

第4章 保健師の保健活動の推進方策

I 地域診断に基づく保健活動の推進

1 地域診断について

地域診断とは、「公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、地区活動を通して個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセスである。保健師は人口動態統計や各種保健統計等の量的データのみでなく、家庭訪問や健康教育、地区組織活動など地区活動を展開する中で導かれる質的データ、あるいは住民から得られる質的情報も加えて、横断的・縦断的に把握されるデータと捉え、総合的に把握（アセスメント）する。」¹⁾とされ、地域診断は保健師の保健活動の基本といえる。

また、保健師活動指針の第一「保健師の保健活動の基本的な方向性」の「(1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」の中で以下のように記載されており、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施が強調されている。

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、PDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

本県の保健師の多くは、保健活動を通して感覚的には地域の特性をとらえているものの、地域診断が不十分であると実感していることを踏まえ、茨城県の保健師活動指針においては、地域診断が重要かつ基本であると位置づけた。地域診断結果を有効に活用することで、保健師の視点から活動を生み出し、改善しながら継続的に活動を展開していくことが求められる。

2 地域課題を明らかにする具体的方策

(1) 地域診断のポイント「気づきの重要性」・「地域診断は日頃の気づきから」

日頃の業務の中での「気づき」や「疑問」を整理し、明確にしたい事柄を取り上げる。

- ・ 最近なんだかこういう事象に遭遇することが多い気がする。
- ・ どうしてこうなのだろう



その「気づき」や「疑問」の科学的根拠を明確にするため
どのような情報（データ）が必要か、それはどこにあるのか、リストアップしてみる。



「何を目的に地域診断をするか」を明確にしたうえで、集めてみよう、
情報（データ）がなければ、業務の中で集めてみよう、と実際に動き始めてみる。

(2) 地域診断のすすめ方

- ① 日頃から地域に関心を持ち、地域の健康課題や情報（データ）をつかんでおく
 ア 個人での情報（データ）の集め方

	量的データ	質的データ
データの種類	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保健統計情報（人口動態統計等） ・疾病に関する資料（罹病・有病等に関する資料等） ・保健活動の実績報告書等 ・社会福祉資源等 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に出て保健師が自ら五感を使って得られるもの「実感したこと」「気づいたこと」「あれ？」「おや？」と感じたこと ・地域住民の声 ・観察したこと
データの集め方	<ul style="list-style-type: none"> ・他の地域（全国、県、市町村等）と比較してみる ＊条件をそろえることが重要 ・経年的な変化による比較（過去にさかのぼって経過をみる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域を歩く（地区踏査） ・地区活動（家庭訪問や健康診査等）を実践しながら把握できること ・地域住民の声（要望や考え方等）を聴く、住民の行動を観察する ・地域の組織や関係機関と協働する

イ 情報（データ）の分析

収集したデータ（量的・質的等）から、どうしてそのような状況になっているのか原因・要因はどこにあるのか、この地域にこの現状があるのはどうしてなのかを分析、解釈する。

日常の「気づき」で認識していた違和感や疑問は、量的データと質的データを適正に補正し、比較を行い地域での集積性を検討することで、確かな確信に変わっていきます。そこで、この気づきや違和感の妥当性が明らかになり、重要性が確認できれば、そのリスク軽減あるいは解決に向けて活動を展開すべき健康課題であるかどうか判断はおのずと明らかになります。

[出典：地域診断ガイドライン P62]

重要な分析プロセスは、繰り返し「なぜ」という疑問を持つことです。

なぜ？と疑問を投げかけ、その答えを出すことを繰り返して原因を深く掘り下げていく。答えが出なくなったとき、最後の答えが「根本原因」の候補となります。不足情報を確認し、各根本原因の対策を考えます。

[出典：保健師活動指針活用ガイド P28]

ウ 情報（データ）のまとめ方

地域診断で得られた結果を見える化（資料化）する。

- ・ 職場内で共有できるツール（地域診断シート等）を活用する。
- ・ 担当地区の地域課題を明らかにし、施策（事業）に繋げて考えてみる。

- ② 職場で話し合う。地域診断は様々な職種が協働で実施する

ア 日頃の気づきを職場で話し合う

- ・ 日常の地域保健事業の中で、一人ひとりが感じた気づきを、職場全体で話し合い共有する体制づくりが大切である。

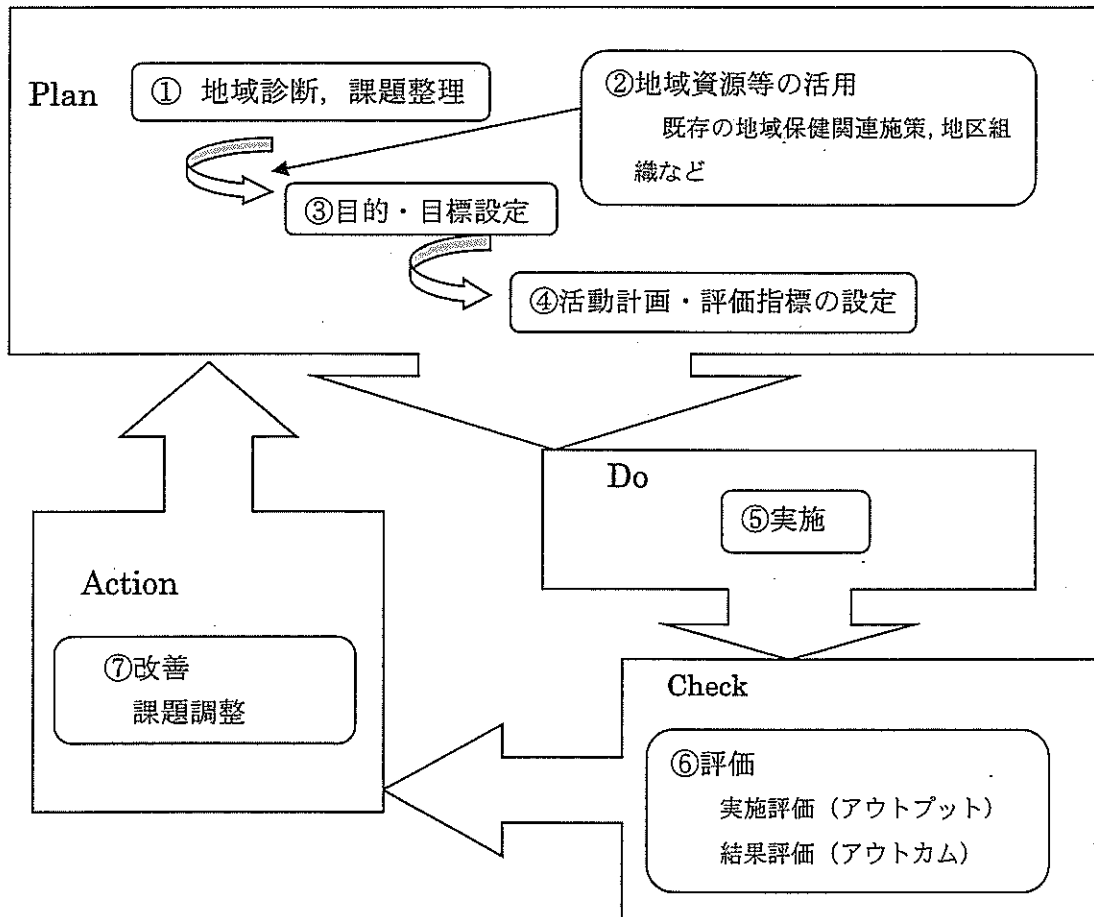
イ 地域診断は様々な職種が協働で実施する

- ・ 地域診断は、医師や保健師等の専門職だけで実施するものではない。
保健衛生担当者の誰もが地域診断の目的や方法を身につけて、業務に取り入れることが必要である。
- ・ 地域診断は、健康なまちづくりを考える方法である。
- ・ たくさんの人を巻き込んで、みんなで同じ目標に向かって進む。
- ・ 同じ部署の人、他の部署の人、地域住民、関係機関など、みんなで同じ問題について、現状を明らかにしていく。その結果、一人ではなかなか前に進めなかった事柄も、いろいろな意見が出て、多方面からの情報収集・分析ができてくる。
- ・ 組織横断的な連絡及び調整は、統括保健師がその役割を担っている。

③ 地域診断結果を活用してPDCAサイクルにつなげる

地域診断の結果から、緊急性、有効性、補完性、効率性、公平性等を勘案して取り組むべき課題の優先度を判断し、PDCAサイクルに基づいて保健活動を展開することが重要である。

図7 PDCAサイクルに基づく保健活動の展開



指針では、地域診断に基づくPDCAサイクルを回した保健活動の重要性とその体制整備を求めています。地域診断に基づき「Plan」をたてる際には、各種統計情報を把握することはもちろんですが、地区活動を通して、住民の実態を捉え、保健師として気づいたことを蓄積し、はっきりとした根拠に育て上げる、そのことから健康課題を導き出していくことが重要です。その時、健康を阻害している社会的な要因（貧困、労働、教育の問題など）を含め、構造的に明らかにしていく事が大切です。

保健師として、住民の健康を守るためにはどのようなことに取り組まなければならないのか、住民ニーズに即したサービス提供はどのようなあり方が求められているのか、それらを判断するためにも、地区活動を中心に据えてPDCAサイクルを回し、根拠に基づいた活動を行うことが期待されているのです。 [出典：保健師活動指針活用ガイドP27]

具体的には、地区診断結果から地域の課題が導かれたら、その課題の解決イメージ（ゴールのイメージ・あるべき姿）を“目的”として言語化します。これが目的の設定です。目的を達成させることが、すなわち成果・効果を出すことを意味します。この時、課題解決に向けて、もっとも重要視される対象（ターゲットの絞り込み）も設定します。「この対象が（解決のイメージ）通りになる」というストーリーが成立します。

次に、目標設定と目標に基づいた活動計画、評価の指標を設定します。評価は、一定のあるいは何らかの尺度を使って、目的がどの程度達成できたかを測定し、さらにその改善、修正、継続など見直して次の活動の企画立案に生かしていきます。この一連の流れが「Plan（計画）-Do（実施）-Check（評価）-Action（改善）」です。 [出典：地区診断ガイドラインP64]

3 地域診断を推進するための体制づくり

公衆衛生活動における地域診断は、ただ単に統計情報を収集・分析することだけでなく、医療システム、経済情勢、雇用・就労、福祉、教育状況など社会学的情報や生活環境情報と結びつけて総合的にアセスメントしていくことが必要である。

そこで、市町村・県（保健所・衛生研究所）・大学（疫学・公衆衛生学）、国民健康保険団体連合会等が各関係部署の役割の相互理解を深めつつ、各々の立場や機能・役割を生かし、『多機関協働』で、地域診断に取り組める体制が必要である。

地域診断を推進するには、担当者や担当課のみで行うのではなく、組織全体で行うことも重要である。そのため統括保健師を中心とした、部署横断的な取り組みが求められる。統括的保健師は、保健活動が根拠に基づく活動として展開するため、地域診断のシステム構築に向けた環境調整を図る役割がある。

(1) 市町村の役割

市町村は、住民サービスの第一線機関であり、住民の生の声や健康行動、生活実態を把握できる位置にいる。地域課題のリスク軽減・解決のために、敏感かつリアルに時代の変化、住民の意思、地域の実情などをくみとり、それらに基づいて施策を組み立て、PDCA サイクルを実施しモニタリングしていくことが大切である。そして、地域診断に必要なまちづくりに関連する質的データの収集と、地域診断に基づく計画的な保健師の保健活動を展開していくことが求められる。

＜市町村保健師に必要なこと＞

- ・ 市町村保有の統計データ（量的・質的データ）の経年的な収集・分析ができる仕組みをつくる。
- ・ 各種保健サービス、地域資源、サービス対象の構成バランスの確認（ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ）をする。
- ・ 地域診断から得られる現状や課題について言語化・可視化し、共有する。
- ・ 統括保健師等が中心となって、地域診断のシステム構築に向けた環境整備を図る。

（２）保健所の役割

保健所は、市町村支援機能や保健所として管内の地域診断ができる機能や役割を持ち、情報等を管内各市町村に対し、還元していく必要がある。そのためには、保健所長をはじめとする所内の専門職種（薬剤師、管理栄養士等）の特性を生かすことや、公衆衛生実習を受け入れている大学の公衆衛生教室等を活用することも必要である。

さらに、保健所は、市町村や県立健康プラザが実施している地域診断相談事業などを結びつけ、管内の地域診断が系統的に継続的に実現できるシステムを構築していく役割が期待されている。

＜保健所保健師に必要なこと＞

- ・ 業務ごとに地域診断（統計情報等）の解析結果を市町村へ還元する。
- ・ 管内全体及び管内市町村別に保健所が実施した地域診断結果を解釈し、市町村等へタイムリーに配信する。（全国、県、市町村、経年的に過去５年毎程度の比較分析と解釈）
- ・ 各市町村への還元に向けた資料等（プレゼンテーション用資料）を作成する。
- ・ 必要に応じて管内市町村のPDCAサイクルへの助言をする。

＜参考＞ 茨城県内のデータ

◎いばらき統計情報ネットワーク（統計課）

<http://www.pref.ibaraki.jp/tokei/>

分野別に統計を探せます⇒人口、生活・環境、保健福祉・薬事・環境衛生など

◎厚生総務課（統計・指標）

<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/koso/statistics/>

茨城県人口動態統計、茨城県保健福祉統計年報、国民健康保険事業状況、老人医療費の概況など

◎茨城県立健康プラザ

<http://www.hsc-i.jp/index.htm>

地域診断相談事業、地域診断の工具箱（地域診断ツール）、市町村別健康指標、調査・研究資料など地域診断データ分析に活用できる

◎各市町村国民健康保険担当課

国保データベース（KDB）システム：特定健康診査・特定保健指導情報・レセプト（医療・介護）

II 地区担当制の推進

1 地区担当制の推進について

保健師が行う地区活動とは、一人ひとりの健康課題を地域社会の健康課題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別及び地域の動きを作り出す活動であり、地域の健康格差を縮小させ、健康水準の向上を目指している。

保健師活動指針の第一「保健師の保健活動の基本的な方向性」の「(5) 地区担当の推進」の中で以下のように記載され、保健師の地区活動を推進する体制の一つとして、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその地区に責任をもって活動する地区担当制の推進が求められた。

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

地区担当制については、東日本大震災における被災者支援活動をきっかけとして、住民やその家族、世帯、地区特性、社会資源等地域全体を把握することが可能であることからその重要性が再認識されており、さらに、超高齢社会に対応した地域包括ケアシステムの構築においても、地区担当制による地区活動は地域包括ケアシステムの促進要因となると捉えられている。

全国の保健活動体制の現状をみると、母子・成人・精神など分野ごとの施策・事業の増加や介護保険等の福祉分野への活動領域の拡大などを契機として、地区担当制から業務担当制への変更、または二つの体制を併用している状況である。平成27年1月に行われた全国保健師長会による全国調査では、主に業務担当制をとっている市町村は4割弱で、本県も同様の状況であったが、保健師活動指針が示された以後、地区担当制を導入する動きがみられている。

地区担当制は、住民の視点や生活に寄り添って世帯や地域の課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートすることによって、世帯が持つ解決能力を引き出すことも可能となる。さらに、行政の縦割りの対応やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動であり、自助、共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際にも有効である。

一方、業務担当制は、担当業務に精通して高度な対応技術を獲得し、発揮しやすく、効率的な業務運営が可能になるという利点があるが、その反面、担当業務以外の住民からの相談に対し、ワンストップで対応できない場合が多い。

人口規模や人的資源等の地域の実情により、業務担当制をとっている場合でも、顕在的な健康課題への対応に留まらず、世帯や地域全体の健康の保持・増進を図るため、地域に責任を持って保健活動ができる体制を構築することが必要である。その際、組織内における支援体制を整えることが重要であり、支援体制の構築にあたっては統括保健師の調整力が必要となる。

2 保健師の地区活動を支える地区担当制

(1) 地区担当制の利点

- ① 住民にとって、健康問題の分野を問わず、その地区を担当する保健師が身近な存在となり、相談を持ちかけやすくなる。
- ② 住民の視点や生活に寄り添い、世帯や地区の健康課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートし、世帯が持つ解決能力を引き出すことができる。
- ③ 要援助者に対し、年齢や疾病・障害で区切る縦割りによる対応ではなく、サービスを総合的に俯瞰し、必要な支援を捉え、関係機関と連携して支援することができる。
- ④ 地域に責任を持った地区活動が可能となり、潜在ニーズの把握がしやすくなる。
- ⑤ 自助・共助を支援し、ソーシャルキャピタルの醸成においても有効である。

(2) 地区担当制の定義

地区担当制

地区を分担し、担当地区の組織活動育成や協働、あらゆる相談等に応じるなど担当地区が活動のベースとなっている体制

(参考) 業務担当制

母子保健、成人保健および精神保健等の分野で分担し、分野の業務（事業）が活動のベースとなっている体制

[出典：地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書 平成 21 年 3 月]

★地区とは

職域保健や学校保健に属する組織も含めて、地域風土や慣習、社会的ルール・生活を包括的に捉えた一定地区の広がりやさす。近隣や小学校など小地域単位でとらえる場合、行政単位でとらえる場合、さらに医療圏・生活圏・通勤圏などの生活行動圏域で捉える等多様な地区の捉え方を、地区活動における階層化区分で整理した。(管轄地域の階層化分類のイメージ図)

★地区の階層化区分とは

基本的な考え方は、中核には住民がいて、住民ニーズと活動や地域資源を結び付けていくのに効果的な範囲を構造的に考えて整理したもの。

住民参加や協働活動を行う基本的な単位は、第1層の自治会単位、多くの人々が対象となる生活支援や相談を充足できるのが、介護保険法で構想された第3層の中学校区である。非日常的で稀な問題やニーズへの対応は第4層、第5層で捉えて対応する。

保健師は顔の見える関係を重視することから、小学校単位の第2層が最適な活動範囲である。

[参考：地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書 平成21年3月]

図8 管轄地域の階層化分類のイメージ図

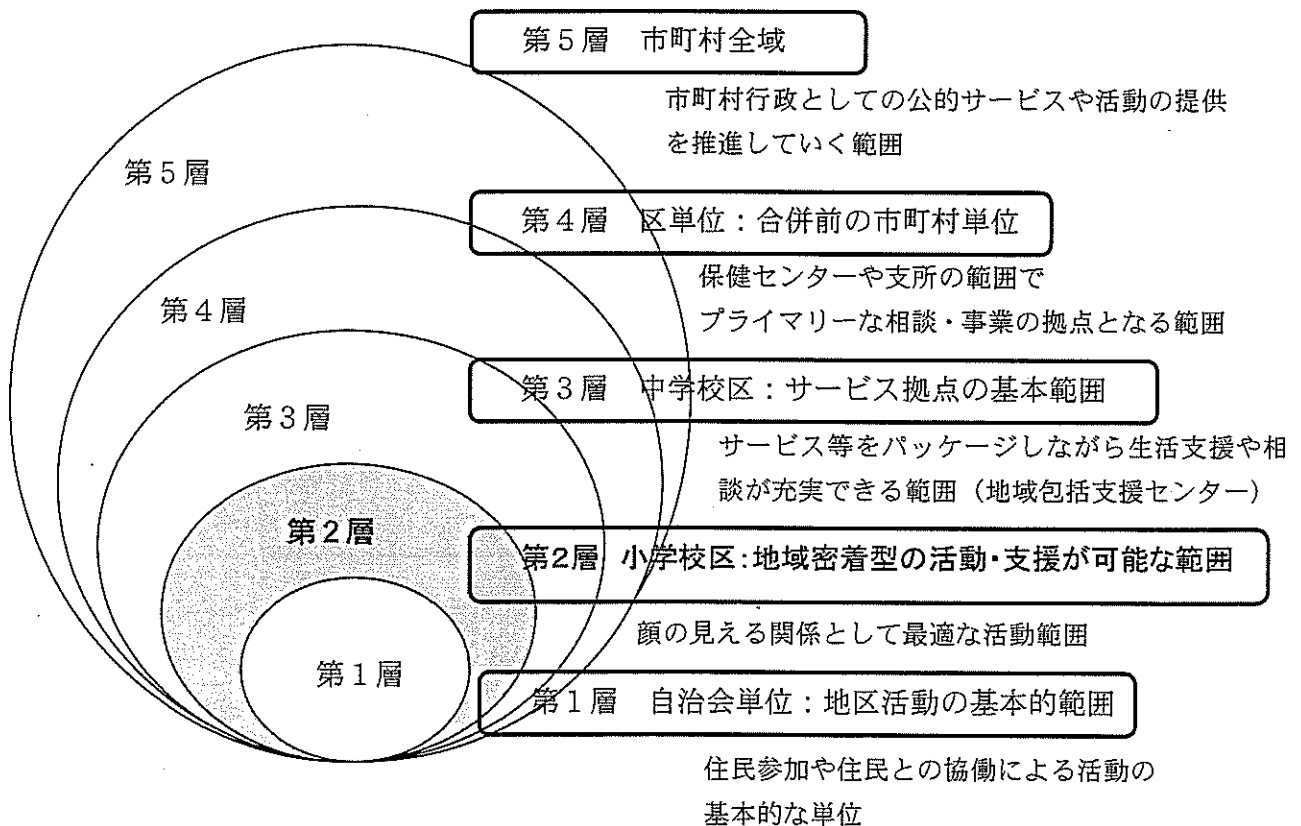
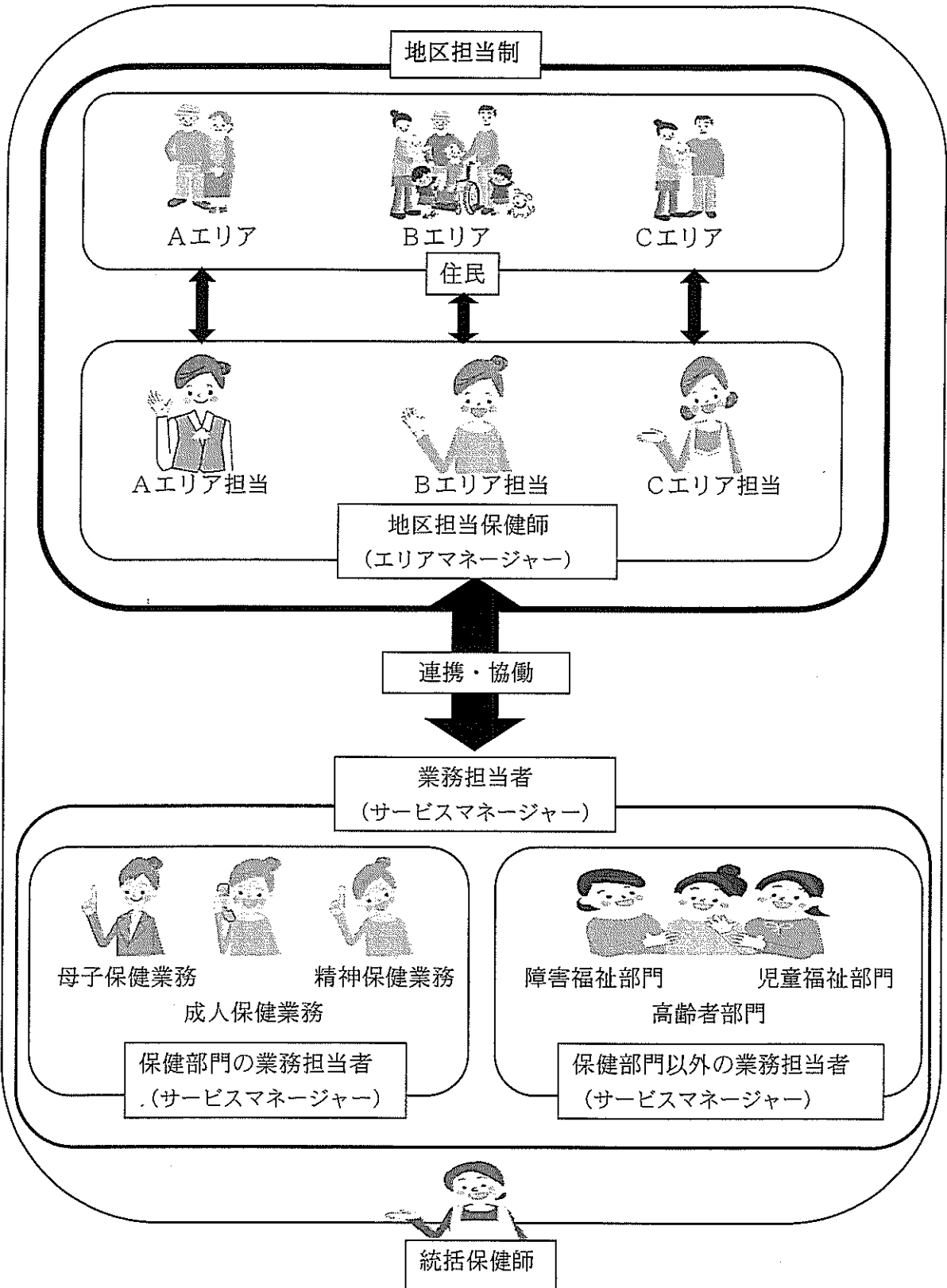


図9 地区担当制のイメージ図



地区担当保健師と業務担当者(保健師・他職種)による重層的な協力体制が重要

★地区担当保健師（エリアマネージャー）とは

地区担当保健師は、一定の地区を担当し、地区の健康情報並びに健康データ分析結果を活かしながら、ネットワークやケースマネジメントをもって地区管理を担う保健師である。

地区に住む人々の生活の営みやつながりを捉え、ヘルスコミュニケーションを通じて、地区全体のビジョン=目指したい姿（活動の達成の姿）を示す。

「私の地区のあるべき姿」を語る保健師である。

★業務担当者（サービスマネージャー）とは

業務担当者の保健師や他職種は、担当分野からの介入として直接住民相談にも対応するが、基本的には、地区担当保健師からの専門的相談を受け、より複雑化した制度の利用の判断などを専門分野でサポートする存在である。縦割りで細分化される組織のあり様が進む中、業務担当者もそれに同調することなく、人々の健康と生活を守るため、地区担当保健師と連携し、支援する。

★統括保健師とは

統括保健師は、分散配置されている業務担当保健師が保健衛生部門の地区担当保健師との連携により、横断的かつ縦断的に地域情報を結ぶ役割を担えるよう調整する。

[参考：地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書 平成 21 年 3 月]

ジョブローテーションにおける地区担当制

地区担当制が善、業務担当制が悪ということではない。分野別に業務担当制を敷く部署がある一方で、保健センターは地区割り地区担当制を敷けばよい。ジョブローテーションで地区担当、業務担当、本庁でのマネジメントを経験するなどして一人前の保健師として育てていく。

[出典：地域保健 2013. 9]

3 地区担当保健師が担うべき役割

(1) 担当地区の住民の健康に関わるあらゆる相談をプライマリーに引き受ける

- ① 健康問題の分野を問わず、全てのライフステージにおける住民の多種多様な相談にワンストップで対応する。
- ② 住民の視点や生活に寄り添って、世帯や地域の課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートする。
- ③ 地域に出向き、あらゆる活動を通し把握した健康課題を持つ住民だけでなく、相談ルートにのれない社会的弱者も丁寧に把握し、支援する。

(2) 切れ目のない個別支援ができるように活動をする

- ① 疾病や障害を持っていても、住民がその人らしく自分の能力を発揮して生活できるように支援する。
- ② 顕在化した問題から本質を当事者や家族とともにひも解き、必要なサービスをコーディネートして、家族とともに回復・解決を目指す。

- ③ 関係者のサポートネットワークを形成し維持していくとともに、個を介して築いたシステムが他者にとっての地域資源として自律的に動き出せるように働きかける。
- ④ 全てのライフステージにおいて途切れないように支援する。
- ⑤ 業務担当のほか関係する部署との情報共有，連携を図る。

(3) 担当地区の地域診断を行い，健康課題を把握する

- ① 各種統計データに加え，地域に出向いて住民等から直接収集した情報に基づいて地域診断を行う。
- ② 地域全体を把握し，優先性，緊急性，実効性を判断する。

(4) 業務担当者と協働した地区活動を行う

- ① 互いが有する情報の共有，課題の明確化，事業の共同実施等により効果的・効率的な保健事業を展開する。
- ② 複雑困難ケースについては業務担当者や他課の担当者と連携しながら適切な支援を行う。

(5) 地域住民の中に入り込み，生活重視・住民主体として住民と共に活動する

- ① 地区の自治会長や民生委員・主任児童委員など社会資源とつながるほか地域の人的資源を発掘する。
- ② 家庭訪問などを通し生活の場に直接関わり，健康課題の背景にある「生活」や「暮らし」を把握し，改善する。
- ③ 求めがなくても必要などところに入り込み関わる。
- ④ 地域住民が主催する行事に積極的に関与し，地区担当保健師として顔の見える関係を築いていく。

★保健師の家庭訪問とは

家庭訪問をする職種は，保健師以外にもヘルパーや訪問看護師などがある。

保健師の場合は契約ではなく，相手の状況を見定め，能動的に必要性を判断し訪問を行うところに特徴がある。

[参考:地域保健 2013.9]

(6) 個別支援を通して関係者とのネットワークからシステムづくりを生み出す

- ① 個別の支援を通じ担当地区内の自治会，医療福祉関係者，学校などとのつながりを持ち，ケアシステムの構築を図る。
- ② 個人の健康問題の共通点や地域特性等から地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える。個から集団へ，集団から地域へと視点を発展させる。
- ③ 健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ，自助，共助などの住民行動を引き出し，地域に根付かせる。

(7) 地区活動が途切れないように、活動をつなぐ・関係をつなぐ・記録を残す

- ① 地区活動の現状や課題，地区の社会資源についてまとめた資料を作成しておく。
- ② 地区内で関わりのあった地域関係者や継続支援が必要と判断されるケースの引き継ぎは，後任者と同行で行う。
- ③ 活動を引き継ぐために必要な記録を残し，関連書類の所在を明確にしておく。
 - ア 事業の位置づけや事例などの総体的な記録
 - イ 関係機関・地域の関係者の名前と連絡先，連携の注意点等のまとめ
 - ウ 特に地区活動は，地域診断・企画意図（目的・目標）・行動計画など具体的な動きを記したフローチャート，進捗状況，優先順位，リスクを含めた今後の見通し等を記録したもの

4 地区担当制を推進する具体的方策

(1) 地区担当保健師として担うべき役割の共通理解を図る

- ① 保健師は，「地区担当制」について共通理解し，地区担当保健師が行う役割を明確にする。
- ② 業務担当者は，担当分野に関する制度や地域ネットワークなど専門的な相談に対応し，地区担当保健師と連携して活動を展開する。

(2) 地域診断から始まり，地区活動へ展開できる人材育成を推進する

- ① 地域資源や地区の特性，担当地区の現状，健康課題，活動計画など地区担当者として実施する地区活動について，保健師や上司・関係職員と話し合える機会を持つ。
- ② 職場内で行う保健師会議や事例検討会，学習会，県が行う階層別研修などの職場外研修に積極的に参加することにより，職務遂行に必要な専門的知識や保健師の地域を「みる」「つなぐ」「動かす」技術の習得に努める。

(3) 統括保健師は地区担当制による地区活動ができるよう実施体制を整備する

- ① 地区担当保健師の役割と業務担当保健師の連携体制をつくり，全保健師を含めた所属内の関係職員の合意を得る。
- ② 統括保健師は，地区担当保健師の地区活動の推進状況を把握し，OJT など必要な支援を行う。

(4) 災害対策における被災者支援活動の平常時の取組として地区担当制を推進する

被災者支援活動を迅速に展開するため，平常時から地区担当制により住民やその家族，世帯，地域特性，社会資源等地域全体を把握しておく。

復旧・復興期の避難所や仮設住宅での生活において，被災者がこころの健康を保つためには，地域コミュニティとのつながりが非常に重要です。実際に過去の災害事例の研究からも，地域コミュニティとのつながりが被災者の“生活復興感”の改善に寄与し，こころの健康を保つために重要であることが報告されています。このため，避難所や仮設住宅においては，そこでのコミュニティが，強い絆で結ばれるように心がける必要がある。

[出典：被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン 平成24年3月 内閣府]

5 保健所の役割

保健所保健師は、管内市町村や二次医療圏域を活動範囲として、業務を通し管内市町村において地区担当制の推進が図られるよう、次のような取組を行う。

(1) 市町村を単位とした地域診断スキルを高める

保健所保健師は、各担当業務を通して、管内市町村の健康課題が明らかになる資料を作成する。

(2) 業務ごとの現状や課題を市町村ごとの健康課題として保健師間で共有・整理をする機会をもつ

- ① 保健所の業務担当保健師がとらえた現状や課題を保健所内で共有する。(意見交換の時間と場の確保)
- ② 統括保健師が情報を集約し、市町村支援につなげる。
- ③ 管内市町村との担当者会議等で、地域の健康課題を共有する。
- ④ 統括保健師は、地域全体の健康づくりを視野に入れた活動ができる保健師の人材育成に取り組む。
- ⑤ 統括保健師は、管内市町村の保健師の担当業務と担当地区を把握し、必要な連絡体制を整備する。