## 平成29年度地域保健総合推進事業

「保健所等技術職の定着率と 資質向上に関する実践事業」

報告書

平成30年3月 分担事業者 中西 好子 (全国衛生行政研究会)

## はじめに

全国衛生行政研究会では、保健所等技術職の定着率と資質向上を目的として、行政医師をはじめとした衛生行政に従事する職員を対象として研修を実施しており、平成22年度から保健所へ新たに配属された技術職に対する「保健所技術系職員研修」を、平成23年度から保健所及び保健センターの新任係長級・課長級職員を対象とした「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」を開催してきました。

今年度も引き続いて、保健所へ新たに配属された技術職を対象とした「保健所技術系職員研修」を7月28日から29日までの日程で、姫路市保健所において開催するとともに、新任の管理・監督職を対象とした「保健所、保健センターの管理・監督職研修」を11月16から17日までの日程で、文京シビックセンターにて開催しました。

また、研修を受講した参加者に対するアンケート調査の実施、研修参加者を派遣した自治体の担当者に対するアンケート調査の実施を通じて、保健所等技術職の定着率と資質向上に果たした役割を明らかにすることを目的としました。

この報告書は、ご指導をいただいた先生方のご協力の下、調査研究の結果をとりまとめたものです。

皆様には、ご高覧いただき、業務等にご活用いただくとともに、忌憚のないご意見等を いただければ幸いです。

今後とも、全国衛生行政研究会の活動等に、皆様方のご理解とご支援をよろしくお願い申し上げます。

全国衛生行政研究会 長 中 西 好 子

## 目 次

• 研究組織	•••••	••••••	1
• 研究内容	•••••		2
1. 趣	旨		2
2. 目	的		2
3. 定着率	と資質向	]上を目指した研修	3
対象と方	法		3
結	果	••••••	3
考	察	•••••	5
4. 資質向	上に関す	<sup>-</sup> る調査 ······	6
対象と方	法	•••••	6
結	果		6
考	察	••••••	10
5. 定着率	向上に関	引する調査	11
対象と方	法		11
結	果		11
考	察		12
6.まと	め …		13

## •参考資料

平成28年度保健所技術系職員研修

平成28年度保健所、保健センターの新任管理・監督職研修

平成28年度全国衛生行政研究会セミナー

平成28年度地域保健に関するフォーラム

## 研究組織

## 分担事業者 中西 好子 会長

事業協力者 村松 幹事(北海道ブロック担当) 司 事業協力者 金成由美子 幹事(東 北ブロック担当) 事業協力者 田中 幹事 (関東ブロック担当) 良明 事業協力者 久住 健一 幹事(北陸ブロック担当) 事業協力者 森岡 幹事(東海ブロック担当) 久尚 事業協力者 堀田 昌子 幹事(近畿ブロック担当) 河本 幸子 幹事(中国ブロック担当) 事業協力者 事業協力者 清水 貴也 幹事(四国ブロック担当) 事業協力者 園田 紀子 幹事(九州ブロック担当) 事業協力者 松倉 知晴 運営委員 荒田 事業協力者 吉彦 運営委員 鈴木 事業協力者 眞美 運営委員 事業協力者 緒方 副山 運営委員 事業協力者 逢坂 悟郎 運営委員 事業協力者 石原美千代 運営委員 事業協力者 坂野 晶司 運営委員 事業協力者 毛利 好孝 運営委員

## 保健所等技術職の定着率と資質向上に関する調査研究

## 1. 要旨

全国衛生行政研究会では、行政医師をはじめとする衛生行政に従事する職員を対象として研修を実施しており、平成22年度から保健所へ新たに配属された技術職に対する「保健所技術系職員研修」を、平成23年度から保健所及び保健センターの新任係長級・課長級職員を対象とした「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」を開催してきた。今年度もこれらの研修を引き続き実施するとともに、研修受講による資質向上に関する評価及び定着状況に関するアンケート調査を実施した。また、研修参加者へのフォローアップ研修として全行研セミナーを開催した。

## 2. 目 的

全国衛生行政研究会では、平成22年度から行政医師等の離職防止と資質向上に向けた 取組みとして、新規採用技術職に対する「保健所技術系職員研修」及び新任の係長級・課 長級職員を対象とした「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」を開催してきた。

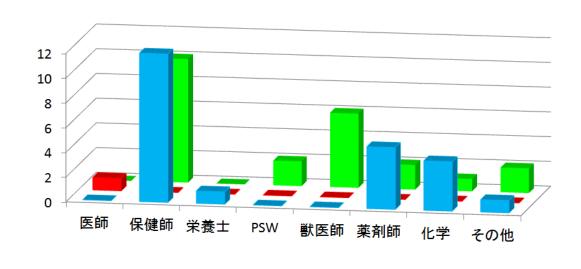
これらの研修を引き続き実施して、保健所等技術職の資質向上を図るとともに、①研修を受講した参加者に対するアンケート調査の実施、②研修参加者を派遣した自治体の担当者に対するアンケート調査の実施を通じて、保健所等技術職の定着率と資質向上に果たした役割を明らかにすることを目的とした。

## 3. 定着率と資質向上を目指した研修

## 1) 対象と方法

## ① 保健所技術系職員研修

10県8市から47名の参加者を得て、7月28日から29日まで計15時間の日程で、 姫路市保健所において研修会を開催した。なお、参加者の職種及び所属自治体は、表1に 示すとおりであった。なお、市型保健所と県型保健所の参加者は1:1の割合で、例年よ り市型保健所の参加者が多かった。職種別では保健師及び薬剤師を始めとして10職種と 多職種の参加があった。(図1)。



■都道府県 ■指定都市 ■中核市

図1 新規採用職員研修参加者の内訳

## ② 保健所、保健センターの新任管理・監督職研修

1県14市3区から18名の参加者を得て、11月16日から17日まで計13時間の日程で、文京シビックセンターにおいて研修会を開催した。なお、参加者の職種及び所属自治体は、表2に示すとおりであり、過去最多の18自治体から、医師2名、保健師9名、事務職4名の他、歯科医師、管理栄養士及び薬剤師それぞれ1名の参加があった。(図2)。

## 2) 結果

いずれの研修においても、具体的なテーマを設定して、ブレイクスルー思考に基づく、 施策立案のシミュレーションをワークショップ形式で行った。 講義については、保健所技術系職員研修では、法令解釈・権限行使及び議会対応、予算作成、地域包括ケア、危機管理の5項目について、保健所、保健センターの新任管理・監督職研修では、インシデントコマンドシステム、人事・労務管理、マスコミ対応、地域包括ケアの4項目を行ったほか、記者会見を模したロールプレイを行った。

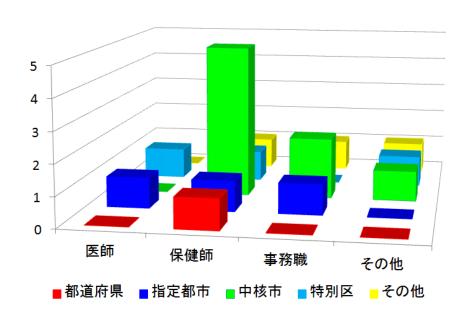


図2 新任管理・監督職研修参加者の内訳

## 3) 考察

①保健所技術系職員研修では、募集定員の上限に達する参加申込みがあり、保健所、保健センターの新任管理・監督職研修についても、幅広い自治体から一定数の参加があること、②参加者の研修に対する評価は、内容、満足度の両面で高かったこと、③衛生行政に携わる職員を対象とした研修として、趣旨目的やプログラム構成に関して同等の研修が見当たらないこと、④各自治体での参加費の予算化が進んでいること等から、今後とも継続した実施が期待されていると考えられる。



## 4. 資質向上に関する調査

## 1) 対象と方法

保健所技術系職員研修は、平成22年度に初めて開催してから5年が経過し、259名の参加者があった。今後より効果な研修とするべく内容を見直すことを目的として、本年度の研修参加者を対象に、研修受講前、受講中、受講後にアンケートを行い、研修受講による意識の変化について調査した。なお、3回すべてのアンケートを提出した者は43名であった。

主な調査項目は、①所属自治体の各種計画認知度、②計画策定業務への関わり、③計画 策定業務に対するイメージ、④計画策定の目的、⑤ブレイクスルー思考に基づく施策シミュ レーション研修に関する認識、⑥ブレイクスルー思考による計画策定の状況、⑦各基礎講 義の必要性等であった。

## 2) 結果

## 計画策定に対する意識

受講前は、「大変そう、難しそう」、「新人の仕事ではなさそう」という回答が多く、「楽しそう、面白そう」という者の割合は少なかったが、研修が進むにしたがって変化し、受講後では、「大変そう、難しそう」、「新人の仕事ではなさそう」とした者の割合が大幅に減少するとともに(図3、4)、「楽しそう、面白そう」と答えた者の割合が増加した(図5)。

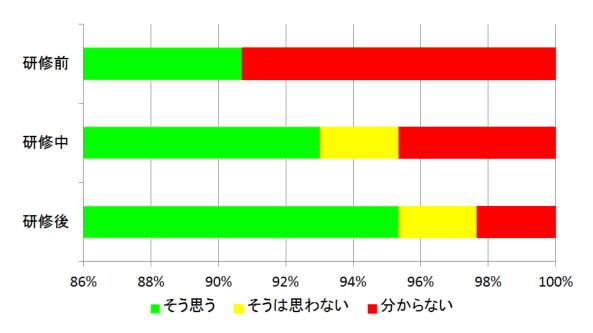


図3 大変そう、難しそう

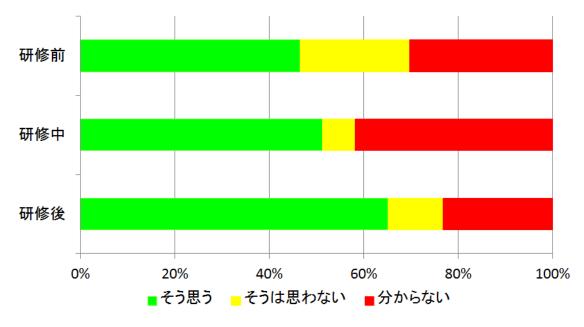


図4 楽しそう、面白そう

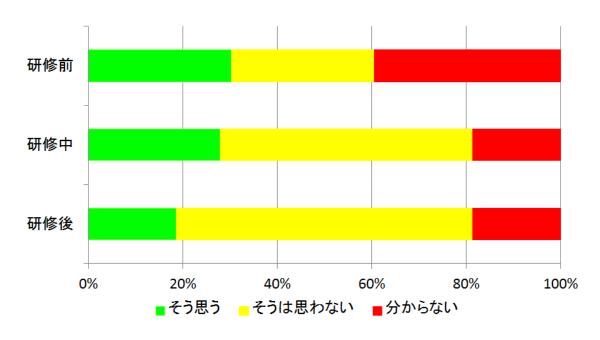


図5 新人の仕事ではなさそう

## ・計画策定の意義

ブレイクスルー思考に基づく計画策定の意義については、「効果的な施策立案」(図 6)、「予算の獲得」(図 7)、「住民への説明責任」(図 8)、「他自治体との比較」(図 9)という項目において、肯定的に捉える者の割合が増加した。

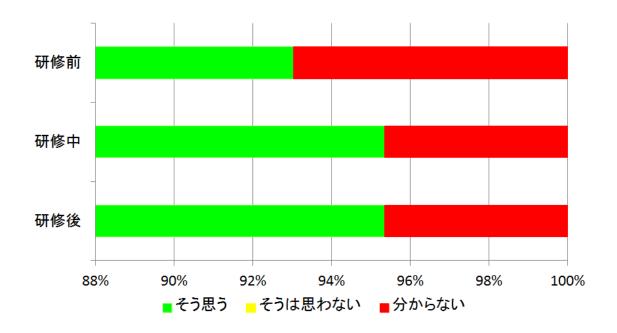


図6 計画策定の意義と効果的な施策立案

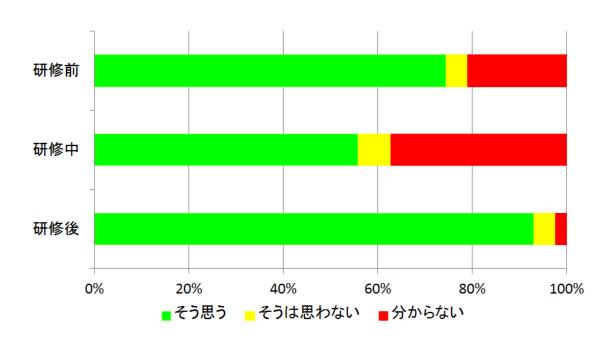


図7 計画策定の意義と予算の獲得

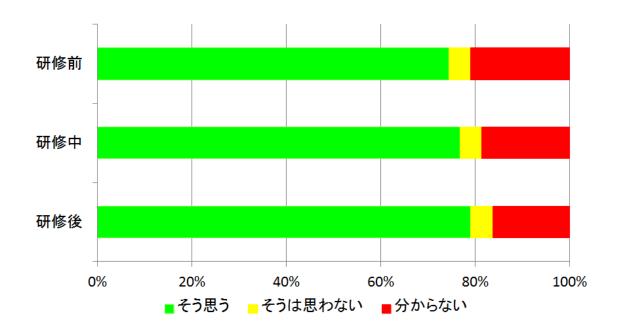
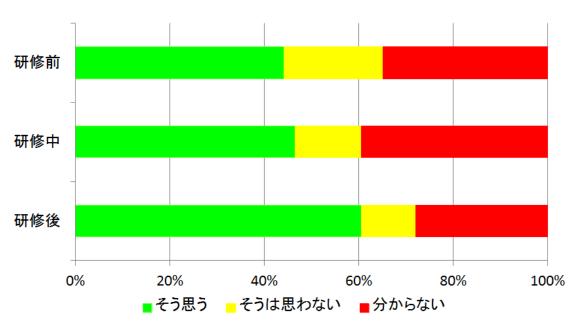


図8 計画策定の意義と住民への説明責任



計画策定の意義と他自治体との比較(図9)

## ・ 計画策定への関与

計画策定への関与の希望については、「積極的に関与したい」、「興味がある」とした者の割合が増加した(図10)。

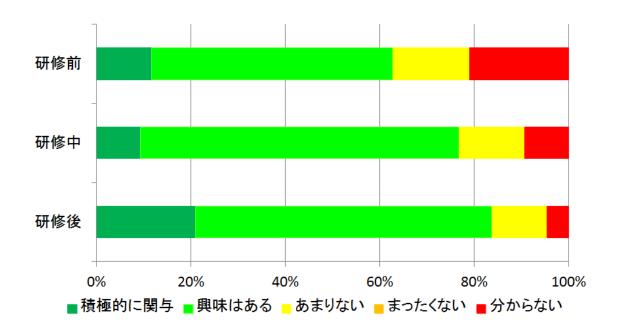


図10 計画策定への関与の希望

## 3) 考察

2日間計15時間という短時間での研修であるが、その主体は大半がグループワークで構成されており、研修の目的とするブレイクスルー思考に基づく計画策定の意義、効果等について、参加者の意識が大きく変化していることが確認できた。

## 5. 定着率向上に関する調査

## 1) 対象と方法

平成22~26年度の過去5年間に、保健所技術系職員研修を受講した184名を対象として、職員を派遣した34自治体の研修担当者を対して、研修受講者の勤務継続状況を確認する調査を送付した。

## 2) 結果

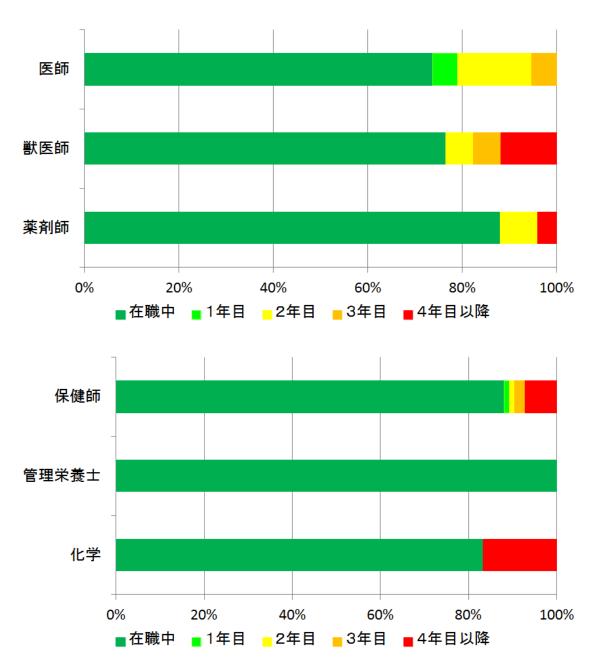


図11 職種別定着状況

研修参加者の定着状況に関しては、一般的に採用困難職種とされている医師、獣医師及び薬剤師において、比較的多くの離職者が認められ、その割合は医師26%、獣医師24%、薬剤師12%であった。また保健師12%、化学職16%で離職者を認めたが、その他の職種においては離職者を認めなかった(図11)。

## 3) 考察

全体的な傾向として、多数の新人職員を採用している自治体において離職者が発生して おり、特段の理由を見出すことはできなかった。しかし、ごく一部に離職者が集中してい る自治体が認められ、育成体制における課題の存在が窺われた。

医師の離職者については、様々な分野で短期間のうちに転職を繰り返す履歴を有する者 が複数認められた。

## 6. まとめ

保健所等技術職の定着率と資質向上に向けた研修に関しては、①自治体個別では実施が 困難、②技術職に特化した研修である、③研修の内容が浸透した等のことが、自治体側か らの研修派遣の動機となっており、本研修を指定して予算化している自治体も一定の割合 であることから、新規配属職員に研修機会の確保という点での役割は非常に重要であると 考える。

施策シミュレーション研修は、施策立案を経験していない新人職員において、その面白 さを疑似体験できる貴重な機会であるとともに、ブレイクスルー手法を学ぶ貴重な機会で もあると考えられる。

衛生行政分野においては、未だ計画策定においてブレイクスルー手法が用いられている 事例は少ないが、今後、研修参加者が計画策定に関わることにより、自治体の積極的な取 り組みが増えると期待される。

今後については、研修ニーズの高い保健所技術系職員研修について、国立保健医療科学院との連携も視野に入れるとともに、より幅広い自治体から研修に参加してもらえるよう積極的な広報に努めるとともに、研修の成果がこれまで以上に自治体で活用されるよう引き続き創意工夫を重ねていきたいと考える。

## 平成29年度「保健所技術系職員研修」

平成 29 年 7 月 28 日~29 日

開催場所:姫路市保健所

## 研修スタッフ

タスクフォース: 中西 好子(葛飾区保健所)

河本 幸子 (岡山市保健所)

松倉 知晴(富山県厚生部医務課)

有川 敦子(姫路市保健所)

有本 幸代(姫路市保健所)

堀 祐子(姫路市保健所)

堀田 昌子(姫路市保健所)

毛利 好孝 (たつの市民病院)

## 平成29年度「保健所技術系職員研修」

番号	氏 名	県·市·町	所属	役職	職種	性別	研修班
1	岡本 磨奈美	—————— 兵庫県	宝塚健康福祉事務所	職員	臨床検査技師	女	Α
2	森 友香里	———— 兵庫県	—————————————————————————————————————	職員	保健師	女	D
3	村上 綾菜	———— 兵庫県	豊岡健康福祉事務所	職員	保健師	女	E
4	駒居 南保	———— 兵庫県	  豊岡健康福祉事務所	職員	栄養士	女	В
5	島本 侑果	兵庫県	豊岡健康福祉事務所	職員	保健師	女	С
6	白石 智子	大津市	保健所	技師	保健師	女	D
7	坂本 悠莉	奈良県	内吉野保健所	技師	保健師	女	В
8	小山 千夏	奈良県	郡山保健所	技師	保健師	女	F
9	森川 一恵	姫路市	南保健センター	保健師	保健師	女	F
10	白井 達哉	<b>姫路市</b>	食肉衛生検査センター	技師	獣医師	男	Α
11	片岡 慧亮	<b>姫路市</b>	食肉衛生検査センター	技師補	獣医師	男	В
12	山田 宜衛	<b>姫路市</b>	食肉衛生検査センター	技術員	獣医師	男	С
13	藤尾 紗江	<b>妊路市</b>	中央保健センター北分室	保健師	保健師	女	E
14	飯田 淑子	<b>妊路市</b>	食肉衛生検査センター	技術員	獣医師	女	D
16	西澤 有紀	<b>妊路市</b>	中央保健センター	保健師	保健師	女	С
17	竹井 咲希	姫路市	保健所衛生課	技師補	食品衛生監視員	女	F
18	小岩 宏旭	姫路市	食肉衛生検査センター	技師補	獣医師	男	E
19	東内 良恵	姫路市	南保健センター	技師補	精神保健福祉相談員	女	В
20	米須 ゆり恵	那覇市	保健所	保健師	保健師	女	Α
21	梶本 かおり	和歌山県	有田振興局健康福祉部	副主査	化学	女	С
22	松木 叶	富山県	中部厚生センター	保健師	保健師	女	Α
23	大原 光生	高知県	安芸福祉保健所	技師	化学	男	D
24	廣末 友里恵	高知県	安芸福祉保健所	主査	薬剤師	女	Α
25	上村 和稔	高知県	安芸福祉保健所	主査	化学	女	E
26	佐野 晨	高知県	   須崎福祉保健所	技師	薬剤師	男	В
27	吉田 浩子	高知県	—————————————————————————————————————	技師	薬剤師	女	С
28	片岡 未帆	香川県	小豆総合事務所	技師	保健師	女	В
29	松田 映理子	香川県	中讃保健福祉事務所	主任技師	保健師	女	С
30	鎌田 那菜	香川県	中讃保健福祉事務所	技師	保健師	女	Α
31	森 英里奈	西宮市	保健所地域保健課中央保健福祉センタ	保健師	保健師	女	Е
32	山本 真伊佳	西宮市	保健所地域保健課北口保健福祉センタ	保健師	保健師	女	В
33	杉山 裕樹	西宮市	  保健所地域保健課北口保健福祉センタ	保健師	保健師	男	Α
34	田口 みずほ	西宮市	保健所地域保健課鳴尾保健福祉センタ	保健師	保健師	女	D
35	安井 彩夏	西宮市	保健所地域保健課鳴尾保健福祉センタ	保健師	保健師	女	С
36	下田 希美	長崎県	県央保健所	保健師	保健師	女	F
37	島田 浩和	茨城県	古河保健所	技師	薬剤師	男	D
38	滝 仁志	名古屋市	南保健所	医師	医師	男	С
39	大川 慧	和歌山市	保健所中央保健センター	技師	臨床心理士	男	D
40	北 尚弥	福井県	板井健康福祉センター	保健師	保健師	男	E
41	國松 幸人	福井県	丹南健康福祉センター	薬剤師	薬剤師	男	F
42	齊藤 義規	福井県	二州健康福祉センター	化学	化学	男	В
43	日野浦 文弥	千葉県	松戸健康福祉センター	技師	保健師	男	E
44	佐藤 沙樹	千葉県	香取健康福祉センター	技師	獣医師	女	F
45	井上 朋子	豊中市	保健所	主査	薬剤師	女	Е
46		下関市	保健部試験検査課	技師	上級化学	男	Α
47	大橋 賢一郎	下関市	保健部成人保健課	精神保健福祉相談員	精神保健福祉士	男	F
48	永山 浩之	西宮市	保健所	薬剤師	薬剤師	男	F
				ļ	ļ.		

## 保健所技術系職員研修(新任者研修) 日程表(開催場所: 姫路市保健所)

研修1日目(7月28日:金曜日)

שיו ועי	<u> </u>	· <del></del>				
時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間	450
10:00	開会式	あいさつ・スタッフ紹介・プレアンケート	PLS	堀田	10	10
10:10	グループ別自己紹介		SGD	堀田	10	10
10:20			ML	松倉	5	25
	アイスブレーキング	地球攻略一宇宙船を着陸せよー	SGD	TF	10	
			PLS	松倉	10	
10:45	ニーズ(総論編)	保健所業務は何のため ~ニーズとディマンド~	ML	有本	10	50
			SGD	TF	40	
11:35	基礎講義①	法律の解釈と権限の行使	ML	毛利	40	40
12:15					60	
13:15		業務別にみたニーズとディマンド	ML	有本	5	45
	ニーズ(各論編)	1. 健康づくり・食育     2. 感染症・食中毒     3. 母子保健・子育て支援     4. 介護予防・地域リハビリ				
		など	SGD	TF	40	
14:00	ニーズ(各論編)	業務別にみたニーズとディマンド	PLS	松倉	45	45
14:45	戦略マップ	保健所事業の目指すところ	M L S G D P L S	毛利 T F 毛利	5 10 15	30
15:15		休憩			10	
15:25	目標設定	業務別にみた事業目標の設定 1. 健康づくり・食育 2. 感染症・食中毒 3. 母子保健・子育て支援 4. 介護予防・地域リハビリ	M L	毛利	20	80
		など	SGD	TF	60	
16:45		休憩			10	
16:55	目標設定	事業目標の設定(全体発表)	PLS	松倉	70	70
18:05	基礎講義②	保健所と危機管理	PLS	松倉	40	40
18:45		- 明日の説明、第1日目の評価票記入	•	毛利	5	5

研修2日目(7月29日:土曜日)

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間	450
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	PLS	堀田	5	5
9:05	基礎講義③	予算のできるまで	PLS	毛利	40	40
9:45	戦略策定	事業の組み立て方	ML	河本	20	20
10:05		休憩			10	
10:15	戦略策定	具体的な事業を業務別に設定  1. 健康づくり・食育  2. 感染症・食中毒  3. 母子保健・子育て支援  4. 介護予防・地域リハビリなど	SGD	TF	75	75
11:30	基礎講義④	議会の役割と対応	ML	毛利	40	40
12:10		昼食			60	
13:10					60	60
	戦略策定	具体的な事業設定(方略)の全体発表	PLS	堀田		
14:10	基礎講義⑤	地域包括ケアについて	ML	毛利	40	40
14:50		休憩			10	
15:00	実績評価	評価指標の設定と測定	ML	河本	20	20
15:20	実績評価	具体的な評価指標を業務別に設定 1.健康づくり・食育 2.感染症・食中毒 3.母子保健・子育て支援 4.介護予防・地域リハビリなど	SGD	TF	60	60
16:20	目標、方略、評価を含めた計画策定の総合発表	業務別に作成した計画の総合的な発表	PLS	堀田	60	60
17:20	閉会式	修了証書の交付	PLS	中西	25	25
17:45		第2日目の評価票記入		毛利	5	5

P L S:全体会議 S G D:グループ討議 M L:講義

## ニーズとディマンド

## 目的

- 〇保健事業の成果として目指すものや保健事業に求めるもの、保健事業のあり方などについて、各グループメンバーの考えを相互理解する。
- 〇上記メンバーの考えを相互理解したうえで、グループとしての意思統一を図る。
- ○今後展開されるプログラム(目標設定・戦略目標)への準備・基礎作業とする。

## グループディスカッションの内容

保健事業に関わる全てのステークホルダー(※)から見た、事業の目的、具体的な目標、保健所に求めるもの、保健事業で得られるもの、保健事業の成果によってどうなってほしい等の項目を列挙し、整理する。

※ 全てのステークホルダーとは、地域住民、行政機関、医療機関、営業者、医療保険者な ど、地域住民の健康の保持・増進に関わる人々や関係機関を指す。

## 方法

- 1. グループ内で、司会進行、発表係と書記係の計3名を決定する。
- 2. 各個人がこれまでの業務上の経験、現在の現場の状況から、できるだけたくさんポストイットに記入する。
- 3. グループ内で話し合いながら、各自が書いたポストイットを、模造紙に貼る。
- 4. グループ内で話し合いながら、似たものをまとめてグルーピングする。
- 5. グルーピングしたものにそれぞれタイトルを付ける(キーワードの抽出)。
- 6. 各グループの保健所名を決める。ユニークな保健所名を1つ考え、模造紙に書く。

## ☆注意点

- 1枚のポストイットには、項目1つのみ記載する。
- 主語(誰が)を、明記する。
- ・少数意見も必ず残す(怪しげな意見であっても)。
- ・誰が読んでも理解できるように、具体的な内容を書く。
- ・少し離れた場所から見えるように、大きな文字で書く。

(条线·福祉中也以1117)

( 年十十年 大学 大江 つにて

(我)

医秦横肉

早かに 病院にきて

母かる供の健該を受ける

に受けれたらいい。

労けもままらに、も、とお子をありに HIVBAX-y" デガス(BLU. HIV不食豆を気軽に

- 15アルエンザか-18にいてはいていてはいい

東田伊はど、も、と目がの病点 かかりはなのではない 神経 (ランパをおおがあればかは) 一般町の戸が旅ってないり 医原瓣深层订出是一度! 1月海しにはいい 帝 (5)在

柳のまままれてほいい 一年17 (3年度のの)に

(年民力) 每年 /建珍 玉 登け 生活習慣病の早期異見を、

我我一体制

住民作保健事業に 興味をむってほしい

1章男にかわらず、女生しやむい

住民、関係機関等官が

A DO (年7 年

海 美

検査をする旅見が

食品の意味期限七十年、海東、

光文で食品を取ってほしい 食品を以去する意味を

食中毒がたけくたりって

生活 (1き3よ) [江天東東1年]

高新省中"仁子从八自在己"

市民於金中毒等於発生化時 (智能停止、検査の結果等)

起時間での対応を

年本でものがりがナナ

并存产于 個國 日

予続きいどともっと所平に

飛作、色内は申言青至引る 計開章2、書類も1つ

とするこうますべ (新也在)。1年17年月 かかかかる

かかいかるい (年)

部部同时

点口対応について

(主角、四よったの校はか交にお手い

| 大田 大村

小八覧本定直の米斗金も

安くけははい。

香用を安くして 本色直等にかかる

年四·路然

(年つ、い、(中本)、(1) 19言語に対抗にた

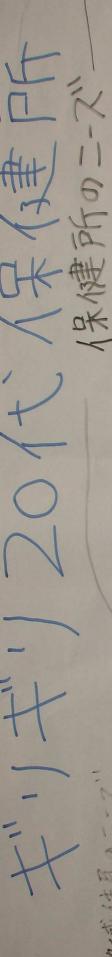
大前をわってほしい

10年3月 FRA

カラスにやられないように、

(主席, 李年工名) 7.7 9.H J: 8里2日三

-----



# -1かま(年氏のニース)

第七行思知生活 《美观

幸心、女合に奉らせる 3.中·秋/本氏の

ことのごうま理をもつくる ための支援 地京我在民口人建度保持のため

行み続けたい」と思ってもうか 但従事業を行い、 北广 你他所の目標

1016

(カナを話れる場、同の母さから) 明報,東京流广泛場にあ,713い 引き込めの子にももつ親が

国うないような食環境が 育能者夫婦之七後事心 いとり着うこの高動者を

栄養や健康に興味を

事歌 馬 京北

日海の作者を行う事が

殿員個立即 衛生管理化

即多次在我报計回於重要 住民の見い中は治環境を 大権力はよる かまため

スムース、に連携できる。

日報二月一人英格為行

家町か 金のメルン 織場機械かり 蛛员問 2. 巴清存

在安约》处理小次之明以3

みだも

成業した場で、ナラなるたかりと

850" TE DI" (1730

原来在を予防でき、かつ

京谷市

四个在马子青7天下了上10日小二 (別建事業に参加することで育 子どもを育てる京座が CE角子决 (\*于30

子どもの子の名の

年には子前である があ かれないいろが発いれ CONTRACTOR SOO 食の存民が人住民的で 高多いながれ、から

tal)

兵療機関と連携も と」有者の発に対応

和歌

·信马子及信賴関係見 本へいまで、大田

> (军使下小精神疾患主持5人的) 地域で書与ために必要なり一世 大事社/全黄源生把握、齿流山 行意者亦年/用できる。

国小時心 取輕小相撲 行外 記が存の事務だ

为多须, 无知, 南部期 事職, 唯别农人, 保健所为多多, 无知, 高部期 関係加点, 保健所

# 力でスの提供人

(医療旅殿)

担当先者也

百在及约者工戶下

ずるために、火車はサービスや情報に 地域在民机中中叫片31. 程块 门薄中少江已经了厂、利用指三加个763、白用瓜)

# 一種族系の

事事的をのは可 元乳口長生生

介護,必要你住民后,你心 (建康ははまたとう書かいてい 医麻林門

建康な人でも

相談作為衛門海

## 中午

育児を北城で3年前17-1-0次をもかと担かいるはかいるがははいるがははい Mary Lasteristerios. 子どもで育けらか

## 連携

P町や関係構関の一文施ある

(事件でよりを)体にはな 九町や関係株関が東北方3 神歌が代の「使(お打)」 ME 18. ( MELE .. ) 强化2年品

信金を多くせらえる

定年の引き上げ 行政事業、民間

在原政周点。

# 明おい

面己建サービスの 紀東 民間事業 声掛け、あいさつ隼での 地域住民, 行助機関 生存確認を行う

行政機関はったがから

高齢者、障害のおろわか、 物動、生活しやすいよう 行政機関

バリアフリー化を推める

@130人. 客) (2000. 飲作為不少? 至月年去

地或住民心障心的成功 所政機関は元気な ー人な 自分が、多れまたいなころと、

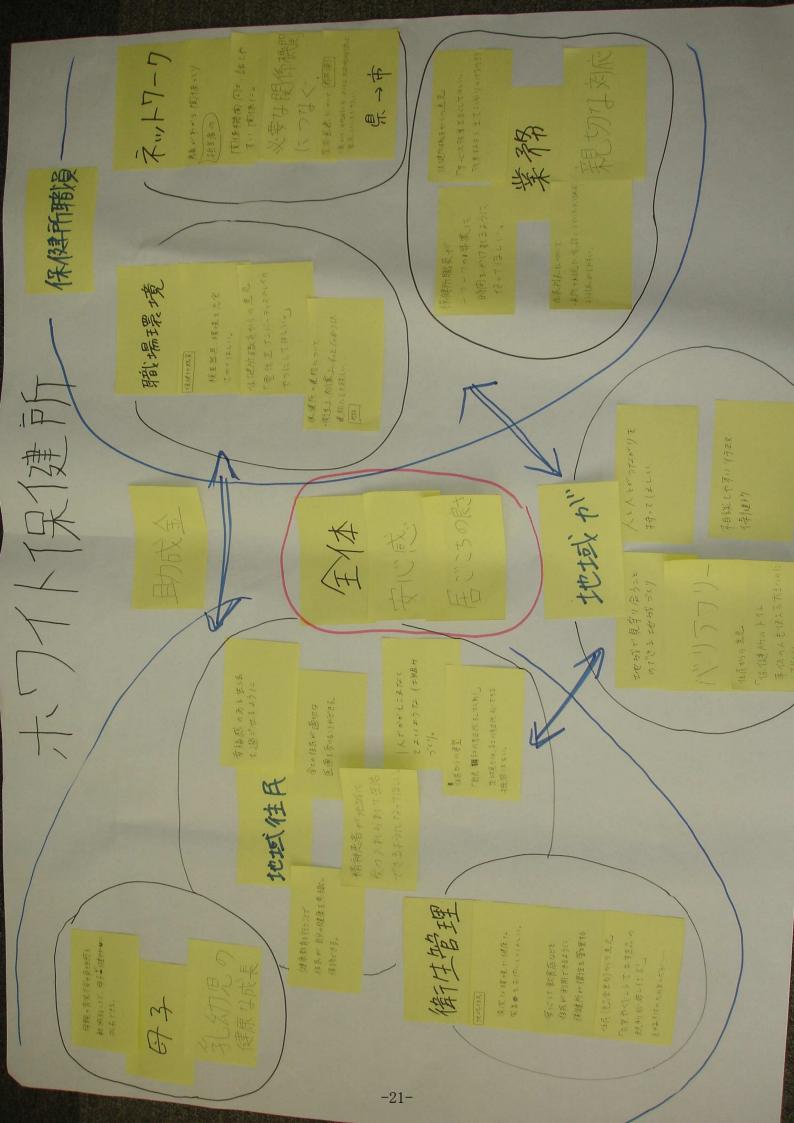
据老新加工生气11左11

-20

The Charles of the Ch

阪療費の支払いと

医療保練院者は



## 行政がつくりたい。

9年収 > # 3 青 t 世 (ザヒ南南諸 が 相互

(月かけ合い)

(定害医療 救護の整備) 行政が実験医療故障の扱点と たり、井宇町に被発電を対率的に 医療機関の接近33万での 作列、工堂 備する。

1星伊東庁 > o 交7星の※雷小生をエン言¥\*\*\*\*\*\*

RTEのX電子生をエリジを表記に 文月的10 オ3 こと。 電子はなのないであると思うので、そのので なというには、ませているかがはなったかられ にかる。 医療機関、行政が連携し 高越着をサけるトラをイナル目のアベリを発うの 170のあんのです。

攻機由於 父 墨 時 たも足足れ 対応できる。

行びい 糖尿病重症化する人の 増加を抑えたい

は庄寿命と仲はう念まっ推送) 深健所か地域の念科等を利用(X 医底にやせい、信奉の情なて さ城住民に提供し、地域で に申は(作利に関わる性に深城 に事は(作利に関わる性に深城

国は、国民の健康寿命の 延伸をすることいて生る。 関係機関が住民に参う音楽したいこと

区座核関従事者や地域住民 が もっと 服薬治療 に ついて 知識とつけて ほしい

てはい

服薬治産を完造してかし

医療機関海察所如 構以配感深症を僕滅させる

便原在命の支付中に向けた

〈地域住民》

年日中北京村王民山

本章書金をも、と 受けやすくして(ましい。 (健康維持に向けて1回人が月が組みやすい程度を)

く行兄> 結核に応染したくない 報が 国宅にいても、国、石時日 24時间相談できる 体制である。 無い……

地域住民州 家一(23款州)生8環管 中制度與藝 がい 在宅でも病院波りらない医療 介護サポートと地域の内ので 色けらいる

〈北西城往民江〉

年を取ることが楽しみになるような まながくりをしてほしい。

住民かい保健所に相談しせずいこと(1842年11286)

世代をこえたっながりを住民同士でつくる

根が一人養がしただっても 関リの人と関わりかかり

高的活がはとままで、暮らせるよう住民同士のつけがりまつくる

暮らしの中で"住民が行政に求めるもの

地域住民同生

が、 最初まで自分引く自宅で過ごで3 <del>6日に食気が知る。在本</del>

住民が、されてれの背景の合わ に自分の健康にアルマ 気はことかできま

ろ、("かいおいしい/未食建戸斤

## 地域での支援

(医康枫侧)

連其

## 人材

京志 知在工精神疾夷 八經分子 (医蜂椒間)

難(142. (南新花1號601:伴山) 医療、介護職に

(飲食店営業者)

郵送でも受け付けてほしい

保健所人数不足 浑九

> 旅州淮南西南南州 丰富二 相談案法以出工科於

(行政特明)

進水七八州金戲的 有条箱和有以 (簡業者) 個) (保健所) 疾患の予防事業 |- よ、灰惠|-なる人が減って欲しい

高篩。宣某者。 許認可世実能把握於 (保使門)

(保健所)

事業の成果によって 医療量の削減

(地域住民)

地域住民が本当に求めている 車を知る努力や行動をして

相談場所

老老介護は体も心もしんざい から相談に乗ってしましい

老老介護で どちらかがまえら いなくな、た時に助けて谷久しい

( #世球(主民 )

高厳権向けのランチ会?を 全での地域で実施してほしい

由的小为断有

が大京でなること。

(地域往民)母親

高齢者福祉ばかりに予算を使わず 母子健康も充実させて

(金融(

所人, 原人, 一种海鱼本 (地域住民)

医療費の負担が大きい

イエ事かくさきなし ため生活食の (沱菜者)

## 精神

理解不足 (HACCP#)

営業者

當業者

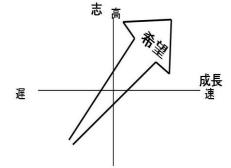
HACCP理解,衛生面下不多が環然 宅配なでのニーズも第2

## 戦略マップ

~「2025年問題」へ対応するための地域における戦略マップ~

目的:団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護の需要が激増すると予測される2025年問題に対応するために、これまでの経験を踏まえて保健所、保健センターの管理・監督職

という立場を念頭におきながら、2025年問題へ対応 するために実行すべきことは何なのかを考え、実行後に おける地域の姿をマップに投影する。



ベンチャーとは

## スケジュール:

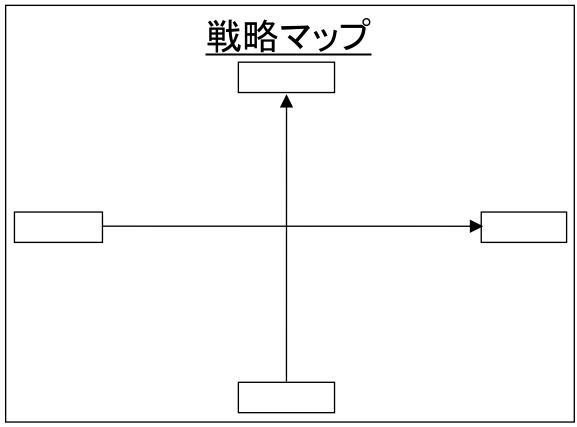
- 5分 オリエンテーション
- 5分 個人毎の戦略マップをA4用紙に作成する
- 5分 グループで1枚の戦略マップを同様に作成する
- 15分 グループ(発表2分)による発表

## 方法:

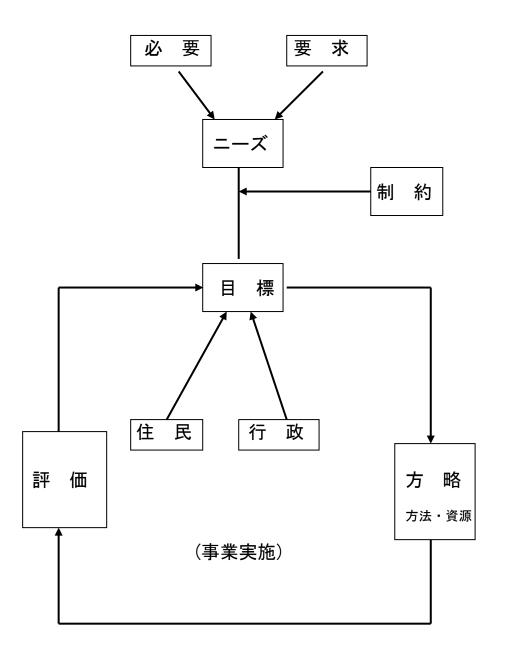
グループに分かれる。司会進行係、書記係、全体発表における発表係を決める。

※プログラムごとに原則的にグループワークをする。

その際に司会進行係、書記係、全体発表における発表係の3係(一人1係)を決める。 そして、プログラムごとに係をかえる。



## 計画策定のプロセス



## 計画策定の要素

## [計画策定の要素]

計画の策定にあたり重要なことは達成すべき内容の量や質が計画終了時に期待される成果と関連していなければならない点である。

- ① 通常期待される効果は、一般目標としてステークホルダーに明示される。
- ② 観察可能な具体的行動、つまり行動変容の結果だけでなく、結果として生じる社会的、経済的効果についても到達目標に含み、一般目標と密接に関連づける。

事業実施の成果は何であるか (一般目標)、ステークホルダーがその一般目標を達成したことを示すためにステークホルダーは何ができるか (到達目標)が明らかにされれば、行政は、はじめて計画を策定することができ、これに従ってステークホルダーは事業を実施することになる。

- ③ この事業実施のためのシナリオを方略と呼ぶ。
- 4 評価

一般目標達成の評価は、上に述べた個別的行動が満足すべきレベルで達成されたかどうかを評価することによって行われる。

## 目 標

計画とは、ステークホルダーの行動に価値ある変化をもたらすプロセスを示した目論見書である。 ステークホルダーは、事業の実施によって、より望ましい状態に変化する。

"より望ましい状態 = 目標"である。

目標は、一般目標と到達目標によって示される。

一般目標と到達目標を組み合わせることで、目標が明確に分かる。

## 一般目標

目標達成の成果を表現したもの = 期待される事業成果

事業の結果

Why <u>何のために</u> (事業を行う理由)

What どのような状態になっているかを包括的に示す。

(複雑な概念をもつ動詞で表現する)

第一主語は、<u>地域(住民)が主語</u>の文章 第二主語は、ステークホルダーが主語の文章

## 到達目標

地域(住民)が一般目標を達成したというとき、ステークホルダーは具体的に何ができ、あるいは どのようになっているのか。

一般目標を達成するためには、<u>どんなことができる</u>ようになるかを、具体的に示す。 (その行動をとることが観察できる動詞で表現する)

## ステークホルダーが主語

1つの一般目標に数個~10数個の到達目標が設定される。

☆ ステークホルダーがすべての到達目標を達成すれば、その総和として、一般目標に到達するという 関係になる。

## 方 略

各到達目標を達成するために積む事業の種類(アプローチ方法)とその順次性および必要な資源。 ステークホルダー学習者がどのように事業を実施するかが具体的に立案され、それに必要な資源 (人的資源、物的資源、予算)が明示される。

## 評 価

評価とは、事業結果に関して、ある決定をせまられたときに情報を収集して活用することである。 また、事業実施による行動の変化を測定して測定結果について価値判断を行ない、この結果によって 意志決定をすることでもある(その結果に基づいて、目標や方略を見直すかを決定する)。

## 直接測定するものは

- 1) ステークホルダーが到達目標を達成した時に要求される能力
- 2) それらの能力によって示される行動
- 3) それらの行動の熟練程度

## Aグループ

地域で支える認知症、

地域包括ケアの推進

―認知症の何が問題なのか、

対策の本質を考える―



# ルいはあったか~いのフリーザー保健を

## 葵葵

人通口, 化电明時间 既知在の早期代見

関你如当你可以

自分(市民)か、どのような行動を 起こすべきかり具体的な 方式 古民(周目に記むなったがいろ) 就知道に対する知識と

日本月 15 1年 の

住民、家族、

なしたのはだいり

女の言託を深めたい

正い、実解ががかいた Explose the control 

1-2112年のりた110

行う体別対象 光教で

在我 介護。相談為日本 7.80-

不目言以光の日月海10 3の会中落該会かが

第一者1.2月120 作制つ

なるべくらまで通りの生活が 進れるようにするための パックアップ

1年月か、まか知を在しついて失り、

王里師手お不珍徒 つってり

題を織りをもってほしい

交流する場ではいい

(1) (1) (1) (2) (2)

穿族の介護月上

東京原いていい

北七大年(年代記記を)南の人も はいるい等」 介護者の真担も 守全は作行うこり ええ、(本まりづくソ.

平少古海の

言的向看言葉の充実。 ( A TO R 7-670 中中

(年)

ナセな、マ、ネスる

一部的海村幣

生る時年まかできれたい 们越省E 服禁管理证证

不満はどを、ロユニ出せが切れて 小波者 。

也或己. 当事智息

編見をなくし、気軽い 歌和在馬名への

手助けできる環境

ナージス

宏族(沙打3

新毒品 哲 \$ \$ 50 cit 水十八元

古金老的十五日 生一田工作多

原光布

調和福祖入名於五 老人ホーム(雑語)が

医张明体系以 在著 女 智如花一起的 在 即在 一起的 在 一起 如 在 一起 如 在 一起 本 五

京本本本本

井ーピスをおかれまい

· 京城东北西1000年

0年のプロー(本格)

当集七式即確存

南正診断机 いるものかどうか 生治 などの 単名

電看の現場れた指

冷水サーゼスの

の用風化(わかりがすく) 年リ用できる 介き後 サービス

學公(果)

グループ名:フリーザ保健所(Aグループ)

## テーマ:

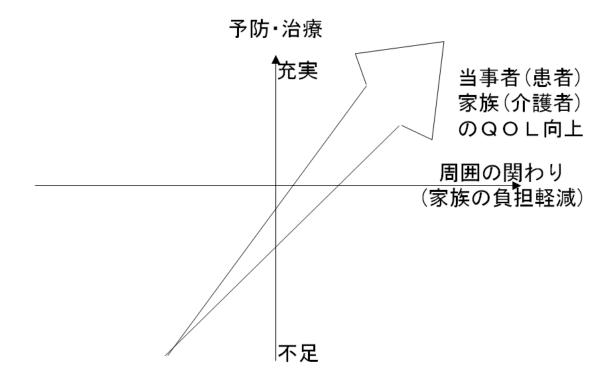
地域で支える認知症、地域包括ケアの推進―認知症の何が問題なのか、対策の本質を考える―

## 一般目標:

地域住民が、自宅で普段通りに生活でるために認知症についての理解を深め、みんなで 支えていける街をつくる。

## 到達目標:

- 1. 住民は、認知症患者やその家族の悩みについて知ることができる。
- 2. 住民は、認知症患者の行動や事故事例について知ることができる(徘徊についての対応を含む)。
- 3. 認知症患者同士あるいはその家族が、互いに交流できる機会をもつ。
- 4. 認知症患者同士あるいはその家族が、気軽に行政あるいは医療機関の窓口に相談することができる。
- 5. 認知症患者同士あるいはその家族が、早期に受診できる。
- 6. 医療機関は、認知症についての理解を深めることができる。
- 7. 医療機関は、認知症患者に適切に対応できる。
- 8. 行政は、福祉サービス(医療、介護)向上のために、周辺の地方公共団体と情報を共有し、必要に応じて連携する。
- 9. 行政は、認知症患者のニーズに応じた対応をとることができる。
- 10. 行政は、適切な情報を普及、啓発することができる。

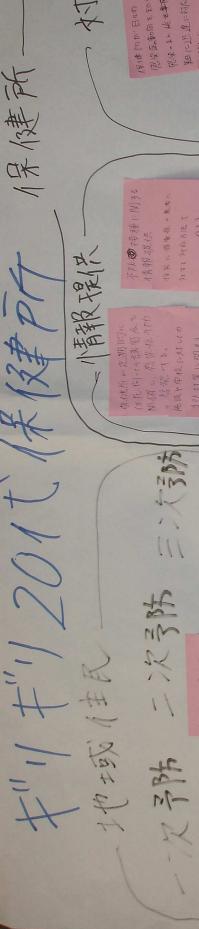


Ten =	- 4	15. à 10.					大 明 大浦			評価者	#2
7 10	江南东	ER 事業名		時期以		視模	事業の内容	神	(1)	129016	どのように
	-	文法成		4/年 四	在民日本	のなり	住民×PT, 住民×家族内比		道	7-1-6	张切名数 次4242460
	1-	多宽色	例			李明	行びにするシンポッツりんなと・・・		前後	Tat. P:4.t	発電が表
	1.							*			
	1	7 排例状	-	1/4/	住民	3.85			4 4	子又上 村門自1243年改	本なる後
				HK6	(李日	本级	までしる 本でにジングトの 極限		後後	·汉·沙卜 活動報告	人卷、岩勒巨松
1.	1	家栋·PA		4/A P	PT·家族	即的体	PT同北家族同士		高海,30	マンドト自主のの前後	北田の大きかどんか
-31-	1 7:1	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	Ant.	通生	住民 HP	李城县	相談 先、HP.ないがかかる CM. 干ラシ 作成、関係団体へ下 働きがは、専門医リスト		-	1100 - 11	(左) 增 (海) (岳) 瀬 (数)
6	2	1.4.7		1/4	HP	*U.S.=	専門原1553	4年 6年	1~3年	7:4-4	がある場合
(F) =	10	3 高、HP 研究	研》是	- A	d H	東全体	病院等人の働きかけ	1	1~3年	調查	令入株試松
	ia	2 7wf7-7x1	-7×1		福祉田库	李章			1~34	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	812xx
		16同会談	~~	#/	HP. 京菜	F Book	行政,HR. 企養機関		1~3年	14(CE)	国体教,亲数米和
6	0	人林春	大大	74	作政	中市	専門家にもるセミナー	COLLY COLLY	河	121	理解原子物
	0)	PR ##	***	一一一	4	4) 8(4	相談先·ロPがわかる ハマネルセイベント、た報紙等に掲載		1~3年	(Ha)	(格)場(相談)
	~	服乗管理が (737、7、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、1、	服奉管理が、アライ・アライ・アライ・アライ・アライ・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・アー・				民生老員との連携的内面を表の多ススメ		-34	150 150 100 150 100 100 100 100 100 100 100 100 100 10	日本管理をデジャーのアウト
0			TC IIE		+	·	A TANK TO A TANK THE A	4		1	

## Bグループ

## 感染症対策の推進 一予防接種のみに頼らない、 本来の感染症対策を考える—





(不必要なもの)もかることなく 年月か年いて生活できる 感染した 住民の情報が

定申用的力力校查 (新枝株珍+附近かか以 概論)

也成作其(柳江南新若代教

A.牡治療に作3 性既安在按至 早期限的

在死而上韓国人之 西海一人 然中一日 (為住した場合、集団廃業。 施設中学校に対しての 31作对第1-1图 33 商本産についての 職局於住民に

知いさて提供する

きちんなた服業治療

光彩をにからのみに新から在着を推進する。 深处部 如准月十二

多度な運動、ドランスのよれた

職事など、社庫的与身体

平的捧杯至至平北

通のな松置を云の

TOR S.R.

一大江河

信民に母亲症の患者の 異回原染時の養重

威梁二開初情報已 提供初級學遊到第一 保健所必情報力官下 保健的个义子等产的 住民仁提供习到

(安松板、松中一等)

四个 激之 解光 在说

職員正部門以幸福 (1)縣 殿茶 100(150

一年 大学 有他を外につれている 職員小鹿者已科末子 與戶正是心的心形。 以安远南向 E 知小

成業准のまか後を 保徒行如

子的特種

(100 mg

中中

-33-

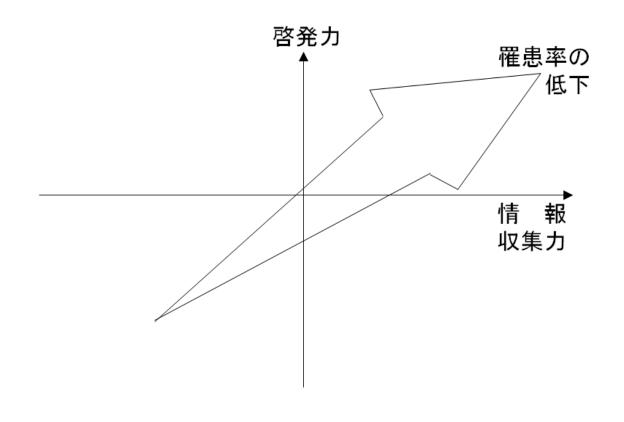
原東經路等主腦正 上展梁症到策至東苑 グループ名:ギリギリ20代保健所(Bグループ)

### テーマ:

感染症対策の推進—予防接種のみに頼らない、本来の感染症対策を考える— 一般目標:

地域住民が、健康的な生活を送るために感染症にかかりにくい地域を作る。 到達目標:

- 1. 地域住民が、発生前の対処方法を理解する。
- 2. 地域住民が、発生時の対処方法を理解する。
- 3. 地域住民が、予防接種の必要性を理解する。
- 4. 行政が、施設等に啓発活動を行う。
- 5. 医療機関は、感染管理を適切に行う。
- 6. 地域住民が、検査や検診の必要性を理解する。
- 7. 行政が、感染症の動向を把握する。
- 8. 行政が、地域住民の意識調査をする。
- 9. 行政の衛生監視員が、施設の巡回を行う。
- 10. 行政が、医療監視する、医療機関は、感染管理を適切に行う。
- 11. 行政が、関係機関をまじえた対応訓練をする
- 12. 行政が、施設等の水質検査を行う。
- 13. 地域住民が、バランスのとれた食事、睡眠、適度な運動を行う。



"李你 克托	10/10/27 PM. H. CP1177	来他人 1/2 元十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	179年中國戰	在 1年福奉 年 化學 394 上 500年	新田本学 一次の一次の場合 から かっかっかっかっかっかっかい かっかっかい かっかっかい かっかっかい かっかっかい かっかっかい かっかい かいかい かい	14 Jun
	THE CHILD		松生物的北西北京		「お旅行がにより」 都有 た旅行がに到 「本教育」によっている。 「本本衛生 日本でしつ説面」 (本地) というにある。 日本でしつ説面 (本地) というにある。	<b>医素酸 金融</b>
DANO LAR. MAKE	松本語の子の	二年	11 11	地域的存的	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	(東新衛の)(A) (東京)(A) (東京
10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	日頃七5年23 医李雅子的为歌	% 生 B	(A)	3所接着 对张春春	新	见桥张图(- ) 南年 新路底安宁理 新等事業
が水がであれ、感染をして、現場という。	-	の対象が方式を 主要的多可多 (2) (主民か、		201年民办 201年民办 201年日本中的	(一) 行政办: 治政举法等办 政联注案办	(5) 压廉税制 成/感染管理 (1) 53

# Cグループ

食育を中心とした健康づくり 一アメリカの小麦、 トウモロコシ販売戦略—



在降者の 地元の名は 一枝谷の作る( Comm かに多) 拉港地消 京 1年前早 (金八年町 本月1年 七 食の矢の部 でたかがる かかんて 食品企业公司上本名 水期将出来3 住産者 みれその収集への復品製造 結果として、仕事に誇りを持て 集の重要性の説明会 Variation to May The 行政機関, 民間 在でかっ全事に現場で (RXVIII) 日本五十八年4 作為的口中計學如此以 EM. Brz. - 21960. 食の外标件 食品の中全性の向上が保障 HACCPE联小入れ在全品制造 の栽補化による中心。中全な \$ 5 11 18 11 11 1 肥高。古の野にたい すび、す用 食品の提供 出本が 新数据的 19 麻鹿づくり ANT ACT I COM 17 3 KKNY PI ALZ かれ 神に下い MX 119 100 相 早度 年齢・性別なんで関係は、い

グループ名:やる気(中略)保健所(Cグループ)

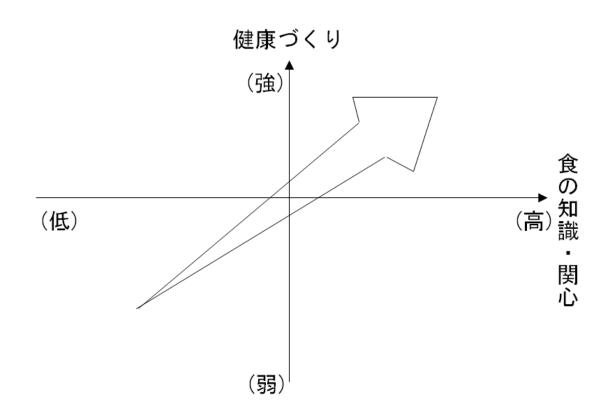
### テーマ:

食育を中心とした健康づくり―アメリカの小麦、トウモロコシ販売戦略―

### 一般目標:

地域住民が、健康づくりを行うために食の知識・関心を高める環境を整備する。 到達目標:

- 1. 地域住民が、朝ごはんを食べる、野菜の摂取を増やす。
- 2. 行政が、啓発活動を行う。
- 3. 生産者が、地域住民に生産現場への見学や体験の機会を設ける。
- 4. 行政機関が、住民の栄養状況を把握する。
- 5. 飲食店が、衛生管理を徹底する。



有認回数式場次多 朝食七色以3人 本はまる 理解學 茶の第二キュラガートラお足度 海上降加上的 11.1岁之子 とうごを出 新沙苔科 71人 子小小子 工回数、影响数 2-2 KBL 和診路数 7-4-F 1,76'2-由詩教 相談為 段覧教 年度末 727/12 月間12 一番一年 开海木 717/1/2 图 工場 整備一外機 製造体験 年度末 民间即曾州新生国的就是了江州九年度末 完美的数 了少十 开海木 中南木 みせにきてもらう、栄養相談会 以松。 荣養已程有多人建東教育、類子。 アンケートも元にいて、情報提供 应需等"学生和能 PR 编 (建造の記者異の言利西を 来户下者、TELの和部分代 うな क्रिहें छाः ति. तिस्रे धेच 朝命中國門衛子 杨克小林的神筝人 (在類があ,た学校等人 主婦がのおうり いかの様奈 学卷打办 事業の内容 院名を所(も報) 大事 女家 (H) (44) 英四7一古 <1H 中国日 多有日子 一年 時期 西南 神 南村 7-4-F 健康的断 見学ッアー 公司在京 なったの談 (鱼鹎刺食 师部根据供 江西端原 食育コンス 食育プトス 之。(包) 日相影 10-7 - 9 京本大流 图生产现场 (93) (2RO) 八下下に 弱然 一年的

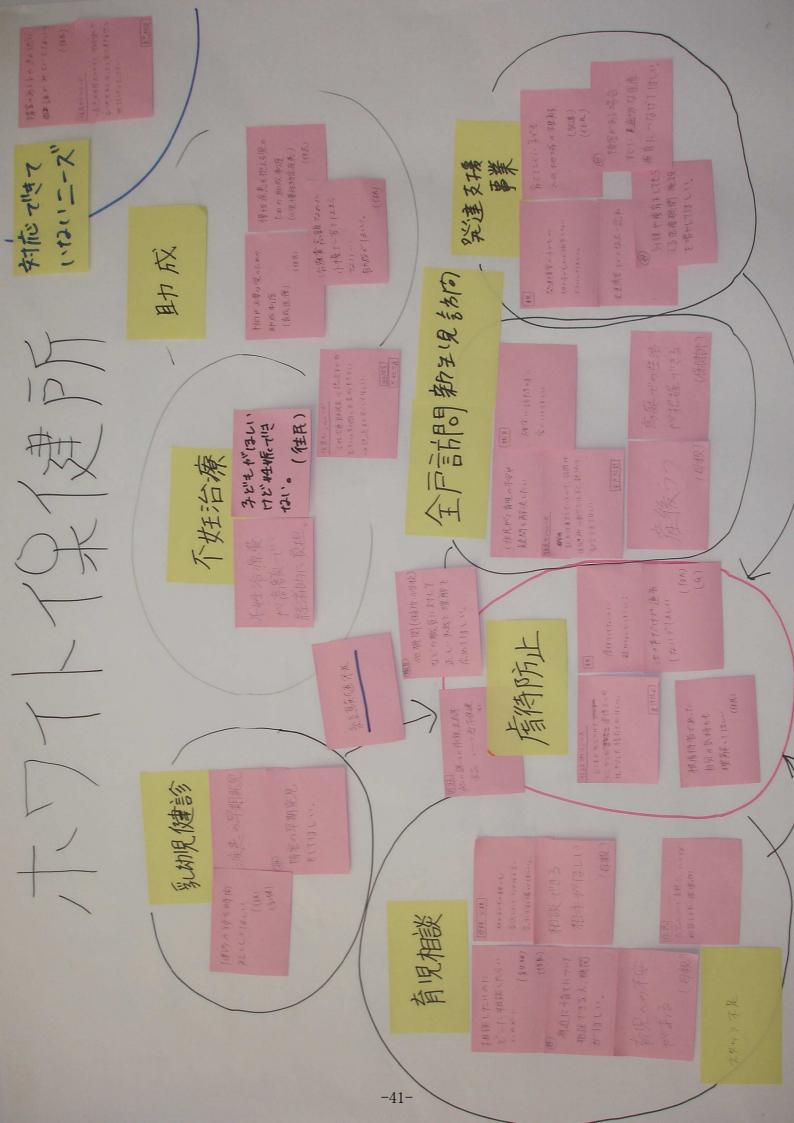
# Dグループ

# 地域包括ケアの視点から考える 母子保健

一医療モデル(早期発見・

早期治療)から支援モデルへ一





グループ名:ホワイト保健所(Dグループ)

### テーマ:

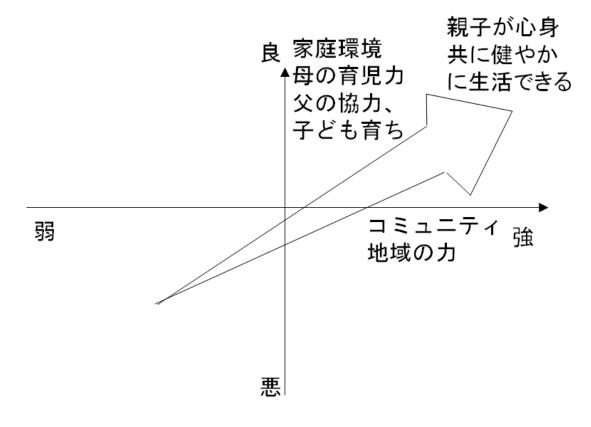
地域包括ケアの視点から考える母子保健-医療モデル(早期発見・早期治療)から支援 モデルへ-

### 一般目標:

子どもが心身共に健やかに成長できるために切れめない支援体制を整える。

### 到達目標:

- 1. 妊婦は、適切な時期に健診を受ける。
- 2. 行政は、地域のネットワーク作りを行う。
- 3. 行政は、父母、祖父母向けのセミナーを行う。
- 4. 行政は、妊婦が気軽に相談できる窓口をつくる。
- 5. 母親は、全ての妊婦が健診を受診できるよう助成を行う。
- 6. 家族全員が、子育てに参加する。
- 7. 地域は、育休をとりやすい制度、環境をつくる。
- 8. 地域は、地域全体で子育てを見守る体制をつくる。
- 9. 行政は、産後の全戸訪問を実現する。
- 10. 行政は、健診を受けやすい体制をつくる。
- 11. 行政、教育機関は、正しい性の知識を普及する。
- 12. 行政、教育機関は、ライフプランを考える機会を提供する。



	2.0.4715.24(6.03.45) 未用率	和根於付數 60差 > 滿足度·理解度 認知度. 利用继续	15"水"30克数6 邻建70-1-0 迁降 满足度、理解核		三五章 内面 医三五章 内面 医三角 医甲甲毒素	者) 理解度·德·特技 中部中人民中国主义	自信度、理解度等	目標との差	
事業の 時期 対象 7程序 事業の内容 (1390 BML)		回接件数 マンケート マンケート	7-1-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7-7	着休取得安積 。計定計支付數	、活動実績、アンケート 運用実績	数研测率 P2r-H(3%生、数緒) 若每班概率	4-4-2	<b>新</b>	1
1   1   1   1   1   1   1   1   1   1		中華學	中的事務	井 本 井	<b>南</b> 在 本 包 本	年度未 華後 維生評価	神	年度丰	
事業名 時期 対象 1 (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4)	事業の内容		事作所 Bev. 田子(年(近に)四九3291117 かいおいり、 日5年で、PHM、MCC-(こよ34番様、米00型	DIN (5年3 4年) 100年 100年 10年1日本19 10年1日本19 10年1日本19 10年1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1日本1	西北京は井田田で、大学、大学の大学に 日本一大学の大学に 日本の 一日本の 一日本の 一日本の 一日本の 日本 一日本の 日本 一日本の 日本 一日本の 日本	(南)	West of the state	、大学が1の年子だらこい。安全によるアクリーニンが1をもうと	50 Esta-50
	事業品明期打象方	好命西路 ""	· 与性性病	名1.0.222新集 用1、性等等于存储的工作。 在第二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十	一种一种有时 年3 (48)	(3) 342 124 年 (4) 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14	\$ 740000 K	(安部) 年中 中华 (安部) (安部) (安部) (安部) (安部) (安部) (安部) (安部)	

# Eグループ

小児期から始めるがん予防

―がん検診では、

がんを減らせない—



### 啓発 教育 行政 1989の計物かり間に CM あわせた 予防な法を20 関係機関 母野 かほかた トナコレ 区底機間 如 ガンの具体的治療方法 教育機関(11世版中中版)が ナンツケッ高い職性に 対して原田等も実明し リス独別成ではままうな 対策を対象しる。 行政、但健所力 教育機関、(別連所が 小児其用から タバコの 児童、生徒を対象とした健康教育 妊娠期からの、チャもの れんに対する言義議 かいうだのための健康教育を 事業的等。 姓姓健诊时1195 環境をなくす **年晚** 阳4MI 早期にかんを発見できる よう 健育の受診を住民 ついて 小・中学生に たいて に右かかる 新政 関係代用 が人 部ちったかた 口食生活 に注意することも大事という 医毒牛农門 海原物产的 こてを親子に教える。 親が突然をしない (児の受動発性など) 行政機関が 赞斯李(1)上 医療機関、研究機関が 医療機関的 妖人検診をの受診率を上れて 早期発見に努める 住民が求めること 目指すべき姿と の関係者と非の関係者が されたと日本リントランラ (毎月日の) かソの名乗も刊りませ 俗独在收收了张旗整编云 1里前をしてもらう (本本)

グループ名:E保健所(Eグループ)

### テーマ:

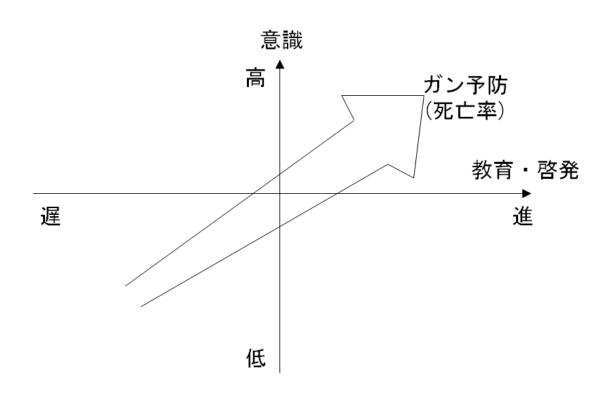
小児期から始めるがん予防一がん検診では、がんを減らせない-

### 一般目標:

住民が壮年期のがん(肺がん、大腸がん)による死亡率を減らす為、住民の意識向上を 図る。

### 到達目標:

- 1. 住民が、気軽に検診を受けられる。
- 2. 住民が、正しい食生活を送っている。
- 3. 住民が、たばこ(煙)による影響を受けない。
- 4. 住民が、がんに対する正しい知識を持つ。
- 5. 病院が、必要な医療を提供する。
- 6. 事業者が、発ガン物を含まない安全な資材を使用する。



A ava	教局限尺门	(方四条)	一部(面方法)	
がない。	2. / 夜膜	を受ける。	117,191=5,7	1.如至如此二个40.3
	E	中の種型なるのでは同窓を有の後の様の窓の一、一、おのの	1年後月成十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八十八	衛的金の前後ではなないからいていていていていていていまるのでのできます。
人 京花機門の沿街 人 古城町の設門		西田町の一部右の かっの から 下いんから 一人大路 日本 に数せる、小歌花が、下いんから	本のまれました。アンドート	まるとこの(は合せ件数を受診数の 当者とこの(は合せ件数を受診数の 分割が、これ(度を知,たの)
3 次縣	小児の角数	(中山) 保留所求思土·保留土が、小児の成の二出前部を一一人作用所求思土·保留土が、大部門、 毎日の一部部 安 と 門一名	7-17-1-一种隆四条	理解度在少了上售加(作的)
(2) 金融超数阿及 (水茶苗)	43%	夏上海(神石等)下了一个相談を作う	7-4-4	角にかて理解が果またの
禁寒	性高東方の	出的 存座(小步校)、在草匠にお掌技報等	THE OF THE PROPERTY OF THE PRO	理解度午至少了熱醫數學的
3 蕉庵丹果	少校报来 学校报来 禁校希望者	禁煙村心である病政の景備、病院以が城	中上污香西教	增加(fe) 密煙達成都級:南克勒·納
2 公共福田の雲 校		改在場所の松文、葉は各個の別定	<b>映煙場所の教</b>	戦少(ため)
47-	20年	AFが、大路などと、例73/10ンフレナ田が	北宋の受診率 (30,31,40,744)	1 61, 100 (20)
	CHE O	市り 数をつかる所信の実施	都度一下一十角権回数一世教がの禁煙器の職業	理解度イェック増むでい
	15.5	おおから、治氏、治野かかれ来 西土の下の 京都受飲 2/87	中 一十四 後のの次のケート	中間 化二多沙二乙二分
2日村都的人人人的越南的新在一个人人的各种的		游岛村的全谷横图 9 城保, 本町 4日 0要防衛 医師 1-5 3 IC o 梅屋	精敏疾動 餘分率	海的(21136)
3		大大学 出版 かんかん 高田の 有の なん	老6年,并即 如小小	
1 多業者人多姓為起源年世間知	已通车进汽车			これを一つが大田寺のの古代とれる「春年の312に30」
2	4.5年北米	かららのは然か物を依うよう 知るる		使用率の他下
0)	A series series			
				/

# Fグループ 地域における自殺予防対策 (若年層を中心として) -薬物治療の推進では

一条初泊原の推進では 解決できないこと—



ugu ふぐがおいしく保健所 自殺予防対策 集、面积集(自由支收) このようなはまるれか 何かできるか疑問 地域への自殺 (保健产力) 自称一种人 累息日本,丁二 株関一作中 精神様たの充実 精神疾患のある人に対して、細く カアができる程の人員が徐しい 予防 しまれ、ワーキングップ 神中 二种 (動業、保健、株園) はたい 知致、仁内家の 富養機関 い連携をもいる 对 即 建 日本 保健所医療機関で peresta Martinga 学校が連携して、相談しかか ないれを行ってはしい。 -49グループ名:ふぐがおいしい保健所(Fグループ)

### テーマ:

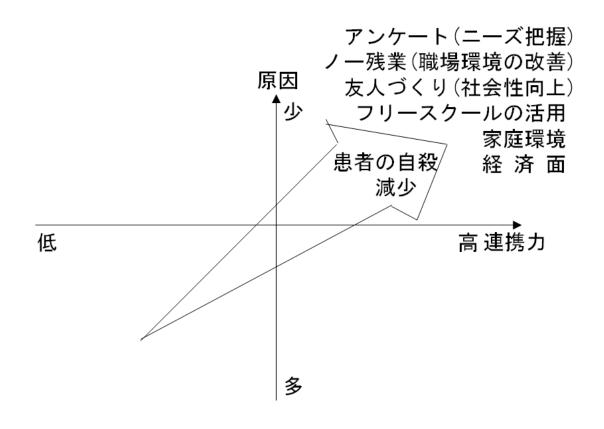
地域における自殺予防対策(若年層を中心として)―薬物治療の推進では解決できない こと―

### 一般目標:

若者が心の健康を保つために自主的に活動できる環境をつくる。

### 到達目標:

- 1. 行政は、自殺予防のための啓発活動を行う。
- 2. 行政は、ゲートキーパーの育成を支援する。
- 3. 住民が、相談窓口に行くことができる。
- 4. 地域が、互いに声かけできる。
- 5. 行政が、統計学分析から課題を得る。
- 6. 企業は、ワークライフバランスの改善に努める。
- 7. 企業は、メンタルヘルス向上に努める。
- 8. 教育委員会は、相談しやすい環境をつくる。
- 9. 学校は、いじめを探知する。
- 10. 医療機関は、状況に応じて行政に情報提供を行う。
- 11. 行政は、強い心づくりを推進する。



4,7	No.	4	日本公	10季节6	大帝 /	大图木图	事業。在沒	25		र रेक्टा है	いながらず面がいい
20	BIK =	大型	李春	18, PA (		次 · 學 · 學 · 學 · 學 · 學 · 學 · 學 · 學 · 學 ·	· 海南人 文本 中南· 山水市	15.70	क्षेत्र ३५५	其1条15-1-1 1	四部で活ん
	@ (E	- '	)	1 8		十一七四群天 一个七四群天		1 12	一大型 本本	400	* ALAPINE ZAX
,	3	4	Xa I	TO ME	国本本 () [ ] 一 [ ]	10-50Y	· 产小十二年联死 物化 · 19-1年一一年成清座 東抱 ( can · 8年条)		五年本	大京十十十十年 天子十十十十年	高加入衛女 中教 (中教)
7	(d)	- : .	0 114	1	1 >	10	・サーキー1、東京書奉座(和西かり) ・サーキー1、東京書座(和西かり)	18 1			· 一种 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
		1  -	1 ( C ) ( W )	+	XNA. WANK	四軍位	あいてつ軍動(町)(町舎)	2 19	47.1.64	And 153 大大子	(4:17: 17: Pod 10: 734)
	<b>æ</b>	1 7	汉本本: (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	五山	本部人中大	CONTRACTOR DESCRIPTION OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 1	, tra	505	(1) + (1)	1-1-1- #21/m/2	
-51-			· 一种 。	ST PE	在 龍	<b>多</b> 会	1-成業 Dayの権値 1-成業 Dayの権値 た3-1年1度 (速成務 医り 産業をいた3 ナタルル以内電	全業なの表別	1年	7.7-4:233 Best 1833	成花平 《 本 本 品 一 版 本 出 品 版 》
@sr-20		,	大大大 大大大 大大大 大大大 大大大 大大 大大	TO THE MENT OF THE PERSON NAMED IN THE PERSON	11.4元	作品	表就員等小の研場合 表別表 1000年1100年3月	R7 1	以 其	松俊飞上	理唯一一一相談作数
	00		THE STATE OF THE S		压棄機關	EX +	<b>保</b> /标卷念稿、	0	一种	公本市公司 1955	直於件数 恐惧
0	E	1	358	一一一	中高特任	雨	Coアsheか PHY Proming (大学を記す)	(C)	1227	WHITE .	Keecta 依然。 一层根。理解
1)	)	1, 0	7 - 26.1		100000	1	子子在36年一大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大大	3,01	) ) ) )	KIND BIST	元 粉成
		1			,			in many in the second s			

# <全体記録>

「アイスブレイキイング」(記録者:岡本 磨奈美)

はじめに、松倉講師から説明があり、「不確実な世界での戦略」というお題が出された。 グループで議論し、グループA、B、Cの順に発表が行われた。

発表の中には、

- ・多量の宇宙船で出撃する。
- ・地球にサーバー攻撃をしかけ、交渉をもちかける。
- ・ドローンで偵察し、地球の情報を得る。
- ・北極、南極など氷の多い場所に、着氷する。
- ・超音波で地球人を味方にする。

などのたくさんの意見が出た。

このアイスブレイキングを通じて、班員の距離が縮まり、戦略を練る大まかな流れを掴めた。

「ニーズ (総論編)」(記録者:駒居 南保)

はじめに有本講師から説明があり、グループワークを行った。

グループワークは、

- ①グループ毎に保健所名(グループ名)を設定し、模造紙に書き込む。
- ②保健事業に関するすべてのステークホルダーから見た保健事業のニーズを個々で考えポストイットに書き込む。
- ③各個人の考えた意見=ポストイットを模造紙に貼り付け、その内容からグルーピングを 行い、それぞれタイトルを付ける。

という流れで行い、様々な角度から保健事業へのニーズを考え整理することができた。ニーズのグルーピングは、ステークホルダー別、事業別等、各班自由に行った。

1日目:基礎講義①「法律の解釈と権限の行使」(記録者:島本 侑果)

・行政主体とは行政活動の担い手である法人

→自分の担当業務、等に関わる法律を知っておく

·普通地方公共団体(都道府県、市町村)、 特別地方公共団体(特別区、etc) 行政 法律関係 行政 法的関係

国:47都道府県よりも500中核市が効率的ではないか。 ☆道州制は憲法に反していない。

- ・地方独立行政法人:政策の実施機関、独立の法人格を与えたもの。国の省庁等の関与は 政策の企画立案や監督行政に限定
- ・ドイツ:行政組織の基礎的単位。行政主体のために権限を行使する機関。
- ・アメリカ:省、委員会、庁の全体を行政機関とする。
- ・行 政 庁:行政主体の意思または判断を決定し外部に表示する機関⇔補助機関。

- ・執行機関:国民に対して実力を行使する権限を有する機関。
- ・参与機関
  → 法的拘束力を有する。
- ・行政機関に権限はあるが、権利はない。
- ・指揮監督の原則→現実化、①監視権、②認可権、③指揮権
- · 自治事務
- 法定受託事務
- ・条例制定権:法令に反しない。上乗せ規制や横出し規制は問題。
- ・行政規則:行政機関が制定する私人の権利義務に直接関係しない立法 行政内部における効果のみを有し、外部効果を有しない
- ①訓令、通達:法規としての性格は有さない。通達は下級機関の権限行使を制約
- ②要綱
- ③告示

行政規則の役割

- 行政指導の基準
- ・法令の解釈基準
- 数量基準

権限の行使にあたって

- ・法令は常識の範疇に含まれる内容までは規定していないことが多い
- ・法令の解釈は単に厳密を追求するのではなく住民の健康を守る視点に立ち、法令制定の主旨を考慮して解釈すべき
- 1日目:「ニーズ(各論編)」(記録者:森 友香里)
- □業務別にみたニーズとディマンド

はじめに有本講師から説明があり、グループ討議を行ったのち、各グループが発表を行った。

A:「地域で支える認知症対策」

▶啓発、地域への働きかけ、家族へのフォロー、相談窓口の充実、診断治療の研究

B:「感染症対策」

地域でやってほしいこと 保健所が行うこと 他グループ、TFからの意見
 一次予防 「・情報提供(知識の普及) ・マスコミへの対応
 二次予防 ・対応 ← 職員自身の感染予防・拡大防止

C:「食育を中心とした健康づくり」

▶健康づくり、<u>安心・安全</u>、食の知識、地産地消、食の多様性 他のグループから へ・ハサップについて D:「地域包括ケアから考える母子保健」

↓"育児への不安" "虐待防止"→家庭訪問 発達障害→療育

母の不安解消れ 他のグループ、TFからの意見 相談したい→相談窓口

"疾患·発達障害" 高額な治療費→小慢 へ・妊娠前と妊娠中のニーズ

の早期発見→乳幼児健診 \不妊治療助成

他のグループ、TFからの意見 E:小児期から始めるがん予防

↓予防、検査・ワクチン、食育 ヽ 【・生活リズム

ex)受動喫煙防止 睡眠

・三次予防(リハビリテーション)

F:「若者を中心とした自殺予防対策」

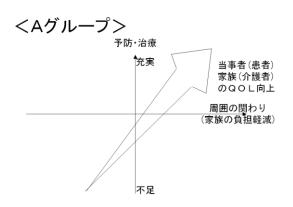
▶ 男性に特化した対策

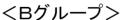
・ワーキングプア 他のグループ、TFからの意見

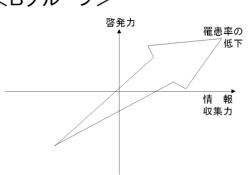
へ・若者→思春期(学校・大学) 職場への働きかけ

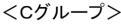
**-** 相談

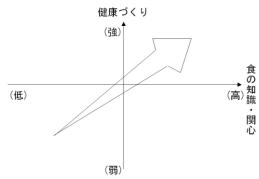
1日目:「戦略マップ」(記録者:村上 綾菜) <戦略マップについて各グループの発表>



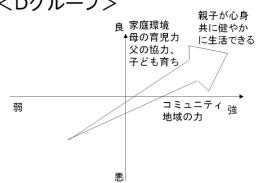


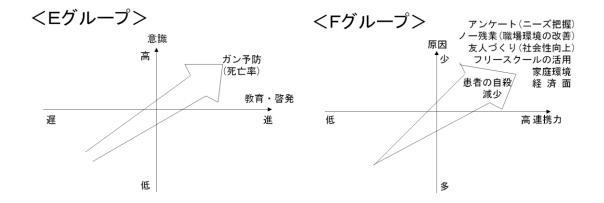






### <Dグループ>





1日目:「目標設定」(記録者:小山 千夏)

はじめに毛利講師から説明があり、グループ $B \to C \to D \to E \to F \to A$ の順で行った。

### B:一般目標

地域住民が、健康的な生活を送るために感染症にかかりにくい地域を作る。

4テーマを高齢者の感染症とかもっとしぼる

☆目標と事業が混じっているため、目標→細かい事業と出していく。

☆誰が行動変容すればよいか考える。

### C:一般目標

地域住民が、健康づくりを行うために食の知識・関心を得られるように環境を整備する。 ☆事業実施が混じっている。

### D:一般目標

地域住民が心身ともに健やかに子育てができるように切れめない支援体制を整える。 ☆親が主体になっているが、子が主体と考えると別の意見がでるかも。

### E:一般目標

地域住民が健康に暮らすために、がん予防に取り組みがん死亡率を下げる。

↓小児期で考える

5どのがんを対象にするか

### F:一般目標

地域住民が心の健康を保つために自主的に活動できる環境をつくる。

☆若者を主語に

↓具体的に

☆強い心を育てる←社会に出た時にもっとつらい環境が多い

守ってもらうばかりではなくて

### A:一般目標

地域住民が、<u>患者・家族がQOLを高められるように</u>、認知症についての理解を深め、 みんなで支える街をつくる。 \特に決めていない\

本人たちはどうなりたいかを考えればもっと良くなる

1日目:基礎講義②「保健所と危機管理」(記録者:白井 達哉)

- ・焼肉酒家えびす集団食中毒など、実例の紹介もあり非常に分かりやすく受けることがで きた・
- ・全体の雰囲気も具体例の部分で特に興味をひかれているような印象を受けた。
- ・保健所の危機管理には周辺の地方公共団体との連携が必要になることも印象的であった。
- ・個人レベルでも長期戦に備えて健康管理が必要になるので、周囲にも気を配りながら仕事に取り組んでいきたい。
- ・規制強化などにも敏感に情報を取り入れていく必要がある。

2日目:基礎講義③「予算のできるまで」(記録者:坂本 悠莉)

毛利講師より、スライドをしめしながら、レクチャーがなされた。

予算:行政の実施設計書

₲首長の考え方や政策を反映して作成

―予算成立までの流れ―

予算案作成した上で、議会(予算委員会)に提出し審議を行う→可決されて予算成立

- ・新規事業を予算化する際、適切な時期に、公衆衛生という観点から理論的に正しいこと が重要である。
- ・継続事業ではシーリングが必要
- ・年度途中で予算が足りなくなった場合、早い目に対処する(補正予算の使用等)。
- ・担当者は、新たに事業化が必要な事項を整理しておき、すぐに提出できるようにする。
- ・いくら予算が余っていても、勝手に流用してはいけない。

☆市町村はどのような事業を実施しているか把握しておくことが重要。

2日目:戦略策定(記録者:山田 宣衛)

河本講師から戦略策定について説明があった。

始めに、10年後に効果が出るもの、中途半端なものは却下で、資源がなくても整備して効果があるものを考える。

1日目のニーズとディマンドの時に、様々なステークホルダーがいるため、様々な主語があり、誰が中心で、どこに向けて、どんな事業かが方略の理念である。

### ① 予防戦略

予防には、10年以上を必要とする1次予防から、5年以内に効果が出現する3次予防まであるが、発生前に予防できる1次予防がより重要である。

1次予防は時間がかかるが、効果がある施策は途中で成果が見える事があるので、途中で振り返る事も重要である。

因みに、現在各事業者で行っているものには、効果がないものも多く存在する。

② ポピュレーションアプローチ

ハイリスクと考えられなかった大多数の内、潜在的疾患を持った方がいるとの考え方。 大きな山を動かすイメージで、大量投入すれば効果が出やすいが長続きはしない。パン フレット、知識の普及は成果が挙げられず、焼け石に水とのこと。成功例としては、キッ チンカーがあり、洋食の普及を格段にすすめた。

また、小学生を対象にした喫煙の危険性、中学生を対象とした性教育等、義務教育下にいる対象には効果的なことがある。

### ③ ハイリスクアプローチ

もう一つのアプローチ方法であり、何を目標にしているかを明確にしなければ成功しない。何を目的にデータを集めるかが整理出来なることもある。医療を受けている人が、本当に指導を受けているのか、実は不十分な事も多い。外部委託する事もある。

### ④ 外部委託

外部委託をする事で、行政は指示のみとなりスマートにすすむが、実際は現場で働いている人がニーズを把握しているため、机の上で数字だけ考えても不十分。確実に実行するためには、手間、人、時間がかかってしまう。

必要条件は、評価の方法が確立されている

報酬が成果連動型である

精度管理の仕組みが出来ている、が挙げられる。

(2) 戦略策定 (グループ討論)

前日から与えられたテーマ毎にグループで討論

(3) 戦略策定(全体討論)

前日から到達目標を変更した班についてのみ下記に記載。 F 班から E 、D 、C 、B 、A の順に発表

- [E班] 1. 住民が、気軽に検診を受けられる。
  - 2. 住民が、正しい食生活を送っている。
  - 3. 住民が、たばこ(煙)による影響を受けない。
  - 4. 住民が、がんに対する正しい知識を持つ。
  - 5. 病院が、必要な医療を提供する。
  - 6. 事業者が、発ガン物を含まない安全な資材を使用する。
- [B班] 1. 地域住民が、感染症発生前の対処方法を理解する。
  - 2. 地域住民が、感染症発生時の対処方法を理解する。
  - 3. 地域住民が、予防接種の必要性を理解する。
  - 4. 行政が、施設等に啓発活動を行う。
  - 5. 医療機関は、感染管理を適切に行う。
- [D班] 1. 妊婦が、妊娠期を健康に過ごす。
  - 2. 妊産婦が、不安や疑問を解消出来る。
  - 3. 家族全員が、子育てに参加する。

- 4. 母子が、地域に見守られながら生活出来る。
- 5. 子どもが性に対する正しい知識を得る。
- 6. 障害の早期発見

[C班]1. 地域住民が、栄養管理が出来る。

- 2. 行政機関が、啓発活動を行う。
- 3. 生産者が、食の安全について情報収集を行う。
- 4. 行政機関が、地域住民の栄養状況を把握する。

2日目:基礎講義④「議会の役割と対応」(記録者:白石 智子)

- ・議員が選挙により選出された住民の代表である。
- ・地方議会の役割は、①団体意思の決定機能(議決権)

②執行機関の監視、評価機能

- ・議会の中には、本会議と<u>委員会</u>がある 委員会の中に、常任委員会、特別委員会、議会運営委員会がある
- ・不祥事など、問題があった際に百条委員会を設置する。
- ・地方議会には、定例会と臨時会があり、 定例会は、年4回招集

臨時会は、次の定例会までの間に議会の議決が必要となったときに開かれるが、定例会かしている所もある。

- ・通告を受け、総務担当課が質問に回答する担当課の割り振りを行い、担当課は具体的な質問内容を確認するため、議員のところへ行きヒアリングする。答弁は、わかりやすく、ストレートに伝えることが大切。
- ・担当者は、いつ資料要求があっても提出できるように、業務ごとに整理し、まとめてお く必要がある。資料要求への対応は、大抵数時間での的確、丁寧な対応がいる。
- ◎なによりも大切なのは、日頃から議員と積極的にコミュニケーションをとり、議員が何を考えているのか知り、信頼関係を築くこと。多数に賛成してもらうために、どうすれば良いかを考えていくこと。
- 2日目:基礎講義⑤「地域包括ケアについて」(記録者:藤尾 紗江) 中西講師よりスライドを示しながら下記のレクチャーがなされた。
- ・2025年問題:団塊の世代が後期高齢者になる。 2030年

⇒介護、医療保険料の増大 1人/1.7人で支える

保健施策、雇用対策をしていくことが必要。ソーシャルキャピタル活用。

↳ex)理美容にゲートキーパー研修

・子育て世代地域包括センター:ネウボラ事業、妊娠期からの切れ目ない支援 産前からのアプローチを強化することでハイリスク者をフォローすることができる。

### ・地域包括ケア

10年間で高齢者が1.53倍にも増えると施設が不足するが、施設を1.5倍に増やしたとしても後に不用になってしまう。

Dr、Ns、ヘルパーが不足していく⇒地域で生活できるようシフトしていく必要あり。 2025年に備えて「自助、互助、共助、公助」が必要。

⇒地域でのつながりをつくり、住民同士で支えていく。 高齢者の虚弱対策介護予防+社会参加+栄養指導+生活習慣病予防

- 健康づくり・食育
  - ・平均寿命の地域格差
  - ・健康寿命とPHNの数は相関
  - ・健康寿命と病床数は負の相関
- 自殺対策

大切なことは連携して支援するためにどうだったのか。

ex) ハローワークにPHN配置⇒病院等につなげていく

• 感染症

上記内容に加え、自治体での実際の取り組み、事業についても提示された。

2日目:「実績評価」(記録者:森川 一恵)

はじめに河本講師から評価について講義があった。

グループで評価方法について話し合い発表した。

発表は、D、E、F、A、B、Cの順で行った。

各グループのテーマは、

A:地域で支える認知症対策

B:感染症対策

C:食育を中心とした健康づくり

D:地域包括ケア〜母子保健〜

E:児期から始めるがん予防

F:若者を中心とした自殺予防対策

ディカッションの中で、

- ・短期目標を設定してもよいのではないか。
- ・産後うつが減るのではなく、EPDDS高値→フェイススケール2以上と改善がみられればよいのではないか。
- ・がん助成クーポン利用率増加できるよう、アプローチ方法の検討が必要ではない。
- ・精検受診率向上、医療機関の検査精度均一化を考えることも大切。
- ・平均寿命は評価基準にならないか→いつ、どこまで評価できるかによる
- ・残業時間を評価指標に加えてよかった。

- ・認知症対策では、いかに入院させずに暮らせるかが大切になる。
- ・発生動向について、前月比較より前年度比較の方が良いと思う。
- ・予防接種が受けたくなるようなアプローチ方法を考えた方が良いのではないか。
- ・医療機関への指導はどんなことをするのか。
- ・評価する対象に応じた方法をとると良いのではないか(他機関連携も含め)。
- ・分からない人でもできる方法を探してほしい(健康教育)。



平成29年度地域保健総合推進事業 保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業 平成29年度保健所技術系職員研修

報告書

編集:毛利好孝(全国衛生行政研究会) 発行:中西好子(全国衛生行政研究会) 編 集 日:平成30年3月31日 発 行 日:平成30年3月31日

### 平成29年度

「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」

平成 29 年 11 月 16 日~17 日

開催場所:文京シビックセンター

### 研修スタッフ

タスクフォース: 中西 好子(葛飾区保健所)

渡邊 了(文京区保健所)

松倉 知晴(富山県厚生部医務課)

中瀬 克己 (岡山大学医歯薬総合研究科)

毛利 好孝(たつの市民病院)

# 平成29年度「保健所、保健センターの新任管理・監督職研修」

番号	五名	県・市・町	所属	役職	職種	性別	研修班
1	布施 晴香	葛飾区	健康部	副参事	歯科医師	¥	Α
2	鈴木 主美	静岡市	藁科保健福祉センター	所長	保健師	女	А
3	機井 恵三子	千代田区	保健所地域保健課	主査	保健師	¥	В
4	伊藤 恭典	名古屋市	中村保健所	主幹	医師	男	А
2	中野 香央子	藤沢市	保健所	課長補佐	保健師	¥	В
9	梅村 タ子	富山市	保健所大沢野保健福祉センター	所長	保健師	¥	Α
7	木崎 美穂	大分市	保健所健康課東部保健福祉センター	所長	保健師	女	В
8	二十 約子	兵庫県	伊丹健康福祉事務所	地域保健專門員	保健師	¥	А
6	西村 健司	久留米市	保健所	課長補佐	事務	角	А
10	中島 文晴	文京区	保健所予防対策課	予防対策主査	医師	男	В
11	堀 秀彰	町田市	保健所	担当課長	事務	男	В
12	三	さいたま市	保健所	精神保健課長	事務	眠	٧
13	水嶋 美穂子	牧之原市	健康福祉部健康推進課	課長	管理栄養士	女	В
14	横瀬 浩司	行方市	北浦保健センター	課長補佐	事務	禹	В
15	高岡 由業	豐中市	保健所	主幹	薬剤師	女	А
16	相田 恵美子	花巻市	花巻保健センター	課長補佐	保健師	女	В
17	浅香 真由実	越谷市	保健所	主幹	保健師	¥	В
18	條朝美	船橋市	保健所地域保健課北部保健センター	所長	保健師	¥	A

### 保健所、保健センターの新任管理・監督職研修 日程表(開催場所:東京都文京区)

研修1日目(11月16日:木曜日)

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間	290
13:00	開会式	あいさつ・スタッフ紹介・プレアンケート記入	PLS	中西	10	10
13:10	グループ別自己紹介		SGD	中西	10	10
13:20			ML	中西	10	30
	アイスブレーキング	地球攻略-宇宙船を着陸せよ-	SGD	TF	10	
			PLS	中西	10	
13:50		業務別にみたニーズとディマンド	ML	中西	10	70
		A:医療・介護の連携				
	保健事業のニーズ	障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供	SGD	TF	40	
		B:地域で支える認知症対策				
		薬物治療によらない初期集中支援	PLS	中西	20	
15:00			ΜL	毛利	5	35
	戦略マップ	保健事業の戦略(優先すべきものは何か)	SGD	TF	10	
			PLS	毛利	20	
15:35		休憩		•	10	
15:45		業務別にみた事業目標の設定	ML	毛利	20	130
		A:医療・介護の連携				
	事業目標の設定	障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供	SGD	ΤF	80	
		B:地域で支える認知症対策				
		薬物治療によらない初期集中支援	PLS	毛利	30	
17:55		明日の説明、中間アンケート記入			5	5

研修2日目(11月17日:金曜日)

	<u> </u>					
時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間	430
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	PLS	毛利	5	5
9:05	事業戦略の策定	事業の組み立て方	ML	毛利	20	20
9:25	事業戦略の策定	具体的な事業を業務別に設定 A:医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供 B:地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初集中支援	SGD	TF	70	70
10:35		休憩			10	00
10:45	基礎講義①	マスコミ対応について	ML	中西	30	30
11:15	ロールプレイ	危機管理とマスコミ対応	ML	中西	30	60
10.15			PLS	中西	30	
12:15		昼食			60	
13:15	基礎講義②	人事管理と労務管理	ML	毛利	30	30
13:45	事業戦略の策定	具体的な事業設定(方略)の全体発表	PLS	毛利	30	30
14:15		休憩			10	
14:25	事業評価の実際	評価指標の設定と測定	ML	毛利	20	20
14:45	事業評価の実際	具体的な評価指標を業務別に設定 A:医療・介護の連携 障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供 B:地域で支える認知症対策 薬物治療によらない初期集中支援	SGD	TF	60	60
15:45		休憩			10	
15:55	基礎講義③	I CS (インシデントコマンドシステム)	ML	中瀬	30	30
16:25	PDCAサイクルに基づ いた事業計画の総合発表	業務別に作成した計画の総合的な発表	PLS	毛利	40	40
17:05		ポストアンケート記入		毛利	5	5
17:10	閉会式	修了証書の交付	PLS	中西	30	30
			ll .			

P L S:全体会議 S G D:グループ討議 M L:講義

### ニーズとディマンド

### 目的

- ○2025年問題への対応において、保健事業の成果として目指すものや保健事業に求める もの、保健事業のあり方などについて、各グループメンバーの考えを相互理解する。
- 〇上記メンバーの考えを相互理解したうえで、グループとしての意思統一を図る。
- ○今後展開されるプログラム(目標設定・戦略目標)への準備・基礎作業とする。

### グループディスカッションの内容

保健事業に関わる全てのステークホルダー(※)から見た、事業の目的、具体的な目標、保健所に求めるもの、保健事業で得られるもの、保健事業の成果によってどうなってほしい等の項目を列挙し、整理する。

※ 全てのステークホルダーとは、地域住民、行政機関、医療機関、営業者、医療保険者な ど、地域住民の健康の保持・増進に関わる人々や関係機関を指す。

### 方法

- 1. グループ内で、司会進行、発表係と書記係の計3名を決定する。
- 2. 各個人がこれまでの業務上の経験、現在の現場の状況から、できるだけたくさんポストイットに記入する。
- 3. グループ内で話し合いながら、各自が書いたポストイットを、模造紙に貼る。
- 4. グループ内で話し合いながら、似たものをまとめてグルーピングする。
- 5. グルーピングしたものにそれぞれタイトルを付ける(キーワードの抽出)。
- 6. 各グループの保健所名を決める。ユニークな保健所名を1つ考え、模造紙に書く。

### ☆注意点

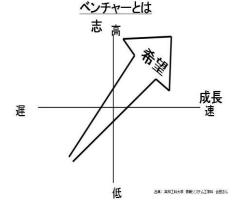
- 1枚のポストイットには、項目1つのみ記載する。
- 主語(誰が)を、明記する。
- ・少数意見も必ず残す(怪しげな意見であっても)。
- ・誰が読んでも理解できるように、具体的な内容を書く。
- ・少し離れた場所から見えるように、大きな文字で書く。

### 戦略マップ

~「2025年問題」へ対応するための地域における戦略マップ~

目的:団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護の需要が激増すると予測される2025年問題に対応するために、これまでの経験を踏まえて保健所、保健センターの管理・監督職

という立場を念頭におきながら、2025年問題へ対応 するために実行すべきことは何なのかを考え、実行後に おける地域の姿をマップに投影する。



### スケジュール:

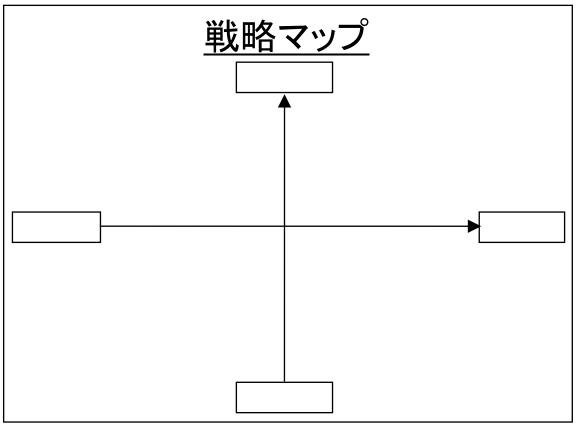
- 5分 オリエンテーション
- 5分 個人毎の戦略マップをA4用紙に作成する
- 5分 グループで1枚の戦略マップを同様に作成する
- 15分 グループ(発表2分)による発表

### 方法:

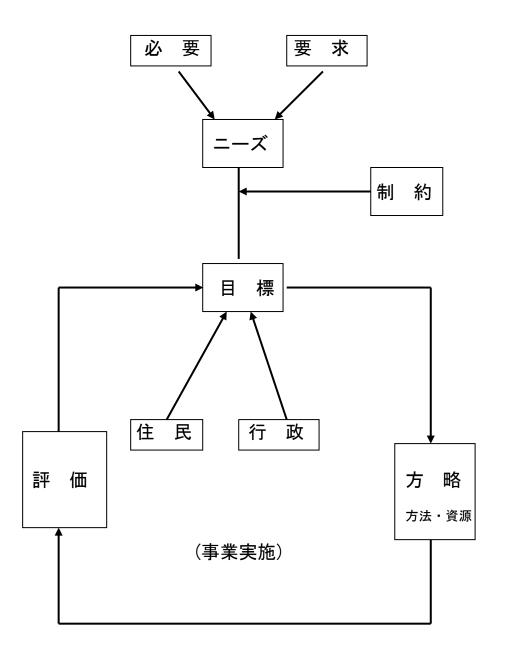
グループに分かれる。司会進行係、書記係、全体発表における発表係を決める。

※プログラムごとに原則的にグループワークをする。

その際に司会進行係、書記係、全体発表における発表係の3係(一人1係)を決める。 そして、プログラムごとに係をかえる。



## 計画策定のプロセス



#### 計画策定の要素

#### [計画策定の要素]

計画の策定にあたり重要なことは達成すべき内容の量や質が計画終了時に期待される成果と関連していなければならない点である。

- ① 通常期待される効果は、一般目標としてステークホルダーに明示される。
- ② 観察可能な具体的行動、つまり行動変容の結果だけでなく、結果として生じる社会的、経済的効果についても到達目標に含み、一般目標と密接に関連づける。

事業実施の成果は何であるか (一般目標)、ステークホルダーがその一般目標を達成したことを示すためにステークホルダーは何ができるか (到達目標)が明らかにされれば、行政は、はじめて計画を策定することができ、これに従ってステークホルダーは事業を実施することになる。

- ③ この事業実施のためのシナリオを方略と呼ぶ。
- 4 評価

一般目標達成の評価は、上に述べた個別的行動が満足すべきレベルで達成されたかどうかを評価することによって行われる。

#### 目 標

計画とは、ステークホルダーの行動に価値ある変化をもたらすプロセスを示した目論見書である。 ステークホルダーは、事業の実施によって、より望ましい状態に変化する。

"より望ましい状態 = 目標"である。

目標は、一般目標と到達目標によって示される。

一般目標と到達目標を組み合わせることで、目標が明確に分かる。

#### 一般目標

目標達成の成果を表現したもの = 期待される事業成果

事業の結果

Why <u>何のために</u> (事業を行う理由)

What どのような状態になっているかを包括的に示す。

(複雑な概念をもつ動詞で表現する)

第一主語は、<u>地域(住民)が主語</u>の文章 第二主語は、ステークホルダーが主語の文章

#### 到達目標

地域(住民)が一般目標を達成したというとき、ステークホルダーは具体的に何ができ、あるいは どのようになっているのか。

一般目標を達成するためには、<u>どんなことができる</u>ようになるかを、具体的に示す。 (その行動をとることが観察できる動詞で表現する)

#### ステークホルダーが主語

1つの一般目標に数個~10数個の到達目標が設定される。

☆ ステークホルダーがすべての到達目標を達成すれば、その総和として、一般目標に到達するという 関係になる。

#### 方 略

各到達目標を達成するために積む事業の種類(アプローチ方法)とその順次性および必要な資源。 ステークホルダー学習者がどのように事業を実施するかが具体的に立案され、それに必要な資源 (人的資源、物的資源、予算)が明示される。

#### 評 価

評価とは、事業結果に関して、ある決定をせまられたときに情報を収集して活用することである。 また、事業実施による行動の変化を測定して測定結果について価値判断を行ない、この結果によって 意志決定をすることでもある(その結果に基づいて、目標や方略を見直すかを決定する)。

#### 直接測定するものは

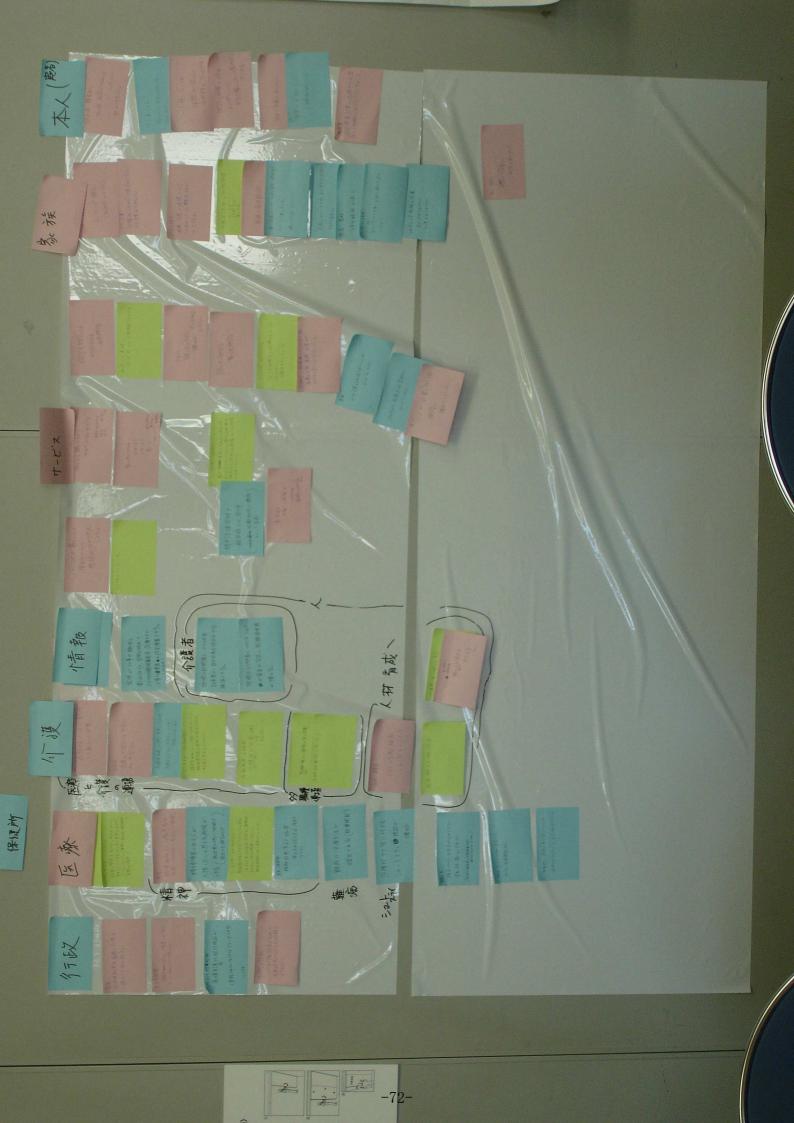
- 1) ステークホルダーが到達目標を達成した時に要求される能力
- 2) それらの能力によって示される行動
- 3) それらの行動の熟練程度

## Aグループ

## 医療・介護の連携 一障害、疾病、年齢によらない

## 医療・介護の提供一





グループ名:おもてなし保健所(Aグループ)

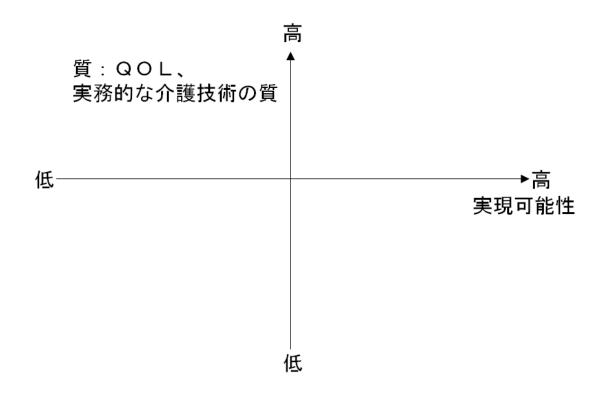
テーマ:医療・介護の連携―障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供―

一般目標:地域住民が、病気や介護が必要になっても、その人らしく、望むところで安心

して暮らせるネットワークを構築する。

#### 到達目標:

- 1. 病院は、入退院時に地域との連携を図る。
- 2. サービス事業所は、その人らしい生活が送れるよう支援する。
- 3. 行政は、地域のインフォーマル組織(助け合い、見守り)を支援する。
- 4. 行政は、介護職の育成を図る。
- 6. 行政は、複合問題に対応できるシステムをつくる。
- 7. 地域住民は、日頃から顔の見える関係づくりを行う。
- 8. 本人は、かかりつけ医をもつ。



<b>世</b>	对象 们護轉者 医療関係者 (医酶、新屬·N	表表表 毛子心病院 少少許處的 (1.實施	市初村	日本の中では、日本の中では、日本の中では、日本の中では、日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日	何より乗施回教	(*** たいまから 東海 報告
	HP2本·Nurel 訪問NS	事業者の	8-7-ニング活用	石市 (各前後) (全) 本商本	·利用者乃下上 ·罗茜者数	8-5-ニンプ活用
	术, 沙玩, 可国体 帝全体一种品,由	下 市全体	養成講座	车渡末	報告書。提出	。講座受講後。活動協
	活動団体	市全体	補助金	年度当初二年在末	年度当初一計画書年度十五十五十五十五十五十五十五十五十五十五十二五十二十五十二十五十二十二十二十二	。活動內容
	長期勤続者加多	る事業所事業所	赤	西年[0月]	3.5.10年數統都。 事業所亦作せん書	3.5.10年熟悉的事業所,推出人書の数 事業所。推出人書。確職率。定着率

(本人の思いを聞きなが、寄り添う)

(3) 見守り十ポーター養成事業

(2) 十一世7多業者的の向上研修事業

到達目標

市民アントートのかかりつけ楽削的かが

かかりつけ薬剤部部の

診療所 (医師)

華島(藥剤師)

(8) かかりっけた、かかりつけ薬の皆及事業

徐合相談窓口担当者養成研修事業

(6) 医療と介護の総合相談窓口

中(4) 介護耶 離職率低下事業

寸水-9-活動支援事業

いる人の数

年度当初 研修終3後。石桥《習歌度 面辞

養成研修

窓相省者 戰員

。院□利用者券( 0利用者の声 →滿足度、知名度

十一公利用、医療機関 中旬部而

一般市民 市全体

年度末

手帳·生保等1次1-20相談院口的設置

## Bグループ

## 「地域で支える認知症対策」

―薬物治療によらない初期集中支援―





グループ名:よりそい保健所(Bグループ)

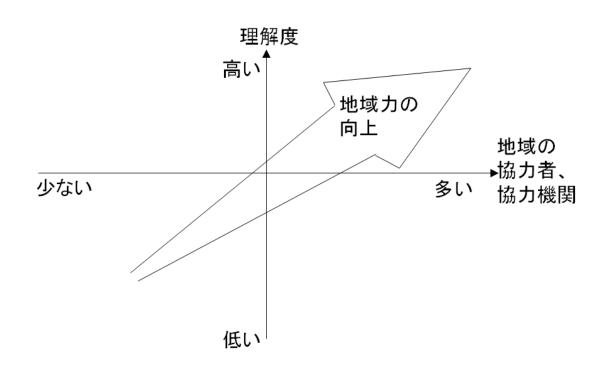
テーマ:地域で支える認知症対策-薬物治療によらない初期集中支援-

一般目標:地域住民が、たとえ認知症になってもあたりまえに暮らせるように地域力を向

上させる。

#### 到達目標:

- 1. 地域樹民は、日頃から積極的に地域活動に参加する。
- 2. 地域住民は、偏見を持たないように認知症を理解する。
- 3. 近隣住民は、本人や家族を孤立させないように積極的に声かけをする。
- 4. 自治会や商工会、企業などは、認知症サポーター養成講座など学ぶ機会をもつ。
- 5. 行政は、認知症を見守る協力機関を増やす。
- 6. 行政は、協力機関のネットワークづくりを行う。
- 7. 家族は、周囲に相談する。



30万面 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 对 和 对 和	どのよりに言手作用するか、 自治気等の力の大学 言解在系加格技工的如 必解析(後の表:就の文化	参加国体数の指加 おか接触認定数の増加 水上ワーク会議の開催の有無 水上ワーク目作の認定機 有終化数
新秋、 模様、 事事の内, 一种に (1) (1) (種語) 記念を到金の開催 (1) (4) (種語) 記念を到金の開催 (1) (1) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本	190 100 May 200 May 20	活動記錄 海狗 海水河 多种的 电影 经 电影 经 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医 医
語 本菜 2	(1) 2年年 (2) 每年按末 (3) (0) 12 (6) 12	图 由年被未 图 省年被未 图 每年被未

# <全体記録>

1日目:アイスブレイキング(記録者:事務局)

#### 解答例:

- ・絨毯爆撃戦法(多くに分かれて攻める、沢山の宇宙船を降ろす)
- ・斥候戦法(ひもを垂らす、探索機を出す)
- ・リアルオプション戦法(宇宙船に改造を施す)
- ・アライアンス戦法 (敵と協定を組む、スパイを送り込む)
- 1日目:保健事業のニーズ(記録者:事務局)

はじめに、2025 年問題をどう解決していくかを前提として、各課題についてグループワークを行うよう指示があった。

A、Bそれぞれテーマを設け、KJ法を用いてグルーワークを実施した。

Aグループ:テーマ「医療・介護の連携」

~障害、疾病、年齢によらない医療・介護の提供~

行政や民間のサービスを使っていかに切れ目なく支援するにはどうしたらよいか。要介 護状態になった人にどう支援を届けるか。

Bグループ:テーマ「地域で支える認知症対策」

~薬物治療によらないお初期集中支援~

地域で認知症にどう対応したら良いか。地域で支える初期対応とは何か。

1日目:戦略マップ(記録者:鈴木 圭美)

グループ発表にて以下のようなコメントがあった。

①Aグループの戦略マップについて

テーマ:医療・介護の連携

・人材育成、質を上げる、つながり、QOLをあげるために

縦軸:「質(QOL、実務的な介護技術の質)」、横軸:「実現可能性」

②Bグループの戦略マップについて

テーマ:地域で支える認知症対策

・本人、家族が孤立しないために地域力をあげるために、

縦軸:「地域の理解度」、横軸:「協力者が増える」

- 1日目:事業目標の設定(記録者:中野 香央子)
- 1. 講義
  - 計画策定のプロセス、計画とは?
  - ・目標設定の意義、目標の考え方について
  - ・計画策定の順序
  - 等について講義があった。

#### 2. グループワーク

テーマ:一般目標、到達目標について各グループで具体的に話し合いを行った。 発表については以下のとおり。

◎Aグループ:おもてなし保健所「医療介護の推進」

一般目標…地域住民が病気や介護になってもその人らしく、望むところで安心して暮らせる。

- ○議論について
  - ・到達目標をたてるのに苦労した。
- ○コメント
  - ・介護職の育成は何か?
  - ・かかりつけ医は何のために持つ?-死亡診断書を書くために必要。
  - ・行政が多いのは仕方ないが、本人が意思決定する目標があったら良い。
  - ・何のネットワークづくりか?
- ◎Bグループ:よりそい保健所「地域で支える認知症対策」

一般目標…地域住民がたとえ認知症になってもあたりまえに暮らせるように地域力を 向上させる。

- ○作成にあたり
  - ・戦略マップに基づき地域力の向上を入れた。
  - ・到達目標を考える時、主語を何にするかで悩んだ。
- ○コメント
  - ・ステークホルダーで医師会、医療機関を入れた方が良いのでは?
  - ・長期入院患者の中に認知症の方々、早期退院を考えるために検討は必要かも。
  - ・地域力向上のためには、三師会(医師薬)の理解を深めることも大切では。

#### 2日目:事業戦略の策定(記録者:伊藤 恭典)

昨日 2017/11/16 のコメントに基づいて、一般目標、到達目標を考察するとともに一部修正した。グループ発表にて、スタッフからは以下のコメントがあった。

Aグループ「医療・介護の連携」については

- ・挙げられた到達目標で似た表現のものがある。一緒にできるものがある。
- ・「行政はネットワークづくりのシステムを構築する」という到達目標は、一般目標に入れるべきものである。

Bグループ「地域で支える認知症対策」については

- ・「地域で支える」「薬物治療によらない」という観点から、あえて病院・医療からの視点ははずして考えてみたらどうか。
- ・認知症の方が、サポーターとしてオレンジカフェに来ているという事例がいくつもある。 以上のようなコメントを受け、それぞれのグループで再検討し、検討の結果を次のセッ

ションである「事業評価の実際」につなげた。昨日に引き続き一般目標、到達目標等を考察する。

2日目:基礎講義①「危機管理とマスコミ対応」(記録者:事務局)

講師:中西好子氏

マスコミの使命と役割

マスコミという存在

「これはオフレコですけど・・・」は通用しない。編集の段階で公表されてしまうこともある。

プレス対応の基本的考え方

マスコミとの付き合い方

- ・隠さないこと、隠すと何かあると思われる。
- ・原則、組織対応しつつも組織対応し、しゃべりすぎない。
- ・わかりやすい説明を心がける。タイトル名を付ける。一般市民(中学生でも)がわ かる説明を心がける。

マスコミ側は

マスコミは誰かを悪者にする。行政を悪者にしたがる傾向がある。

「個人情報」「プライバシー」の濫用は避ける。個人情報を盾に取り何も話さないのも逆に責められる。

発表資料の作り方

掲載されやすい資料

掲載されにくい資料

事件・事故が発生したら

まずは一報を、その日のうちに上まであげる、ことの軽重は現場で判断しない。 特に夜間休日の連絡をしっかり行う。

取材カメラが職場に入った場合、執務室は映さないこと。

実際の記者会見の様子を観る。

阪急阪神ホテルズ社長によるメニューと違う食品を使用した時の、記者会見での対応 のまずさについて

事件・事故とは

報道対応の難しさ

- ①初期には曖昧な点が多いこと
- ②専門知識のない社会部系記者も担当すること

迅速に第一報を

「その日のうちに」が大原則

休日夜間の連絡体制

週末からの事故が最も危険 土日にマスコミから連絡が来ることもある。

プレスリリースの作成

5W1Hすべてでなくても、固まっている対策のみを簡潔にまとめる。

Q&Aの作成

参考基礎資料の用意

進行上の注意点

会場はゆったりめ、記者と主催者側の出入り口を分ける。

メインスピーカーが会見時間の目安(終了時間)を決めておき、質疑が終了したところで司会者は終了へと導く。重ならない質問を受け付ける。できれば1社1問がよいが、 それは会見で言わない。

会見後の注意点

見た目も大切

だらしない服装はよくない。謝るところで笑うのはよくない。

記者の煽りにのせられないこと。

記者会見に臨む上での基本心得

憶測で言わない。焦ると早口になるのもよくない。

過去の記者会見

1996年堺市給食の0-157事件(貝割れ大根が原因)

富山県で起きた腸管出血性大腸菌O1111による焼肉チェーン店での集団食中毒事件では、次の時間で実際に危機管マスコミ対応についてのロールプレイをやってみる。

2日目:ロールプレイ(記録者:木﨑 美穂)

各グループ毎の行政、記者のロールプレイの後、講評をいただきました。

ロールプレイ① (おもてなし保健所管内)

質問:重症者の年代、子どもはいたのかなど

回答:重症4名中、10代以下3名、20代1名

質問: どこに入院しているのか

回答:プライバシー

質問:子どもの状況は

回答: 重篤な者はいない

質問:A店以外での有症状者は

回答:今のとこと

質問:今後増えていく可能性は

回答:増えていくことが予測される

質問:衛生管理に問題はなかったか?

回答:衛生管理に問題はなかった

質問:聞いたところによるとこれまでにも腹痛…

回答:こちらとしてはそのような情報は入手していなかった今後改めて調査していく

質問:起こってしまってからの対応しかできないのか

回答:一度に全体ということにはなかなか、3年に1回の立ち入り調査

質問: 3年に1回の立ち入り調査であるが毎年何か情報提供などしているのか

#### <講評>

明らかでないことは調査中などとし無理に答えなくてよい

初めての発表なので〇-157って何ですか?なども初歩的なことも聞いてくる。

ロールプレイ②(よりそい保健所)

質問:飲食店に対しての…

回答:営業停止3日間、その後は自粛

質問:それで大丈夫か

質問:他にも数店あるがそちらの方は

回答:今のところ他での有症状者は…

質問:発症が数日経ってからだが今後も新たな方が出る可能性、他の方へなど

回答:(潜伏期間について説明) それを踏まえ対象者を広げ調査中

質問: HCで排菌の調査などしているとのことだが何名位?

回答:ただ今調査中

質問:ユッケが原因とのことだが店でのユッケの提供の手順については把握しているか

回答:調査中、まだ時期未定

質問: 患者に妊婦

回答:調査中につき、公表は控えさせていただきたい

質問:今回、A店仕入れの流れなどによっては他の店でも?と不安が広がっているのか

回答:現状では他のどの店での状況は指導に従って行われていたと把握している

質問: O-111、O-157はいつ検出されたのか?

回答: 4/28時点で…

質問: ユッケの肉の調査は行っているのか

回答:原因の特定のため調査中

#### <講評>

事件のことをすべて知っていない中で、なかなかよく対応

死亡事例なので明るく対応することも難しい

カメラが入るとかなりプレッシャーになる

②では聞いてほしいこと、ほぼ聞いてくれた

記者はもっと口が悪い、特に患者の特定に迫ってくる

病院に押しかけられると迷惑になるので

記者が知りたいこと、今は分からなければ、いつ頃明らかにできるのか伝える

"行政の対応がまずかったのでは"と必ずついてくる

緊急立入調査した、ユッケを出さないよう指導したなど素早い調査ができているとよい 発表が早ければ、よい印象ではあるよう

2日目:基礎講義②「人事管理と労務管理」(記録者:事務局)

毛利講師から説明があった。

#### 要点

- 1. 人材育成は優しさと厳しさを兼ね備える。 優しさをベースに自らも含め結果責任を明確にすることが組織にとって必要。
- 職員の評価は成果を見る。
   長時間働いていることなど、プロセスを評価するときは慎重に。成果を上げるためにのプロセスを踏んでいるかに着眼。
- 3. 失敗を恐れない組織。 失敗を恐れず時代に対応し、チャレンジが積極的にできる組織へ。
- 4. リーダーとして育成すべき人材を掘り起こす。 ある程度の期間で、リーダーになれる人材かそうでないかを判断する。マネージャーに 育てるためには、実務を持たせ過ぎない。
- 5. 給与面の待遇より達成感・充実感が仕事におけるモチベーションアップとなる。
- 2日目:基礎講義③「ICS:インシデントコマンドシステム」(記録者:中島 丈晴)
  - ・保健医療本部:H29.7.5に災害医療本部以外に作るように決まった。
  - · DHEAT: disaster emergency health assistant team
  - ・災害時の住民の情報フォームが統一された
  - ・都道府県に一括した窓口が設置される。
  - ・災害時は市町村⇒都道府県⇒国の順で対応
  - ・主要な分野を保健所が集約する(健康危機管理)。
  - ○事案:問題として着目する出来事
  - ○事態:事のありさま、成り行き
  - ・大規模地震へ課長級以上の半分程度は派遣経験あり
  - ・避難所の調整、支援が難しくなる。
  - ・熊本地震支援の検証が内閣府のHPに載っている。 適切な場所に人が配置されなかった
  - ・東京都のチームの報告 都立病院QQメンバーの意見 色んなチームを派遣するより活動指針を明確にした方が良い。
  - ・ 今後の対応準備

定型化できる業務80 ⇒事前に権限委譲する(ルール明確化) 新しい課題 20

- ・後方支援と現場対応で分けられる(米ICS)
- ・ICS、運用方法、災害の際に共通する問題についてどうするか。 アメリカでは危機管理に関係する人は全員受けている。

プラン:24時間交代(後方部隊が計画を立てる)

HCS (病院版)、Hospital Command System

2日目:実績評価の実際(記録者:梅村 夕子)

#### ■講義

はじめに毛利先生から、評価の手順、5W1Hの原則、種類(形成的評価と総括的評価) についての説明があった。事業の成果を長く持続させるには、形成的評価と総括的評価の 両方を用いていくことが大切であると理解した。

#### ■実績評価のグループワーク

事業戦略で策定した各事業について評価方法を検討した。

- いつ(事業のどの場面で)
- 何によって
- どのように評価するのか

#### ■発表

#### Aグループから

・総合相談窓口(行政に置くことを念頭に)の評価では、利用者数が増えること自体が よいこととも言えず、また、利用者は、困難事例が想定されるので、その人たちから開 設に対しての意見を聞くことは可能か疑問との声あり。職員の養成研修受講の習熟度に ついても、誰が面接を担うか難しいとの意見があった。

#### Bグループ

・今回の目標が、「地域力を向上させる」ことであり、事業戦略・評価では、医療(医師)の部分は省いて検討したと説明があった。

#### ■講師からのコメント

#### Aグループ

- ・かかりつけ薬剤師(薬局)については、薬がいくつもの薬局でもらえる今の仕組みに も問題がある。
- 離職率は、データーとしてあると思う。
- ・推進連携会議では、アポなしで退院させた医療機関の数でみても、おもいしろい。
- ・介護の現場では、安価な報酬(介護保険で決められてしまった固定額)でサービス残業することが当たり前になっており、質を向上するには、待遇の改善が必要である。

#### Bグループ

・認知症対策は何を目指すかが重要である。医療の視点ではなく、その人自身や家族に 主眼が置かれた対策が必要と思われる。それによって、サポーター養成講座の目的や内 容、評価の内容も変わってくる。



平成29年度地域保健総合推進事業

保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業 平成29年度保健所、保健センターの新任管理・監督職研修

報告書

編集:毛利好孝(全国衛生行政研究会)

発行:中西好子(全国衛生行政研究会)

編 集 日:平成30年3月31日

発 行 日:平成30年3月31日

## 平成29年度 全国衛生行政研究会総会及びセミナー 次 第

日 時:平成29年10月31日(火)16:00~17:30

場 所:鹿児島県文化センター3F第4会議室

<報 告 等>  $16:00\sim16:15$ 

- 1 開会挨拶
- 2 報 告
  - (1) 平成28年度 全行研事業の結果について
  - (2) 平成29年度 全行研事業の進捗について
  - (3) その他

<セミナー> 16:15~17:30

テーマ:精神保健福祉法の改正について

座 長:中西 好子(全国衛生行政研究会会長)

(1) 話題提供①:認知症患者の退院調整について

兼子 芳文

(姫路市健康福祉局長寿社会支援部地域包括支援課係長)

話題提供②:精神保健福祉法の改正について

中原 由美

(福岡県粕屋保健所長)

(2) 意見交換

<情報交換会> 18:00~

#### 認知症患者の退院支援について

姫路市健康福祉局長寿社会支援部地域包括支援課 兼子 芳文(作業療法士)

#### 姫路市健康プラン(平成25年度策定)

#### 基本目標3

市民が何歳になっても、自分らしくいきいき過ごすため に、みんなが支えあって、健康に暮らせるまちをつくる。

#### ◆認知症患者支援事業

- ・対象:認知症疾患医療センター、精神科病院、かかりつけ医、 居宅介護支援専門員、地域包括支援センタ・
- ・事業の方向性:認知症患者が認知症の周辺症状などにより 精神科病院への入院が必要な場合に、かか りつけ医や精神科病院と役割を分担し、在宅 療養を支援していくために、介護関係者の連 携ルールづくりを行っていく。
- 評価指標: (H23年) (H34年) 精神科病院への認知症者の入院者数 140人精神科病院への認知症者の入院期間 100日 200人 60B

#### 今日のお話

- 姫路市の認知症者の入退院支援の取組み
- 認知症者の精神科病院受診(入院)ルールの概要
- ルールの運用状況
- 4 まとめ

#### 精神科病院の現状把握

中播磨健康福祉事務所(県保健所)と姫路市保健所が連携した取り組み

#### 中播磨圈域。認知症対策検討会(精神科病院担当者連絡会)

【第1回,平成24年3月22日】

認知症者の入院患者数、入院前所在地、入院パターン、入退院時の課題を把握

【第2回・平成24年9月19日】

認知症者の行動・心理症状の対応、早期対応・適切なケアの必要性を共有

→ 精神科病院と介護関係者の連携が必要

#### 認知症連携研修会



#### 精神科病院と介護との連携体制づくりの戦略

中播磨健康福祉事務所(県保健所)と姫路市保健所が連携した取り組み

#### 中播磨圈域 認知症対策検討会 (精神科病院担当者連絡会)

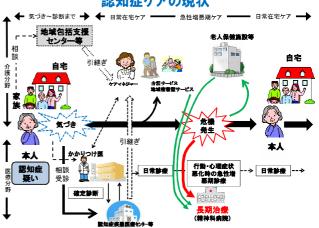
【第3回,平成25年5月20日】

認知症対策検討会(精神科病院連絡会)の基本方針を確認

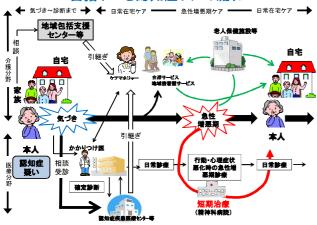
- ①行動・心理症状に対して過度な入院に頼らない精神科病院 在宅の入退院調整
- ルールづくりが必要である。 ②そのために、行動・心理症状で精神科受診・入院する基準(状態像)とタイミン グを精神科病院、介護関係者で共有する必要がある。



#### 認知症ケアの現状



#### 目指すべき認知症ケアの流れ



#### 認知症者の精神科<u>入院</u>時における現状・課題

地域包括G	ケアマネG	精神科病院G
・入院の対象とない 基準がわから報いは、 ・包括へかを制能には、 見守りか多があい。もらい。 もことが多がのの場合 ・認知症の方でとない ・認知症入り院とない ・認知症入りでとない	・精神科病院入院は薬のコントロールや多いのコントロールや多いを目的としている・サービス事業者が対象力をできないくら、入院調整を行う・精神科病院の相談窓口がわかりにくい・本人の拒否があると、病院に連れていけない	・入院対象ではない症状での入院希望の相談がある ・施設、家族の都合による入院相談 ・入院前のを活歴等がわかりにくい (独居等)・一旦入院させると、その後がない (退院憩向なし) ・家族とケアマネ等との意見が一致していない状態での入院 ・高齢者虐待 ・ショートステイ満床を理由とする入院相談 ・アセスメントが十分にできてない (外来対応できるような状態でも入院を前提とした相談になる) ・BPSDに困ったら即入院と考えられている ・警察や保健所が関わると入院できると思われている

#### 精神科病院ーケアマネ・地域包括情報交換会 平成25年8月23日

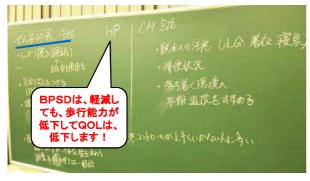


#### 認知症者の精神科退院時における現状・課題

地域包括G	ケアマネG	精神科病院G
・入院時の療養計画 を知りたい ・カンファレンスに 呼んでほしい ・施設入所となる ケースも多い ・試験外泊の様子等	<ul><li>・入院中の様子が見えない(家族と一緒でないと面会できないと言われた)</li><li>・薬がわかりにくい・カンファレンスが</li></ul>	・入院相談をしてきたケアマネに退院前の連絡をすると、非協力的になる・家族が受け入れを拒否する・家族が受け入れを拒否する・家族や地域住民は、全ての問題を治してほしいと言う・精神症状が落ち着いても、施設が決まるまで入院させてほしいと言われる・精神科の入院歴を理由に受け入れを拒否する施設(サービス事業所)が多い・入院期間が長くなると、家族の拒否

#### 精神科病院一ケアマネ・地域包括情報交換会

#### 事例検討を重ねて課題を共有しルールを作成



#### 認知症者の精神科病院受診の流れ



#### 精神科病院一ケアマネ・地域包括情報交換会の経過

第1回	(平成25年8月23日)	精神科病院 入退院時の現状と課題
第2回	(平成25年10月22日)	精神科病院の役割、早期退院に向けて
第3回	(平成26年3月19日)	事例検討 レビー小体型認知症(病院)
第4回	(平成26年6月30日)	事例検討 アルツハイマー型認知症(病院)
第5回	(平成26年9月18日)	事例検討 アルツハイマー型認知症(病院)
第6回	(平成27年1月15日)	事例検討 家族問題ある認知症(病院)
第7回	(平成27年3月19日)	事例検討 家族が近隣にいない認知症(CM)
第8回	(平成27年7月9日)	事例検討 退院後支援中の事例(包括)
第9回	(平成28年1月15日)	精神科病院が必要な情報について
第10回	(平成28年3月30日)	精神科病院受診ルールの策定

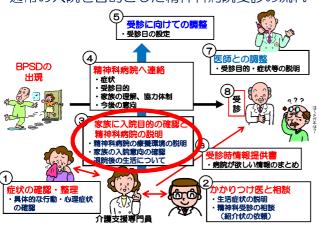
#### ③家族と受診目的の確認【介護支援専門員等】

・介護支援専門員等は、本人の主訴(何に困っているのか)と 受診目的(主訴をどうしたいか)を確認する。本人から確認 できない場合は、家族から聞き取る。

#### 【主訴と受診目的例】

- 「夜眠れないので薬の調整をして欲しい」
- 「何もやる気がおこらない。認知症か他の精神の病気が調べて欲しい」
- 「妄想などBPSD(行動・心理症状)をコントロールして欲 しい」
- ・家族の協力体制(受診時の付添いや送迎など)を確認する。

#### 通常の入院を目的とした精神科病院受診の流れ



_								
L	納納名		A	В	С	D		
	受診海壁の担当部署	18	医瘭相测空	医療相談室	医癖相拟躁	福祉相與空		
	電話番号(代表・直接)		079-293-3315 (代表)	079-281-6980 (代表)	0790-22-0770 (代表)	079-254-0321 (代表)		
	代表の場合は、脱明方法		医療相談室へ取り次いでもらう	事業所名、氏名と受診相談と 伝える	事業所名、氏名と受診相談と 伝える	事業所名、氏名と受診相談と 伝える		
受診調整	連絡のタイミング		2869	できれば受診希望日の前日	受診の希望がある場合、出来る だけ早く連絡が欲しい	連絡は筋結可能ではあるが、受 診希望日に関しては要望に沿え ない可能性あり。		
	対応しやずい時間用		平日日中	9:00~17:00	9/00~17/00	10:00~16:00		
	受診時情報提供書の送付先		診時情報提供書の送付先 医療相談室		医療相談課	福祉相談室		
	FAX書号		079-294-5311 (代表) 079-289-4513 [代表]		0790-22-2589 (代表)	079-254-5345 (代表)		
Г	入航等情報提供書の提供先         手渡しの場合           方AXの場合         大院1か月後にケアマネへの連絡はできるか				アポを取ってから	アボを取ってから日時調整		
			医療相談室	医療相談室宛 289-4513	0790-22-2589	079-254-5345 (代表)		
入阴			入院1か月後にケアマネへの連絡はできるか 可能		可能	基本的には可	△状況による	
~ :E	催がケアマネに電話するか		誰がケアマネに電話するか 担当相限員		医療相談室担当相談員 担当相談員		担当相談員	
No.	ケアマネとのカンファレンスの主体は?		ケアマネとのカンファレンスの主体は? 主治医、担当看護師・相談員		医療和設室担当相談员 担当相談員		担当相談西	
	誰がケアマネに退院日を連絡するか		退院日を連絡するか 担当相談員		拉当相談員	担当相談員		
	ケアブランの要当			要	要	要		
開接			必要があれば担当ケアマネと 相談員で相談。ケア会議や必要 な資料の打合せも。	退號灣整開始呼至員	退廃前カンファレンス	全員		
の情	砂要なケアフラン		emouset.	第1~3表	第1~3表	第3表		
報	ケアブランの送付先		医療相談室	医療相談室	医療相談課	福祉相談室		

#### ルールの運用状況(平成28年7月より運用)

【第11回精神科病院ーケアマネ・地域包括情報交換会】

【平成29年6月1日】

- ・ケアマネ50名に聞き取った認知症者の精神科病院受診状況 →受診者数20名のうち、ルール運用での受診者数6名(運用率30%)
- →病院からの支援でルール運用に至ったケースが8名あり、含めると70%の 運用であった。

#### (上手くいった点)

- 受診予約はできないとのことであったが、実際は短時間の待ち時間でスムーズ に受診できた
- 圏域外の精神科病院受診時もルールに沿って支援することでスムーズに受診で きた。

#### (困った点)

- ・かかりつけ医に紹介状を書いて貰えない。
- ・本人、家族が精神科病院受診の必要性を理解してもらえない。
- (同意をもらえない) ・家族関係から退院支援を行いにくいことが多い。

#### まとめ

- ・認知症者の精神科病院の適切な受診(入退院)を目指し て、平成24年より精神科病院と介護関係者の協議を続け てきた。
- ・その成果として、受診ルールを策定し運用を開始したが 具体的な効果の確認には至らなかった。また、認知症者 の早期の精神科病院の受診には、かかりつけ医や家族の 理解がポイントになることが明確になり今回のルール関 係者以外との調整が必要なことが明らかになった。
- ・但し、協議を進めることで、精神科病院の担当者の「認 知症者の精神科病院への入院は必要である」との当初の 認識は変わりつつあり、地域の目指す姿の共有には一定 の効果が認められた。
- ・認知症者の支援は、早期・事前対応が重要であり、保健 所の医療専門職の知識・技術が、ますます重要になると 感じている。

- ③家族に入院目的の確認と精神科病院の説明【介護支援専門員等】
- ・介護支援専門員等は、本人の主訴(何に困っているのか)と 入院目的(主訴をどうしたいか)を確認する。本人から確認 できない場合は、家族から聞き取る。
- ○介護支援専門員等は、受診前に可能な限り、本人と家族に病 院での生活、退院後の生活について情報提供を行い、家族間 で話し合えるように支援を行う。

#### 【情報提供例】

- ・精神科病院は、専門的な治療を行うところである。その ため、一定の期間で治療が終わると退院する必要がある。
- ・精神科病院では、専門的な治療を行うと共に安全を確保 するために一時的に行動や持ち物、面会などの制限が ある。
- 入院する場合には、家族(配偶者、親、子供)の同意が <u>必要となる</u>。
- 治療が終わった後の退院先について早く考えておく必要 がある



D   R	s o
# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	
<b>電磁等号</b> FAX <b>電号</b> FAX <b>電号</b> RDA W ※ A の NM & 数 数	
FAX <b>8-5</b> S6	
56 2480 NA 4 A 0 38 6 12	
K 8	я÷
WHEN THE DESCRIPTION OF THE PROPERTY AND MADE AND ADDRESS OF THE PROPERTY OF T	
THE THE PARTY CO. 1 h.	
東京記載 Dwister 口を分配性 東京第1 2 第分数1 2 3	4
<b>∀-€2886</b> Ø	
	2.00
○直接/(AB) 日本 ○日本 ○日本 ○日本 ○日本 ○日本 ○日本 ○日本 ○日本 ○日本	190
DELMARY:AB	
I III-Ia	
ADL 自分・ラグラ ラ文献に必要事項のの記入	
移動方法 ULUUFANY FREN FISHER FAR MARKET	
□性活躍 □ □ □ □ □ 電井(14 □馬 □馬) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
A M O C O O SECURE DEM CORP. NO. ASSESSED DAY DOL	_
MRDBS 3-0x DNA DB9NA DRYT-(D66AH)	
8 * OC 00	
A 38 C C C C C C C C C C C C C C C C C C	
参 波	
BERTH OCOO	
の美土の 「	
ド報 日本銀行会 日本銀行会 日本名の連接所 ロセル会( 新春花園 ロバルーンカアーアル ロ ストマ 上来な情景 日本名称で 日本名の コニュイミラ ロモの会)	3

#### 入退院調整ルールの成果

	A≨	院	B#	號	C#	院	D#	院		āt	
	退院数	調整モレ数	モレ率								
平成23年11月	0	0	0	0	3	0	1	0	4	0	0.0
平成24年6月	1	0	1	0	1	1	0	0	3	1	33.3
平成24年6月	4	0	0	0	3	1	2	1	9	2	22.2
平成24年11月	3	1	0	0	0	0	3	0	6	1	16.7
平成25年5月	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0,0
平成26年11月	1	0	2	1	0	0	0	0	3	1	33.3
平成27年5月	3	0	3	1	0	0	3	0	9	1	11.1
平成27年11月	2	1	0	0	3	0	1	0	6	1	16.7
平成28年5月	0	0	1	0	4	1	1	0	6	1	16.7
平成28年11月	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0.0
平成29年5月	4	2	1	0	0	0	0	0	5	2	40.0

#### 精神保健福祉法改正について

#### 福岡県粕屋保健所 中原 由美

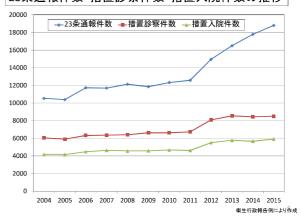
平成29年10月31日 平成29年度全国衛生行政研究会セミナー

#### 通報等件数の推移及び現状

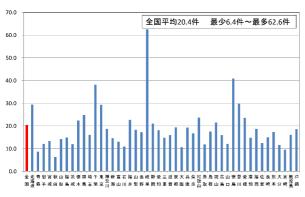
#### 通報等件数・措置診察件数・措置入院件数の推移 ※精神保健福祉法第22条から26条の3までの規定による申請・通報または届出



#### 23条通報件数・措置診察件数・措置入院件数の推移

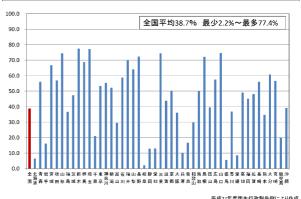


#### 平成27年度 都道府県別(人口10万対)申請・通報・届出件数



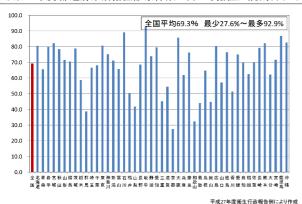
平成27年度衛生行政報告例及び平成27年国勢調査により作成

#### 平成27年度 都道府県別通報等件数に占める措置診察割合(%)



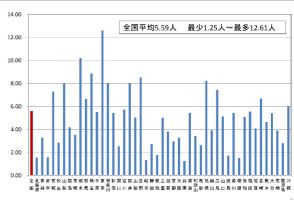
平成27年度衛生行政報告例により作成

#### 平成27年度 都道府県別措置診察件数に占める措置入院割合(%)



平成27年度衛生行政報告例により作成

#### 平成27年度 都道府県別(人口10万対)新規措置入院患者数



平成27年度衛生行政報告例及び平成27年国勢調査により作成

- 〇このようなばらつきの背景には、措置診察や措置入 院の判断に当たっての留意点や手続が明らかにされ ていないことがあると考えられる。
- ○今後、国が示す措置診察等の判断に係る留意点を踏 まえ、各自治体においては、自治体の精神保健福祉 担当者は当然のことながら、措置入院制度に関係す る全ての者が適切な判断が行えるよう、関係者の相 互理解を推進していくことが必要である。
- ○また、保健所が、警察と日頃から意思疎通を図り、事 前に話し合える関係づくりを行うことが、ばらつきのな い措置入院制度の運用につながる一助になると考え る。

#### これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要) (平成29年2月8日)

新たな医療計画等の策定に向けた精神保健医療のあり方及び精神保健福祉法の3年後見過し規定の検討事項について議 議するとともに、指圏、別後の医療等の機構的な支援のあり方か、精神保健指定度の指定のあり方等を検討し、今後の取 域について取りまとめた。火明を織計画・弾着電社計画等の表定に向けて、火明線養精糖の定・滑害移倒出来するの必要な 反攻的方策も含め、具体的な改正内容について検討を進め、その実現を図るべき。(通常国会に関係法律の改正案を提出)

#### 1. 新たな地域精神保健医療体制のあり方について

(1) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
() 精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らし、暮らすことができるよ う、障害福祉計画に基づき、障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの 重層的な連携による支援体制を構築することが適当

#### (2)多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

ン 統合株計である。 が合く調査、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応 できるように、医療計画に基づき、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場を通じ 圏域内の医療連携による支援体制を構築することが適当。

#### (3) 精神病床のさらなる機能分化

○ 長期入院精神障害者のうち一定数は、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備す ることによって、地域生活への移行が可能であることから、平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)、平成37(2025)年の精神病床における入院需要(患者数)及び地域 移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、計画的に基盤整備を推進 することが適当。

2. 医療保護入院制度について

#### 厚労省「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の 提供を確保するための指針」から

第四 その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する重要事項 関係行政機関等の役割

#### 3 保健所

- ア 保健所は、市町村と協力しつつ一次予防の観点から心の健康づくりを推進し、精神 疾患の予防に努める。
- イ 保健所は、保健師や精神保健福祉相談員等の職員等による相談支援や訪問支援等を 通じ、精神障害者 (その疑いのある未診断の者を含む。) やその家族等に対して治 療の必要性を説明し、精神疾患に関する知識の普及を図ることにより、早期に適切 な治療につなげることを目指す。
- ウ 保健所は、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができる よう、医療機関等と連携して、精神障害者の急性増悪や精神疾患の再発に迅速かつ 適切に対応するための体制の整備に努める。

#### 措置入院制度運用ガイドライン(仮) 措置入院者等の退院後支援ガイドライン(仮) 等

#### 現在、作成中

H28-30年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 「締補障害者の地域生活支援を推准する政策研究」 分担研究「措置入院者の地域包括支援のあり方に関する研究」

#### 精神保健福祉法改正に向けて

#### 第7次医療計画における精神疾患の医療体制

#### 【概要】

「精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成24年度末・平成37年(2025年)の精神病原における人族需要(患者数)及び、地域移行に伴う基金経過を(利用者数)の目標を明確にしたで、聴着福祉計画をと整合性を図りなから基金を指を推進める。
 「結合失調産、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ことに医療機関の役割分担・連携を推進するととして、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の股債機能を明確化する。



#### 3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

- (1) 措置入院に係る手続及び関係機関等の協力の推進
   都道府県知事等の適切な判断の参考になるよう、判断に当たっての留意点や必要な手続を明確化することが適当。
- 措置入院時に精神医療審査会における入院の必要性の審査を行うことが考えられる。また、医療保護入院について検討し
- □ 油油人機砂に増加性減速番車法に公司な人間が必要性が企業を打したこか場合のわなる。また、高減株験人間について代表的で ているように、措置入機についても患者に対して入験の理由本都道辞展等が文書により提明することが適当。
   槽置入機の適切定理用を図るため、保健所設置自治体が主体となって、都道府県や市町村、警察、精神科 医療関係者が地域で定期的に協議する場を設置することにより、相互理解を図っていくことが必要。

#### (2) 措置入院中の診療内容の充実

○ 患者に対する適切な診断、治療や、措置解除後の患者に対する必要な医療等の支援が行われるよう、措置入院中の診療 内容等についてのガイドラインを作成することが必要

#### (3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- 医療は治療、健康維持増進を図るものであることを十分に踏まえ、措置入院者の退院後の医療等の充実を図ることが重要 ○ 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス等の退院後の支援の内容や関係 機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定めることが適当。
- <u>計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会議を開催すること</u>が適当。 ○ 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退院後支援計画に関する意見を報道 府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当 ○ <u>転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応</u>することが必要。
- 4. 結補保健指定医の指定のあり方について

#### 警察官诵報の受理

○精神障害者について、警察から都道府県等に連絡する場面は、 法第23条に基づく警察官通報のほか、法第47条の相談がある。

○警察官からの連絡が「警察官通報」であるのか、法第47条の 「相談」であるのかを確認する。

#### 「警察官通報」以外の協力

○自治体は警察官から精神障害者に対する支援についての相談 があった場合には、法第47条第1項又は第2項に基づき、必要に 応じて、その相談に応じ、本人又はその家族等に対し、精神障害 の状態に応じた適切な医療施設の紹介を行うなど、これらの者が 必要な精神保健福祉の支援を受けられるよう積極的に対応するこ とが望ましい。

○一方、自治体が支援等に関与している事案において、警察官の 臨場を要請することが必要な場合もあると考えられる。警察及び自 治体は、これらの対応や協力が適切かつ円滑になされるよう努め る必要がある。

17

#### 事前調査の実施

- ○原則として被通報者と面接する。
- ○2名以上の職員で行う。
- 〇措置診察の要否の判断は、 組織的に判断する。

※なお、被通報者に家族等がいること等を理由に、本来は措置診 察を行うべき症状を有する可能性がある者について事前調査や措 置診察を行わず、ことさらに医療保護入院に は、措置入院の制度の趣旨から不適切であり、避けるべき

#### 措置診察を行わない決定をすることが考えられる場合

事前調査の結果、都道府県知事等が措置診察を行わない決定を することができる場合として、以下の場合が想定される。なお、判 断に迷う場合は、措置診察を行う決定をすることが適当である。

- ①被通報者の主治医等担当医の見解から明らかに措置診察不要 と判断できる場合
- ②被通報者に精神障害があると疑う根拠となる被通報者の具体的 言動がない場合
- ③被通報者に措置要件に相当する自傷他害及びそのおそれがあ ると疑う根拠となる被通報者の具体的言動がない場合
- ④被通報者の所在が不明もしくは、通報受理自治体に所在してい ない場合

措置診察の要否判断を保留することが考えられる場合

#### ①身体合併症治療等、措置診察より優先すべき処置がある場合 ②酩酊により精神科的診察が困難な場合

飲酒による酩酊状態で意識レベルが下がっている状態の者について は、十分な精神医学的所見を得ることができず、措置入院の要否を判定できないことが多い。このため、例えばろれつが回らないほどの酩酊状 態である被通報者に対して措置診察を行うことは、適切でない場合が多

酩酊者の取扱いについては、「アルコール症者及び酩酊者の入院取扱 いについて」(昭和63年11月11日 健医精発第41号各都道府県衛生主管 部(局)長あて厚生省保健医療局精神保健課長通知)においても、精神 科診察が可能となった時点において精神保健法(現在の精神保健福祉 法)の適応の当否を判断することとし、それ以前の医療行為につては、医 療法に基づいた一般医療に準じて行うこととすべきとされており、精神科 的診察が不可能である程度の酩酊下では、措置入院の要否に関する指 定医診察を行うことは適当ではないとされている。

#### (和談指遵答)

第四十七条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区(以下「都道府県等」とい う。)は、<mark>必要に応じて、</mark>次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員 又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長(以下「都道府 県知事等」という。)が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関 し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれ らの者を指導させなければならない。

- 2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神 障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。
- 3 市町村(保健所を設置する市を除く。次項において同じ。)は、前二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関 する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他 の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導しなければならない。
- 4 市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係 者からの相談に応じ、及びこれらの者を指導するように努めなければならない。
- 5 市町村、精神保健福祉センター及び保健所は、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家 族等その他の関係者からの相談に応じ、又はこれらの者へ指導を行うに当たつては、相互に、及び福祉事務所その他 の関係行政機関と密接な連携を図るよう努めなければならない。

(申請等に基づき行われる指定医の診察等)

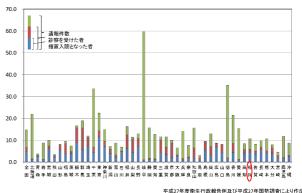
第二十七条 都道府県知事は、第二十二条から前条まで の規定による申請、通報又は届出のあった者について調査 の上必要があると認めるときは、その指定する指定医をし て診察させなければならない。〈後略〉

四訂精神保健福祉法詳解 (精神保健福祉研究会=監修) 逐次解説より

ここでいう「調査」には、精神障害の有無に関する医学的 診断に関する事項は含まれない。すなわち、申請等のあっ た者の存在、申請等の原因となった症状の概要などの事実 の確認にとどまる。〈中略〉警察官等の職務にある者から の通報については、少なくとも症状の程度を調査すれば足 りるものと考えられる。

指定医に診察させる必要があるかどうかについての都道 府県知事の判断は、医学的以外の判断である。

#### 平成27年度都道府県別(人口10万対)23条通報件数と対応状況



#### 平成27年度衛生行政報告例及び平成27年国勢調査により作成

#### 措置診察

#### 〇指定医の選定

- 同一の医療機関に所属する者を選定しないことを原則
- 指定医の所属先の病院に被通報者を措置入院させることに ついては、避けるように配慮

#### 〇一次診察と二次診察の運用

- ・ 措置診察を行う2名の指定医が被通報者を診察する際に、一 次診察と二次診察を分けて行うか同時に行うかについては、 いずれの運用でも差し支えない。
- ただし、各指定医の独立性を担保するため、同時診察や合議 を行う場合にも、要措置あるいは不要措置の最終判断は、各 指定医が個別に行う。

〇都道府県知事等は、移送を適切に行うとともに、搬送(車両等を 用いて移動させること)中の被通報者の安全を確保しなければなら ない。

○対象者の状況等から消防機関による搬送が適切と判断され、当該移送が救急業務と判断される場合や、移送にかかる事務に従事する者の生命又は身体に危険が及ぶおそれがあるなど警察官の臨場を要請することが必要であると判断される場合も考えられることから、移送体制について、事前に協議しておくことが望ましい。

25

#### 措置非該当の場合の対応

○被通報者に対するその後の支援が必要と認められるが、被通報者の居住地の保健所設置自治体が措置入院の要否判断を行った自治体と異なる場合は、措置入院の要否判断を行った自治体は、被通報者の了解を得たうえで、当該保健所設置自治体に連絡し、被通報者への支援の必要性について当該保健所設置自治体に説明をすることが望ましい。

これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(概要)

#### 3. 措置入院制度に係る医療等の充実について

#### (3) 措置入院者の退院後の医療等の継続支援

- O 措置を行った都道府県等が、原則として措置入院中から、全ての措置入院者に「退院後 支援計画」を作成することが適当。
- 退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス 等の退院後支援計画では、通院医療、精神保健福祉法に基づく相談指導、障害福祉サービス 等の退院後の支援の内容や関係機関の役割、通院が中断した時点以降の対応等を定める ことが適当。
- O 計画の作成に当たっては、都道府県等が、関係者と支援内容等について検討する調整会 議を開催することが適当。
- 措置入院先病院の病院管理者が、精神保健福祉士等を退院後生活環境相談員として選任する仕組みを設けることが適当
- 病院管理者が、全ての措置入院者について「退院後支援ニーズアセスメント」を行い、退 院後支援計画に関する意見を都道府県等に確実に伝達する仕組みを設けることが必要。
- 退院後は保健所設置自治体が退院後支援計画に沿って関係者の調整を行い、必要な支援を継続的に確保することが適当。
- 転出先の保健所設置自治体への必要な情報提供について、国において制度的に対応することが必要。

#### 措置入院者が退院後に医療等の継続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備

- 1) 措置を行った都道府県・政令指定都市等が、本人の措置 入院中から、通院先の医療機関等と協議の上、退院後支 援計画を作成することとする。(本人の帰住先の保健所設 置自治体が別にある場合は、当該自治体と共同して作成)
- 2)退院後は、本人の帰住先の保健所設置自治体が、退院後 支援計画に基づき相談指導を行うこととする。
- 3) 退院後支援計画の対象者が計画の期間中に他の自治体に居住地を移転した場合、移転元の自治体から移転先の自治体に対して、退院後支援計画の内容等を通知することとする。
- 4) 措置入院先病院は、本人等からの退院後の生活環境の 相談に応じる「退院後生活環境相談員」を選任することと する。

#### 措置非該当の場合の対応

- ○通報等が当事者への医療提供支援の契機となり得る好機であるならば、措置非該当(措置診察に至らなかった場合も含む)の場合の対応こそ非常に重要なものであり、精神保健福祉法47条に基づく相談指導で対応を行うことになる。
- ○治療の適応があり、入院が必要な状態であると判断された場合 は、本人及び家族に説明し、精神科医療に確実につなぐことが 必要となる。
- ○生活上の困難等の具体的な問題が生じている場合は、医療以外に必要な支援がないかを本人や家族と一緒に考える等、通常の相談支援への導入を図る。

26

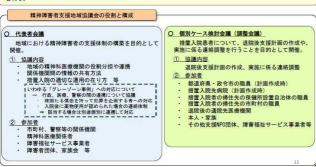
#### 措置入院患者への支援

#### 1. 国及び地方公共団体が配慮すべき事項等の明確化 国及び地方公共団体の義務として、精神障害者に対する医療は病状の改善な ど精神的健康の保持増進を目的とすることを認識するとともに、精神障害者の 人権を尊重し、地域移行の促進に十分配慮すべきことを明記する。 2. 措置入院者等に対する退院後の医療等の支援を継続的に行う仕組みの整備 都道府県·政令市 措置入院先病院 ○ 病院管理者が 退院後生活環境相談員を選任 (病院における退院後支援の中心的役割 ○ 都道府県等は、措置入院者が退院後に社会復帰の促進 等のために必要な医療その他の援助を適切かつ円滑に受けられるよう、原則として措置入院中に(※1)、精神障害者 〇 病院管理者が、院内の多職種で 退院後支援ニーズアセスメントを 実施(省令改正) ※1 措置入院の期間が知い場合等は、措置解除後速やかに退院後支援計画を作成 ※2 機性先の保値所設置自治体、入院先病院、通院先返療機関、本人・家族、その他支援い口団体、福社サービス事業者等から構成 虚状消退履 ○ 症状消退届に以下を記入 (省令 ○ 都道府県知事等は、症状消退届を踏まえて、措置解除 ○ 都道府県等は、 ・患者本人に退院後支援計画を交付 ・協議した関係者に計画の内容を通知 ①アセスメント結果 ②退院後支援計画に関する意見 帰住先の保健所設置自治体(都道府県、保健所設置市、特別区) **帰住先の保健所設置自治体**が退院後支援計画に沿って相談指導を実施し、支援全体を調整 ※計画の期間中に患者が転出した場合、転出先に計画内容等を通知するとともに、その求めに応じ、相談支援に必要な情報を提供

#### 3. 精神障害者支援地域協議会の設置

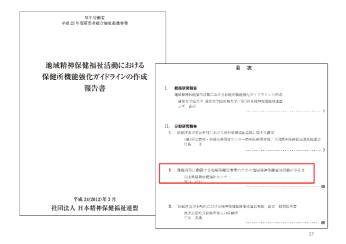
保健所設置自治体は、措置入院者が退院後に継続的な医療等の支援を確実に受けられるよう、精神障害者支 援地域協議会を設置し

(1)精神科医療の役割も含め、精神障害者の支援体制に関して関係行政機関等と協議するとともに(代表者会議(2)退院後支援計画の作成や実施に係る連絡調整(個別ケース検討会議)



#### 厚労省「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の 提供を確保するための指針」から

- エ 保健所は、特に重い精神疾患を有する精神障害者については、必要に応 じて法第三十四条第一項の規定による移送を行い、法第三十三条第一 項に基づき医療保護入院を行うことを検討し、当該入院のための調整 を行う等、関係機関と連携して、精神障害者に対して適切な医療を提 供する。
- オ 措置入院者(法第二十九条第一項の規定により入院した者をいう。)の 入院初期から積極的に支援に関与し、医療機関や障害福祉サービスの 事業者等と協力して、措置入院者の退院に向けた支援の調整を行う。
- カ 精神障害者が適切な医療を継続的に受けることができるよう、精神障害 者及びその家族に対する相談支援、精神障害者に対する訪問支援並び に関係機関との調整等、保健所の有する機能を最大限有効に活用する ための方策を、市町村等の他の関係機関の在り方も含めて様々な関係 者で検討し、当該検討に基づく方策を推進する。



#### 保健所の設置状況の推移

法的に措置診察の権限がある

H9	380 363 2 <mark>6</mark> 2			6 △39	∆30	△366
H9 ! H12 '4 H15 '4 H18 :		41	48	ь	23	
H9 ! H12 4 H15 4	380			_	23	481
H9 ! H12 4		59	41	7	23	510
H9 !	396	73	36	7	23	535
H9 !	438	71	35	9	23	576
	460	70	27	11	26	594
H6 (	525	101	26	15	39	706
					55	847
年度	625	124	0	45	53	0.47

※地域保健法第5条 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室調べ(平成29年4月1日現在)及び平成27年国勢調査

#### 代表者会議

- 〇代表者会議とは、精神障害者の適切な医療その他の援助を行 うために必要な体制について協議を行うことを目的として、<mark>保健</mark> 所設置自治体に設置される精神障害者支援地域協議会(新法 第51条の11の2第1項)のうち、精神障害者の適切な医療その 他の援助を行うために必要な体制について協議を行うことを目 的とした合議体である。
- ○代表者会議の構成員としては、保健所設置自治体の精神保健 医療福祉担当部局、保健所、精神保健福祉センター、市町村の 保健福祉部局等、精神科医療関係者、障害福祉サービス事業 者、障害者団体、家族会、警察、消防機関、等が想定されるが、 これに限らず、地域の実情に応じて幅広い者を参加させること ができる。
- ○警察と自治体との情報共有のあり方、困難事例への対応等、措 置入院制度の運用に関する課題については、代表者会議にお いて多機関間で協議することにより、適正化を図ることが望まし

#### 全国の保健所の現状

#### I.はじめに..本手引の目的 より

地域精神保健医療活動の必要性が増しているにもかかわらず、保健所の 減少と市町村の対応力の地域差から、地域精神保健医 療福祉活動の手薄な地域が生じているのが現状であろう。 この問題を解決していくためには、保健所、市町村、相談支援事業所等の協働 による支援をどのように充実させるかを検討する必要がある。保健所の置 かれている状況は、人員、圏域の広さを含めそれぞれの 地域で大きく異なる。また県型、中核市型、政令市型など の設置形態によっても機能は異なる。このため、全国一 律の明確な基準は作りにくいのが事実である。しかし、保健 所が地域精神保健医療福祉の充実において役割を果たすことを求められてい ることは間違いなく、それにはどうしても押さえておかなければいけない事項が ある。

#### 「保健所及び市町村における精神保健福 祉業務運営要領」改訂 検討報告書より

③ 緊急入院を必要とする事案における中核市型保健所の役割

現在の精神保健福祉法は、中核市型保健所を想定 したものとは言い難いため、措置診察業務についても 通報を受理する中核市型保健所と措置診察を実施す る都道府県等との間で積極的な連携が必要である。

今後は日頃の対象者支援を担うのが中核市型保健所であることから、措 置診察の実施についての制度点検が必要。また, 医療保護入院のための 移送についても同様である

#### 保健所精神保健福祉担当職員の配置状況

	都道府県型	政令指定都市	中核市• 保健所政令市	特別区	総計
保健師	2.2	2.2	4.0	3.4	2.4
(うち精神保健福 祉士)	0.4	0.2	0.3	1.2	0.4
福祉職	0.4	1.6	1.2	0.0	0.6
その他	0.9	1.3	0.9	0.9	0.9

「保健所の有する機能・健康課題に対する役割に関する研究」報告書 平成21年度地域保健総合推進事業 :日本講習衛生協会 平成22年3月

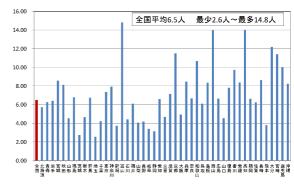
#### ガイドライン案「おわりに」に記載

これらの体制について自治体間のばらつきが生じている背景には、自治体における保健所の設置数や管轄人口及び面積、通報等対応や相談指導のための人員配置状況、さらには措置入院先としての指定病院やその他の精神科医療機関、指定医をはじめとする管内医療資源の数や種別、などが大きく影響していると考えられる。

#### ~中略~

被通報者の人権擁護の観点からも、現状の自治体間の体制の ばらつきの是正に努める必要がある。さらには、措置入院等の非 自発的入院が必要な状態となる前の段階で、地域において必要な 保健・医療・福祉等の支援が受けられる仕組みの構築を目指すべ きであろう。

#### 平成27年度 都道府県別(人口10万対)保健所保健師数



平成27年度地域保健・健康増進事業報告及75平成27年国塾調査により作品

- ○支援の必要度は必ずしも入院形態によって決まるものではないが、措置入院に至った背景、行政処分という強制力の下にあることからすれば、支援もより 積極的に行われなければならない。
- ○支援が形式的なものにならないためにも、しっかり と保健所の機能強化を図ることが必要である。
- 〇保健所の機能強化が図られれば、相談対応時から支援介入ができ、本人にとって不本意な非自発的入院 を減少することもできると考える。
- 〇保健所の機能強化のためには、人員体制の充実や専門性の向上等を全国で着実に図ることが必要である
- 〇そのためには国のしっかりとした支援とともに、各 自治体においてもしっかりと体制整備を行わなけれ ばならない。

#### 平成 29 年度

# 地域保健総合推進事業発表会プログラム



#### 主催 日本公衆衛生協会

### 平成30年3月6日

9:30 ~ 16:30	第3部 地域保健に関するフォーラム
9:30 ~ 9:40	開会挨拶 中西好子(全国衛生行政研究会会長)
9:40 ~ 12:30	I 精神保健福祉法の改正について
9:40 ~ 10:30	<b>1 基調講演</b> 講師:中原由美(福岡県粕屋保健所長)
10:30 ~ 12:30	2 パネルディスカッション 座 長:毛 利 好 孝(全国衛生行政研究会運営委員)
10:30 ~ 11:00	①精神保健福祉センターの視点から 野 ロ 正 行(岡山県精神保健福祉センター所長)
11:00 ~ 11:30	② <b>医療機関の視点から</b> 長 野 敏 宏(公益財団法人正光会御庄診療所長)
11:30 ~ 12:00	③保健所の視点から 松 山 とも代(豊中市保健所保健予防課主幹)
12:00 ~ 12:30	④パネルディスカッション
12:30 ~ 13:30	休憩 ————————————————————————————————————
13:30 ~ 16:20	Ⅲ 感染症-最近の話題-
	進 行:毛 利 好 孝(全国衛生行政研究会運営委員)
13:30 ~ 14:10	1 医療分野におけるAMR対策 講 師:大 曲 貴 夫(国際医療センター国際感染症センター長)
14:10 ~ 14:50	2 地域感染症対策ネットワーク構築に向けた保健所の役割 講 師:中 里 栄 介(佐賀県唐津保健所長)
14:50 ~ 15:30	3 「HIV/AIDSと性感染症 臨床の現場から ~最近増加している梅毒を中心に~」 講 師:今 村 顕 史(都立駒込病院感染症科部長)
15:30 ~ 16:10	4 最近の感染症の動向 講 師:三 宅 邦 明(厚生労働省健康局結核感染症課長)
16:10 ~	閉会挨拶 毛 利 好 孝(全国衛生行政研究会運営委員)

-100- ※プログラム内容等に変更が生じることもございます。

平成29年度地域保健総合推進事業 保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業 報 告 書

> 編集:毛利好孝(全国衛生行政研究会) 発行:中西好子(全国衛生行政研究会) 編 集 日:平成30年3月31日 発 行 日:平成30年3月31日