

1

# 調查報告



## 地域診断から始まる，見える保健活動推進事業

分担事業者 中板育美（国立保健医療科学院），  
事業協力者 大西基喜（青森県健康福祉部），岡村芽子（東京都町田保健所）加藤昌弘（愛知県津島保健所），加藤静子（埼玉県熊谷保健所），工藤恵子（武蔵野大学），佐藤文子（福岡県福岡市），鱒渕清子（栃木県真岡市），松端克文（桃山学院大学），米澤純子（国立保健医療科学院）  
オブザーバー 佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）

要旨：根拠に基づいた地域診断により成果を導ける技術および体制，チームのリーダーを担うスタッフのマネジメント力を向上させることを目的に，会議ならびに地域診断を実施している自治体への個別インタビュー調査，地方衛生研究所へのインタビュー調査を行った。インタビューガイド内容は，地域診断の実態，実施の目的／位置づけ，工夫点や配慮点，実施により得た効果／成果，努力を要すること，地域診断の実施を阻害する要因，各機関の役割と他機関への期待などである。その結果，地域診断がごく限られた領域に留まっていたり，その背景に業務分担制や分散配置体制があること，さらに診断項目にばらつきも見られた。また都道府県と市町では，疫学データや保健統計の収集や分析に関する技量に違いがみられた。このことから，1) 地域診断の位置づけを再認識する必要性 2) 量的／質的データ収集と分析手法を理解する必要性，3) 都道府県保健所と市町村，地方衛生研究所，大学などの協働体制構築の必要性を確認した。

### ① はじめに（問題の所在）

少子高齢化傾向の定着，低成長経済の遷延などの社会的趨勢の余波を受け，高齢者保健対策や生活習慣病対策，介護予防，自殺，DV，虐待などの予防や危機介入，健康危機管理など保健・医療領域の課題はますます複雑化し，個々の課題解決は困難となっている。これら多彩な課題に対し，保健師の役割は，病態を理解し対応するだけでは不十分である。個別対象へのケア，多層的な医療・福祉資源を繋ぐケア・ネットワークから導かれる質的データのみならず，各地域の統計的情報を踏まえて生活全般にかかわる地域の実情を総合的に把握し，課題を抽出すること，すなわちエビデンスに基づく施策展開／健康政策（evidence-based health policy）を展開していかなばならない。どのような理想に基づいた行政施策も，運用と改善を通じてしか，住民の暮らしの向上には役立たない。保健師は，個人の生活実態に肌で接すると同時に，現場のニーズをボトム・アップ的に政策に反映させる絶好のポジションにいるのである。

しかし，緊縮予算，人員削減の潮流の中で組織は細分化され，地域社会を俯瞰的に眺め，医療，健康，経済，教育，安全等人が生きてゆくために必要な諸条件を総合的に判断するための地域診断スキルが脆弱になりつつある。そこで，地域診断の実施を阻む可能性のある課題を整理した。

- 地域診断とは、単に統計情報を収集・分析することだけではなく、地域の経済、福祉、教育状況など社会学的情報と結びつけて総合的に考察することが必要である。  
(例えば、DVや子ども/高齢者虐待などは、経済問題、あるいは地域や人とのつながりの希薄さなど、多くの複雑な要因を含んで困難性が高くなる。このような環境は、多くの深刻な健康問題の好発母胎となりうることを考慮すると、事象も環境も地域診断の対象から外すわけにはいかない。)
- 「エビデンス」や「数値」を問われる昨今においては、保健師は日々の活動の中で得られた「実感」や「気づき」にしたがって発言し、その発言を精緻化して、アセスメントに導く行動に対する自信を奪われている可能性がある。  
⇒現場感のある地域診断の定義や地域診断項目が未整理の可能性。
- まして、地域診断技術は、その地域に地区活動をとおして入り込み、住民個々の生活に具体的に触れた熟練した先輩からの伝承的教育(OJT)が頓挫すれば、困難性が高まるばかりであろう。  
⇒地域診断においては、人材育成上重要であるが、伝承型のOJTとして機能しづらい状況にある可能性。
- そもそも地域診断は、その結果を受けて、住民のQOLを改善するために必要な生活環境情報を集積し、よりきめの細かい健康増進施策に反映させていくことが、本来の目的であるが、その推進体制が確立していない可能性がある。  
⇒地域診断手順および地域診断の実施体制が曖昧である可能性。

## 2 調査目的

- 1) 地域診断の趣旨に沿い、現在の地域診断の実態を明らかにする。また、地域診断を行うにあたり努力を要すこと、あるいは、努力をしても達成できていないこと、その達成を阻害している要因等について明らかにすること。
- 2) さらに、地域診断をイベントで終わらせず、課題に対して、政策・施策・事業に反映させていくための地域診断を推進する体制および技術習得にむけたガイドラインを作成することを目的とする。

## 3 調査方法

- 1) 保健・医療・福祉領域において地域診断に関する学識経験者と実践家による会議の開催
- 2) 地域診断を行っている自治体実務担当者への半構造化インタビュー(semi-structured interview)  
※インタビューを選択した理由：地域診断をルーチン活動に定着させるための具体的な方策を導くには、現状の深い理解と解釈が不可欠と考えられたため。  
※対象の選定：規準依拠型にならない、理想的な状態にある事例を都道府県、政令市、市に割り当て、検討会構成員が所属する自治体を中心に抽出した(criterion-based; Preissle & Le Compte, 1993, pp 69)。



## 3) インタビュー実施期間

平成 22 年 10 月～平成 23 年 1 月

## 4) インタビューガイド

文献検討や会議検討会における事前協議結果をもとに作成した。

基本項目；人口，面積，高齢化率，出生率，保健師数，配属部門先，保健部門の活動体制

テーマ事項；地域診断の目的 / 位置づけ，地域診断を要した動機，工夫点や配慮点，実施により得た効果 / 成果，努力を要すること，地域診断の実施を阻害する要因，地域診断項目など。

## 5) データ分析の方法

質的内容分析（コーディングとカテゴリー化）

## 6) 倫理的配慮

電話で調査の主旨説明を行ない，同意を得られた自治体職員に公文書で依頼した。インタビュー当日に，再度主旨を説明し，同時にプライバシーの保護，回答拒否の自由，録音の許可，公表の方法などを口頭及び文書を用いて説明した。なお，本調査は行政機関を中心としたものであり個人情報など倫理規定に関する事項は扱わないため，倫理的問題はないと判断した。

## 4 結果

## 1) 個別インタビュー実施自治体の概要（表 1）

県庁 / 保健所 4 か所，政令市 1 か所，中核市 1 か所，市 2 か所の計 8 自治体に個別インタビューを実施した。

表 1 ヒアリング自治体の概要

(データは H22.4.1 時点)

自治体	人口	事業主体	高齢化率 (%)	出生率 (%)	保健師数	活動体制
青森県健康福祉部	1,373,997	県	25	6.9	73	業務担当制
長野県飯田保健所	169,503	県保健所	29.7	7.9	8	業務分担制 / 地区分担の併用
高知県中央東保健福祉事務所	126,228 (H22.3.31)	県保健所	29.7 (H22.3.31)	7.3 (H22.3.31)	14	業務担当制
(高知県) 香南市	34,450	市	26.7	6.53	17	業務分担制 / 地区分担の併用
奈良県郡山保健所	358,946 (H21.10.1)	県保健所	22 (H21.10.1)	7.9	15	業務担当制
(奈良県) 奈良市	368,097	中核市	22.9	7.4	50	業務担当制
(福岡県) 北九州市	982,319	政令市	24.8	8.7	151	校区ごと (7 区) に地域担当制
(富山県) 高岡市	177,851	市	26.8	7.52	24	業務分担制 / 地区分担の併用

\* 保健師数は，保健センターのみでなく分散配置先の保健師の数も含む。また，管理的立場で地域や業務を直接持たない保健師も含んでいる。

## 2) 地域診断を実施している自治体へのインタビュー結果 (表2)

### 【事例1】 青森県の取り組み (P17 参照)

地域保健総合推進事業「総合的地区診断手法に関する研究」(分担事業者: 大西基喜, 青森県健康福祉部, 平成19年度~21年度) 参照。

モデル地区対象に, 地区診断を行うための診断ツール(解析ソフト)を考案している(診断ツールは, 難しい操作や計算式等を用いなくても解析結果が得られるように工夫されていたり, 保健師等が相談の中で得た質的データも入力, 分析できるようになっている)。分析データは特定健診データ中心。平成22年度以降は, モデル地区を拡大し, 市町村担当者がデータ収集と分析を行い, 保健所は全体を見ながらサポートする体制である。さらに, 精神保健, 難病対策に関する分析の事業化も進めている。

(成果) 地域診断を実施することで保健活動の全体像が解るようになった。市町村と保健所の担当者の結びつきが強くなった。

(課題) 地域診断を行う上では, 市町村と保健所の協働体制の維持が不可欠であり, そのリーダーシップが重要である。

### 【事例2】 長野県飯田保健所と管内市町村の取り組み (P19 参照)

疫学的データ(SMR)を活用した地域診断結果から健康課題を明らかにして, 保健活動の方向性に対する提案書(参考資料1「地域診断の提言内容」)を管内市町村に実施していく活動を平成16年度から実施している。診断結果を保健所保健師が, 各市町村に出向いて情報還元・課題の共有・活動方針・活動への助言指導を行っている。

(成果) 事業計画を立てる際に保健所との協働が容易になり, 多面的な見方ができるようになっている。また, データを自治体の総合計画, 保健計画にいかす努力等, 保健師の意識に変化がでてきた。さらに, 生活習慣病のみでなく, 母子保健等に関する住民からの声や地域生活情報による「気づき」や「疑問」が積極的に出されるようになり, 保健師の志気向上につながった。

### 【事例3】 奈良県郡山保健所と奈良市保健所の取り組み (P22 参照)

県下の保健所難病担当者による奈良県難病事業ワーキング会議では, ALS患者の全数把握と支援体制の構築のためKJ法にて課題を抽出した(参考資料2 ALS患者の在宅療養環境の問題とその要因)。

県保健所及び市保健所合同の「難病在宅ケア推進ネットワーク事業」の事務局として, 事業推進に向けた基礎資料作成を意図し地域診断を開始(データ解析+関係者やサービス利用者を対象とした聞き取りから課題を抽出した。相互で利用している支援事業所がある奈良市保健所との協働実施である。目的としては, 住民サイドからは, サービスの向上であるが, 行政側からは, 所管区域の実態把握及び課題整理とこれらを通じた人材育成であった。

また, 管内市町村毎の保健データや公衆衛生看護活動から地区診断を行った。

(成果) 難病事業ワーキング会議では自主防災マニュアルなどの作成につながった。在宅難病推進ネットワーク事業に関しては, レスパイトやショートステイ先の確保, ルール作

表2 地域診断を実施している自治体への個別インタビュー結果

	自治体名							
	青森県	長野県飯田保健所	高知県 中央東福祉保健所	高知県香南市	奈良市保健所	奈良県郡山保健所	北九州市	富山県高岡市
1. 自治体の概要	青森市(中核市)を除き、6圏域で6つの保健所を配置	1市3町10村を管轄		H18年3月に4町1村が合併	平成13年に中核市	3市4町1村(大和郡山市・天理市・生駒市・平群町・三郷町・斑鳩町・安堵町・山添村)	昭和38年に政令指定都市北九州市が発足、7つの行政区に分かれて各々独自の施策を展開	H17年11月に旧高岡市と旧福岡町が合併(対等合併)
2. 人口 (H22. 4. 1現在)	1,373,997人	169,503人	126,228人(H22.3.31)	34,450人	368,097人、	358,946人(H21.10.1)	982,319人	177,851人
3. 面積 (H22. 4. 1現在)	9,607.05km <sup>2</sup>	1,929.19km <sup>2</sup>	1,546km <sup>2</sup>	126.51km <sup>2</sup>	276.84km <sup>2</sup>	300.09km <sup>2</sup> (H21.10.1)	487.88km <sup>2</sup>	210km <sup>2</sup>
4. 人口動態統計								
出生率(H22. 4. 1現在)	6.9	8.1	7.3(H22.3.31)	6.53	7.4	7.9	8.7	7.52
高齢化率(H22. 4. 1現在)	25%	29.70%	29.7%(H22.3.31)	26.70%	22.90%	22%(H21.10.1)	24.80%	26.80%
5. 保健師数	73人	9人(定数) 現員8人	14人	17人	50人	15人(難病相談支援センターを含む)	151人(嘱託18人含む)	24人
6. 活動体制	感染症、難病、精神、3つのそれぞれの担当部署に配置	業務分担制と地区分担の併用	業務分担	保健師は健康対策課 市民保険課 高齢者介護課 福祉事務所の4課に配置され、健康対策課では業務分担制と地区分担を併用している。	保健総務課、保健予防課、健康増進課の3課に配置	保健所は健康増進課と難病相談支援センター	本庁、保健所、子ども家庭局、教育委員会などへの保健師配置。7つの区は校区ごとの地域担当制を導入	保健部門は地区担当と業務担当の併用
地域診断の位置づけ(内容)	平成19年度～22年度 ・地域保健総合推進事業「総合的・総合的診断手法に関する研究」を活用。 ・モデル地区対象に、研究事業担当者が分析データは特定健診に絞るデータ収集と分析を実施。 ・地区診断を行うための診断ツール(解析ソフト)を考案。 平成22年度以降 ・モデル地区拡大し、実際に市町村担当者がデータ収集と分析を行い、保健所は全体を見ながらサポート ・保健所の精神保健、難病対策に関するデータの活用、分析も事業化。	平成16年から管内市町村に対して実施。健康課題を明らかにして、保健活動の方向性に対する提案を実施。	管内の地域診断は本来業務の位置づけ健康課題の提示を通して市町村支援活動を行う。	市の健康増進計画策定、進行管理、見直しにあたり健康づくり推進委員会を設置している。保健所の協力と支援により、計画に基づき委員会のなかで検討、実施されていくので、そのまま活動計画に無理なく結び付けやすい。	民間の研究助成大同生命の研究費を確保し、実施。県保健所及び市保健所合同の「難病在宅ケア推進ネットワーク事業」の事務局として、事業推進に向けた基礎資料作成を目的とし、調査、事業を開始。相互で利用している支援事業所等がある奈良市保健所との協働。	市全体の共有事項にはまだ到達していないが、本庁の各事業部署が各領域ごとの地域の実態を捉え、重点課題/重点施策を提示し、各校区の活動に生かすために研修機会を通じて情報提示していく方法を模索中。	平成19年から市の業務として開始。 ・保健師が担当している地区ごとに行い、年2回の報告会を実施 ・報告会で統一様式の必要性を感じ、統一シートの検討を若手職員(保健師、事務職、栄養士)の自主グループのワーキングの中で実施。 ・平成20年からは統一したシート(メイン、サブ、社会資源、緊急時・災害対策)を活用して地区診断を実施。	
目的	既存のデータ(量的データ、質的データ)を活用した地区診断を行い、健康政策に活用する。	管内市町村の地域診断を通して保健衛生施策の企画・立案を支援する。	生活習慣病予防対策における広域的・専門的な立場からの役割発揮と市町村支援	市の健康課題の抽出とエビデンスに基づく対策、活動計画の立案	住民サイド：サービスの向上 実施行政側：所管区域の実態把握及び課題整理。結果としての人材育成(担当者のレベルアップ)	市全体を捉えた上で、各校区ごとの特徴を生かした保健活動を見据える	担当地区の健康課題やニーズを把握し、課題解決のために住民と協働し地区に責任を持った保健活動を行う。	
地域診断を行うに至った背景	・保健所では当然されているはずのデータの活用が、実際には行われていない現状(実行に移すためにはきっかけが必要) ・経験のあるベテラン保健師が多い現状。今後の世代交代に備え、今まで蓄積されてきたものを形にして残し伝えていく必要がある。	健康課題に基づいた市町村への専門的支援、保健サービスの推進のため、地域診断を行い市町村が実施する保健事業への提案を実施する必要があった。	旧市町で共同保健計画を実施してきた。脳卒中対策と厚生労働省大規模コホート研究のフィールドであった歴史的背景。市からの健康増進計画作成のための情報支援の要請。国保ヘルスアップ事業の評価に関する専門技術的な立場での支援要請(特に医療機関との連携に係る調整)。	計画を推進するにあたり、取り組むべき健康課題を整理し、市としての対策として位置づけていく必要があった	個別支援から抽出された課題からネットワークづくりの事業を推進するため、地域医療等の現状を把握することになった。	事業担当が細分化する中で地域診断の必要性を認識した。	・保健師の退職者が続出し、業務に追われて疲弊していた。 ・健康プランを評価、事業は実施しているが、各地区毎の状況が見えない。 ・こころには赤ちゃん訪問事業の実施により、地域診断の必要性を強く感じた。 ・担当地区変更の際、保健師相互の引き継ぎと事業の継続を図る。	
地域診断を行う際の工夫や配慮	・市町村レベルでの地区診断を行うにあたり、各保健所で、それぞれの市の担当の保健師を決めた(平成9年以降、各保健所で保健師は分散配置)。結果、保健師の市町村への意識が高くなった。 ・診断ツールは、統計に詳しくなくても(難しい操作や計算式等を用いなくても)解析結果が得られるように工夫。 ・保健師等が相談の中で得た質的データも入力、分析できるようになっている。	・市町村保健師との協力分析を進めるために必要な資料の提出についての協力依頼。	・委員会で取り組みとしたことで、地域診断活動が目的ではなく、手段として扱われるよう配慮した形になった。 ・課を超えた取組(全庁的取組)の必要性に配慮し、そのためのアクション(課長ヒアリング)の道筋を作った。 ・PDCAサイクルの考え方で整理できるような配慮。	・保健師の地域診断活動が目的ではなく、計画推進の1手段としてできるような配慮。 ・委員会形式で行うことで、1領域にとどまらず、健康課題からビジョンを見定めて、課を超えた取組(全庁的取組)を実施した。 ・データ分析から課題抽出、目指す姿(目標設定)、目標達成に至る事業計画と各課/各職種の役割分担、詳細指標の設定までをPDCAサイクルで図式化でき、全庁的に共有できるような工夫した。	郡山保健所と、市保健所である奈良市保健所が連携。ネットワーク会議開催時に、保健所と市が交代で会議費等予算執行するなど、対等な関係での連携。	市保健師全体の合意形成に向けて、まずはその準備段階として本庁内の事業課保健師で実態を整理し、研修機会を活用して、母子保健対策、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、高齢者対策の領域の地域の実態について情報提示を行なった。	・報告会は、担当地区に責任を持って活動していることの理解を得るために課長、事務職等の参加も得ている。	
地域診断をしてみた変化	・地域診断を実施することで保健活動の全体像が解るようになった。保健師のリーダーが地域診断の必要性を認識することが必要。 ・市町村と保健所の担当者の結びつきが強くなった。	・HCから提案書(地域診断結果)を提示されたので、事業計画を立てる際に相談がしやすくなった。協働することにより柔軟な判断ができ、多面的な見方ができるようになった。 ・ターゲットの選定の意義や保健事業計画を立てる際の着眼点などが理解できるようになった。 ・データを自治体の総合計画、保健計画にいかす努力等保健師の意識に変化がでてきた。	・市が、自分の市の実態が見え始めると、温度差を少しづつ理解しながらでも、活動計画に自信が持て始めているのがわかった。 ・PDCAの図柄をポトムアップで作り上げる市との協働作業はとて重要なことと実感。	・介護保険や特定保健指導、医療制度改革などで、介護、保健、医療が縦割りで運営が進んできたが、この体制では非効率であることと各々の連携の重要性が実感できている ・委員会を通じた取組としたことで、保健師のみならず、全庁的体制につながりやすくなり、4課連携した委員会開催により課題や取り組みの共有ができた。	①関係機関として、管内医師会、病院、訪問看護ステーション等とも、日頃からの連携を密に図り、協力を仰ぐことに成功している。	今年度22年度の取組であり、変化は今後を見守る。各校区ごとの特徴を上手に生かした形で区の地域診断への機運を高めたい	・スタッフが積極的に今後の保健師活動について意見交換を行うようになった。 ・担当地区を愛する気持ちが増し、地域に出ることが億劫でなくなった。 ・地域診断の結果を住民に伝えることで住民との協働が増えた。 ・地域を健康の側面だけではなく文化や観光振興等の側面から捉えるようになった。 ・地区診断の結果から課題の明確化と優先順位の絞り込みの必要性を再認識できた。 ・業務効率化を目指した活動ではなく、住民と顔と顔を合わせた活動が基本。	
地域診断が及ぼした影響(インパクト)	・地区診断後に、受診率が高くなった地域がある。検診を実施することや受診してもらったことが大切だという認識が、検診実施のモチベーションを高めることにつながると推測される。	・住民からの声や住民の変化が出はじめたことで保健師の士気向上につながった。 ・自治体の課長等も地域の実態を知り、健康の受診勧奨をするなどの行動が見られた。	・地域診断の結果を市の健康づくり推進員の研修会で報告したことで、健康課題を健康づくり推進員の活動協働で、住民に働きかけやすくなった。 ・地域の健康課題を医師会と共有し、医師会の協力体制のもとで、市の健康づくりを推進する土台ができた。	計画が市保健師等のPDCAサイクルで考案することで、活動の羅針盤となり、運用、成果が見えやすくなったことを保健師自身が自覚している。	在宅難病推進ネットワーク事業に関しては、3年のスパンを経て、課題であった、レスパイトやショートステイ先の確保に関し、ルール作りを完成させたり、アクションプランの評価、災害時の自主防災マニュアルなど作成につながり実効的な成果に結びついている。	保健所の統計情報の活用と全校区への波及と継続できる仕組みづくり	各地区の地区診断から市全体の事業の評価、見直しを行い23年度予算編成に反映した。	
課題	・モデル地域を拡大しながら実施しているが、まだ全域ではない。 ・糖尿病等の慢性疾患や市町村の健診データに焦点をあてた分析から、同じ手法を使って保健所に蓄積されている多様なデータの分析にも取り組む予定である。 ・事業化された部分についても、具体的な事業は進行中である。	・小規模自治体のデータの取り扱い(数年単位でのデータや経年データで示すなど工夫) ・地域健康課題がこころの問題や虐待等、分野が多岐にわたるので、地域診断をその領域にも拡大していかねばならない。	管内の全市への反映	他の領域への拡大	在宅難病ネットワークにおける地域診断は、研究費活用なので、一時的な地域診断事業として、終了する可能性が残っている。その後の更新作業については要検討であり、この方式を用いた地区診断は、ルーチンワークとなり、思い入れがある。 一方、地区診断→地域への還元→効果→地区診断、というサイクルができてきたので、位置づけを明確にし、仕切り直しをすることで、今後につながる。	量的データと質的データから地域全体を捉えるためのスキルアップ。 ・保健センターで収集できないデータなどをどのように収集し分析をしていくかが課題。		
保健師の役割	・分析作業を行うモデル市町村に対し、相談、アドバイスを保健師が担当。 ・将来は保健所にデータを蓄積し、圏域の状況を保健師が取りまとめ、保健師のデータをもとに県全体の状況を診断し、結果を市町村にも還元できるようにすることを目指している。	(保健師) ・データ収集をはじめ、地域診断における一連業務に関してスーパーバイザーの役割 ・地域診断の取組を動機付けする。 ・机上の議論ではなく、地域の実情を見聞(地域に出向き、住民の生活状況を見聞きする)等により、相手方が受諾可能な提案(政策)を示す役割。	・計画推進と委員会の円滑かつ効果的運用のために、医師会との調整など市が苦手としている部分やデータ分析については保健師が率先して役割をとる。 ・保健師での工夫として、データ分析を保健師保健師に限定せず、管理栄養士や医師などの協力を得て行っている。(保健師の総合力を生かしている)	医療連携における医師会との調整 計画推進の方向性の妥当性やデータ分析の助言、支援	難病在宅ケア推進ネットワーク会議においては、事務局として全体的な統括と情報収集と資料の提示をする。	本庁内での役割の整理をしたうえで、保健師が持つ死亡統計等の量的データの収集・分析機能を十分に活用している体制づくり	死亡統計などの量的データの収集・分析が困難なので保健師からの提示に期待する。	
保健師長の役割	地区診断を行う上で、全体を統括するリーダー役が期待される。	・保健師役割実行のモニタリング ・提案書の理解を得るための各市町村長へのアクション	・医師会長や医師会選出専門委員との調整。地元医科大学による支援の調整。研究結果など地域診断結果を市長、副市長に説明し対策の基本方向を確認。国保や介護保険担当課長への働きかけ。 ・疫学的なデータ解析。所内健康増進担当職員に対するデータ処理の技術指導。	医師会との調整 計画推進の方向性の妥当性やデータ分析の助言、支援 計画推進にあたり実態や課題をデータ等を示して市執行部に説明(理解を得やすい)	・市型保健所と県型保健所との連携による事務局としての実施体制をつくること。 ・難病在宅ケアネットワーク会議における地域や関係機関との連携を深め推進できる体制を構築すること。 ・また、事業推進にあたり保健師が活動しやすい環境づくりと、リーダーシップを発揮すること。	保健師が持つデータを管内市町村毎にまとめるプレゼンをする。	保健師が持つデータを管内市町村毎にまとめるプレゼンをする。	

りを完成させたり、アクションプランの評価や実働的な成果に結びついている。地域診断については、負担感はあったものの、根拠が明確になったうえに、新たな課題が見え、他分野でも実施する必要性や新たな仕事の掘り起こしにつながるなど発見が大きい。活動に対し、住民のために取り組む必要がある、取り組まねばならないという考えに立てた。

(課題) 他分野への波及

#### 【事例4】 富山県高岡市での取り組み (P31 参照)

児童福祉法に則る乳児家庭全戸訪問事業(通称こんにちは赤ちゃん事業)の実施に伴い、個人の生活や健康課題の実情が徐々に見えてきたことから、地域全体が見えていないことを危惧し、平成19年から市の業務として分野ごとの地域診断を開始。現在は、年2回の報告会を実施している。平成20年度の報告会からは、保健師、事務職、栄養士のワーキングで作成した統一様式(参考資料3「保健師活動実績および評価(地区診断)」)で実施している。

(成果) 地域を健康の側面だけではなく文化や観光振興等の側面から広く捉えるようになり、担当地区への愛着につながっている。地域診断の結果を住民に伝えるなど地域に出ることが増え、住民との協働も増えている。地域診断の結果をうけた意見交換を積極的に行うようになり、市全体の課題の明確化と根拠に基づく優先順位の絞り込みの必要性を再認識できた。その結果を23年度予算編成に反映することができている。

(課題) 量的データと質的データから地域全体を捉えるためのスキルアップと、市単独では収集できないデータあるいは解析でないデータの扱いが課題

#### 【事例5】 高知県香南市と高知県中央東福祉保健所の取り組み (P38 参照)

保健所としては、市からの健康増進計画作成のための情報支援の要請や国保ヘルスアップ事業の評価に関する専門技術的な立場での支援要請(特に医療機関との連携に係る調整)を受けて、生活習慣病予防対策における広域的・専門的な立場からの役割発揮と市町村支援の立ち位置をとった。香南市としては、健康課題の抽出とエビデンスに基づく対策、活動計画の立案を行う立ち位置で地域診断を実施している。保健師の地域診断活動が目的ではなく、計画推進及び市の施策への反映の手段として地域診断がなされるよう配慮しながら進めている。全市的に課題の共有化と活動が展開できるように、現状のデータ分析から課題抽出、目指す姿(目標設定)、目標達成に見合った事業計画と各課/各職種の役割分担、評価指標の設定までのPDCAサイクルを図式化(設計図)して提示(可視化)できるよう工夫した(参考資料4「香南市の健康課題と取り組み」)。

(成果) 介護保険や特定保健指導、医療制度改革などで、介護、保健、医療が縦割りでの運営が進んできたが、委員会を通じて4課連携して課題や取り組みの共有ができた。また、地域診断の結果を市の健康づくり推進員の研修会で報告したことで、健康課題を健康づくり推進員の活動協働で、住民に働きかけるきっかけづくりができた。保健所長の介入により、医師会との協力体制が強くなり、市の健康づくりを推進する土台ができた。全体を通して計画推進の方向性の妥当性やデータ分析見直しをPDCAサイクルで実施したことで、活動のぶれない方向性を担保し、市保健師の活動に対する自信につながっている。

#### 【事例6】 北九州市の取り組み（P44 参照）

事業分担という縦割りが強化される中で、市全体を捉えた上で、各校区（7区）の特徴を生かした保健活動を目指すことを目的に地域診断に取り掛かった。まずは本庁内の事業課保健師で実態を整理し、研修機会を活用して、母子保健対策、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、高齢者対策の4領域の地域の実態について各区に情報提示を行なう。

（成果）地域診断結果を他分野で共有する機会を通して、生活習慣病対策と母子保健との連動や精神保健と母子保健の連動の必要性を改めて認識する機会となっている。

（課題）定例的な地域診断の機会 / 体制の確立

#### 3) 地方衛生研究所への個別インタビュー調査結果（表3）

地方衛生研究所に配置されている保健師は、全地方衛生研究所77か所のうち、9か所であった。そのすべてに電話による個別インタビューを行い、そのうち1か所は面接による個別インタビューを実施した。

地方衛生研究所の保健師は、感染症サーベイランス・疫学調査、調査研究に関する部署や窓口業務、企画・調整業務を担当する部署に配属されていた。

千葉県は、地方衛生研究所の情報発信機能強化に向けたプロジェクト事業「健康福祉リソースセンター事業」（17～21年度）の立ち上がりを受け、平成17年度に保健師を配置した。プロジェクト終了後の平成22年度からは健康福祉ナビゲーター事業として本格的に実施に至っている。保健師は、人口動態統計、医療統計、疾病統計など保健所管内あるいは市町村データが集約されていることから、データの根拠を資料化してデータを還元するなどしながら、保健所等との連絡調整、実践現場の現状を踏まえた企画、研修機能に対する役割を本庁総務課と確認している。

島根県では、保健環境科学研究所が、各自治体の各種計画の策定、保健医療福祉サービス事業の展開に必要な情報を市町村→保健所→保健所→研究所→保健所→市町村という流れで伝達するシステム化を図ってきた県である。この流れにより情報管理がなされるようになり、県内の保健従事者等にとっては、調査や研究のバックアップ機関としておおよそ浸透している。また、普段から保健科学研究所は県庁や保健所や市町村と連携をとり、求められているデータを知るなど、現場ニーズに対応できる体制を組む工夫をしている。

#### 4) 地域診断に至る動機、成果、課題（表4）

地域診断に至る動機は、健康増進計画の推進や評価が求められたことや、例えば、国が推奨する乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）など全体を把握できる事業を通じて、個人の生活や健康課題の実情が徐々に見えてきたことから、地域の実態が見えていない現実気づいたことあるいは、活動/事業を効果的に行うことを目指す際に、縦割り組織の弊害を実感したこと、また保健所からデータを管内横並びで提示されたことなど多彩であった。

成果/効果としては、「課題が明確になり、ビジョンを持った活動につながりモチベーションが向上した」など、特に活動の目的を視覚的に組織内で共有することで自信を持って活動できるようになっていた。しかしながら、地域診断項目や地域診断方法には、分野



表3 地方衛生研究所 ヒアリング先一覧

自治体名	岩手県	秋田県	栃木県	千葉県	東京都	福井県	兵庫県	島根県	さいたま市
施設名	環境保健研究センター	健康環境センター	保健環境センター（地方衛生研究所）	衛生研究所	健康安全研究センター	衛生環境研究センター	健康生活科学研究所 健康科学研究センター	保健環境科学研究所	健康科学研究センター （地方衛生研究所）
保健師が配置された年	・平成13～保健科学部設置に伴い、保健師1名、栄養士1名が配置される。 ・平成19～特定健診・特定保健指導に伴う各種事業実施に向け、保健師2名が配置となる	昭和50年度～	平成8年度～	平成17年度～	平成18年度～	平成14年度 保健師1名配置 平成20年度～ 保健師2名配置		平成10年度～	平成19年度～
保健師が配置された経緯等	・保健科学部において、地域保健に関する情報の収集、分析、還元強化並びに研究機能の強化を図るため、保健師と栄養士が配置される。	・秋田県の生活習慣病（成人病）予防対策のための調査研究及び事業（S50年～現在） ・結核登録者情報調査事業（S56年～現在）	地域保健法に基づき策定された平成6年12月1日厚生省告示第374号地域保健対策のための関係法規の整備に関する法律（平成6年法律第84号）に基づき、栃木県では公害研究所と衛生研究所を統合し、保健環境センターを設置した。設置の際、保健環境センターの役割でもある「保健・環境情報の収集、管理、解析および提供」「健康事象に関する疫学的調査研究」を担うために保健師が配属された。	平成17年度から、健康に関する情報の収集・解析および情報の発信の機能強化（健康福祉リソースセンター事業）の開始に伴い、保健師が配属となる（平成21年度で終了し、22年度からは健康情報ナビゲーター事業に引き継がれる）。	健康危機に関する情報を幅広くかつ高いレベルで収集・解析するとともに、都民や関係機関にいち早く情報を発信するために疫学情報室が設置され、医療専門職として配属になる。			島根県では、行政機構の改編に併せ、地方機関の見直し検討（「保健所のあり方検討会」「衛生公害研究所のあり方検討会」等）がなされ、衛生公害研究所の機能強化の一環として保健師の配置について検討された。その結果、地域保健法の制定を受け、研修と情報機能の強化を図るため、平成10年度に保健師が配置された。	平成19年に健康科学研究センターが設置されたと同時に配置
保健師所属部署	保健科学部	保健衛生部 健康科学・管理班	企画情報部	感染症学研究室	疫学情報室	健康長寿推進室	危機管理部 危機管理課	総務企画情報グループ （平成16年度から現部署名）	保健科学課
保健師数	2名	1名	1名	1名	1名	2名	1名	1名	1名
業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種データの収集およびデータベース化、分析、還元</li> <li>「いわて健康データウェアハウス」の運用に向け、人口動態統計、生活習慣に係るデータ、特定健診・特定保健指導データの収集およびデータベース化、分析、還元を行っている。</li> <li>保健情報の提供</li> <li>ホームページへの掲載により保健情報を随時提供している。</li> <li>特定健診・特定保健指導従事者技術高度化支援事業の実施</li> <li>①特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催</li> <li>②特定健診・特定保健指導研修等評価委員会の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 結核登録者情報調査事業（H19年以降の現在の事業名）</li> <li>・厚生労働省の結核サーベイランス事業とシステム運用（S56年～現在）</li> <li>・秋田県独自の結核サーベイランスシステムの構築と運用（H16～H18）</li> <li>・現在は地方感染症情報センター業務として、感染症全般を3名で担当し、うち結核を保健師1名で担当、</li> <li>・結核情報の収集・報告、還元、公表等</li> <li>結核情報（感染拡大防止の監視を含む）を介した内容で、保健所や県健康推進課と密に連携をとっている。</li> <li>2. 生活習慣病予防対策のための調査研究及び事業</li> <li>地方感染症情報センター業務</li> <li>・脳卒中死亡率↑の現状から脳卒中予防のための疫学研究に取り組んできた。</li> <li>・がん死亡率も高く、がん予防や生活習慣病予防にテーマが移行してきている。</li> <li>△脳卒中予防のための調査研究、老人保健事業の循環器検診未受診者対策、生活習慣病予防等の調査研究に保健師はチームの一員として参加（モデル地区、管轄保健所や県担当課との連携の中心的役割）</li> <li>3. 公衆衛生に関する情報業務</li> <li>4. 企画調整業務</li> <li>・地域診断、保健衛生分野のニーズ把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①感染症情報センター業務</li> <li>NESIDによる国への報告、集計データの分析、関係機関への情報提供、結核・感染症サーベイランス委員会資料の作成、出席、結核登録情報の分析とレポート検討会への情報提供</li> <li>②脳卒中発症登録事業の取りまとめ（県独自、脳卒中死亡率が高いため）</li> <li>登録、集計、解析を実施、公開の担当は本庁</li> <li>③調査、研究（年度によってテーマは異なる）</li> <li>H21・22は特定健診・特定保健指導について取り組んでいる（現状把握、市町村の受診率、有見者の分析等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症学研究室は千葉県感染症情報センター（千葉市を含む）を運営</li> <li>・平成21まで保健師は研究所の別部署（健康疫学研究室）に配属</li> <li>健康疫学研究室の業務</li> <li>・健康に関するデータ作成（老人保健基本統計システム、人口動態・がん検診等データベース作成）</li> <li>健康づくり、健康情報について</li> <li>・特定健康診査、特定保健指導について</li> <li>特定健康診査・特定保健指導における未受診者について調査を実施</li> <li>・情報提供について 公開講座を開始</li> <li>県内および近隣都道府県で開催される一般向けの健康関連講演会の情報提供および公開講座を開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈調査研究〉</li> <li>・ノロウイルスによる集団事例の疫学分析</li> <li>・基幹定点医療機関（感染症発生動向調査事業）の調査実施</li> <li>〈公衆衛生情報の収集・解析・提供〉</li> <li>・感染症発生動向調査事業実施</li> <li>・東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（東京都独自システム）の管理・運用</li> <li>〈研修〉</li> <li>・感染症セミナー（基礎編・実践編）：本庁主催</li> <li>・システム説明会：疫学情報室主催</li> <li>〈その他〉</li> <li>・関係機関からの依頼による資料作成等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口動態統計は本庁担当課と連携し実施し、SMR、年齢調整死亡率などの指標を算出している。</li> <li>統計のデータベース化の取り組み途中</li> <li>・保健師の研修</li> <li>新任保健師の地域診断の講師</li> <li>平成21 人材育成プログラムの中で地域診断の講師（新任期の研修を県庁担当課と共催で開始）</li> <li>対象は原則プリセプティヴとプリセプターのペアとしている。</li> <li>・保健所との連携</li> <li>保健所と共にデータ分析</li> <li>・健康長寿をめざしていることから健康長寿に関する情報の収集</li> <li>生活習慣病、がん等の死亡統計</li> <li>健康寿命の算定 等を実施</li> <li>・平成22年度から特定健診、保健師指導事業評価支援</li> <li>・地域保健関係者を対象とした研修企画、医学生実習企画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対外的な窓口</li> <li>・関係機関との連携</li> <li>・内部の研究に関する調整</li> <li>・大学や外部とのマネジメント</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域保健の人材育成に関すること</li> <li>②評価・研究に関すること</li> <li>③情報に関すること</li> <li>〈人材育成〉</li> <li>県庁と連携し実施</li> <li>・新任保健師等研修</li> <li>・保健師活動企画研修 中長期（保健師・栄養士等）が約10カ月間調査研究に取り組み、政策に生かしていく。</li> <li>・現任教育指導者研修 プリセプター研修</li> <li>〈評価・研究〉</li> <li>・稚気保健に関する調査研究、保健医療計画等の策定・評価等を支援するためのデータ収集や分析等</li> <li>〈情報〉</li> <li>・保健医療サービス事業の展開に必要な情報の収集、分析、還元</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>総務、企画を担当</li> <li>・感染症情報センター業務</li> <li>・職員と対象とした研修</li> </ul>
備考		様々な公衆衛生情報のデータ蓄積・情報提供にはやや長い期間が必要であると思われる。完成まで同一人が取り組むことで、ある程度の成果（物）が得られるのではないかと感じている。						島根県においては、保健研に配置されている保健師が、その役割を發揮できる背景として、これまでの県（保健所）と市町村が連携して地域での保健活動を展開してきた蓄積があることが大きい。また、保健師だけではなく医師や栄養士など他の地域保健従事者と連携して、保健所機能を活かした活動展開を推進してきたことにより、その役割を發揮できたと考える。さらに、保健研は本庁と保健所、保健所は市町村と連携して業務を推進していることが効果的な役割發揮につながっていると考えている。	

表4 個別インタビュー結果（動機、成果/効果、課題）

地域診断に至る動機	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画/評価のプロセスを経て市全体の実態が見えていないことが露呈した。</li> <li>・各対策を推進する際、課を超えた体制作りが不可欠と判断し、その際に地域診断の必要性を認識</li> </ul>
地域診断から再認識したこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的・組織的に地域診断ができる体制の必要性</li> <li>・市全体の課題の明確化と根拠に基づく優先順位の絞り込みにつながった</li> <li>・活動の成果を地域診断に反映させることで住民への説明や住民と協働が容易になった。</li> <li>・健康だけではなく文化や観光振興等も含めて上司や事務官に根拠を持って地域を説明できた。</li> <li>・活動ビジョンと実施と評価がつながることで活動に自信が持てた</li> </ul>
保健所に期待したい役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所は市町村に協働の姿勢で診断結果を返す役割</li> <li>・市町村だけでは地域全体をデータから俯瞰的に見るのが困難。保健統計や疫学データを含めて多少強引でも保健所が地域診断結果を提示してほしい</li> <li>・保健所長が中心となって保健所レベルでデータを整理しそれを伝えるのが役割</li> <li>・市町村の動機付けや適宜スーパーバイズの役割がある</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内各市事業課および住民に地域診断結果をプレゼンして、理解を促す調整機関/者の力量向上</li> <li>・住民の生の声を拾い上げていくことのシステム化。</li> <li>・継続的な地域診断を保障する体制や核となる人材の存在。</li> </ul>

別あるいは死亡統計中心に地域全体を診るなど切り口に違いがあった。都道府県と市町村では扱うデータそのものも違いがあった。また、市町村から見た保健所への期待は、地域診断はもちろんのこと課題抽出や活動計画等へのスーパービジョンが大きかった。また、保健所長に対しても、データ解析への期待は勿論だが、それのみでなく、医師会や医療機関連携等の調整の役割としての期待も相当であった。

### 5) 地域診断を実施する際の困難点や阻害要因（表5）

地域診断を実施する際に、努力を要した点は、「生活習慣病に関する地域診断（現状分析）は進んでいるものの、そこから他分野に拡大させることが困難」である点や、地域実態は、

表5 個別インタビュー結果（効果、困難点、阻害要因）

地域診断の成果	発言内容
1) 地域診断によって達成できていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域診断によって活動ビジョンと実施と評価のつながりが視覚的にもわかり、自らの活動に自信が持てた。</li> <li>・市全体の課題が明確になったし、活動に自信が持て、元気が出た。</li> <li>・根拠に基づくので、優先順位の絞り込みにつながった</li> <li>・活動の成果を出せるので、住民への説明や住民と協働が容易になった。</li> <li>・健康関連部署のみでなく、文化や観光振興等も含めて上司や事務官に根拠を示しながら、ぶれずに説明できた。</li> <li>・医師会とのトラブル対応など、保健所長の芯材は大きい。</li> </ul>
2) すべきであると思いつながらできていないこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病のみではなく、母子保健活動等他分野にも生かせるはずだが、横には広がらない。</li> <li>・市の地域診断は、社会文化的な質的なデータの収集が中心となり、単独での保健統計データなどの収集や分析に限界がある。</li> <li>・地域の健康課題がこころの問題や虐待等、分野が多岐にわたるので、地域診断もその領域に拡大していかなければならない</li> <li>・量的データだけではなく、住民の生の声を拾い上げて地域診断をするシステムになりにくい。</li> </ul>
3) その達成を阻害している要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健統計データと社会文化的な質的なデータから地域全体を捉えるためのスキルアップが乏しく、必要である。</li> <li>・業務分担なので、一分野で実施した地域診断の手法で他分野にもということがつながりにくい。</li> <li>・継続的な地域診断を保障する体制や核となる人材の育成が不十分。</li> <li>・小規模自治体のデータの取り扱い</li> </ul>

死亡や成人に関するデータのみではなく、「子ども／高齢者虐待や精神保健福祉活動なども含めて考える必要がある」が、役割分担されているので、共有しづらい点などが語られた。また、多くが「地域診断技術を持った人材の不在」や、「地域全体を見据えられる体制でない」、「地域診断体制がない」「残業の増大」などの課題も語られた。

## 5 考察

地域診断は、「あらゆる地域生活関連情報から、コミュニティのメンバーの顕在的・潜在的ヘルスニーズと健康課題を明らかにすると同時に、その課題の背景にも留意しながら、課題に対する対応能力についても判断（把握、分析）する。このことによって導かれる活動目的・目標、計画、実施、評価の一連のプロセスに結び付ける専門的判断であり、技術である」。

ここでいう「あらゆる地域生活関連情報」を、いわゆる統計資料から把握できる量的データと住民の生の声に代表される質的データの双方を含むものと捉えた。特に質的データには、たとえば住民懇談会（座談会）や家庭訪問など日々の地区活動から得る生の住民の声はもちろん、地域資源の充足度、保健サービスの利用度、満足度などから把握できる住民の生活状況や健康行動なども含まれる。

このような地域診断を行っている（もしくは目指している）実践現場に対し、その実際を知るために、自治体へのインタビュー調査と地方衛生研究所への電話または視察によるインタビュー調査を行った。以下の3点に絞って考察する。

### 1) 地域診断の位置づけを再認識する必要性

保健師は、地域診断を行う上で、死亡統計や疾病統計などの統計データに基づきつつも、住民のQOL（Quality of Life）を評価し、QOLを阻害する背景や要因を探ることによって、現状を改善し、よりきめの細かい健康増進施策に反映させることであると捉えており、地域診断の本来の目的を認識していると考えられた。また、保健師は、地域診断を実践することの成果として、根拠に基づく活動ができることにより他者への説明や分野を超えて他課との調整が容易になるなどこれまでの困難性が改善されたなどの実感を得ていた。さらに、地域診断から導いたビジョンに対して、評価を見据えた活動計画を立てることができ、ぶれることのない姿勢が維持されるなど、自らの活動に対する姿勢にも変化が生じることを実感していた。

今回の事例2, 3, 5は、健康増進計画や在宅難病ケアシステムなど国の政策に基づき、都道府県型保健所と市あるいは中核市が協働で行っていた。それぞれが相互に役割を認識しながら量的データ分析に質的データも加えて地域診断がなされているため、根拠に基づいた説明が可能となり、多機関を巻き込んだネットワークや他課を巻き込んだ活動につながっていると思われた。

また、事例4や6は、成人保健のみならず、母子保健や精神保健などの領域の地域診断の必要性、さらに、それらを統合した地域全体の地域診断につなげる必要性も認識していることも伺えた。それは、例えば、精神保健分野の地域診断を実施する場合において、統合失調症など診断しやすい疾病のみならず、高齢者／子ども虐待、認知症など多彩な背景

を持つ病態がどのように身体的健康度と関係しているかなども配慮すること、生活習慣病対策などにおいても、死亡だけに着目したり、成人だけの問題として捉えるのではなく、母子や精神などにも地域診断の範囲を広げる必要性等の発言などである。

以上のように、地域診断を活かした活動／事業事例からは、地域診断を実施することにより、地域診断の意義やあり方の再認識が促され、さらにそこにとどまらず、他分野／多領域あるいは包括的な地域診断を考慮するなど、自律的發展性をも引き出されている可能性も示唆された。

## 2) 量的／質的データ収集と分析手法を理解する必要性

インタビュー調査からは、情報収集の項目そのものにも情報量にもばらつきがみられた。死亡統計を主としたもの、社会学的環境要素を中心としたものなどである。全体的に情報の質や量をはじめ、そのアセスメントの弱さは多くの保健師が実感していた。本来、保健師のみならず、地域診断は、各々の自治体の責任において重視されるべきであり、保健所長や大学の疫学教室／公衆衛生学教室などとの連携も考慮し、その穴埋めを図る必要がある。

一方、保健師は、個々には地域情報が必ずしも標準化された方法あるいは法則に従って収集されたものではないとしても、住民の生活実態を積み上げて収集しており、その情報から生活の質の改善に向けた方向性が見取れることも感じ取っていた。しかし、「エビデンス」や「数値」を問われる昨今においては、保健師は日々の活動の中で得られた「実感」や「気づき」にしたがって発言し、その発言を精緻化して、アセスメントに導く行動に対し、勢いや自信がない表現もあった。今後は、実践活動の中で得られる質の高い一次情報を「断片的な事実」に捨て置かず、点から線、線から面へと情報をまとめあげ、構造化するスキルこそは、保健師の力量と捉え、その技術の必要性の確認及び習得に力点をおく必要があると思われる。

いずれにしても、量的／質的データ収集と分析手法については、医療システム、経済情勢、雇用／就労、福祉、教育状況など社会学的情報や生活環境情報と結びつけて総合的にアセスメントするスキルは重要であり、スキル習得を目指す教育環境が必要である。

## 3) 都道府県保健所と市町村の協働体制構築

情報収集および分析において、都道府県と市町村の間にはいくつかの格差（死亡統計や死亡小票等の閲覧、地方衛生研究所活用等）がある。保健所は、保健所長はじめ、保健所内の多彩な専門家集団の特性を生かし横断的に地域診断に取り組める体制を意識する必要がある。同時に、市町村や地方衛生研究所などを結び付け、横断的・縦断的な管内の広域診断を系統的に、そして継続的に実現できるシステムを構築していく役割が期待されている。

市町村は、住民との接近性は、最も高く、まさに保健活動の第一線機関として、数量的情報のみではなく、地区活動や家庭訪問等を通じた目撃情報や個別的聞き取りを質的な情報として精緻化し、アセスメントできる力量の向上が期待される。

さらに地域診断に基づく体制整備として、地方衛生研究所の存在は欠かせない。地方衛生研究所の機能、役割を再度認識したうえで、市町村・都道府県保健所・衛生研究所が各々

---

の機能を活用し合い、単機関ではなく、多機関協働で、地域診断に取り組める体制が望まれる。

また、これらを実現に向けては、保健師のみではなく、組織的理解のもとにすすめる必要があるのは言うまでもない。

## ⑥ まとめ

1. 実践現場における地域診断のあり方を再確認すると同時に、地域診断と事業、施策、政策の密接な関係であることを前提に、市町村・都道府県保健所・衛生研究所の多機関協働体制を促す。
2. 地域保健の活動において、より広域を対象とした数値化されやすい疾病統計などを踏まえつつ、さらに小地域<sup>1)</sup>の特性に合わせた、より具体的かつ実践的な施策立案・実行・評価ができる技術（情報収集能力・分析能力や還元能力）を現任教育にて習得できる体制を整える必要がある。
3. 上記を組織的理解のもとに推進できる統括的な立場の保健師設置が望ましい。

---

1) 小地域：市町村レベルだけではなく、内容によっては中学校区、小学校区、さらには町会・自治会レベルと細かく設定する必要がある場合がある。ちなみに保健師が行う地区活動は顔の見える関係が担保される小学校区単位で行われることが望ましい。地域保健総合推進事業「地区活動の推進体制に関する検討会報告書」（分担事業者：中板育美、2009）



## 事例 1

## 青森県の取り組み

### ○事業の位置づけ 平成 19 年度～平成 21 年度

- \* 地域保健総合推進事業「総合的地域診断手法に関する研究」の一環
- \* モデル地区を対象に、研究事業担当者が特定健診や特定保健指導等のデータ収集と分析を実施（量的データ・質的データ）。地域診断のための診断（集計・分析）ツールを開発

### 平成 22 年度以降

- \* 市町村の地域診断を事業化（地域診断手法定着事業）  
保健所圏域ごとに市町村担当者を決め、モデル市町村の地域診断を本庁、市町村と協働で実施。
- \* 保健所の地域診断を事業化（総合地域診断システム推進事業）  
保健所で把握している精神保健、難病対策等に関わるデータの集積と分析を行う予定。

### ○目的

既存データ（量的データ、質的データ）を活用し地域診断を行い、健康政策に活用する。

### ○目標

- ☆ 保健所等に蓄積されているデータを有効に活用すること（活用のためのきっかけ作り）
- ☆ 世代交代に伴い、これまで培われてきた公衆衛生活動を形にして残し、引き継ぐこと

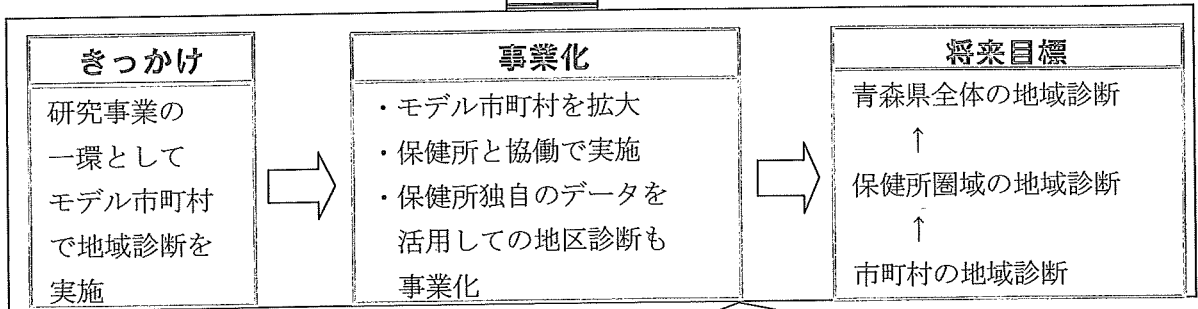
### ○効果

- ☆ 地域診断を行うことで、健診データの経年的な変化や地域差があることが明確になった。受診率アップの重要性が再認識され、地域活動のモチベーションも高まった。
- ☆ モデル市町村のデータを県レベルで集約して比較検討することで、漠然と感覚的に捉えていたそれぞれのまちの健康課題が明確になった。健康教育や健康施策に活かされた。
- ☆ 平成 9 年以降、保健所保健師は分散配置となったが、市町村担当保健師を決めて、市町村の地域診断を行った結果、保健所保健師の市町村に対する意識が高まり、新たな関係が構築された。

### ○今後の展望

- ☆ 保健所のデータベースを活用した地域診断はこれから実施される予定である。
- ☆ 現在はモデル市町村のみで実施している地域診断を全域に拡大していく必要がある。
- ☆ 将来的には市町村レベルの地域診断から保健所圏域、県全体の地域診断へと発展させていく。

## 地域診断に基づく健康政策



- ・経年的変化、地域差が明確になった
- ・行うべき保健事業の裏づけ
- ・モチベーションのアップ

- ・保健所で市町村担当者を決定  
（保健所と市町村の新たな関係の構築）
- ・市町村の状況を県レベルで集約、比較することで課題が明確化
- ・健康教育の機会や健康政策に活用

## 事例2

## 長野県飯田保健所の取り組み

### ○今回取り上げた活動の目的

管内市町村の地域診断を通して保健衛生施策の企画・立案を支援する

### ○実施内容

標準化死亡比（SMR）を中心に管内市町村すべての健康課題を明確にし、市町村保健活動の方向性に対する提案を行う。

（県型保健所の役割でもある市町村への専門的支援機能）

〈SMRに基づいた健康課題の抽出から、PDCAによる保健事業の展開に至るまで〉

#### 保健所が行ったこと

○地域診断の基本的資料（人口動態統計資料の標準化死亡比（SMR）、市町村の死亡資料等）から他地域と比較し、各市町村の死因の特徴を明らかにする

○地域の実情を見聞

#### 市町村が行ったこと

○市町村が持つ統計及び事業実施データ、（各種健診状況等）の提出



市町村	診断結果	提言内容	市町村保健師の活動
A村	死亡原因に占める脳卒中の割合が男女ともに高い	脳卒中予防対策 ・高血圧の治療 ・生活習慣により高血圧を予防	講演会や情報紙の発行・脳卒中予防教室を3年間実施→SMRの比較→結果を住民に報告→住民への実態調査→新規事業
B町	心疾患の死亡が多い。健診未受診者は心疾患、脳血管疾患の死亡率が高い	健診未受診者の把握と健診対象者の再検討 心疾患死亡リスク軽減を目的とした健康習慣の普及活動	健診実施機関の変更（住民が健診を受けやすい、健診後のフォロー体制のある実施機関の選択）→健診受診率の向上→要医療者の早期医療受診へつながる

---

○効 果

◇行政保健師として費用対効果、医療費削減を念頭にいた計画、活動、評価に取り組んでいる。

◇市町村保健師は他の自治体の活動を意識するようになり、保健所保健師は担当地区(市町村)はどうかの意識(いい意味での競争意識)を持ち業務へ取り組んでいる。

◇市町村保健師は保健所保健師との連絡会議の中で、保健活動の中で気づいた案件について質問し解決案の助言を受け事業を展開している。

(数年単位でのデータの出し方、自治体データ全体としての出し方等、表現方法について助言を受けている)

参考資料 1 地域診断の提言内容 (平成 16 年～平成 21 年)

長野県飯田保健所

市町村名	診断結果	提言内容	提言日	担当	統計の見直し (H21.4)	SMR評価	事業展開		アンケート調査 (H21.5 メール回答)	
							検査初年度 資料活用	検査の有理性	良かった点	悪かった点
A 市	胃がんの死亡率が増加、女性はやや全県より多い 大腸がんの死亡率が増加、女性はやや全県より多い 急性心筋梗塞の死亡が男女とも全県より多い 脳血管疾患の死亡が男女とも全県より多い	1 ハイスコア層の基礎疾患、がん検診の受診率向上策 2 急性心筋梗塞、要医療者のフォロー体制の確立 3 難病と連携した健康づくり教育・支援 (要支援者、地区別アンケートで提示)	H19.15 例)	〇〇	・男性の全死因が増加 ・男性の心疾患が増加	低下 悪化	検査初年度資料活用 △	地区別アンケートが参考になった	市の提出アンケートで訂正された。市として注意する必要がある。(自分達の反省?)	
B 町	心疾患の死亡が多い 脳血管疾患の死亡率が高い	1 脳血管疾患の予防、ターゲット年齢の特定 2 心疾患の予防、ターゲット年齢の特定 3 生活習慣の改善、禁煙、禁酒、食事等)	△△		・女性に全死因が増加 ・女性に脳血管疾患が増加 ・男女ともに脳血管疾患が増加	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
C 町	全死因のSMRがやや低い 胃がんの死亡率が増えている がん検診の受診率は管内より高い	1 がん検診の受診率向上策 2 65歳男性に胃がん検診勧奨 3 管内に向けての地域活動の推進			・男性の全死因が増加 ・男女ともに心疾患が増加	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
D 村	胃がんのSMRが管内、県より高い 特に男性、胃がんのSMRが高い 胃がん検診受診率が減少傾向にある	1 管内に向けての地域活動の推進 2 胃がん検診の導入(5年間) 3 胃がん予防への取組み			・男女ともに全死因は減少 ・胃がんは男性減少、女性増加 ・男性の脳血管疾患が増加	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
E 村	女性に全死因は低い 男性は急性心筋梗塞、脳血管疾患の死亡率が高い 女性に心筋梗塞、脳血管疾患の死亡率が高い	1 生活習慣の改善 2 ハイスコア層の特定 3 がん予防への取組み			・男女ともに全死因が増加 ・急性心筋梗塞は男性増加 ・脳血管疾患は男女ともに増加 (女性に脳血管疾患が多い?)	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
F 村	男性のSMRは管内で一番低い 胃がんのSMRが上昇している	1 生活習慣の改善 (運動、禁煙、禁酒) 2 がん検診受診率の増加			(言うことなし)	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
G 村	女性にSMRが管内、県より低い 女性に胃がんのSMRが県より高い 大腸がんのSMRが県より高い	1 胃がん、大腸がんの全身体格を一定年齢時に実施する 2 検査キットを配布して検査率を向上			(H20.4 H村と合併)	△	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
H 村	男性に全死因が高い原因は、脳血管疾患、大腸がん、心疾患である。 女性に全死因は高くはないが、肝がん死亡が増えている。	1 基本疾患及び大腸がん検診の受診率を上げるためのキャンペーン 2 男性に全死因の原因となる生活習慣の把握 3 C型肝炎検査の推進			・男女ともに全死因が増加 (ゼロからやり直し)	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
I 村	男性に急性心筋梗塞のSMRが、県、管内より高い 男女とも脳卒中、脳血管疾患のSMRが高い	1 生活習慣の改善 2 タバコ対策の推進			・男女ともに全死因が減少	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
J 村	男性に急性心筋梗塞のSMRが管内、県より高い 平均寿命より早く死亡している人が多い 15年度44名死亡中、肺炎が17名	1 生活習慣の改善 2 肺炎予防のためのワクチン接種 3 脳卒中対策 (減塩、カリウム摂取、運動、脂質予防)			・男女ともに全死因が減少	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
K 村	男性に脳卒中のSMRが県より高い 脳卒中対策 脳血管疾患では、男女とも高血圧の患者が多い	1 高血圧の改善 2 生活習慣の改善 (減塩、カリウム摂取、運動、脂質予防) 母子検診に対する検診が必要			・全死因は男性増加、女性減少 ・心筋梗塞、脳血管疾患 (メタボリック関連疾患に注目)	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
L 村	男性に脳血管疾患のSMRが高い	1 高血圧の改善 2 生活習慣の改善			(プラン)項目が多すぎ)	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
M 村	女性の平均寿命が全県一低い 乳がん死亡率、甲状腺がん死亡率、死産率ともに県より高い 急性心筋梗塞が低い	1 急性心筋梗塞の予防、ターゲット年齢の特定 2 早期の重症管理による予防			・全死因は男性増加、女性減少 ・心筋梗塞、脳血管疾患 (メタボリック関連疾患に注目)	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
N 村	男性にSMRが管内で一番高い 死亡原因に占める脳卒中の割合が男女共に高い 近年女性の脳卒中の割合が増えている	1 脳卒中予防対策 ・高血圧の改善 ・生活習慣の改善			・全死因は男性減少、女性増加 ・脳血管疾患は男女ともに減少	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	
O 町	男性に平均寿命は県内でも低い 50歳代からの死因は心筋梗塞、がんが多い	1 生活習慣の改善により心筋梗塞、がん疾患を予防する(運動、食習慣、禁煙)			・全死因は男性増加、女性減少 ・男性はがん、女性に心筋梗塞	〇	検査初年度資料活用 〇	調査の有理性	良かった点	

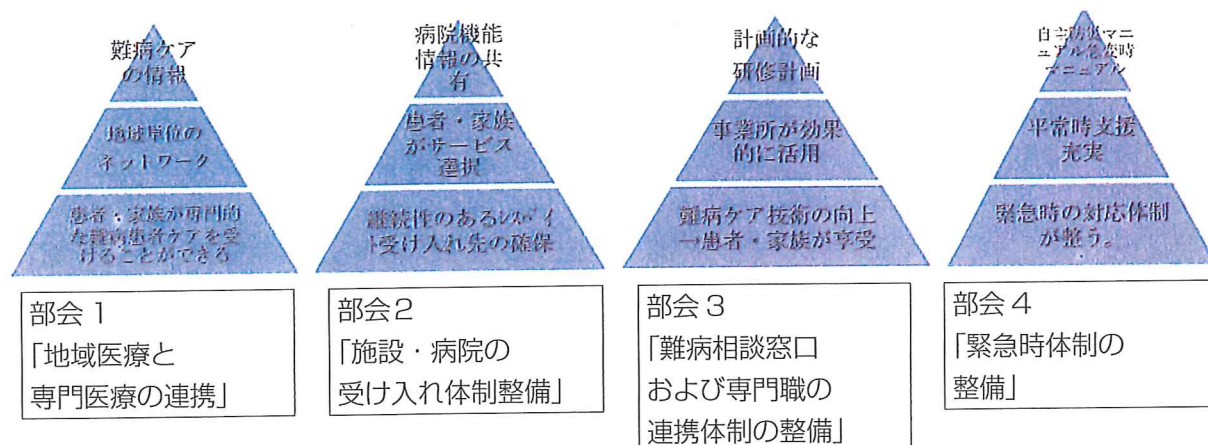


### 事例3

## 奈良県郡山保健所と奈良市保健所の取り組み

### 「難病在宅ケア推進ネットワーク会議」（以下、ケアネットワーク会議）

- 事業位置づけ；難病特別対策推進事業（厚生労働省，1998）に基づく難病対策
- 目的；難病患者とその家族が住み慣れた地域（在宅及び病院施設を含む）で安心して療養生活を送ることができる。
- 事業目標；関係機関が連携しながら患者支援を行える体制をつくる
  - ・患者・家族が専門的な難病患者ケアを受けることができる
  - ・継続性のあるレスパイト受け入れ先の確保
  - ・難病ケア技術の向上
  - ・緊急時の対応体制が整う



地域診断（難病に関する医療・施設情報や統計データ，関係者会議での議論や聞き取り調査等の KJ 法による分析結果）結果を踏まえて，課題抽出から目的確認，目標（目的成就に向けたプロセス）を設定していった経緯がある。

### ○効果

部会 1 では，専門性の高い難病ケアに関する取り組みと地域単位でケアチームづくりの 2 本柱で推進。難病ケア情報が地域単位のケアネットワーク会議により，患者家族に伝わる仕組みの構築

部会 2 では，レスパイト入院受け入れ条件一覧表の作成共有を経て，患者・家族満足の高いレスパイト入院病床の拡大と確保，在宅レスパイトの充実

部会 3 では，難病患者のケアスタッフ同士の資質向上と連携の強化につながるよう研修計画の一元化に取り組み，事業所単位で，効果的に研修計画を活用できる仕組みの構築

部会 4 では，自主防災マニュアル，急変時マニュアル作成

## ○今後の展望

3年間にわたる地域診断（量的・質的データ）にもとづき得られた地域特性に配慮した計画策定や評価のための話し合いの体験を活かし、今後は、2つの保健所がそれぞれの持つ課題解決にむけて関係者を交え、より地域に根差した形で実施していく。同時にその集約として年に1回2保健所合同のケアネットワーク会議を体制として位置づけ、難病患者とその家族が住み慣れた地域（在宅及び病院施設を含む）で安心して療養生活を送ることができる地域づくりを実現していく。



### 地域診断（数的データからの理解と質的データからの理解）

- ・活動目的が難病患者・家族を支える地域単位のケア体制の確保にあるため、地域診断の主軸となった項目は、  
・対象地域の難病患者の数（疾病分類別、性別など）、主治医（医療機関）、医療・保健・福祉関連の諸資源と活用度、活用にまつわる不満／不安、難病患者のケアや医療体制、在宅療養に関わるサービス等のデータの分析
- ・聞き取り調査によって得られた質的情報をケアネットワーク会議でのKJ法にも届くカテゴリ化を進め、利用者側やサービス提供者側の双方から課題を抽出

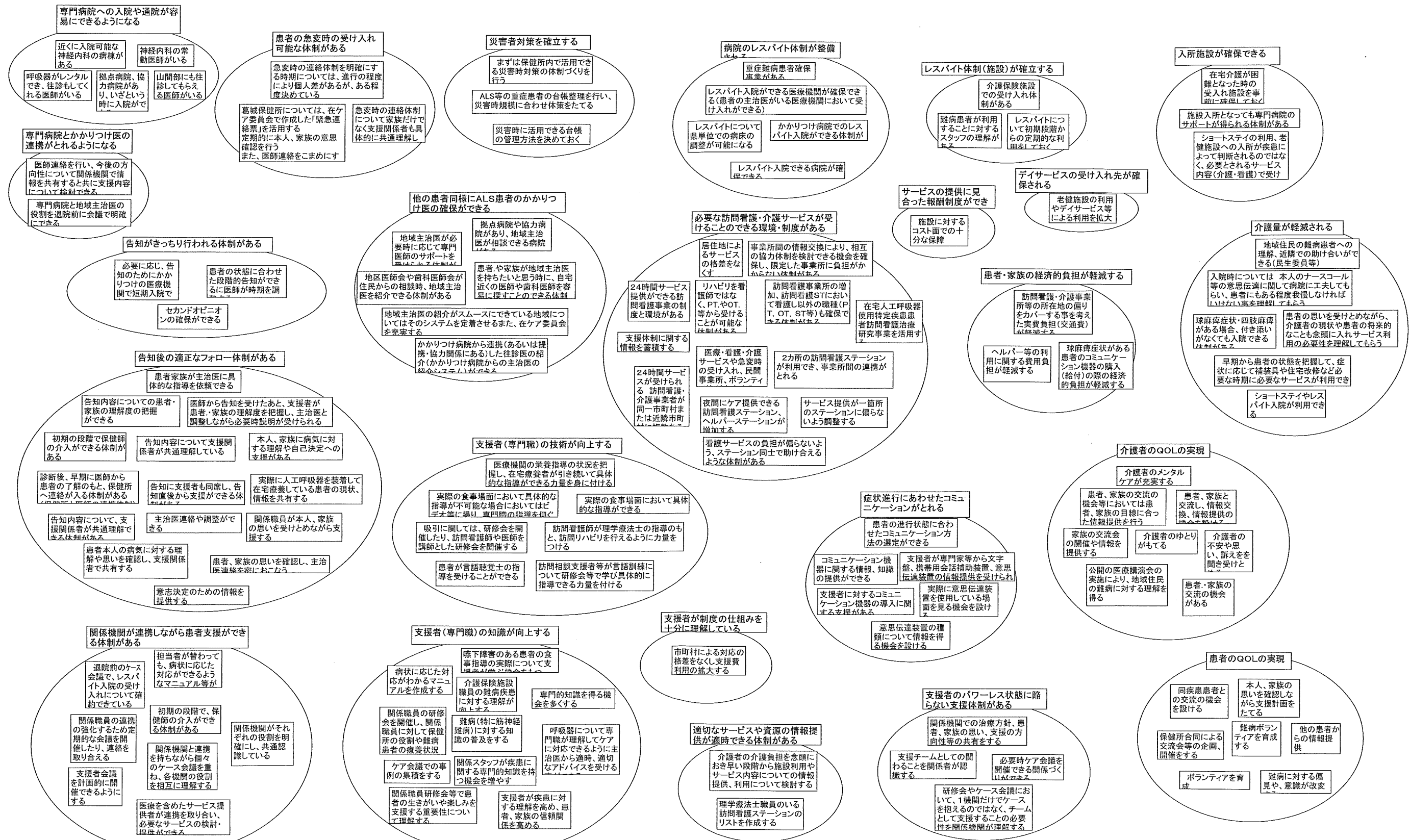








参考資料2 ALS患者の在宅療養環境改善への課題





参考資料2 ALS患者療養環境改善への課題（図の整理）

課題	課題解決のための条件
1 専門病院への入院や通院が容易になるようになる	<p>近くに入院可能な神経内科の病棟がある                      神経内科の常勤医師がいる                      呼吸器科がレンタルでき、住診もしてくれる専門病院の医師が近くにいる                      自宅近くに神経内科の専門医がいる                      拠点病院、協力病院があり、いざという時に入院ができる                      山間部にも住診してもらええる医師がいる</p>
2 専門病院とかかりつけ医の連携がとれるようになる	<p>専門病院と地域主治医の役割を退院前に会議で明確にできる                      医師連絡を行い、今後の方向性について関係機関で情報を共有すると共に支援内容について検討できる</p>
3 患者の急変時に受け入れが可能な体制がある	<p>急変時の連絡体制を明確にする時期については進行の程度により個人差があるが、おおよその時期を決めている                      急変時の連絡体制について家族だけでなく支援関係者も具体的に共通理解している                      警戒保健康所においては、在宅ケア委員会で作成した「緊急連絡票」を活用し、定期的に本人、家族の意志確認を行う。また、医師連絡をこまめに                      する</p>
4 災害時対策を確立する	<p>ALS等の重症患者の台帳整理を行い、災害時規模に合わせた対策を立てておく。                      まずは保健所内で活用できる災害時対策の体制づくりをおこなう                      災害時に活用できるように台帳の管理方法を決めておく。</p>
5 病院のレスパイト体制が整備される	<p>重症難病入院施設確保事業がある                      レスパイト入院ができる医療機関が確保できる（患者の主治医がいる医療機関において受け入れができる）                      かかりつけ病院でのレスパイト入院ができる体制がある                      レスパイトについて県単位での病床の調整が可能になる                      レスパイト入院のできる病院が確保できる</p>
6 告知がきっちり行われる体制がある	<p>必要に感じ、告知のためにかかりつけの医療機関で短期入院できる                      患者の状態に合わせた段階的告知ができるよう医師が時期を調整する                      セカンドオピニオンが確保できる</p>
7 告知後の適切なフォロー体制がある	<p>患者、家族が主治医に具体的な指導を依頼できる                      本人、家族の病気に対する理解や自己決定への支援がある                      医師から告知を受けたあと、支援者が患者、家族の理解度を把握し、主治医と調整しながら必要時説明が受けられる                      告知内容についての患者、家族の理解度の把握ができる                      初期の段階で保健師の介入ができる体制がある                      診断後、早期に医師から患者了解のもと、保健所へ連絡が入る体制がある（保健所と医師の連携体制）                      告知に支援者も同席し、告知直後から支援ができる体制がある                      告知内容について、支援関係者が共通理解している                      実際に人工呼吸器を装着して在宅療養している患者の現状、情報を共有する                      主治医連絡や調整ができる                      患者本人の病気に対する理解や思いを確認し、支援関係者で共有する                      関係職員が患者、家族の思いを受け止めながら支援する                      意思決定のための情報を提供する                      患者、家族の思いを確認し、主治医連絡を密におこなう</p>
8 他の患者同様にALS患者のかかりつけ医の確保ができる	<p>地域主治医が必要に応じて専門医師のサポートを受けられる体制がある                      拠点病院や協力病院があり、地域主治医が相談できる病院がある                      患者や家族が地域主治医を持ちたいと思つときに自宅近くの医師や歯科医師を容易に探すことのできる体制がある                      地区医師会や歯科医師会が住民からの相談時地域主治医を紹介できる体制がある                      地域主治医の紹介がスムーズにできている地域についてはそのシステムを定着させる。また、在ケア会議を充実する                      かかりつけ病院から連携（あるいは提携・協力関係にある）した在宅医の紹介できる（かかりつけ病院からの主治医の紹介システム）</p>

課題	課題解決のための条件
<p>9 必要な訪問看護・介護サービスを受けられることができる環境・制度がある</p>	<p>24時間サービスが受けられる訪問看護・介護事業所が同一市町村又は近隣市町村に複数ある 居住地によるサービスの格差をなくす 事業所間の情報交換により、相互の協力体制を検討できる機会を確保し、限定した事業所に負担がかからない体制がある 訪問看護事業所の増加、また、訪問看護ステーションにおいて看護師以外の職種（PT,OT,ST等）も確保できる体制がある リハビリを看護師ではなくPTやOTから受けることが可能な体制がある 24時間サービス対応ができる訪問看護事業所の制度と体制がある 支援体制に関する情報を蓄積する 医療・看護・介護サービスや急変時の受け入れ、民間事業所、ボランティア等が充実する 2ヶ所の訪問看護ステーションが利用でき、事業所間で連携がとれる 在宅人工呼吸器使用特定疾患訪問看護治療研究事業を活用する 夜間にケア提供できる訪問看護ステーション、ヘルパーステーションが増える サービス提供が1ヶ所のステーションに偏らないように調整する。 看護サービスの負担が偏らないようステーション同士で助け合えるような体制がある。</p>
<p>10 支援者（専門職）の技術が向上する</p>	<p>医療機関の栄養指導を把握し、在宅療養の支援者が引き続いて具体的な指導ができる力量を身につける。 実際の食事場面において具体的な指導ができる。 実際の食事場面において具体的な指導が不可能な場合においてはビデオ等に撮り、専門職の指導を仰ぐ 吸引に関しては訪問看護師や医師を講師とした研修会を開催する 訪問看護師がPTの指導のもと訪問リハビリを行えるような力量をつける 患者が言語聴覚士の指導を受けられることができる 訪問相談支援者が言語訓練について研修会等で学び具体的に指導できる力量をつける</p>
<p>11 支援者（専門職）の知識が向上する</p>	<p>障下障害のある患者の食事指導の実践について支援者が学ぶ機会をもつ 病状に応じた対応がわかるマニュアルを作成する 介護保険施設職員等の難病疾患に対する理解が向上する 関係職員の研修会を開催し、関係職員に対して保健所の役割や難病患者の療養状況を理解する機会がある 難病（特に神経系難病について）の知識の普及をする 専門的知識を得る機会を多くする ケア会議での知識の集積をする ケア会議で関係職員の専門的知識を持つ機会を増やす 支援スタッフが疾患に対する理解を高め、患者、家族の信頼関係を高める 呼吸器について専門職が理解してケアに対応できるように重要事項について理解する 関係職員研修会等で患者の生き甲斐や楽しみを支援する重要性について理解する</p>
<p>12 関係機関が連携しながら患者支援ができる体制がある</p>	<p>担当者が変わっても病状に応じた対応ができるようマニュアル等がある 退院前のケース会議でレスパイト入院の受け入れについて確認できている。 初期の段階で保健師の介入ができる体制がある 関係機関と連携を持ちながら個々のケース会議を重ね、各機関の役割を相互に理解する機会をもつ 関係機関の連携を強化するため定期的な会議を開催したり連絡を取り合える 関係機関がそれぞれの役割を明確にし、共通認識している 支援者会議を定期的な開催できるようにする 医療を含めたサービス提供者が連携をとり合い、必要なサービスの検討・提供ができる</p>
<p>13 適切なサービスや資源の情報提供が適時できる体制がある</p>	<p>介護者の介護負担の軽減を念頭におき、早い段階から施設利用やサービス内容についての情報提供、利用について検討する PTの職員がいる訪問看護ステーションのリストを作成する</p>
<p>14 サービスの提供に見合った報酬制度ができる</p>	<p>施設に知するコスト面での十分な保証</p>
<p>15 テイサービスを受け入れ先が確保される</p>	<p>老健施設の利用やテイサービスの利用を拡大する</p>
<p>16 入所施設が確保できる</p>	<p>在宅介護が困難となったときの受け入れ施設を事前に確保しておく 施設入所となっても専門病院のサポートが得られる体制がある ショートステイの利用、老健施設への入所が疾患によって判断されるのではなく必要とされるサービスの内容で受け入れが検討される</p>

課題	課題解決のための条件
17 レスパイト体制(施設)が確立する	介護保険施設での受け入れ体制がある 難病患者が利用することに対するスタッフの理解がある レスパイトについて初期段階からの定期的な利用をしておく
18 支援者が制度の仕組みを十分に理解している	市町村による対応の格差を無くし支援費利用の拡大する
19 患者・家族の経済的負担が軽減する	訪問看護・介護事業所の所在地の偏りをカバーすることを考えた交通費の実費負担が軽減する ヘルパー等の利用に関する費用負担が削減する 球麻痺症状がある患者のコミュニケーション機器の購入(給付)の際の経済的負担が軽減する
20 症状進行にあわせたコミュニケーションがとれる	患者の進行状態に合わせたコミュニケーションの方法の選定ができる コミュニケーション機器に関する情報、知識の提供ができる 支援者に対し、コミュニケーション機器の導入に関する支援がある 支援者が専門家等から文字盤、携帯用会話補助装置、意思伝達装置の情報提供を受けられる 意思伝達装置の種類について情報を得る機会を設ける 実際に意思伝達装置を使用している場面を見る機会を設ける
21 支援者がパワースタンス状態に陥らない支援体制がある	関係機関での治療方針、患者、家族の思い、支援の方向性等の共有する 必要時ケア会議を開催できる関係作りができる 支援チームとして関わることを関係者が認識する 研修やケース会議において1機関だけでケースを抱えるのではなく、チームとして支援することの必要性を関係機関が理解する
22 介護量が軽減される	入院時については、本人のナースコール等の意思伝達に関して病院に工夫してもらい、患者にもある程度の我慢が必要であることを理解してもらう 球麻痺症状、四肢麻痺がある場合、付き添いが無くても入浴できる体制 患者の思いを受け止めながら、介護者の現状や患者の将来的なことも念頭にいれサービス利用の必要性を理解してもらう ショートステイやレスパイトが利用できる 早期から患者の状態を把握して、症状に応じて補装具や住宅改修など必要な時期に必要なサービスが利用できる 地域住民の難病患者への理解、近隣での助け合いができる、民生委員等
23 介護者のQOLの実現	介護者のメンタルケアが充実する 患者、家族の交流の機会等においては患者、家族の目線にあった情報提供を行う 患者、家族と交流し、情報交換や情報提供の機会がある 介護者の不安や思い、訴えを聞き、受け止める 家族の交流会の開催や情報を提供する 介護者のゆとりがもてる 公開の医療講演会の実施により、地域住民の難病に対する理解をえる 患者、家族の交流の機会等においては患者、家族の目線にあった情報提供を行う機会がある
24 患者のQOLの実現	同疾患患者との交流の機会を設ける 他の患者からの情報提供がある 本人、家族の思いを確認しながら支援計画をたてる 難病ボランティアを育成する 医療相談等情報を得る機会を多く設ける 患者の難病に対する偏見や認識が改善される 保健所合同による交流会との企画、開催をする

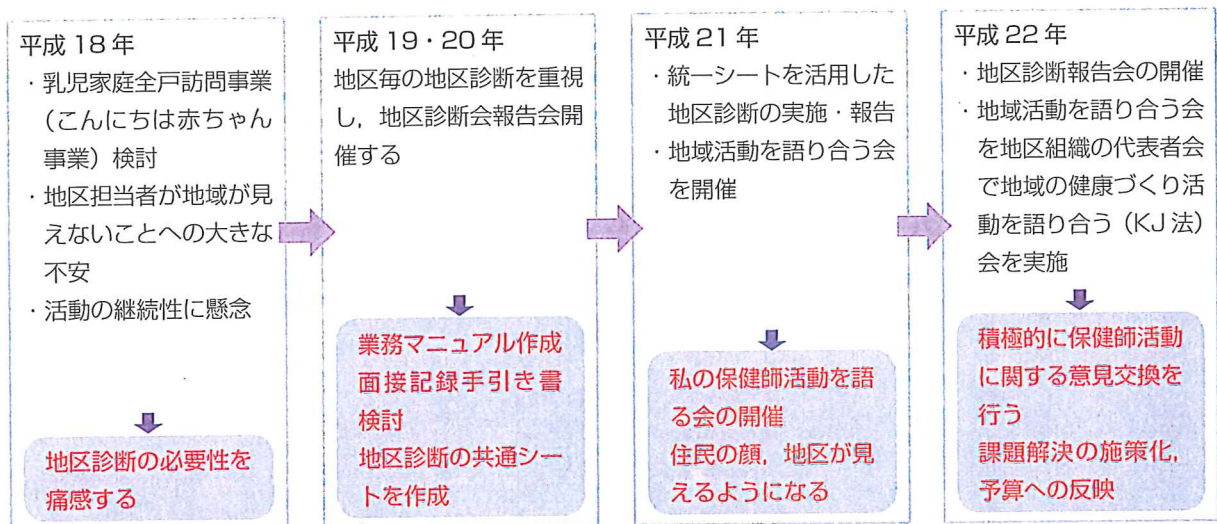
## 事例4

## 富山県高岡市の取り組み

### ○今回の取組活動の目的

- ◇目的；住民が住みなれた地域で健康な暮らしができるように、地域に責任を持った保健師活動ができる。
- ◇目標；地区診断で把握できた健康課題を組織として住民と共有し課題解決に向けた協働ができる
  - ・地区診断に必要なデータの収集ができる
  - ・地域住民の暮らしの中から健康ニーズの聴取ができる
  - ・各地区データと住民のニーズから地区の健康課題を把握できる
  - ・地区の健康課題を組織として共有し、施策化できる
  - ・地域住民と健康課題を共有し、解決に向けた協働ができる

### ○実施経過



### 【地区診断項目】

地域診断に関する量的データは小学校区毎の基礎的なデータ（住民基本台帳）、学校保健統計、母子保健関係データ、成人保健データ、国民健康保険関係データや健康づくり推進懇話会活動実績、地区組織活動内容などから構成される。質的データは保健師の家庭訪問や地区組織活動から把握できた健康に関するニーズや地域の文化・観光にかかる住民の意識や行動など社会文化的要因などが盛り込まれている。

## ○効果

- ① 保健師活動の意欲が向上し地区を愛する気持ちが増した。地区に出るのが億劫ではなくなった。
- ② 保健師個々が自らの地区活動を振り返る機会となった。
- ③ 保健師が自信を持って地域に出て住民と接することができるようになった。
- ④ 地区診断の結果から課題の明確化と根拠に基づく優先順位の絞り込みができた。
- ⑤ 市の健康課題が共有化でき保健師活動についての意見交換や夢が語りあえるようになった。
- ⑥ 地区診断から得られたがん検診情報等が健康づくり懇話会の推進だよりに掲載され住民と連携した活動へつながった。
- ⑦ 各地区の診断結果から市全体の事業評価、見直しを行い予算編成に反映できた。
- ⑧ 地区診断報告会の実施により、保健師の活動が見えるようになり他職種の理解や協力が繋がった。

## ○今後の課題

- ① 市で実施する地区診断では、社会文化的な質的なデータの収集が中心となり、保健統計データなどの収集や分析に限界がある。
- ② 保健統計データと社会文化的な質的なデータから地域全体を捉えるためのスキルアップが必要である。
- ③ 保健統計データ収集や分析には保健所や市の他部門との連携が必要である。



参考資料3 富山県高岡市

【サブシート】

\_\_\_\_\_ 地区(校下) 担当保健師【 \_\_\_\_\_ 】

平成 \_\_\_\_\_ 年度 保健師活動実績及び評価(地区診断)

I 地域の特徴

1. 自然環境(位置、地理的条件、交通等)

--

2. 健康問題・保健問題

人口動態・衛生統計		平成	年	前年比	平成	年	前年比	平成	年	前年比	備考
人 口	世帯数										
	総人口										
	0～14歳 (率)										
	15～64歳 (率)										
	65歳以上 (率)										
	75歳以上(再掲) (率)										
	高齢化率										
児 童	肥満										
	う歯										
地 区 の 状 況	赤ちゃん訪問対象 者数(人)										
	新生児訪問数(人)										
	継続訪問件数 母子(人)										
	継続訪問件数 成人(人)										
特 定 健 診	対象者数(人)										
	受診者数(人)										
特 定 保 健 指 導	動機付け支援対象 者数										
	積極的支援対象者 数										
受 診 者 数 ( 人 ) がん 検 診	胃がん										
	肺がん										
	大腸がん										
	乳がん										
	子宮がん										
国 民 の 健 康 保 険 状 況 加 入	悪性新生物										
	受診率(%)										
	1件当りの費用額(円)										
	1人当りの費用額(円)										

参考資料3 富山県高岡市

II 地域の社会資源

1. 保健福祉関係施設（保健センター、老人福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設等）

施設名	所在地	電話番号	備考（利便性や利用状況等）

2. 医療機関（病院、医院、専門病院等）

施設名	所在地	電話番号	備考（利便性や利用状況等）

3. 教育関係機関（学校、公民館、青少年センター、体育センター、図書館等）

施設名	所在地	電話番号	備考（利便性や利用状況等）

4. 地区組織（自治会、婦人会、社協、ボランティア等）

団体名（代表者名）	住所地	電話番号	備考（活動状況・内容等）

5. 年間スケジュール（がん検診、健康教室、懇話会など）

--



参考資料3 富山県高岡市

【緊急時・災害対策用シート】

平成 年度 地区（校下）緊急時・災害対策用シート

緊急避難先

●地区の避難先（略図）

●医療拠点とする避難施設

地区名	施設名	電話番号	所在地	面積 (㎡)

●広域避難場所

地区名	施設名	電話番号	所在地	面積 (㎡)

●地域型防災活動拠点とする避難施設

地区名	施設名	電話番号	所在地	面積 (㎡)

参考資料3 富山県高岡市

●避難施設

地区名	施設名	電話番号	所在地	面積 (㎡)

主要連絡先

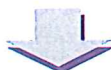
団体名	電話番号	代表者名	住所地
連合自治会長			
地域女性ネット会長			
地区社会福祉協議会長			
老人クラブ会長			
地区（校下）健康づくり推進懇話会長			
地区環境保健衛生協会会長			
母子保健推進員 理事			
食生活改善推進員 理事			
ヘルスボランティア協議会 理事			
民生委員			
地域包括支援センター			
公民館・地区連絡支援センター			
子育て支援センター（児童センター）			

**事例5****高知県香南市と高知県中央東福祉保健所の取り組み**

## ○今回取り上げた活動の目的

## 健康増進計画策定およびその効果的な推進

香南市は、健康増進計画を保健所による死亡統計等の情報支援を得て策定した。その際には、保健所とともに生活習慣病予防に関する地域診断を行い、その結果を医師会、保健所、地区組織代表等の外部委員と庁内関係4課で構成する健康づくり推進委員会に反映することで、全市的な健康課題の共有と組織的な保健活動の展開に役立てている。



香南市の保健師による地域診断は、地域診断で終わることなく、地域の健康課題やエビデンスに基づく健康増進計画の策定と市の施策への反映に役立てられている。

## ○PDCA サイクルで先を見通した活動へ

特筆すべき点は、脳卒中予防のために市民と医療機関、地区組織、行政がそれぞれ具体に取り組むこととその評価指標をマトリックス化した施策体系表を作成するとともに、評価指標のデータ収集に関する介護保険部署等関係4課と保健所の役割を確認することにより、PDCAサイクルで保健活動を展開できるように可視化していることである。

## ○保健所の役割 / 機能の発揮

保健所は、市からの要請を受けて死亡統計や特定健診データの情報分析や全国の疫学的な専門情報を提供するとともに、地元医療機関の医師と市保健師等の連携調整に関する支援要請を受けて、医師会長や医師会選出医師、大学の専門医師との調整をするなど、広域的・専門技術的な立場での役割を發揮している。

## ○取組の成果

健康増進計画の策定や健康づくり推進委員会を通じて、庁内関係4課の間で健康課題の共有と評価に関する連携協力の確認ができたことである。また、地域診断の結果を市の健康推進員の研修会で報告したことで、家庭血圧測定の普及推進など地区組織との連携協働の活動の開始につながっている。さらに、保健所長の介入により、弱かった医師会との連携協力が進み、市の健康づくりを推進する土台を築いている点は大きい。

全体を通して、地域診断で抽出した健康課題に基づく計画策定と委員会により健康課題と目標（評価指標）を組織的に共有することにより、ぶれない保健活動の方向性を確認し、PDCAサイクルで活動を展開する基盤ができている。また、このことが市保健師の活動に対する自信にもつながっている。

参考資料4 香南市 高血圧に関する正しい知識をもち、脳卒中予防のための適切な行動をとる

市民	健康を受ける	血圧に関する正しい知識をもつ	家庭(自分)で血圧を正しく測定・記録できる	医師(主治医)や保健師に相談結果や測定・記録した血圧値を写真で相談できる	服薬基準を理解し、主治医の指示通りに服薬して適切なレベルに下げることができる	禁煙して脳卒中の発症リスクを下げる
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診のポスターやパンフレットの院内掲示などの協力(※)</li> <li>通院患者に特定健診を勧める(※)</li> <li>市実施の特定保健指導を勧める(※)</li> <li>地域での活動や健康まつり等で健診受診の呼びかけをする(健康推進員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中予防の啓発ポスターの院内掲示</li> <li>追加検査(クレアチニン、尿酸)と問診の協力(22年度)</li> <li>総会で学習する(糖尿病づくり推進員・食生活改善推進員等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧者へ家庭血圧測定を指示し、市の啓発パンフレットを使って市の健康教室や保健師・栄養士の相談を受けけるよう勧める</li> <li>糖尿病等の重複リスク者に市の糖尿病教室や保健師・栄養士の相談を利用するよう勧める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧の患者に家庭血圧の測定と受診時の記録提示を求め</li> <li>未治療の高血圧者の相談に応じる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭血圧の記録に基づく処方と薬指導致(脳卒中発症予防プログラム活用の後計)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>禁煙パンフレットで禁煙を勧奨(治療)をする(※)</li> </ul>
地区組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>＊…審科舎む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報紙・ケーブルTVの活用</li> <li>血圧に関する講演会(いきいきセミナー等)</li> <li>一般住民向けの啓発パンフレットの作成</li> <li>健診・健康教室等の既存事業の中での啓発パンフレットを活用した啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい家庭血圧測定方法を学び、自ら行動できる(健康推進員・食生活改善推進員等)(22年度)</li> <li>家庭血圧測定方法を地域内で伝達する(健康推進員)</li> <li>地区組織対象の家庭血圧講習会</li> <li>健診時発見高血圧者への家庭血圧測定指導</li> <li>高血圧者対象の健康教室・相談の開催(家庭血圧測定・服薬・減塩指導等の生活指導)</li> <li>糖尿病教室・相談の開催(食事・運動・服薬等の生活指導)</li> <li>高血圧・糖尿病・腎機能・脂質異常などの重複リスクを有する者のチェックと個別指導</li> <li>生活改善の動機付けを目的とした脳卒中発症予防プログラムの活用検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>伝達講習会・健康まつり等のイベントで薄味メニューの学習・試食会などを実施する(食生活改善推進員)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙のリスクや禁煙治療の必要性を学び、地域で伝達する(健康推進員・食生活改善推進員)</li> <li>高血圧治療中で喫煙者へ禁煙指導と禁煙治療の勧奨</li> <li>啓発パンフレットを活用し、健康まつりや健診等での禁煙指導・禁煙治療勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧・糖尿病の治療中断者の発見と個別指導</li> </ul>
香南市	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診しやすい環境づくり</li> <li>健康意識の向上のため、30歳からの健康診査の実施(19年度)</li> <li>託児つき健診(21年度)</li> <li>受診(検診)料無料化の後計(22年度)</li> <li>未受診者への再通知(21年度)</li> <li>がん検診とのセット検診(22年度)</li> <li>啓発パンフレットの作成と啓発(22年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民・医療機関等と市の健康づくりの取り組みについての情報交換を行う(22年度～)</li> <li>充実した健診体制づくり</li> <li>追加検査の実施(クレアチニン・尿酸)(22年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭血圧所持率、測定等活用状況等(22年度～)</li> <li>健診時間診項目</li> <li>地区組織アンケート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の血圧値(22年度～)</li> <li>特定健診の血圧(糖尿)要医療判定者の医療機関受診率(22年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の治療中の者の血圧値(22年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の喫煙者数(23・28年度)</li> <li>禁煙外来実施医療機関の実績(28年度)</li> </ul>
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率(21年度～毎年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧値の理解(22年度～)</li> <li>健診時間診項目</li> <li>血圧に関する研究会・講演会の参加者数(22年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の血圧値(22年度～)</li> <li>特定健診の血圧(糖尿)要医療判定者の医療機関受診率(22年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の治療中の者の血圧値(22年度～)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の喫煙者数(23・28年度)</li> <li>禁煙外来実施医療機関の実績(28年度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の喫煙者数(23・28年度)</li> <li>禁煙外来実施医療機関の実績(28年度)</li> </ul>

◎脳卒中死七草 (28年度)  
◎新規脳卒中発症率 (28年度)  
◎介護保険新規認定者疾患別状況 (28年度)

参考資料4 香南市

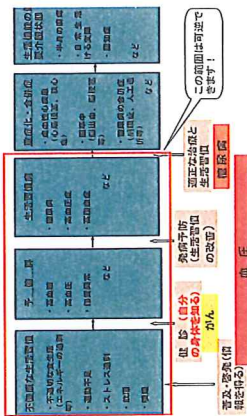
香南市の健康課題と取り組み

香南市の健康づくり対策を検討するにあたり、生活習慣病からみた、健康課題を整理してみました。



健康対策課

～生活習慣病予防重点対策～



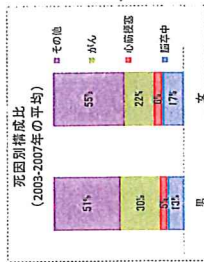
香南市の健康づくり方針

- ・高血圧 知ろう！測ろう！記録しよう！（自己測定で予防から）
- ・糖尿病 きちんと治療、自己管理（生活習慣との関係で！）
- ・がん まずは検診、早期発見！

健康増進計画に基づき 3つの重点対策に取り組みます (20～29年度)

- 高血圧…予防知識の普及啓発 ※行動計画作成(別紙参照)
- 糖尿病…重症化予防
- がん…早期発見

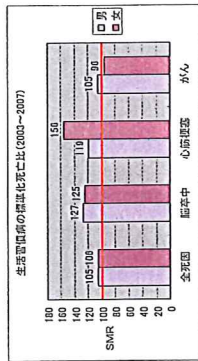
死亡



死因別構成比は、その他を除き、がんによる死亡が男女とも一番多い。

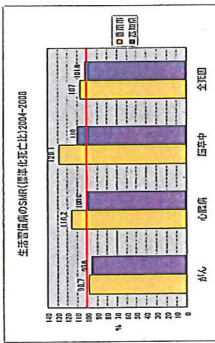
死亡者数はがんが多い

死亡割合を全国と比較すると 脳卒中と心臓疾患が高い

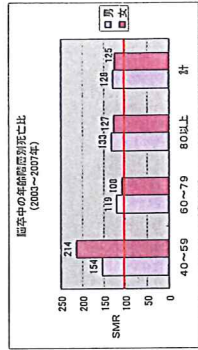


SMRは標準化死亡率... 香川県は脳卒中と心臓疾患の割合が高い。SMRは100を基準として算出される。

脳卒中は県と比較しても高い



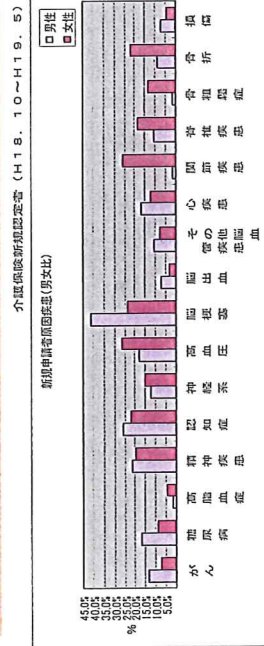
脳卒中は40～50歳代の働き盛りに多い



40～59歳である、男性は全国、女性では倍以上となっている。

介護

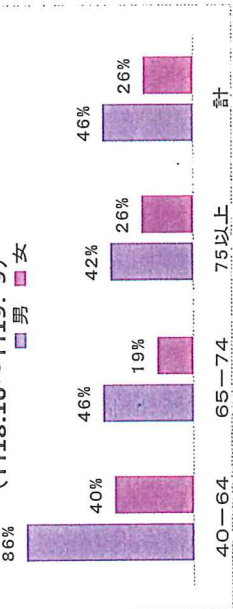
介護保険利用者の原因疾患 循環器系の病気の割合が高い。



男性で若い人ほど脳卒中で要介護

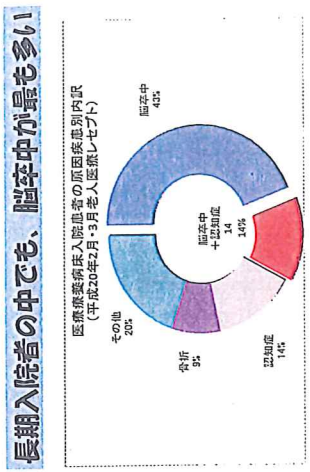
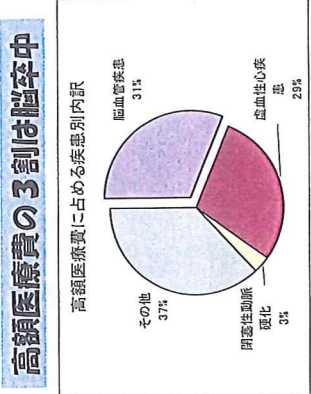
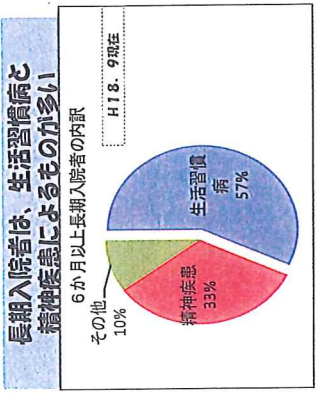
新規介護認定者の主治医意見書原因疾患欄に脳

卒中の記載のある者の割合 (H18.10～H19.9)

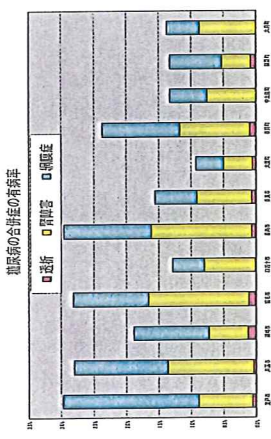




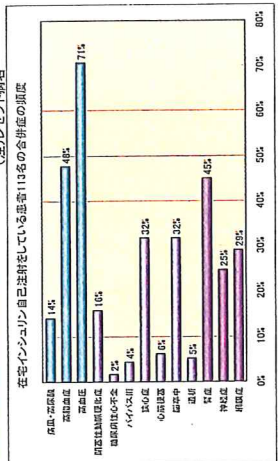
医療



糖尿病合併症の有病率が高い

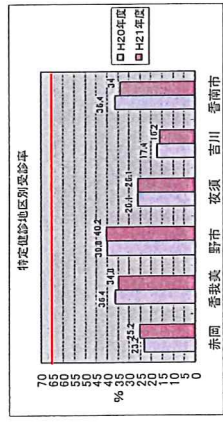


インシュリンが必要な人は概ね合併症を併発している

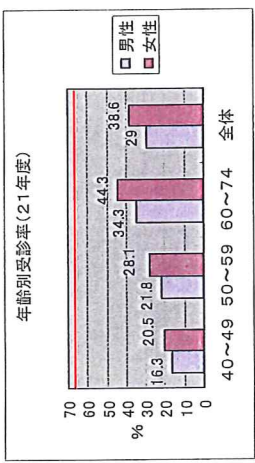


糖尿病治療中にも注目!

特定健診受診率は横ばい



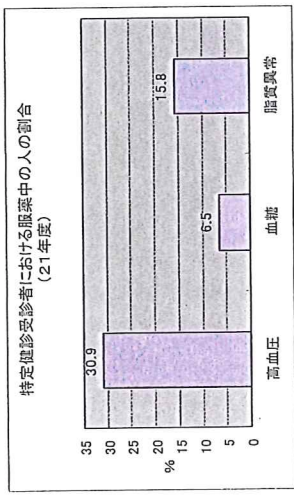
働き盛りの受診率に課題あり



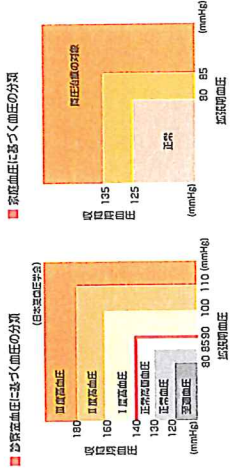
健診



特定健診受診者  
約3人に1人は高血圧治療中



血圧の基準値



特定健診受診者  
治療なしの4人に1人は高血圧判定

「声」...特定健診判定で高血圧要治療

**受診しない人**  
 「以前白衣高血圧症と言われたので病院へは行かない。」  
 「自動血圧計を持っているが、最近測ったことかない。」  
 「健診で血圧が高かったので、自分で測ると180/120あった。でも一人暮らしだしそこまで心配してもしらなくていい。」  
 「(血糖・脂質・肝機能すべて高値) 自覚症状はないので...」  
 「いつも高いので、あまり気にしなくなった。」

**受診した人**  
 「病院では正常値。2週間自分でも測ってみてもらったが異常なかった。今後は生活にも気をつける。」

※血圧の理解と自己測定・継続支援の大切さ

「声」...糖尿病で治療中

「職場健診で血糖が高めと言われていた。仕事や飲み会が多くてそのままに...」  
 「親も糖尿病だった。症状は知っていたが結びつかない。」  
 「(通院をやめていた) 体重が減り痩せてよかったです。」  
 「薬を飲めば、血糖はよくなると思っていた。」  
 「検査結果の見方がわからない。」  
 「糖尿病と知られるのが恥ずかしかったが、最近をよく耳にする言葉になった。患者同士で話をする。」

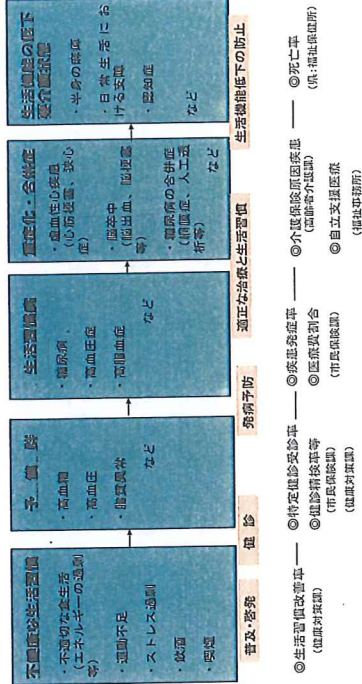
※治療の理解と自己管理(生活習慣改善)の大切さと難しさ



まとめ

- <死亡>
  - ・実数ではがんが多いが、死亡率を全国と比較すると、**脳卒中**と心筋梗塞が高い
  - ・特に40～50歳の働き盛りで**脳卒中**の死亡割合が高い
- <介護>
  - ・介護保険利用者の半数が**脳卒中**。40～64歳の若い男性では、8割以上が**脳卒中**が原因
- <医療>
  - ・高額医療費の6割を、**脳卒中**と虚血性心疾患が占める。
  - ・**糖尿病**合併症の有病率が高い
- <健診>
  - ・特定健診受診者の3人に1人は**高血圧**治療中
  - ・治療なしの4人に1人は**高血圧**判定

健康づくり対策の評価指標と関連各課・機関



22年度の主な取り組み(案)

1. 健康課題の共有 (循環器疾患管理委員会の設置)
2. 課題に向けた取り組み
  - ・地区組織…血圧測定モニター事業 (血圧測定方法の研修等)
  - ・特定健診の追加検査 (クレアチニン・尿酸)
3. 専門部会
  - ・特定健診結果の高血圧判定にもとづく指導内容の検討
  - ・血圧測定や脳卒中予防の一般向け指導パンフレット作成
  - ・市の保健指導体制 (受け皿) の検討

## 事例6

## 北九州市の取り組み

## ○今回取り上げた活動の目的

地域保健に関する多岐にわたる業務が、組織的に縦割りになりやすい傾向の中で、各領域が相互に情報交換ができ、効果的な健康づくり政策を推進できる仕組みを模索する。

## ○活動の実際

市本庁の事業担当者（母子保健、高齢者保健・介護保険、生活習慣病対策、心の健康づくり）が、北九州市全体の各分野ごとの地域診断の結果を、研修機会を通じて各区のセンター保健師に伝える取組で、初の試みである。

\*北九州市は、151名の保健師が保健福祉局（21名、うち保健所5名）、子ども家庭局（3名）、区役所生活支援課（123名、うち地域包括支援センター31名、精神保健福祉相談員<sup>1)</sup>として10名）、総務市民局（3名）、教育委員会（1名）と局レベルで分散化が進んでいる。

また、精神保健福祉活動に関しては、精神保健福祉相談員の資格を持つ保健師のみで対応している。

## ○成果と今後の方向

地域包括支援センターや精神保健福祉相談員など、自分の担当部門のみならず、日頃、交流の少ない保健師が一堂に会すことができたことは1つの成果である。

また、北九州市の各々の分野の実態をそれぞれの角度から把握でき、改めて分散配置のデメリットや業務の細分化がもたらす負の部分認識したと同時に、どのように改善すべきかを考える機会になっている。

今後は、保健所の役割/機能の再検討を加え、保健所、本庁、各区生活支援課等が各々の機能を効果的に活用した形で、北九州市の健康課題の共有と優先順位の検討、さらに各区の独自性に合わせた根拠に基づく取組の実現を目指したい。

1) 精神保健福祉相談員とは：昭和40年の精神衛生法改正で、保健所は精神衛生の地域における行政の第一線機関として位置づけられ、精神衛生相談員を配置できるとされた（S62年の精神保健法の改正、H7年の精神保健福祉法の改正で、精神保健福祉相談員となる）。精神保健福祉相談員は、地方公務員試験に合格後に、1.精神保健福祉士、2.大学で社会福祉に関する科目を修めて卒業した者で、精神保健および精神障害者の福祉に関する知識・経験のある者、3.医師、4.厚生労働大臣の指定した講習会の課程を修了した保健師で、精神保健に関する知識および経験のある者、5.上記に準ずる者