

平成 29 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業

ポピュレーションアプローチにおける
プロセスとアセスメントの実際
～効果的なポピュレーションアプローチに向けて～
報告書

平成 30 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

はじめに

現在、健康格差を縮小し、誰もが健やかで心豊かに自分らしく生活ができ、魅力と活力ある社会をめざすために「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が、国民とともに取り組む健康づくり施策として進められています。

その中では、生活習慣病の発症や重症化を予防し、要介護状態となる時期を遅らせて、健康寿命の延伸を図ることが掲げられています。また、地域全体での食生活の改善や個々の状態にあった運動習慣の定着など、疾病予防、すなわち「一次予防」を一層推進する方向も示されています。

一次予防活動を行う上で、ポピュレーションアプローチは重要な手法の一つであり、健康意識の底上げとヘルスリテラシーの向上をもたらし、あらゆる人々の活力と魅力を高める健康な“まちづくり”の手段となります。

これまで以上に、行政と企業、あるいは行政と学校教育などが連携し、好ましい食生活習慣や運動習慣へと導くなど、健康課題の解決手法にポピュレーションアプローチを加える自治体も少しずつ増えています。

本書は、平成29年度の厚生労働省の先駆的保健活動交流推進事業として、ポピュレーションアプローチを実施している自治体等の事例の取り組みを取りまとめました。本報告には、取り組み事例から導いた、PDCAサイクルのプラン（Plan）の段階では、実態把握からアウトカム指標設定までを含めることの重要性に着目し、そのプロセスを辿れるように記載しています。ご活用いただき、地域住民の暮らしに迫り、地域の特徴を踏まえた健康づくりを牽引していただけることを期待します。

平成30年3月

公益社団法人 日本看護協会
会長 福井 トシ子

【目 次】

I	事業の趣旨・背景	1
1.	背景・目的	1
1)	背景	1
2)	目的	2
3)	実施内容	2
2.	事業実施体制	2
1)	検討委員会の設置	2
2)	事業実施期間	3
3)	事務局	3
4)	委員会の開催	3
5)	用語の定義	3
6)	倫理的配慮	3
3.	検討の経過	4
II	結果	5
1.	ポピュレーションアプローチのプロセスに関する仮説	5
2.	取組み事例の把握及び事業協力自治体等の選定	6
1)	文献および関連情報検索	6
2)	事業協力自治体等の選定	6
3.	事業協力自治体等に対するインタビュー等の実施と結果	8
1)	目標	8
2)	対象	8
3)	インタビューの概要	8
4)	データの分析方法	8
5)	インタビュー結果	11
6)	インタビュー対象自治体等保健師を対象としたグループインタビュー	49
7)	意見収集のための中間報告会	52
4.	効果的なポピュレーションアプローチの共通点	53
1)	重要なのはPDCAサイクルのプラン（Plan）と包括的なアセスメント	53
2)	プラン（Plan）のプロセスが重要な理由	53
3)	プラン（Plan）におけるプロセス	57
4)	ポピュレーションアプローチにおけるアセスメント	71
5)	ポピュレーションアプローチを支える基盤	71

Ⅲ 協力自治体等の感想.....	73
資 料.....	81
1. 事業協力自治体基本情報シート.....	83
2. 意見収集のための中間報告会報告.....	87
3. 協会ニュース（2017年12月号）での情報発信.....	92
参考文献・引用文献.....	94

I 事業の趣旨・背景

1. 背景・目的

1) 背景

健康日本 21(第二次)では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが求められている。そのような社会の実現には、健診・検診等の事後指導をはじめとするハイリスクアプローチの推進と共に、健康や生活に関するリスクの低減や健康的な社会を構築するためのポピュレーションアプローチの推進による、地域の課題やニーズに対応する保健活動の展開が重要となる。

近年、データを活用した保健活動が可能な環境が整備されつつあり、以前よりも地域の指標を示す客観的な健康課題の抽出や評価の設定が可能となってきた。

本会は、平成 27 年度、平成 28 年度に厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業—データを活用した保健活動の強化—に取組み、保健活動の力量の強化を目指して、5 つの自治体に対してパイロットスタディを実施した。課題として、各自治体はデータから健康課題を抽出し、従来の保健活動や地域特性等の質的データと統合して取組みを展開することを重要と思っているものの、取組みを見える化し評価できない状況に悩みを抱えていた。

ポピュレーションアプローチを効果的に実践するためには、その地域の健康課題や地域の生活背景を踏まえアセスメントを行い、適切に手法を選択した上で、PDCA サイクルに沿って戦略的に保健活動を展開することが重要である。行政の保健師は、ポピュレーションアプローチを駆使して保健活動を展開できる立場にあるが、成果が見えにくい、時間がかかる、等の理由から、苦手意識を感じている保健師も多い。また、ポピュレーションアプローチの取組みや効果は、人口規模の大小で決まるというような誤解や、手法として住民に対する広報、チラシ配付、健康教育の実施と画一的な取組みになる状況など、課題が散見される。

ポピュレーションアプローチの重要性を見据え、効果的に事業を展開する観点から、事例をもとに取組みのプロセスやアセスメント等における共通点やポイントを取りまとめた情報の提示が望まれている。

そこで、本事業においては、自治体等の保健師がデータを活用し、地域特性を踏まえた戦略的な保健活動の展開の充実に寄与するため、ポピュレーションアプローチのプロセスとアセスメントの実際を明らかにすることを目的に実施した。

2) 目的

自治体等の保健師が、自治体等で所有するビックデータ等の量的データや地域特性等の質的データを上手く活用し、PDCA サイクルに沿って地域の課題やニーズに見合ったポピュレーションアプローチが展開できるようになる。

3) 実施内容

目的を達成させるために以下の3点を実施することとした。

- (1) 「地域の健康に関するデータを分析・アセスメントし健康課題を抽出した上で、効果的なポピュレーションアプローチにつなげた」事例を広く収集する。
- (2) 収集した事例の効果的な取組みのプロセスやプロセスにおけるアセスメント等の共通点やポイントを整理する。
- (3) 上記を報告書へ取りまとめる。

2. 事業実施体制

1) 検討委員会の設置

会議体：健康寿命の延伸等に資する保健活動検討委員会

公益社団法人日本看護協会における特別委員会として設置し、3回実施した。

＜健康寿命の延伸等に資する保健活動検討委員会 委員一覧＞

北岡 英子	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科／学科長 (全国保健師教育機関協議会)
小宮山恵美	東京都北区健康福祉部／介護医療連携推進担当課長
近藤 克則	国立大学法人 千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門／教授 (併任)国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター/ 老年学評価研究部長
住田 規行	グラクソ・スミスクライン健康保険組合／事務長
中村 正和	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスポモーション研究センター/ センター長
早川 岳人	立命館大学 衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター／教授
◎ 福田 吉治	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科／教授
藤本亜由美	大津市健康保険部保健所健康推進課 膳所すこやか相談所／所長 (全国保健師長会 健康日本21推進に関する特別委員会)
山本 英子	福井県三方郡美浜町健康づくり課／保健師長
米澤 純子	東京家政大学看護学部看護学科／准教授

(◎：委員長 敬称略 五十音順)

2) 事業実施期間

平成29年6月～平成30年3月

3) 事務局

健康政策部 保健師課

4) 委員会の開催

平成 29 年度は委員会を 3 回開催した。各会の内容は以下のとおり（図表 1）

委員会	日 時	内 容
第一回	平成 29 年 7 月 11 日 18 : 45～20 : 45	1. 事業概要について 2. ポピュレーションアプローチについての意見交換 3. 協力自治体等の選定及びインタビューの内容について 4. 今後の進め方について
第二回	12 月 14 日 17 : 00～19 : 30	1. インタビュー、グループインタビューの結果について 2. とりまとめの方向性及び報告書の作成について 3. テキストの作成について 4. 中間報告会について
第三回	平成 30 年 2 月 8 日 14 : 00～17 : 00	1. 本事業の取りまとめ及び報告書について 2. テキスト「ポピュレーションアプローチの展開」（仮）の作成について

図表 1 健康寿命の延伸等に資する保健活動検討委員会

5) 用語の定義

本事業において、以下のとおり、用語の定義を行う。

(1) ポピュレーションアプローチとは

ハイリスク者のみならず、集団全体に対して働きかけを行い、集団全体のリスク（ex. 高血圧や高血糖）の分布を全体的によりリスクの低い好ましい方向に移動する取組みである。

(2) アセスメントとは

PDCA サイクルのプラン（Plan）の中で、健康課題を見立てて、取り組むべき課題の優先順位を決定する判断。

(3) 評価とは

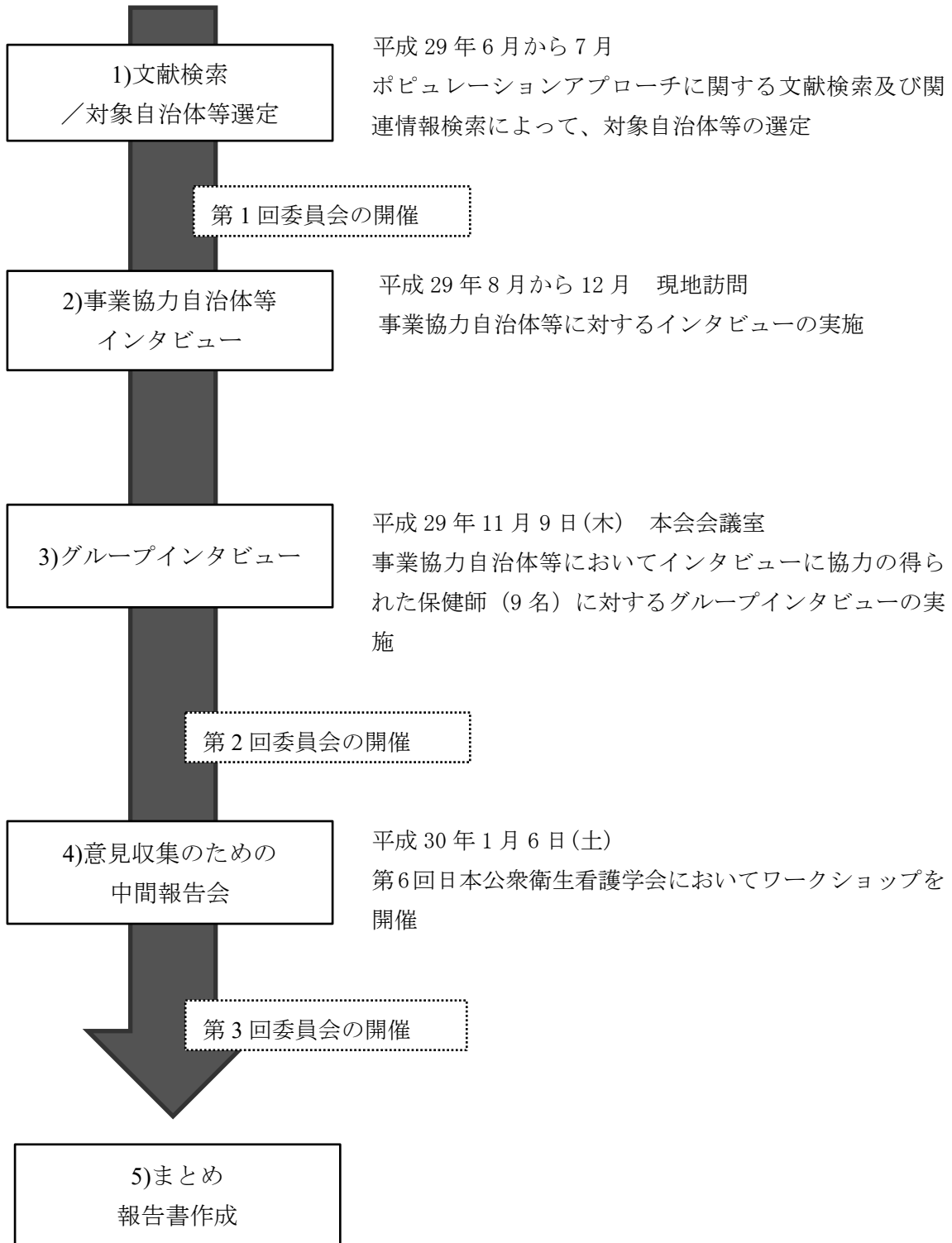
事業の体制・人員・予算等のストラクチャー、事業の結果のアウトプット、事業目的・目標達成度のアウトカムについて、事業成果や課題を定めること。

6) 倫理的配慮

本事業を実施するにあたり、事業協力自治体等及び協力する職員に対し、事業の趣旨事業協力の自由意志と利益、データの処理と保管、結果の公表について、文書と口頭において説明し、同意書を得た。事業は日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号：2017-7-2）

3. 検討の経過

本事業は、以下のとおり実施した。(図表 2)



図表 2 事業の流れ

II 結果

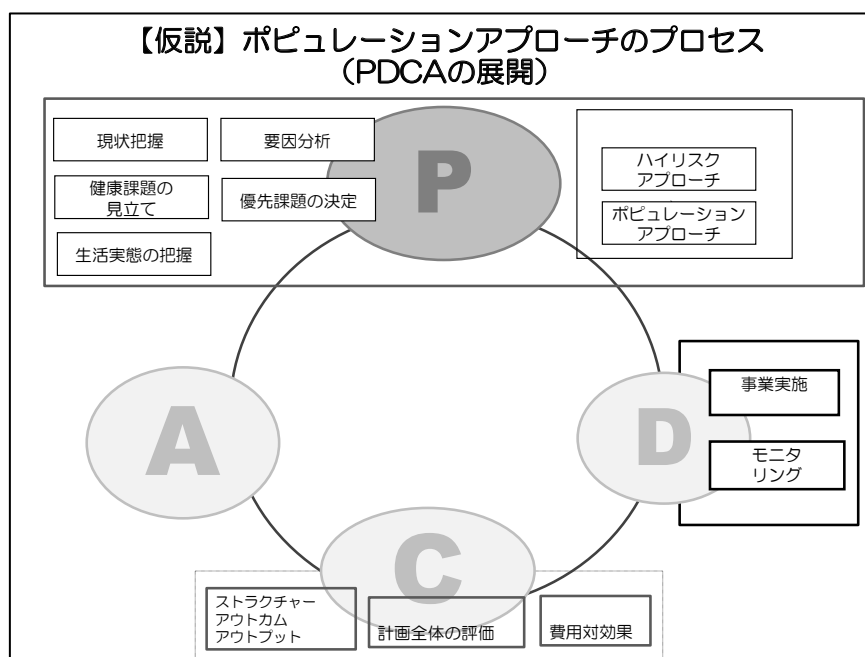
1. ポピュレーションアプローチのプロセスに関する仮説

本事業ではポピュレーションアプローチのプロセスとアセスメントを明らかにするため、以下のように仮説を設定した。(図表 3)

【仮説】

効果的なポピュレーションアプローチでは、保健師が

- ①PDCA サイクルに基づく事業を展開している。
- ②PDCA サイクルの中では、特に、健康課題からポピュレーションアプローチを決定するためのプロセスとしてプラン (Plan) を重要と考えている。
- ③プラン (Plan) のプロセスでは、量的データを中心に用いて健康課題を見立て、その課題が生じる要因分析として、質的データを活用している。



2. 取組み事例の把握及び事業協力自治体等の選定

以下のようなプロセスに沿って、文献や関連情報から取組み事例を収集し、選定基準を作成の上、特別委員会で検討後、事業協力自治体等を選定した。

1) 文献および関連情報検索

(1) 学会誌等の検索

対象となる自治体等を検索するため、①学会誌「日本公衆衛生看護学会」「日本公衆衛生学会」「日本看護学会—ヘルスプロモーション」、②関連する商業誌「保健師ジャーナル」「地域保健」「ヘルスアップ」、③厚生労働省が開催する「健康寿命アワード」を受賞した自治体等（2012年第1回から2016年第5回）、④本会及び自治体等で実施している研修等の実践事例に関する情報を対象とした。

(2) 医学中央雑誌等の検索

医学中央雑誌WEB版を用いて、「ポピュレーションアプローチ」「地域」「健康づくり」「保健師」「母子保健」の用語を組み合わせて検索した。検索対象となる文献の公表期間は、医療制度改革大綱およびデータに基づく保健事業の実施が整備されてきた特定健診、特定保健指導の開始時期を考慮して、2005年以降に発表された文献とした。

文献及び関連情報収集において、医学中央雑誌を用いた実践事例収集の結果は、ヒットした文献93件（学会抄録・座談会10件、原著論文が31件、その他52件：重複含む）であった。さらに、文献を精読し、今回の主旨に適合する文献18件を5テーマごとに分類した結果、①実践報告と効果測定（12件）②ポピュレーションアプローチの準備のための調査（2件）③ポピュレーションアプローチの展開方法（2件）④評価方法（1件）⑤海外の文献検討（1件）であった。

文献の種類は、実践報告、健診データや介護予防等の効果測定などの実践や効果に関する内容が中心であり、地域の具体的な健康課題、その健康課題を引き起こす要因分析や、その活動手法を選択した理由まで記載されている研究は少なかった。

2) 事業協力自治体等の選定

本事業の主旨に合致する取組み事例の選定基準は、ポピュレーションアプローチの展開方法と特徴を明らかにした渡邊ら(2010)の研究を参考に設定した。その内容は①活動の企画・実施・評価に保健師が関与していること、②健康課題が設定されていること、③医療費分析や特定健診等の健診結果等のデータを用いて健康課題を導き出していること、④対象集団を選定していること、⑤住民、企業等との協働があることの5つとした。（図表4）

選定基準に基づき選定した取組み事例について、「本事業の目的に合致しているか」「自治体等の規模や地域特性（都市部か山間部か等）に偏りがないか」を勘案し、事業協力自治体等の候補地を決定した。

- ① 活動の企画・実施・評価に保健師が関与していること
 - ② 健康課題が設定されていること
 - ③ 医療費分析や、特定健診等の健診結果等のデータを用いて健康課題を導き出していること
 - ④ 対象集団を選定していること
 - ⑤ 住民、企業等との協働があること
- *①から③を必須条件、④と⑤は望ましい条件とした

図表 4 取組み事例の選定基準

候補となった自治体等に対し、電話及び文書で主旨説明を行い、協力の内諾を得られた以下の9自治体、1広域連合を事業協力自治体等とした。

「北海道美唄市」「東京都足立区」「福井県三方郡美浜町」「福井県大飯郡高浜町」「岐阜県多治見市」「静岡県袋井市」「愛知県豊田市」「愛知県知多郡武豊町」「高知県中芸広域連合*」「熊本県熊本市」（図表 5）

*高知県中芸広域連合：高知県東部の安田町、田野町、奈半利町、北川村、馬路村からなる。少子・高齢化や過疎化などの地域課題を克服し、多様な住民ニーズに的確に対応するために平成10年7月発足した。

	自治体等名	事業名
1	北海道美唄市	受動喫煙防止条例制定の取組み
2	東京都足立区	足立区糖尿病対策アクションプラン
3	福井県三方郡美浜町	減塩と減量をめざすげんげん運動
4	福井県大飯郡高浜町	たかはま健康チャレンジプラン
5	岐阜県多治見市	たじみ健康ハッピープランに基づく地域ですすめる喫煙対策
6	静岡県袋井市	市民が「ともに進める」健康寿命の延伸
7	愛知県豊田市	きらきらウェルネス地域推進事業
8	愛知県知多郡武豊町	幸せの黄色いリボン事業
9	高知県中芸広域連合	母子、障がい、高齢者等の個に合わせたオーダーメイド的まちづくり
10	熊本県熊本市	ネットワークで守る市民の腎臓（そらまめ）

図表 5 事業協力自治体等の概要

3. 事業協力自治体等に対するインタビュー等の実施と結果

1) 目標

保健師等が、健康データ等の分析・アセスメントを通して地域の健康課題を抽出した上で、得ている情報から食文化や生活習慣などの地域特性に焦点をあて、健康や生活に関するリスクの低減や健康的な社会の構築に向け展開しているポピュレーションアプローチの活動について、①取組みの実態、②プロセス・アセスメントや評価のコツ、③特筆すべきポイント等を明らかにする。

2) 対象

事業協力自治体等に勤務し、対象となる事業を担当している保健師や関係する職員

3) インタビューの概要

実施日時：平成 29 年 8 月～12 月

対象者：事業協力自治体等に勤務し、該当する事業を担当する保健師等（以下、事業協力者）

方法：インタビューは 1 自治体等あたり 1 回、事業協力者 2～4 名程度の参加で、インタビューガイドに沿って半構成面接の手法に基づき実施

時間：1.5～2 時間とした。また、1.5 時間を超過する際には、休憩を 10 分程度挟んで継続をする等、事業協力者に負担がかからないよう配慮した。

実施者：本会職員及び本会特別委員会委員 2～3 名

場所：事業協力自治体等内の一室を借用

内容：①本会が作成した事業協力自治体等基本情報シート（P83～86 参照）に基づく自治体等の基本情報の聞き取り

②「ポピュレーションアプローチのプロセスの仮説」に沿って、事業の概要や経過等についてインタビューを実施した。（P5 図表 3 参照）

記録：事業協力者の同意を得て、IC レコーダーとメモ用紙に記録

その他：インタビューにあたり、文献及び関連情報検索で得られた情報およびホームページ等で公表されている自治体等の施策及び各種計画等で、基本情報を入手し、事前理解に努めた。

4) データの分析方法

インタビューをもとに作成した逐語録、自治体等から提出のあった基本情報シート、事業に関する資料、健康増進計画等の計画等から、ポピュレーションアプローチのプロセス

(PDCA サイクル) とアセスメント、実施に関するデータを抽出し、それぞれ本会で作成した事業フォーマットに落とし込んだ。そのデータを再度俯瞰的に確認し、ポピュレーションアプローチのプロセスとアセスメントに関する共通性、相違性の分析を行った。

5) インタビュー結果

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

1. 北海道 美唄市 「受動喫煙防止条例制定の取組み」

【取組み概要】

市内全域の施設を対象とした、全国初の受動喫煙防止条例を制定。未成年及び妊産婦を始め、市民がタバコの煙による健康被害を避け、より一層の健康づくり推進を目的とした取組み。

《背景》

- ・人口約2万2千人（平成29年3月現在）・高齢化率39.4%（平成29年3月現在）
- ・鉱山の閉山等による人口減少、少子高齢化、経済・健康格差等が生じ、健康寿命の延伸と一人ひとりの健康状態に合わせた健康情報提供の必要性が高まった。
- ・第1期美唄市健康増進計画から、運動や啓発に取り組むも、事業を継続するには、環境づくりやリーダー養成が必要と気づき、協議会や保健推進員に対する組織支援を見直した。さらに、理念的な目標は評価が難しいことを踏まえ、第2期計画では、数として評価できる指標を考慮し計画した。
- ・医師会の熱意ある働きかけをきっかけに市長、議会、保健師が取組みの後押しをした。地域の現状把握においては、岩見沢保健所、東洋大学からの支援を受けた。
- ・職員体制：常勤保健師9人、統括保健師配置なし

地域の
実情
把握

【量的データ】

- ・平均寿命：男性77.8歳、女性86.4歳（平成22年市区町村別生命表）
- ・標準化死亡比（SMR）は、腎不全（132.2）、肺炎（127.8）、脳血管疾患（119.1）、心疾患（115.9）が全国と比較して有意に高い。
- ・悪性新生物が死因の約30%を占め全国と比較して高い。脳血管疾患も約11%と、全国、全道と比較し高い。
- ・国保被保険者の総医療費は、男性では肺がん、女性では乳がんが最も高い。
- ・要介護認定者は、年々増加し、平成25年度は1,639人。
- ・母子健康手帳交付時、妊産婦の喫煙率が7.9%、その夫の喫煙率も53%、4ヵ月健診時の母親の喫煙率が16.1%、父親は60.9%、40歳～50歳代の喫煙率が41%～48%、と全道と比較して高い。

【質的データ】

- ・寒冷地のため、室内、車内での喫煙が日常化しており、子どもが受動喫煙の害を受けやすい。
- ・禁煙を基本とする施設においても、灰皿が出されるなど、禁煙が徹底されにくい現状がある。
- ・保健師の提案後に「タバコの煙に困っていたが口に出し辛かった」と発言があった。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・ 男性の総医療費「肺がん」が高い。・ 20歳～50歳代の喫煙率が高く、妊婦や子育て中の親の喫煙率も高い。・ タバコと健康に関する知識が不足している。
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・ タバコと健康に関する知識の普及、禁煙の必要性や効果、禁煙の取組みを支援する環境づくりが不足している。・ 受動喫煙防止対策についての取組みが不十分であり、「タバコの煙は嫌だが個人の嗜好で話題にしづらい」等、不満に感じている市民の声が反映されにくい状況がある。・ 寒冷地で冬季期間が長く、車内や室内での喫煙が許容されている傾向がある。
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・ 未成年、妊産婦をタバコの煙から守るために、受動喫煙防止条例条例を目指す。・ 喫煙と健康に関する知識の普及を図る。
目的	<ul style="list-style-type: none">・ 未成年、妊産婦を始め、市民がタバコの煙による健康被害を避け、より一層の健康づくりの推進を図る。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・ 受動喫煙防止条例を制定する。・ 受動喫煙防止の環境づくりに取り組む。・ 未成年への喫煙防止教育、禁煙支援を実施する。
評価指標	<ul style="list-style-type: none">・ 推進委員会にて、受動喫煙を受ける市民割合、事業協力施設数、喫煙率等の指標データ、アクションプランの実施状況、市民の意識や反応等の評価・ 市民意識調査、事業所アンケートの実施・ 受動喫煙の認知度の上昇、受動喫煙防止対策の理解の上昇・ 条例の認知度の上昇

実践

【条例制定までの経過】

○普及啓発及び理解推進

- ・依頼のあった学校に赴き、喫煙防止教育を実施する。
- ・庁内の連携を推進する。
- ・市内の環境づくりと周知啓発を実施する。(タバコが健康に及ぼす影響、受動喫煙の意味、条例制定に関する積極的な情報提供)
- ・喫煙者の排除ではなく、タバコの煙が健康に及ぼす影響等の理解を推進する。
- ・条例素案へのパブリックコメントの実施や市民検討委員会を設置する。
- ・検討委員会資料をホームページへ開示する。
- ・健康推進委員が健康づくり推進委員会のメンバーとして、自主的に勉強会を開催する。

【条例制定後の活動】

○普及啓発、理解推進及び環境整備

- ・ステッカー、ポスター等の配布、受動喫煙防止の看板を設置する。(校門前)
- ・保健活動による周知啓発を実施する。
- ・講演会の開催、健康づくりイベント、新聞(20回/年)へ掲載等を実施する。
- ・美唄市医師会や市保健師による小中校への喫煙防止教育を実施する。
- ・子ども達への喫煙防止教育「タバコフリーキッズ」を実施する。
- ・子ども達からのメッセージを発信する。

○禁煙支援

○アンケート調査の実施

- ・市民・事業所意識調査(年1回)を実施する。

評価

- ・受動喫煙の影響を受けないようにしている市民の増加

母子手帳交付時アンケート：H25年 33.9%→H28年 71.6%へ増加

- ・おいしい空気の施設の登録数：H25年 29施設→H28年 36施設へ増加

- ・喫煙率の低下：

	H25年	H28年
妊婦	15.4%	8.0%
妊婦同居家族	53.1%	43.2%
母親	20.2%	10.4%
父親	54.8%	44.8%

- ・受動喫煙の認知度：H27年度 83.8%→H28年度 91.2% 7.4ポイントの増加

2. 東京都 足立区 「足立区糖尿病対策アクションプラン」

【取り組み概要】

健康格差、地域格差の是正に向け、社会環境の質の改善も意識した健康増進計画の策定とそのアクションプラン「あだちベジタベライフ（野菜を食べよう、等）」の取り組み。

《背景》

- ・人口約 68 万 3 千人（平成 29 年 4 月現在）・高齢化率 24.7%（平成 29 年 4 月現在）
- ・東京大学による学術調査の結果から、「放置できない健康格差があること」を認識し、区長や庁内と共有した。同時期に、行政評価（区民評価）において、健康づくり事業に対し厳しい評価があったことを機に、改革に着手した。
- ・職員体制：常勤保健師 85 人、統括保健師の配置なし

地域の
実情
把握

【量的データ】

- ・平均寿命は男性 78.5 歳、女性 85.4 歳（平成 22 年度）。
- ・健康寿命が男性 76.36 歳、女性 81.04 歳で都平均より約 2 歳短い（平成 22 年度）。
- ・被保険者の約 65%は脳血管疾患と糖尿病合併症。
- ・国保の被保険者一人当たりの糖尿病医療費および受診件数が 23 区内 1 位（平成 24 年 5 月）。
生活習慣病に関連する原因（悪性新生物除く）の死亡率が 23 区や東京都と比べ高い：脳血管疾患 86.0、腎不全 20.5（平成 26 年）
- ・国保医療費では、「糖尿病」「腎不全」が毎年上位。
- ・特定健診受診率 45.3%、特定保健指導実施率 16.8%（平成 27 年度）。
- ・食生活状況：野菜の摂取量は全国 1 位の長野県に比べ、100 g 以上少ない。
- ・健康格差について、生活保護率 3.74%（23 区内 2 位）、被保護人員数約 2 万 6 千人（23 区 1 位）であり、健康面を優先できない状況の人達がいる。

【質的データ】

- ・健康スタンプラリーを 3 年間実施した結果、参加者の 80%は毎年同じ人物であり、健康無関心層には参加が得られない。
- ・乳児家庭訪問時に情報を入手。調理器具がハサミしかない等、調理しない家庭も少なくない。
- ・健康無関心層は喫煙できる店に行きやすい。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・ 足立区内に放置できない健康格差がある。・ 健康寿命が都平均より約 2 歳短く、健康無関心層も含めた区全体の健康に関する底上げが必要である。・ 生活習慣病に関連する死亡率が 23 区平均や東京都平均と比べて高く、特に糖尿病に関連する介護、健康障害が高い。
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・ 区民の中に健康格差があり、健康無関心層も少なからず存在するなど、健康を優先しにくい生活背景がある。
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・ 健康寿命が短く、区全体の健康の底上げが必要である。・ 少なからず存在する健康無関心層が、糖尿病等を重症化させないための支援が重要である。
目的	<ul style="list-style-type: none">・ 健康に関心がなくても足立区に住んでいれば自ずと健康になる取組み。・ 大人になってからの生活習慣改善は困難。幼少期における良い生活習慣の定着・その後の継続ができる支援の推進が必要である。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・ 「健康日本 2 1 (第 2 次)」の社会的環境の改善を目指し、3つの柱を決定。<ol style="list-style-type: none">1)野菜が食べやすい環境づくり2)子どもの頃からよい生活習慣の定着3)重症化予防
評価指標	<ul style="list-style-type: none">・ 区の行政評価制度として、各部ごとや庁内評価委員会による自己評価、学識や区民による区民評価委員会による評価を毎年実施・ 野菜の摂取量を、簡易型自記式食事歴質問票 (BDHQ) により毎年 11 月に調査・ 2015 年より小学校 1 年生を対象とした「足立区子どもの健康・生活実態調査」を実施し、給食での野菜の摂取量や歯科健診の効果を経年的に把握・評価・ 住民の健康寿命や特定健診受診者の HbA1c 等の検査データ

- ・区長のリーダーシップと衛生部、庁内各部署の横断的なネットワークを構築する。
 - ・全庁的な取組みに加え、区民、NPO、企業等と一体となった連携を推進する。
- 【野菜を食べやすい環境づくり】**
- ・「あだちベジタベライフ協力店(以下、協力店)」の登録呼びかけ（現在 632 店舗登録）。
食前ミニサラダや野菜たっぷりメニューを提供する。
 - ・6月の食育月間に区内民間企業7社の企業（コンビニ、スーパー、デパート等）と連携、協働し、「あだちベジタベライフ」の普及啓発を実施する。
 - ・区内の信用金庫で、貯金デーの粗品を袋ラーメンから「季節の野菜の詰め合わせ」に変更する。
 - ・かんたんベジレシピを栄養士が作成し、人気レシピサイト「東京あだち食堂」に掲載など、WEBやメールを使用した啓発を実施する。
 - ・協力店の登録を勧めるスタッフを雇用する。予算については、就労支援課の協力を得て、国の緊急雇用対策事業を活用し確保した。
 - ・産業振興課を通じて商店街連合会へ協力店の設置、登録の働きかけを依頼する。
 - ・東京都北足立市場との連携による、野菜が食べやすい環境づくりを促進する。
- 【子どもの頃からよい生活習慣の定着】**
- ・保育園の6歳児（年長）を対象とする野菜の調理体験を実施する。
 - ・学童保育室での調理教室を実施する。
 - ・小学校等の学校給食で、月に1回「野菜の日」を実施する。
 - ・高校へ保健師や栄養士が出向き食事に関する授業を実施する。
 - ・「あだちっ子歯科健診」を4～6歳（年少児から年長児）を対象に実施する。
 - ・野菜から食べる意識の向上「いただきます！やさいから」を図る。
- 【重症化予防】**
- ・産婦を対象とする乳児健康診査におけるHbA1cの測定および就学時健診時における保護者を対象とした簡易血糖測定を実施する。
 - ・区薬剤師会が実施する調剤薬局におけるHbA1c測定への支援とフォロー事業を実施する。
 - ・保健師、栄養士による重症化予防訪問を実施する。
 - ・プロジェクトU-7における、医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会による連携マニュアルを作成する。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

評
価

- ・平均寿命：H2 年 23 区中 23 位 →H22 年 19 位へ改善
- ・健康寿命：平成 22 年 都や区にと比べて約 2 歳の開き→平成 27 年 女性は 1,2 歳まで差を縮小
- ・野菜から食べる効果の認知度： H25 年 72.5%→H27 年 79.2%へ増加
- ・野菜の推定摂取量： H26 年 220 g →H27 年 233 g へ増加
- ・小中学生の野菜摂取量： H25 年→H27 年 増加傾向
- ・特定健診受診者の HbA1c7%以下： H23 年 5.31% ⇒H27 年 4.52%へ減少
- ・小学 1 年生の齲歯罹患率： 23 区中 23 位から 22 位へ改善

3. 福井県 三方郡 美浜町 「減塩と減量をめざすげんげん運動」

【取組み概要】

高血圧・心臓病・脳血管疾患等の循環器病に対する予防・重症化予防を目的に、食生活を始めとする生活習慣の改善にむけた、適正な塩分摂取（減塩）と生活スタイルや身体状況に応じた適切なエネルギー摂取を推進する取組み。

《背景》

- ・人口約9千8百人（平成29年3月現在）・高齢化率約35%（平成29年3月現在）
- ・第1次健康増進計画の内容が総論的で横断的であり、結果および評価が不明確だったため、内容の絞込みと統一の必要性を感じていた。
- ・健康づくりが町長の政策として大きく掲げられ、追い風になった。
- ・職員体制：常勤保健師7人、統括保健師の配置あり

地域の
実情
把握

【量的データ】

- ・標準化死亡比（SMR）では男性は循環器疾患が、女性ではがん死亡が全国と比較して高い。
- ・高血圧や脳血管疾患、心臓病による死亡割合が高い。
- ・生活習慣病にかかる国保医療費割合が県平均と比べて高く、その20%が高血圧で占められている。国保医療費県内ワースト1が10年近く継続している。
- ・健診・保健指導の結果によると、特に高血圧やLDLコレステロールの高値の人が多く。尿中塩分測定結果では、過剰塩分摂取者割合が男性は全国平均を下回り、女性は全国平均を上回る者が多い。
- ・介護給付について、重症化が多く、若い人の要介護者が多い。
- ・簡易式自記式質問紙調査の結果では、脂質、塩分、お菓子の摂取量が多い。
- ・野菜は自宅で採れるものが多く、季節により摂取量や種類が偏る、全国平均より摂取量が下回り、特に男性の摂取量が少ない。

【質的データ】

- ・栄養士と看護師が各集落の健診の事後指導の際に、健康と生活習慣、特に食事とのつながりを聞き取り、塩分のとりすぎ、食べすぎなどの地区の食生活の傾向や、身体状況のデータとして整理していた。

健康
課題

- ・高血圧や脳血管疾患、心臓病による死亡割合が全国と比較して高い。
- ・塩分、脂肪の摂取が多い。
- ・生活習慣病にかかる国保医療費割合が県平均と比べ高く、内20%が高血圧である。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

要因分析

- ・死亡や介護状態、特定健診の結果等と町民の生活背景とのつながりを、データに基づき分析する必要性を感じ、大学の支援を受け整理・分析を実施した。
- ・地理的条件もあり、食べ物を保存に適した環境で保存するため、塩分、カロリー過多になる地域環境である。また、‘こびる’（10時などに甘いものを食べる）という食習慣や住民が集まる機会等、おやつを食べる機会が多いなどの食文化がある。

優先課題決定

- ・健康課題を整理し見える化した際に、高血圧、脂質異常から、脳血管、虚血性心疾患等の大血管疾患につながる道筋を共有した。
- ・ターゲットを青壮年世代にし、介護予防、健康な高齢者につなげることにした。
- ・間接的に小中学生、集落の青壮年や女性団体等への働きかけを強化する。

目的

- ・高血圧、心臓病、脳血管疾患等の循環器病に対する予防や重症化予防のために、適切な塩分摂取（減塩）と適正なエネルギー摂取（減量）を目指した、食生活を始めとする生活習慣の改善を推進する。

活動方法決定

- ・7つの健康行動を設定し、健康増進運動を推進する。
- ・推進体制を整備する（健康づくり推進協議会）。
- ・ワーキング部会を設置する（啓発・PR部会、実践部会）。

評価指標

- ・活動指標の設定
げんげん運動認知度、実践者割合、塩分摂取率基準越え者割合、健診受診率
- ・成果指標の設定
1日野菜摂取量、脂質摂取量、朝食欠食児童割合 等

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

実践

- ・ターゲットを青壮年世代にし、介護予防、健康な高齢者につなげる。
- ・間接的な働きかけとして小中学生、集落の青壮年や女性団体等を強化する。

【げんげん運動（減塩・減量による健康増進運動） 7つの健康行動指針】

- ① 朝昼晩 1日3食良く噛んで食べる
- ② 減塩の食事を心がける
- ③ 自分にあった量の食事をとる
- ④ 油や脂肪を控えた食事をとる
- ⑤ 毎食手のひら1杯の野菜を食べる
- ⑥ 間食の食べすぎに注意する
- ⑦ 年1回健診を受けて身体のチェックをする

【げんげん運動の推進体制の整備】

- ・健康づくり推進協議会と、6つの実行組織（ワーキンググループ、健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員、げんげんモデル地区、健康づくり応援隊：げんげん一座）を設定し、それぞれが啓発、実施を行う。

【活動】

- ・住民が啓発・PR（活動を知ってもらう）活動を強化し、減塩・減量に関する知識の普及とその効果に関する住民の意識と理解度を高めていく。
- ・母子保健から高齢者保健まで、各種事業を利用したげんげん運動を推進する。
- ・職域と連携する（サポーター企業、役場、事業所と連携した取組み）。
- ・学校と協議する。
- ・町長と三役、関係課の課長が各集落で町の施策とともに説明する。
- ・モデル地区3つを2年間指定し住民とともに活動する。

評価

- ・げんげん運動の認知度：実践者割合 90%以上
(H28健康づくりに関するアンケート調査結果報告書)
- ・適正塩分量である人の割合：男性 H24年度 23.1%→H28年度 29.8%へ増加
女性 H24年度 17.1%→H28年度 20.6%へ増加
- ・特定健診受診率：H24年度 41.5%→H28年度 49.1%へ増加
- ・健診有所見者数(高血圧)：H24年度 35.4%→H28年度 27.3%へ減少
- ・特定保健指導対象者の減少：H24年度 12.6%→H28年度 10.4%へ減少
- ・生活習慣病にかかる医療費の割合：H24年度 20.9%→H28年度 18.5%へ減少
- ・高血圧症の医療費は、15%減少：第2期特定健診実施計画（H25～29年度）

4. 福井県 大飯郡 高浜町

「すべての人の健康寿命の延伸：たかはま健康チャレンジプラン」

【取組み概要】

平成 20 年第 1 次たかはま健康チャレンジプラン（健康増進計画）では、健康づくりに関心がない人も含むすべての住民に働きかけることをめざし、健康づくりを住民との協働で進める体制をつくった。平成 25 年第 2 次計画では、第 1 次計画で築いた基盤をもとに、さらに健康づくりに取組みやすい環境づくりに取り組んでいる。

《背景》

- ・人口約 1 万人（平成 27 年 3 月現在）・高齢化率 30.4%（平成 29 年 4 月現在）
- ・病態別健康教室や地区別の組織活動を行ってきたが、もともと健康に関心のある人の参加に限られる、地区や世代を超えて広がらない、住民の自主的な活動につながらない等、無関心な人への介入や地域づくりの難しさを実感していた。
- ・平成 20 年に特定健診計画を策定するにあたり、メタボ対象のハイリスクアプローチを重点的に行う方向性が示され、町全体への健康づくりを行う機会が減ることを危惧し、個人の健康づくりの充実と健康づくりに取組みやすい環境づくりを盛り込んだ健康増進計画を平成 20 年に策定した。
- ・職員体制：常勤保健師 7 人、統括保健師配置なし

【量的データ】

- ・平均寿命は男性 80.3 歳、女性 87.4 歳（H25 年国保データシステム KDB）。

《以下、H25 年第 2 次たかはま健康チャレンジ策定時の実情》

- ・死因：1 位悪性新生物、2 位心疾患、3 位脳血管疾患。県と比較し、脳血管疾患の割合が高い（平成 20～24 年平均）。生活習慣病による 64 歳以下の死亡では、女性より男性が多く、死因の多くは心疾患と脳血管疾患である（平成 18～22 年平均）。標準比死亡率（SMR）では男性は急性心筋梗塞・脳梗塞・高血圧性疾患、女性は糖尿病・脳梗塞・脳血管疾患の死亡率が県水準より高い（平成 18～22 年平均）。
- ・介護：平成 25 年の要介護認定率 17.6%（537 人）。年々増加傾向にある。
- ・国保医療：総医療費は増加傾向。一人あたりの医療費は、県内市町と同様に増加傾向であるが、全市町と比較すると長年にわたって最も低額で推移している。年間医療費の 30%を生活習慣病に関連する病気が占める。
- ・特定健診・特定保健指導：特定健診受診率 41.4%、特定保健指導実施率 76.4%（H24 年）。県平均、全国平均を上回り増加傾向。特定健診受診者では他市町と比較し服薬者割合が低く、疾患別に見た場合、男性は糖尿病、女性は脂質異常症において、特に服薬者の割合が低い。

地域の 実情 把握	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも「血糖」「血圧」「LDL コレステロール」の有所見者数が県平均より多い。H28年データヘルス計画の策定においてKDBで確認したところ、当町は医療にかかっている受診者の割合が低く、県内の他市町では医療にかかっている受診者が多いため、服薬によりデータが正常化していることが分かった。 ・生活習慣：平成20年に策定した、たかはま健康チャレンジプランでは、過去の住民健診問診票や5年間実施した地区別コンピューター診断調査から分析した。肥満傾向、運動頻度低い、野菜摂取不足、間食多い、喫煙率高い等。平成25年の第2次たかはま健康チャレンジプラン策定時は、住民アンケート調査（約1,000人）と食物摂取頻度調査（FFQ）を実施した。 <p>【質的データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成20年第1次計画策定時、普段の保健事業では関わりの少ない住民の実態把握のためにグループインタビューを実施。20～40代の商工会青年部男性・漁師・勤労男性（未婚）、20～30代勤労女性（未婚）、中学生等を対象とした。 ・健診受診者や健康教室参加者にヒアリングを実施。 <p>（住民の声から分かったこと）</p> <p>機械化が進むことで、第1次産業でも活動量が急減していること。若い世代だけではなく、町民の生活で、コンビニ等の利用が進み、偏った食生活が浸透してきていること。健康づくりに対して前向きな気風が乏しい。様々な健康情報が流れ、偏った理解をしている人もいること等。</p>
健康 課題	<ul style="list-style-type: none"> ・高浜町の健康課題を改善していくためには、住民が健康づくりの大切さを理解し、取り組みやすい環境に変えていくことが重要である。従来の保健事業では、健康に関心のない人たちまで働きかけることは出来ず、町は変わっていない。生活の場で健康づくりを発信することが大切であり、住民との協働がなければ実現が難しい。
要因 分析	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の実情を住民に投げかけ、一緒に要因分析を行い、対策を考えた。 ・LDL コレステロールが高い地域と低い地域がある要因 （住民の意見）高い地域には和・洋菓子屋、コンビニ、スイーツ店が多く手軽に手に入ること、冠婚葬祭では必ずお菓子を送り合う習慣などで間食を多くとっている。 ・運動習慣の少ない要因 （住民の意見）車社会、運動施設が少ないなどの環境要因、また運動をする人は暇な人という地域の雰囲気の影響で運動を取りにくくしている。昔は重労働だった農業や漁業も機械化により昔より体を動かしていないが、食べる量は変わらない。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

要因分析

- ・野菜の摂取量が少ない要因
(住民の意見) 朝、忙しくて野菜料理が作れない。どれくらいの量を食べればよいか知らない。農家は、野菜が収穫時期には野菜を食べるが収穫の無い時期に買ってまで食べない。また、栽培している野菜を食べているので、野菜の種類が偏る。特に緑黄色野菜は食べる量が少ない。

優先課題決定

- ・無関心層にもわかりやすく、実践しやすい対策とするため「たかはま健康づくり 10 か条」をつくり、平成 21 年からは、健康増進計画策定メンバーが所属組織や地域で、10 か条を知っている人、実践している人を増やすことをまず優先した。
- ・10 か条の認知が進んできた平成 23 年、推進メンバーから、町を変えていくためには、10 か条のうち、何か一つに絞って協力して進めて行う方が効果的だと意見が出た。健康課題を解消するための対策の中から、大人も子どもも取り組み、企業や商店等も巻き込んで取り組める「野菜摂取量を増やす」に絞り推進メンバーに新たにスーパーマーケットや飲食店主等を加えた。

目的

- ・野菜の摂取量を増やす取組みを通し、関係機関同士のつながりができ、住民主体の健康づくりが実現し、健康に関心のない人を含む町全体への働きかけができるようになる。野菜の取組みを通し、健康づくりに前向きな人が増え、食以外の生活習慣も改善する。

活動方法決定

- ・平成 23 年「野菜摂取量を増やす」取組みを推進する「たかはま健康チャレンジプラン推進委員会(たかチャレ推進委員会)」を設置。年 3 回の委員会を開催。第 1 回の委員会では、町の健康課題について学び、委員の所属する組織の強みを生かした野菜摂取を促す企画を各委員が立てる。第 2 回委員会で企画を委員同士が共有し、助言し合い、協力できる相手を見つけ、企画を実現可能なものとする。毎年 9 月から 11 月の健康チャレンジ期間に企画を実践(H28 年からは通年で実施)。第 3 回委員会で振り返りを行う。
- ・行政は、委員らが実践した企画が町にどのような変化をもたらしたのかモニタリングできる仕組みを設けた。毎年 4 月に住民アンケート 3000 人を実施して、経年的に評価し、その年の成果や課題を明らかにして、翌年の第 1 回の委員会で委員らに提示している。また、情報の共有や振り返りのための各企画のとりまとめ、委員同士の連携のきっかけづくりなど、委員会が円滑に運営でき、委員らが楽しみながら取り組めるように工夫を凝らしている。また、野菜の取組みの成果だけでなく、計画全体の進捗管理を行っている。

評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・たかチャレ推進委員の実施企画数、企画に関わった人や参加者の人数 ・3食に野菜を食べる人、10か条を知っている人、実行する人の割合、健康づくりに取組みやすい町だと思っている人の割合
実践	<p>【たかはま健康チャレンジプラン】(たかチャレ)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7つの健康分野(食、こころ、運動、歯、タバコ、アルコール、健診)と子ども、高齢者のライフステージに合わせた健康づくりに取り組む。 ・住民の行動目標として「たかはま健康づくり10か条」を設定する。 <ol style="list-style-type: none"> ①野菜から食べる ②3食に野菜を食べる ③間食を食べすぎない ④ストレス解消法を見つける ⑤1週間150分以上、自分にあった運動をする ⑥タバコを吸わない ⑦休肝日を増やす ⑧週1回以上は歯と歯ぐきをしっかりみる ⑨健康診査を1年に1回は受ける ⑩体重を測る習慣をもつ ・実施期間を設定する(毎年9~11月を健康チャレンジ期間として設定)。 住民と行政の協働による健康づくりとしてスタートする。 たかはま健康チャレンジプラン推進・進捗管理運営委員会、略して「たかチャレ推進委員会」を設置し、活動を開始する。 <p>【具体的な活動(第一次)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画策定に関わったメンバー中心に10か条の普及活動を実施する。 (小学生親子対象の10か条ポスターコンクールの実施、個人や組織、機関内で10か条のうち取組み可能な項目を選択して、できることから取り組む:10か条マイプランの取組み) ・ワークショップで、「テーマと方向性を絞った活動」「住民、企業、行政の連携」が提案され、「行政、教育、企業、商店等、多様な機関が取り組み、子どもから大人までが対象となるもの」として、野菜を中心にすすめることとした。 <p>【具体的な活動(第二次)】</p> <p>「住んでいるだけで健康になれる町」づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民との協働の形を軸にする。 ・食、運動、子ども、高齢者の健康づくりを検討する部会を設置する。 ・7つの健康分野で目標と評価指標を設定する。 ・高齢者、子どもといったライフステージに合わせた健康づくりを展開する。 ・「子どものたかはま健康づくり10か条」を作成する。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

実践

- ・健康無関心層をターゲットに、若者向けの飲食店やコンビニ等で周知する。
- ・食生活栄養分野を健康づくり全体の牽引役として位置付ける。
第1条、2条を推進する仕組みとして、保育園、小中学校、企業等と連携して、住民へアプローチを実施する。
例)「野菜から先にいただきます」のあいさつ
保護者参観の時に、超簡単朝ごはんの調理実習と試食

評価

- 「たかはま健康づくり 10 か条」知っている人の割合
: H23 年 63.5%→H25 年 70.3%へ増加
- ・野菜から先に食べている人の割合 : H23 年 53.8%→H26 年 67.4%へ増加
- ・野菜を食べる効用の認知率 : H23 年 54.4%→H26 年 64.5%へ増加
- ・野菜を1日 350g 摂取することの「コツ」の認知状況
: H23 年 55.2%→64.6%へ増加
- ・実践された企画数 : H23 年 38 企画→H25 年 66 企画へ増加

5. 岐阜県 多治見市

「たじみ健康ハッピープランに基づく地域ですすめる喫煙対策」

【取組み概要】

「食生活」「運動」「喫煙対策」を優先課題として取り組む健康増進計画。なかでも、科学的根拠に基づく効果的なタバコ対策（受動喫煙を防止する環境整備、人への支援、未成年者の喫煙対策、周知・啓発、タバコ対策の推進体制）に対する包括的な取組み。

《背景》

- ・人口約 11 万 3 千人（平成 29 年 9 月現在）・高齢化率 27.7%（平成 29 年 9 月現在）
- ・平成 25 年に「第 2 次たじみ健康ハッピープラン」策定（第 1 次は平成 14 年策定）
- ・「食生活」「運動」「喫煙対策」を優先課題とし、それぞれでライフステージ別に行動目標、団体別に具体的な取組みを設定した。
- ・職員体制：常勤保健師 12 人、統括保健師配置あり

地域の 実情把握

【量的データ】

- ・平均寿命は男性 79.6 歳、女性 86.5 歳（データヘルス計画：平成 27 年度－平成 29 年度）。
- ・第 2 次たじみハッピープランより
死因はがんが一番多く、市では半数以上を占める。部位別に見ると、「気管・気管支及び肺がん」が上位だが、経年的にみると減少が見られ、胃がん、大腸がんの死亡率は県平均よりもやや高い。年齢調整死亡率は総じて県平均よりも低い。一方、脳疾患による死因は国、県よりも低い状況。
- ・母親の喫煙率と再喫煙率（平成 21 年度）：母子手帳交付時、喫煙中妊婦 17 名（1.9%）、妊娠後にやめた妊婦 87 名（9.77%）、87 名を追跡し 10 ヶ月健診時再喫煙者 18 名（21.6%）であった。

【質的データ】

- ・ハッピープラン策定時の市民懇談会での喫煙に関しての市民の意見
地域でも分煙という概念がない、タバコの煙が臭く家族に禁煙して欲しい、社会全体で、禁煙・分煙を進めて欲しい、タバコに関する大人の考えを見直す必要がある、子ども達の理解に応じたタバコ教育が必要、禁煙したいが禁煙できない。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・死因の一位である悪性新生物は、「気管・気管支及び肺がん」が上位である。・生活習慣病の受診割合は高血圧症が最も高くなっている。・妊婦の2.8%が喫煙する。・子ども全体の約40%が受動喫煙を受けている。
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・市民の苦情、喫煙者からの苦情、タバコが話題になることが多い。・他の地域よりも禁煙に対する意識が高く、それぞれの立場からいろいろな意見がある。
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・第2次たじみ健康ハッピープランでは「食生活」「運動」「喫煙対策」が優先課題とする。・次世代に喫煙者を作らないことを優先する。 タバコを吸っている姿を子ども達に見せない、吸いづらい環境整備、喫煙対策優良事業所の認定、喫煙を含むハイリスク妊婦への支援
目的	<ul style="list-style-type: none">・受動喫煙の機会を有する人を減らすこと。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・喫煙対策検討会議を設置する（推進委員として推進に関与）。・関係機関との取組みによって以下のような内容を総合的に推進する。<ul style="list-style-type: none">①公共施設敷地内禁煙や路上禁煙地区指定等の禁煙環境を整備する。②禁煙支援として、通信制禁煙支援講座の開設や禁煙自主用教材の開発、妊産婦禁煙支援、再喫煙予防支援、禁煙サポート薬局事業等を展開する。③未成年対策として、未成年禁煙システムの構築や教育委員会等と連携した小、中、高の喫煙防止教育、保育園等での喫煙防止紙芝居等を実施する。
評価指標	<ul style="list-style-type: none">・5年に1回の健康調査・喫煙率、タバコの害を知っている子の割合を増やす、等

【タバコ対策の推進体制】

- ・喫煙対策検討会議を設置する（推進委員として推進に関与）。
- ・数値目標を設定する。
- ・タバコ担当者の明確化、タバコ関連事業を予算化する

【受動喫煙の防止】

- ・公共施設、幼稚園・保育園～高校の全ての施設の敷地内禁煙を推進する。

【普及啓発】

- ・ハッピープランのPRと市民へのフィードバックを実施する。
PRとして、ハッピープランダイジェスト版の配布、健康イベントでコーナーを設置し呼気一酸化炭素測定等を実施する。
市民へのフィードバックとして、チラシや市報等の広報と地区活動を通じて働きかける。
- ・母子保健事業や役員会議等の場や機会を通じて啓発する。
対象者に対して取組みの根拠、市の状況を説明することで意識付けや啓発の促進を図る。
- ・地区担当保健師による地区活動を実施する。
プランの推進役としてキーマンに協力依頼し取り組む。

【禁煙支援】

- ・通信講座「禁煙チャレンジ」
- ・未成年禁煙支援システム
- ・母子保健事業、成人保健事業を通じた支援
- ・薬剤師会との連携による「禁煙サポート薬局事業」

【未成年対策】

- ・喫煙対策授業（幼稚園・保育園～中学）、高校養護教諭との意見交換会（年2回）を実施する。
- ・受動喫煙の害に関する情報提供を実施する。
- ・喫煙を含めたリスク要因を有する妊婦、母親への禁煙勧奨、指導を実施する。

【保健指導の質を統一するための取組み】

- ・職員がタバコに関するセミナーに順番で参加する。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

評
価

【第1次たじみ健康ハッピープランの評価】

- ・子育て中の母親の喫煙率 H13年 11.1%→H22年 4.3%へ減少
- ・妊婦の喫煙率 H13年 5.6%→2.8%へ減少
- ・子どもの近くでタバコを吸う人の割合
 - H13年乳幼児 18.1%→H22年 7.7%へ減少
 - H13年学童期 53.4%→H22年 39.4%へ減少

【第2次たじみ健康ハッピープランの評価】

- ・喫煙率の状況：
 - 大人の喫煙率は下げ止まり傾向
 - 女性の喫煙率は微増
 - 高齢女性の喫煙率の増加
- ・受動喫煙の状況：
 - 男性は職場で、女性は家庭で、高校生は飲食店が多い
- ・学童期の喫煙率は0%だが、受動喫煙被害の子ども達も多い
- ・タバコの害を知っている子の割合は増加

6. 静岡県 袋井市

「日本一健康文化都市ふくろい：市民が『ともに進める』健康寿命の延伸」

【取組み概要】

糖尿病をはじめとした生活習慣病の患者・潜在的患者の増加に対する危機感から、より多くの市民が自ら健康づくりに取組み、地域全体で生活習慣病を予防できるよう、‘顔の見える関係’を構築しやすい環境を活かし、地区組織活動(健康運動サポーター・健康づくり推進員・健康づくり食生活推進員)を通じて市民・行政・企業が協働し、健康増進・予防プロジェクトを行う取組み。

《背景》

- ・人口約 8 万 8 千人(平成 29 年 4 月現在) ・高齢化率 21.4%(平成 27 年 4 月現在)
- ・市長のリーダーシップの元、「健康を柱に据えた政策展開」を進めてきた。
- ・平成 13 年から総合計画の将来都市像に「日本一健康文化都市」を掲げ、市民、地域団体、事業者と行政が共にまちづくりを進める指針として「日本一健康文化都市条例」を制定し、取り組んでいる。
- ・市立病院経営の改革の中で、予防の重要性が改めて認識された。
- ・若い人が多い市ではあるが、生活習慣病は増加している。また、平成 5 年以前は市民の健康づくりへの意識は高いとはいえず、行政側(保健師・事務職)には危機感があつた。
- ・職員体制：常勤保健師 26 人、統括保健師配置なし

地域の 実情 把握

【量的データ】

- ・医療費分析(H25 年度)では、医療費 21 分類は県とほぼ同様、腎・尿路生殖器系疾患が県の平均を上回る。
生活習慣にかかる医療費は、糖尿病、高血圧性疾患、脳内出血は県の平均を下回る一方、虚血性心疾患と腎不全は県の平均を上回っている。
特定健診受診者と、未受診者の医療費の比較では、腎不全で差があり、若い世代の糖尿病の発症が県平均を上回る。国保以外の被保険者も糖尿病が多い。
- ・特定健診・特定保健指導では、途中中断者や服薬治療開始者の追跡調査が不十分だった。
- ・介護保険では、第 1 号被保険者の増加などから、年々、要支援・要介護認定者数が増加していた。

【質的データ】

- ・経済的な事情などから「病気が見つかる困る」という理由で、医療や保健サービスにアクセスできないという市民の声、また、健康への知識の取得や実践につながりにくい市民の存在がある。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・健康づくり推進員活動等も行われているが、市民全体で、介護予防も視野に入れた生活習慣病予防への関心を高めていく必要がある。・特定健診結果では受診者の3人に2人が基準値外である。・糖尿病有病者やその予備群が多い。
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・毎年実施する約3,000人の個別指導によって入手した情報も活用している。・1日の糖分摂取量が多い、塩分が多い(味付けが濃い)、食べるスピードが速い、夕飯後の間食が多い、夜の果物摂取が多い等、改善が必要な食習慣がある。・車での移動を基本とするため、足腰が弱く、高齢になり転倒による骨折が多い。・健診や医療機関への適切なアクセスの確保が必要である。(未受診者対策)
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・糖尿病対策に重点をおく。・より多くの市民自ら健康づくりに取組み、地域全体で生活習慣病を予防できる。
目的	<ul style="list-style-type: none">・生活習慣病と介護予防により、市民が共に進める健康寿命を延伸する。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・市民参加型を重視、企業との連携を重視する。・総合健康センターの活用、保健師の地区活動を推進する。・特定健診・特定保健指導などのハイリスクアプローチで得られた課題を、ポピュレーションアプローチに反映し、市民全体での取組みにつなげる。・若い世代への健康づくりへの支援・意識化、幼児期からの健康づくりを実施する。・子どもから働く世代、高齢者まで、各年齢に応じた健康づくりを支援する。
評価指標	<ul style="list-style-type: none">・健康づくり計画の指標で評価・お達者度*、国保特定健診で「糖尿病が強く疑われる人」の割合、「LDL コレステロール 120mg/dl」以上の人の割合、「血圧が要指導域」以上の人の割合 等 <p>*お達者度・・・65歳から元気で自立して暮らせる期間を静岡県が算出</p>

【市民参加型】

- ・自治会・市民と共に取組みを検討し、自主的な保健活動を展開するための支援（市民参加型体制）。キーパーソンの育成と活動支援を行うと共に、公民館や自治会に働きかけていく。
- ・市民の意見を積極的に計画に反映させる方法を検討する。
- ・健康推進員と積極的に協働する。
- ・平成30年4月に、社会協力施設（13公民館と1つのコミュニティセンター）を、コミュニティセンター課として開始、「健康づくり部」健康づくり推進委員も参加できるようにする。

【総合健康センターの活用】

- ・はーとふるプラザ袋井（袋井市総合健康センター：保健センター、地域包括ケア担当、社会福祉協議会併設）の活用とともに、各地区、公民館単位(市内14箇所)において、健康教室を開催する（年2回）。
- ・最優先課題である糖尿病予防の他に、認知症、ロコモティブシンドロームにも取り組んでいく（アプローチ対象となる住民数拡大）。

【保健師の地区活動の推進】

- ・地域健康寺子屋による情報発信、情報収集を実施する。
- ・自治会、地区の健康づくり推進員と共に地区の特性に合わせた活動を推進
- ・地区活動に際して、地区ごとの健康データを作成し提供する。
- ・自治会はそのデータをみながら、地域の健康課題を認識する機会を増やす。

【企業との連携の重視】

- ・行政と企業との連携を強化する。
- ・市民の健康づくりのカギとなる企業との連携を強化する。
- ・要請に応じて企業への健康教育に積極的に向かう。
- ・各企業内において健康づくりに向けて一緒にアクションをおこすグループの形成を推奨するためインセンティブ制度を設計する。

【その他】

- ・健康マイレージ事業を展開する。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

評
価

- ・ 目指す姿：お達者度 県内 35 市町中、中程度で推移
(H26 年度 男性 24 位、女性 21 位)
- ・ 国保一人当たり医療費が県平均より 16,000 円低い (H28 年度)
- ・ 国保特定健診結果「HbA1c6.5%以上(要医療)」の割合
H21 年度 11.4%→H26 年度 9.7%へと減少
- ・ 国保特定健診結果「血圧が要指導域」以上の人の割合
H21 年度 48.5%→H26 年度 40.5% へと減少
- ・ 国保特定健診結果「LDL コレステロール 120mg/dl」以上の人の割合
H21 年度 56.4%→H27 年度 60.2%と改善の途中である
- ・ 特定健診受診率
H21 年度受診率 49.2%→H27 年度 52.9% (4 年連続県内 1 位)

7. 愛知県 豊田市 「きらきらウェルネス地域推進事業」

【取り組み概要】

生活習慣病予防等を中心とした分析結果を基に中学校区ごとの地域健康カルテを作成し、地域の特性に応じた健康づくりを住民と共働で推進する取り組み。

《背景》

人口約 42 万 3 千人（平成 29 年 4 月現在）・高齢化率 21.7%（平成 29 年 3 月現在）

- ・平成 17 年町村合併を機に保健活動ワーキングを設置し活動体制の見直しに取り組む。
- ・平成 22 年に設置した「保健福祉体制見直し検討会」で、行政職も交えて地区担当制を導入した活動体制を検討した。
- ・平成 24 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業に応募し、この事業に取り組みながら業務の可視化を図り、組織体制の検討を行った。
- ・平成 25 年の組織改編において中学校区ごとに地区担当保健師を配置し、業務担当課と重層的な組織体制となった。
- ・職員体制：常勤保健師 82 人、統括保健師の配置あり。

【量的データ】

- ・生活習慣病予防等を中心としたデータを市全体と中学校区ごとに分析し、健康課題を抽出した。
- ・平均寿命は男性 80.5 歳、女性 86.6 歳。
- ・健康寿命は男性 79.27 歳、女性 83.99 歳と男女共に国や県よりも高い。
- ・主要死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死因の約 50%を占める。
- ・一人あたり医療費は月額 23,894 円で、県より高いが国よりは低い。一方、国保医療費割合は糖尿病、高血圧症、脂質異常症が国、県より高い状況である。
- ・平成 27 年度の健診受診率は 37.5%で微増傾向であるが、県より低い。
- ・健診結果では「血糖 100mg/dL 以上」が男性 39.7%、女性 26.0%、「HbA1c5.6%以上」が男性 60.8%、女性 60.7%と国より有意に高い。また男性で「クレアチニン 1.3mg/dL 以上」「LDL コレステロール 120mg/dL 以上」、女性で「腹囲 85cm 以上」「中性脂肪 150mg/dL 以上」の該当者の割合が国より有意に高い。

【質的データ】

- ・本市は都市と市域の約 70%を森林が占める山村の両方を抱えるまちであり、生活状況も異なる。A 地区では高度経済成長期に急速に整備された郊外型団地で、同世代が一斉に入居したといった特徴を有しており、居住者の高齢化が急速に進む。また B 地区では祭等の伝統・文化を重んじる風土が残っており、地域行事の最優先となる等、中学校区ごとに地区の特徴が様々である。

地域の
実情
把握

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・市の一人あたり医療費は国同様に増加し、医療費割合は糖尿病が高い。また特定健診結果では男女ともに年齢調整による国との比較において「血糖」「HbA1c」が高い者が多い。・各中学校区においても医療費や健診結果等を分析し、地域ごとの健康課題を抽出している。
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・中学校区ごとに健康関連データや生活習慣等の質的データが異なるため、各々の特性に応じた取組みを行う必要がある。そのため地域健康カルテ（健康関連データ、地区活動で把握した情報等）を基に意見交換会等で検討をしている。
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・地域の特性に応じた健康づくりを住民と共働で実施する。・具体的には、住民参加による意見交換会において地域の健康課題を共有し、それを解決するための健康づくり事業計画、取組み案について検討する。・住民自らが地域の健康づくりを考え、継続的に取り組むために、生活環境、既存事業、地域団体等の地域特性に応じたものとする。
目的	<ul style="list-style-type: none">・地域特性に応じた健康づくりを住民と共働で推進することで、市の健康課題の改善につなげる。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・中学校区ごとに作成した「地域健康カルテ」を基に、住民と健康課題を共有し、意見交換会を経て、地区特性を踏まえた健康づくり事業計画を作成して実施する。・主な取組み内容は、生活習慣の改善（健診受診、食習慣、運動習慣）や介護予防活動、健康づくり推進基盤を整備（健康づくりボランティアの支援、関係団体との連携等）などである。・健康づくり事業計画に基づき事業を実施し、効果の検証や事業の見直し等、地域単位で健康づくりのサイクル（PDCA）をまわしながら住民と共働で取り組む。・地域保健課に地域診断検討会を設置し、各種健康データを共有して庁内の組織横断的な連携を強化する。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

評価指標	<p>各種計画に指標を設定</p> <ul style="list-style-type: none">・豊田市第8次総合計画：地域主体の健康づくりに取り組む中学校数、延べ参加者数・健康づくり豊田21計画（第2次）：地域の関係団体等と連携して行う事業の実施数等・各中学校区の地域健康カルテの各種データ（特定健診受診率の向上、食習慣や運動習慣等の生活習慣の改善や定着、介護予防活動の推進等）
実践	<p>地域の特性に応じた健康づくりを市民と共働で実施</p> <ul style="list-style-type: none">・年度初めに、地区担当保健師が地域の主要団体に「地域健康カルテ」を基に説明し、意見交換会の開催や地域の健康づくり計画作成に向けて、本事業の合意形成を図る。・意見交換会の実施：住民と地域の健康課題を共有し、課題解決に向けて対応策や活動方法の検討の場をもつ。・健康づくり事業計画の作成、見直し：意見交換会で出された意見等をもとに住民と共働で事業計画を策定する。・健康づくり応援メニュー（出前講座、健康器具等の貸出等）を活用しながら、地域の実情に応じた取組みを実施する。・ヘルスサポートリーダー（健康づくりボランティア）の養成と協働、支援を行う。
評価	<ul style="list-style-type: none">・「地域健康カルテ」で明らかとなった健康課題解決に向け、地域ごとに市民共働で健康づくり計画を策定し随時、地域ごとに評価。（地域によっては健診受診率の向上や健診結果の改善傾向も見られるようになってきている）・健康寿命の延伸：H22年 男性 79.2歳から増加 H22年 女性 83.9歳から増加 <p>※本事業に取組み3年が経過したところであるため、他の要因が影響しているところが大きいと考えられる。引き続き、地域主体の健康づくりに取り組む中学校数が増加するよう働きかけ、市全体の健康寿命の延伸を目指していく。</p>

8. 愛知県 知多郡 武豊町

「めざせ!!脱!太っ腹な武豊/幸せの黄色いリボン事業」

【取組み概要】

メタボ該当率県内ワースト 4 位、腹囲基準値超割合県内ワースト 1 位という健康課題を踏まえた、腹囲基準値超割合県内ワースト 1 位返上を目指した取組み。

《背景》

- ・人口約 4 万 3 千人（平成 29 年 7 月現在）・高齢化率 24.2%（平成 29 年 7 月現在）
- ・上司から「データヘルス計画を自前で策定してはどうか」と提案があった。
- ・平成 27、28 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業—データを活用した保健活動の強化—パイロットスタディに応募し、公益社団法人日本看護協会の支援を得て、データに基づく保健活動の実践に向けた計画作りを開始した。
- ・職員体制：常勤保健師 10 人、統括保健師配置あり

地域の
実情
把握

【量的データ】平成 26 年度データより

- ・特定健診結果について
メタボ該当率 (22.9%) 県内ワースト 4 位、腹囲基準値超割合 (38.2%) 県内ワースト 1 位、BMI 該当者は少ないが「20 歳から体重が 10 k g 増加」が 37.0% であった (全国平均 31.0%)。
血圧、脂質基準値超は県に比べて多く、生活習慣病の危険因子 (血糖・血圧・脂質) を複合してもつ人が多い。
- ・医療費分析について
年間 1 億円のペースで国民健康保険の歳出が増加し、レセプト数、高額療養費の件数、金額も増加している。
- ・特定健診受診者の住所を 4 小学校地区に分類し、医療費と健診結果の分析を実施し、腹囲基準値超割合とメタボ該当者が最も多い地区を抽出した。

【質的データ】

- ・菓子パンをよく食べる、健康への危機感に差があるなど、地域の食文化に傾向がある。
- ・昔からの地元住民が多い地区と、転入してきた若い世代が多い地区がある。
- ・量的データで見えた小学校地区ごとの課題を、地域の関係者 (養護教諭等) に説明し、それぞれが感じていた健康課題との差を共有した。
- ・職員については、役場内の課をまたいだ横の連携が取りやすい環境にあった。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・武豊町が抱える 10 の課題<ul style="list-style-type: none">①腹囲基準値超割合が県内ワースト 1 位②メタボ該当率、メタボ予備群率ともに県内ワースト上位③血圧、血糖、脂質の有所見者が多い④男女とも「生活習慣改善意欲なし」の人が多い⑤大人の肥満が多い地域は子どもの肥満も多い傾向がある⑥レセプト、高額療養費の件数と金額が増加し、高血圧症や糖尿病が重症化している⑦生活習慣病 1 人当たりの医療費が県と比較して高い⑧心臓病、脳疾患、糖尿病の医療費が高い (年 1 億円ずつ増加)⑨受診勧奨者の医療機関非受診率が高い傾向にある⑩心臓病と脳疾患は県に比べて多い
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・町内道路は道幅が狭く、歩道には段差も多い。歩く人も少なく、ほとんどが車で移動する。・高血圧、高血糖、脂質異常が多いが、自覚症状がなく生活習慣改善に至らない傾向。・町内には企業が多く、国保加入者は退職者が多い。就業中からの健康管理が、国保にも影響する。
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・腹囲基準値超割合県内ワースト 1 位から脱却する。
目的	<ul style="list-style-type: none">・町民がいつまでもいきいきと暮らすことができる。・目標：メタボリックシンドロームを予防できる。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・メタボリックシンドロームに関するポピュレーションアプローチを強化する。・普段から腹囲を意識できる環境を整備する (腹囲が気軽に測れる機会の増加)。・腹囲基準値超割合とメタボ該当者が町内で最も多い F 地区内を重点地区と設定する。・小学校や企業との連携に力を入れ、現在の国保加入者のみならず、若年層・壮年期を含めた町全体の健康づくりをすすめる。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

評価指標

- ・ 人員・予算の適正さ
- ・ 手法や進め方の適正さ
- ・ 定期健診における腹囲基準値超過者、メタボ該当者の減少（腹囲基準値超割 合県内ワースト 1 位脱却、メタボ該当率県内ワースト 4 位脱却）
- ・ 黄色いリボン設置施設数、個別配布数、町の健康課題や事業の認知度

実践

- ・ 住民に分かりやすいスローガンを作成する「目指せ!!脱!太っ腹な武豊」。
- ・ 事業名：「幸せの黄色いリボン事業」（平成 28 年 8 月開始）
- ・ 住民の日常生活において、腹囲を意識することができる仕組み作りとして、「幸せの黄色いリボン（男性 85 cm、女性 90 cmのところに印を付けた 1mのリボン）」を、公民館等町内の様々な施設のトイレに設置。手軽に、そして‘こっそりと’測れるようにした。
- ・ 武豊町の健康課題と事業内容を啓発するポスターを併せて掲示し、ポスターとリボンを見ることで住民が腹囲を意識できるようにした。
- ・ 「町内一斉 測ろう月間」を設定し、重点的に事業をアピール。町内企業にも協力を仰いだり、メディアを使った啓発をしたりして、広く住民に参加してもらえるように工夫した。
- ・ 学校関係者（養護教諭会、校長会）で、事業について説明し、協力を要請した。
- ・ 学校、介護予防事業関係者、商工会、企業等と協働しながら、広い対象に普及啓発を実施した。
- ・ 小学校保健委員会にて、児童と保護者に向け、生活習慣病予防教育を実施。その中で、町の課題が肥満（腹囲）であることを話し、黄色いリボン（簡易版）のついたプリントを配布。後日、家庭で話題共有したか、リボンを使ってみたか等についてアンケート調査し、子供から大人への波及効果を評価した。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

評価

【平成 28 年度評価】

- ・健康課と保険医療課で連携して事業を実施することができた
- ・ポピュレーションアプローチとして、様々な対象者に周知することができた
健康課・保険医療課だけでなく、福祉課・生涯学習課・学校教育課等の既存事業と連携して、広く啓発活動ができた
- ・特定健診における腹囲基準値超過者：やや増加
メタボ該当者：割合に大きな変化なし
腹囲基準値超割合：県内ワースト 1 位（維持）
メタボ該当率：県内ワースト 6 位（やや改善）
※健診は事業実施前に実施のため、正式な評価は 29 年度健診結果にて行う。
- ・黄色いリボン設置施設数…10 か所（31 本）：目標より多く設置
個別配布数：特定保健指導利用者 114 本（100%）
簡易リボンの配布：目標より多く配布 807 本
町の健康課題や事業の認知度：街頭アンケート結果「知っている」46.8%
学校保健委員会後の家庭での話題共有の割合：「話す」47.0%

9. 高知県 中芸広域連合

「母子、障がい、高齢者等の個に合わせたオーダーメイド的まちづくり」

【取組み概要】

さまざまな健康度、障がいのある人も含めた町の人みんなが集まり、その人に合わせた参加の仕方、役割が持てるように配慮する場であることを目指す取組み。

《背景》

- ・高知県東部の3町2村からなる広域連合。
- ・人口約1万1千人（H29年9月現在） ・高齢化率43.9%（H29年9月現在）
- ・平成15年度から、地域介護予防等の拠点となるなかよし交流館事業やパワーリハビリテーション事業を開始。限られた人数にしか実施できないため、住民主体で運営するいきいき百歳体操などを開始した。
- ・住民の主体的な活動だけでは、行動力のある人達だけが集う傾向があるため、保健師が側面的にサポートを続け、社会的弱者も含め誰でも参加できる場であり続けられるようにしている。いきいき百歳体操は運動機能の維持向上、交流の場、相談の場などと位置づけている。
- ・職員体制：常勤保健師10人、統括保健師配置あり

【量的データ】

- ・出生数72人（平成24年度）
- ・平成28年度の調査結果（対象：65歳以上全員、回収率88.5%）
外出を控える理由：足腰などの痛み（55.1%）・毎日充実感がある：はい（21%）
機能低下該当は平成23年度と比較して割合が下がった項目がある：
「運動」（29.7%→21.9%）、「閉じこもりリスク」（9.9%→8.4%）、
「虚弱の判定」（12.3%→9.8%）、「うつ傾向」（32.2%→30.8%）
- ・虐待相談：実件数平成26年度9件（新規6件）、平成27年度10件（新規8件）、平成28年度11件（新規5件）、内容：身体的、経済的、ネグレクト
- ・要介護認定率は、19.4%（平成28年度）。
- ・介護認定者の42%が要介護1までの軽度者。
- ・介護が必要になる要因として、廃用症候群が60%、関節系の病気と高齢による衰弱で、介護認定の認定者の約40%は維持改善できる（田野町調べ）。
- ・高齢者実態調査で60%を超える人たちが「自宅での介護」を望んでいる（田野町調べ）。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

地域の 実情 把握	<p>【質的データ】</p> <ul style="list-style-type: none">・農村地帯であり、働くことが重視されている。「若い世代が一生懸命働いているのに自分たちが遊んでいるのが申し訳ない」という思いから、集会所等への集まりに参加できない風土があった。・子どもの40%以上に発達上の課題がみられる。背景因子として、経済問題等の家庭環境の課題、親自身が子育ての経験の不足、地域のつながりの脆弱化等があった。
健康 課題	<ul style="list-style-type: none">・障がい者や、高齢者、経済的な問題を抱えている住民は、疎外感を抱いている。・子どもの発達の保障が不十分であった。
要 因 分 析	<ul style="list-style-type: none">・地域内に見過ごされてきた人達がいる可能性がある。成功体験を通して「快」の感覚を持てる体験型・パートナーシップ型の仕掛けの不足から、住民同士のつながりが不十分であった。
優 先 課 題 決 定	<ul style="list-style-type: none">・可能な限りの健康寿命を延伸するための地域づくりに取り組む。介護予防戦略会議で検討する。
目 的	<ul style="list-style-type: none">・障がいをもって認知症になっても安心して暮らし続けられるまちづくりを推進する。・主観的健康感が向上する。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

活動方法決定

- ・健康を切り口とした取組みを企画・実施し、地域における住民主体の活動や交流の機会を増やしていく。
そのための‘脚本’を行政が描き、地域にしかけていく。
- ・住民が生活上の困りごとや療養について気軽に相談できる環境を構築する。
- ・介護予防戦略会議を役場の職員と包括支援センターの職員、保健福祉課保健師参加のもと開催する。
住民運営の通いの場作り
相談支援体制の充実
在宅医療・介護の連携を充実
セーフティネットの構築

評価指標

- ・運動機能低下、閉じこもり、認知機能、栄養状態、口腔機能、虚弱の判定、うつ傾向、社会的役割（介護保険第6期の評価含む）等
- ・体力の向上、継続した参加状況、活動の広がり、その人がやりたいこと、役割が出来るようになること

実施

- ・住民運営型「通いの場」作り
体力測定、運動効果についての情報提供を実施する。
運動機能維持・向上、自分らしく動きやすい体を維持する。
地域交流ができる、孤立を防ぐ、地域の中で役割が持てる。
ちょっとした生活支援を住民同士でできる。
「いきいき百歳体操」がすべての住民の日常生活に根付くようにする。
住民による運営を基本とし、自宅から徒歩15分以内ごとにある。
- ・相談支援体制の強化
町村ごとにネットワーク会議を月1回開催する。
(役場の職員、社会福祉協議会、包括支援センター)
包括支援センターやランチの役割をする町村担当保健師がワンストップの町村の相談窓口の役割を果たす。
住民をサービスにつなぐだけではなく、個々の想いやニーズを引き出し適切な支援に導ける体制を構築する。
空き家を借りあげ、子育ての伝授ができる場づくりをする。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

実施	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療・介護連携の充実、支援体制の整備 難病やがん、精神障害等の医療ニーズの高い在宅療養者の生活を支える。 病院において CNS、スーパーバイザー、薬剤師なども交えケア会議を開催する。 医療に対する福祉職の理解を深める。更には、福祉職ががんの副作用や死を迎えている人のメンタルのサポートについても理解を深める。・セーフティネットの構築 (成年後見人制度・高齢者虐待防止) 各町村ネットワーク会、民協定例会、医療機関やサービス事業所との連携を図る。
評価	<ul style="list-style-type: none">・運動機能が低下するリスクの高い高齢者の割合 H23 年時に比べ、H26 年時では、運動機能が低下するリスクの高い高齢者の割合が減少傾向・通いの場の数の推移 H26 年 43 カ所 → H29 年 63 カ所・運動機能評価の実施 H26 年 3 カ所 H27 年 6 カ所 H28 年 31 カ所 で実施・口腔機能が低下するリスクの高い高齢者の割合 中芸地域全体で 33.9% と全国平均より 2.0 ポイント高い・閉じこもりリスクが高い高齢者の割合 中芸地域全体で 23.2% と全国平均より 4.5 ポイント高い 前期高齢者の女性が全国平均より 6.3 ポイント高い・うつ傾向の割合 H26 年 39.5% → H29 年 30.8% と低下

10. 熊本県 熊本市 「ネットワークで守る市民の腎臓 (そらまめ)」

【取組み概要】

CKD (慢性腎臓病) の啓発・早期発見、発症予防・進行抑制、悪化防止、推進体制の整備の 4 本柱で CKD の予防から悪化防止まで総合的な対策を行い、市民の健康を守る取組み。

《背景》

- ・人口約 74 万人 (平成 27 年 10 月現在) 高齢化率 24.2% (平成 27 年 10 月現在)
- ・平成 20 年に厚生労働省より「今後の腎疾患対策のあり方」について通知及び月刊地域保健に CKD の巻頭特集等、CKD を学ぶ機会があり、対策の必要性を実感した。
- ・職員体制：常勤保健師 144 人、統括保健師配置あり

【量的データ】

- ・人口 10 万人あたりの人工透析実施件数は、約 4 千件強。中核市及び政令指定都市の中で最も多い状況であった。
- ・平成 21 年度人工透析者数割合は人口比で全国の 1.4 倍多く、新規人工透析者数は 295 人であった。
- ・平成 18 年の死亡者のうち、30% (約 1,500 人) は心筋梗塞・脳血管疾患などの心疾患や糖尿病、腎不全で死亡していた。
- ・成人の 8 人に 1 人の割合で CKD 患者がいるとされていたため、当市 CKD 患者は約 7.5 万人の患者が推測された。

【質的データ】

- ・校区保健師としての経験を生かし、健康課題と考える CKD 対策について現状・取組みの課題、提案や意見、感じることなど熊本市医師会や様々な関係団体等へ訪問し、意見集約を行った。また、CKD 対策推進会議メンバーに対しデルファイ法を用い、CKD 対策の課題抽出を行った。
- ・平成 17 年、熊本市国民健康保険の医療費データ分析で、生活習慣病の中で最も総医療費が高いのは、腎不全。次いで、高血圧であった。疾病別患者割合では、高血圧性疾患は男女ともに 1 位、糖尿病は男性 2 位、全体でも 6 位であった。

事業協力自治体等の取組み内容 (抜粋)

健康課題	<ul style="list-style-type: none">・人工透析者数の割合が全国と比して高く、市民に著しいQOL悪化をもたらす。
要因分析	<ul style="list-style-type: none">・人工透析導入原因疾患である糖尿病や高血圧患者が多い。・病診連携基準がないことによって腎症の重症化が進んだのではないか。・医療先進地であること。
優先課題決定	<ul style="list-style-type: none">・CKD認知度が低い・ステージ3以降の紹介等タイムリーな病診連携がとれていない・適切な食事指導が行われていない・血液検査データにeGFR標記がされていない
目的	<ul style="list-style-type: none">・熊本市民のQOLの維持・悪化防止の観点から、熊本市医師会や腎臓専門医などの関係機関と協働し、CKDの発症予防や悪化防止のための総合的な取組みを行い、当市における人工透析者数を減少させるとともに、心血管疾患の発症・進行の予防を進める。
活動方法決定	<ul style="list-style-type: none">・CKD病診連携プロジェクト会議及びCKD保健指導プロジェクト会議を立ち上げ、CKD全ての段階に応じた対策について検討、事業計画を立て、対策を講じる。
評価指標	<ul style="list-style-type: none">・新規人工透析者（透析者数、平均年齢、試算効果額、原疾患分析）・啓発・早期発見（普及啓発の状況、CKD認知度調査）・発症予防、進行抑制の取組み（CKD病診連携医登録数、CKD予防教室参加人数、フォロー率、栄養連携数等）・悪化防止（病診連携数、病診連携に関するアンケート調査、国保重症化予防事業フォロー率等）

実施	<ul style="list-style-type: none"> ・CKD 病診連携プロジェクト会議及び CKD 保健指導プロジェクト会議で検討され決定された取組みとして、以下 4 本柱で実施する。 (1)啓発・早期発見：CKD キャラクター設定、大規模商業施設での CKD 啓発、尿検査キット配布、メディアによる広報、CKD 講演会、検査機関による eGFR 記載等 (2)発症予防・進行抑制：保健指導プロジェクト会議において保健指導基準を作成。国保特定健診受診対象者に合わせて CKD 予防教室・個別アプローチを実施。また、県栄養士会による栄養連携システムの構築 (3)悪化防止：病診連携プロジェクト会議にて下記の内容を設定 熊本市独自の専門医紹介基準の作成・紹介状様式の作成 市 CKD 病診連携医登録制度の創設、CKD 病診連携システムの構築・運用 (4)推進体制の整備：本市 CKD 対策を推進するために、関係機関との連携を図り、CKD 予防や総合的な悪化防止運動を展開することを目的に「熊本市 CKD 対策推進会議」を行う。
評価	<p><新規人工透析者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析者数：平成 21 年度 295 人 → 平成 28 年度 243 人 ・導入平均年齢：平成 21 年度 66.74 歳 → 平成 28 年度 69.15 歳 <p><啓発・早期発見></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD 認知度 平成 23 年度 40.7% → 平成 27 年度 46.9% <p><発症予防・進行抑制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD 病診連携医数 平成 21 年度 227 人 → 平成 28 年度 351 人 ・CKD 病診連携の状況 平成 21 年度 300 件 → 平成 28 年度 1,521 件（累計） <p><悪化防止></p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD 病診連携医から腎臓専門医への紹介割合 平成 21 年度 70.4% → 平成 27 年度 88.6% ・CKD 病診連携 事例調査 尿蛋白、収縮期血圧、尿酸値それぞれにおいて、腎臓専門医との病診連携以降、調査対象者の検査値に改善が認められた。また、eGFR 低下速度は有意差が認められなかったものの減少傾向を示した。これらの結果より、かかりつけ医と腎臓専門医による病診連携の有用性が示された。

6) インタビュー対象自治体等保健師を対象としたグループインタビュー

事業協力自治体等に対するインタビュー結果から導き出した結果の精練を行うために、グループインタビューを実施した。

(1) 目標

効果的なポピュレーションアプローチについて、各事例に共通するプロセスやアセスメント、評価のコツ、または特筆すべきポイント等を明らかにし、根拠のある事業展開を可能とするために欠かせないプロセスやアセスメントの手法を導き出す。

(2) 対象

インタビューに協力の得られた自治体等の保健師、または統括的な役割を担う保健師（以下、事業協力保健師とする）。

(3) グループインタビューの概要

実施日：11月9日（木）9：30～12：00

場 所：本会会議室

対象者：事業協力保健師（9名）

方 法：事業協力保健師を自治体等の人口規模、事業内容等を勘案し検討委員会で予め決定した1グループ4～5名の2グループに分類して同時に実施

実施者：各グループにファシリテーター2名（本会特別委員及び本会職員）

内 容：ポピュレーションアプローチのプロセスの仮説を基に以下の内容について、グループインタビューを実施

- ①ポピュレーションアプローチのプロセスやアセスメント、評価のコツ
- ②ポピュレーションアプローチを実践する際に、どのように戦略的に実施していけばよいのか
- ③その他、保健師として譲れないポイント、保健師の特徴であると考えられるポイント等

記 録：事業協力保健師の記録する旨の同意を得て、ICレコーダーで録音、記録

(4) データの分析方法

グループインタビューによって収集したデータをグループごとに逐語録を作成した。先に、仮説として設定したポピュレーションアプローチのプロセスとアセスメントの仮説の図に落とし込み、全体を俯瞰的に確認し、データの共通性、相違性に着目しながら分析を行った。

(5) 結果

2 グループでグループインタビューを実施し、仮説に合わせて分析した結果、以下のよう
な意見があり、その内容を結果の精練に用いた。

グループインタビュー結果まとめ（抜粋）

現状把握	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり計画策定等の時流に乗り、データ分析し根拠を明確にする。 データ分析は仮説をもって実施する。しかし、対人サービスの時間を削ってまでデータ分析ばかりをしない。 地域を回り、感じた地域の課題について、日常性をキーワードとして健康づくりの手段とマッチングさせていく。データだけで見るとはならず、保健師が見立てる。 地域のことを知っている保健師がデータを見るから、違いがわかる。
健康課題の見立て	<ul style="list-style-type: none"> 調査や家庭訪問の中から保健師がある程度の見立てをつけてデータを収集し、統計で確認した上で、その後の予防対策を考える。データと対面でつかんだ情報のバランスが重要である。 データ結果から課題を抽出し、課題を改善するためのターゲットを明確にする。 アンケート、人口統計等で健康課題を抽出し、自分達の直感として感じていたことを確かめ、気づきを得るなど、数値と日々自分たちが感じていることの結びつけを行う。 アンケートに基づいて、事業を見直したり、課題を抽出し、保健師や行政の職員間でデータ化して共有し市町村の方針を立てる。それを住民に説明し理解を得る。 結果の数字に振り回されてしまうこともあり、どのように住民へ健康課題やデータの現状を返していくのが課題である。 住民にデータを返し、住民が感じた思いを評価する。 市の健康課題と地区の健康課題を連動させて、課題改善に向けた取組みの推進を検討する必要がある。
要因分析	<ul style="list-style-type: none"> 要因の分析を行う際、現状分析等に戻って必要なデータを収集したり、再分析したりすることが大切である。 住民一人ひとりの生活は異なるが、個別支援を積み重ね、その地域の健康課題の原因を探り、焦点化していく。 調査や訪問の機会を通じて感じたことをデータで確認する。そこから健康課題を予測して、何ができるのかを考える。 データの分析や保健活動の中で“なぜ“という疑問を持つ。 これまで保健事業で会えなかった人にインタビューを実施し、地域の実態、住民の健康意識を把握する。現場の思いと町民の実態から健康課題やその原因を分析する。 健康課題やその原因を確かめる際、聞き取り方等、地区に応じた工夫が重要である。
優先課題	<ul style="list-style-type: none"> 効果があると共通認識できた事業に取り組む。 抽出し明確化した地域の健康課題を庁内で見える化し戦略を練る。
評価	<ul style="list-style-type: none"> データから出発しているので、データで結果を評価できる。 データをきちんと評価しながら、評価を踏まえ随時住民へのアプローチの方法を変えていく。年度の評価ではなく、適宜小さなPDCAサイクルを回している。 指導方法等の事業個別の検討から、ポピュレーションをもっとやるべき等事業全体の検討まで、見直しできるよう評価する。 評価は課を超えて部署でも実施する。ワーキングチームを作り部長も入る。 評価の際、住民の気持ちを見過ごさないようにしないよう留意する。 アウトカムの評価指標だけでなく、アウトプットの評価指標もつくる。

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">PDCAサイクル</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAを回すことが目標とならないよう気をつける。 ・市民の健康を守る目標達成のためのPDCAサイクルであり、細かな軌道修正をしつつも、目的をぶれさせない仕掛けであると関係者全員で認識すること。 ・四半期毎にPDCAサイクルを回す等、短期間に実施することで、事業のアウトプットや住民へのアプローチ方法など細かな軌道修正や評価につなげ、年度毎、三年毎に事業のアウトカムを評価する。またデータヘルスや健康づくり計画の策定時もPDCAサイクルを回すタイミングとなる。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保健師らしい点・実践のコツ</p>	<p>【政策に結び付ける】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村全体の施策を理解し、健康課題の改善を施策につなげる。 ・健康づくり計画等に、明らかにした課題や対応策等をしっかり載せる。 <p>【支援のスタンス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりへの無化関心層、健康情報が届かない人の生活の場に、伝えたい情報が入る方法を考える。全ての住民の代弁者、併走者になる。 ・健康づくりに無関心な人の環境も変え、課題を予防できる方法を考える。 ・データ分析に時間をとり過ぎず、対人サービスや困難事例の対応等にも充分に取り組む。事業の優先順位付け、取捨選択を適切に実施する。 ・地域の特性を理解して、住民を理解するチャンスを伺いながら地域に入り込む。 <p>【地域づくり、人づくりを意識する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人と人をつなげる。地域のネットワーク力を知る。 ・時間をかけて健康づくりの土壌をつくる。 ・市全体の住民の年齢や構造を見て、健康課題だけを見ず、コミュニティをどうするか視点で考える。 ・保健師が地区に出る際にキーワードとなる言葉を繰り返し伝え、口コミ効果を狙う。 ・市と健康づくり推進員の役割分担を明確にして、推進員へ主旨を伝え、自主活動が可能なところは、自主的に活動していただく。 ・健康づくり推進員の活動として、健康づくりへの住民参加の裾野を広げること、社会参加のきっかけ作りを目指す。 ・健康づくり推進員を男女1名ずつ、地区から選出してもらい、男女比に偏りがあまり生じないようにする。 ・ハイリスクアプローチの限界を知る。潜在化する人の支援の必要性を明確にする。 <p>【住民にわかりやすくデータや課題を伝え、検討する】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理解を得るためにデータを駆使し、住民にやってみようと思わせることが重要になる。住民へ結果や課題を伝える際、データ等の見せ方を工夫する。 ・悪いデータをマイナスに見せない。ポジティブに伝える。 ・中学校区毎の健康カルテを住民へ開示し、取組みの方向性に合意が得られた場合、意見交換会を実施し、具体的な内容を検討する。 ・資料は、市民が配布したくなるようなものを作成する、口コミ効果に期待する。 ・地区のよいところを踏まえて、問題点を考えてもらう。 ・子どもを通して、大人に働きかける。 <p>【業務を縦割りで見ない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業を活用して、保健師が生活習慣病予防の個別支援を行う。 ・生活習慣病予防等1つの課題にターゲットを絞らず、共通課題も加味して取り組む。 ・分野別ではなく、関連付けて効果的な活動を意識する。 ・地域全体の対象者の把握に向け、特定健診の対象者を足がかりとする。 ・健康だけを前面に出さず、市町村全体の施策の中で考えていく。

7)意見収集のための中間報告会

本事業の中間報告に対する意見収集を目的に中間報告会を開催した。

(1)目標

インタビュー及びグループインタビューによって導かれた効果的なポピュレーションアプローチの各事例に共通するプロセスやアセスメント、評価のコツ、または特筆すべきポイント等について、保健師の多く集う学会のワークショップにて、本事業のこれまでの検討内容や自治体等の取組み事例を広く保健師と共有し、意見収集を行うことで、さらに内容の精練や検討を行う。

(2)中間報告会の概要

実施時期：平成30年1月6日（土）

参加対象：第6回日本公衆衛生看護学会に参加する保健師等

会 場：第6回日本公衆衛生看護学会

大阪国際会議場 グランキューブ大阪（大阪市）

内 容：ポピュレーションアプローチにおけるプロセスとアセスメントの実際

— 地域をみせる、変える、支える —

・企画趣旨説明、事例報告（静岡県袋井市、福井県高浜町）

・グループワーク及びアンケートによる意見収集

（当日プログラムやアンケート結果についてはP87～91参照）

参 加 者：市町村保健師を中心に約120名

4. 効果的なポピュレーションアプローチの共通点

文献検討から選定基準を用い、事業協力の承諾を得られた事業協力自治体等について、PDCA サイクルの仮説を設定しインタビューシートに基づき実施した。インタビューから抽出した内容の精錬のため、グループインタビューを実施し、委員会で検討を行った。

その結果、効果的なポピュレーションアプローチを実践する事例に共通する点として、PDCA サイクルに添って取り組んでいることが明らかとなった。その中でも特にプラン（Plan）の段階で、十分な検討を行っており、その検討においては一定のプロセスをたどっていること、またプラン（Plan）の段階で量的データと質的データの双方を重視した包括的なアセスメントを行った上で、優先課題の設定や実施の目的、実施方法の決定をしていることが明らかになった。

1) 重要なのは PDCA サイクルのプラン（Plan）と包括的なアセスメント

効果的なポピュレーションアプローチを展開するためのポイントとして、プランの段階で大切にしたいプロセスは次の（１）～（７）と考えられた。

■ PDCA サイクルのプラン（Plan）のプロセス（P56 図表 6）

- （１）事業の振り返り/国の制度・政策
- （２）現状の把握
- （３）健康課題の抽出
- （４）背景や要因の分析
- （５）健康課題・対象の明確化
- （６）優先課題・順位の決定
- （７）目的と方法の決定（実施計画、評価指標、評価計画の設定）

※上記、（１）～（７）のそれぞれのポイントは、P57 以降に詳述しています。詳しくはそちらもご一読ください。

■ 包括的なアセスメント

前項の PDCA サイクルのプラン（Plan）のプロセスのうち、（１）から（５）、すなわち「（１）事業の振り返り/国の制度・政策」「（２）現状の把握」「（３）健康課題の抽出」「（４）背景や要因の分析」「（５）健康課題・対象の明確化」の中で行うアセスメントを「包括的なアセスメント」と位置づけた。

2) プラン（Plan）のプロセスが重要な理由

■ 課題解決と評価の見える化

プラン（Plan）の段階で（１）～（７）を検討することが必要な２つの理由について述べる。

- 課題解決につなげる

糖尿病対策を例に考えてみた場合、国・都道府県からは、全国・全県レベルでの糖尿病の現状や動き、課題・取組み、取組みのエビデンスや評価、好事例も解りやすく示されている。市町村でも「糖尿病対策が必要だから、何かしなくては」と考えたとしても、人員体制や予算等、様々な制約も手伝って、地域の現状を詳しく分析しないまま「健康への意識が高い人だけが参加できるような糖尿病教室」や「専門的で難しいチラシの作成」といった取組みになってしまう場合がある。もちろん糖尿病教室やチラシが効果的でないということではないが、地域の健康課題に沿っているとは言い難い内容の事業 (Do) になってしまえば、評価 (Check) につなげるのが難しい。

今、地域で本当は何が健康課題なのか、糖尿病対策も重要だが、むしろ、例えば肺がんや乳がんが突出して多く、その対策が優先するということはないか、その課題は地区や性別、年齢、職業等による違いはないか、その健康課題をもたらしている背景は何か、優先的に取り組むべきことは何か、課題解決のためにはどのような方法 (取組み) が効果的と考えられるのか、実現可能性はどうか、誰とどのように連携・協働していけばよいのか、評価の指標には何を設定し、どのように評価すればよいのか、といったことを、地域の人々としっかり考えることが、実は成果につながっていたということであり、(1)～(7)をたどることで、それが可能になる。

➤ 評価の見える化につなげる

保健活動の評価、見える化は難しいといわれている一方で、近年のデータベース化により、これまでは難しいとされてきた評価ができるようになってきている。これからもその動きは加速し、今後、更に活用可能なデータが増えてくると推測できる。そうしたデータを活用し、保健活動の見える化、評価につなげる上でも、プラン (Plan) の段階から、しっかり指標を見据え、取組みを検討しながら、難しいとされてきた保健活動の評価を数字で示すことが重要である。

例えば、健 (検) 診データとレセプトデータを突合することで、「早期のがんの人のうち、健 (検) 診受診者は早期に発見されている人が多いこと」『早期に発見された人は、5年生存率も高く、医療費の適正化にもつながっている』といった分析結果が見えるようになれば、がん検診の効果として評価し、「健 (検) 診につながっていない人は、どこにいる人で、どういう人たちなのか」を明らかにし、その人たちが受けやすい健 (検) 診のあり方や支援等の対策につなげるのが可能になっていく。そして、これらのことはプラン (Plan) の段階でしっかりと検討し、指標に含めることで、ポピュレーションアプローチの評価として、示すことにもつながっていく。

以上から、効果的なポピュレーションアプローチのプロセスとして、仮説で設定していた「①PDCA サイクルに基づく事業を展開している」、「②PDCA サイクルの中では、特に、健康課題からポピュレーションアプローチを決定するためのプロセスとしてプラン (Plan) が重要と考えている」、「③プラン (Plan) のプロセスでは、量的データを中心に用いて健康課題を見立て、その課題が生じる要因分析として、質的データを活用している」は概ね妥当であった。

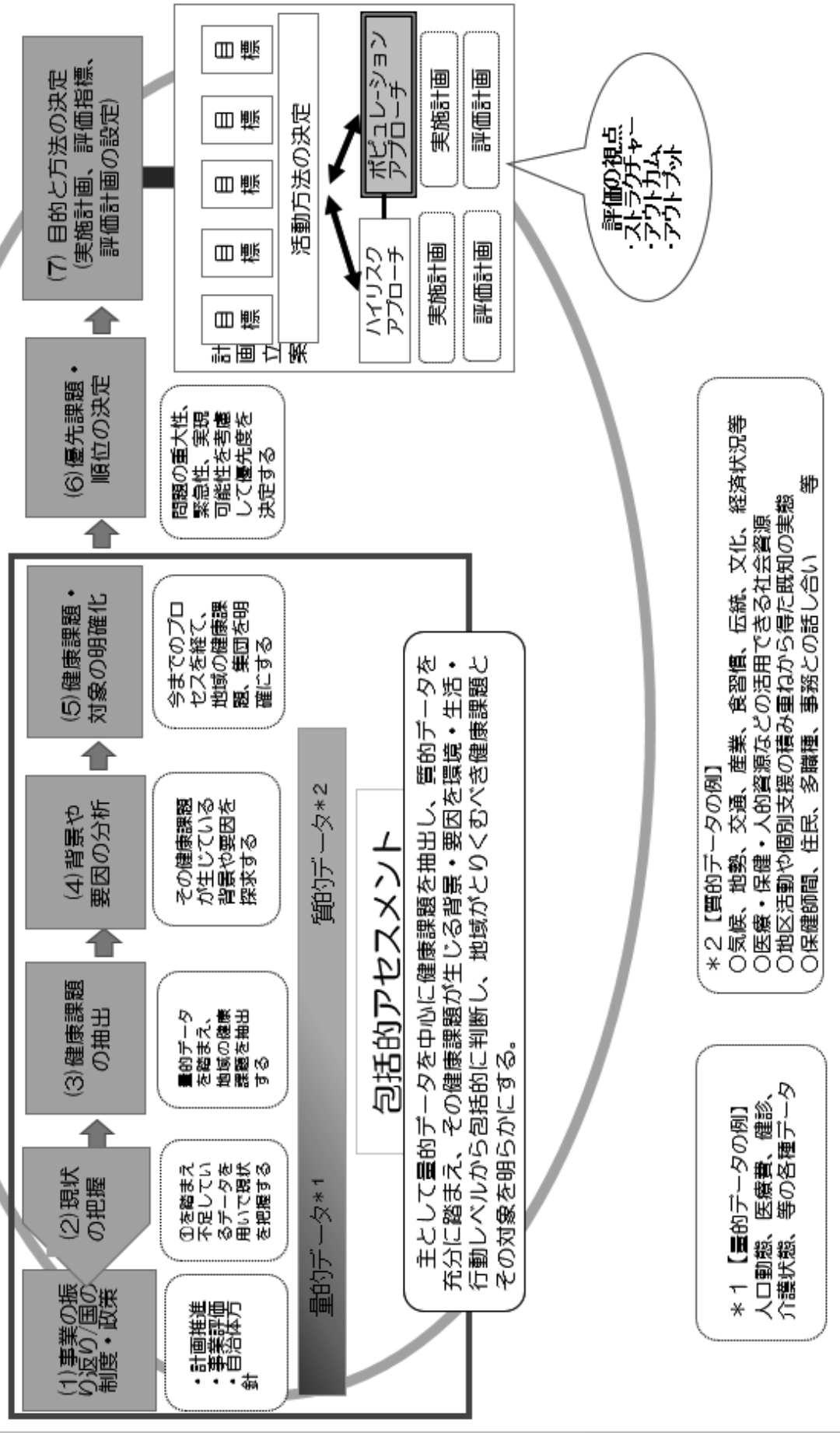
さらに、PDCA サイクルのプラン (Plan) の段階においては、包括的なアセスメント

が重要であることが明らかになった。

これらを踏まえ、本報告書においては、効果的なポピュレーションアプローチの共通点として、特に PDCA サイクルにおけるプラン (Plan) のプロセスをたどること、量的データと質的データの双方を重視した包括的なアセスメントを行うことについて着目し、取りまとめた。

PDCAサイクルのPlanにおけるプロセス ：健康課題の見立てから計画立案まで

Plan



図表 6 Plan におけるプロセス

3)プラン (Plan) におけるプロセス

(1)事業の振り返り/国の制度・政策

取組み事例では、保健師は、日頃の保健事業や事業の振り返り、計画推進などの機会を通じて把握した課題意識、住民の健康課題などから、地域特性を踏まえた様々な「思い」や「気づき」を感じていた。(図表7)

この「思い」や「気づき」をより明確にし、地域や人々の健康状態を客観的に把握するために、地域にある人口動態統計、医療費、健診、介護状態等の量的データを中心に分析を行っていた。

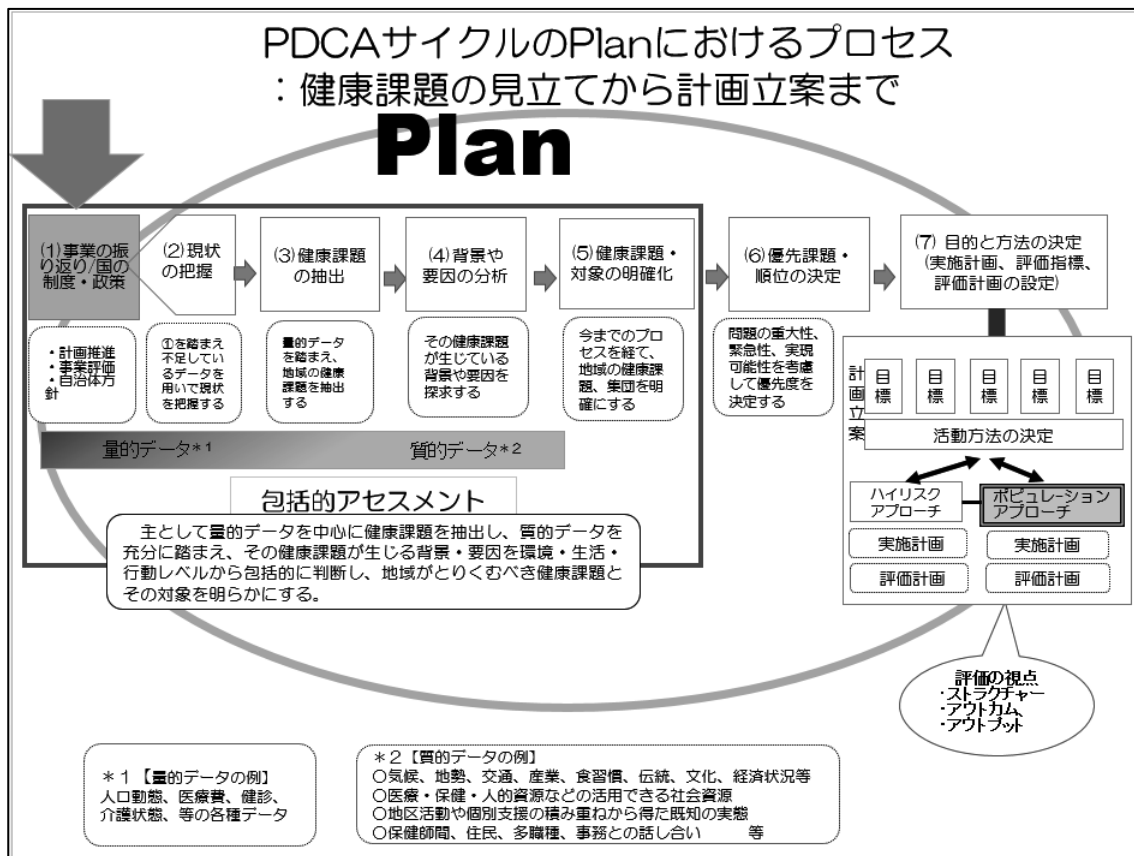
このような保健師の「思い」や「気づき」を行動化するには、国、都道府県、自治体、首長の動きや方針、議会の動向、庁内各課の動きや取組み、等のきっかけがあった。また、その庁内の連携を促進するための調整を、統括的な役割を担う保健師が実施していた。保健師は、社会の流れを敏感に捉え、そのきっかけを生かして日頃の活動を政策に乗せ、生活基盤の安定につなげるよう、取組みを進めていた。

なお、(1)事業の振り返り/国の制度・政策と(2)現状の把握は不可分であり、双方が平行して行われていた。

【量的データの例】

当該地域における健康状態を示すデータ

平均寿命、健康寿命、死因別年齢調整死亡率、医療（疾患別入院・外来受療率、医療費）、特定健診・特定保健指導（実施率、効果）、健診（受診率）食事、身体活動、介護の状況（介護給付費、認定者数）、等の既存のデータや必要に応じて地域で実施した調査結果等



図表7 Planにおけるプロセス「事業の振り返り/国の制度・政策」

【インタビューから】

○自治体A

町長の第4期の選挙で「健康づくり」を公約にして当選し、「健康増進対策」を重点施策として掲げた「健康づくり課」が創設されました。さらに、第2期健康増進計画の改訂を迎えて、第1期健康増進計画における評価が不明確だったという反省を踏まえて、ターゲットを明確化し「評価」を意識した計画の策定を行いたいと取り組むことになりました。

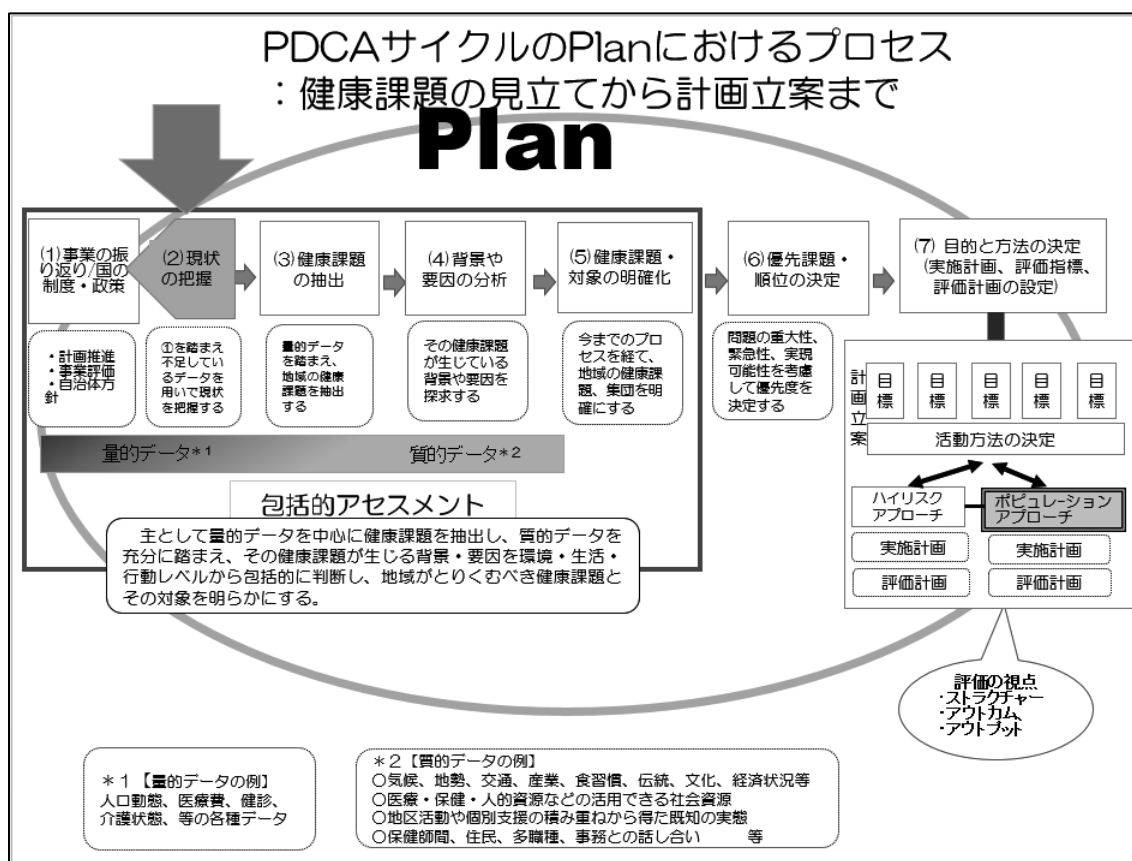
○自治体B

「糖尿病教室」というような病態別の場合、関心のある人のみが参加し、本当に来て欲しい人が来ない、そうした健康教室でよいのかと疑問がありました。地区組織活動の活性化を目指した活動を展開しても、住民主体の活動にならず継続しないため、地域、世代を超えた取組みにしたいという課題意識を持っていました。その後、特定健診・特定保健指導の計画策定をすることになり、特定の人に限らず、町全体が健康になるためにはどうしたらよいのか考えていました。健康増進計画も想定していなかったため、健康づくりの方針も不明確になることから、健康増進計画が必要だと検討を開始しました。

(2)現状の把握

取組み事例では、先の(1)で使用したデータだけでなく、不足しているデータの追加や、既存の市町村のデータを駆使して、小学校区、中学校区等の必要に応じた小区域ごとに再分析を行うなどして、詳細な地域の現状把握に努めていた。(図表8)

ここでは、地域の客観的な健康課題を抽出することに重点をおくため、主に量的データを中心に活用していた。さらに、ある程度の見立てを立て、膨大なデータの中から、日頃の保健活動から感じている地域の実情を示すデータを見出したり、日頃の実感をデータで確認したりするなど、データと日頃の活動を相互補完的に結び付けていた。



図表8 Planにおけるプロセス「現状の把握」

【インタビューから】

○自治体A

自治体で実施した「対応が必要な健康格差がある」という調査結果を受けて、可能な限りのデータから情報収集・分析を行いました。結果は、健康寿命は県平均より約2歳短く、介護保険2号認定者の約65%は脳血管疾患と糖尿病合併症が占めている、国保被保険者の糖尿病医療費および受診件数が県内で最も高い、国保医療費では、「糖尿病」「腎不全」が毎年上位、野菜の摂取量は全国1位に比べ100g少ない、健康教室の参加者はリピーターが多く新規参加者は1～2割程度である、等の地域の現状が明らかになってきました。

○自治体B

健康増進計画の改訂の際に、「数として評価できる指標」の必要性を痛感していました。条例制定に向け必要なデータ分析を行っていくと、20歳～50歳代の喫煙率が高い。悪性新生物が死因の約30%を占め全国と比べても高い。脳血管疾患も約11%と、全国、県平均と比較して高い。国保被保険者の医療費別に見ると、がんの中では男性では肺がん、女性では乳がんの総医療費が最も高い。H26年度の国保の総医療費は約27億円、男性で総医療費の最も高いがんは「肺がん」、女性では「乳がん」であるなど、市の状況が客観的に明らかになってきました。

○自治体C

現状をデータ分析すると、新規透析者数が非常に多い現状が出てきました。対策を考えるために、平成20年10月に様々な機関にインタビューをしました。

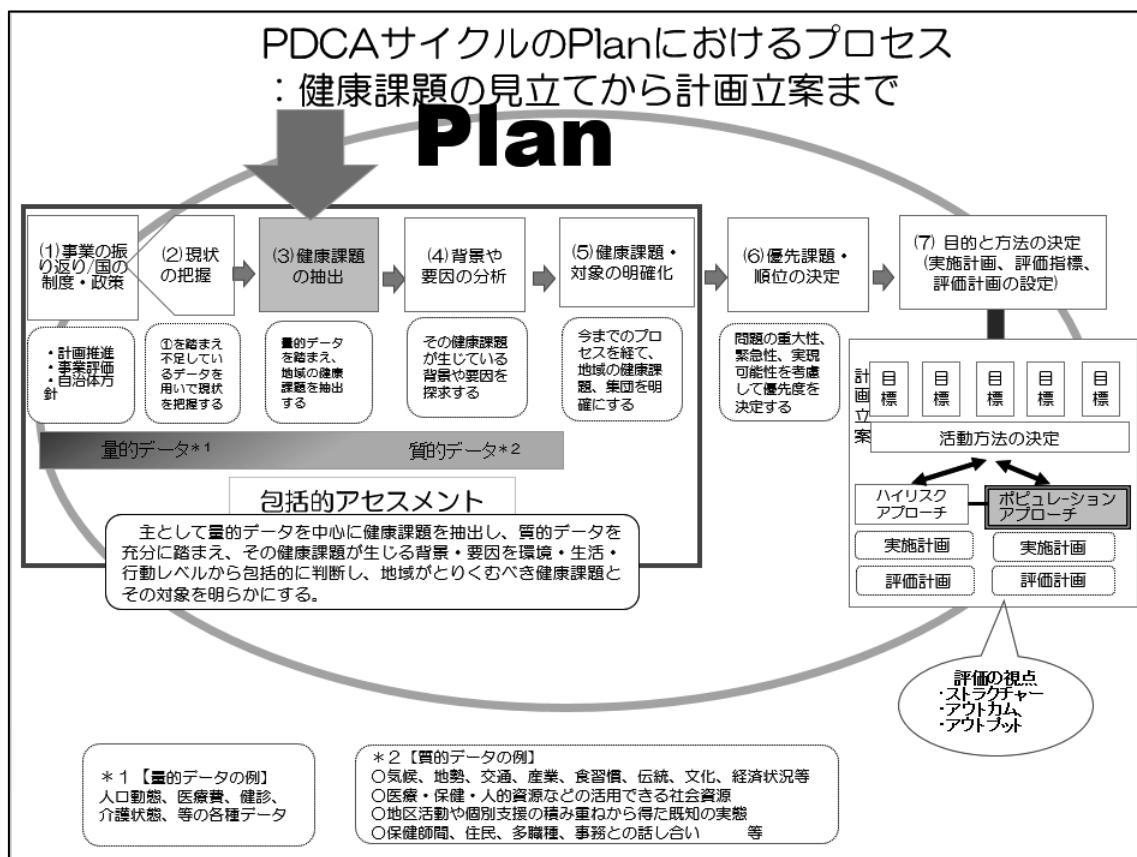
高齢者のデータ（医療費）を遡り疾患名を調べると、糖尿病が重症化し、人工透析になっていく実態が見えてきました。重症化を予防する対策がとても重要だと考えました。

(3)健康課題の抽出

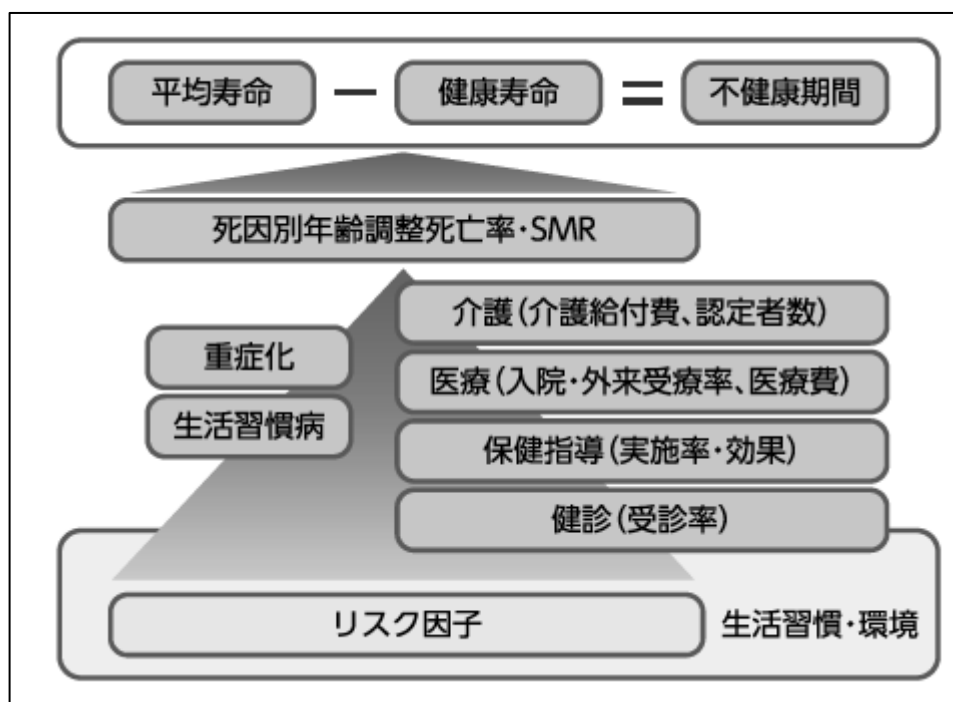
取組み事例では、(1)から(2)のプロセスを通じ、主に量的データを用いて、地域における健康課題を抽出していた。(図表9)

ここでは、異なる種類、性別、年齢層ごとの健康課題が並列した状態で複数抽出されるため、その健康課題ごとの関係性や構造が不明確であり、どの年代の、どの健康課題にターゲットを絞るのか、悩みを抱えることが多い。

的確に健康課題を抽出するには、疾患、リスク因子、生活習慣等に関する様々な量的データから、それぞれの因果関係(原因～結果)も認識しながら抽出することが重要となる。(図表10)



図表9 Plan におけるプロセス「健康課題の抽出」



図表 10 量的データから健康課題を考える思考の流れ
 (データの見方は保健師の味方、日本看護協会、p13 より引用)

【インタビューから】

○自治体A

SMR (標準化死亡比) では男性が脳梗塞 115.7、女性が虚血性心疾患 104.6、脳梗塞 102.4 と県の水準より高く、胃がんや乳がんについては国や県に比べ高いことが分かりました。生活習慣に関わる医療費では、糖尿病、高血圧性疾患、脳内出血で県平均を下回り、虚血性心疾患と腎不全は県平均を上回っていました。また、特定健診受診者のヘモグロビン値が、県に比べ高値である等、様々なデータによって住民の健康状態が明らかになりました。

○自治体B

主要死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が、全体の約 50%を占め、国民健康保険の医療費の割合は、糖尿病 11.9%、高血圧症 10.4%、脂質異常症が 7.2%で、国、県よりも高い状況でした。特定健診結果では、「血糖 100mg/dL 以上」が男性 39.7%、女性 26.0%、「HbA1c5.6%以上」が男性 61.8%、女性 60.7%と国より有意に高く、女性で「クレアチニン」、「LDL コレステロール」、「腹囲」、「中性脂肪」が国より有意に高い、という状況が明らかになりました。生活習慣病関連のデータが一番揃いやすいですが、それをどう解釈するか、読み解きも大切です。

(4)背景や要因の分析

取組み事例では、地域の現状を示すデータから抽出した健康課題について、「なぜ、その健康課題が生じるのか」という、健康課題の発生に至る地域特有の背景や要因の分析が行われていた。(図表 11)

健康課題の発生要因として考えられるものは、複数の場合が多いため、対応するデータや統計資料間の関連性の分析などの客観的なデータ結果を用いて、リスク因子の背景にある生活習慣等の状況を確認することが重要となる。

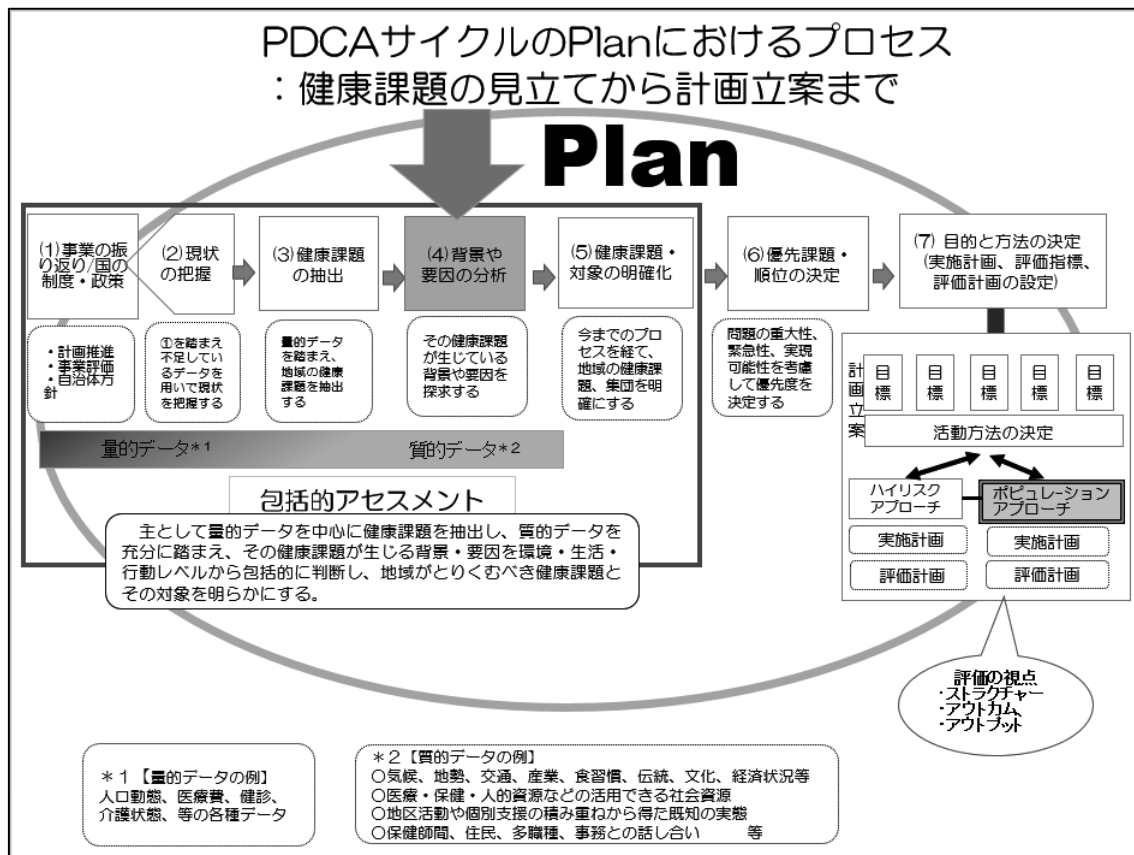
さらに、地域特有の背景や要因の分析に重要な役割を果たすのが質的なデータであり、この質的データは、主に健(検)診後の保健指導や健康教育、地区組織活動等の保健師活動の実施によって、対話を通して個人や地域の生活様式や生活実態から得た地域の特性を示している。それを地域や年代ごと等にデータ化し、健康課題を生み出す要因の分析に用いることで、さらに包括的なアセスメントの深まりに繋がる。

この質的データを入手する際には、保健活動に参加できない、参加しにくい人々、さらには健康無関心層等や健康格差の状態にある住民も含めて多くの立場の住民と対話を行うことが重要となる。

また、時には地域の文化や伝統に関わる習慣が、健康にとって好ましい習慣ばかりではないこともある。個人の変化を通じて地域の変化を目指すためにも、地域文化に共感し、望ましい生活習慣と現在の矛盾に対する個人の葛藤を受け止め、帰属感を保障し、安心感を支えるなど、地域の「住民の暮らし」そのものを受けとめ、文化、歴史、伝統を尊重する姿勢が重要となる。

【質的データの例】

- 気候、地勢、交通、産業、食習慣、伝統、文化、経済状況等
- 医療・保健・人的資源などの活用できる社会資源
- 地区活動や個別支援の積み重ねから得た既知の実態
- 保健師間、住民、多職種、事務との話し合い 等



図表 11 Plan におけるプロセス「背景や要因の分析」

【インタビューから】

○自治体A

特定健診・特定保健指導の保健指導では、年間 3,000 人の市民の方々と面接、家庭訪問、電話指導を実施しています。この中で市民の方々から教えていただく生活習慣についての情報は、多くの市民の方の生活実態に基づく質的データであり、そのデータを、個別指導に活用するだけでなく、データに基づくポピュレーションアプローチに活用しています。

○自治体B

集落ごとの食生活を理解するために、簡易式自記式質問紙調査結果や保健指導を通じてヒアリングを行いました。同じ海岸沿いでも塩分や糖質のとり方等の食習慣が異なっていること、山間部は農産物を漬物で保存することが多く、漬物による塩分摂取も多いなどの生活様式があり、高血圧に繋がっている可能性がわかってきました。ある日住民から「しょっぱいものがだめなら、へしこも食べたらいいかのか」と言われました。「へしこ」とは、地域の郷土料理で鯖を塩づけ、糠漬けにした塩分を多く含む料理です。郷土の文化でもあり、誇りでもある「へしこ」を否定することはできません。なので、改めてみんなで勉強をして、その効果と共に、食べ方や量などの工夫を伝えるようにしました。企業と大学が協働し「減塩へしこ」の開発も始まっているようです。

○自治体C

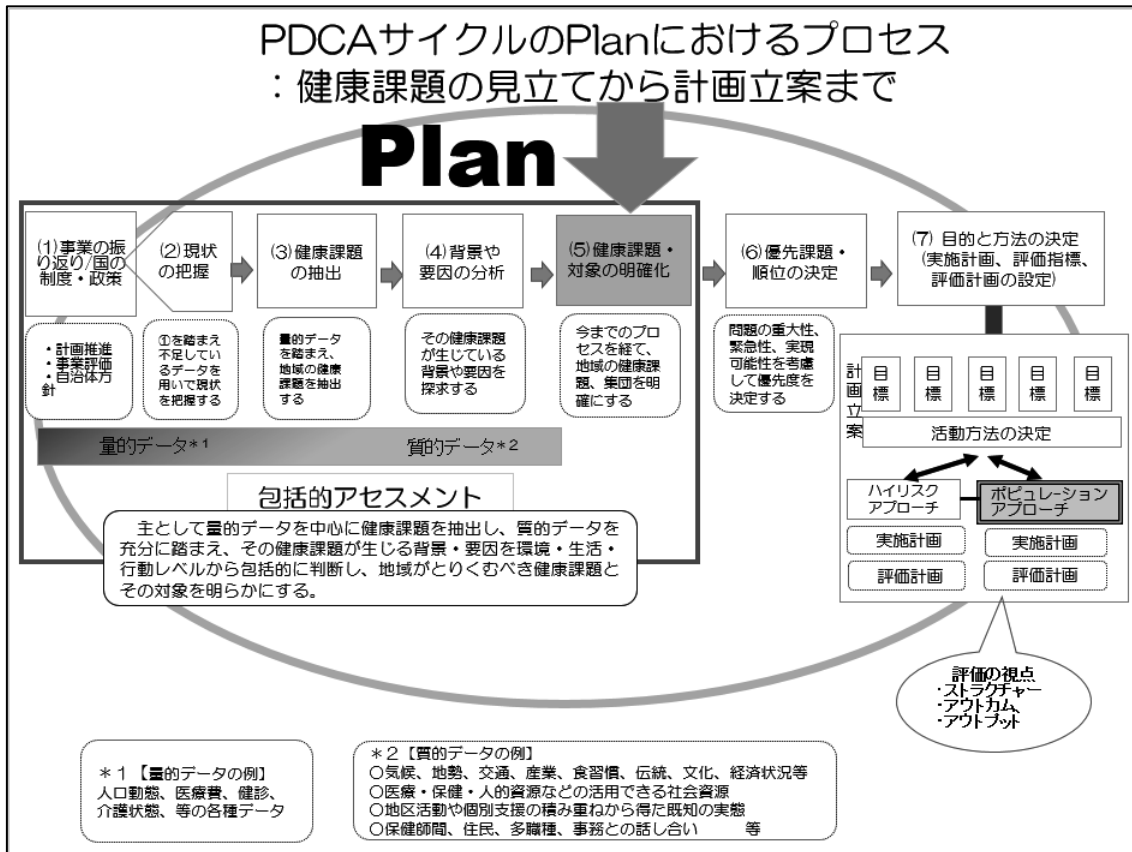
各地区の特色が出るようなアンケートの実施と既存の健診データを使った分析をしました。健診を受ける人、健康教室に来る人など、私達のところに来るのは既に健康意識が高い人です。だから、実際に保健事業で会ってない人、それ以外の人たちの話を聞くために、商工会、飲食店の人、なかなか健診来てくださらない漁師にも集まってもらって、20～30代男性、30代の独身女性、50～60代の主婦、中学生や高校生を交え、インタビューで健康観や健康づくりについての考えを聞きました。

○自治体D

地域全体的に、夕食後の間食が多いとか、血糖値が高い傾向があって、住民に聞いてみたら「早めに夕食は食べる」と答えます。そこで、「早めに夕食を食べて、間食していませんか？」と尋ね、質的データと量的データから考えられたことを住民と一緒にフィードバックしていきました。そういうことが住民の方々の実態にも即した話になるかなと考えました。また、A地区の住民に高血圧の人が多くと情報提供し、健康教育のときに、主観的な味の好みを聞いてみたりしました。そのA地区には団地の地区と昔からの山側の地区があり、団地の方が薄味傾向で、山側の方は辛いものを好む傾向がありそうだと感じていました。それを地域の会議の中で、この地区は高血圧が多くてね、ちょっと地域で傾向があるみたいなんですよ、って言ったのが発端となり、「じゃあA地区地域全体の健康ってどんなだろう」、「アンケートとりたいね」、と発展し実施しました。併せて、塩分チェックもできました。

(5)健康課題・対象の明確化

取組み事例では、抽出した健康課題の中から、背景要因も絡めて検討した地域の実情としての健康状態とリスクを踏まえ、理想の状態と現実との差を意識しながら、問題を捉えていた。そして、この地域で取り組むべき健康課題及び対象を明確にしていた。(図表 12)



図表 12 Plan におけるプロセス「健康課題、対象の明確化」

【インタビューから】

○自治体A

データ分析や、インタビューで分かった現状と課題を7つの健康分野ごとに整理して、住民さんとワークショップを開催しました。そこでは、町の健康課題を示して、自分達の生活を振り返り、健康課題をクリアするために、できることは何かをグループワークして、「健康づくり10か条」ができました。

○自治体B

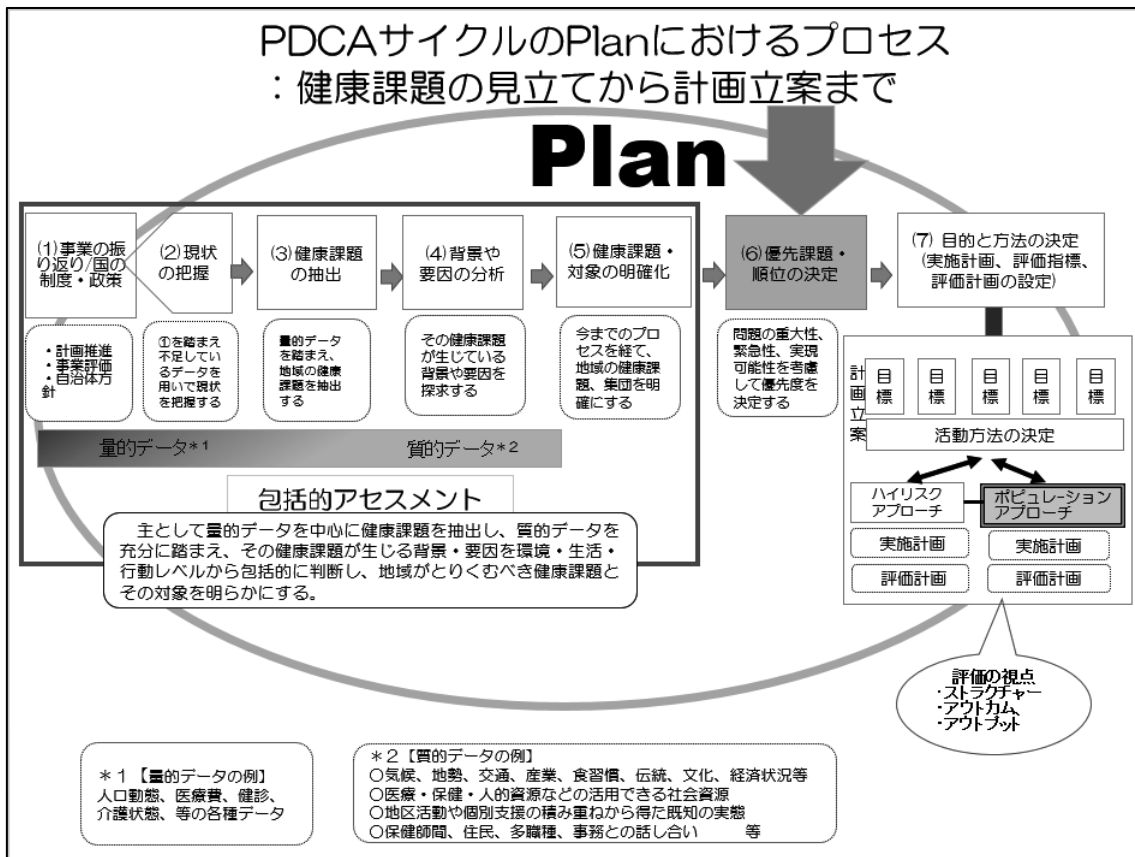
喫煙率は県、市、共に高い。しかし、悪いことばかり市民の方に言っても、吸っている人を排除するだけとなるため、市民全員に関係があることとして周知が必要なのではないかと話し合いました。喫煙率とすると吸っている人に焦点がいきがちなので、当時は現状の把握が十分ではありませんでしたが、市民の健康について、健康とタバコの煙は影響がある、病気のこととして、健康増進のこととして周知をしていこうということになりました。

(6) 優先課題・順位の決定

取組み事例では、(5)において見出した健康課題の中から、取り組むべき優先課題や順位を検討していた。(図表 13)

優先度の決定にあたっては、問題の重大さや可変性、緊急性、実現可能性、取組みやすさ、社会・住民・関係機関の関心の高さ、予算等を考慮して決定していた。(図表 14)

自治体内の方針との整合性も踏まえて、住民や関係者と検討したり、健康部門以外の部署と検討したりすることも重要になる。



図表 13 Plan におけるプロセス「優先順位・順位の決定」

優先順位の決定方法			
問題の大きさ			
		大	小
可変性	大	優先性大	政治的な目的等で変化を示す以外は優先性小
	小	革新的なプログラムがあれば優先性大	優先性小

(参考：L Green & M Kreuter, Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach 3rd Edition, Mayfield, 1999)

図 14 優先順位の決定
(データの見方は保健師の味方、日本看護協会、P38 より引用)

【インタビューから】

○自治体A

「健康づくり 10 か条」ができて 3 年目に住民の方から「自分の周りの人達に周知啓発してきたけど、これ以上は限界」「町を変えて行くには、10 か条全部ではなく、テーマを決めた戦略的な活動が必要だね」と提案があり、住民と協働で行うポピュレーションアプローチを「栄養・食生活」の「野菜摂取」に絞って行うことに決めました。

○自治体B

喫煙率が他市に比べ高いこと、中でも喫煙率の高い個人事業主や健康格差の状態にある人達が多く、環境面では自由に喫煙できる場所が多い地域であることが気になっていました。喫煙率の高い対象者への取組みではなく、地域全体の取組みにしたかったことなどから、庁内の意思統一の下、今ある健康課題の中から、タバコ対策に絞って取組みを始めることにしました。

○自治体C

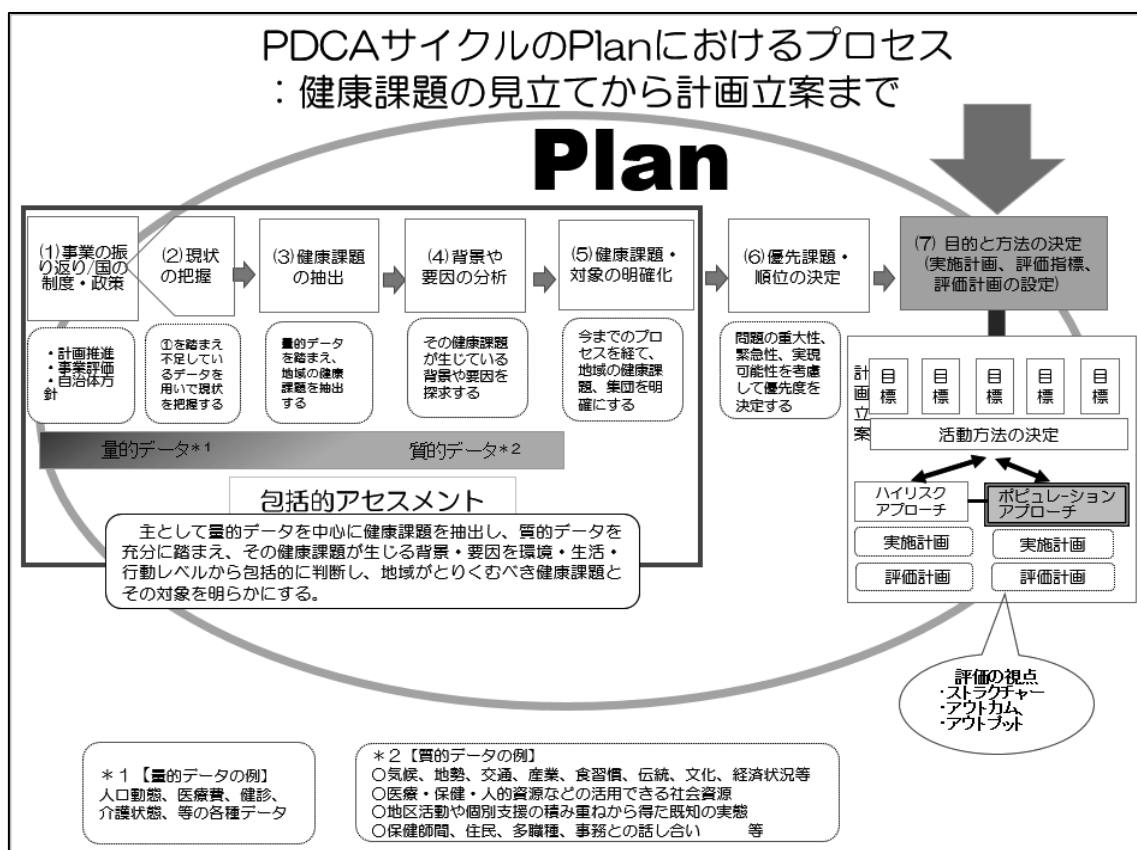
町が抱える 10 の課題から、優先課題・順位を決定するにあたり、県下ワースト 1 位である腹囲等いくつかの指標に注目しました。課題への取組みを検討する中で、事業展開のしやすさや急務感、事業効果の見込み、実現可能性を考慮した結果、住民に対するインパクトの大きさも含めて、腹囲基準値対策を優先的に取り組むことになりました。

(7) 目的と方法の決定（実施計画、評価指標、評価計画の設定）

取組み事例では、(1) から (6) までのプロセスにおいて、データの分析結果や要因分析から検討したことを根拠として、目標を決定、地域で解決すべき健康課題の解決のために有効な手立てや対策は何かを検討していた。そして、地域の健康水準の向上を目指した具体的な活動方法として、個別に支援することが有効な場合はハイリスクアプローチを、社会全体の底上げを期待する場合はポピュレーションアプローチを選択していた。(図表 15)

健康課題が生じる生活背景や要因分析を踏まえた計画立案がなされれば、「高血圧が多い」＝「減塩対策」というような、画一の対策ではなく、住民の生活実態に即した保健活動の展開が期待できる。

さらに、健康課題に対する目標や活動方法等については住民や関係者にわかりやすく提示し、意見を話し合う等の協働の姿勢や、見出した健康課題のネガティブな面ばかりを捉えず、住民の強みを生かした表現や取組みとして活動内容や計画の立案を行うことも重要となる。



図表 15 Plan におけるプロセス「目的と方法決定」

【インタビューから】

○自治体A

「太っ腹割合ワースト1」と、住民が聞いたらどう思うかを考え、住民に伝える際、生活を否定するようなネガティブな言い方にしたくないということになりました。このため、「幸せの黄色いリボン事業」という事業名とし、腹囲を測ることが幸せにつながる、事業の説明の際には、「町の人は何かお金持ちみたいで沢山良いもの食べてるみたいなんですよ。だから太っ腹でね。でも、病気に繋がることもあるので、そこ気をつけていかないといけない、町はそういう地域らしいですよ。だから黄色のリボン事業なんです。」と話をすることで、関心を持ってもらえています。

○自治体B

地域の課題である健康格差を意識し糖尿病対策に絞った健康づくりを検討する際、「やろう」と思ってもできない状況の住民の顔が浮かびました。住民が住んでいるだけで健康になることをやりたいと考えました。具体的には、野菜から食べるってことです。大学の先生に、「健康教育ばかりでは格差が助長される」と聞き、なるほどと思いました。糖尿病教室を展開するよりも、野菜を食べられるような環境づくりを先にしようと気づかせてもらいました。そしてレストランやスーパー、市場等にも協力してもらい、レストランでは注文していないのにサラダが最初に出てくる、スーパーではPOPで広告してくれる、信用金庫の景品を野菜にしてもらう等、みんなの協力で自然と野菜が食べられるような環境になっていきました。

○自治体C

中学校区ごとの地区担当制で、市のほかに地区毎に地区診断結果の意見交換会を開催し住民へ説明をしています。「この地区は住民と一緒にこのような健康作り計画を作った。それに基づく活動としてこのようなことをしたいと思っている。それには行政という後ろ盾もある。」というようなことを共有しています。意見交換会で作成した計画によって、住民自身がすごく動きやすくなりました。例えば、市は野菜の摂取量がとても少なく、県最下位です。そういう課題を住民と共有し、「それはいけない」と住民自身が地元のスーパーに声かけ、野菜を提供していただいたりとか、店頭で一緒に啓発活動させていただいたりしました。

○自治体D

保健師は脚本を書いているんです。量的、質的データを使って、今、町に必要なこと、やらなきゃいけないことを見出して、何のために何をするのか、どうなりたいのかの道筋を示す脚本です。そういうのがあるとそれぞれ関わっている方が、役場は何をする、包括が何をするか、動きやすくなる。保健師一人で頑張らなくても、住民も協働できるのが大事。むしろ住民が引っ張ってくれることを合意形成していく、住民に聞いて計画していく。そのように活動しています。

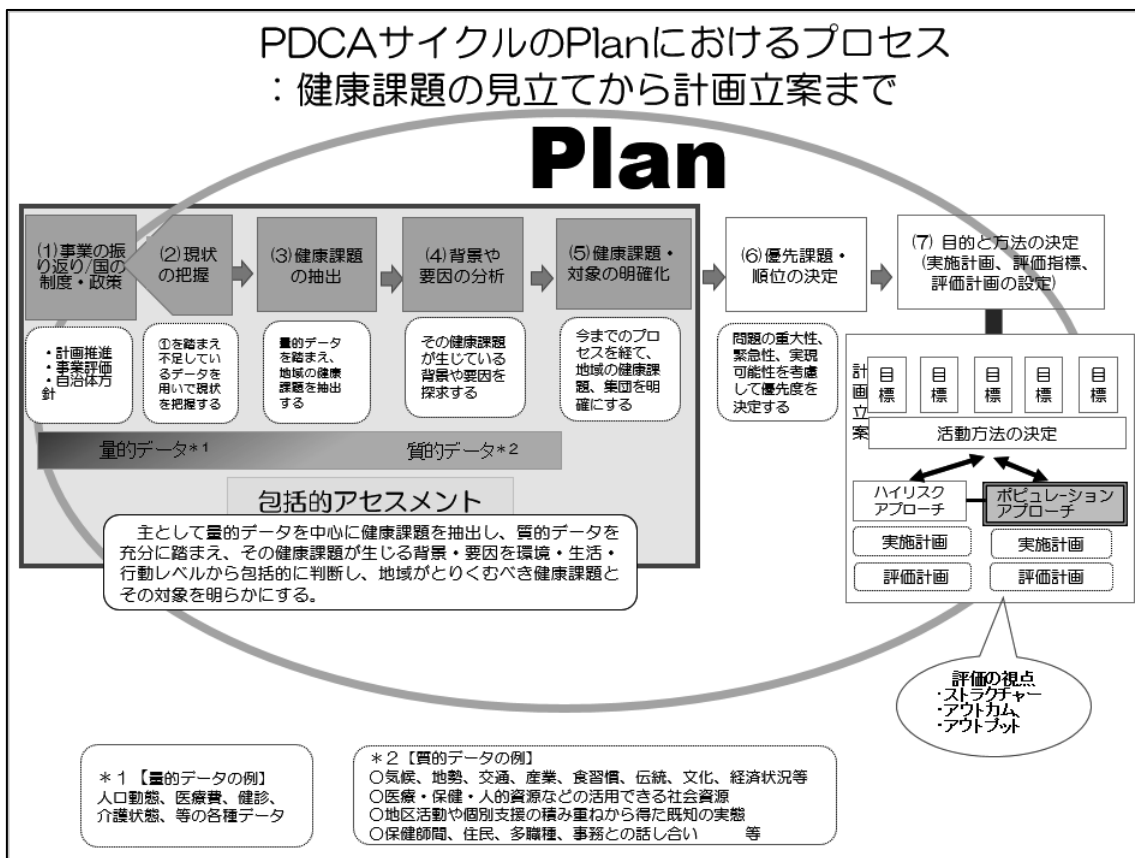
○自治体E

保健活動の基盤として地域づくりがあり、校区担当で地域と何らかの形で一緒にやってきました。やり方は色々な形に変遷していますが、地域づくりにおいて、ハイリスクアプローチもポピュレーションアプローチも両輪で取り組んでいます。

4) ポピュレーションアプローチにおけるアセスメント

ポピュレーションアプローチのプロセスにおけるアセスメントとは、量的データおよび質的データから健康状態を明確化する際に、その背景や要因を環境・生活・行動レベルから包括的に判断し、地域特有の健康課題を包括的に見立てるものであり、「包括的なアセスメント」であるのは前述のとおりである。

包括的なアセスメントのプロセスは、一方通行ではなく、新たな情報を得たり、必要な情報の不足が明らかになったところで「行きつ、戻りつ」しながら、アセスメントを深めることが重要となる。(図表 16)



図表 16 Plan におけるプロセス「包括的アセスメント」

5) ポピュレーションアプローチを支える基盤

PDCA に基づいてポピュレーションアプローチを効果的に展開している事例からは、概ね共通する要素がみられた。それは、a「住民との協働」、b「統括保健師のリーダーシップ」、c「地区担当性による保健師活動」、d「保健所・大学・国保連合会等の外部機関の活用」、e「庁内他部署・関係機関との連携」、f「各種保健計画の取組みと見直しの蓄積」、g「a～f を可能にする保健師の人材育成」と考えられました。また、必要に応じて既存事業を見直し、全体の活動としても、各事業においても PDCA を回し、実践可能な体制の確保に努めていた。

Ⅲ 協力自治体等の感想

「美唄市受動喫煙防止条例制定の取組みから見えてきた保健師の役割」

北海道美唄市保健福祉部健康推進課
健康推進係長 保健師 望月志帆

美唄市受動喫煙防止条例は、妊産婦、未成年者をはじめとする市民がタバコの煙による健康影響を避け、健康づくりをより一層推進することを目的に平成 27 年 12 月制定、平成 28 年 7 月施行しています。条例制定には、美唄市医師会の継続的な働きかけ、市議会議員の理解、前市議会議長の後押し、市長の決断が原動力となりました。

保健師は、条例制定という大きな出来事を初めて経験し、当時は、大きな流れに追いつくことで精一杯な状況でしたが、この度、グループインタビューに参加することで、ポピュレーションアプローチの PDCA サイクルにおけるプランのプロセスを行きつ戻りつしながらも、健康課題を地域の実情と結び付けて要因分析したことが、制定の推進、条例目的の焦点化につながったことに気づきました。

美唄市として、独自の喫煙率の調査はしていなかったものの、保健事業から、妊婦と乳幼児健診の保護者の喫煙率は継続して調査しており、妊婦の喫煙率は 10%以上、4 か月児健診時の母親では 20%以上、父親の喫煙率は 50%以上と高い現状や特定健診受診者の喫煙率は 40～50 歳代で高いことがわかり、喫煙による健康影響と子どもや非喫煙者への受動喫煙の影響が深刻であると捉えました。保健師が保健事業の中で取り組めることとして、妊婦、母親への禁煙支援を実施した結果、妊娠中は禁煙しても産後は子育てのストレスで再喫煙する人が多いことや同居している家族が喫煙者であることやタバコの煙に対する周囲の寛容さがあり、禁煙への動機づけが難しい状況がわかりました。そこで、地域の喫煙環境に目を向けてみると、受動喫煙防止対策を講じている公共施設は増えてきているものの、未対策の施設もあり、一部医療機関においては施設内分煙となっていること、地域の施設内禁煙となっている会館では、喫煙者が複数集まると灰皿が出されルールが守られない現状もありました。また、「タバコの煙は嫌だが住民同士声をかけにくい、保健師が話をしてくれてよかった」という市民の声、「びばいに、タバコはいらない!」という子どもたちからのメッセージ、喫煙者からは「生活の楽しみを制限するのか」という声もあり、量的なデータでは見えてこなかった、市民の意識、受動喫煙防止対策をめぐる非喫煙者と喫煙者の感情の違い、環境の課題がわかり、妊産婦、未成年者、市民の健康を受動喫煙から守るという条例制定の目的、焦点化の判断につながりました。

保健師は保健事業の実績評価・次年度の計画を立てるという PDCA サイクルを回してきています。そのプロセスに、地区担当保健師がとらえている市民の生活実態、地域環境を結びつけることにより、真の健康課題と組織として優先されるまちの健康課題が焦点化されることで、必要な対策につながり、そこで保健活動から得られた質的データを要因分析に使うことが保健師の強みであり大切にしたい役割と再認識しました。

この度、全国で活躍されている保健師の皆様とグループインタビューを共にして、住民の健康と生活に責任を持ち、生活環境、文化や価値観、地域の強みを把握し、住民や関わる組織のマイナスイメージとならないよう健康課題を表面化し、相手の立場を理解し、活動の目的や目標を共有し対策をすすめてきていることがわかり、地域をみる視点と対策をすすめる上での大切なコツを学ぶことができました。

条例制定は、行政が責任をもち、市民の健康を守るための対策を継続していくという意思表明であり、今後も、市民が生活の場で健康を実感でき、個人の健康づくりが推進されるまちづくりを目指し、保健活動を進めていきたいと考えます。

「先輩方の“当たり前”を美浜町の“当たり前”に」

福井県三方郡美浜町健康づくり課
保健師 大井美果

【健康課題を裏付けする根拠は住民の声に】

「げんげん運動」が始まったのは私が学生の頃です。「げんげん運動」は循環器疾患の医療費が高いこと、町の医療費が県内で最も高額であるなどの量的データを根拠としていたことは知っていました。しかし、「げんげん運動」が住民に浸透した一番大きな要因は、これまで町を歩いて、住民の声に耳を傾けてきた先輩方の気づきがあったからこそだと思います。かつて町に勤務していた栄養士のノートには、“お菓子や食物のまとめ買いをする”や“集会時にお菓子を持ち寄る”、“菓子パンを多く食べている”など地区ごとの特徴が書かれていました。住民がどんな生活をしているかに気づいたからこそ、量的データに更に大きな根拠が加わり、美浜町には減塩と減量しかない！と的を絞ることができたのです。

美浜町のような小さな町では、1人の疾病や医療受診状況によって美浜町全体の医療費の数字は大きく変化しますが、1人ひとりの生活環境は違っても地域のしきたりや習慣はそう違いないように感じます。だからこそ、医療費や健診結果などのデータだけではなく、町を歩き生の声を聞き、この2つを突き合せて検討することこそが、保健事業を計画・実施する上で大切だと気が付きました。

美浜町にはこれらを“当たり前”にしてきた保健師・栄養士がいました。今回、「げんげん運動」を振り返ることで、先輩方が築いた取組みを継続していかなければいけないと強く思うようになりました。この“当たり前”があるからこそ、保健師が住民にとって近い存在であり、顔見知りになっていることが“当たり前”になり、協働で健康づくりを展開することが“当たり前”になったのでしょうか。

【当たり前だと思っていたことが町の強みに】

行政の思いに対して住民から反応や活動が返ってくるのが、美浜町の強みです。町の保健事業を推進するために、協議会やワーキング部会、各推進員が配置されていますが、その方々がいないければ保健事業は成り立ちません。町の現状と目標を伝えると、推進員から“自分の地区では塩分測定をしよう”や“地区の行事に合わせると子どもも大人も参加できる”と、こちらが考えている以上のことまで提案を頂けます。“前年度楽しかったから今年もしよう”と健康教室の継続に繋がることもあります。もちろん、楽しいと思ってももらえることも必要ですが、塩分測定や健康教室等、沢山のイベントを推進員が企画・実施し、それを基盤として、結果の返しや説明会、活動報告を十分に行う等住民とのキャッチボールを行える関係にあるからこそ町民総ぐるみの「げんげん運動」につながるのだと思います。町の今が“当たり前”のことだと思っていましたが、こんなにも保健事業が町全体に浸透して住民主体で活動できていることは町の強みとして、自慢できることなのだと改めて気づくことができました。

【これからの健康づくりに向けて】

「げんげん運動」の認知度は90%ですが、知っていても実践できない人は沢山います。今回のインタビューでは、「げんげん運動」を知りたいと求める人でも情報を簡単に得ることができていないことが分かりました。先輩方の“当たり前”から始まった健康づくりがこれだけ浸透し、住民主体で活動していることを求めている人にも求めている人にも情報発信し、住民が生活の中で自然と“当たり前”に健康行動を実践できるよう保健師として活動していきます。

「いろいろな事業を進めていくときに、保健師が既存のデータやアンケートからだけで決めるのではなく、住民に投げかけ意見をもらい一緒に決定していく、それが高浜流ですね」インタビューにお越しいただいた際に日本看護協会の方から伝えられた言葉です。

高浜町では、平成 20 年の健康増進計画策定から現在まで、無関心な人にまで届く健康づくりをめざし、様々な取組みを住民と協働で行ってきました。当町では、効果が見えにくく漠然となりがちな健康づくりを、成果が出るポピュレーションアプローチとして展開していくために、住民が理解できる計画とすること、そして PDCA サイクルを回しながら充実させていく計画とすることに重きを置きました。

計画策定の際には、既存のデータ分析（量的データ）からだけではなく、多様なセグメントの人たちへのグループインタビューで住民の考えや生活背景を聞き、健康課題を導き出しました。対策も、住民とワークショップで話し合い決定していきました。PDCA サイクルを回し続けていくために、町の変化を毎年量的データとして把握できる仕組みを組み込みました。事業は、毎年春に量的データを取り、その数値を住民に投げかけることから協働で健康づくりを進めていきます。住民の熱意や町の未来への思いを身近で知ることによって質的なデータの把握につながります。量的、質的データをアセスメントし、取組みの優先順位を決め、健康レベルをさらに向上させていけるように、次年度の計画に反映させています。

今回の研究では、各自治体等の取組みから、効果的なポピュレーションアプローチを展開していくための PDCA サイクルの Plan の重要性、特に Plan 作成におけるプロセスが Key となるという結論が導き出されたと伺いました。

高浜町の Plan は、基盤の Plan（健康増進計画）に基づき、PDCA サイクルで事業を回していくことで、毎年成長させていく Plan です。このプロセスが、わが町のポピュレーションアプローチを効果的に展開できている要因であることに、研究への協力を通して気づくことが出来ました。

現在では、ポピュレーションアプローチによって町全体の健康意識が向上するとともに健康に無関心な人にまで届く健康づくりが実現し、町が変わりつつあります。

高浜町の第 2 次健康増進計画も 4 年目を迎え、平成 30 年度は第 3 次健康増進計画策定の年となります。今後は、ポピュレーションアプローチによって実現させた健康づくりをさらに発展させ、健康格差の是正と住んでいるだけで健康になるまち高浜をめざしていきたいと考えています。実現の為に、今度はこの研究から他の先進自治体等の取組みを学び、次の Plan に反映させていきます。

最後に、インタビュー対象の自治体等として選出していただいたこと、当町の取組みを多くの自治体等に伝える機会をいただけたことに感謝申し上げます。

「生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチを振り返って」

静岡県袋井市 健康づくり課
主幹兼係長 保健師 藤田あけみ

今回の事業に参加したことで、今までの「生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ」を PDCA サイクルに基づく視点で振り返ることができ、また他自治体等の事例を聞く機会を提供いただけたことで今後の事業展開についても検討したので、以下の3つのポイントについて報告します。

1 「量的データ」だけでなく、「市民の方と直接会って話すことで掴んだ質的データ」を大事にする

当市では、国保特定健診後の保健指導に力を入れており、年間約3,000人の市民の方と個別面談、家庭訪問、電話指導をしています。その中で市民の方から教えてもらう生活習慣についての情報は、大変貴重な質的データであることを再認識しました。

当市では、漠然としたポピュレーションアプローチをしないように、データをもとにポジティブな内容の資料を作成してきましたが、そのような取組みができるようになったきっかけは、平成20年度から始まった特定健診です。特定健診の事後指導をどのようにやっていくか考えた時に、「一人でも多くの方と会って保健指導をすることで、生活習慣病を改善し被保険者の健康を守る」という方針を立てました。

当市の場合、保健師または管理栄養士、栄養士による個別保健指導が進んだことで、質的データが多く集まりました。そのことで量的なデータに偏らず、質的なデータも活用したポピュレーションアプローチが可能になりました。

2 ハイリスクアプローチの積み重ねがあるから「要因分析」ができ、量的データと質的データの照らし合わせができる。

量的なデータだけでポピュレーションアプローチの内容を検討すると、「生活実態とかけ離れ、専門職が頭で考えただけの内容」になってしまいますが、そこに質的なデータを加えることで、多くの市民の方の生活実態に基づく要因分析ができ、市民の方に納得してもらえる効果的なポピュレーションアプローチができるのだと思います。

3 PDCA サイクルに基づきポピュレーションアプローチを実施することを、スタッフ間で意識して取り組む

今回、この事業に参加させていただき、保健師として PDCA サイクルに基づきポピュレーションアプローチに取り組んできたことが整理できました。また、他自治体等の取組みを聞いて、さらに効果を上げるためには課全体で目的を共有し、スタッフ全員が PDCA サイクルを意識した取組みにすることが必要だと感じました。ハイリスクアプローチでは届かない無関心層や、健康問題が少ない市民の方にもポピュレーションアプローチで働きかけることが、「市民の健康レベルを底上げする」ためには不可欠だということを課全体で共有し、今回の学びをいかして、「市民の健康を守る」ための保健事業を充実していきたいと思えます。

愛知県知多郡武豊町 保険医療課
副主幹 保健師 小林 美紀

武豊町は、平成 27 年度から 2 年間、厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業—データを活用した保健活動の強化—パイロットスタディの参加自治体等として、日本看護協会の支援を受けました。そこでは、保健師が中心となってデータを読み解き、自分たちの保健活動を再考しながらデータヘルス計画を立案しました。そして、計画から生まれた「幸せの黄色いリボン事業」という取組みについて、今回のポピュレーションアプローチに関するインタビューを受け、改めて、自分たちも無意識に PDCA サイクルを回していたこと、量（数）的データを分析するのに重要なのは、‘生活実態’という質的データだということ、そして私達は保健活動の中から、質的データを蓄えていたことに気付くことができました。

これまで私達は、データよりも「経験と勘」に頼りがちな保健活動をしていました。住民の顔が見える現場が好きで、活動の中からまちの姿を「感覚的」に把握してきました。計画策定の過程で、特定健診の腹囲基準値超過者割合が県内ワースト 1、メタボリックシンドローム該当者割合もワースト 4 というデータを初めて知った時、住民がメタボについてあまりよいイメージを持っていないと感じていた私達は、この結果を住民に「明るく」「ポジティブに」伝えたいと考えました。そこで腹囲基準値超過者を、愛情を込めて「太っ腹」と呼ぶようにし、太っ腹を育てている町の実態を探るため、我々が持っている地域情報に加え、普段の保健活動では把握できない情報の収集に乗り出しました。学区ごとの健康情報の比較分析、役場事務職からの地区情報の聞き取り、学校・商工会・町内企業等への訪問、モデル地区での住民ワークショップ等の中から、メタボに対する危機感の低さや、自覚症状のないうちは生活習慣改善につながりにくい等の、量的データでは見えない習慣や背景が見えてきました。

計画では、他にもたくさんの課題が挙がりましたが、私達は最もインパクトのある「太っ腹割合ワースト 1」の脱却を優先課題に選択し、「幸せの黄色いリボン事業」を企画しました。これは、腹囲基準値に印をつけた 1m の黄色いリボンを使って、普段から腹囲を気軽に測れる機会を増やし、メタボや腹囲を「意識する」住民を増やそうというポピュレーションアプローチです。このネーミングには、住民や住民の生活スタイルを否定するのではなく、みんなが健康で幸せになるポジティブな取組みにしたい、という私達の思いを込めました。

黄色いリボンは、公共施設のトイレに常設するとともに、乳幼児健診や小学校において、家で測れる簡易リボンをつけた啓発チラシを配布しました。企業にもリボンの設置を依頼し、町をあげて 1 か月間の計測強化月間も実施しました。最近ではリボンを見ると、「腹囲ね」と笑って反応してくれる住民も増えました。悲観しすぎず、でもちょっと気にする。リボンは、住民の腹囲に対する意識の変えるのに一役買ったと実感しています。

ポピュレーションアプローチは、すぐに成果が現れず評価も難しい活動です。でも今回のインタビューで、量的データから導いた健康課題を地区情報と突合し、優先課題や対象を明確化するというプロセスを十分踏んだことが、有意義な事業創設につながったと気づくことができました。

またグループインタビューでは、様々なまちの情報が普段から保健師に入ってくる土壌があり、地域の人材と保健師のつながりが深いところほど、保健事業がうまく回っていることを実感しました。地域の健康を守ることへの強い責任感の下、現場の活動をとても大事にされている全国の保健師さんたちのお話に感銘を受け、私達も今後とも、まち全体の施策にアンテナを高くし、いろいろな分野の情報と、人と、健康施策をつなげながら、住民と一緒に町を元気にできる保健師でいたいと強く感じました。

ポピュレーションアプローチと私達の保健活動

高知県中芸広域連合地域包括支援センター
地域包括支援センター長 保健師 廣末ゆか

私は、平成11年に田野町に入職しました。当時は、総人口3,500人、すでに高齢化率27%で、高齢者の過半数が独居や高齢世帯で占めていました。前期高齢者と後期高齢者の割合もほぼ半々、すぐに後期高齢者が上回る勢いでした。時は、介護保険計画および高齢者保健福祉計画策定期と重なり、課題整理や「65歳以上高齢者の介護保険計画に向けた悉皆調査」の分析を行いました。結果、虚弱高齢者が20%、多くが後期高齢者でした。事業化されていた高齢者サロン等の社会参加状況は、日常性や住民の主体性に欠けていました。また、60%の高齢者は、“いつまでも住み慣れた地域で暮らしたい”と回答していました。

保健事業においては、健康相談や訪問からみた高齢者の生活の現状には、家族や地域での役割喪失や孤立感などがありました。老人保健法由来の健康相談事業は、地域の状況も変わり、形骸化していました。事業の見直しも兼ね、地区の高齢者に集ってもらい、話を伺いました。ある地区では、昔、日夜農作業に励んだ苦労話からその地区の文化背景を知りました。後期高齢者となった現在、「私ら、何もすることない。息子たちは農作業で仕事をしているのに、自分だけが遊ぶわけには…」と、口を揃えて言われました。“仕事をしていない、遊ぶことへの罪悪感”を抱いている高齢者が日常的な交流や参加活動の確保の必要性が地域の介護予防の課題としてみえてきました。また、訪問活動を通して、進行性難病や脳梗塞後遺症等の障がいを持つ住民たちの生活は、地域交流の機会もなく、孤立していました。行政の“事業ありき”の考え方で、これまで頑張ってきた住民の高齢者福祉に対する取組み方を見直すこととなったわけです。

介護予防におけるポピュレーションアプローチの始まりは、介護予防講座を開催し、エビデンスのある高齢者の筋トレの手法を用い、個人の心身機能を高め、住民自らがやりたくなる地域づくりの必要性を絵に描き、住民と共に活動していく計画を立てました。

まず、虚弱高齢者の介護予防活動をサポーターとして住民と共に実践していく体制で取り組みました。虚弱高齢者たちが元気になる姿を見て、関わっていた住民サポーターたちの参加高齢者の見方が変わってきました。“庇護的な見方”から、“共に取り組む”姿勢に変わってきました。また、「うちの近所の〇〇さんも…」と地域に関心を向け始めました。障がいがあっても虚弱になっても地域で共に暮らしていくために、共に取り組むことの意味づけが互いにできはじめたことを実感できました。そこから高知市で開発された“いきいき百歳の体操”が一気に地域に広がりを見せ、地区毎に様々な活動が展開しました。

現在、田野町を含む5町村で構成される広域連合（総人口11,000人、高齢化率41%）で取り組んでいる介護予防活動は、特にこの3年間、当センターとヘルス部門の保健師・各町村役場担当とチームで検討し、実践してきています。これまで、5町村のベクトル合わせが難しかったですが、課題や成功事例の共有等を重ねていくことで、住民主体の活動の面白味が認識されはじめています。次の世代に伝え、新たな課題への取組みとなり、より具体化した取組みとなってきています。

統計的なデータを覗きつつ、地域で何が起きているか、諦めずに住民と共に積み上げていく、ブレない保健活動の基本について、今回あらためて考える機会をいただきました。

「ネットワークで進める CKD 対策」

熊本市健康福祉局保健衛生部健康づくり推進課
谷 昭子 木櫛 聖子

熊本市の保健師活動は老人保健法のできる以前から現在まで、校区担当制を守り続けており、言い方は悪いが地域丸抱えで、地域住民とともに健康づくり活動を展開してきた歴史がある。

例えば新年度において校区担当保健師は自治会を始め、社会福祉協議会や民生・児童委員会等には必ず挨拶に行き、そこで校区の健康データや社会資源、個から見える健康課題、校区全体の健康度を上げるための環境づくり等々、地域へ足しげく出向き、校区住民・各種団体等とつながり、キーマンを見定めながら、健康なまちづくりを展開している。

CKD 対策においては、まさに保健師の地区活動をベースとしており、本市の生活習慣病の様々な医療費データ分析を実施したことから、「新規人工透析導入をなんとしても減らさなければ」と思いを新たにし、世間に CKD という新しい概念が発出されたグッドタイミングを追い風とした。まずは、腎臓専門医や市医師会、30 を超える関係機関にインタビューを行い、ある程度の課題を洗い出した上で、キーマンとなる腎臓専門医や市医師会の先生方と「本当に人工透析を低減させることは可能なのか」「現状の医療の問題点や連携における課題」「効果的・優先的に取り組む対策は何なのか」「そのために必要な仕組みをどのように構築したほうがいいのか」「CKD 対策を具体的にどのように評価していくか」等々、行政のみで PDCA サイクルをつくったのではなく、協働で検討に検討を重ねて、本市の CKD 対策は、既にこの PDCA 全てを関係団体と共有した上でスタートさせた。これは保健師でなくてはできなかったコーディネートであり、つながる力・それぞれの役割を活かす力であったと思う。「僕たち腎臓専門医は透析の専門家ではない。腎臓を治す内科専門医。ステージ 3 以下はノーリターン。できるだけ早く患者を送って欲しい。」という熱い言葉はとても力強く、綿密な施策検討から創り上げた「CKD 病診連携システム」は、まさに健康の底上げのための仕組みづくりである。もちろん、庁内で予算化するために、健康福祉局長をはじめ関係各課の課長を集めて、熊本市として CKD は大きな健康課題であること、市一丸となり取り組んでいく必要があることを政策提言したことで、予算も大きく獲得し、現場レベルまで対策が浸透していった。90 近い関係団体の集まる CKD 対策推進会議では、市長が自ら意見交換の座長を引き受け、内外に本市の本気度を示せるよう工夫した。また担当保健師においては、全校区において、地域住民に CKD という言葉の意味や eGFR の数値が何を意味するのか等々積極的に啓発や CKD 予防教室も実施してきた。CKD 病診連携プロジェクト会議において対策の集約・新たな課題から生み出す対策等、フィードバックを丁寧に行い、経年的に PDCA サイクルにて更に対策を昇華させていった。医療費削減効果も分析して広く示したことで、経年的に予算を獲得していくことができた。

このように、CKD 対策において新規人工透析導入者が低減していったのは、地域活動の手法と同じで「点から線へ」「線から面へ」の活動で展開していったからである。CKD を切り口とした生活習慣病対策は、本市の特性（健康課題だけでなく、民間団体・企業・医療従事者等の状況も加味した）に応じた健康まちづくりと、病診連携などの新たなシステム構築、つまり、ポピュレーションとハイリスクアプローチをうまく融合させたことにあると感じている。また、その成果をしっかりと示しながら、対策の再構築を地道ではあるが常に行っているところが、保健師ならではの健康づくりの仕掛けとなったのではないだろうか。

熊本市においては、CKD の新規人工透析導入者数が減ることだけが最終目的ではなく、今後も健康分野における地域のコミュニティづくりや健康意識の醸成を促し、ひいては健康寿命の延伸につながっていくよう、予防活動を積極的に進めていきたい。

資料

1. 事業協力自治体基本情報シート

平成 29 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
「ポピュレーションアプローチにおけるプロセスとアセスメントの実際」

= 事業協力自治体基本情報シート =

貴市町村名 (_____) _____

■ご記入者について■

ご所属: _____ 部 _____ 課 _____ 係

職位:お名前: _____

ご連絡先: _____

◆本基本情報シートの取り扱いについて

- ・本シートは、表記事業にご賛同いただきました貴市町村の概要を把握し、分析に活用するためご記入を依頼しております。
- ・本シートにご記入いただきました内容は、目的に沿って分析し、本事業以外の目的で使用する
ことはございません。

◆ご記入にあたってのお願い

貴市町村の統括保健師、またはそれに準じる立場の保健師の方に記入をお願いいたします。

インタビューの当日までにご記入いただき、インタビュー担当者にお渡しください。

日本看護協会 健康政策部保健師課

1.概 要

	貴 市 町 村	データ年次
人口	人	
世帯数 (再)独居世帯(率)	世帯 世帯(%)	
面積	km ²	
高齢者人口(率)	人(%)	
(再)75歳以上(率)	人(%)	
65歳以上要介護者	人(%)	
年少人口(率)	人(%)	
生産年齢(率)	人(%)	
出生数 出生千対 合計特殊出生率	人	
産業別 就業人口	第1次産業 人 (%) 第2次産業 人 (%) 第3次産業 人 (%)	
学校数	小学校 中学校 高校	

■保健活動に協力を得られる住民組織・NPO など

名称	主な活動
(例) 母子保健推進員	推進員合計 36 人 初めて妊娠した妊婦の全数訪問：年間 120 件

■その他特記事項（合併の有無や市町村の特徴）

--

2.保健師等の配置状況【29年度】

● 保健師数

配属先	人員配置				保健師の業務分担形式 業務分担 地区分担 分散配置 について 記入
	常勤保健師	非常勤保健師 (常勤換算)	保健師以外 の専門職	(職種)	
()部	人				
()課	(職位) 人				
係	人				
係	人				
()課	人				
係	(職位) 人				
係	人				
	人				
合 計					

● 以下の問いにお答えください（統括的立場にある保健師の方がお書きください）。

Q1 統括的立場にある保健師の事務分掌上の位置づけはありますか？（いずれかに○）

1. ある ⇒ SQ1へ
2. ない



SQ1 事務分掌上、どのような職務等が規定されているかお書きください。（自由記載）

--

Q2 ご自分たちの保健活動の特徴についてお書きください。（自由記載）

--

3.健診受診率

1) 健診の受診状況

①乳幼児健康診査受診状況 (年度)

	1歳6か月児健康診査 (実施方法:直営・委託・その他)	3歳児健康診査 (実施方法:直営・委託・その他)
対象者数(人)		
受診者数(人)		
受診率(%)		

②特定健診・特定保健指導 (年度)

	特定健診	特定保健指導(実施方法:直営・委託・その他)		
		動機づけ支援	積極的支援	情報提供
対象者数(人)				
受診(利用者)者数(人)				
受診(利用)率(%)				
終了者数(人)				
終了率(%)				

※特定保健指導の実施方法が「その他」の場合、詳細をご記入ください。

(例:「直営」と「委託」の併用で実施 等)

③がん検診 (年度) ※適宜様式はご変更ください。

	胃	肺	子宮	乳	大腸	前立腺
対象者数(人)						
受診者数(人)						
受診率(%)						

ご質問は以上です。ご協力、ありがとうございました。

～ なお、ご不明な点などございましたら、下記までお問合せください ～

公益社団法人 日本看護協会
健康政策部保健師課
担当: 佐藤、折見、村中
Tel:03-5778-8844(ダイヤルイン)
e-mail:hokenshi@nurse.or.jp

〒150-0001
住所 :東京都渋谷区神宮前 5-8-2

2. 意見収集のための中間報告会報告

1) 概要

開催日時：平成30年1月6日（土）13:20～14:40

開催場所：第6回日本公衆衛生看護学会学術集会
大阪国際会議場 グランキューブ大阪

実施内容：ワークショップ

「ポピュレーションアプローチにおけるプロセスとアセスメントの実際
ー 地域をみせる、変える、支える ー」

参加者：108名（関係者含む 120名）

2) プログラムについて

時間	内容	担当
13:20～ (15分)	全体の概要及び今回の成果について	座長
13:35 (30分)	事例報告	袋井市 高浜町
14:05 ～14:25 (20分)	ご近所トーク (内容)2自治体の報告を聞き、取り入れられること、不足している点等、気がついた点について	グループ ワーク
14:30 (5分)	特別委員からのコメントとまとめ	座長
14:35 (5分)	アンケート記入	

3) アンケート結果

アンケート回収状況：47名（回収率43.5%）

(1) 回答者の地域別内訳

地方・都道府県	人数	割合(%)
関東甲信越地方	15	31.9
関西地方	9	19.1
中部地方	6	12.8
東北地方	4	8.5
その他	13	27.7
合計	47	100.0

(2) 年代

	人数	割合(%)
保健師	33	70.2
看護師	1	2.1
保健師・看護師以外	11	23.4
未回答	2	4.3
総計	47	100.0

(3) 所属

	所属	人数	割合(%)
県 4 (8.5%)	都道府県庁	1	2.1
	保健所 (都道府県)	2	4.3
	都道府県 (a、b 以外)	1	2.1
区市町村 33 (70.2%)	特別区・保健所設置市	7	14.9
	市町村 (保健衛生部門)	20	42.6
	市町村 (国保部門)	3	6.4
	市町村 (e、f 以外)	2	4.3
	地域包括支援センター (直営型・委託型)	1	2.1
その他 8 (17%)	事業所・健保組合	2	4.3
	病院/診療所	1	2.1
	訪問看護ステーション	2	4.3
	介護老人保健・福祉施設	3	6.4
未回答		2	4.3
総計		47	100.0

(4) ワークショップに参加して、「ポピュレーションアプローチのプロセスとアセスメント」について、どのような考えをお持ちになりましたか？」

→参加者は、概ね全ての項目で、「認識が深まった」、「認識がやや深まった」と感じていた。特に「優先すべき健康課題の順位決定には、優先度や緊急度、実現可能性等を加味すること」においてのみ、「認識が深まった」の割合がやや低かった。

【意見】

- 現状把握には要因分析も含まれているということを改めて理解できた
- 量的データを生きたデータにするため、質的データ分析が活動の原点であると思った
- 保健分野だけでなく、職域連携、住民とともに縦断的、横断的に取り組むことが重要
- 効果的なアプローチをすれば指標も改善することを市町と共有し、効果的に実践したい
- 見える化、見せる化が大切。戦略化し住民と何年もかけて実施していくことが大切等

(5) ワークショップに参加する前と参加した後で、あなた自身の考えに変化はありましたか？

→参加者は概ね、ワークショップに参加した後、自身の考えに「変化があった」36.2%、「やや変化があった」48.9%と概ね変化を感じていた

【選択した理由】

- 住民と協働するということの大切さを改めて実感できた
- 地区診断のプロセスを経ることで、自分の所属自治体の健康課題に効果的に取り組

める

- 住民へのアプローチ方法についてのヒントを得ることができた
- ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを同時実施する重要性を認識できた
- 数値データと質的データを結びつけて分析できていなかった。今後きちんと分析したい
- 地域の特性を知るためにかかわりの少ない住民からも情報を得ることが必要。
- 健康課題に対する要因を絞り込めていないこと、時間をかけて検討する必要性を強く感じた

(6) 今回のワークショップの気づきや学び等を、今後の活動に活用してみたいと思いますか？

→参加者は概ね、ワークショップの気づきや学び等を、今後の活動に「活用したい」57.4%、「やや活用したい」31.9%と概ね活用したいという動機付けに繋がっていた

【選択した理由】

- 地区分担制で活動しているので、今回の学びを直接生かせると思った
- 来年度、住民の声を聞くワークショップや企業連携を検討中。モチベーションがあがった
- 自治体の規模が大きくなるにつれ、質的データの収集が大変難しく感じている

【活用してみたい部分】

- 住民へのアプローチは、保健師が住民へかえし住民と共に考える
- ハイリスクからポピュレーションへのキーワードを得ていく手法
- データを示す場をもてるように地区活動する
- インタビューを行い、要因分析をきちんと行う
- 国保事業への支援
- 協働する医師会や栄養士会、市町担当者等、効果的に進められるよう取組みたい
- 保健師の分散配置により積極的な連携が取れていないがデータ等を連携し活用したい
- 管内の市町と合同で実施しているポピュレーションの手法を評価していきたい

(7)感想等

- 情報交換の時間もとてもよかった、持ち帰るものが多かった
- 事例がとても参考になった
- 部署が分散される中で連携が必要だと思った
- 自分の市では現実的ではないと感じた
- いろいろな場で工夫された手法の取組みを聞くことができ、基本に立ち返ることができた

以上

平成 29 年度

アンケート

「ポピュレーションアプローチにおけるプロセスとアセスメントの実際」

本日は標記ワークショップにご参加いただきましてありがとうございました。

本ワークショップでは、①地域の健康課題を分析し、アセスメントに基づく改善策として、効果的なポピュレーションアプローチにつながるプロセスやアセスメント等のポイントを理解し、保健師活動に活かすこと。②自治体等において、アセスメントを基に地域特性に見合った保健活動・ポピュレーションアプローチが展開されることを目的として、平成 29 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業「ポピュレーションアプローチにおけるプロセスとアセスメントの実際」として、取り組んだ内容についてご報告いたしました。

その内容につきまして、皆様の率直なご意見をお伺いいたしたく、以下のアンケートのご記入にご協力いただきたく、どうぞよろしく願いいたします。

1. 本ワークショップに参加して、「ポピュレーションアプローチのプロセスとアセスメント」について、どのようなお考えをお持ちになりましたか？以下の問いの該当する欄に○をお付けください。

	a. 認識が深まった	b. 認識がやや深まった	c. 認識があまり深まらない	d 認識が深まらない	選択の理由
(1) 地域の現状を示すデータとして、量的データと質的データがあること					
(2) データ分析の結果が「健康状態を示し、そこから「健康課題のみたて」を行うこと。					
(3) 健康課題が生じる背景要因を予測するために、「要因分析」を行うこと					
(4) 要因分析を行うには、その地域や集団の特性や生活状態を示す、質的なデータが重要であること					
(5) (4) の地域や集団の特性や生活状態を示す質的なデータを入手するには、保健師活動が重要であること					
(6) 優先すべき健康課題の順位決定には、優先度や緊急度、実現可能性等を加味すること					
(7) 地域の健康レベルの向上に向けた目的を決定し、ポピュレーションアプローチが選択されること					
(8) 以上のようなプロセスを得ることによって、効果的なポピュレーションアプローチにつながること					

【選んだ理由または感想をお書きください】

2. ワークショップに参加する前と参加した後で、あなた自身の考えに変化はありましたか？あてはまるところに○をつけ、選んだ理由を記載してください。

a 変化があった b やや変化があった c あまり変化はない d 変化はない

【選んだ理由】

3. 今回のワークショップの気づきや学び等を、今後の活動に活用してみたいと思いますか？あてはまるところに○をつけ、選んだ理由、活用してみたい部分を記載してください。

a 活用したい b やや活用したい c あまり活用したくない d 活用したくない

【選んだ理由】

【活用してみたい部分】

4. 全体を通して、感想などがございましたら、お聞かせください。

5. ご自身についてお尋ねいたします。該当する記号を○で囲み、() 内に語句をご記入ください。

1) 都道府県名	() 都道府県 ※学校、職場等、ご所属先のある都道府県をご記入ください
2) 年 代	a. 10代 b. 20代 c. 30代 d. 40代 e. 50代 f. 60代 g. 70代以上
3) 職 種	a. 保健師 b. 看護師 c. 保健師・看護師以外()
4) 所 属	a. 都道府県庁 b. 保健所(都道府県) c. 都道府県(a. b 以外) d. 特別区・保健所設置市 e. 市町村(保健衛生部門) f. 市町村(国保部門) g. 市町村(e. f 以外) h. 地域包括支援センター(直営型・委託型) i. 事業所・健保組合 j. 病院/診療所 k. 訪問看護ステーション l. 介護老人保健・福祉施設 m. 看護系教育・研究機関 n. 学生 o. その他()

アンケートにご回答いただいた内容については個人名やご所属等が特定されることはございません。回答がない場合も不利益を被ることはございません。

アンケート結果は集計・分析し、平成 29 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業の報告書等に、掲載させていただきます。

— ご協力ありがとうございました (公益社団法人 日本看護協会 保健師課) —

ポピュレーションアプローチ における保健師の役割

「健康日本21(第2次)」に掲げられている健康寿命の延伸は、住民のQOL向上や医療費適正化を実現するための大きな目標の一つです。この目標を成し遂げるには、医療が必要な方であればそれ以上の移行を防ぐという重症化予防が大事になります。一方で、発症はしていないものの不適切あるいは不規則な食生活、睡眠、生活行動などによって、疾病の予備群となっている方が自身の生活を見直し、疾病の発症を自ら食い止めることができたり、それ以外にも、健康づくりに無関心だった人が少しでも関心を寄せるチャンスに出会い、今の良好な健康状態を維持できる、つまり、国民一人一人が自身の健康を見つめるヘルスリテラシーを上げていく活動も重要です。

日本看護協会の2017年度の重点事業では、このような活動を戦略的に進める一つの策としてポピュレーションアプローチ(以下、PA)の推進を挙げ、この展開に必要なプロセスと課題の判断のポイントについて小冊子を発行します。

日本看護協会
常任理事
中板育美



る人に焦点を当て、個人的に保健指導する方法がハイリスクアプローチ(以下、HA)であるのに対し、対象を範囲させずにその危険因子となる食文化や生活習慣を基として、集団としてリスクを下げ、集団の分布を良い方向へ移動させる試みです。PA対象にも、潜在的なリスクを抱え、後にHAになる方や、その疾患で突然、命を落とす方が存在することから、双方のアプローチは両輪とされています。

従来の健康教育や健康相談会のような、PA-健康に関心がある人がより関心を深める機会ではなく、地域の健康課題が、問診を含む健診結果やレセプト情報を通して見える仕組みが整いつつある今、データに基づいて健康寿命を阻む生活環境の改善に取り組むPAを目指します。

本特集で紹介する自治体の取り組みを参照していただき、それぞれの創意工夫が地域を動かし、健康を生み出す参考になれば幸いです。

健康寿命の延伸に向け ～地域の健康を底上げ

健康寿命の延伸に向け、今、子どもから高齢者まで全ての国民が地域で健やかに生活できる社会を実現することが求められている。そのためには、健診などを活用したハイリスクアプローチとともに、より広く健康的な社会の底上げを図るためのポピュレーションア



山本課長補佐(右から2人目)らが旗を挙げて取り組む「げんげん運動」

業の後、登前の一試する「こびる」という地域の習慣や、小売店が少ないためにまとめ買いをし、調味料や高齢者が手軽な食事として菓子パンを多く食べるなどの傾向が見えてきた。さらに、取れた野菜を保存食として漬物にしたり、魚を干物にして食べるため、塩分を取り過ぎるという特徴もあった。13年、こうしてつかんだ情報を基に、減塩と体重の減量を目指す「げんげん運動」がスタートした。

世代や職種を問わない住民運動を

一口に「減塩」「減量」といっても、山側と海側など、集落ごとに食習慣の差がある。保健師らは、それぞれの特徴や課題をまとめた資料を作って住民と話し合った。山本課長補佐は「説明するだけでなく、みそ汁の塩分濃度を測定したり、薄味の食事を提供するイベントを開催するなど、町民が実際に数字で見たり、味を確かめたりして実感できることを、各家庭で続けられることを重視しました」とポイントを語る。

保健師の活動も、業務担当制から、担当地域に責任を背負った地区担当制に、地域に密着した活動を意識した。集落ごとに取り組みの成果をフィードバックし、町の健康づくり推進員とも協力。子どものころからの正しい生活習慣の定着や、子どもを通じた家族の動機付けを狙い、小中学校へ健康教育に出向くようにもなった。一方、商業に従事する漁師は、

健診の受診率、保健指導率が低く、肥満や肝機能に課題を持つ人も多い。そこで、地元の漁協と協力し、保健師が港まで出向いて保健指導を行うなど、積極的な働き掛けを重視した。保健師の大井美菜さんは「釣を終え、船が帰ってくるのを港で待ち、一人一人に健康診断の結果を説明しました。保健師はさまざまなイベントに顔を出すので「また来たのか」とすっかり顔なじみになっています」と笑う。

こうして町の産業や企業と積極的につながることで、より住民の生活に届く支援ができるようになった。普及・啓発活動などへの協力はもちろん、町の飲食店では減塩、低カロリーの「げんげん弁当」の販売も行われている。



港で、漁から戻った漁師と健康づくりについて話し合う保健師の大井さん(左)

地元企業の健康保険組合にも資料を提供し、勤務する看護士とも情報を共有して社員食堂でも「げんげん運動」が広くPRされるなど、関わった企業や機関が活動の主旨を理解し、自ら積極

福井県 美浜町

認知度9割の「げんげん運動」 地域まるごとで減塩・減量へ

若狭湾の東端に面し、山々や湖など多くの景勝地に恵まれた美浜町。現在、5期目の山口治太郎町長の下、さまざまな振興計画に取り組んでいる。

山口町長は、4期目の選挙の際、公約に健康づくりを掲げて当選。2011年に、公約通り健康づくり課を立ち上げた。人口1万人足らずの町で、町民だけでも保健師5人のほか看護師、栄養士など11人が勤務する。

集落ごとの詳細な情報が「お宝」に

国民健康保険の1人当たり医療費が、県内でワースト1という美浜町。町民の健康状態に危機感を募らせていた保健師は、課の設立後、対策を検討するために医療費や健康に関するデータ分析を行った。その結果、糖尿病・高血圧症など生活習慣病の人の割合が高いことが医療費を押し上げており、高血圧で亡くなる男性は全国平均の3倍もいることが分かった。

これまででも、町では「健康日本21(第2次)」に基づき、子ども、高齢者、成人など対象別の健康づくりに取り組んでいた。しかし、それぞれの事業に



- 人 □: 9,800人
- 面積: 152.4km²
- 高齢化率: 35%
- 保健師数: 常勤7人

統一感がなく、手応えを感じづかったという。そのため、課の保健師長でもある山本英子課長補佐は「町の健康課題である糖尿病、高血圧にターゲットを絞り、全ての住民を対象に「予防」を重視したより良い生活習慣のための総合的な支援にシフトチェンジすることにしました」と語る。

まずは、糖尿病、高血圧の原因となる住民の生活の背景を理解しようと、保健師や看護師、栄養士が手分けして町内の39集落を訪問。食習慣をまとめた「お宝ノート」を作成した。農作

た 効果的な保健活動

する保健師の実践～

ブローチの推進が期待される。

本特集では、厚生労働省の先駆的保健活動交流推進事業として、地域の特性に合わせ食文化や生活習慣などに関するポピュレーションアプローチを展開し、成果を上げている自治体の実践を紹介する。

的な推進役になっている。

今では、運動の認知度は市内で9割を超える。16年には、高血圧の市民割合は36.4%から27.3%となり、高血圧症の医療費は15%減少。特定保健指導の対象者は126%から10.4%になり、生活習慣病に掛かる医療費も減った。さらに、特定保健指導の実施率は68.2%から83.7%に増加した。

「町の人たちがみんなが健康になるた

めの環境を整えることが大切。共に活動をしてくれる市民が財産です。言葉だけでなく、自ら体験して実践でき、続けられるようにしたい」と、山本課長補佐。運動の認知度が高まる中、「知っている」から「できる」への展開が次の課題だ。さらに活動が浸透するように、観光や農業などの他部署とも協力の輪を広げ、さまざまな視点から健康づくりを発信し続けている。



太田市長や医師の竹内保健師長(後列右から2人目)、健康づくりキャラクター「きらちゃん」(後列)と共に事業を進める保健師の保健師たち

守り、「共働」で推進する役割を担う。

それぞれの地域でウェーキングイベントの開催や、健康課題に基づいた減塩の普及活動、野菜採取の普及などに取り組んでいるが、主役はあくまでも住民だ。竹内清美保健師長(保健師)は「何か一つ改善すれば住民自身が気づき、生活習慣全体が変わっていきます。ポピュレーションアプローチの考えにも通じますが、ポイントの課題だけでなく生活習慣そのものを変えるために、保健師には方向付けやリード役をしてほしい」と語る。

実際に担当地区で活動する岩井知子さん、吉澤尚子さんは「この事業では、地域特性に応じたやり方を考える必要があり、責任は重大ですが、そこが保健師としてのやりがいでもあります」と気を引き締める。すでに健康づくりの事業や延べ参加者数が増加するなど、一定の成果も上がっている。ますます住民とのつながりが深まる中、感謝の言葉をじかにもらえることが活力になっている。

同課の鈴木孝子主幹も「今では保健師たちも手応えを感じ、自信を持って地域に出ています。今後はさらに、住民の気運を高めるような活動や仕掛けづくりを続けていきたい」と、「地域健康カルテ」を持って関係団体に戻る日々だ。事業の質を担保するべく、地域との関係づくりに関するマニュアルや意見交換会に使う資料なども準備し、課で共有している。

総合的な健康づくりへ 地域の「先端」での活躍を期待

17年3月に公表された「第8次豊田市総合計画」では「超高齢社会への適応」が重点施策のトップに挙げられた。「きらさらうエルネス地域推進事業」は、市の健康づくりを支える大きな柱として位置付けられている。太田

登彦市長は「福祉・医療・保健全般に対応できる体制でないと、これからの市民ニーズには応えられない。そのためには、保健師の専門性やネットワークが欠かせません」と、期待を寄せる。さらに「今後は、どの自治体でも支所や地域包括支援センターなど「先端」の機能が大切になるでしょう。そこでは、校舎の考えを広め、伝えるだけでなく、地域の課題を吸い上げて対策を考えるフィードバック機能が求められます。保健師には、それができる。大変な役目ですが、息長く活躍してほしい



保健師活動への期待を語る太田市長

いすね」とメールを送る。地域を大切にするという市長の持たる方針が、市民の健康を増進する政策を実現している。

市では、ほかにも保健師と共に住民の健康づくりをサポートする「ヘルスサポーター」の養成や、元気な高齢者を地域で増やしていく「元気アップ事業」をはじめとしたさまざまな事業に取り組んでいる。

今後は、各地域で住民と「共働」で取り組む健康づくりを活性化し、政策としてどう評価していくかが鍵となる。とはいえ、こうした取り組みこそが地方分権のあるべき姿の具現化の一つであり、その評価方法も、これからの課題となる。地域の環境整備も含めた総合的な住民の健康づくりに向け、関係部署と連携しながら、保健師たちの挑戦はさらに続いていく。

愛知県 豊田市

地区担当制で住民の力を 引き出す健康づくり

豊田市は、自然とつながる産業や豊かな自然、スポーツ、文化など多様な地域資源を持つ中核市だ。一方で、人口は横ばいながら、2040年には高齢化率が現在の21.2%から31.3%まで高まると予測されている。地元企業に就職し、ものづくりを支えてきた世代が定年を迎え、高齢者の数自体も大幅に増える見込みだ。

生活や環境へのアプローチで 住民の健康を丸ごとサポート

市では早くから、こうした課題に対応するために健康政策を重視すると共に、地域ごとの取り組みを大切にしてきた。2013年には、全中学校区に保健師を配置し、地域住民の健康を丸ごと支援する地域保健課を健康部(保健師)内に創設。対象者ごとに深く関わられる業務分担制の良さも残しながら、地区担当制を敷くという大きな転換を遂げている。

柴川ゆかり課長は「業務分担制では、家族や地域を丸ごと支援することが難しい場合があります。個別のケースだけでなく、地域が主体的に健康づくりを推進する仕組みをつくるため、住民と一緒に地域づくりのできる地区担当制を取ることにしました」と改革の意図を語る。統括保健師である保健師の加藤藤子副参事も「人口42万人の都市で地区担当制を推進することは難しいですが、ケース支援や健康づくりを進める中で、地域の課題を拾い上げて施策につなげ、市全体の健康水準の



- 人口 426,000人
- 面積 918.3km²
- 高齢化率 21.2%
- 保健師数 常勤82人

向上を目指すことが重要です」と指摘する。地区担当制の中で地域ごとの健康課題を抽出しつつ、広くポピュレーションアプローチの手法も取り入れ、個別の対応はもとより、生活や環境にアプローチして住民全体の健康に寄与していく考えだ。

市では「まちぐるみの健康づくりの推進」をうたう「きらさらうエルネス地域推進事業」を、2014年度から本格的に開始している。

質を担保しながら「共働」で取り組む

同事業では保健師が地区診断を行い、結果を28中学校区ごとの「地域健康カルテ」としてまとめ、市のウェブサイトで公開している。また、意見交換会を通じて住民と共に地域ごとの健康課題を改善する計画を作り、事業の実施、効果の検証までを行っている。保健師は住民に寄り添い、経年的なデータの推移を見ながら地域の健康を

参考文献・引用文献

- ・渡邊輝美. 他：「地域住民を対象にしたポピュレーションアプローチの展開方法の特徴」
—保健師の実践報告事例の分析— 日本地域看護学会誌 13 (1) 100-110、2010
- ・北出順子. 他：特定健診・特定保健指導 第1期を終えて 医療費分析を発端としたポピュレーションアプローチの展開 北陸公衆衛生雑誌 40 (2) 2 36-38、2014
- ・北出順子. 他：山間部地域住民の塩分摂取の実態 日本看護学会論文集 第44号、地域看護 172-175、2014
- ・望月志帆 「美唄市受動喫煙防止条例」について 北海道の公衆衛生 (43)、20-24、2017
- ・馬場優子：あだちベジタライフ～そうだ、野菜を食べよう～「健康格差対策の7原則」を活用した東京都足立区の取組み 保健師ジャーナル 72(07) 586-593 2016
- ・住んでいるだけで自ずと健康になれるまちづくり あだちベジタライフで糖尿病予防ヘルスあっぷ 21 4-6 株式会社 法研 2017.6
- ・越林いづみ：健康無関心層にまで届く健康づくりをめざして 高浜町における「たかはま健康チャレンジプラン」の取組み 保健師ジャーナル 71(09) 766-773 2015
- ・四方啓裕：健康無関心層にも届けるがん検診受診勧奨の工夫 保健師ジャーナル 71(09) 752-758 2015
- ・道林千賀子：地域住民や関係機関と協働した地域ぐるみのたばこ対策—岐阜県多治見市における取組み 月刊地域医療学 30(3) 26-30 2016
- ・道林千賀子：先進事例に学ぶ地域での喫煙対策 —多治見市の推進体制と公共施設敷地内禁煙— 公衆衛生 79(10) 697-701 2015
- ・道林千賀子：タバコを吸わない世代づくりのための地域の挑戦 ～見えてきた未成年喫煙率ゼロ～ チャイルドヘルス 17(7) 475-479 2014
- ・鈴木浩方：健康文化都市ふくろい 市民が「ともに進める」健康寿命の延伸 公衆衛生情報 37-40 2017年 5月
- ・柴川ゆかり：この時代の「地区担当制」を考える わたしのまちの保健活動体制 業務分担制から「重層型」への移行と成果 豊田市の取組み 保健師ジャーナル 71(11) 917-923 2015
- ・永井絢子：多治見市における母子支援としてのたばこ対策 保健師ジャーナル 67(05) 390-395 2011
- ・岩崎由紀子：健康課題の優先度を見える化し、「裏づけある保健活動」を実現 保健師ジャーナル 73 (03) 225-231 2017
- ・永森 静香：住民のやりたいを引き出す地域づくり 高知県看護協会看護研究学会 抄録 2017
- ・公益社団法人日本看護協会： やってみよう!!ポピュレーションアプローチ 平成18年度 先駆的保健活動交流推進事業 2007年
- ・公益社団法人 日本看護協会 平成24年度厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業データの「見方」は保健師の「見方」—データを活用した保健活動の展開— 2016年
- ・公益社団法人 日本看護協会 平成24年度厚生労働省保健指導支援事業保健指導技術開発事業 保健師活動におけるポピュレーションアプローチの評価のあり方～生活習慣病予防を中心に～ 2013

【平成 29 年度 健康寿命の延伸等に資する保健活動検討委員会】

- 北岡 英子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科／学科長
(全国保健師教育機関協議会)
- 小宮山恵美 東京都北区健康福祉部／介護医療連携推進担当課長
国立大学法人 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門／教授
- 近藤 克則 (併任)国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター
／老年学評価研究部長
- 住田 規行 グラクソ・スミスクライン健康保険組合／事務長
- 中村 正和 公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター／センター長
- 早川 岳人 立命館大学 衣笠総合研究機構地域健康社会学研究センター／教授
- 福田 吉治 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科／教授
- 藤本亜由美 天津市健康保険部保健所健康推進課 膳所すこやか相談所／所長
(全国保健師長会 健康日本 21 推進に関する特別委員会)
- 山本 英子 福井県美浜町健康づくり課／保健師長
- 米澤 純子 東京家政大学看護学部看護学科／准教授

(五十音順、敬称略)

【事務局】

- | | | | |
|------|-------|--------|------------------|
| 担当理事 | 中板 育美 | 公益社団法人 | 日本看護協会／常任理事 |
| 担当部署 | 村中 峯子 | 公益社団法人 | 日本看護協会／健康政策部長 |
| | 折見 隆広 | 公益社団法人 | 日本看護協会 健康政策部保健師課 |
| | 佐藤 睦子 | 公益社団法人 | 日本看護協会 健康政策部保健師課 |

平成 29 年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業
ポピュレーションアプローチにおけるプロセスとアセスメントの実際
～効果的なポピュレーションアプローチに向けて～ 報告書

発行日 平成 30 年 3 月 31 日
編集 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部保健師課
発行 公益社団法人 日本看護協会
〒 150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代表)
FAX 03-5778-5601 (代表)
URL <http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁じる

