

平成21年度 保健師中央会議

平成21年7月23日(木)～24日(金)

於:厚生労働省2階講堂

厚生労働省健康局総務課保健指導室

目次

	頁
1 保健師中央会議プログラム	1
2 参加者名簿	2
3 地区活動のあり方とその推進体制について考える	
1) 講演 地区活動のあり方とその推進体制について	5
2) 地区活動の実践報告	
①福岡市中央区	21
②兵庫県朝来市	33
3) 地区活動を推進していくうえでの人材育成	
①愛知県	49
②青森県	51
③埼玉県	61
4) 講演 住民とともに歩む保健師活動について	69
5) まとめ	
4 精神保健医療福祉の動向	81
5 がん対策の推進と保健師に期待すること	133
6 保健所保健師の活動について考える	
1) 講演 ①地域保健の動向について	159
②保健所保健師への期待	193
2) 実践報告 ①県型保健所機能	201
②中核市保健所機能	
7 森永ミルク中毒に関する行政協力の依頼について	217
8 新型インフルエンザの対策について(現状と今後)	
9 保健師調査等について	219

1 保健師中央会議プログラム

日時	開始	終了	内容・項目	講師
一 目 目 7 月 23 日 (木)	9:00	9:30	開場・受付	
	9:30	9:40	オリエンテーション	
	9:40	9:55	挨拶	厚生労働省健康局長 上田博三
	9:55	16:10	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> テーマ 地区活動のあり方と その推進体制について考える </div>	〈コーディネーター〉 国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部主任研究官 中板育美 倉敷市保健所保健課総務係主任 森永裕美子
			1. 講演 地区活動のあり方とその推進体制について 2. 地区活動の実践報告 ①福岡市中央区 ②兵庫県朝来市 3. 地区活動を推進していくうえでの人材育成 ①愛知県 ②青森県 ③埼玉県 4. 講演 住民とともに歩む保健師活動について 5. まとめ (※昼食の時間は進行状況に応じて設定します)	国立保健医療科学院 公衆衛生看護学部主任研究官 中板育美 福岡市中央区保健福祉センター 地域保健福祉課地域保健福祉係長 早川文子 兵庫県朝来市健康福祉部 健康課長 能見恵子 愛知県衣浦東部保健所健康支援課長 野場洋子 青森県健康福祉部健康福祉政策課 企画政策グループ総括主幹 梅庭牧子 埼玉県小鹿野町保健福祉課主任保健師 須藤裕子 NPO法人活き粋あさむし事務局長 三上公子
	16:10	16:25	休憩	
	16:25	17:25	精神保健医療福祉の動向	社会・援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課長 福島靖正
	17:25	18:15	休憩・移動	
	18:15	19:30	情報交換会	
	8:45	9:00	開場・受付	
二 目 目 7 月 24 日 (金)	9:00	10:00	がん対策の推進と保健師に期待すること	健康局総務課がん対策推進室長 前田光哉
	10:00	13:00	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> テーマ 保健所保健師の活動について考える </div>	〈コーディネーター〉 健康局総務課保健指導室長 勝又浜子
			1. 講演 ①地域保健の動向について ②保健所保健師への期待 2. 実践報告 ①県型保健所機能 ②中核市保健所機能	厚生労働省大臣官房参事官 岡本浩二 愛知県半田保健所長 (全国保健所長会長) 澁谷いづみ 大阪府健康医療部保健医療室 地域保健感染症課参事 森岡幸子 熊本市健康福祉局健康政策部 健康福祉政策課健康づくり推進室主査 高本佳代子
	13:00	14:00	昼食	
	14:00	14:15	森永ミルク中毒に関する行政協力の依頼について	医薬食品局食品安全部 企画情報課課長補佐 佐々木昌弘
	14:15	14:35	新型インフルエンザの対策について (現状と今後)	健康局結核感染症課 新型インフルエンザ対策推進室長 難波吉雄
	14:35	15:05	保健師調査等について	日本看護協会常任理事 井伊久美子
	15:05	16:05	事務連絡 保健指導室から	健康局総務課保健指導室長 勝又浜子

2 参加者名簿

【都道府県】

No.	自治体	氏名	所属
1	北海道	山本 純子	保健福祉部保健医療局健康安全室
2	青森県	梅庭 牧子	健康福祉部健康福祉政策課企画政策グループ
3	岩手県	加藤 孝子	保健福祉部保健衛生課
4	宮城県	遠藤 三恵	保健福祉部医療整備課
5	秋田県	大山 佐智子	健康福祉部健康推進課
6	山形県	中條 貞子	健康福祉部保健業務課健康やまがた推進室
7	福島県	前田 香	保健福祉部保健福祉総務課
8	茨城県	根本 愛子	保健福祉部保健予防課
9	栃木県	五月女 祐子	保健福祉部保健福祉課人材育成担当
10	群馬県	永井 佳美	健康福祉部医務課看護係
11	埼玉県	横関 身江	保健医療部保健医療政策課
12	千葉県	宮本 幸枝	健康福祉部健康づくり支援課がん・生活習慣病対策室
13	東京都	小林 啓子	福祉保健局保健政策部(兼務:西多摩保健所 企画調整課)
14	神奈川県	重松 美智子	保健福祉部健康増進課保健栄養歯科班
15	新潟県	坪川 トモ子	福祉保健部福祉保健課
16	富山県	石丸 敏子	厚生部医務課保健看護係
17	石川県	茅山 加奈江	健康福祉部
18	福井県	富士 光恵	健康福祉部地域福祉課地域健康福祉グループ
19	山梨県	佐野 博美	福祉保健部医務課
20	長野県	唐木 里織	衛生部医療政策課看護係
21	岐阜県	堀 幸子	健康福祉部保健医療課
22	静岡県	土屋 厚子	厚生部健康増進室健康増進スタッフ
23	愛知県	榊原 るり子	健康福祉部医療福祉計画課
24	三重県	若尾 典子	健康福祉部健康づくり室健康対策グループ
25	滋賀県	黒橋 真奈美	健康福祉部健康推進課
26	京都府	北島 則子	健康福祉部健康対策課
27	大阪府	森岡 幸子	健康医療部保健医療室地域保健感染症課
28	兵庫県	藤原 恵美子	健康福祉部健康局健康増進課
29	奈良県	福井 恵美子	福祉部健康安全局健康増進課
30	和歌山県	竜田 登代美	福祉保健部健康局医務課
31	鳥取県	谷口 和子	福祉保健部医療政策課
32	島根県	魚谷 幸枝	健康福祉部健康推進課健康増進グループ
33	岡山県	植野 真寿美	保健福祉部保健福祉課
34	広島県	久村 真紀江	健康福祉局総務管理部健康福祉総務課
35	山口県	西生 敏代	健康福祉部健康増進課
36	徳島県	栗原 優子	保健福祉部医療健康総局健康増進課精神保健担当
37	香川県	起 弘美	健康福祉部健康福祉総務課
38	愛媛県	武内 八千代	保健福祉部管理局医療対策課
39	高知県	山本 雅子	健康政策部健康長寿政策課
40	福岡県	櫻木 初美	保健医療介護部健康増進課保健事業係
41	佐賀県	原口 志乃子	健康福祉本部
42	長崎県	荻野 智子	福祉保健部医療政策課
43	熊本県	古城 薫	健康福祉部医療政策総室看護班
44	大分県	佐藤 玉枝	福祉保健部健康対策課
45	宮崎県	岩切 裕美	福祉保健部医療業務課看護担当
46	鹿児島県	笹川 純子	総務部職員厚生課
47	沖縄県	照屋 恵子	福祉保健部医務課

【保健所設置市】

No.	自治体	氏名	所属
48	札幌市（北海道）	小林 まきこ	保健所健康企画課
49	仙台市（宮城県）	木村 ミカナ	健康福祉局保健衛生部健康増進課
50	さいたま市（埼玉県）	遠藤 富佐子	保健福祉局保健所地域保健課保健センター管理室
51	千葉市（千葉県）	福田 峰子	保健福祉局子ども家庭部子育て支援課
52	横浜市（神奈川県）	福石 貞子	保健福祉局地域福祉保健部福祉保健課人材育成担当課長
53	川崎市（神奈川県）	瀧 真由美	健康福祉局保健医療部健康増進課
54	新潟市（新潟県）	明間 幸子	保健所保健管理課
55	静岡市（静岡県）	原川 恵子	保健福祉子ども局保健衛生部健康づくり支援課
56	浜松市（静岡県）	中村 その子	健康医療部健康増進課
57	名古屋市（愛知県）	森 登志恵	健康福祉局健康部保健医療課
58	京都市（京都府）	安藤 えつ子	保健福祉局保健衛生推進室保健医療課
59	大阪市（大阪府）	松本 珠実	健康福祉局健康推進部
60	堺市（大阪府）	梶山 直美	健康福祉局健康部健康増進課
61	神戸市（兵庫県）	坂 賀由子	保健福祉局健康部地域保健課
62	岡山市（岡山県）	木尾 敬子	保健所健康づくり課
63	広島市（広島県）	松田 尚美	健康福祉局保健部保健医療課
64	北九州市（福岡県）	三角 順美	保健福祉局地域支援部高齢者支援課
65	福岡市（福岡県）	藤井 未央子	保健福祉局保健医療部保健予防課
66	函館市（北海道）	中村 玲子	保健所健康づくり推進室健康増進課
67	旭川市（北海道）	浅川 節子	保健所保健指導課
68	盛岡市（岩手県）	赤石 幸絵	保健福祉部盛岡市保健所
69	秋田市（秋田県）	森合 真由美	保健所保健予防課
70	郡山市（福島県）	橋本 智美	保健所地域保健課
71	いわき市（福島県）	大楽 アキ子	保健所地域保健課
72	宇都宮市（栃木県）	入江 孝子	保健福祉部保健所健康増進課
73	前橋市（群馬県）	塚越 弥生	福祉部介護高齢課
74	川越市（埼玉県）	千葉 幸子	福祉部高齢者いきがい課
75	船橋市（千葉県）	金子 澄子	健康福祉局健康部健康増進課
76	柏市（千葉県）	酢崎 真理子	保健所総務企画課
77	横須賀市（神奈川県）	浜野 芳江	子ども育成部子ども健康課
78	相模原市（神奈川県）	永田 千鶴子	健康福祉局保健所中央保健センター
79	富山市（富山県）	加藤 浩子	保健所婦中保健福祉センター
80	金沢市（石川県）	畠山 栄美子	泉野福祉健康センター
81	長野市（長野県）	白鳥 啓子	保健所健康課
82	岐阜市（岐阜県）	岩田 昌子	保健所健康増進課
83	豊橋市（愛知県）	今泉 英子	福祉保健部保健所保健予防課
84	岡崎市（愛知県）	黄木 弘子	保健所健康増進課母子保健班
85	豊田市（愛知県）	伊澤 裕子	子ども部子ども家庭課
86	大津市（滋賀県）	鳴海 千秋	健康保険部大津市保健所健康推進課
87	東大阪市（大阪府）	吉村 敦子	保健所中保健センター
88	姫路市（兵庫県）	廣瀬 和枝	保健所健康課
89	尼崎市（兵庫県）	高槻 祐子	保健所健康増進課
90	西宮市（兵庫県）	長井 紀代	保健所健康増進課
91	奈良市（奈良県）	野儀 あけみ	保健所
92	和歌山市（和歌山県）	東山 博代	健康福祉局健康推進部地域保健課南保健センター
93	倉敷市（岡山県）	篠原 淑子	保健所健康づくり課

【保健所設置市続き】

No.	自治体	氏名	所属
94	福山市（広島県）	向井 恵子	保健所健康増進課
95	下関市（山口県）	大西 厚子	保健部健康づくり課
96	高松市（香川県）	矢敷 信子	保健所保健センター
97	松山市（愛媛県）	山口 美晴	保健所健康づくり推進課
98	久留米市（福岡県）	樋口 千恵子	健康福祉部保健所健康推進課
99	長崎市（長崎県）	山田 千栄美	外海行政センター
100	熊本市（熊本県）	高本 佳代子	健康福祉政策課健康づくり推進室
101	大分市（大分県）	野中 キシ子	保健所
102	宮崎市（宮崎県）	岩尾 明美	健康管理部健康増進課
103	鹿児島市（鹿児島県）	坂元 恵子	保健所西部保健センター
104	八王子市（東京都）	相方 淑恵	健康福祉部保健対策課地域保健担当(保健所)
105	藤沢市（神奈川県）	真下 由起子	保健所保健予防課
106	四日市市（三重県）	須藤 陽子	保健所健康企画課地域保健第3係
107	呉市（広島県）	高橋 恵子	保健所健康増進課
108	佐世保市（長崎県）	隅田 千鶴子	北部包括支援センター

【特別区】

No.	自治体	氏名	所属
109	千代田区	松田 英子	保健所健康推進課保健相談主査
110	中央区	安倍 めぐみ	福祉保健部日本橋保健センター
111	港区	鈴木 直子	保健所健康推進課
112	新宿区	小嶋 由紀	落合保健センター保健サービス係
113	文京区	石山 道子	保健所保健サービスセンター
114	台東区	山田 圭子	保健所保健サービス課
115	墨田区	久我 一代	保健所向島保健センター
116	江東区	太田 富士子	城東保健相談所
117	品川区	森 豊美	保健所大井保健センター
118	目黒区	三浦 裕代	健康推進部健康推進課健康づくり係
119	大田区	金子 江理子	保健所健康づくり課すこやか推進担当
120	世田谷区	三田 尚子	北沢総合支所健康づくり課
121	渋谷区	宮本 紀子	福祉保健部地域保健課
122	中野区	辻内 衣子	保健所
123	杉並区	荒瀬 まゆみ	保健所高円寺保健センター
124	豊島区	今枝 真理子	長崎健康相談所
125	北区	市川 亜喜代	区役所健康福祉部
126	荒川区	与儀 恵子	福祉部高齢者福祉課
127	板橋区	小林 万里	健康生きがい部健康推進課健康サービス係
128	練馬区	徳永 ゆかり	保健部光が丘保健相談所
129	足立区	木村 弥生	衛生部衛生管理課
130	葛飾区	堀田 好美	保健所小菅保健センター高砂保健センター
131	江戸川区	武藤 真佐美	中央健康サポートセンター

3 地区活動のあり方とその推進体制について考える

国立保健医療科学院公衆衛生看護学部

主任研究官 中板 育美

倉敷市保健所保健課総務係

主任 森永 裕美子

1) 講演

地区活動のあり方とその推進について

国立保健医療科学院公衆衛生看護学部

主任研究官 中板 育美

保健師中央会議 H21.7.23

地域（地区）というフィールドを踏みしめて
～保健師らしい地区活動をすすめるために～

「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」

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部
中板 育美

保健師活動の継承

よりよい人材育成・現任教育体制を目指して～

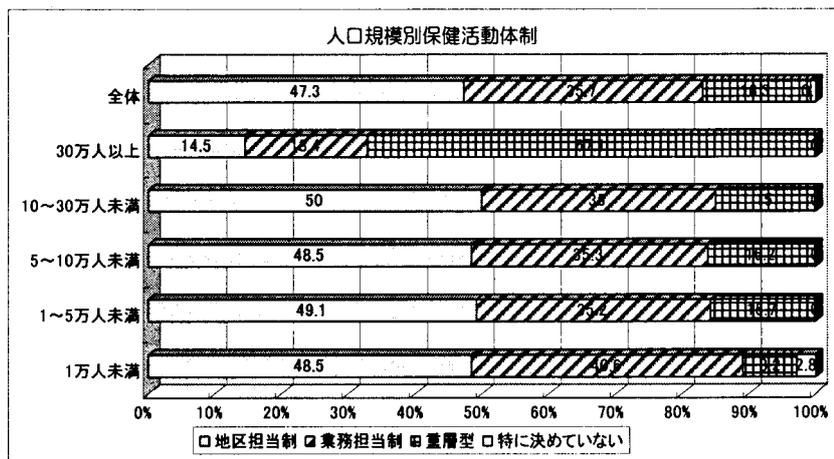
- ・保健師の2007年問題に関する検討会報告書
- ・市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書
- ・新任時期の人材育成プログラム評価検討会
- ・指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書
- ・保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書
- ・地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書

本報告書の目的

新任期および中堅期の保健師が、地区活動をイメージし、より自信を得て積極的に地区活動を実践していけるよう現任教育の参考資料として作成したものである。

市区町村の保健師の活動体制についての調査

(1,782市区町村（平成20年9月時点）のうち402保健所管内の1,538市区町村の回答（86.3%）



地区担当制におけるメリット・デメリット

メリット 485文節	デメリット 429文節
地区の全体像・健康問題把握が可能	業務の専門性追求が困難で力量に差が出る
地区健康課題や実態に沿った保健活動ができる	業務量が増加して地区活動がしづらい
住民と距離が近く、また地域との連携・協働活動も築きやすい	担当地区以外に関心がなく、内部調整が困難



業務担当制におけるメリット・デメリット

メリット 265文節	デメリット 359文節
業務の専門性を獲得や発揮しやすい	地域を見て地区活動を見通す視点の弱体化
業務に専念しやすく、業務展開しやすい	地域全体把握が困難
効率性がある	保健師間の共有化不足になりやすい

重層型におけるメリット・デメリット

メリット 210文節	デメリット 223文節
地区をみて実態に沿った保健活動が可能	責任の不明確さゆえの住民への不利益感
総合的な視点がある	地域を見て地区活動を見通す視点の弱体化
(業務) 専門性の獲得/発揮が可能	業務量増加による地区活動へのしわ寄せ

「専門性」という言葉が指しているものは??

◆地区担当制におけるメリットとデメリット
 メ：「地域の動きがわかり実情にあった活動ができる」
 デ：「専門性が深まらない」

◆業務担当制におけるメリットとデメリット
 メ：「専門性が深まり、業務をしやすい」
 デ：「地域が見えない」

活動を振り返り、専門性に揺れる想い…

- 業務担当制になったおかげで、その分野の事例にたくさん対応するので専門性が増す
- 担当業務のスキルアップが可能で、専門性が上がる
- 業務担当制の方が保健師としての専門性は身につくと感じる
- 担当業務やりこなせる自信が出て、専門性が高まったと感じる
- 業務担当制にしたことで、保健師による地区への関わりに偏りがなくなり、平均した事業や保健活動で保つことができた。
- 地区という感覚が除かれ、事業の共有化がしやすくなった。



“流れやすい” “傾きやすい” . . .
保健師活動の現実に対する揺らぎや戸惑い

- ◆保健師の分散配置で、（衛生部門での）一人の保健師の担当地区が広範囲になり、業務分担の併用の影響もあり、業務優先になりやすい。
- ◆予防のところは、初任期とベテランで中堅がない現状。もっとバランスを考えるべきだと思う。
- ◆地区担当があっても、業務担当の比重が多くなり、保健師としての専門性を活かす地域全体の健康課題の把握までいかない。
- ◆地区課題を感じながらも、業務に追われてしまい、地区担当のいいところが生かされた対策を講じることができていない。
- ◆地区担当制でも、保健師の経験年数が浅いと業務主体の活動が楽なので、そちらに流されやすく、結局、家庭訪問の件数も少なく、地区活動が展開できていない。
- ◆地域の実態を把握し地区ごとの対策を立てる力が弱くなっており、保健師らしさが活かされにくい。

（アンケート記載内容）



保健師の専門性は？

保健師活動に託された使命は？

使命を果たすための保健師らしい活動とは？

保健師の専門性

…業務・事業に精通し、うまくこなすこと？

◆あるべき姿を成就する！

手段（事業や業務）は、なしうるプロセスに欠かせない条件
いくつもの手段（条件）が組み合わさり、地域の安心を守り、
みんなの健康を守ることに繋がっている。

*手段（投資）を講じたことで成果（あるべき姿）を得る

*成果は、手段（事業）の実施を指すものではない！

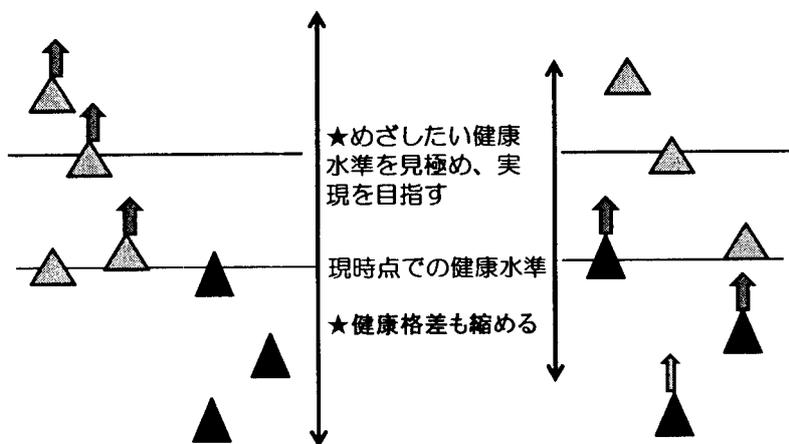
GOALの旗：あるべき姿



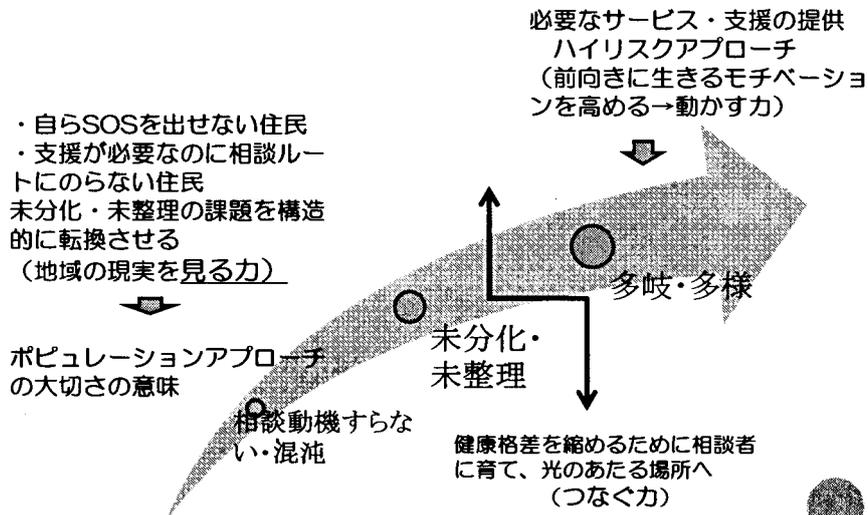
保健師活動に託された使命は？

*健康水準の向上には、健康の格差を縮める努力があってこそ！！

健康が阻害されているのに支援が行き届かない・SOSを発信できない住民への働きかけが乏しければ、見かけの健康水準は向上しても、健康の格差を拡大させる結果となり、地域全体の利益には至らない場合もある



プロフェッショナルなジェネラリストとして
縦系と横系



地区活動とは

『保健師活動の使命を果たす最適な手法である』

『地区活動とは、地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別はもちろん、地域の動きを作り出す活動である。』

この地区活動を、保健師は、家庭訪問や健康教育、健康相談、地区住民との協働などの手法を用いて、対象地区に入り込み、地区の伝統や風土（地理的条件・歴史的条件・文化社会的条件など）と、個々の生活意識や行動を結びつけておこなっている。



地区活動を推進するために
使命を果たすための保健師らしい活動とは

◆エリアマネージャーと
サービスマネージャーの重層的な関係の構築

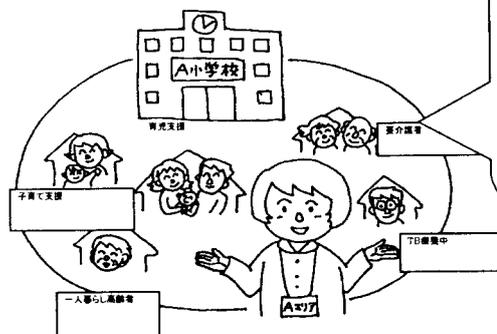


使命を果たすための保健師らしい活動とは

エリアマネージャー（地区管理に責任を持つ保健師）
～地域というフィールドをしっかりと踏みしめて～

最も誇らしく“私の地区のあるべき姿”を語る保健師

***地区内の関係者や住民たちと協働で、地区全体の
ビジョン＝めざしたい姿（活動の達成の姿）を描く
保健師
（私の地区のケースにとどまらない）



A地区のある団地では、
小さな子をもつ家族が一人暮らしの高齢者宅に声掛けする世代を超えたネットワークがある。また、公民館では、元気高齢者から伝統料理の良さを引き継ぎながら食育を学ぶ教室が大繁盛。仕掛け人は民生委員から得たAエリアマネージャー！！

地区とは、

風土や慣習、社会的ルールや暮らしを包括的にとらえた一定の地理的な広がり

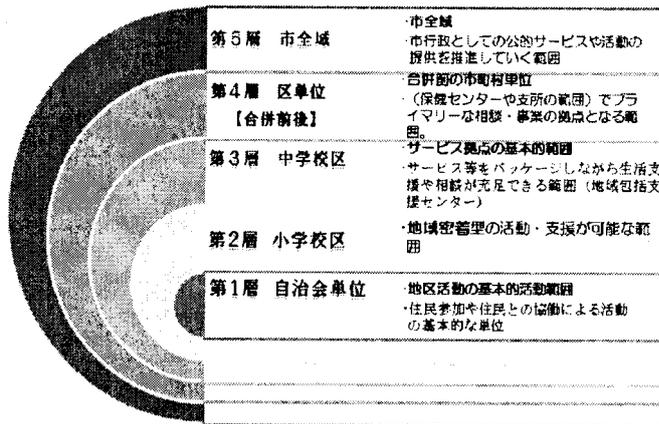


地区の担当でも、職域保健に属する大小さまざまな企業や学校保健に属する小中学校などの教育機関、それらを除外して地域を捉えるのではなく、職域における健康、学校教育における健康も包含して「地域」や「地区」と捉える。

使命を果たすための保健師らしい活動とは

管轄地域の階層化分類のイメージ（5区分）

***顔の見える関係を担保して活動をする小学校単位の第2層が最適な活動範囲**



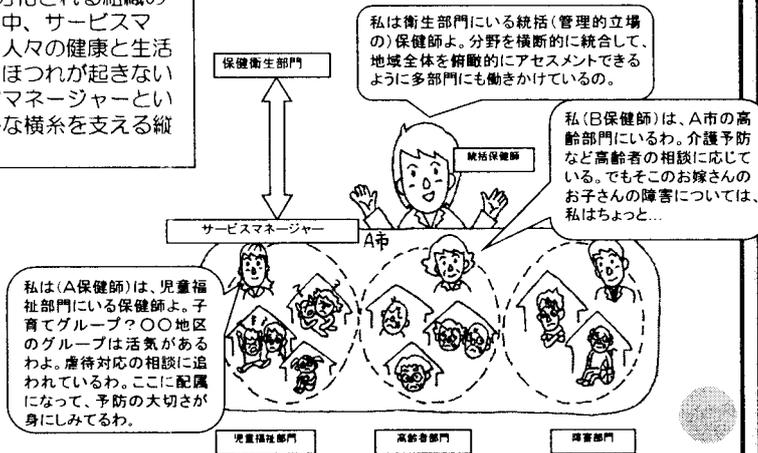
住民ニーズと活動や地域資源を結びつけていくのに効果的な範囲

- *中核には地域住民の存在！
- *住民参加や住民との協働による活動の基本的単位(第1層の自治会の範囲)
- *介護保険法で構想された第3層の中学校単位（生活支援や相談が充足できる範囲）
- *非日常的で特別なあるいは稀な問題やニーズへの対応は第4層、第5層で捉えて対応する。

サービスマネージャー

◆主に児童福祉分野、高齢福祉分野等の衛生部門以外の分散配置先の保健師

◆縦割りで細分化される組織のあり様が進む中、サービスマネージャーは人々の健康と生活を守ることにほつれが起きないように、エリアマネージャーというジェネラルな横系を支える縦系である。



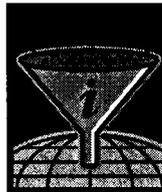
使命を果たすための保健師らしい活動とは

I. 総合的にプライマリーに引き受け、質の高いサービスを提供

一分野別で相談を引き受ける体制

一総合的にプライマリーに引き受ける体制

「何が何だか分からない相談でも逃げない」(ベストプラクティス報告書)
健康を脅かす可能性がある相談ならとりあえずプライマリーに引き受ける



顕在化した問題の裏にある本質を当事者や家族とともにひも解き、
必要なサービス(縦系の役割:サービスマネージャー)
をコーディネート(横系の役割:エリアマネージャー)して
真の回復・解決を目指す。

2009/7/14



使命を果たすための保健師らしい活動とは

II. 個別支援からシステムづくりを生み出す

「個別援助活動(aマネもsマネも)」と「地域全体を見る目(aマネもsマネも)」
～両価性が担保されてこそ保健師活動～

個・家族の思い・願い(個別援助)



同じ問題を抱える仲間(集団)



地域の関係者とのネットワーク化



一領域にとどめず多領域への拡大



地域のセーフティネットへ

地域で暮らすセーフティネット
在宅で療養している高齢者の要請を機に、家庭訪問等の地区活動を経て、在宅ケア協議会を設立し、主治医照会・退院情報連絡システムとそれを結ぶ人的ネットワークを構築した。年齢、疾病、障害を問わず、地域に必要なケアを受けられる顔の見えるセーフティネットが定着している。その背景には、住民の声に謙虚に事例検討を繰り返してきたベースがある。

支援の目線が途切れずに、個別支援を支える仕組みを生み出す体制
～セーフティネットの立役者～



Ⅲ. 生活重視・住民主体の活動を保証 生活モデル>疾病モデル



◆公衆衛生=公衆（Public=みんな）の生命・生活を守る
病気や障害から人を見るのではなく、長年の生活スタイル、
生活行動、傍にいる人々との関係性・情緒的なやり取りを経てき
た人が抱えた病、障害とみる。だから、生活環境抜きに公衆衛生
は語れない。



公衆衛生看護活動の担い手としての保健師

一人ひとりの住民を（病者・障害者としてではなく）第1に
“この地区の生活者”として理解し、生活者が住まう地域と
して健康問題を見出す。

その課題を生活者が住まう地域に根付く、伝統・文化、地
域ルールから乖離させずに、受け止め、

そこの生活者である住民とのパートナーシップ・協働に価
値をおきながら解決していく道筋を模索する。

これが公衆衛生看護活動の姿であり、公衆衛生看護活動の
担い手である保健師が、地域に対するこだわりを持ち続ける
意味である。

保健師は、地区活動という地区に入り込む手法でこの活動
を守り続けてきた専門家である。

IV. 活動（関係）をつなぐ

- ・地域との信頼としては、地域関係者（民生委員や自治会長など）を重視
- ・ツールとしては、記録を重視

◆人と人のつながりの引き継ぎ

地区内で関わりのあった自治会長や民生委員、主任児童委員など地域関係者や必要と判断されるケースへの挨拶

◆活動の引き継ぎ

*事業の位置づけや事例への対応などの総体的な記録

*関係機関・地域の関係者の名前と連絡先、連携時の注意点などのまとめ

*特に地区活動は、地域診断・企画意図（目的・目標）・行動計画など具体的な動きを記したフローチャート、進捗状況、優先順位、リスクも含めた今後の見通しなどを記録したもの



保健師活動の成果は、数年の経過を積み上げて、ようやくもたらされる。一方、行政保健師の異動は常則で、志半ばで異動！活動が異動とともに途絶えてはならず、多忙を理由に努力を惜しんではならず、その努力が活動の厚みや豊かさにつながる

◆エリアマネージャーの役割・機能

- ・地区住民とのつながりを総合的に捉えるためにどんな相談にもワンストップサービスで対応する。
- ・一定の地区を担当し、地区の健康情報並びに健康データを分析し、データ上の地域を把握する。
- ・さらに、住民とのヘルスコミュニケーションを通じて得た情報や声を反映させ、地区全体のビジョンをめざしたい姿（活動の達成の姿）を提案する。
- ・sマネの分野毎の深い知識・技術を活かして、ネットワークやケースマネジメント、セーフティネットという横糸の機能を果たす

◆サービスマネージャーの役割・機能

- ・持ち込まれる相談内容の複雑化、多様化、困難化に対応できるよう、各分野の精通度を高く保つ。
- ・a マネからの専門的相談に対応し、サポートする。
- ・切り口は1分野であるが、常にホリスティックに見渡すことを意識する
- ・a マネの地区管理に、1分野のより深い情報提供で加わる

使命を果たすための保健師らしい活動とは

◆管理的立場（統括）の保健師の役割

分散配置されているsマネと衛生部門のaマネとの連携体制を構築する。
（横断的かつ縦断的に地域情報を結ぶ役割を担えるよう調整する）
・連絡会（地区管理連絡会）の開催・復活・充実

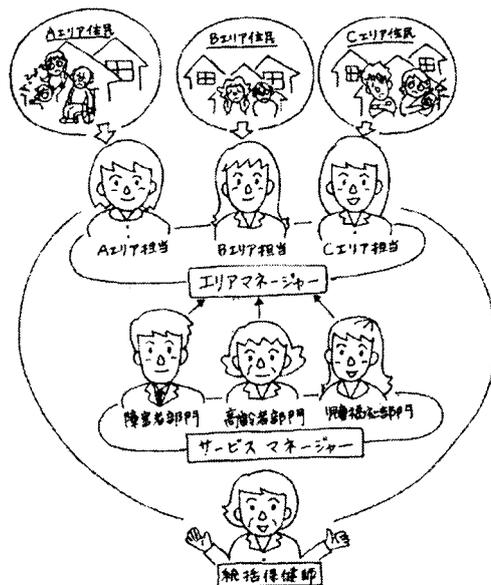
人材育成（後輩育成）の観点から、

- 新任期の3～5年間は保健衛生部門での
エリアマネージャーとして優先的に配置し、地区活動への愛着形成を図る。
- エリアマネージャーとサービスマネージャーは固定せず、計画的な研修と
ジョブローテーションがなされるよう配慮する。

aマネもsマネも、「地域をみて・つないで・うごかす」につなげるために

- 個々のケースへの家庭訪問
- 地区への訪問、住民との協働体験を積極的に行えるよう支援する。

aマネとsマネが、それぞれの機能・役割を担うことで、保健衛生部門の総合的な地域
マネジメント機能がより一層厚くなり、第1線の予防活動を強化することにつながる。



地区への想い・住民への想い～体制を超えて～

「地域をみる」ことを大切に、現状とのギャップに苦慮しながらも、意識化によって「地域をみることができる」体制づくりを目指していた。

- ◆地区担当保健師は、地域に対する自覚を持ち、関係機関や市民の相談を引き受ける窓口として明確になり、活発化している。
- ◆業務に偏ることも、ライフステージで途切れることもなくなり、支援、相談が可能になっている
- ◆地域の実情を捉えた地区診断ができ、一元的な地区活動が展開できている。
- ◆地域特性を活かした活動ができ、柔軟かつスピーディに対応できるし、住民にとっての利便性は高いと感じている。
- ◆地域を知ることが保健師活動を進める基本。地区担当制で広く浅くみえても、住民と接する機会が多く、そこから地域を知ることが有意義である。
- ◆地域を担当しているとコミュニティの課題や対策も、住民との話し合いですすめやすく、一緒に活動するような再構築への取り組みができる。

地区活動の力量を形成する人材育成（OJT=職場内研修）

- 1 地図を手に～人と人が暮らす環境を捉える力を～
私の地区”と言える愛着
- 2 健診データと事業のすり合わせから家庭訪問によるニーズ把握へ
～地域と絡むことで学び、育つ～
- 3 援助の個人技（密室化）からの解放PART 1
～家庭訪問とOJT～
援助者側から出向いて行く活動＝アウトリーチ活動
- 4 援助の個人技（密室化）からの解放PART 2
～事例検討会とOJT～
事例検討会を開く！（住民のために！私のために！）

個人技（密室化）からの解放～家庭訪問～

オープン化されにくく、個人技となりやすい家庭訪問

◆OJTと位置付けて、家庭訪問をオープン化し、家庭訪問のスキルアップを狙いましょう。

* 後輩の訪問を批評するのではなく、ベテラン保健師が見本を見せる形式

（後輩の内省の機会となるように工夫する）

* 業務担当ごとではなく、業務の枠を超えて行う。

* 訪問時の話の進め方として言葉のかけ方などをミニレクチャーしていく。

地区診断 ～“私の地区”と言える愛着…～

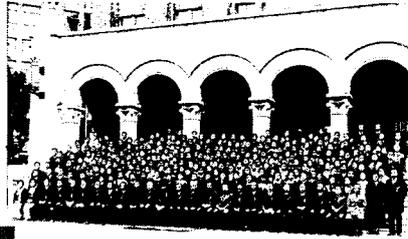
◆新人育成を意識した地区診断の方法について、先輩らで捉え直しを！（地区診断って？なぜ必要？）

◆机上での自然環境、交通など地産業理的条件や人口特性、地域の成り立ちや文化的条件、地域の社会資本（自治会等の地区組織、保健推進員、民生委員など）、住民の声を知るために、地図作成という目的で方法で実際に歩き、地区の理解に近づけよう

◆地区への訪問の推進
愛育班活動の担い手、主任児童委員、ケアマネージャー、自治会長へのあいさつ・異動時引き継ぎ



九州地方幹部保健婦再教育講習錬成会
昭和二十年自一月十六日至一月二十日



昭和十六年十一月二十九日
日本保健婦協会発会式



保健指導要覧 第1版
(昭和二十三年四月一日印刷・四月五日発行)
編集：厚生省
日本助産婦看護婦保健婦協会保健婦部会



健康の守り手である保健婦は幸せの守り手でもある。七千万人一人ひとりの胸に幸せの灯をともすために歩かなければならない
この尊い保健婦という仕事の伴侶として...

(地域の豊かな健康文化を守るために)

2) 地区活動の実践報告

- ① 福岡市中央区
- ② 兵庫県朝来市

福岡市中央区保健福祉センター

地域保健福祉課地域保健福祉係

係長 早川 文子

兵庫県朝来市健康福祉部健康課

課長 能見 恵子

**保健師の校区担当制による、
校区内の特性を活かした健康づくり事業の
方法・実際について**

～福岡市中央区における 健康日本21福岡市計画推進の取り組み～

福岡市中央区保健福祉センター
地域保健福祉課
早川 文子

福岡市の概況（平成21年3月末現在）

- 人口 1,406,931 世帯数 655,180
- 出生率 人口千対 9.8 (H19)
- 死亡率 人口千対 6.5 (H19)
- 高齢化率 16.9
- 面積 341.11km²

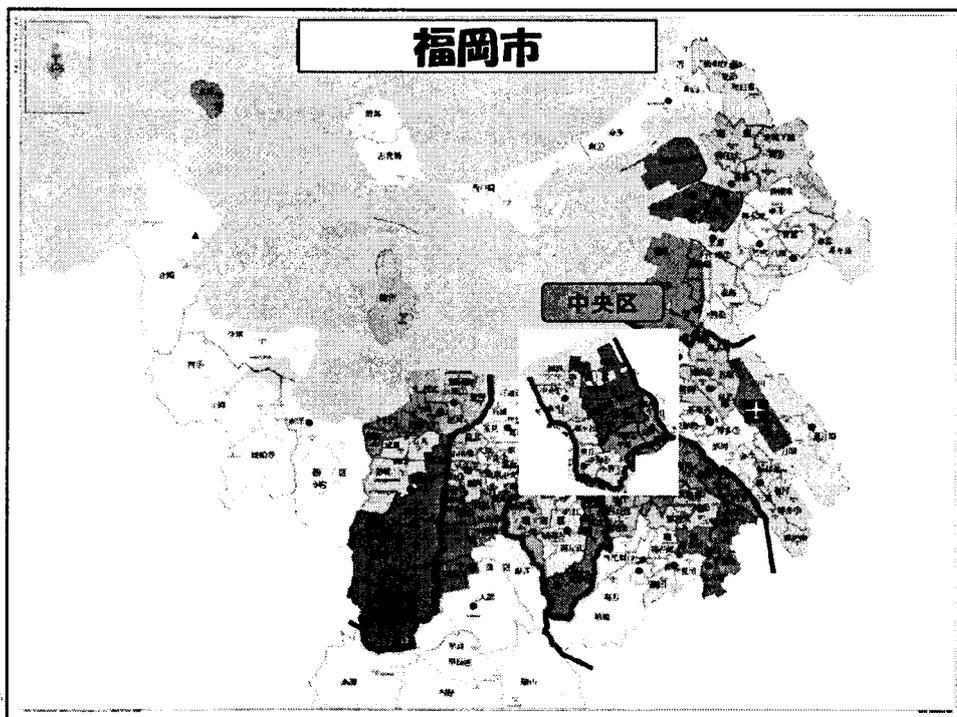
7つの区に各1カ所の保健福祉センター

保健師の配置状況 (H21年4月)

保健師数 ... 185人

～配置～

- ・ 本庁 : 14人
- ・ 保健福祉センター : 159人
- ・ その他の機関 : 12人



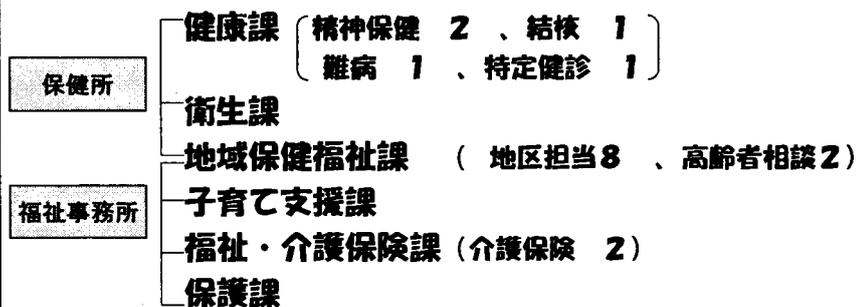
中央区の概況 (H21年3月末現在)

- 人口 165,344
- 世帯数 91,523
- 出生率 人口千対 9.1 (H19)
- 死亡率 人口千対 6.0 (H19)
- 高齢化率 15.2
- 面積 15.16km²
- 小学校校区数 14

中央区の概況

- 福岡市の中央に位置し、城下町として発展。
- 生産人口が75%。
- 人口密度1,0582人/km²と高い。
- 住民の転出入が活発で、5年間の移動率53.4%。
- 九州の行政・経済の中心として、金融機関・商業施設が集中。
- 緑地公園が区面積の10%。

保健福祉センターの組織（中央区） （保健所+福祉事務所）



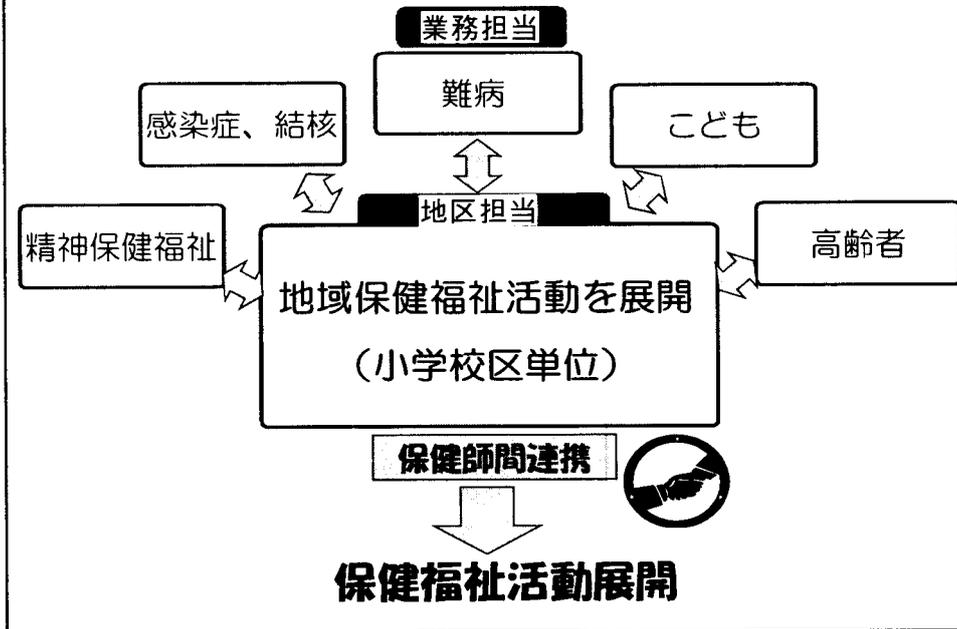
（ ）は保健師配置数

地域保健福祉係（地区担当）の 保健師業務

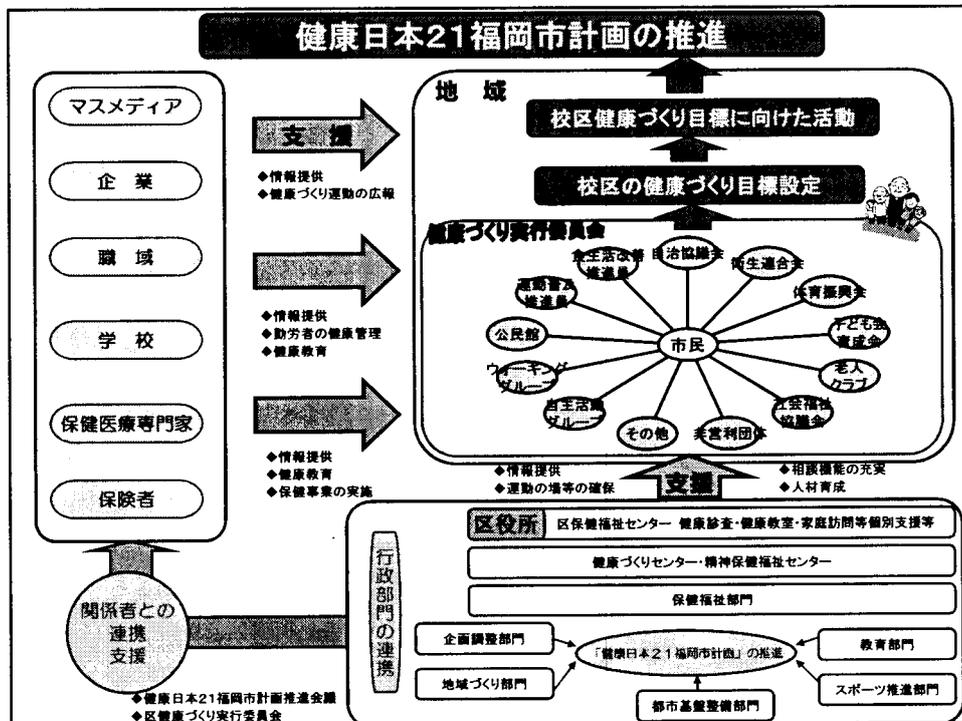
小学校区を単位とした地域担当制で、
乳幼児から高齢者まで全ての市民を対象に
活動

- 家庭訪問
- 健康教育・健康相談
- 集団検診
- 地区組織活動
（地区組織への支援、グループ育成）

福岡市の保健師活動

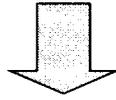


健康日本21福岡市計画の推進



健康日本21 福岡市計画推進

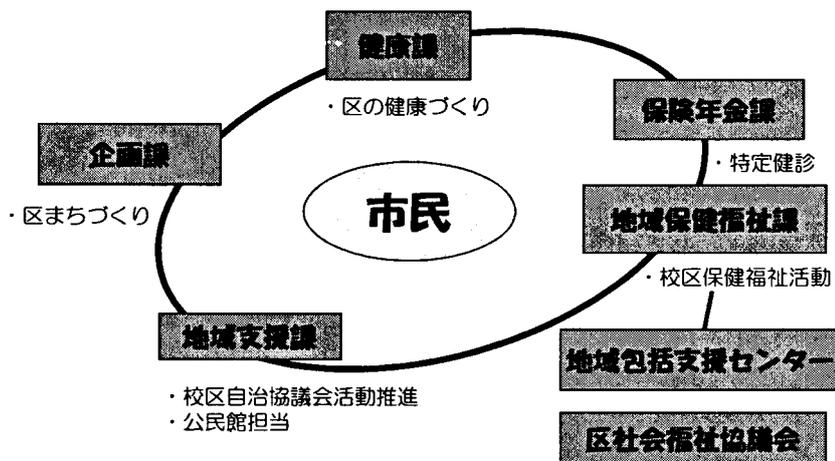
H14年3月 「健康日本21福岡市計画」の策定
H14～16年 校区健康づくり実行委員会の設置
健康づくり活動団体の組織化・育成



活動の継続

健康づくり関係ネットワーク

(区役所内)



健康づくり推進のしくみ

1月 校区地区診断のまとめ
(健康問題の明確化)

* 区健康づくり推進実行委員会が活動を支援

2~3月 校区保健福祉事業懇談会

- ・ 区健康フェア
- ・ 校区健康づくり実行委員会代表者会議
(研修・情報交換)

5~6月 校区健康づくり実行委員会

事業の展開
(自主活動、行政との協働事業)

(地域保健福祉課)

(健康課)

地区診断シートの活用

平成20年度 保健活動実績及び評価(地区診断) ○○校区 報告診断年度() ○○○○

地域の特性や健康問題		事業評価及び問題点		次年度の方針	
地域特性	健康問題	成・老人事業	母子事業	成・老人事業	母子事業
健康問題	健康問題	健康日本21	健康日本21	健康日本21	健康日本21
地区相續の活動	地区相續の活動	個別支援	個別支援	個別支援	個別支援
地区グループの状況	地区グループの状況	個別支援	個別支援	個別支援	個別支援

人口動態	高齢者	高齢者率	65歳以上	65歳以上率	65歳以上	65歳以上率	健康診断												
							受診率												
19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度
19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度	19年度	20年度

人口動態、健診受診率、事業実績等

校区保健福祉事業懇談会（年1回）

（目的）

- ・ 一年間の保健福祉事業の取り組みを振り返り
- ・ 校区の保健福祉問題や課題について情報共有
- ・ 次年度の保健福祉事業計画の確認

（参加者）

校区：保健福祉活動に関わる団体の代表者

行政等：地域保健福祉課、健康課、
地域支援課、地域包括支援センター
区衛生連合会、区社会福祉協議会

校区健康づくり実行委員会

（年1～6回）

（目的）

- ・ 校区の特徴・実情に応じた校区らしい健康づくりの推進を協議
- ・ 社会全体で健康づくりの機運を高めることを目指す

（役割）

校区住民への普及・啓発

健康づくり事業の企画・実施

健康づくり実行委員会

- ◆ 校区の声を広く集め、校区の実情にあった健康づくりについて検討
- ◆ 校区らしい健康づくりの推進

楽しく長く続けていける健康づくりは？

事業に参加しない人にも情報発信しよう！

子どもの生活習慣が心配...

いろんな年代の人に広めるにはどうしたらいいだろう??

活動体制構築に必要なもの (保健師の役割)

- ・ 住民・地域のニーズをつかむ
当事者の声を住民へ代弁していく
- ・ 校区内のキーパーソンを探す
- ・ 住民へわかりやすくフレシテーション
(情報提供)
- ・ 目標・目的の共有化を図る
- ・ 活動の過程を大切に計画・展開する
- ・ 住民主体でとりくめるよう支援

健康づくり事業活動（A校区）

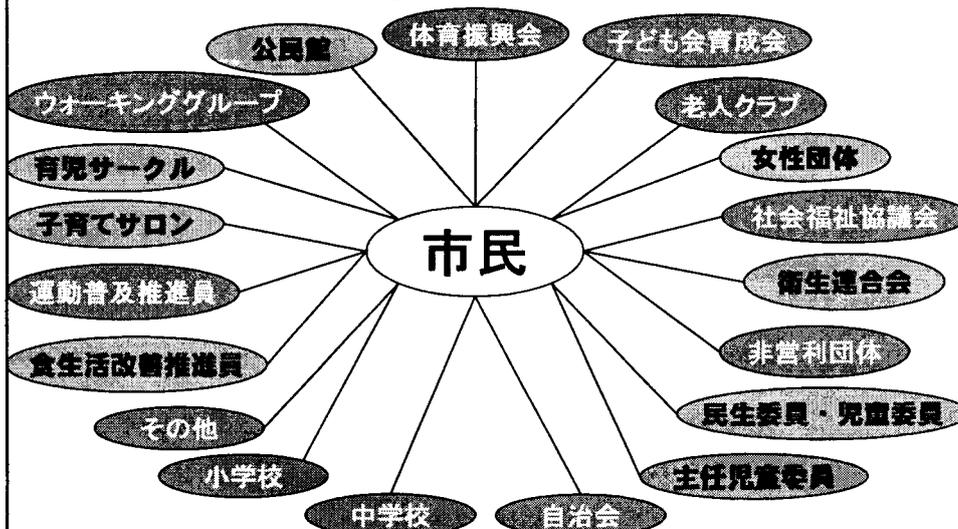
- 都心に近い交通の便が良い住宅地。
- マンション建設が増加し、転入した新しい住民とのコミュニケーションが重要な課題。
- 世帯数 7,302 人口 10,936
年々増加
- 20歳代が全人口の1/4を占める。

- ・ 子育て応援団～親子教室の開催
- ・ ウォーキング大会
- ・ 生き生き会～高齢者健康づくり活動

ネットワーク

「子育て応援団」

地域(校区)



健康づくり事業活動（B校区）

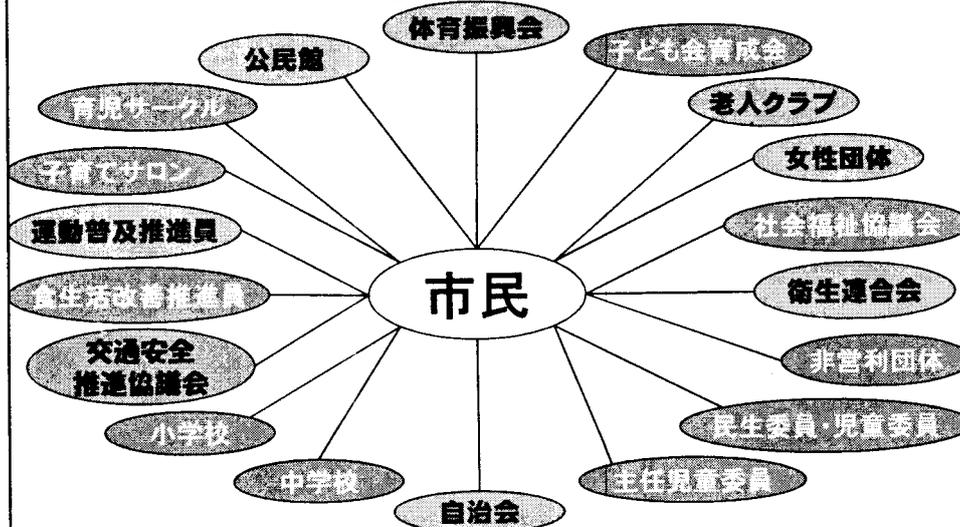
- 都心に隣りあわせた商業地域。
- ワンルームマンションに住む社会人若者やマンション住まいの高齢者のみの世帯が多い。
- 世帯数 8.139 人口 10.896

- ・ 歩こう会による閉じこもり予防
- ・ 健康体操作成・普及

ネットワーク

「歩こう会を作ろう」

地域(校区)



健康づくり事業活動事例（C校区）

- 区内で最も広い面積をもち、緑豊かな自然がある。
- 人口 20,562人と市内トップ。
- 年間出生数 212人と多い。
- 子どもから高齢者までの健康づくりが求められる。

運動と健康食の普及

- ・ウォーキング（歩こう会）
- ・栄養教室
- ・乳幼児食育教室

今後の方向性

- 個別支援と地区組織活動の連動
- 関係機関との連携



地域活動の中で人と人のつながりを築く

保健師の目指すもの

「見る」「つなぐ」「動かす」能力強化

保健師16人の配置状況



- 地域包括支援センター 3人
- 社会福祉課 1人 …平成21年度より
- 健康課 12人(課長1含む)
 - 健康総務グループ (兼務)
 - 親子健康づくりグループ (5人)
 - 健康増進グループ (6人)

地区担当制(小学校区を主・副の2名体制で担当)

要介護(要支援)認定者数(65歳以上) (平成21年 4月現在)(単位:人)

区分	要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
65歳～ 74歳	56	22	29	31	16	27	181
75歳以上	469	227	258	279	241	243	1717
計	525	249	287	310	257	270	1898

保健・福祉・介護事業者数

(市内事業所平成21年4月)

	数 (箇所)		数 (箇所)
病院	3	短期入所生活介護	4
診療所	28	短期入所療養介護	1
歯科診療所	16	福祉用具貸与	3
居宅介護支援	6	認知症対応型共同生活介護	5
訪問介護	4	小規模多機能通所介護	6
訪問入浴	2	認知対応型通所介護	3
訪問看護	3	介護老人福祉施設	4
通所介護	8	介護老人保健施設	1
通所リハ	1		

保健師が取り組んだ認知症予防支援活動

なぜ取り組もうと思ったか

モデル事業の取り組み

①保健師の活動の中で



- 地区巡回の健康教室や家庭訪問の中で認知症に対する不安の声が多くあったが、保健師は地区の人々や家族からの相談に対して、見守りやサービス利用につなげる助言しかできなかった。



他市町村の先駆的な取り組みをされているところの視察、研修を実施した。

生きがいを持った生活を送ることで軽度の認知症を回復したり、進行を遅らせることが出来る。

②旧朝来町の高齢者の状況

(平成13年4月1日現在)

- ①総人口 7,354人
- ②65歳以上 2,078人(28,3%)
- ③認知症(保健師把握分)180人
- ④ランクⅠ(軽度認知症)41%を占めていた。

軽症の方を重症化しない対策

高齢者を勇気づけ、生きがいを持ち元気に暮せる地域づくり対策

保健師で取り組んだ活動(H12~H16)合併前

- 地区でのモデル事業の取り組み(H12~H14)
- 生きがい教室(H14~H16)、家族相談会
介護保険対象外の軽度の認知症の方対象



- 認知症予防や重症化の予防の事業の展開していくには保健師だけではできない。
- 地域住民、保健、医療、福祉が一体となった活動必要不可欠。

**地域住民、保健、医療、福祉が
一体となった活動**

①認知症予防検討会立ち上げ・・・H15.7月

- ・情報交換、
- ・モデル事業の実施から脳ドリル、脳元気ゲームの効果の実証、脳健診の意識づけ

②あさご脳耕会・・・H17～18年度（旧朝来町内）



③朝来市脳耕会に改称

・・・H19年度（市内全域を対象）

H19年度～H21年度

朝来市脳耕会の活動の目標として

- ・認知症に対する正しい理解を全市に拡大し
早期発見、早期対応、地域の認知症の人や
家族の応援者（サポーター）をつくる対策



**認知症になっても地域で自分らしく
安心して暮らせる地域づくり**

朝来市脳耕会



構成委員

- ・保健医療代表(医師、臨床心理士)
- ・住民代表(8名)
- ・介護事業所代表(2名)
- ・社会福祉協議会代表(1名)
- ・行政関係機関(2名)

計15名

事務局 : 健康課

脳耕会



グループワーク

自分達が住んでいる
地域はどんな地域？

認知症についてど
んなことでも・

どのような取り組みが必要
か
(今すぐ取り組めること、
何かあればできること)

主な予防活動

平成17年度は旧朝来町のみで実施
平成18年度以降は朝来市全域を対象

1. 認知症に対する正しい理解の普及啓発
2. 早期発見、早期対応対策
3. 各地域でのミニデイ
4. 脳耕ドリルの利用の推進

1. 認知症に対する正しい理解の普及啓発

老人クラブの健康教室の様子



認知症講演会(専門医)と 寸劇(ボランティアグループ松の会)

18年度

市内8会場で実施(10月~12月)約700人参加



- 医師講演会
「認知症予防について」



- 寸劇ボランティアグループ松の会
地域みんなで支え合おう

2. 早期発見、早期対応策

(1) 脳の元気度チェック

(元気な時から自分の脳の元気度を知り生活を振り返りましょう)

- ☆開催頻度 月1回 (予約制)
- ☆時 間 午後1時30分~4時
- ☆内 容 健康相談、脳の元気度チェック
- ☆対 象 者 40歳以上(朝来市民)
- ☆担 当 者 臨床心理士、保健師
- ☆費 用 無料



明るく 楽しく 生き生
きと



住所 朝来市
氏名

発行日 平成 年 月 日

3. 各地域でのミニデイ

(いきいき高齢者を増やすための支援)

社会福祉協議会

- ・レクリエーション用具の貸し出し
- ・ふれあい講師の派遣

各地域でのミニデイ

地域包括支援センター

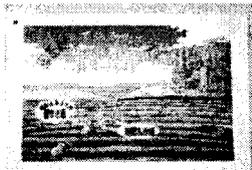
- ・レクリエーションの紹介、実施
- ・脳ドリルの活用
- ・朝来市いきいき体操の普及・指導



4. 脳耕ドリルの利用の推進

(生きがいをづくりのひとつとして)

脳耕ドリルのPR、利用等の相談、使用方法の説明等



【種類】

☆短編名作集…「種まき編」「水やり編」「収穫編」

☆じろはったん…「種まき編」「水やり編」「収穫編」



【対象者】40歳以上の方

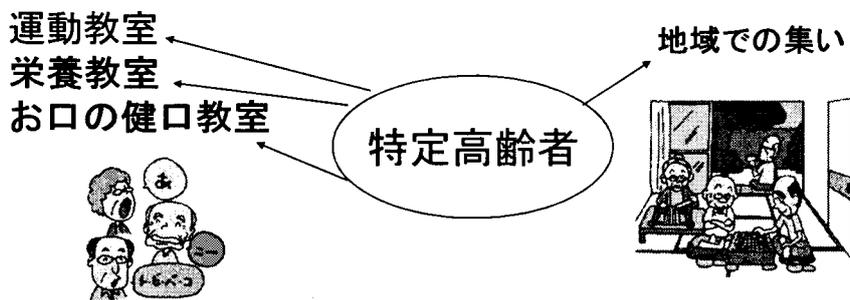
地域で認知症を支える取り組み

1. 認知症の方や家族を支える支援
2. 地域で認知症を支える支援

1. 認知症の方や家族を支える支援

① 特定高齢者へのサービス

状態を改善したり悪化を予防するためのプランを作成し、サービスの利用等を通じて認知症予防の取り組みを支援



② 介護保険での認知症の方に対するサービス 住み慣れた地域を離れずに利用できる

③ 家族介護者交流会



2. 地域で認知症を支える支援

① ボランティア養成講座

- ・余暇活動ボランティア講座
- ・サマーボランティア体験講座
- ・市内福祉マップ作成講座
- ・地域介護技術促進事業
- ・ボランティア・アドバイザー講座
- ・介護教室 等を開催し

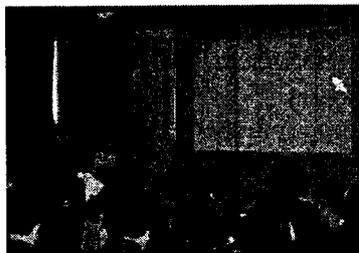


ボランティア活動への参加のきっかけ作りを行っています

② 認知症サポーター養成講座

～認知症になっても安心して暮らせる
朝来市にするために～

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、
偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で
見守る認知症の人への「応援者」です。



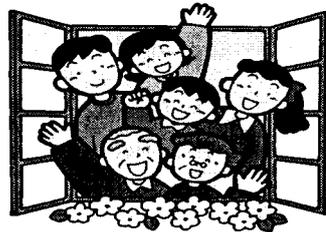
- 保健師活動・・・

「朝来市脳耕会」の活動の推進等、今後も住民と行政や関係機関が一緒になって活動していく保健師活動の展開



いきいき高齢者を増やす地域づくり

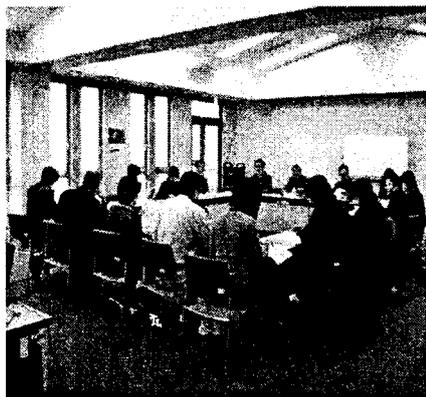
認知症になっても地域で自分らしく安心して暮らせる地域を目指す



但馬地域における認知症地域資源ネットワーク構築事業

- 目的

高齢化の進展した但馬地域で認知症ケア対策を進める



18年度「認知症ケア対策の進め方検討会」
19年度「地域ネットワーク構築検討会」

認知症しあわせ計画 ～しあわせはみんなのために～

⇒そのための地域づくり・集う場作り

保健・医療・福祉の機関が連携しながら住民の健康と福祉を支援する

場を機能させる
ための支援

- ・人づくり
(ボランティア、サポーター、
ケアスタッフ、医療職)
- ・ものづくり
(介護予防啓発、健康教育、
ゲーム、楽しみづくり)

いつまでも自分らしく
生き生きと暮らすために
いろいろな人が集い
楽しみ、健康に取り組み
支え合う地域づくり

地域づくりの支援

- ・老人クラブの活性化
- ・いきいきサロンの
立ち上げ

- ・健康づくり
- ・認知症の早期発見、早期対応
- ・認知症予防
- ・認知症になってもみんなで支え合う地域づくり

みんなしあわせ



認知症に係わる地域資源が相互に

連携しながら有効な支援を行う体制

の構築と、地域で安心して暮らし続け

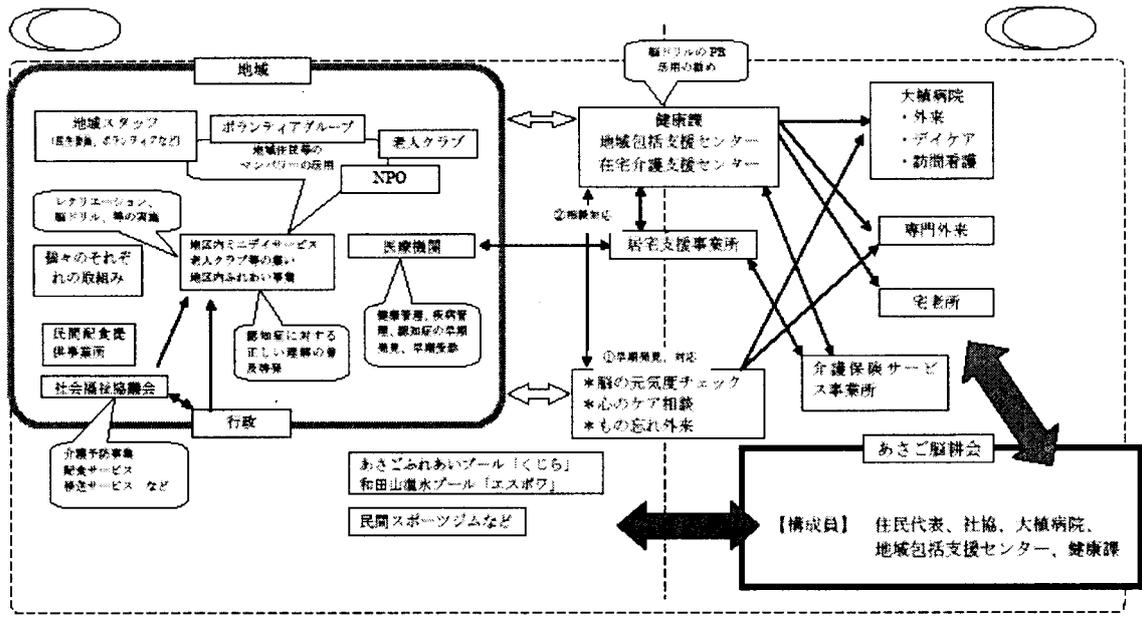
ることのできる地域づくりを進める

いきいきとした高齢社会を目指して～いつまでも自分らしくいきいきした人生を～

- * 認知症に対する正しい理解の普及啓発と予防、早期発見、早期治療に取り組むことで、認知症の予防・重症化の予防・要介護状態を予防する。
- * 認知症になっても安心して地域で暮らせる支援体制を確立する。

＜目標＞

- 1 早期相談、早期発見（脳の元気度チェック…保健師、看護師、心理士等）
- 2 予防教育
 - * 健康管理…健康診断を受けよう、生活習慣を予防しよう。
 - * 生き生きとした人生を知る…役割、趣味、生きがいづくり、友人関係、集い等への参加
 - * 脳を刺激する取組…脳トレーニングの取組、レクリエーション等



3) 地区活動を推進していくうえでの人材育成

- ① 愛知県
- ② 青森県
- ③ 埼玉県

愛知県衣浦東部保健所健康支援課

課長 野場 陽子

青森県健康福祉部健康福祉政策課

企画政策グループ 総括主幹 梅庭 牧子

埼玉県小鹿野町保健福祉課

主任保健師 須藤 裕子

地区活動を推進していく上での人材育成

～地区活動のスタートラインは地域を知ること～

愛知県衣浦東部保健所

野場洋子

1 はじめに

私の地区活動への思い、現実への戸惑い

- ・そもそも保健師は、どういう働き（活動）をする職種なんだろう...？
保健師は地域で活動する人？それとも専門看護師を目指しているの？保健師はスペシャリストであることが必要？
- ・効率って誰のためなの.....？

2 新任保健師の声・叫び

地域へ出ることや住民と出会うことへの不安や戸惑いが大きく、そのことに逃げ腰。でも、地区担当で活動したいと考えている。が、正直、それが苦痛に思う。住民に身近な話しやすい保健師になりたい。等々

3 愛知県の新任保健師の人材育成

- ・保健所における新任保健師教育研修事業
- ・「愛知県新任保健師人材育成ガイドライン」及び「愛知県新任保健師人材育成ガイドライン（指導者用）」の活用

4 新人保健師教育の取組み～地図を持って地域に出よう～

ア 始めに

新人のスキルを把握することが、よい現任教育の入り口へとつながる。

イ 担当地区を知る（地域への訪問）

① 自分の目で地域を確認（知る）

担当地区を自転車で1～2か月自由に（しかし自分なりの目的は持って）走り回って、自分が住民になったつもりで社会資源や地区の状況を把握する。

見たり、聞いたり、調べたり、感じたりして把握した社会資源や環境、住民の生活行動等を地図に落としたり、地区把握シートに記載していく。

② 保健師の顔を売る（地域の人々に保健師を知ってもらう）。

地区の役員（自治会長・民生委員等）、保育園・学校・行政関係者等に、あいさつ兼目的を持って出向き、自分の顔を売り込む。そして、その地域の歴史・文化・慣習等もさり気なく聞き情報を集めてくる。

③ 地区の人口動態・健康に関する統計資料等を渡し、地域の状況や健康課題を数値からも考えてもらう。

④ 3か月目には、①②③を元にして地区の状況をまとめて地区診断をしてみて、指導者、直近の先輩、上司等の前でプレゼンテーションをし、意見交換を行う。

⑤ 家庭訪問や各種保健事業を実施しながら、新たに把握した情報・データ等を地図や地区把握シートに追加していく。

6か月後には、再度地区診断のプレゼンテーションを実施し、意見交換する。「自分がその地区に住んでいたら」くらいの気持ちで、「この地域で何が必要か、どんな取組みをしたらよいか」も話合う。

その後、その地区診断を基に、自分の担当地区の2年目の事業計画を立案する。

ウ 新人保健師の実感・変わったこと

- ・地域に出向くことへの抵抗感が少なくなった。
- ・住民を身近に感じられるようになり、住民と直接顔を見て関わるのが大事と実感している。
- ・自分の描いた地図を見ていると、地域の情景や住民の生活ぶりが浮かんでくる。
- ・他の地域での出来事を聞くと、自分の担当地区は大丈夫かな、と気にかかるようになった。⇒自分の担当地区をよくしたいと思うようになる。
⇒担当地区への愛着が育っている。

エ 指導保健師として

- ・新人保健師が地域に出向くときには、その前にレクチャーをし、帰ってきた時には必ず報告を聞きましょう。随時アドバイスが必要。
- ・地区診断のプレゼンテーションは、上司・指導保健師・先輩等と意見交換することで、多様な価値観を共有でき視野を広げるチャンスにしていきましょう。
- ・地域の中の出来事・事例等を点（個別の問題）で終わらず面（地区全体の問題）として捉えることを伝えていきましょう。

5 これまでの経験から言いたい「新人教育のポイントはこちら！」（上司として）

- ・まずは、職場内で「新人を育てよう」という全員の合意、結束力が必要。
- ・何でも聞きやすい職場環境づくり
- ・専任の指導者の選定、配席も考えてね。
- ・直近の先輩にも役割を持たせる。（相互作用が期待できる）

6 おわりに

- ・業務担当から地区担当になって、保健師として変わったこと、感じていること。
(地区活動勉強会での報告から)
- ・実践（行動）しなければ何も変わっていかない。
- ・もっと地域へ出ましょう！ そして住民の声を聞きましょう！



地区活動を推進していくうえでの人材育成

青森県における取り組み

～新任等保健師育成支援事業1年目を振り返って～

青森県健康福祉部健康福祉政策課
企画政策グループ 梅庭牧子

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



主な内容

- ◇ 取組みの経過
- ◇ 取組み状況
(事業のねらいどころ、トレーナー保健師の果たした役割、1年目の気づき等々)
- ◇ 今後に向けて

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



青森県の概要と保健師事情

1. 県の概要 (H20.10.1推計人口から)

人口 1,394,806人 世帯数 518,942戸
 出生 10,187人 高齢者割合 24.8%
 市町村 40市町村 (中核市1、9市23町7村)
 県保健所 6か所

2. 保健師配置状況 (県 78人、市町村 388人: H21.4.1現在)

(1) 県保健師配置部署 (保健所67人、精神保健福祉センター2人、
 県立精神科病院1人、本庁8人)

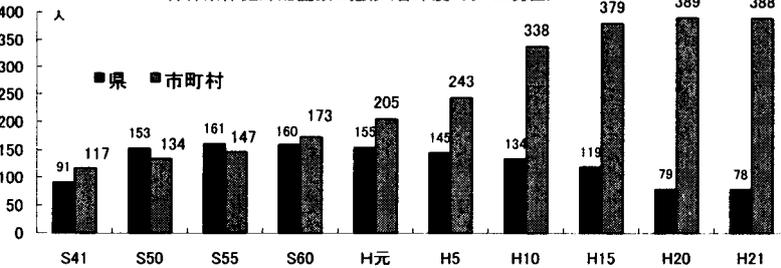
(2) 市町村保健師配置部署

所属	保健	福祉	介護保 険	包括支 援	病院	国保年 金	給食
人数 (市町村数)	302 (40)	12 (9)	11 (9)	60 (30)	1 (1)	1 (1)	1 (1)

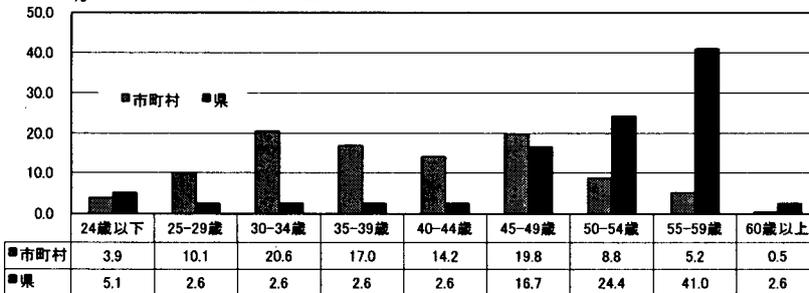
Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



青森県保健師配置数の推移 (各年度4月1日現在)



年齢別配置割合 (H21.4.1現在)





保健師活動に対する課題
(懸念)は青森県も全国と
同様・・・ただ明らかな違
いは・・・

新採用が不定期⇒人材育成システム
機能が不全、見えない将来の姿
ベテラン保健師の増⇒系統だったOJT
が未確立

☆極端にアンバランスな年齢構成

県派遣・駐在保健婦制度の廃止による県保健師の引き上げ・極端な採用抑制



県保健師引き上げや各種法制度改正に伴う採用による市町村保健師の急増

保健師が多分野に配置、保健分野の保健師減少⇒日常業務での学び合い
が少ない。同年代同士で先輩の経験知がわからない。高まらない活動技
術、職能意識
分野別の業務に追われる⇒地域に出かけるという意識が希薄。
市町村間の情報交換不足⇒市町村間のバラツキ(格差)

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



取組み経過

この頃の保健師活
動はどうなっている
のか？

H18度 知事からの指摘

- ・市町村保健師へのアンケート調査、
- ・知事と保健師との意見交換 等々の実施

H19度 部内に3プロジェクトの設置

(「育成システムを創る」「活動手法の確立する」「環境を整える」)

- ・新規事業の企画、新規事業の企画、関係者間の意見交換

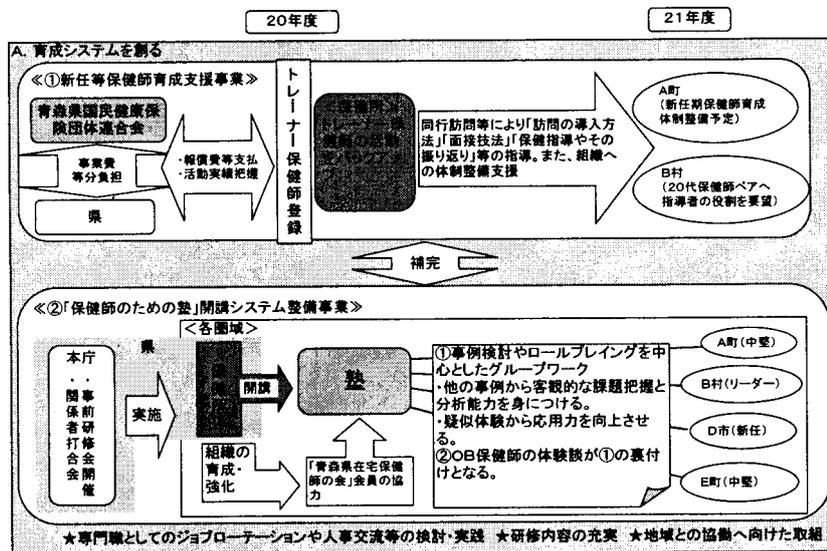
H20度 県重点事業(「保健師『知の伝承』システム推進事業」)の実施

- ・新任等保健師育成支援事業(～21度)
- ・「保健師のための塾」開講システム整備事業(～21度)
- ・保健活動検討会の設置、報告書(活動指針)作成

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



保健師「知の伝承」システム推進事業の実施へ・・・



Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



＜「保健師『知の伝承』システム推進事業のめざす目標＞

- ① 保健師としての能力向上
- ② 市町村のOJT体制の整備
- ③ 「在宅保健師の会」の人材育成機能の強化
- ④ 圏域単位での自己啓発意識の高揚
- ⑤ 地域診断手法を活用した地域分析の標準化
- ⑥ 情報の共有化の促進と課題解決への迅速な対応

＜県として目指す基本的な保健師活動として＞

- ・家庭訪問を通じたスキルアップ
- ・地域診断
- ・ライフサイクルを踏まえた活動
- ・地域組織との緊密な連携による包括ケアの推進
- ・オーダーメイド保健活動と人間関係の構築

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



「知の伝承」の一環として・・

新任等保健師育成支援事業のねらいどころ

市町村で働く若手保健師を対象に、退職保健師がトレーナー保健師として家庭訪問や健康相談等へ同行し、訪問の導入方法や面接技法、あるいは適切な保健指導やその振り返り等一連の対応について、見て感じて気づいてもらいその技術等を伝え、地域を「みる」「つなぐ」「動かす」という保健師にとって重要な能力を育成し、地域において求められる保健師活動の普及を実現。

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



新任等保健師育成支援事業における 各関係機関の役割(1)

< 県 >

トレーナー保健師の登録及び支援市町村へのトレーナー保健師の派遣、事業に係る事前打合せ及び評価等を行い事業全体を総括する。

< 国保連 >

県と連携して支援市町村へのトレーナー保健師の派遣、事業に係る事前打合せ及び評価を行う。

< 支援市町村 >

事業を通して、保健師が専門性を発揮した活動ができるよう、保健師を育成できる環境づくりに取り組む。

< 保健所 >

トレーナー保健師及び所管する支援市町村の活動を支援する機関として、支援内容等の計画作成への助言、トレーナー保健師からの相談への対応及び支援市町村との調整等を行う。

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



新任等保健師育成支援事業における 各関係機関の役割(2)

<トレーナー保健師>

(1) 新任等保健師の家庭訪問や健康相談、健康教育、健康診査等対人保健サービスに係る支援

- ① 事前準備の確認
- ② 実際場面への同行
- ③ 保健指導内容の補佐
- ④ 対人援助技術のサポート
- ⑤ 事後整理の支援

(2) 新任等保健師の育成に係るリーダー保健師等支援市町村関係者との打ち合わせ等

(3) 新任等保健師の育成に係る保健所との情報交換等

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



事業開始前の期待・・・不安・・・!

<トレーナー保健師の登録は？>

18・19年度末退職者へ依頼・・・実は登録者8人
在宅保健師の会(国保連)が積極的に支援・・・ホッ!

<支援市町村の申請は？>

6保健所あたり1市町村でモデル的に・・・9市町村

<保健所のバックアップ？>

新規事業への不満はないか？・・・根回し、段取り、調整・・・OK

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



事業1年目の実績

1) トレーナー保健師の登録	20人	県分8人(県退職4人、市町村退職4人) 国保連分12人(国保連所属2人、在宅保健師の会会員10人)
2) 支援市町村の決定	9市町村	(新任等保健師14人)
3) トレーナー保健師の派遣	10人	(県分6人、国保連分4人)

保健所名	支援市町村 (新任等保健師)	活動日数 (20.7~21.3)	トレーナー保健師派遣人数	支援内容
東地方	A市(1人)	32	1人	訪問(乳児)、健診(乳幼児)、健康教育計画等への支援
	B町(1人)	23	1人	合併後の状況を踏まえた事業計画作成、保健医療福祉の連携体制の見直し等への支援
	C町(1人)	24	1人	事業計画作成、思春期教室運営、健康相談、保健師の業務態勢等への支援
弘前	D市(5人)	65	2人	家庭訪問、特定保健指導、地域診断のあり方検討等への支援
	E村(1人)	62	2人	新任1人配置、保健事業全般、ケア会議等への支援
五所川原	F市(2人)	21	1人	家庭訪問(乳児・心身障害・ハイリスク妊婦・特定保健指導)、健診等への支援
上十三	G市(1人)	28	1人	家庭訪問(乳幼児、妊婦、精神)健康相談等への支援
	H町(1人)	5	1人	乳幼児健診、育児相談等への支援
むつ	I村(1人)	35	2人	家庭訪問(乳幼児、妊産婦)、健診、特定保健指導等に対する支援



トレーナー保健師の果たした役割(1)

1. 家庭訪問や健康相談等の対人支援サービスを通じた新任等保健師への支援

<新任等保健師>

- ・訪問や相談での対応が適切だったのか。
- ・事業の進め方が良かったのか。
- ・未経験な事に対する漠然とした不安
- ・根拠を曖昧なままに実施している既存事業
- ・誰に何をどう聞けばいいのか



<トレーナー保健師>

- ・見守り(寄り添い)
- ・訪問途上での他愛のない会話(経験談・失敗談)
- ・活動実施後の振り返り、一緒に考え
- ・提案
- ・優しく厳しく楽しく
- ・受け止めながら
- ・参考資料の提示



Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



トレーナー保健師の果たした役割(2)

2. 新任等保健師を含む保健師活動全般への支援

<支援市町村>

- ・20代、30代の同年代同士で統括保健師がない。
- ・保健師活動を創り上げる経験がないため思い切った活動が展開できない。
- ・新任者1人配置で保健師活動の経験がない。



<トレーナー保健師>

- ・統括保健師モデル(保健師間の意見の吸い上げ・整理・方向性の提示)
- ・上司からの相談対応、意見調整
- ・組織内での積極的な情報共有
- ・基本的な保健師活動への動機づけ
- ・PDCAの実践を支援



Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



支援を受けての満足度

1. 新任等保健師(新任等保健師12人のアンケート結果から、09.3実施)

項目	回答数	主な意見
満足	10人	<ul style="list-style-type: none"> ○不安なことに付き添ってくれ安心できた。 ○不安や悩みが軽減され方向性を見出して活動できるようになった。 ○根拠に基づいた保健指導の仕方を基礎から教わることができた。
まあまあ	2人	<ul style="list-style-type: none"> ○支援の開始時期が遅い。 ○保健師のスキルアップには満足だが普段との業務との調整が難しかった。

2. 支援市町村(実績報告から)・・・約90%満足

- ・育成の考え方にあった結果が得られたか・・・ほぼ100%

(個への対応。住民との繋がりを重視した活動。地域特性を踏まえた活動。PDCAに基づく活動。個から家族、地域、関係者等の連携した活動等々)

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



支援を受けて深められた内容 (新任等保健師12人のアンケート結果、09.3実施)

	項 目	回答数
1	家庭訪問における対人支援技術	10
2	健康相談、健康診査等における対人支援技術	8
3	保健事業の企画	3
4	保健事業の運営	7
5	保健師活動のノウハウ	11
6	社会人として求められる基本的姿勢	6
7	その他	6

- ・行政保健師として働く姿勢や考え方など
- ・家庭訪問や特定指導への取り組み方、アセスメントなど
- ・処遇困難事例への対応、家庭訪問の重要性など
- ・事例検討会議の進め方、担当地区の地区調査、社会資源を知ることの重要性など
- ・生活に密着した相談相手。
- ・事業の計画、実施、評価方法、チーム内における連携

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



事業1年目で見えてきたこと

- ☆新任等保健師が業務に臨む姿勢の変化(前向き、明るい表情)
- ☆指導保健師の成長(視点の拡がり、周囲への配慮)
- ☆新任等保健師、指導保健師、統括保健師、トレーナー保健師等の関係性(情報の共有・確実なハウレンソウの重要性)
- ☆市町村の事業に対する姿勢(事業活用の明確化、組織として第三者の視点を受け入れる体制)
- ★新任等保健師とトレーナー保健師との距離感の難しさ
- ★支援市町村の受け入れ体制の脆弱さ
- ★保健所と市町村の関係性(支援の濃淡、信頼度) 等々

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



今後に向けて……

- ・支援市町村の「事業活用目的」について関係者間の情報共有
- ・事業継続の検討
- ・事業効果の普及
- ・保健所と市町村の協働のあり方について再検討
- ・保健師活動を語る保健師の育成
- ・在宅保健師の会(退職保健師)との協働の継続
- ・保健師魂をいかに持続させるか……

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



地域に根ざした保健師活動



- ・保健師活動は、住民との直接対話を基本としての存在対効果を重視
- ・地域に根ざした保健師活動の推進。

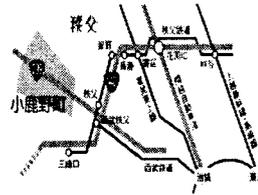
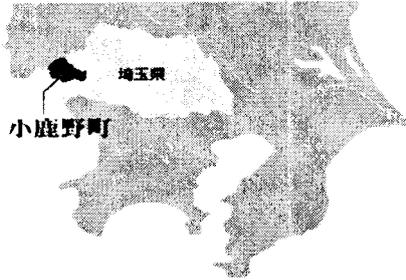
Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare

小鹿野町保健師活動の 取り組み

小鹿野町保健福祉課 須藤 裕子

小鹿野町は埼玉県西北部に位置し東は秩父市、西は群馬県上野村・神流町に接する。

古来より養蚕を中心とした物流等で上州・武州北部を含めた利根川以西の文化圏域を形成。



《電車利用》
池袋から西武鉄道特急で約80分。
西武秩父駅から町営バス、西武バスで約45分
《車利用》
関越道花園ICから国道140号で秩父市経由、299号を小鹿野方面
(花園ICから約45km)

小鹿野町の概要

・人口 14,067人

・世帯 4860世帯

※高齢者世帯の増加

高齢単身世帯

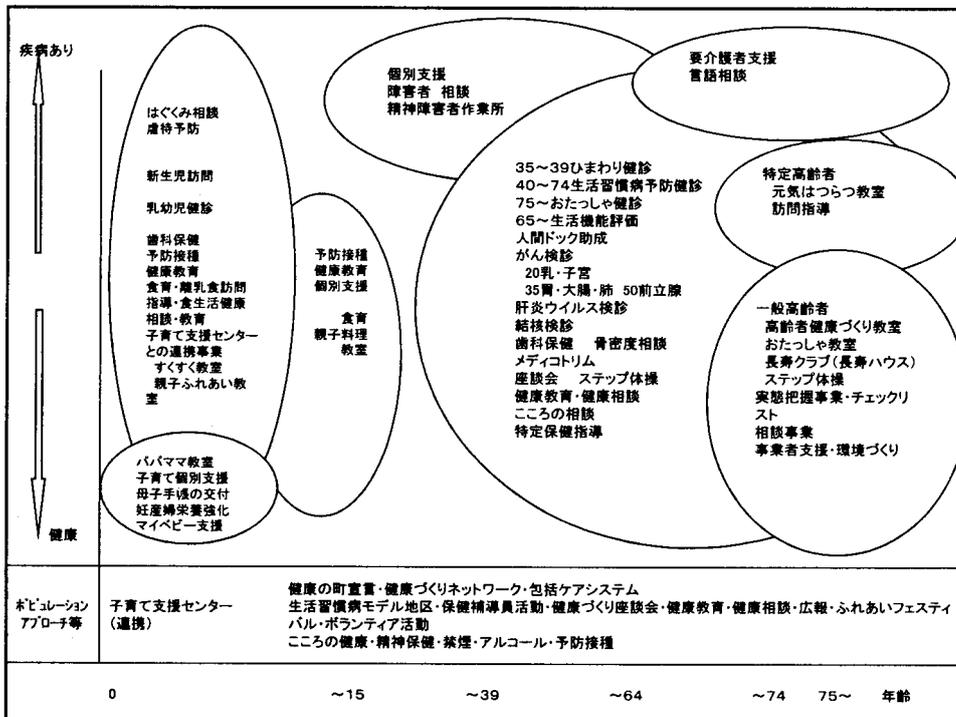
・高齢化率 28.58%

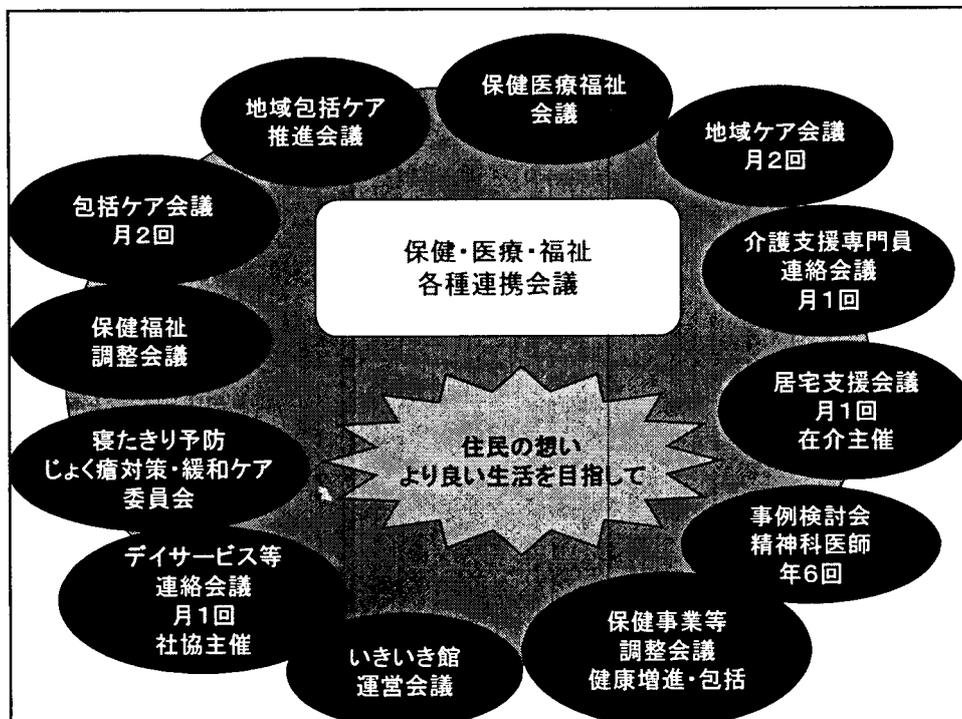
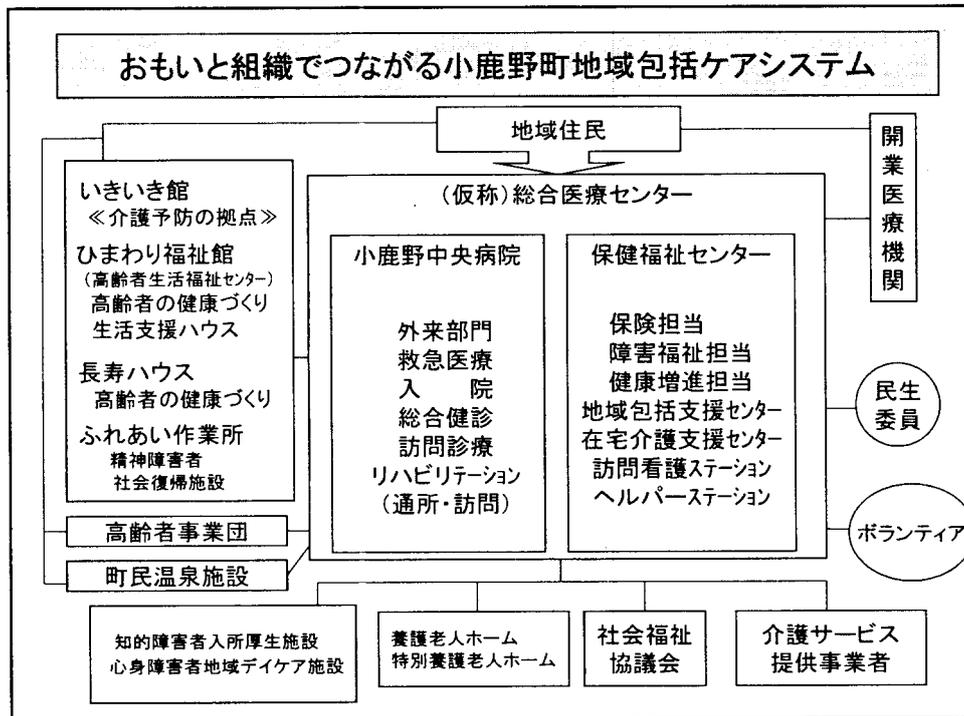
※75歳以上の後期高齢者の増加



○ 小鹿野町保健福祉事業開始年度

- 昭和28年5月 国保町立小鹿野中央病院 県内唯一の町立病院を建設
- 昭和34年4月 養護老人ホーム秩父荘 開設
- 昭和53年11月 成人病予防対策モデル地区指定育成事業実施要綱制定 保健補導員の育成
- 昭和56年 7月 食生活実態調査開始(服部栄養専門学校の協力で10年間実施)
- 昭和58年度 厚生省ヘルスバイオニアタウン事業(昭和58年から昭和61年)
(「町民の和と輪でつくる健康づくり」として輪投げ大会を開催 以降毎年開催)
- 昭和59年度 健康づくり座談会を行政区ごとに実施
- 平成 3年度 健康の町宣言
- 平成 5年度 デイサービス開設 以降利用者の状況により増設
- 平成 6年度 精神障害者小規模作業所開設 (精神障害者や家族の訴えから障害者のいる場所づくりを)
- 平成 8年度 小鹿野町特別養護老人ホーム新築(50床)
- 平成10年度 総合保健福祉センター開設 在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・ヘルパーステーション開設
- 平成13年度 いきいき館開設(介護予防施設)
- 平成14年度 保健福祉センター開設 保健課・福祉課を町立病院内に移転(包括ケアシステム本格化)
- 平成15年度 包括ケア推進会議発足(町長・議会・保健所・医師会・各団体代表・保健、医療、福祉関係者)
倉尾けんこう館開設(介護予防拠点施設)
- 平成16年度 メディコトリム事業開始
保健文化賞受賞(16年9月21日)包括ケアシステムの確立と精神保健活動
包括ケア会議の開催(保健福祉医療の実績や課題などのプレゼン)
- 平成17年度 新小鹿野町誕生
- 平成18年度 保健福祉課に統合 地域包括支援センター(町直営) 合併後あらためて健康の町宣言
- 平成19年度 健康づくり座談会を「おたっしや教室」として52行政区で実施 (保健福祉職員全員参加)
- 平成20年度 県健康長寿プロジェクトヒアリング(老人医療費が県内1低額と取り上げられる)

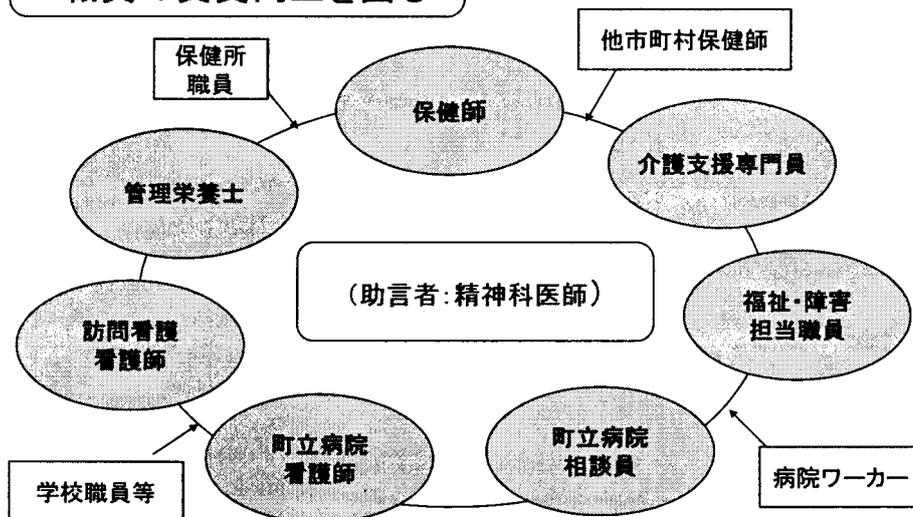




会議の状況

- ・「地域ケア会議」月2回実施
 看護師・介護支援専門員・保健師・訪問看護・訪問介護・病院相談員・PT等
 ただの情報交換ではなく、困っている住民の生活の調整・改善を目的として話し
 合いを進め、入院や在宅生活において誰が何に困っているか、問題点など意見
 を出し合い個々の支援をどうするか検討している。
 これを継続することで互いの役割を理解しあう機会となっている。
- ・「包括ケア会議」月2回実施
 医師・看護師・理学療法士・保健師・管理栄養士・介護支援専門員・保健福祉課
 及び病院の管理職等で構成
 それぞれの担当の取組や課題をレポートし、開発や問題解決など検討するもの
 である。
 職員の意識改革・発想転換・円滑な人間関係づくりなど多くの効果があり連携を
 促進している。約1時間の会議だが、その時間内だけでなく検討内容を持ち帰り
 それぞれの担当者が考え業務に生かすことにもつながる重要な連携会議である。
- ・住民へのかかわりや会議を重ねることで互いの役割を理解でき、情報や問題点
 などを共有化しやすく、住民への対応も必要時迅速にチームを組みかかわること
 が可能になることである。大切なのは忙しいで済まらず常に意識し、住民を中心
 に考え支えることである。

事例検討会を通じて 職員の資質向上を図る



事例検討会



平成8年度から事例検討会(以下CC)を実施

- 目的 保健師の資質向上及び
地域精神衛生活動の向上を目指す
- 内容 年6回(奇数月)
1日3~4ケースを検討 1事例1時間~1時間30分
- その他 希望者やケースにより相談も実施
提出者は希望者優先だが新人はできる限り意識的に
提出を促す

アドバイザー 精神科医 佐々木雄司氏

70回開催 200余例 ケースレポートを振り返り、特に提出意図や検討内容、対象者、参加者の反省などからの考察

- 文章化や図式化することで問題点が整理できる、的の絞り方がわかったなど次のケースへ少しでも効果的にかかわることができるようになった。
- 起きている問題にばかり注目してしまい、客観視できていないことに気づいた。困っているのは誰か、何に困っているか、本人はどうかなど時間をかけることで意味ある支援を展開することができるようになった。
- 緊急性がなければいい条件作りをしたり、思い込みで動かないことを意識できた。
- 多職種間での役割分担や方向性の確認ができた。
- 他職種が同じ場で検討することで温度差が狭くなり理解が深まった。トスの出し合いが効果的に行えたり、想いの伝わる連携ができ、住民にとって効果的な支援ができるようになっていく。(トス:相手が動きやすいつなげ方)
- 介護保険でサービス優先になっても、想いを大切に傾聴しなくてはと認識した。また、家族の想いも本人の想いも受け止め動くことが大切であることを再認識できた。
- 介護であってもアルコールやうつ診断など、介護支援専門員が抱える問題は多く保健師として支援が必要なケースがあることがわかった。他職種に保健師の専門性を理解してもらい、役割がどう取れるか見直す機会となった。
- 共有することでケースを大切にできる。通報や虐待など重いケースでもCCで問題を共有することで、1人で抱え込むことなく、他の職員の支援を受けられるという安心感や余裕を持ってケースに関わっていきける。

Reporter-orientedと Case-oriented

- 事例検討はレポーターに焦点を当てた形式。個人の特徴や問題にばかり注目せず、意味のある支援の展開を考えるものである。
- ケースとのかかわり方の感性を磨く、主体性を育てる、自分で判断し動ける適切な行動力を身につける、真の住民のニーズ把握や解決のために効果的に取り組む力をつける、常にケースに責任を持って動く、事業においても目的や方法など意識して取り組む姿勢ができるなどの効果を感じている。

CCと相談ことに受理面接

	Case-Conference	受理面接
困っていること 決定(何故?) 考えをまとめる	提出意図 提出する レポート作成	主 訴 相談する メ モ (?)
受容・共感	ケース・レポート (含 事実関係の単純な 質問)	苦労話を聞く (含 問い返し…等)
問題の整理・共有 言語化・明確化	焦点化を念頭においた質疑と整理 (発言と意図の忖度、同席面接)	
今後の方向性	社会資源を念頭においた支援者の役割	

「生活の場での実践メンタルヘルス」
佐々木雄司著より引用

共通の課題について話し合うことは経験者が延べて終わる会議でなく、検討されていることやどんな考えを受け止めようとしているかなどまさに面接を体験するような場である。

検討中での質問の意図は何か、提出者が理解していなければどう理解させるかなどのやり取りは、参加者それぞれの現任教育としても役立っている。

小鹿野町の保健師活動



- 地域に入る
- 個を知ること全体がわかる
保健師の気づきで事業へ展開する
- 個の相談は 事例性を重視
「誰がどう困っているのか」
本人抜き・病識がないなどの困難事例
受理面接
- 連携 コミュニティケア

- チームケア
チームケアは受理面接と事例性の視点がないと
成り立たない
主体性を持って力を合わせる
役割を理解しあい認識する
- 事例検討会
問題点の整理・支援の方向性を確認する場
⇒ 自分で判断して動ける力をつける
チームケア推進の学習の場
(社会資源の活用・役割の確認)
ケースを共有でき、ケアの一貫性が図れる
関係機関の連携

最後に

現在は特定保健指導や介護予防など事業や個人について結果を出さなければいけない。目に見える効果を出すことも重要だが、取り組んだことや実施したことについて対象者とよく話し合い、実感を持ってよかったと評価され次につながられるかかわりを実施したいと感じており、それが短期的でなく長期的に支える支援に結びつくものと考えている。

また業務は多様化し増えてきていることは実感している。しかし、対象が地域に住む住民であることに変わりはなく、必要性や有効性がある色々な側面からのアプローチが必要になったと捉え、基本である個々のかかわりを大切に、チームで連携し保健師の果たすべき役割を考え効果的に取り組んでいけたらと考える。予防活動は今地域で起こっていることを知り、解決のためにどうしたらいいか展開することから、地域を見つめて目標をもち前向きに予防活動や町づくりをすすめていきたい。

4) 講演

住民とともに歩む保健師活動について

NPO 法人生き粋あさむし

事務局長 三上 公子

平成21年度保健師中央会議
於：厚生労働省(H21.7.23)

住民とともに歩む 保健師活動について

特定非営利活動法人生き粋あさむし
事務局長
三上公子

1984～1997(私の22歳～35歳)

- 市役所の保健師として就職、地区診断を行うこともなく、活動目標もない職場
 - － 先輩は疑問には答えてくれなかった
 - － それぞれの事業は淡々と進められていた
 - － 割り当てられたケースの追跡を後追いとする日々、歯車のひとつとして機械的に動く保健師
- 問題提起しても一緒に考えてくれる仲間がいなかった
- 現実逃避と転職を真剣に考えるようになる

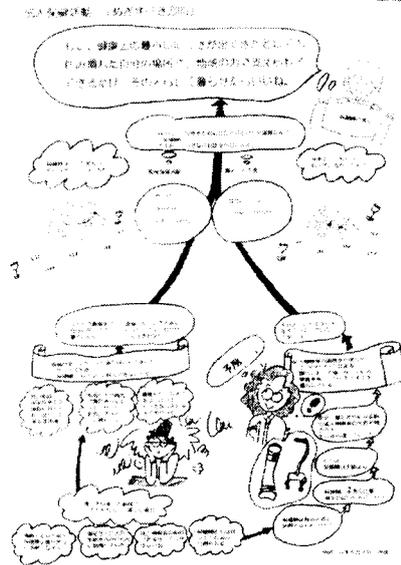
問題へ向かうために力をつけたい

- 卒後教育で保健師自主学習会に参加
 - －ヘルスプロモーションを学ぶ
 - －青森県内の先輩保健師とのネットワークができた
 - －全国研修会や学会へ先輩たちと参加
 - －先輩ネットワークで全国の研究者を知る
- 一般常識に欠けると思い通信教育で8年学ぶ
 - －分野に問わず本を読む習慣を持つことができた
 - －レポート作成で考えを文章にまとめるトレーニング
 - －粘り強さと集中力を身につけた

1997～1999 転機が訪れる

- 平成11年介護保険法施行
- 平成9年頃から成人保健の仕事の仕方についてチーム7名で話し合いが行われるようになった
 - －就職してから、はじめて真剣に保健師の働きについて話し合う場ができた
 - －チャンス到来！
 - －私は資料とネットワークを持っています！

目的の視覚化により共有へ



- チームで既存の事業を整理してまとめる
- 保健所保健婦課長からアドバイスを受ける
 - 目標の明確化が必要
 - 暮らしにくさをアセスメント
 - モデル地区の設定について
 - 保健師の専門性、コア
 - 厚生労働省の事業を紹介してもらう

民間の関係機関へ相談

- 在宅介護支援センター
 - 地域福祉のコミュニティ活動と何が違うの？
 - 予防的視点とは何なのか？
 - 高齢者に活動の趣旨を理解してもらうのは難しい
- 個人だけでなく施設や団体へも地域を知るためのインタビューが必要だと認識
- 保健師による地域活動の歴史がないので、保健師の活動を理解してもらう必要がある

ヘルスプロモーションの実践による 保健活動への挑戦

- 10年以上の卒後教育やネットワークを生かして事業の構築
- 平成12年～ 3年間
厚生省地域保健推進特別事業により地域活動と政策形成の基盤を作る
- スーパーバイザーに
イローナキックブッシュ博士



初めての本格的な地区診断

- アセスメント(社会・疫学・環境・教育)と分析
- 地区診断は、数字と数字以外のものがある
- 数字をまとめた量的な分析
人口、年齢構成、産業構造
保健データの地区別集計 etc
- プラス質的な研究に基づいた人々の生活背景を知り、課題を導き出す
- 政策へ反映する基礎になる資料

人口 1800人
 高齢化率 35%
 単身高齢者 90名
 小学校児童数 70名

(平成12年国勢調査)

質的なアセスメント

エスノグラフィー
 家庭訪問
 グループインタビュー

図1. A地区の単身高齢者の健康を支えている要因 N=53

地域の人へ地区診断を提示



13

住民自身が課題解決へ

大 一 効果 一 小

簡単	<p>まちをきれいにする</p> <p>自然環境を自分たちの手で整える</p> <p>住民が主体的に活動を知る</p> <p>地域のよいところを紹介で伝える</p> <p>陸奥湾畔の環境</p> <p>奥山にある自然をPR</p> <p>ごみのないまち</p> <p>自然を次世代へ残していく</p> <p>子供たちとやる、学校とのつながり</p> <p>ワイワイ楽しいテーマを決めた活動</p> <p>(楽しい団体を作る)</p>	<p>伝統行事に若い人も参加</p> <p>伝統行事を観光客にも参加してもらおう</p> <p>駅前で年寄りが招きを出したりまちを誘う</p> <p>旅の人、他から来た人に積極的に声をかける</p> <p>高齢者が多いから高齢者が楽しく</p>
実践	<p>自然を利用した運動・森林ウォーキング</p> <p>自然の強を守っていく</p> <p>安心して遊べる場所が欲しい</p> <p>コミュニケーションの場が欲しい</p> <p>観光に従事している人が外出を知る</p> <p>若生のグラント</p> <p>お金がかからない遊歩</p> <p>話したいことを伝える、討論をして壁を乗り越える</p> <p>時代にあった運動会の企画</p>	<p>まちが面白いので街灯を消やさず</p> <p>仕事があればいい</p> <p>若い人もいればいい</p> <p>若いものの方が強いというのにはダメ</p> <p>観光客にたくさん来てもらいたい</p>
困難	<p>他から来た人を受け入れる気持ち</p> <p>地元を案内するボランティア活動</p>	<p>②</p> <p>③</p>

優先順位 ①→② ③→④

2002.2.9 作成資料

14

やったことをまとめる

No	年 月	種別	内容	タイトル
1	1994 7/7	学士論文	論文	ヘルスプロモーションの分野間協力についての一考察
2	1997	第28回青森県看護学会	研究発表	エスノグラフィーから導きだされたA地区の単身高齢者の健康を支えている要因
3	1998 10	第21回全国地域保健婦科学術研究会	研究発表	3地区の単身高齢者の健康を支える要因から導きだされた健康課題
4	2000 9	第22回全国地域保健婦科学術研究会	研究発表	リポーターから評価した生活習慣病予防教室
5	2004 9	第22回全国地域保健婦科学術研究会	研究発表	保健婦自身のエンパワメント～青森県保健婦自主学習会Step1の活動から～
6	2004 9	第22回全国地域保健婦科学術研究会	研究発表	青森ヘルスプロモーションの分野間協力～庁舎内における保健部門からのアプローチ～
7	2008 10	第59回日本公衆衛生学会	研究発表	市職員がヘルスプロモーションへの政策関与を理解していくための課題
8	2008 10	第59回日本公衆衛生学会	研究発表	浅虫ヘルスプロモーションのエンパワメントを促進する保健婦の介入
9	2009 11	第4回チヨダ地域保健推進賞	受賞	保健婦のエンパワーをはくむ保健婦自主学習会Step1
10	2009 11	第3回青森県保健医療・福祉・環境研究会	研究発表	健康なまちづくり実践者たちのネットワーク化に向けて
11	2009 11	医学書院「保健婦雑誌」	論文	ヘルスプロモーションが政策の軸に据えられるまでの道のり
12	2009 3	日本看護協会	研究事業	地域をつなぐ「道の駅」を拠点とした「まちの保健室づくり」
13	2009 8	新企画出版	出版	あなたのまちの健康づくり～みんなで進める「健康日本21」～量旦二編著 青森市のヘルスプロモーション事例
14	2009 11	第60回日本公衆衛生学会	研究発表	青森ヘルスプロモーションの実践（1）
15	2009 11	第60回日本公衆衛生学会	研究発表	青森ヘルスプロモーションの実践（2）
16	2009 11	第23回全国地域保健婦科学術研究会	研究発表	市民主体の健康なまちづくりを広げるための全国ネットワーク
17	2009 11	青森県保健・医療・福祉研究会	研究発表	ヘルスプロモーションの実践から理論化をめざして～実践しなければわからなかったこと～
18	2009 11	青森県保健・医療・福祉研究会	研究発表	地方分権時代の効果的な保健婦活動のつくり方～都市部における保健婦自身が考えた保健婦活動リニューアル計画～
19	2009 7	大版大学医学部	講演	ヘルスプロモーションの実践について
20	2009 8	東北公衆衛生学会	研究発表	浅虫トレッキングコースの健康付加価値を高める研究
21	2009 8	医学書院「公衆衛生」	論文	青森ヘルスプロモーションの挑戦
22	2009 8	医学書院「保健婦雑誌」	論文	「健康なまちづくり」グループの歩み「みんなでつくる健康なまちシンポジウム」はこうして開催された

やり残したこと

- 行政の中にヘルスプロモーションを推進する連携チームを作ったが、具体的なしくみづくりにはつながらなかった（イローナキックブッシュ教授からも指摘された）
- 保健師の業務分担制と地区分担制の調整が現実的に困難だった
- 地域の変化を質的に評価する指標を作ることができなかった
- 量的評価もレセプトなどから見ることはできなかった

活動のステージが変わる

- NPO事務局として地域課題に向かう
- 医療法人理事として地域課題へ向かう
- 大学院で地域看護の学びなおし
- 株式会社を立ち上げ、NPOと医療法人ができない事業を実施
- 自治体の委員をつとめ市民として政策に関与

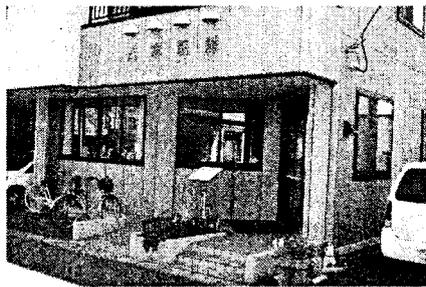
活き粋あさむしの活動

- 子育て支援(浅虫コミュニティスクール)
- 魅力的な小学校づくり(小学校の存続)
- 雇用の創出(浅めし食堂)
- 高齢者健康づくり支援(浅めし食堂)
- 自然環境の保護(ホテル事業)(いきいき農園)
- 食文化の伝承
- 健康サービスの開発(ヘルシーツアー)
- 食農体験教室
- ノウハウ移転

近年のNPO連携

- 単体の活動には限界があるため、NPO間連携や行政、企業との連携により地域課題を解決する方向に向かっている
- 地域資源を持ち寄り、地域課題を複数の視点で解決、具体的に地域を変える
- 経済的な自立が連携の前提条件である
- 自分たちの思いだけではなく、他者に理解してもらい能力が必要とされる(共感のネットワーク)

地域医療 石木医院



- 地域で唯一の内科・小児科・整形外科
- 入院設備を持ち、ターミナルケアも行う



介護事業

- 認知症グループホーム



医療施設門前町

- 生き粋あさむしの活動を産業医科大学公衆衛生学教室・松田晋也教授が、全国へ紹介（医療施設門前町という言葉を使っています）
- オランダの地方自治体の事業で高齢者が運営するコミュニティレストランがある
- 地域づくりに果たす医療の役割がある
 - －直接的な医療の他にWell beingへ寄与する活動
 - －地域における医療の信頼性を生かした活動

地域の活動の楽しさ

- スピーディーでタイムリーな事業の創出
- 自分たちで考えて新しい取り組みを作る
- 自分のコアに磨きをかける
- ソーシャルキャピタル醸成のプロセスを間近で見ることができる(又は失われるプロセスも)
- 他のNPOとより大きな地域課題に取り組む
- 生活に関する様々な課題を1つの事業で解決
- 共感ネットワークで支えられる

最後に「住民とともに」とは、

- 「住民の活動を支援」、「行政(専門職)の強いリーダーシップが必要な活動」の見極めが重要、決してみんなで仲良くではない
- 患者や対象者への関わりだけでなく、病院院長、社長さんや組織のリーダーへ働きかけて仕組みを変えていく仕事が必要
- 既存のダメダメ協働に見直しが必要

5)まとめ