



# 健やかで安心して 暮らせる社会をめざして

青森県知事 三村申吾

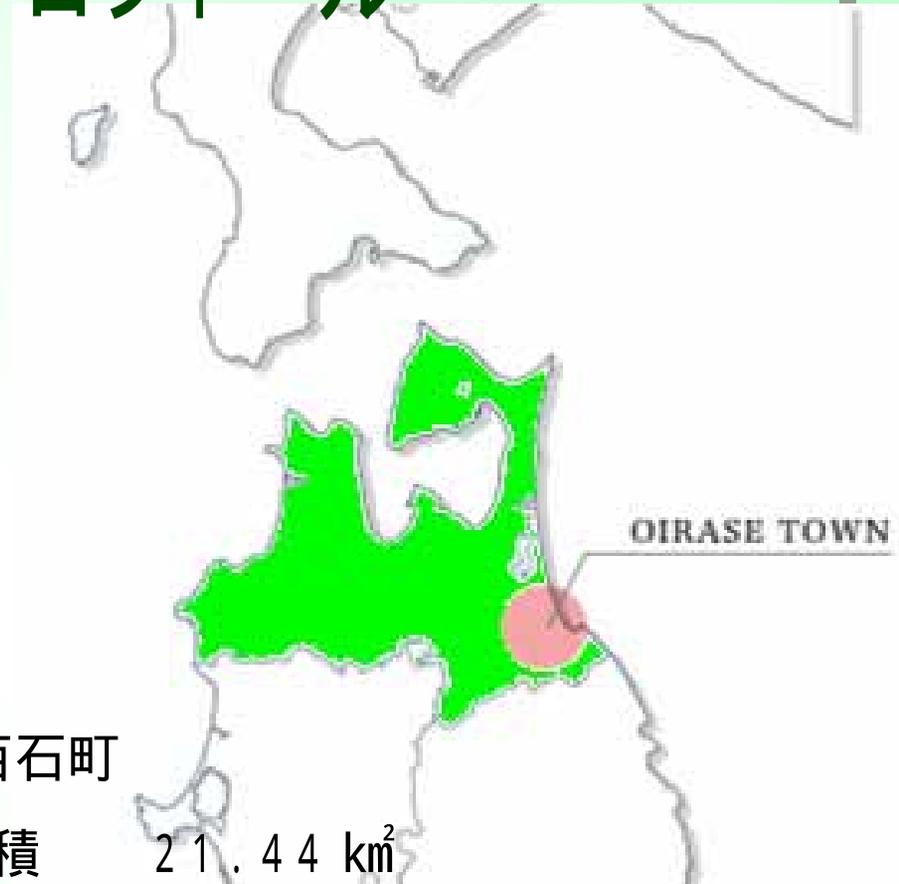


# 青森県のプロフィール

- 青森県
- 人口: 1,436,628人  
(平成17年国調)
- 面積: 9,609.70 km<sup>2</sup>  
(全国第8位の広さ)

おいらせ町 18.3.1合併  
面積 71.88 km<sup>2</sup>  
人口 24,172人  
高齢化率 18.1%  
(平成17年国勢調査)

旧・百石町  
面積 21.44 km<sup>2</sup>  
人口 9,931人  
高齢化率 14.77%  
(平成7年国勢調査)





# 旧・百石町での包括ケアの推進 (現 おいらせ町)

## きっかけ

- ・「ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10か年戦略)」
- ・「町民による町民のための町づくり百人委員会」
- ・町民アンケート
- ・中学生との話し合い

## 飛躍

- ・ケア会議の開催
- ・保健福祉総合センター「いきいき館」の建設



# 旧・百石町での包括ケアの推進

地域ケア会議



一体的に



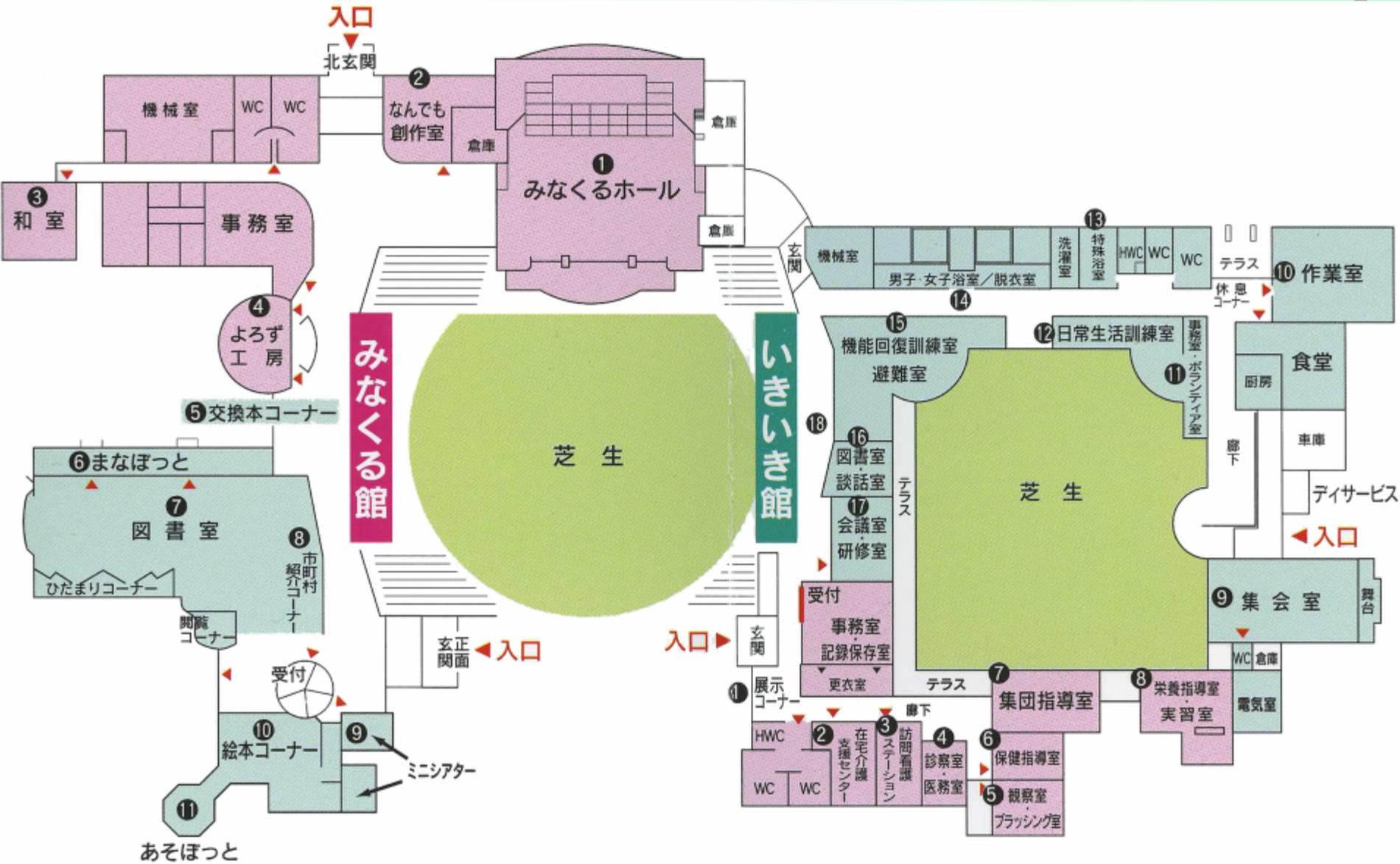
国保町立百石病院  
(現 国保おいらせ病院)



いきいき館



# 「いきいき館」 & 「みなくる館」





# 旧・百石町の包括ケアのコンセプト ～「いきいき館」を拠点として～

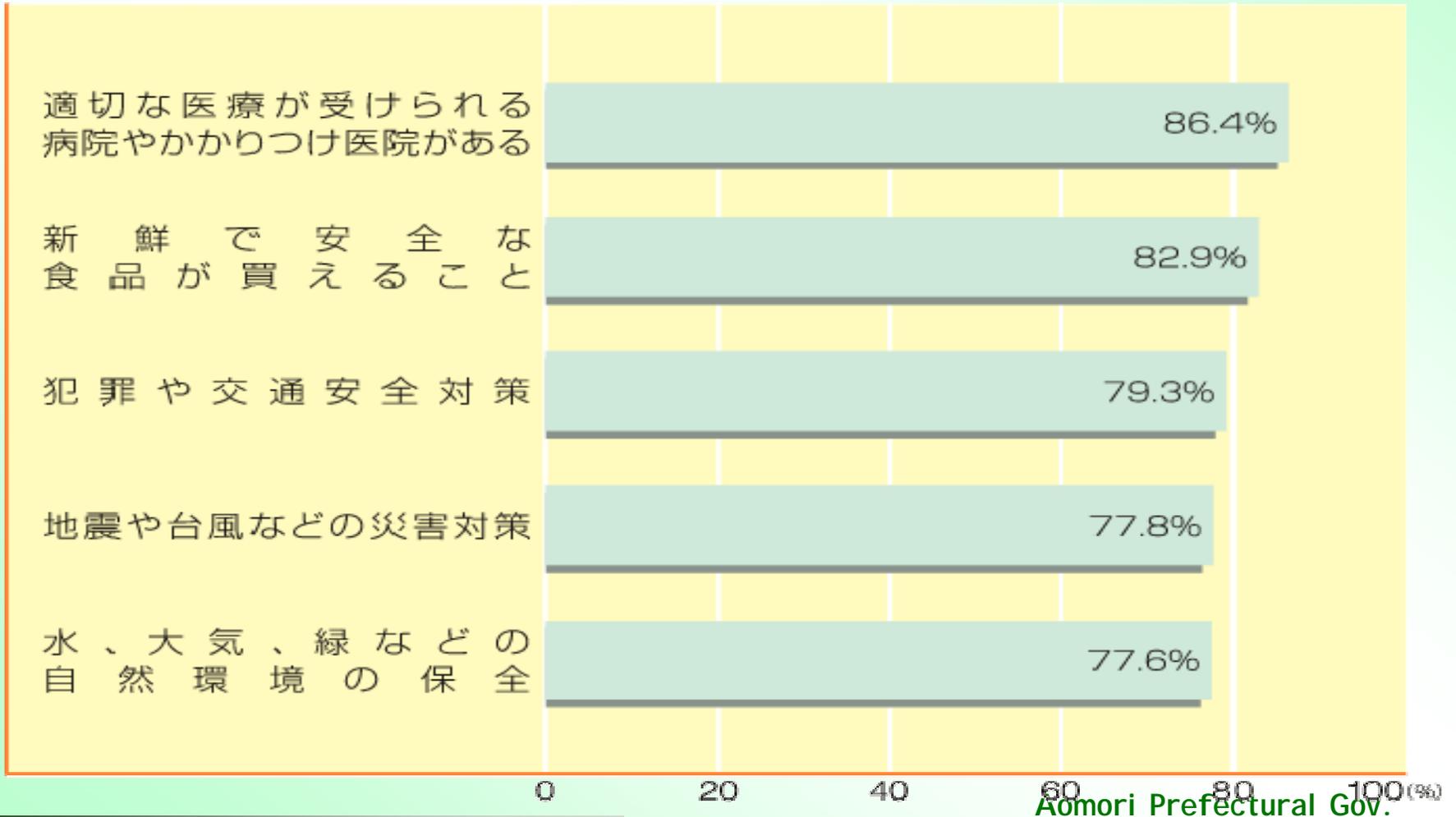
- 子どもからお年寄りを対象とする
- 住民が気軽に参加できる
- 足りないサービスは補い合う
- 町民とサービス提供者の顔と顔が見える  
関係をつくる
- 一人ひとりに対するケアを考える



# 県レベルでの保健・医療・福祉 包括ケアの推進

生活局面の重要度(県民アンケートより)

## ■生活局面の重要度





# 保健・医療・福祉包括ケアシステム

**対象**

地域の全ての住民

**目的**

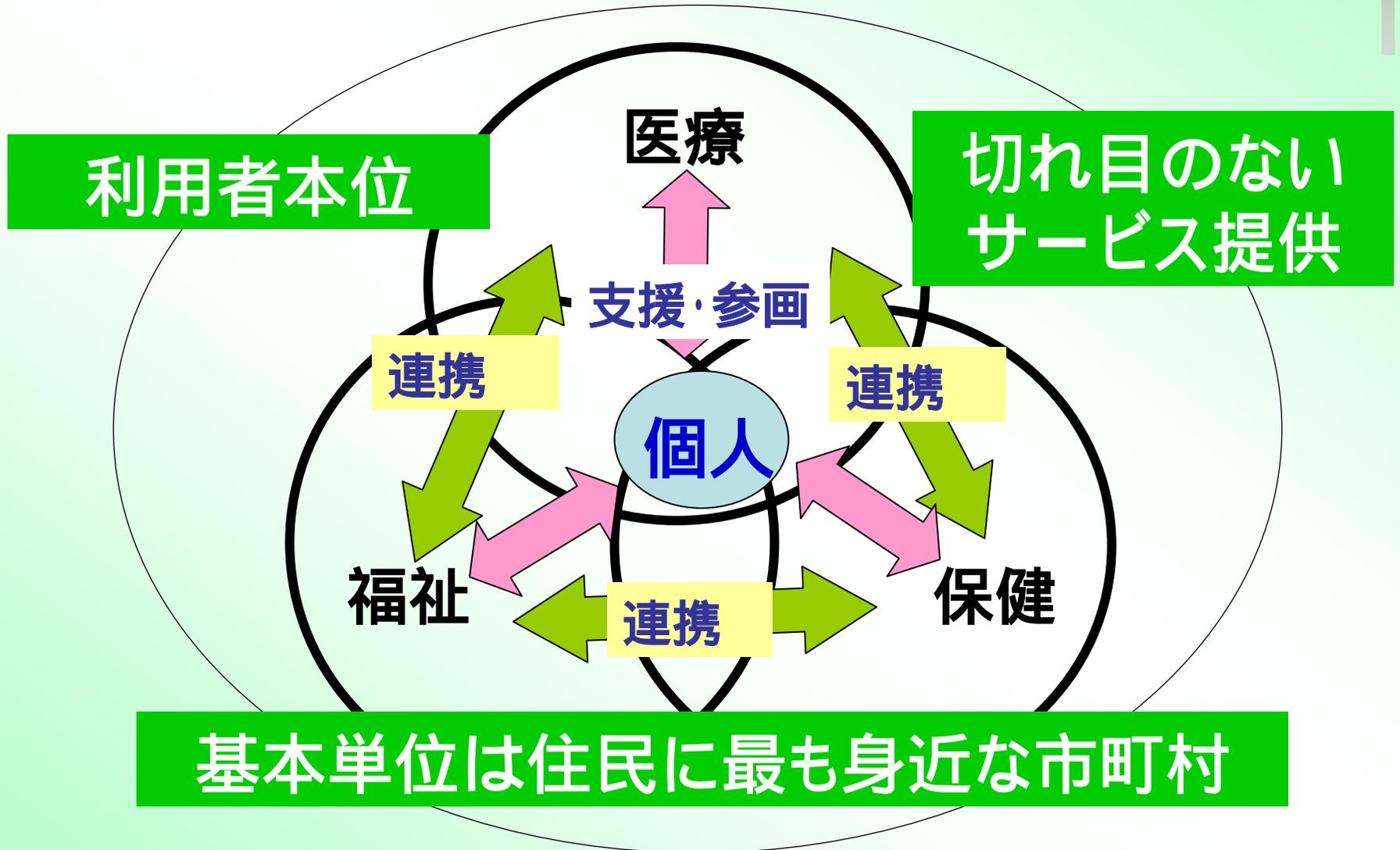
住民が生涯にわたり健康で安心した生活を送ることができる

**内容**

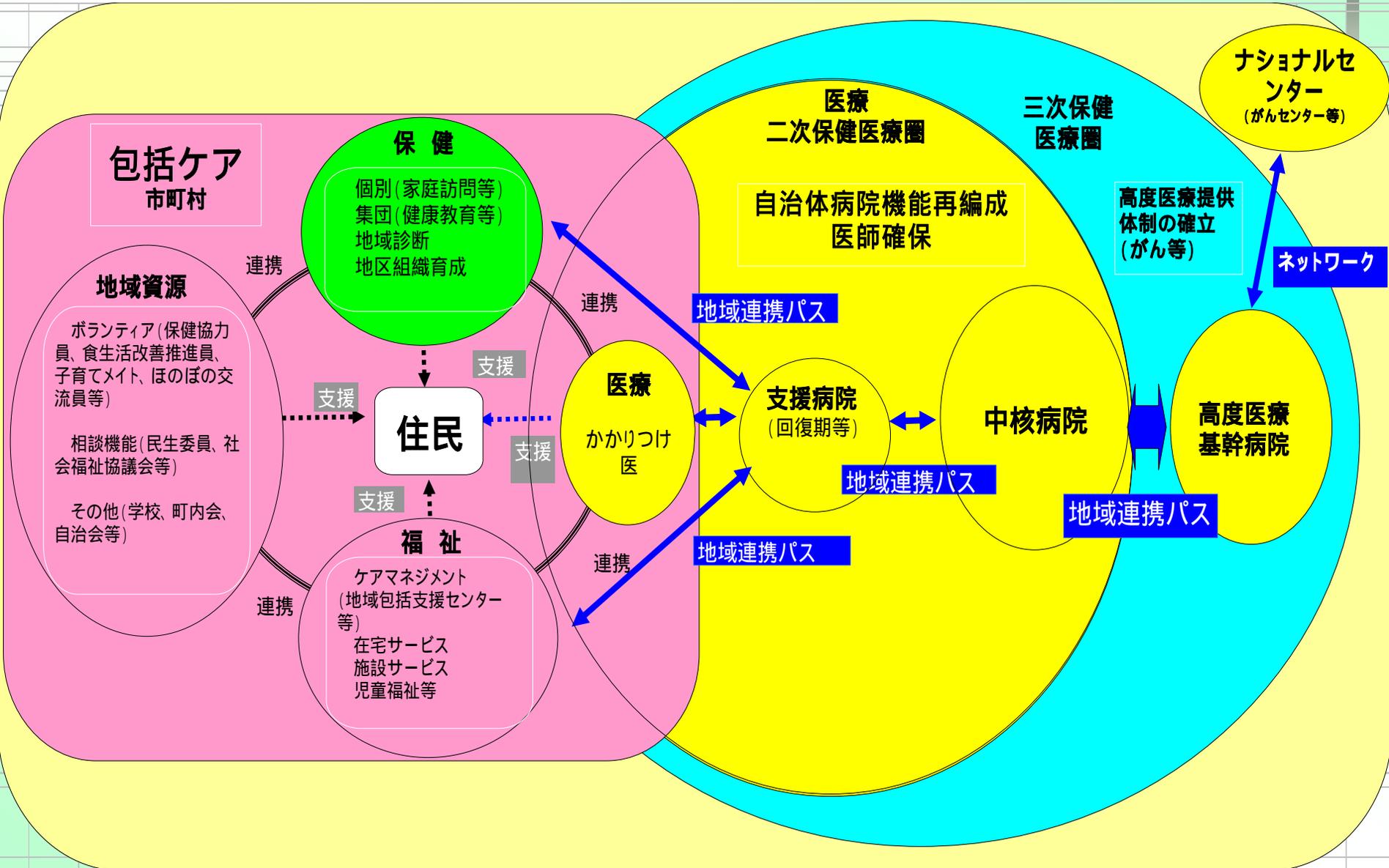
適時適切な保健・医療・福祉サービスを、一体的に提供する



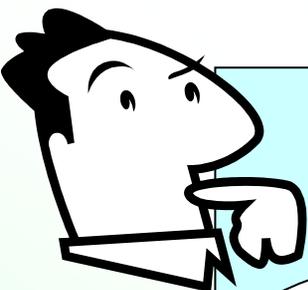
# 保健・医療・福祉包括ケアシステムのイメージ



# 地域を支える保健・医療・福祉一体化システム



# 地域連携パスのイメージ



もし病気になったら？

- 糖尿病
- 悪性腫瘍
- 難病
- 骨折
- 脳卒中

急性期

病気ごとに経過や治療・看護・サービスは異なる！



回復期

介護

維持期

保健

市町村の包括ケアシステム



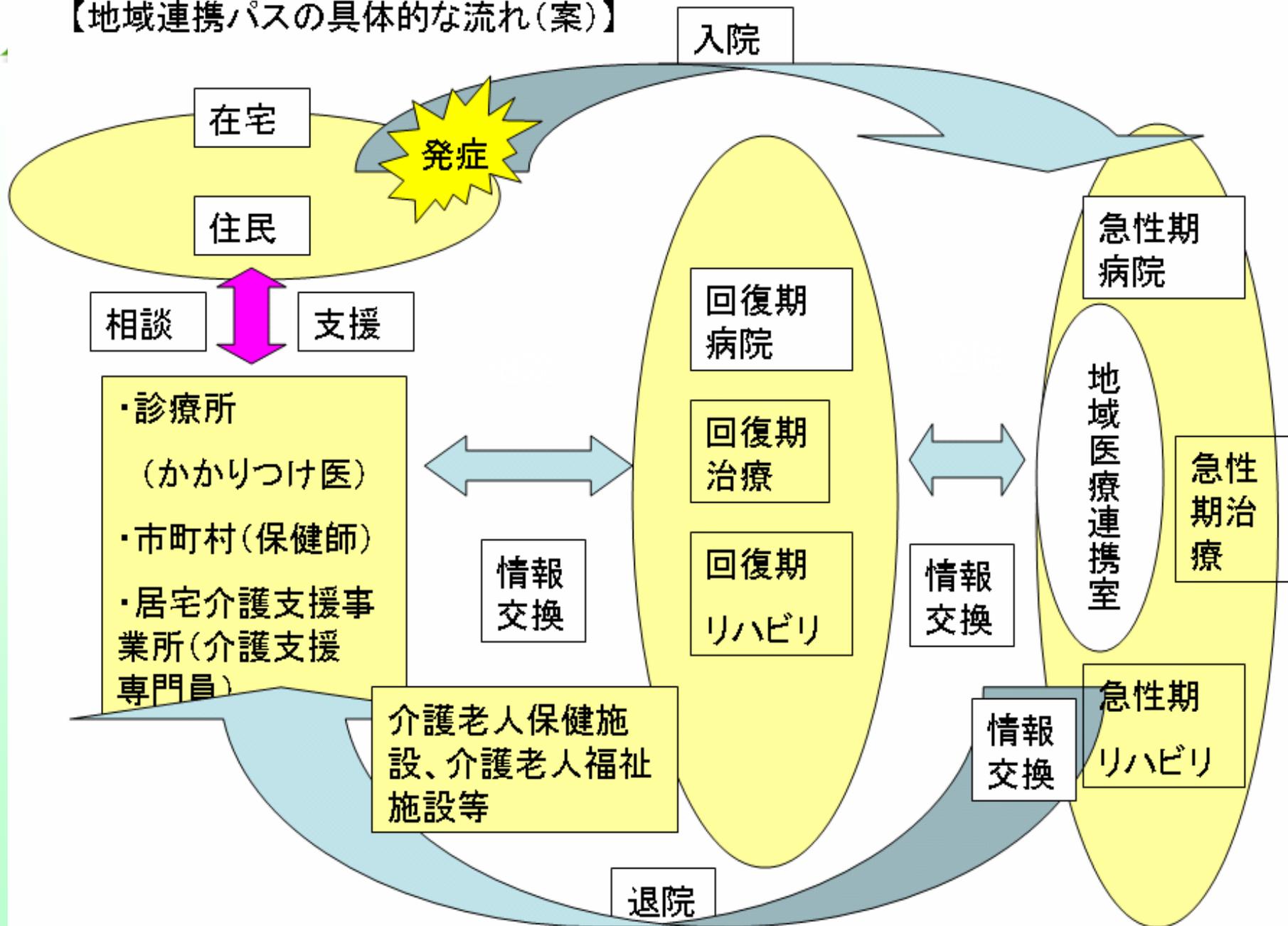
必要なサービスの体系化

各種サービスの効率化

地域連携パスの標準化モデルを提供

急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させる

# 【地域連携パスの具体的な流れ(案)】





# 脳梗塞地域連携パス(下北圏域版、患者用)

脳梗塞(患者用) パターン1 60日パス  
(むつ総合病院・大間病院→むつリハビリテーション病院→在宅)

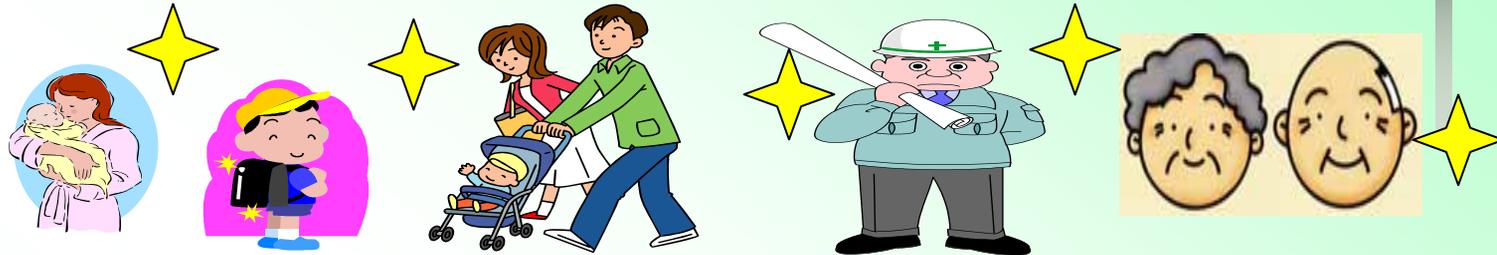
施設名	むつ総合病院・大間病院					むつリハビリテーション病院			在宅					
経過 日付	入院当日	3日目	6日目	7日目	退院日(14日目)	4週(28日目)	8週(56日目)	8週～	退院(60日目)	2週間後	1ヵ月後	6ヵ月後		
目標	○新たな症状が出ない。止むにす。 					○リハビリに意欲的に参加できる ○退院に向けた準備ができる			○リハビリに意欲的に参加できる ○身の回りのことが自分でできる ○自宅に帰ることができる ○状態に応じて脳梗塞の検査があります			○自宅で生活できる 		
検査	○脳梗塞の状態を調べる検査があります。 ○検査については、前日の夕方看護師が説明します。					○状態に応じて脳による治療が可能です。			○検査については看護師が説明します。			○外来受診日 ( / ) ○(必要時)退院介助があります。 ○薬は継続して服用します。		
治療	○医師の指示により、点滴や薬による治療を行います。 ○他院の薬をお持ちの方はお申し出下さい。 (医師の指示により中止又は変更になることとなることもあります) ○酸素吸入で脳の酸素不足を防ぐことがあります。 					○必要時 薬がです。 			○状態に応じて薬による治療が可能です。 			○検査結果の説明があります。 		
状態の チェック	○1日1～2回血圧測定します。 ○朝と夜に体温測定します。 					○1日1回血圧測定します。 ○外食します			○定期的な血圧を測定します。 					
安静度	○ベッド上で過ごします。 ○ベッド上で少しずつ起き上がります。 ○回復状態に応じて車椅子に移ります。  					○歩行する準備を始めます。 			○歩行します。 					
食事 清潔	○食事内容は状態に応じて変わります。鼻から胃まで管を入れて栄養をとることもあります。 ○状態に応じて身体を清潔に保ちます。入浴できない場合は看護師が身体を拭きます。					○食事をとる練習をします ○介助でシャワー浴ができます。			○自分で食事がとれます。 ○入浴できます。 					
排泄 リハビリ	○ベッド上で過ごす間はベッド上で排泄します。おしっこの管を入れることもあります。 ○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が担当します。 ○状態に応じたプログラムを作ります。					○トイレの練習をします ○排泄回復の訓練をします。 ○退院前自宅を訪問し、状況を確認します。 ○自宅を想定したリハビリを行います ○自宅での生活方法を指導します			○トイレで排泄できます。 ○(必要時)通所リハビリがあります。 ○(必要時)訪問リハビリがあります。 					
ご本人 ご家族 への説明	○医師から病気や入院中の治療計画について説明があります。 ○看護師から入院生活について説明があります。 ○入院中は定期的な薬剤師からお薬についての説明があります。					○検査結果の説明があります ○転院の準備について説明があります。			○医師から入院中の治療計画について説明があります。 ○外泊についての留意点について説明があります。 ○退院後の生活について説明があります。			○必要な場合は自宅 改修の指導をします		
相談	○次の事項を確認します。 ・介護保険を申請しているかどうか。 ・入院について介護支援専門員に連絡が済んでいるかどうか。 					○必要時、医師・看護師・ ケアマネジャー・リハビリ担当者などと 退院後のことについて相談します。 ○必要な書類がありましたらお早めにご 準備下さい。(介護保険意見書・その他)			○保険証の確認を行いません ○必要時、医師・看護師・ ケアマネジャー・リハビリ担当者などと 相談します。 ○必要時、住宅改修などの相談をします。 ○必要な書類がありましたらご準備ください。 ○ケアマネジャーが在宅のケアプランを作ります。			○利用できるサービスについてケアマネジャーと相談 します。 ○必要に応じて色々 な制度を利用します		
窓口	○病棟看護師長にご相談ください。					○病棟看護師長にご相談ください。			○ケアマネジャーにご相談ください。					

\* 状態に応じて予定が変更になることもありますので、ご不明な点は各窓口にご相談ください。

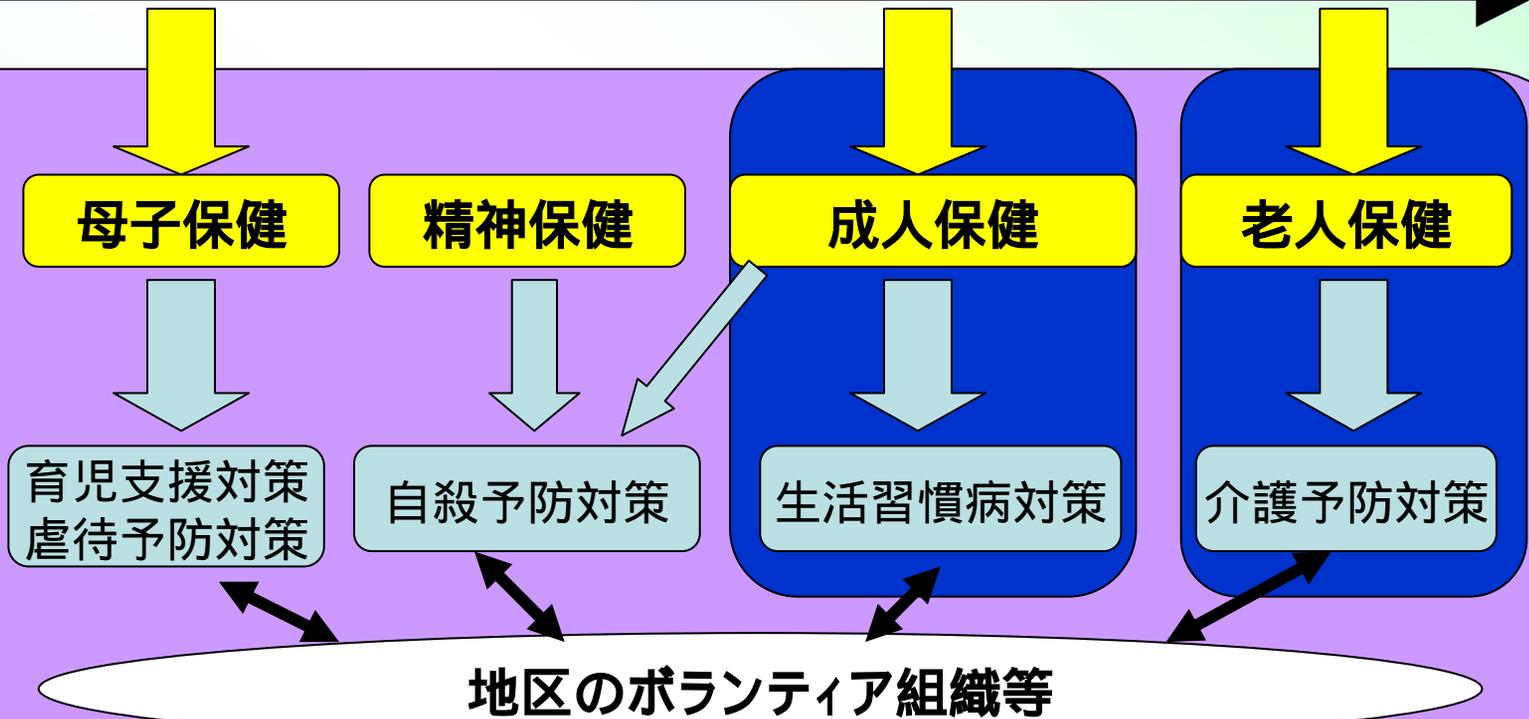




# ライフサイクルを踏まえた保健師活動



保健師活動



# 地域を支える「新しい保健師活動」

## これからの活動

- ・家庭訪問を通じたスキルアップ
- ・地域診断
- ・ライフサイクルを踏まえた活動
- ・地域組織との緊密な連携による包括ケアの推進
- ・オーダーメイド保健活動と人間関係の構築支援

## 再検討

## 現在

- ・専門性の向上
- ・各種情報に基づいた各種計画策定への関与
- ・一方、個人・地域とのつながりが減少し、地域を全体で捉えられない...

## 温故知新

## 地域保健法改正前

- ・直接的な保健サービスに重点  
(家庭訪問、衛生教育、健康相談等)
- ・地区活動を重点
- ・地区組織との協力・連携

## 地域保健法改正



# 市町村アンケート等から

## 現状

業務が大変

- ・健診業務・要介護認定調査で大変
- ・計画作りのためのアンケート調査が優先
- ・事務職が減ったので、事務作業も回ってきた

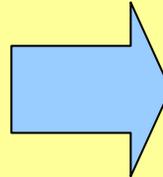
...

分散配置で連携や意思統一が困難

- ・地域包括支援センターやこれからの医療制度改革でどうなるのか...

職場内での研修が困難

保健所からの支援が薄くなった

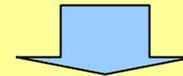


## 課題

地域の実態把握が不十分

- ・家庭訪問したいけど、計画通りには進まない
- ・地域組織の育成をしたいけど、中々時間が取れない

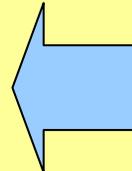
リーダー的機能が十分に発揮されていない  
専門職としての専門性・職能意識の希薄化  
市町村活動に「ばらつき」が発生



## 要検討

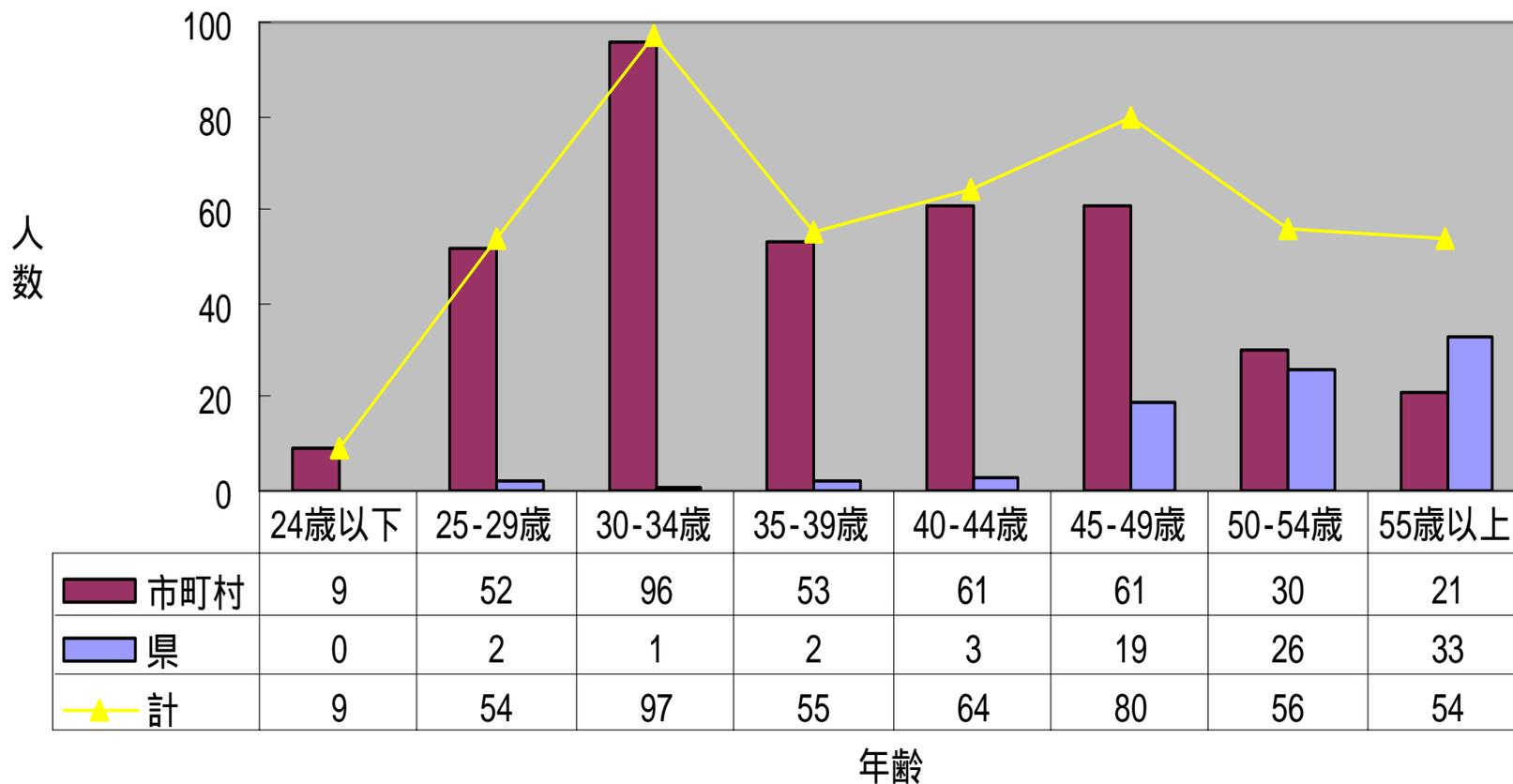
市町村での保健活動の実態把握と望まれる姿の検討

- リーダー的機能を担保するシステムの検討
- 専門性確保のための人材育成方針
- 保健所による市町村支援内容・体制



新しいステージへ

## 県・市町村保健師年齢構成 (19年4月現在)



- ・県は55歳以上をピークに50歳代が約7割を占める。
- ・市町村は30歳～34歳をピークに若手が多数。
- ・県と市町村の保健師数を合算すると年代の偏りは減少。



# 新しい保健師活動のために



保健師の組織横断的連携について検討中...



# 青森県保健師活動再構築に向けて

3つのプロジェクトを展開

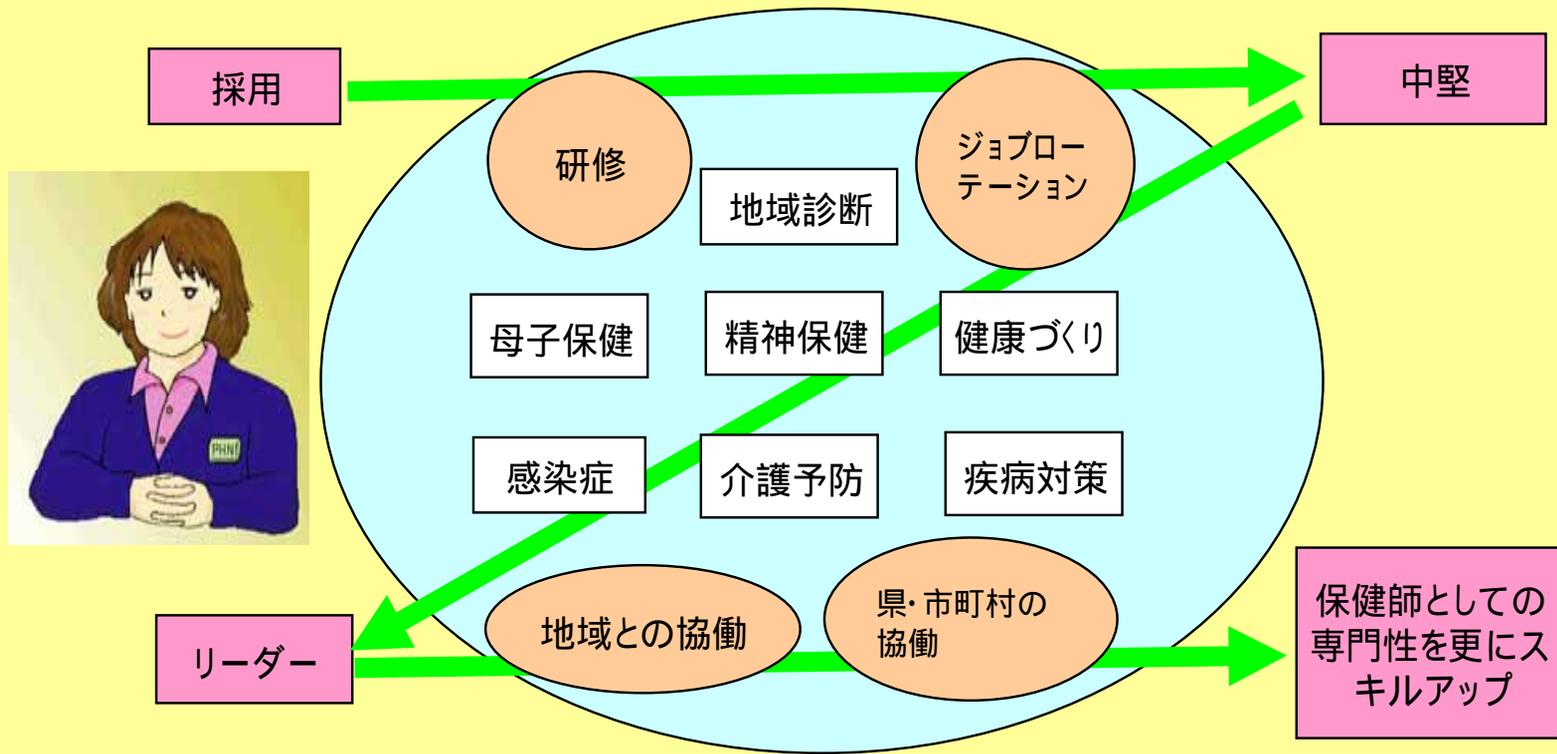
- 育成のシステムを創る
- 活動手法を確立する
- 環境を整える





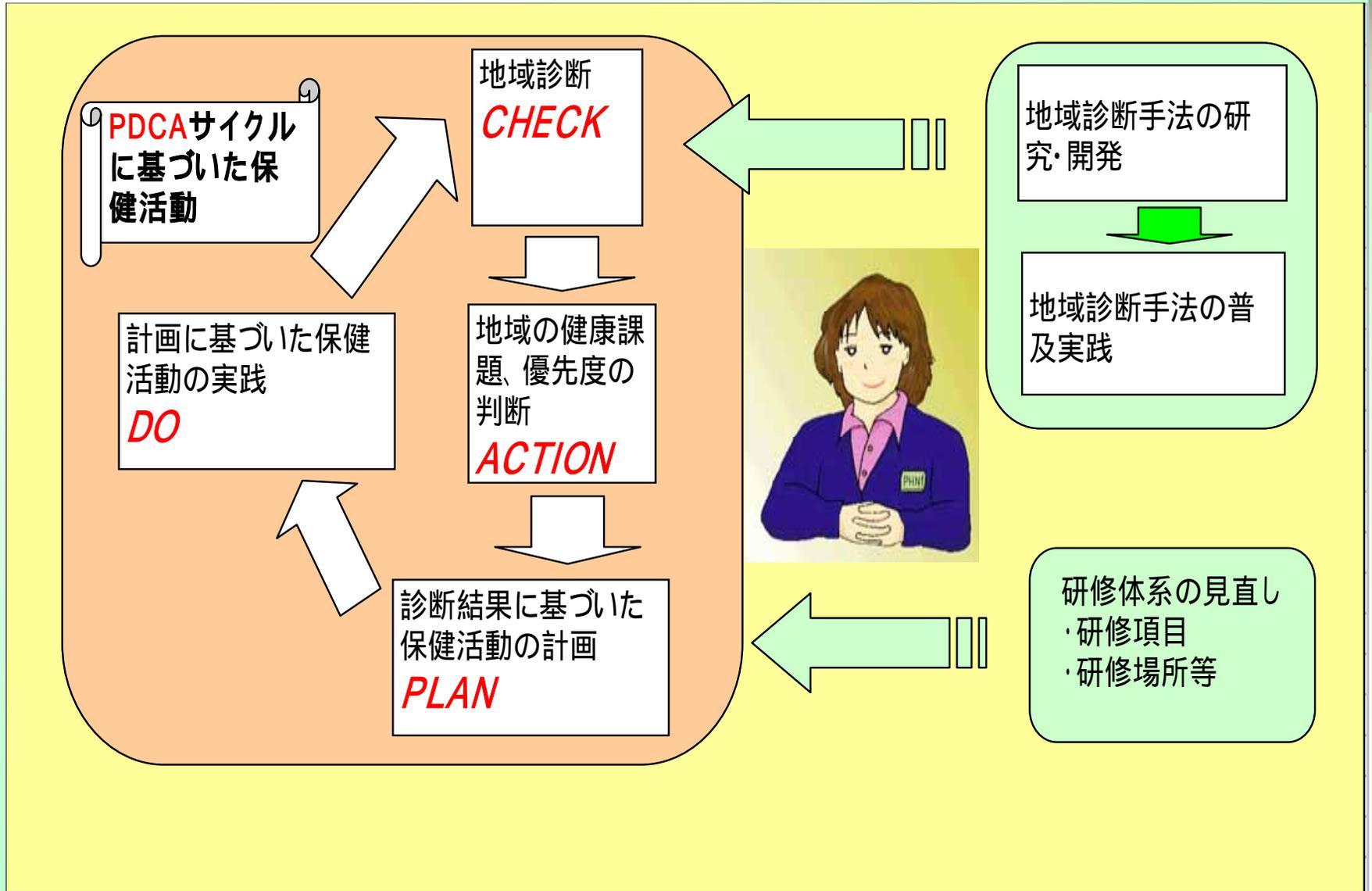
# 育成のシステムを創る

専門職としてのジョブローテーション、研修内容の充実を含め、地域住民との協働の中で、保健師としての専門性を高める育成ビジョンを検討・開発・実践





# 活動手法を確立する





# 地域診断

## 量的診断

- 集団のマクロデータ
- 健康/疾病/障害の地域的・時系列的分布の検討

## 質的診断

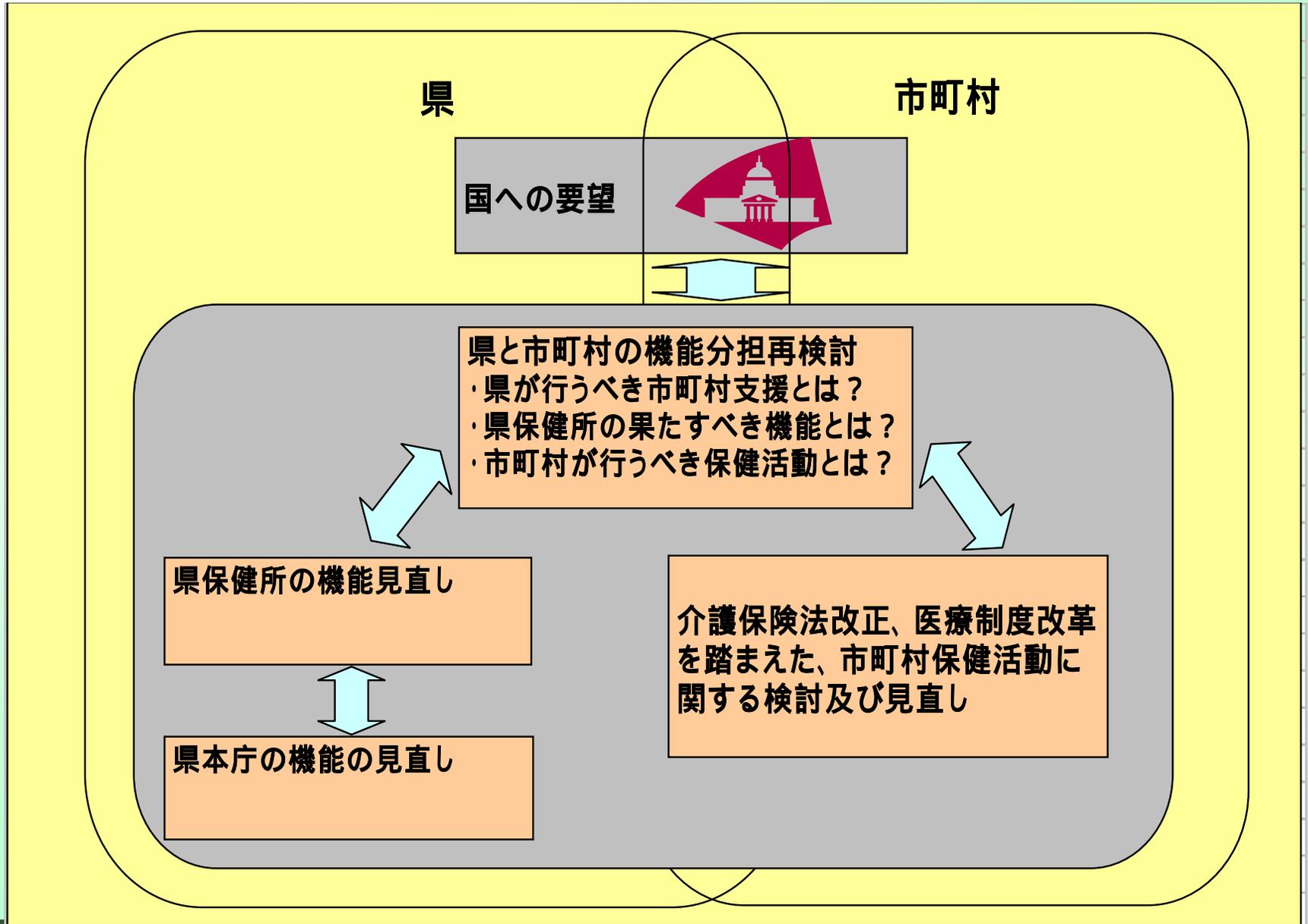
- 個別のミクロデータ
- 訪問・相談等対話をベースにした質的検討

地域資源データの把握

費用対効果検討 / シミュレーションを経て  
総合診断 活動方針決定



# 環境を整える



# 保健師活動の充実による包括ケアの推進



家庭訪問等による住民との直接対話

対話・ケア

対話・ケア

医療

福祉

連携

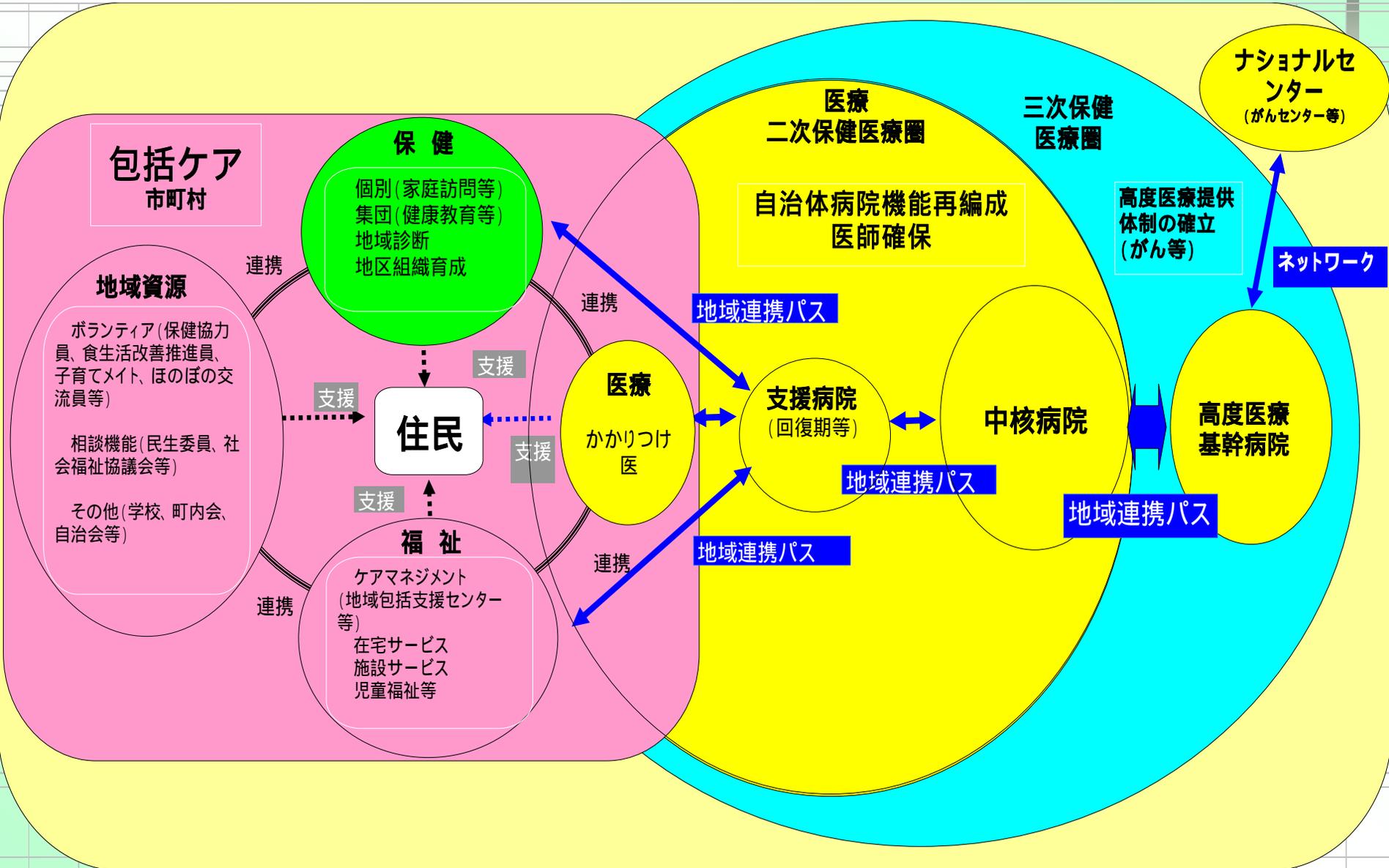
連携

連携

ボランティア等  
地域の資源

・保健師活動は、住民から、たくさんの「ありがとう」を得られる存在対効果を重視  
・地域に根ざした保健師活動が包括ケアの基盤。

# 地域を支える保健・医療・福祉一体化システム





奥入瀬溪流