所所長)
伊地智 昭浩(神戸市保健所所長)
上田 智也(同 介護保険課長)
中瀬 克己(岡山市保健所所長)
松岡 宏明(同保健課長)
柳 尚夫(兵庫県洲本保健所所長)
牧野 由美子(島根県益田保健所所長)
森脇 俊(豊中市保健所所長)
- アドバイザー 山中 朋子(青森県弘前保健所所長、全国保健所長会副会長)
宇田 英典(鹿児島県伊集院保健所所長、全国保健所長会副会長)
- 事務局 一乗 健太郎(日本公衆衛生協会、全国保健所長会)

第1回研究会議 6月29日(土) 東京八重洲ホール511会議室
第2回研究会議 11月24日(日) 東京八重洲ホール512会議室

1

< 研究班の目的 >

- ① 保健所の取り組み状況の把握
- ② 取り組むための課題の明確化
- ③ 取り組みの普及・普遍化

< 平成24年度研究班 >

- ・保健所対象のアンケート調査
- ・ベストプラクティスの収集・選定
- ・現地調査、実践報告
- ・推進方策ポイントの作成

- 保健所によって、取り組みに大きな違いがみられる。
→ **保健所が取り組むための要因を検討する必要**
⇒ **保健所アンケートの詳細分析**
- 県型に比べて、市型保健所の取り組みが全般的に低調。
→ **市型保健所が取り組むための課題を検討する必要**
⇒ **都市部保健所への現地調査**
- 在宅医療介護連携システムの構築段階における保健所の役割が大きい。
→ **保健所での継続的取り組みにおける課題を検討する必要**
⇒ **取り組み実践の継続的とりまとめ**
- 医療法や介護保険法改正など、地域包括ケアを取り巻く状況が変化。
⇒ **保健所が取り組むべき見解をとりまとめ**

2

I. 「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解」

全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会との協働作業

昨年度の研究成果を踏まえて、とりまとめ

(構成)

- I はじめに
- II 取組みの必要性とその根拠
 - 1. 新たな医療計画
 - 2. 地域保健対策基本指針
 - 3. 在宅医療の推進に向けた地域包括ケアシステム
 - (1) 地域包括ケアシステムの推進
 - (2) 脳卒中やがん等の医療連携体制
 - (3) 難病対策
 - (4) 保健所が取り組む背景
- III 具体的な保健所の取り組み
 - 1. 在宅医療の充実強化
 - (1) 地域の医療・福祉資源の把握
 - (2) 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築・推進に係る会議や研修
 - (3) 住民に対する普及啓発
 - (4) 医師臨床研修や医学生等研修での採用
 - 2. 調査研究報告等の活用
- IV 終わりに

※平成25年10月22日の全国保健所長会総会で中間とりまとめを提出・説明し、意見照会 ⇒最終とりまとめ

※平成26年1月31日の全国保健所長会研修会で在宅医療・地域包括ケアをテーマに

、3

II. 保健所アンケート詳細分析

【方法】

昨年度アンケートで回答のあった保健所(県型204、市型74)について、前提条件によって、取組み等に違いがみられるか解析

○前提条件

保健所の形態、立入検査の有無、医療計画担当部署の有無、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画・障害福祉計画への参画の有無、管内リハビリ支援センターの有無

○取組み等

介護関係会合への参加、管内医師会との協議、管内多職種連携の会合、管内看護職同士で検討する会合、在宅医療に関する研修関連事業の実施・協力、介護予防事業、保健所業務としての在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの認識

結果1 県型保健所

取組み等	保健所の形態	立入検査				医療計画担当部署	介護保険事業計画への参画	高齢者保健福祉計画への参画	障害福祉計画への参画	管内リハビリ支援センター
		病院	薬局	介護保険事業所	障害福祉事業所					
介護関係会合への参加						○	◎			
管内医師会との協議					○	◎	◎			
多職種連携の会合							○			
看護職同士の会合										
研修関連事業の実施							○	○		
研修関連事業の協力										
介護予防事業				○	○	○			◎	
保健所の認識										

○ p<0.05 ◎p<0.01 正確有意確率(両側)による

結果2 市型保健所

取組み等	保健所の形態	立入検査				医療計画担当部署	介護保険事業計画への参画	高齢者保健福祉計画への参画	障害福祉計画への参画	管内リハビリ支援センター
		病院	薬局	介護保険事業所	障害福祉事業所					
介護関係会合への参加										
管内医師会との協議					◎	◎			○	
多職種連携の会合			○			○				
看護職同士の会合						◎	◎			
研修関連事業の実施										
研修関連事業の協力			○							
介護予防事業					○	◎	◎			
保健所の認識									◎	

○ p<0.05 ◎p<0.01 正確有意確率(両側)による

III. 都市部保健所の現地調査

○調査対象

昨年度アンケート等で紹介された都市部の事例

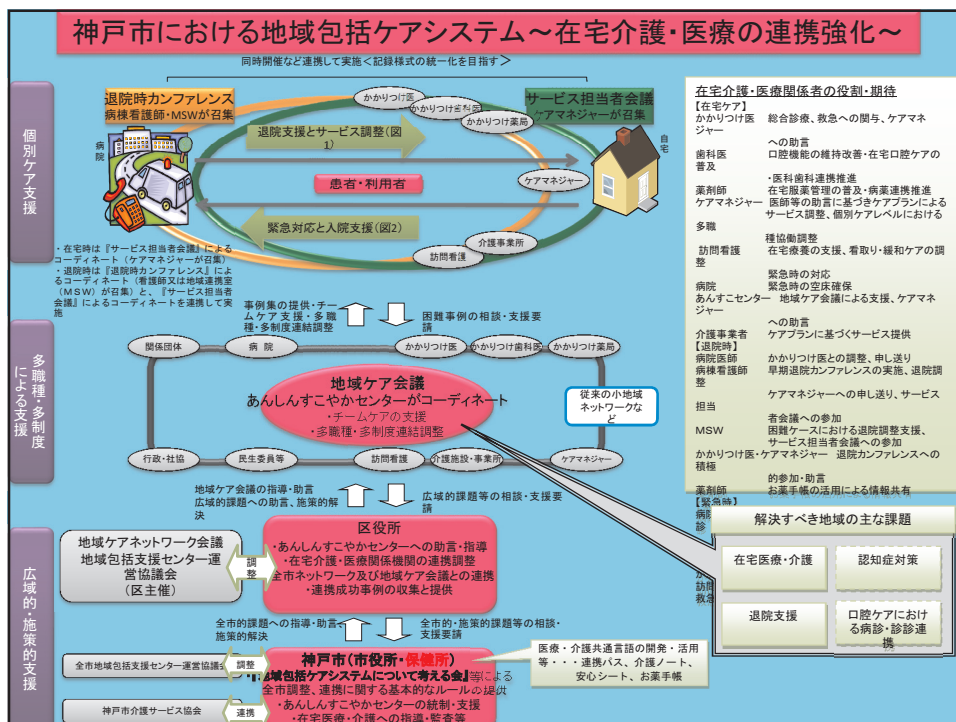
神戸市保健所 8月27日調査

岡山市保健所 11月6～7日調査

○調査内容

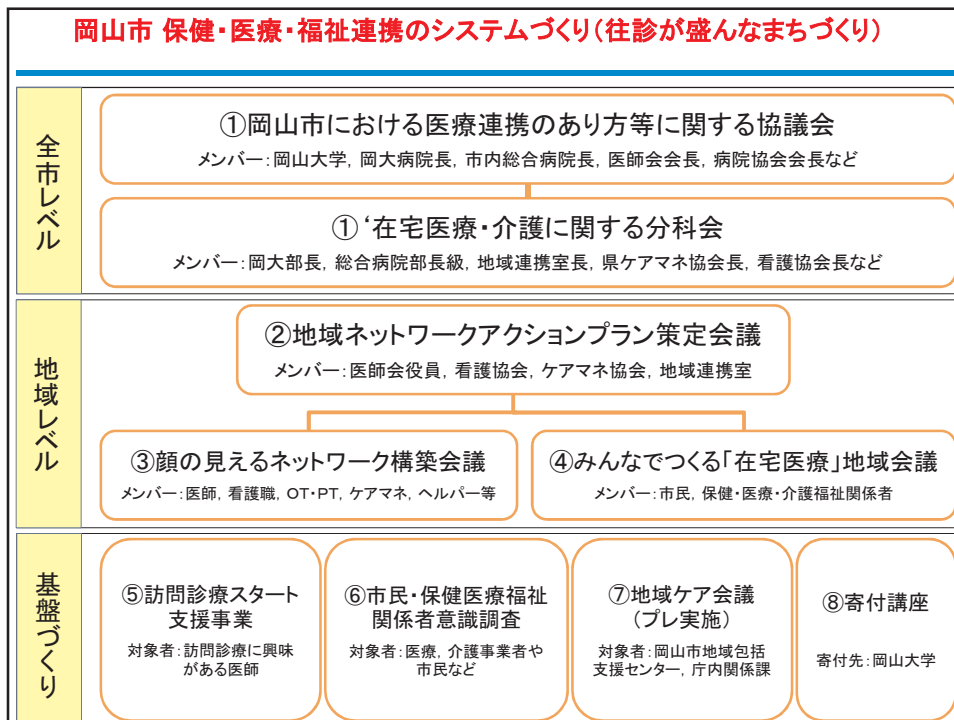
市型保健所として、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進に果たしてきた役割とその要因・課題。

- ・ 組織体制、人員
- ・ 関連予算
- ・ 医療計画、介護保険事業計画等との関連
- ・ 関連機関・団体との連携 など



地域包括ケアシステムにおける各職種・機関等の機能	
職種・機関	機能・役割
★ 市役所・保健所	◆在宅医療・介護の啓発 ◆全市医療計画・介護計画のアドミニストレーション ◆考える会等による全市調整、連携に関する基本的なルールの提供 ◆あんしんすこやかセンターの統制・支援 ◆在宅認知症患者に関する総合的な対策の検討・推進 ◆在宅医療・介護への指導・監査
区役所	◆あんしんすこやかセンターへの指導・助言 ◆ネットワーク会議による区内調整、地域資源の状況に応じた連携ルールの提供 ◆多職種が合同で行う医療・介護教育研修のコーディネート ◆認知症理解の促進・サポーターの養成促進 ◆区内在宅医療・介護への指導
あんしんすこやかセンター	◆地域ケア会議の運営 ◆医療・介護チームケアのコーディネート ◆多職種・多制度のコーディネート ◆日常生活圏域内における地域資源及び在宅高齢者の状況把握 ◆区役所と連携しえがおの窓口への支援・助言 ◆退院時におけるサービス調整協力 ◆認知症対応型地域包括支援センターの活用 ◆医療研修等へ積極的な参加 ◆介護・医療資源の情報収集と関係機関への提供
えがおの窓口・ケアマネジャー	◆サービス担当者会議の主催 ◆かかりつけ医と協力し必要な医療・介護サービス、生活支援のコーディネート ◆自立支援型ケアプランの提供 ◆退院時カンファレンスへの積極的な参加、サービス調整協力 ◆医療研修等へ積極的な参加 ◆地域ケア会議への参加
診療所・区医師会	◆かかりつけ医による在宅医療の提供 ◆グループ診療の推進 ◆あんしんすこやかセンター・えがおの窓口への助言 ◆在宅看取り対応 ◆退院時カンファレンスへの積極的な参加 ◆専門医療機関への紹介 ◆入院時における病診連携 ◆1次救急への対応 ◆認知症サポート医の推進 ◆在宅医療連携パスの開発・提供 ◆地域ケア会議への参加
歯科診療所・歯科医師会	◆在宅における歯科診療及び口腔ケアの推進、関係機関への助言 ◆地域ケア会議への参加
病院	◆退院時におけるかかりつけ医への申し送り・助言 ◆あんしんすこやかセンター・えがおの窓口への医療面に関する助言 ◆在宅復帰を意図した診療計画 ◆早期退院時カンファレンスの推進 ◆空床利用等、在宅者の後方ベッド機能の確保 ◆急性期病棟から在宅医療までの橋渡し機能 ◆認知症患者医療センターの活用 ◆退院調整看護師の普及 ◆地域ケア会議への参加
病院MSW	◆患者・家族への在宅生活のためのソーシャルワーク ◆退院時の在宅医療・介護サービス調整 ◆退院時のケアマネジャーへの申し送り ◆えがおの窓口による自立支援型ケアプラン作成への協力 ◆地域ケア会議への参加
薬剤師・薬局・薬剤師会	◆お薬手帳の活用による情報共有 ◆在宅服薬管理の推進 ◆サポート薬局の推進 ◆地域ケア会議への参加
看護師・訪問看護	◆在宅移行時における退院支援 ◆かかりつけ医との連携による訪問看護、訪問リハビリテーション ◆急変の対応、医療機関への情報提供・連携 ◆在宅療養生活支援、自立へ向けたセルフケア支援 ◆在宅看取りへの対応 ◆在宅ケアチームへの在宅療養生活に関する助言 ◆地域ケア会議への参加
介護事業所	◆自立支援型ケアプランに基づく訪問介護・デイ・リハビリの提供など
介護施設	◆ショートステイの提供
定期巡回・随時対応型サービス等	◆在宅者への定期巡回・随時対応 ◆介護・医療連携推進会議
地域住民（民生委員・ふれまち等）	◆見守り、ボランティアなど地域福祉活動

※保健所は、市関係部局（高齢福祉部、障害福祉部、健康部等）と部局横断的に推進；⇒「地域包括ケアシステムについて考える会」
 ※神戸市保健医療計画を策定し、兵庫県医療計画の神戸圏域のベースに
 ※県地域医療再生計画との調整、がん診療連携拠点病院との連携、脳卒中連携パスにおける維持期間連携施設の参画などの課題



岡山市在宅医療推進方針の目次

第1部 推進方針について

策定主旨, 基本理念, 方針の位置づけ, 方針の期間, 背景

第2部 医療・介護の現状と課題

今, 地域で起こっていること

少子高齢化, 多死社会, 看取りの場所の不足, 老化に伴う諸問題

在宅医療推進の課題

在宅基盤の不足, 在宅への流れの停滞, 市民の不安・認識の不足

第3部-1 基本方針と施策・各施策の取り組み内容

取り組みの方向性

高齢者3原則(生活の継続性の尊重, 高齢者の自己決定の尊重, 高齢者

の持てる能力の尊重)を根幹とした「Aging in place(住み慣れた場所で,

その人らしく最期まで)」の実現

方針の目標

I 在宅基盤整備 受け皿を増やす

II 在宅への流れを作る 顔の見える関係づくり, 情報の共有

III 市民が作る在宅医療 普及啓発と介護負担の軽減

第3部-1 基本方針と施策・各施策の取り組み内容

目標の実現に向けた施策

I 在宅基盤整備 在宅を担う人材, 在宅を支える事業所・施設

II 在宅への流れ 病院・施設と地域の連携, 地域内の多職種連携

III 市民がつくる在宅医療

①市民活動の調整, ②普及啓発(在宅医療とエンドオブライフ)

③介護者の安心確保(介護負担の軽減)

I～IIIを実現するための総合相談・情報提供の窓口設置

地域ケア総合推進センター(仮称)の設置

第3部-2 方針の推進に向けて

岡山市, 医療・介護機関, 市民に求められる役割

進行管理 随時, 進捗状況を把握, 評価や施策の見直し, 調整を実施

各事業の実施期間

第4部 資料編

岡山市民意識調査の結果, 事業紹介

施設一覧, 相談窓口・電話一覧

平成25年度の主要な取り組み

・ 在宅医療・介護についての公民館出前講座の開催

「在宅医療・介護語り隊」(医療職)や介護を経験した家族, 行政担当者が講師になり, 「かかりつけ医の役割」, 「救急時の対応」, 「在宅医療とは」, 地区情報の提供などを行う (市内37か所で開催)

・ 訪問診療スタート支援事業

訪問診療に関心がある医師を集めて, 全体集会(ワールドカフェ方式)を3回, 個別指導 月1回(同行訪問)を実施 (指導医 14名 受講医師 16名が参加)

全体集会では, 既に訪問診療をしている医師とマッチングを行う

・ 訪問看護プチ体験事業

潜在看護師に3日間(半日)の短期研修で, 訪問看護を体験してもらい, その上で, 訪問看護養成講習会(30日間)の受講を検討してもらう

・ ネットを活用した多職種による情報共有の場の構築支援

既存のサーバーを活用してクラウド型のネットワーク(カナミックネットワーク)を構築, 患者についての情報共有, 書類の作成支援をめざす

・ 岡山市医療連携ネット

市内56病院の地域医療連携室(連携室がない病院は看護部長や事務長)のネットワーク (まずはフリーメールにより, 有床診療所の空床情報を提供)

・ 岡山市認定在宅支援薬局の認定

5回シリーズの研修会を終了した薬剤師に認定シールを交付

※保健所は岡山市の在宅医療介護連携に技術的支援

※保健所は従事者のスキルアップ研修や住民向けのシンポジウムに協力, 地域包括支援センター協議会に参加

IV. 実践報告

平成24年度に管内で在宅医療連携拠点事業(国事業)が実施された地域において、当初からの保健所の取り組みと25年度の後継事業における保健所の実践を踏まえて、連携システム構築初期における保健所の役割と課題を考察。

○実践地域

富山県砺波厚生センター、中部厚生センター

考察ポイント

- ・ 圏域の医療計画の推進体制等主体事業、管内市町村や管内関連機関・団体との連携・協働、地域住民への普及啓発など
- ・ 7つのA=アクション(Action):アプローチ(Approach)、アピール(Appeal)、アシスト(Assist)、アレンジ(Arrange)、アナリシス(Analysis) & アセスメント(Assessment)の観点

13

V. 推進方策ポイントの改訂

構成

- ・ 保健所が取り組む意義
- ・ 在宅医療関連資源の把握
- ・ 関連会議や研修会等の開催、参画
- ・ 地域住民への普及啓発
- ・ 理解しておくべき薬事関連事項
- ・ 理解しておくべき多職種間の情報共有
- ・ 保健所が取り組むためのチェック項目
- ・ 保健所の7つのA
⇒保健所アンケート詳細分析、都市部保健所現地調査、実践報告、最近の動向(医療法改正、介護保険法改正、診療報酬改定等)などを踏まえて、改訂

14

考察

- 行政施策として、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアは市町村中心・市町村主体で進められているが、市町村内で完結しない広域的連携、中核的病院同士の調整、薬事との連携、医療計画との連動など、医療介護連携は市町村主体だけでは弱い面がある。
- 保健所アンケート詳細分析では、様々な取り組みについて、県型、市型保健所ともに、介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画への参画が重要な要素であることが明らかになったことから、第6期計画策定委員会への保健所の積極的な参画が期待される。
- 都市部保健所への現地調査からは、関係部局の組織横断的な地域包括ケアシステムの取組みの中に保健所を位置づけることや、市が主体的に在宅医療に係る計画や方針を打ち出すことがポイントと思われた。
- 実践事例を通じて、具体的な保健所の取り組み方については、①二次医療圏医療計画の推進、②地域リハビリテーションの推進(広域リハビリテーション支援センターとの協働)、③がん緩和ケア対策(がん診療連携拠点病院との協働)、④認知症対策(認知症疾患医療センターとの協働)、⑤難病患者支援ネットワーク、⑥退院調整支援のほか、⑦市町村、地域包括支援センター、医師会等に対する支援・協力などが挙げられる。

15

- 実際の取組みにあたっては、「所管部局の明確化と企画調整部門の強化」「組織横断的な取組み」「本庁関係部局との連携・協働」「市町村と保健所の連携・協働」「関係機関・団体ネットワーク」による7つのA: Action, Approach, Appeal, Assist, Arrange, Analysis & Assessmentの実践が重要と思われた。
- 保健所は、「一般の市町村にはない各種医療関連業務を実施している」「各専門職種がいて機能団体とつながりがある」「事業を通じて、普段から医療機関、介護施設との関わりがある」「行政機関として、中立・公正な立場から関与でき、幅広い分野の資料が入手できる」「市町村への支援、協働する立場にある」「組織横断的な取組みがしやすい」「住民・患者組織に働きかけしやすい」など、絶好の立場にあることを踏まえ、在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進には保健所と市町村(保健所設置市では各事業所所管部局)の連携・協働が不可欠である。
- 特に市型保健所は市の介護保険、高齢者施策等を担当する部局と同じ指揮命令系統にある強みを活かし、平常時から各課題に関する議論の場の設定や人材の交流等、一体化した取り組みを進めることが期待される。

【結論】

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進は今後の保健所における重要な公衆衛生業務である。

【今後の計画】

保健所の取組み状況を継続的に把握するとともに、先進的な取組みの事例収集を通じて、取組みの普及・普遍化を図る。

16

平成 25 年度地域保健総合推進事業

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する研究

分担事業者 大江 浩（富山県砺波厚生センター所長）

【事業協力者】

谷口 理絵（富山県砺波厚生センター 企画調整班長）
長瀬 博文（同 小矢部支所長）
垣内 孝子（富山県中部厚生センター所長）
越坂 裕子（同 地域保健班長）
中原 由美（福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所保健監）
藤内 修二（大分県中部保健所所長）
伊地智 昭浩（神戸市保健所所長）
上田 智也（同 介護保険課長）
中瀬 克己（岡山市保健所所長）
松岡 宏明（同保健課長）
柳 尚夫（兵庫県洲本保健所所長）
牧野 由美子（島根県益田保健所所長）
森脇 俊（豊中市保健所所長）

【アドバイザー】

山中 朋子（青森県弘前保健所所長、全国保健所長会副会長）
宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所所長、全国保健所長会副会長）

【事務局】

一乗 健太郎（一般社団法人日本公衆衛生協会、全国保健所長会）

平成 25 年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会協力事業）

在宅医療・医療介護連携・地域包括ケアの推進における保健所の役割に関する
研究報告書

発行 平成 26 年 3 月

発行者 分担事業者 大江 浩（富山県砺波厚生センター）

〒 939-1506 富山県南砺市高儀 147

TEL 0763-22-3511

FAX 0763-22-7235

