

特集：多職種連携に基づく在宅高齢者の口腔機能の維持・向上への取り組み

<総説>

地域ケア会議を通じた地域包括ケア推進における  
歯科医療・口腔保健と保健師の役割

村中峯子

公益社団法人日本看護協会健康政策部

**Constructing community-based integrated care by including the participation of dentists and dental hygienists in community-based care conference, and the role of public health nurses**

Mineko MURANAKA

Department of Health Promotion Policy, Japanese Nursing Association

抄録

高齢者が住み慣れた地域で、できる限りその人らしい生活を健やかに継続するために、個々の高齢者の状況や変化に応じた適切な保健医療福祉サービスや、多様な支援が求められ、そのための仕組みである地域包括ケアシステムの構築・推進が進められている。

従来の病院完結型の医療から、地域で支える地域完結型医療・介護へのパラダイムシフトが急務となり、歯科口腔保健・歯科医療（以下「歯科保健」）においても、地域において多様な専門職が連携・協力することが期待されている。

そうした中、連携・協働を軸とした地域包括ケア実現のカギとして、介護保険法の改正に伴い、地域ケア会議を設置することが市町村の努力義務となった。構成員には歯科医師、歯科衛生士も例示されているが、地域ケア会議への歯科保健従事者の参加が十分得られているとは言い難い現状にとどまっている。

歯科保健従事者と、地域における関係多職種との連携の促進が急務であり、その連携の要として保健師に期待される役割は大きい。保健師は従来から、乳幼児健診等や介護予防事業の口腔ケア事業において、歯科保健従事者と顔の見える関係を築いている。保健師は行政にいる医療専門職として「口腔ケア」の重要性を認識し、歯科保健従事者が在宅歯科診療や地域における歯科医療・口腔保健活動を効果的に展開するにあたり行政側の担当者として関わってきている。

本来、地域包括ケアは高齢者支援に留まらず障害児者等も含め、地域に住む人々すべてを対象としたまちづくりとして展開されることが必要である。保健師には、これまでの活動における協働の実績を元に、地域包括ケア推進においても、歯科保健従事者との連携の窓口・要となること、同時に歯科保健従事者には、保健師との連携を糸口に、まずは地域ケア会議に参加することから地域包括ケアシステム実現に向けた取組みに参画・展開されることが期待される。

キーワード：地域包括ケアシステム、地域ケア会議、歯科医療・口腔保健、保健師

連絡先：村中峯子  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2  
5-8-2 Jingu-mae, Shibuya-ku Tokyo, 150-0001, Japan.  
Tel: 03-5778-8844  
Fax: 03-5778-8478  
E-mail: mineko.muranaka@nurse.or.jp  
[平成28年7月11日受理]

**Abstract**

For individual elderly people to continue living in their community with a healthy lifestyle that suits them, it is necessary to provide various kinds of support and appropriate health care and welfare services that match the status and changes of individual elderly people. As a system working toward this goal, the establishment and promotion of community-based integrated care systems are in progress.

A paradigm shift is urgently required from conventional health care services, completed in respective medical institutions, to integrated health care and long-term care that are supported by local communities. In the fields of dental and oral health and dental service (collectively “dental health care”) as well, it is expected that diverse specialists will cooperate and collaborate with each other.

In this context, the revised Long-Term Care Insurance Act requires each municipality to make efforts to hold community-based care conferences as a key to the realization of community-based integrated care supported by collaboration and cooperation. While the act explicitly includes dentists and dental hygienists as members of the conferences, it cannot be said that the adequate participation of dental health care providers has been achieved at community-based care conferences.

Promoting collaboration between dental health care providers and other specialists in the community is urgently required. Nurses and public health nurses are expected to play significant roles in such collaboration. Public health nurses have established close relationships with dental health care providers through oral care services provided at infant medical checkups and long-term care prevention. As administrative health care professionals, public health nurses have recognized the importance of oral care, and have represented the administration in the effective deployment of home dental services as well as local dental service and oral health activities by dental health care providers.

In principle, it is required that community-based integrated care should be promoted as part of overall community development for all local residents, including not only elderly people but also children with disabilities and other vulnerable people. Public health nurses are expected to leverage their collaborative experience in past activities, thereby functioning as a hub and contact point for dental health care providers in the promotion of community-based integrated care. At the same time, dental health care providers are expected to start their engagement in initiatives toward the realization of community-based integrated care by participating in community-based care conferences, leveraging collaboration with nurses and public health nurses.

**keywords:** community-based integrated care system, community-based care conference, dentist and dental hygienist, public health nurse

(accepted for publication, 11th July 2016)

**I. はじめに**

2025年には、団塊の世代が75歳以上となる。そのため、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることは、多くの人が望むところであり、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築を実現が求められてきている [1].

平成24年制定の社会保障制度改革推進法においては、年金・医療・介護・少子化対策の4分野の改革の基本方針が明記されると共に、社会保障制度改革国民会議が設置された [2].

同国民会議では平成25年8月の報告書において、日本の社会保障制度を再構築し、国民生活の安心を確保するとして、限られた資源を有効に活用するとともに、QOL (Quality of Life) の向上という観点から、様々な生活上の困難があっても、地域の中で、その人らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域の特性に応じて、

医療・介護のみならず、福祉・子育て支援を含めた支え合いの仕組みをハード面、ソフト面におけるまちづくりとして推進することが必要であるとしている [3].

こうしたまちづくりを、「21世紀型のコミュニティの再生」と位置づけ、地域包括ケアシステムの構築は、過度な病院頼みから抜け出し、QOLの維持・向上を目標として、住み慣れた地域で人生の最後まで、自分らしい暮らしを続けることができる仕組みとするためには、病院・病床や施設の持っている機能を、地域の生活の中で確保することが必要とした。すなわち、医療サービスや介護サービスだけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど生活全般にわたる支援を併せて考える必要があり、サービスの有機的な連携といったソフト面の整備を含めた、人口減少社会における新しいまちづくりの問題として、医療・介護のサービス提供体制を考えていくことが不可欠であるとしている。

ともすれば高齢者世代を給付の対象としていた社会保障から、切れ目なく全世代を対象とする社会保障への転

換を目指すべきとし、すべての世代が相互に支え合う「21世紀型（2025年）日本モデル」社会保障への転換を目指すべきとしている点に特徴がみられる。医療・介護の地域包括ケアシステムの構築により、地域ごとに形成されるサービスのネットワークは、高齢者介護のみならず、子ども・子育て支援、障害者福祉、困窮者支援にも貴重な社会資源となり、個人が尊厳を持って生きていくための、将来の世代に引き継げる貴重な共通財産になるとしている。

一方で、地域に見合った地域包括ケアシステムを検討するには、これまで「病院完結型」であった医療・介護が、「地域完結型」となることが求められる。その実現には、医療・介護分野の専門職や地域の人々が、共に場を共有し、個別の具体的な事例を元に、切れ目ない支援のあり方を検討する地域ケア会議が重要となってくる [4]。

平成27年4月の介護保険法の改正では、同法百五十五条の四十八に、地域ケア会議の開催が市町村の努力義務とされた。介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議、所謂「地域ケア会議」において、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うことと示したのである。

このように、地域包括ケアシステムの制度的な導入は、主として地域の高齢者の在宅生活を支えることを喫緊の課題とし制度として導入が進められている。

一方地域で働く保健師の本分は、ヘルスプロモーションの理念に基づいた公衆衛生看護の実践にある [5]。時代と共にいかに健康課題が複雑多様化しようとも、社会の変化を捉えながら、地域社会・住民、そして専門多職種と協働し、その地域に住まう人々の命と暮らしを支え、まもることである。

本稿では、地域包括ケアを推進・機能させる上での必要なツールとして、地域の関係者が連携し、個々の高齢者について関係者が一堂に会し、支援のあり方を考え、その個々の事例の蓄積の上に、圏域や地域全体の支援システムを検討する地域ケア会議の重要性と、そこでの保健師の役割について概観したい。

## II. 地域包括ケアと地域ケア会議

### 1. 地域ケア会議の法的根拠

地域包括ケアの目的は、「誰もが地域の一員として、望むところで、必要なケアを適切に受けることができ、自分らしく生活を続けられるようにする」ことであり、医師や歯科医師、保健師などの各専門職集団には、共に実現に向け協働することが求められている [6]。また、地域包括ケアでは、高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要となる。さらに自助努力を基本にしながらかつ介護保険を中心とし、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者に継続的かつ包括的にケアを提供する必要がある、そのカギを握るのが地域ケア会議である。

地域ケア会議は、従来、老人福祉法に基づき高齢者を支援する在宅介護支援センターにおいて、担当する援助困難事例等の支援体制を検討するために、地域の関係者と実施される会議として行われていた。しかし、その重要性から、平成27年4月の介護保険法の改正により、市町村の努力義務として、規定されたのは前述の通りである。

### 2. 地域ケア会議の機能

地域ケア会議は市町村・地域包括支援センターが主催

介護保険法 改正：平成27年4月

(会議)

第百五十五条の四十八 市町村は、第百五十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

- 2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。
- 3 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
- 4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
- 5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
- 6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めるための、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法と位置付けられている。

具体的には、地域ケア会議は5つの機能、すなわち「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」そして「政策形成機能」の機能を持つものとされている(図1)[7]。

つまり、医療、介護等に従事する多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する、把握・共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるのが、地域ケア会議である。医療の専門職として、歯科医師、

歯科衛生士も地域ケア会議に参加する主な構成員となることが期待されている。

### 3. 地域ケア会議の構成

地域ケア会議は、前述の5つの機能を併せ持つが、1つの会議でそのすべての機能を担うことは難しい。そこで、複数の会議体に、それぞれの機能を持たせ、それらの会議体を総称して地域ケア会議としている自治体も報告されてきている[8]。

例としてX市を図2に示す。「個別地域会議」、「地域(個別の圏域)地域ケア会議」そして「X市地域ケア会議」という3層の会議体を構成し、X市ではこれらを総称して「地域ケア会議」としている。

「個別地域会議」は地域包括支援センターが主催し、個別の事例の解決や支援のあり方について様々な角度から話し合い、アセスメントすることを行うと共に、介護支援専門員の資質の向上にも寄与することを意図する等、支援者のスキルアップという側面も併せ持っている。

一方で、個別の事例検討を重ねる中で、徐々に明らかとなった地域に住む住民の多くが共通して抱える課題などについては、市及び地域包括支援センターが協働し、「地区(圏域)単位の地域ケア会議」の中で、地域の課題として議論する。高齢化が進んだ団地における介護問題や孤立化の改善等は、個々への支援だけではなく、地域全体の課題として捉え、そこに住まう人々と共に解決することが求められるからである。

また、こうした課題を自治体全体の課題として、自治体の総合計画や介護保険事業計画等に反映するなどして、自治体全体で課題解決が必要な場合は、市全体の地域ケア会議で話し合い、事業化することで、課題解決を図ることとなる。

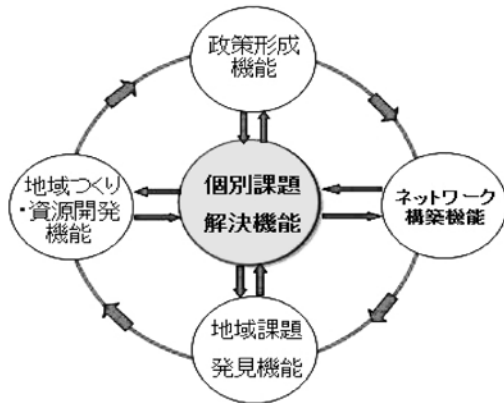


図1 地域ケア会議の主な機能  
引用：『地域ケア会議運営マニュアル』P23

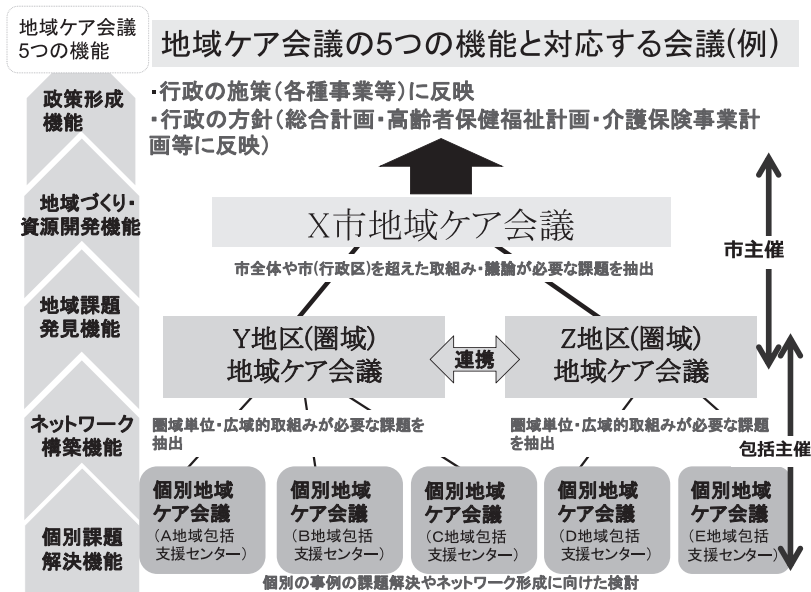


図2 地域ケア会議の5つの機能と対応する会議体構成イメージ図

### III. 地域包括ケアと口腔ケア

#### 1. 地域における口腔ケアの必要性

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年8月）にみるまでもなく、健康で質の高い生活を営む上で、歯科疾患の予防・適切な治療等による口腔の健康の保持は重要である。近年、口腔機能低下は、認知症や全身的な疾患あるいは運動機能、生活機能とも密接に関連していることや、歯数保持が寿命を延伸するエビデンスが示されるなど、生命予後の改善にも歯科口腔保健の重要性が増してきていることが、明らかとなっている。咀嚼機能が高い者や咬合状態が安定して臼歯部で噛めている者は全身の健康状態も良好で、死亡リスクが有意に低いことや、咬合支持の喪失や歯を失った後に義歯を使用しないことが、その後の転倒リスクとなること、歯周病に罹患や歯数の少ないことがその後の大腿骨頸部骨折のリスクを上昇させることも明らかにされている。ADLの低下を防ぎ、健康で自分らしく暮らすうえで、歯科医療・口腔保健は、ますます重要である [9]。

歯科医療・口腔保健の専門家である歯科医師や歯科衛生士には、地域の住民、関係職種と共に、予防的視点も踏まえて個別への支援、地域全体の課題解決を図ることが求められてきている。しかし、地域ケア会議では会議の種類、目的、検討課題、規模等に合わせて参加者を決定するが、歯科医師・歯科衛生士の地域ケア会議の出席については、まだ十分とは言えない。比較的、医師・歯科医師の参加が得られているとされている東京都における地域ケア会議参加者の調査でも、平成25年に行われた東京都内区市町村が主催する地域ケア会議の構成員には、ケア会議を主催している20区市町村において「医師・歯科医師」が参加しているのは、15区市町村に留まっていた。同様に、地域包括支援センター主催の会議が開催されている37区市町村においては、医師・歯科医師の参加は24箇所にとどまり、「薬剤師、看護師、歯科衛生士、保健師」の参加も、4職種併せて22箇所にとどまり、今後の参加推進が期待される [10]。

#### 2. 歯科保健関係者と地域ケア会議

地域ケア会議に、歯科保健関係者が十分に参加していない背景には、様々な要因が推測できる。例えば、筆者が歯科保健関係者から聞く声として、「そもそも参加の要請がない」「一度、参加したが、何を期待されているのか分からず、その後は欠席している」「他の専門職に、口腔のことまでは関心を持ってもらえず、専門的な助言にいたらない」などがある。

他方、地域包括支援センターの主任ケアマネージャーや社会福祉士から聞こえてくる声としては、「歯科医師との関わりがなく、どんな意見を求めたらよいかわからない」「遠慮がある」「医療主導で指導されてしまうのではないか心配」があった。さらに訪問看護ステーション看護師からは、「訪問時は、看護ケアで手一杯である。

必要性は理解しているが、口腔内までは観察が及ばない」「どのタイミングで、どの歯科医師に相談してよいかわからず、家族・本人任せになってしまう」「地域全体としての連携の仕組みがあれば、活用できるのではないか」というものであった。

こうした相互の想いを理解し、連携の仕組みを作るには、日ごろから地域と医療・歯科保健の双方と顔の見える関係にある保健師の役割が重要になる。保健師は市町村において地域における医療職として、住民の健康をまもる活動を展開してきた。乳幼児健診や予防接種等を通して、地域の医師会・歯科医師会、歯科衛生士とも連携・協働している実績もある。地域ケア会議の機能を事前に説明し、歯科保健関係者には何を期待し参加を依頼しているのか、その趣旨を十分に説明すると共に、他の参加者にも歯科保健関係者が参加する意義を伝えることが重要であり、保健師が担う大切な役割のひとつである。

### IV. 各組織の保健師の役割と地域ケア会議

#### 1. 地域包括支援センターにおける保健師の役割

地域包括支援センターは介護保険法第百十五条を根拠に、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定に必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として市町村が設置している。地域包括ケアの中核拠点として、包括的支援事業である①介護予防事業のマネジメント、②介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援等を、地域において一体的に実施する機能を期待され、主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師が配置されている。

全国の地域包括支援センターを対象に、平成25年度に行った調査では、法改正の前であったことも影響し、地域包括支援センターで「地域ケア会議を実施している」と回答したのは74.4%にとどまっていた。地域ケア会議を実施している地域包括支援センターのうち、「保健師が関わっている」と回答した地域包括支援センターと、それ以外の地域包括支援センターを比較し、各種事業の成果について比較した。結果、保健師が地域ケア会議に関わっている地域包括支援センターの方が、「（介護予防等の）事業参加者の主観的健康観の維持・向上につながった」、「事業参加者の家族の負担軽減や健康の保持増進につながった」「介護予防事業の参加者数が増加した」といった項目において、「成果が得られた」とする回答が有意に高かった ( $p < 0.05$ )。しかし、全体で「医療機関による協力が得られるようになった」と回答した地域包括支援センターは、25.9%にとどまり、依然、医療機関との連携は課題であることが伺える [11]。

言うまでもなく、多くの高齢者は何らかの疾患を抱えて暮らしている。生活の視点を重視しながらも、安心安

全を担保して、その人らしい健康な暮らしを地域で支えるためには、医療職の専門的な視点・意見が不可欠である。地域包括支援センターの保健師は、医療職であることの強みを活かし医療機関・歯科保健専門職にその必要性を説明し、地域ケア会議への参加を得ることが求められる。様々な関係者の参加の元、疾病の予防や重症化予防の視点も踏まえて地域ケア会議を通して、個々の課題を解決し、それを積み重ねることが重要である。

一方で、保健師が配置されている地域包括支援センターは61.6%に留まっているという課題もある。保健師が配置されている地域包括支援センターでは、介護予防事業や認知症高齢者支援体制、地域の健康課題の把握等の重要な業務において、有意に実施されているという結果から見ても、地域包括ケア実現のために、保健師配置の推進が望まれる。

## 2. 市町村における地域包括ケア主管部門の保健師の役割

市町村には、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを構築することが求められている。同じく平成25年度に全国の市町村地域包括支援センターを主管する部門を対象に実施した調査でも、主管部門に保健師が配置されているところでは、保健師の84.5%が地域ケア会議に関わっている(表1) [12]。地域ケア会議に主管部門の保健師が関わっている市町村では「介護予防ボランティアやNPO法人が新たにできた、もしくは活動回数が増えた」、「地域ケア会議を、在宅医療・訪問看護の充実強化に活用している」とする回答が有意に多かった ( $p < 0.01$ )。併せて質問した「地域ケア会議に関与する上での時間的負担は、他の業務と

比較して大きな負担とまではいえない。得られる効果を鑑みると、地域ケア会議への主管部門保健師の参加は、推進される業務といえよう。

保健師は、住民やボランティア、医療機関等、関係する様々な機関と連携し成果に導く職種である [13]。

市町村地域包括ケア主管部門の保健師には、地域全体を鳥瞰図的に見渡すと共に、きめ細やかに地域の個々の課題を把握し、医療機関や関係職種との連携のもと、住民と共に地域包括ケアシステムを構築することが求められている。保健師は地域の医師会や歯科医師会と連携し保健事業を展開してきた実績もあり、顔の見える関係の中で、地域ケア会議を開催することが可能な職種である。

実際、市町村主管部門の保健師は、医療機関に働きかけ理解を求め、地域ケア会議を活用している割合が有意に高い結果となっている(図3)。

また、行政にいる強みを活かし、自治体全体の地域ケア会議の体制を組み合わせ・複数の会議体を整備し、地域ケア会議が成果のある会議となるようデザインすることも保健師の重要な役割である。その際、地域包括支援センターにおいては、個別の事例の検討をしっかりとできるように支援すると共に、圏域あるいは自治体全体の中では、それらの個別の課題を吸い上げ、地域の健康データ等と照らし合わせ、地域の課題として整理し課題解決を図ることが必要である。すぐには解決できない課題であっても、市の介護保険事業計画に反映したり、他部署と連携した取組みや、市の何らかの事業として予算化するなどの取組みを通して、地域全体で解決するための道筋をつけるのも保健師の重要な役割である。

在宅医療・訪問看護の充足に向けて取り組んでいること(主管部門への保健師の配置の有無別)(複数回答)

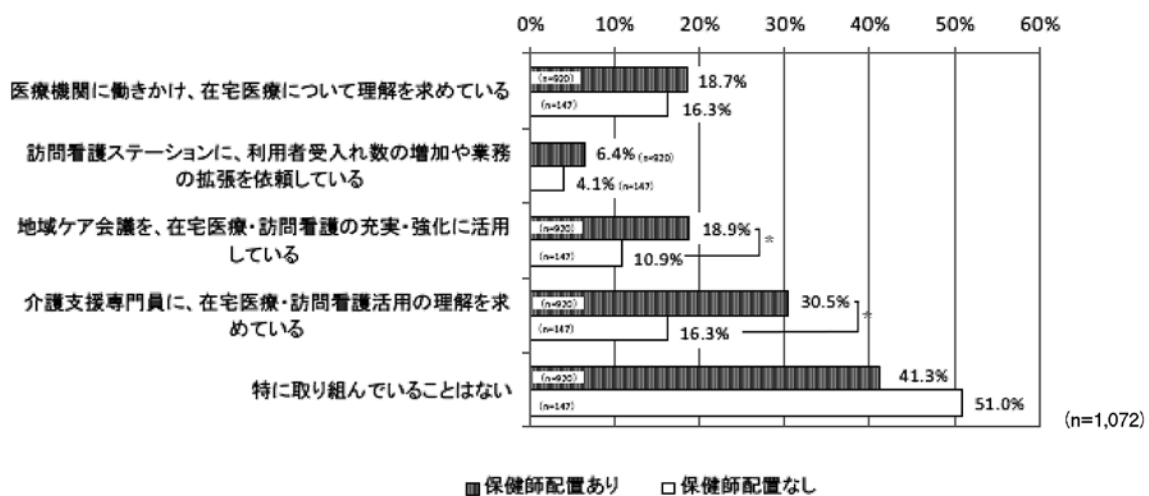


図3 市町村主管部門保健師が在宅医療・訪問看護の充足に向けて取り組んでいること

(出典) 公益社団法人日本看護協会：地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査報告書。平成25年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業。p.30.

地域ケア会議を通じた地域包括ケア推進における歯科医療・口腔保健と保健師の役割

表1 各種介護予防関連事業の実施状況および主管部門保健師の関わりと時間的負荷

		事業実施状況						市町村主管部門保健師の関わり (主管部門に保健師が配置されている市町村のみ集計)			時間的 負荷
		地域包括 と市区町 村の両方 で実施	市町村の みを実施	地域包括 のみが 実施	どちらも 実施して いない	無回答	合計	主管部門 の保健師 が関わっ ている	主管部門 にいる保 健師は関 わってい ない	合計	時間的 負担重い
1 実施状況・指定 介護予防支援事業	n数 %	209 19.5%	61 5.7%	721 67.3%	40 3.7%	41 3.8%	1072 100.0%	442 60.0%	295 40.0%	737 100.0%	145 32.8%
2 二次予防対象者 把握	n数 %	462 43.1%	292 27.2%	280 26.1%	13 1.2%	25 2.3%	1072 100.0%	693 88.5%	90 11.5%	783 100.0%	262 37.8%
3 通所型予防事業	n数 %	351 32.7%	334 31.2%	264 24.6%	79 7.4%	44 4.1%	1072 100.0%	613 85.1%	107 14.9%	720 100.0%	195 31.8%
4 訪問型予防事業	n数 %	208 19.4%	247 23.0%	202 18.8%	348 32.5%	67 6.3%	1072 100.0%	408 80.5%	99 19.5%	507 100.0%	11 2.7%
5 二次予防事業評 価	n数 %	275 25.7%	246 22.9%	244 22.8%	232 21.6%	75 7.0%	1072 100.0%	509 86.1%	82 13.9%	591 100.0%	35 6.9%
6 介護予防普及事 業	n数 %	558 52.1%	225 21.0%	231 21.5%	19 1.8%	39 3.6%	1072 100.0%	691 89.3%	83 10.7%	774 100.0%	133 19.2%
7 地域介護予防活 動支援事業	n数 %	370 34.5%	286 26.7%	217 20.2%	118 11.0%	81 7.6%	1072 100.0%	539 81.5%	122 18.5%	661 100.0%	66 12.2%
8 一次予防事業評 価事業	n数 %	206 19.2%	297 27.7%	183 17.1%	293 27.3%	93 8.7%	1072 100.0%	438 82.2%	95 17.8%	533 100.0%	10 2.3%
9 介護予防ケアマ ネジメント	n数 %	270 25.2%	57 5.3%	688 64.2%	20 1.9%	37 3.5%	1072 100.0%	540 71.8%	212 28.2%	752 100.0%	122 22.6%
10 総合相談支援事 業	n数 %	502 46.8%	56 5.2%	482 45.0%	6 0.6%	26 2.4%	1072 100.0%	649 83.6%	127 16.4%	776 100.0%	278 42.8%
11 権利擁護業務	n数 %	550 51.3%	57 5.3%	426 39.7%	9 0.8%	30 2.8%	1072 100.0%	535 70.0%	229 30.0%	764 100.0%	98 18.3%
12 包括的ケアマネ ジメント支援	n数 %	396 36.9%	52 4.9%	582 54.3%	9 0.8%	33 3.1%	1072 100.0%	583 75.9%	185 24.1%	768 100.0%	98 16.8%
13 多職種協働ネッ トワーク構築	n数 %	546 50.9%	61 5.7%	243 22.7%	150 14.0%	72 6.7%	1072 100.0%	540 84.5%	99 15.5%	639 100.0%	71 13.1%
14 地域ケア会議開 催	n数 %	488 45.5%	61 5.7%	347 32.4%	131 12.2%	45 4.2%	1072 100.0%	569 84.9%	101 15.1%	670 100.0%	62 10.9%
15 家族介護支援事 業	n数 %	326 30.4%	279 26.0%	258 24.1%	147 13.7%	62 5.8%	1072 100.0%	389 62.8%	230 37.2%	619 100.0%	11 2.8%
16 認知症高齢者見 守り	n数 %	365 34.0%	167 15.6%	146 13.6%	308 28.7%	86 8.0%	1072 100.0%	369 73.7%	132 26.3%	501 100.0%	17 4.6%
17 家族介護継続支 援事業	n数 %	207 19.3%	250 23.3%	159 14.8%	342 31.9%	114 10.6%	1072 100.0%	228 51.6%	214 48.4%	442 100.0%	0 0.0%
18 安心な住まい確 保事業	n数 %	114 10.6%	235 21.9%	31 2.9%	567 52.9%	125 11.7%	1072 100.0%	99 36.0%	176 64.0%	275 100.0%	0 0.0%
19 介護サービスの 質向上	n数 %	231 21.5%	200 18.7%	88 8.2%	438 40.9%	115 10.7%	1072 100.0%	205 53.8%	176 46.2%	381 100.0%	6 2.9%
20 地域資源活用 ネットワーク形成	n数 %	317 29.6%	121 11.3%	106 9.9%	415 38.7%	113 10.5%	1072 100.0%	286 71.1%	116 28.9%	402 100.0%	11 3.8%
21 生きがいと健康 づくり	n数 %	280 26.1%	243 22.7%	60 5.6%	373 34.8%	116 10.8%	1072 100.0%	264 63.9%	149 36.1%	413 100.0%	11 4.2%
22 その他	n数 %	67 6.3%	33 3.1%	26 2.4%	308 28.7%	638 59.5%	1072 100.0%	69 73.4%	25 26.6%	94 100.0%	13 18.8%

(出典) 公益社団法人日本看護協会：地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査報告書、平成25年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書、p.98一部改変

### 3. 保健所保健師の役割

現在、行政施策としては、地域包括ケアは市町村を主体して進められている。しかし、1つの自治体内では完結しない広域的連携（退院前調整、緊急時バックアップ等）や、中核的関係機関（認知症疾患医療センター、がん診療連携拠点病院緩和ケアセンター、広域リハビリテーション支援センター）との連携、地域連携パスにおける中核的病院間の調整、薬事（在宅麻薬管理、医療機器等）との連携、医療計画と連動した取り組み等、地域包括ケアの推進に欠かせない課題も多く、これらの課題解決に対応する役割を担う保健所の関与・調整は不可欠である。

実際、多くの保健所が「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している [14]。

その一躍を担う保健所保健師には、地域ケア会議への参加すると共に、市町村における在宅医療・介護連携の取り組みに対する支援のために、管内の歯科保健も含めた健康課題の現状分析、評価、分析等を市町村とともにを行い、その特性に併せて医師会・歯科医師会と連携・協働するための支援が求められる。地域ケア会議への参加者の選定を支援し、医師会・歯科医師会等との連携や協力体制の促進に向けた調整機能を発揮することが期待され、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資することが求められる。

### 4. 地域歯科保健における保健師の役割

地域ケア会議が機能し、真の地域包括ケアを推進するためにも、まず、保健師が歯科医師会・歯科医師等の関係者にその必要性を十分に説明し、理解を求め、地域ケア会議への参加を依頼することが必要である。特に、どのレベルの地域ケア会議に参加を依頼するのがよいのかを考え、その趣旨を明確に伝えられたい。

ともすれば口腔ケアの課題は後回しになりがちである。しかし、地域包括ケアを考えると、どの所属にあっても、まずは保健師が、口腔ケアの必要性を認識し、関係職種と共に地域における現状を把握・分析することから始められたい。“口腔ケア”なくして、“地域包括ケア”なしと意識することが必要である。

さらに、都道府県本庁に勤務する保健師は、地域包括ケア推進における歯科保健の政策・方針の把握と検討を行い、関係部署と協働し、関係団体の連携協働の促進、庁内関係各課の連携促進、保健所との協働・保健所-市町村の連携強化、市町村支援、予算編成への関与などの役割を果たすことで、その推進が期待される。

### 5. 歯科保健関係者の役割

歯科医師、歯科衛生士などの歯科保健関係者においては、高齢者の生活習慣病等の罹患や重症化を予防し、重要であることから、市町村の地域包括ケアの現状に関心

を持っていただきたい。地域ケア会議への参加依頼があったら、「どのレベルの地域ケア会議なのか」「会議の目的は何か」を確認し、とにかく参加することから始めていただきたい。あえて言えば、地域ケア会議への参加依頼がなくても、自ら“参加”の意欲を、保健師に対して伝えることも試みていただきたい。地域ケア会議のレベルに併せて、日ごろ、問題に思っていることを積極的に発言し、疑問や懸念を投げかけることは、地域包括ケア推進の大きな足掛かりである。

特に、住民一人ひとりの「どう生活したいのか」に耳を傾け、理解し、一人ひとりの、食べることを支えて、自分らしくあり続けるための「歯科保健・医療」であることを心より期待したい。

地域ケアの目指す姿、ありたい姿は、人、それぞれであり、専門家が決定して、正しさを押し付けるのではないのは言うまでもない。本人の自己決定を支援し、それを実現することが重要である。そのために、どのようなシステムがあればよいのか、歯科保健関係者の活躍を期待したい。

## V. 今後の展望

今後、地域包括ケアにおける歯科保健の役割が、さらにその役割を十分に発揮するために、システム化を進めていく必要がある。たとえば、都道府県や市町村が行う歯科保健事業の拡大も一考であろう。保健師と歯科保健関係者との対話と協働の元、地域の実情に併せた事業の展開が望まれる。

歯科医師会の会議や研究会への保健師の定例的参加なども、連携推進の上では重要であろう。

現在、地域包括ケアは、介護保険法を根拠法として主に高齢部門の行政施策として展開されている。しかし、本来、目指すべき地域包括ケアシステムは、子どもから高齢者まで、地域に住まうすべての世代、すべての住民を対象に構築されていくべきものである [15]。

そのひとつとして、保健師と歯科医師、歯科衛生士が顔の見える関係の中で、個々の事例の相談から、自治体全体の地域包括ケアのあるべき姿まで、共に活発に話し地域全体を変革できる地域ケア会議の実現が望まれる。

## 謝辞

本稿は、平成27年第74回日本公衆衛生学会におけるシンポジウム18の発表内容に加筆したものである。シンポジウム開催までに様々なサジェスチョンをいただいたみなさまに感謝申し上げます。

## 引用文献

- [1] 厚生労働省. 地域包括ケアとは. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_)



- koureisha/chiiki-houkatsu/ (accessed 2016-07-10)
- [2] 内閣官房. 社会保障と税の一体改革. <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/syakaihosyou/> (accessed 2016-07-10)
- [3] 社会保障制度改革国民会議報告書 (平成25年8月6日). 社会保障制度改革国民会議. 2013. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf> (accessed 2016-07-10)
- [4] 厚生労働省. 地域包括ケアの実現に向けて. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (accessed 2016-07-10)
- [5] 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書 (平成25年3月). p.6. 2013.
- [6] 地域包括ケア研究会. 持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書. 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (平成25年3月). p.9-22. 2013.
- [7] 一般財団法人長寿社会開発センター. 地域ケア会議運営マニュアル (平成25年3月). p.21-25. 2013.
- [8] 厚生労働省健康局. 地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議事例集 (平成26年3月). p.21-54. 2014.
- [9] 日本歯科医師会. 健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス. 2015.
- [10] 東京都. 東京都地域ケア会議推進部会のまとめ (平成26年3月). p.1-7. 2014. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/tiikikeakaigi.html> (accessed 2016-07-10)
- [11] 公益社団法人日本看護協会. 平成25年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査」報告書. p.98-107. 2013.
- [12] [11] p.98. 一部改変.
- [13] 公益社団法人日本看護協会. 保健師活動指針活用ガイド. 2014. p.26-67.
- [14] 日本公衆衛生協会. 分担事業者大江浩. 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師の役割に関する研究報告 (平成26年3月). p.1-3. 2014.
- [15] 公益社団法人日本看護協会. 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン～いのち・くらし・尊厳をまもり支える看護～に寄せて (平成27年6月). p.9-15. 2015.