

平成29年度 地域保健総合推進事業
「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開について」
中間報告

平成30年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 曽根 智史
(国立保健医療科学院)

目次

1. はじめに	1
2. 効率的・効果的な保健活動に関するグループインタビューの実施の概要	2
1) グループインタビューの目的	2
2) グループインタビューの対象市町村の選定	2
3) グループインタビュー	5
(1) フェイスシートによる情報収集	5
(2) グループインタビューの実施	5
(3) 分析方法	5
3. 結果	6
1) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素の抽出過程	6
2) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素<プロセス>	10
【大項目1】既存データ、住民のニーズ、地域資源の把握等により、地域の健康課題を把握する	10
【中項目】	10
① 地域の健康課題について住民の視点も踏まえ多角的な観点から情報収集、アセスメントを行う。	10
② 健康課題を的確に整理するために必要な体制を構築する。	10
【大項目2】健康課題を共有し、所属行政組織で取組むべき課題の優先順位を決める	12
【中項目】	12
① 各課題を取り巻く状況や関連要因を分析し、解決へ向けた問題点を焦点化する。	12
② 所属行政組織が目指すべき方向性・果たすべき役割機能を確認する。	13
③ 実施すべき保健活動について、これまでの実績や評価を活用して優先順位を決定する。	14
【大項目3】取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内での合意形成を図り、事業化を推進する	15
【中項目】	15
① 取り上げた健康課題について、住民自身が地域の現状や必要な保健活動について理解できるよう情報提供する。	15
② 健康課題について所属行政組織内において、各保健活動の実施の可否・適否を判断する。	16
③ 所属行政組織内で量的・質的データを使用して保健事業の必要性や期待する効果等を説明し理解を得る。	17

④ 補助金等を含め保健事業に活用可能な事業予算も検討し、確保する。	19
⑤ 外部委託等も視野にいれ、効率的・効果的な実施体制を検討する。	20
⑥ 合意形成を図る手段の一つとして、上位計画への位置付けや条例化等を検討する。	21
【大項目4】実施・評価の仕組みも含め、成果を生み出せる保健事業計画を策定する	22
【中項目】	22
① 保健活動を推進する方策について住民や関係組織等の意見を踏まえ、実行性の高い保健事業計画を策定する。	22
② 評価や見直しが可能な指標を設定する。	23
③ 住民主体の保健活動を推進していくために、必要に応じ活動の組織化を進める。	24
④ 既存の住民組織の活用を見据えつつ、役割の明確化や組織の活性化を図る。 ..	25
⑤ 保健活動の評価検証をとおして、他の資源の活用や開発による解決方策について 検討・調整する。	26
⑥ 日頃の保健活動における関係性を活かし、関係機関と更なる連携強化を図る。	27
⑦ 事業計画の目的を達成するために、効果的な会議や保健活動を行っているか、適 宜会議の設置目的や進捗状況を確認する。	28
【大項目5】保健活動を評価する際には、多角的な視点で評価を行い、継続する必要性 や計画の見直しなど、今後の展開を検討する	29
【中項目】	29
① 評価・検証に際しては、多角的な視点を取り入れるため、外部の意見を収集し、 反映する。	29
② 客觀性のある評価の仕組みを構築し、多角的な視点から保健活動の評価を行い、 必要に応じて目標達成へ向けて計画を修正する。	30
③ 評価結果より、保健事業について、関連事業や他分野への適応・拡大を検討する。	31
3) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素<ストラクチャー>	32
【大項目1】保健活動を展開するための計画的な人材確保の体制整備を構築する	32
【中項目】	32
① 保健師の計画的な人材確保の必要性と課題を所属行政組織内で共有する。 ...	32
② 関係機関との連携・協力を推進し、様々な機会を捉えた人材確保策を展開する。	33
③ 保健師が職場に定着できる仕組みを構築する。	34
④ 所属行政組織や関係機関、住民から保健活動への理解や信頼を得られる取組を行 う。	35

⑤ 保健師職の効果的な活用のため、多様な人材の活用を検討する。	36
【大項目2】保健活動を展開するための体系的な人材育成を組織として行う体制を構築する	37
【中項目】	37
① 保健師の人材育成に組織として取組み、人材育成計画の策定や体制づくりを行う。	37
② 保健所や近隣市町村と連携して人材育成を推進する。	38
【大項目3】必要な連携体制を構築し、保健活動を展開する.....	39
【中項目】	39
① 保健活動の内容や成果、必要な体制を住民や所属行政組織内外の関係者と共有する。	39
② 保健活動に関する課題の共有や検討を踏まえ、保健活動の実施・調整をする仕組みを作り、活用する。	40
③ 都道府県本庁や保健所からの保健活動の実施に対する助言や支援を活用する。	41
④ 保健活動の展開に必要な関係機関等を見極める。	42
4) まとめ ~効率的・効果的な保健活動の展開に關係する要素についてグループインタビューから見えてきたもの~	43
4. おわりに	46
 参考資料1 対象市町の発表資料等.....	47
1) 北海道枝幸町.....	48
2) 三重県大台町.....	82
3) 高知県安芸市.....	89
4) 新潟県南魚沼市.....	110
5) 静岡県袋井市.....	119
6) 茨城県日立市.....	131
 参考資料2 平成29年度地域保健総合推進事業（地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開について）に関するデータ分析について.....	139

1. はじめに

近年、保健医療サービス需要の増大や健康危機管理事象の頻発等により地域健康課題は複雑化、多様化し、地域保健対策の主要な担い手である保健師の活動の在り方も大きく変化しつつあります。「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日改正）においても、『新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること』と示されており、今後ますます効率的・効果的な保健活動の展開が重要となってくると思われます。また、効率的・効果的な保健活動の展開には、人材育成とともに、計画的な人材確保も必要であると認識しています。

本事業において、「効率的」とは、限られた人員体制・予算（リソース）を用いて、最大限の実績を出すことを意味します。また、「効果的」とは、課題設定や解決策の選択を適切に行い、具体的な実施方法等を工夫することにより、大きな成果をあげることを指します。

本事業では、既存の保健事業等に関するデータや文献での活動報告等から選定した6市町を対象にグループインタビューを行い、効率的・効果的な保健活動の展開に重要なと考えられる事項を整理しました。グループインタビューの内容から帰納的に、効率的・効果的な保健活動の展開に関係する要素を、保健活動自体の「プロセス」とそれを支える基盤としての環境・制度に関する「ストラクチャー」に分類して、大項目・中項目と事例を交えた解説という形で整理しました。必ずしもすべての要素を万遍なく取り上げることができたわけではありませんが、事例部分もご覧いただき、実際に保健活動を展開する上での参考にしていただければ幸いです。

本報告書は、各地方公共団体の統括的な立場にある保健師やその保健師を補佐する役割の方々を主な対象と設定していますが、保健師に限定した内容ではなく、連携する組織内外の多くの方々の参考にもなる内容にしようと努めました。ぜひ他の専門職や事務職の方々とも共有していただければと思います。

2. 効率的・効果的な保健活動に関するグループインタビューの実施の概要

1) グループインタビューの目的

保健所設置市・特別区を除く市町村（以下、「市町村」という。）における効率的・効果的な保健活動の展開や保健師の人材確保についての具体的な取組例及び課題等を把握することにより、効率的・効果的な保健活動の展開や計画的な人材確保に重要と考えられる事項を整理することを目的に、以下の選定方法に基づき選定した6市町（北海道枝幸町、三重県大台町、高知県安芸市、新潟県南魚沼市、静岡県袋井市、茨城県日立市）の保健師に対して、グループインタビューを行った。

2) グループインタビューの対象市町村の選定

既存の保健事業等に関するデータや文献での活動報告（表1）、都道府県からの推薦等で選定された自治体から、地域における保健師の保健活動に関する指針（以下、「保健師活動指針」という。）で示されている活動のうち、①PDCAサイクルに基づく保健活動を推進していること、②ソーシャルキャピタルを醸成・活用した保健活動を推進していること、③行政組織間で繋がりを持った活動を推進していること、④組織で保健師の計画的な人材育成を推進していること、の4つの観点（表2）で効率的・効果的に実践していると考えられる26市町村を選定し、さらに、統括的な役割を担う保健師、あるいは管理的立場にある保健師に対して、①保健活動のマネジメント、②保健活動推進のための所属行政組織内・外との連携、③地区活動の推進、④組織体制、⑤人材育成、⑥人材確保の6つについて、電話によるヒアリングを行った。ヒアリングの結果から市町村の人口規模も考慮し、グループインタビューの対象市町村（以下、「対象市町村」という）として、6市町を選定した（表3）（表4）。

表1：市町村を選定するにあたり参考とした調査・文献等

市町村を選定するにあたり参考とした調査・文献等	
1	保健師活動領域調査 ¹
2	平成24・28年度住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）
3	平成28年度全国都道府県市区町村別面積調（国土交通省）
4	都道府県・市町村の健康増進計画、母子保健計画等の目標項目・目標値が設定され、各市町村で評価、公表されている資料から把握できる市町村別の保健活動に関するデータ
5	平成28年度産後ケア事業事例集（平成28年度厚生労働省子ども家庭局母子保健課）
6	平成28年度産前・産後サポートケア事業事例集（平成28年度厚生労働省子ども家庭局母子保健課）
7	平成28年度子育て世代包括支援センター事例集（平成28年度厚生労働省子ども家庭局母子保健課）
8	平成27～29年に発行された保健師ジャーナル（株式会社医学書院）
9	平成27～29年に発行された月刊地域保健（株式会社東京法規出版）

表2：市町村の候補を選定した観点

市町村の候補を選定した観点	
1	PDCAサイクルに基づく保健活動を推進している自治体
2	ソーシャルキャピタルを醸成・活用した保健活動を推進（地域の資源の育成も考慮した保健活動を推進）している自治体
3	行政組織間での繋がりをもった活動を推進している自治体
4	組織で保健師の計画的な人材育成を推進している自治体

1 調査項目

- ・H24・H28. 常勤保健師数（保健所設置市（指定都市・中核市・政令市）、特別区、市町村）
- ・H24・H28. 非常勤保健師数（保健所設置市（指定都市・中核市・政令市）、特別区、市町村）
- ・H24・H28. 職位別常勤保健師数（再掲：統括的な役割を担う保健師）（保健所設置市（指定都市・中核市・政令市）、特別区、市町村）
- ・H27. 常勤保健師の活動状況 直接・間接サービス別（保健所設置市、特別区、市町村）
- ・H27. 非常勤保健師の活動状況 直接・間接サービス別（保健所設置市、特別区、市町村）
- ・H27. 常勤保健師の平日時間外勤務時間 部署別（保健所設置市、特別区、市町村）

表3：人口規模別の市町村数及び候補市町村数、対象市町村数

人口規模	市町村数	候補市町村数	対象市町村数
人口 10,000 人以下	505 (30.7%)	7	2
人口 10,001 人以上 50,000 人以下	686 (41.7%)	14	1
人口 50,001 人以上	453 (27.6%)	5	3
合計	1,644	26	6

表4：対象市町の概要（平成29年4月1日時点）

自治体名	総人口 (人)	面積 (km ²)	保健師数 (人)		保健師 一人あたりの 人口 (人)	統括的な役割 を担う保健師 の配置
			H24	H29		
1 北海道枝幸町	8,340	1116.00	9	9	927	配置なし
2 三重県大台町	9,653	362.86	7	7	1,379	保健福祉部門 1人配置
3 高知県安芸市	17,786	317.21	11	11	1,617	保健福祉部門 1人配置
4 新潟県南魚沼市	57,919	584.55	29	32	1,810	配置なし
5 静岡県袋井市	87,557	108.33	22	26	3,368	配置なし
6 茨城県日立市	183,546	225.74	24	29	6,329	保健部門 1人配置

3) グループインタビュー

(1) フェイスシートによる情報収集

グループインタビューの実施前にフェイスシートの作成を依頼した。フェイスシートでは、「市町村の基礎情報（人口、面積、職員定数・保健師数の推移）」、「保健師の状況（常勤保健師数、非常勤保健師数、年齢階級別分布、統括的な役割を担う保健師について、保健師の配置状況と組織体制）」、「保健師活動の特徴（保健分野における地域の特徴と課題、保健分野における重点事業、活動計画及び事業評価、外部委託の状況、保健師増員の取組、保健師の人材育成）」等の記載を求めた。

(2) グループインタビューの実施

インタビューガイドを作成し、半構成的面接を行った。主なインタビューの内容は、「PDCA サイクルを踏まえた保健活動の成果とその要因」、「システム化による保健活動の変化」、「人材育成についての取組」についてであった。

グループインタビューの内容は対象市町村の許可を得て、IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

(3) 分析方法

分析は、電話によるヒアリングやフェイスシート、グループインタビューの逐語録から、効率的・効果的な保健活動の展開に繋がった理由は何かという観点から質的帰納的に行った。分析に当たっては、プロセスとそれらを支える基盤（以下、「ストラクチャー」とする。）に分類し、効率的・効果的な保健活動の展開に関係する要素として整理した。

3. 結果

1) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素の抽出過程

以下の手順により、効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素を抽出した（表5）。

- ・ 電話によるヒアリングやフェイスシート、グループインタビューの逐語録から、効率的・効果的な保健活動の展開に資する取組や活動等と考えられるものを単位として、198のコードを作成した。
- ・ コードについて類似する内容をまとめて、32の中項目を作成した。
- ・ その後、中項目について、保健事業の一般的な展開の流れであるPDCAサイクルに該当するものと、該当しないものに分類し、プロセスに該当した21の中項目について、類似する内容をまとめて5の大項目に整理した。
- ・ また、プロセスに該当しない11の中項目について、類似する内容をまとめ3の大項目に整理し、ストラクチャーとした。

表5:効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素

〈プロセス〉

項目	要素
【大項目1】既存データ、住民のニーズ、地域資源の把握等により、地域の健康課題を把握する	<p>① 地域の健康課題について住民の視点も踏まえ多角的な観点から情報収集、アセスメントを行う。</p> <p>② 健康課題を的確に整理するために必要な体制を構築する。</p>
【大項目2】健康課題を共有し、所属行政組織で取組むべき課題の優先順位を決める	<p>① 各課題を取り巻く状況や関連要因を分析し、解決へ向けた問題点を焦点化する。</p> <p>② 所属行政組織が目指すべき方向性・果たすべき役割機能を確認する。</p> <p>③ 実施すべき保健活動について、これまでの実績や評価を活用して優先順位を決定する。</p>
【大項目3】取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内での合意形成を図り、事業化を推進する	<p>① 取り上げた健康課題について、住民自身が地域の現状や必要な保健活動について理解できるよう情報提供する。</p> <p>② 健康課題について所属行政組織内において、各保健活動の実施の可否・適否を判断する。</p> <p>③ 所属行政組織内で量的・質的数据を使用して保健事業の必要性や期待する効果等を説明し理解を得る。</p> <p>④ 補助金等を含め保健事業に活用可能な事業予算も検討し、確保する。</p> <p>⑤ 外部委託等も視野にいれ、効率的・効果的な実施体制を検討する。</p> <p>⑥ 合意形成を図る手段の一つとして、上位計画への位置付けや条例化等を検討する。</p>
【大項目4】実施・評価の仕組みも含め、成果を生み出せる保健事業計画を策定する	<p>① 保健活動を推進する方策について住民や関係組織等の意見を踏まえ、実行性の高い保健事業計画を策定する。</p> <p>② 評価や見直しが可能な指標を設定する。</p> <p>③ 住民主体の保健活動を推進していくために、必要に応じ活動の組織化を進める。</p> <p>④ 既存の住民組織の活用を見据えつつ、役割の明確化や組織の活性化を図る。</p> <p>⑤ 保健活動の評価検証をとおして、他の資源の活用や開</p>

項目	要素
	<p>発による解決方策について検討・調整する。</p> <p>⑥ 日頃の保健活動における関係性を活かし、関係機関と更なる連携強化を図る。</p> <p>⑦ 事業計画の目的を達成するために、効果的な会議や保健活動を行えているか、適宜会議の設置目的や進捗状況を確認する。</p>
【大項目5】保健活動を評価する際には、多角的な視点で評価を行い、継続する必要性や計画の見直しなど、今後の展開を検討する	<p>① 評価・検証に際しては、多角的な視点を取り入れるため、外部の意見を収集し、反映する。</p> <p>② 客観性のある評価の仕組みを構築し、多角的な視点から保健活動の評価を行い、必要に応じて目標達成へ向けて計画を修正する。</p> <p>③ 評価結果より、保健事業について、関連事業や他分野への適応・拡大を検討する。</p>

<ストラクチャー>

項目	要素
【大項目1】保健活動を展開するための計画的な人材確保の体制整備を構築する	<p>① 保健師の計画的な人材確保の必要性と課題を所属行政組織内で共有する。</p> <p>② 関係機関との連携・協力を推進し、様々な機会を捉えた人材確保策を展開する。</p> <p>③ 保健師が職場に定着できる仕組みを構築する。</p> <p>④ 所属行政組織内や関係機関、住民から保健活動への理解や信頼を得られる取組を行う。</p> <p>⑤ 保健師職の効果的な活用のため、多様な人材の活用を検討する。</p>
【大項目2】保健活動を展開するための体系的な人材育成を組織として行う体制を構築する	<p>① 保健師の人材育成に組織として取組み、人材育成計画の策定や体制づくりを行う。</p> <p>② 保健所や近隣市町村と連携して人材育成を推進する。</p>
【大項目3】必要な連携体制を構築し、保健活動を展開する	<p>① 保健活動の内容や成果、必要な体制を住民や所属行政組織内外の関係者と共有する。</p> <p>② 保健活動に関する課題の共有や検討を踏まえ、保健活動の実施・調整をする仕組みを作り、活用する。</p> <p>③ 都道府県本庁や保健所からの保健活動の実施に対する</p>

項目	要素
	る助言や支援を活用する。 ④ 保健活動の展開に必要な関係機関等を見極める。

なお、次ページからは大項目ごとに、その中項目を示すとともに中項目で抑えるべき要点を、コードを用いて「○」で示した。また、中項目内にある【事例】には、中項目とその抑えるべき要点や裏付ける取組みを具体的に示している事例を掲載した。【解説】には、要点と事例の関連性について説明した。

2) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素<プロセス>

【大項目1】既存データ、住民のニーズ、地域資源の把握等により、地域の健康課題を把握する

【中項目】

- ① 地域の健康課題について住民の視点も踏まえ多角的な観点から情報収集、アセスメントを行う。
 - 健康課題を的確に把握するため、住民から直接ニーズを把握したり、所属行政組織内の関係課や外部の関係機関から既存データや住民のニーズ、地域資源の状況等多角的な観点から量的及び質的な情報を収集する。
- ② 健康課題を的確に整理するために必要な体制を構築する。
 - 健康課題をアセスメントする仕組みとして、住民や関係者が参画できる会議等公式な場を設置して活用する。

【事例】

枝幸町では、健康増進計画を策定する際に、漁業、酪農関係者や自治会等、幅広く計画策定委員として任命した。さらに、性・年齢別に抽出した町民 1,000 人や町内の中高生全員に対してアンケート調査を実施していた。

安芸市では、「本部長（市長）」、「副本部長（副市長）」、「健康づくり推進対策本部（関係部門の課長）」、「健康づくり推進チーム（係長、実務者レベル）」からなる健康づくり推進対策チームを設置した。「健康づくり推進チーム」は、まちづくりを担当する企画調整課や、保健福祉、農水、教育、国保部門、消防等各部門の係長・実務者で構成していた。

このチームでは、例えば、企画調整課が年3回公民館区単位で開催している「まちづくり懇談会」での住民に向けた情報提供の内容について協議した際、消防部門から救急搬送の状況についての資料が提示され、保健福祉部門では把握していない情報を入手することができていた。また、市民協働団体（老人クラブ連合会や婦人会等の住民組織）や医師会等の関係機関とも協働し、情報共有していた。

【解説】

自治体が保健活動を推進する上では、健康課題を的確に把握することが重要であり、特に情報収集、共有する仕組みの構築は不可欠である。

枝幸町では、健康増進計画の策定にあたり、主な産業が一次産業であることを踏まえ、漁業、酪農関係者を構成員に含めた他、幅広く意見を聞くために性・年齢別に町民 1,000 人や、将来に向けた健康づくりが重要との観点から中高生に対してのアンケート結果を踏まえて健康増進計画策定の会議の基

礎資料とすることで、策定された健康増進計画は町の実態に即した実行可能な計画となった。このように、健康課題を的確に把握するためには、住民の生活実態をデータで客観的に示すことができるよう、調査目的、対象者や方法を十分に検討することが重要である。

また、安芸市では係長・実務者レベルのチームで共有された情報や住民組織や関係機関の意見を聞きながら整理された課題が、課長レベル、さらに副市長、市長へと共有され、多様な観点からの意見を踏まえて整理されただけでなく、首長をはじめとした所属行政組織全体での保健活動の理解にも繋がる仕組みとなっていた。特に事例のように組織横断的に情報共有する機会をもつことは、多様な観点からの情報収集に繋がり、的確な健康課題の把握に繋がると言える。

【大項目2】健康課題を共有し、所属行政組織で取組むべき課題の優先順位を決める

【中項目】

- ① 各課題を取り巻く状況や関連要因を分析し、解決へ向けた問題点を焦点化する。
- 健康課題から所属行政組織で取組むべきものについて焦点化するため、健康課題の分析においては、個々の課題に関連する共通要素を分析する。また、分析に当たっては、さらに必要な量的・質的データを収集して分析する。

【事例】

枝幸町の保健師は難病患者に対して個別訪問を行っている中で、患者が町から遠距離の専門病院を受診することの経済的な負担が大きいと感じていた。そのため、年1回の難病医療福祉相談会を開催して専門医の受診ができる仕組みを構築したが、難病医療福祉相談会を運営して9年目に参加者へのアンケート調査を実施した結果、難病患者・家族にとって専門病院の受診は経済的な負担だけではなく、体力的に負担が大きいことや、難病は進行していくものであり、年1回の難病医療福祉相談会では適時適切な医療を受けることに対応できないという共通の課題を認識した。このため、難病患者が複数回かつ定期的な受診ができる仕組みを構築することが必要であり、患者団体と繋がることで枝幸町を含めた近隣市町村が南宗谷難病医療システムを構築し、その事業の一つとして難病専門医外来の設置が可能であり、課題が解決できると考えた。

【解説】

枝幸町は難病患者の専門医の受診について、個別支援を踏まえ、難病医療福祉相談会を事業化して対応していたが、さらに参加者へアンケート調査を行うことで、難病患者が抱えている専門医受診に関する共通の課題を把握するとともに、町が実施している保健事業の課題についても焦点化され、これらを解決するための仕組みを構築していくこととなった。

このように施策の立案に向けて、健康課題を取り巻く状況や関連要因を分析することで、地域で共通する課題を把握することが可能になるとともに、それらの課題が解決可能であるかを検討することにより、解決へ向けた問題点を焦点化することができる。

- ② 所属行政組織が目指すべき方向性・果たすべき役割機能を確認する。
- 市町村の政策として取り上げることの必要性・必然性の根拠を明らかにするために、所属行政組織の目指すべき方向性・果たすべき役割機能と整合性を確認する。
 - 健康増進計画等の上位計画に掲げられる目標との整合を図る。

【事例】

難病支援については保健所が中心となって実施するものであるが、枝幸町は、難病患者への支援について、管轄する道保健所と遠距離にあり、保健所だけでは継続した支援を行うことが困難であることや、町内に神経内科の専門医療機関がないこと等から、難病患者が住み慣れた地域で生活するために町の支援が必要であると考え、支援を行っていた。

また、生活習慣病予防のため、特に食事と運動に課題があることから、子どもの頃からの対策として離乳食教室事業の拡大による乳児期からの生活習慣病予防の必要性や、健康づくりに関する意識の高い住民を育成して健康づくり活動を地域で展開していく必要性を踏まえ、健康増進計画の活動目標と関連付けた。

【解説】

健康課題が多様化・複雑化し、さらに市町村で幅広い業務の展開が期待されている中、全ての健康課題を市町村の政策の中で取り上げていくことは困難である。市町村の政策で取り上げるかどうかについては、所属行政組織内で目指すべき方向性を確認するとともに整理することが必要である。取り上げる視点としては、枝幸町のように「病気をもっても高齢者になっても安心して暮らせる町づくり」といった組織目標を前提として、・共通した問題を有する住民が存在するが解決のための民間の社会資源が十分ではないこと、・解決のための仕組みを構築することにより改善が図れる可能性が高いこと、・取組まないことにより住民の健康状態が悪化する可能性が高いこと等を踏まえながら検討する必要がある。また、健康課題について優先順位を決めるためには、すでに策定、実施されている上位計画との整合性を図り、位置付けることが必要である。枝幸町では単年度計画に基づいて実施していた保健事業について、所属行政組織内に検討会を設置して、住民の実態を踏まえて策定された健康増進計画との整合性を図ったことにより、職員、関係者、住民等の共通認識の下、事業を実施することができた。

- ③ 実施すべき保健活動について、これまでの実績や評価を活用して優先順位を決定する。
- 地区活動、統計情報等に基づく住民の健康状態や生活環境の実態を可視化する。
 - 健康課題を構成する要素を分析して、地域において取組むべき健康課題を明らかにしながら、優先順位を判断する。
 - 所属行政組織内での健康課題全体を把握した上で、優先順位を所属行政組織として判断する場をつくる。

【事例】

南魚沼市は、健康課題全体を見据えないと保健事業の優先順位を判断することはできないと考え、保健事業ごとに評価を実施した後（以下、「保健事業の評価」とする）に、約50種類にのぼる保健事業を「健康づくり推進」、「感染症対策」、「母子保健」、「歯科保健」、「がん対策」、「生活習慣病対策」、「精神保健福祉」、「高齢者保健（介護予防）」の8つの地域保健分野にグループ分けをし、地域保健分野チームで評価会議を行い、地域保健分野それぞれの健康課題、当該年度の活動計画の評価を検討した（以下、「地域保健分野の評価」とする）。さらに、地域保健分野チームでの検討を基に、地域保健分野全体評価会議で健康課題を共有・修正し、課題の優先順位を確認していく。その後、各地域保健分野の課題や目標を踏まえた地区ごと次年度計画も作成し（以下、「地区の評価」とする）、保健事業の評価、地域保健分野の評価、地区の評価を掲載した「保健事業のまとめ」を作成した。

【解説】

南魚沼市は、保健活動について保健事業ごと、地域保健分野ごと、地区ごとに評価を実施することで、住民の現在の健康状態や生活環境の実態をより詳細に把握することが可能となっていた。また、課題の把握だけでなく、その背景を含めて分析をすることで、所属行政組織で優先すべき課題や組織横断的に取組むべき課題を認識することにもつながる。このように、これまでの実績や評価を活用して保健活動全体を見渡し、優先順位を判断する仕組みを構築することは重要である。

【大項目3】取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内の合意形成を図り、事業化を推進する

【中項目】

- ① 取り上げた健康課題について、住民自身が地域の現状や必要な保健活動について理解できるよう情報提供する。
- 住民に対して具体的なデータを用いて健康状態についてわかりやすく情報提供し、地域の健康課題や取組の必要性についての共通認識を図る。

【事例】

安芸市では、住民の健康状態について、住民に分かりやすい例示として安芸市を10人家族（老人人口4人：祖父母が4人、生産年齢人口5人：父母が2人・父母の弟（妹）が1人・高校生以上の子供が2人、年少人口1人：小学生の子供が1人。これは安芸市の人口分布を参考に設定している。）に例え、祖父母のうち1人は肝がんで亡くなり、1人は肝炎に罹患（これは安芸市が肝がんのSMRが高いことに基づく）と説明したり、父は糖尿病（これは安芸市の糖尿病罹患が50歳代で3.5倍に増えることに基づく）と説明したりしている。このように、住民へ健康状態の理解を促したうえで、取組むべき健康課題について住民の好反応が得られた糖尿病関連のデータ分析結果を活用して説明し、住民の問題意識を高めた。

【解説】

住民が主体となる保健活動を展開するためには、住民が地域の健康課題を理解した上で保健活動の必要性を認識することが重要である。そのためには、保健活動の企画から実施、評価について、住民との意見交換等を通じて、情報共有を図ることが重要である。安芸市では、住民に対して、糖尿病が原因と考えられる慢性腎不全の割合、透析患者数の推移等を分析し、特定健診の効果を例示しながら予防の必要性や事業の重要性を説明していた。さらに特定健診の受診の必要性を住民に訴えた上で、現状として受診率が低いことを示し、受診率向上対策に取組む必要性を重ねて説明することにより、住民が自身の課題として捉え、行動につなげた。

- ② 健康課題について所属行政組織内において、各保健活動の実施の可否・適否を判断する。
- 所属行政組織のマンパワーや財政状況等から各保健活動の実施が可能かどうかを判断するとともに、実現可能性や費用対効果等に基づき事業の適否を見極める。

【事例】

袋井市では、多くの保健事業の中から実施すべき事業を選定するため、費用対効果、健康課題改善の可否、事業の緊急性・重要性を考慮した上で既存事業の改善により対応すべきか、あるいは重点的に取組むべきものなのかを計画段階で確認している。

【解説】

実施を検討している複数の保健事業について、まずは既存事業の内容改善等により検討中の保健事業を網羅したものにならないか、重点施策として取組むべき事業かを検討する。現段階で取組むことによる保健事業関連指標の観測等による費用対効果を計画の初期段階で検討することにより、実施すべき保健事業が精選され、不要な人材や費用の投入を防ぐことが可能となり、所属行政組織の実情に見合った保健活動として取組むことができる。

- ③ 所属行政組織内で量的・質的データを使用して保健事業の必要性や期待する効果等を説明し理解を得る。
- 統計調査等の客観性の高い量的データを活用して、保健事業の必要性や期待される効果等を所属行政組織内で説明し、理解を得る。
 - 量的データだけでなく、保健活動を行う中で得た事例に基づく質的データを通して、保健事業の必要性を把握し、所属行政組織内で共有する。

【事例】

大台町では、歯科保健事業の必要性について、県平均と比較した幼児、学童のう歯数の状況（う蝕有病率、一人平均う歯数）等の統計資料の客観的データに基づく健康課題や事業企画書を歯科保健事業担当課の課長から副町長、町長へと説明をし、さらには、関係部局、関係機関、対象者等へ示すことにより、事業の必要性について理解を得て事業化に繋げることができた。

安芸市では、特定健診受診者と未受診者の翌年度の医療費や、地区の特定健診受診率と1人あたり医療費、糖尿病が原因と考えられる慢性腎不全の割合、透析患者数の推移等を分析して、特定健診の効果を示すとともに、実績値に基づいて医療費上位の疾患について、予防による医療費や介護給付費の抑制効果を試算する等、健康づくりの推進により得られる効果を客観的データで抽出し、政策提言として報告書をまとめ、市長決裁を得た。

袋井市では、量的データばかりを参考に保健活動を追求してしまうと、困難事例への支援が行き届かなくなってしまい、住民の生命にかかわる事案が発生してしまう可能性があると考えた。そのため、量的データでは顕在化しにくい住民のニーズを質的データとして保健師の対人サービスの中で把握した上でとりまとめ、保健活動の必要性を係内で協議した。

【解説】

保健事業の必要性や事業実施により期待される効果は、客観的な量的データを用いて示すことが重要である。例えば、人口動態が同規模の他市町村と保健事業データを比較することで、所属行政組織の現状を把握することができ、現在の保健事業が有効であるかどうかを判断する指標の一つとなる。また、過年度のデータと比較することで、保健事業の有効性を把握することができ、保健事業導入により改善が行われたのかを判断できる。大台町では、幼児期のう歯対策に力を入れており、幼児期の間に歯磨き指導やフッ素塗布、フッ化物洗口等を行っている。対策の成果が現れるのは、永久歯が生えそろう学童期であることから、県内平均と比較した学童のう歯数の状況等を加えた統計資料を上司等へ提示することで、歯科保健事業の有効性について理解を得て事業化した。また、安芸市でも、特定健診受診者と未受診者の医療費や生活習慣病罹患率の差を提示することで、保健事業に期待される効果が財政面においても大きいことが理解され、保健事業の必要性が共有された。

一方で、住民の中には、現在の法制度では対象者として認められておら

ず、また、特有の課題を抱えているため集団のニーズとして括れない住民も一定数存在している。袋井市のように、これらの住民のニーズはハイリスクアプローチ等の保健活動を行う中で事例を通して把握し、住民が生涯にわたって地域で安全に暮らしていくように、将来的に発生しうる課題を未然に防ぐという観点のもと事業化の必要性を整理した上で所属行政組織内で共有する必要がある。

- ④ 補助金等を含め保健事業に活用可能な事業予算も検討し、確保する。
- 所属行政組織内の財政当局等の関係者に対して、保健事業の評価や効果によって必要性を示し、必要な予算を確保する。
 - 保健事業に適用可能な外部財源を調査・検討し、活用する。

【事例】

袋井市では、保健事業を継続させるため、保健福祉部門と国保部門の部長、財政担当者、人事担当者に対して保健活動による医療費低減効果を示した。また、国、県等の活用できる補助金を検討し、財源を明確にしていた。

【解説】

保健事業を実施するための予算確保にあたっては、保健事業の目的や規模、評価、実施にかかる費用だけでなく、保健事業実施により期待される医療費低減等の効果も示すことが重要である。また、所属行政組織が利用可能な外部予算を調べて活用可能性を検討するべきである。

- ⑤ 外部委託等も視野にいれ、効率的・効果的な実施体制を検討する。
- 当該事業が、所属行政組織自身で直接実施すべき保健活動であるかを見極める。
 - 事業の効率化や所属行政組織の重点目標等を考慮し、必要に応じて、外部委託等も視野にいれた実施体制を検討する。

【事例】

安芸市では、生活習慣病予防を重視した保健活動を推進している。生活習慣病予防の一環である特定保健指導については、制度が開始された当初は「動機付け支援」及び「積極的支援」の両方を市直営で実施していたが、限られた人員で行うためにはどちらかを委託することを検討することも必要と考えた。その結果、対象者個人に合わせた行動変容への動機付けを一回で行う「動機付け支援」を重点的に行なうことが生活習慣病予防には効果的であることや「積極的支援」については標準的な支援方法が国のガイドライン等にあること、さらには「積極的支援」を行う適切な委託機関があることから、「積極的支援」については外部委託を行い、「動機付け支援」を直営のままとして、重点的に実施した。

【解説】

効率的・効果的な保健活動を推進するためには、業務の一部を委託により実施することも検討すべきである。また、業務委託にあたっては、所属行政組織の中での重点目標や社会資源の状況等を勘案しながら委託の適否、委託する事業内容について検討することが重要である。安芸市のように保健事業の目的が確立しており、実施者・実施機関によらず一定の質が担保され、統一した評価が行えるような場合は業務委託が選択肢の一つになる。また、委託事業者に対しては、業務内容や予算だけでなく、背景と目的、保健事業によって期待する成果、評価方法（評価指標）を事業者と共有するとともに、評価が所属行政組織へ確実にフィードバックされる仕組みを構築することが必要である。保健事業の実施主体は所属行政組織であるため、委託事業者が適切に業務を執行しているかを評価するために、マニュアルに沿って実施しているか、成果が出ているか、市民の評価等を総合的に判断するための評価体制を検討することも必要である。

- ⑥ 合意形成を図る手段の一つとして、上位計画への位置付けや条例化等を検討する。
- 組織として保健活動を推進していくために、所属行政組織内外での合意形成を図る手段の一つとして、上位計画への位置付けや条例化等も検討する。

【事例】

大台町では、12歳児の一人当たりの平均う歯数が県内他市町村と比較して多いという状況があった。そのため、一人当たりの平均う歯数を減少させることを目的に4歳と5歳の保育園児を対象にフッ化物洗口を実践していた。永久歯は生涯にわたって保持しなければならない不可逆的なものであり、幼児期の支援のみでは生涯にわたる歯の健康を推進するには不十分であると考え、乳幼児期から高齢期までの全ての世代について定めた歯科保健に関する条例を制定し、推進計画を策定した上で、歯科保健事業を推進した。

【解説】

所属行政組織だけでなく、保健活動の対象者である住民や医師会等の関係者と同じ目的に向かって保健活動を実施していくために、保健活動の方向性について合意形成を得る必要がある。そのためには、保健活動の関係者と定期的に協議をする会議体制を構築したり、実施する保健事業を上位計画の一部に位置付けたり、事業実施の根拠を確認した上で、関連する条例を制定したりすることを検討する。大台町は歯科保健分野の取組みを推進するために、「大台町歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、条例に基づいた歯科保健推進計画を策定することで、所属行政組織内外で目指すべき方向性が統一され、展開されていた。

【大項目 4】実施・評価の仕組みも含め、成果を生み出せる保健事業計画を策定する

【中項目】

- ① 保健活動を推進する方策について住民や関係組織等の意見を踏まえ、実行性の高い保健事業計画を策定する。
- 住民のニーズや地域の実態に即した保健事業計画を策定するために、住民や関係組織等の意見を取り入れて、住民が主体的に取組める計画となっているか確認する。

【事例】

安芸市では、健康課題を解決するための対策の一つとして、生活習慣病予防に有効である特定健診の受診率が低いことを住民へ示し、特定健診受診率向上対策を提示した。その上で、安芸市が提示した対策は目標達成が不可能であるという住民の意見を踏まえ、実行すべき対策について住民から提案を受けた。市は成果が期待できる実施可能な方法について、提案された対策を基に住民とともに検討し、実行した。実行後は住民に結果、成果を報告するという仕組みを構築することにより、より実効性の高い保健事業計画を策定した。

【解説】

安芸市は、特定健診受診率向上対策に関しては、事業対象者である住民が納得し、成果ができる対策を計画するためには住民の生活の場にしか答えがないと考え、住民から実行すべき対策を提案してもらっていた。その結果、小学校のPTAや健康づくり婦人会へ受診率向上対策を説明したり、公民館・集会所を単位に住民主体で予防重視の健康増進活動を実施したりと、住民目線の保健事業を実行していった。

このように保健事業計画を策定する段階においては、主体である住民のニーズにより適しており、成果を生み出す保健事業計画を策定することが重要である。保健事業の実行性を高めるためには、実際に対象者となる住民の意見を聴取しながら、住民が実践可能であり、成果が期待できる保健事業計画を策定することが重要である。

- ② 評価や見直しが可能な指標を設定する。
- 住民ニーズや地域の目指すべき姿等を踏まえて、各保健事業や地区活動の評価指標を設定する。
 - 年度内に定期的な評価を行い、次年度に向けて計画の見直しや予算確保に活用する。

【事例】

南魚沼市では、各保健事業や地域保健分野ごとの評価、そして地区活動の評価をもとに、毎年9月には各計画の中間評価を行い、次年度の保健事業や地区活動の見直し及び予算要求に活用し、3月に次年度の保健事業計画や地区活動計画を策定していた。

【解説】

効率的・効果的な保健活動を展開するためには、評価や活動の見直しが可能な指標を設定することにより、活動の評価を行った上で、活動の継続、改善を検討することが重要であり、南魚沼市のように、現在取組んでいる保健活動が保健事業計画に即したものとなっているか、地域の実態に見合ったものであるかを短期的、定期的に評価することで、適時適切に事業計画の修正を行え、保健活動がより住民のニーズに即したものへと洗練されていく。また、このような中間評価を南魚沼市のように行うことは、次年度の計画の見直しや予算確保へも活用が期待できるなど、目的を踏まえて評価内容、時期等を決定することも重要である。

- ③ 住民主体の保健活動を推進していくために、必要に応じ活動の組織化を進める。
- 地域ごとに配置された健康推進委員等地域人材や団体の連携や情報共有の場を設定する。

【事例】

日立市は、地域の健康課題への対策として健康づくり推進員を地域ごとに配置し、それぞれの活動を支援していた。しかし、健康づくり推進員の活動がボランティア活動であること、地域ごとに組織や活動に特性があることから、長年の活動において格差がみられ、地域の健康課題が解決されていないという課題を認識した。この課題を保健師間で共有したところ、改善する方法の一つとして、地域における健康づくりを推進するためには、健康づくり推進員の組織化を図ることが重要であると考えた。そこで、各地域の懇親会でコミュニティ会長に対して、市の健康づくりへの取組や今後の取組、健康づくり推進員に期待することなどを説明するとともに、健康づくり推進員が各地域の活動を共有することで活性化していくために組織化することを提案し、コミュニティ会長の理解を得て、健康づくり推進員の組織化を図った。その結果、地区を超えた情報交換が行われ、地域全体の課題を共有する機会となっていた。

【解説】

地域において保健事業を効果的に推進するためには、必要に応じて健康推進組織等の外部組織を活用することが有効である。健康推進組織は保健活動に対する関心や理解が高い住民で構成されており、住民にとっても身近な存在になり得ることから、住民主体の保健活動を展開しやすい。保健事業計画の目的に沿った健康推進組織がない場合は、新たに設置することも検討する。

- ④ 既存の住民組織の活用を見据えつつ、役割の明確化や組織の活性化を図る。
- 既存の住民組織や会議体等の活用や、必要に応じて多組織をつなぎ合わせて協働実施できる施策推進体制を設置する。
 - 保健事業の目的を推進するにあたり、施策推進体制を構成する個々の住民組織等の役割を明確にする。

【事例】

安芸市では、住民の健康増進の目的を達成するために新たな住民組織を育成しようとした。まずは既存の住民組織について現在の活動状況を洗い出し、整理を行った結果、現在、健康推進を目的に活動している住民組織が当初は同じ目的をもって設置したにも関わらず、事業が形骸化していく中で当初の目的を果たせていないことに気付き、目指すべき方向性をもう一度再確認することによって、本来の目的であった健康づくりの取組みに活用できないかと考えた。そこで、老人クラブ連合会、健康づくり婦人会、食生活改善推進協議会、健康ふれあいセンター運営委員等、地域の住民組織や、健康づくりに関わる会議体等の既存組織及びその構成員へ出向き、安芸市が考える健康増進の目的と住民組織が考える目的について協議し、お互いの目的を一致させ、改めて目指すべき方向性を統一した上で、各住民組織の役割を調整し、同じ目的を持った住民組織が協働実施できるように「元気・ふれあい会議」を設置して、健康施策を推進した。

【解説】

既存の住民組織は、その地域に根付いて地域の健康推進に活躍しており、住民との信頼関係も構築されているため、保健活動を推進するために既存の住民組織を活用することは有効である。安芸市は、地域の健康施策の推進にあたり、新規の組織を創設した場合、育成に時間を要するが、既存の組織を活かすことで短期間での育成が可能となると判断し、既存の組織との話し合いを繰り返しながら、行政側との目的を一致させた上で既存の組織の役割や保健活動内容の充実を図っていた。

- ⑤ 保健活動の評価検証をとおして、他の資源の活用や開発による解決方策について検討・調整する。
- 保健活動の評価検証等を通して、保健活動における保健師としての役割を整理し、場合によっては他の職種や資源の活用による解決方策を検討、あるいは地域資源の開発を行う。

【事例】

枝幸町では、難病保健は道の事業であるが、保健所まで遠距離であり専門医がない等の課題を解消するために、難病医療福祉相談会を開催することで地域の難病患者を支援していたが、重度の神経難病患者は医療的ケアが必要なため、町の保健師だけでは必要な支援が十分にできていないという現状があった。この難病患者を取り巻く環境をフォーラムの開催によって周知し、首長からも理解を得た。これが後押しとなり、訪問看護ステーションが設立された。

【解説】

地域資源の活用を検討する前段階として、現在の保健活動は住民のニーズに適したものであるかを整理することが重要である。枝幸町は、難病患者への保健活動の評価検証を行った結果、保健師だけでは必要な支援が十分に行えていないと認識した。しかし、医療過疎地域であり、多様な地域資源をすぐに活用できる環境ではないため、新たな資源の開発へ繋げるための機運を高めることが重要であると考え、難病患者を取り巻く環境問題や健康課題についてフォーラムで関係者へ周知を図った。その結果、難病患者の現状について首長の理解を得て、これをきっかけに対策が推進していき、地域資源を開発するに至った。

- ⑥ 日頃の保健活動における関係性を活かし、関係機関と更なる連携強化を図る。
- 関係機関とのネットワークを活用し、日頃の保健活動を通して関係機関の強みを把握し、体制強化のための調整をする。
 - 医師会等の関係機関に対して事業の成果をフィードバックすること等を通じて、連携の強化を図る。

【事例】

袋井市では、重症化予防には医師会の協力が不可欠であるため、地元医師会の協力を得て保健事業を行い、事業により得られた効果について、地元医師会の理事会で毎年報告していた。地元医師会からも、医師会と市の連携ができているので、国保特定健診や生活習慣病予防事業の効果が上がっていると評価されていた。医師から、住民に対して積極的に特定健診・特定保健指導を推奨したり、予防の視点での取組を増やすなどの働きかけがなされていた。

【解説】

関係機関との連携により進めている事業であれば、事業を実行するだけに留まるのではなく、関係機関に対して進捗状況や連携により得られた効果を定期的に報告することによって、連携の効果や課題について共通認識が得られる。連携による相互メリットが把握できることで、連携の意義や必要性を互いに感じることができ、更なる連携の維持・強化につなげができる。袋井市は、重症化予防に取組むためには、かかりつけ医から住民に対して特定健診・特定保健指導の必要性や重要性を伝えてもらうことが住民の行動変容につながると考え、地元医師会の協力を得て保健事業を行った。

- ⑦ 事業計画の目的を達成するために、効果的な会議や保健活動を行えているか、適宜会議の設置目的や進捗状況を確認する。
- 定期的に事業の進捗状況を確認する機会を設定し、目標の達成に向けて、活動の状況や今後の展開について確認する。

【事例】

袋井市では、「計画をいつも傍らに置いてまず実践することが大事」という方針のもと、保健事業評価のためのデータ分析と実践を並行して進めていた。特に、成人事業に関しては、年間の進捗管理だけではなく、半月ごとや1か月ごとに事業の進捗状況について、事業計画を基に確認していた。

【解説】

事業期間が長い保健事業は、年度単位ではなく、短期間で定期的に進捗状況を確認し、必要に応じて計画の見直しを行い、保健活動の実践に反映することが重要である。短期間で進捗状況を確認することは、事業目標に合った保健活動を展開できているかを確認することにも繋がり、事業目的に合致していない場合も、早期に軌道修正が行え、有機的な保健活動につながる。袋井市のように、半月から1か月の短期間で進捗状況を確認することは、保健活動の達成目的や進捗状況を常に念頭に置いて保健活動を実施することにつながる。

【大項目5】保健活動を評価する際には、多角的な視点で評価を行い、継続する必要性や計画の見直しなど、今後の展開を検討する

【中項目】

- ① 評価・検証に際しては、多角的な視点を取り入れるため、外部の意見を収集し、反映する。
- 外部委員、住民等に保健活動の実績を報告し、保健活動の成果や課題についての意見や次期の保健活動計画につながるニーズを把握する。

【事例】

枝幸町では、第二期健康増進計画において、平成27年度から年3回の検証会議を取り入れ、自治会、漁業、農業団体、子育てサークル代表者等の委員10名を委嘱し、計画の項目に沿って進捗状況の確認や、成果の出にくい保健事業について、毎回グループワークを行い、委員から多角的な視点で客観的な意見を得ていた。その他にも、難病医療・福祉相談会では、相談会参加者を対象にアンケート調査を実施し、新たなニーズを把握していた。

日立市では、各分野の会議や健康づくり計画を推進するための会議等において保健活動の実績を報告し、市民や委員から意見を得ていた。

【解説】

保健活動の評価、検証を行う際は、所属行政組織内だけで評価をするのではなく、保健活動の対象者である住民や市町村の特徴を代表する住民組織の代表等を含む外部委員を含めて多角的な視点で行う。外部委員へ保健活動の実績を報告することにより、保健活動の成果や課題について客観的な意見を聴取することができる。これは、住民ニーズに基づいた保健活動を実施するうえで、その評価に関しても、量的データからだけでは読み取れない住民の質的意見を踏まえるという観点で重要である。また、保健活動への意見から次期の保健活動計画につながるニーズを把握することも可能となる。枝幸町や日立市では、住民組織の代表等を委員とする検証会議において、客観的な意見を聴取するためにグループワーク等により意見を引き出す等の工夫をしていた。また、対象者へのアンケートを行い、成果を評価するとともに、新たなニーズ把握を行っていた。

- ② 客観性のある評価の仕組みを構築し、多角的な視点から保健活動の評価を行い、必要に応じて目標達成へ向けて計画を修正する。
- 保健活動のプロセスやアウトカムについて、客観性のある評価を行うための仕組みを構築する。
 - 保健活動を保健事業、地域保健分野、地区等の様々な視点から評価を行う。
 - 評価に基づき、目標の達成につながるよう計画を修正する。

【事例】

南魚沼市では、保健活動の計画や当該年度3月末のデータ集計をもとに、各保健活動の実績やプロセス評価、アウトカム評価を保健事業ごと、地域保健分野ごと、地区ごとに記入した「保健事業のまとめ」を作成し、どの保健活動においても統一した視点で評価ができる仕組みを構築していた。評価結果として報告する数値や表の様式は、法定報告や県への報告、行政報告等と極力、整合性を図っていた。また、各地域保健分野の健康課題から全体の健康課題を明らかにし、活動計画を立案することを目的として、各地域保健分野のチームで地域保健分野ごとの評価を行っていた。また、保健事業のまとめは中間評価でも活用しており、上半期が終わった9月末頃に中間評価を行い、次年度事業の見直しや予算要求へも役立てている。

【解説】

保健活動の評価は、保健活動によって評価方法を変えるのではなく、統一した視点で評価を行うことで、客観性のある評価を得ることができる。また、保健活動を細分化して評価をすることは、保健活動を多角的に客観的な視点でみることができ、保健活動のどこに課題があるのかを詳細に検討することへも繋がっていく。南魚沼市は、保健活動を分野別に細分化して、分野ごとにチームで評価を行うことで、的確な評価が行えるようになり、また、評価結果を示すデータや様式を、行政報告と統一し、内容の整合を図ることにより、一貫性のある検討や説明が可能となった。中間評価では、目標が達成されていない場合には、目標達成に向けて目標や計画を修正することも必要である。

- ③ 評価結果より、保健事業について、関連事業や他分野への適応・拡大を検討する。
- 保健活動の成果を関連分野の関係者に情報発信することなどを通して、必要に応じて保健事業の拡大を図る。

【事例】

枝幸町では、難病医療福祉相談会の成果をまとめるとともに、開催したフォーラムで難病患者の声を他の町民や理事者に向けて発表していた。また、難病患者の交通費助成制度は、同じように専門の療育支援を受けるためには都市部に出ないと受けられず、経済的に負担であるという共通の課題をもつ子どもの療育支援へも拡大していた。

【解説】

保健活動により得られた成果は、所属行政組織内でとどめるのではなく、例えばフォーラムの開催という形で保健活動に携わった関係者へ広く周知することにより、保健活動の内容や成果、課題を共有することが可能となる。成果や課題を共有することで、成果は他の保健活動の事業計画改善のヒントとなったり、課題は新たな保健活動のニーズ把握として新規検討課題となったりと、一つの保健活動の PDCA サイクルの展開は関連事業や他分野への業務立案・改善へつながっていく。枝幸町は、難病患者の交通費助成制度における成果を踏まえ、子どもの療育支援のために都市部へ通院している者へも支援の必要性が顕在化していると考え、事業を拡大した。

3) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素<ストラクチャー>

【大項目1】保健活動を展開するための計画的な人材確保の体制整備を構築する

【中項目】

- ① 保健師の計画的な人材確保の必要性と課題を所属行政組織内で共有する。
- 所属行政組織が取組むべき保健活動を整理し、保健活動の目標達成に必要な職員数を自治体の実情を踏まえて算出した上で、保健師間や組織内等で人材確保についての必要性や課題を共有し、人事関係者へ必要な人材確保・配置を要求する。

【事例】

安芸市や袋井市では、毎年度、年度の業務量及び次年度の目標を達成するために実施すべき活動と必要な職員数を算出し、職員配置計画を組織として作成して人材確保の関係課へ提示していた。また、南魚沼市では出産や育児などの長期休業取得者や退職者などを勘案して、安定的に必要な業務を行うための計画的な人材確保をしていた。

日立市では、課長職のポストに配置された統括的な役割を担う保健師が保健師採用計画等の資料を中心的にまとめ、保健師が配置されている課の係長級以上の保健師や事務職で共有し、人材確保についての意見を組織として人事担当に伝えている。加えて、課長級のポストに配置されたことにより、保健活動等の実働者の配置の必要性を説明し、職員確保につなげていた。

【解説】

公務職場において職員数の増員や適正な配置を要求するためには、まずは安芸市や袋井市のように市町村が重点施策や国や県の動向等を踏まえ、取組むべき保健活動を整理するとともに、将来も見据えた業務量及び必要な職員数を算出、組織内で承認されることが重要である。さらに、南魚沼市のように長期休業取得や退職予定者等を勘案して必要数を見込むことで、年代のバランスを取り人材育成を行いやすい体制となり住民に継続且つ安定した保健サービスを提供することに繋がる点を説明し、組織の了解を得ることが効果的である。

必要な職員数については人事部局等へ提示することになるが、その際は日立市のように保健師が人事について意見を言える職位に就いていることにより、公式に説明がしやすく、確保に繋がりやすい。また、管理職のポストを獲得した結果、保健活動の実働を担う保健師の数が減少することがないよう、根拠のある必要数を伝え、職員の確保を行うことも必要である。

- ② 関係機関との連携・協力を推進し、様々な機会を捉えた人材確保策を展開する。
- 関係機関との連携の機会を活かして、人材確保に向けて適宜採用に関する情報を持続的・継続的に提供したり、自治体での活動等を紹介したりする等、人材確保策を展開する機会を開拓する。

【事例】

枝幸町では、地域の職能団体や看護系大学等から講演や講義等の依頼を受けた場合、その機会も人材確保に活用し、枝幸町や枝幸町の保健活動等を説明し、採用につなげる情報提供を強化していた。また、職員募集の問い合わせの機会も活かし、可能な限り、問い合わせ先に出向いて、枝幸町や枝幸町の保健活動等について対面で説明をし、応募につなげる努力をしていた。また、独自の保健師採用活動の他に、北海道国民健康保険団体連合会を通じて、保健師募集情報を道内の看護系大学等の保健師教育機関へ周知していた。

袋井市では、大学との課題認識を共有し、大学在学生へ保健師の募集についての情報提供以外にも、地元大学が構築した登録システムで、将来的に保健師職を希望する者を登録し、市町村から保健師の募集を行う時に（常勤・非常勤に関わらず）一斉メールを送信し、周知をしてもらえる仕組みを実施している。（なお、このシステムは大学の公衆衛生看護実習を受け入れている市町村に情報を提供している。）

また、安芸市、袋井市については、人材確保策の仕組みの一つとして、県看護協会等の関係機関との日頃の連携を活用し、保健師募集について周知の協力を依頼している。

【解説】

市町村単独での採用活動には限界があることから、教育機関や県看護協会等の関係機関との日頃の連携を活用して、保健師採用について周知の依頼等、様々な仕組みを構築することが必要である。

また、枝幸町のように教育機関から依頼された学生へ講義をする機会の確保や町の保健活動の魅力ややりがいについて直接伝えるためにも実習の受入等様々な場面で人材確保策を展開することが重要である。

- ③ 保健師が職場に定着できる仕組みを構築する。
- 新任期、中堅期の保健師の課題を把握し、困難な課題について組織として対応・解決できるための支援を行う。
 - 定着しない要因を把握し、人材育成や業務支援等の改善を組織の中で実施できるようにする。

【事例】

南魚沼市では、働きやすい職場環境につなげていくために、例えば新任期の保健師が対応するには困難な事例があった場合、課内の会議で事例検討を行い、新任期指導担当保健師だけでなく、保健師全員で意見を出し合ったり、同伴訪問等を行うことで、組織で新任期保健師を育成していく仕組みを構築している。

袋井市でも、困難事例については新任期、中堅期、管理期の保健師がチームとして対応し、新任期を育成する仕組みとしている。また、退職の要因の一つであった時間外におよぶ事務業務について、専門職が担うべきものと事務職で担えるものに見直し、専門職の適正な活用と事務の効率化につなげることができた。

【解説】

新任期が対応している困難事例に対して、中堅期、管理期と様々な経験を積んでいる保健師が助言をすることで、新任期の保健師は課題を一人で抱え込まないという安心感を得るとともに、解決に繋がることで達成感ややりがいを得ることができる。また、保健師全員で保健活動に取組んでいるという仲間意識を持つことは、働きやすい環境づくりに繋がっており、結果的に職場に定着する仕組みとなっている。このような保健師の専門性を育む良い仕組みや環境づくりについては、統括的な役割を担う保健師等を中心に整備し、人材育成に必要な組織の仕組みとして承認・定着させていくことが重要である。

また、退職の理由を把握して、その改善に努めることは、組織全体の働きやすい職場づくりに繋がり、定着につながりやすい。

- ④ 所属行政組織や関係機関、住民から保健活動への理解や信頼を得られる取組を行う。
- 保健師が地域に出向き様々な活動支援を行うことや、保健活動を可視化し住民に直接分かりやすく情報提供することにより、保健活動の意義や効果・役割について理解を促し、所属行政組織内、関係機関や住民から信頼や期待を高める。

【事例】

日立市では保健師が積極的に地域に出向いて、住民とともに保健活動を行うことにより、保健活動の内容や狙い・意義が共有され、住民に保健師の役割や保健活動の必要性が理解された。また、保健師は、受け持ち地区のコミュニティ推進会議に毎回出席し、健康に関する情報を提供していた。これにより、コミュニティ推進会議に参加しているコミュニティ会長や参加者に保健師の積極的な地区活動の内容や意義が周知・理解された。その結果、保健師の役割に期待するコミュニティ推進会議の参加者から健康教育等の依頼が増え、地域に保健活動の需要があることが所属行政組織内、関係機関で共有され、保健活動の必要性が高まっていることから職員確保につながった。

枝幸町では、難病医療福祉相談会を開催することで地域の難病患者を支援していた。その相談会の利用者を対象にアンケート調査を行ったところ、「地元で専門医の診察を受けたい」、「相談会を継続してほしい」、「同じ病気の仲間と話したい」という意見が多く挙がった。これらの意見を難病事業担当者だけで把握するのではなく、所属行政組織や関係機関、住民と共有することを目的に、「難病医療を考える南宗谷町民フォーラム」を開催した。その結果、難病医療福祉相談会のアンケート結果の共有に留まらず、難病患者が抱えている課題や難病医療福祉相談会を行うことにより得られた成果、さらには町の保健師も難病支援を行う必要性について町長や議員、病院関係者、住民に理解され、これまでの活動を継続していくべきだという意見を得た。

【解説】

日立市のように住民とともに保健活動に取組み、その意義や効果を住民と共有することや、住民組織や地区のリーダーに理解を得る活動を行うことは、保健活動の効果的・継続的な実施に有用である。このような活動は住民からの評価を高め、ひいてはそれらの評価が所属行政組織内における保健活動の評価にもつながる。

- ⑤ 保健師職の効果的な活用のため、多様な人材の活用を検討する。
- 保健事業・保健活動を構造的に整理し、常勤保健師が担うべき業務や他の人材や地域資源を活用することが可能な業務を焦点化・整理することにより、非常勤職員やその他の職種の活用を検討、常勤保健師の効果的な活用に向けた役割分担を実現する。

【事例】

袋井市では常勤保健師の増員が困難であるという現実を踏まえ、特定健康診査負担金、国保ヘルスアップ事業を利用して、在宅の保健師、管理栄養士、事務職員を非常勤職員として採用し、職員と一緒に重症化予防の事業を推進した。その際、保健師や管理栄養士には特定保健指導の支援や重症化予防の支援として個別支援を担ってもらい、事務職は個別支援に伴う事務作業を担ってもらうなどの役割分担を進めるなど、常勤保健師が担うべき業務を効率的に行える体制を整備した。

【解説】

事務職・保健師職がそれぞれの専門を発揮して実施すべき業務を職員間で見極め、さらに、常勤保健師が担う優先順位の高い業務と非常勤保健師の活用で可能な業務を整理し、非常勤保健師の活用でどのように効率化するか、どう保健事業の効果が上がるかを説明することにより、保健人材のマンパワー総量の充実にも繋がり、保健師職がより専門性の高い業務にシフトできる。

【大項目2】保健活動を展開するための体系的な人材育成を組織として行う体制を構築する

【中項目】

- ① 保健師の人材育成に組織として取組み、人材育成計画の策定や体制づくりを行う。
- 保健師間で、目指すべき保健師像や人材育成の方向性等について明確化し、共有する。
 - 組織全体の人材育成を体系的に行っている人事部門と連携の上、人材育成計画等の策定や評価指標の確認、進捗管理等を行う体制や仕組みを構築する。
 - 組織として人材育成を行う体制を明確化し、組織の取組として進める。

【事例】

安芸市では、高知県が県内の保健師の人材育成の一環として市町村ごとに「保健師の目指す姿」を作成して提出することになったことを契機に、上司の決裁を受けて市としての検討体制を整備し、専門職人材育成の支援を行う県保健所の助言を受けながら保健師全員で話し合いを持ち明確化した。その後、保健師活動指針を踏まえて、保健師の現任教育体系を構築することや統括的な役割を担う保健師を組織として位置付けるために、関係部門の参画を得て安芸市保健師人材育成会議を設置し、人材育成に関する計画策定や報告・検討を組織で行い、推進する体制を確立し、所属行政組織内や人事当局にも組織の決定として報告できるようにしている。

【解説】

効率的・効果的な保健活動の展開には、その主要な担い手である行政組織の保健師がその役割を十分に担うことができるための人材育成が重要であり、保健師だけでの検討に留まらない体系的な人材育成を図ることが重要である。

その際には、安芸市のようにまずは保健師間の意識醸成として組織内での目指すべき保健師像や人材育成方針等について議論を重ね、その上で保健師だけに留まらず、所属行政組織の中で検討・共有・計画的に推進する体制を構築し、人材育成を体系化する役割を持つ人事部局と共有することが必要である。

また、都道府県においては、管内市町村に対して広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うように努める必要がある。保健師の目指す姿の作成については、県からの依頼文書や保健所が管内市町村に出向いて趣旨を説明する等の積極的で細かな支援は保健活動を推進するだけではなく、市町村で部局長等の上司へ人材育成の必要性を示す際に有効であった。

- ② 保健所や近隣市町村と連携して人材育成を推進する。
- 近隣市町村と協働して多様な方法で人材育成を行う。
 - 都道府県本庁や保健所の保健師とともに所属行政組織の人材育成を検討したり、都道府県本庁や保健所が実施する研修に参加する。

【事例】

枝幸町では、近隣市町村と協働して難病専門医との事例検討会や保健師研修会を開催していた。近隣市町村と協働して実施することにより、経済的負担や移動距離や時間の負担を軽減することができた。

大台町では管轄保健所が管轄市町村の統括的な役割を担う保健師を対象に企画する会議へ参加し、情報交換を行っている。

大台町や南魚沼市では対象者の少ない新任期の人材育成において、保健所(圏域合同)や県が実施する新任期研修に参加させていた。

また枝幸町では、枝幸町のキャリアラダーを作成するために、保健所の保健師とともに「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を読み解き、作成している。

【解説】

人材育成は、職場内研修や職場外研修、人材育成の観点による計画的な人事異動や他自治体との人事交流、自己啓発等多様な方法で行われるものである。

しかしながら、規模の小さな市町村では、所属行政組織だけの研修会の開催が経費等の負担により開催困難な場合や、研修プログラムの内容が一定の人数がいたほうが効果的な場合もあり、事例のように都道府県本庁や保健所、または近隣市町村と協働して行うことが求められる。

また、枝幸町では人材育成計画を新たに策定するのではなく、国のキャリアラダーのプログラムを一部活用し、枝幸町のキャリアラダーを作成するために保健所の保健師とともにキャリアラダープログラムを読み解いている。

【大項目3】必要な連携体制を構築し、保健活動を展開する

【中項目】

- ① 保健活動の内容や成果、必要な体制を住民や所属行政組織内外の関係者と共有する。
- 地域の保健活動の責任体制を明確にすることで住民と信頼関係を構築する。
 - 積極的に地域に出向き、地区活動を展開する。
 - 地区活動をはじめとする保健活動について共有を図れるよう、資料を工夫し、関係部門に報告する。

【事例】

日立市では、既存のコミュニティ組織の単位である小学校区を活用し、各コミュニティに地区担当保健師を1名ずつ配置し、保健活動を展開している。健康教育の企画を行う際には、地区担当保健師が積極的に地域に出向き住民と一緒に企画立案し、活動の成果についても共有を図っていた。

また、南魚沼市では、保健活動を9区分に分類し、その分野における目標・課題・評価を記載した「地域保健分野地域診断・活動計画立案シート」、保健活動9区分内の事業ごとにその事業における健康課題・活動計画を記載した「事業評価シート」、地区ごとに保健活動9区分における現状・課題・解決策・評価を記載した「保健区地区活動シート」を、1年間のそれぞれの保健活動について年度末にまとめた「保健事業のまとめ」を作成し、市の関係部門や関係機関等に冊子にして配布した。また、保健師が担当地区のシートを地区役員との協議の場に持参し、情報共有することもあった。

【解説】

保健活動の推進には、住民や所属行政組織内外の関係者との有機的な連携が必要であり、そのためには保健活動を共有できる仕組みを構築する必要がある。

日立市では、地域における保健活動を推進するために、地域に責任を持つ地区担当保健師を日立市の行政施策の基本単位である小学校区ごとに配置し、家庭訪問や地域での健康相談の実施、地区組織活動等を通じて住民と積極的に関わることにより、住民との信頼関係を構築していた。

南魚沼市では、保健活動を分野ごと、保健事業ごと、地区ごとと分類し、関係者と市の健康課題や取組状況等を共有し、同じ目的を持って事業を展開することができた。また、共有を図るためにには共有した対象に何を理解してほしいか明確にして資料を工夫したり、同市のように配布するものを区別するなどの工夫も必要である。

- ② 保健活動に関する課題の共有や検討を踏まえ、保健活動の実施・調整をする仕組みを作り、活用する。
- 職員同士の業務内容や責任の範囲、役割等を確認する。
 - 各保健活動の進行管理や課題を把握するための情報共有により、保健活動を実施、調整する仕組みづくりをする。

【事例】

日立市では、保健事業を担当する係で月1回定期的な打ち合わせを行い、保健事業に関する情報や課題などを共有する他、保健師や栄養士、歯科衛生士が配置されている4課と、課を超えた保健活動の連絡会を年4回、勤務時間内に開催し、各分野の課題を共有していた。共有された課題は、配置課の課長や部長等の上司を含めた組織内で課題や関連する保健活動について定期的に報告し、保健師の人材確保や人材育成につなげていた。

【解説】

保健活動の推進には、担当している事業について担当者のみの共有に留まらず、さらに係、課と範囲を広げて多様な事業を関連させながら、保健活動の共有や分析、実施、調整を組織横断的に行うことが必要である。

日立市のように、係、さらに課ごとに各分野の課題を共有する機会を定期的にもち、共有することは重要であるが、共有に留まらず同市のように共有された課題や関連する保健活動について、管理者である課長や部長等の上司に報告する仕組みを構築することで、このような仕組みを持つことが活動の改善に留まらず、人材確保等に繋がることもある。

- ③ 都道府県本庁や保健所からの保健活動の実施に対する助言や支援を活用する。
- 都道府県本庁や保健所から、広域的な視点での施策実施の助言や支援を得て、保健活動を展開する。

【事例】

袋井市では、国に申請する補助金とその活用予定について、静岡県からの意向調査が行われている。国保ヘルスアップ事業の補助金活用意向調査に「単年度の補助金を活用する」と回答した際に、県から、袋井市は特定保健指導に力を入れているため、単年度補助金を活用するよりも、補助率が高く3年間継続される補助金に申請をした方が、保健活動がより推進され、住民のためにもなるのではないかと助言を受けた。また、県が啓発のために作成した特定健診受診啓発ポスターについても、そのまま使用するのではなく袋井市の概要を反映したポスターを作成し、関係機関へ配布した。

保健所からは、管轄市町村が集まる保健分野ごとの担当者情報交換会で、他市町村と比較した市の保健事業の現状等について情報提供だけに留まらず、他市町村の先駆的な保健事業について事業概要の説明を受けており、その後の保健活動に積極的に取り入れて、業務を改善していた。

【解説】

都道府県本庁から市町村に対しては国から依頼を受けて、あるいは都道府県から多くの情報等が提供されるが、単にそのまま情報提供するに留まらず、都道府県本庁が把握している管内市町村の健康課題から特に着目してほしいものについては、丁寧な説明を加えることにより、市町村の保健活動を推進する取組のきっかけとなる。一方市町村においても、単に情報を受け取るだけではなく、所属行政組織としてどのように活用するか等について検討し、必要に応じて確認する姿勢も重要である。

保健所は、管轄市町村の健康課題の把握、評価、分析及び公表を行うことが求められている。袋井市を管轄している保健所で実施していたような、健康課題について情報交換できるような場の設定や所属行政組織における健康課題や取組の立ち位置を管内市町村と比較できるような取組も必要である。

- ④ 保健活動の展開に必要な関係機関等を見極める。
- 保健活動に必要な関係機関等をそれぞれの機関の特性を踏まえて見極める。

【事例】

日立市では子育て世代包括支援センターの体制整備を行った際、これまで市の母子保健活動で連携していた関係機関は母子への支援についてノウハウを熟知しており、実績もあることからこれまでの関係機関との連携、ネットワークを活用して整備を進めた。また、生活習慣病重症化予防については、生活習慣病は自覚症状に乏しく重症化してから医療につながるケースや治療中断者が多いため、行政、かかりつけ医、専門医との連携が重要と考えた。そのため、専門委員会立ち上げの準備や運用などを医師会と連携して行い、病診連携の構築に努めた。

また、安芸市では、特定健診の受診結果とレセプトデータを突合して分析するにあたり、大学の公衆衛生学講座の教授と受託研究契約を交わし、無償でデータ分析を依頼している。

【解説】

健康課題の解決に必要な関係機関や住民組織等を見極めることは重要である。このためには、日立市のように連携を検討している関係機関とのこれまでの連携実績や、どの分野に精通しておりノウハウを備えているのか、住民への影響力の強さ等を日頃の保健活動の中から関係機関の特性を把握し検討した上で、関係機関との平時からの関係性を活かし、連携を図っていた。

また、市町村では住民が健康課題を理解するには統計的に科学的な根拠に基づいて資料を作成する必要がある。安芸市のように専門性を有する大学の公衆衛生学講座に依頼することにより、データ分析に係る時間や資料化する時間の縮減につながった。

4) まとめ～効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素についてグループインタビューから見えてきたもの～

本事業の取組みは、効果的なPDCAに沿った保健活動や保健師の人材確保につなげている良い取組みを展開している自治体の、取組みの中の特徴や促進要因を洗い出し、共通項としてまとめ、所属行政組織の保健活動の充実に活用できるよう整理したものである。

今回、グループインタビューの対象とした6市町は、外部の資源を活用し、所属行政組織内に保健活動やその体制を位置付ける工夫や住民や団体にも理解してもらう努力・工夫を重ね、保健活動の充実を図るとともに様々な成果に繋げていた。

6市町に対するグループインタビューやその後の検討を行った結果に基づき、効率的・効果的な保健活動を行うためのポイントを以下のとおりまとめた。

○ PDCAサイクルに基づく保健活動の展開の実現に向けた工夫

- ・ 保健活動の展開には地域の特性を踏まえることが重要である。このためには健康課題の把握から共有、優先順位の決定、課題についての合意形成、保健事業計画の策定、評価というPDCAサイクルの中で、地域診断を踏まえた科学的根拠に基づく客観的なデータを住民や関係機関にも示すことが必要となる。人口規模、保健師数、組織体制や保健師の配置等は多様であるが、各地方公共団体が保健活動の方法を工夫し積み重ねることによって地域の特性を踏まえた保健活動を展開できることが示された。
- ・ また、効率的・効果的に保健活動を展開するためには、個別課題への対応に留まらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題等を総合的に捉えることを保健の機能として所属行政組織内外にも見せ、疾病の予防、健康増進、重症化予防等により住民が寝たきりにならず安心して地域で生活するとともに、所属行政組織の医療費等の伸びを低減することを目的として、特に予防的な介入をした活動を展開するなど事業の目的や展開等を所属行政組織や住民にも提示して進めることが重要である。
- ・ さらに、所属行政組織において各種保健医療福祉計画を策定し、組織の中で施策として明確に位置付けることや、部署横断的な保健活動の連携及び協働を進め所属行政組織内の関係部局をはじめ、部局長や首長など所属行政組織のトップにも理解を得ること、関係機関等とも地域の健康課題を共有し、理解を得て保健活動を進めることが重要な推進要因であることが示された。

比較的規模の小さな市町村で少ない人員・体制であっても、組織的な位置づけや所属行政組織内外への情報提示・理解促進等の手法の工夫により、必要な保健活動を実現できている例が確認できた。

○ 保健師の人材確保及び人材育成

- ・ 保健師の人材確保の方策としては、①常勤職員の増員、②非常勤職員の活用、③他部署の保健師の業務を整理して再配置するという 3 つのパターンが示された。
- ・ 保健師の人材確保と人材育成は関連し合うものである。人材育成の体制を整備することで、日常の活動の中で困難な課題があっても個人で抱え込まずに組織として対応・解決ができるため、働きやすくやりがいを感じられる環境づくりに繋がっており、職員が職場に定着することが示された。
- ・ また、比較的規模の小さな市町村では新たな保健師の人材を確保後、その育成機能を所属行政組織だけで整えるのが困難な場合、都道府県が開催する研修を利用したり、近隣市町村と協働して研修を開催したりするなど、関係機関と連携することにより都道府県や近隣市町村の保健師とのつながりを得たり、少ない予算で効果の高い人材育成企画を立案出来たりと所属行政組織のみの人材育成では得られない効果・効率性が示された。

保健師の人材確保及び人材育成は、効率的・効果的な保健活動を展開する上で重要なものであり、これらの重要性を認識し、自行政組織に合った形で実現できるよう、他行政組織や関係機関の活用も図りながら、実施方法を工夫することが必要である。

以上により、前述した PDCA サイクルに基づく保健活動の展開には、保健活動の必要性について所属行政組織において共通認識を図るとともに、複雑で多様化している健康課題の組織的な解決のために、保健事業の実施に留まらず、組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する仕組みづくりが必要である。

さらに、保健活動を総合的に展開するためには、保健活動を担う人材の確保を行うとともに、その展開に必要な知識・技術の伝承等人材育成を組織的に行う等、活動基盤が強化できる仕組みづくりを行うことも必要である。

これらの仕組みづくりに統括的な役割を担う保健師が機能を発揮することで保健活動の成果が期待される。保健活動を効率的・効果的に実施していくためには、保健活動を俯瞰的に把握し調整、専門職の人材育成にも専門的知識を基盤に、より的確な方策を企画調整できる機能を発揮することが重要である。そのためにも、

統括的な役割を担う保健師の配置を検討するとともに、配置をしている地方公共団体へはその機能を持たせた配置を検討することが重要である。

今回整理したプロセスやストラクチャーは、比較的規模の小さな6市町で確認されたものであるが、他の市町村にヒントになるポイントが整理されていることから、活用していただきたい。

一方で、保健所設置市・特別区でも、共通の要素があり一般化が可能なのか、検証することが必要である。

次年度、保健所設置市・特別区 に調査を行い、保健活動を促進する手法や工夫、組織体制や仕組みの工夫につながる共通項として整理できるか、さらに検証・分析を進め、保健活動を効果的・効率的に進める要因の明確化を目指したい。

4. おわりに

まず、今回の事業にご協力いただいた6市町に深く感謝申し上げます。特にグループインタビューに応じて下さった保健師の皆様からは、それぞれの活動の様子、連携の工夫、人材確保や人材育成の課題等について、大変詳しいお話を伺うことができました。改めて心より御礼申し上げます。生き生きとしたお話から、効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素を数多く抽出することができました。これらを解説や具体的な事例とともにまとめたのが本報告書です。それぞれの要素について、ご自身の状況と照らし合わせてお読みいただければと思います。

なお、今回提示した要素は、グループインタビューから帰納的にまとめたものですので、必ずしも全ての要素を網羅していないかもしれません。この点については、今後検討の余地があると認識しています。

また、フェイスシートをご覧いただいてわかるように、今回は、比較的規模の小さな市町村の保健師に対してグループインタビューを行いました。従って抽出された効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素も、比較的規模の小さな市町村によりよく当てはまるものとなっています。今後は、人口規模の大きい保健所設置市等の効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素や、都道府県が効率的・効果的な保健活動の展開について市町村支援を行う際の要素に関する調査・分析も必要であると考えています。

また今回は、効率的・効果的な保健活動を展開するにあたり、統括的な役割を担う保健師がどのような役割を果たしているのかについては、十分検討することができませんでした。今後は更なる検討が必要だと感じています。

以上のような限界はあるものの、今回は、中間報告としてではありますが、効率的・効果的な保健活動の展開に関する様々な要素を、一定程度わかりやすく提示できたのではないかと思います。ぜひ各地でご活用いただければと思います。本報告書が、今後の効率的・効果的な保健活動展開の一助になるのであれば、これに勝る喜びはありません。

研究班一同

参考資料 1

対象市町村の発表資料等

○北海道 枝幸町

○三重県 大台町

○高知県 安芸市

○新潟県南魚沼市

○静岡県 袋井市

○茨城県 日立市

【北海道枝幸町】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成29年4月1日現在で記載ください。

1 自治体 の基 礎 情 報	(1) 人口		総人口数	(8340)	人									
			年少人口	(947)	人									
			生産年齢人口	(4598)	人									
			高齢人口、高齢化率	(2795)	人									
				(33.5)	%									
			年間出生数	(55)	人/年									
	(2) 面積			(1116)	km ²									
	(3) 職員定数・保健師数の推移		H23	職員総定数	(278)	人								
				保健師総定数	(9)	人								
			H24	職員総定数	(276)	人								
			保健師総定数	(9)	人									
(1) 常勤保健師数		人数	(9)	人										
(2) 非常勤保健師数		人数	(非常勤総労働時間)	(常勤保健師1日労働時間)										
※平成28年4月1日～平成29年3月31日		□の中に数字を入力してください→	<input type="text" value="0"/>	÷	<input type="text" value="0"/>	=	(0)	人日						
		常勤換算数					(0)	人						
(3) 年齢階級別分布		年齢階級別分布												
(4) 統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照		統括的な役割を担う保健師の配置人数				() 人								
(5) 保健師の配置状況と組織体制		保健師の配置状況							組織体制					
2 保 健 師 の 状 況	※各部門における、保健師の配置		H29				H24							
	状況を記載ください。		部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員
	また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、					1	4	3						2
	下記から選択し、その番号を記載ください。													
	【組織体制】(複数選択可)													
	1. 地区分担制のみ													
	2. 業務担当制のみ													
	(業務内での地区割りあり)													
	3. 業務担当制のみ													
	(業務内での地区割りなし)													
	保健所(企画調整部門)													
	保健所(保健福祉部門)													
	保健所(福祉部門)													
	保健所(医療部門)													
	保健所(介護部門)													
	保健所(国民健康保険部門)													
	保健所(職員の健康管理部門)													
	保健所(教育委員会等学校保健部門)													
保健所(その他)														
市町村保健センター(保健部門)											1	2	4	2
市町村保健センター(保健福祉部門)														
市町村保健センター(介護保健部門)														
市町村保健センター(その他)												1	2	
児童相談所														
その他					1							1		3

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次産業が主なので、国保の加入率も36.1%(H28)と高く、カラダを資本とする方が多いが、特定健診の受診率は低い。そのため、重症化して受診する場合が多い。 ・早世の中には、予防できる疾患で亡くなっている方がいる。また、64歳以下で介護認定を受けている方は脳血管疾患が多い ・高額セセプトの方を見ると、基礎疾患に高血圧、脂質異常、糖尿病を持っている ・健診受診者では肥満の割合が高く、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの温床となっている。 ・特に若い世代での運動習慣がない方が多い ・子どもの数は減っているのに、思春期の不登校、リストカット、若年層のひきこもり、メンタルの問題、親子世代における養育の問題などの相談が増えている。 <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃から健康的な食事、運動習慣の確立、健康への関心の向上 ・自分のからだに关心を持ち、生活習慣病予防へ取り組める市民を増やす ・人とのつながりを大切にする地域づくり 														
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ①特定健診未受診者対策 ②自殺予防対策(自殺で死なない死なせない町づくり実行委員会など) ③健康増進計画にそって、運動と栄養の2つの柱で健康づくりを推進する ④子育て支援を切り口にしたソーシャルキャピタルの醸成 <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ①H28年度に未受診者への意向調査も行い、データヘルス計画を策定。その結果を受けて、個別のドック助成の拡大、医療受診者の情報提供勧奨、健康マイレージ事業の検討、国保病院との糖尿病重症化予防対策の実施を今年度から実施している。情報提供対象者へ往復ハガキをだし、手続きを簡略化した形で情報提供を受けることができ、反応が高い。 ②平成24年度から、関係機関、産業関係などから実行委員を募り、活動について話し合いながら講演会や啓発活動を実施。平成16年には12人いた年間自殺者数が現在は0~1名になっている。 ③運動についてはチャレンジデーに参加、冬場の運動不足解消のための教室活動を実施し、関係機関と運動推進における担当者会議を実施し、取組を検討している。栄養については「カラダ元気で暮らし隊(プラチナコース60代、ダイヤモンドコース40~50代)」を平成26年度から年単位で継続的に育成し、主に減塩について取り組む活動を行っている。現在約30名の会員がいる。健康増進計画は検証会議も年3回実施し、保健事業について委員の意見を取り入れ実施している。 ④企画政策課が中心となり、町民課(子育て支援G)、教育委員会とプロジェクトをつくり、地方創生の視点から、子育て世代の集う拠点(来年4月開設)、ファミリーサポートセンター事業の立ち上げ(講習2月実施)、任意団体の立ち上げ(12月)が決まっている。 														
	(3) 活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 稼働実績のみ</p>														
	(4) 外部委託の状況	<p>平成24年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25~</td> <td>冬場の運動教室</td> <td>・インストラクターによる楽しく効果的な指導が受けられること</td> </tr> <tr> <td>H28~</td> <td>特定健診未受診者対策(予算は国保医療G)</td> <td>・効果的な匡かけや意向調査を行ってもらうため・保健師・国保医療Gの稼働減のため</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	H25~	冬場の運動教室	・インストラクターによる楽しく効果的な指導が受けられること	H28~	特定健診未受診者対策(予算は国保医療G)	・効果的な匡かけや意向調査を行ってもらうため・保健師・国保医療Gの稼働減のため					
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由														
H25~	冬場の運動教室	・インストラクターによる楽しく効果的な指導が受けられること														
H28~	特定健診未受診者対策(予算は国保医療G)	・効果的な匡かけや意向調査を行ってもらうため・保健師・国保医療Gの稼働減のため														
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか 平成(24)年度</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答(当時の保健福祉課長の方から、定年退職予定があるため早めに採用を考えた方がいいのではないかと提案があった)</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 (3から2, 1へ)</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか(複数回答可) 回答:①(7:保健福祉課長) ②(7:主幹級の保健師)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>															
(6) 保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 新人期のみマニュアルあり。ラダーに沿っての方法を <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 作成中</p> <p>庁舎職員の人材育成基本方針(H20~)により人事評価あり</p>															

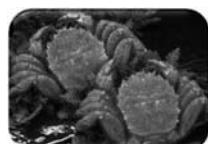
地方公共団体における保健師による 効率的・効果的な保健活動の展開について ～北海道枝幸町の取り組み～

北海道枝幸町保健福祉課
保健予防グループ主幹 植村 由佳

*** CORPORATION

枝幸町の概況

- ・総面積 : 1115. 65Km²
(札幌市とほぼ同じ)
- ・人 口 : 8, 386人
(10月末)
- ・高齢化率 : 33. 2%
(10月末)
- ・出生数: 55人(H28年度)
- ・産 業 : 漁業 酪農



枝幸町の病院



枝幸町国保病院(83床)

内科、外科以外は大学等からの出張医による診療
透析あり



診療科目(サテライト外来): 小児科 眼科 精神科
脳外科 整形外科 産婦人科(出産は扱わない)

歌登診療所(入院なし)

内科以外は大学からの出張医



診療科目(サテライト外来)
内科 整形外科 小児科

民間診療所(入院なし)

苫小牧市から通いの医師1人(月～土の診療)



- ・公的病院1か所
- ・公的診療所1か所
- ・~~民間診療所1か所~~H26.3閉院
- ・民間歯科診療所4か所

3

難病患者Eさんとの出会い



Eさんの奥さんが特定疾患(ALS*)の受給者証の申請に役場に来所。受診先は名寄市にある国立療養所(現在なし)。

3年前より発症し、本人には、病名は内緒にしてきたので今まで申請もしていなかった。今回、主治医から告知されたので、申請にきましたと…奥さん涙ながらに状況を教えてくれました。

保健師がしたことは?

…ただただ話を聞いて

保健所に問い合わせながら必要な書類をそろえて申請書類をお預かりしました

- ・保健所は車で約2時間
- ・保健所の保健師は月に1回2泊3日で訪問

- ・特定疾患申請は役場で預かり保健所へ
- ・精神も難病もケース支援を町も実施

4

その頃の枝幸町の難病対策



年度	活動内容
S62	北海道難病連より町に要望書が提出され、町理事者に報告書として上げる
H3	全国パーキンソン友の会北海道支部・名寄地区医療講演会に家族と出席
H4	受診のための助成制度に向けて患者・家族と頻回に話し合いを持つ
H5	北海道難病連稚内支部設立に向け患者・家族と稚内市へ出向き研修参加 稚内支部結成時に枝幸町患者も入会 枝幸町での「南宗谷難病連地区懇談会」の開催
H6	遠方への受診に対しての助成制度「特定疾患患者及び保護者の援護に関する規則」が枝幸町に制度化
H7	難病患者と家族が主体となり「健康・医療を考える会」の開催(2回)
H8	難病連地区懇談会の開催(2回)

5

* **難病支援活動の経過
<平成9年度からの10年間：南宗谷での広かり>**

活動実績

- 1) 難病医療・福祉相談会の実施
- 2) 北海道難病連南宗谷支部の結成
- 3) 難病医療を考える南宗谷町民フォーラムの開催
- 4) 南宗谷難病医療システム事業の構築・実施

6

1) 難病医療・福祉相談会の実施

★北海道難病連の後押し

H9年：北海道難病連より
「難病医療・福祉相談会」を
枝幸町で実施しませんか…

大きな市でなく、
町での開催に不
安

でも専門医が地域
に来てくれるチャン
ス

南宗谷を対象とす
れば患者が集まる
町民も行政も支援
が欲しい！

《相談会の概要》

□目的：難病患者の早期発見・早期治療
難病患者の療養及び各種制度の相談

□委託先：北海道難病連

□実施主体：南宗谷各町、北海道

□会場：南宗谷の各国保病院

□委託内容

- ・平成9年～12年：北海道委託事業
- ・平成13年～18年：南宗谷3町共同事業
北海道委託事業

□ 経費：
枝幸町(歌登含む) 35万
浜頓別町 15万
中頓別町 15万

7



①問診
保健師



②ふり分け
難病連



③診察
専門医



⑦結果
確認
難病連

相談会の流れ



④リハビリ
PT



⑥相談
SW



⑤療養指導
看護師

8

終了後のカンファレンス



9

2) 北海道難病連南宗谷支部の結成



- ・H9年、難病連本部と連携し支部結成に向け準備した
- ・枝幸町内の患者有志を柱に、地元保健師が孤立している患者に声かけを行い支部につなげた。



- ・大会では、患者が闘病の苦しさを発表した。
- ・議会議長も患者の声を受け、妻が難病で闘病生活を送っていることを突然告白し、患者会へ激励を送った。
- ・相談会を支部活動としてとらえ、行政と共に進めることになった。

10

難病医療福祉相談会10年継続さあどうする？



9回目(平成17年度)終わったのち
南宗谷担当者で話し合いを持った



難病医療の確保のための政策

- ・成果をまとめよう
- ・町民や理事者などに発表しよう
- ・記念誌を作成しよう

* 翌年のフォーラム(8月)までに8回集まり企画、準備を行った

11

相談会実績



	実施年度	実施町	受診者総数	枝幸	歌登	浜頓別	中頓別	他
1	H 9年	枝幸町	28	13	10	1	4	
2	H10年	枝幸町	73	44	8	3	15	3
3	H11年	枝幸町	45	24	9	5	6	1
4	H12年	枝幸町	34	12	10	1	10	1
5	H13年	枝幸町	58	38	4	6	10	
6	H14年	歌登町	48	22	11	6	9	
7	H15年	中頓別町	43	13	6	8	16	
8	H16年	浜頓別町	43	14	4	14	11	
9	H17年	枝幸町	43	26	4	10	3	
10	H18年	枝幸町	36	24	3	9	0	
合計			451	230	69	63	84	5

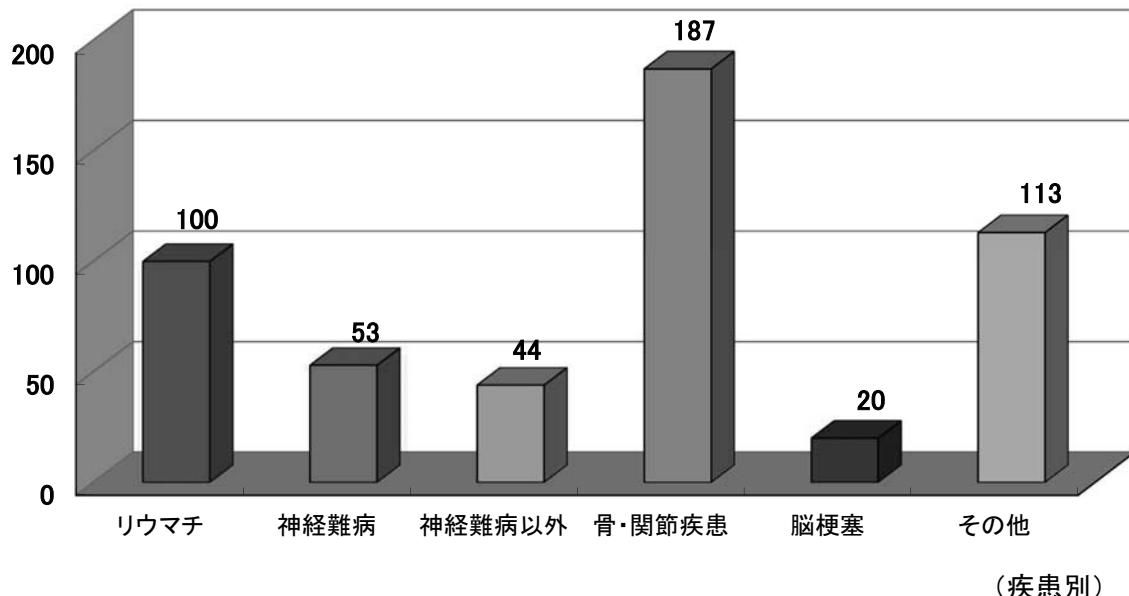
12

相談会実績－利用者疾患別内訳(重複あり)



利用者の疾患別内訳(H9－18年度)

(延人数)



13

相談会実績－相談会前日講演会・事例検討会



年 度	開催町	内 容	
平成 9年度		実績なし	
平成10年度	枝幸町	講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医	
平成11年度	枝幸町	講演：整形外科専門医	
平成12年度	歌登町 枝幸町	講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医 事例検討会：リハビリテーション医学専門医	
平成13年度	浜頓別町 枝幸町	講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医 講演と事例検討会：リハビリテーション医学専門医	
平成14年度	中頓別町 浜頓別町 歌登町 枝幸町	講演：整形外科専門医 講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医 講演：リハビリテーション医学専門医 講演と事例検討会：神経内科専門医	
平成15年度	枝幸町	講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医 関係者学習会：理学療法士	患者交流会
平成16年度	中頓別町	講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医	患者交流会
平成17年度	浜頓別町 枝幸町	講演：リウマチ・自己免疫疾患専門医 事例検討会：神経内科専門医	患者交流会
平成18年度	枝幸町	南宗谷としての町民フォーラム開催	

14

相談会利用者アンケートをもとにー保健師からの提言

アンケート目的:

相談会の満足度などを把握し、今後の南宗谷での難病医療福祉対策について検討するため

調査期間: 平成18年3月~4月

対象者: 平成13年以降の相談会受診者

方法: 電話か訪問による聞き取り調査

対象数 192 有効回答数 142

回収率 74.0%

アンケート結果～相談会後の受診状況

地元の医療機関に通院するようになった	18
専門医療機関に通院するようになった	14
必要時専門の医療機関に受診するようになつた(専門医と主治医が連絡をとつてくれるようになった)	15
相談会前と変わりなし	76
その他	23

アンケート結果～地元医療に望むこと

- ・専門の病院に行くことは、体力的、経済的に大変。年2、3回でも神経内科の医師に診てもらえると安心する。診察料がかかっても診てもらいたい。
- ・専門医と地元医とで連絡を取り合い、地元での薬・検査が可能になると、通院の負担が軽減される

アンケート結果～地元の難病対策に望むこと

地元で専門医の診断を受けたい	80
病気について学ぶ機会が欲しい	18
同じ病気の仲間と話したい	26
相談会を継続して欲しい	44
地元でリハビリを受け指導して欲しい	18
行政サービスの充実	12
その他	17

15

3) 難病医療を考える南宗谷町民フォーラムの開催 H18年8月



16

難病医療を考える南宗谷町民フォーラム



17

難病医療を考える南宗谷町民フォーラムの開催

シンポジウムの様子



日 時： 平成18年8月19日(土)

会 場： 枝幸町中央コミュニティ
セ n c t e r

テ マ：

「南宗谷難病医療・福祉相談会9年の歩
み」

～専門医療と地域医療、本当の連携と
は？～

・シンポジスト

勤医協札幌病院医師
中頓別町国保病院院长
難病連南宗谷支部
枝幸町主任保健師

中井 秀紀氏
住友 和弘氏
野口 良子氏
植村 由佳氏

・コーディネーター
北海道難病連代表理事

伊藤 たてお氏

18

「難病があっても、障害があっても、やっぱりここで暮らしたい！」
～南宗谷難病医療・福祉相談会10年の歩み～



平成18年8月

記念誌も作成しました！
この記念誌の反響
が大きかったです。

目 次

1. 寄 稿

宗谷保健福祉事務所保健課課長	岡崎 弘行氏	P2
枝 幸 別 町 長	荒尾 吉雄氏	P3
浜 板 別 町 長	廣瀬 忠雄氏	P4
中 順 別 町 長	野邑 賀雄氏	P5
財団法人北 通 延 年 連 通 代表理事	伊藤 たてお氏	P6
財団法人北洋運送難病医療研究会支部 事務局長	野口 典子氏	P7
洞 篠 別 町 保 健 所 長	岡田 順造氏	P8
中 順 别 町 国 保 健 所 長	住友 伸弘氏	P9
枝 幸 别 町 国 保 健 所 長	柳澤 実子氏	P10
枝 幸 别 町 国 保 健 所 長	澤田 成子氏	P10
勤 医 佐 札 橋 医 院 院 長	中井 秀紀氏	P11
遠 北 医 院 一 条 満 健 医 院 院 長	山内 麻氏	P12
北 海 道 行 政 人 口 及 び 健 康 研 究 所 札幌 南 病 房	南 尚 雄 氏	P13
北 海 道 大 学 病 房 リハビリテーション科	中原 春 雄 氏	P14
市 立 病 房 内 科 部	主幹 佐々木 邦也氏	P15
宗谷保健福祉事務所保健副支所主任（保健指導）	志村 重信氏	P16
枝幸町保健課課長	工藤 梅子氏	P17
浜頓別町保健課課長	秋元 鹿寿氏	P19
浜頓別町保健課課長	佐藤 智子氏	P20
中頓別町保健課課長保健課グループ主査	前田 冷子氏	P21

2. 相談会の歴史 P22～

3. アンケート P27～

4. 難病医療を考える南宗谷町民フォーラム P30～

○記念講演 「家族が一緒に暮らす」～認知症と共に～

講師 平間 信雄 氏

○シンポジウム「南宗谷難病医療・福祉相談会9年の歩み」 P36～

～専門医療と地域医療、本当に連携とは？～

5. 資料編

6. 総業後記

7. 関係機関

19

*** CORPORATION

神経難病患者への支援(H9～H18年度)

病名 (性)	専門医 療機関	S62～H8年度 の支援内容	相談会後の変化		H9～18年度 の支援内容
Aさん(女) PD	札幌市	札幌への通院治療に家族が負担(体力、経費)と不満あり。本人は地元医、専門医を上手に利用するが家族は納得せず調整する。	病状は比較的安定。年1回札幌で検査・リハビリ入院するが地元での療養生活は相談会の助言をうまく活用。		
Dさん(男) SCD 兄	札幌市	遺伝子診断後に意欲をなくし仕事をやめる。治療のため札幌で入院するが続かずに入院。閉じこもり状態。支援に行詰る。	H9年、相談会専門医が説得し札幌で治療開始となるが、退院後地元関係者も支援に苦慮。地元医と専門医が連絡を取りながら最後は地元病院で死亡		
Fさん(男) ALS	札幌市 紋別市	札幌の専門医受診を続けるが病状進行。保健所保健師が本人・家族のメンタルや制度について支援。	呼吸苦出現し地元病院に入院。相談会で専門医、地元病院スタッフ、本人、家族と話合いができる、本人の意思が尊重され呼吸器装着をせず病院で死亡。		
Gさん(男) SCD	札幌市	妻とは離婚。子どもを生きがいに仕事を続けながら治療。母、伯母が同じ病気で死亡のため知識がある。地元保健師に「支援はいらない」というが繋がりを持つように努める。	病気の進行にて早期退職。地元病院で通院リハを開始。相談会5回利用しリハビリに励む。支援者も専門医に指導受けるが、自宅での介護者が死亡し施設入所となる。		
Hさん(女) SCD(Dさん の妹)	札幌市	兄(Dさん)の支援を通じ保健師との関係性は良好。症状は出ていたが継続受診はできていなかった。	7回相談会を利用。地元医師、支援関係者が直接専門医のアドバイスを受けながら支援。H18年訪問看護が開始され望み通り最後まで自宅療養で過ごす	20	

4) 南宗谷難病医療システム構築へ至る経過

H9年～18年	難病医療・福祉相談会の実施(10年間)
H18年3～4月	受診者へのアンケート調査
H18年8月	難病医療を考える南宗谷町民フォーラム
H18年9～10月	神経難病患者アンケート調査
H18年10月	中頓別町国保病院「神経内科外来」開設
H18年12月	枝幸町国保病院「リウマチ・自己免疫疾患外来」について検討
H19年1月	南宗谷難病医療システムの構築に係る連絡会議
H19年4月	市立稚内病院神経内科外来の見学(カンファレンス)
H19年5月	南宗谷難病医療システムの構築に係る連絡会議
H19年6月	枝幸町国保病院「リウマチ・自己免疫疾患外来」開設

21

4) 南宗谷難病医療システム の構築・実施 ~連絡会議~



難病医療システムの構築について、事務長、看護師長ら
と
話し合う

出席者

- ・稚内保健所:本所、支所
- ・枝幸町:保健、国保病院
- ・浜頓別町:保健、国保病院
- ・中頓別町:保健、国保病院



22

「南宗谷難病医療システム」事業実施要綱

1 目的

難病があっても安心して患者が暮らせる地域づくりを行うことを目的とする。

2 目標

- (1) 南宗谷地域の地元医師と難病医療専門医が積極的に連携を取り、南宗谷地域の難病患者の治療を効果的に行う。
- (2) 南宗谷地域の医療・保健・福祉に係わる各関係者が、難病についての知識を深め、お互いに連携を取りながら適切な対応が出来る。
- (3) 難病患者等が、病気について理解を深め、適切な治療や(悪化)予防のための行動がとれる。

3 事業の実施主体

この事業は、南宗谷3町と各国民健康保険病院、難病連南宗谷支部で実施する。

北海道宗谷保健福祉事務所保健福祉部（北海道稚内保健所）は、事業の効果的な推進に向けて必要時支援を行う。

4 事務局

リウマチ・自己免疫疾患外来 枝幸町
神経内科外来 中頓別町

5 事業内容

(1) 南宗谷地域の難病の特別診療については、難病専門医の協力を得て開設する。

①難病の特別診療は、地元医師と難病専門医との連携は紹介状等を活用して実施する。

②専門医の診察後、必要な患者についてのカンファレンス（地元医師の参加を含む）等を行い効果的に実施する。

(2) 事業の円滑な推進を図るため、南宗谷3町・各国民健康保険病院及び北海道宗谷保健福祉事務所保健福祉部を構成員とする連絡会議を、必要に応じ開催する。

なお、連絡会議の開催は、北海道宗谷保健福祉事務所保健福祉部が招集する。

(3) 南宗谷地域の医療・保健・福祉に係わる各関係者が難病についての知識を深め、資質の向上を図るために、専門医等の協力を得て次の事を行う。

①関係職員の資質の向上を図ることを目的に学習会等を開催する。

②難病専門医の協力を得て、難病患者会（リウマチの会）等の支援を行う。

③難病専門医の協力を得て、医療講演会等を開催する。

（附 記）

この要綱は、平成19年5月17日から施行する

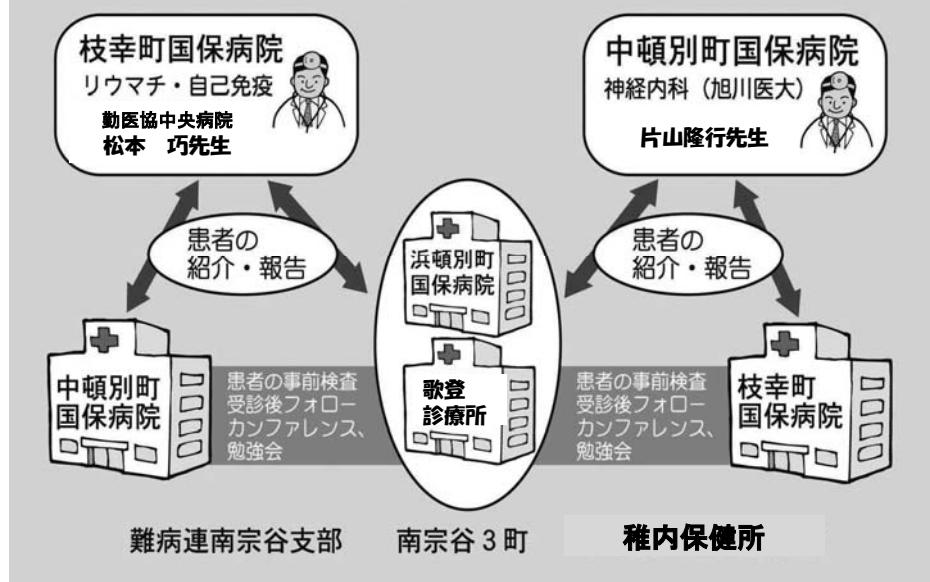
この要綱は、平成20年3月25日から施行する。

23

4) 南宗谷難病医療システム事業の構築 南宗谷難病医療システム事業



図1 南宗谷難病医療システム



24

難病患者支援の要となる



枝幸訪問看護
ステーション開所
平成18年10月



25

2) 南宗谷難病医療システム事業の評価



【目的】

平成19年度に立ちあがった南宗谷難病医療システムも3年が経過した。全国でも類を見ないシステムであり、専門医のいない過疎地域において「難病があっても、障害があっても安心して患者が暮らせる地域づくり」を目標に活動してきた。これまでのシステムの状況を評価し、課題を見出しさらなる地域づくりに役立てるために、今年度システムの評価を行いたい。

【評価の方法】

- ①システムの実績の分析 ②利用者の満足度調査 ③地元医療関係者の意識調査
- ④専門医の意識調査

【実施時期】

平成22年度

【報告方法】

- ・システムの会議
- ・各学会・研究会などへの公表は今後検討

【具体的方法】

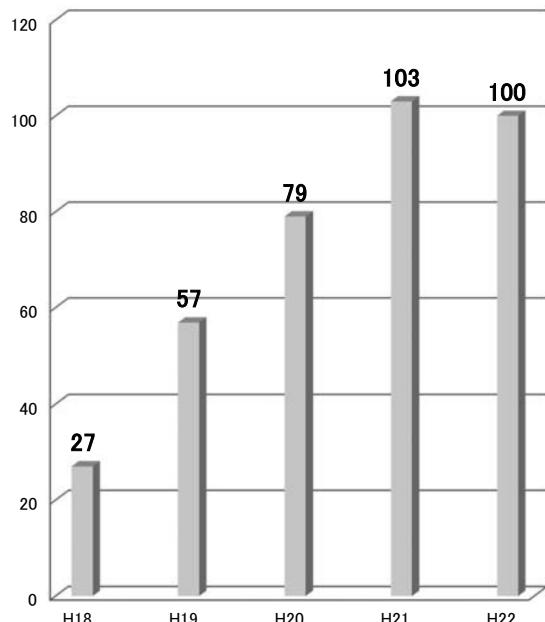
- ①システムの実績の分析
 - ・各外来受診者数、その傾向、学習会の参加者数、内容、患者会の実績など既存の資料から分析する
- ②利用者の満足度調査について
 - ・アンケートを実施する：郵送orききとり * 外来で聞き取れる分は聞き取りし、後は郵送など
 - ・アンケート内容：別紙
- ③地元医療関係者等の意識調査
 - 対象～地元医、外来担当看護師、その他スタッフ等
 - 聞き取り、自記式 ○内容～別紙のとおり
- ④専門医の意識調査
 - 対象～神経内科外来片山医師、澤田医師 リウマチ自己免疫疾患外来中井医師、松本医師
 - 聞き取り、自記式
 - 内容～別紙のとおり

26

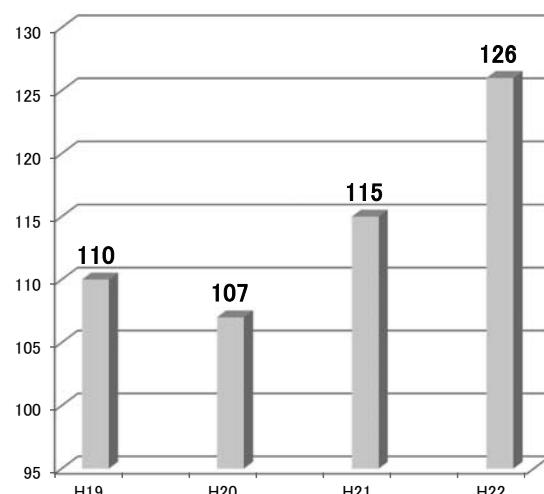
2) 南宗谷難病医療システム事業の評価 専門外来受診者数の推移



神経内科外来

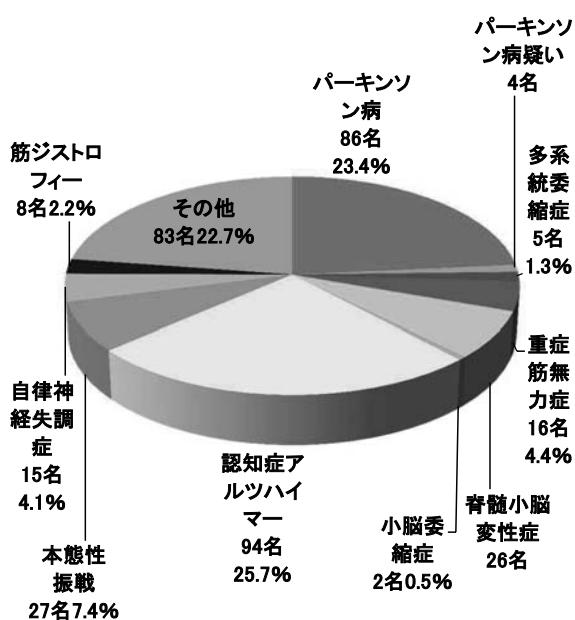
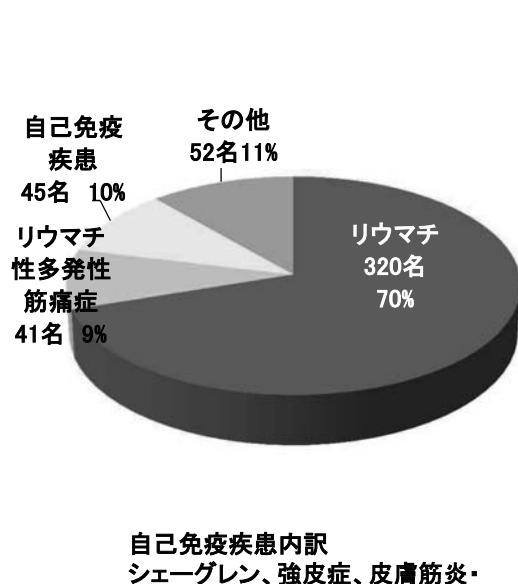


リウマチ・自己免疫疾患外来



27

2) 南宗谷難病医療システム事業の評価 専門外来～疾患別受診者数内訳

神経内科外来疾患別受診者内訳
H18～22年度リウマチ外来疾患別受診者内訳
H19～22年度

28

2) 南宗谷難病医療システム事業の評価 事業内容（2）学習会・医療講演会



リウマチ・自己免疫疾患学習会 7回実施 延べ 230名参加

講師 中井秀紀先生 リウマチ・自己免疫疾患外来担当医

対象 医療、保健、福祉関係者

日程	テーマ	会場	参加者数
H19.6.29 外来後	リウマチってどんな病気？基礎編①	枝幸国保病院	51
H19.9.28 外来後	リウマチってどんな病気？基礎編②～リウマチの治療～	〃	26
H20.3.28 外来後	膠原病ってどんな病気？	〃	20
H20.6.27 外来後	リウマチのリハビリと装具	〃	21
H20.6.26 外来前日	「リウマチ治療最前線」	中頓別国保病院	40
H20.9.11 外来前日	リウマチの検査と治療	浜頓別国保病院	53
H21.3.26 外来前日	リウマチ疾患と地域医療連携について	歌登国保病院	19

29

事業内容（2） 学習会・医療講演会 —リウマチ外来終了後、枝幸国保病院で—



外来終了後に、講義をする中
井先生PM7時半時頃まで勉強
です。
(お腹がすいても我慢！)



町の保健福祉医療
関係者が出席。初
めて聞く専門内容
に皆真剣！

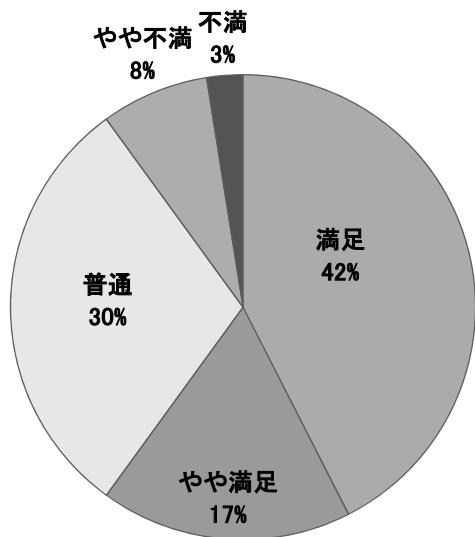
30

2) 南宗谷難病医療システム事業の評価

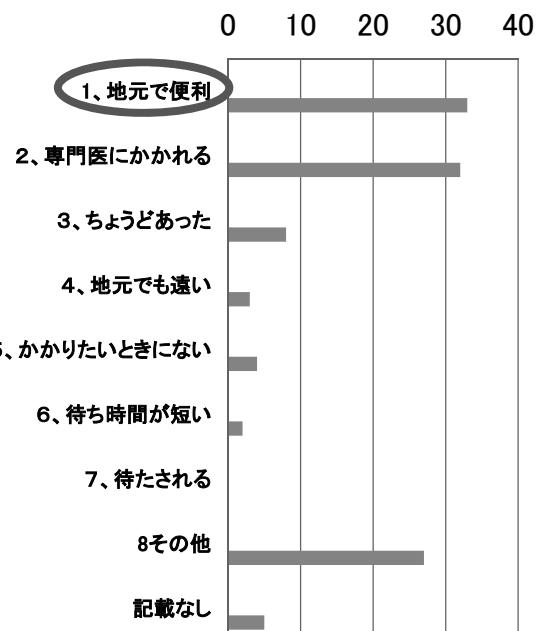
アンケート調査～専門外来受診者



満足度

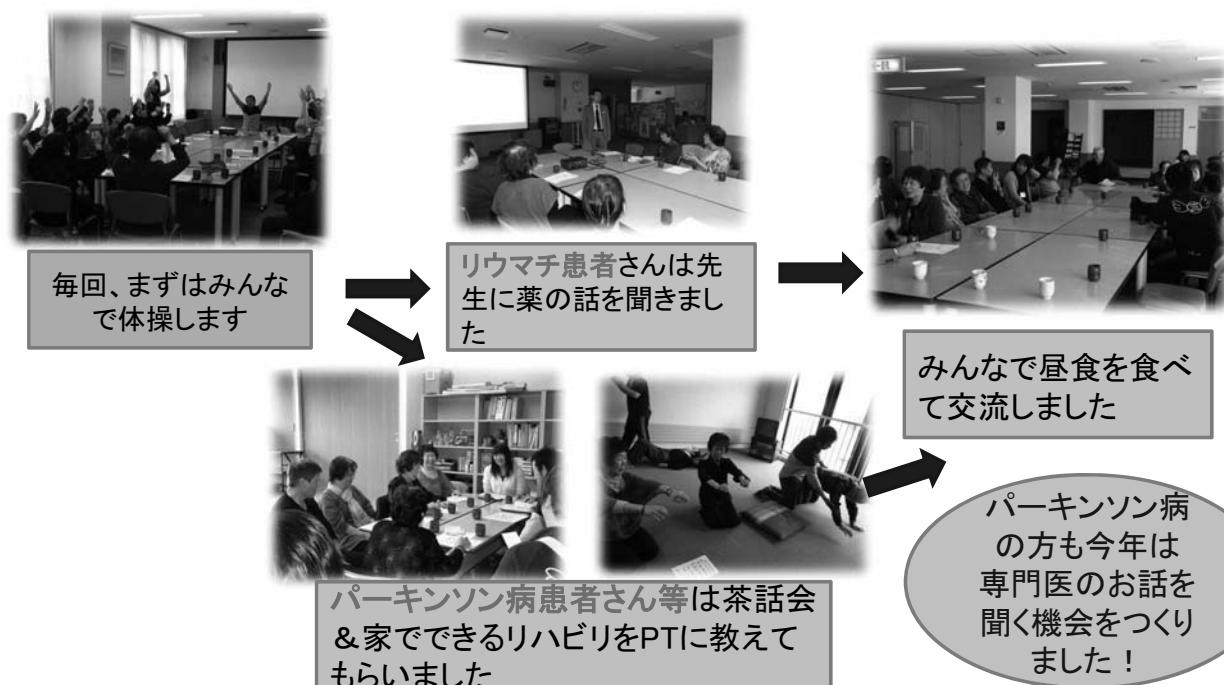


満足度の理由



31

患者学習会のようす



32

3)事業評価から出た課題への取り組み



課題

- ①専門外来の継続
- ②専門医と地元医のより密な連携
～急変時の対応など
- ③医療・保健・福祉関係機関へのシステムの
浸透と難病に関する知識の普及
- ④リハビリの活用
- ⑤症状や介護サービスなどについていつでも
相談できる体制の整備
- ⑥交通体制、送迎の整備
- ⑦患者会の自主的な運営

33

専門医が研究をデザイン、実施



研究目的: 関節リウマチの治療効果と安全性について、遠隔地における一般内科医とリウマチ専門医による併診(Shared Care)の方法と、都市部におけるリウマチ専門医単独による診療方法を比較する。

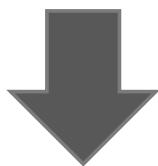
Shared care の有効性と安全性が一定水準で認められる場合、常勤のリウマチ専門医の配置が困難な遠隔地で Shared Care を実施することにより地元のリウマチ患者の利便性、北海道の地域医療におけるリウマチ専門医不足の問題を解消できる可能性がある。

34

外来の満足度調査などの実施



- ・かつて実施したように、この外来があつて、どう感じているかなどの満足度の調査を行う予定
- ・専門医の評価研究と合わせて、事業評価を行う



新たな課題に向けて取り組んでいく…

難病対策を振り返って



見る

個別支援、相談会の受診者

→この医療過疎の地域で、重症化すればするほど

専門医にかかるない、枝幸(南宗谷)に住めない現状

1、地域の問題課題の気づき

つなぐ

相談会から、診療へ
保健事業から国保病院へ

4、解決策の検討と合意形成

動かす

南宗谷3町を動かす

保健所を動かす

行政を動かす

病院を動かす

専門医を動かす

住民を患者さんを動かす

2、連絡会議の企画・運営

3、住民関係者との共通認識の形成と目標の設定

4、解決策の検討と合意形成

6、地域ケアコーディネーション

声を聞く
まとめる
方針を考える
作戦を練る
プレゼンする
実践する
ふりかえる

5、地域ケアシステムの評価

地域の問題・課題の気づき

～Eさんへの支援から



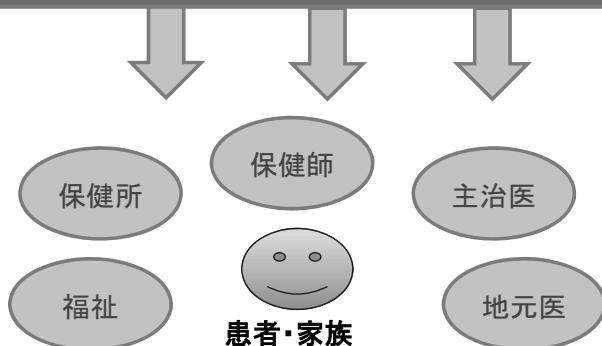
難病中の難病であるALSの患者さんは、こんな小さな町にもいる

枝幸に帰ってきたかったのにとうとう帰ってこれなかつた…

家族は病院が安心

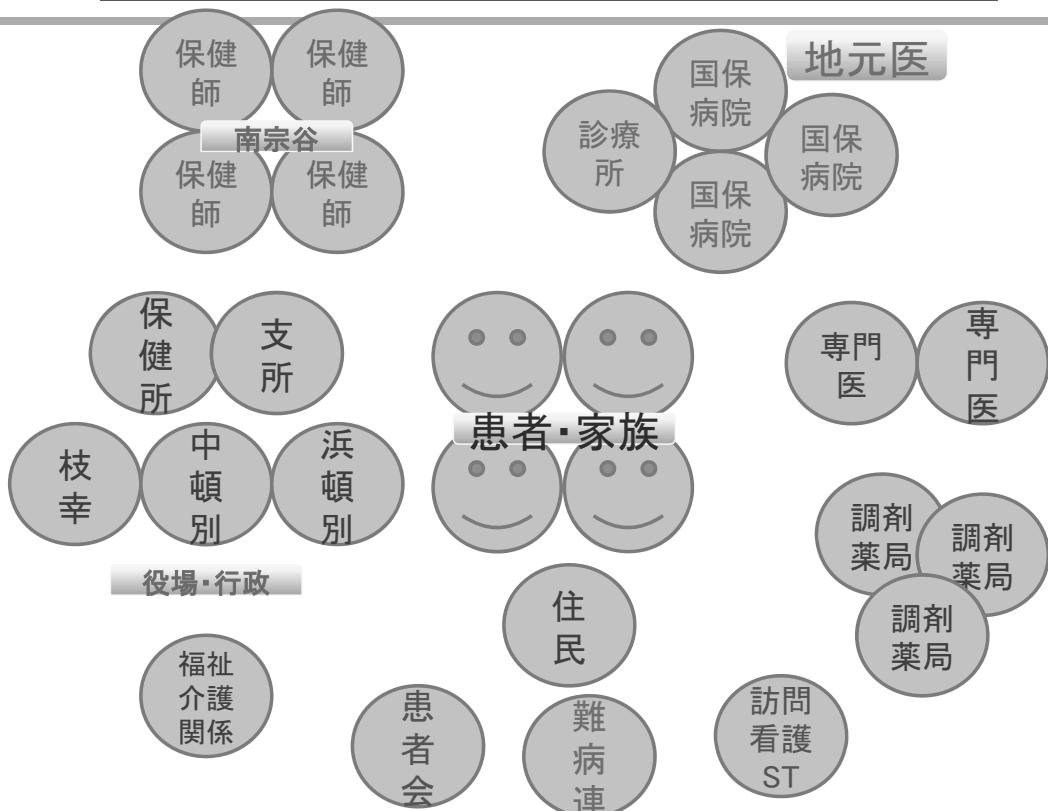
地元で受け入れる体制がとれただろうか…

平成8年頃 Eさんへの支援の時は



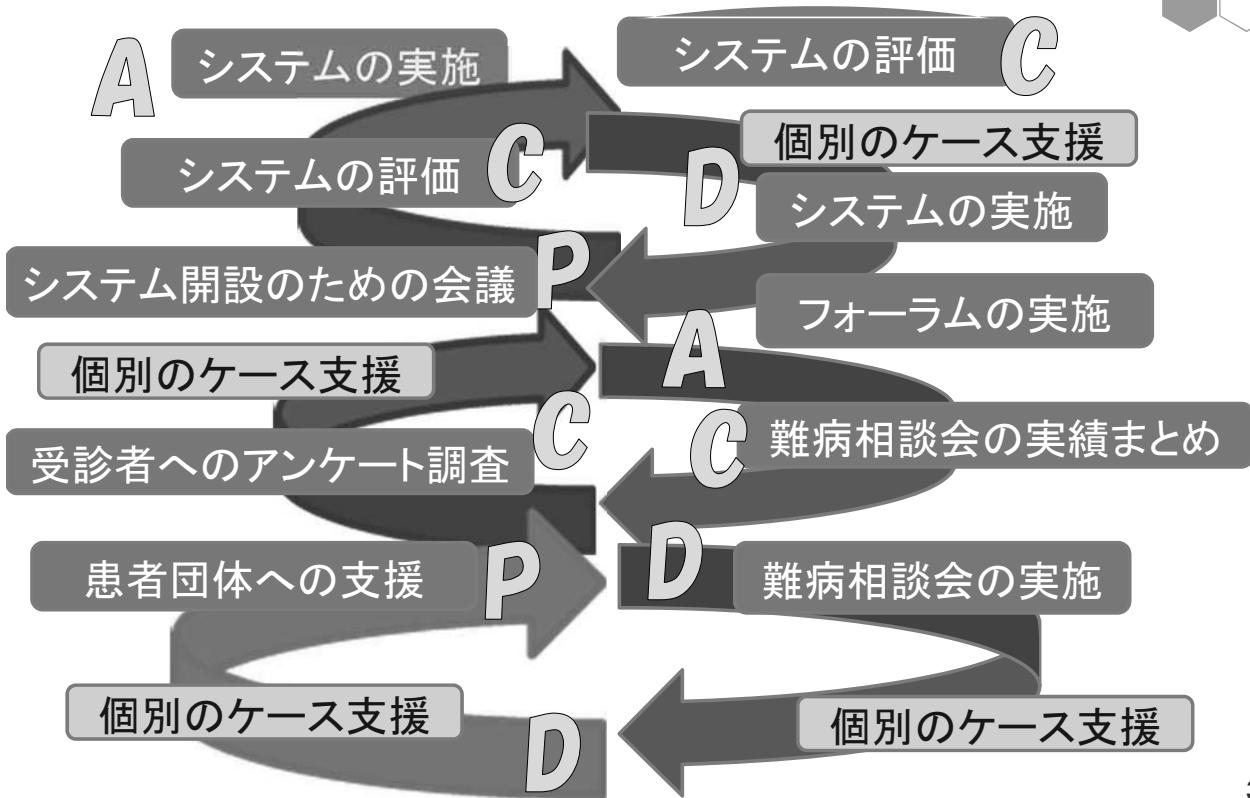
37

個別支援からこんなに広がりました



38

難病支援のPDCA



39

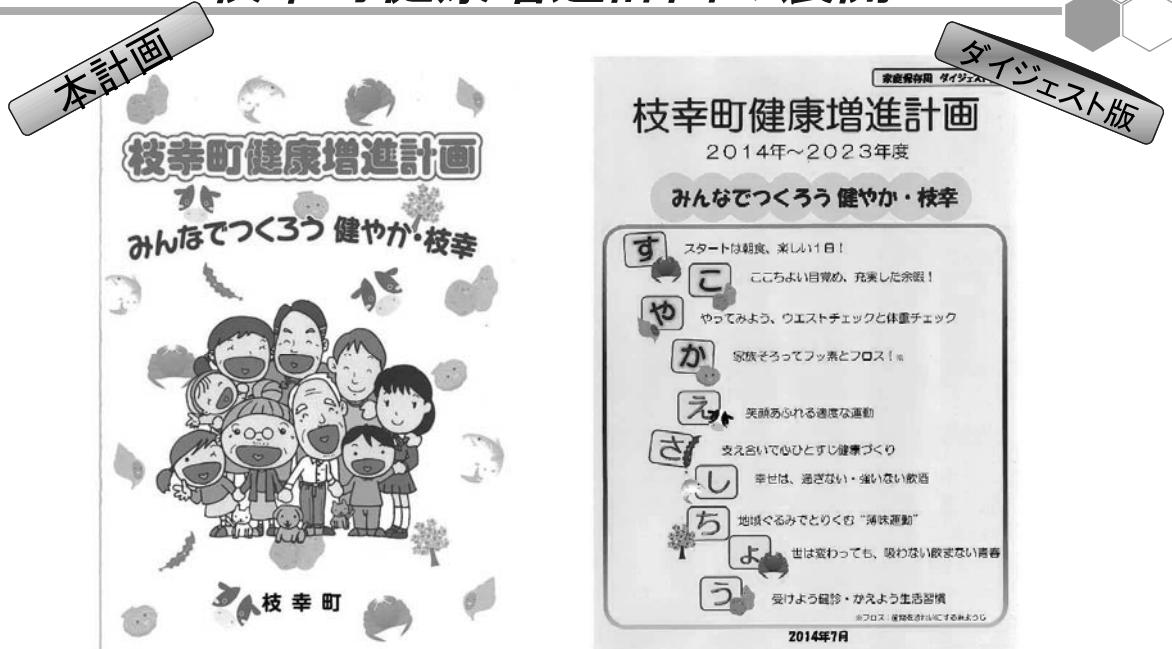
難病対策をPDCAで展開して



- ・個別の支援に丁寧に向き合うことで、この地域で暮らす難病患者さんたちの医療、生活、福祉・介護サービスなどの地域の課題に気づき、「交通費の助成制度」ができた。
 - ⇒遠くの専門医へ受診する難病患者の経済的負担が軽くなった。
- ・患者団体とつながることで、専門医等を派遣してくれる相談会が枝幸でできた。
 - ⇒多くの方が地元で専門医等の相談を受けることができた。
- ・相談会を続け、実績をまとめ、受診者の声をきいたことで、さらなる地域の課題に気づき、解決方法を提案、理事者等との合意形成ができ、南宗谷難病医療システムが誕生した。
 - ⇒これまで専門医にかかることができずにいた方も確定診断を受けることができ、治療に結びついた。また、遠くの専門医にかかることが負担となっていた方が地元で受診することができるようになり、経済的、身体的に楽になった。
- ・難病患者支援に不可欠な訪問看護ステーションができた。
 - ⇒望み通りぎりぎりまで在宅で暮らすことを選択できるようになったり、難病以外の在宅で暮らす療養者を支えてくれている。

40

枝幸町健康増進計画の展開



41

枝幸町健康増進計画について

計画の内容

枝幸町民ひとりひとりが健康づくりのために、何をどのように取り組んでいくのか、そのために地域はいかに協力していくか、行政はどう支援していくかを体系的に示し、数値目標を定め推進していくための計画

計画の期間

平成26年度～平成35年度の10年間
* 25年3月に完成



42

枝幸町健康増進計画の策定経過



策定検討会議の開催

●枝幸町健康増進計画策定検討会議設置規程により

29名の委員を委嘱

●第1回(H25.7.24開催)～第6回(H26.2.10開催)

計6回 延130名出席

アンケートの実施

●健康づくりに関するアンケート調査の実施

一般 配布数 1006名 回収数424名(42.1%)

中高生 配布数 405名 回収数365名(90.1%)

おひろめ報告会の開催

●3月26日(水)実施 一般町民39名 策定委員17名

その他7名 スタッフ10名 **計 73名出席**

43

策定検討会議の内容

回	日 時	内 容
第1回	平成25年 7月24日(水) 13:30～15:50	説明～健康増進計画策定の目的・スケジュール等 講話～「健康づくりの主役は町民」 旭川医科大学 吉田貴彦教授 グループワーク～あなたが思う「健康」って？
第2回	平成25年 8月21日(水) 13:30～16:00	説明～宗谷圏域健康づくり事業行動計画 講話～「食と健康～カロリーバランスと栄養素バランスがもたらす健康障害」 旭川医科大学 吉田貴彦教授 グループワーク～食と健康、アンケート案
第3回	平成25年 9月24日(火) 13:30～16:00	説明～町の保健事業、国保医療費 講話～「身体活動と健康(ロコモティブシンドローム)」 旭川医科大学 吉田貴彦教授 グループワーク～運動・身体活動と健康
第4回	平成25年 10月29日(火) 13:30～16:00	説明～住民アンケート結果 講話～「いやし・休養とメンタルヘルス 障がいのある人との共生」 旭川医科大学 吉田貴彦教授 グループワーク～こころの健康
第5回	平成25年 11月29日(金) 13:30～16:00	説明～中高生アンケート結果・健康増進計画骨子案 講話～「健康づくりは絆づくり・町づくり」 旭川医科大学 吉田貴彦教授 グループワーク～食・運動・こころの課題整理と必要な取り組み
第6回	平成26年 2月10日(月) 13:30～15:30	説明～健康増進計画案、町民への周知方法について 協議～健康増進計画案、町民への周知方法について

44

基本理念：「みんなでつくろう 健やか・枝幸」

～地域資源を活かして、楽しく、まちぐるみで健康づくりを続ける～

基本目標

1. 子どもたちの健やかな心身を育む

- ①伝えよう！体をつくる食の大切さ
- ②身につけよう！運動習慣
- ③大人になっても吸わないよ～禁煙習慣を身につけよう
- ④飲酒のリスクを正しく知ろう
- ⑤コミュニケーションを大事に「つながる子育て、親育ち」

2. 働く世代が健康づくりを正しく学び、楽しく実践する

- ⑥自分の健康に関心を持ち、生活習慣病を予防しよう
- ⑦薄味でバランスのとれた食事を食べよう
- ⑧運動習慣を身につけよう
- ⑨声かけあって人ととの絆を深めよう
- ⑩禁煙の輪を広げ、適量のお酒を楽しもう
- ⑪歯を大切にしよう

3. 高齢者・障がい者が健康的に過ごす

- ⑫いつまでも自立した生活を送ろう
- ⑬みんなでつながり支え合う高齢者・障がい者

基本目標

活動目標

45

*** CORPORATION

離乳食教室の拡大

3～4ヶ月児クラス 毎月1回、年12回
会場：保健福祉センター

平成26年度から

3～4ヶ月児クラス 毎月1回、年12回
6～7ヶ月児クラス 毎月1回、年12回
9～11ヶ月児クラス 3ヶ月に1回、年4回
会場：子育て支援センター

46

親子お料理教室



第1回

「にぎにぎ♪コロコロ♪お手てで作ろう！簡単ごはん」

日 時：平成26年9月28日(日) 10時～12時

参 加 者：2～4歳児の親子7組

実施内容：親子調理と試食

✿コーンとしらすの焼きおにぎり

✿はんぺんボールのみぞ汁

第2回

「かざって♪ふりふり♪お手てで作ろう！簡単おやつ」

日 時：平成26年11月30日(日) 10時～12時

参 加 者：2～4歳児の親子6組

実施内容：親子調理と試食

✿さつまいもピザ

✿マカロニあべかわ

47

*** CORPORATION

『早寝・早起き・朝ごはん』の推奨

【平成26年度の活動】

・リーフレットの作成

まことにからだに

まっている間に分泌される成長ホルモンにより、ここからだを休め、からだの成長を促します。

- 成長ホルモン：骨、筋肉の成長を促す。疲労の回復、細胞の修復と再生を行う。(22時～2時によく分泌されます)

おやこ時間のためや

寝る時間のやすりは20～21時

(就寝後1～2時間のあいだの間によく分泌されます)

ごどん時間は大切に!!

生活リズムの調整機能は5歳頃で形成されます。いまから規則正しいリズムを身につけることが大切です。

規則的な睡眠時間

1～3歳の寝たちは	10～13時間だと
12～16時間だと	

お寝の失敗

- 寝る1時間前には入浴を済ませ、寝る準備をして就寝の準備をしましょう。
- 一体温が高いほど、なかなか寝くなりません。
- 寝くなると眠りを促すラトラトーンが分泌されます。
- テレビやゲーム、スマートフォンなどの光に気をつけましょう！
- *メトトニン：眠りを促す体外にもたらす物質になります。
- 寝間にはお風呂やお風呂場など、寝床を1回になります。
- 2時間以上はならない、10時以降はしないよう気をつけましょう。
- ～小学校に入るまえに、手帳のリズムをつくろう～

たくさん寝ることが規則正しい生活習慣への近道

日々にたくさん寝る習慣を身に着ける能力を身につけてください。

生活習慣にながめています。たくさん寝て、たくさん食べる場合には、目中でもたくさん動かして遊ぶことがポイントです。

たくさん動いて丈夫な身体づくり

幼児期は、タイミングよく動いたり、力の加減をコントロールするなどの運動を調整する能力を急速にアッサリする時期です。

この時期にたくさん動いて運動を調整する能力を高めておくことは、大きくなったらからの運動機能の基礎を形成するという重要な意味を持っています！

身体を動かして遊ぶことは、いろいろな動きを身につけることだけでなく、心臓や脳を鍛えてくれる効果があります！

運動の工夫

- ・何かにじみ食ったり、名でも外で遊びをしたり。身体づくりはいつもの生活中に組み込むことができます。

遊び☆動く 朝ごはん

みんなでつくろう、健やか・枝幸

朝の光が体内時計を整える！

ヒトの体内時計は約25時間周期で、1日24時間と比べるとズレが生じます。この時差は朝日を浴びることでセッティングされ、スッキリ目覚めることができます(セロトニンの効果)。

- *セロトニン：脳の覚醒を促すホルモン。朝日を浴びたり体を動かしたりすると活用に分泌され、このセロトニンを材料にして睡眠を誘導するホルモンであるメトトニンが作られます。

体内時計の働きによって、睡眠、体温、ホルモン分泌などのリズムも整っていきます。

規則正しい生活でからだも喜びます！

体を元気に動かすホルモンは朝から1時によく分泌されるので、遅くとも7時まで起きてするのがオススメです。

できるだけ同じリズムで生活すると、体内時計のリズムが整います。

*規則正しい生活すると気持ちも落ち着き安定します。

早起きの工夫

- ・朝はカーテンを開けて、光をたくさん取り込むようにしましょう。
- ・夜は大人の始まりに合わせてお更かしさせ、子どもの体内時計を大切にしましょう。

朝の光を浴びて早起きしてみよう！

朝ごはんは健康的パワーの源！！

朝から元気になりたい日には、エネルギーが必要です。

朝ごはんを食べると体調が上がって、午前中の元気な活動することができます。

子どもは一度にたくさん食べることができないので、3回の食事と朝食(おやつ)の計4食で栄養を摂取することが大切です！

健康リズムと朝ごはんの時間

朝ごはんを食べることで、胃や大腸が動き始め、うんちが出来ます。

一日の中で最も腸の動きが良い時に、胃腸に食べ物を入れることは日々の排便リズムを整えるためにとても大切なのです。

寝る前の工夫

- ・毎日決まった時間に寝てしましょう！
- ・同じ時間に寝ることで、お腹がすくリズムができるよ！
- ・必ず寝かと一緒に寝てしましょう！
- ・寝かごとコミュニケーションをとりながら一緒に食べることで、より食欲がわいてきます。
- ・前の寝る時間を決めておきましょう。
- ～新しい朝の時間を作る方法～

前日の晩ごはんも活用することができます。朝の間に朝ごはんの量を決めておくとスムーズです。

～みんなで楽しく朝ごはんを食べて、心もからだも元気にな～

48

「早寝・早起き・朝ごはん」の推奨



【平成27年度の活動】

- ・健康増進番組の作成、放送（5月22日～）



49

ヘルスリーダーとは？

自分の健康に关心を持ち、健康的な生活習慣を実践するとともに、地域における健康づくりに主体的に取り組む人

私達が目指す枝幸町のヘルスリーダーは？

○まずは、自分の健康のために楽しく学び、健康が大切だと実感してもらいたい。

○自分以外の人にも視野を広げ、自分が取り組んでいる健康づくりを、地域へ発信していくようになってもらいたい。



将来的には、私たち行政と協力し、食と栄養に関する活動を支えてくれる町民を増やしていきたい。

50

ヘルスリーダー育成事業「カラダ元気で暮らし隊」

目的

毎日の生活の中に「生活習慣病予防」が定着するように、健康づくりに関する意識の高い町民(ヘルスリーダー)を育成し、行政と町民が一緒に取り組んでいける基盤を作る

長期目標

10年後、ヘルスリーダーを中心とした、健康づくり活動が地域に展開できる

短期目標

- | | |
|--------|--|
| 開始～3年目 | 町民が自分の健康に関心を持ち、自分の生活を改善することが実践できるようになる |
| 4～6年目 | 周囲の人への普及・周知を意識した活動を行えるようになるよう展開する |
| 7年目～ | 枝幸町の健康課題に対し、自らも取り組みを行っていけるような組織活動ができる |

51

*** CORPORATION

ヘルスリーダー育成事業「カラダ元気で暮らし隊」

実施内容

「ダイヤモンドコース」→40～50歳代対象

健康への意識が低い時期に、少しでも「健康」への意識が高められるような内容の教室を実施する。

枝幸・歌登両地区、夜間開催

「プラチナコース」→60歳以上対象

体の変化を感じ、健康への意識が高まる時期に、自分→周囲→地域へと健康づくりへの活動を展開していけるような内容の教室を実施する。

枝幸・歌登両地区、日中開催

52

1年目の

カラダ元氣で暮らし隊(プラチナコース)



1年目の目標:自分の体のために楽しく学び、自分の健康について振り返る機会にする

	内 容	枝幸	歌登	スタッフ
1	60歳代のカラダについて 体力測定	6人	8人	保健師、栄養士
2	健康チェック表の作成 運動の実践①	7人	8人	保健師、栄養士 運動インストラクター
3	自宅での運動レポート 運動の実践② 塩分調査票の記入	6人	8人	保健師、栄養士 運動インストラクター
4	自宅で塩分計を使ったレポート(歌登) 塩分調査票の結果報告 気になる食品の塩分計測体験	7人	8人	栄養士、保健師
5	自宅で塩分計を使ったレポート(枝幸) 減塩調理にチャレンジ、試食	6人	7人	栄養士、保健師

53

2年目の

カラダ元氣で暮らし隊(プラチナコース)



2年目の目標:学習したことを周りに伝えたいと意欲を持てる

	内 容	枝幸	歌登	スタッフ
1	昨年度の振り返り カラダ知っ得講座①血圧コントロール 冬場の運動教室先取り体験	6人	9人	保健師 栄養士 運動インストラクター
2	カラダ知っ得講座②コレステロール 宗谷の食傾向について→保健所栄養士 主菜の塩分ランキング 枝幸町の食生活に関するワーキング①	6人	10人	運動インストラクター 保健師、栄養士
3	カラダ知っ得講座③メンタルコントロール カリウムについて→町栄養士 副菜の塩分ランキング 枝幸町の食生活に関するワーキング②	7人	9人	運動インストラクター 保健師、栄養士
4	カラダ知っ得講座④健康食品 減塩でおいしいおかず作り(調理実習)	6人	10人	保健師、栄養士
5	明るい笑顔の美容講座	6人	7人	保健師、栄養士

54

3年目の

カラダ元気で暮らし隊(プラチナコース)



3年目の目標：自分たちが日頃行っている工夫を町民に発信できる！

	内 容	枝幸	歌登	スタッフ
1	昨年度までの取り組み 減塩のみそ汁飲み比べ体験 大作戦プレゼン＆投票	4人	6人	保健師2名 栄養士
2	プレ学習(減塩の工夫振り返り) だし汁の飲み比べ体験 大作戦投票結果と作戦会議①	5人	7人	保健師2名 栄養士
3	作戦会議② 作戦会議で出た内容について情報提供	5人	7人	保健師2名 栄養士
4	検証内容の確認 検証調理実習と実食 ○枝幸：煮魚、手作り塩麹の肉じゃがなど ○歌登：ぎょうざ、ポテトサラダ、手作りみそ	6人	6人	保健師2名 栄養士
5	検証内容のまとめと感想確認 健康機器(脳年齢測定など)の体験	4人	6人	保健師2名 栄養士

55

カラダ元気で暮らし隊 4年目以降の展開は？



ダイヤモンドコース

・皆で調理をし、健康的な料理と一緒に食べることを楽しみにしている。積み重ねというよりは、その都度自分の体について振り返る機会。家族に習った料理を作り、すぐに波及させている。

→健康づくりを楽しく取り組む意識を継続させ、将来のプラチナさんとして、ゆるく、長く繋がっておくことが大切。

プラチナコース

・自分達で考え、体験することで、今までよりも積極的に健康づくりの活動を行うことができた。終了後の意見書からは、周囲へ発信していくことにも抵抗感が減ってきてている。

→自分達の活動から、地域の活動へ広げていくために、成功体験を積み上げ、自分達の行っている活動に対する自信をつけていき、地域へ発表できるよう展開していきたい。

56

塩分摂取量の調査

みそ汁の塩分濃度調査



**生活習慣改善講座、
からだ元気で暮らし隊
(ヘルスリーダー育成)で実施**

塩分の摂取頻度に関する調査

塩分の摂取頻度に関する調査

【調査ご協力のお願い】
「枝幸町健康増進計画」の重点戦略のひとつとして、地域ぐるみで取り組む「海藻運動」の推進が掲げられています。
今後の減塩対策に取り組むための基礎資料とするため、町民の皆さんのが塩分摂取状況を教えて頂きたいと思いますので、ご協力お願いします。

①～⑤の質問について、最も1ヶ月以内の状況についてお答えください。
1週間に食べるのはどのくらいですか？
最もないと答えるものを1つ選んで○をつけしてください。

記入用	1週間	食べない				毎日
		1～2回	3～4回	5～6回	毎日	
①和風のご飯ものは食べますか？	食べない	少し	普通	たっぷり	毎日	
例)おき込みごはん、丂もの、お寿司など	食べない	(1/2回)	(1回)	(1.5回)		
②パンを使った料理は食べますか？	食べない	1～2回	3～4回	5～6回	毎日	
例)パン、ハヤシライス、グリュウなど	食べない	少し	普通	たっぷり		
③おやつやみどりを買ったものも食べますか？	食べない	1～2回	3～4回	5～6回	毎日	
例)おやつ、おやつ、おやつ、おやつなど	食べない	少し	普通	たっぷり		
④活動の物や和え物は食べますか？	食べない	1～2回	3～4回	5～6回	毎日	
例)おやつ、ごま和え、白和えなど	食べない	少し	普通	たっぷり		
⑤塩辛いものは食べますか？	食べない	1～2回	3～4回	5～6回	毎日	
例)漬物、つづれ事、たらこ、いかやくずなど	食べない	少し	普通	たっぷり		

裏に続きます

7月ドック健診、漁業者健診の特定健診(健康診査)受診者211名に実施

57



生涯スポーツの活性化について



第1回 枝幸町運動推進における担当者会議

日 時：平成27年3月11日

参加者：健康保養ネットワーク、エムスク、スポーツ推進員、教育委員会、保健福祉課（国保医療G、福祉介護G、保健師）

結 果：

- 運動習慣のない人へ楽しく運動できるような支援を会議を通して検討していくことが確認された。
- 一同に介する場が今までなかったので、お互いの事業を紹介し合い日頃の思いも話せた。

第2回 枝幸町運動推進における担当者会議

日 時：平成27年6月23日

参加者：健康保養ネットワーク、スポーツ推進員、教育委員会、保健福祉課（国保医療G、福祉介護G、保健師）

結 果：

- 枝幸町で行われている運動事業の紹介リーフレットを作成し、各事業者に設置する。
- ストレッチやウォーキングの効用など繰り返し見られるよう広報やEOSを活用する。



◆「枝幸町運動推進における担当者会議」◆

第3回 枝幸町運動推進における担当者会議 平成27年10月6日実施

第4回 枝幸町運動推進における担当者会議 平成28年 2月8日実施

①「枝幸町 運動・スポーツ紹介」パンフレット作成

- ・2月中に枝幸町役場、歌登総合支所、総合体育館、B&G海洋センター、エムスクのサロンに置く
- ・4月の広報で全戸配布

②チャレンジデーの参加にむけ準備

チャレンジデー

- ・5月25日（水）、午前0時から午後9時まで15分以上継続して何らかの運動やスポーツを実施した住民の参加率を競う、住民参加型のイベント。全国一斉に開催される。



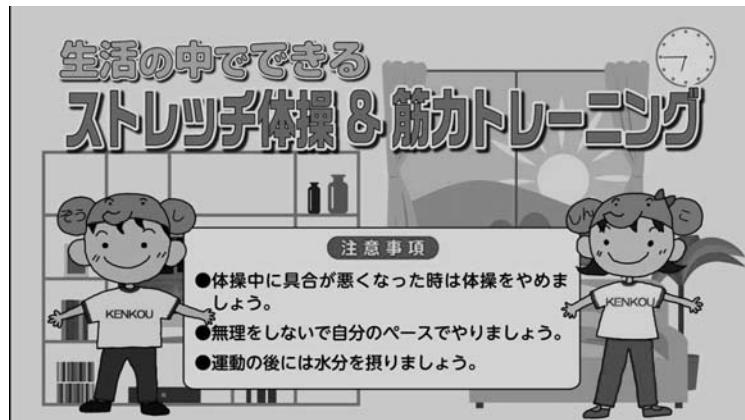
1年目 3638人
勝2年目 4747人

59

◆来年度以降の取り組み◆

- ・運動のきっかけづくりを提案
- ・チャレンジデーに取り組む

転倒予防・ロコモの健康教育



特定非営利活動法人
健康保養ネットワーク
ファイットネス 北村 和也

60

◆カラダぽかぽか冬場の運動教室◆



	期間	枝幸・歌登	枝幸	歌登	合計
①楽らくコース	12~2月	6日・6日	25/100	4/19	29/119
②体スッキリコース	11~1月	5日・5日	30/111	19/78	49/189
③脂肪燃焼コース	11~1月	6日・6日	27/129	30/124	57/253



◆来年度以降の取り組み◆

- ・実施日数を増やし、期間を延ばすことを検討
- ・健康のために料金を払うことを根付かせていくため、参加料を設定する

61

健康増進計画検証会議の実施



- ・平成27年度から、年3回検証会議を実施
- ・委員10名を委嘱
- ・公的な支援の進捗状況、なかなか進まない(成果の出ない)事業(例特定健診受診率など)への意見
- ・毎回、グループで話し合う時間を設け、意見をいただいている



62

健康増進計画を基盤に保健事業をPDCAで展開して

- ・健康増進計画を多くの町民の意見を基に策定することができた
⇒策定委員さんが自分たちの計画になったと言ってくれたように町民に分かりやすい内容になった(プランを示せた)
- ・健康増進計画はどの世代を見ても食事と運動に課題があり両輪であることがわかった
⇒計画を理由に事業展開を推進できた
栄養～離乳食教室の拡大、親子お料理教室、ヘルスリーダーの育成等
運動～関係者による推進会議により検討し、チャレンジナーの参加や運動教室を展開。ケーブルテレビを活用した体操の普及ができた
- ・検証会議を年3回実施
⇒住民の目で保健事業やその成果がチェックされ、具体的な方法で検討できている 来年度は中間評価年！！

63



冬の千畳岩

夏の千畳岩



御静聴あり
がとうござ
いました。



えさっしー

64

【三重県大台町】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

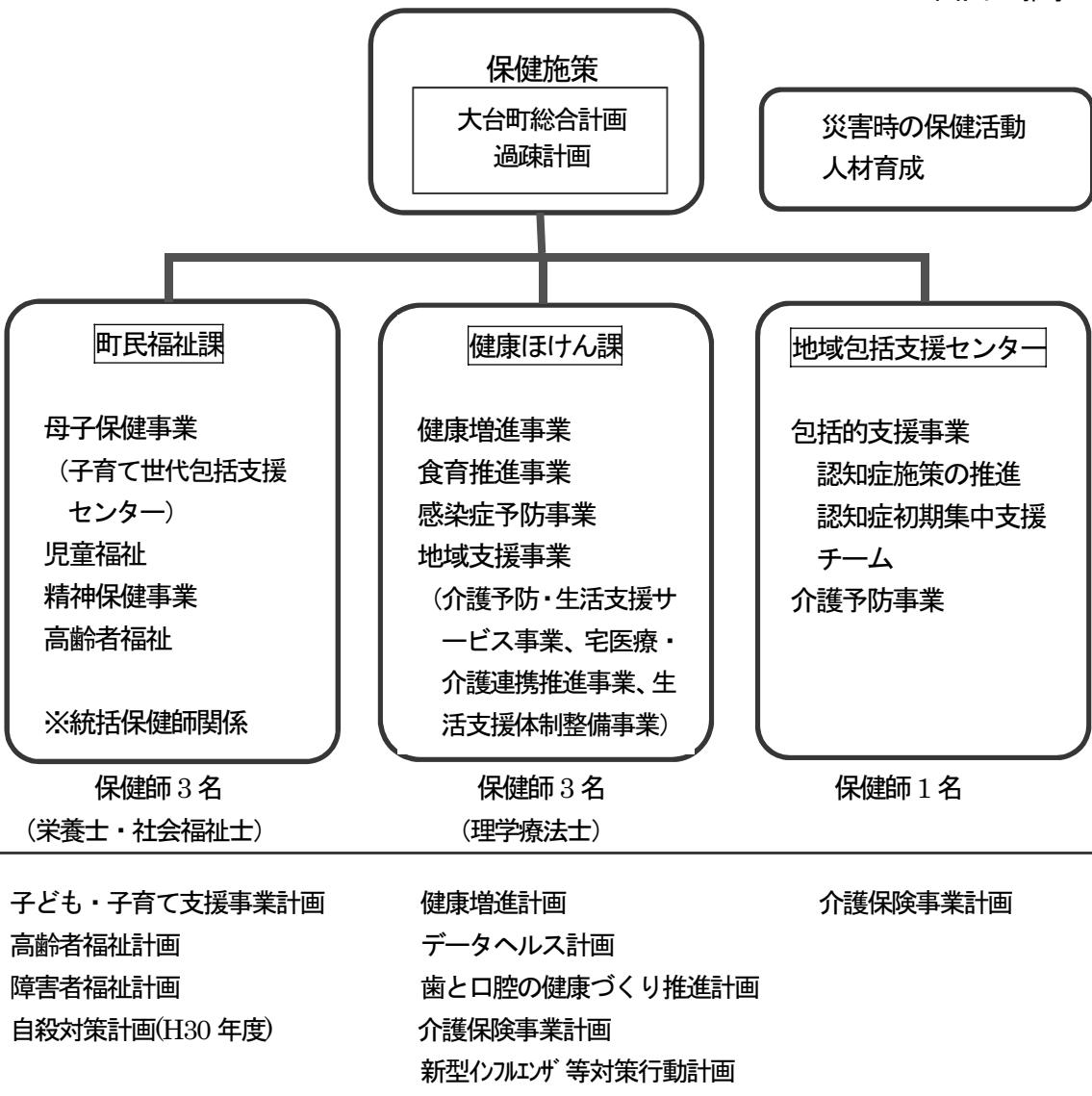
※平成29年4月1日現在で記載ください。

1 自治体の基礎情報	(1)人口		総人口数	(9,653)	人											
			年少人口	(948)	人											
			生産年齢人口	(4,774)	人											
			高齢人口、高齢化率	(3,931)	人											
				(40.7)	%											
			年間出生数	(50)	人/年											
	(2)面積			(362.86)	km ²											
	(3)職員定数・保健師数の推移		H29	職員総定数	(184)	人										
				保健師総定数	(7)	人										
			H24	職員総定数	(194)	人										
			保健師総定数	(7)	人											
(1)常勤保健師数		人数	(7)	人												
(2)非常勤保健師数		人数	(非常勤総労働時間)	(常勤保健師1日労働時間)												
※平成28年4月1日～平成29年3月31日		□の中に数字を入力してください→	2088	÷	7.8 = (270) 人日											
		常勤換算数			(1.071429) 人											
(3)年齢階級別分布		年齢階級別分布 														
(4)統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無											
※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照		統括的な役割を担う保健師の配置人数		(1) 人												
(5)保健師の配置状況と組織体制		保健師の配置状況				組織体制										
2 保健師の状況	※各部門における、保健師の配置															
	状況を記載ください。															
	また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、															
	下記から選択し、その番号を															
	記載ください。															
	【組織体制】(複数選択可)															
	1. 地区分担制のみ															
	2. 業務担当制のみ															
	(業務内での地区割りあり)															
	3. 業務担当制のみ															
	(業務内での地区割りなし)															
			部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員		
			本庁(保健部門)			1	1	1					1	1	1	2
			本庁(保健福祉部門)			2	1						1	1	1	2
			本庁(福祉部門)													
			本庁(医療部門)													
			本庁(介護部門)				1									2
			本庁(国民健康保険部門)													
		本庁(職員の健康管理部門)														
		本庁(教育委員会等学校保健部門)														
		本庁(その他)														
		保健所(企画調整部門)														
		保健所(保健福祉部門)														
		保健所(介護保健部門)														
		市町村保健センター(保健部門)														
		市町村保健センター(保健福祉部門)														
		市町村保健センター(介護保健部門)														
		市町村保健センター(その他)														
		児童相談所														
		その他											1			

3 保健師活動の特徴	(1)保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>町の面積は県内最大で、その93%を森林が占め、一級河川「宮川」が町の中央を流れています。「宮川」の両側に集落が点在し、47字、6地区が組織されています。平成18年1月に1町1村が合併し現在の大台町となりました。過疎による少子高齢化の人口構成となっており、特に年少人口の減少率が顕著となっています。産業構造では、第1次8.3%、第2次31.0%、第3次60.0%で、林業や茶業などを主産業で本町の経済を支えてきた第一次産業は著しく衰退しています。</p> <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○少子化の中、子育て環境の孤立化などで、子どもの発達の遅れや育児等の悩みを持つ保護者が増加しつつあります。 ○乳幼児期からフッ化物やブラッシング指導を取り入れたむし歯予防対策に取り組んでいるものの、県内他市町と比較すると、乳幼児・学童一人当たりの平均むし歯数が多い状況にあります。 ○一人ひとりが健康づくりに対して、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち続けられるような活動をもっと推進していく必要があります。 																					
	(2)保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子育て包括支援センターをH29.4.1に設置。 ○途切れのない支援を乳幼児期から行っていくため、発達障がい支援システムアドバイザーを配置。 ○大台町歯と口腔の健康づくり推進条例をH27.3.19制定し、H29年度に推進計画を策定中。 ○健康増進計画をH24.3月に策定し、第2次計画をH29~32年まで策定。(大台町総合計画と合わせている)健康づくり推進協議会等で、毎年経過報告と評価を行っている。 <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保健師以外の専門職(健康づくり部門に理学療法士・子育て包括支援センターに社会福祉士)を配置し、より専門的な支援ができる体制を作りつつあります。 ○歯科医師や歯科衛生士と協働して、妊娠期から後期高齢者期までの歯科検診と保健指導を実施しています。 ○運動や傾聴、介護予防ボランティアを育成し、町民主体の健康づくりができるよう支援をしつつあります。 ○福祉、介護(包括支援センター)、健康(医療)部門の連携の強化に向けて担当者会議などを積極的に行ってています。 																					
	(3)活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼動量を毎年整理していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																					
	(4)外部委託の状況	<p>平成24年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																		
	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																				
(5)保健師増員の取組	<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか</p> <p>平成(28)年度</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p>回答(3. 保健師が欠員となった主管課長(健康づくり部門))</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか(複数回答可)</p> <p>回答: ①(2・3) ②(7主管課長)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師</p> <p>4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>																						
(6)保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																						

各自治体からの報告

三重県大台町 町民福祉課
西山 雅予



【保健事業（保健分野）における PDCA サイクル】

○ 歯科保健事業

合併時、各町村ごとに、幼児期からのむし歯予防対策に取り組んでいたものの、県内平均と比べると、幼児・学童のう歯数は多い状況でした。

		1歳6か月児		3歳児		12歳児	
		18年度	28年度	18年度	28年度	19年度	28年度
う歯有病率	大台町	3.03	0.00	44.44	25.93	67.82	40.58
	三重県	2.07	1.00	29.57	18.09	64.74	41.17
一人平均う歯数	大台町	0.11	0.00	1.95	0.54	2.04	1.18
	三重県	0.06	0.03	1.35	0.59	2.12	0.98

H19 年度から、町内の歯科医師と相談し県歯科医師会のモデル事業として、4・5 歳の保育園児を対象としたフッ化洗口を始めました。まず、1 保育園を対象に、園長と相談しながら、保護者・保育士への説明会の開催や、洗口前の園児への指導を県の歯科医師を講師に行いました。次年度には 2 保育園をモデル事業で、継続して行う保育園は町単独事業として予算化し、H20 年度には 5 つの全ての保育園での実施を行いました。保護者へのアンケートを取りながら、う歯の原因等の分析を歯科関係者や保育士等と行い、H25 年度の大台町健康づくり推進協議会歯科部会で検討された現状と課題から目標を設定しました。

4 歳児保護者のアンケートより

課題	現状	目標	H28 年度状況
仕上げ磨きを毎日する	58%	85%に上げる	61.8%
年 2 回以上の定期健診を受ける	39%	70%に上げる	41.8%
哺乳瓶にジュースを入れない	22%	5%に下げる	23.6%

3 歳児のう歯減少のため、2 歳児からの歯科健診とフッ素塗布事業を H21 年度から開始しました。町内の歯科医師には健診だけではなく、個別に歯科指導とブラッシング指導も行っていただくようにし、2 歳 0 ヶ月、2 歳 6 か月、3 歳の 3 回の無料券を配布しています。

1 歳 6 か月と 3 歳児健診では、う歯予防の講話を歯科医師・歯科衛生士が行うとともに、個別ブラッシング指導を実施しています。

1 歳 6 か月児のう歯減少のためには、乳児期からの対策が必要として、5 か月児から 8 か月児を対象とした歯科保健指導教室を H24 年度から実施しています。

H27.3 月に大台町歯と口腔の健康づくり推進条例を制定し、11 月を歯と口腔の健康づくりを普及する月間として、講演会や春の健康フェスティバルで歯科健診やフッ化物洗口の体験会の開催など、町民に広く重要性を普及していくこととしました。

また、ライフサイクルごとの歯科保健施策を展開していくため、H29 年度に歯と口腔の健康づくり推進計画を策定しています。

大台町歯科保健事業の経過

H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
→1 歳 6 か月児健診での歯科医師の講話・個別ブラッシング指導								
→3 歳 6 か月児健診での歯科衛生士の講話・個別ブラッシング指導								
→フッ化物洗口の実施・保護者説明会・アンケート調査								
→妊婦等歯科検診								
→2 歳 0 か月児・2 歳 6 か月児歯科健診とフッ素塗布								
→3 歳 0 か月児歯科健診とフッ素塗布								
【歯と口腔の学習会】								
					→歯科保健教室（5~8 か月児）			
					→就学時歯科検診			
【歯科健診打ち合わせ会議】					【健康づくり推進協議会歯科専門部会】			

歯科保健事業の評価は、

- ①う歯の状況が単年結果のため他の市町や県と比較できやすかった。
 - ②アンケート調査から受診者の意見や実態が把握できた。
 - ③歯科関係者等で毎年協議ができた。
 - ④保育園や学校関係者、歯科医師や歯科衛生士、県歯科医師の協力が得られた。
 - ⑤町内の歯科医療機関に委託する事業でも、情報交換を密にして意思疎通を図った。
- 以上の要因で、様々な事業を展開できたと思います。何度も会議を行い、様々な統計的資料を提示し、経年的に見ていく「見える化」をしていくことで理解していただけやすかったこと、保護者の意識が変化してきたことが関係者に伝わりやすかったことなども要因と考えます。

人口の少ない町で、新規予算の金額が高額ではなかったこと、資料提示が専門的かつ客観的にできたことで上司の理解も得やすかったことも要因と考えます。

【PDCA サイクルの展開による保健活動への変化】

H18年1月10日で、旧宮川村と旧大台町が合併し、保健師は1か所に4名と地域包括支援センターへ1名の出向の配置となりました。

合併時の保健施策は、旧町村事業を低下せず、持続していく方向で活動を開始しました。2町村の事業のすり合わせのため容易に考えていましたが、活動内容や目的が異なっていることが多く、調整にかなり時間を要することとなりましたが、住民のためということで、保健師同士で何度も協議を行い、実施してきました。

H20年度から、特定健診・特定保健指導事業が開始され、保健師1名が新規採用されました。

H21年度に保健師2名が育児休暇を取り、臨時保健師の採用募集を行いましたが、1名しか配置できず、専門職の確保が困難なことが上司も実感され、H22年度に保健師1名が新規採用されました。

H23年度に保健師が3ヶ所に分散配置となりました。保健師だけではなく、事務職と連携して事業展開ができるように、また子育て支援センターと母子保健担当の連携、児童福祉や障がい福祉と精神保健担当の連携、国保と健康づくり担当の連携というように様々な事務分野と保健師が関わるような体制となりました。

H28年度に中堅保健師が退職し、1年間臨時保健師で対応していましたが、H29年度に保健師1名が新規採用されました。

H27年度に理学療法士1名が健康ほけん課に配置され、保健師と協働して、運動を中心とした健康づくり事業や介護予防事業に参画を行い、H29年度に社会福祉士1名が町民福祉課に配置され、保健師2名と一緒に子育て世代包括支援センターを設置することとなりました。

合併時は、保健師全員で保健活動の評価を行う体制が持て、健康教室や健康相談は毎回、報告書を供覧したりして、担当外の保健師にも意見が求められる環境がありました。

現在は分散配置のため、行うことが難しい状況となっていますが、必要性は保健師

間で感じています。課ごとの供覧は継続されており、事務職からの意見も求められる体制になっていますし、保健師関係の研修などは課を超えて全ての保健師に供覧を行っています。

また、災害時の保健活動や保健師人材育成については、年6回保健師全員が集まって会議や勉強会（事例検討会）を行い、より専門性を高めていくように上司の理解を得て行える体制も作っています。

保健活動は、参加者数やアンケート結果だけではなく、統計的な資料を作成し、評価を数値でも明確にできるようにしています。上司や他機関への報告にも活用して、保健師活動の理解を得るよう努めています。

住民に対しても健康相談や健康教室で、数値を見て自分自身の状態がわかるように、体組成計測定や塩分測定を行い結果を説明して、考えていただくような仕掛けづくりに努めています。

また、総合計画等様々な計画策定に参画することで、保健活動が町全体でどのような位置づけであるか、どのようにかかわりを持っていくかを認識できています。

毎年各種計画の評価や、次期年度への取組みの方向性について、住民等の関係者にも広く意見を求める協議会を開催しており、必要資料の作成や関係者の評価も行う体制ができます。

【予算化】

補助金申請も含めて、事務も担当保健師が行うことで、事業全体の予算が明確になっており、上司への説明も事業全体として行えるようにしています。保健活動の根柢となる法律や要綱等を読み解くことはもちろん、大台町の特性である面積が広く、宮川流域にそって集落がある地形を生かし、町を6地区に分けて、事業を実施し、人口や世帯の統計も6地区で行う等を生かすためにどうしていけばいいかを考えることに努めています。

国の施策に応じた事業を大台町にあった事業につなげていくために、子育て世代包括支援センターの設置時は、母子保健事業の保健師を中心としたチームに社会福祉士を加えて、虐待や里親などの福祉面の強化までを図ることを重要視し、新規に社会福祉士1名の採用につなげ、介護保険・地域支援事業の介護予防を健康づくりの視点から展開していくために、保健師も介入し、病院から理学療法士1名を健康ほけん課に配置するなど人事面に関しても、希望や意見を上司に求めています。

また、各種計画の評価を行う協議会等で住民も含めた委員の合意のもとに、次年度の事業計画を立てるので、予算化もできやすく、予算化することで、事業が表面化し、上司が取り組むべき事業としての認識が得られやすくなっています。

施策を立案・計画したら、次年度に実施できるよう予算案を検討する体制を常に持っています。予算は、各担当者が立案しますが、保健師の人材育成のための予算は健康ほけん課が主に確保を行い、課が異なる保健師も研修等に行ける体制を作っています。

人口の少ないと利点として、出来ることから、少ない予算から行えているので事業化がしやすいのではないでしょうか。

【得られた結果】

町内の関係機関（病院・診療所・社協・保育園・介護施設・民生児童委員等）と常日頃から、顔の見える関係性が築けており、様々な打ち合わせや会議を通して、地域の課題や対策などの意見交換ができます。評価を行う際には、それらの関係者の意見を取り入れていくように努めています。

高齢者福祉・介護予防事業・児童福祉等保健師の活動分野が、広がってきてることで協力していただける関係者も警察・消防署等に広がってきています。

傾聴・介護予防・健康づくり等の住民ボランティアの育成を直接行うことで、事業の目的やボランティアの役割等の意識づけにもなっています。評価を行う際には、ボランティアからもその意見を取り入れて、計画の策定を行っていくように努めています。

地区担当制にはしていませんが、旧町村単位の6地区ごとにがん検診や講演会等の事業を行い、健康相談は年2回47字全てに巡回して行うことで、町全体を見て、地域の違いを理解し、その中で地域にあった方法を考えることに努めています。

【その他】

大台町は、H16年に死者6名・不明者1名の豪雨災害を体験しています。その際に、保健師は町立病院や消防署と連携して住民の健康管理を行ったこと、職場の職員の健康管理やメンタルヘルス対策を行ったことで、町の防災計画に応急救助の総合調整・食料物資の調達、受け入れ、運搬・要援護者対策・被災者の健康管理と看護に位置付けられ避難所の管理ではない体制となっています。また、保健師独自の配置表を作成し、災害対策本部へ参加するようになっています。

H21年やH23年にも住民避難となつた豪雨の際にも、家庭訪問での状態把握や医療機関との調整、メンタル対策等保健師活動を行っているため、職員の認識もあると考えています。

職員安全衛生委員会へ保健師2名が参加し、職員の健康管理にも意見を求められており、保健師の専門性を職場でも理解していただいている環境となっています。

【高知県安芸市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成29年4月1日現在で記載ください。

1 自治体の 基礎情報	(1)人口		総人口数 (17786) 人 年少人口 (1728) 人 生産年齢人口 (9204) 人 高齢人口、高齢化率 (6854) 人 (38.5) % 年間出生数 (70) 人/年													
	(2)面積		(317.21) km ²													
	(3)職員定数・保健師数の推移		H29	職員総定数 (300) 人 保健師総定数 (11) 人												
			H24	職員総定数 (300) 人 保健師総定数 (11) 人												
	(1)常勤保健師数		人数 (11) 人													
	(2)非常勤保健師数		人数 (非常勤総労働時間)					(常勤保健師1日労働時間)								
	※平成28年4月1日～平成29年3月31日		□の中に数字を入力してください → 1790 ÷ 7.8 = (231) 人日					(0.91667) 人								
	(3)年齢階級別分布		年齢階級別分布 ■ 保健師数(人)													
	(4)統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況					<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1) 人								
	※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照		統括的な役割を担う保健師の配置人数													
2 保健師の 状況	(5)保健師の配置状況と組織体制		保健師の配置状況										組織体制			
	※各部門における、保健師の配置 状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制に ついて当てはまるものを、 下記から選択し、その番号を 記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)				H29				H24							
					部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員
					本庁(保健部門)											
					本庁(保健福祉部門)											
					本庁(福祉部門)					1					1 3	
					本庁(医療部門)											
					本庁(介護部門)					4					4 3	
					本庁(国民健康保険部門)											
					本庁(職員の健康管理部門)											
					本庁(教育委員会等学校保健部門)											
					本庁(その他)											
					保健所(企画調整部門)											
					保健所(保健福祉部門)											
					保健所(介護保健部門)											
					市町村保健センター(保健部門)											
					市町村保健センター(保健福祉部門)			1	5					1	5 1.2	
					市町村保健センター(介護保健部門)											
		市町村保健センター(その他)														
		児童相談所														
		その他														

3 保健師活動の特徴	(1)保健分野における地域の特徴と課題												
	<p>地域の特徴</p> <p>平成10年度に健康文化と快適なくらしのまち創造プランを策定し健康文化都市づくりを推進。県内の東部に位置し、南は太平洋に面した市街地を北は徳島県境まで南北に縦長の地形で急峻な中山間部を有する。温暖な気候で、面積の88%を広大な森林に恵まれ、平野部では主要産業の農業が冬春ナス、柚子の生産を誇り施設園芸が盛ん。農業販売農家経営主の平均年齢は62.9歳・高齢化率45%・85歳以上でも現役者有。農家の担い手が不足。自家用車での移動が主。国保被保険者数6,317人(40歳以上4,815人)平成28年度一人当たり医療費528,754円</p> <p>地域の課題</p> <p>平均寿命、健康寿命とも男性では全国平均より、女性では高知県平均より短い。ウイルス性肝炎による肝がんSMR239。平成7年頃から糖尿病性腎障害による新規透析患者が増えはじめ平成17年に倍増。脳梗塞の入院治療費が、高知県平均を上回る。好ましくない生活習慣(喫煙、食後の間食、運動不足、非肥満高血糖)を持つ者が、高知県平均より多い。慢性疾患管理(高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬)を受けている者が、高知県平均より少ない。子どもの頃からの健康的な生活習慣づくりと成人期における生活習慣の改善と慢性疾患の管理徹底が必要。</p>												
	(2)保健分野における重点事業												
	<p>取組内容</p> <p>平成19年度に市長を本部長とする健康づくり推進対策チームを発足。重点事業は①特定健診特定保健指導の推進、②健康増進計画の推進、③こどもの健康づくり、④元気なまちづくり・地域づくり、⑤介護予防、高齢者・障害者の自立支援。第1期健康増進計画策定し糖尿病を中心とする生活習慣病予防を柱に健康づくり対策を実施、現在第2期計画評価と3期計画を策定中。</p> <p>成果</p> <p>糖尿病性腎症による新規透析患者数は平成22年の6名をピークに透析患者数全体も減少傾向。平成22~26年の医療費削減効果は1.5億円。しかしながら、腎炎等による新規透析患者数は高止まりの状況。食育実践カリキュラムを教育振興計画、教育基本方針に位置づけ小中学校での食育活動を強化。フッ素洗口を市内全保育所、幼稚園、小学校、市立中学校で実施し12歳一人平均むし歯数が1.68から1.19本へ減少。切れ目のない就学・就労支援体制整備。市民向けトレーニング環境整備を実施計画に位置づけ。高知県糖尿病療養指導士と連携した糖尿病発症・重症化予防の取組み実施。地区医師会との連携による生活習慣病疾病管理かかりつけ医制度の整備。自殺予防対策を実施しH24年に7人であった自殺者数がH28は1人に減少。小学校区単位のまちづくり懇談会、既存の自主グループ活動を活用した住民が交流する集いの場づくりを強化(地域ケアシステムの構築)。</p>												
	(3)活動計画及び事業評価												
	<p>保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>												
(4)外部委託の状況													
<p>平成24年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">委託開始年度</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">事業名</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">平成26年度</td> <td style="padding: 2px;">特定保健指導(積極的支援)</td> <td style="padding: 2px;">動機付け支援を重点的に直當で実施するため</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </tbody> </table>		委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成26年度	特定保健指導(積極的支援)	動機付け支援を重点的に直當で実施するため						
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由											
平成26年度	特定保健指導(積極的支援)	動機付け支援を重点的に直當で実施するため											
(5)保健師増員の取組													
<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか</p> <p>平成(28)年度</p>													
<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p>回答(庁内調整会議(メンバーア副市長他2.3.4)を経て、1.に直接説明。)</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 (財政部門、福祉部門、企画部門)</p>													
<p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか(複数回答可)</p> <p>回答:①(2) ②(1)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師</p> <p>4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>													
(6)保健師の人材育成													
<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ</p>													

**ひとが元気 まちが元気 健康一番・安芸
健康文化都市 安芸市**



住民の役に立つ保健師をめざして

～生活現場の最前線で(PDCAサイクルの組織展開)～

平成29年度地域保健総合推進事業
地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動の展開について
2017.12.27 安芸市役所 市民課健康ふれあい係 国藤美紀子

保健施策及び保健分野全体のPDCAサイクル 報告のメニュー

1. 動機

～考えの基本としたこと～

2. 経過

～どのように組織全体のPDCAサイクルとしたか～

3. 展開

～保健施策の実践・進捗管理と評価～

1. 動機

～考え方の基本としたこと～

なぜそのような取組をすることになったのか



平成18年度 当時の思い
4月1日付 健康ふれあい係長を拝命

- **ねがいは** 住民の役に立つ仕事をしたい
- **そのためには** 今やっていることは
本当に役に立っているのか？
- **だから** 自信を持って役に立ちたい！

平成18年度 現状と課題

・ 現状

「市総合計画」、「健康文化と快適な暮らしのまちづくりプラン」<考え方>に基づき健康づくり事業に取り組んではいたが…。本当に目的に適った取り組みか否か？

・ 課題

計画実現に向けて課題整理が不十分。人生の主役である住民が知るべき情報と、住民が取り組む行動、そのため行政は何をするのかが明らかになっていなかった。

市長からの手紙

平成18年5月17日付

- ①横断的な取り組みの強化
- ②現行施策の再検討と効果の上がる実践活動
- ③スクラップアンドビルドの徹底
- ④関係諸団体との協働システムの構築
- ⑤国保、介護会計赤字の解消、費用抑制のための実効性の確保
- ⑥市民への情報伝達方法や理解を深める方法の検討と実践
- ⑦保健師の現任教育

2. 経過

～どのように組織全体のPDCAサイクルとしたか～

取り組みの成果や成果に結びついた理由



キーリン・なさびくん

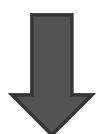
健康づくり連絡会の開催 ①

発足：平成18年5月26日

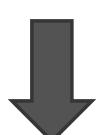
- ・位置づけ：健康文化都市づくりのためのワーキング部会
- ・協議事項：主に④、⑤、⑥について協議する。
- ・構成者：保健福祉担当部署(2部署4係)の事務職と専門職(保健師、管理栄養士、社会福祉士)
- ・開催方法：毎月1回2時間程度

健康づくり連絡会の開催 ②

1. 現状把握・分析(課題の明確化) 6月～
課題の掘り下げ



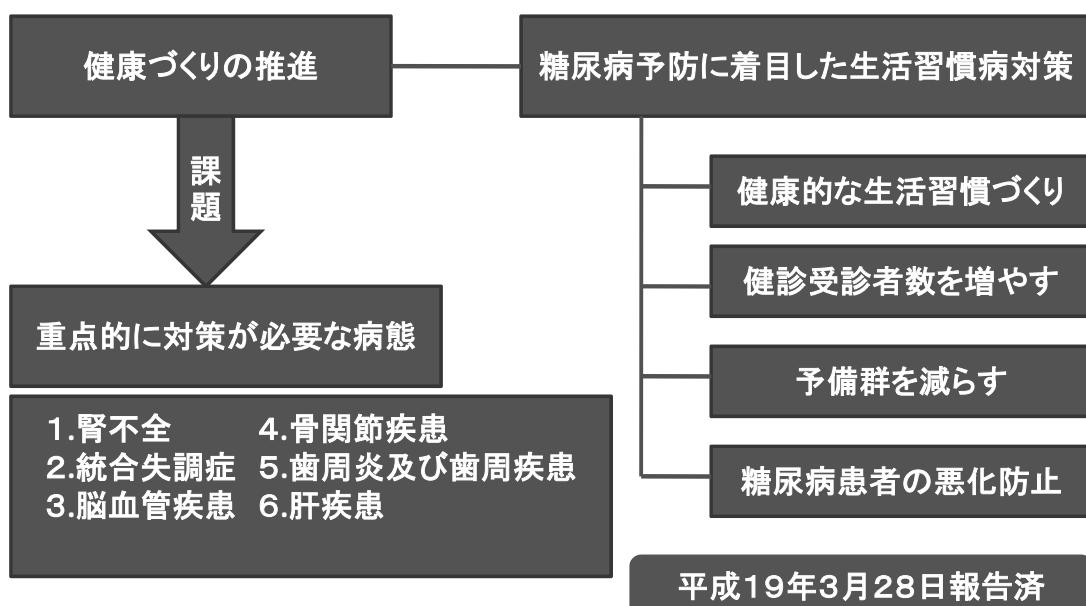
2. 中間まとめ(課題の共有、中間報告) 9月～
課題解決方法の検討



3. まとめ(課題解決方法の選定、政策提言と報告) 12月～

健康づくり連絡会の成果

課題解決方針と健康対策体系図を作成



健康増進計画策定の動機

- ・健康対策の実効性を高める
- ・平成20年度からの医療制度改革への対応



①体制の強化

→健康づくり推進対策チームを発足

②実践の強化

→健康増進計画を策定

健康づくり推進対策チーム設置要綱

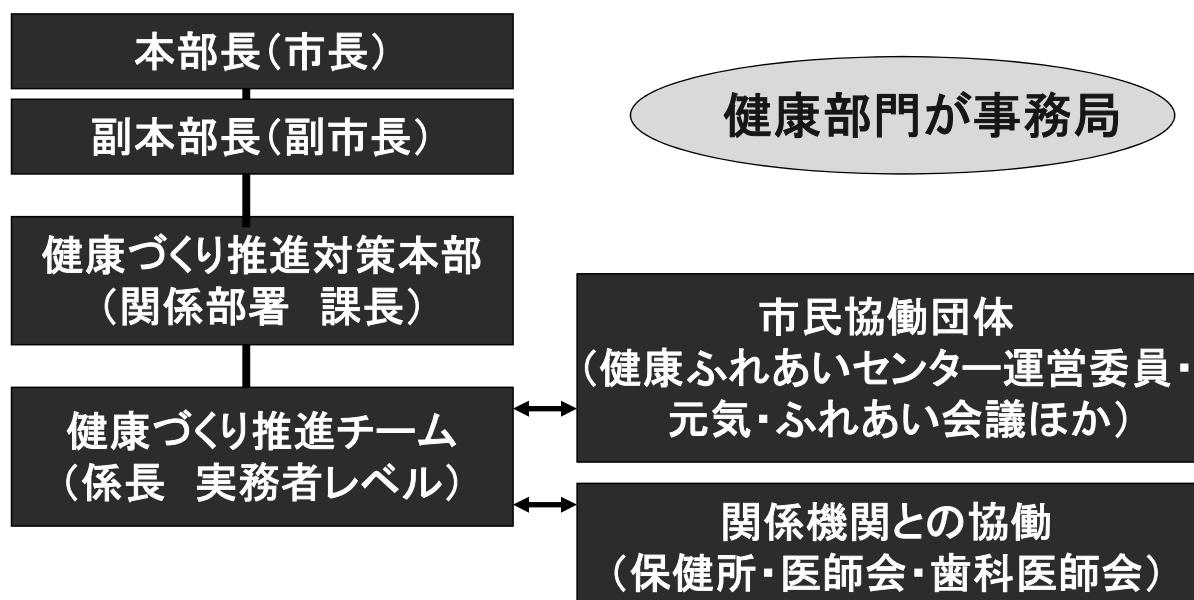
目的 健康文化と快適な暮らしのまちづくり創造プランの実現に向けて、次の対策事項について協議、実施及び評価をするために設置する。

対策事項

- (1) 医療制度改革への対応について
- (2) 子どもから高齢者の健康づくりについて
- (3) 医療費・介護給付費の適正化について
- (4) その他必要な事項について

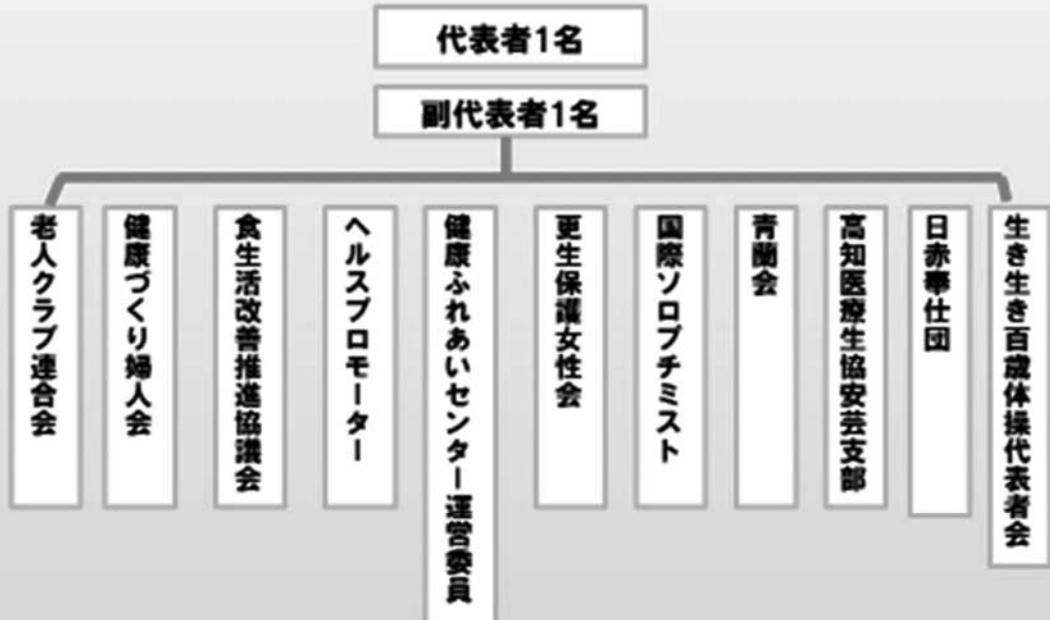
安芸市の健康施策推進体制

健康づくり推進対策チーム（2007.5.29発足）



元気・ふれあい会議 組織図

参考



会員数：10団体と個人、3,860人

事業にかかる経費は安芸市との協働事業として市が支弁している。

47

参考

住民との協働からの気づき

- ・ウォーキングイベントの開催が目的？
- ・何のために何をする会議か？
- ・職員自身の目的意識の低さがそのまま事業に現れていた
- ・ひとつずつの組織へ出向いて丁寧に話し合った

ここは手間の
掛けどころ

参考

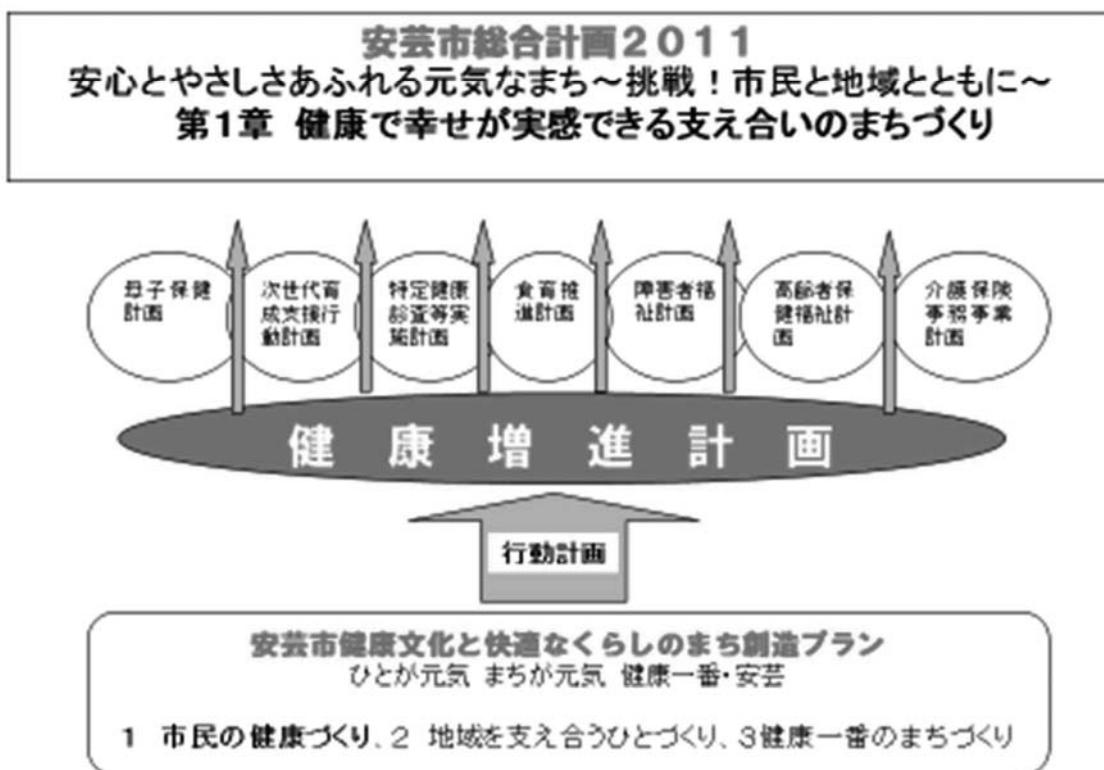
安芸市健康増進計画の特徴

策定：平成20年3月

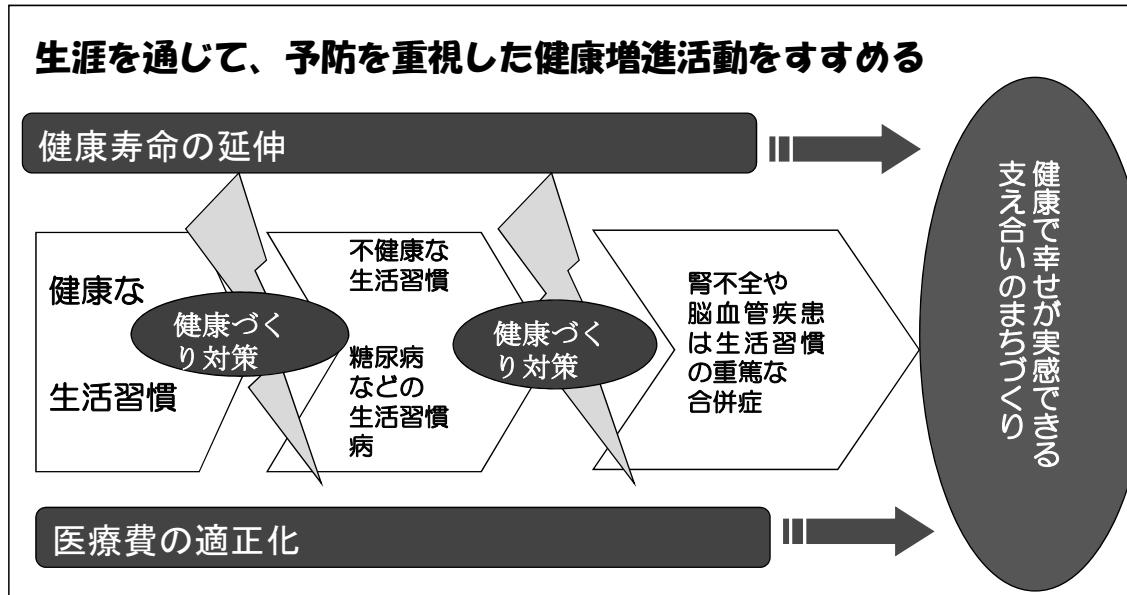
1. 食育推進計画としても位置づけ
2. 予防できる領域を対象分野とし9つの分野を設定
3. 具体的な行動に着目した目標設定
4. 住民組織をパートナーに首長を本部長に庁内の横断的な体制による推進

参考

健康文化都市づくりイメージ図



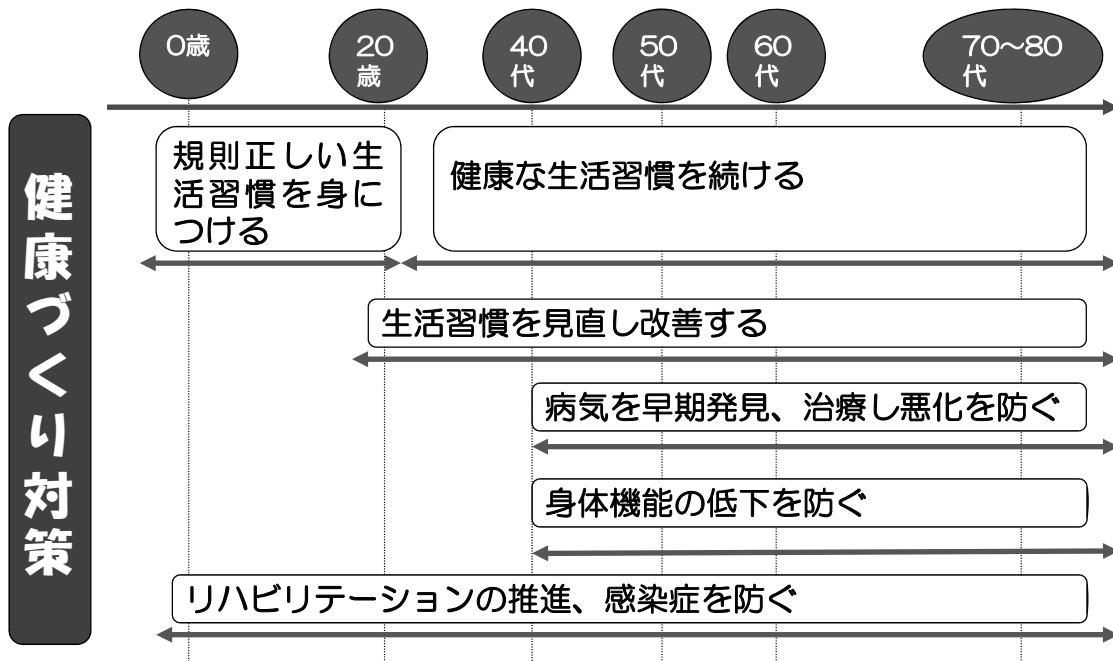
庁内の横断的な体制で 予防を重視した健康増進事業を推進



生活習慣病の発症と重症化を健康づくり対策で防ぐ

参考

予防を重視した健康増進活動



参考

健康で幸せが実感できる支え合いのまちづくり
～健康文化都市づくり推進のまち安芸市～

健康寿命の延伸 医療費の適正化

ひとが元気・まちが元気・健康一番・あき 健康増進計画の推進

健康づくりの柱と分野

健康な生活習慣づくりと
生活習慣の改善

- 1.食育（栄養と食生活）
- 2.身体活動・運動
- 3.生活リズム・心の健康
- 4.たばこ
- 5.アルコール
- 6.歯の健康

生活習慣病発症予防
と重症化の予防

- 7.生活習慣病予防
- 8.感染症

身体機能の低下予防と機
能の維持増進

- 9.リハビリテーション

1、実践の実際

参考

- 1「市民健康づくりアンケート調査」
- 2健康課題の市民、関係機関への説明と実績報告
- 3受診率向上対策(小学校PTA、健康づくり婦人会)
- 4保健所主催糖尿病専門部会員として医療従事者の研修企画、病診連携パスの開発、L-CDEとの連携
- 5公民館、集会所を単位に住民主体で予防重視の健康増進活動を実施(市が支弁)
- 6医師会との協働による栄養教室の実施
- 7特定健診項目に尿酸、クレアチニンを独自追加
- 8住民自主グループ活動の支援 など

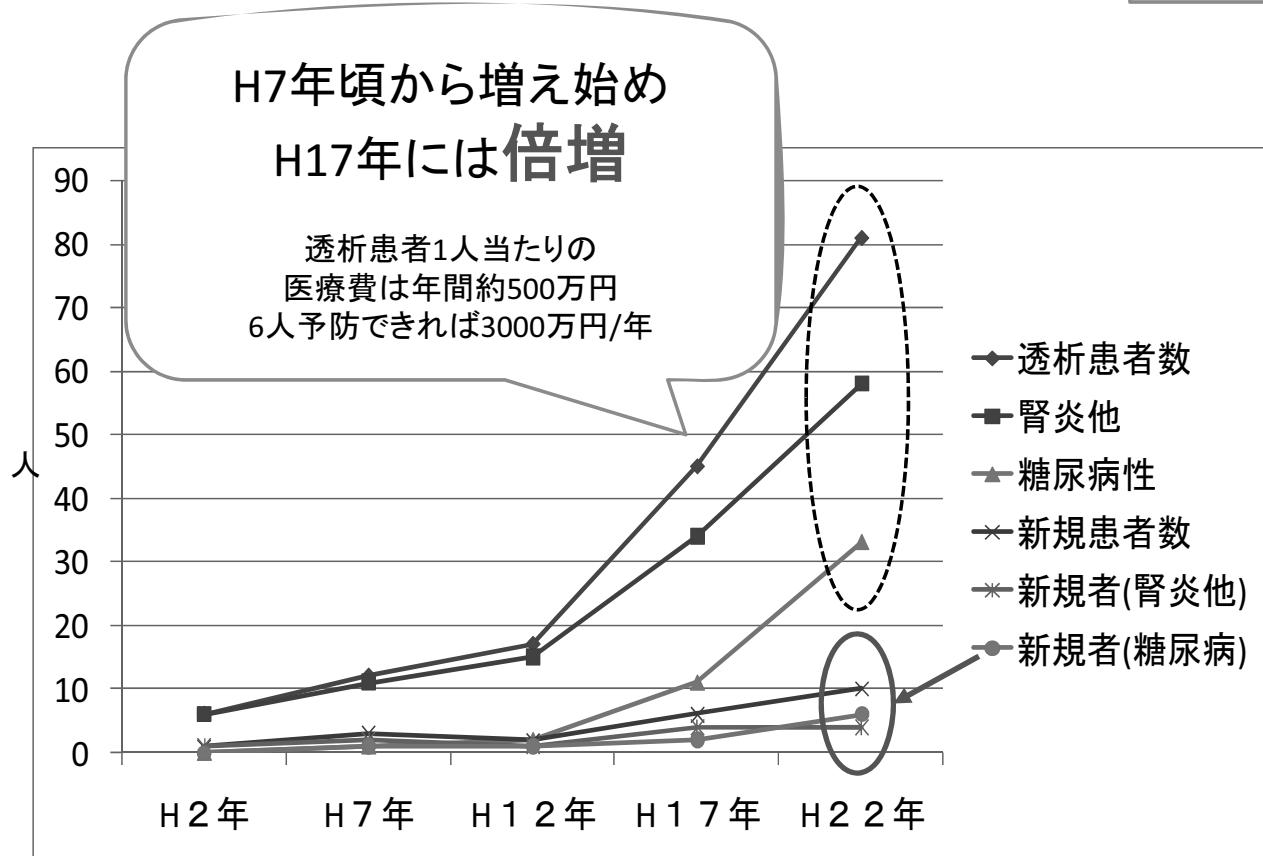
参考

啓発活動

- ・各組織、団体によるちらし配布、声掛け
- ・健康づくり婦人会による広報車、啓発パレード
- ・健診のぼり旗設置
- ・公民館、量販店、医療機関等にポスター掲示
- ・公民館報でのお知らせ、地区民運動会啓発競技
- ・「本気Tシャツ」着用啓発
- ・市広報に健診速報記事掲載
- ・実施日時、セット健診等の工夫 など

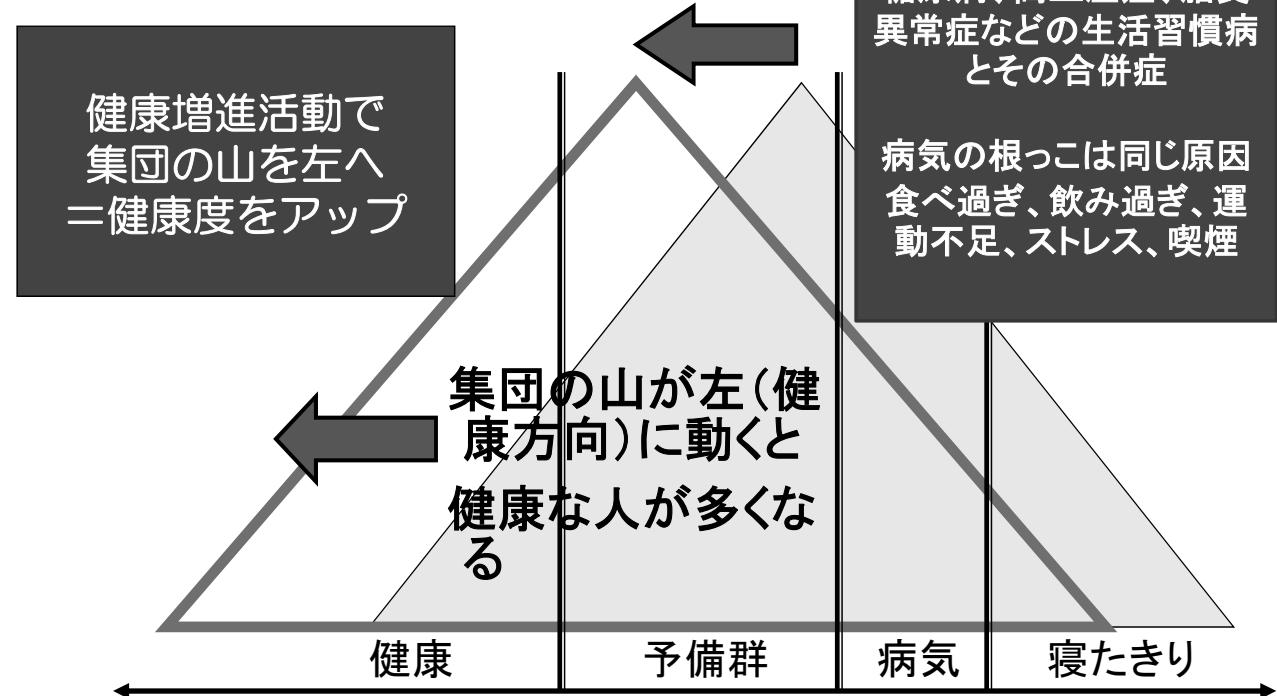
新規透析患者数の増加要因も糖尿病

参考



健康を取り戻そう！

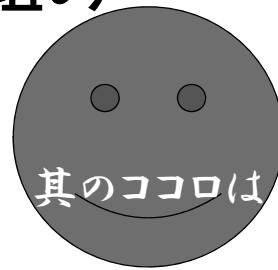
参考



参考

生活習慣病対策として 受診率アップの取り組み

- ・この機会を大いに活用し
- ・市民の財産である健康を守るために
- ・住民と行政、関係機関が連携して
- ・できることは何でもやっていこう



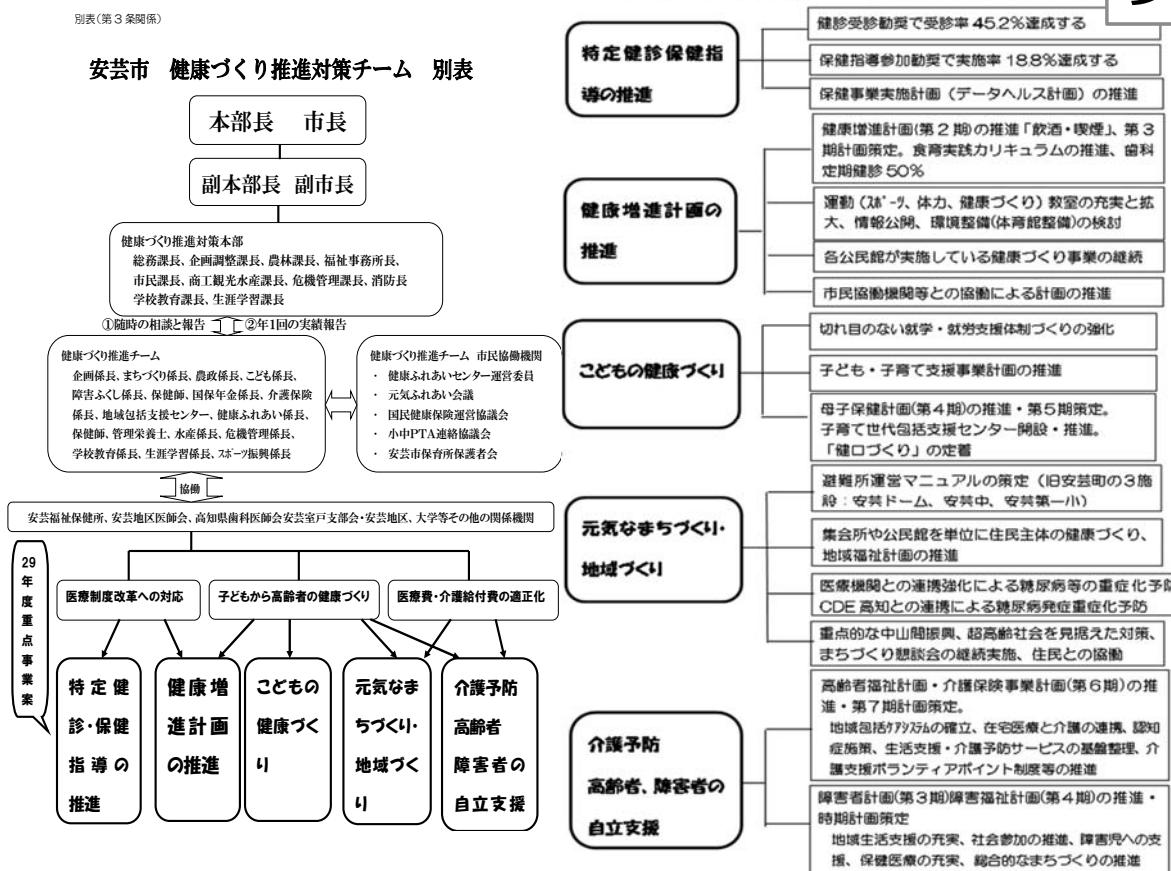
参考

チーム一丸で 特定健診受診啓発パレード



住民組織も市職員も共に汗を流す！

参考



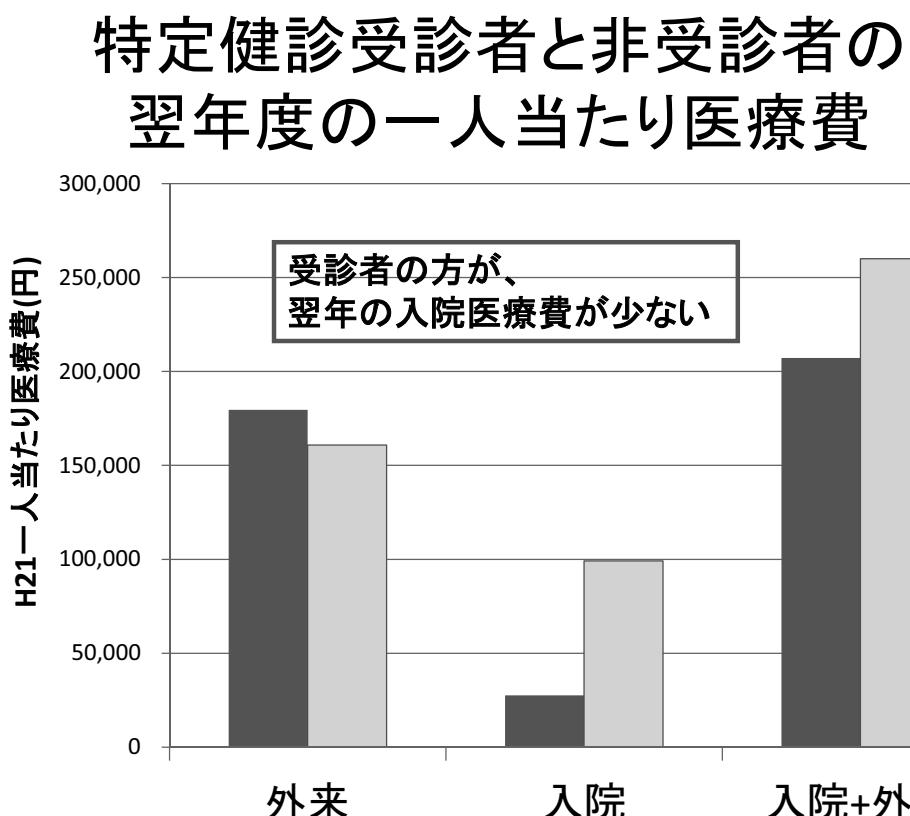
参考

3、実践からの学び 保健活動の変化=住民の皆さんとの協働の產物

- ・本気で向かうと本気で返してくれる
- ・住民流に勝るものなし
- ・アイディアいっぱいの知恵袋

成果に結びついた理由

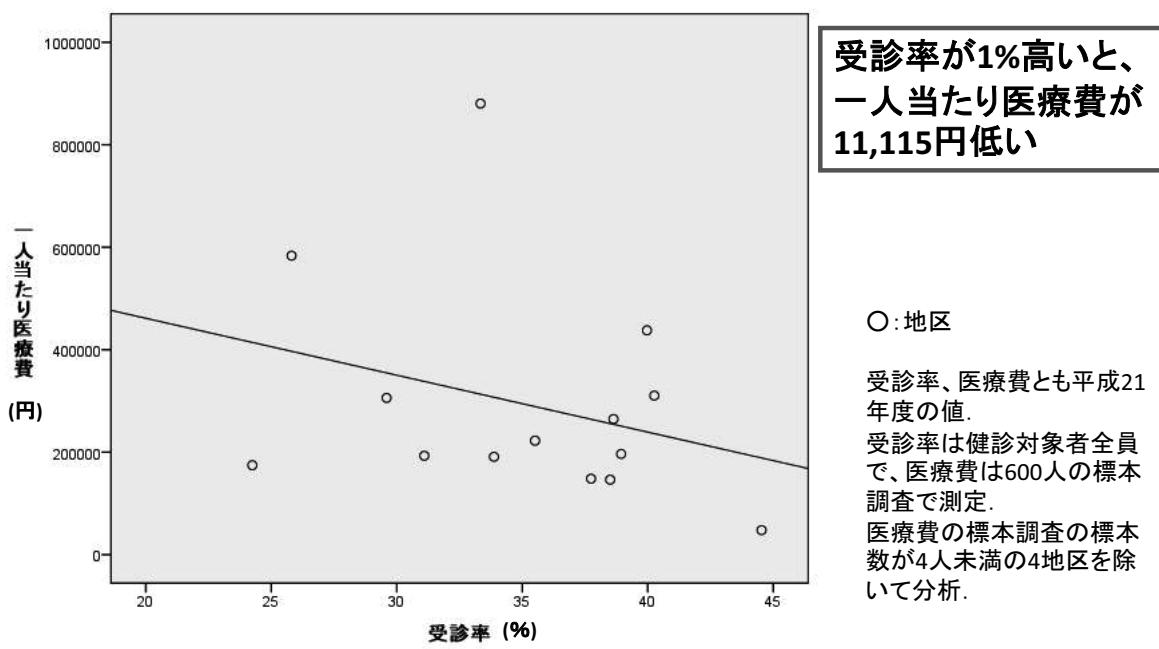
- 1当事者主体、住民主体が根幹
- 2目的と組織的位置づけの明確化
- 3住民や庁内他部門と対等な関係を築く
- 4力を注ぐべき共通項を見出す努力を積み上げる
- 5数値化できてわかりやすい指標を用いる
- 6どんな小さなことでも一人でも多くの人の手で実行する
- 7実績評価と報告(住民と組織内外)



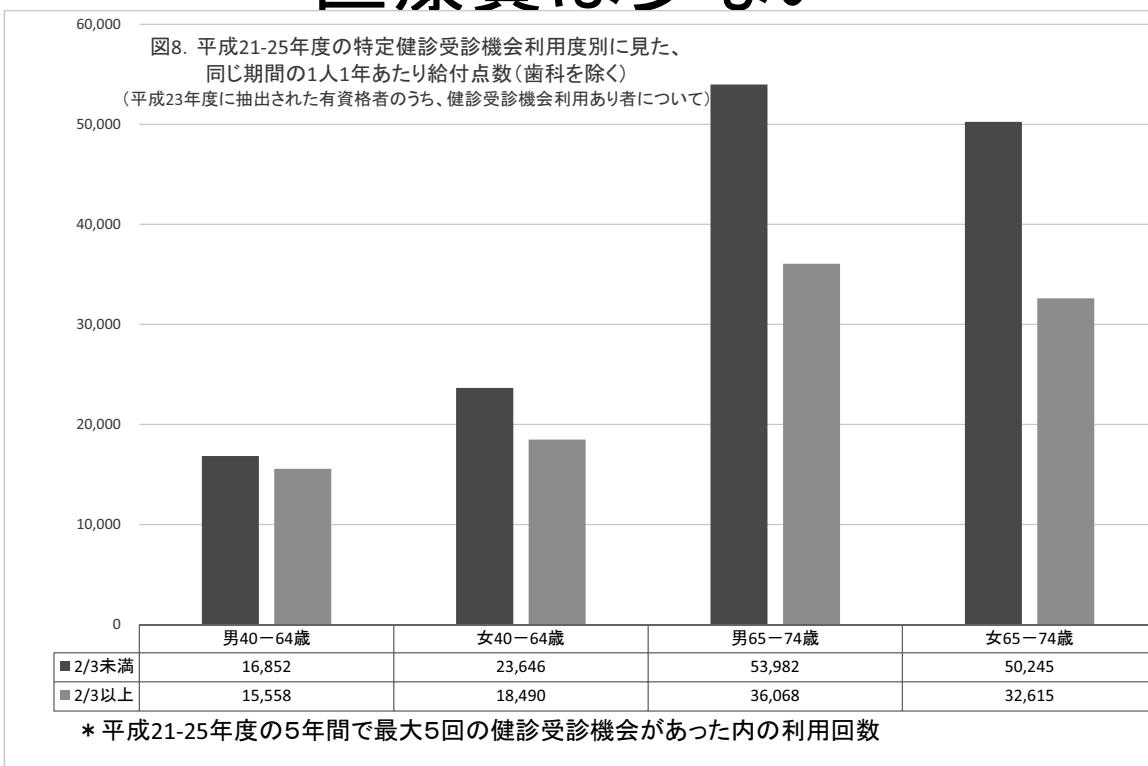
■ H20度健診受診者 (N=166) □ H20度健診非受診者 (N=434)

平成23年3月9日会議 話題提供資料2 (高知大学 安田)

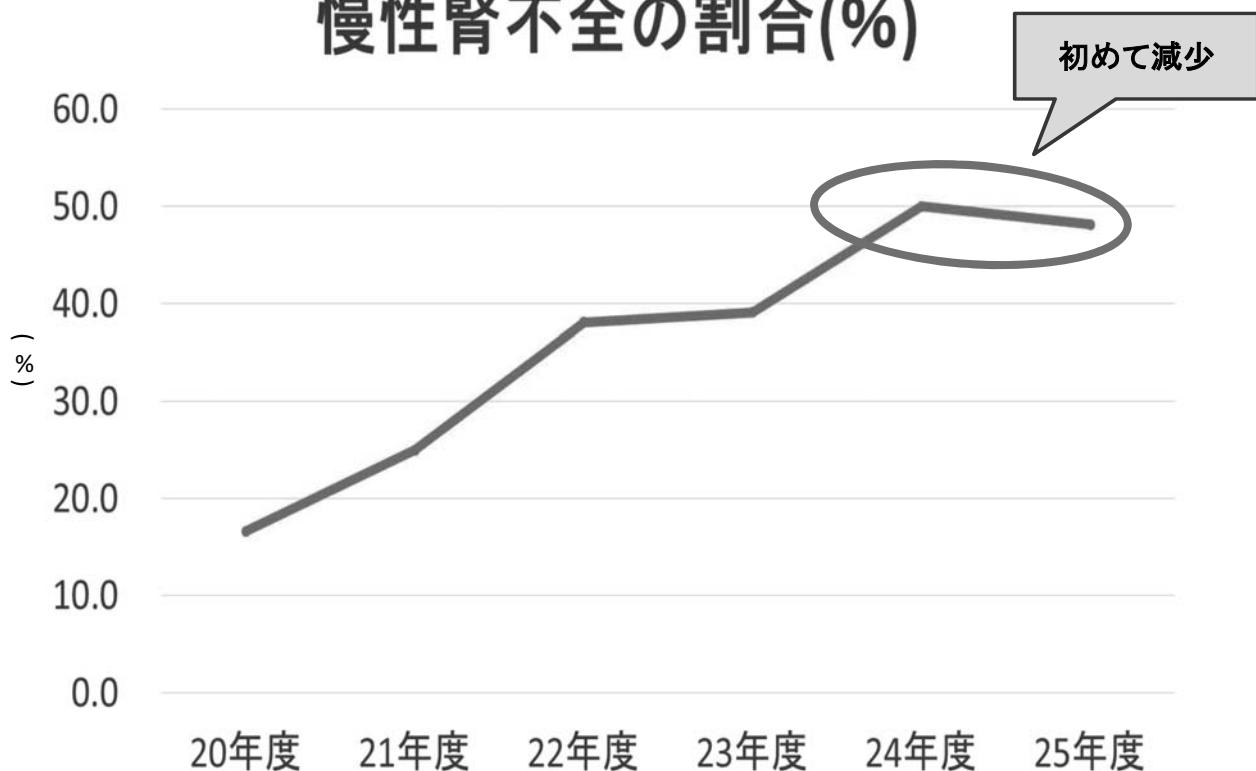
地区の特定健診受診率と その地区の一人当たり医療費との関係



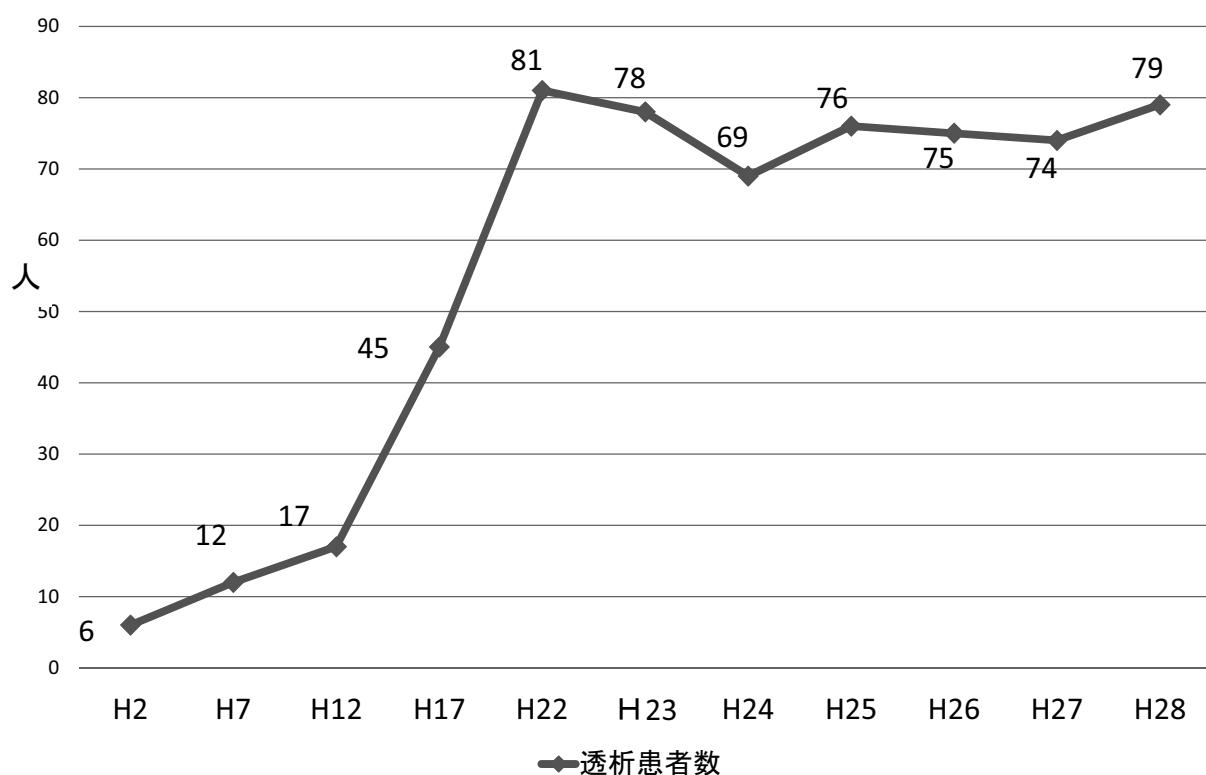
継続して特定健診を受診するほど 医療費は少ない



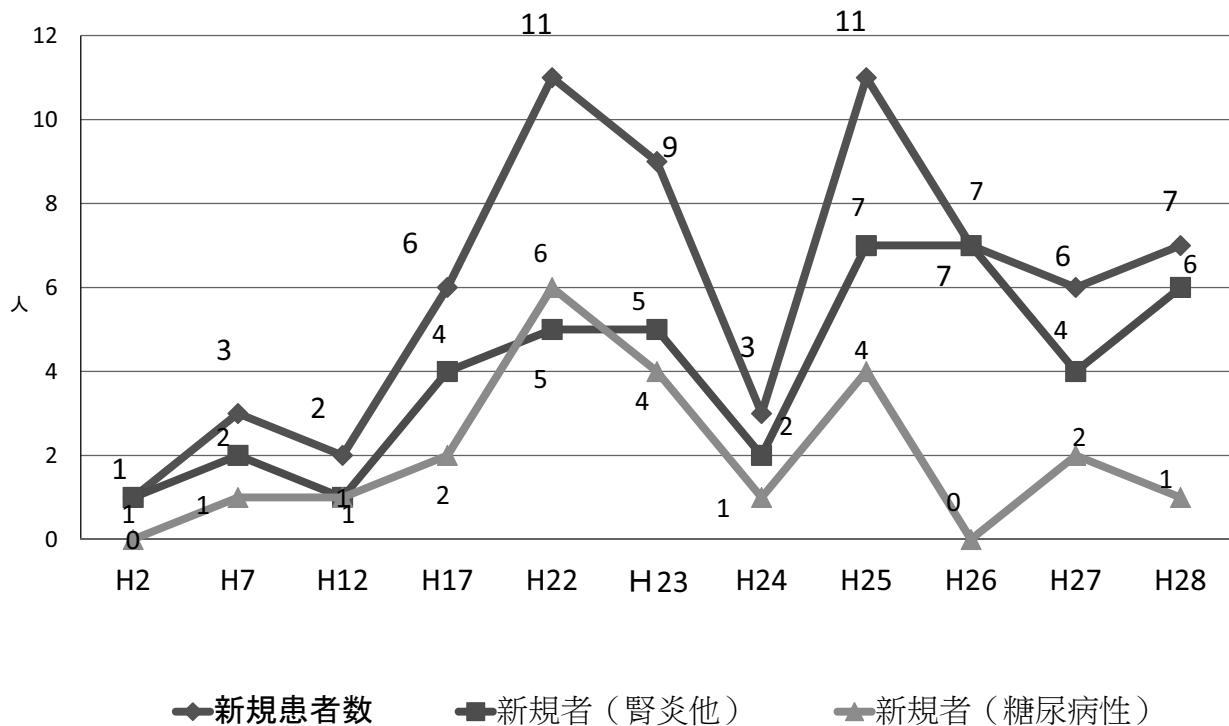
糖尿病が原因と考えられる 慢性腎不全の割合(%)



透析患者数を抑制



新規透析患者数を抑制



腎不全の発症を遅らせ健康寿命を延ばす

生活習慣病の発症と悪化を防止し腎不全を発症させない、または発症を遅らせることで健康で過ごせる期間を長くすることが必要です。

第1期健康増進計画時と比較して腎不全発症平均年齢は男性が4.1歳、女性が15.1歳上がり、健康でいられる期間が長くなりました。

腎不全等を発症しても自分らしくいきいきと暮らせる体制づくりも重要です。

腎不全の発症平均年齢で見る

平成18年
男性
62.6歳

4.1歳

平成19～24年
男性
66.7歳

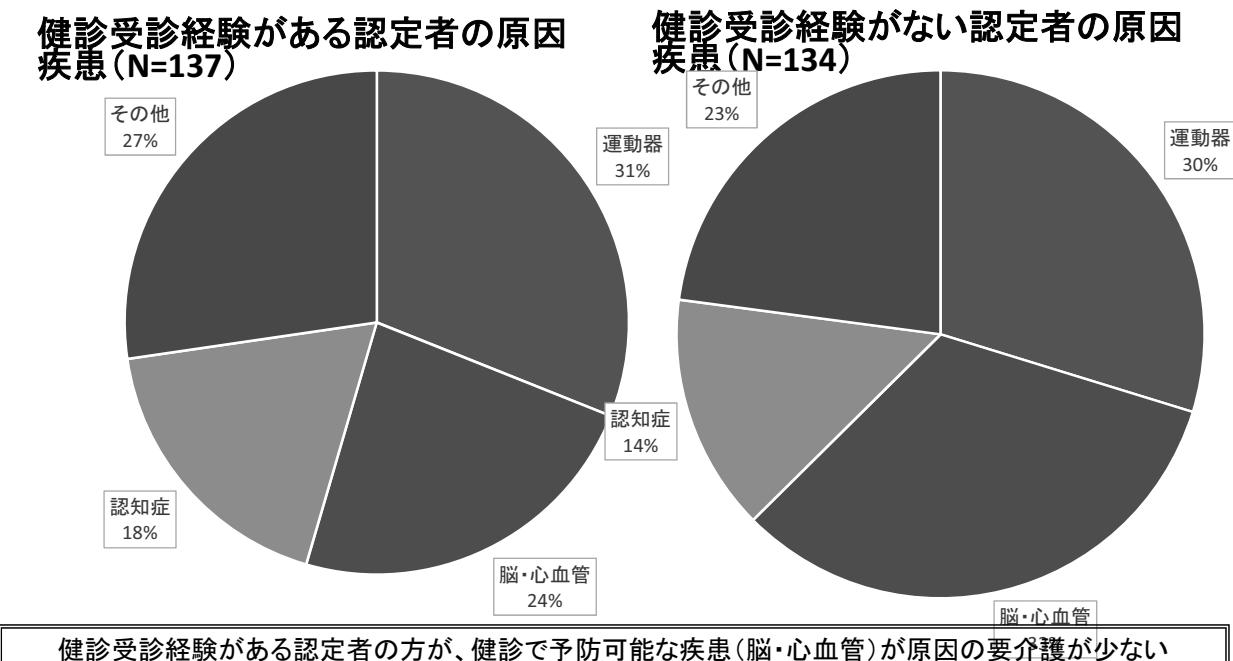
発症年齢が高くなり
健康な期間が長くなりました

平成18年
女性
56.5歳

15.1歳

平成19～24年
女性
71.6歳

健診受診と要介護の関係



健診受診経験がある認定者の方が、健診で予防可能な疾患(脳・心血管)が原因の要介護が少ない

※ 安芸市の平成27年度における65歳以上新規要介護認定者について、
過去18年間の市の健診の受診歴を調査

財政効果の試算で費用対効果を提示

例)国保のすがた医療費上位の疾患 参考

- 骨折を1件/年減少にて1年間で医療費83.3万円抑制。(H28年の実績値による見込み)

介護給付費235万円抑制(要介護2限度額利用の場合の見込み)

- 腎不全を1件/年減少にて1年間で500万円抑制。(H28年の実績値による見込み)

- 脳梗塞を1件減らせば

1年間で医療費1,024万円抑制(H26年実績値による推計)、

介護給付費432万円抑制(要介護5限度額利用の場合の見込み)

1年間の抑制見込み額合計⇒2,274万円

数値を用いた客観的評価が次の展開を生み出す

【新潟県南魚沼市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成29年4月1日現在で記載ください。

1 自治体の 基礎情報	(1)人口	総人口数 (57,919) 人 年少人口 (7,218) 人 生産年齢人口 (33,043) 人 高齢人口、高齢化率 (17,660) 人 (30.49) % 年間出生数 (420) 人/年												
	(2)面積 (584.55) km ²													
	(3)職員定数・保健師数の推移		H29	職員総定数 (1,088) 人 保健師総定数 (32) 人										
			H24	職員総定数 (1,038) 人 保健師総定数 (29) 人										
	(1)常勤保健師数		人数 (32) 人											
	(2)非常勤保健師数		人数	(非常勤総労働時間)		(常勤保健師1日労働時間)								
	※平成28年4月1日～平成29年3月31日		□の中に数字を入力してください→ 735 ÷ 7.8 = (95) 人日				(0.37698) 人							
	(3)年齢階級別分布		年齢階級別分布 											
	(4)統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
	※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照		統括的な役割を担う保健師の配置人数				() 人							
2 保健師の 状況	保健師の配置状況							組織体制						
	※各部門における、保健師の配置 状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制に ついて当てはまるものを、 下記から選択し、その番号を 記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)			H29			H24							
		部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	
		本庁(保健部門)				2	17					2	15	1,3
		本庁(保健福祉部門)												
		本庁(福祉部門)												
		本庁(医療部門)				2	1					2	1	3
		本庁(介護部門)				3	7					3	6	1,3
		本庁(国民健康保険部門)												
		本庁(職員の健康管理部門)												
		本庁(教育委員会等学校保健部門)												
		本庁(その他)												
		保健所(企画調整部門)												
		保健所(保健福祉部門)												
		保健所(介護保健部門)												
		市町村保健センター(保健部門)												
		市町村保健センター(保健福祉部門)												
		市町村保健センター(介護保健部門)												
市町村保健センター(その他)														
児童相談所														
その他														

3 保健師活動の特徴	(1)保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>米を中心とした農産物、スキー等の観光産業が基盤となっている。豪雪地であり、3・4か月は雪に覆われるため、住民健診、健康に関する講演会等は降雪前に実施する。以前より食材は流通しているが、塩蔵品も多く味付けも濃い。新幹線停車駅、高速ICもあり首都圏へのアクセスはよいか、面積が広く山間地も多いうえに電車やバス等の本数が少ないため、買い物や通勤等生活には自家用車が欠かせない。まだ、親戚や昔からの近所との絆が大切にされているが、逆に、閉鎖的な一面もある。核家族化、少子高齢化が進み、高齢者のみ世帯や高齢者と独身の子ども(障がい者も)という世帯も増加。小児の発達に関する専門医が地域にいない。市の自主財源は少ない。</p> <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠、中絶、性感染症の正しい知識の普及。若者がSOSを出せる教育と大人が受け止められる環境づくり。 ・ハイリスク妊婦、ハイリスク家庭の適切な把握と支援。 ・保育園・学校・学童保育での障がい児支援の向上、就学後の相談窓口の整備。 ・健康で豊かな生活、医療費抑制のためにCKD発症予防が重要。特に、血糖異常者への働きかけが急務である。 ・要介護の原因は、心疾患、脳血管疾患(40~64歳)、筋骨格系疾患(65歳以上)、認知症(75歳以上)が多い。 ・国、県と比較して自殺率が高い(特に高齢者、20代若年者が減らない) 																						
	(2)保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携し、市内中学3年生全員への「性的健康管理」の健康教育実施。 ・関係課との連携で、ハイリスク妊婦へは妊娠期間中から地区担当保健師が関わる。 ・5歳児発達相談とユニバーサルデザイン支援事業による関係者の園、学校訪問。 ・医師会との連携で、住民健診で腎機能低下の該当者には専門医に受診をするシステム構築。HbA1c高値者への訪問指導の徹底。 ・自殺対策事業(H29年度は県との連携(地域重点特化事業)による高齢者自殺対策、府内連携会議の開催) <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性的健康管理については、関係機関(保健所、学校、助産師会、医療機関)等と課題の共有を図り、具体的に保健所管内で同じ媒体を使用して全中学校で健康教育を実施。妊娠から出産、子育てへの切れ目のない支援の必要性を支援者側が認識。 ・専門医による小児発達外来(市民病院)や児童・生徒発達相談(庁舎内)の定期開設へつながった。 ・住民健診後腎機能異常者は専門医への早期受診、治療につながっている。(透析導入を遅らせる) ・全体の自殺者数は減少傾向。今後、生きる支援として府内横断的な検討を開始予定。高齢者の自殺実態把握シートを活用して要因をさぐる。 																						
	(3)活動計画及び事業評価	保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ																					
	(4)外部委託の状況	平成24年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																		
	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																					
(5)保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつですか 平成(27)年度</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答(2) 1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか(複数回答可) 回答: ①(3) ②(7) 1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 (保健課長)</p>																							
(6)保健師の人材育成	人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ																							

「南魚沼市保健事業のまとめ」「南魚沼市保健事業計画」を活用した保健活動の展開

【取組みの背景】

平成16年大和町と六日町が合併して南魚沼市が誕生、平成17年塩沢町が編入合併した。合併後も「保健事業のまとめ」を作成し、事業ごとに評価していた。平成22年度後半に、保健課だけでベテラン保健師が4人早期退職等で辞めることがわかり、次年度計画が前年度同様に実施できないのではないかと考え、2人の主幹を中心に「重要度（法定のものも含む）」「緊急度」による仕分け作業を実施し、一時、事業を減らした。

健康課題全体を見据えないと事業の優先順位をつけることができないため、平成25年度分から保健事業のまとめ（実施・評価）と次年度計画に分野別（分野：健康づくり推進・感染症対策・母子保健・歯科保健・食育推進・がん対策・生活習慣病対策・精神保健福祉・高齢者保健（介護予防）・保健区活動）のシートを加え、「地区診断」とした。

保健課は業務担当制（成人保健班、母子保健班）と地区（保健区：旧地区の他に、人口が多いところは2・3人で分けて受け持つ）担当制の併用型。

【会議等】

- ・課長・主幹会議（月1回）
- ・保健指導者会議（保健師、栄養士、歯科衛生士）（月1回）
- ・地域会議（15保健区を南北2地域に分けて、地区的アセスメントと支援計画を各自発表。内容は乳幼児小児・成人について個別ケース等、地区活動や今後の計画の報告等）（月1回）
- ・班別会議（月1回）
- ・事例検討（随時招集して実施）
- ・若葉の会（保健師、栄養士、関係各課の社会福祉士、ケースワーカー、臨床心理士等若い支援関係職員の研修の場）（月1回）

【地域診断の実施方法】

1 各保健事業の評価（事業評価シート）

- ・事業の主担当を中心に、自分たちの事業が市の計画のどこに位置づけられているのかを「政策における位置づけ」シートで確認し、目的や目標を意識して事業評価シートに記入する。予算も記入。
- ・事業の根拠法令やガイドラインがあれば明記。
- ・当該年度1月末のデータ・集計をもとに業務担当を中心に各保健事業の実績、評価を記入し検討。事業の企画や運営や経過はどうだったのかのプロセス評価、住民の健康づくりにこの事業がどう貢献したのか住民にとっての成果に関するアウトカム評価を記入する。
- ・数値や表は法定報告や県への報告、行政報告（決算報告9月議会）等とできるだけ整合性を図る。
- ・全体的にわかりやすく、新年度の異動職員、新採用職員等も理解できる表現をする。

2 地域保健分野評価（地域保健分野地域診断・活動計画立案シート）

「地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動の展開について」

南魚沼市保健課
平成29年12月27日

- ・各班チームで行う。
- ・分野ごとの各事業の検討をもとに、各地域保健分野全体の課題やその根拠を記入する。
- ・当年度の地域保健分野の活動計画を記入。優先度は優先順位が高いものに○印をつける。
- ・当年度末に地域保健分野の活動評価を行う。
- ・必要時、関係部署や関係機関を入れる。
- ・分野別評価会議を班ごとに行い、全体会議で確認、意見交換する。各会議は勤務表に入れて実施。

3 保健区地区活動評価（保健区地区活動シート）

- ・自分の反省文を書くのではなく住民にとって重要なものか、住民の利益のためにどのように発展すればいいのかの視点で記述する。
- ・市全体の人口動態や保健師訪問件数は保健区別ではなく市全体でまとめたものとする。
- ・地域会議で評価・検討する。

4 次年度事業計画・保健区地区活動計画（事業計画シート・保健区地区活動計画シート）

- ・上記1～3をもとに次年度計画を作成する。計画会議は勤務表に入れて全体で行う。

【その他】

- ・「保健事業のまとめ」は最終的には3月末のデータ・実績とし、冊子として完成させた後、関係機関にも配布。（完成は5月頃。配布先は、福祉保健部長、関係各課長か係長、保健所、市立病院関係部署、実習受入れ看護専門学校教官等）
- ・「保健事業計画」は4月に作成。
- ・9月末頃、中間評価をして、次年度事業の見直しや予算要求に役立てる。
- ・介護保険課保健師（直営地域包括支援センター）と旧町単位で年1回春頃に情報交換実施。他は隨時。

【効 果】（できている→できる可能性がある？とお読みください）

- ・保健師、栄養士、歯科衛生士が年代に関係なく、それぞれの担当業務だけを見るのではなく分野別に全体のデータ→健康課題（強みも）を俯瞰して見ることができるようにになった。背景と目標を頭に入れることで、自分の業務として、担当地区で活動できるようになった。（例えば、保健師が優先的に働きかける対象が明確になり、CKDの啓発や専門医への受診を促す活動をした結果、腎臓専門医へ受診した人は医療機関受診者の8割を超えた。また、以前から10代の妊娠、出産が県内でも高いことが課題になっていたが、望まない妊娠・出産を防ぐ観点から、平成28年度より市内関係機関と連携して、同じ媒体を使用して6校の中学校3年生全員を対象にした「性の健康管理」の健康教育を実施した。）
- ・事務職含め保健課職員全員が「まとめ」「計画」を振り返りながら業務にあたり、担当業務以外の事業にもアイディアを出している。
- ・何を保健課が優先的にしなければならないか検討し、委託した業務はないが（委託先がないため）主管課を移した業務がある。（「療育教室（遊びの教室）」の担当を保健課から子育て支援課（子育て支援センター）へ移管した。また、「保育のユニバーサルデザイン支援事業」を学校教育課指導主事と連携して実施体制を構築したが、その後、子ども・若者育成支援センター→市立総合支援学校特別教育支援推進室へ移管することで保健師1人分の空きができた。関係者との連携で、以前から課題になっていた専門医による「市民病院児童発達外来」の新規設置・運営支援や「児童・生徒発達相談（新規事

業)」の立ち上げができた。)

- ・新採用保健師や異動職員（保健師、栄養士、事務職）、育休・産休後から復帰した職員も大雑把に自分たちが何を目的にこの業務をしているのかが把握できるようになった。
- ・他部署の課長からも保健課業務を理解してもらえるようになった。
- ・健康課題をもとに、連携すべき課、関係機関と同じ目的をもって業務を実施できる。（例えば、「自殺対策庁内連携会議（初回）」の場において、各課から「我がこと」として受け止めた意見が多く出された。）
- ・引継ぎ資料としてもそのまま使える。（事業、地区の引継ぎにおいて、すでに健康課題や目標が明確にしてあるので、引継ぎの簡素化が図れた。）
- ・「まとめ」をもとに健康課題を1枚のリーフレット（「南魚沼市民の血管が危ない」「HAPPY子育て in 南魚沼」「心の健康づくりを考える」）にし、広く住民健診や健康教育の場、乳幼児健診等で使用し、住民（地区組織も含む）と健康課題を共有、ともに地区活動を展開する基礎資料となっている。（例えば、「南魚沼市は、喫煙者や毎日飲酒者が県内でも多いこと」「南魚沼市は自殺が多いこと」等について口にする市民が増えた。健康推進員の研修会でも、市の重点課題について「理解できた」と答えた人は8割。また、健康推進員が自分の地区で重点課題に沿った活動を展開してくれるようになってきた。ただ、結果として喫煙率の減少、毎日飲酒者の減少には至っていない）

【課題】

- ・市全体の行政を見渡して、提言したりつないだりできる統括保健師の存在が必要。
- ・医療・介護分野との連携。地域包括ケアの推進にどう参画していくか。
- ・当市の「災害時マニュアル」作成と災害対策本部との連携、「人材育成ガイドライン」の作成。

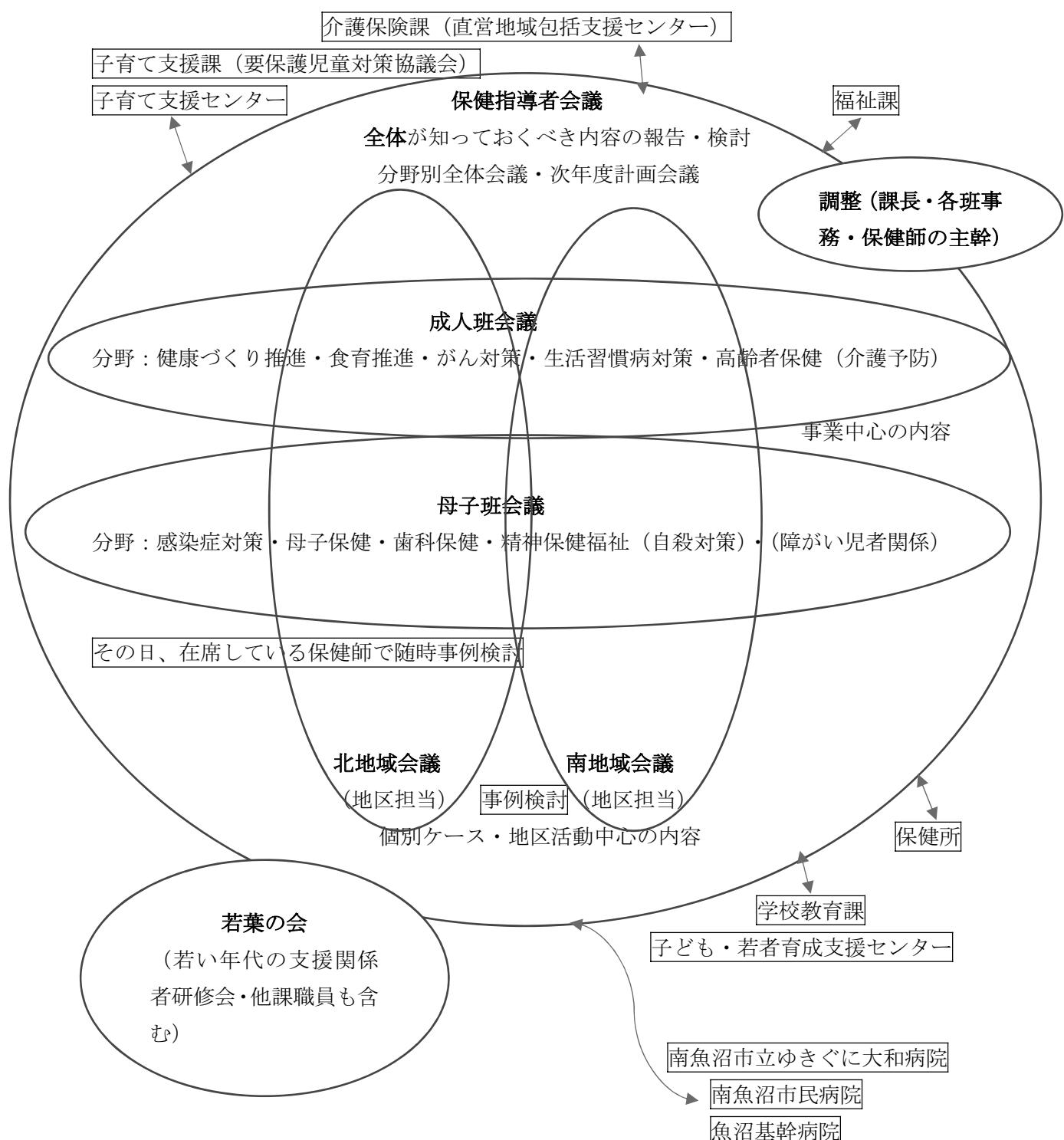
「地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動の展開について」

南魚沼市保健課

平成29年12月27日

「南魚沼市保健事業のまとめ」「南魚沼市保健事業計画」を活用した保健活動の展開

【保健活動と各種会議との関連性について】



事業名	特定保健指導・健診事後管理		地域保健分野		生活習慣病対策		施策コード	担当者名				
上位目標	健康寿命の延伸 生活の質の向上 働き盛りの死亡の減少		中位目標		生活習慣病の予防		事業開始年度	年月日				
平成29年3月31日												
根拠法令及びガイドライン等：健康増進法 標準的な検診・保健指導プログラム		実施状況・結果・評価										
健康課題(背景)		活動目標										
当市の H20～24	1、健診受診者は生活习惯病と健診結果、疾病発症の関係が理解でき、生活習慣病のリスクが改善に向けた動機付けができる。	【実施状況・結果】 1. 特定健診受診者の階層化と対応のまとめ(H29.2) レベル 特定健診受診者の内訳 特定期特定期利用者 特定保健指導非利用者 特定保健指導及び受診勧奨レベル(再掲) 服薬なし 異常なし及び保健指導レベル 異常なし及び保健指導レベル 異常なし及び保健指導レベル 服薬中 受診勧奨レベル 受診勧奨レベル 受診勧奨レベル										
レセプトでは生活習慣病と健診結果、疾病発症の関係が理解でき、生活習慣病のリスクが改善に向けた動機付けができる。 また、重症疾患のある高血圧や糖尿病受診率と一人当たり医療費が県平均より高い。	285 283 470 853 1824 448 1234	目的 特保離脱 特保実施 受診 特保に移行 なし 受診 コントロール 良好	対象者数 285 283 470 853 1824 448 1234	支援目的 生活習慣病と健診結果の関係が理解でき、保健指導や励ましにより生活習慣の改善を実践、継続できるように支援する。 無理なく特定保健指導を開始できるように支援する。 未受診理由を配慮し、受診につながるよう支援する。 ◎徹底した情報提供 ◎タガリックシンドロームのリスクを理解してもらう 未受診理由を配慮し、受診につながるよう支援する 受診中の医療機関を把握し、必要時、主治医と連携し、良好なコントロールが維持できるように支援する。	会計 款項 目 細目 他	目標達成の優先順位 2 3 1 5 4 6	所属 会計 款項 目 細目 他	担当者名				
3、高度異常者は健診結果を理解し受診行動がとれる(受診結果を把握する)。	2. 特定保健指導タイプ別実施状況											
<課題> 生活習慣病にかかる医療費の削減(国家)	4、特定保健指導終了率 57% (第2期南魚沼市特定健診等実施計画)	タイプ別 積極的支援 機械的支援 総計	対象数 204 366 570	初回利用者数 (率) 82(40.2%) 209(57.1%) 291(51.1%)	H27 初回利 用者数 32(38.8%) 199(55.1%) 279(49.2%)	初回面接会 参加(再掲) 32(15.7%) 96(26.2%) 128(22.5%)	終了率 H27 実施数 17(8%) 65(17.8%) 82(14.4%)	H27 実施数 34.0% 53.7% 46.6%				
受診者で自分の健診結果を理解している人が多く、自分の生活習慣に結び付け、改善することができます。	◎特定保健指導終了者の腹囲、体重の変化											
生活習慣病の予防 生活習慣病の減少	腹囲 体重	減量者 腹囲 体重	実施終了者(割合) 177/264(67.0%) 163/264(61.7%)	減量平均値 -1.7 cm -1.8 kg	6 地区 68 人	3. 地区健診結果説明会(健康推進員地区活動にて)						
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	【プロセス評価】											
受診結果を理解していない人が多く、自分の生活習慣に結び付け、改善することができます。	・初回面接会には、プレシートでは断固拒否のため事前連絡がない人、事前連絡がつかなかつた人など名簿にない人の参加が毎回あつた。結果通知の地区担当保健師メッセージの付箇の効果と思われる。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・積極的支援の実施率が年々下がっている。また、連絡つかないなどの理由で中間評価ができない人が複数いた。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・非利用理由は「多忙」「自分でする」が各 3 割で、数年来、同様の状況である。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・対象者のうち前年度も対象者だった人は 275 人でリート率は 48.2%、そのうち初回面接実施者は 98 人(初回実施者の 34.4%)だつた。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・初回面接の実施が難しいケースが多かつた。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・国保加入者は夏季と冬季で仕事が変わると生活スタイルが変わり指導実施が困難になる人が多かつた。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・特定保健指導対象者でプレシート未作成が多く、対象者の状況把握ができず連絡を付けにくかった。中間評価、最終評価の連絡がつかない場合もある。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	【アウトカム評価(活動実績状況及び住民にとっての成果に関する評価)】											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・27 年度特定保健指導実施率は 53.8%で前年度 54.9%を下回り、27 年度目標の 55%も下回った。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・27 年度終了者は半数以上が腹囲、または体重で減量できている。											
生活習慣病予防と共に介護予防も視野に入れる必要がある。	・初回開始時期が遅い場合、次年度健診日程の変更が必要になり、毎年同時期での健診とならず、対象者が受けやすい健診とならない。											

平成 28 年度地区活動計画及び実績		保健区名	保健区名	行政区分	担当者名	作成年月日	平成 29 年 3 月 31 日
地域ニーズアセスメント		活動計画のねらいの目標、必要性をあげる 課題解決のための方策(方向性・方法)				優先順位別活動目標および活動内容	
現況(根拠)と問題点(課題)	D 住民のための直接的活動・事業						
A 地域のコア(歴史・人口統計・地域の住民性、価値観など)	<p>・人口 3052 人、世帯数 907。高齢化率は 21.3%。専門学校の学生が生む地区や新興住宅地では、高齢化率が低く全市体の高齢化率よりも低い。2か月訪問では複合世帯が多い。</p> <p>・農家や建設業を営んでいる人が多い。農家では農繁期と農閑期があり、建設業では冬に除雪作業をする等、季節によって生活環境に違いがある。高齢者では、自宅で畠仕事をしている人が多く、それが生きがい。</p> <p>・自殺者が毎年ある。(H21:3 名、H22:4 名、H23:2 名、H24:1 名、H25:4 名、H26:1 名)</p> <p>・健診結果が高度異常、要精密検査でも受診につながらない人が多い。特に働き盛りの世代で目立つ。</p> <p>・精神疾患や知的障がいのケースでは、支援する家族機能自体が弱いケースが多い。</p> <p>・保育園からは育児環境(特にメディア)に関する相談が多い。</p> <p>B サブシステム(自然環境・保健医療・社会福祉・経済・安全と交通・政治など)</p> <p>・筋力づくり教室 8 会場。サポーター数 7 名(休会 1 名)。■・■ 地区のサポーターも協力している。</p> <p>・地域づくり協議会があり、協力体制は良い。</p> <p>・健康推進員の地区活動では、■・■ 地区とまとまつて地区活動をすることが多い。</p> <p>・老人クラブ 8、サロン 9 と活発に活動している。老人会やサロンに出てくる人は元気な方が多い。</p> <p>・会では年に 2 回保健師が講話を実施。</p> <p>・医療再編があり新しくできた基幹病院や■・■ 病院、■・■ 診療所を利用している人が多い。出産は基幹病院がほとんど。</p> <p>C 地域の健康課題の列記</p> <p>・自殺者が多い。</p> <p>・幼児期からのメディアに触れる機会、時間が多くなっている。</p> <p>・要精査者や要受診者が病院受診につながらない。</p> <p>・苦い世代が入ってこないため、参加者が減っている。</p> <p>・筋力教室の高齢化。若い世代が入ってこない。</p>	<p>E 基礎整備のための活動・事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問 ・乳幼児・精神疾患・知的障がい・健診結果高度異常者、特定保健指導対象者 ・健康教育(老人会、筋力づくり教室) ・保健指導・健康相談(保育園訪問、面談) ・電話支援 	<p>【顧位別活動目標】</p> <p>① 住民がうつ・自殺について関心を持つ。</p> <p>② 緊急受診・高度異常受診者、精密検査者が受診行動につながる。</p> <p>③ 住民が筋力教室の意義を理解し、参加する。</p> <p>④ メディアコントロールの必要性について知る。</p> <p>【活動内容】</p> <p>① うつ病についての知識の普及と相談窓口の周知。心のサポートトーカーを考える会の継続。うつ病、アロールなどの相談は丁寧に対応し継続的に支援する。</p> <p>② 高度異常者にタイムリーに電話での受診勧奨をする。緊急受診・診、精密検査対象者は全戸訪問する。健診結果送付時に工夫する(コメント記入等)受診勧奨後も未受診者の方へは再度連絡して追及していく。</p> <p>③ サポーターだけでなく区長、健康推進員にも働きかけ努力づくり教室の周知をする。教室に参加できそな住民へ訪問等でお説明があることにメディアコントロールの必要性を周知していく。</p> <p>④ 2か月児訪問や家庭訪問、乳幼児健診、個別ケース時など機会があるごとにメディアコントロールの必要性を周知していく。</p>	<p>【活動の評価】</p> <p>次年度への課題</p>	<p>【母子・学童】</p> <p>2か月訪問が去年の半数以下で出生が少ないので、メディアコントロールについては2か月訪問時間に兄妹の状況を含め、チラシを使用して丁寧に周知した。小学校が積極的に UD 訪問支援事業を利用したことによって、学校や家庭の様子を知られた良い機会であった。関係機関から保護者についての相談(過度な親愛感など)も多く、また保護者がから「どう関わっていいのかわかららない」等、子供との関わり方を教えてほしいという声も聞かれた。</p> <p>【成人】</p> <p>高度異常者への受診勧奨は、後半の検診 2 クール分はタイムリーにできなかった。高度異常者へ検診結果をもつて訪問したケースについては全員が受診にはつながらなかったが、直接顔をみて受診勧奨ができる、生活状況の把握もできたので良かった。30 代の緊急受診者 2 名(左)が受診後も緊急受診対象者は、受診しやすいように外来受付時間に伝えて工夫してしまった。特定保健指導は結果通知後タイムリーに連絡がされたが、勤務が当番担当に任せてしまつた。特定保健指導対象者は多忙などの理由で初回面談につながいがない年を重ねた 50 代以上により指導が入りやすく、特保等の機会があれば生活改善が期待できる。</p> <p>【地域組織活動】</p> <p>心のサポートを考える会では民生委員や協議会役員が声かけをして男性が多く参加。自殺者のサポートの関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動者と保健課の関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動地区は健推の研修会出席率が低い・年齢が若く、小さい行政区であることが特徴。まずは研修会にきてもらいうように声をかけ、地区活動では隣の地区と共同するなどの工夫が必要。筋力づくり教室へのお説明はつどいの時にしかできなかつたが健康推進員に声をかけ協力してもらつた。■ 地区のつどいには健推自身が参加した。新規サポートーに 2 名説明したが、「人前は苦手」との理由で新規サポートーは誕生せず。</p>	<p>【母子・学童】</p> <p>2か月訪問が去年の半数以下で出生が少ないので、メディアコントロールについては2か月訪問時間に兄妹の状況を含め、チラシを使用して丁寧に周知した。小学校が積極的に UD 訪問支援事業を利用したことによって、学校や家庭の様子を知られた良い機会であった。関係機関から保護者についての相談(過度な親愛感など)も多く、また保護者がから「どう関わっていいのかわかららない」等、子供との関わり方を教えてほしいという声も聞かれた。</p> <p>【成年】</p> <p>・緊急受診者(訪問 3 件)は、受診しやすいように外来受付時間に伝えて工夫してしまつた。特定保健指導は結果通知後タイムリーに連絡がされたが、勤務が当番担当に任せてしまつた。特定保健指導対象者は多忙などの理由で初回面談につながいがない年を重ねた 50 代以上により指導が入りやすく、特保等の機会があれば生活改善が期待できる。</p> <p>【地域組織活動】</p> <p>心のサポートを考える会では民生委員や協議会役員が声かけをして男性が多く参加。自殺者のサポートの関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動者と保健課の関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動地区は健推の研修会出席率が低い・年齢が若く、小さい行政区であることが特徴。まずは研修会にきてもらいうように声をかけ、地区活動では隣の地区と共同するなどの工夫が必要。筋力づくり教室へのお説明はつどいの時にしかできなかつたが健康推進員に声をかけ協力してもらつた。■ 地区のつどいには健推自身が参加した。新規サポートーは誕生せず。</p>	
今年度の活動内容	<p>今年度の活動内容</p>	<p>今年度の活動内容</p>					
【母子・学童】	<p>・家庭訪問 2か月訪問 11 件、健診後フォロー 4 件、育児相談 1 件、特定妊婦 1 件(精神疾患)</p> <p>・保健指導実: 19 延: 29 、電話相談支援実: 26 延: 34 内容は健診後の追及等</p> <p>・妊娠婦の支援実: 5 延: 6 ・「脳育」相談 1 件(継続)</p> <p>・UD 訪問支援事業: ■ 中学校 3 回、■ 小学校 1 回</p> <p>【成人】</p> <p>・特定保健指導 19/44 名、43.2% (積極的支援 4/11 名、動機づけ支援 15/33 名)</p> <p>・高度異常者には健診結果にマーカーし、コメントを記入して郵送。特に気になる者に対しては訪問にて結果を届けた(27 件)。そのうち受診者 16 名、受診率約 6割。</p> <p>・高齢の CD の 2 人の者は訪問後も受診につながらず、家族への説明を経て受診につながった。</p> <p>・緊急受診(訪問 3 件)</p> <p>・自殺 1 件(自殺者(夫婦間・金銭・仕事等の問題あり)。病院受診歴あり)</p> <p>【地域組織活動】</p> <p>・健康推進員地区活動: 5 月 検診案内のお便り発行(■ 地区)、7/11 口腔教室(■ 地区 28 名、■ 地区 13 名) 11/14 スリムアップ教室(■ 地区 28 名)他チラシ配布。2 年間の健康推進員活動で未活動地区は 5 つ。</p> <p>・老人会(■ 地区)2 回 4/20 認知症予防 15 名、11/7 インフルエンザ予防 18 名。</p> <p>・筋力づくり教室 ■ 地区 14 名、■ 地区 14 名。■ 地区開発センターでは 60 代の参加者が同じ世代を誇り、60 代の若い世代の参加者が増えた。</p> <p>・10/20 心のサポートを考える会 参加者 21 名。</p>	<p>【母子・学童】</p> <p>2か月訪問が去年の半数以下で出生が少ないので、メディアコントロールについては2か月訪問時間に兄妹の状況を含め、チラシを使用して丁寧に周知した。小学校が積極的に UD 訪問支援事業を利用したことによって、学校や家庭の様子を知られた良い機会であった。関係機関から保護者についての相談(過度な親愛感など)も多く、また保護者がから「どう関わっていいのかわかららない」等、子供との関わり方を教えてほしいという声も聞かれた。</p> <p>【成人】</p> <p>高度異常者への受診勧奨は、後半の検診 2 クール分はタイムリーにできなかった。高度異常者へ検診結果をもつて訪問したケースについては全員が受診にはつながらなかったが、直接顔をみて受診勧奨ができる、生活状況の把握もできたので良かった。30 代の緊急受診者 2 名(左)が受診後も緊急受診対象者は、受診しやすいように外来受付時間に伝えて工夫してしまつた。特定保健指導は結果通知後タイムリーに連絡がされたが、勤務が当番担当に任せてしまつた。特定保健指導対象者は多忙などの理由で初回面談につながいがない年を重ねた 50 代以上により指導が入りやすく、特保等の機会があれば生活改善が期待できる。</p> <p>【地域組織活動】</p> <p>心のサポートを考える会では民生委員や協議会役員が声かけをして男性が多く参加。自殺者のサポートの関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動者と保健課の関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動地区は健推の研修会出席率が低い・年齢が若く、小さい行政区であることが特徴。まずは研修会にきてもらいうように声をかけ、地区活動では隣の地区と共同するなどの工夫が必要。筋力づくり教室へのお説明はつどいの時にしかできなかつたが健康推進員に声をかけ協力してもらつた。■ 地区のつどいには健推自身が参加した。新規サポートーは誕生せず。</p>	<p>【母子・学童】</p> <p>・家庭訪問 2か月訪問 11 件、健診後フォロー 4 件、育児相談 1 件、特定妊婦 1 件(精神疾患)</p> <p>・保健指導実: 19 延: 29 、電話相談支援実: 26 延: 34 内容は健診後の追及等</p> <p>・妊娠婦の支援実: 5 延: 6 ・「脳育」相談 1 件(継続)</p> <p>・UD 訪問支援事業: ■ 中学校 3 回、■ 小学校 1 回</p> <p>【成人】</p> <p>・特定保健指導 19/44 名、43.2% (積極的支援 4/11 名、動機づけ支援 15/33 名)</p> <p>・高度異常者には健診結果にマーカーし、コメントを記入して郵送。特に気になる者に対しては訪問にて結果を届けた(27 件)。そのうち受診者 16 名、受診率約 6割。</p> <p>・高齢の CD の 2 人の者は訪問後も受診につながらず、家族への説明を経て受診につながった。</p> <p>・緊急受診(訪問 3 件)</p> <p>・自殺 1 件(自殺者(夫婦間・金銭・仕事等の問題あり)。病院受診歴あり)</p> <p>【地域組織活動】</p> <p>・健康推進員地区活動: 5 月 検診案内のお便り発行(■ 地区)、7/11 口腔教室(■ 地区 28 名、■ 地区 13 名) 11/14 スリムアップ教室(■ 地区 28 名)他チラシ配布。2 年間の健康推進員活動で未活動地区は 5 つ。</p> <p>・老人会(■ 地区)2 回 4/20 認知症予防 15 名、11/7 インフルエンザ予防 18 名。</p> <p>・筋力づくり教室 ■ 地区 14 名、■ 地区 14 名。■ 地区開発センターでは 60 代の参加者が同じ世代を誇り、60 代の若い世代の参加者が増えた。</p> <p>・10/20 心のサポートを考える会 参加者 21 名。</p>	<p>【母子・学童】</p> <p>2か月訪問が去年の半数以下で出生が少ないので、メディアコントロールについては2か月訪問時間に兄妹の状況を含め、チラシを使用して丁寧に周知した。小学校が積極的に UD 訪問支援事業を利用したことによって、学校や家庭の様子を知られた良い機会であった。関係機関から保護者についての相談(過度な親愛感など)も多く、また保護者がから「どう関わっていいのかわかららない」等、子供との関わり方を教えてほしいという声も聞かれた。</p> <p>【成年】</p> <p>・緊急受診者(訪問 3 件)は、受診しやすいように外来受付時間に伝えて工夫してしまつた。特定保健指導は結果通知後タイムリーに連絡がされたが、勤務が当番担当に任せてしまつた。特定保健指導対象者は多忙などの理由で初回面談につながいがない年を重ねた 50 代以上により指導が入りやすく、特保等の機会があれば生活改善が期待できる。</p> <p>【地域組織活動】</p> <p>心のサポートを考える会では民生委員や協議会役員が声かけをして男性が多く参加。自殺者のサポートの関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動者と保健課の関わりはなく問題を事前に把握することはできない。健康推進員の未活動地区は健推の研修会出席率が低い・年齢が若く、小さい行政区であることが特徴。まずは研修会にきてもらいうように声をかけ、地区活動では隣の地区と共同するなどの工夫が必要。筋力づくり教室へのお説明はつどいの時にしかできなかつたが健康推進員に声をかけ協力してもらつた。■ 地区のつどいには健推自身が参加した。新規サポートーは誕生せず。</p>			

地域保健分野	生活習慣病対策	担当	データ(情報源も記入)・アセスメント(地域の強みも記入)			健康課題の整理と特定(地域の強みも記入)			
医療の確保に関する法律、健康増進法			1、人口の高齢化率は29.34%(28年2月末)となり、新興住宅地と山沿いの地域で大きな差がある。 2、平均寿命では当市は同規模市より男性は少し良く、80歳。女性はほぼ同じで86.5歳 健康寿命は、県や国とほぼ同じで平均寿命と健康新寿命の差は男14歳、女は13歳などっている。(KDB) 3、総死亡のSMRは県の中でも低い方であるが、脳血管疾患は高い現状である。(データヘルス計画より) 4、要介護認定率は県、国よりも高く、19.6%。認定者の有病状況は、心疾患、脳血管等の血管疾患が多い。また、その他にはロコモ、精神となり高齢になるとつい上昇する。 5、一人当たり医療費は県よりも低いが、一部高血圧疾患、心疾患などの入院費は入院外費の順位を上回つて重症化して入院になっていること が考えられる。高額医療費は脳血管が最も多く高血圧が最も多くある。人工透析は糖尿病対策が必要となる。 6、健康世帯調査票の回収率が低く、住民の受動喫煙が61%。 7、住民健診の特定健診受診率は若干の上昇があるが(H26年度49.8%)、60%目標は達成が難しい。 8、特定健診受診者の有病率は県内では低く、生活習慣病の医療費も低い。特定健診受診率の低い地区には、医療費が高い。医療機関受診理由で特定健診未受診が多い。 9、特定健診で重慶化予防のための高度異常があつても受診しない人がいる。(重度管理者受診率74.0%)・若年の男性は肥満、脂質異常症等、エネルギー・摂取過剰が見られる。 ・OKD予防のための講演会の実施。高い喫煙率であるが、COPDについての予防支援がなされていない。 ・特定健診質問表のSPRの運動習慣の無さや生活改善の意欲の最下位から介護予防であるロコモティッシュドームの予防支援が必要である。		1、特定健診の受診率の向上 2、要受診者のタイミング的な受診行動の支援 3、生活習慣病予防のための知識普及(健診項目ヒジ患) 4、特定保健指導の実施と終了者の増加 5、歯周病予防と生活習慣病の予防との関連がわかる。 6、COPD予防のためのハイリスク者への意識づけを行う	1、地域が少し高めである。(企画統計から) 2、健診結果での要受診者の受診率の向上(高度異常者、CKD・糖負荷検査等) 3、健診結果(健診結果と生活習慣病の関連について伝える) 4、特定保健指導会の開催 5、健診会場での活動や地区活動を通じて歯周病予防と生活習慣病の関連について啓蒙普及を行った。 6、医師会と連携し体制を整え、市民会館で試行的に実施。高危険群51.1%の実施率。	1、特定健診の受診率の向上を図る。 2、健診結果で結果説明会(健推)との連携で結果説明会の実施 3、特定健診結果で健診結果の見方が理解できる。 4、特定保健指導会の参加、経験者の増加 5、特定保健指導の実施による知識の普及啓発(28年度新規事業) 6、市報や会場での知識の普及啓発(CKD・COPD、ロコモティッシュドームという言葉を知っている。) 7、成人歯科健診の実施について知識の普及啓発(28年度新規事業)	1、特定健診の受診率を維持することは難しい。 2、それぞれ目標には及ばなかったがCKD②専門医受診体制が行き届かず結果が期待できる。 3、医療費を維持することの継続的指導と地元担当保健師に連携を促さないと受診率・把握率は上がり難い。 4、保健師からのメッセージは手間がかかるが効果がある。保健師の活動年といふこともあれば予防講演会もこれまでも未開催地区で実施できた。7月指導は主要テーマともなる。 5、必要な健診結果に保健師からのメッセージをつなげた。結果指導会が行われた地区は少数だったがCKD予防講演会をはじめ生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。また7月指導は地区で生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。市報や様々な機会を通じ教室や講演のPRを行った。健診会場の食推減塩ブース延27回開設、減塩と歯周病予防と生活習慣病の関連について伝えた。 6、ブロードの記入漏れがありその後の健選に支障があつた。拒否者もアプローチすることで実施に至ったケースもあつた。 ※H27年度特定保健指導実施率 53.8%	1、地域道に勧説電話をしないと現状を維持することは難しい。 2、医療費を維持するために効果が期待できる。 3、医療費を維持することの継続的指導と地元担当保健師に連携を促さないと受診率・把握率は上がり難い。 4、保健師の活動年といふこともあれば予防講演会もこれまでも未開催地区で実施できた。7月指導は主要テーマともなる。 5、必要な健診結果に保健師からのメッセージをつなげた。結果指導会が行われた地区は少数だったがCKD予防講演会をはじめ生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。また7月指導は地区で生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。市報や様々な機会を通じ教室や講演のPRを行つた。健診会場の食推減塩ブース延27回開設、減塩と歯周病予防と生活習慣病の関連について伝えた。 6、その後の特定保健指導につなげるためにブロードをきちんと書き、時期を逃さず速やかに指導につなげることが重要である。 7、健診会場や地区活動等様々な機会をどうやって歯周病予防と生活習慣病予防の関連について伝えることができる。 8、COPD発見率はほぼ平均的。今後保健指導の評価ができるように改善が必要である。
			平成28年度地域保健活動計画(平成28年3月10日)			平成28年度地域保健活動評価(平成29年2月22日)			
			対象及び目標	具体的な事業計画	評価指標や目標値	優先度(◎)	実施状況・結果	評価(計画の適切性・効率性・成果)	
			1、特定健診の現状維持 2、要受診者のタイミング的な受診行動の支援 3、生活習慣病予防のための知識普及(健診項目ヒジ患) 4、特定保健指導の実施と終了者の増加 5、歯周病予防と生活習慣病の予防との関連がわかる。 6、COPD予防のためのハイリスク者への意識づけを行う	1、受診率の向上 ・特定健診1世帯に2人以上いる未提出者に対する電話勧奨 ・当日未受診者に対する電話勧奨 2-1、高度異常者の受診基準等の見直し(医師会) 2-2、速報受診率 65.1%、糖負荷試験受診率 39.3%、重症化予防対象者受診率 60.1%、重症化予防対象者把握率 80.5%、CKD②受診率 72.8%。 3、健診結果と生活習慣病のつながりの同封、メッセージ ・地区での結果指導会の開催 ・ブレインストーミング作戦 ・広報やチラシの作成 ・健診会場での食推減塩活動の実施(口腔衛生含む) ・講演会の実施(CKDたばこ、脳) 4、特定保健指導をブレで拒否する人の受講勧奨の対応をする。 5、健推活動・食推活動の推進 6、肺がん高危険群の肺チェック検診の実施(市民会館のみ)	受診率 53% 速報 70%、高度異常 75% CKD②75% 広報掲載、その他 市民会館 10回、塩沢 5回 実施率 55% 高危険群の 30%以上	◎	1、特定健診対象者 2名以上世帯に電話勧奨:597世帯、1298人、がん検診ありの未受診者に電話受診勧奨:882人に電話し、244人受診。※H27年度特定健診受診率 51.6% 2-1、医師会に諮り重症化予防対象者の見直しを行つた。またCKD②判定者の専門医受診体制を整えた。 2-2、速報受診率 65.1%、糖負荷試験受診率 39.3%、重症化予防対象者受診率 60.1%、重症化予防対象者把握率 80.5%、CKD②受診率 72.8%。 3、必要に応じ健診結果に保健師からのメッセージをつなげた。結果指導会が行われた地区は少数だったがCKD予防講演会をはじめ生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。また7月指導は地区で生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。市報や様々な機会を通じ教室や講演のPRを行つた。健診会場の食推減塩ブース延27回開設、減塩と歯周病予防と生活習慣病の関連について伝えた。 4、ブロードの記入漏れがありその後の健選に支障があつた。拒否者もアプローチすることで実施に至ったケースもあつた。 ※H27年度特定保健指導実施率 53.8%	1、地域道に勧説電話をしないと現状を維持することは難しい。 2、医療費を維持するために効果が期待できる。 3、医療費を維持することの継続的指導と地元担当保健師に連携を促さないと受診率・把握率は上がり難い。 4、保健師の活動年といふこともあれば予防講演会もこれまでも未開催地区で実施できた。7月指導は主要テーマともなる。 5、必要な健診結果に保健師からのメッセージをつなげた。結果指導会が行われた地区は少数だったがCKD予防講演会をはじめ生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。また7月指導は地区で生活習慣病予防の取り組みは健推等と協働して実施された。市報や様々な機会を通じ教室や講演のPRを行つた。健診会場の食推減塩ブース延27回開設、減塩と歯周病予防と生活習慣病の関連について伝えた。 6、その後の特定保健指導につなげるためにブロードをきちんと書き、時期を逃さず速やかに指導につなげることが重要である。 7、健診会場や地区活動等様々な機会をどうやって歯周病予防と生活習慣病予防の関連について伝えることができる。 8、COPD発見率はほぼ平均的。今後保健指導の評価ができるようになります。	

【静岡県袋井市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成29年4月1日現在で記載ください。

1 自治体の基礎情報	(1)人口	総人口数 (87,557) 人 年少人口 (13,271) 人 生産年齢人口 (54,458) 人 高齢人口、高齢化率 (19,828) 人 (22.6) % 年間出生数 (869) 人/年											
	(2)面積 (108.33) km ²												
	(3)職員定数・保健師数の推移 <small>(※H24.29の職員総定数の違いは市立病院が合併し、組織変更により市職員ではなくなったことによるもの)</small>	H29	職員総定数 (524) 人 保健師総定数 (26) 人										
		H24	職員総定数 (871) 人 保健師総定数 (22) 人										
	(1)常勤保健師数	人数 (25) 人											
	(2)非常勤保健師数 <small>※平成28年4月1日～平成29年3月31日</small>	人数	(非常勤総労働時間)		(常勤保健師1日労働時間)								
		□の中に数字を入力してください→ 1150	÷	7.8	=	(149)	人日						
		常勤換算数 (0.59127) 人											
	(3)年齢階級別分布 <small>※左の表へ人数を入力し、グラフを完成させてください。 現在、表に入力されている数字は「例」です。</small>	年齢階級別分布 											
	(4)統括的な役割を担う保健師について <small>※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照</small>	統括的な役割を担う保健師の配置状況				<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 統括的な役割を担う保健師の配置人数 () 人							
2 保健師の状況	(5)保健師の配置状況と組織体制 <small>※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、下記から選択し、その番号を記載ください。</small>	保健師の配置状況							組織体制				
		H29			H24								
		部局級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員
	本庁(保健部門)												
	本庁(保健福祉部門)												
	本庁(福祉部門)					1	3					2	3
	本庁(医療部門)												
	本庁(介護部門)					1					1	3	3
	本庁(国民健康保険部門)												
	本庁(職員の健康管理部門)												
	本庁(教育委員会等学校保健部門)												
	本庁(その他)												
	保健所(企画調整部門)												
	保健所(保健福祉部門)												
	保健所(介護保健部門)												
	市町村保健センター(保健部門)			2	2	13				2	2	11	2
	市町村保健センター(保健福祉部門)												
	市町村保健センター(介護保健部門)												
	市町村保健センター(その他)												
	児童相談所												
その他			1	2	1						1	3	

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>平成5年に「日本一健康文化都市」を宣言し、まちづくりの総合施策として健康づくりを推進してきた。また平成27年に地域包括ケアシステムの拠点として袋井市総合健康センターを開設し、保健、医療、介護、福祉の各部門を集約し、市民とともに健康寿命の延伸をめざして保健事業を進めている。健康マイレージ制度を国内でもいち早く取り入れ、市民の健康意識も高く、健康づくり推進員、健康づくり食生活推進員、運動指導者等と協働した保健事業を多く実施している。国保データヘルス計画に基づく徹底した生活習慣病重症化予防に取り組んでいる。</p> <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり……健康意識が高い市民が多い反面、健康に関する無関心層への働きかけが難しい。 ・成人保健……国保特定健診の受診率が50%以上で県内では上位だが、ここ数年伸び悩んでいる。特定健診(国保+社保のデータの一部)の結果を見ると、HbA1c、コレステロールが正常値以上の人の割合が高く、保健指導と啓発を重点的にしているが改善していない。 ・母子保健……支援が必要な家庭の増加、特に問題の複雑化による困難事例への対応が難しい 																			
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>・健康づくり……県の「しずおかまるごと健康経営プロジェクト推進事業」と連携した健康経営の支援</p> <p>・地域保健事業……市内14か所の公民館を中心に市民と協働した保健事業を推進</p> <p>・成人保健……がん検診と国保特定健診の受診率向上のため、退職して市の検診に移行する60歳代に重点的に働きかける。市国保データヘルス計画に基づき、健診データに基づく個別のハイリスク保健指導を国保ヘルスアップ事業補助金を活用し推進する。また啓発活動を地域保健事業と健康経営支援と連携して実施する。</p>																			
		<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市と協働して健康づくりに携わる市民500人以上、健康づくり事業に参加した市民は年間12,000人以上。 ・国保特定健診受診率は50%以上で、平成24～27年度は県内35市町で1位。特定保健指導終了率も50%以上。 ・毎年7,000人の受診者のうち、3,000人に面談、訪問、電話による個別指導を実施。一人あたり国保医療費は県平均より16,000円少ない。KDBで国保医科1件あたり点数は男女とも、国、県、同規模保険者のいずれよりも低い。 ・がん検診受診率はすべてのがん検診で国、県平均よりも高く、精密検査受診率は4つのがんで90%以上。 																			
		(3) 活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼動量を毎年整理していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																		
		(4) 外部委託の状況	<p>平成24年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>該当なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由		該当なし													
	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																		
	該当なし																				
	(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか</p> <p>平成（ 29 ）年度</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p>回答（ 2, 3 ）</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 （ ）</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか（複数回答可）</p> <p>回答：①（ 3, 7 ） ②（ 1 ）</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師</p> <p>4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 （ 課長 ）</p>																			
	(6) 保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																			

PDCAサイクルに基づく成人保健事業の展開

～袋井市から、住民に寄り添った保健活動の取り組み～



静岡県袋井市 総合健康センター 健康づくり課
藤田あけみ

1

袋井市の概要

- ・ 静岡県の西部に位置し、温暖な気候と豊かな自然に恵まれた
　人口 87,600人 の田園都市
- ・ 国保加入者 20,000人 (うち40～74歳 14,700人)
- ・ 国道1号線・150号線をはじめ東名高速道路、東海道本線など
　交通の便に恵まれ、農業・工業・商業が
　バランスよく発展を続けている
- ・ 観光地として遠州三山、夏には「遠州の袋井の花火」
- ・ 特産物はクラウンメロン・お茶・お米
- ・ 観光客は年間約400万人
- ・ 袋井は東海道五十三次のどまん中の宿場
　平成28年10月の袋井宿開設400年記念祭
　には55,000人来場



2

第5回 健康寿命をのばそう！アワード 全国初！ダブル受賞



＜生活習慣病予防分野＞

日本一健康文化都市ふくろい

市民が「ともに進める」健康寿命の延伸

健康づくり推進員、健康づくり食生活推進員、地域の運動指導者など多くに市民が健康づくりに携わるとともに、重症化予防の徹底や多様な啓発事業により、国保特定健診受診率県下1位、国保医療費の低減等につながっている。

＜介護予防高齢者生活支援分＞

赤ちゃんから高齢者まで、みんなで元気にしあわせに！

市民みんなで人生トータルの健康づくり！「はーとふるプラザ袋井」

保健・医療・介護・福祉の機関を集約し、「総合相談窓口」によるワンストップ型サービス、市民が運営する「居場所」や「子育てサロン」の実施など年齢で途切れることのない体制を構築した。

3

データヘルス計画(PDCAサイクル)に基づいて
事業を展開するのはなぜ？

＜袋井市が大事にしたポイント＞

計画をいつも傍らに置いて
まず実践をすることが大事！

→「全体のデータ分析をしっかりしないと、事業には取り組めない」という言い訳をしていると……。あっという間に1年過ぎてしまいます。

※ データ分析は実践と平行して進めたほうが、方向性が見えて効率的！

実践が少ない状態で、PDCAサイクルを回そうとすると……

- ・机上の空論
- ・実行できない計画
- ・理想論
- ・被保険者の実態に合わない事業
- ・データ分析に時間をかけすぎる

→ 結局、PDCAサイクルが機能しないので、悪循環になりやすく、こんなに頑張っているのに……

結果が出せない、事業の改善ができない

4

**やるべき事が山のようにあるが、
保健指導の中で評価してすぐにできる事を1つ
見つけてやり始める。そのためには**

→難しいデータ分析ができなくても、まず毎年出るデータを経年で見る

※ データ分析に費やす時間は必要最低限にして、特定保健指導、重症化予防のための個別指導を1人でも多くの人にやってみる。

**実践を増やして、データヘルス計画どおりに実践できているか
振り返りながら、PDCAサイクルを回すと……**

・現実的な対策になる →
翌年度予算に反映できる事業内容を考えるようになる

→ PDCAサイクルが機能するので、事業が改善、結果ができる。
被保険者からの良い反応が増える。

5

評価をしっかりすることにこだわらず、まずやってみる
「すぐ評価できることから」「評価しやすいことから」
「すでにデータがあって、時間と労力をかけずに評価できることから」



改善が可能な課題なのか？ 今後重点的に取り組む課題なのか？

方向性や方針が明確になってくるので、事業を進めやすくなる！

方向性が違う無駄な分析をしなくて済むので、事務量を減らせる！



袋井市は糖尿病の人が多いことが課題であり、実践と評価を平行して進めることで、糖尿病を中心とした重症化予防をするための体制ができた。

※ 「評価してからでないと事業を変えられない」と
決めつけず、まず、実践ながらPDCAサイクルを
回し始めることで重症化予防が進みます！

6

平成20年度から9年間、 袋井市が実践をしながら、データヘルス計画をもとに PDCAサイクルを回して事業展開した結果

- ・ 保健指導は毎年、健診受診者 約7,000人のうち、
3,000人に実施

・ <平成28年度内訳>

特定保健指導 動機付け支援	320人
積極的支援	64人
糖尿病腎症 (HbA1c7.0%以上かつ 《尿蛋白2+以上またはGFR50未満》の人)	20人
糖尿病 (HbA1c6.5%以上で服薬していない人)	109人
糖尿病予備群	252人
腎機能低下者 (GFR50未満または尿蛋白2+以上)	182人
健診初回受診者 (55歳以上で要指導の人)	17人
要医療のデータがある人への電話指導等	2,032人
合計	2,996人

PDCAサイクルを基にして、ポピュレーションアプローチに取り組むことで、連携するべき事業が見えてくるので、事業ごとのつながりができ、市民への働きかけのポイントが絞れることで、改善に取り組む市民が増える！
毎年、個別指導を3,000人（受診者の約半数）に実施して分かったこと、評価してわかったことを、教材やポピュレーションアプローチに活かす

- ・ 特定健診の受診票と一緒に送付
- ・ 保健指導の資料に入れる。
- ・ 毎年5,000枚～10,000枚の啓発資料を作成し、国保だけではなく、市民の方への啓発にも活用
 - 地域のイベント、会合、公民館、薬局、医療機関で配布
 - 地域健康寺子屋（健康づくり推進員と一緒に使う健康教室）
 - 運動指導の教室で配布など

※市民の反応

生活習慣病についての関心を持つ人が増えた。
地域で開催する教室の参加者が増えた。
糖尿病などを改善できた人が、市の事業への参加を勧めてくれるので、市民の口コミによる啓発が増えている。

- ・ 成人でわかった生活習慣病予防のポイントを、乳幼児健診、小児生活習慣病予防教室(小学校5年生、中学2年生)で伝えて、子どもの時からの予防につなげる。
- ※ 成人の保健指導をしていると、子どもの時からの生活習慣が影響していると感じる事例があるので、生活習慣病の予防は、大人だけでなく子どもに対しても働きかけをしてほうがいいと考えた。
- ※ データヘルス計画、健康づくり計画でも、小児期からの予防に取り組む必要性を記載しており、市の事業計画に基づいている。
- ※ カバー率を上げるために、すでに実施している事業にあわせて啓発できる事業を優先に取り組んでいる。
- ※ 評価してわかったことを元に個別指導とポピュレーションアプローチを連動させたほうが、効率良く、実態にあった働きかけができます。
 - ※ 個別指導からわかった健康課題を重点にポピュレーションアプローチすることで市民が生活改善するので、バラバラに取り組むよりも効果が出やすい。
 - ※ ポピュレーションアプローチの対象者は広く浅く、子どもから高齢者までをターゲットにしている。
ポピュレーションアプローチの内容は、糖尿病、脂質異常症などの市の健康課題に重点をおいている

9

＜袋井市の場合＞

特定健康診査等負担金、国保ヘルスアップ事業を利用して、在宅の保健師、管理栄養士、事務職員を雇い上げ職員と一緒に重症化予防の事業を推進

一緒に従事するスタッフ(職員、雇い上げ者)とは、

- ・ 隨時打ち合わせ、事例検討をする。
 - ・ 国保特定健診の統計を元に事業の評価を一緒にする。
 - ・ 指導する中で、改善したほうが効果が上がる事については積極的に意見を取り入れる。
 - ・ 次年度の方針を考える時には、業務に係わるスタッフ全員の意見を参考にする。
- ※ 指導に従事するスタッフを増やし、全員の意見を参考にして、評価の結果を共有化したほうが、いい案が出て、PDCAサイクル(個別の支援、保健事業の両方)がうまく回ります。
- ※ 改善できた例
- ・保健指導の効果を上げるために、過去5年の健診データ、過去3年の指導データを用意して、面談、訪問、電話をする。
 - ・指導資料、記録方法の改善
 - ・指導率を上げるために、訪問を増やす。

10

PDCAサイクルを基にした事業展開を進めると 地元医師会との連携ができ、医師から特定健診・特定保健指導を勧めてくれて、医師が予防の視点での取り組みを増やしてくれた。

評価した結果については、医師会の理事会でも、
相談、報告して理解を得ながら進める。
(個々の医療機関には理事会の許可を得て個別通知をする)

<袋井市の場合>

医師会の協力なしには重症化予防は進められない。

重症化予防のために保健指導する中で、治療に結びつけるために個別の事例をもとにして、主治医と相談する機会増やすことで医師の理解を得やすい。

- ※ 受診を中断した人が医師からの説明を理解していなかったことがわかり、保健師から補足説明することで、治療を再開し、治療継続できた。
- ※ 医師からの食事指導の指示書をもらうのに診断書の料金がかかるので、医師が必要と思って勧めても、受診者が断る事例があることがわかったので、指示書の料金の予算をとり、市民の負担をなくし、指示書の形式をわかりやすく改善した。

11

PDCAサイクルに基づく事業を展開すると 保健指導を充実するための体制づくり の必要性が明確になる

重症化予防の効果を職員だけあげるのは難しい！
でも重症化予防をしないと、国保医療費の伸びは抑えられない。
→補助金を活用して雇い上げの専門職、事務職を増やす！

体制づくりは、毎年、予算を獲得し、できる部分から地道に進めた

※予算を確保することで、特定健診の受診率向上対策、
特定保健指導、生活習慣病重症化予防の保健指導
ポピュレーションアプローチが、特定健康診査等実施計画、
データヘルス計画のとおり、実施できる人員(雇い上げの
事務職・在宅保健士・管理栄養士)の確保ができた。

効果をわかりやすく、上司、財政担当者、
人事担当者に示していく。

12

国保事業でPDCAサイクルに基づく事業を展開してみて、 大事だと思ったポイント

- 1 限られた予算と職員で、被保険者の健康を守るために
「効果的な事業に改善し続ける」
- 2 「年間の集計をして評価すること」
「隨時、指導方法を評価して改善すること」を同時に進めていく。
- 3 実践とデータからわかった課題を、すりあわせて 短期間、長期間の
PDCAサイクルを回し続けることが改善と効率化につながる。

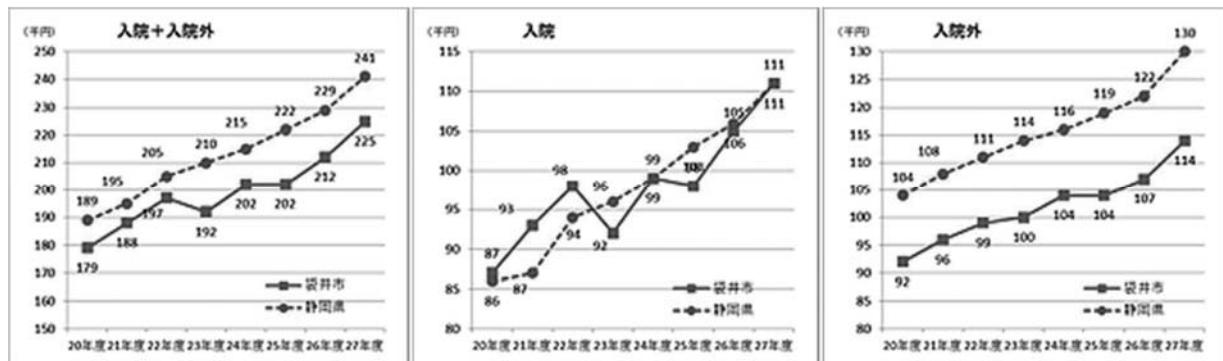
↓

国保事業をPDCAサイクルに基づき実施して学んだ事、効果が出た事を活かして
平成24年度からの組織変更に伴い、がん検診事業でもPDCAサイクルに基づく
事業展開（担当係としての受診率の目標を立て共有し、達成のためターゲットを
明確にした対策、委託先との連携）をした結果、

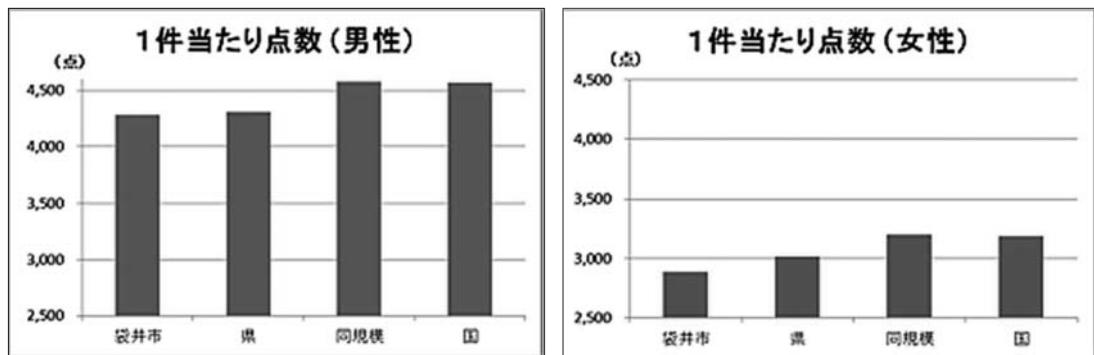
がん検診の受診率向上、精密検査受診率向上、がんの発見者数増加、
事務処理の効率化（通知の改善により電話の問い合わせが減少、
係のスタッフ全員での業務の改善）により時間外削減ができた！

13

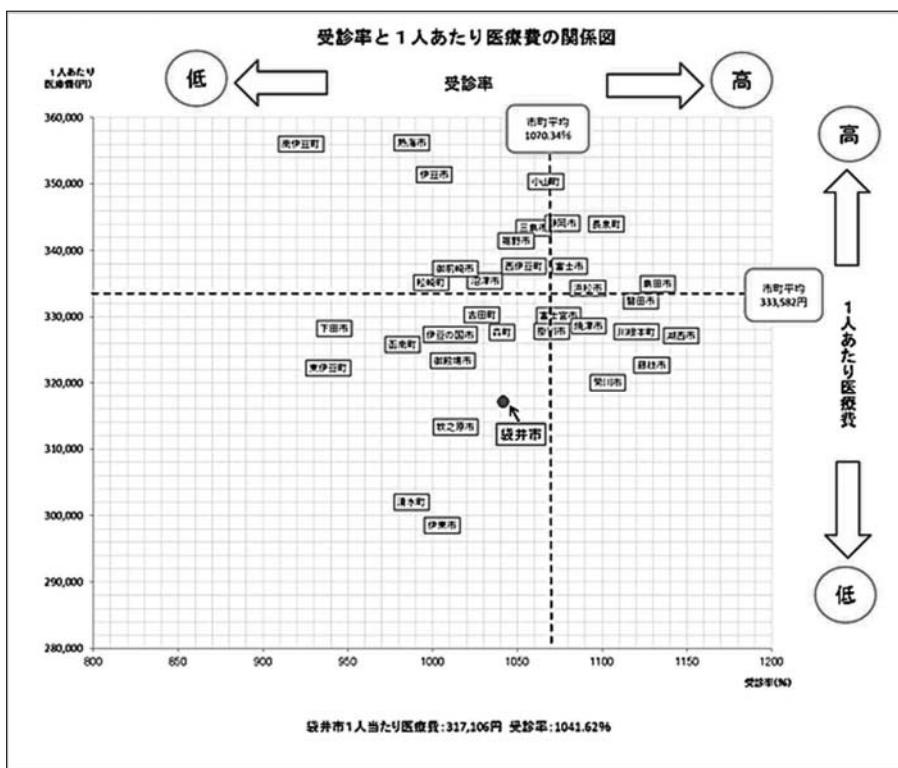
【一人あたり医療費の推移】



【男女別医科1件あたり点数】

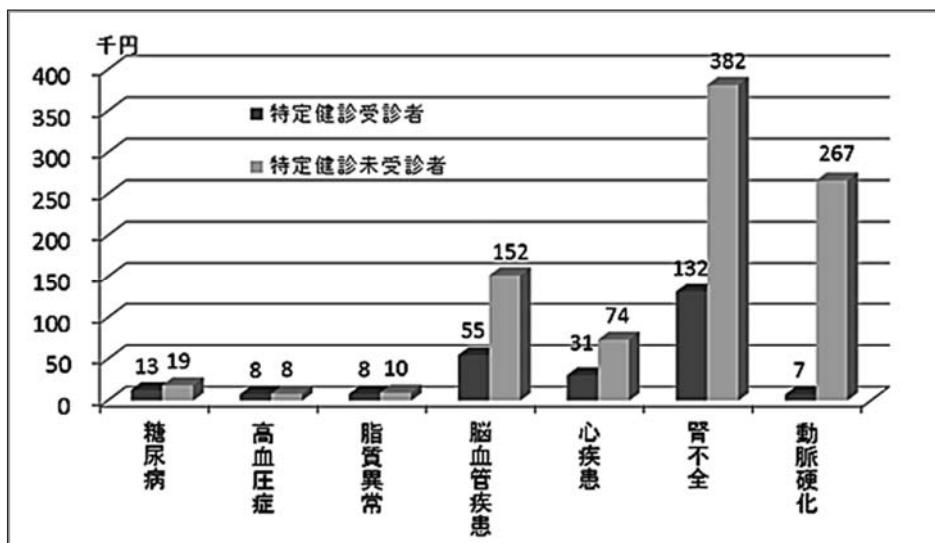


14



資料:静岡県国民健康保険団体連合会「しづおか茶っシステム」平成28年度データ

15



資料:静岡県国民健康保険団体連合会「しづおか茶っシステム」平成28年度データ

16

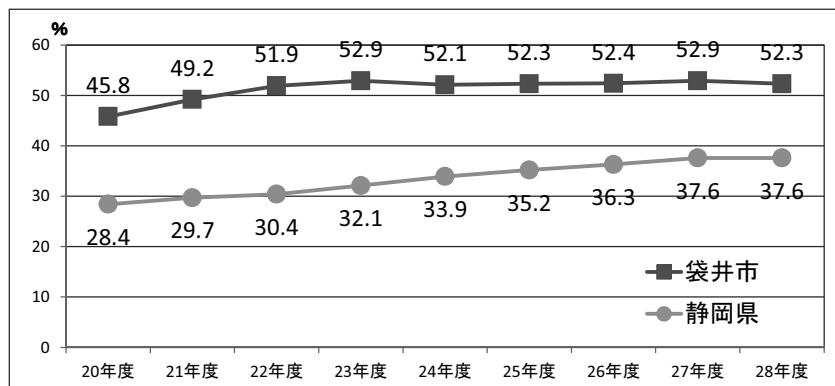
2 保健事業の実施状況と課題

【特定健康診査の実施状況】

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
目標受診率	40.0%	45.0%	55.0%	60.0%	65.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%
受診率	45.8%	49.2%	51.9%	52.9%	52.1%	52.3%	52.4%	52.9%	52.3%
対象者数	12,844人	12,936人	13,054人	13,191人	13,396人	13,475人	13,539人	13,345人	12,975人
受診者数	5,885人	6,361人	6,775人	6,975人	6,977人	7,051人	7,094人	7,061人	6,789人
県内順位(*)	4位	2位	1位	2位	1位	1位	1位	1位	2位

* 県内35市町中の順位 資料:静岡県国民健康保険団体連合会「特定健康診査・特定保健指導法定報告」

【特定健康診査受診率の推移】



17

【特定保健指導の実施状況】

(動機付け支援・積極的支援の合計数)

項目	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
目標実施率 (終了率)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	55.0%	57.0%	58.0%	59.0%
対象者数	666人	723人	752人	687人	655人	659人	606人	629人	616人
利用者数	416人	511人	509人	473人	448人	393人	372人	375人	364人
利用者率	62.5%	70.7%	67.7%	68.9%	68.4%	59.6%	61.4%	59.6%	59.1%
終了者数	279人	345人	346人	372人	358人	322人	318人	349人	326人
終了率	41.9%	47.7%	46.0%	54.1%	54.7%	48.9%	52.5%	55.5%	52.9%
県終了率	18.6%	26.3%	22.9%	22.7%	24.9%	28.1%	27.9%	30.7%	33.8%

資料:静岡県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導法定報告」

18

【補足資料】

- ・統括的な役割を担う保健師が配置されていると、どのような良いことがあるのか。

保健師業務全体を見渡して、優先順位をつけて、人員の投入量を調節できる。

保健センター以外の少人数職場の保健師のサポートができ離職を予防できる。

将来的な保健事業の見通しを考えた事業展開ができ、職員間の意識の共有がしやすい。

19

ご清聴ありがとうございました。



20

【茨城県日立市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成29年4月1日現在で記載ください。

1 自治体の基礎情報	(1) 人口		総人口数 (183,546) 人 年少人口 (20,689) 人 生産年齢人口 (107,189) 人 高齢人口、高齢化率 (55,668) 人 (30.3) % 年間出生数 (1,068) 人/年														
	(2) 面積		(225.74) km ²														
	(3) 職員定数・保健師数の推移		H29	職員総定数 (1,377) 人 保健師総定数 (29) 人													
				H24	職員総定数 (1,457) 人 保健師総定数 (24) 人												
	(1) 常勤保健師数		人数 (29) 人														
	(2) 非常勤保健師数		人数 (非常勤総労働時間) 保健師1日労働時間 ※平成28年4月1日～平成29年3月31日 □の中に数字を入力してください→ 0 ÷ 0 = (0) 人日 常勤換算数 (0) 人														
	(3) 年齢階級別分布		年齢階級別分布 														
	(4) 統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 統括的な役割を担う保健師の配置人数 (1) 人														
	2 保健師の状況	(5) 保健師の配置状況と組織体制		保健師の配置状況										組織体制			
		※各部門における、保健師の配置 状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制に ついて当てはまるものを、 下記から選択し、その番号を 記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)				H29					H24						
				部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員		
				本庁(保健部門) 本庁(保健福祉部門) 本庁(福祉部門) 本庁(医療部門) 本庁(介護部門) 1 1 2 1 2 2 本庁(国民健康保険部門) 本庁(職員の健康管理部門) 本庁(教育委員会等学校保健部門) 本庁(その他) 保健所(企画調整部門) 保健所(保健福祉部門) 保健所(介護保健部門) 市町村保健センター(保健部門) 1 1 3 17 1 1 15 1 市町村保健センター(保健福祉部門) 市町村保健センター(介護保健部門) 市町村保健センター(その他) 児童相談所 その他													

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い世代の人口流出が激しく、急速に高齢化が進んでいる。国保加入率は2割と低い。 ・概ね小学校単位に地域コミュニティ組織があり、活動が活発で、地区担当による保健活動がしやすい。 ・地域医療協議会が存在し、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携が図られている。 ・食生活改善推進員、健康づくり推進員、シルバーリハビリ体操指導士の地区組織がある。 <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準化死亡比は、急性心筋梗塞と女性の脳内出血が有意に高い。 ・国保医療費は、循環器系疾患、新生物、精神疾患の順に高い。 ・特定健康診査・特定保健指導の実施率が県平均より低い。 ・産後うつや精神疾患、若年未婚など特定妊娠婦が増えている。 																		
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て世代包括支援センター事業に取り組み、妊娠期からの切れ目のない相談支援体制を図る。 ・5歳児健診等モデル事業に取り組み、発達障害児における支援体制の再構築を図る。 ・各種検診における受診率向上に取り組み、がん及び生活習慣病の早期発見、予防に努める。 ・CKD対策事業に取り組み、病診連携システムの構築、重症化予防の推進を図る。 ・介護予防における人材育成に取り組み、高齢者が自ら介護予防に取り組む体制づくりの構築を図る。 <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健、福祉の連携による子育て世代包括支援センターを平成29年4月に設置。 ・県の5歳児健診等モデル事業に平成29年度から取り組み、発達支援体制検討会開始し課題の共有を図っている。 ・特定健診は、かかりつけ医からの診療情報提供事業が効果を上げ、平成28年度は受診率が県内一の伸びとなった。 ・医師会にCKD対策推進委員会が設置(平成29年1月)され、行政、専門医、かかりつけ医の連携が強化されている。 ・地区組織の養成、育成に力を入れている。食推員293人、健康づくり推進員362人、シルバー指導士236人 																		
	(3) 活動計画及び事業評価	保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 稼働量まではしていない																		
	(4) 外部委託の状況	平成24年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>特定保健指導(国保人間ドック時)</td> <td>実施率の向上。適時に保健指導を提供できる。</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>予防接種スケジュールメール配信事業</td> <td>事務の効率化。相談の減少、誤接種防止。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成28年度	特定保健指導(国保人間ドック時)	実施率の向上。適時に保健指導を提供できる。	平成28年度	予防接種スケジュールメール配信事業	事務の効率化。相談の減少、誤接種防止。									
	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																	
平成28年度	特定保健指導(国保人間ドック時)	実施率の向上。適時に保健指導を提供できる。																		
平成28年度	予防接種スケジュールメール配信事業	事務の効率化。相談の減少、誤接種防止。																		
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつですか 平成(22)年度 10年間採用がなかつたため</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答(3)</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか(複数回答可) 回答: ①(2) ②(1, 2, 3, 4, 7)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 (所属課長)</p>																			
(6) 保健師の人材育成	人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ 簡易なものであるが部内で共有																			

効率的・効果的な保健活動の展開について (日立市)

平成29年12月27日
日立市保健福祉部健康づくり推進課
大森美恵子

1

日立市の概要



- 北関東の北部、茨城県の北東部に位置し、太平洋と阿武隈山系に囲まれた自然豊かな工業都市
- 人口 183,546人 (平成29年4月1日現在)
- 高齢化率 30.3% (平成29年4月1日現在)
- 出生数 1,068人 (平成28年)
- 市内23地区コミュニティ組織
(おおよそ小学校区単位の地域コミュニティ推進会)

2

保健活動体制

日立市保健福祉部の組織図(平成29年4月1日)

1部4課に配置 保健師総数29名(管理職5名)



3

Plan(計画) 保健施策におけるPDCAサイクルの展開

<p>【母子保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日立市子ども・子育て支援計画 ひたち子どもプラン2015(母子保健計画含む) 平成27年度～31年度 <p>基本目標I すべての子どもが健やかに育つ環境をつくる 基本目標IV 子どもの成長と自立を促進する</p>	<p>【成人保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ひたち健康づくりプラン21(第2次) (日立市健康増進計画、日立市食育推進計画) 平成25年度～34年度 <p>大目標 みんなでのばそう健康寿命 重点目標 急性心筋梗塞及びがんによる死亡の減少 元気な高齢者の増加</p>
<p>【国保保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日立市国民健康保険保健事業計画 (国保データヘルス計画) 平成27年度～29年度 ● 日立市国民健康保険特定健康診査等実施計画 平成25年度～29年度 <p>目標 国保被保険者の健康増進</p>	<p>【高齢者保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日立市高齢者保健福祉計画2015 平成27年度～29年度 <p>基本理念 健康長寿、体制強化、サービス向上 重点施策 介護予防の推進、健康寿命を延ばす取組の推進</p>

【日立市総合基本計画 後期基本計画】平成29年～33年度

将来都市像 生活未来都市・ひたち/基本理念 くらしの安心をつなぐ/大綱1 福祉・医療 健やかで安心し暮らせるまち

4

Do(実施)

保健施策におけるPDCAサイクルの展開

<p>【母子保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠・出産から乳幼児への切れ目ない保健対策 ○ 医療の確保 ○ 特に配慮が必要な子どもと親への支援 ○ 児童虐待防止対策 ○ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">母子保健事業</div>	<p>【成人保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生涯を通じた食育の推進(栄養・食生活) ○ 運動習慣づくり ○ 休養とこころの健康 ○ 歯と口腔の健康 ○ 喫煙・飲酒対策 ○ 健康診断の充実と活用 ○ 医療体制の充実 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">成人保健事業</div>
<p>【国保保険者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導実施率向上 未受診者・未利用者対策 ○ 生活習慣病発症予防・重症化予防への取組 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">国保保健事業</div>	<p>【高齢者保健分野】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防の推進(介護予防普及啓発事業) ○ 生活習慣病発症予防と重症化予防を重視した 健康づくり、健康環境づくり、食育の推進 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">介護予防事業</div>

5

Check(評価)

保健施策におけるPDCAサイクルの展開

<p>【母子保健分野】</p> <p>★ 特定妊娠婦への支援から、若年未婚妊娠産婦の養育支援において課題がみられる。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>母子保健サイドの課題を教育部門と共有し、小中学校における性教育、10代の望まない妊娠を防止する取組について検討を行った。</p> </div>	<p>【成人保健分野】</p> <p>★ 急性心筋梗塞の標準化死亡比が高いことが喫緊の課題であり、効果的・効率的に市民の健康意識を高め、保健行動につる取組が必要。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>市内23地区に養成している健康づくり推進員の地区活動の活性化を図るために、地区懇談会を開催し共有・検討を行った。</p> </div>
<p>【国保保険者】</p> <p>★ 様々な特定健康診査の未受診者対策を施しているが、受診率向上に限界がみられる。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>医師会等関係機関と課題を共有する場を設置し、受診率向上策等の検討を行った。</p> </div>	<p>【高齢者保健分野】</p> <p>★ 高齢化率が高く、健康寿命の延伸を目指し、自ら介護予防に取り組む高齢者を増やす取組が必要。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p>広く市民に介護予防体操を普及啓発する取組方法について検討を行った。</p> </div>

6

Action(改善) 保健施策におけるPDCAサイクルの展開

【母子保健分野】

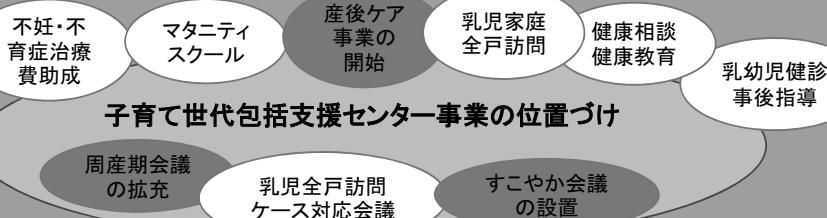
体系的な思春期教育の提供体制の整備

- 市内小・中・高校生における思春期教育の実施
 - H23 助産師によるいのちの教育(小学校4年生)25校 学区担当保健師による母子保健情報の提供
 - H24 いのちの教育専門委員会の設置 (日立市地域医療協議会)
 - 医師等によるいのちの教育(中学校3年生)17校
 - H26 高校生におけるライフプラン教育 9校

成果: 体系的な思春期教育の構築

保健と教育、小中学校・高校、医師会、助産師会、市内看護大学との連携により、体系的な思春期教育が構築され、継続している。

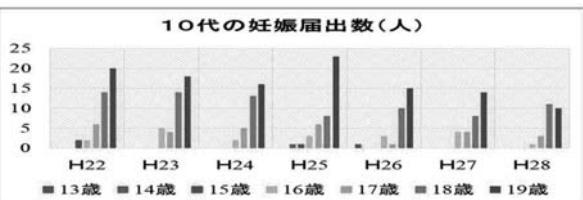
特定妊娠婦の把握・早期支援体制の整備



成果: 妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない相談支援の体制が整備

児童の感想

- 大事な命なのでこれからも命を大切にしていきたい。
 - 赤ちゃん人形は予想より重かった。お母さんの大変さを感じた。
 - これまで大きく育ててくれてありがとう。
- 保護者の感想
- 親子の絆を深めることができ、これからの子育てに自信がもてた。
 - 子どもを出産したときのことを思い出して感動した。
 - まだ年齢的に早いと思っていたが、子どもは純粋なうちにすんなりと受け止めていた。
 - 今日の講話をきっかけに家庭で子どもと思春期の話をしてみようと思う。



子ども子育て会議等において、実績報告、保健活動の可視化に努め、国県の動向を踏まえて事業の予算化を行った。

7

Action(改善) 保健施策におけるPDCAサイクルの展開

【成人保健分野】

地区組織を活用した健康づくりの推進

健康づくり推進員による地区活動の活性化

- H14 健康づくり推進員の養成を開始し13年経過
- H27 地区活動の活性化を図るため、市内23の地区懇談会を行い、連絡会設立。地域における健康づくりの担い手としての役割について、話し合いの場が設けられ、活動が活発になっている。



成果: 協働による健康づくりの意識の高揚

地区担当保健師と地区組織・地域コミュニティ推進会等との連携が強化され、協働による健康づくりの意識が高まってきている。

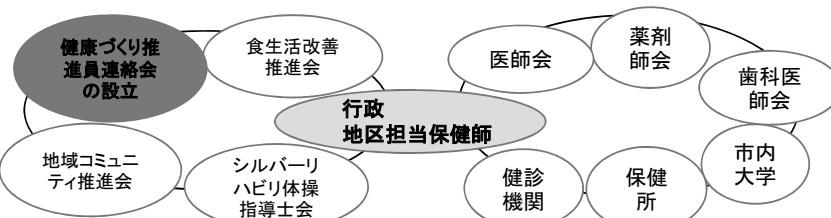
連携を重視した保健活動

関係機関と連携した健康づくりの推進 ~歯と食育まつり、健康フォーラム、講演会等の開催~

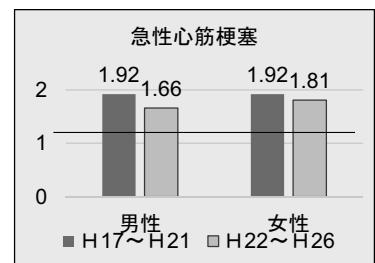
【地区組織との連携】

【関係機関との連携】

標準化死亡比(日立市)



急性心筋梗塞の健康課題が共有され、地域での講演会等において、医師会以外に歯科医師会や薬剤師会の協力が得られている。



男女ともに低下している

8

Action(改善)

保健施策におけるPDCAサイクルの展開

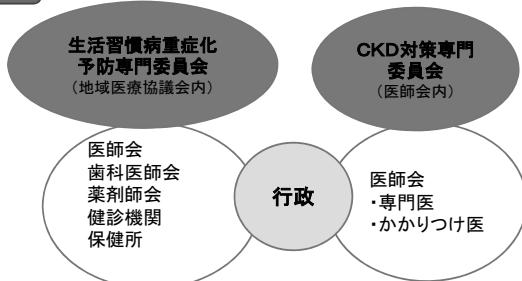
【国保保険者】

医師会等と連携した生活習慣病予防・重症化予防

♥ 医師会等関係機関との協議の場の設置

- ・H25 重症化予防事業開始
血清クレアチニン検査導入、ハイリスク訪問(受診勧奨)
- ・H26 生活習慣病重症化予防専門委員会の設置
医師会等と特定健診受診率向上について協議
重症化予防取組の共有及び課題についての協議
- ・H29 CKD対策専門委員会の設置
CKD対策における病診連携システム構築のための協議
かかりつけ医アンケート調査、勉強会、病診連絡票作成等

成果: 重症化予防における体制の構築



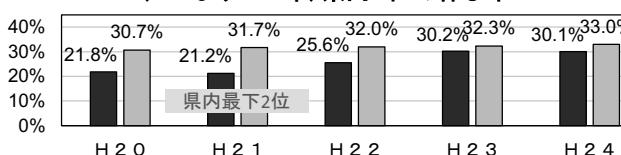
特定健康診査未受診者対策

♥ かかりつけ医からの診療情報提供事業

未受診理由の約半数が「治療中」であることから、医師会の協力により診療での検査データを本人の同意を得て情報提供いただく事業。
1件2,500円 H28約400件。医療機関健診の受診にもつながった。

成果: 特定健康診査受診率の向上

H28 35.0% (H27より5.6%↑) 県内1位の伸び率



♥ 医療機関・歯科医院・薬局における勧奨ポスター

生活習慣病重症化予防専門委員会からの提案により実施。

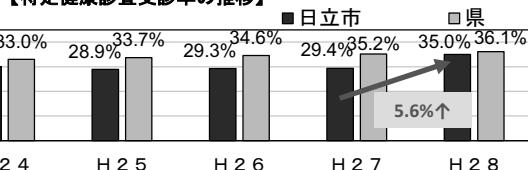
♥ コミュニティにおける勧奨チラシの配布・回覧

地区懇談会を踏まえてコミュニティ毎の健診日程を周知。

♥ 勧奨個別通知

40・50歳代の受診率が低いことから年代の特性を捉えた通知

【特定健康診査受診率の推移】



9

Action(改善)

保健施策におけるPDCAサイクルの展開

【高齢者保健分野】

関係機関と連携した介護予防の普及啓発

♥ 社会福祉協議会との連携

- ・H24 市内120か所のふれあいサロンでの出前講座を開始

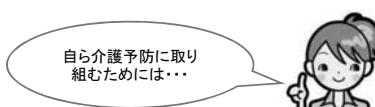
♥ シルバー・リハビリ体操指導士会との連携

- ・H24 市主催「シルバー広場」の自主化
- ・H27 本市会場での3級指導士養成講座の開始

♥ 社会資源を活用した介護予防

- ・H24 市民プールを活用し「水中運動教室」を開始

【ふれあいサロン】



【シルバー広場】
男性の指導士が多い



【水中運動教室】
膝痛、腰痛で運動不足の方の参加が多い

保健活動の変化

- ・関係者・関係機関等と連携した保健活動の展開
- ・地区組織の育成
- ・新たな社会資源の創出

講座内容により保健師・栄養士・歯科衛生士が担当

10

参考資料 2

平成 29 年度地域保健総合推進事業
(地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開について)
に関するデータ分析について

平成 29 年度地域保健総合推進事業（地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開について）に関するデータ分析について

研究協力者 加藤 源太 京都大学医学部附属病院診療報酬センター 准教授

A. 調査目的

地方公共団体における保健師には様々な業務が課せられているが、それらの業務は地域住民が健康な生活を送るために設計されているものであり、保健師の業務が適切かつ効率的に遂行されることは、地域住民のヘルスアップにとって重要な要素を占めている。

一方で、保健師業務の着実な遂行のためには各自治体において一定数以上の保健師を確保することが求められるが、保健師の定員や実際の配置については、居住人口や地理的要因、更には市町村合併による定員数の変動などにも影響を受けており、自治体間での配置保健師数の多寡が発生していることが議論されている¹。しかし、特に市町村単位で配置保健師数の多寡がどの程度発生しているかはこれまで明らかにはされていない。こうした問題意識に立脚し、当報告では、既存資料をもとに、市町村単位での自治体における保健師の配置状況について整理し、明らかにするものである。

B. 調査方法

今回の調査においては、厚生労働省健康局から提供を受けた保健師活動領域調査の結果に基づき、常勤保健師数、および人日の単位で情報提供を受けた非常勤保健師数を常勤換算（21 日 × 12 か月換算で割り戻しして合算した数値を「常勤換算総保健師数」

として設定したうえで、平成 24 年度、および平成 28 年度の保健師数を算出しリストアップした。また、平成 28 年度については、人口密度で割り戻した配置保健師数についても算出し、リストアップしている。

算出の際には、各自治体における保健師数を市町村単位で算出するとともに、各自治体を以下 7 つのカテゴリー

- 1 : 人口 1 万人未満の市町村
- 2 : 人口 1 万人以上 5 万人未満の市町村
- 3 : 人口 5 万人以上の市町村
- 4 : 保健所設置市
- 5 : 中核市
- 6 : その他政令市
- 7 : 特別区

に区分し、それぞれにおける上位の自治体をリストアップして評価を行った。

なお、平成 26 年に栃木市に併合された下都賀郡岩舟町は、今回の集計には含んでいない。

C. 結果

集計結果は別表に記載するが、作成した集計表からは以下の傾向を確認することができた。

（人口 1000 人あたり常勤保健師数）

（人口 1000 人あたり常勤換算総保健師数）

人口 1 万人未満の市町村においては、少ない人口の市町村で常勤保健師数、常勤換算総保健師数が多くなっていたが、特に三島村、十島村、知夫村、栗島浦村、利島村、多良間村、青ヶ島村、御蔵島村といった離島で、人口当たりの保健師数が高い数値になる傾向が認められた。ただ、これらの自治体も常勤換算総保健師数は、1~5 人程度にとどまっていた。

人口 1 万人以上 5 万人以上の市町村においては、平成 24 年度のデータからは、一部、カテゴリーの中で非常に人口の多い市町村（庄原市、郡上市）で、常勤保健師数を比較的多く配置している自治体がみられたものの、非常勤保健師を加えた常勤換算総保健師数でみると、相対的に人口の少ない自治体が上位を占めるようになっていた。また、平成 28 年度にはこうした傾向は消失していた。

人口 5 万人以上の市町村においては、非常勤保健師数が常勤換算総保健師数に占める割合が相対的に減少しており、たとえば平成 24 年度データでは、人口 5 万人以上の市町村では、常勤保健師数と常勤換算総保健師数については、1 番目から 6 番目の市町村で順位こそ異なるものの同一の自治体が占めていた。同じく保健所設置市では、平成 24 年度データで 1 番目から 10 番目の市町村のうち 9 市町村で重複が認められた。

また、いずれの結果においても、市町村人口が増えるに従い、人口 1000 人当たりの配置保健師数は減少する傾向がみられた。

（人口密度あたり常勤保健師数）

（人口密度あたり常勤換算総保健師数）

人口 1 万人未満の市町村においては、「人口 1000 人あたり」の配置保健師数と「人口

密度あたり」の配置保健師数とで大きく順位が異なることとなった。前者では離島などで高い配置数になる傾向が認められたのに対し、後者では面積の大きいところで高い配置数になる傾向が認められた。但し、この区分の自治体では、保健師の数が 1 名変動しただけでも配置数の比率に大きく影響を及ぼすため、その評価には注意が必要である。

一方、人口 1 万人以上の市町村では、複数の自治体で、「人口 1000 人あたり」の配置保健師数と「人口密度あたり」の配置数のいずれもが高い自治体が散見される結果となっている。但し、総じていずれの自治体においても、面積の大きい自治体になればなるほど、人口密度あたりの配置保健師数が高い値を示す傾向を確認することができた。

D. 結論

当研究において、保健師活動領域調査の結果に基づき、常勤保健師数、および常勤換算総保健師数を算出して、各自治体を人口その他の要因に基づいて 7 つのカテゴリーに区分し、人口あたり、人口密度あたりの上位自治体のリストアップを行った。

算出された結果からは、離島など交通アクセスが良好でない地域や面積の広大な地域で、人口あたりの配置保健師数が高値になる傾向が認められた。一方で、それほど人口の多くない市町村においては、非常勤の保健師を活用するなどして体制の充実を図っている自治体があることが認められた。

E. 参考文献

- 厚生労働省、「自治体における保健師の配置・

活動の動向について(速報)』平成 24 年度 保
健師中央会議

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002g2a8-att/2r9852000002g2k7.pdf> 2018.03.28 確認)



保健師活動領域調査 結果の概要

2018年3月28日 平成29年度「地域保健総合推進事業」
地方公共団体における計画的な保健師の人材確保について

京都大学医学部附属病院 診療報酬センター 加藤 源太



集計項目について

集計項目は以下の通り

- 人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度、平成28年度）
- 人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度、平成28年度）
- 人口密度あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）
- 人口密度あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

- ※ 各市町村区分は、平成28年度の区分に依拠している
- ※ 平成26年に栃木市に併合された、下都賀郡岩舟町は平成24年度集計に含んでいない

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

人口1万人未満の市町村における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
鹿児島県	三島村	344	2	5.81
鹿児島県	十島村	592	3	5.07
福島県	檜枝岐村	600	2	3.33
島根県	知夫村	602	2	3.32
山梨県	丹波山村	659	2	3.03
新潟県	粟島浦村	335	1	2.99
高知県	奈半利町	3,583	10	2.79
北海道	占冠村	1,142	3	2.63
長野県	大鹿村	1,149	3	2.61
北海道	赤井川村	1,172	3	2.56
平均	497市町村	5,287	4.02	0.93

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

人口1万人以上5万人未満の市町村における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
岩手県	岩泉町	10,867	13	1.20
新潟県	阿賀町	13,368	13	0.97
北海道	別海町	15,987	11	0.69
広島県	庄原市	39,624	30	0.76
北海道	士別市	21,640	15	0.69
北海道	日高町	13,508	10	0.74
北海道	遠軽町	21,932	12	0.55
北海道	新ひだか町	25,133	14	0.56
岐阜県	郡上市	45,537	29	0.64
北海道	八雲町	18,514	13	0.70
平均	688市町村	26,057	9.40	0.39

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

人口5万人以上の市町村における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
滋賀県	高島市	52,583	36	0.68
富山県	南砺市	54,835	32	0.58
京都府	京丹後市	60,070	30	0.50
新潟県	佐渡市	62,294	31	0.50
新潟県	南魚沼市	60,316	29	0.48
長野県	伊那市	69,338	32	0.46
宮城県	登米市	85,304	39	0.46
宮城県	栗原市	75,296	34	0.45
滋賀県	長浜市	121,272	54	0.45
広島県	三次市	56,725	25	0.44
平均	458市町村	109,903	22.70	0.23

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

保健所設置市における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
静岡県	浜松市	791,710	188	0.24
京都府	京都市	1,382,113	297	0.21
熊本県	熊本市	725,005	144	0.20
新潟県	新潟市	802,778	145	0.18
静岡県	静岡市	713,640	123	0.17
神奈川県	相模原市	700,923	118	0.17
宮城県	仙台市	1,020,241	160	0.16
岡山県	岡山市	691,955	103	0.15
大阪府	堺市	838,675	122	0.15
福岡県	北九州市	974,691	141	0.14
平均	20市	1,327,489	188.75	0.15

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

中核市における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
群馬県	高崎市	370,781	107	0.29
群馬県	前橋市	338,118	87	0.26
富山県	富山市	416,223	96	0.23
山口県	下関市	277,647	60	0.22
滋賀県	大津市	336,223	72	0.21
長崎県	佐世保市	262,539	56	0.21
香川県	高松市	424,490	90	0.21
長野県	長野市	383,553	81	0.21
岐阜県	岐阜市	409,655	83	0.20
北海道	函館市	277,056	54	0.19
平均	49市	387,322	64.67	0.17

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

その他政令市における、
人口1000人あたり常勤保健師数の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
北海道	小樽市	130,255	20	0.15
神奈川県	茅ヶ崎市	237,074	29	0.12
福岡県	大牟田市	124,047	15	0.12
神奈川県	藤沢市	413,064	49	0.12
東京都	町田市	420,243	48	0.11
三重県	四日市市	305,840	33	0.11
平均	6市	271,754	32.33	0.12

人口1000人あたり常勤保健師数（平成24年度）

特別区における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10区の動向

都道府県	区	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
東京都	千代田区	49,003	14	0.29
東京都	新宿区	285,428	58	0.20
東京都	荒川区	190,290	38	0.20
東京都	北区	317,663	62	0.20
東京都	台東区	170,539	33	0.19
東京都	中央区	121,468	21	0.17
東京都	渋谷区	200,595	34	0.17
東京都	文京区	193,375	30	0.16
東京都	墨田区	241,090	37	0.15
東京都	板橋区	519,283	79	0.15
平均	東京都23区	373,552	50.57	0.15

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

人口1万人未満の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
新潟県	粟島浦村	335	2	5.97
東京都	青ヶ島村	171	1	5.85
鹿児島県	三島村	344	2	5.81
鹿児島県	十島村	592	3	5.07
長野県	平谷村	509	2	3.93
北海道	赤井川村	1,172	4	3.41
福島県	檜枝岐村	600	2	3.33
島根県	知夫村	602	2	3.32
東京都	御蔵島村	304	1	3.29
東京都	利島村	306	1	3.27
平均	497市町村	5,287	4.42	1.06

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

人口1万人以上5万人未満の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
岩手県	岩泉町	10,867	13	1.20
新潟県	阿賀町	13,368	14	1.05
長野県	木曽町	12,480	11	0.88
京都府	京丹波町	16,208	14	0.86
愛媛県	鬼北町	11,606	10	0.86
福岡県	芦屋町	15,167	13	0.86
北海道	長沼町	11,799	10	0.85
島根県	邑南町	11,843	10	0.84
島根県	奥出雲町	14,396	12	0.83
新潟県	津南町	10,856	9	0.83
平均	688市町村	26,057	10.16	0.42

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

人口5万人以上の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
滋賀県	高島市	52,583	38	0.72
富山県	南砺市	54,835	32	0.58
京都府	京丹後市	60,070	33	0.55
長野県	伊那市	69,338	38	0.55
新潟県	佐渡市	62,294	31	0.50
新潟県	南魚沼市	60,316	29	0.48
岩手県	宮古市	58,318	28	0.48
滋賀県	長浜市	121,272	57	0.47
宮城県	栗原市	75,296	35	0.46
長野県	須坂市	52,244	24	0.46
平均	458市町村	109,903	24.40	0.25

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

保健所設置市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
静岡県	浜松市	791,710	195	0.25
京都府	京都市	1,382,113	300	0.22
熊本県	熊本市	725,005	149	0.21
新潟県	新潟市	802,778	153	0.19
神奈川県	相模原市	700,923	126	0.18
静岡県	静岡市	713,640	123	0.17
宮城県	仙台市	1,020,241	171	0.17
岡山県	岡山市	691,955	113	0.16
福岡県	北九州市	974,691	159	0.16
福岡県	福岡市	1,422,831	224	0.16
平均	20市	1,327,489	198.80	0.16

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

中核市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
群馬県	高崎市	370,781	114	0.31
群馬県	前橋市	338,118	90	0.27
長崎県	佐世保市	262,539	64	0.24
富山県	富山市	416,223	98	0.24
長野県	長野市	383,553	89	0.23
山口県	下関市	277,647	64	0.23
香川県	高松市	424,490	96	0.23
北海道	函館市	277,056	61	0.22
滋賀県	大津市	336,223	72	0.21
岐阜県	岐阜市	409,655	86	0.21
平均	49市	387,322	68.67	0.18

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

その他政令市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
北海道	小樽市	130,255	21	0.16
福岡県	大牟田市	124,047	17	0.14
神奈川県	藤沢市	413,064	53	0.13
神奈川県	茅ヶ崎市	237,074	30	0.13
東京都	町田市	420,243	49	0.12
三重県	四日市市	305,840	33	0.11
平均	6市	271,754	33.83	0.13

14

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成24年度）

特別区における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10区の動向

都道府県	区	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
東京都	千代田区	49,003	18	0.37
東京都	中央区	121,468	30	0.25
東京都	荒川区	190,290	42	0.22
東京都	新宿区	285,428	62	0.22
東京都	北区	317,663	66	0.21
東京都	台東区	170,539	35	0.21
東京都	渋谷区	200,595	38	0.19
東京都	墨田区	241,090	41	0.17
東京都	板橋区	519,283	88	0.17
東京都	文京区	193,375	32	0.17
平均	東京都23区	373,552	54.70	0.17

5

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

人口1万人未満の市町村における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
新潟県	粟島浦村	363	2	5.51
鹿児島県	三島村	388	2	5.15
島根県	知夫村	592	3	5.07
高知県	大川村	420	2	4.76
奈良県	野迫川村	450	2	4.44
鹿児島県	十島村	684	3	4.39
沖縄県	多良間村	1,192	5	4.19
福島県	檜枝岐村	588	2	3.40
沖縄県	北大東村	590	2	3.39
山梨県	丹波山村	594	2	3.37
平均	497市町村	5,027	4.23	1.06

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

人口1万人以上5万人未満の市町村における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
岩手県	岩泉町	10,069	13	1.29
新潟県	阿賀町	12,137	13	1.07
島根県	邑南町	11,334	11	0.97
北海道	士別市	20,216	19	0.94
愛媛県	鬼北町	11,045	10	0.91
鳥取県	南部町	11,243	10	0.89
島根県	奥出雲町	13,582	12	0.88
愛媛県	伊方町	10,224	9	0.88
長野県	飯綱町	11,693	10	0.86
京都府	京丹波町	15,245	13	0.85
平均	688市町村	25,469	10.00	0.43

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

人口5万人以上の市町村における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
富山県	南砺市	53,136	30	0.56
新潟県	南魚沼市	58,907	33	0.56
京都府	京丹後市	57,691	32	0.55
滋賀県	高島市	51,007	28	0.55
新潟県	佐渡市	58,527	31	0.53
新潟県	村上市	63,614	32	0.50
新潟県	十日町市	56,237	26	0.46
富城県	栗原市	71,748	33	0.46
滋賀県	甲賀市	92,195	42	0.46
岩手県	宮古市	56,031	25	0.45
平均	458市町村	110,692	24.07	0.24

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

保健所設置市における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
静岡県	浜松市	809,027	183	0.23
京都府	京都市	1,419,549	318	0.22
熊本県	熊本市	735,234	141	0.19
新潟県	新潟市	802,936	153	0.19
神奈川県	相模原市	716,643	124	0.17
静岡県	静岡市	712,184	122	0.17
岡山県	岡山市	707,615	120	0.17
福岡県	北九州市	971,608	163	0.17
宮城県	仙台市	1,056,503	167	0.16
大阪府	堺市	845,960	123	0.15
平均	20市	1,366,698	201.10	0.16

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

中核市における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
群馬県	高崎市	375,491	101	0.27
群馬県	前橋市	339,366	91	0.27
山口県	下関市	272,360	66	0.24
富山県	富山市	419,123	92	0.22
高知県	高知市	336,052	73	0.22
福島県	郡山市	327,307	71	0.22
長崎県	佐世保市	258,466	56	0.22
滋賀県	大津市	342,434	74	0.22
香川県	高松市	429,451	92	0.21
長野県	長野市	383,512	82	0.21
平均	49市	391,009	69.59	0.18

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

その他政令市における、
人口1000人あたり常勤保健師数の動向

都道府県	市町村	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
北海道	小樽市	122,927	22	0.18
東京都	町田市	426,937	63	0.15
神奈川県	藤沢市	426,024	58	0.14
神奈川県	茅ヶ崎市	241,264	32	0.13
福岡県	大牟田市	119,407	15	0.13
三重県	四日市市	312,457	37	0.12
平均	6市	274,836	37.83	0.14

人口1000人あたり常勤保健師数（平成28年度）

特別区における、
人口1000人あたり常勤保健師数 上位10区の動向

都道府県	区	人口	常勤保健師数	人口1000人あたり 常勤保健師数
東京都	千代田区	58,576	17	0.29
東京都	荒川区	211,271	41	0.19
東京都	新宿区	334,193	64	0.19
東京都	台東区	191,749	35	0.18
東京都	北区	341,252	60	0.18
東京都	中央区	142,995	24	0.17
東京都	板橋区	550,758	83	0.15
東京都	文京区	210,312	31	0.15
東京都	渋谷区	219,898	32	0.15
東京都	目黒区	271,469	38	0.14
平均	東京都23区	400,248	53.61	0.15

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

人口1万人未満の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
東京都	利島村	314	2	6.37
東京都	青ヶ島村	166	1	6.02
新潟県	粟島浦村	363	2	5.51
鹿児島県	三島村	388	2	5.15
沖縄県	渡名喜村	389	2	5.14
沖縄県	北大東村	590	3	5.08
島根県	知夫村	592	3	5.07
高知県	大川村	420	2	4.76
奈良県	野迫川村	450	2	4.44
鹿児島県	十島村	684	3	4.39
平均	497市町村	5,027	4.63	1.19

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

人口1万人以上5万人未満の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
岩手県	岩泉町	10,069	14	1.39
新潟県	阿賀町	12,137	14	1.15
北海道	士別市	20,216	21	1.04
鳥取県	南部町	11,243	11	0.98
島根県	邑南町	11,334	11	0.97
北海道	美瑛町	10,438	10	0.96
島根県	奥出雲町	13,582	13	0.96
長野県	飯綱町	11,693	11	0.94
宮崎県	高千穂町	12,980	12	0.92
京都府	京丹波町	15,245	14	0.92
平均	688市町村	25,469	10.91	0.47

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

人口5万人以上の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
京都府	京丹後市	57,691	36	0.62
富山県	南砺市	53,136	31	0.58
新潟県	南魚沼市	58,907	33	0.56
滋賀県	高島市	51,007	28	0.55
新潟県	佐渡市	58,527	31	0.53
新潟県	村上市	63,614	33	0.52
長野県	伊那市	69,479	36	0.52
岩手県	宮古市	56,031	28	0.50
滋賀県	甲賀市	92,195	44	0.48
茨城県	小美玉市	52,489	25	0.48
平均	458市町村	110,692	26.03	0.26

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

保健所設置市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
静岡県	浜松市	809,027	192	0.24
京都府	京都市	1,419,549	326	0.23
新潟県	新潟市	802,936	159	0.20
熊本県	熊本市	735,234	141	0.19
岡山県	岡山市	707,615	132	0.19
神奈川県	相模原市	716,643	132	0.18
福岡県	北九州市	971,608	167	0.17
静岡県	静岡市	712,184	122	0.17
宮城県	仙台市	1,056,503	179	0.17
大阪府	堺市	845,960	133	0.16
平均	20市	1,366,698	210.80	0.16

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

中核市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
群馬県	高崎市	375,491	110	0.29
群馬県	前橋市	339,366	95	0.28
山口県	下関市	272,360	71	0.26
長野県	長野市	383,512	92	0.24
香川県	高松市	429,451	101	0.24
富山県	富山市	419,123	96	0.23
沖縄県	那覇市	324,169	73	0.23
大阪府	高槻市	355,209	79	0.22
滋賀県	大津市	342,434	75	0.22
岐阜県	岐阜市	413,995	90	0.22
平均	49市	391,009	74.57	0.19

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

その他政令市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数の動向

都道府県	市町村	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
北海道	小樽市	122,927	23	0.19
東京都	町田市	426,937	70	0.16
神奈川県	茅ヶ崎市	241,264	34	0.14
神奈川県	藤沢市	426,024	60	0.14
福岡県	大牟田市	119,407	16	0.13
三重県	四日市市	312,457	38	0.12
平均	6市	274,836	40.17	0.15

28

人口1000人あたり常勤換算総保健師数（平成28年度）

特別区における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口1000人あたり常勤換算総保健師数 上位10区の動向

都道府県	区	人口	常勤換算 総保健師数	人口1000人あたり 常勤換算総保健師数
東京都	千代田区	58,576	21	0.36
東京都	中央区	142,995	35	0.24
東京都	荒川区	211,271	46	0.22
東京都	新宿区	334,193	68	0.20
東京都	北区	341,252	65	0.19
東京都	台東区	191,749	35	0.18
東京都	板橋区	550,758	88	0.16
東京都	墨田区	261,723	41	0.16
東京都	文京区	210,312	32	0.15
東京都	渋谷区	219,898	33	0.15
平均	東京都23区	400,248	58.22	0.16

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

人口1万人未満の市町村における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
北海道	幌加内町	767.04	2.0	4	2.56	1.96
北海道	猿払村	589.97	4.7	8	2.91	1.72
北海道	占冠村	571.41	2.2	3	2.42	1.38
北海道	足寄町	1408.04	5.1	7	0.97	1.37
北海道	上川町	1049.47	3.7	5	1.29	1.35
福島県	檜枝岐村	390.46	1.5	2	3.40	1.33
北海道	南富良野町	665.54	4.0	5	1.89	1.26
北海道	雄武町	636.86	7.2	9	1.95	1.24
北海道	幌延町	574.1	4.3	5	2.04	1.17
北海道	滝上町	766.89	3.6	4	1.44	1.10
平均	497市町村	193.09	100.3	4.23	1.06	0.22

30

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

人口1万人以上5万人未満の市町村における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
岩手県	岩泉町	992.36	10.1	13	1.29	1.28
北海道	士別市	1119.22	18.1	19	0.94	1.05
新潟県	阿賀町	952.89	12.7	13	1.07	1.02
北海道	別海町	1319.63	11.9	12	0.76	1.01
広島県	庄原市	1246.49	30.1	27	0.72	0.90
北海道	日高町	992.11	12.8	10	0.79	0.78
北海道	八雲町	956.08	18.3	14	0.80	0.76
北海道	遠軽町	1332.45	15.8	12	0.57	0.76
北海道	新ひだか町	1147.55	20.7	15	0.63	0.72
岐阜県	郡上市	1030.75	42.6	30	0.68	0.70
平均	688市町村	193.86	481.3	10.00	0.43	0.10

31

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

人口5万人以上の市町村における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
岐阜県	高山市	2177.61	41.7	25	0.28	0.60
新潟県	村上市	1174.26	54.2	32	0.50	0.59
岩手県	宮古市	1259.15	44.5	25	0.45	0.56
栃木県	日光市	1449.83	59.4	33	0.38	0.56
新潟県	佐渡市	855.69	68.4	31	0.53	0.45
岩手県	一関市	1256.42	97.6	44	0.36	0.45
北海道	北見市	1427.41	84.8	35	0.29	0.41
秋田県	由利本荘市	1209.59	66.8	27	0.33	0.40
山形県	鶴岡市	1311.53	100.5	40	0.30	0.40
和歌山県	田辺市	1026.91	75.5	30	0.39	0.40
平均	458市町村	239.76	1,964.2	24.07	0.24	0.07

32

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

保健所設置市における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
静岡県	浜松市	1558.06	519.3	183	0.23	0.35
静岡県	静岡市	1411.9	504.4	122	0.17	0.24
京都府	京都市	827.83	1714.8	318	0.22	0.19
北海道	札幌市	1121.26	1731.8	254	0.13	0.15
新潟県	新潟市	726.45	1105.3	153	0.19	0.14
岡山県	岡山市	789.95	895.8	120	0.17	0.13
宮城県	仙台市	786.3	1343.6	167	0.16	0.12
広島県	広島市	906.53	1313.8	156	0.13	0.12
福岡県	北九州市	491.95	1975.0	163	0.17	0.08
熊本県	熊本市	390.32	1883.7	141	0.19	0.07
平均	20市	600.54	3,747.3	201.10	0.16	0.10

33

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

中核市における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
富山県	富山市	1241.77	337.5	92	0.22	0.27
福島県	いわき市	1232.02	269.4	59	0.18	0.22
長野県	長野市	834.81	459.4	82	0.21	0.18
山口県	下関市	715.93	380.4	66	0.24	0.17
愛知県	豊田市	918.32	460.2	80	0.19	0.17
岩手県	盛岡市	886.47	331.8	47	0.16	0.14
福島県	郡山市	757.2	432.3	71	0.22	0.16
秋田県	秋田市	906.07	350.0	51	0.16	0.15
北海道	函館市	677.87	396.3	54	0.20	0.14
北海道	旭川市	747.66	461.8	56	0.16	0.12
平均	49市	417.55	2,225.4	69.59	0.18	0.08

34

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

その他政令市における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
北海道	小樽市	243.83	504.2	22	0.18	0.04
三重県	四日市市	206.44	1513.5	37	0.12	0.02
東京都	町田市	71.8	5946.2	63	0.15	0.01
福岡県	大牟田市	81.45	1466.0	15	0.13	0.01
神奈川県	藤沢市	69.57	6123.7	58	0.14	0.01
神奈川県	茅ヶ崎市	35.7	6758.1	32	0.13	0.00
平均	6市	118.13	3,718.6	37.83	0.14	0.02

35

人口密度あたり常勤保健師数・割合（平成28年度）

特別区における、
人口密度（人/km²）あたり常勤保健師数・割合 上位10区の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤保健師数	人口1000人あたり常勤保健師数	常勤保健師数/人口密度
東京都	大田区	60.75	11721.1	78	0.11	0.01
東京都	世田谷区	58.05	15216.0	99	0.11	0.01
東京都	江戸川区	49.9	13755.3	88	0.13	0.01
東京都	足立区	53.25	12744.1	80	0.12	0.01
東京都	練馬区	48.08	14956.5	92	0.13	0.01
東京都	板橋区	32.22	17093.7	83	0.15	0.00
東京都	江東区	40.16	12487.6	60	0.12	0.00
東京都	杉並区	34.06	16244.5	71	0.13	0.00
東京都	葛飾区	34.8	13011.2	53	0.12	0.00
東京都	北区	20.61	16557.6	60	0.18	0.00
平均	東京都23区	26.91	15,754.5	53.61	0.15	0.00

36

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

人口1万人未満の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
北海道	幌加内町	767.04	2.0	5	3.20	2.45
北海道	猿払村	589.97	4.7	8	2.91	1.72
北海道	足寄町	1408.04	5.1	8	1.11	1.56
北海道	占冠村	571.41	2.2	3	2.42	1.38
北海道	上川町	1049.47	3.7	5	1.29	1.35
北海道	新得町	1063.83	6.0	8	1.26	1.34
福島県	檜枝岐村	390.46	1.5	2	3.40	1.33
北海道	南富良野町	665.54	4.0	5	1.89	1.26
北海道	雄武町	636.86	7.2	9	1.95	1.24
北海道	陸別町	608.9	4.2	5	1.97	1.20
平均	497市町村	193.09	100.3	4.63	1.19	0.24

37

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

人口1万人以上5万人未満の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
岩手県	岩泉町	992.36	10.1	1.39	14	1.38
北海道	土別市	1119.22	18.1	1.04	21	1.16
新潟県	阿賀町	952.89	12.7	1.15	14	1.10
北海道	別海町	1319.63	11.9	0.76	12	1.01
広島県	庄原市	1246.49	30.1	0.75	28	0.93
北海道	遠軽町	1332.45	15.8	0.66	14	0.88
北海道	日高町	992.11	12.8	0.79	10	0.78
北海道	新ひだか町	1147.55	20.7	0.67	16	0.77
北海道	八雲町	956.08	18.3	0.80	14	0.76
岐阜県	郡上市	1030.75	42.6	0.73	32	0.75
平均	688市町村	193.86	481.3	10.91	0.47	0.10

38

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

人口5万人以上の市町村における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
岩手県	宮古市	1259.15	44.5	28	0.50	0.63
岐阜県	高山市	2177.61	41.7	26	0.29	0.62
新潟県	村上市	1174.26	54.2	33	0.52	0.61
栃木県	日光市	1449.83	59.4	33	0.38	0.56
岩手県	一関市	1256.42	97.6	46	0.38	0.47
新潟県	佐渡市	855.69	68.4	31	0.53	0.45
北海道	北見市	1427.41	84.8	36	0.30	0.42
和歌山県	田辺市	1026.91	75.5	31	0.40	0.41
山形県	鶴岡市	1311.53	100.5	41	0.31	0.41
秋田県	由利本荘市	1209.59	66.8	27	0.33	0.40
平均	458市町村	239.76	1,964.2	26.03	0.26	0.08

39

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

保健所設置市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
静岡県	浜松市	1558.06	519.3	192	0.24	0.37
静岡県	静岡市	1411.9	504.4	122	0.17	0.24
京都府	京都市	827.83	1714.8	326	0.23	0.19
北海道	札幌市	1121.26	1731.8	270	0.14	0.16
岡山県	岡山市	789.95	895.8	132	0.19	0.15
新潟県	新潟市	726.45	1105.3	159	0.20	0.14
広島県	広島市	906.53	1313.8	178	0.15	0.14
宮城県	仙台市	786.3	1343.6	179	0.17	0.13
福岡県	北九州市	491.95	1975.0	167	0.17	0.08
熊本県	熊本市	390.32	1883.7	141	0.19	0.07
平均	20市	600,54	3,747.3	210.80	0.16	0.11

40

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

中核市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合 上位10市町村の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
富山県	富山市	1241.77	337.5	96	0.23	0.28
福島県	いわき市	1232.02	269.4	59	0.18	0.22
長野県	長野市	834.81	459.4	92	0.24	0.20
山口県	下関市	715.93	380.4	71	0.26	0.19
愛知県	豊田市	918.32	460.2	82	0.19	0.18
岩手県	盛岡市	886.47	331.8	59	0.20	0.18
福島県	郡山市	757.2	432.3	71	0.22	0.16
秋田県	秋田市	906.07	350.0	55	0.17	0.16
北海道	函館市	677.87	396.3	58	0.22	0.15
北海道	旭川市	747.66	461.8	64	0.19	0.14
平均	49市	417.55	2,225.4	74.57	0.19	0.08

41

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

その他政令市における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
北海道	小樽市	243.83	504.2	23	0.19	0.05
三重県	四日市市	206.44	1513.5	38	0.12	0.03
東京都	町田市	71.8	5946.2	70	0.16	0.01
福岡県	大牟田市	81.45	1466.0	16	0.13	0.01
神奈川県	藤沢市	69.57	6123.7	60	0.14	0.01
神奈川県	茅ヶ崎市	35.7	6758.1	34	0.14	0.01
平均	6市	118.13	3,718.6	40.17	0.15	0.02

42

人口密度あたり常勤換算総保健師数・割合（平成28年度）

特別区における、非常勤保健師数を常勤換算して加えた
人口密度（人/km²）あたり常勤換算総保健師数・割合 上位10区の動向

都道府県	市町村	平成28年面積値km ²	人口密度	常勤換算総保健師数	人口1000人あたり常勤換算総保健師数	常勤換算総保健師数/人口密度
東京都	世田谷区	58.05	15216.0	117	0.13	0.01
東京都	足立区	53.25	12744.1	90	0.13	0.01
東京都	大田区	60.75	11721.1	81	0.11	0.01
東京都	江戸川区	49.9	13755.3	92	0.13	0.01
東京都	練馬区	48.08	14956.5	97	0.13	0.01
東京都	板橋区	32.22	17093.7	88	0.16	0.01
東京都	江東区	40.16	12487.6	64	0.13	0.01
東京都	杉並区	34.06	16244.5	76	0.14	0.00
東京都	葛飾区	34.8	13011.2	60	0.13	0.00
東京都	千代田区	11.66	5023.7	21	0.36	0.00
平均	東京都23区	26.91	15,754.5	58.22	0.16	0.00

43

平成 29 年度地域保健総合推進事業

「地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動の展開について」
研究班

氏名	所属 職名	備考
曾根 智史	国立保健医療科学院 次長	分担事業者
尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座 教授	事業協力者
加藤 源太	京都大学医学部付属病院 准教授	事業協力者
國井 隆弘	栃木県保健医療福祉部医療政策課 課長	事業協力者
久保 秀一	千葉県健康福祉部習志野健康福祉センター センター長兼健康危機対策監	事業協力者
千葉 圭子	京都府健康福祉部 統括保健師長	事業協力者
春山 早苗	自治医科大学 看護学部長	事業協力者
藤原 啓子	横浜市健康福祉局健康安全部 担当部長	事業協力者
両羽 美穂子	岐阜県立看護大学機能看護学領域 教授	事業協力者

平成 29 年度地域保健総合推進事業
「地方公共団体における保健師による効率的・効果的な保健活動について」
報告書

発 行 日 平成 30 年 3 月
編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 曽根 智史 (国立保健医療科学院)
〒 351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL 048-458-6111
FAX 048-469-1573