

第Ⅱ章

保健師活動指針を
踏まえた
保健活動の展開

II 保健師活動指針を踏まえた保健活動の展開

保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師活動指針(以下、指針)には、保健師の保健活動の基本的な方向性として「10項目」が示されました。保健師の所属する組織や部署にかかわらず、保健師誰もが取り組むべきこととして、保健活動を推進することが前提となっています。

- 1 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施
- 2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- 3 予防的介入の重視
- 4 地区活動に立脚した活動の強化
- 5 地区担当制の推進
- 6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
- 7 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- 8 地域のケアシステムの構築
- 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- 10 人材育成

10項目一つひとつについて、実践事例を交えながら、指針に込められた意味や意図を理解していきましょう。

項目1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

□ 住民ニーズから離れずにPDCAを展開！

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

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

□ 根拠に基づく活動の実際

実践事例の堺市では、訪問時の母親との関わり等を通して気づいたことを出発点とし、PDCAサイクルを回して、実態に即した活動を展開し、また保健師の活動を可視化し、見直し、次から次へと根拠に基づいた保健活動を展開しています。見えてきたこと一つひとつに対峙し、関係機関とつながりながら妊娠早期から支援を行い虐待予防につなげています。

評価が明確であると、次の改善点も見えやすく、さらなる計画につながります。PDCAサイクルは、計画、実施、評価、改善のどこからでも入ることができます。地域診断結果を有効に活用し、保健師の視点で活動を生み出していくことを重視していきたいものです。

□ 地域に見合った事業展開に向けて

新たな健康課題に伴い、保健福祉制度の創設や改正等を受け、国から様々な事業が提示され、保健師への期待は高まる一方で。仮に、それら全てが示されなくなったとき、保健師として、地域住民のためにどのような活動をしたい・すべきだと思いますか。そして、その活動は、今の制度の中ではできないことなのでしょうか。

地域住民のためになる仕事をプロとして実施していくということは、全国統一の“メニュー”通りではなく、様々な事業をつなぎ合わせ、それぞれの地域に合った“材料”や“味”に変え、“調理方法”を工夫し続けることにあります。顕在化・潜在化する問題をしっかりと見て、地域診断を基に「この地域にとって保健活動がどうあるべきか」を考え、既存のものを“うまく”活用して、活動を組み立てていきます。その時、“住民のため”が根底にあると、ぶれることはありません。

“思考”のためのもうひとつの方法 ～なぜなぜ分析～

重要な分析プロセスは、繰り返し「なぜ」という疑問をもつこと。

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

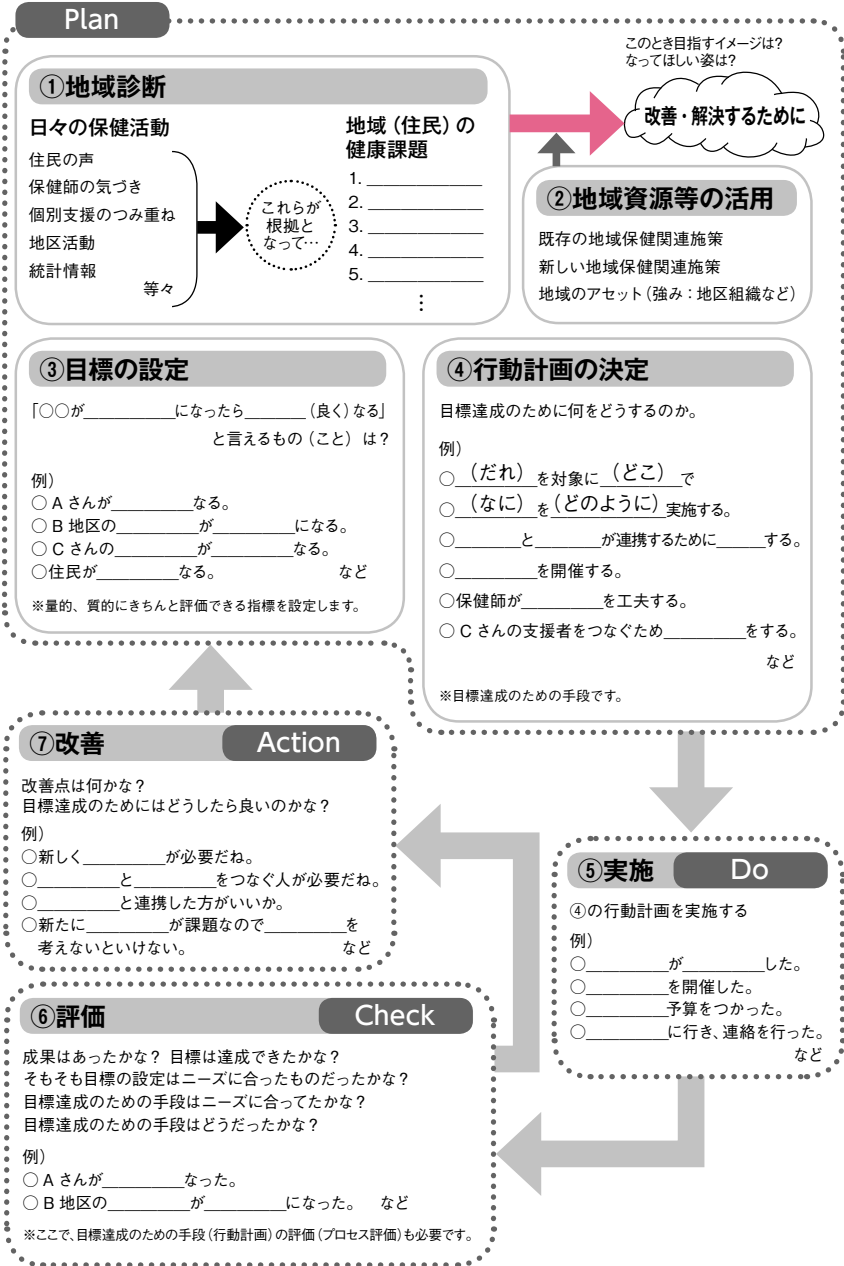
ある出来事、現象、気づきについて、なぜ(そうなったのだろう、そう思うのだろう)と突き詰めて繰り返し深く考えることで、新たな気づきや発見につながり、また新たな施策(方法)が浮かんでくるはずです。

例) 乳幼児健診に対する苦情が多いことについて、「なぜなぜ分析」をしたところ、検査内容と受ける順番の都合により、時間的な空白が生じていたことに気づいた。その対策として、検査の順番を変えると共に、待ち時間に絵本の読み聞かせを行うことにした。

< 参考文献 >

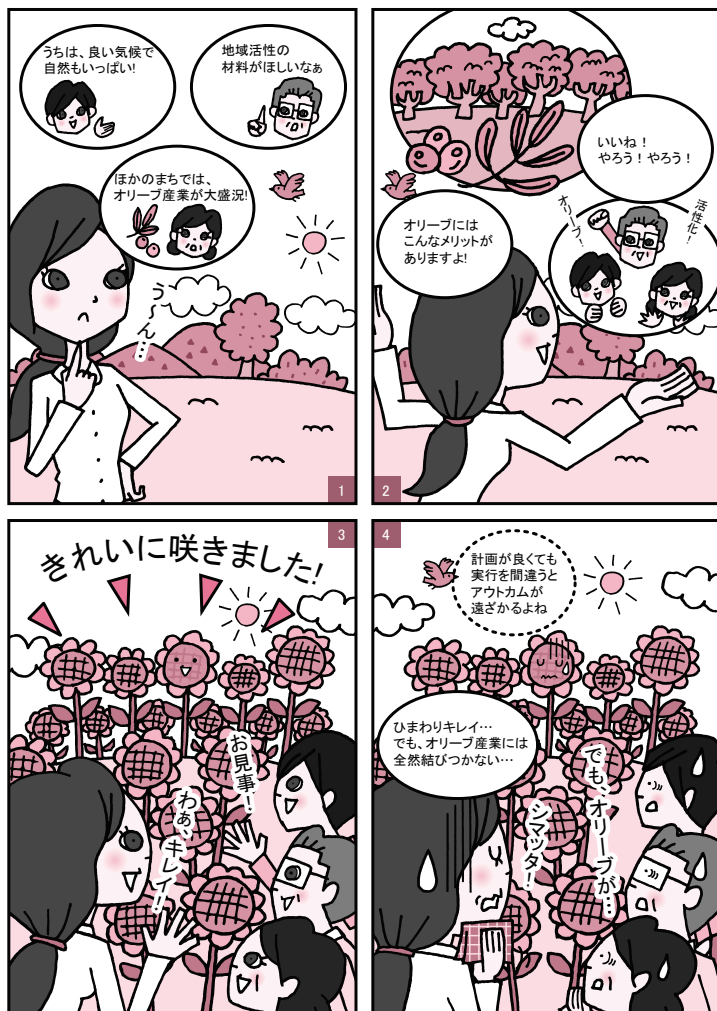
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部、あなたの患者と仲間を救う RCA(Root Cause Analysis)Tools 根本原因分析ツール

○ PDCA サイクルに基づく保健活動の展開



Q

例えば……ですが、
保健師活動でこんなことはありませんか？



ところで

- ・何のために、オリーブ畑にしようとしていたんだっけ？
- ・目指していたのは、何だったっけ？

実践事例

とある気づきから地区活動へ PDCA サイクルでぐるぐる 思考、どんどん展開

堺市
(大阪府)
西本 夕紀

経緯

堺市は人口約 85 万人、世帯数約 37 万世帯、7 つの区からなる政令市です。保健師 123 人で、地区分担を堅持し、関係機関及び住民と協働してまちづくりを行っています。

分野を超えた保健師の活動すべてで、「評価シート」¹⁾を用いた PDCA サイクルを実行しており、その保健活動の実際について、一部紹介します。

事例紹介

虐待予防施策に取り組んだ PDCA の実際

Plan: 訪問時の質問票の評価結果(データ)から、「子どもの泣く理由や対応方法が分からない」「子どもが泣くと近所に迷惑がかかる」と思うなど、子どもの泣きへのストレスから不安に陥る親の姿が見えました。育児負担や虐待通告事例への対応に奮闘する日々に追われ、こうした親への対応の成果が見られない現場を何とかしたいと感じていました。K区では若い年代の転入者が多く、地域情報が分からないなかで育児期を迎える親たちが多い現状がありました。

そこで、目標を「①親が安心して妊娠・出産・育児ができる②地域・関係機関が連携して妊娠期から親を応援できる」とし、具体的な目標値を「①育児に自信が持てない親が 20%に減少する。②地域の親子支援事業において妊娠期から親を応援する場が 20%増加する・虐待に至る前に支援を受け育児ができる親が 10%増加(通告数が 10%減少)する。」としました。

これらを達成するために、①妊娠届け申請時に保健師・看護師による全数面接(転入者含)と、各種事業の中で、子どもの泣きへの対応等について伝えること、②妊婦面接ではアセスメントシートを見直し、早期から支援必要者を把握できる体制の強化等の行動計画を立てました。

Do: 上記① - ②行動計画等を実施し、**Check:** ①については情報を知った親は知らない親より 2 割強が「育児に自信がもてる」と答え、②については、ハイリス

実践事例

ク妊婦把握は適切にできましたが、訪問実績は思ったより増加せず、転入してくる若い世代の人たちのほとんどが共働きで昼間訪問しても会えないという課題が残りました。

Action: 課題解決のため、他事業においても地域資源の情報提供と育児技法を広めようということになり、また、関係機関・地域を巻き込むことが必要と考えました。

Plan: 産科医療機関・訪問助産師との連絡会議や出産数の多い主要な病院へは直接連絡することを計画しました。産科病院との良好な関係づくりや早期からの連携実績の変化等を評価指標としました。

Do: 実際に会議等を実施し、**Check:** 連絡会へは多くの産科病院が出席し、地域担当保健師との交流が活発になされ顔の見える関係になることができました。結果、妊娠期の連絡数が増え、保健師の病院訪問につながり自宅訪問となり、支援実績が徐々に増加していきました。

しかし、以前から連携が取れていた病院からの連絡数が伸びており、多くの区民が利用している区内産科医院からの連絡はほとんど変化がありませんでした。

Action: そこで、連絡数の少ない区内産科医院と連携して取り組めるよう、目的を伝え情報提供を依頼しようと考えました。

Plan: 連絡数の少ない区内産科医院への訪問を計画し、地域の現状と課題や情報提供の具体的な方法（電話1本でも良いこと等）を伝えることとしました。それにより、区内全域で早期から産科医療機関・訪問助産師との連携がスムーズにでき、虐待等への移行件数が減少することをめざしました。

Do: 訪問場面では、区内産科医院は「人員削減・業務が多忙なため情報提供までできない。」と叱られて帰るときもありました。それでも、めざすところを真摯に伝えていきました。区内産科医院に医師と保健師がペアで訪問をし病院ごとの出産数・予測ハイリスク者数・虐待への移行予測数（HFAの数値参考）など見える数値を示しました。

Check: その年、情報提供がなかった医院から連絡が届き、翌年度は連絡会議へ出席があり、他医院の刺激を受け今後も連携していきたいとの声をいただきました。ハイリスク把握数の増加とともに、虐待通告まで至らないものの妊娠期から福祉分野と協力して支援が必要な親が増加してきました。

Action: 虐待通告数が減らない中で要支援まで取り組むには困難な状況があり、特定妊婦・要支援児童の対応を福祉と検討する体制を整える必要がありました。

Plan: 所長とともにHFAの例を紹介し、通告数減少に向けた予防への取り組み

実践事例

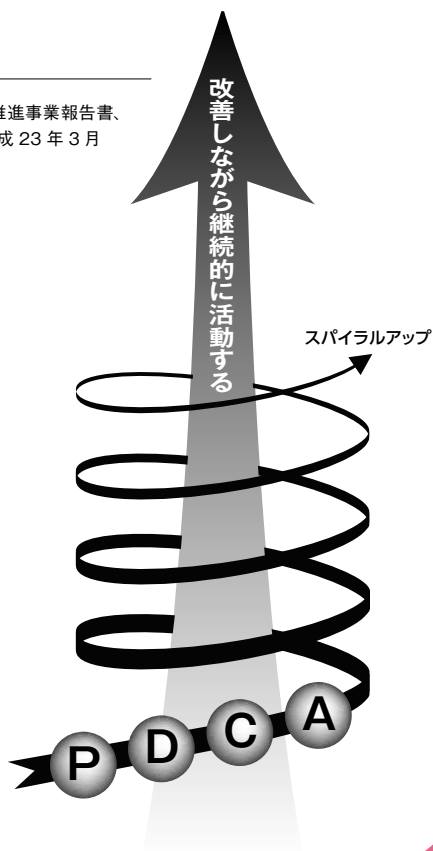
の結果何が得られるかを説明することにし、**Do**：関係機関へ説明を行いました。

Check：結果、区を超え職種を超えた協力者とともにワーキングチームを発足することにつながりました。

関係機関と検討・連携した結果、妊娠期・出産早期から、虐待への移行を防ぐことができた事例の増加へとつながり、1～2年の経過を得て体制づくりが進み、要支援ケースの対応ガイドラインを作成するに至りました。何度もシートを見返し目的を見失わず、めざすべき姿を共通言語で伝えるプロセスを繰り返し、目標へ近づくことができたと感じています。今後も目標数値達成までPDCAを展開していきたいと思えます。

< 参考文献 >

- 1) 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書、平成22年度地域保健総合推進事業、平成23年3月



項目2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

□ 個別から地域、地域から個別をみる - それが保健師の真髄

保健師の活動の大切な視点として、“木を見て、森を見る”、“鳥の目、虫の目”があります。個別の課題から地域全体をみるということと、地域全体をみて個別の実態に触れるということとです。“木を見て、森を見ず”は、個別支援に集中し、全体の課題や大事なことを見逃してしまうことです。その差は技術の差だけではなく、「視野の違い」です。すべての人々にとって住みやすい、安全で安心な社会を築くために、公衆衛生看護の専門家として、目の前の対象者だけを見てはいけないということに「気づく」か、気づかないかの違いです。課題を解決するには、全体を確認して、次に打つべき一手を判断するという手順も必要なのです。

□ 「うちの子が引きこもりで」と相談を受けたら？

<個別への支援>

まず、当事者・家族の身体・心理状況、経済状況、成育歴、生活状況等を把握し、「引きこもったきっかけ」「ご両親とお子さんの関係」「お子さんのこれからをどう考えるか」等の情報を収集し、当事者・家族の関係を捉えていきます。それらの情報から、引きこもりの背景 / 原因をアセスメントしたうえで、この家族が健康な生活を取り戻すには何をすべきかを考えていきます。

この事例の場合は、子どもの緊急受診は必要がないと判断したとします。むしろ、子どもを学校に戻そうと躍起になる母が気になりました。保健師は内実は罪責感と毀損した自尊心を抱く親の心情に沿いつつ、まずは親の行動が変わるよう支援する方向を決めます。

このように、保健師への相談内容が子どもの引きこもりであっても、実は、今、支えるべきは相談者である母がファーストクライアントである場合は意外に多いのです。

<個別課題への支援と地域課題との接点>

次に、同じように親子の関係に悩む親は、この地域には、この家族だけだろうかと考えます。他の地区担当保健師にも声をかけ、「同じような相談はないか」「この地域の引きこもりの実態は」と疑問を持ち、事例や実態を持ち寄り分析し「引きこもりの子に苦悩する母親を、早期に支援できる活動が必要だ」と判断すれば、母親を地域で支えるピアカウンセリング機能を有するグループ活動に発展させることもできます。このように、こどもの引きこもりを通じて、その親のグループをつくるということも、一つの施策化です。

一方、表面上虚勢を張り、時に拒否という防衛の態度を続けて引きこもっている子を考えれば、彼（彼女）に壁越しに「声をかけ続ける」等、社会とのつながりを意識できるよう寄り添うのも保健師です。一步を踏み出す時間の差はあっても、自ら、扉を開け、自らの生き方を決めるためのサポーター的存在の場合もあります。

このように、家族力動を把握する力を習得し、その上で個人や家族の自己解決能力や自然治癒力を最大限に引き出す関与、その家族が生き抜く、そして生き切る環境の改善につながる関与が保健師に求められています。

クイズ
Quiz

Q

「個別課題から地域課題への視点」を持ちながら活動しているのは、次の①から④のうち、どれだと思いますか。

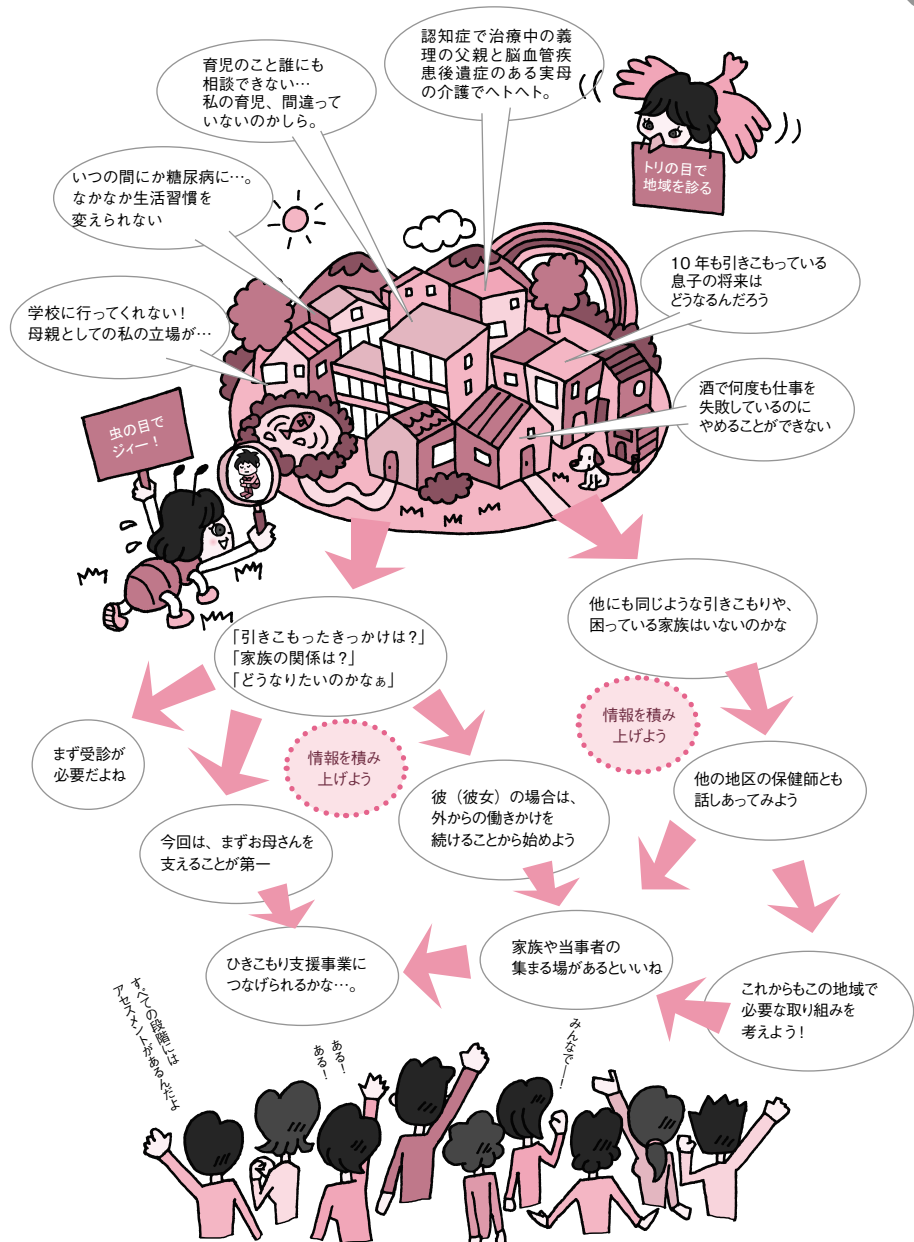
選択肢

- ①知的障がいを持ちながら育児中の A さん。保健師は、家庭訪問で A さんの疾病・障がい、生活状況等を聞き取った。保健師は、A さんおよび家族は何も言っていないが、「この地域で暮らしていきたいのだろう」と推測し、A さんのために、他の人と同じサービスを調整し、A さんに報告した。
- ②慢性呼吸器不全のため在宅酸素療法が開始となった独居高齢者の B さん。保健師は、B さんが治療を継続しながら、「趣味で 40 年続けてきた絵画教室に行きたい」という希望を実現できるよう、主治医と疾病や予後、注意すべき点などについて確認し合いながら、B さんの自己管理能力を高めるための支援を行った。
- ③平成 20 年度特定健診・保健指導の開始とともに、メタボリックシンドロームが目立った。我が町の健診データを確認したところ、肥満かつ高血圧で要医療となった人の割合が高く、生活習慣を改善したいと考えている人は少ない、という課題が見出された。そこで、高血圧とメタボリックシンドロームの関係や生活習慣の改善など、担当地区で健康教育を行った。
- ④認知症や複数の病気で療養中の高齢者を介護している家族の状況について、地区担当保健師と共有し、介護負担に関する検討を行った。それらを踏まえ、家族の意向を確認しながら、お互いに支え合える場づくりをめざし、家族会を立ち上げた。また、認知症高齢者の在宅介護、看取りの経験のある主婦から「これまでの経験を活かし地域の役に立ちたい」という声が上がリ、認知症サポーターの養成に繋がった。

A

④認知症で在宅療養中の当事者・家族への支援

「個別課題から地域課題への視点」は、保健師ならではの大切な視点です。保健師には対象となる人々の意向や思いなども共有しながら丁寧にサービスに繋げていくことが求められていますが、①は、A さんの状況を把握してはいるものの個性をないがしろにした支援といえます。②は、B さんの意向や生き方に沿う努力をし、個別的には適した支援を行っています。「個別課題から地域課題の視点」とする今回の主旨からは外れているため、非該当となります。③は、地域全体のデータを基に地区に入り込むという手法であり、これも大切な活動ですが今回の主旨からすると非該当となります。



事例を積み上げ、 連携・連動で根本を絶つ!

～妊娠中からの早期介入で虐待予防につながる～

枚方市
(大阪府)
橋本 美弥子

枚方市は大阪府の北東部で、大阪と京都の中間に位置しています。戦後の大規模な住宅団地の開発によりベッドタウンとして発展し、人口は府下4番目で、2013年11月末現在、約41万人(17万世帯)です。出生数は3,263人(平成24年)、約7割が市内医療機関で出産しています。平成26年4月1日に中核市へ移行し、保健所を運営することになっており、公衆衛生行政の一元化に向けて準備を進めています。保健師は43名で、そのうち32名が保健センターに配置されています。地区担当制を基本に業務を進めていますが、母子、成人保健事業等の業務検討チームを組織し、じっくりと検討する体制もとっています。今回、平成19年から開始した隣接する市立枚方市民病院(以下、市民病院)において出産した産婦への全数院内面接を中心に、妊娠中からの支援について報告します。

市民病院との連携に至る背景

市民病院は市内唯一の助産制度指定病院であり、生活基盤が弱い妊婦の出産が多く取り扱われています。以前から、入院中等に養育等が気になる場合は産科病棟のスタッフから保健センターの保健師へ連絡するという申しせになっていましたが、明確な基準もなく連絡はほとんどありませんでした。また、連絡をきっかけに支援したとしても個別支援で終わっており、組織全体の問題とはなりません。

平成18年当時、「退院後に連絡が取れない」、「体重増加不良を防げなかった」等の事例が所内の事例検討会で重なり、母子検討チームは、産後の早期支援の為に市民病院との連携を深める必要性を再確認しました。

保健師による産婦全数面接の開始へ

市民病院との連携について、医療相談室のケースワーカー(保健センターから異動した保健師)に相談したところ、産科との会議を設定してくれる事になりました。産科のスタッフも養育問題を抱える産婦が気になっていたことから、連携会議はスムーズに定例化(1回/月)しました。

定例会議による連携を始めた当初から、市民病院は面接ケースを選定する事が

実践事例

難しいとの理由から保健師による産婦全数面接を希望していました。しかし、保健センター側に面接スキルや業務量増大等への不安から保健師の意識にばらつきがあり実現には至らず、当面は①ハイリスク妊産婦を確実に保健師支援につなげる②定例会議を通して産科スタッフとハイリスク妊産婦の定義を共有する事を目標に進めることになりました。

ところが、面接依頼はなかったものの、乳児健診で養育問題が把握される事例があったことから、ハイリスク妊産婦の定義が共有できていないことが問題となり、母子検討チームで再度検討することになりました。母子検討チームでは、ハイリスク妊産婦定義の共有は時間がかかるのではないかと、また、ハイリスクだけではなく全数を対象とした支援が必要ではないか等の意見があり、産婦全数面接によって連携を重ねる事が必要であると保健師全員に訴える事にしました。その結果、「色々不安はあるけれどやってみよう」と全保健師の意思統一が図られ、平成19年5月より保健師による産婦全数面接が始まりました。面接は、出産後に産科スタッフが新生児訪問依頼票を産婦から回収し、保健センターへ連絡するという形で実施することになりました。

開始した頃は、面接に繋がらず退院してしまう場合も多くなりましたが、定例会議にて検討を重ねハイリスク妊産婦の定義を共有する事により、現在では市民病院で出産した枚方市民のほぼ全数と面接を行い、サービスの紹介や育児相談をしています。日程調整が困難な場合や面接拒否の場合も病院スタッフによる保健師とのつながりを最優先にした関わりにより、保健師が退院後に連絡する事ができています。

産婦面接から妊婦面接へ

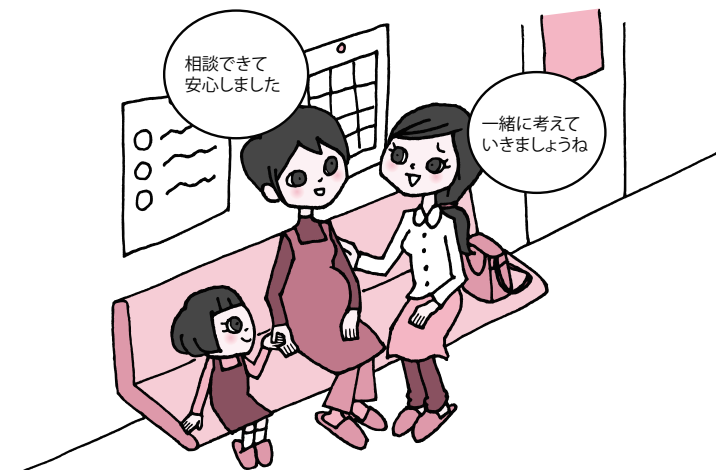
市民病院との連携の中で、妊娠期間に「自殺未遂を図る」「居住地が定まらず転々とする」といった事例が重なり、機関双方が、より早期からの関わりが効果的であると認識するようになりました。特定妊婦が児童福祉法に位置づけられた事も後押しとなり、現在では乳児期に要保護児童対策地域協議会のケース管理となる多くの事例が妊娠中に関わりを開始しています。妊娠期の支援では、妊婦が児の誕生を前向きに捉え、具体的なイメージを持って準備を進めることを目標に、精神科受診、出産後退院先の確保、サポート体制の構築等を妊婦とその家族、医療スタッフとともに進めています。これにより、妊婦健診未受診の防止や生活習慣の改善等がみられ、予防できる早産や未熟児を回避することに繋がっています。また、出産という目標に向けて共に準備を進めることによって信頼関係を築く事ができ、

実践事例

出産後も保健師との関係が切れることなく続きます。時には、「本当に育てていけるか」という事について話し合う場合もあり、妊娠という限られた期間の中で密度の濃い支援となっています。

面接開始当初、面接スキルや業務量の増加に対してあった不安は実践を重ねることで解消され、早期の介入が出産後の養育困難や虐待予防に繋がる事を保健師全員が感じ、他の出産施設との定例会議を開始する等、連携体制を広げています。

今後は、中核市となるメリットを生かし、関係機関との連携強化等による母子保健の一体的支援を進めるとともに、地区活動を充実させ、個別の気づきから仕組みをつくっていく活動を組織全体で取り組んでいきたいと考えています。



項目3 予防的介入の重視

□ 「予防的介入」とは!?

指針に示された「予防的介入の重視」について、指針作成の基となる「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」には、地域における保健師の活動の本質として、次のように書かれています。

予防的介入の重視

保健師は、健康を切り口としたアプローチにより、住民に身近な専門職として、あらゆる年齢、健康レベル及び世帯構成等の人々に働きかけることが可能な存在である。

生活習慣病等の発症及び重症化、周囲からの孤立による孤独死及び過重な介護負担等が要因となった虐待や無理心中などのように深刻な事態となって顕在化する前の段階から、日頃の活動の中で重大な問題となる可能性を予見することが重要である。住民や家族が自ら健全な状態を維持し、危機的な局面を回避するための知識・技術・資源等の情報を提供し、関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的に関与することが重要である。

(地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書、p7、平成25年3月)

□ 保健師としての強みを生かした予防的介入を

上記を読んでビビッときましたか。保健師にとって重要なキーワードばかり連続していますね。近年特に、生活困窮者や引きこもりなどのケースについても、保健師ならではの「健康」を切り口としたアプローチが求められています。このようなケースは、その当事者自身が支援を求めることすらできずいたり、制度の狭間に埋もれてしまって、「支援が必要なのに、支援が届いていない」というケースも多いのではないのでしょうか。ここではまさに「切り込んでいく予防」が求められています。

従来から保健師は、医療職として、支援が必要と判断すれば、対象者が申請し

ていなくても、或いは、契約に基づかなくても積極的に介入し、対象者の理解を得る努力をし、必要なサービスを受けることができるようにコーディネートしてきました。社会的に弱い立場にある人こそ、このような支援が必要です。そういう支援ができる保健師の強みを十分に活かしていくことが大切です。

□ 予防的介入におけるソーシャル・キャピタルの活用・推進

「近隣の家庭で、アルコール依存症の夫が妻に暴力を振るっているようだ。小学生の子どもも学校に行っていないようだよ」と民生委員から情報が入った場合、保健師はどのように行動を起こすのでしょうか。

医療職として冷静に見ると、その家族は、家族機能を失っており、夫の治療、妻や子どもの安全の確保、精神的ケアが必要ではないかと推測されます。また、この家族は自分からSOSを求めてこないで、保健師から「がん検診のお誘い」等のチラシを携えながら家庭訪問するなどの作戦を練ります。がん検診のお誘いから介入し、夫のアルコール治療につなげるという手法は、保健師ならば当然のこととして行っているでしょう。「がん検診」をきっかけにして、結果的に家族が必要なサービスを利用できるように支援するのが保健師だからです。

ここで、忘れてはならないのは、民生委員の情報提供があったからこそ、この家族は必要な支援を受けることができたということです。まさに、「地域の力」≒「ご近所力」ですね。最近は「ソーシャル・キャピタル」という言葉もよく耳にしますが、これは『住民同士の協調活動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴』とされています。保健師が地域に入り込み、健康な住民とのネットワークをつくるということが極めて重要なことを示す1つの事例です。保健師には、住民間のソーシャル・キャピタルの力を活かし、SOSを出せない人に積極的に介入し、予防的介入を実現させていくことが求められているのです。

クイズ
Quiz

Q

これまで「予防的介入の重視」といってきましたが、さてさて、保健師は一体何を「予防」していくのでしょうか？あまりに直球の質問ですが、あなたは①～④のどれだと思いますか？

選択肢

- ① 死の予防 ② 重症化予防
③ 自然災害の予防 ④ 健康格差の縮小

A

②と④です。

健康格差の縮小、重症化予防への取り組みについて、乳幼児健康診査を例に上げ、考えてみます。

我が国の乳幼児健康診査は、子どもの発育・発達を確認し支援するという医療的な側面と、子育て支援という福祉的な側面を併せ持っています。約90%と高い受診率を誇っていますが、約1割の未受診者を見過ごすわけにはいきません。未受診者層には第2子以降という方ももちろんいますが、受診者層と比較すれば、家族機能を果たさなくなっていたり、経済的課題を抱えていたりする方の割合が多いのも事実です。看過できない層であることが理解できます。

保健師は、健康意識の高い人の実態把握も必要ですが、特に健康に関心を示さない人、保健師の前に積極的に現れない人の実態を把握することが必要です。つまり、見えないものをみる力、見えにくいものをみる力が必要とされています。その力が発揮されてこそ重症化予防や健康格差の縮小につながるのではないのでしょうか。

住所さえつかめないホームレス 巡回訪問への取り組み

～健康格差社会 住民のいのちの問題に保健師が向き合い支援する～

阿智村(長野県)
所沢市(前)- (埼玉県)
山本 昌江

所沢市(人口約 34 万人)が保健師によるホームレスの巡回訪問をはじめて 10 年になる。たった 25 ヶ所のブルーテントから始まった取り組みだが、当時年々増えていく路上生活者に、今ならまだ一人ひとりに関われると思い、取り組み始めた。

まずは時間外にケースワーカーと、ホームレスの全国調査から実態を学んだり、市内の状況を調べたり、入居施設や福祉サービスには何があるのかなどを学び合った。この学習は、生活面はケースワーカーが、健康面は保健師が責任をもつという、協働の信頼関係をつくっていく重要な基盤となった。現在も保健師が安心して巡回訪問ができるのは、困ったら必ずワーカーが即時に対応してくれる関係があるからだ。

さて、現場職員の中に合意がつけられたとしても、新規事業として取り組むには事業の根拠、マンパワーの確保、予算等々様々な問題がある。特別措置法の中に定められている『巡回健康相談』は県の事業として保健所が実施することになっていた。しかし、所沢市のような大規模自治体では、市レベルで行った方が、市内の連携も取りやすく効果的だ。そうなると、まずは市が実施する根拠が必要となる。そこで、当時、取り組んでいた『健康日本 21 所沢市計画』の中に、ホームレスの健康問題を盛り込めないかと考えた。

もちろん、国や県の健康増進計画の中にホームレスの支援などは含まれていない。「ホームレスは住民なのか」「税金を払っていない人にサービスを提供する必要があるのか」「医療費削減につながるのか」「国からの事業をこなすだけで精一杯だ」等々の疑問の声に、応えていかなければ先に進めない。私たちは、その疑問を考えていくために、課長や係長など事務職も含め、あらためて健康日本 21 の理念となるオタワ憲章(ヘルスプロモーション)を読みあう学習会から始めた。さらに公衆衛生とは何か、保健師とはいったい何をする人なのか、など事務職から問われる素朴な疑問を話し合ううちに、私たち公衆衛生で働く自治体職員は、憲法 25 条の実現に努力することが責務であることを、あらためて互いに確認し合うことができた。そして、私たちが目指す保健計画は、「すべての住民の健康の底上げだ」ということにまとまっていったのだ。

その結果、当市の保健計画はライフステージ別の分科会の他に、普段健康づく

実践事例

りに取り組みにくい人々の健康支援を考える『みんなだれでも』と名づけた分科会を立ち上げることになり、ホームレスの健康保障の問題をここに位置づけて、実行していくことになった。さらにこの提案は、市民をはじめとする、保健所や庁内の企画・財政・福祉・教育委員会等の部署で構成した『健康日本 21 所沢市計画企画・準備会議』という正式な会議で承認され、全庁的に認められた事業と位置づけられたのだ。

初年度は誰がどこにいるのかわからない状況だったので、公園の植え込みの中まで探した。「どうやって声をかけたらいいか」「怒鳴られはしないだろうか」と不安でいっぱいだったが、勇気を振り絞って「こんにちは、お元気ですか?保健師です!」と声をかけ、血圧を測り、連絡先などのチラシを配って行った。はじめは「??…」という反応も回を重ねていくうちに顔見知りになっていき、「こいつ〇〇で困っているから、どうかしてやってよ」と保健センターに相談に来てくれるまでになった。

ほとんどの人は、バブル崩壊以降にリストラされた人で、職人として土木関係で働いていた高齢者が多い。不安定労働の中で、捨石にされた人たちに何の責任があるだろう。中には妻の介護で仕事を辞め、医療費で財産を使い果たした人や、親の虐待から逃げてきた若者、大手企業の海外支社の重役だった人なども居り、「死ねなかったからホームレスをしている」と話してくれた。多くの人は生活保護を受けないで、自分で働いて生活したいと思っている。欲しいのはお金ではなく仕事なのだ。65歳のKさんは歩行困難と白内障でほとんど見えない状態だが、毎日アルミニウム缶を集め、自転車に山のように積んで、1時間以上の道のりを運んでいる。転倒して骨折したとき、一度だけ運搬を手伝ったことがあったが、大変な仕事だった。

ホームレスの期間が長くなればなるほど、必然的に就労への意欲も減退し、寒さをしのぐために、酒を飲むことも多くなり、それが長く続くと食べないで飲むだけの生活となり、ますます仕事もなくなっていく。保護して仕事に就いたのに、またホームレスに戻ってしまう原因の多くが飲酒だ。家族を失い、財産を失い、家までも失ったとき、初めて安心して相談できる行政の在り方が問われるのでは、その人の健康と暮らしを支えきれない。

それには、生保や医療(国保)はもとより、住宅や就労支援も含め、住民の貧困問題を考える庁内連携が必要だ。私はそのことを提案したが、残念ながら在職中には、実現されなかった。現在私が勤める阿智村では、このような課題があれば日常的に職員同士の連携がたやすく行われている。基礎自治体が、住民の生活を大きく左右するのだと改めて実感する。

実践事例

巡回訪問を通して私は改めて、ホームレスの問題が本人の自己責任とは言えないことを確信し、行政が住民のいのちを守ることを自らに問うきっかけになった。2004年から保健師の定期的な巡回訪問と年2回(夏・冬)のケースワーカーとの同行訪問の結果、ほとんどの人が保護を受けたり、仕事が見つかったり、仲間と安いアパートでの共同生活を始めたりして、25ヶ所のブルーテントは1テントになり、路上死もほとんどなくなった。アパートに入ったある人から「あんたたちが、寒中巡って来てくれたことで、自分でもどうにかしようという気持ちになったんだ。」と言われた。

一方で、テントを持たないホームレスは増えているし、住民の偏見も根強くある。私はホームレス一人ひとりへの関わりと共に、この現実を多くの市民に伝えていくこともまた、保健師の仕事ではないかと思っている。「ホームレスを公園から排除するまち」ではなく「なぜ、路上で暮らさなければならない人がいるのかを考えられるまち」になれば、いろいろな立場や困難を抱えた人が安心して暮らせるようになるのではと思うのだ。所沢市では長年、社会教育職員と私たち保健師が協働して地域課題を解決していくための学習や事業を展開してきた。保健師は住民の健康課題を住民と共に異職種や関係機関を巻き込みながら、学びを地域に組織していくことが、地区活動を豊かにしていく鍵だと考えている。



問題の本質をつかんでいく 予防的介入の必要性

保健師
Tさん

予防的介入をしていくためには保健師があらゆる兆候を見逃さずに、活動をしていくことが求められます。今回はAさん家族のケースから、保健師として私自身の学びを報告します。

多くの問題を抱えるAさん家族

母親Aさん(19歳)は妊娠26週で、転入してきました。父親であるBさんは20歳で未入籍でした。二人とも無収入のため、生活保護を申請しました。その後、37週で第二子(Yちゃん)を出産しました。Aさんは15歳で第1子を出産し、祖母に養育を任せたまま高校を中退し、家出を繰り返してきました。今回のYちゃん出産の前後は、前居住地の保健師が対応していました。Aさんは度々保健センターへ来所していましたが、父Bさんとは会えず、保健師の訪問も「避けられている」と感じていました。

そして、ある日、突然保健師に連絡が入りました。Yちゃん(生後1か月)が体調不良で医療機関を受診したところ、重症の「急性硬膜下血腫」と診断されたのです。「乳幼児揺さぶられ症候群」の疑いで児童相談所へ通告、警察へ通報となりました。Yちゃんは、3か月間の入院後、乳児院に入所措置となりましたが、重度の後遺症が残りました。父Bさんは、傷害容疑で逮捕されましたが、処分保留となりました。

Aさんのケースからの保健師活動の課題

このケースでの、一番のブラックボックスとなっていたのは、Aさんが度々保健センターに来所していたため、保健師自身が「家族の状況把握ができています」と捉えてしまい、「リスクが高い」という認識に至らなかった点です。第一子の状況も踏まえ、前居住地の保健師等に詳細を確認し特定妊婦とすべきであったと感じました。ある程度コミュニケーションが取れていても過信せず、客観的に事実を把握してアセスメントを行う必要がありました。また、父Bさんは、年齢や未入籍という状況から、親としての感情や育児行動がとりにくいと予想され、育児の知識や愛着形成の支援が必要でもありました。保健師を避けている様子にも気付いて

実践事例

いたのですが、本児の出産をどう受けて止めているか等、もっと深く関わっていくべきだったと感じています。父母の年齢や過去の経緯等から、養育そのものに難しさがあつたと推察されますが、その評価を機関連携の中で総合的に検討する場を設けることもなく、結果的に支援からこぼれる形となってしまいました。このケースに関わった保健師は全員、大変悔しい思いをしました。

Aさん家族を支えるための保健師の予防的対応

このような家族は、当事者自身にコミュニケーションを形成していく力や支援を求めていく力、社会資源を受け入れる力が乏しいという状況が少なくありません。

そのため、特定妊婦として位置づけ、養育支援訪問事業を導入するなど、柔軟に制度を活用し、安心して何でも相談できるよう、保健師側から、いわゆる「押したり引いたり」して、父母やキーパーソンとの信頼関係を作ることは必須だと感じました。

今回は「事件」というような形でケースが明るみになり、表面化しましたが、このようなケースは極めてまれなわけではなく、実際に地域に“埋もれている”ケースです。事件や事故という形で顕在化する前に、このような不幸を出さないような予防的な支援が求められます。

そのためには、こういった家族を見守る体制が「自発的に」発足・発展していくことのできる地域づくりが重要です。民生委員や自治会などは、大きな力になると思いますが「自分たちから」体制を作ってもらえるようにする仕掛けが、保健師には必要だと思います。支援からこぼれおちないように個々に応じた支援をしながら、様々な眼から「こぼれおちない」地域のネットワーク作りは、大きな要です。

地域に暮らしているすべての人が健康的な生活を営み、事件や事故が起きないよう「未然の取り組み」が必要であると痛感しました。

項目4 地区活動に立脚した活動の強化

□ 地区活動とは

指針では、保健師は、「地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること」「地区活動を通じてソーシャル・キャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること」と示されました。

地区活動は、保健師が健康問題を把握したり、健康課題を解決するときに活用する手段です。常に、保健師は、家庭訪問（訪問指導）、健康相談、健康教育、自助グループの支援、地区組織の育成等、関わろうとする相手に合わせて手段を判断し、いくつもの手段を組み合わせ地域に出ています。また、地域で出会う一つひとつの事象にも対応した方法を瞬時に捉え、臨機応変、かつ柔軟に行動します。まさに、保健師特有の活動といえます。

例えば、家庭訪問の帰りに、乳幼児を抱いた母親らが集っている公園を通りかかったとします。母親らの実態をつかむには“よいチャンス”と思い、「こんにちは」と声をかけ、母親らの会話に入り込みます。だんだん馴染んできた時に、ある母親から「予防接種のことなんですけど…」と相談を受けたとします。保健師は、「これまではどうしていたの?」「お母さん同志で情報交換してる?」など状況を把握しながら、その場で予防接種に関する最新の情報と接種計画の立て方等について、健康教育を始めるという対応をします。

□ 地区活動を通して住民の主体性を育む

保健師は地区活動を通して地域に入り込み、住民と協働し、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化したりするなど、ソーシャル・キャピタルを育むことに繋がっています。その過程では、住民が主体的かつ継続的に健康づくりに取りくむことができるような機会を意図的

に用意したり、住民自身が自発的に活動したいと思う気持ちを大切に育てていきます。

実践事例の松江保健所では、住民自ら健康問題を認識し、健康課題解決のための活動を生み出し、評価およびさらなる活動につなげることができる活動体制のシステム化を図っています。また、保健師が地区活動に軸足を置く、それを維持できる基盤があるともいえます。

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、地域社会に働きかけ、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付けながら行っている。

（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、p9、平成 21 年 3 月）

クイズ
Quiz

Q

担当地区に住む A さん。保健師は、アセスメントに基づき、医療機関につなげる必要があると判断し、健康支援と医療機関受診勧奨を目的として家庭訪問による支援を計画しました。その家庭訪問を行う際、医師の指示が必要でしょうか。○か×、どちらかでお答えください。



医師の指示が必要



医師の指示は不要

ヒント

(保助看法 第 2 条：保健師の定義)

この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。

(保助看法 第 29 条：保健師業務の制限)

保健師でない者は、保健師又はこれに類似する名称を用いて、第 2 条に規定する業をしてはならない。

(保助看法 第 35 条：保健師に対する主治医の指示)

保健師は、傷病者の療養上の指導を行うに当たって主治の医師または歯科医師があるときは、その指示を受けなければならない。

(保助看法 第 36 条：保健師に対する保健所長の指示)

保健師は、その業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない。ただし、前条の規定の適用を妨げない。

A

家庭訪問を行うにあたって、医師の指示は不要です。但し A さんには主治医がいないため、保健師は、医学的な精査の必要性を判断し、医療につなぐ努力をします。また、医療につながった際には、医師の診断や治療方針、今後予測されること等を、医師と共有することも不可欠です。保健師は健康支援を行うとともに、把握された生活関連情報を、医師の診断治療に生かしていただけるよう情報提供すると同時に、医師に保健師の支援の方向性を明確に伝え、主治医と密に連携していくことが大切です。

実践事例

住民の主体的な活動を
生み出す仕組みづくり島根県
松江保健所
沖原 典子

松江保健所は、県庁所在地にあり、管内人口約25万人、2市を管轄しています(平成の大合併で、2市9町1村から松江市と安来市の2市)。

島根県の健康づくりの特徴のひとつが、健康増進計画を県計画だけでなく、各圏域においても策定し、更に圏域計画と連動した形で市町村健康増進計画があり、更に市町村によっては、各地域単位の地区計画(地域版健康増進計画)を策定し、地域を活動基盤とした取り組みを官民一体となって推進していることです。

松江圏域における取り組み

平均寿命・健康寿命の延伸に向けて、保健所機能を活かした取り組みを行うと共に、地区活動に立脚した活動が展開できるよう仕組みをつくり、健康づくり活動の基盤を強化する取り組みを行ってきました。とりわけ、住民による主体的な活動を進めるだけでなく、地域を把握し地区課題を明確にすること、評価や分析等も住民を含む関連団体等、皆で共に行うプロセスを重視しています。

2市を含む40機関で構成した「松江圏域健康長寿しまね推進会議」を当保健所に設置し、圏域の健康増進計画を策定し、「こころ」「運動」「食」「たばこ・アルコール」「歯科」の5つの分科会で主体的な活動を展開しています。ここでは、一般住民から公募した「まめなサポーター」も構成員とし、医師会や公民館長会、商工会議所、保育研究会等の構成団体とともに事業構築から事業実施、評価まで担っています。具体的には、例えば、「たばこ・アルコール」に関して、子どもが利用する施設の受動喫煙対策が不十分という実態がありました。「子どもの無煙環境づくりの推進」を目標として掲げ、「公共施設の建物内禁煙、敷地内禁煙を増やす」ことを指標として取り組んだところ、子育て支援センターの受動喫煙対策が進むという成果がありました。

また、市町村では、各公民館単位に「健康まつえ21推進隊」や「地区健康推進会議」を組織し、それぞれの健康増進計画に基づき、地域に見合った活動を展開しています。例えば、公民館単位で、生活習慣病の罹患率・死亡率が高く、1年に1回健康診断を受ける人が少ないという課題を共有すると共に解決方法について議論を行ってきました。一つの方策として各種健診の受診率の向上を目指し、

実践事例

推進隊や地区の代表者など住民自らが地区を回り、健診受診の呼びかけを行い、受診率向上につながりました。

これらの活動を推進するにあたっては、保健所保健師として、日頃から、市町村保健師等と意見交換や協議の場を設定し、目的・目標の裏付けとなる資料作成のための調整役等も担ってきました。また、管内市町村保健師と共に考え、「地区診断シート」[※]等のシートの活用も進めてきました。島根県における「新任期の保健師育成プログラム」を実施する中で、地区活動をする上では、保健師全員のレベル合わせと地区活動の評価が大切だと共通認識しました。

これまでの成果と今後に向けて

これら住民主体の活動の推進と、保健師の人材育成も含めた活動が有機的に繋がることで、これまでの成果として、平均寿命や平均自立期間が延伸し、女性の脳血管疾患や心疾患、壮年期の胃がん・肝がんの死亡率、子どものむし歯の本数などの目標が改善しました。また、健康情報を発信する店舗・事業所やがん検診啓発協力事業所も着実に増えていきました。また、計画・実施・評価を官民一体となって行い、それを次年度の目標に反映させることができ、地域住民や保健師の達成感につながると共に、各行政組織内への理解にもつながっています。

このように何事についても日常的に保健所と市町村が相互に話し合い、意見交換をする仕組み（素地）がないと、同じ方向性に向かえません。みる・つなぐ・動かすを組織として実践するには、仕掛けづくりをしていく必要があります。この仕掛けは人材育成と密接な関係にあるため、保健所と市が重層的に関わり合い、日頃から意見交換し、縦糸と横糸を絡め合うような仕組みを双方が日常業務の中で実践する工夫が必要です。そのことを踏まえ、今後もさらなる地区活動に向けて取り組んでいきたいと考えています。

※「地区診断シート」の活用について：地区の社会資源、人口、高齢者、生活弱者、各種健診受診率、死因など地域の健康課題の分析を地区の人と一緒にを行います。それらを踏まえ、地域に見合った取組方法を検討していきます。





項目5 地区担当制の推進

□ 地区担当を実施する保健師の機能

地域や家族の抱える健康課題は、複雑・困難化しており、分野横断的・包括的に関わらなければ解決できない現状があります。指針では、保健師がその担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進と、その体制整備が明記されました。

地域には、赤ちゃんから成人、高齢者まで様々な人々がお互いに寄り合いながら生活しています。例えば、糖尿病の妻が自分の持病も心配しつつ、うつ病の夫を悩みながら支えている状況があります。その妻に特定保健指導の担当保健師が、糖尿病の話ばかりをしても、妻の行動変容にはつながりにくいですね。このようなケースの場合は、妻のみならず夫の健康状態なども“まるごと”把握し、「妻」や「夫」ということではなく、家族の状況に応じた支援を提供することが必要です。支援が疾患や障がいでの関与では、限定的な支援に陥りがちです。

先ほどのケースに戻しましょう。ここで、地区担当保健師は「妻」や「夫」の身体・心理状況、経済状況、そして家族関係やキーパーソンになりうる人の有無を判断し、家族とそれを取り巻く全体像から、緊急度・優先度を判断することが必要です。そして必要に応じ、専門的な支援（業務担当保健師等）の協力を得ながら、継続的な支援をしていきます。「妻」や「夫」が、支援の内容、先の見通しを受容しながら、本人たち（家族）の“生活していく力”を高めていくことが重要です。

さらに、ここで忘れてはいけないのは「地域の人づくり、ネットワークづくり」です。糖尿病やうつ病などを抱えながら地域で暮らしているこの家族を支えてくれる協力者、ボランティアなどを育て、「ご近所力」を高めることも地区担当保健師の仕事です。これが、ソーシャルキャピタル（自助、公助、共助）の醸成につながります。

地区担当制の推進

住民を、制度、年齢、疾病・障がいなどで区切る行政のいわゆる縦割りによる対応等により、要援助者がそれらの谷間に落ちることがあつてはならない。地区担当制をとることにより、住民の視点や生活に寄り添って世帯や地域の課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートすることによって、世帯が持つ解決能力を引き出すことも可能となる。こうした点で、地区担当制は、縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動の方法である。さらに、自助、共助を支援し、ソーシャル・キャピタルを醸成していく際においても有効である。

(地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書、p9、平成 25 年 3 月)

クイズ
Quiz

Q

保健師の地区担当制について。次の①～③の、
どれが正解だと思いますか？

選択肢

- ①担当地区の住民などから相談を受けたら、その内容に合わせて、母子・成人・高齢者等の各担当部署や担当保健師を紹介すること
- ②担当地区の住民の健康課題を家族単位、地域全体で把握し、家族への支援を通し、地域全体の健康課題に対応すること
- ③住民からの相談があった際、担当者を明確にするために、住所で担当区域を決めること

ヒント

・地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書を参考にしてみましょう。

A

②です。

住民にとっても健康問題／健常者や病者等を問わず、その地区を担当する保健師（△△保健師さん）が対応するため、相談を持ちかけやすく、保健師が身近な存在になりやすいです。顔や名前を、住民に覚えてもらえる保健師になりましょう。

住民を制度、年齢、疾病・障がい等で区切る業務担当ごとの支援によって、住民が支援の谷間に落ちることがあってはいけません。地区担当制により、「住民の視点」や「生活の視点」を逃さずに、世帯単位、地域単位で、分散配置先の保健師と重層的・包括的に関わっていきましょう。職場の仲間と、ぜひ話題にしてください。

妊娠糖尿病って
言われたけど
もう無事に生まれたから
大丈夫よね？

この前の健診の結果で
このままにしていたら
透析になるって言われたけど
大丈夫かな…



お向かいの A さん、最近
お茶のみ会に出てこなくて
誘っても行かないとか言うし
どうしたのかしら…

この地区は本当に糖尿病
関連の疾患を持つ人が多い。
今度キチンとデータを
まとめて、対策を
見直さないと…

帰りにちょっと
地域包括支援センターで
情報交換しよう



保健所も近いですネ！

実践事例

地区担当制との協働でつくる 住民の主体的活動

高知市
(高知県)
中越 美渚

待ち時間

A地区で介護予防活動が始まるまでには、8年を要した。この間は、様々な形で啓発活動や家庭訪問の繰り返しであったが、地区とつながり続け、常に出張所(地域包括支援センターブランチ)と情報を共有しながら地域活動に取り組んでいたことで、A地区の活動が始まるきっかけをつかむことができたと思う。今回は、このA地区への支援経過について報告する。

地区活動の芽吹き

発端は、認知症勉強会の依頼である。勉強会の中で、自分達自身が元気でいるためにも体操を実施したいとの声があがった為、町内会長等と話し合い、公民館で体操が始まることとなった。その後、Kさんとの出会いにより新たな体操会場が生まれ、さらに誰でも集うことのできるサロン(週1回開催)と見守り活動が始まることとなった。このように活動が始まったことで、住民同士の関係性が強まり、日頃の付き合いにも変化がはじまっている。また、町内会としても活動が活発になり、避難訓練や様々な集いへの参加者も増えている。さらに、見守り活動を通じて、集いに消極的な高齢者にも訪問し、集いに参加し始めた高齢者もいる。そして、地区で気になる人や住民だけでは解決できない時にはすぐに出張所や保健師に相談が来るようになった。

地区担当保健師との歩み出し

認知症勉強会の相談を受けた際に、地区担当保健師等と一緒に取り組むことが重要と考え、地域高齢者支援センター(包括支援センター)や出張所、地区担当保健師、高知市社会福祉協議会がチームとなって取り組んだ。まず、当時1年目であった地区担当保健師等と地区を知ることから始めた。地域の歴史を知り、お世話焼きさんの存在の確認、気になる人の把握や既存団体、関係者の関係性の把握等行いながら、地区の課題や強みを確認した。地域診断をもとに、地区でどのようにすれば地域の活動が始まるか話し合いを重ねた。当初は地域アセスメントのほとんどを高齢者支援センター保健師や出張所が記載した。しかし、地域に一番近い存在は地区担当保健師であるという信念のもと、地域活動支援の主体を出張所と地区担当保健師に任せることとした。

実践事例

じっと黒子として関わる

そして、高齢者支援センター保健師としては、主体的に活動する地区担当保健師等の後方支援に努めた。具体的には、地区診断の方法や情報整理の仕方、地区への働きかけのポイント、手法の指導等である。地域住民が地域課題を認識し、行動化していくための手法の一つとして、支え合いマップづくりを取り入れた。この手法については、一度他の地区でのマップづくりを展開し、実際のやりとり等を見て学んでもらった後に、A地区でのマップづくりに取り組んでもらうようにした。

また、A地区での取り組みが少し進む毎にメンバーで集まり、反省会と戦略の練り直しを行った。そして、地区活動について地区担当保健師が発表する機会をすることで、これまでの地域活動支援を客観視できるように配慮した。このような支援を行いながら、地区に関わるのは保健師だけではなく、様々な関係機関や職種がチームとなって取り組むことの重要性を体感してもらうように努めた。

地区担当保健師の芽吹き

A地区での活動が広がると共に、チームで関わることの重要性を地区担当保健師も認識し、共に関わることの醍醐味や達成感を味わうことができたのではないだろうか。このA地区の元気を他の地区にも伝播させていくことも重要と捉え、出張所や地区担当保健師を中心として、チームで他の地区の活動支援を実施し、世話焼きさん同士をつなげる支援に取り組んだ。そして、当初高齢者の切り口で開催しようとしていた「オンライン芸術祭」についても、これまで地区担当保健師が関わってきた難病の方や保育園、養護学校の協力も得て、開催することを提案した。そして、障がいのある方も認知症の方も社会に参加できる機会をつくることも目標に、芸術祭を開催し、多くの障がいのある方や高齢者、呼吸器を装着した難病の方に出品、参加していただくことができた。

「地域で生きる」を支える

今回、1年目の地区担当保健師と共に、チームで地域活動支援を行うことができたことは、地区担当保健師の感性の良さも大きかったと思う。とにかく、地区住民が元気になることがやってみようという姿勢、公衆衛生を基盤に、地域住民が自身の問題として捉えることができるような関わりを、チームで行うことができたことに大きな意味があったと思う。今後もチームでの活動を基本に、地域課題に向き合いながら、住民と共に『地域で生きている』と実感できる地域を創っていきたい。また、住民同士が地域保健福祉社について話し合うことのできる気軽な場を築き上げていきたい。

項目6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

□ 「地域特性に応じた健康なまちづくり」とは

指針に示された「地域特性に応じた健康なまちづくり」とは、具体的にどのようなまちをつくりあげていくことだと思いますか。

地域に住む子ども、青年、壮年、高齢者等、疾病や障がいの有る無しに関わらず、すべての人が、人生の最後まで自分らしく生き抜き、「このまちに住んでいて良かった」と思える、そんなまちをつくりたい、それが、公衆衛生看護を担う保健師の思いではないでしょうか。

例えば、身体に障がいを持つ人が映画を観たいと思っても、道路に段差が多く、車椅子で行くことは到底できず、当事者も諦めている状況があるとします。障がいがあっても気兼ねなく当たり前に行き、映画館に行くことができるようなまちが理想です。このように障がいを持つ住民にとって移動困難な状況があれば、実例を集約し住民の声を資料化して、市の道路整備担当課に掛け合うこともあるのです。

団塊世代が後期高齢者となる2025年には、いくつもの疾病を抱えながら在宅で暮らす人が増えることが予測されています。地域に住みながら、必要な時に医療が受けられる「地域完結型医療」、必要な時に看護ケアや介護、行政サービスが利用できる生活中心型への移行が求められています。保健・医療・福祉等のサービスを一体的に提供できる体制が整備され、それらを活用しながら、疾病や障がいがあっても自身の望む行動がとれ、自分にとっての尊厳ある死を迎えることができる環境整備をも、健康なまちづくりの一環として捉えることが必要です。

□ 「ここに住んでいて良かった!」と思える“健康なまちづくり”

保健師は、地域特性や地域資源を把握し理解しているからこそ、課題と課題を結び付け、資源と資源をつなぎ、地域特性に応じたまちづくりを行うことができます。

ある地域で糖尿病の人が多く、その原因が住民の食習慣にあることが明らかにな

り、さらに、その食習慣によって、他の健康障がいも発生していることが分かりました。そこには地域独特の伝統や、特有の飲食店（地域資源でもある）、地域の企業の宣伝が深く関わっていました。一方、その地域では、自治会同士の交流が活発で、地域をあげての大きな祭り等が開催されるなど、子どもから高齢者、障がい者まで、様々な世代間交流の場があり、それが地域の力となっていました。

そこで、保健師は、該当する飲食店や企業に働きかけ、地域住民にも様々な角度から情報提供することなどを通じ、自分たちのこととして認識し、考え行動してもらえるような機会をつくりました。同時に、自治会同士の交流や世代間交流が活発な地域特性を活かし、交流の場にも意図的に、積極的に入っていきました。

このように、ひとつの健康課題に着目し、その地域の伝統や文化を考慮して、既存の資源や集まる機会を最大限活かし、有効に活用することで、地域に見合ったかたちで無理なく解決することにつながることができます。まさに“健康なまちづくり”の材料は地域にあると言えます。

□ ソーシャル・キャピタルの醸成をまちづくりの視点で

実践事例の肝付町では、保健師は、地区特有の風土や歴史等を把握すると共に、住民の生きてきた過程（生い立ち）や言動に込められる意味を理解して、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立てています。“住み慣れたこの地区で健康的に生きる”ために必要な支援を導き出し、実践しています。その際、保健師が単独で動くのではなく、住民と話し合い、多くの関係者と調整を行い、傾聴ボランティアという役割を小学生に担ってもらうという工夫を行いながら、解決のプロセスを歩きました。このように、多くの人々と役割をシェアすることは、相互理解と参加を促進し、まさにソーシャル・キャピタルの醸成に繋がるものとなります。

実践事例の厚木保健福祉事務所では、地域特性を踏まえた健康課題に優先的に取り組むこととし、「働く人々の健康づくり」に着手しています。また、保険者各々の縦割りではなく、“この圏域に住む人”と包括的に捉え、7市町村共通の課題として生活習慣病予防の一環で取り組んでいます。地域・職域が協働してソーシャル・キャピタルを育むことで、圏域全体の健康度の底上げにつなげています。

実践事例

過疎地域で生きる住民の
尊厳を支える取り組み肝付町
(鹿児島県)
能勢 佳子

取り組みの経緯

(地区概況) 肝付町大浦地区は、肝付町の最も南に位置し山際の海に面した集落です。現在高齢化率 96.5%であり、肝付町全自治会の中で第 1 位です。平家の落人伝説で知られ、最も近い役場の出先や診療所までも片道 1 時間かかる僻地でもあります。医療機関・福祉機関はもとより商店も存在しておらず農業で成り立つ自給自足に近い生活で、磯辺で釣った魚などを分け合ったり、買物・受診は車の運転が出来る男性が声をかけ、乗り合わせて行われていました。集落の仕事も含め、ほとんどの行事が助け合いにより行われており互助活動があるから生活ができたといっても過言ではありません。しかし高齢化の進展により男性が少なくなり棚田の維持も困難になった家も少なくなく、互助を保つことが集落に残った最後の世代である 60 歳代への負担として大きくなっています。

(これまでの保健活動) 僻地保健指導事業として保健所を中心に平成 9 年まで保健師が年 2 回地区を踏査し保健指導を行いながら地域状況を見守ってきました。その後、町にその業務を引き継ぎました。そして平成 11 年介護保険法施行に伴う混乱の中で、同じ保険料を支払うにもかかわらず、この地区に参入するサービス提供事業所が 2 事業所のみであることがわかりました。そこで保健師の提案で大浦自治会長に事業計画の委員を委嘱し町の問題として取り上げました。しかし、この地区が要望したのは予防活動でした。そこで保健師はこの地区の全住民が農協組合員であったこともあり福利厚生事業をスタートさせたいと打診のあった農協に依頼し年 8 回の「ふれあいミニデイ」を開始することにしました。保健師は年 2 回その中で教室を受け持ち、その他の時期はドアノッキングによる現地状況の把握を行っていました。しかし平成 17 年度の市町村合併により保健師の参入が 2 年ほど途絶えてしまいました。

(介入のきっかけ) 平成 19 年度に入り地域包括支援センターの保健師がこの地域への保健指導を再開し大きな変化に気がつきました。サロンは続けられていたものの、地域の互助機能の低下が顕著となっていました。この地区には平成 2 年度で休校扱いとなった小中学校がありました。しかし、集落の人々に任されていた校舎の管理さえ自治会長に一手に任せられ、台風の際の避難所として利用はされていましたが、トイレは使用不能、水道は建物外に 1 つと機能不全状態でした。さ

実践事例

らに生活道路の草刈も行き届かず、生活を支える棚田は少なくなり、病気治療等のため近隣市町に別宅を求め2重生活を行う住民も増えてきていました。集落で生活することへの不安と住み慣れたところで生き続けたいと願う気持ちで住民自体が揺れていたのです。集落の幕切れが見えてきた中で、ここで生活することを支えること、やがて来る生活の場をかえる決断、そこから来るリロケーションダメージをいかに少なくするか、そしてなにより住民が納得した形でこの地域の幕を引けるように「地域を看取る」支援が必要であると感じました。

実際の活動

●学校を利用した小中学生ボランティアキャンプ(平成21～23年度)

平成20年度末社会福祉協議会のボランティアコーディネーターが大浦地区の状況を知り子供たちのキャンプをしてみたいと提案してきました。そこで子供たちを宿泊させるために校舎の手入れにボランティア協力要請するとともに保健師も一緒に衛生状態を確認しながら清掃を行いました。またその過程を教育委員会にも報告し、この施設の今後の活用について交流拠点としての活用を提案しました。また、子供たちには集落の歴史を聞く傾聴ボランティアの役割を依頼しました。住民は自分の言葉でこの集落で行ってきた生活を振り返ることが出来、これからどのように生きていくか気持ちの整理がついていきました。

●地域交流拠点整備(平成23年度)

ボランティアキャンプをきっかけに、自治会長の方から閉校について提案がありました。教育委員会との協議の結果、閉校手続きが取られました。その後、保健師の提案により福祉部門の補助金を活用し、避難所や交流活動拠点として簡易整備され現在も活用されています。

●ボランティア現任研修活動の開催

保健師の企画により、実際にボランティア活動による支援を受けながら、交流人口の増加による閉じこもり予防、町内に知り合いが増えることによるリロケーションダメージ防止目的で、社会福祉協議会のボランティアセンターに委託しボランティアの現任教育活動を実施しました。現在も活動は続いています。

●テレビ電話の設置(平成24年度)

保健師の提案により、福祉部門の補助金を活用し集落内の高齢者で加齢による

実践事例

機能低下により移動しての日常交流が困難になってきたところをテレビ電話の導入で顔や映像を見せながら会話できる環境をつくりました。これにより、自治会長の負担が減り、住民間の見守り活動が電話を利用し再開されました。現在、90歳前後の住民の方々が一番利用しています。

成果

この集落の尊厳を守る活動であることのみならず、事業参加ボランティアも助け合い活動の必要性を実感し自分の地区での活動につなげたり、ボランティア活動継続者が増加していきました。

困難点・今後について

現在、地区住民も加齢による健康問題を抱え、課題が個別化してきました。多職種連携による地域介入により生活を支えたいと保健師としては提案し今後検討・実践したいと思っています。

働く人の健康づくりを地域・ 職域でサポート

神奈川県厚木
保健福祉事務所
中西 雅子

地域特性と課題

本県の県央二次保健医療圏域は、7市町村で構成され、厚木と大和の2保健福祉事務所がある。

圏域の人口は約84万人で、県内では事業所数、従業員数ともに横浜の圏域に次いで多い。平成24年の老年人口の割合は19.8%で、県平均と比べ若干低いが、平成15年からの推移を見ると増加率は県平均を超えており、高齢化への移行が早いと予測される。課題として、圏域の特定健診受診率及び特定保健指導率は、目標値に遠いことや、事業所の定期健康診断結果の有所見率が年々上昇しており、特に生活習慣病関連の項目が高いこと等が挙げられ、地域と職域の代表で構成される協議会において、「生活習慣病対策は十分でなく、10年後、20年後に生活習慣病発生の増加とそれに伴う問題が危惧される」ことが共有された。

そしてこの問題は、県央二次保健医療圏の重点課題として、県央地域保健医療推進指針に位置づけられ、働き盛りの年代の生活習慣病予防を促進することとなった。

取組の実際

これまでの事業所の保健指導は、ハイリスクアプローチが中心で、新規対象者の発生予防や健診未受診者に対するポピュレーションアプローチは不十分であり、このままでは、指導対象者が次々と発生することが懸念される。

そこで全体の底上げ対策の一つとして、特に保健サービスを受けにくい中小規模事業所の従業員、事業主等を対象に、健診受診率の向上及び有所見率の改善、重症化防止を目的として、保健福祉事務所が実施する地域職域連携事業の一環として、平成24年度から3年計画で「健康診断をきっかけとした行動変容の動機づけ」の健康教育を企画した。

特に、この中に市町村既存事業である「出前健康講座」を活用し、7市町村の保健師とともにそれぞれの管轄の事業所に出向くこととした。教育媒体は、様々な教育実践報告を基に、保健福祉事務所が主体となり、地域職域連絡会^{*}にて作成し共通の媒体とした。

実践事例

取組で工夫したこと

教育効果を高めるため、参加型講座となるように健診結果のワークシートを活用したり、「出前健康講座」を実施する中で、働き盛りの生の声を聞きながら、媒体を改良した。媒体については、市町村のみならず、協会けんぽや事業所の保健師にも配布し、県央圏域内の生活習慣病対策の向上と活性化を目指した。

市町村保健師が職域に出向くにあたっては、事業所従業員が国保被保険者ではないことや、当該市町村在住者のみでないことが問題となった。市町村が取り組むために、次のようなことについて、保健福祉事務所と7市町村で理解の共有化を図り、実施の合意形成に至った。①事業所従業員もいずれ国保対象者となるため、その前に健康増進に関心を持ち、取り組んでもらえることが有益であること ②事業所には近隣市町村からの通勤者もあり、7市町村共通の課題に協同で取り組むことにより相互にメリットを得られること ③県央圏域全体として実施することにより啓発普及が促進され、より大きな効果が期待できること、など。

取組の成果

経営が厳しい時代に事業所の受け入れは難しいのではないかなど意見もあったが、7市町村と協同作成した「働き盛りのアンケート」を職域研修会等で事業所に配布し、「出前健康講座」の希望を募った結果、平成24年度はモデルとして2事業所で実施し、市町村とともに本格実施した平成25年度は、17事業所で実施できる見込みである。

具体的成果としては、次の4点があげられる。①参加者の75%以上が「カロリーを意識して食事を選びたい。」「運動をはじめたい。」「階段を使いたい。」などそれぞれが日常生活の中で改善できるところを具体的にを見つけ、行動変容の動機づけに繋がっていることが確認された。また「健診結果の見方がわかった。」「運動や食事が生活習慣病予防にどのように繋がるのか理解した。」等、知識の習得や理解を深めた感想が聞かれた。②この教育によって行動変容の動機づけができたことで、市町村保健師のモチベーションアップに繋がった。③この事業を通して、「職域関係機関と連携した中小規模事業所へのアプローチ方法」がわかった。④上記成果を地域職域連絡会で報告、共有した結果、職域から地域への期待、信頼感が高まった。

実践事例

今後について

「健康日本 21(第2次)」、「かながわ健康プラン 21(第2次)」には、社会環境の整備が位置づけられている。今後はその一環として安価で誰もが取り組みやすい「事業所の健康づくり事例集」を、保健福祉事務所と市町村、関係機関と協同で作成し、啓発普及の一助とする予定である。ハイリスクアプローチと連動する効果的なポピュレーションアプローチの方法を各関係機関と連携して探っていくことが重要だと考えている。

※地域・職域連絡会：労働基準監督署、労務安全衛生協会、地域産業保健センター、協会けんぽ、市町村保健師等

項目7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

□ 組織なのだから、担当ごとに自分の仕事をすればいい!?

指針では、「保健師は相互に連携を図ること」「必要に応じて部門や部署を超えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討する等、部署横断的に連携し協働すること」と示されました。

組織においては、指示・命令系統が明確であることが重要であることに加えて、効率的な運営・実施のために、複雑化している業務は分担・分業して進めるのが通常です。にも関わらず、保健師には、なぜ部署横断的な取り組みが求められているのでしょうか。

それには、保健師本来の役割が深く関係します。

保健師には、地域の健康課題を総合的に把握・分析し、その市町村における健康課題の優先度を考えながら、解決に向けた取り組みの展開が求められています。

業務の実施等は担当部署、実施事業ごとであったとしても、その地域全体の健康課題全体を視野に、住民にとって何が必要か、どれを優先することが必要なのかを考え、他部署の保健師とも協議しながら、総合的に解決を目指すのが地区担当保健師の役割だからです。

高齢者の介護予防対策を考えるときでも、壮年期はもちろん、乳幼児期から、健やかな生活習慣を身につけるといった予防の視点が大切です。そこに住む人々の暮らしの習慣や、高齢化、地域社会の変化等、様々な情報にもアンテナを張り、実態を理解します。その上で、地域の人々、一人ひとりが生涯を通じて健康への支援をトータルに受けることができるためには、制度や業務等の分野を超えて、トータルに課題解決を分析し、考え、地域の人々と共に、施策や事業につなげることが求められます。母子の担当であっても、すべての健康課題に目を向けることが必要なのです。地域の、そして組織の横串となって、課題を見つけ、解決に向けて活動する保健師活動が重要なのです。担当部署だけや、保健師だけで完結しようとしても、住民の根本的な健康支援には至らないのです。

実践事例の相模原市では、28カ所もの課に保健師が分散して配置された中で、約120人の保健師がそれぞれの分野で活動しています。120人が、情報や支援策を携えて一堂に会し、日頃の活動を共有し、住民の健康について話し合っています。保健師本来の役割を考え、活動の目的や実施状況、評価等について、このように組織横断的にそれぞれがそれぞれの分野の課題を持ちよりつつ話し合い、その健康課題の解決に向けた取り組みを行うことは、保健師の力量を高め、住民の健康と幸福に大きく寄与します。

保健師の活動とは、ジグソーパズルのように、一つひとつのパーツを適切に組み合わせ、健康づくりという作品を創り続けるようなものかもしれません。

しかも、そのパズルは時代と共に、どんどん複雑に変化し、なかなか手ごわい。「大変そう！」かもしれません。でも、だからやりがいがあると思いませんか？ しかも、1人ではありません。たくさんの仲間と、関係者と住民が、パズル制作のチームです！

□ 組織を変えるのは誰？

「部署横断的に取り組みが必要なのは、私たち保健師は理解した。でも、誰が、うちの役所を変えてくれるのだろう・・・。」

そう思った“あなた”！

組織を変えるのは、この活用ガイドを手にした、あなた自身です。あなたと、あなたの同僚、上司、他部署の保健師、etc. みんなで変えていけばいいのです。

指針は、厚生労働省健康局長が各都道府県知事、保健所設置市長、特別区長宛てに発出しています。指針を持って、各部署を巡って、部署横断的な保健師の連携の意義を説明して回りましょう。

先日、「試しに上司に言ってみたら、すんなり同意してもらえて、びっくりした！」という保健師たち数名に出会いました。

次はあなたが、「びっくり」する番です。住民の健康を願う気持ちがある限り、あなたは決して1人ではありません。

実践事例

部署横断的な保健活動の連携及び協働

相模原市
(神奈川県)
小野 美代子

経緯

本市は、保健所政令市に移行した平成 12 年度に保健師活動を円滑に進め、専門性の向上を図ることを目的に、「保健指導業務連絡会議」を設置した。県から引継いだ会議であったが、設置については様々な意見があり、地域保健法等を根拠に保健師間で連絡調整や情報交換することの必要性を説明し、庁内合意を得ることができた。事務局は、研修や災害派遣等保健師のとりまとめを行う保健所地域保健課とし、会議の会長は統括的役割を担う課長級の保健師とした。

保健師業務連絡会議（以下、「会議」）の実際の活動

会議は年 3 回行い、別途、ワーキンググループを設け、テーマに応じて随時開催した。構成員は、各所属の代表保健師とし、ワーキングには経験の浅い保健師も参加できる体制とした。会議では、情報交換と課題の検討を中心に行い、また、調査研究等ワーキングのテーマ選定を行った。常に、会長と事務局が会議の運営や活性化を図る方法を相談しながら進め、特に、保健師に係る課題は当会議に諮ること、検討結果が全保健師の業務に役立つようなテーマを提案することを重視した。これまでに実施したワーキングは次のとおり。「事業評価」「研究の進め方」「健康危機管理・災害関係のマニュアル」「保健師お役立ち情報誌」、「保健師のあゆみ」「保健師人材育成ガイドライン」の作成等である。

部署横断的な保健活動の連携の成果及び困難点

会議では、「配置部署以外の保健師業務が見えない」、「他課の保健師が何をしているのかわからない」等意見が出されたが、事前に各所属から情報収集し、情報交換の方法と時間を検討するなど工夫し、共有を図ることができた。ワーキングは、所属や経験知の偏りをなくして参加できるようグループ化し声かけしたことから、専門職としての繋がりが意識でき、モチベーションアップできたとの声が聞かれるようになった。さらに、情報交換やワーキングの作業を通じて保健師同士が協力関係を築くことができ、保健師活動を広く捉える機会にもなった。また、災害関連マニュアルは東日本大震災時等の派遣準備にも活用され、保健師以外の

実践事例

職種からも具体的に見える活動となり、達成感にも繋がった。

平成 22 年、政令指定都市移行前には、全保健師に会議の必要性等アンケートを実施した。構成員（保健師配置部署全てとする）を変更し、会議名も「保健師業務連絡会議」にするなど要綱改正した。

政令指定都市移行後、さらに分散配置が進み（現在 28 課）、会議開催日程の調整や、保健師少数配置部署の所属長の理解を得ることが容易ではなくなってきたが、事務局が会議の趣旨や成果を説明して回り、参加・継続が可能となった。自分自身が統括的役割を担う立場になり、現状や課題の共有が難しく危機感を覚え対策を考えていた時、平成 24 年度先駆的保健活動交流推進事業「市町村保健活動のあり方に関する検討」試行事業を知り、取り組むこととした。

試行事業参加から現在及び今後の活動

試行事業では、庁内全課の保健師活動の業務量調査を行い、現状や特徴を振り返った。業務内容の確認や最適な活動を行うために実施した「部署横断的ミーティング」では、業務量調査の話の糸口に、部署や担当を超えてざっくばらんに語り合い、“保健師本来の仕事とは”といった共通のテーマに向き合い、いま本当に大切にしなければならない活動を再認識する絶好の機会となった。平成 25 年度の会議では、指針の勉強会も兼ね、4 回の部署横断的ミーティング（テーマは「地区担当制のあり方」「横断的な連携・協働」「統括的保健師の役割」等）を実施し、指針の共通理解や連携及び協働の方策を検討した。統括保健師については、その必要性和統括保健師をサポートする体制の構築が不可欠との意見が多く出た。これらの活動を通して、保健活動をどのように進めていくのか、活動の本質を見失っていないか、活動指針を意識しているかなど、常に振り返ることが重要であると感じ、意図的に投げかけている。また、試行事業で見えてきた「複数課で類似事業を実施している（特にヘルスと介護、精神保健部門）」「委託事業の評価や委託の可能性」「保健師の人材育成」などの課題は、それぞれ関連する部署で検討を始めている。

平成 26 年度は、統括保健師の位置付けも含め、本市の『保健師活動指針』を作成したいと考えている。健康課題の共有・連携、困難ケースの支援検討などを区単位で検討できるよう、部署横断的ミーティングの開催方法なども併せて検討していく予定である。

項目 8 地域のケアシステムの構築

□ 地域のケアシステム構築と保健師の役割

指針では、「健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるように、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること」が保健師に求められています。

これまで、介護保険領域では、地域包括ケアシステムを次のように捉え、地域包括支援センターを要として、日常生活圏域（中学校区）単位でのシステム構築とその推進が、保険者である市町村に求められてきました。

地域包括ケアシステム

人生最期のときまで自分らしく生きるために、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるようなシステム。

（地域包括ケア研究会報告書、p6、平成 21 年 5 月）

□ 地域に見合った「地域包括ケアシステム」の構築に向けて

現在、社会保障と税の一体改革を受け、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための改革が推進されています。今後は、地域完結型の医療が不可欠であり、そのためには「切れ目のない支援」が必要と示されました。

これを受けて、市町村には従来の介護保険事業計画に、在宅医療の推進等、医療等の視点も加えた市町村計画の策定を求める方針も打ち出されました。つまり、介護保険の区分や疾病の枠組みを超えて、すべての住民が地域・生活の場で、自分らしく暮らし続けるためのシステム構築が市町村に求められてきているのです。

地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携し、課題を共有し、医療と看護・介護の多職種をつなぎ、地域に見合った在宅医療の推進、地域包括ケア

システムの構築のための市町村計画を作成し、推進するには保健師の参画が不可欠になってきたのです。

しかし、実際にはこれまで市町村保健師は医療計画の策定をはじめ、医療整備等には携わってきませんでした。また、各医療圏は市町村単位を超えて、より広域であるのが一般的です。

こうしたことから、真に住民の健康課題、実態に基づいた地域包括ケアの推進体制を構築するには、より広域である都道府県（保健所）保健師の役割が重要です。しかも、地域保健法をはじめ、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等にも、実は保健所の役割が示されており、保健所の出番なのです。

実践事例の御坊保健所での取り組みは、まさにその一例です。

「胃ろう造設者の増加」といった健康課題をきっかけに、意思表示のあり方や家族への説明、尊厳死、権利擁護といった課題等を洗い出し、在宅医療検討会での検討を通し、地域住民への意識調査、講演会、介護施設職員等への研修会等を展開しています。

このように、保健師は健康課題を出発点に、既存の組織や制度等活用し、すべての住民が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続するためには、何が必要なのかを繰り返し考え、根拠となる数値や実態を明らかにし、人々の意識を変え、既存のしくみを組み直し、新たな工夫・新たな社会資源を開発し、評価し、更に進み続けるという役割を担う看護職なのです。

地域包括支援センターや訪問看護ステーションをはじめ、多機関、多職種が情報共有できる環境づくりなどの基盤整備等は、これまで以上に市町村保健師と都道府県（保健所）保健師に、期待されているのです。複雑で難しい。だから、やりがいのある仕事です！

実践事例

地域包括ケア体制の構築プロセス

～保健師が果たしてきた役割を中心に～

和歌山県
御坊保健所
西岡 倫代

取り組みの経緯

管内の現状は人口7万人弱、平成24年の高齢化率28.3%、要介護認定者は約2割である。1市5町を管轄している超高齢化の中、今後確実にこれらの人数は増加していくと考える。また地域の課題として「医療と介護の連携が十分とれていないとは言えない」、「急性期が過ぎればすぐ退院を迫られる」、「医療依存の高いケースの施設受け入れの問題」、「退院後の調整の問題」等と現場の声を把握していた。

実際の取り組み

平成23年度に県より医療と介護の連携強化を図るために新規事業「医療と介護の連携強化事業」が示され、管内では既存の日高地方保健福祉サービス調整推進会議に小委員会「医療と介護の連携強化委員会」を設置し、課題について検討した。その中で、胃ろうを造設する患者が増加している現状が報告され、地域課題の共通認識と理解を広めるために地域づくりを考えることを目的に講演とシンポジウムを開催した。

その結果「胃ろうを含めた終末期医療について患者本人の意思表示のあり方」、「家族への説明のあり方」、「本人の尊厳のある最期のあり方」、「最善の医療及びケアを受ける権利の保障」という4課題の検討が必要であることが明らかになった。これを受け、24年度には日高地方医療対策協議会小委員会「在宅医療検討会」で検討し、地域の現状把握のため住民及び医療・介護関係者1,880人を対象に高齢期の終末期に関する意識調査を実施した（回収率80.1%）。また、在宅医療検討会委員である各病院に啓発用パンフレット「胃ろうについて」、「人工呼吸器について」、「終末期の水分補給・栄養摂取について」、「緩和ケアについて」の作成を依頼し、住民へのアンケートに同封し啓発を図った。

25年度は介護施設職員への啓発を兼ねて在宅での看取りを考える研修会や住民、医療・介護関係者への講演会等の開催、住民を中心とした関係機関が使用する在宅療養支援ノート作成等を進めている。この事業の目標年度は27年度に設定した。

実践事例

成果

超高齢化の中、終末期をどう迎えるかは関心の高いことであるため研修会や講演会等の出席率はよかった。また高齢期の終末期における意識調査の結果をみると、住民の意識としては「終末期医療・延命治療に関心がある」と答えた者が7割強だが、「胃ろうや緩和ケアの知識」は4割強、「リビング・ウィル（生前の意思表示）の知識」は3割以下であった。

また「自分の延命は望まない」が約9割、「自分の最期の場所として自宅を選んだ者」が約4割であった。医療機関、介護施設の職員に「終末期医療普及のために今後充実していくべき点」を尋ねたところ、「訪問看護ステーション確保充実」、「相談体制の充実」、「施設等で終末期医療できる体制づくり」、「緩和ケア病棟の設置等医療体制整備」についての意見も4～5割占めていた。そして「インフォームドコンセントの問題」、在宅医療を進めていく上での「かかりつけ医の体制の検討」等地域での取り組んでいかなければならない課題も明らかになった。

良かった点、困難点

今回の意識調査により地域の状況を把握し在宅医療検討委員会で「リビング・ウィルの試行」「在宅医療連携体制の検討」「情報共通手段の検討」「住民への啓発」等今後の方向性について検討した。この管内は長年に渡る管内市町や関係機関等との事業を通じた基盤の構築により事業を進める上では活動しやすい地域であることも大きかったと考える。

今後について

「住民は終末期医療等の知識を得ることにより健康なときから家族で終末期について話し合うことができる」、「高齢者自身が自分で選択して住み慣れた地域で自分らしく安心して終末期を迎えることができる」ことを目標として、リビング・ウィル（生前の意思表示）の知識の普及と地域の様々な関係機関との連携を進め協働して地域をつくるという視点を持って進めていきたいと考える。

項目9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

□ 保健医療福祉計画の策定は誰のため？！

指針では、「地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと」と示されました。

ここでは、保健師に対して、各分野の保健医療福祉計画のみならず、保健・医療・福祉に関連した計画すべてに積極的に参画することを求めています。

それは、保健師が、住民の生の声や思いを聞き、生活実感を捉え、地域の実態を一番把握しているからであり、住民の代弁者として施策形成に関与できるからです。そのため、全庁的に位置づけられた計画の策定メンバーの一員になるよう、保健師側から積極的に働き掛けることも必要です。

□ 計画策定のプロセスで保健師の強みを発揮する？！

保健師は、地区活動を通して、知りえた地域の健康関連情報 / 地域診断結果を策定会議で策定メンバーにわかりやすく伝えることも重要です。たとえば、経済的問題（貧困の問題）と生活習慣病など住民の健康との関連、社会のつながりとの関連など地域における看過できない健康格差の実態を可視化し、計画策定の場で共有できるよう提案します。さらに、対応の具体策を提案することも可能です。策定メンバーに、「なるほど」、「このままではまずいな」「対策の見直しが必要だ」「やろう」など、解決に向かう決断を導く役割を担うこともあるのです。

策定メンバーに提案する時のコツは、メンバーの立場や背景に留意し、資料作

成や論点あるいは伝える内容を焦点化するなどの工夫を怠らないことです。それが、戦略的に施策化するプロセスの1つです。

加えて、指針には、「防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行う」ことも明記されました。

保健師はこれまでも災害時に、避難所運営や医療関係者・ボランティアなど外部支援者のコーディネイトなどに尽力しました。その経験から得た知見や知恵・工夫を、新たな都道府県や市区町村の防災計画に反映させていくことは、次の防災に活かすために大変重要です。



項目10 人材育成

□ 保健師の人材育成は日々の活動が「核」

指針では、人材育成が4つの柱で示されました。「OJT(職場内研修)」「Off-JT(職場外研修)」「自己啓発」「計画的な人事異動」です。まず、このOJTに注目しましょう。

みなさんは、毎日の活動を自分でどのように振り返っていますか? 「今日は疲れたな・・・」「今日の教室は、たくさん人が来てくれてよかった～」という感想で、その活動を終結させていませんか? けれど、大事なものはその先です。「教室に来てくれた人は、本当に保健指導をしたい人だったの?」「教室に来なかった人は、なぜ来なかったの?」「家庭訪問では、住民さんの本心が聴けたの?」など、活動の真に迫る問いかけを自身に行っていますか? 実践家としての育ちを担保するのは、住民からの学びであり、それが最も重要ではないでしょうか。

□ 実践と理論や施策を一本の線で結ぶ Off-JT

自身の課題に対して、OJTはもちろんのこと、自主的に様々な研修に出かけることは、とても大事なことです。自主的な学びの場や職能団体の研修、学会等に参加し、知識等を積み重ね、技術を向上させることは重要です。他の自治体や保健師の活動をのぞき見て、自分の活動にどんどん活かしていきましょう。また、様々な保健師と出会い、仲間づくりも積極的に行うと、活動の幅も広がり、厚みもできます。

□ 組織的に育ちあうジョブローテーションを活かす

この人材育成の部分に、あえて「ジョブローテーション」を示した意味は、単なる「人事異動」ではなく、保健師が専門職・実践家として育つための仕組みとしてのジョブローテーションが必要ということです。

例えば、本庁で求められる視野の広さや行政能力も大切ですし、分散配置先での領域ごとの専門的な知識・技術も不可欠です。こういったことを習得していることは、地区活動や様々な場面で、プラスにこそなれ、マイナスになることはありません。また、組織としてもこのような仕組みを構築しておくことは、行政組織としても有益なことです。

□ パートナーシップを育てる人事交流

「市町村と県」「県と国」間などでの人事交流では、相互の自治体や組織の活動がお互いに良くわかり、パートナーシップが育かれ、相互連携が図られ、協働がしやすくなります。

経験や職位に関わらず、みなさんすべてが人材育成の担い手です！

ちょっと先輩が後輩を育てる、うんと先輩がみんなを育てる、そんな「屋根瓦」方式の人材育成を目指しましょう。

実践事例

保健師自ら能力を高め、 育ちあい、組織全体として 成熟する体制を構築

倉敷市
(岡山県)
森永 裕美子

取り組みの経緯

倉敷市は人口約48万人、保健所設置市である。保健師90人で、地区担当制と業務分担制（保健所業務担当、企画部門）及び福祉部門が補完し合う重層型の体制である。

平成10年度頃から新任期にプリセプターをつけ、平成16年度頃以降新任研修を業務内に実施する等、新任期の育成に力を入れてきた。一方で新任保健師を教育（指導）する中堅期保健師が自信もなく育ておらず、中堅期を育成するリーダー期・管理期保健師も「叩き上げ」であり、後輩の人材育成には消極的な実態があった。また、教育カリキュラムの違い、合併や身分移管で育ちの違う保健師が存在したため、ベクトルの向きを合わせ市として一丸となって活動するための体制が必要だった。そして、倉敷市の「人材」となる行政保健師として存在し、市民の健康と生活を守る責務を果たす保健活動を行うことを目指した。最初は少数の保健師の志だったが、徐々に人材育成とのための体制づくりの必要性が保健師間に浸透した。

各職場で事例検討やテーマ別の学習時間を短時間でも確保し、時間外の自主勉強会を加えて、少しずつ「学びの体制」を形に（イメージ化）した。その伏線をもって平成18年度の組織改編時に、統括保健師を位置づけ、現任教育担当を置き、統括保健師のもと、人材育成の必要性を内外に訴え、体制づくりが本格化した。そして個々のスキルの向上だけでなく、すべての保健師が育ちあい、ベクトルを同じくして市民のための質の高い保健活動を目指すことができる職場風土の醸成もあわせて行う考えで、組織全体としても育つよう、人目でわかる現任教育体系の整理・明確化を図った。

倉敷市の人材育成のあり方

実施する研修は講師を招く講義形式でなく、ひたすらグループ毎にその年毎のテーマ（保健師の専門性や理念、ビジョンなど）を話し合い、自分たちの言葉で表現し、発信するというプロセスを繰り返してトレーニングする教育プログラムである。年代別や領域別といったグループ分けをし、世代間あるいは世代を超えて同じテーマを考える。敢えて思考のプロセスを重視する。考え抜いた結果を成果としてまとめ、研修が分断されたものではなく明日からの活動に活かし、応用することだと根付かせた。

保健師間でも使っている言葉のニュアンスが違っていることもあり、とことん話

実践事例

し合うことは、世代を超えた共通言語を確認でき効果的だった。このような流れを持つプログラムであるため、全保健師の合意形成（ベクトル合わせ）ができている。人材育成ガイドラインにもこれらの成果を盛り込んだため、自分たちのものだという実感がある。（当初から、人材育成ガイドライン作成ありきではなく、実践から創りあげようとした。）

また、研修だけが人材育成ではないという現任教育の体系図を明示した。OJT（現場でのあらゆる場面での振り返り、家庭訪問から帰ってきたときの今日の訪問がどうだった、こうだったといいながら近くにいる保健師で言い合うことにより自ずと視点の広がりや今後の支援方針が見えてくることなど）や、人事交流・分散配置並びに企画部門へのジョブローテーション等あらゆる立場の経験が連動してこそ育つということを意識づけ、どこに配属されても自分の立ち位置や役割を理解できるようになった。

OJT ができる環境であることも重要であるため、新任期は原則保健部門に配属し、保健師としての視点、専門的力を向上させるようにした。そして中堅期以降で企画・分散配置へとジョブローテーションを行うため、視野が広がり、保健師としての役割、専門性が一層明確になる。だからその後保健分野へ戻った時には、今までとは違った新たな活動の展開へとつながっている。

このような教育体制やジョブローテーションのあり方は、人事への進言ができたし、保健師の人材育成方針を推進するという統括保健師を位置づけたこととその機能発揮によるものが大きい。

県外派遣研修も、担当業務やその人の可能性を見極めた人選を行うなど、研修履歴の管理も徹底した。派遣者が後に「テーマ別研修」として受講内容から研修を企画する。単なる伝達ではなく研修内容を自分の中に落とし込み、「自分が講師」としての講義を行うため、今はそれが当たり前となり、企画力、まとめる力、伝える力の向上になっている。

成果

話し合い、振り返ることの繰り返しにより、どのような場面でも自分の言葉で意見が言える発信力を持つことが培われてきた。目先のことに追われるのではなく、将来像（あるべき姿）への視点と、「保健師理念」を常に意識し、活動に創造性をもたせるようになってきている。

現状の課題と今後

人材育成の本質は、OJT にあるとしながらも、HOW-TO 研修を求めたりお膳立てありきの体制に甘んじる課題もある。

今後も個々の保健師が自己研鑽を含め貪欲に自らの能力を高め、職場風土として育ちあいながら組織としても熟成して公衆衛生の専門性を発揮していきたい。