

令和6年8月9日(金)
令和6年度保健師中央会議
資料4

2040年を見据えた 戦略的な保健活動

浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授
尾島 俊之

本日の内容

- はじめに
- 2040年の状況
- 今後の必要な取り組み
- まとめ

はじめに

- 令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループにおいて2040年を見据えた保健活動のあり方等について検討が行われた。
- 私見を含めて、その概要等を紹介したい。

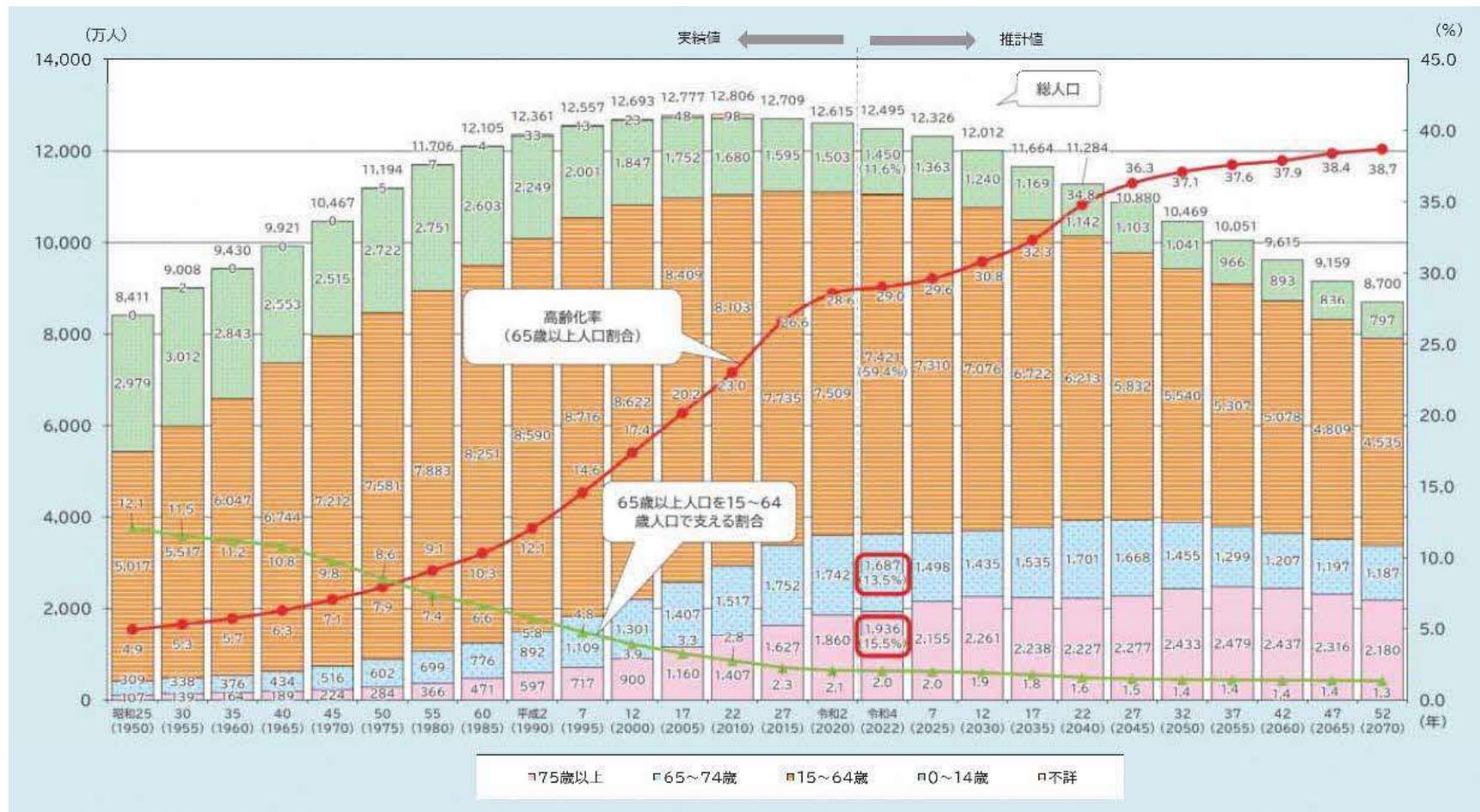


本日の内容

- はじめに
- 2040年の状況
- 今後の必要な取り組み
- まとめ

自治体職員・保健医療従事者の不足

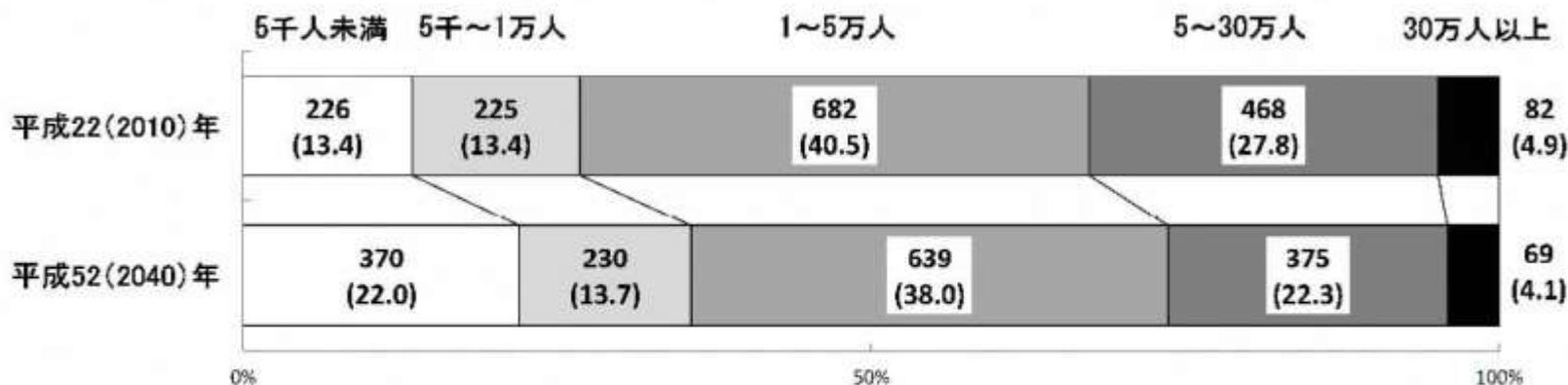
生産年齢人口: 2022年 7,421万人 → 2040年 6,213万人 = 2割弱減



出所) 内閣府ウェブサイト「令和5年版高齢社会白書 概要版」<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/gaiyou/pdf/1s1s.pdf> (2024.2.27 閲覧)

自治体の規模等の格差拡大

図 2-5 平成 22 年(2010 年)と平成 52 年(2040 年)における
総人口の規模別にみた市町村数と割合 (推計)



【出所】国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』

注1) グラフ中の数字は自治体数、カッコ内の数字は1,683市区町村に占める割合(%)。

対象となる自治体は、2013年3月1日現在の1,683市区町村であり、県全体について将来人口を推計した福島県内の市町村は含まない。

注2) 割合については四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある。

出所) 厚生労働省ウェブサイト 【参考】平成 22 年(2010 年)と平成 52 年(2040 年)における総人口の規模別にみた市町村数と割合 (推計)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000089366.pdf>

(2024.2.27 閲覧)

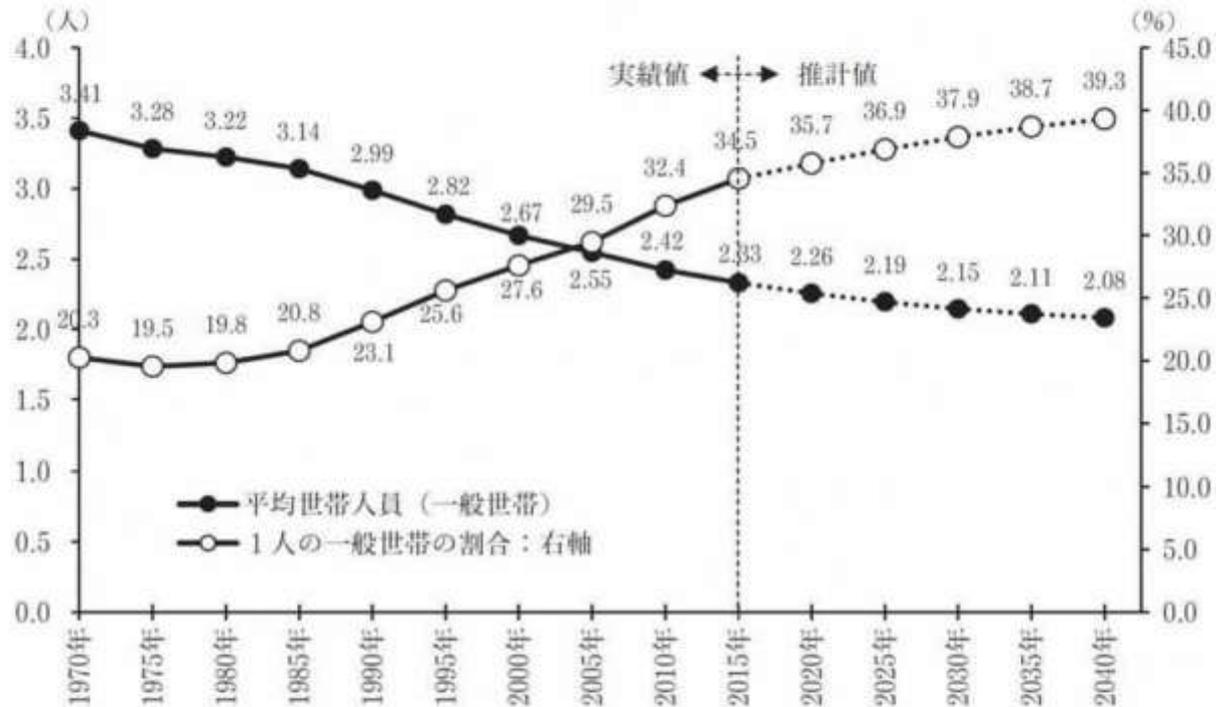
図 2-6 三大都市圏およびそれ以外の都市の人口合計の推移表



出所) 国土交通省ウェブサイト「主要データ集」<https://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/content/001330176.pdf>
 (2023.12.11 閲覧)

単独世帯の増加

図 2-3 一般世帯の平均世帯人員と単独世帯割合の推移



資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018年推計」

出所 国立社会保障・人口問題研究所ウェブサイト 人口問題研究 (J.of Population Problems) 76-3 (2020.9) p.293~310 「特集 I：世帯推計『平均世帯人員の減少要因の検討』小山泰代」

<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/20760302.pdf> (2024.2.20 閲覧)

外国人の増加

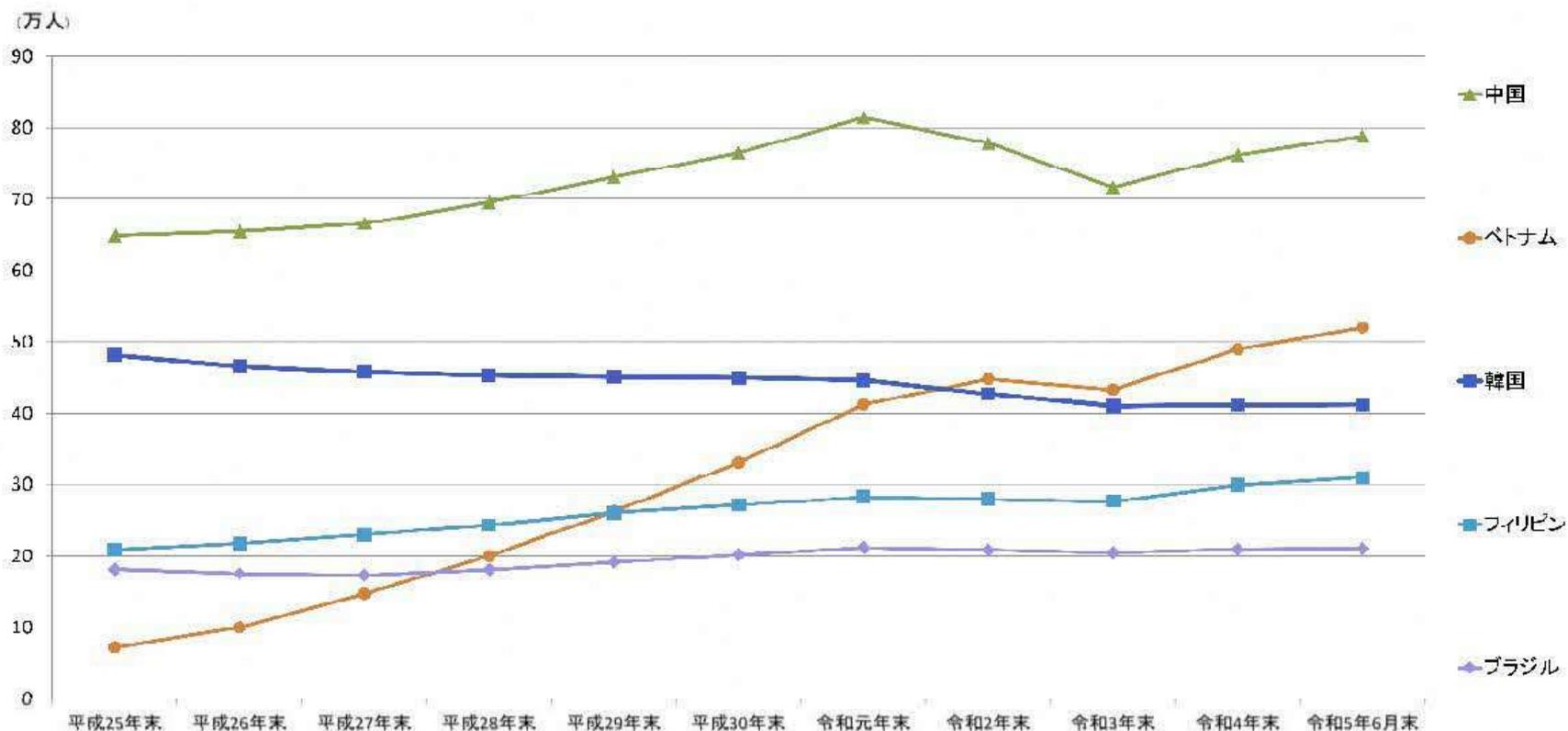
表 2-2 国籍・地域別 在留外国人数の推移

国籍・地域	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	構成比(%)	対前年末増減率(%)
中国	695,522	730,890	764,720	813,675	778,112	716,606	761,563	24.8	6.3
ベトナム	199,990	262,405	330,835	411,968	448,053	432,934	489,312	15.9	13.0
韓国	453,096	450,663	449,634	446,364	426,908	409,855	411,312	13.4	0.4
米国	53,705	55,713	57,500	59,172	55,761	54,162	60,804	2.0	12.3
台湾	52,768	56,724	60,684	64,773	55,872	51,191	57,294	1.9	11.9
タイ	47,647	50,179	52,323	54,809	53,379	50,324	56,701	1.8	12.7
総数	2,382,822	2,561,848	2,731,093	2,933,137	2,887,116	2,760,635	3,075,213	100.0	11.4

(数ヶ国記載してあるが、上記以外からの在留外国人も存在する。)

出所) 出入国在留管理庁ウェブサイト「報道発表資料 2023年3月24日 令和4年末現在における在留外国人数について」
https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html (2023.10.26 閲覧)

図 2-8 国籍・地域別 在留外国人数の推移(上位 5 か国・地域)



出所) 出入国在留管理庁ウェブサイト【第 1 - 2 図】 国籍・地域別 在留外国人数の推移 (上位 5 か国・地域)

<https://www.moj.go.jp/isa/content/001403955.pdf> (2024.3.19 閲覧)

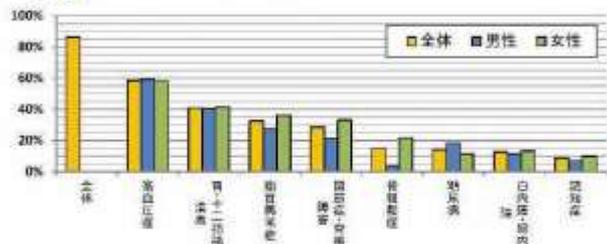
個人や世帯が抱えるリスクの多様化

図 2-7 後期高齢者の疾患保有状況(慢性疾患)

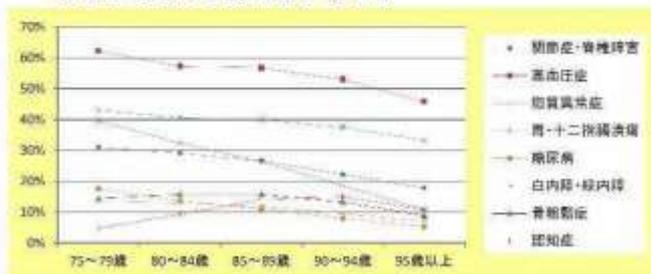
- 後期高齢者の86%は、外来で何らかの慢性疾患を治療
- 後期高齢者の64%は、2種類以上の慢性疾患を治療

外来治療中の慢性疾患

- 疾患別治療患者の割合(有病率)
86%の後期高齢者は、いずれかの慢性疾患を治療している



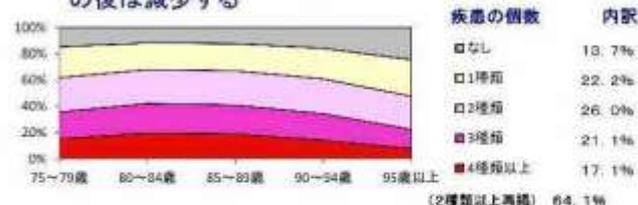
- 年齢階級別にみた有病率の違い
高齢になるほど認知症が増える



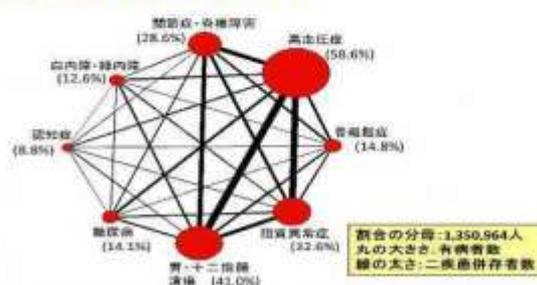
※ 分析の前提: 東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び調剤レセプトを抽出して分析。
出典: 「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」東京都後期高齢者医療広域連合(東京都健康長寿医療センター取りまとめ) 22

多病の状況

- 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳
慢性疾患を2種類以上抱える者は80歳代で最も多く、その後は減少する



- 疾患併存の頻度(ネットワーク分析)
内科系疾患(高血圧症・脂質異常症・胃・十二指腸潰瘍)の他、筋骨格系疾患の併存も多い



出所) 厚生労働省ウェブサイト「平成28年5月26日 第95回社会保障審議会医療保険部会 参考資料1『高齢者医療の現状等について(参考資料)』厚生労働省保険局」 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000125582.pdf> (2024.2.27 閲覧)

多死社会（死亡数の増加）

図 2-2 死亡数の推移



出所) 厚生労働省ウェブサイト 令和2年版厚生労働白書「第1章 平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容」

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf> (2024.2.20 閲覧)

地域での支え合い機能の弱体化

表 2-1 世帯類型別にみた社会的孤立の状況(2017年)

(単位: %)

			会話頻度		頼れる人がいない	
			2週間に1回以下	子ども以外の 介護や看病	日常生活の ちょっとした手助け	
単身世帯	高齢者	男性	15.0	58.2	30.3	
		女性	5.2	44.9	9.1	
	非高齢者	男性	8.4	44.3	22.8	
		女性	4.4	26.4	9.9	
夫婦のみ世帯	夫婦とも高齢者		2.3	30.6	6.9	
	夫婦とも非高齢者		1.1	22.0	6.6	
三世代世帯(子どもあり)			0.5	18.8	3.0	
二世帯世帯(子どもあり)			0.6	21.6	5.1	
ひとり親世帯(親と子から構成)			1.8	41.7	11.5	

(注) 1. 高齢者は65歳以上、非高齢者とは0～64歳の世帯員をいう。また、「子ども」とは、20歳未満の世帯員をいう。

2. 網掛け部分は、各項目の上位3位。

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所(2019)『2017年 社会保障・人口問題基本調査 生活と支え合いに関する調査結果報告書』により、筆者作成。

出所) 藤森克彦「家族社会学研究 特集 単身で暮らすということ—中年単身層の現在 中年層の単身世帯が抱える生活上のリスクと求められる対策」2019, 家族社会学研究, 31(2) P1

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjoffamilysociology/31/2/31_172/article/-char/ja (2023.10.17 閲覧)

地球温暖化による災害の激甚化・多発化

図 2-9 地球温暖化が進行した将来の令和元年東日本台風の様



出所）環境省ウェブサイト 環境省「勢力を増す台風～我々はどうなリスクに直面しているのか 2023～」
<https://www.env.go.jp/content/000147982.pdf> (2023.3.29 閲覧)

本日の内容

- はじめに
- 2040年の状況
- 今後の必要な取り組み
- まとめ

地域資源との連携

- 自治体職員・保健医療従事者の不足**(2割減)**
 - 個人や世帯が抱えるリスクの多様化
- ↓
- 自治体・保健医療専門職だけが頑張って対応するのは無理
 - **多様な企業・住民組織・関係機関等との連携**
 - **地域資源の掘り起こし**

地域保健対策の推進に関する 基本的な指針

「行政を主体とした取組だけでは、今後、
更に高度化、多様化していく国民のニ
ーズに对应していくことが困難な状況となっ
ている」

行政・保険者の役割の再定義 <地域デザイン機能>

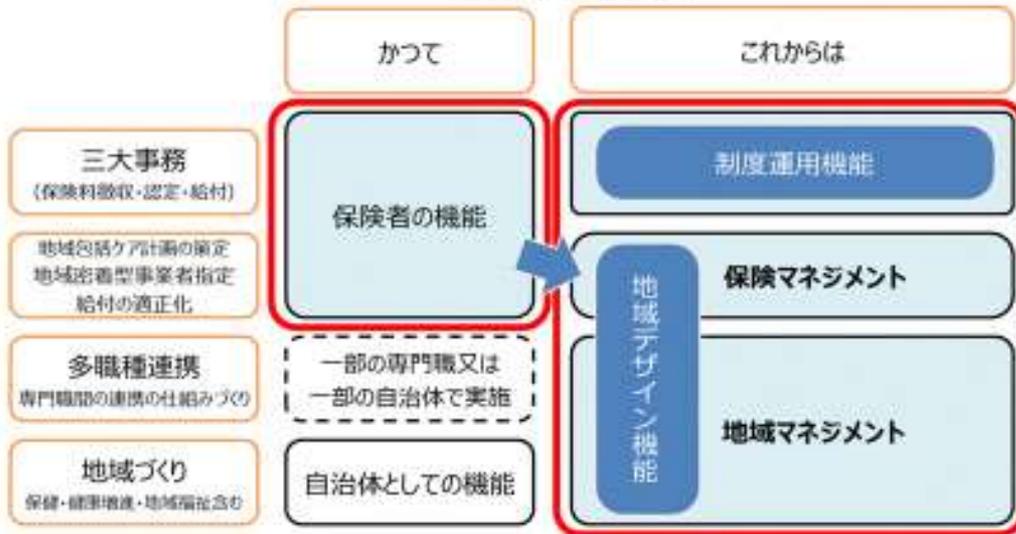
地域
デザイン機能

地域におけるサービスの提供体制の構築や、専門職の連携、地域づくりなど、それぞれの地域の実情に応じて仕組みや取組をデザインする業務。

現在の延長線上ではなく、2040年の社会のイメージをゴールとして、時間をさかのぼりながら、それぞれの将来の時点の具体的な指標を設定し、必要な取組に分解していく（バックキャスト）過程を「地域デザイン」と定義。

地域包括ケアシステム構築を
企画業務としてとらえ、人員配置も含め、
「**地域デザイン機能**」により**重点**を置くべき。
制度運用機能は、**広域化、外部化**も検討。

<保険者の機能の変化>



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

<行政のスタンスはどうあるべきか？>

従来の**行政のフルセット主義**から

プラットフォーム・ビルダーとしての行政

<参加と協働>

専門職に加え、住民、ボランティア、NPO、企業なども分野を越えて参加。

関係者をつなぐために必要なもの

場づくり

コーディネーション機能

MUFG 0

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の「地域づくり」を育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

断らない相談支援

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

制度・分野を超えた連携が重要

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>

地域資源の把握

- 地域資源とは、**住民組織、民間企業や団体、保健医療関係者、保健活動に係るキーパーソン**等を指し、
- その他、**自然環境や建造環境**（施設や道路等）、文化、行事、特産品等も含まれる。

データヘルス計画策定の手引き p18

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32950.html

国民健康保険健康事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き (令和5年9月1日改正) 厚生労働省保険局国民健康保険課	
3. 計画の基本的事項	2
(1) 計画の目的	2
(2) 計画の位置付け	2
(3) 標準化の推進	3
① 標準化の目的	3
② 取り組むべき事項	4
(4) 保険者及び関係者が果たすべき役割	5
① 町村国保、国保組合の役割	6
② 郡連合会(国保連合)の役割	9
③ 郡連合会(保健衛生総局)の役割	11
④ 保健所の役割	11
⑤ 国民健康保険団体の健全化及び保健事業支援・評価委員会、国保健康推進中央会の役割	12
⑥ 後継高齢者医療広域連合の役割	13
⑦ 保健医療関係者の役割	13
4. 計画に記載すべき事項と留意点(西宮市国保)	13
(1) 基本的事項	14
① 計画の範囲	14
② 計画期間	14
③ 実施体制・関係者連携	15
(2) 現状の整理	15
① 保険者の特性	15
② 計画対象者に係る特徴	15
(3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	16
(4) データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略	20
(5) 健康課題を解決するための個別の保健事業	21
(6) 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	24
(7) 計画の公表・周知	25
(8) 個人情報等の取扱い	25
(9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	25
5. 計画に記載すべき事項(国保組合)	26
5. 国からの支援等	26
(1) 国保・後継高齢者ヘルスケア事業	26
(2) 保険者別方式制度等	26

事例 1-1 静岡県賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）での健康づくりの取組

ポイント（賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）及び本庁の取組）

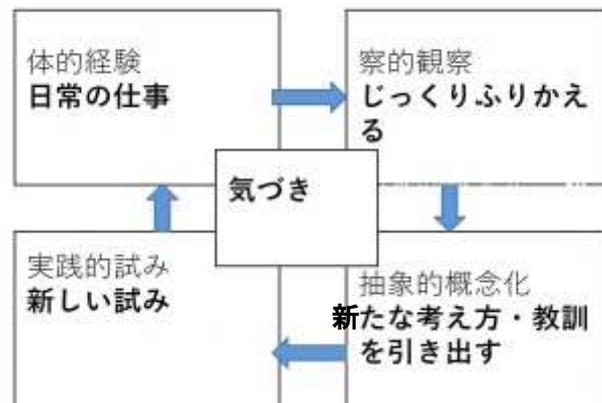
- 全県的な取り組みと重点地域への支援を実施している。
- データ分析による重点地域・課題の特定をしている。
- 県・保健所と外部専門家との協働を行っている。
- 市町との連携や人材育成を行っている。
- 国の補助事業を活用している。
- 取り組みの開発と市町事業としての展開を実施している。

スーパーと連携した減塩ワゴンの設置



重症化予防事例検討会の振り返り

Kolbの経験学習モデル（1984年）



事例 1-3 京都府におけるコロナ時の医療介護連携（乙訓・山城南保健所・感染専門 ST）

ポイント

- 全ての入院調整を入院医療コントロールセンターで一元化するなか、保健所はファーストタッチ・その後の自宅療養者の健康観察・一時憎悪者への対応を行った。
- 乙訓保健所においては、地域包括ケア推進に寄与する往診コーディネート事業を構築した。
- 山城南保健所においては、社会資源が少ないことを踏まえて、管内完結型を目指して医療にも積極的に介入した。
- アカデミアとも連携し、感染専門サポートチームを構築し、感染対策にとどまらず、BCP や換気状況の見える化等、幅広い内容に取り組んだ。

コロナ対応において、
保健所等が医療、大学等と連携

住民組織との連携(熊本市)



https://roasso-k.com/home_town/detail/614

推進員の育成数



8020推進員

- 当初は行政の手伝いを依頼
- 活動に共感してくれる方を地域の宝として発見
- 劇団、フッ素洗口の実現など、推進員の発案・調整による活動が展開
- 推進員育成講座の簡素化、推進員による勧誘などで推進員数が増加

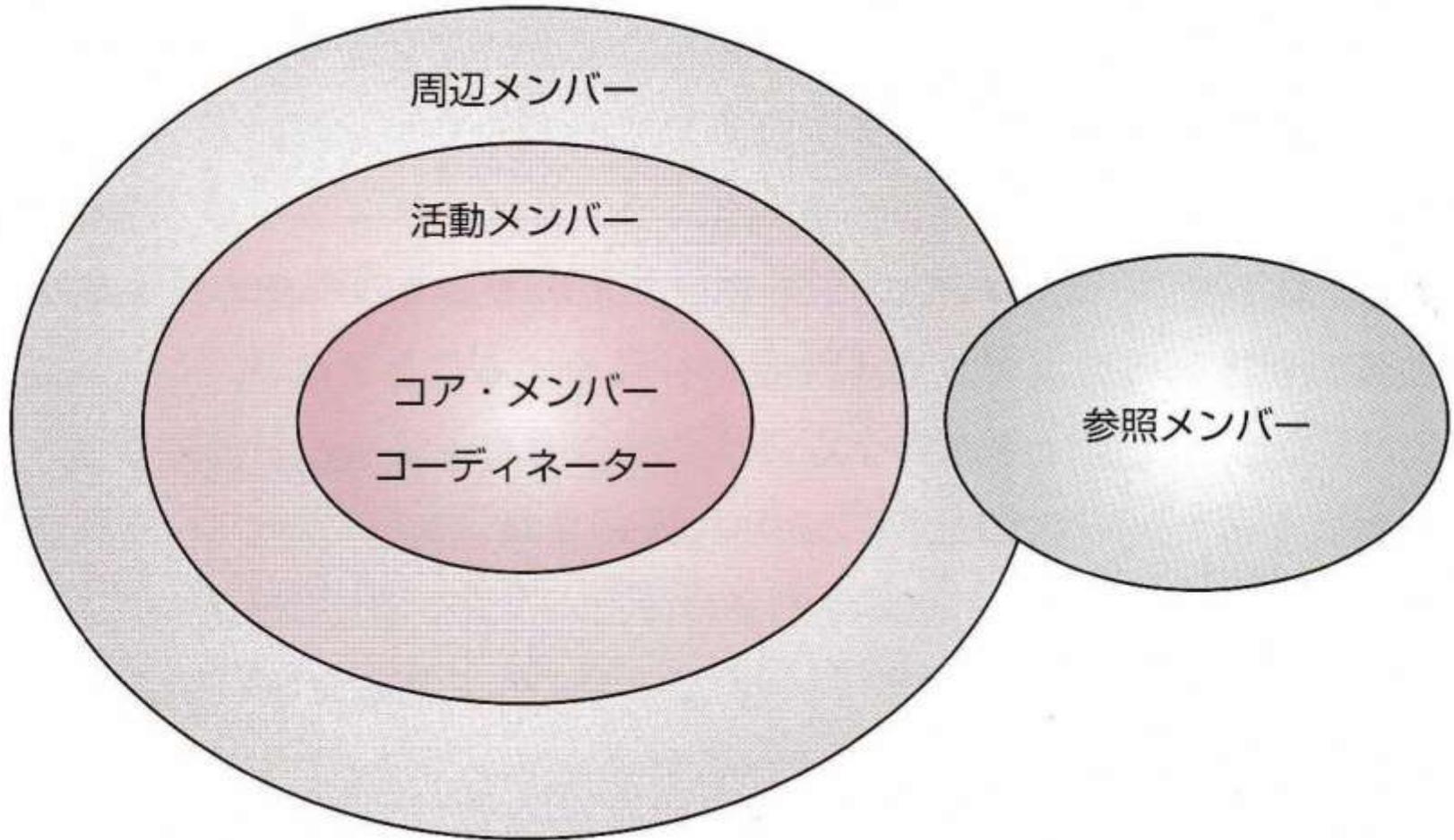
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

問5(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に**企画・運営(お世話役)**として参加してみたいと思いますか

日本老年学的評価研究(JAGES)2019年度調査
参加60余りの市町村の合計

1. **是非参加したい (2.5%)**
 2. 参加してもよい (37%)
 3. 参加したくない (54%)
 4. **既に参加している(6.5%)**
- 「参加したい」+「既に参加している」で9%**

メンバーの種類



メンバーの種類

- コーディネーター: 企画・調整のリーダー的な役割を担う人
- コア・メンバー: 企画や調整に積極的にかかる人
- 参照メンバー: 必要に応じて専門的な情報や技術を提供する人
- 活動メンバー: 日常的にかかわる人
- 周辺メンバー: めったに参加しないが、関心のあるときには参加する人

コミュニティ・エンパワメントの7原則

1. 関係性を楽しむ

「ともに楽しむこと」、開放的な雰囲気、互惠性（自らに帰ってくる）

2. 価値に焦点をあてる

コミュニティーや参加メンバーに価値

3. つねに発展に向かう

将来ありたい姿（ビジョン）をメンバーが共有

4. 柔軟な参加様式

どのメンバーもいつでもコアメンバーや活動メンバーとしての活動が可能

5. 親近感と刺激感

ピリツとした緊張感とリラックスした安心感

6. 評価の視点

「有効性」「価値」を明らかにする

7. リズムをつくる

伸びる時期ととどまる時期、繰り返す時期と変容する時期

業務支援員（いわゆるIHEAT）

- 地域保健法 第21条（2022年改正で法定化）
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生・・・
その他の**健康危機**が発生した場合・・・
地域保健の専門的知識を有する者・・・に対し、
地域保健対策に係る**業務に従事**すること又は当該
業務に関する**助言を行うことを要請**することができる。

→ 健康危機時の地域保健活動の支援が期待

行政と大学の連携

- 大学は、地域保健全般への協力に加え、
- それぞれの得意分野を生かした**教育・研究・社会貢献活動**が重要
- 人々が必要とする機能を果たした人が評価されるように、**行政から大学に話して**ただけることで、より好ましい方向に進む

行政内外の連携のポイント

- 目的の共有
- 情報の共有
- 体験の共有

効率的・効果的な活動

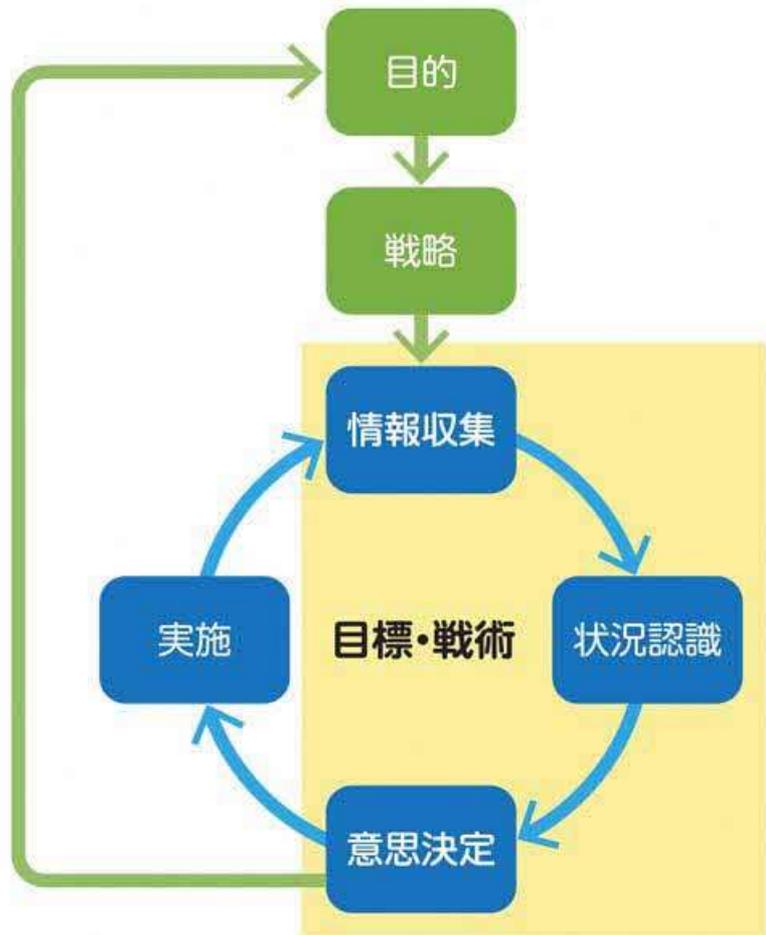
- 自治体職員・保健医療従事者の不足
 - 個人や世帯が抱えるリスクの多様化
- ↓
- 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
 - 情報通信技術（ICT）の活用
 - 保健師の活動を支える体制整備

PDCAサイクルを回す



<https://www.mhlw.go.jp/content/000961264.pdf>

災害対応全体の流れ



- ・ 平時から目的、戦略を設定
- ・ 発災初期の情報収集から、目標、戦術（緊急時実行計画 (IAP) 等）を策定し実施
- ・ 究極の目的：生命、健康、生活、尊厳、幸福
- ・ 急性期、亜急性期、復旧復興期等のフェーズにより重点目標や戦術が変化

情報収集 Observe	平時と発災時、ニーズとリソース、寄せられる情報と取りに行く情報、ICT の活用
状況認識 Orient	全体像の見える化、ニーズとリソースのバランスの見える化、平時の情報からの推計
意思決定 Decide	次の本部会議までにやることと役割分担を決定、計画と目標を策定、事例やアイデアを検討
実施 Act	実施の状況を記録、実施後に情報収集し評価・状況認識

OODA loop (ウーダグループ)：PDCA サイクルを C から始めることに近い

保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2022(暫定版)
<https://plaza.umin.ac.jp/dheat/>

OODAループは平時の地域診断や計画でも

地域診断のサイクル

目的・ビジョン

- 住民の健康と幸福、公平性、持続可能性などの地域保健活動の目的や方向性を明確化する。

① 情報収集

- 既存資料の収集と、必要に応じて新規調査を行う。
- 統計資料やアンケート調査による量的情報だけでなく、地区踏査による観察、日頃の活動で得られた声、インタビュー調査などによる質的信息も収集する。
- ニーズ（客観的に必要なこと、地域課題）、デマンド（住民や関係者の要求や期待）、リソース（資源）に関する情報を収集する。
- 鳥の目（俯瞰的な視点）、虫の目（緻密な視点）、魚の目（変化の視点）で情報を収集する。
- 目的や活用方法を踏まえて、優先度を考えながら情報を収集する。

既存資料の例

- 人口動態統計 ● 各種健診データ
- レセプト・介護保険関係
- 既存のアンケート調査 など

地域診断のプロセスでは、絶えず目的の確認に立ち戻って、手段である情報収集や事業実施そのものが目的になってしまわないようにすることが重要です。

② アセスメント・評価

- 量的情報のアセスメントでは、地域比較（他地域との比較や地域間の比較など）、時間比較（年次推移、短期間の変化など）、人の属性比較（性別、年齢、国籍など）を行う。
- 要因の有無や事業参加の有無による比較を行う。
- 課題の大きさや、改善可能性を検討する。
- 形成的評価（改善のための評価）と総括的評価（目標達成の判定、継続・中止の判断のための評価）を行う。
- 実施した内容の評価は、ストラクチャー（実施体制）、プロセス（方法・過程）、アウトプット（事業実績）、アウトカム（成果・結果）の評価を行う（アウトプットを分けない分類もある。p.116「医療の評価方法」参照）。
- 多くの情報から、予想していたこと、予想していなかったこと、少数の人に該当することなどの重要な情報を抽出する。
- ※ アセスメント・評価は事前評価（Assessment）と事後評価（Evaluation）から構成される。

④ 実施

- 意思決定・計画に沿って実施する。
- 多職種が連携して、また行政、住民、関係機関、専門家、民間団体などが連携して実施する（地域診断のサイクル全体で共通）。
- 実施の状況を記録に残す。
- 必要により、途中の段階でも情報収集、アセスメント・評価を行って、意思決定・計画の見直しを行う。

③ 意思決定・計画

- 優先順位づけを行い、実施すること・しないことを決める。
- いつまでに、どのような役割分担で行うかを決める。
- 大きな計画は、住民や関係機関とともに策定する。
- 数値目標の設定や、評価計画の策定も行う。
- 必要な資源（ヒト・モノ・カネ）を踏まえて検討する。
- 地域資源を活用した取組のアイデアを出す。
- 必要により、情報収集、アセスメント・評価に戻る。

地域診断の
サイクル

O:
情報収集

O:
状況認識

A:
実施

D:
意思決定

効果的・効率的な事業展開のために

	何を	どのように
高次レベル	目的	戦略
具体的なレベル	目標	戦術

<https://oyster.team/sorting-out-goals-objectives-strategy-and-tactics/>

データヘルス計画策定の手引きへの 危機管理用語の導入

- データヘルス計画は、保険者の健康課題、計画の**目的**、**目標**、目標を達成するための**戦略**、個別の保健事業、それらの評価に必要な評価項目と目標値等を体系的に統合したものである。
- 分析の目的は、健康課題の抽出の他、優先順位の判断及び今後の関係者との**状況認識の共有**等である

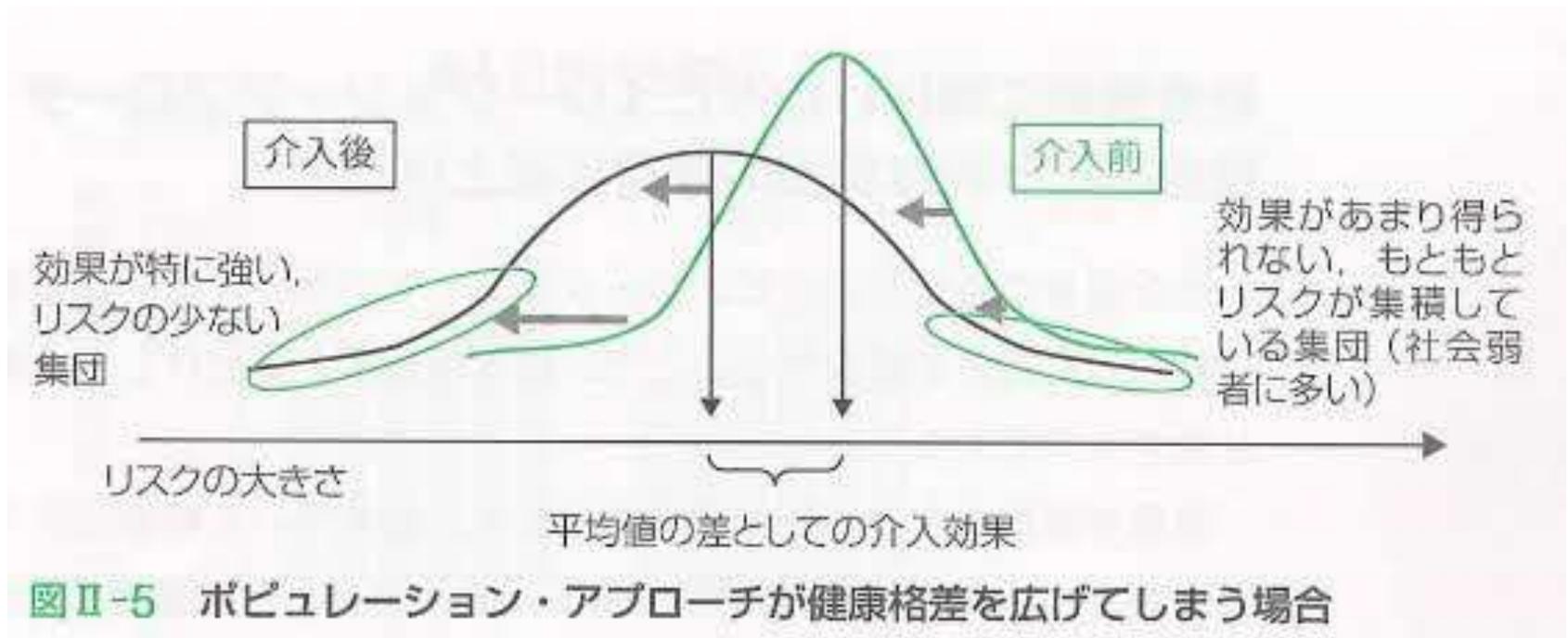
ソーシャルマーケティングとは

社会的目的、社会的アイディア、社会的行動を浸透させるためにマーケティングの原理と技術を活用すること

Philip Kotler, Gerald Zaltman. Social Marketing: An approach to planned social change. Journal of Marketing. 1971; 35: 3-12.

フィリップ・コトラー、エディアルド・L・ロベルト著. 井関利明監訳. ソーシャル・マーケティング: 行動変革のための戦略. ダイヤモンド社, 1995, p27 (Philip Kotler, Eduard L Roberto. Social marketing. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc., 1989)

啓発の注意



近藤尚己. 健康格差対策の進め方. 医学書院, 2016.

セグメント化



領域を超えたコラボレーション、住民の活動

北出順子(福井大学コミュニティ看護分野). ポピュレーションアプローチの誤解を解く.
保健師ジャーナル. 2020; 76(1): 12-17.

ソーシャルマーケティングの10のステップ

- Step 1. プロジェクトの目的と焦点の記述
- Step 2. 状況分析(SWOT分析)の実施
- Step 3. 優先対象者の選択
- Step 4. 行動の目標とゴールの設定
- Step 5. 優先対象者の視点の理解
- Step 6. 心に位置づけられること(ポジショニング)
- Step 7. マーケティング戦略(4P)の開発
- Step 8. 評価計画の開発
- Step 9. 予算の確保
- Step 10. 実施計画の作成

ソーシャルマーケティングの内容

- 4Pの重視

- ◆ Product (製品)

- 対象者への利益の魅力と価値を高める

- ◆ Price (価格)

- コストや障害を低くする

- ◆ Place (流通チャンネル)

- 製品に触れる機会、媒体、場

- ◆ Promotion (宣伝)

- 提供される情報の形式や内容、メッセージ的要素

2次、3次対象者のセグメント化

- **1次対象者：対象とする一般住民**
- **2次対象者：重要な他者**
 - 家族、友人、保健医療従事者、教師、小売店のレジ係など
 - セグメント化では、配偶者、子どもなどそれぞれで検討
- **3次対象者：上流の対象者（環境を変えられる）**
 - 政策決定者、企業、メディア、有名人、NPOなど
 - 政治家では政党、企業は業種、NPOは設立目的などでセグメント化

2次、3次対象者に働きかける取組も効果的

情報通信技術 (ICT) の活用

- ICT活用は方法であり、目的ではない
- 目的を明確にして、業務フローを確立する
- ローテクとうまく組み合わせる
- 汎用システムなど、安価なシステムも活用する
- 通信回線や、機材はきちんと整備する

保健師の活動を支える体制整備

平成25年度の保健師活動指針での検討

- 地区担当制の推進
- 横断的な組織体制の整備
- 統括的保健師の位置づけ

ヒアリング調査での意見

- 他職種との業務分担・連携
- 複数担当制・チーム制
- バックアップ、スーパーバイズ
- 組織内連携・情報共有
- 都道府県保健所等による市町村支援

新しい課題への対応

- 個人や世帯が抱えるリスクの多様化
- 地球温暖化による災害の激甚化・多発化



- **分野横断的取組**やより幅広い層への支援
- 予防的取組の充実とともに**地域包括ケア**・地域で看取るシステムの構築
- 地域に軸足を置いた取組・個別課題から**地域課題**への視点及び活動の展開
- **創造的**に保健活動に取り組むこと

常に新しい課題への対応

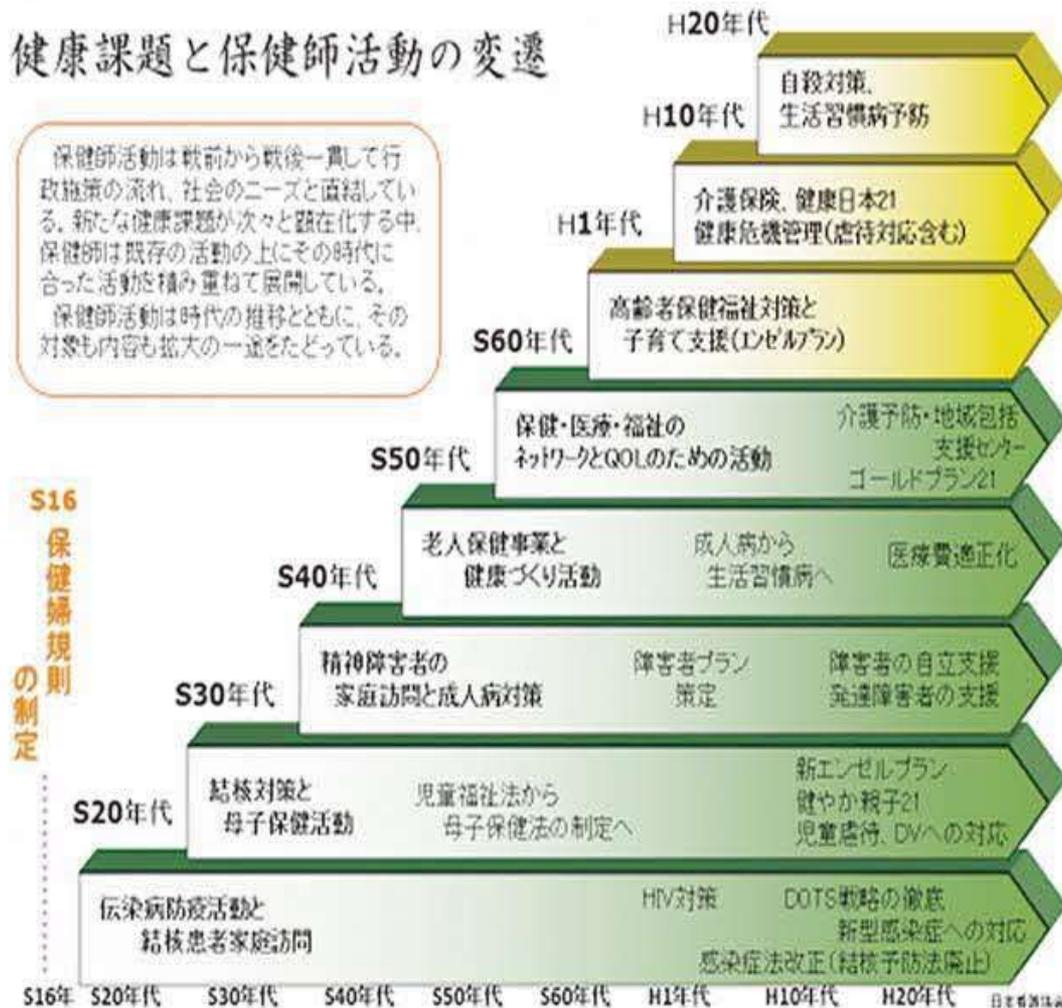


図1 保健師が取り組む健康課題の変遷

(日本看護協会：平成23年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「市町村保健活動の在り方に関する検討会報告書」—保健師の実践力向上に係る保健活動の効率化・最適化への試み—)

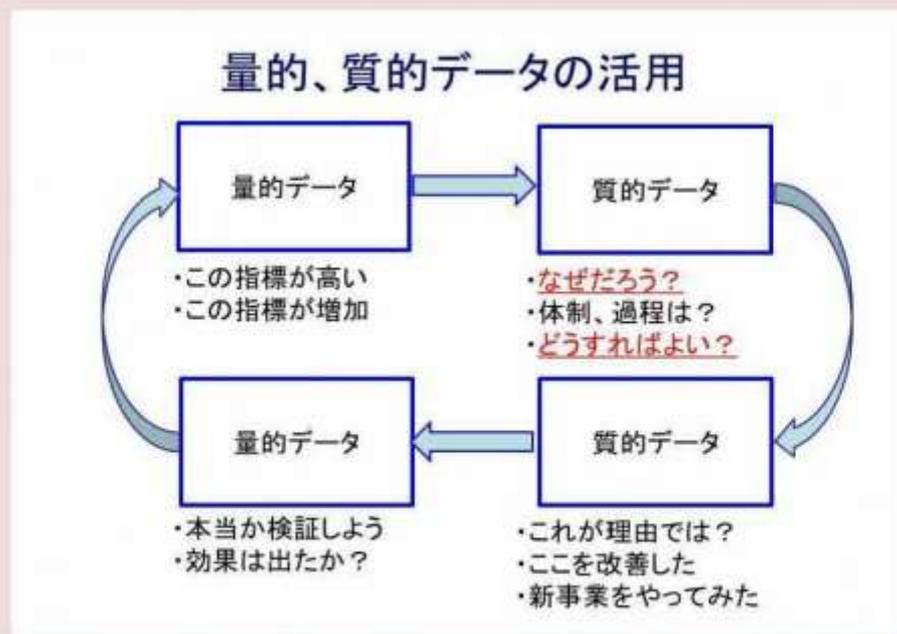
新しい課題への対応

- 住民、地域の課題に向き合う
- 新しいアイデアの創出
- 種々の取り組みの収集
- 対応の選択肢の整理、意思決定

コラム PDCA の C→A がうまくできない

PDCA サイクルをうまく回すことができない、特に C→A がうまくできないという声をよく聞きます。これは、量的データとともに、質的データの検討がうまくできていない場合が多いように思います。量的データと質的データを統合してみたい「混合研究法」が最近注目されています。

保健活動の展開について、図のようにしてみてもどうでしょうか。量的データの分析によって、自分の地域でこの指標が高い、この指標が増加したということがわかったら、次は、なぜだろう？体制・過程は？どうすればよい？ということを質的に検討します。そのためには、住民や医療関係者等の生の声を聞いたり、他部局や外部から助言を得たり、また自分たちで思い返したり、ブレインストーミングでアイデアを出し合ったりなどが重要です。そして再度、量的に検証するなどのことをしていくと PDCA サイクルを回すことができるでしょう。

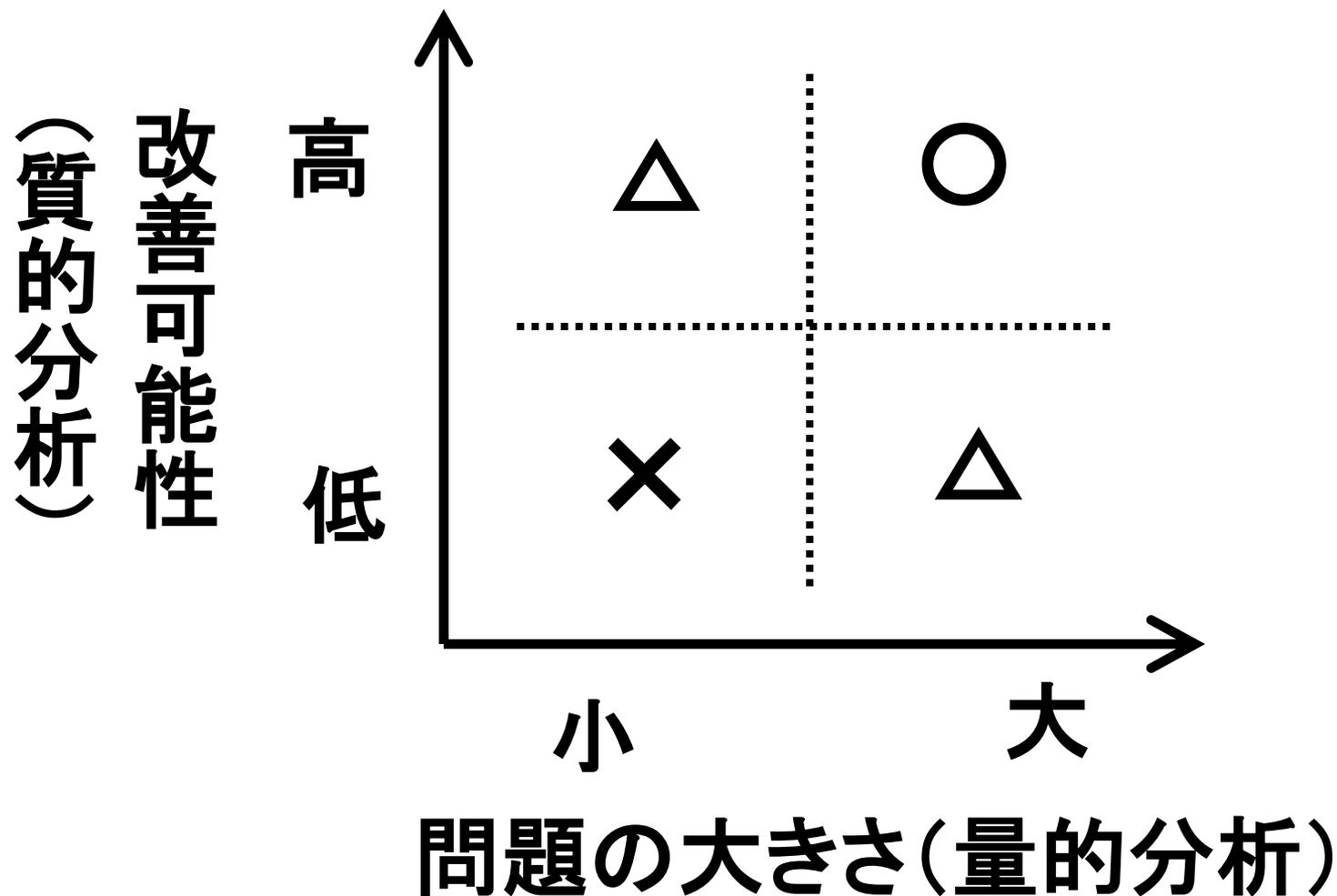


コーチングで使われる GROWモデル

- G: 目標 (Goal)
- R: 現状・資源 (Reality & Resource)
- **O: 選択肢の創造 (Options)**
- W: 意思・行動 (Will)

前述のOODAループ等とほぼ同じだが
選択肢を創造して、選択する点が明確

優先順位は、問題の大きさ×改善可能性



質的分析による改善可能性の検討がかなり重要

質的情報の分析

- 質的情報とは、日ごろの保健活動における住民や保健医療関係者等の声、地域の状況について課題と感じていることや思いなど、単純な数値化が困難な情報を指す。
- (保健師の声、思いも)

データヘルス計画策定の手引き p18

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32950.html

虫の目、鳥の目、魚の目 (人、場所、時間)

- 事例、目の前の課題を大切に
- その事例と同様に、また他の課題で困っている人が地域に何人いるか、地域全体の状況は
- 時代の流れ、将来はどうなっているか



事例 1-2 高知県の医療政策（医介連携を含めて）の取組

ポイント

- 保健所において、医療関係者・介護関係者や市町村と医療介護連携の取組を行っている。
- ICTを活用した情報共有により医療と介護の連携の円滑化を行っている。
- 地域のソーシャルキャピタルを活用した取り組みを行っている。

- 市町村、医療・介護関係者等で、ワールドカフェ方式の意見交換等
- ICTとして、LINEを活用
- あったかふれあいセンター（小規模多機能支援拠点）を展開

健康危機管理

災害対応全体の流れ



- ・ 平時から目的、戦略を設定
- ・ 発災初期の情報収集から、目標、戦術（緊急時実行計画 (IAP) 等）を策定し実施
- ・ 究極の目的：生命、健康、生活、尊厳、幸福
- ・ 急性期、亜急性期、復旧復興期等のフェーズにより重点目標や戦術が変化

情報収集 Observe	平時と発災時、ニーズとリソース、寄せられる情報と取りに行く情報、ICTの活用
状況認識 Orient	全体像の見える化、ニーズとリソースのバランスの見える化、平時の情報からの推計
意思決定 Decide	次の本部会議までにやることと役割分担を決定、計画と目標を策定、事例やアイデアを検討
実施 Act	実施の状況を記録、実施後に情報収集し評価・状況認識

OODA loop (ウーダーループ) : PDCA サイクルを C から始めることに近い

保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2022(暫定版)

<https://plaza.umin.ac.jp/dheat/>

保健医療福祉調整本部の枠組み

- **ストラクチャー**（構造）
 - ◆ **規程類、組織**（本部長、本部長補佐、構成員、事務局）、**本部室、資機材**
- **プロセス**（過程）
 - ◆ **本部会議、情報共有システム、リエゾン・連絡窓口**
（派遣調整、情報連携、情報の整理及び分析）
- **アウトプット**（事業実績）
 - ◆ 部門間・組織間の**連携**、被災者に必要な**支援の提供**
- **アウトカム**（成果）
 - ◆ 被災者の**生命・健康・生活・安心**の確保

健康危機管理は、 みる、つなぐ、うごかす

- C: 指揮・調整 (command & control)
- S: 安全の確保 (safety)
- C: 情報交換・共有 (Communication)
- A: 評価 (Assessment)

- みる: 課題と資源をみる、評価
- つなぐ: 情報交換・共有
指揮 (部下への指示)・調整 (関係機関とのつながり)
- うごかす: 対策の実施

自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策（安全衛生管理）

- 対策のポイントについて、各自治体の現状や取組事例から「業務マネジメント」「メンタルヘルスケア」の柱でまとめ、主な取組について記載した。
- 「業務マネジメント」と「メンタルヘルスケア」の2つの柱を両輪で進めることが重要であり、各職場において創意工夫をしながら、所属長をトップとした組織体制の中で具体的な取組の推進が求められる。

【業務マネジメント】

全庁体制による業務の分担化

- ・保健部署だけでなくその他の部署も含めた全庁的な業務体制
- ・専門職と事務職の特性を活かした業務分担

組織体制及びリーダーの明確化

職員間の情報共有

- ・定期的なミーティングの開催、情報の可視化
- ・業務マニュアルの作成

職員の意識醸成

- ・管理職を中心とした全所ワンチームで行う風土づくり

積極的な情報発信・広報

クレーム対応体制

- ・対応者の明確化、対応方針の作成

受援体制

- ・市町村等との協定締結、併任辞令の発令

研修の実施、強化

- ・職員に対する新型コロナウイルスに関する知識、対応について

労働環境の整備、

労務管理 — 働き続けられる職場づくり —

- ・二交代制、フレックスタイムの導入
- ・管理職等からの休暇取得に係る継続的なメッセージ

特に、管理職・統括保健師自身のケアは重要

【メンタルヘルスケア】

セルフケア

相互支援

- ・共感ミーティング等意識的なコミュニケーションの定例化

組織的対応（職制のラインによるケアなど）

- ・メンタルヘルスに関する情報発信

専門職による支援

- （産業保健スタッフ・外部資源によるケア）

【その他】

職員の家族への支援

- ・職員の仕事の理解、家族への負担へのねぎらい等の文書発出

安全衛生担当の設置

残業時間データの活用

米国の郡レベルの災害対策本部室



Cobb County Emergency Management Agency

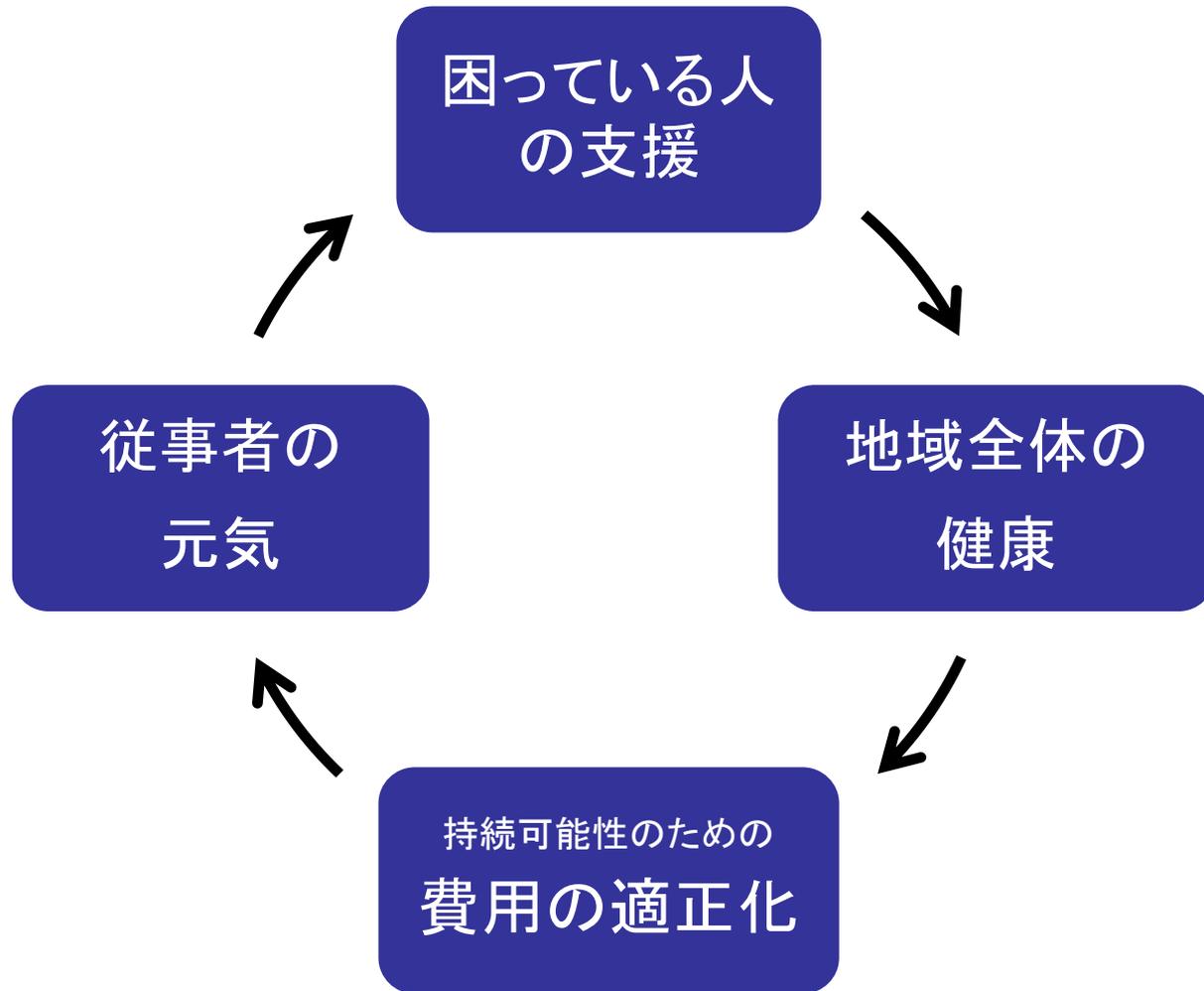
本部室の隣のクワイエットルーム



Cobb County Emergency Management Agency

静かに俯瞰して考えられる時間の確保が重要。
日本では、喫茶店に籠もるといふ保健師も。

保健医療活動の4つの目的



自治体間格差の縮小、人材確保

- 自治体の規模等の格差拡大



- 小規模自治体支援の充実

人材確保

- 都道府県から市町村への派遣、人事交流
- 広域での一括採用、その他の新時代の制度 など
(ワーキングでの議論より)

- 戦略的な人材確保計画の策定
- 応募者の確保策(採用)
- 多様な人材の確保策
- 定着・育成の推進策
- 自治体・保健師の魅力発信 など

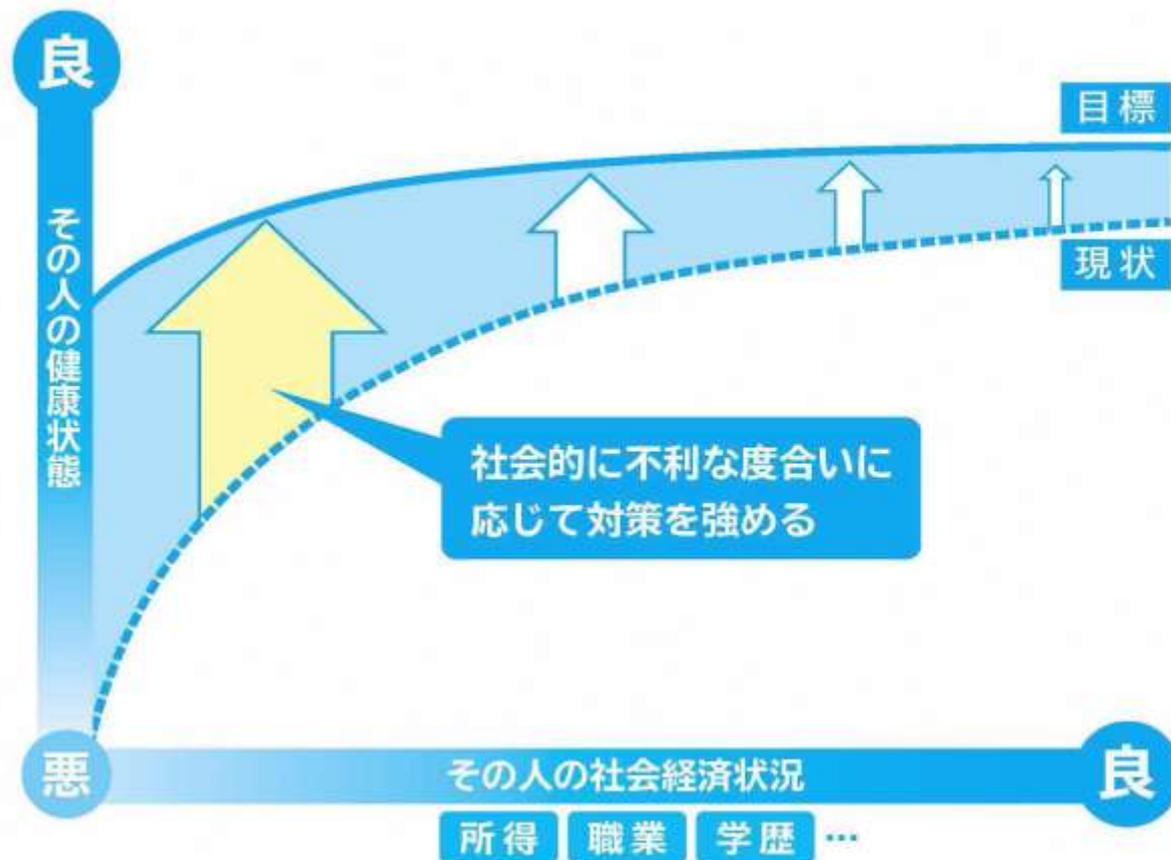
(日本看護協会. 自治体保健師の人材確保ガイド, 2020.)

健康格差対策の7原則



医療科学研究所 <http://www.iken.org/>

配慮有る普遍的対策 proportionate universalism



配慮有る普遍的対策

- 支援の対象者と、対象にならない人について、スパッと線を引くと、「烙印を押された」と感じてうまくいかない(「スティグマ」ともいう)。

失敗例:

- 介護予防における特定高齢者施策
→ 「住民主体の通いの場」に転換
- 特定健診受診率が伸び悩んでいるのも、そのようなことがあるか

こども家庭センターの設置とサポートプランの作成（1. ①関係）

- 市区町村において、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとする。

※ 子ども家庭総合支援拠点：635自治体、716箇所、子育て世代包括支援センター：1,603自治体、2,451箇所（令和3年4月時点）

- この相談機関では、妊娠届から妊産婦支援、子育てや子どもに関する相談を受けて支援をつなぐためのマネジメント（サポートプランの作成）等を担う。

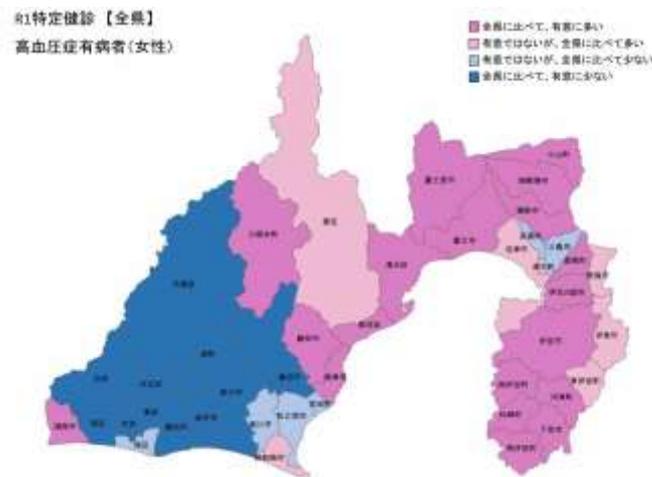
※ 児童及び妊産婦の福祉に関する把握・情報提供・相談等、支援を要する子ども・妊産婦等へのサポートプランの作成、母子保健の相談等を市区町村の行わなければならない業務として位置づけ



こども家庭センターが、
特定高齢者施策の失敗の二の舞にならないように

自治体間格差の縮小(静岡県での事例)

- 見える化(課題共有)
 - ◆ 死亡、特定健診、食生活等をマップ化
- 方針の明確化
 - ◆ 県東部地域の課題解決の必要性明確化
- 人材育成
 - ◆ 研修会、スキルアップ事業等
- 県と市町村、大学との連携(組織間のソーシャルキャピタル)
 - ◆ 県と市町村の共同事業、人事交流、大学と連携した展開等
- 全県の事業と地域に特化した共同事業(配慮ある普遍的対策)
 - ◆ 重症化予防・高血圧対策等について全県での事業+地域に特化した展開
- 子どもへの対策(ライフコース)
 - ◆ 教育体制への支援、子どもに働きかける受動喫煙防止対策劇など



人材育成

- 自治体職員・保健医療従事者の不足
- 個人や世帯が抱えるリスクの多様化



- 人材育成・人事交流

人材育成の方策

- 研修
- OJT（特に、住民に育ててもらう）
- 振り返りの機会・プリセプター
- OB・OGの活用
- 自己学習

- ジョブローテーション
- 人事交流（都道府県と市町村・国、民間企業）
- 保健所＋市町村を含めた人材育成
- 専門職＋事務職の人材育成

事例 2-5 平時の人材育成と有事の健康危機の役割を担う総合マネジメント保健師（広島市）

ポイント

- 本庁及び各区に1名、担当地区を持たない専任の「健康危機管理担当保健師」を配置。
- 退職した保健師をエルダー保健師として本庁に配置し、新任期保健師をサポート体制を充実。

- 全世代型完全地区担当制を導入
- 相談しやすい体制となった

事例 2-1 地区担当制をベースにした市町村支援（山梨県）

ポイント

- 地区担当制、階層別研修会、関係機関への会議出席など、市町村支援の仕組みを確立。
- 管内の健康課題及び市町村の求めに応じて、保健所保健師が担当する市町村と定期的に業務打ち合わせを実施するなど、保健所保健師が受け持ち市町村へかかわる体制を構築している。

- 保健所保健師が、受け持ち市町村へかかわる体制（地区担当制）
- 地域統括保健師の技術次長が、地区担当保健師等をサポート

本日の内容

- はじめに
- 2040年の状況
- 今後の必要な取り組み
- まとめ

まとめ

- 地域資源との連携
- 効率的・効果的な活動
- 新しい課題への対応
- 職員の安全衛生管理
- 自治体間格差の縮小、人材確保
- 人材育成

第84回日本公衆衛生学会総会

－フェーズフリーの地域づくりと健康危機管理－

会期

2025年10月29日（水）～31日（金）

会場

グランシップ 静岡県コンベンションアーツセンター 東静岡駅徒歩3分

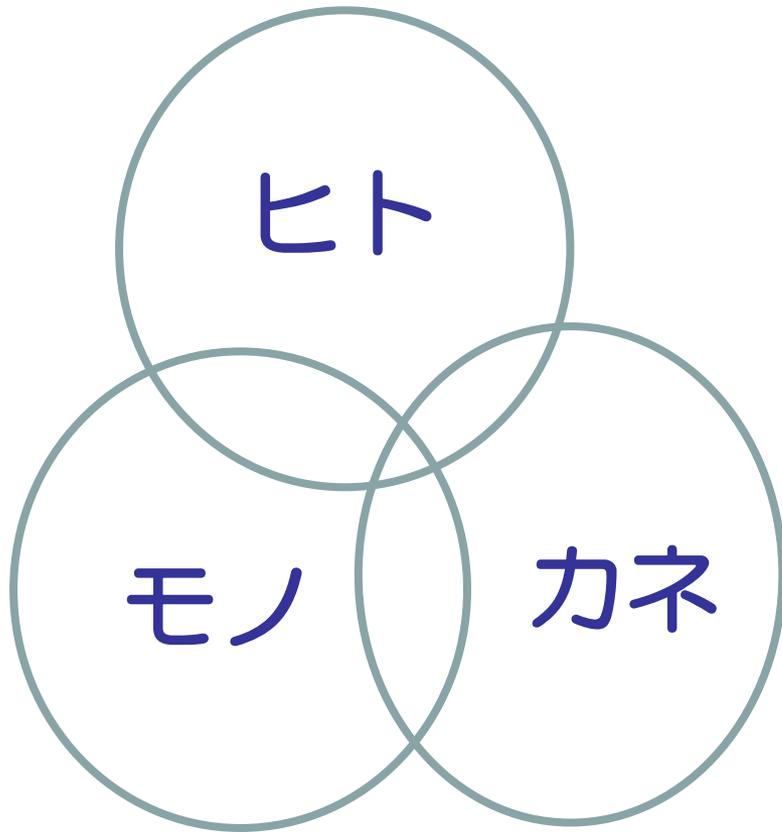
大会長

尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授

実行委員長

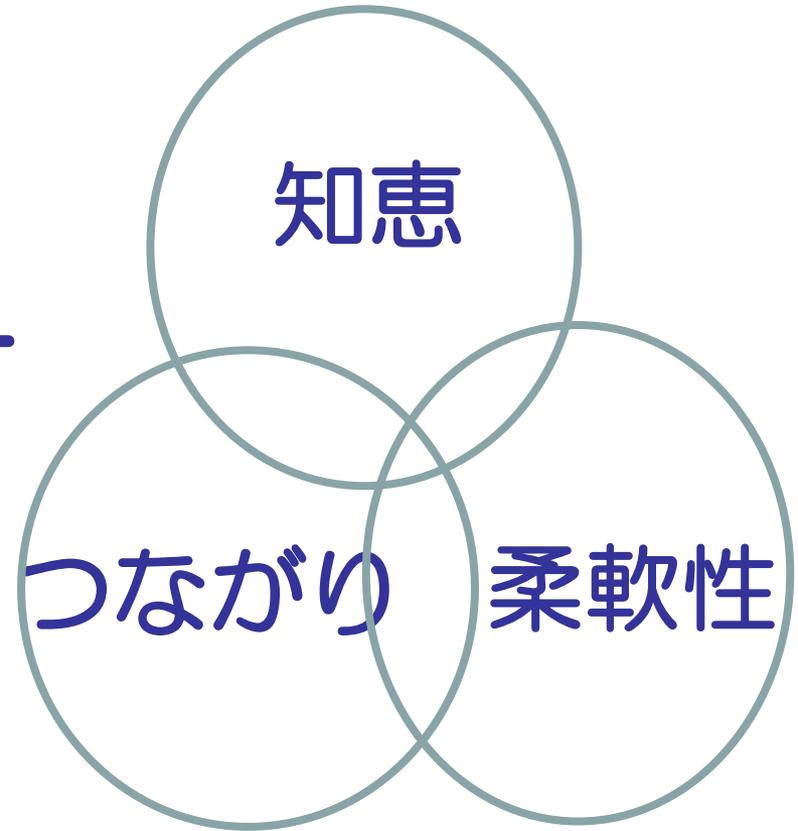
田原康玄 静岡社会健康医学大学院大学 研究科長・教授

これからの時代の保健活動の展開



確保には限界も

+



特に、win-winのつながり