

月刊

# 地域保健

●FACE2006

島田陽子さん

厚生労働省老健局  
老人保健課介護予防対策専門官

●首長に聞く

今岡睦之市長（三重県伊賀市）

●あなたのまちのヘルスプロモーション

東京都世田谷区

●訪問を考える

会話ができない虐待ママへのアプローチ法を探す

●特集



●活動報告

精神障害者を  
地域で支える

企画・立案・評価の力  
を高める  
これからの健診・保健指導で  
求められるもの

2006.8





島田陽子さん

厚生労働省老健局老人保健課介護予防対策専門官

介護予防を  
地域づくりのツールとして  
活用してほしいですね。

photo : Sei Kamiyasu



6月9日に開かれた「第1回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会」。介護予防スタート後、関係者が集う初の会合で、新たな課題が浮き彫りになりました。4月から介護予防の担当となった島田陽子専門官に現状と課題についてお話を伺いました。

## 目下の課題は 特定高齢者の把握

―意見交換会では、どのような課題が浮上していたのですか？

今回の会合は厚生労働省のほうから何かを一方的に説明するというスタイルではなく、自治体間のネットワーク構築に主眼を置き、そのきっかけづくりを目指しました。当日はいくつかのグループに分かれ意見交換をしたのですが、皆さんがいちばん苦労していたのが特定高齢者の把握でした。これが

うまくいかなければ介護予防のいわば中核をなす特定高齢者施策が展開できないので、大きな課題として挙げられていました。

たとえば、基本健康診査は特定高齢者をスクリーニングするルートの一つですが、事業がスタートする以前から「健診に来られる方は元気老人が多いので、そこから特定高齢者を見つけ出すのは難しいはず」と言われていました。蓋を開けてみると予想通りでした。基本健康診査のみに頼っている限りは特定高齢者の把握はうまくいきません。関連機関や民生委員からの連絡な



しまだ・ようこ  
東京大学医学部保健学科卒業、同大学院修士課程修了（保健学修士）。東京女子医科大学病院等での勤務の後、育児休業を経て、平成16年4月入省。厚生労働省老健局老人保健課看護専門官。平成18年4月より同課介護予防対策専門官。趣味はテニス、料理、洋裁。時間なくてなかなかやれないのが悩み。

ど、把握するにはさまざまなルートがあり、そちらにも力を入れていただく必要があるのですが、まだその体制づくりができていないというのが現状のようでした。

―そうした中で保健師ができる改善策にはどんなものがあるのでしょうか？

今までの介護予防事業の反省は、本来に必要な人に必要な事業が届いていないのか、ということだと思います。これからは、まずハイリスクな方がどこにいるのかを見定めることに力をかける必要があ



企画

立案

評価

の力を高める

これからの健診・保健指導で

求められるもの



平成20年から保険者に義務づけられる健診・保健指導では、保健師に求められる資質として、企画・立案、評価の能力が挙げられています。それらの能力を身につけるために必要なものは何か。また、常に住民と接触していることが「命」の保健師にとって、こうした能力を求められることは、保健師としてのアイデンティティにどのような影響があるのか。特集では、現段階で見えていることを踏まえ、行政保健師の企画・立案・評価能力の高め方について展望します。

p8

行政の立場から

以前から、そして今も専門職として大きな課題

厚生労働省健康局総務課保健指導室主査 加藤典子



p14

教育・研究者の立場から

事業とは支援システムであることを理解しよう

千葉大学看護学部教授 宮崎美砂子



p20

職能団体の立場から

新たな生活習慣病予防活動支援技術の開発を目指して

社団法人日本看護協会常任理事 漆崎育子



p30

鼎談

これからの保健師に求められる企画・立案・評価能力とは？

静岡県立大学看護学部助教授（地域看護学）

奥野ひろみさん

厚生労働省保険局国民健康保険課在宅医療・健康管理技術推進専門官

西本美和さん

大津市役所健康福祉部健康推進課

藤本亜由美さん

50音順





行政の  
立場から以前から、そして今も  
専門職として  
大きな課題厚生労働省健康局総務課  
保健指導室主査

加藤典子

(かとう・のりこ)

## はじめに

企画・立案は、地域住民の暮らしのあり様や地域の資源を把握するなど多角的で多様な視点から、地域の健康課題を明確にし、課題解決に向けての計画策定を行うプロセスであり、保健活動を展開するための基盤です。また、評価は、保健活動の成果を確認し、活動を改善していくために行うものです。保健活動を効果的に推進するとともに、行政としての説明責任という視点からも重要な活動です。

平成20年度の医療制度改革では、中長期対策として生活習慣病の充実強化を図ることとしており、糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を25%減少させることを政策目標に掲げ、医療保険者に健診、保健指導を義務づけています。標準的な健診・保健指導プログラ

ラム（暫定版）が作成されたことは周知のことと思います。本稿は、平成20年度から実施される生活習慣病対策において保健師に求められる企画・立案・評価能力に焦点をあてて述べたいと思います。

保健活動と  
企画・立案・評価

保健師に求められる企画・立案・評価というのは以前から言及されてきていることです。

平成15年10月、「地域における保健師の保健活動について」（厚生労働省健康局長通知）では、都道府県及び市町村（特別区を含む）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持及び増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連の施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を

整備することとしています。

平成17年度保健師活動調査において保健師の活動状況は、都道府県では、直接サービスである保健福祉事業は32・5%、間接サービスである地区管理、コーディネートおよび、教育・研修の研修企画は36・4%、保健所設置市・特別区では、直接サービスは55・8%、間接サービスは24・6%、市町村では、直接サービスは55・3%、間接サービスは21・9%という状況です。

平成17年度日本公衆衛生協会の地域保健総合推進事業「市町村保健活動体制強化に関する検討会報告書」では、市町村の現地調査を実施した結果から、自治体の保健師等の専門技術職員は、地域の実態や住民のニーズに基づいた保健活動を展開したいと考えていましたが、それができないジレンマに陥っていたことが報告され、地域の実態把

握や地域診断の能力、地域の実態に基づいた計画を立案する能力やその計画を施策化する能力に課題があるとまとめられています。また、評価においても、自治体の保健師等の専門技術職員は評価を行うことは必要だと認識し、取組もうとしていましたが困難な状況であり、Plan・Do・Seeサイクルが根づいておらず、評価の意義や目的が明確に認識されていないことや評価に必要な情報収集、評価結果の活用課題があることが報告されています。

昨年度行われました「健康フロンティア戦略における保健師配置基準の策定に関する研究」では、保健師が専門職として社会の要請に応えるためには、保健師のコアを確定することが必要であり、コアの要件を社会への影響が大きい業務、他の職種では代替できない業務、他の関連職種への影響が大きい業務とし、そのような業務につい



# 首長に聞く

日本版  
パブリックヘルスを  
求めて



三重県伊賀市

今岡睦之 市長

photo : Sei Kamiyasu

インタビュー・文

莊田智彦

(ノンフィクション作家)



## はじめに

「地方の時代」と「住民主体」というキーワードについては、本稿の中でも何度も触れてきました。しかし、これまでの訪問でわかったのは、中央集権から地方分権へという時代の流れを指して「地方の時代」というだけではない、もっと大事なものは、それぞれの地方が自分たちの進路、あり方をどう選び、何を指すのか、「地方の選択」をこそ注目すべきだということでした。そしてその選択と展望の主人となるのが、住民であり、またそのリーダーたる首長の識見、指導力によって、地方自治の質や方向性は大きく左右されます。ですから、いくら地方の時代と言っても、ただ行政システムの権限移管だけで、それに代わる地方職員の責任の自覚や住民の自治への積極的な関与や、地域の活力が生まれるのでなければ、いっせいに「大きな政府」の後ろ盾もなくなった後の地方は、自治体間にさまざまな面で能力格差がこれまで以上に表面化してくるだろうと思います。もう一つ如実に困った現象として現れてしまっているのが、合併による「小さな政府」が財政基盤、効率化ばかりの数字合わせに心を奪われ、「地域活力」の源

泉となるはずの、地域の特性、共同体の結束（絆）、これまでであった村社会の約束事等をなし崩しにしていっていることです。

しかし当然のことながら、大型合併をしても、地域住民の特性、絆を大事にしながら、むしろ住民主導の施政にシフトしていくことを目指す自治体もあれば、対等合併をうたいながら、ほとんど中心市の思い通りに小さな町は人も組織もほぼ端末化されてしまったといってもいい自治体もあります。どちらにせよ、その住民の「地方の選択」がそれを望むのであれば、端であれこれ言うことではないのかもしれませんが、合併に伴う機構改革で、これまで住民生活の最も身近な所で生命や健康の安全安心を支えてきた保健師の活動が、いとも簡単になし崩しにされ、そのことにさして不満も不安の声も上がらず受け入れてしまう大方の市民の姿は残念としか言いようがありませんが、それだけのものだったのかという反省、そんなことはないという強い確信があるのかないのか、当のとりわけ行政の保健師さんたちはどう考えているのでしょうか。今回は、住民の絆を中心に考えたユニークな町づくりを目指す三重県伊賀市を訪ねます。



健康都市を支えるのは  
健全な心、  
その心を育てたい。

全国初の「健康づくり推進条例」と  
「忍にん体操」のまち

三重県伊賀市は鈴鹿山脈に抱かれた県の北西部に位置した盆地にあり、西を京都府、奈良県に接し、古来「伊賀の国」としてまとまった文化圏をもっていました。平成16年11月に、旧上野市（人口6万）を中心に、伊賀、島ヶ原、阿山、大山田、青山の5つの町村が合併して、現在の10万3000人の新市が誕生しています。伊賀上野は「月日は百代の過客にして、行かふ年も又旅人也。（奥の細道）」で知られる俳人松尾芭蕉の生誕の地であり、伊賀忍者発祥の地としても有名で、歴史文化の遺産が街中に数多く残っています。

私が三重県の保健師さんとは縁ができたのは、平成15年の6月、市町村協議会の研修会で津市へ伺ったのが最初ですが、そのときの担当が上野市の山田順恵保健師だったのと、帰京した私のところへ同じ職場の滝原英子保健師から礼状とともに届いた「伊賀芭蕉句碑巡りカルタ」が上野（伊賀）市を知ったきっかけです。NHKのテレビ番組の「はつらつ道場」の「日本全国おもしろ体操」に選ばれて、伊賀忍法の動きを取り入れたユニークな健

今岡睦之（いまおか・むつゆき）  
1939年生まれ。大阪工業大学工学部建築学科卒業後、三重県庁に就職。75年から上野市議会議員5選、93年から上野市長3選。2004年伊賀市長。母・妻・二女と暮らす。趣味はゴルフと読書。好きな言葉は「和」「絆」。

三重県伊賀市

今岡睦之 市長