

健康政策論

ヘルスプロモーションの理念から、 関係性の構築へ

益田保健所
中本 稔

E-mail nakamoto-minoru@pref.shimane.lg.jp

S12

保健所法（旧）制定（昭和12年）

国民の体位を向上するために、都会と田舎を通じて保健所を創設し、あまねく衛生思想の啓発を図るとともに衣食住その他日常生活において衛生の規範となるほか疾病の予防のための健康相談を行うなど保健上適切なさまざまな指導を行う

S22

保健所法（新）（昭和22年）

日本国憲法の下、保健所が健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能を併せ持ち、公衆衛生の第一線期間として飛躍的に拡充強化。

H6

保健所法を**地域保健法**に改正（平成6年7月1日改正、平成9年施行）
地域保健対策の推進に関する**基本指針**、保健所の設置その他地域保健対策の基本となる事項を定めた。（市町村保健センター、地方衛生研究所）

H24

基本指針を一部改正（平成24年）

ソーシャルキャピタルを活用した自助、共助の支援の推進ほか。

地域対策の推進に関する基本的な指針(H24) 保健所の運営

- (1)健康なまちづくりの推進
- (2)専門的かつ技術的業務の推進
- (3)情報の収集、整理及び活用の推進
- (4)調査及び研究等の推進
- (5)市町村援助、市町村相互の連絡調整
- (6)健康危機管理の拠点としての機能強化
- (7)企画及び調整の機能の強化

政令市・特別区保健所は保健センター及び福祉部
局との情報交換等の有機的な連携

3

保健所

疾病予防、健康増進、環境衛生等を担う
公衆衛生の第一線の行政機関である

地域保健法 第5条(設置)

47都道府県(359保健所)

20指定都市(26保健所)

48中核市 (58保健所)

6他政令市(6保健所)

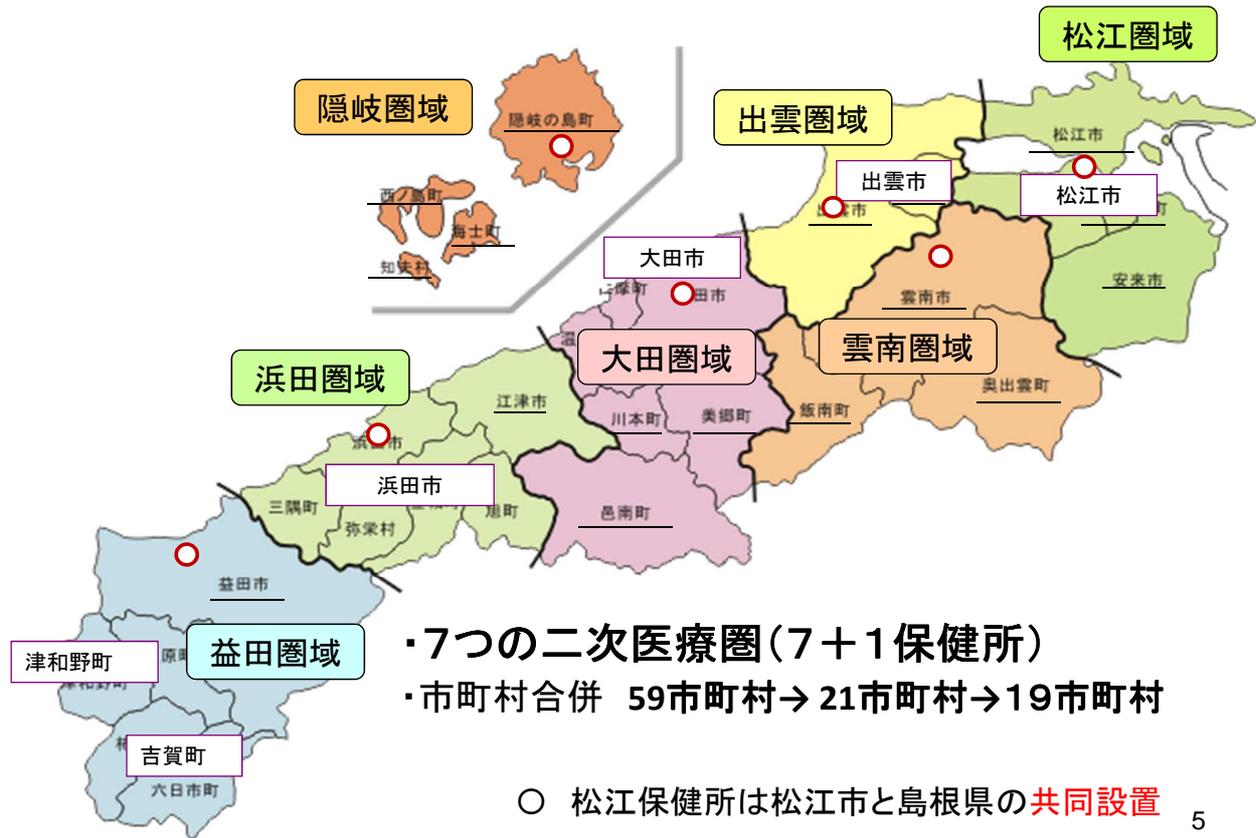
23特別区 (23保健所)

計472保健所(平成31年4月現在)

島根県は、県型7保健所、
中核市(共同設置)1保健所。
平成6年4月に福祉と統合され、
健康福祉センターになったが、
平成17年4月に福祉は市町村に
移管し、保健所へ。2次医療圏(医
療構想区域)にひとつ。
平成30年4月に松江市が中核市に。

全国では、福祉事務所などと統合されている場合が多い。
保健所は地域保健法上の必置義務から、二枚看板。

島根県の二次医療圏と市町村



5

保健所の事業

地域保健法 第6条(事業)

(事業)

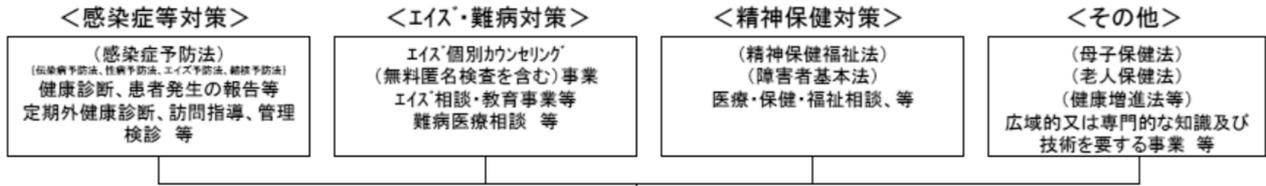
第6条 保健所は、次に掲げる事項につき、**企画、調整、指導**及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る**統計**に関する事項
- 三 **栄養**の改善及び**食品衛生**に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の**環境**の衛生に関する事項
- 五 **医事**及び**薬事**に関する事項
- 六 **保健師**に関する事項
- 七 公共**医療**事業の向上及び増進に関する事項
- 八 **母性**及び**乳幼児**並びに**老人**の保健に関する事項
- 九 **歯科**保健に関する事項
- 十 **精神**保健に関する事項
- 十一 **治療方法が確立していない疾病**その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 **エイズ、結核、性病、伝染病**その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の**試験**及び**検査**に関する事項
- 十四 その他地域住民の**健康の保持**及び**増進**に関する事項

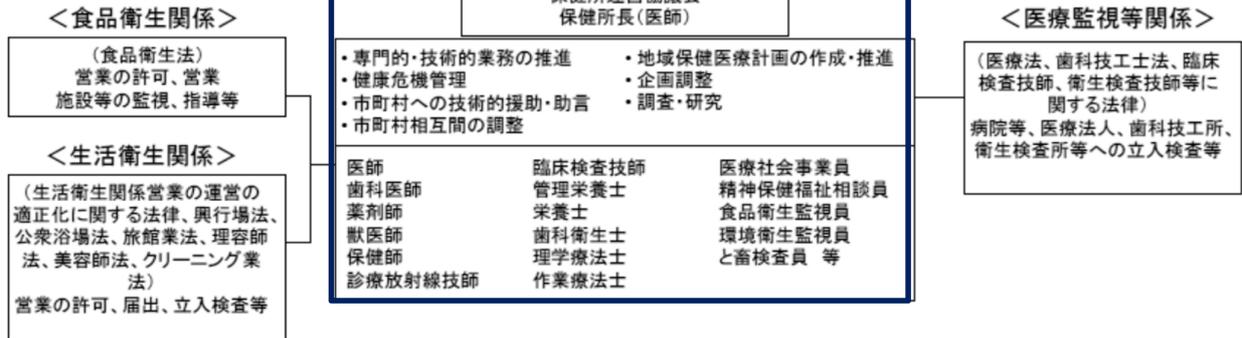
保健所の業務

保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。

《対人保健分野》



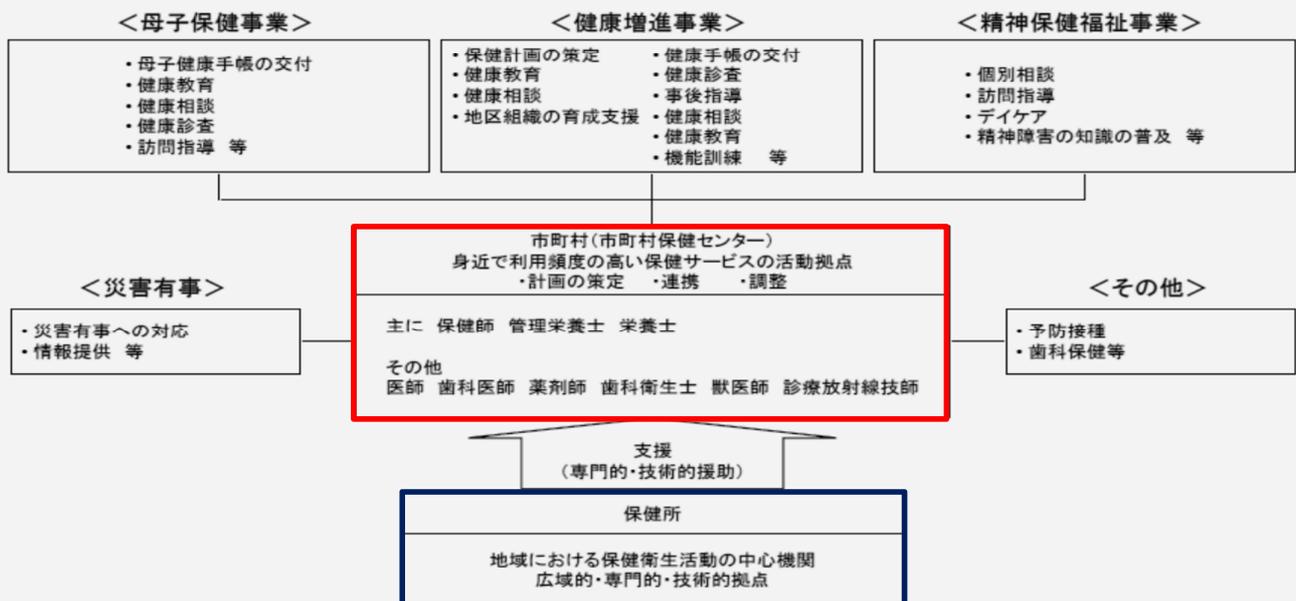
《対物保健分野》



なお、指定市等の設置する保健所については、老人保健法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加え行っているところもある。

市町村(市町村保健センター)の業務

市町村は母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービスを実施することとされている。また、身近で利用頻度の高い保健サービスが一元的に提供されること踏まえ、保健活動の拠点として市町村保健センターが整備されている。



指定都市や中核市、特別区では、
1保健所+複数保健センターのところもある。

益田保健所の管内概況

1. 管内 人口59,639人 (H30年4月1日)

益田市 46,224人
 津和野町 7,266人
 吉賀町 6,149人

2. 医療機関数(H.30.4.1現在)

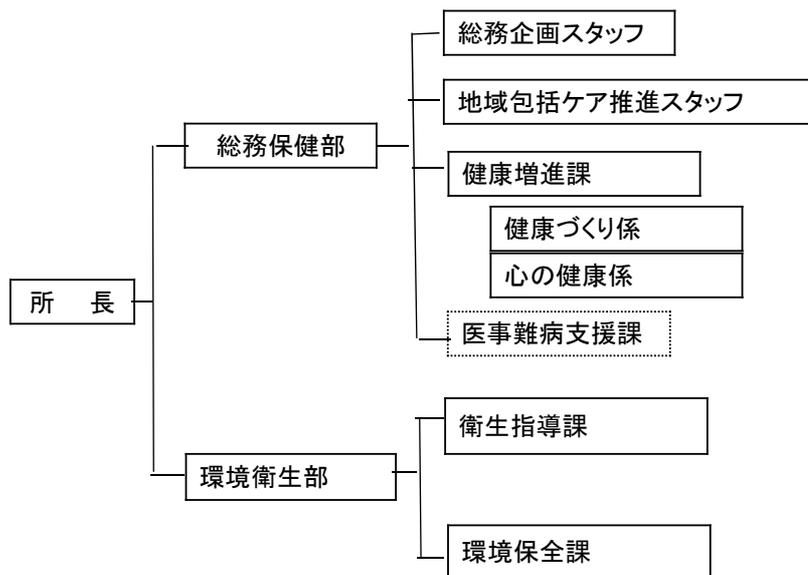
病院 5 一般診療所 75 歯科診療所 30 薬局47

病床数

精神	215床	益田赤十字病院
結核	4床	益田市医師会病院
感染症	4床	松ヶ丘病院
療養	208床	津和野共存病院
一般	639床	六日市病院
合計	1070床	

職員数32名

平成31年度益田保健所の組織



川柳の中にみる人生(毎日新聞、万能川柳)

人と人との関係が5・7・5の中に読み取れる

まだまだと思う朝ある70歳　さいたま・影無
目覚めると思ってたみんな床に就く　静岡・石垣いちご
明日よりも天気気になる100年後

大阪・寅年生まれ(70)

歯科内科(昼食)眼科整形外科　大分・春野小川

高齢と嘆くななれぬ人もいる　山口・優モア

戦争を体験せずに生きる幸　神戸・安川修司

法事での話題に次は誰の番　千葉・東孝案

おじいちゃん音で元気を伝えてる　箕面・長谷川康生

笑いあう歯のない歯ぐき孫と祖父　日立・小雪

がん告知小さな悩みみんな消え

介護するために出られぬ老人会　越谷・小藤正明

アタがいるだけでうれしい西宮　西宮・O型人間

出会う数いつか悲しむ数となり　沼津　まさみ

傷ついて傷つけてきたことを知る　行田・ひろちゃん

良いことをされて良いことしたくなり　福岡・坂梨和江

いただいた笑顔を次の人にあげ　久喜・宮本佳則
あの人を私のために心配す　相模原・水野タケシ

本講義の流れ

- 健康政策を概観する
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
- 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
- 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事
事例、行政経験から
- 事業評価

(おすすめ)

平野かよ子編、「事業計画と保健師の役割」、公衆衛生看護管理論、
メジカルフレンド社、2015)

日本の健康政策をどうみるか

- 戦後からの70年を振り返ると、高齡化
感染症、脳卒中、がん対策が進み、長寿国
皆保険制度を始めとする社会保障制度
- 都会集中＝関係性の希薄化から、少子化
健康格差拡大、こどもの貧困、虐待DV
孤独死、介護心中、震災関連死
皆保険制度(介護保険も)が疲労状態？
- 日本の国はどこに行くのか。

日本国憲法

第25条(生存権)

すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

第13条(幸福追求権)

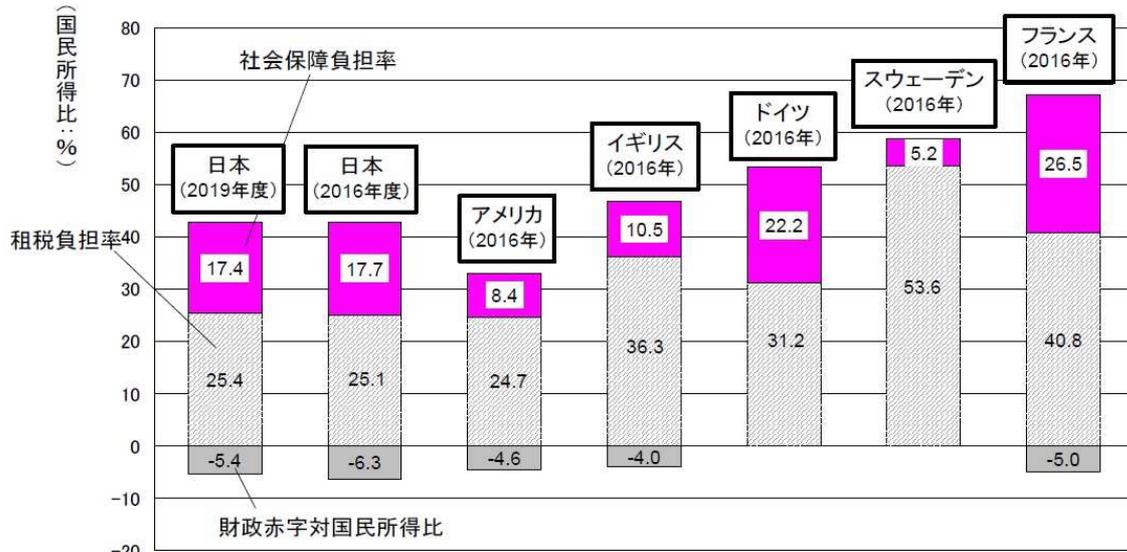
すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

社会保障の財源は国民の負担(税)

国民負担率の国際比較

【国民負担率=租税負担率+社会保障負担率】

【潜在的な国民負担率=国民負担率+財政赤字対国民所得比】

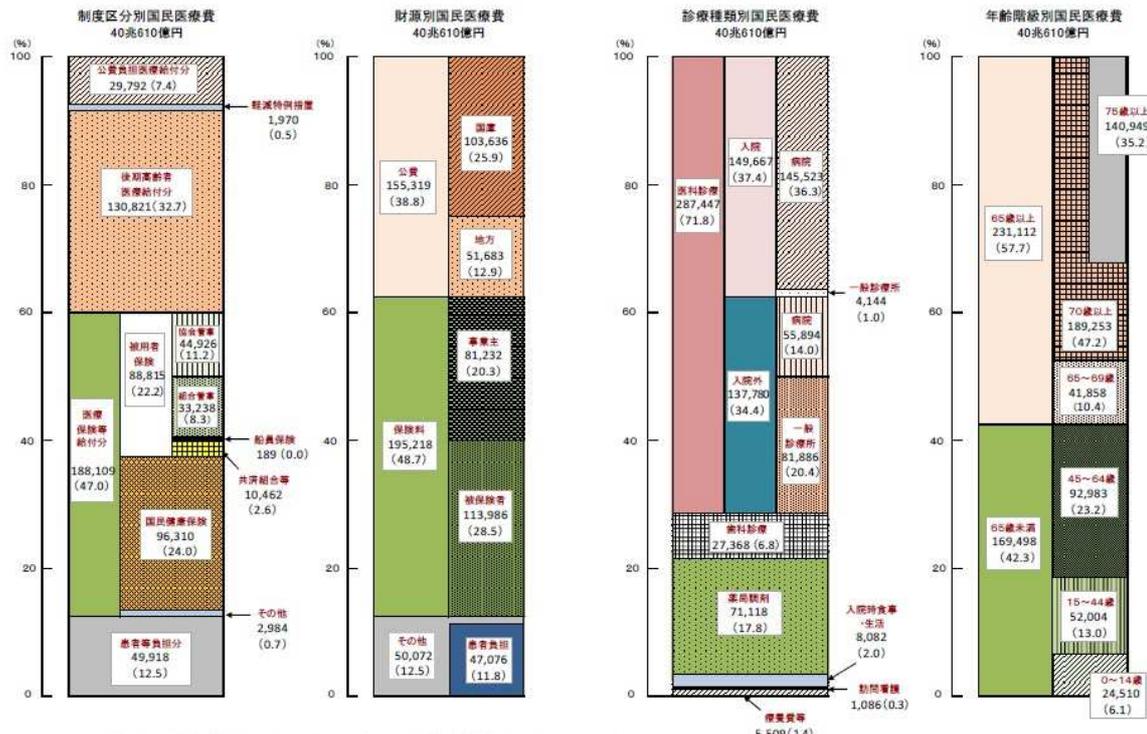


国民負担率	42.8(32.0)	42.8(31.2)	33.1(26.3)	46.9(34.3)	53.4(39.9)	58.8(37.6)	67.2(47.7)
潜在的な国民負担率	48.2(36.1)	49.1(35.8)	37.7(30.0)	50.9(37.2)	53.4(39.9)	58.8(37.6)	72.2(51.2)

(注1) 日本は2019年度(平成31年度)見直し及び2016年度(平成28年度)実績。諸外国は2016年実績。
 (注2) 財政赤字の国民所得比は、日本及びアメリカについては一般政府から社会保障基金を除いたベース、その他の国は一般政府ベース。
 (出典) 日本: 内閣府「国民経済計算」等 諸外国: National Accounts (OECD) Revenue Statistics(OECD)

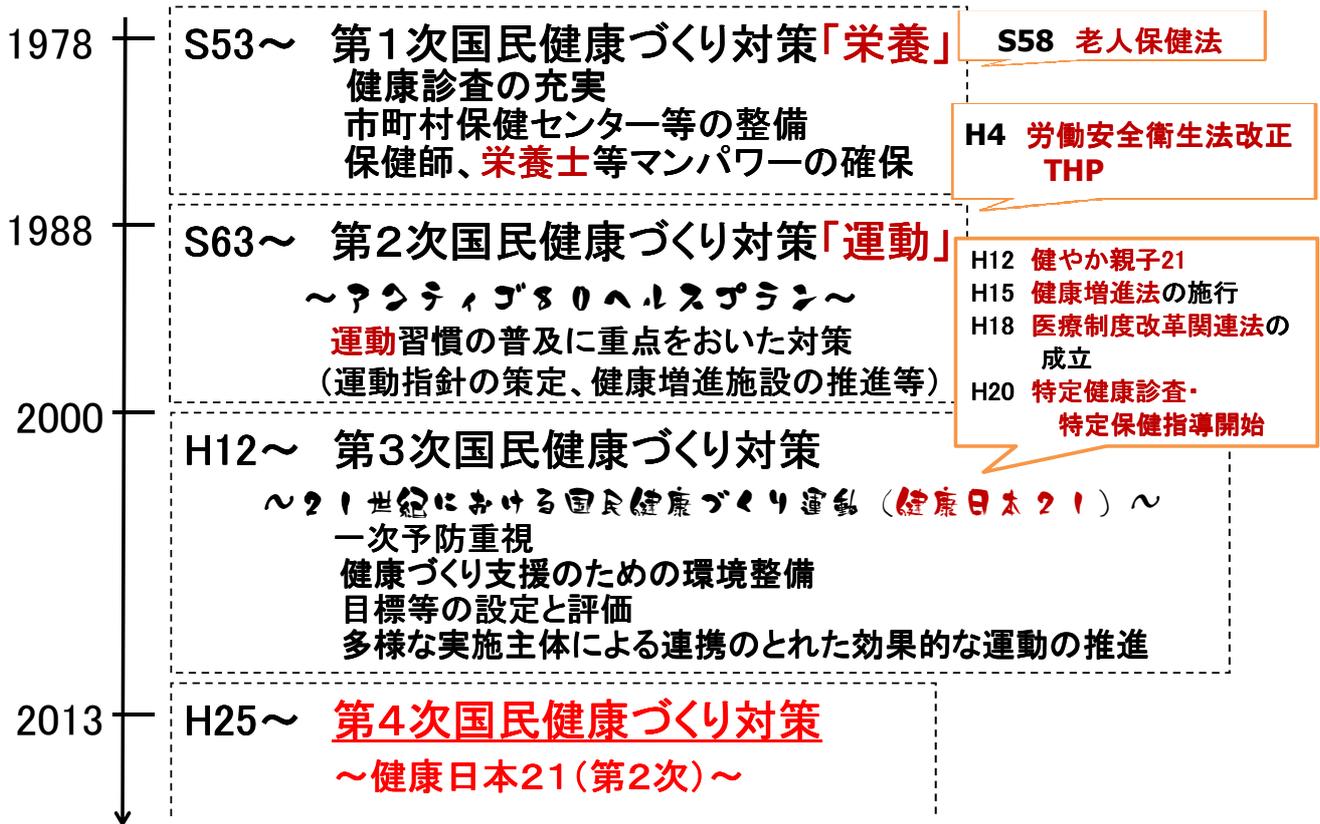
(参考1) 平成25年度 国民医療費の構造

【国民医療費総額 40兆610億円、人口1人当たり国民医療費 314,700円】



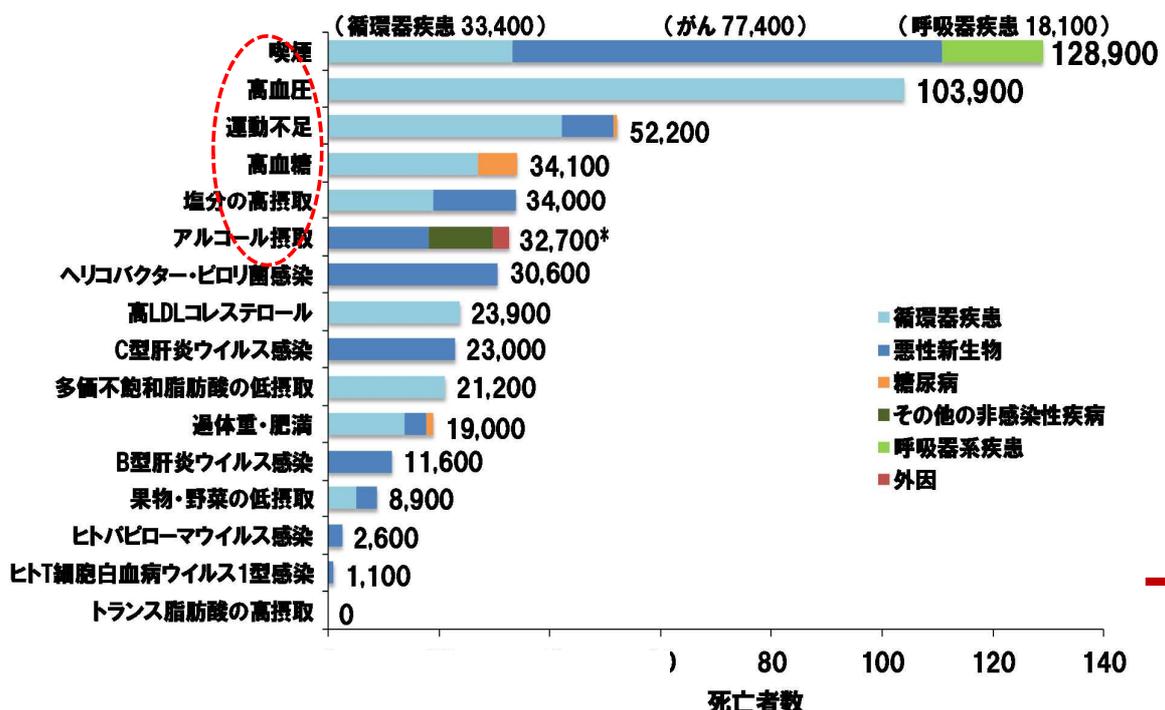
注: 1) 括弧なし数値は推計額(単位: 億円)、括弧内の数値は構成割合(単位: %)である。
 2) 制度区分別国民医療費は平成25年度内の診療についての支払確定額を積み上げたものである(ただし、患者等負担分は推計値である)。

健康づくり対策の流れ



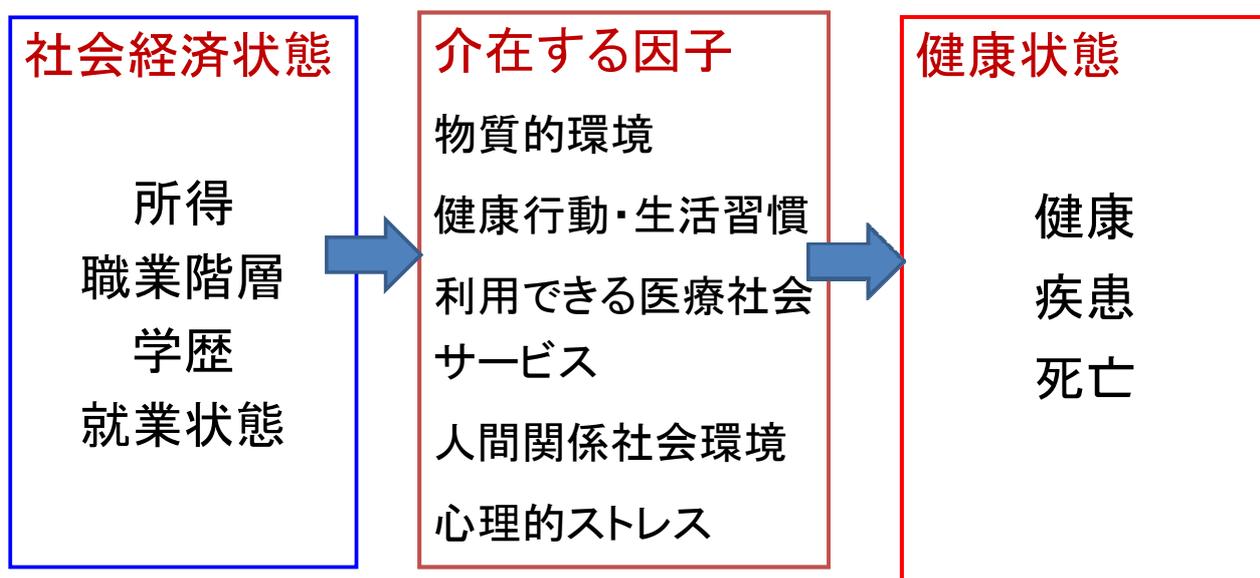
我が国の健康をめぐる現状⑦

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計(2007年)



*アルコール摂取は、循環器疾患死亡に2,000人、糖尿病死亡に100人の予防効果が推計値として報告されているが、図には含めていない。

社会経済因子から健康にいたる経路 のモデル (近藤)



19

生活習慣病は自己責任か？

事例 59歳男性

妻は10年前にがんで死別。息子と2人暮らし。
大手建設会社東京本社で日本を支えてきた。

朝、昼、接待、夜食の1日4食が習慣

高血圧、糖尿病の治療中

☆企業戦士に、

「習慣を改善しない責任があなたにある」

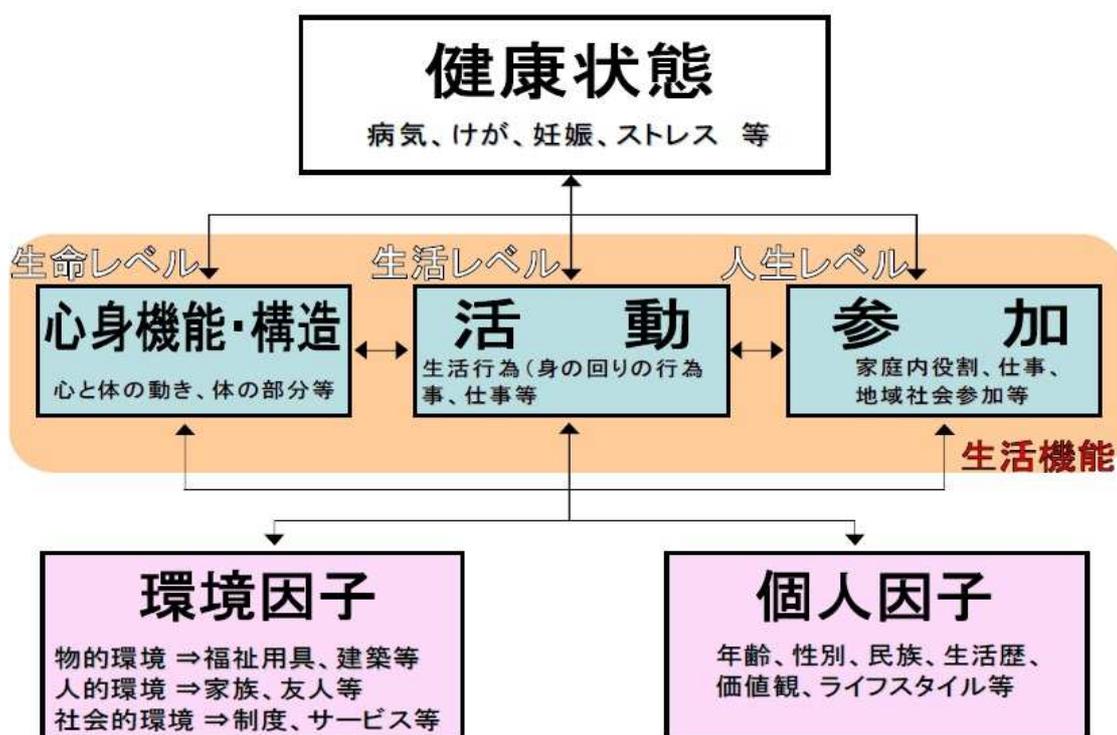
と、言えるか？

20

本講義の流れ

- 健康政策を概観する
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
- 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
- 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事
事例、行政経験から
- 事業評価

生活機能モデル ICF(WHO)



ヘルスプロモーションとは
人びとが、自らの健康とその決定要因を
コントロールし、改善することができるよう
にするプロセスである。

(Kickbusch(1984), バンコク憲章(2005))



ヘルスプロモーション バンコク憲章(2005)

- 唱道：人権と連帯意識に基づいた健康を唱道すること
- 投資：健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、活動そして社会的基盤に投資すること
- 能力形成：政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして健康識字のための能力を形成すること
- 規制と法制定：すべての人の健康とwell-beingを達成するため、有害なものから高水準の保護と、平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること
- パートナー：持続的な活動を創造するためにパートナーと公的組織、民間組織、非政府組織そして市民社会による同盟をつくること

http://www.jshp.net/HP_kaisetu/kaisetu_head.html

唱道

人権と連帯意識に基づいた健康を
唱道すること

健康で文化的な生活を目指す意思表示
まちで見かける健康志向

不健康な唱道が不健康を呼び込む例は？

投資

健康の決定要因に焦点を当てた持続的な政策、
活動そして社会的基盤に投資すること

健康や健康政策への投資の例

個人・家庭レベル

健全な労働、栄養、運動、余暇

正しい知識の習得のための学習、就学の機会

一人ひとりの尊重、非暴力(関係が健全)

地域レベル

食生活改善推進委員、保健委員の養成、コミュニティへの参加

健康増進施設、医療機関の設置、上下水道、流通・交通も

社会全体

健康政策の策定と実施のしくみ、予算の分配

企業の健康経営「社員を幸せにする」

戦争をしない憲法、武力行使を支援しない関係づくり

能力形成

政策開発、リーダーシップ、ヘルスプロモーションの実践、知識移転や研究、そして**健康識字**Health Literacyのための能力を形成すること

健康教育、健康学習

生きる力、健康を選ぶ力、折れない心=SOC

理論研究や実践

不健康(酒、たばこ、薬物依存、暴力)の力はどこから？

法規制

すべての人の健康と**well-being**を達成するため、有害なものから高水準の保護と、**(w-b達成にむけた)**平等な機会を保障するための規制と法律を制定すること

公害対策 公害の定義、安眠を妨害する騒音・振動

喫煙(分煙) 未成年には喫煙禁止(法)

自死対策 過重労働規制(労働基準法、労安衛法)
過労死等防止対策推進法

予防接種 感染症法

麻薬対策 取締法

パートナー・協働

持続的な活動を創造するために

パートナーと公的組織、民間組織、非政府組織
そして市民社会による**同盟**をつくること

健康をめざす人々の連帯

断酒会「禁酒、がんばるぞ！」

がん予防のための運動 ピンクリボン

タニタの食堂(企業活動、健康経営、CSR)

不健康の連帯 今や少数派になった喫煙仲間

地域保健対策の推進の基本的な方向 (平成24年改正)

- 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
- 2 地域特性をいかした保健福祉の健康なまちづくりの推進
- 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
- 4 地域における健康危機管理体制の確保
- 5 学校保健との連携
- 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
- 7 保健所の運営及び人材確保
- 8 地方衛生研究所の機能強化
- 9 快適で安心できる生活環境の確保
- 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進
- 11 その他

地域対策の推進に関する基本的な指針(H24)

保健所の運営

- (1)健康なまちづくりの推進
- (2)専門的かつ技術的業務の推進
- (3)情報の収集、整理及び活用の推進
- (4)調査及び研究等の推進
- (5)市町村援助、市町村相互の連絡調整
- (6)健康危機管理の拠点としての機能強化
- (7)企画及び調整の機能の強化

政令市・特別区保健所は保健センター及び福祉部局との情報交換等の有機的な連携

31

地域における保健師の 保健活動に関する指針 平成25年4月

基本的な方向

- 1 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
- 2 個別課題から地域課題への視点及び活動展開
- 3 予防的介入
- 4 地区活動に立脚した活動強化
- 5 地区担当制の推進
- 6 地域特性に応じた健康なまちづくり
- 7 部署横断的な保健活動の連携及び協議
- 8 地域のケアシステムの構築
- 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- 10 人材育成

関係性 ソーシャルキャピタル

縁運
はは
一生瞬、

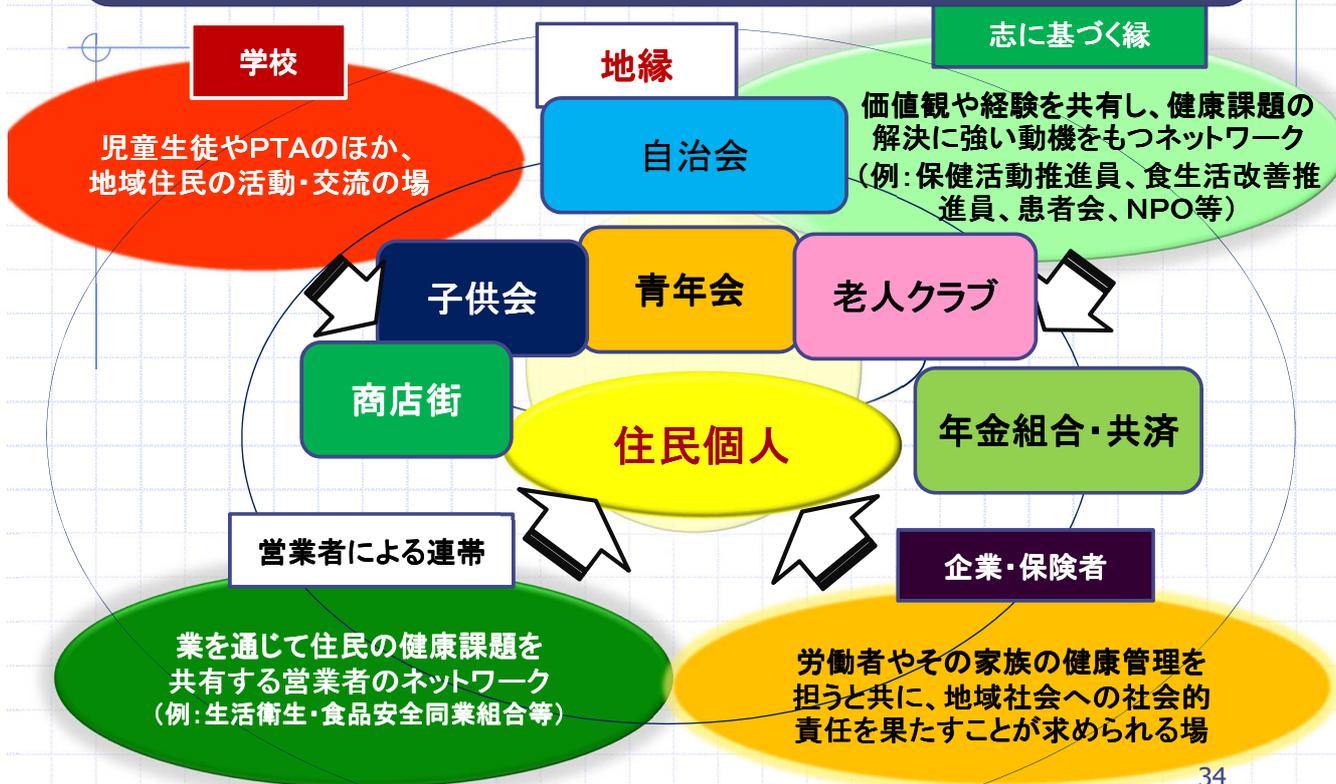
「おたがいさま」の感覚
支え・支えられのお付き合い
ご近所ルール(規範)

信頼できるご近所か
ご近所から信頼される私か？



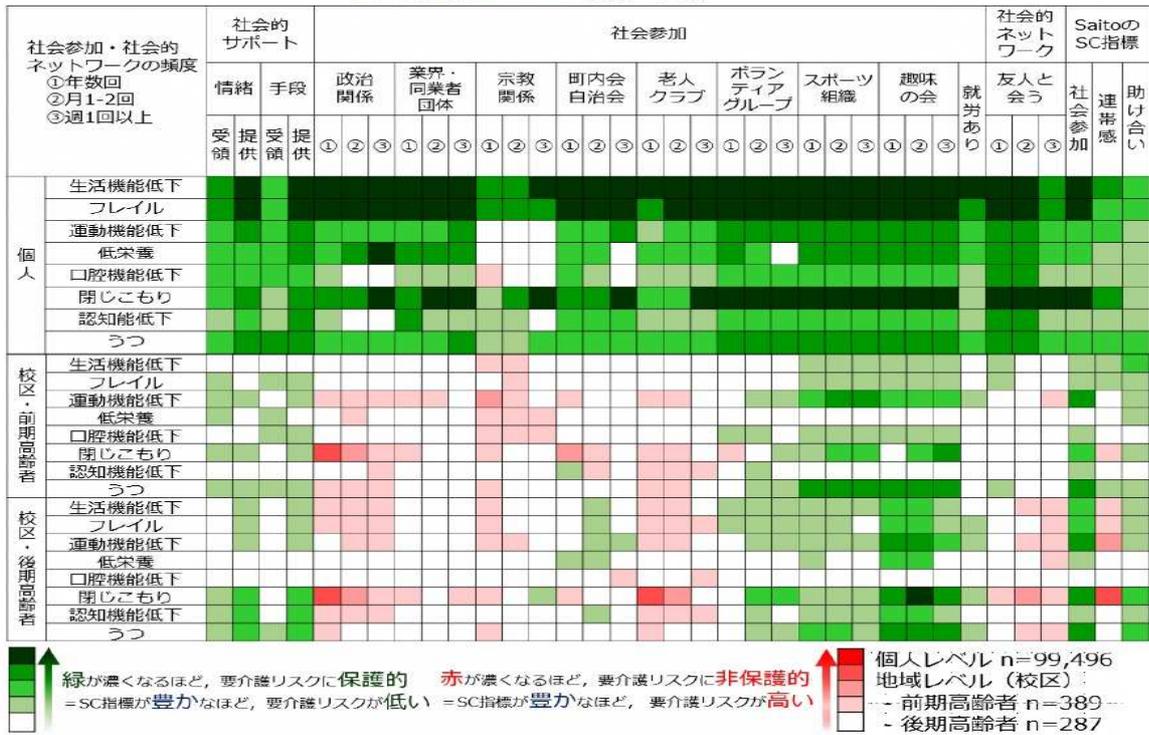
この関係性が強いほど
健康で、長生き。がん死亡が少ない。

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 ～



要介護予防とソーシャルキャピタルの関係JAGES2010

図 要介護リスクとSC指標の関係 (井手ら 厚生指標、65(4)31-8,2018)



Spearman順位相関 Logistic回帰

Logistic回帰分析 対象: 介護認定を受けていない高齢者99,496人
目的変数: 基本チェックリストの要介護リスク8項目ごと **説明変数:** 15項目
調整変数: 年齢、性別、教育歴、等価所得、疾病の有無、主観的健康感、婚姻状態、家族構成
Spearman順位相関分析 要介護リスク8項目 × SC指標35項目 前期 389校区、後期 287校区

内臓肥満に着目した (平成20年より) 生活習慣病発症重症化の流れと予防

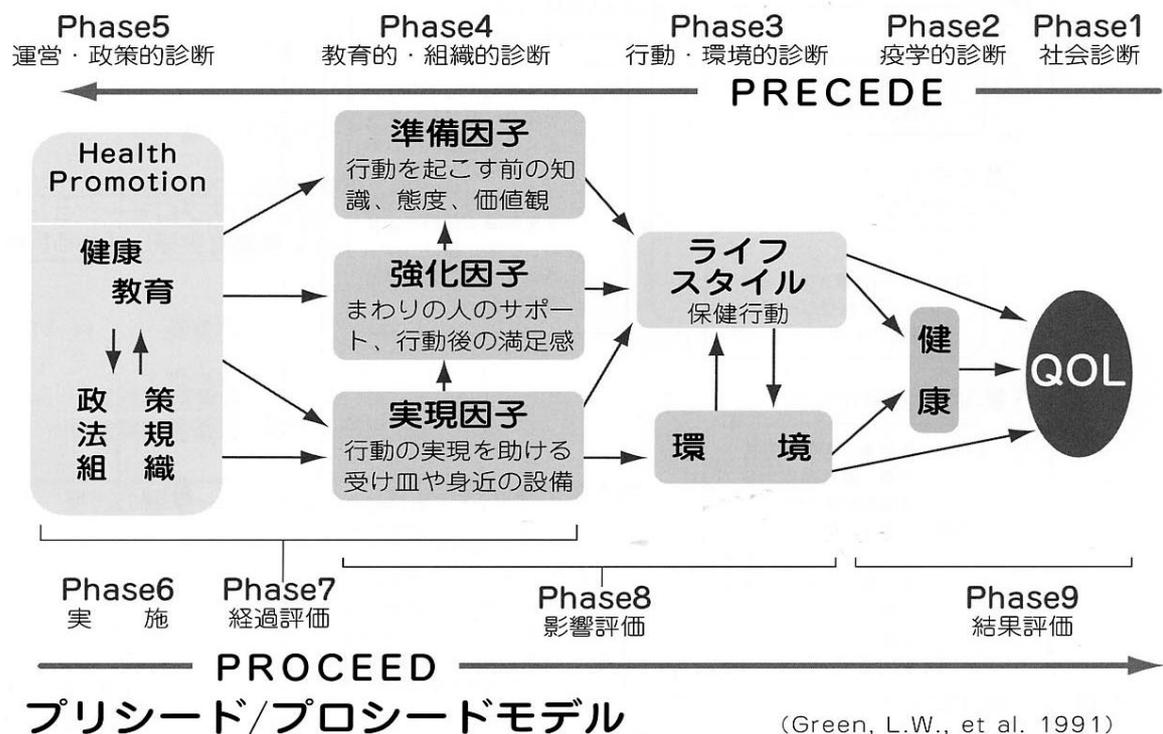
不適切な生活習慣 **境界領域期** **習慣病発症** **重症化合併症** **結末**



生活習慣を変える 行動変容

- そもそも習慣とは、
毎日の繰り返し。「これがいい」との思い込み
行動をおこす理由やモチベーションがあるはず。
- それを変えるにはとてもエネルギーが必要
「簡単に変わるわけない」と考えたほうがいい
- それなら、
「より健康なもので置き換えよう」
「お助けしよう(されてみよう)」
「みんなで変わろう」
「環境から変えよう」
「規制して処罰しよう」
narrativeに、supportiveに、見通しを

PRECEDE-PROCEEDモデル (Greenら 1991)



本講義の流れ

- 健康政策を概観する
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
- 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
- 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事
事例、行政経験から
- 事業評価

行政がめざすもの

- 絶対多数の絶対幸福
「他人より幸せ」ではなく、「皆が幸せ」
「格差社会」は相対的のもの
できるだけ「皆が幸せ」な地域をめざしたい。
- 仕事＝公務は、施策・事業として位置づけ
自助への支援、共助への支援
- Outcomeは、「このまちに住んでいて幸せ！」
そもそも幸福ってなんでしょう
結婚、離婚、出生、死亡では表現できない！

地域への愛着尺度

(酒井ら、日本公衆衛生誌、63(11)664-674、2016)

対象 東京近郊 n=583、平均年齢60.4±5.4才、男44.9%女55.1%
持ち家(戸建59%、集合33%),賃貸(戸建0.7%、集合7%)
居住平均21.6±12.9年

地域愛着の尺度4軸(因子分析)

「居場所・役立ち、生きるための活力」

この地域で元気、楽しみ、生きがい

「関係」

人とのつながりが大切、挨拶世間話、行事

「安心・居心地」

自分らしく暮らせる、安心、居心地良い、大切な思い出

「誇り」

町を良くしたい、良さを守りたい、住民であること誇りに思う

4軸はそれぞれ、

「ソーシャルサポート」「居住年数」「持ち家」「地域活動への参加」
と相関(p<0.01、p<0.001)

10年後に目指す姿

- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
 - ・ 子どもも大人も希望のもてる社会
 - ・ 高齢者が生きがいをもてる社会
 - ・ 希望や生きがいをもてる基盤となる 健康を大切にする社会
 - ・ 疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
 - ・ 地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
 - ・ 誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
 - ・ 今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

個別事例から地域をみる

- 自然分娩・自宅分娩を実行(強行?)
仮死状態で救急搬送。子は障がい、発達遅延。
自宅療養には大きな負担。
- 親からDV・SNSで20歳離れた男性と知り合い、結婚。
出会い直後は幸せ、妊娠、第1子出産。
夫からDV、無理強い妊娠、出産、第2子出産。
第1子はかわいいが、第2子は育児放棄。
- 自傷他害で警察から通報。緊急措置入院。
出生直後から父親DV。骨折傷害、機能障害、知的障がいから、
いじめ・不登校、閉じこもり。
- 自己免疫疾患発症でステロイド治療から結核発症。
退院前DOTS検討なく、退院後に自死。
- LGBTで職場の付き合いがストレス。うつ治療。
HIV検査で陽性告知。告知を機に上司や精神科医にカミングアウト。
「これで気持ちよく仕事ができる」

こんな事例も

- 外国人母の結核発症。乳児はLTBI治療。
保育園(医)の過敏な反応。一方で、保育園の献身的な受け入れ。
- 子宮頸がんワクチンを接種してから、体調不良
- 捨て猫を集めて、子どもの世話ができない要保護世帯。
- 道を隔てたアパートの給水ポンプの低周波振動が気になって、夜も寝られない。
- 隣と裏の暖房排気ガスが室内にこもって、喘息様症状。
- 産廃事業所が倒産。処分場廃止の判断まで15年？

地域の中で、家族やご近所との関係が悪くなって、
生きることがますます困難になっている。

個別の事案や相談を通して、地域(資源や関係性)をみる目。

その地に住む住民の生活を思い浮かべ、幸せな未来を提案できるか？

本講義の流れ

- 健康政策を概観する
戦後の日本国憲法、社会保障、健康づくり
- 健康の定義、ヘルスプロモーション、地域保健活動
- 健康政策＝「健康なまち」づくりの仕事
事例、行政経験から
- 事業評価

国から求められる事業評価

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒ 特定健診・保健指導の実施率がゼロの保険者は加算率0.23% ⇔ 減算率は0.048%			

〈平成28、29年度〉 ※全保険者の特定健診等の実施率を、29年度実績から公表

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上	〔29年度に試行実施（保険料への反映なし）〕	〔30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）〕	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

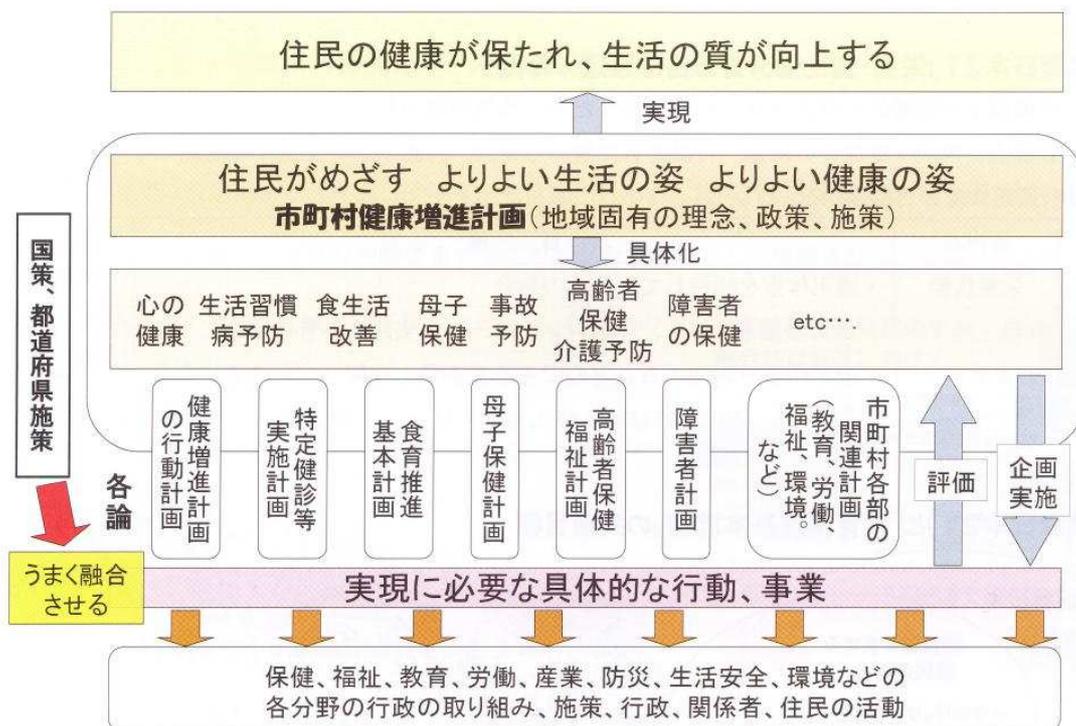
保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒ 加算率：段階的に引上げ、H32年度に最大10% 減算率：最大10%～1%	評価指標に係る取組の結果を都道府県支部ごとの保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診、歯科健診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標	・被扶養者の健診実施率向上 ・事業主との連携（受動喫煙防止等）等の取組を評価	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率等	保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

保健所の仕事

計画行政の視点から

- 地域保健医療計画(医療法ほか)
- 健康日本21計画(健康増進法) **健康長寿しまね**
- 健やか親子21計画(母子保健法ほか)
健やか親子しまね
- 医療費適正化計画(高齢者医療確保法)
- 介護保険事業計画、支援計画(介護保険法)
- 障害者基本計画(障害者基本法)
- 障害福祉計画(自立支援法)
- 地域福祉計画(社会福祉法)
- ○○(exがん、結核)対策推進計画(法ごとに)
- 環境対策基本法(環境基本法)

市町村の総合(基本)計画と関連



首尾一貫して、住民の幸せを目指しましょう

行政の事業を起こす(起案)

- 法にもとづく事業、(推進)計画に挙げられた事業
地域特性に合わせて具体化
- 法が改正されて新たに組み立てる必要のあるもの。これまでの事業の改変、追加
- 地域資源の開発や、時代に合わせた課題解決など
地域資源が時代に合わなくなった？
自立をめざして、資源を開発できるか。
県単独事業(県単)や医療介護確保基金

事業の目標

何のため？、何をめざす？

- 投入する資源(ヒト、モノ、おカネ)
- 評価指標
ストラクチャー
プロセス
アウトプット、アウトカム



- 目標達成で、事業は終了？それとも継続？
- PDCAサイクルで毎年事業が続くことが多い。

保健活動の評価指標の構造(生活習慣病対策の例)

Quality of Lifeの指標 生活満足度や生きがい, エンパワメント, 自尊感情等		アウトカム指標	アウトカム指標
健康の指標 健康寿命, 主観的健康度 年齢調整死亡率, 罹患率(受療率) 健診有所見率, 要介護認定率	関係性の指標 家族との絆 ※ 友人など周囲との絆 ※ 周囲からの支えられ感 ※		
生活習慣や行動の指標 生活習慣(6つの領域) 特定健診・がん検診受診率 ワクチン接種率等	社会参加の指標 外出の頻度 近所付き合い ※ 地域活動への参加 ※	プロセス指標	
学習の指標 生活習慣病等についての知識や態度 健康習慣の実践技術 コミュニケーション技術	組織・資源環境の指標 NPOや住民組織等の活動状況 ※ 健康に関する社会規範 食環境や運動環境等, 健康を支援する環境 健康に関する資源へのアクセスの容易さ	プロセス指標	
保健活動の質と量の指標	普及啓発事業の回数, 参加者数, 住民組織との協働の状況 住民組織への支援, 関係機関との連携の状況	ストラクチャー	
基盤整備の指標	保健活動に必要なマンパワーの増員や施設の整備 連携のための協議会等の設置, 制度づくり, 条例等の法制化	ストラクチャー	プロセス指標

※ ソーシャル・キャピタルの指標

連携の「見える化」

連携強化が事業になることも！

関係性を表現することはむずかしい？ ex恋の行方

「連携の5つのプロセス」(仁寿会 加藤病院 加藤節司院長)

ミッション めざすもの、意思決定の仕組み(会議や環境)

情報共有 情報として出せるもの(出せないもの)、その方法

役割分担 自身ができること、他者にしてもらいたいこと

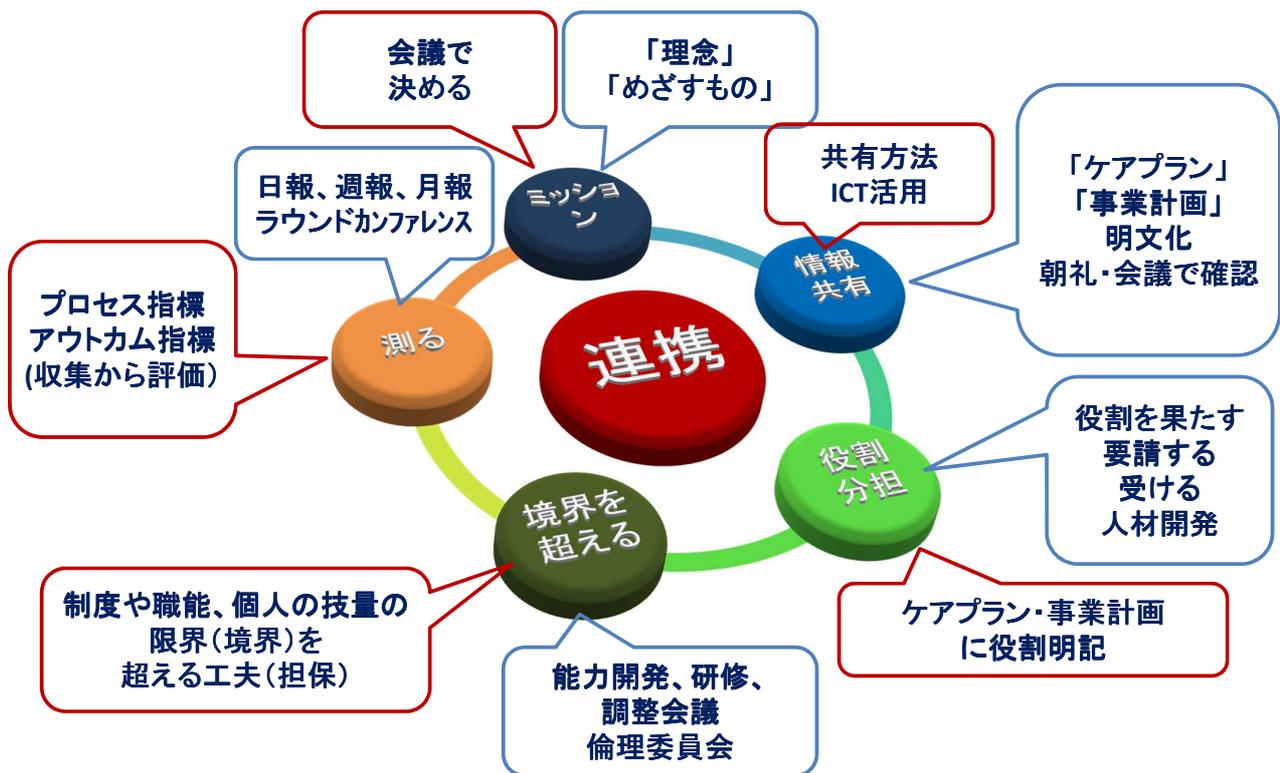
境界を越える 口出し、担保(リスク評価も)、新ルールや制度提案

測る プロセス評価指標を明らかに、わかりやすい数値

めざすモノ＝アウトカム

食支援「口腔ケアサポート事業～連携は「口」から～」

コミュニケーション力を高めつつ、
真の“組織内・地域内連携”を進める (加藤2015,中本改)



事業事例 こころの健康相談

目的

- 精神専門医が常駐しない地域で、専門医の相談を設定。当事者や家族の不安解消。
- 日常に関わることができる保健師等に、医師から診立て、手当ての助言。
- 必要であれば、診療機関への紹介。

対象

- 精神疾患(統合失調症、うつ病、神経症、依存症)、発達障がい、知的障がい、認知症、引きこもり等

事業実施要領(計画) 例)精神のこころの相談事業

PDCAの明確化(要領作成)

目的、実施主体、方法(人員、経費、日時場所)、事業指標

年間の医療相談の予算

専門医師の雇い上げ回数、交通費
会場費、事務経費ほか

雇い上げのお願い、契約、支払い手続き、

報償費事務では個人ナンバー管理も

市町村の精神担当者との連絡調整

関係機関への周知(市町村、医師会、施設)、CTV

本庁担当者との事務処理、事業報告ほか

市町村がん検診の 事業評価マニュアル

- 政策的がん検診 胃、肺、大腸、子宮、乳
- 対象の設定、検診の周知
- 実施方法 集団検診or医療機関(個別)委託
- 医師会に説明を行う
- 受診から結果、要精密検査者への対応
- 事業評価の指標は
- 受診率、要精検率、がん発見率、
- (がん死亡減への寄与)

☆スクリーニング検査の有用性の指標は重要

新しい事業を組み立てる (新規事業の場合)

- 行政区域で新たな健康課題？
 - 1) **突然の事案**(今では健康危機で想定されている)
歴史的には「水俣地区の奇病」「水産高校の練習船沈没」
「JR列車転覆」「冷凍肉の病原性大腸菌」
 - 2) 自身が地区分析で課題を発見、首長に事業を提案
個別課題ではなく、地域課題との判断
先行事例があるかどうか(研究と同じかも)
 - 3) **国(の法令)や県(の条例)**から降りてくるもの
予防接種の定期化(拡大)
乳幼児健診の項目追加
肝炎対策で新薬の治療費補助事業
健康増進法のたばこ対策(受動喫煙の規制)
児童相談所の機能拡大

事例 新しいワクチンの定期化 (実施要綱、実施計画)

- 事業の根拠や目標、事業費の確保
- 財務部局との調整(9月議会補正予算)
- 担当から課長、部長、副市長、市長説明
- 開始時期
- ワクチンの対象者(児) 年齢と数
- 受診券、問診票、同意書
- 接種する医療者の確保(契約)、研修
- ワクチンの確保(医療機関、医師会に丸ごと契約も)
- 接種を勧める啓発、広報、相談窓口、住民研修会
- 接種後の精度管理(接種率、ときに抗体価)
- 支払い業務(対象年齢はずれると、自由診療?)
- 副反応への対応、健康被害の補償
- 母子健康手帳の改訂、接種記録のデータベース化

これまでの事業を見直す

- 健康課題は残るが、実施主体を変える
地区組織ができて、その自主性に任せることから、自身の事業費ではなく、地区組織の事業費に変える
事業者への業務委託
委託の裏には、精度管理、監督
- 課題解決で事業がなくなることもある。

事業事例

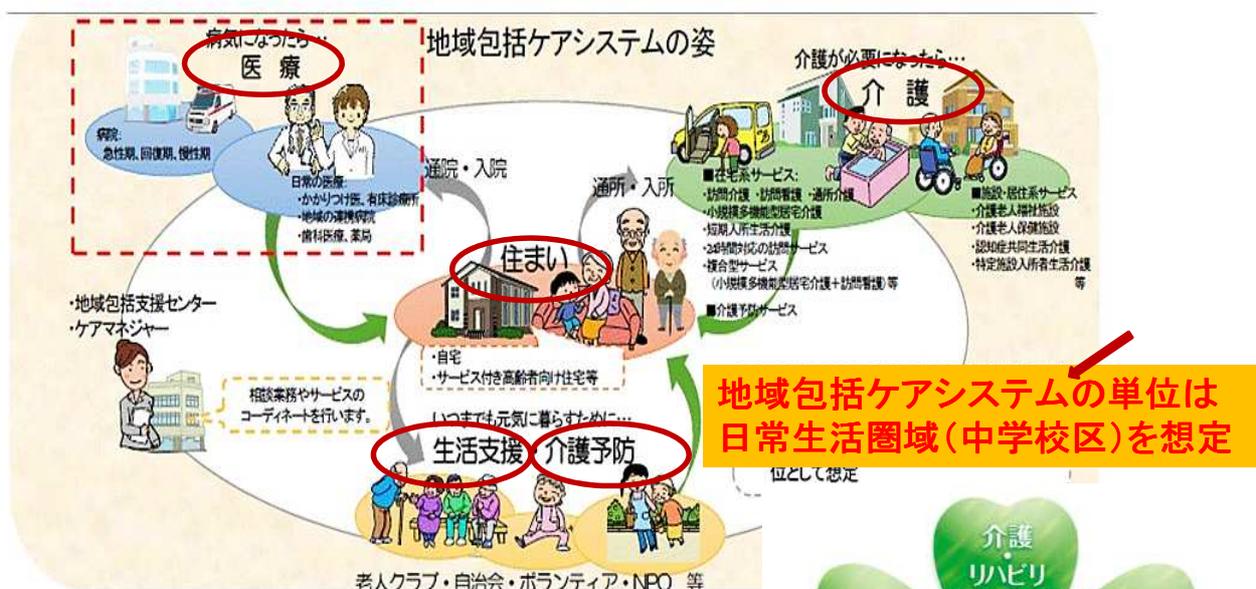
健康増進事業を公民館単位に

- 特定健診のハイリスクアプローチは、保健師。
- 「メタボ」に該当しない人を含め、
一般住民にポピュレーションアプローチ
- 公民館単位に住民代表の地区協議会
ウォーキングや料理教室などの事業計画
がん検診受診を勧奨する関係づくりほか
- 介護予防とつなぐ 介護予防は介護保険事業
「百歳体操」は、通いの場のフレイル予防

介護保険事業計画(3年ごと)

- 第5期から「地域包括ケア」
- 第6期から「地域支援事業」
- 第7期から在宅医療と一体
- 市町村は、
新規事業を進めなければいけない

地域包括ケアシステムの構築について



地域包括ケアシステムは、
 保険者である市町村や都道府県が、
 地域の自主性や主体性に基づき、
 地域 **地域包括ケアシステムは** **市町村や保険者、住民が決める** **が必要。**

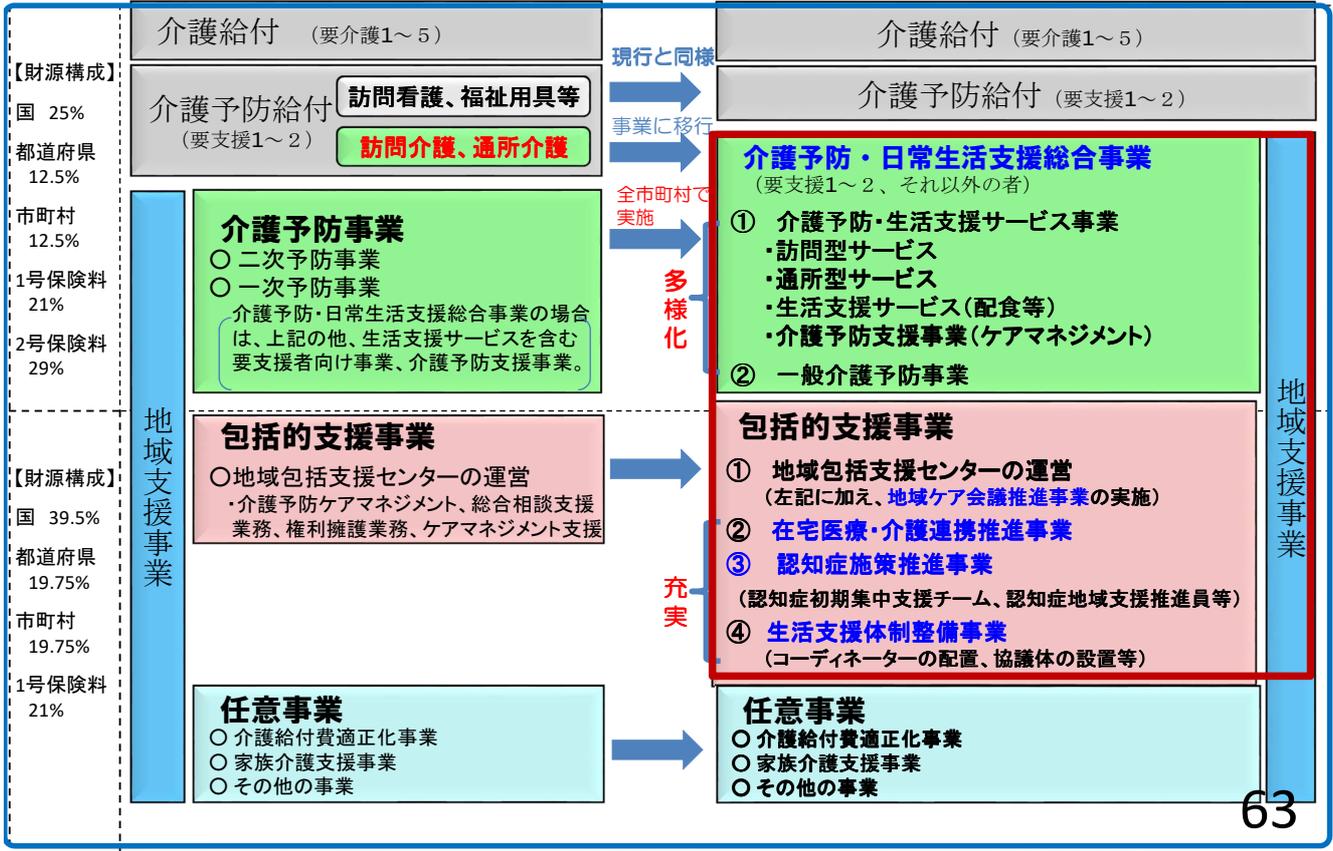


「介護給付」及び「地域支援事業」の全体像

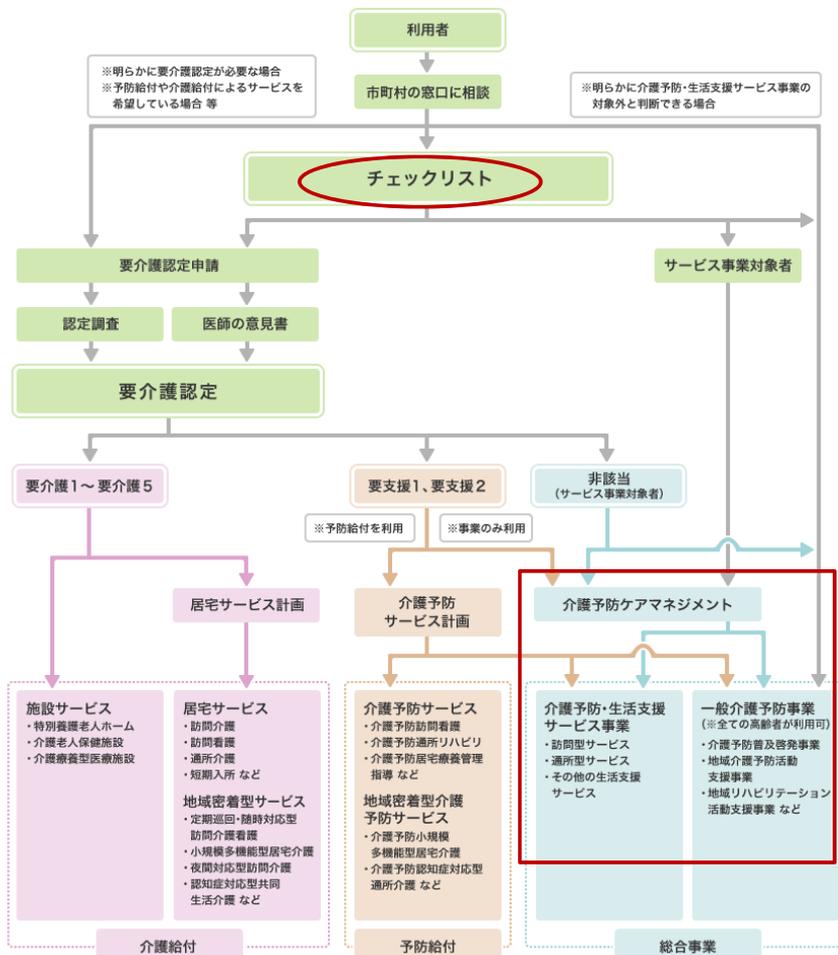
<第5期>

介護保険制度

<第6期>



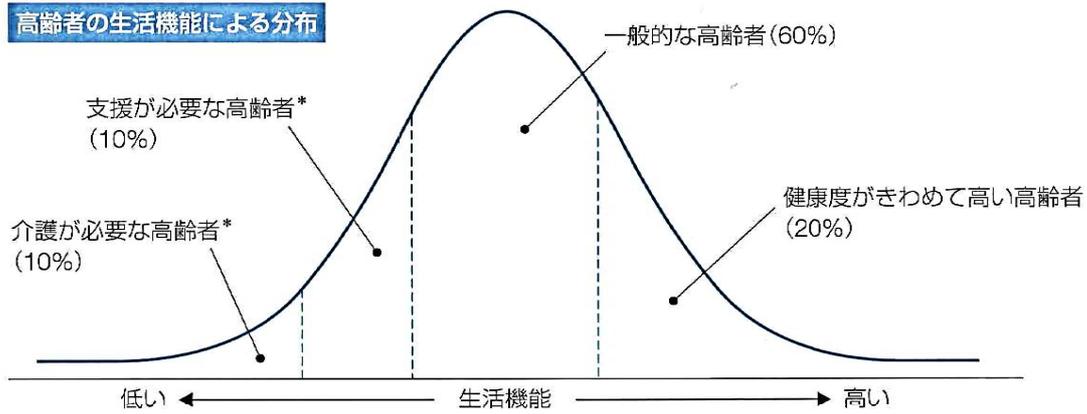
第6期 介護保険事業 (平27年~)



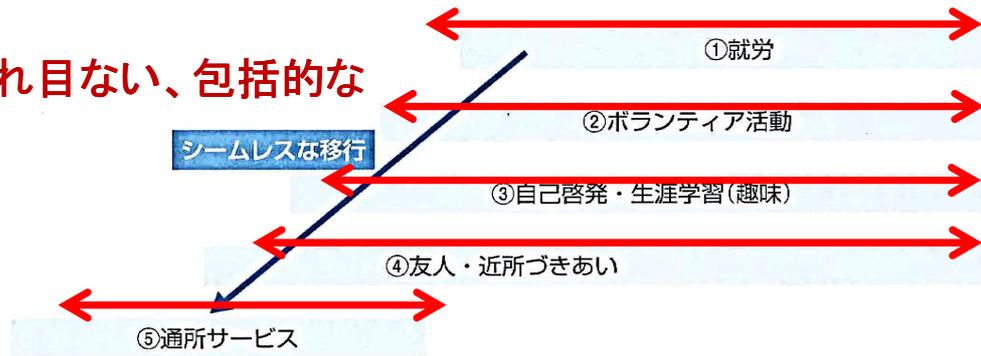
高齢者の生活機能と参加・活動

(藤原、保健師ジャーナル、73(05)2017)

高齢者の生活機能による分布



切れ目ない、包括的な



生活機能に応じた社会参加活動

フレイルの考え方

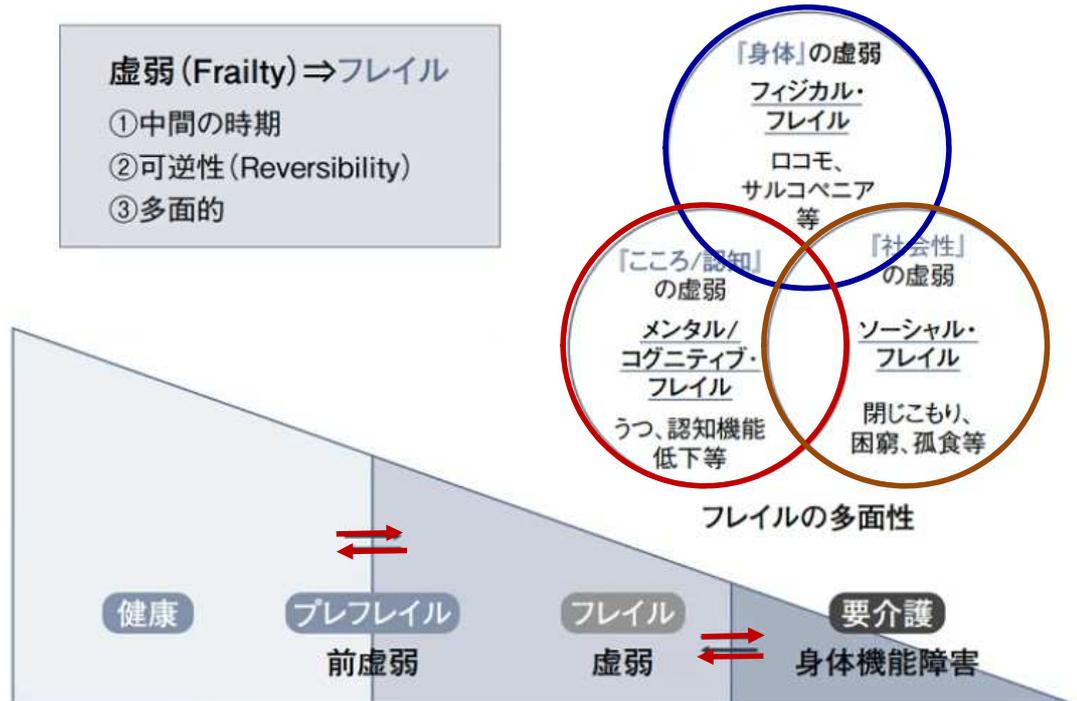


図1：フレイル

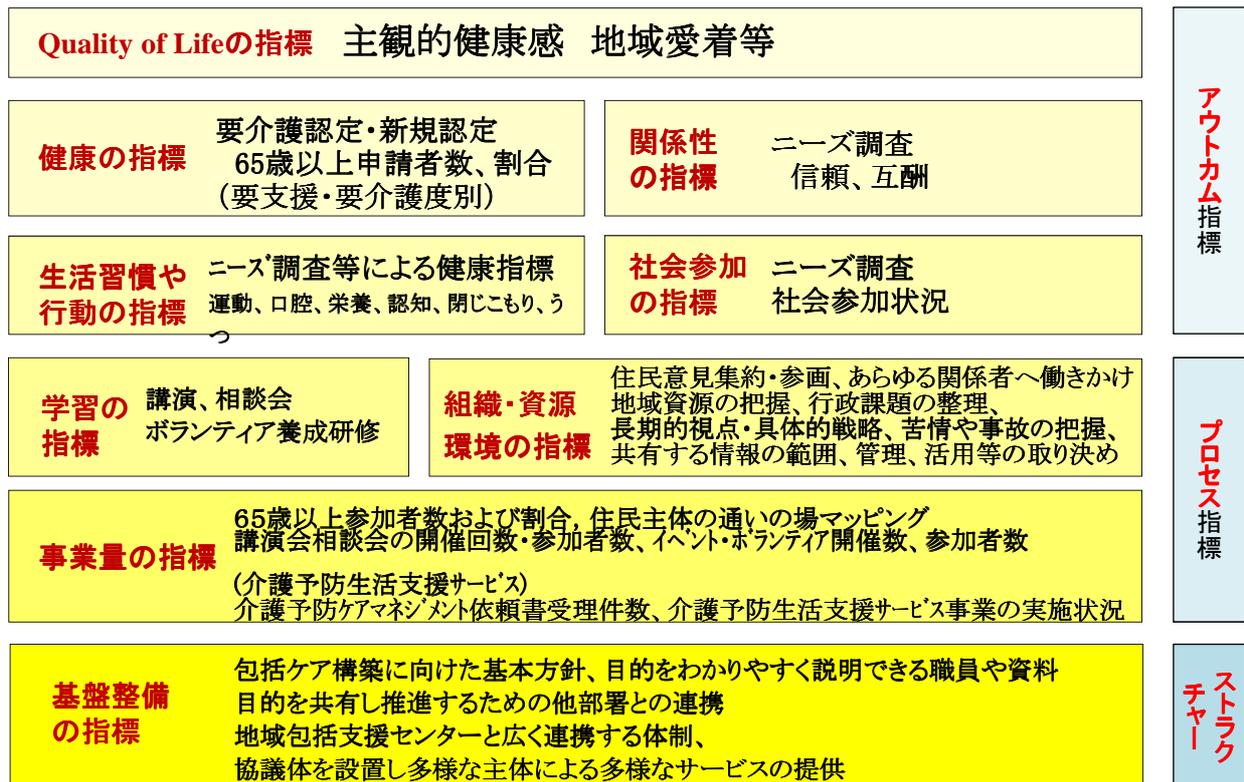
(東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢『フレイル予防ハンドブック』から一部改変)

簡易フレイル・インデックス (Yamada 2015)

1. 6月で2-3Kg以上の**体重減少**
2. 以前に比べて**歩く速度**が遅い
3. ウォーキングなど**運動**を週1回以上していない
4. 5分前のことが**思い出せない**
5. (ここ2週間)わけもなく**疲れた**感じがする

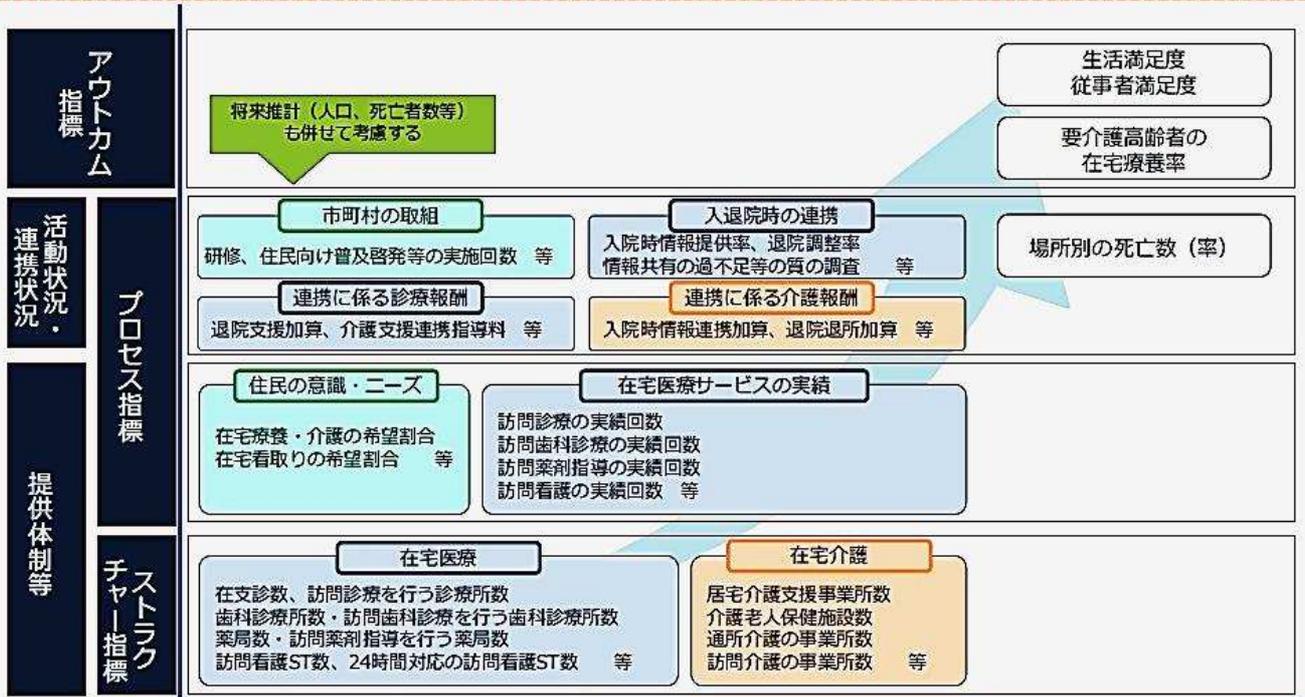
上記3項目以上満たす場合は、
要介護、転倒、死亡リスクが有意に高くなる。
精神心理面、社会的側面も含むもの。

介護保険・地域支援事業の評価指標の構造



在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ（案）

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり
参考）<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所）地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業（平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）2

まちづくりで目指すものは何？

●このまちに住んで幸せ（幸福感）

平均寿命、健康寿命、自覚的健康観・幸福度
ソーシャルキャピタル（互酬性、支え合い）

●住み慣れたこの街で最期まで暮らす

P・ドラッカーのいう「顧客の創造」の視点では、
「幸せ」以上に「住んでもらえる（選ばれる）まち」
もつとえば、「地元の医療・福祉を選択する住民」

介護保険のニーズ調査では、日常生活圏ごとに
自覚的健康感、地域愛着を測ることができます。
次期の第8期介護保険事業計画策定までに
自覚的健康感、地域愛着を高めましょう！

アマルティア・セン(経済学・哲学)の 「潜在能力」(Wikipediaから)

潜在能力とは

人が**善い生活・善い人生**を生きるために、どのような状態にありたいのか、そしてどのような行動をとりたいのかを結びつけることから生じる機能の集合

具体的には、

「**よい栄養**状態にあること」「**健康な**状態を保つこと」

「**幸せ**であること」「自分を**誇り**に思うこと」

「**教育**を受けている」「**早死**しない」

「**社会生活**に**参加**できること」

「人前で**恥**ずかしながら**話**ができること」

「**愛**する人の**そば**に**い**られること」

幸福とは?

毎日の小さな幸福の積み重ね

ときに大きな幸福感があるといい

- 一人ひとりちがっていいのだけれど、
- 事業担当者はしっかりめざすものとして位置づけること。アウトカム指標にする。
- 自己効力感(役立感)は、他者の評価で高まる

医療専門職のめざすもの

- 病気にならない、病気を完治させる(のを助ける)
- 発症しても、障がいが残っても、困らない不安ではない状態を創る
- **病気を理解する(病気の自然史)**
- 治療を施行する、開発する
- 専門の治療につなぐことができる

それでは、**公衆衛生行政従事者**がめざすものは？

- 地域住民の生活が**健康的**に維持され、一人ひとりの自己実現が高まる、達成される。プロセスでは、自立と協働
(健康は目的ではなく、必要条件や手段であること)
- 疾病や障がい**が**、単なる予後判断ではなく、人生とくに生活がどう変化するか、**見通すことができる(?)**
(予防につながる介入のポイントを知っているということ)
- 住民の自己実現のために、医療・福祉・保健の専門家や住民が連携できる(ようにマネジメント)
- 関係性の構築・再構築と環境整備
- 健康格差の縮小、日本規模・世界規模の幸福

下流の溺れる人を助ける医療

実は、上流で川に落ちる人がいる。

川に落ちないようにすることが大事。

交通事故死が減ってきた理由は？

3次救急医療だけではない。

エアバッグ、シートベルト、ヘルメット

アンチロックブレーキ、横滑り・追突予防装置、リミッター

速度規制、歩車分離、飲酒運転罰則強化

過労運転防止、複数運転士

救急搬送、レスキュー、DMAT

WHO
健康の社会的決定要因に関する委員会
(2008)

3つの行動原則

- (1) 人々の日常生活条件を改善すること
- (2) 権力、金、資源の
不公平な配分に立ち向かうこと
- (3) 問題を定量的に解析して理解し、
行動してその影響を評価すること

特に、保健師の強みは？

地域住民の生活を通して、

- 家族や地域との**関係性**を評価し、開発することができる
- 健康を評価し開発することができる
- 決定要因である習慣を評価し改善開発することができる
- 生きがい、働きがい、自己実現を確認することができる
- 自身の健康を高める方向や手段が学べる

保健師の役割

(市町村保健師活動検討委員会 田上先生)

◆ **気づく** そのためには「総合性」「密着性」「専門性」

目的化 健康課題を明らかに
評価

◆ **つなぐ**

行政の事業(事業化)
他職種、民間の事業者、NPO
住民の支え合い

◆ **支える**

住民の自律した活動を継続する見守り

何よりも住民と一緒に、健康なまちづくりを考えられるかどうか。専門職として、旗振りできるか。

ちょっと、考えてみよう

税金の役割(R.マスグレイブ)

1. 資源(ヒト、モノ)の開発、配分

教育、国家資格、知的財産、農林水・道路も

2. 所得(カネ)の再分配

裕福層から弱者へ、保険共済制度

3. 経済の安定 (国家安全保障も)

将来を見据える安心

労働が権利なら、納税は義務(憲法では権利と義務)

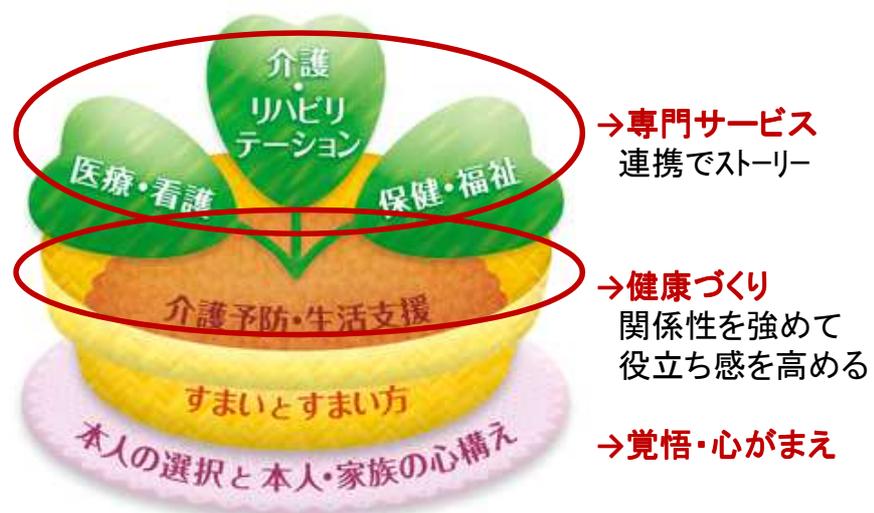
行政は税の分配(税を活用した事業)に責任を持つ

健康格差解消、絶対幸福にどう取り組むかが公衆衛生

縁(事業)の切れ目は 金(予算)の切れ目？ こんな事例も

- 資源(ヒト、モノ、おカネ)が事業の元
- 3年間の保健所予算で、「在宅緩和ケア」を進めるネットワークを作った。
- 当初の予定通り3年で事業費がなくなったとき、関係者から「続けよう」
- 時間外に手弁当で会議や出前講座
- 年に1回は公開講座
- がん対策の別予算から、少しの事業費が続く。

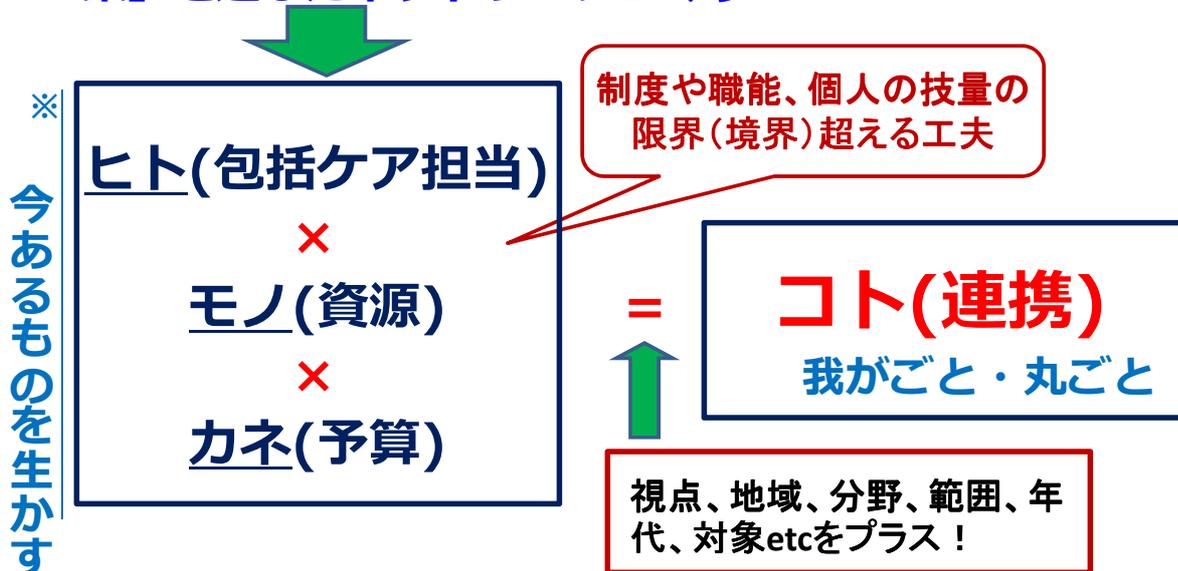
地域包括ケアシステムを 考えてみよう



➤ 地域にある**資源、サービス、人や場をつなぐ**のが
「地域包括ケア」

(全く新たに何かを生み出すこと、ではない)

- 「地域包括ケア推進事業」「しまね型医療提供体制構築事業」を通じたネットワークづくり



81

地域の元気と癒し

Community Empowerment & Healing

- ◆Community Nurseは
関係性の改善によって、
癒しのプロセスにいる地域住民を援助する。

(B.Leonard 2000)

「不便」はあっても「癒し」「元気」があれば、
健康長寿。障がいの受容、克服も。

「おたがいさま」「おかげさま」の関係性

～なつかしのくに 石見～

保健師(へ)の想い

専門職として

疾病予防、病気回復、障害克服、ネットワーク

行政職として

法・条例、事業化と予算、公平、まちづくり

生活者として

家族や地域支援、社会の流れ、社会システム

ひととして

豊かな感性 喜(怒)哀楽 問われる生き方

<http://blogs.yahoo.co.jp/jh5uph>「健康市民」