

平成22年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

保健師活動強化コンサルテーション事業 報告書

中堅期保健師の力量形成のためのコンサルテーションプログラム

平成23年3月

社団法人 日本看護協会

保健師をとりまく活動環境は大きく変化しています。医療制度改革により、保健師業務が大きく変化し、活動の場が拡充し、緊急対応や困難ケースの増加、業務の多様化や分散配置等による連携の希薄化、2007年問題と言われている団塊の世代の大量退職に代表される世代の偏り等の課題が浮き彫りになってきています。

保健師活動は行政施策の流れ、社会のニーズと直結しています。新たな健康課題が次々と顕在化する中、保健師は既存の活動の上にその時代に合った活動を積み重ねて展開し、その活動は時代の推移とともに、その対象も内容も拡大の一途をたどっています。

このような中、保健師には、地域の健康課題解決に向けた効果のある事業展開をしていくことが求められ、保健師教育、現任教育ともに充実したものにしていかなければなりません。まさに、保健師の教育は転換期を迎えています。

本会では、そのような時代の要請に応えるために、中堅期保健師の力量形成のプログラムを開発いたしました。

今般、このプログラムの実践結果を報告書としてまとめました。平素の保健活動に是非ご活用いただき、新しい発想で保健活動を推進していただければ幸いに存じます。

平成 23 年 3 月 31 日

社団法人 日本看護協会
会 長 久 常 節 子

目 次

本報告書内容の概要

I. 中堅期保健師の力量形成をねらった「保健師活動強化コンサルテーション事業」背景と目的

1. 事業背景	8
2. 事業目的	9

II. 行政分野

1. 行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム

1) 目標	12
2) 対象者(モニター)	12
3) 実施期間	12
4) 実施体制と役割	13
5) 評価について	13
6) プログラムの概要	14
7) 能力強化のための活動内容	15

2. モニターの実践事例の紹介

1) 母子保健活動 実践事例	17
2) 生活習慣病予防活動 実践事例	26
3) 介護予防活動 実践事例	36

3. 評価結果・アンケート結果

1) 属性	47
2) 自己評価結果	48
3) コンサルテーションプログラム評価結果	52
4) モニター参加者アンケート結果	53
5) プログラム内容と構成の改善案	54

4. 考察

1) 中堅期保健師の力量形成に必要なコンサルテーションプログラムとは	55
------------------------------------	----

5. 委員の示唆

1) コンサルテーションプログラムの普及の方法	61
-------------------------	----

6. まとめ	65
7. 資料	70

Ⅲ. 産業分野

1. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムの基本的な考え方	
1) 目的	82
2) 対象者	82
3) 開催日・場所	82
4) 実施概要	82
2. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム	
1) プログラムのねらいと内容	84
2) プログラムの実施	85
3) ベストプラクティス事例発表	88
3. 実施結果	
1) モニターの属性	104
2) 自己評価結果と概要	105
3) アンケート結果と概要	107
4) まとめと課題	110
4. 考察	
1) 「評価結果・アンケート結果」から見えてくるもの	112
2) コンサルテーションプログラム評価のまとめ	114
5. 総括	
1) 産業保健師としてのあり方	115
2) 今後に向けた課題	116
6. 資料	122

本報告書内容の概要

中堅期保健師には、健康課題の解決のために、事業を改善するという実践上の中核的な役割と、新任を教育する能力が求められている。複雑化した健康課題に対応しなければならないという時代の要請に応えながら、中堅期保健師の能力を強化するために、中堅期保健師育成プログラムを開発し試行的に実施した。プログラムは、指導助言者による指導のもとに、自己の経験を振り返ると共に他者の経験を取り入れるなどのプロセスを経ることで力量形成をねらうものである。また講義形式にとどまらずグループワークを多く採用した。さらに、行政分野では、座学だけではなく、事業の振り返りや企画の修正を自組織で実践的に展開するという形式も採用した。

保健師の実践力向上に必要なプログラムの要件を検討したので、その内容を報告する。

I. 行政分野

1. 目的

中堅期保健師として中核的な役割を果たす能力を強化するため、本プログラムの目標は、①事業を展開するための実践力の向上、②新たな政策課題を提示していくことができる能力の強化、③保健師としてのアイデンティティの強化、④組織の活性化につながるような働きかけやシステムの改善・構築ができる能力向上の4つを掲げた。これを達成するためには、中堅期保健師に必要とされている「基本能力」「行政能力」「専門能力」「指導力」の4つの能力¹⁾を強化する必要がある。中でも「専門能力」については、中堅期保健師としてこれについて深く思考し、実践することが基盤となる。「専門能力」が充実されることによって他の能力も充実強化されると考えた。本プログラムでは「専門能力」の強化を中心に据えながら展開し、目標を達成することとした。

2. 方法

- 1) **期間**：実践力の向上をねらい、講義だけでなく実践を伴うプログラムとしたため、6か月の期間を設け、コンサルテーションを受ける集合プログラムを4回開催し、実践的に展開する期間はおおよそ4カ月程度とした。
- 2) **対象**：プログラム受講の対象者は、市町村に所属し、保健事業に携わっている概ね10年～20年程度の実務経験を有する中堅期の立場にある保健師とした。
- 3) **内容**：各自が自分のテーマを決め、実践では、「専門能力」の強化として「**能力強化のための活動**」（以下①～⑥）を設定し、それを、自組織の仲間と共同で取り組む内容とした。「①**地域データ等の整理分析**」で担当の健康課題に関連する該当地域の概況を押さえ、「②**法的施策的情報整理**」で法的施策的情報を整理し、自分が対象とする地域の概況と照らし合わせて、制度施策の合致、地域の実情に応じた工夫の必要性などについて問題意識を持つ。「③**これまでの取り組み、関連保健事業の総括**」では関連保健事業の目的・内容・参加実績等を経年的にみて、取り組みの経緯等から事業の取捨選択の必要性を見極める。そして、「④**対象者聞き取り訪問と事例検討**」で対象者に直接出会い、本人の問題認識を把握し、加えて「⑤**関係する機関、者への聞き取り訪問**」で関連機関や関係者の認識や行動も把握する。①～⑤の内容を関連付け「⑥**組織的活動計画・実践**」につなげていく。

これらの活動により、地域の健康課題の本質をつかみ、起こっている現象に対して具体策を講じるための実践力を身につけるプログラムとした。

また、「能力強化のための活動」を実践する中で、中堅期保健師としての自己の強みや弱み、役割や課題を考え、試行錯誤するプロセスを重視した。実践を資料化し、コンサルタントによる助言を受け、グループ単位で共同で学びあう場を設定した。

1) 平成19年3月日本公衆衛生協会「厚生労働省地域保健総合推進事業 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書」より

3. 結果と課題

プログラムを実施したモニターの「自己評価結果」や、「中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会」の総合評価からは、実践時間を確保する必要性がある等の課題は残ったが、モニター参加者の実践力は確かに向上した結果となり、今回のプログラムの目的や方法は概ね妥当であったといえる。

今回は「能力強化のための活動の⑥組織的活動計画・実践」まで至ったモニターは少なかった。モニター自身のコンサルテーションのイメージが違ったという前提があるが、それを考慮しても、各モニターの保健師活動の経験不足が否めない。日常の活動において、困難ケースに対する訪問活動や部署を越えた情報収集等を含む①～⑥の活動について、中堅者として仲間とともに取り組むという経験を今までに積んでいないという現実を、モニターもコンサルタントも再認識するところから開始したが、実際に行ってみる、という体験を通しての各モニターの学びは大きかったといえる。

1) 結果

- (1) コンサルテーションプログラムの参加者について、モニターは23人全員がすべてのプログラムに参加した。関係者を合わせると、前期2日中期2回各1日後期2日の参加延べ人数は244人であった。
- (2) モニターの受講後の自己評価結果からは、「能力強化のための活動」①～⑤について、活動を進めていくプロセスは困難であったものの、「基本的能力」「行政能力」「専門能力」「指導力」の中堅期保健師に必要とされる全ての能力が上昇していた。
- (3) コンサルテーションプログラムの評価結果からは、最重視した「専門能力」の強化について、地域の実態を分析していくなどの一定のスキルは上昇し、自身の力量についての自覚や必要とする能力の強化ができ、自信にもつながったことが示された。また、このことを通して“中堅者としての自覚”が促され、結果的に、「基本的能力」「行政能力」「人材育成能力」の向上にもつながり、さらに保健師としてのアイデンティティの強化にもつながっていったことが伺えた。
- (4) モニター参加者アンケート結果からは、モニターは、本プログラムの意図を概ね理解し、テーマについても妥当であるという評価をした。しかし、開始時期、コンサルテーションの間隔などについては、現場での実践課題への取り組み時間がとりにくいなどの理由から課題を残した。

2) 課題

- (1) 参加するモニターのこれまでの経験の状況を確認する必要がある。
- (2) 自己課題の実践に要する時間やコンサルテーション間隔を検討する必要がある。
- (3) モニターが、プログラムへの参加や自組織での実践がしやすくなるためには職場の理解が不可欠であり、事業周知と組織的な協力の要請方法などについての検討が必要である。

Ⅱ. 産業分野

1. 目的

産業現場における健康課題に対して、リーダー的立場にある中堅期保健師としての能力を高め、専門性を生かした活動の展開ができるような知識の習得を図るとともに、継続的なリーダー研修プログラムとして活用するための土台づくりをすすめる。

2. 方法

- 1) ワーキンググループを設置し、その中で、プログラムの企画・実施・評価を行った。
- 2) プログラムに盛り込む中堅期産業保健師に必要な能力を、①健康づくりの視点からの、経営方針・CSR に関する提言能力、②職場における健康課題や体制作りに関するマネジメントについての組織提言する能力、③作業関連疾患を分析する能力の3点とした。
- 3) これらの能力を高めるためのコンサルテーション内容を、講義・グループワーク・シンポジウムの形式で企画した。内容を深めるために、ベストプラクティスの発表とグループワークのリーダーには、産業保健現場でリーダー的活躍をしている保健師を選抜した。
- 4) コンサルテーションプログラムは、平成22年11月10日(水)～11日(木)に2日間にわたり、日本看護協会JNAホールを会場に実施した。産業保健活動の現場で10年以上活動している保健師をモニターとして公募し、第1日目は、講演7題と、メンタルヘルス・過重労働・生活習慣病のテーマ別グループワークを実施した。第2日目は、シンポジウム形式にて、4人の保健師によるベストプラクティス発表とグループディスカッション、全体討議を実施した。

3. 結果

- 1) プログラム当日の参加者はモニター57人をはじめ関係者を合わせて2日間延150名であった。
- 2) モニター参加者からの評価として、プログラム内容については概ね理解できたが、課題検討や役割課題の認識を深めるためにはより十分な時間確保が必要であること、専門的知識技術の習得についてはグループワークなどでさらに深める必要があること、自己の活動や考え方に生かせるような帰納的プログラムが望まれることなどがあげられた。
- 3) ワーキンググループでは、経験10年目からの中堅期としてプログラムを実施したが、個々の能力には差があったこと、あるいは、中堅期としての役割を認識し、組織の理解を得ながらプログラムに参加する重要性を理解できるような参加者募集の在り方について検討が必要などの意見が出された。

4. 課題

- 1) 参加者の本プログラム内容の十分な理解のためには、開催期間、現場での実践を含んだプログラム構成、グループリーダーなど参加者のプログラムの理解を支援する人材確保などの検討が必要である。
- 2) 参加対象の設定については、経験年数のみでなく、これまでの業務内容なども考慮しプログラム内容と合わせて検討する必要がある。
- 3) 今後は、体系化した研修プログラム構築の検討も必要である。
- 4) 参加者がリーダーとしての役割認識を強化してプログラムに参加するためにも、職場上司からの推薦を得るなど、参加条件の検討も必要である。

I .中堅期保健師の力量形成をねらった
「保健師活動強化コンサルテーション事業」
概要

I. 中堅期保健師の力量形成をねらった「保健師活動強化コンサルテーション事業」背景と目的

多様化、複雑化した健康課題の解決のために保健師の活躍が期待されている。特に近年、生活習慣病や自殺対策等の緊急かつ対応の難しい課題に対する保健師の役割強化が求められており、行政や産業などの領域を問わずその対応が期待されている。中でも中堅期の保健師には、部下の指導、メンター、事業の改善にむけた実践の中核的な役割と、新任教育を担える高度な能力が求められている。

しかし、「平成 21 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」からは、「中堅者研修」の受講の機会が少ないことが分かった。とりわけ市町村は都道府県に比べ現任教育を受ける機会が少ない傾向にあった。さらに、産業分野ではその割合が高かった。これらのことから、中堅期の保健師に対する研修の機会の再検討が必要である。

中堅期の保健師活動が強化され、事業推進や新任教育において力を発揮することは、組織の活性化や質の高い保健サービスの提供につながっていく。このような状況を踏まえ、自組織の健康課題解決のための実践力の向上をねらい、座学だけではなく指導助言者による介入により、実践を伴いその経験を振り返るプロセスを経ることで、中堅期保健師の力量形成をねらい「保健師活動強化コンサルテーション事業」を実施する。

また、実施体制の検討や、受講しやすい環境づくりの要件についても併せて検討していく。さらに、この事業成果を経年的に積み重ねていくことにより、保健師が専門性を発揮する基盤作りの形成を目指す。

1. 事業背景

前述の社会情勢と保健師の現任教育の背景の詳細として、以下 3 点の行政分野と産業分野共通の保健師活動の現状がある。

1) 複雑化した健康問題に対応するための中堅期における保健師の力量向上の必要性

複雑・社会問題化した自殺、子ども・高齢者の虐待、DV、引きこもり、発達障害、生活習慣病等の困難事例に対する直接的・個別的支援の充実や新たな課題に対応するための事業企画・改善を行うためには、中堅期における指導力、並びに政策提言能力の向上が求められている。

2) 保健師の分散配置や一人配置などによって孤立化が進み、共同で学びあう機会も減少し、専門性確立の脆弱化が進んでいる

保健師の専門性や経験知は様々な分野で重宝・重用されている。各方面からの期待とは裏腹に、分散配置による孤立化が進み、他者から学んだり自己の経験を振り返ることによる学び、つまり鏡像による学びや共同で学び・高めあう機会が減少したことにより、保健師の専門性の経験知の蓄積がなされないままにキャリアを重ねている。保健師の中には仕事の手ごたえがなく保健師としての自信も獲得することもなくキャリアを重ねている者もいるため、保健師としてのアイデンティティも脆弱化しつつある。

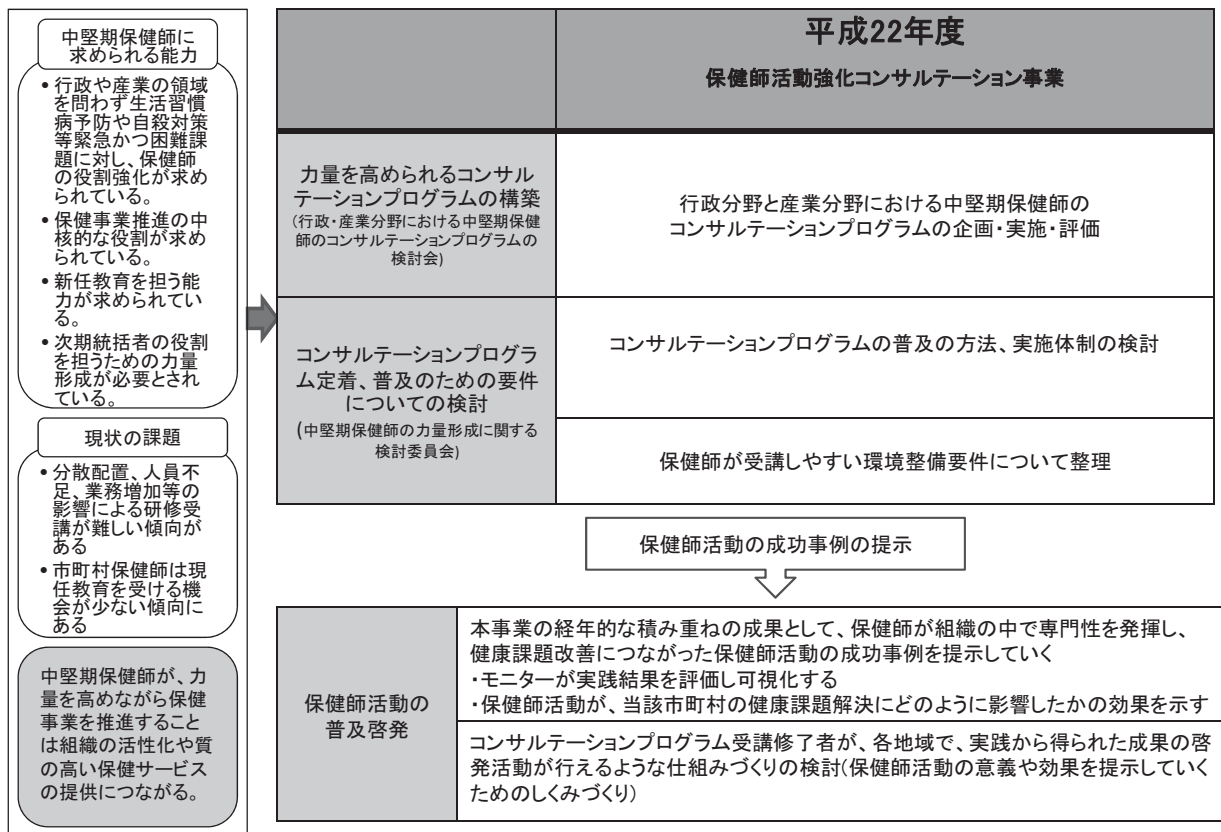
3) 健康課題の解決は、当該組織の力量に依るため、力量を高めるためにも中核的な役割をもつ中堅期保健師に期待されることが多大

保健師の新人期から意欲をもって継続的に力量を高めながら働き続けるためには、中堅期の保健師は、部下の指導、メンター、研修計画の立案、事業の改善に向けた指導など広範な能力が求められる。個々の能力が遺憾なく結集され発揮されることによって当該組織も活性化される。

2. 事業目的

本事業では、中堅期の保健師のコンサルテーションプログラムを構築することを目的とする。そのため、コンサルテーションプログラムを実践し、モニターの実践結果や評価を基に、中堅期保健師が力量を高める事ができる教育プログラムに必要な要件を明確にする。

検証にあたり、本事業では、特別委員会を設置し、諮問事項を「1. 中堅期保健師が力量を高められるコンサルテーションプログラムの検討」「2. コンサルテーションプログラム定着、普及のための要件についての検討」とし、プログラム内容と評価方法の妥当性、コンサルテーションプログラムの普及の方法、実施体制の検討について、モニター参加者の声、アンケート、コンサルタントの評価などから検討した(図1)。



(図1) コンサルテーションプログラムの構築と普及に向けた本会の取り組み

Ⅱ. 行政分野

Ⅱ. 行政分野

1. 行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム

1) 目標

このプログラムでは、中堅期保健師に必要とされている「基本能力」「行政能力」「専門能力」「指導力」¹⁾の4つの能力うち特に「専門能力」の向上を重視する。専門能力の基盤を「公衆衛生看護」²⁾におき、特に、中堅期保健師に求められる専門能力として、「ポピュレーションを対象化する能力」「予防のための能動的な関わり」「人々と共に働く組織化の力」³⁾を位置付けた。そして、それらを到達するために必要とされる能力の育成プログラムとして以下の4つを本プログラムの目標とした。

- (1) 複雑かつ社会問題化した困難事例や新たな課題に対応するため、地域に潜在する健康課題を分析できる能力を高め、事業を展開するための実践力を向上する
- (2) 地域の健康課題に応じた事業を展開するなかから、その成果を新たな政策課題に提示していくことができる能力を強化する
- (3) 共同で学び合うことを通して、保健師の専門性の経験知や保健師活動の真価を再認識することで、モチベーションの向上、保健師としてのアイデンティティの強化につなげる
- (4) 自組織において、中堅期保健師としての持てる力を組織で十分に発揮できるとともに、組織の活性化につながるような働きかけやシステムの改善・構築ができる能力の向上を図る

2) 対象者(モニター)

プログラム受講の対象者は、市町村に所属し、保健事業（介護予防事業含）に携わっている中堅期の立場にある保健師で、概ね10年～20年程度の実務経験を有し、所属長の推薦を受けた者20名程度とした。

市町村に限定した理由としては、保健師の活動領域として市町村が約半数を占めるが、「Ⅰ. 概要」でも述べたように、現任教育を受ける機会が少ないという現状を考慮したためである。10～20年程度とした理由は、一般的には、5年目以降を中堅期と表現することが多いが、本会では、部下の指導や、メンター、事業改善に向けた指導などの広範な役割と、次期統括者の役割を担うための力量形成をねらったプログラムとし、中堅期後期にあたる保健師を対象としたためである。

3) 実施期間：8月～2月(6ヶ月)

プログラム時間 38時間30分、実践期間 4ヶ月

実践力の向上をねらい、座学だけでなく実践を伴うプログラムとしたため、実践期間は4カ月設けた。

1) 平成19年3月日本公衆衛生協会「厚生労働省地域保健総合推進事業 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書」より

2) 組織された地域社会の努力を通して、疾病を予防し、生命を延長し、身体的、精神的機能の増進をはかる科学であり技術である

3) 平成22年8月25日 前期プログラム 日本看護協会常任理事 井伊久美子講義資料より

4) 実施体制と役割

行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムの構築にあたり、コンサルタントによる検討ワーキンググループを設置し、プログラムの企画、評価方法の検討、実施内容の評価について検討した。

コンサルタントには、1グループに1名の保健師教育に熟練した実践者を選定した(表1)。コンサルタントの役割は、モニターの選考、コンサルテーションプログラムの検討・実施・評価をし、モニターが中堅期保健師として力を発揮し、自組織の課題解決のための活動ができるよう、専門的な観点から指導助言を行った。そして、その結果をもとに、プログラムに必要な要件を整理した。

モニターは、グループ力動の効果もねらい、各グループ5名程度の編成とした。モニターには、中堅期保健師としての個人の力量を高めるだけでなく、自組織において、組織の活性化につながるような事業推進に貢献し、その成果を提示していただけるだけの力量形成を期待した。そのため、母子保健Ⅰ(虐待含)、母子保健Ⅱ、(障害児含)、生活習慣病予防、介護予防の4テーマより自組織においての課題1テーマを選択し、自組織での実践計画に基づき実施しその評価と成果を報告するプロセスを経験する。

	役割
検討ワーキンググループの役割	<ul style="list-style-type: none"> ●事業の進捗管理 ●プログラムの企画・評価方法の検討 ●実施内容と評価結果の検証
コンサルタント	<ul style="list-style-type: none"> ●モニターの選考 ●実践に基づいたプログラムのねらいの明確化 ●コンサルテーションプログラムの検討、実施、評価を行う <ul style="list-style-type: none"> ・課題について専門的な観点から指導助言 ・モニター相互が影響し合えるような場の設定や問題提起 ・成果やプロセスについて評価する ・モニターの力量向上のための支援 ●プログラムに必要な要件の整理
モニター	<ul style="list-style-type: none"> ●自組織での実践計画に基づき実施し報告する ●実践の評価と成果を報告 ●検討会での意見の提示

(表1) コンサルタント一覧

コンサルタント	
母子保健Ⅰ(虐待含)	国立保健医療科学院公衆衛生看護部/主任研究官 中板育美
母子保健Ⅱ(障害児含)	慶應義塾大学看護医療学部看護学科/准教授 標美奈子
生活習慣病予防	日本看護協会/常任理事 井伊久美子
介護予防	日本看護協会/保健師職能理事 堀井とよみ

5) 評価について

コンサルテーションプログラムの評価は、モニターの実施結果、モニター参加者の声、モニターの自己の力量形成の評価(資料9)、プログラム評価(資料10)、アンケート(資料11-1~資料11-2)、コンサルタントの評価などから検討した。

保健師の力量形成の評価に関しては、現在、保健師の能力を測る指標として妥当性が検証され確立したものは存在しない。そこで本事業では、平成19年3月日本公衆衛生協会実施の厚生労働省地域保健総合推進事業「指導者育成プログラムの作成に関する検討会」で出された「中堅期保健師の到達目標(資料2)」が多くの自治体で到達度を見る指標として現在活用されていることから、これを本プログラムの保健師の力量を測る指標として活用した。

評価結果については、「3. 評価結果・アンケート結果」の章で述べる。

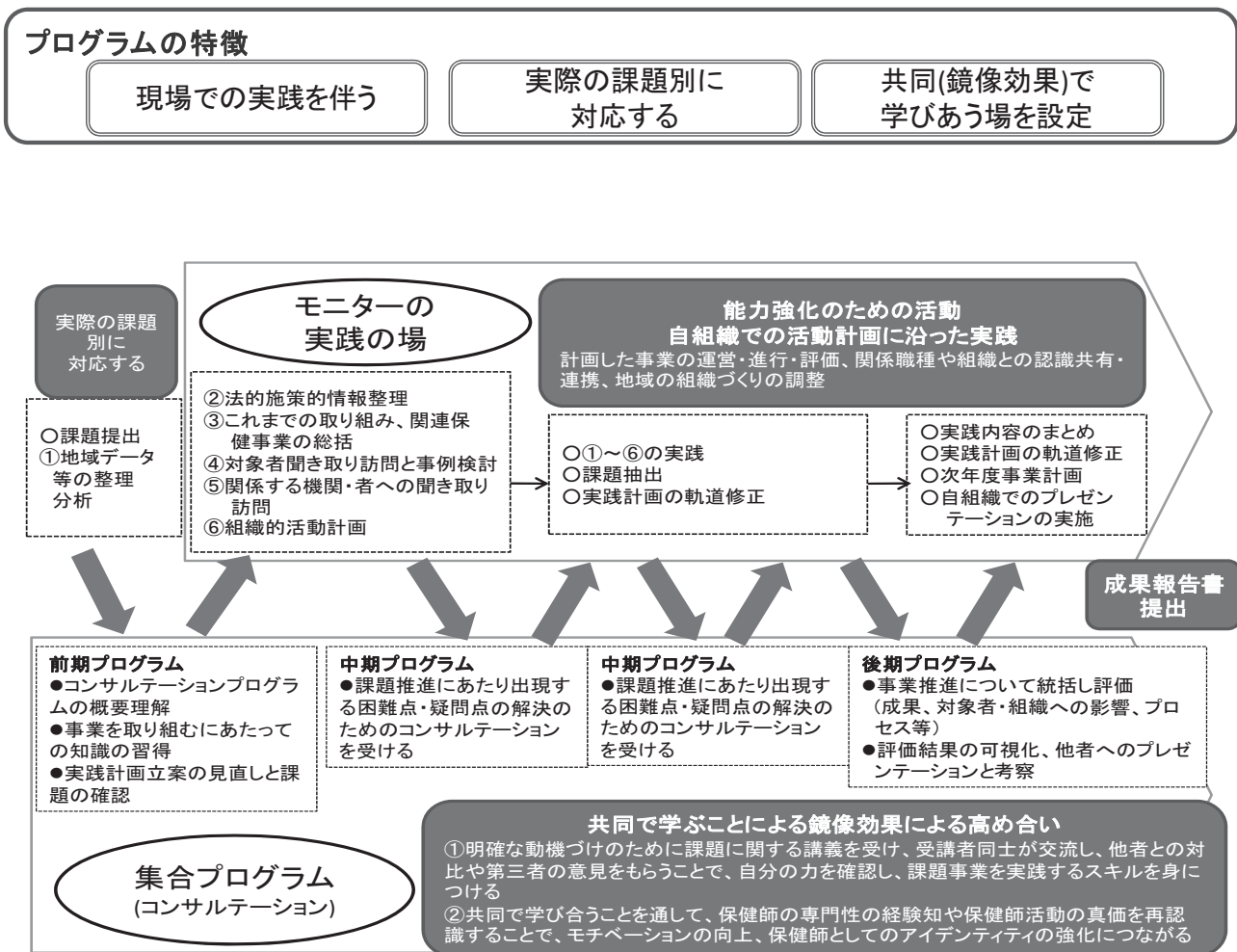
6) プログラムの概要

本コンサルテーションプログラムでは、中堅期保健師の複雑かつ社会問題化した困難事例や新たな課題に対応した事業が実践できる実践力の向上を目的としている。多様化、複雑化した健康課題に対応できる実践力とは、地域に潜在する健康課題を分析でき、地域の健康課題に応じた事業を展開し、その成果から新たな政策課題を提示することができる能力である。

そのため、本コンサルテーションプログラムでは、次項で述べる6項目の実践を伴った活動を展開する。

公衆衛生看護を基盤とした事業推進のための必要な知識や技術を習得し、それを自組織で実践していく(図2)。その過程で、他者との対比や客観的な意見を受けながら自己の実践を振り返る場を設定し、共同で学ぶことによる鏡像効果による高め合いをねらう。また、共同で学びあうことを通じて、保健師の専門性の経験知や保健師活動の真価を再確認し、モチベーションの向上、保健師としてのアイデンティティの強化につなげる。

このプログラムに参加することを通して、自分自身が中堅期保健師としてどのようなことを認識し、どのように組織内外で動くことが求められるのかを考えながら、「能力強化のための活動」を実践し、自分の中堅期保健師としての強みや弱み、現在の立ち位置や課題を考える機会とする。保健事業を展開するのが目的ではなく、保健事業を展開するプロセスを通して、中堅保健師としての役割を考え、その試行錯誤するプロセスを重視するプログラムである。



(図2) コンサルテーションプログラムの流れ

7) 能力強化のための活動内容

本項では、前項で述べた、実践力の向上を目的とした「能力強化のための活動」6項目(表2)の詳細について述べる。

(表2) 能力強化のための活動

能力強化の項目	内容
①地域データ等の整理分析	各指標について、単年のみでなく、経年的、或いは法改正時等定点を設定し、推移をみる
②法的施策的情報整理	<ul style="list-style-type: none"> ・関連法について、法文そのもの、また伴う通知、要綱等の原文にあたる ・情報が各所属で、どのように扱われているかも確認する
③これまでの取り組み、関連保健事業の総括	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業推進の経緯を確認する ・参加者の反応や広がりを見る ・アウトカム評価の考え方を振り返る ・保健師自身の活動実績も自己チェックする(訪問件数、地域への出勤回数等々) ・他の保健師の取り組み状況や問題意識も確認する
④対象者聞き取り訪問(ドアノッキング)と事例検討	<ul style="list-style-type: none"> ・当該健康課題の当事者のプロセスを聞き、実態把握する ・当事者のその時々認識を確認する ・プロセスの中で、利用した保健サービスやその評価も聞く ・対象者との人間関係を築く
⑤関係する機関、者への聞き取り訪問	当該健康課題に関係する機関、者の各取り組み状況や課題認識を聞く
⑥組織的活動計画・実践	①地域データ等の整理分析 ②法的施策的情報整理 ③これまでの取り組み、関連保健事業の総括 ④対象者聞き取り訪問と事例検討 ⑤関係する機関、者への聞き取り訪問 以上を踏まえ、自分の問題意識を再確認修正し、 ⑥組織的活動計画・実践を複数の仲間と行う

平成22年8月25日 前期プログラム、日本看護協会常任理事 井伊久美子講義資料より

①「地域データ等の整理分析」は、自組織の健康課題として見えてきた問題意識を裏付けるために、必要なデータやその推移を確認し、その現象を読み解き根拠を明確にするための地域データの整理分析である。課題に関連する地域データの推移を、過去10年以上に遡り経年的に見ていく。自治体の状況を社会情勢と併せて見る観点になる為、法改正時のデータ変化にも着目する。法律が変わると、それを契機に相談件数が増える等、その課題に関する地域データの傾向をつかみ、データの推移する意味を見極める。この事業をどう進めるか、全体の中ではどのぐらいのバランスすべきものかということ判断する根拠にもなる。

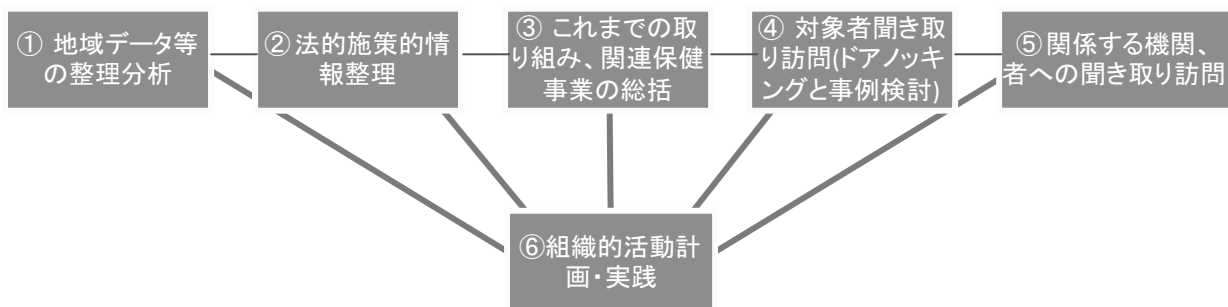
②「法的施策的情報整理」では、関連法令、通知、要綱の原文を見直し、今まで解釈が曖昧だった法的施策的情報の整理を行う。法律を読み解き理解することで、必要な情報を自分なりにレビューできる能力を養うことを目的とした情報整理である。

③「これまでの取り組み、関連保健事業の総括」では、事業存続の根拠を事業の経緯や実施内容、関連事業を遡って確認し、参加者の反応・関わり の 広がり、事業そのもののアウトカム評価の設定状況とその成果等を自分の目で厳しく振り返る。併せて、自分自身の活動実績を振り返り、担当者間で問題意識を確認する。

④「対象者聞き取り訪問(ドアノッキング⁴⁾)と事例検討」では、対象者に、現状に至るプロセスやその時々 の 認識を伺い、実態を把握することで、数値の背景にある具体的現象まで把握しておく。また、これまで利用した保健サービスやその評価を確認する。それが、この対象者特有なことなのか、この町内会だけの特徴なのか、この地域全体の特徴なのかまで明確にしていく。ここでの訪問は、単なる調査訪問ではなく、人間関係を築くことが重要である。自分の実践している事業の根拠を把握していることは、事業に対する説明にも説得力が増し、自信を持って事業を実施でき、それは保健師としてのアイデンティティの強化にもつながる。

⑤「関係する機関、者への聞き取り訪問」では、問題とする事象について、相手の認識がどの程度のも の なのかを把握し、どのような情報を提示すれば相手が動くかの予測をし、今後の交渉時の作戦を立てる材料とする。健康課題の解決のためには、関係機関と連携して取り組まなければ効率的な効果は望めない。関係機関が健康課題の解決のためにそれぞれどういう取り組みをしているのかということを知り、自組織の取り組みの全体像を把握する。どの事業を強化すべきかの判断ができるようにする。併せて、「自分は対象者の実態をこのように捉えているがそれに関してはどう捉えているのか」という投げかけをして、共通の認識をつくっていく。①から④の実践を踏まえて、問題意識を明確にした上で取り組むべき内容である。

⑥「組織的活動計画・実践」では、上記①～⑤を踏まえて、自分の問題意識、或いは自分の課題設定を再確認、或いは再修正し、実際に組織的な活動計画に基づいた実践を、自分一人では無く、組織的に実施するための計画を立て実践する。計画に合わせて実践結果の評価指標も設定し、「成果」「影響度として①住民等対象者への影響 ②「組織への影響」「プロセス」の視点から評価結果の可視化をし、他者に説明するプロセスを経験する。



(図3) 能力強化のための活動

4) ドアノッキングについて：家庭訪問には3種類の意味がある。①直接看護ケアを提供する訪問 ②保健指導をする訪問 ③ドアノッキングの3種類である。本コンサルテーションプログラムで実践するドアノッキングとは、対象者が家庭訪問の必要性を感じていないが、注意喚起が必要な人へのかかわりや潜在的な問題、周辺の住民やボランティアにとっては重要な第三者への訪問をし、対象者はその健康課題に対してどのような認識をしていて、どのような生活をしているのかの把握をするための家庭訪問である。漠然と捉えている対象者の現状が、その対象の健康課題なのか、地域全体に共通する健康課題なのかを把握することが大切である。

「ドアノッキングとは単に調査訪問をすることではなく、人間関係を築いていくことである」(2003年12月医学書院「グループ組織化活動」より)

2. モニターの実践事例の紹介

この章では、各モニターがこのプログラムで学んだことを、どのようなプロセスで実践していったかの事例を紹介する。

モニターは、プログラムで学んだことを、実践計画に沿って実践した。現在の担当業務をテーマとし、通常の業務と並行しながらの実践となった。業務が忙しい中、組織を巻き込みながら実践していくことに困難を感じながら実践しているモニターも多かった。関係職種と連携して事業を展開していく過程で、自分の中堅期保健師としての強みや弱み、現在の立ち位置や課題を考えながらの実践となった。

1) 母子保健活動 実践事例

虐待・不適切養育ケースの継続的な支援体制の充実を目指して
～妊娠期の支援体制を強化する～

母子保健 I（虐待） 滋賀県甲賀市役所健康福祉部 近藤紀子

甲賀市では、乳幼児健診で不適切養育と把握されるケース、要保護・要支援ケースが年々増加している現状がある。そこで、今回は虐待・不適切養育ケースの継続的な支援体制の充実を目指し、妊娠期の支援体制を強化することをテーマとして取り組んだ。

地域データ等の整理、法的施策的情報整理、関連事業の総括、対象者・関係者への聞き取り訪問を実施し、地域課題として複雑化・重複化した課題を持つケースが増え、不適切養育・虐待ケースのさらなる増加・重症化の可能性が考えられた。これらの実践で地域課題を可視化・言語化する力を高めることができた。対象者の聞き取り訪問から、相談窓口の周知や妊婦が妊娠期から地域とつながれる機会を求めていることを実感し、今後保健師活動をしていく上で対象者への聞き取りを意識的に実践し、重要視していきたいと考えようになった。

組織的活動・実践では、保健師間でハイリスク妊婦対象基準の整理・共有を実施し、基準としたハイリスク妊婦を母子健康手帳交付時に把握できるよう質問票を見直し管理台帳の統一等を図った。実施計画の評価方法・指標の持ち方について学び、PDCAを行うための基礎力を付けることができた。

今回の実践から、どの保健師でも同じ基準を持って虐待・不適切養育の把握と管理ができる基礎条件を整えることができたが、今後不適切養育・虐待ケースを支援する保健師の力量形成を組織的に行い定例化させる必要があると考えている。また、妊婦同士が交流できる機会・場づくり等も関係機関と検討・調整していく必要がある。

私個人の課題としては、①地域の健康課題を言語化・可視化できる力を強化することと、②自組織の中で関係機関等と連携しながら、活動成果の出せるPDCAを実践する力を強化することと考えている。

I. 活動テーマ(タイトル)

虐待・不適切養育ケースの継続的な支援体制の確立に向けて～妊娠期からの支援体制～

II. 活動内容

1. 地域アタ等の整理分析

1) 妊娠期の状況

(1) 妊婦の状況
妊娠届出週数が遅くなってきている傾向がある(表1)。10代の妊婦が減少する一方で35歳以上の妊婦が増加傾向にある(表2)。

表1 妊娠届出時の妊娠週数割合 (%)

Table with 6 columns: 妊娠届出時期, 11週未満, 12-19週, 20-27週, 28週以上, 不明, 合計. Rows: 過去10年平均, 過去5年平均, 過去3年平均.

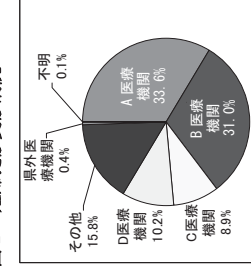
表2 妊娠届出時年齢割合 (%)

Table with 6 columns: 年齢, 19歳以下, 20-24歳, 25-29歳, 30-34歳, 35-39歳, 40歳以上, 合計.

(2) 妊婦健診受診状況

妊婦健診受診病院は市内の医療機関であるA医療機関(33.6%)、B医療機関(31.0%)、C医療機関(8.9%)の3医療機関で妊婦全体の約7割を占めている(図1)。

図1 妊婦健診受診病院



(3) ハイリスク妊産婦・新生児援助事業状況

産科医療機関からハイリスク妊婦として連絡のあるケースは毎年数件であり、育児不安・未婚・経済的問題を抱えるケースが主な連絡対象となっているが、各家族が向き合う課題は、複雑化している印象である。一方、ハイリスク妊婦でも連絡がない場合がある。

ハイリスク妊産婦とは、「母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予測される妊娠(日本産婦人科学会)」と定義されているように、単なる異常妊娠とは異なり、根拠には母の予後にも着目した予防医学的な概念が含まれる。この概念に不適切な養育・虐待防止の視点を追加している。

2) 要保護・不適切養育ケース状況

要保護・要支援ケースは、151ケース(H20)→202ケース(H21)へと増加。乳幼児健診で不適切養育と把握されるケースは、見の月齢が高くなるにつれ比率が増加している(表3)。

表3 乳幼児健診での不適切養育把握ケース状況

Table with 5 columns: 過去8年間の対受診児平均 (H14~21年度), 4か月, 10か月, 1歳8か月, 2歳6か月, 3歳6か月, 平均.

2. 法的政策的情報整理

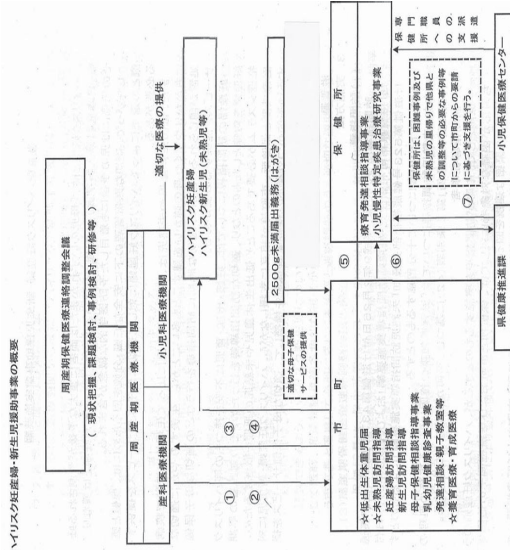
母子保健法、甲賀市総合計画、健康こうか2.1計画等
通達：「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健医療の連携体制について」
ハイリスク妊産婦・新生児援助事業実施要領他

3. これまでの取り組み、関連保健事業の経緯

H22年度に「ハイリスク妊産婦・新生児援助事業ガイドライン(滋賀県作成)」が市町対象に作成された。ガイドラインには、妊産婦・新生児の保健管理対象者基準に児童虐待未然防止のため不適切養育ケースの要因等が追加された。

H21年度にハイリスク妊産婦・新生児援助事業が権限委譲され2年目となる。医療機関からの連絡ケース訪問率は新生児・産婦は100%であるが、妊婦に対しては出産後に訪問しているケースもあり100%ではない。

医療機関連絡のあった妊婦が出産後乳児保護となったケースがある。



- ① ハイリスク妊産婦相談センター
② ハイリスク妊産婦相談センター
③ ハイリスク妊産婦相談センター
④ 産科医療機関
⑤ 産科医療機関
⑥ 産科医療機関
⑦ 産科医療機関

妊婦訪問は全妊婦に対して過去3年平均で0.07と滋賀県平均0.47と比較低い状況にある(表4)。

表4 妊婦訪問

Table with 5 columns: 訪問率, H16, H17, H18, H19, H20, 3年間平均. Rows: 甲賀市被訪問率, 滋賀県被訪問率.

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

過去に医療機関からハイリスク妊産婦・新生児連絡のあったケースを振り返り、家庭訪問をして聞き取りが可能と思われた2例について、本人に趣旨を説明したうえで了解を得て実際に聞き取りを行った。

聞き取りから浮き彫りになったこと

- (1) 妊娠中に妊娠・出産・育児について相談できる場所(窓口)を知り、気兼ねなく相談ができることを目指した取り組みが必要である。
(2) 妊娠期の孤立化を防ぐ方策を検討する余地がある。つながることへの希望はあるので、広報周知とともに、つながる機会や場面についても再評価の必要がある。

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

関係する機関	聞き取りから浮き彫りになったこと
各保健センターのハイリスク担当者 家庭児童相談室の相談員	(1)産科医療機関と連携を強化する必要性がある。妊婦・産婦・新生児のハイリスクケース基準共有及び、要保護ケース等への支援への協力体制をつくる必要がある。 (2)不適切養育ケース（特に保健で経過観察している育児不安等のケース）の管理（記録等）と共有化の体制を整える必要性がある。 (1)不適切養育・虐待の予防として、ハイリスクケースの把握や支援を保健センターでしっかり行っている。 (2)保健センターは母親が相談できる場所・機関として重要な役割を担っている大切な機関である。 (3)保健センターには、子育て支援サービスの紹介や調整をしていくことを役割として認識してほしい。 (4)保健師の経験や力量、意識等により、ケース支援状況に違いがあることが指摘された。
産科医療機関副長	(1)医療機関側は忙しくてハイリスク連絡票によるケース連絡ができていない実情が浮き彫りになったが、多忙にまぎれて、要支援者を看過しない体制づくりを探索する必要がある。 (2)子育て等にストレスを抱える母親や育児に対する不安を持つケースが多くなくなり、医療機関側からの連携の重要性が指摘された。今後どのような連携の姿が望ましかを明らかにしていく必要がある。



1～5の活動から把握した地域課題まとめ

課題（危機予測）	根拠となる地域データ・現状等
①不適切養育・虐待ケースの増加の可能性 ②不適切養育・虐待ケース発見(把握)遅れあるいは看過の可能性 ③不適切養育・虐待ケース発見の遅れあるいは看過に伴うケースの重症化の可能性 ④複雑化・重複化した課題を持つケースへの対応技術の脆弱化により、ケースの看過、重症化の可能性 ⑤個別対応技術に関する人材育成が必要	・ 根拠となる地域データ・現状等 ・ 要保護・要支援ケースの増加 (H20:150件→H21:202件) ・ 乳幼児健診での不適切養育把握ケース状況(表3参照)から、児の月齢が高くなるにつれ全体に占めるケース比率が高くなっている ・ ハイリスク妊婦(産婦・新生児含む)の連絡がこない医療機関がある。 ・ (関係機関の聞き取りから)保健師の経験や力量、意識等によりケース支援状況の違いがある ・ 個別対応技術の向上に向けた計画的な機会が持っていない(事例検討など)

6. 総体的活動計画・実施

- 1) 目的
ハイリスク妊婦が必要な支援を受け、より肯定的な妊娠生活を送り、出産後の適切な養育につながる。(不適切養育や虐待をせずに安心して子どもを出産でき、楽しく子育てができる。)
- 2) 目標
① 妊婦が妊娠・出産・育児の相談ができる場所を知って相談ができる。
② 妊婦同士の交流、仲間づくりができる場があり、妊婦が参加することができる。
③ 母子保健と産科医療機関が、ハイリスク(妊婦・産婦・新生児)に対する理解を深め、標準化されたスクリーニングが実施できる。
④ 母子保健と産科医療機関がスクリーニングされた妊婦/産婦に対し、円滑な相互の情報共有をしながら、適切な支援を行うことができる。
⑤ 要保護ケースと判断された場合には、より母子保健、産科医療機関、虐待関係機関等の密な連携を踏まえた対応ができる。
⑥ 保健師間で不適切養育ケースの管理と共有化の体制がある。
⑦ 保健師が妊娠から子育て期のサービスを熟知し、ケース支援に活かすことができる。
⑧ 保健師のケース支援の力量形成を充実させる体制が整う。
⑨ 保健師間で不適切養育や虐待ケースに対する相談体制が充実できる。

3) 計画と実践内容

目標	計画	実践内容
①	(1)保健介護課が産科医療機関の協力を得て、妊娠・出産・育児の相談場所を妊婦に周知するため広報を実施する	未実施
②	(2)妊婦同士が交流できる場づくりを子育て支援関係機関(こどもも未来課・子育て支援センター)と検討する	未実施
③	(3)保健介護課及び各保健センター保健師が、ハイリスク妊婦対象基準の整理と共有をはかる	○母子保健担当保健師とハイリスク妊婦対象基準の検討を4回実施 基準は県ガイドライン、子ども虐待死亡事例検証結果第6次報告、子ども虐待防止のための妊婦支援マニュアルを参考に虐待ハイリスクの項目を明確化した。
③④	(4)保健介護課及び各保健センター保健師が、母子健康手帳交付時質問票を見直し、ハイリスク妊婦の把握を充実させる	○母子健康手帳交付時質問票の見直しの検討を4回実施 ハイリスク妊婦対象基準のリスク項目が把握できる質問票へ変更 出産後乳児が保護されたケースを事例として用い、母子健康手帳交付時質問票の活用状況(ケース把握)やフォロー状況等話し合った。
④⑥	(5)保健介護課及び各保健センター保健師が、ハイリスク管理台帳を統一し整備する	○質問票の活用 (H22年12月から) ○ハイリスク管理台帳の様式を統一するための検討を1回実施し、母子健康手帳交付時に質問票等から把握したケースを管理できるようにした。
③④	(6)保健師、管内他市、保健介護課と、ハイリスク妊婦対象基準を医療機関と共有し、地域課題の共有、連携強化をはかる	○周産期保健医療連絡会議の開催(保健師・他市と合同実施) 参加:保健師、他市、管内産科医療機関、総合周産期母子医療センター 一、周産期医療協力支援病院 県ガイドラインの妊婦対象基準の共有と母子保健サービスや子育て支援サービス等の情報提供を実施。 周産期保健医療連絡会議欠席の医療機関副長に後日面談、地域課題等の話しから連携を充実させたい意向を伝えた。
④	(7)保健介護課がハイリスク妊婦の実態を把握できる健康管理システムを整備する	○母子健康手帳交付時質問票を地域データ化できるよう調整 健康管理システム改修に伴い、母子健康手帳交付時質問票で把握した情報を集計し、ハイリスク妊婦の実態把握ができるように調整した。(H23年2月中旬～使用)
⑦	(8)保健介護課が市の母子保健サービス及び子育て支援サービスを一覧を作成し保健師間で共有する。(このサービスで充てられているのかと問い続けながら取り組む)	○支援サービス一覧の作成 市の母子保健サービス及び子育て支援サービスを整理した一覧を現在作成中である。
⑥⑧	(9)保健介護課が事例検討会を定定期開催し、ケース支援の力量形成をはかる	未実施
⑨	(10)各保健センターでタイムリーに不適切養育・虐待ケースの相談ができる体制を充実させる	未実施

4) 評価指標

- (1)実施評価
①母子健康手帳交付時のハイリスク妊婦把握件数、フォロー率、ハイリスク因子の内容
②医療機関からのハイリスク妊婦連絡件数、連絡内容内訳、フォロー率、連絡が来てからの対応までの日数
③ハイリスク担当者の反応(インタビュー)
④周産期保健医療連絡調整会議 回数、参加率、参加職種、内容

- ⑤ 母子保健担当者会議 回数、内容
 - ⑥ 妊婦訪問件数、延件数
 - ⑦ 保健から医療機関へのケース連絡件数、内容
 - ⑧ 結果評価
- 1) 妊娠中に妊娠・出産・育児について相談窓口を周知でき妊婦が相談できたか
 - 2) 妊娠中に妊婦同士が交流し仲間づくりできる場があり参加ができたか
 - 3) 産科医療機関とハイリスクケース基準の共有ができたか
 - 4) 産科医療機関と連携が充実し、ハイリスクケースの支援が共に行えたか
 - 5) 産科医療機関、虐待関係機関と要保護ケースの支援体制のしくみができたか
 - 6) 保健師が不適切養育ケアを共有化し、管理体制が充実できたか
 - 7) 保健師が妊娠から子育て期のサービスを熟知し、支援に活かすことができたか
 - 8) 保健師の不適切養育や虐待ケアの力量が向上したか
 - 9) 保健師間で不適切養育や虐待ケースに関する相談体制を持つことができたか

Ⅲ. 考察

今までは中堅保健師としての自覚もほとんどなく、役割も果たせていなかったことに気づいた。コンサルテーションで中堅期は「誰かがリーダーになるのではなく自分がリーダーになる」という意識を持つ必要性があることを学び、中堅期の間には保健師として専門能力を強化しないといけないと改めて感じた。

中堅期として地域の健康課題を解決できていることを意識し、保健師個人の力量や気持ちに任せられたのではなく、根拠に基づく基準の必要性を感じた。さらに、基準についてもだれかが必要と理解することができた。自らに関係諸機関との十分な検討を通して実効性のある、基準を導くことができた。管内（市内）の周産期の予防ができる仕組みを構築していく必要がある。どこにいても同じ基準を持つことで、中堅としての役割であることを認識した。

中堅期の役割も行政にいる私のしかも、中堅として力点が置かれていたが、ハイリスクケース今までの母子保健では出産してから支援していくことに力点が置かれていたが、ハイリスクケースには妊娠前から虐待予防に視点を置いた保健活動が必要であると感じ、データをはじめ聞き取りから理解する、成果としてまたみえたい。改め、住民の声を頼りに自組織の中で妊娠期から虐待・不適切養育の予防に取り組んでいくことを充実させていきたい。

Ⅳ. あなたの本来実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

1. 中堅保健師として見えてきた役割
 - 1) 日常的に5つの活動を実践し、PDCAを中心となつて行い活動成果を出す。
 - 2) 他の関係機関と連携し、地域の健康課題を解決する。
 - 3) 地域の健康課題を言語化・可視化し、自組織に政策提言を行う。
 - 4) 自組織の活性化につながる働きかけ、行動を積極的に行う。
2. 中堅保健師としての自己課題

- 1) 5つの活動を多くの保健師と一緒に実践し、地域課題を明確できる力をつける必要がある。今回の取り組みでは保健師仲間と一緒に実践をする部分が強かったため、今後は保健師仲間と一緒に地域課題を明確化できるような行動していきたい。
- 2) 地域の健康課題・実践計画等を言語化・可視化できる力を強化する必要がある。今回の実践から自己の力量を以前よりも各観点に見つめなおすことができた。今後アレクサンダー・セッションの経験を積み重ねることで、他者を説得できる力を高めていけるよう行動していきたい。
- 3) 活動成果の出せるPDCAを実践し、保健師活動の成果をみせる力をつける必要がある。
- 4) 中堅保健師として足りないアイデンティティを常に意識させ、モチベーションを持続させる。
- 5) 保健師としてゆめを語り、行動していく力を強化していく必要がある。

Ⅴ. 中堅期保健師としての自組織への提言

虐待・不適切養育予防のため今回は妊娠期の支援体制を強化する取り組みとして、H21年度から市へ権限委譲されたハイリスク妊産婦・新生児援助事業を主に取りあげた。虐待・不適切養育につな

るハイリスク妊婦の把握を見直し、医療機関と連携し妊娠前から妊婦と信頼関係を築き支援を行える体制を強化していくことを活動の中心とした。今後も虐待・不適切養育につながるハイリスク妊婦ケースへの支援を充実させていくことが予防として重要であり、保健師の役割として期待されている。虐待・不適切養育ケアを充実させるための重要なポイントとして、ケース支援を行う保健師の力量向上が不可欠であると考え。最近では複雑化・重複化した課題を持つ事例も増えており、ケース支援がより困難になっている現状がある。このような現状を踏まえ、ケース支援の力量形成強化を組織的に進めていく必要があると考え。

力量形成強化を行うために組織として定期的かつ継続的に事例検討会を持つことを提案したい。事例検討会は管理期や中堅期の保健師等が中心となり、個の支援の検討にとどまらず事業改善、新報事業の検討、地域社会資源の再検討等ができる事例検討会にしていくことが望ましい。管理期、中堅期保健師がエビデンスに基づく政策提言（費用対効果も含む）を行い予算化し実践し、地域の変化を新報保健師にみせていくことが保健師活動の伝承につながることを強調したい。

事例検討会を行うことは中堅保健師である自身の力量形成にもつながると考え。また、事例検討会を行うことが自組織間で学び育ちあえる環境づくりのひとつの要素にもなればよいと考え。

Ⅵ. 活動の波及効果について

虐待・不適切養育の予防を行うためには、出産後ではなく妊娠前からハイリスク妊婦を把握し支援を充実させることが必要と考え、各保健センター保健師と妊産婦の取り組みを見直すためにハイリスク基準を統一して共有し、管理台帳の整備を行いハイリスク妊婦の把握と管理のしくみを市内で統一化した。

妊娠期は医療機関でもフォローされているため、医療機関との連携を強化する必要がある。周産期医療連絡調整会議を活用してケース支援に対する実情や課題等を関係者で話し合い保健と医療が連携することの必要性や重要性を改めて共有することができた。

医療機関としても出産後ではなく妊娠期や出産後医療機関に入院している間にケースが保健師とつながるほうがケースとの信頼関係が築きやすくなりまくいくとの実感を得ていた。このような共有を多くの医療機関が参加している場で行うことで、医療機関と保健の両方の意識へ働きかけることができ現状への変化をもたらす効果があったのではないかと考える。

Ⅶ. 次年度活動計画

- 1) 目的
ハイリスク妊婦が必要な支援を受け、より肯定的な妊娠生活を送り、出産後の適切な養育につながる。（不適切養育や虐待をせずに安心して子どもを出産でき、楽しく子育てができる。）
- 2) 目標

6. 組織的活動計画・実践を参照

3) 活動計画

目 標	H23 年度計画	実践内容	実施評価	評価指標	結果評価
①	(1) 保健介護課が産科医療機関の協力を得て、妊娠に妊娠・出産・育児の相談場所の広報をはかる	○市内医療機関を中心に、母子健康手帳交付場所や相談窓口に掲載したポスターを配布 ○健診カレンダー（広報）に母子健康手帳交付場所や相談窓口を掲載	ポスター作成数、内 産科医療機関数、 健診カレンダー発行 数、相談件数	妊娠中に妊娠・出産・育児について相談窓口を周知でき妊婦が相談できたか	
②	(2) 妊婦同士が交流できる場づくりを子育て支援関係機関（子ども未来課・子育て支援センター）と検討する	○子ども未来課・子育て支援センターと検討を実施している例）子ども未来課・子育て支援センター）と検討する	検診会場開催の有無、検 討回数、内容、参加開 係機関(職種)	妊娠中に妊婦同士が交流でき仲間づくりできる場があり、参加できたか	
③	(3) 保健介護課が事例検討会を定期開催し、保健師の力量形成をはかる	○保健師の事例検討会を月1回開催する	検診会場開催の有無、開 催回数、内容、参加人 数、参加率	保健師の力量形成が図れたか	
④	(4) 各保健センターで不適切養育・虐待ケースがタイムリーに相談できる体制を充実させる	○各保健センターでケースの情報共有、保健師間の相談状況を把握し、ケース支援が円滑にできる体制を持つ	相談体制についての 検診の有無、回数、内 容、参加者数	保健師間で不適切養育や虐待ケースに関する相談体制を持つことができたか	

発達障がい児をもつ保護者が就学後も安心して育児できるための当事者同士の つながりづくりについて

母子保健Ⅱ（障害児） 和泉市役所生きがい健康部和泉市 源 恵美

和泉市の発達障がい児の現状は、乳幼児期までは保健・医療・福祉が連携し支援体制があり当事者間交流の場もあるのに対し、就学以降の支援体制が脆弱であり、発達障がい児を持つ保護者の希望も強く、生涯一貫した発達障がい児を持つ保護者への支援や支援体制の構築が必要であると考えた。そこで、今回の実践では就学後の保護者同士のつながりづくりをテーマに取り組んだ。

今回の取り組みで見えたことは、就学後の発達障がい児を支えるための医療・教育体制はあるものの、その保護者を支えるための専門職や当事者とのつながりが、乳幼児期とは一転し脆弱となっていること、支援学級担任など学校が保護者の多様な支えを担っており、負担感が大きいこと、当事者同士のつながりが途切れやすいだけでなく、保護者支援をする専門職とのつながりすらもちにくい現状課題の気づきがあった。

実態把握で用いられる数値データを、その数字が物語る実態の意味をリアルなニーズや課題にしているには、ケースの捉え方を間違えては十分な分析はできない。

また、「当事者聞き取り訪問」で、日頃の保健師が問題意識としてもっている事項以外の情報を得ることができ、ケースの捉え方を再学習する貴重な機会となった。殊に、当事者が自分の辛かった思いや行政や他に対するいいことも悪いことも今後の事業に役立ててほしいとありのままを語ってくれた誠意と事実は何よりの保健師活動の原動力となる経験である。「関係機関の聞き取り訪問」も同様、対象への支援に関し互いがみえている現状・課題を突合し共有することで、共通の課題に対し相談し合う関係性がつくれ心強いと感じた。

発達障がい児への支援も一窓口では多様な対応はできず、他部署との連携が望ましい。就学後の保護者支援の第一線にいる学校を中心とした支援体制や、今回の地区で取り組もうとするつながりづくりも、課内の一保健師で取組み完結するものでなく、どう連携を視野に入れ取組むか熟考することが重要と気づいた。

今回の実践を通し、就学を期に途切れてしまわない乳幼児期からの支援体制・仲間づくりを課内の関係者で検討することができた。今後は、地区担保健師の支援で、地区内の保護者同士がつながるような保護者交流会の活用を意識し、より地域の仲間づくりを実践する方向で進めていく。教育分野と福祉分野とも連携し、一貫した支援体制にむけ構築してく予定である。これらの実践は、発達障がい児等やその保護者が、地域で安心して育児ができる環境と、家族や近隣・当事者間など、発達障がい等をもつ児およびその保護者を理解し支えあう環境が構築できると考える。今後も中堅期保健師が中心となり、実践していきたい。

Ⅰ. 活動テーマ(タイトル)

発達障がい児をもつ保護者が就学後でも安心して育児できるための当事者同士のつながりがづくりについて

Ⅱ. 活動内容

1. 地域づくり等の整理分析

1) 人口動態

市の人口はH23年3月末現在186,166人で毎年500~1000人ずつ増加の一途をたどっている。一方、出生率は平成12年度の2,099人をピークに漸減しここ5年間は1,700人弱で推移しており、出生率は9.1(H20)と全国・大阪府平均より高い。当市も少子化が緩やかに進んでおり、市の母子保健事業対象者の中の乳幼児の数も漸減傾向(表1)にあり、平成22年度現在10,982人である。

2) 障がい児数の推移

表1 児童数と療育手帳所持児童数
児童数と療育手帳所持児童数
H16年 H17年 H18年 H19年 H20年 H21年 H22年
18歳未満児童数 36,840 35,821 36,781 36,634 36,676
就学前児童数 12,443 12,162 11,819 11,444 11,002
療育手帳所持児童数 280 277 294 314 319 (0.9%)
児童数 (0.8%)
身体障害者手帳所持児童数 143 140 144 145 146 (0.4%)
療育手帳所持児童数 (0.4%)

子ども未来課・障がい福祉課資料

障がい児の推移を手帳所持児童数(表1)でみると、身体障害者手帳所持数は平成20年度末で146件(0.9%)と横ばいであるのに対し、療育手帳所持児童数は平成20年度末で319件(0.9%)で、身体障害者手帳のほぼ2倍の所持数で漸増傾向である。近隣の療育専門機関の利用児童数は、平成21年度でダイケア21人(うち知的クラスは19人)、外来訓練70人、自閉症支援事業13人である。療育手帳の所持数や支援学級在籍児童数が増加していることかから、知的障がいなど精神面発達課題のある児をもつ保護者の、サービス利用への意識が徐々に高まっていることが伺える。

該当であっても手帳を所持しない児童や療育手帳所持の要件に該当しない軽微な知的障がいや軽度発達障がい児については、障がい福祉制度に該当せず正確な実数は把握しにくく、実際は多く存在することが推測される。幼稚園・保育園・小中学校での支援を受けている状況(表2)からおおよその数は推測でき、小学校で支援学級には在籍せず通級指導や通常学級在籍で個別支援を受ける児童数から、やはり多いことが伺える。市内には療育専門機関がなく、古くから保育園において統合保育に取り組んでいる市である。そのためか保育園で保育士加配がある障がい児保育を受ける児が多い。

3) 母子保健事業でのデータ

乳幼児期に児童の全数把握では、発達障がい書事業・特に乳幼児健診では、発達障がい書を見極め早期に把握できる機会として重要な制度であり、精度の高い健診・相談を実施し早期発見・支援へとつなげる責務がある。近年、一歳半健診では95~96%の受診率を維持し、平成21年度では1,688人の受診があった。その結果、精神面に関する要経過観察(以下要フォロー)という1,604人の児が175人(42.1%)いた。三歳半健診では85%前後の受診率を維持し、平成21年度では1,604人の児が284人(17.8%)いた。各健診とも、母子移管のあった平成9年度以降、発達障がいの可能性も考えられる「精神面に関する要フォロー」児の割合は

表2 障がい児の主な支援状況
子ども未来課・教育委員会・M療育施設・附立支援学校資料

表2 障がい児の主な支援状況
H12年 H16年 H18年 H20年 H22年
簡易通園施設 45組 90組 96組 96組 80組
(未就園幼児) 待機児有 待機児有 待機児有 待機児有
保育園が児保育 121人 113人 134人
M療育施設・通園利用児数 - 10人 25人
市立幼稚園・要個別支援 32 41 48 61
支援学級数 127人 141人 206人 280人
在籍児童数 130人 110人
通級指導児 - 444人 404人
通常学級・要個別支援 7 6 14
* 支援学校(知的)・小児数 11 17 18 18 19
中 支援学級数 35人 58人 67人 70人
在籍児童数 - 126人 96人
通常学級・要個別支援

表3 一歳半・三歳半健診での精神面要経過観察児数
健康課資料

表3 一歳半・三歳半健診での精神面要経過観察児数
H 9年 H13年 H17年 H19年 H21年
一才半 受診児数 1,844 2,007 1,775 1,636 1,688
受診率 (89.9%) (92.8%) (95.4%) (96.8%) (94.6%)
三才半 精神面要経過観察児数 162 387 459 626 715
受診率 (8.9%) (19.3%) (25.8%) (38.3%) (42.1%)
一才半 受診児数 1,439 1,827 1,709 1,625 1,604
受診率 (78.5%) (83.0%) (86.8%) (85.3%) (86.6%)
三才半 精神面要経過観察児数 - 127 154 222 284
受診率 (7.0%) (9.0%) (13.7%) (17.8%)

増加している。これは、社会的に「発達障がい」の認知度が高まっており、情報化社会でインターネット等を日常的に活用している若い世代の保護者は容易に情報収集できることが一因と考えられ、わが子に似たような症状があれば健診の機会をうまく利用し相談する保護者が増えているからである。また、健診後の支援を通して、健診での把握がうまくできる力量・体制で実施できるようになったことも起因していると考えられる。しかし、健診場面や今回の「4.対象者聞き取り訪問」結果から親の受け止めが、「個人差の範囲」「そのうちみんな同じように追いつくだろう」と、深刻さはなくも親の観察やわが子が障がいの可能性を疑って経過観察すべきよきとは捉えにくい現状がある。また、短時間の観察で一部を把握しただけで評価・指摘してほしくないとの思いがあることも、健診や保護者交流会でよく聞く声である。

健診等で把握した要フォロー児は、就学までの必要な期間地区担当保健師により支援している。経過観察健診(表4)につなげ、専門家による児の発達状況を保護者と確認・共有し望ましい処遇の助言をもらい、保護者の思いを受け止めながら保護者が日常の育児対応や必要な手立てや環境を整えていけるよう個別支援を実施している。具体的には、就園前の集団の場の紹介、就園時・就学時の見学への同伴や就学前保護者交流会への参加勧奨など進路決定への支援、保護者の就園先・就学先への支援の求め方への助言など。また、就園・就学先のスタッフとコミュニケーションをとり、互いの児・保護者の支援状況を確認し、支援の方向を共有し連携した支援ができるよう連絡調整している。就学時期まで健康課で継続支援し、他機関へ個別支援とつなげる必要のあるケースは、平成21年度において児童数2054人に対し128人(6.3%)で、ほとんどが発達の要件での支援ケースであった。

表4 経過観察健診実施状況
健康課資料

表4 経過観察健診実施状況
H 9年 H17年 H20年
回数 98回 247回 288回
心理測定員実施 213人 374人 446人
発達相談 347人 509人 607人
延 12回 12回 12回
小児科医師相談(発達面) 76人 1人 74人
延 103人 133人 96人

表5 健康課が就学まで個別フォローしている児の状況
健康課資料

表5 健康課が就学まで個別フォローしている児の状況
Fフォロ理由 MR: PDD: 他 通常: 支援: 通級: 不明: 支援学校
児童数 一歳 二歳 三歳 四歳 五歳
H 19 AB地区 2,123 71 12 39 6 2 36 25 0 4 6
H 21 AB地区 2,054 128 25 29 68 6 69 51 6 8 0
延 89 9 0 5 3 1 3 5 0 1 0

保護者の悩みは、密な機関連携により支援され、専門家による相談をくり返し受け付けていても、なかなか課題に向き合い納得のいく解決に至らないことがあった。外見は健常児と変わらず身体発育も順調で、特性を個性が進みにくい不全感を覚えることがあった。外見は健常児と変わった家庭での生活では、多少育てにくい範囲と思えばあまり気にしなくてもさほど大きな問題とは受け止めにくい現状があることを個別支援していくとよく感じる。専門家の助言の「様子を見ましよう」は経過観察が必要な児とは受けとめにくく、「異常があれば受診をすすめるはず、気がかりはあるがポイントがある。しかし、保護者が迷い悩むいくつものポイントがある。表6のような、就学が近づき学校への対応や必要な支援への取り方などである。そこで、実際に体験セッションの取り方などという保護者の声に応え、「就学前保護者交流会」を平成10年度から「開わり」にくさのある児をもつ保護者交流会」を平成13年度から「漸次的に事業化し集団支援してきた。交流会(表7)の中でいくつもの共通した悩みが明らかになった(表6)。発達特性により児との意思疎通や共感

表6 開わりにくさのある児をもつ保護者交流会 話題内容(例)
健康課

表6 開わりにくさのある児をもつ保護者交流会 話題内容(例)
・障がい受容に關すること
・他の親との違いは感じているが、障がいとは指しにくかった
・当事者同士の存在について:本音で話しができて、支えになる
・家族理解、父の理解・協力得にくい、きょうだいへの説明・フォロー
・近所の理解:迷惑かけている、説明すれば理解してくる
・近所の対応:迷惑、多動・パニックなどへの対応、コミュニケーションの工夫
・情報把握しにくい:療育・医療・福祉・教育の情報交換
・就学に向けた不安・意欲交換:進路の判断の決め手
・就学先への支援の現状、支援の求め方・保護者の心情

性がもたらしく、育児の楽しさや手応えを感じにくく、思いがけず育児に向き合ひ大変さ・困難さが共通してあることがわかる。一緒に傷つき体験をし、共感できる仲間と出会うべく、多様な情報が得られにくいと感じている。どの保護者にも共通して強い不安をもた悩んでいるのは、「何かおかしい」と気がつき、障がいも悩み始める時期、「集団での適応が難しく健康な時期などの判断を強いられたる時期」、「集団での適応が難しく健康な時期」などである。

2. 法的施策的情報整理

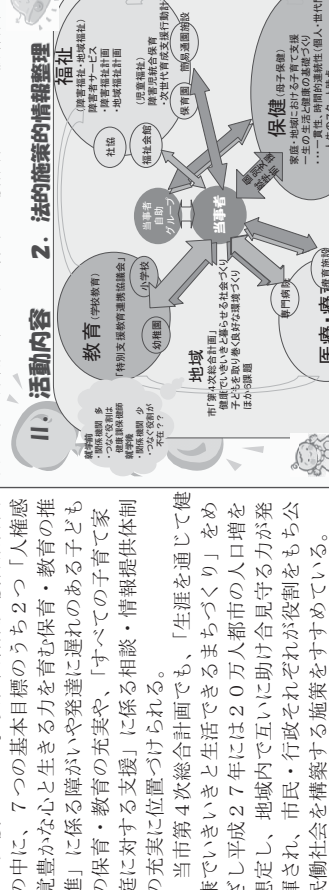
就学前は、法的にも健康課の保健師が調整役となり保健・医療・福祉との連携した支援体制がとりやすい現状である。就学後は一転して、根拠法が不明で教育・医療・福祉での支えはあっても連携をとるための調整役を担う機関が不明瞭で、支援体制が脆弱な現状である。

1) 法的根拠

障がい児の把握・支援については、母子保健法第1章第3条に規定された「乳幼児の健康の保持増進」に基づく「保健指導」(第2章第10条)業務である。

2) 施策的情報

当市は古くから児童福祉行政において、障がい児は健常児とともに地域で育て統合保育に取り組んでいる。障がい児は、市内認可保育園において保育士加配を配置し発達促進を目的とした入所を認め、発達支援している。次世代育成支援行動計画



の中に、7つの基本目標のうち2つ「人権感覚豊かな心と生きる力を育む保育・教育の推進」に係る障がいや発達に遅れのある子どもの保育・教育の充実や、「すべての子育て家庭に対する支援」に係る相談・情報提供体制の充実に位置づけられる。当市第4次総合計画でも、「生涯を通じて健康でいきいきと生活できるまちづくり」をめざし平成27年には20万人都市の人口増を想定し、地域内で互いに助け合見守る力が発揮され、市民・行政それぞれが役割をもち市民社会を構築する施策をすすめている。

3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

発達障がい児とその保護者を支える市内の体制を整理してみると、図1のとおりで、就学前は関係機関が多く、つなぎ役は健康課となっており、就学以降は関係機関が少なく、つなぎ役を担う機関が不足な現状がある。

就学までの対象の把握・継続支援・機関連携は、母子保健事業のもと充実させてきた。就学時期までの個々のケア支援の充実と就学先へのスムーズな支援の引継ぎをゴールとしてきたため、就学し2歳以降の保護者の状況を把握する意識が低く接点が少ないことが明らかになった。

1) 対象者の早期把握継続支援
 発達障がい児の早期把握については、心理判定員から発達の見立てをカンファレンスで詳しく聞いたり、学習会やケーススタディを積み、乳幼児健診でのスクリーニング項目や基準を検討し徹底してきた。乳幼児健診でのフォロー率が上がっていることから、それらの努力で健診の精度を高めまく支援につながるようになったと考える。また、アオローケースの支援で幼稚園・保育園とのコンタクトが多くなった現在、健康課の役割を理解し、幼稚園・保育園で把握した気がかりなケ

ス、幼稚園・保育園が働きかけ健康課の支援ルートにうまくのせていく仕組みができていく。

2) 個別ケースの継続的支援

1, 3) で前述したように、地区担当保健師が必要なサービスをコーディネートし機関連携しながら、就学までの必要な時期まで見・保護者を経過観察し支援している。就学後は、就学先への児の適応状況や保護者の様子を確認し、大抵一年生までの関わりで終結している。専門員による相談体制も、ニーズに合った経過観察健診の事業組を設定するよう検討し修正してきた。発達の経過観察をもとに、特性のある児への育児対応の助言・就園や就学の進路相談への助言は心理判定員が有効で需要に合わせて回数や年次の助言・就園や就学の進路相談への助言や医療の要否、就学の進路相談を求めると同時に、時期にはタイムリーにゆっくり時間をとり医師の相談ができるよう、1回の相談件数を絞って実施するようになっている(表5)。

3) 集団支援

必要と保健・医療・福祉機関とつながっていても、不安が軽減されにくく理解や受容がすすみにくいことがある。1, 3) で前述の「就学前保護者交流会」「関わりにくさのある児をもつ保護者交流会」を事業とし集団支援している。理解しあえる仲間と出会う安心し思いを共感し、互いの知り得た情報や経験、考えを交換するなど、情報収集し見通しをもち育児できる支えの場になっている。生涯支えあうための当事者グループ育成をめざし、就学を機会に自主化してよく働くきかけをし、知り得た仲間と就学後もつながり自主グループとして継続的に交流し支え合う仲間づくりとして、今まで3グループのサークルが誕生している。3サークルとは健康課とのつながりが現在ももっている。

年度毎に各母子事業の方向性を、個別支援で把握したニーズと照らし保健師全員で検討・確認し、当事者の声に即した方法で修正しながら実施している。

就学までの把握・支援は、母子保健事業で保障されており、連携する先の保育園や療育機関も保育の要素を含み、保護者支援する上で共通の場面で関係を取り組むが、就学後はまめに気がかりな相談で継続的に支援してくれる存在がなくなってしまう状況となる。就学まで継続支援ケースを引き継ぐ先として就学先の学校へ見・保護者ももの申し送りとし、親子の支援を学校へゆだねてきたが、教育現場の教育職の配置のみの機関に求めても無理がある。「5. 関係機関への聞き取り訪問」で小学校が落ち着いた児の学習環境をつくるには、個々の保護者支援への尽力が不可欠であり、学校はその対応に手一杯である状況であった。各保護者様に何らかの支えが必要となるようである。そこで健康課の個別支援が終了した後も揺るがず支えあえる身近な地域単位で支えあう体制づくりが望まれており、地区活動をうけ幼児期を過ごし、就学後も地域で安心して育児ができるための体制づくりを保健・医療・教育・福祉・地域や当事者をつくっていく責務がある。

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

1) 聞き取り訪問の対象
 対象事例は、就学まで継続支援を行い現在1年生の発達障がい児をもつ保護者4事例を表のとおり計画し、各対象に主旨を説明し、聞き取り訪問の依頼は自分で行った。訪問に向け話し合いをもち、目的や聞き取り内容をA・B両地区担当保健師に案を提示し、共有・意見交換し地区担当保健師に実施した(表6)。

表8 対象者聞き取り訪問の事例・内容

対象者	面接者	聞き取り内容
1 A小学校1年 母	A地区担当 源	①保護者の生育・生活背景 ②妊娠・出産・育児経過
2 B小学校1年 母	A地区担当 源	③①②での思い
3 A小学校1年 母	B地区担当 源	④障がいの気づき・対応・考え
4 A小学校1年 母	A地区担当 源	⑤支援体制・環境への思い
5 C障の会 (2人)	母子担2 源	①サークル活動状況
6 D障の会 (1人)	源	②健康課とのつながりについて

対象者への訪問時は相手との関係性の深さから自分が主になり、一緒に聞き取りを行った。A地区2事例とB地区1事例に計3人に対し、保護者の生育・生活背景や妊娠・出産・育児経過とその時々思い、障がいがいつかあったときの状況などを聞き取った。また、対象から聞いた内容を踏まえ健康課が考案した地域での保護者同士のつながり強化の企画への賛否を確認し、望みや意見も求めた。事例1終了後聞き取った記録整理を自分で行い、A・B両地区担当保健師に配付し共有した。事例2・3訪問前にも事例1の結果を踏まえ内容の確認の上同様に訪問を行った。

また、2種類の発達障がい児の親の会代表者3人と合う機会があったため、会の活動状況や保健師

とのつながりについて聞き取りを実施した。

2) 聞き取り結果

小学1年生の保護者からは、発達障がいがないため、少し発達が遅いだけとの認識となく、対応が遅れないためにも一歳半健診でしっかり指摘し欲しかったという強かった。また、母の育児に課題があるのではなく、家族の理解や母への家族の支えがあることが、向き合う上で重要であること、いどう育児すればよいか、知識がなく漠然とした不安に感じていること、いどう寄り添ってどんな思いや声も聴いてくれる存在が保健師であり、必要な専門的な情報提供や専門家の相談・療育へのつながり役として関わり続けて欲しい意向があった。就学後は、一体誰がその役割なのか、健康課の後を担う窓口をまだ見つけていないという声を聞いた。学校へは今の兄の関わりに関し何でも言えるが、兄の将来の事など先を見通した相談は一年生の今から心配で、学校の先生に相談するに負担がかかりすぎる内容で聞けないといった思いも抱えていた。

親の会の保護者からは、成長に伴い悩みや課題とすることが変化していく、兄が何歳になっても先々を見通す情報をもたえらるつながりがあるほうが安心で、健康課とのつながりも途切れさせたくないとの思いがあった。乳幼児期に健康課にはお世話になり、乳幼児期の当事者へ何でも役に立ちたい意向をもってくれていた。

3) 聞き取り結果からの考察

小学校1年生の保護者3事例から、障がいに気づいたとき、死や心中を考えた程強い不安、障害のことを知らないことや将来見通した立たない漠然とした予期不安がたちはだかるものと知った。まさか自分が障がいの児を生んでしまったとの思いに責任を背負い、自閉や発達障がいとは聞いたこととはあっても内容を知らず得体的な対応ができていくまでには、相当時間と色んな葛藤体験・支えが必要であることを改めてリアルに感じる機会となった。

家族の支えや専門家の支え、相談機関の支え、当事者同士の支え、それぞれ質が違うがどれも保護者の糧となる問題解決には必要なものであり、整えたり丁寧につなぐことの重要性を感じた。乳幼児健診や経過観察健診の場において、専門家には臆せず明確に気がかりを伝えるべきであること。保健師にはいつでも寄り添い思いを否定せず受け止めてくれる存在を求めており、資源や当事者の情報をもちまくる支えとなるものへつなぐ役割を求めたニーズがうかがえた。

長期間支援を受けても一部分の情報しか把握してはなかった。支援者側としてフォロー要件に関連する保健師が聞き取りたい話題に集中した情報収集の癖があることを認知し、地域で生活し育児する者としての視点で不安や悩み相談にできる支援やケース把握の仕方に心がけるべきとの学びがあった。

親の会の8人からは、当事者同士のつながりがあるのは心強いがそれだけで十分というものでない。常に穏やかな訳でなく、成長の節目ごと課題解決へのストレスがかかり、奮闘の日々でダウンしてしまったり疲れて返す生活で、現状も互いに必死に支え合っている。何かの折には情報を聞いたり相談できる、以前を知って聞いている安心できる機関として存在しつなながついてほしい思いがあった。一方的に頼るのでなく先輩として頼られ他者に貢献できる機会を与えられたり、現状を認めてくれる存在をも期待している。

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

1) 聞き取り訪問の対象

下記表9の四箇所を計画し、各機関に対して主旨を説明し聞き取り訪問の依頼は自分で行った。訪問に当たり話し合いをもち、目的や聞き取り内容をA・B両地区担保健師に案を提示し、共有・意見交換した。

小学校への訪問時は相手との関係性の深さから自分が主になり、一緒に聞き取りを行った。担当地区の小学校2箇所8人に対し、発達課題のある児に対する教育現場の支援の実態や課題・兄や保護者の現状やニーズをどう捉えているかを聞き取った。また、学校から聞いた内容を踏まえ健康課が考える地域での保護者支援体制づくりの一手段として、地区内での保護者交流会の企画を伝え、企画に対する率直な意見も求めた。A小学校訪問後聞き取った記録整理を自分で行い、A・B両地区担保健師に

配付し共有した。B小学校訪問前にもA小学校の結果を踏まえ内容の確認の上同様に訪問を行った。社協職員3人に対してはまず母子保健事業の目的・目標や発達障がい児への支援の現状課題を資料・口頭で自分が説明した。社協の取り組みや今後の方向性・連携や協働の可能性等は3人で聞き取った。

また、社協健康課・小学校が考える発達障害児とその保護者のニーズを伝え、社協が関わる接点はないか聞き取りをした。

なお、総合福祉会館については、「4. 当事者への聞き取り訪問」の結果と下記1～3の結果を3人でまとめた上で実施する予定であり、その旨はCSWに伝え訪問の予告済みである。

表9 関係機関への聞き取り訪問の対象機関・内容

	対象機関・職種	面接者	聞き取り内容
1	A 小学校	校長・教頭・家庭支援教諭・クラス担任・支援担任 (5人)	①健康課フォローケース(1・2年)の学校での現状・把握状況 ②学校の発達障がい児支援への取り組みの現状 ③学校が考える発達障がい児への支援の課題、思い・考え
2	B 小学校	家庭支援教諭・クラス担任・支援担任 (3人)	①社協がめざす地域福祉活動
3	社協	次長・社会福祉士2人 (3人)	①福祉会館の障がい児支援・保護者交流会への協働の可能性・方法 ②CSWが考える地域の発達障害児・保護者の現状・課題 ③健康課の障がい児支援・保護者交流会への協働の可能性・方法
4	福祉会館	CSW	①福祉会館の障がい児支援・保護者交流会への協働の可能性・方法 ②CSWが考える地域の発達障害児・保護者の現状・課題 ③健康課の障がい児支援・保護者交流会への協働の可能性・方法

2) 聞き取り結果

小学校からは、兄は毎日登校するので把握し支援できるので、保護者は相談できる関係がつくられるまで時間がかかるため、就学前から健康課が紹介し橋渡ししていることは学校は助かっていることが分かった。また、保護者が何らかの相談で支援が必要で、保護者が安定感もって育児に向き合えないと兄への支援にも影響が出る場合もあり、保護者の状況把握・対応を逐次しながらの兄への支援となり、現場は手一杯な様子だった。決して保護者を孤立させないことが何より重要なことを健康課と一致できた見解である。

社協からは、地域で社会福祉士が担える取組みを始めてみたい意向があり模索中で、具体的に活動案ができたに教えたい現状があった。対象への課題に対し、社協としての役割が具体的にイメージしにくい現状があった。

3) 聞き取り結果からの考察

就学後に兄のもつ課題により明確となり、乳幼児期の就園時には経験しなかった問題がおこり、新たな課題に保護者は戸惑いや不安。保護者への継続支援が必要な状況があり、その支えがないと落ちていく育児に向き合っていく状況がある。学校がそれを担うもの、一機関で親子すべてを包括した支えは到底無理があり、一貫した継続支援できる体制ができることが課題である。

6. 継続的活動計画・実施

1) 目的：学齢期以降を含め生涯、発達障がい児が地域で健やかに成長でき、保護者が安心して健全に地域で育児に取り組める

2) 目標：(1)発達障がい児等の保護者が、地域で安心して育児ができる

(2) 家族や近隣・当事者間など、発達障がい等をもつ兄およびその保護者を理解し支えあう環境がある

(3) 計画：今回は(2)(3)のひとつとして、学齢期以降の地域で必要な支援体制として当事者間交流の場を構築するための活動を検討した。具体的には、小学校単位での保護者交流会を実施しつながら強化をめざす。企画は、健康課保健師と福祉公社CSWとで目的・目標を話し合い方法を検討する。

対象：「4. 対象者聞き取り」の表8 1～4 事例
方法：福祉会館にて平日保護者のみ交流

内容：現状の情報交換・思いや意見交換、今後の交流の希望
 スタッフ：A・B 地区担当保健師、福祉公社 CSW、源

Ⅲ. 考察

母子保健法の原文を自分の目でもう一度読み返すことは、今更ながら保健師としての責務を改めて見つめ自分たちの活動のふり返りや反省する機会となった。以前からある業務をただ漫然とこなす、事業や個別支援をこなすことが保健師の本業業務ではないことなど当然理解している気であった。が、部分的な意識で、まだメスを入れるべき余地は多いにある。

私たちの活動は、地区診断に始まり地区診断でもって効果を評価していく活動である。その診断を仕事上どう具体的に実践するか行動レベルまでイメージできていないかった。データは単に数字で現れるものばかり収集するのではなく、まさに日々業務をこなすなかで市民から聞く声や目で窺い見えた様々な生活実態、法や制度の体制、他課・部署の見解など、地域のあり方を診断するのであることに気づいた。「見る目をもって」見て、当たらないと、そこに潜むニーズが読みとれない。当初、「Ⅱ活動内容の1～5」はシンプルで飾りがなく、自由な発想で漠然とした課題(地区診断)で取り組みにくさを感じた。いざ実践してみても、五項目は実によくまい構成でできている地区診断法だと感じた。特に「4・5」を実施してきて、今更ながら住民の捉え方が理解できた。従来は「事業ありき、この事業をどう効果的に運営するか」という視点で住民の部分的で固定したニーズに応える支援を検討する傾向であった。今回で、まず当事者の生活全体・市の体制が時間的経過の流れでどんな現状にあるのかを、当事者ありきの視点で、課題・ニーズ整理し支援体制をどう組めば良いかという発想をするようになっ

た。「Ⅱ1～5」を通して、今まで市全体を対象として一部の当事者交流会の声からニーズを集め体制にしてきた。就学時期に終結ありきの発想で関わってきたため、せっかくできてきた健康課と個のケース(地域の資源)とのつながりを終結してきたことで、地域で孤立させたり支援難民をつくってきた感覚がある。就学後のことも踏まえ、乳幼児期から地域でのつながりが軸に支援していく活動を根付かせていけば、個別の支援は途切れても仲間や地域は揺るがずつながっていく。

保健センターで開催する現状の活動を活かしながら、地区内の当事者間の仲間づくりをもめざす取り組みも必要であると考えた。自組織だけで手軽にできる支援活動の範囲にとどまらず、課題共有できる協働して地域支援していく関係機関を増やし、就学前・後も途切れず支援体制が作って行ける働きかけ・開拓を母子保健事業や地区活動で行う検討をしていく必要があると考えた。

Ⅳ. あなたの本来実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

漫然と日常業務・個別支援をこなすのではなく、自分や仲間(同僚・関係部署機関)の活動で把握した個の住民の声から地域対応すべき声(ニーズ)を聴き合わせる力・地区診断力をもち、地域に足下を据えた対応・活動を提案し、職場内で共有・組織的展開していきけるような推進力となるリーダー的な役割を求められると考える。

多忙な中、他部署や同僚と一緒に課題を共有し一緒に取り組むための「人(の心)を動かす」には、確固とした根拠と情熱が大事。これこそ住民にとって大事!と感じたことや気づきを、口頭で感覚的・主観的な分析で訴えただけでは同意・賛同は得られにくい。そこに確固とした客観的な信頼ある根拠として示せるための集約する能力やプレゼン能力も伴わないと、人の頭と心に響かず、ひいては予算も動かせない。

Ⅴ. 中堅期保健師としての自組織への提言

今回の実践内容を、健康課内の保健師間で共有検討し、別紙政策提言が一致できれば課長へ理解を求め、障雪福祉部門・福祉会館へ提言し、協働での支援対策を検討していく計画である。

Ⅵ. 活動の波及効果について

今回のデータ整理や聞き取り整理の方法を使って、母子保健の「健全育成」「虐待予防・支援」の分野でも同様に整理をすること進んでいる。事業においては、現状ある保健事業でも健康課が取組むべき対象・目的が定めにくいもの・効果的な支援方法が見出せていないもの・効果的な機関連携のあ

り方など、漫然と実施し疑問のある業務を今回の手法で見直す予定。具体的には、スクラップ予定の事業「アトピー交流会」や、取組みはじめた「多胎児への支援」のあり方の共通理解のために整理する予定。

Ⅶ. 次年度活動計画

Ⅱ.6.2) (3)に対し、3)で計画した展開をすると同時に、就学を期に途切れてしまわない乳幼児期からの支援体制・仲間づくりを課内で検討し、個別支援・集団支援(事業)でのマイナーチェンジする。具体的には、地区担当保健師の個別支援で、地区内の保護者同士がつながるような2種類の保護者交流会の活用を意識し、より地域の仲間づくりを実践する方向で考える。8月頃までに交流会の設定を担当者と検討する。家族理解がすすむための個別支援の介入で家族へのはたらきかけについても事例検討し技量を高めたい。(4)については、今後教育分野と福祉分野へ課題を共有する機会を増やし、一貫した支援体制にむけ共々に検討できる機関を見つきたい。Ⅵについても実施する。

生活保護受給者への生活習慣病予防のための効果的な個別援助の在り方に関する検討 ～住民健康診査事後フォローを通して～

生活習慣病予防 大阪府枚方市健康部 橋本美弥子

枚方市では、健やかで心豊かな生活の実現を目指す計画として枚方市健康増進計画を策定している。この計画では、健康への第一歩として、また市民一人ひとりが身近な方法で健康づくりに取り組めるよう「3つのチャレンジ」を設定しており、そのひとつが「健診を受けましょう」である。自組織においては、市民が健康診査等を受診し、その後に必要な生活習慣改善等が行われる事を目指している。特に、健康診査受診後の生活習慣改善については、保健師が従来から取り組んできた課題であるが、保健師自身が効果を実感できず、効果測定も不十分であった。そこで、今回は、自組織が直営で実施している住民健康診査の対象者である生活保護受給者への生活習慣病予防のための個別援助について検討した。

今回の取り組みでは、健康診査について、法的根拠や現在までの住民健康診査事後フォローの経過等を丁寧に確認するとともに、受診者や健康診査関係者への聞き取りを行った。試行錯誤しながら実践していく中で、コンサルタントの先生に、「保健師は実践してなんぼ」と背中を押してもらった事が励みになった。実践では、中堅者として、組織を巻き込んだ動きとなるように心掛け、進捗状況を成人保健担当者で共有しながら進めた。その中で、事業評価の大切さ、個別性の高い指導や他組織を巻き込んだ事業展開の必要性等を共有できた。また、そこから得た成果を基に、所属長に対し、「保健師の 地域を見る視点・能力を高め、枚方市民の健康水準の向上を目指すために地域活動評価を大切にする組織風土の醸成に全力で取り組もう」という提言も行った。

本プログラムに参加し、課題に取り組むことで、地域診断から事業を組み立てることの大切さを改めて実感し、地域を担当する保健師という視点だけではなく、保健師という職業人として成長することができたと感じている。

また、今回のプログラムでは、グループワークによって情報交換ができた事、オブザーバーで参加していた都道府県看護協会の諸先輩方からもアドバイスを頂けたことが、自己の保健師としての学びになったと感じている。

諸先輩が保健師として大切にしてきた事柄について知ることが、実践の励みになった。また、生活習慣病グループの仲間とは、今後も、実践報告をし合うとともに、年に1度は、集まり今後の研鑽に向けて取り組もうと話している。

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 枚方市 氏名 橋本 美弥子

I. 実践テーマタイトル

生活保護受給者への生活習慣病予防のための効果的な個別援助の在り方に関する検討
～住民健康診査事後フォローを通して～

II. 実践内容

枚方市では、健やかで心豊かな生活の実現を目指す計画として枚方市健康増進計画を策定している。この計画では、健康への第一歩として、また市民一人ひとりが身近な方法で健康づくりに取り組めるよう「3つのチャレンジ」を設定しており、そのひとつが「健診を受けましょう」である。自組織においては、市民が健康診査等を受診し、その後に必要な生活習慣改善等が行われる事を目指している。特に、健康診査受診後の生活習慣改善については、保健師が従来から取り組んできた課題であるが、保健師自身が効果を実感できず、効果測定も不十分であった。そこで、今回は、自組織が直営で実施している住民健康診査の対象者である生活保護受給者への生活習慣病予防のための個別援助について検討した。

1. 地域データ等の整理分析

- 1) 枚方市の概況：大阪府の北東部に位置し、平成22年11月末現在で人口411,221人の住宅地を中心とするベクトタウン。
- 2) 枚方市の住民健康診査について
 - (1) 対象者：①40歳以上で、医療保険に加入していない市民②15歳～39歳の職場や学校で受診機会のない市民
 - (2) 周知方法：市報等掲載および生活保護受給者については、受診券を個別通知
 - (3) 実施方法：保健センターにて予約制、集団方式で通年実施 年約30回 無料
待ち時間に集団健康教育を実施（内容は、慢性腎臓病と禁煙について）
 - (4) 検査内容：問診、身体計測、診察、血圧測定、尿検査（糖、蛋白、潜血）、血液検査（脂質、貧血、腎機能、肝機能、血糖、尿酸）医師が必要と認めた場合心電図検査
 - (5) 受診者の推移

	男性					女性					受診者 合計	対象者 合計	受診率
	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上					
H20年度	15	39	52	26	44	32	53	41	302	3,385	8.9%		
H21年度	18	33	39	25	33	23	32	45	248	4,611	5.4%		

(6) 総合判定区分による受診者の結果区分（平成21年度）

健康診査結果内訳 人 (%)	
受診者数	248
異常なし	19 (7.7)
要注意	53 (21.4)
要治療 (治療中含む)	176 (71.0)

疾病の早期発見・治療のきっかけとしても欠かせない

3) 住民健康診査事後フォローについて（現状を記載）

(1) 目的：循環器疾患等の予防のために、生活習慣改善の支援を行う。また、受診勧奨で早期治療にむきつづけることにより、疾病の重症化予防及び、健康増進を図る。方法は、訪問・面接・電話のいずれか。連絡がつかない場合は、受診勧奨文書を送付する。

(2) 対象者：住民健康診査受診者のうち、下記の項目のいずれかに該当する人

- ①血圧（最大180mm/Hg以上もしくは、最小110mm/Hg以上）②ヘモグロビンA_{1c}8.0%以上（糖尿病治療中含む）③ヘモグロビンA_{1c}6.1～7.9%（糖尿病治療中除く）④メタボリックシンドローム⑤その他、

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 枚方市 氏名 橋本 美弥子

健診結果で必ず受診が必要な人等⑥腎機能の低下の可能性が高い人（平成21年度からの取り組み）
(3) 実施内訳 (人)

H21年度		H20年度	
訪問・面接	7	20	26
手紙送付			53
計			21
訪問・面接			15
連絡つかず			60

訪問事例については、エリア会議（市域を3つの地域に分け、それぞれの担当保健師が情報共有、事例検討等の目的で月1回の定例会を実施）にて報告し、検討している。

4) 枚方市の生活保護行政について

【保護率の推移】

年度	被保護世帯数	被保護人員	保護率(枚方市)	保護率(大阪府)	保護率(全国)
11	2,145	3,579	8.82	9.49	7.6
15	3,075	5,069	12.4	14.8	10.1
20	3,955	6,044	14.7	17.1	12.5
21	4,490	6,866	16.7	18.6	14.2

【扶助別支出額】

保護支出額(百万円)	H21年度	H20年度	H19年度	H18年度
生活扶助費	3,804	3,331	3,249	3,219
医療扶助費	4,765	4,219	4,012	4,286
その他扶助	2,104	1,827	1,727	1,645
合計	10,673	9,377	8,988	9,150

【被保護者の年齢構成】(人、%)

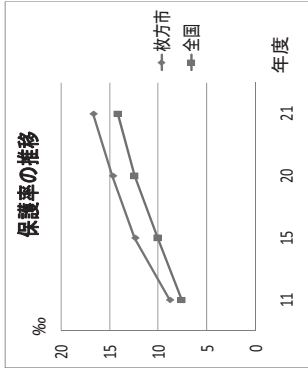
年齢構成	人数	構成比	年齢構成別人数	構成比	
0～5歳	250	4.0	20～40歳	842	13.5
6～11歳	448	7.2	41～59歳	1,351	21.7
12～14歳	315	5.0	60～64歳	604	9.7
15～17歳	288	4.6	65歳以上	2,061	33.1
18～19歳	72	1.2	計	6,231	100

(注) 平成21年7月1日現在、全国一斉調査基礎資料による

- ・保護率は、府下の状況を若干下回っている。保護率は、平成8年の7.89%を底に、上昇傾向を示している。今後も不況が続く限り引き続き増加傾向を示すものと思われる。
- ・市人口が横ばい傾向にある中で、保護人員、保護世帯数ともに増加している。
- ・扶助の内訳をみると、医療扶助費が全体の約半分を占めている。
- ・保護行政は、経済給付から自立支援に重点を移していることである。

2. 法的施策の情報整理

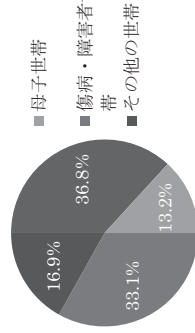
- 1) 生活保護法：国家責任による生存権保障の原理
- 2) 住民健康診査：・健康増進法19条の2 健康増進法施行規則第4条の第4号 実施は努力義務
・枚方市健康増進計画における重点課題（健診全般）



[予算の状況]

	H21年度	H20年度	H19年度
当初予算(億)	1,092	1,026	1,077
一般会計	1,092	1,026	1,077
生活保護費	114.21	97.22	93.51

世帯の内訳



(注) ・平成22年3月現在
・保護停止中世帯は除く

成果報告書 分野名 生活習慣病予防 市町村名 枚方市 氏名 橋本 美弥子

・担当課として：本事業は、市民（他法）に基づく健診の対象とならない（市民）の健康の保持増進のために必要であり、住民健康診査に関する取組計画として「受診者増加につながる有効な周知方法の検討及び実施」を掲げている。また、平成22年9月に実施された「枚方市 事業仕分け」においては、受診率向上を目指し取り組みを進めることと判断された。

3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

	法律等	枚方市の取り組み
昭和26年	結核予防法制定	結核検診の実施 集団での住民検診を実施
57年	老人保健法制定	
58年		基本健康診査開始
平成12年	介護保険法施行	基本健康診査（集団）事後フォローとしてハイリスク者に訪問開始 主に、高血圧、HbA1c 高値者を対象
16年		マルチプルリスクファクター7個以上をフォローの対象とする（H19年まで）
18年		メタボリックシンドローム診断基準該当者をフォローの対象とする
20年	高齢者の医療の確保に関する法律施行	老人保健法による基本健康診査を終了し、健康増進法に基づく住民健康診査として対象者を変更した上で集団健診を継続実施
21年		腎機能の低下の可能性が高い人をフォローの対象とする

・基準は、随時変更し時代背景を反映したものになっている。しかし、評価がほとんどできていない。

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

1) 聞き取り事例 住民健康診査受診者で、事後フォロー対象となった市民

性別	年齢	世帯の状況	概要
1 男性	60歳代	母と2人（独身）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患通院中。 ・父の仕事を継ぎ、職人として働いていたが、社会全体としてその分野の需要が無くなり、仕事も少なくなつた。母の介護が必要になつたことがきっかけで幼職が始まり、ますます仕事ができなくなつたため、生活保護を申請した。 ・何もする気がしなかつたが、最近動くことができるようになってきたため、食事を1日ほぼ1食にするダイエットをして痩せた。 ・若いころからギャンブルと外国人のいるパブで遊ぶことが好きで、妻に離婚された。故郷に住めなくなり、大阪に出て来た。非正規社員として危険できつい仕事を転々としていたが、それも無くなって路上生活をしていった時に生活保護を紹介してくれる人に会い、生活保護を申請した。 ・長年、健康保険が無かつたために医療にかかつたことが無かつた。保護を受給してから、総入れ歯にした他、心肥大があるため、他府県の専門病院へ通院している。
2 男性	50歳代	独居（独身、離婚歴あり）	

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 枚方市 氏名 橋本 美弥子

3 男性	40歳代	独居（独身、離婚歴あり）	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患通院中。外へ出ることが怖く、仕事に行けなくなつたため生活保護を申請した。今も、殆ど家の中で過ごす。 ・精神症状の波で体重が増減する。食べるときは、ショートケーキを4つ一度に食べる等止まらない。彼女が毎日家に来て家事をしてくれるが、彼女も料理が苦手で、インスタントラーメンばかり食べている。
4 女性	40歳代	母と子ども1人（離婚歴あり）	<ul style="list-style-type: none"> ・自身が療育手帳保持者。精神疾患、アルコール依存症通院中。 ・前夫の借金を返すため、必死で働いて来たが、精神疾患発症をきっかけに働けなくなり、生活保護申請をした。子どもは10代後半だが、精神疾患があり仕事ができない。 ・今は、母親が脳梗塞になり転院病院を探すことしか考えられない。お金が無いからカップラーメンを食べている。 ・訪問を拒否され保健センターで面接する。
5 男性	40歳代	妻と子ども2人	<ul style="list-style-type: none"> ・若いころから現場の仕事を転々としていた。派遣切りにあい生活保護を申請した。子ども2人は療育手帳保持者で、作業所に通っている。 ・健診結果で血糖値が高く、服薬を始めたと言いが、実際は中性脂肪が高く服薬中。最近、頭痛と不安感があり安眠剤を飲み始めた。（会話が続き、詳しくは分らなかつた。）

2) 事例検討会（平成23年1月6日実施）

- (1) 参加者：訪問実施者及び住民健康診査担当者
 (2) 方法：1事例ずつ報告した後、今後のフォローのあり方も含めて意見交換した。
 (3) 事例より：①生活基盤が弱く、問題解決が場当たり的で、解決困難に陥りやすい状況がみられる。②生活保護開始までは、生活困窮が著しいため、医療に繋がっておらず、経済問題のみならず健康問題も抱えていた。

(4) 今後のフォローについては：①対象者にどうなつて欲しいか（援助の目標）を保護課の担当者と共有できている。②事例によっては、相当の関わりが求められると思われ、保健師側にそれだけの覚悟があるかが問題。③行政で働く保健師として、関わらないという選択はできない対象であり、効果的な方法を探していきたい。

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

対象者	件数等	実施内容	結果
地域包括支援センター	3件	住民健康診査とそのフォローについて説明し、今後の有機的な連携について聞き取りする。	<ul style="list-style-type: none"> ・住民健康診査そのものを知らず、周知不足を実感した。 ・今後、必要時は連携する事を確認した。（考えられる例：認知症や虐待などで地域からの介入要請があるにも関わらず、きっかけをつかめない場合に、住民健康診査の対象者であれば、健康診査の勧めやフォローとして介入のできるのではないかと）
健康診査で健康教育を実施している非常勤保健師	4人	フォローの現状を説明し、受診者の状況等について聞き取りする。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の健康教育内容が人によっては難しいのではないかと指摘があり。今後検討が必要と思われる。

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 枚方市 氏名 橋本 美弥子

保護課管理職	1人	住民健康診査とそのフォローについて説明し、今後の有機的な連携について聞き取りする。	・経験年数の浅いケースワーカーは、保健師とどう連携すれば良いのか分かっていない。家庭児童相談所や地域包括支援センターからは、連携については来てもらって聞かされていない。 ・保健師には、受診が必要か否かの判断や、特定の疾患を持つ対象者への対応の留意点等について教えてほしい。
--------	----	---	---

6. 組織的活動計画・実施

今までの活動では、生活習慣病予防効果が十分ではなかった事が共有できた。今後は、保健指導の目標を明確にする等、現在の活動を効果的に発展させるために、新たな住民健康診査事後フォローの在り方を模索する必要があることが分かった。

- 1) 目的：対象者の特性を理解し、個別性の高い住民健康診査事後フォローが展開できる。
- 2) 計画
 - (1) フォロー基準の効果的な運用：集中と選択（対象者の特性に応じた保健指導を徹底）
 - ①エリア会議での事例検討を見直し、形式的実施からの脱却を図る。
ケースワーカーとは連絡を取っているか、保健指導の目標設定が的確か等、全数事例検討することに
よって、対象者の特性に合った保健指導を実施する力量を高める。
 - ②成人チーム（成人保健について検討するために月1回の定例会を開催 メンバーは保健師のみ）において、各エリアでの事例検討会の実施状況を確認し、方向性を統一する。
 - ③モデルケースへの取り組み：生活保護受給開始から間がない、または、ケースワーカーが集中的に就労指導を実施している等、特に生活習慣病に関する保健指導が必要と思われるケースについて、ケースワーカーと十分情報共有した上で保健指導を展開する。
- (2) 関係機関との有機的な連携
保護課、地域包括支援センターなど関係機関に対して、有機的連携のための働きかけを行う。

- ① 保護課内会議での情報提供 平成23年4月以降に実施予定
- ② 地域包括支援センターと保健センターの交流会における情報提供(次回平成23年4月以降実施予定)
- 3) 実践内容
 - (1) 成人チーム（平成23年1月12日）：取り組み内容を最終確認し、各エリア会議での事例検討の強化を1月から開始することとする。
 - (2) モデルケースへの取り組み：40歳の男性 派遣切りにて生活保護受給開始。住民健康診査にて、肥満、血圧、肝機能、尿酸について基準値外。ケースワーカーから、「力を入れて就労支援をしている。現在、職業訓練としてパソコン教室に通っている。健康状態が良くなると、就労にも好影響があると思う。是非、保健師に関わってほしい。」と言われている。

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 枚方市 氏名 橋本 美弥子

4) 評価結果 実践が終了しておらず、評価には至っていない。そのため、評価の視点のみ記載

項目	評価の視点
経過評価（プロセス）	・住民健康診査事後フォロー記録の確認（成人チームにて） ・保護課内会議参加状況
影響	・地域包括支援センターと保健センターの交流会における情報提供状況
影響評価	・適切な受診行動が取れる（医療勧奨レベルの人が医療に繋がった割合） ・健康について相談できる存在を知る（相談件数）
結果評価（アウトカム）	保護課、地域包括支援センターとの有機的な連携（関係機関・者への聞き取りを定期的に実施し、確認） 健康診査を必要な対象者が受診することができる

III 考察

テーマとした住民健康診査そのものについて自らの認識が浅かったことに気づいた。当然のことであるが、業務を遂行する際には、その成果を常に意識すべきであるが、当該事業に関しては評価がほとんどなされておらず、漫然と続けられてきた実態があった。活動1～5により、これまでの活動を見直した結果、現在まで行ってきた方法では、効果を上げる保健指導にはなっていないことが確認できた。地区診断を実施し、本事業を「やりたい活動」あるべき活動」へと転換する必要性を組織として確認できたことの意味は大きいと感じている。組織的実践計画については、時間がかかるものも含まれるが、保健師の地区活動を深めるものとしていきたい。

IV. あなたの本来を通して中堅保健師として見えてきた役割や課題

自身自身が、地域を担当する保健師の在り方について深く考えながら進めた。その中で、自組織において保健師が地域を担当する保健師として、どうすればよいかを自問自答しながら進めた。その中で、自組織において保健師が大切にしてきたこと、これからも大切にしていきたいこと」を積極的に後輩へ伝えていきたいという点にも気づいた。人材育成の中で、個別ケースや事業の進め方などについては、指導を心掛けてきたつもりだったが、自先の事で終わっていたことが多くあったように思う。この点について、今後、組織的に取り組んでいきたい。

V. 中堅保健師としての自組織への提言

- 地域診断をしよう！
- ～地域診断で、活動を評価し、「事業ありき・やらされ事業」から「やりたい活動・あるべき活動」を目指そう！！～
1. 理由：目の前の業務に忙殺されている今だからこそ、質の良い保健師活動が求められている。効果的、効率的な業務は地域診断から導き出される！
 2. 方法：保健年報（保健センターにて作成している保健事業の概要書）と各作業チーム（成人、母子、介護、健康づくり）が作成している保健計画（課題やその対応のまとめ）を基に実施する。予め、中堅保健師で進め方や方向性を確認しておく。保健師と連携して実施する。
 3. その他、組織の核となる人材を育成する(国立保健医療科学院研修への参加)。

VI. 活動の波及効果について

概ね自組織内の関係者との連携が進めたため、他機関との連携については不十分な結果となった。政策提言は自組織所属長に行った。今後、自組織内の活動を進める中で保護課を始めとした他組織と連携を深めていきたい。

Ⅶ. 次年度活動計画

活動目標：地区活動評価を大切にする組織風土の醸成に取り組む。

そのために、毎月の丁寧な活動を積み重ねることによって基礎を作る。

活動内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
エリア会議での事例検討 6-2)-(1)-①							毎月実施					
成人チームでの検討 6-2)-(1)-②							毎月実施					
モデルケースへの取り組み 6-2)-(1)-③							毎月実施					
保護課内会議での情報提供 6-2)-(2)-①	実施											
包括支援センターとの交流会における情報提供 6-2)-(2)-②	実施											
公約施策等を確認し、保健センターの課題確認 Ⅴ									実施			
国立保健医療科学院での研修予算要求 Ⅴ												実施

開業医と協働し、生活習慣病の発症と重症化予防の体制づくりを構築する

生活習慣病予防 奈良県奈良市保健所健康増進課 永松晶子

奈良市では、生活習慣病、特に虚血性心疾患が増加しており、また、高血圧、糖尿病は依然として多く、その発症と重症化予防が急務である。健診等で医療機関を受診しているにも関わらず、生活習慣の改善の必要性を自覚できないために、予防行動が取れないことから、今回は「開業医と協働し、生活習慣病の発症と重症化予防の体制づくりを構築する」をテーマとして活動に取り組んだ。

当事業で、ハイリスク者への家庭訪問を実施し生活背景や健康観を語ってもらい、病気になった人はどんな気持ちで何を支えに生活しているのかを聞き取った。家庭訪問をすることで、家族や誰かのための”大切な人”として生活する姿に共感し、その人の健康づくりに携わる保健師としての使命感を強く感じた。

また、患者(予備軍)に最初に関わるのは医師であり、患者に与える影響は大きく、良好な関係を築けたケースは重症化せず生活していた。地域の実態を関係機関と共有し、連携を強化することは、関係者の意識の向上だけでなく、ハイリスク者への早期介入につながり生活習慣病予防が期待できると感じた。

実践にあたりこれまでの活動を振り返ると、新任保健師の頃は、県の保健師と一緒に家庭訪問をし、地域のキーパーソンとなる自治会長や民生委員の所に行き、地域で健康教育をし、地区活動を先輩の姿を見て学んだ。中堅前期は、人口約2,000人の小さな地区の専任保健師で、朝から晩まで、家庭訪問や地区活動に明け暮れていた。その頃は、地域のデータ分析や評価は感覚的で、PDCAサイクルを意識して実践できていなかったように思う。

中堅後期には、法律は大きく変わり市町村の業務が急増する中、中核市として事業をいかに効率よく効果的に実施するか、評価をどう見せていくかを意識するようになった。その反面、今まで地域で感じていた感覚的効果を数字で表せず、評価できないジレンマに陥り、数的評価や費用対効果などに捉われて、考えてばかりで行動できないもどかしさを感じていたが、数的評価だけでなく、地域の実態やその生活者の声が事業の根幹であり、私たち保健活動の原動力となることを実感した。

この機会を得て、コンサルタントの先生方から助言を受け、試行錯誤しながら職場の保健師と鼓舞奮闘したこと、東京では皆が自分より偉く思えてコンプレックスを感じたこと、これらのすべてが私を成長させた。

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 奈良市 氏名 永松晶子

Ⅰ. 実践テーマ(タイトル)

開業医と協働し、生活習慣病の発症と重症化予防の体制づくりを構築する。

Ⅱ. 実践内容

1. 地域ニーズ等の整理分析

当市は人口約37万人の中核市であり、高齢率は23.1%と全国平均並み、県の合計特殊出生率はワースト3位。死因順位は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患である。平成21年度特定健康診査及び特定保健指導の結果は、健診受診率は24.5%、積極的支援実施率10.3%、動機付け支援実施率22.2%と低迷している。

平成20年度、市全体の健診結果は、BMI25以上の割合は男性25.9%女性17.1%、収縮期血圧140以上の割合は28.0%拡張期血圧90以上の割合は11.3%、HbA1c6.1以上の割合は男性9.1%女性4.5%、中性脂肪300以上の割合は3.1%、HDL34以下の割合は1.1%であった。平成19年度基本健診の結果はBMI25以上の割合は男性28.7%女性18.7%、HbA1c6.1以上の割合は男性11.2%女性5.2%であり、BMI、HbA1cは共に改善傾向にある。

また、平成20年度の地区別の受診率は、山間地区対象者2,994人中受診者412人(13.8%)、東部地区対象者24,154人中6,027人(25.0%)、中部地区対象者18,935人中5,277人(27.9%)、西部地区対象者17,597人中5,217人(29.6%)で、山間地区は健診受診率が著しく低く、受診率向上の取り組みが先ず必要である。また、この地区はγ-GTPの要医療値の者の割合が5.8%と最も高く、メタボ予備軍該当者率も13.6%と高い。地理的にも特性が著しく異なることから、独自の保健センターをもっている。

さらに、東部地区の要医療値の者の割合はHbA1cが7.1%(男性10.3%・女性5.1%)、収縮期血圧高値31.0%、拡張期血圧高値13.7%、中性脂肪23.6%、HDL低値1.3%、BMI25以上23.6%と、山間・中部・西部と比べ最も高い。特に東部地区の中のA地区・B地区は要医療値をもつ者の割合が高い。

奈良市の国保の病態別件数では、平成18年は、第1位高血圧8,634件、第2位糖尿病3,070件、第3位脳血管疾患1,366件、第4位虚血性心疾患1,121件の順。平成21年は3位と4位が入れ替わっている。

医療費は、平成16、17、18年5月診療分の一人あたり医療費の平均で見ると、第1位高血圧1,806円、第2位糖尿病1,300円、第3位脳血管疾患1,251円、第4位虚血性心疾患991円の順。高血圧・糖尿病は入院外の医療費が高く、虚血性心疾患・脳血管疾患は入院が高い傾向である。平成21年は、3位と4位が入れ替わっている。

これらのことから当市は、生活習慣病特に虚血性心疾患が増加しており、また、高血圧、糖尿病は依然として多く、その発症と重症化予防が急務である。

2. 法的政策的情報整理

健康増進法 第四章17条の2 高齢者の医療の確保に関する法律 第二章第二節第二十四条
奈良市第三次総合計画 第2章6 福祉のまちづくり

奈良市21健康づくり 壮中年期 「高血圧・脂質異常・糖尿病を予防しましょう」

奈良市特定健康診査等実施計画 奈良市特定保健指導マニュアル

ハイリスク対策は、国保の特定保健指導だけでなく、健診未受診者や非該当者も含めボリュエーションアプローチや地区活動と合わせて取り組みが必要がある。

3. これまでの取り組み、関連保健事業の経緯

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 奈良市 氏名 永松晶子

ボリュエーションアプローチでは、平成19年度から「20日ならウォーク・知って得る健康講座・健康感謝プログラム」を中高年の政策事業として取り組んだ。市民が主体的に継続して健康づくりを推進する基盤として、それに並行して、ボランティアの組織育成をしながら一定の評価を得ている。この、「20日ならウォーク」はこれまでの事業の10倍の参加者を得て、健康づくり施策として「20日ならウォークの日」を市民主体の組織的活動に発展させて定着させることができた。

また、地区開業医等が、行政が実施する「20日ならウォーク」(健康感謝プログラム)を自院の患者の行動変容を継続する手段として紹介する等社会資源として活用されている。今後は、全市的な取り組みを継続しながら、地区単位で市民の自主活動グループの育成と支援を強化していく。

平成20年度よりハイリスクアプローチは、特定保健指導をはじめ、禁煙講座・病態別教室などを実施しているが、健診受診率、保健指導利用率、病態別教室の利用者はいずれも低迷している。その原因の一つに内容や実施体制が行政主導で、住民のニーズと合致していないことが考えられる。特定保健指導に該当するか否かに関わらず、ハイリスク者に生活習慣の改善を自覚させる取り組みが必要である。今後は、発病したくない、仲間がほしい等、住民ニーズを把握し、健診受診率の向上と保健指導の実施方法や内容の工夫が必要である。医療との連携では、県レベルは「特定健診結果に基づく医療との連携の在り方検討会」を実施し、健診結果のデータから、ハイリスク対策を検討している。しかし、医師会・国保連合・行政が特定健診・保健指導の制度そのものや実施体制について課題と考える事柄が共通認識できないうまま、事業が進められている。市レベルでは、「奈良市生活習慣病予防対策研修会」を実施し、医師やコメディカルが、健診と保健指導の実情を共有し、効果的な保健指導のスキルアップに努めている。しかし、一部の医師は特定健診の制度に批判的であり、本事業の目的等の理解が得られていない医師の存在も無視できない現状がある。

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

1) 対象：平成21年度特定健診の結果、HbA1c6.1以上、収縮期血圧140以上、拡張期血圧90以上のいずれかに該当した東部地区住民を107人選定した。

2) 方法：保健師・管理栄養士が中堅期と新任期のペアで訪問。毎回ペアの組み合わせを替える。事前に訪問の連絡はせず、訪問時承諾を得られた方に聞き取る。質問や調査のようににはならぬように、生活背景・習慣・健康観や行動を自ら語ってもらう。

3) 期間：10月28日から11月10日まで9日間13単位。訪問後、個人に礼状を送付した。

4) 結果：43人聴取(うち家族同席の面接10件、家族自身も聴取5件)、不在55件、拒否8件。毎回、訪問したスタッフ同士で進捗状況確認・ケースの報告・訪問記録を記載し上司報告とスタッフ回覧・ケース検討会を実施した。

(1) 事例検討

中堅期と新任期混合グループで、ケースのターニングポイントや成功要因・失敗要因と支援の在り方について検討し、KJ法を用いて①～③に対する課題を明確にした。

①住民・家族・地域

- 人は多くの情報の中から、自分の健康観に合った情報しか取り入れない。自身の健康と向き合う環境が必要。自分・家族・周囲の人の生活や健康を見つめる機会が必要。
- 近所・同世代・共通の趣味・仲間がいること、自分の居場所があることが健康への道。
- 生活習慣病は、信頼できる医師との関係が予後を左右する。
- 体重や血圧など、測定し記録することは、健康管理に効果的である。

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 奈良市 氏名 永松晶子

②医師・コメディカル

- 30～40歳代で自覚症状があり受診や、毎年健診を利用しているにもかかわらず、コントロール不良の生活習慣病になっている人がいる。
- 医師は言葉の重みを考えて、疾病の将来像・現在の状況・治療方針と生活習慣の改善の有効性を、予防の観点で伝えることが重要。
- 行政や民間の、行動変容を支援する社会資源の活用が必要。

③保健師

- 30歳代の気づきが必要。健診等の機会がない人にライフステージに合わせた、健康づくりの動機づけが必要である。
- 行動変容を支援するポピュレーション事業の充実や、生涯学習・自主グループなど社会資源の情報集約が必要。
- 適切な医療が利用できるように、受診勧奨や専門医へつなぐ連携強化が必要。

②) 家庭訪問を実施しての保健師の気づき

- その人の家族や生活背景を知ると、一個人として向き合え相手の生き様に共感できた。
- 市民にとつての「医師の一言」でその後の生活、行動変容の有無が決まってしまう。医師が及ぼす影響の大きさを感じた。今後、もつと医療との連携が必要であるとわかった。
- 患者は、発病当初のまままで頑張れない。中池みや取り組める時期を繰り返している。
- 患者は、「病氣」になったから、いろいろなことをあきらめて生活している。
- 人は多くの情報を知っても、自分の判断で納得したことしか行動に移せない。
- スタッフ自身がいきいきしている。多くの人生や健康観に触れることができた。中堅期と新任期のペアをローテーションさせたことで訪問や面接のスキルアップにつながった。
- 健康づくりの自主組織が地域で長期間、自主的な活動を継続していることが把握できた。公民館の生涯学習の取り組みや近所づきあいが活発であることがその要因だと考える。

実施したこと：企画書の作成・訪問スタッフの組み合わせと日程調整、医師会への事前説明・調整、カンファレンスの実施、上司への報告、県看護協会職能委員への状況報告（進捗状況の報告・助言をいただく）

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

- 1) 特定健診保健指導実施医療機関への聞き取り調査
対象：市医師会理事で循環器内科医師1人、県医師会理事で糖尿病専門医師1人、糖尿病専門医師1人、総合病院の管理栄養士2人、総合病院の保健師1人（6医療機関）に保健指導の実施状況・内容・媒体・利用者への反応・成功事例などを聞き取る。
聞き取り内容：治療の場での保健指導は有効である。患者との信頼関係が深まる。
現場では時間が取りにくい。コメディカルとの連携が重要。
- 2) 医師会事務局へ家庭訪問事前調整（特定健診結果地区別データを提示して）
調整内容：市の健診結果を地区別にまとめたデータを見る機会がなかったもので、興味深い。
訪問時、保健指導は勝手にせず受診勧奨にとどめてほしい。
- 3) 包括支援センターへの聞き取り調査（特定健診結果地区別データを提示して）
地区の様子：高齢化して要介護になっても、貧困でサービスを受けられないケースがある。背景には、収入がないのに田舎で田畑があるために生活保護を受給されず困っている。ある公団に中国人が多く、親族を大切にするつながら強いが、高齢化が進み生活の支援が必要になっても、

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 奈良市 氏名 永松晶子

（通訳が必要なため）相談につながりにくい。40～50歳代が介護予防教室に多数集まるエリアがある。小さい字単位でも地区組織がしっかりしている、人のつながりで集客できる。

4) 東部地区開業医への聞き取り調査（特定健診結果地区別データを提示して）

健診結果説明時の患者の様子：主治医のいる患者が健診だけ近医に受診する場合、結果は「主治医に相談して」になる。健診結果が内服の必要はないが経過観察が必要な場合、患者は「薬も飲まなくていいし、大丈夫ですね」と帰っていく。これだけ説明したのに…と、残念に思う。

地区特性：患者が「うちの女どもがうるさいから受診した」と、封建的な言葉が聞かれる。住民の意識に20年ぐらいい昔の感覚があると感じている。

5) 自治連合会への聞き取り調査（特定健診結果地区別データを提示して）

市民活動推進課へ調整。目的を伝える。自治連合会長は社会福祉協議会長を兼務している。健診結果の感想：なぜ、健診結果が悪いのか、健康に無関心な人が多いからではないか。男性はわがままで野菜を食べないし、好きなものを食べる。亭主関白な人が多いと思う。運動量は耕地面積が意外に狭く農家も今は少ないので、あまり運動しんどいから休めるから。理由は、自営業が多く会社勤務の人と違い、自己管理せずにしんどいから休めるから。自治会の意向：健康づくりは個人の問題で、地区として何ができかわからない協力はある。

6) 市の出張機関の職員からの聞き取り調査

食の傾向：お正月に杵で餅をつく。3升の米を7回搗き1年間餅を切らさない。親戚・近所も同様。野菜は自分の家で作るの、買うのは魚と肉。

7) 公民館館長からの聞き取り（特定健診結果地区別データを提示して）

健診結果の感想：地区の緊急課題だ。以前から自主グループ育成が必要だと考えていたが方法がわからぬ。自治会や行政と一緒なら、何かができると思うのでやりたい。

実施したこと：①ヒアリング先選定のための医療機関の情報収集②相手への依頼と実施③結果の報告

6. 組織的活動計画・実施

- 1) 目的：住民が生活習慣の改善に取り組み、健康で生きがいを持ち地域で生活できる。
目標：(1)住民が生活習慣病について理解し、予防のための生活習慣の改善や受診ができる。
(2) 医療機関は、保健指導の有効性を理解し、治療だけではなく発症と重症化予防の視点をもち、患者や家族に生活習慣の改善のための指導や社会資源の活用ができる。
(3) 地区組織は、地域の健康課題や生活実態を把握し、健康づくりの住民活動の支援ができる。
(4) 行政は、医療機関等と連携し、住民や地区組織等の健康づくり活動を支援し、生活習慣病予防の体制をつくる。

2) 計画

(1) 第1回地区関係者会議（実施済み）

(2) 第2回地区関係者会議

参加者：自治連合会長（兼地区社協会長）・公民館長・地区開業医・包括支援センター・保健師
議題：シンポジウムの目的の確認

住民・地区組織・医師・保健師の地域での役割の確認

シンポジウムの構成について（住民インタビュー・医師講演など準備）

- (3) 生活習慣病予防のためのローカルシンポジウム実施

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 奈良市 氏名 永松晶子

目的：住民・医師・医師・地区組織が健康について自由に語り、各々の思いや役割を共有する。今後の健康課題を明確にして、取り組みを考える。

対象：住民・医師・地区組織・包括支援センター・保健師

内容：講演「かかりつけ医と二人三脚で病気をきっかけに ウォーキングで健康づくり」

～生活習慣の改善が有効！！予防の視点で考える～ 開業医

住民体験談「免許皆伝！糖尿病と歩んで」「同窓会をきっかけに ウォーキングで健康づくり」

(4) 地区での健康づくり支援

① 地区内の公民館まつりでの健康展（年1回）

奈良市の東部の健康診査結果をパネル展示、住民の生活習慣を情報収集する。

健康づくり自主グループの活動内容、参加方法等を情報収集する。

② 公民館主催の健康づくり自主グループ養成を支援する。

(5) 全市的な取り組み

① 市医師会と研修会を開催し、医師と連携した生活習慣病の発症と重症化予防の協働事業（開業医が患者を集め、保健師が出張保健指導を行うなど）の提案をする。

② 包括支援センター保健師と健康課題を共有し、現行の介護予防教室に生活習慣病の発症と重症化予防の要素を盛り込む。

3) 評価指標

項目	評価の視点
経過評価(プロセス)	地区関係者会議を開催。関係機関が主体的に取り組む シンポジウムの開催状況（参加者数・対象者内訳・満足度） 公民館の健康まつり参加状況（参加者数・対象者内訳）
影響	住民を対象者への影響 健康診断を受診する。生活習慣の改善が図れる。要医療者が治療を受ける
評価 (イ バク ト)	組織への影響 健康づくりの自主グループの把握。自主グループ数の増加 関係機関の活動に、生活習慣病予防の要素が盛り込まれる 公民館が自主グループの支援を継続する 自治会等の公認の活動になる 医師が行政の保健指導を活用する
結果評価(アウトカム)	健診受診率の向上・健診結果の改善・生活習慣の改善

4) 実践結果

(1) 第1回地区関係者会議（1月18日（火）午後2時から4時、実施）

参加者：自治連合会長（兼地区社協会長）1名・公民館長1名・地区開業医1名・保健師3名

内容：地区の健康課題や現状を共有し、「当地区の緊急課題だ」と全員が認識した。

公民館を拠点に健康づくりの支援ができなかった。公民館が自主グループを養成する。

シンポジウム（案）の協働開催をめざす。各自、自組織へ調整をする。

Ⅲ. 考察

ハイリスク対策は、国保の特定保健指導を主に実施して、利用率の低迷ばかりを課題にしていたが、改めて地域データの整理分析や訪問を実施し、自分がハイリスク者と気づいていない人に、課題を自覚してもらい、医師と協働でハイリスク者対策を強化する必要性がある。ハイリスク者（患者・予備群）は、家族・近所の人・かかりつけ医等に支えられ、影響し合い生活しているので、地域ぐるみで

成果報告書

分野名 生活習慣病予防 市町村名 奈良市 氏名 永松晶子

生活習慣病予防について語り合う場が必要であると考えた。

これまでは、行政主導の教室を用意して、住民に参加勧奨し待っていたが、自分の健康課題に無関心な人には響いていなかった。また、地区開業医にも、診察等あらゆる場面で患者やその家族の健康課題を自覚させるきっかけがあり、重要な役割を担っていると再認識した。

これまで、自組織の課題として捉えていた内容は、大きく違いないが、医師会・開業医と連携を密にするためのきっかけや地区住民への介入の突破口として活動が必要である。

Ⅳ. あなたの本来職を通して中堅保健師として見えてきた役割や課題

事業の裏付けとなる地域データや法的根拠を明確にし、住民の生活に視点を置き、結果を数字だけでなく住民の声を聞き、地域や関係機関と共有することが必要である。

自組織の課題と現状を現実に把握し、打破する新しい自由な発想が生まれるようなチームづくりやリーダーシップをとる必要がある。

市の職員、専門職として、目的を共有して職員相互の成長を促し、評価できる職場のムードをつくり、上司にも関心や理解をしてもらえような説明力、巻き込む力を強化することが課題である。

Ⅴ. 中堅保健師としての自組織への提言

生活習慣病予防対策として、ハイリスク者及び家族への保健指導を強化する。

行政と住民の関係が薄れ、価値観が多様化している中、健診受診率を向上させる、保健指導の利用率を向上させることだけでは限界がある。

住民は医師に対し信頼と期待が高く、良くも悪くも影響力がある。開業医が予防の視点で患者や家族を診断し、保健指導の必要な人に行政を受け皿として活用してもらえような仕組みを作る。

例えば、行政の保健師が医療機関に向き患者者に対して集団教育を行う。医師からの連絡票を通じて、患者の個別相談を実施する。

Ⅵ. 活動の波及効果について

1. 医師会

訪問前の調整で、奈良市の健診結果データを地区別に整理分析し健康課題を共有し、「地域という見方はしたことがない。地域の声をきかせてほしい。」と、地域に関心をもたれた。結果報告では、住民の開業医への期待や信頼の厚さを伝えた。予防の視点で治療を実施している開業医と出会った患者は、地域でいきいきと病気をもちながらも生活できる実態を報告した。

事務局から「自分を気にかけて訪問してくれたことを、喜んでいと思う。拒否した人さえ、話だけでも聞いたらよかったですかと思っているかもしれない。」と、訪問に対する肯定的な言葉が聞けた。

これまで以上に気軽に行政の保健師が開業医に相談し、また、医療機関が患者の生活改善のために行政のポデュレーション事業を活用していただく等、連携強化を望んでいることは伝わった。

2. 地域包括支援センター

行政の機関でありながら、地区の健康課題について語り合う機会が少なかった。健診結果をはじめ成人保健のデータは、介護予防課の保健師へ提供し、包括支援センター保健師ワーキング会議（3月末）に参加し、直接情報交換することになった。

VII. 次年度活動計画

1. 「生活習慣病予防対策のための保健指導オーダーシステム～健康づくりオーダーサーブिस～」（提言書参照）の実施をめざす。
 - 1) 医師会（コメディカルを含む）への研修会の実施
地区の医師からは、住民の期待の声と開業医の役割について報告をする。
 - (1) 地区活動（ローカルシンポジウム）の報告
 - (2) 医師が保健指導を実施することが困難な理由、社会資源としての保健指導が活用できるかをアンケートで探る。
2. 「生活習慣病予防対策のための保健指導オーダーシステム～健康づくりオーダーサーブिस～」研修会での報告とアンケート結果を反映させ、医師会への提案と実施する。
 2. 地域包括支援センター保健師ワーキング会議へ参加
 - 特定健康診査・保健指導の結果や国保の医療状況等データや保健部門の取り組みと包括支援センターの情報交換を実施する。介護予防には、基礎疾患の重症化予防が不可欠要素であることを再確認し、地域ぐるみで生活習慣病予防に取り組む仲間として、連携を深める。

認知症を早期発見する為の人的ネットワーク構築に向けての取り組み

介護予防 山梨県北杜市役所保健福祉部 小尾聖子

北杜市の高齢化率は 30.1%であり、65 歳以上の在宅認知症の高齢者割合は増加している。また、介護保険の新規申請理由は認知症が第 1 位で約 30%を占めている。このような背景の中で、認知症のネットワーク体制が充分にできていなかったため、認知症を早期発見するための人的ネットワークの構築の必要性を感じ、取り組んだ。

今回プログラムに参加し、中堅期保健師としての力量を向上することができた。振り返ってみると参加前は、中堅期としての意識が薄く、目の前の日々の業務をこなすのが精一杯の自分で「保健師活動は一体これでよいのだろうか」といった思いや仕事への自信が持てなかった。しかし、事業に参加していく中で、特にグループワークを通じてコンサルテーションの先生の的確なアドバイスやグループメンバーの活動内容の共有体験が出来たこと、又、日頃の業務の中で課題と感じていたことについて 1 つのテーマを設定し現場で実際に取り組んでみたことにより様々な気づきがあった。テーマについては、当初、地域で安心して暮らせる「見守りネットワーク」立ち上げに向けての取り組みと設定したが、そこから得られるビジョンを問われた時にテーマが大きく漠然としていて評価につながりにくいことに気付いた。そこから構想を練り直してテーマを「認知症を早期に発見する為の人的ネットワーク構築に向けての取り組み」と変更し取り組んでみた。実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題として、主に①他職種との連携や各々の立場におかれている役割の理解②職場内の関係作りとしての要の役割③後輩の持ち備えている能力の見極めや指導方法について考える役割④地区診断から始める保健師活動⑤保健師活動の計画、実践、実践評価、改善の一連の流れをしていくこと等に気づけた。このようなことを通じて、自己を見つめる機会となり、又、仕事についても事業参加前に比べて中堅期保健師としての立ち位置が見えてきた。今回の取り組みにより、職場内会議で訪問結果をまとめて職員に伝達したことにより認知症に関する課題の共有や事業の関連性や事業取り組みの意味を見出し共有することができた。さらに次年度に向けての具体的取り組み内容を明確にしていくことができた。

今迄、先輩保健師に甘えていた自分であったが、今後は、後輩にも目を配り仕事に取り組んでいきたいと感じる。得られた収穫は多く、伝えきれない部分はあるが、今回出会えたコンサルテーションの先生や参加メンバーとのつながりを事業終了後も大事にしていきたいと感じている次第である。

Ⅰ. 実践テーマ(タイトル)

認知症を早期発見する為の人的ネットワーク構築に向けての取り組み

Ⅱ. 実践内容

1. 地域リーダー等の整理分析

北杜市の高齢化率は30.1%であり、図2から北杜市の平均を上回って高齢化率が高い町が5町(須玉町・長坂町・大泉町・白州町・武川町)ある。図3から年次推移をみてみると65歳以上人口における在宅認知症(Ⅱa以上)高齢者の割合は8町とも増加している。図4から年次推移をみてみると前期高齢者、後期高齢者共増加している。疫学的に認知症の年間発症率は、65歳以上で1~2%、75歳を超えると急に高まり、80~84歳では8%にも上ると言われているので、今後、高齢化が進んでいる北杜市でも認知症の発症者が増加してくる可能性がある。表1より認知症が平成20年度、21年度共申請理由が1位で約30%を占めている。図5よりラングⅡbが全体の4割を占めている。ラングⅡa、Ⅱbを合わせた全体の6割を占めている。図6より認知症ネットワーク体制が充分にできていない状況である。こうしたことから今後増加傾向となる認知症に関して早期発見につながる為の人的ネットワーク構築の必要性を感じテーマとして取り組むこととした。

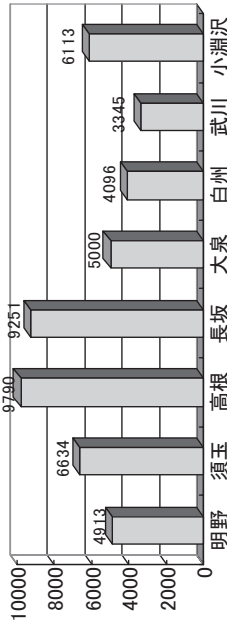


図1. 町別総人口(平成22年4月1日現在)

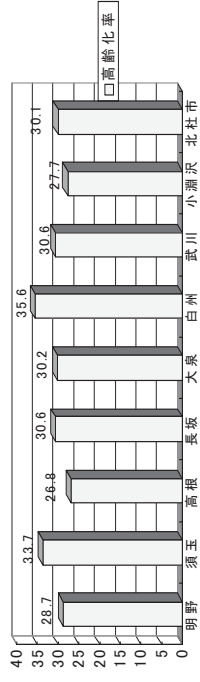


図2. 町別高齢化率(平成22年4月1日現在)

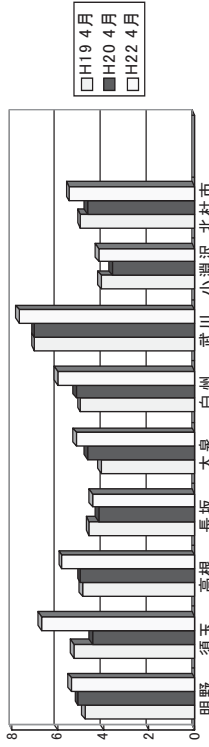


図3. 65歳以上人口における在宅認知症(Ⅱa以上)高齢者割合

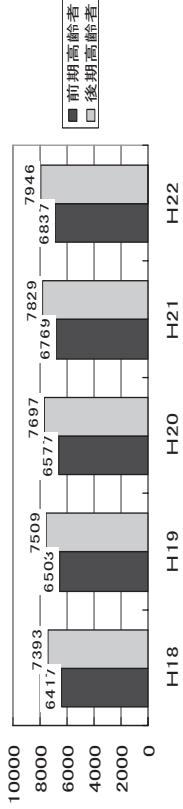


図4. 前期・後期高齢者数

表1. 介護保険新規申請理由

	20年度	21年度
認知症	69(27.4%)	124(27.1%)
脳血管疾患	27(10.7%)	55(12.0%)
転倒・骨折	33(13.0%)	53(11.6%)
関節疾患	12(4.7%)	13(2.8%)
生活不活発病	20(7.9%)	44(9.6%)
悪性新生物	34(13.4%)	42(9.2%)
精神疾患	4(1.6%)	9(2.0%)
その他	54(21.3%)	117(25.6%)
合計	253(100%)	457(100%)

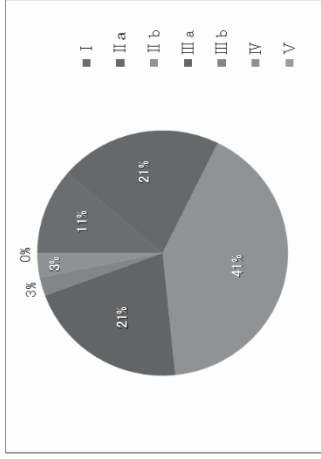
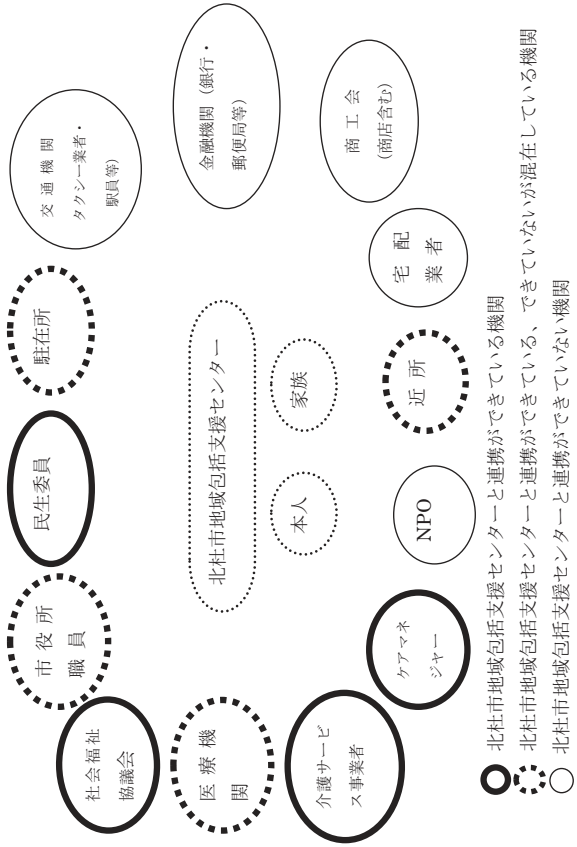


図5. 平成21年度介護保険新規申請認知症日常生活自立度



北杜市地域包括支援センターと連携ができていない機関
北杜市地域包括支援センターと連携ができていない機関
北杜市地域包括支援センターと連携ができていない機関

平成22年2月18日「介護者の集い」で聞かれた介護者からの声：参加者21人

①認知症で徘徊している人に対して、近所の人の見守りをして欲しい。②介護者の苦勞に対して理解や協力体制があると良い。③好奇心の対象にならない、地域の雰囲気づくりがあると良い（認知症に対して周りの人の理解がなく、差別されやすい。その為周りの人に言いにくい。）

2. 法的施策的情報整理

介護保険法の地域支援事業、総合相談支援事業、地域包括支援センター業務マニュアルから包括支援センターの役割の中で、地域ネットワークの構築がある。北杜市では、第2次ほくとうゆうふれあい計画の中で、保険者としての運営方針の中に「住み慣れた自宅での生活を支援」「地域力の向上とネットワークづくり」をかかげ、また、包括支援センターの役割として「情報提供・相談援助体制、地域とのつながりの充実」が挙げられている。

3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

北杜市地域包括支援センター（以後包括支援センターと表現する）での認知症予防に関する取り組みとして地域で認知症予防サポーターが中心になって実施するウオーキンググループ育成に向けて、平成18年度は市民59人を対象に認知症予防サポーター養成研修会を実施。平成19年度にも認知症予防サポーター40人を養成し、この人達を中心になって活躍し市民185人が34グループ（1グループ6名程度）に分かれ活動が始まった。平成20年度には、新たに7グループが参加した活動に拡大した。その後は、年1回「認知症予防ウオーキング成果発表の集い」を開催している。内容としては、運動指導士による実際のウオーキング方法の指導等も含めグループワークをはじめとして成果発表の集いを行い参加者同志継続できるような気運を高めている。平成22年度現在では、当初から参加した市民の7割位と認知症予防サポーターの半分がウオーキングを継続している。このように平成17年度から5年計画で認知症予防に重点を置き事業を実施している。また、合わせて認知症が増加してきている現状で、地域での見守り体制の基盤づくりとして平成21年度より3年計画で認知症サポーター養成講座が始まった。平成22年7月には、一般市民からの応募40名を対象にキャラバンメイトの養成も実施した。現在では、キャラバンメイト9名が各々講師となり要望のあった地域に出向き、認知症サポーター養成講座を開催している。こうしたことから、地域で認知症を正しく啓発する重要な人材としてのキャラバンメイトや地域の見守り体制づくりの核となる認知症サポーター（約780名）が増えている。認知症サポーターから次のような反応があった。「地域への支援が具体的にできるような心がまえができた」「漠然としてどうしたら良いのかわからない認知症への対応から、認知症の知識を得たことで周りの人がなったら手助けしたいという気持ちになれた」「早期発見が重要と感じた」「少しでも認知症の兆候があったら受診したいと思えるようになった」との声が寄せられた。認知症サポーターの「早期発見」への意識が高まってきている。民生委員からは直接認知症ケース等の相談が包括支援センターに寄せられてくることから、平成22年度からは地区担当保健師や社が大事と感じ、包括支援センター職員全体での話し合いで、平成22年度からは地区担当保健師や社が福祉士が民生委員会にできるだけ出席しようと思志統一と意思統一が図られ、毎月の出席を試みている。各町の民生委員のまとまり方にも違いがあるが、まとまりができたのは大泉町をモデルに試行的に高齢者見守りネットワーク会議を開催した。民生委員や各関係機関に了解を得た上で、第1回目は平成22年9月9日であった。会議参加者からは、「これをきっかけに顔見知りになれたので、今後は直接相談に行けそう」との声も聞かれた。

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

認知症を介護している家族への聞き取り訪問を平成22年8月下旬～9月にかけて2例と12月中旬

から下旬にかけて表2の認知症ラング14例を実施した。この訪問の結果、浮き彫りになったことは、図8のように認知症に関する知識はあっても認知症に気づいても1年以上様子を見ているケースが多く（表3）、気づく症状は、物忘れや妄想や物忘れといった内容で、徘徊等問題行動が表面化して家族が対応に困難をきたし相談につながることがわかった。また、表4より地域で支えてくれる存在は身近な近所の人が多かった。表5より相談機能としての包括支援センターの存在や役割をもっと知らない家族が多いこともわかった。聞き取り訪問を実施するにあたり、保健師の自身の果たした役割として、包括支援センターのスタッフに今回の訪問の主旨を理解してもらい訪問依頼をしたことや実際に訪問話を聞くことで、介護している家族の思い等を聞き職種に関係なく家族の思いを共有できるような機会を作ったこと、そして、今後の方針を考えることにつながったことがあげられる。

表2. 認知症ラング別内訳

認知症ラング	人数
IIa	2人
IIb	9人
IIIa	1人
IIIb	2人
合計	14人



表3. 気づいてからの相談時期

すぐに	2人
半年	3人
1年位	5人
2年位	1人
3年位	1人
4年位	1人
5～6年	1人

図7.過去に認知症に関する知識を得る機会

表5. 包括支援センターの存在	
知っている	8人(知った動機:親戚1、民生委員1、友人2、認知症になってから知った1)
知らない	6人

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

図6認知症ネットワークに関する関係機関との関係図より包括支援センターと連携のできていない関係機関を中心に平成22年12月中旬から下旬に聞き取り訪問を実施した。今回は、関係機関（各総合支所8カ所、駅1カ所、タクシー1カ所、金融機関4カ所、温泉施設1カ所、ガソリンスタンド2カ所、駐在所2カ所、宅配業者1カ所、デイサービスセンター1カ所）計21機関への聞き取り訪問を実施した。この訪問により各総合支所では、認知症という言葉は知っていても対応方法がわからない職員や認知症であることに気づけない職員がいること、また、包括支援センターがどういう機能をしているのかわからない住民からの相談が包括支援センターにつながっていないことが明らかになった。窓口職員の認知症に対する知識と関心の低さが影響し、早期発見につながっていないことや包括支援センターの機能が理解されていない現状がわかった。金融機関や宅配業者は、各組織内で認知症に対する取り組みとしてキャラバンメイトや認知症サポーター養成講習の取り組みが始まってきていることが確認できたが、相談機能としての包括支援センターの存在は知らなかった機関がほとんどであった。今後、包括支援センターの存在を周知していくことが課題となる。この訪問で保健師が果たした役割は、足を運んで聞き取りをしたことにより、関係機関の担当者や面識を持つことができ、今後のネットワークの関係作りの足がかりとなり、一歩踏み出すことができた。

6. 組織的活動計画・受託

1) 目的 認知症の方々を見守る地域の人々が認知症に早めに気づき相談できる。

2) 計画 ①包括支援センターのPR

②認知症サポーター受講対象者の拡大（一般市民、市役所職員、金融機関等）

- ③高齢者見守りネットワーク会議の開催（民生委員を主体として関係者を巻き込む）
 3) 実施 今回実施までには至らなかった為次年度実施。詳細はⅦ.次年度活動計画の項に記載。
 4) 評価指標 本事業の成果を表 6 の視点で評価する。

表 6 評価指標

項目	評価の視点
経過評価(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守りネットワーク会議の開催回数、参加者の人数、反応、会議前後の意見の集約と図式化。図式化したものを提示し目的の合意、役割の明確化（モデル地区） ・包括支援センターの役割、機能の周知 ・認知症サポーター講習の開催回数、受講人数
住民等対象者への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症への関心が高まり、包括支援センターへの認知症の早期相談者が増える
組織への影響	<ul style="list-style-type: none"> ・各々の果たすべき役割を認識しネットワークの必要性を認識した上で行動がとれる関係機関の増加。（モデル地区）
影響評価（インパクト）	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターのスタッフがネットワークの重要性を理解し、モデル地区以外でもネットワーク立ち上げに向けて取り組めるスタッフや町の増加。→施策化（第3次ゆうゆうふれあい計画立案につなげられる） ・包括支援センターで、スタッフの合意のもと活動が展開できる
結果評価（アウトカム）	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ランクⅠの段階での相談者が増加する ・介護保険の新規申請が認知症ランクⅠ、Ⅱaとなる（Ⅱb以上の申請が減る）

Ⅲ. 考察

当初、テーマを地域で安心して暮らせる「見守りネットワーク」立ち上げに向けての取り組みと設定したが、そこから得られるビジョンを問われた時にテーマが大きく漠然としていて評価につながりにくいことに気づけた。そこから構想を練り直してテーマを「認知症を早期に発見する為の人的ネットワーク構築に向けての取り組み」と変更し絞ってきたことで、認知症に関するデータや今迄の包括支援センターの取り組み内容をさらに意識して整理していくことができた。地域の実態がよくわからないと感じていたが、今回、1つのテーマに絞り進めてきたことによりテーマ設定からそれにつながるビジョンを考える機会が得られた。また、認知症を介護している家族への聞き取り訪問やネットワークに関する関係機関への聞き取り訪問を実施してきたことにより、介護の実態や各々の関係機関の思いを知ることができた。認知症が増加してきている中で、「何故早期の段階での相談につながってこないのか」という疑問に対して、その原因として聞き取り訪問をする前に「相談窓口の包括支援センターの存在を知らないのではないか」と仮説を立てた。訪問後の聞き取り内容をまとめると仮説どおり包括支援センターの存在が知られていないことが明らかになった。また、介護者が相談していく機関は、包括支援センターばかりではなく医療機関の場合もあるので、認知症の早期発見は医療機関側の理解や協力体制が重要であり、ネットワークの構成機関としても視野に入れていくことが必要である。今迄、包括支援センターで実施している認知症に関する事業には、事業毎に各担当が取りまとめられてきたが、各事業全体が

ら見える課題の関連性やつながりについて包括支援センター職員で話し合う時間が持てず、課題の共有ができていなかった。今回、訪問結果をまとめて包括支援センター会議の場でスタッフに伝えたことにより、事業の関連性や事業取り組みの意味を見出し共有することができた。来年度に向けての具体的な取り組み内容が今迄よりさらに明確になってきた。

Ⅳ. あなたの本実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

- 今回、一連の過程を通して中堅期保健師としては、次のような役割があると考えた。
1. 他職種（駐在所の警察官、介護支援専門員、大泉総合支所課長、社会福祉協議会、民生委員、民間サービス業者、市役所職員、社会福祉士等）との連携や各々の立場やおかれている役割の理解
 2. 職場内の関係作りとしての要の役割
 3. 後輩の持ち備えている能力の見極めや指導方法について考える役割
 4. 大事にしていきたい保健師の根本活動（地区診断から始める保健師活動）→地区診断から見えてきた課題を市の計画に反映してもらえようようデータ整理と上司等ブレゼンできる立場にある人へのブレゼンテーション能力
 5. 市の計画内容の把握とそれに向けた実践活動
 6. 保健師活動の計画、実施、実施評価、改善の一連の流れをしていくこと
- 今回のまとめとして取り組み後に包括支援センタースタッフを対象に個々に今回の取り組み内容についての感想や気づきについて尋ねてみた。その結果、包括支援センターに異動して1年目で保健師活動9年目の後輩から「興味深い内容だったので一緒に動いてみたかった」「今後、同じような方法で自分の受け持ち地域を見つめてみるのも良いと感じた」「日々の一連の知識や自信がもてないので、原点の個から集団への関わりの大切さを感じた」「今後の対策として包括支援センターをPRした後に相談者が満足できる体制づくりが必要だが、相談を受け止めるだけの知識や自信がもてないのでここを何とかしたい」との本音の部分を打ち明けてくれた。今回の一連の取り組みをしたことにより、後輩に学んでもらえた部分もあったこと、包括支援センターの体制づくりを考えていく上ではスタッフ全体の力量アップも考えていかねばならないことに気づけた。その為には、後輩の育成の部分も大事にしていかねばならないことが今後の自己の課題である。

Ⅴ. 中堅期保健師としての組織への提言

- 今回、一連の過程を通して中堅期保健師としての提言は以下の4点である。
1. 事業の関連性を意識しての取り組み、チームワーク
 2. 事業を展開している中で、参加者からの声や実態等をまとめていき住民ニーズ等について意識していくこと。そこから見えてきた課題について施策につなげていく
 3. 事業展開の中で、「これでよいのか」といった振り返りと気づいた内容はそのままにせず、スタッフに提案していく
 4. 月1回開催されている課を超えての保健師全員が集まる場（保健師全体会）で、今回の研修を生かして保健師のスキルアップができるよう働きかけをしていく

Ⅵ. 活動の波及効果について

今後、①包括支援センターのPR②市役所全職員を対象に認知症サポーター研修の実施③高齢者見守りネットワークの開催の計画実践に向けて政策提言していくにあたり、介護支援課課長、市民部部長、総務部部長、総務部職員研修担当、政策秘書課広聴広報担当、各総合支所課長へ認知症の早期発見体制作りに向けて発信する。下記イメージ図8を作成した。

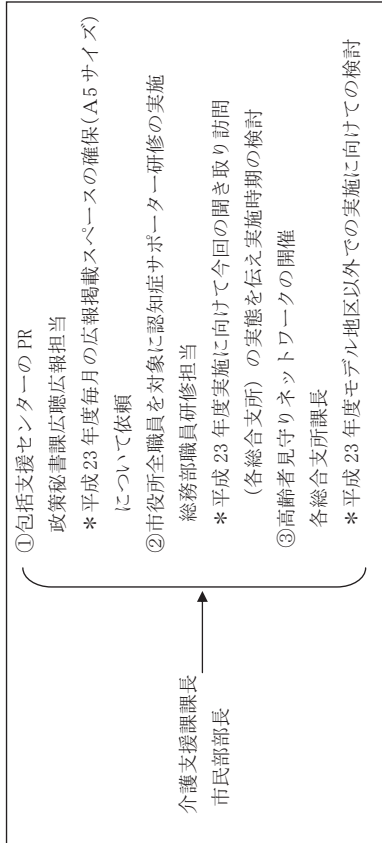


図8.市組織内の啓発推進イメージ図

Ⅶ. 次年度活動計画

認知症の方々を守る地域の人々が認知症に早めに気づき相談できることを目的に次のような内部と外部に分けて次のような取り組みを次年度は計画している。

内部(包括支援センター内)での取り組み

1. 相談者が満足できる相談支援体制の整備
 - 1) 包括支援センタースタッフの相談力量アップ
 - (1) 自信がもてるよう学習会等の開催
 - ① 実施時期は、月1回の包括支援センター会議の時間等を利用していく
 - ② 学習内容は、認知症関連(疾患の基礎知識、症状への具体的対応方法、つなげる機関、認知症ケースの事例検討)や相談援助技術(ロールプレイ)の習得等
2. 包括支援センターのPR方法の検討
 - 1) 効果的なPRに向けて
 - (1) 広報掲載以外に名刺代わりになる統一した用紙(包括支援センターの役割内容、地区担当保健師や社会福祉士、連絡先等)を作成し訪問時に口頭で説明し渡す
3. 認知症サポーター講座内容の充実
 - 1) 受講者自身が地域で担える自分の役割が見いだせる
 - (1) 講義の内容で、早期発見、相談窓口(包括支援センターの存在)のPRの点を押さえ、講義終了後の時間を活用し受講者自身が地域で何ができるか考えてもらう
4. モデル地区(大泉町)以外での他町(7町)でのネットワークづくり体制に向けての検討
 - 1) 効果的なネットワークづくりに向けて
 - (1) 各町の地区診断(地域性、地域の特徴)をした上で、月1回の包括支援センター会議で、ステップ間で話し合い検討していく

外部(包括支援センター外)発信に向けての取り組み

上記図8の実施

認知症のハイリスク者の生活現状を把握し、今後の認知症予防対策について検討する

介護予防 大分県竹田市役所健康増進課 内柳知恵美

竹田市は年々人口が減少し、平成 23 年度には高齢化率が 40%を超えると推測される。要介護認定の原因疾患第 1 位は「認知症」である。認知症予防対策をどう効果的に展開するかが重要と考え、「認知症ハイリスク者の生活現状を把握し、今後の認知症対策について検討する」をテーマとし実践した。当初はヘルス部門における事業の充実と保健師のモチベーションが向上するスキルアップシステムの構築を描いていた。しかし、行政各課と話し合いをもつ中で認知症対策に積極的に取り組まなければいけないことは認識しているが、どう展開すればいいのか悩んでいる現状があった。また私自身、他課の事業を把握できておらず、連携も希薄であると日頃から感じていた。そこで今後の認知症対策を充実させるためにも、まずは一緒に活動できる仲間をつくるのが大切だと思い、各課の連携を強化するための環境を整えることにした。わずか4カ月の展開で、行政内の連携強化については実務レベルでのワーキングチームが結成され、来年度に定例会を開催し、共通理解のもと同じ方向性を見据えながら認知症対策を充実させていこうということになった。

来年度は健康づくり計画並びに老人保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しの年度である。今後はワーキングチームで検討した認知症対策が各計画に反映され、各課におけるアクションプランも充実すると考える。計画が充実することで「徘徊予防SOSネットワーク」の構築や家族会への支援の強化・事業所など専門支援者のレベルの向上など全体的な底上げにもつながる。何よりも連動性のある事業がワーキングで活動することにより展開できると考える。

今回、短期間で一定の効果を得た要因は、事業展開を悩んでいたときにコンサルタントの先生から「自分が苦手と思っている所に行動を起こさないと状況は変わらない」と言われ、無意識のうちに課を超えて活動することを避けていた自分に気付いた。そして研修仲間と皆の事例について共に悩み、方向を模索したことが、結局自分の保健師としての力の見直しにつながった。コンサルタントの先生には「答え」ではなく、実践をベースに顕在化できるヒントを与えていただいた。そのヒントをもとに試行錯誤するプロセスが大切なのだと感じた。何より「中堅期」という自覚と「力がついていない」という自身の能力を認める。」ことが出発点である。今後も認知症をテーマにした事業を展開していくが、自分が実践を通してさらに成長すること、そして仲間や後輩にもそのことを伝えていくことが課題だと感じている。

成果報告書

分野名 介護予防活動 市町村名 竹田市 氏名 内柳知恵美

I. 実践テーマ(タイトル)

認知症のハイリスク者の生活現況を把握し、今後の認知症予防対策について検討する

II. 実践内容

1. 地域ニーズ等の整理分析

竹田市は年々人口が減少し、平成23年度には高齢化率が40%をこえたと推測され、介護保険制度の安定した運営は、医療費の適正化とともに重要な課題である。(図1)要介護認定において、新規申請・原因疾患の第1位は「認知症」である。(表1)さらに介護予防健診・特定高齢者候補者のチェック項目においても「認知症」が第1位である。(表2)介護予防健診の受診率は45.4%であることから、認知症予備軍は現在の推測値の倍と考えられる。介護保険制度の適正化のためにも、壮年期～高齢期にかけて認知症予防対策をどのように展開するか検討する必要があると考える。

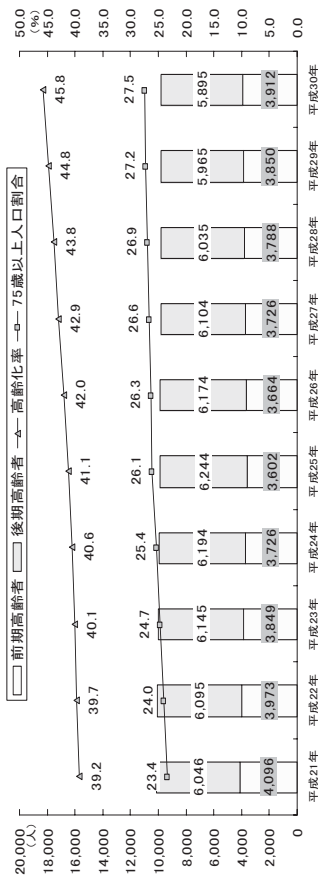


図1 竹田市の人口及び高齢化推計(竹田市長寿活き生きプラン)

表1 平成20年度 新規申請・原因疾患

疾患名	割合(%)	疾患名	割合(%)
脳血管疾患	13.0	パーキンソン病	2.2
心疾患	2.9	糖尿病	0.7
悪性新生物	12.3	骨折・転倒	10.9
呼吸器疾患	3.6	高齢衰弱	0.7
関節疾患	13.8	その他	5.8
認知症	34.1		

表2 平成21年度 介護予防健診結果

特定高齢者候補者	688 (人)
運動器の改善必要	474
栄養改善	23
口腔機能	307
閉じこもり	243
認知症	906
うつ	509

2. 法的政策的情報整理

法的根拠及び計画は表3のとおりである。国においては「認知症を知り地域をつくる10カ年構想」に基づき2014年を目標に地域づくりが進められており、大分県においても地域ネットワーク構築事業において認知症対策を強化している。竹田市も協働して取り組みが必要である。

今回、認知症対策は各種計画に位置付けられており、どの課・機関も主体的に取り組みなければならぬことが明確になった。

成果報告書

分野名 介護予防活動 市町村名 竹田市 氏名 内柳知恵美

表3 竹田市における認知症関連事業計画及び推進体制

計画名称	法的根拠	担当部署	認知症事業の推進について
長寿活き生きプラン	老人福祉法(第二十条の八)	福祉事務所 (高齢者包括支援センター委託)	長寿活き生きプラン策定運営委員会の中で進捗状況の管理
介護保険事業計画	介護保険法(第百十七条)	保険課(高齢者包括支援センター委託)	
安心・やすらぎ・ささえあいプラン	健康増進法(第103条) 地域支援事業 実施要綱	健康増進課	健康づくり推進協議会の中で進捗状況の管理

3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括

1) 健康増進課における認知症対策の経年経過
経年経過でまとめると支援者である保健師もスキルアップを図るために認知症を研究テーマに掲げて取り組みを模索しており、また時代の流れに伴って事業を実施していたこともわかった。(表4)

表4 健康増進課における認知症対策の経年経過

進捗状況	年度	経過	事業名
ステップ1	平成17年度(合併初年度)	「介護予防」という概念もまだ定着しておらず、老人保健法を核として事業を展開	健康教育における1つのテーマとして
	平成18年度	管内保健師研究会で研究テーマとして認知症予防対策について研究開始。また健康な地域づくり活動を重点として事業を展開(愛育保健推進員活動)	認知症予防モデル教室(竹田地域のみ) 愛育保健推進員活動
	平成19年度	この頃から「介護予防」という概念が定着。少しずつ認知症を含む介護予防事業の実施を展開	おしやべりサロン開始 運動推進員養成講座開始
ステップ2	平成20年度	健康増進法など各種法律の改正により、介護予防事業においてポピュレーション事業が展開	公開講座の開始 訪問事業開始
	平成21年度	認知症を含む介護予防の観点づくり事業が定着化(システムの構築)。しかし、認知症が介護保険制度の中で重度化し、表出することが問題となりつつある	新規なし 上記を事業継続

2) 介護予防拠点づくり「おしやべりサロン」(まとめ)

総合的な介護予防の場「おしやべりサロン」事業も平成22年度で4年目を経過するが、着実に増加しており(表5-1・表5-2)、参加者からも好評である。また同時期に養成した運動指導員も主たる活動の場が「おしやべりサロン」であり、介護予防システムが構築できた。しかし、制度が「登録制」のため参加者の固定化やとじこもりの人が参加してくれない等の問題がある。また、認知症が社会問題となりつつある中で「総合的な介護予防の場」ではなく、「認知症予防の場」にシフトする必要があると感じた。

表 5-1 平成 21 年度サロンの実施状況

まずは実施状況から報告します。

サロンの登録人数			
地域	登録者数	サロン数/自治会数	自治会割合
竹田	1,010	67/194	34.5
荻	156	11/26	42.3
久住	238	15/88	17.0
直入	299	17/62	27.4
合計	1,703	110/370	29.7

表 5-2 平成 22 年度サロン実施状況

まずは実施状況から報告します。

サロンの登録人数			
地域	登録者数	サロン数/自治会数	自治会割合
竹田	1,145	78/194	40.2
荻	182	13/26	50.0
久住	256	18/88	20.4
直入	315	23/62	37.0
合計	1,898	132/370	35.6

3) 関連事業の総括

「健康な地域づくり事業」として実施してきた愛育保健推進員制度やおしゃべりサロンが結果的には認知症を含むボビュレーションアプローチとして事業効果を得ている。特におしゃべりサロンにおいて住民ボランティア活動と連動したシステムとして構築できた効果は大きい。しかし、高齢化が急速に進行する竹田市においては認知症になった人及びその家族の相談が多く、予防と並行して認知症になった場合の支援に関する事業の構築が必要だと感じた。さらに介護保険と健康高齢者のグレーゾーンの人へ支援事業がなく、事業を企画する際に住民ニーズにあった事業の立案ができていないか評価する指標のないことも問題である。認知症予防のように他職種・多機関による支援を考える際には関係者の連携が重要である。しかし実務レベルでの会議は必要時以外、開催されておらず、連携が充分ではないことが課題である。

4. 対象者聞き取り訪問と事例検討

認知症予防をすすめる上で関係者が実態を知り、住民ニーズを把握し、共有することが重要であると考えた。また保健師の個別支援の技術向上と訪問活動の意義について共有したいと考えた。そこで訪問と事例検討会を実施した。

1) 対象者訪問

- (1) 対象者：平成 21 年度介護予防健診受診者で下記を満たすもの 38 名に訪問 (表 6)
 ①特定高齢者候補者に該当②介護予防・健康増進事業に未参加③認知予防項目 2 項目該当者
 (2) 結果：29 人に訪問 (12 月末現在)

表 6 平成 21 年度 介護予防健診結果

受診者	3,641 人			
特定高齢者候補者	688 人			
認知予防項目	竹田	荻	久住	直入
全体	115	34	46	24
1 項目該当	89	23	27	16
2 項目該当	22	10	16	7
介護予防・健康増進事業に未参加者	38			
3 項目該当	4	1	3	1

- 2) 事例検討及び訪問事業検討会 (参加者 14 名・アドバイザー 地域包括支援センター 1 名)
 (1) 目的：①事例検討を行い、情報の共有化及び個人に対しての支援の在り方について検討する。
 ②訪問の意義について意見交換を行う。

a) 事例検討結果

12 月 27 日・1 月 11 日に 29 人 (12 月末までに訪問) について検討し、11 人が要経過観察となった。(表 7) このケースについては地域包括支援センター等、関係者でケース会議を開催し、支援することになった。

表 7 事例検討の結果

問題なし	要経過観察者	
	閉じこもり	介護疲れなど
18 人	8 人	2 人
		認知機能
		1 人

b) 検討結果から判断したこと

- ・「認知症予防」での介入であったが、「閉じこもり」の人が多く、認知も閉じこもりも連動していると感じた。
 - ・「家族関係」や「介護疲れ」などが要因で身体症状に移行しているケースもあり、社会構造が個人の健康にも影響を与えると感じた。
 - ・人間関係が複雑になり、周囲との関係不調で「閉じこもり」になるケースもあり、個人支援と並行して人間関係のあたたかい地域づくりも重要。
- c) 訪問の意義についての意見交換結果
- ・家族を含めて支援を考えるには訪問が 1 番であり、自分のスキルアップの場となる。
 - ・現場に向くことの大切さはわかっているが、担当業務を多く抱える中で、自分の中の優先順位が低いので今回のようなことがないに進んでは訪問に行けない現実がある。でも訪問に行くことと生活現状がわかるので、訪問にいかないといけないと感じた。

(2) 事例検討及び訪問事業検討会の結果 (まとめ)

多忙な中でも計画的に事業推進すれば、訪問ができることがわかった。また今回、初めて事例検討会を行ったことで「やりっぱなし」ではなく、「次につなげる」というルールづくりができ、保健師間でも情報共有の重要性を認識することができた。今後は、地域包括支援センター他、関係機関とどのように連携していくか協議が必要と感じた。

(3) 今回果たした役割

- ①認知症ハイリスク者の訪問事業の企画立案 (訪問基準の整備・事業準備など) ②訪問後の事例検討会の立ち上げ ③地域包括支援センターとの連絡調整・連携の強化

5. 関係する機関・者への聞き取り訪問

表 8 関係機関への聞き取り結果

対象者	回数	内 容	結果 (総括)
認知症家族の会	2 回	認知症家族として思うこと など、すでに介護している 人の現状の思い	・なんとか家で介護したいが、自分が健康状態 を害すると共倒れになってしまう ・こういう現状をみなさんに知ってほしい
総合相談支援 センター	1 回	認知症について思うこと	・グレイゾーンの人への介入が困難。本人や家 族に言えない現状がある ・重症化する前に何とかしないと
竹田市地域包括 支援センター	2 回	認知症対策事業及び認知症 について思うこと	・予防を含めて普及啓発がまだまだ足りない ・重症な人にケアに追われる毎日 ・医療のネットワークができるとうよい
福祉事務所	1 回	福祉事務所の認知症対策事 業について	・認知症を含む要支援者のシステムづくりが大 切。SOS ネットワークをどうするか課題
保険課	4 回	保険課の認知症対策事業に ついて	・現場は努力しているがパワーレス状態 ・対象者の人生を認めながら、個別ケアは必要

(1) 総括

通常業務として認知症に関わる現場の人は、認知症高齢者が周囲の人々の生活を根底から変化させ
ることを見ているので「早期予防」と「既に認知症になった人や家族への支援を厚くしてほしい」と
いう要望が強い。一方、ネットワークづくりを業務として行っている機関では、個人への支援を円滑
にすすめる為にも普及啓発に力を入れるべきという要望が強かった。認知症について関わる立場によ
よって要望のレベルも異なるが、共通して早急に対策を講じなければいけないという思いを抱えてお
り、ニーズに沿ったサービスの提供ができていないジレンマを感じた。

(2) 果たした役割：①連携の強化 ②面識をもつこと ③課題の投げかけ

6. 継続的活動計画・実施

1～5の実践により、竹田市において認知症予防対策は急務であることが分かった。しかし、市の計
画は課を横断しており、実践も担当課の業務範囲内で行うため、情報や事業の分断がおこっている。
認知症は健康問題から経済状況まで多岐にわたって生活に影響を及ぼすため、他職種が支援する「チ
ームケア」が重要であり、行政における認知症予防事業の企画立案についても同様だと考える。今後
各課の認知症予防事業を充実させるためにも、まずは行政組織内の関係者の連携が不可欠であり、連
携を関係者が共通理解し、実践することが最優先であると考える、担当者会議を開催し、認知症対策に
ついて検討した。

- 1) 目的：認知症になっても安心して生活できる。
- 2) 目標：行政内の担当課が連携を強化し、認知症予防対策事業の充実を図ることができる。
- 3) 計画：担当者会議を開催し、情報を共有化し、来年度以降の連携体制について協議する。
- 4) 実践内容：12月17日(金)に担当者会議開催。事前に担当課の認知症に関する業務内容の整理を
行い、会議にて相互理解を図る。(福祉事務所・保険課・健康増進課・地域包括支援セ
ンター) また竹田市の認知症を取り巻く現状について学習。意見交換を行い、来年度
以降の連携体制について検討した。

5) 評価結果

連携状況と認知症予防事業の実施についての評価を次の視点で実施した。

項目	評価結果
経過評価(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者会議の開催 1 回 ・担当課ごと事業まとめ資料の作成、整理 (別紙1・2)
住民等対象者への 影響評価 (インパクト)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族会への支援の強化 ・相談場所がわかる ・関係各課の情報収集された ・実務担当者レベルで事業について検討するための連携体制が構築 ・関係各課の情報の集約された
結果評価(アウトカム)	<p>平成 23 年度に認知症予防事業が充実する体制ができた</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務者会議の定期開催 (新規) ※現認知症ネットワーク会議 ・各種計画の見直しになっているので計画に予防事業を盛り込む。 ・各課の事業の見直しが行えた 《福祉事務所》 ・実務者会議の定期開催 (主催) 《保険課》 <p>特定高齢者教室の実施内容の見直し (グレイゾーンの人々も参加できる ように実施方法の見直し・予算化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 《健康増進課》 ・おしやべりサロンを「認知症予防」を目的にマイナーチェンジ ・認知症ハイリスク者訪問事業の確立 ・認知症事例検討会の定期開催 (包括支援センターとの連携) 《地域包括支援センター》 <p>上記への参加及び要フォロー者の支援会議の開催</p>

Ⅲ. 考察

これまで漠然と「関係課の連携の希薄化」は感じていたが、他課への働きかけは積極的に行わな
かった。しかし、法的根拠、市の計画における各課の位置づけの確認により、認知症対策においてど
こに働きかけて良いかが分かり、具体的に行動することができた。また各課も認知症対策の緊急性が
高いと感じていたこと (相互理解) や訪問を通してモチベーションが向上したことが、行動すること
の意欲につながった。コンサルタントの先生より「自分が苦手と思っている所に行動を起こさないと状
況は変わらない」と言われ、無意識のうちに課を超えて活動することを避けていた自分に気付いたことも
1つの要因だと考える。

これまでは所属の課の役割を果たすのが精一杯だったが、認知症の問題を構造的に理解した結果、
チームケアが重要であることに気付いた。すべてはコンサルテーションを受けたことで「中堅保健師
としての自覚」が芽生え、行動することを常に意識していたことが出発点だと考える。

Ⅳ. あなたの本来実践を通して見えてきた役割や課題

1. 見えてきた役割

中堅期の保健師として意識できるようになり、周囲を客観的に見ることができるようになった。
その結果、今まで分からなかった問題も把握できるようになり、問題解決に向けて保健師とし
て次の様な役割を果たせたと考える。またその役割を果たすために必要な能力についても考え
た。

- 1) 複雑化した課題に対応すること。そのためには必要な情報を多角的にとらえ、より深くアセス
メントし、整理する力や難問にも立ち向かう行動力が必要である。
- 2) 事業を企画立案すること。根拠を説明するプレゼンテーション能力や組織内で動ける体制をつ

成果報告書

分野名 介護予防活動 市町村名 竹田市 氏名 内柳知恵美

くことも重要である。1つの事業だけでなく全体をとらえて運動するシステムを構築する広い視点をもつことが大切である。

3) 他課や外部機関との調整。調整を円滑にするためにも「連携」を念頭に入れた日常からのネットワークづくりが重要である。

4) 「中堅期」ということを意識し、日常から保健活動をすることを後輩に示し、能力の伝承を図るためにチームで動くことが重要である。

2. 今後の課題

- 1) 共同で学びあうことで専門能力の高めあいができ、保健師としてのアイデンティティの強化になることを体感した。課題としては共同で学びあう時間を確保することや中堅保健師として自覚を促す働きかけをいかに組織に伝えていくかである。熱い鉄も時間が経てば冷えるが、熱い中にいると熱は持続できる。今のモチベーションをいかに維持していくかが課題である。
- 2) 今の自分の力を客観的に分析すること。それが学びへの意欲に繋がりが、成長への一歩と考える。

IV. 中堅期保健師としての自組織への提言

- 1) 竹田市老人保健福祉計画及び介護保険計画ならびに竹田市健康づくり計画において認知症予防対策を重点政策として掲げる。(両計画とも平成23年度策定予定)
- 2) 1)に基づき、関係各課がアクションプランを作成し、認知症予防事業の充実化を図る。
- 3) 「チームケア」概念にのっとり、関係各課が定期的集い、事業の質の維持に努める。また認知症になっても安心して暮らせるまちづくり推進のためのネットワークを強化する。
- 4) 関係各課の事業企画力の向上及び優れた事業展開ができるよう先に先進地視察等、研鑽する場を確保する。
- 5) 上記に関する必要な予算を確保する。

VI. 活動の波及効果について

当初は認知症ハイリスク者への訪問を行うことで健康増進課（ヘルス部門）の保健師のモチベーションと専門能力を高めることと事業の充実を図ることを目的にしていたが、行政の各担当課の認知症に対する問題意識の共有化と連携の強化が優先だと考え、活動を展開してきた。進めるにあたっては関係各課のどこがイニシアチブをとるかということが最終的な課題であり、それについても会議において役割分担を行うことができた。具体的な対策課題はこれから出現すると考えられるが、まずは協議をする体制をとれたことは成果だと言える。(別紙参照)

VII. 次年度活動計画

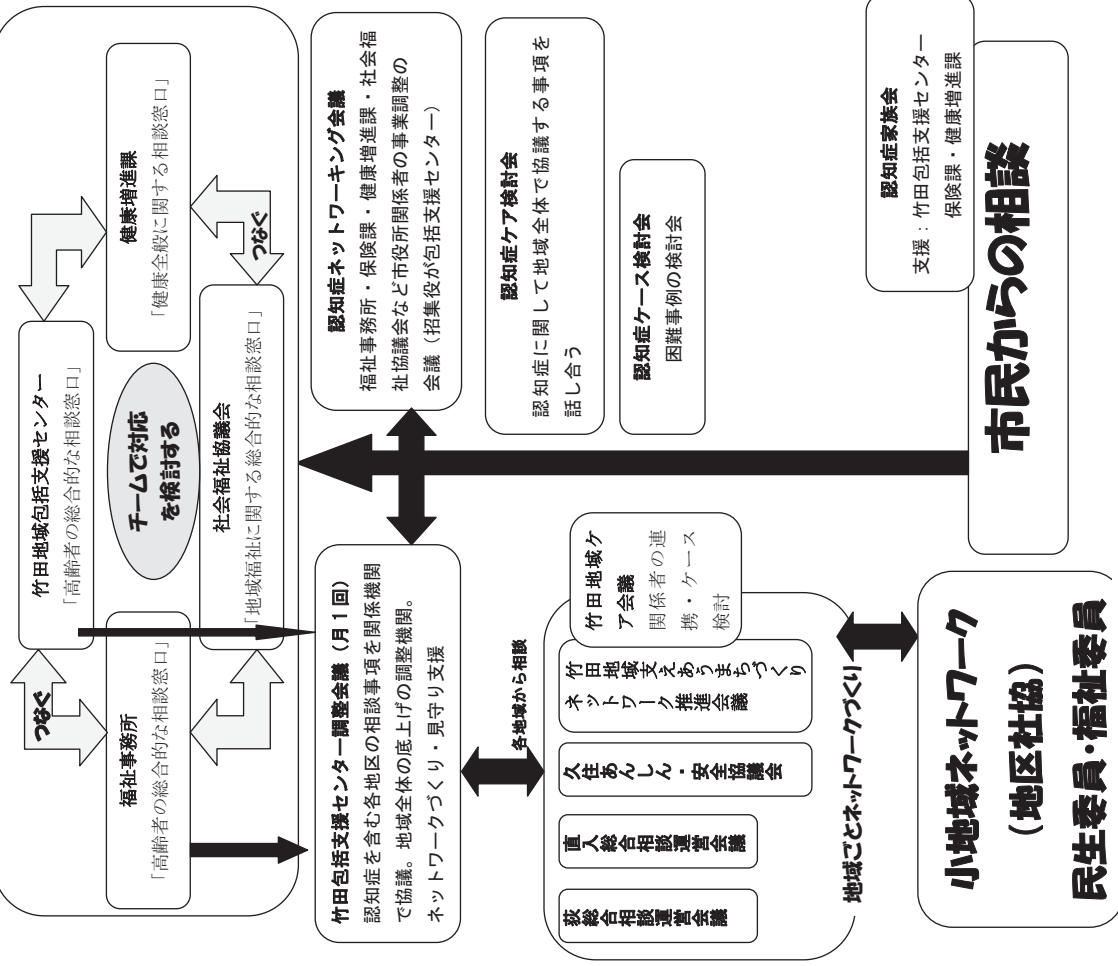
- 政策提言3)について高齢者保健福祉ネットワーク事業を推進する。
1. 目的：認知症になっても安心して生活できる。
 2. 目標：行政内の担当課が連携を強化し、認知症予防対策事業の充実を図ることができる。
 3. 計画：高齢者保健福祉ワーキング会議を定例開催する。(別紙3)
 - 1) 対象者：福祉事務所・保険課・健康増進課・高齢者包括支援センターより担当者
 - 2) 開催日時：月1回 高齢者包括支援センター調整会議終了後に1時間程度
 - 3) 内容：情報交換及び共通課題に対する事業の企画立案検討
 - ① 緊急SOS！地域見守りネットワークの構築
 - ② 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり啓発事業
 - ③ 認知症の人・家族を支える事業
 - 4) 評価指標：年間の開催回数及び上記①～③をプロセス評価としてまとめる

【竹田市における認知症予防に関する連携関係図】

※事業所など介護保険に関わる部分は記載なし

別紙1

行政・実務者会議



認知症になっても安心して暮らせる竹田を目指して(平常時から地域づくり)

自治会(愛育保健推進員活動)声かけ・見守り

認知症になっても安心して暮らせるまち

認知症について正しい理解を持ち、予防活動を行い認知症になっても尊厳が守られ支えができる町

Table with 4 columns: 認知課題 (Cognitive Issues), 現状と課題 (Current Status and Issues), 早期相談・早期受診の体制づくり (Early Consultation/Early Diagnosis System), 地域ネットワークの構築 (Local Network Construction), and 大分県 (Oita Prefecture). It details various challenges and strategies for dementia care.

竹田市長寿活き生きプラン推進のためのネットワーク(案)

竹田市長寿活き生きプラン「竹田市長寿活き生きプラン」の策定及び進捗管理. A detailed project management table with columns for month (April to September), status (Planning, Execution, etc.), and specific activities. Includes a timeline for the 2022 fiscal year.

3. 評価結果・アンケート結果

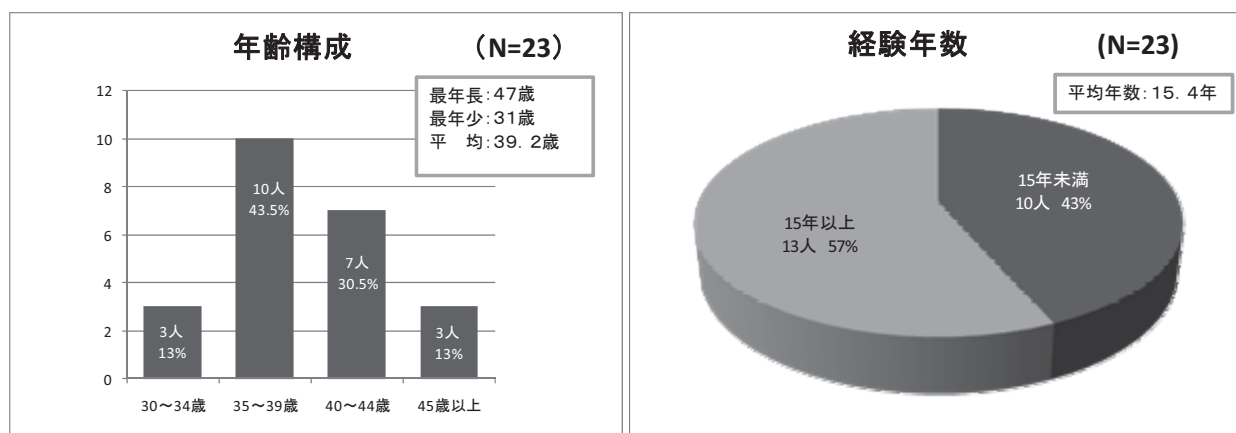
コンサルテーションプログラムの評価は、「Ⅱ-1-5)評価について」でも述べているが、モニターの実施結果、モニター参加者の声、モニターの自己の力量形成の評価(資料9)、プログラム評価(資料10)、アンケート(資料11-1～資料11-2)、コンサルタントの評価などから検討した。

モニターの実施結果は、モニターが提出する「実践計画記入シート(資料5)」「実践内容記入シート(資料6)」「成果報告書(資料8)」や成果発表よりコンサルタントが評価した。

モニターの力量形成の評価は、現在、保健師の能力を測る指標として妥当性が検証され確立したものは存在しない。そこで本事業では、平成19年3月日本公衆衛生協会実施の厚生労働省地域保健総合推進事業「指導者育成プログラムの作成に関する検討会」で出された「中堅期保健師の到達目標(資料2)」が多くの自治体で到達度を見る指標として現在活用されていることから、これを本プログラムの保健師の力量を測る指標として活用した。受講前と受講後の2時点で「自己評価チェックシート(資料9)」を使用し評価した。プログラム評価(資料10)は受講後に実施し、アンケートは、中期(資料11-1)と受講後(資料11-2)を2時点で実施した。その結果を以下に述べる。

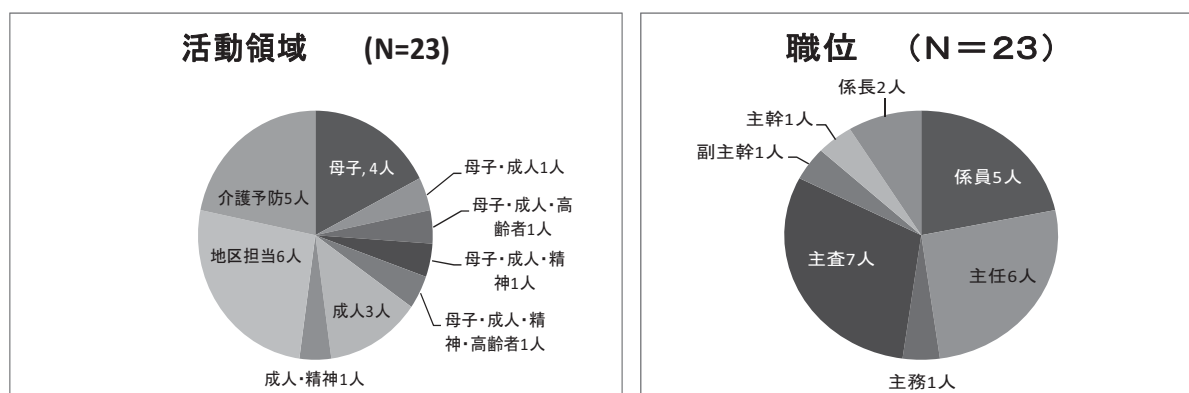
1) 属性

① 年齢・経験年数



モニター対象者は計23名であった。性別は女性22名、男性1名。平均年齢は39.2歳。経験年数の平均は15.4年であった。

② 活動領域・職位



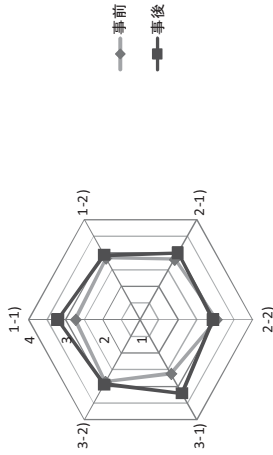
活動領域は、地区担当者が6人、介護予防5人、母子4人、成人3人であった。職位は、主査7人、主任6人、係員5人であった。

2) 自己評価結果(資料9)

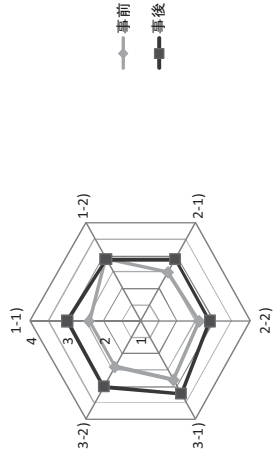
本プログラムでは、概ね10～20年程度の実務経験を有した者を対象としている。各能力別の平均値を事前と事後で、全体・中間である15年以上・15年未満に分け平均値をみた。

基本的能力

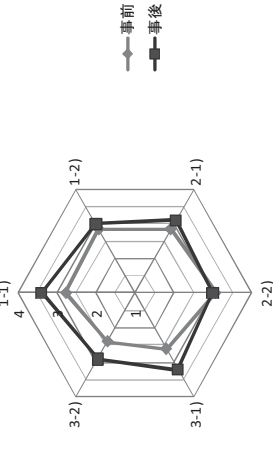
【全モニター平均値】 (N=23)



【経験15年未満平均値】 (N=10)



【経験15年以上平均値】 (N=13)



	1-1)	1-2)	2-1)	2-2)	3-1)	3-2)
■ 上昇	6	0	4	4	7	6
■ 維持	4	10	6	5	2	4
■ 下降	0	0	0	1	1	0

(人)

	1-1)	1-2)	2-1)	2-2)	3-1)	3-2)
■ 上昇	6	4	6	4	6	4
■ 維持	7	6	5	5	7	6
■ 下降	0	3	2	4	0	3

(人)

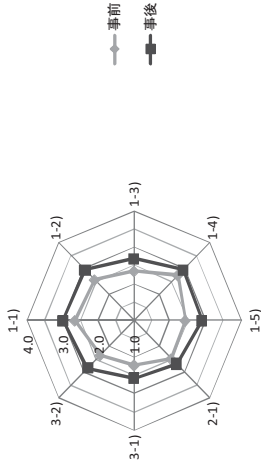
到達目標		行動目標	
1	自治体の方針に基づき、チームワークを取りながら、職務を遂行できる	1)	自治体の方針、各種計画を理解している
	業務遂行や問題解決に柔軟に、的確に対応し、責任を全うできる	2)	上司に求められていることや、部下に指示すべき事を的確に理解し、行動できる
2	向上心を持って職務知識やスキルの習得、人的ネットワーク拡大に努める	1)	事実の内容や影響等を見極め、業務遂行のための方向性を定めることができる
		2)	業務に応じ手段や方法を工夫し、無駄なく業務が進むよう関係者と協力して実施できる
3		1)	自己評価を適切に行い、必要な研修会・勉強会に参加する
		2)	全体のレベルアップのために、関係者と共同して組織の向上のための行動を取ることができる

結果とモニターの評価の理由

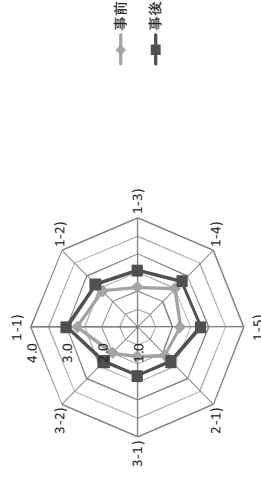
- ・ 全体平均では2-2) 以外は経験年数を問わず、全ての項目で、事後の自己評価が上昇した。
- ・ 2-2) において、経験15年以上の自己評価が4人下がった。理由としては、「地区診断の甘さ」「中堅者としての無駄のない業務遂行」「協力体制を得る力が不足していた」などの回答があり、今回の参加により自己の課題が明確になったことがあげられる。
- ・ 15年未満の評価上昇の理由は、「誰とどのように実施するのが効果的か考えるようになった」「自分の弱みがわかり自己研鑽しはじめた。意欲が高まった」など、自分のすべきことが明確になり、今後の目標が定められそうだと感じたことによる。

行政能力

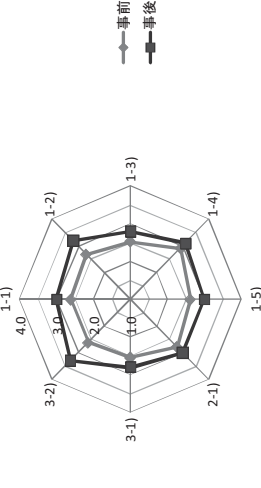
【全モニター—平均値】 (N=23)



【経験15年未満平均値】 (N=10)



【経験15年以上平均値】 (N=13)



	1-1)	1-2)	1-3)	1-4)	1-5)	2-1)	2-2)	2-3)	2-4)	2-5)	3-1)	3-2)
■ 上昇	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3
■ 維持	7	4	6	6	7	7	8	7	8	7	8	7
■ 下降	0	4	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0

	1-1)	1-2)	1-3)	1-4)	1-5)	2-1)	2-2)	2-3)	2-4)	2-5)	3-1)	3-2)
■ 上昇	6	3	6	4	6	5	5	5	5	10	5	10
■ 維持	4	9	2	5	4	6	6	5	6	1	5	1
■ 下降	3	1	5	4	3	2	3	2	3	2	3	2

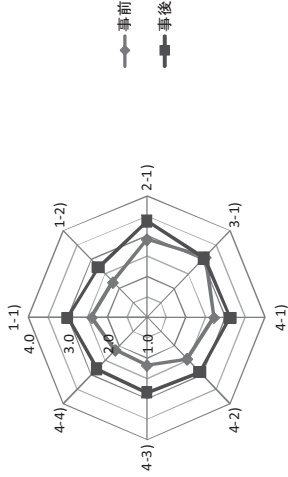
到達目標	行動目標
1	1) 関係部署内で建設的な議論ができる
	2) 情報分析を行い、実施可能な計画を立案できる
	3) 計画について適切な助言を行うことができる
	4) 計画の進捗情報を把握できる
	5) 遂行上の課題解決に有効な支援ができる
2	1) 他の職員の個性や能力を把握し、効果的・効果的な業務を運営できる
	1) 新任者の行政職員としての能力をアセスメントすることができ、管理者に的確に伝えることができる
3	1) 管理職の下で、後輩の能力を的確に評価した上で助言を行うことができる
	2) 業務につく新任者の動機付けを意識しながら支援することができる

結果とモニターの評価の理由

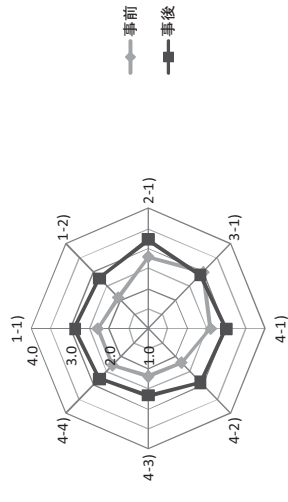
- ・経験15年以上の集団で、3-2)の上昇が顕著であった。その理由としては、「今回の実践内容①～⑤の視点を整理したことで、今していることの意味を論理的に話すことができると思う」などがあげられている。
- ・1-2)において15年未満の自己評価が4名下がった。理由としては、「ある程度できていると思っていたが、担当部課のことだけしか見えていなかった」が多く、「今回の実践で判断した不足している情報について収集・分析ができるようにしたい」などの記載もあった。
- ・1-3)において15年以上の自己評価が5名下がった。理由としては、「5つの視点で状況を整理することで、計画の中での手薄なところが見えてきた」「自分だけで行っていると思えなくなってしまうことも実感できた」「その経験から客観的に「助言」するように行動修正できた」があげられている。
- ・1-4)において15年以上自己評価が4名下がった。理由としては、「常に係内では情報交換できるように声掛けしたり、意見を言い合える関係作りを心掛けていたつもりだった、その中で問題を解決する為の計画を立て、役割分担し、進捗状況を把握し支援することに、もって共有すべきだったことがわかった」などがあげられている。

専門能力

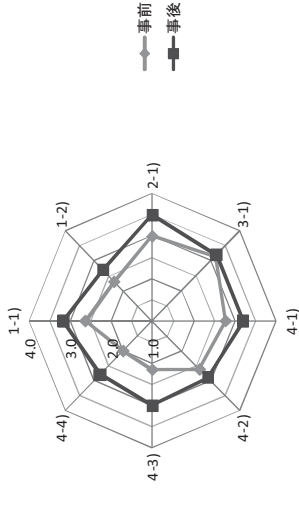
【全モニター平均値】 (N=23)



【経験15年未満平均値】 (N=10)



【経験15年以上平均値】 (N=13)



	1-1)	1-2)	2-1)	2-2)	3-1)	3-2)	4-1)	4-2)	4-3)	4-4)
■ 上昇	7	7	4	4	1	4	4	7	5	4
■ 維持	2	3	6	6	8	6	3	3	5	6
■ 下降	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

	1-1)	1-2)	2-1)	2-2)	3-1)	3-2)	4-1)	4-2)	4-3)	4-4)
■ 上昇	7	6	6	6	4	5	5	3	8	6
■ 維持	4	5	7	7	6	8	9	4	4	7
■ 下降	2	2	0	0	3	0	1	1	1	0

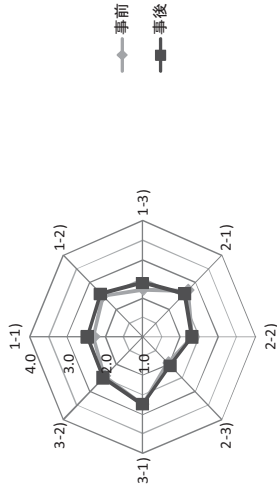
到達目標		行動目標	
1	地区診断に基づき、事業を実施し、評価する	1)	日々の活動や研究から地域の特性を明示できる
		2)	地域特性や健康問題に対応した事業を創造的、科学的に実施、評価できる
2	複雑困難な事例、支援に必要なケアチームを構成し、対応ができる	1)	複雑困難な事例について関係職種と連携して責任を持って対応できる
3	住民団体の主体的な支援や運営ができる	1)	住民組織の活動支援や運営ができる
4	自治体の目標に沿った保健事業を企画、実践し、評価を事業の計画、実践に反映することができ	1)	施策化や保健計画策定に必要な情報を収集できる
		2)	収集した情報を効果的に活用できる
		3)	研究計画を立案することができる
		4)	研究のリーダーシップをとることができる

結果とモニターの評価の理由

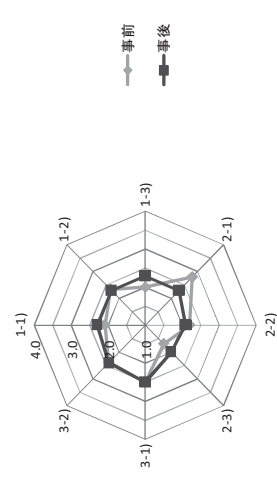
- ・ 平均値では、3-1) 以外は経験年数を問わず、全ての項目で自己評価が上昇した。
- ・ 上昇の理由としては、「情報収集力が高まったと思う。どこに情報があるか見極める力も高まったと思う。」があげられている。
- ・ 3-1) に関しては、「今回の地域データを整理分析していく中で、受け持ち地区や市全体の特性が研修を受ける前に比べて明確になった。」など、必要な能力やすべきことが明確になったことによるようだ。

指導力

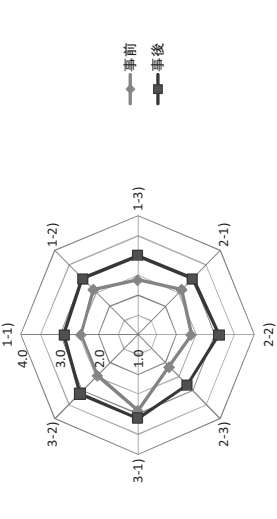
【全モニター平均値】 (N=23)



【経験15年未満平均値】 (N=10)



【経験15年以上平均値】 (N=13)



	1-1)	1-2)	1-3)	2-1)	2-2)	2-3)	3-1)	3-2)
■上昇	1	2	2	1	5	5	2	2
■維持	8	7	7	9	3	4	6	7
■下降	1	1	1	0	2	1	2	1

	1-1)	1-2)	1-3)	2-1)	2-2)	2-3)	3-1)	3-2)
■上昇	5	3	4	3	7	6	4	5
■維持	7	9	8	9	5	6	4	7
■下降	1	1	1	1	1	1	5	1

到達目標		行動目標	
1	1)	1)	1) 新人者の育成状況を共有する場を活用できる
	2)	2)	2) 新人者の育成のための関係者と連携をとり、必要な体験や指導が受けられるように調整することができる
	3)	3)	3) 上司に指導状況を報告し、体制としてまたは管理者の必要な支援を説明できる
2	1)	1)	1) 新人者の能力にあった説明、指示、演示等ができる
	2)	2)	2) 新人者が自分で考え自分で気づける関わりができる
	3)	3)	3) 新人者の目標を共に設定し、先に成長を確認できる
3	1)	1)	1) 定期的に話し合い、新人者の悩みや思いを受け止め、身体的、精神的状況にあった助言ができる
	2)	2)	2) 新人者のキャリアアップを共に考え支援することができる

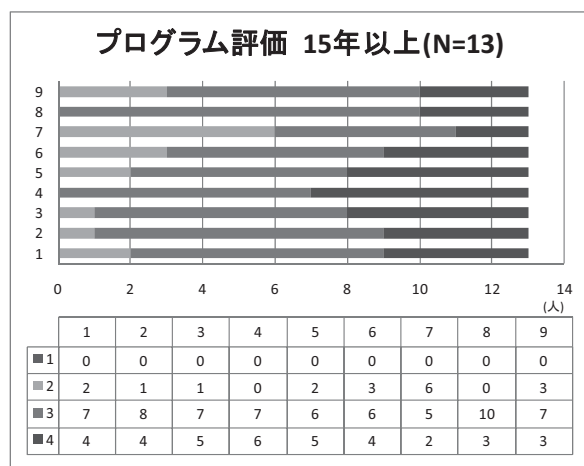
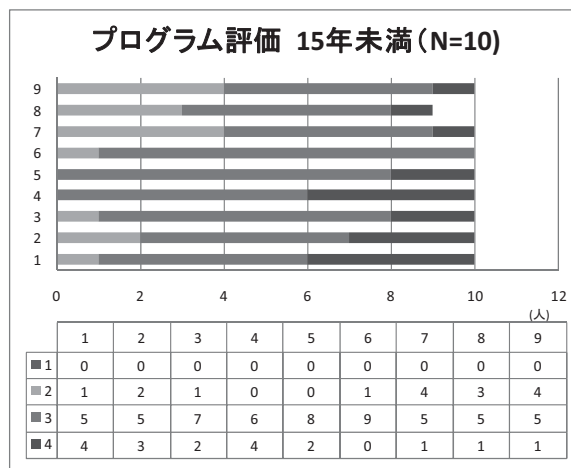
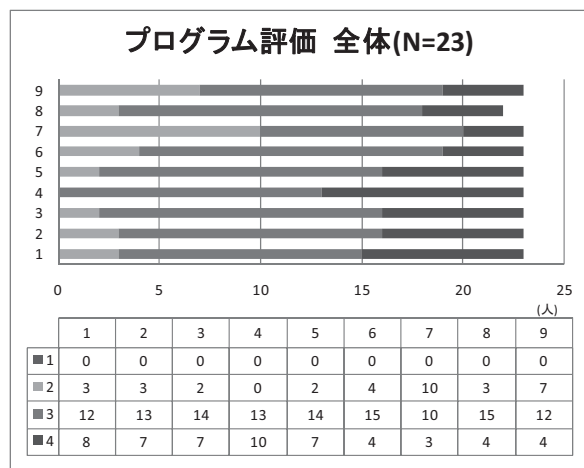
結果とモニターの評価の理由

- ・ 経験15年以上の集団の平均値では、全ての項目の自己評価が上昇し、15年未満の集団と比較すると、より上昇幅が大きい。
- ・ 理由としては、「中堅期と言う自覚が芽生えてからは、意見を聞いて助言し、その人のやり方を尊重するようになった」「新人者を具体的に指導する場面は無かったが、他のモニターの人の動きを見て、新人者に対する助言や指導の方法を学んだ。」などがあげられていた。

3) コンサルテーションプログラム評価結果(資料 10)

(4段階評価 1=全く思わない 2=あまり思わない 3=そう思う 4=とてもそう思う)

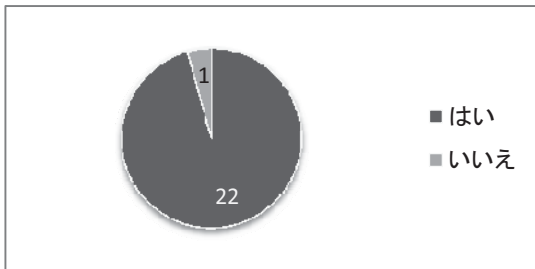
	設問	平均	15年未満	15年以上
1	事業推進のために、必要な知識や技術を習得できた	3.2	3.3	3.2
2	課題テーマとする健康課題を構造的に捉え直すことができた	3.2	3.1	3.2
3	実践を進めるための活動計画を作成し、事業実践のための見通しをたてることができた	3.2	3.1	3.3
4	中堅期保健師に求められる力量が自覚できた	3.4	3.4	3.5
5	自己の実践経過をまとめ、今後の活動計画とその実践について見通しをたてることができた	3.2	3.2	3.2
6	活動を通し、課題テーマの健康課題を構造的に捉え直すことができた	3.0	2.9	3.1
7	関係職種と連携して組織的活動を計画・実践することができた	2.7	2.7	2.7
8	自己の実践を振り返り中堅期保健師としての力量形成につながった要件を明確にすることができた	3.0	2.8	3.2
9	実践経過を総括・評価しその成果と新たな政策課題を提示することができる能力を強化することができた	2.9	2.7	3.0



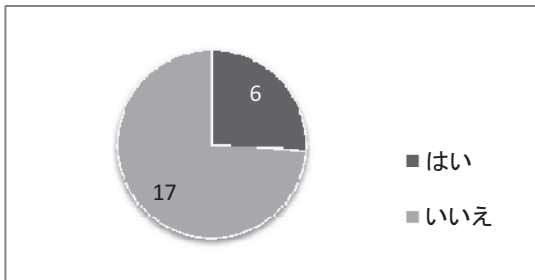
プログラム評価では、7.8.の設問に関しては、「組織的活動」の実践に至っていないモニターも多かったため評価が2.7ポイントとなっている。どの設問に関しても「2.あまり思わない」に付けた者は自己の中堅期保健師としての役割は理解したが実践にまで至らなかった者が付けている傾向にある。

4) モニター参加者アンケート結果(資料11-1～11-2)

(1) テーマ設定(母子Ⅰ,Ⅱ,生活習慣、介護)は妥当でしたか。(N=23)

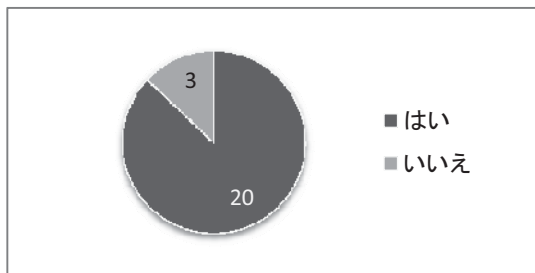


(2) 8月から2月の開催期間は妥当ですか。いいえの場合は理由を記入。(N=23)



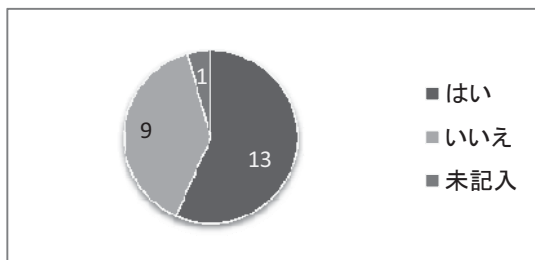
いいえの理由	
できるだけ年度の早い時期の開始が望ましい。年度事業計画と合わせ業務として研修での活動を計画しやすい。次年度予算にも反映できる	9
実施期間が短い。もう少し余裕を持った日程であると参加しやすい	4
参加決定や事前準備までの時間が少なく調整が大変だった	2
9～10月の予算要求の時期に重なると課題を行う時間や職場内で共有する時間がなく実践が苦しい	1
11月以降だと参加しやすい。年度をまたいだ期間だと、実務と平行してやれる	1

(3) 全4回のコンサルテーションの回数は妥当ですか。いいえの場合は妥当な回数とその理由を記入。(N=23)



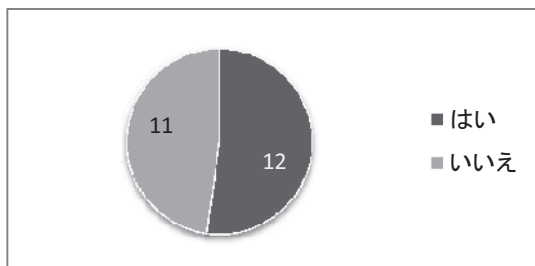
いいえの理由	
(回数を減らす)2～3回がよい(中期は1回でよい)。同僚にも実践をお願いするため組織内の調整が難しい	2
(回数を増やす)他分野について理解しあう時間が足りない	1

(4) 約1カ月半毎のコンサルテーションの間隔は妥当ですか。いいえの場合は妥当な間隔とその理由。(N=23)



いいえの理由	
(期間を長く) ・話し合いを重ねて実施しまとめをするためもう少し長いほうが良い ・情報収集や資料作成などに時間がかかる。他の人を巻き込みながら事業展開をし評価していくので、2ヶ月～2ヶ月半の間隔がよい	7
事業展開として年間計画に組み込めない場合もある	1
理由未記入	1

(5) 開催地(東京)は妥当ですか (N=23)



いいえの理由	
もっと小さな単位(県レベル)での開催が参加しやすい	2
経費と移動時間を考えると関西方面でも開催があるとよい	2
日本を4ブロックとかに分けて開催。地元の先生とのつながりを持ちやすい	2
公費での出張でなければ、遠いところまで行くのは無理	2
子育て世代は遠距離は参加しづらい	2
全国で1か所の予定であるなら東京で良い	1

5) プログラム内容と構成の改善案

コンサルテーションプログラムの内容について、モニターアンケートや評価資料9～資料11)、モニター意見、コンサルタントの評価を以下の表にまとめた。

(表3) コンサルテーションプログラム改善案

プログラムの目的	プログラムの目標	コンサルテーション内容	モニター意見		モニタープログラム評価結果		プログラム改善案 (コンサルテーションの強化が示唆された視点)	
			プログラムについての感想・意見	中堅期保健師として変化した考え 役割認識	平均	15年未満 15年以上		
1) 複雑かつ社会問題化した困難事例や新たな課題に対応するための、地域に滞在できる健康課題を分析できる能力を高め、事業を展開するための実践力を向上する 2) 地域の健康課題に応じた事業を展開するなかから、その成果を新たな政策課題に提示していくことができる能力を強化する 3) 共同で学び合うことを通じて、保健師の専門性の経験知や保健師活動の真価を再認識することで、モチベーションの向上、保健師としてのアイデンティティの強化につなげる 4) 自組織において、中堅期保健師としての持てる力を組織で十分に発揮できることにも、組織の活性化につながるような動きかけやセッションの改善・構築ができる能力の向上を図る	(1) 事業推進のために、必要な知識や技術を習得できる	国の最新動向を把握する 公衆衛生看護を基盤としたテーマ別の専門能力に関する講義 ・テーマ別の最新の動向を知る ・自己の課題が認識できる	プログラムについて ・保健師活動の基本や場面の再認識ができた ・自己の能力の再確認ができた	中堅期保健師として変化した考え 役割認識	平均	15年未満 15年以上	プログラムの強化が示唆された視点	
	(2) 前期プログラム	課題テーマとする健康課題を構造的に捉え直すことができる	自己の活動計画に対してのコンサルタントからの助言を助言することで、地域の健康課題に対応した計画に修正できる	保健師活動全体から自分の活動を再確認した	3.2	3.3	3.2	
	(3) 中期プログラム	実践を進めるための活動計画を作成し、事業実践のための見直しをたてることのできる	・習慣化した情報や知識を基に必要なものについて活動計画に反映させることのできる ・各モニターの問題意識と課題について共有する ・活動計画の実施にむけ、具体的な実践のイメージができる	実践を通してイメージができた	中堅期保健師として実践を再確認した	3.2	3.1	3.2
	(4) 後期プログラム	中堅期保健師に求められる力量が自覚できる	コンサルテーションプログラムの目的・中堅期保健師の役割を再確認してもらう	・他保健師との交流でモチベーションの向上を図れる ・中堅期保健師として事業を見ることが難しい	一人で取り組むのではなく組織的に活動することへ意識をうつすことができた	3.4	3.4	3.5
	(5) 実践	自己の実践経過をまとめ、今後の活動計画とその実践について見直しをたてることのできる	・他者の発表を通して自己の実践を振り返り、モニター同士で課題や方向性を共有する ・他分野の実践事例を全体で共有する ・中堅期保健師としての自己を振り返る ・事業推進にあたり出現する困難点・疑問点の解消を図る ・他者との意見交換を通じ実践の方向性の確認をする	・自組織を外から見ることによって視野が広がった ・グループでの対話が学びを深めた ・実践をすることで理解が深まった ・中堅期としての視点が認識できた ・聞き取り訪問をするこの大切さが実践を通して理解できた	・事業の必要性の根拠が明確になると、自信を持って組織発言できたと感じた ・苦手部分に向き合うことができた ・自組織健康課題の実践が勇気と危機感を感じた ・他者の実践を聞き自己の役割や課題を再確認できた ・組織で取り組むことの意味や大切さが理解でき、モチベーションも上がった	3.2	3.2	3.2
	(6) 実践	活動を通じ、課題テーマの健康課題を構造的に捉え直すことができる	現場での実践を伴う ・実際の課題別に対応する ・学んだことを実践してみる ・関係職種と連携して組織的な実践をしていく	・単独の課題、業務のデータだけでなく、書籍している全体をみることでできる力量をつけることが必要で、そこが大切と理解できた ・法律をきちんと理解していることが、自分たちの業務や仕組みや権益について持っているものになる、事業の位置づけを理解できるということにつながる ・実際に住民の声を聞くことで、事業のアラが見えてくる。これを中堅期として事業修正するところに活かしていく ・自分をツールにして、必要なことを対面で情報を得て、それを受け止めることが中堅期の経験として重要である	・事業の早直しをし、スクラップアンドビルドをするには、中堅期における課題であり、中堅者が力をつけるべき必要とされる能力である ・課題意識をもって関係機関に行くことにより重要なネットワークを広げる定跡かりになる	3.0	2.7	2.7
	(7) 実践	関係職種と連携して組織的活動を計画・実践することのできる	・実践経過を総括・評価し、評価結果、課題を提示する ・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	3.0	2.8	3.2
	(8) 後期プログラム	自己の実践を振り返り中堅期保健師としての力量形成につなげることができる	・自己の実践を振り返り中堅期保健師としての力量形成につなげたい要件を明確にすることができる ・中堅期保健師の力量形成のためのコンサルテーションプログラムに必要な要件を明確にする	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	2.9	2.7	3.0
	(9) 実践	実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	・実践経過を総括・評価し、その成果を新たな政策課題を提示することができる	2.9	2.7	3.0

4. 考察

1) 中堅期保健師の力量形成に必要なコンサルテーションプログラムとは

(1) 「能力強化のための活動内容」の6項目に関して

今回の実践を振り返り、中堅期保健師の力量形成にとって妥当なプログラム内容だったかについて考察したので以下に述べる。

モニターは、公衆衛生看護を基盤とした専門能力に関する必要な知識や技術を習得し、それを自組織で実践することで着実に中堅期としての力量を高めた。実践時間が十分ではなく、活動の必要性は理解したがそれを実践するに至らなかったモニターも多く、実践時間の確保の必要性は課題としてあるが、「能力強化のための活動内容」の実践については、前章(P54表3)にもまとめた通り、中堅期保健師の専門能力の向上と、保健師としてのアイデンティティの強化につながったと言える。

中堅者の力量形成のための今回の課題は、中堅者に適切な内容だったのか、実践の意味をどのようにとらえたのか、どのような学びがあったのかについて、「能力強化のための活動」の項目別にモニターに意見を求めた。内容は以下である。

① 「地域データ等の整理分析」について

○ モニターの意見

中堅期保健師としての力をつけるという時に、この実践をすることはどのような意味や学びがあったか

- データを経年的にみることで、動向を予測し、これからの事業の組み立てをしていくことに役立つ実践である。
- 他部署を巻き込み実践していくのは難しいが、まずは、データを示していくことが、関係機関や職員間で共有や連携につながっていくことを学んだ。
- 膨大にあるデータの中から必要なデータを見極める取捨選択能力が必要であることが理解できる。
- 地域データの収集の分析は、活動の基本である。どこに連携して情報収集するのか、他分野との関連性を考えながらデータを収集・分析するという視点をもった実践は、中堅期でやるべき内容だと思う。
- データの分析は、組織的に取り組めていなかった。それができないと事業全体を客観的に見ることができないと思う。他の事業との兼ね合いや、どの事業を優先して実践すべきか等は、中堅者がリードし、話しあっていく役割がある。そこを、中堅期がすごく意識しなければならないと思った。
- 意識してやっていかないといけないということを自覚したことが、とても大事なことと思う。
- 今回、担当事業をデータ収集・分析し根拠を明確にしたことは、非常に事業展開や事業評価にとって大切だということがわかった。他の領域にも、この実践が全体をみるために大事だということを、自信を持ち意見具申し、リーダーシップをとっていくことが大事である。
- 今回の実践期間では、担当事業のデータ収集・分析だけで精一杯と感じる。他分野の状況のデータ収集・分析までの実践には追加の実践期間を要する。

中堅期保健師には、担当業務の健康課題と事業の妥当性をデータ分析し根拠を明確にするだけでなく、自組織全体をみることでできる力量をつけることが必要と考える。モニターは、本実践で、担当事業が健康課題の解決のために必要な事業であることの根拠をデータで明確にし、事業の妥当性と取り組みの方向性を部内や他部署と共有した。また、今回は実践時間が少なかったという問題があり、実践までには至らなかったが、担当事業だけでなく、他分野の事業についても同様にデータを収集・分析し、その結果から他の事業との兼ね合いを考え、優先することなど話し合っていくことの大切さを理解した。

② 「法的施策的情報整理」について

○ モニターの意見

中堅期保健師としての力をつけるという時に、この実践をすることはどのような意味や学びがあったか

- 法律をきちんと理解することが、自組織の業務の枠組みや権益を明確にできる。事業の位置づけを理解できることにつながる。
- この実践は、組織として仕事をする時に、職員の活動の根拠となるものであるところを再確認し、共通言語を皆で見つけていくツールとして使える。
- 法を解釈し自組織の健康課題の解決のためにはどのような事業にするべきかを提案していくことが大事である。市としての方針や、組織としての事業の位置づけは、管理者が中心になって決めていくことだと思うが、中堅期においては、現場の声を上にあげて、決めるプロセスのなかに参加していくということが大事だと今回考えた。

保健師には、地域の健康課題解決のために効果のある事業展開をしていくことが求められている。国の法令や自組織の施策に沿った事業方針、自組織の健康課題の解決のために大切な事業の優先付けの根拠などについては中堅期がボトムアップしていく立場にあると考える。事業方針としての最終決定は管理期の保健師が中心になって決めていくことだが、中堅期はその方向性を見極めるためのプロセスにおいては中心的な役割を担うことになる。モニターは、法律を読み解き、理解することが、自組織の業務や枠組み、権益といったものを明確に示せることになるのだと実践を通して学ぶことができた。

③ 「これまでの取り組み、関連保健事業の総括」について

○ モニターの意見

中堅期保健師としての力をつけるという時に、この実践をすることはどのような意味や学びがあったか

- 健康課題に対応した事業になっているのか、皆で事業を見直して、曖昧なところが見え、担当事業だけでなく他分野の事業を含めて総括することが大事だと学んだ。
- 組織として気づいた弱みを、どう今後バランスよく業務のなかに反映させていくことができるかを、中堅者が組織のなかで共有し合い、組み立てていく役割がある。
- 年度毎に各領域が事業評価をどんな施策でやり、どういう理由でその事業は失敗したのか、成功したのか、とかいうことまで紐解いて評価をしていない。長期的な視野で経年的な評価という視点をもつことが必要だと分かった。
- 今感じている課題の根本がどこにあったかをみんなで共有するような体制をつくることを提案するのが必要だと学んだ。
- 事業自体のスクラップ・アンド・ビルドの視点をもって、チームをつくりディスカッションをする場を持ち、それを提案することが大事である。
- 事業のまとめ・サマリーを各自が作り、各事業の評価を可視化していくことが自組織の当たり前の文化になるよう発信していく。

地域保健における健康課題は多様化し、それに対応するため、事業は増大している。だからこそ事業を統合し、強化するなど、メリハリをつけた活動にしなければ、事業全体を効率よく効果的に実践するのは難しい。今回の実践で、モニターはこれまでの事業の経緯を遡って確認し、自組織の健康課題に応じた事業が実践できているのか、事業の曖昧な点はないのか等の評価をし、それを他部署と共有した。一つの事業を評価して見極めることのプロセスを学んでいる。今回のプログラムでは「これまでの取り組みや関連保健事業の総括」についての実践を課し、実際に事業を統合し、強化するところまでは課してはいない。しかし、モニターの中には、そこまで実践した者もいた。

保健事業全体を効率よく実施するには必要な取り組みであったと言える。

④ 「対象者聞き取り訪問と事例検討」について

○ モニターの意見

中堅期保健師としての力をつけるという時に、この実践をすることはどのような意味や学びがあったか

- 中堅期で見た課題を地域課題につなげていき、事業の改善や工夫、施策化につなげていくことが必要なのだということがわかった。中堅者として、個のレベルの課題を集団に結び付けて施策化していくという方法がわかった。
- 色々な業務をする中で優先順位を決めないといけない時に、住民の生の声を伝えて、伝わるかの共有をはかって動かしていくには、とても意味のあることだと思った。
- 対象者聞き取り訪問というのは、中堅期としてまず自分が動いて、他の職員に知らせていく上で意味があると思った。
- データで想像するだけではなくて、実際に訪問してきて、リアルな姿を見てきたし、その実感を後押ししていくような行為というのは、私たち中堅期の役割ではないかと思った。
- 個別訪問に関しては、実際に住民の声を聞くことで、事業のアラが見えてくる。これを事業修正するところに活かしていくということが必要ではないかと感じた。

自組織の健康課題となっている対象者の実態とデータが一致していなければ、事業の必要性を説いても説得力に欠け、現実的な対策につなげることが困難である。中堅期保健師として、現状の実態を把握し、それを事業計画修正に活かしていくことが必要とされている。モニターは、「対象者聞き取り訪問と事例検討」を通して、課題意識を明確にした。自分をツールとし、必要な情報を対面で得て、それを受け止めることが中堅者の経験として重要であった。

⑤ 「関係する機関、者への聞き取り訪問」について

○ モニターの意見

中堅期保健師としての力をつけるという時に、この実践をすることはどのような意味や学びがあったか

- 関係機関の役割や業務内容を知るという意味で、組織的な連携をリードしていくことが中堅者には必要だと思った。事業担当者が替わると各関係機関の業務内容がわからなくなるという事ではいけない。
- 法が変わって、保健師の業務内容が多分野にわたることを、まだ関係機関がわかっていない。問題意識をもってこちらが伝えることで連携できるということを、この活動を通して学んだ。また、関係機関と連携していくことは必要だということを確認した。
- 中堅保健師として、①～④の実践を踏まえ、きちんと整理して関係機関に出向いて行ったことが、やはり重要だったということに気づいた。
- 今まで、感覚でやってきたことが①～④で整理され、課題意識をもって関係機関に行くことによって重要なネットワークを広げる足掛かりになるとわかった。
- 中堅期保健師としては、課題を明確にしていることで、会話の中の重要なことをアンテナでキャッチできる。事実をまだ把握していない人に伝えられる能力が、中堅期には必要で、そのための力をつけていかなないといけないということが明らかになった。

健康課題は、関係機関と連携して取り組まなければ効率的な効果は望めない。また関係機関にも根拠を明確にし、問題提起することによって、効果的な交渉ができ、関係機関と連携する方法を学んだ。また、この実践を機会とし、重要なネットワークを広げる足掛かりになることを体験した。①～④の実践を前提として、関係する機関、者へのアプローチをすることで、保健師としての自信につながりモチベーションを向上させることにもつながった。

⑥ 「組織的活動計画・実践」について

本コンサルテーションプログラムでは、実践力を強化するために、現場実践を伴う内容で進めてきたことは繰り返し述べてきた。

中堅者研修として広く行われている講義のみ或いは講義にグループワークを加えた座学のみの内容では、知識や情報、考え方は強化できるが各自の実践につなげることは困難な場合が多い。また少し踏み込んだプログラムとして、各自が自分のテーマを持ち込み、講義と講義の間に実践を挟み、それを現場で検討しアクションプランにつなげるという研修様式がある。これは実際の活動に反映しやすく、より実践的である。しかし、各自が持ち込んだテーマと問題意識に基づいて展開し、助言が入るため、自身の保健師活動の在り方まで踏み込むには至らない。

そこで、本プログラムではさらに踏み込み、持ち込まれたモニターのテーマや課題設定に合わせたアドバイスに止まらず、あえて①～⑤に、しかも所属において仲間と改めて取り組む内容としている。

特に重要と考えていることは、①～⑤の中身を関連付けて、次の保健師活動である⑥につなげていくことである。

①で担当の健康課題に関連する該当地域の概況を押さえ、②で法的施策的情報を整理するのだが、自分が対象とする地域の概況と照らし合わせて、この制度施策は合致するのか、地域の実情にに応じて工夫する必要があるのかという問題意識を持つ。同様に関連保健事業の目的・内容・参加実績等を経年的にみて、取り組みの経緯等から事業の取捨選択の必要性を見極める。そして、④対象者に直接出会い、具体的に何が起こっていて、本人は問題をどう認識しているかを把握し、加えて⑤関連機関や関係者の認識や行動も把握する。実際に対策を打つのは④の具体的な問題状況に対してである。ここで問題の本質をつかみ、起こっている現象に対して具体策を講じることができるかどうか、実践力の核になると考えている。且つその対策が有効かどうか実行できるかどうかを査定する材料が①、②、③、⑤となる。したがって、①～⑤の関連付けが大切である。

今回はこの⑥まで至ったモニターはほとんど無かった。モニター自身のコンサルテーションのイメージが違ったという前提があるが、それを差し引いても、各モニターの保健師活動の経験不足が否めない。日常の活動において困難ケースに対する訪問活動や、部署を越えた情報収集等を含む①～⑥を仕事として、中堅者として仲間とともに取り組むという経験を積んでいない現実をモニターもコンサルタントも再認識するところから開始した。しかし、前段で述べたように、実際にやってみると言う体験を通した各自の学びは大きかった。それでもなお、難渋したのが①～⑤を統合して次の実践につなげていくプロセスであった。この統合力は保健師の力量に直結していると考えている。したがって、参画するモニターのスタートラインはどこかを確認し、要する時間やコンサルテーション間隔等を整備し、①～⑥のプロセスを実施し、確実に実践力向上につなげていきたいと考えている。

(2) 「4. 評価結果・アンケート結果」を踏まえて

① 自己評価結果について(p48-p51「Ⅱ-3-2」)

まず、能力全体に関する自己評価についてである。全体的には、上昇しているものが多い一方で、改めて振り返る機会となり、自らの内省と現状認識につながっている。特筆すべきは、“中堅者としての自覚”が促されることで後輩育成の責任の高まりにつながる可能性が示唆されたことである。

次に、能力を「基本的能力」「行政能力」「専門能力」「指導力」個々に考察する。

「基本能力」については、全体的に自治体方針や計画等への理解は、本プログラムの中でも強調されたため評価も高くなったと考えられる。一方、効果的/効率的な事業運営や関係者との主体的な共同作業など本プログラムの実践部分ともいえる項目については、これまでの振り返りにとどまったため、評価を下げたと思われるモニターもいた。時間/期間的理由も大きい、「組織に理解を得るのに時間を要する」などの声もあり、プログラムに参加するための環境も無視はできないと思われる。

「行政能力」については、本プログラムの中核ではないが、専門能力の向上とともに特に経験年数15年以上においては上昇幅が大きい項目も見られた。仲間内での建設的な議論や計画に向けた助言についての自信がついたことで、「新人者の動機づけを意識した支援ができる」など新任育成にも波及しているものと考えられる。

「指導力」については、15年以上群が15年未満群に比べ、上昇幅が大きい傾向にあった。15年以上群は、自ら考え、自らの気づきを促す指導力などが上昇しており、中堅者としての自覚の高まりとともに指導者としての行動化につながっているのであろう。

肝心の「専門能力」については、地域の実態をデータや住民の声、関係者との関係性などから分析していくことの必要性や一定のスキルは、これまでの実践より上昇し、自信にもつながっているようである。さらに、アンケート結果や自由記載からは自分が関与する事業の背景、ニーズと結び付いていることを理解するに至っているように読み取れた。

ただし、コンサルテーションを進める中でもコンサルタントが感じたことだが、3- (1) 「住民組織の活動支援や運営ができる」については、伸び率は低く、本プログラムでは住民組織の運営まではねらわないとしても、日頃の活動範囲内での住民組織との対話の乏しさが、聞き取り訪問への心理的距離間などが浮かび上がる結果として現れているのではないと思われる。保健師が行う企画は、住民の生活実態の把握なくしては不可能なのである。

エンパワメントを提唱したフレイレ (Freire P, 1973) は、「住民たちと想いを「語り」、「耳を傾け」、関係者が熱心に「話し合い」、ともにコミュニティのための「行動」を起こしていくことで、人は自分らしい健康的な姿を選び取ることに繋がっていく」と述べている。これがコミュニティエンパワメントのプロセスであり、保健師は、地域住民とのパートナーシップにより、地域に起きている実態を見て・聴いて・感じるができるよう意識することが重要である。本プログラムでその意識化を促すことも大切な役割の一つと改めて認識するところである。

② コンサルテーションプログラム評価について(p52「Ⅱ-3-3」)

モニターによる評価結果より、本プログラムの意図を概ねモニターは理解していたと解釈できる。しかしながら、行動化とその評価については、「実践には至れず」のモニターもいたために、平均点が下がったと推測される。プログラムの推進に向けて組織的に行動しようとするならば上司の理解は不可欠となる。事業開始時から派遣元にコンサルテーション事業の主旨を十分に理解していただき、モニターのバックアップ体制への協力が得られるよう働きかけることも必要である。

③ モニター参加者評価について（テーマ設定、開催時期・期間、開催場所等 p53「Ⅱ-3-4」）

アンケート結果より、テーマについては概ね妥当であると評価できる。開催時期や期間については、コンサルテーションを受ける間隔は1.5～2カ月間隔で設定したが、実践現場で、通常業務を担いながら事業課題に取り組むため、追いつかない感が強いようである。だからといってコンサルテーションの回数が少なくてもいいということではなければ、回数を担保し（もしくは増やすことも考慮し）、改善策としては、開始時期を早め、コンサルテーション日の間隔を短くする等再考していきたい。また、コンサルテーション時のグループワークは主軸ともいえるが、全体会への意見は種々グループワークに費やす時間と内容を再度調整/吟味することが必要である。

(3) プログラムを通して保健師活動の成果をどのように可視化できた（る）か！

本プログラムを通して、「訪問によって住民の声を聴いたことで、自信を持って人に伝えられる」「仲間に説明できる」「モチベーションが上がった」など、支援対象者との対話から自らの役割認識を意識化させたモニターも少なくはなかった。結局、我々は、多くの住民の実態を見て、聴いて、その絶対数を増やすことで保健師としてのキャパシティを広めていく。

また、「事業の必要性が理解できると自信を持って組織に提案していける」「論理的に説明できればスクラップ・アンド・ビルドにも関与できるし、それを果たしていくのも中堅の役割と認識した」など1事業の執行にとどまらず、組織的にそして主体的に事業改善に関与していくモチベーションが引き出されていた。当然、この前提には住民の声があるので、多くのモニターが個別から施策へ、施策から個別への流れが確認できているのではと推察される。

自己評価にも表れていたが、計画を立て組織的に動き出すのは、まさにこれからである。住民への聞き取りや関係機関への聞き取り、事例検討など実践活動の中で得られる（得られた）質の高い一次情報を「断片的な事実」として捨て置かず、点から線、線から面へと情報を構造化し、そこから課題や解決の道筋を導くスキルを今後も磨くことが必要である。

グループ力動に期待しグループワークで進めてきた。施策化は個人作業ではないからである。しかし、グループワークのなかで自らの意見を主体的に述べ、その意見をメンバーの力を借りて熟成させていく力動を体感するには、時間的不足があったように見受けられた。

施策化は「思い」を語ることではない。思いをどんなに表現しても、「思い」の時点では説得力に乏しく、理解者を増やす迫力には欠ける。肌感覚で日々つかみうる実感（思い）を頼りにデータや情報を踏まえて、可能性に目をむけ、「言語化」出来るまで深化させることが必要である。何が起きているのか？どのような影響（インパクト）が予想されるのか？それがなぜ問題なのか？どうあればいいのか？誰のために何をすべきなのか？をアウトプット/アウトカムとインプットとの関連から、ストーリーで説明できるプレゼンテーション技量の習得機会も今後に向けて必要になる。このプロセスは、職場においてもグループ力動で支えられるのである。他者へ意見を述べること、他者の意見に耳を傾けること、他者の意見を自分の意見に反映させることは、可視化に向けて不可欠なプロセスである。

5. 委員の示唆

1) コンサルテーションプログラムの普及の方法

自治体や保健師関係団体との連携によるプログラムの普及啓発

中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会 委員
大場 エミ (全国保健師長会 会長)

はじめに

少子高齢化、健康格差、児童虐待、自殺など新たな健康課題に対応することが求められる中、これらの健康課題への保健師の取り組み期待は高まってきている。しかし、一方では、保健師基礎教育の脆弱化、保健師の分散配置、市町村合併などから、従来の保健師活動が十分でない実態もこれまでの調査等であきらかになってきている。そこで、保健師活動の充実を図り、時代が求めている健康課題に対応するためには、保健師の力量アップが求められるが、特にその中でも、保健師活動の中心を担う中堅保健師の力量形成は重要である。

これらのことから、きめ細やかな支援内容等有効なプログラムである「中堅期保健師の力量形成に関するコンサルテーションプログラム」の普及を図ることは、中堅保健師の力量形成につながると考える。

さらに、中堅保健師の力量形成を図ることは、新人保健師の人材育成につながるとともに将来、リーダー保健師としての資質を高める必要性からもその重要性は高い。

1. 中堅保健師一人ひとりの力量形成の必要性の理解

今回「中堅期保健師の力量形成に関するコンサルテーションプログラム」に参加した保健師は、それぞれに力量形成されたと考えられるが、今後は全国の中堅保健師が自らの力量形成の必要性を認識し、このプログラムへ積極的に参加する意識を高めることが必要である。そのためには、今回参加した保健師が各職場で復命をするとともに、その結果を看護協会や各自治体の研修の機会に報告する場を設けることが必要と考える。

ゆえに、今回の成果を、看護協会主催の中堅保健師が参加する研修の場やリーダー保健師の研修の場などで紹介し、中堅保健師のキャリアアップの必要性と、本プログラムの有効性を広く啓発していくことが必要である。

2. 各自治体が中堅保健師の力量形成の必要性を認識する

中堅保健師が力量形成の必要性を認識するとともに、各自治体が必要を理解できなければ、今後、本プログラムの活用や研修への参加も不可能である。

従って、組織としてその必要性を認識してもらうために、全国の保健所長会議や保健部長会議等で本プログラムの紹介とあわせてその有効性を周知する必要がある。

3. 保健師に関係する団体との連携によるプログラムの普及啓発

看護協会の総会や各県の看護協会の研修において本プログラムを紹介し啓発するほか、保健師に関係する団体、機関と協働して本プログラムの普及およびコラボレーションした取り組みが有効である。例えば、全国保健師長会 22 年度地域保健総合推進事業「中堅保健師の人材育成に関する調査研究」は中堅保健師の実態を量的に分析した内容であり、その結果とあわせて中堅保健師の力量形成の必要性を説明するとともに、本プログラムを紹介することで、より本プログラムの必要性や有効性が理解できると考える。

はじめに

行政分野における中堅期の保健師活動強化コンサルテーション事業プログラムは、モニターの3期間にわたる実践プロセスから、保健師の専門技術の力量形成及びその前提にある保健師基礎教育とのつながりからも必要な教育内容である。本プログラムのモニターは組織では中堅として、人材(財)育成では後輩育成及び保健師学生の実習指導者として中核にある。

一方、平成22年(第96回)保健師国家試験受験者(新卒12,717名)の四年制大学は92.6%、短大専攻科2.4%、養成所5%で、保健師の最終学歴四年制大学は20~24歳78.9%、25~29歳66.0%、30~34歳36.1%¹⁾であることから、卒業大学の保健師カリキュラムと臨地実習の学習課題を把握する必要がある。

保健師の専門性を構築する現任教育では、保健師養成の基礎教育の質と量を把握して計画することが保健師の質保証の持続可能性につながると考え、本プログラムの特徴から普及の方法について述べる。

1. モニターとして応募する意味

本事業の特徴の一つは、「モニター」として応募書類を整えて応募するところにある。

モニターは、提起した健康課題の展開を期間限定で実践し、成果は事業終了後に公表する能動的かつ主体的な取り組みが求められている。モニターは健康課題の展開とその推進及び中堅期に必要な能力を強化するため、テーマ毎に保健師教育に熟練した「コンサルタント」が支援するところも特徴である。

元々、モニターは、頼まれて放送や記事の内容や商品などについて意見を述べる人であるが、本モニターは、日常的には日常の保健師活動を進めるが、応募した健康課題の展開についてはモニターという非日常的な立場で実践するところも、特徴である。モニターとして応募する意味は、モニターとして健康課題を展開する中で、日常の自己の保健師活動を量からも質からも客観視する立場に自分を置くこと、さらに、この保健師活動をとおして中堅期保健師の力量を形成する立ち位置に身を置くことにある。

2. 保健師が当事者になる

本モニターのもう一つの意味は、モニターになって健康課題を直接展開する当事者になるところにある。モニターの活動内容は、本コンサルテーションプログラムの3期間にわたる実践プロセスの能力強化項目として、①地域データ等の整理分析、②法的施策的情報整理、③これまでの取り組みと関連保健事業の総括、④対象者聞き取り訪問と事例検討、⑤関係する機関及び者への聞き取り訪問、⑥組織的活動計画・実践である。特に、④⑤の聞き取り訪問(ドアノッキング)は保健師の専門性を根拠づける必要かつ重要な実践活動である。家庭訪問に向けてロールプレイを実施したところや、聞き取り訪問が聞き取り調査の表現になったところなど、保健師教育における家庭訪問の意味の強化や作法を含む教育及び教員や指導者の認識の課題も示唆された。複雑困難で多様でかつ緊急な健康課題の対応を求められる行政の保健師の現状を考えると、保健師の当事者役割の体験は保健師専門能力の強化項目といえる。

また、保健師は相手の気づきや想いを大切に、保健師の活動は「健康」をキーワードに、みて・きいて・つないで・うごかして・つくる仕事という事からも、保健師の基礎教育では保健師の活動を見えるようにする教育上の課題も明確になった。

3. 保健師活動の主体性を支えるコンサルテーション

3 期間にわたるプログラム時のモニターは、その間の保健師活動で生じた解決できていない疑義や課題について、専門家のコンサルテーション（相談、協議、参考）を受ける。コンサルテーションからモニターは、自己→グループ内→モニター全体という 3 段階をとおして、健康課題の展開への気づきや内発、中堅期保健師の役割を確認し、自組織に戻って健康課題の展開の強化の実践に入る。コンサルタンととモニターは、教師に学生が聞くような関係から、後期では協動的な関係も見られた。コンサルタンの助言や適度な揺さぶりは、モニターが中堅期保健師として自組織に戻って次の実践活動を深めるために、効果的であったといえる。コンサルタントは、モニターが当事者役割を実践する中で、保健師活動の主体性や中堅保健師の役割を認識し、モニターが自組織の中核として同僚保健師をコンサルテーションできるように、コンサルタントの役割を主体的にとれるように支援しているところも特徴といえる。

4. モニターの教育内容を把握する

モニターが10年以上20年程度であることから保健師養成カリキュラムの公衆衛生看護学系は昭和46年（第7回改正）「公衆衛生看護論360時間（実習180時間含む）」：705時間中51.1%、平成2年（第8回改正）「公衆衛生看護学510時間（実習135時間含む）」：690時間中74.9%、平成9年（第9回改正）は名称が公衆衛生看護学から「地域看護学12単位」「実習3単位」（21単位中71.4%）と変化している。現在、全国で約13,000名の保健師国家試験受験資格者を輩出しているが、保健師として就業する者はその内の約1割である。元々、保健師養成は各都道府県立約1校で行われ、定員は全看護師養成定員の約1割で、教育内容は指定規則に則って実施されていた。モニターが受けてきた教育内容や臨地実習の内容等カリキュラムを把握し理解することは、何よりも保健師の専門能力の向上にとって不可欠である。

モニターに近い本学（平成14年カリキュラム）専門科目の地域看護学区分の地域看護学系15単位（在宅看護論系5単位含む）中、保健師特化の教育は10単位（66.7%）で、内3単位（30%）は看護師教育に読替ている。また、看護師教育の在宅看護論5単位は保健師教育に読替ている。しかし、本学の地域看護学実習の3単位全ては行政で実施し、学生個人の実習課題は、保健師の家庭訪問に2事例以上同行すること、健康教育は1人で1題10分程度を実施すること、課題レポートを作成することである。また、実習グループの実習課題は、実習市町村の地域診断とそれに基づく保健事業計画の作成である。

しかし、愛知県では学生数の増加（平成22年度保健師養成定員1,075名）により平成24年度からの臨地実習の受入学生は「保健師として就職を希望している者」と示され、臨地実習4単位は、全県下で調整されることから、保健師学生の実習指導にあたる中堅期保健師へ役割期待をする者である。

5. コンサルテーションプログラムの普及の方法ー持続的保健師の専門教育の実践ー

保健師養成は教育内容と教員の質の確保と実習指導者、新任期保健師のOJTには中堅期保健師の力量が鍵になる。都道府県の中堅期保健師の専門研修での本プログラムは、保健師活動を系統的形成的に強化し、保健師の卒業時の到達目標と到達度からも合致し、述べた特徴からも最適といえる。保健師の持続的専門教育は保健師養成の基礎教育から保健師現任教育へつなぎ・つくる、うごいて・つくるために受講者はモニターとし位置づける。また、コンサルタントは今回のモニターと保健師管理者及び保健師養成教員を活用して専門職としての自己啓発と自己研鑽につなぐ人材（財）養成である。地域住民の健康の財産形成と地域全体の健康水準の向上に責任を果たす行政の保健師は、実践活動から公衆衛生看護マインドや保健師魂を構築し、保健師のアイデンティティを生涯の財産形成で強化する意味がある。

参考：1) 社団法人日本看護協会編：平成21年度先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査」報告書、2010.3.31

保健師のアイデンティティを支え、力量形成へ取り組む組織的環境づくり

中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会 委員

森岡 幸子(大阪府国民健康保険団体連合会 保健事業専門員)

はじめに

中堅期保健師は、地域保健活動の中核的担い手として組織の中で重要な立場にある。保健師の専門能力の獲得は、地域住民との関わりをとおして自己成長に支えられる部分が大きく、保健師のアイデンティティと影響し合っている。

一方、住民が暮らす生活の中に溶け込んで実践してきた保健師が守るべき活動の継承は、社会構造の変化や保健師基礎教育の変化等から保健師の世代間格差が広がり、力量形成にも影響を及ぼしてきている。今大切なことは、重要な役割を担う中堅期保健師一人一人の力量形成を支える職場づくりを統括者が中心となって整備していくことが急務と思われる。

中堅期保健師の力量形成のためのコンサルテーションプログラムの普及の一環として、統括的立場の者は職場における力量形成の要件を明らかにして、中堅期のみならず保健師組織全体に波及させていくように積極的な取組が望まれる。

1. 保健師人材育成ガイドラインに位置づけ、組織的・計画的に取り組む

保健師の力量形成への取り組みは、保健師組織による活動実践をとおした関与が不可欠であり、統括者、指導者、中堅期、新任期それぞれに役割があり協働して取り組んでいくことで個人の力量はもとより組織の力量形成にもつながっていく。これらを育成するためには、人材育成ガイドラインに位置づけ、組織的に計画的な取り組みが必要である。

そのために、職場単位で力量形成プログラムの普及について理解を深められるよう、現行研修体系の中に、プログラムの内容や考え方、取り組み方などの研修を設定していく必要がある。

さらに統括者、指導者は、市町村・都道府県等と協働して地区活動の力量を見極め、力量形成を促進させる個人・組織の要件を明らかにして、現任教育の効果的な取り組みを構築していくことが望まれる。

2. 地域社会が求める保健師像の共有化のために話し合える職場環境づくり

地域に入り込んで生活全体をみて、相談に応じてきた活動は近年大きく変化し、その変化に戸惑っている職場が多い。今求められていることは、住民と接する機会が減少することで住民が抱く保健師像が不透明になっていくことの問題認識を共有し、組織の重要な役割を担う中堅期が主体的に思いを言語化し、住民との関わりの中で住民が求める保健師像を話し合える環境を整えることにある。

本来、中堅期保健師は、新任期の育成に関わるプリセプターとしての役割、保健師教育臨地実習の現場指導者の役割、さらには次期リーダーとして権限委譲を受け意識的に幅広い経験を積んで行政の中で専門職保健師の役割を担っていく。この役割を担えるようにするためには、統括者は中堅期保健師の力量形成の要件を把握するとともに、地域社会で住民と協働して育成に取り組む姿勢を持って保健師組織の力量アップにつながる環境づくりを担っていくことが重要と思われる。

保健師の実務能力は、講義や種々の媒体を利用した教科教育に依るといよりは、むしろ実務の中で先輩とともに動き、思索を巡らす中で「見て覚え真似して習う」暗黙知（M. Polanyi）に属する知恵の伝承（OJT）に依るものが大きい。しかし①生命や生活そのものに関わる職務を担っているという意識の希薄化、②新人採用控えにより特定世代の実務者が欠落した結果、実務者の自然な年齢ピラミッドが崩壊し経験伝承が困難になったこと、③実務者の分散配置、異動周期の短期化/流動化により、伝える側・受け継ぐ側双方が現任教育の成果を実感できる体制の維持が困難になったことなどから、意欲を持って後輩を育てる暗黙の機能であった縦の指導伝承型のOJT循環は、途切れがちになっている。

本会での「保健師活動強化コンサルテーション事業」は、組織からの推薦により選出されたモニターが、自組織を離れて他組織の仲間とともに学ぶというスタイルをとり、職場外研修（off-the-job training；Off-JT）に相当する。しかし、内容は、実務上のあるテーマにこだわって、それにまつわる基礎データ収集や関連機関、関係者、住民への聞き取りなどをアウトリーチで行い、課題抽出と改善点の提案を行うものである。いわゆる日々の実践を兼ねて職場内研修（on-the-job training；OJT）機能を連動させた完全参加型プログラムなのである。

本プログラムの対象者は、特にこれから施策展開／健康政策（evidence-based health policy）の中核として期待される中堅保健師（しかも階層別専門研修の受講機会に乏しい市町村の保健師）と設定し、中堅保健師が、自組織での実践も交えたOff-JTに参加することで、自組織のOJTの意義や自らがOJTの推進役であることを意識づけられるように配慮した。

そのため、コンサルタント手法としては、双方向のやり取りや指導の下で実体験するコーチング手法を取り入れている。知識付与あるいはレクチャーに徹する一方通行的性格の方法に比べ、組織内への学びの還元は高いと言われている（Dorothy Leonard & Walter Swap, 2009）からである。人間は、問題解決に向け、悩み、考えを苦慮するとその間に、「～ではないか」「～かも！」と仮説を立て、悪戦苦闘しながらも正解もしくは新たな見地を導く。この経験が脳に課題と答えを結び付けて定着させる。認知科学者であるサルバトーレソラッチは、これを「なるほど効果」と呼んでいる（Salvatore A. Soraci. et al, 1978）。最初から答えを教わるよりはるかに学習効果も他者への学びの還元率も高いのである。

22年度モニターの方、そしてモニターを支援して下さったリーダーの皆様へ 成長のカギ—誰のための人材育成か、誰のための学びか—

行政で勤務する中堅保健師には、個別支援や多層なケア・ネットワークから導かれる情報に、地域の統計的情報を加えて、地域を総合的に判断し、根拠に基づく提案と実行計画を自らが実践していく役割がある。また組織内では、その動きの誘導役（リーダーシップ）としての役割もある。どのような行政施策も、生活者の視点に立った運用と絶えざる改善を通じてしか、住民の暮らしの向上には役立たない。保健師は、個別支援から現場のニーズをつかみ取り、ボトム・アップ的に政策に反映させる絶好のポジションにいるのである。

本プログラムでは、基本の確認（①から⑥のプロセスを通じて）とその推進役としての中堅保健師の役割の意識化を見据えて進行してきたつもりである。次年度以降もモニターの意見を参照に開始時期や期間、カリキュラムの改善を図って望む予定である。

最後になりますが、モニターの所属機関の諸先輩方、本事業のモニター参加を促していただき大変感謝しております。ぜひ、モニター参加者による報告の場と十分な時間と聴衆者を確保していただきたいと思います。ほぼ全員、本事業を通じて、主体的な行動特性が芽吹いています。引き続き『自ら考え、自ら判断し、自ら行動する』自律的なキャリア形成につなげるためにも、また、ひとりの本プログラム参加を組織のものにするためにも、報告は意義深い機会であろうと考えます。

さらに、本事業参加者には、次年度以降のあらゆる機会を捉え、本プログラムで得た成果を他者へ伝えるたゆまぬ努力（学会参加等）と次年度のモニターへの助言者として役割を担っていただけることを期待しておりますので、その環境整備にお力添えをいただければと考えます。

コンサルテーション事業参加報告を終えたモニターの皆様、母子保健や高齢者保健など狭義の領域にとどまるスペシャリストではなく、住民の半歩先を行き、健康課題に対する先見の明を持ってほしいと思います。そして解決に向き合う思考や行動特性を発揮できるプロフェッショナル保健師を目指し、生活者の生きるフィールドに立ち続けてほしいと思います。

（参照）

- 1) Dorothy Leonard & Walter Swap, 2009, 経験知を伝える技術
- 2) Pamela M. Auble, et al, 1978), Jeffrey J. Franks, and Salvatore A. Soraci. "Effort Toward Comprehension: Elaboration or "Aha?" Memory and Cognition, 1978, 426-434
- 3) Freire P: Education for Critical Consciousness, Seabury Press, 1973.

平成22年度 厚生労働省先駆の保健活動交流推進事業
 保健師活動強化コンサルテーション事業
 モニター参加者一覧

		県名	氏名	市町村	所属
1	母子保健Ⅰ (虐待)	福島県	桑折 奈緒美	南相馬市	南相馬市役所 健康福祉部
2		福岡県	野元 正子	福岡市	福岡市中央区保健福祉センター
3		富山県	遊道 啓子	富山市	富山市保健所中央保健福祉センター
4		大阪府	池田 真紀	大阪市	大阪市大正区保健福祉センター
5		滋賀県	近藤 紀子	甲賀市	甲賀市役所 健康福祉部
6		宮崎県	栗山 佐代子	都城市	都城市役所 福祉部
7		愛知県	清水 栄利子	愛西市	愛西市市民生活部
8	母子保健Ⅱ (障害児)	大分県	尾台 真理子	玖珠町	玖珠町役場 福祉保健課
9		長野県	土屋 佳子	安曇野市	安曇野市健康福祉部
10		大阪府	源 恵美	和泉市	和泉市役所 生きがい健康部
11	生活習慣病予防	埼玉県	望月 三枝子	朝霞市	朝霞市健康づくり部
12		広島県	阿部 朱美	廿日市市	廿日市市福祉保健部
13		大阪府	橋本 美弥子	枚方市	枚方市健康部
14		奈良県	永松 晶子	奈良市	奈良市保健所 健康増進課
15		石川県	北村 喜一郎	加賀市	加賀市役所 市民部
16		静岡県	茨木 容子	掛川市	掛川市役所 保健予防課
17		福井県	坂田 静代	福井市	福井市保健センター
18	介護予防	山梨県	小尾 聖子	北杜市	北杜市役所 保健福祉部
19		岐阜県	三輪 静華	大垣市	大垣市上石津保健センター
20		大分県	内柳 知恵美	竹田市	竹田市役所 健康増進課
21		鹿児島県	能勢 佳子	肝属郡肝付町	肝付町役場 福祉課
22		滋賀県	国友 登久子	長浜市	長浜市役所 健康福祉部
23		福岡県	津崎 香理	北九州市門司区	北九州市門司区役所 生活支援課

行政分野 資料

行政分野における中堅保健師のコンサルテーションプログラム

I. 事前課題

- ① 自己で検討した課題分析の科学的根拠となる資料の準備
- ② 「個人評価チェックシート」の記入
- ③ 課題図書を読む



II. 前期プログラム(事前会議) 8月25日(水)、26日(木)

時間	形式	内容	講師・発表者等	ねらい
9:10	開場			ねらい
全体 9:25-9:30	オリエンテーション			
全体 9:30-9:35	開会・関係者紹介		日本看護協会/事業開発部	
全体 9:35-9:50 (15分)	挨拶		日本看護協会/会長 久常節子	
全体 9:50-10:20 (30分)	講義	保健師の現任教育について	厚生労働省健康局総務課 保健指導室/室長 勝又浜子	
全体 10:20-10:35 (15分)	講義	保健師活動強化コンサルテーション事業について	日本看護協会/常任理事 井伊久美子	
テーマ別 10:35-11:05 (30分)		自己評価チェックシートについて	モニタールンタルタント	
11:05-12:30 (85分)	グループワーク	モニターの自己課題と計画紹介 (10分×5〜7名)	モニタールンタルタント	各モニターの問題意識と課題について共有する
	グループワーク	質問 意見交換	モニタールンタルタント	
12:30-13:30 (60分)		昼食		
全体 13:30-14:20 (50分)	講義	母子保健 I (唐書介) (講義+質疑応答)	国立保健医療科学院公衆衛生看護部/主任研究官 中板香美	○公衆衛生看護を基礎としたテーマ別の専門能力に関する講義 ・ テーマ別の最新の動向を知る ・ 自己の課題が認識できる
14:20-15:10 (50分)	講義	母子保健 II (廣書晃介) (講義+質疑応答)	慶應義塾大学看護医療学部看護学科/准教授 標美奈子	
15:10-15:20 (10分)		休憩 10分		
15:20-16:10 (50分)	講義	生活習慣病予防 (講義+質疑応答)	日本看護協会/常任理事 井伊久美子	
16:10-17:00 (50分)	講義	介護予防 (講義+質疑応答)	日本看護協会/保健師職能理事 堀井とよみ	
17:00-17:05 (5分)		休憩 5分		
17:05-17:30 (25分)	講義	コンサルテーションプログラムの進め方について	日本看護協会/常任理事 井伊久美子	
17:30		2日目の予定について		

<目標>

- 事業推進のために、必要な知識や技術を習得する
- 課題テーマとする健康課題を構造的に捉え直すことができる
- 「個人評価チェックシート」の記入
- 実践を進めるための活動計画を作成し、事業実践のための見通しをたてる
- 中堅期保健師に求められる力量が自覚できる

8月25日(水) 9:30-17:30 (7時間) 【前期プログラム 1日目】

課外	個別作業	活動計画の見直しと修正	習得した情報や知識を基に必要なものについて活動計画に反映することができる
		8月26日(木) 9:00-15:30 (5.5時間) 【前期プログラム 2日目】	
		開場	ねらい
9:00			
テーマ別 9:00-9:40 (40分)	グループワーク	各自の活動計画の作成	1日目の講義で習得した内容とグループディスカッションを通して自分の活動計画に反映させる。
9:40-10:00 (20分)	グループワーク	各自の活動計画の修正点についてのディスカッション	
全体 10:00-11:10 (70分)	発表	モニターの活動計画の発表 ・ 母子保健 I 5人 ・ 母子保健 II 5人 発表 5分×10人=50分 助言 20分	自己の活動計画に対してのコンサルタントからの助言を受けることで、地域の健康課題に対応した計画に修正できる。
11:10-11:25		休憩 15分	
全体 11:25-12:20 (55分)	発表	モニターの活動計画の発表 ・ 生活習慣病予防 7人 発表 5分×7人=35分 助言 20分	自己の活動計画に対してのコンサルタントからの助言を受けることで、地域の健康課題に対応した計画に修正できる。
12:20-13:20 (60分)		昼食	
全体 13:20-14:10 (50分)	発表	モニターの活動計画の発表 ・ 介護予防 6人 発表 5分×6人=30分 助言 20分	自己の活動計画に対してのコンサルタントからの助言を受けることで、地域の健康課題に対応した計画に修正できる。
テーマ別 14:10-15:30 (80分)	グループワーク	意見交換・質疑応答 (グループワーク、全体討議)	活動計画の実施にむけ、具体的な実践のイメージができる
15:30		事務連絡	



III. 実践の場 (9月～10月)

- <目標>
- 家庭訪問や面談を実施し、課題テーマの健康課題を構造的に捉え直す
 - 当事者聞き取り訪問と事例検討
 - 関係する機関、者への聞き取り訪問
 - 組織的活動計画・実践(関係職種と連携して構築する保健師活動の実践)する



IV. 中期プログラム(各テーマ別コンサルテーション：1回目) 10月15日(金)

<目標>

- 自己の実践経過をまとめ、今後の活動計画とその実践について見直しをたてる

時間	形式	内容	講師・発表者等	ねらい
9:10	開場			
9:25-9:30	オリエンテーション	保健師活動強化コンサルテーション	日本看護協会/常任理事	
9:30-9:40 (10分)	講義	事業について ・ コンサルテーションプログラムの目的とモニターの役割 ・ 中堅期保健師の役割	井伊久美子	
9:40-12:00 (140分)	グループワーク	実践内容の発表 実践の振り返り 困難点や疑問点のまとめ 質疑応答	発表者：モニター 助言者：コンサルタント	他者の発表を通して自己の実践を振り返り、モニター同士の課題や方向性を共有する
12:00-13:00 (60分)		昼食		
13:00-14:30 (90分)	発表	実践事例発表 ・ 母子保健Ⅰ(10分×1名) 10分質疑 ・ 母子保健Ⅱ(10分×1名) 10分質疑 ・ 生活習慣病(10分×1名) 10分質疑 ・ 介護予防(10分×1名) 10分質疑	発表者：各テーマからの代表モニター 助言者：コンサルタント	他分野の実践事例を全体で共有する
14:30-14:40 (10分)		休憩		
14:40-15:50 (70分)	グループワーク 意見交換 助言	意見交換 ・ 各グループでの意見交換 ・ 全体での意見交換 ・ オブザーバーからのコメント	進行：日本看護協会/常任理事 井伊久美子	中堅期保健師としての自己を振り返る
15:50-16:00 (10分)		休憩		
16:00-17:30 (90分)	グループワーク	コンサルテーション	助言者：コンサルタント	事業推進に当たり出現する困難点・疑問点の解消を図る ・ 他者との意見交換を通じ実践の方向性の確認をする



V. 実践の場 (11月～1月)

- <目標>
- 軌道修正した活動計画に基づき事業の継続実践する
 - 評価の方向性と評価に必要なデータ収集について見直しを立てる



VI. 中期プログラム(各テーマ別コンサルテーション：2回目) 12月1日(水)

<目標>

- 自己の実践経過をまとめ、今後の活動計画とその実践について見直しをたてる

時間	形式	内容	講師・発表者等	ねらい
9:10	開場			
9:25-9:30	オリエンテーション	本日のコンサルテーションプログラ	日本看護協会/常任理事	
9:30-9:50 (20分)	講義	ムについて ・ 実践内容の発表 実践の振り返り 困難点や疑問点のまとめ ・ 質疑応答	井伊久美子	他者の発表を通して自己の実践を振り返り、モニター同士の課題や方向性を共有する
9:50-12:00 (130分)	グループワーク	実践内容の発表 実践の振り返り 困難点や疑問点のまとめ ・ 質疑応答	発表者：モニター 助言者：コンサルタント	他者の発表を通して自己の実践を振り返り、モニター同士の課題や方向性を共有する
12:00-13:00 (60分)		昼食		
13:00-14:30 (90分)	発表	実践事例発表 ・ 母子保健Ⅰ(10分×1名)+10分質疑 ・ 母子保健Ⅱ(10分×1名)+10分質疑 ・ 生活習慣病(10分×1名)+10分質疑 ・ 介護予防(10分×1名)+10分質疑	発表者：各テーマからの代表モニター 助言者：コンサルタント	他分野の実践事例を全体で共有する
14:30-14:40 (10分)		休憩		
14:40-15:50 (60分)	グループワーク 意見交換 助言	意見交換 ・ 各グループでの意見交換 ・ 全体での意見交換 ・ オブザーバーからのコメント	進行：日本看護協会/常任理事 井伊久美子	中堅期保健師としての自己を振り返る
15:50-16:00 (10分)		休憩		
16:00-17:30 (90分)	グループワーク	コンサルテーション	助言者：コンサルタント	事業推進に当たり出現する困難点・疑問点の解消を図る ・ 他者との意見交換を通じ実践の方向性の確認をする



V. 実践の場 (12月～1月)

- <目標>
- 軌道修正した活動計画に基づき事業の継続実践する
 - 評価の方向性と評価に必要なデータ収集について見直しを立てる



Ⅶ. 後期プログラム(評価会) 1月27日(木)、28日(金)

＜目標＞		1月27日(木) 10:00-17:00(6.0時間)【後期プログラム 1日目】		1月28日(金) 9:00-16:20(6.0時間)【後期プログラム 2日目】	
時間	形式	内容	講師・発表者等	ねらい	
9:30		開場			
9:55-10:00		オリエンテーション			
10:00-11:00 (60分)	講義	保健師を取り巻く環境の変化と保健師の基礎教育と現任教育について	日本看護協会/常任理事 井伊久美子		
11:00-12:00 (100分)	個別 グループ ワーク	中堅期保健師としての自己の能力と課題を明確にするとともに力量形成につながった実践内容を明確にする ・ コンサルテーションプログラムの6ヶ月間の実践内容の振り返り ・ 「能力強化のための活動」で自分が実施したこと、その意味、そこから得た中堅期保健師としての学びを振り返る ① 個別シートに書き出し ② グループワーク ③ 全体討議	日本看護協会/常任理事 井伊久美子 慶應義塾大学看護医療学部 看護学科/准教授 標美奈子	自己の実践を振り返り中堅期保健師としての力量形成につながった要件を明確にする	
12:00-13:00 (60分)		昼食			
13:00-14:30 (90分)	グループ ワーク 全体討議	・ 中堅期保健師の力量形成に必要なコンサルテーションプログラムの内容について ・ 今後の継続的な研鑽をどう進めるか			
14:30-14:40 (10分)		休憩 10分			
14:40-15:40 (60分)	講義	保健師活動の成果の可視化について ①(講義) 事業評価と政策提言について	(講師) 国立保健医療科学院公衆衛生看護部/主任研究官 中松青美	実践経過を総括・評価(経過評価、影響評価、結果評価)し、その成果と新たな政策課題を提示すること ができる能力を強化する	
15:40-15:50 (10分)		休憩			
15:50-17:00 (70分)	グループ ワーク 全体討議	保健師活動の成果の可視化について ②(グループワーク・全体討議) 自己でまとめた「組織的活動計画・実践・評価」、「自組織への政策提言資料」を講義をふまえて振り返る			

Ⅶ. 成果報告書の提出 2月4日(金) 12:00 提出



1月28日(金) 9:00-16:20(6.0時間)【後期プログラム 2日目】					
時間	形式	内容	発表者・発表者等	ねらい	
8:30		開場			
8:55-9:00		オリエンテーション			
9:00-11:20 (140分)	グループ ワーク	活動成果の発表と共有 ・ 実践の振り返り(総括と評価) ・ 質疑応答 昼食	発表者: モニター 助言者: コンサルタント	実践経過を総括・評価(経過評価、影響評価、結果評価)し、その成果と新たな政策課題を提示すること ができる能力を強化する	
11:20-12:20 (60分)		昼食			
12:20-14:40 (140分)	発表	活動成果発表 ・ 母子保健Ⅰ(20分×1名+7分質疑+8分助言) ・ 母子保健Ⅱ(20分×1名+7分質疑+8分助言) ・ 生活習慣病(20分×1名+7分質疑+8分助言) ・ 介護予防(20分×1名+7分質疑+8分助言) 休憩 10分	発表者: 各テーマからの代表モニター 助言者: コンサルタント		
14:40-14:50 (10分)		休憩 10分			
14:50-15:50 (60分)	総評	総評 (コンサルタントより) 15分×4名	コンサルタント		
15:50-16:00 (10分)	助言	中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会委員よりコメント	「中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会」委員		
16:00		閉会			
16:00-16:20 (20分)		評価アンケート記入	モニター		

	到達目標	行動目標
<p>I 基本的能力</p>	<p>1. 自治体の方針に基づき、チームワークを取りながら、職務を遂行できる</p> <p>2. 業務遂行や問題解決に柔軟に、的確に対応し、責任を全うできる</p> <p>3. 向上心を持って職務知識やスキルの習得、人的ネットワーク拡大に努める</p>	<p>1) 自治体の方針、各種計画を理解している</p> <p>2) 上司に求められていることや、部下に指示すべき事を的確に理解し、行動できる</p> <p>1) 事業の内容や影響等を見極め、業務遂行のための方向性を定めることができる</p> <p>2) 業務に応じ、手段や方法を工夫し、無駄なく業務が進むよう関係者と協力して実施できる</p> <p>1) 自己評価を適切に行い、必要な研修会・勉強会に参加する</p> <p>2) 全体のレベルアップのために、関係者と共同して組織の向上のための行動を取ることができ</p>
<p>II 行政能力</p>	<p>1. 部下や後輩の報告を正確に聴き、組織内に必要な情報を判断して適切な情報提供ができる(説明・調整)</p> <p>2. 関係者との信頼関係を築きながら円滑な組織運営に努める(組織運営)</p> <p>3. 管理職の下で、後輩の能力を的確に評価した上で助言を行うことができる</p>	<p>1) 関係部署内で建設的な議論ができる</p> <p>2) 情報分析を行い、実施可能な計画を立案できる</p> <p>3) 計画について適切な助言を行うことができる</p> <p>4) 計画の進捗情報を把握できる</p> <p>5) 遂行上の課題解決に有効な支援ができる</p> <p>1) 他の職員の内面性や能力を把握し、効果的・効果的な業務を運営できる</p> <p>1) 新任者の行政職員としての能力をアセスメントすることができ、管理者に的確に伝えることができる</p> <p>2) 業務につく新任者の動機付けを意識しながら支援することができる</p>
<p>III 専門能力</p>	<p>1. 地区診断に基づき、事業を実施し、評価する</p> <p>2. 複雑困難な事例、支援に必要なケアチームを構成し、対応ができる</p> <p>3. 住民団体の主体的な支援や運営ができる</p> <p>4. 自治体の目標に沿った保健事業を企画・実施し、評価を専門的計画、実践に反映することができる</p>	<p>1) 日々の活動や研究から地域の特性を明示できる</p> <p>2) 地域特性や健康問題に対応した事業を創造的、科学的に実施、評価できる</p> <p>1) 複雑困難な事例について関係職種と連携して責任を持って対応できる</p> <p>1) 住民組織の活動支援や運営ができる</p> <p>1) 施策化や後継計画策定に必要な情報を収集できる</p> <p>2) 収集した情報を効果的に活用できる</p> <p>3) 研究計画を立案することができる</p> <p>4) 研究のリーダーシップをとることができる</p> <p>1) 新任者の育成状況を共有する場を活用できる</p> <p>2) 新任者の育成のための関係者と連携をとり、必要な体験や指導が受けられるよう調整ができる</p> <p>3) 上司に指導状況を報告し、体制としてまたは管理者の必要な支援を説明できる</p> <p>1) 新任者の能力にあった説明、指示、演示等ができる</p> <p>2) 新任者が自分で考え自分で気づける関わりができる</p> <p>3) 新任者の目標を共に設定し、先に成長を確認できる</p>
<p>IV 指導力 (人材育成能力)</p>	<p>1. 新任者の育成状況を共有し、新任者の人材育成のための体制づくりをする</p> <p>2. 新任者の能力を判断し、的確な指導ができる</p> <p>3. 新任者と信頼関係を築き、職業人として成長していきプロフェスを支援できる</p>	<p>1) 定期的な話し合い、新任者の悩みや思いを受け止め、身体的、精神的状況にあった助言ができる</p> <p>2) 新任者のキャリアアップを共に考え支援することができる</p>

■事前課題

- ① 課題分析の科学的根拠となる資料の作成
事前課題を以下の項目でまとめ、自己で検討した課題分析の科学的根拠となる資料を前期プログラム時に持参した。資料は、データ、事例、文献から得られたデータ等から可視化・説明できるようなものにしてもらった
- テーマに関する課題とその内容
• 地域背景や現状
• 課題解決に向けての活動計画とその実践の見通し
• 自己課題

② 「自己評価チェックシート」の記入

個人評価チェックシートの「4段階評価」と「評価の理由」を事前に記入し、中堅期保健としての自分を自己評価する

③ 課題図書を読む

【課題図書一覧】

テーマ	書名	著者	発行年月	出版社
母子保健Ⅰ (虐待含)	産後うつへ保健師はどう関わらるべきか；自殺事例から学ぶこと	中板育美	2008	保健師ジャーナル、64(7)、p584-588
	エリアマネジャーとサービスマネジャーの重層的地区活動の提案	中板育美	2009	保健師ジャーナル、65(10)、p822-829
	公衆衛生看護活動における評価の現状と課題	中板育美	2009	保健医療科学、58(4)、p349-354
	個別的なアプローチから地域活動へ展開した事例	中板育美	2010	実践地域看護学(TACSシリーズ)、p230-239
	相談対応の技術	中板育美	2009	保健師ジャーナル、65(4)、p264-268
	妊娠・産褥期の自殺及び自殺企図事例から学ぶ支援スタッフのかかわり	中板育美	2009	母子看護学会誌3(2)、p33-41
	母子保健と子ども虐待	中板育美	2007	小児科臨床60(4)、p805-810
母子保健Ⅱ (障害児含)	健康マイノリティの発見	標美奈子	2008/10	弘文堂
生活習慣病 予防	生活習慣病予防のためのグループ支援	久常節子、井伊久美子	2009/05	日本看護協会出版会
介護予防	ケアマネジャー必携 24時間ケアプラン	村嶋幸代、堀井とよみ	2000/05	へるす出版

分野名

実践計画記入シート

- 実践テーマ (タイトル) ※平成 年 月の後期プログラムまでに実践が可能なテーマに絞ってご記入ください
- 実践テーマ設定理由

■ 実践計画 ※「中堅期保健師の到達目標及び行動目標(別紙1)」を意識して作成してください

内容	実施内容	実施(者・部署・機関等)	協力(者・部署・機関等)	9月	10月	11月	12月	1月	備考
(記入例) ※実施内容に含ませて別を増やしてご記入ください。	包括支援センター ○○保健師	包括支援センター	保健課 保健福祉課	↔	↔				
①地域子々等の整理分析									
②法的政策的情報整理									
③これまでの取り組み、関連保健事業の総括									
④対象者聞き取り訪問と事例検討									
⑤関係する機関・者への聞き取り訪問									
⑥組織的活動計画・実践									

※A4最大2枚までまとめてください。

提出日：平成 年 月 日

社団法人 日本看護協会 事業開発部

実践内容記入シート

資料6 実践内容記入シート
氏名

分野名

1. 実践テーマ(タイトル)

2. 実践結果(成果物) (書式自由) ※①～⑥までの実践した部分のみの結果をご記入ください。

※この「実践結果(成果物)」は、毎回加筆修正を重ね、少しずつ完成度を高めていくイメージです。他者を説得する際に用いる資料やデータの基礎や、活動の根拠を示すための材料となります。

①地域データ等の整理分析

人口、出生率、死亡率、その他テーマ別毎の押さえるべき基本データと判断につなげたデータに記載し、その事象をどう読み取り判断したのかをご記入下さい。それ以外の整理分析したデータとその読み取りは添付資料として下さい。

②法的政策的情報整理

実践テーマの根拠となる法令、通達、各自治体の方針等及びその解説をご記入下さい。今回取り組もうしている実践が自組織の行政計画や関連事業全体の中でどこに位置付くか、関連性を織り交せてご記入下さい。

③これまでの取り組み、関連保健事業の総括

実践テーマについて焦点化させて、これまでの取り組み状況についての総括(サマリー)を考察してください。(その中には、本テーマ周辺の関連事業との絡みも含めます。地域の健康課題に対して住民ニーズに応じられている部分や、応じられていない部分を考察してください。)

④対象者聞き取り訪問と事例検討

実施結果を書いて下さい。(何人に何を、事例検討会は何回など)さらに、そこから浮き彫りになったこと(読み取り判断したこと)を記入してください。また、今回、④の実施の中で、あなたが果たした役割についてもご記入下さい。

⑤関係する機関・者への聞き取り訪問

実施結果を書いて下さい。(何人に何を、事例検討会は何回など)さらに、そこから浮き彫りになったこと(読み取り判断したこと)を記入してください。また、今回、⑤の実施の中で、あなたが果たした役割についてもご記入下さい。

実践内容記入シート

分野名

氏名

⑥組織的活動計画・実践

上記①～⑤の実践をもとに、どのような組織的活動計画が必要と判断したのか、その組織的活動計画の目的・方法、それに伴った実践結果をご記入ください。

⑥-1) 目的

⑥-2) 方法

⑥-3) 評価指標 ※実践内容の最終評価をどのような視点で行う予定かを以下の項目別にご記入ください

項目	評価の視点	
経過評価(プロセス)	何を何回、何人集まり、・・・等	
影響評価 (イカ/ク)	住民等対象者への影響	最終ゴールに向かって功を奏した住民の変化
	組織への影響	最終ゴールに向かって功を奏す組織としての変化
結果評価(アウトカム)	最終的な本テーマが目指すところ	

参考となる文献：藤内修二、保健医療福祉の計画と評価、保健医療福祉行政論 医学書院、2010

中核育美、保健衛生看護活動における評価の現状と課題、保健医療科学、2009

佐甲隆、保健活動における評価とモニタリングの意義、厚生労働科学研究、健康科学総合研究事業「地方健康増進計画の技術的支援に関する研究」報告書、p70-80、2005

実践後は以下⑥-4、⑥-5もご記入ください

⑥-4) 実践結果

⑥-5) 評価結果

3. 考察

4. 所要時間と経費 実践に要した時間：概ね 時間、実践に要した費用： 円

※ 時間は「中期プログラム①」後～「中期プログラム②」間の実践に要した時間、費用は実践をしていくに際、新たに必要となった経費があればご記入ください。

5. あなたの本来実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題

6. コンサルタントへの相談事項

7. 実践上の困難点 例) 予算、時間、スタッフとの情報共有などで実践する上で困難だった事項を自由に記入ください

提出日：平成 年 月 日()

社団法人 日本看護協会 事業開発部

社団法人 日本看護協会 事業開発部

【コンサルテーションプログラムでの実践内容の振り返り】

個人用記入シート

分野名 _____ 氏名 _____

■ 下記に当てはまる内容をご記入下さい

記載内容	今回のコンサルテーション事業に参加して、自分が実践したこと	自分が実践したこと、どのような学びがあったか	中堅期保健師としての力を付けるという時に、この実践をすることはどのような意味があったか
①地域データ等の整理分析			
②法的施策的情報整理			
③これまでの取り組み、関連保健事業の総括			
④対象者聞き取りと事例検討			
⑤関係する機関、者への聞き取り			
⑥組織的計画・実践			
能力強化のための活動内容			

【コンサルテーションプログラムでの実践内容の振り返り】

グループ用記入シート

分野名 _____

■ 下記に当てはまる内容をご記入下さい

記載内容	実践してきたことは、中堅期保健師としてのどのような学びにつながるか	中堅期保健師としての力を付けるという時に、この実践をすることはどのような意味があるか
①地域データ等の整理分析		
②法的施策的情報整理		
③これまでの取り組み、関連保健事業の総括		
④対象者聞き取りと事例検討		
⑤関係する機関、者への聞き取り		
⑥組織的計画・実践		
能力強化のための活動内容		

成果報告書	資料 8 成果報告書記入シート	分野名	市町村名	氏名
<p>I. 実践テーマ(タイトル)</p> <p>「1. テーマ」～「II. 実践内容1～6」まで筋道が通った論理構成になっているよう意識して記入してください</p> <p>II. 実践内容</p> <p>1. 地域データ等の整理分析</p> <p>人口、出生率、死亡率、その他テーマ別毎の押さえるべき基本データと活動計画の判断につながったデータを記載し、その事実をどう読み取り判断したのかをご記入下さい。</p> <p>※今回は、添付資料は無しで、必要なデータのみ報告書内に掲載してください</p> <p>2. 法的政策的情報整理</p> <p>実践テーマの根拠となる法令、通達、各自治体の方針等及びその解説をご記入下さい。今回取り組もうしている実践が組織の行政計画や関連事業全体の中でどこに位置付くか、関連性を織り交ぜてご記入下さい。</p> <p>3. これまでの取り組み、関連保健事業の総括</p> <p>実践テーマについて焦点化させて、これまでの取り組み状況についての総括(サマリー)を考察してください。(その中には、本テーマ周辺の関連事業との絡みも含めます。地域の健康課題に対して住民ニーズに対応されている部分や、応じられていない部分を考察してください。)</p> <p>4. 対象者聞き取り訪問と事例検討</p> <p>実施結果を書いて下さい。(対象者、何人に何を、事例検討会は何回など) さらに、そこから浮き彫りになったこと(読み取り判断したこと)を記入してください。また、今回、4.の実施の中で、あなたが果たした役割についてもご記入下さい。</p> <p>5. 関係する機関・者への聞き取り訪問</p> <p>実施結果を書いて下さい。(対象者、何人に何を、事例検討会は何回など) さらに、そこから浮き彫りになったこと(読み取り判断したこと)を記入してください。また、今回、5.の実施の中で、あなたが果たした役割についてもご記入下さい。</p> <p>6. 組織的活動計画・実践</p> <p>上記1～5.の実践をもとに、どのような組織的活動計画が必要と判断したのか、その組織的活動計画の目的・方法、それに伴った実践結果をご記入ください。</p> <p>1) 目的</p> <p>2) 計画</p> <p>3) 実践内容</p> <p>4) 評価結果</p> <p>3)の実践まで至らなかった方に関しては、1)目的、2)計画、3)評価指標(どう評価し成果を見ようとしているのか)をご記入下さい。</p> <p>III. 考察</p> <p>今まで気づかなかったことが、コンサルテーションを受けて「何に気がつき」「どんなことに意識し実践をし」「そこから見えてきたこと」は何か、II.実践内容1～5から導き出した6.組織的活動計画、実施、評価が、これまで、組織の課題として抱えていた内容とどう違ったのかも含めて考察してください。</p>				

成果報告書	分野名	市町村名	氏名
<p>IV. あなたの本来実践を通して中堅期保健師として見えてきた役割や課題</p> <p>II.実践内容「能力強化のための活動」を通して、中堅期保健師^(※)として見えてきた役割や課題(どんな活動をしてそこからどんな気づきがあったのか)具体的に記入してください。</p> <p>^(※)本コンサルテーションプログラムの到達目標、中堅期保健師の到達目標を参照</p> <p>V. 中堅期保健師としての組織への提言</p> <p>II.実践内容「能力強化のための活動」を通して見えてきた内容から、事業改善など保健師活動の改善につながる自組織への提言を具体的に記入してください。中堅期保健師としての自己への提言にもなります。</p> <p>VI. 活動の波及効果について</p> <p>II.実践内容1～6の取り組み(能力強化のための活動)を通して、自組織の健康課題を解決するために、連携するべき関係機関や関係者とともに連携することが出来たのか。政策提言すべき相手はどこで、どこに政策提言でき、活動が広がったのか等、組織関係図や事業図(別添資料でも可)等を使い説明してください。また、影響を与えて見えたことも記入してください。</p> <p>VII. 所要時間と経費 実践に要した時間・概ね 時間、実践に要した費用： 円</p> <p>※ 時間は「中期プログラム②」後～「後期プログラム」間の実践に要した時間、費用は実践をしていくに際、新たに必要となった経費があれいばご記入ください。</p> <p>VIII. コンサルタントへの相談事項</p> <p>IX. 実践上の困難点 例) 予算、時間、スタッフとの情報共有などで実践する上で困難だった事項をご自由に記入ください</p>			

ID 氏名

自己評価チェックシート【事後評価】

評価項目	行動目標	事後評価 (/)			
		4段階評価(あてはまる範囲に○をい)	3段階評価(あてはまる範囲に○をい)	2段階評価(あてはまる範囲に○をい)	1段階評価(あてはまる範囲に○をい)
I 基本的能力	1.自治体の方針に基づき、推進を期しながら、推進を遂行できる	1)自治体の方針、各種計画を理解している	1)自治体の方針、各種計画を理解している	1)自治体の方針、各種計画を理解している	1)自治体の方針、各種計画を理解している
	2.業務進行や問題解決に柔軟に対応し、責任を全うできる	1)業務の内容や影響等を理解し、業務遂行のため必要な対応を期しながら、推進を遂行できる	2)業務に際し、手前や方法を工夫し、柔軟な業務遂行が実現している	3)業務に際し、手前や方法を工夫し、柔軟な業務遂行が実現している	4)業務に際し、手前や方法を工夫し、柔軟な業務遂行が実現している
	3.向上心をもち、職務知識やスキルを習得し、人的ネットワーク拡大に努める	1)自己知識を適切に身に付け、必要な研修や勉強会に参加している	2)全体のレベルアップのために、関係者と共同して組織の向上のための行動を取ることができている	3)関係者間で積極的な連携ができている	4)関係者間で積極的な連携ができている
II 行政的能力	2.関係者との関係構築を業務の推進に活用し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である(説明・相談)	1)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	2)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	3)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	4)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である
	3.住民団体の主体的な支援や協力を図ることができる	1)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	2)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	3)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	4)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である
	4.自治体の目標に向けた課題解決に向けた課題解決の推進に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	1)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	2)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	3)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	4)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である
III 専門的能力	1.地区課題に基づき、事業を推進し、評価する	1)地区課題に基づき、事業を推進し、評価する	2)地区課題に基づき、事業を推進し、評価する	3)地区課題に基づき、事業を推進し、評価する	4)地区課題に基づき、事業を推進し、評価する
	2.関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	1)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	2)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	3)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	4)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である
	3.住民団体の主体的な支援や協力を図ることができる	1)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	2)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	3)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である	4)関係構築の重要性を認識し、関係構築に必要の情報を提供し、相関的な情報収集が得意である
(人材育成能力)	1.新任者の能力を判断し、的確な指導ができる	1)新任者の能力を判断し、的確な指導ができる	2)新任者の能力を判断し、的確な指導ができる	3)新任者の能力を判断し、的確な指導ができる	4)新任者の能力を判断し、的確な指導ができる
	2.新任者と信頼関係を築き、協力を図ることができる	1)新任者と信頼関係を築き、協力を図ることができる	2)新任者と信頼関係を築き、協力を図ることができる	3)新任者と信頼関係を築き、協力を図ることができる	4)新任者と信頼関係を築き、協力を図ることができる
	3.新任者のキャリアアップを促し、人材育成を図ることができる	1)新任者のキャリアアップを促し、人材育成を図ることができる	2)新任者のキャリアアップを促し、人材育成を図ることができる	3)新任者のキャリアアップを促し、人材育成を図ることができる	4)新任者のキャリアアップを促し、人材育成を図ることができる

社団法人 日本看護協会実施
平成22年度 厚生労働省 先駆的保健活動交流推進事業
保健師活動強化コンサルテーション事業

行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム評価用紙

ID番号 氏名

現在のあなた自身に最もよくあてはまるところを、各項目それぞれ1つだけ選び、該当する番号に○印をつけてください。

評価項目	4	3	2	1
1 事業推進のために、必要な知識や技術を習得できた	4	3	2	1
2 課題テーマとする健康課題を構造的に捉え直すことができた	4	3	2	1
3 実践を進めるための活動計画を作成し、事業実践のための見通しをたてることができた	4	3	2	1
4 中堅期保健師に求められる力量が自覚できた	4	3	2	1
5 自己の実践経過をまとめ、今後の活動計画とその実践について見通しをたてることができた	4	3	2	1
6 活動を通し、課題テーマの健康課題を構造的に捉え直すことができた	4	3	2	1
7 関係職種と連携して組織的活動を計画・実践することができた	4	3	2	1
8 自己の実践を振り返り中堅期保健師としての力量形成につなげた要件を明確にすることができた	4	3	2	1
9 実践経過を総括・評価しその成果と新たな政策課題を提示することができる能力を強化することができた	4	3	2	1

保健師活動強化コンサルテーション事業 モニター参加者アンケート①

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善、今後の普及の方法、実施体制の検討のためのアンケートです。ご協力をお願い致します。回答は全て右の回答欄にご記入ください。選択肢は()に○を記入し、それ以外はすべて自由記載となります。

1. 本コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。	回答欄
1) テーマ決定(母子Ⅱ、生活習慣、介護)は妥当でしたか	()はい ()いいえ⇒(理由)
2) 8月から2月の開催期間は妥当ですか	()はい ()いいえ⇒(該当な期間とその理由)
3) 全4回のコンサルテーションの回数は妥当ですか	()はい ()いいえ⇒(該当な回数とその理由)
4) 約1カ月半毎のコンサルテーションの開催は妥当ですか	()はい ()いいえ⇒(該当な期間とその理由)
5) 開催地(東京)は妥当ですか	()はい ()いいえ⇒(該当な開催地とその理由)
6) プログラム内容について(プログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、助益になった内容等)お気づきの点・良かった点・悪かった点を記入下さい。	前期プログラム 中期プログラム 後期プログラム
7) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気づきにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありませんでしたらその場面のコンサルタントの助言やプログラム内容についてご記入下さい。	前期プログラム 中期プログラム
8) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	前期プログラム 中期プログラム
9) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	
2. 本コンサルテーションプログラムの受講環境についてお尋ねします。	回答欄
1) 参加しやすくなる為、今後どのようなしくみが必要と思われますか。具体的な内容をご記入下さい。	
3. 本事業では各コンサルテーションプログラムの普及を通じて、保健師活動の意識や効果を持示していける仕組みづくりも併せて検討していく予定です。つきましては以下について、モニターの皆様のご意見をご記入下さい。	回答欄
1) 保健師活動の成果の普及にあたり、実際にあなたにご協力頂けることとしてどのようなことがありますか。該当箇所全てに○をつけて下さい。その他の場合は具体的な内容をご記入下さい。	() 1. 組織的部署他職種への報告 () 2. 県内やプログラム内の研修等での報告 () 3. 研修等にファシリテーターとして参加する () 4. 学会発表 () 5. 雑誌への投稿 () 6. その他 ()
4. その他	回答欄
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。

保健師活動強化コンサルテーション事業 モニター参加者アンケート②

■このアンケートは、コンサルテーションプログラムの改善のためのアンケートです。ご協力をお願い致します。回答は全て右の回答欄にご記入ください。

1. コンサルテーションプログラムについてお尋ねします。	回答欄
1) 後期プログラム内容について(プログラムに盛り込んで欲しい内容、理解が難しかった内容、勉強になった内容等)お気づきの点・良かった点・悪かった点を記入下さい。	
2) コンサルタントの助言やプログラム内容で自己の気づきにつながったり、実践に向けてモチベーションが向上した言葉やプログラム内容はありませんでしたらその場面のコンサルタントの助言やプログラム内容についてご記入下さい。	
3) ご自身が中期保健師として、今後、取り組むべきことが明確になりましたか	当てはまる項目1つに○をご記入下さい ()とても思う ()そう思う ()あまり思わない ()全く思わない
4) 課題や提出物についてご意見がございましたらご記入下さい。	
2. その他	回答欄
1) その他、ご意見等ございましたら、自由にご記入ください。	

ご協力ありがとうございました。

Ⅲ. 産業分野

Ⅲ. 産業分野

1. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムの基本的な考え方

1) 目的

複雑多様化した社会の動きに伴う産業現場における健康課題に対して、リーダー的立場にある中堅期保健師としての能力を高め、専門性を生かした活動の展開ができるような知識の習得を図るとともに、継続的なリーダー研修プログラムとして活用するための土台づくりをすすめる。

2) 対象者

以下についてすべて満たしていることを条件に 50 名程度決定する

- (1) 産業保健活動の現場経験概ね 10 年以上の保健師
- (2) 現在、企業・健康保険組合・労働衛生機関等に所属していること
- (3) 自組織の産業保健活動の展開に留まらず、今後、他組織への協力助言等幅広く活動できる意向があること

3) 開催日・場所

- (1) 日時 平成 22 年 11 月 10 日（水）9：30－17：40、11 日（木）9：30－17：00
- (2) 場所 日本看護協会 JNAホール

4) 実施概要

(1) 必要な能力、到達目標とコンサルテーション内容

必要な能力	コンサルテーション内容		方法
健康づくりの視点からの、経営方針・CSRに関する提言能力	1) 企業におけるCSRの必要性和意味	① 企業における経営方針とCSRとは	講義
	2) 健康づくりの視点から産業保健師の果たすべき役割	① 経営方針・CSRが企業の健康課題に与える影響と産業保健師の役割 ② 健康づくりの視点からの経営方針・CSRに関連する産業保健師活動	講義 グループワーク
職場における健康課題や体制作りに関するマネジメントについての組織提言する能力	1) 中堅期保健師に期待される役割	① 社会や経済動向、関連法規等の最新情報 ② 産業保健の展開と産業保健師の役割	講義 ベストプラクティスの講義
	2) 組織的に取り組むためのニーズ把握、情報提供や助言の実際	① ケアコーディネーションのために必要な情報収集とその活用 ② ケアコーディネーションのアセスメントと展開	演習 グループワーク 演習 グループワーク
	3) 関係者・関係部署との情報共有・意思疎通	① 職場巡回、職場巡視の目的と意義 ② 情報管理と情報共有のポイント ③ 快適職場形成のための組織提言の準備と実際	グループワーク 講義 ベストプラクティスの講義 演習
作業関連疾患を分析する能力	1) メンタルヘルス対策に関連する事例分析評価と対応	① メンタルヘルス対策と産業保健師の役割	講義
		② 個別事例の記録と分析	講義
		③ 困難事例対応のために必要な知識と手法	講義 演習
	2) 過重労働対策に関連するデータや事例を分析評価と、リスクマネジメント	① 過重労働対策と産業保健師の役割	講義
		② 情報収集とリスクアセスメント	講義
		③ 個人と組織集団の健康リスクマネジメント	講義 (事例検討)
2) 生活習慣病に関するデータを分析と、収集した情報から組織の健康課題抽出・分析	① 生活習慣病対策と産業保健師の役割	講義	
	② 健診結果と関連情報の突合による健康課題の抽出	講義 演習	
	③ 組織集団の健康リスクアセスメントとリスクマネジメント	ベストプラクティスの講義	

(1) コンサルテーションプログラム作成の留意点

- ① 産業分野における中堅期保健師のためのコンサルテーションプログラムは、産業保健師界にとっても初めての取り組みであることから、まず第1日目は、プログラムの旗揚げとしてのイベント性を持たせ、関係者からの講演を含めた内容とした。2日目は、専門性を高め、中堅期リーダーとしての役割や課題について理解を深めることができるように配慮した。
- ② 産業分野においては、経験年数別の到達すべき能力や目標に関する研究がほとんどなされておらず、中堅期の定義も明確に示されているわけではない。そこで、本年度は、日本産業衛生学会をはじめ先行実施されている様々な研修内容を参考に、有識者からのヒアリング内容も交えながら、産業保健師に必要な能力案を定めた。また、行政分野における中堅期保健師に必要とされている4つの枠組みである基本能力、行政能力、専門能力、指導力（詳細は「行政分野」資料編 資料2 参照）を参考に、行政分野同様、重視する専門能力の基盤を「公衆衛生看護」におき、到達目標を作成した。
- ③ 中堅期産業保健師としての力量を高めるためには、受け身での講義受講にとどまらず、自らの実践を振り返りながら、他者の実践なども参考に具体的な業務実践計画を進めることが重要である。2日間の限りあるプログラムの中では優先順位と時間を考慮し、本来ならば演習の中で力量を高めた内容等については、ベストプラクティスの発表の中から学べるように意図した。

(2) モニターのテーマ設定について

モニターは、能力強化の方法として設定された3テーマ（メンタルヘルス、過重労働、生活習慣病）のうちから、各自が希望テーマをひとつ選択することとした。

(3) モニターの役割

- ① モニターは、コンサルテーションプログラムに参加し、自己の実践を評価し、自己組織の課題を進めるための新たな実践への見通しを立てる。
- ② モニターは、コンサルテーションプログラムの内容や構成について評価する。
- ③ モニターを経験した後は、中堅期産業保健師としての個人の力量を高めるだけでなく、組織内外の産業保健活動推進に貢献する。

(4) 事例発表者、グループリーダーの選定とその役割

- ① ベストプラクティスの発表者と、テーマ別グループワークを進めるためのグループリーダーには、すでに産業保健師としてリーダー的役割を担い、多方面で活躍している現場の保健師に担当を依頼した。
- ② ベストプラクティスの発表には、発表者が、各テーマに関する産業保健活動を通して、中堅期保健師としての役割や認識をどのように持ちながら活動を進めているか、具体的展開場面を紹介していただき、モニターが、自分の実践と対比させたり振り返ったりできるよう、以下の内容を含むように依頼した。
 - ・ 其々のテーマに関する課題と課題を裏付ける根拠（情報収集、分析結果等）
 - ・ 実際の活動とその結果（ポピュレーションアプローチも踏まえたリスクアセスメント、計画、マネジメント）
 - ・ 産業保健師の役割
 - ・ 社員や産業医・人事・労務等関係者や、職場全体の反応
 - ・ 出てきた課題と今後の計画
- ③ グループリーダーには、グループワークを通し、各モニターが個々の課題に気づくために、以下の視点で話を進めるよう依頼した。
 - ・ 作業関連疾患に関するデータを分析しまとめていたか。
 - ・ 社員の健康づくりと経営・組織におけるマネジメントとの関連を明らかにしていたか。

2. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム

1) プログラムのねらいと内容

1日目 11月10日(水)9:30～17:40 (7時間)

- 《ねらい》 ・中堅期産業保健師の役割や活動について再確認し、産業保健実践のリーダーとしての認識を強化する
 ・自己の組織での活動(メンタル・過重・生活習慣病のいづれか)について課題や困難点を分析し、その解決について検討する
 ・各モニターの問題意識と役割課題や自己課題を共有する

プログラム内容

No.	時間	形式	内容
	9:20～9:30		オリエンテーション
	9:30～9:35		開会・関係者紹介
1	9:35～9:50 (15分)	講演①	リーダーとしての産業保健師育成について 日本看護協会 常任理事 井伊久美子
2	9:50～10:50 (60分)	講演②	労働衛生分野における中堅期の産業保健師への期待 厚生労働省労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長 鈴木幸雄
3	10:50～11:10 (20分)	講演③	地域と職域の連携と産業保健師への期待 厚生労働省健康局総務課 保健指導室 室長 勝又浜子
4	11:10～11:30 (20分)	講演④	産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムのねらいと到達目標 NTT東日本首都圏健康管理センタ保健師支援課 看護部長 畑中 純子
5	11:30～12:30 (60分)	講演⑤	産業組織の特徴・構造 国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科 教授 荒木田美香子
	12:30～13:30		昼食
6	13:30～14:30 (60分)	講演⑥	公衆衛生看護の視点に立った産業保健師の役割と活動 東京工科大学医療保健学部看護学科 産業保健実践センター長・准教授 五十嵐 千代
7	14:30～15:30 (60分)	講演⑦	関係作業関連疾患分析の根拠となる関連法規・社会動向関連最新情報 ヘルス&ライフサポートTAK 代表 齋藤 明子
8	15:30～17:00 (90分)	グループワーク (テーマ別)	各自の組織での健康課題・問題意識に基づいてのディスカッション 進行 各委員 グループリーダー
	17:00～17:40 (40分)	全体発表 5分×8G	
	18:30～	懇親会	参加自由

2日目 11月11日(木)9:30～17:00 (6.5時間)

- 《ねらい》 ・課題解決のためのマネジメントや組織提言について、理解や認識を深める
 ・今後の産業保健師活動において求められるリーダー像を捉え役割課題や自己課題を再認識するとともに、本プログラム内容を生かした 実践活動への明確な動機付けにする
 ・得られた新たな知識や認識を自己の活動と対比させ、自己の計画に反映させる

プログラム内容

	時間	形式	内容
	9:00～		開場 受付
	9:30～	シンポジウム	中堅期産業保健師としての活動と役割 進行 座長：五十嵐 千代 齋藤 明子
9	9:30～10:00 (30分)	発表①	中堅期産業保健師としての能力を発揮した活動について ～生活習慣病対策をとおして デパート健康保険組合 富山 紀代美
10	10:00～10:30 (30分)	発表②	中堅期産業保健師としての能力を発揮した活動について ～過重労働対策をとおして 株式会社 ジェイテクト 杉本 日出子
11	10:30～11:00 (30分)	発表③	中堅期産業保健師としての能力を発揮した活動について ～メンタルヘルス対策をとおして 大神 あゆみ
12	11:00～11:30 (30分)	発表④	中堅期産業保健師としての能力を発揮した活動について ～企業外組織の立場からのメンタルヘルス対策をとおして (財)神奈川県予防医学協会 高清水 幸美
13	11:30～12:30 (60分)	グループワーク	発表に関する質問や意見などグループディスカッション まとめ
	12:30～13:30		昼食
14	13:30～14:30 (60分)	全体討議 1	各グループから出された質問への回答 全体での意見交換 進行 座長：五十嵐 千代 齋藤 明子
15	14:40～15:40 (60分)	全体討議 2	産業保健師のネットワークづくり 今後の継続的な研鑽をどう進めるか 次世代を担う リーダーの役割 進行 座長：柴戸 美奈 六路 恵子
16	15:40～16:40 (60分)	助言	研修のまとめとして学びを再確認する 事例発表者・検討委員
	16:40～16:55		アンケート記入
	17:00		閉会

2) プログラムの実施

- (1) 出席者 2日間延数 150名 (内訳：11月10日 77名、11日 73名)
モニター参加者 (兼務含む) (57名)、検討会委員 (5名)、
講師 (7名)、 座長 (4名)、 グループリーダー (8名)、
厚労省 (2名)、都道府県看護協会 (4名)、本会役職員 (12名)

(2) 概要

《第1日目》

講義7題から、中堅期産業保健師の役割やその活動について理解し、産業保健実践のリーダーとしての認識の強化を図った。

グループワークは、メンタルヘルス・過重労働・生活習慣病のテーマ別 10グループ (メンタルヘルス6、過重労働1、生活習慣病3) に分かれ、自己の組織での活動について課題や困難点を分析し、その解決について検討し、各モニターの問題意識と役割課題や自己課題を共有する時間を持った。

講演1 リーダーとしての産業保健師育成について

日本看護協会 常任理事 井伊久美子

日本看護協会の基本方針、社会のニーズに対する産業保健師としての対応などを述べた。

「本会の基本方針は、産業分野の看護師・保健師の棲み分けを明確にしていくこと。メンタルヘルスや過重労働問題など労働局側からの健康問題が現在大きくクローズアップされており、こうした社会のニーズに今後どう応えていくかも課題となっている。公衆衛生看護をベースに持った産業保健師の専門力の強化を図りたい。」

講演2 労働衛生分野における中堅期の産業保健師への期待

厚生労働省労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長 鈴木幸雄

最近起こっている労働側からの最重要課題 (自殺およびメンタルヘルス対策、過重労働対策、喫煙) とその対応についての最新情報を詳細に述べるとともに、現場で活躍する産業保健師に対し、これから果たすべき重要な役割への期待について述べた。

講演3 地域と職域の連携と産業保健師への期待

厚生労働省健康局総務課 保健指導室 室長 勝又浜子

近年の保健師就業状況や取り巻く環境の多様性の説明とそれに関連した地域職域連携の重要性、及びその取り組みの具体例を紹介し、「本年を産業保健師元年として盛り上げていこう」と産業保健師への期待を述べた。

講演4 中堅期保健師のコンサルテーションプログラムのねらいと到達目標

NTT 東日本首都圏健康管理センタ 保健師支援課 看護部長 畑中純子

プログラム検討ワーキンググループ長の立場から、今回のコンサルテーションプログラムのねらいと、中堅期産業保健師に求められる能力を高めるための2日間の学び方を説明した。

講演5 産業組織の特徴・構造

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部看護学科 教授 荒木田美香子

産業保健活動が企業力を高めることにつながるためには、職場の健康問題を包括的に理解することと、組織を理解したうえでの施策が必要と説明した。また、上司や組織の理解について、具体例を示した。

講演6 公衆衛生看護の視点に立った産業保健師の役割と活動

東京工科大学医療保健学部看護学科 准教授 五十嵐千代

産業保健実践センター長

新しい公衆衛生看護学の定義をはじめ、産業保健師にまつわる教育の現状と位置付け、国の検討会等で議論となっている話題、今後の産業保健師に強化すべき視点や課題について説明した。

講演7 関係作業関連疾患分析の根拠となる関連法規・社会動向関連最新情報

ヘルス&ライフサポートTAK 代表 齋藤明子

産業保健における保健師への役割期待としては、安全衛生の視点をなくさず、個から集団・組織への展開を常に意識し、チームの一員としての役割を果たすことであるとの視点と、そのために必要な関連法規や情報の整理と説明をした。

テーマ別グループワーク

グループワーク後の発表では、「中堅期保健師として、現場から何を求められているのか、組織内外でどのような活動をしていく必要があるのか、今一度考えなければならない」「課題を見直すと、自分に足りない技術や能力があることがわかり、今後取り組んでいく必要を感じた」などの感想が出された。

≪第2日目≫

シンポジウム形式で、中堅期保健師としてのメンタルヘルス対策・過重労働対策・生活習慣病予防対策のベストプラクティスの発表4事例と、グループワーク、全体討議が行われた。

ベストプラクティス事例発表 詳細は次頁より掲載

発表者	デパート健康保険組合	富山 紀代美
	株式会社 ジェイテクト	杉本 日出子
		大神 あゆみ
	財団法人 神奈川県予防医学協会	高清水 幸美

グループワーク

事例発表を聞き、各自が課題解決のためのマネジメントや組織提言についての理解や認識を深めた。

全体討議1 各グループから出された質問への回答、全員での意見交換

進行 座長 五十嵐千代 齋藤明子

今後の実践活動への明確な動機付けとなるよう、得られた新たな知識や認識を自己の活動と対比させ、自己の計画に反映させるための活発な意見交換が行われた。

「組織へのアプローチの方法、キーパーソンの発掘と活用、インパクトのある伝え方が大事」「数字で表せない現実を確認する為に、常に現場に向向いていく姿勢が大事」などの発表があった。

全体討議2 産業保健師のネットワークづくり 次代を担うリーダーの役割

今後の継続的な研鑽をどう進めるか

進行 座長 柴戸美奈 六路恵子

今後の産業保健師活動において求められるリーダー像を捉え、役割課題や自己課題を再認識することとなった。

「この会をネットワーク作りの第一歩とする」「どんな知識や技能が必要か、企業にあった教育システムを作っていくことも必要」「1人職場は研修制度がなく他での実施に参加もできないところも多いが、今回のような研修やシステムティックな実業教育も必要で、そのためには組織内外を超えたしくみがあるべき」などの意見が出された。

助言

各事例発表者、検討委員からの発言を受け、それぞれが、研修のまとめとして学びを再確認した。

3) ベストプラクティス事例発表

中堅期産業保健師としての能力を発揮した活動について—生活習慣病対策をととして—

デパート健康保険組合 富山 紀代美

1. はじめに

1) 組織概況

デパート健康保険組合は全国に展開する小売業を主とする総合健康保険組合で、デパートだけではなく小規模商店も多く加入している。事業所数は311事業所、被保険者は約10万人、被扶養者も5万人強加入しており、平均年齢は40.4歳。パートの女性が多いため男女比率は女性の方がやや多い。100人未満の事業所は全体の約半分と小規模事業所が多い。311事業所には、診療部門の看護職はいるが、社員全体の健康管理を担当する保健師・看護師等の産業保健スタッフは少ない。

2) 産業保健活動を進めていくポイント

流通業界は経済的脆弱状況の中にあるため、産業保健スタッフ以外の健康づくり担当者も少ない。そのため事業所では健康に関する活動に取り組みにくいのが現状であり、また、安全衛生に関する認識不足から安全や健康管理の必要性の理解を得ることが困難である。このような場で産業保健活動を進めるためには、経営者（または同様の裁量権を持つ人）の理解と協力を得るためのアプローチが非常に重要であると考え、各事業所には各々の特徴とエビデンスのある情報提供をすることを心がけている。

2. 生活習慣病対策の推進

1) 特定健診・特定保健指導について

(1) 実施方法と効果的な実施のための工夫（図1）

被保険者に対しては、H20年度から定期健康診断を特定健康診査とみなすことができるようH18年度から周知内容を整備した。被扶養者については集合契約としたが、集合契約Aについては契約医療機関が少なく、集合契約Bについては保健指導できる機関が少ないという問題点もあがった。

実施上の工夫など	
特定健診	特定保健指導
<ul style="list-style-type: none">●事業所への周知（早期の広報）<ul style="list-style-type: none">・事業所や被保険者等への周知を平成18年度から開始※生活習慣病予防健診を19年度で廃止 ⇒被保険者の健診は全額事業主負担●被扶養者対策（実態アンケート調査等）<ul style="list-style-type: none">・制度変更の周知も兼ねて、40歳以上被扶養者全員に健診の受診状況等調査・未受診者には9月に督促通知を送付●標準的な問診の着実な回収<ul style="list-style-type: none">・年度初めに事業主に、定期健診の実施時期や人数等を確認。最適なタイミングで問診票を送付することで、事業主から着実に被保険者の問診票を回収	<ul style="list-style-type: none">●自前の保健指導を一部実施<ul style="list-style-type: none">・協力事業所には健保の保健師が保健指導を実施●事業所（管理栄養士）に委託<ul style="list-style-type: none">・管理栄養士がいる事業所に保健指導を委託。健保の保健師はプログラム作成等でバックアップ効果的な保健指導ができています●個人結果送付時の情報提供<ul style="list-style-type: none">・特定健診結果に個人別にカスタマイズされたに情報提供を盛り込み送付（保健指導対象者には利用券、受診勧奨者にはジェネリックカードを送付）

図1 特定健診・特定保健指導 実施上の工夫

(2) 平成 20 年度の結果

受診勧奨対象者は特定保健指導対象者から除外したため約半数と多く、その結果、特定保健指導対象者は積極的支援・動機付け支援を合わせても 4%と少ないことがわかった (図 2)。また、特定健診の階層化を本来の特定保健指導対象者である腹囲・BMI 基準値以上と腹囲・BMI 基準値未満にわけてみたところ、保健指導対象者 (積極的支援・動機付け支援) は腹囲・BMI 基準値未満の方が多かった (図 3)。

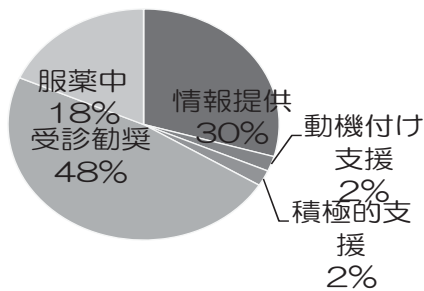


図 2 階層化結果

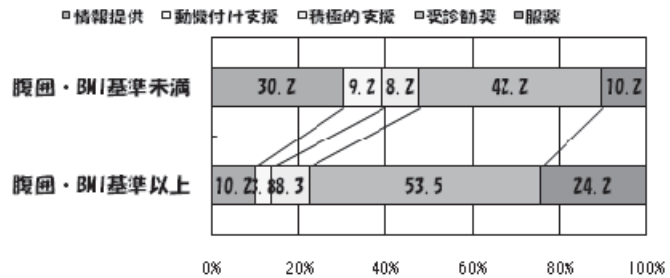


図 3 特定健診結果階層化

喫煙率については男女とも非常に高く、特に女性は 4 人に 1 人が喫煙している状況がわかった (図 4)。

また、喫煙と非喫煙に分けて特定保健指導対象者の階層化を実施したところ、喫煙群はリスクが 1 項目増えるために積極的支援の対象者が非喫煙群の 3 倍になること (図 5) やレセプト分析から年代別疾病統計件数割合が循環器疾患は 40 歳代には 20 歳代の 10 倍、30 歳代からでも 2 倍になることがわかった。

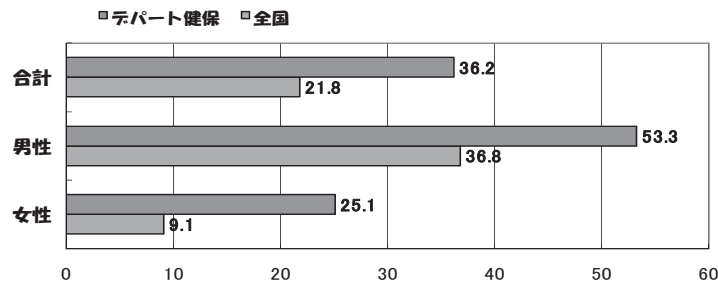


図 4 喫煙率 全国との比較

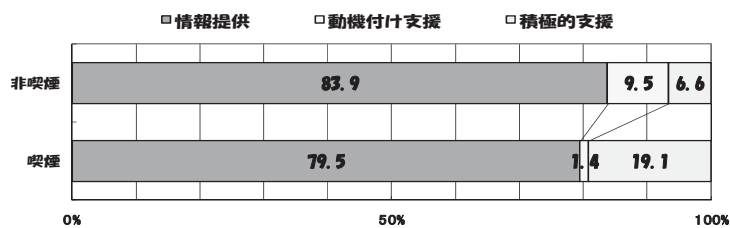


図 5 喫煙・非喫煙群による特定保健指導階層化

(3) 問題点と課題 (図6)

H20年度の特定健診・特定保健指導の取り組みから以下問題点と課題が出てきた。これらからデパート健康保険組合として優先して取り組むべき対策の優先順位をつけていった。

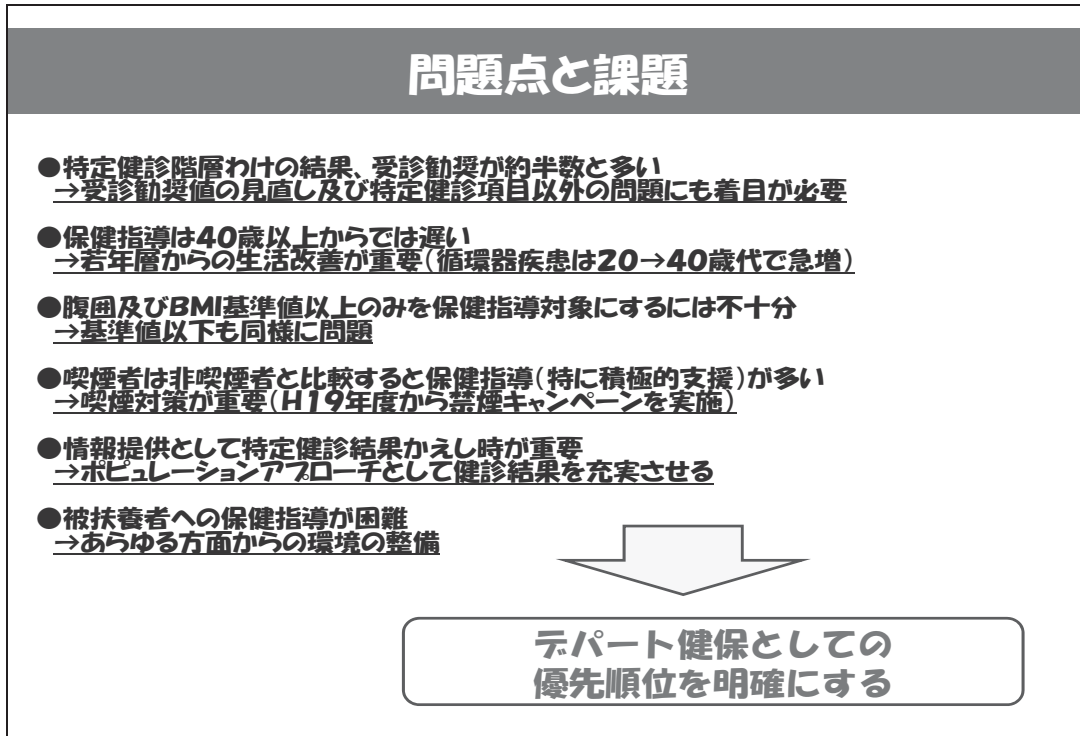


図6 問題点と課題

2) 重点対策のひとつとしての喫煙対策の取り組み

(1) 取り組みのきっかけとねらい

取り組みのきっかけはH19年に行った特定健診・特定保健指導のモデル事業で、喫煙率が男性52.5%、女性41.3%と非常に高い状態だったことである。また、医療費削減及び個人のQOLの向上はもとより、特定保健指導費や前期高齢者納付金の減少をねらいとし、喫煙対策活動の重要性を事業所に理解してもらうようにしてきた。

(2) 事業所と連携を取りながらの喫煙対策を推進

ステップ1として、健康管理委員会にて事業所単位での喫煙対策事業への希望を募り対象事業所を決定した。ステップ2として、キーパーソンになる人(社長・総務部長・担当者等)に理解を得るため、効果的なプレゼンテーションを行い、当該事業所に最大限の協力を依頼し喫煙対策(図7)を実施した。プレゼンテーションでは「10年分健診データ推移及び、デパート健保全体との比較」「喫煙率及び肥満度比較(全国・健保・事業所)」「生活習慣病健診後の保健指導効果判定」「健康づくり事業実施前後の従業員の反応、担当者の意見」などの統計資料等を準備した。



図7 禁煙プロジェクト

図8 健康教育

3) ポピュレーションアプローチの実施 (図8)

事業所では当たり前の健康教育も総合健保が主体で実施するのは難しい。また明確な費用対効果を期待される。予算、決算の会議などのあらゆる機会を狙い、少しでも話をさせてもらえるようにしている。その他のポピュレーションアプローチの取り組みとしては、健康教室(血液サラサラ教室・体組成キャンペーン)の開催時に案内やその他様々な案内文の送付時にパンフレット等を送付している。

3. 全体のまとめ

総合健保として事業所にアプローチをする際には、事業所にとっての費用対効果を十分に考慮したうえで、健康づくりの主旨をはっきりさせ、事業所の健康づくりを支援するという形で産業保健活動を進めている。そのためには事業所単位でのデータ分析が必要であり、理解しやすい資料の提示やプレゼンテーションを心がけている。また、喫煙状況と職業性ストレスの関連を分析した結果から、今後喫煙対策を進めていく上では、メンタル面及び周囲、特に上司や同僚のサポート面での考慮が欠かせないことや、仕事関連要因の調整や職場環境を整えることも大切だということを事業所に伝えながら計画・実施している。特定健診・特定保健指導に傾きがちな健保の産業保健活動だが、デパート健保として今、何を重点的に行うべきかをしっかりと見据え、さらに事業所自体が労働安全衛生法に基づき健康管理体制が出来るような支援も実施している。

最後に、今回のプログラムの中でも企業の社会的責任(CSR)等について取り上げられていたが、中堅期保健師としては自分たち自身が社会的責任(SR)を持って事業を進めていかなければならないのだと感じている。現在は出てきた問題に対して対策をとっている様な状況だが、問題が出ないような仕組み作りや、他の職種との連携の取り方が課題となっている。今後は更に有効なデータ分析を行い、より効果的な産業保健活動をすすめていきたいと考えている。

1. 当社の概要と保健師の担当業務

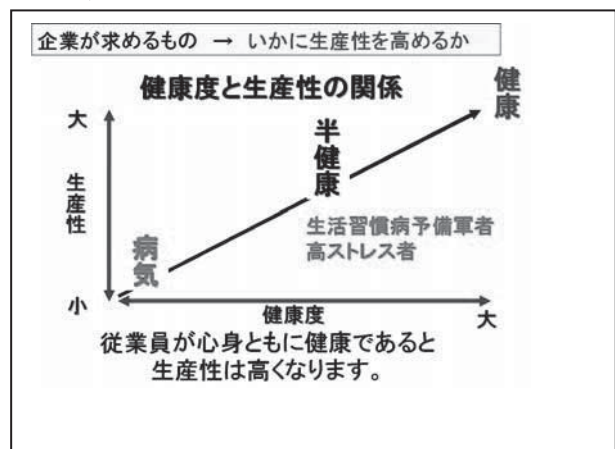
当社は愛知県名古屋市に本社があり、電動式パワーステアリング、ベアリング、等速ジョイントなどの自動車部品や産業機器部品を製造している。従業員は12,000人で全国に12工場支社営業所を含め47事業所が存在している。保健師2名は安全衛生管理部に所属し、疾病予防を主眼としたメンタルヘルス活動、特定保健指導、健康づくり活動を担当し、各工場に常駐する看護師と連携をとりながら従業員の健康管理を進めている。

2. 生産性を意識した安全衛生活動

まず企業が求めるものということで考えていきたい。会社は安全配慮義務や、法にもとづいて安全衛生活動を行なっているが、企業が求めるものは何かを考えると、当社は製造業であるため、「いかに生産性を高めるか」になると思う。

図1は管理職のメンタルヘルス教育でいつも使うもので、当社では健康管理指標である疾病休業統計を毎月算出して分析を行い、管理職にはその結果を示した上で健康の重要性を説明している。

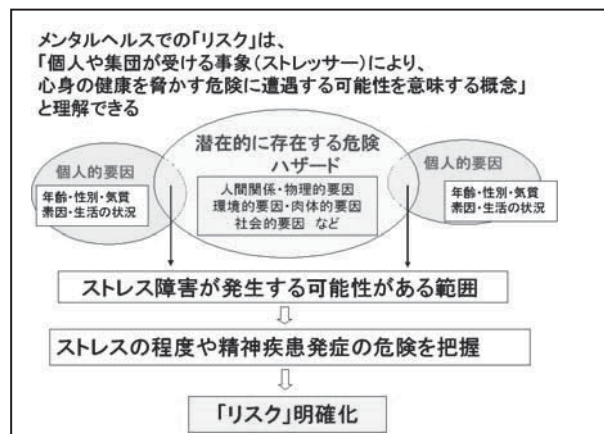
図1



3. メンタルヘルスにおけるリスクマネジメントの考え方

当社はメンタルヘルスにおけるリスクマネジメントを図2のように考えている。メンタルヘルスでのリスクは「個人や集団が受ける事象(ストレッサー)により、心身の健康を脅かす危険に遭遇する可能性を意味する概念」とし、その中で潜在的に存在する危険のハザードと個人的要因が重なっている部分のリスクをしっかりと把握し、何をすべきかを検討することが重要であると考えている。

図2

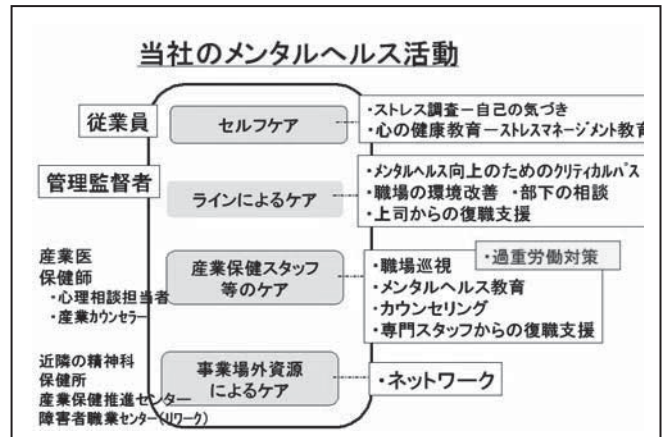


企業における過重労働対策は、このリスクを低減するために最も重要な取り組みの一つである。

4. 当社のメンタルヘルス活動

当社のメンタルヘルス活動は第1次予防に位置づけ、新しい精神系の休業者を出さないことをねらいとして、4つのケアを図3の内容で進めている。

図3



5. 長時間労働の影響について

表1は会社の全社掲示板に載せている36協定の内容である。組合員は36協定で労働時間が守られているので過重労働の問題はあまりないが、労働基準法上、管理監督者は(当社でいう基幹職は)、時間外労働の管理をしていないため、万が一脳・心臓疾患に至った場合、一定の条件下では基幹職、組合員に関わらず、原則労災認定の判断がなされ、会社の管理監督責任、安全配慮義務違反を問われることになる。

表1

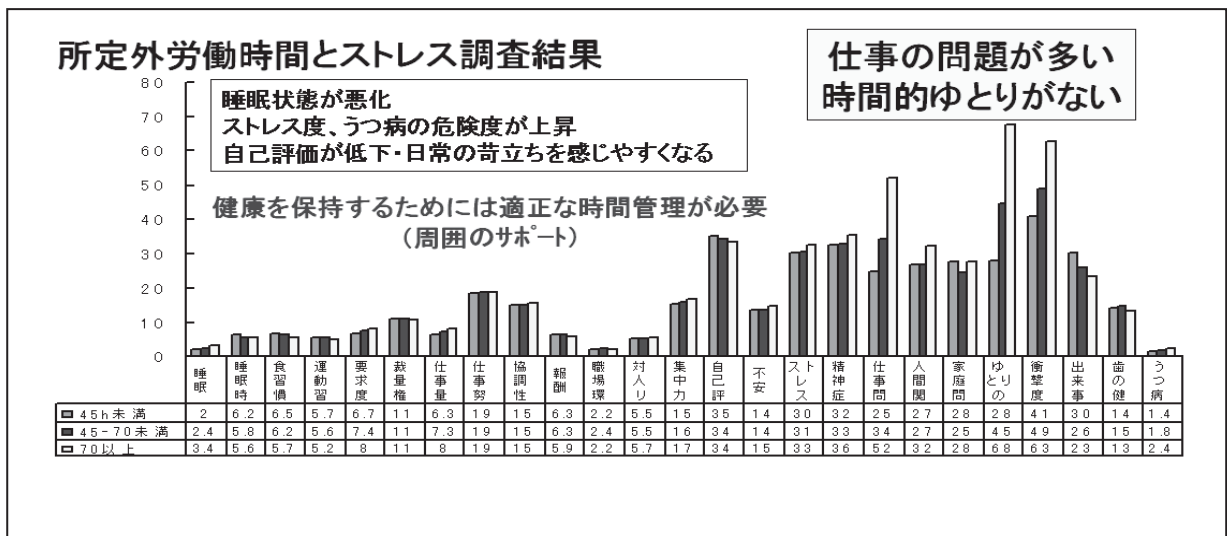
表1は「2007年度36協定の内容について」を示しています。2007年3月30日の協定内容です。労働時間(残業・休日出勤)については、労働組合への事前申請・協議が必要ない上限時間、労働組合への事前申請・協議をした場合に可能となる上限時間、絶対に超えることができない時間・回数に関する規定が示されています。

	1日	1ヶ月	3ヶ月(四半期)	1年
① 労働組合への《事前申請・協議が必要ない》上限時間	8時間	45時間	-	360時間
② 労働組合への《事前申請・協議をした場合に可能となる》上限時間	-	60時間(※1)	-	600時間(※1)
③ 《絶対に超えることができない》時間・回数	15時間	90時間	210時間	720時間

2010年度36協定内容も同様の形式で示されています。

長時間労働がどの程度ストレスや生活習慣に影響しているかについて検証した結果(図4)、所定外労働時間が70時間を超えると睡眠状態が悪化しストレスの度合いが高くなることや、仕事の問題を多く抱えていることが長時間労働に影響していることがわかった。またこの結果から健康を保持するためには適正な時間管理と周囲のサポートが必要であると考える。

図4



6. 過重労働対策

長時間労働に関する社内規定は表2の通りである。長時間労働者は人事部から届く労働時間データで把握し、長時間労働者健診の対象者は「3ヵ月連続45時間超えまたは単月70時間超え」で、産業医による面接指導を行なっている。また、長時間労働者健診では、厚生労働省の疲労度問診票を使い、非常勤産業医が判定で困らないよう社内基準も設けている。

表2

当社は電子カルテを導入し健康管理情報を産業保健スタッフで共有化しているため、面接指導の内容や結果はどの工場でも確認できるような仕組みになっている。

また、長時間労働者健診の結果は工場の安全衛生管理委員会で報告し、工場でどのような過重労働のリスクがあるのかを確認し、未受診者には必ず受診をさせることも義務づけている。

長時間労働に関する社内規定	
1.4 長時間労働者健診	
1.4.1 対象者	対象者は、時間外労働時間が 3ヶ月連続45時間超え又は月70時間超え
1.4.2 実施事項	(1) 健診項目 長時間労働者健診の項目は添付図-5に基づき実施する (2) 実施手順 実施手順は添付図-5に基づき実施する
1.4.3 産業医の業務	産業医は、診察及び保健指導を実施し、業務上支障が生ずる有所見者については所属部門長・保健師・看護師・管理部門と協力して作業管理・作業環境管理の見直し改善の実施を行う
1.4.4 管理部門の業務	①長時間労働者健康診断対象者の抽出 ②受診者リストの作成と長時間労働者健診の実施 ③未受診者のフォロー ④長時間健康診断結果に基づく事後措置の実施
1.4.5 所属部門長の業務	産業医の指示に基づく、業務上の配慮の実施
1.4.6 受診者の義務	①受診対象者は、指定の日時に健康診断の受診をしなければならない ②指定の日時に受診出来ない場合は、実施部門と相談して日時を決め、必ず受診する

表3、表4は対応事例である。表3のケースは疲労感と憂うつ感、不眠の訴えがあり、産業医の指示で専門医に受診させた。問診の得点も高得点だったため、翌月以降の所定外労働時間は45時間以内とし、産業医の指示を厳守するよう上司指導も行ったところ、このケースは休職することなく改善し元気を取り戻した。

表4は職場へアプローチした事例である。基幹職の労働時間を減らすために意識改革を目的としたキャンペーンを展開した。

表3

対応事例(ハイリスクへアプローチ) .. 産業医

設定項目 2007年 2月15日(木)

依頼文書 大隈本社 2007-02-15 15:29:31

■長時間労働者健診結果通知書

平成 19年 02月 15日

職場名 訴え: 疲労感、憂うつ感、不眠

社員番号

多時間労働者面接指導の後、メンタルクリニックを紹介・受診

上記の従業員は毎月長時間労働を行ったため、産業医の診察を受けその結果、当月の残業時間が以下のように決まりましたので遵守するようご指導ください。

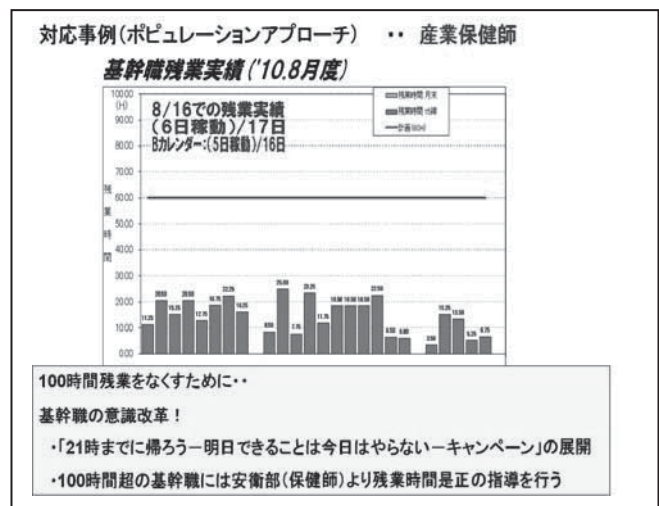
長時間労働者健診得点 38点
長時間労働者健診判定 4 (1: 9~9点、II: 9~12点、III: 13~19点、IV: 20点以上)
※医師の指示事項へ 残業は45時間以内

平成 19年 02月 15日

産業医 八木田佳樹

【報告ルート】
診療所 医師 本人 → 所長 人事 (工場総務) → 診療所 医師 (保健)

表4



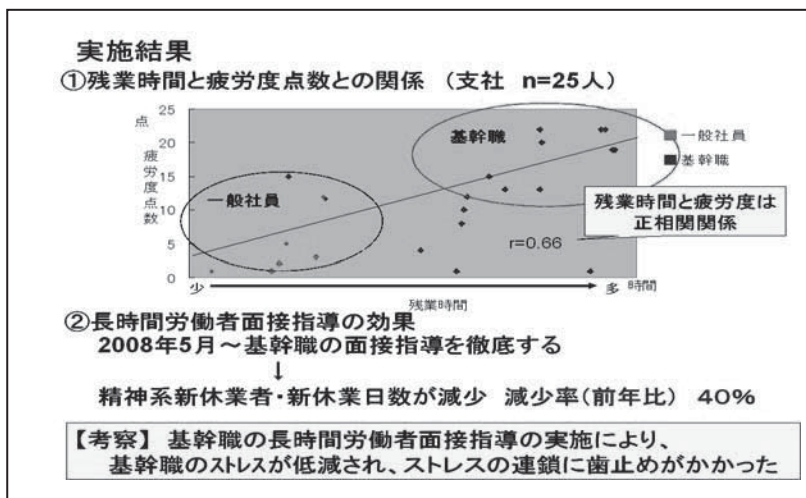
7. 過重労働対策の効果

過重労働対策として、長時間労働者健診（面接指導）を行なった結果について検討した。当社では毎年ストレス調査を行っている。2007 年度調査で、ストレス点数が最も高い支社の残業時間と疲労度の点数を散布図に示した(図5)と、 基幹職ほど残業が多く疲労度も高いことがわかった。図4、図5の結果を受けて、自己申告で実施していた基幹職の長時間労働者健診（面接指導）を2008年5月より義務化した。

基幹職の面接指導と労働管理がしっかりと実施されるようになった結果、翌年の精神系新休業日数が前年比40%減少した。

基幹職がストレスを感じるとそのストレスを部下に撒き散らすことがあり、当社ではこれを「ストレスの連鎖」と言っているが、過重労働対策によりこの「ストレスの連鎖」に歯止めがかかったと考えている。

図5

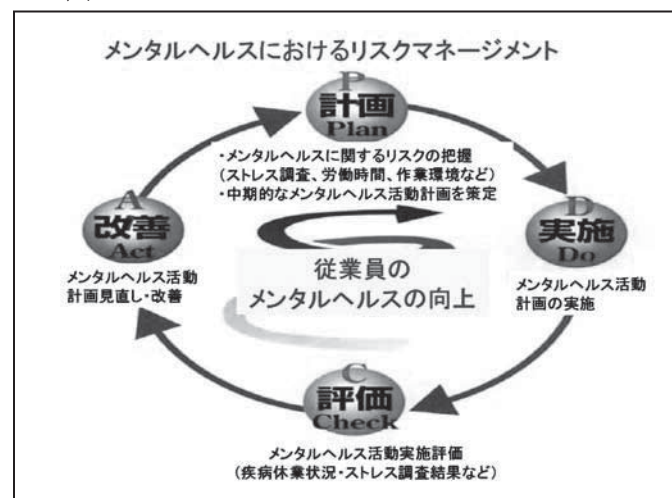


8. まとめ

社会や会社の状況は日々変化し、その変化が起こるたびに新たなメンタルヘルス問題が発生する。

私たち産業保健師はその都度問題に対してのリスクを把握し PDCA を回していくことが必要であり、この PDCA スパイラルによって従業員のメンタルヘルスは向上していくと考えている(図6)。

図6



1. 私の考えてきた保健師像とはどういうものだったか：職種と活動方法の独自性

1) 保健師の活動とは何だろう

法律にみる保健師の役割は、保健師助産師看護師法第2条（＝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）に示されているが、従前より先人の保健師が行ってきた活動とはこのように簡潔に表現できるものだったのかと常々疑問に思っていた。また、労働安全衛生法第66条の7（＝保健師による保健指導を行うように努めなければならない）が明記され、更に心配な予想が的中した。つまりは、「保健師の業務とは、事後措置及び有所見者への保健指導」と狭義解釈されることへの危惧であったが、少なからぬ保健師がこの活動を保健師活動として優先して実施している現状のようだ。

しかし、有所見者への対応なら看護師の実施でも良いのではないのか。なぜなら医学モデルに則った看護活動の多くが疾病の軽減を目的とし、臨床看護においてはこのモデルに則った看護活動は多く展開されている。狭い意味での保健指導は、この医学モデルに則った看護活動で対応可能と思えたからである。保健師は看護をベースにするが、個人の疾病性の軽減だけに着目するわけではない。

2) 保健師活動の特徴って何だろう。

それでは、保健師が従前より行ってきた活動方法の特徴で、現在にも通じるものは何だろうか。紐解いてみると、昔から住民の集まる場所で衛生教育を行っていたり、保健師らしき人が住民の集まる場に出向き、生活の場面で話をするという活動を行っていたことがわかった（図1）。つまり、活動方法の特徴としては、「アウトリーチ（＝求めがなくても出向いていくこと）的に生活の場に出向いてかかわること」「医学モデルでなく生活枠から、



平野かよ子. 地域特性に応じた保健活動—地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み, ライフサイエンスセンター, 2004, pp12.

から、長期的視点に立って、医学的知見も加味しながら、人の暮らしづらさの解消に関与してきたこと」の2点が挙げられると考える。

図 1

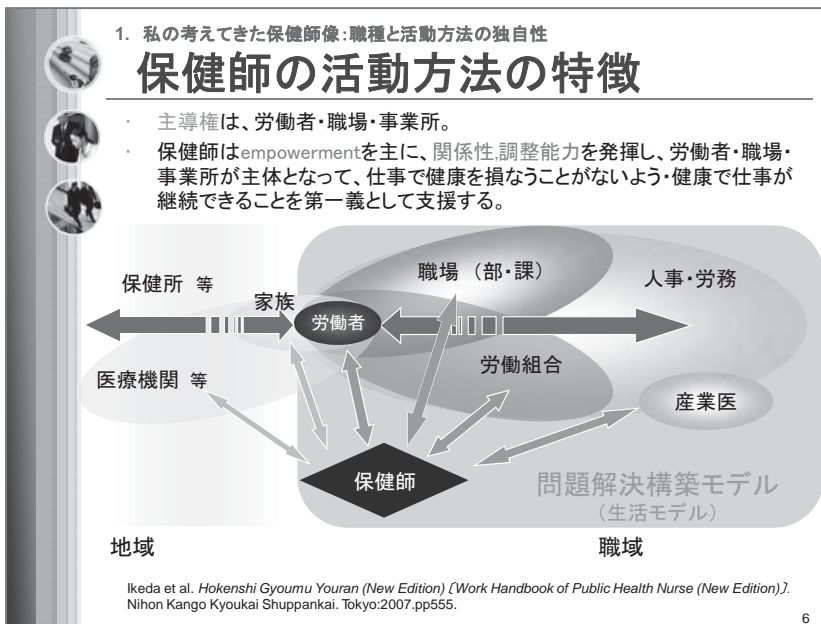


図 2 引用 日本看護協会保健師職能委員会. 保健師業務要覧,
日本看護協会出版会, 2004, pp555

次に、ここで産業保健師の活動方法をまとめたのが図2の内容である。主導権は労働者・職場・事業所であり、保健師は empowerment を主に、関係性や調整能力を発揮し、労働者・職場・事業所が主体となって、仕事で健康を損なうことがないよう、健康で仕事が継続できることを第一義として支援する役割と考える。

このようにして様々な人との関わりの中で、気をつけるべきポイントに『私』が「してあげた(してあげる)」活動の落とし穴がある。看護職はしてあげる活動を無意識にしてしまいがちだが、何か違和感を覚える。そのような活動は、近視眼的表面的解決に落ちつきやすく、薄っぺらな関わりで、対処療法にしかならないことが多いと考えるからである。「してあげる」活動は期待されやすく喜ばれやすいが(図3)、集団の公平性や長期的視点に立った予防活動の理に適っているかという疑問がある。私は、かつての先輩から教わった「その仕事は誰の気が済むためにやっているのか?」という自問を忘れないようにし、軸足がぶれないようにしている。もちろん、職場で自殺や傷害事件が起きたというような危険介入が必要な場面では「してあげる」活動が必要と考える。

1. 私の考えてきた保健師像：職種と活動方法の独自性

「私」が「してあげる」活動の落とし穴

「してあげる」活動(受け渡すケア)は、期待されやすく喜ばれやすいが...

- 近視眼的・表面的解決に落ちつきやすい**
ベッドサイドではなく、生活の場で「してあげられる」ことには限界がある。類似するニーズに対応できなかったときには、「何だ。できないのか。」
- 「パーソナルな活動になってしまう」可能性**
① 個人的な仕事になってしまう可能性(保健師代替の困難さ),
② 対象の依存性向を惹起, ③ 個人的関係への取り違え
- 「(労働)生活」になじまない可能性**
一般的な「指導事項」は参考にはなるが、本人の生活や行動にはなじみにくいことが多い。
→ 主導権・実施方法は本人が納得して決定したものを大事にする。

保健師は、コミュニティ(組織・集団)に責任を持ち、公平性ある支援活動を行う。その活動は、生活の継続の長期的視点に立ったものなので、即時にありがたがられないものもある。→「その仕事は誰の気が済むためにやっているのか?」

図 3

2. 産業保健にかかわる保健師の立ち位置

1) 「産業保健」の主導権は誰が持つのか、法令上はどうなっているのか。

「産業保健は産業保健スタッフがするもの」というのは一部正しい。しかし事業主と社員には図4のような雇用関係に基づく保健に対する責任があり、労務管理は会社の労務担当者の意向を踏んだ管理職が担うものである。そしてこの両者の関係がうまくいくように、活動が円滑に進むように関与することが産業保健師としての自分の仕事と考え、この原点を忘れないように仕事をしてきたつもりである。

2) 所属組織の特徴で異なる発揮能力の部分と程度

一方で、雇用される組織の特徴によって、発揮能力の部分と程度は異なっている。また、私たちが大事と思っていることと組織ニーズの優先度も異なる場合もある。

利潤追求の為に少数で事業を回す事業所や分散事業所を多く抱える事業所などは、大手製造業の安全衛生活動とは異なる活動となつて当然である。これらを踏まえたうえで、利潤の追求とニーズに合わせながら、それぞれの所属において何をすべきか自分なりに考え、保健師の強みを生かしながら業務を進めていく必要がある。

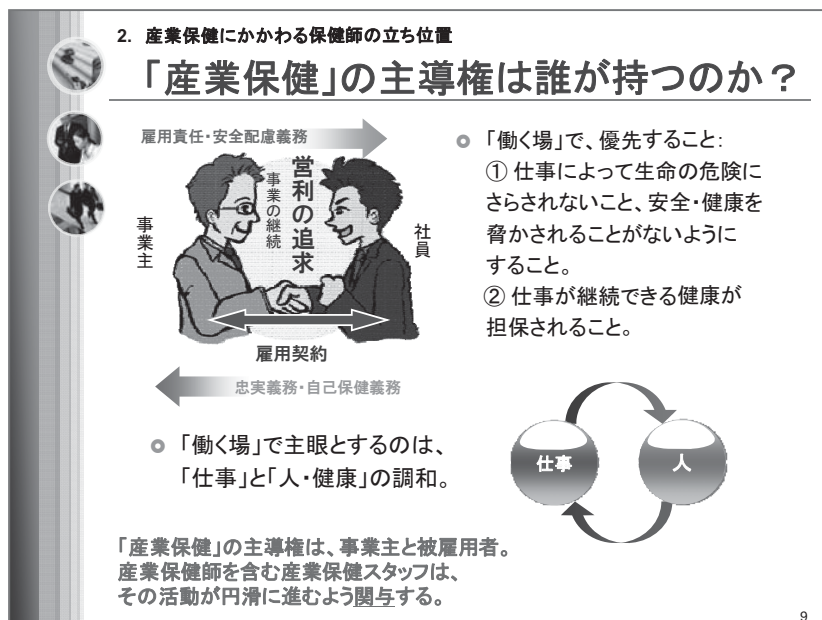


図 4

3. 産業保健活動の中のメンタルヘルス関連問題 職場の中の「困った！」

職場では、当事者や、関係者（上司・同僚）が、「対応がわからない、対応してほしい」とか、「メンタル『ヘルス』は、医療職の仕事でしょ！」など様々なアクセスしてくる。その時に私は、自分は何のリスクに対応するのか、訴訟リスクなのか疾病性なのか等と考えるが、より専門特化したメンタルヘルスにこだわらず、「働きづらさ（＝職務適応）」への対応を主軸にした職業性ストレス軽減対策、働きづらさへの解決策と捉えるのが良いだろうと考えている。相談には、「誰が」「何に」困っているか、困っている人がどうすればよいか、に対応することとしている。

4. 活動の実際

1) 「何か違う！」対応例から

「個人」と「集団」を分けた対応は保健師活動の役割分担として有効かもしれない。しかしここで、「誰の満足を考えるか、ゴール（目指しているもの）は何か」について良く考える必要がある。個人対応として、来談者中心で相談窓口を設置し対応するだけでは、限定された視点から捉えた歪んだ組織の見かたになってしまう危険性が考えられるし、集団対応のみだと画一的な対応に落ちつきやすい点もある。誰の満るか、会社の満足を満たすだけの活動ではないということも押さえておきたい。個と全体をどのようにつなげていくか考えなければならぬ。

2) 活動の実際

私は、まず、現場のニーズ把握と疾病統計をもとに活動をスタートし、予算工面や時間管理のやりやすい事業所から取り組みを始めた。法令等の要件（衛生委員会等）の実効性を検証しながら発展させ、現在では、参加型研修の拡大と良好事例への着目により、ポピュレーションアプローチとしてのネットワーク化と施策の連動をさせた活動をしている。

3) 評価は何で行うか

私は、かつて「人の行動をどこまで統計的に数値化できるか」興味を覚えて研究した経験があるが、結局は定量的、定性的データの両者を見ていかないと実態がわかりえないという結論を得た。また、定量データを使えるが、デメリットの部分はどう定性的データで補完するか、といった考え方も重要と思っている。

(図5)

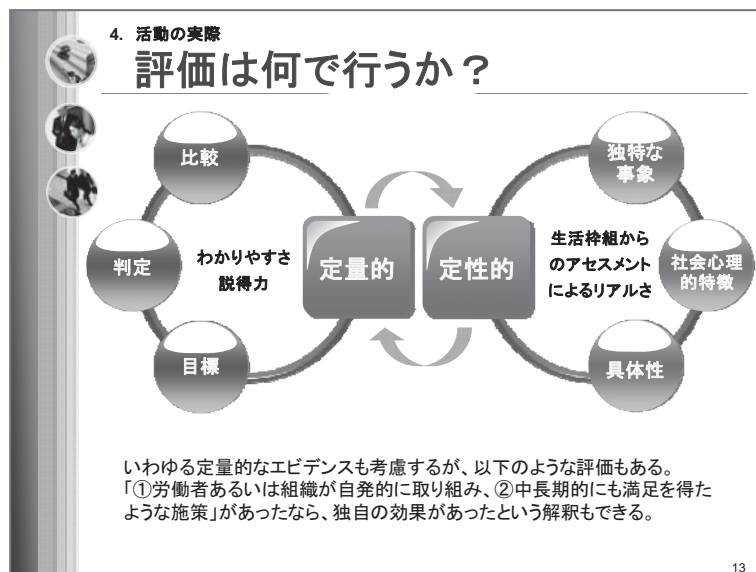


図5

4) 施策をどのように組み立てるか

まず、その職場の優先課題（「リスクアセスメント」の考え方）から、優先順位付けをする。次に、それらの課題を、保健師が職場で期待されている施策と融合できないか、と考える。また、それら課題の根拠となる定性・定量データはないか、作成できないか、と考え準備する。そして最終的に、会社の経営状況も参考に、中長期計画で予算も勘案して作成していく。

5. これまでの経験から得た教訓と今後の課題

1) これまでの経験から得たもの

まずは、複眼的な視点、一貫したスタンスで、そして継続していくことが大事である。また、施策展開は、「できるところ」から「多面的」につなげていくのが合理的と考える。法律は後から付いてくるものであり、また、法律で解決できないものもあることを前提に「対応していく」ことを経験してきた。

新たな健康課題の解決策を模索するのも産業保健師の醍醐味であると感じる。

基本に置くのは、組織と個人の「(労働)生活」継続のための支援であり、現状の対策の限界に直面したときの対応について考えることである。

2) 今後の課題

現状の対策の限界に直面したときの対応（姿勢）としては、課題から外すではなく「とりあえず保留にしておく」、という方法をとることになっている。また、同職種・関連職種との相互研鑽の機会は重要で、日々取り組んでいるところであるが、「対応のヒントは現場にあり」とも考え、現場との協働は尊重すべきとしている。

具体的な課題としては、労働形態の多様化に伴った労働安全衛生法の要求事項と現場の実態とに矛盾を感じていて、その穴埋めをどう解決していくか、を目下の検討課題としている。たとえば、過重労働対策においては、「労働時間」だけを重要視しすぎず、雇用形態や職務特性によっては、別の要因、新たな要因との関連も見逃さないで、対策を講じようといったものである。

中堅期産業保健師としての能力を発揮した活動について

—企業外組織の立場からのメンタルヘルス対策をとおして—

財団法人 神奈川県予防医学協会 高清水 幸美

1. はじめに

筆者は“産業保健師”を経てきた。当協会に従事する以前から、産業保健師として中堅期に相当するキャリアを重ねてきた。しかし、健康診断や健康相談、保健指導といった直接機能（表1）ができていながらもかかわらず「産業保健師としての仕事ができているだろうか。」という不安と戸惑いは払拭されず産業看護職としての統合機能（表1）が発揮できていないという課題を抱えていた。

産業看護の基本機能(表1)

統合機能				直接機能				
方針決定	組織運営	組織参加	業務計画	健康教育	衛生教育	職場巡視	健康相談	健康診断
業務調整	部門間調整	人材育成	労務管理	要管理者管理	健康管理	保健指導	役割意識	個別指導
人事管理	協力関係	情報処理	個人情報	医師調整	予防安全	事故防止	環境防災	

(第82回日本産業衛生学会「産業看護活動における意思決定へのマトリックス分析技法(7)7.産業看護組織の設計」北尾誠英 産業看護マトリックス研究会の発表を修正)

当協会は労働衛生機関として、産業保健師が雇用されていない中小規模事業場の産業保健活動事業を保健師が担っている。事業所と契約の時点で、直接機能である健康診断、健康相談、保健指導巡視などの直接業務と業務を遂行していくための統合機能である方針決定への提言、組織への対応、業務計画、調整等のマネジメントが期待され、産業保健師の専門性、役割発揮が要求されてくる。そこで、職場指導者の指導を受けながら契約事業場の事例を通して課題への取り組みを図ることにした。筆者の経験では統合機能が発揮できるまで3年が必要であった。保健計画の立て方、進め方、かかわり方の基本的な姿勢や態度について統合機能の習得過程と統合機能を発揮した活動について、担当事業場のメンタルヘルス事例から整理した過程を紹介する。紹介事例を通して今後の現場教育(OJT)のシステムづくりに活かしていきたい。

2. 統合機能の習得過程（産業保健全体に関わる専門職としての習得過程）

1) 事業場全体の理解をはかる（担当1年目）

関係作りと職場理解のための職場マップ（表2）作りに取り組んだ。安全衛生担当者との打合せや職場巡回での管理監督者からのヒアリング、健康診断結果、環境測定結果、既存資料から情報を収集して職場マップ（表2）を作り各職場の理解に努めた。また、健康診断結果の事後指導を全員に行う中で働く人の理解に努め、従業員全員へ保健師活用の仕方について理解を図った。

<職場マップ> 表2

部署名	A部署	B部署
作業場所	1階 第1工場、第2工場、第3工場	
作業内容	検査作業・メンテナンス マシン管理・プレス補助作業	
勤務体制	日勤8:30~17:30 遅番13:00~22:00 夜勤21:00~6:00 夜勤回数:	
休憩時間	各自自由にとる	
有害因子	騒音管理区分: 全て管理区分I 粉塵管理区分I 局排フード2機増設 有機溶剤使用による洗浄	
安全対策	全てのマシンにカバー設置 耳栓教育の実施 じん肺健診 特殊健診	
多忙状況	繁忙期 閑散期: 不定期	
欠勤状況	長期欠勤者1名	
作業に伴う健康上の問題点	腰痛(立ち仕事) 聴力低下	
作業に対する個人の感じ方	・耳栓するとマシン音感知しづらいので耳栓しない ・聴力低下が心配なので耳栓する	

2) 職場からあげられる健康問題への対応（担当2年目）

1年目のマップ作りから職場との関係づくりができてくると職場の健康問題が職場からあがってくるようになった。2年目は職場からあげられる健康問題への対応を行った。職場の健康問題の解決にむけては事業者、管理監督者、従業員各々に役立つ解決策を提案協議しながら進め実施後の評価をしていった。

3) 職場集団の協働システムを支えるキーパーソン（協力者）としての立場を確立（担当3年目）

3年目は職場巡回や相談活動、管理監督者や衛生管理担当者との会話から健康問題を早期にキャッチして予防活動を行うよう心がけた。予防活動を進めるためには健康問題リスクが発生してこないかどうかの事前の予測判断や緊急対応の判断を磨いていくことが必要となる。また問題を共有していくためのコミュニケーションスキルが要求される。集団、組織への対応事例から実践して向上に努めた。

3. 集団・組織への対応事例（統合機能を発揮した解決事例）

1) 事例1 職場移転に伴う健康問題（移転に伴う不安）への取り組み

事業場提案が必要な緊急度の高い事例で、中堅期産業保健師としてマネジメント力の実践事例となった。企業風土の改善につながった事例だと考える。

<A事業場>

精密機械製造業、従業員数100人規模の事業場

月1回の事業場訪問による保健師契約（担当して3年が経過）

(1) 対応経過

① 職場巡回から健康問題をキャッチしてアセスメントする。

製造部門の作業場が、移転に伴い縮小されるという職場環境の変化が見られた。該当職場の従業員から不安や戸惑いの声が聞かれ、うわさが飛び交い職場全体がゆれていると感じた。職場の管理監督者、衛生管理担当者の話を伺い情報収集に努めた。これら一連の対応は産業看護の基礎づくりとして関係作りが出来ていたので問題なくすすめていくことができた。

② 情報収集と問題整理の基でアセスメントし計画立案する。

移転に伴う不安、不満の問題を解決していくため、衛生管理担当者へ必要性を説明し、職場の管理監督者の了解のもと職場の全員面談を実施し、労働者の健康影響の評価を行った。その結果、移転に伴う先の見通しが明確に示されていないことによる心理面身体面の健康影響が、従業員の半数以上に見られた。このことは労働意欲の低下、集中力の欠如による事故への波及など事業場のリスクも大きいとアセスメントし、個別のフォロー対応の他に組織対応が必要と判断し、提案・提言計画を立案した。

③ 情提案・提言計画の実施、評価を行う

事業場内での不安、不満の解消を図るためには機会を見失わないことが重要である。そこで、衛生管理担当者経由で全員面談結果を職場の管理監督者に報告し、面談結果報告書を作成し事業所へ提出した。提出後、職場の管理監督者を通じて工場長、役員幹部が保健師と面談したいと呼び出しがあった。事業場は必要性を受け取り職場の管理監督者を通じて従業員各々へ事業場の方針、今後の見通しについて周知した。職場の雰囲気は元に戻った。アセスメントする力、提案していくためのスキルを修得した時期の事例だったので対応していくことができた。新人が対応していく場合には、指導者の指導が受けられていれば対応可能と考える。

(2) 事例の特徴

中小規模事業場は、産業看護職の働きかけによって直接組織へかかわるもできる。また経営トップから一般従業員まで全員の関係づくりができやすい。関係づくりの基盤の上に経営者、管理監督者、従業員の期待する

ことを早期にキャッチして対応していくことが可能となり産業看護職として事業場に貢献していると思われる。

2) 事例2 企業のメンタルヘルス対策、方針への取り組み

大企業の方針の基に関連企業が行なうメンタルヘルス施策へ取り組んだ事例である。中堅期保健師のかかわり方としては、事業場の経営方針、組織のあり方を理解した上で事業場提案を含めた保健計画が立てられていなければならなかったが組織の管理や特徴の理解が不足していたので保健計画に盛り込んでいくことができなかった。まとめをしていくなかで気づくことができた事例である。

< B事業場 >

IT産業、大企業の関連事業場 従業員数 700 人

週 3 回の事業場訪問による保健師契約 (担当して 3 年が経過)

(1) 対応経過

① 3 年目の事例のまとめから提案をする

B 事業場はメンタルヘルス不調者が年々増加しており、メンタルヘルス不調者への対応は事業場の重要項目となっていた。衛生管理担当者が交代になる都度、担当者意識に応じたメンタルヘルス対策が出され保健師業務が指示されてきた。このことが事業場の特性であると捉えた上での保健師計画立案が必要であったが気づけず、事業場は保健師を理解していないと感じながらすすめていた。そこで、3 年間の事例のまとめを行った。個人の対応だけではメンタルヘルス対策は進まない。研究的手法で事例を提案、提言していく方法をとった。メンタルヘルス不調者の傾向観察研究の結果、客先に常駐している従業員や 2 年目社員にメンタルヘルス不調者、長欠者が多い傾向があることがわかった。

② 3 年目の事例研究報告書から報告、提案を行った。

活動報告は安全衛生委員会、管理監督者への報告の場が用意され対応した。結果、2 年目社員の全員面談、職場訪問による全員面談の継続が理解された。

(2) 事例の特徴

大規模事業場は、健康管理対策や体制が整えられている。しかし、枠組みができていても、人が管理運営していくので枠組みがうまく活用されていないことのほうが多い。機能させていくための技術、アプローチが必要となる。個別対応だけでは解決しない事業場の健康風土への働きかけは、事例からの実態を把握し研究的手法でもって提言していくことが効果的である。また組織変更や異動により事業場の方針や活動に変化が生じやすいため、柔軟に対応していかなければならない。関係者との新たな関係作りが常時要求されてくる。タイムリーにタイミングを見計らった提案、提言が要求される。

4. 中堅期産業保健師に求められるもの

専門職として特に集団組織全体に関わる役割発揮が必要とされてくると考える。

1) 産業全体を理解する視点と解決できるスキルをもつ

直接業務は、統合機能に関連してすすめられており、統合機能を発揮していかなければ、直接機能は進めていくことが出来ない。相互に関連し合っているため、自分の立場を見極めた働きかけが必要となり、全体を理解していかなければならない。経営方針、組織のあり方、経年的な見方、職場環境、作業状況、風土的な理解に努め、産業全体を理解する視点をもつことが必要である。

2) キーパーソン(協力者)になる

産業保健師は、事業場にとって産業保健をすすめる協力者としてキーパーソンになると考えるので、その立場を確立していく事が大事である。上下左右への働きかけで組織、集団への影響力を高め健康風土を作っていく。そのためには、気がかりなことをそのままにせず、関係者各々の立場での理解に努め、働きかけていくことが大切である。

3) 問題解決技能スキルの習得

事業場のPDCAサイクルにうまくのせる方法を探り出すことが重要と考える。産業保健師は多様な特徴、職位、業務をもつ人への働きかけをしていく役割を担っている。

4) 情報収集、状況判断のアセスメントをして意思決定する

計画に基づいた実践の結果を評価することが必要である。特に、数字にでない評価が重要である。働きかけがどのように反映されているのか管理監督者の意見から確認したり、働く人や風土の変化を見ていくようにする。

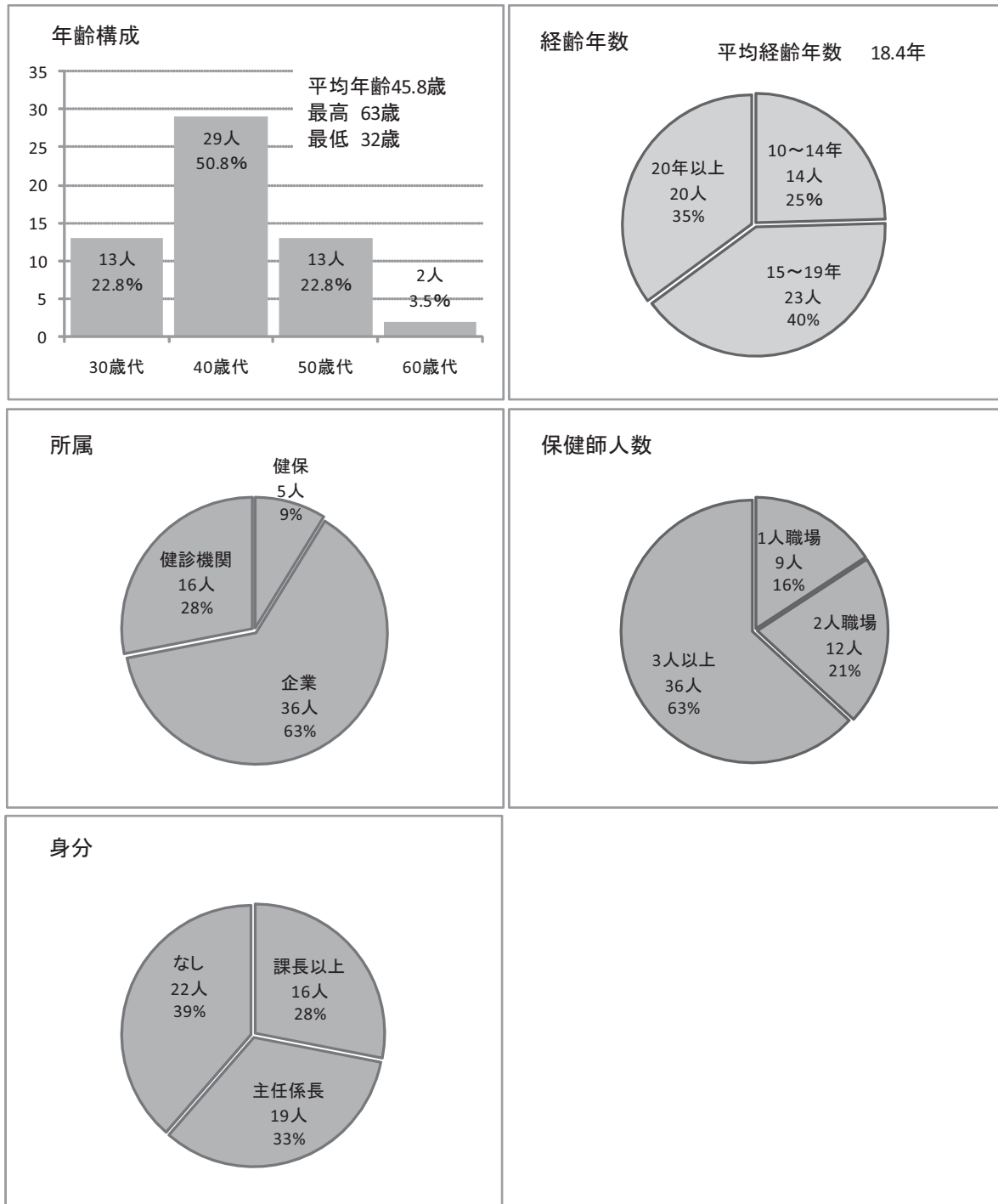
5. まとめ

産業看護職は、実務知識と実務経験に裏付けられた技能を磨いていくことで一人前の産業看護専門職として通用するまでに成長する。しかし、新人であっても事業場からみれば一人前の産業看護職として見られ、専門性や役割が期待されてくる。期待に応えていくための教育や教育体制が必要となる。直接業務をすすめていくうえで、統合機能が関連していることを意識でき、必要とされるテクニカルスキル、ヒューマンスキル、問題解決能力の習得が可能となるような教育システム、教育体制が要求される。一方、労働衛生機関や一人職場で働く産業看護職は指導が受けられる環境づくり、ネットワークづくりを自ら確保し自己啓発や研究を積み重ねていく努力を続けることが中堅産業保健師として必要なことである。このことなくして中堅期保健師の育成は成り得ない。新人であっても期待に応えていけるよう、現場教育を充実させていきたいと考えている。当協会では、指導が受けられる体制を整えているところであるが、更に教育システムづくりに取り組み充実させていきたい。

4. 実施結果

コンサルテーションプログラムが実施済みモニターからはわプログラム実施前後レわ中堅期産業保健師レ所要ル能力レいヨワ到達目標レ対する自己評価（資料4）をわまムわプログラム実施後レわプログラム内幼や構成・参加レよる産業保健師ラへヨワ辛違ワ変化等を確認するムめワアンケート（資料5）を提出いムメいム。マれら結果を踏まドわプログラム全体ワ評価ラ課題ワ抽出を行ッム。

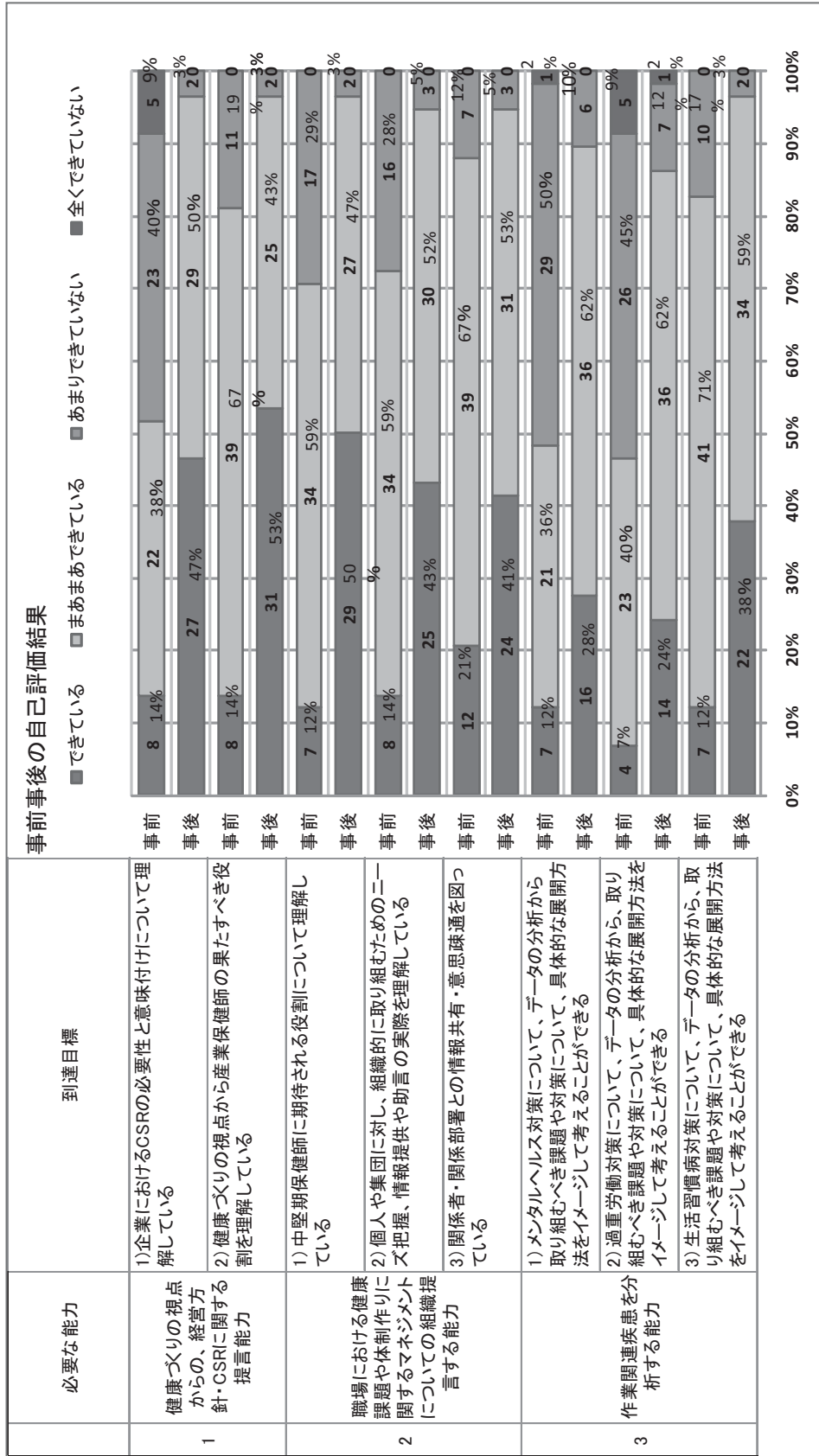
2) モニターの属性



- 平均年齢はわ56.9歳でわ51歳代ネ半数以上（61.9%）でッム。
- 経齢年数は26年～29年ネ49%で最も多バわ次レ31年以上ネ47.1%ラ続いム。
- 職位は主任・係長クラスネ45.1%ラ最も多バわ課長以上ネ39.1%ラ続いム。
- 所属は企業ネ74%で保健師ワ一人職場は27%でッム。

2) 自己評価結果と概要

(1) 事前事後の評価結果 N=58



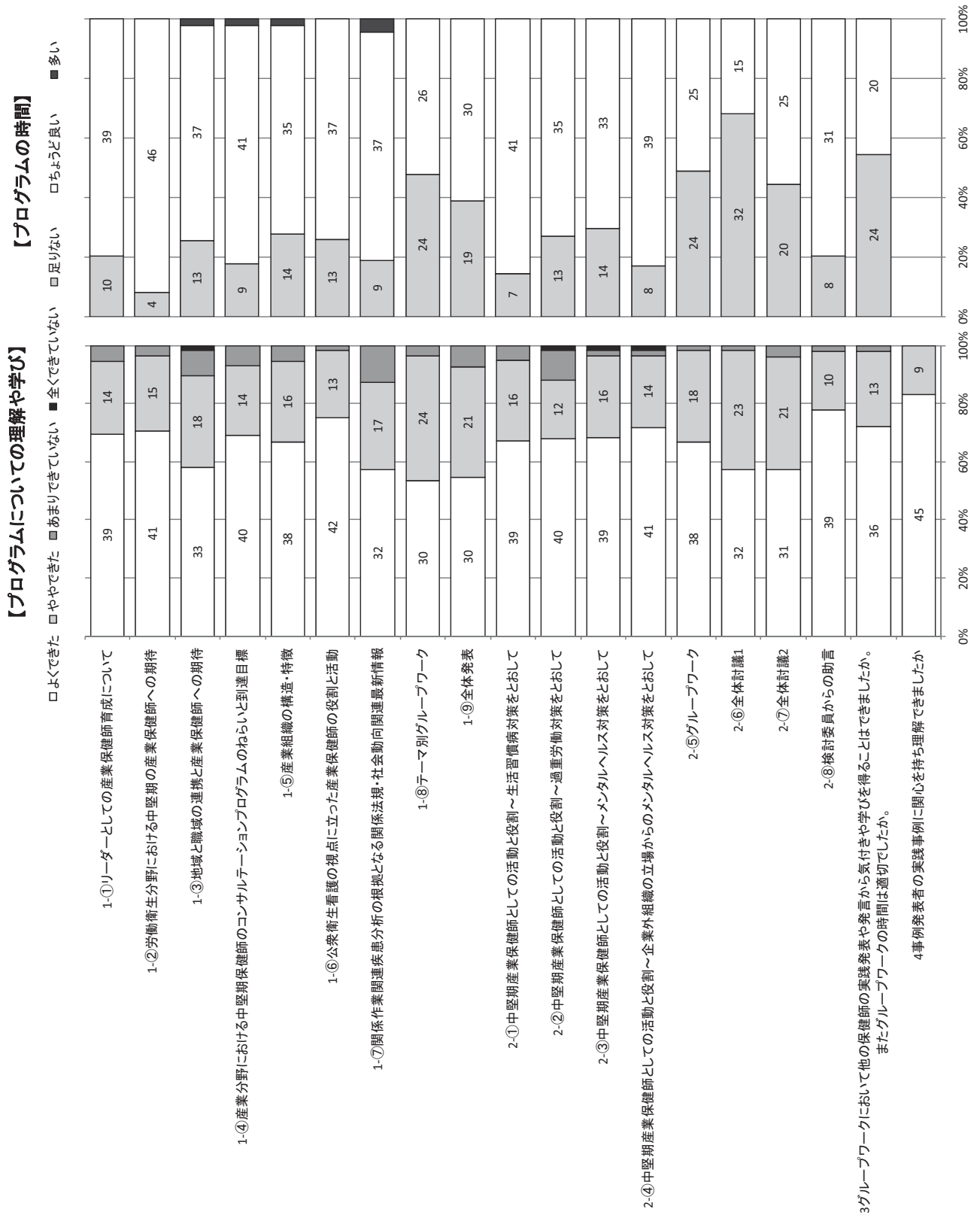
(2) 概要

- ① 1-1)「企業における CSR（企業の社会的責任：Corporate Social Responsibility）の必要性と意味付けについて理解している」については、プログラム参加前に“できている”と答えていた者は10%強にとどまっており、一方で“全くできていない”が10%弱もいたものの、参加後には“できている”46%、“まあまあできている”50%で、あわせると96%と大幅に増え、“全くできていない”は0%と減った。
- ② 1-2)「経営方針や CSR を理解した上で、健康づくりの視点から産業保健師の果たすべき役割を理解している」については、プログラム参加前には“できている”は13%であったのが、参加後は“できている”53%と大きく増加し、“まあまあできている”も含めると96%に及んだ。
- ③ 2-1)「中堅期保健師に期待される役割」、2-2)「個人や集団に対し、組織的に取り組むためのニーズ把握、情報提供や助言の実際を理解している」については、いずれもプログラム参加前は“できている”“まあできている”は70%程度にとどまっていたが、参加後は95%と変化した。
- ④ 2-3)「関係者・関係部署との情報共有・意思疎通を図っている」については、プログラム参加前から“できている”“まあできている”が88%と高率で、健康課題や体制作りに関するマネジメントをおこなう上で、保健師の特徴であるコーディネーション機能はできているようであったが、参加後は、“できている”が参加前の21%から参加後は41%と倍に増加した。
- ⑤ 3-1)「メンタルヘルス対策について、データの分析から取り組むべき課題や対策について、具体的な展開方法をイメージして考えることができるか」については、プログラム参加前は“できている”“まあできている”をあわせると50%弱であったが、参加後は90%に達していた。
- ⑥ 3-2)「過重労働対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策について、具体的な展開方法をイメージして考えることができるか」については、プログラム参加前は“できている”はわずか7%、“まあできている”を合わせても47%程度、“全くできていない”も10%弱おり、メンタルヘルス対策以上に低率であった。参加後は“できている”“できていない”とも大幅に増加しており、あわせると86%となった。
- ⑦ 3-3)「生活習慣病対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策について、具体的な展開方法をイメージして考えることができる」については、プログラム参加前から83%が“できている”“まあできている”と答えており、生活習慣病対策については保健師として業務活動の中でもよくやっていることが伺えた。しかし、参加後は“できている”が38%で参加前の3倍以上となり、“まあできている”もあわせると95%を超え、さらに理解が深まっていた。

いずれの項目においてもプログラム参加前後で、できている、まあできているとの回答が増え、合わせると90%を超えた項目がほとんどであった。

3) アンケート結果と概要

(1) プログラムについての理解や学び、プログラムの時間



(2) 概要

講義や事例発表、委員からの助言については、よく理解できたとの回答が60%以上であり、ややできたとの回答も合わせると、ほぼ全てのプログラムでの理解度が高く90%を超えた。また、グループワークにおいて他の保健師の事例や発言からの気づきや学びを得た、事例発表者の事例に関心が持てたとの回答は70%を超えた。

一方でプログラムの時間については、グループワークと全体討議で、足りないとの回答が約半数みられた。

(3) 中堅期産業保健師としての活動について、本プログラムを通じて変化した考え

2)-①中堅期産業保健師としての活動について本プログラムを通じて変化した考えはあるか。	回答数
産業保健師としての認識を更に強くした	9
社内外において広く活動する必要性を感じた	4
産業保健師の役割と機能を強化していかなければならない	4
現場活動のみでなくもっと大枠での活動を考える	4
企業の求めているものを察知し組織に働きかけていく	4
誰のため何のための活動か視点が曖昧になっていたことに気付けた	3
産業保健をリードしていくのは産業保健師だと改めて自信が持てた	3

(4) 中堅期産業保健師(産業保健活動実践のリーダー)としての役割をどう再認識したか

2)-②中堅期産業保健師(産業保健活動実践のリーダー)としての役割をどう再認識したか	回答数
業務能力のブラッシュアップを継続し後輩の教育につなぐ	10
事業の中核を担う 業務のリーダー	4
ネットワーク作り	3
個の対応から組織を動かす役割を担っていると感じた	3
問題意識を持ちながら保健師の活動特性を生かしていく	3
キーパーソンをみつけ働きかけていく 周囲を巻き込みながら活動する	3

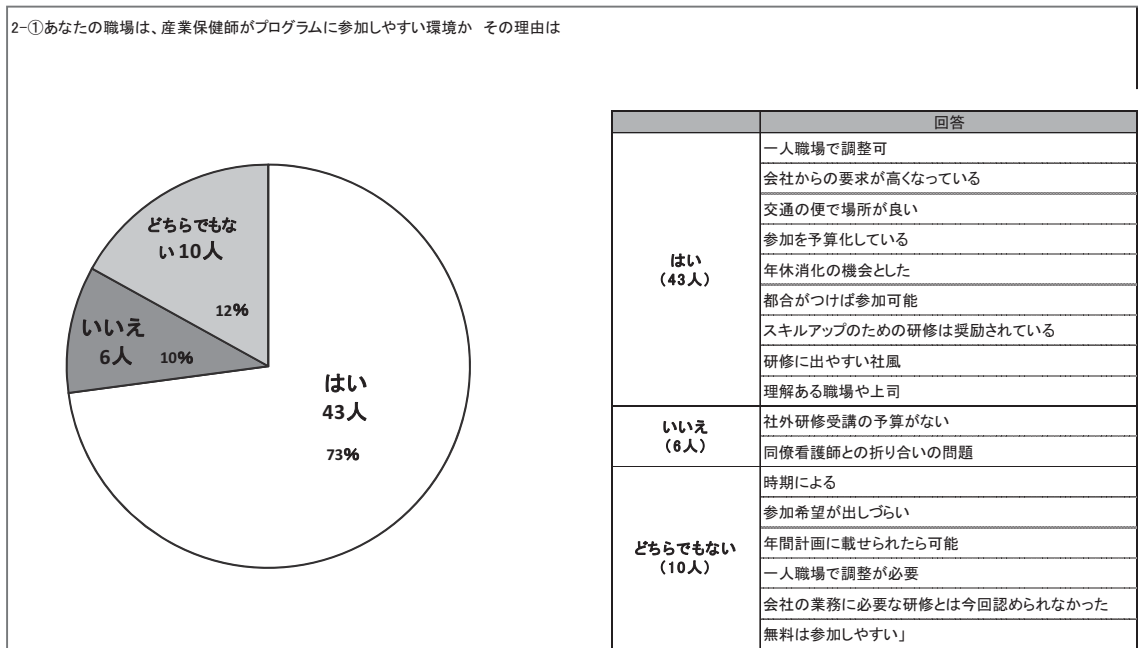
(5) マネジメントや組織提言について、今後の実践で活用しようと考えた内容

2)-③マネジメントや組織提言について、今後の実践で活用しようと考えた内容	回答数
根拠あるデータ分析と適切な提言	26
統計の見せ方 十分なアセスメントした上での組織提言	10
しっかりとした職場診断からPDCAサイクル継続	8
組織へのアプローチ	6

(6) プログラム全体についての率直な意見感想

2)-④プログラム全体についての、率直な意見感想	回答数
時間が足りなかった(グループワーク・討議時間)	18
プログラムに余裕がほしい 3日間くらいかけてほしい	10
プログラム企画が良かった講義とグループワークのバランスが良かった	5
意見交換できるグループワークが多く良かった	5
グループ分けが良かった、経験年数別グループワーク問題を共有できた	4
自分のキャリアの振り返りができた	3
自分の弱いところを再認した	3

(7) あなたの職場は産業保健師がプログラムに参加しやすい環境か



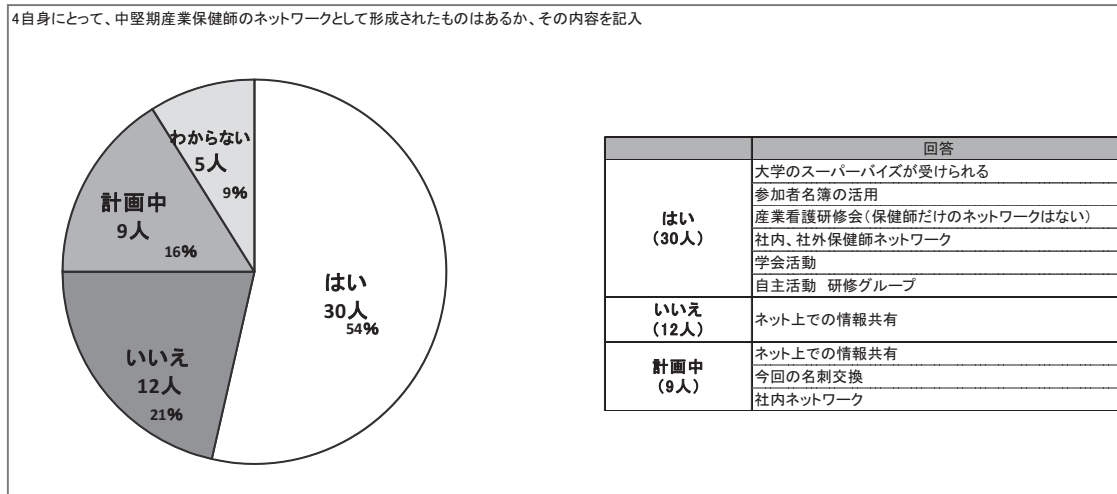
(8) 産業保健師がプログラムに参加しやすくなるためにはどのような仕組みが必要と考えるか

2-②産業保健師がプログラムに参加しやすくなるためにはどのような仕組みが必要と考えるか	回答数
組織に必要性を理解してもらうために成果を還元していく	14
産業保健師のプログラム作成とシステム化(単位や認定制度)	8
看護協会や厚労省の名で案内文を出す	8
早めの案内	4
HPや各種団体を通じてPR	3
公文書が組織を通じて出される	3
産業現場で働くための必須条件とする	3
上司にわかりやすいようなプログラム提示	3
法制化の実現	3

(9) コンサルテーションプログラムについての今後の希望

3コンサルテーションプログラムについての、今後の希望	回答数
継続実施希望	22
フォローアップの研修必要	7
地方でも開催希望	6
中堅期前半に特化した研修希望	4
具体的手法の発表を聞きたい	3
参加者の能力の見極めが必要 質のばらつきがないように考慮する	3

(10) 自身にとって、中堅期産業保健師のネットワークとして形成されたものはあるか、その内容を記入



(11) 今後協力いただけること

5今後協力いただけること(複数回答可)	回答数
自組織他部署他職種への報告	46
学習会研究会等への報告	34
研修のグループリーダーや講師	19
学会発表	15
雑誌への投稿	11

(12) その他

◆その他	回答数
素晴らしかった 有意義だった 良く練られた研修だった	22
中堅期保健師・産業保健師の定義の確認必要	5
休憩時間必要	5
産業保健師として熱い思いを持って頑張っている人ばかりでとてもエネルギーをもらった	4
できていないことがほとんどだったとわかった勉強不足を感じた	4

4) まとめと課題 次頁表参照

- ① プログラム内容については、おおむね理解ができているが、課題検討や役割課題の認識のためには、より十分な時間確保が必要である。
- ② 専門的知識や技術の習得は講義だけでは身につかないのでグループワークなどで深める必要がある。
- ③ さらに専門的知識や技術の習得が必要である。
- ④ 自己の実践を振り返り、能力強化のための課題整理の時間と支援者が必要である。
- ⑤ 経験や能力別グループ設定、テーマ別の内容を深めるなどの検討が必要である。

必要な能力	コンサルテーション内容	モニターからの感想意見(アンケート結果から)	モニターの見解(自己評価から)	まとめ	改善点(事務局案)
1) 健康づくりの観点から、経営方針・CSRに関する提言能力	<p>企業におけるCSRの必要性と意味付けについての理解</p> <p>健康づくりの観点からの産業保健師の果たすべき役割についての理解</p>	<p>中堅期産業保健師として変化し、役割認識</p> <ul style="list-style-type: none"> 企業の求めているものを察知し組織に提言していく 組織全体の健康度を上げていくことが大事 生産性向上という観点からアプローチする 危機管理や経営方針を踏まえた提案の必要性を理解した <p>産業保健師としての認識を更に強くした</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場活動のみでなくもっと大枠での活動を考える まず自組織内で保健師の位置づけを明確にした 産業保健師の役割と機能を強化していかなければならぬ 問題意識を持ちながら保健師の活動特性を生かしていく 年数は中堅期だが未熟と感じた 	<p>講義の中では理解しているが、実践力は少ないと感じた</p> <ul style="list-style-type: none"> 中堅期産業保健師の役割については理解が深まるには、グループワークの時間が足りなかった 	<p>プログラム内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> 中堅期産業保健師の役割について講義、グループワークを強化する 産業保健師としての自己の実践の振り返り、強化については、グループワークで深める 他職種・他組織との連携についての内容を強化する 	<p>【プログラム内容について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中堅期産業保健師の役割について講義、グループワークを強化する 産業保健師としての自己の実践の振り返り、強化については、グループワークで深める 他職種・他組織との連携についての内容を強化する メンタルヘルス・過重労働・生活習慣病対策について、技術と能力を高めるための事例発表を追加する
2) 職場における健康課題や体制作りに関するマネジメントに絡めての組織提言能力	<p>中堅期保健師に期待される役割についての理解</p> <p>個人や集団に対し、組織的に取り組むためのニーズ把握、情報提供や助言の実際についての理解</p> <p>関係者・関係部署との情報共有・意思疎通についての理解と実施</p>	<p>社内外において広く活動する必要性を感じた</p> <ul style="list-style-type: none"> 問題点を的確にとらえ戦略を立てる策士となる まずリーダーになるべきと自分に認識させないといけない 誰にため何のためにの視点が曖昧になっていたことに気付けた <p>産業保健をリードしていくのは産業保健師だと改めて自信が持てた</p> <ul style="list-style-type: none"> 個の対応から組織を動かす役割を担っている <p>同じ職場の保健師にもわかるような活動が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 周囲に活動を認知してもらおう組織へのアプローチが必要 自分が発信源になっていく立場と再認識 チームで活動する必要性と保健師としての専門性 キーパーソンをみつけ働きかけしていく 周囲を巻き込みながら活動する 	<p>講習は必要なので、一回だけではなく継続的な研修会を実施してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的知識や技術の習得は講義だけでは身につかない さらなる専門的知識や技術の習得が必要 自己の実践を振り返り、能力強化のための課題整理の時間と支援者が必要 	<p>【プログラム構成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラムに時間設定に余裕を持たせる グループワークの時間を増やす 学習したことを活動に活かすために、間にOJTを組み込んだプログラム構築を検討する 	<p>【プログラム構成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラムに時間設定に余裕を持たせる グループワークの時間を増やす 学習したことを活動に活かすために、間にOJTを組み込んだプログラム構築を検討する
3) 生活習慣病対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策をイメージして考えることへの理解	<p>メンタルヘルス対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策をイメージして考えることへの理解</p> <p>過重労働対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策をイメージして考えることへの理解</p>	<p>必要な専門性とスキルを身につける</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織的視点から現状把握しPDCAサイクルを継続する 根拠あるデータ分析と十分なアセスメント結果からの適切な提言 産業医と協力し企業ニーズに応えていきたい ポピュレーションアプローチの推進 日々仕事で流されていたが、課題抽出・データ分析・アプローチをしていかなければと思った 職場診断がまだできていないことに気付いた 	<p>初日の自己評価が甘かったことに気付いた</p> <ul style="list-style-type: none"> できていたつもりになっていたができていないことが分かった 自分の実践事例を深めるためには、グループワークの時間が足りなかった 	<p>経験や能力別グループ設定、テーマ別の内容を深めるなどの検討が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> グループリーダーの人材確保をする グループリーダーの意見交換時間を確保する 日本産業保健師会などと情報交換をする 	<p>【プログラム構成について】</p> <ul style="list-style-type: none"> レポート提出等を検討する グループリーダーの人材確保をする グループリーダーの意見交換時間を確保する 日本産業保健師会などと情報交換をする

4. 考察

1) 「評価結果・アンケート結果」から見えてくるもの

今回のプログラムには、本来ターゲットとした、職域での保健師活動歴 10～15 年の参加者は全体の 25.0%にとどまり、それ以上の経験年数の保健師が多かった。職域における中堅期以上のリーダークラスの保健師が参加したものとみられる。実際に参加者の顔ぶれをみると産業保健領域で働くベテラン保健師が多く参加していた。

(1) モニター参加者からの自己評価結果について

本プログラムのねらいである中堅期リーダー産業保健師に必要な能力として大きく「経営への提言能力」「組織提言能力」「リスクマネジメント能力」の3つをあげた。

まず経営方針・CSR に関する「提言能力」について、個人だけでなく集団・組織の健康づくりを進めたり、事業体そのものの健全な安全衛生体制の維持にむけ、大きな視点をもち経営層にアプローチしていく役割があることを参加者は理解できた。

職場における健康課題や体制作りに関するマネジメントについての「組織提言能力」は、産業保健師として個人と集団の健康問題を解決するために、組織的に取り組むためのアセスメントや対応の実際であるが、これにおいても理解できた。近年の産業保健における健康課題が、メンタルヘルスや過重労働といった、働き方や働く組織に起因した労務管理に直結するものであることから、組織提言する能力は非常に高度な能力となってくる。そして、産業保健師が組織提言を行っていく上で必要な、関係者や関係部署とのコーディネーションの必要性や実際の方法に対して理解が深まったと考えられる。

作業関連疾患を分析する能力は、産業保健現場でのリスクをアセスメントし、それをマネジメントする「リスクマネジメント能力」である。これについて、現在の産業保健が抱えるメンタルヘルス対策、過重労働対策、生活習慣病対策の3つを切り口にみている。

メンタルヘルス対策の発表事例を通じて、メンタルヘルス対策に直接的にかかわることがない立場の保健師も、メンタルヘルス対策について、個人・集団・組織を連動させ、労務管理の視点も持ちながら組織的に事業場全体で取り組んでいくことがイメージできるようになった。グループワークからは、個別の対応から集団・組織の問題を把握し、働き方や職場の組織デザインの問題を所属長や経営側にフィードバックし、メンタルヘルス対策の1次予防につなげる重要さを共有できていた。

過重労働対策においては、メンタルヘルス対策以上に、健康保険組合や労働衛生機関所属の保健師は直接関与しない業務であることから、プログラム参加前の意識は低かった。しかし、労働安全衛生法では、過重労働対策は産業医の役割しか示されておらず、個人・集団・組織の健康問題を的確に把握し、産業医につなげる以前にどのようにシステムティックに対策を講じていくのかについてイメージできた。発表事例からは、参加者は、労働状況とストレス状況を適切にデータ分析し、職場の所属長が労働者の健康をアセスメントできるツールを開発し、そこから産業保健師が個人・集団・組織に対し連動しながら働きかけ、過重労働対策を人事部とともに実践し成果につなげていることを学ぶことができ、産業保健師が労務管理の視点を持ち、関係者をまきこみながら働きかけることの重要さを理解したと考えられる。

生活習慣病対策においては、発表事例を通して、集団としてのデータ分析から、健康問題のアセスメント強化だけでなく、保健事業の評価としても展開方法がイメージできるようになった。また、それぞれの事例から、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを効果的に組み合わせながら、確

実に成果に結び付けていく過程や視点を共有できていた。

保健師の得意とする集団・組織のデータ分析から健康問題を数値化することは、経営層に対し非常にインパクトのあるアプローチである。しかし、むやみにデータ分析を行うのではなく、最終的には労働者一人一人の QOL・WOL に寄与できるように、戦略をもってデータ分析をおこない、効果的に活用することが重要である。

産業保健師は、事業場、健康保険組合、労働衛生機関など自分が所属している立場、また、産業保健チーム内でのポジションや役割などで、かかわる業務の幅や内容が大きく変わる。そのため、プログラム参加前の認識には大きな差があったと思われるが、プログラムに参加することで、産業保健師とは何か、産業保健師の活動のありかた、産業保健師の機能や役割などが理解されていったようである。しかし、その一方で、自分に足りない能力、さらに強化しなければならない能力に気づいたのも確かである。

(2) コンサルテーションプログラムの評価について

本プログラムは、対象に適合したプログラムであり、内容も充実していたという反応だった。これまでは、産業保健師に特化した研修はなかなか行われにくく、本来の保健師がもつ個人・集団・組織を常に運動させながらアセスメントし対応していく専門性について、じっくりと考える機会は少なかったようであった。今回のプログラムでの講義や事例発表から、自らの活動と関連付けて、産業保健師としてのアイデンティティーや機能・役割など、同じ職種同士でディスカッションできたこと自体が大変有意義であったのではないか。そういった意味では、本プログラムにおいて、内容もさることながら、このように産業保健師が多く集まり、保健師同士で自由にディスカッションできたこと自体が参加価値のあるものとなったようである。

本プログラムを通して得られたものは、“産業保健師”としてのアイデンティティーの明確化やリーダーシップ、マネジメントの力、経営へ提言する力などがある。そして、それを展開するために、根拠となるデータを適切なデータ分析から抽出し提言する際の戦略として活用すること、職場診断から組織をアセスメントする力、それを実践する力、集団全体への働きかけとしてのポピュレーションアプローチなどがあげられるため、産業保健師として高い専門性を身につけなければならない重要性を感じていた。

(3) モニター参加者からの評価（テーマ設定、開催時期、期間など）について

2 日間のプログラムでは時間が足りないという意見が非常に多く、今回のプログラムの内容では討議を深める為にさらに数時間を必要とするため、3 日間が適当と考えられる。全体的な時間は足りなかったものの、内容や構成については高評価で、特に主体的に参加できるグループワークや全体討議が多く取り入れられていた点も良かったようである。同じ職種同士、自由に議論できる場は、日常の問題を共有できたり、意見交換によって良い刺激となったり、また、このプログラムを通じて多くの仲間ができたことも良かったという意見も多く聞かれた。

プログラムに参加しやすい仕組みづくりとして、本プログラムの意義や価値を広めることが重要であるとともに、産業保健師としての教育ラダーを検討する必要がある。

プログラムについての今後の希望は、参加者のいずれもが産業保健師の質の向上のための研修プログラムの継続実施、規模の拡大、体系化した研修プログラム構築などであった。体系化し継続的にプログラムが展開されるために、研修グループリーダーや講師として協力可能と答えた参加者が 19 名ということから、この第 1 回目のコンサルテーションプログラムは中堅期をターゲットにしていたものの、実

際には産業保健師の中でもこの領域をけん引していくべきリーダーレベルの保健師が多く参加していたことが示唆される。

しかし、今回のプログラムに対しての評価は大変高かったものの、一方では、「産業保健師とはなにか」「中堅期保健師とはなにか」ということが明確でない参加者も多く、プログラムを通じて自問自答している様子も伺え、産業保健師としての大きな気づきがあったものの、戸惑いもあったのではないかと推測する。

2) コンサルテーションプログラムの評価のまとめ

産業保健領域において、初の日本看護協会主催の産業保健師のみを対象としたコンサルテーションプログラムであったが、まず、開催されたこと自体が、産業領域で働く保健師にとっての現場のニーズに即しており、反響が大きかった。また、講義だけでなく、ディスカッションを多く取り入れた点も良かったと言えるが、時間的には短い点が指摘され、今後の検討が必要である。

内容的にはリーダー的立場の中堅期産業保健師として身につけておかなければならない能力の設定も適切であったと言える。今回のプログラムの主なキーワードは CSR、経営、組織、リスクマネジメントなどが挙げられるが、これらのコンテンツに対してプログラム修了時の到達目標も概ね達成できたとみられる。

しかし、一方で、中堅期産業保健師を 10～15 年と想定しており、今回のプログラムで取り扱う内容以前の基本的な業務については、十分に身につけているものと考えられていたが、事業場の規模や保健師の所属にかかわらず参加者のレベルにはばらつきが大きかった。今後の対象者の選定方法の検討と、さらには、産業保健師としての新任期から中堅期、マネジメント期までの、産業保健師としてのキャリア形成を見据えた現任教育のグランドデザインの構築が急務であると考えられる。

5. 総括

1) 産業保健師としてのあり方

(1) 産業保健師の活動の対象

産業保健活動に携わる保健師の所属は企業・健康保険組合・健診機関等多岐にわたっている。そこでの保健師の業務は所属する組織から求められる役割により一様ではない。たとえば、健診機関では健康診断後の事後措置、特定保健指導やメンタルヘルス面談など個人に対する保健指導を中心にいき、あるいは外部委託により産業保健活動の全般を担う者もいる。健康保険組合の保健師は、その対象の多さからポピュレーションアプローチを中心とした取り組みのなかで、職場環境改善やハイリスクアプローチを行う者や特定保健指導のみに従事している者もいる。しかし、どこに所属していようと保健活動の対象が労働者（個人）、職場（集団）、事業場（組織）であることには変わりはない。直接、個人・集団・組織すべてへの支援を行ってなくても、労働者は職場の一員として事業場に所属しており、個人支援を行うためには職場や事業場を理解していなければならない。個人支援であっても必要に応じて積極的に事業場に働きかけ、組織にかかわっていく。個人支援からでも、保健指導を通じて集団や組織の情報収集を行い、事業場全体を把握して、集団の課題を明らかにし、施策化して、組織の健康度をアップさせることが可能である。

(2) 中堅期産業保健師としてのあり方

中堅期産業保健師は産業保健実践の中核として活動を展開する能力が求められる。新人期はマニュアル等の原則に則り指示や助言を受けながら業務遂行するが、経験を積むにつれ自ら意識的に活動できるようになる。この時期は、まだ十分に対象を全体としてとらえることは難しく、必要な情報収集やアセスメントの視点への助言や、対象への働きかけにもサポートを要する。中堅期産業保健師は対象を全体的に把握し、現象を全体像から見て捉え、課題を見つけ、状況を分析し、必要な協力者を得るための人間関係の構築をおこない、課題に対する中長期目標や計画の立案、柔軟性に富んだ修正作業をおこない解決を図る能力が求められる。さらには、熟練した保健活動を基に新人期産業保健師に助言・指導でき、チーム内でリーダーシップをとり、産業保健活動と質の向上を率先して推進する。中堅期産業保健師に期待される役割は、産業保健の直接的な実践のみならず、それを基礎にリーダーとして産業保健活動を展開していくことにある。したがって、中堅期産業保健師の能力習得時期を前後期にわけると、前期は卓越した産業保健活動の実践能力、後期には自組織でのリーダーシップおよび他組織との協力・調整・助言等、産業保健に関わるすべての活動へ参画するための能力が求められる。

それらを実践できるようになるには、理論を実践にむすびつけ、経験の中で修練していくことが大切であるが、中堅期になるまでにどのような経験を積んできたのかにより身につけている能力は異なる。実際に、産業保健師としての経験年数のほか、所属している組織体制、組織の中での保健師の役割、活動範囲、教育・育成方法等により力量の形成に差がある。たとえば、企業所属であっても企業規模により役割や活動範囲が異なれば経験できる活動も違う。また、産業保健師がひとり等の少人数職場であったり、産業医等の他職種の産業保健スタッフがいなかったりして、的確な助言や指導を得られないこともある。しかし、そのような場合でも、産業保健師としての役割を自覚し、自己研鑽を続け、組織の一員としての視点や専門職としての能力を高めていくことで、組織における課題解決を図らなければならない。

(3) 中堅期産業保健師のあり方におけるコンサルテーション事業の意義

このような現状を踏まえつつ、今回のコンサルテーション事業のモニターは10年以上の経験者としたが、参加者は30歳代から60歳代と幅広く、経験年数が30年を超えた人もいた。中堅期以降であっても産業保健師としての教育機会を待ち望み、自己の保健活動に対してコンサルテーションを受けてスキルアップできることを目指していると考えられた。

プログラムから学んだことは、『分析的思考』として「エビデンスに基づいた実態把握」「データ分析」「課題抽出」「職場診断に基づいた事業展開と評価」「活動成果の分析とグラフや図等への可視化」「十分なアセスメント」、『組織理解』として「組織の方針や各種計画を踏まえた提言」「健康づくりを生産性の向上という観点から組織に提示」、『関係の構築』として「周囲への理解を求めて組織へ働きかける必要性」「組織内外にネットワークをつくる重要性」、効果的かつ効率的に成果を出すための『達成重視（質の高い業務をのぞむ姿勢）』として「施策はできることから多面的に展開」「個の対応から組織を動かす」「ポピュレーションアプローチの重要性」、『リーダーシップ』として「事業の中核を担うリーダーとなる」「後輩を育成する役割がある」があった。また、「必要な専門性とスキルを身につけることが必要」「業務能力のブラッシュアップが必要」との感想があり、中堅期産業保健師として活動するために必要な能力を獲得する必要性を再認識したようである。

本プログラムを通じてモニターは中堅期産業保健師に求められる能力を理解し、その役割を自覚できた。今後は、モニターが個人・集団・組織に対する保健活動を遂行する能力を高め、組織への提言等を通じて集団の健康度をあげ、組織文化の醸成と生産性の向上の寄与につながる活動ができるようになることを期待できる。

2) 今後に向けた課題

(1) 本年度プログラムからの課題

プログラムの内容は、産業保健師に不足していると考えられる①健康づくりの視点からの経営方針・CSRに関する提言能力 ②職場における健康課題や体制づくりに関するマネジメントについて組織提言する能力 ③作業関連疾患を分析する能力 を養い、中堅期産業保健師として保健活動全体を実践できる能力の習得を目標とした。参加者は自己の活動を振り返る機会とベストプラクティスからの学びにより、組織や集団に対する支援の視点や方法を理解することができた。しかし、参加者の経験年数や経験内容により、習得のレベルは異なり、本プログラムが最も機能したのは経験年数15年前後の産業保健師に対してであった。また、今回のプログラムは2日間という限られた時間だったため、中堅期産業保健師が強化すべき能力に着目しており、個への支援能力は既に獲得していることを前提とした。しかし、経験してきた業務により能力差があることを考えると、本プログラムとは別に、本プログラム受講前の個への支援に関するコンサルテーションも必要であろう。

また、産業保健師が配置されている組織状況や継続教育の現状をふまえると、中堅期産業保健師には十分なコンサルテーションを与えられる機会はほとんどないと考えられる。中堅期産業保健師が卓越した保健活動を行えるようになるためには、自己の活動を振り返り、さらに修練できるような機会が必要である。定型の事例ではなく、自己の活動や考え方に生かせるような帰納的なプログラムであるといよい。本プログラムの日程は2日間であり、そのための時間は十分とはいえず、受講者が自己の活動に対して継続してコンサルテーションを受けられるプログラムが必要であろう。

(2) 今後のプログラムに向けた課題

① 参加者の設定

今年度のプログラムに適した対象者の経験年数は15年前後であったことから産業保健活動経験10～20年の産業保健師が望ましい。ただし、産業保健活動の質の向上のためには、これまで本プログラムのようなコンサルテーションを受ける機会のなかった20年以上の産業保健師を除外するべきではないであろう。

② プログラムの内容

限られた日程であるため内容を絞って行う必要があり、中堅期産業保健師のウィークポイントを改善することで産業保健活動全体のレベルアップを図れることが期待できるので、基本的には本年度のプログラムを推進していくことが望ましい。しかし、本プログラムにより自己の活動を振り返り、改善していくには、継続的なコンサルテーションを要する。

③ プログラムの周知等

産業保健師の所属する組織は多岐に渡るため、プログラムの周知は早めに広く行う必要がある。具体的には産業保健師の多くが参加する日本産業衛生学会時や産業保健師会等を通じて広報するとよい。また、企業や健康保険組合等では年間事業計画に基づき予算や活動内容を決定するため、計画に間に合うように企画できるとよい。

(3) 継続教育システムの整備

今回のコンサルテーションを通して、中堅期に達するまでの教育と経験により能力差が生じることが伺われた。しかし、例え直接的には個人支援のみしか経験する機会がなくとも、個・集団・組織を対象に支援していく視点を持ち、自己研鑽し、活動に活かしていくことができるならば、中堅期までに大きな能力差はつかないのではないだろうか。加えて、本プログラムに適した産業保健師の経験年数は15年前後であったが、新人期から系統的に教育できれば、効率的に中堅期産業保健師の能力水準を高められ、その役割が現状よりも早期に遂行されることが期待できる。

そのためには、産業保健師の実践能力ラダーが示されるとよい。それにより産業保健師が達成する能力を理解して自己研鑽でき、またそれらが達成されるように体系的に教育することもできる。それらを通じて個・集団・組織支援の能力水準を総合的に高めていくことが可能になり、その中で今回取り上げなかった個への支援に対する教育も行われるであろう。

また、今後は、より経験を積んだ中堅期産業保健師には、産業保健を推進するリーダーとなるための教育プログラムの開発も必要である。

(4) リーダー層の育成

産業保健師は所属している組織の状況により、研修への参加が難しい場合もあり、産業保健師の活動の質を高めるには、参加しやすい研修機会、たとえば各県あるいは各地方の実情に合わせた研修時期や開催場所等を考慮する必要がある。そのためにも、各地方で継続教育システムに則り、中心となって教育を行えるリーダーがいなくてはならない。

少なくとも、今回のモニターがリーダーとなって各地方でネットワークを作り、本プログラムにより中堅期産業保健師を教育していくことを期待したい。また、職場内で教育を受ける機会の少ないひとり職場等の産業保健師も少なくない現状から、各地方で本プログラムの受講者を組織化し、相互に修練できるような体制を作り、さらなる能力の向上を図れるようなプログラムを提供していくとよいであろう。

おわりに

我が国の労働者数は約 6000 万人と言われ、その中の約 3000 万人の労働者は法規制のない小規模事業場に所属し、産業保健サービスを受けていない労働者が多く存在する。

また、我が国の産業保健の健康課題が、かつての有害業務による作業関連疾患がほとんどであった頃は、物理的・化学的・生物的な作業環境への対応、すなわち場の管理が主で、職場巡視や一般健康診断・特殊健康診断を通じてリスクマネジメントができることが、産業保健師としての基本であった。

ところが、最近の健康課題は、メンタルヘルスや過重労働にみられるように、働くことを労働者がどう受け止めているかについての情報収集が必要であり、単に場の管理ではなく、働き方や組織のありかたなど、労働のソフト面でのアセスメントが求められるようになってきた。そうすると、労働者の体調や気持ちなどをタイムリーにきめ細やかにとらえることが求められ、かつその対策は組織・経営にもかかわるダイナミックなものであることから、まさに産業保健師の専門性をもって解決しなければならない健康課題となってきた。それゆえに、産業保健師への期待も大きくなり、産業保健師としての質の向上が求められ、量の確保も必要となっている。

本プログラムをきっかけに、産業保健師の教育ラダーの構築が急がれ、社会的基盤整備も必要となってくる。

産業保健師は、企業人としてのバランス感覚を持ちつつ、質の高い産業保健サービスを提供できるよう常に自己研鑽し、「誰のための何のための活動なのか」を常に問いかけながら、産業保健活動の中核となれるよう努力していかなければならない。

平成22年度 厚生労働省 余暇の保健活動交流推進事業

産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム参加者名簿

テーマ	グループ	グループリーダー氏名勤務先	モニター氏名	勤務先名
I メンタルヘルス	A	住徳松子 アサヒビール株式会社 博多工場	飯塚 晶子	財団法人 神奈川県予防医学協会
			阿部 圭子	株式会社 電通
			松尾 玲奈	三菱ふそうトラック・バス 株式会社
			島田 理子	住友電装 株式会社
			齊藤 裕子	NTT東日本札幌病院
			福平 さやか	信越化学工業 株式会社
			(住徳 松子)	アサヒビール株式会社博多工場
	B	高崎正子 株式会社東芝 四日市工場	山田 愛	パナソニック エレクトロニックデバイス 株式会社
			間中 十美子	JR東日本健康推進センター
			須藤 百合子	日立化成工業 株式会社
			脇 恵子	NTT東日本 首都圏健康管理センタ
			鶴田 えみ子	財団法人 神奈川県予防医学協会
			(高崎 正子)	株式会社東芝四日市工場
	C	田中智恵子 率黒区	松島 直子	株式会社 アンサー
			武藤 昌子	富士通コミュニケーションサービス 株式会社
			平田 真以子	みずほフィナンシャルグループ
			小山 把子	国保 依田窪病院 健康管理センター
			杉本 江里子	エプソンイメージングデバイス 株式会社
			尾池 千賀子	パナソニックシステムネットワークス 株式会社
			(田中 智恵子)	率黒区
	D	椎葉倫代 新日鉄ソリューションズ株式会社	佐野 麻里子	NTT東日本 首都圏健康管理センタ
			渡辺 まみ子	中部電力 株式会社
			金子 美千代	警視庁
			*高清水 幸美	財団法人 神奈川県予防医学協会
			花田 佳重	ワコール健康保険組合
			山下 珠美	株式会社 西日本シティ銀行
	E	大神あゆみ	* (大神 あゆみ)	
			二宮 知子	JA鹿児島県厚生連
塚田 月美			パナソニック電工回路 株式会社	
楡井 恭子			株式会社 山梨文化会館	
横山 淳子			パナソニック 株式会社	
平野 幸子			社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
F	10日 伊藤雅代 キャン株式会社	高橋 美世	財団法人 神奈川県予防医学協会	
		佐藤 しのぶ	新日本製鐵 株式会社	
		長岡 清子	三菱重工業 株式会社	
		亀田 真紀	金沢大学保健管理センター	
		◎齋藤 明子	ヘルス&ライフサポートTAK	
11日 事務局				
II 過重労働	G	五十嵐 千代	井手 陽子	財団法人 京都工場保健会
			◎五十嵐 千代	(株式会社富士電機リテイルシステムズ)
			鈴木 純子	日本アイ・ビー・エム 株式会社
			西内 千代子	株式会社 ACKグループ
			*杉本 日出子	株式会社 ジェイテクト
III 生活習慣病	H	柴戸 美奈	廣田 希	東日本旅客鉄道 株式会社
			中西 湖雪	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
			*富山 紀代美	デパート健康保険組合
			◎柴戸 美奈	財団法人福岡県すこやか健康事業団
			岡田 睦美	富士通 株式会社
	I	六路 恵子	中村 恵理子	大分県地域成人病検診センター
			栗原 明子	恩賜財団 済生会熊本病院
			大江 智佳子	社会保険大宮総合病院
			藤田 郁代	財団法人 君津健康センター
			◎六路 恵子	全国健康保険協会
	J	小野田 富貴子 富士通 株式会社	渋谷 美枝	日本マクドナルド健康保険組合
			(小野田 富貴子)	富士通 株式会社
			上坂 聖美	三菱樹脂 株式会社
			花井 恭子	JA静岡厚生連 遠州病院
三角 政子	財団法人 神奈川県予防医学協会			
猿山淳子	デパート健康保険組合			

* 事例発表者 ◎委員座長
○グループリーダー

産業分野 資料

産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムモニター応募用紙

記入日	月	日			昭和	年	月	日	(歳)
ふりがな 氏名			性別	男・女	生年月日				
ふりがな 現住所	〒				電話番号				
勤務先 (所属部署も記載)	職務上の地位		Eメールアドレス		電話番号				
	所属部署の保健師数		人		FAX番号				
	〒								
所在地									
*連絡受信場所		〒		電話番号					

*現住所・勤務先と異なる場合のみ記入してください

産業保健師としての経験年数	年	月
---------------	---	---

(現在の職場以外での産業分野職務経歴)

年 月	勤務先(部署・係)	職務・活動内容	職務上の地位
昭・平 年 月より			
昭・平 年 月まで			
昭・平 年 月より			
昭・平 年 月まで			

学会発表 対外活動等

--

グループワーク 希望テーマ 希望にチェックしてください(一つ選択)

メンタルヘルス 過重労働 生活習慣病

裏面に続く

*欄は記入しないこと

※

応募動機

--

中堅期保健師としての役割についてのご自身の考え

--

グループワークで選択したテーマについての課題認識と対応についてのご自身の考え

--

到達目標 評価シート

必要な能力	到達目標	11月10日 事前評価				11月11日 事後評価				評価の理由 (事後評価時記入)
		できている	まあまあできている	あまりできていない	全くできていない	できている	まあまあできている	あまりできていない	全くできていない	
1 健康づくりの視点からの、経営方針・CSRIに関する提言能力	1)企業におけるCSRの必要性と意味付けについて理解している									
	2)健康づくりの視点から産業保健師の果たすべき役割を理解している									
2 職場における健康課題や体制作りに関するマネジメントについての組織提言する能力	1)中堅期保健師に期待される役割について理解している									
	2)個人や集団に対し、組織的に取り組むためのニーズ把握、情報提供や助言の実際を理解している									
	3)関係者・関係部署との情報共有・意思疎通を図っている									
3 作業関連疾患を分析する能力	1)メンタルヘルス対策について、データの分析から取り組むべき課題や対策について、具体的な展開方法をイメージして考えることができる									
	2)過重労働対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策について、具体的な展開方法をイメージして考えることができる									
	3)生活習慣病対策について、データの分析から、取り組むべき課題や対策について、具体的な展開方法をイメージして考えることができる									

資料 2

11月11日 グループワーク ワークシート

グループテーマ _____ グループ _____ (記録者氏名 _____)

ベストプラクティスの発表に関する質問や意見などグループディスカッションとまとめ

到達目標: ベストプラクティスを理解する
 ・中堅期保健師としての役割や期待を受け止め共有する

1. 事例を理解する。
 ①事例からわかったことは何か

②事例に対する不明点や詳細確認のための質問

③ベストプラクティスのポイントはどのようなところか
 (どのようなことが重要と思ったか。共有すべき点はどのようなことか)

2. 自分が実施する場合は想定した時の疑問点や課題

1. 今回のコンサルテーションプログラムについてお尋ねします。

1) 以下の内容について、該当する箇所に○をつけてください。

項目	理解や学び			プログラムの時間		
	よくできた	ややできた	あまりできていない	多い	ちょうど良い	足りな
1 1日目プログラムの、以下の内容について理解できましたか。また、時間は適切でしたか。						
① リーダーとしての産業保健育成について						
② 労働衛生分野における中堅期の産業保健師への期待						
③ 地域と職域の連携と産業保健師への期待						
④ 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムのねらいと到達目標						
⑤ 産業組織の構造・特徴						
⑥ 公衆衛生看護の視点に立った産業保健師の役割と活動						
⑦ 関係作業関連疾患分析の権限となる関係法規・社会動向関連最新情報						
⑧ テーマ別グループワーク						
⑨ 全体発表						
2 2日目プログラム(シンポジウム)の、以下の内容について理解できましたか。また、時間は適切でしたか。						
① 中堅期産業保健師としての活動と役割 ～生活習慣病対策とおして						
② 中堅期産業保健師としての活動と役割 ～過重労働対策とおして						
③ 中堅期産業保健師としての活動と役割 ～メンタルヘルス対策とおして						
④ 中堅期産業保健師としての活動と役割 ～企業外組織の立場からのメンタルヘルス対策とおして						
⑤ グループワーク						
⑥ 全体討議 1						
⑦ 全体討議 2						
⑧ 検討委員からの助言						
3 グループワークにおいて他の保健師の実践発表や発言から気付きや学びを得ることはできましたか。またグループワークの時間は適切でしたか。						
4 事例発表者の実践事例に関心を持ち理解できましたか						

2) 以下の項目について、カッコ内にご記入ください。

① 中堅期産業保健師としての活動について本プログラムを通じて変化した考えはありますか。

② 中堅期産業保健師(産業保健活動実践のリーダー)としての役割をどう再認識しましたか

③ マネジメントや組織提言について、今後の実践で活用しようと考えた内容がありましたらお書きください。

④ プログラム全体についての、車直なご意見ご感想をお聞かせください。

2. 研修への参加についてお尋ねします。

① 研修を受講しやすい環境ですか。該当する番号に○をおつけください。また、その理由をお書きください。

1 はい	2 いいえ	3 どちらでもない
------	-------	-----------

② 産業保健師が研修に参加しやすくなるためにはどのような仕組みが必要と考えますか。

③ 中堅期産業保健師研修についての、今後のご希望をお聞かせください。

3. ご自身にとって、中堅期産業保健師のネットワークとして形作られたものはありますか。該当する番号に○をおつけください。また、ネットワークの形について具体的に書きたい内容を教えてください。

1 はい	2 いいえ	3 わかからない
4 計画中		

4. 本事業では今後、コンサルテーションプログラム普及を通じて、保健活動の意義や効果を提示していきける仕組みづくりも併せて検討していく予定です。つきましては以下の質問にお答えください。

保健師活動の成果の普及にあたり、実際にあなたにご協力いただけるとしてどのようなことがありますか。該当する番号全てに○をおつけください。

- 1. 自組織他部署他職種への報告
- 2. 学習会研究会等への報告
- 3. 研修グループリーダーや講師
- 4. 学会発表
- 5. 雑誌への投稿
- 6. その他

◆その他、ご意見ございましたら自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

委員会開催状況・名簿

**平成 22 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
保健師活動強化コンサルテーション事業 委員会・検討会 開催状況**

中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会

委員会	日時	内容
第 1 回	平成 22 年 7 月 20 日 (火) 15 : 00~17 : 00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムについて <ol style="list-style-type: none"> 1) モニター参加者募集要項について 2) コンサルテーション事業のオブザーバーについて 2. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムについて
第 2 回	平成 22 年 12 月 14 日 (火) 15 : 00~17 : 00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 行政分野における中堅保健師のコンサルテーションに関する検討 <ol style="list-style-type: none"> 1) プログラムの内容と評価方法について 2) プログラムの普及の方法、実施体制の検討 2. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションに関する検討 <ol style="list-style-type: none"> 1) プログラムの内容と評価方法について 2) プログラムの普及の方法、実施体制の検討 3. 平成 22 年度 保健師活動強化コンサルテーション事業 報告書について
第 3 回	平成 23 年 2 月 14 日 (月) 15 : 00~17 : 00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 先駆的保健活動交流推進事業報告書内容の確認

行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム検討ワーキンググループ

検討会	日時	内容
第1回	平成22年6月4日(金) 14:00~16:00	1. 事業の概要説明 2. スケジュールの確認
第2回	平成22年7月16日(金) 15:30~17:30	1. 行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムについて 2. モニターについて
第3回	平成22年10月8日(金) 16:00~18:00	1. 中期プログラム(10月15日)プログラム内容について 2. 実践内容記入シート(12月)について 3. プログラムの評価について 4. モニターへのアンケート内容について 5. 保健師活動強化コンサルテーション事業成果物について 6. コンサルテーション内容の記録について
第4回	平成22年10月15日(金) 17:30~18:30	1. 中期プログラム(10月15日)プログラム内容について 2. 中期プログラム(12月1日)プログラム内容について 3. 実践内容記入シート(12月)について 4. モニターへのアンケート内容について 5. コンサルテーションのまとめについて
第5回	平成22年12月1日(水) 17:45~18:45	1. 中期プログラム(12月1日)プログラム内容について 2. 後期プログラム(1月27日・28日)プログラム内容について 3. 成果報告書(1月)について
第6回	平成23年1月19日(水) 10:00~12:00	1. 後期プログラムの進め方の確認 2. 評価シート・アンケートの確認 3. 先駆的保健活動交流推進事業 事業報告書について

産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム検討ワーキンググループ

検討会	日時	内容
第1回	平成22年9月10日(金) 10:00~12:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラムの進め方 2. 産業分野における中堅期保健師に必要な能力について 3. 参加者の募集について
第2回	平成22年10月5日(火) 10:00~12:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム案について 2. コンサルテーションプログラム当日の進め方について 3. 評価について
第3回	平成23年1月11日(火) 15:00~17:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. コンサルテーションプログラムの内容と評価について 2. コンサルテーションプログラム普及の方法、実施体制の検討について 3. 平成22年度保健師活動強化コンサルテーション事業報告書について

平成 22 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師活動強化コンサルテーション事業 委員名簿

(50 音順、敬称略)

中堅期保健師の力量形成に関する検討委員会

委員長	中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究官
	大場 エミ	全国保健師長会 会長
	佐久間清美	愛知県立大学看護学部看護学科 教授
	標 美奈子	慶應義塾大学看護医療学部看護学科 准教授
	畑中 純子	東日本電信電話株式会社首都圏健康管理センタ 看護部長
	堀井とよみ	社団法人日本看護協会 保健師職能理事
	森岡 幸子	大阪府国民健康保険団体連合会 保健事業専門員

行政分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム検討ワーキンググループ

	井伊久美子	社団法人日本看護協会 常任理事
	標 美奈子	慶應義塾大学看護医療学部看護学科 准教授
	中板 育美	国立保健医療科学院公衆衛生看護部 主任研究官
	堀井とよみ	社団法人日本看護協会 保健師職能理事

産業分野における中堅期保健師のコンサルテーションプログラム検討ワーキンググループ

グループ長	畑中 純子	東日本電信電話株式会社首都圏健康管理センタ 看護部長
	五十嵐千代	東京工科大学医療保健学部 産業保健実践センター長 看護学科 准教授
	齋藤 明子	ヘルス&ライフサポート TAK 代表
	柴戸 美奈	財団法人福岡県すこやか健康事業団総合健診センター 保健事業部健康支援課 課長
	六路 恵子	全国健康保険協会保健サービス第一グループ グループ長

オブザーバー

	勝又 浜子	厚生労働省健康局総務課保健指導室 室長
	橋本亜希子	厚生労働省健康局総務課保健指導室

担当理事 : 井伊久美子

担当部署 : 事業開発部

部長	坪倉 繁美
健康づくり支援担当専門職	塚尾 晶子
	亀ヶ谷律子

平成 22 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
保健師活動強化コンサルテーション事業 報告書

中堅期保健師の力量形成のための コンサルテーションプログラム

発行日 2011 年 3 月 31 日

編集 社団法人 日本看護協会 事業開発部

発行 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 (代表)

FAX 03-5778-5601 (代表)

URL <http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる