

2016年8月27日

地域に責任を持つために保健師に必要な資質  
～最初の一步は、地域を見る力～

立命館大学衣笠総合研究機構  
地域健康社会学プロジェクト  
早川岳人

厚生労働省健康局「保健師活動指針の活用に係る事例の収集に関する有識者会議」委員  
厚生労働省老健局「地域づくりによる介護予防推進事業」福島県・京都府アドバイザー  
日本看護協会「データヘルス計画推進事業」検討委員

## 1. 地域における保健師の保健活動に関する指針

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

参考資料2
健発0419第1号 平成25年4月19日
各 都道府県知事 保健所設置市長 特別区長 殿
厚生労働省健康局長
地域における保健師の保健活動について
地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和22年法律第101号）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「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。
また、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健発第1010003号）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。
こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成24年厚生労働省告示第464号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号。以下「健康日本21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたところ、次世代及び高齢者

## 保健師の保健活動の基本的な方向性

### 1. 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることにより健康課題の優先度を判断。PDCA サイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

### 2. 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

### 3. 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

### 4. 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

### 5. 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。

### 6. 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

### 7. 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

### 8. 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

## 9. 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

## 10. 人材育成

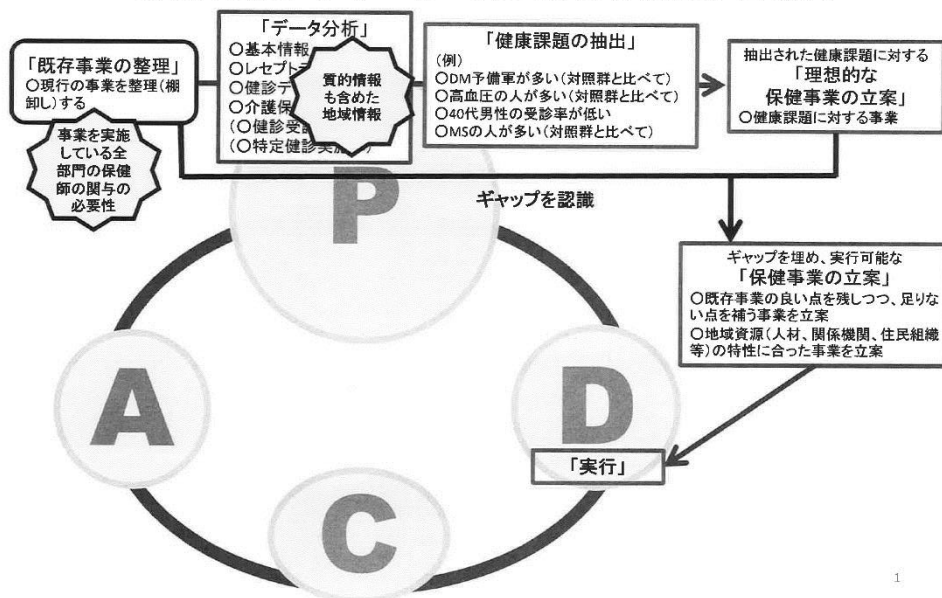
主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

## 2. PDCA サイクルをまわす

日本看護協会  
データヘルス計画推進事業  
(厚労省先駆的保健活動交流推進事業)の資料から

2015年5月19日(火)  
第1回委員会  
資料3:事業概要2(概念図)

### 【目指したい】データヘルス計画作成のプロセス



30 万中核市データヘルス計画の分析結果から  
～国民健康保険・後期高齢者医療保険・生活保護 3 点分析～

データヘルス分析から、国民健康保険（～74 歳）、後期高齢者医療広域連合（75 歳～）、生活保護の各群の一人当たりの平均医療費を比較したところ、生活保護群が一番高く、次に後期高齢者医療広域連合であった。また、喫煙率や肥満度（BMI）別にみても、生活保護群が他の 2 群と比較しても肥満者の割合が高く、喫煙者の割合も高かった。肥満度は国民健康保険群、後期高齢者医療広域連合群とも違いはなかった。喫煙者の割合は後期高齢者医療広域連合群が他の群よりも低かった。

生活保護群の肥満度、喫煙、重複受診、頻回受診、重複服薬が高い状況であった。

30 万中核市データヘルス計画の分析結果から  
～疾病有病率の地区分析（マッピング）・認知症の事例から～

疾病有病率や医療費などをマッピングすると地域によつての違いや特徴が一目で表すことができる。[別添資料↓](#)

**Prevalence of Metabolic Syndrome and Its Components among Japanese Workers by Clustered Business Category**

Tomoo Hidaka, Takehito Hayakawa, Takeyasu Kakamu, Tomohiro Kumagai,  
Yuhei Hiruta, Junko Hata, Masayoshi Tsuji, Tetsuhito Fukushima  
Research Article | published 15 Apr 2016 PLOS ONE

### 3. 分析の攻め方

#### 1. ライフステージ別

##### ① 子どもから

学校検診データから小学校区別によって特徴があるか？

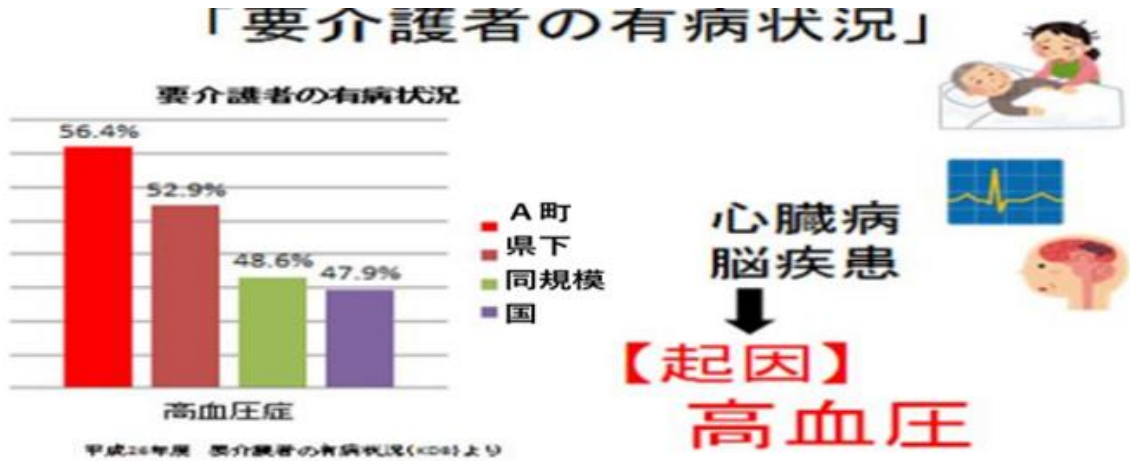
⇒D 地区に肥満児が多い

特定検診データから 4 小学校地区に分けるとこんな特性も…。(一部紹介)

- |       |                            |
|-------|----------------------------|
| A 地区⇒ | 高尿酸血症の医療費が 4 小学校のうち最も多い    |
| B 地区⇒ | メタボ予防軍割合が 4 小学校のうち最も多い     |
| C 地区⇒ | 脳出血一人当たりの費用が 4 小学校のうち最も多い  |
| D 地区⇒ | 腹囲基準値超・メタボ割合が 4 小学校のうち最も多い |

## ② 高齢者から

### A町の現状



## 2. 組織横断的な体制の整備

### ⇒連携・協働の道筋をつくる

- ・基本的に健康課、保険医療課、分散配置の保健師と連携（情報共有・健康課題抽出
- ・実現可能で費用対効果の高い事業の検証等）
- ・町内資源の掘り起こしと連携・協働の可能性を探りに外へ
- ・健康福祉部内事務職も交えたワークショップ
- ・健康福祉部課長会議でのプレゼン

その後、校長会、商工会、行政報告会（町長はじめ幹部）へのプレゼン等

### 【見えてきた健康課題】

- ・メタボ該当率県ワースト4位
- ・腹囲基準超県ワースト1位
- ・高血圧・高血糖・脂質異常症といった危険因子を持つ人が多い
- ・「生活習慣の改善意欲なし」と答える人が多い
- ・医療費：心臓病・脳疾患・糖尿病が多い
- ・D地区に健康課題が多い（腹囲・メタボが4小学校区のうち最も多い）

A町の健康を守るには・・・

キャッチコピー： めざせ！！脱！！『太っ腹なA町』

#### 4. 地域づくりによる介護予防事業から、 住民運営の通いの場の立ち上げ・充実手引き（案）

- 手引きは、アドバイザーが共通の視点を持って市町村担当者及び都道府県担当者を支援出来るよう、ステップ毎にまとめるものである。
- 第1回及び第2回アドバイザー合同会議の中で、内容について検討する。

- ステップⅠ：地域診断
- ステップⅡ：戦略策定
- ステップⅢ：モデルとなる住民運営の通いの場の立ち上げ
- ステップⅣ：通いの場の本格育成・拡大
- ステップⅤ：リハビリ専門職等の活用

##### ステップⅠ：地域診断

<地域診断＝地域を知る、地域とつながる>

- 1 既存データの整理
- 2 地域資源の整理（人、組織）
- 3 地域資源の整理（場所）
- 4 行政課題の整理

具体的な手法

具体的な手法

- ①既存データ、地域資源及び行政課題を整理をしながら、自らの地域を知る。
- ②整理した情報の中から、地域住民に地域の現状を知ってもらうために

##### ステップⅡ：戦略策定

<戦略策定>

- 1 住民への動機づけに関する戦略策定
- 2 モデルとなる通いの場の立ち上げに関する戦略策定
- 3 通いの場の本格育成（いつ・どこに・何箇所程度を目標とするのか）に関する戦略策

具体的な手法

- ① 地域住民に対して地域の現状や、介護予防の必要性等をわかりやすく伝えられるように情報をまとめる。
- ② どのような方法（出前講座、マスコミ、広報等）で、住民を動機づけるか計画を立てる。
- ③ステップⅠで整理した情報を基に、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を充実させるには、いつ・どこに・何箇所程度通いの場を充実させていく必要があるのか計画を策定する。

### ステップⅢ：モデルとなる住民運営の通いの場の立ち上げ

- 1 通いの場の共通ルールの整理
- 2 立ち上げ支援
- 3 参加者の効果測定

#### 具体的な手法

①行政が立ち上げ支援をする通いの場における、共通ルール（立ち上げ支援の回数、名簿管理、定期的な体力測定等）を整理する。

②参加者が体感した心身機能の改善等をデータとして収集する。

○具体例

- ・体力測定の値
- ・主観的健康感
- ・動画 等

### ステップⅣ：通いの場の本格育成・拡大

<通いの場の本格育成・拡大＝住民の「やりたい！」を引き出し、待つ>

- 1 住民の動機づけ
- 2 立ち上げ支援
- 3 1、2の繰り返し
- 4 継続支援

#### 具体的な手法

①ステップⅡで整理した内容の他に、モデルで立ち上がった通いの場の参加者の変化等の生の声も組み合わせて、住民の動機づけを行う。

②立ち上がった通いの場が継続できるように支援する。

○具体例

- ・出前講座、体力測定（1回／年程度）
- ・通いの場のリーダー同士の交流会