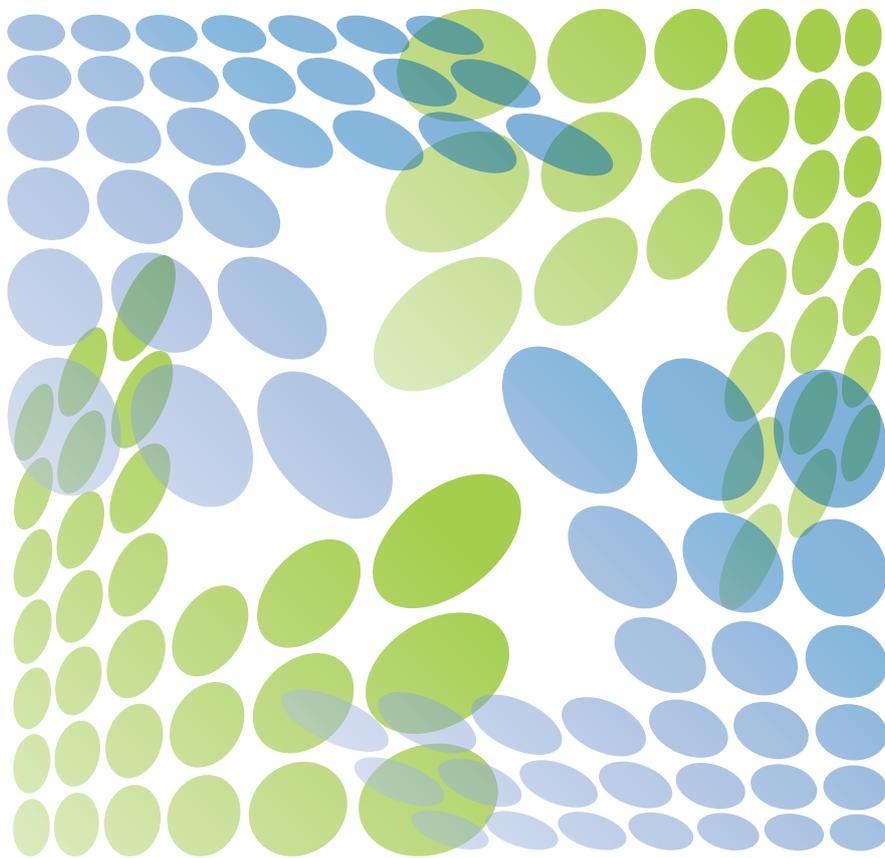


平成20年度 地域保健総合推進事業

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



平成21年3月

地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会

目次

■ はじめに	1
■ I. 検討の経緯	2
■ II. 市区町村の保健活動体制の現状	2
1 調査目的	2
2 調査方法	2
3 調査期間	3
4 調査結果	3
■ III. 地区活動とは	9
1 地区活動とは	9
2 地区とは	10
■ IV. 公衆衛生看護活動の使命 ～保健師にとっての地区活動～	12
1 公衆衛生看護活動の担い手としての使命	12
2 保健師の「専門性」という言葉の使われ方を再確認	14
■ V. 地区活動を推進する体制	16
1 総合的にプライマリーに相談を引き受ける体制	16
2 生活重視・住民主体の活動が保証される体制	18
3 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～	19
4 個別支援からシステムづくりを生み出す体制	20
5 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～	21
■ VI. 提言：エリアマネージャーとサービスマネージャー ～地域というフィールドをしっかりと踏みしめて～	23
1 エリアマネージャー～地区管理を担う保健師～	23
2 サービスマネージャーの役割・機能	24
3 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	25
■ VII. 地区活動の力量を形成する人材育成	26
1 地図を手に～人と人が暮らす環境を捉える力を～	26
2 健診データと事業のすり合わせから家庭訪問によるニーズ把握へ	27
3 援助の個人技（密室化）からの解放 PART1～家庭訪問と OJT～	28
4 援助の個人技（密室化）からの解放 PART2～事例検討会と OJT～	29
■ おわりに	30
参考文献・イラスト	31
参考資料	
参考資料1 地区活動体制イメージ	32
参考資料2 活動事例選定項目	33
参考資料3 フェイスシート項目・聞き取り調査項目	34
参考資料4 聞き取り調査先フェイスシート一覧	35
参考資料5 聞き取り調査先事例一覧	41
参考資料6 検討会開催要綱	53
参考資料7 検討会構成員名簿	54

はじめに

行財政改革や市町村合併が進展する中で、保健師が活躍する領域は多様化し、地域保健分野のみならず産業保健分野、児童福祉分野等での保健師の活躍が期待されている。しかしながら、地方自治体の職員数は削減され、市町村合併等により保健師の採用は控えられてきており、多くの業務に追われがちな保健師は、自信や士気を減退させている。これらの現実には、保健活動の発展と若手保健師等への技術の継承に影響を及ぼし、長期的には国民の健康水準の低下を来すことが予測される。

このような現状を踏まえ、平成 18 年度の『市町村保健活動の再構築に関する検討会』報告書において、“地域での活動が保健師活動の中核的業務である”という提言が出されている。しかし近年の保健師活動の中では、その中核的業務である地区活動の弱体化が懸念されている。具体的には、相談も個別の対応で終始しがちなこと、専門分化された事業の実施が目的になりがちになっていることなどである。その結果、地域で生活する人々の健康問題を把握したり、地域全体の健康水準、健康意識の底上げに至ったり、その成果を住民とともに喜び合うといった達成感を得にくい状況になっていることが現場の声からもうかがえる。

そこで、市区町村の活動形態の違いと活動の実態を明らかにし、地区活動を推進するための体制や具体的な展開方法および技術について整理し、保健師が実践する地区活動のあり方を示した。

また、新任期および中堅期がより積極的に自信を持って地区活動を実践していく現任教育の指針になることを願い、報告書及びガイドラインを作成した。

この報告書およびガイドラインが、新任期および中堅期の保健師が、あらためて地区活動をイメージし、積極的に実践していくための道しるべとなれば幸いである。



I. 検討の経緯

- 本検討会は、「地域で保健師が展開する地区活動とは何か、その具体的な展開方法及び技術について整理し、地域の健康水準および健康意識の向上に寄与する地区活動の推進体制を探る」ために検討を重ねてきた。
- まず、全国の市区町村の保健活動体制に違いがあることから、検討会で整理した活動体制の類型化を基に、活動体制と地区活動上のメリットやデメリットを調査し、さらに具体的な活動事例をもとに検討をすすめるために、一定の条件を満たす活動事例について現地に出向き、聞き取り調査を実施した。
- 調査と並行して「地区活動とは」「地区活動を推進するための条件は」、また「地区活動の力量を形成する人材育成とは」について議論し、地区活動の経験が乏しい保健師にもイメージできるように報告書およびガイドラインを作成した。

II. 市区町村の保健活動体制の現状

1 調査目的

保健師が行う地区活動を再考し、その推進体制の整理に資することを目的とした。

2 調査方法

1) 全国の476カ所¹の保健所保健師に調査用紙を郵送し、管内市区町村の保健師の活動体制と活動展開事例について収集した。

調査内容は、①市区町村の人口 ②分散配置の有無 ③市区町村の保健衛生部門における活動体制（検討会で整理した「地区担当制」「業務担当制」「重層型」（参考資料1））④活動体制のメリット・デメリット（自由記載）⑤活動事例選定項目（参考資料2）を参考に、市区町村が行っている効果的または活気あふれるユニークな活動事例の記載、である。

2) 検討会では、1) 調査内容⑤で把握された活動事例の中から、人口規模、活動体制、活動内容を考慮して12カ所の市区町村を選定し、聞き取り調査を行った。この調査内容は、①基本情報（人口・面積・高齢化率・出生率・保健師一人当たりの人口・活動形態・担当地区の規模・合併の有無・地区特性・統括保健師の有無）②活動概要③活動を推進する上で大切にしたこと④推進の条件と考えること⑤発揮した技術⑥スーパービジョン体制の有無⑦分散配置の活かし方⑧活動の成果などである（参考資料3）。

¹ 全国517保健所のうち同一市内に複数保健所がある場合は代表の保健所に郵送した

3 調査期間

郵送調査 2008年9月10日～9月30日
聞き取り調査 2008年10月20日～12月3日

4 調査結果

1) 郵送調査

回収数(率) 402保健所/476保健所(84.5%)

1,782市区町村(平成20年9月時点)のうち、402保健所の管内の1,538市区町村の実態を把握した(86.3%)。

(なお、区別に体制を決める政令市等は、1市で複数の体制の回答を得ているので、活動体制については回答のあった1,547市区町村数で掲載した。)

最少管轄人口 318人、最大管轄人口 3,635,033人 平均 74,803人

活動照会のあった市区町村 396市区町村/1,782市区町村

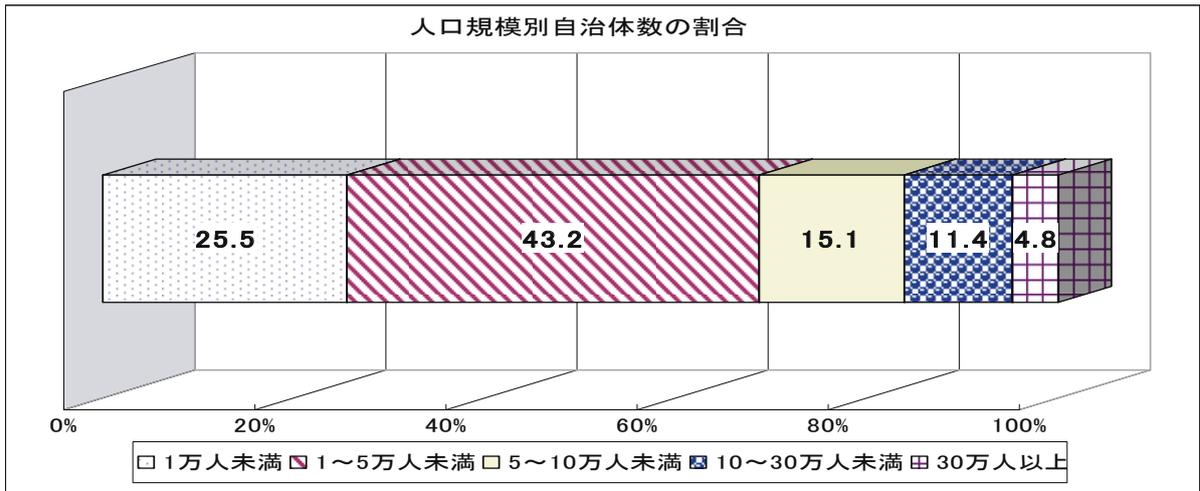
活動事例数 616活動事例(複数回答)

2) 人口規模

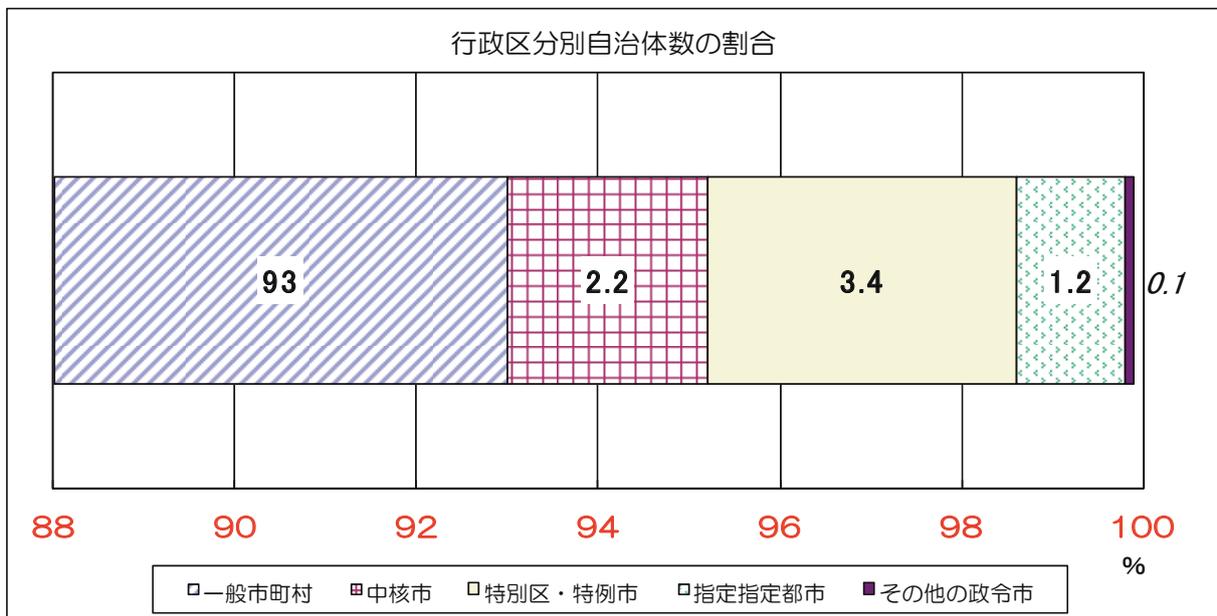
1,538市区町村のうち、人口1万人未満が392自治体(25.5%)、1-5万人未満が664自治体(43.2%)、5-10万人未満が232自治体(15.1%)、10-30万人未満が176自治体(11.4%)、30万人以上が74自治体(4.8%)であった。一般市町村は1,431(93.0%)、中核市34(2.2%)、特別区・特例市53(3.4%)、政令指定都市18(1.2%)であった(表1、図1、2)。

(表1) 人口規模別行政区分自治体数

	1万人未満	1-5万人未満	5-10万人未満	10-30万人未満	30万人以上	合計
一般市町村	392	664	232	137	6	1,431
中核市	0	0	0	3	31	34
特別区・特例市	0	0	0	34	19	53
政令指定都市	0	0	0	0	18	18
その他の政令市	0	0	0	2	0	2
合計	392	664	232	176	74	1,538



(図1) 人口規模別自治体数の割合



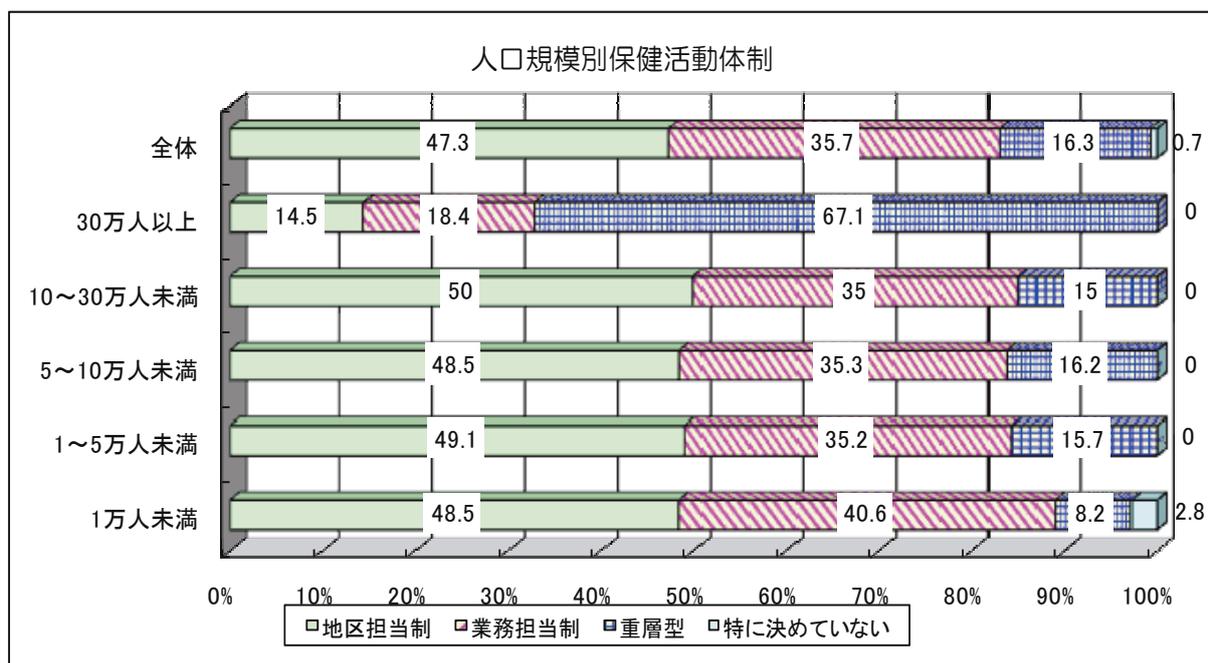
(図2) 行政区別自治体数の割合

2) 人口規模別保健活動体制

人口規模別に保健活動体制をみると、人口30万人以上（中核市や政令指定都市等）については、重層型が67%と多いが、30万人未満の人口規模では、大きな差はなかった。1万人未満の人口で、業務担当制をとる自治体が40%と他の人口規模と比較すると多く、重層型は少ない傾向であった。また、人口1万人未満では、体制を特に決めていない、保健師が1人あるいは2人体制でも、1人は介護保険部署に配属という分散配置をとっている自治体が、11（2.8%）の自治体に見られた（表2、図3）。

(表2) 人口規模別保健活動体制 (N=1547 無回答2市除く)

	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上	全体
地区担当制	190 (48.5%)	326 (49.1%)	114 (48.5%)	90 (50%)	11 (14.5%)	731 (47.3%)
業務担当制	159 (40.6%)	234 (35.2%)	83 (35.3%)	63 (35%)	14 (18.4%)	553 (35.7%)
重層型	32 (8.2%)	104 (15.7%)	38 (16.2%)	27 (15%)	51 (67.1%)	252 (16.3%)
特に決めていない (一人体制含む)	11(2.8%)	0%	0	0	0	11(0.7%)



(図3) 人口規模別保健活動体制

I. 地区担当制

地区を保健師で分担し、担当地区の組織活動育成や協働、あらゆる相談等に応じるなど担当地区が活動のベースとなっている体制

II. 業務担当制

母子保健、成人保健および精神保健等の分野で分担し、分野の業務(事業)が活動のベースとなっている体制

III. 重層型

地区を分担して受け持つ担当者と業務を分担して受け持つ担当者が配置されており、相互連携しながら活動する体制

(3) 保健師の保健活動体制におけるメリット・デメリット

現在の保健活動体制に対して日頃感じるメリット・デメリットを自由記載で求めた。記載内容を文節で区切り、同様の意味を成すものをカテゴリー化して、地区担当制、業務担当制、重層型別に分析した(表4～6)。

(表4) 地区担当制におけるメリット・デメリット

メリット 485 文節		デメリット 429 文節	
地区の全体像・健康問題把握が可能	79 (16.3%)	業務の専門性追求が困難で力量に差が出る	93 (21.7%)
地区健康課題や実態に沿った保健活動ができる	76 (15.7%)	業務量が増加して地区活動がしづらい	80 (18.6%)
住民と距離が近く、また地域との連携・協働活動も築きやすい	53 (10.9%)	担当地区以外に関心がなく、内部調整が困難	59 (13.8%)
ライフステージを超えた総合的な支援	45 (9.3%)	事業の実施に追われて、地区全体把握が困難	44 (10.3%)
家族支援の視点で個別支援を継続できる	43 (8.9%)	受け持ち人口に差が生じたり、活動内容に偏りが出たりする	41 (9.3%)
地区責任の意識が持てる	36 (7.4%)	受け持ち地区の特性により、担当者に集中するという課題	31 (7.2%)
保健師の専門性を高めて発揮できる	34 (7.0%)	支援の限界を感じる	27 (6.3%)
保健師間で情報が共有しやすい	30 (6.2%)	その他の課題	35 (8.2%)
広い視野、全体的視野を持った地域づくりができる	28 (5.8%)		
地域の中でつながりながらの活動ができる	21 (4.3%)		
未分類	40 (8.2%)	未分類	19 (4.4%)

(表5) 業務担当制におけるメリット・デメリット

メリット 265 文節		デメリット 359 文節	
業務の専門性を獲得や発揮しやすい	106 (37.7%)	地域を見て地区活動を見通す視点の弱体化	68 (19.0%)
業務に専念しやすく、業務展開しやすい	40 (15.1%)	地域全体の把握が困難	64 (17.8%)
効率性がある	19 (7.1%)	保健師間の共有化不足になりやすい	51 (14.2%)
業務を理解し、全体としての視点もてる	17 (6.4%)	担当集中による不透明感が生じる	44 (12.2%)
業務における責任が明確	13 (4.9%)	家族支援視点の弱体化	41 (11.4%)
担当業務の地区活動が可能	13 (4.9%)	地区診断の偏り・保健活動内容に偏りが出る	38 (10.6%)
担当業務へ精通できる	9 (3.4%)	個から集団、地域への視点の希薄化	12 (3.3%)
業務に関する他機関と連携しやすい	7 (2.6%)	責任の不明確さゆえの住民への不利益感	10 (2.8%)
地域を見ることが出来る	6 (2.2%)	業務量が増える	10 (2.8%)
広い視野、全体的に視野が持てる	5 (1.9%)	その他の課題	18 (5.0%)
未分類	30 (11.3%)	未分類	3 (0.8%)

(表6) 重層型におけるメリット・デメリット

メリット 210 文節		デメリット 223 文節	
地区をみて実態に沿った保健活動が可能	37 (17.6%)	責任の不明確さゆえの住民への不利益感	31 (13.9%)
総合的な視点がある	25 (11.9%)	地域を見て地区活動を見通す視点の弱体化	26 (11.7%)
(業務)専門性の獲得/発揮が可能	24 (11.4%)	業務量増加による地区活動へのしわ寄せ	26 (11.7%)
保健師間の共有化に努力がある	24 (11.4%)	地域全体把握の弱体化	21 (9.4%)
事業展開のしやすさ	14 (6.7%)	内部調整困難	21 (9.4%)
住民と距離が近く、住民との連携・協働活動関係が築きやすい	13 (6.2%)	受け持ち人口に差が生じたり、活動内容に偏りが出る	17 (7.6%)
地区責任の意識が持てる	11 (5.2%)	個別支援の弱体化	15 (6.7%)
他機関との連携がしやすい	11 (5.2%)	新任教育が困難	14 (6.3%)
担当業務に精通出来る	11 (5.2%)	業務専門性の追求が困難	13 (5.8%)
保健師の専門性を高めて発揮できる	9 (4.3%)	保健師力量の差の影響がでる	9 (4.0%)
施策への反映ができる	7 (3.3%)	その他の課題	20 (9.0%)
家族支援の視点で個別支援ができる	6 (2.9%)		
ライフステージを超えた総合的な支援	6 (2.9%)		
未分類	12 (5.7%)	未分類	10 (4.5%)

2) 市区町村への聞き取り調査

活動事例の照会に回答があったのは 396 市区町村 616 事例であった。その中から人口規模別に、以下の条件に合った 12 自治体の事例を対象に、検討会構成員による聞き取り調査を実施した。

1. 家庭訪問事例（個別）がきめ細やかに行われており、個別事例からの広がり地域に展開できた事例
2. 事業や地区組織に関わる中で、それにとどまらず個別支援につながった事例
3. 仲間づくり、ネットワークづくりなどを発展させていく際に職域・学校保健を含めた活動となった事例
4. PDCA/PDS（PLAN-DO-CHECK-ACTION）（PLAN-DO-SEE）サイクルで展開し、健康課題・各種計画と連動させて評価まで見通して取り組んでいる事例
5. 分散配置を活用し、課や係を超えて横断的な連携がとれ、保健と福祉、医療が統合された活動を実現させている事例
6. 結果/効果が出ているものはもちろん、規模の大小にかかわらず、地域に根付いた地区活動や新任期・中堅期の実践例事例

聞き取り調査先の概要

活動事例	主な活動体制	自治体名	人口（人）
■自殺予防事業 うつ予防の啓発、自死遺族の集い	I－B地区担当制	青森県つがる市	38,626
■元気で長寿町民運動 介護保険分野と連携した認定調査や個別訪問	I－A地区担当制	山形県庄内町	24,072
■全住民、一生を通じて健康づくりの機会をつくり、健康水準の向上を図る長期的取り組み	II－C業務担当制	群馬県上野村	1,431
■百歳への挑戦 健康管理システム導入と住民協働の健康づくり	II－C業務担当制	福島県西会津町	8,258
■地域子育て支援ネットワーク事業	II－D業務担当制	千葉県八千代市	188,624
■南足柄げんき計画の計画策定経過及び推進事業	II－D業務担当制	神奈川県南足柄市	44,206
■介護予防事業（健康の集い） ■発達障害を持つ子どもと親の支援	I－B地区担当制	愛知県小牧市	153,494
■保健補導員地区活動事業	III重層型	長野県茅野市	57,209
■認知症対策ネットワーク	I－B地区担当制	兵庫県朝来市	34,743
■在宅ケア支援システムの構築	II－C業務担当制	山口県宇部市	176,462
■健康日本21 福岡市計画の推進支援 ■子育て交流サロンの開設及び支援	III重層型	福岡県福岡市中央区	172,646
■子育てネットワークの会	III重層型	熊本県熊本市	661,249

※活動体制は、地区活動を展開する際に優先される体制を示したものの。

Ⅲ. 地区活動とは

1. 地区活動とは

本検討会においては、保健師が行う「地区活動」を以下のように整理した。

『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、家庭訪問や健康教育、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。

そして地区活動は、『保健師活動の使命を果たす最適な手法である』と整理し、地区活動の考え方・姿勢を再確認し、活動を推進するにあたり有効かつ効率的な活動体制を摸索した。



《参考になりました》

地域保健活動について、橋本は「社会の要請に応える公衆衛生の実践の方法論であり、地域の特性とケアの総合性・連続性を重視し、地域保健従事者などのリーダーシップと人々の主体的参加・協働のための条件整備を基盤とする計画的推進である」と述べている。

（橋本正巳：地域保健活動の動向と課題 医学書院 1975）

- ・健康度が高い人も健康障害をもつ人も健康を脅かす可能性が予測される人も、活動の対象と捉えて、自分らしい健康・自分らしい生活を獲得していくプロセスを支援するものである。
- ・地区活動は、基本的に単独の保健師で取り組むものではなく、複数の知恵を集める方式を採ることで、現代社会の要請に応える活動を導く。
- ・保健師による地区活動は、計画づくりの段階から実施段階に至るすべての面で、かなり複雑な要素を含んでいる。

（保健学講座 地域看護方法論 メヂカルフレンド社 2002）

地方自治体の公的な保健対策あるいは保健事業を地区住民へのサービスという形で提供し、それらを自分の受け持ち地区の人々のためにどのように有効に適用させるかに注目し、その過程で地区活動を生み出していく。地区活動が目指すものとして、1 住民の健康意識の向上 2 生活共同体における問題解決 3 ヘルスケア資源の活用と組織化 4 保健看護資源の提供がある。

（最新地域看護学 総論：日本看護協会出版会 2006）

2. 地区とは

地区とは、風土や慣習、社会的ルールや暮らしを包括的に捉えた一定の地理的な広がりをさす。その中には、職域保健に属する大小さまざまな企業や学校保健に属する小中学校などの教育機関も存在する。それらを除外して地域を捉えるのではなく、職域における健康、学校教育における健康も包含して「地域」や「地区」と捉える。

これまでの保健師活動においては、「地域」や「地区」の規模は、近隣や自治会、小学校や中学校を目安に、人々の生活圏域に着目して小地域単位で捉えている場合と市区町村や保健所管轄区域・県などの行政単位で捉える場合、さらに医療圏・生活圏・通勤圏などの生活行動圏域を単位として捉える場合など、地域実態や特性に合わせて使用してきた経緯があり多様であった。しかしながら、規模の設定の説明には、曖昧さが残る状況でもあり、検討会では「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」²を参考に検討し、地区活動における地区を層区分で整理した(図4)。

この考え方の基本は、中核には地域住民の存在があり、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整理するために、地域を階層化するということである。例えば、住民参加や住民との協働による活動の基本的な単位は、第1層の自治会の範囲である。日常的で多くの人々が対象となる生活支援や相談が充足できる範囲が、介護保険法で構想された第3層の中学校単位で、さらに非日常的で特別なあるいは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。顔の見える関係を担保して活動をする保健師としては、小学校単位³の第2層が最適な活動範囲と考えられる。

ただし人口規模や面積さらには学校の統廃合など、それぞれの地域特性を踏まえたときに、必ずしもすべての市区町村が同じような条件で階層化することは不可能である。それぞれの市区町村ごとに、検討会で提示した図4を参考に、適した階層を位置づけることが必要である。その際は、地域特性、これまでの活動体制、地域福祉計画など他の計画とも整合性を考慮して検討することが大切である。

なお、第5層を市全域としたが、複数の市町村を管轄する県型保健所が、管内の市町村の比較から全域の健康水準の向上のためのターゲットを判断したり、二次医療圏域毎の計画を策定したり、医療などと広域ネットワークを張り巡らす役割を担うことを考えると、県型保健所の活動拠点は、第5層よりさらに広域に設定することになる。

²「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」(厚生労働省 社会・援護局,2008.3)は、「地域社会で支援を求めている者に住民が気づき、住民相互で支援活動を行う等の地域住民のつながりを再構築し、支え合う体制を実現するための方策」の提示を目的に行われた研究会の報告書。地域福祉活動における重層的な圏域設定のイメージを提示している。

³全国小学校数(私立小学校数を含む)は、22,693校(2007.5.1時点)である。参考までに2000.5.1時点の24,106校と比較すると減少している。

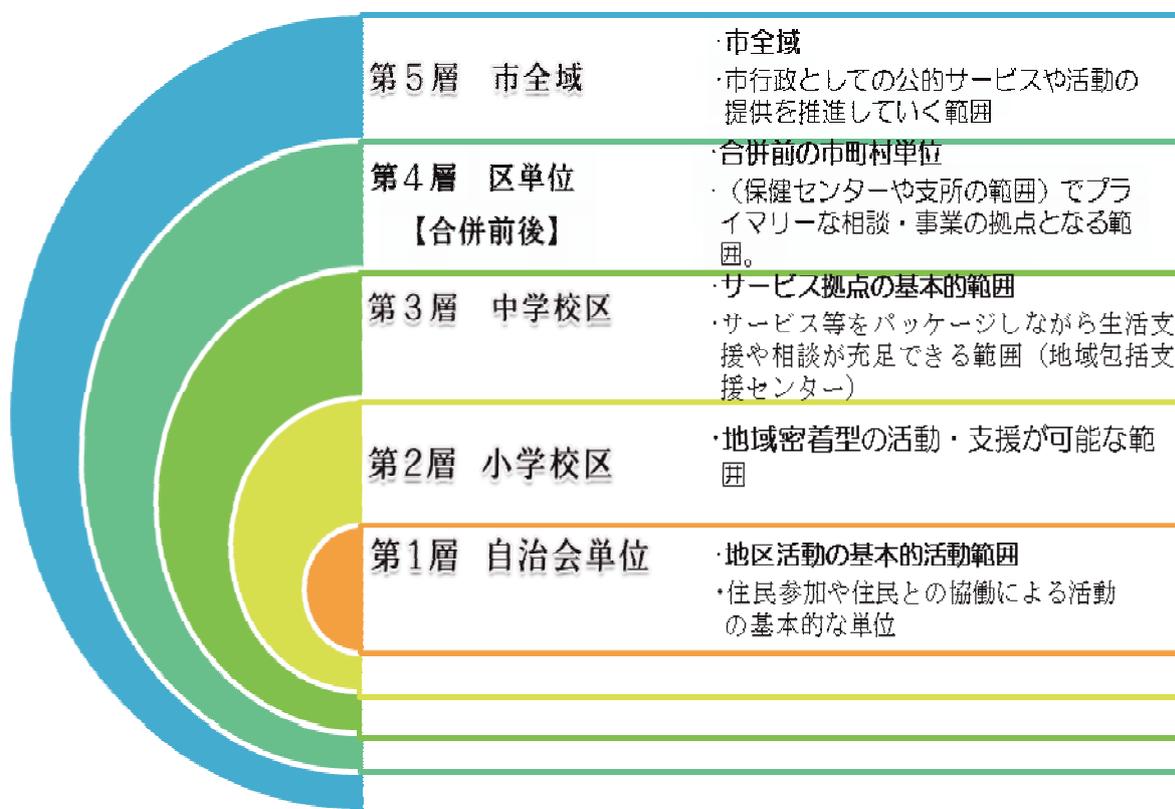


図4 管轄地域の階層化分類のイメージ（5区分）

【小学校区を大切にしながらの活動（熊本市）】



人口約67万人の中核市である熊本市では、従来から小学校区単位の地区割り（校区保健師制）で保健師活動をしてきた歴史があり、現在も保健師総数116名中本庁や他部門配置の保健師を除く69名で、81の小学校区を分けて担当している（平均受け持ち人口9,583人、面積も考慮し、複数の小学校区を担当する保健師もいる）。その経緯から、市の「まちづくり戦略計画（平成16年3月）」に「校区保健師制」を明記するに至っている。

行政計画への位置づけにより保健師の増員が実現し、更なる小学校単位の健康なまちづくり活動につながっている。

小学校区の1つの「託麻原校区」（人口約16,000人）では、育児不安・育児困難を抱えた親の事例を関係者とのネットワークをフルに活用して対応し、校区社会福祉協議会や民生児童委員協議会、校区自治協議会、保育園等とのスクラムで、子育てを支える社会資源の開発につなぐ活動をしてきた。「託麻原校区」の活動が今では、全小学校区に拡大している。

IV. 公衆衛生看護活動の使命 ～保健師にとっての地区活動～

保健師活動において、住民の暮らしから見出された地域共通の健康問題に対し、住民とのパートナーシップ・協働により、住民が主体的に取り組み、自らの健康や生き方を考え、自らの意思で行動できる環境を育むための地区活動は重要である。しかし、その地区活動が脆弱となり、中核的業務の位置づけに変化が生じていることから、公衆衛生看護活動の使命（目的）を再確認し、その上で地区活動の位置づけを再考した。

1. 公衆衛生看護活動の担い手としての使命～専門性～

保健師は、地域で暮らす人々の健康を願い活動している。その願いを成就するために、まずは、健康が脅かされ暮らしに破綻をきたしている個々の課題の優先的な解決・回復にむけて、必要な福祉や医療などのさまざまな支援につなぐ道筋を探る。さらに近隣の住民の協力も得て、ソーシャルサポートネットワークを築き、疾病や障害を抱えながらも地域で暮らす仕組みを支える。さらに、病気や障害を持つ仲間と出会うことを大切にし、保健師は、その出会いから学んだことを施策に結びつける。

一方、ケースを通して出会った地域の理解者や、健康意識が高く、行政計画等の策定に関与する方や、NPO や地区組織活動に携わる人々とのつながりも大切にする。これは、これらの人々と協働することで、身近にいる健康意識があまり高くはない住民への影響を与え、効果をあげると考えるからである。

このようにして保健師は、どの層の地域住民との出会いもチャンスと捉え、地域全体を疾病リスクの危機から遠ざける可能性を探っている。

これらの活動は、住民の意識、力動、歴史的条件、風土、地域ルールを知らなければ成り立たない。さらに成果を導くまでのプロセスは決して容易ではなく、一見非効率に見えるが、地域にしっかりと浸り、真摯に住民と向き合い協働する力があってこそ成就できるのである。このような働きかけが、住民の主体的な動きを引き出し（エンパワメント⁴）、地域の文化として根付く力を育てるのである。

地域で暮らす人々の健康水準の向上を目指す保健師は、“暮らし”と“健康”の深い関係に着目し続けるために、地域の中に身をおき、地域に根を張る必要があり、まさに、地域にこだわり続ける意味がそこにある。

要するに！

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、地域ルールから解離することなく、また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。

⁴エンパワメントとは：内なる力、生きる力、指示ではなく支持から導かれるもの。自分で意思決定できる力や何かを変えていける力をふつつつと自らわき起こせる力を獲得していくプロセスのことである。

地域で暮らすすべての人々の健康を願って

～一つの切り口から地域全体の利益につながる活動へ～

(福岡県福岡市・熊本県熊本市)

新生児訪問事業やこにちは赤ちゃん訪問事業を通して得られる母の孤立や仲間を望む声は、全国共通の声である。この声の本質にせまると、単なる自主性の高い育児サークルを増やすだけでは不十分であると保健師が気付く、多様な資源の充実に取りくんだ。両市では、親への個々の支援に重点をおきながらも、それだけにとどめずサービスの受け手が後のサービスの担い手になる可能性を考えた働きかけをしている。

子育て中の親と一言で言っても、①子育てを豊かに楽しめる場合②親自身の本来の養育力は十分でも、子どもの疾病などでその力が萎えている場合③親自身の精神状態や健康状態が不安定な場合④原因結果を問わず、子どもも親も不健康な場合など多岐にわたる。①以外の対象は、援助を求める力もないほどに疲弊している場合があり、関与の深度に差こそあれ、虐待予防という視点からも、公的責任としても、特別に関与する対象者となる。

両市の取り組みは、虐待予防としての特別な対象者(High-Risk strategy)への面接などを通してリスクの軽減を図ることと、それ以外を Population strategy の対象者への子育てボランティア育成事業を分断せずに活動している。「援助対象者がいつまでも援助対象者ではない」という保健師の信念が、子育て中の親の「自分」から「自分たち」という意識転換を助け、子育て中の親同士で子育て応援できる地域づくりへと発展させている。



公衆衛生看護活動の担い手としての使命

【コラム】健康水準の向上には、健康の格差を縮める努力があってこそ！

NPO や NGO 活動など住民主導の活動があり、それらの活発な活動で、地域の健康水準の向上に向けた一定の成果が期待される。しかし、その一方で、健康が阻害されているのに支援が行き届かない・SOS を発信できない住民への働きかけが乏しければ、見かけの健康水準は向上しても、健康の格差を拡大させる結果となり、地域全体の利益には至らない場合もある。公衆衛生活動とは、健康水準の向上だけに目を向けるのではなく、健康課題（病理）が深く、解決や行動変容に結びつきにくい層、支援の届きにくい層をあえて意識し、そこに支援の手を伸ばすことで健康の格差を縮小しながら、地域全体の健康水準の向上を目指す活動なのである。

2. 保健師の「専門性」という言葉の使われ方を再確認

地区担当制におけるデメリット「地域は見えるが専門性が深まらない」
業務担当制におけるデメリット「専門性は深まるが地域が見えない」



「専門性」という言葉が指しているものは??

本検討会で地区活動体制について実施した調査「地区担当制や業務担当制・重層型のメリット・デメリット」の自由記載（P.6～7 参照）の結果をもとに、“専門性”という言葉が何を指しているかを改めて分析した。

保健師には、日常の業務や事業の意図を理解し、その業務や事業を上手く執行する技術の高さが求められている。さらに、複雑化、多様化、困難化した状態で持ち込まれる相談にも適切に対応するため、各々の分野の高いスペシャリティーが期待される。この状況を反映してか、今回の調査による地区担当制と業務担当制のメリット・デメリットに対する自由記載では、「専門性」という言葉が散見された。「専門性」の言葉の意味を前後の文脈から探ると、分野別業務の知識や技術、法律や制度に精通することを意味するものと、分野に区分されずに“生活”を丸ごとホリスティックに捉えることを意味するものがあった。

保健師は、住民の生活をより豊かなスタイルに近づけていくために、各分野を超えて各々の知識や技術、サービスをつなぎ合わせて、住民に提供する。つまり、業務や事業を上手く執行する知識や技術の向上は確かに求められるが、それを保健師の専門性と呼ぶにはあまりにも狭義であり、あくまでも保健師活動を支える手段なのである。

病者に寄り添い、病に向き合う力や回復に向かう力を支援する保健師は、手段の行使にとどまってはられない。さらに奥深く、また広がりを出す技術を発揮したいものである。その働きかけが、病者を支える人々とのつながりをつくり、人々の健康意識を向上させ、課題を解決するための協働を生み出すのである。保健師は、はじめてそこで地区を守ることに責任を実感し、成果と喜びを知るのである。



分野別の活動は、地域の健康水準の UP（自分らしい暮らし）という GOAL（旗）に向かうためのひとつの手段

調査結果から(1) 活動を振り返り、専門性に揺れる想い…



(地区活動体制に関する調査・メリット・デメリット自由記載より)

使用される専門性という言葉には、業務や事業を上手くこなすことを達成点としている様子が以下のような文脈からは伺えた。業務や事業には「誰のために」「何のために」という事業や業務の先にある地域の姿(目標)があり、保健師は、常にそこを見据える必要がある。

住民の姿は見えていますか？人々の暮らしぶりはいかがですか？

- 業務担当制になったおかげで、その分野の多くの事例に対応するので専門性が増す。
- 担当業務のスキルアップが可能で専門性が上がる。
- 業務担当制の方が保健師としての専門性は身につく。
- 担当業務には精通して、専門性が高まったと感ずることが出来る。
- 業務担当制にしたことで、保健師による地区への関わりに偏りがなくなり、平均した事業や保健活動で保つことができた。
- 地区という感覚が除かれ、事業の共有化がしやすくなった。
- 担当業務の専門性は確かに深まる。しかし、地域全体を見るときにその分野だけになり、情報不足だと感ずることがある。

人口規模 30 万人以上の市以外は、地区担当制での活動が約半数だが、その多くが、地区担当制と業務担当制の併用である。文言からは、目の前の業務に“流れやすい”“傾きやすい”と感ずており、保健師の専門性と現実に対する揺らぎや戸惑いが伺えた。

- ◆保健師の分散配置で、(衛生部門での)一人の保健師の担当地区が広範囲になり、業務分担の併用の影響もあり、業務優先になりやすく、地区に入ることが難しい。
- ◆地区担当があっても、業務担当の比重が多くなり、保健師としての専門性を活かす地域全体の健康課題の把握までいかない。
- ◆地区課題を感ずながらも、業務に追われてしまい、地区担当のいいところが活かされた対策を講ずることができていない。
- ◆地区担当制でも、保健師の経験年数が浅いと業務主体の活動が楽なので、そちらに流されやすく、結局、家庭訪問の件数も少なく、地区活動が展開できていない。
- ◆地域の実態を把握し地区ごとの対策を立てる力が弱くなっており、保健師らしさが活かされにくい。

V. 地区活動を推進する体制

生活する人々に関わることを入り口として家族や近隣住民、同じ問題を抱える集団、地域の関係者と連動させ、予防活動を担うことを公衆衛生看護活動の使命とするならば、地区活動は不可欠であり、最良の手法である。それでは、地区活動を推進できる体制とは、どのような体制なのだろうか？

1 総合的にプライマリー⁵に相談を引き受ける体制

複雑な課題に住民が直面している時、感染症対策、精神保健及び母子保健対策といった縦割りの領域で相談を区切った対応は、住民に優しい対応とは言い難い。住民には、担当違いで他部門を紹介され、たらいまわしされた感を持つ人もいる。この事態に対応するには、多種多様な相談に動じずに、総合的に引き受ける力が保健師には望まれており、それを担える保健師の体制を築き上げる必要がある。

生活との関連性が深い健康問題の本質は、分野ごとの業務で区切って説明できるものは少ない。解決・回復に導くには、個々のリアルな暮らしぶりや豊かさの指標は重要で、これらの正確な情報を知る努力が必要である。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」の姿勢だけでは不十分である。家庭訪問など地域に向く活動を通して、ケースや地域の関係者から情報を得ることで、ケースとは別の困りごとに混沌とする新たな住民と出会うこともある。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。

例えば、難病のA氏の家庭訪問後に協力者の民生委員宅に立ち寄ることで、頑張っているように見えていた妻が、実はうつ状態でA氏の介護も困難なこと、民生委員や同アパートの精神障害者の家族会メンバーの協力でゴミ出しができていたことなどを知ることもある。保健師は、さっそく介護問題にも理解のある精神科医と連携したり、民生委員や近隣者など地域の関係者とのつながりでA氏家族を支えるネットワーク⁶を張り巡らしながら、妻を中核に据えた支援をする。顔の見える関係から、協力者であった精神障害者の家族も気軽に相談に訪れるようになる。個を取り巻くネットワークは、個への支援をよりきめ細やかにすると同時に、周囲の住民への広がりをもたらししていく。このような動きを生み出すには、保健師は、地域を総合的に眺め、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ます、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。

⁵プライマリーとは：最初の、第一義、近接、基本などの意味。ここでは、担当地区の住民の健康に関わるあらゆる問題に、一次的に受ける姿勢。課題の整理・解決への道筋を見出し、必要な支援やより高度な専門的な適切なサービスにつないでいくことで、自らが健康を取り戻す過程を支援する。

⁶ネットワークとは：対等性をベースに、共通の課題に対し、関心を示し、同じ方向性を確認した関係者（仲間）によって構成された網状の組織。住民や専門家が前向きに協働できるものであり、相互の信頼によって有機的活動が促されるもの。箱モノ・仕組みを指すものではなく人間が一人ひとりの力を合わせていくことと解釈する。

一分野別で相談を引き受ける体制ー

いつも子どものことで相談にのっていただいています…。実は、母が最近忘れっぽいんです。

まあ、大変そうですね。うーん、でもここはお子さんのことのご相談を受けるところで…。

困ったなあ…

そうですか…。でも困っているんです。どうすれば…。

大丈夫ですよ。○階の△×課でご相談できますよ。

困

そうですか…。

ー総合的にプライマリーに引き受ける体制ー

いつも子どものことで相談にのっていただいています…。実は、母が最近忘れっぽいんです。

確か65歳でしたっけ？どんなことが特に気になりますか？

もう亡くなった父のことを生きているように言ったり、ご飯食べていないと主張したり…

なるほど、それはご心配ですね。高齢〇〇課にも保健師がいて、いろいろな情報があるので、私相談してみますね。またご連絡します。

相談を受けた保健師は高齢〇〇課に相談に行きました。

今度、一緒に訪問しましょうか。サービスも紹介できるし…。それに、高齢だけでなく、全体の情報を持った上で対応する必要があるよね。家族全体の問題だもんね。

【地区担当ベースで総合的に相談を受ける

～業務担当を重層的に担う形でチャレンジ～兵庫県朝来市

保健センターは、管理的立場や地域包括支援センターの保健師以外の保健師 11 名で地区担当制を取り入れている(受け持ち人口約 3,000 人)。地区担当制を基本に業務管理上、母子担当グループ、成人担当グループに分かれている(既存の併用型)。母子担当グループの保健師は、健診の管理・運営・評価などを担い、当初、成人担当グループの保健師からは「母子健診に雇われている感覚!」。母子担当グループの保健師からは、「特定健診当日に借り出される感覚!」と戸惑いがあった。皆で話し合いを重ねる中で、業務に対する責任の濃淡はあっていいと考え方が整理されつつある。母子担当グループでも特定健診にも関わることでその経験が、地区活動の中で活かされる。また、介護疲れの嫁に関わる A 地区担当保健師は、家族丸ごとの相談に対応できることの意味を感じ取り、それが地域包括支援センターの保健師との連携を促し、地区の高齢者のネットワークづくりにつながった。始まったばかりの体制だが、積み重ねでその成果や課題を整理して行くつもりである。

2. 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、ターゲットをある疾病に絞るという狭い意味での活動になりがちである。確かに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における豊かさ・地域での暮らし・生活の満足が、疾病予防の陰で軽視されやすく、二の次になる可能性があることを忘れてはいけない。しかも生活モデルと比較すると、疾病モデルはその構造から言っても誘導的で行政主導になりやすい。

本来、生活モデルは、人の健康が長年の生活スタイル、生活行動、傍にいる人々との関係性・情緒的なやり取りや環境抜きでは、語るができないという考え方をベースにしている。それゆえに生活モデルは、自分の暮らしぶりの理想を認識し、理想の実現に向けて、欠かせない条件を獲得あるいは克服していく形でのアプローチになる。保健師活動が生活者重視・住民主体に価値をおくとすれば、地区活動は、おのずと健康を切り口とした生活モデルで展開されるべきである。

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とらえるので、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ために、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。

「お茶の間事業」はきっかけ

山形県庄内町では、高齢保健関連事業は、介護部門担当が集落単位の規模で実施するが、老人クラブなどの規模の「お茶の間事業」は地区担当保健師が住民との対話を通して希望を受け、実施する。その中で胃がんの死亡が高い状況も考慮して、地域特性に沿った減塩指導をし、「健康」に対する住民の意識の向上を目的として自主活動を応援したり、マップ作りを依頼して応援するなどして主体的な住民の健康づくりをバックアップしている。

住民の生活感あふれる予防活動

長野県での保健師と保健補導員との活動は歴史がある。茅野市では、自治会選出の保健補導員が、一年間の任期で主体的に地域の健康課題に取り組めるよう保健師は支援し、その後、経験者で組織化し、活動を継続させている。生活者としての住民が主体であることで、住民の健康づくりの企画や提案も生活に密着している。病院や医師会、地域福祉関係者との協力体制もできており、生活習慣病対策への取り組み、健康寿命の延伸や老人医療費の削減に貢献してきている。

3 切れ目ない個別支援を支える体制 ～セーフティネット⁷の立役者～

病気や障害、こころが不安定、育児が困難、生活習慣病など健康への脅かしは、個にとどまらず、身近な家族にも影響を及ぼし、“生活”にほころびをもたらすことがある。多くの人はそのほころびを、自助で繕う努力をする。しかし、課題の本質が複雑になれば、自助努力にも限界が生じ、時に経済的影響も加わり、二次的・三次的に課題は複雑化していくことも稀ではない。さらに、課題に疲弊し、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。このような住民との出会いも意識する保健師は、1)の「総体的に、プライマリーに引き受ける体制」や2)の「生活重視・住民主体の姿勢が保証される体制」に加えて、支援関係を維持・継続していく体制が重要になる。相談を受けた保健師は、顕在化した問題から本質を当事者や家族とともにひも解き、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。決して、保健師は、目の前の課題解消に向けたサービスの軒旋にとどまらず、活用を通してサービスを評価し、改善点を見出し、より良い資源に向けてアクションを起こす。言い換えれば、複雑な課題に戸惑う家族との関係性の中から、真の解決のための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き、個を介して築いた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。

自殺予防・自死遺族の会の活動

青森県のつがる市の自死遺族の複雑な心情や混沌とした心の内面に向き合い、そこから発せられる命の重さや尊さを受け止め、仲間とのつながりを結ぶグループへと発展させている。現実のリアリティを地域へと広げて、命に対する尊厳を伝える仲介者としての役割を担っている。

「認知症サポートネットワーク」

兵庫県朝来市では認知症の義理の母を介護する嫁の話の中で、「交流の場」が欲しいとの要望が出され、その表情などから、裏にあるSOS「我慢の限界」をキャッチしている。他の介護者も濃淡はあれ、共通の想いであると捉え、仲間との交流の場が、嫁の愚痴の吐き出し場的な役割を担い、介護者の心にゆとりが出来れば、患者のセーフティネットに結びつくと考え、サポートネットワークを築く活動になっている。

すべての住民に途切れない支援を！

群馬県上野村では、医療過疎で若い世代が脳血管疾患を発症したことが衝撃的であった。それを機に切れ目のない健診体制と線引きせず人に向き合うことを大切にしてきた。自分の健康に責任を持ち、健康意識を高めるために住民に、目標と行動プランを示し保健師は、そのコーディネートを果たした。

住民の自宅を開放！

愛知県小牧市は、高齢者の交流の場を身近にという住民の要望を受け、地域の協力を得るための住民への働き掛けを地区活動の中で続け、住民とともに自宅開放による場づくりを成功させた。地道な顔の見える活動が住民とともに資源を開発する結果を導いた。

⁷セーフティネットとは：一般的には、さまざまな分野において国・行政が最低限の補償を行うシステムで金融政策上に登場する。ここでは、個人で解決困難な課題に向き合うとき、今後の悪化を含めた危機予測のもとに予防的に関与したり、QOLを高めたりするサポートが必要で、その基本的な仕組みがセーフティネットである。セーフティネットの充実で、住民とのパートナーシップと総合化を軸に、深刻化してもSOSを出せない人や、制度には非該当だが支援が必要な人も見捨てないことになる。

4 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を包括的に捉え、そのシステム化に向けて活動を展開する。自治会や商工会、民生委員・主任児童委員、保護司、健康推進員、保健補導員、愛育班員などの住民組織や学校、交番、公民館、集会所、商店街、団地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。

一方、個から出発するシステムづくりばかりではなく、健康課題は、地域的な共通性を持つことも多いことから、担当地区内に住まう人々の生活の営みを捉え、その営みに、地域生活集団として蓄積した集合データと個別事例のデータを重ねて地域を知り、環境集団と協働して、効果的な対処方法を創造的に見出す活動を展開したりもする。

ネットワークの良さを最大限に活かして

八千代市では、介護予防や生活習慣病対策が時代の花形の中で、母子保健活動が希薄になると危機感を抱いていた。そこで「次世代育成支援行動計画」の推進策として、市内7圏域の公立保育園を拠点に「地域子育て支援センター」を設置し、母子保健と保育が連携し、母子健康手帳交付、マタニティ広場、赤ちゃん広場などを開催してきた。事業未参加者には保育士や保健師が家庭訪問を行い乳児の全数把握を実現した。さらに保健師は、保育士と共に子育て支援ネットワーク構築に向けて、主任児童委員、母子保健推進員、更正保護女性会、自治会、長寿会、ボランティア等と情報交換会を通して「顔みしり」になり、互いの活動内容への理解を深めた。この関連組織や機関と積極的な関わりを持つとうとする姿勢や行動が「地域を知る」ことになり、住民とともに「子育てを一人で悩まない地域づくり」が始まっている。

地域で暮らすセーフティネット

山口県宇部市では、在宅療養高齢者の要請を機に、家庭訪問等の地区活動を経て、在宅ケア協議会を設立し、主治医照会・退院情報連絡システムとそれを結ぶ人的ネットワークを構築した。年齢、疾病、障害を問わず、地域で必要なケアを受けられる顔の見えるセーフティネットが定着している。その背景には、住民の声に謙虚に事例検討を繰り返してきたベースがある。

住民の主体性を結び続ける

西会津町では、データ分析と食生活の特徴などから短命の町であることを把握。脱却に向けて食生活改善推進員・健康運動推進員、ホームヘルパー、保健推進員などまちぐるみで保健福祉医療のトータルケアを実現に向けて動き出し、健康水準の向上を成功させている。

5 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、個別の関わりにしても、システムづくり、地域づくりにしても単年度にして実感できるものは少ない。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、地区内で関わりのあった自治会長や民生委員、主任児童委員など地域関係者や必要と判断されるケースへの挨拶は、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。「担当が変わってもよろしく。この地域のこと教えてください。」の姿勢を同行で伝えることも大切である。

また、活動の引き継ぎには、以下のような記録は必要である。

- * 事業の位置づけや事例への対応などの総体的な記録
- * 関係機関・地域の関係者の名前と連絡先、連携時の注意点などのまとめ
- * 特に地区活動は、地域診断・企画意図（目的・目標）・行動計画など具体的な動きを記したフローチャート、進捗状況、優先順位、リスクも含めた今後の見通しなどを記録したものなど、地域情報を共有するために必要な資料や既存の書類、関連書類の所在を明確にしておく職場の体制づくりが必要である。

詳細な記録は活動の基本！

南足柄市では、「南足柄げんき計画」の策定・推進にあたり、住民が自らの健康のことを考え、主体的自立的に取り組めるよう学習会や話し合いを大切にしている。打ち合わせや話し合い等、全て詳細に記録を残し、職場内だけでなく参加者への報告を欠かさない。また住民にもわかりやすい形での情報提供も行い協働ですすめている。この記録は、明確な目的・理念を共通に持つこと、事業評価、活動の継続などに不可欠なものとなっている。

活動が途切れない詳細な活動記録

熊本市では、育児不安を抱えたケースとの出会いをきっかけに地域住民や関係者との話し合いの場を設け、地域内の社会資源の開発・ネットワークづくり等につなげていった。まさしく、ソーシャルキャピタル⁸の醸成である。そしてその活動は、1校区を超えて、全小学校区に拡大した。その促進要因は、小学校区の地区担当制を確保していたこと、歴代担当保健師による引き継ぎが文書化(当時の保健師の気づきなどが記載されている資料や学会発表資料等)されていたことであると考えられた。

⁸ソーシャルキャピタルとは：「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を改善できる、信頼、規範、ネットワークなどの社会組織」である（アメリカの政治学者 R.D.パットナムの『哲学する民主主義』「Making Democracy Work」（1993））日本では社会資本と直訳されるが、資源という消化のイメージではなく、資本という適正投資による新たな創造・拡大を期待するイメージが強いところが重要。

調査結果から(2) 地区への想い・住民への想い～体制を超えて～

(地区活動体制に関する調査・メリット・デメリット自由記載より)

保健師の多くが、「地域をみる」ことを大切にし、現状とのギャップに苦慮しながらも、意識化によって「地域をみることができる」体制づくりを目指していた。



- ◆地区担当保健師は、地域に対する自覚を持ち、関係機関や市民の相談を引き受ける窓口として明確になり、活発化している。
- ◆業務に偏ることも、ライフステージで途切れることもなくなり、支援、相談が可能になっている。
- ◆地域の実情を捉えた地区診断ができ、一元的な地区活動が展開できている。
- ◆地域特性を活かした活動ができ、柔軟かつスピーディに対応できるし、住民にとっての利便性は高いと感じている。
- ◆地域を知ることは保健師活動を進める基本。地区担当制で広く浅くみえても、住民と接する機会が多く、そこから地域を知ることは有意義である。
- ◆地域を担当しているとコミュニティの課題や対策も、住民との話し合いですすめやすく、一緒に活動するような再構築への取り組みができる。

体制に対する疑問や葛藤、課題を感じており、現状に満足していない状況も数多く記載されていた。一方で、現体制の中での工夫や分散配置の活用などで、地区を見る体制を獲得している自治体もあった。

- ◆業務担当は縦のラインで仕事がしやすいが、ケースを業務別で分類することが難しい場合が多々あり、とり残されていくケースもいることを自覚している。
- ◆以前の地区担当は、自分の受け持ち地区に対しての責任と愛着があり、地区診断を行いながらなので、アンテナも高くなり、効果的な保健師活動ができていた。
- ◆分散配置（保健部門と福祉）となり、各部門との連携・役割の共通認識と健康問題の明確化や事業展開、次年度につながる評価が必要だと感じているが、人員不足と業務に追われてという現状があり、不全感がある。
- ◆福祉部門への分散配置になり、保健と福祉の連携も意識することで、保健の視点も入れ込んだ福祉施策が可能ではないかと考えている。保健師活動にとっての分散配置の意味を見出せるし、うまく活かせる。
- ◆地区担当であらゆるケースを担当するため処遇困難ケース等のパターンも多様。経験年数等を考慮しないと格差が出る。それを保健師間の協力体制で担保できるように留意している。
- ◆地区担当制と業務担当制の併用で、情報を十分にやり取りできる体制をしっかりと確保することで、担当地区の情報を業務担当も共有しながら活動ができる。

VI. 提言：エリアマネージャーとサービスマネージャー ～地域というフィールドをしっかりと踏みしめて～

生活の中で起こる複合的な課題を総合的に捉え、人々が健康で暮らせるように働きかけるためには、地域というフィールドにこだわり続けたいものである。そのための保健師の立ち位置と役割について提案する。

1 エリアマネージャー～地区管理を担う保健師～

公衆衛生活動を担う保健師は、健康課題（病理）を持ちながらも解決や行動変容に結びつきにくい層、支援の届きにくい層をあえて意識し、そこに支援の手を伸ばすことで健康の格差を縮小しながら、地域全体の健康水準の向上を目指すことを確認した。

この目的を達成するためには、地区の健康課題を領域や年齢で分断せず、地区内の個々の住民とそのつながりを総合的に捉えることができるワンストップサービス⁹が実行できる体制を保証していく必要がある。

この体制を保持し、機能を発揮するのがエリアマネージャーである。

エリアマネージャーは、そこ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。ビジョンが捉えられればおのずと対応策が導かれ、実践への根拠のある道を示すことになる。いわば地区や人とのつながりやヘルスコミュニケーションは、保健師に課せられた使命を、やさしく、創造的に、ときに厳しく導いてくれるナビゲーターなのである。したがって、エリアマネージャーは、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り、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。

さらにより深いマネージングを担う管理的立場（統括）の保健師は、横断的な地域（業務）連絡会等を構築し、エリアマネージャーとサービスマネージャーを交えた共有の場を担保するなど組織的な仕組みづくりに対し工夫をする。

エリアマネージャーのイメージ



⁹ ワンストップサービスとは：一度の手続きで必要な作業をすべて完了できるように作られたサービス。手続きの回数を減らすことで、コスト削減や利便性の向上を図る。

2 サービスマネージャーの役割・機能

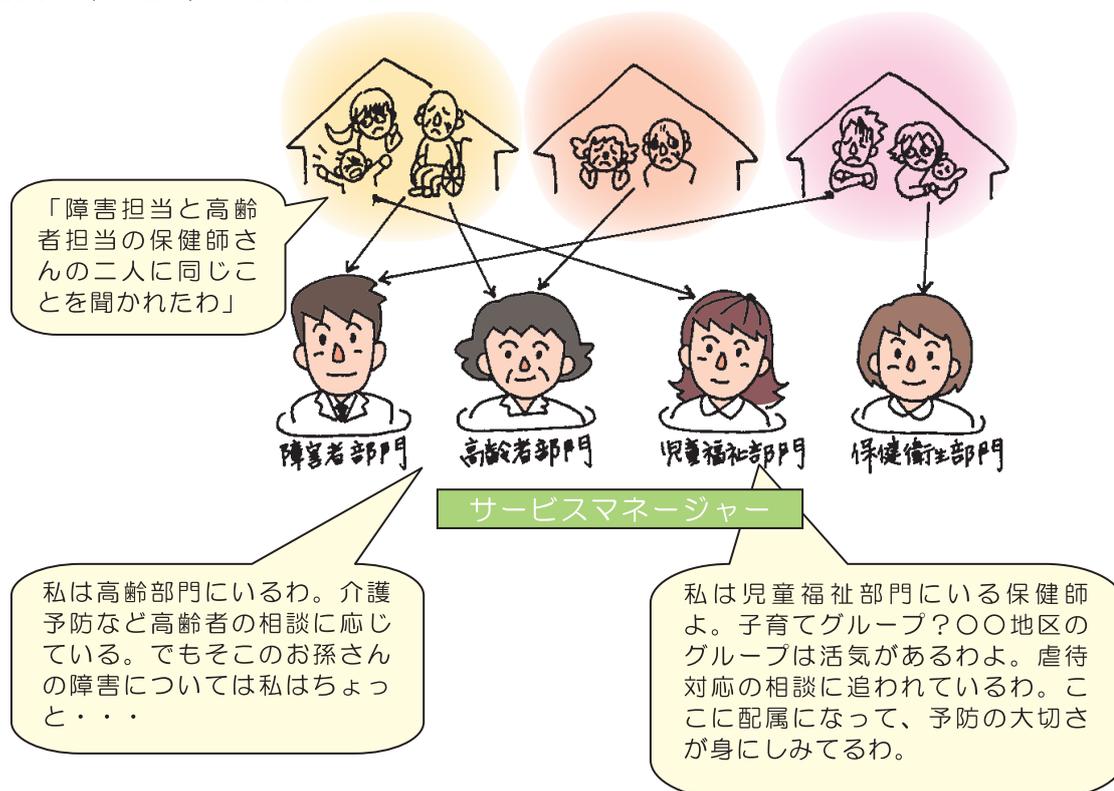
持ち込まれる相談内容の複雑化、多様化、困難化に対応するため、各々の分野における高い精通度を保って対応する保健師である。主に児童福祉分野、高齢福祉分野等の衛生部門以外の分散配置先の保健師がサービスマネージャーである。

直接の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。

サービスマネージャーは、ある分野に関わる知識や法律、制度に熟練することはもちろん、ネットワークなど、例えば介護者のネットワークづくりや虐待を予防できる地域づくりなど分野別の取り組みであっても、本来は、そこを切り口としてホリスティックに見渡す力を持ち続けなければならない。そして、地区を面として捉えているエリアマネージャーと共有しながら、地域へ介入することも必要である。縦割で細分化される組織のあり様がすすむ中、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系を支える縦系の役割を担うのである。

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一層厚くなるのである。

サービスマネージャーのイメージ

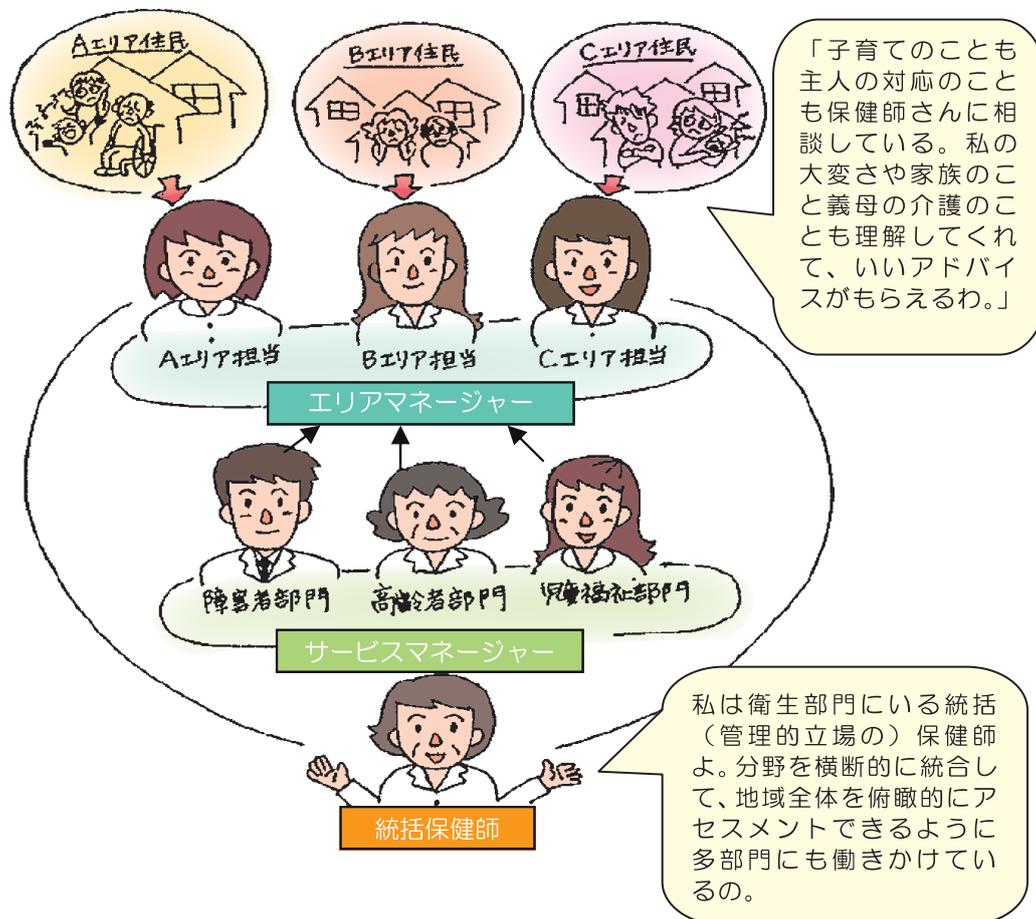


3 エリアマネージャーとサービスマネージャーで織り成す重層的な活動

エリアマネージャーとサービスマネージャーの重層的な協力体制により、ニーズに即した個のセーフティネット、サポートネットワーク、ケアシステムづくり、施策化への働きかけが進み、めざすべき姿に近づく。エリアマネージャーの存在は、家族が戸惑いながら相談先を探すのではなく、家族が向き合う課題に対して総体的に受け止め、地域のコンサルタントとして責任を表明することになる。エリアマネージャーとサービスマネージャーの連携を担保するため以下の5点を提案する。

1. エリアマネージャーはサービスマネージャーとともに、切り口は違っても「地域をみて・つないで・うごかす」ために地域へのこだわり、家庭訪問・地区への訪問、住民との協働体験を積極的に行う。
2. 地区のめざしたい姿を提示するエリアマネージャーは、サービスマネージャーやさらに県型保健所とともにめざしたい姿を共有し、その行動計画に向けた話し合いを保証する地域(業務)連絡会を復活または創設する。
3. 新任期の3～5年間は、保健衛生部門でのエリアマネージャーとして優先的に配置し、地区活動への愛着形成を図る。
4. エリアマネージャーとサービスマネージャーは固定せず、計画的な研修とジョブローテーションがなされるよう配慮する。
5. 上記を推進・マネジメントできる統括保健師を設置する。

◆エリアマネージャーの存在で実現する効率的なワンストップサービス体制





Ⅶ. 地区活動の力量を形成する人材育成

地区活動を推進するには、地区活動そのものを日々の活動の中で意識的に担い、特に新任期には意識的に参画させていかねばならない。特に新任期（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し、地区活動の力量形成を人材育成計画の柱に据えていきたい。

1 地図を手に～人と人が暮らす環境を捉える力を～



★★★★★★★★★★

地区診断？「私の地区」と言える愛着…？

ある保健所では、保健師間での合意のもと、新人には白地図を渡し、3ヵ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。

もちろん最初は、「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。先輩らは、それでも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、公園や公民館で住民に声をかけ、地域の民生委員宅や自治会長さん宅へも「地区への訪問」を行い、何気ない話から情報を集め、地図を埋めていく。数ヵ月後には、他の保健師がとった電話にも、「その方、私の地区の方です」と堂々と答える新人がいた。

新人は、配属間もなく経験した先輩との同行訪問の帰り道ながら「お母さんは、重症心身障がい児を育てながら、隙間の時間をぬってこのスーパーで買い物を買ませるのね。大変ね」の会話から学び、誰から言われることなく、ある難病患者事例の日課となる散歩道を歩いてみるなどしていた。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）を伝えていくのだろう。

《人材育成・・・ポイントはここ！》

1. 新人育成を意識した地区診断の方法について、先輩らで捉え直したこと。
机上で自然環境、交通など地産業理的条件や人口特性、地域の成り立ちや文化的条件、地域の社会資本（自治会等の地区組織、保健推進員、民生委員など）や住民の声を理解するだけでなく、実際に歩き、地図作成という方法で地区の理解に近づけようとしたこと。
2. 「暮らしの現場」と「健康」は、密接な深い関係にあることを前提に、新人には、暮らしの現場がより身近になるよう働きかけることを、新人教育のベースに取り入れていること。
3. 所内で衛生部門に新人を配置し、育成する環境づくりに、職員皆で「人材育成」について合意し、参加している。

2 健診データと事業のすり合わせから家庭訪問によるニーズ把握へ



～地域と絡むことで学び、育つ～

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「意外に多い」ことに気づいた。疑問を持った保健師は、自分たちが高齢者の地域での様子を把握していないことに気づき、担当地区毎にうつ項目該当者を抽出し、地区担当者それぞれ、10～20名の該当者の家庭訪問を提案した。賛否両論の中、先輩保健師の力強い提案もあり合意に至った。新人保健師らの戸惑いと不安には、先輩が同行した。3ヵ月間で、訪問後の高齢者の情報のやり取りが増え、該当者の2/3は、早急な介入の必要はなく、1/3は受診や予防的介入が必要と判明した。訪問も、母子訪問後に立ち寄る「様子伺い」のための訪問が増え、事業にも変化が現れた。5名前後の「うつ予防教室」は、20名の定員枠を超えていた。何よりも教室参加者に、「〇〇さん、来たよ」と声をかけられた新人保健師は、「とてもうれしいし、楽しい。保健師の仕事！」と少し、保健師らしさに近づいたようである。保健師のかかわりにより住民が行動を起こしてくれたことで、自分の存在を自分自身が実感できた結果である。



《人材育成・・・ポイントはここ！》

1. 健診データ分析を保健衛生部門が担当したことで、介護予防事業「うつ予防教室」の実態と比較でき、ギャップに違和感を抱けたこと。
2. 高齢者に対する地区活動の弱さを知り、該当者を地区ごとに整理し、仲間（同僚）にその実態を報告したこと。
3. 中堅者として、仲間（同僚）に該当者の家庭訪問を提案し、先輩保健師が「いい機会」として後押しをしたこと。（中堅者以上の姿勢）
4. 新人保健師の家庭訪問への不安の声に、先輩らが同行訪問などのサポート体制を確保して、実行したこと。（タイムリーなサポート=OJT機能）
5. 家庭訪問先での結果を皆で共有することを心がけたこと。
6. 家庭訪問により、家族のサポートや地区組織活動に参加している方と要支援者・要治療者を把握でき、必要な人をうつ予防教室につなぐことができたこと。
7. 家庭訪問等の地区活動と事業の連動を体感したこと、住民との関係づくりや動きを生み出す体験を新人も先輩も同時に経験できたこと。
8. 敷居が高い家庭訪問も「様子伺い訪問¹⁰」まで身近なものになったこと。

¹⁰ 「様子伺い訪問」とは：特別なアポイントを取らずにしかし意図的に「近くに行った際に寄る」イメージである。日常的のリアルな生活場面の観察を要す時や地域の自治会長や民生委員、保健推進員など関係者への訪問で地域ネットをより豊かにするために行う。対象者との関係性の構築が大前提で、保健師の家庭訪問技術として熟練の域と理解できる。

3 援助の個人技（密室化）からの解放 PART 1 ～家庭訪問と OJT～



これでいいのかしら？迷いを自信に！家庭訪問

援助者側から出向いて行く活動＝アウトリーチ活動

A 保健所の新人保健師は、家庭訪問は話題の切り出しに戸惑うらしく、苦手意識が強い。P 保健師は、自らの新任期を思い起こしていた。家庭訪問時の会話を録音したものや先輩の前で訪問を再現して助言を仰いだこともあった。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て摂ることもあった。時にはお茶や味噌汁を添えていただいたり、自家製の漬物をご馳走になったりした。そんな中で、毎食後の楽しみのコーヒーには、角砂糖を 5 個入れる習慣や毎食お代わりする味噌汁の味が濃いいといった生活実態を知る機会になった。また、貧血が多い地区の一日に密着し、早朝からの暑いビニールハウスでの作業の合間の朝食・昼食がおにぎりなどの炭水化物に偏る食事の実態を知り、取り入れやすい食習慣の改善案の提示につなげた。先輩が「しっかり現場を見る！」と言い続けてくれたことが、P 保健師の力になっていた。

P 保健師は、現在、分散配置と業務担当で保健師が互いに見えないばかりか、気持ちもばらばらになりがちな現状と新人教育を抱き合わせ、毎月 1 回の形骸化していた所内の連絡会を再構築し、横断的な情報交換の場と後半の 1 時間を活用した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、後輩の家庭訪問に対し、先輩が意見するという形式ではなく、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。



《人材育成・・・ポイントはここ！》

1. 保健師が行う家庭訪問の意義¹¹

先輩の揺るがない「しっかり現場を見る！」の P 保健師へのメッセージは、その後の先輩と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。

2. 先輩と後輩、担当業務を超えてのロールプレイ（OJT）

- ・オープン化されにくく、個人技となりやすい家庭訪問場面を、オープン化し、家庭訪問のスキルアップを狙って OJT と位置付けたこと。
- ・後輩の訪問を批評するのではなく、ベテラン保健師が見本を見せる形式で後輩の内省の機会となるように工夫したこと。
- ・さらに、業務担当ごとではなく、皆一緒に行うことで、他の業務の制度等の情報共有や支援の幅の閉塞感に改めて気づくチャンスにもなるように配慮したこと。
- ・訪問時の話の進め方として言葉のかけ方などをミニレクチャーしていること。

¹¹ 保健師が行う家庭訪問は、母子保健法、精神保健福祉法などの各法規で「訪問指導」が規定されており、また各法規に記された事業の目的を達成する手段としての訪問指導を根拠にしている。そして保健師の場合は、対象者の健康上のニーズが高く、その改善に家庭訪問指導が有効と判断されれば、援助対象者との同意を得ずとも訪問が可能であると解釈されてきた。しかし、家庭訪問は、良くも悪くも対象者のプライバシーに深く触れる機会なので、援助者として守秘義務についての高い意識あつての解釈であることを忘れてはいけない。

4 援助の個人技（密室化）からの解放 PART2～事例検討会とOJT～



事例検討会を開く！（住民のために！私のために！）

A 保健センターでは、2カ月に1回、担当業務を超えた横断的な連絡会で、事例検討会を職場内研修（OJT）と位置付けて開いている。管理的立場の先輩保健師が、実践の場のリアリティ溢れる事例だからこそ学びになると思い、その環境を後輩保健師にも提供したいと考えたことによる。企画運営を中堅保健師に任せて、事例は、新人に限定せず、先輩も提供すること、対象事例も困難事例に限らないこと、個別事例に限らず、住民との活動事例も含めることとして年間計画に基づいて実施した。

企画運営を担当した保健師は、先進の事例検討等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、緊急性や処遇方針を決める事例検討会から、保健師らしい働きかけや住民との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。また先輩への親しみやすさも増し、若手保健師の自信の積み上げにもなった。事例検討会は、個人情報保護の観点や参加者が固定化しやすいことから密室化しやすいが、保健師は、運営についても役割を固定化せずに皆の意見を交えながらすすめた。



《人材育成・・・ポイントはここ！》

1. 管理的立場の保健師が事例検討会の必要性を認識し、事例検討会を OJT として明確に位置づけたこと。
2. 管理的立場の保健師が、直接の指導者層である中堅保健師に企画運営を任せられたこと。
3. 事例検討会を、「困った時に」という考えから、「事例への関わりの振り返り」「保健師らしい働きかけを導く」など目的を幅広く捉えて、保健師の役割や専門性を確認する場としたこと。
4. 「これでいいのか」という家庭訪問時の対応について、仲間同士で自らの支援を共有し、意見交換をすることで、暗黙知が形式知として整理され、相互に仲間同士で吸収し合える運営になっていること。

おわりに

効果的な健康政策の推進が望まれる中、改めて“保健師が展開する地区活動” “保健師の専門性”について考えなければならない“今”です。保健師は、地域にこだわりその場に浸り、様々な声をネットワークでつなぎコーディネート機能を発揮することで、健康文化を築きあげる手伝いをしてきました。

健康課題が複雑化、困難化するなか、地域丸ごとをフィールドとして活動すると決めて発揮される保健師の専門性は重要で、しかもその活動の中核は、やはり地区活動にあり、誰にも譲れないものであることを、検討を重ねて確認してきました。

そして、保健師が、ケースへの家庭訪問に限らず「地区の関係者・地区組織活動を担う人々への訪問」を通じて得た情報と地域の健康データ情報を重ね紡いで「地域をみる」＝地域のあるべき姿を住民とともに描く「エリアマネージャーの機能」を發揮し、ビジョンを成し遂げていく専門性を担保する方向性を示しました。この方向性は、既存の地区担当制や業務担当制という枠組みにとらわれずに、保健師活動の本質を守り抜くものです。現在の体制によって揺らぐものではなく、むしろ、現在の体制でも本質を守る方策を探っていただきたいと思います。

「私の地区はね…」 「〇〇地区で…」 と生き生きと誇らしげに、自信をもって地域を語る活動を守るために…。

最後になりましたが、本報告書及びガイドラインの作成にあたり、貴重なご意見やご示唆を頂戴いたしました、多くの関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

【参考文献】

- 1) 橋本正巳（1975）「地域保健活動の動向と課題」医学書院
- 2) 飯田澄美子・金川克子編（2002）『保健学講座 地域看護方法論』メヂカルフレンド社
- 3) 宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗・田村須賀子編（2006）『最新地域看護学 総論』日本看護協会出版会
- 4) 平山朝子・宮地文子監修（1990）『公衆衛生看護学体系2 公衆衛生看護学総論2』（日本看護協会出版会）4-18頁
- 5) 尾島俊之著（2008）「21世紀の地域保健（2）ポピュレーション・アプローチとアセット・モデル」第55巻日本公衛誌第10号
- 6) マイケル・マーモット、ルース・ベル著、福田吉治訳（2007）『日本人の長寿についての再考』J.Natl.Inst.Public Health, 56（2）
- 7) 福永一郎（2008）「疾病予防対策の未来予想図と地域保健行政の役割」「事業という接点なくなるなかで注目すべき、人と人をつなぐ活動」「事業や制度に流されない地区活動と行政専門職とは？」公衆衛生情報 6～8月号
- 8) 市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書（2007）
- 9) これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書（2008）
- 10) 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書（2008）
- 11) 文部科学省「学校基本調査（指定統計第13号）」
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index01.htm

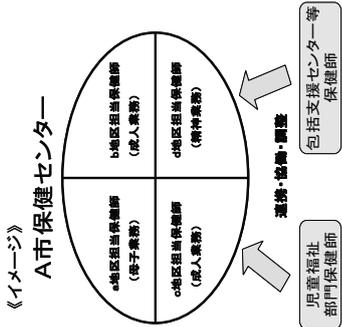
【イラスト】

東京都多摩小平保健所 保健師 野口雅美

岡山県倉敷市保健所 保健師 瀬戸口幸恵

地区活動体制イメージ

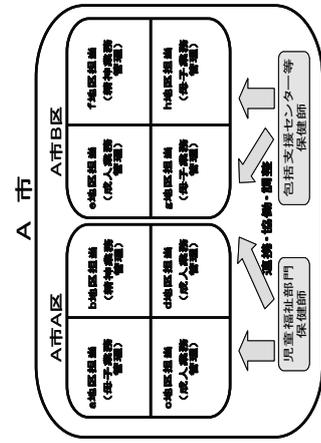
I. 地区担当制とは、担当人口規模に関係なく一人の保健師が一定の地区を受け持っており、担当地区内のあらゆる相談等に応じることをベースに活動する体制。



I-A.

一定地区を受け持っており、その地区を担当した保健師があらゆる相談に対応する。さらに事業管理上、母子保健、成人保健等の業務を担当している場合

※保健衛生部門以外に配置された保健師(児童福祉部門や包括支援センター等)は、各地区保健師と連携をとりながら活動を展開する。



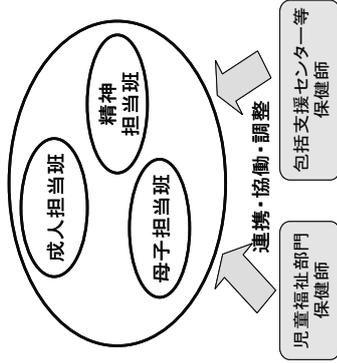
I-B.

保健師設置市や合併等により、市内を複数の区(ブロック)に分けている場合区毎に複数の保健師で担当し、その区をさらに分担して、一定地区を受け持ち、担当した保健師があらゆる相談に対応する。さらに事業管理上、母子保健、成人保健等の業務を担当している場合。

※保健衛生部門以外に配置された保健師(児童福祉部門や包括支援センター等)は、各地区保健師と連携をとりながら活動を展開する。

II. 業務担当制とは、母子保健や成人保健、精神保健等の業務毎に分けて担当業務に関わる相談等に応じる体制

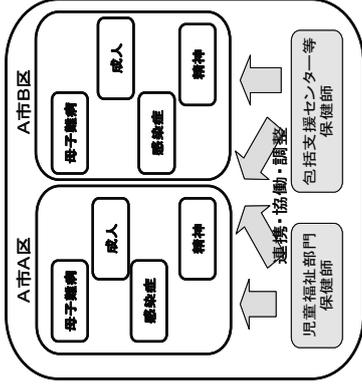
《イメージ》
A市保健センター



II-C.

母子保健、成人保健などの業務で役割を分担し、担当業務に関わる相談や事業関係機関調整等に対応している場合

※各担当班の保健師は、担当と関連する児童福祉部門や包括支援センター等と連携、調整をして活動している。



II-D.

保健師設置市や合併等により、市内を複数の区(ブロック)に分けている場合、区毎に複数の保健師で担当し、その区内を母子保健・成人保健・精神保健等の業務で役割を分担し、担当業務に関わる相談や事業、関係機関調整等に対応している場合

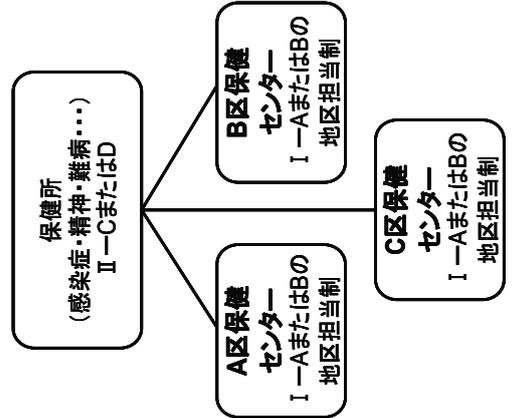
※各担当班の保健師は、担当と関連する児童福祉部門や包括支援センター等と連携、調整をして活動している。例えば、A市A区の母子担当班は、B区の母子担当班と児童福祉部門と連携、調整しながら活動している。

III. 重層型とは、地区担当制と業務分担を導入している体制 ※保健師設置市・特別区を想定

III-E.

主は地区担当制(I-AあるいはI-B)だが、感染症や精神保健等一部の業務に限って業務担当者を配置している場合。または保健師設置市の場合などで、保健師は感染症、精神保健等の業務担当制(II-C、II-D)とし、各センターは地区担当制で対応している場合

時に、保健師が担当する感染症、精神保健等について、さらにセンターが関与する困難事例等への対応については、相互に重層的に関与している場合



効果的あるいは活気あるユニークな 地区活動を展開している事例収集

【 活動事例選定項目 】

1. 家庭訪問事例（個別）がきめ細やかに行われており、そこから何か地域に展開できた事例がある（社会資源開発など）
2. 地域の中の集団（事業や地区組織）に関わる中で、それにとどまらず個別支援の必要な事例につながっている
3. 地域の中で仲間づくり、ネットワークづくりなど地域ケアシステムに発展させていく際に、管内の職域保健や学校保健などを含めた活動
4. PDCA/PDS（PLAN-DO-CHECK-ACTION）
PLAN-DO-SEE）サイクルを、職場内で取り組むことを意識して、事業と地域の健康課題あるいは各種計画と連動させて評価まで見通して取り組んでいる
5. 分散配置を上手に活用し、課や係を超えて、たとえば保健センターと地域包括支援センターなどが横断的な連携により、保健と福祉、医療などが統合された活動を実現させている

*活動事例は、その規模の大小にかかわらず、地域に根付いた地区活動について、ご紹介ください。

*ぜひ、ベテラン保健師の活動にとどまらず、新任期・中堅期が積極的に生き生きと展開している事例についてもご紹介ください。

*活動は、結果や効果が出ているものはもちろんですが、活動途中であっても、ご紹介ください。

【フェイスシート項目】

自治体名 人口(H20. 4. 1現在) 面積(H20. 4. 1現在) 出生率(H20. 4. 1現在) 高齢化率(H20. 4. 1現在)
合併の有無 合併の時期 合併規模(○市○町○村) 合併によって変わったと思うこと 合併での良い点・悪い点(体制や事業・活動等で)
保健師数(衛生部門＋分散配置)(合計数) 常勤保健師一人当たりの人口
地域特性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会資源 ・ 地区組織活動の有無や活動状況(自治会、子ども会、患者会、親の会など) ・ 交通アクセスなどインフラ整備 ・ 中学校の数 ・ 伝統(住民が待ち焦がれる行事) ・ 住民同士のつながり ・ 住民活動など
統括保健師の有無 (人材育成など保健師に関することについては、部・課・係を超えて管理することが組織的に認められている(事務分掌上)保健師を言う。)
人材育成(新任者育成体制) <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル作成の有無 ・ プリセプター制度の有無
配置状況や業務形態などの活動体制など (また、現状の体制の中で、地区活動等を展開するにあたり、工夫していること。) 担当割りの基準 (中学校区、行政的エリア、面積等)

【聞き取り調査項目】

活動の概要
活動の背景・ニーズ
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)
活動の主なターゲット(対象)
活動を推進する上で大切にしていること (配慮や心がけていること) (地域の底上げ、個々の力量アップに向けて発揮した保健師の専門性)
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？
活動体制の構築および素新に向けて必要な「条件」は？
活動の体制構築および推進に向けて必要な「技術」は？
分散配置の活かし方は？
地区担当・業務担当・重層型の中で活動を推進していく上でのメリット・デメリット
地区活動事例の成果(何が達成されていればいいと思うのか?)→抽象的ではなく、取り上げた活動事例に言える具体的なものさし
今後(人・物・金がクリアされているとして)保健師として展開したい地区活動はどういうもの？

聞き取り調査先フェイスシート一覧

自治体名	青森県つがる市	山形県庄内町
活動名	自殺予防事業 ①うつ予防の啓発 ②自死遺族の集い	・元気で長寿町民運動 ・介護保険分野の連携した認定調査や個別訪問
人口 (H20. 4. 1現在)	38,626人	24,072人
面積 (H20. 4. 1現在)	253.8km ²	249.26km ²
出生率 (H20. 4. 1現在)	6.4	7.3
高齢化率 (H20. 4. 1現在)	27.70%	29.10%
合併の有無・時期・規模	有・2005年2月 1町・4村	有・2005年7月 2町
合併による変化	良い点を合わせた事業は実施しやすいが、きめ細やかな事業、対応が困難	職員の縮小(介護部門への異動)
保健師数 (衛生部門＋分散配置)	(13+6)人 6人は介護、地域包括	(9+3)人 3人は介護、地域包括
(合计数)	19人	12人
常勤保健師1人当人口 (衛生部門)	2,971人	3,009人
社会資源・地区組織活動	医療機関(病院2, 診療所9, 歯科医院10) 小学校13、中学校7、県立高校2、県立養護学校1 保育所(公7, 私8)、幼稚園(公1, 私2) 社会福祉協議会旧町村毎1、在宅介護支援センター運営を委託 児童知的障害者施設1	7小学校、2中学校
伝統 (住民が待ち焦がれる行事)	チェスボローカップ水泳駅伝、馬市まつり	余目まつり、やや祭り、熊谷神社例大祭、植木・金魚まつり
住民同士のつながり	集落毎に高齢者を中心に隣近所との交流が行われている。近年高齢者のデイサービスの利用や壮年層の就業が増え、日中在宅者は少数。少子化で、地区において子どもを持つ親同士の交流が減っている。	
統括保健師の有無・活動体制・担当割りの基準(中学校区、行政的エリア、面積など)	統括保健師はなし。合併後の保健師新採用なし。 プリセプター制度なし。 平成19年から、本庁に保健師集約。 地区分担と業務分担を併用。 旧町村行政エリアをもとに、人口や世帯数を勘案して担当割。地区分担は5年ごと、業務分担は3年ごとに順次担当替え予定。	・統括保健師はなし。 ・地区担当制(7小学校区で、1小学校区を2~3人の保健師が分けて担当している。)
人材育成の有無など		

聞き取り調査先フェイスシート一覧

自治体名	群馬県上野村	福島県西会津町
活動名	全住民に一生を通じて健診の機会を作り、健康意識の向上を図る長い取り組み	百歳への挑戦
人口 (H20. 4. 1現在)	1, 431人	8, 258人(減少傾向)
面積(H20. 4. 1現在)	181. 86km ²	298. 13km ²
出生率 (H20. 4. 1現在)	3. 53 (19年度出生数5人)	5. 2
高齢化率 (H20. 4. 1現在)	43. 20%	39. 63% (平成7年 29. 82)
合併の有無・時期・規模	無	無
合併による変化	—	—
保健師数 (衛生部門+分散配置)	(2 + 1)人 1人は地域包括	(7 + 1)人 1人は福祉部門
(合計数)	3人	8人
常勤保健師1人当人口 (衛生部門)	477人	1, 032人
社会資源・地区組織活動	小学校1校(58人) 幼稚園1校(30人)、自治会は13行政区。民生児童委員協議会13人、健康推進員13人、食生活改善推進員51人、健康づくり推進協議会10人、長寿会・体育協会・衛生委員会・子供会・防災無線・うえのTVスタジオ、CATV(村内電話・緊急通報・健康測定器として血圧や心電図の管理)住民間のつながりは濃厚。Iターンの転入者も地区活動に参加。	5地区に分かれており、その中に90の自治区がある。23自治区は限界集落、10自治区は予備群。小学校5、中学校1、高校1、保健所1、診療所4、保育所2。特別敬老祝い金(100歳)で100万円。食生活改善推進員約300名、健康運動推進員36名、ホームヘルパー登録90名、保健推進員・登録ボランティア456名、保健推進員の育成強化。「よりっせ」道の駅(町営)食生活改善委員でミネラル野菜レストラン運営。
伝統 (住民が待ち焦がれる行事)	地域の活動(掃除・水道管理・消防) 仲間づくりの会(食生活改善推進員で郷土料理伝承や冊子づくり)スポーツクラブ・サロン・育児サークル・ふるさと祭り・村民体育祭等。それらはCATVで紹介される。	活発(特に限界集落では老者とともに協力し合う関係)
住民同士のつながり	多くの住民は顔見知りで、冠婚葬祭などは地区単位で協力している。長年にわたり生活している人が多いので、自治会組織を中心に各種役員を交代しながら協力し、生活の利便を図っている。増加傾向であるターンやUターンの地区活動への参加があり、住民も喜んでいる。	食生活改善推進員や登録ボランティア、保健推進員等育成に力を入れてきたので、活発な活動を展開するなかでのつながりは強い。より継続していくには、今後は、行政主導から住民主体の活動に転換させていくことが課題。
統括保健師の有無・活動体制・担当割りの基準(中学校区、行政的エリア、面積など)	・統括保健師はなし。分散配置はなし。 ・事業が多様化し、3人になってから業務担当制に移ってきている。 ・保健衛生2人と包括1人。 ・事業は主担当と副担当を考えている。日頃は担当している業務で動き、事業のある時は一緒に実施する。席が並んでいるためケースや事業の共有化が図りやすい。 ・以前は地区担当制であったので、地域や人を知るのに効果があった。	・事務分掌上、係の総括である。分散配置も出向なので、十分対応可能。係長が係内の総括を担当できるため、継承を意識して保健師の総括を部下に託せた。 ・業務担当制が主。1次の相談は業務担当が受け、地区担当保健師の関与が望ましいと判断した場合に地区担当保健師につなぐ。 ・高齢福祉関係は包括。5地区(昭和の大合併時の5つ)は特性がまちまち。地域を理解しないとうまくいかない。
人材育成の有無など	人材育成マニュアルはないが、一緒に考え行動し事業や活動を覚えてもらう。それはお互いに学ぶ機会にもなる。研修会は積極的に参加するように心がけている。	係長ポストは1名、あとは平等。経験年数の一番浅い者で9年目なので、人材育成の実感はない。日々の仕事がそれに該当する。最初は、母子を担当し、そこで地域の中での位置づけや健診も事業企画も評価も文書作成等も担当する。

聞き取り調査先フェイスシート一覧

自治体名	千葉県八千代市	神奈川県南足柄市
活動名	・思春期の健やかな性と生の取り組み ・食育の取り組み・地域子育て支援ネットワーク	「南足柄げんき計画」の計画策定経過及推進事業
人口 (H20. 4. 1現在)	188,624人	44,206人
面積(H20. 4. 1現在)	51.27km ²	76.93km ²
出生率 (H20. 4. 1現在)	9.1	8
高齢化率 (H20. 4. 1現在)	18.30%	22.0%
合併の有無・時期・規模	無	無
合併による変化	—	—
保健師数 (衛生部門+分散配置)	(24+10)人 10人は子育て・介護・障がい・福祉等	(8+3)人 3人は地域包括
(合計数)	34人	11人
常勤保健師1人当人口 (衛生部門)	7,859人	4,018人
社会資源・地区組織活動	・市の北部の半分を占める地域は、農村地域も残り、酪農や野菜、なしの生産が盛んにおこなわれている。地域により地区性がかなり違うという特徴が見られる。 ・住民の活動状況は活発。県内でNPO・市民活動団体が多い市である。	地区組織の活動はバラバラではあるが、それぞれは活発に取り組んでいる。
伝統 (住民が待ち焦がれる行事)	各地域には、昔から伝わる村の祭りが存続している地域もあるが、市としての大きな行事としては、8月実施の八千代ふるさと親子祭り(花火大会)と10月に実施される八千代どんとまつり(産業祭り)がある。	稚児行列、文化祭、自治会行事(夏祭り・文化祭・どんと焼きなど)
住民同士のつながり	・マンモス団地や京成線沿線の旧新住民が住む街は、自治会の活動等、かつては活発に見られたが、高齢化がすすみ、全般的に活動が低迷傾向にある。 ・団地については、母子家庭や高齢者世帯、生活保護世帯など、支援を必要とする層の転入が多くなっている。 ・ブラジル人など外国人の多く居住する団地があったり、東葉高速線沿線などは若い世帯の転入が多く、地域としてのまとまりのある住民組織活動とはなりにくい。	行政が主体で事業を行ってきたため、住民活動が活発とはいえない。また、人口の少ない自治会では、生活上、地域のつながりは強いが、街の中央部や新興住宅地では地域のつながりは強いとはいえない。
統括保健師の有無・活動体制・担当割りの基準(中学校区、行政的エリア、面積など)	・統括保健師 無 ・業務担当制 ・保健師関係の調査や保健師学生の受け入れなどは、庁内で保健師が一番多く配属になっている部署として、子ども部母子保健課が統括的役割を果たしている。	・どの保健師も地区活動等を展開するための話し合いに関わるように業務を調整してもらっている。 ・地区担当をしながらの業務分担 ・地区担当は自治会単位
人材育成の有無など	・人材育成マニュアルは無し。 ・母子保健課においては、虐待対応を含めて処遇困難ケースの対応などにあたる保健師を1名配属し、地区担当保健師との連携を図っている。	

聞き取り調査先フェイスシート一覧

自治体名	愛知県小牧市	長野県茅野市
活動名	・介護予防事業（野口健康の集い） ・発達障がいを持つ子どもと親の支援	保健補導員地区活動事業
人口 （H20. 4. 1現在）	153,494人	57,209人
面積（H20. 4. 1現在）	62.82km ²	265.88km ²
出生率 （H20. 4. 1現在）	9.6	9.41
高齢化率 （H20. 4. 1現在）	16.18%	22.2%
合併の有無・時期・規模	無	無
合併による変化	－	－
保健師数 （衛生部門＋分散配置）	（13+2）人 2人は長寿介護	（16+1）人 1人は福祉課
（合計数）	15人	17人
常勤保健師1人当人口 （衛生部門）	12,791人	2,972人
社会資源・地区組織活動	市役所1、支所3、医療機関68（内、市民病院1）、歯科医院66、地域包括支援センター4、子育て支援センター3、健康づくり推進協議会、健康日本21こまき計画推進部会、母子保健推進協議会、保健連絡員245人、保健連絡員OBは地域で活動。保健連絡員から発生した地区組織活動多数。9中学校区。	工業団地、観光地、温泉施設（7カ所）、地区子ども館（10地区）など。保健補導員会、地区子ども会、高齢者クラブ、衛生自治会、公民館活動、食生活改善推進協議会、婦人会、育成会など。福祉バスを運行しているが、自家用車がないと支障がある。電車（特急・急行）が停車、高速道路ICまで10分。首都圏まで2時間、地方の飛行場まで1時間。中学校4、小学校9。
伝統 （住民が待ち焦がれる行事）	平成夏まつり、小牧市民まつり、田縣神社豊年祭	御柱（上社本宮、地区）、夏祭り、収穫祭など
住民同士のつながり	地域差はある	住民活動として保健補導員、健康相談、育児相談、地区運動教室など住民同士のつながりはある。
統括保健師の有無・活動体制・担当割りの基準（中学校区、行政的エリア、面積など）	・統括保健師はなし。 ・地区担当制 ・行政区割りで、6つに分担、1地区に母子係、成人係の保健師1人ずつで受け持つ。 ・保健連絡員の声を大切にする。	・統括保健師はなし。 ・地区を担当する部署と市全体を担当する部署が分かれている。 ・地区活動は、母子から成人、老人までが地区担当制となっている。また、保健・福祉・介護も地区担当が主体となって活動している。 ・市全体を担当する部署は業務分担制となっている。
人材育成の有無など	マニュアルは、今後作成していく予定。	人材育成マニュアルなし。

聞き取り調査先フェイスシート一覧

自治体名	兵庫県朝来市	山口県宇部市
活動名	認知症対策ネットワーク	在宅ケア支援システム
人口 (H20. 4. 1現在)	34,743人	176,462人
面積(H20. 4. 1現在)	402.98km ²	287.69km ²
出生率 (H20. 4. 1現在)	8.05	8.24
高齢化率 (H20. 4. 1現在)	28.60%	24.10%
合併の有無・時期・規模	有 4町 2005年4月	有(1市1町) 2004年11月1日
合併による変化	効率性は図られたが、地域らしさが希薄になった。	旧楠町は宇部方式の保健活動の導入により、個別支援の充実が図れた。
保健師数 (衛生部門+分散配置)	(13+3)人 3人は高齢・包括	(13+22)人 22人は障がい・高齢・介護・包括等
(合計数)	16人 (H20産休・育休者5人)	35人
常勤保健師1人当人口 (衛生部門)	2,171人	13,574人
社会資源・地区組織活動	県保健所、医療機関(病院3、診療所28、歯科診療所16)、保育所(園)14、幼稚園12、小学校12、中学校4、高齢者の特養や老健、ケアハウス、グループホーム、デイサービスも充実。障がいの療養施設や授産施設(入所・通所)、小規模授産施設、精神ケア(市と病院)、グループホーム、障がい児学童クラブ(放課後クラブ)。子育て学習センター等子育て支援は教育委員会、児童虐待対応は社会福祉課が担当。地域自治協議会12(小学校区単位)活動が充実している。その他子ども会、老人クラブ、ミニデイサービス、愛育班、身体障がい者福祉協議会。	<ul style="list-style-type: none"> ・山口大学医学部を中心とし、医療機関数が充実 ・救急医療体制が充実 ・介護保険施設やサービス事業者が充実 ・中学校14、小学校24 ・宇部市民活動センター 登録団体50
伝統 (住民が待ち焦がれる行事)	合併前からの各々の町の行事も引き継がれている。銀谷まつり、かいわ祭り、ぼっぼまつり、不道明、菖蒲まつり、寺内さんざか、百手まつり、若神社たいまつ、ぼたるまつり、たたらぎダム湖マラソン大会、鷲原寺の大数珠くり等。	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶まつり、宇部まつり、楠芸文フェスタ等 ・健康関連団体の定例の活動の場ともなっている。
住民同士のつながり	鉱山の町で勤労者が多く、定年を迎え、町づくり・健康づくりのため生野盛り上げ隊を作る等努力している。	近隣のつながりが近年希薄になっているとはいえ、NPO等の市民活動は比較的活発である。
統括保健師の有無・活動体制・担当割りの基準(中学校区、行政的エリア、面積など)	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師はなし。ラインの副課長(保健師)が衛生部門の保健師、管理栄養士、事務の総轄で逆に保健師のみに関わることはできない。包括の保健師には、保健師会等の連絡はしても公に指示系統は持たない。この現状で、保健師の統括となってもやりきれないが、必要性を感じる。 ・地区担当制が主。全員で地区を分けて担当。更に健康総務、親子健康づくり、健康増進のグループ制をとり、業務を担当している、地区担当のスーパービジョンを業務担当が行う。さらに事業(認知症予防等)については、地域包括保健師と情報共有し、事業をおこなう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師 有 ・業務担当制と地区分担の併用 ・すべての事業の行政的エリアを小学校区単位ですすめており、保健活動の地区割りも同様にしている。
人材育成の有無など	現段階では、7年目が最も若い保健師なので、育成については、喫緊の課題ではない。独自の育成マニュアルはない。以前は県の研修が多様で頼ったが、今はそれもない。	<ul style="list-style-type: none"> ・新人には主任級以上がプリセプターとしてつく。 ・各部署での処遇困難事例検討会の開催 ・係長以上の定期的会議による情報共有、情報交換 ・全体の研修会・情報交換会の開催等

聞き取り調査先フェイスシート一覧

自治体名	福岡県福岡市（中央区）	熊本県熊本市
活動名	・健康日本21福岡市計画の推進支援 ・子育て交流サロンの開設および支援	託麻原校区子育てネットワークの会
人口 (H20. 4. 1現在)	172,646人	661,249人 (託麻原校区 16,296人)
面積(H20. 4. 1現在)	15.16km ²	26.722km ²
出生率 (H20. 4. 1現在)	8.6	10.1
高齢化率 (H20. 4. 1現在)	14.60%	18.8% (託麻原校区 18.5%)
合併の有無・時期・規模	無	有(1991年:飽託郡4町 2008年:富合町)
合併による変化	—	話し合いで事業を進めることができるが、合併後受け持ち人口の増加でかかわりが減少し住民の顔が見えにくい。事業の企画評価に時間を要す。
保健師数 (衛生部門+分散配置)	衛生部門 12+分散配置 4 (地域担当8、高齢者相談2、精神保健2、介護保険2、結核1、特定健診1)	保健福祉センター95名+本庁等21名 95名中地域は69名
(合計数)	16人	116名
常勤保健師1人当人口 (衛生部門)	10,791人 (地域担当保健師は1人平均人口24,664人を担当)	9,583人
社会資源・地区組織活動	・城下町で、管内人口は福岡市7区のうち6番目。住民の入れ替わりが活発で5年前に住んでいた人の割合が53.4%と市内7区で1番高い。15~64歳の生涯人口が75%を占め、転出入も多く、人口、出生数も年々増加している。 ・市役所を始め金融機関、企業、百貨店や商業施設、文化施設、国連施設、報道機関等が集中しており、天神地区は九州の若者の文化の発信地として賑わいを見せている。緑地公園が区面積の10%で、ウォーキングや散歩の人の姿も多く、スポーツ施設も充実。 ・国立病院、市立こども病院、感染症センター等の5カ所の公立総合病院がある。	・中核市で県庁所在地であるため、県の施設等も合わせて社会資源は多い。地区組織活動は、小学校区単位で校区自治協議会、自治会や民協、校区社会福祉協議会、子ども会、老人会など活動している。 ・平成23年度新幹線鹿児島ルート全線開業 ・小学校(80校)
伝統 (住民が待ち焦がれる行事)	5月 博多どんたく港まつり (地域、職場等の団体が参加) 7月 博多祇園山笠 8月 大濠花火大会 9月 大濠まつり (大濠公園に隣接する数校区で主催する市民夏まつり)	・熊本城、お城まつり、火の国まつり、藤崎宮大祭など
住民同士のつながり	・区は14の小学校区からなり、子どもから高齢者までの各種団体や部会で構成する校区自治協議会が運営されている。それぞれに各校区公民館を拠点に活動している。 ・近年地区単位で活動していた子ども会や老人クラブなどの加入率が下がり、校区単位での活動になっている。またオートロックマンションが増し、近隣者との交流が希薄な状況に拍車をかけており、保健師の家庭訪問や地区活動も困難性を増している状況。	(校区) ・校区社会福祉協議会 ・校区自治協議会 (市) ・市民協働による活動(健康くまもと21推進市民会議・地区住民会議)他
統括保健師の有無・活動体制・担当割りの基準 (中学校区、行政的エリア、面積など)	・統括保健師はいない。(必要性を訴え、要請中) ・地域保健福祉係が小学校区を単位とした地域担当制で、乳幼児から高齢者まで(結核、精神等を含む)対象に家庭訪問、健康教育、健康相談や地区組織活動を展開。 ・各保健福祉センターに、地域担当保健師と業務担当保健師を配置し、それぞれが連携を取りながら保健師活動を展開している。 ・効果的、効率的な地区活動を展開するために、校区単位を基盤とし、各業務ごとに専門性を活かすように役割分担を明確にしている。	・統括保健師はなし。しかし、本庁の補佐級保健師がとりまとめを行っている。 ・地区担当制小学校区単位 ・近隣校区担当3人から4人でブロックを作り、産休や育休中職員のカバーをしている。 ・地域担当係職員で、成人・母子・精神等のグループを作り、関係する業務の企画実施を行っている。
人材育成の有無など	・保健師の専門研修は5つの階層別研修(新人、初任者、中堅前期、中堅後期、係長)を実施。 ・新人にはプリセプターが1年間つく。チェックシートにより、1・3・6ヶ月・1年時にプリセプターと係長を交えて評価を行う。新規採用年に新人研修を、2~3年経過後に初任者研修を実施。	有

聞き取り先事例一覧

青森県つがる市	
活動の概要	<p><自殺予防事業></p> <p>①うつ予防の啓発：地域の実話を紙芝居にして、ボランティア「エールの会」が上演している。</p> <p>②自死遺族の集い：自死遺族会「すずらん会」が設立。奇数月に1回集いを開催している。</p>
活動の背景・ニーズ	<p>県から事業の呼びかけがH13年・H16年にあり、自殺者が増加している印象がありアンケート調査を開始した。その結果、壮年期の男性と高齢者の女性に多く、青年層の関心の薄さや高齢者を容認していることが特徴であった。「家族の中でも精神的孤立」がキーワードであった。</p>
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	<p>事業目的：心の健康に対する正しい知識の普及を図り、市民が心の健康に関心を持ち、自分らしく安心して暮らせる地域づくりを目指す。</p> <p>あるべき姿：住民が、自殺という言葉で封印するのではなくお互いの気持ちを語り、生きがいのある生活ができる。</p>
活動の主な対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチ：うつ予防の啓発事業 ・ハイスコアアプローチ：精神障害者のケア事業、精神障害者家族会、ひきこもりの家族教室
活動を推進する上で大切にしていること(配慮や心がけていること)	<ul style="list-style-type: none"> ・広報では保健師の名前を明記してPR。また一次予防の講演会等でも、遺族の居心地を最優先に配慮する。 ・遺族の会は、個から地域へと広げていく活動。遺族の声を保健師が地域に伝えていくことが、自殺予防につながっていく。花を飾るなど配慮し、家族が安心できる雰囲気大切にしている。会は自主的に活動できるよう工夫。 ・サポートの会(エールの会)は傾聴に主眼を置いている。 ・普段からの住民との関りの中で、関係を築いていく。それが遺族となっても訪問できる関係でいられる。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか?	<p><外部>保健所と精神保健福祉センターのサポートがある。</p> <p><内部>市職員も市民であるという考えで、人事課が職員の心の健康部門で予算化をしてくれている。</p>
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・課長の理解。 ・民生委員や保健協力員等の協力団体がある。 ・他の係との連携。保健師全体の理解。 ・人事課等他課との連携。 ・保健所や精神保健福祉センターのサポート。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・メンタルヘルスサポーター研修等に参加し、運営の仕方や傾聴の技術などを習得する。 ・保健師自身のスキルアップ。 ・一人ひとりの市民の声を受け止める。 ・コーディネート機能を発揮する。 ・訪問をする時に保健協力員にも立ち寄り地域の実情を聞き、実態を把握し数量化していく。
分散配置の活かし方は?	<p>業務担当中心だと、地域が見えなくなってくる。業務担当で訪問を実施すると地区担当保健師が手を引いてしまいがちになる。ケースへの責任が曖昧になり、結果的に漏れてしまう場合もある。できるだけ地区担当保健師と業務担当保健師が連携しながら一緒に訪問している。</p>
活動体制のメリット・デメリット	<p>業務分担制では、より専門的に業務を実施していくので、次に事業を繋げることができる。しかし、地区担当がないと地域がみえないので、個々のケースを地区担当で訪問している。保健師全体での会議等を定期的の実施していないので、今後の課題である。</p>
地区活動事例の成果(何が達成されていればいいと思うのか?)	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺死亡者が平成19年減少した。 ・自殺という表現に抵抗無く話せるようになってきている。 ・住民の気持ちに寄り添えるようになってきた。 ・若い男性からも保健師に声をかけられるようになった。
今後(人・物・金はクリア)保健師として展開したい地区活動は?	<p>行政や保健師でやれることは限られているので、仮称「自殺予防を考える会」ができて、住民同士が支援し合えるネットワークを心がけたい。行政が縦割りでなく、連携し、経済的に活性化され、暮らしやすい地域にしたい。</p>

聞き取り先事例一覧

山形県庄内町	
活動の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・元気でご長寿町民運動 ・保健師と栄養士のアウトリーチ型生活習慣病予防及び介護予防事業 ・地区担当が介護部門の保健師と連携して個別支援をしている。
活動の背景・ニーズ	町長の「元気で、ご長寿日本一」方針に基づくプロジェクト。保健福祉課は、三大疾病の死亡率が高く、特に胃がん死亡が高い状況を受け、平成19年度は減塩を切り口に「健康」に対する町民の意識を向上させ、健康寿命の延伸を願う活動にした。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	<p>事業の目的：身近な地域で町民自らが健康づくり運動を実施し、生活習慣病や身体機能の低下を予防し、生涯元気で過ごし、健康寿命の延伸が図られる。</p> <p>あるべき姿：認知症や寝たきりになる期間が少なくて元気に長生きして住民が暮らしやすくなること。</p>
活動の主な対象	住民全体が対象＋ハイリスク者 事業は集落単位で実施するが、老人クラブやお茶の間事業の要望も受ける。
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	<ul style="list-style-type: none"> ・住民を尊重する。 ・住民が主体的に活動できるようにしていく。 ・実施希望のない集落への働きかけを課長から区長会議に話してもらっている。 ・自主サークルへの支援、自主サークルにウォーキングマップの作成の依頼をするなどを実施。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	・課長や町長自ら住民に接して活動をしている。（上司の理解）
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	<ul style="list-style-type: none"> ・各課との連携 ・課を越えた体制（体育指導員等の運動指導の実施等） ・職場内に地区活動が大切だという共通認識がある。 ・保健所は各市町村の特徴を分析し、提示していく。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	<ul style="list-style-type: none"> ・事業評価技術。根拠を持って活動できる。 ・地区診断技術（実際には旧町単位での地区診断に止まる。本来は小学校単位の地区診断がしたい。）
分散配置の活かし方は？	合併前の配置が残っているが、連携しているつもりでも不十分になりがち。今後、保健師の集約について検討する。介護保険部門の保健師は、介護に関して保健師の目で業務をみるので介護予防の視点など適正である。介護に専門的に関る保健師と地区担当の保健師が連携を取り活動できているので、より効果的である。
活動体制のメリット・デメリット	業務分担の保健師がいることで、その業務に専門的な知識やグループディスカッション等のやり方等の技術を持っているので、事業の組み立てが良いものになる。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	<ul style="list-style-type: none"> ・集落からのさらなる依頼や相談などにつながっており、保健師が身近な存在になっている。 ・生活習慣病予防への理解が町民の中に浸透した。 ・事業目的に立ち返って、現在女性の平均寿命が庄内町だけが非常に延びた。男性でも成果を出したい。
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	合併後に一人当たり受け持ち人口が2,657人になった。合併前は、旧立川町は1,700人位で住民がよく見えた。旧余目町は3,500人位だった。少ない受け持ち人数で、より住民に密着した活動ができればいいと思う。

聞き取り先事例一覧

群馬県上野村	
活動の概要	全住民に一生を通じて健診の機会をつくり、健康意識の向上を図る長い取組み。住民の健康状態を把握している。
活動の背景・ニーズ	医療過疎であり、また若い世代での脳血管疾患発症ケースがあったことから健診の重要性を感じ一生を通じての健診を計画した。特定健診になっても、いずれは国保に戻って来るとの考えから若い世代からの健康管理を進める方針である。（母子保健においても保育所や学校と共同開催で歯科保健の推進等実施）
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	健診をきっかけに結果説明会など健康管理につなげる。 未受診者の調査や健診後のフォローを実施し管理する。 受診しやすい健診を計画する（自己負担の無料化など）。 自分の健康状態を確認し健康を高める生活を心がける。 住民が「自分の健康は自分で守る」を意識し、行動するよう支援する。
活動の主な対象	全住民
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての年齢の住民に対して途切れなく継続して関わりをもっていく。線引きをしないで、一人ひとりを大切にしている。 ・対象者を絞って効果的にすすめる。 ・筋道がはっきりしていると住民が動いてくれる。 ・地域が見えるので個別の訪問などでも家族・地域を含めた視点や関わりを大切にしている。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	医療保健福祉が連携した定期的な会議は休止状態である。しかし、専門職間や事務職・組織の中での活動は比較的理解されているので困難さは少ない。事業で人手が足りない時は他の職員にも協力してもらえる。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	住民を知り、地域が見えていることから、事業を展開するときでも保健師間で共有化しやすい。また、保健師の活動を住民が理解しており相談も多い。組織に理解してもらえると活動しやすい。保健師の専門性としては、人と人をつなぐコーディネーターの役割を認識し自立できるよう支援していく。 住民に必要なことを把握する。対応策を具体化、立案し実施する。やりっぱなしにならないよう目的を持ち対象者をしぼってしっかり動く。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は評価が大切と考える。 ・地域の力を掘り起こし、組織化して、自主的に活動してもらうためのコーディネート能力。 ・組織の中で他の職種と協調し合う。
分散配置の活かし方は？	業務は一緒に実施しているので、ケースや事業の共有化が図りやすい。担当でないと応えられないということはない。 机が近いというのも大切と感じている。
活動体制のメリット・デメリット	「これはできない」ではなく、住民にあわせ主体的に実施することが効果的で意味のある活動となる。小規模でも一通りの事業があるため、兼務が多く内容を深められないこともある。反面、色々な角度から事業を検討できる面もある。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りの年代で脳血管疾患が減る。 ・未受診者の減少 ・高齢者の医療費を少なくする。 ・健やかな子ども人口の増加 ・住民の自主的な健康づくり活動（仲間づくり 高齢者サロン 育児サークル等）の実施、参加が増える。 ・精神障害者などの長期入院が減る。 ・健診受診者数や精検受診率の増加。 ・健康長寿 ・住民が健康で満足した生活を送れる。
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	小さな村なので住民の生活が見える。その分行政に頼る傾向が強いが、地区組織の育成を図り自主的な地区活動を行えるよう、人材の育成を図っていきたい。生涯を通し安心して上野村で生活できる体制づくりに役立つ活動をしたい。

聞き取り先事例一覧

福島県西会津町	
活動の概要	百歳への挑戦（ハイリスクアプローチとして高血圧者等への健康管理システム導入とネットワーク・ポピュレーションアプローチとして健康を意識する住民を増やし、地域ぐるみでの健康野菜づくり・健康づくり）
活動の背景・ニーズ	短命の町 おいしい米と味噌汁と漬物で済ませる食事。高血圧と胃がんが多い。平均寿命が全国平均・県平均に届かない事実で町長が奮起し、健康な町づくりに取り掛かった。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	町民が健やかで生き活きと暮らす。「健康の町」宣言し、食生活改善活動や在宅健康管理システムの導入など保健・医療・福祉の連携を強化したトータルケアの町づくりを推進する。
活動の主な対象	食生活改善推進員、健康運動推進員、ホームヘルパー、保健推進員（年6回の研修）の方々や、その方が触れる町民すべてが対象。
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	初めは行政主導で、研修等で住民の健康意識や活動へのモチベーションを高めてきた。集落ごとの地域性を重視し、住民同士の助け合いも大切にする。関係者（診療所等医師）とのつながり。今後は住民の主体性を引き出し、主体的な活動を支援していく体制にしていきたい。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	・琉球大学医学部保健管理学 ・女子栄養大学学長 ・近畿大学医学部公衆衛生学教室教授 ・東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野教授 ・東北大学大学院医学系研究科運動学分野教授
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	（当町は、合併していない） ・住民の意識向上 ・関係者間の共有 ・健康へのこだわりへ影響するのではない
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	どこにしようと保健師のすべきことは同じという意識。事業を推進するうえで、多くの分野が共同で行っている。イベントなども多くの関係者をつなぐための根回しや資料作成もする。余計な仕事ではなく、これも成果を生み出すプロセスと捉えて積極的に仕事としてやれる意識。
分散配置の活かし方は？	福祉課の職員になってしまっていたら、情報も交流もなかなか維持継続は困難だったと思う。ヘルス部門からの3年間の期限付きの出向なので、孤独にならせずに済んでいる。
活動体制のメリット・デメリット	業務担当制が主。研修会参加や企画等を担当するのは業務担当。保健師は、分野に限定されるべきではない。母子もわかるし精神もわかる高齢者もわかるのが保健師。さらにその中から、わからないことをわかる人に教えてもらえる環境が大切、そして力をつけていくことが必要。そこをきちんと担保したい。窓口として分野別に行っている。業務担当から必要であれば地区担当に回す。常に、どう動いたら地域がきちんと見えるかが原点。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	国保1人あたり医療費（高齢者H16 642千円 H18 663千円） 全国との差（H16△141千円 H18 175千円） 平均寿命 S60 男73.1歳、女80.0歳（全国 男74.8歳、女80.5歳）H12 男77.6歳 女84.1歳 （全国 男77.7歳 女84.1歳）
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	糖尿病の増加・肺がんの増加・虚弱高齢者の増加に対し、若い世からの喫煙対策、介護予防対策、飽食への対策

聞き取り先事例一覧

千葉県八千代市	
活動の概要	地域子育て支援ネットワーク事業（前回検討会の際に資料として配布された、一般市活動事例の中で報告された事業）
活動の背景・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の事業展開が、母子保健よりは高齢者施策が中心になりがちなかでも、母子保健の重要性はずっと感じていた。 ・所属部である子ども部の上司のいい意味でのトップダウンと保健師の思いがタイムリーに合致した。
活動の目的 （活動のあるべき姿） （住民のあるべき姿）	事業を立ち上げることが第一になりがちであるが、地域がどうなって欲しいのかを地域の人々と一緒に考えていくことが大切であり、そうした過程を通して、地域の人々が自ら主体的に取り組めるよう、まずは母親が力をつけていき、ひいては地域全体が力をつけていくことが目的である。
活動の主な対象	子育て支援では母子が対象であるだけでなく、地域の人々すべてが対象である。
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園ごとの子育て支援センターでとどまったのでは、その範囲の事業でしかない。切れ目のない事業（点から面）にしていくためには、保健師が公的な立場で関わり、保育園（地域子育て支援センター）の事業が八千代市の社会資源として行き渡り、すべての市民を対象としていることを明確にする。 ・子ども部の設置により母子保健が担保されたが、その母子保健の中で、保健師として何を大事にしていくのかを常に考えることが大事。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進計画の策定にあたり、公衆衛生医にスーパーバイザーとして助言を得た。 ・八千代市医師会会長が健康増進計画策定委員の会長であり、保健師たちと同じ目線、立場でともに考えてくれた。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	<ul style="list-style-type: none"> ・（八千代市医師会会長のように）同じ目線、同じ立場で議論、検討ができる仲間がいること。 ・保健師の思いを共有できること。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	<ul style="list-style-type: none"> ・ネゴシエーション力 ・コミュニケーション力の高さ（人間としての基礎力） ・新しいものを創り出す力 ・勝手な使命感（誰に言われたからではなく、保健師として積極的に使命感を抱くことによって、やろう！という意欲につながっていく）
分散配置の活かし方は？	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進計画を基盤とし、その目的を共有した分散配置であり、地域保健の分野が入り口として、各々の部署につなげていくことができる。 ただし、受け止める課の上司が保健師を理解していないと、部署を超えた連携はいうまでもなく、配属になった部署においても保健師の力量を発揮できない。
活動体制のメリット・デメリット	主は業務分担制で、各々の担当の中で地区分担制をとる。母子保健では地区担当制なので、地区活動としての実感が得られているが、成人・高齢者保健担当課は健診と健康教育が中心で、事業をどう回すかが主になっていて、地域づくりまでには至っていない。成人・高齢者保健担当課も地区分担制をとることについて検討課題である。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	ネットワークシステムが構築、機能していることが成果。 「思春期…」では、各々が主体的に機能でき、しかも互いに振り返ることができることが目標である。 「子育て…」では、公的な保健師の関与で、妊娠から出産、子育てと切れ目のない体制をとることができることと、安心して子育てができる地域づくりを目指している。
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	もっと地域に入っていきたい。母子保健だけで地域をみているのではなく、八千代市全体を見ていくことが大切である。

聞き取り先事例一覧

神奈川県南足柄市	
活動の概要	「南足柄げんき計画」の計画策定経過及び推進事業
活動の背景・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民とともに計画を策定。住民自らが健康のことを考え、主体的自立的に取り組めることが必要と感じていた。そのために詳細な話し合いの記録や健康に関する情報を、職場や住民に返してきた。 ・健康に関する指標等の提示は受診率、死亡率のみではなく、障がい調整健康余命の算出や高齢者アンケート結果を、げんき計画の目的と関連づけながらわかりやすく記した。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	<p>みんなが安心して健やかな日々を送れること。 (たとえ体がどんな状態であっても、自分らしい生き方ができること)</p> <p>そのための地域のしくみづくり。</p>
活動の主な対象	全住民
活動を推進する上で大切にしていること(配慮や心がけていること)	<ul style="list-style-type: none"> ・単なる1事業としてではなく、市の施策として位置付けて実施していくこと。 ・従来のように、行政が目的や活動内容を一方的に決めて住民に示すのではなく、話し合い(対話)によって住民自身が自分たちで決めていくように支援していくこと。 ・住民との対話の動機づけを図るために、住民の健康に関する身近な情報をわかりやすく提示すること。 ・評価の視点を持ち続けること。 ・上司、関係団体等の理解を得るため、説明会、学会での発表の他、詳細な話し合い(対話)の記録を通して情報を共有すること。 ・他の業務担当者にも住民との話し合い(対話)に参加を促し、活動の進め方を理解してもらうこと。 ・迷ったら住民に聞くという姿勢を持ち続けること。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか?	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定、地域づくり型保健活動の進め方、障がい調整健康余命の算出について、スーパーバイザーに依頼している。 ・職場内では、担当者がスーパービジョンサポートをしている。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・(明確な目的・理念)健康づくり推進活動の明確な目的・理念を具体的に持ち、スタッフや住民と共有していること。迷ったら戻れるところがあること。 ・(総合性)常に活動の全体を意識し、総合思考で考えること。 ・(力量形成)学習や話し合いを基盤とし、スタッフ、住民の力量形成を続けること。 ・(地域性・歴史性)住民が主体的に考えていくために、住民自らが、地域の価値や伝統、誇りを見い出せるような関わりを続けること。 ・(戦略性)効果的に活動を展開するための企画立案、PR等の戦略性を持つこと。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・(健康教育の技術)住民や関係者に、健康に関する情報や知識をわかりやすく伝える能力・表現力を持つこと。 ・(専門職の自覚)信頼を持っていただける保健師であり続けること。 ・(真摯な姿勢)そもそもどうあるべきか?という疑問を持ち続けたり、内省する姿勢を持ち続けること。 ・(パートナー)住民自身の能力を信じて関わり、共に考えるパートナーであり続けること。
分散配置の活かし方は?	<ul style="list-style-type: none"> ・分散配置でも、目指す目標や目的を一緒に考えることが必要である。 ・月1回の保健師連絡会で情報共有はしているが、目指すところが同じことが大切。
活動体制のメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当性は責任が明確だが、その地域以外のことがわかりにくい。やや担当業務に傾倒しがちではある。 ・保健師としては、住民がそこへ住んでよかったと思えること、それを自分たちで考えることが大切だと気がつくこと、それを支援していくには地域の住民と話し合い(対話)を通して親しく関わり続けることが必要だと思う。
地区活動事例の成果(何が達成されていればいいと思うのか?)	<p>話し合い(対話)の結果で立ち上がった地域における健康づくり推進組織が中心となり、みんなの協力で地域のしくみが整っていくこと。 (アンケート調査による主観的健康観、満足度の向上、障害調整健康余命の延伸、活動のプロセス評価の向上)など。</p>
今後(人・物・金はクリア)保健師として展開したい地区活動は?	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会が自助的に継続できる。 ・実績のある自治会がシンポジウムなどで発表するなど他地域に広がっていくこと。 ・交流会などでも広げていきたい。

聞き取り先事例一覧

愛知県小牧市	
活動の概要	①介護予防事業（野口健康の集い） ②発達障がいを持つ子どもと親の支援 ③「生と性」に関するカリキュラム推進事業
活動の背景・ニーズ	①高齢者世帯が多く公民館は遠方であること、介護家族からの「老人が集まれる場所がない」の声があがったことら、場所を探していたら自宅を提供してくれる住民に会い、事業がスタートした。また、②③も母子を支援する主任児童委員や専門職種で構成する母子保健推進協議会から出された住民の声から始まっており、分野は違うが実は全部繋がった活動である。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	住民が、どの健康レベルにおいても、役割を持って地域で生活できること。 またいきいきと前向きに生きられるようになって欲しい。
活動の主な対象	①高齢者やその家族等 保健連絡員を中心に住民主体の活動になるようにしている。 ②発達障がいを持つ子どもと親 ③子ども、親、地域のみな
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	住民の主体性を尊重している。 保健連絡員を中心に、住民、保健師、関係者みんなで考え、地域全体での取組みにしていくプロセスを大切にしている。保健連絡員活動が自分のため、家族のため、地域のための健康向上につながるように配慮している。その結果、保健連絡員自身の自己肯定感が高まり、健康づくりにより影響を及ぼす人になって欲しい。個人、個別ケアを大切にするとともに、市民全体にも目を向けることも忘れない。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	町内の他部局・課や社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関等の連携、コミュニケーションを日ごろからとっている。 母子保健推進協議会の委員として庁内の関係各課課長にも参加してもらうことで活動の幅が広がっている。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	保健センター（保健師）でなければできないことを見極める。個別への支援を大切にする。 住民や保健連絡員、いろいろな関係者と出会う場を大切に、関係づくりをしていく。 地域の保健連絡員の気づきやつぶやきを敏感に感じ取り、耳を傾け共に考え、それを事業として形にしていることが大切であると思う。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	個別への支援技術。 住民や保健連絡員との関係づくりのためのコミュニケーション技術や信頼関係を築く能力。 役場庁内の他課や関係機関との連携や調整を行う技術。 住民の声を吸い上げる感性や技術。 住民側の声から考えて必要な事業を考えて予算化できる能力。
分散配置の活かし方は？	保健師の年齢構成を考えると、分散配置は考えられなかった。他課へは、技術支援で対応している。 保健センター長（保健師）は課長職として、課を越えて情報キャッチや情報発信し、連携・調整を行っているので、分散配置していないがその役割は果たせていると思う。
活動体制のメリット・デメリット	例えば、母子担当の保健師は成人関係のことがわからないと言う者もいるが、地区を担当し地区組織活動にかなりの時間を費やしているため、地域全体のいろいろな情報が把握でき、住民の声を形にした活動ができていく。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	保健連絡員の活動から、介護者を支える会や介護予防活動グループができたり、各地区で子育て支援活動が行われてきている。
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	母子のみ、成人のみというような業務別の活動ではなく、地域全体を捉えた地区活動をしていくことが必要だと思う。 行政の中だけでなく、住民と共に考え、住民と一緒に活動を形にしていきたい。

聞き取り先事例一覧

長野県茅野市	
活動の概要	保健補導員地区活動事業
活動の背景・ニーズ	1960年に組織化された保健補導員活動が地区活動の基盤である。任期は1年のメリットもデメリットもあるが、90,000名（/世帯数約21,000）の経験者が大きな地域力になっている。OB活動も盛ん。市内を4つのエリアに分け、保健福祉サービスセンターを設置。総合相談支援（one stop service）の拠点として保健師、ソーシャルワーカー、介護支援専門員、ホームヘルパーが常駐する。後の地域包括支援センターのモデルのひとつになる。
活動の目的 （活動のあるべき姿） （住民のあるべき姿）	市内10地区、それぞれの地域特性がある。地域診断を行い、それぞれの生活環境にあった活動が実施されること。 それが住民の主体的な企画や活動によって、成り立つようにしていくこと。
活動の主な対象	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会から選出された保健補導員 ・保健補導員活動を通して地域住民への広がり
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	住民の主体性を尊重している。一年交替のデメリットは活動が継続しにくいことであるが、一方先輩（経験者）がいない分、みんなが同じスタート台に立てる。前半は学習が主で、後半は自分たちで問題意識を持ってもらい、最後には何か提案やアクションを起こしてみる活動にしていく。その過程を大切に住民自身の気づきや企画を大切にしてきた。保健師にとって企画力がとても大事である。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	日常業務のなかで、できるだけ若い保健師の相談にのったり、スーパービジョンできるようにしたいと心がけているが、実際には十分にできていない。分散方式では目が行き届かない。ベテランと中堅と新人のバランスがよければいいが、年齢構成上も偏りがあるので組織として無理が生じている。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	地域の自治会機能が低下、高齢化、疎遠な人間関係で役員の担い手がなくなる。その中で保健補導員の選出ができないという地区も生じてきた。基盤となる自治会活動などが活性化しないと、保健補導員活動も理解がされなくなる恐れがある。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	地域診断ができること。地域特性や潜在的なニーズをきちんと把握できる技術。 コミュニケーションができること。とくに幅広い年齢層に対して対応できること。 個人の問題を地域の問題として捉えられる視点や捉え方。あるいはいろいろな問題をつなげてみる（コレクティブな）捉え方ができること。
分散配置の活かし方は？	分散方式が進み、OJTの機会が極めて少なくなった。ただし分散された保健福祉サービスセンターは全員が地区を担当するので、1年目もしっかり地域から学ぶことができる。けれどもそれに対するスーパービジョンが不十分なのが大きな課題である。
活動体制のメリット・デメリット	市内4カ所の保健福祉サービスセンターと、健康管理センターとの連携が難しい。（物理的距離、保健師間の連携や意識など）ただし地区担当保健師は、覚悟して地域に出て行き、住民（保健補導員やOB等）から教わることが多い。まずは地域のリーダーに会いに行き、その後課題が見えてくる。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	エビデンスに基づいたアプローチや事業評価だけではなく、数値で示しにくい人間関係（信頼関係）や保健師としての存在感、長年の活動の蓄積を見守ることでわかること。そうしたことが行政保健師の役割なのではないか。（口コミ、地域で話題になる活動の発信源となること）
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	保健補導員の就任期間中だけでなく、その後長期にわたって自分や家族の健康だけに留意できること。さらには、身近な地域の保健や福祉に広がっていくような地区活動。

聞き取り先事例一覧

兵庫県朝来市	
活動の概要	認知症患者・家族のサポートネットワークと認知症予防事業
活動の背景・ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険認定率1位、給付率2位（県内） ・高齢化率28%（2000年） ・在宅認知症患者が高齢者の1割。 ・地区巡回相談や家庭訪問でも家族からの認知症の相談が増えた。 ・住民からの相談にサービスにつなぐことしかできず、これでいいのか？と悩んだ。
活動の目的 （活動のあるべき姿） （住民のあるべき姿）	「認知症になっても地域で安心して自分らしく生きる」認知症の予防と認知症患者のQOLを高めるための支援体制を地域の中につくり、生き甲斐のある生活をする事で軽度の認知症を回復したり、進行を遅らせる予防活動に取り組んでいく。
活動の主な対象	<p>地域の高齢者と認知症患者の家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ・元気な高齢者 ・認知症患者とその家族（家族相談会） ・医療機関、医師を巻き込んだ脳耕会（支援者の会）を立ち上げ、住民主体の地域づくりに発展 <p>・介護保険対象外の軽度～中等度の認知症の方</p>
活動を推進する上で大切にしていること（配慮や心がけていること）	元気高齢者の認知症予防も含めた地域づくりにする。保健師だけでは限界もあるという姿勢で、いろいろな力を導入していく。住民や関係者（医師、医療機関やボランティア、社協等）との協働、共に考える姿勢を大切にしている。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか？	医療機関も巻き込み、住民や社協も皆が相互にスーパービジョンし合う。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は？	保健師が地域に向くのは当たり前という雰囲気。住民や関係機関と一緒にやれる関係づくりや社協等とも日常的な関わりを大切にしながら顔の見える関係、信頼関係を築く姿勢。地域包括と連携し、共に考えるという合意。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は？	住民の声を聞ける、住民の力を借りること。ボランティアなど特徴を掴む。必要な機関や人と連携が取れること。機関や人を巻き込んでいけること。保健師なりの方向性を持ち、その方向性を見据えた上で、これらの力を戦略的に発揮できること。
分散配置の活かし方は？	衛生部門は自分の地域内の相談はすべて受けていく体制で、分散配置である地域包括は制度を含めて精通している体制。地区担当が相談を受け、必要な制度利用やサービスが見えれば、包括と連携する。個に対して切れ目なくつなげていけるようにしたい。
活動体制のメリット・デメリット	主は地区担当。業務担当制を副。地区をメインに業務割りでグループ制にした。住民自治を推進する地域自治協議会（小学校区単位）と保健師の地区担当を上手くリンクさせ、自治協議会から漏れる住民を地区担当制でカバーしたい。
地区活動事例の成果（何が達成されていればいいと思うのか？）	社協に委託している地域支援事業にて、ミニデイサービス・老人クラブの集い・地区内ふれあい事業などは自治会区の約6割が参加している。
今後（人・物・金はクリア）保健師として展開したい地区活動は？	地区内の住民参加型のふれあいの場づくり・健康づくり活動の拡大

聞き取り先事例一覧

山口県宇部市	
活動の概要	在宅療養における様々な課題に対応するため、「退院情報連絡システム」をはじめ必要なシステム構築に取り組み、その過程で得た手法と、保健・医療・福祉(介護)の連携ネットワークが、高齢者施策に留まらず健康づくりや障害者施策にも活かされ、総合的な「在宅ケア支援システム」に発展し、全市民が安心して暮らせるまちづくりを推進している。
活動の背景・ニーズ	約15年前より、保健師の訪問活動において、在宅における認知症やねたき高齢者の増加、医療依存度が高いにも関わらず在宅かかりつけ医を持たない退院患者の増加等、在宅療養の様々なニーズを把握した。課題解決のために保健・医療・福祉の連携が必須であるが、医療の壁は高かった。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	(住民のあるべき姿)その人がその人らしく生きること。全ての市民が安心して暮らせるまちづくり (活動のあるべき姿)それを支えるための、地域・保健・医療・福祉・介護・教育等の顔の見える支援ネットワークの推進
活動の主な対象	在宅療養を必要とする市民を中心としてスタートし、現在は年齢、障がいの有無に関わらず全ての市民
活動を推進する上で大切にしていること(配慮や心がけていること)	<ul style="list-style-type: none"> ・システムは作ることが目的ではなく連携の一つの手段に過ぎない。顔の見えるヒューマンネットワークを優先 ・住民の生活を支えるため、住民の幸せのための活動であること。(迅速性) ・専門職それぞれの専門性を尊重しあう姿勢
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか?	大学、医師会、病院や県の保健・医療・福祉関係者のサポート体制がある。また、関係者同士がお互いがサポートできる体制づくりを推進してきた。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・地元医師会、大学関係者の協力・支援 ・地域・保健・医療・福祉・介護・教育等関係者のフォーマル・インフォーマルな支援 ・県型保健所の支援(広域性、関係団体との連携) ・信頼を得るため、行政保健師の保健活動の軸足は組織ではなく住民サイドにあること ・制度の狭間で困っている人々を支援する姿勢と、人的ネットワーク等の社会資源の活用ができること ・前例踏襲ではなく新しいことに前向きに取り組む姿勢、熱意 ・タイムリーな取り組みと支援
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・地域を「みる」「つなぐ」「うごかす」能力、技術 ・縦割り行政の型にはまらない柔軟性 ・事例検討による問題整理の方法
分散配置の活かし方は?	<ul style="list-style-type: none"> ・より専門性のある質の高い個別支援と専門性を活かした真のニーズ把握からの政策立案 ・各部署の専門性の高いきめ細かい活動による問題把握
活動体制のメリット・デメリット	業務分担、地区分担併用を活かすための各地区における関係者の連携・情報交換・情報共有ができるかが問われている。
地区活動事例の成果(何が達成されていればいいと思うのか?)	在宅療養者のニーズから地元医師会、市保健師で定期的協議の場を立ち上げ、処遇困難事例検討を通し問題共有しながら、課題解決のために様々な必要なシステム、ヒューマンネットワークを構築してきた。そのネットワークが在宅療養者に留まらず様々な人々の暮らしを支援するネットワークに拡がっており、この活動が住民の安心につながっていること。今後は地域のボランティア、NPO、学生等、関係者だけに留まらず世代を超えた人々の支援ネットワーク拡大に取り組んでいく。
今後(人・物・金はクリア)保健師として展開したい地区活動は?	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の質の高い処遇・支援、地域活動、関係機関の育成とサポート関係の構築 ・アセット型アプローチを取り入れた多方面からの元気なまちづくり

聞き取り先事例一覧

福岡県福岡市(中央区)	
活動の概要	①健康日本21の計画の推進のため「健康づくり実行委員会」を設置。小学校区単位の健康づくりを推進している。 ②小学校区単位の子育て支援ネットワークづくりを目指す。(子育てサポーター養成・サポーターによる子育て交流サロンの開設・運営)
活動の背景・ニーズ	①保健師の校区担当制による校区内の健康づくり事業は地域の各々の団体との協働だった。それらをより効果的、効率的に推進するために組織化していく必要性を感じていた。 ②日常の家庭訪問の中で乳幼児を持つ母親の孤立化が見られ、同じ子どもを持つ友人がほしいなどの声も聞かれた。育児サークルの育成支援も行ってきたが、自主性の高い育児サークルに入れない母親もいたため見守りサロン(子育て交流サロン)の設置に向けて取り組みが開始された。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	①校区の特性を活かした校区健康づくり(住民がこうなりたいと思うのをお手伝いする) ②・母親同士の仲間づくりの促進と悩みを抱え込まないよう支援するとともに、母親がホッとできる場の提供(児童虐待予防) ・地域ボランティア育成による地域での子育て見守り体制の実働
活動の主な対象	①校区内の住民 ②乳幼児とその親子・同時に地域での支援者・支える人
活動を推進する上で大切にしていること(配慮や心がけていること)	① ・グループワークやワークショップを実施し住民主体で考え取り組めるように配慮、工夫する。 ・主体は健康づくり実行委員会で保健師は支える側。 ・発表会等、住民自身が達成感を感じる機会を作る。 ・発表会運営を区健康づくり実行委員会が行う等、区と校区の役割を明確にする。 ② ・市民主体で活動できるように支援 ・親子の健康支援 ・校区内の社会資源(地域役員、サポーター等)、関係機関(幼稚園、保育園、公民館等)等との連携、調整 ・親子と校区内の社会資源とつなぐ(保育園や講師など) ・地域の中で子育てを支援する体制、連携の意識
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか?	区レベルでは健康課、校区レベルでは地域保健福祉課が主に担当し、互いに連携。校区自治協議会の指導・管理を担う地域支援課も必要時協力する。校区活動の拠点である校区に1つずつある公民館の職員も地域活動の支援者である。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は?	① ・校区内のキーパーソンを探すこと(人と出合ってよく話をすること) ・長年地域担当制(小学校区担当制)で活動しており地域内に保健師が受け入れられている素地がある。 ・校区の困難ケースも他の校区担当保健師と共有し、解決している。(相談できる上司、同僚) ②当事者に情報が届く仕組みづくり(子どもをもつ母親に情報が届くようにしている)
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は?	①・聞く技術 ・活動の過程(プロセス)を大事にし、段階を踏んで計画・展開できる能力 ・わかりやすくプレゼンテーション、文章化する技術 ②・ニーズをつかむ技術(社会情勢や、母親像も変化する) ・市民の声を活かして展開する能力、技術 ・サロンなど参加しやすいように配慮する能力 ・子育て中の当事者の声を地域の人に代弁していく ・サポーター同士の交流会の企画、サークルリーダーの交流会の企画(支援者の達成感アップ、運営上の問題や解決方法の共有の取り組み)
分散配置の活かし方は?	分散している課の保健師の役割を明確化し、連携して健康づくりを推進している。
活動体制のメリット・デメリット	メリットは、地域のネットや校区の体制づくりが容易なこと、多方面からの地域情報が得られること。デメリットは一人の保健師が2校区平均担当人口24,664人と多く、負担が大きい。専門性は、ケースワーク、コーディネイト、一緒に考える能力、相手の立場に立って寄り添うという視点。
地区活動事例の成果(何が達成されていればいいと思うのか?)	①・住民が主体なので、各校区の特徴に合った活動ができる。 ・健康づくり実行委員会との協働で校区単位のウォーキングマップを作成した。健康づくり実行委員会が活動するにあたり役割と機能を発揮して連携した活動ができています。 ②・子育てサポーターの育成と活動者の増加 ・区の子育て情報マップを子育て世代、子育てサポーター、地域役員等協働で作成 ・子育て世代と同じ生活圏の支援者との関係づくりを行うことで、地域の中で親子を見守る体制づくりが促進されるよう支援中
今後(人・物・金はクリア)保健師として展開したい地区活動は?	①・区レベルの「ウォーキング事業」として、健康づくりへの関心を持つ人を増やし、機運を高める事業を展開中。企業や学校等広く連携した取り組みを展開したい。校区レベルでも区の動きと連動して、個人個人が、自分の健康づくりのために自分にあった方法を見つけ、実行してもらえよう支援していきたい。 ・市民自らが考え、行動していくことを目指して活動を展開していきたい。 ②最近、育児を行う母親の育児能力の低下を感じており、「育児力向上応援事業(仮称)」を展開したい。(計画中)

聞き取り先事例一覧

熊本県熊本市	
活動の概要	熊本市託麻原校区において、市民協働による子育てネットワーク連絡会を設置。全80小学校区単位に連絡会を設置する先駆けとなった。
活動の背景・ニーズ	託麻原校区は核家族が多く、転勤族も多い地域で、知人もいない状況で頼れるのは夫くらいと孤立化している母子が多かった。また地域内に大学があることから、外国人の母子相談が増加するなど、支援を受けないと子育てが難しい親が増加するとともに、育児力の低下が気になった。
活動の目的 (活動のあるべき姿) (住民のあるべき姿)	校区内の保育園等の関係機関と母子をつなぎ、母子が相談できる場所や相手を増やす。これにより、母子が安心して子育てができる環境を目指す。
活動の主な対象	乳幼児とその保護者及び地域関係者
活動を推進する上で大切にしていること(配慮や心がけていること)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が関係者同士の関係作りや調整を積極的に行う。 ・関係者(社会資源)がやりがいや楽しさを感じてもらえるよう配慮する。 ・活動の企画に当事者(母子)を入れる。 ・ネットワーク会(月1)の中で皆が感じる気付き、悩み等お互いの発言を尊重し、リラックスした雰囲気の中で話せるよう配慮している。必要性に合わせて関係者等の研修会の企画等も実施。
活動を推進するためのスーパービジョン・サポート体制があるか?	校区内の保健活動は、地区担当保健師に任されている部分があるが、保健福祉センター管内で「母子保健研修会」を実施するなど、事業の展開を図ることにより、校区の母子保健活動の活発化にもつながっている。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「条件」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・歴代の校区担当保健師の活動の申し送りを円滑に行う。 ・関係機関同士の間をつなぎ調整すること。 ・活動を楽しくすすめるには、何でも話し合える場(雰囲気)をつくる。 ・活動の目的を確認・共有し、節目で活動をまとめる。
活動体制の構築および推進に向けて必要な「技術」は?	<ul style="list-style-type: none"> ・日常のクリニックや訪問などの気づき(声)をメモしておくことが重要。 ・保健師や関係者の気づきを地域の皆にも伝え(情報提供)、みんなで共有する場を持つ。 ・地域の支援者同士をつなぎ、支援する関係者を母子につなぐ。 ・当事者(母)も将来の支援者であり、企画者側にすることを心がける。 ・保健師は、人間関係等を築いていく力、コミュニケーション力、地域で支持されることが必要である。
分散配置の活かし方は?	行政で働く保健師は、保健師であるとともに行政マンであり、事務的な経験も必要である。入庁してからすぐの数年間(3~5年間)は、地域担当の保健師活動を経験した後、早い時期に本庁や業務担当を経験し、再度、地域担当を経験するようなジョブローテーションを実施することで、その経験が幅広い地域活動に生かされることになる。
活動体制のメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当でないと校区内にネットワークはできにくい。 ・校区担当のメリット: 地域住民からは窓口が分かり易く、地域と保健師の関係が築きやすく、校区の全体像がとらえやすい。 ・デメリット: 地区担当ではあるが児童虐待の一部分も担っているためその分野の相談が増え、本来の保健活動に影響を与えている。
地区活動事例の成果(何が達成されていればいいと思うのか?)	<ul style="list-style-type: none"> ・1校区の取り組みが、全市に広がり、全小学校80校区に子育てネットワーク連絡会を設置することができた。 ・地域の支援者の意識が高まってきており、地域の民生委員や主任児童委員、保育園の保育士などの支援者が連携した母子のサポート体制ができた。(母子支援は、保健師一人で行っていた)
今後(人・物・金はクリア)保健師として展開したい地区活動は?	助産師の新生児訪問から民生委員につながるシステムづくり(助産師訪問で民生委員紹介→了承が得られた方だけ助産師より保健師に連絡→保健師が担当民生委員に連絡→担当民生委員の母子訪問)

平成 20 年度「地域保健総合推進事業」

地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会

開催要綱

1. 趣旨

複雑多様化する健康問題の増加や新制度に伴う業務量の増加に対応を余儀なくされ、市町村合併および分散配置等の影響により、近年の保健師活動の中で特に地区活動の弱体化が懸念される。それらは、個別のみの対応になりがちなこと、専門分化された業務内での活動になっていること、事業のみの実施に追われていること等から、地域の健康問題を把握することなく、地区全体の健康水準および健康意識の底上げや個別支援を行うはずの地区活動の展開がなされにくくなっている状況である。

そこで、市町村の業務形態の違いによる地区活動の効果と課題を明らかにする中で、地域で保健師が展開する地区活動とは何か、その具体的な展開方法および技術について整理を行い、保健師が実践する地区活動のあり方を示したガイドラインを作成する。

また、このガイドラインによって、新任期および中堅期が地区活動をより積極的に実践し、現任教育の教材的媒体としても活用できることを目的とする。

2. 検討内容

- 1) 保健師の地区活動とは
- 2) 業務形態の違いによる地区活動の効果と課題について
- 3) 地区活動事例の分析及び収集
- 4) 地区活動のガイドライン作成

3. 検討会構成員等

- 1) 検討会構成員は別紙のとおりとし、うち 1 名を座長とする。
- 2) 検討会の構成員の任期は、平成 21 年 3 月 31 日までとする。

4. その他

- 1) 検討会は、日本公衆衛生協会理事長が開催する。
- 2) 会議は、原則として公開とする。

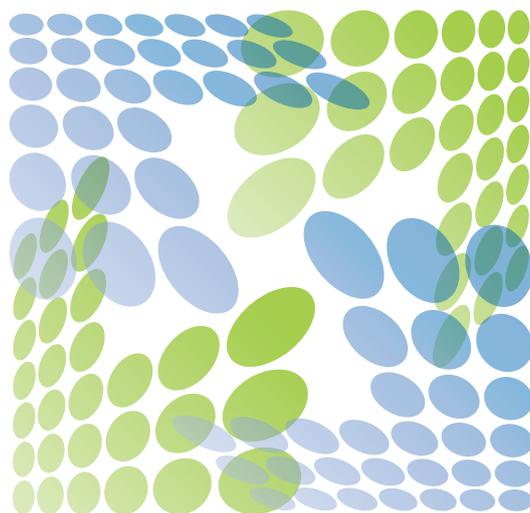
構 成 員 名 簿

氏 名	所 属・職 位
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 洋子	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

○：座長

(五十音順、敬称略)

平成 20 年度 地域保健総合推進事業



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