

日本公衆衛生学会
公衆衛生看護のあり方に関する委員会
(第5期)
報告書

平成26年8月

I	はじめに	i
	村嶋幸代 公衆衛生看護のあり方に関する委員会委員長	
II	委員名簿	iii
III	21世紀の公衆衛生活動 事例集	1
IV	委員会活動の記録	
	1. 第71回総会公衆衛生行政フォーラム3（平成24年10月25日）	
	「保健師活動の再構築と社会の健康リスクへの対応」	69
	2. 第72回総会シンポジウム6（平成25年10月23日）	
	「変革期における公衆衛生としての地域づくり： ソーシャルキャピタルと保健師活動」	71
	3. 第73回総会シンポジウム9（平成26年11月6日予定）	
	「活動事例から公衆衛生活動の方法論の可視化 —公衆衛生看護のあり方委員会からの提案—」	93
V	編集後記	97
	平野かよ子 公衆衛生看護のあり方に関する委員会副委員長	

I はじめに

本報告書は、平成23年9月～平成26年8月までの日本公衆衛生学会 第5期公衆衛生看護のあり方委員会の活動記録である。

平成12年に公衆衛生人材委員会から「公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会」が独立し、4期に渡り活動してきた。5期目となる今回は、卒後教育・現任教育等の内、特に、「地域における公衆衛生の活動方法論」に重点を置き、これを実践事例の展開過程から明らかにした。その意図は、ここで明らかにされた方法論が、保健師等の公衆衛生従事者の現任教育に活用され、公衆衛生活動の継承に資することである。

学会員の協力を得て収集した保健所と市町村における公衆衛生活動の12事例を分析することにより、公衆衛生（看護）活動は、人々の生活のあり様を捉えることを活動基盤とし、そこに起きている個別的な問題を捉え、実態調査を基にそれを地域の課題とする問題解決過程を踏んでいること、この過程で地域住民や関係者と協働し組織的に解決していること、また、それぞれの主体的な取り組みや有機的な連携を育む地域づくり（地域力の向上）に時間をかけ、様々な工夫を凝らしていること、が明らかとなった。具体的には、「合意形成のスキル」「その根底に流れる理念・価値・倫理観」「帰納的な活動である。一方で、公衆衛生活動と演繹的な行政活動とのジレンマ」に直面することも示された。

本報告書の作成には、地域で地道に活動を展開してこられた公衆衛生従事者、そして、事例収集にあたられた学会員のご尽力が大きい。また、平野副委員長と大木委員のお二人のご尽力が無ければここまで来ることができなかった。記して感謝したい。

保健師等の公衆衛生従事者は、法令や規則に基づく行政行為を行うことに加えて、人々の健康問題を把握して解決に関わる活動も必要で、両者の整合性を図りながら推進していく力量が問われている。本報告書が、その力量向上に役に立てば、望外の喜びである。

平成26年8月16日

日本公衆衛生学会 公衆衛生看護のあり方委員会
第5期委員長 村嶋 幸代

II 委員名簿

委員長	村嶋 幸代	大分県立看護科学大学
副委員長	平野かよ子	長崎県立大学
	安西 将也	龍谷大学
	遠藤 明	(公財)ひかり協会
	大木 幸子	杏林大学保健学部
	佐藤 眞一	千葉県衛生研究所
	澁谷いづみ	愛知県一宮保健所
	村中 峯子	日本看護協会
	山縣然太郎	山梨大学大学院

Ⅲ 21世紀の公衆衛生活動 事例集

目 次

はじめに	1
事例集の概要	2
第1部 事例から学ぶ公衆衛生活動の推進要因	3
第1章 保健所における活動方法論	
第2章 市町村における活動方法論	
第3章 保健所と市町村に共通した推進要因	
第2部 公衆衛生活動事例	7
第1章 保健所	
第2章 市町村	
第3部 地域における公衆衛生活動の今後の課題：おわりに	14
資 料	
1 保健所の公衆衛生活動事例	19
2 市町村の公衆衛生活動事例	43
3 地域づくり活動調査票	61
4 事例提供者	66

2 1 世紀の公衆衛生活動

はじめに：公衆衛生活動事例集の作成の主旨

わが国の人口の超高齢化、人口減少、また、予測される経済発展の低迷は、今後のわが国の社会保障制度のあり方を大きく規定することであり、昨年（平成25年）8月に「社会保障制度改革国民会議報告書」が提示されたところである。これからのわが国の公衆衛生政策も、この報告書に沿って展開されることになるだろうが、その報告書で繰り返し述べられていることは、子育て世代、就労世代、高齢世代、つまり全世代が複雑・困難な問題を抱え、もはや行政の対応だけでは解決は困難な時代であること、そして、人々が「支え合う社会」を実現することが不可欠で、ソーシャルキャピタルを醸成する必要性が謳われた。そこで、これからの社会保障制度の維持発展のためには地域づくりが要であり、「21世紀型のコミュニティ」の形成が課題であるとされた。そもそも公衆衛生従事者は、行政の対応だけで人々の持つ問題を解決できるものではなく、また、すべきものでもなく、地域に暮らす人々、地域で活動する組織・機関との連携により解決するとの理念で活動方法を発展させてきている。しかし、行政改革に伴う地方分権の理念は、国、県、市町村の対等性を謳うことで、同じ都道府県民であり市町村民である住民への公衆衛生活動も、都道府県と市町村の役割を明確に分化し、責任を果たすことが強調され、その結果、都道府県保健所と市町村との協働は脆弱化し、「公衆衛生」という言葉は死語とまでいわれる状況になった。このことは、公衆衛生の第一線機関とされていた都道府県保健所における公衆衛生活動の展開を困難にただけではなく、市町村における公衆衛生活動もほぼ地域保健活動に置きかわり、「共に暮らす人々の健康」から「一人一人の健康」を衛ることに重きが置かれるようになっていった。そこで、保健所においても市町村においても、その地域の健康と生活の実態を把握し、住民ニーズを起点において公衆衛生活動を展開することは難しくなったと言えよう。

しかし、公衆衛生や地域保健の実践の場においては、地域の実態を捉え、社会の変化や地域特性に応じて、地域の人々と共に地域の問題を解決しようとする公衆衛生活動は綿々と展開されている。こうした活動の中にこそ、21世紀の公衆衛生活動、「21世紀型のコミュニティの形成」があろう。

そこで、日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方委員会では、全国各地で「地域特性を捉え、住民・関係者と協働した公衆衛生（地域づくり）活動を展開している事例」を収集し、これからの21世紀の公衆衛生活動の方法を明示していくこととした。

事例収集のためには、本委員会委員をはじめ本学会の評議員に協力を頂いた。その結果保健所の7事例と市町村の5事例を収集し、公衆衛生活動を推進する要因の分析を行った。

この事例集が、全国の公衆衛生従事者が改めて公衆衛生活動の豊かさを再確認し、実践、教育、研究の役に立つことを期待したい。

事例集の概要：保健所および市町村における公衆衛生活動の概要

収集した12事例（保健所7例、市町村5例）を、活動展開の特性および公衆衛生活動推進の要因に注目して分析した。その結果、保健所の活動事例7例は、次の4つの活動特性で整理された。

1点目は、医療を含む支援体制の整備である。これには2事例がみられた。1例目は、予防、医療・介護を連動させた、切れ目のない支援体制を整備した事例（滋賀県東近江保健所）である。2例目は、医療依存度の高い在宅療養児の支援ネットワークづくり（京都府山城北保健所）である。2点目は、保健所の機能や権限を活かした人材育成の事例で、2事例みられた。1例目は、福祉施設への立ち入り調査から地域課題を捉え、地域の福祉関係者の人材育成の活動へと発展させた事例（神奈川県大和保健福祉事務所）である。2例目は、市町村への派遣や人事交流を基盤に、市町村の抱える課題への取り組みを協働して実施する中で、市町村保健師の人材育成を並行して展開した事例（愛知県豊川保健所）である。3点目は、広域的連携によるネットワークの形成で、これも2事例であった。それら2事例は、多機関・多職種による、たばこ対策の展開事例（神奈川県三崎保健福祉事務所）と管内の多様な機関からなる、地域精神保健福祉協議会の設立事例（香川県西讃保健福祉事務所）である。4点目は、市町村との協働である。これは前出の市町村への派遣や人事交流を基盤に、市町村の抱える課題への取り組みを協働した事例（愛知県豊川保健所）から見出された。また、市型保健所の事例では、健康危機管理を市の保健部署と防災・危機管理の部署が一体的に展開した事例がみられた。

市町村活動5事例はいずれも健康づくり活動であった。それらから、住民との協働による地域づくりと、市町村の基本構想や計画の具現化による活動の2つの特性が見出された。前者は、ボトムアップ型ともいえ、甲府市や藤枝市、島本町の事例である。後者は、トップの方針からスタートしながら、庁内他部署や地域住民との協働へと展開した事例であり、東海市や名張市の事例である。

これらの事例が、公衆衛生活動として推進された要因は、都道府県保健所においては次の2点が示された。まず、課題の発見から解決の取り組みに至る、手堅いPDCAサイクルの展開である。次に、それらのPDCAサイクルの中で、同時並行的に地域の関係者の主体化を図る複眼的、輻輳的活動方法である。また保健所事例においては、香川県西讃保健福祉事務所や愛知県豊川保健所事例は、地区担当制が推進要因となっていた。市町村事例では、今回収集された事例の多くが、地区担当制による地域に密着した活動によって、住民や関係機関とのパートナーシップを醸成し、活動を推進する要因となっていた。また、市町村内の他部門と調整や連携をとり、環境整備を含め多面的に展開する条件が整備されていたことも推進要因と考えられた。

各事例の概要は、第2部の公衆衛生活動事例でも少し詳細に述べるが、文末に12事例の「事例調査の概要」を資料として添付した。

第1部：事例から学ぶ公衛生活動の推進要因

第1章 保健所における活動方法論

1. 日常業務から地域課題を把握し、問題解決過程を展開

いずれの事例からも読み取れることは、保健所は、個別的支援や実地指導等の日常業務を通して、地域のニーズや地域課題の所在を把握し、既存の会議などを利用したり、新たに会議（勉強会、ネットワーク会議、協議会）を立ち上げ、問題提起を行っている。その際に、あらかじめ保健所が保持するデータの分析を行い、あるいは改めて実態把握調査を行っている。事例によっては、立ち上げた会議の実務者の作業課題として、協働して実態調査に取り組み、共同することに価値を置いた問題解決課程を展開している。また、会議等は、関係者同士が顔の見える関係が築けることを狙いとし、地域課題の共通認識を深め、自然に課題解決の担い手となることが動機づけられる時間と空間になっている。問題解決過程は、あくまでも過程であり手段であるが、そこに関係性の確立や認識の深まり、動機づけをねらいとして設定し、展開している。協働して組織的な課題解決に取り組むために、視察、事例検討、研修・勉強会・訓練会をプログラム化している。さらに課題解決を促進する、あるいは連携をより拡大し推進するためのツール開発を会議に組み込んで展開している。保健所はこれらの活動の調整を担い、進捗状況の把握、確認・評価を繰り返し行い、問題解決過程を手堅く遂行することが推進要因となっていた。

2. 地域の関係者の主体化を図る複眼的・同時並行的・輻輳的活動展開

しかし、この問題解決過程が、公衆衛生活動として展開される際には、以下の特質があることが明らかにされた。その一つは、一連の過程に関わる者が持つ力を引き出されるようにすること、あるいは資質向上を図り、それぞれが主体的に参画し、関係者がそれぞれの目的を加味して有機的に機能するようになることを、一連の過程の底流に据えていることである。その結果、会議などは、次第に保健所が中心になって担わなくても運営されるように変化してきている。また、予測すらできなかった自主的能動的な活動が派生している。このことは、公衆衛生活動が問題解決を「目的」としながら、その活動に関わるひとびとの持つ力を尊重し発揮できるように図り、かつより力を増すといったエンパワメントする「手段」となるといった複眼的な活動方法であることを示すものと考えられる。言い換えるならば、一つの活動にいくつかの目的を盛り込み、それらを同時に走らせる手法をとるものが、公衆衛生活動であると言えよう。年度当初の保健所の事業計画に基づき、保健所職員として組織内で事業を遂行するとともに、必ずしもその事業目的ではないが、地域の問題解決の一助となる目的を盛り込み組織外の関係者とも活動を展開し、職員として事業遂行の役割を担いながら、地域の関係機関の一員としての機能を付加して行動する手法である。地域保健活動は、法定業務を核に据えながら、同時に地域課題の解決を伴走させ、あれかこれかではなく、あれでもありこれでもあるといった両義性を備え、双方が影響を受けながら輻輳させることが特徴であり、推進要因でもあると考えられる。

3. 基本自治体（保健所設置市）に組み込まれた保健所の活動展開

地方自治法の一部改正がなされて中核市の人口規模が変更されたことにより、今後は保健所を設置する市の増加が見込まれよう。保健所を設置する市の感染症対策の事例からは、感染症にかぎらず、さまざまな健康危機管理は、市町村が責務を負う防災対策と融合させて、市町村機能として発揮されると、総務企画部門の総合調整により、狭義の保健衛生部門とだけでなく、教育委員会を含め全庁的な予防対策がなされることが伺えた。この後、県型保健所においても管内市町村の保健部門のみならず、福祉、介護、防災、まちづく

り、民生等の多部門と連携し、管内の実態把握を行い市町村との協働を推進することの必要性が示唆された。

第2章 市町村における活動方法論

収集された市町村における地域づくり活動においても、保健所の活動事例と同様に日常の業務から地域課題を把握し、問題解決過程を展開していた。さらに、それらの展開過程において発揮されていた、住民との対話と合意形成によるパートナーシップと市町村組織内での他部署との連携調整が、活動の推進要因として考えられた。以下、それらについて整理する。

1. 住民とのパートナーシップを支える地区担当制

収集された多くの事例で、住民とのパートナーシップによる健康づくり活動の共通した展開方法として、地区組織との協働による住民参加、地区単位の活動展開がみられた。

まず、1点目の地区組織との協働には、2つのパターンがみられた。ひとつは、愛育会や食生活改善推進委員、保健委員など、従来からある既存の組織との協働である。それらの地区組織とのこれまでの信頼関係を基盤に活動が展開されていた。もうひとつは、健康リーダーや地域づくり組織、保健計画推進協議会など、健康づくりや地域づくりを目的とした新たな住民の組織化を行い、それらの組織との協働による健康づくり活動の展開である。いずれの場合も、住民組織と課題や目指す方向を共有しながら、企画、実施、評価を含めた活動への住民参加が実現されていた。例えば、甲府市では、小地区単位で保健計画推進協議会と協働して、地区の特性に応じた健康づくり活動を展開している。また、藤枝市では、市内に1000人近くいる保健委員と保健師が協働して、住民の主体的参加による活動となっている。

2点目の地区単位での健康づくり活動の展開では、多くの場合が、地区単位での住民組織が、カウンターパートとなって展開されていた。一方で、地区に健康づくり活動の拠点を設置した名張市のような活動もみられた。名張市では、地域づくり組織と保健師の協働及び活動展開の拠点となる「場（まちの保健室）」を公民館に設置し、その場が住民組織と保健師とのインターフェイス的な役割となるとともに、住民組織同志のネットワークづくりの拠点としての役割を果たしていた。このような地区単位の活動展開も、地域の実情に応じた住民の主体的な活動を引き出していると考えられた。

このように住民組織との協働や地区単位の活動展開による住民の主体的参加を推進するには、健康課題のテーマにかかわらず、地区の全ての住民を担当する地区担当制が活動の土台となっていた。地区担当制は、住民に保健師の顔が見え、住民と保健師が face to face のつながりを蓄積できる体制である。そうした蓄積が住民組織との信頼関係を形成し、地域の特性に応じた地域づくり活動を推進できたと考えられる。全国の保健師の体制をみると、業務担当制をとってきた自治体が多い。これは課題の複雑化に伴い、保健師の業務範囲は広範囲に及び、一方で子育て支援や高齢者支援など課題単位で自治体の組織が編成されてきたことが背景と考えられる。そのような背景の中でも、今回収集された事例では、地区担当を中心とした活動が展開できるような工夫がされていた。それらについて例示すると、甲府市は、地区担当制（31地区）と業務担当制（母子・成人・健康づくり）を併用しており、母子担当が西・南ブロックを、成人保健担当が北・中央ブロックを、健康づくり担当が東ブロックを担当するという体制をとっていた。各ブロックには経験年数が10年以上のブロックリーダーを置き、1人の保健師が1～2地区を担当し、エリアマネージャーとして地区活動を行っている。また、名張市は、市全体の企画や関係機関との調整は健康支援室成人担当保健師と地域包括支援センター保健師が行い、地域での活動展開は健康支援室の地区担当保健師と公民館に設置された「まちの保健室」職員が協働して展開している。藤枝市では、健康推進課は通常業務は業務分担制をとって

いるが、保健委員事業については、地区担当制とし、各地区の保健委員と地区担当保健師が協働する体制をとっている。

2. 包括的活動を支える市町村組織内の他部署との連携調整

自治体組織が課題分野ごとに編成されている中、事業展開も組織体制にあわせて縦割りになりやすい。そうした中で、市町村組織内での他部署との連携調整による組織的活動体制の整備が、支援的環境の整備や広く年齢や課題を包括した健康づくり活動を推進する要因として考えられた。この組織的な活動体制の整備には、以下に示すようにボトムアップとトップダウンの2つのパターンがみられた。

ボトムアップの場合は、前項にあるような地域の実情に応じて住民との協働の中で、関連部署が協働して活動を展開するケースである。例えば、島本町は、法定事業である介護予防事業の地域の実情に応じた展開をめざし、企画段階から介護保険部署、保健衛生部署、福祉部署がともに検討して、事業化をすすめていった。トップダウンの場合は、市町村の基本構想や保健福祉関連計画の具現化として、健康づくり活動への横断的な組織的体制が整備されていた。東海市では、トップダウンで健康づくり活動が全庁的に取り組まれることとなった。しかし、単にトップダウンで終始するのではなく、全庁的な職員の取り組みとなるよう、組織横断的プロジェクトチームの設置や職員間での意見の交換や情報の共有ができるしくみを作って展開していた。また計画策定が活動の根拠となって、一貫した活動体制を維持していた事例も多くみられた。こうした計画策定は、市民との約束である一方で、組織内でめざす方向やゴールを共有するしくみづくりの拠り所としても機能していた。こうした他部署との連携体制をとることで、より包括的に地域の実情を把握し、環境整備を含めた活動展開がなされている。

これらボトムアップ型、トップダウン型のいずれの場合も、地域の課題やめざす方向やゴールを職員間で共有し、それぞれの立場での意見を反映し共有する仕組みをつくることで、連携が促進されていると考えられた。こうした組織内の多様な部署の職員との対話と合意形成は、保健や福祉の課題単位で保健師の配置が分散化する中、住民の健康な暮らしを支える公衆衛生活動の推進にとっては、不可欠な要素であろう。

組織機内の連携調整には時間や手間がかかる。しかし、健康課題単位に編成されている組織の所掌範囲に限定せず、より広範な関連部署と協働した活動体制を整備することは、包括的に健康づくり活動を展開していくための重要な過程であると言えるだろう。

第3章 保健所と市町村に共通した推進要因

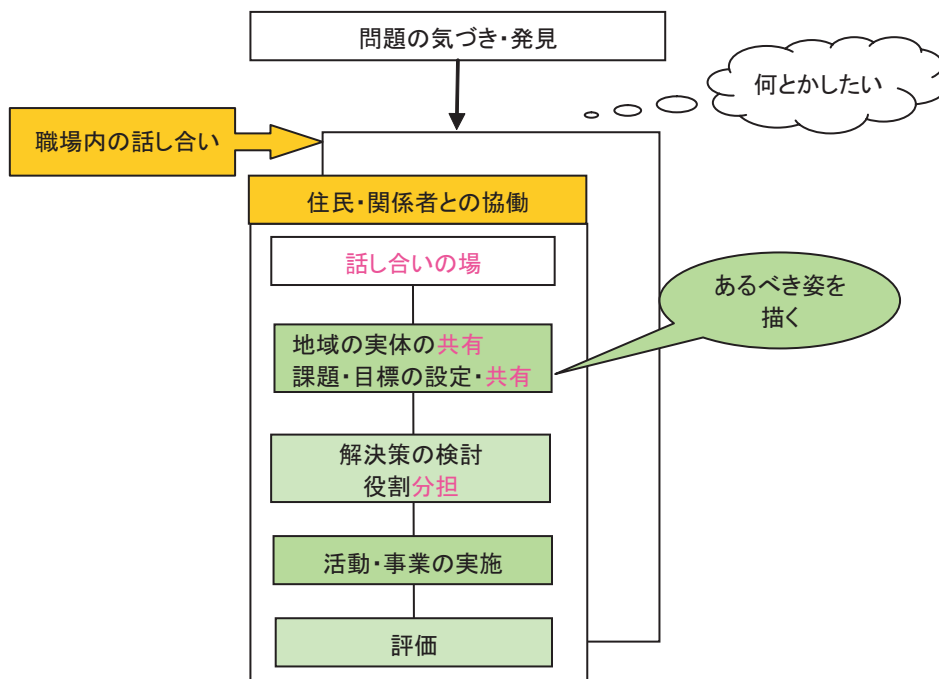
保健所事例と市町村事例に共通した要因として、立場の異なるさまざまな人たちとの対話と合意形成に至る展開と技術が見出された。保健所事例では、地域の関係者あるいは住民との対等な対話と地域ケアの仕組みづくりにむけた合意形成がなされていた。また、市町村事例では、保健師と地域住民、または市町村組織内の他部署職員との対話と健康づくり活動への協働にむけた合意形成が見出された。

本来、公衆衛生活動は、多様な人々がともに新たな公共を創造する活動である。そのために、行政に届きやすい大きな声のみに捉われず、社会的弱者の声を丁寧に拾い上げる一方、サイレントマジョリティの意向を明らかにするといった行動を通じて、さまざまな人々と地域の課題を共有し、解決方法をともに考え、合意形成を図りながら、協働して取り組んでいく過程に参加し、支援することが、公衆衛生活動として展開する地域づくり活動である。こうした話し合いと合意形成は、時間と手間がかかる過程である。しかし、それらの過程において、地域の課題の解決方法が立ち現われ、係る人々がエンパワメントされると考えられた。例えば、収集された市町村事例では、これらの過程において、住民の力は引出され、住民間の信頼や互酬性

といったソーシャルキャピタルを醸成していた。また保健所事例では、これまで途切れたり、抜け落ちていた地域のネットワークのほころびを（繕ろい→繕い、）活用したり新設することで、切れ目のない地域ケアのシステムへと発展していった。

とりわけ保健師は、日常活動の中で地域の中で見出されにくく潜在化しがちなマイノリティに出会い、彼らの声を受け止めるが、地域に視座を置くことで、個人あるいは一部の人の限定的な問題として診るのではなく、地域にある問題であり、地域の人々により解決されるものとして、問題の本質のとらえ直しをしている。具体的には、彼らの発信を支援、代弁をするなどして、地域の潜在化した問題、地域で取り組むことが望まれる課題であることが、地域の住民や関係者と共有され明確化される場や機会をつくっている。この過程で、一人ひとりの住民や関係者が、自分でできることでかかわろうとし、地域の主体的な取り組みの風土を、まさしく醸成していつている。これは、中立的な立場にある行政に所属する保健師の重要な役割である。思いを率直に語り合うことを励まし、住民や関係者との話し合いをコーディネートし、さまざまな意見を集約し、合意形成を図る手法は、公衆衛生従事者である保健師にとって最も重要なスキルである。これは高度なスキルであるが、保健師は日頃の業務において住民や関係者と接し、本音を聴き得る立場にあり、多様な立場の人たちでの話し合いを積み重ね、主体的な地域の取り組みにつながる成熟した合意形成に至る場づくりの中で、これらのスキルを培う。このスキルは、市町村と保健所との別にかかわらず、公衆衛生活動を推進するための公衆衛生（看護）活動のコアとなる方法論であると考えられた。

図1 組織的・協働型の問題解決過程



第2部：公衆衛生活動事例

第1章 保健所

保健所の公衆衛生活動事例は7事例である。いずれの事例も、保健所は地域の実態を把握し、地域の課題を認識して、活動・事業を展開しているが、その認識した課題で、以下の4つに区分し、保健所における公衆衛生活動を整理した。

4区分とは「医療を含む地域の包括的な支援体制整備」「人材育成～保健所の機能・権限を生かして～」 「広域連携・ネットワーク形成」「市型保健所の健康危機管理」である。この区分で7事例を整理し、それを表1に示した。(表1)

1. 医療を含む地域の包括的な支援体制整備

滋賀県東近江保健所は「東近江地域医療連携ネットワーク研究会（三方よし研究会）」の事業で、京都府山城北保健所は「在宅療養児支援ネットワーク事業」である。

東近江保健所は、日常活動を通して管内医療機関の課題として、在院日数が多く、病院ごとの特徴がなく、退院後の患者のケア体制がなく、県外に退院する患者が多く、患者本位の切れ目のない医療体制の確立を地域の目標と考えていた。保健所の持つ医療情報の分析結果を用いて、病院の機能分担と連携の強化をめざし、標記のネットワーク研究会を平成19年に立ち上げた。この前に、保健所内で実務者の作業班を作り病院訪問を行い、実態を捉え、病院職員と顔の見える関係づくりをした上、本音で話せる場として問題提起を行った。先進地視察、会議の持ち方の検討を踏えて「研究会」としての発足に至った。当初は、脳卒中地域連携パスの作成を手がかりとして、医療機能の分化、役割分担を検討し、事例検討により連携のイメージの共有を図った。この間に住民の声を聞く懇談会も設けた。研究会の継続性の維持のために、地区組織活動の理論を用い、会場の持ち回り、役割の輪番性、リレー方式で各機関の活動紹介、研究会通信の発行で仲間意識の醸成等を行い、メンバーの主体的な参加・協力を醸成した。また、保健所は連携のデータベース化と実績評価分析を示し、地域資源開発の必要性の認識を高める等、医療従事者の資質の向上を図った。研究会の事務は、声かけをした保健所が当初は担っていたが、研究会実行委員会を組織し、企画調整事務を行うように変わっていった。検討課題は在宅医療福祉全体に広がり、最近では安心して暮らせる町づくり、すなわち、地域包括ケアの体制について検討する場となってきた。また、当初の研究会は、管内全域の多職種連携の場であったが、生活圏域ごとの場を求めて、地域版研究会(ミニ三方よし)が次々と発足した。

京都府山城北保健所では、関わる事例から重症の在宅療養児の支援体制が不十分で、保護者負担に依っていることを把握し、これらの課題を関係者で共有する「関係者ネットワーク会議(たんぼぼネットワーク)」を立ち上げた。このネットワークで事例検討、研修、施設見学等を行い、重症児には入院の早期から在宅との連携を図り、児と保護者の支援体制整備が、地域の課題であることの共通認識を持つことができた。このネットワーク事業の中で重症児の実態調査や小児対象の訪問看護の実態調査、訪問看護師対象の研修会の開催、支援体制検討委員会および医療・保健・福祉制度の手引書作成委員会の設定などを行った。手引書作成委員会には市民グループも参画し、連携手帳(たんぼぼ手帳)、療養経過を記録する(はぐくみノート)、「医療・保健・福祉制度ガイドブック」を作成した。本保健所が開発した連携手帳等の活用は、平成25年度から京都府内(京都市を含む)全域で成されるように拡大した。

この両事例は、医療の支援体制等が地域の課題であることを、日常業務を通して把握し、さらに実態調査について所内職員と協議して合意形成した上で実施し、地域の関係者との連携・ネットワークを設定し、問

題提起を行っている。関係者との検討、研修をとおして地域課題の共通認識を深め、さらに連携を確立するツールを開発して連携を拡大させている。京都府の事例は、全府の対応になる施策へ発展させている。東近江保健所の事例は既存の予算の範囲で行い、山城北保健所の事例は、財団法人の助成金を確保し、平成25年度からは事業の一部については予算化された。

2. 人材育成～保健所の機能・権限を生かして～

1) 神奈川県大和保健福祉事務所（現厚木保健福祉事務所大和センター）

事例のタイトルは、「多職種で活用できる急変時受診アセスメント票作成への取り組み」である。保健福祉事務所として、介護保険法に定める実地指導の際に、老人福祉施設の介護職員が入所者の急変時の対応に苦慮しているとの声を受け止め、介護保険施設の実態把握から地域の課題であることを明らかにし、保健所が持つ既存の会議（保健福祉サービス連携調整会議の健康増進・高齢者保健福祉委員会）に救急に関わる関係機関（消防署や医師会）の参加を得た。部会において調査結果を伝え、さらに調査を重ね、解決策として入所者の「急変時の受診アセスメント票」を作成した。この活用を推進させるために、研修会（既存事業を活用）も開催した。さらに部会メンバーが、医師会や地域包括支援センター等への周知を図った。また、保健所内では所内会議で課題の共有を行い、各部署が持つ会議や事業を活用して重点的に推進し、このことが、さらに地域のネットワークの充実につながった。その結果、介護職員の判断力が向上した。介護職員が部会で取組結果を共有することで、他施設の活動から自らの施設の問題点に気づく等が見られ、市高齢者施設協議会の後押しを得て、新たなネットワークである「福祉施設連絡会」が立ち上がり、地域の解決の力の向上が見られた。実態把握から課題の明確化、既存のネットワークを活用し、ネットワーク構成員で新たな活動を展開し、地域のエンパワメントに連動させている。それぞれの機関が本来業務を展開しながら連携することで、新たな活動を起こし、かつ、本来業務を地域の課題解決に有効な活動へ変質させて活動するといった、輻輳的展開を行う公衆衛生活動の方法がくみ取れる。結果的に地域の解決力を高め、各機関の主体性を向上させていることが伺える。

2) 愛知県豊川保健所

豊川保健所の事例のタイトルは、「田原市母子ハイリスクケース支援体制の保健所による支援」である。保健所は、管内の田原市が合併した後母子保健の体制整備のねらいとして、保健所保健師と市保健師の人事交流を3年間実施した。実施後、保健所の田原保健分室は、田原市担当とし、先駆的に市町村支援を行った。主な支援内容は、母子健康手帳配布時にアンケートを行い要支援妊婦の把握、保健所に相談しやすい体制づくり、同道訪問、事例検討、研修会の開催、養育支援訪問員の養成、周産期医療機関との連携などであった。また、妊婦の早期支援体制整備のために、市内の中核病院と市と保健所の周産期連絡会議を維持させている。また、市のリーダー保健師の会に参加し、助言を行っている。また、保健所と保健分室の保健師は、市主催の健やか親子推進プロジェクトチームのメンバーとして参加を続けている。開発した母子健康手帳配布時の調査票は、全県で使用することに発展した。

この事例の推進要因は、県と市町村との人事交流事業がなされたこと、市から支援要請が示され、市の理解と協力があつたこと、保健所の所長、保健分室長、課長等全職員の理解と協力があつたこと、市の事業・活動に分室保健師が積極的にかかわり、市と協働していることが挙げられ、今後の保健所の市町村支援、市町村との協働の活動方法が示されている。

3. 広域連携・ネットワーク形成

1) 神奈川県三崎保健福祉事務所

三崎保健福祉事務所は、三浦市一市を所管し、人口は47,666人、農業と漁業等の第1次産業従事者が多い地域にある。保健所の重点事業として「たばこ対策」を取り上げ、喫煙者、非喫煙者とも納得できる受動喫煙防止のための分煙化の推進とし、分煙環境整備に力点を置いた。次に、所内調整を丁寧に行い、所内職員へたばこについての研修会を開催でき、これが所内の協力体制と雰囲気づくりとなった。この後、管理職の理解を得て新たにたばこ対策検討会議・部会を立ち上げ、できるだけ幅広に関係機関・団体へ参加を呼びかけた。会議に参加した男性の3分の1強は喫煙者であったが、分煙化には賛同が得られ、前向きな意見や取り組みについて情報共有が進み、結果的にはそれぞれの主体が取り組みを報告し、刺激し合う体制となった。会議や研修会開催時に市の他27団体から活動の報告がなされた。また、保健所の生活衛生課は関連団体との連携を図り、それぞれの研修の機会を活用して分煙化の普及啓発を行った。また、住民の意識調査、児童生徒の実態調査等を実施し、会議で報告された。

この活動が土台となり、商工会議所は県へ受動喫煙防止条例への要望書を熱心に作成し、「神奈川県受動喫煙防止条例」の推進に貢献した。活動の推進要因としては、管内地域の規模が小さいことで情報共有のしやすさがあること、保健師と歯科衛生士がチームを組み、所全体での取り組みとしたこと、医師会・歯科医師会等との組織的展開が可能であったこと、機を逃さず研究費の確保、予算化を行ったこと、目的達成のために組織があるといった共通認識があったことが挙げられる。

2) 香川県西讃保健福祉事務所

この事例のタイトルは、「精神保健活動の改革を通じた地域づくり」である。保健所として取り組む事業の優先順位を明確化させたいとの保健所の課長の問題意識から、特に問題が目立った精神保健福祉分野の地域診断を進めた。精神保健の健康問題を持つ住民への支援のあり方は、地域の課題であることから、所内の合意を得て精神保健福祉の関係者に声をかけ「圏域協議会」を開催した。協議会において地域の課題を共有し、地域精神保健福祉に関する実態調査を実施し、解決策の検討を行い、解決への糸口を見出していった。また、保健師の活動形態であるが、複数の課に分散されて配置されていた保健師を、地域に出向き地域を把握しやすい活動形態とするために、一課に集約し、地区担当制を敷いた。保健師は、地域の情報を共有しやすくなり、地域の実態をつかみ、住民・関係者と協議しながら活動する公衆衛生活動のサイクルを取り戻してきていることが報告されている。また、この事例から、保健所においても保健師の資質を向上させ、保健師の機能を発揮させるために、業務分担別の組織の中、組織横断的に全保健師に人材育成を中心としてかわる統括的な保健師の必要を示唆する事例である。

4. 市型保健所の健康危機管理

東京都荒川区保健所の事例のタイトルは、「新型インフルエンザ予防対策事業を契機とした組織ネットワーク構築」である。2003年のSARS発生以来、職員や住民を対象とした感染症予防対策を進めてきていた。これらの活動が、2009年の新型インフルエンザ発生時の初動を円滑にしたと考えられる事例である。保健所が感染症予防対策を円滑に実施できた推進要因について分析した。まず、平常時から感染症関連情報を発信し、適宜感染症に関する研修会や訓練を実施し意識啓発を行い、それにより組織内はもちろん医師会などの外部との連携ネットワークも形成されていたことが挙げられる。このような取り組みが各部署の主体的な取り組みを誘発し、各部署でのマニュアル作成につながった。また、全体への情報発信や総合調整を総務企画部が担うことも推進要因であった。

表 1 保健所における公衆衛生活動事例

事例番号	1	2	3	4	5	6	7	
保健所事例名	地域医療連携ネットワーク (滋賀県東近江保健所)	在宅療養児支援ネットワーク事業 (京都府山城北保健所)	急変時受診アセスメント票作成 (神奈川県大和保健福祉事務所)	田原市支援体制 (愛知県豊川保健所保健分室)	たばこ対策 (神奈川県三崎保健福祉事務所)	精神保健福祉活動の改革 (香川県西讃保健福祉事務所)	新型コロナウイルス予防対策 (東京都荒川区保健所)	
事項								
活動の特徴	地域の包括的ケア体制整備							
きっかけ	地域医療の課題認識 (退院後のケア体制) (在宅療養児支援体制)							
保健所の活動	<ul style="list-style-type: none"> 実態把握：病院訪問：聞き取り・顔の見える関係づくり 圏域全体のネットワーク研究会の立ち上げ、問題提起 住民との懇談会の開催 保健所が連携パス・手帳・手引き等のツールを開発 研究会通信の発行 新たな地域資源開発 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援 (申請時面接) 実態調査 関係者ネットワーク研究会の立ち上げ 人材育成：研修会 ツール開発：連携手帳作成、ガイドブック作成 	<ul style="list-style-type: none"> 実地指導時に施設職員の声の把握 介護保険施設の実態調査 既存の会議・委員会での検討、調査 ツールの開発：部会でアセスメント票の作成 既存事業を活用したアセスメント票の普及および人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の人事交流 終了後の市保健師リーダー会へ参加 市との協働 人材育成：同道訪問、助言、養育支援訪問員の養成、事例検討、要保護児童実務者会議等へ参加 健やか親子推進プロジェクトチームへ参加 (保健所と支所の保健師) 周産期連絡会へ参加 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、歯科衛生士でたばこに関する地域課題の分析：分煙化の推進 保健所内協働体制 たばこ対策検討会議、部会の立ち上げ 関係団体への啓発 市等と共同での実態調査、結果の会議への報告 	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断：既存資料分析 所内会議 協議会の設置 (関係者、市民、民生委員、ボランティア) 協議会で実態調査：病院実態、社会資源、在宅患者 保健師の人材育成：地区担当制、保健師の配置の集約化、事例検討 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域協議会の設置 県の統括保健師の協力 	<ul style="list-style-type: none"> 全庁的広報、訓練、研修会二開催 各部署の主体的な取り組み
地域関係者との連携・ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> 三方よし研究会：機能分化・連携 *三方：患者・機関・地域 	<ul style="list-style-type: none"> 支援体制検討委員会・手引き作成委員会 設置 	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進・高齢者保健福祉委員会・部会の活用 	<ul style="list-style-type: none"> 市との協働事業：健やか親子推進プロジェクト 	<ul style="list-style-type: none"> たばこ対策検討会議・部会 (職域、地域・教育) 	<ul style="list-style-type: none"> 圏域協議会の設置 県の統括保健師の協力 	<ul style="list-style-type: none"> 全庁的広報、訓練、研修会二開催 各部署の主体的な取り組み 	
波及効果 (発展)	<ul style="list-style-type: none"> 生活圏域毎のミニ「三方よし研究会」へ発展 H25；地域医療福祉連携支援センターの開設 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション、退院時連携を行う病院の増加 府が連携手帳を予算化し、全府での取り組みに発展 	<ul style="list-style-type: none"> 施設職員の資質向上 市の後押しで福祉施設同士の自主的連絡会の立ち上がり 	<ul style="list-style-type: none"> 開発した母子手帳交付時アンケート票は全県で使用 市内の中核病院(産科)、市、保健所との連絡会議の維持 	<ul style="list-style-type: none"> 関係者の主体的な取り組みの展開 商工会議所：神奈川県受動喫煙防止条例制定へ要望書を提出 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所保健師の業務担当・地区担当と市保健師と協働 保健所と市町との連携の改善 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所保健師の業務担当・地区担当と市保健師と協働 保健所と市町との連携の改善 	<ul style="list-style-type: none"> 全庁的有機的危機管理の展開

第2章 市町村

市町村の事例は6事例あり、5事例が健康づくり活動であったが、その活動特性から次の2つの区分に分けられた。ひとつは、住民との協働による地域づくりへと展開したボトムアップ型である。もうひとつは、市町村の基本構想や計画の具現化の過程で、庁内他部署や地域住民との協働へと展開したトップダウン型である。以下に2つの特性ごとに事例を概説する。また、最後にそれらの事例の特性要因の整理した表を示した。(表2)

1. 住民の主体的活動による地域づくり：ボトムアップ型（藤枝市・島本町・甲府市）

藤枝市は、市内に939人いる保健委員が、地域保健の推進力として、保健師と協働した事例であった。藤枝市の保健委員は、自治会組織の男性が3割を占め、残りは60～80世帯に1人の女性委員が選出されて勤めている。30年以上前から、各地域での地域保健事業においては、企画・運営・報告の一連の過程を保健師と協働して行う体制が続いている。また、保健センター職員も、新キャラクターを生み出し、ジャンパーやポロシャツ等に印刷して職員自らが広告塔となり、PRするなどキャラクターの受診勧奨への活用等の工夫をしている。さらに、心身の健康維持増進につながる「健康スポット20選」公募や「健康マイレージ」といった市民参加型の新しい戦略で健康づくりを推進している。

島本町は、平成18年度からの介護予防事業を、保健所からの助言を得て他市の先駆的取り組みを参考に、町の実態に即した住民主体の地区単位の健康づくり活動として「いきいき百歳体操」を実施した。高齢者が自宅から10分～15分歩けば実施場所があるように20か所を目標に、一般高齢者施策として誰もが参加できるように一次予防、二次予防を一体的に行うことで地域づくりとして成功している。また、町組織内で連携をとり、地域包括支援センターの地域支援事業、保健分野の保健師の地区組織活動として位置付けて、連携・協働体制をとった。さらに、医師会を含む関係機関とも連携して活動を展開している。

甲府市は、まず、全市的な「甲府市保健計画推進連絡協議会」において、市民アンケート結果をふまえて甲府市の健康実態を共有したところから活動が開始されている。その後、地区の状況や要請に応じて、今回の取り組み要旨の説明をし、他地区の活動状況の情報提供をするなど、「ウォーキングマップ」作成のきっかけをつくり、住民とともに協議を進め、31地区すべての保健計画推進協議会において「ウォーキングマップ」を作成した事例である。

2. 市町村の基本構想・地域福祉計画の具現化：トップダウン型（名張市・東海市）

名張市は、平成15年に、住民が自ら考え、自ら行うことを目指し、「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定し、14の地域（公民館単位）で地域内分権の受け皿となる「地域づくり組織」が設立された。平成17年に策定した「第一次地域福祉計画」「第一次健康なばり21計画」を基に、地域での健康づくり、地域保健福祉ネットワークの拠点となる地区保健福祉センター「まちの保健室」を各公民館に整備し、直営の地域包括支援センターブランチとして位置づけた。まちの保健室が地域づくり組織と地区担当保健師のインターフェイス的な役割となり、地域での健康づくり活動が活発になるとともに、地域づくり組織間の出会いやネットワークづくりの場づくりにも取り組んでいる。

東海市は、あいち健康の森健康科学総合センター長が市議会議員・市長・副市長に、東海市の健康課題を講演したことが契機となり、市長から全市的な健康づくりの取り組みへの指示が出たことが活動の開始となった。その後、働き盛りの男性の健康づくりをターゲットに、市長インタビュー、職員による休日81ミーティング、42人委員会、ワークショップ、関係課インタビューなどを順次実施し、基本構想を策定、基本計画

(案) の中間報告会、課長説明会、協奏ノート回覧による意見募集、連携推進会議などを行い、組織内で全市的な課題共有と検討を重層的に行い、基本計画を策定に至った。その後、計画に基づき予算編成を行い、個別の「運動応援メニュー」と「食生活応援メニュー」の提供など地域ぐるみで地域環境を整備する取り組みを行った。

表2 市町村における公衆衛生活動事例

事例番号	1	2	3	4	5
事例名(実施主体)	「保健委員」とすすめる地域保健活動 (静岡県藤枝市)	地域づくり組織とすすめる地域保健活動 (三重県名張市)	介護予防事業を通じての地区組織活動 (大阪府島本町)	いきいき元気推進事業 (愛知県東海市)	地域の特性をふまえた地区活動における住民との協働活動(運動習慣マップの作成と活用) (山梨県甲府市)
事項	ボトムアップ 保健師で地区診断を実施し、市の健康課題を抽出した。	トップダウン 地域福祉計画、健康増進計画で「まちの保健室」の公民館整備を重点戦略としたことで、事業が開始された。	ボトムアップ 法定事業である介護予防事業を、地域の実情に応じた事業となるよう企画展開した。	トップダウン 健康増進計画の基本構想、基本計画を全庁的に策定し、それらに基づき事業を展開した。	ボトムアップ 甲府市保健計画推進連絡協議会で地区ごとのウォーキング・マップ作成を決定し、具体的な活動は地区単位で検討し展開した。
市町村の活動	30年以上前から、保健委員活動が蓄積されており、現在は保健委員は自治体組織を基盤として自治会組織以外の委員も加わり939人となっている。保健委員は地域の保健の推進力として、各地域での保健講座の企画・運営・報告の一連の過程を行い、保健師と協働して活動をしている。	地域での健康づくり、地域保健福祉ネットワークの拠点となる地区保健福祉センター「まちの保健室」を各公民館に整備し、直営の地域包括支援センターの直営のプラランチとして位置づけた。まちの保健室が地域づくり組織と地区担当保健師のインテグレイティブな役割となり、地域での健康づくり活動が活発になるとともに、地域づくり組織間の出会いやネットワークづくりの場づくりにも取り組んでいる。	平成18年度からの介護予防事業を、保健師からの助言を得て他市の先駆的取り組みを参考に、実態に即した住民主体の地区単位の健康づくり活動として「いきいき百歳体操」を実施した。高齢者の徒然園内での実施をめざし20か所を目標が参加できるように一歩次予防づくりとして展開し、現在33カ所で行っている。	働き盛りの男性の健康づくりをターゲットに、全庁的な検討を経て基本計画を策定し、「運動応援メニュー」と「食生活応援メニュー」を整備する取組みを行った。	「甲府市保健計画推進連絡協議会」において市民アンケート結果をふまえ、甲府市の健康実態を共有し、「ウォーキングマップ」作成のきっかけをつくった。その後、住民とともに協議を進め、31地区すべての保健計画推進協議会において「ウォーキングマップ」を作成した。
住民組織との協働状況	・保健委員連絡協議会(保健委員939人)と協働 ・年度初めに各支部ごとの保健委員研修会を実施し、各地区の保健講座を保健委員が企画、運営を行う。保健師はそれらの相談を受けながら支援をし、年度末には保健委員の実行委員会による保健委員活動報告会を開催している。	・地域(公民館単位)で地域内分権の受け皿となる「地域づくり組織」が設立され、公民館を管理運営委託 ・保健師が仕掛け人となり、保健事業を地域づくり組織と協働実施や地域づくり組織間のネットワークづくりにも取り組んでいる。	・住民への啓発活動に力を入れ、住民から取り組みの要望がでた地域で、それらの住民を中心に組織化して実施 ・実施後は年に2回の専門家が巡回し、評価や助言を伝えるお交流会を実施。年に1回の交流会を実施して、後方支援を行っている。	・健康づくりリーダー、即生活改善推進委員、国保グループなど協働事業の自主グループなどと協働 ・事業への意見、モデル参加での意見を取り集め事業内容を改善、活動の一部を住民組織に企画や実施段階から参加してもらっている。	・小学校区単位保健計画推進協議会(愛育会、食生活推進委員、自治会などが参加)でウォーキング・マップ作成の企画、実施を担っている。
小地域活動の状況	保健委員が地区(自治会単位)で保健講座を実施	公民館単位(地区保健福祉センターまちの保健室の整備)で展開	高齢者が自宅から徒歩10分から15分範囲を目安に活動を展開	全庁的活動	学区単位の保健計画推進協議会で活動展開 市総合計画に沿って展開
組織内他部署との調整	健康推進課内での月1回のスタッフ連絡会で情報交換をしながら、疾病統計や死亡統計をもとに健康課題を抽出し、次年度の重点健康教育テーマを決定した。	保健部署と地域包括支援センター、福祉担当部署、地域包括支援センター、国民健康保険の部署等調整して展開した。	企画段階から行政職の理解を得て、介護保険、障害福祉、保健分野の保健師で協働して検討した。実施にあたっては、地域包括支援センターは介護予防事業として担当し、保健分野の地区担当保健師が地区組織活動として地域展開を行った。	企画部が事業担当となり、全庁的に推進。事業実施前から他部署の理解と協力を得るために、資料に基づき根拠を示して調整した。また市長へのインタビュー、全庁的取り組みになるようさまざまな工夫(関係課インタビュー、休日ミーティング、委員会、協奏ノート)を行った。	
保健師の業務体制	業務担当制であるが、保健委員事業のみは地区担当保健師をおいて実施している。	市全体の事業企画は業務担当保健師と地域包括支援センター保健師が担当をし、地域での活動は地区担当保健師とまちの保健室職員が担当した。	保健分野の保健師は他分野と兼務をして集中配置をし、業務分担制と地区担当制地(小学校区ごと)に担当保健師を1人ずつ配置)の併用体制をとっている。	業務担当単位で市内の担当地区をわけた上での地区担当制をとり、本活動は地区担当保健師が担当した。	

第3部 地域における公衆衛生活動の今後の課題：おわりに

本事例集は、実践事例から地域における公衆衛生活動を描きだし、その展開過程から、公衆衛生活動の活動方法論を公衆衛生学会として明らかにし、これを保健師等の公衆衛生従事者の現任教育に活用し、公衆衛生活動の継承に活用されることを狙いとして作成した。

評議員を通じて会員の協力を得て収集した保健所と市町村における公衆衛生活動の12事例を分析することで、法律や制度が変わろうと人々の生活のあり様を捉えることを活動基盤とし、そこに起きている個別的問題を捉え、実態調査を基にそれを地域の課題と設定する問題解決過程を踏んでいることを再確認した。さらに、この過程において地域住民や関係者と協働し、組織的に解決し、その過程においてそれぞれの主体的な取り組みや有機的な連携を育む地域づくり（地域力の向上）に時間をかけ、様々な工夫を凝らすところに公衆衛生活動の特徴があり、これを公衆衛生活動方法論として明らかにすることができた。活動方法論については、第1部：事例から学ぶ公衆衛生活動の推進要因として示したので、その繰り返しにはなるが、ここに再度、公衆衛生活動方法論をまとめ、終わりに替えたい。

1. 合意形成のスキル

公衆衛生活動に不可欠な資質の一つとしては、住民との対話・話し合いのコーディネート能力、住民・関係者の意見集約、そして合意形成の手法である。特に、対人支援を活動の入り口とする保健師にとっては、さまざまな立場の意見、思いを表明し合い、誰かに任せ切るのではなく、それぞれが担えることを担い、地域の課題の解決の主体、担い手となることを醸成する重要なスキルである。昨今、さまざまな保健、医療、福祉に関連する計画の策定が課せられてきているが、そこに支援・サービスの受け手として住民の参加が期待される。例えば、健康増進計画の策定における住民参加の方法として、住民の意見を聞く機会を設けられてきている。しかし、往々にして住民は行政への要求や質問に終始しがちである。本来、住民参加による健康増進計画の重要な側面として、住民が健康指標の目標値達成のために、自らが何をすべきなのか、何であればいいのかを話し合い、合意を形成して、住民の健康行動指標とすることにある。他者に求め、要望するだけではなく、それらを発言しつつ、住民・関係者・行政もが地域の課題解決の主体となる「新たな公衆衛生活動」を醸成する鍵は、住民・関係者・行政の合意形成である。公衆衛生活動方法論とは、このスキルを問題解決過程に十分に用いることと言える。

2. 合意形成の根底に流れる理念・価値・倫理観

この話し合いを展開する根底には、いくつかの理念、価値、倫理観がある。その一つは、話し合いの場に参加する者は、それぞれに役割を担っているが、共通して「一人の生活者」でもあるとの認識である。一人の生活者としては誰でもが対等であり、それぞれの生活経験による思い・意見を持ち、それらは尊重され、耳を傾けられるに値する。それぞれの思い・意見を聞き、そして自らも語り、合意形成する過程に、地域の特性を反映させた解決策があるとする姿勢・態度である。

このような価値を背景とする方法論は、問題を民主的に解決することであり、公衆衛生活動とは、健康・生活課題の解決を通して民主主義を具現化することと言えよう。

3. 帰納的な活動である公衆衛生活動と演繹的な行政活動とのジレンマ

公衆衛生活動は、現場の健康課題を捉え、その解決を探る活動であり、きわめて帰納的な活動である。しかし、法、法令、規則に基づくことから発する行政行為は、先に目標が設定され、それを達成する演繹的な

行為は、公衆衛生活動とアプローチが真逆である。このことが、保健師に代表される公衆衛生の実務者のジレンマになっていることは、事例にも散見された。

行政職でもある保健師等は、法、令、規則に基づく行政行為を行うことが求められるのはもちろんである。しかし、保健師等の公衆衛生従事者は、人々の健康の実態を把握し、その問題の解決に関わるジェネラリストであることから、分掌範囲を逸脱した（かに見える）活動を行うこともあり、これに対して、行政職の上司等から、評価されないばかりか、否定的な対応をされる場合もあるように聞く。住民の持つ問題を把握し、それを解決するための法、令、規則を提示することで住民の幸福の最大化を図ることが、本来の行政行為であろう。

一方、保健師等の公衆衛生従事者は、地域に暮らす人々の声無き声を拾い集め、偏った大きな声に惑わされずに行政施策につなげ、公衆衛生（保健師）本来の専門性に立ち返って活動することが、行政の中に公衆衛生従事者（保健師）がいる意義である。演繹的な行政組織に、帰納的な保健師等の公衆衛生従事者が存在し、両者を融合させることで、より質の高い行政行為になろう。公衆衛生従事者は適宜行政職に報告・連絡・相談を行い協議することで、この両者を融合させ、課題解決に向かう質の高い地方行政が創出されよう。

公衆衛生従事者が、この二律背反する論理をどのように融合させ、成熟した行政行為を創出するか、あるいは創出している事例からこの方法論を明らかにするかについては、今後の課題としたい。

4. おわりに：次期への期待

今期の本委員会は、過去に学び、将来につながる、現在の保健師等の on the job training はどうあるべきか、議論することを目標に開始し、議論する中で、多くの職場で多様な活動を行っている保健師等の OJT について、一体的に整理することが難しく、近い過去の、そして現在につながっている、行政の場における好事例を整理することで、そのヒントを得ることから始め、この事例集の作成に至った。

好事例の共通項として見えてきたことで再度強調したいことは、保健師は「地域分担制」を保っていた（あるいは、戻した）ことで、ジェネラリストとして地域で暮らす人の全側面を見ることから、個々の問題を統合して課題として把握し、その解決に向かっていることである。本事例集を契機として、保健師のジェネラリストとして地域の課題を協働して解決する力量の向上と、公衆衛生の帰納的手法と行政の演繹的な手法を融合させ、施策化を図る力量を図る公衆衛生従事者（保健師）の OJT のあり方について、次期の委員会で協議していただければ幸いである。また、保健所と市町村のどの事例でも、市町村と保健所の保健師等の連携や協働があった。保健所と市町村とは共同の OJT を、あるいは出向・派遣等の人事交流としての OJT も含めて、協議されることを期待する。

また、今期では、職域の保健師等について触れられなかった。保険者や健診機関など、行政とは一線を画した保健師等の活動論の明確化等についても今後の検討に期待したい。

今年はデータヘルス元年と言われ、マイナンバー制度も試行が始まる。次期の委員会では、これらの動向を注視しつつ、各所で働く保健師等のあり方も含めて、検討いただければ幸いである。

保健所の公衆衛生活動事例

1. 東近江地域医療連携ネットワーク研究会(三方(さんぼう)よし研究会) —「患者よし、機関よし、地域よし」の精神を目指したネットワークの構築—

滋賀県東近江保健所

1. 対象地域特性

滋賀県東近江保健所管内は、近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町の2市2町から構成され、総面積72,812km²、人口232,622人、世帯数83,284世帯（平成23年10月1日現在）である。平成23年の高齢者割合は、管内平均21.8%、滋賀県平均20.7%である。また、平成23年の出生率9.5、死亡率9.2、うち脳血管疾患による死亡率（人口10万対）83.0で、死亡順位は第4位である。

地理的には、県のほぼ中央に位置し、東は鈴鹿山系で三重県に接し、西は琵琶湖に面し、南は日野川、北は愛知川で区切られた地域で、交通は、JR琵琶湖線および近江鉄道や名神高速道路、国道8号線、307号線等の道路網が整備されており、近年では、農林業に加え、各種産業が各地に進出し、工業地帯の一面も持つようになってきた。

2. 活動内容と展開過程

管内の病院は12か所あったが長期入院が多く、それぞれの特性がなく、リハビリもそれぞれのところで行われていた。医療はうまくいっても、退院後のケア体制が確立していない状況もみられ、「地域リハビリテーション提供体制整備事業」として、地域リハビリ体制づくりを中心に検討されていた。第Ⅰ期：(H13～H16)

やがて、病院訪問の実施、事務者レベルの作業班を組織し、「顔の見える関係づくり」が始まる。平成17年度から3回にわたり病院に対して訪問調査を行い、退院前カンファレンスシートやマニュアルは全く使われていない状況や、病院間の連携は蜘蛛の巣状であり、1つの病院での長期入院が多く、また地域完結になっていないことなどの地域課題が把握できた。第Ⅱ期：(H17～H18)

そうした中であって、平成19年に施行された4疾病5事業にかかる医療法改正を契機に、患者本位の視点に立った医療・保健・福祉・介護の切れ目のないサービス提供体制を構築することを目的に、関係機関の機能分担と連携のあり方を検討する「東近江医療連携ネットワーク研究会（第2回から「三方よし研究会）」を立ち上げることとなった。

なお、三方よしとは、近江商人の教訓「売り手よし、買い手よし、世間よし」に習い、「患者よし、機関よし、地域よし」の三方よしの精神を目指したものである。

平成19年度から「三方よし研究会」では、毎月1回、保健所が調整役となって、圏域内各病院、三師会、地域栄養士会、住民代表、訪問看護ステーション連絡協議会、大学、介護保険事業所協議会、介護支援専門員連絡協議会、地域版三方よし研究会などの関係者が一堂に集まることによって、「顔の見える関係づくり」の構築を図るとともに、「患者本位の切れ目のないサービス提供体制」を大きなテーマとして検討している。

具体的には、当初、圏域内の脳卒中の連携事例を通しての地域課題の検討や地域連携パスの共通様式の検討、パス集積事例の分析報告、その時々に応じた医療、介護に関することをテーマに開始した。「脳卒中東近江地域連携パス」手引書と患者用「三方よし手帳」を作成して、すべての関係機関、関係職種が同じツールを用いて連携できるようにしたことによって、地域の医療機能・役割分担が明確化した。その結果として、平均在院日数の短縮、急性期病院での救急搬送率の向上、回復期病床の増加、在宅復帰率の向上などの効果がみられたことは、大きな成果であった。

3. 地域の変化・成果、波及効果

最近では、「三方よし研究会」は、三方よしの目指すところが以下のように発展的に変化してきており、町づくりすなわち地域包括ケアの精神と大きく進化してきている。

- ①年をとっても（介護保険）安心して暮らせる町づくり。
- ②認知症になっても安心して暮らせる町づくり。
- ③病气やがんになっても（在宅医療、在宅ホスピス）安心して暮らせる町づくり。
- ④また、近い将来出現し得る死亡難民を防ぐ、在宅看取りができる町づくり。
- ⑤そしてそれらを共助として支える医療、行政の存在、最後にそこに顔の見える関係でお互いを助け合う互助の心を育むこと。

現在では、東近江医療圏の2市2町に「Let's のとが輪」、「ぼちぼちねっと竜王」、「わたむきねっと」、「チーム永源寺」、「愛東小三方よし」の「地域版三方よし研究会」が開催されるなど「三方よし研究会」のネットワークが広がっている。

4. これらの活動を推進した要因

「三方よし研究会」の一層の継続発展のために以下の工夫をしている。

- ①当時の医師会長に世話人代表をお願いし、医師会を巻き込んでいる。
- ②顔のみえる関係づくりを最優先し、研究会はいつも車座になり、自己紹介を大切にする。
- ③会場を持ち回りにし、身近な地域資源に触れる機会とする。
- ④リレー方式の連携事例報告で、各機関の関わりを各々が振り返ると同時に、他機関は、当該機関の機能を知る。
- ⑤情報共有のための『東近江地域医療連携ネットワーク研究会通信（三方よし通信）』を月1回発行（平成25年10月末現在第72号）。
- ⑥脳卒中連携のデータベース化と実績評価分析により、地域資源の開発とケアの資質向上を図る。
- ⑦定例開催を行い、連携機能を継続させる。研究会では、事務局を保健所任せにせず、テーマ設定、段取り、事例の選定等開催と運営を行っている。
- ⑧参加者の出番を多く（現場の情報共有と顔のみえる関係づくりをメインにグループワークをできるだけ取り入れる）し、主体的参加意識の向上とスタッフのモチベーションの向上に心がけている。

一方、保健所では、保健所長が病院長や医師会とのパイプ役を担い、次長が所内調整を行うことでスタートしたが、所内で保健師を中心としたプロジェクトチームを組織して、地域保健福祉担当Gが「三方よし研究会」の企画・運営の中心となり、総務調整担当Gが研究会当日の運営に協力している。また、保健所は「三方よし研究会運営会議」、「実行委員会」の設置に向けての調整を行い、企画・運営についての調整機能を果たすなど、保健所が東近江医療連携ネットワークの構築に果たした役割は大きい。

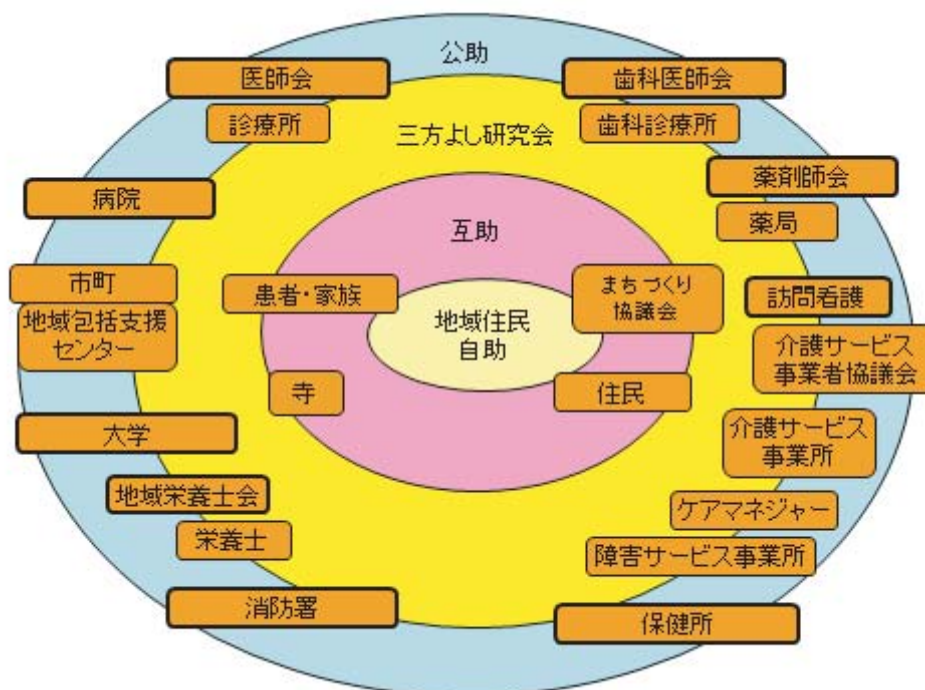
また、医療・介護・福祉・保健関係法を所轄する保健所が、以下の利点をフル活用して推進した。

- ①公正中立の立場で各機関に関与（コーディネート）できる。
- ②国・県と市町の間位置し、進むべき方向がブレないための軌道修正が可能。
- ③医療・介護・福祉・保健関係法を所轄しており、多岐に渡る情報入手が容易。
- ④多職種が存在。
- ⑤保健所長は病院長や医師会とのパイプ役を担いやすい。

5. 本活動の効果的展開の注目ポイント

前項にある保健所の利点を生かして、「公平中立の立場で関係機関を一堂に集まるようにコーディネートしたこと」、「医療・介護・福祉・保健関係法を所轄している保健所が所管するデータベースを地区管理の手法で管理し、プロジェクトチームの保健師が地区診断、目標設定、実施、評価を展開するなど多様な情報収集と問題提起を行ったこと」や「保健所内でプロジェクトチームを作り、立場・機能をフル活用して『三方よし研究会運営会議』、『実行委員会』を企画・運営したこと』などが活動展開に効果的であった。

公衆衛生の専門機関としての保健所が、地域医療の実態を的確にとらえ、公的立場からリーダーシップを発揮して推進したネットワークとして意義深い。一次的な住民サービスが市町村に移管していく中、保健サービスのみならず、地域医療推進のうえでも保健所の存在価値が大きい貴重な事例である。今後、ネットワークの充実・発展のために、市町との連携の一層の強化に期待したい。



2. 在宅療養児事業支援体制整備事業

京都府山城北保健所

1. 対象地域の特性

京都府山城北保健所は、京都府南部の山城盆地に位置し、北は京都市、東は滋賀県大津市及び甲賀市、南は相楽郡、西は大阪府枚方市、奈良県生駒市に接している。4市3町を管轄しており、京都府人口の約6分の1にあたる444,997人（平成25年3月末現在）の人口を有する府内最大規模の保健所である。平成23年度の年間出生数3,599人、出生率（人口10万対）8.0、うち低出生体重児出生数は328人（年間出生数の9.1%）で、そのうち重症児は24人である。気候は温暖で、管内を宇治川と木津川が流れ、2つの川は八幡市で桂川と合流し、淀川となっている。

主要道路は、国道1号及び、国道24号が南北に、国道307号が東西に走っている。また、近年の交通量の増加に伴い、第二京阪道路、京奈和自動車道京奈道路及び第二外環状道路も建設され一部供用が開始されている。鉄道網としては、JR奈良線及び学研都市線と近畿日本鉄道京都線が管内を縦走するとともに、西部に京阪電気鉄道京阪本線、東部に宇治線が走っており、地下鉄東西線が六地蔵まで延伸されている。

大都市に近接し、都市交通基盤が整備されてきた当管内は、関西文化学術研究都市建設や大規模な住宅開発が行われ、大型店舗が進出するなど急速に都市化が進行し、産業構造も変容している。農業においては東部地域で伝統的な宇治茶の生産が、大消費地に近い立地条件を生かして野菜、花き等の近郊農業が行われている。また、巨椋池干拓田では水稲を中心にした農業が行われている。工業については、運輸・交通条件等の優位性から幹線道路周辺の工場適地や工業団地を中心に、電気機械製造業や金属加工業等の集積が進んでいる。観光では、宇治市には世界遺産に登録された平等院と宇治上神社をはじめ、宇治川、黄檗山万福寺が、八幡市、宇治田原町には京都府歴史的な自然環境保全地域に指定されている石清水八幡宮と禅定寺（共に周辺地域を含む）がある他、一休寺等著名な神社仏閣、史跡が見られる。

2. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

本事業のきっかけは、保健所保健師の関わる事例から、重症療養児の支援体制は不十分な実態にあり、過大な保護者負担により在宅療養が可能になっていることが明らかになったことである。そこで、平成17年度から課題や関係者の役割を共有するため、「関係者のネットワーク会議（たんぽぽネットワーク）」を創設し、事例検討会、研修会、施設見学等を実施した。その結果、医療依存度の高い在宅療養児は入院の早期から在宅との連携が必要であり、児と保護者を支援する体制整備が必要なことが関係者間で共通認識された。

(2) 展開過程

事業の目的を①関係機関が地域の現状・課題を共有し、対策の検討や研修等により、関係者の資質の向上、有機的連携を図り、支援体制を強化する、②包括的な在宅療養支援のために、医療・福祉等の在宅サービスを充実させることで、家族の介護負担や育児不安の軽減を図る、③極低出生体重児や重症心身障害児と保護者が、安心して在宅で生活できるよう、関係機関と協働して支援体制の整備を図ることとした。

ネットワーク会議は平成18年度に関係機関の事業交流、在宅療養体験の講話、重症児入所施設見学を行い、平成19年度に超重症児の実態調査を実施した。調査は、近畿6府県の116医療機関を対象に「在宅療養支援

に向けた医療的ケアが必要な重症児の実態調査」を行ったところ67病院（回収率57.8%）から回答を得た。その結果、準・超重症児が入院している医療機関は26病院（38.8%）・38病棟で、入院児数は142人であった。うち退院可能な児は52人（36.6%）であるが、52人中19人（36.5%）は家族力、医療ケアの問題により退院の目途が立たない状況であった。また、退院に向けての院内調整体制が整っている病棟は38病棟中4病棟（10.5%）で、調整担当のMSWが携わっているのは3病棟（7.9%）であった。これらのことから、超重症児の退院から在宅療養にかかるサポート体制の必要性や医療機関、行政、地域医療機関、福祉機関との連携の重要性は、本保健所に限らず府を超えた公衆衛生の課題であることが示唆された。

平成20年度には講演と意見交換（テーマ「重症児」）、「重症児支援の社会資源相談窓口一覧」作成、NICUを有する病院との連絡会を開催した。次年度も講演と意見交換（テーマ「周産期医療」）を行い、小児慢性特定疾患申請時保護者面接を実施した。平成22年度には小児対象の訪問看護実態調査、訪問看護師対象に小児医療的ケア研修会開催、平成23年度に在宅療養児支援体制検討委員会及び小児在宅医療・保健・福祉制度の手引作成検討委員会を開催、「たんぽぽ手帳」「はぐくみノート」「医療・保健・福祉制度ガイドブック」などを作成して、普及に向けての講演会を開催した。

「たんぽぽ手帳」は、出生直後から退院までの経過、退院時の状況、関係機関一覧とメッセージ、保護者の記録等を記載し、関係者間での情報の共有が可能なものであり、「はぐくみノート」は、退院後から在宅療養の状況を記載し、関係機関、関係職種、保護者との情報の共有が可能となった。

3. 地域の変化・成果、波及効果

これらの事業の成果として、①各関係機関同士の顔の見える連携とチーム支援が拡大したこと、②小児の受け入れ可能な訪問看護ステーションが、平成18年度は15か所中1か所であったが、平成24年度は19か所中9か所と増加したこと、③退院時連携の医療機関が増加し、入院中の早期からの医療連携が可能となったこと、④連携手帳等が活用されるようになり、ネットワークが発展したこと、⑤当保健所の連携手帳等の取り組みが平成25年度から京都市を含む京都府内全域に拡大したことが挙げられる。

4. 残された課題、今後の取り組み

一方、課題として、未熟児支援の市町村移管に伴い状況を保健所が把握することが困難になること、在宅療養児に対する医療従事者の不足、レスパイト受け入れ施設の不足、在宅療養児のコーディネートの不在、小児のリハビリ担当者がいない、本事業で構築した就学前の地域支援と現状の就学後の障害児支援の連携がまだできていないなどである。今後の取り組みとしてこれらの課題解決のために、在宅療養児を対象としたコーディネーターの設置、医療機関の役割分担：NICUを持つ総合周産期医療センター、発達等をフォローする小児専門医療機関、予防接種等日常的なケアを行う、地域家庭医の階層的支援体制の整備と連携パスの確立、在宅療養児支援のためのヘルパー制度の設置、小児看護を担える訪問看護ステーションの増加を予定している。

5. これらの活動を推進した要因

この事業における保健師の役割として、次の4点を挙げることができる。

まず、在宅療養児等と各関係機関とをつなぐコーディネーター的役割である。現在、小児の在宅療養支援の分野には、介護保険制度のようなケアマネジャーが存在しないため、保健師がその役割を担っているが、今後も在宅療養児等と関係機関をつなぐコーディネーター機能は保健所保健師の重要な役割と考える。具体的には、次のように保健所の医師と保健師が役割を分担した。管内医師会および医療機関には、主として保

健所小児科医師が調整を担当した。地域の小児科医も在宅療養児の支援体制に問題意識を持っていたことから、保健所の提案に同意を得ることができ、連携がスムーズにすすんだ。なお、手帳活用の医療機関への依頼は、保健所と小児科医会の連名とし、保健所単独の取組みではないように工夫した。市町村保健師、訪問看護ステーション、療育機関、親の会では、主として保健師が調整を担当した。

次に、個別事例等から地域の実態や課題を把握し、関係者間で情報共有を図り、施策化・システム化していく役割である。個別事例から明らかになった地域の実態や課題について、在宅療養児支援体制検討委員会等において関係者間で情報を共有し、課題解決に向けた検討を実施し、新しいしくみづくりをしていくことが重要である。

三点目は在宅療養児等を支える人材の育成であり、市町保健師、訪問看護ステーション等への研修会、事例検討会を実施した。

最後に、在宅療養児支援体制の市町間格差へのモニタリングであり、未熟児訪問指導等の市町村権限移譲により、保健所が管内のハイリスク児の状況等が把握できにくくなるため、両者が定期的に情報交換、意見交換ができる場として管内母子保健連携会議を開催し、在宅療養児支援に市町間格差が生じないようモニタリングしていくことが保健所の重要な役割である。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

本事業は事業予算のない中でのスタートであったため、財団法人在宅医療助成勇美記念財団からの助成金を獲得し、会議や研修会の開催および在宅療養手帳の作成を行った。この実績が認められ、平成25年度からは、京都府の事業として府全体と各保健所単位での支援体制づくりに予算化されており、支援づくりが予算化された。

本事業は患者会の参画も重要な要素である。市民グループの病気と子どもネット・京都が、「医療・保健・福祉制度ガイドブック」作成検討委員会のメンバーとして参画した。また、京都NICU親と子の会は、小児慢性特定疾患患児交流会に参加し、オブザーバー、ピアサポーターの役割を果たしている。

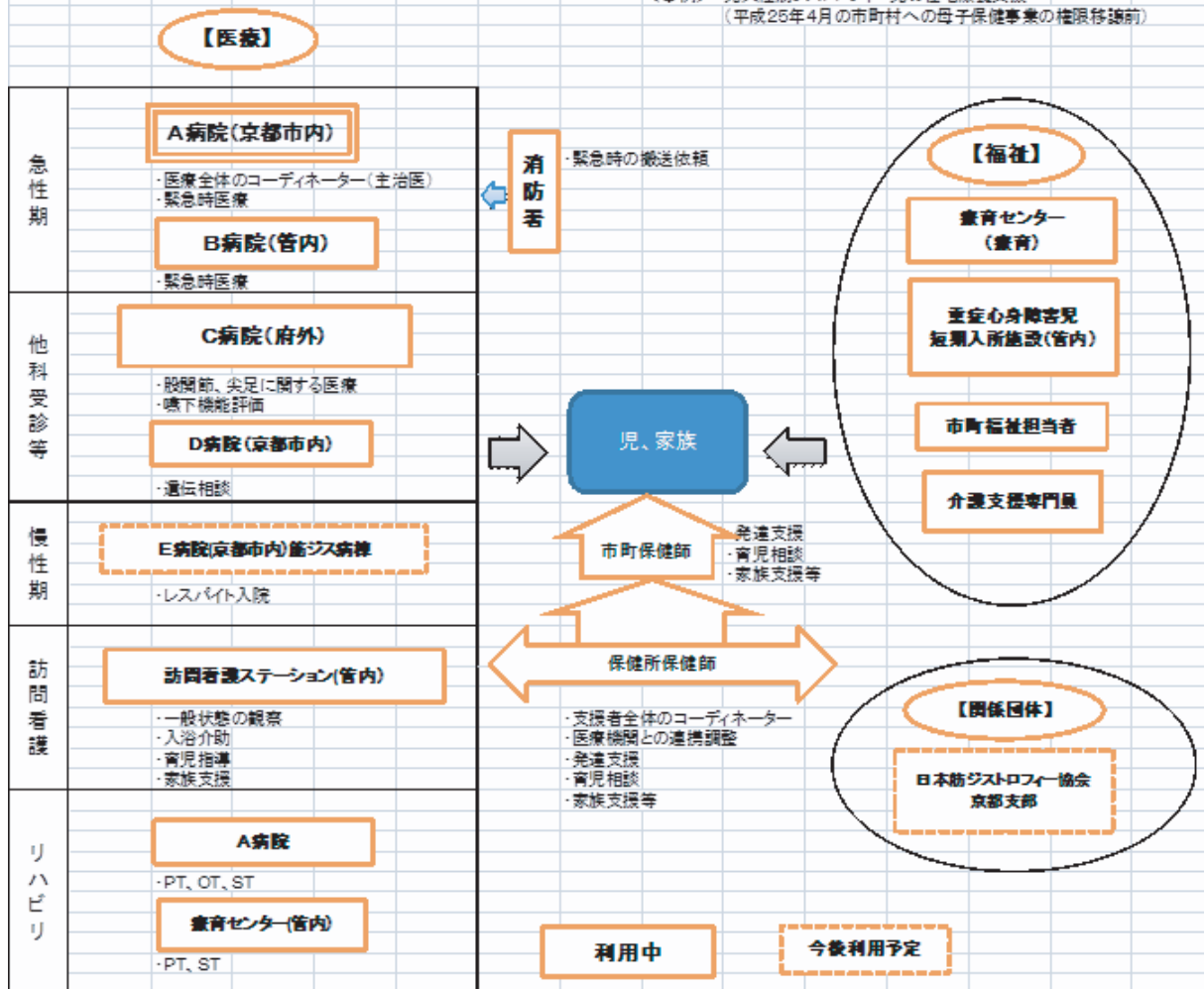
7. まとめ

本事例は、公衆衛生の専門的、広域的な拠点としての保健所の機能を十分に発揮し、管内外を問わず組織的にネットワークを構築した活動事例として意義深い。また保健師が日常の活動に関わった個別の事例を地域全体の問題としてとらえ、その解決のためにシステムを創りあげていった「みる、つなぐ、うごかす」活動を展開した実践事例といえる。

図は対象を取り巻く医療、福祉、保健の関係者の関連図である。

ある事例の支援関連図

<事例> 先天性筋ジストロフィー児の在宅療養支援
 (平成25年4月の市町村への母子保健事業の権限移譲前)



3. 多職種で活用できる急変時受診アセスメント票作成への取り組み

神奈川県大和保健福祉事務所

1. 地域の特性

所管地域は、神奈川県ほぼ中央部に位置する大和市と綾瀬市の2市で、管内の面積は、49.34km²、人口は314,880人（平成25年1月1日現在）である。綾瀬市は、自然環境に恵まれた農村地帯から、工業団地や住宅団地が開発され、急速に都市化が促進してきた。また、両市とも米軍基地の厚木飛行場を有している。高齢化率は、大和市20.7%、綾瀬市22.7%（平成25年1月1日現在）である。管内の社会資源の状況は、表のとおりである。医師会は2か所、消防本部2か所である。

2. 組織体制

保健福祉事務所には、保健師は管理企画課、保健福祉課、保健予防課に配属されている。管理企画課の主な業務は、管内保健師研究会・研修会、保健福祉サービス連携調整会議、人材育成である。保健福祉課は、介護保険事業者等の指導・苦情相談、健康増進・たばこ対策、慢性疾患児の相談や家庭訪問、生涯を通じた女性の健康教育や健康相談等である。保健予防課は、感染症、エイズ、結核対策の推進、特定疾患患者の相談・訪問等、肝臓疾患、被爆者援護対策の推進、精神保健・認知症に関する相談・訪問等である。本活動は、保健福祉課が担当した。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

県保健福祉事務所は、介護保険法に定める実地指導を介護保険施設に対して行っている。実地指導の際、利用者の介護度の重度化や認知症の対応に悩む施設職員の声が多く聞かれた。特に介護老人福祉施設では、介護職員が夜間の入所者の急変時対応に苦慮していることが把握された。担当保健師が、これらの介護職員の声を介護保険施設が抱える地域課題として捉えることが、本活動の契機となっている。アンケート調査によって、管内全体の介護保険施設の実態把握を行い、他施設も同様の課題を抱えていることが明らかになり、消防署や医師会等、救急にかかわる地域の関係機関や団体と連携体制を図りながら検討していくことで、問題解決力が高まると考え、取り組みがはじまった。本活動の目的は、介護福祉施設及び介護保健施設において、多職種で活用できる「急変時受診アセスメント票」の作成をとおして、看護・介護・医療の連携を目指した地域のケア力を高めることである。

表 地域の社会資源の状況

平成25年9月現在

種別	施設	箇所数
介護保険施設	介護老人保健施設	6
	介護老人福祉施設	10
介護保険事業所 (市許可)	グループホーム	21
	小規模多機能型居宅介護施設	8
	地域包括支援センター	10
介護保険事業所 (県許可)	居宅介護支援事業所	60
	訪問介護事業所	44
	通所介護事業所	62
	訪問看護ステーション	12
有料老人ホーム	特定施設	16
	住宅型有料老人ホーム	7
医療施設	病院（救急告示病院7施設）	12
	一般診療所	207
	歯科診療所	160

(2) 展開過程

まず、平成21年度は、介護保険施設や地域包括支援センター等を対象に、対応困難事例についてアンケート調査を行った。その結果、暴力・興奮・夜間不穏・徘徊・転倒などがあげられ、施設内での支援体制づくりや人材育成、介護保険施設間の情報交換の場の必要性など今後の課題が明らかになった。この調査結果を基に、介護保険施設職員、医師会代表者、地域包括支援センター職員、行政等を構成員とした健康増進・高齢者保健福祉委員会で、「介護保険施設における現状と課題」について意見交換を行った。委員会では、「困難事例の対応に関すること」「職員教育に関すること」「連携に関すること」と3分類の課題が共有された。

平成22年度は、介護保険施設での人材育成の核となる職員を部会委員に参加してもらい、部会を2回開催した。施設の特徴や課題等について情報交換を行い、「夜間緊急時の受診対応や看取りケア」「医療との連携」が施設共通の課題として話合われた。そこで夜間受診の実態を把握するため、管内介護保険施設を対象に、平成22年1月～12月までの夜間受診（22時～8時）について、アンケート調査を実施し、その結果を委員会で報告した。介護職員が夜間の受診判断に苦慮していること、夜間の受け入れ病院探しが長時間かかること、救急隊や医療機関に伝える情報のポイントがわからないことなど、現場の介護職員の抱える困難が浮き彫りになった。

平成23年度の部会では、『急変時の受診アセスメント票』の作成に取り組んだ。作成部会では、介護老人保健施設職員、介護老人福祉施設職員の他、二市の消防本部救急救命士、助言者として医師会代表、介護保健施設相談役として市高齢福祉課・介護保険課保健師、地域包括支援センター（直営）の協力を得て、作成を進めた。さらに、「アセスメント票」の活用のための研修会を開催した。また、保健福祉事務所職員が医師会理事会で説明し、医師会事務局をとおして医師会会員に「アセスメント票」の周知が図られた。地域包括支援センター、グループホーム、小規模多機能事業所に対しては、市担当職員から周知した。

(3) 活動展開における保健福祉事務所内での調整過程

活動にあたっては、保健福祉事務所内の他部署と課題の共有を行いながら、各部署がもっている既存の事業や会議を活用して、重層的な展開を行った。まず、保健福祉課と保健予防課と調整をし、神奈川県大和保健福祉事務所保健福祉サービス連携調整会議の中に設置していた健康増進・高齢者保健福祉委員会の場を活用した。また、保健予防課が実施する介護保険施設及び事業所向け研修会を活用して研修を行い、研修終了後に部会を実施した。

4. 地域の変化、成果、波及効果

本活動による成果や波及効果として以下の4点があげられる。

- ① 「アセスメント票」について、「急変時の観察ポイントが簡潔に網羅されているため、新任職員等にもわかりやすい」「救急隊に用紙として直接渡すことができ、施設側も同じものを保管できるので良い」「看護師へのオンコール時に、情報伝達しやすく、また、オンコールを受ける看護師側も情報を把握しやすい」等の評価が出されている。
- ② 「アセスメント票」の活用により、高齢者の健康状態を把握し、職員間で共有することができ、病状悪化サインの早期キャッチや早めの受診、予測される病状への医師からの事前指示の受理などの必要性への共通認識が高められた。
- ③ 「アセスメント票」を改良し、独自のアセスメント票を作成し使用した施設もあり、「介護職員から看護師職員へのオンコールが減少した」「介護職員が判断して対応できるようになった」「介護職員間の急変時における受診判断のばらつきが改善した」等人材育成に繋がった。

④ 本活動での他施設との、また多職種での取り組みにより、自分の施設だけでは見えなかった問題点に気づき、包括的アセスメントの構築につながったとの意見が介護保険施設から寄せられた。そして、委員会・部会で築いたネットワークの推進に努めようと、大和市高齢者施設協議会の後押しを得て『大和・綾瀬福祉施設連絡会』を立ち上げ、新たなネットワークづくりに発展した。

5. これらの活動を推進した要因

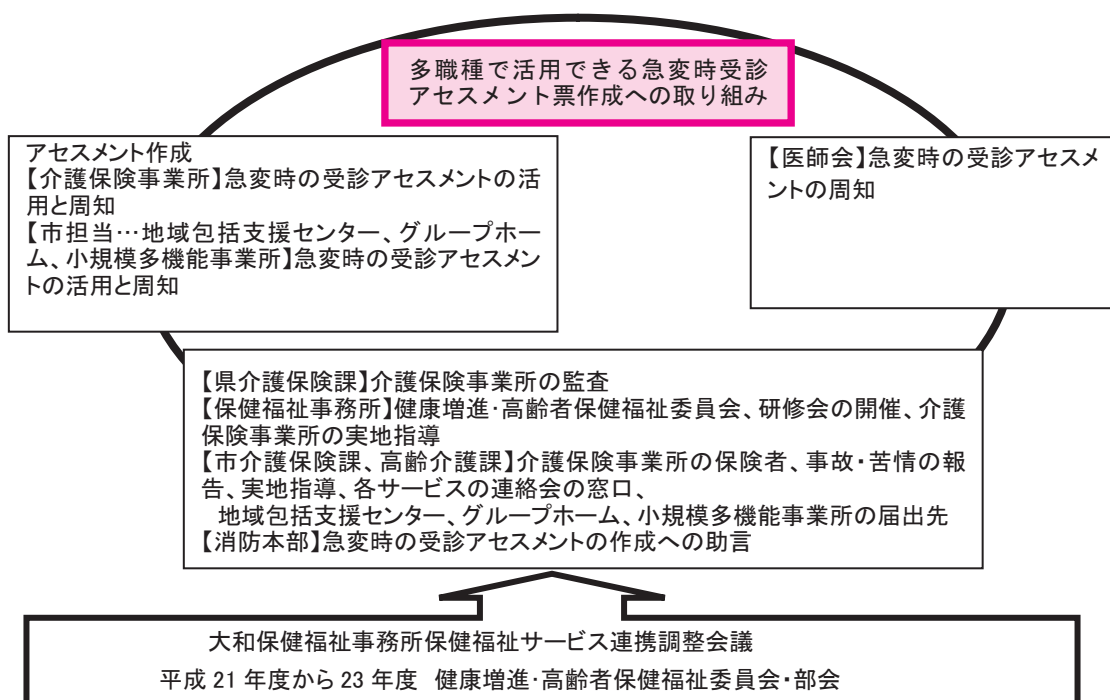
本活動を推進した要因は、以下の5点が考えられる。

- ① 一施設の課題からアンケート調査やグループワークにより、地域課題として特定し、委員会等で共通課題であることが認識された。
- ② 介護施設や消防署に丁寧にヒアリングをし、的確に実態を把握し解決策を共有して、取り組んだ。
- ③ 看護と介護の立場の違いが理解され、「アセスメント票」作成に協働して取り組んだ。
- ④ 連携先である消防署や医師会からの助言を得て、協力者を得た。
- ⑤ アセスメント票作成後、活用状況を、各施設に出向きヒアリングを行い、効果や課題を把握した。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

本活動は、監視・指導業務での地域課題のキャッチが端緒となっている。保健福祉事務所の所掌している権限業務を、地域ケアの充実へと発展させた点は、保健所あるいは都道府県の機能を効果的に発揮するという点で、注目すべき展開と考えられる。

展開過程は、実態調査から課題の明確化、解決策へと展開し、正しく原則的である。しかし、その過程において、所内の他部署との課題共有から、既存の事業やネットワーク活動を活用するとともに、連携機関を増やしながら展開している。それにより、地域のネットワークが充実し、さらに地域の中に新たな自主的なネットワークが誕生するなど、着手した課題の解決に留まらず、地域の解決の力を高め、地域自体がエンパワーされている。こうした事業展開とネットワークの形成・発展や地域のエンパワメントの促進を連動して複層的に展開する点も、公衆衛生看護活動の専門性と考えられる。



4. 田原市母子ハイリスクケース支援体制の保健所による支援

愛知県豊川保健所 田原保健分室

1. 地域の特性

豊川保健所は、豊川市、蒲郡市、田原市を管轄している。保健所所在地である豊川市と田原市の間は中核市である豊橋市で分断され25km離れており、さらに渥美半島の先端までは52kmあり、田原市に田原保健分室が置かれている。田原市は、旧渥美郡の田原町、赤羽根町、渥美町の3町の合併によって市制をとった。田原市の人口は63,313人、高齢化率23.2%。出生数540人、出生率8.5%（平成24年）である。

田原市は、愛知県保健所と市との保健師人事交流事業（各々1名）を平成18年度～平成21年度の4年間実施した。田原市の保健師は、平成25年4月現在20人が5部署に配属されている。保健部門は15人が地区分担制（保健師の地域保健活動への意識の向上のため地区分担制を導入）を柱に、業務分担制を併用して活動している。

2. 組織体制

豊川保健所は、職員73名であり、うち保健師が13名である。蒲郡保健分室と田原分室が置かれており、本所の他、両分室に保健師が配置されている。保健所の業務体制は、地区分担制を柱に、業務分担（課題別に目標を決めプロジェクトチームを編成し多職種で活動）を併用している。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

田原市合併以前、母子ケースへの継続支援や事業評価が浸透しない課題がある中、合併により新体制の構築が求められ、県保健所と市との保健師人事交流事業を実施した。市は地区分担制を取り、地区分析や事業評価、新たな保健師記録の導入等を実施した。これにより、母子事例のアセスメントや継続支援の力が向上した。さらに、育児支援体制の充実のため、乳児家庭全戸訪問への子育て経験者である子育て安心見守り隊の育成、養育支援訪問への看護・保育・心理等の多職種による支援が開始された。こうした状況で、交流事業終了後も市から虐待予防・子育て支援の事業評価としての研究への支援、ハイリスクケースへの支援体制整備等、母子保健体制整備への支援依頼があった。また、市と保健所が顔を合わせる機会が減少することで心理的距離が遠くならないよう、連携しやすい体制の構築が、保健所としても求められた。

(2) 展開過程

田原市の取り組みや地域の特徴を把握している保健所の継続支援の方法を検討した結果、市保健師に距離の近い分室保健師をさらに有効活用することで、市へのタイムリーな支援の継続が可能となると考えられた。そのため、保健師交流事業の終了後、田原保健分室が身近な市の担当となり支援を行った。

市保健師リーダー会に保健所の保健師（本所保健師と分室保健師で調整）が定期的に参加し、市全体の保健活動体制を把握し、事業評価等への助言を行った。また、市保健師からのケースや母子保健の相談は身近な分室で随時受け、困難事例の同道訪問、市主催の保健師等の事例検討会や要保護児童実務者会議への参加と助言を行っている。また、養育支援訪問の虐待予防的な母子支援について、市が予算を獲得できるよう、保健所からも市の体制整備や上司への虐待予防への予算支出の必要性を伝えるなど支援を行った。さらに、

市の「健やか親子推進プロジェクトチーム」や周産期保健医療関係者の連携推進会議や研修会による連携体制の強化を図った。

田原市の母子保健事業への支援は、以下のとおりである。

- ① 既存資料や母子健康手帳配布時のアンケート調査の実施と分析から、妊娠中からのハイリスクケースへの支援体制づくりの必要性を確認するとともに、支援体制づくりへの助言
- ② 市保健師からの依頼を受け、市組織内の理解を得るための市の上司への説明
- ③ ハイリスク事例研究会での人材育成を支援
- ④ 養育支援訪問員（在宅の看護師・保育士・心理士等の専門職）のスキルアップ研修の内容を市と検討し、講師等として支援
- ⑤ 市の公立病院、市、保健所との連絡会議（現在年2回）の調整、進行（輪番制）
- ⑥ 市の健やか親子21計画見直しのプロジェクト会議に参画し、運営や方向性を共に検討し、課題に応じた推進計画の策定
- ⑦ 二次医療圏における地域周産期母子医療センターや各医療機関と保健所管内各市が、妊娠中から相互に連絡し合って母子支援を継続していけるよう、年2回周産期保健医療連携推進会議を圏域内の保健所と協働し開催し、関係者の顔の見える機会の提供

(3) 活動展開における調整

- ① 保健所は市の母子保健事業について、連絡会や事例検討会、健やか親子推進プロジェクト会議等に積極的に関わられるよう、市に近い保健所の保健分室の保健師を身近な相談者とする体制を作った。
- ② 市の課題解決に向け保健所の支援内容を検討し、周産期連携会議や事例検討会等を実施し、妊娠中からの母子支援体制整備や保健師の人材育成を支援した。

4. 地域の変化・成果、波及効果

市保健師が住民や専門職と共にハイリスク事例等に積極的に関わり、支援を継続できるようになった。これらのことから、市保健師が虐待予防の課題解決に向け、計画・評価を積極的に行うことができるようになった。市保健師が学会発表や県研修会で報告するなど、人材育成の成果が見られた。さらに、田原市で先駆的に行った母子手帳交付時アンケートを基に、平成24年度から愛知県下でアンケート項目が組み込まれ、妊娠届出書を統一して使うこととなり、ハイリスク妊婦の把握や早期の支援に繋がっている。また、養育支援訪問事業についても、管内の他市への普及につながった。

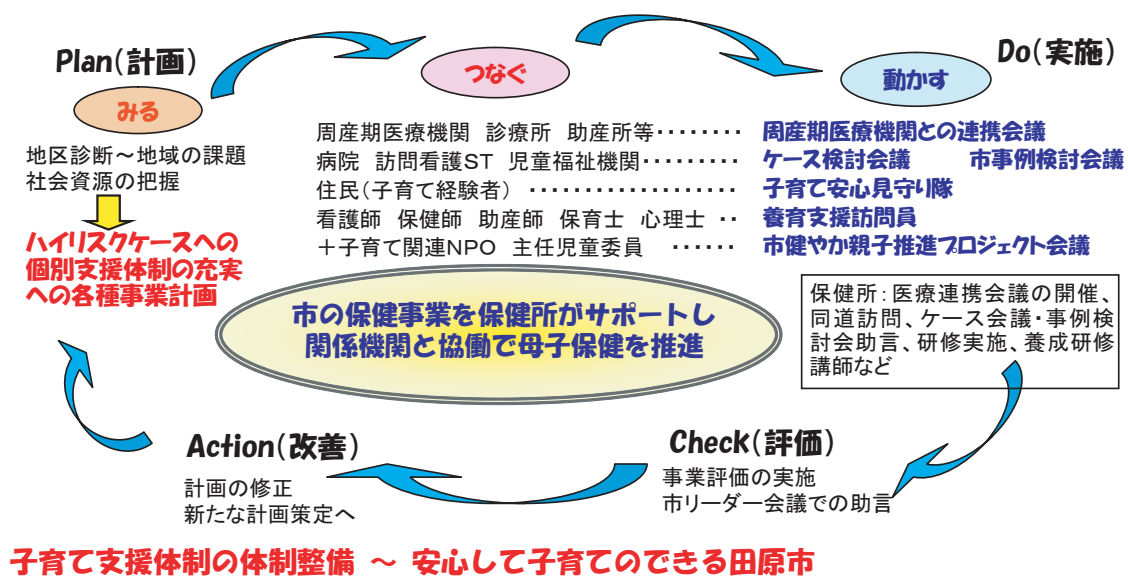
5. これらの活動を推進した要因

活動推進要因として以下の5点があげられる。

- ① 県保健所と市との間で、保健師人事交流事業の下地があったこと。
- ② 市からの支援の要請があり、市職員の事業への理解と協力が得られた。
- ③ 保健所長、分室長、課長、補佐、保健師等、保健所職員の理解と協力が得られた。
- ④ 地域の人的資源（在宅の看護師・保育士・心理士等の専門職）を市保健師が把握していた。
- ⑤ 保健所保健師の積極的な地域保健活動があった。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

保健所保健師が市の母子保健における課題解決に向け、協働で事業を計画、実施、評価を行っている事例であり、保健所が市の母子保健施策に関与し、技術的支援を行った。具体的には、既存資料や企画調査に基づく地域診断、関係者で課題を共有し解決を図る協議会の設置、地区担当制の導入による地域診断等により、母子保健活動の推進とともに人材育成として展開された。また、保健所が支援したことで、中核市の地域周産期母子医療センター等を含めた広域的な医療機関との連携強化に発展した。また、保健所が支援した田原市の調査結果や取り組みが、愛知県統一の妊娠届出書や予防的な養育支援訪問の紹介につながり、県内全市町村をエンパワーしたと考えられる。



5. 「受動喫煙したくない・させては申し訳ない」 気運の醸成に絞ったタバコ対策

神奈川県三崎保健福祉事務所

1. 地域の特性

三崎保健福祉事務所は、三浦市1市を所轄区域としている。当市は、神奈川県の東南部に位置する三浦半島の最南端にあり、三方を海で囲まれ、東側は東京湾、西側は相模湾に面している。神奈川県年齢別人口統計調査によると、市人口47,666人、年少人口10.5%、高齢化率は県内19市の中で最も高い30.3%（H.24.1.1現在）となっており、人口も10年以上続けて減少している。管内面積は31.44平方キロメートルと県内9保健福祉事務所で最も小さい。産業は大自然を生かした露地野菜中心の農業、海を利用した漁業及び観光が盛んである。そのため、他市に比べ、漁業・農業などの第一次産業従事者が多く、総従事者に占める割合が県平均を大幅に上回っている。

2. 活動内容と展開過程

たばこは、がん・生活習慣病、歯周病、未熟児やぜんそくなどのリスク要因であり、増大化する医療費削減への貢献度が高いといわれていた、たばこ対策は、最重要課題と考えていた。また、取り組み結果が目に見える変化として出やすいため、協働する関係者との共有や相乗効果が期待でき、皆が手ごたえを共有できれば、その後の地域課題に対して多様な機関・団体と協働した活動を展開する土壌づくりにもなると考えていた。そこで、管内保健師等の平成16年度年間研修テーマに、ヘルスプロモーション理念の理解と地区診断による事業展開の事例として「たばこ対策」を取り上げた。

たばこ対策に取り組むにあたり、対策推進の核になるであろう管内の保健師や歯科衛生士と共に、三浦市のたばこに関連する現状と対策についてイメージの共有を図った。グループワークを通じて抽出された現状を以下に示す。

- ・家族が喫煙すると子どもも喫煙しており、子どもへの影響が大きい。
- ・健康に悪いとわかっているにもかかわらず禁煙できない。
- ・畑に吸殻が散乱している。
- ・葬式や法事などの場所は、たばこの煙でモクモク状態である。
- ・若い女性・高校生の喫煙が多い。
- ・歩きタバコが多い。
- ・妊婦とその家族の喫煙がある。また、妊娠中禁煙しても、産後再喫煙が多い。
- ・乳幼児のタバコの誤嚥が多い。

これらを踏まえ、管内は喫煙に寛容な土地柄であり、地域の顔役に喫煙者が多いことから、禁煙推進を正面から掲げるより、活動への抵抗を少なくし、喫煙者の理解と協力を得るために「喫煙者にも非喫煙者にも納得できる受動喫煙防止のための分煙化の推進」を活動の軸に据えて活動を行うこととした。取り組みの見通しとして、マンパワー不足や費用対効果も鑑み、個別指導よりも分煙環境整備に力点を置いた取り組みの方が効果が出ると予測していた。そこで、地域への影響力が大きい組織・団体にできるだけ多く関与してもらい、面としての底上げを狙うこととした。たばこと健康、たばこを取り巻く情勢の変化など、多くの人に情報を伝えることで「受動喫煙したくない・させては申し訳ない」という認識を強化させることができ、関係機関団体各々が取り組みやすい下地をつくることができると考えた。

次に、所内調整のため、「たばこの健康被害と受動喫煙防止のとりくみ」について、所長・副所長・管理課長（喫煙者あり）に事業説明を行ったところ、職員研修に「たばこと健康」をテーマに設定してくれて、担当者が職員に問題提起する機会を得た。そのことが、その後の所内協力体制の雰囲気づくりに功を奏した。

その次に、所長及び各課の課長の理解と協力を得て、たばこ対策検討会議及び部会（職域部会、地域・教育部会）を立ち上げた。保健・医療、商工労働、住民代表、学識経験者、教育、行政機関などを会議構成員とし、年度で変更はあったが、できるだけ多くの機関・団体に検討の場への参画を働きかけた。9年間に40機関・団体の、また延べ280人の参画を得た。会議では、男性の会議構成員1/2～1/3が喫煙者であったが、主題の「受動喫煙防止のための分煙化」には賛同が得られ、各構成員から前向きな意見や取り組みの報告がされた。結果として、それぞれの主体が取り組みを行い、発表して刺激し合う体制を作ることができた。

市の調査で、平成15年度妊婦喫煙率17.2%（全国平均10.0%）と高い状況にあった。市の母子保健事業時に、保健師・歯科衛生士が以下の働きかけを行った。

- ・妊娠届出時喫煙状況調査・保健指導
- ・乳幼児健診による家族の喫煙状況・家族内分煙状況把握及び保健指導
- ・歯科関連事業時の普及啓発・健康相談
- ・3歳児健診時にニコチン代謝物質の尿検査・アンケート調査協力
- ・子育て支援センターでの普及啓発「たばこの紙芝居」「やにけん(唾液によるタールの呈色反応紙)」実施

この他に、市と協力して、大型のぼり旗の庁舎入り口への設置、窓口に分煙ミニのぼり旗の設置、市民まつり会場の完全分煙化の徹底、などを実施した。市とともに保健推進委員のたばこ教育も進めた。彼らの自主活動を支援して「分煙推進のぼり旗」「分ちゃん煙ちゃんマーク・紙芝居・ストラップ」等の普及媒体を作成し、市民まつりや歯のフェスティバル等で、子ども達や家族づれに関心を持ってもらう引き寄せ効果に役立った。

ロータリー・ライオンズクラブ、青年会議所、労働基準協会、商工会議所青年部、寺院・葬儀所41件、漁業関係の各組合・事業所・団体等27団体から、会議や研修等開催時に10分前後の対面による普及啓発機会の提供があり、初回普及啓発時は映像媒体による説明と「やにけん」体験により受動喫煙可能性を参加者全員で確認した。所の生活衛生課には、薬剤師会・食品衛生協会や理美容組合等との連携調整をしてもらう他、当該団体対象研修の場に、同様の普及啓発機会を設定してもらった。

平成16年度から20年度にかけて、地域特別活動事業や禁煙サポート事業等の予算を得て、上記たばこ対策検討会議・部会委員の属する団体等の協力を得ながら、調査を実施した。市健康づくり課と共催した住民のたばこに関する意識調査、教育委員会・小中学校と共催した児童生徒のたばこに関する実態調査、食品衛生協会等の協力を得た飲食店・製造業・旅館等のたばこ対策実態調査、理美容組合の協力を得た理美容店のたばこ対策実態調査、薬剤師会の協力を得た薬局の禁煙補助剤設置状況・公表の可否調査等であり、調査結果は、会議等で報告した。受動喫煙の健康への影響に関する認識が低いこと、飲食店・自宅・寺・職場等での受動喫煙機会が多いこと、女性の喫煙率が高いこと、児童生徒の家庭の約73%で受動喫煙の可能性があるとなどが明らかになった。

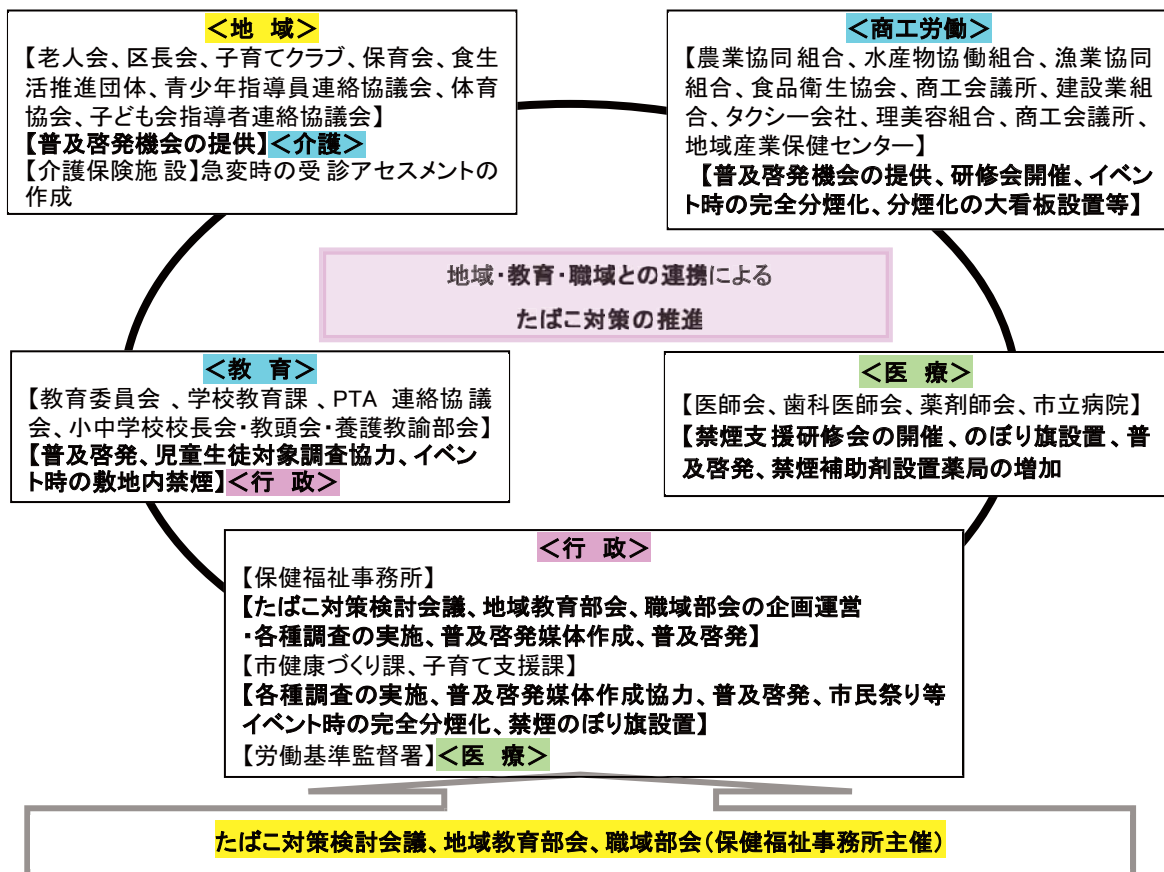
3. 地域の変化・成果、波及効果

食品衛生協会は、禁煙・分煙標語ポスターを2000部作成し、会員及び商工会議所法人会に配布するとともに、神奈川県食品衛生協会の機関紙「県食協だより」にその取り組みが掲載された。飲食店の中にはランチタイム禁煙・禁煙スペースの拡大・全面禁煙化を開始した店舗もでてきた。商工会議所等は「三崎港まつり」の会場に分煙依頼の大看板を掲示し、完全分煙化を図った。農協では、事務所など分煙化されてきた。水産

物協同組合では、喫煙者が減少してきているなどがあげられた。医師会では禁煙支援者研修会を開催した。当地域の活動が土台となり、商工会議所は県の受動喫煙防止条例に賛同する要望書の作成に尽力され、平成21年3月24日に制定された「神奈川県受動喫煙防止条例」の推進に貢献した。平成23年度から開始した、喫煙防止・受動喫煙防止ポスター原画コンクールで小・中学生からポスター原画を募集している。特選作品は学校名と氏名を明記したポスターを作成し、市内関係機関に掲示しているが、年々応募数が増加している。

4. これらの活動を推進した要因及び注目ポイント

一市一保健所（しかも市町村合併無し）、管轄面積の狭さ、半島性といった利点を生かし、素早い情報共有と対策を先立って行ってきた好事例である。歯科衛生士とチームを組み、所全体の取り組みとできたことで、医師会・歯科医師会を含めた組織的な対策が可能となったと考える。機をみて研究費を獲得するなど、予算化できた点も効果的だった。組織も事業を進める中で柔軟に改変しているようで、目的達成のための組織という位置づけができてきている点も見習いたいと思う。市の事業を通じて把握できる指標だけでも用いてアウトカム評価が整えば、学会誌に掲載できるレベルの良い事例であろう。



6. 精神保健活動の改革を通じた地域づくり ～保健所保健対策課長の立場から

香川県西讃保健福祉事務所

1. 地域の特性

観音寺市、三豊市の2市で構成され、香川県の西端に位置する。北西部は瀬戸内海に面し、南部は讃岐山脈を隔てて徳島県と接し、中央部には三豊平野が広がり豊かな田園地帯を形成している。人口は平成25年10月1日現在、128,294人、高齢化率31.2%（香川県全県28.1%）である。

平成25年3月31日現在、精神障害者保健福祉手帳交付者数423人（1級45人、2級284人、3級94人）、自立支援医療受給者数975人。入院状況については、平成22年度時点、管内精神科病院病床数人口万対25.4床（香川県34.5）、平均在院日数425日（全国301、香川県328）。地域の社会資源の状況は表のとおりである。

表 地域の社会資源の状況

組織・資源	活動内容
精神科医療機関	単科精神科病院1か所、総合病院精神科3か所、精神科診療所1か所 *入院医療機関は2か所で、ほぼ満床状態であるため、管外の医療機関を利用する者も多い。遠方の者にとっては退院後の通院は困難な状況である。
社会復帰施設	グループホーム1か所、相談支援事業所2か所、地域活動支援センター2か所、就業・生活支援センター1か所、ヘルパー事業所8か所、家族会2団体等 *日中の活動の場は市の中心部にあり、交通手段を持たない者にとっては活用しづらい。

2. 組織体制

保健所は四課と安全・安心対策班に分かれており、職員数は44名、うち保健師数は8名で保健対策課に7名、安全・安心対策班に1名配置されている。

市保健師数は観音寺市18名、三豊市25名で計43名である。平成の大合併前は、臨海部、平野部、山間部に位置する1市9町を管轄していたが、平成17年10月11日に1市2町が観音寺市に、平成18年1月1日に7町が三豊市となった。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

保健所の精神保健業務は、個別相談と事業に追われ、マンパワーと業務量が非常にアンバランスな状況にあった。取り組むべき優先順位も明確化されていなかった。その現状に、新任の課長が問題意識をもち、地区診断に基づく事業整理と地域づくりの必要性を強く感じた。

(2) 展開過程

① 既存資料から現状と課題を明らかにする。

国民健康保険のレセプト調査による、精神疾患の入院の一人あたりの費用額、病院報告による精神科の病院の平均在院日数、社会資源の状況、警察官通報の件数と事例状況などの既存の資料や事例の分析を行った。その結果、「1. 入院の長期化」から医療費の高騰、偏見や人権の問題、「2. 再入院率の高さ」から、資源や連携不足、「3. 通報等の増加」から、孤立、早期介入の遅れという課題が明確になった。

② 西讃圏域協議会の設置

平成24年度からは、従来の退院促進支援事業（平成21年度から地域移行支援特別対策事業）における実務者の会に加えて、代表者の会議を並行して設置した。代表者会のメンバーには、市民の代表として、民生委員やボランティアも加え、年2回、実務者会議は年3回実施した。圏域協議会は、長期入院の実態を共有して、新しい支援体制を考えていくことを目的とした。さらに、協議会での検討結果を市の施策、県の施策につなげることを狙い、管内の地域自立支援協議会と香川県運営協議会に報告した。

③ 課題把握のための調査の実施と精神障害者地域移行・地域定着への取り組み

長期入院の実態と課題を明らかにするために、①長期入院患者の退院阻害要因に関する病院実態調査、②社会資源実態調査、③精神障害者の地域移行・地域定着へのプロセスに関する調査を実施した。これらの調査にあたっては、保健所職員の人材育成や地域の関係機関とのネットワークづくりを意識して、担当職員の役割を分担し、実施した。

調査結果を西讃圏域協議会の構成員で話し合いを持ち、地域生活をサポートする人や場、サービスの不足、家族機能の弱さ、地域住民の偏見が確認され、地域づくりの重要性が共有された。これらの意見に基づいて、圏域協議会のメンバーを、次の三つのグループに分けた。風通しのいい病院にしていくために病院を訪問するグループと、入院患者や病院看護師等に地域の支援を伝えられる社会資源マップの作成グループ、住居確保を考えるグループである。

④ 保健師活動の地区担当制への移行

精神障害者が暮らしやすい地域づくりを進めていくためには、地域全体の課題を常に把握し、民生委員などの地域のキーパーソンに繋がる活動が求められることから、保健師の活動体制を業種担当制から地区担当制に移行した。地区担当制を軌道に乗せるために、保健師間で何度も話し合ったり、保健師活動に関する研修へ参加させた。また、新体制の移行にあたり、他課との業務分担と人員配置を調整し、健康福祉総務課の保健師2人を母子保健業務とともに保健対策課に配置換えを行った。

地区担当制とすることで、地区担当が市と向き合い、市と関係を築き、ケースを引き受けることで、地域に責任をもつ保健師の育成となることもねらいとしている。

(3) 活動展開における調整

圏域協議会の立ち上げに向け、所内で既存資料の分析を共有し、設置案を作成した。それを管内の関係機関に出向き説明を行い、各機関の意見を聞いた。予算は、自殺対策の基金事業、香川県独自で実施している先駆的な取り組みや調査研究の事業予算を組み合わせた。

地区担当制の移行にあたっては、業務と保健師の配置の変更を検討するとともに、所内職員の派遣研修や所内研修を行った。さらに管轄二市に、地区担当制への移行の説明に出向いた。

4. 地域の変化・成果、波及効果

地区担当制へ移行したことで、市の担当者が抱えていた課題について、市と保健所の地区担当が協議できる関係性が深まった。地域診断を行い、業務内容を提示することで、再任用の福祉職1名（週半分）を確保した。

5. これらの活動を推進した要因

本活動を推進した要因は、精神障害者を取り巻く状況に関する地域診断をとおして、所内外の職員と長期入院の現状や課題を共有できた点である。また、それによって長期入院の問題や地域で孤立している状況を、

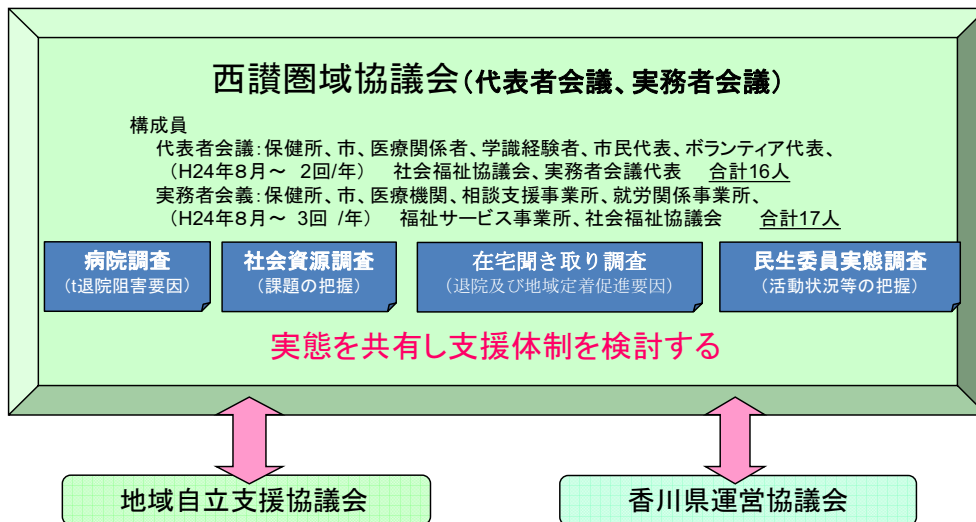
何とかしないといけないという気持ちが湧き、同じ目標を描けた。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

本活動は、保健所の課長職である保健師のリーダーシップによって、新しい保健師活動指針における「地域診断に基づくPDC Aサイクルの実施」、「地区活動に立脚した活動の強化」、「地区担当制の推進」、「地域のケアシステムの構築」、「人材育成」のプロセスが具現化された活動である。

保健所の精神保健業務は、通報の処理や危機に際しての相談対応に追われ、本質的な精神保健対策に取り組みなくなることが少なくない。課長として赴任した保健師がその状態を見て、既存資料から地域診断を行い、関係者を集め、協議会を発足させ、調査企画、課題把握、解決策提示を行った。また、地区分担制への移行を短期間に成し遂げ、業種分担の中で途切れていた市との関係を、地区分担制の導入によって、再度深めていった。人材育成の意図も随所にみられ、時代の要請や地域の特性に応じて、公衆衛生看護の管理者の役割モデルとなる事例としても意義がある。

精神障害者地域支援体制



7. 2009年新型インフルエンザ予防対策事業を契機とした 組織ネットワークの構築

東京都荒川区保健所

1. 対象地域の特性

荒川区は東京都の北東部に位置し、面積は10.20km²。面積は23区中21番目で人口密度が高い。町丁名で7地区にわかれている。人口206,645人（2013/1/1現在）、1998年以降微増傾向であり、65歳以上の人口 22.2%（2013年）、出生数は1733人（2011年）で少子高齢化が進行している。区内には小学校24校、中学校10校、高校5校（私立含む）、大学1校。病院14か所、医師会、診療所171か所である。

2. 組織体制（2009年）

総務企画部（総務企画課、広報課等）、区民生活部（地域振興課、防災課、生活安全課等）、福祉部（高齢者福祉課、介護保険課、障害者福祉課等）、健康部（生活衛生課、健康推進課、保健予防課）、土木部（現・防災都市づくり部）、子育て支援部等の11部と教育委員会事務局であった。健康部が保健所であり、本事業の担当部署は保健予防課である。保健師は福祉部に14名、健康部に20名、子育て支援部に1名の計35名の配置である。学校の所管課と保健予防課にはイントラネットシステムが整備され、情報共有が進めやすくなっていた。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

SARS 発生年（2003年）から感染症予防対策の推進を開始し、感染症予防の基礎と新型インフルエンザの概要についての講義や、発生時の役割分担の確認と対応の流れについての机上訓練、そして実際に防護衣の着脱訓練等を進めていた。

2006年に新型インフルエンザ対策行動計画を作成し、所管の健康部だけでなく、首長や管理職を中心とした区役所職員などに、新型インフルエンザ対策行動計画等を研修とイントラネットを使用し周知していた。2008年7月「荒川区新型インフルエンザ対応マニュアル」と「荒川区新型インフルエンザ業務対応マニュアル」も作成していた。

特に他の部署からの支援を受けやすくするために、担当以外の保健師の訓練参加や管理職、係長級職員向け研修を行っていた。

住民に対しては、発生の前年（2008）に、毎年区で実施している住民を対象とした世論調査（アンケート調査）で、住民の感染症予防に関する知識や備えが十分でないことが明らかとなった。このため、区報などを利用して住民へのインフルエンザ予防についての周知を積極的に図った。また、病院が少なく、疑い患者の受け入れ病院も少なかったため、他区と協力して受け入れ病院との連絡調整を行っていた。

これらの積極的危機管理対策を行っていたことで、感染症発生時（2009年）の初動対応が円滑に進み、具体的な支援（発熱相談センターの設置や休日の検体運搬など）の依頼も円滑に進んだ。

(2) 感染症発生時（2009年）の展開過程

【初動体制】

- ・対策本部（首長、全庁の部長：意思決定のための組織）を設置し、対策会議（全庁）がなされた。

- ・担当部では連絡会議を実施し、保健師は、メール等で係内や関係部署へ情報を周知した。それ以外の区職員には要約して周知することもあった。
- ・作成したマニュアルは関連各課へ配布した。その後は各課でマニュアルを適用、応用して対応していた。
- ・発熱相談センターの運営及び疑い例、発生時対応、接触者調査を保健師が実施した。

【教育・啓発】

- ・住民には正しい知識の普及のため、住民向けの講習会を開催した。
- ・住民や関係機関、庁内の他部署職員等に専門知識について専門用語を使わず、要約して、わかりやすく、また、正確な知識を伝え、住民の不安を軽減に努めた。
- ・これらの普及啓発は、広報課と連携し、通常の業務の中（区報やホームページへの掲載など）に必要な情報を追加してもらおうなどで対処した。
- ・学校については、教育委員会を通して資料を配布してもらい、欠席者数などを毎日確認して提供していた。
- ・事例が発生したり、事前に研修をして欲しいという事業者については、保健師が中心となり相談対応を行った。

(3) 展開過程における調整

【情報共有】

- ・病院、医師会には東京都からの発生情報や対応方法、区の対応状況等の情報を提供し、必要時は課長と担当保健師、事務職員が同行して説明を行った。
- ・学校の所管課と感染症対策所管課とはイントラネットが構築されていたため、情報共有が進めやすかった。

【調整】

- ・庁内の対応方法や情報の周知は、総務企画部から発信し、協力して進める。
- ・全庁的な訓練を定期的に進める。
- ・防災対策のしくみを感染症対策にも生かして進める。
- ・所管課は、各課に分担する業務の調整等を含めて対応する。

4. 地域の変化・成果、波及効果

- ・感染症予防に関する基本的な知識（咳エチケット、手指消毒など）が、住民に普及した。
- ・庁内（他部署）に感染症予防対策の取り組みの重要性が浸透した。
- ・作成した感染症対策マニュアル通りには進められないことも多く、臨機応変に対応することもあったが、マニュアルにより自分の役割が明確だったため、円滑に進んだ。
- ・医師会との連絡調整により医療機関に情報が周知され、感染症対策についての認識が高まった。

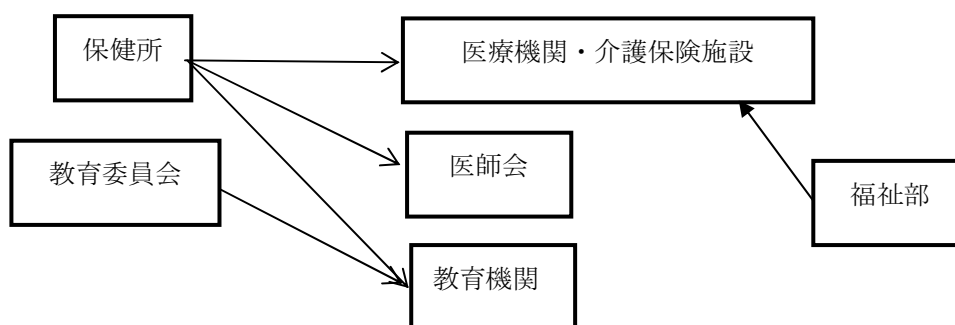
5. 推進した要因

- ・庁内での連絡調整が円滑に進むように、平時から緊密に情報を流していた。
- ・保健所が庁内にあるので、意思決定が早く、動きやすかった。
- ・母子や高齢者の担当課にも保健師が配置されているので、情報が伝達しやすく、活用されやすかった。

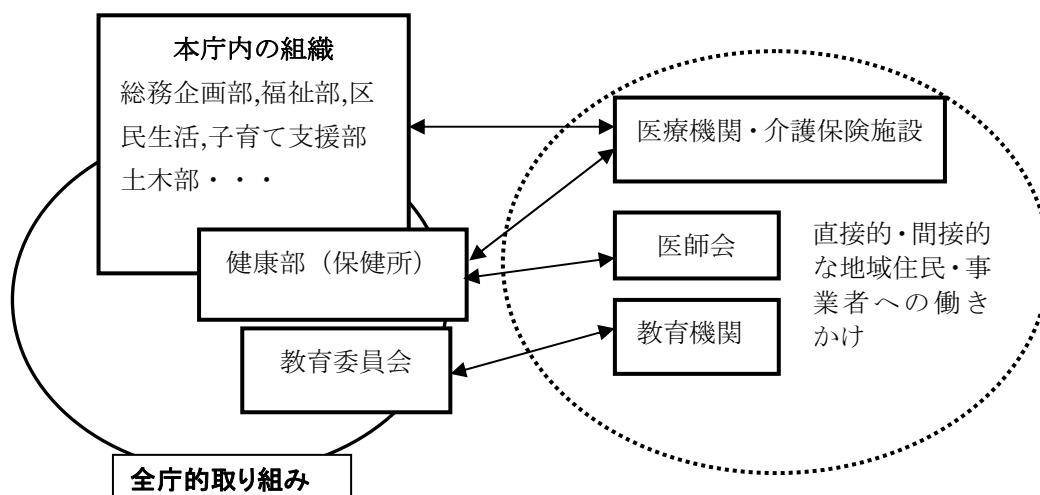
6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

- ・保健所を持つ市区町村の感染症予防対策、発生時の対応は、保健所のみならず総務部が情報発信、総合調整、広報等の全庁的な防災対応の一環として取り組めるメリットを十分に生かして対応できている。
- ・健康危機管理対策として、平常時から全庁的な参加型の研修などを実施し、情報を共有しておくことによって、緊急時に他部署からの協力が迅速に得られ、初動対応が円滑に進んでいた。日常的な組織内（他部署間）の下地づくりが、緊急時のネットワークの機動性に影響していた。
- ・関連する平時の保健活動について日頃から組織内への周知に努め、組織内の情報共有のルートを押さえておくことで、保健所としての迅速で効果的な対応につながった。
- ・保健衛生部門だけでなく、様々な部署が参加する研修を実施し、訓練に参加するなどの協力を得ることで、結果的に関係者の認識や情報共有が進み、円滑な対応につながった。
- ・特に、2009年発生においては、庁内及び関係機関との濃密なネットワークが構築された。

【以前(平常時)の連携の状況】



【今回の取り組みでできたネットワーク】



市町村の公衆衛生活動事例

1. 「保健委員」とすすめる地域保健活動

静岡県藤枝市

1. 対象地域の特性

藤枝市は、静岡県のほぼ中央に位置し、静岡市の西方約20kmにあり、面積194.03km²を有している。南北に細長い地形をしており、北から南への標高差は800mと、変化のある豊かな自然が形成されている。気候は温暖でしのぎやすく、降雪はほとんどない。

市内の中心部は、古くから、東海道中の宿場町として栄え、現在県内でも人口増加率が高い市であり、藤枝市に住居を構えながら静岡市への通勤者も多い。

人口は、平成25年4月1日現在で164,214人、高齢化率は25.0%。65歳以上の第1号被保険者数は、36,556人、要介護認定率は14.7%である。

表 本活動に関連する地域の社会資源

種別	組織・資源
健康づくり関連の住民組織	<ul style="list-style-type: none">保健委員 939人、健康づくり食生活推進協議会委員 130人、住民歯科会議委員 13人、食育ネットワーク会議委員 17人保健委員は自治会を通して推薦され、自助・共助の要となっている。また、例年支部毎に総会を開催し地域保健の推進力となっている。男性が3割を占めるのも特色のひとつである。
医師会・歯科医師会と医療施設	<ul style="list-style-type: none">市保健センターに医師会・歯科医師会の事務局が隣接し、地元医師会・歯科医師会と連携・協働し各種保健活動が行われている。各種健診については、例年、医師会と市健康推進課で健診部会を開催し、円滑な保健事業の実施につなげている。また、健診機関向け「健診マニュアル」を作成し全医療機関に配付している。

2. 組織体制（健康推進課・健康企画課）

平成21年1月1日に岡部町と合併

現市長の重点施策として、「健康・教育・環境・危機管理」の頭文字をとった4Kの日本一を目指し、「健康・予防日本一」が掲げられ、全庁的な取り組みが推進されている。

健康づくりの拠点である市保健センターには、通常業務を行う健康推進課（守る保健）と企画に特化した健康企画課（創る保健）の2つの課を設置。健康づくり担当・地区担当の保健師と保健委員が協働し、保健活動を推進。

保健師の業務体制は、健康推進課4係（母子保健係、成人保健係、健康支援係、地域保健係）に保健師19人が配置。業務は業務担当制と地区担当制の混合型。健康企画課の保健師1人は企画に特化。本庁の介護福祉課、自立支援課、子ども家庭相談センターに7人の保健師が分散配置。

3. 活動内容と展開過程

藤枝市では、30年前から保健委員が市内の各地域での保健講座を企画・実施している。例年、各支部総会で地域ごとの活動（健康づくり）テーマを設定し、何をどのように行うのかを話し合っている。支部総会でのテーマ設定にあたっては、保健師も参加し、地区の健康データや国の資料と藤枝市の現状が解るような資料を提示している。また、地区担当の保健師や健康推進課の職員は保健委員と協力して、地域で活動（イベ

ントの開催含む) している。

(例；がん検診受診率向上の取組み)

がん検診受診率向上が、保健委員の活動目標となった。市健康推進課の若手職員は藤枝市におけるがん検診の認知度をあげる取組みについて検討した。平成25年度は、「がん撲滅戦隊ウケルンジャー」事業で、子宮・肺・胃・大腸・乳の臓器をデザインした新キャラクターを生み出し、ジャンパーやポロシャツ等に印刷し、職員自らが広告塔となりPRした。また、保健委員も保健講座や公民館まつりブースでPRした。それらが地元紙に取り上げられ市民の目に触れ、市民の健診への関心が高まり、受診率の向上につながった。

またその他にも、市民参加型で、心身の健康維持増進につながる「健康スポット20選」公募や「健康マイレージ」の新しい戦略で、本市の健康づくりをよりパワーアップさせた。

4. 地域の変化・成果・波及効果

平成24年度のがん検診受診率は、胃がん健診32.1%、肺がん48.6%、大腸がん52.0%と維持向上が図られ県内トップクラスとなった。また、ともすれば、負担になりがちな地区組織活動であるが、保健センター職員と保健委員が顔の見える関係で様々な意見を出し合うことで、保健委員は健康づくりを身近なものとして活動するようになり、市民にも広がりが見られるようになった。平成25年3月には、これらの取組が評価され、「第1回健康寿命をのぼそう！アワード」の自治体部門で厚生労働省健康局長優良賞を受賞した。

5. 活動を推進した要因

市長の方針に、「健康」の推進が位置付けられたことは大きな促進要因であるが、それは、これまでの過去の保健活動の積み重ねが、市上層部や市内の自治会等に認められ、信頼を得ていたことによる。また、日頃の活動においても、保健師らが保健委員と共に考え、行動し、結果につなげる姿勢を維持した点にも注目したい。また、医師会・歯科医師会、病院との関係性もよく、保健委員にとっては、保健委員活動を通して、医療や健康づくりがより身近なものとなるなどのメリットがあり、参加意識の継続・向上につながり、活動を促進していると思われた。

6. 本活動の注目ポイント

活動の活性化が課題といわれ、なり手が少ないといわれる保健委員だが、支援する側の工夫や対応で、広がりを持ち、地域における組織を通じた健康増進につながる事例である。

図1 活動の関連図

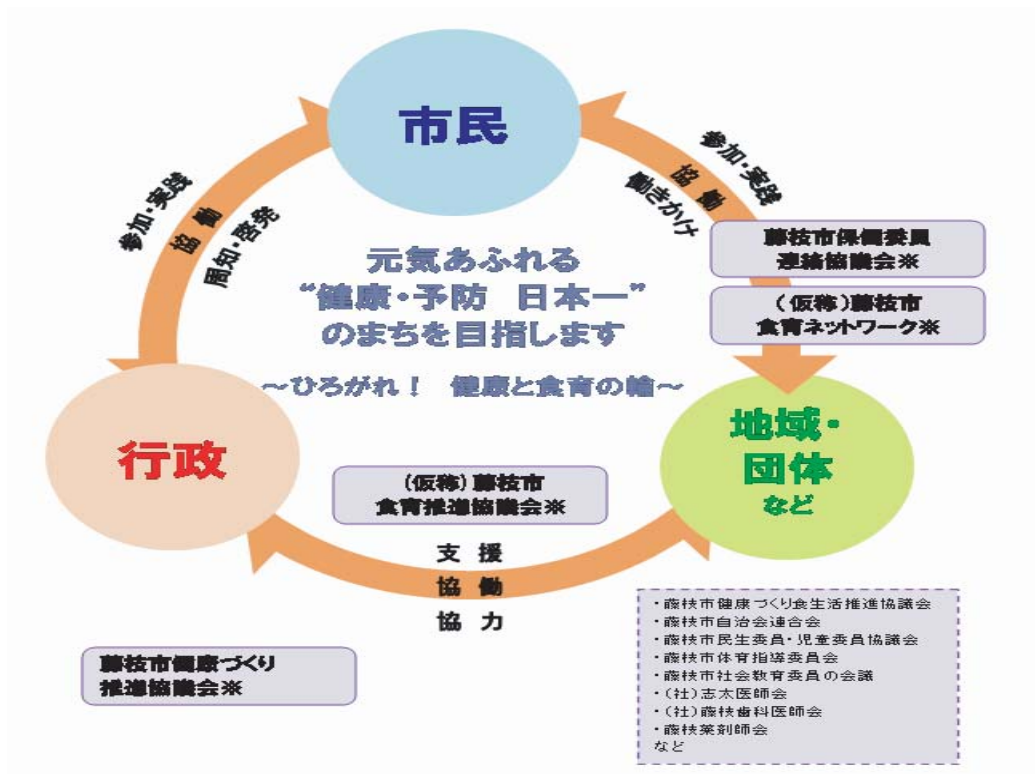
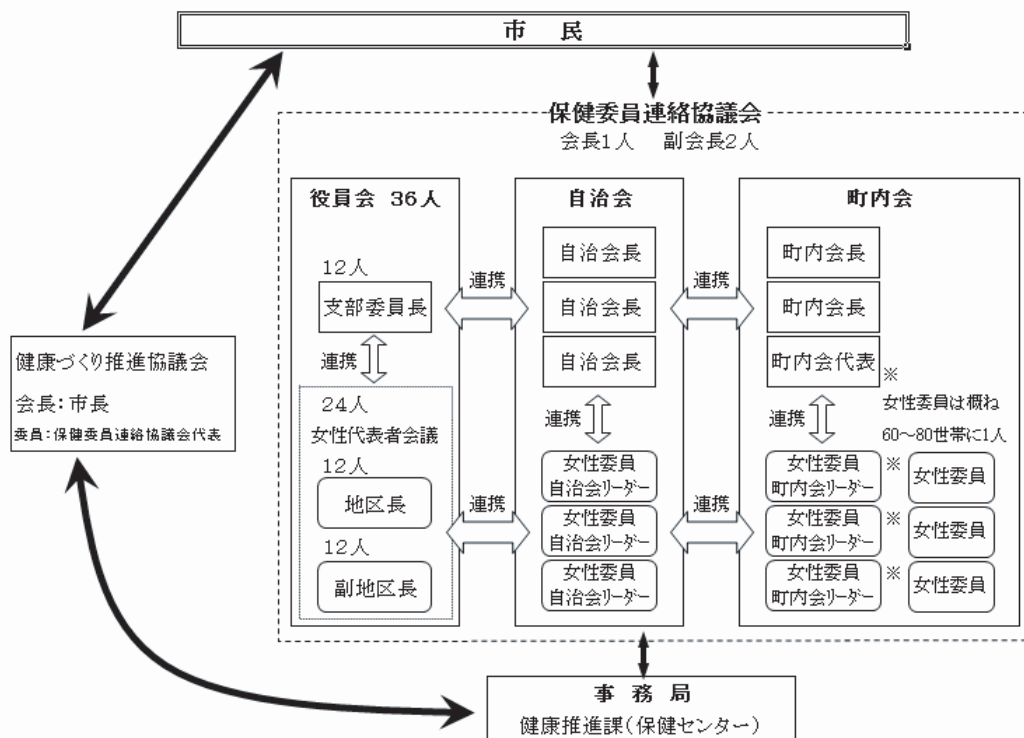


図2 保健委員連絡協議会組織図



2. 「地域づくり組織」とすすめる地域保健活動

三重県名張市

1. 対象地域の特性

名張市は、四方を山に囲まれた三重県の南西部、奈良県との県境に位置する面積129.76km²、人口81,700人、世帯数32,887、高齢化率25.0%（平成25年10月1日現在）の自治体。市制が施行された昭和29年に31,012人だった人口は、近鉄大阪線の開通とともに大阪方面への通勤圏として、昭和40年代後半から大規模な宅地開発が行われたことで急増し、人口増加率が日本一だったこともある。しかし、ピーク時の平成12年（85,472人）を境に人口は減少に転じ、今後は、宅地開発に伴って移住してきた人々の高齢化が、一気に進む「直下型高齢化」に直面することが予想され、急激な高齢化が行政課題となっている。地域の社会資源の状況は表1のとおりである。

表1 地域の社会資源の状況

種別	組織・資源
住民組織など	地域づくり組織 15団体（まちの保健室を運営） 基礎的コミュニティ 172地区、民生委員児童委員 164名、主任児童委員 16名、健康づくり隊 33名、食生活改善推進員 127名
福祉・教育機関	保育所 15か所、幼稚園 6園、小学校 17校、中学校 5校、高等学校 3校、高等専門学校 1校、特別支援学校 1校
医療機関等	病院 2か所、一般診療所 60か所、歯科診療所 36か所、市内病床数（病院）335床、薬局 24か所

2. 組織体制

名張市の保健師は18名。健康福祉政策室に部長級の保健師1名（こども政策室兼務）、健康支援室に11名（全員が保険年金室兼務）、子ども発達支援センターに3名、地域包括支援センター2名、保健年金室に1名。市民の健康課題や情報共有、横のつながりの中での保健活動ができる体制として、保健師側から要望し、兼務発令を受けている。健康支援室の保健師は、地区担当として、まちの保健室を運営する地域づくり組織と連携・協働で保健事業や地区活動を実践している。

3. 活動内容と展開過程

名張市の保健師が、「地域づくり組織」と連携・協働するに至った経過と活動内容は、以下の通りである。

(1) 活動の背景

① 新市長主導による地域内分権の推進と地域づくり組織の設立

平成14年4月、現市長は就任すると同時に「市政一新本部」を立ち上げ、これからの地域のあり方を見据えて地域内分権の推進に取り組んだ。

平成15年3月には、住民が自ら考え、自ら地域の中での活動ができることを目指し、「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定した。それを受け、同年には14の地域（公民館単位）で地域内分権の受け皿となる「地域づくり組織」が設立された。この交付金は、地域向けの様々な補助金を統合し、地域づくり組織が行う地域づくりのための事業に対して、一定の金額を、市が地域づくり組織に交付するものと

なっている。加えて、「地域づくり組織」の活動の場を確保するために、同年より順次、公民館を地域づくり組織に管理運営委託を行った。現在は15の「地域づくり組織」が、全ての公民館を管理運営している。

② 各公民館に「まちの保健室」を整備、地域での健康づくりを活性化

平成17年3月に「第一次地域福祉計画」「第一次健康なばり21計画」を策定し、地域での健康づくり、地域保健福祉ネットワークの拠点となる、地区保健福祉センター「まちの保健室」を各公民館に整備することを重点戦略として掲げた。同年4月から整備を進め、1箇所につき2名ずつの市の嘱託職員を配置した。(平成18年4月には、まちの保健室を直営の地域包括支援センターのブランチとして位置づけ、平成23年4月には15箇所の整備が完了している。)

第一次健康なばり21計画策定過程における住民との討議の中で、身近なところで、住民同士の一次予防の取組み(ポピュレーションアプローチ)の必要性が認識された。

保健師は、一次予防の取組みを効果的にするためには、地域の人材育成が不可欠であることを確信していたため、以下の3点を視点に、重点事業を組み立てた。

- 「地域づくり組織」単位を対象として取組むこと(ポピュレーションアプローチ)
- 課題別に取組むこと(分野、ハイリスクアプローチ)
- 市全体を対象に取組むこと

(2) 展開過程

① 保健師が捉えていた課題

名張市は、がんによる死亡率が県平均より高く、がん検診の受診率が低い。また、高血圧や腎不全については、重症化してから医療機関を受診する傾向にあった。

保健師は、上記の背景には、次のような課題を捉えていた。

- 健康課題の解決のためにも、地域のつながりを高めることが必要ではないか。
名張市はベッドタウンを中心に、転入者が多く、地域でのつながりが希薄な地域がある。地域での人と人のつながりの希薄さは、自身の健康づくりを継続しづらくさせる一因ではないか。
- がん検診受診等への関心を高めるためには、地域ぐるみの取組みが必要ではないか。
名張市の特定健診やがん検診の受診率の向上には、個別の受診勧奨といった対応では成果に限界がある。組織を通じた市民への健康づくりの啓発や受診行動への動機づけが必要ではないか。
- そもそも、目的は受診率の向上ではなく、「健康づくり」「予防」「早期発見への意識付け」であり、そのためにはポピュレーションアプローチが必要である。

こうした課題が念頭にあったことから、まちの保健室を窓口として、担当保健師が仕掛け人となり、健康教室やがん検診等を各地域づくり組織と協働できるようになり、様々な健康づくり事業が活発化した。そうした取り組みの機会や場は、地域の方のそれぞれの気づきや出会いにつながり、次の活動やネットワークづくりにつながっていくという、良い循環もできるようになった。また、保健師は、単に単独の地域づくり組織を支援するだけでなく、各地域づくり組織間の横断的なネットワークづくりの場づくりにも取り組んだ。保健師は、その際、つぎの2点を念頭に活動した。

- 地域づくり組織単位で、住民が主体的に介護予防や健康づくりの取組みができる。
- 住民同士の支えあいや行政サービスにより、住み慣れた地域で、安心して健康な生活ができる。

② 事業の実施と予算化

介護予防教室等については、まちの保健室運営担当の住民と、担当保健師が地区の特性を話し合い、地域に見合った教室を展開している。例えば、地域のイベント開催日と介護予防の開催を同じ日に行うなどして、

参加者が参加しやすい工夫やアイデアを出し合うことで、参加者が増加している。市全体の企画や関係機関との調整は、健康支援室成人担当保健師と地域包括支援センター保健師が担い、実際の事業の実施は、主に健康支援室地区担当保健師とまちの保健室職員が、地域づくり組織と調整して行っている。

リスクのある高齢者等の実態把握については、民生委員児童委員の事務局を所掌している健康福祉政策室と地域包括支援センター保健師が調整して実施している。

名張市国民健康保険被保険者のハイリスクアプローチは、保険年金室保健師と健康支援室成人担当保健師で企画、事業を実施した。予算は、健康支援室室長（保健師）が中心となり、他部門の保健師と調整して特定財源がとれる事業に乗せて獲得した。事業は生活習慣病の一次予防（健康増進・発病予防）事業を中心としつつ、「バリバリ現役プロジェクト事業」を併せたものとした。

4. 地域の変化・成果・波及効果

① がん検診の受診率が徐々に向上

地域づくり組織（まちの保健室）とタイアップした取組みを実施して以降、各種がん検診受診率が上昇した（表2参照）。

表2 名張市がん検診受診率(%)

検 診	平成22年度	平成24年度
肺がん	9.0	26.1
胃がん	7.0	12.5
乳がん	13.0	17.7
子宮がん	14.0	19.2
大腸がん	9.0	16.3

② 地域保健福祉活動への支援

保健師は民生委員児童委員が運営するサロンや、地域づくり組織等が実施する教室やイベントを支援している。地域づくり組織等が実施する教室等には、企画から参画し支援することも増え、地域ネットワークづくりにつながりつつある。

③ 地域ネットワークづくりと住民の主体的な参加の広がり

開設当初の保健師の活動は、個別支援を中心とした活動や、地域づくり組織等からの依頼を受けた地域活動が主であった。しかし次第にネットワークづくりや、インフォーマルサービスを含めた新たなサービスの開発に向けた活動が増えてきている。

また、健康支援室の「健康づくり隊（健康づくりに関する知識や技術を学び、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、具体的な方法や情報提供を行うボランティア）」養成事業にも応募が増えてきている。

5. 活動を推進した要因

① トップ（市長）の明確でぶれない方針と保健師への信頼

急激な高齢化の進展に対し、市長が先頭に立ち、当時としては先進的な地域内分権を確実に実施したことは、この取組みの大きな起爆剤であった。また、その際、市長は地域づくりにおいて、市民に寄り添い活動する保健師へ大きな信頼と期待を寄せていた。

② 地域を「みて」「つないで」一緒に動いた保健師

保健師は、地域の健康課題の解決は地域にあると認識し、市の内部組織の横の連携を産み出した。また、地域の人々との関係を「みて→つないで→動かす」ために、自らも地域の人々と共に実践した。

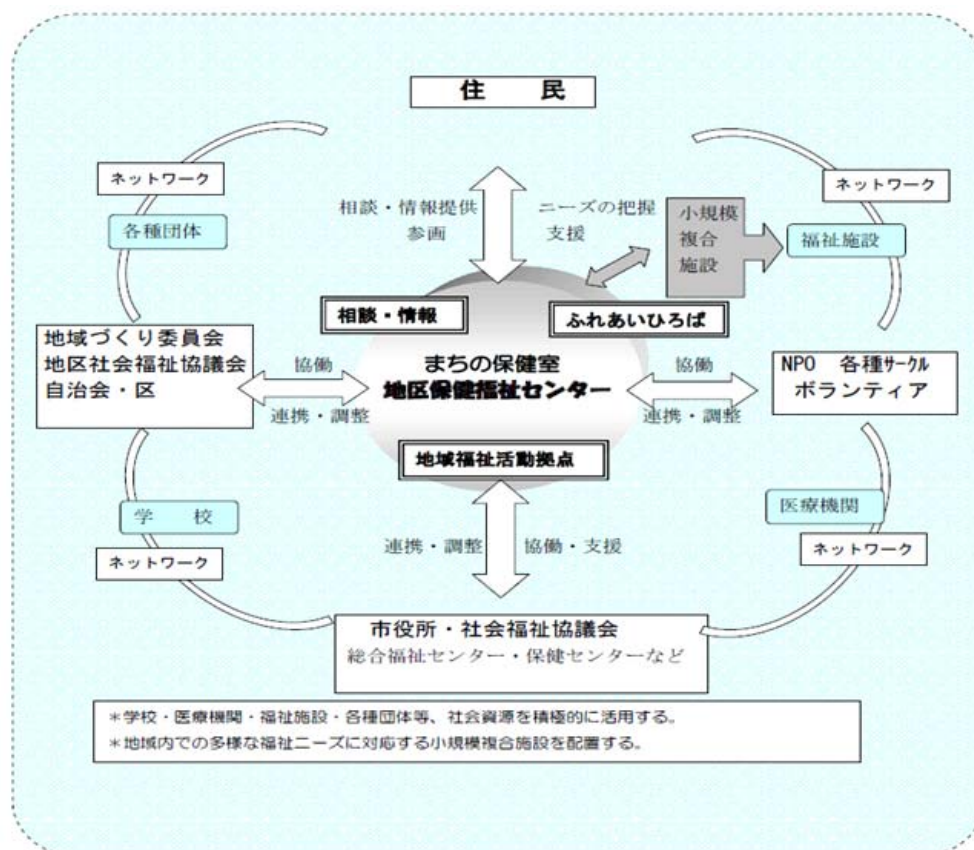
③ 他部門・他機関と協働の働きかけ

保健師だけで対応するのではなく、必要な部署や機関に支援・協働を求め、広がりを図っていった。例えば、地域づくり組織を所掌する地域部地域経営室と連携・調整した。人材育成には、三重大学医学部寄附講座と役割分担し、啓発活動については三重大学医学部附属病院と役割分担できるように調整した。

6. 本活動の注目ポイント

本活動の注目ポイントは、当初は市長のトップダウンで始まった「地域づくり組織」に、保健師が関わり住民に近いところで共に活動することで、市民の協働意識がより高まり、健康づくりを通して、真のコミュニティづくりにつながった点である。

また、保健師が地域の健康課題を把握し、発信・支援しつづけたことが重要であった。地域によってつながりに差があり、今後も改善すべき課題はあるが、こうした取り組みを続けることに大きな価値がある。



3. 介護予防事業を通じての地区組織活動（地区担当制の成果）

大阪府島本町

1. 対象地域の特性

島本町は、大阪府と京都府の府境にあり、大阪市と京都市のほぼ中間点に位置している。人口は30,908人、出生数302人、出生率9.7%（平成25年4月現在）である。65歳以上人口は6,978人で、高齢化率は22.6%で、年々増加している。自然を多く残しつつも、阪急水無瀬駅、JR島本駅があり、鉄道交通の利便性が高く、ベッドタウンとして栄えている。

町内は病院が1カ所である。既存の健康づくりのボランティアや団体等はないが、医師会、社会福祉協議会、地区福祉委員会、民生委員児童委員協議会等が組織されている。

2. 組織体制

職員数は240名であり、うち保健師は9名である。保健師の業務体制は、地区担当制と業務分担制を併用しており、小学校区ごとに担当保健師を1人ずつ配置している。本活動の担当部署は、地域包括支援センター及び健康福祉部いきいき課（事業開始当時は健康福祉事業室）である。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

島本町では、平成18年の介護保険法改正に伴い、平成17年度から検討会等を開催し、介護予防事業の準備に取りかかった。しかし、当初は従来の保健事業の枠にとらわれ、地域での展開が進まず、その方向性を見出せずにいた。そのような中、保健所から介護予防に先駆的に取り組み、地域での展開も進んでいる高知市の「いきいき百歳体操」を紹介され、その取り組みを学ぶ機会を得た。平成17年12月に、当時の介護保険・高齢福祉担当保健師、障害福祉保健師、ヘルス事業担当保健師で、高知市に視察に行った。いきいき百歳体操は、高齢者の筋力トレーニングとして効果的な手法であり、普及啓発や住民の力を引き出す地域展開方法、サポーター育成方法が確立され、住民主体の活動としても、確実な成果をあげていた。そこで、高知市の「いきいき百歳体操」の取り組みを、そのまま島本町に取り入れることとなった。

保健師の活動に注目すると、当時は、特定健診・特定保健指導の義務化等で、業務量が年々増大し、事業に追われ、こなすことが精いっぱい、地域に出向く機会が少なくなっていた。そこで、地区担当保健師が、地区診断をする力が培われることを期待して、「いきいき百歳体操」の取り組みを、地区組織活動に位置づけることとした。

(2) 展開過程

事業実施にあたり、地域の核となる人たちに「いきいき百歳体操」を知ってもらい、介護予防について理解してもらうため、医師会、社会福祉協議会、地区福祉委員会、民生委員児童委員協議会等に説明を行った。また、日ごろから地区担当保健師が、健康教育・健康相談の依頼を受けて地域のサロンに出向いており、介護予防についての健康教育や体操の説明も啓発活動として実施した。住民主体の活動として進めるために、行政が住民や既存の団体等に体操の実施を依頼することはせず、普及啓発に力を入れて取り組んだ。住民から「体操に取組みたい」と声があがった時に、地域に出向いて支援を行った。地域展開の実施場所は、高齢

者が自宅から10分～15分歩けば、実施場所があるように20か所と目標設定をした。町内唯一の病院のセラピスト（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）とは、「いきいき百歳体操連絡票」を使用して地域包括支援センターと連携・情報交換を行い、入院中に関わりのあったケースに対して、退院後に参加する場として地域につなげてもらう仕組みを作った。

その結果、平成25年3月末現在、地域展開実施場所は33か所と活動当時の目標値をこえて、継続して地域での活動が広がっている。年1回、いきいき百歳体操サポーター育成講座を開催しており、地域では、代表者とサポーターが中心となって体操に取り組んでいる。しかし、町内にバランスよく広がっているわけではなく、地域によっては空白の部分があるため、さらに地域展開が進むよう工夫が必要である。

また、住民が主体的に活動できるよう、後方支援を継続していくために、年2回の「おさらい月間」に地域包括支援センターと地区担当保健師が全地域を巡回し、体操のおさらいを中心に評価を実施している。そこで、地域の活動状況を把握し、地域からの相談に応じる機会にもなっている。平成21年度からは、保健師と共に病院のセラピストが巡回する体制をとっている。このことにより、参加者の体操技術が向上し、効果を実感し、継続へのモチベーションを維持することができている。また、町職員に理学療法士等の専門職がない中、病院セラピストと連携することで、保健師や地域包括支援センターのスタッフが安心して介護予防を展開することができている。

さらに、住民のモチベーションを維持していく仕掛けとして、参加者やサポーターが一堂に集まる「交流大会」を年1回開催し、90歳以上の参加者を表彰したり、継続参加している人やいきいきと参加している人を「地域表彰者」として紹介している。交流大会を開催するにあたっては、代表者会議を開催し、住民からの意見をもとに交流大会を実施するとともに、交流大会後には反省会を行い、住民と協働して実施している。

(3) 活動展開における調整

いきいき百歳体操を実施することを、職員間の共通理解とするため、準備段階において、視察研修報告会を実施するとともに、高知市職員（理学療法士、保健師）を講師に招き研修会を行った。保健師だけでなく、行政職も含めて、「いきいき百歳体操」が介護予防の効果が確立されていることを理解し、それぞれの立場で住民主体の活動として取り組んだ。保健師間においては、地域包括支援センターの保健師が地域支援事業（介護予防事業）、保健分野の保健師が地区組織活動として、地域包括支援センターの保健師が中心となって、地域展開においては、両者が協働で実施した。

4. 地域の変化・成果、波及効果

年1回（平成25年7月）実施しているアンケート結果では、「いきいき百歳体操」に参加することで、運動機能が向上し、参加者自身が効果を実感していることが示されている。また、外出することが楽しみと答えた人が86%、みんなと会うことが楽しみと答えた人が94%で、「いきいき百歳体操」は、地域のつながりの場である等、運動機能以外の効果も大きいといえる。地域によっては体操の後、お茶タイムや物作りをしたり、クリスマス会等のイベントをしたりと工夫して取組んでおり、住民同士のつながりの場・交流の場としての役割を果たしている。

また、地区担当保健師が積極的に活動することで、「自分の地区」として地区をとらえ、愛着をもつことにつながっている。地域支援を通じて、個別の相談を受けることもあり、住民主体の活動の場であるからこそ、そこに地区担当保健師がかかわることの意義がある。

5. これらの活動を推進した要因

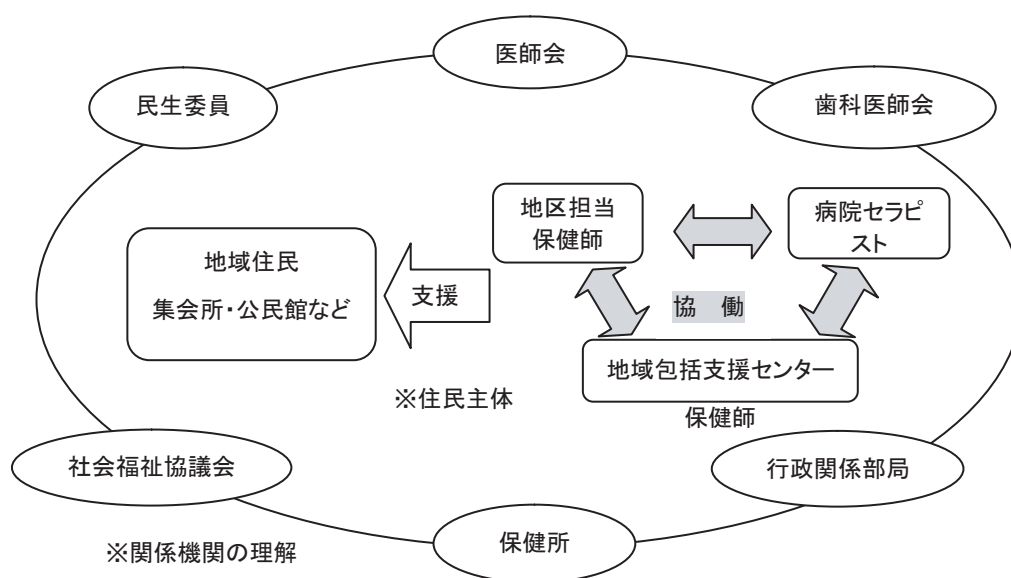
- ① 法定事業を、町の実態に即した取り組みとすることにより、開始当初から行政職（管理職）の理解・協力が得られた。また、高知市への視察研修を、介護保険・障害福祉・保健分野担当保健師の三者で行ったことで、行政職も「住民主体の活動である」と同じ認識をもって、部内での調整、役割分担がスムーズにできた。
- ② 高知市で成功している「いきいき百歳体操」を取り入れたことで、保健師も自信をもって取り組むことができた。すなわち、保健師がその良さを実感したことで、住民にも伝えることができた。そして展開が進むうちに、住民から効果の声が聞かれるようになり、その効果を実感しながら地域を支援できた。
- ③ 地域包括支援センター職員と保健分野の保健師が協働できたこと、保健分野の保健師が地区担当制をとることで、地区組織活動として地域展開がスムーズであった。
- ④ 医師会を含む関係機関の理解が得られたことで、活動の展開がスムーズに行えた。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

保健分野の保健師は、保健分野以外の課と兼務しつつ、保健分野への集中配置を継続し、地区担当制をとっている。保健師が、自分の地区に対して愛着を持たせたこと、また、住民からも「私の地区の保健師さん」と呼んでもらえる関係ができた結果、担当地区住民と担当保健師との相互関係が築け、地区組織活動として成果が得られたと考える。

介護予防を保健分野の地区担当保健師の地区組織活動に位置付けたことにより、保健師が地域に出やすくなり、新任期の保健師もすぐ地域に出向くことができている。保健師が地域に出向くことで、地域の特徴や課題を把握することができ、地区診断をする力を培うことにつながっている。

図 活動の関連図



4. 全市的取り組みとして社会基盤を整備した健康づくり活動 —外部講師の講演を契機に、市長をトップに庁内関係部署が「市民の健康づくり」を 目的に掲げ、庁外の機関とも共有・連携協力し、成果を上げた例—

愛知県東海市

1. 対象地域の特性

東海市は、愛知県知多半島の北端に位置し、北は名古屋市に隣接、西は伊勢湾に面した名古屋南部臨海工業地帯である。昭和44年に旧上野町、旧横須賀町の合併により、東海市として市政を施行して以来、洋ランとフキの栽培を主とする農業に加え、わが国最大の鉄鋼企業誘致により、関連事業所も多く人口が増加した。その後、中心部の再開発、鉄道の高架化、農地の宅地化、大学誘致等も進められ、現在も人口は増加傾向を維持している。生産年齢人口が65%、高齢人口18.9%、国保加入率25%であり（いずれも平成24年4月1日現在）、勤労者の多い街であるため、市民の健康づくり事業を展開するには国保だけでなく、企業と連携した方策が欠かせない自治体といえる。

管内の社会資源の状況は、しあわせ村総合施設に加え、温水プール、市民体育館、企業の施設などの運動施設に恵まれている他、市民館・児童館・敬老の家等の地域の拠点（70）や公園・緑道（58）等、健康づくりが実践できる公共資源が多い。また、「まちづくり基本条例」（H16）、「とうかい協働ルールブック2006」（H18）等が策定され、平成22年度末には協働指針に賛同し、署名した団体は204団体になる等、行政、地縁組織、NPO、関係団体が協働する素地があった。また、健康増進計画「いきいき元気プランとうかい」の中で、公民館・市民館等の活用や企業の協力によるトマト健康づくり事業、健康づくりリーダーやグループの育成等が推進されていた。

2. 組織体制

市民福祉部健康推進課の平成25年度体制は、職員29名のうち、保健師は14名で、管理職2名、健康担当6名、いきいき元気担当6名である。他に、事務職（9名）・管理栄養士（2名）・歯科衛生士（1名）・言語聴覚士（1名）・臨床心理士（1名）・保育士（1名）が配置されている。また、担当事業は、母子保健、いきいき元気推進、健康増進、予防接種、環境保健、介護予防、特定健診等である。

市の正規保健師は20名で、健康推進課に14名、高齢者支援課1名、子育て支援センター1名、企画部職員課1名、岩手県釜石市派遣1名、市民病院健康管理センター2名である。この内、管理職は健康推進課長、健康担当主幹、いきいき元気推進担当主幹、子育て支援センター主幹の計4名であり、管理職以外の10名の保健師は、事業担当と地区担当の複合体制をとり、保健師の担当人口は平均1.1万人である。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

平成20年9月に、愛知県健康づくり振興事業団あいち健康の森健康科学総合センター長が、市議会議員・市長・副市長を対象に「東海市は男性の平均寿命が低い、60歳台の死亡が多い。透析と生活習慣病が多いため、市民一人当たりの医療費が高い。」と講演したことが、契機となり、市長から「担当課が健康づくり事業を頑張っても課題があるのだから、市役所全体で知恵を出すように。」と指示が出た。

保健師は、東海市の男性の生活習慣病の課題や人工透析患者が多い等、医療費高騰の背景を把握していた。また、健康づくりの総合施設であるしあわせ村トレーニング室の利用者に固定化の傾向もあった。このため、

一部の熱心な市民だけでなく、多くの市民が自分にあった健康づくりを実践できるような仕組みが必要だと感じていた。一方、職員の定期健診後の結果説明や保健指導は、大企業は提供されているものの、未実施の事業所も多かった。このため、小規模事業所を視野に入れた取組みの必要性を感じていたが、日常活動や多くの保健事業に追われる保健分野だけではできることが限られ、限界を感じていた。

(2) 展開過程

平成21年度の基本構想の策定では、市長インタビュー、職員による休日81ミーティング、42人委員会、ワークショップ、関係課インタビューなどを順次実施し、22年度の基本計画の策定では、基本計画（案）の中間報告会や、課長説明会、協奏ノート回覧による意見募集、連携推進会議などを行い、計画を策定し、「住んでいるだけで健康づくりができる地域環境が整備され、高齢になってもいきがいを感じて暮らしていけるまちづくり」をゴールに事業を開始した。これらの経過の共通の合い言葉は、「全員参加」「主体性」「ベストミックス」である。

事業開始にあたって、医師会とは公式、非公式の検討会を再三行い、健康な市民だけでなく治療中の人も対象に含めた健康づくり事業にしていきたいことを議論し理解を得た。また、歯科医師会・薬剤師会には、会長への説明と全会員への説明会により、理解を得た。いずれの団体とも協定を締結し、主体的に取り組んでもらえることとなった。企業との調整は、鉄鋼3社と健保組合に対しては、進捗状況の説明も含めきめ細かな報告を行いながら協力を得た。

また、健康づくりリーダー（約20名）、食生活改善推進員（約90名）、楽笑クラブ（15名）〈国保のリーダー養成事業がきっかけで組織化されたグループ〉など既存の団体に協働を呼びかけ事業への意見をもらった上、事業実施前にモデル的参加で感想を出してもらい、内容の充実を図った。健康診断（血液・尿検査等）の結果などから、専門職が、市民一人一人に合った「運動応援メニュー」と「食生活応援メニュー」を無料で判定し、その判定結果に合わせた運動や食生活などの生活習慣改善を、個人が実践しやすくなるように、まちぐるみで地域環境を整備した。例えば、健康づくりリーダーには、親しみやすい新しい市民体操「きつともっと体操」を開発してもらい、公民館・集会所・健康交流の家などで開催されるサロンや各種市民活動の機会に普及している。楽笑クラブは、市民が誰でも参加できるウォーキングの企画運営を継続しており、年5回の市民ウォーキングは、100名を超える参加者を維持している。

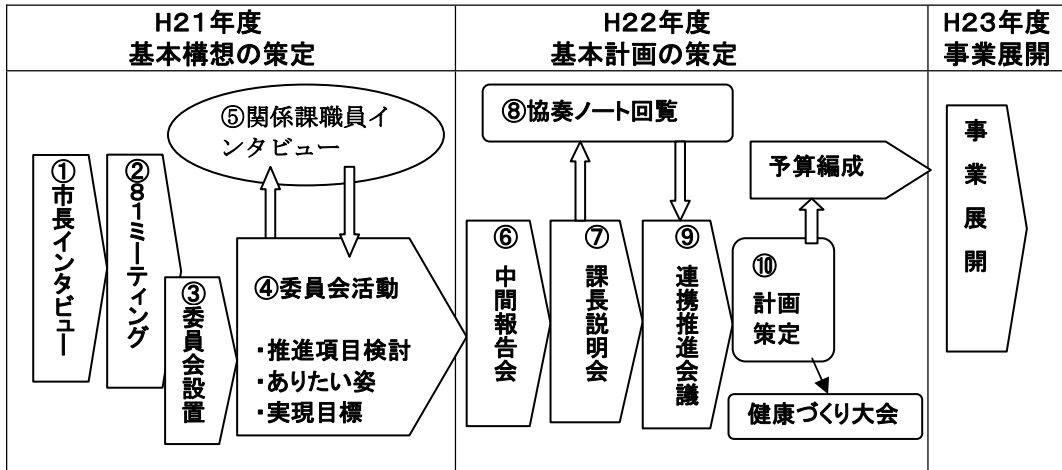
また、管轄の知多保健所からは、国や県の各種データの提供、いきいき元気メニュー開発のための助言等を得た。商工会議所には、飲食店のモデル店舗の選定から協力店舗を増やすことに協力を得、ふだんの人気メニューに四つ葉マークの表示に協力する店舗も増えてきた。

(3) 活動展開における組織内での調整過程

組織内における課題の共有や合意形成過程は、図1のとおりである。保健師間や他職種との役割分担は、事務分掌で整理し、課内会議や連絡会などで共有した。さらに、本事業を組織横断的に行うため、企画部企画政策課に「いきいき元気推進担当」を新設し、統括主幹（課長級）の保健師1名と事務職2名の計3名による専属部署を作った。なお、「いきいき元気推進担当」は、平成23年度から健康福祉課（現健康推進課）に所属替えとなり、健康担当の既存事業を吸収し、1年間の調整を要したが、本事業は現在も推進中である。

事業展開にあたって、担当保健師は、他の部署の職員にも理解が得られやすいよう根拠資料を明確にし、庁内各課長及び職員と、目的や進捗状況に関する情報共有に努力し、「いきいき元気プランとうかい」策定以後は、計画書に基づいて忠実に実行に移すよう努力した。

図1 組織内の活動過程



4. 地域の変化・成果、波及効果

- ① 従来からまちづくりを進める各種計画は、第5次東海市総合計画を基に、分野ごとに計画が策定されてきたが、各分野の施策・事業を推進するために必要な記載内容にとどまっており、各計画の連携方法に関する記載はどの計画にもなかった。本事業は、市民の健康づくりの視点で複数の計画を組織横断的に連携して推進する事業となった。
- ② 議員にも周知が進み、議員と市幹部の中でも市民の健康づくりの重要性が、話題になるなど啓発が進んだ。
- ③ 健康づくり事業を市全体で取り組み、市の幹部も応援しているという理解が進んだため、栄養士や事務職員が、商店や事業所と調整する必要性についても、理解が得やすくなった。
- ④ いきいき元気推進事業により、確実に、市内の運動・食生活・居場所に関する環境整備が進みつつある。飲食店店主の中には「客が増えればいい、腹一杯食べてくれればいいと思っていたが、健康を意識したメニューはいいとわかった。甘くないデザートを考えた。」などの変化がみられている。
- ⑤ 保健師は「街のあちこちで健康づくりを実践している市民の姿を見かけるようになった。」と感じており、本事業の目的や実施経過全体をとおして、「いきいき元気プランとうかい」が、本格的な地域展開に至ったと考えられる。

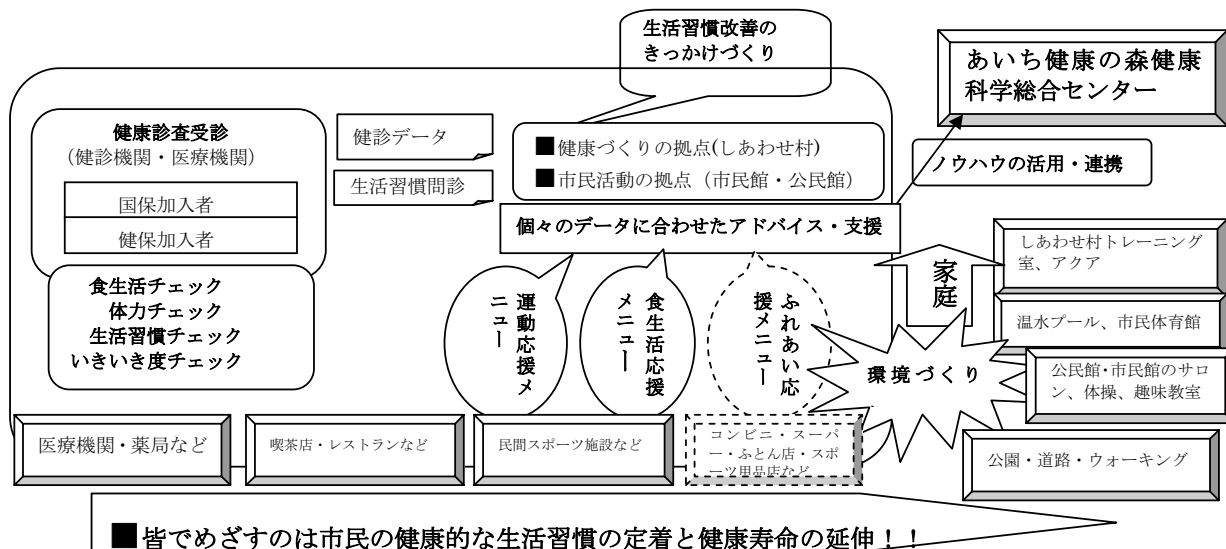
5. これらの活動を推進した要因

市長が県健康づくり事業団の医師の問題提起を真剣に受け止め、トップの指示で全庁的な取り組みが可能となったこと、部署を新設して取り組んだこと、事業団の医師からアドバイザーとして必要時に助言を受けられる体制にあったこと、東海市の健康課題を簡潔明瞭に関係者に周知できたこと、担当者が一貫して事業の目的は何かを見失うことなく関係者と共有する努力をしたことが挙げられる。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

本活動は、地方自治の最終目的でもある住民の健康、福祉、公衆衛生の向上のために、社会基盤を整備する取り組みであり、市長をトップにして、庁内関係部署が目的を共有しながら連携協力したことには大きな意義がある。健康分野だけでなく、既存の都市基盤などの社会資源を活用し、庁内関係課が横断的に協働したことと、多くの事業所や団体と連携したことにより、「住んでいるだけで健康づくりができるまち」としての環境整備が進んだ。

図2 「いきいき元気推進事業」の関連図



5. 地域の特性をふまえた地区活動における住民との協働活動 運動習慣の定着を目指して —ウォーキングマップの作成と活用—

山梨県甲府市

1. 対象地域の特性

まちのルーツを武田氏の時代にもつ甲府市は、2009年（平成21年）に市制施行120年を迎えた山梨県の県庁所在地である。渓谷美を誇る御岳昇仙峡に代表される豊かな自然に恵まれ、地場産業である水晶研磨などの宝飾産業は、高い評価を受けている。このような観光資源と温泉も含めた観光業及び山梨県の中心的位置にあり、県下の公的・文化的施設の集合、商業活動の中心地域であるが、近隣市町の大型店舗の進出とともに、商店街の衰退が生じている。そこで、市では「“わ”の都・こうふプロジェクト2011～2014」を立ち上げ、甲府駅周辺の整備をはじめ、街の活性化を推進している。

人口は194,898人（男94,387人 女100,511人）、世帯数は88,556世帯である（2013年（平成25年）4月1日現在）。ここ数年は人口の減少、高齢化率の増加傾向である。また市内において、特に中心地は、人口減少及び高齢化し、甲府の周辺地の人口増加となってドーナツ化現象が生じている。地域の社会資源の状況は、表のとおりである。

表 地域の社会資源の状況

組織・資源	活動内容
自治会	旧地区単位を基盤とした自治会が設置され、自治会長を中心とした自治会活動が全地域で展開されている。各学校区に自治会連合会、さらに上位組織である甲府市自治会連合会が整えられ機能している。
愛育会	1967年（昭和42年）6月に東ブロックの里垣地区に初めて設立された愛育会は、現在23地区において活動している。日々の声かけ活動と健康に関する普及啓発、介護予防の機能訓練事業「ふれあいくらぶ」や「子育て・お助け隊」派遣事業による子育てサークルの事業等を基盤として、地区の実情にあった健康づくり活動を地区担当保健師と協働で企画運営している。
食生活改善推進委員会	2009年7月に「甲府市食育推進計画」を策定し、食育を推進している。地区の実情に合わせて、「おやこ食育教室」「男性料理教室」などを、29地区566名の食生活改善推進員と管理栄養士・地区担当保健師が協働で行っている。
公民館	5ブロックに設置され、市の窓口業務をはじめ、市民活動の拠点となっている。

2. 組織体制

甲府市職員数1,751名中、保健師は34名である（平成23年4月1日現在）。2006年（平成18年）3月に、旧中道町及び旧上九一色村北部と合併した。

保健師の業務体制は、一般衛生部門（健康衛生課）に26名、介護保険部門4名、障害福祉部門1名、教育委員会1名、職員健康管理部門1名と分散配置されている。健康衛生課と教育委員会以外の部門は本庁にあり、本庁の課長補佐が統括保健師の役割を担っている。

このうち、一般衛生部門の保健師の活動体制は、地区担当制（31地区）と業務担当制（母子・成人・健康づくり）を併用している。担当地区は小学校区を単位として、東・西・南・北・中央の5ブロックに分かれ、母子担当が西・南ブロックを、成人保健担当が北・中央ブロックを、健康づくり担当が東ブロックを担当している。業務担当には、それぞれ保健師の係長が配置されている。各ブロックには経験年数が10年位以上の

ブロックリーダーを置き、1人の保健師が1～2地区を担当し、エリアマネージャーとして地区活動を行っている。地区担当保健師は、ブロックリーダーや各業務担当係長、愛育会等の事務分掌担当など、立場や経験年数の異なる保健師から重層的に相談や支援が受けられる体制になっている。健康衛生課以外の保健師は、サービスマネージャーとして、主に地区担当保健師が関わる個別事例の支援に対し、制度・サービスの利用や事例への対応についての助言等、連携を図っている。

3. 活動内容と展開過程

(1) 活動開始の背景

生活習慣病による死亡、医療費の増加そして介護保険の高騰等の現状から、生活習慣病の予防に向けて、若い年齢層から全地域の住民への意識変化、保健行動の変容を促す対策が必要であった。2009年度が第5次保健計画の最終年度にあたり、新たな保健計画の策定のため、無作為抽出した市民3,000名にアンケート調査を実施した。その中で望ましい生活習慣として重要な「運動習慣」のない者が6割であった。特に、20～50代の働き盛りの年齢層において、自らの生活習慣に対する意識や保健行動について関心が低く、生活習慣病や介護保険に繋がる予備群の人々の割合が多かった。これらより、気軽に運動できる環境や取り組みやすい運動についての情報提供・意識啓発の必要性が明らかとなった。そこで市民、特に働き盛りの人々の生活習慣の改善により、高血圧等による生活習慣病による死亡、高齢期の介護予防と共に健康寿命の延伸を目的として、「ウォーキングマップ」を各地区で作成して活用する対策案の検討を開始した。

(2) 展開過程

「甲府市保健計画推進連絡協議会」において、市民アンケート結果から、甲府市の健康実態を共有した。その解決方法として地区毎の「ウォーキングマップ」作成を検討し、さらにその意義を住民と共に確認をすることができたので地区に持ち帰って協議することとなった。しかし、全地区の「ウォーキングマップ」作成について不安要素は多かった。そこで地区の状況や要請に応じて、今回の取り組み要旨の説明をし、他地区の活動状況の情報提供をするなど、「ウォーキングマップ」作成のきっかけをつくった。また「史跡をめぐる」「季節の花が楽しめるコースがいい」等の住民の意見を引き出しながら協議を進め、時には住民と共にコースを一緒に歩くなど協働活動を進めていった。その結果、31地区全ての保健計画推進協議会で「ウォーキングマップ」を作成した。

(3) 活動展開における調整

課内では、各々の活動内容の共有を日常業務において実施した。また、栄養士との目的の共有化及び役割の明確化を行った。そして、保健事業に置いても活動のPRや活用を提案するなど、他の保健師の活動に連動させて展開した。保健計画推進協議会では、会の運営主体は地区住民で、趣旨説明や情報提供など補足が必要なときに、地区担当保健師が発言することを基本姿勢とし、住民が推進出来る環境を整える役割を果たした。具体的には、内容の協議、年度の方針などについて代表者との確認、地域の実態や活動を推進するための情報提供などを行った。

4. 地域の変化・成果、波及効果

以前から歩け歩け大会など、ウォーキングに関する事業は開催されていた。しかし、「ウォーキングマップ」を作成したことにより、マップのコースを活用して各地域での健康まつり等の地区活動に繋がり、ウォーキングを実施する地区が増えた。また、毎月2回マップのコースを歩く定例会を持つ地区や、全戸配布を行

い、コースに掲示板を設置した地区もあった。このように作成した「ウォーキングマップ」を活用して、普及活動や健康祭りなどの地区活動及び保健事業につながり、定期的な運動習慣の定着の活動に広がっている。また、実施する過程で、住民間のコミュニケーションが図られ、他の取り組み、例えば地域の災害対策の取り組みに繋がっている。

5. これらの活動を推進した要因

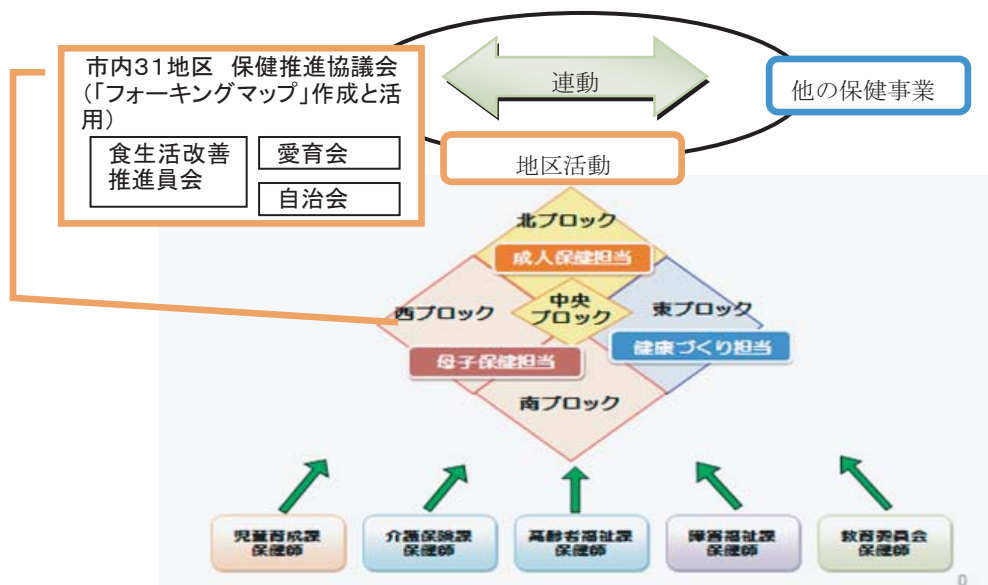
保健計画推進協議会を構成している組織のうち、健康づくりの実践団体である愛育会・食生活改善推進員会は、日頃から運動習慣や生活習慣病予防の学習を実施しており、地区担当保健師と連携が取れていた。この良好な関係が、地区内の気運を高め、ウォーキングマップ作成の行動化に有効に働いた。このように、小学校区毎の特性に合った保健計画推進協議会の設置に重点を置き、地区ごとの活動を形成したこと、その地区活動を共有しあって、甲府市全体としての活動に位置づけた保健師の関わりが、活動推進の大きな要件となっている。

6. 本活動の効果的展開の注目ポイント

本活動は、莫大な予算化や設備等の条件が揃わなくとも手軽に住民が取り組み、健康の意識向上に繋がる活動である。このような健康づくり地区組織と協働で保健事業を企画する地区活動は、地域全体の保健水準や健康意識の底上げのために不可欠である。また、本報告は2011～2012年度を中心とした「ウォーキングマップ」作成とその活用である。しかし、この活動に繋がったのは、1985年度に、甲府市総合計画保健計画推進のための保健計画推進協議会の設立とその活動の継続の延長線上にある。保健師の体制は、分散配置を取りながら、地区担当制を一貫して保ち、地区活動を重視してきた結果にあると考えられる。また、これらを立ち上げた先人の保健師思想の承継を可能とする、保健師の横と縦の関係を保った組織体制の構築が重要であることを明らかにしている。

この活動から明らかのように、市総合計画に沿い、保健師による実態把握をベースに、地域住民と課題を共有しながら業務を展開するため、実施に至るまでには大変時間がかかり、数値的成果につながりにくい。しかし、地道（で）はあるが、住民の生活が見える場でその必要性を確認しながら実施していること、住民と共にその成果を共有できることで、担当地区をより深く把握し、住民に必要とされる保健事業が実施できることで、保健師にとっても励みになる重要な活動である。

図 保健師活動体制



地域づくり活動調査票

タイトル(活動事例名)	
実施主体(組織名)	
調査日時	平成 年 月 日 () 時 ~ 時
調査場所	
調査対象者	
調査者	
I 地域の現状及び保健所の組織体制	
1 地域の現状	
① 管内(対象地域)の特性	
②管内の社会資源の状況(この活動にとって関連する状況)	
2 組織体制	
職員数(名) 保健師数(名)	
(保健所の場合は;管轄市町村数(市 町 村)管轄市町村保健師数(名))	
市町村合併の状況:	
保健師の業務体制:	
組織図:	

II 活動事例の概要	
1 活動開始の背景、対象、目的、活動展開経過、成果、活動のアピールポイント等	
2 中心となった担当部署・担当者	
担当部署()	担当者の役職()
3 活動事例に関係した機関	
<input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 本庁主管課 <input type="checkbox"/> 患者会 <input type="checkbox"/> 民間団体 <input type="checkbox"/> 一般住民 <input type="checkbox"/> 医療機関(病院 力所、診療所 力所、その他 力所) <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 訪問看護ST <input type="checkbox"/> その他()	
4 活動事例における保健師の役割	
5 関連図	

Ⅲ 活動事業の取り組みの契機とアセスメント過程

【取り組みの契機】

(なぜ、取り組もうと思ったのか、それまでの問題意識・取り組みの見通し・保健師の視点・ねらい等)

【取り組み当初の見通し】

(めざす姿・ゴール・課題の解決にむけた事業イメージ等)

【地域課題の明確】

(現状のアセスメント・課題の特定方法・特定された課題等)

IV 活動事例の展開過程	
1 組織内調整	
<p>【組織内での調整】 (組織内での課題共有や合意形成の過程・保健師間・他職種との役割分担等)</p>	
<p>【実施体制の整備】 (日常業務との調整・予算獲得等)</p>	
2 他機関との連携	
<p>【他機関との調整・連携】 (連携機関・連携理由・ねらい・役割分担・連携・調整のための配慮・工夫等)</p>	
3 当事者や住民等の参加・協働	
<p>【当事者・住民の参加・協働の内容】 (協働対象・協働の内容・協働のための配慮・工夫等)</p>	

V 活動事例の成果と課題	
【地域の変化・成果、波及効果等】	
【活動の課題・今後の計画】	
【今後、職場組織や組織内の他職種に期待する役割】	
VI まとめ	
【保健行政組織が果たした役割】	
【従事者が果たした役割】	
【活動を推進した要因・条件】	
【調査者の所感】 (公衆衛生活動としての意義等)	

事例提供者

No.	事例名	事例提供者
保健所 1	東近江地域医療連携ネットワーク研究会 (三方(さんぼう)よし研究会)	榎本 妙子氏
保健所 2	在宅療養児子育て支援ネットワーク事業	榎本 妙子氏
保健所 3	多職種で活用できる急変時受診アセスメント票作成への取り組み	菊間 博子氏
保健所 4	田原市母子ハイリスクケースへ支援体制の保健所による支援	澁谷いづみ氏
保健所 5	地域・教育・職域との連携によるたばこ対策の推進	菊間 博子氏
保健所 6	精神保健活動の改革を通じた地域づくり ～保健所保健対策課長の立場から～	岡本 玲子氏
保健所 7	新型インフルエンザ予防対策事業を契機とした組織ネットワーク の構築	斉藤恵美子氏
市町村 1	保健委員活動事業	松野 京子氏
市町村 2	地域づくり組織とすすめる地域保健活動	北森 祥子氏
市町村 3	介護予防事業を通じての地区組織活動(地区担当制の成果)	堀井 裕子氏
市町村 4	いきいき元気推進事業	小島 修子氏
市町村 5	地域の特性をふまえた地区活動における住民との協働活動運動習 慣の定着を目指して—ウォーキングマップの作成と活用—	村松 照美氏

IV 委員会活動の記録

第71回総会公衆衛生行政フォーラム3

保健師活動の再構築と社会の健康リスクへの対応

日時：10月25日（木）15:35～17:25

会場：第3会場（山口県教育会館 ホール）

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学）

佐藤 眞一（千葉県衛生研究所）

地域保健法以降、保健活動の枠組みが大きく変化した。従来、主流であった地区分担制が業務分担制になり、保健師も分散配置になる等、保健師の仕事内容、組織内での働き方の形態も大きく様変わりしてきた。これにより、活動のアウトカムが見え難くなっている。一方で、保健師教育と看護師教育を統合化して行うカリキュラムが看護系大学の増加と共に普及したことにより、保健師教育が弱体化した。それに伴い、保健師が地域社会のニーズをアセスメントする力そのものも弱くなっている。

保健師機能の弱体化は、公衆衛生の弱体化に直結する。

また、上記のような保健師の分散配置、保健師が働く仕組みの変化は、日本の公衆衛生を取り巻く環境や体制の在り方と大きく連動している。これは、公衆衛生が機能を発揮出来るか否かの課題でもある。

そこで、「公衆衛生看護のあり方委員会」（第5期）*では、この現状を正確に把握し打開するために、まずは原点に戻り、公共政策の中での公衆衛生の立ち位置を概観し、その上で、公衆衛生を活性化させるには、何をすればよいかを検討したいと考えている。また、そのような社会の変動の中で、保健師が堅持すべき事項を明確にしたい。更に、実際に活動体制を編成し直すことにより、どのような変化

がもたらされたのかの実例を共有し、その中から、公衆衛生（看護）を展開する方法論を共有化したいと考え、シンポジウムを企画した。

演者として依頼したのは、下記の方々である。

①公共政策の変化と公衆衛生の立ち位置

……猪飼周平（一橋大学）

②社会の変動の中で保健師が堅持すべき事項

……大木幸子（杏林大学）

③保健師活動体制の再編に期待すること

……床本恵子（宇部市健康推進課）

本シンポジウムを通して、保健師および公衆衛生が置かれている現状を再認識し、その所属組織や活動方針を検討することによって、保健師が公衆衛生看護の機能を発揮し、同時に、社会の健康リスクに対応できるようになるための方策、引いては、公衆衛生の機能発揮について検討していきたい。

*第5期公衆衛生看護のあり方委員会メンバー：

村嶋幸代（委員長）、平野かよ子（副委員長）、安西将也、遠藤明、佐藤眞一、山縣然太郎（以上、理事）、大木幸子、澁谷いづみ、村中峰子（委員）

フォーラム3-1

ヘルスケアの地域包括ケア化と公衆衛生看護の役割について： 社会科学理論からの展望

猪飼 周平（一橋大学大学院社会学研究科）

公衆衛生看護の将来像とはどのようなものか。2010年に『病院の世紀の理論』を上梓して以降、多くの保健師からこのような問いをいただってきた。この問いに対して、公衆衛生看護の直接の担い手ではなく、社会学者である報告者が提示できるのは、究極的には公衆衛生に関する社会理論である。有効に構築された社会理論は、現在の公衆衛生看護および保健師が抱えている課題がどのような性質の課題であるのか、どのような構図の中にその課題が存在しているのかといったことに説明を与える役割を果たす。それは、あたかも旅人に「地図」を提供するようなものであるといえよう。

このような「地図屋」の立場からみると、今日の保健師の置かれている状況は多分に皮肉なものであるといえる。というのも、一方では、広義のヘルスケアはより地域的かつより包括的なケアに向かって長期的に移行する過程（地域包括ケア化）にあるのに対し、他方で、従来地域的なケアの主役として存在してきた保健師は、長期的に地域社会を把握する力を弱めているようにみえるからである。

この事態は、公衆衛生看護が、1) これからの公衆衛生にとって地域の社会的資源がいかなる重要性をもつのか、2) 地域社会から必要な社会資源をいかにして調達するのか、3) 地域社会の社会資源に対して保健師はどのような関わりを持ちうるのか、といった一連の課題に対して一定の見通しを持つことが求められているということを意味している。

そこで、本報告では、病院の世紀の理論にもとづいて、上の課題について、一定の展望を与えたい。

【略歴】

1994年3月東京大学経済学部卒。同大学大学院経済学研究科修了（経済学博士）。2001年より佐賀大学経済学部専任講師、2002年同助教授、2005-6年Oxford Brookes University客員教授を経て、2007年より一橋大学大学院社会学研究科准教授。専門は、医療政策、社会政策、比較医療史。

フォーラム 3 - 2

社会の変動の中で保健師が堅持すべき事項

大木 幸子 (杏林大学保健学部看護学科)

健康は社会的要因に大きく規定される。近年の社会状況をみると、生活困窮者の増加にみるような人々の暮らしの格差の進行、家族の小世帯化、コミュニティのつながりの希薄化と、人々の暮らしの分断が進んでいる。都市部を中心とした地理的コミュニティの崩壊は指摘されて久しいが、そうした都市部に形成されてきた職場というコミュニティのつながりも、派遣労働者の増加に伴い流動的で不確かなものとなっている。さらに昨年は東日本大震災が起これ、被災地の人々は生活の営みそのものの基盤の喪失を体験されている。とりわけ福島の人々の放射線汚染による暮らしの喪失は、生活の場の喪失のみならず、過去と未来の労働や風景や文化というコミュニティの営みの基盤を喪失し、求めるべきコミュニティのつながりそのものの分断を余儀なくしている。

人々との隔たりは、その隔たりが大きくなるほどに社会の中で排除される人々を生じることとなる。そして、このような社会要因を背景に地域で出会う健康課題は、自殺や子どもの虐待、高齢者虐待、さまざまな嗜癖問題など、人々が自らの生命や家族の生命を守ることができず、自らそれらを損なうという諸相を示している。これらの健康課題は、いわゆる医学モデルでは対処できず、公衆衛生と公衆衛生看護に多くのチャレンジをもたらしているといえるだろう。

公衆衛生看護は、健康と社会的要因との関連に科学的視点をもって着目し、その関連性の中に課題を見出すとともに、見出された課題を地域社会への働きかけにより解決しようとするものがある。そのために、保健師は看護職としての個の生活の場にわけ入り、家族を単位とした暮らしの営みを支援すると同時に、人々への公平なサービス提供の仕組みを創造することを役割としている。このような公平なサービスの保障をコミュニティのエンパワメントを伴いながら実現していく過程は、コミュニティにおける「公共性」の再構築の過程であるといえるだろう。

本報告では人々の隔たりが進行し、放射線汚染を経験している今の時代において、「公共性」の視点から公衆衛生看護職である保健師の堅持すべき役割を、人々の営みにわけ入り寄り添うありよう、健康課題の発生や悪化の予測、そしてコミュニティとの協働の3点から整理したいと考える。

【略歴】

1985年千葉大学看護学部卒業。東京都立大学都市科学研究科博士課程修了。東京都での保健師としての勤務を経て2007年から杏林大学保健学部看護学科教授。専門分野は公衆衛生看護。現在、保健師の支援技術、HIV陽性者の地域支援の研究に主に従事。

フォーラム 3 - 3

保健師活動体制の再編に期待すること

床本 恵子 (宇部市健康福祉部健康推進課)

宇部市の保健師34人は7部署に分散配置されている。宇部市の保健師活動の特徴は、平成5年頃から、公民協働の事例検討を中心とした任意の協議会による、在宅ケア分野をはじめ、多分野における顔の見えるネットワークシステムの構築と継続である。この各分野の取り組みは、業務分担制における、タイムリーな個別対応と、関係機関との密度の濃い連携体制の中で着実に培われてきた。しかし一方では、事業主体の体制が定着し、保健師はその企画と実施に忙殺され、時間に追われて事業をこなす日々の中で、若い世代は、家族や地域全体をとらえる視点を弱めてしまった。業務分担のデメリットである保健師間の課題共有不足を防ぐため、係長以上の月例会議と係単位の事例検討会を継続してきたが、事業は「与えられて従う」ものに、事例検討は負担になり、委託業務も増加する中で、保健師の情熱や専門職としての思いは埋没し、せっかく築いた地域ネットワークシステムを活かせなくなってきた。こうした現状の中で、地域包括支援センターの委託化による組織改編に合わせて、地区分担制を復活し、地区活動の原点に戻ることが検討されている。この取り組みで、保健師自身の喜び、やりがい、専門職としての自信を獲得したい。地域の人と顔を合わせ話を聞くことを意識することで、日常活動そのものが、地域の実情と生活課題をつかむ機会となる。住民の

主体性と生活を尊重し、寄り添う支援の中で、住民との信頼性が形成され、保健師の真摯な姿勢が評価され、保健師としての自信、やりがいが共有されると考える。住民に軸足をおいて地域の健康課題を常に認識する体制を整備することで、高いモチベーションを維持し、新しい、独自の課題にチャレンジする力を生み出したい。業務分担のメリットと言われる「精通」「専念」にこだわる保健師もいる。自治体保健師として、広い視野を持てる環境にありながら、多忙さから、保健師自ら狭くしていこうとする傾向もあり、共通認識のないままこの体制を進めると、次は担当地区以外には興味を持たないという、地区分担のデメリットを保健師が作ってしまう可能性もある。今年度の取組みとしては、保健師全員で、これまでの保健師活動の中で継承すべき事例を伝えあい、地区活動とは何かを改めて充分ディスカッションすることにより、保健師間の良好な人間関係も再構築していくこととしている。

【略歴】

1982年4月宇部市に保健師として入職。その後保健衛生、高齢福祉、介護保健部署に勤務し、2008年から健康推進課長補佐、2012年から同課長。

第72回総会シンポジウム6

変革期における公衆衛生としての地域づくり：ソーシャルキャピタルと保健師活動

日時：10月24日（木）10:00～11:50

会場：第3会場（三重県総合文化センター レセプションルーム）

村嶋 幸代（大分県立看護科学大学）

村中 峯子（公益社団法人日本看護協会）

現代の公衆衛生では、コミュニティの機能を復活・活性化することが急務である。保健師は、従来、地域づくりを行ってきたが、これはコミュニティの機能を活性化すること、地域に社会資源を産み出すことでもある。

近年、ソーシャルキャピタル（SC）の重要性が指摘されている。また、他の分野（都市工学等）でも、町づくりが重要テーマとして取り上げられている。では、従来保健師が行ってきた「地域づくり」には、どのような特徴があるのだろうか？ 公衆衛生分野で働く看護職である保健師だからこそ、できている事柄や、産み出すことのできるSCがあるのではないだろうか？

それが明確になれば、地域づくりの重要な要素、引いては、SCの育成方策が明確になるのではなかろうか。

本シンポジウムは、この問題意識に則り、SCと保健師活動の関連性を取り上げた。先ず、SCの流れと地域づくりの関係性を整理し、次いで、それを評価する指標を含めて、公衆衛生としての地域づくりの意義について検討する。また、地域住民による支え合いの仕組みづくりと、健康推進員さんと共に活発に活動してきた事例をご紹介いただく予定である。

現在の社会の中で、地域づくりを通して保健師が行う事

柄を明確にし、それが公衆衛生の中で持つ意味を明確にしたいと考え、シンポジウムを企画した。

演者として依頼したのは、下記の方々である。

- 1) ソーシャル・キャピタルの流れと地域づくり
山縣然太朗（山梨大学）
- 2) 保健師の地区活動とソーシャルキャピタルの醸成
平野かよ子（東北大学）
- 3) 地域づくり組織と進める地域保健活動
北森祥子（名張市）
- 4) 藤枝市における保健活動の取り組み
～健康・予防日本一をめざして～
松野京子（藤枝市健康推進課長）

提案者は、「公衆衛生看護のあり方委員会」である。公衆衛生で、最多数の従事者である保健師の活動を検討する事により、現代における公衆衛生の活動方法を検討する事に本委員会は取り組んでおり、本シンポジウムが、その一助となることを願っている。

* 第5期公衆衛生看護のあり方委員会メンバー：

村嶋幸代（委員長）、平野かよ子（副委員長）、安西将也、遠藤明、佐藤眞一、山縣然太朗（以上、理事）、大木幸子、澁谷いづみ、村中峯子（委員）

シンポジウム6-1

ソーシャル・キャピタルの流れと地域づくり

山縣 然太朗（山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座）

健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料の中で、「社会経済等の条件が不利集団に健康問題が多く、また、社会経済等の状況に格差が大きい地域に住む人に、健康問題が多い」と述べて、社会経済的な状況（socio-economic status）が健康に影響を与えているとした。よって、社会経済的に不利な集団の健康状態の向上は国全体の健康状態の向上に寄与すると考えられる。しかし、「この課題は個人への対策では解決できず、公的部門の役割として地域社会の健康づくりに取り組む必要がある」としている。すなわち、あらためて「健康づくりはまちづくり（地域づくり）」に組もうというものである。

地域のつながりが健康に影響するとして、ソーシャル・キャピタルと健康の関連が注目を集めている。ソーシャル・キャピタルとは、本来、社会学、経済学などの分野で人間関係や団結力などの社会的資本を総称して用いられる言葉である。もしくは、社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方の特徴とも言える。ソーシャル・キャピタルの水準が高いことは「いいコミュニティ」であるということであり、「いいコミュニティ」づくりが健康に貢献するということになる。

一方で、ソーシャル・キャピタルという言葉に込める思

いは地域保健に関わる者の間でもまちまちであり、地域保健対策の推進に関する基本的な指針に記載された「ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進」に対して、何を目標に、だれが、何を行うのかが必ずしも明確ではない。私は、人と人とのつながり（social network）、団結力（social cohesion）、社会的支援（social support）を健康を支える地域基盤として構築し、それを活用した健康づくりをすることであり、保健師はそのコーディネーターとしての役割を担うと理解している。健康領域でのソーシャル・キャピタルをどのようにとらえるのか、これまでの地域保健活動と何が違うのか、保健師としてどのように取り組んでいけばよいのかについて議論したい。

【略歴】

1986年山梨医科大学卒業。山梨医科大学助教授を経て、1999年に教授（現職）就任。2011年から山梨大学出生コホート研究センター長を兼任。専門は公衆衛生学、疫学、人類遺伝学。日本疫学会理事、日本公衆衛生学会理事、日本小児保健協会監事。「研究は住民に始まり住民に終わる」がモットー。

何が健康を決めるか

University of Yamanashi

- 個人
 - 素因(遺伝子)
 - 特性(年齢、性、教育歴、職業、経済状態)
 - 健康意識、生活習慣
- 社会構造
 - 社会、地域ネットワーク
 - 地域の社会経済状態
 - 文化、環境



→Social determinants of health(健康の社会的決定要因)「ソーシャル・キャピタル」

1

ソーシャル・キャピタルという言葉

University of Yamanashi

- 社会関係資本
- ジョン・デューイ(1899年)
- ピエール・ブルデュー(1972年)
- ジェームズ・コールマン(1988年)
- ロバート・パットナム(1993年)
- 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会的しくみの特徴

2

地域保健対策の推進に関する基本的な指針について 2012年7月

University of Yamanashi

- ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進 地域保健対策の推進に当たっては、地域のソーシャルキャピタルを活用し、住民による共助への支援を推進すること。

3

次期国民健康づくり計画

健康日本21(第2次) 2013年4月から

University of Yamanashi

健康日本21(第2次)の基本的な方向

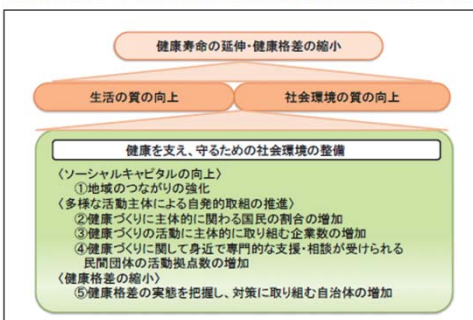
1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - こころの健康
 - 次世代の健康
 - 高齢者の健康
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

4

健康を支え、守るための社会環境整備

University of Yamanashi

「健康を支え、守るための社会環境の整備」の目標設定の考え方



5

健康を支え、守るための社会環境の整備

University of Yamanashi

- 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助けあっていると国民の割合の増加)
- 健康づくりを目的とした住民組織活動の増加
- 地域の絆に依拠した健康づくりの場の増加
- 身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点づくりの促進(栄養ケア・ステーション、まちかど相談薬局等の増加)
- 健康格差対策に取り組む自治体数の増加

6

ソーシャル・キャピタルとは

University of Yamanashi

- 定義: Coleman
「個人間や集団における関係の構造に内在する。個人に属するものではない。構造内の個人の行動を促進する社会構造の特徴。」
- 拘束力ある信頼 (enforceable trust)
- 情報チャンネル (information channels)
- 流用可能な社会組織 (appropriate organization)

7

ソーシャル・キャピタル

University of Yamanashi

- ソーシャル・ネットワーク (Social network)
人と人とのつながり、Bridging
 - 肥満は伝染する (The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
 - 禁煙は伝染する (Engl J Med. 2008)
- ソーシャル・コヒージョン (Social cohesion)
凝集性 (団結力)、Bonding
 - 無尽 (rotating saving and credit association; ROSCA)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

8

2007年7月8日
山梨日日新聞 (共同通信)

2007年6月
社会疫学の国際雑誌
Social Science and Medicine



Social Science & Medicine 64 (2007) 2311–2323

SOCIAL SCIENCE & MEDICINE

Engagement in a cohesive group and higher-level functional capacity in older adults in Japan: A case of the *Mujin*
Naoki Kondo^a, Junko Minai^b, Hisashi Imai^c, Zentaro Yamagata^{d,*}

^aDepartment of Health Sciences, Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Chuo, Yamanashi, Japan
^bDepartment of Health and Welfare, International University of Health and Welfare, Odawara, Odawara, Kanagawa, Japan
^cDepartment of Commercial Science, Yamanashi Gakuin University, Kofu, Yamanashi, Japan
Available online 6 April 2007

無尽 (むじん)

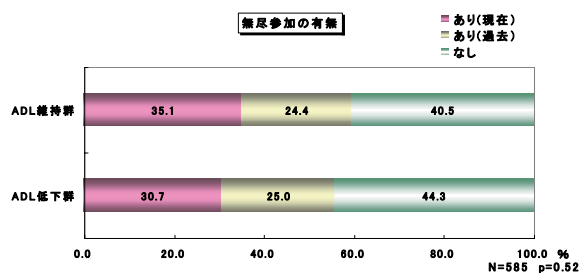
University of Yamanashi

- 相互に金銭を融通しあう目的で組織された講。一頼母子 (たのもし)
- 金銭の融通を目的として、一定の期日ごとに講の成員があらかじめ定めた額の掛金を出し、所定の金額の取得者を抽選や入れ札などで決め、全員が取得し終わるまで続けること。鎌倉時代に成立し江戸時代に普及した。現在でも、農村を中心として広く行われている。無尽。頼母子講。
- 山梨では「定期的な会合、食事会、飲み会」として、現在でも盛んにおこなわれている。
- 沖縄の「模合 (もあい)」など全国に残っている。

10

無尽は両群とも6割が参加経験あり

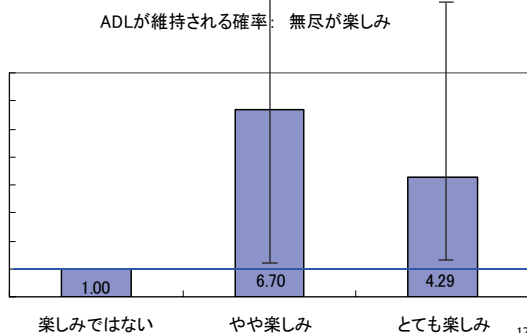
University of Yamanashi



11

無尽を楽しむ人との関連

University of Yamanashi

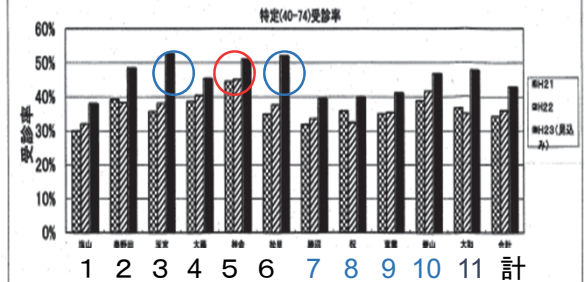


12

「疾病構造」「保健医療システム」「経済」「気候」は？
University of Yamanashi

- 寝たきりの原因となる病気の第1位である脳卒中の頻度について、山梨県は1996年の患者調査では全国で良い方から入院率が12位、外来受診率が6位と比較的良好な位置にあった。
 - 生活習慣病予防の重要性
- 「保健医療システム」は山梨県において、地域の保健師が多いことと健康寿命との関連が示唆された。
 - 社会的サポートの重要性
- 「健康経済」の面では経済的にある程度余裕があることと健康寿命との関連が明らかになった。
 - 経済的な安定の重要性

K市特定健診受診率 H21,22,23年
University of Yamanashi



これから何を読み取りますか？
どんな情報が必要ですか？

健康づくりは一人ひとりが自覚を持って取り組むことが大切ですが、一人では果たすことが出来ないものもあります。そこで、健康増進の土壌を醸成し健康づくりの大きな柱になります。すなわち、運動や食生活の健康づくりに取り組む習慣は個人の自覚に加え、人のつながりになります。お互いに支え合い、励ましあって取り組むことが、一人ひとりの健康目標達成の大きな原動力になります。

また、人のつながりがよいと健康であるということは、これまで多くの研究で明らかになってきています。人の健康づくりを互いに支援することによって効果的にそれを達成できるということであり、ソーシャル・キャピタル(社会資本)としての社会的ネットワークの構築は健康づくりに欠かせないものであるといえます。しかし、都市、農村部では健康支援が拡大したといわれており、その健康支援はソーシャル・ネットワークを構築し、互いの支援を認め合えるものとするなどして、健康にとてもプラスであることが明らかになっています。そこで、本計画の第3の柱として、「人のつながり」を掲げました。

健康づくりのサイクル

- 市民の健康増進
- 健康目標達成
- 運動
- 食
- 人のつながり
- ソーシャル・キャピタル(社会資本)

健康づくりはまちづくり
University of Yamanashi



住民の参画を促すものは？
知識や技術をどのように伝えるか？
ソーシャル・キャピタルの充実
→健康を支援する環境:まちづくり

ソーシャル・キャピタルにおける保健師の役割
University of Yamanashi

- ひととひとをつなぐ、団結力を鼓舞する
 - コーディネーターが保健師の役割
 - 誰でも信頼関係を築けるスキル
- 住民との接点
 - 地域の人を知っていますか？
 - 地域のキーパーソンと定期的に会っていますか？
- 住民の活動
 - 住民による健康関連の組織を育成していますか？
- 全員と繋がっていますか？
 - こんにちは赤ちゃん事業は何のためにあるのか
 - 乳幼児健診受診率は100%でなければならない
 - 高齢者の見守りは100%でなければならない

健康づくりはまちづくり:人は城
University of Yamanashi

- 健康づくりは「まち」づくり
 - 健康関連ソーシャル・キャピタルの構築
 - 人のつながり(信頼)の大切さ
 - 人は城、人は石垣、人は堀。情けは味方、仇は敵なり

変革期における公衆衛生としての地域づくり

平野 かよ子 (東北大学)

保健師の多くは、地域保健法制定の(平成の初め)頃までは、一定の地域を受け持ち、家庭訪問を行い、地域の人々が集まりやすい場所へ出向いて健康教育を行い、その際に地区の実態を知り、地域で生活する人々の生活実態を知り、住民の声を受け止めてきていた。また、これらの経験を基として、保健師の想いを伝え、地域に必要な住民同士の支え合いや住民による地域づくりを支援し、住民や関係者と協働して地域を変えてきていた。このような地区活動に一貫していることは、住民たちが集える「場」をつくり、そこで住民たちと想いを「語り」、住民の声に「耳を傾け」、そして住民・関係者と熱心に「話し合い」、暮らしにくい住民が一人でもいれば、みんなで暮らしやすくなるように住民や関係者と「行動」し、その行動を「振り返る」ことである。フレイレ(Hreire, P)は、人は自分の想いが語れ、他の人の想いを聴き、どうあったら良いかを話し合う輪に加わり行動することで、「自分らしい健康的な姿を選び取ることに繋がっていく」といっている。保健師は、住民の仲間づくりや住民・関係者で協働する地域づくりの先には、保健師を含め地域の人々が健康的な自分のあり様を発現させることを見ていたと思う。昨今、行政の活動を補完するものとして、信頼、互酬性の規範、ネットワークで構成されるソーシャルキャピタルの醸成が謳われているが、

公衆衛生を担う保健師は、地区活動の中で人々が集える「場」を整え、住民と語り合い、住民の仲間ができることや地域づくりが進展することを求めつつ、そのプロセスにおいて、人々が自分らしい健康的な姿を選び取ることに喜びを見出し、人々が力を得ていくことにやりがいを感じていた。

シンポジウムにおいて、人々が共に行動し「自分らしい健康的な姿を選び取ること」に公衆衛生活動の本質があることを確認し、ソーシャルキャピタルの醸成といった結果だけではなく、人々が集う「場」づくりから、そこに関わる人々みんながその人らしい生き生きとした姿を発現するといった、今まさに公衆衛生活動に求められる役割と使命について語り合いたい。

【略歴】

1972年聖路加看護大学卒業、1974年修士(社会学)、1994年博士(社会福祉学)。聖路加看護大学講師、東京都保健所保健師、厚生省保健指導室長、国立保健医療科学院部長、東北大学大学院医学系研究科教授を経て、2013年から客員教授。専門分野は公衆衛生看護学。現在、保健活動の質の評価と大学院での保健師養成の研究に主に従事。

講演の内容

- I 「ソーシャルキャピタル」～ R.パットナム ～
- II 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正の中の「ソーシャルキャピタル」
- III これまでの保健師の地区活動：つながりづくり～ソーシャルキャピタルの醸成に鑑み～
- IV 「ソーシャルキャピタルの醸成」の提唱の保健師への教訓と課題

I 「ソーシャルキャピタル」
～ R.パットナム ～

ロバート・パットナムの調査

背景

米国においてもコミュニティの崩壊
人々の政治への参加意識の希薄化
“果たして民主主義は維持できるか”

調査

イタリアの北部と南部の2地域の調査

パットナムの調査結果

	北部地域	南部地域
ネットワーク	水平・横型	垂直・縦型
規 範	参加、協議、統合	規制、低い応答性
コミュニティ活動	活発	不活発

ソーシャルキャピタル
「信頼」「規範・ルール」「互酬性」「ネットワーク」

Ⅱ 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の改正の 「ソーシャルキャピタル」

(平成24年7月31日 厚生労働省告示 第464号)
(平成24年7月31日 健康局長通知 健発0731第3号)

第1 改正の主旨

- 地域保健を取り巻く状況は、大きく変化
地域保健行政の役割は多様化
行政を主体とした取組だけでは、今後さらに高度化・
多様化していく国民のニーズに応えることが困難
- 保健事業の効果的な実施、地域包括ケアシステム
の構築、社会保障の維持・充実のために
支え合う社会の回復 が求められている。

第2 改正の内容

- ソーシャルキャピタルを活用した自助・共助
の支援の推進
住民の自助努力への支援の充実と
「共助の精神で活動する住民に対して
ソーシャルキャピタルを活用した支援」
- ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成
- 地域住民の共助活動の活性化
学校、企業、民間団体、ボランティア、自助グループ等
への支援と活用

「ソーシャルキャピタル」

地域に根ざした
「信頼」「社会規範」「ネットワーク」

社会関係資本等



地域住民との連携・協力

- ソーシャルキャピタルを活用し、住民参加型の地域のボランティア等の活動や企業による活動が積極的に展開される
- ソーシャルキャピタルは健康危機時に有効に機能することから、市町村、都道府県、国は健康づくり活動や行事等を通してソーシャルキャピタルを醸成する取り組みを推進

地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり

健康増進法の基本指針

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で相互に支え合う環境づくり

市町村

行政、学校、企業等の地域の幅広い主体との連携

学校、企業等の地域の幅広い主体と連携し、住民との協働による健康なまちづくりを推進する環境整備

保健所

ソーシャルキャピタルの広域的な醸成

保健、医療、福祉サービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関と重層的な連携体制の構築：地域包括ケアシステム構築

これまでの保健師の地区活動： つながりづくり

～ソーシャルキャピタルの醸成を鑑み～

保健師の地区活動：つながりづくり

個別のかかわりから集団へ

● 人と人がつながれる“場づくり”

地域で孤立している住民をつながりの中へ仲間を求めている住民がつながれるように

核となる人材育成

- “つながりづくり”を通して仲間の中に核となる人材を探し、育成
当事者主体のグループ運営支援

対象 共助の精神で活動することを考えていない住民

保健師の地区活動：地区組織活動

住民参加・住民主体の活動の核となる人材の育成

- ボランティア育成講座
- 保健活動推進員研修会

地区組織との連携

- 町内会、保健協力員
- 愛育班、食生活改善推進員
- 民生委員等

(無償・有償ボランティア)

対象 共助の精神で活動する住民

保健師のつながりづくりの活動

ねらい

すべての住民の社会的健康を高める

- (理念)
- それぞれのつながり方の尊重
 - 地域で孤立しない
 - 仲間がいること、仲間になる
 - 人の役に立てる、社会の一員になれる

Hireire.P

人は自分の想いが語れ、他人の想いを聴き、どうあったら良いかを話し合う輪に加わり行動することで、自分らしい健康的な姿を選び取ることにつながる

保健師のつながりづくりの活動

ねらい 1: 各自の問題を仲間につなげて解決する

ねらい 2: 同じ立場による支援の拡大

行政の支援とは質の異なる住民同士(立場性が同じ)による
支え合いを充実させる
行政の補完ではない質の異なる支援

ねらい 3: 地域の人々による問題解決

地域の人々が地域の問題を共有し、解決の一翼を担う
(支援・活動の担い手となる)住民が増える
狭い仲間の支えあいで終わらない

保健師のつながりづくりの活動

つながりができる「条件」

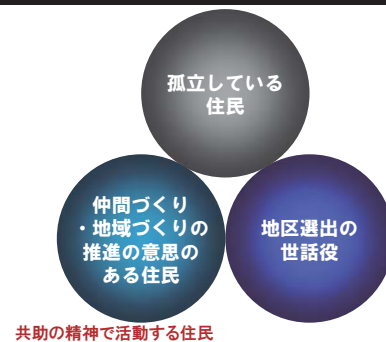
- 身近な“場”
- 気楽に参加・安心して参加
- 負担感が少ない
- “決まり”
 - 語られたことを口外しない

保健師のつながりづくりの活動

つながりの「質」

- 本音が語れる、安心(相互の信頼)
- まとまり
- 当事者主体
- 主体的・民主的な運営(輪番で役割を担う)
- 個から集団、地域へと活動目的を昇華
自分の問題から、自分たちの問題・ニーズの充足の留まらず、
活動目的を地域の課題解決の担い手へ

保健師が仲間づくり(共助)を働きかける対象



保健師のつながりづくりの展開

- 同じような問題を抱える住民が集える**場の確保**
- 保健師が仲間づくりの**核**: 立ち上げ、引き時を計る
- **当事者主体**の民主的な運営の支援
- 核になれる人(キーパーソン)を集団の中に見出し**育成**
- 参加したい住民・参加してほしい住民をつなぐ
- 仲間(集団)が自分たちの問題解決のみならず、
地域の問題解決を担う“**地域資源**”へ発展する
運営の支援

Ⅳ ソーシャルキャピタルの 提唱の保健師への教訓・課題

保健師による つながりづくり への教訓

活動の可視化

保健師は、
幅広い「対象」
それぞれに「ねらい」
「身近」「輪に入る」「語る」「当事者主体」等の理念
”場”を確保し、それぞれの「展開方法」でかかわり、

これらを「認識し可視化する」

つながりづくり から地域づくりへ 保健師の役割と課題

活動の方向性・課題

- 地域に出向き、広範な人々とのつながりを持ち連携の輪を広げる：**地域担当制**
- 地域にどのような共助が必要か、共助の精神で活動する住民はどこにいるのか：**地域診断**

「地域に出る活動の確保・拡大」

つながりづくりから地域づくりの 保健師の役割・課題

役割

- 核となる人材との信頼関係・協働
- 「当事者主体の共助」の推進
- 「新たな公共」の構築
- 支え合う社会の回復から地域課題解決の担い手づくり

課題

- 個人情報保護、守秘義務
- これまでの無償・有償制度の見直し

公衆衛生活動は
すべての人がつながりの中であって
社会的な健康を高め、
多くの住民が
地域の支え手になる地域づくり

(行政を主体にした取組だけではない)



地域づくり組織と進める地域保健活動

北森 祥子（三重県名張市子ども部兼健康福祉部）

1. 名張市の地域内分権（地域づくり組織）

名張市は、三重県の西部に位置し、現在、人口は約82,000人。1965年頃より大阪のベッドタウンとして人口が急増、急激な高齢化が行政課題となっています。2002年4月に現市長の就任と同時に「市政一新本部」を立ち上げ地域内分権を推進しました。2003年3月に、住民が自ら考え、自ら行うことを目指し、「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定し、同年には14の地域（公民館単位）で地域内分権の受け皿となる「地域づくり組織」が設立されました。この交付金は、地域向け補助金を統合し、地域づくり組織が行う地域づくりのための事業に対して一定の金額を交付するものです。又、地域づくり組織の活動の場を確保するために、同年より順次、公民館を地域づくり組織に管理運営委託を行い、現在15の地域づくり組織が全ての公民館を管理運営しています。

2. 地域づくりは健康づくり

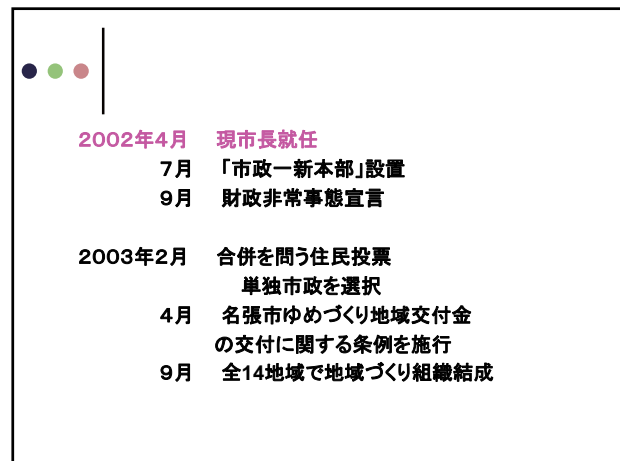
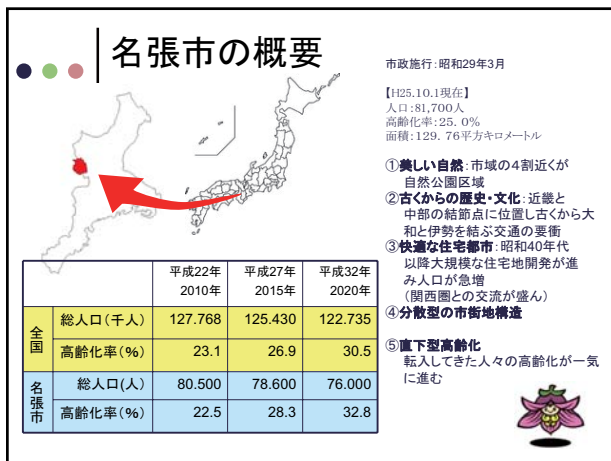
2005年3月に「第一次地域福祉計画」「第一次健康なばり21計画」を策定し、地域での健康づくり、地域保健福祉ネットワークの拠点となる地区保健福祉センター「まちの保健室」を各公民館に整備することを重点戦略として掲げました。これにより、同年4月から整備を進め、1箇所に2名ずつの嘱託職員を配置しました。2006年4月に、まちの保健室は直営の地域包括支援センターの直営のランチとして位置づけ、2011年4月には15箇所の整備が完了しま

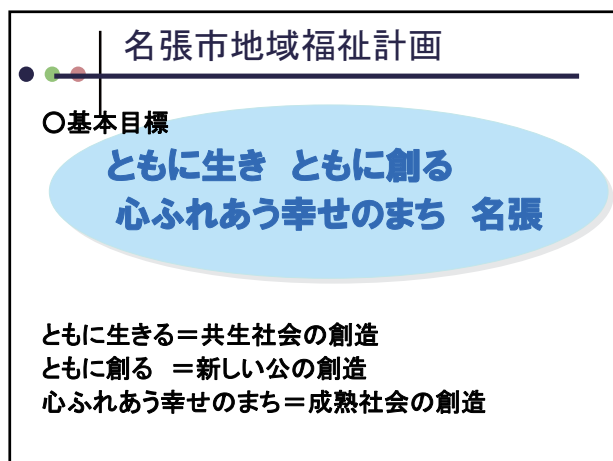
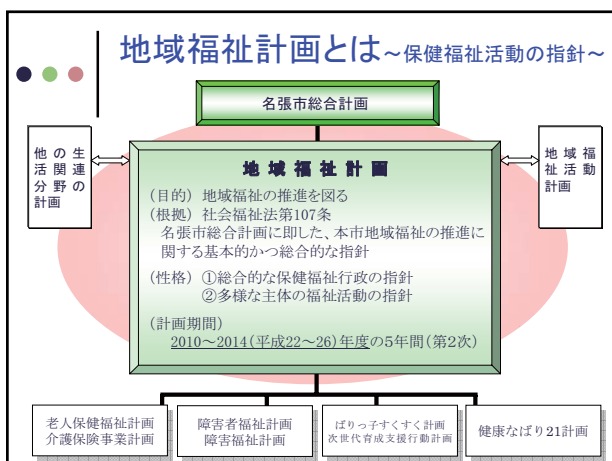
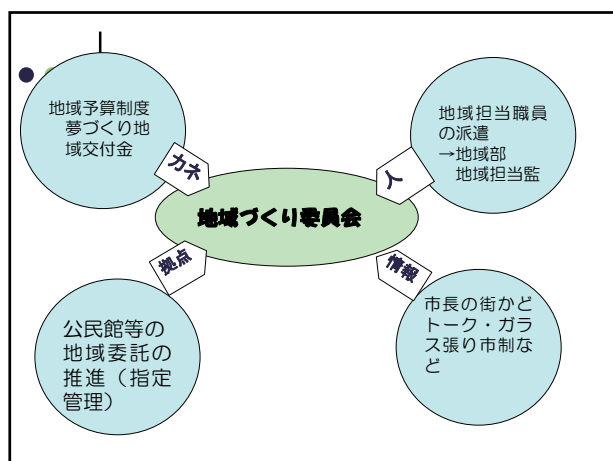
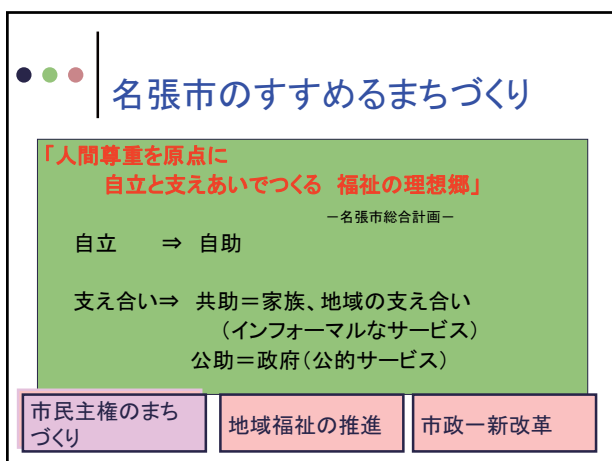
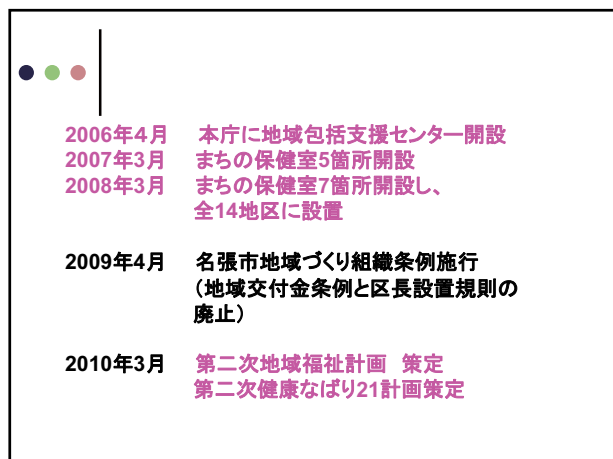
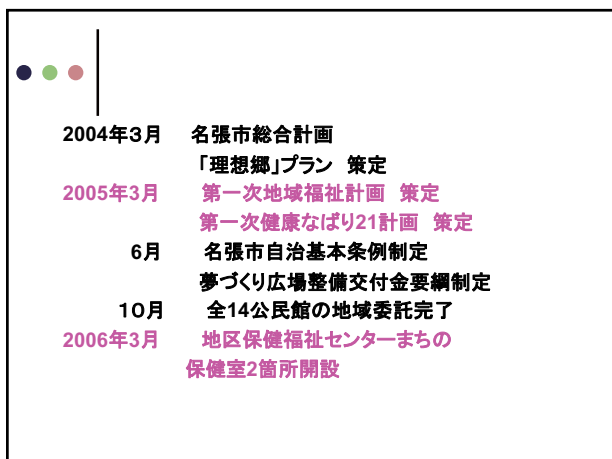
した。

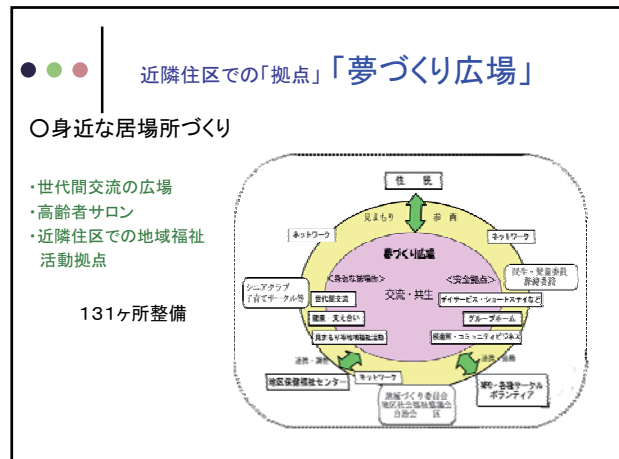
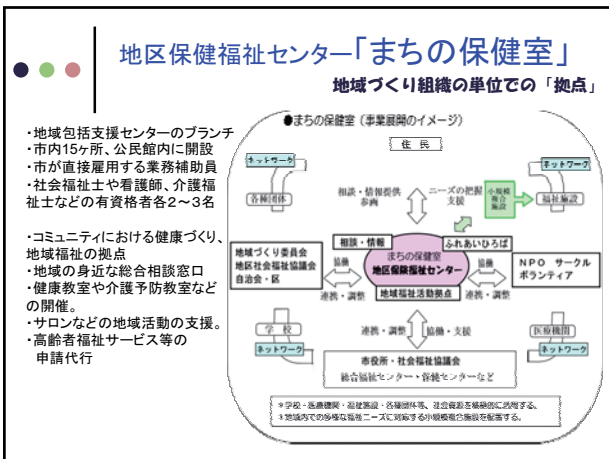
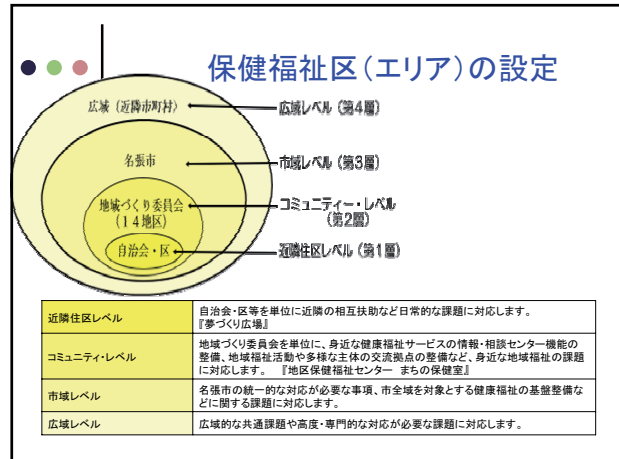
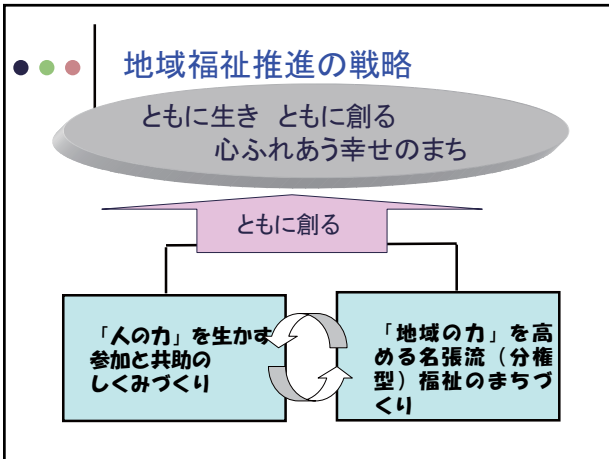
まちの保健室の整備とともに、まちの保健室が地域づくり組織と地区担当保健師のインターフェイス的な役割となり、地域での健康づくり活動が活発になってきました。健康教室やがん検診等を各地域づくり組織と協働することで、地域の方のそれぞれの気づきや出会いがあり、そのことが次の活動やネットワークづくりにつながっていく循環もできてきました。又、地域づくり組織間の出会いやネットワークづくりの場づくりにも取り組んでいます。まさに、地域づくりは健康づくりということです。しかし、今の活動は必ずしも地域の健康課題に即しているとは、言い切れません。次年度は「第二次健康なばり21計画」の改定の年ですので、PDCAサイクルで見直すとともに、地域の課題について、保健部門だけでなく庁内の横断的な検討協議の場が必要と考えています。

【略歴】

1976年3月三重県立公衆衛生学院保健学科卒業。同年4月から大阪府堺市の保健所等に勤務の後、1983年4月から名張市役所に奉職。保健部門をはじめ、訪問看護ステーション開設、介護保険制度施行に従事し、2006年4月から2012年3月まで名張市地域包括支援センター長、2012年4月から子ども部理事、本年4月から現職となる。







- ### 1. 市域ですすめること
- 事業計画、予算確保
庁内の調整など
 - 人材育成
健康づくりボランティア：食改
健康づくり隊
地域づくり組織：まちじゅう元気教室
ワールドカフェ
 - ツール開発

- ### 2. コミュニティ、近隣住区ですすめること ～地域づくり組織とすすめること
- ◎ 地域づくり組織の様々な活動の
ひとつとしての健康づくり
- 顔の見える関係づくり
 - 暮らし、生活に焦点
-

取組み例
ばりばり現役プロジェクト

重点テーマ ばりばり現役プロジェクト

生活習慣病予防を推進するために生活習慣の改善を中心とした一次予防（健康増進・発病予防）と併せて・・・


特定健診受診率
がん検診受診率の向上 ← ポピュレーションアプローチ

高血圧
重症化予防

慢性腎臓病予防

ハイリスクアプローチ →

事業期間 平成24年度～ 3年間



ばりばり現役プロジェクト

高血圧・慢性腎臓病の重症化予防

高血圧 血圧有所見者(Ⅱ度・Ⅲ度高血圧)の割合を下げる！

現状(H22年度) 6.8% → 目標(H26年度) 5.0%

慢性腎臓病 人工透析患者を増やさない！

現状(H22年度) 181件 → 目標(H26年度) 181件

展開

- (1) 家庭訪問等により生活習慣改善指導(高血圧による治療中の方対象)を行なう。
- (2) 高血圧で未治療の方へ受診勧奨を行なう。
- (3) 地域での集団健診受診者に結果説明と生活習慣改善指導を行なう。
- (4) 地域での運動や食生活改善に関する取組みの支援を行なう。

ばりばり現役プロジェクト

特定健診受診率の向上

現状(H22年度) 4,000人 (26%) → 今年度(H24年度) 5,000人弱 (30%) → 目標(H26年度) 10,000人 65%

展開

(1) 健診実施方法の見直し

- 自己負担金の減額・・・1,000円を500円
- 特定健診プラスは、2,000円を1,000円
- 初めての集団健診の実施・・・9月2日(日)、9月30日(日)
- 各地域での集団健診実施

(2) 啓発の強化

- 地域講演会の開催(全15地域)
- テレビ番組放送(桂三弥さん)、ポスター、チラシ、のぼり、車ホデイ貼付マグネット、地元メディア情報誌『nava』掲載、受診勧奨ハガキ

ばりばり現役プロジェクト

がん検診受診率向上

展開

(1) 検診実施方法の見直し

- 40歳・45歳・50歳・55歳・60歳の節目年齢の胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん検診自己負担金の無料化
- 各地域での集団がん検診の実施
- 医療機関委託がん検診を6月から実施(去年は7月から)
- 集団がん検診を6月から実施(去年は9月から)

(2) 啓発の強化

- がん検診の受診推奨、集団がん検診の受診残枠のお知らせをCMとして作成・放送、ポスター・チラシ作成・配布、FMラジオCM作成・放送、NAVA掲載

がん検診受診率アップ作戦！

～がん予防講演会&地域でのがん検診をセットで実施

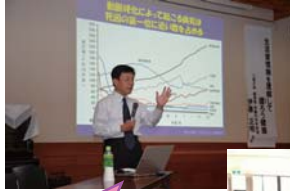



三重大学医学部
 附属病院健診センター
 副センター長
 小林 茂樹 先生

三重大学医学部
 附属病院 病院長
 竹田 寛 先生

●●● 特定健診受診率アップ作戦！

生活習慣病予防講演会&地域での健診をセットで実施



三重大学
循環器・腎臓内科学
伊藤正明教授



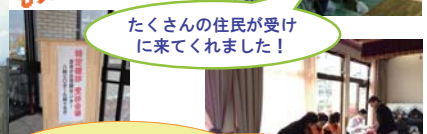
●●● 地域＋行政 協働で開催！

地域ができること

地域住民に向けた
声かけや誘い出し

もう受けた?!

たくさんの住民が受け
に来てくれました！



がん検診
特定健診

検診当日・・・
地域住民が受付担当！
一緒に実施してます！

取組み例 ワールドカフェ

●●● ワールドカフェ！

～夢を語ろう！明日からの地域の健康づくり～



平成24年度 まちじゅう元気教室

読売新聞
2013. 3. 26

地域づくり組織 + 行政
+ 三重大学医学部附属病院総合診療科 医師
+ 名張市立病院 医師 + 研修医 + 医学生
+ 看護学生
+ 市長！や議員など 多様な面々でワールドカフェ!!

総勢 125名!

●●● 取組み例

～暮らしを支える

声を形に

声をつないでいく

- ・ちょっとした生活支援がほしい
- ・近所同士で助けあいたい
- ・〇△□で困っている
- ・受診したいが・・・
- ・困っているひとがいる など

●●● ライフサポートクラブ

すずらんクラブ（ナルク）の誕生

高齢化の波はすずらんにも押し寄せ、平成20年には65歳以上が609名、平成25年度には813名に増加する中、住み慣れた地域で安心して暮らしたいという願いでできる。

あなたの生活お手伝いします

ライフサポートクラブ

比奈知地域夢づくり協議会「助っ人の会」

青蓮寺百合丘地域づくり協議会

「ユリポパイ」

名張地区まちづくり

推進協議会

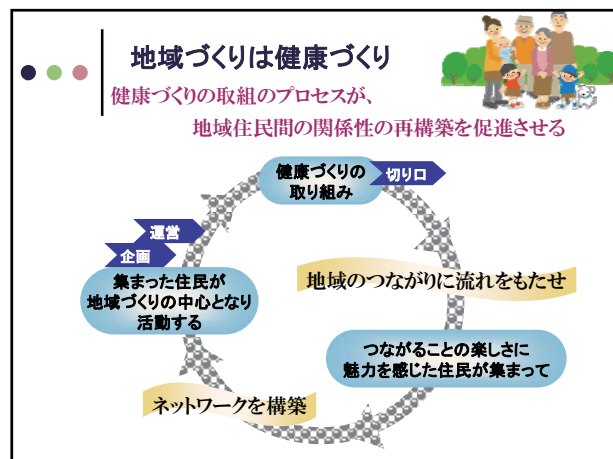
「隠れたがいさん」

つつじが丘・春日丘

自治協議会

「ねこの手」





次年度に向けて

● ● ●

☆ 地域づくりは健康づくり
一人ひとりの暮らし(仕合せ)を大切に
顔の見える関係づくり

◎ 「鳥の目」「虫の目」を使い分けて



藤枝市における保健活動の取り組み ～健康・予防日本一をめざして～

松野 京子（藤枝市健康福祉部健康推進課 課長）

1. はじめに

静岡県は、昨年厚生労働省公表の都道府県別健康寿命で男性が2位、女性が1位、総合で日本一になった。その理由として考えられるものが以下の5つに集約される。

①食材が豊かで新鮮なこと。②全国一のお茶の産地でたくさん緑茶を飲んでいること。③高齢になっても元気で働いている人が多いこと。④その結果として、一人当たりの高齢者医療が低いこと。⑤温暖な気候で穏やかに暮らす地域性。いずれも健康長寿社会形成の基本要素だといえる。

2. 藤枝市の強み

藤枝市は静岡県のほぼ中央に位置し、人口は平成25年4月1日現在で146,214人、お茶処、酒処、サッカーのまちとして知られ、県内で唯一毎月人口が増え続けている市である。健康づくりの拠点である市保健センターには、通常業務を行う健康推進課（守る保健）と企画に特化した健康企画課（攻める保健）の2つの課があり、北村現市長の重点施策として「健康・教育・環境・危機管理」の頭文字をとった4Kで日本一を目指しており、そのトップに「健康・予防日本一」が掲げられている。

本市の保健事業の強みは、歴代の先輩保健師が積み上げて来た保健活動を基盤にして、特定健診の受診率は46.6%（平成23年確定値）と高く、健診結果はよい人が多いこと（メタボ該当者10.5%、県内35市中34位）、各種がん検診の受診率も高く、がん標準化死亡比の比較でがんでも大変少ない。

3. 939人の保健委員

こうした本市の保健事業の背景として、地元医師会や市

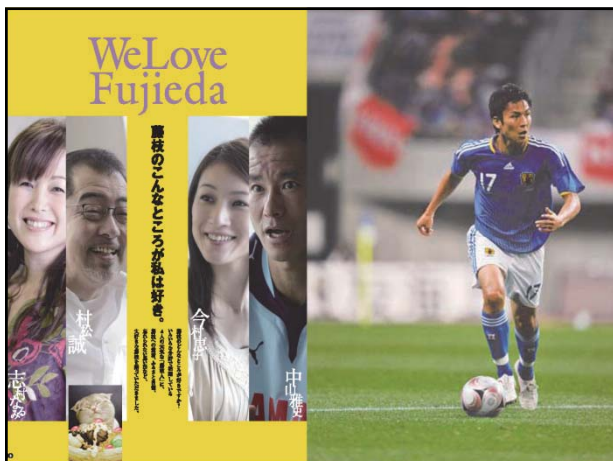
立病院との連携がとりやすい環境に加え、自助・共助の要としての保健委員が市内に939人いることが、地域保健の推進力として大きい。安定した自治会組織の男性が3割を占めているのも特徴で、60～80世帯に1人の女性保健委員が選出され、各地域での保健講座を企画・運営・報告の一連の過程を行う体制が30年以上前から続いている。

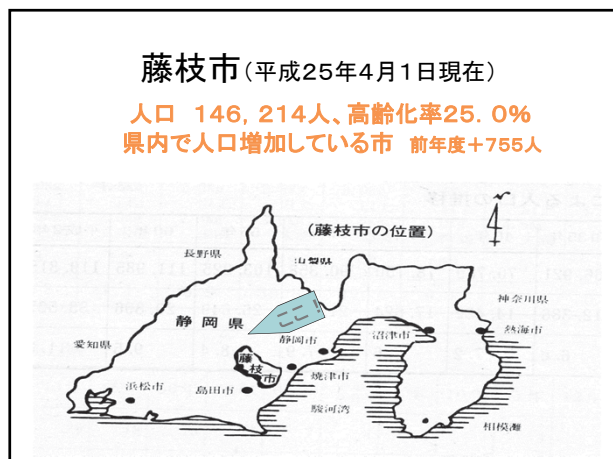
4. 職員の発想を形に

保健センター職員も、創意工夫をこらした発想でいろんなキャラクターを受診勧奨に活用している。今年、「がん撲滅戦隊ウケルンジャー」で、マスクに子宮・肺・胃・大腸・乳の臓器をデザインした新キャラクターを生み出し、ジャンパーやポロシャツ等に印刷して職員自らが広告塔となり、PRしている。さらに、心身の健康維持増進につながる「健康スポット20選」公募や「健康マイレージ」といった市民参加型の新しい戦略で本市の健康づくりをよりパワーアップさせている。こうしたことも、これまでの保健委員との活動の蓄積が大きい。保健師と住民が共に活動することが、保健活動の上、非常に重要である。

【略歴】

1983年静岡県立女子短期大学卒業、藤枝市役所保健課（のちの保健センター）に保健師として配属。1999年介護保険課へ異動し、介護保険の立ち上げに従事。2008年総務省自治大学校第2部課程卒業。2008年4月より現職。著書のほか「保健師雑誌」「地域保健」「総合ケア」に論文や新春座談会掲載。





職員体制

- 藤枝市保健センター 職員29人 (内22人専門職、産休育休2人含まず)
- 健康福祉部内、「市民の健康づくり推進の拠点」
南駿河台、立地条件: 医師会館等隣接

1. 健康推進課
 - ① 母子保健係 保健師9人
保健師1人 職員25人
 - ② 成人保健係 保健師5人、事務職1人
 - ③ 健康支援係 保健師4人、管理栄養士2人
 - ④ 地域保健係 事務職3人
2. 健康企画課
 - ① 健康企画係 保健師1人、事務職1人
事務職1人 職員4人
 - ② 地域医療担当 事務職1人

健康寿命

厚生労働省初算出

■ 静岡県 女性全国一 男性2位 (男性)

順位	県	健康寿命
1	愛知県	71.74
2	静岡県	71.68
3	千葉県	71.62
全国平均		70.42

順位	県	健康寿命
1	静岡県	75.32
2	群馬県	75.27
3	愛知県	74.93
全国平均		73.62

2010年統計 平均寿命: 男性79.55歳 女性86.30歳

静岡県が健康寿命日本一の理由

1. 地場の食材が豊富で食生活が豊富 (農水産物の生産品目数219品目 全国1位)
2. 全国一のお茶の産地で、緑茶の1世帯当たりの年間支出金額および購入量が 全国1位 (静岡市) 2位 (浜松市)

静岡県が健康寿命日本一の理由

3. 元気に働いている人が多い (就業している高齢者の割合高い方から 1位)
4. 医療費が低い (一人当たりの後期高齢者医療費 低い方から 4位)
5. 温暖な気候からくる穏やかな県民性であること

1. 「自分の市の強みを知り、生かす」

- 静岡県：健康寿命日本一
（男性2位、女性1位）
- 藤枝市の強み
- 4Kの推進→全庁的な取り組み
（健康・教育・環境・危機管理）
- 平均寿命 男性80.5歳（県下1位）
女性86.7歳（県下2位）
- 特定健診・がん検診の受診率が高い
（H24特定健診受診率：47.2%）

藤枝市の保健の強みの背景

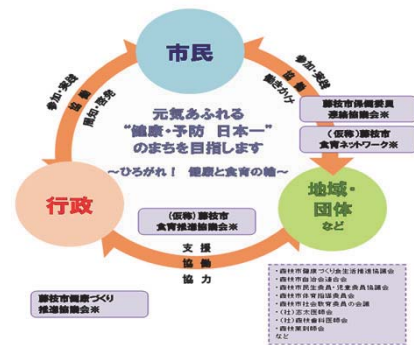
- 活発な保健委員活動の推進（H25：939名）
- 歴代の先輩保健師の地道な活動の積み重ねの結果、老人医療費が安く済んでいる
- 医師会の事務局・検診センターは保健センターの隣に位置。歯科医師会の事務局も保健センター内にある。
- 基本健康診査時代から高受診率を保っているため、特定健診（集団健診方式）の受診率も高い
- 年度末の各種健（検）診部会の開催

元気心じえだ健やかプラン 基本方針

1. 一次予防を重視した健康づくり
常日頃の望ましい生活習慣への改善と、疾病予防
2. 市民主体の健康づくり
ヘルスプロモーション（自らの主体的な取り組み、周囲環境の整備）
3. ライフステージ別の健康づくり
「妊娠・乳幼児期」「児童期」「青少年期」「青年期」「壮年期」「高年期」
4. 総合的な食育の推進
全市的に多面的な取り組みによる食育の推進
5. 健康づくり体制の構築
保健・食育に関わるネットワークづくりと市民代表による進行管理



2. 「自助・共助・公助の役割」



自助・共助 保健委員スローガン「自分の健康は自分で守ろう」 「健康づくりを地域ぐるみで進めよう」

(1) 保健委員

- 地域の健康づくりリーダー保健委員 939人
- 地域の健康づくりの要
- 行政と市民のパイプ役
- 保健委員（男性：自治会長・町内会長が兼務
女性：60～80世帯に1人選出）
- H24保健講座実績 112回、4,725人出席
- 12支部の保健講座の企画・運営・PR・実施・結果報告までの自立した保健委員が実施
- 地区担当保健師が後方支援



重点健康教育講座



概要版



藤枝市食育推進計画

ひろがれ!食育の輪



元氣な食生活 暮らしの知恵 第5回 食育推進計画 平成23年度～平成27年度

食育の可能性

日本型食生活で健康長寿!?

団らんで家族の絆が強まる?

体

心

まち

環境

ご当地グルメでまちおこし!

地産地消で安全・安心!

食に関する適切な判断力を使い、生活にわたって健康な心と体を持ち、豊かな人間性をほぐす。

食でくむ心と体 食でつながる人と地域 “元氣ふじえだ”

食育とは? 食育とは、食生活と食文化の向上、食生活の改善、食生活の豊かさをめざすこと。食育は、食生活の改善、食生活の豊かさをめざすこと。食育は、食生活の改善、食生活の豊かさをめざすこと。

食推のイベント協力



食育ネットワーク会議



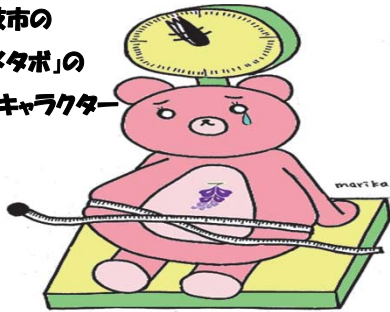
食育フェア(フードスマイルフェスティバル イン ふじえだ)



3. 「若い職員の発想を大切にする」

(1) オリジナルキャラクターの発案

藤枝市の
「脱！メタボ」の
オリジナルキャラクター



がん検診戦隊ウケルンジャー



(2) 職員は、歩く広告塔



4. 「健康予防日本一への取り組み」

- ○スポーツ&健康フェスタ
- ○保健委員重点健康教育「歩いて健康」
- 健康企画課の仕掛け→**進歩・進化**
- ○新東名開通記念健康ウォーク
- ○ふじえだ健康マイレージ→**Web版へ**
- 静岡県「ふじのくに健康いきいきカード」発行
- 協力店で**特典**を受けられる
- ○ふじえだ健康スポット20選・バーチャル東海道
- ○「第1回健康寿命をのぼそう！アワード」
- 厚生労働省健康局自治体部門→**優良賞受賞**

スポーツ&健康フェスタ





活動事例から公衆衛生活動の方法論の可視化 —公衆衛生看護のあり方委員会からの提案—

日時：11月6日（木）10：00～12：00

セッションの長さ：120分

会場：第1会場（栃木県総合文化センター 1F・メインホール）

「活動事例から公衆衛生活動の方法論の可視化～公衆衛生看護のあり方委員会からの提案～」

平野かよ子（長崎県立大学）

大木幸子（杏林大学）

日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方委員会は、公衆衛生活動が見えにくくなってきている昨今、学会評議員の協力を得て保健所と市町村の公衆衛生活動のベストプラクティス事例の収集を行った。収集した12事例（保健所7例、市町村5例）を、活動展開の特性、活動推進の要因に注目して分析した。

保健所事例の活動展開は、①医療を含む支援体制の整備、②保健所固有の機能・権限を活かした人材育成、③広域的連携によるネットワーク形成、④市町村との協働の4つの特性が見出された。一方、市町村事例は、①住民の主体的活動による地域づくり、②市町村の基本構想・地域福祉計画の具現化の2点であった。活動の推進要因は、地域担当制が保健所と市町村の共通基盤であった。さらに推進のための活動方法は保健所の活動では、保健所の権限や従来から保持している連携会議を活用したアプローチ、手堅いPDCAサイクルの展開と同時並行的に地域の関係者の主体化を図る複眼的・輻輳的活動方法が抽出された。市町村の活動では、地区分担体制を基盤に、他部署との調整による組織的対応であった。これらから、公衆衛生活動は地域の健康課題の分析を基とし、関係者と協働して複数の問題解決方法を統合して同時並行的に展開する輻輳性を特徴とすると考え

られた。

本シンポジウムでは、収集事例から保健所2事例、市町村1事例について、調査担当者及び活動担当者からご紹介いただく。大和保健福祉事務所の活動は、監視・指導業務から地域課題をキャッチした事例である。既存のネットワークを基盤にしたネットワークの拡大や自主的なネットワークの誕生など地域のエンパワメントが促進されたと考えられた。豊川保健所の活動は、保健所が市の母子保健活動における課題の明確化、事業計画、実施、評価をとおして技術的支援を行った事例である。保健所の関与により、市を超えた医療機関とのネットワーク形成、県内統一事業へと発展した。甲府市の活動は、一貫して地区担当制を保ち、小学校単位での地区活動を堅持してきたことにより、地区住民や地区の住民組織との協働関係が構築されたことが、活動基盤となっている。

これらの活動事例を手がかりに、公衆衛生活動を推進する活動方法について、シンポジスト及び参加者との意見交換を行い、公衆衛生活動方法論構築の基礎資料となるよう活動方法の精緻化を図りたい。

「多職種で活用できる急変時の受診アセスメント票作成への取り組み」

畠中晴美

(神奈川県厚木保健福祉事務所大和センター)

当所が行った介護保険施設（以下施設という）の実地指導業務を通じて、施設職員から介護度の重度化等の処遇困難事例への対応に苦慮している情報を得た。そこで、この問題を明確化し対応を検討するために、当所が実施している保健医療介護関係機関との会議を活用し、平成21年度から3年間取り組んだ。平成21年度は対応困難事例対応の調査を行った。その結果、約8割の施設で処遇困難事例への対応を課題とし、施設内での支援体制づくりや人材育成、施設同士の開かれた情報交換の場の必要性など地域で取り組む課題が明確になった。平成22年度は施設職員の人材育成を目的に研修と情報交換を行い、利用者の夜間帯の急変時対応が多くの施設で課題であることがわかった。そこで夜間受診の実態を把握するために、管内の施設を対象に「夜間急変時の対応と看取りケア」について調査を実施した。その結果、介護老人保健施設は夜間帯の医療体制面で不安はなかったが、介護老人福祉施設は全数から不安があると回答があった。そのため、医師会、施設、消防、管内市をメンバーとした委員会で、適切な受診判断と情報提供を行うために『急変時の受診アセスメント票』（以下アセスメント票という）を作成し、その活用を促した。作成から約半年後に活用状況を聞き取った結果、介護職員の対応力の向上や介護職員から看護職員への夜間緊急連絡が減少する等の効果がみられた。さらに、施設ごとにアセスメント票活用方法の検討会や研修会の実施、施設内マニュアルの改訂や急変時対応の見直しなどの動きにつながった。また作成過程で、業種間の垣根を超えた議論も行われ相互理解が深まり、看護・介護職の職種の特性を知り、生かしあうことの重要性を認識する機会にもつながった。委員会終了後も施設長の後押しを得て、施設職員を対象にした定期的な検討会が新たに立ち上がり、現在も継続している。この取組では、施設の実地指導業務から得た情報から、管内の複数

の課題を実態調査で抽出し、さらに、検討会議や再度の実態調査やヒアリング等を繰り返し実施することにより、管内で共通に取り組む課題として「急変時の受診アセスメント票」を協働開発した。その過程を通して管内の保健医療福祉従事者の相互理解、新たなネットワークの拡充、人材育成等、保健所の機能を生かした公衆衛生活動を実践したので報告する。

「田原市との「母子ハイリスクケース支援体制」構築から保健所の公衆衛生活動を考える」

澁谷いづみ

（愛知県一宮保健所／日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方委員会委員）

【はじめに】

保健所は保健事業毎に市町村と縦割りの役割分担を考えるのではなく、重層的に協働して地域に即した公衆衛生活動を展開する必要がある。愛知県保健所保健師の活動を通じて県保健所の役割を考察した。

【調査事例の概要】

愛知県豊川保健所管内の田原市（人口63,313人、高齢化率23.2%、出生数540平成24年）は中核市に隣接し保健所管内はそれにより分断されており保健所保健分室が設置されている。4年間の県市保健師交流事業が終了したことで、平成22年度は両者新たな連携体制による連携の継続を強く希望した。平成22年度は母子健康手帳配布時に虐待予防を目的にアンケート調査を共同で実施し、要支援妊婦の把握と分析から支援対策を実施した。

【保健所保健分室保健師の活動】

保健所保健分室保健師は、田原市の総括保健師と各担当の横の連携を図る「リーダー保健師会」へ参画し、保健事業評価を行った。ハイリスクケース相談、同道訪問、事例検討会、要保護児童実務者会議などに積極的に参画した。

【保健所の活動】

保健所保健師は市の政策支援として「健やか親子推進プロジェクト」に参画、研修会、事例検討会を通じ養育支援訪問員養成を支援した。さらに保健所は医療圏域で中核市保健所と協力し「周産期保健医療連携推進会議」を開催し関係者のネットワークを構築した。また保健所は市保健師の研究発表や養育支援訪問の他市町村への普及支援を行った。母子健康手帳交付時アンケートの項目は平成24年度から愛知県下で統一された妊娠届出書に組み込まれること

となり、県下のハイリスク妊婦の早期支援につながった。これらのことから市保健師が虐待予防の課題解決に向け計画から評価を積極的に実施できることとなった。

【事例からの保健所の学び】

母子保健活動を切り口としているがそれに留まらず、保健所が積極的に関与し市と協働で公衆衛生活動をした事例である。保健所には人材育成、広域の専門的な目的に沿った連携体制の構築、市の政策支援、技術的支援の役割があり、さらにその活動を他地域へも広く普及させる役割があると考えられた。

「住民との協働活動における地区活動-甲府市健康づくり活動の事例から-」

村松照美

(山梨県立大学看護学部看護学科地域看護学)

1. 甲府市の概況

甲府市は、公的・文化的施設の集合、商業活動の中心地域であるが、近隣の大型店舗の進出による商店街の衰退とともにドーナツ化現象も生じている。そこで、市はプロジェクトを立ち上げ、街の活性化を推進している。人口：194,898人（2013年4月1日現在）。

2. 住民との協働による健康づくり活動

【活動開始の背景・目的】

2009年度第6次保健計画策定に向け市民アンケート調査等を含むデータ分析を実施。その結果から生活習慣改善による死亡率低下・健康寿命延伸を目的に、働き盛りの市民を対象とする運動習慣への意識啓発及び環境調整等の対策を位置づけた。

【活動展開経過・成果】

『甲府市保健計画推進連絡協議会』で健康実態を提示。その解決方法に、地区における『ウォーキングマップ』作成の意義を住民と共有し、各地区でその協議をしたが、全地区の『ウォーキングマップ』作成には不安要素が多かった。そこで地区の状況や住民要請に応じた地区活動を展開した。その結果、全地区『保健計画推進協議会』での作成に至った。さらに普及活動や保健事業につながり、定期的な運動習慣定着への活動に広がっている。これは、各『保健計画推進協議会』に属する愛育会や食生活改善推進委員会の住民と保健師との協働活動が核となって、地区に活動が波及した結果であった。

3. 地区活動を可能とした保健師体制

保健師は一般衛生部門の他4部署に分散配置されている。一般衛生部門の保健師活動体制は、地区担当制（31地区）と業務担当制（母子・成人・健康づくり）を併用。担当地区は小学校区単位を5ブロッ

クに分け、経験年数10年以上のリーダーを位置づけ、1保健師が1～2地区を担当、エリアマネージャーとして地区活動を展開。地区担当は、ブロックリーダー・各業務担当係長や事務分掌担当等の立場や経験年数の異なる保健師から重層的に相談支援が受けられる。

4. 本事例から保健師活動を元気にする学び

本活動は1985年度甲府市総合計画推進に向けた31地区『保健計画推進協議会』及び『甲府市保健計画推進連絡協議会』設立とその活動継続の沿線上にあった。その核には、地区担当保健師と住民との協働による地区活動にあった。

V 編集後記

第5期の公衆衛生看護のあり方委員会は公衆衛生の実践活動に焦点を当て取り組みました。わが国は第2次大戦後の新憲法において、全ての国民に公衆衛生と社会保障を保証する民主国家としてスタートし、超高齢社会に向け社会保障のあり方は大きく論議されています。しかし公衆衛生はといえば、世界的な規模の感染症の集団発生や大災害に見舞われた際の危機管理時に話題に上る程度です。もはや我が国において平常時の公衆衛生は不要なものなのでしょうか。一方、健康格差や生活困窮者が社会問題化する中で、声を上げることもなく過ごしている人々に公衆衛生活動として、どのように接近することができるのでしょうか。このような時代認識を持って今期の委員会は発足しました。

こうした議論の中で、「とりあえず隣接領域である社会科学領域は公衆衛生活動をどのように見ているか学ぼうではないか」と、保健医療政策の専門家の認識を伺う公衆衛生活動を考えるシンポジウムを開催しました。

また、社会保障制度改革国民会議は、「支え合う地域づくり」や「ソーシャルキャピタルの醸成」、「21世紀型のコミュニティの再生」を謳っているが、これまで公衆衛生活動は、「地域関係者との組織的な努力による地域課題の解決」を中核に据えているが、どこが違うのか。さまざまな法・制度の制定がなされているが、地域で生活する人々の生活の実態把握から活動する公衆衛生活動、地域づくり活動は、そう大きく変わってはいない。そこで、改めて昨今の公衆衛生活動、地域づくり活動のシンポジウムを開催するとともに、活動事例を収集し、公衆衛生活動の活動方法論を「見える化」させようと、公衆衛生活動の事例集の作成に取り組みました。

学会員の皆様の協力を得て、保健所と市町村の実践者の方から聞き取りをしていただき、また事例を執筆頂きました。これらの事例から委員全員で公衆衛生活動を分析しました。その過程で、今日の公衆衛生の課題は、市町村はもちろん保健所も行政組織化する中、「行政の論理」と「公衆衛生の論理」をどのように統合できるかが大きく問われていること、この統合がなされれば保健所や市町村の地方行政が民主的に運営され、正しく「地域主権」の政策展開になることを確信しました。何を狙いとし、どのようなプロセスで活動を展開したのか、活動を書き下ろすことの重要性も再認識しました。

会員の皆様には、この事例をお読み頂き活用くださることを願います。また、実践者の皆様は、事例収集に用いた「地域づくり活動調査票」を用いて活動報告として可視化し、学会誌等の投稿されることを期待します。あるいは学会認定専門家の認定・更新に活用されてはいかがでしょうか。書き表せることには限界もありますが、現わしていきましょう。

平成26年8月

副委員長 平野かよ子

日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方に関する委員会」
第5期（平成23年9月～26年8月）報告書

平成26年8月

発行 日本公衆衛生学会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8 公衛ビル
TEL 03-3352-4338 FAX 03-3352-4605

企画・編集
日本公衆衛生学会「公衆衛生看護のあり方検討委員会」
