

令和6年度 地域保健総合推進事業

「2040年を見据えた  
保健師活動のあり方に関する検討」  
報告書

令和7年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 春山 早苗

## 目 次

はじめに	-----	1
事業組織	-----	2
<b>I 事業概要</b>		
1. 目的	-----	4
2. 事業実施経過・事業結果の概要		
3. 事業実施期間	-----	6
<b>II 事業内容－2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討</b>		
1. 目的	-----	7
2. 方法		
3. 結果	-----	8
4. 考察	-----	11
<b>資料編</b>		
活動事例 1～17	-----	13

## はじめに

我が国は 2008 年をピークに人口が減少し続けており、今後はさらに人口減少が加速していくことが見込まれています。その背景には出生率の低下があります。65 歳以上人口の伸びも鈍化していきませんが、将来推計人口によれば、全国の約半数の市町村では既にピークを迎えている一方で、都市部等の市町村では 2040 年以降にピークを迎えることが見込まれており、自治体によって、その状況は異なります。また、2024 年の高齢化率は 29.3%と過去最高を更新しましたが、2040 年に向かって、さらに増加していき、反対に年少人口割合、生産年齢人口割合は、それぞれ減少していきます。

2040 年を見据えると、人口減少や人口構造の変化の進行が人々の健康や生活、そして保健医療介護の提供体制やそれらへのアクセス等に影響を及ぼすことが懸念され、かつ自治体、コミュニティ、特定集団によっても、その様相は異なっていくことが予想されます。このような状況において、今後、保健師活動はどうかあればよいのでしょうか。「地域における保健師の保健活動に関する指針」(平成 25 年 4 月 19 日厚生労働省健康局長通知)には、保健活動を行う上での 10 の留意事項が挙げられています。本事業では、これらを踏まえ、次の 2 点に焦点を当て、既に生じており、今後、拡大していく可能性がある、人々の健康に関わる格差に対する自治体保健師の活動実態を明らかにすることを目的としました。

今後、見込まれている医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大等に対し、地域の医療提供体制を検討していくことが必要とされています。また、生産年齢人口の減少等に伴う医療看護介護の担い手の確保が課題となっています。そこで、1 点目は“保健師の地域医療への関わり方”に焦点を当てました。2 点目は、“地域を把握しマネジメントする手法”です。自治体保健師の行うマネジメントとは、健康に関わる課題に対処するために、限られた資源の適正な配分と活用を図りながら、具体的な行動・取組により、自治体としての使命を果たすことであると考えます。そのマネジメントには、住民に提供される保健医療福祉介護サービス等の質の保証も加味され、また、健康に関わる格差の是正が目的の一つとなります。その手法を自治体保健師の活動実態から検討しました。

新型コロナウイルス感染症パンデミックを経験した我が国では、2022 年に感染症法等が改正され、これに伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」も改正され、統括保健師の役割として健康危機管理を含めた地域保健施策の推進が明記されました。このような状況を受け、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の見直しも始まっています。

本報告書が、保健師活動指針の見直しや各自治体等における 2040 年を見据えた今後の保健師活動の検討の一助になれば幸いです。

令和 7 年 3 月

分担事業者 春山早苗 (自治医科大学看護学部)

## 研究組織

### 2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討班

分担事業者	春山 早苗	自治医科大学看護学部・教授
事業協力者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座・教授
	田高 悦子	北海道大学大学院保健科学研究院地域看護学公衆衛生看護学・教授
	牛尾 裕子	山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域看護学分野・教授
	前田 香	福島県保健福祉部健康づくり推進課・主幹
	西本 美和	滋賀県大津市健康保険部長寿政策課・課長
	宮前 美紀	鹿児島県日置市役所市民福祉部福祉課・課長
助言者（ヒアリング実施者）	今松 友紀	横浜市立大学大学院医学研究科地域看護学分野・特任准教授
	青木 さぎ里	自治医科大学看護学部・講師
	小島 美里	学校法人福岡学園福岡看護大学地域・在宅看護部門・助教
	櫻井 純子	湘南鎌倉医療大学看護学部・助教
	田中 裕子	北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程・学生
	横山 歩香	北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程・学生
	大江 七実	北海道大学大学院保健科学研究院博士後期課程・学生
	岡澤 皓子	自治医科大学大学院看護学研究科博士前期課程・学生
	初貝 未来	自治医科大学大学院看護学研究科博士前期課程・学生

「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」構成員

五十音順・敬称略

いえやす 家保	ひでたか 英隆	全国衛生部長会会長 (高知県理事(保健医療担当)・兼健康政策部医監)
おじま 尾島	としゆき 俊之	浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 教授
かんの 菅野	まさひこ 匡彦	八王子市健康医療部部長 (八王子市保健所)
さはら 佐原	ひろゆき 博之	日本医師会常任理事
たかやま 高山	みえ 美恵	山梨県 富士河口湖町役場 子育て支援課こども家庭センター担当官
はるやま 春山	さなえ 早苗	自治医科大学 看護学部 教授
ふじた 藤田	りえ 利枝	全国保健所長会会長 (久留米市保健所長)
まえだ 前田	かおり 香	全国保健師長会会長 (福島県保健福祉部健康づくり推進課主幹)
まつもと 松本	たまみ 珠実	日本看護協会常任理事 (保健師担当)

# I 事業概要

## 1. 目的

2040年を見据えると、人口構造や社会環境等の変化により健康課題が複雑化・多様化し、自治体間の地域格差も広がっていくことが予想される。また、感染症法等の改正に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」において、統括保健師の役割として健康危機管理を含めた地域保健施策の推進が明記されたほか、地域における健康危機管理の拠点である保健所の体制・機能がさらに強化されたことを受け、健康づくり等の地域保健施策及び健康危機管理を担う保健師の一層の役割発揮が求められている。このような背景を踏まえ、保健所（を含む都道府県）及び市町村の統括保健師をはじめとした保健師の活動実態を明らかにし、それに伴う保健師の配置や体制、保健師活動等に関する現状・課題の整理や今後のあり方を検討する。

## 2. 事業実施経過・事業結果の概要

### 1) 班会議の開催

#### ①第1回

◇日時：令和6年6月18日（火）18-20時

◇開催方法：ZOOMによるWeb会議

◇議事内容（目的）：

- ・事業の概要について
- ・自治体の取組状況等の実態把握のための令和6年度保健師中央会議事前アンケート活用  
の検討
- ・都道府県及び市町村保健師への調査方法・調査内容の検討

◇出席者数：14人

#### ②第2回

◇日時：令和6年7月23日（火）18-20時

◇開催方法：Web会議

◇議事内容（目的）：

- ・保健師中央会議の事前アンケートの結果（本事業関連）について
- ・ヒアリング対象候補自治体の検討
- ・都道府県保健師へのインタビューの対象・内容の検討
- ・市町村保健師への調査およびインタビューの方法・対象・内容の検討

◇出席者数：19人

#### ③第3回

◇日時：令和6年9月12日（木）18-20時

◇開催方法：ZOOMによるWeb会議

◇議事内容（目的）：

- ・ヒアリング対象自治体の決定について

- ・ヒアリングの役割分担について
- ・ヒアリングの方法・ヒアリング内容の検討
- ・ヒアリング結果のまとめ方の検討

◇出席者数：20人

#### ④第4回

◇日時：令和6年12月15日（日）10-17時

◇開催方法・場所：ハイブリッド開催 AP 東京八重洲 J ルーム + ZOOM

◇議事内容（目的）：

- ・都道府県・保健所設置市・市町村のヒアリング結果（各自治体のヒアリング報告）について
- ・ヒアリング結果全般からの考察（保健師の配置や体制、保健師活動等に関する現状・課題、今後のあり方）

◇出席者数：会議室11人 ZOOM5人

#### ⑤第5回

◇日時：令和7年2月22日（土）10-12時

◇開催方法：ZOOMによるWeb会議

◇議事内容（目的）

- ・追加ヒアリングの結果報告について
- ・地域を把握しマネジメントする手法の検討
- ・保健師の地域医療への関わり方の検討
- ・ヒアリング結果全般からの考察

◇出席者数：17人

## 2) 情報収集

### ①令和6年度保健師中央会議における情報収集

◇目的：2040年を見据えた保健師活動のあり方、特に地域を把握しマネジメントする手法および保健師の地域医療への関わり方を検討するために、都道府県および市町村の統括保健師をはじめとした保健師の活動実態を明らかにすること。具体的には、自治体保健師が認識している取り組むべき（健康）格差の問題に対する活動実態。

◇実施時期：令和6年10月～令和7年1月

◇ヒアリング対象：都道府県保健師は北海道1人、福島県2人、愛知県1人、島根県2人、山口県5人、鹿児島県4人。保健所設置市保健師は浜松市1人、大津市1人、八尾市3人、倉敷市2人、保健所設置市以外の市町村保健師は東栄町1人、福知山市1人、西脇市1人、養父市1人、雲南市2人、肝付町1人

◇ヒアリング方法及びヒアリング内容：

2040年に向けて自治体保健師が優先度高く取り組むべきと認識している（健康）格差に対する取組・活動について、インターネット等から情報を収集し、概要を把握した上で、対面または遠隔会議システムによるインタビューを1回60～90分実施した。

インタビューガイドは、当該取組・活動の実施に至った経緯、取組・活動の内容・方法、その方法を選択・決定した経緯、取組・活動方法の評価（成果や課題）、当該取組・活動

の推進に必要であったこと・後押しになったこと等、とした。

### 3) 専門家会議（2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会）

◇目的：

地域における保健師の活動は、地域保健法及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号。以下「地域保健指針」という。）により実施されている。これらの地域保健対策の主要な担い手である保健師がその専門性を発揮できるよう「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日厚生労働省健康局長通知。以下「保健師活動指針」という。）を策定している。

2040年に向けて、さらなる人口構造や社会環境の変化を迎える中で、引き続き地域において保健師が保健活動を展開していくためには、自治体保健師の確保・育成を含め、施策の優先順位や重点化を意識し、効率的・効果的に保健活動を進めていく必要がある。保健師活動指針と一体的に運用されている現在の地域保健指針の内容との整合を図るとともに、2040年を見据えた地域における保健師の保健活動のあり方を議論することとする。

#### ①第1回検討会

◇日時：令和6年12月25日（水）14-16時

◇場所：AP東京八重洲R会議室、Web会議（Zoom）とのハイブリッド開催

◇議事：

- ・検討会の設置について
- ・2040年を見据えた保健師活動のあり方について  
（意見交換）
- ・その他

#### ②第2回検討会

◇日時：令和7年2月20日（木）14-16時

◇場所：AP東京八重洲S会議室、Web会議（Zoom）とのハイブリッド開催

◇議事：

- ・地域保健を実施するにあたり必要な能力と具体策について
- ・ヒアリング
- ・その他

検討会資料

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou\\_128580\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_128580_00015.html)

### 3. 事業実施期間

令和6年4月1日～令和7年3月31日

## II 事業内容－2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討

### 1. 目的

2040年を見据えると、人口構造や社会環境等の変化により健康課題が複雑化・多様化し、自治体間の地域格差も広がっていくことが予想される。令和5年度の厚生労働省委託事業「保健所業務等の在り方に関する調査」における有識者会議「地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ（座長 尾島俊之）」の報告書においても、都道府県が各市町村の状況を俯瞰し格差が生じやすい地区に対する均てん化を図ること、地域の実情に応じた業務の優先順位付け、画一的な手法ではなく自治体の規模等によってとりうる地域保健対策の実現策を示していくこと、地域ケアシステム構築に向けた医療介護連携等の取組強化、保健師の各種計画への関与の必要性が示されている。

以上を踏まえ、2040年を見据えた保健師活動のあり方、特に“保健師の地域医療への関わり方”および“地域を把握しマネジメントする手法”を検討するために、都道府県及び市町村の統括保健師をはじめとした保健師の活動実態を明らかにすることを目的とする。これにより、2040年に向けた保健師の活動体制や活動方法の示唆を得る。

### 2. 方法

1) **調査対象者**：厚生労働省保健指導室の協力を得て令和6年度保健師中央会議の事前調査で収集した2040年に向けて自治体保健師が優先度高く取り組むべき（健康）格差の問題とそれに対する取組、文献及びインターネット上で公表されている取組や本事業組織メンバーのもつ情報に基づき、本事業組織メンバーで検討の上、都道府県、保健所設置市、市町村の自治体種別毎に選定した。

2) **調査方法及び調査内容**：選定理由となった取組・活動について、インターネット等から情報を収集し、概要を把握した上で、対面または遠隔会議システムによるインタビューを1回60～90分実施した。インタビュー内容は対象者の許可を得て録音した。インタビューガイドは、当該取組・活動の実施に至った経緯、取組・活動の内容・方法、その方法を選択・決定した経緯、取組・活動方法の評価（成果や課題）、当該取組・活動の推進に必要であったこと・後押しになったこと等、とした。

3) **調査期間**：令和6年10月～令和7年1月

4) **倫理的配慮**：調査の趣旨・方法、調査協力の任意性、収集した情報の取り扱い等について文書を用いて口頭で説明し、文書により同意を得た。

5) **分析方法**：録音したインタビュー内容から逐語録を作成した。各自治体のインタビューが逐語録や収集した資料に基づいて、2040年を見据えた対象自治体の状況、聴取した取組・活動を必要とする課題、当該取組・活動の特徴、当該取組・活動の成果、当該取組・活動の課題と対応、“保健師の地域医療への関わり方”を検討するためのインタビュー内容については加えて、保健師が地域医療の計画・施策等に関わる必要性を整理した。

これらの各自治体の取組・活動の整理された内容について、班会議において自治体種別も考慮して比較し、それらの共通性、特徴や課題等から目的を追究した。

### 3. 結果

#### 1) “保健師の地域医療への関わり方”に関する取組・活動

“保健師の地域医療への関わり方”に関する取組・活動については、3 都道府県 1 保健所設置市の 4 つの取組・活動を対象とした（表 1、資料編の活動事例 1～4 を参照）。

これらの取組・活動の特徴には、活動体制については、看護政策所管部署に（統括）保健師を配置、看護職員の新規養成確保、就業定着（離職防止）、再就業促進、人材育成を一体的に行う体制や、保健師が医療計画策定に関与する体制があった。

企画・実施については、本庁担当部署主導で、保健所の地域職域連携推進事業における働く世代への健康増進施策を展開していたり、本庁担当部署が得た情報を保健所と共有し、圏域毎に健康課題を踏まえた具体的な取組が見出せるよう働きかけていたり、調査による看取りの現状把握に基づき本庁が ACP・看取り推進の事業を企画、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援をしていたりした。また、看取り体制づくりのための小離島である市町村支援や厚生労働省職員派遣事業等を活用して伴走型の市町村支援を実施していた。さらに、都道府県保健所単位で看護管理者との連携会議を開催していたり、地域医療の課題への対応策を検討する、住民、医師会、訪問看護ステーション等が参加する地域毎のワーキンググループへ参加したりしていた。

連携については、都道府県看護協会と連携していたり、中山間地域の健康づくり活動をカバーするために医師会所属の地域支援看護師と役割分担したりしていた。

課題には、本庁と保健所等出先機関において、保健師の配置をどうしていくかという「保健師の活動体制」、都道府県、市ともに PDCA サイクルを回していく「保健師のマネジメント力」、「活動の評価（指標）」、「本庁と保健所の相互理解」、「住民や関係者と健康課題や今後の地域の姿を共有すること」、自治体保健師を含む「保健医療従事者の確保・育成」や「地域資源の不足」があった。

#### 2) 都道府県における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する取組・活動

都道府県における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する取組・活動については、3 都道府県の 4 つの取組・活動を対象とした（表 2、資料編の活動事例 5～8 を参照）。

これらの取組・活動の特徴には、活動体制については、県立大学に健康増進センターを

表1 “保健師の地域医療への関わり方”に関する自治体保健師の活動 \* NOは資料編の活動事例NOと対応

NO*	取組	格差の問題/要因	活動の特徴
1	看護職員の地域偏在解消に向けた看護職員確保の取組（北海道）	看護職員従事者層、初めて減少／看護職員の地域偏在／看護職員確保が年々困難、医療提供体制へも影響／看護師養成校の定員割れ・閉校	■看護政策所管部署に（統括）保健師を配置し看護職の新規養成、就業定着（離職防止）、再就業促進、人材育成の一体的実施 ■都道府県保健所単位の看護管理者との連携会議■都道府県看護協会との連携
2	健康増進計画と医療計画（循環器病対策）との連動（山口県）	医療機関及び医療機能の偏在有り／心・血管系疾患の年齢調整死亡率が高く、特定健診の受診率は低い	■健康増進計画と医療計画の疾病別対策との連動■本庁主導による保健所の地域職域連携推進事業における働く世代への健康増進施策の展開■保健所と情報共有し、圏域毎の取組探索を支援
3	看取り体制づくり及び効果的な介護予防事業のための市町村支援（鹿児島県）	85歳以上人口の急速な増加見込／医療・介護の提供体制・資源の市町村（地域）差	■医療計画策定に向けた実態調査で住民の看取りニーズ、看取りの場所の変化、施設における看取りの取組状況の把握■本庁担当部署でACP・看取り推進の事業化、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援
4	高齢化率が高く無医地区もある中山間地域における医療提供体制確保のための医師会と連携した活動（浜松市）	中山間地域のコミュニティの弱体化、産業の担い手不足／高齢者世帯や独居高齢者の増加／医療提供体制の確保・通院困難	■住民アンケートの項目に保健師の意見を反映、その結果に基づき課題抽出における住民の声の反映■地域課題への対応策を検討する地域単位のワーキンググループへの参加と住民が意見を出しやすい雰囲気づくり■中山間地域の健康づくり活動をカバーするために医師会所属の地域支援看護師との役割分担

表2 都道府県における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する自治体保健師の活動

\* NOは資料編の活動事例NOと対応

NO*	取組	格差の問題/要因	活動の特徴
5	福島県版健康データベース（FDB）を活用した地域別の健康課題の可視化による市町村及び圏域の健康施策への支援	県民のメタボリックシンドローム率・健康指標の乖化／県民の生活環境・生活習慣の変化	■従前の本庁主導による保健所単位の管内市町村地域診断に県版DBを活用■市町村の要請で県版DBの解析、事業展開に助言■県版DBを活用し地域・圏域連携推進協議会で圏域毎の健康課題共有、健康増進計画の進行管理
6	大規模地震発生に備えた県保健所と市町村が災害時保健活動体制づくりに協働で取り組むための仕掛けづくり	各所属では通常業務の対応以外に時間を取ることが難しく取組が進んでいない現状	■都道府県保健所と市町村との協働による取組推進のために既存事業を見直す■研修、訓練、事業を連動させ、各々のPDCAサイクルを回す、要は市町村・県保健所の統括保健師に
7	山村過疎地域の町村（特定市町村）に対する人材確保支援及び地域保健活動支援	県内特定町村（山村・過疎地域、へき地保健医療対策対象地域）の保健師確保・定着	■特定町村へ人材確保のノウハウ・情報の提供■特定町村への県保健師派遣■保健所と市町村による地域保健活動推進のための事業化
8	しなほ健康寿命延伸プロジェクト事業－健康寿命の延伸に対応するための市町村との協働と庁内連携による健康づくりの取組	健康寿命が向上、一方で女性の圏域格差が拡大／高血圧罹患者が多い	■保健所圏域毎に個別地区設定、市町村と協働支援■開始時から評価体制・評価方法を決定し本庁保健師がPDCAサイクルの進捗管理

設置し健康データベースの管理運営等のセンター業務の検討に保健師も関与していたり、取組・活動の要を市町村・県保健所の統括保健師としていたりした。

企画・実施については、従来から本庁主導で実施していた保健所単位の管内市町村地域診断に健康データベースを活用・これにより地域・職域連携推進協議会で圏域毎の健康課題を共有し健康増進計画の評価及び進行管理をしていたり、県保健所と市町村との協働による災害時保健活動体制整備の推進のために本庁（統括）保健師が既存事業を見直し、各取組・事業を連動させPDCAサイクルを回していたり、県の最上位計画に位置づけられた健康寿命延伸プロジェクトが推進されるよう本庁保健師が流れをつくり、開始時から評価体制・評価方法を決定し本庁保健師が評価を推進したりしていた。また、保健所と市町村による地域保健活動を推進するための事業化していたり、市町村の要請による健康データベースのオーダーメイド解析を行い、事業展開や評価に助言していたり、本庁・保健所・特定町村の会議の場を設け人材確保のノウハウや情報の提供・特定町村の保健活動のPR・特定町村への県保健師派遣をしたりしていた。さらに、先達の重点地区活動の展開や他自治体の取組を参考にしていたり、本庁（統括）保健師が市町村保健師との顔つなぎの場や機会をもったりしていた。

連携については、庁内連携体制の構築により他の部局の取組に健康づくりをプラスワンしてもらったり、保険者等との連携による働き盛り世代へのアプローチをしたりしていた。

課題には、「データを活用できる人材の育成・確保やデータ活用のための支援体制の強化」といった「データ活用のための体制づくり」、「市町村の実情に合わせた支援と取組・活動の成果の共有」や「管理期層の育成、人材育成の標準化」があった。

### 3) 保健所設置市における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する取組・活動

保健所設置市における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する取組・活動については、3市の3つの取組・活動を対象とした（表3、資料編の活動事例9～11を参照）。

これらの取組・活動の特徴には、活動体制については、庁内保健師の横のつながりづくりや定期的な協議会の開催による医療と保健の連携体制があった。

企画・実施については、健康まちづくり科学センター作成「あなたのまちの健康診断」（小学校区別）を活用したり、保健師の地区担当制と出張所等との連携で培った地域との

表3 保健所設置市における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する自治体保健師の活動 \*NOは資料編の活動事例NOと対応

	取組	格差の問題/要因	活動の特徴
9	高齢化の進行及び担い手不足の予測に対し大学・民間事業所や市民ボランティアを巻き込んだ介護予防活動	要介護認定率増加傾向で推移/要支援から要介護となる高齢者増加/従来の介護予防の取組評価により栄養(食)面が不十分	■事務職の協力により大学と協働(フレイル予防のレシピ開発)、新たな担い手となる学生の発掘■事業化に向けた産学官民連携(従来から活動が活発な健康推進員の参加も得て地区単位でレシピ開発、スーパーマーケットで商品化・販売)と庁内連携
10	健康まちづくり科学センターの創設と健康コミュニティづくりの推進-健康まちづくりにおける保健師の役割と人材育成	要介護の原因疾患として糖尿病・フレイル予防が重点課題/客観データに基づく健康づくり活動の評価が十分でない	■KDB等を用いて小学校区単位で健康課題の分析・地域診断結果を地区組織と共有、小学校区単位で住民と健康づくり活動計画を作成■部局横断的会議を立ち上げ庁内連携強化■保健師連絡会で部局間連携等の取組を共有し庁内保健師の横のつながりを強化
11	歯の健康格差に対しデータに基づきPDCAサイクルを回しながらライフコースアプローチを踏まえた歯科保健活動を展開	歯のない3歳児率増加、一方で4本以上の歯保有児の減少は鈍化/何でもかんで食べられる人の割合は50歳代を超えて急激に減少	■健康問題等に関する疑問から調査により(健康)課題を明確化、目標・指標を設定し、調査データに基づき評価というPDCAサイクルを回しながら展開■歯科医師会、企業、大学や地区組織との連携・協働■歯科保健を入り口とした保健師・歯科衛生士・栄養士の連携

信頼関係に基づいて地域診断を活用した健康づくりを行っていたり、調査に基づく(健康)課題の明確化、目標・指標の設定、データに基づく評価とPDCAサイクルを回しながらライフコースアプローチを踏まえて保健活動を展開したりしていた。また、大学と協働し、地域の新たな担い手となる学生を発掘したりしていた。

連携については、保健活動における保健師・歯科衛生士・栄養士の連携を強化していたり、プロジェクトや連絡会を活用して部局を超えて連携したり、当該自治体活性化を目指す多分野事業と連携したりしていた。また、地域での事業化に向けた産学官連携等により、大学や企業と協働していた。さらに、医師会・歯科医師会と連携・協働したり、地域組織と協働したりしていた。

課題には、保健師のデータ分析力の維持・向上、個別データと集団データを組み合わせたデータの解釈・活用やデータの可視化と共有といった「保健師のデータ活用力」、地域診断を踏まえPDCAサイクルを通じて地域単位の取組の拡大といった「保健師のマネジメント力」、企画段階からの「評価指標の設定」や「自治体保健師の定着と育成」があった。

#### 4) 保健所設置市以外の市町村における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する取組・活動

保健所設置市以外の市町村における“地域を把握しマネジメントする手法”に関する取組・活動については、6市町村の6つの取組・活動を対象とした(表4、資料編の活動事例12~17を参照)。

これらの取組・活動の特徴には、企画・実施については、保健・介護予防事業の全体を整理し、既存事業・新規事業を効果的に連動させていたり、対象者の選定基準の見直しや医師会との連携によりターゲットを明確にしたりしていた。また、当該市町村の構想も踏まえ健康調査をベースにEBPMを意識して計画を策定していたり、直営シンクタンクの支援により事業評価・精度管理をしたりしていた。さらに、地域特性を踏まえて事業を展開し、活動内容について民生委員、自治会長、消防団と共有していたり、限界集落対象の事業をともし集落間格差と人と繋がり続ける必要性を住民と共有したりしていた。その他、ケアマネジャー・住民のネットワークを活かし支え合いの仕組みづくりをしたり、ICTを活用した高齢者間のつながりづくりをしたり、かかりつけ医との連携による社会的処方(処方)のしくみづくりをしたり、専門職リinker(ヘルスコネクター)の養成や異分野人材の発掘と育成を通じた「つなぎ先」の開拓をしたりしていた。また、地域自主組織と地域

表4 市町村における”地域を把握しマネジメントする手法”に関する自治体保健師の活動 \* NOは資料編の活動事例NOと対応

取組 ( )は2024.4.1人口	格差の問題/要因	活動の特徴
12 水害常習地での要配慮者の災害時支援の体制づくり (75,385)	水害常習地/避難を諦めない選択をする要配慮者の存在/住民間のつながりの地区差あり	■災害時ケアプラン対象者を見直し生活を捉え避難困難リスクの高い対象を選定 ■福祉職を巻き込み、危機管理専門家と全対象へ同行訪問 ■民生委員、自治会長、消防団とのケアプラン共有により地区単位の共助力向上 ■福祉職のネットワークも活かし平時から支え合うための見守りサポーターを地区単位で養成
13 健康無関心層が大半、外来総医療費の1位は糖尿病に対し自然と健康になれる都市づくり (38,185)	高齢者世帯の増加/平均寿命と健康寿命の差が県よりも大/地域活動参加状況・医療費分析から高齢者の孤立化・フレイルのリスク高・生活習慣病重症化リスク高/健康無関心層が人口の約7割	■自市町村の健康都市実現のコンセプトと健康調査をベースにしたEBPMを意識した計画策定 ■健康都市のデザインとシステムを多種多様な関係機関と協働して構築 ■医師会との密な連携によるターゲット（ハイリスク層と健康無関心層）の明確化と働きかけ
14 地域を基盤に発展させた既存事業を多機能化し、高齢者の保健福祉を一体的に推進 (35,085)	2040年には高齢化率が約5割、独居高齢者の増加/足腰に痛みを抱える農業従事者高齢者多数/地域自主活動の担い手となる元気高齢者が子どもの近くへ転出の傾向あり	■独自採事業を一体的事業に位置づけ、既存事情・新規事業と連動 ■市直管シンクタンクの支援による事業評価と精査管理 ■地域自主組織と地域包括ケアの目標を共有し施策の枠を超えて横軸展開
15 異分野とともに専門職・市民の二層の人づくりまちづくりデザインする (21,489)	2050年に人口半減の予測/調査結果より社会的孤立者割合が顕著に増加/低所得・社会的孤立有りの場合に要介護認定リスク高、これらの層の約3割がかかりつけ医あり、4割が「やってみたい活動がある」	■ハイリスクターゲット層の特性を踏まえ、かかりつけ医との連携による社会的処方仕組みづくり ■「つながりて健康になる」の考え方を共有する専門職リテラチャーの養成 ■医療福祉以外の異分野人材の発掘と育成、つなぎ先の開拓
16 ICT活用により高齢者等の困り事に対応する取組が人口減少が進んでも住民同士の交流、オンライン相談や看取りの実現へ (13,944)	元々医療期間のアクセス不良/人口減少により隣家が遠くなり、つながりの希薄化/地区役員の多重役割による負担大	■つながりづくりとして高齢化率100%の限界集落にテレビ電話を導入 ■集落間格差を知らうための町民ツアーの開催 ■介護予防事業として高齢者対象のiPad講座をNPOと共同実施 ■災害への備えのためのスマホアプリ実証実験への参加 ■民間事業を活用する高齢者見守り等ICT助成事業実施
17 小児科医療確保が困難な状況に対し乳幼児健診を近隣町村と合同実施する仕組みをつくり食重な小児科医療の場を確保 (2,774)	自市町村内に小児科医不在で乳幼児健診が小児科医診療の貴重な機会、依頼小児科医が健診従事困難となり複数市町村で小児科医確保困難に/保健所管内の小児科医は非常勤や高齢	■市町村内診療所、保健所、医師会、県のへき地医療担当部署の助言を得ながら、小児科医の確保が困難な他市町村との合同乳幼児健診を検討 ■「郡内の子どもは居住町村に関わらず皆で育てていこう」という近隣地域の子育て観や住民の生活圏域の実態を踏まえた合同実施の検討 ■安定した事業運営のために小児科医が複数在籍の医療機関へ依頼、輪番制に

包括ケアの目標を共有し施策の枠を超えて横軸展開をしたり、国のモデル事業を活用したりしていた。

連携については、福祉と健康危機専門家によるアプローチをしたり、利用可能な資源の洗い出しと協力依頼をしたり、三師会、大学、企業等多様な関係機関と協働したりしていた。また、民間による高齢者対象の ICT 見守り機器導入への助成をしたり、住民の生活圏域の実態に即して他市町村と広域連携をしたりしていた。

課題には、「ICTを活用した取組の財源確保」、「市町村広域連携による事業にあたっての調整」、取組・活動の浸透に影響する「地区単位の自助・共助の状況や地域自主組織活動の担い手不足」、「活動の効率化」、医療福祉以外の部局も含めた「庁内連携」、医師会や医療機関といった「医療との連携強化」、従来の保健師活動の伝承や次世代保健師の育成といった「自治体保健師の人材育成」があった。

#### 4. 考察

結果から、2040 年を見据えた保健師活動のあり方について、以下のことが示唆された。

自治体種別に関わらず、

- 人口構造や地域資源の差も踏まえて 2040 年の地域の姿を描き、地域医療・介護提供体制を支えていく活動をしていく
- 地域診断・データに基づき PDCA サイクルによる保健活動を実施していく
- 関係者・関係機関、住民や地域組織と地域課題を共有していく

加えて、

- 都道府県においては、本庁で当該自治体施策も踏まえた方向性を定め庁内連携も図りながら事業を企画していく。そして、保健所と市町村との協働体制強化の仕掛けをつくり、保健所が、必要時、市町村を支援できるよう連携していく

- 保健所設置市においては、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の増大に備え、多分野及び多様な主体と連携し、担い手づくり・地域づくりを行っていく
- 保健所設置市以外の市町村においては、地域資源や新たなアプローチの可能性を探り、健康に関わる地域課題に対応する人づくり・仕組みづくりにより、複合的な問題を抱える対象も受けとめ（把握され）、支える地域づくりを行っていく。また、地域医療や地域資源の減弱による影響を把握し、対応していく。

一方、2040年を見据えた保健師活動の課題として、結果から以下のことが考えられた。

- 都道府県における保健師の活動体制
- 保健師のマネジメント力、取組・活動の評価と共有
- データ活用のための体制づくり、保健師のデータ活用力
- 保健師の人材育成
- 住民や関係者と健康課題や今後の地域の姿を共有すること
- 都道府県における本庁と保健所との連携
- 市町村における庁内連携、医療機関との連携強化
- 市町村における新たなアプローチに関わる財源や調整
- 市町村における活動の効率化

## 謝辞

本事業にあたり、ヒアリングにご協力をいただきました自治体の皆様に心より感謝申し上げます。

# 資料編

## 活動事例 1 – 北海道 – 「看護職員の地域偏在解消に向けた看護職員確保の取組」

### 取組・活動のポイント

- 看護政策所管部署に（統括）保健師を配置し看護職員の新規養成、就業定着（離職防止）、再就業促進、人材育成を一体的に行う
- 道立保健所単位の看護管理者との連携会議の実施等、各圏域の取組との連携による北海道に合った仕組みづくり
- 道看護協会との連携

### 1. 2040 年を見据えた北海道の状況

・歴史的に看護政策所管部署に統括保健師（統括保健師ができる前は保健師全体のまとめ役）が配置されている。このポストが看護職員確保対策を行うものと位置づけられている。

### 2. 本取組・活動を必要とする課題

・北海道の看護職員数は、2 年毎の看護職員従事者届で、令和 2 年までは増え続けていたが令和 4 年の調査で初めて減少に転じた。

・人口 10 万対就業看護職員数を見ると、令和 4 年 12 月末現在、二次医療圏別では、21 圏域中東胆振、日高、富良野、宗谷、根室の 5 圏域で全国平均を下回っており、看護職員の地域偏在が課題となっている。

・100 床当たりの看護職員数（常勤換算）は、人口当たりの病床数が全国平均より多いことも影響し、全国平均を下回っており、二次医療圏別では 21 圏域中 14 圏域で全道平均を下回っている（令和 2 年医療施設調査）。

・看護職員確保は年々困難になっており、病床閉鎖等医療提供体制にも影響が出ており、この問題は議会やニュースでも取り上げられるほか、市町村や様々な団体からも要望が寄せられている。一方で、看護師養成校は、少子化の影響により、定員割れや閉校が生じている。

・地域医療構想の会議においても、医療従事者の確保が課題となる中、看護職員の確保や専門性の発揮について話題となっている。

### 3. 本取組・活動の特徴

1) 看護政策所管部署に（統括）保健師を配置し看護職員の新規養成確保、就業定着（離職防止）、再就業促進、人材育成を一体的に行う。

看護政策所管部署に看護職が配置されていることによって、相互に関連している新規養成、就業定着（離職防止）、再就業促進、人材育成を一体的に取り組みやすい。

2) 道立保健所単位の看護管理者との連携会議

地域偏在がある中、地域の実情や課題に応じた看護職員の確保対策を展開するため、道立保健所単位で、看護管理者との連携会議等を開催し、看護連携や看護職員確保についての検討を積み重ねてきている。北海道は広く、市町村数も多いため、本庁が全道を把握する限界があり本庁と各保健所の連携が重要。

3) 道看護協会との連携

・道看護協会に様々な看護職員確保事業を委託。地域の看護

職員の不足を解消するために、派遣調整などを行う人材を配置し、地域応援ナース事業や助産師出向支援事業を実施している。

・地域応援ナース事業は、未就業または退職予定者の保健師・助産師・看護師・准看護師を都市部から看護職員不足地域の医療機関等へ派遣する事業であり、道内外から応募があり、派遣終了後も地域で継続した就業につながるケースもある。事業の一環として事業内容を検討する会議も開催され、医師等も入り、地域の現状を把握し、様々な課題を検討できる重要な場となっている。

・看護政策において道看護協会との連携は欠かせず重要。事業委託に限らず全道の看護職員確保対策にかかる課題や取組の方向性について打合せや会議を行っている。

4) 訪問看護推進事業の展開

令和 6 年度から、北海道総合在宅ケア事業団に事業を委託し、第三次医療圏域毎に拠点となる「協力ステーション」をつくり、新人看護師の教育のフォローや訪問看護ステーションの管理者へのフォローを実施している。

在宅医療の推進は、これまで保健師が大切にしてきたテーマであり、今後さらに重要となる。

5) 道立保健所との連携による北海道に合った仕組みづくり

北海道は広く、市町村数も多いため、国がつくったスキームをそのまま適用しづらく、何事も北海道に合った仕組みを構築することが大切である。地域の実情に詳しい道立保健所から情報を集め、保健所の意見を聞き、相談しながら進めている。

### 4. 取組・活動の成果

・看護職員が不足している医療機関等にとっては、経験豊かな看護職員が就業することで、スタッフの負担軽減が図られ、未就業の看護職員にとっても、地域で、医療・看護に携わりながら、自己研鑽につながる機会となっており、派遣終了後も地域で継続した就業につながるケースもある。

（応援者数 2022 年度 14 人、2023 年度 15 人、2024 年度 13 人、うち就業者数は 2022 年度 3 人、2023 年度 3 人、2024 年度 3 人）

・道立保健所単位の看護管理者との連携会議により、医療機関の看護管理者等との連携が強まり、COVID-19 対応にも生かされた。

・訪問看護推進事業では、第三次医療圏毎に協力ステーションを置くことで、広域な道内で、地域のステーション支援を充実させることができた。

## 5. 取組・活動の課題と対応

・看護職員の偏在解消の評価が難しい。医師や薬剤師は国から偏在指数が示されているが、看護職員については今のところ示されていない。また、看護職員の需給見通しについては、2040年に向けて新たに検討されると思われる、今後、参考としていきたい。

・本庁の保健師が10人と少ない一方で、保健師配置の要望は増えている。また、保健所保健師も欠員を抱えており、地域医療について保健師が役割を發揮していくためには保健師の活動体制の検討が必要である。

## 6. 保健師が地域医療の計画・施策等に関わる必要性

・看護職員確保が困難な現状において、地域の関係機関を巻き込んで医療や保健福祉を今後どうしていくかを考えていかなければならない状況となっており、看護政策所管部署に看護職がいる意義は大きい。

・保健師の家庭訪問や地区活動等の目指すところは施策の具現化や地域づくりであり、それを動かしていくのが各種計画である。住民の声等を反映させるためにも、保健師が医療計画に関与することが求められている。保健師活動で把握したことや、保健師活動の成果を計画に反映させることが重要であり、計画の評価が保健師活動の評価にもつながる。そのため、保健師が計画とつながって取り組む意義は大きい。

・ジョブローテーションで保健所の企画部門を経験することや、事業担当課においては管理職がサポートして地域医療について意識的に学べる環境を整えることが必要である。

・保健師は、医療との連携を図るために医療政策・看護政策への関心や知識をも持って保健所の事業を実施する意識が必要である。

## 参考

・北海道医療計画（R6年度～R11年度）

第7章 医療従事者（医師を除く）の確保

[https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/1/0/4/4/5/3/7/1/\\_07\\_\(%E7%AC%AC7%E7%AB%A0\)\(P251~273\).pdf](https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/1/0/4/4/5/3/7/1/_07_(%E7%AC%AC7%E7%AB%A0)(P251~273).pdf)

・北海道看護協会ナースセンター

<https://www.hokkaido-nurse.com/ouen/>

（応援ナースの動画あり）

・北海道ホームページ「訪問看護推進事業」について

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kyk/soukatsu/newindex/201197.html>

## 活動事例 2 – 山口県 – 「健康増進計画と医療計画（循環器病対策）との連動」

### 取組・活動のポイント

- 健康増進計画と医療計画の疾病別対策との連動
- 本庁主導による保健所の地域職域連携推進事業における働く世代への健康増進施策の展開
- 他課との活動や会議等とおして得た情報を保健所と共有し、圏域毎に健康課題を踏まえた具体的な取組が見出せるようにする

### 1. 2040 年を見据えた山口県の状況

- ・2022年10月1日現在の高齢化率は35.2%で全国3位、全国に先行して高齢化が進行している。
- ・医療機関の偏在があり、高度医療機関は山陽側に存在、山陰側からのアクセスに時間を要する。
- ・医療機能の偏在があり、急性期機能及び慢性期機能が多く、回復期機能が少ない状況にある。高齢化の進行に伴い、在宅医療が、今後、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿や看取りを含む医療提供体制の基盤として重要となっている。

### 2. 本取組・活動を必要とする課題

- ・国の方針に沿い、COPD や CKD を医療計画における分野別の対策に位置づけており、一方で健康増進計画もあるが、ベースには健康増進政策（予防的取組）があり、両方とも病診連携や医療格差が問題になっている。
- ・がん以外の生活習慣病（心疾患、脳血管疾患等）の年齢調整死亡率が非常に高い。特定健診の受診率も低いため、健診での早期発見が十分にできていないといえる。
- ・予防的な啓発も十分行き届いていないのではないかと思われ、保健事業と医療をつないでいくことが最も重要である。

### 3. 本取組・活動の特徴

本庁健康増進課の保健師は医療計画における循環器病対策を作成、また医療計画の承認を得る医療審議会の事務局に入っている。その他、担当課に保健師がいる場合には保健師が作成している。

#### 1) 健康増進計画と医療計画の疾病別対策との連動

健康増進計画の見直しにおける、人口動態や医療の治療率等による現状分析に基づいて医療計画の疾病別対策（循環器病対策）を策定。策定にあたっては、今後、どう取り組むべきか、また県、市町、医療関係団体、それぞれの役割を意識している。循環器病対策における再発防止の取組については、医療機関だけではなく、在宅移行後の療養体制、リハビリや生活習慣の改善を健康増進計画に反映させるなど、保健と医療との連携による取組を進めている。

#### 2) 本庁主導による保健所の地域職域連携推進事業における働く世代への健康増進施策の展開

- ・本庁では、心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率が高いので循環器病対策に最も力を入れるべきだと考えている。地域職域連携推進事業の県の会議で循環器病対策の取組を依頼。保健所とも連携しながら取り組んでいく体制をとっている。
- ・山口環境保健所では管内のデータを分析した結果、県全体と同様の結果が出たため、地域職域連携推進事業を活用して、管内の集まりや研修など管内の課題解決に向けた取組を

検討している。

- ・宇部環境保健所では、元々、特定健診やがん検診の受診率が低く、女性のがん検診受診率を課題に地域職域連携推進事業の圏域の取組として継続してきたが、本庁の方針に沿って循環器病対策にも徐々に力を入れていく予定である。保険組合や協会けんぽとの連携や商工会とも連携し、女性のがん検診の受診率が低いという課題を共有し、商工会の女性部にアプローチして普及啓発を行っている。
- ・本庁の事業担当の保健師の役割は、施策や健康課題の打ち出しや、施策等の柱について県民・保健所・市町・関係団体との協議体における情報共有、そして、協議体で検討されたことを圏域で実施できるようにすることである。また、保健所と市町との連携を促進するために、会議のあり方、様々な指針や統計情報を参考として示しつつ、一方で日頃から保健所や市町の統括的立場の保健師から情報を得て現場把握に努めている。
- ・保健所は市町村の健康づくり推進協議会等にオブザーバーとして入っている。また、保健所の統括保健師は市町村の統括的な立場の保健師と健康課題や保健事業について話し合いの場を持つなど顔の見える関係づくりに努めている。

#### 3) 他課との活動や会議等とおして得た情報を保健所と共有し、圏域毎に健康課題を踏まえた具体的な取組が見出せるようにする

- ・山口生活習慣病予防研究会や地域ケア会議等の既存の組織体や会議等において圏域内の連携を図りながら、各圏域において課題や対策が検討されている。
- ・しかし、医療資源の偏在があり、圏域によって医療との連携状況も異なる。健康増進課の調整監（保健師）は国民健康保険（以下、国保）担当部署と兼務であり、国保団体連合会の保健事業支援・評価委員会において、循環器病等の県の課題について情報発信したり、保健担当部署との連携などについて市町村へ助言指導をしたり、そこで把握したことに基づき、小規模市町村への支援について保健所へ働きかけたりしている。他課との活動や会議等とおして得た情報を保健所と共有し、圏域毎に健康課題を踏まえた具体的な取組が見出せるようにしている。

### 4. 取組・活動の成果

- ・協会けんぽの特定健診の受診率が徐々に上がってきている。

### 5. 取組・活動の課題と対応

- ・他県に比べると、まだまだ特定健診の受診率が低い。国保や被扶養者の受診率がなかなか上がらない。受診率をどう上げていくかが課題である。医師会の協力を得て受診率を向上させるために、地域職域連携推進事業の県の会議で働きかけると

もに、圏域の同事業の活用を市町村へ促している。

- ・重症化予防における医療従事者の質の向上が課題であり、医療従事者向けの研修等を関係機関と連携しながら実施していく。

- ・健康増進課の保健師は保健師の人材育成も担当している。目標は同じでも配置された部署によって求められるアプローチが異なる。シームレスな視点を持てるよう、県立大学の協力を得て実施している中堅期を対象とした研修において、担当事業を持ち寄りPDCAの見直しをしている。県、市町村からの手挙げ方式で、自治体を超えてグループ分けをし、関連施策も踏まえ、また所属のサポートも得ながら取り組む。これを最も力を入れていきたい循環器病対策で実施していく。近年、保健所では保健師が中心となって健康増進施策に取り組んでいく経験が少ないので、人材育成とともに保健所による市町支援の機能強化にもなる。

- ・県の健康課題について医療関係者との共有が十分ではなかったと実感しており、共有の機会をつくっていく。

## 6. 保健師が地域医療の計画・施策等に関わる必要性

- ・保健活動は健康づくりに取り組む人や運動する人を増やすことが目的ではなく、健康寿命の延伸や QOL の向上のためであり、そのために生活習慣病の予防が必要であるというメッセージを県民へ正しく伝えていく必要がある。保健師は医療職だからこそ、そのような役割があり、また、事業・施策は医師をはじめとした様々な職種と取り組むものであり、保健師のマネジメント機能が活かされる。

- ・保健活動は医療と切り離しては進められず、保健事業が医療対策にどうつながっていくのかを認識する必要がある。例えば難病保健活動であれば、入院先の確保や専門医と在宅医の確保等医療体制に踏み込まざるを得ない。精神保健活動も然りである。循環器病対策についても、保健事業だけでは対応できず医療との連携をどう考えるのが重要である。

### 参考

- ・山口県保健医療計画

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/45/14255.html>

- ・「健康やまぐち 21 計画（第 3 次）」について

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/47/238940.html>

## 活動事例 3 – 鹿児島県 – 「看取り体制づくり及び効果的な介護予防事業のための市町村支援」

### 取組・活動のポイント

- 医療資源の乏しい外海小離島の看取り体制づくりのために、阻害要因の分析、協議の場の確保、広域に及ぶ医療機関や県、国の機関との調整を保健所が担う
- 調査による看取りの現状把握に基づき本庁が ACP・看取り推進の事業を企画、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援
- 効果的な介護予防事業に向けた市町村支援のために厚生労働省職員派遣事業厚生局アドバイザーも活用して伴走型支援を実施

### 1. 2040 年を見据えた鹿児島県の状況

- ・医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ 85 歳以上人口が急速に増加し、2045 年にピークを迎える見込み。
- ・人口 60 万人の市から 400 人の村まで、市町村規模が様々であり、県内市町村の 4 割が離島にある。7 つの離島振興対策実施地域 20 離島を有する島嶼の多い県である。
- ・医師の偏在等の現状や資源が異なる。

### 2. 本取組・活動を必要とする課題

- ・外海小離島では、医療や介護の提供体制や専門職の人材は十分ではない。しかし、疾病や加齢に伴い生活を継続することが困難になったとしても、住民が希望すれば、住み慣れた島での看取りニーズに対応する必要がある。
- ・鹿児島島の離島では、医師が常駐していない診療所もあり、救急搬送の課題がある。十島村、三島村は常駐医師がいないという非常に特殊な地域環境であり、保健所の支援が必要である。
- ・ACP のガイドライン\*に沿った看取りが進められるよう、その普及啓発が必要となっている。第 8 次医療計画策定の前に実態調査をした結果、最期を迎えたい場所は自宅だが、実際には施設や病院が多い状況は続いているものの、自宅での看取りは増えている。また、市町村では住民向けの研修会など ACP の普及啓発が進んでいる。令和 4 年度には施設を対象に調査をし、その結果によると、施設ごとに取組の差が見られていた。

\*「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」  
(厚生労働省、平成 30 年 3 月改訂)

- ・県として介護予防市町村支援事業や保険者機能強化支援事業により市町村支援をしてきたが、市町村によって状況や資源等が異なり、画一的な研修会の実施だけでは限界がある。

### 3. 本取組・活動の特徴

#### 1) 外海小離島十島村における看取り体制づくり

- ・島での看取りの阻害要因について、役場職員、住民、診療所看護師等から意見聴取し、保健所と地域包括支援センターで検討した。その結果、阻害要因は「医療資源」「介護力」「看取りに関する関係者の認識」「制度の理解・周知」に整理された。阻害要因の中から、遺体の処置方法や搬送に関する手順、島での看取り支援が可能となるような課題や条件、それに対する対策等を抽出・検討した。2012 年度に村役場、保健所やへき地医療拠点病院、へき地診療所、県警などで構成された「看取りの在り方検討会」を開催した。2013 年度に看取り

にあたって、重要な問題となる死亡前後の関係機関・団体の対応についての考え方や事務的手順をまとめたマニュアルを作成し、関係機関・団体に共有した。

- ・2015～2016 年度には、「マニュアル改定に関する検討会」を開催し、船内での看取りの経験も踏まえて、様式や搬送方法（船で死亡した場合の対応やへり搬送等）等、マニュアルを改定した。

・村が中心となって、支援方法の共有や意見交換のための診療所看護師等研修会や、看取り支援の課題や対応等を検討するためのデスクカンファレンスも実施した。

- ・検討会や研修会は村主体で継続されており保健所保健師も出席。保健所保健師は側面的な支援を行い、住民の声や市町村の悩みを把握しながら情報提供をしている。また、医師不在時における診療所看護師の対応のために、マニュアル化に取り組んでおり、また約 2 か月に 1 回開催している診療所看護師を対象とした研修会でも取り上げている。

#### 2) 調査による看取りの現状把握に基づき本庁が ACP・看取り推進の事業を企画、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援

・ACP の普及啓発や実践に係る事業を令和元年度から予算化し開始。事業は委託。

- ・今後は、市町村の取組強化のために、各地域で県が養成した ACP ファシリテーターを活用した事業を実施する（令和 7～9 年度の 3 年間の予算を確保）。まずは保健所と課題を共有する場を設定していく。

#### 3) 効果的な介護予防事業に向けた市町村支援のために 厚生労働省職員派遣事業や九州厚生局アドバイザー派遣も活用して伴走型支援を実施

・課題解決のプロセスに寄り添い、市町村の実情や課題に応じた個別具体的な支援を行うために、従来の介護予防市町村支援事業と保険者機能強化支援事業を令和 3 年度から一体的に運用した伴走型個別支援を計画。市町村現場を熟知していない県職員が市町村支援のノウハウを学び横展開していくために厚生労働省職員派遣事業を活用。支援先には 2 市町を選定。うち 1 市は先駆的取組をしており、さらなる発展を目指すためには外部有識者の支援が必要であった。他方の町は通いの場を町全域に広げることという、どの市町村においても課題となりやすいことであったため、横展開しやすいと判断。

・厚生労働省職員派遣事業の活用においては、派遣職員の認識と市町村の認識の擦り合わせや調整など県庁の役割が大きい。また、当初は県庁と市町村の事業というスタンスであ

たが、市町村とのミーティングに保健所の参加を得る中で、保健所を巻き込みながら市町村を支援していく重要性が認識された。

#### 4. 取組・活動の成果

・十島村では複数の事例の看取り支援を行うことができた。また、これらの看取りを行う過程で生じた課題や成果を、関係機関・団体で情報共有、再検討し、マニュアルの改定を行った。

・効果的な介護予防事業に向けた市町村支援のための個別伴走型支援については、県担当者（本庁）が支援にあたることを想定していたが、市町村の困り事を最も把握できるのは保健所であり、保健所が動いて把握されたことによる的確な調整がなされ、県庁と保健所、各々の役割を整理する機会ともなった。

・厚生労働省職員派遣事業を活用した経験に基づき、手挙げ方式で他の市町村への伴走型支援が継続されている（令和3年度2カ所、令和4年度2カ所、令和5年度1カ所）。令和6年度については、県で伴走型支援を1カ所実施。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

・外界小離島では“病気になったら島を出る”が通例であり、それを変えていくには時間がかかる。

・離島診療所の医師や看護師、行政保健師の人材確保が課題。医師は、以前は1つの島に常駐して、そこから他の島を巡回していたが、そのような形態は取れなくなっている。ICTの活用等を検討しているが、どこまでカバーできるかは未知数である。看護師も入れ替わりが激しく、人が代わっても対応できるように看護マニュアルづくりは重要である。また、令和5年度にはNP実証事業にも参加した。

・県が市町村に寄り添い伴走しながら支援する上では、市町村の現場に出向き、直接対話することが重要であることから、県庁と保健所が互いの役割を認識し、市町村が効果的、効率的に事業に取り組むことができるよう支援していく必要がある。

#### 6. 保健師が地域医療の計画・施策等に関わる必要性

・医療計画の作成も本庁保健師の業務の一部で、活動の道標になる。保健師は保健活動をととして県民の生活状況や患者・家族の声、関係機関の困り事などの現場の状況を知っており、それを統計情報から見えてきたことと併せて、必要な施策を具体的に考え計画に反映させるために計画策定に関わる必要がある。保健師自身が医療計画の策定に関わる意義を認識する必要がある。

・計画は計画、現場は現場となりがちであるが、保健所の統括保健師の役割は、そこがつながるように保健師に説明・助言していくことであり、計画に示されている将来も見据えた活動をできるようにする必要がある。

#### 参考

・堀之内広子、本砥貴子、宇田英典、外海小離島での看取り体制構築の試み「看取りに関する事務マニュアル」の作成およびこれを用いた支援の展開。日本公衛誌，65(3)；134-141，2018。

・宇田英典、在宅医療及び医療・介護連携の取組み～県

型保健所の立場から～。在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ 平成30年6月27日 資料2-2  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000328187.pdf>  
・鹿児島県保健医療計画（令和6年3月）  
<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryofiryokeikaku/hokenniryoukeikaku8.html>

## 活動事例 4 – 静岡県浜松市（保健所設置市） –

### 「高齢化率が高く無医地区もある中山間地域における

### 医療提供体制確保のための医師会と連携した活動」

#### 取組・活動のポイント

- 浜松版 MaaS 推進事業の開始を契機とした中山間地域の課題対応策を検討するワーキンググループへの保健師の関わり
- 中山間地域医療支援事業における住民アンケートの項目に保健師の意見を反映。また、その結果に基づく課題抽出における住民の声の反映
- 中山間地域の健康づくり活動をカバーするために医師会所属の地域支援看護師との役割分担

#### 1. 2040 年を見据えた浜松市の状況

・浜松市の中山間地域は、市全体の面積の 65.6%を占める。浜松市中山間地域振興計画の対象地域は天竜区の全域と浜名区引佐町の北部。浜松市が政令指定都市へ移行した際に、旧の天竜市、春野町、佐久間町、龍山村、水窪町の区域をもって天竜区となった。

・中山間地域には、狭小な可住地、人口の減少、少子化、高齢化など複数の課題がある。これらにより、地域コミュニティの弱体化や、産業の担い手不足による生産活動・地域経済の停滞につながる恐れがあるなど、様々な影響を及ぼすことが懸念されている。

・人口密度は、市全域の 505 人/km<sup>2</sup> に対して、中山間地域は 27 人/km<sup>2</sup>。2015（平成 27）年→2024（令和 6）年の人口減少率は 20.4%。2024（令和 6）年の中山間地域の若齢人口（14 歳以下人口）比率は 7.1%（市全域は 12.0%）で、特に佐久間地域、水窪地域、龍山地域は 3%を下回っている。2024（令和 6）年の中山間地域の高齢人口比率は 47.4%（市全域 28.8%）。

・中山間地域で活動する市職員の保健師、管理栄養士及び歯科衛生士が健康づくりセンターに配置されている。

・中山間地域の医療機関は、病院及び一般診療所が計 27 か所、歯科診療所が 10 か所あるが、無医地区も 5 か所ある。

・令和 5 年度から医療政策所管部署に部長級の保健師を配置。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

##### 1) 中山間地域の保健、医療、福祉の課題

・高齢者世帯や独居高齢者が増える中、できる限り医療や介護が必要な状態にならないために、生活習慣病等の予防や、地域特性を踏まえた介護予防や生きがい・健康づくりへの一層の取組が望まれている。

・医師の高齢化により、医療提供体制の確保が課題となっている地域があることや、通院手段に困っている患者が一定数いるという課題もある。

・介護サービスの提供については、事業所の数が少ないことに加え、移動距離が長く、送迎や居宅への訪問に時間を要するという課題もある。

2) 平成 30 年度の天竜地域在宅医療・介護連携事業「地域診断」に基づく天竜区の医療・介護に対する提言

浜松市高齢者福祉課が中山間地域を網羅している磐周医師会に業務委託。磐周医師会が地域診断を実施し、5 つの提言（①移動手段の確保、②患者は移動ができないので医師が出向く、③住民への周知と啓発活動、④自治体ごとの医療・介護 & 生活支援マップの作成（旧市町村で社会資源や交通機関も異なるため地域毎に必要）、⑤天竜区をアピールする）が出され、それに基づき計画立案・実施。医師会が密に関わったことが、本事業を展開し地域を動かす推進力となった。具体的には、レセプト分析、住民の受療行動分析、へき地であるため交通機関の分析を行い、その結果を地域住民と共有するとともに、毎月、市行政と医師会で話し合いながら進めていった。

3) レセプト分析や住民の受療行動分析を担当した健康医療課と保健師との連携

地域診断後に、レセプト分析や住民の受療行動分析を行ったが、それを担当する健康医療課に保健師が配置されていない。天竜区の地区担当保健師と分析結果は共有されていたが、保健師が参画するまでには時間を要した。

#### 3. 本取組・活動の特徴

##### 1) 浜松版 MaaS 推進事業の開始を契機とした地域課題への対応策を検討するワーキンググループへの保健師の関わり

天竜区の地域診断後、毎月の医師会との話し合いを重ねていった結果、旧市町村である地域毎にワーキンググループをつくることになった。同年度にモビリティで様々なサービスをつなぐことで持続可能な地域づくりを目指す浜松版 MaaS 推進事業（経済産業省のモデル事業）も始まり、これらを機に、令和 2 年度頃から、各地域の地区担当保健師もワーキンググループへ関わり、また、中山間地域における持続可能な医療体制の構築に向けた実証実験の状況を把握するようになった。なお、浜松版 MaaS 推進事業を開始するにあたっては、長野県伊那市の医療 MaaS の実証事業（移動診療車によるモバイルクリニック事業）が参考にされた。

##### 2) 中山間地域医療支援事業における住民アンケートの項目に保健師の意見を反映。また、その結果に基づく課題抽出における住民の声の反映

天竜区内の地域毎にアンケートを実施することとなり、アンケート項目が住民にわかりやすいか、地域特有の行動が含まれているかなど住民の声を実際に聞いている保健師の意見を反映さ

せた。また、その結果から課題を抽出する際にも保健師が住民の声を聞き取り、地域特性と結びつけながら検討した。

### 3) 天竜区の地域毎のワーキンググループへの参加と雰囲気づくり

天竜区の 5 つの地域について、年度単位で順番に、2～3 ヶ月に 1 回、自治会長、民生委員や訪問看護ステーションの職員の参加も得て、開催した。司会進行は、健康医療課が担っていたが、顔の知れた保健師も参加することで、意見を出しやすい雰囲気となった。

### 4) 中山間地域の健康づくり活動をカバーするために医師会所属の地域支援看護師との役割分担

浜松市では地区担当制をとっている。その中で、天竜区の水窪地域や佐久間地域の担当保健師は各 2 人であるため、地域全体をカバーするのが容易ではない。そこで、地域支援看護師が奥地に居住する住民へ訪問し、血圧測定やオンライン診療の補助、健康教育を実施している。各地域のワーキンググループでは、保健師は地域を俯瞰して見る立場で、地域支援看護師はオンライン診療の補助等とおして住民の声を得られる立場で、参加しており、地域毎に明らかになった課題に対し、各地域に合わせた解決策を見出すための取組をしている。また、保健師の活動と重複しないよう地域支援看護師と日程を共有しながら、それぞれ活動している。なお、磐周医師会に在宅医療 ICT 推進事業を委託しており、当該事業により磐周医師会が地域支援看護師を雇用、現在 9 名が活躍している。

## 4. 取組・活動の成果

・日市町村の時から、民生委員や自治会と保健師との間に培われてきた信頼関係が基盤となり、議論が進み、予算確保に至り、成果を挙げる事ができた。

・現在の保健師活動は母子保健の個別指導にかなり重点が置かれているが、住民の声やアンケート結果に基づき、生活者の視点に立った地域づくりを議論しながら進めている本取組は、保健師活動の根幹である地区活動そのものであり、保健師もしっかり関わりながら進めていく必要がある。

## 5. 取組・活動の課題と対応

### 1) 医師会やへき地の医療機関の意向も踏まえながら、今後の医療提供体制について考えていくこと

医師会は地域住民のために、様々な事業を実施し、提供したいと考えており、かつ地域の医療機関にも同様に実施してほしいと期待している。しかし、へき地の医療機関に所属する医師のほとんどが高齢であることから医師が限界を感じている。そのため、保健師が地域住民の話を聞きながら、どのような医療提供体制がよいのか、どうあるべきかを、健康医療課と連携して考えていくことが必要である。

### 2) 本取組の評価

中山間地域医療支援事業及び在宅医療 ICT 推進事業による取組について、まだ保健師は住民の声を聞き取れていないが、実施して終わりではなく、住民の声を聞く等して評価をし、PDCA サイクルを回していく必要がある。

・第 3 次浜松市中山間地域振興計画（2025（令和 7）年度～2029（令和 11）年度）の「保健、医療、福祉の確保」に

ついて、現状と課題を踏まえ、今後 5 年以内の具体的な取組を地区担当保健師の関わりも得て健康医療課で策定した。本取組を継続していくためには、計画にしっかりと位置づけることが重要である。

・中山間地域の旧市町村採用の保健師が退職していく中で、今後どうあるべきか、人材育成を含めて課題である。

・天竜区水窪地域の終末期在宅医療について、距離があるために当該地域まで対応する訪問看護ステーションがない。サテライトの設置を検討している。

## 6. 保健師が地域医療の計画・施策等に関わる必要性

・医療担当部長として保健師が置かれたのは初めてである。医療計画も担当している。医療政策に保健師が関わる意義は、医療機関との調整が円滑に進みやすいこと、公衆衛生（保健施策）と連携を図りながら様々な医療政策を推進できること、感染症発生時等に薬剤師や獣医師との調整も円滑に進みやすいことが挙げられる。

・住民の今後の生活状況を見据えて、生活者の視点を持って保健医療施策を推進するためには、介護保険の基礎的な知識、訪問看護ステーション等在宅医療・介護を推進するための社会資源の状況把握、診療所開設の要件、加えて交通政策や DX に関する必要最低限の知識等も必要である。生活者である住民の健康を支えていくためには、保健医療福祉介護はもちろんのこと、それ以外の分野にも目を向けて連携していくことが必要である。

・迫る 2040 年の問題を踏まえ、からみあった課題を解決する糸口は、通常業務の中で知り得た医師会や薬剤師会、医療関係者等との多職種の顔の見える関係づくりが必要である。

・今後、中山間地域の医療提供体制確保に向けては、医師会等から得られた情報を踏まえ、介護との連携が必要であり、サービス提供体制についての法制度の弾力化や規制緩和の検討等、地方自治体から声を上げる事の責務が課せられていると感じる。

## 参考

・第 3 次浜松市中山間地域振興計画 2025（令和 7）年度～2029（令和 11）年度 2025（令和 7）年 4 月、

<https://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/chusankan/keikaku3rd/all.html>

## 活動事例 5 – 福島県 – 「福島県版健康データベース (FDB) を活用した

### 地域別の健康課題の可視化による市町村及び職域の健康施策への支援」

#### 取組・活動のポイント

- 県立医科大学に健康増進センターを設置し、FDBの管理運営等のセンター業務の検討に保健師も関与
- 震災前から本庁主導で実施していた保健所単位の管内市町村地域診断にDBを活用
- 市町村の要請によるFDBのオーダーメイド解析を行い、事業展開や評価へ助言
- FDBの活用により地域・職域連携推進協議会で圏域毎の健康課題を共有し健康増進計画の評価及び進行管理

#### 1. 2040年を見据えた福島県の状況

・県民の健康データをもとに地域別の健康課題の可視化を図り、科学的根拠に基づいた保健事業を実施するためにFDBを構築。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

・平成23年3月の東日本大震災後に県民のメタボリックシンドローム率及び健康指標の悪化が問題になり、科学的根拠に基づいた保健活動が必要だと認識され始め、平成27年頃から健康データベース構築が持ち上がった。

・本庁の健康づくり部署において、健康指標を見ながら事業化を検討していく中で健康増進への対応が十分ではないと認識された。

・東日本大震災後、浜通り以外は、ほぼ通常の法定業務は実施されていた。被災した県民は海の方から、原子力発電所事故の影響がない山の方へ避難し、仮設住宅から借り上げ住宅や復興公営住宅に入居していたのが平成27年前後であった。漁業や農業に従事していた県民は生活環境・生活習慣が大きく変化し、結果として健康指標が悪化した。

・原子力発電所事故で被災した県民は居住していた市町村以外に避難し、どこに住んでいる人がどのような健康状態かわからなかった。

・社会保険、例えば協会けんぽの加入率が高い地域の場合、KDBのデータだけでは住民の情報として十分ではない。協会けんぽのデータとKDBを併せて住民の7割程度をカバーできるデータベースが必要だということになった。

#### 3. 本取組・活動の特徴

FDBは平成29年度に構築を開始し、市町村国民健康保険、全国健康保険協会福島支部、後期高齢者医療広域連合、地方職員共済組合福島県支部から加入者の匿名加工情報の提供を受けて、10年分の加入者データを紐付けた医療、介護、健診の情報を格納。格納したFDBの運用は、福島県立医科大学健康増進センターへ依頼。

1) 県立医科大学に健康増進センターを設置しFDBの管理運営等のセンター業務の検討に保健師も関与

・FDBの構築開始と同時期に、県立医科大学に健康増進センターを設置し、DBや健康指標の管理を依頼することとなった。センター設置時には現状の分かる保健師が関わり、センターの運営、業務、DBのあり方、支援業務について検討した。

・健康増進センターには総合学者や大学所属の保健師がいる。

現在は、食生活・食習慣にも課題があるため管理栄養士がいる。また、本取組とは別に実施している循環器疾患の発症登録事業のために非常勤の医師が数名いる。

2) 震災前から本庁主導で実施していた保健所単位の管内市町村地域診断にDBを活用

・震災前から地域診断を実施しており、保健師が地域診断の勉強会を継続的に実施したり、統計資料を集めたりしていた。本庁で地域診断のベースになるような大枠を作り、参考データと併せて保健所へ回っていた。全保健所では総務企画部署で地域診断をし、それを使って事業を実施することが身に付いていた。異動をしても同じ、ある程度ベースになるものがあつた。その地域診断に寄せた形のDBを構築しようということが始まった。

・DBを市町村が直接使うというよりは、県型の保健所が管内の状況を把握するために使うという想定であった。

3) 市町村の要請によるFDBのオーダーメイド解析を行い、事業展開や評価へ助言

・令和2年度からは経年的に医療レセプトや特定健診のデータの解析を行い、分析結果を公表するとともに、市町村の要請によるオーダーメイド解析を行い、事業展開や評価への助言等を実施。

・フルオープンなデータではないため、まずは保健所の職員が読み解いて、それを市町村に伝えることで進めていた。保健所職員を対象に、年1回の勉強会を実施していたが、内容がデータの読み方だけでは、市町村支援に結びつかない。そこで、令和5年度は本庁が調整し、保健所の担当者、市町村を対象に、健康増進センターの参加も得て、管内の特徴がわかるデータの見せ方などデータ利用の勉強会を3回実施。それを踏まえてモデルの市町村を設定し活動していく、という方向に進んできた。

4) FDBの活用により地域・職域連携推進協議会で圏域毎の健康課題を共有し健康増進計画の評価及び進行管理

健康指標の経年比較による取組の評価を行い、施策の方向性の検討や事業の改善に活用。

#### 4. 取組・活動の成果

・健康指標データの可視化により、市町村保健師や住民と健康課題が共有された。

・保健所が管内市町村に対しデータに基づいて当該市町村の健康課題を説明することによって、原因分析やその対応方法を保健所と市町村で話し合ったり、事業化を図ったりすることにつながるケースも出てきた。

・働く世代の健康指標データの変化が把握できるようになり、企

業の健康管理者・衛生管理者・産業保健師と健康課題の共有が図れるようになった。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

- ・若手職員等へデータを活用できるよう助言できる人材育成・支援体制。現任教育と連動したデータの活用。
- ・人材育成の標準化を図るため、本庁主導の必要性の検討。

## 活動事例 6 – 愛知県 – 「大規模地震発生に備えた県保健所と市町村が災害時保健活動体制づくりに協働で取り組むための仕掛けづくり」

### 取組・活動のポイント

- 県保健所と市町村との協働による取組推進のために既存事業を見直す
- 研修、訓練、事業を連動させ、各々のPDCAサイクルを回す／要を市町村・県保健所の統括保健師とする
- 市町村保健師との顔つなぎの場や機会をもつ

#### 1. 2040年を見据えた愛知県の状況

・南海トラフで繰り返し発生する大規模な海溝型地震は、愛知県に与える影響が極めて大きく、その発生確率や被害規模から、県としてまず対策を講ずべき対象として考慮する必要がある。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

・愛知県医療計画課（以下「県庁」とする）は、保健所を後方支援し、保健所と市町村が相互に必要な情報の伝達、関係機関との連携、技術的援助の提供等の役割を發揮することが求められる。近年、頻発している自然災害の発生を鑑みると、県保健師と市町村保健師が協働して連携体制の構築等を図ることは喫緊の課題である。県庁では、県・市町村保健師（一部政令市除く）を対象に南海トラフ地震等大規模災害発生に備えて、長年、研修や訓練を実施してきた。しかし、各所属においては、通常業務の対応以外に時間を取ることが難しく取組が進んでいない現状があった。災害発生時は組織単独での対応には限界があるため他組織との連携は不可欠である。「ALL あいち」で同じ方向を見て取組を進めていくには、県庁として仕掛けを作っていかなければならないと考えた。

#### 3. 本取組・活動の特徴

##### 1) 県保健所と市町村との協働による取組推進のために既存事業を見直す

令和4年度に過去の研修会、訓練後のアンケート調査結果を基に「①研修、訓練を一体的に実施し知識・技術、専門能力を効果的に習得する」「②所属での取組推進」「③危機感を持つ」の3つの方向性を定め研修会の内容（①訓練に必要な内容を講義に追加、②研修後、各職場で訓練で使用する資料の準備）及び訓練方法（実践型訓練⇒危機感を持つ）を見直し、さらに、訓練で明らかになった課題を地域で解決するための方法として、令和5年度から「災害時保健活動体制整備強化事業」の見直しを図り、

##### 2) 研修、訓練、事業を連動させ、各々のPDCAサイクルを回す／要を市町村・県保健所の統括保健師とする

##### 3) 市町村保健師との顔つなぎの場や機会をもつ

#### 4. 取組・活動の成果

・過去の訓練後アンケートで「今のままでは発災時に対応できない」という意見（はなかつたが、実践型訓練を取り入れたことで「今のままでは対応できない」という意見が半数あった。つまり、仕掛けづくりの目的の一つである『危機感を持つ』ことにつなが

た。

・災害時保健活動体制整備強化事業で県保健所ごとに課題解決のための取り組みを市町村と協働で行った。（地域まるわかりシート、アクションカードの作成、マニュアルの見直し等）

#### 5. 取組・活動の課題と対応

・市町村及び保健所、各々の統括保健師の取組意欲や取組状況の違いに対し、統括保健師の役割をより一層認識してもらうこと。

・保健師を10年間採用しなかったため、統括保健師を含めた次期管理期層がない。そのため、その次の層を育成していく必要がある。これは市町村とも共通の課題である。よって、力量や主体性に拠るのではなく、事業により保健所と市町村をつなぐ仕組みをつくること。

### 取組・活動のポイント（

- 本庁・保健所・特定町村との会議の場を設け人材確保のノウハウ・情報を提供
- 令和6年度より特定町村への県保健師派遣
- 保健所と市町村による地域保健活動を推進するための事業化

#### 1. 2040 年を見据えた愛知県の状況

県内 3 町村（設楽町、東栄町、豊根村）は山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の指定地域となっており、特定町村としている。

設楽町・東栄町・豊根村については保健師の確保・定着が困難なことから、「人材確保支援計画」を策定し、保健師の人材確保・定着・資質の向上を図り、地域保健活動の円滑な推進を図っている（特定町村保健師確保定着対策事業）。

各特定町村の人口（R6 年 12 月 1 日現在）と常勤保健師数（R6 年度）は、設楽町人口 3,849 人、常勤保健師数 4 人、東栄町人口 2,580 人、常勤保健師数 3 人、豊根村人口 878 人、常勤保健師数 3 人（うち 1 名は他の自治体から受け入れられている保健師）である。

なお、この地域には無医地区、無歯科医地区が複数存在\*し、へき地保健医療対策も推進されている。

\*県内には、西三河北部、西三河南部西及び東三河北部医療圏の 2 市 3 町村に 19 か所の無医地区があり、西三河北部及び東三河北部医療圏の 1 市 3 町村に 22 か所の無歯科医地区が存在する（令和 4 年度無医地区等及び無歯科医地区等調査より）。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

設楽町・東栄町・豊根村については保健師の確保・定着が困難な状況にある。

#### 3. 本取組・活動の特徴

1) 本庁・保健所・特定町村との会議の場を設け人材確保のノウハウ・情報を提供

（特定町村人材確保支援事業の計画および評価事業）

年 1 回特定町村と県による推進会議があり、そのなかで保健師の採用方法について情報提供している。具体的には、大学へのアプローチ方法、他県での奨学金制度等の紹介などを行った。

2) 令和 6 年度より特定町村への県保健師派遣

豊根村から、総合要望及び保健医療局長への要望として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業が必須事業になるに当たり中堅保健師を 2 年間派遣してほしいという要望があった。当初は地方自治法に基づく派遣要請であったが、最終的には愛知県の市町村への派遣要望に基づく形での派遣となった。給料は県負担、家財等の実費は村負担という形態となった。

県の支援内容としては、派遣前は、派遣保健師の選定、派

遣保健師へは面談による支援、村へは住居などの環境整備の要望を行った。派遣期間中はメールでの連絡、村へ出向いての面談を行っている。

3) 保健所と市町村による地域保健活動を推進するための事業化（地域保健活動推進事業）

毎年特定町村から取り組みたい計画を出してもらい、管轄保健所と一緒に、企画、実施、評価まで行っている。

4) 町村の保健活動を PR する

（地域保健活動 PR 事業）

県のホームページに特定町村の保健活動を紹介し PR している。町村概要、保健活動の内容、先輩保健師からのメッセージなどを写真付きで掲載している。

#### 4. 取組・活動の成果

県保健師の派遣では、現在、豊根村に県保健師 1 名を派遣している。豊根村には今年度新任保健師が入り、計 3 名（県、新採、他保健師 1 名）の保健師で活動している。派遣保健師は新任保健師の指導を行いながら、施設管理や事務作業も行っている。県保健師の育成という側面もある。

地域保健活動推進事業では、母子保健（産後ケア事業体制整備、妊産婦・乳幼児歯科保健）、健康づくり（データ分析、健康日本 21 町村計画策定支援）、災害時保健活動（体制整備、保健センター開館時の避難体制づくり）、事例検討、業務整理などに取り組んできた。

特定町村のなかで保健師の採用ができた町村があった。町が大学への働きかけをした成果ということであり、県からの情報提供や PR 事業の成果といえる。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

保健師派遣については、市町村補佐級の保健師の統括保健師としての育成支援要請がある。応援保健師の派遣ではないため、市町村側に派遣保健師を受け入れる土壌が求められる。県としては事務職の派遣も検討している。

地域保健活動推進事業は、町村側に余力がなく、やらされ感が大いいやめたいという声があった。町村側に本事業の意義を感じてもらう必要があり、保健師だけでなく他職種や事務職も交えて会議を開催した。事業という形を残しておく方が支援しやすいことは理解してもらえて今後も継続予定である。

## 活動事例 8 – 島根県 – 「しまね健康寿命延伸プロジェクト事業

### – 健康寿命の延伸に対応するための市町村との協働と庁内連携による健康づくりの取組 –

#### 取組・活動のポイント

- 県の最上位計画に位置づけられた健康寿命延伸プロジェクトが推進されるよう本庁保健師が流れをつくる
- 庁内連携体制の構築により他の部局の取組に健康づくりをプラスワンしてもらう
- 保健所と市町村との協働により健康課題を解決するために、県立大学等の協力も得て開始時から評価体制・評価方法を決定し本庁保健師が評価を推進
- 地域に入り込んだ取組をととして保健師等の人材育成もねらう

#### 1. 2040 年を見据えた島根県の状況

・すべての県民が健康で明るく生きがいを持って生活できる社会の実現を目指して、平成 12 年度から県と保健所圏域で、それぞれの健康長寿しまね推進会議を母体に、県民、関係機関・団体、行政が三位一体となった健康づくりの活動を進めている。

・先達が平成 12 年よりもっと以前から市町村と住民と保健所とが協働した取り組みを大事にしてきており、今に至っている。

・全国的にみても高齢化が進行している中で元気な高齢者を増やしていく必要がある。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

・健康福祉部の医療統括監、健康推進課長、健康推進担当部署で、県の健康課題を整理した。その結果、圏域間の健康格差の拡大、高齢化や人口減少の進行、高血圧罹患者が多いこと、塩分摂取量が減っていない生活実態等の課題が挙げた。併せて、保健事業や個別支援における市町村と保健所の協働体制の弱体化や若手保健師等の保健従事者の育成も課題が挙げた。

・健康寿命は向上しているが女性について圏域格差が拡大している。その背景を探るために、現在、保健師や管理栄養士も所属している県保健環境科学研究所が調査研究をし、多角的に要因分析をしているところである。

#### 3. 本取組・活動の特徴

##### 1) 県の最上位計画に位置づけられた健康寿命延伸プロジェクトが推進されるよう本庁保健師が流れをつくる

現知事が公約に健康寿命の延伸を掲げ、県の最上位計画である島根創生計画（令和 2 年度～6 年度まで）に「しまね健康寿命延伸プロジェクト」が位置づけられ取組が進められた。「しまね健康寿命延伸プロジェクト」は、健康寿命延伸強化事業（モデル地区活動：7 圏域において公民館単位等で住民主体の健康づくりを展開）、働き盛り世代の健康づくり強化事業、健康な食環境づくり事業等から成る。本庁の保健師は、これらの事業が地域を支える人づくりにつながり、全ての政策に関わるものであることを、本庁内と保健所の両方向に発信し、理解と協力を得るための調整をして事業推進の流れをつくりあげていった。

・ 職位毎の会議における説明と意見交換：所長会、統括保健師の連絡会や健康増進を担当する課長の会議、それぞれで、丁寧に説明し、意見交換をするように努めた。

・ 関係者向けの研修会の開催：健康づくりから地域づくり・まちづくりにつながるよう地域振興担当部署の職員へも声をかけている。

・ 圏域毎の報告会の開催：住民とともに取り組む本活動について圏域毎に報告をしてもらう。住民にも登壇してもらい、良かった点、困った点等を報告してもらい、全体で共有する。

##### 2) 庁内連携体制の構築により他の部局の取組に健康づくりをプラスワンしてもらう

知事をトップとした本部会議を設置し、広報担当部門、職員の健康管理部門、地域振興担当部門や産業担当部門など、全庁的に部局長クラスにメンバーに入ってもらい、部局を超えた関係部署で一緒に考える体制をつくった。これにより、健康づくり担当部局だけではできない拡がりを目指し、他の部局の取組に健康づくりをプラスワンしてもらうという発想で取り組んでいる。実効性を高めるために事業の担当課長に入ってもらい連絡会議も年 1 回開催している。地域においても、地域振興担当部署の職員と保健所職員が一緒に会議で話し合う等、本プロジェクトにより庁内の連携が図られ、現場も動きやすくなっている。

##### 3) 市町村との協働

地域の健康課題解決、住民主体の健康なまちづくり活動を推進するために、令和 2 年度より 7 圏域それぞれにモデル地区を設け、市町村と協働で支援している。モデル地区は、市町村の協力が得られるかと、課題を有する地区はどこかなどの視点で話し合い選定した。

本取組を進めるにあたり、管内市町村の保健師及びその上司と頻回に話し合った。モデル地区決定後は、市町村の保健師と保健所の保健師と地区への打診の仕方について頻回に打合せを行った。地域住民の活動の中核である公民館の館長へ話し、協力を得ることから始めるなど地道な活動を積み上げていった。

##### 4) 先達の重点地区活動の展開や他自治体の取組を参考ににする

先達の重点地区活動は住民と一緒に健康づくりを進め、好事例を横展開していくという、本モデル地区活動と近い方法で非常に参考にした。他県の取組も参考にした。保健所は求めに応じて市町村に入っていくだけではなく、俯瞰的に市町村に働きかけていく必要があり、本取組は保健所保健師がその重要性を理解し、市町村支援と結びつけられたり、そのための力をつけたりする機会となる。

##### 5) 開始時から評価体制・評価方法を決定し本庁保健師が

### 評価を推進

・プロジェクトの開始時から、何をどう評価していくか、評価体制、評価項目（モデル地区活動の取組の柱）や評価方法を決定し、取組による地域・職員・組織の変化を評価している。また、評価の結果を上司に挙げている。

・取組の評価は、県立大学、圏域毎の取組に対するアドバイザー、保健所の代表、県保健環境科学研究所、健康推進課のメンバーで評価する会を年に2、3回設けている。

・保健活動プロセス評価実施要領の策定：モデル地区活動に関与した職員や組織の意識・行動の変化や、モデル地区における活動の拡がり等を把握し、効果が得られた要因等を分析することにより、他地区への活動波及や効果的な地区活動の展開の一助とすることを目的に、健康推進課、県保健環境科学研究所、県立大学の共同研究を実施している。

① 今後のモデル地区活動の展開方法やアプローチ方法の促進要因と阻害要因を明らかにし、市町村と保健所の協働活動や保健師等の人材育成に活用するために、モデル地区に関わる市町村・保健所職員を対象に意識・行動の調査を実施

② モデル地区活動の展開にあたり、市町村や保健所の取組体制や関係機関との連携等のような働きかけを行ったのかを明らかにし、組織としての地区活動の展開手法を検討する資料とするためにモデル地区に取り組む市町村・保健所を対象とした調査を実施

③ モデル地区住民や役員の意識や行動に変化に及ぼした要因を明らかにし、他地区へ波及するためにモデル地区の住民や役員を対象とした調査を実施。県立大学の協力を得て、3 圏域の役員に対するフォーカスグループインタビューを実施し、その内容をカテゴリ化しプロセス評価指標を作成

④ 住民組織が変化した要因を明らかにし、他地区へ波及するために、地区役員を対象とした調査を実施

その他、モデル地区の住民に対しては、令和3年度と令和5年度に健康実態調査（健康意識、運動、社会参加、野菜摂取量、塩分摂取量等）を実施し、住民の健康状態の変化を評価した。

### 4. 取組・活動の成果

・モデル地区は、健康づくり活動に取り組む住民組織があったところもなかったところもあった。組織体があったとしても保健所の関わりにより、調査に基づき明らかになった健康課題をわかりやすく伝え、気づきを促し、自分たちができることを考え、前向きに活動に取り組み、従来の活動にプラスした活動の後押しになった。また、新たな健康づくり活動のネットワークができたところもあった。

・子育て世代や働き盛り世代への発信に対する課題感も地域においてもあり、学校との連携や地域のイベントの場を活かすことなど、既存の資源も活用して各地域で工夫して活動している。

・COVID-19禍と重なって意識化されても実践できない等のことはあったが、健康意識や生活習慣の調査、尿中塩分測定等から本取組により健康意識の高まり、運動の増加や人との交流機会の増加が見られている。

・本取組における保健所の市町村への関わりにより、保健所と

市町村の距離が近くなり、また市町村には保健所が関わる意義や心強さが認識された。

・保健所の若手保健師、そして市町村の保健師も地域へ出向く楽しさを感じ、地域へ視点を向けられるようになっている。

### 5. 取組・活動の課題と対応

・健康意識の高まりに留まらず、行動変容まで至るようにするためには継続した息の長い活動をしていく必要がある。令和6年度までの本取組が市町村に根付き予算も確保して自走できるよう、県が関わっていく体制が必要である。そのため島根創生計画 第2期（令和7年度～令和13年度）にも位置づいた。次期は保健所からの働きかけも得て、新たな地域に拡げていきたいと考えている。2期では健康づくり活動を進める地域の人づくりを強調している。保健所も関わりながら1期の成果も踏まえて、市町村が中心になって活動できることをねらっている。

・本取組の成果の認識が市町村の担当者に留まっている傾向があり、当該市町村全体で本取組の重要性が認識され、取組が広がっていくように成果の共有等工夫が必要である。本取組の担当者をバックアップできる組織づくりが必要である。そのため、保健所と県庁担当者の事業連絡会で、本取組について意見交換をしている。

### 参考

・健康長寿しまね推進計画（第三次） 令和6（2024）年3月 島根県

[https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/chouju/choujushinshinijigyou/kenko\\_zoshin\\_keikaku3.data/kenkouzoushinkeikaku3\\_all\\_teisei.pdf](https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/chouju/choujushinshinijigyou/kenko_zoshin_keikaku3.data/kenkouzoushinkeikaku3_all_teisei.pdf)

・

## 活動事例 9 – 滋賀県大津市（保健所設置市） –

### 「高齢化の進行及び担い手不足の予測に対し

#### 大学・民間事業所や市民ボランティアを巻き込んだ介護予防活動」

#### 取組・活動のポイント

- フレイル予防を目的に大学と協働し、地域の新たな担い手の発掘と育成をする。
- 地域での事業化に向けた産学官民連携と行政内連携の体制を構築する。
- コロナ後の地域活性化を目指す多分野事業と連動する。

#### 1. 2040年を見据えた滋賀県大津市の状況

##### 1) 人口減少と高齢化の進行

- ・総人口は減少し、高齢者の割合は増加する見込み。
- ・高齢化率は、2020年 27.0%が、2040年に 35.4%に達する見込み。65歳以上人口における要支援・要介護認定率は2023年度 20.0%と増加傾向で推移。

##### 2) 日本有数の健康寿命延伸地域

- ・健康寿命は全国と比較して、男女とも延伸傾向。
- ・健康推進員の活動は活発で、市内 25 学区で相互の連絡を密にして、食事や運動の面から健康づくりを推進。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

##### 1) コロナの影響による閉じこもり高齢者の増加、要支援・要介護者、フレイル増加の恐れ

- ・新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）に伴う外出自粛の影響で、要支援から要介護となる高齢者が増加したというケアマネジャーの声から要介護認定更新者のデータを分析。
- ・他都市のコロナ影響調査について情報収集するが、コロナ対応が長期化したため調査時期と現時点が合わない、自治体規模が異なり調査結果をそのまま適用できないなどの限界。
- ・これまでの介護予防の取り組みは、栄養（食）が不十分。

##### 2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が不十分、人口減少の進行による担い手不足の予測

- ・介護予防には、高齢者のみならず家族や現役世代の理解と、様々な関係者が連携し取組む機運の向上が重要。

#### 3. 本取組・活動の特徴

##### 1) フレイル予防を目的に大学と協働し、地域の新たな担い手となる学生の発掘

- ・コロナ影響調査を補正予算で実施。調査の結果、おうち時間が増えた、体力が落ちたとの回答が多数。一方で、工夫して料理をするようになったとの回答も。
- ・外出への恐怖感をもつ高齢者が安心して取り組めるフレイル予防として、自宅のできる総菜レシピ開発を計画。
- ・包括連携協定を結ぶ民間企業を通じ、大学教授を紹介してもらい、管理栄養士を目指す農学部生にレシピ開発を委託。

##### 2) 地域での事業化に向けた産学官民連携と行政内連携

###### 【事業内容】

- ・学生が開発したレシピは、たんぱく質が豊富で地元の伝統的な食材が使用された 6 品の総菜。そのうち 1 品は、スーパーマーケットで商品開発され、140 店舗で約 2 か月間販売。

- ・地域の高齢者の生活を熟知している健康推進員にも参加してもらい、地区単位でレシピを啓発。

###### 【保健師の活動の特徴】

- ・保健師がリブとなり、行政、大学、企業、住民が Win-Win になるように仕掛け、地域ぐるみで自分事として介護予防に取り組む機運の向上を図る。そこには、日ごろから住民や関係者とのつながりを大切にし、信頼関係を築く熱意が基盤に。
- ・事務職の協力により、“一本釣り”で特定の大学にレシピ開発を委託するなど、行政内の理解と協力を得る。
- ・課長（保健師）は、市長、副市長に事業の必要性への理解と協力を求め、事業化を推進する体制を構築。

##### 3) コロナ後の大津市活性化を目指す多分野事業と連動

- ・開発したレシピを通じたフレイル予防は、コロナで沈む地域の観光業活性化に向けた事業とマッチ。シニア向け健康講座として、市内のホテルなど 3 会場で約 300 名の高齢者に開発したレシピのおかずを入れたお弁当を提供。
- ・一連の取り組みは、広報課との連携により、地元番組で PR。PR をきっかけに、レシピの調理工程の動画を作成し、ホームページに掲載。記者発表、プレスリリースにより、複数の新聞社に取り上げられ、世代を超えて市民へ拡散。

#### 4. 取組・活動の成果

##### 1) 高齢者のフレイル予防意識の向上と地域全体への波及

- ・コロナの影響で外出を控える高齢者に対し、食を通じたフレイル予防の意識を高めた。またスーパーマーケットでの惣菜販売や、健康推進員によるレシピ周知が、多世代への健康意識向上にも貢献。

##### 2) 担い手となる若い世代の社会貢献と人材育成の推進

- ・レシピ・商品開発を行った学生は、社会貢献の意義を実感し、健康支援に取り組む専門職としての意識が向上。

##### 3) 産学官民との連携による持続可能な活動基盤の形成

- ・民間の弁当会社と大学との連携により、新たな弁当レシピ開発が進む。また、市内スポーツ系大学と高齢者が協働する機会も創出。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

- 課題として、レシピの浸透度やフレイル改善を測定する指標を事業の企画段階で設定していなかった点が挙げられる。しかしながら、2040 年を見据えて世代や組織を超えて、地域ぐるみで健康を育む基盤を構築したことで、民間企業と大学との連携や健康推進員による地区単位の啓発が継続される。

## 活動事例 10－大阪府八尾市（保健所設置市）－

### 「健康まちづくり科学センターの創設と健康コミュニティづくりの推進

#### 「健康まちづくりにおける保健師の役割と人材育成」

##### 取組・活動のポイント

- 健康まちづくり科学センター（以下、科学センター）による健診・医療・介護等のデータを用いた小学校区単位の地域診断「あなたのまちの健康診断」
- 保健師の地区担当制と出張所等との連携で培った信頼関係に基づいた「地域の特性に応じた健康づくりの支援」と地域診断を活用した住民主体の健康づくり
- みんなの健康推進プロジェクト（以下、プロジェクト）や庁内保健師連絡会（以下、連絡会）を活用した部局を超えた連携と保健師の人材育成

#### 1. 2040 年を見据えた大阪府八尾市の状況

- 1) 人口減少の本格化：総人口の推計は、2020 年の 264,642 人が 2040 年時点で 227,881 人(▲36,761)と推計。
- 2) 少子高齢化の進行：高齢化率は、2020 年 29.0%が、2040 年に 35.2%に達する見込み。出生数は 2019 年 1,894 人と減少傾向で推移。一方、死亡数は 2,902 人と増加傾向。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

- 1) 健康寿命に関わるリスク：健康寿命(2018 年度)男性：79.3 歳、女性：83.4 歳。要介護 2～5 の原因疾患割合 1 位：認知症、2 位：悪性新生物、3 位：脳血管疾患。健康寿命の延伸に向け、糖尿病・フレイル予防が重点取組。
- 2) 健康コミュニティづくりの推進：保健師は地区担当制をひき、2014 年度から 2019 年度まで出張所等に配置。地域の実情を把握できた反面、客観的データを健康づくり活動に運動すること、活動の成果を評価することが課題。
- 3) 保健師活動・人材育成：2018 年度中核市移行、保健所設置とともに連絡会を設置。2020 年度に人材育成指針、2022 年度に人材育成プランを作成。2023 年度に保健所に「保健活動の総合調整等」を位置づけ、統括保健師を配置。体系的な人材育成体制の整備と保健師の定着が課題。

#### 3. 本取組・活動の特徴

- 1) 科学センター作成「あなたのまちの健康診断」の活用  
科学センターは 2021 年度に設置された司令塔組織(医師 1 人、事務職 3 人、保健師 2 人、他で構成)。健診・医療・介護等のデータ（以下、健診等データ）を用いて、市内 28 小学校区別に健康課題の分析を実施。
- 2) 保健師の地区担当制と出張所等との連携で培った地域との信頼関係に基づいた地域診断を活用した健康づくり  
地区担当保健師は「あなたのまちの健康診断」を地域コミュニティ等と共有することで、住民の関心を喚起し、住民と共に小学校区ごとに健康づくり計画を作成。PDCA サイクルに沿って、継続的な住民主体の健康づくりを推進。
- 3) プロジェクトや連絡会を活用した部局を超えた連携と保健師の人材育成  
プロジェクトとして、科学センターで収集・分析したデータを活用し、健康なまちづくりを目指す部局横断的な会議を立ち上げ

関係部署との連携を強化。また、連絡会にアドバイザーを設置し、キャリアラダーの理解を深めるとともに、部局間連携の取組や外部派遣研修等の学びを共有し、庁内保健師が横のつながりをもてるよう取り組む。

#### 4. 取組・活動の成果

- 1) 健診等データを評価できる体制整備  
科学センターの設置により、KDB 等から健診等データを収集・分析し、小学校区ごとに評価できる組織体制を整備。
- 2) 「あなたのまちの健康診断」を活用した PDCA サイクルに基づく健康づくりの推進と住民の関心度の向上  
表 地域における健康づくりの取組状況

(単位：小学校区数)

	2022 年度	2023 年度
計画作成	4	9
取組支援	28	28
振り返り	14	17

地域コミュニティへのアンケート調査結果より、健康づくりの関心度は 2022 年度 68.2%から 2023 年度 71.6%に上昇。

- 3) 連絡会を活用した体系的な人材育成の組織体制整備  
キャリアラダーやキャリアシートをもとに、自身の将来像や目標を明確にし、専門性と実践力を発揮できるよう、新任期から管理期に至るまでの体系的な人材育成の取組を推進。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

- 1) 保健師のデータ分析能力の維持・向上  
科学センターの保健師が、健診等データを統計的手法により分析するための能力の獲得や維持・向上が課題。
- 2) 地域診断に基づく PDCA サイクルに沿った取組ができる地域の拡大  
取組支援は計画未作成を含め全小学校区で実施されているが、計画に基づく取組から評価まで行える小学校区数の増加が求められる。
- 3) ジョブローテーションの推進と人材育成の強化  
中核市移行とコロナ禍が重なり、保健師の定着が依然課題。ジョブローテーションを人材育成の上で重要な経験と位置づけ、異なる職場で多様な経験を積みながら成長できるキャリアパスを示し、保健師の定着と人材育成の強化を図る。

## 活動事例 11 – 倉敷市 –

### 「歯の健康格差に対しデータに基づき PDCA サイクルを回しながら

#### ライフコースアプローチを踏まえた歯科保健活動を展開」

#### 取組・活動のポイント

- 健康問題やその関連因子に関する疑問から調査により（健康）課題を明確にし、目標及び指標を設定し、調査データに基づき評価という PDCA サイクルを回しながらライフコースアプローチを踏まえた歯科保健活動を展開
- 歯科医師会、企業、大学や地区組織との連携・協働
- 歯科保健を入り口とした保健師・歯科衛生士・栄養士の連携により子どもの健康を支える

#### 1. 2040 年を見据えた倉敷市の状況

- ・生産年齢人口は減少、高齢者は増加傾向、2016 年をピークに人口は減少。
- ・3 歳児でむし歯のない子どもが増加している一方で、4 本以上ものむし歯をもつ子どもの割合は、あまり減少していない。なんでもかんで食べられる歯の本数の目安は 20 本以上とされているが、40 歳代で 3% の人が 20 本未満。
- ・歯周病と糖尿病等の全身の病気との関連が指摘されている中、歯周ポケットが 6 mm 以上（重度）の人の割合は減少しているものの、4～5 mm（中等度）の人は増加傾向。
- ・何でもかんで食べられる人の割合は、50 歳代を超えて急激に減少しており、望ましくない生活習慣等の積み重ねが、歯の喪失や口の機能低下等の問題として表れる年代であると考えられる。
- ・歯科健診（検診）を受診している人は、20 本以上の歯を有する人が多い。しかし、受診している割合は 5 割に満たない。
- ・離乳食がつかない、核家族で相談先がわからないことが母親のストレスになっている。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

- ・子ども、成人ともに歯の健康格差があり、関心が薄い層への働きかけが必要。
- ・近年、小児の口の機能の発達不全も問題視されていることから、ライフコースアプローチの視点を持ち、口の機能の獲得・維持・向上、口腔ケアの向上について、乳幼児期からの啓発を強化する必要がある。
- ・幼児期からの歯科健診（検診）受診の習慣化に向け、さらに啓発を強化する必要がある。

#### 3. 本取組・活動の特徴

- 1) 健康問題やその関連因子に関する疑問から調査により（健康）課題を明確にし、目標及び指標を設定し、調査データに基づき評価という PDCA サイクルを回しながらライフコースアプローチを踏まえた歯科保健活動を展開  
・市のオリジナル事業として 2 歳児歯科健康診査を実施。平成 20 年度からう歯の検査ではなくフッ素塗布へ切り替え。主目的はかかりつけ歯科医院をもち、定期的に通院してもらうこと。令和 5 年度の調査において、50 歳以上で歯科医院へ検診へ行っている人は、どの世代でも、20 本以上の歯を有する人の割合が高く、歯科健診の受診勧奨強化の必要性を確認。

- ・2 歳児歯科健康診査では親子でかかりつけ歯科医を持つことを強調し、母子保健事業の中で家族単位での歯科保健意識の向上を図っている。また、令和 4 年度の調査で歯間清掃補助用具（糸付きようじ・歯間ブラシ）を「常に・時々使用している」人、「使用していない」人に比べて、高齢者において、20 本以上の歯を保有している人の割合が高く、将来を見据え、幼少期からの使用の習慣化を図るよう、啓発を強化する必要性を確認。2 歳児歯科検診で保護者とともに糸付きようじを勧奨。

#### 2) 歯科医師会との連携・協働

- データにより、課題や保健事業の結果・成果を見える化し、歯科医師会を動かす。

#### 3) 企業や大学との連携

- 地元大学と包括連携協定、平成 23 年度には地元の企業と防災、保健等 12 項目で地域貢献包括提携協定を締結。平成 28 年度から産学官連携事業を開始し、平成 5 年度からはさらに拡充。この事業により、生活習慣病予防のために自然に健康になれる環境づくりに取り組んでいる。若い世代や無関心層への働きかけとして買い物ついでに気軽に楽しく参加できる測定体験等を実施し、自分の健康の振り返りと動機づけがならい。スタッフとして大学生が参加、大学所有の測定機器を活用。予算節減にもつながる。その中で、歯科保健に特化した内容も実施。

#### 4) 地域組織の協力を得る

- 愛育委員や栄養委員（食生活改善推進員）等の地域組織から歯科検診の推進に協力を得ている。

#### 5) 歯科保健を入り口とした保健師・歯科衛生士・栄養士の連携

- ・口腔機能の獲得支援が大きな課題として挙げられ、歯科衛生士と栄養士の連携による事業を立ち上げている。
- ・う歯の多い子供たちの現状や生活習慣病に直結する問題があり、保健師と歯科衛生士が連携している。また、令和 6 年度から健康増進計画と食育推進計画を一本化した。

#### 6) 保健協議会が定期的開催され、医療と保健の連携が図られている。

#### 4. 取組・活動の成果

- ・令和 4 年度には歯科医院でフッ素利用がある児は 2 歳児健診で 4 割強、3 歳児健診で約 65%。かかりつけ歯科医院がある児も増え、令和 4 年度には 7 割を超えている。
- ・健康増進計画の歯科保健分野の項目について、目標値の

達成に結び付いている。中間評価、最終評価、それぞれで向上が認められた。歯科医師からも評価されている。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

- ・データの融合と示し方が重要であり、個別データと集団のデータをうまく組み合わせて示すことが必要。

- ・データの読み込みと共有が課題である。

- ・保健師の所属係と歯科衛生士・栄養士の所属係は別であったが、より一層、保健師・歯科衛生士・栄養士の連携・協働を強化するために、令和 7 年度からは健康増進係として一緒にする組織体制とする。

・

## 活動事例 12－福知山市－「水害常習地での要配慮者の災害時支援の体制づくり」

### 取組・活動のポイント（2行～3行、箇条書きで3点程度）

- 災害時要支援者の避難について、点ではなく、面（生活圏域）で支える体制をつくった。
- 災害時の対応に悩んでいたケアマネジャーを巻き込み、ケアマネジャーが持つネットワークを生かして、関係機関の協力を得ていった。
- 避難訓練や避難所が開設されるたびにケアプランを実行することで、課題が分かり、改善に取り組むことができる。

### 1. 2040年を見据えた京都府福知山市の状況

ここ10年で5回の水害があるほど水害の常習地であることから、市長を始め、災害対応について非常に関心が高い。

### 2. 本取組・活動を必要とする課題

水害常習地での災害時避難について、要支援者（当事者・家族）の中には避難を諦め、逃げない選択をしている人がいた。そのため、要配慮者を避難させる具体的な方法、プランの作成、体制づくりを進めていく必要があった。

初年度に市で災害時ケアプランを市内から10事例選定し立案したが、誰がどのように避難所まで運び、ケアをするのかというケアプラン運用上の課題が明らかになった。

### 3. 本取組・活動の特徴

2年目は、水害常習地から一地区（中学校区）をモデル地区とし、地区内で「面で支える」ことを目指し、避難が実際に難しい方全員のケアプランを作成、地域体制づくりを行った。

#### 1) 災害時の対応に悩む専門職（ケアマネジャー）を巻き込む

水害常習地で地域住民の意識も高く、ケアマネジャーは悩んでいたため、本活動に積極的に協力してくれた。また、福祉専門職（ケアマネジャー）と危機管理専門家とが協働し互いの刺激になって、取り組みが一層進んだ。

#### 2) ケアプラン対象者の選定基準の見直し

誰を対象にケアプランを立てるかを見直し、実際に避難が難しい方を対象とできるよう、生活を捉えリスクの高い方を選定するよう、ケアマネジャーに対象者選定への協力を求めた。

#### 3) 福祉と健康危機専門家による同行訪問

ケアマネジャーと危機管理専門家による家庭訪問を全対象者に行い、ケアプランを検討・立案した。また、家族に依頼して、できる限り家族同席のもと家庭訪問を行った。

#### 4) ケアプランの共有（民生委員、自治会長、消防団）

地域で主に危機管理を扱うのは自治会であることから、自治会長と民生委員とつながることで、地域の力を引き出すことができた。地域の主要な人物や消防団との共有もやすくなった。

#### 5) 避難訓練をしたり避難所開設のたびにケアプランの実行・評価・改善

避難所が開設される都度実際にケアプランに沿って実行しようとすると移送に課題があったり、避難をためらう人がいたりすることがわかり、改善点が明確になった。

#### 6) ケアマネジャーや地域住民のネットワークを生かし、平常時の支え合いの仕組みづくり

ケアマネジャーのネットワークから法人とつながりやすくなった。ま

た、平常時から利用できる支え合いの仕組み（有償ボランティア事業）を活用したり、福祉有償運送の団体に移送業務を委託したり、社協へ避難所での見守りサポーターの業務を委託することで地域内でのサポーター養成につながったりした。

#### 7) 災害時利用可能な資源の洗い出しと協力依頼

関係機関（入所施設等）の防災意識の高まりに合わせて、災害時未使用空間や車両の洗い出しを行い、災害時の協力を依頼した。

#### 8) 内閣府モデル事業を通じたネットワークの拡大

内閣府モデル事業を行ったことで、保健師では繋がりにくい、領域の専門家や機関とのネットワークができた。

### 4. 取組・活動の成果

- 1) 災害時要支援者の避難について、点ではなく、面（生活圏域内）で支える体制をつくった。
- 2) 避難だけでなく、避難後の避難所での過ごし方、平常時から支え合える仕組みをつくれた。
- 3) 避難所が開設されるたびにケアプランを実行することで、課題の明確化と改善に取り組むことができている。

### 5. 取組・活動の課題と対応

#### 1) 共助・自助をいかに伸ばすか

市内で想定される公助による支援が必要な全対象300人。モデル地区は地域のつながり強く、行政への依存が低い地域であったが、市内には住民間のつながりが薄く、行政への依存が高い地区もある。市内全域で要支援者の避難を達成するには、自助・共助が必要で、いかに高めるかが課題である。

#### 2) 対象者への避難呼びかけのシステム化

現在は避難所開設決定後対象者に電話で呼びかけているが、時間もかかり、限界がある。携帯電話を使用できない高齢者にいかに効率よく呼びかけるか、システム化に向けた検討と運用が課題である。

#### 3) ケアプラン対象者の随時更新

対象者は高齢者が多く、入所や死亡などにより対象外となることも多い。いつ災害が起こっても対応できるよう、随時更新する必要がある。

## 活動事例 13 – 兵庫県西脇市 –

### 「健康無関心層が大半、外来総医療費の1位は糖尿病に対し自然と健康になれる都市づくり」

#### 取組・活動のポイント

- 健幸都市実現をコンセプトにした市庁舎の建て替えと健康調査をベースにしたEBPMを意識した計画策定。
- 健幸都市のデザインとシステムを多種多様な関係機関と協働して構築。
- 医師会との密な連携によるターゲット（ハイリスク層と健康無関心層）を明確にした働きかけ。

#### 1. 2040年を見据えた兵庫県西脇市の状況

- 1) 人口減少の本格化：総人口の推計は、2020年の38,673人が2040年には28,441人に減少する見込み。
- 2) 少子高齢化の進行：高齢化率は2040年に43.4%に達し、2020年と比較して9.6ポイント増加する見込み。あわせて、出生数については、2015年度までは300人を超えて推移していたが、2016年度に296人となって以降、2022年度の200人、2023年度の181人と急激に減少。
- 3) 高齢者世帯数の増加：2000年以降、65歳以上がない世帯が減少する一方で、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者単身世帯が増加しており、高齢化の進行の影響がうかがえる。「総世帯数」に占める「高齢者夫婦のみ世帯と高齢者単身世帯」の合計割合は、2020年に28.1%まで上昇しており、高齢者のみで構成されている世帯が増加してきている。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

- 1) 健康無関心層が大半：ヘルスリテラシーが高い人の割合は32.4%（約7割は健康無関心層）。
- 2) 孤立化リスク：地域活動への参加状況は「参加している」の割合が29.3%、65歳以上人口に対する通いの場（週1回）の参加割合5.4%である。
- 3) 生活習慣病重症化のリスク：外来における総医療費の第1位は国民健康保険、後期高齢者医療ともに糖尿病である。また、生活習慣病の千人あたりレセプト件数の上位は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症となっており、県や国よりも高い。
- 4) フレイルリスク：後期高齢者医療における入院にかかる総医療費の第1位は骨折。新規要介護認定申請理由（要支援）は、下肢筋力低下が多い。
- 5) 平均寿命と健康寿命の差（健康寿命）：介護保険の要介護2～要介護5を不健康な状態とする、男性において西脇市2.0年、兵庫県1.4年、女性において西脇市3.5年、兵庫県3.2年である。

#### 3. 本取組・活動の特徴

- 1) 健幸都市実現をコンセプトにした市庁舎の建て替えと健康調査をベースにしたEBPMを意識した計画策定  
市長の構想により、新庁舎の建て替えコンセプトに「健幸都市」の実現を含むことを決定。ポピュレーションアプローチや医療連携の視点からもオナナス（「市庁舎」、「市民交流施設」、地元医師会等が入居する「健康福祉連携施設」）が整備されている。また、本取組を実施するにあたり、Evidence Based Policy Making（EBPM）の理念に基づき、健康調査を行いそれに基づいて、住民の健康に関わるニーズを拾い上げている。さらに、後述の健幸運動教室Ni-Co、健幸ポイン

ト事業等はイノベーター理論を用いて実施・評価しており、PDCAサイクルを踏まえた取組を展開している。

#### 2) 健幸都市のデザインとシステムを多種多様な関係機関と協働して構築

健幸都市の実現に向け、医師会、歯科医師会、薬剤師会への説明を繰り返し実施することにより、健幸都市という概念の共通理解を得ている。健幸アンバサダーの養成・健幸運動教室Ni-Co・健幸ポイント事業を新設。本取組においては、①医師会、②歯科医師会、③薬剤師会、④大学、⑤大学発ベンチャー企業といった多種多様な関係機関との協働が図られている。具体的には、下記(1)-(6)を実践している（①～⑤は共同先を表す）。

- (1) 健康調査の実施・取組の効果検証：④⑤
  - (2) チラシの配布・掲示：①②③
  - (3) がん検診受診勧奨：①
  - (4) 保健事業・介護予防事業参加勧奨：①  
健幸運動教室 Ni-Co・健幸ポイント事業・糖尿病性腎症重症化予防事業：①
  - (5) 運動可否判定書・保健指導指示書作成：①  
健幸運動教室 Ni-Co、糖尿病性腎症重症化予防事業
  - (6) 糖尿病対策協議会：①③
- #### 3) 医師会との密な連携によるターゲット（ハイリスク層と健康無関心層）を明確にした働きかけ

- (1) ハイリスク者支援  
重症化予防（糖尿病重症化予防事業等）として、糖尿病重症化のリスクが高い人々に、糖尿病専門医との共同で重点的なアプローチを実施
- (2) 健康無関心層への働きかけ  
健康無関心層と保健師は接点を作るのが難しいが、健康無関心層でも、かかりつけ医からの説明だと保健事業へ関心を持つ人々がいる。その層へアプローチするために、かかりつけ医から保健事業・介護予防事業参加を勧奨している。

#### 4. 取組・活動の成果

R5年度 健幸運動教室 Ni-Co・健幸ポイント事業の成果

- 1) 事業の参加人数（ ）内は目標

事業	R3	R4	R5
Ni-Co	364(380)	470(540)	582(690)
ポイント	799(880)	1,617(1,790)	2,435(2,620)
目標達成率	90.8%	90.3%	92.9%

- 2) 医療費・介護給付費抑制効果分析の結果

年間1人当たり医療費＋介護給付費が、2年間の参加で19.9万円抑制（「Ni-Co＋ポイント事業」参加者の場合）

## 5. 取組・活動の課題と対応

健幸運動教室可否判定書作成、がん検診受診勧奨、保健事業への接続等 医療機関から協力が得られているが、協力体制の持続と拡大のため、医師会および各医療機関と顔の見える関係づくりの強化を目指す。

## 活動事例 14 島根県雲南市

### 「地域を基盤に発展させた既存事業を多機能化し、高齢者の保健福祉を一体的に推進」

#### 取組・活動のポイント

- 市直営の実践的シンクタンク「身体教育医学研究所うなん(以下研究所)」の支援の下に考案したご当地体操と合わせ、地域自主組織や地域運動指導員と共に、体操事業を地域ベースで普及展開してきた
- この体操事業をベースに保健事業と介護予防の一体的事業（以下一体的事業）や生活支援体制整備事業（以下体制整備事業）を展開するなど、既存事業に多機能をもたせるとともに事業間を連動させて展開する
- 小学校区や公民館区単位の小規模多機能自治推進の市政方針を背景に、地域自治の素地を活かして展開する

#### 1. 2040年を見据えた島根県雲南市の状況

1) 高齢化の進展及び高齢者独居世帯の増加：令和 5（2023）年 35,206 人、団塊ジュニア世代が 65 歳となる令和 22（2040）年には現役世代が急減して 24,573 人になる推定。高齢化率は、令和 5（2023）年 40.5%であり、島根県・全国と比較して高い。高齢化率は令和 22（2040）年 46.8%になることが推計されている。年少人口割合は 10.5%（令和 5）と県平均を下回っている。高齢者の独居が増加してきており、地域との接点の希薄化が危惧される。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

1) 高齢者向けの体操を普及拡大：65 歳の平均自立期間（日常生活に介護を要する状態ではなく自立した生活を送ることが期待できる期間）が県平均よりも長い一方で、研究所による調査から農作業従事者が多く、足腰に痛みをかかえている高齢者が多いことが明らかとなった。ストレッチに圏域のリハビリ職が考案した筋力増強運動を加えた「うなん幸雲体操」を、地域に普及させてきた。週 1 回以上継続的に体操を行う自主グループに対し、物品の貸出しや体操方法の指導を行い、体操に取り組む自主グループの拡大を図ってきた。

2) 地域自主活動の担い手となる元気な高齢者の市外転出：高齢者が元気なうちに子供世代の近くへ転出する傾向があり、地域活動の担い手不足にもつながっている。

#### 3. 本取組・活動の特徴

1) 体操事業を一体的事業に位置付け、既存事業・新規事業を効果的に連動させる

2021 年度より一体的事業を開始した。体操を行う場を活かしてフレイル予防の健康教育や高齢者実態把握事業を実施し、把握したハイリスク者を他の保健指導メニューにつなげる、保健指導終了後は再び体操事業の継続参加につながる、というように、既存事業と新規事業が連動するように組み換えた。市で行っている高齢者の保健・介護予防事業の全体像をポンチ絵で整理し、事業間の連動を表現し、担当者間で共有して展開している。

2) 市直営シンクタンクの支援による事業評価・精度管理

うなん幸雲体操の検討会を開催して、リハビリ職や研究所との協働で評価・精度管理を行っている。体操が参加者個々のフレイル予防につながったかを判定する基準を、研究所の指導の下に作成し、これをもとに個別の評価資料としている。

3) 地域自主組織と地域包括ケアの目標を共有し施策の枠を超えて横軸展開

体操事業の主要な担い手は、地域自主組織の福祉を担う福祉推進委員。福祉推進委員は、体制整備事業の第二層コーディネーターを担っている。そこで一体的事業も体制整備事業も目指すところは地域包括ケアであると位置づけ、双方の事業を連動して展開している。福祉推進委員より、体操に参加しない高齢者がいるという情報を得て、保健師が一体的事業でアウトリーチし、その結果を体制整備事業の関係者で共有する。課題解決には、第一層コーディネーターとともに体操の場のみでなく住民らによる見守り活動なども連携し、縦割りの施策の枠を超えて活動を展開している。

#### 4. 取組・活動の成果

1) うなん幸雲体操の実績

うなん幸雲体操は市内 83 か所以上、総勢 987 人が実践中で、高齢者人口の 5.8%まで拡大している。

2) うなん幸雲体操のアウトカム

・体操 1 回目と 3 か月後に実施している体力測定の結果を分析した結果、体操参加者の歩行速度、握力の維持やフレイルの改善が認められている。

・体操の普及は、交流の場や見守りの場ともなっている。

3) 既存事業を核とした一体的事業実施による切れ目のない健康づくり介護予防を推進

・ポピュレーションアプローチの体操とスクリーニングの健診とハイリスクのフレイル予防の事業が循環する体制が整いつつある。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

1) 地域自主組織による活動の担い手の維持が課題

前期高齢者の市外への流出や、定年延長などにより、自主組織などの担い手不足が課題である。1 人の人や 1 つの組織に負担がかからないような仕組みが大事であり、それを既に実施しているモデル的自主組織の他組織への展開を模索している。

2) 市保健師の人材育成

地域自主組織と協働して活動を展開してきた熟練保健師の活動を若手保健師に伝承していくことが重要な課題である。保健関係者定例会を月に 1 回開催し、これは人材育成も兼ねている。地域の課題解決に向けて、部署横断的に保健関係者が一堂に会し、健康増進実施計画、地域の健康づくり、地域診断健康危機管理などをテーマに検討や勉強会を行っている。県内でも早い段階で、市独自の人材育成のガイドライン、キャリアラダーを作成し、専門職面談も組み入れることで、客観的評価および保健師の力量形成を図っている。

## 活動事例 15 兵庫県養父市

### 「異分野とともに専門職・市民の二層の人づくり・まちづくりをデザインする」

#### 取組・活動のポイント

- 高齢者実態把握調査の経年実施により介護予防事業を評価し、ターゲット層を明確化
- 社会的処方へのしくみづくりの構想企画段階から、医療福祉外の異分野が参加したチームで検討
- デザイン性を取り入れ、専門職と市民の二層の人づくりと地域資源開発からまちづくりへ

#### 1. 2040 年を見据えた兵庫県養父市の状況

- 1) 人口減少の本格化：人口減少が加速的にすすみ、2030 年には 2 万人をわりこみ、2050 年に半減するとの予測。
- 2) 少子高齢化の進行：高齢化率は 40.31%（2024(R6)年）。高齢者が介護が必要となる状態を減らすことが喫緊の課題。・独居、高齢者のみの世帯の増加。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

- 1) 2013(H25)年開始の地域を基盤にした介護予防事業の評価から見えてきた課題：2012(H24)年より研究機関の協力を得て 5 年毎に実施している高齢者の実態把握調査(介護認定を受けていない高齢者に悉皆調査)を行い、2013(H25)年から開始した介護予防事業の評価を継続している。取り組み開始後 5 年の評価結果より、地域での介護予防の取り組みは拡大したが、もともと健康的なライフスタイルで地域とのつながりがある高齢者が参加する傾向にあることがみえてきた。
- 2) コロナ禍による高齢者の社会的孤立拡大の影響：2022(R4)年の高齢者調査結果から、コロナ禍の影響で、同居家族以外との交流頻度が週 1 回未満という社会的孤立者の割合が顕著に増加し、要介護認定を受けるリスクが、低所得かつ社会的孤立有りの場合に最も高いことが示された。リスクが高いターゲット層(孤立あり・低所得)は、86%がかかりつけ医をもち、4 割の者が、「やってみたい活動がある」と回答していた。

#### 3. 本取組・活動の特徴

- 1) ハイリスクターゲット層の特性を踏まえ、かかりつけ医との連携による社会的処方へのしくみづくり  
・医療機関を受診した際に、生活状況等が気になる患者を、かかりつけ医からリンクワーカー(相談支援依頼があり、リンクワーカーが個々の生活環境や意向に応じて社会資源等(つなぎ先)と調整(社会的処方)を行い、社会生活を改善する。結果はかかりつけ医にフィードバックする。  
・市内医師とは、コロナワクチン接種事業などを通して顔の見える関係が構築されており、市内 14 医療機関すべてに主管課長とともに個別に訪問し、事業趣旨を説明し協力を得た。概ね良好な反応で、ねぎらいの言葉ももらった。
- 2) 「つながりで健康になる」の考え方を共有する専門職リンクワーカー(ヘルスコネクター)の養成  
・社会的処方へのしくみづくりは規制改革の経験がある事務職やまちづくり専門家も参加するチームで企画段階から検討。2022(R4)年度から、市内事業所等医療福祉専門職を対象に、リンクワーカー養成研修に取り組んだ。講座では、デザイン性ゲーム性を取り入れた活動のツール(リンクワーカーガイドブック、活動の振り返りを促すリンクワーカーの要素カードなど)を作成。

研修を通し「つなぎ先」の発掘と見える化が必要と認識を新たにし、住民向け社会的処方ポータルサイト「つながる DAY YABU」を作成。

#### 3) 医療福祉に限定しない異分野人材の発掘と育成を通じた「つなぎ先」の開拓

- ・医療福祉に限定せず地域のために何かしたいと思っている人の市民活動を支援する講座「まちのおもしろい活動の始め方」[無理しない地域づくりの学校@養父 KANAU カレッジ]を開催。地域のプレイヤーを増やし保健師だけではできない地域づくりを、まちづくりコーディネーターと共に取り組み、社会的処方が必要な対象の「つなぎ先」を発掘し開拓する。
- ・まちづくりコーディネーター及び市内他部署と共に重層的支援体制整備事業の活用を検討中。

#### 4. 取組・活動の成果

##### 1) 社会的処方の紹介件数

社会的処方紹介件数(2023(R5)年 4 月～2024(R6)年 3 月)：医療機関 10 件、歯科医療機関 1 件、市内から 4 件

##### 2) 重層的支援体制整備事業における参加支援事業

相談を受けて参加支援につながった人数：2024(R6)年 150 人(見込み)、2025(R7)年は 200 人目標。ポータルサイトに登録されている繋ぎ先団体は、178 団体。

##### 3) リンクワーカー養成実績

リンクワーカー養成研修の参加者(実人数)：2022(R4)年 171 名(うち専門職 71 名)、2023(R5)年 112 名(うち専門職 54 名)。専門職リンクワーカーの受講者は、看護師、ケアマネジャー、相談支援専門員などである。

##### 4) アウトカム評価

今後の高齢者実態把握調査で成果を評価する予定。2025(R7)年 2 月につなぎ先団体へアンケート調査実施予定で、問い合わせの有無や参加者の増加などを調査する。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

##### 1) 医療福祉以外の部局も含めた市内連携

子どもから高齢者まで含めた住みやすい地域づくりのためには、様々な市内部局が心を同じにして取り組めるようにしていくことが課題。「つながりでだれもが健康になるまちづくり」の必要性和成果を市内含めいろいろな分野に発信していくことが重要。

##### 2) 次世代保健師の育成

分散配置の中、所属部局を超えて課題と取り組みを共有するため、保健師市内連絡会を月 1 回開催している。「KANAU カレッジ」のような専門外の地域活動への参加が視野を拡げ、新たなつながりから新たなアイデアが生まれ、保健師活動に生きることを伝えたい。

## 活動事例 16－肝付町－「ICT の活用により高齢者等の困り事に対応する取組が

### 人口減少が進んでも住民同士の交流、オンライン相談や看取りの実現へ」

#### 取組・活動のポイント

- 当事者の生活と困りごとにあった機器を選定・導入し、困りごとの解決に役立つ取組みを模索する
- 現在の問題解決だけでなく、ICT 機器の使用経路が未来の健康課題の解決に役立つという波及効果もある

#### 1. 2040 年を見据えた肝付町の状況

海あり山あり谷あり、町内は車で移動しても南北に 2 時間、東西に 90 分かかる。医療機関は病院（100 床 1 か所、40 床 1 か所）と僻地診療所がある。人口減少に伴い、隣家が遠くなり、電話では話すけれども、何年も会っていないという高齢化率 100% の集落もある。集落内の住民の顔が見たいという要望があるほどである。自治会長は民生委員や消防団員など複数の役職を一人で担っており、仕事をしながら住民の様子を見守るため負担は大きい。現在は町内全域に光ファイバーが整備されている。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

東日本大震災時にある集落に津波注意警報が出た。一件ずつ電話し避難を呼びかけたが、避難の必要性和避難場所を理解してもらうのに一件あたり 15 分かかり、全家庭に避難を呼びかけ終わった時には津波到達予想時刻を過ぎていた。この方法では住民を救うことはできない。テレビ電話などを使用すれば、知っている人から視覚情報と一緒に伝えることができ、避難にかかる時間を短縮できるのではないかと考えた。

#### 3. 本取組・活動の特徴

##### 1) 高齢化率 100% の限界集落に導入したテレビ電話事業により人と繋がり続けることが生きる力を支えることを確認

限界集落の高齢者は互いに会いたい・心配しているかという思いがあり、その高齢者のニーズを充足できるようテレビ電話を限界集落に導入した。機器の選定では高齢者のカメラへの抵抗感に配慮した。さらに、テレビ電話の番号と固定電話の番号は同じにしたり、週一回保健師からかけたり、介護保険サービス利用者はヘルパーに友達のところにかけてもらったりするなど、高齢者が利用に馴染むまで継続した。

同じ町内でも集落により生活環境は大きく異なる。限界集落に行ったことがないという、市街地の町民も少なくない。イベントして町内ツアーを行い、町民に集落間格差に気づいてもらい、限界集落に ICT 機器導入を図る必要があることを理解してもらった。この取組みにより人と繋がり続けることが生きる力を支えることが可能となったが、サーバーの更新に費用が掛かることになり、それを機に終了した。

##### 2) 介護予防事業として「カガバー」の iPad 講座を NPO との共同で実施

テレビ電話事業の学びと、スマートフォンやタブレットが普及し始めていたことから、介護予防に iPad を活用することにした。NPO 肝付情報化推進センターと協働し、介護予防事業として iPad 講座を開催した。それまでは介護施設に入所すると地域住民とのつながりや交流が絶たれがちであったが、高齢者同

士で SNS を利用できるようになり、寂しい思いをしなくて済んだ、生きる力を取り戻せたという感想があった。

##### 3) 当事者と支援者が災害について考えることを意図した有事に備えるスマホアプリ実証実験フィールドを提供

これまでの活動を広く紹介するようになり、新たな縁がつかかり、当事者参画型災害備えシステム（アプリ）の実証実験に、町としてフィールドを提供することになった。

アプリを利用した避難訓練では、当事者が、障害担当職員、訪問看護師、防災担当職員、消防や警察などの支援者と対話することができ、これは実証実験のメリットであった。

##### 4) コロナ禍で民間事業を活用する高齢者見守り等 ICT 助成事業

コロナ禍で住民間の家を行き来することが難しくなり、また、帰省にリスクが伴うようになり、高齢者に不安や抑うつ、フレイルの進行がみられるようになった。そこで、町内に三親等以内の親族がいない高齢者を対象に、民間の ICT 見守り機器導入への助成事業を開始した。

不安を持ち見守りたいと思うのは家族で、高齢者本人は不安を感じていないこともあった。また、機器の利用に慣れるまで寄り添わないと活用されない現状がある。

#### 4. 取組・活動の成果

テレビ電話事業やアプリの実証実験などのように、導入は一時期でその後使用しなくなったとしても、町やコミュニティをいろんな人に知ってもらったり、高齢者が実証実験スタッフと交流し楽しんでもらうことにもなったりしたため、波及効果が高かった。テレビ電話の利用経験のある高齢者が、のちに遠隔診療を不安なく受け入れることができるようになり、限界集落で初めて在宅看取りが実現した。新しい技術の体験が、未来のニーズの解決につながったといえる。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

##### 1) ICT 機器の更新にかかるコストの財源確保

住民は第 1 次産業従事者が多く、所得が少なく、助成にも限界がある。コスト面から、導入や継続が困難になる。

##### 2) 自宅に駆け付ける人への警戒感

見守り ICT 機器では非常時に警備会社職員が自宅に駆け付ける体制となっている。その職員と顔なじみでないことが、導入拒否の一つの要因になっている。

## 活動事例 17 – 東栄町 – 「小児科医確保が困難な状況に対し

### 乳幼児健診を近隣町村と合同実施する仕組みをつくり貴重な小児科医診察の場を確保

#### 取組・活動のポイント

- 小児科医に依頼ができなくなったことをきっかけに、近隣町村合同で医療機関から小児科医を輪番で従事して健診を実施する仕組みをつかった。
- 乳幼児と保護者にとって乳幼児健診で小児科医の診察を受けられる貴重な機会を確保した。
- 健診方法の統一化はあえて目指さず、地域特性に応じた実施を継続している。

#### 1. 2040 年を見据えた愛知県北設楽郡東栄町の状況

町内の医療機関は、国保診療所と歯科診療所が 1 件で、小児科医は勤務していない。東栄町管轄の保健所管内の小児科医は、非常勤であったり、高齢であったりするため、町民が小児科医の診察を受けるためには、車で 1 時間くらいかけて他自治体へ行く状況である。

日ごろから、近隣市町村の子どもが町内の子育て支援センターに遊びに来ていることもあり、近隣地域には「郡内の子どもは（居住する町村に関わらず）みんなで育てていこう」という雰囲気がある。

#### 2. 本取組・活動を必要とする課題

令和 4 年秋に、健診時に依頼していた小児科医が急病で健診に従事できなくなった。年度内に予定していた健診は、1 回のみ、という条件付きで近隣の小児科医に依頼できたが、同年 12 月末に、次年度の従事も困難である連絡が入った。

町民にとって、健診時の小児科医の診察は貴重な機会であるため、令和 5 年度以降は、別の小児科医を探す方針とした。町内国保診療所や管轄保健所、医師会、県のへき地医療担当部署の助言を得ながら、同じ小児科医に依頼していた自治体や非常勤で外来診療している医師に依頼していた自治体とともに、合同で乳幼児健診を実施する方法も検討した。ただし、1 人の小児科医に依頼すると、今回と同様の課題が発生する恐れがあった。

#### 3. 本取組・活動の特徴

- 住民の生活圏域の実態に即した広域連携

独自で小児科医を依頼できた自治体や、幼児は内科医に依頼した自治体、乳児は他自治体の医療機関での個別健診に切り替えた自治体もあり、結果的に、令和 5 年度からは、東栄町と B 自治体の 2 つの自治体で、幼児健診を合同で行うことになった。

- 1) 安定した事業運営のために小児科医が複数在籍している医療機関へ依頼、小児科医は輪番制

安定した事業運営のために、医療機関から小児科医が輪番で従事する仕組みにした。

- 2) 地域特性を踏まえた事業運営

自治体によって健診従事者や方法（事前問診か当日問診か、使用する問診票）などに違いはあったが、地域特性に合わせて実施してきた経緯があるため、あえて、統一しないこととした。問診や診察は各自治体の保健師が担当し、個別支援の機

会を作っている。

- 3) 日頃から保健師が事務全般を担い、近隣市町村の事業や事業関係者・手続きを知っていたことが功を奏した円滑な他市町村との調整

庁内や近隣自治体との協働体制

迅速に体制を構築する必要があったため、上司には却時、経緯経過を詳細に報告し、上司が庁内決裁を進める際や近隣自治体職員と話をする際にも齟齬なく進められた。日ごろから保健師が事務全般を担っているため、近隣自治体の事業や、事業に関係する人・手続きを知っていたことが功を奏した。

#### 4. 取組・活動の成果

- 1) 乳幼児健診における小児科医診察の継続

保健所管内では希少な小児科医診察の機会を安定した仕組みで継続できた。

- 2) 支出割合の減少

費用は総額の 1/4 ずつは各自治体、1/2 は人数割りにし、支出割合は合同開始前よりも減少した。

#### 5. 取組・活動の課題と対応

- 1) 安全確保の難しさ

受診者数は増加したが、従来の従事者全員が継続従事していないため、会場の安全確保にはギリギリの人数である。

B 自治体は乳児健診会場までの距離や集団健診の利益を考えて、数年後は乳児も合同健診をしたい希望を持っている。そのため、今後はさらなる従事者数が必要である。

対応として、会場を受診者と保護者がみずから巡回できるようにレイアウトを変更した。また、保健師しかできないことは、母子手帳返却時の保健指導と診察時の介助であると考えたため、集団教育を保育士に依頼したり、人が交代しても仕事を遂行できるような手順にしたり工夫をしている。

- 2) 運営方法の調整

健診回数は、東栄町は年 6 回、B 自治体は 3~4 回で行っていたため、合同になってからは、4 回にした。東栄町は回数が増えたため、各児の月齢を考慮して、健診受診時期の決定に難しさを感じるようになった。

- 3) 日程調整の難しさ

非常勤従事者や職員は他の仕事と掛け持ちをしているため、従事者確保のため次年度の健診日程を早めにご決定し伝えている。