

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書
(案)

平成 19 年 3 月

市町村保健活動の再構築に関する検討会

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書目次

- I 地域保健を取り巻く状況の変化
- II 本検討会の趣旨
- III 本検討会の検討課題
- IV 検討の経緯
- V 市町村保健活動の中核的な機能
 - 1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能
 - 2 「保健サービスの提供」にととまらず、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能
 - 3 一次予防を中心とした保健活動を推進する機能
- VI 市町村保健活動体制の再構築にむけて
 - 1 市町村保健活動の現状と課題
 - 2 市町村保健活動体制の再構築に向けての推進方策
 - 1) PDCA サイクルに基づく活動体制の構築
 - 2) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置の下における組織横断的な取組体制の構築
 - 3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の構築
 - 4) 地域住民、NPO との協働体制の構築
 - 5) 都道府県との協働
- VII 新任時期の人材育成プログラム

まとめ

参考資料

- 1) 「分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査」結果
- 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

市町村保健活動の再構築に関する検討会構成員名簿

I 地域保健を取り巻く状況の変化

平成6年の地域保健法の制定により、母子保健サービス等地域住民に身近で頻度の高い保健事業は市町村が中心的な役割を担うことになった。具体的には、地域住民に対する、健康相談や保健指導等の保健サービスの実施拠点として市町村保健センターを法定化し、整備を促進することとなった。

その後、平成12年の介護保険法の施行、児童虐待防止法さらに障害者自立支援法の制定等により、市町村が取り組むべき地域の健康課題は複雑化、多様化し、業務量も増大してきている。また、今後、介護予防事業、生活習慣病対策の本格的展開により市町村の果たすべき役割は益々大きくなると予測されている。さらに高齢化の進展とともに、医療費、介護給付費の増大が予測されることから、効果的、効率的な予防対策の推進が急務となっている。

一方、地方財政の悪化に伴う職員定数の削減、組織のスリム化等の圧力が強まる中で、住民に直接サービスを提供する事業のアウトソーシングが進行し、市町村が保健行政の主体として果たすべき役割は何かという、根本的な問いが投げかけられている。

また、全国的な市町村合併の進展に伴う市町村の人口規模の拡大や保健事業の活動範囲の広域化により、地域住民との距離が遠くなり「顔の見えるサービス」が希薄になったという指摘がある。

平成20年度から特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられたことに伴い、市町村では生活習慣病対策を効果的に推進するために、医療保険者である国保部門と地域住民の健康問題を担当する保健衛生部門の協働した活動が強く求められる。

このような市町村の保健活動を取り巻く状況の変化を受けて、市町村の保健師、管理栄養士等の技術職員に求められる役割も多様化している。しかしながら、人材確保や職員配置等の人材育成体制や活動体制がこのような状況の変化に対応できていないことから、市町村保健活動全体の効率化を阻害している。

今後、市町村が益々厳しくなる財政状況の下で、増大し多様化する保健活動の課題に対し、行政主体としての役割を果たしていくためには、保健師、管理栄養士等の技術職員の活動体制や人材育成体制等保健活動の体制を再構築することが喫緊の課題となっている。

II 本検討会の趣旨

医療制度改革により、市町村保健活動の体制はさらに大きく変化しようとしている。本検討会では、それらのニーズや課題を踏まえた上で、地域保健における行政主体としての市町村保健活動の役割を明確にしつつ、保健師、管理栄養士等技術職員の配置や人材育成体制等について検討を行った。

そして、本検討会の検討結果を市町村長や関係者に対して、周知することにより、市町村の保健活動体制の再構築及び保健活動の機能強化に資することを目的とした。

Ⅲ 本検討会の検討課題

- 1 地域保健における行政主体としての市町村の役割を明確にする。
 - 厳しい行財政環境の下でアウトソーシングが進行しているが、行政主体として果たすべき市町村保健活動の中核的機能は何か
- 2) 市町村保健活動の現状を分析し、効果的な保健活動の取組が可能となるような体制整備の課題を明確明らかにする。
 - 市町村が住民の健康問題の課題を把握し、保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル(PDCA)に基づく保健活動を推進するための体制整備
 - 保健師、管理栄養士等の技術職員が保健、医療、介護、福祉等の部門に分散して配置されている現状の中で、組織横断的な取組が可能となる体制整備
 - 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制のあり方
 - 市町村保健活動を強化するための住民組織やNPOとの連携・協働のあり方
 - 都道府県保健所との協働のあり方

Ⅳ 検討の経緯

本検討会では、まず、検討課題1として地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について、行政主体として果たすべき市町村保健活動の中核的機能は何かを主に議論した。それらを踏まえ、2として市町村保健活動の現状を分析し、効果的な保健活動の取組が可能となるような体制整備の在り方を明らかにした。

また、技術職員の分散配置における活動体制および人材育成体制について政令市、保健所設置市、特別区を除くすべての市町村を対象に実態を把握するためのアンケート調査を実施した。

本検討会は、平成18年7月から平成19年3月までに計8回開催し、取りまとめを行った。

V 市町村保健活動の中核的な機能

ヘルスプロモーションとは、「人々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。ヘルスプロモーションは、公衆衛生の中心的な機能を果たしており、感染症や非感染症そしてその他健康を脅かすものに取り組むことに貢献するものである」と定義されている。

具体的には、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因を①健康的な公共政策づくり、②健康な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、③コミュニティ活動の強化（例えば地域住民と関係者が協働して、生活習慣病予防活動の計画・実施をするなど、健康の改善のために必要な課題を決定し、実行すること）等により、コントロール、改善するプロセスである。

本検討会においては、このヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが、地域住民の健康状態の改善、保持、増進に必要であることが確認された。

このことを踏まえ、市町村保健活動の中核的な機能として、以下の3点にまとめた。

1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能

○地域住民や地域全体の健康状態の改善、保持、増進は、保健師、管理栄養士等の技術職員だけが推進するものではなく、地域住民自らが主体的に行動し、自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援する機能がある。

例) 地域住民が、生活習慣病予防の必要性を認識し、毎日30分のウォーキングをする。さらに、健康推進員となり、ウォーキング大会を開催するなど、他の地域住民にも働きかける。

2 「保健サービスの提供」にととまらず、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能

○直接的な地域住民へのサービスを通して、地域に顕在している健康課題や潜在している健康課題を把握し、企画立案し、委託したものも含めて評価すること、さらに地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発する等「地域保健活動」を推進する機能がある。

例) 40歳代の男性の健康相談で人工透析に至るまでの経緯を聞くと、生活習慣病を指摘されても、生活改善の必要性を認識していなかったことが分かった。一方、地域全体の健診結果をみると、特に40歳代から糖尿病患者の増加が分かった。そのため、生活習慣病予防のための健診・保健指導の対象者を30歳からとして事業を企画した。

3 一次予防を中心とした保健活動を推進する機能

○健康状態の改善等のためには一次予防を中心とした保健活動を推進することが重要である。一次予防が効果的に実施されない場合は、二次予防、三次予防の部分で地域住民への支援が必要になり、医療費が増大することにつながる。一次予防の重視は、保健活動の経済性という観点からも重要である。

例) 地域住民の生活習慣病予防のために、健康教育をすべての自治会、学校、健康フェスティバルなどで実施した。数年後にデータを比較すると健康に暮らす地域住民が増加し、医療費も減少した。

VI 市町村保健活動体制の再構築にむけて

1 市町村保健活動の現状と課題

市町村保健活動の実態を把握するために「専門技術職員の分散配置における活動体制および人材育成体制」について政令市、保健所設置市、特別区を除くすべての市町村に対し、実態を把握するためアンケート調査（平成 18 年 11 月～12 月）を行い（調査対象数 1,758, 回収数 1,665, 回収率 94.7%）、それらを踏まえて検討を行った。

1) 市町村が住民の健康問題の課題を把握し、保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル(PDCA)に基づく保健活動を推進するための体制整備

○平成 17 年度保健師活動調査結果(保健指導室調べ)では、市町村保健師の活動状況は、健康教育、健康診査、家庭訪問等の直接サービスは 55.3%、地区管理や業務管理等のその他は 22.7%である。これを平成 12 年度からの推移でみると、直接サービスである家庭訪問や健康相談が減少傾向にある。

○保健師による家庭訪問等直接サービスの減少と直接サービスのアウトソーシングの進展は、保健師による地域の健康課題の把握機能の低下をもたらしているとの指摘がある。

○分散配置と業務分担の進展及びアウトソーシングの進展により、市町村が保健事業について PDCA サイクルをまわせないため効果が見えにくくなっている。

2) 保健師、管理栄養士等の技術職員が保健、医療、介護、福祉等の部門に分散して配置されている現状の中で、組織横断的な取組が可能となる体制整備

○感染症対策や母子保健が中心の時代は、保健師、管理栄養士等の技術職員は保健衛生部門に集中して配置されていたが、市町村の対人保健サービスの役割の多様化により、保健衛生部門に加えて、介護保健部門、児童福祉部門、地域包括支援センター等様々な部署に配置され、他職種と協働して活動するようになった。

○本検討会の調査によれば、保健師、管理栄養士等の技術職員の配置の部署が多様化したことにより、中堅の保健師は、地域包括支援センターや障害福祉部門に配置されることが多く、保健衛生部門に十分配置されていないことが分かった。

○保健師の分散配置の進行により、保健師は単なる事業担当者となり事務的な仕事が主になり、保健師の専門性が十分に生かされていないという指摘がある。

3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の整備

○新人保健師、管理栄養士等の基礎教育で、十分な実習時間が確保されていないため、実習でしか習得できない技術が習得できていないことが指摘されており、市町村には新人の保健師、管理栄養士等の技術職員の採教育体制の整備が求められている。

○保健師、管理栄養士等の技術職員の配置部署が分散したことにより、採用後の教育(OJT)にあたる直属の上司が不在であるなど、採用後の人材育成の体制の整備が急務となっている。

4) 市町村保健活動を強化するための住民組織やNPOとの連携・協働のあり方

○これまでの保健活動は、行政が中心となって保健サービスを提供してきた。しかし、地域住民の意識の変化や民間活用の流れを受け、今後は、地域住民組織、NPO等と役割を分担しながら保健活動を推進することが求められている。

○地域住民組織やNPOとの協働は、保健サービスを効果的・効率的に提供するだけでなく、協働することにより、地域住民組織やNPOが地域の健康課題を解決できるようになることも期待されている。

5) 都道府県との協働のあり方

○市町村は都道府県保健所に市町村保健活動の企画や評価に関する支援、保健活動をスーパーバイズする機能を果たしてほしいと考えている。

○しかし、都道府県保健所は、地域保健法制定以降、専門性が高まり、業務担当性をとっているため、支援できる業務が限られている。また、都道府県保健所の再編・統合により、保健所の管轄地区が拡大したため、管轄市町村の状況把握が非常に困難になっている。そのため、都道府県保健所が市町村保健活動に関する情報の発信源とはなり得ていないこともある。

2 市町村保健活動体制の再構築に向けての推進方策

1) PDCA サイクル（保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル）に基づく活動体制の構築

(1) 地域の健康に関するニーズや課題を明確にする際には、多様な手段を用いて現状を把握することが必要である。

○個人への保健サービスの提供、地域の保健活動に関する多様なデータ、地域住民や関係者等の意見等を統合することが重要である。

○特に個人への保健サービスの提供を通して地域全体の課題と関連させること、また地域全体の健康課題から個人の事例に戻って確認することは課題が明確となる方策の1つである。

○特に、今後の特定健診・特定保健指導においては、保険者である国保部門が持つデータと保健衛生部門が持つ地域全体のデータを統合させて、計画を作成することが効果的である。

(2) 地域の健康に関するニーズや課題については、市町村が主体となって担うべき課題とアウトソーシングが可能なものを明確にして企画することが重要である。

○市町村が委託することが可能な健康課題としては、基本的には直接サービスのうち、健康診査のような技術が定型化されたもの、育児への悩みの解決などは、従来、家族機能、近隣機能が果たしてきた健康課題が挙げられる。一方、委託が不可能、または不適切な健康課題としては、施策、保健福祉計画策定とその評価、コスト面からは民間では担えない不採算業務、地域住民だけでは対処できない課題、個人情報保護に関する倫理的な課題を含むものが挙げられる。

(3) 地域住民やNPO等の意見をPDCAサイクルの全のプロセスに反映できるようにすることも重要である。

○地域住民や関係者の意見を聞くことは、保健師、管理栄養士等の技術職員が気づきにくい視点に気づききっかけとなる。

○また、評価をする段階では、地域住民が保健サービスに満足しているかどうか把握し、公共サービスの評価をすることも重要である。

(4) 推進事例

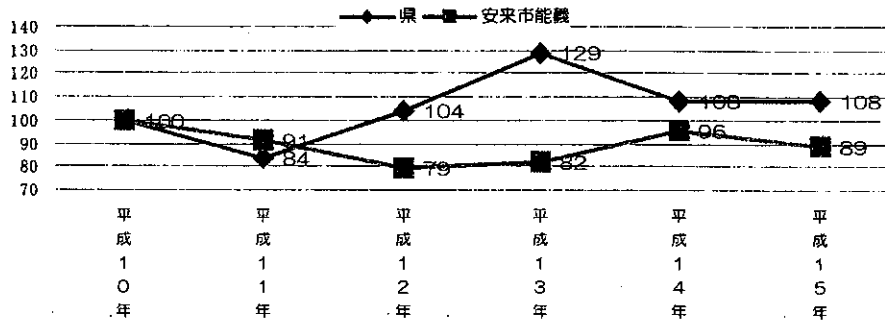
PDCA サイクルに基づく活動により糖尿病医療費の伸びを抑えた島根県安来市

対策の概要

- 糖尿病管理協議会を設置
 - ・ 医師会、患者会、保健所等と連携
- 患者登録管理の仕組み
 - ・ 糖尿病手帳、友の会等
- ハイリスク者対策
 - ・ イエローカード発行、フォロー教室
- 啓発活動と地区組織活動の推進
 - ・ 健康ウォーク、地区組織育成

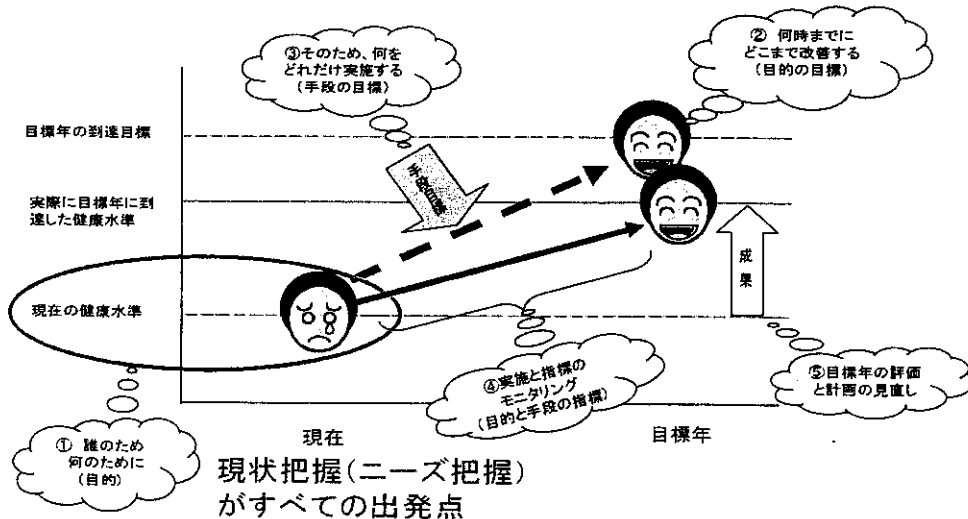
このような取組は、死亡状況、健診受診率、医療費分析、健康実態調査、地区活動における地域住民の声などから整理し、課題を明確にすることで、計画立案され、実施、評価、改善策を立て、実施することにより医療費を減少させることにつながっています。

糖尿病の国保医療費の伸びが抑えられています
(平成10年度=100)



参考資料

PDCAのための5つの手順



2) 保健師、管理栄養士等の技術職員が分散して配置されている中での組織横断的な取組体制の構築

(1) 保健衛生部門と国保部門、地域包括支援センターなど組織横断的なチームを編成することが望ましい。

○保健師、管理栄養士等の技術職員が所属する部門だけで事業を実施するのではなく、地域保健全体の健康課題を把握して、地域の健康水準を向上させるために関係のある部門が協働することが必要である。そのためには、市町村庁内の関係部署で構成する組織横断的なチームを編成することが望ましい。

○特に、今後の「特定健診・保健指導」においては、効果的・効率的な保健指導の実施のために、保健衛生部門と国保部門が協働して実施することが重要である。

(2) 保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されている場合は、組織横断的な取組ができるよう、保健衛生部門に技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割をもつ者を置き、その役割を共有することが望ましい。

○組織を超えて職種ごとの統括者を配置している自治体では、事例検討会や勉強会を開催する割合や、共同で事業を実施する割合が高いことが調査結果から明らかになった。これは、同職種の人材育成や地域の健康に関するニーズや課題を共有することにより、地域の実情にあった保健活動の企画立案に寄与できる。

○特に、保健師や管理栄養士が統括者として分掌事務に明記されている場合は、職種の配置を決定するプロセスにも参加でき、適正な配置を可能にすることができる。

(3) 保健衛生部門においては、地域の健康に関するニーズや課題を把握し、施策につなげる活動体制として、地区分担制と業務分担制を併用するなど地区分担をとれる体制を整備することが望ましい。

○保健師の専門性は、家庭訪問等の地域住民の生活の場に入った活動を通して地域の健康課題を把握し、それを行政の施策や住民の自発的な活動につなげることであり、地域での活動が保健師活動の中核的業務である。保健師配置の基本的考え方は、地区分担制をとれる活動体制を基本とするべきである。

○地区分担制と業務分担制を併用するとは、例えば1つの課に母子保健係、成人保健係がある場合、それぞれ業務を担当するとともに、地区分担では、両方の係に所属する保健師が担当地区を持ち、担当する地区の住民に対して家庭訪問や健康相談等を担当したり、健康教育などを開催したりすることである。

○この場合、自分の担当地区以外で自分の担当業務で課題が生じたときには、地区担当と業務担当がともに課題を解決する機会をもつことにより、地域の

健康に関するニーズや課題を明確にすることができる。

○また、地区分担の際の地区の分け方は、地域住民の主体的な活動につなげる観点からも生活圏に着目したまとまりにすることも1つの方策である。

(4) 保健師の配置の考え方

○組織横断的な取組が可能となるよう、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい。

○地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は地区分担制をとることができる体制を組むことが望ましい。

○人材育成の観点から、新任者は同じ職種の指導者がいて、対人保健サービスを経験できる保健衛生部門に配置することが望ましい。

(5) 管理栄養士の配置の考え方

○すべての市町村に常勤の管理栄養士を配置することが望ましい。

○平成20年度からの特定健診・特定保健指導や、食育、介護予防などにおいては、栄養・食生活面からのアプローチが重要となることから、保健衛生部門を始め各関係部門に配置することが望ましい。

○組織横断的な取組が可能となるよう、管理栄養士を技術的に指導・調整する統括者を配置することが望ましい。

(6) 推進事例

ー保健師ー

①地区分担制と業務分担制を併用している栃木県小山市の例

小山市では、地区分担制と業務分担制を併用している。保健衛生部門である健康増進課には、母子保健係、成人保健係、健康増進係がある。このうち、母子保健係と成人保健係の保健師が地区を分担している。

地区分担は、昭和40年に合併した地区を基盤に6地区分担している。1地区の分担を成人の業務担当と母子の業務担当がそれぞれ1～2名ずつの保健師で担当し、年長者をリーダーとしている。その1地区は、さらに自治会等に分担され、自分の担当業務に関係なく、家庭訪問や健康相談、健康教育等を実施することによって地区の健康課題を把握している。

②すべての市民センターに保健師を配置してポピュレーション活動を推進し、本庁で企画立案、評価、さらに統括保健師が、市民センター保健師の調整担当と位置づけられている兵庫県加古川市の例

加古川市では、市民部の市民センター9か所すべてに保健師が1名ずつ配置され、主として地域住民に身近な支援として健康相談、健康教育、家庭訪問等を実施している。本庁は主として市民センターから情報を収集し、企画立案、評価を実施する他、処遇困難事例について担当している。

保健師の統括者は、本庁の保健福祉部健康課に所属されているが、市民センターに配置されている保健師の調整を行うことが分掌事務に記載されており、月に1回本庁で市民センター保健師と定期的な連絡会をもっている。

③保健福祉課の参事が統括保健師として位置づけられている宮城県丸森町の例

丸森町では、保健福祉課の参事が統括保健師として分掌事務に記載されている。統括者の役割は、各種事業の企画立案のサポート、起案文書や資料の確認、精神的なサポート、処遇困難ケースの支援方針検討会の開催、保健活動、保健師関係の調整をしている。

—管理栄養士—

①健康福祉推進課へ管理栄養士が配置されている北海道猿払村の事例

猿払村では、健康福祉推進課へ常勤の管理栄養士が配置されることにより、生活習慣病予防をはじめ、医療、福祉・介護、学校教育等の幅広い対象と関わりを持ちながら事業を推進している。

②健康福祉部へ管理栄養士が複数配置されている山形県山形市の事例

山形市では、健康福祉部に管理栄養士が複数配置されることにより、地区組織や他部局と連携し、各ライフステージごとのポピュレーションアプローチを地域全体で推進する共に、ハイリスクアプローチとして、健診の事後指導を効果的に推進している。

地区組織は、食生活改善推進員945名、健康づくり運動普及推進員182名（平成18年4月現在）が活動。特に、食生活改善推進員は、市内30地区6ブロックに分かれているが、各ブロックで推進員が自ら新人を養成し、各種事業を担える体制を整備したことで、管理栄養士は企画・立案に特化できている。

③健康管理課だけでなく、介護高齢福祉課にも管理栄養士が配置されている神奈川県伊勢原市の事例

伊勢原市では、健康管理課の他に介護高齢福祉課に常勤管理栄養士が配置されていることにより、特定・一般高齢者施策・福祉サービス（配食サービス）等、栄養ケア・マネジメント業務を効果的に推進している。特定高齢者施策では、管理栄養士が地域に足を運び、立ち寄り訪問を実施。通所や訪問型で継続できるケースが45名になっている。管理栄養士が関わることで体重増加がみられるケースが多く、事業を継続する必要性が高い。一般高齢者施策では、高齢者が集まる場での料理教室など出前講座や、高齢者を支える人材（民生委員やボランティア、ヘルパーなど）の養成・育

成・連携及び、民間サービス情報（配食など）の収集、配布を行っている。

④本庁及び各地区に管理栄養士が配置され、かつ統括者がいる宮崎県都城市の事例

都城市では、本庁及び各地区（支所）に管理栄養士が配置され、かつ統括者が配置されている。統括者は本庁（総合支所）に2名配置されており、①成人保健事業、地域支援事業、高齢者福祉事業と統括する者と、②保育所給食、母子保健事業を統括する者とで分担している。統括者が配置されることにより、地域全体で組織横断的に連携した取組が推進されている。

3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の構築

(1) 市町村職員の資質の向上は、市町村が自ら努力するものである。しかし、市町村が独自で実施することが困難な場合は、都道府県や教育機関等と連携しながら実施することが必要である。

(2) 新任者、中堅者、管理者の人材育成のための指針が必要である。その指針に基づき、市町村においても人材育成体制を構築していくことが必要である。

○新任者については、「新任時期の人材育成プログラム」を参考に人材育成計画を策定することが必要である。

○中堅者、管理者については、平成 14 年度「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会」報告書に中堅者、管理者に必要な能力が例示されているため、市町村がそれらを踏まえて指針を策定することが望ましい。

(3) 経験の浅い保健師、管理栄養士等の技術職員には、対象者の個別支援の事例に積極的に関わり、その経験を通して全ての保健活動に通じる根幹となる技術を獲得することが必要である。

(4) 行政能力の獲得については、事務職との協働を積極的に行うことも大切である。

(5) 計画的に異なる部署を経験させるジョブローテーションの仕組みをつくる必要がある。

(6) 人事交流によって資質を向上させることも 1 つの方策である。

○人事交流として都道府県と市町村や市町村間での人事交流等が考えられる。

(7) 推進事例

①企画書の作成を通じた OJT により保健師の人材育成を支援している宮城県丸森町の事例

丸森町では、「企画書が書ける保健師になるためには、個を知り、家族を知り、地域を知ることが大変重要で、「5年目の保健師のあるべき姿」と考えている。

「企画書を書くことは、現状把握から健康課題解決までの能力を向上させることであり、保健活動に関係職種に理解しやすいように説明する能力を向上させることである」と考え、町の計画と整合性を図り、企画の概要、目的、目標、背景、問題点、予測効果、内容や評価、リスク対策等の項目からなる企画書を作成している。統括保健師は、それを指導している。

②都道府県保健所が市町村に出向き新任の保健師の人材育成を支援する岡山県の例

岡山県では、県内市町村の新任の保健師の教育を都道府県保健所が担うこととしており、市町村に出向いて支援を行っている。具体的には、教育目標に到達できるよう介入している。

③都道府県と市町村の人事交流の例

岡山県では、昭和62年度から、「公務員としての視野拡大」を目的とする「県と市町村の人事交流制度（県市町村職員相互派遣制度要綱）」の中で、市町村からの要請による保健師相互派遣を実施し、23市町の40人と相互交流を行っている。

人事交流について、県保健師では、地域住民に最も身近な市町村の責務を体験した他、保健活動の評価を支援する県の役割について考えることができ、市町村への対応方法について学ぶことができた、市町村保健師では、保健所の業務や役割が理解できた等の意見が聞かれている。

④市町村管理栄養士等の人材育成体制を構築した神奈川県の場合

神奈川県では、保健福祉事務所が主催する栄養改善業務連絡会議において、保健福祉事務所と市町村の保健衛生や児童福祉、高齢福祉等各部門の管理栄養士・栄養士が連携し、情報提供や研修、協働事業の企画、実施、評価など業務を通じての人材育成を図っている。

保健福祉事務所、市町村（保健所設置市含む）の行政管理栄養士等を対象に研修会を実施しているが、これは単に質的向上だけでなく、地域における栄養・健康増進対策推進のリーダーとして広域的な連携・協力体制の構築をもめざした人材育成を行っている。

さらに、平成20年度に向けて新任管理栄養士等活動マニュアル(仮称)の作成が求められることから、19年度には検討委員会を開催し、取り組んでいく予定である。

4) 地域住民組織、NPO との協働体制の構築

(1) 市町村が地域住民、NPO 等と協働する目的や役割分担を明確にすることが必要である。

○地域住民、NPO 等が企画の段階から政策決定のプロセスに係わる必要がある。

○その際には、首長をはじめ、庁内で関係する担当者、地域住民等で構成される組織をつくとともに役割分担をすることも必要である。

○関係者が、顔を合わせた話し合いのテーブルをもち、活動の目的や役割分担について議論することが具体的な方策の1つである。

(2) 地区組織活動を支援することが必要である。

○地域住民は、市町村という行政区において共通する背景をもつことから、健康課題を改善、保持、増進するために地区組織活動を支援することが必要である。

○支援する際には、参加度がどれだけではなく、参加者の達成感が出たか、自己の健康管理が維持できるようになったか、どのように変わったか等の評価も必要である。

○特に、健康増進計画を策定した市町村では、健康づくり推進員を育成することにより、健康づくり推進員が主体的に地区の健康課題を解決してきた事例が多く見られている。

(3) 推進事例

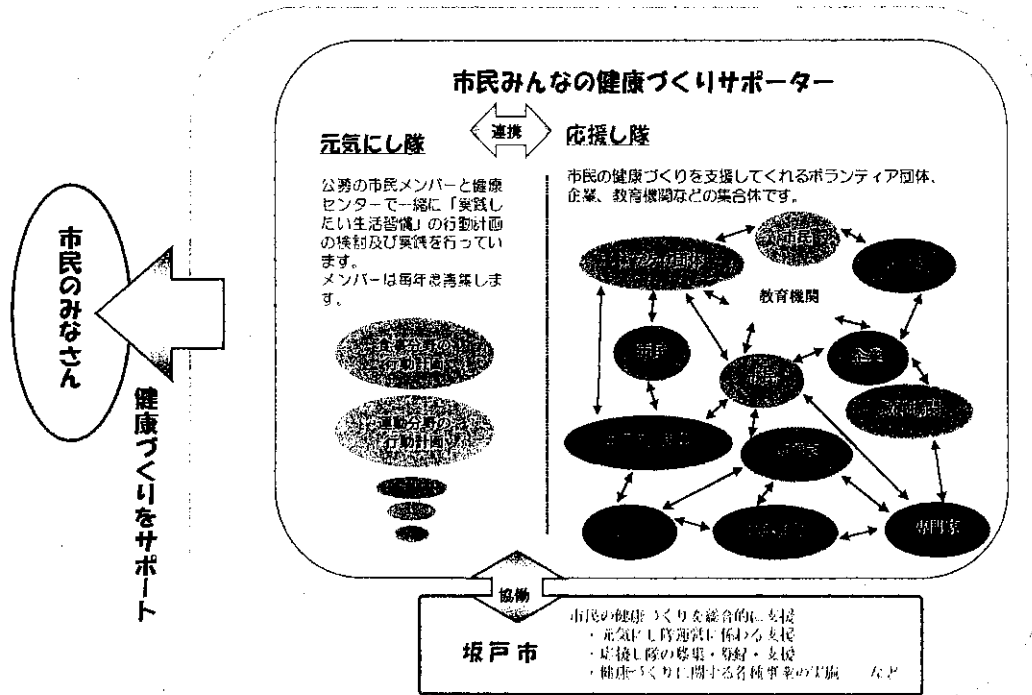
①市民みんなの健康づくりサポーター埼玉県坂戸市の「元気にし隊」と「応援し隊」

坂戸市は、健康増進計画策定のプロセスの段階から公募で参加してきた市民が策定後、市民みんなの健康づくりサポーターを結成、保健師、管理栄養士等が支援をしている。

「応援し隊」は、市民の健康づくりを様々な角度から応援する集合体で、ボランティア団体、大学、企業等 23 団体が登録している。「元気にし隊」を後押しする団体で、計画の推進のために市民の健康づくりを推進している。

その結果として、平成 18 年の 4 月から政策企画部門に健康づくり政策室が新設された。また、市長の「市民がつくり育むまち、さかど」という構想を掲げており、それと合致する活動となった。

市民みんなの健康づくりサポーターイメージ図



②健康推進員の活動で肥満の学童を減少させた栃木県小山市の事例

小山市のA地区では、健康推進員が地区の全支部で「肥満予防」に取り組んでいる。健康推進員が、肥満予防に関する健康教室や相談を実施してきたが、まずは推進員自身が生活習慣行動改善を実行し、家族から近所に啓発を行い、「肥満予防」の意識を高めてきた。

肥満予防の活動を実施するなかで、学童からの啓発が大切との意見から小学校文化祭でも健康教育を実施など積極的に関わっている。

この活動の結果、このA地区の小学校の健診結果は改善し、肥満の児童が減少傾向にある。

このような活動は、健康増進計画策定後、健康推進員が校区単位で集まり、地区の健康課題について話し合い、データの読み取りから必要な取みをしている。また活動成果をまとめて「健康だより」を作成し、地区に回覧している。また、年度末には達成度について地区担当保健師と評価をして活動を推進している。

③健康推進員の活動で基本健診受診率 80%以上である大分県玖珠町の例

大分県玖珠町では、平成 16 年度の基本健康診査受診率は 92.6%平成 17 年度の基本健康診査受診率は、82.8%である。これは、地域住民の組織が受

け持ち担当地域の世帯に訪問調査を行い、受診対象者を把握し、受診を勧奨しているためである。

国民健康保険の老人医療費が全国と比較して低くなっている理由は、20数年前から、地域住民とともに基本健康診査とその事後フォローを行ってきたことも要因の1つと考えられる。

現在は、壮年期の医療費が高額であるため、事業所をターゲットにモデル事業を展開しているところである。

また、今年度より、各地区公民館を地域住民の活動拠点として民営化されることになった。現在、各地域で最優先の健康課題にどのように対応するか検討しているところである。

④母子保健推進員が後に健康推進員として活動する埼玉県蓮田市の例

埼玉県蓮田市では、50年の歴史をもつ母子愛育会の活動において、母子愛育会の推進員全員に母子保健推進員を委嘱し、市内で1歳未満の子育てをしている家庭の声かけ訪問や乳幼児健診の未受診児の訪問を地区担当保健師とともにしている。子育て中の若い母親が母子保健推進員として活動している。

この母子保健推進員は、その後健康推進員として活動することが多い。

5) 都道府県との協働の構築

(1) 市町村特に小規模町村の保健師、管理栄養士等の技術職員の人材育成への支援が都道府県に求められる。

(2) 市町村が保健事業で PDCA サイクルをまわすときの保健活動の企画や評価に必要な技術的な支援が求められる

○市町村が地域の健康に関するニーズや課題を明確にして企画立案する際に都道府県が保健活動を推進するいくつかの部署の関係者を集めて一緒に話し合う場を設けることも方策の1つである。

○また、そのような場合、都道府県がもつデータをそれまでに分析し、市町村の課題をどのように捉えているか提示することも方策の1つである。

(3) 推進事例

①市町村の健康課題の明確化と評価を支援している大分県の例

大分県では、市町村に潜在化している問題を顕在化するために、保健所の所長以下、関係職員が市町村に出向いて、1年間の市町村の保健活動の報告を受けた後で、保健所が把握している保健統計のデータ等から、その市町村の健康課題を保健所ではこのように把握していると提示することにより、市町村が気づかない新たな課題を把握できるよう支援している。

(2) 平成 20 年度からの特定健診・保健指導の実施のために、市町村の国保部門と保健部門の協働した活動を推進する高知県の支援

高知県では、保健所の所長を含めたチームが市町村への医療制度改革全体の影響を説明、緊急的かつ組織横断的な推進体制づくりを提案し、担当課長（保健、国保、介護、福祉）の共通理解を得て、保健所と市町村内に医療制度改革に対応する組織横断的なチームを編成し、特定健康診査等実施計画づくりのための現状把握を協働で実施している。