

札幌市保健師活動指針

～地区活動の進め方～

平成25年3月

札幌市保健福祉局

(保健師業務のあり方検討プロジェクト)

【目 次】

I	はじめに	1
II	札幌市における保健師活動	2
	1 これまでの経緯について	
	2 今後の保健師活動について	
	3 地区活動の充実について	
III	地区活動の具体的な進め方	6
	1 地区とは	
	2 地区活動のプロセス	
	3 個別支援（家庭訪問）の進め方	
	4 地域におけるネットワークの構築	
	5 健康危機管理	
IV	参考資料	33
	1 地区診断	
	○ 各種統計・データ作成表	
	○ 関係機関、社会資源等の状況	
	○ 地区診断シート	
	○ コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理	
	○ 健康課題の関連図	
	○ 地域保健活動計画シート	
	2 地域におけるネットワーク構築	
	○ 地域における見守り活動の推進と福祉ネットワークづくりによる活動の展開予想図（例）	
	○ 健康づくり事業におけるネットワーク構築の展開例	
	○ 各区のネットワーク活動事例	
	○ ネットワークのための人材育成事業	
	3 地域保健に関する国の動き	
V	参考文献	108

I はじめに

札幌市の少子高齢化は急速に進展しており、平成 24 年 4 月現在の 65 歳以上高齢者人口の割合は約 21%となっています。

また、総人口は平成 27 年をピークとし、その後減少に転じることが見込まれており、超高齢社会・人口減少というかつて経験したことのない時代を迎えようとしています。

市民を取り巻く健康ニーズ（課題）は、10 代の人工妊娠中絶実施率や性感染症罹患率の高さ、児童虐待相談件数の増加、若い年代からの生活習慣病の発症、認知症高齢者や高齢者虐待事例の増加、地域における孤立死問題の顕在化など、複雑多岐に渡っております。

このような社会状況の中、札幌市では、あらたなまちづくりを推進するための施政方針として「さっぽろ元気ビジョン第 3 ステージ」を策定し、これを実現するために、行財政改革推進プランが平成 23 年 12 月に示されました。

このプランでは「行動する市役所」を目指し、「区役所の組織・機能の再編」や「身近な地域での相談体制の整備」、特に、「ハイリスク母子、独居等高齢者に対する保健師の地域相談体制の構築」などが求められています。

区役所の組織・機能の再編については、平成 24 年 1 月から庁内関係職員による「区保健福祉部のあり方検討プロジェクト」が設置され、総合相談体制の整備、地域支援の強化、組織の効率化などについて検討されてきたところです。

この中では、保健師の業務体制についても検討がなされ、時代の変化に対応した体制として、「保健師による地区活動の強化及び地区担当制への移行が必要である」との見解が示されています。

さらに、平成 24 年 3 月に策定された「札幌市地域福祉社会計画」及び「さっぽろ医療計画」を推進するにあたっては、地域における保健・医療・福祉のネットワークづくりの推進役として、保健師への期待が持たれているところです。

上記の背景を踏まえて、保健師が今後どのような役割を担っていくべきか再考するために、平成 24 年 6 月から保健師職による「保健師業務のあり方検討プロジェクト」（以下「プロジェクト」という。）を設置しました。

プロジェクトでは、今後の方向性として、保健師活動の原点である「担当地区へ積極的に向き、地域保健活動を強化していくこと」が重要であるとし、その一助とするために、札幌市における具体的な地区活動の推進方法等について、「札幌市保健師活動指針」を作成するに至りました。

本指針は第一報とし、今後も引き続き、検討・修正を重ねながら、内容の充実を図っていきたいと考えております。

II 札幌市における保健師活動

1 これまでの経緯について

保健師は、地域住民の健康を守るために、全てのライフステージの市民を対象とする活動を行うことが基本であります。

札幌市においても、従前は地区分担制による業務体制でありましたが、地域保健法施行に伴う機構改革により、平成9年度以降、保健所を市内1カ所に集約化し、区保健福祉部では保健師を「障がい者・高齢者等への施策を中心に活動する保健福祉課」と、「母子保健・成人保健・健康づくり等の活動を中心とする健康・子ども課」に分けて配置し、業務分担制による活動を行ってきました。

この間、さまざまな法律や制度の改正などを経て、担当分野の専門的知識や関係制度等への精通、また、業務の効率化などが図られてきたところです。

一方、対象者を年齢で分断したことにより、家族支援という視点の希薄化や事業の実施に追われてしまう、さらに、担当する地域の範囲が拡大し、地区の抱える健康課題を総合的に捉え、地域住民や関係機関とともに問題を解決する活動＝地区活動が弱体化しつつあるというデメリットも生じてきました。

また、札幌市の保健師配置数は、政令指定都市の中でも対人口比最少の人数で経過しており、時代の変化に伴う人員体制の強化も課題になっています。

保健師配置数

平成22年度厚生労働省保健師活動領域調査結果（保健師1人あたりの担当人口数）



政令指定都市平均：7,380人 札幌市：10,129人

2 今後の保健師活動について

今後の地域保健対策の基本的な方向として、地域保健法第4条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正指針が平成24年7月31日に告示されました。

特に、「ソーシャル・キャピタルを活用した自助及び公助の支援の推進」が明示され、市町村では、地域でソーシャル・キャピタルの核となる人材の発掘、育成等が規定されています。

「ソーシャル・キャピタル」は、人々が自らの健康を左右する社会的な要因に働きかけるプロセスを重視するヘルスプロモーションの考え方に合致するとして、数年ほど前から公衆衛生領域に導入され始めた概念で、「信頼、社会規範、ネットワークといった人々の協調行動の活性化により、社会の効率化を高めることができる社会組織に特徴的な資本」を意味し、従来のフィジカル・キャピタル（物質資本）とヒューマン・キャピタル（人的資本）と並ぶ新しい概念とされています。

保健師は、地域住民を“この地区の生活者”として理解し、そこから地域共通の健康課題を見出し、その課題を地域の伝統・文化、地域ルールから乖離することなく、地域住民とのパートナーシップ・協働に価値を置きながら解決していく道筋を模索していきます。これが、人と環境に働きかける公衆衛生看護活動の姿であり、地区活動という住民の生活の場に入り込む手法を持って保健師が守り続けてきた活動です。

ソーシャル・キャピタルは新しい概念ですが、このように地域の人脈や人的資源を把握し、活用しながら地区活動を行っている保健師は、まさにソーシャル・キャピタルを活用した活動を展開する専門家であるといえます。

「みる、つなぐ、うごかす」は、ソーシャル・キャピタルを活かした保健活動をプロセス順に表した言葉であり、保健師の活動を端的に表しています。

身近な地域で人と人との結びつきや絆に対する価値が高まっている今日、「関係性を再構築する地区活動」を展開していくことが重要であり、様々な機関や職種と連携しながら「地域をみて、つないで、うごかしていく」うえで、保健師がその中核的な役割を果たしていく必要があります。

また、健康課題の本質は、市民の日々の生活と関連性が深く、分野ごと或いは年齢ごとの業務で区切り説明できることが少ないものです。

従って、保健師には「プライマリーに相談を引き受ける力」や、地域を総体的に眺め、「課題を面で捉えていく力」などが求められています。しかし、このような力や体制が整っていても、「待ちの姿勢」であっては不十分であると言わざるを得ません。

家族や近隣住民、同じ問題を抱える集団、地域の関係者などと連携した予防活動を実践するためには、家庭訪問などをはじめとする「担当地区に出向く活動＝地区活動」は不可欠であり、最良の手法でもあります。

これらのことから、今後、札幌市においては保健師活動の原点でもある、地区活動（地域保健活動）をあらためて充実・強化していきたいと考えています。

3 地区活動の充実について

地区活動の充実・強化にあたっては、地区活動の柱として以下の4点としました。
(詳細はP5参照)

◎ 地区診断の実施

担当する地区の健康課題について、庁内関係職員や地域住民、関係機関等と共に地区診断を行い、課題の明確化と共有化を図る。

さらに、PDCAサイクルによって、課題に即した地区活動を展開していく。

◎ 個別支援の強化

対象者を年齢で区切らず、赤ちゃんから高齢者まで、支援を必要とする対象者を的確に捉え、きめ細かな継続支援を行っていく。

また、地域の中で関係者間のネットワーク化を図り、潜在化している支援対象者の把握につなげる。

◎ 自主的な健康づくり活動等の支援

共通の健康課題を持つ市民の仲間づくりや自主的な活動を支援するとともに、市民とのパートナーシップによる保健予防活動を展開していく。

◎ 保健・医療・福祉のネットワークづくり

積極的に地域へ出向く中から、さまざまな関係者・関係機関との「顔の見える関係」を築き、支援を必要とする市民へのサポートの充実や、地域の課題解決のためのネットワークを構築していく。

さらに上記の4点に加え、健康危機発生時の対応を強化していく必要もあります。今後、保健師が担当地区におけるさまざまな問題を引き受け、複雑化した課題を効果的に解決するためには、地区活動（横系）と各分野の事業（縦系）とを組み合わせ、総合的なマネジメントを行うことが重要となります。

また、このような保健師活動を展開するにあたっては、現行の業務分担制から地区分担制への変更も同時に検討していかなければなりません。

札幌市のような大都市においても、きめ細かな地区活動を実践し、地域における保健福祉活動の推進役を目指していきたいと考えています。

PDCAサイクルとは

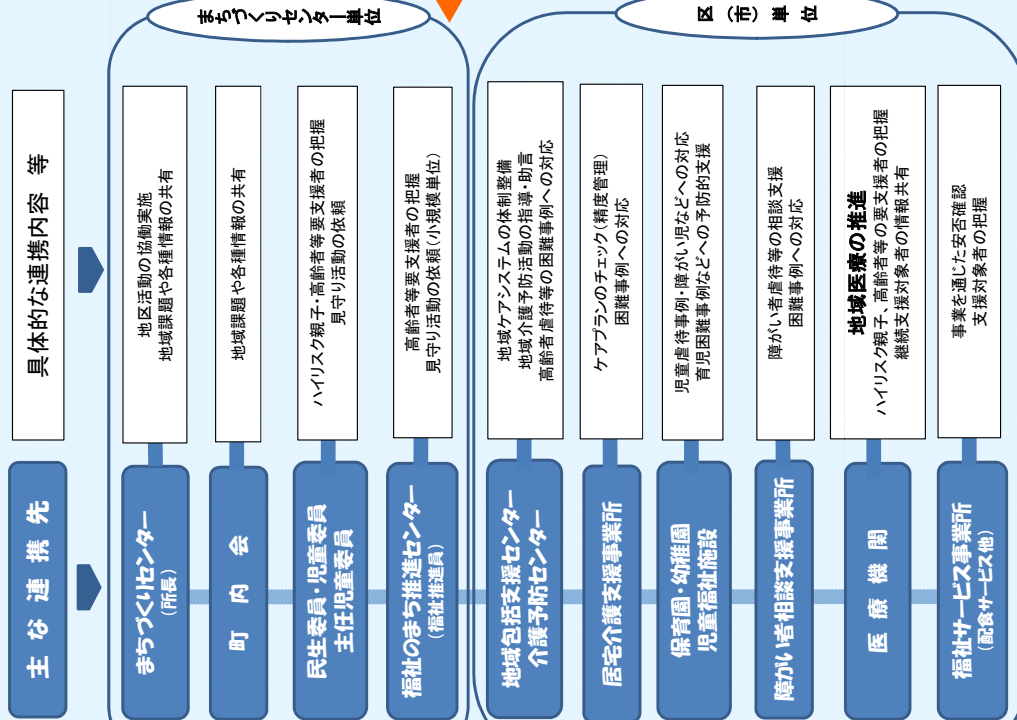
組織的に展開される活動を「P：計画」「D：実行」「C：評価」「A：改善」の順に実施し、その活動全体を繰り返し反復させる手法や考え方です。

保健活動のみならず、様々な管理活動における中心的な考え方になっています。

今後の保健師活動について

- ・積極的に地域へ出向く
- ・顔の見える関係づくり

保健・医療・福祉等の関係機関



地域におけるネットワークの構築

区保健福祉部

保健師

【地区担当制による地域保健活動の実践】

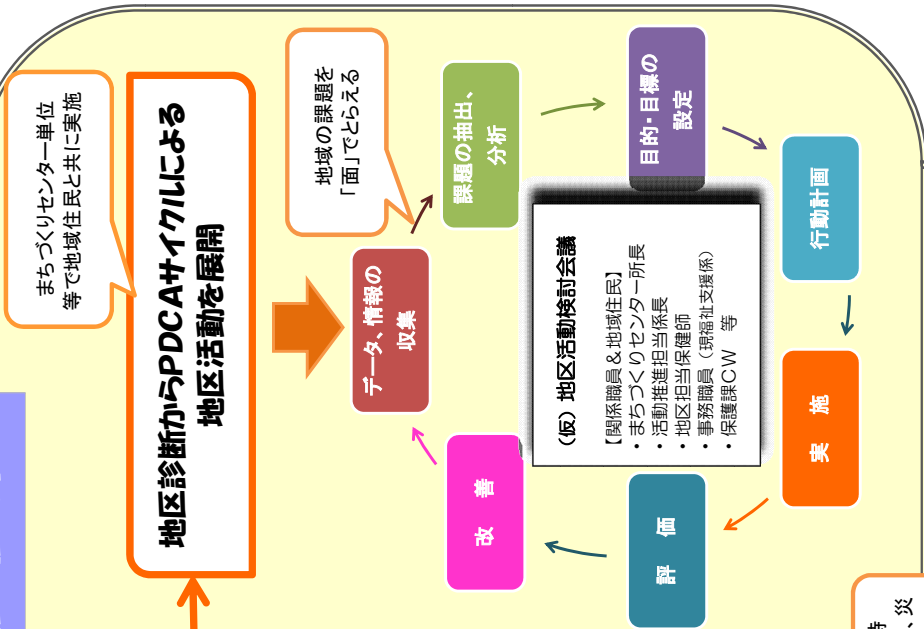
- ◆ **地区診断の実施**
庁内関係職員、地域住民等と共に地区診断を行い、地域課題の明確化と共有を図る。
- ◆ **個別支援の強化**
赤ちやんから高齢者まで、支援を必要とする対象者の全数(全体像)を把握し、きめ細かな継続支援(家庭訪問)を行う。
地域のネットワーク化を図り、支援対象者の掘り起こしを行う。
- ◆ **自主的な健康づくり活動等の支援**
課題解決のために市民と共に保健予防活動を実践する。
- ◆ **保健・医療・福祉のネットワークづくり**
支援を必要とする市民へのサポートの充実や、地域の課題を解決していくために、保健医療福祉の関係機関・関係者とのネットワークをつくる。

健康危機発生時
(感染症、食中毒、災害等)の対応強化

個別支援の対象者

- ハイリスク親子
- 障がい者、独居高齢者
- サービス(支援)が必要でありながら未利用の者
- 今後何らかのサービス(支援)が必要となる高齢者等

児童相談所・学校・ボランティア組織等と
適宜連携



まちづくりセンター単位
等で地域住民と共に実施

Ⅲ 地区活動の具体的な進め方

1 地区とは

地区とは、風土や習慣、社会的ルールや暮らしを包括的に捉えた一定の地理的な広がり指します。その中には、職域保健に属する大小さまざまな企業や学校保健に属する小中学校などの教育機関も存在します。それらを除外して地域を捉えるのではなく、職域における健康、学校教育における健康も包含して、「地区」と捉えることが必要です。

地区活動における「地区」の中核には、地域住民の存在があり、住民ニーズと活動や地域資源を結びつけていく上で効果的な範囲を構造的に整理するために、地域を階層化するということが必要です。

(「地区活動の在り方とその推進体制に関する検討会報告書」より)

地域の階層化分類

第1層：単位町内会単位

住民参加や住民との協働による活動の基本的な単位

第2層：連合町内会単位（まちづくりセンター）

顔の見える関係を担保して活動をする保健師には最適な活動範囲

第3層：区単位

相談・事業の拠点となる範囲

第4層：市全域

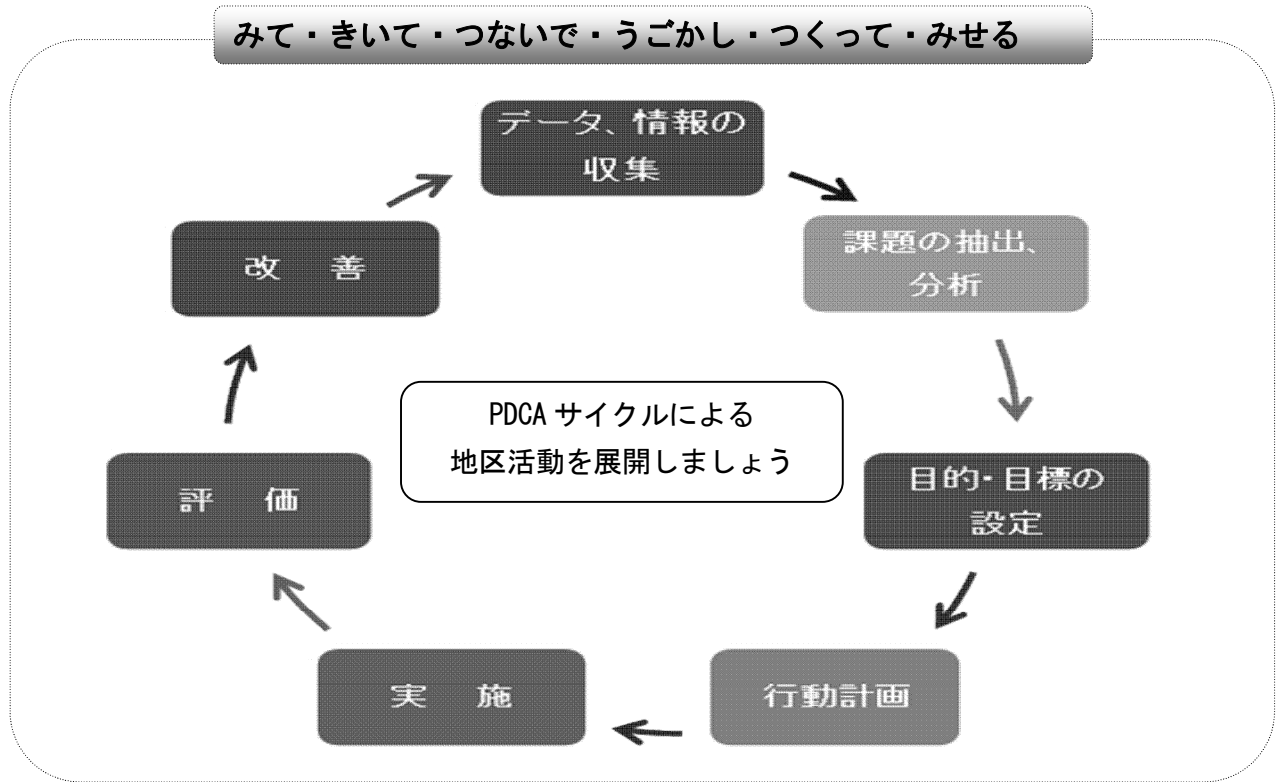
市政としての公約サービスや活動の提供を推進していく範囲

※ まちづくりセンター

- ・ 札幌市自治基本条例の基本理念である「市民が主役のまちづくり」を進めるための活動拠点
- ・ 札幌市内に 87 か所あり、まちづくりのコーディネーター役としてまちづくり活動を推進

2 地区活動のプロセス

地区活動は、「担当地区に暮らす人々やその環境を把握したうえで、地区の特性や健康課題を明確にし、地域住民や関係機関と共に健康課題を共有して、解決方法や活動内容を検討しながら、地区の特性に応じた活動を実践し、その後の評価結果に基づき、地区での保健活動をさらに発展していく」という一連の過程です。



(1) 地区診断とは

地区診断は、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、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す。

地区診断は、量的にも質的にも精度の高い、エビデンスに基づく施策展開・健康政策として反映されるもので、日々の「地区活動」と密接に結びついています。

(2) 担当地区の特性や課題の明確化 (みて・きいて・わかる)

ア みて・きいて (データ、情報の収集)

個別事例の家庭訪問や民生委員等の地区組織団体・関係者等との連携から「人」を、地区の地理・歴史や社会資源等から「環境」を、人口動態・衛生統計から「データ」を見て、さらに日々の地区活動から得られる質的データも加えて、地区の健康課題について地区診断を行います。

人を見る	・個別事例 ・地区組織・関係機関等
環境を見る	・地理・地形・風土・歴史 ・社会資源
データを見る	・人口動態・各種統計 ・健診データ等

【方法】

- ・家庭訪問
- ・関係機関連絡
- ・統計分析
- ・関係者会議

① 行って

- ・ まずは、担当地区に一步踏み出すことから始めます。
- ・ 年度初めや担当地区への着任時には、町内会、地区民生委員・児童委員協議会、福祉のまち推進センター等へ挨拶に行き、保健師の顔を覚えてもらうことが大切です。
- ・ 衛生年報の情報や地区の健診結果、まちづくりセンター区域別地域カルテ・マップ等を参考に、地区の関係者と情報交換を行います。

② 見て

- ・ 地区へ出ることで、生活の場や環境を把握することができます。
(社会資源・地理・地形、自然環境、交通手段、住宅環境、衛生状況等)
- ・ また、家庭訪問でより詳細な生活実態・環境実態を把握します。例え留守でも、不在時の家の様子や家の周囲の環境、近くの社会資源などを把握することができます。
- ・ 各種事業での相談内容や参加者の興味・関心の示し方、反応、参加者同士の会話から、地区の特徴を把握できます。
- ・ また、各種事業後に、職員間でカンファレンスを行い、継続支援の必要性等について検討を行うことで、スタッフ全員で個人や家族を見ることができます。

③ 聞いて

- ・ 地区の関係機関(民生委員・児童委員、地区の町内会役員等)との情報交換を行い、活動の内容・状況、個別事例等について聞くことは、担当地区を知る上で基本となります。
- ・ 他の関係部署の保健師はもちろんのこと、福祉支援係担当者、個別支援主査、保護課ケースワーカー、家庭児童相談室、精神保健福祉相談員、母子・婦人相談員、介護支援専門員等とも個別事例の連絡や健康教室等を通じて連携し、実態や課題等について、日々情報交換することも重要です。
- ・ 「介護予防調整会議」「区要保護児童対策地域協議会」等の会議を通じて、意見交換・情報交換を行うことにより、それぞれが抱えている課題を把握することができます。
- ・ 「地区民生委員・児童委員協議会」「家族会」等の関係機関の定例会に必要に応じて参加することにより、事業の情報提供を行ったり、関係機関からの情報収集が可能になります。

- ★ 家庭訪問、健康相談、乳幼児健診等で対象者としっかり向き合い、傾聴することで、思いの根本に触れてみましょう。
- ★ 地区の雰囲気、ピンときたことや感じたこと、気になること等、保健師が肌身で感じたことや印象も大切な情報の一つです。

イ わかる（課題の抽出、分析）

地区に関するさまざまな統計資料から、経年的・他地区・他市町村・都道府県等と比較分析し、さらに「健康課題の関連図（P77 参照）」を活用して、担当地区の優先課題を明らかにします。

また、家庭訪問、関係機関連絡・関係者会議、定例会への参加、統計分析、日常の保健師活動等から状況をデータ化し、様々な情報を関連づけ統合することで、問題の所在や課題を明らかにすることができます。

専門的視点から、個人や地域住民が認識できていない問題をとらえて、予測することも必要です。

★ 絶えず、地区の状況への感度を研ぎ澄ませておきましょう。

個だけでなく「地区全体を見る」という意識を持って関わるのが大切です。

★ 「生活を見る」「多角的に見る」「予防的に見る」という視点を大切にしましょう。

地区診断シートについて（P34～73 参照）

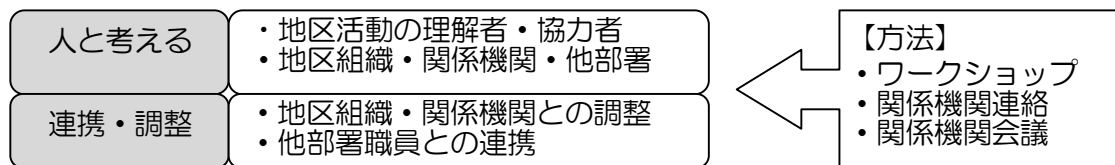
本指針では、地区診断をする上で、基礎となる各種データを例示しています。地区診断に基づく地区活動を展開するために、適宜活用してください。

表 1～3 人口・世帯状況、年齢別人口構成、町内会加入状況

- 4 生活保護被保護世帯・人員・保護率
- 5 出生数、出生率、死亡状況
- 6 総死亡数、粗死亡率、年齢調整死亡率、死因別死亡数
- 7 人口増加数、転入、転出
- 8 悪性新生物部位別死亡状況
- 9～13 がん検診受診率、性年齢階級別内訳（胃、大腸、肺、乳、子宮）
- 14 住民集団健診受診数、住民集団健診会場別受診数
- 15 結核登録患者数、保険種別内訳、性年齢階級別内訳
- 16～18 特定健診（国民健康保険）・後期高齢者健診受診率等年次推移、有所見者状況、メタボリックシンドローム該当者・予備群の年齢階級別内訳
- 19～20 特定保健指導初回面接実施数年次推移、初回面接実施数の年齢階級別内訳
- 21～23 介護保険制度（要介護認定者数、認知症高齢者の日常生活自立度等）
- 24～28 精神保健（精神障害者把握数、受療状況、精神保健福祉法に基づく通報・届出、手帳登録数、自殺者数の推移）
- 29～30 障がい者手帳等所持者状況（身体、知的）
- 31 特定疾患医療費受給者証交付数
- 32 小児医療給付実績（養育医療、自立支援医療、小児慢性特定疾患医療給付状況）
- 33～34 乳幼児健診受診状況、乳幼児健診う歯罹患状況
- 35～36 妊婦支援相談事業実績、母子保健訪問指導実施状況
- 37～39 児童虐待（相談受理件数、区別内訳、通告元、虐待認定件数等）
- 40 高齢者虐待（相談件数、認定件数、被虐待者の状況、虐待者の状況等）

(3) 地区の課題の共有化（つないで・うごかし）

地域住民や関係機関とともに、健康課題の解決方法を検討するためには、ワークショップや関係機関連絡・会議への参加を通じて、地区活動の理解者・協力者や地区組織・関係機関等の「人と考え」、地区組織・関係機関や他部署職員と「連携・調整」を図り、地区課題を共有化することが大切です。



ア つないで

保健師が関わる個人の健康及び生活上の問題は、複雑かつ多様な因子によってもたらされており、その解決にあたっては多数の分野の連携と協力が必要になります。

例えば、孤立している個人や家族に地区の支援者や関係機関を紹介したり、話し合いの場を設定する等「つなぐ機会」を作ることが大切です。

また、個人や家族が自ら課題解決に向けた歩みができるように、地域住民や関係機関と処遇検討会や学習会等を行い、一緒に支援方法を検討します。

個別援助を通して築いたネットワークから、その地区全体に見合ったネットワークの必要性について考え、発展させることも重要です。

関係機関の例（P5 参照）

医療機関、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所、居宅介護支援事業所、障がい者相談支援事業所、学校、保育園、児童会館、警察署、消防署、NPO法人・団体 等

イ うごかし

地域住民が地区の課題を自分たちの課題としてとらえていくためには、住民自身が積極的に参画できる仕組みづくりが必要です。

町内会や民生委員・児童委員、福祉のまち推進センター、社会福祉協議会等の既存の組織と積極的に接触し、会議への出席や日常的な会合等を利用して、健康についての情報提供や話し合いの場を設定したり、地区の健康課題について参加者が共有できるよう支援します。

関係機関や組織と連携し、地域の住民を対象に、地区の健康課題を見出すための講演会やアンケート調査、健康問題について話し合う場（ワークショップや座談会等）を設定することも一つの方法です。

参加者である地域住民が、地区のデータや実態に関する情報や、他の地区の取り組み等を参考にしながら、自分の地区が抱える課題に気づき、その課題を共有し、行動変容をおこすことができるように支援することが重要です。

- ★ 地区のいろいろな人と顔つなぎをしましょう。
- ★ いろいろなサービスや活動を理解し、活動の中心となる人や、連絡先の窓口となっている人を知っておきましょう。
- ★ 関係機関の紹介が「つなぐ」ではありません。住民同士や住民と関係機関、関係機関同士のネットワークやシステムにつないでいくための第一歩です。紹介後のフォローアップや連携を大切にしましょう。
- ★ 「あれ?」「おやっ」と思った時には、関係者に声をかけてみましょう。「思い」を持った人が集まれば、動き出す第一歩が生まれます。

地区診断シート等の活用方法について

- Step 1** 各種統計表に、必要なデータを落とし込みます。(P34~73)
 個別の表は例示のため、全てのシートが必須ではありません。
 例示以外にも必要なデータがあれば、適宜追加して分析を行います。
 (データは地区単位で把握可能なもの、区単位でのみ可能なもの等があります)
- Step 2** 担当地区の関係機関・社会資源等について整理します。(P74)
- Step 3** Step 1、2を踏まえ、担当地区の各種データ等から読み取れる内容について、整理します。(P75)
- Step 4** 併せてコミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理を行います。(P76)
- Step 5** 収集した情報の中から、重要と思われるものをピックアップして、健康課題の関連図を整理し、地域の健康課題を抽出します。(P77)
- Step 6** 抽出された健康課題の中から優先度を決定し、課題解決のためにどのように取り組むか計画を立てます。(P78)

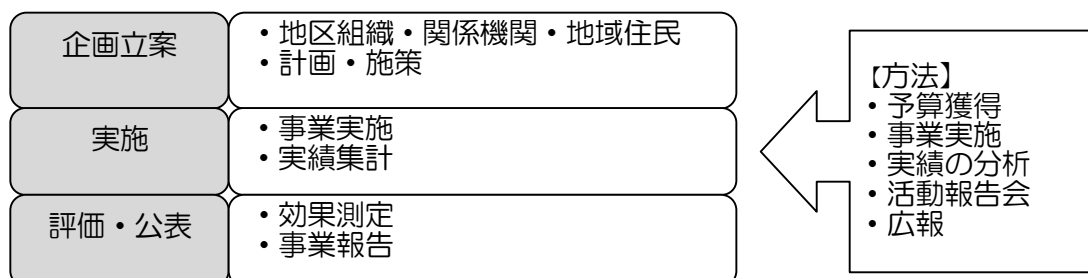


地区の特性に応じた活動の展開へ!!

(4) 地区の特性に応じた活動の展開 (つくって・みせる)

地域住民や関係機関と地区の健康課題を共有化し、目標を明確にした後、地区の特性に応じた活動を「企画立案」・「実施」します。

実施した活動の実績や効果の分析等から「評価」を行い、報告会や広報を通じ、事業効果を「公表」して、次の活動展開につないでいきます。



ア つくって

① 目的・目標の設定

- ・ 地区活動で得られたさまざまな情報や課題を考慮して、事業を企画・立案します。
- ・ まず活動方針（目指す理想の姿）を確認し、そのための具体的な到達目標の設定をします。

② 行動計画

- ・ 実施内容や対象にあわせて開催日時、会場、講師、従事者、広報などの具体的な計画を立てます。
- ・ 活動が根付きやすいように、地区組織活動や関係機関団体に協力先として、声をかけることや、計画の立案にあたっては、地区の現状や協力者の都合に配慮することが大切です。
- ・ また、事業を企画する段階から評価指標や目標値を決めておきます。

③ 実施

- ・ 行動計画に沿って、地区の課題解決に必要な活動を展開します。
- ・ 必要な実績集計やアンケート調査なども適宜実施します。

イ みせる

① 評価

- ・ 評価は、事業の妥当性や参加者の満足度・行動変容の有無等の「質的な評価」と、事業実績等からみる「量的な評価」により行います。
- ・ 実施結果等から、改善ポイントについて明確にしていきます。

② 改善

- ・ 評価により事業の改善点が見えてきたら、継続的に改善を加えながら、事業の効果や効率性を向上させていきます。
- ・ 事業評価は、保健事業の地区への行政効果を地域住民や関係部局・機関に理解してもらうだけでなく、保健師間の意思統一、問題の共有化をはかる良い機会や資料にもなります。
- ・ 広報紙やホームページなどを活用しながら、より多くの人に事業内容や効果を知ってもらい、事業内容を地区に根付かせていくことが大切です。

★ 「こうなったらいいな」という思いを大切に！

活動に関わる人と、思いをしっかりと共有することで、事業の目的や必要性も認識でき、その後の活動の展開につながりやすくなります。

★ 活動の展開には、悩みや失敗はつきものです。

そんな時こそ、周りの先輩や地域住民などの力を借りましょう！

普段から人脈のアンテナを高く立てて、事情を良く知る人や、相談しやすい人を見つけておきましょう。

★ 保健師活動の成果は、すぐには実感できにくいものです。

焦らず、じっくりと前進していきましょう。

さあ、担当地区に踏み出してみよう！！

① みて・きいて 訪問や地区の情報から

日常活動の中で
見出したニーズ

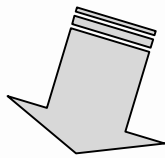
私の担当地区って、
こんなところ！

この辺りの住宅には介護認定
を受けずに、引きこもっている
高齢者が多く住んでいるようだ…

健康づくりに興味があるけど、
どうしたらいいのかしら？

認知症の家族の介護で
困っているの…

子育て中だけど、なかなか
友達ができないわ…



この地域の健康課題はなんだろう？
自分たちにできることは何があるだろうか。

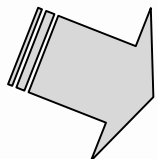
② つないで・うごかし 顔の見える関係で

地域の中に、同じ悩みを持った
人たちがいるので、なんとか
支援できないかしら…

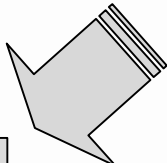
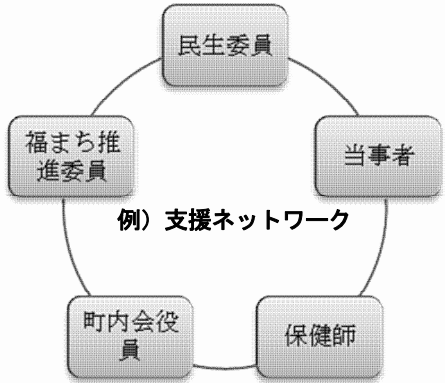
子育ての仲間が
欲しいなあ…

運動をしようと思うけど、
1人だとなかなか続かないの…

認知症の家族をお世話している
他の人の話を聞いてみたい



③ つくって・みせる システム作り 訪問や地区の情報から



④ 一連の流れを繰り返す

3 個別支援（家庭訪問）の進め方

(1) 家庭訪問の重要性

家庭訪問は個別援助に最も効果的な方法であり、家族支援にも最適な方法です。対象者の生活の場で行う支援であるため、対象それぞれの家庭環境に合わせた支援を展開することができます。

保健師の家庭訪問の特徴は、家族を単に家庭の中で見て様子を把握するというだけでなく、家庭訪問でなければ解決できない潜在している問題を見極め、必要な支援を時間をかけて行っていくことです。

家庭訪問は、一般的には事前に電話などで訪問の約束を取り行いますが、訪問約束を取ろうとすると断られる可能性がある場合には、約束をせずにその家庭に出向くことも必要です。

また、支援対象との関係性構築のためには、挨拶、玄関先訪問を行うことも効果的な場合があります。

庁舎と訪問先の移動だけではなく、訪問する家庭に向かう途中でその人達が住み、生活している環境を把握することも地区、対象を理解する上で大切です。

不在や訪問を断られた場合も、その家庭の周りの環境を把握する良い機会となります。

(2) 訪問が必要な対象

ア 家庭訪問が必要な対象・状況

家庭訪問が必要な対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ キーパーソンが脆弱、不在の多問題家族の事例 ・ 生活実態、環境実態の確認なしに対象の状況に応じた支援ができない事例 ・ 文書、電話によるコンタクトが取れない事例 ・ 法律等で訪問指導が明記されている事例 など
家庭訪問が必要な状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談内容が緊急性を要する場合 ・ 来所や電話による相談だけでは主訴や相談内容の実情が十分把握できず、適切な支援につながりにくい事例 ・ 第三者からの相談で、対象の外的状況の把握や何らかの関係づくりが必要な場合 など

※「保健師業務要覧」抜粋

イ 家庭訪問の根拠となる各種法規

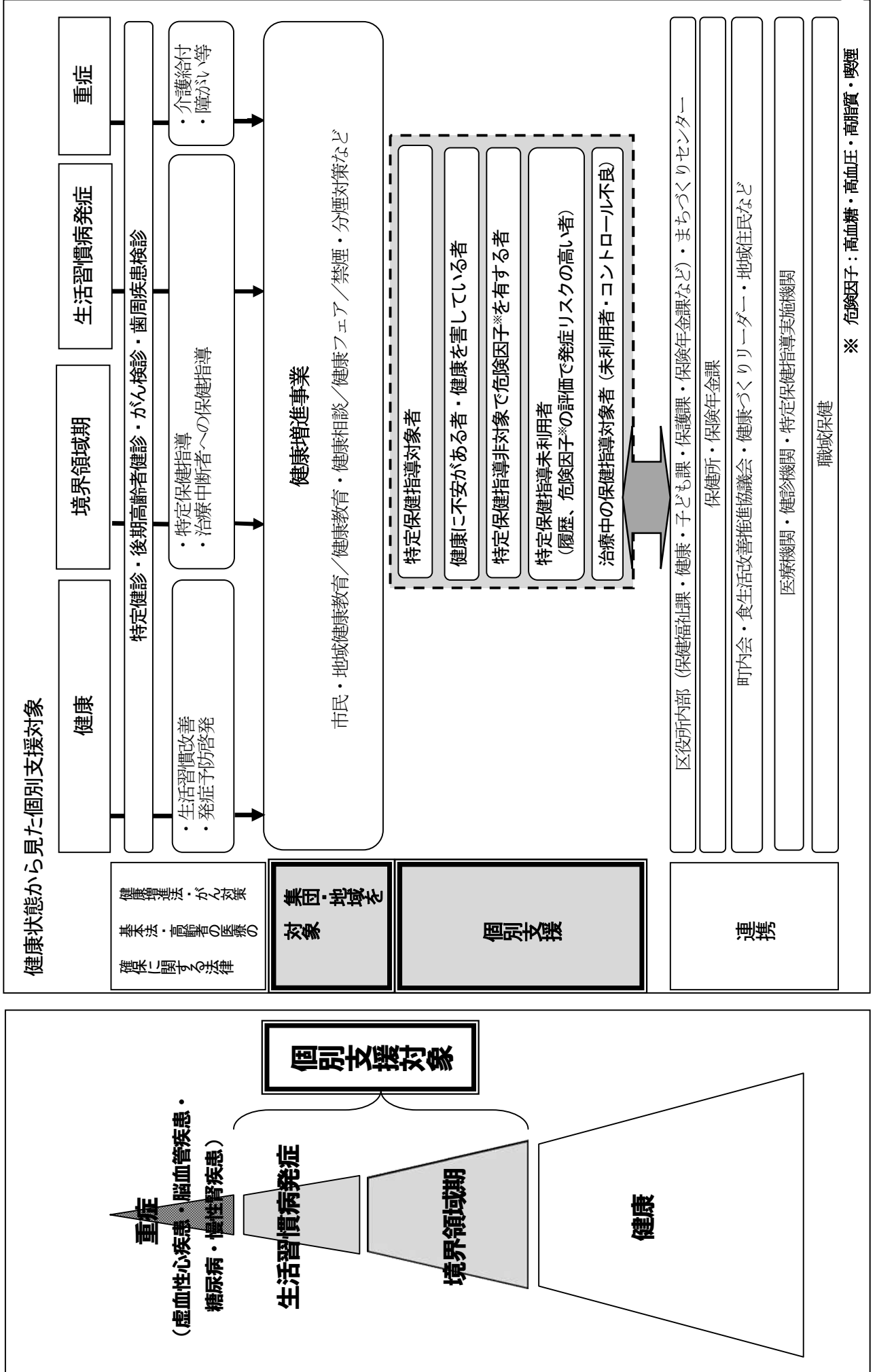
種別	法律等
母子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健法 ・ 児童福祉法 ・ 児童虐待の防止等に関する法律
成人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法 ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 ・ がん対策基本法
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法 ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 ・ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

種別	法 律
障がい ・ 難病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（H25. 4. 1 施行） ・ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ・ 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律 ・ 難病特別対策推進事業について（厚生労働省健康局通知）
結核	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

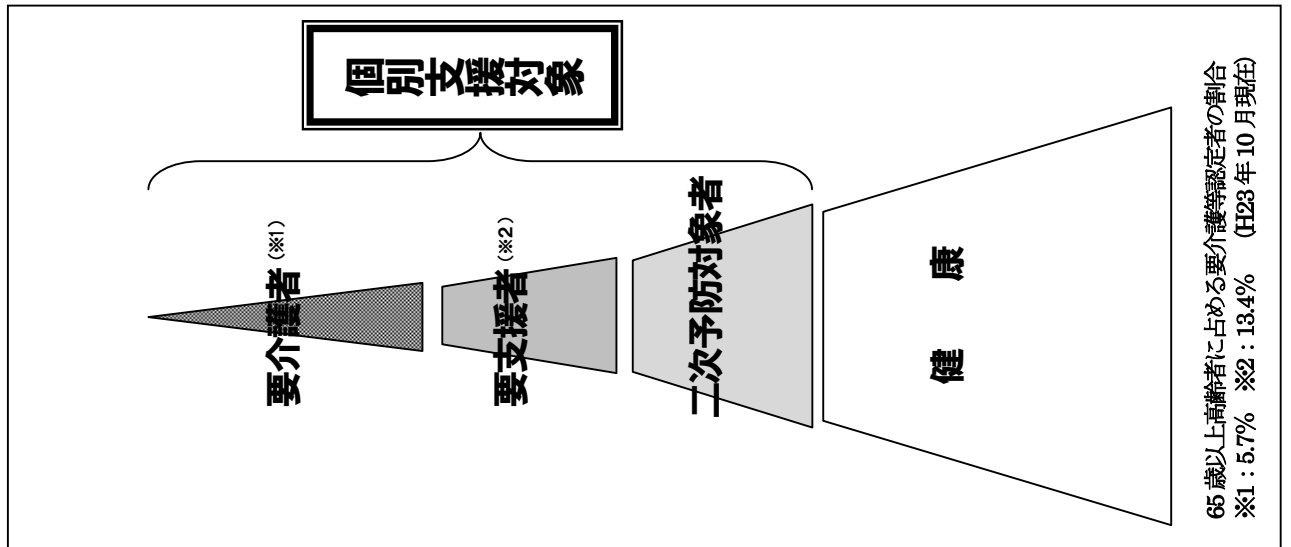
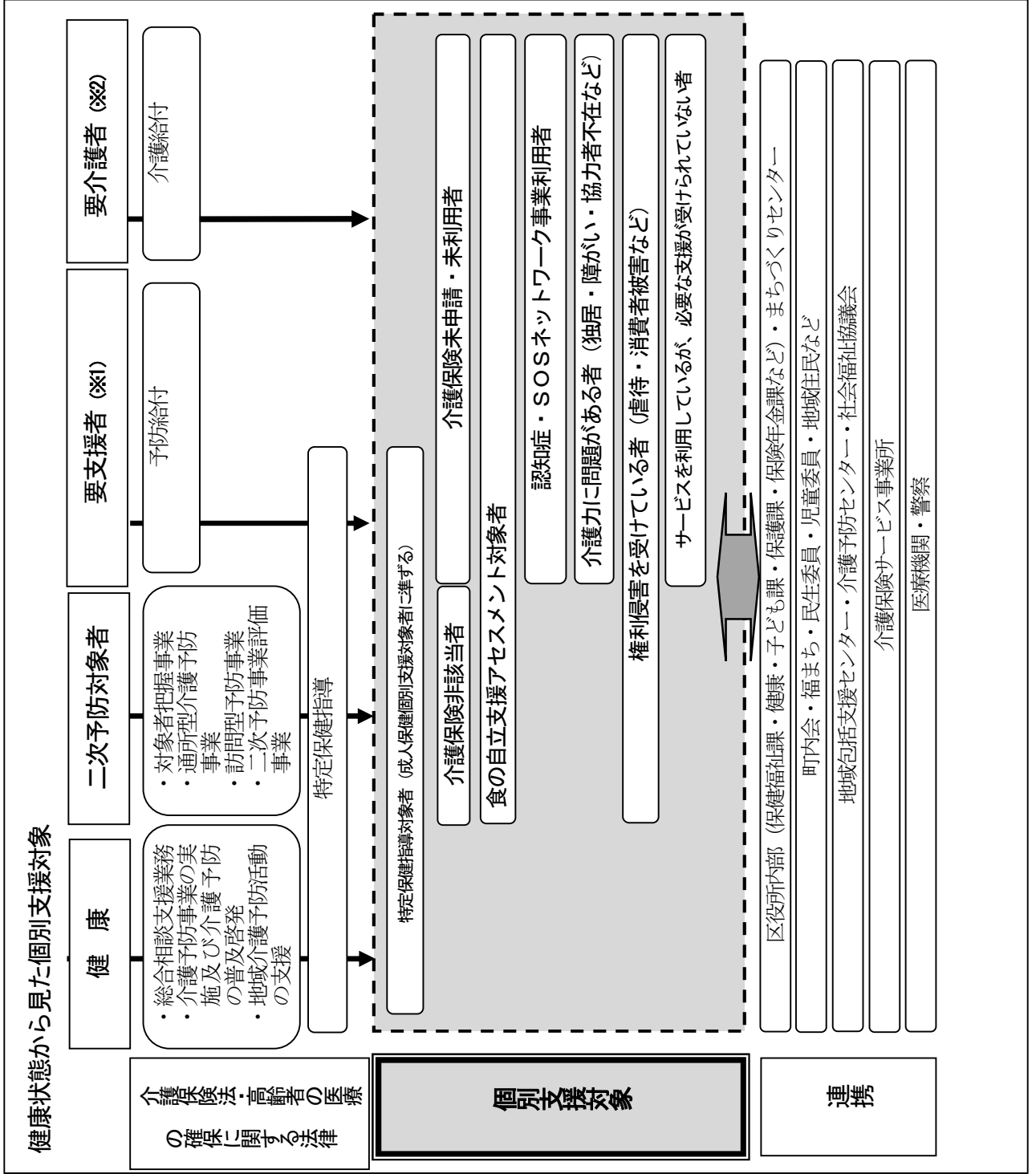
(3) 各対象の個別支援対象イメージ図

ア	母子保健	・・・	P16 参照
イ	成人保健	・・・	P17 参照
ウ	高齢者	・・・	P18 参照
エ	障がい・難病	・・・	P19 参照
オ	結核対策	・・・	P20 参照

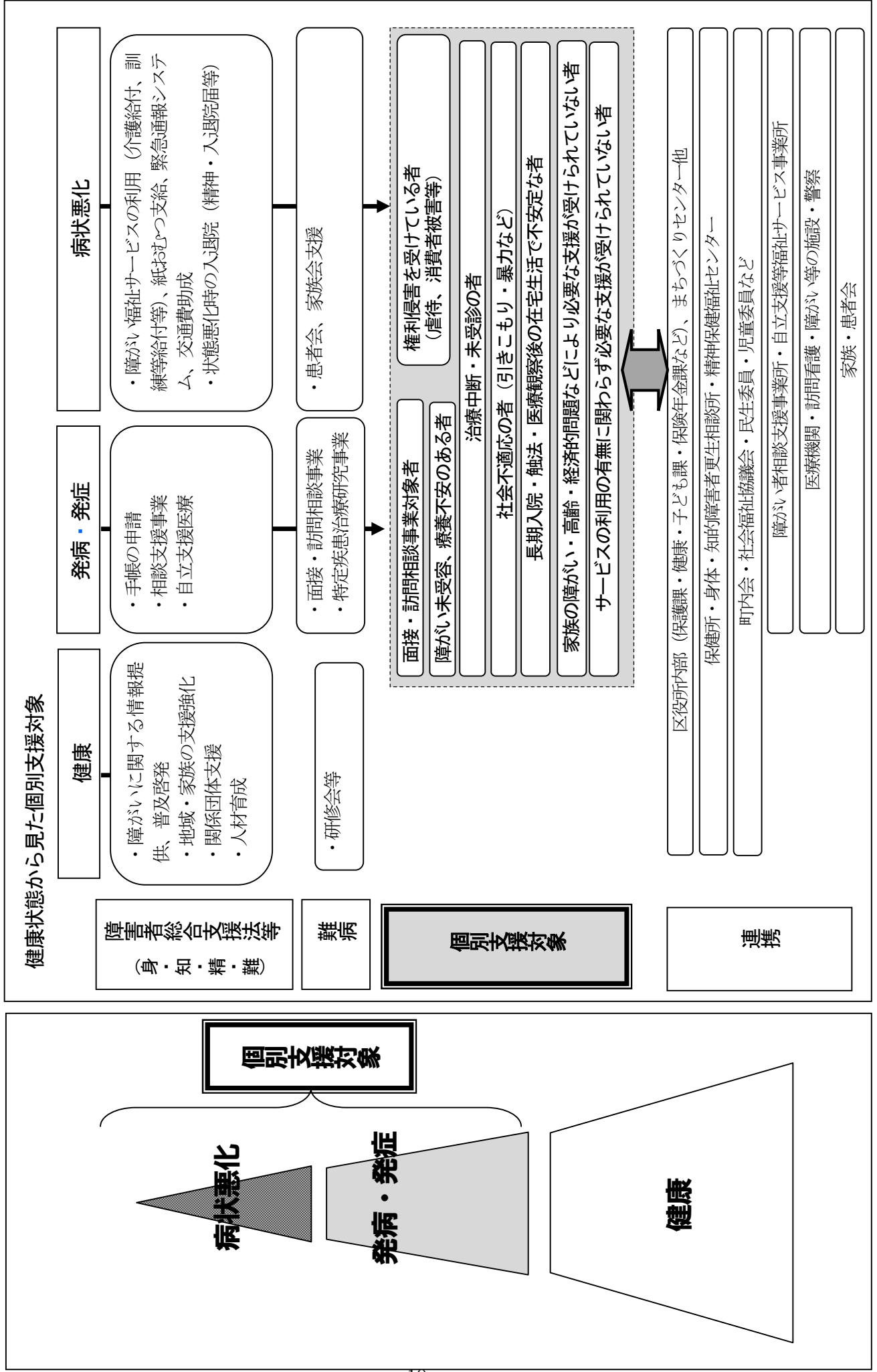
【成人保健における個別支援（家庭訪問）対象】



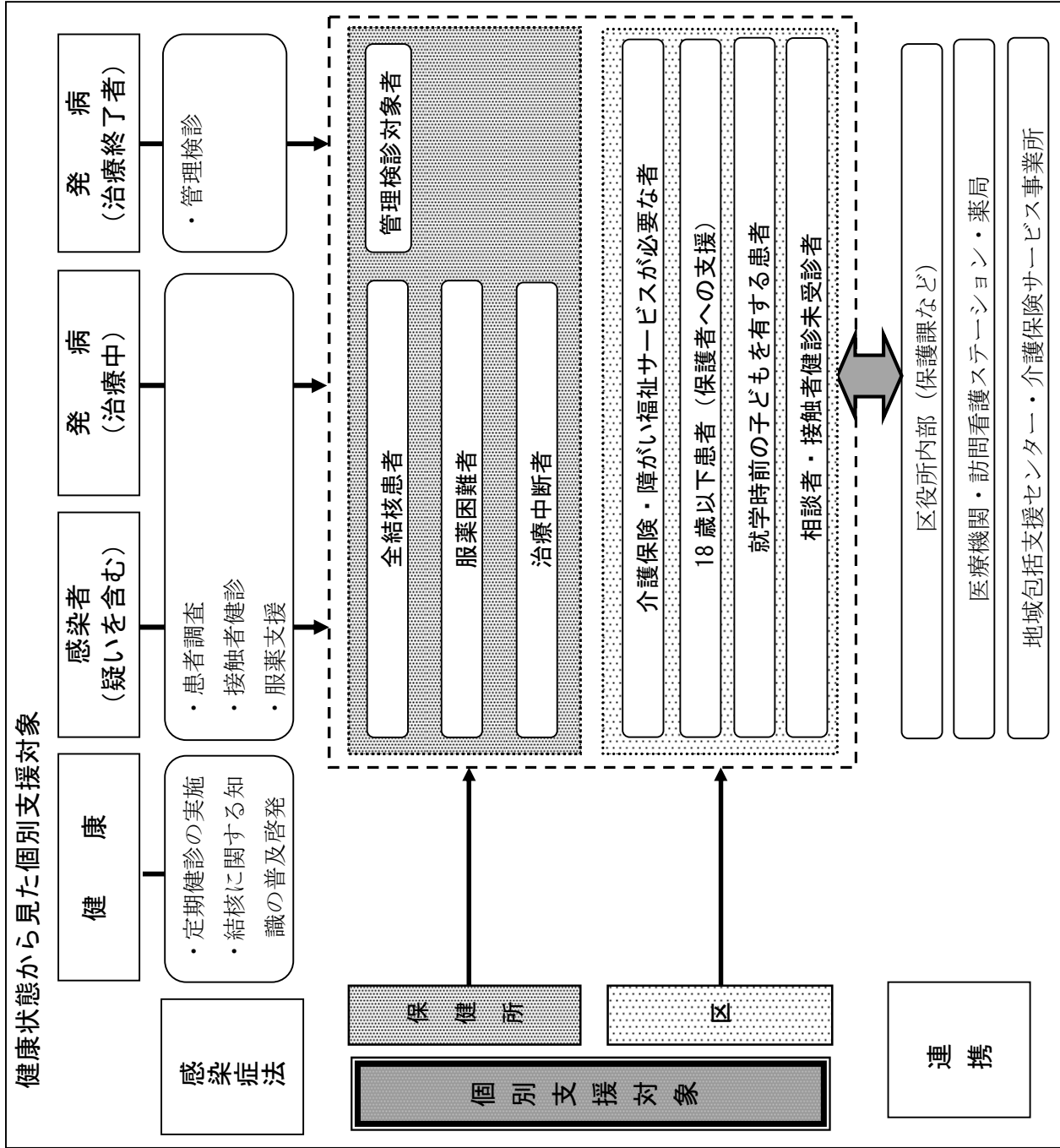
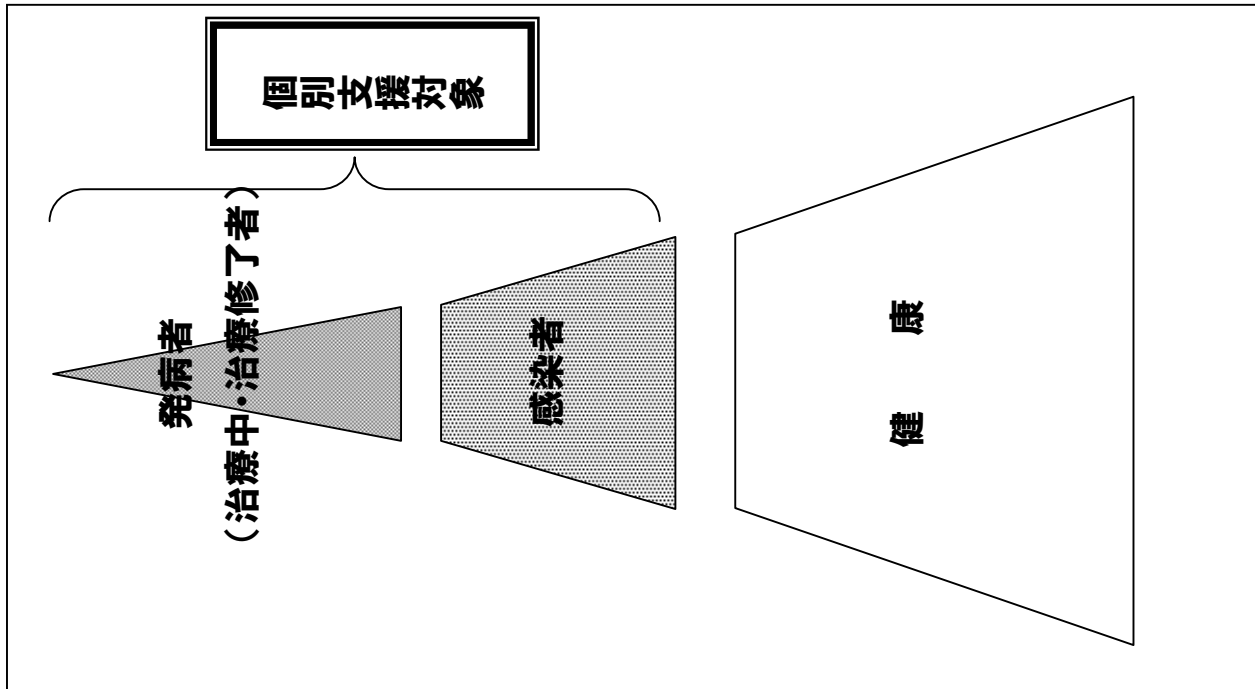
【高齢者における個別支援（家庭訪問）対象】



【障がい・難病における個別支援（家庭訪問）対象】



【結核対策における個別支援（家庭訪問）対象】



(4) 訪問対象と把握の方法

種別	対象	把握方法	
母子	妊婦	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠、出産に支障を及ぼす恐れのある疾患を持つ妊婦 ・育児等に支障を及ぼす恐れのある疾患等（精神疾患、知的障がい等）を持つ妊婦 ・若年妊婦 ・望まない妊娠である者 ・妊婦健康診査が未受診である者 ・虐待をしている親及びそのおそれのある者 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出書、妊婦支援相談事業 ・妊婦健康診査受診票 ・母親教室等の教室・相談事業 ・保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業 ・医療機関からの依頼 ・本人、家族、地域等からの相談 ・助産施設申請 ・虐待、DV等の相談、通報
	産婦	<ul style="list-style-type: none"> ・若年産婦 ・育児等に支障を及ぼす恐れのある疾患等（精神疾患、知的障がい等）を持つ産婦 ・経済基盤が脆弱、育児協力者が不在などの世帯 ・育児不安、育児困難、養育不適切など育児支援が必要な産婦 ・虐待をしている親及びそのおそれのある者 	<ul style="list-style-type: none"> ・出産連絡票 ・保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業 ・医療機関からの依頼 ・母子保健訪問指導事業（乳児家庭全戸訪問） ・乳児健康診査（4か月・10か月） ・本人、家族、地域等からの相談 ・虐待、DV等の相談、通報
	その他の母性	<ul style="list-style-type: none"> ・児の発達上の問題や母親自身が身体的、精神的問題（虐待・家庭内暴力等）を抱えている者 ・虐待をしている親及びそのおそれのある者 	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳6か月児健診、3歳児健診 ・乳幼児精神発達相談 ・医療機関からの依頼 ・本人、家族、地域等からの相談 ・虐待、DV等の相談・通報
	低出生体重児	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児（出生時体重2,000g以下） ・被虐待児及びそのおそれのある児 	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児届 ・出産連絡票 ・保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業 ・医療機関からの依頼 ・母子保健訪問指導事業（乳児家庭全戸訪問） ・新生児マス・スクリーニング ・虐待通報、相談
	新生児	<ul style="list-style-type: none"> ・出生時異常のある児 ・先天的疾患、障がい等のある児 ・被虐待児及びそのおそれのある児 	<ul style="list-style-type: none"> ・出産連絡票 ・保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業 ・医療機関からの依頼 ・母子保健訪問指導事業（乳児家庭全戸訪問） ・新生児マス・スクリーニング ・虐待通報、相談
	乳児	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健訪問指導（乳児家庭全戸訪問）で継続支援が必要な児 ・乳児健康診査からの要フォロー児 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健訪問指導事業（乳児家庭全戸訪問） ・乳児健康診査（4か月・10か月）

種別		対象	把握方法
母子	乳児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種未接種、乳児健康診査未受診 ・ 発育、発達、保育上に問題がある児 ・ 疾患、障がい等のある児 ・ 被虐待児及びそのおそれのある児 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胆道閉鎖症検査 ・ 育成医療 ・ 小児慢性特定疾患申請、療育相談指導 ・ 育児教室、相談等 ・ 保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業 ・ 医療機関からの依頼 ・ 子育てサロン、保育園、幼稚園 ・ 本人、家族、地域等からの相談 ・ 虐待通報、相談
	幼児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診査からの要フォロー児 ・ 予防接種未接種、健康診査未受診 ・ 発育、発達、養育上に問題がある児 ・ 疾患、障がい等のある児 ・ 被虐待児及びそのおそれのある児 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳6か月児健診、3歳児健診 ・ 育成医療 ・ 小児慢性特定疾患申請、療育相談指導 ・ 身体障害者手帳申請 ・ 神経芽細胞腫スクリーニング検査 ・ 育児教室、相談等 ・ 乳幼児精神発達相談 ・ さっぼ・子ども広場 ・ 保健と医療が連携した育児支援ネットワーク事業 ・ 医療機関からの依頼 ・ 子育てサロン、保育園、幼稚園 ・ 本人、家族、地域等からの相談 ・ 虐待通報、相談
	学童	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患、障がい等のある児 ・ 被虐待児及びそのおそれのある者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 育成医療 ・ 小児慢性特定疾患申請、療育相談指導 ・ 身体障害者手帳申請 ・ 他機関からの依頼 ・ 本人、家族、地域等からの相談 ・ 虐待通報、相談
成人	生活習慣病境界領域者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導対象者 ・ 特定保健指導未利用者（発症リスクの高い者） ・ 健康に不安がある者、健康を害している者 ・ 特定保健指導非対象で危険因子（高血糖等）を有する者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 ・ 健康教育、健康相談時 ・ 本人、家族、地域等からの相談 ・ 医療機関からの依頼
	生活習慣病発症者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に不安がある者、健康を害している者 ・ コントロール不良の者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育、健康相談時 ・ 本人、家族、地域等からの相談 ・ 医療機関からの依頼
高齢者	二次予防対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の観点で支援が必要な者 ・ 介護保険非該当者 ・ 特定保健指導対象者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業、介護保険の情報 ・ 本人・家族等からの相談 ・ 地域・民生委員からの相談

種別		対象	把握方法
高齢者	二次予防対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・食の自立支援アセスメント対象者 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関（地域包括支援センター、介護予防センター等）
	要支援・要介護者	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭において寝たきりの状態あるいはこれに準ずる者 ・認知症があり支援を必要とする者 ・介護保険未申請、未利用の者 ・介護力に問題がある者（独居、障がい、協力者不在等） ・権利侵害を受けている者（虐待、消費者被害等） ・介護保険サービスを利用しているが、必要な支援が受けられていない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の情報 ・本人、家族等からの相談 ・地域、民生委員からの相談 ・関係機関（地域包括支援センター、介護予防センター等） ・一人暮らし巡回相談票 ・高齢者虐待相談等 ・SOSネットワーク事業
心身障がい者		<ul style="list-style-type: none"> ・18歳以上の心身障害者又は疑いのある者 ・障がい未受容、療養不安のある者 ・家族の障害、高齢、経済的問題等により、必要な支援が受けられていない者 ・サービスの利用の有無に関わらず必要な支援が受けられていない者 ・権利侵害を受けている者（虐待、消費者被害等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族等からの相談 ・地域、民生委員からの相談 ・関係機関からの依頼（医療機関等） ・身体障害者手帳 ・障害者虐待相談等 ・障害者総合支援法サービス申請
難病		<ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患治療研究事業の対象者 ・難病患者等面接相談事業の対象者 ・障がい未受容、療養不安のある者 ・家族の障害、高齢、経済的問題等により必要な支援が受けられていない者 ・サービスの利用の有無に関わらず必要な支援が受けられていない者 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定疾患医療受給者証交付申請 ・関係機関からの依頼（医療機関等） ・本人、家族等からの相談 ・障害者総合支援法サービス申請
精神障がい者		<ul style="list-style-type: none"> ・精神障がい者又はその疑いのある者 ・治療中断、未受診の者 ・社会不適応（引きこもり、暴力） ・長期入院、触法、医療観察後の在宅生活で不安定な者 ・家族の障害、高齢、経済的問題等により、必要な支援が受けられていない者 ・サービスの利用の有無に関わらず必要な支援が受けられていない者 ・権利侵害を受けている者（虐待、消費者被害等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族等からの相談 ・地域、民生委員からの相談 ・関係機関からの依頼（医療機関等） ・精神保健福祉相談 ・関連法令に基づくもの ・障害者虐待相談等 ・障害者総合支援法サービス申請

種別	対象	把握方法
結核	【保健所】 ・結核患者 ・服薬困難者 ・治療中断者 ・管理検診対象者 【区保健福祉部】 ・介護保険、障がい福祉サービスが必要な結核患者 ・18歳以下の結核患者 ・就学前の子どもを有する結核患者 ・接触者健診未受診者	・発生届 ・入退院届 ・医療機関からの依頼 ・接触者健診 ・管理検診 ・本人、家族等からの相談
その他の疾患	・上記以外の疾患で療養生活上支援を必要とする者	・地域保健福祉活動時

※ 上記の他、「母子保健情報システム」「小児医療給付システム」「特定健診・札幌市成人管理情報システム」「保健福祉総合情報システム」「特定疾患情報システム」等の情報も活用する。

(5) 訪問計画の立て方

ア アセスメント

支援を行うにあたっては、対象理解とともにアセスメントを行い、個人や家族の問題を明確にすることが必要です。

アセスメントには、母子保健「保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメント表」「産後のメンタルヘルス支援対策（3種の質問票）」「札幌市高齢者虐待対応マニュアルアセスメント表」「難病患者等アセスメント票」等や、下記項目等を活用します。

訪問時には、アセスメントに沿った支援計画を立てる前に支援を行うこともありますが、その場合には、今後起こりうる状況を予測し、タイムリーな支援を心がけることが必要です。

主なアセスメント項目

アセスメント項目	内容	詳細
① 対象の状況分析	個人の状況の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医学的見立て：身体状況、精神状況、問題の種類、改善または解決の必要性とその手立ての有無 ・ 生活状況の見立て：生活遂行状況、経済的水準状況、サポートやサービスの有無 ・ 心理社会的見立て：発達状態、問題の受け止め方や認知の具合、心理状態、社会的関係と社会資源の有無 ・ 自己決定の見立て：対処についての自己決定の力、QOLについての考え方、自己決定の尊重の必要性

	家族の状況の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・家族関係の見立て：家族間の関係の病理性の有無、家族の歴史と伝承のあり方 ・家族の機能の見立て：養護力、介護力、家事運営力、問題対処力（キーパーソン）、機能不全の有無 ・家族の発達課題：家族のライフサイクル、現在の発達課題
② 問題の見立て	対象が抱える問題の所在とその本質	<ul style="list-style-type: none"> ・対象が有する問題全体の見立て（健康問題だけではなく、生活課題、家族問題、教育問題なども含めて） ・主訴やニーズとして表現されない本質的な問題の見立て ・個人および家族が認知していない重要な問題の見立て
③ 解決の優先度	どの問題から援助を開始とするか	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急性：生命に関わること、安全と保護の確保、生活の確立などの有無 ・権利性：人権擁護の必要性の有無 ・公共性：公共の安全と健康確保の必要性の有無 ・可変性：変化の可能性の大きさの有無などから、第一義的に関与していく問題を決める。
④ 支援の方向性	支援をどのような形で進めていくか	<ul style="list-style-type: none"> ・何から手をつけていくか 個人の問題に直接的に関与していくのか、または力量のある家族への支援から始めていくのか、何が現実的に開始可能な支援かを判断する。 ・どのような機関との連携を求めるか 周辺の問題を含め、どの分野の関係機関との連携が必要かを判断する。 機関が有する機能として限界はないか、専門機関への紹介が必要かを決める。

※「保健師業務要覧」

イ 支援計画

アセスメントに基づき、どのような時期にどのような支援を行うか計画を立て支援を行います。

支援計画の立案時は、短期・中期・長期・最終の目標をイメージし、具体的な援助内容を計画します。

また、支援計画は対象者に合った、個別性のある計画である必要があります。

さらに、状況に応じて、単独訪問とせず、家庭児童相談室や児童相談所、保護課の職員、介護支援専門員等の必要な機関の関係者と同伴訪問することも考慮します。

家庭訪問では、情報収集をしながら援助の必要性をアセスメントし、同時に援助の提供方法を検討する場合があります。

訪問時に解決できない事項は次回に持ち越し、継続した支援の中で効果的な支援を行うことが必要です。

その際には、次回の訪問目的を対象者に説明し、保健師の役割について理解を得て信頼関係を築き、継続支援に繋げることも重要です。

次回の訪問までの期間に対象者に連絡を取る必要がある場合も、近くに訪問する時に立ち寄る等、小まめに訪問・連絡を取るように心がけることが、対象者との信頼関係の形成に役立ちます。

(6) 記録と報告

訪問後すみやかに記録し、所属長に報告します。記録内容は、略語や専門用語は使用せず、訪問目的・対象者の状態（健康・生活・社会的状況）・指導内容・判断・今後の計画などを的確に記載します。

緊急の対応を要する場合は、口頭で上司に報告し、組織的な判断を仰ぎます。

(7) 事例検討

複数の職種が対象者への支援を行っている場合は、他課、他機関と連携し、情報を共有しあい、必要時には事例検討会議を行います。

関係機関と連絡を密に取り、お互いの役割を理解し、効果的に援助を行うことが必要です。

事例検討は、困難事例が発生した時に行うだけではなく、事例への関わりの振り返りや保健師らしい働きかけを導くなどの目的を持ち、定期的に行うことにより、保健師の役割や専門性を確認することができます。

(8) 事例管理

継続支援が必要な事例と新規の事例については、優先順位を判断しタイムリーな援助を行います。

担当地区の訪問対象については、訪問指導基準、入手基準等に基づき必要な事項を入手台帳に記載します。

訪問後は、「母子保健情報システム」「特定健診・札幌市成人管理情報システム」「保健福祉総合情報システム」等に入力し管理します。

支援について定期的に進捗状況を管理し、もれが無いよう事例管理が必要となります。管理にあたっては、上記システムや入手台帳等を活用します。支援の終結と判断される場合には、随時、訪問対象者から除外します。

また、記録等については、事例への対応経緯を記載し、組織的に対応できるように管理しておくことが必要です。

新規入手事例や処遇困難事例については、入手台帳の供覧をはじめ、支援状況等を課内で情報共有しておくことも必要です。

(9) 家庭訪問から始まる地域ケアシステムの構築

ア 家庭訪問と事業の連動

家庭訪問は、それだけが単独の活動としてあるのではなく、さまざまな事業や活動と連動しています。

イ 家庭訪問と地区診断の連動

家庭訪問において地域に出向くにあたっては、地域の環境や行き交う人々に目を向けて地域の状況を把握します。

また、家庭訪問する対象者を訪ねるのみならず、地域のキーパーソンである地域の町内会や福祉のまち推進センターの役員、民生委員・主任児童委員等を訪ねて地域の情報収集を行います。

ウ 個別から集団、地域への支援に

地域ケアシステムの構築も住民一人ひとりへの家庭訪問が発端となっており、個別支援を大事にすることがシステム構築の原動力となります。

地域においてケアシステムが充実することは、地域住民の健康が守られていく基盤になります。

(10) その他の支援方法

個別支援の方法としては、家庭訪問以外に電話相談や面接相談等があり、電話、面接から家庭訪問につながる場合も多くあります。

留意点

相談の方法・場		留意点
電話相談		<ul style="list-style-type: none">・聴き取るだけの対応でいいのか、あるいは言語の背後に隠された感情を把握する必要があるのか洞察する。・電話で語られることを事実としてとらえて対応するが、別の要素の可能性も念頭において対応する。・情報提供と助言だけで済む事例なのか、もっと真相を聞かねばならない事例なのかを判断し、後者の場合はもう少し詳しく話してもらうように働きかける。
来所相談	面接相談	<ul style="list-style-type: none">・本人や家族の来所希望から面接相談の約束をする。（家庭訪問では抵抗があるなど）・急な来所の場合でも対応する。・プライバシーが保護できる空間や部屋を使用する。・感情移入、暴力使用のある対象については、閉鎖空間を利用しないようにする。
	事業実施時の個別相談	<ul style="list-style-type: none">・健診、健康相談、講演会などの事業実施の際に個別相談の場を利用する。・健診の流れの一環としての個別相談は、来所のニーズ表現にかかわらず保健師の個別相談に回す場合があるが、保健師の面接技術によって深い問題を把握することができるので、どのような場合でも丁寧な面接を行うように留意する。

※「保健師業務要覧」

4 地域におけるネットワークの構築

保健師は、住民主体の健康なまちづくりを目指して、地域のソーシャル・キャピタルに立脚し、住民のニーズに即した活動を展開することが重要です。

そのためには、地域の人材を把握・育成し、ネットワークを構築することが必要となります。

地域ネットワークの構築においては、長期的展望を持ち、関係者間における円滑な人間関係、適切な役割分担と情報共有を図り、P D C Aを繰り返しながら進めることが重要です。

(1) 地域ネットワークとは

ネットワークとは、情報や価値の共有がなされ、お互いが共通の目的と相互の関係を保ちながら、課題の解決を図るためのつながりのことです。

保健師活動において、地域のネットワークを構築し活用することは、健康課題の解決だけではなく、潜在化している問題を顕在化させ、新たな課題の発生予防にも有効です。

地域の健康づくりや母子保健、介護予防、高齢者支援の推進のために、関係機関及び住民とのネットワークにより、情報の共有（健康課題の共有化）を行い、課題解決のための話し合いを働きかける等、保健師はコーディネーターとしての役割を担います。

(2) ソーシャル・キャピタルとネットワーク（関係者）

ソーシャル・キャピタルは、「人と人との絆」「人と人との支えあい」に潜在し、その基盤となるネットワークは以下のように分類されます。

- 住民の生活の場としての地縁に基づくネットワーク
（町内会、老人クラブ、こども会等）
- 価値観や経験を共有し、健康課題の解決において強い動機をもつネットワーク
（食生活改善推進員、患者会等）
- 児童生徒の活動の場とともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- 労働者の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことを求められる企業・保険者

保健師活動における留意点

- ・住民主体の展開を妨げない。
- ・政策課題解決に向けて、各保健師が持っている多様なソーシャル・キャピタルを総合的に活用した取り組みを進める。
- ・核となりうる人材が主体的に活動できるよう、知識や技術の習得の促進を図るなど側面的に支援する。
- ・協議会を設置するなど活動の基盤整備を行う。

(3) 地域のネットワーク

「地域における見守り活動の推進と福祉ネットワークづくり」による活動の展開予想図
(P80 参照)

(4) ネットワーク構築の実際

ア 地域のネットワークづくりに必要な日常の視点

- ・ 日頃の活動の中でのキーパーソンの発掘
- ・ 健康課題の把握と意識化
- ・ 地域に存在する多様なコミュニティや人材との日常的なつながり
- ・ 個と団体とのつながりへの戦略的な働きかけ
- ・ 住民との健康課題の共有と目標設定を行い共通認識の下での活動
- ・ 役割分担と各々の責務の確認

イ 健康づくり事業におけるネットワーク構築の展開例 (P81 参照)

保健師活動には、様々な関係者が共通の目標に向かって、主体的に活動していくネットワークの構築が欠かせません。

特に、「健康づくり事業におけるネットワーク構築の展開例」では、育成支援しているグループ及び自主的に健康づくりを実践しているグループ等をネットワーク化し、構成員が主体となって、活動の向上が図られる段階と関わり方について表しています。

ウ 各区の活動事例

地域の課題を捉え、解決のために住民との協働により実施した事業について、事業経過や保健師の役割、効果や今後の課題等を掲載しています。

【活動事例】

<母子保健>

事例1 出会うふれあい健康広場(北区) . . . P82 参照

<成人保健(健康づくり)>

事例2 東区パートナーシップヘルスケア事業 . . . P83 参照

事例3 西区健康づくりネットワーク会 . . . P85 参照

<高齢者>

事例4 北区ケア友の会(認知症の方を介護する男性介護者のつどい) . . . P88 参照

<難病>

事例5 シェーグレン症候群患者交流会(手稲区) . . . P90 参照

<精神>

事例6 中央区地域精神保健福祉連絡会 . . . P92 参照

(5) ネットワークの活用と人材育成

地域の課題を解決するためには、現在活動している地域の人材を把握することが大切です。地域には様々な自主的なグループ・ボランティアがあります。

保健・福祉と直接的な関係があまりない組織に対しても、保健師は、積極的に地域課題解決の意識を持って関わり、それぞれの組織を繋いでいく視点を持つことが重要です。

また、健康課題解決のために、必要な人材の育成を行うことも必要となります。

人材を育成する際には、育成した人材を地域のネットワークと組み合わせるなど、課題解決の仕組みづくり、環境づくりを行うことが重要です。

【ネットワークのための人材育成事業】

<成人保健>

健康づくりサポーター等派遣事業・・・P95 参照

<高齢者>

キャラバン・メイト育成事業・・・P96 参照

<障がい>

発達障がいに関する家族支援事業・・・P97 参照

5 健康危機管理

(1) 健康危機管理とは

厚生労働省健康危機管理基本方針による健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療などに関する業務であって厚生労働省の所管に属するものをいう」とされています。

「その他何らかの原因」に、自然災害、犯罪、放射線事故、化学兵器や毒劇薬などによる大量殺傷型テロ事件なども想定されます。

保健活動における健康危機管理は、「平常時」と「発生時」の二つに分けられます。

「平常時」の活動は、緊急事態の対応手段を事前に可能な限り準備すること、日常業務においてリスクを抑制する（『危険の芽を摘む』）こと、及び緊急事態へと向かう状態を最小限に制御する（『迅速な初期消火』）ことがあげられます。

「発生時」においては、危機原因により対応が異なるので関係機関と連携した組織的な保健活動が必要です。

保健師は、地区活動において、「健康被害の発生自体を未然に防ぎ、発生時にその健康被害を最小限に抑えるために、平常時から危機管理の視点で関わる」という意識を持つことが重要です。

(2) 「平常時」における地区活動

ア 事前の準備

地域の医療機関、病院、警察、消防などとの連携が重要であり、緊急事態発生時の連携体制を事前に確保することが必要です。

また、公的あるいは専門的救助・救護活動が始まるまでは、住民の自助・共助の活動が不可欠です。そのためには、住民に対して、日常的に危機管理スキルの普及啓発活動を行うとともに、対話や意見交換を行い、信頼関係を構築しておくことが大切です。

さらに、「平常時」から要介護高齢者、障がい者、難病患者、外国人など要援護者の把握をしておくことが、緊急事態発生時に優先順位を決定し、迅速な対応に繋がります。

イ リスクを抑制する

地域の状況を十分に把握し、日常業務において健康被害の発生を未然に防止することが必要です。感染症サーベイランスの情報や化学物質等の健康被害の可能性に応じた予防対策を行います。

ウ 危機状態の制御

感染症発症時などに迅速な対応を行うことが、集団感染や重篤化を未然に防ぐこととなります。

医療をはじめ各種関係機関の体制状況を把握し、連携することが必要です。

(3) 感染症や食中毒等の集団発生時の保健活動

大規模な集団発生時など迅速な対応が必要な場面では保健師が担当部署と連携し、以下の活動を行います。

- 対象者の健康情報の把握（健康調査や食事調査、接触者調査など）
- 患者・家族の相談、健康管理
- 住民への啓蒙・周知活動
- 不安緩和のための相談対応（巡回相談、電話相談等）
- 健康情報の蓄積と提供（医療機関情報など）
- 関係機関との情報の共有化（所内の連携会議や関係機関との対策会議に参画）



具体的には…

- 「札幌市新型インフルエンザ対策行動計画」（平成24年3月改正）、
- 「札幌市感染症健康危機管理実施要領」（平成9年9月26日）
- 「札幌市食中毒対策要綱」（平成9年9月26日衛生局長決裁）
- 「有害物混入が疑われる健康被害発生時処理要領」（平成10年9月25日保健福祉局長決裁）

(4) 札幌市における災害時の保健活動

詳細は、「札幌市災害時保健指導活動マニュアル」を参照して下さい。

IV 参考資料

1 地区診断

- 各種統計・データ作成表（表1～40）
- 関係機関、社会資源等の状況
- 地区診断シート
- コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理
- 健康課題の関連図
- 地域保健活動計画シート

〇〇 地区

表1 人口・世帯状況

【住民基本台帳H〇年〇月〇日現在】

H 年度	区分	世帯数	総人口	年少人口 0～14歳		割合(%)	生産年齢人口 15～64歳		割合(%)	老年人口 65歳～		割合(%)
				年少人口	割合(%)		生産年齢人口	割合(%)		老年人口	割合(%)	
H 年度	〇〇地区											
	〇区											
	全市											
H 年度	〇〇地区											
	〇区											
	全市											
H 年度	〇〇地区											
	〇区											
	全市											
H 年度	〇〇地区											
	〇区											
	全市											
H 年度	〇〇地区											
	〇区											
	全市											
H 年度	〇〇地区											
	〇区											
	全市											

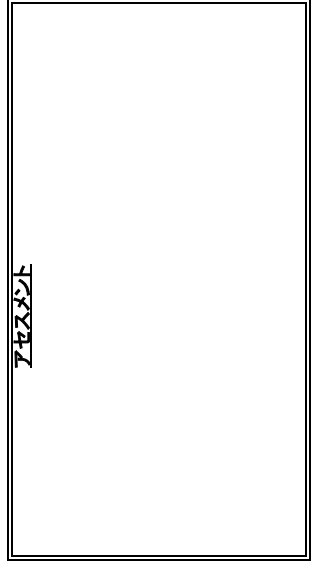
グラフ・図 人口・世帯数推移
年齢別人口推移



〇〇 地区

表2 年齢別人口構成

区分	地区(まちづくりセンター)				〇〇区				札幌市							
	平成 年		平成 年		平成 年		平成 年		平成 年		平成 年					
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
0～4歳																
5～9歳																
10～14歳																
15～19歳																
20～24歳																
25～29歳																
30～34歳																
40～44歳																
45～49歳																
50～54歳																
55～59歳																
60～64歳																
65～69歳																
70～74歳																
75～79歳																
80～84歳																
85歳以上																
総数																



グラフ・図 地区 人口ピラミッド
〇〇区人口ピラミッド

〇〇地区

表3 町内会加入状況

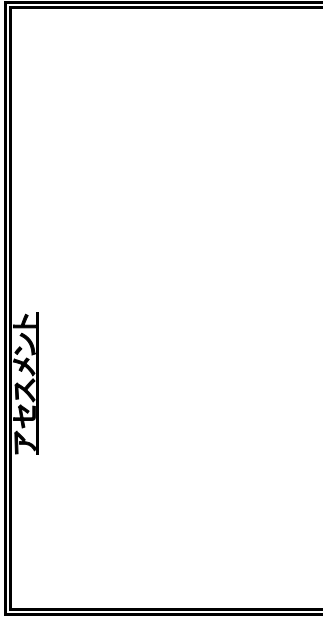
【市民まちづくり局HP まちセンデーターブック】

区分	加入世帯数	加入率
平成 年		
平成 年		
平成 年		
平成 年		
平成 年		

【各年1月1日現在 町内会加入率 単位%】

区分	全市	中央	北	東	白石	厚別	豊平	清田	南	西	手稲
平成 年											
平成 年											
平成 年											
平成 年											
平成 年											

グラフ・図 町内会加入世帯数及び加入率の推移



アセスメント

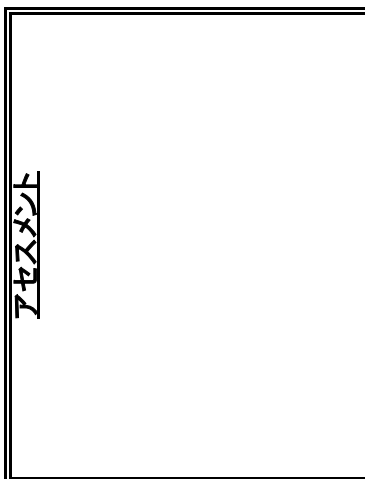
〇〇地区

表4 生活保護被保護世帯・人員・保護率

【保健福祉局HP生活保護統計】

区分	〇〇区			全市		
	世帯数	人員	保護率	世帯数	人員	保護率
平成 年						
平成 年						
平成 年						
平成 年						
平成 年						

グラフ・図

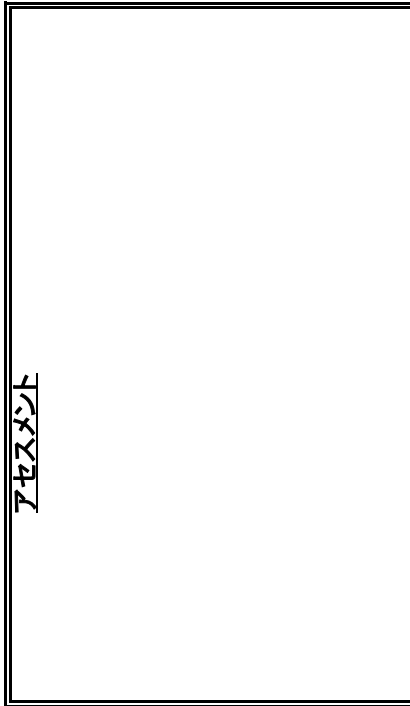


〇〇 地区

表5 出生数、出生率、死亡率、死亡状況 【札幌市統計書平成〇年度版 自然動態】

区分	出生数			出生率	低出生体重児出生数			死亡率			人工死産率	周産期死亡率
	総数	男	女		総数	男	女	総数	男	女		
H 年度	〇区											
	全市											
H 年度	〇区											
	全市											
H 年度	〇区											
	全市											
H 年度	〇区											
	全市											
H 年度	〇区											
	全市											

グラフ・図 出生数・出生率の推移
低出生体重児の出生数



〇〇 地区

表7 人口増加数、転入、転出(社会動態) 【住民基本台帳 人口動態】

年度	区分	増加数		転入		転出			
		総数	道内	道外	道内	道外	道内	道外	
H 年度	〇区 全市								
H 年度	〇区 全市								
H 年度	〇区 全市								
H 年度	〇区 全市								
H 年度	〇区 全市								

グラフ・図

アセスメント

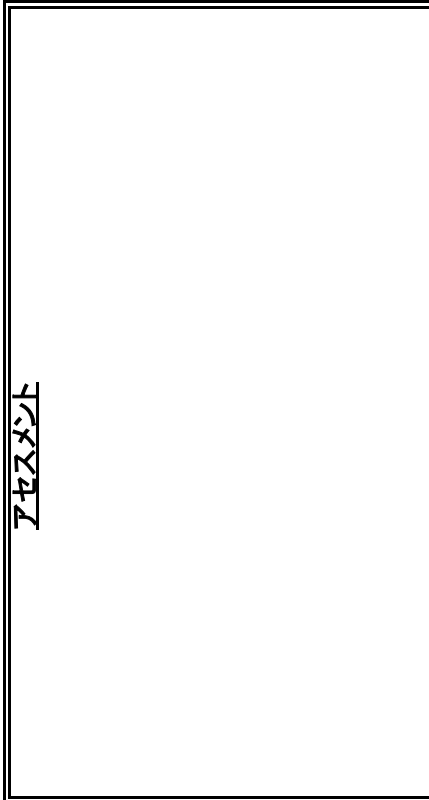


表9 胃がん検診
年次推移

※データ：札幌市衛生年報

区分		対象者数 (人)			受診者 (人)	受診率 (%)	結果					
		総数	異常なし (人)	異常あり (人)			要精密検査 (人)	がん以外の疾患	がん以外の疾患	未受診者数		
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							

区分		対象者数 (人)			受診者 (人)	受診率 (%)	結果					
		総数	異常なし (人)	異常あり (人)			要精密検査 (人)	がん以外の疾患	がん以外の疾患	未受診者数		
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							
平成	年度				#DIV/0!							

性年齢階級別 (平成 年度)

区分		対象者数 (人)			受診者 (人)	受診率 (%)	結果					
		総数	異常なし (人)	異常あり (人)			要精密検査 (人)	がん以外の疾患	がん以外の疾患	未受診者数		
40～44歳	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
45～49歳	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
50～54歳	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
55～59歳	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
60～64歳	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
65～69歳	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
70歳以上	男				#DIV/0!							
	女				#DIV/0!							
	計				#DIV/0!							
合計	男	0	0	0	#DIV/0!							
	女	0	0	0	#DIV/0!							
	計	0	0	0	#DIV/0!							

※データ：保健所健康企画課

〇〇区
表10 大腸がん検診
年次推移

※データ：札幌市衛生年報

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果		
				異常なし (人)	異常なし 異正常し	要精密検査(人) がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患 未受診者数
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果		
				異常なし (人)	異常なし 異正常し	要精密検査(人) がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患 未受診者数
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			
平成 年度			#DIV/0!			

性年齢階級別 (平成 年度)

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果		
				異常なし (人)	異常なし 異正常し	要精密検査(人) がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患 未受診者数
40～44歳	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
45～49歳	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
50～54歳	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
55～59歳	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
60～64歳	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
65～69歳	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
70歳以上	男		#DIV/0!			
	女		#DIV/0!			
	計		#DIV/0!			
合計	男	0	#DIV/0!			
	女	0	#DIV/0!			
	計	0	#DIV/0!			

※データ：保健所健康企画課

〇〇区
表11 肺がん検診
年次推移

区分		〇〇区			結果		
		対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	異常なし (人)	要精密検査(人) がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患	未受診者数
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			

※データ：札幌市衛生年報

区分		札幌市			結果		
		対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	異常なし (人)	要精密検査(人) がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患	未受診者数
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			
平成	年度			#DIV/0!			

性年齢階級別(平成 年度)

区分		〇〇区			結果		
		対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	異常なし (人)	要精密検査(人) がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患	未受診者数
40～44歳	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
45～49歳	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
50～54歳	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
55～59歳	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
60～64歳	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
65～69歳	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
70歳以上	男			#DIV/0!			
	女			#DIV/0!			
	計			#DIV/0!			
合計	男	0	0	#DIV/0!			
	女	0	0	#DIV/0!			
	計	0	0	#DIV/0!			

※データ：保健所健康企画課

〇〇区
表12 乳がん検診
年次推移

※データ：札幌市衛生年報

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果				
				異常なし (人)	要精密検査(人)			
					総数	異常なし	がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患	未受診者数
平成 年度			#DIV/0!					
平成 年度			#DIV/0!					
平成 年度			#DIV/0!					
平成 年度			#DIV/0!					

札幌市								
区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果				
				異常なし (人)	要精密検査(人)			
					総数	異常なし	がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患	未受診者数
平成 年度			#DIV/0!					
平成 年度			#DIV/0!					
平成 年度			#DIV/0!					
平成 年度			#DIV/0!					

年齢階級別 (平成 年度)

※データ：保健所健康企画課

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果				
				異常なし (人)	要精密検査(人)			
					総数	異常なし	がんであったもの がんの疑いのあるもの がん以外の疾患	未受診者数
40～44歳			#DIV/0!					
45～49歳			#DIV/0!					
50～54歳			#DIV/0!					
55～59歳			#DIV/0!					
60～64歳			#DIV/0!					
65～69歳			#DIV/0!					
70歳以上			#DIV/0!					
合計	0	0	#DIV/0!					

〇〇区

表13 子宮がん検診
年次推移

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果			
				異常なし (人)	要精密検査(人)		
					異常なし	がんであったもの	がん以外の疾患
総数	がん以外の疾患	がん以外の疾患	未受診者数				
平成 年度			#DIV/0!				
平成 年度			#DIV/0!				
平成 年度			#DIV/0!				
平成 年度			#DIV/0!				

※データ:札幌市衛生年報

札幌市							
区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果			
				異常なし (人)	要精密検査(人)		
					異常なし	がんであったもの	がん以外の疾患
総数	がん以外の疾患	がん以外の疾患	未受診者数				
平成 年度			#DIV/0!				
平成 年度			#DIV/0!				
平成 年度			#DIV/0!				
平成 年度			#DIV/0!				

年齢階級別 (平成 年度)

区分	対象者数 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	結果			
				異常なし (人)	要精密検査(人)		
					異常なし	がんであったもの	がん以外の疾患
総数	がん以外の疾患	がん以外の疾患	未受診者数				
20～24歳			#DIV/0!				
25～29歳			#DIV/0!				
30～34歳			#DIV/0!				
35～39歳			#DIV/0!				
40～44歳			#DIV/0!				
45～49歳			#DIV/0!				
50～54歳			#DIV/0!				
55～59歳			#DIV/0!				
60～64歳			#DIV/0!				
65～69歳			#DIV/0!				
70歳以上			#DIV/0!				
合計	0	0	#DIV/0!				

※データ:保健所健康企画課

〇〇区
表15 結核登録患者数

年次推移

区分	〇〇区		
	人口 (人)	新規登録 者数 (人)	り患率 (人口10万 対)
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!

人口:各年10月1日現在人口

区分	札幌市		
	人口 (人)	新規登録 者数 (人)	り患率 (人口10万 対)
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!
平成 年			#DIV/0!

人口:各年10月1日現在人口

保険種別(平成 年)

区分	新登録者数	生活保護	後期高齢	その他
人数				
割合	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

※データ:保健所感染症総合対策課

性年齢階級別(平成 年)

区分	人口 (人)	新規登録 者数 (人)	り患率 (人口10万 対)	喀痰塗抹 陽性 (再掲)	喀痰塗抹 陽性割合 (%)
0~4歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
5~9歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
10~19歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
20~29歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
30~39歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
40~49歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
50~59歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
60~69歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
70~79歳			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
80歳以上			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
			#DIV/0!		
合計		0	#DIV/0!		
		0	#DIV/0!		
		0	#DIV/0!		

人口:各年10月1日現在人口

表16 特定健診(国民健康保険)・後期高齢者健診 健診受診率等年次推移

〇〇連町	特定健診					メタボ該当者十 メタボ予備群
	対象者数	受診者数	受診率	メタボ該当者	メタボ予備群	
平成						
年度						
平成						
年度						
平成						
年度						
平成						
年度						

〇〇区	特定健診					メタボ該当者十 メタボ予備群
	対象者数	受診者数	受診率	メタボ該当者	メタボ予備群	
平成						
年度						
平成						
年度						
平成						
年度						
平成						
年度						

札幌市	特定健診					メタボ該当者十 メタボ予備群
	対象者数	受診者数	受診率	メタボ該当者	メタボ予備群	
平成						
年度						
平成						
年度						
平成						
年度						
平成						
年度						

表17 特定健診(国民健康保険) 後期高齢者健診 健診有所見者状況(保健指導判定値・受診勧奨判定値)

	総数		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
〇〇連町																			
対象者数																			
受診者数																			
受診率																			
腹囲																			
BMI																			
収縮期血圧																			
拡張期血圧																			
中性脂肪																			
HDLコレステロール																			
LDLコレステロール																			
空腹時血糖																			
HbA1c																			
AST(GOT)																			
ALT(GPT)																			
γ-GT(γGTP)																			
尿蛋白																			

〇〇区	総数		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
対象者数																			
受診者数																			
受診率																			
腹囲																			
BMI																			
収縮期血圧																			
拡張期血圧																			
中性脂肪																			
HDLコレステロール																			
LDLコレステロール																			
空腹時血糖																			
HbA1c																			
AST(GOT)																			
ALT(GPT)																			
γ-GT(γGTP)																			
尿蛋白																			

札幌市	総数		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
対象者数																			
受診者数																			
受診率																			
腹囲																			
BMI																			
収縮期血圧																			
拡張期血圧																			
中性脂肪																			
HDLコレステロール																			
LDLコレステロール																			
空腹時血糖																			
HbA1c																			
AST(GOT)																			
ALT(GPT)																			
γ-GT(γGTP)																			
尿蛋白																			

表18 特定健診（国民健康保険）・後期高齢者健診 メタボリックシンドローム該当者・予備群の年齢階級別内訳

平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日受診

	〇〇連町																												
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①
健診受診者数																													
腹囲有所見者②																													
高血糖																													
高血圧																													
脂質異常																													
腹囲のみ																													
予備群																													
該当者																													
該当者																													
メタボリックシンドローム予備群																													
メタボリックシンドローム該当者																													

	〇〇区																												
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①
健診受診者数																													
腹囲有所見者②																													
高血糖																													
高血圧																													
脂質異常																													
腹囲のみ																													
予備群																													
該当者																													
該当者																													
メタボリックシンドローム予備群																													
メタボリックシンドローム該当者																													

	札幌市																												
	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①
健診受診者数																													
腹囲有所見者②																													
高血糖																													
高血圧																													
脂質異常																													
腹囲のみ																													
予備群																													
該当者																													
該当者																													
メタボリックシンドローム予備群																													
メタボリックシンドローム該当者																													

【データの出典 特定保健指導システムより集計】

〇〇区

表19 特定保健指導(国民健康保険) 初回面接実施数年次推移

〇〇町 平成 年度 平成 年度 平成 年度 平成 年度 平成 年度	特定保健指導												服薬中対象 除外者数		
	動機付け支援				積極的支援				総 数						
	利用者数		利用率		利用者数		利用率		利用者数		利用率				
	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率			

〇〇区 平成 年度 平成 年度 平成 年度 平成 年度 平成 年度	特定保健指導												服薬中対象 除外者数		
	動機付け支援				積極的支援				総 数						
	利用者数		利用率		利用者数		利用率		利用者数		利用率				
	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率			

札幌市 平成 年度 平成 年度 平成 年度 平成 年度 平成 年度	特定保健指導												服薬中対象 除外者数		
	動機付け支援				積極的支援				総 数						
	利用者数		利用率		利用者数		利用率		利用者数		利用率				
	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率	対象者数	利用者数	利用率			

表20 特定保健指導(国民健康保険) 初回面接実施数の年齢階級別内訳 平成 年度健診受診者

〇〇連町	総数		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
積極的支援																			
利用者数																			
利用率																			
動機付け支援																			
利用者数																			
利用率																			

〇〇区	総数		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
積極的支援																			
利用者数																			
利用率																			
動機付け支援																			
利用者数																			
利用率																			

札幌市	総数		40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		75歳以上		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
積極的支援																			
利用者数																			
利用率																			
動機付け支援																			
利用者数																			
利用率																			

表21 介護保険制度【データの出典：札幌市の要介護認定の状況～毎月統計】

＜第2号被保険者40歳～64歳の状況＞ ※下段%

○ 要介護認定者数

区分	〇〇区					札幌市					
	40～64歳人口	介護保険 認定者数				40～64歳人口	介護保険 認定者数				
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2		要介護3	要介護4	要介護5		
年度											
年度											
年度											
年度											
年度											

○ 特定疾病の状況 ※下段%

区分	〇〇区																
	介護保険認定者 数	特定疾病															
		ALS	後従期帯 骨化症	骨粗しょう 症	多系統萎 縮症	初老期認 知症	脊髄小脳 変性症	脊柱管狭 窄症	早老症	DM性障害	脳血管疾 患	パーキン ソン病関 連疾患	閉塞性動 脈硬化症	関節リウ マチ	慢性閉塞 性肺疾患	変形性室 関節症	末期がん
年度																	
年度																	
年度																	
年度																	
年度																	

区分	札幌市																
	介護保険認定者 数	特定疾病															
		ALS	後従期帯 骨化症	骨粗しょう 症	多系統萎 縮症	初老期認 知症	脊髄小脳 変性症	脊柱管狭 窄症	早老症	DM性障害	脳血管疾 患	パーキン ソン病関 連疾患	閉塞性動 脈硬化症	関節リウ マチ	慢性閉塞 性肺疾患	変形性室 関節症	末期がん
年度																	
年度																	
年度																	
年度																	
年度																	

〇〇 地区

表22 介護保険制度【データの出典：札幌市の要介護認定の状況～毎月統計】

＜第1号被保険者65歳の状況＞ ※下段％
 ○ 要介護認定者数

区分	〇〇区					札幌市														
	高齢者人口	介護保険 認定者数	介護度内訳			高齢者人口	介護保険 認定者数	介護度内訳												
			要支援1	要支援2	要介護1			要介護2	要介護3	要介護4	要介護5									
年度																				
年度																				
年度																				
年度																				
年度																				

表23 介護保険制度 【データの出典：現在は、システム課に依頼し抽出してもらっているが、今後の保福システムの改修の際に抽出できるように調整中】

＜認知症高齢者の日常生活自立度 第2号被保険者40歳～64歳＞ ※下段%

区分	〇〇区						札幌市														
	介護保険 認定者数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	記載なし	介護保険 認定者数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	記載なし	
H23年度											2,225	864 38.8%	444 20.0%	246 11.1%	309 13.9%	203 9.1%	26 1.2%	117 5.3%	4 0.2%		12 0.5%
年度																					
年度																					
年度																					
年度																					

＜認知症高齢者の日常生活自立度 第1号被保険者65歳～＞ ※下段%

区分	〇〇区						札幌市														
	介護保険 認定者数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	記載なし	介護保険 認定者数	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	記載なし	
H23年度											78,137	12,929 16.5%	21,599 27.6%	9,617 12.3%	15,955 20.4%	11,125 14.2%	2,235 2.9%	4,040 5.2%	91 0.1%		546 0.7%
年度																					
年度																					
年度																					
年度																					

＜認知症高齢者の割合＞

区分	〇〇区						札幌市						
	高齢者人口	II a	II b	III a	III b	IV	高齢者人口	II a	II b	III a	III b	IV	M
H23年度							403,540 0.0%	9,617 2.4%	15,955 4.0%	11,125 2.8%	2,235 0.6%	4,040 1.0%	91 0.0%
年度													
年度													
年度													
年度													

〇〇地区
表24 精神保健

精神障害者把握数

区分	総数	有病率 (人口千対)	物質性精神障害				精神作用物質による精神および行動の障害				統合失調症	気分(感情)障害	神経症性障害	生理的障害及び 身体的要因の行 動底状態	成人の人格及び 行動の障害	知的障害	心理的発達障害	小児期及び青年 期の行動及び情 緒の発達障害 の精神障害	てんかん	その他
			アルコール		覚せい剤		アルコール		覚せい剤											
			アルコール	覚せい剤	アルコール	覚せい剤	アルコール	覚せい剤	アルコール	覚せい剤										
年																				
年																				
年																				
年																				
年																				

区分	総数	有病率 (人口千対)	物質性精神障害				精神作用物質による精神および行動の障害				統合失調症	気分(感情)障害	神経症性障害	生理的障害及び 身体的要因の行 動底状態	成人の人格及び 行動の障害	知的障害	心理的発達障害	小児期及び青年 期の行動及び情 緒の発達障害 の精神障害	てんかん	その他
			アルコール		覚せい剤		アルコール		覚せい剤											
			アルコール	覚せい剤	アルコール	覚せい剤	アルコール	覚せい剤	アルコール	覚せい剤										
年																				
年																				
年																				
年																				
年																				

※資料：札幌市衛生年報

〇〇地区

表25 精神障害者受療状況

区分	〇〇区										
	総数	入院			入院			通院			その他
		入院総数	措置入院	医療保護入院	措置入院	医療保護入院	その他の入院	通院総数	自立支援医療による通院	その他の通院	
年											
年											
年											
年											
年											

区分	札幌市										
	総数	入院			入院			通院			その他
		入院総数	措置入院	医療保護入院	措置入院	医療保護入院	その他の入院	通院総数	自立支援医療による通院	その他の通院	
年											
年											
年											
年											
年											

※資料：札幌市衛生年報

〇〇地区

表26 精神保健福祉法に基づく通報・届出

区分	〇〇区							
	総数	診察及び保護申請(23条)	警察官通報(24条)	検察官通報(25条)	保護観察所通報(25条-2)	矯正施設の長の通報(26条)	精神病院の管理者の届出(26条の2)	措置入院
年								
年								
年								
年								
年								

区分	札幌市							
	総数	診察及び保護申請(23条)	警察官通報(24条)	検察官通報(25条)	保護観察所通報(25条-2)	矯正施設の長の通報(26条)	精神病院の管理者の届出(26条の2)	措置入院
年								
年								
年								
年								
年								

※資料:札幌市衛生年報

【その他の参考情報】精神保健福祉資料(都道府県別の精神保健福祉情報掲載)

〇〇地区

表27 精神保健福祉手帳登録数

区分	札幌市									
	1級		2級		3級		合計			
	年度末現在	(再掲) 新規交付数	年度末現在	(再掲) 新規交付数	年度末現在	(再掲) 新規交付数	年度末現在	(再掲) 新規交付数	年度末現在	(再掲) 新規交付数
平成23年度	1,016	125	9,744	799	6,116	1,248	16,876	2,172		
年度										
年度										
年度										
年度										

※資料：衛生行政報告例（保健所健康推進係または、精神医療福祉係へ照会）

〇〇地区

表28 自殺者の推移

区分	中央区					
	自殺者数			自殺率(人口10万対)		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
平成23年	34	14	48	35.27	12.04	22.57
平成 年			0			
平成 年			0			
平成 年			0			
平成 年			0			

※内閣府：地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地ベース)A7表

区分	札幌市					
	自殺者数			自殺率(人口10万対)		
	男性	女性	総数	男性	女性	総数
平成23年	319	161	480	35.74	16.02	25.30
平成 年			0			
平成 年			0			
平成 年			0			
平成 年			0			

清田 地区
表30 障がい者手帳等所持者状況(知的)

【データ出典：電子キャビネット(障がい保健福祉部 療育手帳交付台帳搭載数、療育手帳所持者数)】

〇〇区	総人口	総数			A			B			B-			
		18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	
23年度	115,271	238		477	68		224		46	145		124		108
年度														
年度														
年度														
年度														

札幌市	総人口	総数			A			B			B-			
		18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	
23年度	1,906,057	4,340		9,294	1,222		4,054		752	2,637		2,366		2,603
年度														
年度														
年度														
年度														

表32 小児医療給付実績

〇 養育医療給付状況

※実人員

区分	〇〇区	札幌市
年度		
年度		
年度		
年度		
年度		

〇 自立支援医療(育成医療)給付状況

〇〇区

区分	〇〇区										札幌市											
	視覚障害	聴覚平衡機能障害	音声言語機能障害	肢体不自由	心臓	腎臓	内臓障害 小腸	内臓障害 肝臓	内臓障害 その他	免疫機能障害	視覚障害	聴覚平衡機能障害	音声言語機能障害	肢体不自由	心臓	腎臓	内臓障害 小腸	内臓障害 肝臓	内臓障害 その他	免疫機能障害		
年度																						
年度																						
年度																						
年度																						
年度																						

※実人員

〇 小児慢性特定疾患医療給付状況

〇〇区

札幌市

区分	〇〇区										札幌市												
	悪性新生物	慢性腎疾患	慢性呼吸器疾患	慢性心疾患	内分泌疾患	膠原病	糖尿病	先天性代謝異常	血友病等血液疾患	神経・筋疾患	慢性消化器疾患	悪性新生物	慢性腎疾患	慢性呼吸器疾患	慢性心疾患	内分泌疾患	膠原病	糖尿病	先天性代謝異常	血友病等血液疾患	神経・筋疾患	慢性消化器疾患	
年度																							
年度																							
年度																							
年度																							
年度																							

※実人員

表33 乳幼児健診受診状況

区分	〇〇区			札幌市		
	4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診	4か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
年度	対象者数	受診数	受診率	対象者数	受診数	受診率
年度						
年度						
年度						
年度						

〇 判定結果

区分	対象者数	受診数 (実人員)	正常			所見あり		
			要指導	要観察	要精健	受療中	要治療	要治療
4か月児健診								
1歳6か月児健診								
3歳児健診								

【統計資料】

- ・ 健診受診状況：母子保健関係業務統計、札幌市衛生年報、保健所健康企画課
- ・ 判定結果：札幌市衛生年報
- ・ 心理相談実施状況：札幌市衛生年報

〇 心理相談実施状況

区分	総数 (実人員)	実際の問題				
		ことばの遅れ	多動	対人面の問題	発達全体の問題	育児困難・育児不安 その他
1歳6か月児健診						
3歳児健診						

〇〇地区

表34 乳幼児健診う歯罹患状況

区分	〇〇区												札幌市																	
	1歳6か月児健診						3歳児健診						1歳6か月児健診						3歳児健診											
	受診数	う歯無	う歯有	う歯罹患率	う歯平均本数	受診数	う歯無	う歯有	う歯罹患率	う歯平均本数	受診数	う歯無	う歯有	う歯罹患率	う歯平均本数	受診数	う歯無	う歯有	う歯罹患率	う歯平均本数	受診数	う歯無	う歯有	う歯罹患率	う歯平均本数					
年度																														
年度																														
年度																														
年度																														
年度																														

【統計資料】

・ 乳幼児健診う歯罹患状況：札幌市衛生年報

〇〇地区
表35 妊婦支援相談事業実績

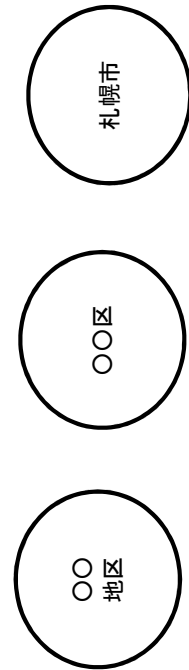
(H23年度実績例：北区)

【データの出典：保健所健康企画課(事業統計)】

※ H25年度以降は母子保健情報システムの活用

区分	対象者数	妊娠届出書受理数	アンケート記入結果						こことからの質問票		受診勧奨		継続支援		
			A (%)	B (%)	C (%)	D (%)	有 (%)	有 (%)	有 (%)	有 (%)	必要有 (%)	必要有 (%)			
〇〇地区															
H23年度															
北区	2,009	2,009	5.7%	859	42.8%	229	11.4%	806	40.1%	68	3.4%	0	0.0%	228	11.3%
全市	15,157	15,157	4.1%	6,474	42.7%	2,582	17.0%	5,474	36.1%	227	1.5%	9	0.1%	1,116	7.4%
〇〇地区															
区															
全市															
〇〇地区															
区															
全市															
〇〇地区															
区															
全市															
〇〇地区															
区															
全市															

【グラフ】 アンケート記入結果別の割合



※ 地区別の数値は、母子保健情報システムの「汎用統計」で抽出が可能

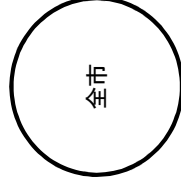
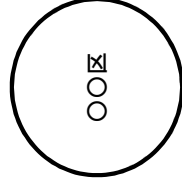
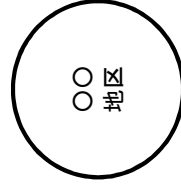
〇〇地区

表36 母子保健訪問指導実施状況

【データの出典:保健所健康企画課(事業統計)】
 ※H25年度以降は母子保健情報システムの活用

区分	対象数	入手経路		文書送付数		訪問実施数	訪問結果(重複なし)			未訪問理由(重複なし)							
		出産 連絡票	乳健 リスト	連絡つかず	電話番号 不明		最終 再訪問	指導員 4か月健診 で確認	保健師が 継続	その他	電話相談	育児の 心配なし	訪問拒否	連絡 つかず	転出	その他	
H〇〇年度	〇〇地区 区 全市																
H〇〇年度	〇〇地区 区 全市																
H〇〇年度	〇〇地区 区 全市																
H〇〇年度	〇〇地区 区 全市																
H〇〇年度	〇〇地区 区 全市																
H〇〇年度	〇〇地区 区 全市																

【グラフ】 各項目(入手経路、文書送付数、訪問結果、未訪問理由等)の割合



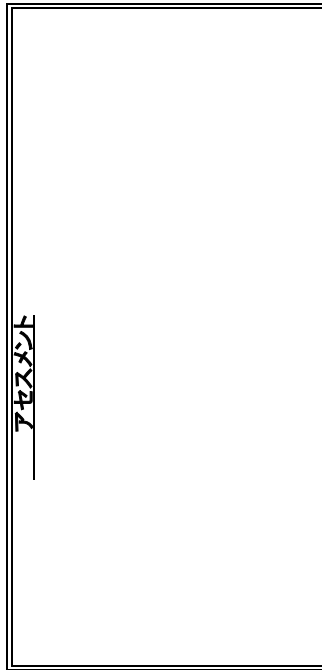
〇〇地区
表37 児童虐待相談受理件数

区分		児童人口	虐待相談受付件数	虐待相談受付人数	虐待通告受付件数	虐待通告受付人数	初期調査実施件数	(再掲)虐待あり	(再掲)虐待なし	児相送致
H	〇区 全市									
H	〇区 全市									
H	〇区 全市									
H	〇区 全市									
H	〇区 全市									
H	〇区 全市									
H	〇区 全市									

【区家庭児童相談室業務実績報告(月報)】

グラフ・図

アセスメント



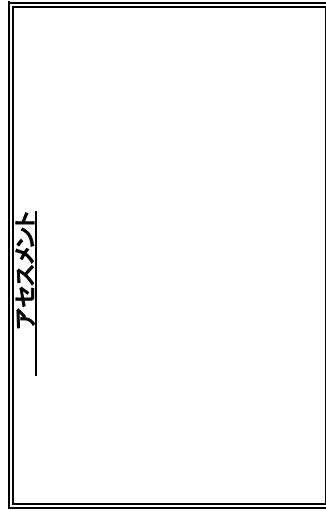
〇〇地区

表38 児童虐待通告 年度別区別内訳

		中央	北	東	白石	厚別	豊平	清田	南	西	手稲	不明	全市計
H	年度												
H	年度												
H	年度												
H	年度												
H	年度												
H	年度												

【子ども未来局児童相談所統計】

グラフ・図



〇〇地区

表39 児童虐待通告 通告元

【子ども未来局児童相談所統計】

区分	H 年度	H 年度	H 年度	H 年度	H 年度	H 年度
家族	父					
	母					
	児童本人					
	その他					
親戚						
近隣・知人						
区役所・児童委員等						
区保健センター						
児童福祉施設・保育園等						
幼稚園						
学校						
医療機関						
警察						
その他						
合計						

〇 通告中虐待認定内訳

【子ども未来局児童相談所統計】

区分	実母	養母・継母	内妻	実父	養父・継父	内夫	その他	合計
身体的虐待								
心理的虐待								
性的虐待								
ネグレクト								

〇〇地区

表40 虐待統計(高齢)【データの出典:市区町村における高齢者虐待防止法に基づき対応状況等に関する調査～毎月統計】

<相談件数・認定件数>

区分	〇〇区			札幌市		
	高齢者人口	虐待発生率	相談件数	高齢者人口	虐待発生率	相談件数
18年度						83
19年度						96
20年度						160
21年度						153
22年度			388.773		0.034%	133
23年度						
24年度						
25年度						
26年度						

<被虐待者の状況>

① 年齢	〇〇区						札幌市								
	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～	合計	不明	90～	85～89	80～84	75～79	70～74	65～69	合計
18年度												33	8		83
19年度												30	10		96
20年度												33	17		163
21年度												29	17		154
22年度												30	10		133
23年度															
24年度															
25年度															
26年度															

②性別

区分	〇〇区		札幌市		合計
	男	女	男	女	
18年度			25	58	83
19年度			19	77	96
20年度			30	133	163
21年度			33	121	154
22年度			18	115	133
23年度					
24年度					
25年度					
26年度					

③認定の有無

区分	〇〇区				札幌市				合計	
	認定なし	申請中	認定済み	認定非該当(自立)	認定なし	申請中	認定済み	認定非該当(自立)		
18年度						4	61	1	1	83
19年度						1	73	2	3	96
20年度						4	131	0	1	163
21年度						4	118	0	0	154
22年度						8	102	0	0	133
23年度										0
24年度										0
25年度										0
26年度										0

<虐待者の状況> ※重複有り

区分	〇〇区						札幌市						
	夫	妻	息子	娘	嫁	孫	夫	妻	息子	娘	嫁	孫	その他
18年度							14	6	31	20	7	1	9
19年度							26	12	31	22	6	2	2
20年度							38	9	65	30	13	7	15
21年度							35	14	59	30	19	5	7
22年度							28	5	50	38	10	6	7
23年度													
24年度													
25年度													
26年度													

【関係機関、社会資源等の状況】

〇〇区〇〇地区

名 称	代表者・連絡先等	主な活動状況 行政との関係性等	備考
町内会			
地区民児協			
地区社協			
福祉のまち 推進センター			
医療機関			
地域包括支援 センター			
介護予防 センター			
健康づくりサポータ ー派遣事業登録者			
食生活改善推進 協議会			
老人クラブ			
子育てサロン			

・例示の他、自主グループの活動状況や地区で保健活動を推進するにあたり、特に重要な関係機関やボランティア組織などについて適宜記載

<p>1 地域の特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当地区の位置や規模を示す図 ・ 地理的な特徴、自然環境 ・ 歴史的背景 ・ 交通事情、生活環境、生活状況 ・ 地域住民の気質、意識 ・ 機関や制度 等について記載
<p>2 人口、世帯状況</p>	
<p>3 人口動態、社会動態(区、市)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下2～4は、P34～73の地区診断シートのデータから読み取れる事実や、日々の地区活動の中から見えてくるもの等について、概要を記載
<p>4 各種健診データ、事業実績、要介護認定状況等</p>	
<p>5 社会資源の状況</p>	

【コミュニティ・アズ・パートナーモデルによる情報の整理】

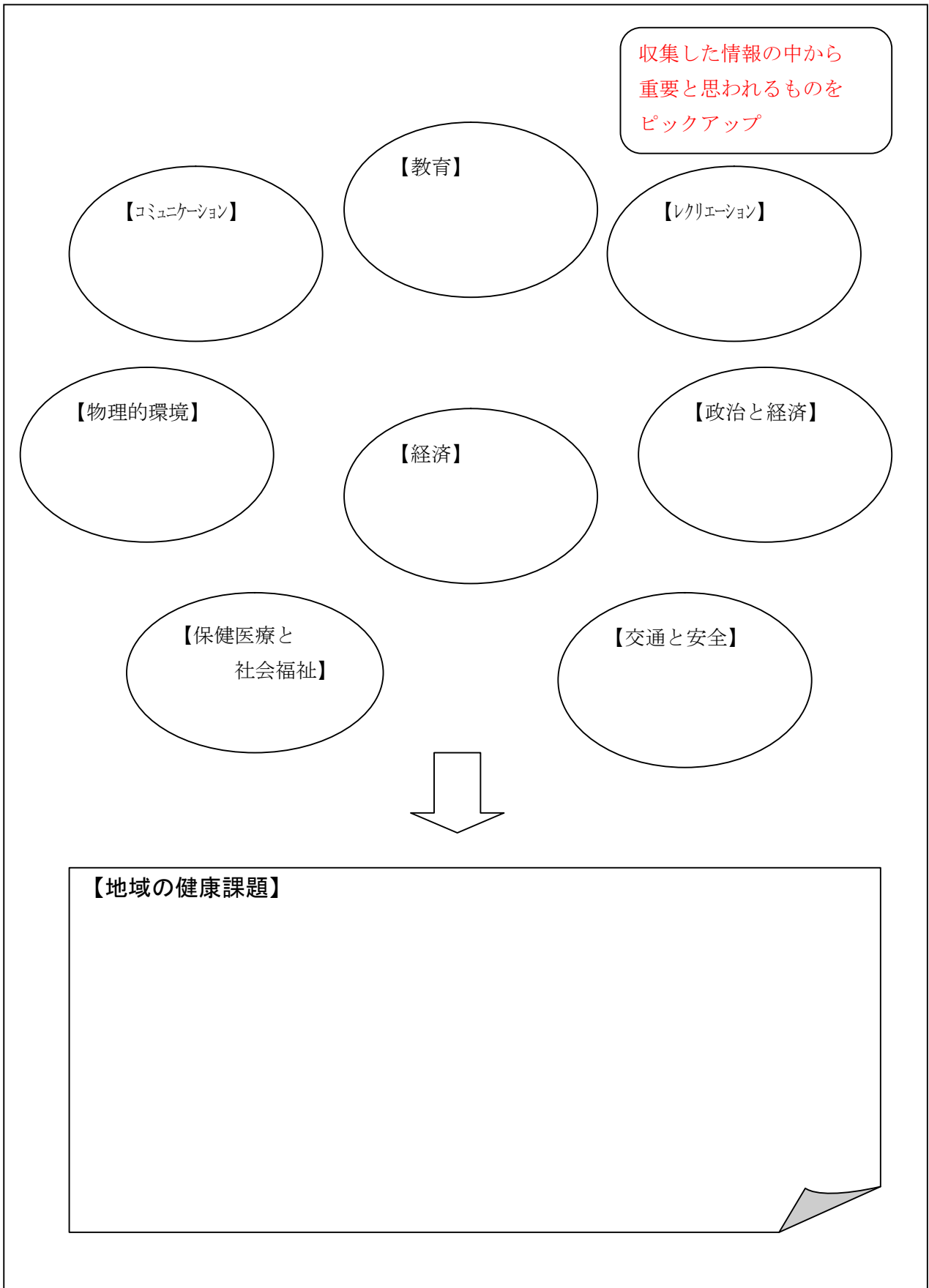
〇〇区〇〇地区

作成日

項目	データ		情報源	アセスメント	備考
	量的データ	質的データ			
コミュニティを構成する人々					
1 物理的環境					
2 経済					
3 政治と経済					
4 教育					
5 交通と安全					
6 コミュニケーション・情報					
7 レクリエーション					
8 保健医療と社会福祉					

【健康課題の関連図】

〇〇区〇〇地区



【地域保健活動計画シート】

平成 年度用 ○○区○○地区 作成日 _____

継続 新規	優先 度	課題	対象及び目標	具体的な事業計画	評価指標 や目標値	予算・ 時間・人	評価 時期
【テーマ】							

IV 参考資料

2 地域におけるネットワーク構築

- 「地域における見守り活動の推進と福祉ネットワークづくり」による活動の展開予想図（例）
- 健康づくり事業におけるネットワーク構築の展開例
- 各区のネットワーク活動事例
- ネットワークのための人材育成事業

健康づくり事業におけるネットワーク構築の展開例

活動段階	Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5	Step 6	Step∞
活動単位	個人	集合体		地域			集合体・ネットワーク
	ネットワーク						
健康づくりネットワーク(懇話会)の活動	<p>構成員の交流</p> <p>健康に係る区内の現状、個人・家族、身近な地域での健康課題・目標の認識</p>	<p>構成員での検討</p> <p>地域の健康課題の検討・抽出、課題解決に向けた目標設定の議論</p>	<p>課題解決に向けた目標設定 目標達成に向けた活動選定</p> <p>活動例 ウォーキングマップの作成、健康スロガンの策定、朝食摂取キャンペーン展開、野菜摂取キャンペーン展開、体操メニューの考案、商店街等との連携による受動喫煙防止対策・適正飲酒対策、雪と親しむ運動創作 etc</p>	<p>目標達成に向けた活動の実践</p> <p>ネットワークの自立的・主体的活動</p>	<p>活動の発展</p> <p>ネットワークの自立的・主体的活動</p>	<p>活動の評価</p> <p>ネットワーク構成員による目標達成度評価</p>	<p>活動の継続</p> <p>Step 2～Step 6を繰り返しながら、活動の広がりや地域へ、個人へ…</p>
実施事業例		<p>構成員の健康づくり情報・知識の取得に係る研修</p> <p>研修会の実施</p>	<p>構成員の合意形成能力向上等研修</p> <p>研修会の実施</p>	<p>ネットワークの自立的・主体的活動</p>	<p>コミュニティイベント</p> <p>まちづくりセンター単位程度の区域などを対象とした、活動発表・情報交換の場、地域住民の健康づくりへの動機付けの機会</p> <p>シンポジウム</p> <p>【全市レベルでの各区の活動の発表の機会】</p>		
健康・子ども課の役割	<p>構成員の人选→「実践者」活動の主導役になりうる構成員の人选</p> <p>部内の周知、協力要請</p> <p>区内の健康データの提供</p>	<p>KJ法、ワークショップ等による議論の活性化</p>	<p>KJ法、ワークショップ等による議論の活性化</p> <p>ネットワークの主体的な合意形成を支援(コーディネート)</p> <p>区内他部署との連絡・調整</p>	<p>行政内情報の収集、ネットワークへの伝達</p> <p>ネットワークの主体的活動をサポート</p>	<p>健康づくりの機運が高まっている地域等を対象にコミュニティイベントの設定→主体はネットワーク</p>	<p>健康・子ども課による目標達成度評価</p> <p>コミュニティの変化に関する評価</p>	<p>健康・子ども課の関わりの変化(情報提供、情報共有 etc)→協働へ</p>
ネットワーク構成員の変遷例	<p>健康づくりリーダー</p> <p>自主活動グループ</p> <p>食生活改善推進員 etc</p>	<p>町内会</p> <p>商店街</p> <p>民生委員児童委員 etc</p>	<p>協力者・協賛者：保健医療関係団体、PTA etc</p>				

<事例1> 「出会いふれあい健康広場」（北区）

1 事業目的

子育て中の母親の育児不安やストレス解消を図るため、地域住民とのパートナーシップにより、地域サポートシステムづくりを目指し、地域の子育て支援を応援する。

2 事業概要

地域の参加・協力のもと、「健康相談」「子育て中の母親の地域とのつながり」「子育て中の母親のリフレッシュ」を3本柱として実施する。

3 実施経過

	経過	保健師の役割
1	平成12年 ～13年	・子どもを持つ母親が、家庭や地域の中で孤立せず、子育ての不安や悩みを軽減し、解決できる環境づくりが課題となっていることを地域住民と共有した。 ・地域とのパートナーシップに基づいた育児支援体制を構築する足掛かりとして、出張母子健康・育児相談「出会いふれあい健康広場」を実施した。
2	平成14年 ～19年	・地域が健康づくり支援事業の助成金を活用し、企画から実施までを行うようになり、自主的な活動となった。
3	平成20年～	・企画から実施、諸経費の支出までを地域が担い、自主的な活動として定着した。

4 保健師の関わり

地域住民と課題を共有するとともに、当初の事業企画・運営の相談、関係機関との調整や当日の直接的な技術支援を行った。

地域の自主的な活動となった以降も、当日の直接的な技術支援は継続して行っている。

5 効果

- ・ 地域との協働開催により、子育て家庭の現状や子育て中の母親のニーズ・声を直接地域の人々に届ける良い機会となった。
- ・ また、母親同士の情報交換や交流、リフレッシュの場となっただけではなく、地域のボランティアとのネットワーク構築の機会となった。
- ・ 本事業が地域に根付き、自主的な活動として継続していることで、子育てを地域全体で支えあうサポートシステムにつながっている。

6 今後の課題

- ・ 地域の自主的な活動として定着している一方、参加人数の減少や内容の固定化等が課題となっている。
- ・ 今後は、地域のニーズや課題を再度地域と共有し、新たな切り口での展開を住民とに検討していく必要がある。

<事例2> 「東区パートナーシップヘルスケア事業」

1 事業目的

行政主導の健康づくりではなく、町内会、地域の専門職等と連携して、地域住民が主体の健康づくりができるように支援する。

2 事業概要

厚生労働省が定めた「健康日本 21」、札幌市の健康づくり基本計画である「健康さっぽろ 21」の実現を目指す。

3 実施経過

	経過	保健師の役割	その他
1	平成 10 年～ まちづくりセンター（当時の連絡所）を拠点とした保健と福祉のまちづくり事業	<ul style="list-style-type: none"> ・月 1 回、地区担当保健師がまちづくりセンターに訪問し、健康相談を実施した。 ・地域住民に地区担当保健師を周知した。 ・地区単位の健康づくり事業を住民とともに計画立案を行った。 	地域保健法施行による大規模な機構改革 業務分担制へ
2	平成 11 年～13 年 「健康日本 21」調査のための厚生労働省のモデル地区に鉄東地区が指定される。	<ul style="list-style-type: none"> ・住民と協働した健康づくりの組織化を行った。 ・運動習慣をつけるための具体的数値目標の設定と実践、評価を実施した。 ・他地区でも実践できることを確認した。 	介護保険法施行 （介護予防が着目される）
3	平成 14 年～16 年 健康づくりの低調な 4 地区でも住民と協働した健康づくり活動に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区に健康づくり実践委員会を設置した。 ・健康に関する学習会、ウォーキング会、体力測定会等定例的に開催した。 ・全地区で独自の健康づくり活動に取り組めるように動機づけを行った。 	健康増進法施行 健康さっぽろ 21 策定
4	平成 17 年～ ○健康づくりを実践する住民団体の代表者で構成される協議会 「東区健康づくり連絡協議会」 （以下 健連協）設立 ○各地区に健康づくり実践委員会等が設置され、健康づくり活動推進員が活動する仕組みづくり	○健連協との協働で以下の事業を実施した。 <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりフェアやウォーキング大会 ・ウォーキングマップの作成とそれをを用いたウォーキング会 ・地区間の情報共有を図るため、健康づくり実践誌の作成 ・各地区での独自の健康づくり活動が継続するよう講話やウォーキング会等の技術支援や運営の支援 	平成 18 年 健康づくりネットワーク促進事業創設

		・講師派遣、健康器具等貸出し、パンフレット提供等の側面支援	
5	平成 18 年～	<ul style="list-style-type: none"> ・まちづくりセンターにおける健康相談の対象を母子中心とし、相談場所を児童会館、地域の子育てサロンとした。 ・年 2 回程度、地域の子育てサロンにて健康相談を実施し、身近な相談窓口の設置とともに地区組織の育成支援を図った。 	児童虐待予防の取組強化 ハイリスク母子への個別支援の強化

4 効果

- ・ 地域の健康づくり活動に地区担当保健師が関わりを持つことで、地域の相談窓口として周知されるため、個別ケースの相談などもしやすくなる。
- ・ 協議会を設置することで、健康づくり活動に消極的な地区が積極的な地区からアドバイスを受ける等、住民相互に高め合うことができる。
- ・ 各地区の健康づくり部門を組織化することで、行事の運営や手法が効果的に引き継がれ、負担が少ないゆえに継続がしやすい。

5 今後の課題

- ・ 保健師の活動は、その時々健康課題や施策によって変化しているが、住民組織は何十年と役員を担っている人もおり、世代交代が少なく構成員や活動内容の変化が少ない。
- ・ 住民組織のネットワーク化、自主活動化には長期的展望が必要だが、保健師の思惑と住民のニーズにずれが生じることがあるので、住民との話し合いの機会を大事にしたい。
- ・ 健康づくりの組織化を図った後の、地域の後継者育成が進まず、健康づくり活動に取り組む住民の拡大（裾野の広がり）が進まない。

<事例3> 「西区健康づくりネットワーク会」

1 事業目的

以下の計画に基づき、地域が主体となって実施する健康づくり事業の充実に向けて支援を行う。

- ・『健康さっぽろ21』の基本目標の一つ「健康な地域づくり」
- ・『西区実施プラン』の重点取組項目「誰もが安心して健やかに暮らせるまちづくり」

2 事業概要

「健康づくりリーダー養成研修」や「ヘルシーコミュニティ促進事業」等をきっかけに作られた各種の健康づくり活動を行うグループ（以下「健康づくりグループ」とする。）が、主体的に活動するとともに、他の健康づくりグループとの出会いを通じて、視野を地域全体に広げていけるように、ネットワーク化し、健康づくりグループと区が連携・協働して、地域住民を対象とした事業を企画・運営している。

3 実施経過

	経過	保健師の役割
1	<p>平成19年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成18年度に住民と協働で作成したウォーキングマップを、周知し、ウォーキングによる健康づくりをすすめるため、健康づくりグループが集まって「ウォーキング準備会」が設立された。 ・同会と区が協働し、住民を対象とした「第1回ウォーキング大会」を企画、実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・将来 健康づくりグループをネットワーク化することを旨とし、複数のグループが知り合える機会として「準備会」を設定し、「ウォーキング大会」を実施することを提案した。
2	<p>平成20年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ウォーキング準備会」のメンバーを対象に、市民福祉活動に詳しい講師を招き、健康づくりネットワークの必要性を考える研修会を行った。 ・前年度と同様に「ウォーキング大会」を実施するとともに、健康づくり情報誌を定期的に発行することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク化の導入として、研修会を企画した。 ・前年度に引き続き、ウォーキング大会の開催準備を通してグループ間で交流できるようにし、ネットワーク化の基盤をつくった。 また、健康づくり情報誌に健康づくりグループの活動を紹介する記事を掲載し、健康づくり活動について地域住民に対して発信した。

	経過	保健師の役割
3	<p>平成 21 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ウォーキング準備会」を母体として、住民に健康づくり活動が普及することを活動目標として「西区健康づくりネットワーク会」を設立した。 同ネットワーク会の参加グループは、健康づくり手段が多岐に渡るため、健康づくり手段別にグループ化し、4部会組織（ウォーキング部会・食部会・運動部会・学習部会）に編成した。 ・食部会と区が協働して「第1回男の食まつり」を企画・実施した。 ・グループの活動を継続・拡大させるため、また健康づくりグループが協力し合って西区で健康づくり運動を展開するために大切なこと・必要なことについて学習するために、市民福祉活動に詳しい講師を招き、「健康づくり研修会（基礎編）」を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりグループ同士が交流することで活動内容の充実を図るとともに、健康づくりグループと協働することで、住民へ健康づくり活動が普及するようネットワーク化の提案を行った。 ・4部会組織に編成することで、部会ごとに事業計画を立て、幅広い健康づくり活動ができるようにした。 ・「ネットワークで活動し仲間づくりをしていくことが、自分の生きがいつくりと健康な地域づくりにつながる」というメッセージを伝えたい」と考え、研修会を企画した。
4	<p>平成 22 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング部会は、全市民を対象に札幌市保健所が企画している「市民交流ウォーキング」を西区に招致し、運営に携わった。 ・食部会は前年度と同様に「男の食まつり」を、運動部会と学習部会は合同で運動体験と心理療法学習会を企画、実施した。 ・これまでに実施した事業を振り返り、ネットワーク活動を更に発展させるために、市民福祉活動に詳しい講師を招き、「健康づくり研修会（応用編）」を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各事業が主体的に企画・運営されるよう支援した。 ・前年度に引き続き、研修会を企画した。
5	<p>平成 23 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「西区健康づくりネットワーク会」の会則を定めた。 ・「ウォーキング大会」等の事業を、4部会それぞれが中心となり運営することが定着した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各部会に所属するそれぞれの健康づくりグループが、自分たちのグループの活動経験を出し合っによりよい事業になるよう、健康づくりグループ間の調整を行った。
	<p>各年度の「ウォーキング大会」「男の食まつり」については、実施結果を区役所 HP に掲載した。</p>	<p>広報担当部署と連携し、活動内容を広く周知するため、一般住民に発信した。</p>

4 効果

- ・ 健康づくりグループ間で交流できる機会を多く設けたことで、それぞれの活動を楽しみながら続けるヒントを学び合うことができた。
- ・ 健康づくりグループが、一般住民を対象としたイベントを企画・運営することで、自分たちが行っている活動に自信をもつことができた。

5 関わりのポイント・今後の課題

- ・ イベントや研修会の実施に際しては、健康づくりグループ側が‘やらされ感’や、‘負担感’を感じないように、健康づくりグループ側の意見を最大限尊重した。
- ・ 健康づくりグループが、一般住民の健康づくりのために自分たちができることについて、更に考えることができるようになることが課題である。

<事例 4> 「北区ケア友の会（認知症の方を介護する男性介護者のつどい）」

1 事業目的

認知症の方を介護する男性を対象に、介護や家事を行う上で役立つ知識や技術の提供を図るとともに、参加者同士の悩みや情報交換による交流の場を設け、介護者の孤立防止や虐待予防を図る。

2 事業概要

平成 21 年度から札幌市介護保険課主催による、男性介護者のつどい（ケア友の会）が年 2 回開催されていたが、参加者からは身近な地域での介護者の集いを求める声があり、区レベルの開催が進められた。

北区においては、平成 23 年度から認知症の方を介護する男性介護者の交流等を、地域包括支援センターとの共催で開催している。

3 実施経過

	経過	保健師の役割
1	平成 23 年度 札幌市男性介護者のつどい「ケア友の会」を区保健師・地域包括支援センター保健師が見学参加	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護の長期化・高齢化が課題となっている。その中で、介護する男性も増加しており、現在では主たる介護者の 3 分の 1 が男性となっている。一方で、高齢者虐待の件数も増加しており、被虐待者の約 8 割が女性であり、虐待者の多くが息子や夫である。男性は、家事や介護の技術経験不足による戸惑いや、地域の中で孤立しやすい傾向があり、虐待の発生予防の観点からも支援が必要と感じていた。 ・準備段階から地域包括支援センター保健師と話し合いを重ねた。
2	平成 23 年度 認知症の方を介護する男性介護者のつどい「北区ケア友の会」を開催（1 回/年） <内容>講義『具体的な症状に対するケアの一例』・交流会	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌市介護保険課主催の「ケア友の会」の参加者から「身近な地域で集まりたい」との要望があり、北区での開催を検討した。参加者は、交流会での悩みの共有や情報交換に関するニーズが高い。そのため、参加者同士の交流、仲間づくりを一番の目標とし、参加者が自由に発言でき、主体的に参加できる交流会を心掛けた。交流会は 4～6 人程度の小グループに分かれ、ファシリテーターと記録の職員が 1 名ずつ参加している。ケア友の会以外でも自由に交流や情報交換ができるよう、参加者の同意を得て参加者名簿を送付した。
3	平成 24 年度 認知症の方を介護する男性介護者のつどい「北区ケア友の会」を開催（1 回/年） <内容>グループホームの見学と講話・交流会	<ul style="list-style-type: none"> ・交流会では、参加者が悩みや言いたいことを表現でき、お互いを知り合い楽しく感じる場づくりを心掛け、仲間づくりを図った。 ・テーマは決めず、自由に語り合える雰囲気を大切にし、参加者が偏りなく発言できるよう、介護歴の長い方から助言やアドバイスを貰えるように配慮した。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア友の会の対象は限定されているため、広報で広く周知するだけでなく、介護支援専門員や地域包括支援センター職員、区保健師などから、直接、対象者となりうる方にアプローチした。 ・24年度においても新規参加者がいたことから、同意を得た方々については参加者名簿を送付した。
--	--

4 効果

- ・ 講義では認知症介護の心構えやケア方法の実際について学ぶ機会となり、参加者からは「介護に対する気持ちの切り替え方を学んだ」等の言葉が聞かれた。
- ・ 参加者の中には、施設に家族を預けることに罪悪感を持たれている方もいたが、グループホームを実際に見学することにより、「イメージが変わった」「家のように落ち着く」「看取りまでしてもらえると知らなかった」等の言葉が聞かれ、選択肢の一つとして考えてもらうきっかけになった。
- ・ 北区でのケア友の会は、今年度で2回目となり、参加者の中には全市のケア友の会にも参加し顔なじみになり、声を掛け合う場面もみられている。
- ・ 交流会では、介護歴の長い方が介護歴の短い方に、妄想への対応方法や排泄の介助方法など具体的な介護方法を助言したり、介護を楽しめるまでに至った気持ちの過程を話されており、他の参加者も興味深く聞かれていた。
- ・ 介護歴の長い方は、介護歴の短い方の悩みを聞き、昔、対応に苦慮し頑張っていた頃を思い出し、励みにしていた様子であった。

5 今後の課題

- ・ 全市、区開催のケア友の会の回数を重ねる中で、参加者のニーズは細分化してきている。そのため、全市ケア友の会の内容との兼ね合いも考慮しつつ、参加者のニーズを反映出来る様な調整が必要である。また、仲間作りに重点を置いた雰囲気作りについても、工夫していく必要がある。
- ・ 現在は、区及び地域包括支援センターが主体となって年1回実施しているが、アンケートには「また集まりたい」との要望や「ケア友の会以外でも参加者同士の交流をしたい」「男性介護者の仲間に会えて良かった」との意見がある。
実際には、介護と家事で多忙な方が多く、名簿を作成しただけでは自主的に集まることは難しいと考えられる。
- ・ 全市や区が開催するケア友の会の回数を重ねる中で、今後の活動について、意見交換を行う場を設ける必要がある。要望に応じて、リーダーの選出、活動内容、活動頻度などを具体的に検討し、自主活動に向けた支援を行う必要がある。

<事例5> 「シェーグレン症候群患者交流会」（手稲区）

1 事業目的

「札幌市難病患者等地域支援対策推進事業実施要綱」に基づき、難病患者等を支援するためのネットワークづくりを行い、適切な在宅療養支援を行う。

2 事業概要

行政で企画した研修会や交流会の参加者から、当事者同士が定期的集まり、情報交換や気持ちを共有したいとの希望があった。これをきっかけとして、同じ疾患を抱える仲間同士の励まし合い、生活の質の向上を目的に、自主的な交流会を実施している。

保健師は、参加者が主体的に交流会を開催できるよう支援している。

3 実施経過

	経過	保健師の役割	その他
1	平成 14 年度 ・「札幌市難病患者等在宅療養支援計画策定・評価事業に基づく研修」の位置づけで、地域保健課が主催となり「シェーグレン症候群講演会」を開催	・患者数が多いため、療養生活への支援として、講演会を実施した。	
2	平成 15 年度 ・前年度開催の講演会参加者を対象に、「情報交換・交流会」を実施 ・参加者から交流会の継続実施の希望があり有志による月 1 回の交流会を開催	・参加者のニーズを確認し、会の設立と周知を提案した。 ・可能な支援を伝え、運営方法を参加者とともに検討した。	
3	平成 16 年度 ・「シェーグレン症候群交流会」として年 6 回の交流会を開催 ・対象者への周知として、特定疾患治療研究事業新規申請時に、交流会の案内文を配布	・運営方法、活動の周知等について助言を行った。	
4	平成 17 年度～現在 ・隔月 1 回、年 6 回の定期的な交流会を開催 1 回あたりの参加者は 10 名前後で、主に参加者間での情報交換を実施 ・年 1 回程度、健康・子ども課保健師や管理栄養士、会員が講師となって勉強会を実施	・交流できる場（会場）を提供した。 ・対象者への周知（新規会員の発掘）及び運営に関する助言（内容、運営に関する相談、会員名簿・連絡網の管理等）を行った。 ・参加者から依頼があった際、勉強会の講師調整を行った。	交流会登録人数：28 名 （平成 24 年 3 月末）

4 効果

- 交流会の進行や活動予定の立案、勉強会のテーマ設定等については、会員間で自主的に行っており、会の充実を図ることができている。
- 参加者は、自身の思いや経験を話すだけでなく、思いを共有したり、経験を教え合うことで、よい影響を与えあっている。
- 会が継続することで、同じ疾患を持つ患者が、より良い療養生活をおくるための社会資源のひとつとなった。

5 今後の課題

- 疾患の特徴として、症状が他者からは見えづらいため理解されにくく、精神的苦痛を感じる人が多い。会に参加し、話しをすることによって、負担感なども互いにケアされ軽減されているという意見が多い。
- 会員のニーズは、自身の体調や都合に合わせて気軽に参加でき、情報交換することである。活動の幅を広げるため、交流会以外のことを実施していくのは、会員にとって負担感があり、実施内容や運営については、会員の意見を尊重して進めていく必要がある。今後も、会の継続や充実のために、自主的な活動となるよう支援していく。
- 会員から参加勧奨をしているが、会に一度も参加していない会員もいる。また、参加者の約半数は固定化されているため、閉じられたグループにならないよう、新規会員の発掘や、参加勧奨を促す取り組みを会員と相談していく必要がある。

<事例 6> 「中央区地域精神保健福祉連絡会」

1 事業目的

平成 9 年 3 月、札幌市地方精神保健福祉審議会により、保健センターを中心とした精神保健福祉にかかるネットワークを進めるよう答申があった。

平成15年度、札幌市障害者保健福祉計画において、各区地域精神保健連絡協議会の連携強化（区保健センターの精神保健福祉相談員と生活保護関係職員、各区内の精神科病院、クリニックなど精神保健福祉施策を取り巻く関係者による連絡協議会を設置し、課題を共有）について各区に連絡協議会設置の計画が示された。

2 事業背景

平成 8 年度、精神科病院の多い中央区において精神科病院と区職員の責任者・実務者による会議を始めた。

平成 10 年度、中央区精神保健福祉連絡会を設立し、区役所を事務局として情報共有を目的にスタートした。

平成 19 年度からは、実務担当者会議として位置づけ、平成 24 年度は、年 4 回の連絡会と反省会の開催、年 1 回の連絡会便りを発行している。障害者自立支援法施行を機に参加団体も拡大し、参加団体の意見を反映した主体的な活動へと発展し、区の精神保健関係者の連携と資質の向上のために重要な役割を果たしている。

3 実施経過

	経過	保健師・精神相談員の役割	その他
1	平成 9 年度 ・中央区は精神病院の数も多く、退院後の精神障害者が区内で多く生活している。中央区管内の作業所や病院の PSW から病院や関係機関とのネットワークとなる連絡会への期待が出てきた。関係者の賛同が得られ、設立総会を開催した。	・関係者のニーズや思いをつかみ、精神障害者の生活を支えるためには医療及び関係機関の連携が必要と考え連絡会の立ち上げへ向けて関係者の参加を呼び掛けた。（事務局は、区保健センターとする）	区関係者及び、医療、家族会、民生委員協議会、社会福祉協議会、精神保健福祉センターなど 21 機関に呼びかけた。
2	平成 10 年度 ・以下の研修会、講演会の開催した。 研修：札幌市精神保健福祉計画（H10） 講演：民生児童委員を対象に精神障害者の地域生活支援について ・会報（行政制度、機関の情報紹介）を創刊した。	・連絡会に参加する人たちが、連絡会の共通認識が重要と考え、そのための知識や情報を広く共有することが必要と考えた。	
3	平成 11 年度 ・事務局より実務担当者会議の提案を行い、承認された。	・限られた時間の中での意見交換は難しく、時間をかけて話し合える場が求められた。	

	<ul style="list-style-type: none"> ・2カ月に1回定期開催として、参加者、内容、開催日など運営全てを参加者で決めて実施することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総会で実務担当者会議の設置を提案した。会議は参加者で作り上げることが大切と考え、主体的に運営できるよう関わった。 	<p>新たな精神科クリニックから参加があり。市内の精神科医療機関へ「事務局便り」を送付する。</p>
4	<p>平成12年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務者会議の定例化（6回/年）。事例検討会の追加、事務局便りの発行（2回/年）した。 ・行政からは、新たな制度の周知と活用などについて情報提供し、関係機関の担当者や当事者の経験と結びついた話し合いができるようになった。 ・区内の各機関からは活動状況や新たな取組み等の情報が集まる場となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総会および実務者会議の定例開催を支援し継続的に開催できるように関わった。また、多様な関係機関が加わるよう、新たな機関へ連絡会の情報提供を行った。 <p style="text-align: center;">（外部の機関への発信）</p>	
5	<p>平成19年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局の企画から構成機関も参加して協働で企画を行うこととした。また、運営も事務局と関係機関の協働で行うこととし、関係機関に活動方針が理解され、総会を開催せず実務者会議を中心に開催することとした。 <p>それに伴い、開催を隔月として、最終回に反省と次年度の計画を話し合い、企画ごとに2か所の当番機関を決め、内容を具体的に決めることとした。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援法の制定に伴い、区内の精神科医療機関、障がい者支援事業所が増加し、総会において構成機関の拡大について提案があった。そのため、連絡会の運営について、「参加者にとって実のある内容となるにはどうしたらよいか」を考え、事務局と構成機関の協働の形で進めるよう関わることとした。 	<p>平成18年度から精神保健福祉相談員は、区保健センターから保健福祉課保健支援係へ配置が変わっている。</p>
6	<p>平成21年度～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務担当者会議が主体的に運営されるようになり、反省会では忌憚のない意見が出され、出された意見を次年度の計画に反映するように企画内容を検討している。 		

4 効果

- ・中央区精神保健福祉連絡会は、平成8年度から現在までに渡る長期間（16年間）継続されている。その要因として、事務局と構成機関の協働で実施してきた点があげられる。協働により人の入れ替わりがある中でも、連絡会を維持して発展させるための中核ができたと考える。
- ・実務担当者を中心に定例会を行ったことで、事例検討や情報共有など、現場の担当者の思いや課題を話し合える場となった。
- ・「事務局便り」の発行により、区外を含めた外部の機関へ発信することで多様な機関の参加を促すことにつながった。

- ・ 平成 19 年度からは、企画を事務局から関係機関へ移したことで、各機関が企画に携わることとなり、様々な職種の視点から出される生の声が反映されるようになった。
- ・ 参加者の自主的参加、協力的な姿勢へと反映された。
- ・ 連絡会の交流を通して、職域、経験年数、職種の違う参加者間のつながりが深まり、顔の見える関係ができ、相互の日常業務の連携強化に結びついている。
- ・ 反省会では様々な意見が出されるようになり、次の企画や運営に活かすヒントとなっている。率直な意見交換ができる土壌が作られつつある。
- ・ 連絡会全体が相互の専門性を活かした連携のもとに、区内の精神障がい者に対するコーディネートを担っていく役割、機能を果たしてきている。

5 関わりのポイント・今後の課題

- ・ 立ち上げの際に、地域関係者等のニーズをしっかりと受けとめ、精神障がい者支援へ何が必要かを、日常の業務の中で考えていたことと結びつけた点が、ポイントと思われる。
- ・ 連絡会が、主体的な活動となるよう会の運営方法について提案し、連絡会の意見を確認しながら、共通認識の下に協働開催を進める関わりが、継続への重要な部分となった。
- ・ 札幌市は当事者、事業所、その他の関係機関との連携のもと、障がいの有無にかかわらず共生できる「地域づくり」を目指し、障がい者自立支援協議会地域部会（区レベル）を平成 21 年度に、立ち上げている。そのため、精神保健福祉連絡会と障がい者自立支援協議会地域部会との位置づけや役割を考え、連絡会の効果的な活用を進めていく必要がある。
- ・ 平成 25 年度から障がい者自立支援法に代わり、障がい者総合支援法が施行されることから、精神保健福祉相談員や障がい者支援に携わる関係機関においても、活動内容や役割が多様化される。
- ・ 中央区精神保健福祉連絡会の事務局は、現在主に、精神保健福祉相談員が、担っているが、開催継続に向けて、精神保健事務職員や保健師の参画も含めて、企画や運営においても、事務局と関係機関との協働により、双方において実務に負担のかからないよう、開催目的や回数、内容についても新たに検討する必要がある。

「健康づくりサポーター等派遣事業」

事業所管：保) 保健所健康企画課

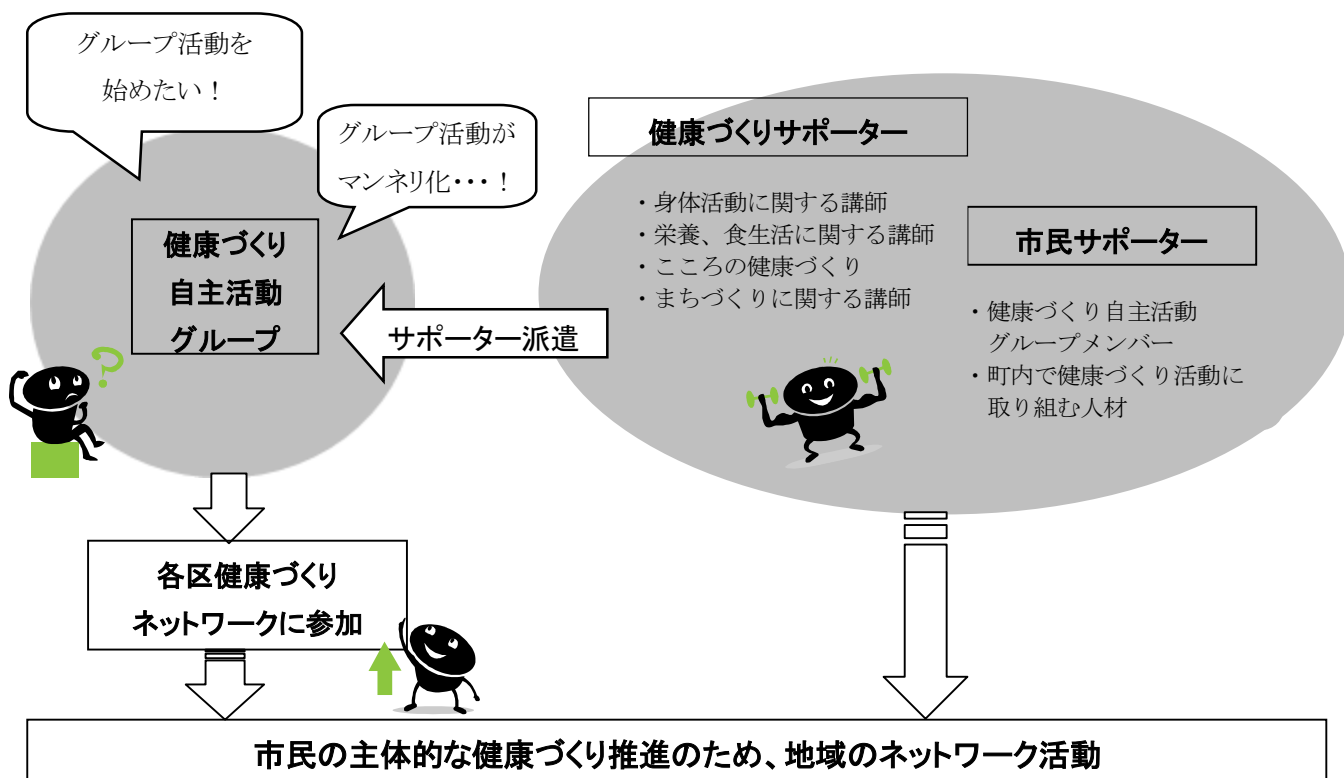
1 事業目的

市民の自主的な健康づくりを推進するため、健康づくりサポーターの派遣や健康づくり応援企業の発掘を行い、地域での健康づくり活動を支援するとともに、健康づくりネットワークへの参加により、地域コミュニティの活性化を図る。

2 事業概要

健康づくりサポーターは、健康づくりの実践指導を行う講師の他、これまで育成してきた人材や、地域で中心的に活動する市民を積極的に活用し、地域で健康づくりに取り組むグループの自立化に向けて支援する。

3 事業イメージ



「キャラバン・メイト育成事業」

事業所管：保) 高齢保健福祉部介護保険課

1 事業目的

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進を図るため、地域における認知症の理解者・支援者となる認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師を担う人材（以下「キャラバン・メイト」という。）を育成する。

2 事業概要

平成17年度から、認知症介護指導者や認知症の人と家族の会会員、地域包括支援センター職員、介護予防センター職員等、認知症に関する基本的な知識や介護経験等がある者を対象として、キャラバン・メイトの新規養成及びフォローアップ研修を年1回程度実施している。

研修の内容は、認知症の医学的理解や認知症サポーター養成講座の企画・運営方法等の講義とキャラバン・メイト同士のネットワークづくりのためのグループワークなどとしている。

3 実績

(1) キャラバン・メイト養成及びフォローアップ研修の各年度の修了者数（人）

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
新規養成研修	149	65 (214)		166 (380)	120 (500)		110 (610)	107 (717)
フォローアップ研修			108		61	84	22	31

※（）内の数は累計修了者数

(2) 各区のキャラバン・メイト登録者数（人）

中央	北	東	白石	厚別	豊平	清田	南	西	手稲	計
91	144	134	81	58	98	57	75	97	60	901

※ 北海道主催研修修了者や他都市からの転入者等を含む。

「発達障がいに関する家族支援事業」

事業所管：保) 障がい保健福祉部障がい福祉課

1 事業目的

発達障がいのある子どもの親が、同じ立場の親に対して相談や地域情報の提供、専門機関への紹介などを行うペアレントメンター（保護者支援ができる保護者）の養成を行う。さらに、ペアレントメンターが、障がいの診断を受けた親へのサポートを行う事により、障がいを持つ親の孤立化を防ぎ地域で家族を支える人材（資源）の一つとして地域での活動を目指す。

2 事業概要

平成 23 年度から、ペアレントメンターの養成講座及びフォロー講座の実施（受講者は日本発達障害ネットワーク北海道会員）と一般市民を対象とした公開講座を 1 回/年開催

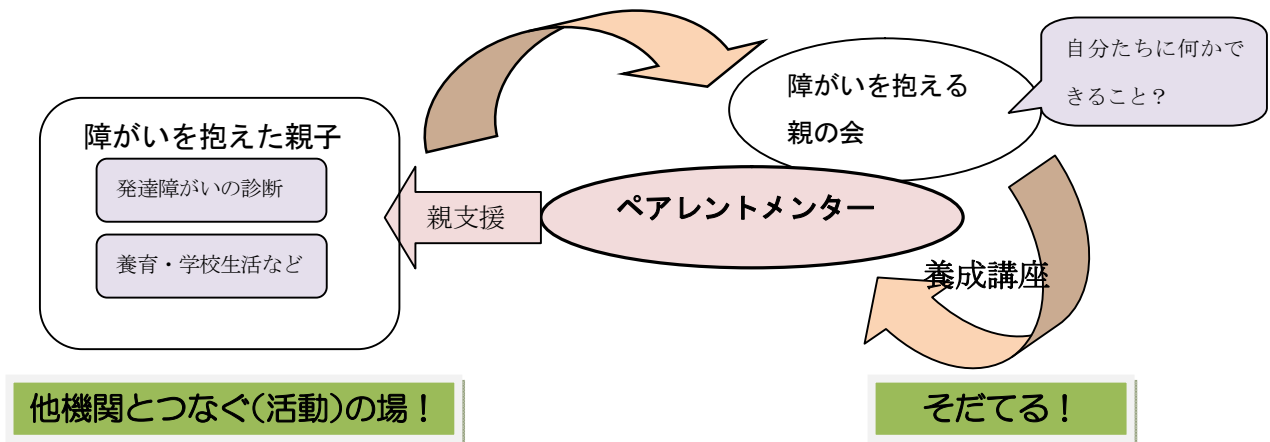
養成講座の内容は、発達障がいに関する施策及び特性の理解を図る講義とともに、メンター（助言者）としてのカウンセリング等の心構えを学ぶ実習など。（計 18 時間）

札幌市では平成 23 年度から、ペアレントメンターを 36 名養成し、平成 24 年は 15 名の養成を行った。

ペアレントメンター自身も、発達障がいの子供を抱える親であり、同じような子供を育ててきた経験を生かし、共感し、親に寄り添う相談相手となっている。

今後は、各ライフステージに合わせた支援ができるよう関係機関との連携やネットワークの構築が必要である。

3 事業イメージ



IV 参考資料

3 地域保健に関する国の動き

年次	地域保健全般	保健師活動
S53		市町村における保健婦活動について (S53.4.24 厚生省衛発第 382 号)
H6	保健所法を地域保健法に改正 地域保健対策の推進に関する 基本的な指針策定(※1)	
H10		地域における保健婦及び保健士の保健活動について (H10.4.10 健医発第 653 号・健医地発第 33 号)
H11	地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の改正①(※2)	
H12	同 指針の改正②	
H15	同 指針の改正③	地域における保健師の保健活動について (H15.10.10 健発第 61010003 号・健総発第 1010001 号)
H17	同 指針の改正④	地域における保健師の保健活動指針策定(※3)
H20	同 指針の改正⑤	
H24.7	同 指針の改正⑥	

※1 地域保健対策の推進に関する基本的な指針～市町村、都道府県、国が取り組むべき方向性を示したものの地域保健対策の円滑な実施、総合的な推進を図ることを目的

※2 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正の経過

- ① 地域保健法一部改正に伴う改正
- ② 健康危機管理体制の確保(阪神、淡路大震災)、介護保険法施行などによる一部改正
- ③ 健康増進法、次世代育成支援対策推進法施行などによる一部改正
- ④ 介護保険法一部改正に伴う改正
- ⑤ 高齢者の医療の確保に関する法律に伴う改正
- ⑥ 健発 0731 第 8 号 2012.7.31 改正 (P99～107 参照)

※3 地域における保健師の保健活動指針～地域において保健師が取り組むべき活動の方向性を示したもの
<具体的活動>

- ・ 住民の健康の保持増進を目的に、住民の身近な健康問題に取り組むため、健康増進、老人保健、介護予防、母子保健、児童虐待予防及び精神保健福祉等の各分野に係る保健サービスを関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに評価を行うこと。
- ・ 住民の参画及び関係機関との連携のもとに、地域特性を反映した各種保健計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業を実施すること。
- ・ 各種保健計画の策定にとどまらず、障害者プラン及びまちづくり計画の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉等との連携及び調整を図り、地域ケアシステムの構築を図ること。

健発 0731 第 8 号
平成 24 年 7 月 31 日

各

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について

地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 4 条第 3 項の規定に基づき、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）が本日告示されたところであるが、この告示による改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、これらを踏まえつつ、所要の取組を進めるとともに、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底方を願います。

記

第 1 改正の趣旨

地域保健対策については、これまで、地域保健法第 4 条第 1 項に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号。以下「基本指針」という。）に基づき推進されてきたところである。

しかし、少子高齢化の更なる進展、共働き世帯や単身世帯の増加などの国民の生活スタイルの変化、国民の健康課題としての非感染性疾患（NCD）対策の重要性の増大や食中毒事案の広域化など近年の地域保健を取り巻く状況は、大きく変化しており、地域保健行政は、地方公共団体間での役割の見直しが行われる中でその役割が多様化しているため、行政を主体とした取組だけでは、今後更に高度化、多様化していく国民のニーズに応えることが困難な状況となっている。また、保健事業の効果的な実施、高齢化社会に対応した地域包括ケアシステムの構築や社会保障を維持・充実するために支え合う社会の回復が求められている状況に加えて、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災における被災者の健康管理において様々な課題が表出したこと等を踏まえ、今般、基本指針について所要の改正を行ったものである。

第 2 改正の内容

1. ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進について

地域保健対策は、個人のニーズにきめ細かく対応するため、市町村による保健サービスと福祉サービスの一体的な提供を中心に推進してきたが、近年の地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえ、更に多様化、高度化する住民ニーズに対応するためには、これまでの行政による取組だけでは困難な状況となっている。

こうしたことを踏まえ、平成24年3月27日にとりまとめられた地域保健対策検討会報告書では、今後の地域保健対策のあり方として、個々の住民に対する行政サービスを充実させるとともに、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等（以下「ソーシャルキャピタル」という。）の核となる人材の育成や、その存在する場である学校や企業、NPO等の民間団体、ボランティア団体や自助グループなどへの支援や活用を通じて地域住民の共助活動の活性化を図ることが重要である旨の指摘がなされている。

以上のことから、以下の事項について規定したものである。

なお、これまでも保健活動推進員や食生活改善推進員等のソーシャルキャピタルの核となる人材により、地域における健康づくりに関する共助の取組が進められているが、近年の都市化の進展や住民の生活スタイルの変化に対応した共助の体制の再構築を目指して、その核となる人材の育成等に関し、国、都道府県、市町村が取り組む必要がある。

- (1) 地域保健対策の推進の基本的な方向の事項における自助及び共助の支援の推進の事項として次の内容を追加すること。

少子高齢化の更なる進展等社会状況の変化を踏まえ、住民の自助努力に対する支援を充実するとともに、共助の精神で活動する住民に対し、ソーシャルキャピタルを活用した支援を行うことを通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要があること。

都道府県及び市町村は、地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係るソーシャルキャピタルの積極的な活用を図る必要があること。

- (2) 保健所の運営に関する事項における企画及び調整の機能の強化に関する事項として次の内容を追加すること。

ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援を推進すること。

- (3) 市町村保健センターの運営に関する事項として次の内容を追加すること。

市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業の展開に努めること。

また、市町村健康づくり推進協議会及び検討協議会の運営に当たっては、学校及び企業等との連携及び協力を図るとともに、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルの核である人材の参画も得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健対策を一体的に推進することが望ましいこと。

- (4) 地域保健対策に係る人材の確保に関する事項として次の内容を追加すること。

① 市町村は、行政職員の育成のみならず、地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の発掘及び育成を行うとともに、学校、企業等との仲立ちとなる人材の確保についても計画的に取り組むこと。

- ② 国は、健康なまちづくりの全国的な推進のため、地方公共団体等が行うソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に係る支援に努めること。
- (5) 地域住民との連携及び協力に関する事項として次の内容を追加すること。
- ① ソーシャルキャピタルを活用し、住民参画型の地域のボランティア等の活動や地域の企業による活動が積極的に展開されることが重要であること。
- ② ソーシャルキャピタルは、健康危機が生じた場合に地域住民の心の支え合い等に有効に機能することから、市町村、都道府県及び国は、健康づくり活動や行事等の機会を通じて、ソーシャルキャピタルを醸成していく取組を推進することが必要であること。

2. 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進について

健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項の規定に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の改正において、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりの取組を総合的に支援する環境を整備することや、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備することが示されている。また、報告書においては、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくり活動を展開することにより、住民が積極的に他の住民と交流し、地域の絆がさらに深まったという事例や自治体全体の政策課題として「健康」をキーワードに掲げ、保健医療分野だけでなく組織全体で推進している事例も報告されている。

一方、平成22年国民健康・栄養調査結果では、所得や地域による肥満及び生活習慣の状況の違いが報告されている。このほか近年の社会経済的状況の変化を踏まえ、地域、職業、経済力、世帯構成等による健康状態やその要因となる生活習慣の差が報告されており、こうした健康格差が、今後深刻化することが危惧される。

以上のことから、ソーシャルキャピタルを活用し地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりを推進し、個人の努力だけでなく地域社会全体で健康を支え、守ることができる環境づくりを目指し、以下の事項について規定したものである。

- (1) 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりに関する事項として次の内容を追加すること。
- 市町村は、住民のニーズを踏まえた上で、保健サービス及び福祉サービスを一体的に実施できる体制を整備することが必要であること。また、これに加え、市町村は、地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえ、行政サービスの充実だけでなく、学校、企業等の地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進し、全ての住民が健康づくりに取り組むことができる環境を整備することが求められること。
- (2) 保健所の運営に関する事項における都道府県の設置する保健所に係る健康なまちづくりの推進の事項として次の内容を追加すること。

- ① 市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくりを推進すること。
- ② 保健所は、地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。

3. 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化について

効率的かつ効果的な地域保健活動の展開を推進するため、地域保健対策の推進の基本的な方向に関する事項における医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化の事項として、以下の内容について規定したものである。

- (1) 住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要であること。このため、市町村は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努めること。
- (2) 都道府県及び保健所（都道府県が設置する保健所に限る。）は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要であること。
- (3) 医療機関間の連携体制の構築においては、多くの医療機関等が関係するため、保健所が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれること。

なお、保健所は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあつては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要があること。

4. 地域における健康危機管理体制の確保について

東日本大震災において、健康危機事案発生時における住民の健康管理の拠点である保健所や市町村保健センターそのものが被災した。報告書においては、避難住民の健康状態や避難所の衛生状態などの情報の把握及び共有や保健師の配置等の保健調整機能の確保等が課題として指摘されたことから所要の見直しを行うこととした。

また、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）が制定されたことも踏まえ、以下の事項について規定したものである。

- (1) 地域保健対策の推進の基本的な方向に関する事項における地域における健康危機管理体制の確保に関する事項として次の内容を追加すること。
 - ① 都道府県及び市町村は、大規模災害時に十分に保健活動を実施することがで

きない状況を想定し、他の地方公共団体や国とも連携して、大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制を構築する必要があること。

② 国、都道府県及び市町村は、健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見の交換（以下「リスクコミュニケーション」という。）を実施するよう努める必要があること。

(2) 保健所の運営に関する事項における地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化に関する事項として次の内容を追加すること。

健康危機管理に対する住民の意識を高めるため、リスクコミュニケーションに努めること。

(3) その他の地域保健対策の推進に関する重要事項における地域における健康危機管理体制の確保に関する事項として次の内容を追加すること。

① 都道府県は、健康危機に関する事案の発生時に、市町村と有機的に連携した対応ができるよう、市町村と密接な連携体制を整えること。

② 都道府県及び市町村は、複数の都道府県に及ぶ大規模災害の発生に備えて、地方公共団体間で情報収集、情報提供、要支援者への支援等の保健活動の連携体制を強化するとともに、国は、広域的な災害に係る保健活動に資する人材の育成を支援し、保健活動に携わる保健師等について、迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みを構築すること。

③ 新型インフルエンザ等対策については、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備えた万全の体制を確立するため、都道府県は、政府行動計画に基づき都道府県行動計画を、市町村は、都道府県行動計画に基づき市町村行動計画を速やかに策定すること。保健所及び地方衛生研究所は、当該行動計画を踏まえ、地域の保健医療の管理機関としての機能及び役割を果たすとともに、都道府県は、市町村への技術的支援などを積極的に行うこと。

5. 学校保健との連携について

ライフステージを通じた正しい生活習慣の確立のためには、生活習慣が形成される時期に展開される学校保健と地域保健とが密接に連携することの意義は極めて大きい。同時に、学校は、児童生徒のほか保護者や地域住民にとっても交流の場となっており、地域のソーシャルキャピタルが存在する場と位置付け活用することが重要である。このことから、例えば、保健所や市町村保健センターが学校医、学校歯科医、学校薬剤師等との連携の場である学校保健委員会やより広域的な協議の場へ参画するなど、これまでの地域保健と産業保健との連携に加えて、学校保健との連携についても推進することとし、地域保健、学校保健及び産業保健の連携に関する事項として、以下の内容について規定したものである。

(1) 保健所及び市町村は、学校、地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、学校等との連携体制の強化

に努めること。

- (2) 地域保健対策に関する計画の策定に当たっては、学校保健及び産業保健との連携を図りつつ、整合性のとれた目標、行動計画を立て、それに基づき保健活動を推進すること。

6. 科学的根拠に基づいた地域保健の推進について

これまでも、地域保健対策は科学的根拠に基づき推進されてきたが、報告書においては、地域保健対策に関する計画が地域において、調和のとれた計画として一体的に推進されることが効果的であること、また、住民との協働としての取組を推進するため、標準化された情報に基づく、住民への分かりやすい情報提供を含めたPDCAサイクルを確立すること等が重要であると指摘されたことを踏まえ、以下の事項について規定したものである。

- (1) 科学的根拠に基づいた地域保健の推進に関する事項として次の内容を追加すること。

① 健康づくりに関する計画、がん対策に関する計画、母子保健に関する計画、健康危機管理に関する計画等の地域保健対策に関する計画について、地域において共通する課題や目標を共有し推進することが望ましいこと。

② 国、都道府県及び市町村は、地域保健に関して、それぞれが共通して活用可能な標準化された情報の収集、分析及び評価を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題とその解決に向けた目標の共有化を図り、地域保健対策を一体的に推進することが重要であること。また、保健所及び地方衛生研究所は技術的中核機関として、情報の収集、分析及び評価を行い、積極的にその機能を果たす必要があること。

- (2) 市町村保健センターの運営に関する事項として次の内容を追加すること。

市町村は、保健所等の関係機関による施策評価を参考として業務の改善に努めること。

7. 保健所の運営及び人材確保について

報告書においては、母子保健対策を始めとした保健業務に関する都道府県から市町村への移管が進み、都道府県の設置する保健所に求められる役割等に変化が生じているとの指摘がなされた。

また、医師である保健所長の確保が困難な状況が続いており、保健所長の兼務が増加傾向にあるとの現状も踏まえ、以下の事項について規定したものである。

なお、保健所は健康危機の発生時の重要な管理拠点であり、保健所長による的確かつ迅速な判断と指示が重要であることから地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第4条第1項の規定に基づく医師である保健所長の配置は重要であり、国においても、公衆衛生医師確保推進登録事業や医師、医学生への普及啓発の実施など公衆衛生医師確保対策を引き続き推進することとしている。

- (1) 保健所の運営に関する事項における専門的かつ技術的業務の推進に関する事項

の一部について次のように改正すること。

地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化するとともに、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村への積極的な支援に努めること。

(2) 地域保健対策に係る人材の確保に関する事項として次の内容を追加すること。

都道府県、政令市及び特別区は、医師である専任の保健所長の確保が著しく困難である場合には、保健所長の職責の重要性に鑑み、臨時的な措置として、地域保健法施行令第4条第2項各号のいずれにも該当する医師でない地域保健法第5条第1項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員を保健所長として配置するように努めること。

8. 地方衛生研究所の機能強化について

広域化する食中毒の発生や強毒性の新型インフルエンザ等の感染症の発生が懸念されるなど、全国的なサーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立が求められていることから、地域における科学的かつ技術的な中核機関である地方衛生研究所の機能強化として、以下の事項について規定したものである。

(1) 地域保健に関する調査及び研究に関する基本的事項における地方衛生研究所に関する事項について次のように改正すること。

地方衛生研究所は、保健所等と連携しながら、地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として、その専門性を活用した地域保健に関する調査及び研究を推進すること。

(2) その他地域保健対策の推進に関する重要事項における地方衛生研究所の機能強化の事項として次の内容を追加すること。

地方衛生研究所を設置する地方公共団体は、強毒性の新型インフルエンザ等の感染症の発生や広域化する食中毒の発生等に備えたサーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立と検査精度の向上が求められていることを踏まえ、地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として地方衛生研究所の機能の一層の充実強化を図ること。

9. 快適で安心できる生活環境の確保について

報告書において、地域住民が安心できる生活環境を確保するため、食中毒の広域化等に対応した情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等とともに生活衛生同業組合等の自主的な取組の推進やリスクコミュニケーションによる住民理解の促進が重要であると指摘されたことを踏まえ、以下の事項について規定したものである。

(1) 快適で安心できる生活環境の確保に関する事項として次の内容を追加すること。

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所の機能強化に努めること。また、消費者及び地域住民に対するサービス並びに食品の安全性等に係るリスクコミュニケーションを進めることが必要であること。

(2) その他地域保健対策の推進に関する重要事項における生活衛生対策に関する事項として次の内容を追加すること。

都道府県、政令市及び特別区は、生活衛生同業組合が理容業、美容業、クリーニング業、飲食店営業等の分野の衛生及び経営に関する課題を共有して、地域社会における公衆衛生の向上を図る役割を有していることを踏まえ、新規業者等に対して生活衛生同業組合についての適切な情報提供を行う等、その機能や組織の活性化を図ること。また、生活衛生関係営業については、地方公共団体間で監視指導状況に大きな格差が生じている現状があり、監視指導の目標を設定する等、住民が安心できる体制の確保を図ること。

(3) その他地域保健対策の推進に関する重要事項における食品安全対策に関する事項として次の内容を追加すること。

都道府県、政令市及び特別区並びに保健所は、教育活動や広報活動を通じた食品安全に関する正しい知識の普及、インターネットを利用した電子会議の実施等を通じた食中毒に関する情報の収集、整理、分析、提供及び共有等を図ること。また、近年広域化している食中毒等飲食に起因する事故に対して、食中毒調査支援システム等を活用し、国、他の都道府県等及び関係部局と連携を図り、必要に応じて実地調査を行う疫学の専門家等の支援も得ながら、原因究明、被害拡大防止、再発防止対策等の一連の措置を迅速かつ的確に行うことができるよう体制を整備すること。

10. 国民の健康づくり及びがん対策等の推進について

健康増進法第7条第1項の規定に基づく国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の改正が行われたこと、また、がん対策、肝炎対策及び歯科口腔保健対策の推進が重要な課題となっていることを踏まえ、以下の事項を規定したものである。

(1) 国民の健康づくりの推進に関する事項として次の内容を追加すること。

健康づくりの推進に当たっては、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画に即して、これらの健康増進計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合う等職種間で連携を図ることにより、地域の健康課題の解決に向けた効果的な取組が図られることが望ましいこと。

(2) 国民の健康づくり及びがん対策等の推進に関する事項として次の内容を追加すること。

① 健康増進計画の策定及び推進に当たって、都道府県、保健所、市町村の保健衛生部局、医療機関、学校、教育委員会、医療保険者、地域産業保健センター等の産業保健関係機関や地域の健康づくりに関係するNPO等に係るソーシャルキャピタルの活用及び協力を強化すること。

② 地域のがん対策の推進に関し、都道府県及び市町村は、都道府県の策定する

都道府県がん対策推進計画に基づき、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進等のために必要な施策を講じること。

都道府県及び保健所は、健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診が科学的根拠に基づいたものとなるよう市町村との連携を強化するとともに、地域がん登録の推進により地域のがん対策の現状を把握し、医療機関間の連携や在宅医療・介護サービスとの連携を進めるため、地域の関係機関との連携を推進すること。

- ③ 地域の肝炎対策の推進に関し、都道府県及び市町村は、肝炎の予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進、研究の推進等のために必要な施策を講じること。

都道府県は、市町村等が実施する肝炎ウイルス検査について、関係機関と連携し、広報を強化するとともに、肝炎診療ネットワークの構築等の地域における肝炎医療を提供する体制を確保すること。

- ④ 地域の歯科口腔保健の推進に関し、都道府県は、関係機関等と連携し、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県及び市町村は、保健所と連携して、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨、障害者等が定期的に歯科検診や保健指導を受けるための施策、歯科疾患の予防のための措置、口腔の健康に関する調査及び研究の推進等に関する施策を講じるとともに、都道府県、政令市及び特別区は、口腔保健支援センターを設け、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報提供、研修の実施その他の支援を行うこと。

V 参考文献

- 公衆衛生看護学 中央法規出版
- 保健師業務要覧（新版・第2版） 日本看護協会保健師職能委員会監修
- 平成20年度地域保健総合推進事業
「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」
- 週刊保健衛生ニュース 平成23年9月12日発行 第1624-1号
「地域診断ガイドライン」 社会保険実務研究所
- 保健師ジャーナル 医学書院
2009年10月 Vol.65 No.10 「地区活動のあり方を新たな視点で」
2011年 3月 Vol.67 No.3 「新型インフルエンザ対策神戸モデルで
保健師が果たした役割と今後の展望」
2012年 5月 Vol.68 No.5 「PDCA サイクルを回そう！効果的な事業展開のために」
- 実践につながる住民参加型地域診断の手引き
「地域包括ケアシステムの推進に向けて」 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
- 保健衛生担当者向け地域診断支援マニュアル 東京都西多摩保健所
- 保健師の地区活動マニュアル 広島市
- 保健師業務要覧、地区診断シート 福岡市
- 地域における健康危機管理について
～地域健康危機管理ガイドライン～ 厚生労働省
- 地域における健康危機管理のあり方
「行政組織の中での健康危機管理に保健師の専門性を発揮するために」 日本看護協会
- 大規模災害における保健師の活動マニュアル
「阪神・淡路大震災に学ぶ平常時からの対策」 全国保健師長会
- 札幌市災害時保健指導（保健師）活動マニュアル
- 南区災害対応マニュアル

保健師業務のあり方検討プロジェクトにおける検討経過

開催年月日	主 な 検 討 内 容 等
第 1 回 平成 24 年 6 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ プロジェクトの目的及び設置経緯 ○ 現状の保健師業務に関する課題等について (1)
第 2 回 平成 24 年 6 月 18 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現状の保健師業務に関する課題等について (2)
第 3 回 平成 24 年 7 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師業務の課題と今後の方向性等について (1) <ul style="list-style-type: none"> ・ 地区活動の強化及び個別支援対象者の確認 【情報提供】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 区保健福祉部のあり方検討プロジェクトにおける検討状況（第 2 回コア PJ 会議結果） ・ 札幌市まちづくり戦略ビジョン策定の進捗状況
第 4 回 平成 24 年 8 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師業務の今後の方向性等について (2) <ul style="list-style-type: none"> ・ 地区活動の強化及び個別支援対象者の確認 ○ 具体的な地区活動の進め方について <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師活動マニュアルの作成と構成概要 【情報提供】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 24 年度保健師中央会議結果 ・ 平成 24 年度北海道市町村保健師リーダー研修受講報告
第 5 回 平成 24 年 9 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援の対象者について ○ 保健師活動マニュアル（骨子案）について (1)
第 6 回 平成 24 年 10 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師活動マニュアル（案）について (2) ○ まちづくり戦略ビジョン（保健師による地域保健活動の推進）について (1)
第 7 回 平成 24 年 10 月 17 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ まちづくり戦略ビジョン（保健師による地域保健活動の推進）について (2)
第 8 回 平成 24 年 11 月 8 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師活動マニュアル（案）について (3)
第 9 回 平成 24 年 12 月 3 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師活動マニュアル（案）について (4)
第 10 回 平成 25 年 1 月 22 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師活動マニュアル（案）について (5)
第 11 回 平成 25 年 2 月 26 日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健師活動マニュアル（案）について (6) <ul style="list-style-type: none"> ※ 第 11 回 P J において、タイトルを「マニュアル」から「指針」へ変更

保健師業務のあり方検討プロジェクトメンバー

所 属 及 び 役 職 名	氏 名	区保健福祉部のあり方検討PJ
保) 保健所健康推進担当課長	澤田 さとみ	地域支援WGメンバー
北) 保健福祉部健康・子ども課長	山中 洋子	コアPJメンバー
清) 保健福祉部介護障がい担当課長	向井 由美枝	同上
中) 保健福祉部健康・子ども課 主査(相談・支援)	高野 園子	総合相談WGメンバー
白) 保健福祉部保健福祉課 保健支援係長	草野 祐子	同上
南) 保健福祉部保健福祉課 保健支援係長	斉藤 そのみ	地域支援WGメンバー
手) 保健福祉部健康・子ども課 健やか推進係長	福井 智恵	同上
保) 高齢保健福祉部介護保険課 認知症支援担当係長	阿部 位江子	/
保) 障がい保健福祉部精神保健福祉センター 相談支援係長	齊藤 師子	/
保) 保険医療部保険年金課 特定健診担当係長	宮村 香	/
保) 高齢保健福祉部 認知症支援・介護予防担当課長	服部 幸子	事務局
保) 総務部総務課 調整担当係長	宮本 まゆみ	同上