5 保健師活動を改善していくキーポイント

1.統括保健師が試行事業の中とった行動について

（平成 24 年度報告書より）

豊田市の保健活動最適化へ向けた取り組みプロセス

月	7月下旬	8月初旬	8～9月
試行事業	応募	説明会	業務チャートの記入
統括保健師等の行動	○近隣町村との合併後、保健活動体制について検討していたが、目前の業務に追われ、まとまらず。 ○平成23年度保健師中央会議に出席し「日常業務の多忙さを考える上で業務の可視化が必要。業務チャートはとてもわかりやすい。」本協会の報告書を読み、試行事業の必要性を認識し、本市でも取り組みたいと応募の検討開始。 ○保健師業務検討会（係長以上）で、試行事業内容を説明し、日常業務の可視化の必要性を説明。反対意見がありまとまらず、課長に相談し、組織的に取組むように助言を受ける。 ○専門監・保健所長に説明。「活動体制を考える上で業務時間を確認する必要がある」と試行事業に参加し業務時間を確認することに対する理解を得る。 ○部長、調整監に試行事業に応募する必要性を説明。「どこまで成果があるかはわからないが、業務の全容把握のためには必要である」と了解を得て、幹部会（課長以上）で合意形成し、応募へ踏切る。実施体制として、各課の事業担当者を選任する。 ○一方で、日本看護協会に、事業の目的やゴール等、疑問点を問合わせる。業務チャートはPPTならば、作業効率向上のためにエクセルが必要と考え予めフォーマットを作成。 ○今まで、市民サービスの向上のためにと考え、保健師の分散配置に同意してきた。 保健師業務の専門分化が進み、横の連携が希薄となり制度の隙間にある人達への対応や地域全体を見るという視点が薄れてきた。	○豊田市からは3名で参加。「各課の保健師のモチベーションをあげて欲しい」「この事業への理解を深めて欲しい」ということを意識し、毎回各課の事業担当者と共に出席できるように調整。 ○説明会の感想としては、「これまで読み込んできた資料と同じような内容だな」職場に戻り、説明会の報告、今後の取り組み方を説明する。 ○「全面的にバックアップするから、業務チャートは各課の事業担当者を中心に作成してほしい。」と説明し、保健師の了解を得、説明会を実施した。	○各課の記入、進捗状況を把握。ミーティング開催日ギリギリまで皆に頑張ってもらった。すぐに書ける部所と、なかなか書けない部所があり差があることを実感。 ○部所によって、業務の全容が把握できているところ、できていないところがあるのではないかと感じた。 ○業務チャートから何に時間をかけているか、時間配分が見えた。 ○各課長から保健師へ、部所横断的ミーティングの出席を呼びかけてもらう。「保健師は発信していくことが大事。同じ方向を向くために皆が出席して皆でやれることが大事。」と会の重要性を認識する。 ○業務時間の数字が妥当かどうかの判断が必要。業務のバランスを次年度からどうしていくのか。例えば、母子保健では健診のフォローが多いが、本当に必要なフォローかどうかを検証していくことが必要。
保健師の反応・行動	○「現段階で業務自体は順調であるため。現体制のままでいいのではないか。」「うちでは日報、月報をつけていない。感覚的に業務量を出して、どういう意味があるのか」などの反対意見があり。	○業務チャートの作成は、各課の事業担当者が予め作成し課内で調整をする場合と、各個人の時間数の積みあげを事業担当者がまとめる場合と2通りあった。	○担当外の業務はわからない。 ○子ども家庭課：健診にかかける時間が4割強。教室や相談事業が多くプランの目的達成したものもあり見直し必要。個別ケースフォローについて、家庭訪問よりも電話が6割強。未指導者も多く仕事の達成感得られず。 ○健康増進課：地区を分担しているが、業務担当が優先して健康教育やボランティア支援を実施。地域全体を見る認識を持ちにくい。事業評価も必要。 ○高齢福祉課：事務が多く保健師の能力が生かされていない。何の業務に保健師の視点が必要なのか、保健師が行うべき業務を明確にすべき。
気づいたこと等その他、改めて	○「業務時間、数字の妥当性はどう保障されるのか、客観性は？」と事務職に問われ、新たな視点での意見を聞く機会となった。 ○保健師の中で合意形成がなされない場合、必要であれば縦系列の業務命令で取り組む方法もあることを学ぶ。 ○多部所を巻き込んだ事業の取組みを効率的に行うためには、最終的な効果を推測した説明資料を簡潔に作成することが必要である。		

豊田市は平成 10 年度に中核市移行、業務分担に変更した後、平成 17 年度の合併を機に保健師の活動体制について緩やかにワーキング形式で検討してきました。平成 23 年度から取りまとめ役になった S さんは、話し合いを重ねても保健師の意見が一致せず、分散配置された保健師の業務の全体像も見えないため、具体的に「どう変えていけばよいのか」という思いの中で、試行事業に応募しました。

事業の参加について疑問視する声もありましたが、短期間で部局を超えた了解を得るために、目的や実施内容・体制、業務量を文章化し了解を得るなどして、組織的に取り組めるようにしました。また、保健師の業務負担の軽減に苦心し、全面なバックアップをすると説得をしました。（S さん）

	9月下旬	10月上旬	11月
	部所横断的ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ1回目	第1回合同会議	部所横断的ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ2回目
	○委員のコメントから、他市も豊田市と同じような大変さがあることを知り「楽になった」。 ○委員の方々の意見はとても参考になった。同規模の市や少し先進的な市の取り組みプロセスを聞けたことで、本市でも可能なのではと期待が持てる。苦労したが過程が理解でき、先が見えるものがとてもわかりやすい。 ○終了後、参加した上司（事務職）に感想を聞く。「政令指定都市でも地区担当制で成果を出している」と発言を引用していることを確認。（福岡市佐藤委員の取組みが印象に残った様子） ○ﾐｰﾃｨﾝｸﾞに参加した保健師の発言を聞き「日頃から、保健活動をどうしていくか、自分達がどうしたいかを考える機会がなかった。10～20年後の先を見越して話し合い、形にしていかなければならない。」と保健師同志の話し合いが重要であることを認識。	○部所横断的ﾐｰﾃｨﾝｸﾞのグループワークの発言をよくよく見る。「地域に出ていない。もっと地域に出たい。」と今の活動体制の中で矛盾を感じている若い保健師達がたくさんいることがわかった。 ○会議では、「市全体の健康課題が何であるか検討できていない」ことがわかり、職場に戻り、豊田市の健康課題を整理した。 ○会議に出て気づいたこと、今後やらなければならいことなどをレポートにまとめた。「事業目的を明確化し、事業に対する単なる対処的な事業は実施しない。計画等の目標値を達成した事業は潔くスクラップする」「実際に、分散配置を意図的にしている自治体もある。やっていけるのではないか。」	○2部構成で実施。テーマ①保健師活動に関連した本市の健康課題とは②どのライフステージにおいても共通している健康課題とは。 ○業務ﾁｬｰﾄから見えてきた問題点を整理。総業務時間は143,364時間、事業数372と多くの事業を行っている反面、地域健康課題の把握、住民への健康実態の還元、事業評価にかかる時間数は少なく、事業実施による効果が不明確である。保健師の担う業務の5割強が事務業務であり専門性が活かしきれていない、など。 ○豊田市の健康課題に対して、取り組むべきことを整理。 ○健康課題解決に向けて、新規事業の立上げ、見直すべき事業を整理（他事業へ移行、統合化、委託化、事業の抱き合わせ等）。また、保健師の活動体制の問題を整理。 ○〈見直した事業〉ﾏﾀﾆﾃｨ・ﾍﾞﾋﾞｰ教室の実施体制を交流館との共催から講師派遣型へ変更し、打合せの時間を削減。予防接種等の事務の委託化を検討。介護保険認定調査の点検業務を非常勤特別職に段階的に業務移管。〈視点〉法的根拠のある事業は外せない、等。 ○業務上の課題と健康課題とを照らし合わせてみると、市民は、健康弱者層と健康づくりに主体的に取組む層とその中間層に分かれるが、地域の健康水準の向上のためには圧倒的多数の中間層をターゲットとして地域の健康づくりを主体的に進めることが必要である、と結論付ける。 ○上記を効果的に行うための組織体制として「地区分担制での活動展開が必要」であり、保健師の配置等の方針をまとめ上司や関係課に働きかける。
	○子ども家庭課：課内の相互の担当間で連携できていない。業務をこなすだけ。母子保健として一連の流れで見ることができていない。フォローが必要な子への介入、地域力が低下している部分へ介入すべき。 ○健康増進課、地域保健課：支援が必要な人を把握できているかが疑問。関連する課と連携し、どこに向かっているのかビジョンを持たなければならない。 ○高齢福祉課：外へ出ていくことで問題が見え、対応ができる。地域の人達を巻き込み活動していくことが大事。 ○地区分析が必要。事業は何をどうしていくのかを明確に。評価が難しい。各課のビジョンが市としての方向性につながる。現場に出る部所、包括的・横断的に意見を吸い上げる部所が必要。	○（合同会議に参加した他の保健師）「自分の業務を見直し考えさせられた」「地域の特性や健康課題を見極め、見通しを持った目標や、事業評価の指標などの大切さを感じた」「市全体の健康課題が見えていない。」	○保健師らは、部所横断的ﾐｰﾃｨﾝｸﾞを今の保健師活動に対する思いを出し合う場として受け止めている様子。ただ、このテーマでは話しづらかったのではないか。 ○（今後の方針に対して）保健師から「地区担当保健師は、能動的に動かなければならないがやれるのか。」事務職からは「地域特性に応じた住民の自助・共助を進めるために、といって地区担当制にしなければならないのか。個別ケースの訪問も各課でやっていけばよいのではないか。」との意見もある
		（補足）○20年後に高齢者増加率60%が見込まれる。高齢化率が低い現段階で健康的なﾗｲﾌｽﾀｲﾙを身につけること、地域特性に応じた予防活動が市民と共働でできることが今後の重要施策となる。そのために活動体制を整えていかなければならない。	○「各課の健康課題は挙げられるが、豊田市全体の健康課題、優先順位がつけられない」などが見えてきた。「ｽｸﾗｯﾌﾟｱﾝﾄﾞﾋﾞﾙﾄﾞの判断基準は難しい。」行政職の実施が望ましい事務業務が全体の20%あるが、組織全体で考えると他職種への移管は難しい。 ○本市は、国の法整備に伴って保健事業が整備されてきた。今後は残された課題への対応や、事業の改変作業が中心となる。 ○地域の健康水準の向上のためには、各業務分担課に横ぐしをさして活動できる連携体制や、地域全体を見て活動できる保健師が必要であり、そのための体制整備が急務である。

2.市町村保健活動の最適化を図る上で欠かせない統括保健師

1)「保健活動を変化させる」ためにキーパーソンとなる統括保健師の動き

表　統括保健師が保健師活動最適化にあたって実施した行動

情報をキャッチする	・平成 23 年度の中央会議に出席し、本事業の報告書を読み、業務の可視化が必要であると実感。 ・都道府県看護協会からのメールで情報を収集する。
決意する	・保健師活動の最適化事業（試行事業募集のメール）を見た際は、やりたいけれど準備ができないとあきらめた。しかし、県看護協会長から参加を促す声があり、「やってみよう」と応募する。
説明をする	・保健師活動の見直しが必要であると上司に説明する。 ・専門監・保健所長に、本事業に参加したい旨の説明を行う。 ・保健師をとりまとめている部署の課長と保健所長に連絡し、了解をとる(決裁をとる)。 ・市長、副市長に本事業を説明。
助言を受ける	・組織的に保健師活動の最適化に取り組みように助言を受ける。 ・市長や副市長からパフォーマンスをあげて労動負荷を下げる工夫が必要との指示を受ける。
疑問点を解消していく（相談する）	・わからない点や疑問点があった時は、関係者に電話で何度も問い合わせをする。 ・試行事業の目的や業務を明確にする。 ・保健師をとりまとめている課のリーダー保健師や退職後再任用で勤務している現任教育担当保健師に相談する。 ・説明会の後、作業量の多さや時間の短さに最後までできるのか悩み、中心メンバー３人で相談して「やれるところまで実施する」ことを確認。
体制を整える	・実施体制を整えるため、各課の事業担当者を選任する。 ・情報収集の機会には、１名ではなく２名で参加。必ず、復命をし、保健師全員へ情報を還元。
スタッフが取り組みやすいように準備をする	・スタッフの作業効率が上がるように、シートを改変する ・自分の市で、保健師活動を見直すための説明会を開催する。 ・今後の作業スケジュールを立て、保健師リーダーに説明をしてまわる。

2）横断的な取り組みを促進し、保健師活動を推進する統括保健師
統括保健師も迷い、悩む ――― その統括保健師を支える体制も必要

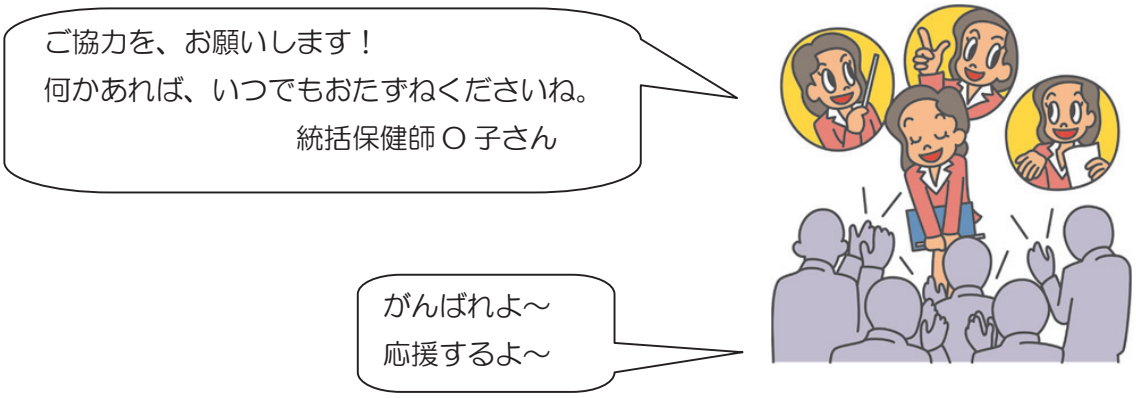
この３年間の本事業の中で、なんといっても役割が明確になってきたのが「統括保健師」でした。

統括保健師は、保健師全員の意識のベクトル合わせに苦労しながらも「船頭」となり、その自治体の保健師を引っ張っていました。その「船頭」ぶりは、まさに「絶妙」で、「影日向となり」スタッフらを支え続けていました。

前頁にも示しましたが、「情報をキャッチする」ことから始まり、体制の整備まで、日々の業務をこなしながら、これらの活動を行っていたのです。これは、大きな功績であると考えます。

しかし、統括保健師１人が頑張っても、この「保健活動の最適化」は起こらない、というのも事実です。そこで、やはり統括保健師を補佐したり、統括保健師が疑問や不安を持ったときに相談できる保健師が必要だ、ということもわかりました。人がやっていることに口を出すことは簡単ですが、「自分が腹をくくる」ことは、とても大変なことです。けれど、統括保健師の方たちは「このままでは自分の市の保健活動が成り立たなくなるのではないか」「なんとか、自分の退職した後も、住民の声に寄り添える保健師であってほしい」と、懸命に活動を推進しておられました。

このような、統括保健師の現状から、この「市町村保健活動のあり方に関する検討」では、統括保健師の定義や役割の検討を開始し、平成 25 年度は「統括保健師人材育成プログラム（案）」を開発するまでに至りました。是非、第二章からを参考にしてください。



6 まとめ

３年間の事業の終着（成果）によせて

本事業は、保健師の増員も視野に、市町村の保健活動を、客観的にみて最適な状況に導くための方略を検討してきました。

業務過多に陥っている市町村は、自組織の活動を深く吟味する時間も考証する気力も削がれ、慢性的疲弊に陥りやすい状況にあります。このようななか、事業が目的化していることを自覚しつつも、負のスパイラルから抜け出せずに混沌としているともいえるでしょう。

「なにかを変えたい」「いま、変わらなければ」「突破口、切り口が欲しい」と混沌から抜け出したいと願う前向きな自治体と取り組んだ３年間は、貴重な気づきと学び、そして一つの方策を導きました。参加自治体は、まず、日々の活動内容と費やした時間を算出する業務チャートを活用し、自組織内で保健師が担った活動の実態を可視化しました。次に、保健衛生部門と分散配置先の保健師が所属する組織を横断して一堂に会して、皆で実態を共有するミーティングを開催しました。後にこの組織横断機能は、統括保健師の役割の一つとして提示することにつながりました。

無駄や必要度を考察し、自組織の体力の限界（あるいは余力）を確認したうえで、「ビビットシート」や「これから Do シート」（地域診断に相当）から導かれた地域課題とあるべき姿のギャップを埋めるべく活動とは何か（住民/地域ニーズと目的・具体策）を導きました。

そして、緊急性や各種計画、国の動向、既存事業などを照らし合わせて優先度の高いものに取り組む道筋を体験しました。

余力のない中で、策を講じないことで、将来の住民の QOL 向上に影響を及ぼすとなれば、適正な人材の確保と適正配置のための要求も必要になります。

かつては、国庫補助制度によって雇用された国保保健婦が国民健康保険の被保険者に加え、住民に対する地域保健関連事業も担っていました。しかし、昭和 53 年には，国保保健婦が市町村保健婦に一元化され、昭和 60 年には、補助金は市町村保健活動費交付金となり、いわゆる“人件費”ではなくなりました。さらに平成 6 年に、この交付金は一般財源化され、保健師の採用は自治体の裁量になりました。その後は、法改正/制度改正に合わせて地方交付税措置による

増員が認められてきているので、“機を逃さずに”人材確保につなげていく姿勢が必要になります。言い換えれば、待っていても確保は困難ということです。本事業の取り組みによって得た成果を上手く活用し、早くも、統括保健師の配置や新人採用の枠拡大につなげた自治体もあります。

「最適な保健活動」への道先案内のためのツールが、各自治体の最適な保健活動を支え、何かが変わっていくお手伝いになればと思います。今後いっそう、積極的に住民の暮らしの中へ、そして主体的に、組織への理解を促し、人員を確保する糧になることを期待します。

日本看護協会常任理事　中板育美

7 試行事業実施市町村の取り組み

1.三重県津市の実践事例

平成25年度　厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
市町村保健活動のあり方に関する検討フォーラム

「2年間の保健活動最適化の
試行事業に取り組んで」

～保健師としての意識が目覚めた？～

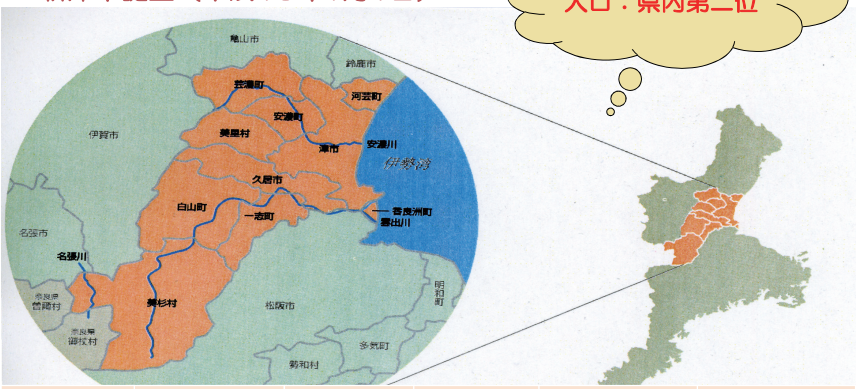
三重県津市健康づくり課

栗　本　真　弓

津市の概要

新津市誕生（平成18年1月1日）

面積：県内一広い
人口：県内第二位



面積（km²）	総人口	出生数	出生率（%）	年少人口	老年人口
710.81	287,068	2,315	8.1	13.2	25.1

（平成25年3月31日現在）

地域別の人口・高齢化率・面積・保健師数

18年4月1日

地　域	人　口(人)	高齢化率(%)	面積(㎢)	保健師数
津　地域	165,000	20.2	101.86	10
久居 地域	42,543	20.7	68.20	5
河芸 地域	18,604	20.6	18.79	5
芸濃 地域	8,698	25.8	64.57	4
美里 地域	4,207	29.2	50.31	2
安濃 地域	11,459	20.8	36.93	5
香良洲地域	5,518	24.6	3.90	2
一志　地域	15,299	22.5	47.66	4
白山 地域	13,350	28.8	111.86	4
美杉 地域	6,729	43.9 ↑	206.70	4
合　計	291,407	21.8	710.78	45

分散配置の状況

合併3カ月

健康福祉部	人数
中央保健センター	45
包括支援センター	4
社会福祉協議会	2
合　計	51

※ 平成18年　2名採用
平成19年　2名採用
平成20年　5名採用
平成23年　3名採用

合併8年目

健康福祉部	人数
健康づくり課 中央保健センター	43
こども家庭課	1
こども総合支援室	1
高齢福祉課	1
障がい福祉課	1
介護保険課	1
保険年金課	3
合　　計	51

健康福祉部内保健師連絡調整会議
（横断的ミィーテイング）を開始

○　分散配置が6課になった
○　業務調整の会議は定期的にあるが保健師間の課題を共有する場になっていない
○　それぞれ自分の課の健康課題は把握しているが共有できていない
○　津市の健康課題として考えることはない
○　保健師の所属するそれぞれの課で様々なデーターや情報があるが保健師間でも共有できていない
○　人間関係として連携・輪つくりたい

↓

津市の現状を認識し
健康課題を共有

気づき・違和感

○業務量が多く追われている感じ
○どこに労力がかかっているのかわからない
○業務ごとの大変さは分かち合えていない感じ
○一生懸命だがバラバラな感じ
○楽しそうじゃない

↓

自分たちの動きを可視化し、整理し
保健事業の体制を見直したい

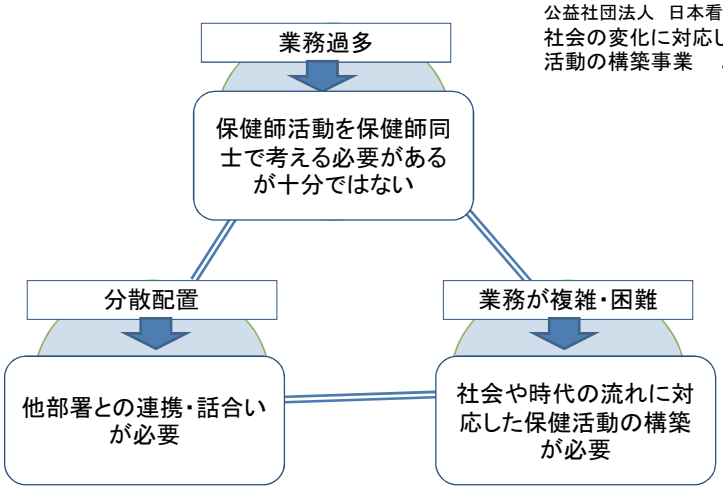
看護協会試行事業に参加申込

- ○ 分散配置が6課＋健康づくり課になった。
- ○ 保健師業務は年々増加
- ○ 個別で困難ケースの対応が増加
- ○ 他の業務の困難さや仕事量がわからない
- ○ 自分の仕事が一番大変に思う
- ○ 他の仕事の内容を知りたいとも思わない
- ○ 業務分担制地区担当制である
- ○ 地域に保健師の姿が見えなくなったと言われる
- ○ グループ以外では情報の共有は困難
- ○ 人間関係として連携・輪つくりたい。

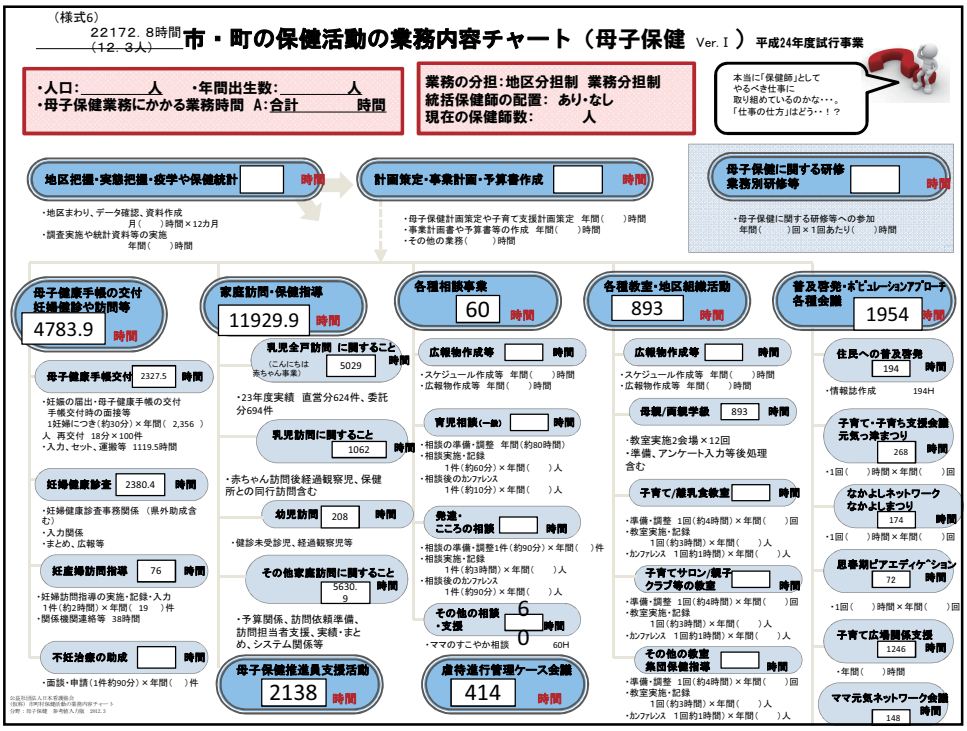
↓

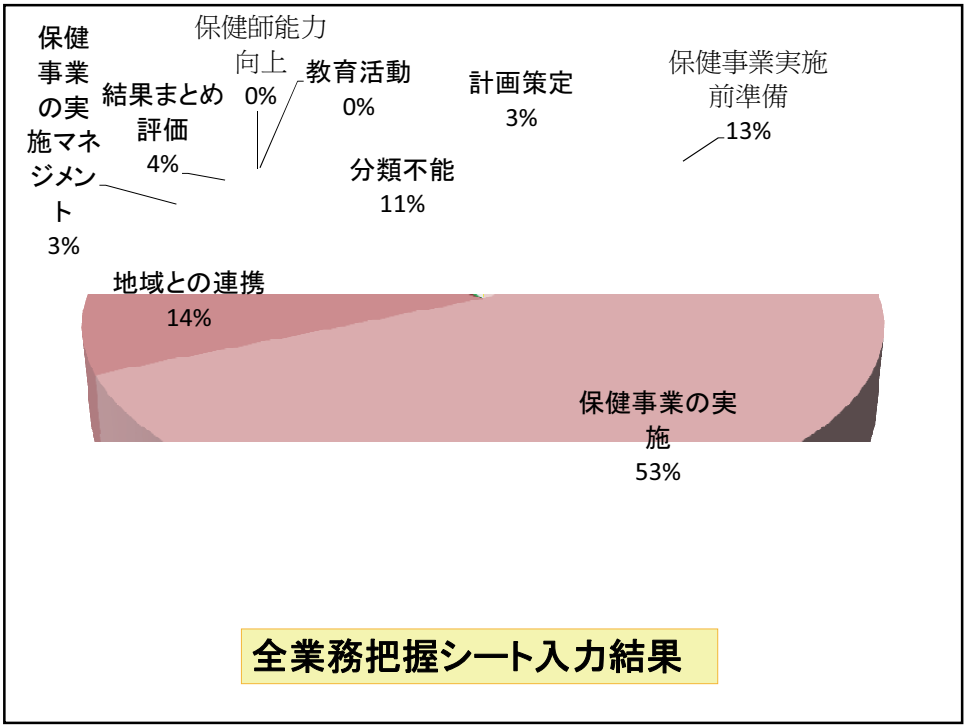
保健師の動きを可視化し、整理し、保健事業の体制を見直したい

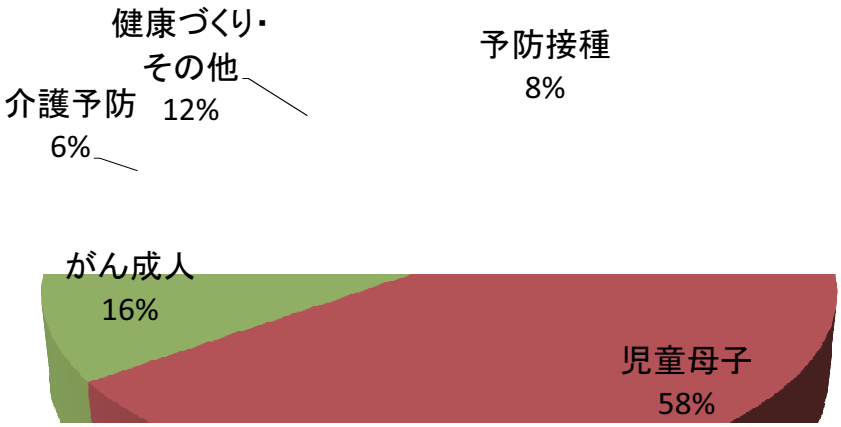
公益社団法人　日本看護協会
社会の変化に対応した保健師活動の構築事業　より



方針を共有するための話合い


（様式6）
22172．8時間
（12．3人）
市・町の保健活動の業務内容チャート（母子保健 Ver. I ）
平成24年度試行事業
・人口：　人　・年間出生数：　人
・母子保健業務にかかる業務時間　A:合計　時間
業務の分担：地区分担制　業務分担制
統括保健師の配置：　あり・なし
現在の保健師数：　人
本当に「保健師」として
やるべき仕事に
取り組めているのかな・・・。
「仕事の仕方」はどう・・！？
地区把握・実態把握・疫学や保健統計　時間
・地区まわり、データ確認、資料作成
月（　）時間×12カ月
・調査実施や統計資料等の実施
年間（　）時間
計画策定・事業計画・予算書作成　時間
・母子保健計画策定や子育て支援計画策定　年間（　）時間
・事業計画書や予算書等の作成　年間（　）時間
・その他の業務（　）時間
母子保健に関する研修
業務別研修等　時間
・母子保健に関する研修等への参加
年間（　）回×1回あたり（　）時間
母子健康手帳の交付
妊婦健診や訪問等
4783.9　時間
母子健康手帳交付　2327.5　時間
・妊娠の届出・母子健康手帳の交付
手帳交付時の面接等
1妊婦につき（約30分）×年間（ 2,356 ）
人 再交付 18分×100件
・入力、セット、運搬等 1119.5時間
妊婦健康診査　2380.4　時間
・妊婦健康診査事務関係 （県外助成含む）
・入力関係
・まとめ、広報等
妊産婦訪問指導　76　時間
・妊婦訪問指導の実施・記録・入力
1件（約2時間）×年間（ 19 ）件
・関係機関連絡等 38時間
不妊治療の助成　時間
・面談・申請（1件約90分）×年間（　）件
家庭訪問・保健指導
11929.9　時間
乳児全戸訪問 に関すること
（こんにちは赤ちゃん事業）　5029　時間
・23年度実績 直営分624件、委託分694件
乳児訪問に関すること　1062　時間
・赤ちゃん訪問後経過観察児、保健所との同行訪問含む
幼児訪問　208　時間
・健診未受診児、経過観察児等
その他家庭訪問に関すること　5630.9　時間
・予算関係、訪問依頼準備、訪問担当者支援、実績・まとめ、システム関係等
母子保健推進員支援活動
2138　時間
各種相談事業
60　時間
広報物作成等　時間
・スケジュール作成等 年間（　）時間
・広報物作成等 年間（　）時間
育児相談（一般）　時間
・相談の準備・調整 年間（約80時間）
・相談実施・記録
1件（約60分）×年間（　）人
・相談後のカンファレンス
1件（約10分）×年間（　）人
発達・こころの相談　時間
・相談の準備・調整1件（約90分）×年間（　）件
・相談実施・記録
1件（約3時間）×年間（　）人
・相談後のカンファレンス
1件（約90分）×年間（　）人
その他の相談・支援　60　時間
・ママのすこやか相談　60H
虐待進行管理ケース会議
414　時間
各種教室・地区組織活動
893　時間
広報物作成等　時間
・スケジュール作成等 年間（　）時間
・広報物作成等 年間（　）時間
母親/両親学級　893　時間
・教室実施2会場×12回
・準備、アンケート入力等後処理含む
子育て/離乳食教室　時間
・準備・調整 1回（約4時間）×年間（　）回
・教室実施・記録
1回（約3時間）×年間（　）人
・カンファレンス 1回約1時間）×年間（　）人
子育てサロン/親子クラブ等の教室　時間
・準備・調整 1回（約4時間）×年間（　）回
・教室実施・記録
1回（約3時間）×年間（　）人
・カンファレンス 1回約1時間）×年間（　）人
その他の教室
集団保健指導　時間
・準備・調整 1回（約4時間）×年間（　）回
・教室実施・記録
1回（約3時間）×年間（　）人
・カンファレンス 1回約1時間）×年間（　）人
普及啓発・ポピュレーションアプローチ
各種会議
1954　時間
住民への普及啓発
194　時間
・情報誌作成　194H
子育て・子育ち支援会議
元気っ埼まつり　268　時間
・1回（　）時間×年間（　）回
なかよしネットワーク
なかよしまつり　174　時間
・1回（　）時間×年間（　）回
思春期ピアエディケーション　72　時間
・1回（　）時間×年間（　）回
子育て広場関係支援　1246　時間
・年間（　）時間
ママ元気ネットワーク会議　148　時間


保健事業の実施マネジメント 3%
結果まとめ評価 4%
保健師能力向上 0%
教育活動 0%
計画策定 3%
保健事業実施前準備 13%
分類不能 11%
地域との連携 14%
保健事業の実施 53%
全業務把握シート入力結果



全体の83%の内訳

みえる化の結果から

〇全体で話合う場は必要だが持てていない
〇縦割りで見ることに慣れて、地域が見えなくなった
〇予防活動の担い手＝実践者である

あらためて保健師の使命は、役割は、どうか？

保健師の役割は？

〇世代によって必要なスキルや能力は変わる
〇地域活動の経験のあるなしに係わらず地域に目を向けようとする気持ちは個々の保健師マインドによる
〇合併後に採用になった若手保健師は地域活動の経験が少ない
〇先輩保健師個々に保健師として大切にすることの違いがある

↓

ベクトルを合わせる方法をさがす

ベクトルを合わせる方法？

★ 話合いの機会を持つ
★ ツールを活用（地域ケアシステム・ビビットシートなど）
★ 目的・計画・実施・評価を意識する
★ PDCAサイクルをまわす

↓

展望会議・作戦会議！！

分析の結果から

- こんな状況だったのか
- 客観的に業務を振り返ることで改善点が見える
- 実施が8割、計画0．3・評価に0．4と少ない
- PDCAサイクルになっていない
- 準備や実施に時間がかかるので計画や評価の時間が少ない
- 事業全体を組み立てる時間が必要
- 事務量が多い
- 全体で話合う場は必要だが持てないなあ
- 先生の分析と同じことを感じている
- 事業がなんせ多い
- 発送業務など事務職にしてもらえることは本当にあると思う
- 評価・効果と言われても予防活動の担い手（実践者）であるのに

分析の結果から

- 母子や成人Gで時間のかけかたが違う
- 予算や仕様書づくりを保健師がするより事務職員の方が早いと思っていた
- 事務職に事務量をどこまで頼めるのか
- 似た会議がたくさんある。何の意味があってするのかと思う
- 縦割りで見ることに慣れた。今まで見えていたことが見えなくなって悔しい。
- ハイリスクばかり見ていると最近の母（親）ってこんなかと思う
- ハイリスクをみていると本来はどうなんかと思う
- 対象者と付き合っているとホントにしんどい
- Doがこんなにあったか意外だった
- 業務に追われるので地域の現状を語る時間がない

変わるために

- 地域全体の健康度・健康レベルを上げるために保健センターの役割を意識する
- 悪い人も含めて地域全体の健康度を上げればいい
- 専門職としての視点を大切にする。地域を見る力をもつ
- 個を繋げて集団として見る
- 地域に根付く活動に心がける
- 人とのつながりを大切にする
- 現場は地域であり地域を見る。地域に会った活動をする。
- 保健師間の連携、職場の思いやりや助け合い
- 他部署・他機関と他職種との連携、つながり
- 保健師間のコミュニケーション
- 共有するための場・話合う場がいる
- 共有するための見える化（可視化）

結果を活かせてない

平成25年度
厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
（社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業）

保健師の保健活動の最適化へ向けた方略

保健師の保健活動の最適化

H24年度
保健師の業務量や体制の見直し

H25年度
地域のニーズの把握

公益社団法人　日本看護協会
社会の変化に対応した保健師活動の構築事業　H25　より

日頃の活動「ＢＢＩＴ（ビビット）シート

平成　２５年　８月　７日　市町村：津市
○○　△△ □□　××

「地域のニーズ把握」や「事業や活動の意味」を見出していくベースは、日々の活動にあり！

1.日々の活動でのちょっとした「気づき」や「違和感」を言葉にして表現すると・・・

・歯の保健に関する啓発で、歯磨きの回数・方法の周知をどのようにするかということも大事だが、地区によっては、歯ブラシを持っていない子がいるということが問題ではないかと感じた。
　歯磨きよりも、朝ごはんの取り方など、優先する問題が違う、と感じる。
・健康づくり推進員さんの話から、美杉、香良洲では生活や考え方、ボランティア活動にたずさわる年代が異なると感じる。
・子どもの出生がごく少数な地域と多い地域の、乳幼児の健康相談の回数が同じで良いかと思う
・市民が同じサービスを受けることができる、ということは必要だが、このような地域特性があるのでこのようなサービスのちがいがあるということがあってもよいのではないか。

・合併後は一つの津市としての一本化のような見方があったが、今は、それぞれの地域の特性があることをあらためて考えるようになったのか。
・虐待、子育て支援部署では、地区の担当はないが、地区によって通告の方法や、近隣の様子の違いは感じる。
・肌で感じるこの違いをどう優先づけていけばよいか。
・地域によっては高齢者の健康レベルが低い、生活の困窮しているところがある。ここまで生活が悪くなる前にかかわるすべはなかったのかと思う。
・一つの地域に長く勤めて（保健活動）いると、この地域の子はこんな小中学生になり、こんな大人になる、というイメージができたが、今は、その地域の人に会う機会が少なくなりイメージできにくくなった。今の状況の中で、ものの捉え方、見方、感じ方を養っていかなければならない。

2.その気づきや違和感を「地域の現象」としてみるには、何をみたらいいんだろう！？
（誰に何を聞いたらいいんだろう！？どこで、何を見たらいいんだろう！？）
→そして、何が課題だったんだろう！？

・朝ごはん食べない、食べることができない、など食べない理由は異なる。
⇒【課題】「子育ての中で朝ごはんを食べない子の背景について、地域の特性なのか、特定の集団の特性なのか明らかにしたい」
・朝ごはんを食べていない子の背景はどうしたら見ることができるか？
・年齢は、3歳児健診の頃か。
・食べない子の母の年代、就業、地域、兄弟の有無、同居か否か明らかにするのか、その結果問題にするべき数や率であるとどのように判断するのか。

・他市や、朝食摂取の良い地域との比較、2世代同居世代と核家族などの比較をする。
・家族の背景が、転入者であるか、専業で子育てをしている人（母）であるかなども明らかにできるとよい。
・朝ごはんを食べる習慣の全体の底上げをすることをめざすなら、明らかにしていくのは、だれをターゲットにすればよいか。

日本看護協会健康政策部保健師課

活動「なぜやってるの!?」シート

平成　２５年　１１月　１３日　　市町村：津市

活動名

ステップ1
ターゲットは誰？
その人たちは、どこにどれくらいいるの？
それは、他と比べて多いのかな？少ないのかな？

・「幼児を育てている親」「幼児に朝食を食べさせようと市ない親」がターゲット
・背景として考えられるのは？
　⇒・働いている人　・同居家族の有無
　　・核家族
　　・朝ごはんを食べない子が集まっている保育園や幼稚園があるか。
　　・経済的なことはどうすればよいか。

ステップ4
今の支援と変化してもらいたい住民さんとのギャップは？
それを埋めるには、どうしたらいいの？
（使える地域の資源、制度、人脈、不足のサービス）

ギャップ
・手技が拙い。
・朝ごはんを食べなくてもいいという雰囲気がある

不足のサービス
・啓発の機会

計画の入り口だぞ

ステップ2
その住民さんは、どんな資源をつかっているの？
その資源をどのくらい使って、暮しているの？
本当は、あったらいいのにそのことに気づいていないことはない？本人や家族は、どう思っているの？

・何がないと朝ごはんを食べさせられないのか。
　⇒　・時間　・お金（食材）　・手技（能力）
　　・必要を感じない、という意識

・家に冷蔵庫がない、冷蔵庫に食材が入っていない
・簡単なものですら作れない手技の拙さ
・母が若年、朝、眠っているほうに価値観がある
　⇒食べる、食べない、を判断する要因は何か？

ステップ3
その住民さんに、どうなってもらいたいの？
その住民さんにとってのメリットは何なの？

・朝ごはんを食べる必要性を理解してほしい。
⇒●朝ごはんを食べる行動がとれる。
　●朝ごはんを食べる気もちが生じる。

ここはあくまでも目的！
言語化して書いてみよう！

日本看護協会健康政策部保健師課

※「なぜやってるのシート」→ 現：これからDoシート

ビビットシートの演習をして

- 「気づき」「違和感」を言語化する演習
- ネーミングがいい、ビビットくることを言葉にすればいいんだ
- いろんな場面で活用し、日々話合いをすることが大切
- 普段のちょっとした「気づき」があっても話し合わなければ流されてしまう
- 地域の様子を知るために住民の声をもっと聞くことを大事にする
- 気づきを書きとめておくことが必要
- 「気づき」「違和感」を常に言葉にしながら、客観的なデーターなども意識する

↓

するべきことを考えて計画・行動する

公務労働として保健師がいるわけ？

あなたが大切にしていることは何ですか？
あなたは何を後輩に伝えますか？

津市のPRキャラクター
シロモチくん

大切にしたいこと

「住民の中へ」

2.和歌山県上富田町の実践事例

～　和歌山県上富田町　～

「保健師の手で乳幼児健診の施策化を実現
～変えていける保健師活動～」

和歌山県　上富田町　保健センター
木村　陽子

＜上富田町の概要＞

★人口：15，357人（平成26年1月1日現在）

★面積：57．49㎢

★出生数：115人（平成24年度）

★高齢化率：22．5％（平成25年3月末）

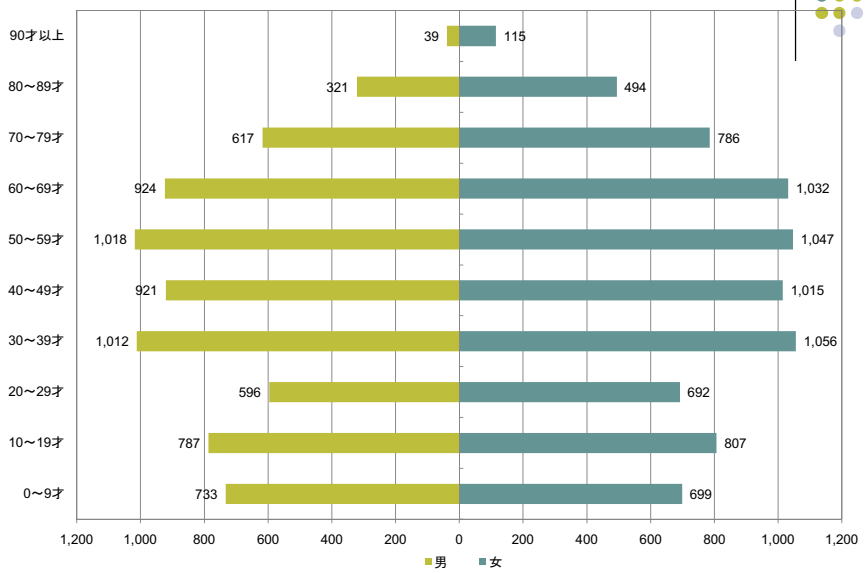
★保健師数：8人

地域包括支援センター（1名）

介護保険係り（1名）

保健センター（6名）

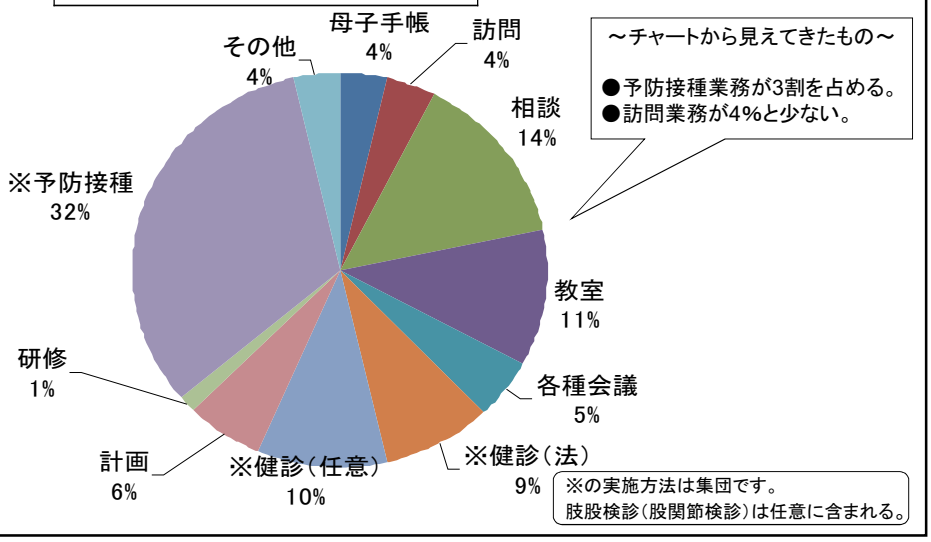
上富田町人口ピラミット



平成24年度の取り組み（その1）

①業務チャートに記入（母子・成人・介護保険）

母子保健業務チャートの結果



平成24年度の取り組み（その2）

②解決必要な課題(6項目)	③課題解決のための計画
取り組む優先順位	
1）地区診断ができていない	⇒1）住民を知る（訪問、健康教室、相談を実施）、医療費分析
2）事業評価を行っていない	⇒2）肢股検診、メタボ運動教室の見直し
3）予防接種業務に時間がかかりすぎている	⇒3）医療機関委託
4）成人保健の健康教室の参加者が少ない	⇒4）事後指導時ニーズ把握のためのアンケートを実施
5）特定保健指導の参加者が少ない	⇒5）事後指導の方法を地区別に変更し、勧奨を行う
6）保健師一人体制の部署は保健師間の相談がない	⇒6)介護保険係りと地域包括支援センターの隣接配置、保健師ミーティングの実施

平成25年度の取り組み

①課題解決のための計画を実施

（そこから得たもの）

●業務整理によってできた時間の活用

●保健師間で話し合う大切さ

●上司（事務職）と話し合う大切さ

⇩

保健師の意識が変化

・PDCAサイクルの重要性

・住民や地域をみることを考えた活動

②ビビットシート・なぜやっているのシートの記入

母子保健、成人保健担当ごとに日ごろの違和感、疑問が沢山でてきた

計画・実施の事例紹介
～肢股検診～

- 肢股検診とは・・

（実施目的）

平成10年度より、先天性あるいは後天性の股関節脱臼の発見・治療につなげることを目的に生後2ヶ月の乳児を対象に実施。

(内容)

①検診②身体測定③相談④予防接種の説明

⑤乳房管理の説明（助産師）⑥ママさん交流会

（スタッフ）

非常勤医師（1名）・保健師（3名）・非常勤助産師（1名）

（回数と実施方法）

１回／月、集団検診

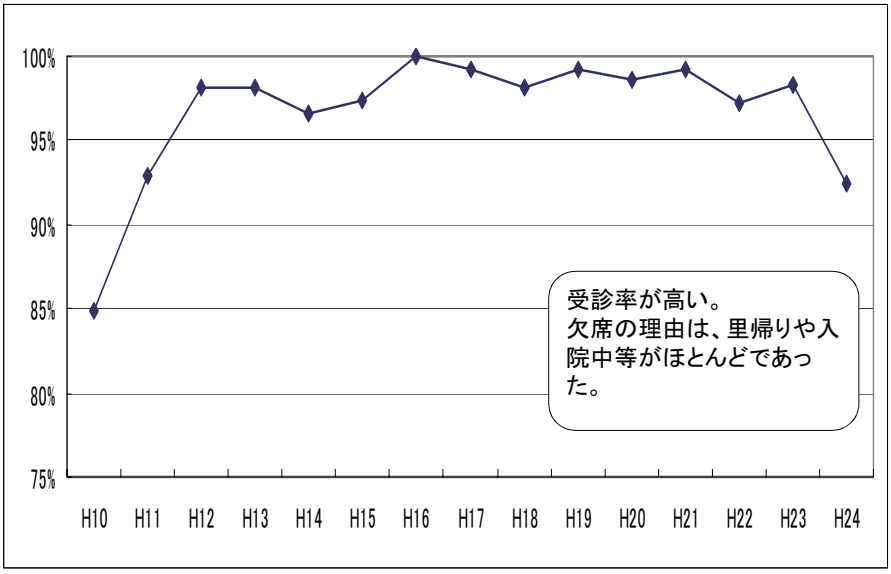
（所要時間）

約2時間

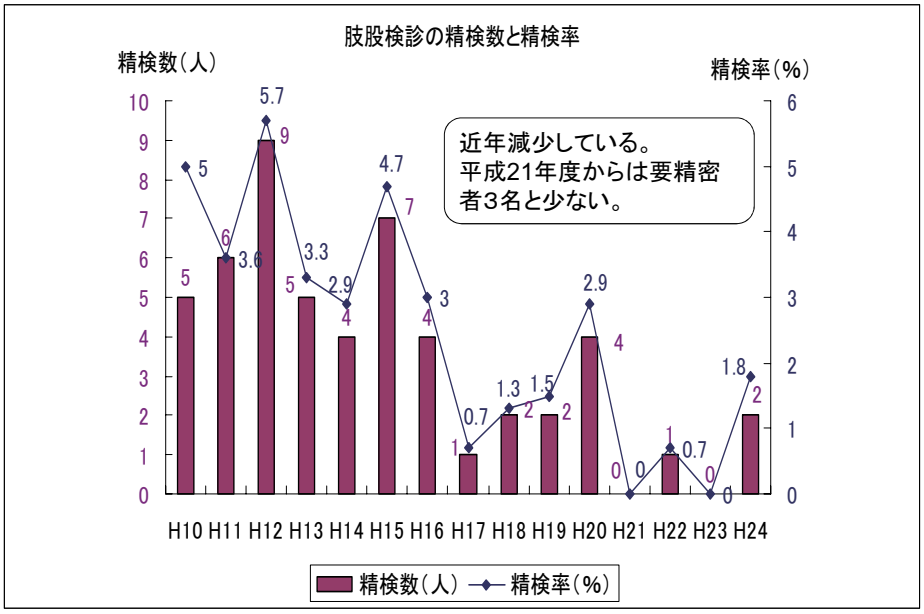
（1回平均参加人数）

約10人

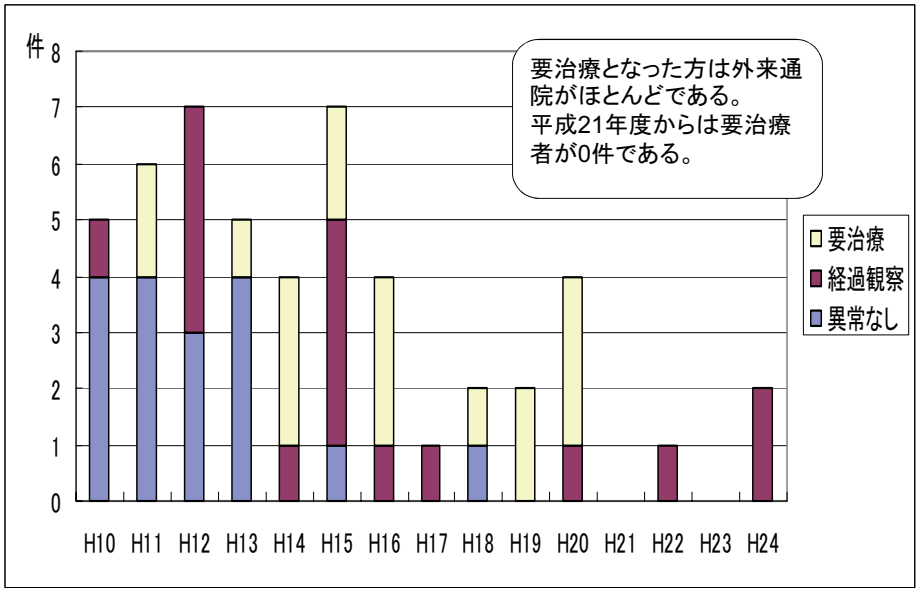
肢股検診の受診率



要精密検査率



精密検査結果



＜肢股検診について検討＞

①保健師間の相談

★医療の充実

★脱臼予防についての知識普及

★要精密検査率の低下

★治療に至るケースの減少

◎これらのことにより、「平成25年度より実施の見合わせ」となり、保健師としてできる活動を検討。

②上司、町長への報告

＜新たな保健師活動の実施＞その1

◎2ヶ月児の保健師全戸訪問

実施日：適宜

内容：身体計測、発達

開排制限の確認

保健指導

（パンフレット―赤ちゃんが股関節脱臼にならないよう注意しましょう―を配布し説明）

予防接種の依頼券配布と説明（保健師）

＊全戸訪問開始にあたり整形外科医師の指導のもと股関節の見方を再確認

〇男の子の特徴・・股関節は<u>硬い</u>

〇女の子の特徴・・股関節は<u>柔らかい</u>

＜観察項目＞

足の長さ、大腿のみぞ、膝の曲がり方、股関節の音

＜新たな保健師活動の実施＞その2

◎2ヶ月～3ヶ月児の育児相談の実施

育児不安が強く、外出の機会が少ない時期であることからママさん交流会の継続は必要と考え、継続する形を作った

回数：毎月1回（約2時間）

内容：身体計測、発達、開排制限の確認
保健指導（保健師）、乳房管理の説明（助産師）
ママさん交流会

★整形外科医師との連携

訪問や育児相談で保健師の開排制限観察後、必要時に相談、指導を受けられる体制づくり

＜既存の事業へつなぐ＞

◎4ヶ月児健診（集団健診）

回数：毎月１回

内容：身体計測、発達
開排制限の確認（医師・保健師）
栄養指導
保健指導

学んだこと

今回の事業に参加し、自分たちの保健師活動の課題がわかり、検討し計画を立て実行することができました。

このきっかけがなければ活動を変えていくことはできなかったと思います。

自分たちの意識を変えることで保健師活動を変えれる！と実感しました。

3.山形県鶴岡市の実践事例

平成25年度　厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
市町村保健活動のあり方に関する検討フォーラム

自分たちの毎日の活動を可視化していくプロセスに挑戦

～ビビットシート、なぜやってるの？シートを使用して～

山形県鶴岡市健康福祉部健康課

平成26年3月8日(土)

＜発　表　内　容＞

1. 鶴岡市の紹介
2. 試行事業参加の経緯
3. ビビットシート等への取り組みより
4. 取り組みで気づいたこと
5. これからの保健活動

1．鶴岡市の紹介

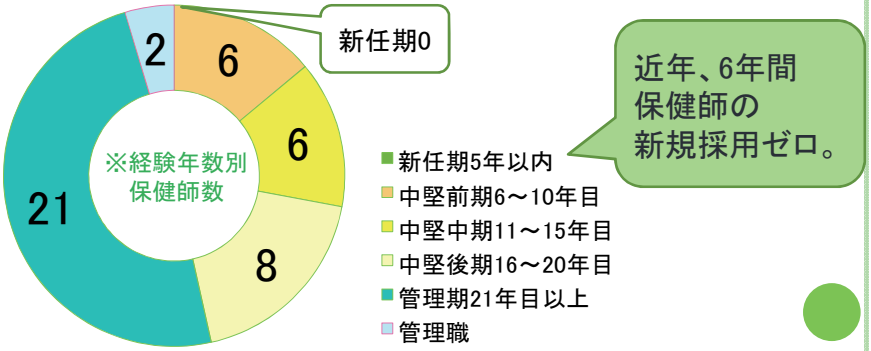
＊面　積：1,311.51km^2
＊人　口：135,403人
（男 64,397人　女 71,006人）
＊世帯数：48,186世帯
＊1世帯当たり2.81人
＊出生数：937人
＊高齢化率：29.6%
（以上 平成25年3月末住民基本台帳）
＊合計特殊出生率：1.62
（平成22年保健福祉統計年報）

＊平成17年10月　1市4町1村が合併。
＊鶴岡市は山形県の西部に位置し、南部は新潟県に接しています。日本海・山岳・平野と多彩な自然環境を有し、*面積は東北最大の広さ*です。

➢鶴岡市の保健師配置（平成25年度）

保健分野 35名	介護福祉分野 4名	子育て分野 1名	産業保健分野 1名
＊健康課（地域庁舎市民福祉課兼務10名含）	＊長寿介護課 地域包括支援センター	＊子育て推進課 子ども家庭支援センター	＊職員課

※保健師41名。他に管理職（健康福祉部長・健康課長）の保健師が2名。



※参考：中堅保健師の人材育成に関するガイドライン（平成24年3月）

２．試行事業参加の経緯

➢試行事業応募前の保健活動の状況

- 平成23年7月、行財政改革大綱の実施計画が策定。地域庁舎（旧市町村）の保健師の集約について示されたことによって、保健師配置検討会を実施。
- 検討会ではPDCAサイクルに基づき「発展」「縮小」「廃止」という観点から業務見直しを行い、各事業の目的、取り組みの共有を図ってきた。
- 保健師の組織体制と保健活動業務の2つを柱に、庁舎間との業務バランスなどの課題を解決するため、地域保健活動の一元化及び効率化など、幅広く検討してきた。

➢試行事業参加の動機

- 市民のニーズに対応した保健活動を実践していくには、更に、客観的な視点で検討が必要。
- 保健師の組織体制や統括的保健師の役割を考えるきっかけとし、鶴岡市の保健活動の構築に役立てたい。

➢平成24年度の試行事業取り組みでは…

- 業務チャートの作成や部署横断ミーティングを通して、鶴岡市の保健活動としてどの業務(事業)に時間をかけてきたのか、譲れないことなどが確認されたが、大切にしてきたはずの「地区担当制」が「地区業務担当」に陥り、地域をまるごとみる視点が薄れてはいないだろうか…など、悩みもたくさん出された。

３．ビビットシート等への取り組み

＊事務局体制＊

健康課4名(統括保健師1名・各年代より保健師3名）
長寿介護課1名　・　健康課長1名　　計6名

＊内容＊

部署横断ミーティングの企画・運営や保健活動の現状と方向性を検討するため、10回/年度の会議を開催。

＊看護協会試行事業での今年度のポイント＊

地域ニーズの把握・健康課題の明確化⇒
そのためのツールが…「ビビットシート」「なぜやってるのシート」

「20～30歳代の若手保健師よりシートに取り組んでもらい、後で、部署横断ミーティングにて保健師間で共有しよう！」

ビビットチーム結成

➢ビビットチーム（若手保健師）の取り組み

なぜ自分達が選ばれたのだろうギモン・モヤモヤ

＊平成8年に保健師教育のカリキュラムが変更、公衆衛生看護の分野が教育として少なくなり、「地域をみる力」が変わってきている？！
＊メンバー5名全員がカリキュラム変更後の教育を受けている。
＊先輩保健師が持っていて、自分達が持っていない視点とは何か…
＊シートに取り組むことで、その視点を考えるきっかけになれば…

よしっ！シートに取り組んでみよう！！

昨年度からの課題の抽出を受け、今年度、鶴岡市は高齢保健・介護分野の保健活動をテーマに試行事業に取り組んでいたこともあり、「高齢期の健康」にしぼって2つのシートに取り組んだ。

➢ビビットチームの感想など

・みんなで取り組んでみて、話しをしながら取り組めるシート。
・忙しい業務の中、自分たちの活動を振り返るツールとなる。
・話をしただけでは流れてしまうことでも、言語化し見える形にすると意思統一しやすい。
・鶴岡市には定例研究会で情報共有したり、訪問や事業の話を聞いてくれる先輩がいる。話を聞いてもらうだけでなく、自分の活動を先輩に見てもらうツールとしても使えるのではないか。
・5回のビビット会議では、事務局の先輩保健師からも出ていただき、広い視野で地域を見ていくという視点の持ち方や方向性について助言をいただきながら取り組むことができた。
・ビビット会議の中でまとまらなかった部分については、事務室での「そういえばあそこって・・・」という立ち話から始まり、数人集まってのミニビビット会議も開催された。

＊ビビットチームよりシート作成の取り組み成果を、部署横断ミーティングにて保健師全体の前で発表。その後、12月2日看護協会合同会議でも発表の機会をいただく。

しかし…

「なぜやってるのシート」が事業ありきの展開で、せっかくの「ビビットシート」が活かされていないことや地域課題の掘り下げの甘さに気づく…

看護協会合同会議参加後の試行事業事務局会議にて

若手に取り組んでもらい、ミーティングで取り組み経過や内容は「共有」したが、保健師全員で「掘り下げて考える」時間はなかった。

若手が悩んでいることをそのままにしてはいけない。
このままで終わってはいけない！
若手チームのシートを先輩保健師の視点でさらに検討し、掘り下げていくことを今こそやらないと！！

鶴岡市の高齢者をみる視点・地域をみる視点…日頃の自分たちの保健活動など、シートを活用してもう一度保健師みんなで考えてみよう！

	経験年数	チーム名
中堅前期	6～10年目	ビビットAチーム（既に結成済み）
中堅後期	16～20年目	ビビットBチーム
管理期	21年目以上	ビビットCチーム

各4～6名のメンバーで
ビビットB＆Cチームを結成！
（それぞれ何度か話し合いを重ねる…）

4．取り組みで気づいたこと

ビビットAチーム（中堅前期・20～30歳代保健師）

＊事業ありき
「自分達が関われる人たち」という観点から対象者をしぼっていた

＊事業をまわすだけ
先輩保健師がボトムアップで作り上げた事業に対象者を当てはめ、まわして（こなして）いただけ

＊不安
地区担当制をとっているが、本当に地域をみれていたのか、住民のための保健活動が出来ていたのか…

＊一次予防の視点重視
介護保険制度なども整備された中の保健活動。実際の看護など実務的な仕事をしてきた先輩保健師との考え方の違い？

これからの保健活動は自分達次第
学生時代に受けてきた公衆衛生看護教育は変えられないが…
常に地域・住民をみる視点を持ち続ける！！

ビビットBチーム（中堅後期）

＊見逃していないか？
⇒ｱﾝﾃﾅ高く「見て・気づける」ようにはしている。しかし、最近「つなぐ」ことに躊躇していなかったか。他職種と連携したりすれば、それだけ忙しくはなるが、このような地道な活動が保健活動。予防の視点。もっと関わっていくべき対象。

＊支援していく体制づくり
関係職種との情報共有や連携は良くなってきている。
これからの超高齢化時代は、地域づくりをはじめ地域の方々に担ってもらう必要がある。その火付け役(コーディネート)ができるのは保健師！

＊予防の視点
どのような健康レベルの住民にも、予防の視点を忘れずに関わることができるのが保健師。保健師だけでなく、高齢者へ関わる職種は増えているが、予防的視点を持って関わるように他職種や住民へも伝えていく必要がある。

Keywordは つながり

ビビットCチーム(管理期)

＊住民との共有
住民の要求が地域のニーズと一致しないこともあり、統計などで地域の実態を提示し、保健師と住民が同じ課題を共有するように努め地域の力を活用しながら「地域の健康課題」に取り組んできた。

＊既存組織の限界？
今ある高齢者を考える組織（地域ケアネットワーク）では、今困っている住民の対応で精いっぱいの現状であり「健康」を切り口に予防活動について提起しても地域の課題としては取り上げられにくい。

＊個々の取り組みから地域全体へ…
個々の取り組みだけでは、地域の健康課題は解決しにくいため、地域ケア・組織活動や今ある地域資源と「健康づくり」のタイアップを更に推進していきたい。

➢ビビットチーム開催後の部署横断ミーティングにて

＊2つのシートに取り組むにあたり、今年度当初に改定された保健師活動指針を読みこみ、地域をみる視点とは何かなど、地域活動について話し合った。
＊そして、鶴岡市で先輩保健師が築いてきたこと、大切にしてきたことは間違っていないと再認識した。
＊鶴岡市の保健活動のよいところは、住民の近くで生活を見て、気づいて健康づくりの活動につないできたこと。それが、いつの間にか机上での保健師の思いや気づきだけで事業評価や活動体制の見直しなどをしていなかったか…と反省。
＊「担当保健師」といえば住民に受け入れられ、話ができた。時代とともに、住民の生活・健康への意識も変わってきている。「住民」と「担当保健師」の距離が離れていってはいないか…

＊住民との距離を縮められるのは…自分達の活動次第。出会いが繋がって、広がって住民を巻き込んだ活動をこれからも継続できるはず。

➢２つのシートを活用してみて～まとめ

◆ビビットシートは…
・忙しい業務の中、自分たちの活動を振り返るツールとなる。
・話をしただけでは流れてしまうことでも、言語化し見える形にすると意思統一しやすい。
・個々に、日頃の地区活動での気づきを書き留めておき、保健師間で共有し、市全体の施策に反映させるときにも、シートを持ちより活用できる。

◆なぜやってるのシートは…
・国、県からおりてきた事業をやるだけではなく、自分の担当地区の実態はどうなのかという視点を持ち続け、対象者を明確にして働きかけるために活用できる。
・保健師活動からのボトムアップの視点をいかすために活用できるシート。
・「なぜやってるの」を「なぜやるの」に読み替えて、シートのステップ1～4まで取り組んだ後に、活動名を記入する方法でもいいのでは…？

＊経験年数問わず「鶴岡市の保健師」として同じ方向性で保健活動を考えている。
＊活動の目標は市民の健康度・QOLの向上！

※「なぜやってるのシート」→ 現：これからDoシート

５．これからの保健活動

「鶴岡市保健活動のあり方に関する検討」4カ年計画

市民の健康度・QOLの向上

あるべき姿

鶴岡市に最も適した保健活動が実施される

○潜在的なニーズのある市民を的確に把握し支援する
○地域の健康課題、ニーズを踏まえた保健活動の優先度を決め、評価指標を可視化して効果を検証する
○保健師等の経験年数や職務に応じて、計画的な人材育成を行う

【４年目（2015）】
①他分野における保健活動のあり方の検討

○子ども子育て新制度の保健活動
○障害・生活福祉制度の保健活動

【３年目（2014）】
①各分野における保健活動の目標及び評価指標の決定

・鶴岡 ビビットシート
・鶴岡 なぜやってるのシート

○健康分野（健康課・市民福祉課）
保健師・栄養士配置集約化及び駐在制の評価
○福祉分野（長寿介護課・子育て推進課）
○産業分野（職員課）

【２年目（2013）】
①地域の健康課題を適切に行う方策の明確化
②質が担保された保健活動のあり方の明確化

・ビビットシート
・なぜやってるのシート
・鶴岡 評価指標シート

■部署横断ミーティング（2回）
■成果報告会（所属長へ提言）
○地域包括支援センターの統括体制
○高齢保健・介護予防の体制
○保健師・栄養士等の活動体制

【１年目（2012）】
①保健活動の実態及び課題の把握
②統括的役割の保健師の定義・機能・役割・適正配置の検討

■部署横断ミーティング（3回）
・基本情報シート　・保健活動全容把握シート　・業務チャート
・試行事業実施計画票　・保健活動の課題、対策、その判断根拠
・保健活動最適化に向けた取り組みプロセス
・保健活動最適化実施計画シート

春：鶴岡公園の桜

夏：鶴岡特産「だだちゃ豆」

秋：庄内柿

日頃の活動「BBIT（ビビット）シート」　地域のニーズ把握や事業や活動の意味を見出していくベースは日々の活動にあり！　　鶴岡市　　ビビットAチーム作成

1．　日々の活動でのちょっとした「気づき」や「違和感」を言葉にして表現すると・・・

必要性を感じない

- 農作業＝運動と考えていること。農作業は運動ではなく、足腰が痛くなる前に、若い時期からロコトレの必要性を感じてもらう。
- 働き者の地域。足腰が痛くても農作業をする。畑やハウスの中を歩いているから、運動の必要性をなかなか感じてもらえない。

「○○さん来なくなった」

- 「最近○○さんが来なくなった」と参加者たちがよく話している。
- あすこねぇのばばちゃん見ねぐなったの。

高齢化

- 高齢化、単身・高齢者世帯の増加。
- 「高齢者のみ世帯」「高齢者のひとり暮らし」が特に多い。
- 一人暮らしでこもりっぱなしの人がいる。
- 年寄りばっかり。
- 老々介護・独居の家。

心配なこと

- アパートが多い町内会では、子どもや高齢者などの要援護者情報はつかめている？たぶんわからない。どうやって把握できる？埋もれないために！
- どこの家がどんな人がいるかわかる？
- 家族がいても容易でない人もいる。
- 体調を崩したとき、誰がどう支える？
- 近所の人が声をかけてくれているのか？誰か見守ってくれているのか？
- 火事を心配している近所。単身高齢者世帯の実態が見えにくい状況。民生委員、住民会長苦労。

参加者が少ない

- サロンなどの集まりに、参加できないのか？他にも場があり参加しているのか？心配な高齢者が埋もれていない？
- 何をするにも、参加者が減少。
- お茶のみサロンの参加者は女性が多い。男性は日中何をして過ごしているの？老人クラブには男性の参加があるらしい。ステータスやお酒が絡むと男性も参加する？
- 出てくる人が決まっている。
- 新規の参加者がいない。来ない人たちは何をしているのか？役割があり忙しい？
- 男性はＧＧ・医師講演会には参加するが、運動教室になると参加率は低い。

仕事をしている

- ６５～７０歳は現役で仕事をしていることが多く、平日日中開催の事業の参加者は少ない。
- 地域役員の会議も夜になる。

足腰が痛い

- 足が痛くて、歩いたり座ったりが大変。
- 参加するのが億劫になっている。
- 足腰が痛くて思うように動けない。耳が遠くて話が分からない。参加することで、皆に迷惑をかけるのでは？との思い。

交通手段がない

- 雪が積もれば畑が休み。交通手段のない人は、家に閉じこもりがち。
- 車がないと、外出の機会や外出先も限られることが多い。
- 公共交通機関がない。高齢者は送迎がないと外出難しい。

地域のつながりが強い

- コミセンで行政手続きができ、移動手段がない人にとって便利。
- コミセンで○○できるっけか？
- 生活や命に関わる。医療機関やスーパーは近くにあるので、自転車や近所の人に乗せてもらったり家族で支援できているようだ。
- 日中は働き、コミセンでのサークルは夜開催。生活の中心は農作業。農作業の合間に趣味のサークルや役員の仕事をする。
- 転入者が多いが、一度ネットワークを組むと結束が固い。
- 集まりの時に同乗させてくれる人がいる。
- 地域のつながりはある方だと思う。
- 自治会のつながりが強い。コミセンに冠婚葬祭の情報が入る。

気になること

- 地域のつながり薄い。自治会に入らない人もおり、コミセンでの情報得にくい。
- 自分たちだけで抱え込んでいないか？
- 今はいいけど、これからのことを考えないと！

集まる場がない

- 近くの公民館なら集まれる人もいる。
- 身近なところで気軽に運動できるといい。コミセンまでも遠い。
- サロンをどんどん立ち上げたい。
- 地区が離れている所もある。
- サロンも地域によってばらつきが大きい。集まりたい気持ちがあるが、場がない。

二次予防事業につなげたい

- 生きがいづくりが必要。
- 普段からの健康管理が大切。
- 介護予防が必要。
- 閉じこもりが心配。
- 介護予防チェックリストの結果をどう活かすのか。チェックリストから地域の高齢者像が見えるといい。
- 担当地区の二次予防事業への参加はどうなっている？卒業後の生活につながるよう、地域の受け皿は？
- 二次予防事業に誘われても、知らないところ、知らない人の中には行きにくい。

福祉・医療サービスが身近にない

- 福祉サービスが身近にない。
- 近くに医療機関がない。内科・整形・眼科に定期的に通うのが困難。医療中断になることも。
- 身近な医者がなくなり通院が大変。

地域の実態

- 夏と冬で5～8㎏体重変動あり。
- 若い人の死亡が聞こえてくる。周囲の関心も高まる。４０～５０代、若い世代へのアプローチ。
- コミセンでの集団健診の受診者が少なく感じた。
- 地域住民の職業はどんなものが多いのか。専業農家→兼業農家へ。
- 上郷は福祉協力員がほぼ機能していない。
- ５０・６０代で病気・亡くなる人が多い感じがする（あの人もまた・・・）。
- 地区別に出ている高齢化率は地区を現す数字なの？実際に出会う人や、3～4世代同居が多く、昔ながらの家が多い地域なのに、高齢化率が市内の中でも低いって本当？

2.「地域の現象」としてみるには何をみたらいいんだろう？（誰に何を聞いたらいいんだろう！？どこで、何を見たらいいんだろう！？）→そして、何が課題だったんだろう！？

健診データ

- 健診データ
  冬場の過ごし方
- 健診結果・がん精検率・がん発見率
- 健診データからの健診受診状況の把握
  精検受診状況
- 毎年こうらしいが、住民はどこで健診を受けているのか
  ドック、個別、その割合は？
- 通院状況・レセプト

統計

介護関係

- 住居状況や住民情報
  統計データ
- ＜統計より＞
  高齢化率
  要介護認定者数
  介護保険サービス利用者数
  ひとり暮らし高齢者世帯の割合
  高齢者のみ世帯の割合
  住宅寝たきり高齢者
  在宅認知高齢者
- 利用している介護サービス内容
- 介護申請率（地域別の比較）
- 三世代同居率
- 介護認定率・状況
- 高齢化率
- ＜介護予防のためのチェック票より＞
  二次予防事業対象者の割合
  うつ５／５の割合、訪問時の状況
- 二次予防事業対象者

人口

- 人口・家族構成
- 人口
- 地区別人口割合
- 地域住民の職業状況の把握。
  だいたいでいい
  コミセンや住民に出会った時に聞く

課題

- 松並町独自のネットワークづくり
- 高齢者が集まる場づくり
  サロンの立ち上げ
- 要援護者について、埋もれないために
  把握する仕組みづくりが必要
  町内会へのアプローチ、地域ケアとしての取り組み
  包括支援センターとの連携
- 組織育成
  保険推進員会、民生委員、地区社協、コミセンなど
  みんなで気づける地域づくり

関係機関

- 包括支援センターとの情報共有
- 地域ケア会議、包括との連携
  高齢者の現状や課題、困難ケースなど

足腰　ロコモ
地域のつながり

住民の声

- ＜地域の資源＞
  高齢者対象の事業はどんなものがあるか
  老人クラブやサロンの活動状況、参加者の声
- 民生委員さん、老人クラブなどのキーパーソンに地域の現状を聞く
- 住民と出会うこと！
  訪問、サロンや老人クラブ等の集まりに参加する
  地域の声からもニーズを把握する
- 地域のニーズの把握
  座談会の開催
- 民生委員の声
- ＜地域のキーパーソンより＞
  民生委員さん、保健衛生推進員、自治会・・・
  高齢者の現状や課題、困難ケースなど
- サロンの数・参加人数・場所・性別
- サロン・会食交流会参加者の声
- 民生委員さんが把握しているケースの相談先
- 保健衛生推進員、体協の声
- コミセンや民生委員、町内会長に聞く
- コミセンへの相談・連絡状況
- 先輩保健師に聞く

活動「なぜやってるの!?」シート（案）

鶴岡市　　ビビットAチーム作成

活動名　　『運動の生活化』大作戦！

ステップ1

ターゲットは誰？　　元気高齢者（１次予防対象者）

その人たちは、どこにどれくらいいるの？

・約24,000人（推定H25.3.31）
・市高齢者人口（40,057人）の60%

それは、他と比べて多いのかな？少ないのかな？

・１次予防対象者を県・国と比較
・初回介護認定申請時の平均年齢（H24）
　男：79.9歳　女：81.1歳　計80.6歳
・介護認定率（H24）市：20.6%　県：18.5%　国：17.5%
・運動習慣
　県（運動習慣のある人）　男：50.1%　女：42.1%
　市（定期運動習慣のある人）　男：34.1%　女：21.1%
・鶴岡みらい健康調査

健康寿命を延ばしたい

ステップ2

その住民さんは、どんな資源をつかっているの？

市民健康スポーツクラブ・民間のスポーツクラブ・整形のフィットネス・老人クラブ（グランドゴルフなど）・サロン・介護予防講座・まちなか筋しゃん塾・健康講座・温泉・メディア

その資源をどのくらい使って、暮しているの？

本当は、あったらいいのにそのことに気づいていないことはない？

個人差が大きい
（意識が高い人とそうでない人の健康意識の格差が大きい）

本人や家族は、どう思っているの？

行動変容ステージに当てはめてみる

必要と思っていない人、時間がない、人に見られたくない、運動自体に抵抗がある、労働（家事や畑）を運動と思っている、１人だと取り組めない、必要と思っているけど行動できない、

・本人：ＰＰＫでいきたい。１０年後の自分を想像できる？
　運動しなくても病気にならないと思っている
・家族：運動して健康で長生きしてほしいと思っている

ステップ3

その住民さんに、どうなってもらいたいの？

・運動の継続が10年後の元気な自分をつくる
・ロコモティブシンドロームの正しい理解
　（筋トレの必要性）
　→運動の習慣化、生活の一部になってほしい
・１人で取り組めない人
　→仲間づくりを通して運動の継続をしてほしい

その住民さんにとってのメリットは何なの？

・介護保険を使わず自立した生活を送れる
・本人は健康になり、家族にとっても円満

ステップ4

今の支援と変化してもらいたい住民さんとのギャップは？

・運動の必要性を理解してほしいが住民は必要と思っていない。予防の視点が薄い
（介護予防は介護が必要になってからすればいい）
・事業がぶつ切れで、行動変容につながらない

それを埋めるには、どうしたらいいの？

（使える地域の資源、制度、人脈、不足のサービス）

・地域でのリーダー育成
　→地域事業に組み込む
　→組織化
　例）男性のみの地域役員を利用した運動教室からスタートし、地域に普及していく
　例）HUの健康づくりサポーター
・短期集中講座を行い、講座終了後のサポート体制をつくる
・仲間づくりを通して運動継続教室

地域を支える人になる

※「なぜやってるのシート」→ 現：これからDoシート

日本看護協会健康政策部保健師課

日頃の活動「ＢＢＩＴ（ビビット）シート(案)　鶴岡市　ビビットBチーム作成

「地域のニーズ把握」や「事業や活動の意味」を見出していくベースは、日々の活動にあり！
「鶴岡市の高齢者」に視点をおいてﾋﾞﾋﾞｯﾄしてみる！

1.日々の活動でのちょっとした「気づき」や「違和感」を言葉にして表現すると・・・

・高齢者と出会う機会って限られている（減ってきているかな）

・事業に参加しない人＝来れないのか、来たくないのか、来る必要性を感じないのか…

・地域（行政）事業以外への積極的な社会参加⇒心身の健康維持⇒健康度・QOLの向上…元気高齢者のうちはこれでもいい。でも、弱くなってきたらやっぱり住み慣れた地域で何とかしなくては。ゆえに地域の中でつながりをつくっていくことは大切。

・一人暮らし・介護認定あり・75歳以上世帯・日中独居・気になる高齢者など高齢者を細分化し、誰が関わっているか、見守りが必要か等見ていくことも必要？！高齢者全体が見えているか、見ようとしているか…

・しゃべりたい高齢者：介護ｻｰﾋﾞｽは受けているし、ｹｱﾏﾈも定期訪問している。でも、これからの生活や健康の不安など漠然と色んなことを話したい人がいる。どの部署が対応？

・身体活動のみならず生活状況（家族構成、経済面、年金収入額など）も個人差が大きい。

・ちょっと気になる高齢者：様々な場に出ては来るが「同じことを何度も言う⇒認知症？それとも性格？」「体力ﾁｪｯｸを嫌がる⇒痛いところがあるの？他人に見られてのﾁｪｯｸが嫌？体力低下を感じているから？」

・健康づくりとは程遠い生活状況：ｷﾞﾘｷﾞﾘの年金暮らし。1食食べるのもやっと、お金がないから医者にはかかれない。

2.その気づきや違和感を「地域の現象」としてみるには、何をみたらいいんだろう！？
（誰に何を聞いたらいいんだろう！？どこで、何を見たらいいんだろう！？）
→そして、何が課題だったんだろう！？

・出会った高齢者の生活背景にも目を向けることができているか。

・老人クラブ、サロン、健康教室…出会う方々が決まってる。だからこそ、出会った方の「ちょっと気になる」を見逃さない。（これは基本！ｱﾝﾃﾅ高く関われば見れる）

・市民（高齢者）へ地区の状況を適切にフィードバックしているか？

・保健師と市民の考え（課題）にズレはないか

＜課題＞

・高齢者個々の生活レベルや健康課題を意識した支援ができていただろうか？できるだろうか？

・保健師・関係職種の連携だけでなく地域を巻き込み高齢者を支える仕組みづくりが必要。

・高齢者全体が見えているか？

日本看護協会健康政策部保健師課

活動「なぜやってるの!?」シート（案）　鶴岡市　ビビットBチーム作成

活動名　要援護高齢者を地域で見守る体制づくり(地域のケアシステムの構築)

ステップ1

ターゲットは誰？
その人たちは、どこにどれくらいいるの？
それは、他と比べて多いのかな？少ないのかな？

ターゲットは（どちらがいいのでしょう…？）
A：元気高齢者(鶴岡市高齢者人口の約6割、推定24,000人）のうち65～70歳位の団塊の世代（お金もそこそこ余裕あり、身辺自立している方）

B：要援護高齢者：要介護認定者は約8,000人、二次予防事業対象者は3,492人、その他にも潜在的に要援護高齢者はいるはず。

ステップ2

その住民さんは、どんな資源をつかっているの？
その資源をどのくらい使って、暮しているの？
本当は、あったらいいのにそのことに気づいていないことはない？本人や家族は、どう思っているの？

A：農村/海岸地域の団塊世代は現役で農業/漁業をしている方が多い。地域の役職を担っている方もいる。女性は家事・孫育てをしながらの方もいる。

B：介護認定を受けている方。独居高齢者は民生委員訪問。生活保護。何の資源も使わずにいる方も…

ステップ3

その住民さんに、どうなってもらいたいの？
その住民さんにとってのメリットは何なの？

A：団塊の世代は要援護高齢者を見守り支援する役割を担いつつ、自らの介護予防・社会参加にも繋がってほしい。

B:要援護高齢者は孤立せず、地域の中でのつながりを持ち生活してほしい。また必要な時期に必要なサービスを受けられるようになってほしい。

ここはあくまでも目的！
言語化して書いてみよう！

ステップ4

今の支援と変化してもらいたい住民さんとのギャップは？
それを埋めるには、どうしたらいいの？
（使える地域の資源、制度、人脈、不足のサービス）

A：団塊の世代は、地域では活躍しキーパーソンとなりつつある。人脈を活かし要援護高齢者を見守るという体制づくりにも期待したい。

B：要援護高齢者にも格差あり。地域で見守られながら、本当に困ったときに対応してもらえるキーパーソンがいるか。相談先があるか。

計画の入り口だぞ

※「なぜやってるのシート」→ 現：これからDoシート

日本看護協会健康政策部保健師課

日頃の活動「ＢＢＩＴ（ビビット）シート(案)　鶴岡市　ビビットCチーム

「地域のニーズ把握」や「事業や活動の意味」を見出していくベースは、日々の活動にあり！

1.日々の活動でのちょっとした「気づき」や「違和感」を言葉にして表現すると・・・

SOSを出さない人は支援が必要な状況か、支援を受けているか把握できていない。

・保健師が出会える人は限られている。「住民が必要時支援を受けることができるネットワーク」が大事である。
・60～70代の若い高齢者に「地域をみんなで支えていく」という意識が希薄になっている印象がある。
・老人クラブなどの役員は80歳前後の高齢者で、役員の世代交代がうまくいっていない。組織に入らない人が増え弱体化している。
・繰り返し転倒や骨折する人、転倒リスクの高い人への介入ができているか?自立した生活を阻害している原因は何か。
・出会う高齢者から「人に迷惑をかけたくない」「寝たきりやボケたくない」という声が多く聞かれる。
・足腰に不安を抱えている人、高血圧の人に多く出会う。元気に見えても（生活体力測定等から）転倒リスクの高い人も見られる。
・運動の大切さは普及啓発しているが、地域で運動の継続は浸透せず運動習慣の定着に至っていない。
・若い時からの人間関係が高齢期の生活の質を左右している。
・周囲との良好な人間関係を築ける人は、生活に必要な支援（除雪、送迎、食事、社会交流等）を受け生活が維持されている。
　その一方、関係を拒否し孤立している人もいる。
・保健師が課題と思っていても、高齢者（市民）は課題と思っていないことがある。（要望とニーズは違う）

2.その気づきや違和感を「地域の現象」としてみるには、何をみたらいいんだろう！？
（誰に何を聞いたらいいんだろう！？どこで、何を見たらいいんだろう！？）<u>→そして何が課題だったんだろう！？</u>

何を見る
地域の現象を見るには→Aチームの資料・統計「健康みらい調査」「H23鶴岡市民の意識行動調査」など。

誰に聞く　出会う高齢者、コミセン従事者、学区社協等、 地域のキーパーソン

【課題】

①60-70代に「地域をみんなで支えていく」という意識が希薄である。
②運動習慣が定着している人は（県や国に比べて）少ない。

保健師の課題・市民の課題のギャップを埋めるには

運動を切り口にした「健康づくり」「地域のつながり」に注目！

課題は誰の視点でみたらよいのだろう。保健師？住民？住民の視点で見る課題の表現は難しい。

日本看護協会健康政策部保健師課

活動「なぜやってるの!?」シート（案）

鶴岡市　ビビットCチームまとめ

活動名　運動習慣による地域の健康力アップ大作戦

ステップ1

ターゲットは誰？　その人たちは、どこにどれくらいいるの？
それは、他と比べて多いのかな？少ないのかな？

65歳（以上）高齢者：高齢者の入り口、
鶴岡市65歳以上人口：40,057人
65歳～69歳人口：8,897人、70～74歳：8,860人
前期高齢者の割合は44.3%
山形県の前期高齢者の割合は44.1%地域支援事業報告より）
*運動習慣（平成23年度　市民の健康意識・行動調査より）
65歳以上の運動習慣者割合（意識的に体を動かしている人）
は国・県の割合より低い。（保健行動計画で指標にしている）

市	男性：	34.1 %（44.2）	女性：	21.2 %（38.8）
県	男性	50.1%	女性	42.1%
国	男性	47.6%	女性	37.6%

ステップ2

その住民さんは、どんな資源をつかっているの？
その資源をどのくらい使って、暮しているの？
本当は、あったらいいのにそのことに気づいていない
ことはない？本人や家族は、どう思っているの？

・個々に自分に合った資源を選択。自分の方法で実施。
　スポーツジム、サークルなどで自分のペースで継続している。
・若い時からの地域のつながり、人間関係が高齢期の生活の
　質を左右していることを意識していない。
・気軽に運動できる環境が地域に少ない。
　・本人の思い：自分のやり方で継続したい。
　・家族の思い：自立して長生きしてもらいたい。

ステップ3

その住民さんに、どうなってもらいたいの？
その住民さんにとってのメリットは何なの？

①運動のメリットを正しく理解し、実践と継続してほしい。
②自分より虚弱な高齢者の支援する役割を持ってほしい。
【メリット】
①QOLの維持向上、自立した生活の継続がはかられる。
②地域で運動継続する人が増え、地域の健康感が高まる。
③地域のつながりや支え合いが大事という意識が高まる。

ここはあくまでも目的！
言語化して書いてみよう！

ステップ4

今の支援と変化してもらいたい住民さんとの
ギャップは？
それを埋めるには、どうしたらいいの？
（使える地域の資源、制度、人脈、不足のサービス）

住民は自分の健康維持に意識を向けやすい。
地域の高齢者への支援が必要であると意識していない。また
は面倒だと思っている。
【ギャップを埋めるには】
・今ある資源、制度。地域のキーパーソンの発掘、整理し
地域で運動継続できる体制づくり

※「なぜやってるのシート」→ 現：これからDoシート

日本看護協会健康政策部保健師課