

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究  
難病（総合的地域ケア）を中心とするモデル事業

研究者 景浦しげ子 （愛媛県西条中央保健所長）

**研究要旨** 保健所が地域ケアシステムを構築する方法について、難病を対象に検討を行った。昨年度の患者調査に引き続き、2年目の今年度は、圏域内で、診療に携わっている医師を対象にアンケート調査を行い、専門医療機関を中心としたシステムと、保健所の相談機能の充実が望まれていることがわかった。その結果を基に、患者、家族のQOLの向上を目指し検討した。

### A 研究目的

難病患者のQOLを高めるため、保健所が地域ケアシステムを構築する上で、各種活動に医療側の意見・要望などを反映させることを今年度の研究目的とする。

### B 研究方法

調査として、当医療圏域（人口約24万人）内で診療を行っている医師（非常勤医も含む）542名にアンケートを送付した。更に、関係者間の連携調整の場の開催、患者家族への個別・集団での支援、啓発、情報の提供、研修などに調査結果を反映させつつ検討した。

### C 研究結果

#### 1) 医師アンケート結果

273名から回答があった。難病医療体制としては、約半数の医師は専門機関が診療すべきと考えている。必要とする情報としても、診断方法、治療方法とともに、1/4の医師が専門医療機関（専門医）についての情報を求めている。一方で、往診の実施も、訪問看護の指示を出したところのある医師も2割以下など在宅ケアの基盤が十分でなかった。又、医師への患者からの相談内容は、病気についてが8割以上と最も多く、次に、患者心理が半数あった。保健所への要望は、6割に相談事業や、コーディネイト機能などを期待されている。

#### 2) 啓発、関係者の連携、資質向上等のため

「難病地域ケアシンポジウム」を開催し、患者家族44名を含む176名の参加があった。医師会との共催による、「神経難病の診断のポイント」と題した医師向け研修会を開催。神経難病症例についてのケアアセスメント会議を2回開催。患者アンケート、医師アンケートの集計結果を患者、医師等に送付。

#### 3) 患者家族への支援

相談、訪問などの個別支援のみでなく、集団

支援の必要性を感じ、患者家族の集いを2回開催。1回目は35名、2回目は16名の参加あり。

### D 考察

特定疾患治療研究の対象は、現在43疾患あり、医師の専門科目も極めて広い。多くの医師のコンセンサスを得て地域ケアシステムを作るためには、地域の医師の状況の把握が必要と考えた。今回の医師へのアンケートからは、保健所に対する要望として、ケアコーディネイト機能と、相談事業の充実であることがわかった。特に、専門性の高い難病では、専門医や入院に関する情報を収集し、提供する必要性が強く示唆された。このことが、まず、保健所の取り組むべきコーディネイト機能であると考えられる。

また、保健所の相談事業では、「病気、看護方法について」の情報提供、心理面での支援などを担うべきであると考えられる。更に、患者会等の情報提供、社会参加への支援などの項目を重点的に進めていく必要があることがわかった。

### E 結論

医療圏域内医師の約半数である273名のアンケート結果から、専門医を核とした診療レベル別の地域医療システムの早急な構築が望まれていることが判明した。一方で保健所の相談機能への期待も大きく、今後の対策として、以下の点を中心に検討を進める予定である。

1. 専門医療機関等に関する情報の収集と、提供による医療体制の明確化
2. 保健所の相談及びケアコーディネイト機能の充実
3. 患者・家族に対する個別、集団による支援での心理面のケアの重視

### F 研究発表

第24回四国農村医学会にて発表予定

第58回日本公衆衛生学会総会にて発表予定

## 広域的障害者プランを中心とするモデル事業

分担研究者： 恩 河 尚 清（沖縄県 宮古保健所長）

**研究要旨：**二次医療圏での広域的障害者プラン作成にあたり、保健所として市町村障害者プラン作成支援への関わり方、支援方法、保健所の機能整備等について検討する。また、計画策定の手法としてPCM（Project Cycle Management）を導入し、PDM（Project Design Matrix）により地域に適した新しい計画策定の手法を検討する。

### A. 研究目的

地域保健法では、保健所の役割として市町村の保健計画策定支援が求められている。しかし、市町村の保健計画策定支援体制が弱く市町村との協働作業を通して、保健所支援のノウハウの開発と蓄積が必要である。地域課題に適した新しい計画策定の手法を導入し、市町村単独で実施困難な事項に関して二次医療圏での広域計画を検討する。

更に広域計画を策定する為に、保健所のような役割や機能が必要か検討する。

### B 研究方法

研究初年度の事業実績を踏まえて、①市町村との調整機能 ②県の出先機関の連携 ③保健所の体制整備 ④専門家の活用 ⑤広域的障害者プラン作成準備等の項目で、モデル事業を推進する上での実現の可能性を検討し課題を明らかにする。

### C 研究結果

上野村での障害者プランの策定支援モデル事業では、作業部会の開催、策定委員会の設置・開催に関わり、多良間村では役場職員や関係者の研修を開催した。広域計画策定の準備としては、管内関係者の会議や

研修を開催することができ、障害者別の実態を把握する調査・研究も開始した。

①市町村との調整機能：今年度は、上野村障害者計画策定で住民、家族、関係機関の職員を動員し、障害を抱える当事者からの聞き取りを行うなど住民参加型作業部会をつくり、グループワークで問題分析から目的系図を作成するPCM手法を導入し全体計画案としてPDMをつくることができた。この計画案に基づき村三役の理解を得て策定委員会を開催した。離島の多良間村では、役場職員と民生委員、区長、関係者の障害者プラン策定に関わる人々の研修を開始し、策定の目的確認、グループ・ワーク作業手順の習熟を図った。

②県の出先機関の連携：実務担当者レベルの調整会議を開催しながら、広域的課題に対応する為に地域ケアシステム構築のための連絡会議や実務担当者会議を開催した。

③保健所の体制整備：事業を担当する班を中心に市町村障害者プラン策定支援への関わりが構築され、全体の進捗を企画情報班が総括する体制が整備されつつある。担当班は関係機関の事務担当レベルの調整会

議の開催、事業の整理・展開、調査・研究の役割を担える状況にある。

④専門家の活用：市町村障害者プラン策定に関わる関係者の研修及び作業部会のリーダーとして、保健・福祉計画に熟知した医師を導入した。又、先進的に取り組んでいる滋賀県甲賀郡から専門家を招聘し障害児者の生活支援について研修会を開催した。精神障害者の関係者研修として、精神科の医師やPSWを講師にケース・マネジメント研修を実施した。更に機能訓練事業としては、個別訪問リハや失語症ライブに理学療法士等を導入して質的充実を図った。調査研究については、専門家の具体的なアドバイスを受け、協同研究も企画している。

⑤広域的障害者プラン作成準備：家族会・障害者の集いの育成や活動支援に加えて県、市町村、民間施設や関係団体等の関係者会議を開催しネットワークを構築している。また、研修会、保健福祉サービス調整会議の充実等で関係者を育成し広域的障害者プラン策定の推進体制を準備している。

#### D 考察

本事業の目的は計画書を作るだけでなく、その策定過程で保健所の連携調整機能確立することである。しかし、各機関の業務優先、組織の縦割り等で保健・医療・福祉との相互理解が充分でなく調整会議の持ち方や協同作業での役割分担についての見直しを必要とした。

市町村計画との関わりでは、保健所の支援体制を組立て、コンサルに委託しないで地域に即した実践可能な計画策定を行う意義の理解や具体的な計画策定に向けた作業手順の共通理解を深めるために、頻回の調整会議・勉強会の開催が必要とされた。作業部会のグループ討議をとおして村の人材活用が進み、策定委員会の開催で役場の各担当ラインの障害者プラン推進が図

られる可能性が出てきた。保健所の体制整備では、企画情報班がこのモデル事業を全面的に担う状況から、各班にその役割を移管しつつある。又、保健婦だけではなく一般事務職も作業部会に参加してグループワーク運営にも貢献している。

専門家の活用では、新規の繋がりも含めた人材の支援が得られ広域障害者プランで必要な調査や事業での専門家の導入が進んでいる。広域的障害者プラン作成準備は、担当課長会議、地域ケアシステム構築会議、家族会の育成支援をしながら、関係する実務担当者や家族会を中心とした作業部会を結成し広域障害者プランの素案をつくり、市町村長、県の出先機関長・本庁担当課長、家族会長、障害者団体長等をメンバーとした検討委員会を設置・開催に向けた準備が必要である。

#### E 結論

このモデル事業を実施することは、保健所の現状では負担が大きいですが、事業展開によって保健所の機能が整備されつつあり、保健所の各課・班の機能が強化されている。

市町村の計画策定支援能力、関係機関の連携能力、専門家の活用だけでなく保健所の広域的対応能力を開発する可能性がある。具体的には、管内の課題把握に必要な情報収集、調査・研究、計画策定システム構築能力が開発されつつある。

今後は①障害者家族会の育成強化 ②障害者団体との連携 ③広域的障害者プラン作成に住民、障害者家族会・障害者団体の参加促進 ④問題分析、目的系図からPDM計画策定手法の研究と普及 ⑤多良間村障害者プラン作成支援である。

#### F 研究発表

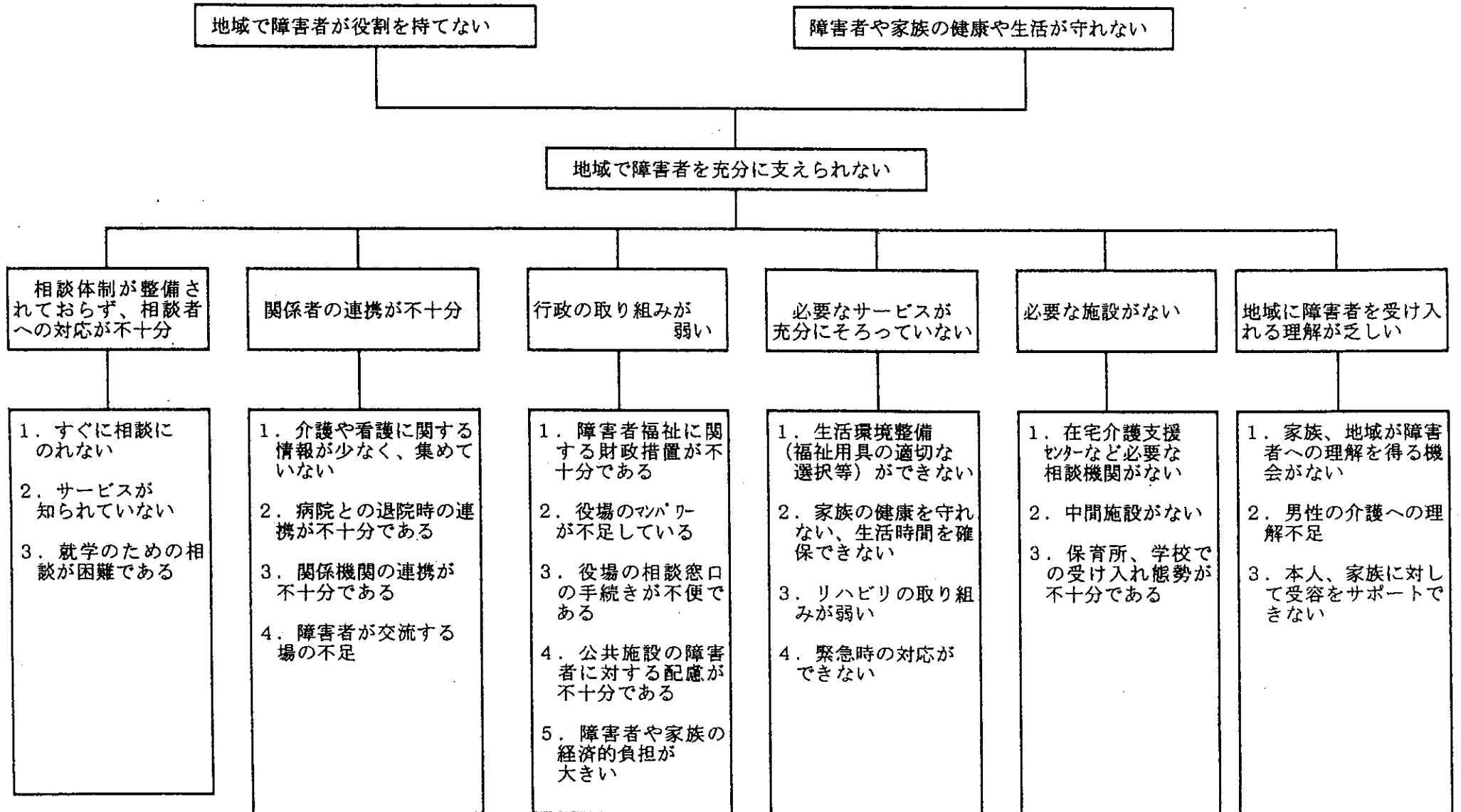
第3回日本健康福祉政策学会；PCMを用いた市町村障害者福祉計画策定の試み,H10.11

G 知的所有権の取得状況：特になし

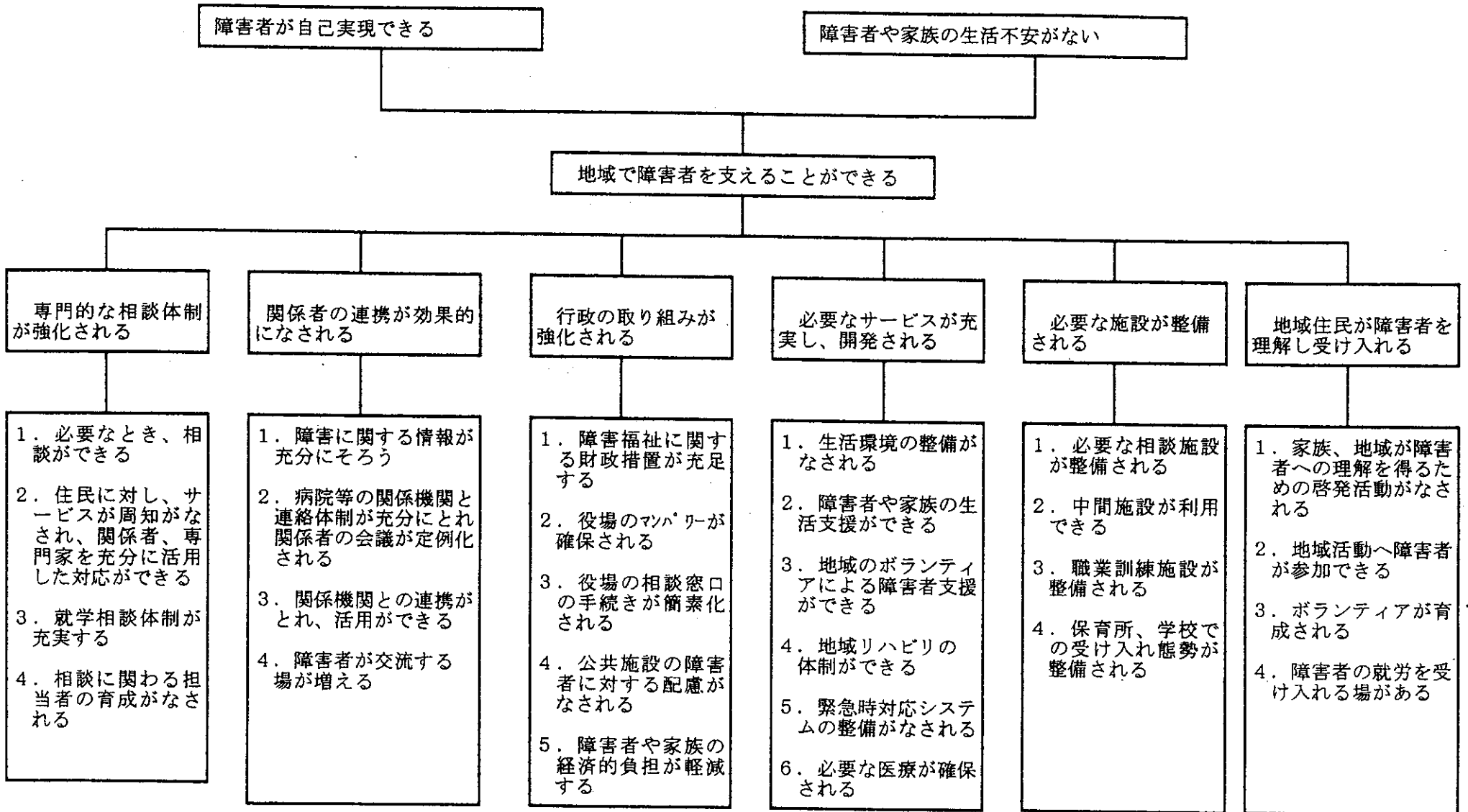
## 第1回身体障害者作業部会 まとめ(問題分析1)

- ・行政の広報不足(サービスが知られていない)
  - ・役場の相談窓口の手続きが不便
  - ・病院との退院時の連絡が不十分
  - ・すぐに相談にのれない(障害者、家族のニーズの掘りおこしが無い)
  - ・関係機関の連携ができていない
  - ・地域で障害者を十分に支えられない
  - ・在宅介護支援センターなど、必要な相談機関がない
  - ・中間施設がない
  - ・障害者、家族の経済的負担が大きい
  - ・緊急時の対応ができない
  - ・家族の健康を守れない
  - ・家族の生活時間がない
  - ・役場の担当がマンパワー不足
  - ・必要なとき相談できる体制がない
  - ・生活環境整備ができていない
  - ・リハビリの取り組みが弱い
  - ・障害者が地域で役割を持ってない
  - ・看護、介護に関する情報が少なく、集めていない
  - ・就学のための相談が困難である
  - ・本人、家族の障害に対する受容をサポートできていない
  - ・公共施設の障害者に対する配慮が十分でない
  - ・学校での障害児の受け入れ体制ができていない
  - ・障害者、家族が交流する場が不足している
  - ・家族、地域に対して障害者への理解を得る機会がない
  - ・男性の介護への理解が特に不足している
- 
- ・給付された装具が合わない
  - ・製糖期など忙しいとき預かってくれる施設がない
  - ・障害者が働く場所がない
  - ・機能訓練(2週間に1度)以外、外出の機会がない
  - ・役場に行くのが恥ずかしいので申請ができない
  - ・自分で行きたいと思ったとき、病院などへ行けない
  - ・トイレが不安で外出できない
  - ・仕事があるので、日中障害者を一人にしておくのだが不安
  - ・他の市町村から通って介護するのが大変
  - ・給付された歩行器や車いすが使いにくい(使えない)
  - ・役場でベッドの給付をしているのを知らなかった
  - ・日中、人がいるところに出ていくのが恥ずかしい
  - ・日中一人なので食欲が無く、栄養状態が悪い

第2回身体障害者作業部会 まとめ(問題分析2:問題系図)



第3回身体障害者作業部会 まとめ（目的分析：目的系図）



プロジェクト・デザイン・マトリクス (PDM) - 身体障害者・知的障害者福祉計画 -

プロジェクトの要約	指標	指標の入手手段	外部条件
<b>上位目標</b> ・障害者が自己実現できる ・障害者の生活不安がない	・障害者の地域活動への参加が増える ・障害者の就労機会が増える	・実態調査(検討) ・障害者雇用調査	・医療機関、宮古保健所 宮古支庁福祉課と村の 連携体制が継続する
<b>プロジェクト目標</b> ・地域で障害者を支えることができる	・障害者の上野村からの転出が減少する ・専門家の支援件数が増加する ・ボランティア登録者数が増加する	・住民基本台帳・障害者手帳交付台帳 ・個別支援記録 ・ボランティア登録台帳	・宮古全体の障害者福祉 計画が策定される ・村保健福祉計画に本 計画が盛り込まれる
<b>成果</b> 1. 専門的相談体制が強化される 2. 関係者の連携が効果的になされる 3. 行政の取り組みが強化される 4. 必要な在宅サービスが充実し開発される 5. 必要な施設が整備される 6. 地域住民が障害者を理解し受け入れる	1. 相談者が50%増加し、それに伴いサービス利用者が50%増加する 2. サービス調整会議及び事例検討会が定例化する 3. 福祉関係予算や関係職員数が増加する 4. 在宅サービス利用件数が増加し、利用者の満足度が高くなる 5. 施設利用待機者が50%減少する 6. 家族会、自主活動グループが活性化し、地域行事における障害者の役割が増加する	1. 来所相談記録・在宅サービス利用者台帳 2. 会議録、退院連絡票、訪問記録 3. 村予算書、関係職員名簿 4. 在宅サービス利用台帳・サービス利用意識調査 5. 施設利用者名簿 6. 家族会活動記録・地域行事活動者名簿	・医療、保健、福祉関係 機関の理解が得られる ・住民の理解が得られる
<b>活動</b> 1. 専門的相談体制の強化 1-1 必要に応じて相談できる窓口の整備 1-1-1 夜間急病室や窓口の充実 1-1-2 保健センターの相談機能の充実 1-1-3 民生委員による相談体制を充実する 1-1-4 障害者相談員の活用 1-1-5 家族訪問による相談の充実 1-1-6 教育相談体制の充実 1-1-7 在宅介護支援センター機能の充実 1-1-8 障害者地域生活支援センター機能の整備 1-2 関係機関の連携と活用 1-2-1 村内関係機関の連携と活用 1-2-2 県の関係機関との連携 1-2-3 民間団体との連携と活用 1-3 専門家の導入と活用 1-3-1 理学療法士や作業療法士の確保 1-3-2 スクールカウンセラーの確保 1-3-3 臨床心理士の活用 1-3-4 補助器具の専門家の活用 1-4 相談に関わる担当者の確保・育成 1-4-1 ヘルパ―に対する研修の理解を深めるための研修 1-4-2 受援者に対するカウンセリグとコーチングに資する研修 1-4-3 担当者に対する障害者対策研修 1-4-4 視力障害・聴覚障害・発達障害等に資する特別研修 1-4-5 福祉用具に関する研修 1-4-6 支え手との交流	1-5 相談に関わる関係者の定例会 1-5-1 情報交換に基くこと 1-5-2 相談体制の整備や開発に関すること 1-5-3 相談を受ける関係者の実質向上に資すること 2. 関係者の効果的な連携 2-1 障害に関する情報の収集 2-1-1 相談窓口における情報の整理 2-1-2 障害者に関する実態把握 2-1-3 障害者対策に関する情報収集 2-1-4 情報に関する担当者配置 2-2 村内関係者会議の活性化 2-2-1 実務担当者との連携 2-2-2 事例検討会の開催 2-2-3 サーチ・調整会議の開催 2-3-4 専門家や関係者の参加 2-3 関係機関の活用 2-3-1 関係機関から情報の提供を受ける 2-3-2 専門的な指導・助言を得る 2-3-3 具体的な福祉支援を得る 2-3-4 保健福祉サービース調整会議の活用 2-4 民間団体との連携調整 2-4-1 専門的助言や技術支援を得る 2-4-2 タウン協会等民間団体に対し、障害者に便宜を図る事業の展開 2-4-3 職制制度の調査・普及 2-4-4 マスコミとの連携・活用 2-5 障害者・家族会の育成支援 2-5-1 交流会の開催 2-5-2 家族会の定例的開催 3. 行政の取り組みの強化 3-1 障害者対策予算の充足 3-1-1 国・県の補助制度の活用 3-1-2 広域的補助制度の活用 3-1-3 村独自の予算化 3-1-4 モデル事業の開発推進 3-2 障害者対策に関わるマンパ―ワー確保 3-2-1 必須専門職員の確保 3-2-2 外部からの専門家の導入 3-3 事務の効率化 3-3-1 事業方式の効率化 3-3-2 電話・FAX・Eメールの活用 3-4 公共施設や生活環境の障害者への配慮 3-4-1 公共施設の不便な部分の改善 3-4-2 障害者用トイレの整備 3-4-3 ヘルパ―の確保 3-5 障害者や家族の経済的負担の軽減 3-5-1 障害年金・手当等の充実 3-5-2 税金免除制度の活用 3-5-3 公共料金の減額制度の活用 3-6 本計画の進捗体制に関すること 3-6-1 障害者対策推進協議会の設置 3-6-2 計画の進捗状況の管理 3-6-3 社会福祉審議会や健康づくり推進協議会への進捗状況の報告	4. 必要な在宅サービスが充実し開発される 4-1 住環境の整備 4-1-1 住宅改修に関すること 4-1-2 補助器具の整備 4-1-3 住宅周辺の環境整備 4-2 障害者・家族の生活支援 4-2-1 保健師の家庭訪問 4-2-2 ホームヘルプ・サービ―スの充実 4-2-3 レス・イトサービ―スの充実 4-2-4 ティーサービ―スの充実 4-2-5 ナイトステイの充実 4-2-6 ショートステイの整備 4-3 本・ランティアの活用 4-3-1 交友訪問 4-3-2 地域活動への参加支援 4-3-3 外出支援 4-4 地域リハビ―リ体制の充実 4-4-1 専門家の支援体制の確立 4-4-2 地域の公民館等を活用したリハビ―リの実施 4-4-3 個別訪問リハビ―リの実施 4-4-4 言語訓練の実施 4-5 緊急通報システムの整備 4-5-1 日常的な緊急通報システムの整備 4-5-2 災害時の救助体制の確立 4-6 宅配サービ―スの充実 4-6-1 入浴サービ―スの充実 4-6-2 給食サービ―スの充実 4-6-3 日用品等の宅配サービ―スの充実	4-7 在宅医療の確保 4-7-1 かかりつけ医の訪問診療 4-7-2 訪問看護ステーションの活用 4-7-3 市町村保健館による訪問看護及び訪問看護の充実 5. 必要な施設が整備される 5-1 村内施設の利用 5-1-1 保健・福祉センターの機能充実 5-1-2 公民館の活用 5-1-3 グループホームの設置 5-2 地域施設の利用 5-2-1 老人保健施設の利用 5-2-2 在宅介護支援センターの活用 5-2-3 障害者入所施設の利用 5-3 新規施設の整備 5-3-1 複合的作業所の整備 5-3-2 地域生活支援センターの整備 5-3-3 教育センターの設置と活用 5-4 保育所や学校の施設整備 5-4-1 統合保育を受け入れる施設整備 5-4-2 普通学校で障害児が普通教育を受けられる施設整備 6. 地域住民の障害者を理解し受け入れる 6-1 障害者理解のための啓発活動 6-1-1 パンフレットの作成 6-1-2 関係者と地域住民のつどい 6-1-3 講演会の開催 6-1-4 マスコミを活用したキャンペーン
			<b>&lt;前提条件&gt;</b> ・保健師の安定的確保と定着 ・村3役の理解 ・村で本計画が優先課題として取り込まれる

## 分担研究報告書

### 総合相談窓口を中心とするモデル事業に関する研究

分担研究者 飯野 昭夫 群馬県利根保健所所長

#### 研究要旨

地域保健法の趣旨に則り、保健・医療・福祉・生活衛生問題に対応出来る総合相談窓口を設置し、保健・医療・福祉・生活衛生情報サービス等に関する保健所機能の充実を図る。

#### A 研究目的

地域保健法の制定により、保健所の業務は、従来の社会防衛的な視点から、生活者個人を視点におき、住民が安心して更に満足出来るサービスの提供を行うことが求められてきた。更に個々の住民のニーズに的確に対応したサービスの提供が出来るようにサービスの質・量並びに人材の確保が強く求められている。

以上の考え方にに基づき、保健所の活動理念である公衆衛生活動の目的達成に向かって、保健・医療・福祉・生活衛生問題に関する住民の要求充足の為の基盤整備の一翼を積極的に担おうとするものである。

#### B 研究方法

保健所各課の業務を事業毎に、保健・医療・福祉の観点から再分類し、相談対応に必要なと考えられる情報収集、問題解決に必要な社会資源の有無、及び上位機関の有無を検討し、相談者の立場に立った情報提供が可能なシステムを構築する。

H10年度は

- 1 難病相談、
- 2 歯科保健
- 3 生活習慣病相談
- 4 結核相談
- 5 水道水によるトラブル

#### 6 食中毒予防HACCP

#### 7 毒・劇物

#### 8 温泉療法

について検討を行った。

更に管内住民にアンケート調査を行い、保健所業務の周知度、相談事項の有無等について情報収集を行い、地域への関与方法を探った。

#### C 研究結果

##### 1 難病相談

難病対策は地域保健法の下では、保健所の専門的かつ技術的業務の主要な柱の一つとして位置づけられている。保健所は特定疾患医療費負担受給の申請窓口である事から、管内の特定疾患全体の頻度、疾患別の性、年齢別頻度分布を容易に知る事が出来、難病患者の総合的な地域ケアを個別的並びに集团的援助に取り組んでいる。地域ケアの中心的役割を負う立場にある保健所での難病患者情報の管理の仕方、保健指導、生活援助に関してより専門的に事業を展開する為の試案を検討した。

##### 2 歯科保健

食事摂取は人間にとって生命や健康の維持に欠かす事の出来ない必須の生理行動である。健全な歯芽と歯周組織を維持する事は、食生活に必要な咀嚼機能を保ち、心身の健康維



持・回復のみならず、健康的な習慣を保つことが健全な摂食・咀嚼と心身の健康維持につながる。従って健康管理全体の一環として或いは健康管理のスタートとしてとらえて検討を行った。

### 3 生活習慣病

生活習慣病の中で循環器疾患の発症の予防及び疾患の進展防止はリスクファクターのコントロールがその鍵となる。従って、予防に焦点を当てた対策が重要である。また、平均寿命の延びと共に、循環器疾患を持つ高齢者が増加し、疾病を抱えつつ質の高いQOLを保つ方策の検討が必要である。

予防対策で重要な事は正確な知識の普及と個人の生活習慣を尊重した上で、健康な生活習慣の選択への道を開き、支援する事である。

高血圧、高コレステロール血症等は重篤な血管障害を起こす危険因子としてとらえ、これらのコントロールが循環器疾患の治療となるのみならず、健全なライフスタイル確立へと行動変容を促す事が治療並びに予防に直結する。また生活習慣病のリスクファクターの多くはガン予防のリスクファクターと共通であり、生活習慣病総合予防活動が可能となるとの観点から生活習慣病予防対策を検討した。

### 4 結核対策

日本においては、結核は従前より減少したとはいえ、相変わらず最大の感染症である。しかも近年患者の高齢化と重症化、薬剤耐性菌の問題、集団感染や院内感染事例の増加等色々な問題が出現し、西暦2030年代の根絶目標達成が困難な状況である。そこで結核予防対策資料として、

保健・医療・福祉の連携の観点から検討を行った。

### 5 水道水トラブル

水道事業体から供給される水道水についても、配水管の老朽化、受水槽・給水施設の維持管理状況等により、家庭からの水道水のトラブルとして水道事業体に問い合わせの多い問題を中心に水道水のトラブルとしてまとめた。

更に、近年埼玉県で起きた水道事故から、新たに浄水処理を検討する必要性を与えたクリプトスポリジウム等の生物の問題、時々報道される水系伝染病の発生から、水道水の緊急体制づくりが急速に進んだことから、要綱を資料にまとめた。

- ① 水の着色 ② 器や物の着色
- ③ 異臭 ④ 異物 ⑤ 発泡
- ⑥ 味、臭気 ⑦ 生物
- ⑧ 研究機関 ⑨ 参考文献

### 6 食中毒予防HACCP

HACCPは宇宙食の安全性を確保するための方法として、NASA（アメリカ航空宇宙局）で考え出された新しい食品衛生管理法である。

これまでは、最終製品の検査によって食品の安全性を保証しようとするものであるが、HACCPは食品の安全性を最終製品の検査ではなく、食品製造工程中の危害（人の健康を損なうもの）を分析し、重要な衛生管理点を設定し、連続的に管理する事で、その間に製造された一つ一つの食品の安全性を確保し、危害の発生を未然に防ぐシステムである。

今回は、飲食店営業などの食品営業施設や家庭向けに食品取扱いの工程別にチャート式で点検項目を分け、更にその点検内容を詳しく表にして記載した。

## 7 毒・劇物

最近、毒物を用いた事件が例年になく頻発している。また管内には高速道路があり、毒・劇物運搬車両の事故は、積載している毒物劇物等の流出により有毒ガスの発生や毒劇物の爆発の恐れなど、地域住民に大きな不安を与える。また積載していた毒劇物の特定、取扱い要領の確認、さらには流出した毒劇物の除去作業の為に中和剤や資器材の確保など事故現場道路の復旧に多くの時間を要し、産業、経済活動に多大の影響を与える事になる。

そこで、毒物事件発生時並びに毒物劇物運搬車両の事故発生時の迅速かつ効果的な現場処理体制を確立するため、緊急連絡先一覧、健康被害に対する治療情報が得られる機関の一覧、主な毒物劇物等の特性及び健康被害に対する応急処置法等についてとりまとめた。

## 8 温泉療法

健康志向を反映して最近温泉を利用する人が増え、温泉ブームとまでいわれているが、温泉の泉質は多種多様であり、その効用は様々である。

当保健所管内には数多くの温泉が湧出しており、これらの適正な利用により健康増進がはかれるよう、温泉入浴時の生理学的変化、温泉の適応症・禁忌症、温泉療法医等の資料を作成した。

### \* アンケート調査結果

保健所業務の周知度、保健所からどのような情報を求めているか、保健所にどのような事を相談したいかをあらかじめ情報収集するために、アンケート調査を行った。

結果として保健所の業務は住民には殆ど理解されていない事が判明し

た。今後保健所業務内容を広報し、地域の為に存在する県の出先機関である事を周知する必要性を深く認識した。

## D 考察

従来、保健所の業務はトップダウン的な要素が強く、住民のディマンドには余り応えていなかった。この度の地域保健法の制定により、これからは地域住民の視点に立った業務展開を行う事になった。そのためには地域住民の要望に十分応えられる保健所側の体制づくりと共に、住民が保健所に対して求めている事の把握も重要な事である。従って保健・医療・福祉の連携という観点から保健所業務の再構築を行うと共に、アンケート調査を行い、住民の保健所業務の周知度並びに要望に関する情報収集を行った。行政サービスも住民の立場に立ったサービスの提供体制が求められている現在、保健所職員がホスピタリティ・マインドを持って業務を遂行する意識変革を行うと共に、業務の再構築に努力する事は専門職の生き方としても極めて重要である。

総合相談窓口事業は保健所が最新情報に基づいて、専門的技術的業務の活性化を行うためにも、また地域住民への満足のいくサービス提供の為に不可欠な作業である。

## E 結論

総合相談窓口事業は科学的行政機関としての保健所の存在を活性化させると共に、保健所職員の資質の向上に極めて有効である。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究  
（地域保健白書による具体的事業を中心とするモデル事業）

分担研究者 岡澤 昭子（大阪府富田林保健所長）

研究要旨 大阪府南河内二次医療圏内の4保健所が圏内10市町村と連携し、圏内の健康指標等を分析評価するとともに、「母子保健事業」「老人保健事業」「感染症対策事業」「難病・精神保健事業」の4テーマについて、問題点・課題を抽出し、地域保健白書を作成する。さらに、白書に基づく事業の具体的な推進と評価を行う。

A. 研究目的

市町村と保健所の保健サービスの相互の役割分担を明確にした上で、有機的に連携し互いに情報交換・技術協力しながら、それぞれを補完し評価しえる体制を確保するための「地域保健白書」を作成し、もって地域の保健・医療・福祉の評価・推進・向上を図ることを目的とする。

B. 研究方法

(1) 1年次（平成9年度）

モデル事業推進体制を確立し、圏内の健康指標の集約並びに比較分析・評価を行う。さらに圏内の保健所・市町村が実施している「母子保健事業」「老人保健事業」「感染症対策事業」「難病・精神保健事業」の4テーマの問題点・課題を抽出する。

(2) 2年次（平成10年度）

1年次で取り上げた4テーマについての問題点と課題をもとに、今後の具体的対策を検討し「地域保健白書」を作成する。

(3) 3年次（平成11年度）

「地域保健白書」に基づく事業の具体的な推進評価と恒常的实施方策を検討する。

C. 研究結果

モデル事業推進体制を確立し、医療圏内の公衆衛生学的健康指標の集約・分析・評価を行った。さらに、4テーマ毎に各種アンケート調査を実施し現状・問題点・課題を明らかにした。

D. 考察

市町村・保健所など関係機関の役割分担、関係職員の資質の向上方策、情報の収集、分析、提供方策、保健サービスに関する住民へのPR方策、住民の行動変容推進対策、各事業の評価方策、関係職員の資質の向上等の問題点・課題が明らかになった。

E. 結論

4テーマについての問題点・課題を抽出し、評価分析を行い、今後の方向等を取りまとめた「地域保健白書」を作成する。さらに白書に基づく事業の具体的な実施と評価、今後の恒常的な事業推進方策を検討する。

F. 研究発表（学会発表）

平成10年10月30日第57回日本公衆衛生学会に発表

「医師・歯科医師への乳幼児健診に関する意識調査」

土生川洋・油崎龍司・岡澤昭子

「子育てに関する満足度調査」

深田敬子・尾下孝夫・岡澤昭子

## 福祉保健総合センター管内における 地域保健の推進に関するモデル事業

分担研究者 山内拓夫（埼玉県大里福祉保健総合センター兼熊谷保健所・所長）

研究要旨：研究課題は“地域ケアシステム構築：そのあり方と方向性の探求”であり、その対象はハイリスク母子、要介護・支援老人、難病患者、精神障害者及び結核患者である。平成9年度の全般的なアセスメント結果を踏まえて、保健・医療福祉および住民代表による総合的な地域ケアシステム構築に向けての検討を行い、6分野における連携プレーのための課題と今後の方向性を明らかにした。

### A. 研究目的

平成10年度の研究課題は、①9保健医療圏における地域ケアの分析と②総合的な地域ケアシステム構築の二つである。前者においては地域ケアの概況と保健・医療・福祉の連携の阻害要因と促進要因の抽出であり、後者においては連携プレーのための課題抽出にあった。

### B. 研究方法

①9保健医療圏における地域ケアの分析は地域保健統計（平成8年）と「アンケート調査」によった。

②総合的な地域ケアシステム構築は5分野の保健・医療・福祉関係者および住民代表によって構成されるケアシステム会議を6回開催し、連携にむけた検討を行った。また、まちづくり会議は保健所の支援対象4町村の首長、企画・保健・福祉担当者、住民代表及び保健所による会議をもった。

### C. 研究結果

#### ①大里圏域の地域ケアの現状：

a. 保健所：人口10万対保健所保健婦数は3.5人（9圏域中最高6.7人）で保健婦一人あたりの人口は2.5万人（圏域中最低1万5千人）。9圏域全体の保健婦の家庭訪問状況は精神33.6%>乳幼児22.6%>感染症・結核12.2%>妊産婦>難病と続くが、当圏域は難病が3位。

精神保健相談件数（人口10万）は53件、結核定期外健診延人員は90名、エイズ相談は電話・来所とも65件、検査は30件で、精神保健相談は比較的多く、エイズ相談件数は中央圏域と並んで最多である。

b. 市町村：人口10万対保健婦数は8.3人（圏域17.0人、圏外6.3人）で、保健婦一人あたりの人口は1万人以下（圏域1万2千人）である。訪問以外の活動は、健康診査>健康教育>健康相談>予防接種>電話相談等>機能訓練の順で、他の圏域と比較して健康診査の割合が高い（47.7%）。また、家庭訪問状況は、9圏域全体では成人病61.0%>乳幼児13.5%>難病9.5%>心身障害4.8%>精神保健4.1%>妊産婦3.5%>感染症・結核0.2%であるが、当圏域では心身障害の3位が特徴的である。

#### ②9圏域における地域ケアのシステム化と連携の阻害・促進要因：

地域ケアのシステムづくりに着手しているのは23保健所中17（73.9%）で、分野別には精神15、難病13、母子8、老人7、結核2、その他1となっている。また、市町村（保健福祉）と保健所の連携は大部分が「とれている」との回答だが、“保健・医療・福祉の連携”の阻害要因として、難病・精神障害に対する理解不足、人的資源不足、情報の非共有、縦割行政及び連携の重要性の欠如など

があげられている。当圏域では、“住民サービスに対する視点の相違”である。一方、促進要因は問題意識の共有、事例検討会会議情報の共有、課題・目標の一致、保健福祉協議会開催(開催)、タイムリーな情報提供と対策があげられているが、当圏域では“リーダーシップの伴った組織的取り組み”としている。

### ③総合的な地域ケアシステム構築に向けた検討結果：

a. 検討の基本的な方向性：地域ケアシステム構築の目標は、ケアを必要とする人々に対して、保健・医療・福祉が連携して、住民一人ひとりのライフスタイルに沿ったサービスが提供可能なシステムを大里保健医療圏に築き、それを定着化させることで、そうした人々の不安を軽減し、生活の質の向上を図ることにある。この目標に置いて6分野のシステム化を図ることである。

b. 検討方法と会議の役割：地域療育システム、脳卒中情報システム、難病患者在宅ケアシステム、精神障害者社会復帰システム、結核患者ケアシステム及びまちづくりの6分野の会議を設置した。会議は保健・医療・福祉・住民代表で構成され(表1)、その基本的な役割は表2に示すとおり。

#### c. 検討結果 [抽出された諸課題は表3]

《地域療育システム会議》保健・医療・福祉・教育の役割・連携の必要性が再認識され、保健分野では市町村は具合的な保健サービスを、保健所はコーディネーター役を担うこととなった。

《脳卒中情報システム会議》寝たきり予防は関係者間の連携が不可欠であり、広報活動を積極的に始めた社会福祉協議会や停滞気味の高齢者サービス調整チームが定期的に開催されるに至った。

《難病患者在宅ケアシステム会議》現状のケアサービス活動に対する相互の問題点を認識し、保健・医療・福祉関係者による事例検討会を市町村ごとに設けることとなった。

《精神障害者社会復帰システム会議》精神障害者の生活支援には、情報を共有化し、保健・医療・

福祉が連携する機会を設定していく必要性と、地域住民に対する啓発活動の必要性が認識された。

《結核患者ケアシステム会議》結核の予防活動と患者の療養生活には保健・医療・福祉・労働・住民の連携の必要性と、住民に対する啓発活動、患者の生活支援についての連携の場を設定することとなった。

《まちづくり会議》住民と市町村行政が目標を共有し、その活動は住民と市町村の各課の役割を明確にして連携してゆく必要性が認識された。

#### D. 考察

これまでの保健・医療・福祉の連携への模索の決定的な弱点は、システム化に向けた各々の役割と組織的取り組みを明確にできなかったことである。

こうして観点から、表2に示した基本方針の下に検討を進めてきた。しかしながら、表3のように諸課題は抽出されたが、“連携”というコンテクストよりも、むしろ各分野固有の問題意識に引き摺られる結果となった。この要因は保健・医療・福祉の視点・展開手法の相違と自己の守備範囲に目が向いてしまったためであった。このため、目標“保健・医療・福祉における機能連携・情報のネットワーク化による総合的なサービス提供体制”に向けて、再度“連携”のキーワードの下に、保健・医療・福祉の役割を強調し(表5)、各々の分野において組織的取り組みを開始するように働きかけることとした。何よりも、コーディネーターとしての保健所の機能強化であり、地域活動の担い手としての役割発揮である。

#### E. 結論

考察の項で述べた視点とそれに基づく役割を保健所のわれわれが直ちに発揮し、システム稼働に向けて邁進することである。

#### F. 今後の計画

表4に示したシステム稼働方策(事例検討会とシステム会議)の下に、表5の役割を遂行することである。

#### G. 研究発表：なし

表1 6つのケアシステム会議の構成員

会議名	保健	医療	福祉	障害	団体
地域教育S 14名	市町村保健師 保健所保健師	小児科医 目黒麻法士	心身障害児科 市教育研究所 市児童課 町児童課 児童虐待課		心身障害児 預の会
障害中情報S 11名	市町村保健師 保健所保健師 保健所企画	内科医 神経内科医 薬剤師	認知ヘルパー 市長府福祉課 市高齢者課		町社会福祉 協議会
高齢者在宅 ケアS 13名	市町村保健師 保健所保健師 保健所栄養士	神経内科医 訪問看護師	町福祉課 市福祉課	町福祉者 市福祉者	町社会福祉 市民生委員
精神障害者 社会復帰S 13名	市町村保健師 保健所保健師	理療精神医 精神科医	市福祉課 町福祉課		町社会福祉 支教会代表
精神障害者 ケアS 9名	市町村保健師 保健所保健師	診療所医師 精神科医師	町生活福祉課 福祉課		委員会代表
まちづくり会議 -市町村支援-	各市町村福祉、企画、保健、福祉担当、住民代表と保健所、 -市町村支援-				(注) Sはシステムの略

表2 6つのケアシステム会議の基本的な役割

- 保健・医療・福祉などの各機関・団体の代表者による地域ケアシステムづくり
  - 保健・医療・福祉関係者の各々の役割を明確にし、相互の連携策の具体化を図る。
  - ①を実現するために、機能連携・情報のネットワーク化を図り、以て総合的なサービスの提供が可能となる方策を模索する。
  - 各機関・団体の代表者は会議の合意点を踏まえて、それぞれの組織において自らの役割を発揮すべく、具体的な取組みを開始する。
- 患者・障害者および家族（会）の自助活動・自主活動の展開と、保健・医療・福祉などの関係者による支援
- 地域住民の自主活動の展開と、保健・医療・福祉などの関係者による支援（患者・障害者への理解と支援＝ボランティア活動にむけた啓発活動）

(注) 1-③において、組織化されていない分野についてはその組織化をも役割とした。

表3 システム会議で抽出された諸課題

- ①地域教育システム会議：総合相談窓口の設置/定期的な処遇会議の実施/施設と地域の連携/ケースマネージャー・コーディネーターの役割の明確化/ノーマライゼーション思想の普及/在宅医療・福祉サービス・就学指導などの充実
- ②障害中情報システム会議：総合相談窓口の設置/高齢者サービス調整チームの活性化/住民組織の育成/情報システムのPR方法の検討/寝たきり予防活動強化
- ③難病患者在宅ケアシステム会議：専門医とかかりつけ医の連携・緊急対応・住診ショートステイの受入れ/福祉サービスの見直し・居宅支援の実施/総合相談窓口の設置/社協の機能充実/住民組織のネットワーク化/事例検討会の設定
- ④精神障害者社会復帰システム会議：精神保健福祉問題の協議の場の設定/事例検討会の設定/福祉施策効果がもたらす費用効果の明確化/関係者の研修機会の設定/地域啓発活動の継続と各機関の役割の明確化/家族教育の充実/情報の集約と発信機関の明確化
- ⑤精神障害者ケアシステム会議：専門病院と一般医療機関の連携強化/医療関係者の研修と関心の低下防止/一般住民・患者への普及・啓発活動/労働機関へのアプローチ/困難事例検討会の設定
- ⑥まちづくり会議-市町村支援：地域のあるべき姿の明確化/住民ニーズを組織化する施策/行政側の関係部署の連携/住民組織活動への行政のバックアップ体制

表4 総合的な地域ケアシステム稼働に向けた方策

	システム稼働方策	対象地域(市町村数)
地域療育システム	①事例検討会	保健医療圏 2市
脳卒中情報システム		同上 6町
結核患者ケアシステム	②システム会議	同上 1村
難病患者在宅ケアシステム		保健所管内 1市
精神障害者社会復帰システム		同上 5町
まちづくり-市町村支援-		同上 1村

表5 各システム稼働における保健・医療・福祉の主要な役割

	保健	医療	福祉
地域療育システム	コーディネーター	医療情報の発信	経済的負担の軽減
脳卒中情報システム	コーディネーター役 コーディネーター	在宅ケア事例の情報発信	高齢者サービス調整チーム強化
結核患者ケアシステム	コーディネーター役 結核検診体制の充実	病病/病診連携	必要な福祉サービス
難病患者在宅ケアシステム	コーディネーター	専門医とかかりつけの連携	居宅支援事業の実施
精神障害者社会復帰システム	コーディネーター	医療情報の発信	経済的援助・生活保護
まちづくり-市町村支援-	コーディネーター役 住民ニーズを踏まえた施策/行政内部の連携強化/住民組織の育成		

(注) ①保健圏における上段は保健所、下段は市町村の役割。②病病/病診とは結核専門病院と一般医療機関。  
③「医療情報の発信」とは患者・障害者とその家族へのインフォームドコンセントをベースとして、連携プレーの遂行に向けた、保健・福祉および関係者への情報提供を意味するものである。