

【 要 点 】

1. コミュニティをみる3つの眼 を身につける

【虫の目】

細部に注目する視点

→地域の中での住民を個人として捉える視点。どのような生活をしているのか、どのような思いを持っているのかなど。個別の要因。

【鳥の目】

高いところから地域全体を俯瞰する視点

→住民が置かれている地域や組織などの全体の特性などを把握する視点。コミュニティアセスメントの8つのように幅広く捉える。

【魚の目】

「今ここにある水」はどこから来たのか。「流れる川の一部」として捉え、時間軸を意識する視点

→地域の価値観や人間関係、社会全体がどのような歴史を経て現在に至るのか。そして未来に向けてどのような流れになってゆくのかなど。これらを把握し、暮らしや健康がどのように影響してきたのか。人びとの暮らしが環境にどのように変化を与えてゆくのかを捉える視点。疫学的な人口データや産業構造の変化など。

2. 『家庭医は、越境する専門医』…守備範囲は、医療機関外にも及ぶ

『コミュニティリーダーは、家庭医がもつべきコンピテンシー（能力・行動特性）』

—— 世界家庭医機構 (WONCA)



地域診断

筑波大学総合診療科

教育プログラム開発チーム 久野遙加、横谷省治、阪本直人

初版：2019年6月、最終更新：2022年8月31日、ピアレビュー：2023年9月1日 1

まずはやってみよう！
統計データから、いろいろなものが見えてくる

神栖市を例に、グループディスカッションをしてみてください。（10分程度）

次のページのランキングは、他の市町村と比べて、神栖市が上位にある項目（強み）を抜粋しています。

Q1-1. どの項目が目にとまりましたか？

Q1-2. それはなぜ？ どう感じましたか？

Q2. どんな景色を想像しますか？

頭に浮かぶまちの風景を具体的に描写し、共有しあってください。

例：

- ・どのような建物が多いだろうか？
- ・高齢化はすすんでいますか？ など

その他、どんなことでも、気づいたことをクラスメートと共有しあってください。 2

統計から見る神栖市(茨城県44市町村)

1.総人口

順位	市町村名	人
1	水戸市	268,818
2	つくば市	214,660
3	日立市	193,129
4	ひたちなか市	157,012
5	土浦市	143,023
6	古河市	142,973
7	取手市	109,625
8	筑西市	108,518
9	神栖市	94,823
10	牛久市	81,684

H22.10.1
国勢調査

2.年少人口割合

順位	市町村名	%
1	東海村	16.71
2	守谷市	16.18
3	神栖市	15.90
4	ひたちなか市	15.66
5	つくば市	15.07
6	下妻市	14.57
7	龍ヶ崎市	14.29
8	鹿嶋市	14.27
9	境町	14.23
10	八千代町	14.17

H21.10.1
15歳未満÷総人口×100

3.生産年齢人口割合

順位	市町村名	%
1	守谷市	69.80
2	つくば市	69.35
3	神栖市	67.78
4	牛久市	67.18
5	龍ヶ崎市	67.01
6	五霞町	66.96
7	阿見町	66.53
8	古河市	65.83
9	つくばみらい市	65.00
10	美浦村	64.90

H21.10.1
15~64歳÷総人口×100

4.出生率(千人当たり)

順位	市町村名	%
1	東海村	12.2
2	守谷市	11.4
3	つくば市	10.7
4	神栖市	10.3
5	つくばみらい市	10.1
6	ひたちなか市	9.6
7	鹿嶋市	9.5
8	牛久市	9.5
9	水戸市	9.2
10	下妻市	8.8

H22
出生児数÷総人口×1,000

5.市町村民所得

順位	市町村名	千円
1	鹿嶋市	4,349
2	神栖市	3,968
3	取手市	3,661
4	つくば市	3,577
5	守谷市	3,498
6	五霞町	3,443
7	阿見町	3,196
8	土浦市	3,178
9	つくばみらい市	3,178
10	美浦村	3,099

H20
市町村民所得(分配)÷総人口

6.製品出荷額等(4人以上の事業所)

順位	市町村名	百万円
1	神栖市	1,262,653
2	日立市	1,225,370
3	ひたちなか市	776,287
4	鹿嶋市	664,027
5	土浦市	518,115
6	古河市	475,389
7	筑西市	395,104
8	常総市	346,601
9	取手市	304,316
10	つくば市	267,250

H21
茨城の工業

7.商品販売額

順位	市町村名	百万円
1	水戸市	1,520,141
2	つくば市	777,812
3	土浦市	574,273
4	日立市	389,352
5	ひたちなか市	358,909
6	茨城町	304,778
7	古河市	271,356
8	筑西市	226,498
9	神栖市	179,790
10	取手市	163,137

H21
茨城の工業

8.小売事業所売り場面積

順位	市町村名	m ²
1	水戸市	457,897
2	つくば市	248,818
3	日立市	233,932
4	ひたちなか市	230,697
5	土浦市	193,807
6	古河市	190,503
7	神栖市	132,066
8	龍ヶ崎市	130,625
9	筑西市	124,981
10	取手市	121,743

H19
商業統計表

9.財政力指数

順位	市町村名	
1	東海村	1.690
2	神栖市	1.545
3	鹿嶋市	1.280
4	つくば市	1.054
5	守谷市	1.026
6	ひたちなか市	1.003
7	牛久市	0.942
8	土浦市	0.939
9	阿見町	0.927
10	取手市	0.915

H22
市町村財政実態資料

市町村民税(住民1人当たり)

順位	市町村名	千円
1	鹿嶋市	101.81
2	取手市	99.10
3	つくば市	92.97
4	神栖市	92.28
5	守谷市	88.72
6	五霞町	84.47
7	土浦市	83.37
8	水戸市	81.00
9	ひたちなか市	78.79
10	阿見町	76.99

H20
市町村民税収入済額÷総人口

固定資産税(住民1人当たり)

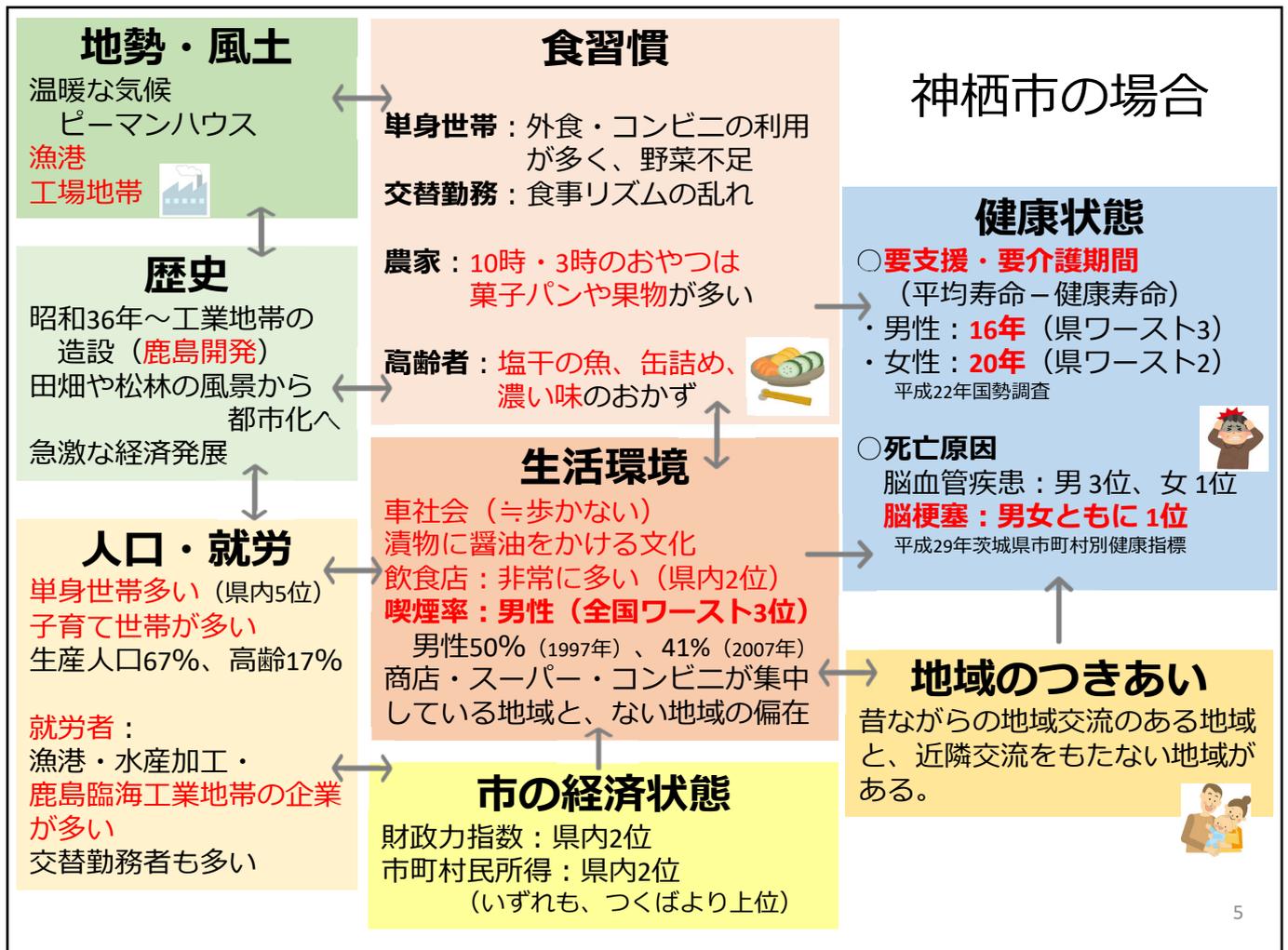
順位	市町村名	千円
1	東海村	236.16
2	神栖市	142.81
3	五霞町	134.47
4	鹿嶋市	118.05
5	大洗町	107.64
6	美浦村	87.34
7	つくば市	77.66
8	常総市	74.14
9	守谷市	71.59
10	阿見町	71.05

H20
固定資産税収入済額÷総人口

歳出決算総額(住民1人当たり)

順位	市町村名	千円
1	東海村	488.47
2	常陸大宮市	451.88
3	大子町	432.90
4	高萩市	425.34
5	城里町	413.05
6	行方市	404.87
7	常陸太田市	401.81
8	河内町	380.82
9	大洗町	379.34
10	神栖市	378.74

H22
市町村財政実態資料



本ワーク行い、そして本資料を読み終わった頃には、皆さんには、3つの“眼”（鳥の眼、魚の眼、虫の眼）で、地域を見る基本的な能力が備わります。そして、これまでと違った世界が見えるようになるでしょう。

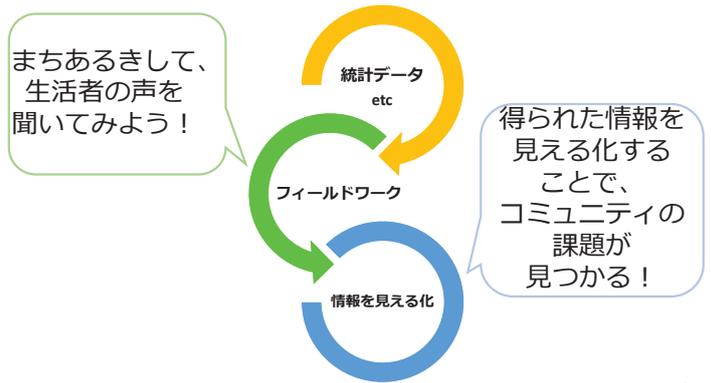
これから実習に赴く予定の地域に対しても、まちの情景を事前に思い浮かべ、現場を実際にみて、感じて、そして考察してみてください。

【学習目標】 ～コミュニティをみる 3つの眼 を手に入れよう～

- 地域診断の意義や目的を説明できる。
- まち歩き、インタビュー（語り）、統計データ等を通し、コミュニティの特徴を把握し、他者へ説明できる
- その上で、コミュニティ特有の健康課題と健康の社会的決定要因との関係について、説明できる。

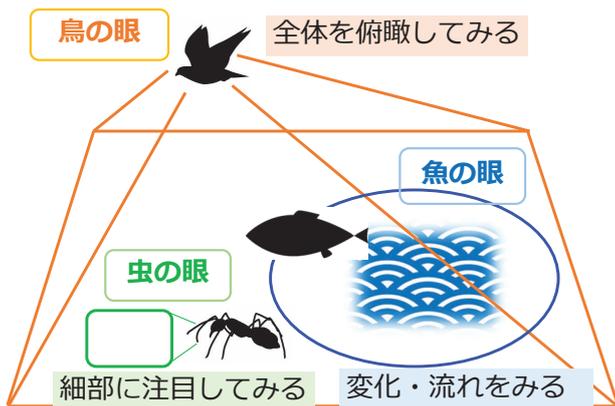
3

「地域診断」は地域を学ぶ手段！



4

地域診断における3つ眼



筑波大学医学医療系地域総合診療医学 川田 尚吾先生のスライド「地域診断—地域の中に健康に関わる要因が隠れている—」より引用・改編

たとえば

神栖市の場合

- 健康寿命 : 男女ともに県内最短
- 脳梗塞による死亡: 男女ともに県内1位

出典：平成27年度茨城県健康寿命に関する調査研究報告書



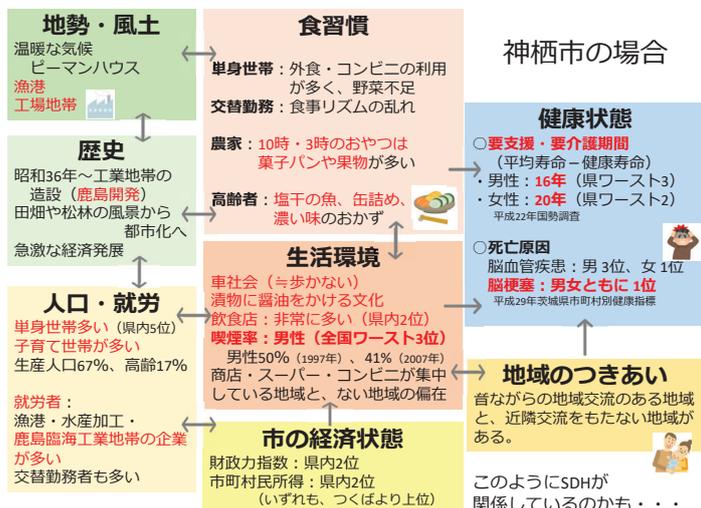
【要因】

塩分の多い食生活。飲食店の多さ。喫煙率高さ。漁業・農業、単身者・交代勤務などの就労との関連があるかもしれない。



**コミュニティの特性が
疾病に関与していることはよくある！**

6



まち歩きでの気づき

～学生の感想より抜粋～

- 神栖は、海とその近辺の工場が産業の基盤となり、そこで暮らしている人々と生活環境は、密接な関係にあるのだと知った。
- 車社会で歩いている人はほとんど見かけなかった。工場が多いことから、就職には困らず、若い人も多く、出生率も高い。喫煙率が高い。神栖市には、若い世代の健康を守るための施策が必要だと思う。

8

目次

- どうしてコミュニティに出る必要があるのか？
- どうやってコミュニティに関わればよいのか？
- 気軽に地域診断のはじめの一歩を踏み出そう！

9

目次

- どうしてコミュニティに出る必要があるのか？
- どうやってコミュニティに関わればよいのか？
- 気軽に地域診断のはじめの一歩を踏み出そう！

10

コミュニティを知ること、
患者さんの背景が見える



暮らしの理解が進む・
解決手段が増える

11

コミュニティケアは、家庭医の専門性の1つ

『コミュニティリーダーは、家庭医がもつべき**コンピテンシー**
(能力・行動特性)』—— 世界家庭医機構 (WONCA)

『個々の患者の健康だけでなく、その家族や**地域の健康**および
幸福に資する人材を育成を目標とする』

—— 新・家庭医療専門医制度の研修理念

『家庭医は、**越境**する専門医』・・・守備範囲は、医療機関外にも及ぶ

—— 「総合診療が地域医療における専門医や他職種連携等に与える効果
についての研究」報告書 (厚生労働行政推進調査事業費補助金)

目次

- どうしてコミュニティに出る必要があるのか？
- どうやってコミュニティに関わればよいのか？
- 気軽に地域診断のはじめの一歩を踏み出そう！

【概念図】コミュニティを理解するプロセス
～まちのジグソーパズルのピースを集めよ～

【まちの人と仲良くなる】

- ・ひとがらでしたわれている人をさがす
- ・気になるあの人と顔なじみになる

*「まずは、まちへてでみる」でよい。(理論は、あとから少しずつ)

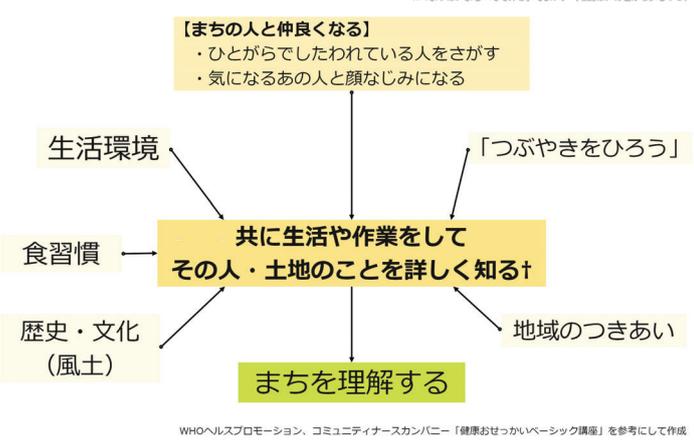
共に生活や作業をして
その人・土地のことを詳しく知る

↑もう少し詳しく
説明すると・・・

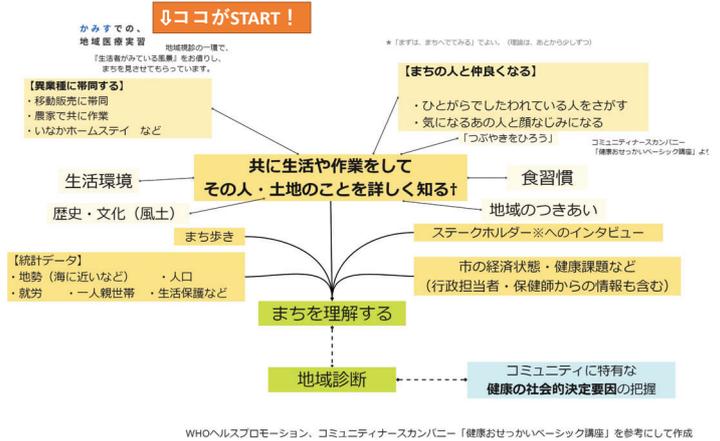
まちを理解する

13

【概念図】コミュニティを理解するプロセス ～まちのジグソーパズルのピースを集めよ～



【概念図】コミュニティを理解するプロセス ～まちのジグソーパズルのピースを集めよ～



最終ページに、概念図全体を表した資料があります。

目次

- ・ どうしてコミュニティに出る必要があるのか？
- ・ どうやってコミュニティに関わればよいのか？
- ・ 気軽に地域診断のはじめの一步を踏み出そう！

Manaba内に掲載されている
ワークシート通りに進めてゆけばOK！

データ名称：【地域診断】ワークシート（グループで1部提出）.docx



カミスコくん©神栖市

地域診断を
ヒトの診断になぞらえると

臨床診断	地域診断
主訴	その地域の健康問題など
現病歴や既往歴	市の職員や住民からのインタビュー、歴史的背景
身体所見	まち歩きなど
検査所見	統計データ
プロブレムリスト & アセスメント	プロブレムリスト & アセスメント

地域診断の流れ

- Step1：既存情報を集める**
統計・調査データを集め、整理する
- Step2：仮説を立てる**
情報から仮説を立て、FWの準備をする
- Step3：ヒアリング・街歩き**
フィールドワーク（住民調査と視察）を行う
- Step4：地域アセスメント**
情報を分析し、健康課題を特定する
- Step5：アクションプラン**
健康課題に対して活動計画を立て実行

Step1：既存情報を集める

統計・調査データを集め、整理する

- ・ 各種統計資料、保健福祉計画などの情報を整理する。
- ・ 基本情報（人口、死亡原因など）を集める。
- ・ 膨大な情報の「海」に溺れないように、途中で仮説を立て焦点をしぼった情報収集をすると効率が良い。

Step2 : 仮説を立てる

情報から仮説を立て、FWの準備をする

- 既存情報の整理から見えてきた、地域の健康課題に関する仮説を立ててみる。
- バイアス（思い込み・偏り）には十分注意して客観的に柔軟になる。
- なぜ？という自分自身への問いかけを大事にする。
- 一見、当たり前だろうと思うことにも疑問の目を向けてみる。

例) なぜ人口減少が続いているのか？

なぜ県平均を比べ、

〇〇市では脳血管死亡率が高いのか？など

東京大学医学教育国際研究センター 孫大輔先生のスライド
「地域診断実践編 フィールドワークってどうやるの？.2014年8月9日」より引用・改編

21

フィールドワークの準備

- **ヒアリング・インタビューのときに、各関係者にどんな質問をしたらよいかを考えてみましょう。**
- **街歩きのときに、どんなところに注目したらよいか考えてみましょう。**

東京大学医学教育国際研究センター 孫大輔先生のスライド
「地域診断実践編 フィールドワークってどうやるの？.2014年8月9日」より引用・改編

22



カミスココくん©神栖市

Step3 : ヒアリング・街歩き

フィールドワーク（住民調査と視察）を行う

- 実際に街に出て、関係者（専門家）や住民などに対してヒアリング・インタビューを行う。
- 聞いたこと、観察したこと、気付いたことは**すべてノートにメモ**するのが大事！
- **注目したところの写真**も撮る（後で分析に使う）相手に配慮した撮り方を心がける。

メモの注意点：

方が一落としてしまったり、ネットで流出してしまったりした時のことを考慮しておく。**個人名・施設名などはイニシャルで記録**するとよい（Aさん、B病院など）。イニシャルにして対応表を別に作っておく。

東京大学医学教育国際研究センター 孫大輔先生のスライド
「地域診断実践編 フィールドワークってどうやるの？.2014年8月9日」より引用・改編

23

インタビューの注意点

- 気付いたことや疑問は、何でも口にして地域の人に聞いてみよう！（問いかけが大事）
- 地域の人々の歴史、考え、文化を**リスペクト**する気持ちを忘れずに。
- インタビューのときは相手に不快にならないような配慮が必要（個人的なことやメンタルに関することは聞かない）

東京大学医学教育国際研究センター 孫大輔先生のスライド
「地域診断実践編 フィールドワークってどうやるの？.2014年8月9日」より引用・改編

24

Photovoice・・・地域を写し撮る

1. 印象的だったシーンを切り取る
2. なぜその場面を切り取ったのか
どんなことが**“自分にとって”**印象的だったのか

- 「グループでの学び、表現、アクションを促進させた。さらに、政策に関する議論に“新しい声”をもたらした」 - Wang教授（Photovoice提唱者）
- 住民「参加型」の調査・社会変革の方法
※もちろん、専門家、学生なども参加してよく、その方が多面的で深まる
- 写真に語りを加えることで課題の本質を捉えやすく、共有しやすくする。
- 政策決定者への訴求効果も高まる。



PhotoVoice Project, Inc 2015ホームページより

25

Photovoiceの例

移動販売



行商サービスに同行したときの一枚。**交通手段が少ない中、移動販売は、高齢者の方が生活する上で、なくてはならないもの**となっている。

見守り活動には、行商サービスのほか、宅配サービス業者（新聞社、ヤクルト、コンビニなど）も協力していた。**市だけではなく、企業も協力して、地域全体で高齢者の生活を支えている**と感じた。

26

Step4 : 地域アセスメント

情報を分析し、健康課題を特定する

Step5 : アクションプラン

健康課題に対して活動計画を立て実行

- フィールドワークやヒアリングの中でふと上がってきた「なぜ？」という疑問が課題につながってくる。なぜ民間バスが廃止されたのか？など
- 地域の方とともに健康課題を考えることが大事
- 健康課題を見える化し、住民と共有 住民も自分ごととして問題を捉えることができる
- その提言は、持続可能性があるか？その活動は地域ニーズに合っているか？

東京大学医学教育国際研究センター 孫大輔先生のスライド
「地域診断実践編 フィールドワークってどうやるの? 2014年8月9日」より引用・改編

健康の社会的決定要因 (SDH) の観点からも地域をアセスメントしてみよう！



詳細は、
総合診療CC/医療概論Ⅴの
実習ガイドラインの資料を
みてみよう！

健康の社会的決定要因

Social Determinants of Health (SDH)

1. 社会格差
2. ストレス
3. 幼少期
4. 社会的排除
5. 労働
6. 失業
7. 社会的支援
8. 薬物依存
9. 食品
10. 交通 など

健康の守り手として医療を超えた分野も守備範囲となる。

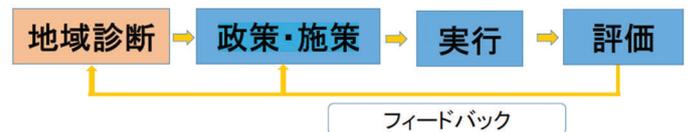
まずは、コミュニティを知ることが重要！

この10項目以外にもありますので、自分たちで見つけ出してみましょう。

健康の社会的決定要因 確かな事実の探求 第2版
<http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf>より引用

地域診断からまちづくりの流れ

- 目的に沿って、**地域の様々なデータ、情報を収集し、地域全体の健康課題を分析**する。
- 一般的には保健師が実施し政策立案につなげている。



千葉科学大学公衆衛生看護学 安藤智子先生のスライド
「みんくるプロデュース地域診断プロジェクト 地域診断を学ぼう 平成26年8月9日」より引用・改編

地域診断は、こう活用する

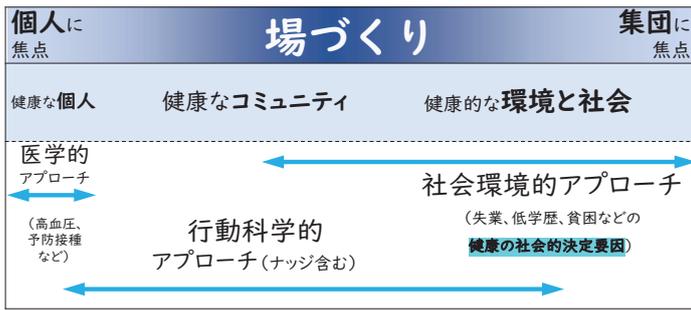
- 保健分野：**健康課題の抽出**
→健康レベルの向上・疾病や障害予防等ヘルスプロモーション
- 自治体の政策分野：**政策課題の抽出**
→まちの活性化、生活の安定・安全等のヘルスプロモーション
- 臨床現場：
→セルフケア指導やヘルスリテラシー向上
その土地の文化・患者家族の価値観を踏まえたACP
(アドバンス・ケア・プランニング)、場づくりなどのヘルスプロモーション

ヘルスプロモーション

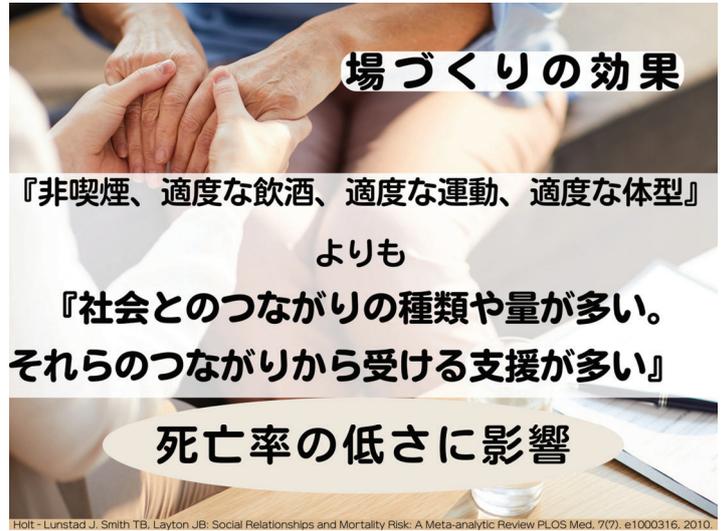
- WHO
 - 1986年 (36年前) オタワ憲章
 - 2005年 (17年前) バンコク憲章で再提唱
- 「人々が自らの健康とその**決定要因**をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義された。

健康の社会的決定要因

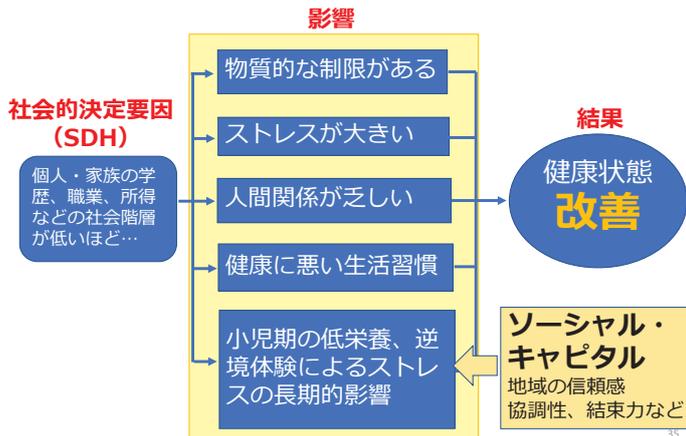
WHOヘルスプロモーション戦略の概念図



2) の図をもとに、坂本直人により改題、翻訳、適宜3) を参考にし、出典では、病院でのヘルスプロモーションという文脈で紹介されている。そのため筆者が一部加筆し、HPの全体像を表す図に改編している。
 2. Groene O, Garcia-Borbero M, eds. Health promotion in hospitals. Evidence and quality management. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005. <http://www.euro.who.int/document/E866200.pdf> (2021年1月1日閲覧)
 3. 舟越光原, 有馬孝治, 宇塚純介, 他翻訳. 病院でヘルスプロモーションを実践するための自己評価表と実践マニュアル. 全日本民主医療機関連合会, 2014年



ソーシャル・キャピタルの意義と効果



次ページの概念図『コミュニティを理解するプロセス ~まちのジグソーパズルのピースを集めよ~』は、下記のメンバーで制作しました。

『Youはどうしてまちに出る!?』医療系学生教育プログラム製作委員会メンバー：
 密山要用 (王子生協病院, Community Nurse Company)、
 岩浪悟 (東京都立多摩総合医療センター 救急・総合診療部)、
 漆畑宗介 (JA秋田厚生連 湖東厚生病院)、
 近藤敬太 (藤田医科大学 総合診療プログラム / 豊田地域医療センター)、
 玉井 友里子 (岡山家庭医療センター)、
 守本 陽一 (豊岡健康福祉事務所 (豊岡保健所))、
 岩瀬 翔 (多摩総合医療センター)、
 阪本直人 (つくば家庭医・病院総合医プログラム)

所属は2022年度発足時のものです。(順不同)

