

平成23年度 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 コンサルテーション プログラム(産業分野)

平成24年3月


公益社団法人 日本看護協会

平成23年度 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   
コンサルテーション  
プログラム (産業分野)

公益社団法人 日本看護協会

# 目 次

はじめに	1
本報告書の概要	2
<b>I. コンサルテーションプログラム事業について</b>	
1. コンサルテーションプログラム事業について	6
1) 事業目的	6
2) 事業概要	6
2. コンサルテーションプログラムの実際と流れ	7
1) コンサルテーションプログラムの目的	7
2) コンサルテーションプログラムの到達目標	7
3) コンサルテーションプログラムの流れ	7
4) コンサルテーションプログラムの内容	9
5) コンサルテーションプログラムの実施結果	12
6) 受講者の実践事例の紹介	14
メンタルヘルス事例（岩本 桂子）	
生活習慣病事例（田村 陽子）	
<b>II. 考察</b>	
1. コンサルテーションプログラムの評価（西内 千代子）	24
2. 事例発表者に求められる要件（椎葉 倫代）	26
3. グループリーダーに求められる要件（齋藤 明子）	27
4. 受講者に求められる要件（六路 恵子）	28
5. 今後の自己研さんのあり方について（五十嵐 千代）	30
6. 他領域・他職種とのネットワーク構築について（柴戸 美奈）	31
<b>III. 総括</b>	
2年間の取り組みから見えてきたこと（畑中 純子）	34
<b>IV. 資料</b>	
1. 受講修了者・グループリーダー一覧	38
2. 受講者・グループリーダーからのアンケート結果	39
3. 資料一覧	47
委員会開催状況・委員名簿	76

## はじめに

本会では、平成 22 年度より、厚生労働省の「先駆的保健活動交流推進事業」として、中堅期保健師の力量形成を狙った「保健師活動強化コンサルテーション事業」を実施し、プログラム開発をまいりました。

このところの多様化複雑化した健康課題の解決のためには保健師の活躍が重要であり、また、産業分野においては、労働安全衛生法に一部法改正の動きがあるなど、保健師活動を取り巻く動きが活発化しているとともに、その活動への期待も高まっています。

特に近年では、働く人の自殺対策や生活習慣病対策等の緊急かつ対応の難しい課題の改善に向けて、中堅期の保健師には、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ところです。

しかし、一方で、本会で実施した平成 21, 22 年度の「保健師の活動基盤に関する基礎調査」からは、産業分野では「中堅者研修」の受講機会が特に少ないことが判明し、改善が急がれております。

このような状況を踏まえ、平成 23 年度は更に、コンサルテーションプログラムの精錬と普及に向けた実施体制を検討し、受講修了者が実践から得られた成果について各地域で啓発活動できるような仕組みづくりの検討も含めて事業を展開してまいりました。

受講修了者からは、講義を聞くだけにとどまらず、課題実践やグループワークなど積極的な活動が要求されるプログラム内容について、「大変だったが実践力がついた」などの感想が多く寄せられ、自組織内外で「今回の受講体験を発表する機会を得た」など、積極的な取り組みの報告もありました。

今後は中堅期保健師が力量を高め、専門性を発揮した活動を進めるため、特に産業分野におけるメンタルヘルス活動の推進のために、引き続き本会としても、継続教育を担っていきたいと考えているところです。

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。中堅期保健師の力量形成のために、また、平素の保健活動に、活用いただければ幸いです。

平成 24 年 3 月 31 日

公益社団法人 日本看護協会  
常任理事 井伊 久美子



## 本報告書の概要

本会では、平成 22 年度より厚生労働省の「先駆的保健活動交流推進事業」として、中堅期保健師の力量形成を目的に「保健師活動強化コンサルテーション事業」を実施し、プログラム開発をしてきた。平成 23 年度は、更に、コンサルテーションプログラムの精練と、普及に向けた実施体制を検討し、受講修了者が実践から得られた成果の啓発活動を行えるような仕組みづくりの検討も含めて事業を展開してきたので、その内容について報告する。

### 1) 目的

---

中堅期保健師の力量形成を狙ったコンサルテーションプログラムの精練と、普及に向けた実施体制の検討

### 2) 方法

---

#### (1) コンサルテーションプログラムの実施

##### ① 日程と場所

コンサルテーションプログラムは、平成 23 年 9 月から平成 24 年 2 月まで、前期 2 日間、後期 2 日間、合計 4 日間の日程で、JNA ホール(東京会場)及び神戸研修センター(神戸会場)の 2 会場において開催した。

##### ② 対象

企業・健康保険組合・労働衛生機関等に所属し、産業保健実務経験概ね 10 年以上、または保健師として通算実務経験年数で概ね 10 年以上有する中堅期の立場にある保健師で所属長の推薦を受けた者とした。

##### ③ 内容

- ・ 中堅期産業保健師として必要な能力と到達目標を定め、受け身ではなく受講者自らの実践活動を通して学ぶプログラム構成とした。
- ・ 前期コンサルテーションプログラムでは、各自が課題実践を進めるうえで必要な知識や技術を、講義や前年度受講者の事例発表から習得した。
- ・ 後期コンサルテーションプログラムでは、本プログラムにおける到達目標について再度確認し、講義・グループワークや全体討議を通して中堅期保健師としての役割認識を強化し、組織内外での今後の活動について考えを深めた。
- ・ 受講者は、あらかじめ各自が自組織での活動をまとめ、前期コンサルテーションプログラムの中で、グループリーダーや他のメンバーの意見などを参考に、自組織での課題を実践するための計画を作成する。次に、そこで作成した計画に基づき自組織での実践を進め実践内容を資料化する。最後に後期コンサルテーションプログラムで、各自の実践について総括評価し、以降の自己の実践活動についての新たな計画立案の見通しを立てることとした。

## (2) 実施体制と役割

有識者による検討委員会を設置し、プログラムの企画・実施内容や評価方法等について検討し、実施後に結果を評価した。また、昨年度受講者からは、グループリーダーと実践事例発表者としての協力を得た。

## 3) 結果

---

- (1) 受講者は前期に神戸で 20 名、東京で 30 名であり、後期は神戸で 18 名、東京で 27 名となり、合計 45 名が受講を修了した。
- (2) 受講者の受講前後の自己評価やアンケート結果からは、ほとんどの講義内容について理解が“ややできた”“よくできた”と回答があり、コンサルテーションプログラム受講により、各自が中堅期保健師としての力量がついたことがわかった。
- (3) プログラムの構成、実施期間などについては、受講者を始め検討委員やグループリーダーからは、概ね良かったとの評価があった。
- (4) グループワークの構成人数、グループリーダーの配置についても、概ね好評であった。
- (5) 前期コンサルテーションプログラム修了後は、受講者全員が、“今後の自組織での活動を進める上での参考になった”と回答し、自分に不足している点について取り組む計画を立てたり、活動の見直しをしたりする活動に繋げていた。
- (6) グループワークのうち「自己の課題の振り返りと共有」や「個々の課題の加筆修正」などについては“よくできた”の回答割合が 30%以下と低い傾向にあった。
- (7) 合計 4 日間の実施については、「良い」という意見と「長い」という意見が半々だった。
- (8) 自己の実践期間は 3 カ月だったが、これについては、「短い」という意見が多かった。
- (9) 前半の講義が 6 題続いたことに対しては、内容を深く理解する上でも、間にグループワークを入れる、講義を分散させる等の工夫が望まれた。
- (10) これらの結果から、本プログラムの骨子は完成したと考えられた。

## 4) 課題

---

- (1) 中堅期保健師としての到達目標に近づくために、コンサルテーションプログラムの講義内容や時間配分についてはさらに検討の余地がある。
- (2) グループワークを効果的に進めるためには、グループリーダーの役割が重要でありその人選が必要であることと、グループワークの進め方については手引きの活用等事前の準備が必要である。
- (3) 実践を通しての学びを強化するために、課題記入シート等帳票類の工夫が望まれる。
- (4) 組織内外でリーダーとなって活躍するためには、受講者自身の努力や、自組織での理解・協力も重要である。加えて、研修の機会・情報が広く伝達できるネットワークの構築も望まれる。

## I. コンサルテーションプログラム事業について

## I. コンサルテーションプログラム事業について

### 1. コンサルテーションプログラム事業について

#### 1) 事業目的

産業分野においては、労働安全衛生法の一部法改正の動きがあるなど、産業保健師活動を取り巻く動きが活発化しているとともに、その活動への注目や期待も高まっている。

本会では、平成22年度より、「保健師活動強化コンサルテーション事業」を実施し、中堅期保健師の力量形成をねらったコンサルテーションプログラムの構築をしてきた。

本年度は、22年度に構築したプログラムを精錬し、さらに、保健師が専門性を発揮できる基盤作りについて検討することとした。

#### 2) 事業概要

##### コンサルテーションプログラムの開催

実施期間を3か月とし、神戸と東京の2か所で、前期後期の2回に分け実施した。

##### (1) 開催日

前期プログラム 平成23年 9月 8日(木)、9日(金) 神戸研修センター  
平成23年 10月 26日(水)、27日(木) JNAホール  
後期プログラム 平成23年 12月 7日(水)、8日(木) 神戸研修センター  
平成24年 2月 2日(木)、3日(金) JNAホール

##### (2) 開催場所

東京会場：JNAホール (東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル)  
神戸会場：神戸研修センター  
(兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-5-1 (株)国際健康開発センタービル4階)

##### (3) 対象者 下記のすべてを満たす者とした。

- ① 企業・健康保険組合・労働衛生機関等に所属し、産業保健活動に携わっている中堅期の立場にある保健師
- ② 産業保健の実務経験を概ね10年以上有するか、産業分野とは限らず保健師として通算実務経験年数を概ね10年以上有する者
- ③ 所属長の推薦を受けた者

##### (4) 実施体制

コンサルテーションプログラムを進めるに当たっては、検討委員会を設置し、昨年度受講者に協力を要請した。

##### ① 検討委員会の設置

産業保健分野で活動中の有識者による検討委員会を設置し、プログラムの企画・実施内容や評価方法等について検討し、結果を評価した。有識者については、昨年度からの継続者のほか、新たに2名を加えた8名の体制とした。

##### ② 昨年度受講者の活用

グループリーダーと実践事例発表者の選定については、昨年度のコンサルテーションプログラム受講者に実施したアンケート結果の中で、「今年度プログラムの実施について協力可能」と回答した者に対し、本人の意向を重視しながら、検討委員会で決定した。

## 2. コンサルテーションプログラムの実際と流れ

### 1) コンサルテーションプログラムの目的

次期統括保健師の役割を担える中堅期保健師の育成を目的とした。

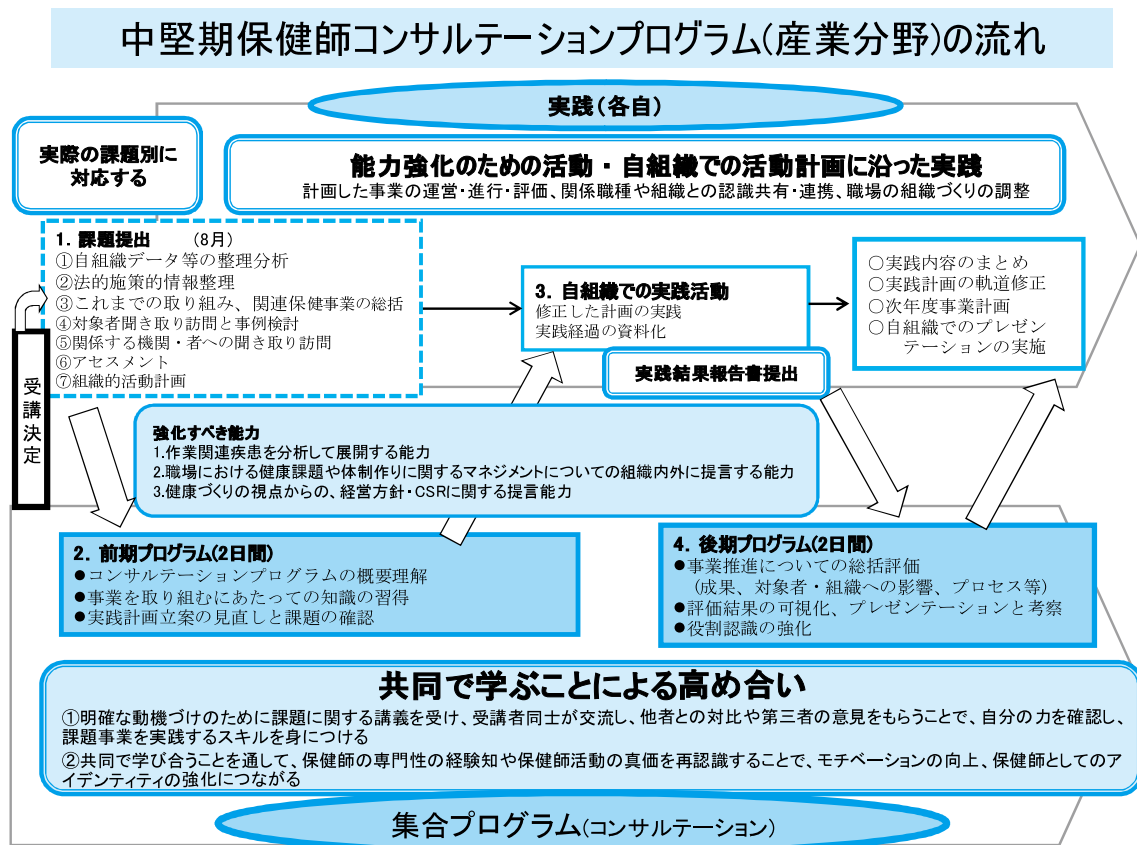
### 2) コンサルテーションプログラムの到達目標

中堅期産業保健師として必要な能力とコンサルテーションプログラムの到達目標を以下のとおりとした。

必要な能力	到達目標
作業関連疾患を分析して展開する能力	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、具体的に展開できる 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、具体的に展開できる 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、具体的に展開できる
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内外に提言する能力	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について理解している 3) 関係者・関係部署との情報共有・意思疎通を図っている
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の必要性和意味付けについて理解している 2) 産業保健師の果たすべき役割を理解している 3) 労働安全衛生体制の維持向上、及び労働者の健康づくりについて、経営層等へアプローチする重要性を理解している

### 3) コンサルテーションプログラムの流れ

コンサルテーションプログラムは、前期2日間、後期2日間、合計4日間とし、間に受講者各自の所属組織での実践活動を組み入れた。



**(1) 応募から受講決定まで**

- ① 応募者は「メンタルヘルス」・「過重労働」・「生活習慣病」の3テーマから各自が希望するものを選択する。
- ② 応募については、本会ホームページから、募集要項・応募用紙(様式1)・推薦書(様式2)をダウンロードし内容を記入したうえで本会宛に郵送する。(P48 参照)

**(2) 受講決定から前期コンサルテーションプログラム開催まで(約1カ月)**

- ① 受講者は、前期コンサルテーションプログラム開始前までに事務局から出された参考文献を読む。(P59 参照)
- ② 受講者は、各自が自組織での活動をまとめ、あらかじめ自分がとり組む課題を準備し、事前課題整理シート(P63 参照)を事務局に提出する。
- ③ グループリーダーはあらかじめ、手引きとなる「グループワークの進め方について」(P68 参照)を通読する。
- ④ 前期コンサルテーションプログラムの開始前には、グループリーダーと検討委員での会議を通し、グループワークの進め方や留意点などを全員で共有する。

**(3) 前期コンサルテーションプログラム(講義時間400分、グループワーク300分)**

- ① 1日目は、6題の講義を聴き、本プログラムの主旨を理解し、中堅期保健師としての認識を深め、期待される役割について認識したうえで、産業保健活動を進める時の知識や技術について再確認をし、今後の取り組みへの準備性を高める。
- ② 2日目は、昨年度受講者から、自組織での実践活動の発表を3題聴く。
- ③ グループワークは、1グループ3~6人のメンバーで形成し、受講者はグループリーダーのファシリテートのもとにワークを進める。(P72, 73 参照)
- ④ 受講者は、リーダーや他のメンバーの意見などを参考に、事前にまとめた自組織での課題を実践するための計画(P65 参照)を作成する。

**(4) 自組織での実践(期間約3カ月、受講者は各自の時間を活用する)**

- ① 受講者は、前期プログラムで作成した計画に基づき自組織での実践を進める。
- ② 受講者は実践経過を資料化し、実践結果シート(P67 参照)を事務局に提出する。
- ③ 検討委員・グループリーダーは、受講者の実践課題シートを事前に読み、グループワークの進め方の計画をする。
- ④ 後期プログラム開始前には、グループリーダーと検討委員での会議を通し、グループワークの進め方や留意点などについて全員で共有する。(P70 参照)

**(5) 後期コンサルテーションプログラム(講義時間60分、グループワーク等640分)**

- ① 1日目は、本プログラムにおける到達目標について再度確認する。
- ② 2日目は、産業保健に関する社会動向など最新情報について学び、到達目標を意識した組織への提言の在り方について復習する。
- ③ 受講者はグループワークの中で、自組織での実践結果について、各自が資料化したシートをもとに発表しあう。

- ④ 受講者は、グループリーダーのリードのもとに、各自の実践について総括評価し、以降の自己の実践活動についての新たな計画立案の見通しを立てる。
- ⑤ 受講者は講義・グループワークや全体討議を通し、中堅期保健師としての役割認識を強化し、組織内外での今後の活動について考えを深める。(P74, 75 参照)
- ⑥ 受講者は自己評価(P53 参照)とアンケート(P56 参照)の記入を行うことにより、自己の実践を振り返る。また、コンサルテーションプログラムの内容や進め方について意見を出す。
- ⑦ グループリーダーはアンケート(P58 参照)の記入を行うことにより、受講者の目標到達度の確認をするとともに、グループリーダーとしての課題や留意点などの意見を出す。

#### 4) コンサルテーションプログラムの内容

---

##### (1) 昨年度コンサルテーションプログラムからの変更点

- ① 2日間1回の開催を、前期後期各2日間ずつ、合計4日間とした。
- ② 東京会場(JNAホール)1か所での開催だったが、神戸会場(神戸研修センター)を追加し、2か所で開催した。
- ③ 受講者には、コンサルテーションプログラム開催前に参考文献を読むことと、積極的な取り組み参加を促すための「課題シート」の提出を課した。
- ④ グループワークを効果的に進めるために、「グループワークの手引」を準備し、グループリーダーには事前の通読を依頼した。また、事前にグループリーダー会議を実施した。

##### (2) コンサルテーションプログラム実施の際の留意事項

- ① 実践課題の取り扱いについて  
受講者の実践課題については、あらかじめ受講者に、学習目的での使用であることと、取り扱いについての注意事項を伝達し、了解を得たうえで、プログラム参加者で共有した。共有に制限のある受講者の提出物については、本人と相談の上対応した。
- ② 実践課題の全体発表について  
実践課題は後期プログラム開催の約1週間前に提出することとし、記載内容を検討委員と事務局で確認した。全体発表の依頼は、推薦者に対し事務局から事前に行った。
- ③ グループ編成(構成、人数について)  
グループ編成は、受講者の希望する「メンタルヘルス」・「過重労働」・「生活習慣病」の3テーマ別とした。また、各グループメンバーは、経験年数や所属先に配慮し、3人から5人の受講者とグループリーダー1名で構成した。

##### (3) コンサルテーションプログラムの内容

- ① 総時間数が前期後期合計で24時間、実践期間を3か月とした。
- ② 講師等の都合により、神戸会場と東京会場で、プログラムの順番に影響のない範囲で、一部変更した。

## 中堅期保健師コンサルテーションプログラム(産業分野)

I. 事前課題 参考文献等を読む 事前課題記入シートを作成する

II. 前期プログラム(1日目) 10:00~17:30 (6.5時間)				
神戸研修センター平成23年9月8日(木)~9日(金) / 東京JNAホール平成23年10月26日(水)~27日(木)				
プログラムNo.	時間	形式	内容	講師・発表者等
	9:30~		(開場)	
	9:50~10:00		オリエンテーション	日本看護協会 事業開発部
	10:00~10:05		開会・関係者紹介	
1	10:05~10:30 (25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	10:30~11:20 (50分)	講演②	労働衛生分野における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 中央労働衛生専門官 木内 哲平
			(休憩)	
3	11:30~12:00 (30分)	講演③	地域と職域の連携と産業保健師への期待	(神戸会場)厚生労働省健康局総務課保健指導室 室長補佐 石原 美和 (東京会場)厚生労働省健康局総務課保健指導室 主査 関口 祐子
			(昼食)	
4	13:00~13:20 (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	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 四日市看護医療大学看護学部 准教授 畑中 純子
5	13:20~14:00 (40分)	講演⑤	公衆衛生看護の視点に立った産業保健師の役割と活動 ~健康課題の分析・整理と企画・実践・評価~	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 東京工科大学医療保健学部 准教授 五十嵐 千代
			(休憩)	
6	14:10~15:10 (60分)	講演⑥	産業組織の特徴・構造と保健師活動 ~組織や経営を念頭においた健康づくり活動~	(神戸会場)四日市看護医療大学看護学部 准教授 畑中 純子 (東京会場)国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授 荒木田美香子
			(休憩)	
7	15:20~16:50 (90分)	グループワーク	自己の課題の振り返りと共有	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
	16:55~17:30 (35分)	全体発表		
			(懇親会)	

## 中堅期保健師コンサルテーションプログラム(産業分野)

II. 前期プログラム(2日目) 9:30~16:00 (5.5時間)				
神戸研修センター平成23年9月8日(木)~9日(金) / 東京JNAホール平成23年10月26日(水)~27日(木)				
プログラムNo.	時間	形式	内容	講師・発表者等
	9:00~		(開場)	
8	9:30~9:55 (25分)	実践事例発表①	生活習慣病対策と産業保健師の役割 (発表20分+質疑応答5分)	(神戸会場)パナソニック電気回路株式会社 塚田月美 (東京会場)目黒区 田中 智恵子
9	9:55~10:20 (25分)	実践事例発表②	過重労働対策と産業保健師の役割 (発表20分+質疑応答5分)	株式会社日本アイ・ピー・エム 鈴木 純子
10	10:20~10:45 (25分)	実践事例発表③	メンタルヘルス対策と産業保健師の役割 (発表20分+質疑応答5分)	(神戸会場)株式会社西日本シティ銀行 山下 珠美 (東京会場)新日鉄ソリューションズ株式会社 椎葉 倫代
			(休憩)	
11	10:55~12:00 (65分)	グループワーク・ 全体討議	グループ内で学び、気づきを共有する 全体で共有する	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
			(昼食)	
12	13:00~13:20 (20分)	個人ワーク	個々の課題の修正・加筆	
			(休憩)	
13	13:20~14:40 (80分)	グループワーク	個々の課題の修正計画の再構築を共有する	グループリーダー
	14:50~15:30 (40分)	全体発表	全体での共有	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
	15:30~16:00 (30分)		自組織での実践活動の進め方についてのオリエンテーションとアンケート記入	事務局
	16:00		(閉会)	

III. 自組織での実践活動 修正した計画を実践し、経過を資料化する 神戸受講者 9月10日~11月28日 東京受講者 10月28日~1月23日



中堅期保健師コンサルテーションプログラム(産業分野)

IV. 後期プログラム(1日目)10:00~17:30 (6.5時間)				
神戸研修センター平成23年12月7日(水)~8日(木)／東京JNAホール平成24年2月2日(木)~3日(金)				
プログラムNo.	時間	形式	内容	講師・発表者等
	9:30~		(開場)	
	9:50~10:00		オリエンテーション	日本看護協会 事業開発部
14	10:00~10:20 (20分)	講義	後期コンサルテーションプログラムについて	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員長 四日市看護医療大学 看護学部看護学科 准教授 畑中 純子
15	10:20~11:40 (80分)	グループワーク	実践内容の報告と共有 全体発表準備	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
	11:40~12:00 (20分)	全体発表	各グループでの共有した事項や課題について発表	事業開発部
(昼食)				
16	13:00~13:30 (30分)	実践内容発表①	実践内容発表 生活習慣病対策 (発表20分+質疑応答10分)	事例提供者①
17	13:30~14:00 (30分)	実践内容発表②	実践内容発表 メンタルヘルス対策・過重労働対策 (発表20分+質疑応答10分)	事例提供者②
18	14:00~14:30 (30分)	実践内容発表③	実践内容発表 メンタルヘルス対策 (発表20分+質疑応答10分)	事例提供者③
(休憩)				
19	14:40~15:00 (20分)	個人ワーク	自己の今後の課題・計画	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
	15:00~16:20 (80分)	グループワーク	実践内容発表に関する質問や意見など 自己の今後の実践計画について課題を深める	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
	16:20~16:40 (20分)	全体発表	全体での共有	事業開発部
(休憩)				
20	16:50~17:30 (40分)	質疑応答 全体討議		事業開発部

中堅期保健師コンサルテーションプログラム(産業分野)

IV. 後期プログラム(2日目)2日目 9:30~16:00 (5.5時間)				
神戸研修センター平成23年12月7日(水)~8日(木)、東京JNAホール平成24年2月2日(木)~3日(金)				
プログラムNo.	時間	形式	内容	講師・発表者等
	9:00~		(開場)	
21	9:30~10:10 (40分)	講演	産業保健に関連する社会動向と、これらを踏まえた組織提言について	(神戸会場)財団法人福岡県すこやか健康事業団保健事業部 課長 柴戸 美奈 (東京会場)ヘルス&ライフサポートTAK 代表 齋藤 明子
(休憩)				
22	10:20~12:00 (100分)	グループワーク	次代を担う産業保健師のあり方とその役割 ・社会の動きに対応した産業保健師としての戦略的取り組みについて ・中堅産業保健師としてのリーダーシップとネットワークについて	中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会委員 グループリーダー
(昼食)				
23	13:00~14:30 (90分)	全体討議	各グループから、話し合われた内容についての発表 全体での意見交換	事業開発部
(休憩)				
24	14:40~15:40 (60分)	全体討議	受講生からのプログラムについての評価 意見交換	事業開発部
	15:40~15:55 (15分)		閉会挨拶	日本看護協会 常任理事 井伊 久美子
	16:00		評価表とアンケート記入	
(閉会)				

開催日時に変更はなく、予定通り実行した。

前期コンサルテーションプログラムの受講者は 50 名であったが、最終的な修了者は 45 名となった。受講中断者 5 名の中断理由は、転勤 1 名、本人または家族の病気や介護 3 名、その他 1 名であった。また、今後の開催等も視野に入れ、都府県看護協会等から 11 名(延べ)、オブザーバーとしての参加が得られた。

### (1) 受講者の属性

#### ① 年代

平均年齢は 44 歳で、神戸・東京会場では差がなかった。

40 歳代が受講者の半分を占め、30 歳代と 50 歳代が各約 25% の割合だった。

最高年齢は 64 歳、最低年齢は 32 歳だった。

#### ② 経験年数

受講要件は、「保健師経験 10 年以上」としており、実際の受講者は、15 年未満が 34%、15 年から 19 年未満が 28%、20 年以上が 38% だった。また、産業保健の経験については 3 年未満が 2 名だった。

#### ③ 職場環境

26% が保健師 1 人勤務の職場、60% 以上が保健師 3 人以上勤務の職場であった。

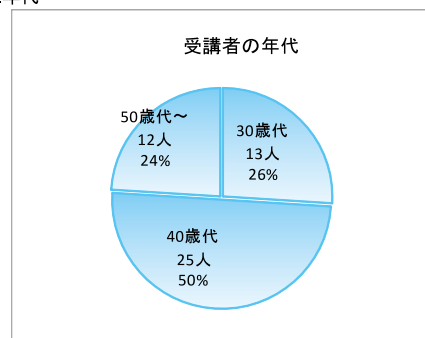
#### ④ 役職

課長職以上が 22%、役職のない受講者が 60% いた。

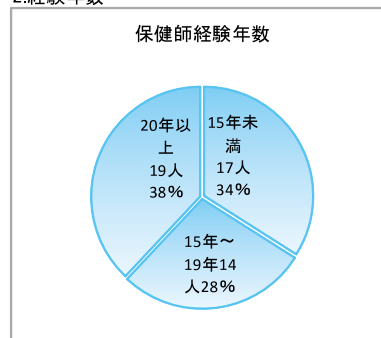
#### ⑤ 所属

企業所属が 68% と最も多かった。

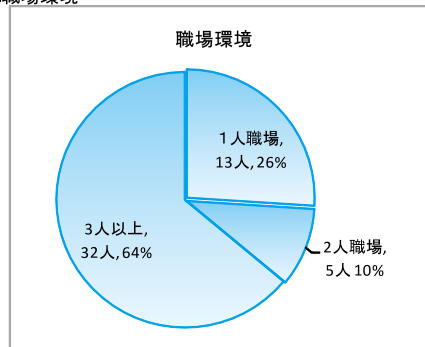
1.年代



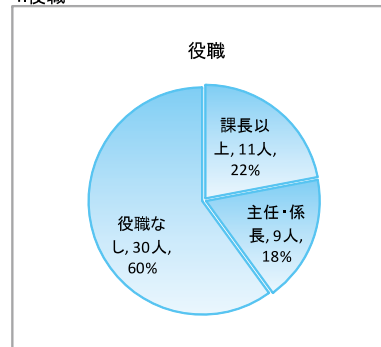
2.経験年数



3.職場環境



4.役職



## (2) 実施のまとめ

- ① コンサルテーションプログラム内容の理解について
- ・ 受講者は、ほとんどの講義内容について理解が“ややできた”“よくできた”と回答し、コンサルテーションプログラムの受講により、各自が中堅期保健師としての力量形成ができたことがわかった。
  - ・ 前期コンサルテーションプログラム終了後は、受講者全員が「今後の自組織での活動を進める上での参考になった」と回答し、自分に不足している点について今後取り組む計画を立てたり、活動の見直しをしたりする活動に繋げていた。
  - ・ グループワークのうち「自己の課題の振り返りと共有」や「個々の課題の加筆修正」などについては“よくできた”の回答割合が30%以下と低い傾向にあった。
  - ・ 受講者の状況から、日々、組織の中でのPDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)に留意した活動について、その必要性の説明が重要であることが確認できた。(検討委員間で協議し、到達目標に合わせたプログラムを進める前に、追加補講を行うこととなった。)
- ② プログラムの構成、実施期間などについて
- ・ 受講者を始め検討委員やグループリーダーからは、全体を通し、概ね良かったとの評価があった。
  - ・ 合計4日間の実施は、「良い」という意見と「長い」という意見が半々だった。
  - ・ 自己の実践期間が3カ月だったが、これについては、「短い」という意見が多かった。
  - ・ 前半の講義が6題続いたことについては、内容を深く理解する上でも、間にグループワークを入れる、講義を分散させる等の工夫が望まれた。
  - ・ グループワークの構成人数、グループリーダーの配置については、概ね好評であった。

## (3) 課題

- ① 中堅期保健師としての到達目標に近づくために、コンサルテーションプログラムの講義内容や時間配分についてはさらに検討の余地がある。
- ② グループワークを効果的に進めるためにはグループリーダーの役割が重要であり、その人選が必要であることと、グループワークの進め方については手引きの活用等事前の準備が必要である。(P68 参照)
- ③ 実践を通しての学びを強化するために、課題記入シート等帳票類の工夫が望まれる。
- ④ 組織内外でリーダーとなって活躍するためには、受講者自身の努力や、自組織での理解・協力も重要である。加えて、研修の機会・情報が広く伝達できるネットワークの構築も望まれる。

## 6) 受講者の実践事例の紹介

本年度の受講者が、本プログラムを通じて実践した活動内容について、2事例紹介する。

(1) 実践テーマ： 「メンタルヘルス」 氏名： 岩本 桂子

目的・目標

平成24年5月に銀行業務の新システムが導入予定で、10月より全行で研修や営業店テスト等が開始され、日常業務に新システム対応業務が付加されるため、担当部はもとより、全店で、例年以上にメンタル不全者の増加が予想される。

新システム移行完了までの期間に、メンタル不全者の発生を未然に防ぎ、発生時には早急な対応を実施することを目標とし、セルフチェックを目的とした、ストレスチェックを全行員に実施するための仕組みを構築する。

項目	データや実施内容	課題・解決すべき点
I. 担当する組織・事業所等の健康に関するデータ等の整理・課題分析	<p>① メンタルヘルス対応者の転帰 退職者はすべて若年者である。中高年者は退職できず、休業を繰り返したり、長期間の通院を余儀なくされたりしている。休業中も給与は満額支給されるため、事業主の負担感は大きい。</p> <p>② 新規の年代別人数 現代型うつと思われるような事例が多く、内服で十分な効果が得られないケースが散見される。カウンセリングでも効果が得られにくい。タイトな人数の支店が多く、職場の人間関係の調整が困難を極める。</p> <p>③ うつ病、抑うつ状態の受療率 関連会社、パートを含め1,000人の従業員数であるため、一般的な有病率より若干低い、毎年確実に増加している。</p> <p>課題について 毎年新規の要対応者が発生し、再発者も含めると年間14人程度に対し、個別面談や、上司・人事部との連携を実施している。内服開始した者は、かなりの程度長期間治療を継続するため、受療率が毎年微増していることから明らかなように、退職しない限り、対応を要するメンタル不全者は増加の一途を辿ることになる。 また、対象者は20歳代、30歳代で多い傾向がみられるため、薬物治療だけでなく、周囲の対応やカウンセリングなども重要と思われる。 来年度、新システムの導入が予定されており、今年秋から全行で研修が開始されることから、日常業務に新システム対応の業務が付加されるため、例年以上にメンタル不全者が増加することが予測される。</p>	<p>23年度、24年度と、システム移行に伴うメンタル不全の新規発症者が増加することが予想されるため、増加を抑え、発症を早期に発見し対応する方策を考える必要がある。また、現在通院で経過観察中の者や、長く内服中断出来ている行員の悪化や再発を防ぐ必要がある。</p>
II. 法的施策的の情報整理	<p>労働基準法、労働安全衛生法、自殺対策基本法 〇〇銀行就業規則</p>	<p>私傷病に関し就業規則は手厚く、身分・給与共に保障期間が長い。(行員にとってはメリット大)</p>

<p>Ⅲ・これまでの取り組み・関連事業総括</p>	<p>新入行員研修、新任役席研修により、メンタル不全発症の可能性を知る、気づく、対応方法を知るという周知を実施している。個別面談では、①発見時の本人、上司との面談②休業中の面談③ケースにより家族との面談④復職判定時の面談⑤復職後の面談を実施している。</p>	
<p>Ⅳ・事業対象者からの情報収集</p>	<p>新入行員研修…「体調管理に注意したい」「自分の事はもとより周囲の事も考えたい」「予防を心がける」</p> <p>新任役席研修…「具体的な対応方法を学んだ」「軽く考えていたが認識が変わった」「自分自身だけでなく部下の状況の把握と早期の対応が重要と知った」</p>	<p>研修内容に関して、受講者からの評価はおおむね良好。女性役席は自他に厳しい傾向が見られ、部下への配慮が不足しがち。</p>
<p>Ⅴ・関係協力する部署・担当者からの情報収集</p>	<p>「専門的立場からの講義であり、研修参加者の満足度も高く、今後も引き続き依頼したい。」</p> <p>「普段の業務内容とは違う内容であり、行員が受ける機会が少ない研修内容であるため、有益である。部下への指導場面で幅広く活用できる。」</p>	<p>研修に関して、担当部署からの評価はおおむね良好。個別の場面では、コストカットの視点からの対応を要求されるケースもある。</p>
<p>Ⅵ・アセスメント</p>	<p>① 研修による周知については、入行時と 30 歳前後の昇格時に行うことができ、時期、内容ともに適切で効果を上げていると考える。研修受講者から、部下に関する相談があり、早めに対応できたり、過去の受講者が所属長となり、部下の管理を安心して任せられたりすることもあり、大きな効果と考える。</p> <p>② 個別対応に関しては、産業カウンセラー資格も取得し、面談スキルは維持しているが、効果については検証していない。事業主からは、コスト面からの厳しい要求を受けることもある。</p> <p>③ 毎年新規の要対応者が発生しているため、今まで以上に早期の気づきを促すことや、不調者を極早期に把握し、周囲の環境を整えるなどの対応が必要。平成 24 年 5 月までは、新システム導入に伴う、メンタル不全発生について、さまざまな方策で監視していく必要がある。</p>	<p>① 研修内容をより充実させ、講師としての受講者を引き付ける技術も高めていく。</p> <p>② 面談が長時間になる傾向がある。最初に時間を伝え、簡潔に行う方が良い。同時期に要面談者が複数存在することも多く、人事担当者との面談を分担する必要もある。(新入行員は研修担当が担うなど)</p> <p>③ 新システム導入に伴う不調者の発生を抑える。</p>

<p>Ⅶ・活動計画・実践</p>	<p>&lt;活動計画&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行内 LAN を利用したメンタルチェックシステムの構築</li> <li>・健康診断時の詳細な問診票の作成</li> </ul> <p>&lt;実践&gt;</p> <p>H23. 9. 28 安全衛生委員会において、主要部のメンバーを交え、ストレスチェックを実施したい旨を提案。 業者のソフトは高価で、安全衛生委員会において否決され、当面は、全店に導入する前の試験段階として、費用がかからないことから、紙での実施、結果については、手入力、紙での結果出力することとなった。ストレスチェック実施については了解が得られたため、担当部に対し提案書を提出。提案書にはメンタルの現在の状況、経年変化を記載した。</p> <p>H23. 10. 3 担当部長、担当役員より実施許可が得られる。</p> <p>H23. 10. 18 定期健康診断実施に合わせ、同意を得られた 64 名に対しストレスチェックを実施。</p> <p>H23. 10. 25 実施結果は、個別に保健師が手渡しで返却。 結果が要面談と判断された 2 名については、個別面談を実施。</p> <p>H23. 11. 2 10 月の定期健康診断未受診（春にドック受診済み）の本部行員 40 名に対しストレスチェックを実施。</p> <p>H23. 11. 15 実施結果を個別に保健師が手渡しで返却。</p> <p>&lt;実施結果&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 次期システム担当部の有所見割合が高かった。ストレスの内容も、量的負担、質的負担が高かった。</li> <li>➤ 最も割合の高い部は、メンタル疾患復職後の行員が多く配置されているためと考えられる。</li> <li>➤ 年齢別では、40 歳代が最も有所見者が多く、50 歳代、30 歳代、20 歳代の順であった。</li> </ul> <p>H23. 11. 16 実施結果を基に安全衛生委員会において、今後の全店への導入に向けて検討した。 実施は 2 か月に 1 回（H24 年 1 月、3 月、5 月、7 月、9 月）。 行内 LAN に調査票をアップし、それぞれが出力し、記入して、黄封筒（重要物の社内メール便、発信・受診に役席の確認、授受簿の記載等が必要）で健保組合へ送付する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期健康診断は、本店本部内で 10 月、2 月と 2 回に分けての実施であるため、今回は実施人数が少なくなった。</li> <li>・予想通り次期システム担当部の問題が判明した。既に 2 名の新規対応者が発生しており、今後も注意深く対応する必要がある。</li> </ul>
<p>Ⅷ・評価</p>	<p><b>ストレスチェックの実施について</b></p> <p>&lt;企画評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事担当者、組合担当者ともに、問題意識が高く、ストレスチェック導入に関し反対はなく、むしろ積極的な協力体制であった。</li> <li>・担当部長、役員も「積極的に進めるように。」と異論なく即決であった。</li> <li>・同意を得られた者に対して、実施が原則であったので、調査票配布に際し、個別に説明し同意を得るのに時間を要した。</li> </ul> <p><b>問診票の作成について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断時の詳細な問診票の作成に関しては、まったく手をつけることができなかった。</li> </ul>	<p>① 経営サイドにも危機感があり、数値を提示したことで、短時間でゴーサインが出たと考える。</p> <p>② コストがかからないことも同意を得られやすい大きな要因であった。</p>

<p>Ⅷ・ 評価</p>	<p>&lt;実施評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期健康診断時の実施に際しては、1日で効率よくストレスチェックを実施できたが、春のドック受診者へのストレスチェックの実施は、本人の席へ出向き、説明しながら調査票を配布したため、出張、外出、会議中など離席者へ一度に配布することができず、配布枚数が少なくなった。</li> <li>・今回定期健康診断未受診者への実施ができなかった。</li> <li>・結果の入力業務に関しては、職員の協力が得られ、保健師の負担はなかった。</li> <li>・ストレスチェックの実施に同意の得られない行員はなかった。</li> <li>・回収率は100%であり、回収期日も守られた。</li> </ul> <p>&lt;結果評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・行内LANを活用した仕組みづくりを目標としていたが、試験的な実施からとなったため、紙での実施となった。</li> <li>・予想より早く導入への道筋ができた。</li> <li>・自分のストレス状態についての行員の関心も高く、実施受け入れも、回収率も良かったが、結果を対面で渡したため、結果通知までに時間を要してしまった。</li> </ul> <p>早期に対応することが目的の1つでもあり、結果把握、通知の迅速化が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・試験的な実施の中で、ノーマークの若年の要注意者を把握することができ、早期に個別面談を実施し、直属の上司への注意喚起などの環境整備ができた。</li> <li>・新システム担当部の業務の負担感を数値化できたため、担当役員、所属長に対しメンタル不全発生のリスク管理の重要性を認識してもらえた。</li> </ul>	<p>③ 試験的な導入で、回数も、対象者も限定されていたため、入力作業に支障はなかったが、今後、回数、対象者ともに増えるため、入力業務の体制を整える必要がある。</p> <p>④ 結果から、「要面談」と判断された行員が遠隔地であった場合の対応方法を検討しておく必要がある。</p> <p>⑤ 行内LANは、紙でのやりとりが無いため、結果への対応も早いですが、支店の業務担当行員、パート、出向者などが、PCを常時チェックする習慣がなく、提出が遅れる可能性も考えられる。</p>
<p>Ⅸ・ として見えてきた課題や役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常業務に追われるばかりで、自身の活動をまとめたり、現在の活動をより効率化する、精度を高めるというような建設的な策を練って企業内の健康度を上げる業務を怠っていた。今回、メンタルに関しての行員の状況を数値化し、可視化してプレゼンテーションすることで、導入できずにいたことが、主要部の部長、担当役員の理解を得られ、驚くほど短期に実施へ道筋ができた。</li> <li>・1人職場で、業務は煩雑、対象者は県内外に散在し、業務量も多いが、時間を作り、常に自身の活動を見直しつつ、今の課題は何か、優先順位は適正か、課題に対するアプローチは適切かを考えて保健師活動が展開できるようにしたい。</li> <li>・数値化することが苦手で、経験や勘で仕事をしてきたと感じていたので、数値化し、可視化する習慣を身につけたい。</li> </ul>	
<p>X・ 今後取り組むべき課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行員の時間外管理を注視する立場でありながら、自分は時間外も多く、休日出勤まで当たり前のように行っている。</li> <li>保健師でなくてもできる業務などの整理を行い、事務職員に担ってもらったり、役席としての検印業務も整理し、緊急な面談や、移動のための最低限の時間外勤務以外を発生させないように努力する。そこから、保健師としての重要な業務へ対応する時間を確保していきたい。</li> <li>・また、自身の業務を数値化することで、保健師の増員も認めてもらえるようにしたい。</li> <li>・新卒の保健師であっても、当行での保健師活動が円滑に実施できるような体制を整えていきたい。</li> <li>・先般、上部団体（健康保険組合連合会）のデータ分析システム利用で、当行の健康面に関する課題が数値化されたので、特定健診・保健指導に関して、新たな施策を考えていきたい。</li> </ul>	

目的・目標 アウトソーシング元（受託側）の保健師活動を明確にする  
 特定保健指導後も、関係者と連携を図ることで、対象者が継続的な支援を受け  
 ることができる  
 事業所全体が元気になる

項目	データや実施内容	課題・解決すべき点																																														
I. 担当する組織・事業所等の健康に関するデータ等の整理・課題分析	1. 3年連続特定保健指導を実施したA事業所のメタボリック判定と特定保健指導階層化の推移 <b>A事業所の特徴 (H22)</b> ・従業員数 203名（男性 175名、女性 28名） ・40歳未満…46%、40歳以上…54% ・仕事内容 機械の製造と販売 ・喫煙率 男性…56% 女性…4%	・3年連続して特定保健指導を実施することにより、特定保健指導対象者数は減り、メタボリックシンドローム判定も改善しているように表からうかがえる。しかし下記のような対象者への支援が今後の課題と考える。  ① 特定保健指導により、腹囲やBMIが改善しても、血圧や血糖値等の検査データが高い方 ② 治療が開始されたが、うまくコントロールできていない方 （内服だけでなく生活習慣の支援も必要ではないか） ③ 40歳未満で腹囲やBMIが基準値以上の方 ④ 腹囲やBMIが基準値内でも、検査データの高い方 ⑤ 喫煙している方																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">H20</th> <th colspan="2">H21</th> <th colspan="2">H22</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">メタボリック判定</td> <td>非該当</td> <td>57</td> <td>50%</td> <td>64</td> <td>56%</td> <td>71</td> <td>62%</td> </tr> <tr> <td>予備群</td> <td>36</td> <td>32%</td> <td>28</td> <td>25%</td> <td>25</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>該当</td> <td>20</td> <td>18%</td> <td>22</td> <td>19%</td> <td>18</td> <td>16%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>113</td> <td></td> <td>114</td> <td></td> <td>114</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H20		H21		H22				人数	割合	人数	割合	人数	割合	メタボリック判定	非該当	57	50%	64	56%	71	62%	予備群	36	32%	28	25%	25	22%	該当	20	18%	22	19%	18	16%	合計		113		114		114	
			H20		H21		H22																																									
			人数	割合	人数	割合	人数	割合																																								
	メタボリック判定		非該当	57	50%	64	56%	71	62%																																							
予備群		36	32%	28	25%	25	22%																																									
該当		20	18%	22	19%	18	16%																																									
合計		113		114		114																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">H20</th> <th colspan="2">H21</th> <th colspan="2">H22</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> <th>人数</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">特定保健指導判定</td> <td>非該当</td> <td>74</td> <td>65%</td> <td>88</td> <td>77%</td> <td>92</td> <td>81%</td> </tr> <tr> <td>動機付け</td> <td>24</td> <td>21%</td> <td>10</td> <td>9%</td> <td>11</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>積極的</td> <td>15</td> <td>13%</td> <td>16</td> <td>14%</td> <td>11</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>113</td> <td></td> <td>114</td> <td></td> <td>114</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H20		H21		H22				人数	割合	人数	割合	人数	割合	特定保健指導判定	非該当	74	65%	88	77%	92	81%	動機付け	24	21%	10	9%	11	10%	積極的	15	13%	16	14%	11	10%	合計		113		114		114			
		H20		H21		H22																																										
		人数	割合	人数	割合	人数	割合																																									
特定保健指導判定	非該当	74	65%	88	77%	92	81%																																									
	動機付け	24	21%	10	9%	11	10%																																									
	積極的	15	13%	16	14%	11	10%																																									
合計		113		114		114																																										
2. 特定保健指導を受けて次年度対象外となった理由 ・服薬開始 ・データ改善 ・退職 ・腹囲は基準値内になったがデータは高値																																																
3. 40歳未満で腹囲が基準値を超えている割合… 男性 24% 女性 7%																																																
4. 腹囲と糖代謝、血圧、脂質代謝の関係 (H22)																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">糖代謝</th> <th colspan="2">血圧</th> <th colspan="2">脂質代謝</th> </tr> <tr> <th>腹囲正常</th> <th>腹囲基準以上</th> <th>腹囲正常</th> <th>腹囲基準以上</th> <th>腹囲正常</th> <th>腹囲基準以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>異常なし</td> <td>107</td> <td>46</td> <td>119</td> <td>44</td> <td>92</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>経過観察</td> <td>18</td> <td>15</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>14</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>要医療</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>21</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>治療中</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>18</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		糖代謝		血圧		脂質代謝		腹囲正常	腹囲基準以上	腹囲正常	腹囲基準以上	腹囲正常	腹囲基準以上	異常なし	107	46	119	44	92	33	経過観察	18	15	4	4	14	17	要医療	5	3	3	4	21	12	治療中	3	6	7	18	6	8							
		糖代謝		血圧		脂質代謝																																										
	腹囲正常	腹囲基準以上	腹囲正常	腹囲基準以上	腹囲正常	腹囲基準以上																																										
異常なし	107	46	119	44	92	33																																										
経過観察	18	15	4	4	14	17																																										
要医療	5	3	3	4	21	12																																										
治療中	3	6	7	18	6	8																																										
5. 糖尿病治療中9名のコントロール状況 (H22) HbA1c (%) ~6.9…2名 ~7.9…1名 ~8.9…3名 ~9.9…1名 ~10.9…2名																																																
II. 法的施策的 情報整理	・定期健康診断をH16年度より事業所から委託を受け実施（労働安全衛生法） ・特定保健指導の個別契約がA事業所の属する健康保険組合とあり（高齢者の医療の確保に関する法律） ・産業医の契約が当院医師とあり（労働安全衛生法）	・産業医の契約について、当院での取り扱いが不明瞭である。（施設として取り組んでいく必要と業務範囲等）																																														



<p>Ⅲ・これまでの取り組み・関連事業の総括</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1年目の特定保健指導が終了した後、事業所の産業看護師（週2回パート）と情報交換の場を持つ。以後、適宜情報交換を行っている。連携により3年目にして糖尿病の治療につながったケースもあり。</li> <li>・ 評価時に採血を実施。対象者の希望により、H22年度より健保負担となるよう交渉する。</li> <li>・ 年に2回産業医と共に労働安全委員会に出席し、特定保健指導の理解を社内に求めたり、結果を報告したり、また、職場内禁煙の促し等を行った。</li> <li>・ 特定保健指導終了し1年経過した時点で、文書による情報提供とその後のアンケート調査を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働安全委員会に出席する病院保健師の立場の明確化</li> </ul>
<p>Ⅳ・事業対象者（社員等）からの情報収集</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H22 特定保健指導 腹囲（3cm以上）またはかつ体重（3kg以上）改善率…30% 継続率…100% 満足度 90%以上…6名 80%…8名 70%…6名</li> <li>・ 希望制か参加必須かどちらがよいか？…55%参加必須がよい 45%希望制がよい</li> <li>・ 希望者だけではダメで対象者全員の参加に意義があると思う。自分自身の健康を自分で守れるように支援を受けた方がよいと感じる。（H20、H21 動機づけ支援対象者）</li> <li>・ 糖尿病性腎症等で疾病別休業日数がH23上期で100日を越えた。職場としても生活習慣病対策は重要であると考えている。（労働安全委員会出席者より）</li> <li>・ 昼食は職場に配達されるお弁当で揚げ物が多い</li> <li>・ 喫煙場所があるからねえ（吸ってしまう）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望制での事業所に比べ、改善率が低い。</li> <li>・ 太っているから呼び出されていると思われたいような職場の体制づくり。</li> <li>・ 事業所とどう連携をはかっていくべきか検討する必要がある。</li> <li>・ 昼食や喫煙場所等の問題</li> </ul>
<p>Ⅴ・関係・協力する組織・部署・担当者からの情報収集</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 先方産業看護師→特定保健指導後の対象者（腹囲基準値内になったが、血圧が高い方等）を引き継ぐことは業務外（メンタル面への支援が主な業務）である。また週に2回の勤務なので、メンタル面のケースが増えており対応できない。</li> <li>・ 当院保健師→当施設として保健師の業務範囲を明確にする必要がある。健診後の事後指導や事業所診断、健康教育など予防面も視野に入れ活動できれば、保健師としてやりがいがあるだろうが、現在の契約では収入がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産業看護師との役割分担や情報交換等、事業所の担当者も含めて検討していくことが必要。</li> <li>・ アウトソーシング元の施設としての業務範囲の明確化も必要。</li> </ul>
<p>Ⅵ・アセスメント</p>	<p>特定保健指導に伴う問題点（Ⅰ）と当院保健師活動の内容が不明確であるという大きく2つの問題点がある。アウトソーシング元の病院保健師がどこまで関わっていけるかを、法律や施設の考え等を踏まえ検討していく必要がある。その中で、優先順位をつけながら（Ⅰ）の課題解決に向け事業所全体に目を向けた保健師活動を行っていく。</p>	

【実践】

- ・ 9月中旬：上司へ前期プログラムを報告  
 今後、アウトソーシング先の保健師活動を模索していきたい旨を伝える。契約のある個人への支援だけではなく事業所等の集団や広く地域を対象として保健師活動をしていくことは、可能である。同じ考えを持つ保健師の仲間と企画し、事業として承認されるようにしていくとよい。またこの事業所はモデルケースとして考えてもよいのではないかと助言を受ける。
- ・ 9月下旬：同じチームの保健師と活動の方向性について協議  
 上記Ⅰの課題①から⑤などの課題を共有する。  
 一度に全てを実践することは、他の業務もあり困難である。特定保健指導後の体制を整えていくことを今年度は実践していこう。  
 ・ 特定保健指導により、腹囲やBMIが改善しても、検査データが高い方への支援体制を考える。  
 ・ 特定保健指導3年間の事業所全体の結果等をまとめ、全従業員が目にするようなものを作る。
- ・ 9月下旬：事業所のホームページで企業理念や求める社員像などを確認  
 健康に関する文言あり。
- ・ 10月上旬：健康保険組合の担当者との打ち合わせ  
 4年目の特定保健指導実施について。  
 （参加必須とするかどうか）  
 健診結果をみて対象者数や状況をから判断することとなる。
- ・ 10月中旬：事業所担当者との打ち合わせ  
 4年目の特定保健指導実施について。  
 （参加必須とするか事業所としての意向は？）
- ・ 10月中旬：23年度の健康診断（健診バスでの事業所訪問）に同行  
 問診と腹囲測定を担当する。  
 H20年からH22年まで特定保健指導に関わり、減量に成功された方や、治療開始となった方などと話をする機会を持つことができた。
- ・ 10月下旬：産業医との打ち合わせ  
 4年目の特定保健指導実施について。  
 （参加必須とするか産業医の見解は？）  
 階層化結果をもとに、年々対象者は減少しているため、参加必須でやってはどうか。  
 → 産業医の意見と保健師の意見を健康保険組合担当者に伝える。
- ・ 11月上旬：健康保険組合理事会で4年目特定保健指導 参加必須が承認される。  
 承認理由…年々対象者数が減っている。体重や腹囲の減少や、治療開始ができている。  
 問診での“保健指導を受けたいですか”の問いに“はい”と回答している人が他事業所と比べ多い。

<p>Ⅶ・ 活動計画・実践</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>11月上旬：事業所の産業看護師の役割を規約により確認</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康診断結果に基づく従業員の健康を保持するために関する事項</li> <li>・ 従業員の健康管理</li> <li>・ 健康教育、健康相談その他の労働者の健康の保持増進を図るための措置</li> <li>・ 衛生教育</li> </ul> </li> <li>・ <u>11月上旬：産業看護師に引き継ぎが必要なケースを抽出する</u></li> </ul> <p>【今後の計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 12月上旬：産業看護師と上記ケースの情報交換</li> <li>・ これまで3年間特定保健指導で関わってきたデータや、アンケート結果などを事業所の食堂に掲示予定。</li> <li>・ 次年度の当健康管理センター主催のセミナー（健保組合や事業所を対象）で、事業所担当者様を講師とし、積極的な取り組みを発表してもらうことも検討中。</li> </ul>
<p>Ⅷ・ 評価</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定保健指導4年目の委託を受けることができなければ、この事業所への支援は終わってしまうため、健康保険組合や事業所担当者、産業医との調整をすることで、4年目の委託につなげることができた。</li> <li>2. 上司や同じチームの保健師と話し合う場をもてたことで、活動の方向性が定まった。 しかし、部署内全体へ伝達・報告はできていないため、今後は周囲の理解を得た活動を行っていくために、その方法を検討していく必要がある。</li> <li>3. 健診に同行し、その後の経過を知ることは、前回行った指導を振り返る機会であり、対象者にとっても動機付けの場となると考える。特定保健指導と健診を同じ施設が行っている強みとして、意図的に健診にも同行し問診を担当していくことを、他の特定保健指導の委託を受けている事業所にも取り入れていく必要性を感じた。また、特定保健指導対象者以外の、事業所で働く人々を知る機会にもなり、事業所全体をみる視点も広がったと感じる。</li> <li>4. 産業看護師の役割を確認でき、情報交換の場を持ち、ケースの引継ぎを行える環境を整えることができたことは、よかった。今後は担当者が変わっても、ケースの引継ぎができるようマニュアルの作成が必要か。</li> <li>5. Iで挙げた課題の全てに取り組むことはできなかったの で、次年度以降の保健師活動に盛り込んでいきたい。</li> </ol>

VIII 評価	6. 23年度健診結果も入ったA事業所のメタボリック判定と特定保健指導階層化の推移										
		H20		H21		H22		H23			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	メタボリック判定	非該当	57	50%	64	56%	71	62%	73	63%	
		予備群	36	32%	28	25%	25	22%	21	18%	
		該当	20	18%	22	19%	18	16%	22	19%	
		合計	113		114		114		116		
		H20		H21		H22		H23			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	特定保健指導判定	非該当	74	65%	88	77%	92	81%	101	87%	
動機付け		24	21%	10	9%	11	10%	5	4%		
積極的		15	13%	16	14%	11	10%	10	9%		
合計		113		114		114		116			
IX きた課題や役割 プログラムを通して中堅期として見えて	<p>① <u>調整力</u> 何をするにも様々な部署や事業所、健康保険組合と連絡をとり合い、お互いの意向をふまえて実施していかなければならない。事業が開始する前の、準備段階で、どれだけうまく確実に調整できるかで、事業そのものが成功かどうか決まってくると感じている。</p> <p>② <u>アセスメント力</u> どんなデータを集め、アセスメントするか。業務で終わってしまわず、問題だと思いついて分析していくことがだと思ふ。問題点や課題をみつけることができなければ、決まった業務しかできず、潜在的なニーズを掘り起こしたり、予防的な保健師活動ができないと感じている。</p> <p>③ <u>チーム力</u> 同じチームの保健師が同じ目的や方向性をもち、お互いに切磋琢磨できるようなチームを意識してつくっていかなければならない。後輩がやりがいを感じることでできるように育成していくことも大切。</p> <p>④ <u>伝える力</u> 自分の考えをしっかりと持ち、相手に伝える力。正確に伝えること、こころに響くように伝えること、その状況によつての伝え方など。そのためには、やはり相手の話をきき、理解しようとする姿勢が第一かもしれない。</p> <p>⑤ <u>先をみようとす力</u> 今だけでなく対象者のその後や、事業所のその後を考えようとする力。 経年的に、継続的に関わっていく視点が非常に大切だと思ふ。また、今やりたい事業ができない状況であっても、いつできるだろうかと待ち準備をする力や、できないではなく、できる環境を一步一步作っていける力をもつことが大切だと思ふ。</p>										
	X き課題 今後取り組むべ	<p>アウトソーシング先の保健師活動をより明確にしていく。</p> <p>特定保健指導対象者には、事業所、健保、産業医、産業看護師、アウトソーシング先の私たち保健師が関わっているが、特定保健指導の6か月間だけ、個人にだけ関わるのではなく、個から集団をみていき、継続的に関わることで事業所の健康レベルがあがるような活動をしていきたい。直接的に関わらなくても連携を図ることで可能となることも多いと感じている。このA事業所での活動を、他の事業所に生かしていきたい。</p> <p>また、上記のプログラムを通して中堅期として見えてきた課題や役割ができていくように、日々意識的に保健師として働いていきたい。</p>									

～コンサルテーションプログラム受講後の田村さんからの報告～

私にとってはすごく嬉しい出来事がありました。

12月中旬 中央安全衛生大会に出席し、事業所の看護師さんと連携を図っていきたいと発言できる機会があり、事業所も必要性を認めてくれました。

1月中旬 職員食堂のメニューの昼食のカロリーが高いことについて、A事業所の総務課より相談がありました。これに対し、いずれは、ヘルシーメニューなどを検討していければいいのですが、まずは最初の取り組みとして昼食のカロリーを抑える工夫についてのパンフレットを作成中です。