

人々が暮らす地域

地域というフィールドをしっかりと踏みしめて

～保健師が行う地区活動を推進するために～

公衆衛生看護活動の使命 ～保健師にとっての地区活動～

「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会」報告書

I 検討の経緯

II 市区町村の保健活動体制の現状

III 地区活動とは

IV 公衆衛生看護活動の使命
～保健師にとっての地区活動～

V 地区活動を推進する体制

VI 提言：エリアマネージャーと
サービスマネージャー

VII 地区活動の力量を形成する
人材育成

一人ひとりの住民を“この地区の生活者”として理解し、そこから地域共通の健康問題を見出す。その課題を地域の伝統・文化、地域ルールから乖離せず、住民とのパートナーシップ・協働に価値をおきながら解決していく道筋を模索する。これが公衆衛生看護活動の姿であり、公衆衛生看護活動の担い手である保健師が、地域に対するこだわりを持ち続ける意味である。保健師は、地区活動という地区に入り込む手法でこの活動を守り続けてきた専門家である。



このガイドラインは、「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」をもとに新任期および中堅期の保健師が、地区活動をイメージし、より自信を得て積極的に地区活動を実践していけるよう、現任教育の参考資料として作成したものである。新人教育ないし指導者育成研修等での参考となれば幸いである。

地区活動（＝『保健師活動の使命を果たす最適な手法である』）とは

『地区活動とは、地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別はもちろん、地域の動きを作り出す活動である。』

この地区活動を、保健師は、家庭訪問や健康相談、地区住民との協働などの手法を用いて、対象地区に入り込み、地区の伝統や風土（地理的条件・歴史的条件・文化社会的条件など）と個々の生活意識や行動を結びつけながら行っている。

地区活動を推進する体制

◆総体的にプライマリーに相談を引き受ける体制

保健師には、縦割りの領域で相談を区切った対応ではなく、多種多様な相談に動じずに、総体的に引き受ける力が求められている。

なぜなら、生活との関連性が深い健康問題の本質は、分野ごとの業務で説明できるものは少ないからである。また、あらゆる相談を引き受ける力や体制があっても、「待ち」の姿勢では不十分である。保健師は、顕在化した住民に対応すればよいのではなく、むしろ社会的支援に辿りつくことが心理的に困難であったり、脆弱であったりして、相談のルートにのれない社会的弱者（ハイリスク層）も丁寧に把握し、支持する専門家である。



地域を総体的に眺め、プライマリーにどのような相談にも対応できる環境に身を置く必要があり、本来、「地区担当制」や「業務担当制」という活動体制（手段）によって揺らぐものではない。

◆生活重視・住民主体の活動が保証される体制

保健師活動のアプローチ方法として、疾病モデルと生活モデルはよく取り上げられる。疾病モデルの活動は、ターゲットとした疾病の予防が成功する可能性はあるが、その先の個々の人生の豊かさや生活の満足が、軽視されやすい。しかも生活モデルと比較すると、その構造から言っても誘導的で行政主導になりやすい。一方生活モデルを基軸とした活動は、生活者と生活者が暮らす環境を同時並行で捉えるので、個々への対応にとどまらずに仲間づくりや仕組みづくりを発展させる。この際にも保健師は、住民との協働の姿勢を崩さずにパートナーシップ型のリーダーシップを発揮するので、結果的には、主体的な住民の心を動かし、活動を導くことになり、地域を「動かす」ことにもなる。



◆切れ目ない個別支援を支える体制 ～セーフティネットの立役者～

保健師は、健康が脅かされ、疲弊し、SOSを出すこともできずに潜在する家族も地域の中には存在することから心を離さず、その声を手繰り寄せ、顕在化した課題を切り口に本質をひも解き、必要なサービス（縦系）をコーディネート（横系）して家族とともに真の回復・解決を目指す。目の前の課題解消にむけたサービスの斡旋にとどまらず、家族との関係性の中から、関係者のサポートネットワークを形成し、維持し、バックアップするシステムを築く。そのシステムが他者にとっての地域資源として自律的に有機的に動き出せるよう働きかける立役者なのである。



◆個別支援からシステムづくりを生み出す体制

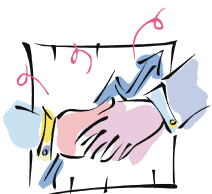
保健師は、個別事例への支援を切り口にその個に関わる家族や近隣住民、同じ問題を抱える仲間（集団）、地域の関係者やさらには一般住民を対象とした活動へと連動させ、その地域に見合ったシステムへと発展させる。また、見方を変えれば、個別援助を通して築いた地域関係者とのネットワークのシステム化に向けて活動を展開する。自治会や主任児童委員、健康推進員、愛育班員などの住民組織や学校、交番、公民館、商店街などハード面やソフト面の資源を紡ぎながらより質の良い仕組みを築き、地域資源の組織化の促進を図る。



◆活動をつなぐ・関係をつなぐツールとした記録を重視できる体制 ～地域関係者（民生委員や自治会長など）との信頼をつなぐ～

保健師活動の成果は、単年度にして実感できるものは少なく、数年の経過を積み上げて、ようやくその成果をもたらす。しかしながら、行政保健師の異動は常則で、志半ばで他部署に異動になることは避けられない。活動が異動とともに途絶えることは本来あってはならず、だからこそ、日常の中に「保健師同士と一緒に考え、ともに行動する」場を設け、「地域のあるべき姿」をチームや仲間とともに描く時間を持つ姿勢が大事になる。多忙を理由に努力を惜しんではならず、その努力が活動の厚みや豊かさにつながるのではないだろうか。

特に、自治会長や民生委員など地域関係者やケースへの挨拶は、後任者と同行で行なう。あいさつなしに後任者が突然訪れたら、これまでに築いた信頼関係を失いかねない。



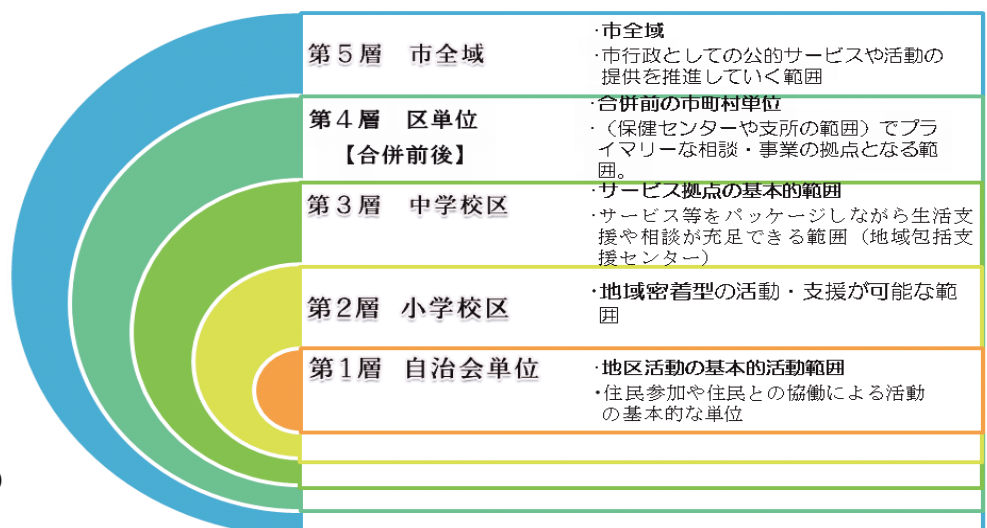
《地区とは》 職域保健や学校保健に属する組織も含めて、地域風土や慣習、社会的ルール・生活を包括的にとらえた一定の地理的な広がりをする。

近隣や小学校など小地域単位でとらえる場合、行政単位でとらえる場合、さらに医療圏・生活圈・通勤圏などの生活行動圏域で捉えるなど多様な地区の捉え方を、地区活動における層区分で整理した。

《地区の層化区分とは、》

基本的な考え方は、中核には地域住民がいて、住民ニーズと活動や地域資源を結びつけていくのに効果的な範囲を構造的に考えて、整理したもの。住民参加や協働活動を行う基本的な単位は、第1層の自治会単位、多くの人々が対象となる生活支援や相談を充足できるのが、介護保険法で構想された第3層である。非日常的で稀な問題やニーズへの対応は第4層、第5層で捉えて対応する。

顔の見える関係を重視する保健師としては、小学校単位の第2層が最適な活動範囲。



管轄地域の階層化分類のイメージ（5区分）

地区活動の力量を形成する人材育成

～地域ニーズをつかみ、住民の声を政策へつなぐ代弁者として～

「地区への訪問」を大切に!!



地図を手に～人と人が暮らす環境を整える力を～

ある保健所では、新人には白地図を渡し、3か月間でその地図を作り上げるという新人教育を実施している。最初は“地域の歩き方”もままならないために先輩が同行するのでその手間は大きいですが、地域に根付いた実践家になって欲しいとの願い（継承の考え）から、この方法を選んでいる。

慣れれば一人で、「地区への訪問」（公園や公民館に出向き、住民に声をかけ、地域の民生委員宅や自治会長さん宅へ行くこと）を行い、情報を集めて地図を埋めていく。豊かな先輩保健師の存在と白地図に色を置いていく作業は、新人保健師に、点で終わらず面として捉えることの意味（人はこの地域で生きている）を伝えていく。

健診データと事業のすり合わせから家庭訪問・ニーズ把握へ

高齢者の健診データを保健衛生部門で集約・分析していたA市は、データ分析の中で、実施している「うつ予防教室」は閑古鳥が鳴いているのに、一般高齢者に“うつ”項目該当者が多いことに気づいた。疑問を持った保健師は、担当地区毎にうつ項目該当者を抽出し、地区担当者による家庭訪問を提案した。新任期保健師には先輩が同行し、該当者の1/3は受診や予防的介入が必要と判明した。家庭訪問等の地区活動と事業の連動を体感したこと、「様子伺い」のための訪問が増え、住民との関係づくりの体験等を通して新任保健師は自分の存在を実感できた結果となった。

援助者側から出向っていく活動＝アウトリーチ活動

家庭訪問の苦手意識が強い新人保健師をみて、P保健師は、担当する地区のケース訪問を数件計画して弁当持参で保健所を出て、昼食は、訪問先の縁側を借りたり、時にはお茶や味噌汁を頂いたり、自家製の漬物をご馳走になったことを思い出した。そしてその経験から毎食時の味噌汁の味の濃さなど生活実態を知り、食習慣の具体的な改善案の提示につなげた体験も思い出した。先輩の「しっかり現場を見る！」というメッセージはその後の体験によって揺るがない姿勢に結びつき、さらに後輩である新人への育成の姿勢につながっている。

また、先輩保健師は、分散配置と業務担当で保健師同士が見えないばかりか、気持ちもバラバラになりがちな現状と新人教育を抱き合わせ、所内の連絡会を再構築し横断的な情報交換の場と家庭訪問のロールプレイを実施することにした。ロールプレイは先輩の体験をミニレクチャーを入れながら見せる機会にしている。

事例検討会を開く！（住民のために！私のために！）

ある保健センターでは、2か月に1回、事例検討会を職場内研修（OJT）と位置づけて開いている。企画運営を中堅保健師に任せて、先進の事例検討などリサーチもしながら、保健師の判断や行動の特徴を焦点化していくこと、上下関係なく意見交換ができること、否定やアドバイスに集中するのではなく、ポジティブフィードバックをしていくことを約束事とした。その結果、事例検討会が保健師らしい働きかけや住民とのかかわりを言語化したり、先輩の判断や行動にも触れる機会になった。また、仲間同士で自らの支援を共有し、意見交換することで、暗黙知が形式知として整理され、互いに仲間同士で吸収し合える運営になっている。



エリアマネージャーとして堂々と地域に浸る “私の地区のあるべき姿”を語れる保健師に

エリアマネージャー

エリアマネージャーは、地区に住まう人々の生活の営みやつながりを捉え、ヘルスコミュニケーションを通じて、地区全体の**ビジョン=めざしたい姿（活動の達成の姿）**を示す。

また、一定の地区を担当し、地区の健康情報並びに健康データ分析結果を活かしながらネットワークやケースマネジメントという横糸を強力に発揮して**地区管理を担う保健師**である。

エリアマネージャーは、最も誇らしげに“私の地区のあるべき姿”を語れる保健師なのである。

サービスマネージャー

サービスマネージャーは、直接住民相談にも対応するが、それはあくまでも分野からの介入であり、基本的には、エリアマネージャーからの専門的相談を受け、より複雑化した制度利用の判断などを専門分野でサポートする存在である。

縦割りで細分化される組織のあり様が進む中、サービスマネージャーもそれに同調することなく、人々の健康と生活を守ることにほつれが起きないように、**エリアマネージャーというジェネラルな横糸を支える縦糸なのである。**

統括保健師

管理的立場（統括）の保健師は、分散配置されているサービスマネージャーが衛生部門のエリアマネージャーとの連携により、横断的かつ縦断的に地域情報を結ぶ役割を担えるよう調整する。

エリアマネージャーとサービスマネージャーの両者が、それぞれの機能・役割をしっかりと担うことで、保健衛生部門の総合的な地域マネジメント機能がよりいっそう厚くなるのである。



提言します！～エリアマネージャーと

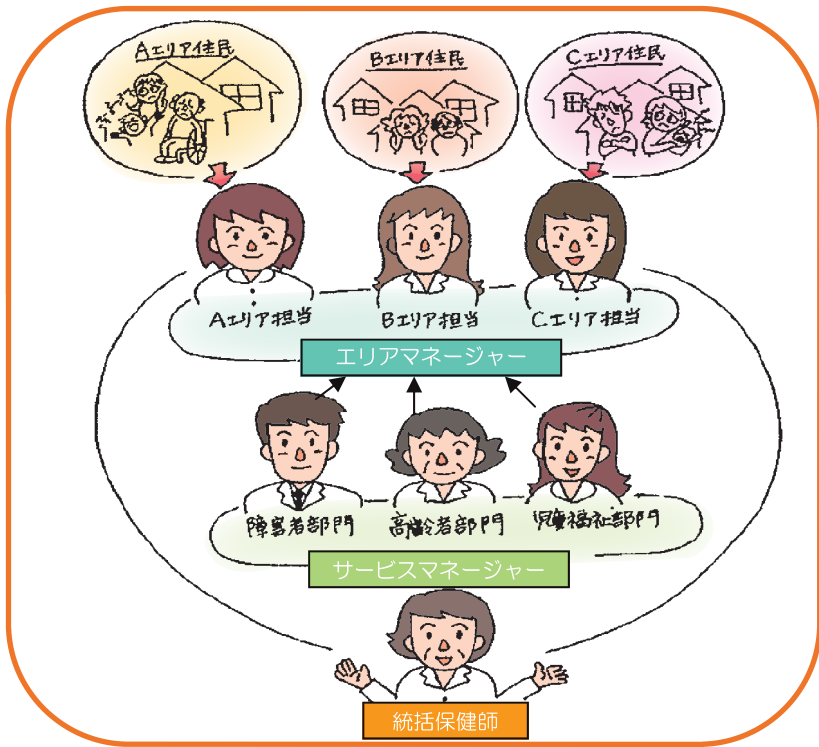
サービスマネージャーで織り成す重層的な活動～

新任期（5年以下）は保健師活動の使命を体感できる保健衛生部門のエリアマネージャーとして配置を！！

一分野別で相談を引き受ける体制ー



ー総合的にプライマリーに引き受ける体制ー



検討会構成員（五十音順、○座長）

猪野龍男（埼玉県小鹿野町保健福祉課長），尾崎米厚（鳥取大学医学部医学科社会医学講座環境予防医学分野准教授），倉下美和子（東京都多摩府中保健所保健対策課地域保健担当係長），高本佳代子（熊本市健康福祉局健康政策部健康福祉政策課健康づくり推進室主査），◎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），錦織正子（桐生大学医療保健学部看護学科教授），野場陽子（愛知県衣浦東部保健所健康支援課長），原田正樹（日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科准教授），古屋好美（山梨県中北保健所長），目黒節子（新潟県五泉市役所こども課主幹）