



地域保健対策の推進に関する 基本的な指針について

平成24年7月12日

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課
地域保健室

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱の概要

改正の内容①

1 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。

2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱の概要 改正の内容②

4 地域における健康危機管理体制の確保

都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整機能、応援等の体制を構築すること。また、国は、広域的な災害保健活動に資する人材の育成の支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みの構築を行うこと。

5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱の概要 改正の内容③

6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を地域保健に関する計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、取組を一体的に推進することが重要であること。

7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

8 地方衛生研究所の機能強化

都道府県及び政令指定都市は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正案要綱の概要 改正の内容④

9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等食品安全対策の強化及び生活衛生関係営業について監視指導の目標を設定するなど、住民が安心できる体制の確保を図ること。

10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

11 その他

地域保健法 ～法の構成～

第一章 総則

第二章 地域保健対策の推進に関する基本指針

第三章 保健所

第四章 市町村保健センター

第五章 地域保健対策に係る人材確保の支援に関する計画

地域保健法基本指針

地域保健法第四条

厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針(以下「基本指針」という。)を定めなければならない。

H6

地域保健対策の推進に関する基本的な指針

(平成6年12月1日厚生省告示第374号)

- ・ 地域保健対策を推進するための中核としての保健所、市町村保健センター等及び地方衛生研究所を相互に機能させるとともに、地域の特性、社会福祉、介護保険等の関連施策との有機的な連携及び科学的な根拠に基づく地域保健対策の推進に配慮することにより、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる保健医療体制の確保を図るための地域保健対策を総合的に推進することが必要である。
- ・ この指針は、地域保健体系の下で、市町村、都道府県、国等が取り組むべき方向を示すことにより、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図ることを目的とする。

【具体的な内容】

- 一. 地域保健対策の推進の基本的な方向
- 二. 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項
- 三. 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに第二十一条第一項の人材確保支援計画の策定に関する基本的事項
- 四. 地域保健に関する調査及び研究に関する基本的事項
- 五. 社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項
- 六. その他地域保健対策の推進に関する重要事項

地域保健法基本指針のこれまでの主な改正経緯

H12.3.31

- ・阪神淡路大震災(H7)など地域住民の生命、健康の安全に影響を及ぼす健康危機事態の頻発
- ・介護保険制度の施行

改正の主な事項

- ①地域における健康危機管理体制の確保
- ②介護保険制度の円滑な運用のために、地域保健対策として取組を強化
- ③ノーマライゼーションの推進
- ④21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)の推進
- ⑤保健所と市町村保健センターの整備
- ⑥地域保健対策に係る人材の確保と資質の向上

H15.5.1

- ・健康増進法の施行、次世代育成支援対策推進法の制定、精神障害者対策などによる基本指針の策定、第3次対がん10ヶ年総合戦略の策定、保健活動指針の一部改正(最終)
- ・健康増進法が施行され、精神障害者対策、児童虐待防止、生活衛生対策などの社会状況の変化

改正の主な事項

- ①国民の健康づくりの推進
- ②次世代育成支援対策の総合的かつ計画的な推進
- ③高齢者対策と介護保険制度の円滑な実施のための取り組み
- ④精神障害者施策の総合的な取り組み
- ⑤児童虐待防止対策に関する取り組み
- ⑥生活衛生対策
- ⑦食品衛生対策
- ⑧地域保健と産業保健の連携

H15.12.26

改正の主な事項

- ・地域保健従事者の資質の向上に関する検討会を開催し、報告書を受け、現任教育の内容の明確化など所要の改正

H19.7.20

- ・医療制度改革(平成20年):医療計画(4疾病5事業)
- ・特定健診・保健指導の導入

改正の主な事項

- ・健康増進事業、特定健診・保健指導

地域保健対策検討会

検討期間

平成22年7月20日～平成24年3月27日 全10回開催

（別途 対物ワーキング 3回開催）

検討課題

- 地域の自立に基づいた地域保健対策の推進について
- 健康危機管理のあり方について
- 市町村における質の高い保健福祉サービス提供体制について
- 社会福祉、学校保健、産業保健との連携について
- 快適で安心できる生活環境の確保について
- 地域保健に係る人材の確保・育成及び資質の向上等について
- 地域保健に関する調査・研究について
- 評価及び優先度に基づいた地域保健計画等の策定と推進について
- 住民ニーズの多様化・高度化に対応した地域資源との関わりについて

地域保健対策検討会 構成員

◎座長（敬称略：五十音順）

五十里 明	愛知県健康福祉部健康担当局長 （平成23年10月16日まで）
大井田 隆	日本大学医学部教授
大場 エミ	横浜市南福祉保健センター長
岡 紳爾	山口県健康福祉部審議監
岡部 信彦	国立感染症研究所感染症情報センター長
尾形 裕也	九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座教授
小澤 邦壽	群馬県衛生環境研究所長
曾根 智史	国立保健医療科学院国際協力研究部長
中 由美	大阪府藤井寺保健所地域保健課主査
名越 究	栃木県保健福祉部保健医療監 （平成23年10月17日～）
羽佐田 武	静岡県駿東郡小山町住民福祉部健康課長
秦 榮子	愛媛県食生活改善推進連絡協議会会長
◎ 林 謙治	国立保健医療科学院長
廣田 洋子	北海道空知総合振興局技監（北海道岩見沢保健所長）
松崎 順子	千葉縣市川市保健スポーツ部保健センター健康支援課長
山本 都	国立医薬品食品衛生研究所安全情報部研究員
吉田 和仁	愛知県尾張旭市健康福祉部健康課長

地域保健における対物保健サービス検討 ワーキンググループ構成員

（ ○：対物ワーキンググループ長 ）

（敬称略：五十音順）

青山 亨	全国クリーニング生活衛生同業組合連合会会長
安達 幸男	全国生活衛生営業指導センター指導調査部
榎戸 勝敏	神奈川県足柄上保健福祉事務所生活衛生課長
大澤 元毅	国立保健医療科学院統括研究官
加藤 隆	全国飲食業生活衛生同業組合連合会会長
岸本 泰子	島根県松江保健所長
北原 良一	新潟県福祉保健部生活衛生課長
田崎 達明	東京都福祉保健局健康安全部食品監視課食品危機管理担当課長
谷本 義広	（財）滋賀県生活衛生営業指導センター専務理事
豊福 肇	国立保健医療科学院国際協力研究部上席主任研究官
○ 名越 究	栃木県保健福祉部保健医療監
三木 朗	さいたま市保健福祉局保健部食品安全推進課長

地域保健対策検討会報告書の概要

【地域保健を取り巻く社会的背景】

○ 人口構造の急激な変化

○ 住民生活スタイルの多様化

○ 健康危機管理事案の変容

○ NCD(非感染性疾患)の拡大

○ 科学技術の進歩、経済活動の広域化等の
一層の進展に伴う健康リスクの増大

○ 関連する制度改正等の動き

・食育基本法
・がん対策基本法
・高齢者医療確保法
・自殺対策基本法 等

地域保健対策の方向性

平成6年

保健サービスと福祉サービスとの
一体的提供

個人を対象とした公助

ソーシャル・キャピタル
の活用

平成24年

学校や企業等との積極的連携

自助及び共助支援としての公助

地域保健
の役割

方向性実現のための手段

政策課題

- 国民ニーズの質的变化(多様化及び高度化)への対応
- 保険者による保健施策や医療・介護福祉施策との一体的な展開
- 健康危機管理事案への対応
- 健康に関する地域格差の縮小に向けた対応
- 地域保健対策の新たな課題に対応できる人材の育成

【地域保健対策業務全般】

- 地域資本(公的・民間／人的・物的・社会的(ソーシャル・キャピタル等))のベストミックスによる国民ニーズへの対応

【個別事業活用のあり方】

- 医療・介護福祉等関連領域の事業等を含めた施策の総合的推進

【組織間連携のあり方】

- 事案の緊急性や重篤性に応じた国・都道府県・市町村連携の強化
(役割分担型 → 重層連携型)

【情報の取扱い】

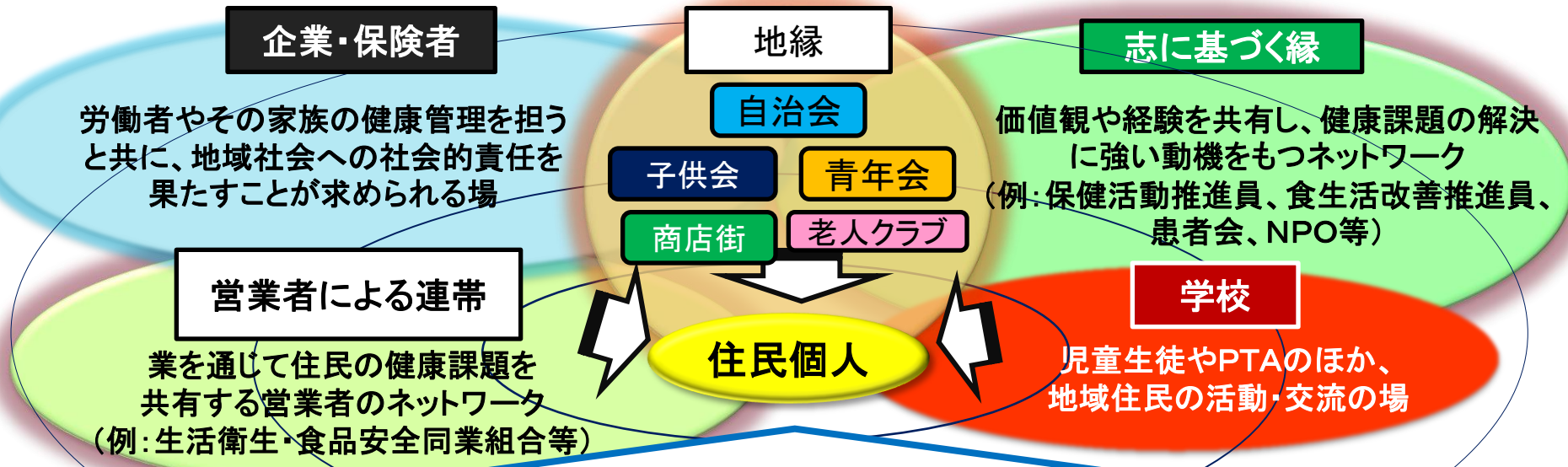
- 地域保健情報の標準化及び評価・公表による可視化、目標や改善策の共有等を通じた地域でのPDCAサイクルの構築及び推進

【地域保健人材のあり方】

- 目標達成のために必要な資質の向上及び能力の育成
(事業こなし型・活動目的型 → 目標達成型)

今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～



地域協働推進のための具体的施策

- ソーシャル・キャピタルの核となる人材(例えば、健康意識を持ち、実践する「健人(仮称)」など)の計画的な発掘・育成を通じた住民主体の保健活動の推進
- 学校保健委員会等の学校を取り巻く協議の場への積極参画
- 企業や同業組合等による取組みを促進させる環境整備
- リスク・コミュニケーションを含めた地域への分かりやすい情報提供の推進
- 各種保健施策のほか医療・介護福祉施策との連携による効果的な施策展開 など

今後の地域保健対策を見据えた具体的体制整備

- ソーシャル・キャピタルの活用に向けた地域保健担当部門の体制整備
- 地域の健康課題等の共有のため、標準化された指標による評価・分析を通じたPDCAサイクルの確立
- 各種保健施策や医療・介護福祉施策との効果的連携のための自治体内における体制整備
- 情報共有体制の強化や担当職員の資質向上のほか、平時からの自治体間連携の枠組み構築等による健康危機管理体制の強化
- 国、都道府県・保健所、市町村による分野横断的・重層的な連携体制の構築 など

地域保健対策検討会 報告書の主な内容

1. 住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築

- 地域保健担当部門は、地域のソーシャル・キャピタルに立脚した活動を展開し、多様化・高度化する住民ニーズに即した取組みを推進する。
- 特に、ソーシャル・キャピタル形成の場である学校・企業等と積極的に連携するとともに、その「核」となる人材を発掘し、育成する。
- 保健所・市町村保健センターは学校保健委員会への参加等を通じて、学校との連携を推進するとともに、国における企業活動の評価のあり方の検討等を踏まえ、企業活動の評価を実践するとともに、その活動内容の住民への周知を推進する。

2. 医療や介護福祉等の関連施策連携を推進するための体制の強化

- 地域保健担当部門は、保健・医療・介護福祉の施策連携を通じ、住民ニーズに即した実効的な取組みを推進する。
- 保健所は、地域の医療連携体制の構築に、公平・公正な立場から積極的に関与する。
- 保健所は、管内を俯瞰し地域の健康課題等に関する評価・分析を進めるとともに、市町村及び住民への分かりやすい情報を提供する。
- 市町村は、縦割りに陥らず総合的に推進する組織体制を構築するなどして、地方自治体内での情報共有を進めるとともに、保健所と連携して、住民の健康課題に即した取組みを推進する。

地域保健対策検討会 報告書の主な内容②

3. 健康危機管理体制の強化

- 対物保健に係る健康危機管理については、情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等を通じた行政監視体制を強化するとともに、同業組合等の取り組みやリスク・コミュニケーションによる住民理解の促進も併せて強化する。
- 災害に備えた体制強化としては、災害時の保健活動が効果的・効率的に行えるよう国と地方自治体の連携及び地方自治体間の連携の強化による先遣的な情報収集体制の構築や具体的な健康支援活動のあり方の共有等を推進する。
- 同時に、都道府県・保健所と市町村との平時からの連携体制の強化を通じて、保健所を中心とした災害時保健調整機能を確保するとともに、危機事案発生時における重層的・分野横断的な対応が可能となる体制を構築する。

4. 地域保健対策におけるPDCAサイクルの確立

- 国は、地域保健情報の標準化及び評価・公表のあり方を定め、地方自治体に周知する。
- 地域保健担当部門は、地域の特性を踏まえた地域保健に関する評価・公表を推進するとともに、住民等からの反応を踏まえた施策改善のプロセスを構築する。

5. これからの地域保健基盤のあり方

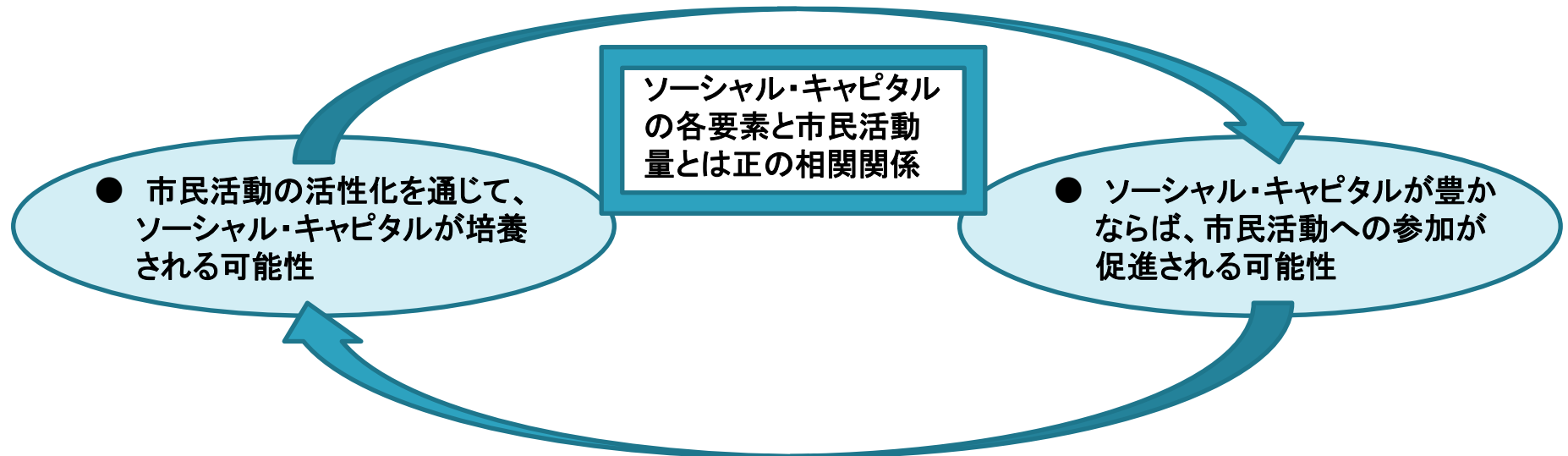
- 住民主体の地域保健対策を進めるため、地域保健人材としてソーシャル・キャピタルの「核」となる人材を位置づける。
- 人材育成に当たって、国は、育成指導者の養成のみならず、地域における当該指導者の支援を行うとともに、都道府県・保健所と市町村は、互いに連携を深め、計画を立て、体系的に人材育成に取り組む。
- 国、都道府県・保健所、市町村は、特定の分野に限らず、分野横断的かつ重層的な連携を図る。特に保健所は、常に管内の健康課題の把握に努め、市町村との密接なコミュニケーションを通じた支援を行う。

ソーシャルキャピタルの活用とは？

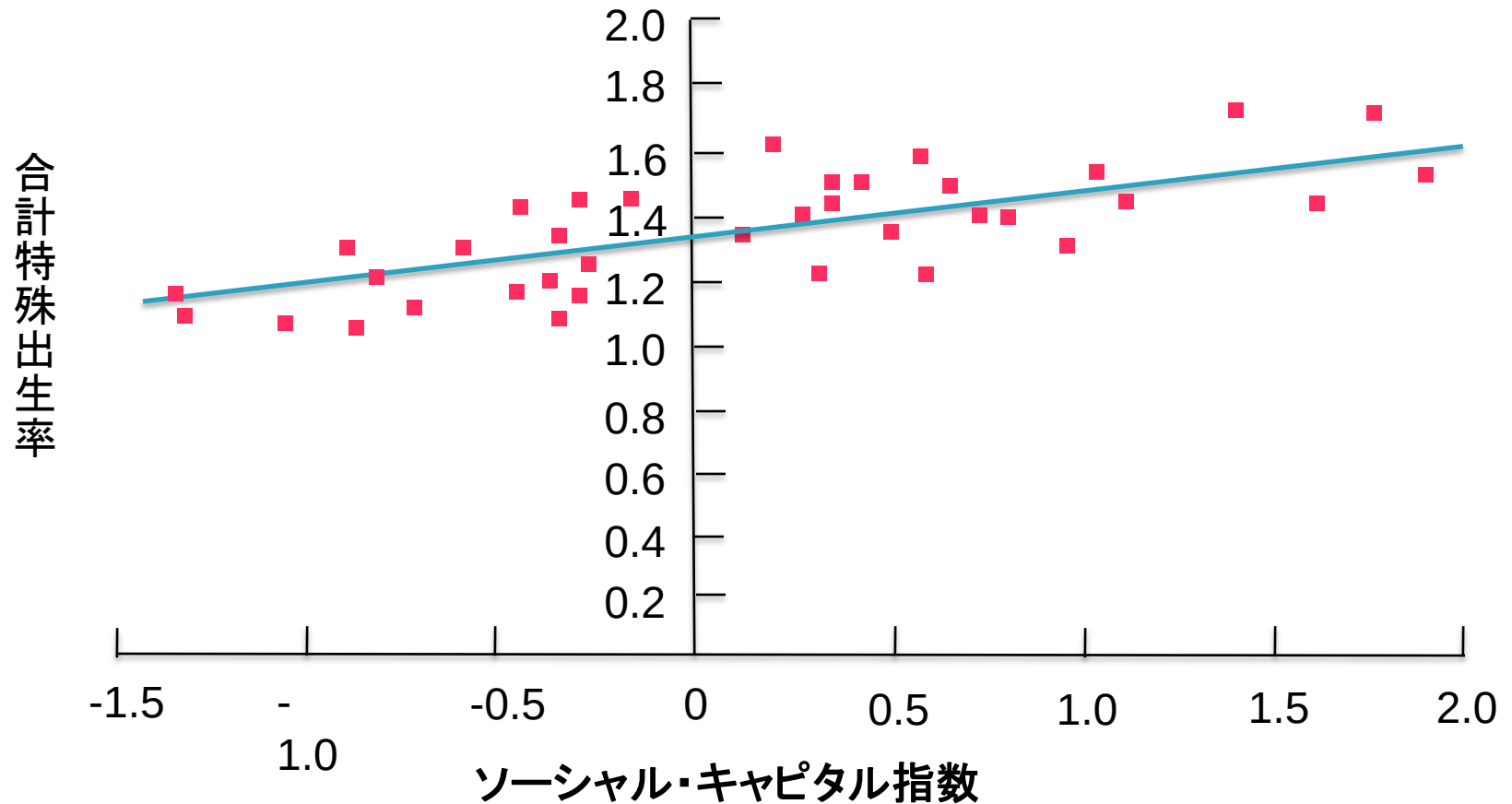
1. ソーシャル・キャピタルとは

- 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴
- 物的資本 (Physical Capital) や人的資本 (Human Capital) などと並ぶ新しい概念
(参考) 人的資本は、教育によってもたらされるスキル・資質・知識のストックを表す個人の属性
〈アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義〉

2. ソーシャル・キャピタルと市民活動との関係



ソーシャル・キャピタルと合計特殊出生率の相関



- (備考)
1. 内閣府「ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて」(2003年)および厚生労働省「人口動態統計」(2003年)により作成。
 2. ソーシャル・キャピタル指数と合計特殊出生率の関係を都道府県別データで回帰分析を行った結果

3. 分析結果

$$y = 0.124 \times x + 1.360$$

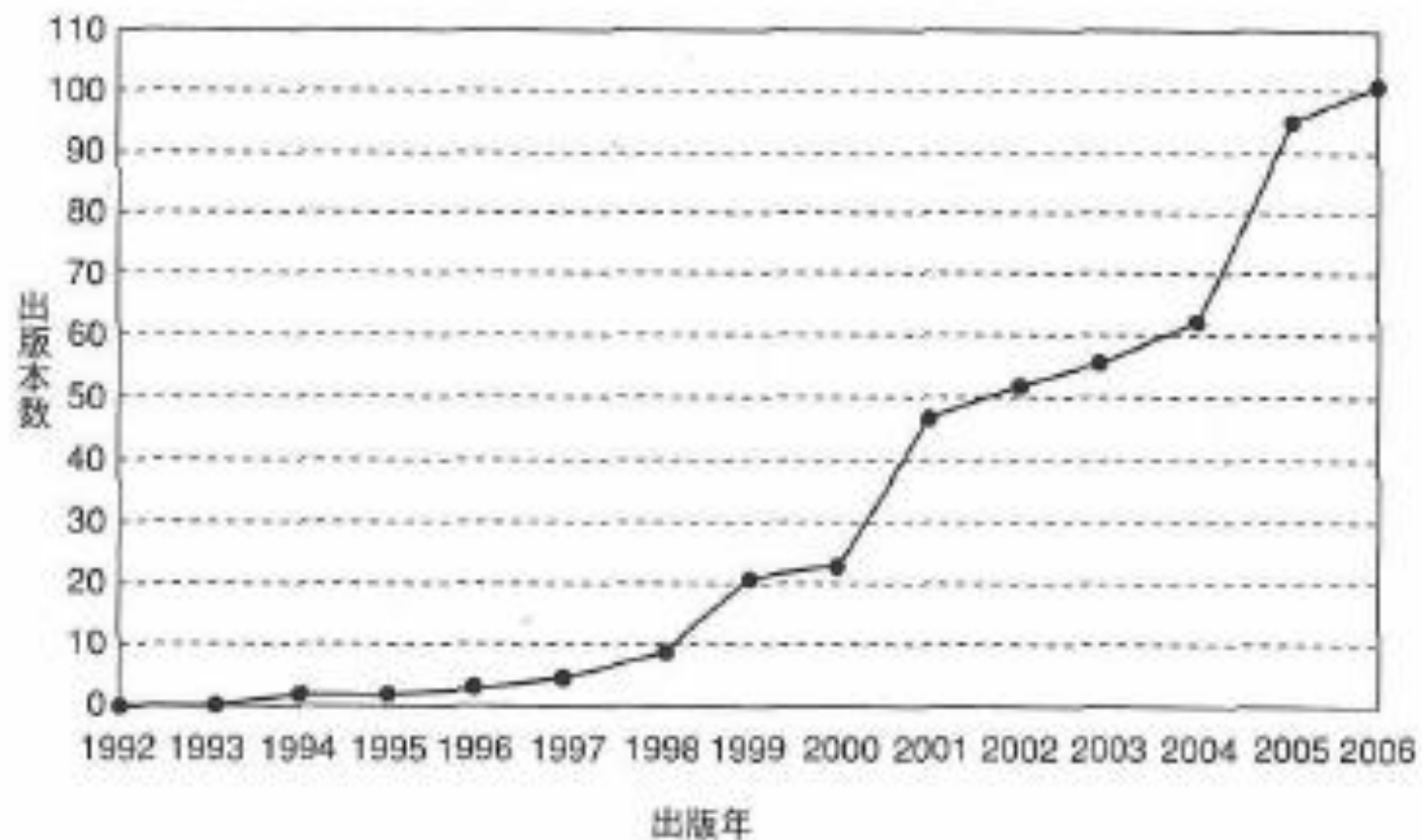
(5.336) (95.023) 自由度調整済み決定係数=0.374

※()内はt値

ソーシャルキャピタルと健康に関する研究

イチロー・カワチ他「ソーシャル・キャピタルと健康」から

図 1.1 MEDLINE におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する論文数 (1992～2006 年)



(1) T保健総合センターにおける自主グループの例

A自治体 641,888人(300,892世帯)

T管内人口 196,418人(89,642世帯)

平成22年1月現在

健やか親子

<双子の会>

双子の親子が集まり、情報交換や交流をしている。

<すみれの会>

ダウン症を持つ母親の会。病気や訓練、進学のことなど情報交換を行っている。

がん

<胃交会>

胃を切った本人やその家族が集まり情報交換をしている。後遺症の対応方法や医師を困らせた学習・交流を行っている。

難病

<虹の会>

網膜色素変性症の患者と家族の会。交流会で励まし合うとともに、ハイキングや納涼会等を行っている。

<パーキンソン病交流会>

パーキンソン病についての学習や情報交換、悩みや疑問を話し合いながら交流している。

健康な地域社会

<脂っとり会>

高脂血症改善、生活習慣病予防の為に活動をしている会。調理実習、体操、ウォーキングなどを行っている。

<健美会>

健康大学OBが発足し、血糖値と体重をコントロールし、メタボリックシンドロームの予防を目的とした自主グループ。メタボリックシンドローム等に関する学習や運動を仲間と一緒にやっている。

<エミエル健康クラブ>

生活習慣病予防、体力保持を目的とし、無理なく楽しい運動をしている。

<健康ファミリー会>

家庭保健(自分と家族の健康づくり)を考えていく会。テーマを設定して学習や話し合いをしている。

<元気おやじの会>

熟年男性が食の安全、ヨガ等テーマをきめ学習と交流をしている。

<シニア大学OB会>

シニア大学OBが健康に関する各種講座や、テニス、水中運動等の体を動かすプログラムをやっている。

<一歩の会>

定年退職後の地域デビューを目指す会。健診の振り返りや転倒予防体操等を行っている。

<すこやか>

健康大学のOBが結成し、心身ともに元気ですこやかに生活するためにどうすればよいかをテーマに活動している。

(2) 兵庫県における救急利用の適正化に向けた取組例

県立柏原病院の小児科を守る会

メンバー : 地域住民 計20名 (丹生裕子代表をはじめ、全員が育児中の母親)

発足経緯 : 平成19年4月、兵庫県立柏原(かいばら)病院の小児科が閉鎖される可能性があるとの報道をきっかけとして発足

これまでの活動 :

○兵庫県に小児科医増員を求める署名活動

○コンビニ受診(*)減少等に向けた地域住民への啓発活動 (小児救急冊子の作成・配布等)

* 「軽症にもかかわらず、二次救急のための夜間外来を自己都合で受診すること」とされている

○柏原病院小児科外来の窓口に医師への感謝を伝えるため「ありがとうポスト」の設置 等

(参考)活動に当たっての3つのスローガン

1. コンビニ受診を控えよう
2. かかりつけ医を持とう
3. お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう



活動の結果、発足の翌年は、柏原病院小児科の時間外の受診者数が半分以上に減少

※ 「県立柏原病院の小児科を守る会」HP、医学書院「公衆衛生」(2010年12月号)等に基づき作成

※ 兵庫県立柏原病院 : 兵庫県・丹波市内の医療機関。病床数(一般)303床。

(3) 市営ひかりが丘住宅「あんしんネットワーク」の取組例 (横浜市旭福祉保健センター 高齢・障害支援課)

1 地区の状況

全国の郊外型の団地と同様、孤立死が発生していた市営ひかりが丘住宅の状況を改善するため、地域関係者が地域づくりに取り組んでいる。

2 経 過

日ごろから民生委員の心配や不安を聞くことで、民生委員の活動を支援。市営ひかりが丘住宅の民生委員は、ほぼ全世帯の状況を把握しており、昼夜を問わず緊急対応を行うなど、献身的な活動を行ってきたところである。しかし、孤立死の発生を事前に察知することができず、疲弊している状態であった。また、自治会役員やその他の地域活動団体が、個々に高齢者支援を行っていたため、民生委員活動との連携を図る必要があった。

そこで、地域の役員に、地域全体で孤立死の予防について課題を共有し、取り組みを進めることとした。

3 取 組

自治会、地区社会福祉協議会、民生委員等の地域関係者、地域周辺にある小中高校、宅配事業者、商店、郵便局、タクシー会社、医療機関、施設、交番、消防署等とともに、課題検討の場として「ひかりが丘あんしんネットワーク推進会議」を設置し、誰もが安心して暮らし続けることができる地域づくりを目指して次の活動を行っている。

- (1) 地域活動の活性化の取り組み 簡易な家事支援(買い物支援、掃除、食事会の開催等)
- (2) 防災あんしんカードの作成による要支援者の把握
- (3) 高齢者が気軽に参加でき、地域とのつながりを感じることができるサロン活動
- (4) 啓発活動
 - ・推進会議のメンバーが異常を発見した際に協力する体制づくり、
 - ・学校、住民から公募したシンボルマーク・キャッチフレーズによる啓発活動
 - ・民生委員を中心に「劇団ひかり」を結成し寸劇による見守りの啓発活動

4 成 果

これらの活動により、住民同士の見守り意識が向上し、孤立死など異常の早期把握が進んだ。また、関係者の連携が強化され、異常発見時の対応が迅速となった。

22年12月に地域包括支援センターが開催した「死」に関する学習会への参加者が会場一杯になるなど、取組に対し、地域住民の関心が高まった。

地域保健対策検討会での事例発表から

- ソーシャルキャピタルの活用するために必要なこと
- ソーシャルキャピタル活用による効果

静岡県小山町の事例

静岡県小山町

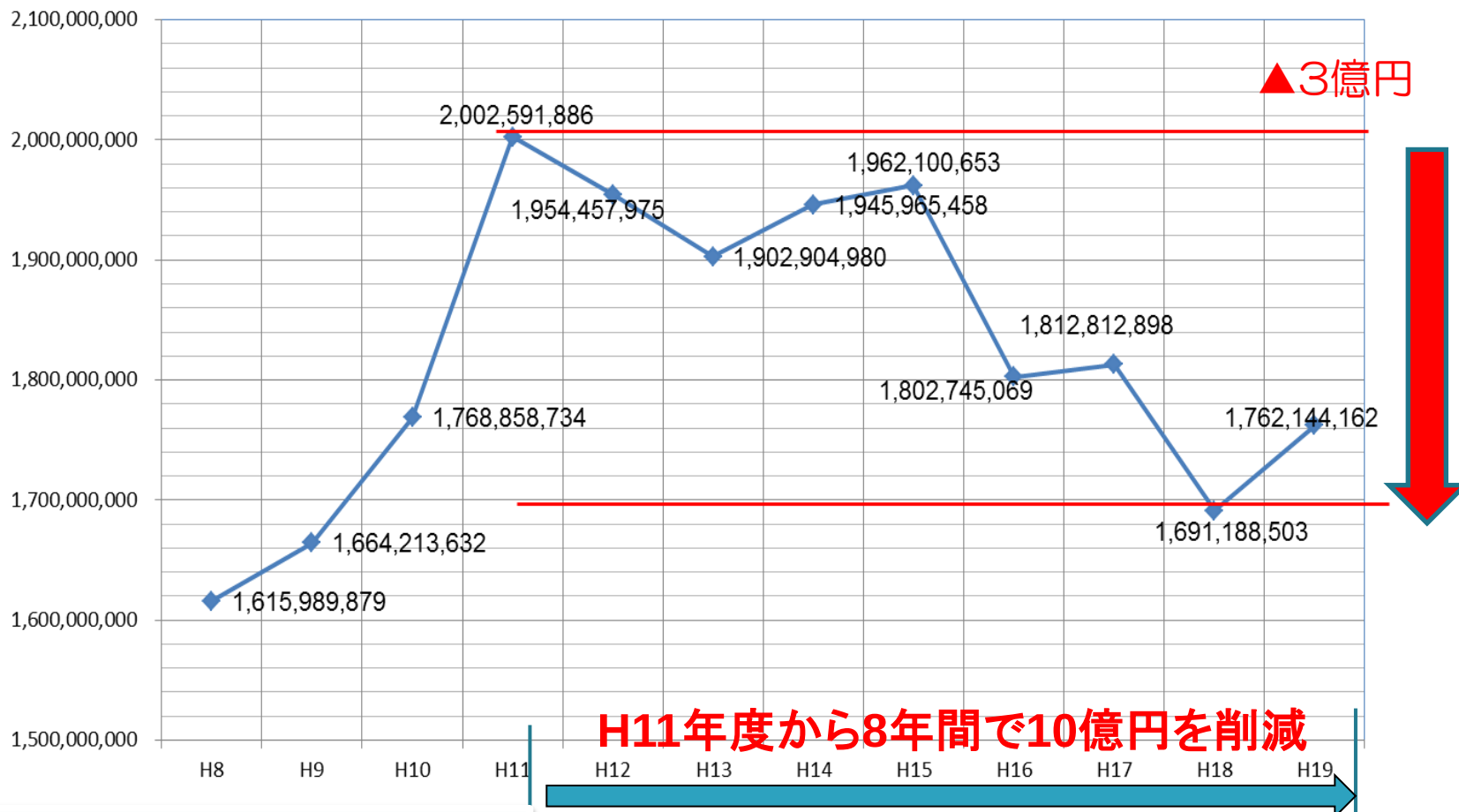
平成23年4月1日現在

	世帯数	男	女	計
本 月	7,447	10,491	9,912	20,403

高齢化比率	小山	足柄	北郷	須走	合計
65～74歳	12.40%	10.70%	12.10%	6.50%	10.7%
75～	17.10%	12.30%	13.00%	5.00%	12.5%
65歳以上	29.6%	22.9%	25.1%	11.5%	23.2%

小山町・老人保健特別会計決算額の推移 (H8～H19 医療費諸費の推移)

老人保健特別会計 医療諸費

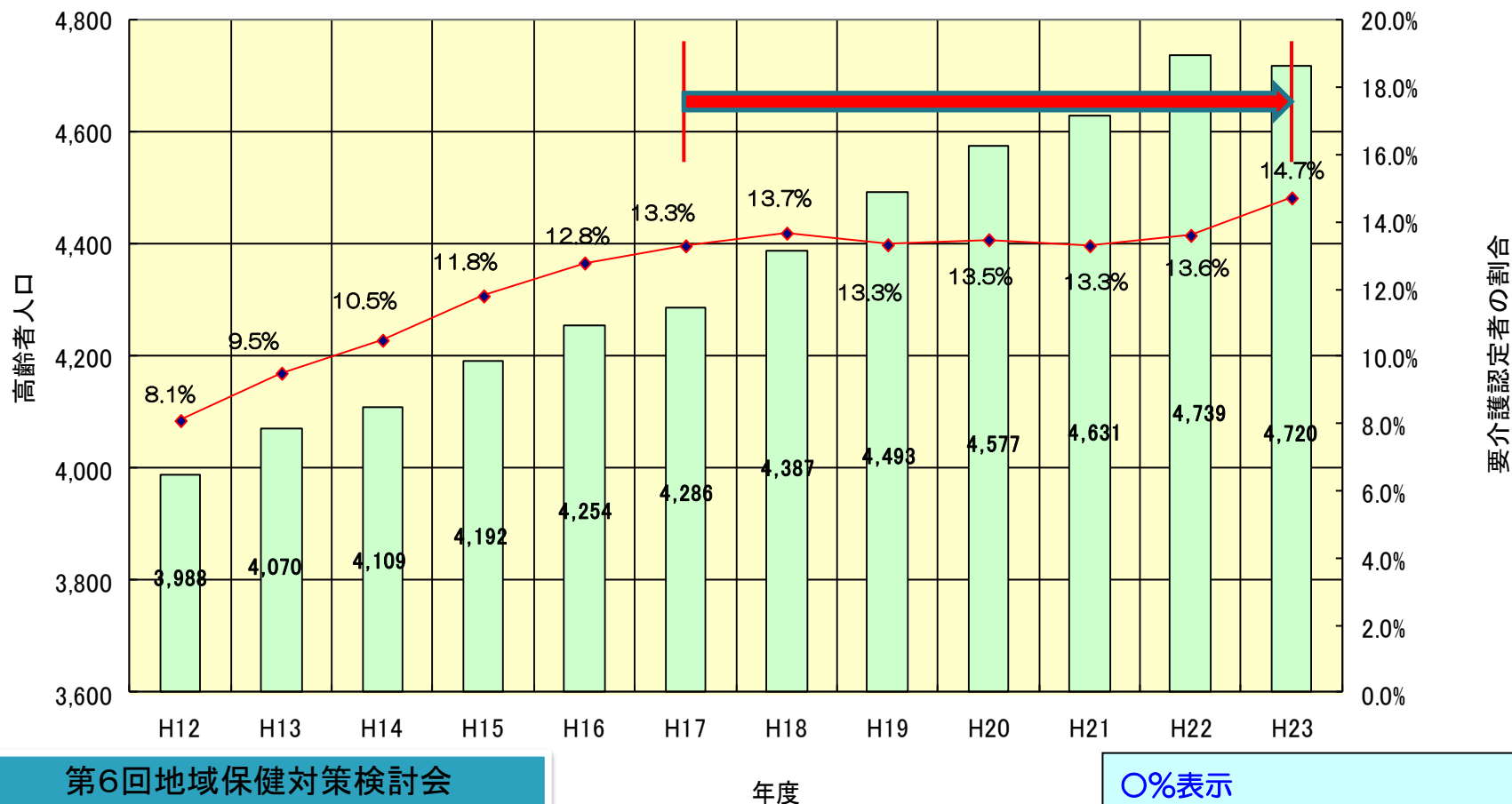


第6回地域保健対策検討会
資料から一部改変

高齢者人口と要介護認定者の推移

高齢者人口と要介護認定者数の推移（4月1日現在）

介護予防事業の推進による
要介護認定者数の抑制



第6回地域保健対策検討会
資料から一部改変

年度

○%表示
＝要介護認定者数／65歳以上人口

65歳以上人口 割合 (%)

どのような取組をおこなったのか??

平成13年度 医療費分析結果について

- ・ 国民健康保険医療統計および平成12年度医療費分析資料によると「高血圧および脳血管疾患」「糖尿病」「悪性新生物」「腎炎およびネフローゼ」「循環器系の疾患」が多い。
- ・ 「高血圧および脳血管疾患」は、40代から発生し、高齢層になるほど多くなっている。
- ・ 「糖尿病」の医療費は、すべての年代で県平均を上回り、高齢者層が多く、男女比では男性が高い。
- ・ 「悪性新生物」は、50歳から県平均を上回り、65歳以降が急激に高くなっている。男女比では男性が高い。
- ・ 「腎炎およびネフローゼ」は、男性の65～69歳で医療費が異常に高い。
- ・ 「循環器系の疾患」は、50～64歳、70歳以上で県平均を上回っている。
男女比では男性が高い。
- ・ 診療費では「高血圧および脳血管疾患」が約4億：「糖尿病」が約2億円「悪性新生物」が2億6千万円と高額になっている。

以上：小山町国民健康保険医療費分析調査（平成14年3月）より

保健事業の展開＝医療費適正化対策

保健事業の推進＝医療費の抑制対策の推進

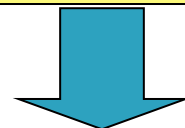
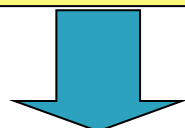
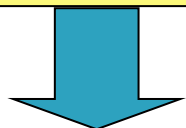
医療費が抑制　＝健康なまちづくり



医療費とは、どの
ように理解したら
よいのか？

医療費分析調査
及び
保健事業評価は
どうやれば！

組織で対応する
ためには？
人事異動対策は？



保健事業施策の確立のためのカテゴリー

- ①基礎資料はしっかり整理する（必須条件）
- ②調査・評価手法（有識者の意見や新規の研究事業）
- ③保健事業施策展開のための組織づくり
- ④ソーシャル・キャピタルを活かした健康づくり



★保健事業の目標（あるべき姿）と達成するための
基本戦略を明確にしてスタート！

★保健事業の目標（あるべき姿）

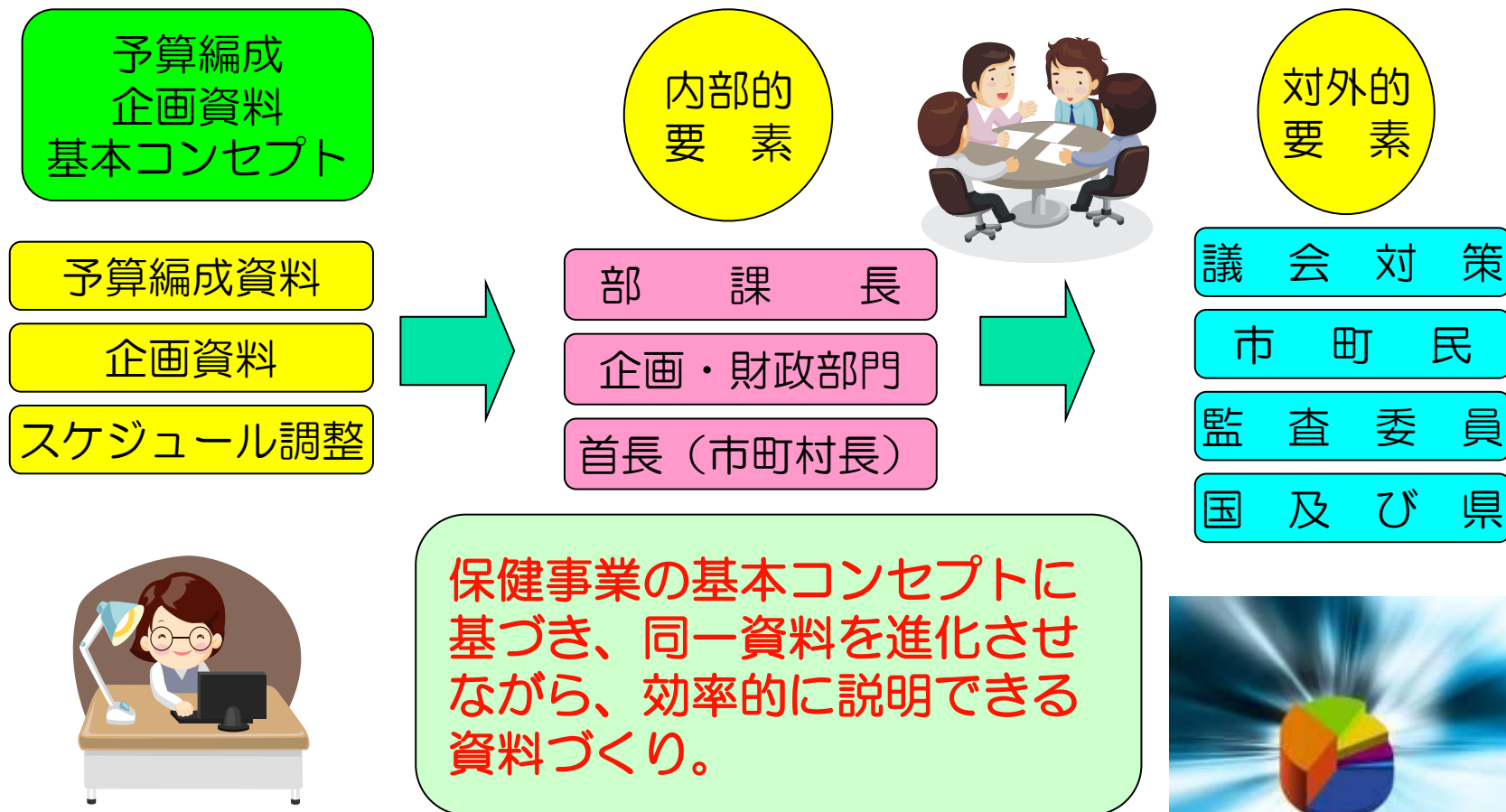
- ①「健体康心」のまちづくりの実現
～金太郎のような元気ある小山町～
- ②保健事業の成果としての国保医療費の適正化

★目標達成のための基本戦略

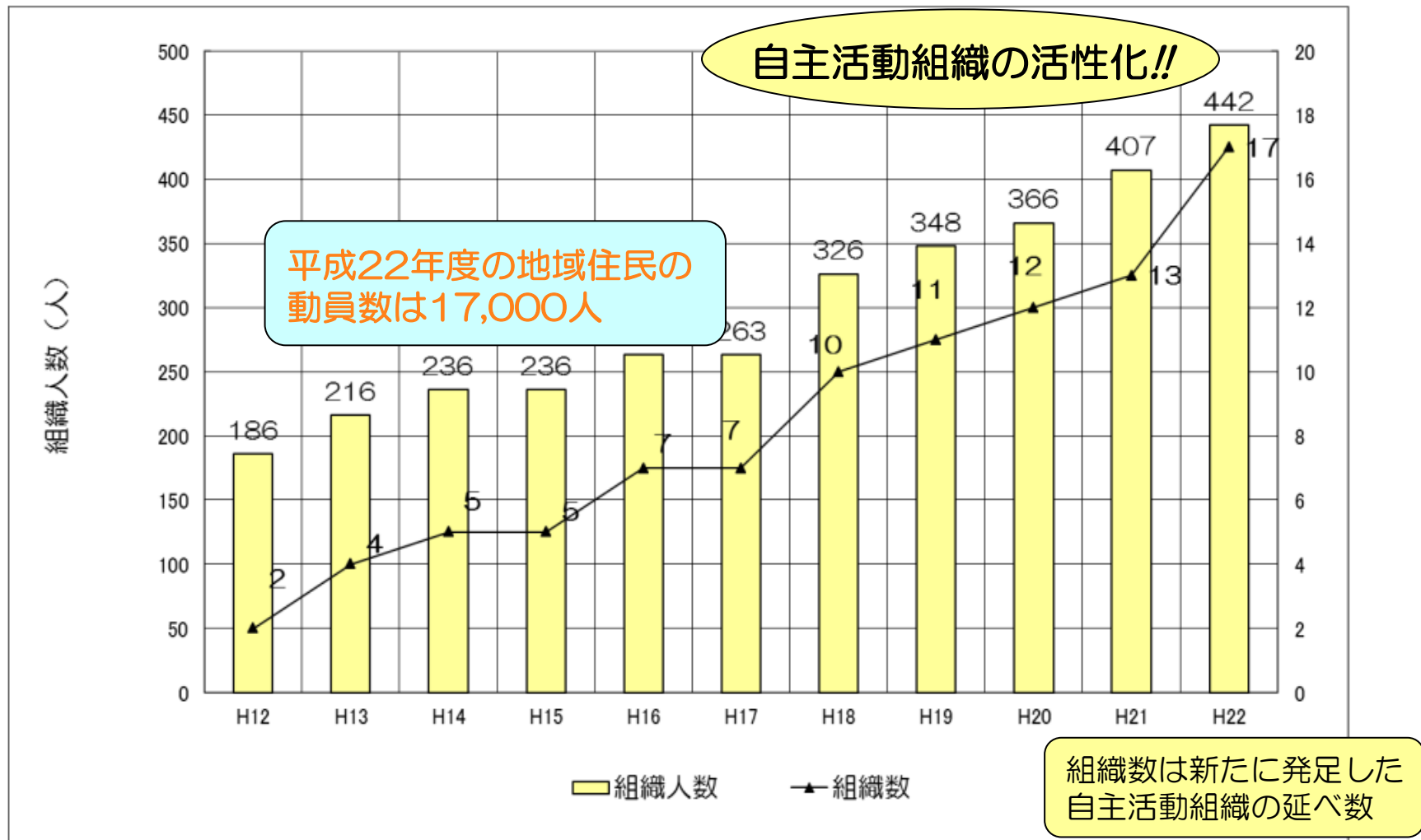
- ①コミュニティの力（ソーシャルキャピタル）を活用
した住民と行政との協働による保健事業の展開
- ②行政各局各部門の連携による保健事業の展開
- ③医師会等との良い協力関係の構築
- ④参加者が楽しく取り組むことができ、継続しやすい
保健事業の展開

保健事業を理解してもらうカテゴリー

保健事業施策の説明はだれにするのか？



健康づくり自主活動組織数と人数



平成18年度医療費分析調査概要

本調査の概要（要約）

本調査は、小山町の国民健康保険医療費の分析や健康づくり事業などの調査を通じて、「健康寿命80歳のまちづくり」の推進に必要な「ソーシャル・キャピタル（信頼や助け合い精神にもとづいた人と人とのネットワーク）」を構築する方策について検討したものである。

●年間の診療費が400万円以上の医療費多額者は平成17年度に98人（平成11年度91人）で前回調査時と変わらないが、長期入院者は38人（平成11年度72人）で半減している。とくに老人の長期入院者が減少している。

●診療費の多い疾病は「高血圧及び脳血管疾患」「循環器系の疾患」「悪性新生物」であり、前回調査時に多かった「糖尿病」の診療費は半減している。

●小山町の国民健康保険では、前回調査以降健康づくりと疾病予防にも力を入れ始め、多受診者などを対象に在宅保健師による訪問指導や24時間電話健康無料相談事業、糖尿病など生活習慣病予防対策事業、町民の自主的な健康づくりクラブ（中島区）への支援などを積極的に行ってきた。そうした努力の効果が平成16年度以降の老人医療費の減少にも表れているものと推察される。

重点政策化のための 基本コンセプト その1

1. 目標の明確化（到達点の整理）

- （1）健康づくりはまちづくり（住民の意識啓発）
- （2）医療費・介護給付費の適正化

2. 目標達成のための現状分析

（1）医療費分析

疾病別医療費動向の把握・住民の健康度、健康意識の把握

（2）介護給付費分析

サービス利用動向の把握・健康意識の把握

（3）保健事業効果の実態把握

保健師数に対する事業数等の客観的評価

（4）第三者評価（アドバイザー）

有識者：公衆衛生の専門家

第6回地域保健対策検討会
資料から一部改変

重点政策化のための 基本コンセプト その2

3. 目標達成のための保健事業施策の構築

- (1) 保健事業評価に基づく保健事業施策の検討
- (2) 住民のニーズに合った保健事業施策の提供
- (3) 保健事業に対する住民の健康意識の啓発
(ソーシャル・キャピタルを活かした自主組織の育成等)

4. 目標達成のための組織の活用

- (1) 組織の総合力の活用
- (2) プロジェクトチームの創設
- (3) 組織全体での保健事業効果の実態把握

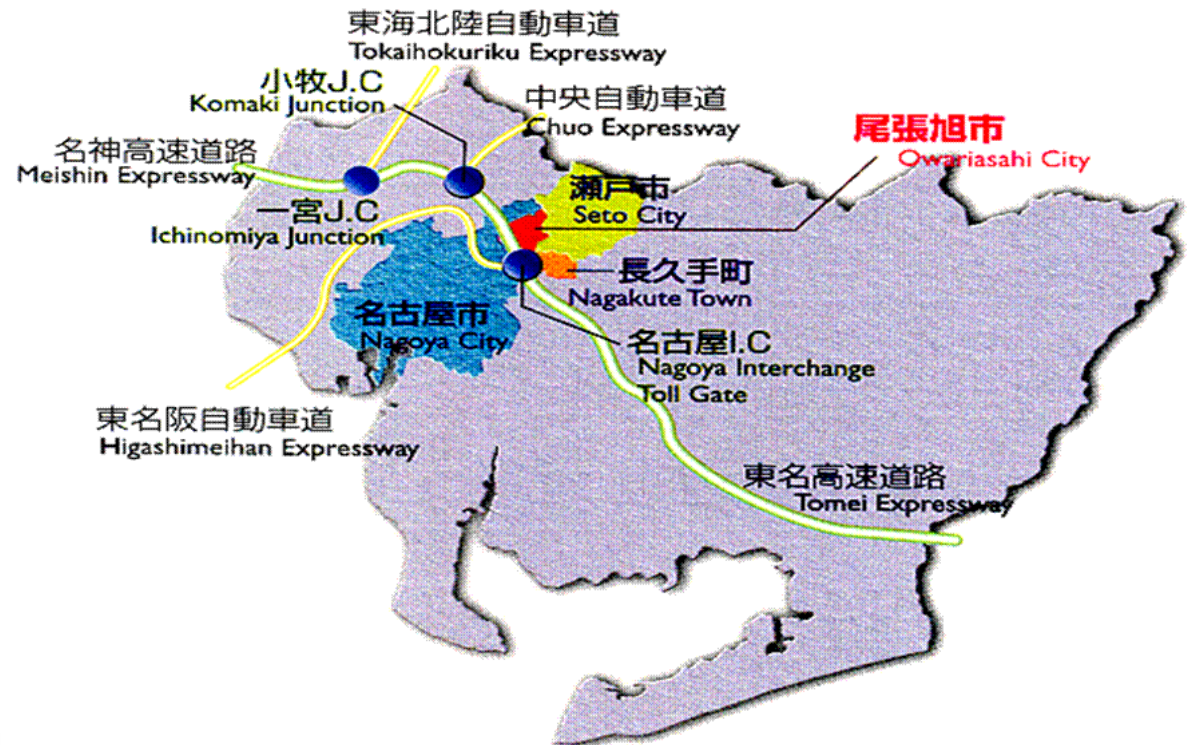
愛知県尾張旭市の事例

平成24年2月1日現在

面積 21.03km²

人口 81,938人

高齢者人口16,795人
(高齢化率20.5%)



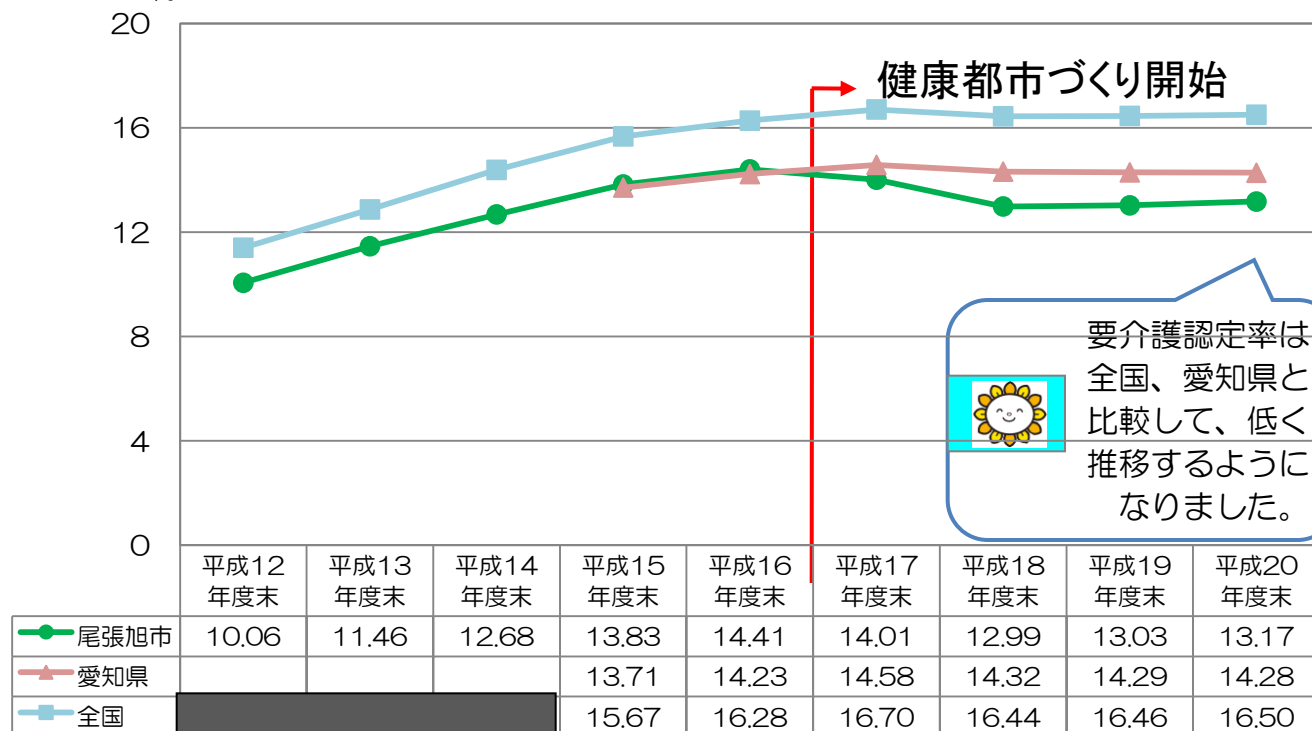
<介護、健康寿命>

「寝たきりにさせないまちづくり」の中から優先度が高い「健康増進」関連のデータを検討しました。

● 要介護認定率

低い！

要介護認定率とは、介護保険法による要介護認定（介護を要する状態）と要支援認定（日常生活に見守りや支援を必要とする状態）を受けたかたの数を65歳以上の被保険者で除したものです。



（出典：厚生労働省介護保険事業状況報告月報）

第8回地域保健対策検討会
資料から一部改変

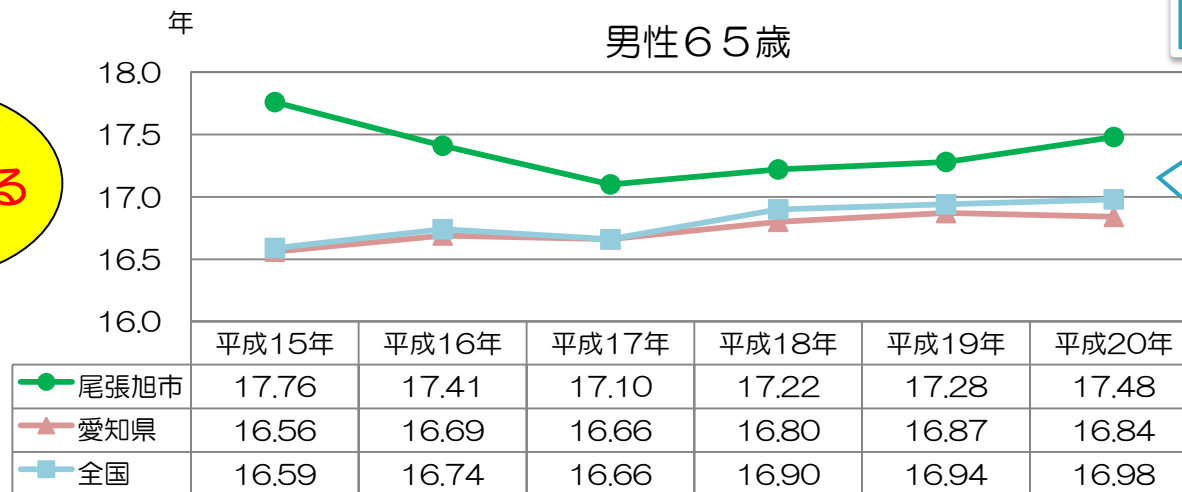
平均自立期間

日常生活に介護を要しない期間を自立期間、自立期間の平均値を平均自立期間といい、この期間が長いほど寝たきりや認知症にならないで生活できる期間が長くなります。

本市の平均自立期間を年度ごとに算出し、全国、愛知県と比較しました。この年数が長い ➡ **元気な人が多い！！**

第8回地域保健対策検討会
資料から一部改変

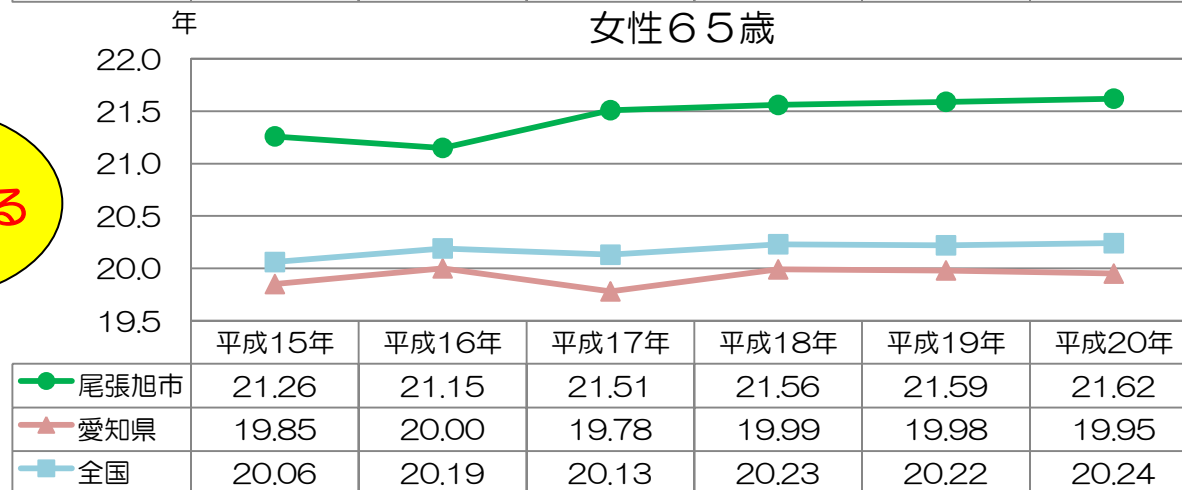
伸びている



平成17年から数値が伸びているのがわかります。平成20年で比較してみると全国や愛知県よりも長くなっていることがわかります。



伸びている



平成16年から数値が伸びているのがわかります。平成20年で比較してみると全国や愛知県よりも1年以上長くなっていることがわかります。



どのような取組をおこなったのか??

市民から市民へ

尾張旭市は、健康づくり推進員（市民ボランティア）が市民へ健康づくりを広めています。市民と行政の協働事業
その力は行政を超えた力を発揮しています 『市民力！』

尾張旭市健康づくり推進員 伊藤さん（通称ヒゲの伊藤さん）



市の筋トレを始めて、健康づくりの魅力に引かれ、健康づくり推進員となる。自ら、健康の象徴となり、健康づくりの楽しさや魅力を伝え、特に「ウォーキング」に力を注ぎ、ウォーキングの素晴らしさを市民に広め愛好者を増やしています。
ごく普通の市民です。

※市民と行政⇒市民から市民へ

尾張旭市健康課の特徴的な3事業

1 健康度評価事業 元気まる測定

平成13年10月～

※健康あさひ21計画 平成17年度～

2 筋力トレーニング事業 平成17年度～

『らくらく貯筋教室』

3 健康づくり推進員 平成16年度養成・

平成17年度～

経緯等

- ・平成16年 「健康づくり推進員養成講座」を受講(1期生)
- ・平成17年 22名の健康づくり推進員誕生
同時に健康づくり推進員会発足
市の事業の支援主体で活動
- ・平成18年 本格的に活動開始
活動の3つの柱を設定
- ・平成19年 「健康づくり推進員養成講座」を受講(2期生)
18名健康づくり推進員誕生
- ・現在17名(男性6名・女性11名)が活躍中
さらに「健康づくり推進員養成講座」修了し13名(3期生)加わる

健康づくり推進員会活動3本柱

1 筋力トレーニング ⇒ 筋トレ部会

健康課が推進する筋トレの支援

2 ウォーキング ⇒ ウォーキング部会

ウォーキング未経験者を主体に散歩から健康ウォーキングを普及推進

3 笑い与健康 ⇒ 笑い部会

笑いは心と体に重要、健康で楽しい人生を
ポジティブな心の健康増進

行政が取り組みにくい、馴染みにくい事業を展開してくれる！

筋トレ参加者の声(効果等)

- ・ 日常生活動作がスムーズになった
- ・ 階段の上り下りが楽になった
- ・ 仲間が増え外へ出かけるのが楽しみになった
- ・ 1人ではできないが、みんなとだと出来る
- ・ 健康が維持できるよう日常生活で考えて行動したい
- ・ 運動が好きではないが最後まで参加できたのでよかった
- ・ 膝痛や腰痛が解消された
- ・ 医者へ行く回数が減った など

＜筋トレ参加者対象にアンケート調査から＞

- ① 6か月未満：効果が実感でき、日常生活に好影響あり
- ② 6か月～2年：筋力が維持向上され、日常生活動作の向上を実感
- ③ 2年以上：筋力に向上は当然、『友達』ができたことが何より嬉しい
①～③すべてに5割以上が楽しみができた』と実感

平成23年7月23日東海公衆衛生学会で発表

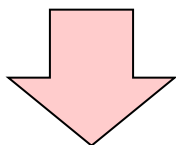
平成24年1月20日愛知県公衆衛生学会で発表

地方自治体のまちづくりにおける『協働』

- ・『協働』の概念は、地方自治の分野で重要とされている。

近年、各自治体における自治基本条例、まちづくり条例などにおいても「協働」は不可欠なものと位置付けられる。

- ・行政単独または市民のみでは解決できない(しにくい)地域の課題に対し、共に協力して取り組む。(参加・参画)
- ・責任と行動において市民・行政が相互対等あること
パートナーシップ
- ・市民 ⇒ 住民、事業者、企業、NPOなど



市民が相互に連携し主体的に「まちづくり」に関わる

※行政主導型、住民主導型、相互推進型などがある

引き続き、地域保健対策の推進に
ご理解・ご協力をお願いいたします。