

参考資料

2) 効果的な保健活動推進の事例

- (1) 兵庫県加古川市
- (2) 栃木県小山市
- (3) 埼玉県蓮田市
- (4) 島根県安来市
- (5) 大分県玖珠町
- (6) 宮城県丸森町
- (7) 北海道猿払村
- (8) 山形県山形市
- (9) 神奈川県伊勢原市
- (10) 宮崎県都城市

(1) 兵庫県加古川市 資料

I 自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併	保健師1人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
加古川市(兵庫県)	266,350人	138.5 km ²	15.2%	67.5%	17.3%	無	9864.8人

II 自治体の組織図

1) 保健師が配置されている部署と年齢

		年代				計(人)
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代以上	
所属部署	介護保険課(地域包括含)		2(1)	2(2)		4
	健康課(保健部門)					
	成人保健	1(1)	4(2)	3	1	9
	老人保健(介護予防)					
	こども課(母子保健)	2	4	1		7
	市民センター(保健部門)	2	1	1		4
	障害福祉課			1		1
その他(職員厚生課)		1	1		2	
計(人)		5	12	9	1	27

※組織図については、次ページ参照

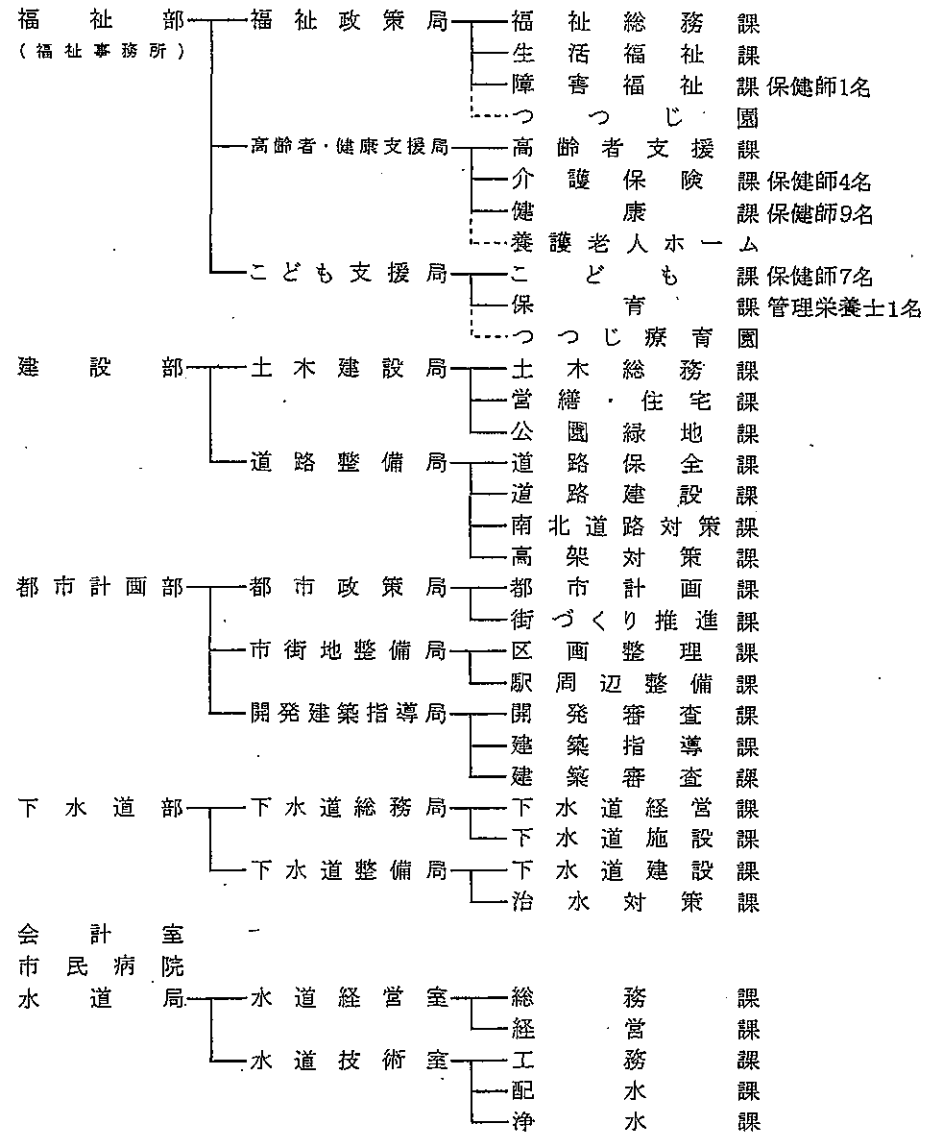
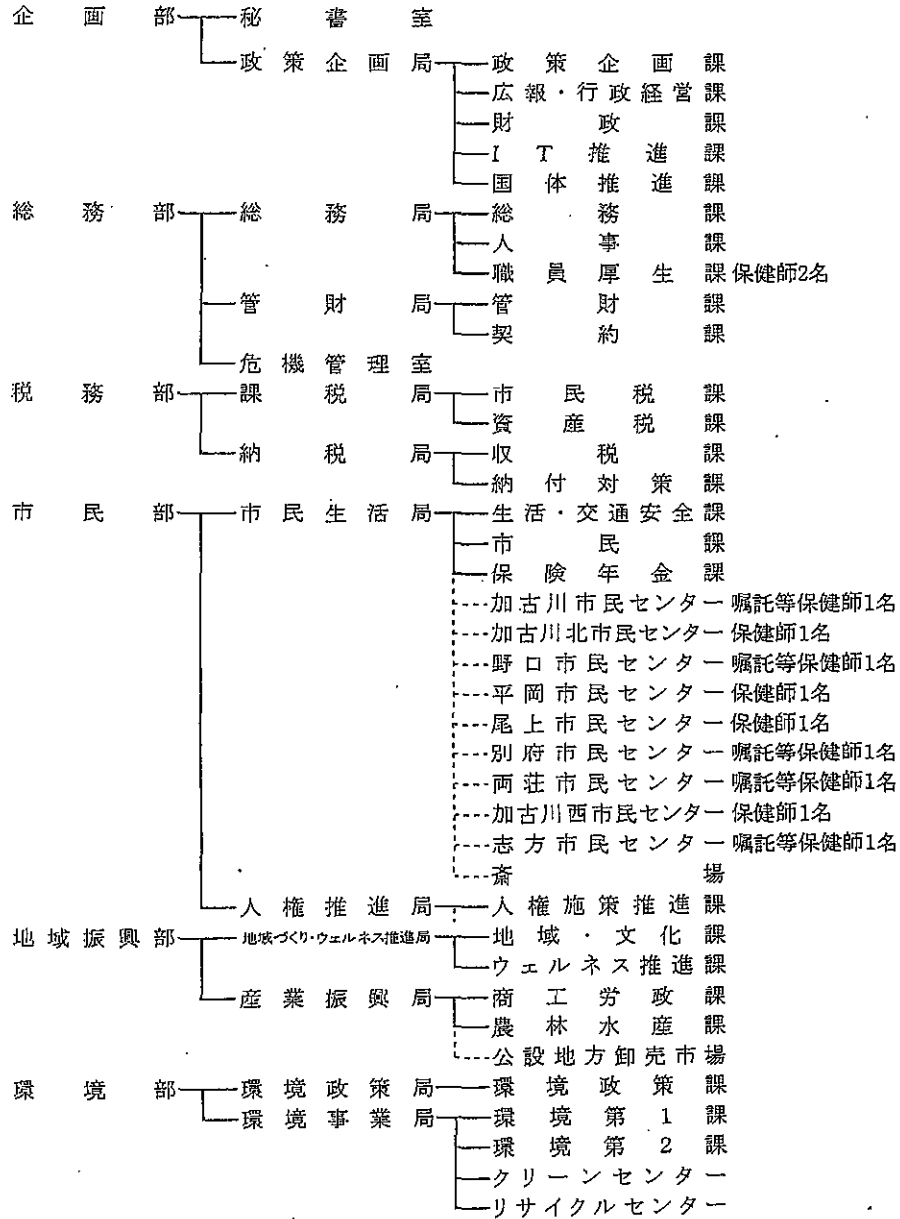
2) 保健活動の統括者

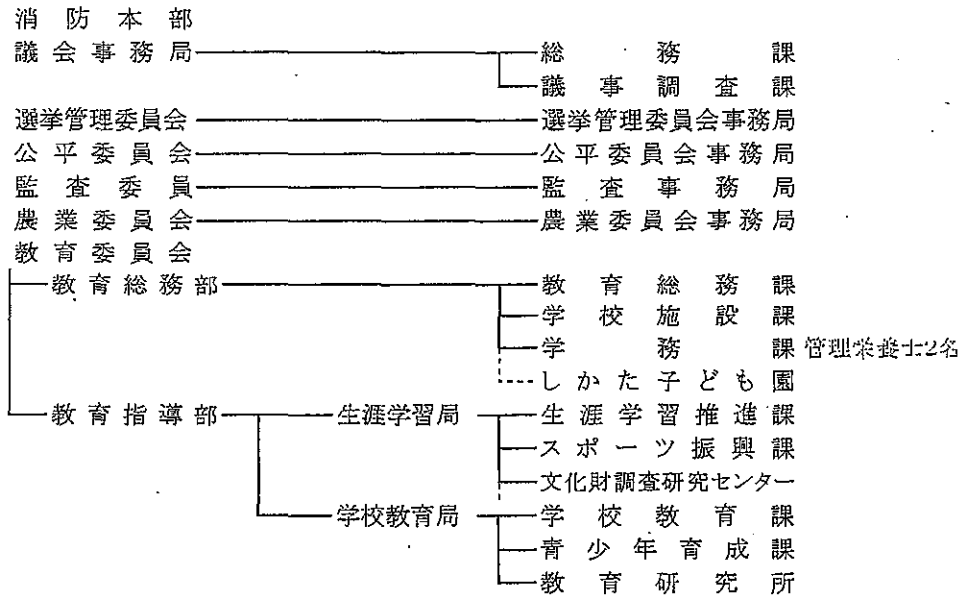
○健康課保健指導担当副課長(兼)市民センター調整担当副課長

○統括業務の分掌事務への記載なし

加古川市 機構図

(平成18年4月1日現在)





Ⅲ 保健活動の概要

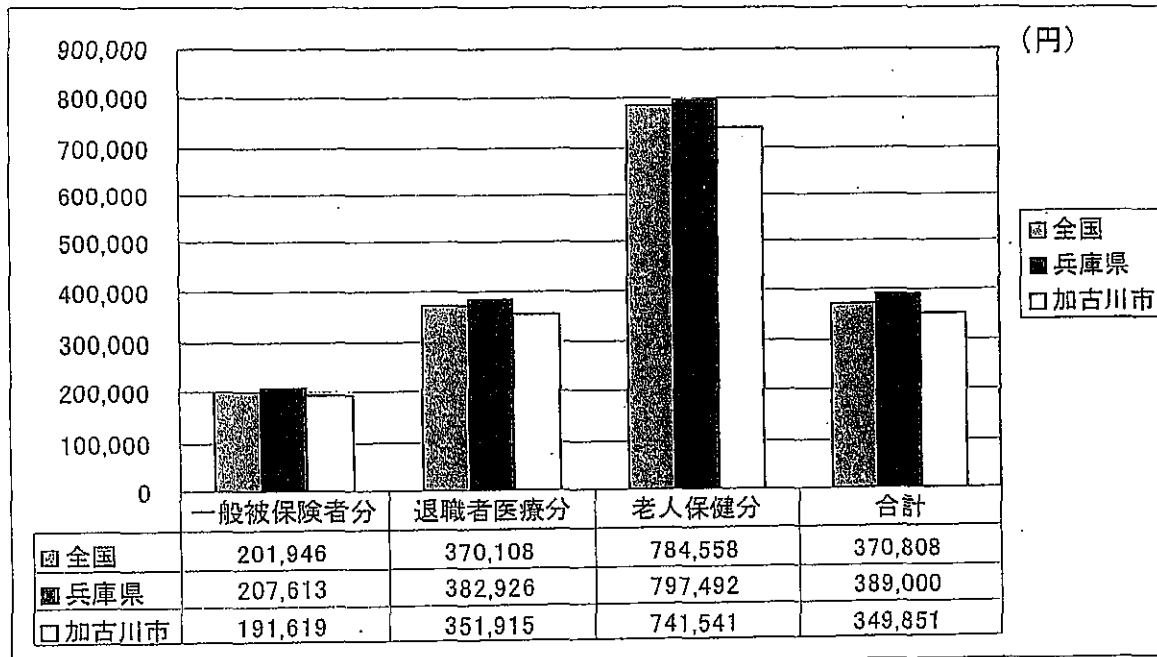
1) 基本健康診査

	基本健康診査受診率	基本健康診査 事後指導実施率	改善率			翌年度健診結果で現状 維持か改善した	65歳以上は個別健診にて医師 による結果説明と保健指導がな されているため事後指導に含ま ない。
			食事	運動	休養		
平成16年度	53.8%	11.0%	56%	63.4%	24%	—	
平成17年度	53.7%	13.0%	53%	62.5%	68.7%	55%	

2) 母子保健

	1歳6か月児健診 受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診におけ るう歯の罹患状況	3歳6か月児健診におけ るう歯の罹患状況	出生数
平成16年度	92.2%	92.4%	1.9%	26.6%	2,377人
平成17年度	95.1%	94.9%	1.7%	24.7%	2,316人

3) 国保医療費



※国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」
による

4) 自治体の健康課題

(1) 母子保健

加古川市はニュータウンとして発展してきたため、転入者が多く近隣住民のつながりが希薄となっている。乳幼児健診時育児不安やストレスを抱える人が多く、心配や相談したいことがある保護者は70%で、健診での相談の充実や健診後の家庭訪問指導などフォロー体制や子育てセンター等の連携をより充実させる必要がある。

(2) 成人老人保健

基本健診受診率は50%を超えているが64歳以下の受診率は40%で減少傾向にある。壮年層の受診率向上を図るために健診勧奨の健康教育を実施するとともに、健診実施方法を検討する必要がある。健診結果ではすべての検査が正常の者は21.8%と少数であるため生活習慣改善を支援する個別健康教育を充実する必要がある。

(3) 介護予防事業

地域包括支援センターを直営で1箇所設置している。介護保険認定者は8217人、17.48% そのうち要支援1.2の認定者は2303人28.5%となっている。サービス利用率は76.0%で要支援1.2は48.5%と低い利用状況になっている。介護保険の適切な利用方を高齢者に周知、prする等の健康教育に取り組む必要がある。

介護予防事業では特定高齢者把握事業の評価者は50%で、特定高齢者は3%把握できた。しかし通所介護予防に参加する人が少ない。身近な地域で実施している一般高齢者施策の中に含めた事業展開を増やしていく必要があり、地域の住民組織と連携した事業展開が必要である。

5) 効果的な保健活動

(1) 健康課題を明確にすることを重視している。現在、加古川市では、住民ニーズを把握し、住民と地域課題を共有し、積極的に健康情報を提供し住民主体の地域保健活動を展開することが課題となっており、そのために、

①住民の身近な地域で健康課題を解決するために、生活圏域9箇所の市民センターに保健師を配置。

②子育て支援を充実するためにこども課母子保健係に保健師を配置。

した。

(2) 地域住民や関係機関と以下のような協働した活動を実施している。

・市民センターに保健師は、地域老人会や町内会、民生児童委員等の各地区組織の集会に参加し、出前健康教育、市民センターウエルネス健康相談をおこない市民が気軽に市民センターに健康課題を相談しに来所できるようにしている。また、子育て支援として親子の居場所づくりの子育て広場等を主任児童委員やボランティアが運営できるように連携調整している。

・本庁では、市全体を対象として食生活推進員及び運動普及員として地域の健康づくりに活躍する健康づくりリーダーを育成している。いくせいごは公民館単位にグループを作り活動支援している。

愛育班活動はモデル地区を選定し、地域健康づくりの声かけをする組織活動を町内会に働きかけ育成している。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

(1) 組織体制については、福祉部と市民部に保健師を配置し、保健分野の連携を実施。そして業務や地区役割分担を行い、住民に身近なポピュレーションアプローチの健康相談、健康教育、訪問指導は市民部市民センターで行い、福祉部はハイリスクアプローチを中心に事業の企画調整を担っている。また、介護保険も福祉部で地域包括支援センターを直営 1 箇所設置し、介護予防事業は保健分野で実施しており、その中に地域包括支援センター兼務の保健師がいる。

(2) 地域に密着した保健活動を行うため分散配置としている。

(3) 定例的な連絡会や、合同研修会などを行うことで情報の伝達不足や他の部署の業務内容のわかりにくさと言った分散配置における課題に対応している。

(4) 健康課題の明確化のために、以下のようなことを実施している。

○財団法人加古川総合保健センター（健診委託先）との連携により健診の状況等を把握している。

保健事業実施連絡会（医師会、保健センター行政などで構成）の中で健診の状況や医師会関連事業の検討会で健康課題を把握している。

○月に 1 回保健師が配置されている部署の係長連絡会議を行い情報交換している。

○保健活動の統括者が自ら保健事業の現場把握を行い直接住民の声を聞くようにしている。

○健診参加者等にアンケート調査を実施している。（乳がん、子宮がんの受診率が少ないため、アンケートを実施してその理由を明らかにするなどつねに改善に努めている。）

(5) 保健活動統括者の役割は、定期的な連絡会を行い分散している保健活動の統一を図ることや各部署での問題点を把握すること、さらに保健活動を上司に理解してもらうこと、住民の健康ニーズや声を把握し施策に展開すること、後輩の育成である。とくに各部署の係長職の保健師との連絡会を定例で実施し財務等の研修や事業業務量の検討、新規事業の報告などを実施している。定例にすることで分散配置であってもどの部署の保健活動に対して理解をすることが得やすくなっている。一方、新人教育についても重要であり、事業に参加しともに課題を把握することが必要である。またジョブローテーションについても機会あれば上司と意見交換し、適材適所を検討することが重要である。さらに個別の面接をする機会を作り直接保健師の意欲や問題点を把握することが役割として挙げられる。

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師が支援している地区組織活動の数

食生活推進員及び運動普及推進員	食生活推進グループ	10グループ	228人	運動普及グループ	3グループ	40人
リラックス方法の普及員	1グループ	5人				
愛育班（健康づくり地区組織）	7地区町内会	556世帯				

(2) 地区組織活動の特徴

①健康づくりリーダー

食生活・運動の健康づくりの8ヶ月間の研修を受けて、リーダーとなり公民館単位で活動しているいずみ会に参加し、会員同士の研修会に参加する。さらに地域で高齢者や子育てグループの依頼にあわせ調理指導や運動指導に行ってリーダーが得た知識等を伝えている。

②介護予防事業の地域ボランティア

民生・児童委員や主任児童委員に高齢者の集いを支援し介護予防事業の運営を実施していただく研修を市民センターごとに実施している。
(市民センターと本庁が役割分担を行い本庁は企画調整など研修会の企画をし、市民センターは地域と連携し当日の運営を実施する。)

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

ウエルネスプランかこがわ

平成13年度18歳以上に郵送によるアンケート調査（対象5000人に実施）

平成14年市民代表、学識経験者、保健・医療福祉関係者など26名の委員で構成の策定委員会を設置。4～8月に乳幼児、中学生のアンケートを実施

3つの部会にわかれ、部会3回全体会2回実施し15年3月に策定した。

事業の推進では健康づくりを実践している人をウエルピープル（ウエルネスとピープルの造語）と認定し市民ひとりひとりが健康に取り組むきっかけ作りを実施年々増加している。さらにウエルピープル団体の認定も行い、職域から、地域全体の健康づくりを進めている。

IV 保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

- (1) 月に1回定期的な連絡会の実施（市民センターとの業務調整）
2ヶ月に1回監督職との連絡会（保健活動の意思統一や新規施策の調整等）
- (2) 共同での事業の実施
- (3) 部署を超えた職場内研修の実施
- (4) 共同で勉強会・事例検討会の実施

2) 業務分担・地区分担の状況

各市民センターと本庁の業務分担については企画や他職種等の連絡調整を本庁が中心に行い、住民の調整は市民センターが行う。地区分担については母子保健の訪問指導について地区分担をしている。特に処遇困難な事例については調整のうえ本庁が担当する。

3) 統括者の役割

- (1) 市民センター保健師の調整担当
・本庁で市民センター保健師と月に1回定期的な連絡会を実施している。統括する保健師は、市民センターの保健師の調整担当となっている。
- (2) 保健事業についてできるだけ現場にでかけて見に行く。
- (3) 保健師係長等の連絡調整

4) 人材育成の状況

- (1) 市内部行政研修には積極的参加する。（新人研修は市内部の一般職研修で行われるほか、兵庫県で実施される新任保健師研修会に参加している。また中堅職員には外部専門研修に積極的に参加的をさせる。また、市内部の財務法制研修の参加をさせる。）
- (2) 専門研修会は保健師全体に連絡し参加を促す。
- (3) 外部研修会は積極的に参加させ事後に報告会を開催。
- (4) 外部講師を招聘した内部保健活動専門研修会を開催している。
- (5) 他課と連携が必要な事案は、担当者レベルのプロジェクトを立ち上っている。
- (6) 個人面接を実施し、業務の意欲等を聞く機会を作る。

(7) ジョブローテーションの必要性を上司に伝える。(若いころに住民と「接する機会を与える必要から市民センターへの異動を2年サイクルにしている。)

(8) 健康福祉事務所(保健所)と連携した地域ケアの総合調整研修会に参加し、外部との調整能力の向上を図っている。

国保保険料

医療分	
1)	所得割 17年度中の「基準所得金額」×8%
2)	均等割一人あたり 27600円/年×(人)
3)	平等割 1世帯あたり 27600円/年
1年間の医療分保険料の合計は 1) +2) +3) 最高 530000円	
介護分	
国民健康保険加入者のうち 40歳以上 65歳未満の方	
4)	所得割 17年度中の「基準総所得金額」×1.8%
5)	均等割一人あたり 8400円/年×(人)
6)	平等割 1世帯あたり 4800円/年
1年間の介護分保険料の合計は 4) +5) +6) 最高 80000円	

介護保険料(月額)

第1段階	2300円
第2段階	2300円
第3段階	3450円
第4段階	4600円
第5段階	5750円
第6段階	6900円

(2) 栃木県小山市 資料

I 自治体の概要

平成19年3月1日現在

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併	保健師1人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
小山市(栃木県)	161,158人	171.61 km ²	14.6%	68.4%	16.9%	無	5,756人

II 自治体の組織図

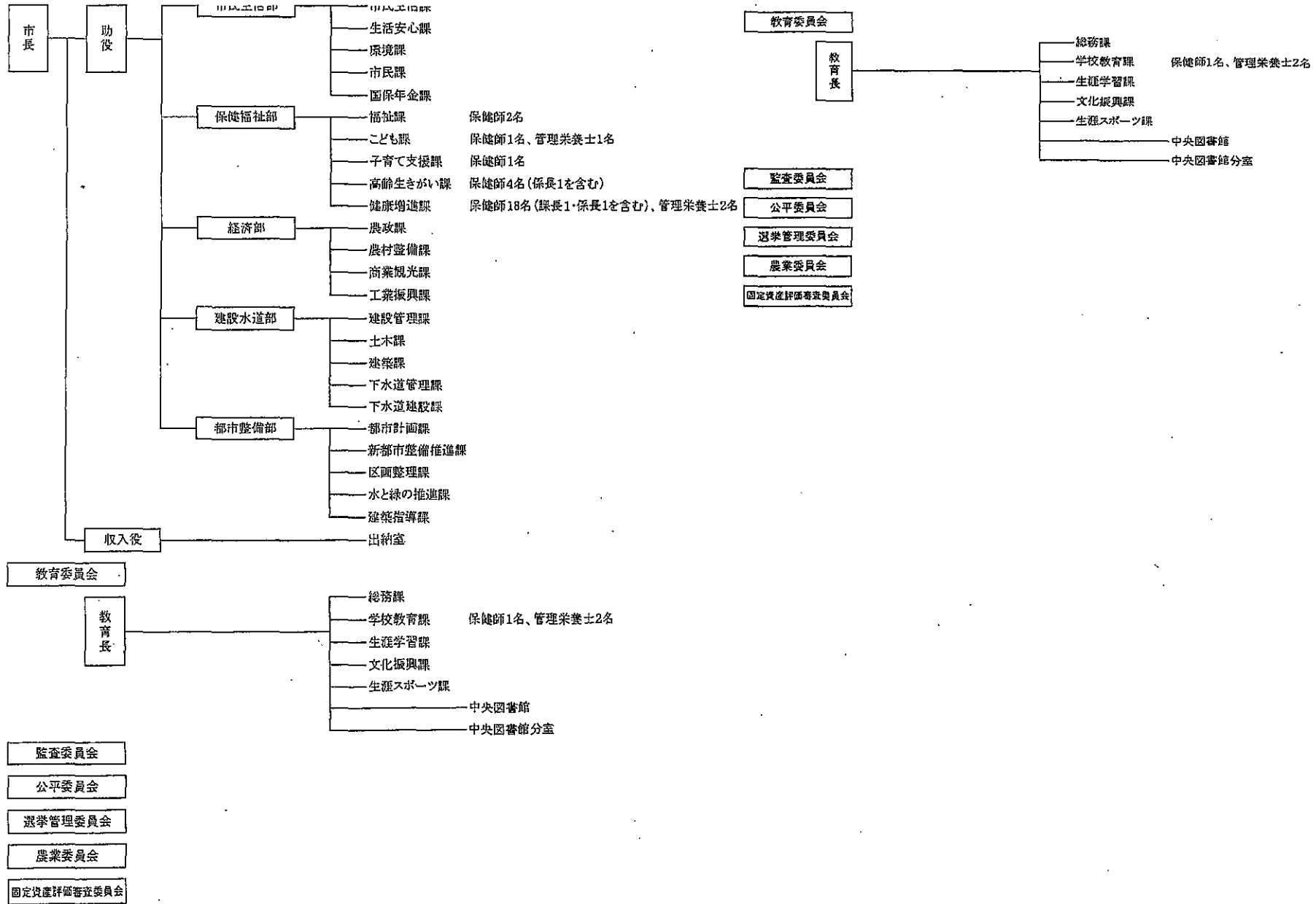
1) 保健師が配置されている部署と年齢

		年代				計(人)
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代以上	
所属部署	保健部門	9	6	1	2	18
	介護保険部門	1	1		2	4
	障害福祉部門	1		1		2
	児童福祉部門		1	1		2
	教育委員会		1			1
	その他			1		1
計(人)		11	9	4	4	28

※組織図については、次ページ参照

2) 保健活動の統括者

①保健部門の課長である。



Ⅲ 保健活動の概要

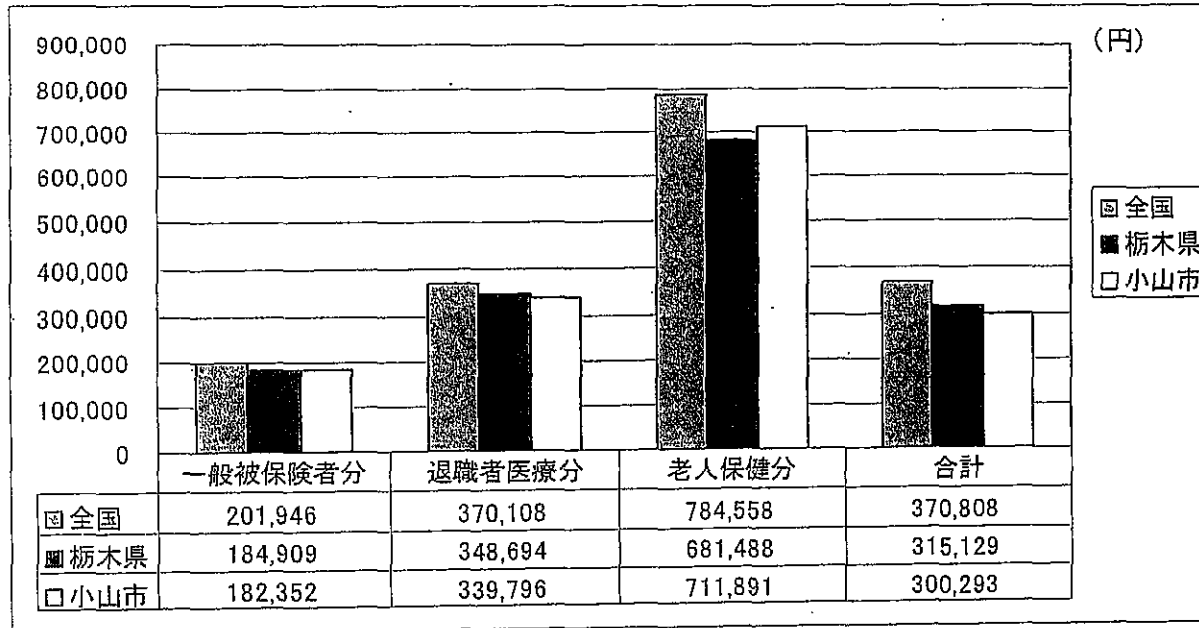
1) 基本健康診査

年度	基本健康診査	基本健康診査 事後指導実施率	女性がん検診		肺がん検診	胃がん検診	大腸がん検診
			乳がん	子宮がん			
平成16年度	54.3%	80.0%	9.9%	11.0%	15.8%	14.3%	12.5%
平成17年度	55.9%	85.3%	11.2%	9.4%	16.55	14.0%	13.0%

2) 母子保健

年度	1歳6か月児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診における う歯の罹患状況	3歳児健診におけるう歯 の罹患状況	出生数
平成16年度	95.2%	89.6%	3.4%	30.6%	1,482人
平成17年度	94.1%	94.1%	2.9%	31.4%	1,429人

3) 国保医療費



※国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

4) 自治体の健康課題

(1) 肥満・糖尿病

(2) 母子保健の課題：生活力の低下・母子家庭の増加・養育困難事例の増加⇒母親のメンタルの問題

5) 効果的な保健活動

1) 肥満糖尿病の問題があり、糖尿病の年間医療費は徐々に減少している反面、検診結果での血糖値がまだ高いことや医療費からみた高血圧者の多受診者の増加などから、今後はメタボリック対策として総合的に進めていく予定。

2) 母子に関しては、生活力の低下、母子家庭の増加、家庭での養育困難事例の増加が目立ち、母親のメンタルの問題が浮上しているため、健康増進計画の中間評価をきっかけとし、虐待予防も含めて対策を検討中。

3) 地域住民や関係機関と次のような協働活動の実施

○高齢者施策として、市内 16 箇所の地域で自治会を中心に民生委員・健康推進員・ボランティアとともに運営委員会を立ち上げ、介護予防事業を委託し、地域で高齢者を支える「いきいきふれあい事業」を展開

○さらに、「シニア元気あっぷ塾」と称した筋力アップの体操教室を実施しながら同時にサポーターを養成、また遊びリレーションや傾聴、配食といったボランティア育成も実施

○健康増進計画関係では、計画策定後、関わった市民ボランティアと市内 20 課の行政協力員からなるサポーターの会が立ち上がり、健康づくり分野以外も巻き込めるよう、商工会、青年会議所などの経済界へもアプローチ

○既存の健康推進員会が地域の行動計画を立案し、推進。健康推進員は、計画策定を転機に自分たちの地域における健康づくりを意識するようになる。活動が活発化し、定例会議の他にも校区単位で集まるなど、地区の健康課題を話し合ったり、地区のデータの読み取りから必要な取り組みの検討を実施。また、活動成果をまとめ、健康推進員の PR を兼ねた「健康だより」を推進員自らが作成し、地区に回覧。また、年度末には、活動の目標がどれくらい達成できたか評価するとともに、活動の継続性が図れるよう次への課題を明らかにしている。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

(1) 昭和 48 年頃から教育委員会にも保健師を配置、昭和 61 年から人事課で職員の健康管理に従事。平成 4 年から高齢福祉課、平成 11 年介護保険関連部署へ、同時にこども課・基幹型在宅介護支援センターへと配置拡大。すべて、各部署からのオファーによるもの。

(2) 少数配置の保健師も、保健活動の方向性、事業の展開等については、その都度保健師全員での検討を経て、各部署での検討に入るという流れとなっており、健康課題の共有化に努めている。

(3) 乳幼児健診の受診率は98%、99%近く、その1～2%の未受診者に対しては訪問し、全数把握を行っている。

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師(栄養士)が支援している地区組織活動の数

○小山市健康推進委員会【6支部・280人】

○小山市健康づくり運動普及推進委員会【21人】:小山市民健康体操「いきいきストレッチング」の普及活動

○小山市食生活改善推進委員会【4支部・159人】

○いきいきふれあい運営委員会【16組織・480人】

○遊びリレーションボランティア「なごみ(和)の会」【36人】

○傾聴・配食ボランティア「こころの会」【11人】

○「健康都市おやまプラン21」健康推進サポーターの会【44人】

○小山地区介護支援専門員会

○認知症家族の会「もみじの会」

(2) 保健師・栄養士が連携している地区組織活動の数

○小山市消費者友の会

○小山市生活学校

○栃木県栄養士会小山支部

○小山市生活改善クラブ協議会(ライフアップ小山)

○小山自然育児の会

○カンガルーOYAMA(子どもの虐待防止)

○家庭教育オピニオンリーダー連絡会

(3) 地区組織活動の特徴

○各組織がそれぞれ健康課題に気づき、検討し、活動方針を決定できるように支援を行っている。

○1つ1つの組織はそれぞれに目標を持って作られた組織であり、活動を行っているが、それを統合した形で『地域をみんな考える』という切り口で包括的な組織活動への動きが見られている。

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

○住民参加のもとに策定。策定過程で参加者の意識が変化し、要望中心から自治組織が芽生え、推進活動へ展開。

○推進については、計画策定に関与した住民と行政の庁内 20 課の職員が担う体制（サポーターの会）と、既存組織の健康推進員が担う体制と 2 本柱で展開

(2) 老人保健福祉計画「健やか長寿プラン 2006」策定において、高齢者保健福祉事業運営推進協議会が策定委員として参画。

○自治会長・民生委員・健康推進員・老人クラブ・地域ボランティアで構成する地域組織（いきいきふれあい運営委員会）に、介護予防事業を委託。

自主的運営を行い、連絡協議会で地域の課題等を出し合いながら、週 1 回以上の活動を展開。平成 18 年度活動実績（4 月～10 月）677 回、参加者延べ数 16,058 人、スタッフ（地域のボランティア）延べ数 7,984 人

IV 保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

(1) インフォーマルな交流を随時実施。

(2) 不定期な保健師のみの打合せ（例：母子では、健康増進課母子健康係とこども課と子育て支援課の保健師が、介護予防では、健康増進課成人健康係と高齢生きがい課の保健師が業務内容のすり合わせや調整・情報交換を実施）

2) 業務分担・地区分担の状況

○健康増進課の中で地区を分担。

○健康増進課の係（成人健康係・母子健康係・健康増進係）で業務分担。

※業務分担制をとりながら、地区分担（母子と成人を配置）でケース管理は地区担当で実施する仕組み。

3) 統括者の役割

(1) 領域を超えて保健活動全体を見渡し、課題や検討すべき事を全分野の保健師に投げかけ、助言。

(2) 保健師の専門性と機能を関係部署に説明。

(3) 保健師の打合せの際、保健師が配属されている部署の課長に、状況の説明と検討結果の取り扱いについて事前に説明。

(4) 訪問記録の決裁をとおした母子支援ケースの把握。

(5) 保健師の配置に関する人事担当課や部内人事異動のヒアリングの中で、情報提供や要望を実施。

4) 人材育成の状況

(1) 保健部門の課長を中心としたOJTとOff-JTの実施。

(3) 埼玉県蓮田市 資料