

個別課題から地域課題につながる！
人材育成にも使える！

複雑かつ多重課題解決に向けた 事例検討会の手引き(暫定版)



令和2年3月



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

Japanese Nursing Association

個別課題から地域課題につながる！

人材育成にも使える！

複雑かつ多重課題解決に向けた 事例検討会の手引き(暫定版)



Contents

目次

第Ⅰ章

手引きの目的と使い方	1
1. 背景	2
2. 目的	2
3. 利用者	2

第Ⅱ章

地域において複雑かつ多重課題を抱えた人への支援の必要性	3
1. 支援の必要性	4
2. 複雑かつ多重課題を抱える対象者とは	4
3. 地域の保健師に期待される役割	5
1) キャリアレベルA4以上の保健師	5
2) キャリアレベルA1～A3の保健師	5
3) 保健所の総括的な役割を担う保健師	5
4) 統括的な役割を担う保健師について	5
4. 事例検討会の目的と意義	6
1) 目的	6
2) 意義	7

第Ⅲ章

事例検討会の開催運営方法	9
1. 事例検討会の実施体制の整備	10
1) 企画立案に向けた準備	10
2) スーパーバイザーの出席調整	10

2. 事例検討会の企画	10
1) 開催目的の明確化	10
2) 開催要領の検討	11
3) 事例検討のテーマの検討と事例の提出	11
4) 検討事例の選定	12
3. 事例検討会の準備	12
1) 事例検討会に必要な情報の整理	12
2) 事例検討に必要な情報の確認	16
3) スーパーバイザーに求める役割の整理	18
4) 予防的な支援を含めた今後必要な資源の検討	18
5) 関係機関・関係者との連絡	18
6) 進行シナリオの作成	18
4. 事例検討会の実施	19
1) 開催目的の共有	19
2) 当日の役割分担と進行	19
3) ホワイトボードの活用	20
4) 事例検討を進める上でのファシリテーターが留意する点	21
5) 振り返り（評価）の視点	22
6) 開催報告	22

第Ⅳ章

個別支援から地域の健康課題を考える 25

1. 個別支援から地域の健康課題の明確化につなげるための視点	26
2. 統括保健師の役割	27

資料 29

資料1. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー	30
資料2. 事例検討シート（例）	34
資料3. フェイスシート（例）	35
資料4. アセスメントに役立つリンク集	36

第 1 章



手引きの目的と使い方

1 背景

2040年を見据えた社会保障制度改革の中で、全世代型の地域包括ケアシステムを構築し、地域共生社会の実現に向け、看護職は、人々の健康な生活を実現するための身近な専門職として、健康意識の向上、健康の維持・増進、疾病の重症化予防に取り組むことが重要です。

現在、地域住民の健康に関するニーズは複雑化・多様化し、本人に合った支援を行うことで個別課題を解決することも重要ですが、地域の健康課題として捉え、解決を図らなければならない課題も多くあります。この課題解決に取り組むことが行政に所属する保健師の重要な役割であり、さらなる力量形成が必要となっています。

保健師の力量形成につながる手段の一つとして、事例検討会があります。事例検討会を通して、保健師は、多職種とともに、「個別の課題解決」から「地域の課題解決」へと視野を広げて、地域全体への活動につなげる新たな仕組みづくりを検討することができます。事例検討会の開催を積み重ねることにより、複雑かつ多重課題を抱える本人の個別課題の解決という点から、集団の課題を解決する線、そして地域の課題を解決する面への取り組みにつながります。

本手引きは、保健活動を推進する保健師が多職種と連携しアセスメントを行うプロセスを通して、複雑かつ多重課題を抱える本人を理解して課題を解決すること、さらに個別の課題を地域の健康課題との関連で捉え、その解決を模索することができる事例検討会の開催を支援するために作成しました。

2 目的

事例検討会の手引きの目的は大きく2つあります。

- 1) 個別の課題解決だけでなく、地域の健康課題との関連で捉え、その解決策を検討できること。
- 2) 事例提供者である新任期や中堅期、そして事例検討会を企画・運営する管理期の保健師の能力向上を目指すこと。

3 利用者

本手引きの利用者は、主に事例検討会を企画・運営するキャリアレベルA4以上の保健師ですが、事例提供者であるキャリアレベルA1～A3の保健師、事例検討会を企画・運営するキャリアレベルA4以上の保健師を支援する保健所の総括的な役割を担う保健師、その他、事例検討会の関係者全てを対象としています。また、個別課題や地域課題解決に取り組む保健師及び保健活動を担う関係者においても参考となるものです。

第II章



地域において複雑かつ
多重課題を抱えた人への
支援の必要性



1 支援の必要性

近年、地域住民のニーズは多様化・高度化するとともに、虐待やひきこもり等の身体的、精神的、社会的な課題を複雑かつ多重に抱える地域住民が増加しています。そのため、保健活動の現場において、保健師は様々な関係機関や関係者と支援を実施している現状があります。

このような中で、保健師は、関係機関や関係者と「顔の見える」有機的な連携を図って支援することが必要であり、コーディネーターとして地域住民が抱える多様な課題を整理し、個別課題から地域の課題として対応する役割があり、複雑かつ多重な課題に対応する新たな地域特性に応じたケアシステムを構築する役割が期待されています。

しかしながら、保健所等において必ずしも定期的に事例検討会が開催されておらず、また個別課題の解決につながるような、さらには、地域の課題の発見や整理、解決につなげていけるような効果的・効率的な事例検討会が開催されていないようにつながります。

社会の変化が著しい中で、今後も保健師は多くの関係機関や関係者と地域住民のニーズの高度化・多様化に対応していくことが求められると推察され、保健所等で効果的・効率的な事例検討会の開催が求められていると考えられます。

2 複雑かつ多重課題を抱える対象者とは

複雑かつ多重課題を抱える対象者とは、以下のように考えています。



複雑かつ多重課題を抱える対象者とは

以下のようなことが考えられる。

- 本人が疾病や障害、経済的な問題などから複数の健康課題を有している。
- 同一家族の中で複数の家族員が健康や生活の複数の課題を有している。
- 本人や家族の健康課題に関連する迷惑行為について、近隣の地域住民が困っている。
- 地域の中で保健医療福祉に関するサービスや制度などの社会資源や支援ネットワークの不足により健康や生活などの課題を有している。



なお、これらは単独ではなく重複して発生している場合もある。

この背景には、本人の経済的困窮、世代間連鎖、社会的孤立、支援拒否などがある。また、支援者側の力量不足や関係者の連携体制が脆弱であることが挙げられる。

3

地域の保健師に期待される役割

本事業においては、地域の保健師に期待される主な役割を以下のとおりとしました。

なお、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）（巻末資料1）において、キャリアレベル別に専門技術の到達レベルが示されています（図表1）。

1) キャリアレベルA4以上の保健師

個別課題の解決に向けた事例検討会の企画運営を行い、事例提供を行うA1～3の保健師のスーパービジョンを行う役割が求められています。対応が難しい事例を前にして不安や負担を感じている保健師とともに、解決に向けた方策を見出すための道筋を検討します。

また、提出された事例について、集団や地域の課題として検討を行い、関連するデータや関係者の意見をとりまとめ、事業化する役割が求められています。

2) キャリアレベルA1～A3の保健師

困難や負担を感じている複雑かつ多重課題を抱える本人の支援事例についてまとめ、事例検討会の事例提供者として、事例を提示する役割が求められています。事例検討会をとおして、事例検討会に出席する多職種やスーパーバイザーの助言を受け、支援内容を振り返るとともに、事例に対する支援技術や知識を得て、多職種と連携しながら、保健師として自立した支援につなげていくことが求められています。

3) 保健所の総括的な役割を担う保健師

保健所の保健師は、管内市町村及び保健・医療・福祉・介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施を行っているが、そのなかで事例検討についても保健師の保健活動の推進や人材育成の機会としてとらえ、事例検討の取組が実施されるように働きかける役割が求められています。その際、企画運営に携わる保健師に対して、事例検討が個別課題の解決だけでなく、地域課題の解決や人材育成に関連した取り組みとしての意義があることの理解を促すことが必要です。また、各部門で実施されている事例検討結果について、分野毎の課題として集約し、その課題の中から、保健活動全体として対応すべき課題の検討を行い、課題解決のための組織横断的な検討の場を設置するなどの取り組みにつなげていく役割が求められています。

4) 統括的な役割を担う保健師について

統括保健師には、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進、技術的及び専門的側面からの指導及び調整、人材育成の推進の役割が求められています。

人材育成を推進する観点から、保健所の総括的な役割を担う保健師や市町村の統括保健師、組織内外の関係者と連携し、効果的な事例検討会の実施体制の構築を支援します。例えば、都道府県看護協会と連携し、事例検討会を企画する保健師の育成に取り組むことも考えられます。

一方、保健活動の推進の観点からは、事例検討会から得られた地域の健康課題や保健活動の課題を把握し、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断につなげることも考えられます。

図表1 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）

キャリアレベル	専門技術の到達レベル
A-1	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。
A-2	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑な事例への対応を必要に応じ指導を受けて実施する。 ・担当地区の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。
A-3	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。
A-4	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。
A-5	<ul style="list-style-type: none"> ・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

4 事例検討会の目的と意義

地域で複雑かつ多重課題を抱える本人の事例検討会を開催することで、複雑に絡み合った課題について、関係する多職種が一同に会し、それぞれの専門的視点から課題解決に向けての検討が行われ、より効果的な支援の実施につなげることができます。

1) 目的

事例検討会の目的は、次の2点が考えられます。

- ① 個別の複雑かつ多重課題の理解と解決に向けた取り組み
 - ・ 行ってきた支援の評価や支援する意義の確認
 - ・ 新たな支援策の検討を行い課題の解決に向けた取り組み
- ② 地域課題の解決に向けた取り組み
 - ・ 新たな地域資源の開発やネットワーク構築について検討

2) 意義

これらの目的を果たすため、事例検討会の意義としては、次の4点が考えられます。事例提供者だけでなく、個別課題や地域課題の解決に取り組む保健師及び保健活動を担う関係者において、同様の意義があると考えられます。

① 個別課題の解決

対象となる事例の課題の可視化、支援策の検討、実施、評価の一連のPDCAに関する検討を通じて、個別課題の解決を促進することができます。事例検討会では、多職種からの意見により多角的なアセスメントができ課題が明確になります。また、各職種の支援内容を理解することによって、事例へのより良い支援方策を検討することができます。事例検討会において共有した事例の課題や各職種の支援方策について、相互に理解して支援に当たり、多職種が協働することによって、個別課題の解決に向けた支援の強化ができます。

また、事例検討会の出席者は、これまで経験したことがない事例の支援をイメージすることができ、今後の支援に活かすことができます。

② 支援能力の向上

個別課題の解決に向け、複雑かつ多重課題を抱える本人に対する出席者の事例の支援方法や地域の捉え方・動き方を学ぶ機会となります。また、事例検討会の準備から実施を通じて、不足する知識や技術がわかり、学習の動機付けになります。

また、専門職からスーパービジョンを受けることにより、アセスメントや介入方法など支援能力の向上につながります。多職種とともに行う事例検討会を通じて他職種の専門性や役割を理解し、自身の保健師としての専門性や役割を見つめなおす機会になります。

③ 事例提供者及び関係者への情緒的支援

多職種と事例検討のプロセスを共有することで、事例提供者及び関係者の支援（ピアサポート）にもつながり、困難事例を抱える負担感が軽減されます。

④ 保健師の人材育成

①～③の事例検討は、保健師の人材育成に繋がります。





第III章



事例検討会の開催運営方法

1 事例検討会の実施体制の整備

1) 企画立案に向けた準備

定期的な事例検討会を開催するには、年間計画を立案することが大切です。

地域において事例検討が必要な事例はどのような事例なのか、なぜ事例検討が必要なのかを検討します。前年度事例検討会の開催概要、既存資料である地域診断の結果や保健師等連絡会の情報等を参考にしながら検討することも方法の一つです。

開催については、年間計画を立てることで、業務調整が可能となる場合もありますが、業務内で保健師等が出席しやすい時期、回数、時間帯を考慮します。

また、開催にあたり、スーパーバイザーの依頼等に必要な経費が確保できるよう、事業化し、体制を整備することも必要です。

なお、不定期に事例検討会を開催する場合がありますが、この場合も、業務内で保健師等が出席しやすい時期等を考慮することが必要です。

2) スーパーバイザーの出席調整

事例検討においては、様々な視点を持った専門家の豊富な知識と経験は、複雑かつ多重課題を抱える本人の課題解決への糸口になります。

事例検討を企画する者（以下、企画者）は、事例に応じ、スーパーバイザーとして、必要な専門分野の専門家に出席を依頼するか検討することが必要です。

検討する事例を踏まえ、精神的、心理的側面での支援が必要な場合は、精神科や心療内科等の医師、専門看護師、臨床心理士等の専門職をスーパーバイザーとして、出席について調整することが必要です。

2 事例検討会の企画

1) 開催目的の明確化

事例検討会の開催にあたり、①本人の課題を解決するのか、②保健師等事例提供者の課題を解決するのか、③保健師等事例提供者の専門性や資質向上を図る必要があるのか、④地域のサービスや制度に課題があるのか等、当日の開催目的を明確にします。

2) 開催要領の検討

企画者は、開催要領（開催時期、開催場所、出席者）を検討します。

開催時期は、目的に応じて、あるいは緊急性に応じて変わってきます。また事例検討を1回で終了する場合と、期間を空けて複数回継続して行う場合があります。

開催場所は、出席者が出席しやすい場所になります。例えば、アウトリーチ支援の場合は、多くの関係者が出席し、情報を集約しやすい拠点病院で行うことが望ましいです。

出席者は、事例提供者、支援に関わっている関係者及び支援に関わる可能性のある関係者、ファシリテーター、スーパーバイザーです。

スーパーバイザーは、検討の視点を広げ、論点に関する議論を促進し、支援方針や具体的な支援方法の専門的な助言をしてもらいます。

ファシリテーターは、あらかじめ、事例検討の論点と事例概要を把握しておき、当日の検討に関連する情報が事例提供者から提供されるように促し、関係者の考えや思いを引き出しながら事例検討を円滑に実施する役割を担ってもらいます。

関係者は、支援に関わっている者に加え、現在関わってなくても、今後関わる必要性の高い関係者を明確にして、予測される課題に関連する関係者にも協力をお願いします。

関係者として、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、歯科衛生士、管理栄養士、精神保健福祉士、心理職、保育士、教員（養護教諭）、弁護士、司法書士、生活保護ワーカーなどがいます。その他に、児童相談所職員、警察職員、消防職員、介護支援専門員（ケアマネージャー）、生活相談員、支援相談員、相談支援専門員、介護福祉士、民生委員・児童委員、保護司、町内会関係者、NPO団体、ボランティア、課題に精通した研究者などがいます。他者の介入が困難で支援者が困っている場合は、地域住民など多様な支援者を含めることも必要です。

3) 事例検討のテーマの検討と事例の提出

開催目的を踏まえ、事例検討のテーマを決定します。虐待や難病、精神疾患等の分野別のテーマを作成する等して、テーマに応じた事例提出を依頼します。

所属部署から自発的に、または輪番での提出といった方法や事例検討が研修に位置づいている場合はその研修目的に応じて、研修受講者が提出します。その他に、福祉事務所、医療機関、市町村、相談支援事業所などから所定の報告書で提出を受ける方法なども考えられます。



4) 検討事例の選定

事例の選定は、事例検討の開催目的や優先順位に応じて、集まった事例の中から決めます。

事例選定の目安として、本人の抱える課題の緊急度が高い事例、支援システムが破綻し支援者が困っている事例から行います（図表2）。

図表2 検討事例の選定の目安

生命の危機に直面する可能性のある事例（虐待、貧困など）
自傷他害のおそれのある事例（精神疾患など）
将来的に支援の必要性が高まり、現在の社会資源では対応できなくなる可能性がある事例（難病、貧困、ひきこもりなど）
他者の介入が困難な事例（ひきこもり、セルフネグレクト、支援拒否など）
継続支援をしても課題解決が困難な事例（支援者側の支援力不足など）

3 事例検討会の準備

1) 事例検討会に必要な情報の整理

事前に、企画者は、事例提供者、ファシリテーター、スーパーバイザーに情報を共有し、目的や課題を明確にしておきます（図表3）。

企画者は、事例をまとめるための様式を示し、事例提供者に記載を促します。この手引きでは、様式の例として図表4「事例検討シート」（巻末資料2）を使用します。また、提出された情報から、企画者は、事例提供者の負担を考慮しつつ、検討に必要な最低限の情報が網羅されていることを確認します。情報が「事実」なのか「想像」なのか、検討を進めるにあたり「不足している情報」がないかなど整理し、事例提供者に助言を行います。

事例提供者は、庁内や課内などで使用しているフェイスシート（巻末資料3）などから様式に沿って情報をまとめ、把握している情報と不足している情報を整理します。この情報に基づき、企画者は今回解決したい課題を整理します。

なお、事例提供者は、様式の空欄を埋めるのではなく、事例検討会の開催目的や課題に関連する情報について意識して整理し、記載します。

事例提供者、企画者及びファシリテーターに必要な視点は以下のとおりです。

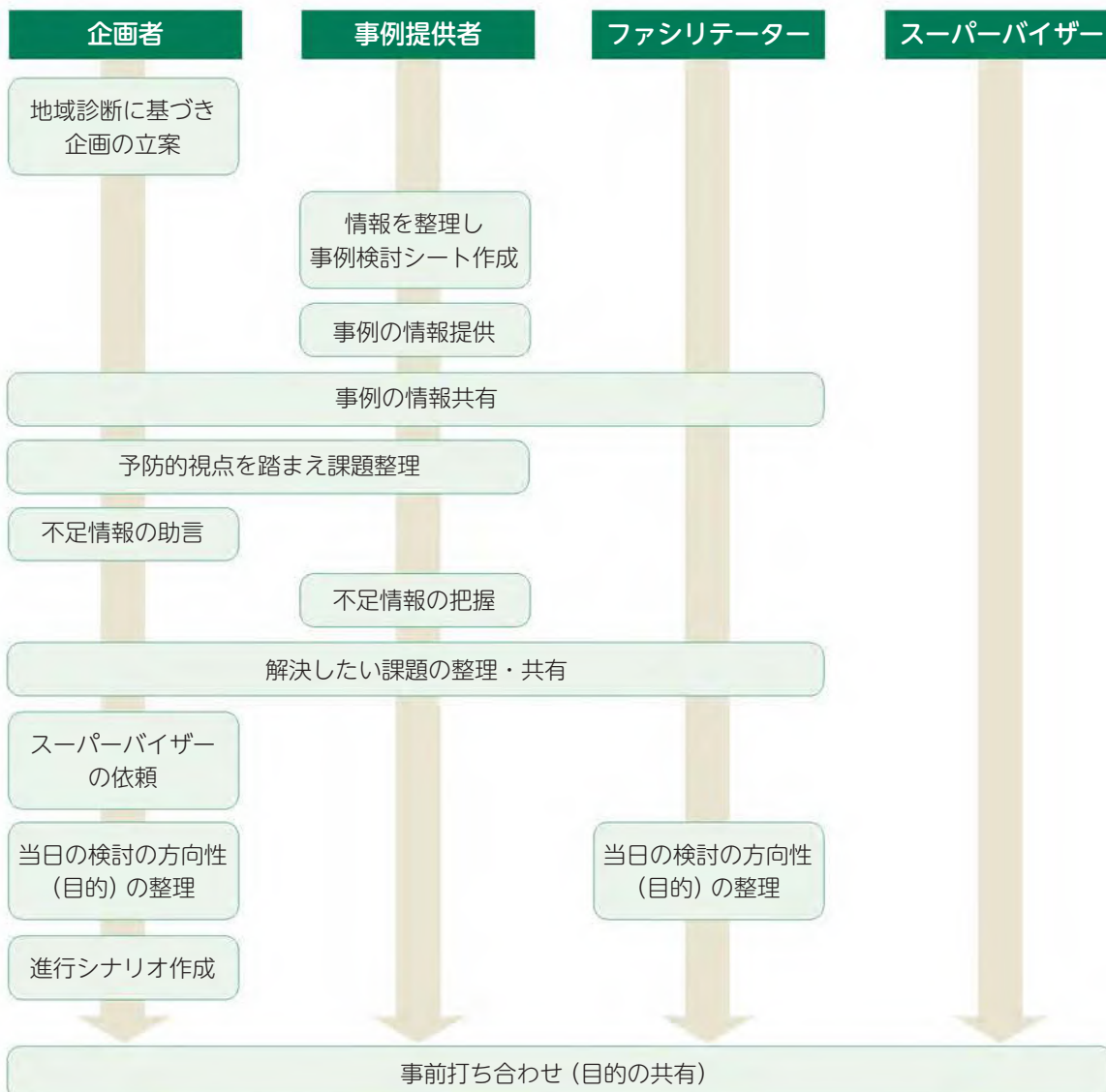
事例提供者

- 課題（本人や家族が抱えている問題、支援者が困っていること）は、明確になっている。
- 本人や家族の希望が把握できている。
- 本人や家族の希望を踏まえ、支援計画（支援方針、内容等）を立案している。
- 必要な社会資源等の情報が整理されている（現在利用しているもの、今後利用する可能性があるもの、現在の制度では受けられないもの）。

企画者及びファシリテーター

- 事例の課題（本人や家族が困っていること）や支援者の課題（事例提供者が困っていること）、今回検討したいこと（事例検討の論点）が明確にされている。
- すでにある情報と不足している情報が整理されている。
- 情報が事実なのか、想像なのか整理されている。
- 不足情報のうち、事例検討会を行うために必要な情報（事前に把握しておく必要のある情報）と、今後の支援の中で把握できるとよい情報が整理されている。
- 必要な社会資源等の情報が整理されている（現在利用しているもの、今後利用する可能性があるもの、現在の制度では受けられないもの）。
- 個別課題から地域の課題の明確化につなげる視点で必要な情報が整理されている。
- 地域の健康課題解決に向けた方策の検討に関する情報が整理されている。

図表3 事前準備における役割（イメージ）



図表4 事例検討シートの内容(例) A4用紙1枚程度にまとめる

事例のテーマ (事例概要)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の課題と支援者側が認識している課題 ・ 年齢、性別
本日の解決 したい課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例検討で、何を検討したいかを記載 (課題を明らかにしたい、支援の方向性を知りたい、多職種の視点を知りたいなど)
ジェノグラム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族関係図、年齢、性別、同居の有無
エコマップ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族を中心として、課題を解決するための関係機関や関係者、社会資源の関係性の記載 ・ キーパーソンを記載
事例の要約	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例の経過を時系列で要約
困りごと感	<ul style="list-style-type: none"> ・ 課題に関する本人の認識(何に困っているか、どうなりたいか) ・ 誰が困っているか(本人、家族、地域住民、支援者など)
本人、家族 の希望	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族の希望を明らかにしておく ・ 不明の場合は、不明であることを記載
アセスメント	<p>これまでの経過と現在の状況、今後の可能性について、図表5のアセスメントの視点「医療的側面」、「心理的側面」、「社会的側面(生活支援の視点)」、「本人、家族の希望」について、「課題」と「強み」に基づいて総合的にアセスメントを行う。</p>
本人・家族や 地域の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の課題 ・ 関係者、地域住民の課題 ・ 社会資源の課題 ・ 家族の課題 ・ 支援者の課題 ・ 事例から見える地域課題
支援計画の 経過・現状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実行してきた支援の計画と評価を記載 (「目標(長期・短期)」「計画」「経過」「評価」)
近い将来の危機	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後生じる可能性の高い課題 ・ 現状が続くとどうなるか
その他 不明な情報など	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援検討の情報として必要な場合、家の間取り等を記載 ・ 不足している情報記載

Point 事例検討におけるアセスメントの視点

図表5 アセスメントの視点

医療的側面 (生物学的側面)	身体的、生物学的、精神・知的機能、既往歴、現病歴（疾患の現状や予後）、遺伝的素因、画像、検査結果、受診・内服状況、症状
心理的側面	病気や障害の受け止め、思い、思考の特徴やコーピング、自我機能・精神機能の発達
社会的側面	＜生活支援の視点＞ 生活歴、家族状況、居住環境、文化的背景、キーパーソンの有無、地域住民との関係
	＜活用できる資源の視点＞ 経済的側面、制度等利用等の社会資源
本人、家族の希望	本人や家族の思いや希望

※上記4項目それぞれの視点において、「課題」、「強み（できていることや既に受けているサポート）」を整理する。

以下に、精神疾患等のアセスメントで活用できるモデルや難病のアセスメントのポイントについて示します。

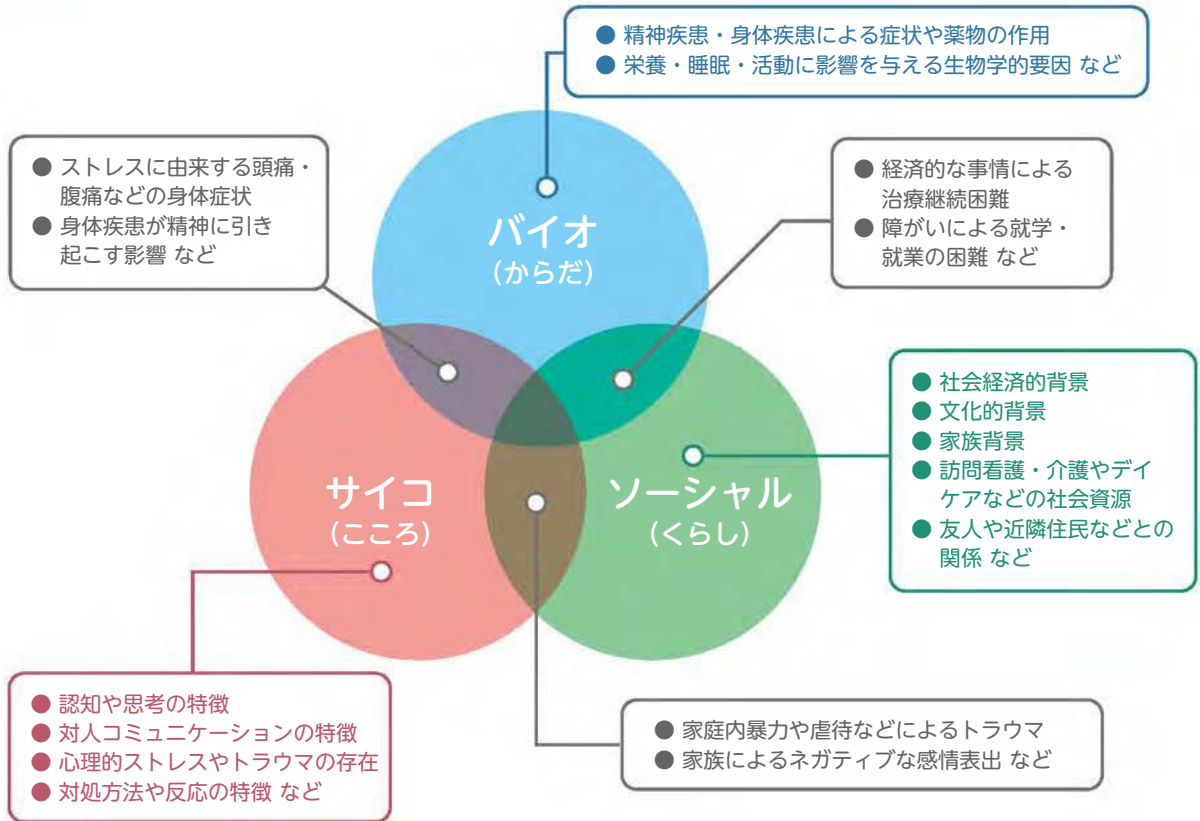
参考① 精神疾患等のアセスメントの場合

ケアを必要とする本人を包括的に理解するための一つのモデルとして、バイオ・サイコ・ソーシャルモデルがあります。

バイオ・サイコ・ソーシャルモデルとは、人間が成り立っている要素を隈なくカバーする視点を取り入れたものであり、患者等ケアを必要としている本人の置かれている困難な状況を把握するためには、厳密にはバイオ (bio) /サイコ (psycho) /ソーシャル (social) という3つの側面に分けて把握する必要があるとする考え方です。バイオ (bio) /サイコ (psycho) /ソーシャル (social) の要因がそれぞれに独立したのではなく、相互に関連し合い複合的に作用しあって困難な状況をもたらしていると捉え、この3つの側面からの問題解決を図ることが望ましいとする考え方です。

このモデルでは、本人の弱い部分・不利な状態にのみ目を向けるのではなく、本人の能力や意欲、嗜好、利用可能な社会資源などのストレングスの観点も重視するところにも特徴があります。また、本人の意欲を高め動機づけをする支援を大切に、本人自身によるセルフケアやセルフマネジメントを可能とすることや、多様な社会資源を活用することで支援を展開していくことにつながる特徴です。

図表6 バイオ・サイコ・ソーシャルモデルの概念図^{※1}



参考② 難病のアセスメントの場合

難病は、フィジカルアセスメントが重要になります。医療的側面からのアセスメントを正確に行う必要があります。そのためには、医師と連携し、疾病の進行に伴って生活がどのように変わっていくのか、どのようなニーズが出てくるのか、ご本人やご家族のニーズを把握し、ケアすることが大切です。

特に、疾病の受容が難しい場合、受容への支援、ご本人やご家族の意思決定支援を行っていきます。また、介護の負担が大きいため、ご家族や支援者のアセスメントを行います。在宅支援チームが疲弊し、崩壊することのないように、支援者側の力量やバーンアウトのリスクを判断します。

疾病の進行の見通しから生活、心理、介護負担のアセスメントを多角的に行いましょう。

※1 萱間真美 編. パーフェクト臨床実習ガイド. 精神看護. 第2版. 照林社 2015, p367

2) 事例検討に必要な情報の確認

企画者は、事例提供者がまとめた事例検討シートの記載内容や不足している情報などを確認します。また、本日の事例検討の目的を事例提供者・ファシリテーターと共有します (図表3)。

企画者が事例検討で解決したい課題を整理する際に、事例提供者のキャリアレベルに応じて課題認識を確認することや助言することが重要です (図表7)。

図表7 企画者が事例提供者と事前確認する際の視点

事例のテーマ (事例概要)	事例のテーマは明確ですか。
本日の解決 したい課題	事例検討で解決したい課題は明確ですか。
エコマップ	ジェノグラムを中心に本人・家族、支援者等の関係性や利用している社会資源等を網羅していますか。
事例の要約	情報の整理はできていますか。 地域の健康課題を明確化する情報はありますか。
困りごと感	誰が困っていますか。緊急度はどれくらいですか。
本人、家族 の希望	本人や家族の希望は把握できていますか。
アセスメント	医療的(生物学的)・心理学的・社会的情報を統合し、本人や家族、地域の状況を理解できましたか。本人の強みと課題の視点で整理できましたか。 優先して取り組むべき課題と、配慮すべき事項について、関係者と合意できましたか。 必要な社会資源の情報の整理は出来ていますか。
本人・家族や 地域の課題	本人の課題、地域の多くが抱える課題、制度のはざまにあり対応できない課題等、課題は明確ですか。 今後起こりうる、又は予測される課題は明確ですか。
支援計画の 経過・現状	本人や、家族、地域の健康課題解決に向けた支援計画は整理されていますか。 本人や家族のニーズと支援方策は合っていますか。
その他 不明な情報など	不足情報の整理はできていますか。

3) スーパーバイザーに求める役割の整理

複雑かつ多重課題を抱える人々への支援を行う上で、支援者が一人で課題を抱えこまないようスーパーバイザーの役割は重要です。

企画者は、スーパーバイザーにどのような役割を求めるかを整理します。解決したい課題に応じて適切な人材の選定を行います。

支援方針や具体的な支援方法に関する専門的な助言ができ、議論の視点を広げ、出席者の発言を促進できるような人材を選定します。

例えば、精神保健の事例であれば精神科の医師や専門看護師などが考えられます。

また、企画者は必要に応じて事前にスーパーバイザーと課題や今回の事例検討のゴールを共有し、事例提供者や出席者の気づきを促す発問や助言を依頼するなど、事前調整を実施することが必要です。

4) 予防的な支援を含めた今後必要な資源の検討

企画者は、予防的な支援を含めた今後必要な資源を検討しておきます。現存している社会資源やネットワークなどの確認を行うとともに、今後必要となる可能性のある資源の確認も行っておきます。確認を行った際に社会資源やネットワークなど新しく開発または発展させる必要があるものについても整理しておきます。

5) 関係機関・関係者との連絡

関係機関・関係者に事例検討会の案内を行い、出席者の確認を行います。

出席者には、事例の支援の方向性、ケア内容の統一や役割分担等を共有し、合意を形成し、必要時ネットワークの構築に参画してもらえるよう出席をお願いします。

6) 進行シナリオの作成

企画者は、必要に応じてファシリテーターやスーパーバイザーと事前打合せを実施し、解決したい課題を踏まえて、議論の方向性を確認し、進行シナリオを作成します。

4 事例検討会の実施

1) 開催目的の共有

ファシリテーターは、事例検討の開催目的を説明し、出席者と共有します。

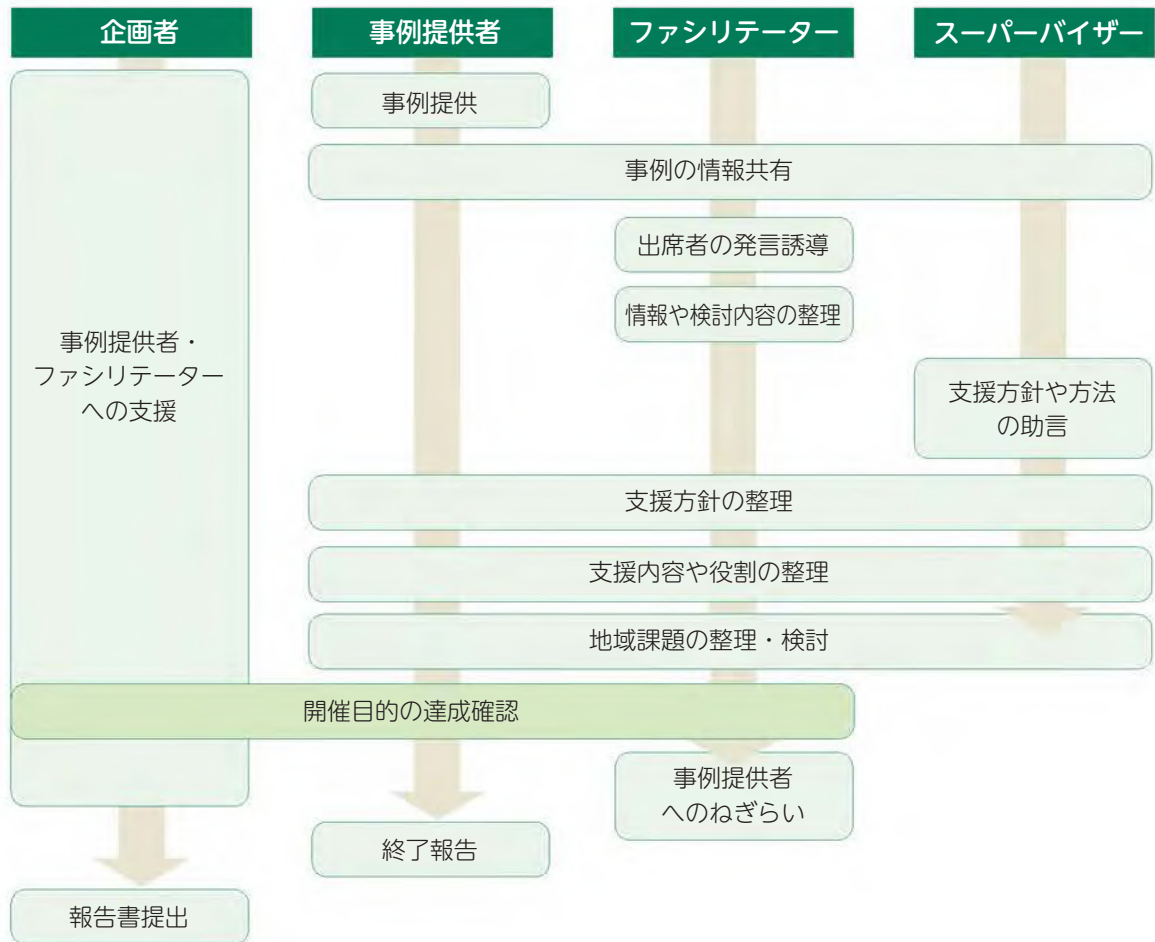
2) 当日の役割分担と進行

当日の役割分担と進行を確認します（図表8と図表9）。

図表8 担当者別当日の役割と留意点

担当	役割など
ファシリテーター	<ul style="list-style-type: none">・ 開会挨拶、開催目的の共有、進行管理（タイムキーパー）・ グラドルール（チームで解決する、お互いに批判しない/責めない、個人情報保護を考慮し秘密保持をすることを共通理解する等）の確認・ 論点に基づき事例提供者から必要な情報を引き出す・ 情報や検討内容が偏った場合、不足情報等を引き出す・ 出席者が自由に発言できるように配慮・ 情報と検討内容の整理、共有を繰り返しながら進行・ 事例提供者へのねぎらい
事例提供者	<ul style="list-style-type: none">・ 支援の経緯、事例の概要、現在の支援計画（目標、支援内容等）の説明・ 事例検討シートに沿って、出席者に理解できるように説明
記録者	<ul style="list-style-type: none">・ ホワイトボードに要点をまとめて記載・ 記録内容は本人の支援経過や課題の焦点等の判断の根拠となるため、抽象的・曖昧な表現ではなく、具体的に記載する。・ 情報を取捨選択し、目的に沿った内容を中心に記載する。
出席者	<ul style="list-style-type: none">・ 積極的に参加し、自らが出来ることを模索
スーパーバイザー	<ul style="list-style-type: none">・ 支援方針や具体的な支援方法について、事例提供者が判断・意思決定できるよう助言・指導
企画者	<ul style="list-style-type: none">・ 事例検討の目的が達成したか確認・ 事例提供者と振り返りを行い課題解決につながったか確認

図表9 当日の役割 (イメージ)



3) ホワイトボードの活用

事例検討を円滑に行うため、ホワイトボードを活用し、検討内容を視覚的に整理する（見える化する）工夫が重要である、ホワイトボードには、検討会開催前に、次の事項を記載しておきます（図表10）。

検討会中は、エコマップを中心に対象や関係者等の関係性を整理することで、キーパーソンや連携構築の有無、活用していない資源等が明確となり、課題の共通認識が促進します。その後は、質疑応答しながら再アセスメントを行い、課題や支援計画、地域の健康課題などを検討していきます。必要なキーワードをホワイトボードに記載しながら、全員で検討を行っていきます（図表11）。終了後デジタルカメラで撮影し報告書に添付します。

図表10 ホワイトボードの記載例 (事前)

事例のテーマ (事例概要)	・ 本人の課題と支援者側が認識している課題 ・ 年齢、性別
本日の出席者	・ 本日の出席者
本日の論点	・ 事例検討で、何を検討したいかを記載
ジェノグラム	・ 家族関係図、年齢、性別、同居の有無
エコマップ	・ 本人、家族を中心として、課題を解決するための関係機関や関係者、社会資源の関係を記載 ・ キーパーソンを記載
家の間取り	・ 支援検討の情報として必要な場合、記載
アセスメント	アセスメントの視点「医療的側面 (生物学的側面)」「心理的側面」「社会的側面 (生活支援の視点)」の項目のみ記載 また、「強み」「本人、家族の希望」の項目も記載

図表11 ホワイトボードの記載例 (検討中)

アセスメント	・ 新たに出てきた内容を要約して記載
本人・家族や地域の課題	・ 明確化した課題を共通認識して記載 ・ 今後、本人や家族に生じる可能性の高い課題を記載
支援計画	・ 新たな支援計画【目標 (長期・短期)】【計画】【役割分担】を記載
地域の健康課題	・ 個別の課題なのか、地域で多くある課題なのか、明確化した地域の健康課題を記載
その他 不明な情報など	・ 不足している情報を記載

4) 事例検討を進める上でのファシリテーターが留意する点

家族を単位とした支援を考えます。対象者との関係性を築きながら、生活の状況を把握し、生活に沿った支援ができるようにします。その時に重要なのは、対象者がどのようなニーズを持っているかです。ニーズをふまえて対象者の意思決定支援が出来るように対象者中心の支援計画になるようにします。

しかし、生命の危険性の回避、周囲への影響度は考えなければなりません。支援の優先順位をふまえて事例の目標 (短期目標・長期目標) を検討し、支援方法を決定し、支援計画を修正します。この時、多職種とチームを組むこととなりますが、ケアの方針や計画について合意を図り、チームの関係を構築していく必要があります。

5) 振り返り（評価）の視点

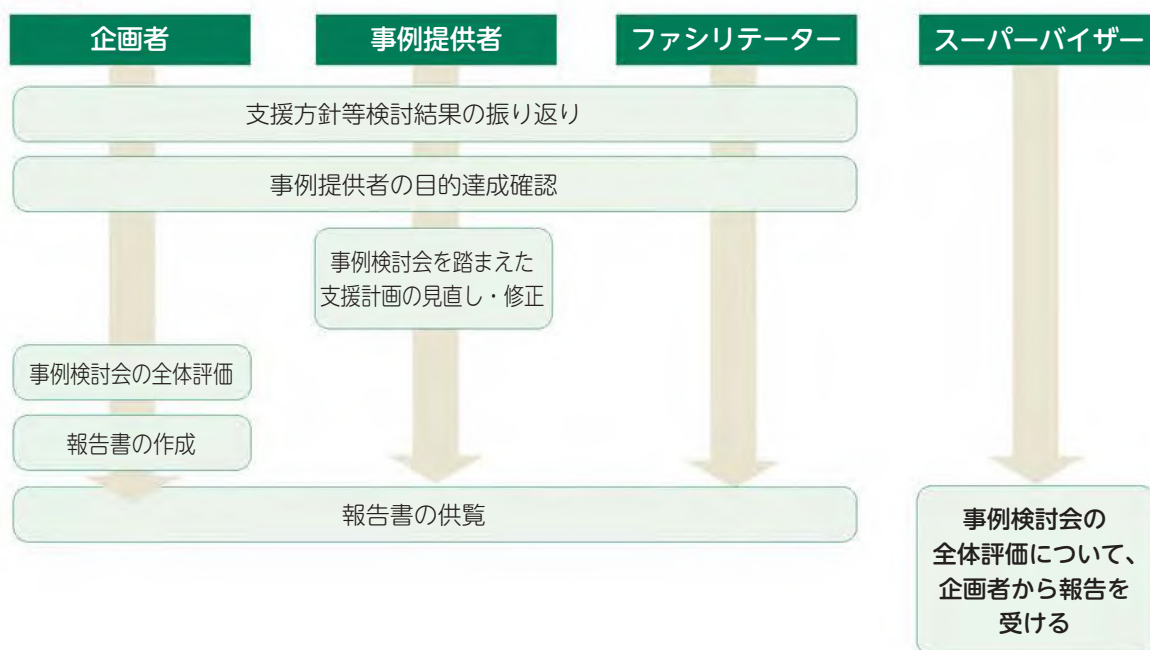
企画者・ファシリテーターは、支援計画が実行可能であるか再確認を行います。事例提供者に本日の目的が達成されたのか、課題が解決できたか確認します。また、事例提供者にねぎらいの言葉を伝え、多職種チームで対応していくことを確認することで、事例提供者自身が事例検討会の意義を理解し、継続的な事例検討の実施の意義に気付けるよう配慮します。事例提供者及び出席者に、明確化された残された課題に関連する明日からできる支援を発表してもらいます。再評価の日程の確認を行い終了します（図表12）。

6) 開催報告

企画者は、事例検討の報告を上司に行います。また、出席できなかった者に対し、事例検討会の内容を報告します。

事例検討の結果の報告は、出席者が所属する関係機関に行います。その時に、事例検討で使用したホワイトボードをデジタルカメラで撮影し、報告書に添付することで報告書作成の負担軽減になります。

図表12 開催後の役割（イメージ）



図表13 事例検討会の流れ（例：1時間の場合）

流れ	内容及び主な留意点 ※()内は、主担当者	時間（目安）
1 導入	<ul style="list-style-type: none"> ・開会挨拶（企画者） ・事例検討の開催目的共有、時間配分、グラウンドルール等の確認（ファシリテーター） ・出席者自己紹介 	5分
2 事例の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討シートを用いて事例の概要と、支援計画等支援内容、本日解決したい課題の説明（事例提供者） 	5分
3 情報の整理・共有	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントを行う上で必要な情報の整理と共有（ファシリテーター） ・追加情報の整理、確認 ※事例検討会中に、必要に応じて適宜繰り返し行う	5分
4 アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的側面、心理的側面、社会的側面、本人・家族の希望でアセスメント ※議論が広がるよう、適宜助言する（スーパーバイザー）	15分
5 支援の方向性と支援計画の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の方向性と解決すべき課題の優先順位を決定 ・事例の目標（短期目標・長期目標）を検討 ・支援方法を決定し、支援計画を作成・修正 ・関係者の役割分担とその内容を確認 ※議論が広がるよう、適宜助言する（スーパーバイザー）	20分
6 地域課題の整理	<ul style="list-style-type: none"> ・残された課題の整理・明確化 ・必要となる資源の検討 ・個別事例に基づいた事業化・施策化の必要性を検討 ※議論が広がるよう、適宜助言する（スーパーバイザー）	5分
7 まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ・事例提供者から提示された課題が解決されたかを確認（ファシリテーター） ・支援計画の実行可能性の可否（事例提供者） ・自身が出来る支援の熟考及び出席者との共有 ・総括（スーパーバイザー） 	8分
8 閉会	<ul style="list-style-type: none"> ・閉会の挨拶（企画者） 	2分



第Ⅳ章



個別支援から地域の
健康課題を考える



1

個別支援から地域の健康課題の明確化につなげるための視点

- 企画者は、計画の段階から地域の共通する課題の解決の視点を持つことが必要です。検討する事例に関する地域の健康課題を予測し、資源の状況など関連するデータを整理し、事例検討会において提供することも出席者の共通理解を促すことに繋がります。
- 事例検討会において、ファシリテーターは検討された事例の課題が地域の課題であるかどうかを検討できるようにします。具体的には、アセスメントにおいて本人のニーズに、社会資源や支援者、地域住民が対応できていない部分はどこか、本人とこれら支援者側との個別的な調整では解決できない課題は何かなどの話題提起をしていきます。また、出席者から他にも類似した課題を抱えている事例がないかなど情報収集し、地域に共通する課題であるか、住民全体の健康のために対策が必要であるか等を確認していきます。
- 事例検討において、地域の健康課題として対策すべき事項が明確になった場合、課題解決に向けた対策を講じるための動きにつなげていくことが非常に重要です。例えば、事例の支援に関わる社会資源の不足や不具合、関係するネットワークの連携不足等が地域の課題として見出された場合には、地域ケア会議や要保護児童対策地域協議会など、課題に関連する協議組織での検討につなげていくことを考えます。支援者のアセスメント力や介入技術を高める必要性が見出された場合には、地域保健関係職員研修等を活用して保健所を中心に地域単位で関係者向けの学習機会を考えます。さらには、ひきこもりやセルフネグレクトなど、地域住民の理解や協力が必要な課題が見出された場合には、住民や関係者への啓発や地域づくりを進めるために講演会やネットワーク整備など事業化・施策化を検討し、住民懇談会の開催や民生委員や自治会長など地区組織との連携など地区活動につなげていきます。
- このような事例検討を契機として地域の健康課題解決につなげる取り組みをした結果や過程を事例検討会の成果としてまとめて、出席者や関係者にフィードバックしていくことにより、事例検討を活用した個別支援から地域の健康課題解決につなげる活動の実際を可視化することができます。個別支援の丁寧な検討プロセスを積み重ねることによって「地域の共通課題」を明確化し、施策や事業に反映するのは、重要な保健師の専門的な能力です。
- また、企画内容について評価を行う際には、事例検討の目的や課題を振り返り、集団や地域の課題として検討すべき論点がないかを検討し、地域全体の健康レベルの向上を目指した施策化・事業化に向け、次の事例検討会の開催企画等を行うことが必要です。

2 統括保健師の役割

- 統括保健師は、保健師の先輩として、多くの経験とその経験から得た知識や他職種と構築したネットワークを活かし、複雑かつ多重な課題を抱える事例の支援に対して、スーパーバイズすることが求められます。また、個別の支援を積み重ね検討するなかで、地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う役割もあります。そのためには、保健、医療、福祉等の部署に配置された保健師や関係者と組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い健康課題に対して、時に迅速に対応する必要があります。また、積極的に地域の健康課題解決のための施策を提案できるようにします。
- また、地域においては、単一の課題は少なく、年々複雑かつ多重課題を抱える本人が増加しています。そのなかで、地域の保健師は、新任期から受け持ち地域で複雑かつ多重課題の個別事例の支援を行う等、個別アセスメント能力、多岐にわたる関係機関との連携、調整が求められる現状があります。そのため、統括保健師は、人材育成の観点から事例検討を行う意義を理解し、意識して定期的かつ継続的な事例検討の場について企画者に助言指導をすることが必要です。



資 料

資料1.自治体保健師の標準的なキャリアラダー

資料2.事例検討シート(例)

資料3.フェイスシート(例)

資料4.アセスメントに役立つリンク集

資料 1. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー

		キャリアレベル	
		A-1	A-2
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・系の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。

保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力	
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> 医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力 個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力 必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> 個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。 個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 支援に必要な資源を把握できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる。 対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる。
	1-2. 集団への支援	<ul style="list-style-type: none"> 集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力 	<ul style="list-style-type: none"> 集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し、自立して支援できる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。
	2-2. 地域組織活動	<ul style="list-style-type: none"> 地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力" 	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。
	2-3. ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> 健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる。

キャリアレベル		
A-3	A-4	A-5
<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 自組織を越えたプロジェクトに参画する。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 キャリアレベル A-5 の保健師を補佐する。 関係機関との信頼関係を築き協働する。 自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
<ul style="list-style-type: none"> 係の保健事業と施策との関係性を理解し、担当として担当業務に責任を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例に対して自立して対応する。 健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 健康課題解決のための施策を提案する。

各レベルにおいて求められる能力		
<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。 支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 健康課題に予防的に介入できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
<ul style="list-style-type: none"> 地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
<ul style="list-style-type: none"> 住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。 関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。

資料 1. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー

保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力	
3 事業化・施策化 のための活動	3-1. 事業化・ 施策化	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。 担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる。 担当事業の進捗管理ができる。
	4 健康危機管理に関する活動	<p>4-1. 健康危機管理の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機*の低減策を講じる能力 *災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態 <p>4-2. 健康危機発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。 <ul style="list-style-type: none"> 健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 現状を把握し、情報を整理し、上司に報告する事ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。 発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・ 施策評価	<ul style="list-style-type: none"> 所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。 担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。
	5-2. 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> 組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。 保健活動上知り得た個人情報を適切に取り扱うことができる。 業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる。
	5-3. 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力 継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。 自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる。
6 保健師の活動基盤	<ul style="list-style-type: none"> 根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 		<ul style="list-style-type: none"> 根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる。
	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力 		<ul style="list-style-type: none"> 保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。 	

各レベルにおいて求められる能力		
<ul style="list-style-type: none"> ・係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。 ・地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 ・健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
<ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。 ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携、調整できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる。 ・事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる。 ・施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等を見直しを提案できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる。
<ul style="list-style-type: none"> ・研究的手法を用いた事業評価ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。
保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。		

資料2. 事例検討シート (例)

事例のテーマ (事例概要)	
本日の解決 したい課題	
エコマップ 家の間取り	
事例の要約	
困りごと感	
本人、家族 の希望	
アセスメント	
本人・家族や 地域の課題	
支援計画の 経過・現状 地域の健康 課題	
近い将来の 危機	
不明な情報	

資料3.フェイスシート(例)

フリガナ		性別	生年月日
氏名			年 月 日生 (歳)
住所			手帳
保険	国保(一般・退職本人・退職家族)、健保(本人・家族)、生保、他()		
年金	有(障害・老齢・その他) ・無 ・不明		
疾患名	合併症： 既往歴：	経済 状況	
生育歴		家族 構成	
職歴			
相談内容 (主訴)	◆誰から、いつ、どのように相談があったか		
本人の希望			
経過	◆症状、治療、日常生活状況、社会交流、実施した支援内容など ●重要なエピソードを節目でまとめる。 ●この枠内に入らない場合は、別紙を利用する。		
医療	◆現在通院中の医療機関名、主治医名、主治医の意見、主要薬剤名、服薬状況など		
関係機関・者の 支援状況	◆役割や支援内容、頻度など		
課題	◆医療、生活、経済面など		
支援計画 及び方法	◆支援計画(短期計画・長期計画)、支援方法		
サイン			

資料4. アセスメントに役立つリンク集

ガイドライン関連

公益財団法人日本医療機能評価機構

「厚生労働省委託事業Mindsガイドラインライブラリ」

<https://minds.jcqh.or.jp/>

虐待関連

厚生労働省

「子ども虐待対応の手引き（平成25年8月改正版）」

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_11.pdf

厚生労働省

「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成30年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>

厚生労働省

「市町村・都道府県における障害者虐待防止と対応の手引き」（平成30年6月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000211202.pdf>

厚生労働省

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応手引き」（平成30年6月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000211204.pdf>

厚生労働省

「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」（平成24年9月）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/gyakutaiboushi/dl/1001-2.pdf

児童虐待防止医療ネットワーク事業に関する検討会

「児童虐待防止医療ネットワーク事業推進の手引き」（平成26年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000042510.pdf>

厚生労働科学研究（政策科学推進研究事業）：児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究

「医療機関ならびに行政機関のための病院内子ども虐待対応組織（CPT：Child Protection Team）

構築・機能評価・連携ガイド ～子ども虐待の医療的対応の核として機能するために～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002kahn-att/2r9852000002kb4d.pdf>

人生会議 (ACP) 関連

厚生労働省

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン (平成30年3月改定版)」

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

厚生労働省

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf>

精神領域関連

厚生労働省

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援情報ポータル」

<https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>

メンタルヘルス

厚生労働省

「みんなのメンタルヘルス総合サイト」

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/about/index.html>

厚生労働省

「こころもメンテしよう」

<https://www.mhlw.go.jp/kokoro/parent/index.html>

一般社団法人日本産業カウンセラー

「『こころの耳』働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト」

<http://kokoro.mhlw.go.jp/about/>

ひきこもり

厚生労働科学研究

思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究H19-こころ-一般-010, 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(平成19年～21年)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000147789.pdf>

厚生労働省

「10代・20代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン」(平成13年5月)

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2003/07/tp0728-1.html>

厚生労働省

ひきこもり対策推進事業

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/hikikomori/index.html

島根県ひきこもり支援センター

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kokoro_kenko/seisinn_soudann_annnai/hikikomori.html

発達障害

厚生労働科学研究

「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究 (H16-子ども-019)」
「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/h7_hajime.html

国立障害者リハビリテーションセンター

発達障害情報・支援センター

<http://www.rehab.go.jp/ddis/>

難病関連

公益財団法人 難病医学研究財団/難病情報センター

厚生労働省補助事業 難病情報センター

<https://www.nanbyou.or.jp/>

依存症関連

特定非営利活動法人セルフ・サポート研究所

<http://selfss.jp/>

介護予防関連

厚生労働省

「介護予防活動普及展開事業都道府県向け手引き (Ver.1)」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000179798.pdf>

厚生労働省

「介護予防活動普及展開事業市町村向け手引き (Ver.2)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000545093.pdf>

地域において複雑多重問題を抱えた人々への支援の強化のあり方検討委員会

- ◎佐藤 由美 群馬大学大学院 保健学研究科保健学専攻看護学講座 / 教授
- 稲井 芳枝 公益社団法人徳島県看護協会 / 会長
- 小原 真知子 日本社会事業大学社会福祉学部福祉援助学科 / 教授 (公益社団法人日本医療社会福祉協会 / 理事)
- 萱間 真美 聖路加国際大学大学院看護学研究科 / 教授・教務部長
- 相馬 幸恵 新潟県村上地域振興局健康福祉部 / 地域保健課長 (全国保健師長会)
- 野口 正行 岡山県精神保健福祉センター / 所長
- 藤田 美江 創価大学看護学部地域在宅看護学 / 准教授 (日本難病看護学会 / 理事)
- 本館 教子 聖マリアンナ医科大学病院 / 副院長・看護部長
- 吉岡 京子 国立保健医療科学院生涯健康研究部 / 上席主任研究官
-

(◎委員長、五十音順、敬称略)

複雑かつ多重課題解決に向けた 事例検討会の手引き (暫定版)

令和元年度 厚生労働省保健指導支援事業

発行日 2020年3月31日

編集・発行 公益社団法人 日本看護協会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2
TEL 03-5778-8831 (代)
URL <https://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先：公益社団法人 日本看護協会
健康政策部 保健師課 TEL 03-5778-8844

※本書からの無断複写を禁じる。

個別課題から地域課題につながる！
人材育成にも使える！

複雑かつ多重課題解決に向けた 事例検討会の手引き(暫定版)

