

浜田圏域専門研修

地域をみる 地域保健法基本指針改正を読む



2024(令和6)年7月30日

浜田保健所

中本 稔

日常の風景 その一瞬かも



浜田のまちを思い浮かべるとき

何を思い浮かべますか？

自然

建物

ひと

音や香り



• まちの良さはなんだろうか？

もちろん**住みごこちの悪いもの**もある



人の営み、生活が見えてくる瞬間

ひとは何のために生きる？

高橋源一郎（毎日新聞 人生相談）

ひとは、自由と自立のために生きる。

一方で、

ひとりよがりでは幸福を追求することはできない。

誰かの支えがあって、成長し、資源をもち、

誰かと一緒に、幸福をつかむ。

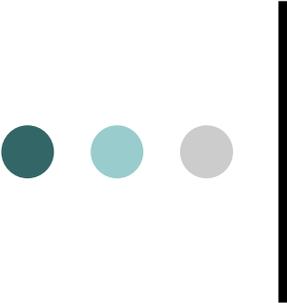
地域保健対策の推進
に関する
基本的な指針

地域保健法 保健所の事業

(事業)

第六条 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 **感染症**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



地域保健法 保健センター

第十八条

- ① 市町村は、市町村保健センターを設置することができる。
- ② 市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする。

地域保健の基本的な指針

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向 (令和5年3月改正、地域保健法)

一 地域における地域保健対策の推進

- 1 自助及び共助の支援の推進 ソーシャルキャピタルを活用した
- 2 住民の多様なニーズに対応した細やかなサービスの提供
- 3 地域特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり
- 4 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
- 5 快適で安心できる生活環境の確保

二 地域における健康危機管理体制の確保

- 1 健康危機管理体制の確保
- 2 大規模災害への備え
- 3 広域的な感染症のまん延への備え
- 4 地域住民への情報提供、知識の普及等

三 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

- 1 科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定と実施
- 2 計画の評価と公表の推進

四 国民の健康づくりの推進

地域保健の基本的な指針

第二 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

一 保健所

1 保健所の整備

2 保健所の運営（少し詳しく）

(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) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進

(6) 企画及び調整の機能の強化

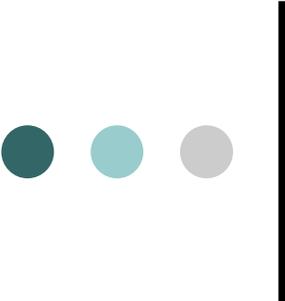
3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能

広域な手引書、感染症予防計画・特措法行動計画を踏まえ健康危機対処計画

二 市町村保健センター（省略）

1 市町村保健センターの整備

2 市町村保健センターの運営



地域保健の基本的な指針

第三 地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査に関する基本的事項

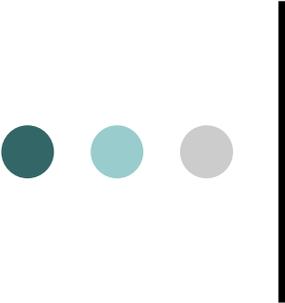
- 一 基本的な考え方
- 二 地域保健法第二十六条に規定する業務
- 三 地方衛生研究所等の機能強化

第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

- 一 人材の確保 保健所長の設置、所長を補佐する統括保健師等
- 二 人材の資質の向上
- 三 健康危機に備えた人材の確保と資質の向上

DHEAT IHEAT

- 四 人材確保支援計画の策定



地域保健の基本的な指針

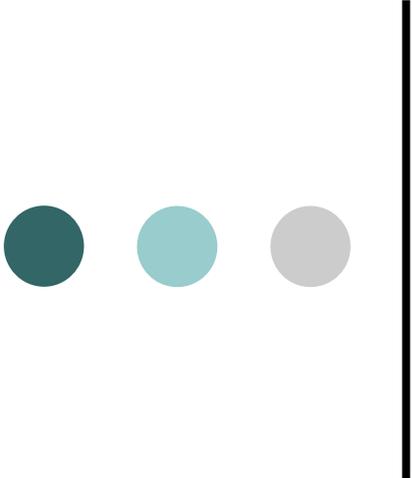
第五 社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項

- 一 保健医療福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整の機能の充実
- 二 包括的な保健医療福祉のシステムの構築
- 三 次世代育成支援対策の総合的かつ計画的な推進
- 四 高齢者対策及び介護保険制度の円滑な実施のための取組
- 五 精神障害者施策の総合的な取組
- 六 児童虐待防止対策に関する取組

第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

- 一 国民の健康づくり及びがん対策等の推進
- 二 生活衛生対策
- 三 食品安全対策
- 四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携





改正精神保健福祉法 市町村の相談体制 「保健の軸」

市町村における精神保健に係る相談 支援体制整備の推進に関する検討 チーム 令和5年9月報告書

相談支援体制の5つの機能

- 1 受け止め（傾聴、オープンマインド）
- 2 気づき（ニーズの整理）
- 3 アセスメント（重大性・緊急性・拡大、地域の資源の確認も）
- 4 プランの立案及び実行（支援）
- 5 連携及び調整

人口規模で類型化 A B C1 C2 C3

5万人以下では A B C4

メンタルヘルスに課題を抱えるものの実態把握では、市町村はこれまでも対応してきた。

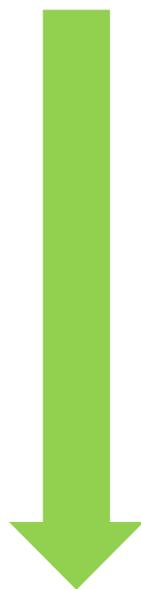
保健 母子保健、成人保健、自殺対策など

福祉 高齢者（介護、包括支援C）生活保護・生活困窮者支援、ひきこもり、児童福祉、
障害者等

試行錯誤しながら対応している 相談内容や対応の共有を 精神保健の対応！

我が街の体制を検討することが大事 協議会で

● ● ● | (精神の支援体制) 協議会では



実態把握
人材育成
相談体制
地域共創
活動評価

どこかできいたことあるなあ！

地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催 (高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
- ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
- などを行う。

《主な構成員》
自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加

※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

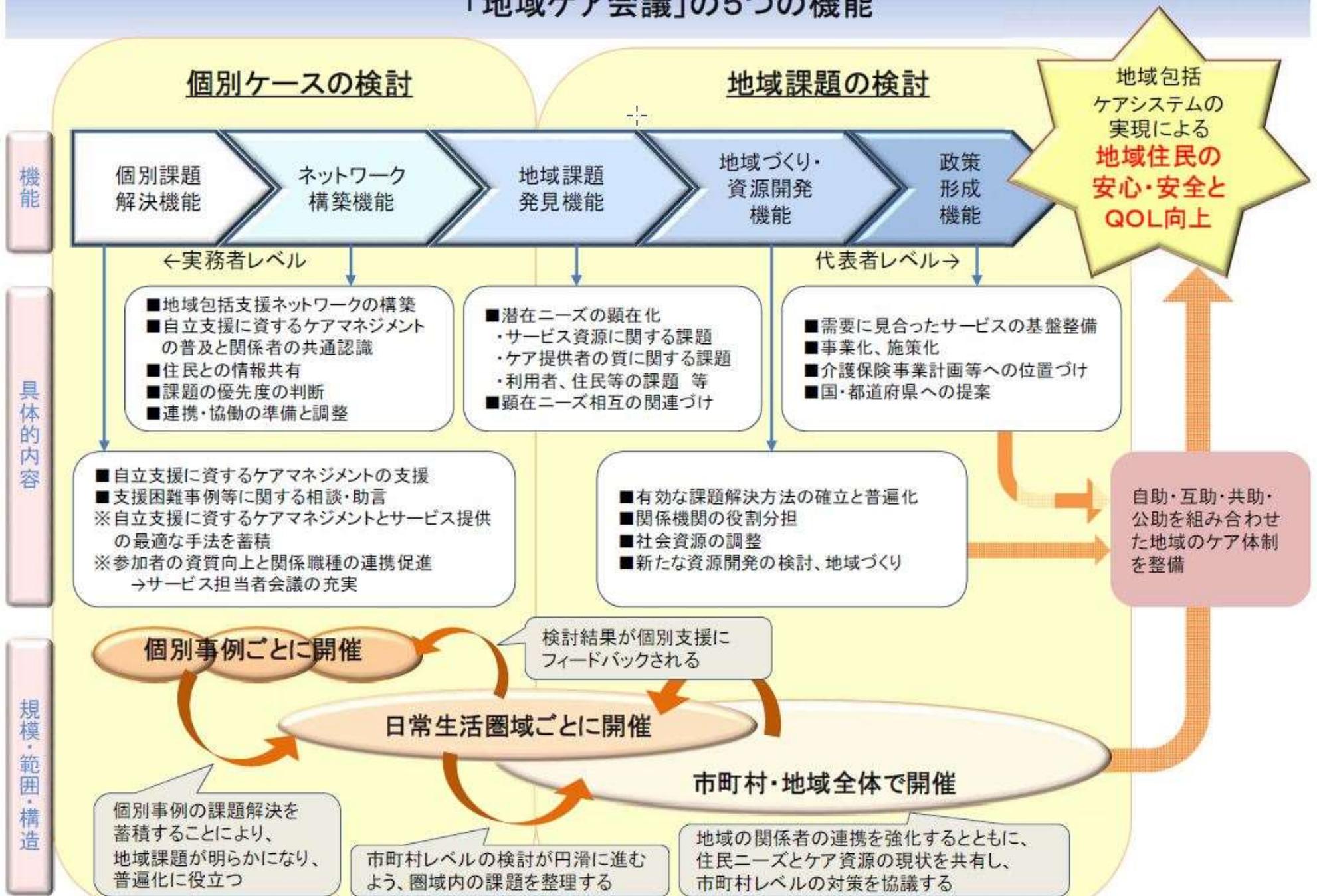
地域づくり・資源開発

政策形成

介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催
(地域課題を解決するための社会基盤の整備)

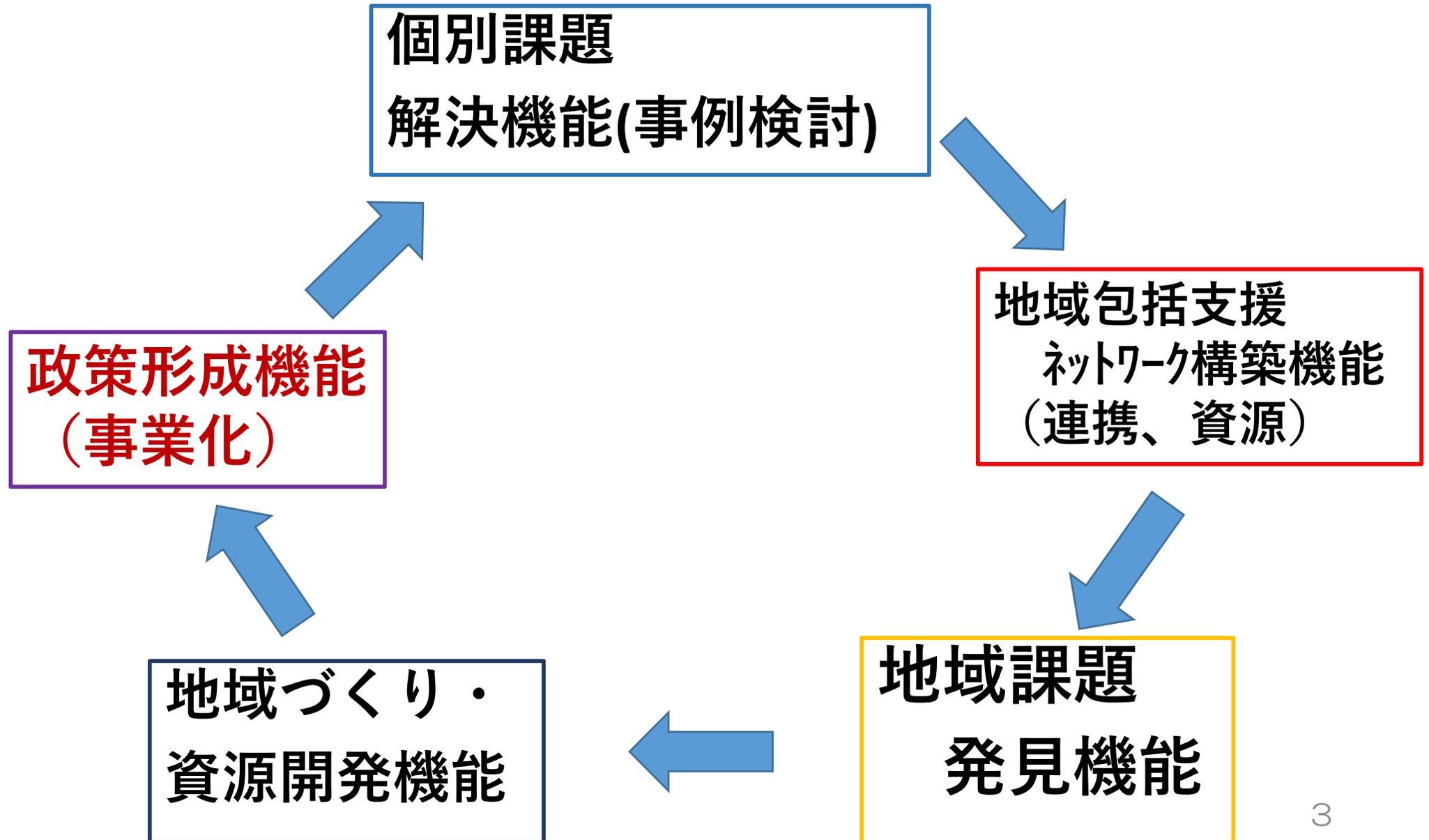
「地域ケア会議」の5つの機能



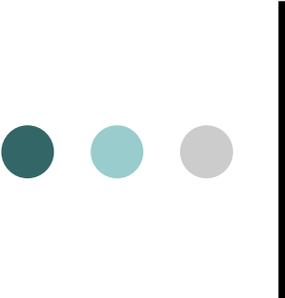
※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

地域ケア会議の目的

(厚労省「地域ケア会議運営マニュアル」より)







ある新人保健師の話

担当地域で保健推進員を対象に教室「乳がんの話」を実施

自己触診の重要性

参加した推進員が家に帰って触診 しこり

一緒に参加した推進員に相談 「すぐ、受診しんさい」(浜田弁?)

早期乳がんの診断と治療

「よく見つけることできたね。一人の命を助けた。地区活動の成果！」

推進員というしくみがあって推進員になっていたこと。

保健師ががん教室の実施。

自己触診したこと。相談相手がいて、助言してくれたこと。

専門の医療機関があって診断、治療を受けることができた。

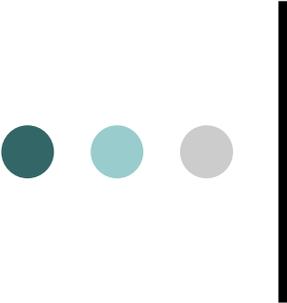
いい仕事していますね！

自治体保健師のための地区活動評価尺度の開発

永井ら 日公衛学会誌70(11)759-774, 2023

- 方法 ①フォーカス・グループ・インタビュー ②全国保健師調査
- 対象 2074人
 - 50万～ 20-50万 5-20万 ～5万
 - 986 421 513 154
- 回答 721人 282 150 220 69
- 調査

地区活動の内容に関する項目	18
地区活動に伴う保健師の認識	14
組織体制に関する項目	15
保健師の道徳的能力尺度 MCQ-PHN (Asaharaら)	15
行政保健師の職業的アテンション尺度 PISP (根岸ら)	37
- 分析 因子分析、確認は共分散構造分析(パス解析)
- 結果



自治体保健師のための地区活動評価尺度の開発

(1) 地区活動の内容

地域/地区の特性を考えた活動(8)

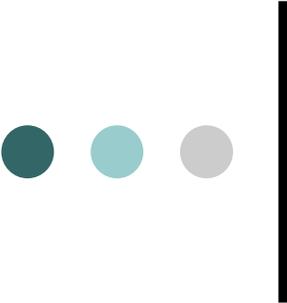
地区診断に基づき、重点課題や活動方法の検討
個人支援を地域/地区活動に発展させている
保健師活動成果を住民に知らせる努力している
保健師の存在や活動を住民に知らせる努力している
地域/地区の将来の姿を考えて活動している
個人の課題から地域/地区の課題をみつけている
個人と地域/地区の両面からみている
住民や関係者と同じ目的を持っている

住民とのつながりを求める活動(6)

出向くことを意識して行っている
つながるきっかけを意識してつくっている
住民と話し合いながら活動を進めている
住民の声を聞く努力をしている
住民から地域の情報を得ている
住民と一緒に課題を考えている

地域/地区という単位を意識した活動(3)

特性(自然、資源)を考えて活動している
特性(暮らし、文化、風習)を考えて活動している
住民を集団として捉えている



自治体保健師のための地区活動評価尺度の開発 (2) 保健師の認識

保健師としての充実感(3)

私は保健師の仕事から達成感を得られる

私は保健師の仕事に満足している

私は保健師の活動が楽しい

地域/地区住民への愛着(4)

私は住民とつながることができてうれしい

私は地域地区への愛着がある

私は住民に対して何ができるか、常に考えている

私は住民の力を信じていることができる

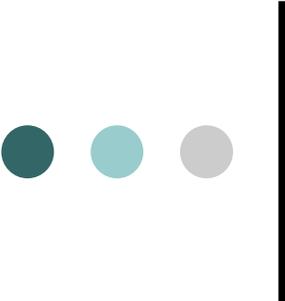
地域/地区住民との一体感(4)

私は住民と相談し合える関係である

私は住民から頼りにされている

私はいつでも住民とともにある存在である

地域/地区住民の間につながりができていると思う



自治体保健師のための地区活動評価尺度の開発

(3) 組織体制

組織方針の明確さ(5)

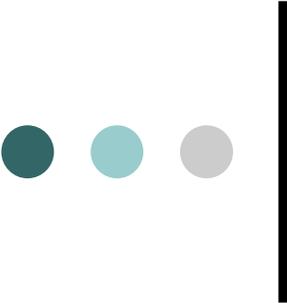
上司や統括的立場の保健師に保健活動についての明確な考えがある
所属する自治体全体に、保健活動と連携する地域地区づくりの方針・体制がある
保健師が、地域地区を集団と捉えて保健活動を行うための研修を受ける機会がある
保健師が地域/地区活動について、上司や統括的管理的立場の保健師と話し合う環境がある
保健師の活動が、所属機関の多職種から理解されている

地域/地区の情報共有の機会の確保(8)

保健師が地域/地区の課題を他の保健師と共有する機会がある
保健師が地域/地区の課題を多職種や関係機関と共有する機会がある
地区活動担当者の情報共有・相談の場所として定期的なミーティングがある
保健師は自分の地域/地区の活動計画を立案している
保健師の地域/地区活動について、住民に対し広報や知らせる機会がある
日常的に保健師相互の情報共有・相談支援の機会がある
保健師の定例会や研修が行われている

(部内会議、センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会、支所構成職員との会議など)
保健師が地域/地区活動に専念することができる体制がある





行政、保健所業務のポイント

各種事業のアウトカムは？

住民が住み続けられる 住民がこのまちを選ぶ

健康で幸福

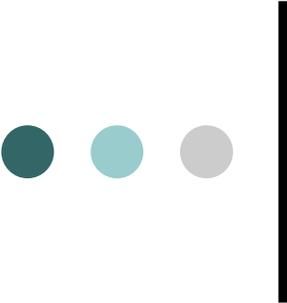
関係者が元気になる

これらを、**地域愛着**と呼びたい

☆**時間軸を考慮して**それがどう変わってきてどこに向かうか

プロセス評価、とくに多職種連携は？

管内市町村の担当 事業者 医療機関など様ざま



行政、保健所業務のポイント2

事業をマネジメントする

年間計画と数年計画

会議や文書の締め切りを確認。 逆算して所内検討。

検討してほしい同僚上司の人数によって時間がかかる(はず)

優先業務の考え方

ラインによって、

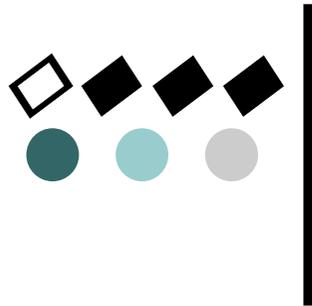
担当によって、

職能によって、

キャリアによって異なる。

だから、係や課、所で協議を。

めざすもの、そのプロセスを確認したい。



地域保健活動をとおして何をめざす？・・・

保健師自身が生き生きと担当地域を語るができる。

このまちで住むこと、このまちで働くこと、このまちで保健活動することが大好きだ。

クライアントの生活の場面(部屋、住居、ご近所、道路や公共機関)をイメージできる。

クライアントが生き生きと生活していることを語るができる。

クライアントの健康問題、健康による生活障害について説明することができる。

健康問題、生活障害を関係機関と解決、あるいは軽減できる。

もしくは、障害を持ちながらも、関係機関とクライアントの近未来の安定した生活導入することができる。

クライアントの健康要求がまち全体の発展に合致している。

(ひとりよがりの特別な要求ではないということは行政には大事)

地域やまちが生き生きとした空間であることを実感できる。

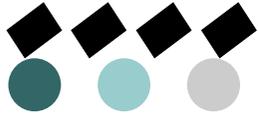
このまちに暮らしていて幸福だと感じる住民がたくさんいることが実感できる。

同様の健康問題を抱える住民をまとめることができる。

解決すべき健康問題が多数あることをまとめ、行政課題として発信することができる。

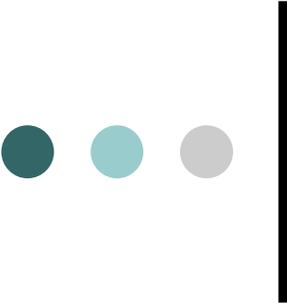
行政課題を既存の法・制度、あるいは、地域固有の資源を使って解決することができる。

資源がない場合は、行政課題を新規の事業をくみたてて、解決する(解決の方向に導く)ことができる



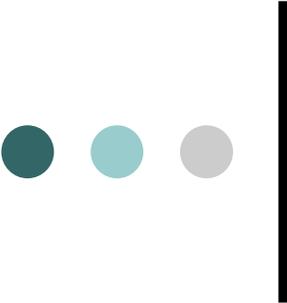
相談業務(家庭訪問も同じか)と地域保健活動・・・ 地域の資源(ひと・もの・かね・しくみ)情報の収集の例

- クライアントが健康課題を抱えて相談にきたとき、情報を整理しながら、
クライアント固有の課題か、家族やコミュニティの課題かを整理することは、よくあること。
クライアントの健康問題の解決が困難な理由が、ご近所に問題があるとき、あるいは、
医療機関のような関係機関の問題、はたまた制度の問題などが整理できる。
- 住民の保健医療福祉に対する考え方やサービス受給の行動(受療行動)が、
身近な人のリード(誘導)や機関の方針(患者教育や治療方針等)が反映されていることもある。
これらの行動(地域の文化でもある)が地域固有のものとなることがある。
- 「資源そのものがあるかないか」「地域資源のある場所」「資源へのアクセス」
「資源のよし悪し」「資源の周知・浸透度」「資源の開発(衰退を予防する維持も)」等がみえてくる。
☆ クライアントに関わる多職種(資源)の質・量が推し量れる。(実は、保健師も他の職種から推し量られている)
☆☆家庭訪問の場合、クライアントの生活場面からわかることがある。日常大切にしていること、もの。
(家族やそれを偲ぶもの、趣味や推し、宗教など)
- 収集した資源情報の一部は、別の場面で保健師活動の「手当て」「引き出し」に使える。
また、新しい事業の組み立てや、別事業への応用にも使えることがある。
- 日常の業務についての住民の意見を聞くことも大切。
行政が行っている施策が適切であることが確認できる。(モニターリング)
また、これらの情報が、適切な機会に事業評価に利用できるかもしれない。
もちろん、地区診断や家庭訪問の重要な情報となる。



地域の資源の活用

- クライアントが個別に健康課題を解決できないとき、家族ケアや医療・介護保険・障害者サービスなど制度を活用して「手当て」を行う。
これらに活用できるひと・もの・かね・しくみ・ソーシャルキャピタルを資源という。
地域固有のもの、地域で活用できるものを「地域資源」という。
- 公衆衛生業務に携わるものは保健師を含めて、個別のマネジメントであっても地域資源をダイナミックに組み合わせることができる（公衆衛生のおもしろいところ）。
クライアントの側からアクセスのしやすさ、あるいは資源の側からアプローチのしやすさ、健康課題への適切さなど考慮される。
- 健康課題の解決が困難な場合でも、資源の組み合わせで、当面の生活保障につながることもある。マネジメントでの緊急性や優先度も重要。
- 緊急性・優先度は、機関・事業者、職能によって異なることが前提。
それをまとめ上げるのがマネジメント。

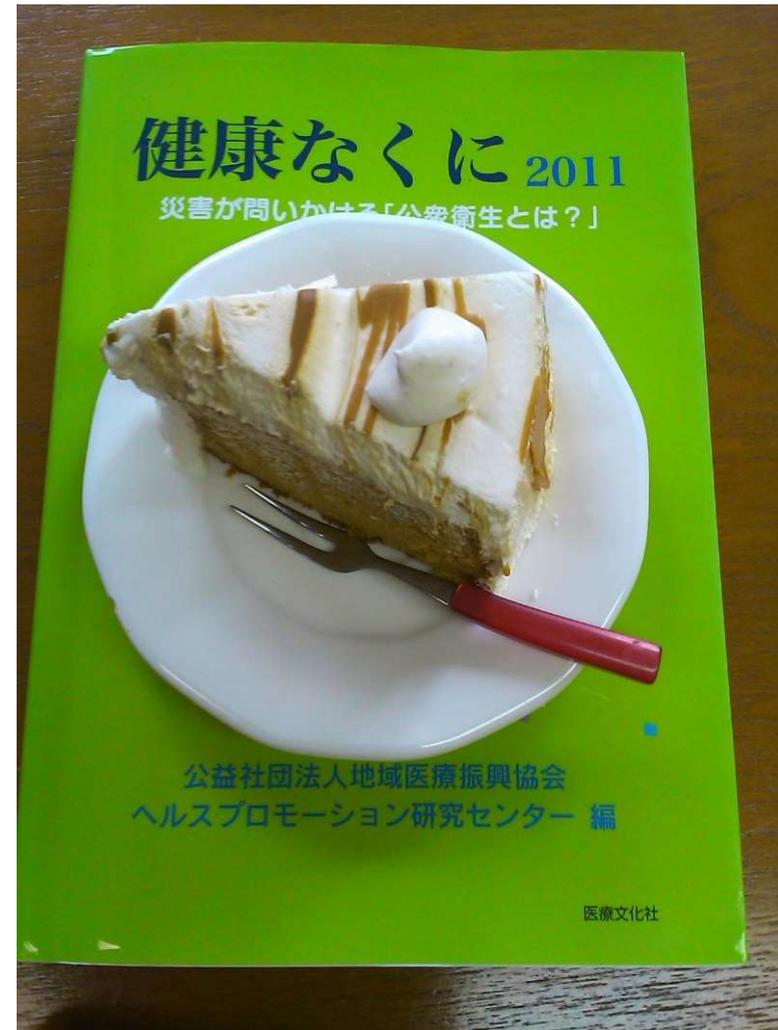


◆◇◆◆公衆衛生医師の活動は？・・・ 地域の資源とくに医療水準の確保

- 上述の相談業務の場面と同じように、クライアント(住民)の保健医療行動から **地域の医療水準を評価** できることがある。
国民皆保険は日本どこでも一定レベルの医療の提供をすすめる必要条件であるが、医療資源(ひと・もの)は地域に固有のもの。限られた資源を、質と量のレベルを確保したまま効率的に運用できるかのマネジメントが求められる。
- 医療機関からの届出のデータから医療機関が地域にどんな貢献しているかも評価できる。データを見て臨床医の仕事を読み取ることができる能力は公衆衛生医師の必要条件。
- 人口減少地域にあって、医師、特に開業医の **地域愛着** を高めることは重要。
- 保健所は公衆衛生活動の大事な機関です。



ある日のデザート



こころ通う人と、
一緒に食べる楽しい瞬間

(住民の)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

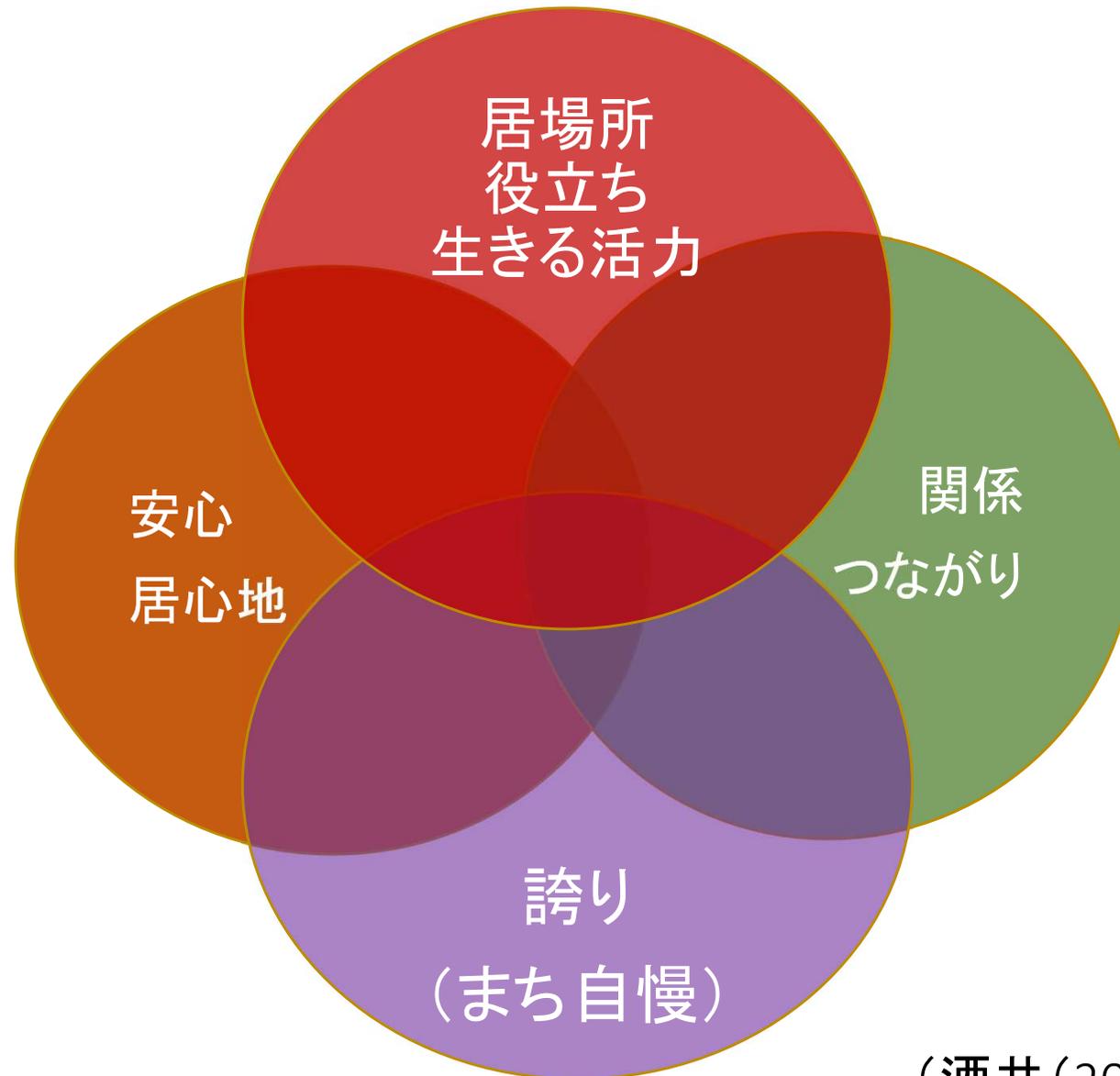
「誇り」 町を良くしたい、良さを守りたい、住民であること誇りに思う

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($p < 0.01$ 、 $p < 0.001$)

地域への愛着

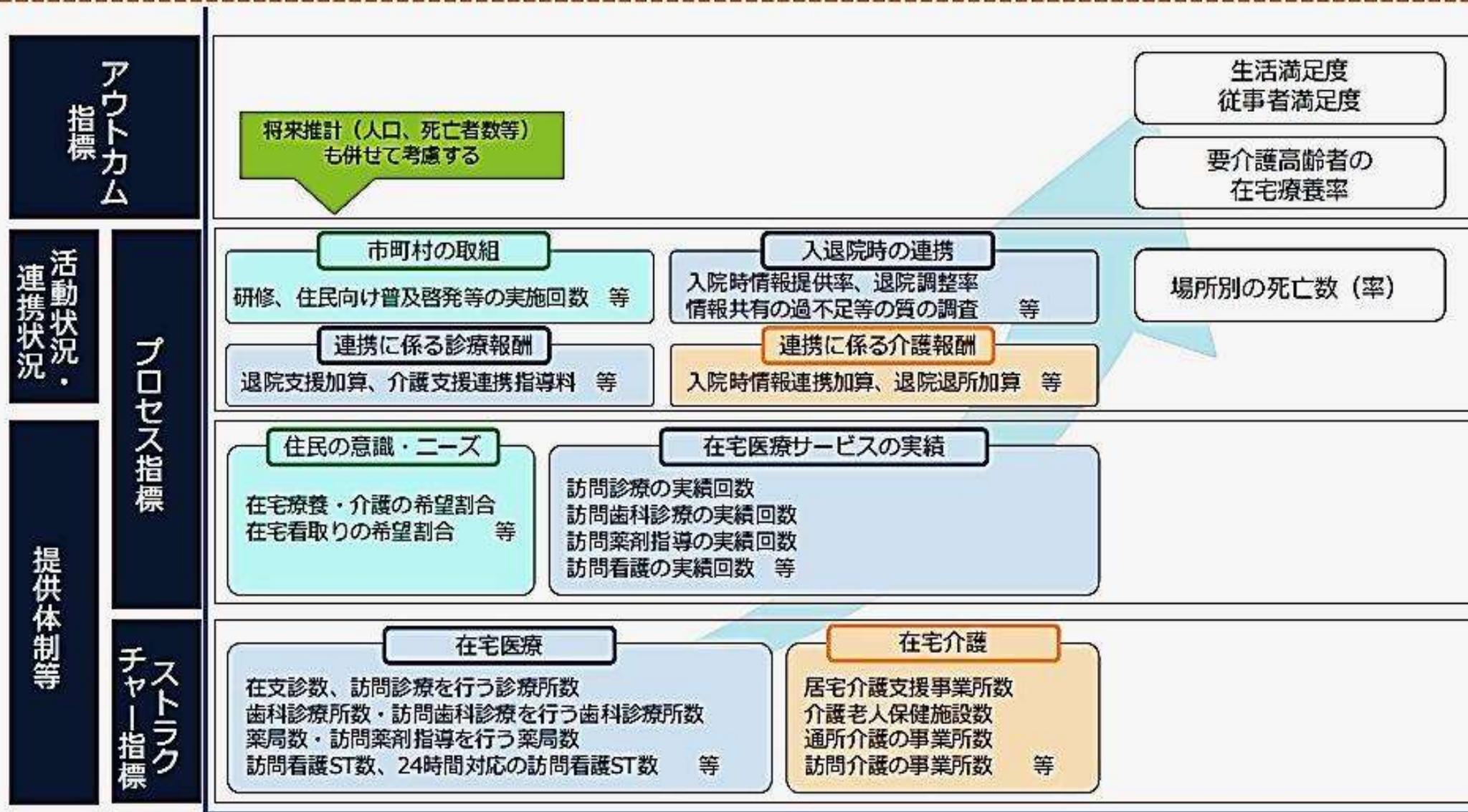
「このまちに ずーっと 住み続けたいですか？」



(酒井(2016)を改変)

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>

介護保険・地域支援事業の評価指標の構造

Quality of Lifeの指標 主観的健康感 地域愛着等

健康の指標

要介護認定・新規認定
65歳以上申請者数、割合
(要支援・要介護度別)

関係性の指標

ニーズ調査
信頼、互酬

生活習慣や行動の指標

ニーズ調査等による健康指標
運動、口腔、栄養、認知、閉じこもり、うつ

社会参加の指標

ニーズ調査
社会参加状況

学習の指標

講演、相談会
ボランティア養成研修

組織・資源環境の指標

住民意見集約・参画、あらゆる関係者へ働きかけ
地域資源の把握、行政課題の整理、
長期的視点・具体的戦略、苦情や事故の把握、
共有する情報の範囲、管理、活用等の取り決め

事業量の指標

65歳以上参加者数および割合、住民主体の通いの場マッピング
講演会相談会の開催回数・参加者数、イベント・ボランティア開催数、参加者数
(介護予防生活支援サービス)
介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数、介護予防生活支援サービス事業の実施状況

基盤整備の指標

包括ケア構築に向けた基本方針、目的をわかりやすく説明できる職員や資料
目的を共有し推進するための他部署との連携
地域包括支援センターと広く連携する体制、
協議体を設置し多様な主体による多様なサービスの提供

アウトカム指標

プロセス指標

ストラクチャー

行政の都合

資源を投入して、どれだけ、幸せがつかめるか

高齢者であろうと、障がい者であろうと、
男であろうと、女であろうと、LGBTXであろうと、
地域での活動、参加が、
この地域の幸福につながるか
この地で長く暮らしたいと思えるか

事業・活動を通して、
このまちに暮らす人びとが幸せになることを期待
住み続けてもらうことを期待

馬を通した障がい者施策、まちづくり ～益田の取り組み 2018年12月

背景：地域の資源

馬事公苑があった。特別支援教育も利用
益田競馬場があった 飼育の経験
精神医療には動物介在療法（作業療法）
浜田金城に観光馬、飛行場が近い、土地広い
東京農業大学、しまねリハレッジ

事業：事業の組み合わせ

医 精神疾患患者の馬介在療法（診療報酬）
福 障がい者A型事業所、GH（益田市の委託）
学 放課後預かり（益田市教育委員会）
産 厩舎やA型、GHの職員の採用、障がい者の雇用

展開：継続のために

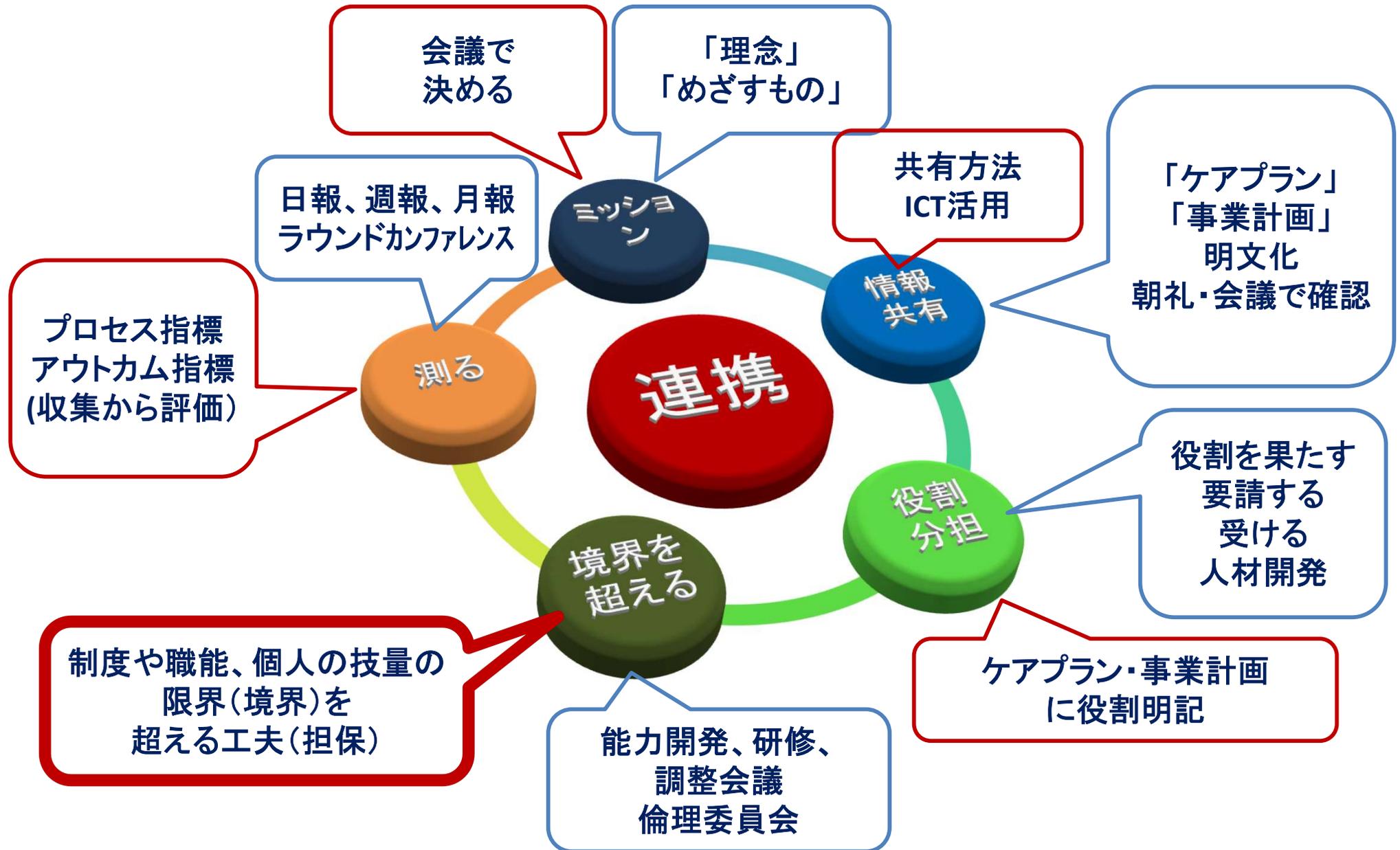
クラウドファンディング「井戸掘り」（大量の水の確保）
JRA 競馬馬の競技後の生き方（馬生？役立ち）
馬主には馬を持つ経費安い（飛行場近いことは都会の富裕層へ）
馬介在療法のエビデンス
障がい者が専門能力を持つ前例に
地域の文化 祭り（流鏝馬、馬奉納）に参加

こころ通う場面を
積み重ねながら
この地で暮らしている
という実感



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)



地域を診る、連携を見る、医療介護の質を視る

産業医科大学 松田教授

診療報酬DPCから始まったメガデータ分析
EMITAS-G 診療報酬、介護報酬、特定健診

SCR(年齢調整標準化レセプト出現比)

島根の在宅医療は？ (2023年報告)

(脳)心、骨折、肺炎の前と後

介護度別の疾患管理(発症前、発症後)

レセプトの積み上げ(量)から質を評価する能力＝
データの裏付けは、地区活動の実践から身に付く(はず)

生きているだけで、
一人ひとりが役割を果たしている。
私やあなたが、「ひと」という資源

ありがとうございました

