

「地域に根ざした保健活動を目指して」

～市と保健所が協働で取組む地区診断～



ゆるキャラ:「いとゴン」

糸島市役所健康増進部
健康づくり課 健康推進係
保健師 木村 和美

糸島市の概要

- ❁ 人口 99,877人 (H27年4月)
- ❁ 年間出生数 709人 (H26年度)
- ❁ 出生率 7.1 (26年度)
- ❁ 65歳以上人口 25,916人 (高齢化率25.9%)

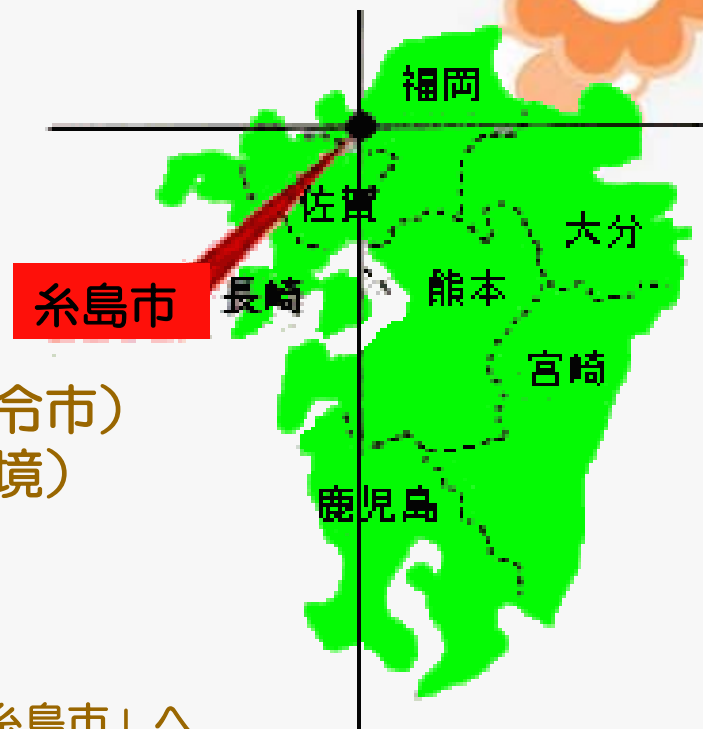
- ❁ 第1次産業就業人口率 8.0%
- ❁ 第2次産業就業人口率17.6%
- ❁ 第3次産業就業人口率73.4%

❁ 面積 216.15km²

- ❁ 位置 福岡県の西端
- ・ 東に福岡市 (政令市)
 - ・ 南に佐賀市 (県境)

❁ 保健師数 18人 (正職員)

❁ 平成22年1月1日に前原市・二丈町・志摩町が合併し「糸島市」へ



組織（保健師の配置状況）

健康づくり課

保健指導係

係長1、保健師4（産休1）

健康推進係

係長1、事務1、保健師5（育休1）

母子保健係

課長補佐1（事務）、事務1、保健師2

福祉支援課

課長1（保）、保健師1（主幹）

子ども課

保健師1（主幹）

介護・高齢者支援課

係長1（保）、保健師1

①地区診断・校区担当制に
取り組み始めたきっかけ



※「必要性を感じる」（92.9%）が、「取組に困難を感じる」（84.3%）
（『保健師の地域診断実践に影響する要因に関する研究』高知大学医学部 2007年）

「“地域診断”は、必要と思うけれど・・・」

《地域診断が行われていない理由》

- ◆ 「量的データ」の分析のイメージが強く、データ収集に時間がかかる。
- ◆ データ不足や分析スキルへの不安。
- ◆ これまでの地域診断で地域課題が明確にならなかった非成功体験。
- ◆ 日常業務が山積し、個々人の課題解決に終始しているため、地域ニーズや課題をボトムアップして施策に反映する意識が持ちにくい。
- ◆ 業務上の必要性が実感できない。

（『効果的な健康長寿推進のための地域診断支援システムの構築とその活用に関する研究』 福井県衛生環境研究センター 2011年）

保健師としての不安

十数年前までは、
校区担当だった…

合併前
前原市・志摩町・二丈町
それぞれの地区での取り組み

(例) 前原市 (人口7万人)
正職保健師 (5~7人) すべて、
1係に配置 (健康づくり)
母子・成老人全ての業務をみんな
で取り組み、校区担当と業務
担当の併用制

~現場から地区がみえていた~

徐々に校区担当制
未経験の保健師が増える

介護保険制度や要保護児童対策、
精神福祉業務に保健師が配置さ
れるようになり、分散配置へ

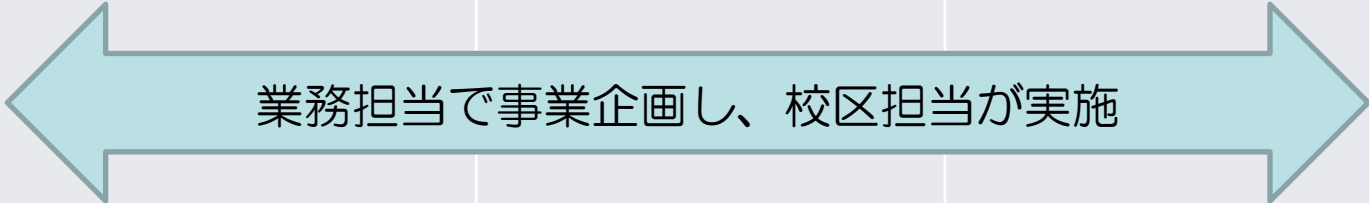
徐々に業務担当が色濃くなる。
合併後、健康づくり課内も業務
別に係が分かれ、更に業務担当
中心へ
新採保健師は、係業務のみ経験

~各業務の専門性は高まるが…

平成27年度の体制（健康づくり課）

圏域	小学校区	担当保健師	嘱託職員 (保・看)	嘱託職員 (栄養士)	統括保健師
前原	長糸	1名	2名	1名	健康推進係
	雷山	1名			
	前原南				
前原東	波多江	1名	2名	1名	健康推進係
	東風	2名			
	怡土				
前原西	南風	1名	2名	1名	保健指導係
	前原				
	加布里	1名			
二丈	一貴山	1名	2名	1名	保健指導係
	深江				
	福吉				
志摩	可也	1名	2名	1名	保健指導係
	桜野	1名			
	引津				

平成27年度の体制（業務分担と地区分担）

	保健指導係	健康推進係	母子保健係
業務担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診 ・ 特定保健指導 ・ 糖尿病重症化予防 ・ 脳、心重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進 ・ 介護予防 ・ 地区分析 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診 ・ 発達相談 ・ 予防接種 ・ 各種教室
 <p>業務担当で事業企画し、校区担当が実施</p>			
校区担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診、小回り健診 ・ 特定保健指導 ・ 糖尿病重症化予防 ・ 脳、心重症化予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区分析 ・ 校区健康づくり教室、介護予防 ・ 個別フォロー 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児健診 ・ 低出生体重児個別フォロー ・ 要保護児童個別フォロー

②地区分析の取り組み

～プロセス～



1 市と保健所合同で取り組む地区診断

時 期	内 容	市	保健所
4月～	◆地区診断検討班による企画検討	・手法検討 (リーダー)	・手法の検討 (現任教育)
6月～	◆近隣市へのヒヤリング調査、資料 収集 ◆市・保健所の合同検討会	・調査 ・他地域の情報収集 ・地域診断の企画検討	
7月～	◆データ収集(量・質)	※人口・保健事業 (小学校区別の母 子・特定健診・レ セプト・介護保険 情報等)	※死亡・業務別 (難病・在宅医 療・精神・結 核・感染症情報 等)
9月～	◆課題の抽出、検討のための合同 会議(助言者:看護大学 教授) ◆校区別の課題整理、対策、事業計 画立案	・検討会議 圏域毎 全体会	・検討会議
11月 ～	◆「地域の特徴・課題」の周知、検討 地域との健康課題の共有	・校区への説明、 検討会実施 ・事業実施	・事業実施
2月～	◆事業評価・検討会議	・事業評価	・事業評価

2 情報収集・整理 ～①量的データ

地域の背景		介護予防関係	健康課題	生活習慣	母子保健
人口	世帯数	第1号被保険者数	各健診受診数、率	食生活の嗜好	出生数（0歳児数）
年少人口	生産年齢人口	第2号被保険者数	有所見者状況	飲酒	低出生体重児数
就業者数、率	高齢人口	認定者数、率	レセプト	喫煙	養育医療
前期高齢者数	後期高齢者数	医師意見書（主原因）	特定保健指導率	運動習慣	産婦保健指導結果
高齢者世帯数	独居高齢者世帯数	認定者の有病状況	各教室参加状況		
医療機関数	地形・気候	サービス利用			

カテゴリー別に整理し
コメントを挿入

量的データの見方

「この数字でみえる？ここに注意！」 ※「★」は、要作業

目的	情報源	注意点	情報の単位
健康の状態	特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 一部（国保）の住民のデータ 毎年、受診者は変わるため、経年比較ができない。（リピター率？） 	★小学校区
	健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> 「主観」「介護認定のバイアス」反映 	県・市町村
	乳幼児健診	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者について 	★校区
疾病の罹患状況	患者調査	<ul style="list-style-type: none"> 抽出調査（1回/3年）：受診動向 	県・二次医療圏
	有病率	<ul style="list-style-type: none"> 結核、感染症、精神疾患等 	保健所
	罹患率	<ul style="list-style-type: none"> 悪性新生物（2012年～） 	県・未定
	レセプト	<ul style="list-style-type: none"> 一部（国保）の住民のデータ 医療提供側のバイアス反映 	市町村
死亡の原因となる疾患	死亡個票	<ul style="list-style-type: none"> 誤記やコーディングミスあり 目的外使用申請が必要 	★小学校区
	死因別死亡数・率	<ul style="list-style-type: none"> 小規模単位では比較できないため、5年合算して年齢調整が必要 	★市町村単位
介護の原因疾患	要介護認定者の疾患	<ul style="list-style-type: none"> 認定審査会のバイアス反映 要介護状態となる原因疾患 	★校区単位
在宅看取状況	在宅看取り（死亡）率	<ul style="list-style-type: none"> 「事故・自殺」も含む 	★校区単位

2 情報収集・整理 ～①質的データ

区長会	日頃の保健師活動から
<ul style="list-style-type: none">・自治会（組織、組織力）・地区の活気・交通事情	<ul style="list-style-type: none">・家屋や町並み・医療施設 （種類・診療科・規模・立地条件）・人々の印象・食習慣、運動習慣
公民館	関係機関から
<ul style="list-style-type: none">・地域のサークル活動（内容・主催者・参加者・活動状況）・地区の活気	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センター （地域ケア会議）・社会福祉協議会

3 アセスメント

※ コミュニティ・アズ・パートナーモデルによるアセスメント視点（例）

	項目	データ(例)	アセスメントの視点(例)
1 物理的 環境	①面積	地図・面積・位置・地形	生活圏域
	②地理的条件		安全で健康的な環境の確保と危険因子
	③気候	気候	災害の危険性
	④大気・水質・土壌	空気・水・土壌・街並・住宅・土地利用	公害の有無
	⑤住環境	騒音	生活の豊かさ、困難さ
2 経済	①基幹産業	産業別人口・産業分布	基幹産業と自治体の発展、安定性
	②地場産業	事業所数・生産高・失業率	雇用の機会
	③流通システム	購買力と購買圏	個々人の生活の安定
	④購買圏		購買圏と商業の中心地
3 政治と 行政	①行政組織	行政組織・自治体の機構	地域の政治的意思決定の構造と決定者 組織における保健師の位置づけ
	②政策	総合計画・保健福祉計画等	保健福祉政策の実際
	③財政力	自治体財政・財政力指数	財政力
	④住民参加	政治的風土・投票率	住民の政治への関心と行動
4 教育	①学校教育期間	学校・教育機関の数と配置	教育の機会と保健
	②社会教育機関	生涯教育の機関・図書館社会教育活動	資源としての教育機関
5 安全と 交通	①治安	治安機関の数と配置・犯罪発生率と検挙率	安全な生活を護る社会的システムの動き
	②災害時の安全	救急車出動率・緊急対策体制	緊急時の防災と安全体制確保
	③安全なライフライン	上下水道・ガス・電機の整備	安全で衛生的な生活の保障
	④交通	道路網・公共交通機関	移動の範囲と利用のしやすさ
6 シ ョ ン ・ 情 報	①地区組織	地域の公的または民間組織	情報の伝達経路と速度
	②機能的組織	ボランティア組織等	地域の生活の共同性と相互扶助
	③通信手段	通信手段の種類と普及状況	地域の情報伝達パターン
		インターネット利用状況	
④近隣関係	近隣との人間関係	地域のネットワーク	
シ ク フ ョ レ ン ル	①レク施設と利用	文化・スポーツ・娯楽施設・公園	生活を楽しむ機会・再生産の場の確保
8 保 健 医 療 と 社 会 福	①医療システム	医療機関と診療科目・医療圏・医療費・健康保険	医療の最低保証・施設の分布とサービス内容の実態・公的サービス・民間サービス・NPO
	②保健システム	保健施設と提供サービス	サービスや制度の利用しやすさ。困難さ
	③福祉システム	福祉施設と提供サービス・障害者支援・介護保険・年金	住民のニーズとサービス提供・マンパワーの充足状況
	④マンパワー	保健医療福祉の従事者数	
	⑤連携・調整システム	連携及び調整システム	システム機能の状況

4 事業計画

平成28年度 A校区 健康づくり事業計画		作成者:	様式10 健康づくり事業計画			
テーマ:		根拠法令:	【コピー厳禁・取扱注意】			
目的:		健康いとしま21基本施策:				
現状	課題	目標	事業計画		評価	
			(事業名、実施内容等)	指標	目標値(評価時期)	結果
<p>・特定健診の間診及び結果では、青年期以降の体重増加者の割合が高く、BMI異常者が多い</p> <p>・同じく特定健診の間診では、市と同等ではあるが、運動習慣のないものが●%と高い。</p> <p>・国保の加入率は28%前後で、市平均より低い。90%以上が、第2・3次産業に従事し、就業者の半数以上が、市外へ通勤している。</p> <p>・人口で最も多いのが40歳前後。「0歳児割合」が●～●と市内でも高い。「6歳未満の世帯員のいる割合」も●%と高く、働きながら子供を育てる世帯が多い。</p> <p>・特定健診受診率は●%前後で、年度のばらつきはあるが市と同等。ただし●行政区は●%台と著しく低い。</p>	<p>①体重増加、運動不足により、現在は顕在していない、血液データ上の問題が、今後顕在化していくことが懸念される。</p> <p>②働く世代が多く、集団教育に参加など、健康づくりのための時間を作ることが難しい。</p> <p>③特定健診受診率が伸び悩んでおり、著しく低い行政区が存在する。</p>	<p>①組織目標より校区単位の目標へ</p> <p>②校区独自目標</p>	<p>①ながらウォーキングで健康づくり～若々しい身体を取り戻そう～(歩数計の貸し出しと、郵便を使った継続支援による、運動の推進)</p> <p>1)導入(体力測定や、個人面接による目標設定)</p> <p>2)歩数計の記録提出による、ウォーキングの継続支援(希望者へは個別栄養指導)</p> <p>3)評価(体力測定)、後日歩数の総合順位等の通知</p> <p>※別途企画(案)作成中</p>	(企画評価)		
			参加者 受診者			
	<p>強み</p> <p>①校区として若い世代が多く、健康課題が顕在化しておらず予防が可能</p> <p>②近隣に医療機関が多いので、個別健診受診や早期治療が可能</p> <p>③●のトレーニング室やスポーツクラブがあり、運動できる環境がそろっている。</p>	<p>②泊2・3区、健診受診率アップ作戦</p> <p>平成27年度中に、未受診者への全戸訪問および個別健診受診勧奨を行う。訪問時に生活実態や受診状況を聞き取り、次年度の計画にいかす</p> <p>例)農繁期を避けた小回り健診の実施 個別健診受診勧奨の強化 検査データ提供依頼の強化</p>	(実施評価)			
				(結果評価)		
考察		統括保健師コメント(計画)	統括保健師コメント(評価後)	課長補佐		
				課長		

③地区分析の取り組み

～効果と課題～



1 地区分析取組みの効果と課題

<効果>

- ・ 地域特性に応じた健康づくり事業の展開
- ・ 住民との協働体制
- ・ エビデンスに基づいた効果的な戦略が検討できる
(PDCAサイクルの実施)
- ・ 予防的介入
- ・ 関係機関との連携強化
- ・ 人材育成

<課題>

- ・ データ項目の絞込み
(幅広いデータからどう選?)
⇒地区分析シートの完成
- ・ アセスメント力の強化
- ・ 事業計画、評価力の強化
- ・ 部署横断的な連携
- ・ 住民へのフィードバック
～地区分析結果の共有～

2 地区分析から校区健康づくりの取組みへ ～分析結果の共有・計画立案・実施・評価～

校区区長会等、校区の代表者の皆様が集まる会議に地区担当保健師が出席し、みなさんのご意見を伺います

【地区担当保健師より】

- 報告：地区分析結果
- 連絡：事業参加者募集のお願い、事業予定等
- 相談：事業計画や参加募集方法等

【会議のご意見を受けて】

- 事業計画の見直し
- 新たな事業の企画・立案
- 校区事業への協力



地区担当保健師を中心に校区や
行政区単位で各種事業を実施

訪問指導

健康づくりボランティア
の育成・支援

地区組織と連携

健康教室

総合健診
小回り健診

地域包括支援
センターとの連携

地域のみなさんと連携し、地域の実情に合わせた健康づくりを進めます

2 地区分析から校区健康づくりの取組みへ

～住民に浸透 身近な保健活動へ～

