

平成30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31年3月

分担事業者 逢坂 悟郎

(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。

今年度は、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、姫路市において開催するとともに、新たに東日本ブロックを対象として８月１７日から１８日までの日程で川口市においても開催しました。

また、これまでの研修参加者を対象にフォローアップ研修として実施している全国衛生行政研究会セミナーでは、全国で初めてのＤＨＥＡＴ活動となった平成３０年７月の西日本豪雨災害をテーマに取り上げ、１０月２６日にビッグパレット福島を会場として開催し、約６０名と多数の参加がありました。

この報告書は、ご指導をいただいた先生方のご協力の下、事業内容について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
会 長 逢 坂 悟 郎

目 次

・ 研究組織	1
・ 研究内容	2
1. 趣 旨	2
2. 目 的	2
3. 保健所技術系職員研修	3
1) 対象者	3
2) 方 法	4
3) 結果と考察	4
4. 全国衛生行政研究会セミナー	10
1) 対象と方法	10
2) 結果と考察	10
5. ま と め	11
6. 今後の計画	11

・ 参考資料

平成30年度保健所技術系職員研修

平成30年度保健所、保健センターの新任管理・監督職研修

平成30年度全国衛生行政研究会セミナー

平成30年度地域保健に関するフォーラム

研 究 組 織

分担事業者 逢坂 悟郎 会長

事業協力者 村松 司 幹事（北海道ブロック担当）

事業協力者 西條 尚男 幹事（東北ブロック担当）

事業協力者 田中 良明 幹事（関東ブロック担当）

事業協力者 平田 佳永 幹事（北陸ブロック担当）

事業協力者 森岡 久尚 幹事（東海ブロック担当）

事業協力者 堀田 昌子 幹事（近畿ブロック担当）

事業協力者 河本 幸子 幹事（中国ブロック担当）

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 石原美千代 運営委員

事業協力者 緒方 剛 運営委員

事業協力者 坂野 晶司 運営委員

事業協力者 鈴木 眞美 運営委員

事業協力者 松倉 知晴 運営委員

事業協力者 毛利 好孝 運営委員

オブザーバー 厚生行政研究会

保健所等技術職の定着率と資質向上に関する実践事業

1. 要 旨

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する衛生行政に従事する職員を対象として各種研修を実施している。平成30年度は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、西日本（姫路市）及び東日本（川口市）の2会場で開催するとともに、これまでの研修参加者のフォローアップとして全国衛生行政研究会セミナーを「西日本豪雨災害における DHEAT 活動」をテーマに開催した。

2. 目 的

全国衛生行政研究会では、従前から公衆衛生医師等の確保、定着に向けて各種調査や研修事業を実施してきたところである。これらの結果から保健所技術職の定着率や資質向上には、新任期や管理・管理職昇任期において職務に必要な研修機会の提供が重要であることが明らかとなっている。

今年度は、保健所等における技術職の定着率と資質向上を目的として、保健所へ新規配属された技術職を対象とした「保健所技術系職員研修」を開催するとともに、これまでの研修受講者へのフォローアップを目的として「西日本豪雨災害における DHEAT 活動」をテーマに、全国衛生行政研究会セミナーを開催した。



3. 保健所技術系職員研修

1) 対象者

本研修については、参加希望者が増加していることから、これまでの姫路市に加えて、東日本エリアでも開催することとして、今年度から保健所設置市となった川口市を会場とした。

姫路会場では7月26日から27日までの日程で9県12市から49名の参加者を、東日本では初めてとなる川口会場では8月17日から18日までの日程で今回が初めての参加となる9自治体を含め4県5市1区から21名の参加者で、計15時間の研修会を開催した。

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。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が、今年度の特徴としては、医師・歯科医師の参加が多く、名古屋市からの4名を筆頭に県型保健所から4名、市型保健所から6名の計10名の参加があり、年齢構成は20代2名、30代5名、40代2名、60代1名と比較的若手の参加が多かった（図1）。

表1 保健所技術系職員研修参加者の内訳

	医師等	保健師	栄養士	PSW	獣医師	薬剤師	歯科衛生士	その他
都道府県	4	16	4	0	0	6	0	2
指定都市	4	1	0	0	0	1	1	0
中核市	2	12	3	2	3	7	1	0
特別区	0	1	0	0	0	0	0	0

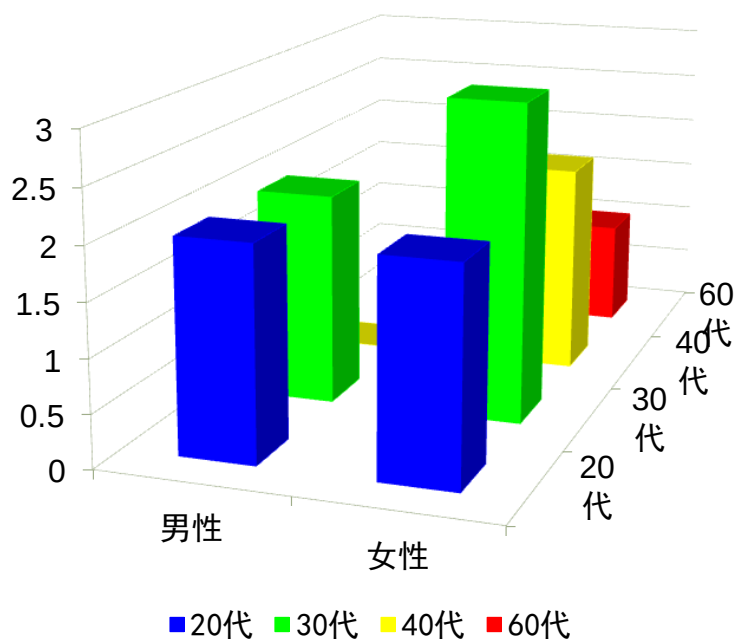


図1 医師・歯科医師の性・年齢階級別内訳

2) 研修内容

研修内容は、①目的設定型アプローチによる計画策定（施策立案シミュレーション）演習として、グループ毎に設定した分野（後述）における「ニーズの把握・抽出」から重視すべき施策の方向性を決定するための「戦略マップ作成」、目指すべき姿を目標として具体的に示していく「目標設定」、目標を実現するために必要な施策群を優先順位付けした「事業計画」、目標が達成できたか否かをアウトカムで評価する「実績評価」について、グループワークを行った。加えて、②施策立案に必要となる基礎知識として「法令の解釈と権限の行使」、「予算できるまで」及び「地方議会の役割と対応について」の3分野に関する講義、③保健所の重要な機能として「保健所と危機管理」及び「地域包括ケア」に関する講義を行った。

3) 結果と考察

研修前に参加者に対して、健康日本21や所属自治体の健康増進計画や食育推進計画、母子保健計画等について知っているかを尋ねたところ、健康日本21の理解度、認知度の方が所属自治体の計画よりも高くなっていった。特に新規採用職員においては、いずれの計画について理解度及び認知度が低く、こうした点からも計画策定にかかる研修の必要性があるものと考えられた（図2）。

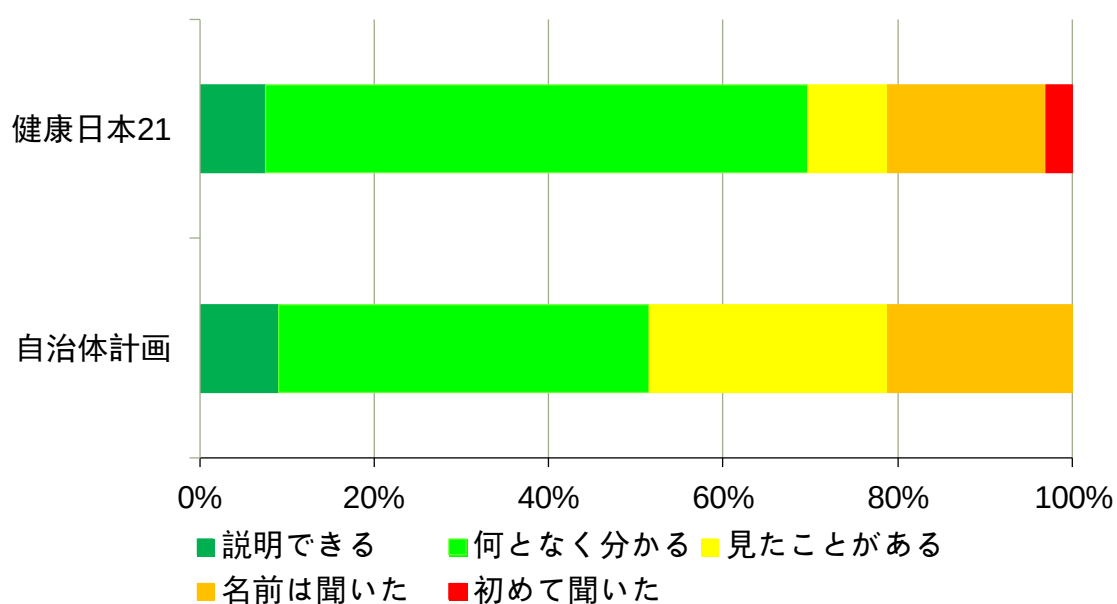


図2 健康日本21や自治体計画に対する認知度及び理解度

計画策定演習では、グループ毎に具体的なテーマ、①「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—」、②「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—」、③「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—」、④「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—」、⑤「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—」及び⑥「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—」を設定した。

そして、テーマ別にニーズの抽出から戦略マップの作成、目標設定、事業計画、実績評価まで、PDCAサイクルの一連の流れに沿って施策立案におけるシミュレーションを行った。

この結果、研修前には計画策定業務に対するイメージとして「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、研修受講後では、「大変そう、難しそう」、「新人の仕事ではなさそう」とした者の割合が減少するとともに、「楽しそう、面白そう」と答えた者の割合が増加した（図3、図4、図5）。

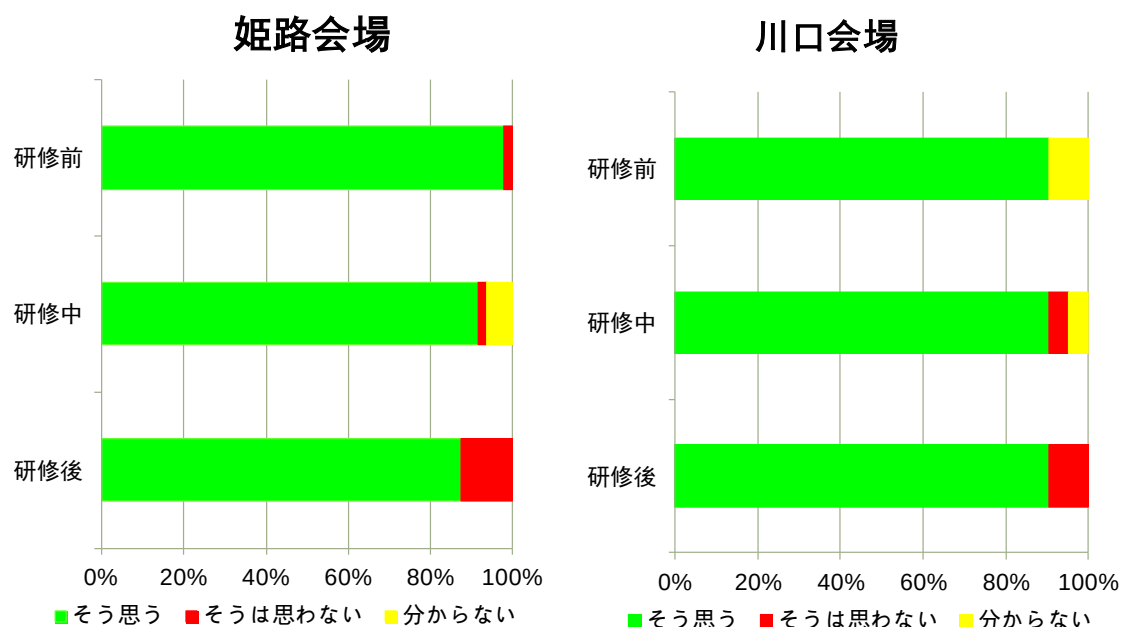


図3 計画策定業務に対するイメージ「大変そう、難しそう」

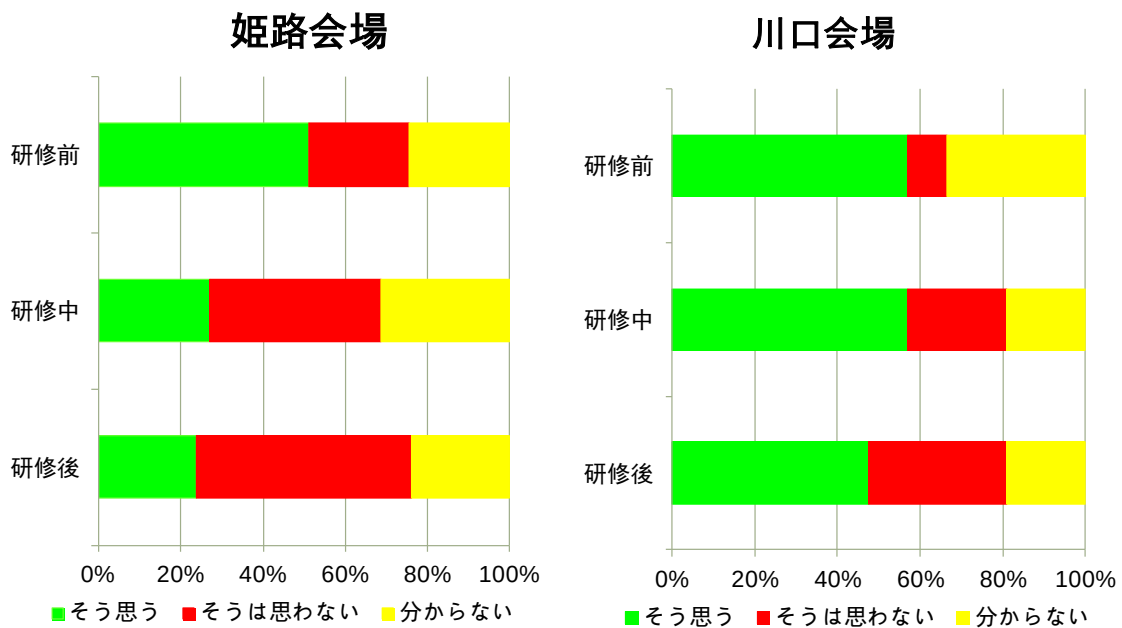


図4 計画策定業務に対するイメージ「新人の仕事ではなさそう」

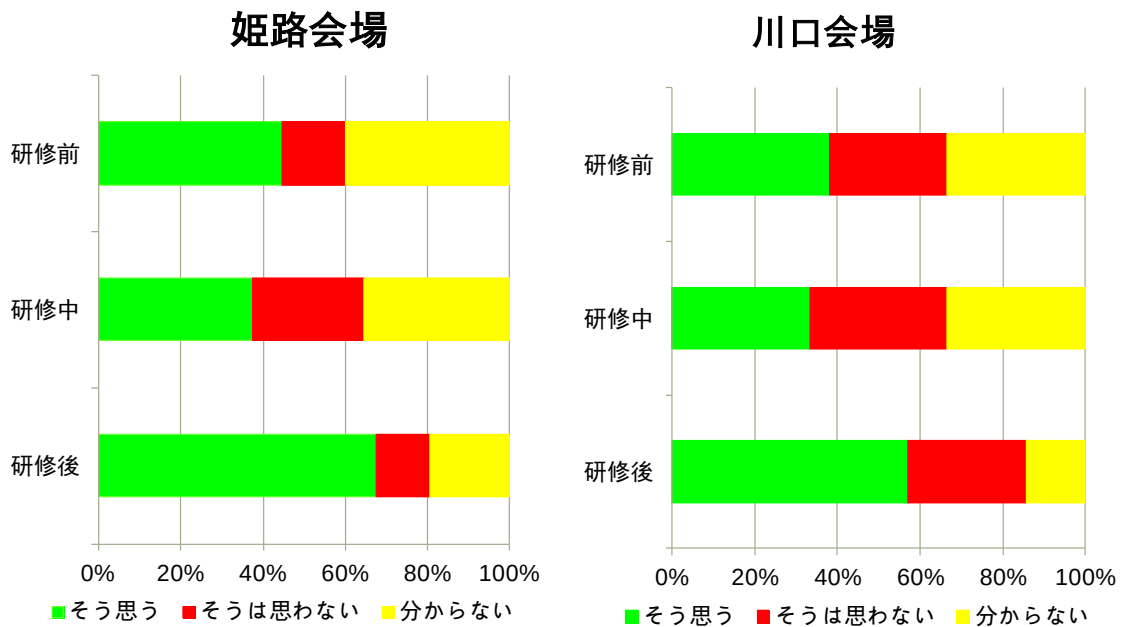


図5 計画策定業務に対するイメージ「楽しそう、面白そう」

目的設定型アプローチに基づく計画策定の意義については、研修が進行するにしたがって「効果的な施策立案」、「効率的な行政運営」、「予算の獲得」、「住民への説明責任」、「他自治体との比較」という項目において、肯定的に捉える者の割合が増加していた。(図6、図7、図8、図9、図10)。

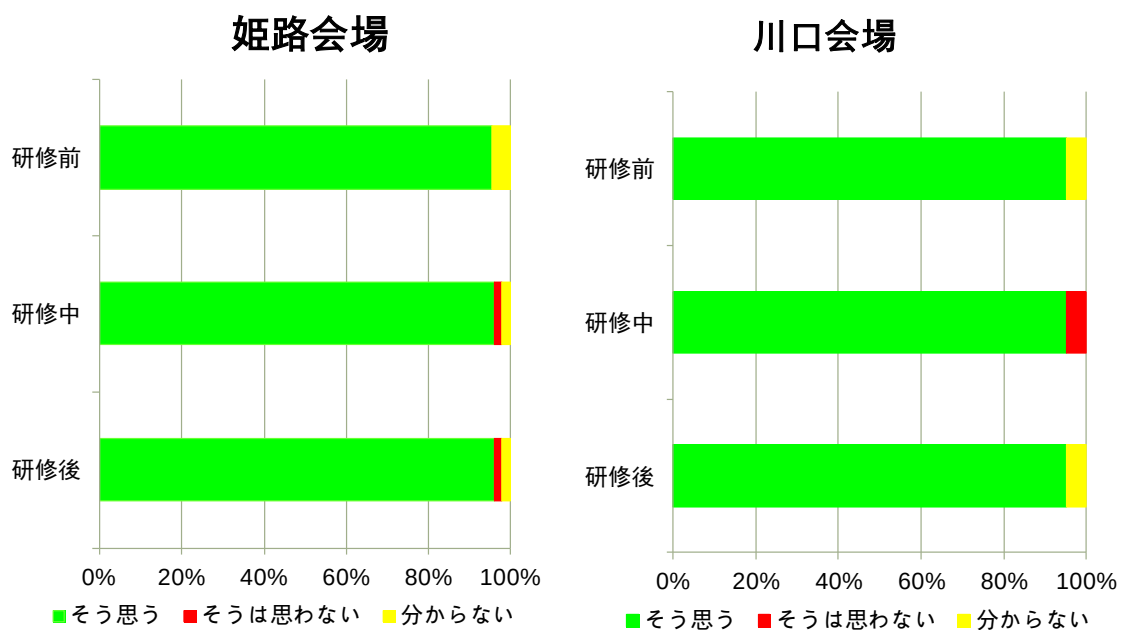


図6 計画策定の意義「効果的な施策立案」

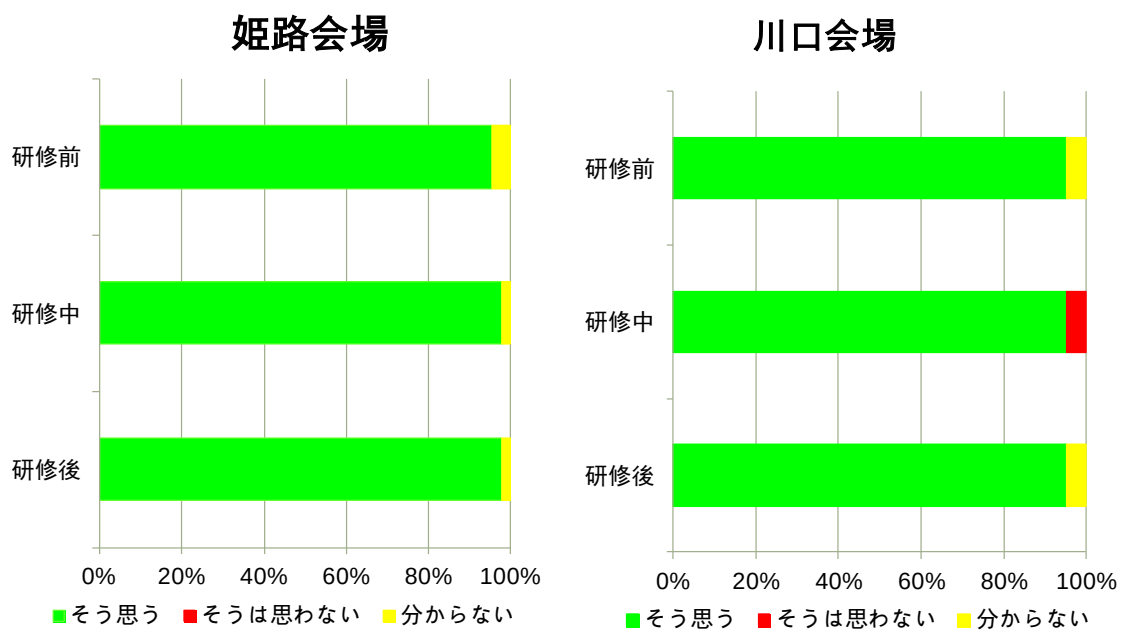


図7 計画策定の意義「効果的な行政運営」

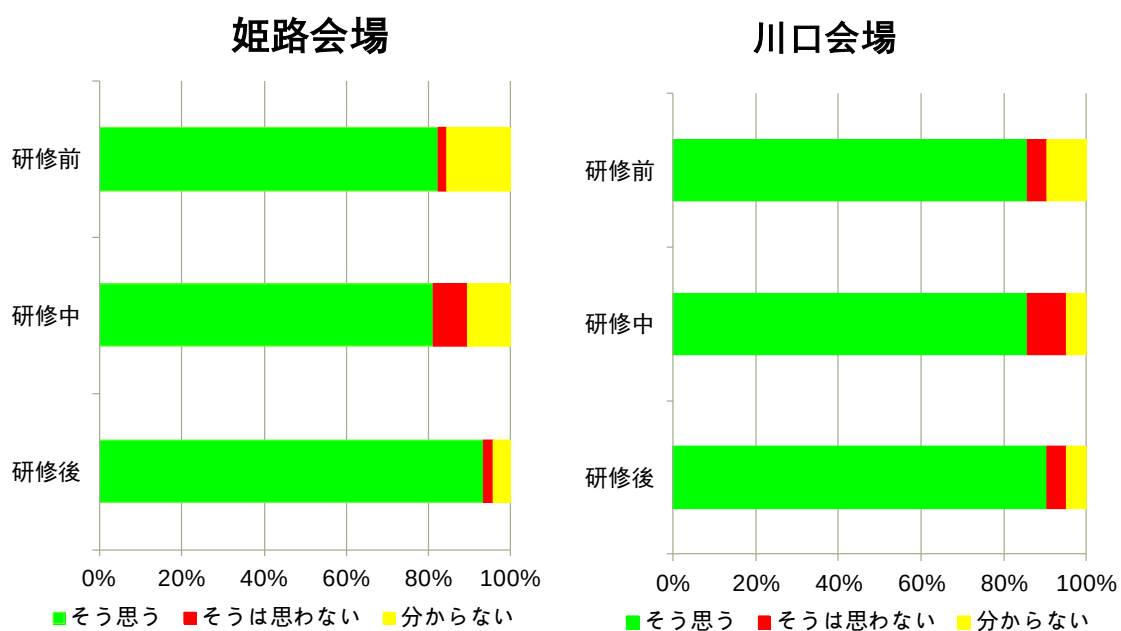


図 8 計画策定の意義「予算の獲得」

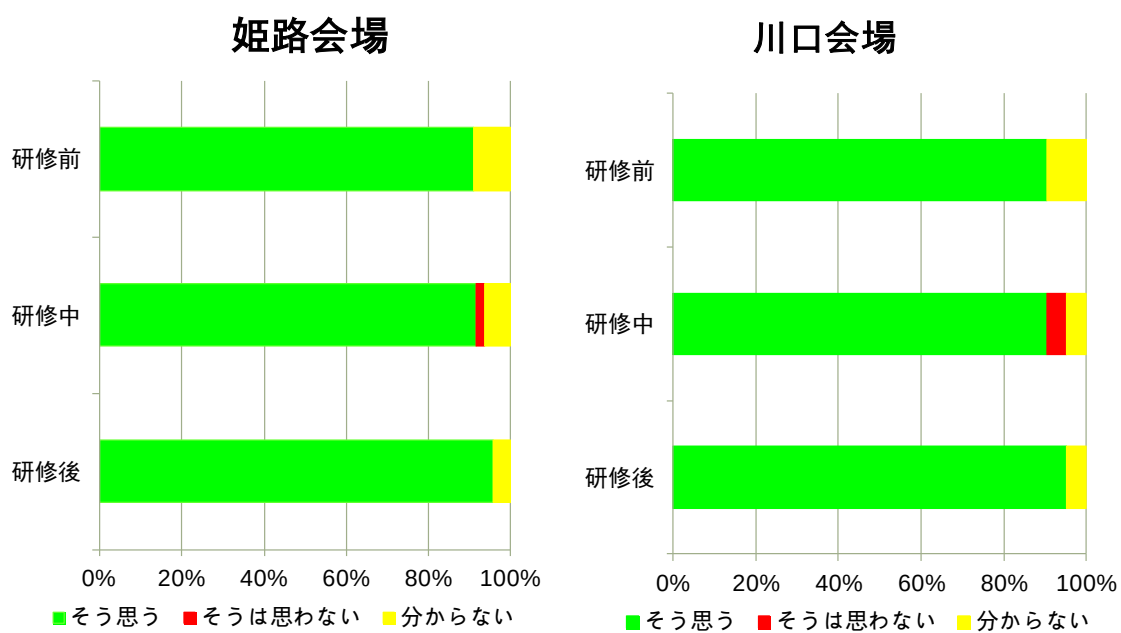


図 9 計画策定の意義「住民への説明責任」

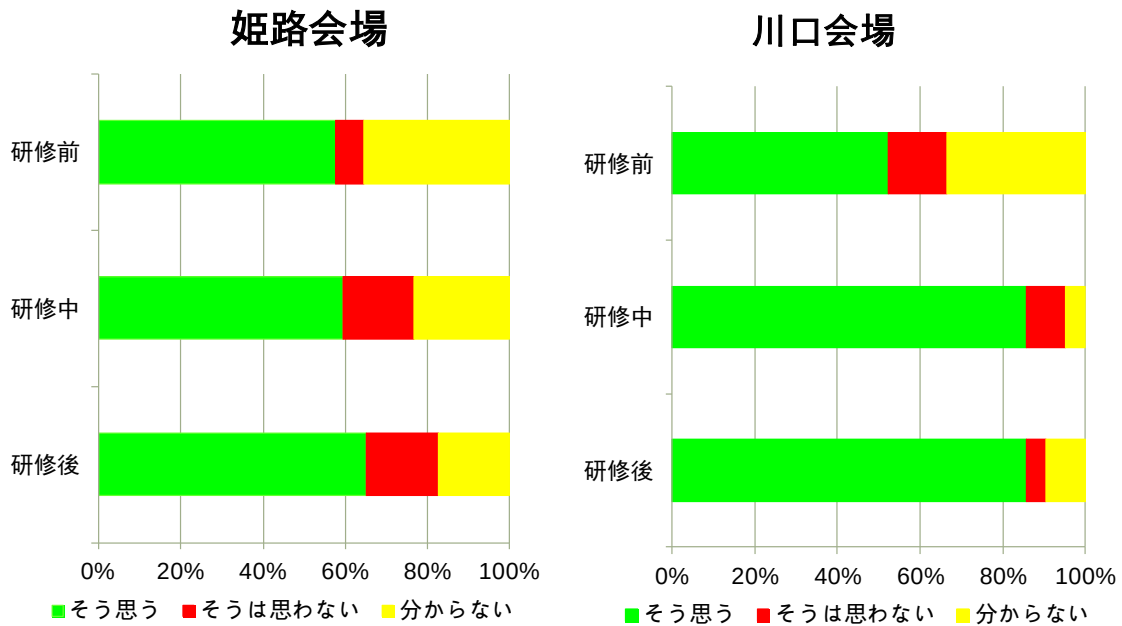


図 1 0 計画策定の意義「他自治体との比較」

今後、計画策定業務へ関与を希望するかどうかについての質問には、同様に「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ており（図 1 1）、2 日間計 1 5 時間という限られた時間の研修ではあるが、その主体は 1 0 時間あまりのグループワークで構成されていることから、目的設定型の施策立案に対する参加者の理解を深めるという研修の主旨は十分に達成されたと考えられる。

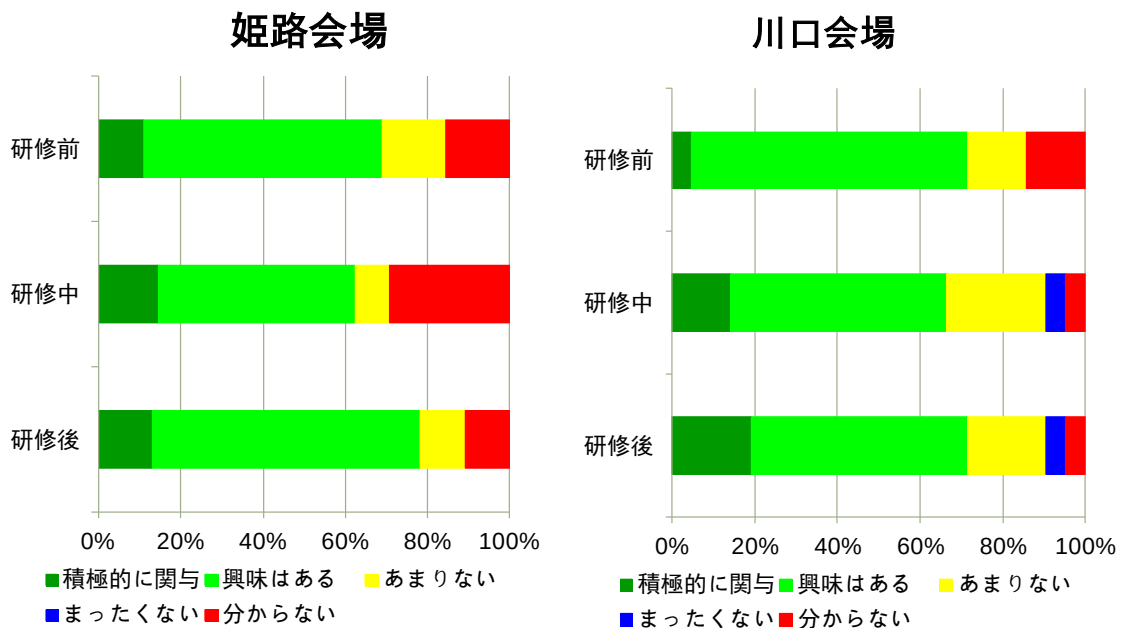


図 1 1 計画策定業務に対する関与の希望

4. 全国衛生行政研究会セミナー

1) 対象と方法

これまでの研修参加者に対するフォローアップの目的として、10月24日にビッグパレットふくしまにおいて、「平成30年7月豪雨におけるDHEAT活動」をテーマとして全国衛生行政研究会セミナーを開催した。内容としては、全国で初めてDHEATを受け入れた岡山県備中保健所から災害の概要と保健医療調整本部の運営について報告があり、次いで倉敷市保健所の業務支援を担当した和歌山県DHEATから、リーダー、保健師及びロジスティックスについて、それぞれの立場から活動内容と課題等について報告がなされた。

2) 結果と考察

備中保健所からの報告では、①保健医療調整本部の運営にDHEATチームが事務局として主体的な役割を果たしたこと、②このことでリハビリ及び福祉分野も含めた調整が円滑に行えたことが報告された。これまでは保健医療調整本部の運営主体はDMAT関係者が担っていたが、DHEATと地元の災害医療コーディネーターが担当することで、地域の実情を踏まえたよりきめ細やかな調整が期待できる旨の提言があった。

また、和歌山県DHEATからは、派遣が決定するまでの経緯、事前準備に関するところ、他、各々の班構成員の倉敷市保健所での具体的な活動内容等、今後のDHEAT活動に参考となる報告が行われた。



5. まとめ

「保健所技術系職員研修」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研修の周知が進んだ等の理由が、自治体側からの研修派遣の動機となっている。本研修を新人教育の一環と位置づけて予算化している自治体もあることから、保健所へ新規に配属された職員に対する研修機会の確保という点で重要な役割を果たしていると考えられる。

加えて、目的設定型アプローチに基づく施策立案シミュレーションは、行政の仕組みを熟知していない新規採用職員において、施策立案の面白さを疑似体験できる貴重な機会であるとともに、目的設定型アプローチを学ぶ貴重な機会でもあると考えられる。

このことから、「保健所技術系職員研修」を通じて、各自治体における保健所技術職の定着率と資質向上に関する取り組みが広がるよう、引き続き創意工夫を重ねていきたいと考える。

全国衛生行政研究会セミナーでは、平成30年7月豪雨におけるDHEAT活動に関して、活動要領に示されている保健医療調整本部の運営や被災保健所の指揮調整機能等への応援の具体的内容が報告され参加者の関心が高かったことから、今後もタイムリーなテーマで研修を企画していきたいと考える。

6. 今後の計画

「保健所技術系職員研修」については、川口市でも開催したことにより、新たな自治体からの参加ニーズがあることも改めて判明した。今後ともより多くの自治体からの参加が得られるように、引き続き未参加の自治体に対して積極的な広報に努めていきたい。

県型保健所の市町村支援においては、健康増進計画や母子保健計画の評価や改訂を通じて、効果的な施策の推進や適切なアウトカム評価が可能となるように参画することが期待されている。研修参加者がこれらの業務に積極的に関わり、政策形成能力を高めていけるよう効果的な研修実施に引き続き取り組んでいくために、国立保健医療科学院との連携を深めることによって、研修テキストの改訂や効果的な研修プログラム開発に取り組んでいきたい。

平成30年度「保健所技術系職員研修」

平成30年7月26日～27日

開催場所：姫路市保健所

研修スタッフ

タスクフォース：逢坂 悟郎（兵庫県丹波保健所）

中西 好子（結核予防会）

河本 幸子（岡山市保健所）

松倉 知晴（富山県厚生部医務課）

堀 祐子（姫路市保健所）

有本 幸代（姫路市保健所）

毛利 好孝（岡山県備中保健所）

平成30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	南野 理緒	奈良県	中和保健所	技師	薬剤師	女	A
2	成松 明日香	岡山市	保健所健康づくり課南区南保健センター	歯科衛生士	歯科衛生士	女	A
3	脇坂 早映実	岡山県	備中保健所井笠支所	技師	保健師	女	A
4	藤本 正真	兵庫県	丹波健康福祉事務所	職員	保健師	男	C
5	山崎 遣斗	宮崎県	高鍋保健所	技師	薬剤師	男	A
6	三好 幸次	名古屋市	保健所南保健センター	主幹	医師	男	B
7	杉原 未奈	奈良県	中和保健所	技師	管理栄養士	女	C
8	山口 恵実	奈良県	中和保健所	技師	保健師	女	D
9	光藤 彩	岡山市	保健所健康づくり課	保健技師	保健師	女	C
10	野呂 優樹	名古屋市	保健所中保健センター	医師	医師	男	A
11	請地 宗一郎	岡山県	備中保健所井笠支所	技師	保健師	男	B
12	加賀見 大介	名古屋市	保健所中保健センター	医師	医師	男	C
13	福田 勝慈	奈良県	郡山保健所	技師	保健師	男	E
14	真島 佑実	西宮市	地域保健課北口保健福祉センター	保健師	保健師	女	C
15	加舎 侑花	西宮市	地域保健課中央保健福祉センター	保健師	保健師	女	A
16	池尾 崇志	明石市	保健所	薬剤師	薬剤師	男	C
17	谷 智美	明石市	保健所		栄養士	女	D
18	深見 薫	明石市	保健所	感染対策係長	保健師	女	E
19	福岡 淳美	和歌山市	北保健センター	技師	保健師	女	B
20	玉城 彰子	那覇市	保健所	主任保健師	保健師	女	D
21	古淵 爽	姫路市	南保健センター	保健師	保健師	女	B
22	三木 裕貴	姫路市	南保健センター	技師	精神保健福祉相談員	男	A
23	福留 早貴	高知県	安芸福祉保健所	技師	薬剤師	女	B
24	児玉 佳奈	高知県	安芸福祉保健所	主査	医師	女	D
25	村上 千恵	高知県	中央東福祉保健所	主査	薬剤師	女	C
26	川村 尚貴	高知県	幡多福祉保健所	技師	化学	男	D
27	濱名 あかね	富山県	砺波厚生センター	栄養士	管理栄養士	女	E
28	水崎 直樹	鳥取県	西部総合事務所福祉保健局	衛生技師	薬剤師	男	D
29	安達 恵	姫路市	保健所食肉衛生検査センター	技師	獣医師	女	C
30	山木 隆裕	姫路市	保健所食肉衛生検査センター	技師補	獣医師	男	D
31	上月 悠衣	姫路市	西保健センター	保健師	保健師	女	E
32	平松 尚記	姫路市	姫路市中央保健センター	技師	精神保健福祉相談員	男	F
33	西畑 志緒理	香川県	中讃保健福祉事務所	主任技師	保健師	女	A
34	鍋井 敬文	香川県	中讃保健福祉事務所	技師	医師	男	E
35	野村 健太	大津市	健康推進課瀬田すこやか相談所	技師	保健師	男	F
36	寶田 安奈	香川県	西讃保健福祉事務所	技師	保健師	女	F
37	毛利 早希	福井県	福井健康福祉センター	薬剤師	薬剤師	女	B
38	宮川 美晴	福井県	若狭健康福祉センター	保健師	保健師	女	D
39	谷口 彩恵子	福井県	二州健康福祉センター	保健師	保健師	女	F
40	新町 尚彦	西宮市	保健所動物管理センター	獣医師	獣医師	男	B
41	斎藤 美央	西宮市	保健所生活環境課	薬剤師	薬剤師	女	F
42	桑 紀衣	枚方市	保健所	係員	薬剤師	女	E
43	孫 容子	枚方市	保健所	技術職員	歯科衛生士	女	B
44	釣谷 佳代子	東大阪市	保健所西保健センター	技術職員	管理栄養士	女	F
45	久保田 陽介	四日市市	保健所衛生指導課	技師	薬剤師	男	E
46	石本 弥生	兵庫県	伊丹健康福祉事務所	職員	放射線技師	女	E
47	水谷 亜以子	名古屋市	千種保健センター	医師	医師	女	F
48	黒木 光代	豊中市	保健所保健医療課	主事	薬剤師	女	F
49	洲脇 彩香	岡山県	備中保健所井笠支所	技師	保健師	女	F

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 2 6 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
10:00	開会式	あいさつ・スタッフ紹介・プレアンケート	P L S	河本	10
10:10	グループ別自己紹介		S G D	河本	10
10:20	アイスブレーキング	地球攻略ー宇宙船を着陸せよー	M L S G D P L S	毛利 T F 毛利	5 10 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～	M L S G D	有本 T F	10 40
11:35	基礎講義①	法律の解釈と権限の行使	M L	毛利	40
12:15	昼食				60
13:15	ニーズ（各論編）	業務別にみたニーズとディマンド 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	M L S G D	有本 T F	5 40
14:00	ニーズ（各論編）	業務別にみたニーズとディマンド	P L S	有本	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
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 など	M L S G D	毛利 T F	20 60
16:45	休憩				10
16:55	目標設定	事業目標の設定（全体発表）	P L S	河本	70
18:05	基礎講義②	予算のできるまで	P L S	毛利	40
18:45	明日の説明、第 1 日目の評価票記入			毛利	5

研修 2 日目（7 月 2 9 日：金曜日）

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	P L S	河本	5
9:05	基礎講義③	保健所と危機管理	P L S	松倉	40
9:45	戦略策定	事業の組み立て方	M L	河本	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	S G D	T F	75
11:30	基礎講義④	地域包括ケアについて	M L	逢坂	40
12:10	昼食				60
13:10	戦略策定	具体的な事業設定（方略）の全体発表	P L S	松倉	60
14:10	基礎講義⑤	議会の役割と対応	M L	毛利	40
14:50	休憩				10
15:00	実績評価	評価指標の設定と測定	M L	河本	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	S G D	T F	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	P L S	有本	60
17:20	閉会式	修了証書の交付	P L S	逢坂	25
17:45	第 2 日目の評価票記入			毛利	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

- 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。
- 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。

龍居高直翁。
一石をてまき事なり
A九 伯下

ことゝ可也
事は 有様 あり あり

白土とたに生えの団子に
うさこくあり
アサキの団子に

SPSDの土
生れ 12人、子
時辰辰辰

一人が生活するに

食事の事なり

事故の原因は
（中略）なり 侍る

サキにあらう

事
家族の問題
有様（中略、中略）

家族
介護負担増大

（中略）
家族関係の
悪化

家族の73

家族関係の悪化
ことあり、中略に
あつて

家族の介護負担
（家族関係の悪化、
介護負担）

家族関係の悪化
介護負担の負担（中略）
一介護負担
（介護負担）

（中略）
介護負担の増大
介護負担の増大
介護負担の増大

介護負担の増大
（中略）
介護負担の増大

介護負担の増大
（中略）
介護負担の増大

介護負担の増大
（中略）
介護負担の増大

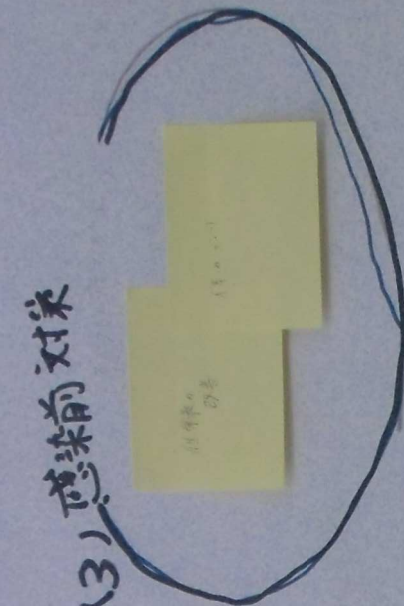
介護（中略）
介護負担の増大

介護負担の増大
介護負担の増大

介護負担の増大
介護負担の増大

[Faint handwritten notes on lined paper]

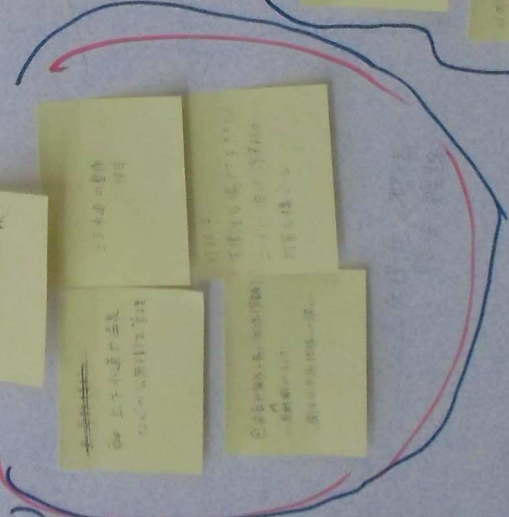
(3) 感染前対象



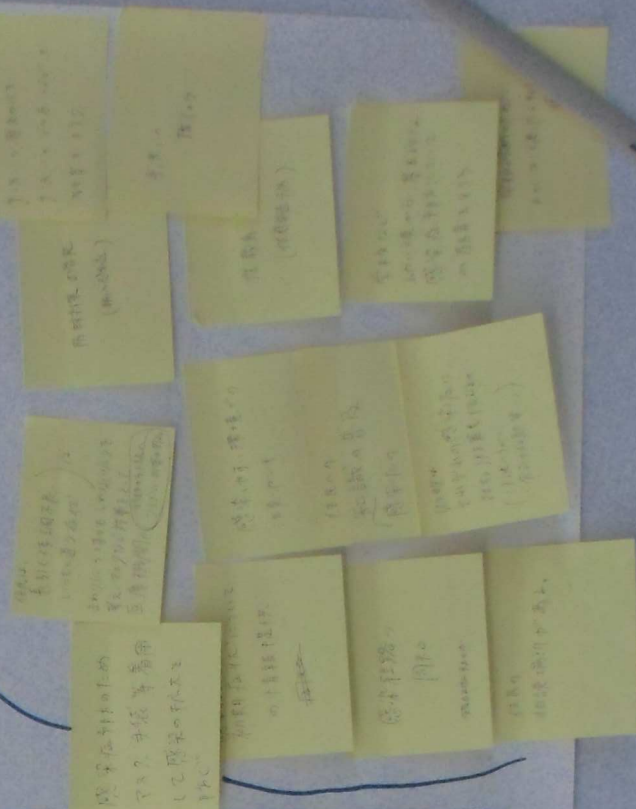
感染前対象
感染前対象
感染前対象

感染前対象
(感染前対象)

(1.2.3) 適正な医療



情報提供・啓発



感染前対象
感染前対象
感染前対象

感染前対象
(感染前対象)

(1)

(2)

感染前対象
(感染前対象)

感染前対象
(感染前対象)

当事者

学校会 (当事者の所属)

子どもたちは
誰かと相談できる人が
ほしい。

子どもたちは
誰かと相談したい。
誰か、話を聞いてほしい。

子どもたちは
相談する際に
同僚の目を気にして
(どう)

子どもたちは
学校以外にも
自分の居場所が
ほしいと思っている。

子どもたちは
学校から
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
学校以外にも
自分の居場所が
ほしいと思っている。

「私は教師」
に
いじめを
どうにか
なくしてほしい。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

新技術

家族 近しい人

知識

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

子どもたちは
いじめにあうことが
怖い。

炭素降着について
理論的不足
(田中 孝子)

勉強会の開催

10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

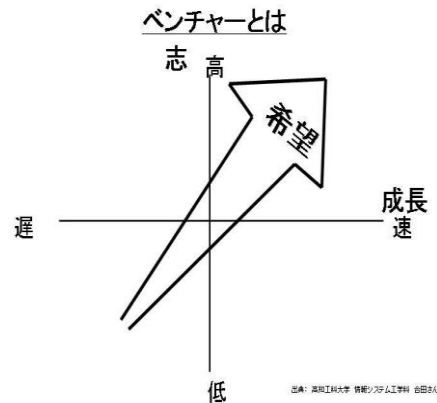
戦略マップ

～「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



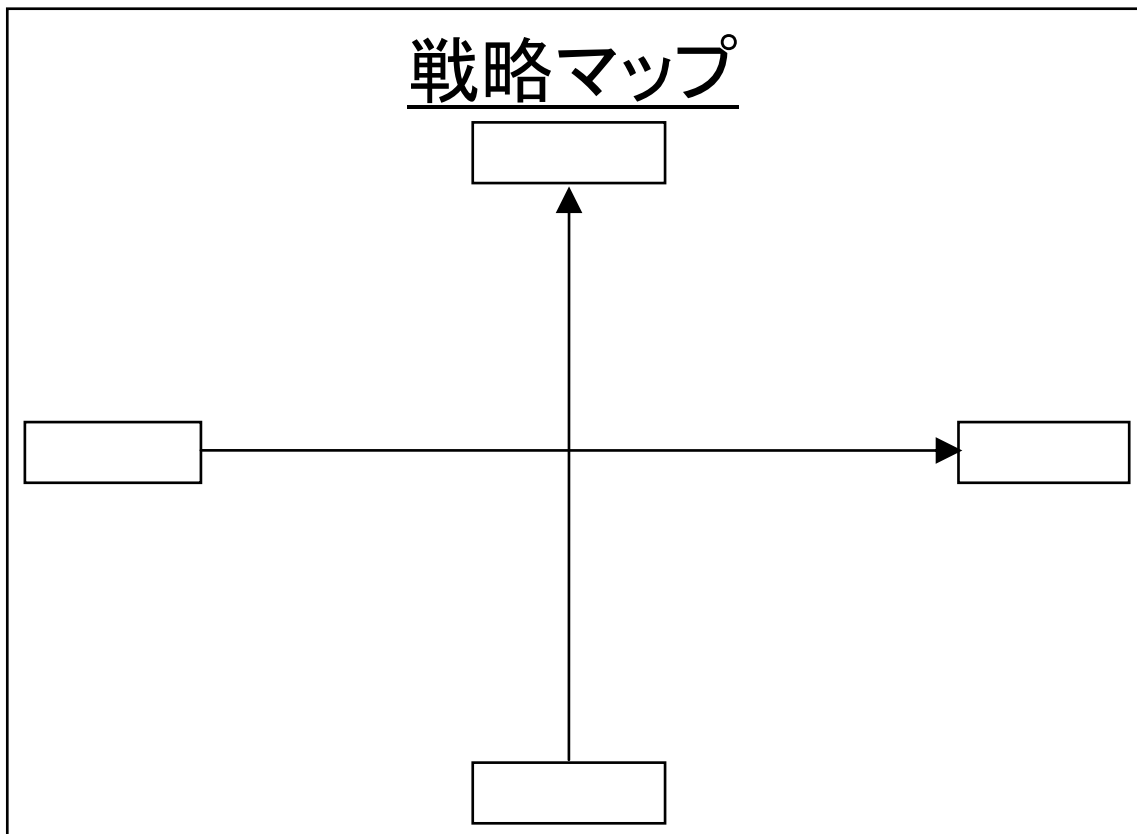
方法：

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。

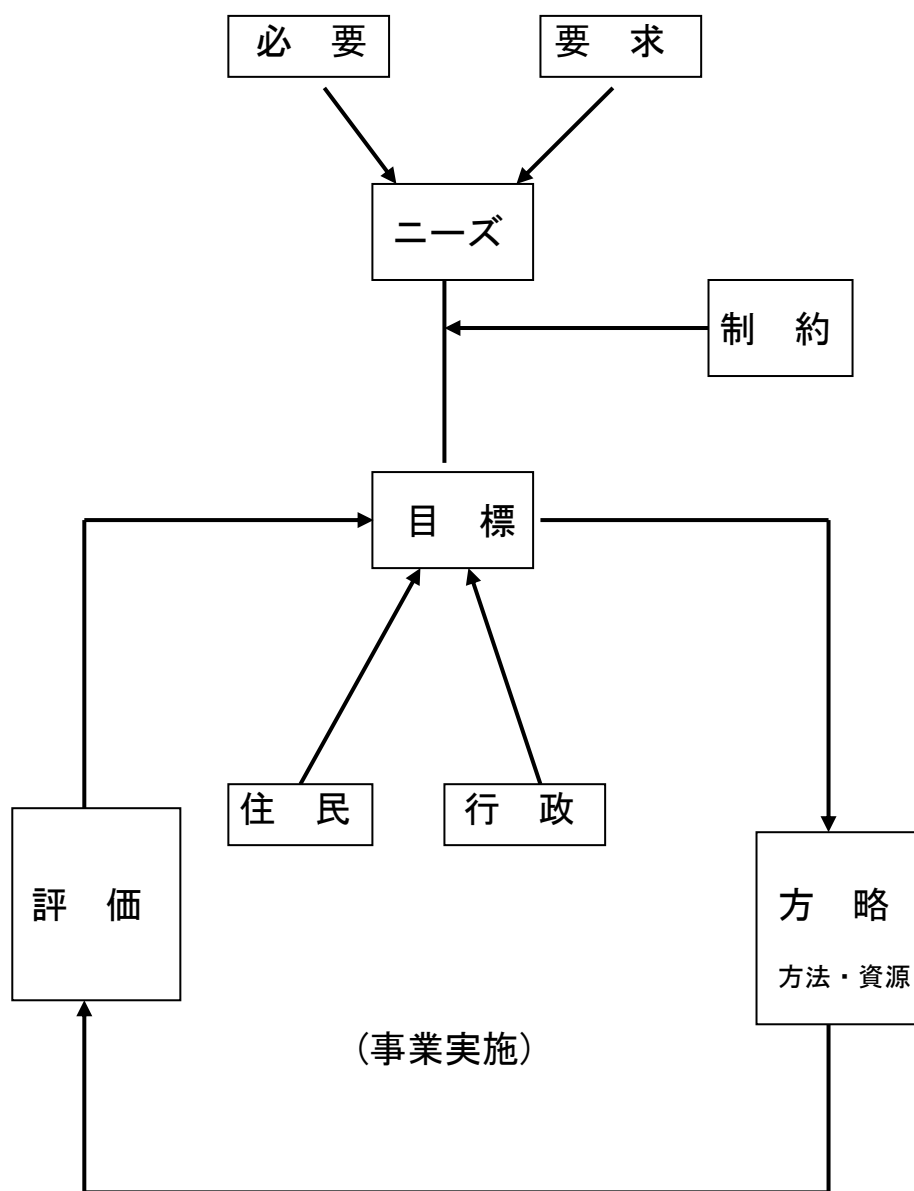
※プログラムごとに原則的にグループワークをする。

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 何のために （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、地域（住民）が主語の文章

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しているのか。

一般目標を達成するためには、どんなことができるようになるかを、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—



一人暮らしの高齢者

→ 在宅で生活する

困難

ADL低下

生活の問題

事故、自殺、認知症

命

家族の問題

負担 (精神、経済)

社会 (地域・福祉)

介護負担

引きこもりとなる

と症状の悪化に

つながる

介護負担による介護者の

生活の質の低下

介護者の負担

地域生活

→ 在宅で生活

治療費の増大

(通院)

認知症・痴呆 (認知症)

→ 介護・医療費の増大

→ 介護・医療費の増大

(認知症)

地域生活の問題

(近隣住民の

問題)

→ 介護・医療費の増大

家族の介護負担

(家族の介護負担)

(介護者も)

同じ生活の場にいる

介護者の負担 (増)

→ 介護負担

(生活性)

家族のケア

介護者が家族に

→ 介護・医療費の増大

負担 (増)

家族

介護負担の低下

介護者の負担

事故の原因は

(事件) になり得る

サキにあう

自立した生活

→ 介護が必要になる

自立

生活

グループ名：Aグループ

テ ー マ：

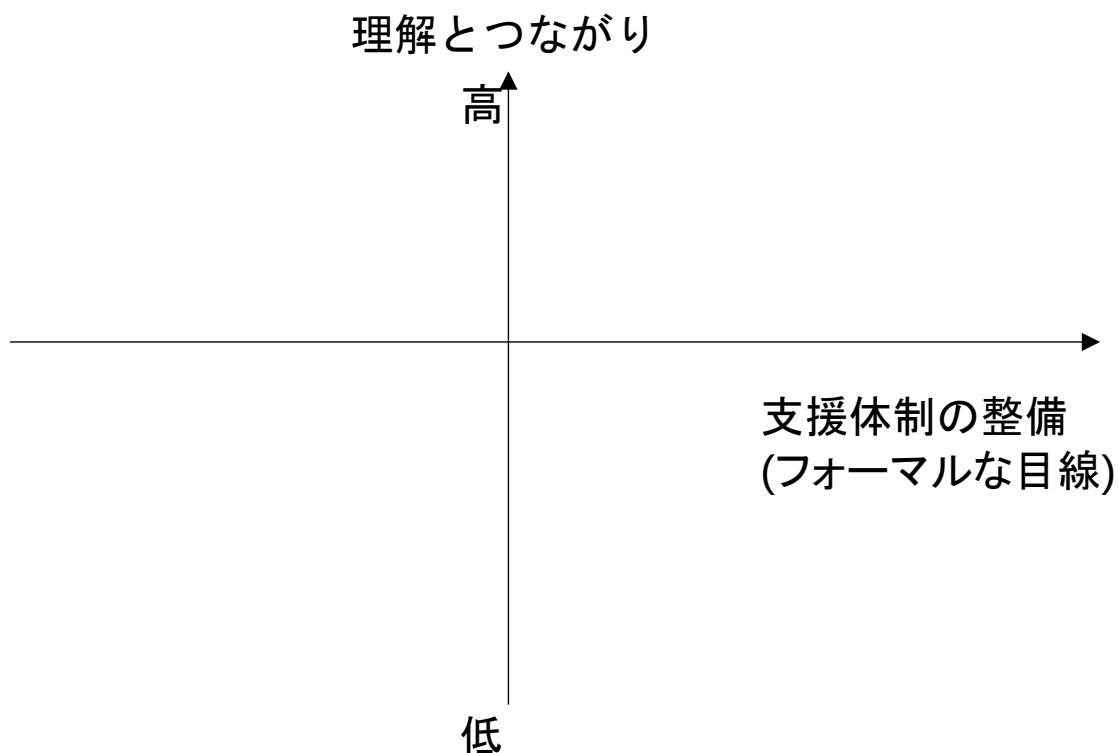
地域で支える認知症、地域包括ケアの推進—認知症の何が問題なのか、対策の本質を考える—

一般目標：

地域住民が認知症の有無にかかわらず、その人らしい生活を送るために認知症に対する理解と住民同士のつながりを深め支援体制を整備する。

到達目標：

1. 住民は、認知症患者を自発的に支援する。
2. 行政は、認知症患者が地域で生活しやすいよう環境を整える。
3. 学校は、認知症についての教育を行う。
4. 警察は、住民を認知症患者を狙った犯罪から守る。
5. 家族は、適切な支援やサービスを利用できる。
6. 医療機関は、適切な医療を提供する。
7. 医療機関は、円滑に地域連携できる。
8. 施設は、必要な者に施設サービスを提供する。



③ 個別化・見守り運動 ④ 地域リーダー養成 ⑤ いそいそ体操の実施 + 認知症カフェ ⑥ 高齢者見守りネットワークの構築 ⑦ 認知症月間(9月)を定める	一般 住民 通年	地域支援～			① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
⑧ 介護予防～ 地域支援～	年一回	介護予防～ 地域支援～	小学生	認知症をテーマにポスター、標語を作成する (総合学)	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
生涯教育～		生涯教育～	高齢者と家族	高齢者による地域の文化・慣習について伝える機会 を設ける。	㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
地域支援		地域支援	見守り家族	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
医療機関は 適切な医療に 従事する	年一回以上	地域支援	医療従事者	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
医療機関は 適切な医療に 従事する	必要時	地域支援		① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
医療機関は 適切な医療に 従事する	通年 (年度)			① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

B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—



グループ名：Bimeji 保健所（Bグループ）

テ ー マ：

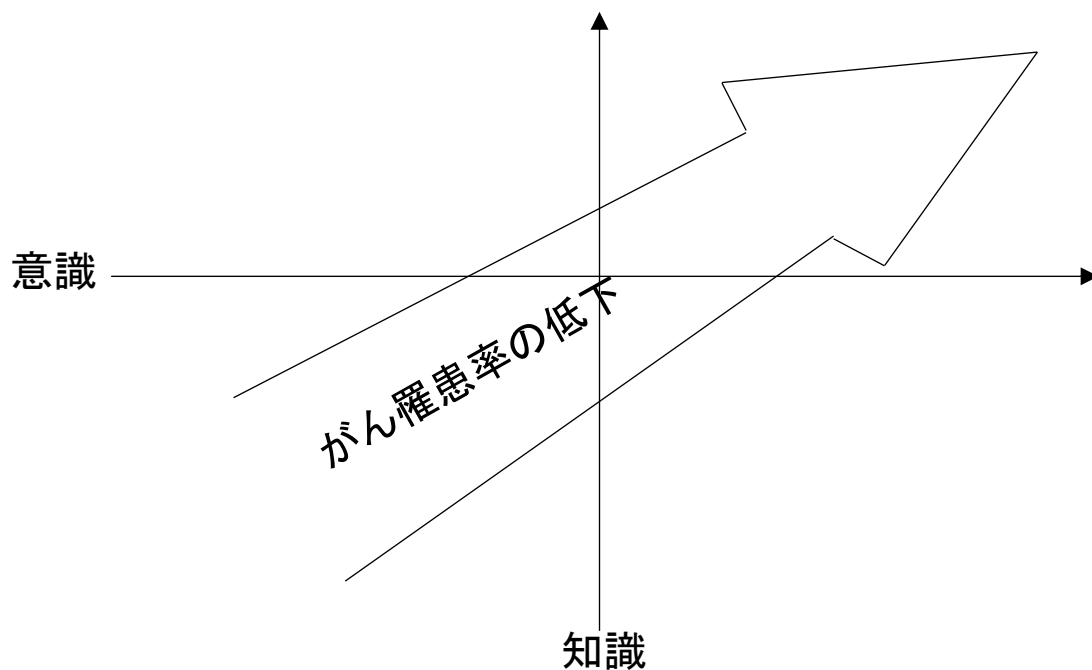
小児期から始めるがん予防—がん検診では、がんを減らせない—

一般目標：

住民が自分らしい生活を送るために、がんに対する正しい知識を持ち、実践力を高める環境を整備する。

到達目標：

1. 行政は、がんに対する正しい知識を普及する（食生活、禁煙、ワクチン、検診）。
2. 行政が、禁煙・分煙の環境を整備する。
3. 行政は、医療資源を整備する。
4. 住民は、生活習慣を改善する意識をもつ。
5. 住民は、がんについての正しい知識を学ぶ。
6. 住民は、がん検診を受診する。
7. 学校は、子どもたちにごんに関する学習の機会を与える。
8. 家庭で食生活に気をつける。



目標	優先順位	時期	対象	規模	事業内容
①	食生活	生涯	5,000人	8万人	ハルシーニッソーの提供(減塩、食物繊維)
②	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)
③	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)
④	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)
⑤	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)
⑥	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)
⑦	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)
⑧	がん予防	がん早期発見	40人	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)	がん早期発見の支援(がん検診、がん相談)

(17)

年2回 前期 後期末 平成21年1回	何によつて	どのような評価するか
アンケート がん検診の開始率	がん検診の開始率	食生活に対する意識の向上に効果あり
年度末(10)	助成金交付数(額)	助成金の前年比
年度末	相談受付件数	相談受付件数の増加数
年度末(10)	健診時の問診票	健診時の問診票の認知度
実施後(10)	参加人数	参加人数の増加
年度末(1年)	ポイントカード	がん検診の受診者の増加数
検来参照時	クイズ(2択)	正答率
教室終了後	口本の好み(塩味)	塩分濃度が低下している

Cグループ

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—





Handwritten notes on yellow sticky paper, organized into a mind map structure. The notes are written in Japanese and cover various topics related to a community or organizational project.

Top Left Section:

- ① 地域住民の健康を向上させること
- ② 地域住民の健康を向上させること
- ③ 地域住民の健康を向上させること

Top Right Section:

- ④ 地域住民の健康を向上させること
- ⑤ 地域住民の健康を向上させること
- ⑥ 地域住民の健康を向上させること

Middle Left Section:

- ⑦ 地域住民の健康を向上させること
- ⑧ 地域住民の健康を向上させること
- ⑨ 地域住民の健康を向上させること

Middle Right Section:

- ⑩ 地域住民の健康を向上させること
- ⑪ 地域住民の健康を向上させること
- ⑫ 地域住民の健康を向上させること

Bottom Left Section:

- ⑬ 地域住民の健康を向上させること
- ⑭ 地域住民の健康を向上させること
- ⑮ 地域住民の健康を向上させること

Bottom Right Section:

- ⑯ 地域住民の健康を向上させること
- ⑰ 地域住民の健康を向上させること
- ⑱ 地域住民の健康を向上させること

グループ名：Cグループ

テーマ：

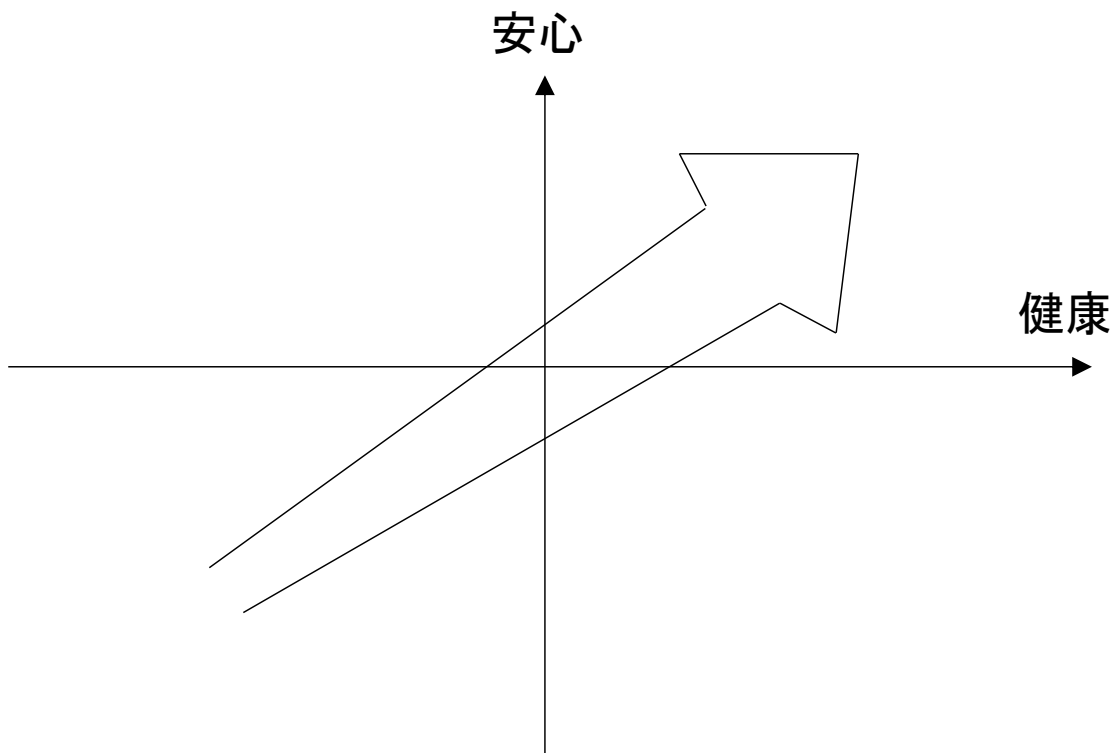
感染症対策の推進—予防接種のみに頼らない、本来の感染症対策を考える—

一般目標：

住民が安心して健康に過ごすために、感染症による健康被害を最小限にできる環境を整備する。

到達目標：

1. 住民は、体力づくり・栄養のある食事を心がける。
2. 住民は、周囲に拡大させないようマスク、うがい、手洗いなどをする。
3. 学校は、児童の体調管理に気を配り、感染拡大防止に努める。
4. 行政が、住民への感染症の知識の普及を行う。
5. 行政は、普段の感染症発生状況を把握し、情報提供等必要な対応をする。
6. 行政は、感染症に早期に対策できるように、医療機関との連絡体制を充実させる。
7. 行政が、上下水道等公衆衛生管理を行う。
8. 検疫所は、感染した人が国内に入らないよう水際対策を行う。
9. 医療機関は、感染症患者に対して適切な二次感染防止策を行う。
10. 感染症患者に関わる全ての人は、患者の人権を守る。



事業名	時期	対象	規模	内容	予算	いつ	何により	どのように
簡単に作るレシ提供	通年	住民スロー		売場へのレシ掲載	⑥ レシ提供		チラシ	どの程度
訪問による栄養指導	通年	高齢者 → 1000人 (1万3000人)		フリー、在宅の栄養士に委託 食生活改善推進員 HV後他職種 民生委員にバリエーションの抽出委託 教室を公民館で開催	① 3回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		訪問	どの程度
食生活改善推進員 運動推進員	今年/年	食糧... 運動...		正しい洗い	① 1回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		報告	参加人数
正しい感染対策の啓発	20/年	保育所... 学校保健委員		マス配布、正しい洗い方 プリント配布	① 1回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		報告	配布枚数
感染対策用品配布	毎年 冬・春・夏	自治会					報告	活用数
健康観察項目作成		学校 医師会		市役所で統一のチェックリスト作成 各学校への周知、(体調不良時) 空気清浄機設置、換気周知	① 1回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		報告	活用数
教室環境改善		学校					報告	活用数
正しい感染対策の啓発		住民、企業組合 高齢者中心会等		保健師・派遣 SNS発信 正しい洗い	⑥ 1回/年 ⑦ 1回/年 ⑧ 1回/年 ⑨ 1回/年 ⑩ 1回/年		報告	活用数
正しい感染防止の知識		住民、医療機関		保健師の声から、プリント配布	⑪ 1回/年 ⑫ 1回/年 ⑬ 1回/年 ⑭ 1回/年 ⑮ 1回/年		報告	活用数
予防接種推進		医療機関		ホームページ掲載 ホームページ掲載、SNS、広報	① 1回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		報告	活用数
発生状況調査	1回/年	住民、地町村					報告	活用数
情報提供							報告	活用数
連絡体制の構築	通年	医療機関、学校、行政		会議、 シンポジウム	① 1回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		報告	活用数
初動対応訓練	1回/年						報告	活用数
女性介動物馬除	発生時	医療機関、事業所		研修会実施 1.6.3開催で啓発 (県民の協力を得て)	① 1回/年 ② 1回/年 ③ 1回/年 ④ 1回/年 ⑤ 1回/年		報告	活用数
二次感染防止策指導	20/年	学校、住民等					報告	活用数

⑨ 医療監視	各医療機関(自床)	30施設	感染防止策の 作成	① 1回/年 ② 1回/年			実施	院内
二次感染防止策指導	1回/年 医療機関	30施設	研修会 看護協会委託	③ 1回/年 ④ 1回/年			実施	院内
個人情報保護の遵守	看護士 全医療機関	90	他の医療機関 向けに実施	⑤ 1回/年 ⑥ 1回/年			実施	院内

中核市

Dグループ

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—



目的

地域住民が安心して
健康に暮らしている

① 健康な生活を送る... 住民
健康な生活を送る...

② 地域住民が
安心して暮らしている

③ 地域住民が
安心して暮らしている

自主性

自主性

地域住民が
適切な生活習慣を
選択できる

地域住民が
自主的に暮らしている

地域住民が
自分自身の健康を
自分で管理できる

地域住民が
自主的に健康づくりに
参加できる

働き盛り世代が
地域の自治組織に
積極的に参加できる

保健所

④ 地域住民の健康寿命を
延ばすこと... 保健所
の役割を明確にする

安全な食品
と保健所を連携
させること

地域住民が安心して
暮らしている

保健所が事業者
のニーズに応じて
食品検査を行う

⑤ 地域住民が安心して
暮らしている

行政機関が
キャパオーバー
しない

保健所が安心して
暮らしている

⑥ 地域住民が安心して
暮らしている

保健所が安心して
暮らしている

母子

子育て中の母が
安心して暮らしている

けんしん

高齢者が気軽に
健康を管理できる

高齢者

介護施設への住民が
安心して暮らしている

65歳以上の住民が
健康を管理できる

成果

高齢者が安心して
暮らしている

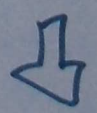
医療費適正化
を実現している

食中毒事件
を減らす

医療機関が安心して
暮らしている

医療機関が安心して
暮らしている

保健所名



みんなけんが
全て保健所

グループ名：Dグループ

テ ー マ：

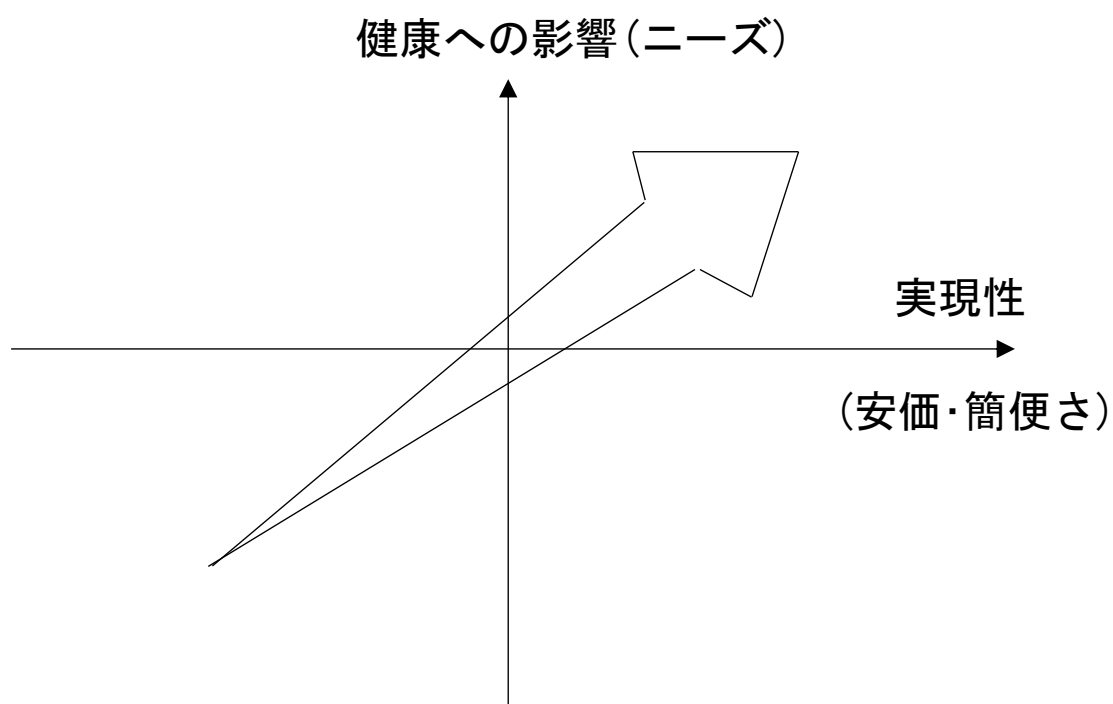
食育を中心とした健康づくり—アメリカの小麦、トウモロコシ販売戦略—

一般目標：

地域住民(子ども)が、地域で引き継いできた食文化を学び、健康な体をつくっていくために自主的に適切な食事の選択ができる環境を整備する。

到達目標：

1. 学校は、日本食、地元の食文化、食事バランスと健康の影響について、子どもたちの理解を深める。
2. 保護者は、子どもに日々の食事から地域の食文化を伝える。
3. 保護者は、理想的な栄養バランスについて子どもに説明する。
4. 保護者は、子どもたちとともに自分の食生活を振り返る機会を設ける。
5. 給食センターは、地域の食材を使ったメニューや伝統料理を提供する。
6. 生産者は、子ども達に作物の育て方などを伝える。
7. 飲食店は、地産地消を推進し、地元の食材を天応で表示する。
8. 飲食店は、栄養バランスを明示した食品・メニューを提供する。
9. 行政は、健診を通じて食生活を把握する。
10. 行政は、子ども達が食文化と健康を知る機会をつくる(啓発)。



事業名	時期	対象	規模	事業の内容
① 食育授業推進事業 食育推進モデル事業	年度始 9月～10月	養育教諭 学校栄養士 小学4年生	全25小学校 2250名 (3722 x 25)	行政が「食の安全と健康」について各学校で授業を行い、伝達する。 副校長と活用し、食の安全と健康について授業を2・30分実施。
②③④ 親子で栄養バランス チェック！事業	保護者会 (今親日)	PTA 保護者(小1・3・6)	11	学校栄養士が、各年級に合わせた栄養バランスの地域での栄養化について、子どもへの伝達・家庭での実践について、保護者へ伝達する。 →各家庭で実践シートを用いて実践する。 親子で食生活と食の安全について栄養バランスや地域の食文化を学ぶ。
⑤ 地産・地消推進事業	通知：前週8月 調理：各店の4月～	児童(11学校)	11	学校の給食センターが、一か所での食料の調達と給食をつくらせるようにして、佐賀県内各地域の農家の方と田植え体験を行う。
⑥ 農業体験事業	6月～9月	11学校4年生	2～3校	・地元の食材を使ったお弁当販売。 ・季節ごとの旬の食材を用いたVTR紹介。
⑦	季節始まり	全住民	各飲食店	・栄養バランスを明示した食料メニューの提示。 ・栄養に関する研修と飲食店の従業員に行い、認定システムを採用する。
⑧ 栄養価明示事業 従業員の食の研修事業	通年 年2回	全住民 各従業員	各飲食店 各飲食店	・就学前健診の事前問診表(便通)に食生活の関する項目を記入してもらう。
⑨ 就学前食生活支援事業	就学前健診 前頃	就学前の児童 (保護者)	全就学前児童 (190名) 約220名	・地域の食文化と健康を伝える教材として、副校長を作成し、次年度からの事業に活用する。 (医師会、栄養士会、学校保健) 使用する。
⑩ 食育副読本作成事業	前年度中	小学4年生	全25校 2250名	・地域の食文化と健康を伝える教材として、副校長を作成し、次年度からの事業に活用する。 (医師会、栄養士会、学校保健) 使用する。

人口30万人
学校25校

E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 解決できないこと—



医療

住民

行政・医療機関

在宅医療

災害対策

住民同士が
主体的に
健康づくりを
すすめる

住民が
健康で
長生きする

地域住民は
健康で安心して
生活したい

地域住民は
いかによい
生活環境を
つくるか

区民は高齢者
を支援する

介護が必要な人は
生活しやすい
環境をつくる

家族は
がん患者だけでなく
感染症患者にも
対応したい

地域住民は
特に高齢者
を支援する

健康増進を
地域住民と
保健士とで
進めたい

住民は隣近所の
助けを要する

2040年代は
GDLも
QODもある
(quality of death)

住民は
病院のサービス
だけでなく
地域での
サービスも
必要

医療機関は
災害時の対応
を強化したい

はびふへ保健所

グループ名：はひふへ保健所（E グループ）

テ ー マ：

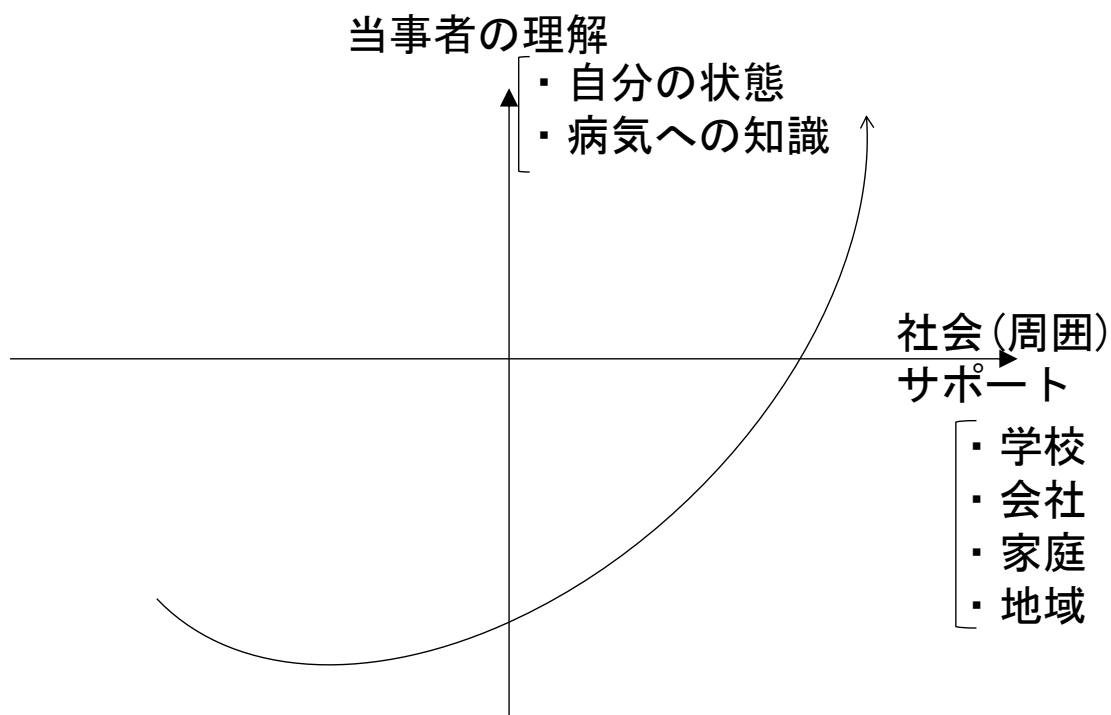
地域における自殺予防対策（若年層を中心として）—薬物治療の推進では解決できないこと—

一般目標：

地域住民が自ら命を絶たないために、若者の多様性を認め、社会のサポートを充実させる。

到達目標：

1. 若者は、自己理解を深める。
2. 家族は、若者と多くコミュニケーションをとるよう心がける。
3. 行政は、関係機関と共通認識を持ち自殺予防対策の計画を策定する。
4. 行政は、関係機関と共通認識を持ち相談に応じられるよう体制を整備する。
5. 学校は、命の大切さについて教育する。
6. 医療機関は、互いに連携し未遂者の再企図を防止する。
7. 事業者は、若者の精神面のサポート体制を整備する。
8. 地域住民は、若者とのつながりを大切にする。



兵庫県はひるが保健所(人)に100万人:政(市)

事業名

時期

対象

事業の内容

規模

①	「おとながにこみだす」 「おとながにこみだす」 「おとながにこみだす」	年1回 小・中・高	小・中・高	9万人	多様性の大切さを伝え、講演会 シートによる自己分析	いっ 前 事後 講演会 実施後	何を 自己分析 講演会 シート ストレス チェック	心身に 影響を 与える 要因の 増減を 評価
②	家族による コミュニケーション 促進	年1回 PTA 会員	PTA 会員	12万人	若者と家族の コミュニケーションを促進するための 講演会	実施後 1ヶ月	3ヶ月 アンケート	コミュニケーション 増減を 評価
③	① 計画立案 ② 協議会設置	1年 見直し	医師会 保健所 学校 警察 消防 関係機関	代表者 20人 程度	現状分析し計画立案する	1年 1年	自殺率	自殺率
④	① 相談体制整備 ② 啓発活動	年3回 年2回	相談部 地域住民	区 1カ所 全域	協議会を開催し情報共有を図る 相談窓口の設置 事業内容の啓発(お知らせの 更新)	1年 1年	事業の 実施回数 相談者の 相談回数	設置数 を評価
⑤	命の教育	年1回	教員 小・中・高	180人 (180校) 12万人	教員に対する研修 生徒への教育	実施後	研修 実施率	研修 実施率
⑥	医療機関 連携強化	年1回	金 医療機関	800カ所	自殺未遂者の再発防止 を図るための連携強化の推進	1年	事業の 実施回数	自殺率
⑦	若者の精神面 サポート	年1回	各 事業所	従来 50名未満 の事業所 に 1カ所	従来員のメンタルチェック カンセーション	1年	事業の 実施率	自殺率
⑧	地域内交流 促進	月1回	地域 住民	区 1カ所	お茶会、スポーツ大会、お祭り イベント	1ヶ月 1年	実施回数 参加率	自殺率

Fグループ

地域包括ケアの視点から考える

母子保健

ー医療モデル（早期発見・
早期治療）から支援モデルへー



学校教育の中では「正常な」として扱われる。2つの集団の間に差を生まないことが目的。

学校教育と異なるものに、個人と集団との関係と発達。

年齢の平均と範囲「状況」がある。個人と集団の「発達」は年齢の問題と関係がある。

個人と集団の関係、年齢の問題、年齢の問題、年齢の問題。

現状と課題
発達障害について
理解不足
(母も理解不足)

発達障害の子供たち
理解不足
理解不足
理解不足

発達障害 = 10代は
国の宝である
可能性あり

「あな」は発達障害児。
どうにかする必要がある。

「個性」として
「個性」は「個性」
個性として受け入れ
個性として受け入れ

発達障害児は、
個性として受け入れ
個性として受け入れ
個性として受け入れ

個性として受け入れ
個性として受け入れ
個性として受け入れ

個性として受け入れ
個性として受け入れ
個性として受け入れ

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

発達障害児
発達障害児
発達障害児

グループ名：F グループ

テ ー マ：

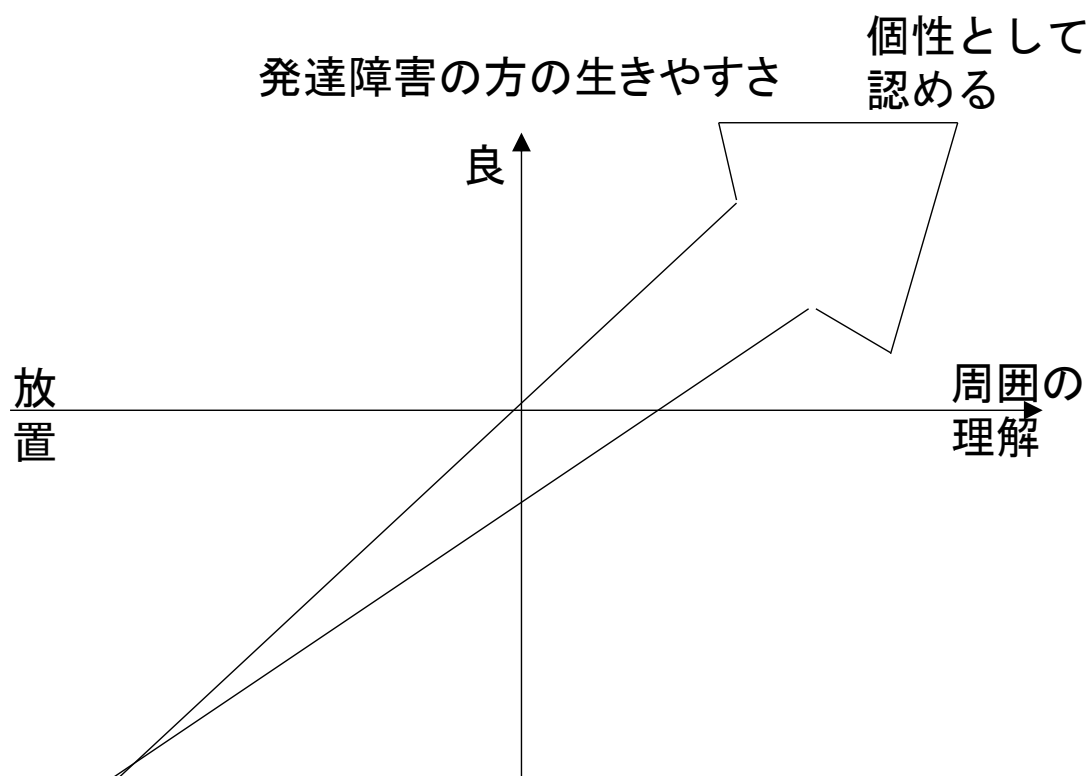
地域包括ケアの視点から考える母子保健－医療モデル（早期発見・早期治療）から支援モデルへ

一般目標：

地域住民が、多様性を認め合う社会を実現するために、各個人の特性に対する相互理解を深める環境づくりをする。

到達目標：

1. 住民は、個性を尊重するためお互いの特性について理解できる。
2. 住民が、個々の特性に応じた支援を求める方法が分かる。
3. 行政は、個性の多様性について普及啓発をする。
4. 行政は、個々の多様性に応じた支援体制を整える。
5. 学校は、個性に多様性があることを子ども達が理解できるように教育する。
6. 医療機関は、住民を適切な支援体制につなげるために関係機関と連携する。
7. 地域は、困っている人を把握し、関係機関と情報共有する。
8. 地域は、住民の個性を尊重するために、それぞれの特性について理解できる。



<全 体 記 録>

1日目「アイスブレイキング」(記録者：事務局)

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。
グループで議論した後に発表が行われた。

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。

1日目「ニーズ総論」(記録者：三好 幸次)

全体記録のニーズ(総論)に関して、有本先生より講義を受けた。ニーズには4種類あり、一番価値が大きいのは、未知のニーズであり、1970年代のワークマンを例にした説明があった。

この時代「音楽を持ち歩く」という意識はほとんど誰も気づいていないニーズであった。

次いで2025年問題への対応を例にとり、保健事業の望ましいあり方についてのグループディスカッションがあった。

ポストイットを利用した討論であり、経験上の違い、現在の状況の違いからさまざまな意見が出た。

自分の気づかない意見もあり、有意義なディスカッションであった。

1日目「法律の理解と権限の行使」(記録者：藤本 正真)

毛利講師よりスライドを示しながらレクチャーがなされた。

○行政主体とは、

営利目的ではない行政活動の担い手であり

行政活動は、法律に基づいて行われるということが説明された。

地方公共団体

市の種類

特別地方公共団体

特殊法人

独立行政法人

について説明された後、

- ①行政庁、②補助機関、③執行機関、④参与機関と諮問機関
⑤議決機関、監査機関について、スライド概念図等を用いて
役割と関係について解説された。

○国、県、市町村の行政機関の相互関係

- 〔・行政機関は階層構造となっている→指揮監督権を有する。〕

- ・行政機関の権限は代行（代理・委任）ができる。

等の相互関係について、説明があった。

○地方自治

- ・憲法における地方自治の理念→団体自治、住民自治が存在する。
- ・地方自治体を持つ条例制定権
→国会が制定した法律を執行するため、細則等を行政機関が定めなければならない。
- ・行政立法には、①国会のコントロールが行政に働きにくい、②国民の目に触れにくい、③違憲性、違法性を争う手段がないといった問題点が存在する。
- ・行政立法には、①法規命令と②行政規則が存在し、それぞれに①外部効果と②内部効果がある。

○権限の行使にあたって

法令には常識に範疇に含まれる内容については触れておらず、解釈するにあたって、厳密性を追求するのではなく、住民の健康を守るという観点に立ち、解釈しなければならないということが説明された。

1 日目「ニーズ各論」（記録者：山口 恵実）

1. 逢坂講師よりニーズの把握について説明あり。

- ・アンケートの使用：予想の範囲内の回答しか得られない。（形式的ニーズ）
- ・ワークショップ：新しい発想はない。（暗黙知ニーズ）

→データで地域が見えるのか？

データのみでは（ビッグデータ）住民の顔がみえない。

2. 各グループで課題についてグループワーク（利用する側が喜ぶサービスは何かを監上げていく）

- A：認知症対策
- B：小児期からのがん予防
- C：感染症対策の推進～予防接種にたよらない～
- D：食育を中心とした健康づくり
- E：自殺予防対策～若年層を中心に～
- F：地域包括ケアの視点から考える母子保健

3. 各グループの発表（ニーズとディマンド）

- A：地域社会とのつながり、支援者方の偏見をなくしていくようにする。
→小学校からの教育が大切では。
- B：行政からのアプローチ（食・感染・タバコの観点から）
→親へのアプローチ、B肝、C肝の検診啓発、施設の分煙など

- C：感染源、経路、知識について周知、啓発する。
→感染者の人権を守りながら、医療機関と連関を図る。
- D：現状のニーズから分析を行う必要がある。安心・安全な食生活のために
→教室の開催などの教育対策が挙げた。
- E：学校ではいじめが多いのでは。SNSの使用など対人ではないいじめがある。
→若年者の相談できる場をつくる。当事者、家族、学校の立場から考える。
- F：発達に問題があるとレッテルを貼らないとサービスが利用できない。
→行政、学校の支援の連携、行政側が理解をつけることが大切ではないか。
発達に問題があっても活躍できる場をつくっていくよう体制を整えていく。

1日目「戦略マップ」(記録者：福田 勝慈)

☐戦略マップとは

はじめに毛利講師より説明がある。

→課題の優先順位をつけることが必要であり、どの視点を大切にするか。

☐個人毎に戦略マップをA4用紙に作成し、グループ内でディスカッションを行う。

☐発表はC→B→D→A→E→Fの順でなされた。

各グループのテーマは、

- A：地域で支える認知症対策
- B：小児期からのがん予防
- C：感染症対策の推進
- D：食育を中心とした健康づくり
- E：自殺予防対策（若年者）
- F：地域包括ケアの視点から考える母子保健

～全体会議での発表～

A：「地域の理解」と「支援体制」

→フォーマルとインフォーマルで考察

B：「意識」と「知識」

→追加で「実践」も併せて考えると良いのではと「考察」

C：「安心」と「健康」

→感染しないことで「安心」、しても大丈夫で「健康」と考察

D：「健康の影響」と「実現性」

E：「当事者の理解」と「周囲のサポート」

→周囲のサポートを高めることで、当事者の理解を高めることにつながる。

F：「発達障害の方の生きやすさ」と「周囲の理解」

→個性を宝と考える。

☐毛利講師より講評

すべてのグループに共通していることは多様性である。

1 日目「目標設定」(記録者：平松 尚記)

- ・初めに毛利講師より目標設定について説明があり、一般目標と到達目標の策定のグループワークを行った。

※一般目標とは目標成果を実現したときの姿。

※到達目標とはステークホルダーが一般目標を達成するために、どんな事が出来るようになるか具体的に示すもの。

※目標は達成可能であるもの。

発表内容

- ・地域住民が地域で引き継いできた食文化を学び健康な体を作っていくために自主的に適切な食事の選択ができる環境を整備する。
- ・住民が安心して健康に過ごせるために感染症による健康被害を最小限に出来る生活環境を整備する。
- ・地域住民が認知症の有無にかかわらず、その人らしい生活を送るために認知症に対する理解と住民同士のつながりを深め支援体制を整備する。
- ・地域住民が自ら命を絶たないために若者の多様性を認め、社会のサポートを充実させる。
- ・地域住民が多様性を認め合う社会を実現するために各個人の特性に対する相互理解を深める環境づくりをする。
- ・地域住民が自分らしい生活を送るために、がんに対する知識を持ち予防意識を高める環境を整備する。

1 日目「予算のできるまで」(記録者：成松 明日香)

- ・毛利講師より、スライドを用いて講義が行われた。

予算編成の方針、予算要求書など、予算成立までの流れに沿って学習した。

新規事業を予算化する際には、時機も重要である。

また、予算要求が遅れると、事業の実施が1年遅くなり住民が不利益を被ることを忘れてはならない。

2 日目「保健所と危機管理」(記録者：請地 宗一郎)

○富山県厚生部医務課 松倉講師よりスライドを示しながら講義あり。

■保健所と健康危機管理

- ・危険(リスク)、危機(クライシス)、クライシス・マネジメントの定義について紹介。

危機管理については、言うことは簡単であるが実際に起こってみないと分からないことも多い、ということをこの度の岡山での災害支援を例に出され話される。

- ・健康危機管理について広く意識を持たれるようになったきっかけとして、1998年の「和歌

山毒入りカレー事件」の紹介あり。この事件の時には、なぜ対策ができなかったのかということや和歌山市保健所が責められた実状もあった(後出しじゃんけんではあるが)。

→2001年4月富山県健康危機管理基本指針策定

- ・保健所は、どんなことが起こっても健康管理の機関として対応していく役割を持っていること、地域保健対策検討会では保健所における健康危機管理への対応分野を、0-157などの感染症のみでなく、原発事故、虐待など広範な分野を挙げていることについて説明あり。
- ・地域健康危機管理ガイドラインを示しながら、保健所は地域における健康危機管理の拠点であること、健康危機管理の4つの側面について説明あり。講師より、衛生監視業務は保健所の基本であり、そのような目を持ち業務を日々遂行して頂きたい、と話をされる。

■事例：焼肉酒家えびすの集団食中毒事件(2011年4月)

・生食用ユッケなどによる食中毒により、181人の被害者(死亡5名)が出た事件。発生当時の状況や行政の対応内容、また危機管理面について明らかになった課題などについて説明あり。

・事例を踏まえて、講師が感じた健康危機管理における大事なことについて話をされる。

- ①間違った情報でも良いので、アンテナを広くし多くの情報に目を向けキャッチすること。
- ②マスコミなどの情報提供窓口は、協力してもらうように関係が出来れば強い味方になること(週刊誌など対応に困るものもあるが)。
- ③職員側の健康管理を行うこと。対応の期間中、体調を崩す人が出てきた。長期戦になると分かった時点で思い切って休養を取ること。

・最後に、3.11事件を例に書いた本の紹介あり「生き残る判断 生き残れない行動」。

総論として、思い込みや思考停止を起こす人間の性質や行動特性は、危機管理において弱点となる可能性を秘めているということ、日本人の集団主義や事なかれ主義が、危機管理の苦手な理由となり得ることを本の内容から紹介し話された。

2日目「戦略策定」(記録者：杉原 未奈)

○戦略策定の考え方について

河本講師よりスライドを用いて講義があった。

戦略には、エビデンスによって確実に成果をあげることが求められること。一般的に効果があがりにくいポピュレーションアプローチだが、対象者の的をしばり、標準化された手法で統一されたアプローチを行うことが成功につながることを、などをお話しいただいた。

○戦略策定のグループワーク発表

次にグループワークについて河本講師より説明があった(テキスト参照)。

約1時間半グループで話し合い、発表はAグループから順にB、C、D、E、Fで行った。各グループの戦略の目標（カッコ内はテーマ）は、

A：地域住民が認知症の有無にかかわらず、その人らしい生活を送るために認知症に対する理解と住民同士のつながりを深め支援体制を整備する。（地域で支える認知症対策）

B：地域住民が自分らしい生活を送るために、がんに対する知識を持ち実践力を高める環境をつくる。（小児期からはじめるがん予防）

C：住民が安心して健康に過ごせるために、感染症による健康被害を最小限に出来る生活環境づくり。（予防接種によらない感染症対策）

D：地域住民が地域で引き継いだ食文化を学び、健康な体をつくっていくために自主的に適切な食事の選択ができる環境づくり。（食文化の食育）

E：地域住民が自ら命を絶たないために若者の多様性を認め、社会のサポートを充実させる。（若年者の自殺を防ぐ）

F：地域住民が多様性を認め合う社会を実現するために、各個人の特性に対する相互理解を深める環境づくりをする。（母子保健について）

講評として、

- ・啓発だけでなく、ネットワークづくりも大切な事業
- ・継続して行うためにも、直接行政→市民ではなく、キーパーソンの要請が重要。
- ・行政として行いたいことを押しつけではなく、住民のニーズを考慮したじぎいう計画が必要。

とおっしゃられた。

2日目「地域包括ケア実現を支える」（記録者：谷 智美）

- ・法律で地域包括ケアシステムを確認
- ・今の状況でも、地域包括ケア？！ →今の日本では、これが当たり前。しかし、国が
↳2025年の超少子高齢化社会でも？ 対策を急いでいるのは「当たり前」が保てなくなる。
- ・先進国の高齢化率の推移→ライバル、ドイツ 日本年齢別人口の変化
- ・前期・後期高齢者は全く違う→変化 75歳以上の33%は要介護
65歳以上の3%は要介護
生産年齢人口は半分に
- ・何とか若い層の負担を減らして、高齢者を看られないかと国は考えている。
- ・高齢者が活躍する生涯現役社会→皆さん倒れるまで働きましょう！！
- ・「高齢者ヘルパーいきいき」
- ・努力して今ある生活（地域包括ケア）を保たなければならない原因は？
↳世界に類をみない少子高齢化
- ・要介護者の単身より施設に集まっている方が支援者は楽
- ・地域支援事業→在宅医療・介護連携について



- ・認知症の早期対応
- ・住民主体の介護予防について→困ったことがあれば包括へ→住民が介護を支えるもの
いきいき百歳体操マップ 91か所に1800人（高齢者人口の8.4%）
- ・住民主体の生活サポート→家事援助や生活支援
家事援助のヘルパーが要らなくなる→身体介護のヘルパーへまわす
- ・効率化に成功した在宅ケア 医療計画データの活用法
- ・介護連携
- ・住民全体が支援すれば中重度に支援を行える

2日目「議会の役割と対応について」（記録者：深見 薫）

「講義要旨・ポイント」

- ・議員は選挙で選ばれた市民の代表なので、きちんと対応すること
- ・地方議会の活性化を図る⇒市民の身近なものになるように
- ・大きな役割 予算・決算承認や行政の監視ということが重要
最終的な意思決定は本会議にて実施
- ・予算案 否決された場合は暫定予算ということでスタート
- ・質問は事前に→割り振り→答弁作成
 - ・担当者にとって説明できるよい機会ととらえる
 - ・いいたいことはスッキリまとめて書く
 - ・分からないことは分からないという
- ・資料作成 提出は速やかに、すぐ対応する事
- ・担当者は担当する事業の課題・方向性を日頃から説明できるようにしておく
（資料の整理を日頃から）→市民に説明できるよい機会、情報は公開できるものは公開
- ・与党会派から根回し 日頃のコミュニケーションを大事にする

2日目「実績評価」（記録者：野村 健太）

■河本講師による「実績評価」に関する講義

- ・実績評価⇒目標達成を効果的に実現するために必要な情報収集
それを解析して意思決定を行う作業
- ・実績評価の原則としては、5W1H（“なぜ”“何を”“誰が”“どこで”“いつ”“いかに”）の視点があり、実績評価は“形成的評価と”と“総括的評価”に分けられる
- ↳ 形成的評価：別名“診断的評価”。到達目標の達成要件が満たされているかどうか。満たされていないなら、何が必要なのか判定するために行う。
⇒事業の遂行課程において、その事業を改善するための評価。
ステークホルダーを矯正し目標達成に必要な指針を得るための資料になる。
- 総括的評価：事業実績を総括的に把握するための評価で、通常施策のすべてが完了して

から行われる

◎総括的評価も重要だが、形勢的評価の定期実施により、効果的な改善をしていくことが最重要！

■グループワーク

- ・形成的評価として各到達目標によって、各事業のどの場면을、何によって、どのように評価するのかを明記
- ・総括的評価として、どのような基準で達成とするのかを明記する。

■発表

- ・河本講師による説明後、発表はDグループからE、F…Cの順でなされた。（1グループの持ち時間は7分で、内容は各グループで話し合った形成的、総括的評価について）



平成30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30年度保健所技術系職員研修(姫路市)

報 告 書

編集：毛利好孝（全国衛生行政研究会）

発行：逢坂悟郎（全国衛生行政研究会）

編 集 日：平成31年1月1日

発 行 日：平成31年1月1日

平成30年度「保健所技術系職員研修」

平成30年8月17日～18日

開催場所：フレンジィア川口

研修スタッフ

タスクフォース：嶋村 清志（滋賀県甲賀保健所）

中西 好子（結核予防会）

河本 幸子（岡山市保健所）

中瀬 克己（吉備国際大学）

毛利 好孝（岡山県備中保健所）

平成30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	杉本 茜	横須賀市	保健所	医師	医師	女	A
2	細萱 綾香	長野県	飯田保健福祉事務所健康づくり支援課	保健師	保健師	女	B
3	岩田 初代	江戸川区	保健所健康部保健予防課葛西健康サポートセンター	保健師	保健師	女	B
4	上林 宏次	旭川市	保健所	次長(衛生検査課長)	歯科医師	男	C
5	戸田 侑里	川口市	保健所地域保健センター	栄養士	栄養士	女	A
6	渋谷 彩夏	川口市	保健所地域保健センター	保健師	保健師	女	C
7	遠藤 麻由	川口市	保健所地域保健センター	保健師	保健師	女	B
8	寺内 祐美	川口市	保健所地域保健センター	保健師	保健師	女	A
9	三原 麻実子	群馬県	利根沼田保健福祉事務所	技師	管理栄養士	女	B
10	徳江 孝則	さいたま市	保健所環境薬事課	主任	薬剤師	男	A
11	藤野 智史	埼玉県	東松山保健所(兼佐山保健所)	医員	医師	男	B
12	上原 真美	埼玉県	草加保健所	技師	保健師	女	C
13	松本 彩香	群馬県	伊勢崎保健福祉事務所	技師	栄養士	女	C
14	黒坂 のぞみ	埼玉県	草加保健所	技師	保健師	女	A
15	小泉 加奈子	川口市	保健所地域保健センター	主査	保健師	女	C
16	植村 梨世	千葉県	松戸健康福祉センター	技師	保健師	女	A
17	新井 麗奈	千葉県	市川健康福祉センター	医師	医師	女	C
18	津村 華世	千葉県	印旛健康福祉センター	技師	保健師	女	B
19	小神 純	川口市	保健所	薬剤師	薬剤師	男	B
20	内堀 真央	長野県	諏訪保健福祉事務所	保健師	保健師	女	C
21	齊田 光	藤沢市	保健所	薬剤師	薬剤師	男	C

保健所技術系職員研修（新任者研修） 日程表（開催場所：フレンディア川口）

研修 1 日目（8 月 1 7 日：金曜日）

時刻	プログラム	研修内容	方法	主担当者	必要な時間
10:00	開会式	あいさつ・スタッフ紹介・ブレアアンケート	P L S	河本	10
10:10	グループ別自己紹介		S G D	河本	10
10:20	アイスブレーキング	地球攻略ー宇宙船を着陸せよー	M L S G D P L S	毛利 T F 毛利	5 10 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～	M L S G D	河本 T F	10 40
11:35	基礎講義①	法律の解釈と権限の行使	M L	毛利	40
12:15	昼食				60
13:15	ニーズ（各論編）	業務別にみたニーズとディマンド 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	M L S G D	毛利 T F	5 40
14:00	ニーズ（各論編）	業務別にみたニーズとディマンド	P L S	嶋村	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
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 など	M L S G D	毛利 T F	20 60
16:45	休憩				10
16:55	目標設定	事業目標の設定（全体発表）	P L S	河本	70
18:05	基礎講義②	議会の役割と対応	P L S	毛利	40
18:45	明日の説明、第 1 日目の評価票記入			毛利	5

研修 2 日目（8 月 1 8 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
9:00	ふり返り	前日の参加度を評価	P L S	河本	5
9:05	基礎講義③	予算のできるまで	P L S	毛利	40
9:45	戦略策定	事業の組み立て方	M L	河本	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	S G D	T F	75
11:30	基礎講義④	地域包括ケアについて	M L	毛利	40
12:10	昼食				60
13:10	戦略策定	具体的な事業設定（方略）の全体発表	P L S	嶋村	60
14:10	基礎講義⑤	保健所と危機管理	P L S	中瀬	40
14:50	休憩				10
15:00	実績評価	評価指標の設定と測定	M L	河本	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	S G D	T F	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	P L S	嶋村	60
17:20	閉会式	修了証書の交付	P L S	河本	25
17:45	第 2 日目の評価票記入			毛利	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

- 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。
- 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。

感染症

住民は HIV や
性感染症などの
検査をウケたい

住民
感染症や性感染症
の予防や治療
を求めている

住民は、HIV や感染症
などに対して、適切な
対応を求めている

医療機関は
感染症発生時の
迅速な対応を求めている

住民は食中毒に悩ま
す時に、自分と同じ
被害の人の情報を
知りたい

住民は感染症に
罹った時の対応を
知りたい

住民は、住民が住民を
支える仕組み(サポート
システム)を知りたい

苦情住民は、
苦情先を指導
してほしい

住民は、地域で迷惑を
かけている人(主に精神
病)を入居させたい

健康

住民は、
・高齢者の健康
・高齢者の生活
・高齢者の医療
・高齢者の介護
・高齢者の福祉
などを求めている

住民は
健康に生活できるように
求めている

住民
ネットですぐにネットや
スマホでわかる。

住民は
国に相談するが
どこに相談するかわからない

住民は
保健所がどんな業務に
対応しているかわからない

申請に準じた人は
「ババ」
守りてほしい。

市民は「保健所が」
何をしているのか
わからず

手続き

イイ事例

住民は
土・日も行政
サービスを利用したい

住民は、便利で
おとくな
健康づくり
の機会がほしい

資格をとりたい人は
原簿をほしい

難病

住民は、同じ地域で
くらす、同じ病気をもち
住民と交流したい

難病患者は
治療費削減を
ほしい

食衛

住民は
おにぎりや弁当の
安全と
美味しさを
求めている

営業者は、
早く、安く、
営業許可を出して

飲食店営業を
始めたい人は
営業許可がほしい

医療

医療機関は
医療機関同士の連携の
仲介役を求めている

医療機関は、
監視をやめて
してほしい

医療保険者は
被保険者の健康を
管理してほしい

医療機関は
分科や専門行政
手続きの説明を
求めている

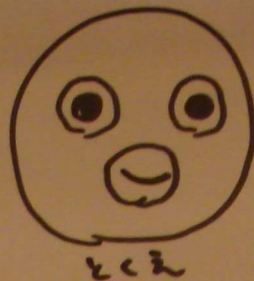
管内市町村の専門職は
保健所の専門職に
相談をしたい

精神

住民は、保健師に
心の相談をしたい

オンライン

保健所



接触者健診をうけて
トは、早く結果を知り
たい

感染症に・Family
不安をきいてほしい

住民は、健康に
つづける相談にのって
ほしい

住民は
性感染症。検査、
受けて...

中事がない
に対策を
してほしい

次、施設は
本症の対策に
なりたい。

感染症

職員目標

保健ステーションでは、
地域ぐるりに力をいれたい

職員は作業量が
99%大変だと思ってる

手続き

全ての手続きを
保健所で
済ませたい

手続きにくる人は、日中
しかできないな(平日)の
ことを不便だと思っ
ている。

事業者は、許可を取
得する際の手助け
(説明、アドバイス)を
してあげたい

来庁者は、申請書
等の書き方を教える
ほしい

全体の
イメージ...

住民は、いろいろな
サービスを活用したい
からどんなに教えてほしい

どこで窓口で何の
申請書があるのか
分からないう

住民は保健所で
何をやってるのか
分からないうと思ってる

何でそんなに
職員が必要から
なう

市民から見て、
もっと関心をも
たせてほしい

市民は、保健
所で何をやってるの
を知りたい

障害

住民は、障害者手帳の取得
を、適切な場所を探している。
(サポートを)

地域に暮らす
精神病患者は
相談したいと思ってる。

要望

関係機関は、
相談しやすい関係
でいたい。

子育て世代の住民は、
気軽に子どもを連れて出掛け
られるような手段が
ほしい

犬の散歩場を
ほしい

保健所スタッフは
対象者としての目標を
忘れないでほしい。

来庁者は、土日
も開庁してほしい

日本語を話せない住民は
自分たちの言葉でも住民
サービスを受けられることを
ほしい

住民は食品の良質な衛生管理を望んで

広告の表示について
(医療・健康食品)

住民は迷わず
野菜などの保護を
求めている

住民
土・日開方に
欲しい

(住民)
土・日祝・夜間を
文脈としてほしい
住民
好む日に健康
な生活
住民
相談したいのに
保健師がいない

希望

住民は公平な
医療(言語等)を
求めている

病院・薬局の対応を
指導してほしい

住民は良質な
医療を享受したい
Dr.
種類を少なくし
て欲しい

(住民)
専門的知識を
得たい
市・県・国・自治体
の連携を促したい

健康についての相談
(等)

住民
大変な思いをしているの
だからもお金の補助を
してほしい
住民は申請物の
適正な審査を
求めている
(住民)
社会福祉サービス
が足りていない

感染症

医療機関は、
感染症拡大防止を
望んでいる
医師・福祉士
感染症を広げないで
ほしい

とりの迷惑な人
なにかしてほしい
(株)森田氏、家族
担当者の異動が
多いから関係が

市町村
なごりの意見のとり
まとめをしてほしい
職員

む、とりま連携してほしい
救急)市町村は
各医療機関の調整を
求めている
市町村専門職
国・県・市の
連携を促したい
(住民)
市町村と連携
してほしい

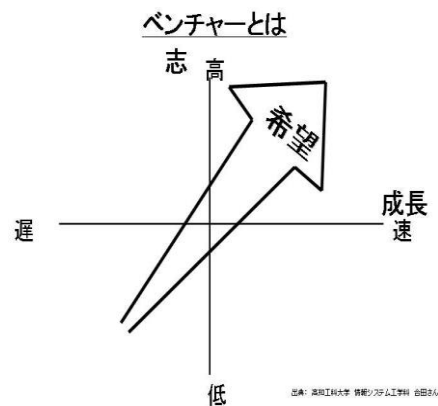
戦略マップ

～「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



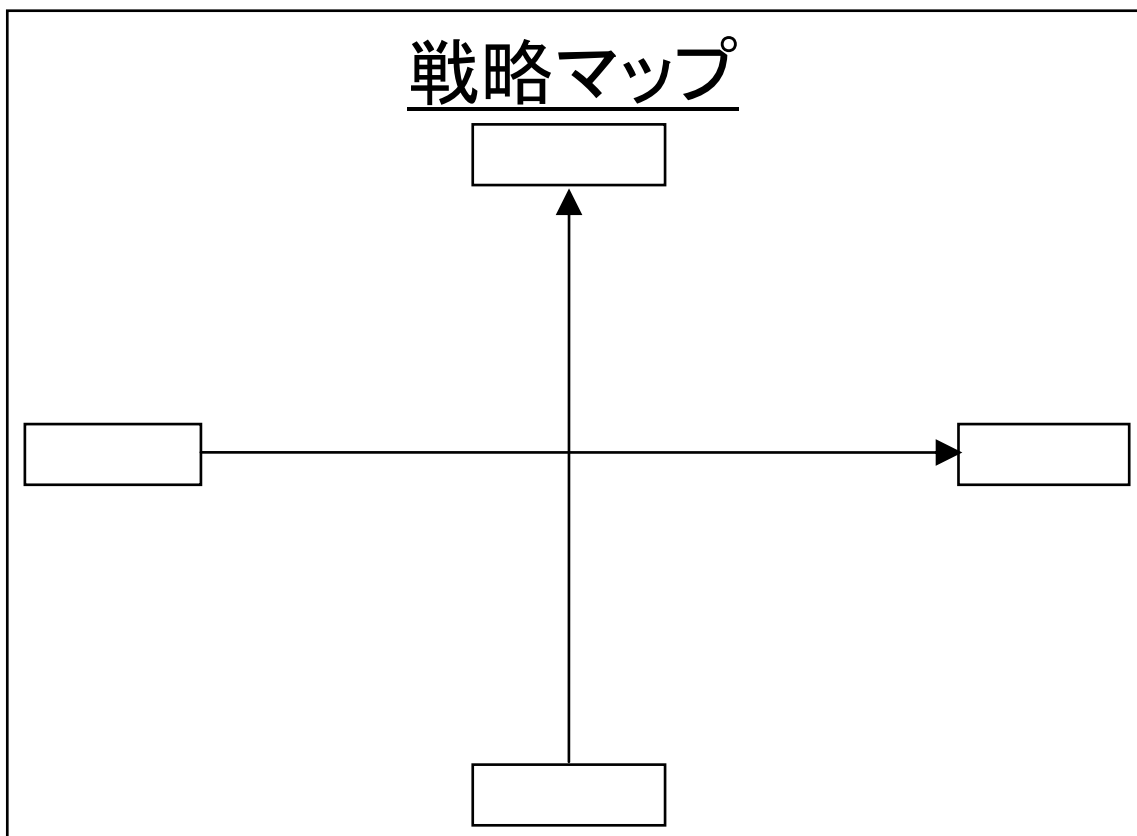
方法：

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。

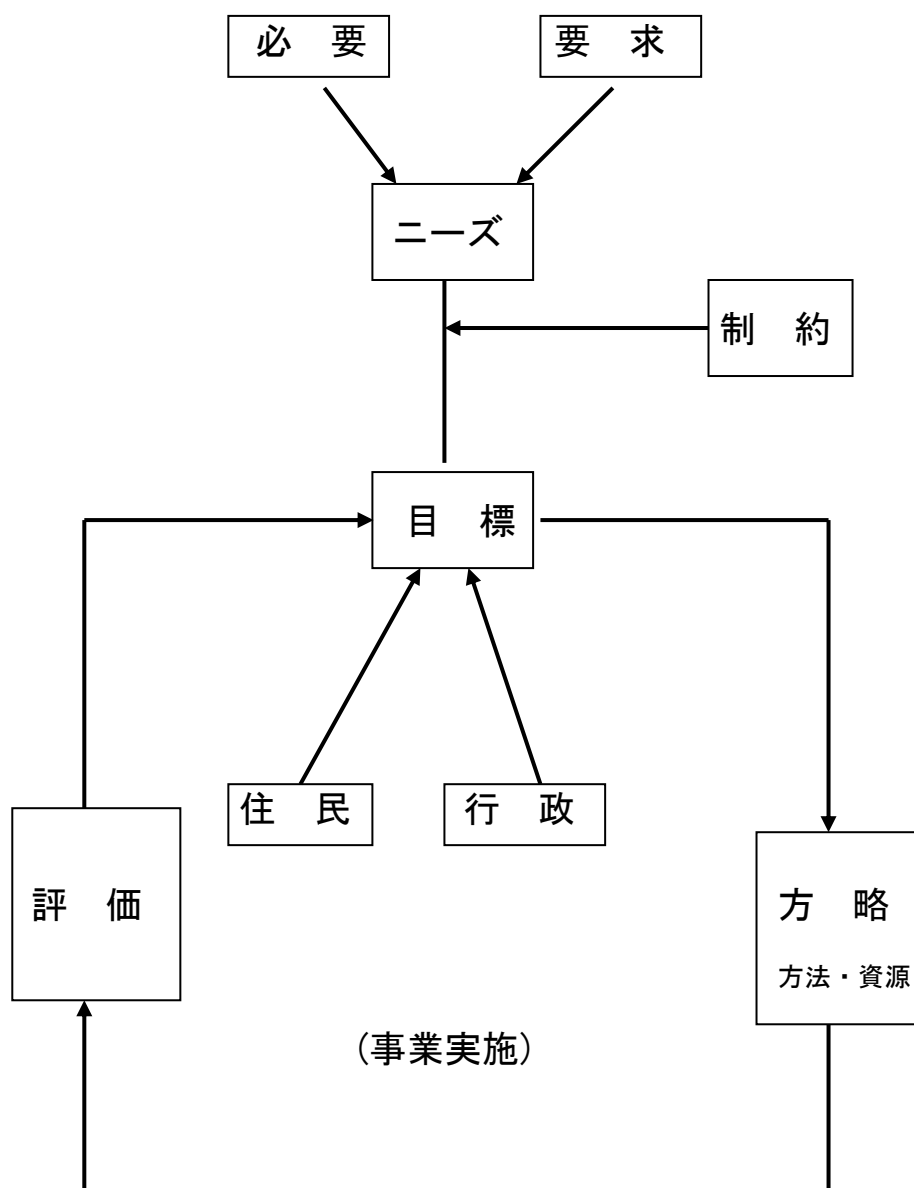
※プログラムごとに原則的にグループワークをする。

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 何のために（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、地域（住民）が主語の文章

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しているのか。

一般目標を達成するためには、どんなことができるようになるかを、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

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—



感染症対策の推進

— 予防接種のみに頼らない感染症

対策の推進 —

対策としては教育が とても大切!!

ノンモン
保健所

対策方法としては
教育
感染に対する知識、理解、
予防、対策などの普及啓発

普及啓発

飲食店で手洗い
うがいもうながす
ポスターを掲示して
いかにして

ポスター等。
掲示。
・ポスター等、掲示
・医療機関との連携・
事前連絡

マニュアル作

感染症予防
対策のマニュアル
作成

当事者への教育

高校生に母子感染
に関する知識を
広める
中学校で性感染症
に関する講話を
あこなう。

小学校での手洗い・
うがいの習慣化

その他飲食店など

管理者への教育

保育園・幼稚園の
先生を対象に、感染症
の予防対策の講義など

養育士への
STD研修会

学校・高齢者
施設において
研修会の開催

保育園・幼稚園スタッフに
おなかの便の手洗、うがい
(手洗いのポイント、うがい)
・手洗い
・消毒（環境、手洗）
・PPE

養育士
感染予防対策の研修会

介護施設など
研修会の開催

環境整備

病室・病棟使用を
入れる場所の充実

グループ名：ペンギン保健所（Aグループ）

テーマ：

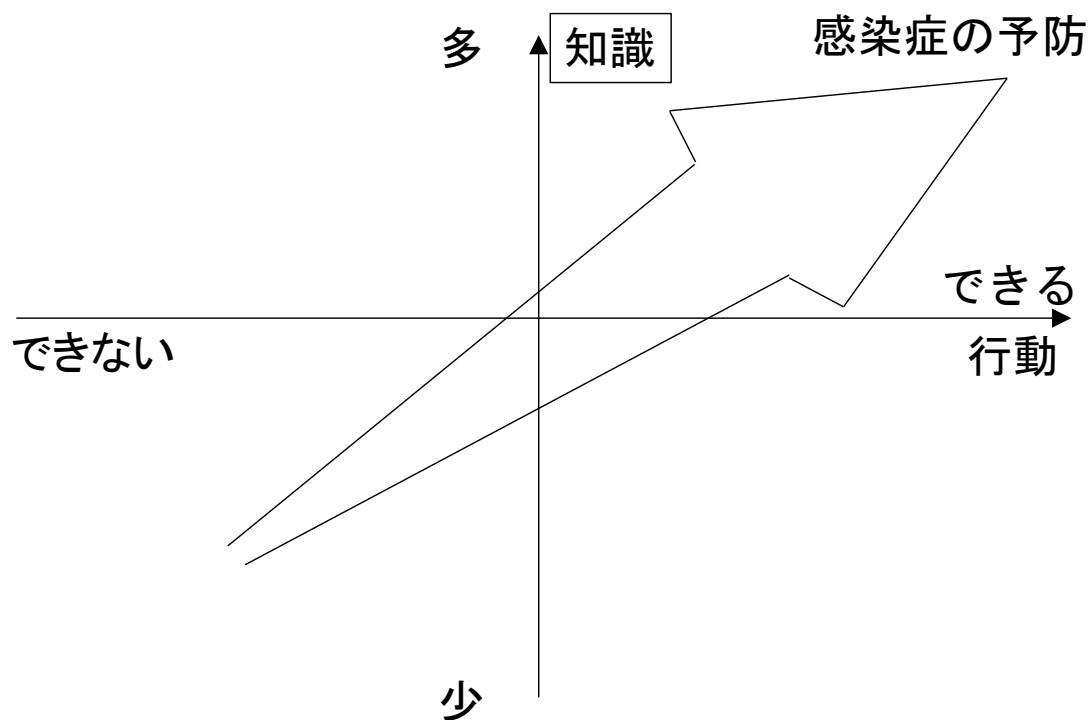
感染症対策の推進—予防接種のみに頼らない、本来の感染症対策を考える—

一般目標：

地域住民は、地域の感染症まん延防止のために、感染症に対する正確な知識を身につけ、必要な行動をとることができる。

到達目標：

1. 医療機関は、施設内の2次感染の発生防止に努める。
2. 医療機関は、感染者患者に対し、必要な指導と助言を行う。
3. 住民は、適切な予防行動をとる。
4. 事業者は、雇用者への感染対策を行う。
5. 福祉教育機関は、対象者への感染対策を行う。
6. 市町村は、感染症予防のための、施設・環境の整備を行う。



目標	優先	事業名	時期	対象	規模	事業内容	予算	いつ	何によって	どのように評価するか
1		市内医療機関連携会議	年4回	病院 診療所		感染症対策のための環境整備 感染管理認定者医師の育成サポート 医療機関間の情報交換会の開催 保健所と医療機関が共同で 感染症の患者教育用パンフレット作成		年度末 年度末	・2次感染発生数 ・N.S.の配置率 ・参加率 ・アンケート調査 ・配布数	・(下二編) ・各病院からの報告 ・共通課題の認識 ・Pcが活用できたか
2										
3		ヒアリング・月・養成 かんせん生志望者(ア7011) 風疹抗体検査	夏休み中 2回	高校生	2590 x2回	抗体検査 の推進 シミュレーション SNS活用		各学年	・養成数 ・シミュレーション数 ・SNS ・検査数	7x107-数・投稿数
4		感染症出前講座 事業(15) 3x同じ		留内 会						
5		当事者による講演会	成人式	成人式 高知者	小学校5校 中学校4校 高校3校 大学1校	高知生に感染症の 知識を伝える機会を 提供する 高知生に感染症の 知識を伝える機会を 提供する			・学級開講の数 ・実施数	
6		病児・病後児保育整備 施設				病児・病後児保育 施設の整備			待機数	・日2の記録の提出(月回)
		みんなの心と体の健康づくりプロジェクト				みんなの心と体の健康づくり プロジェクト		3年以内	・7x107-数・投稿数 ・学級開講の数 ・実施数	・日2の記録の提出(月回)

Bグループ

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—



食ニ方

食事内容

野菜摂取量
少ない
間食がたい
カルシウム不足
栄養素の偏り
朝食欠食率が高い

よく噛んで食べる
バランスよく
15分以上かかてゆっくり食べる
高齢者にはお粥をたべよう
1日3食
サワリ
野菜から先に食べる
野菜を300g以上
減塩

食物アレルギー
アレルギー

腐らぬ食物
遺伝子
食物生産の工業化
無農薬
ポストハーベスト
輸入ものに
加工外果糖

生活スタイル

不規則な食生活時間
多忙な生活、食事、就寝前、料理する時間がない

個食

孤食

孤食を
なくし
みんなであそぶ

世界の人が
日本食(魚、大豆)を
愛している
室町時代の
日本食文化
くじら文化
たべたい
欧米化の食生活
季節野菜
国産にしたい
ごも高い
食料廃棄
思春期のムリな
ダイエット
10代女子のふりそ

グループ名：くじら保健所（Bグループ）

テ ー マ：

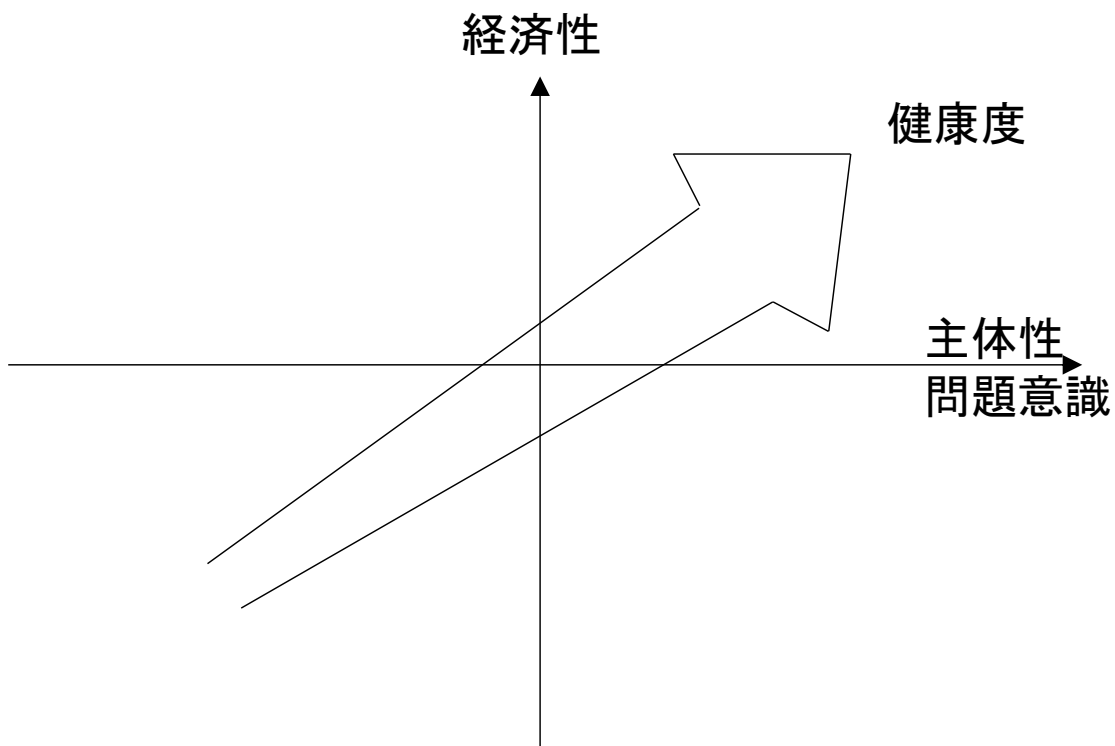
食育を中心とした健康づくり—アメリカの小麦、トウモロコシ販売戦略—

一般目標：

地域住民が主体的に健康な生活を送るために、食に対して関心をもち自ら食の選択ができるよう環境を整える。

到達目標：

1. 住民は、自らの食生活をふりかえることができる。
2. 行政は、食の情報公開を推進する。
3. 教育機関は、正しい食の知識・習慣を教える
4. 飲食店は、栄養バランスに配慮した食事を提供する。
5. 食品業者は、食品表示を明確にする。
6. 生産者は、農薬を減らした作物をつくる。
7. 行政は、住民の共食の場を提供する。
8. 住民が、楽しい食事について追求する。
9. 行政は、地産地消をPRする。



C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—



The image shows a whiteboard with many orange sticky notes. The notes contain handwritten Japanese text, which appears to be a business plan or a project outline. The text is organized into a hierarchical structure, with some notes branching out from a central point. The handwriting is in black ink, and the notes are of varying sizes. The overall layout is somewhat cluttered but follows a clear organizational structure.

グループ名：カピバラ保健所（Cグループ）

テーマ：

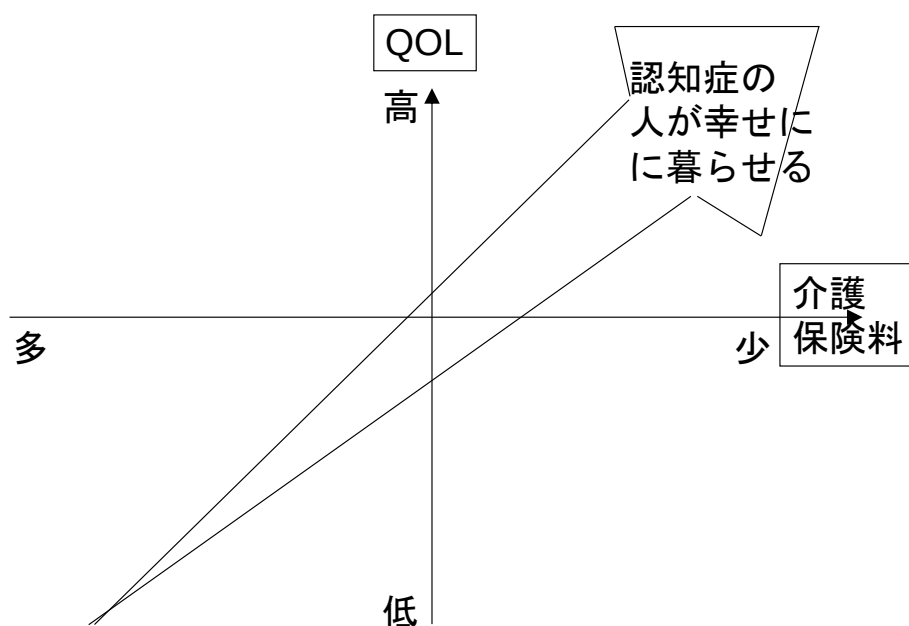
地域で支える認知症、地域包括ケアの推進—認知症の何が問題なのか、対策の本質を考える—

一般目標：

地域住民が、認知症になっても自分らしく最後まで安心して暮らせるために、地域で支え合う持続可能なシステムを整備する。

到達目標：

1. 住民は、認知症を正しく理解する(サポーター研修を受ける)。
2. 住民は、認知症や予防について気軽に相談できる。
3. 住民は、地域の居場所(交流の場・機会)に参加する。
4. 住民は、最後を話し合う機会に参加する(上手にサービスを利用する)。
5. 保健所は、認知症支え合いの行政計画を整備する。
6. 保健所は、関係機関の連携体制を支援する。
7. 保健所は、対応できる人材育成のための研修を行う。
8. 保健所は、定期的な情報共有の体制を整備する。
9. 市町村は、住民の直接的な相談対応を行う。
10. 市町村は、住民の支え合う機会を充実する。
11. かかりつけ医は、原疾患だけでなく認知機能に配慮した対応をする。
12. 医療機関は、症例を共有し連携に生かす。
13. 企業は、介護中の従業員の支援を充実する。
14. 企業は、従業員本人(現職での)に配慮する。
15. 企業は、認知機能の低下に配慮したデザインの製品をつくる、普及する。



ヒオバラ保健所

事業名 時期・対象 規模 内容

⑦・⑩と同じ

オレンジサポーター による相談対応	通年 全住民 家族	100人
オレンジサロン 事業	1-2回/月 高齢者	100人

⑩と同じ

認知症支援 計画の作成	通年・Hc管内	管内	・102の作成 認知症支援 事業計画の作成 (次年度施行)
村支援	通年・Hc管内	管内	市町村からの 個別ケース 相談等
認知症サポーター 養成講座	年間 民生委員 講座4回 町内役員	300人	認知症サポーター 養成講座・開催
オレンジサポーター 養成事業支援			

認知症協会 定・運営研修	年間 市町村 医師等	管内	協会の 定章・研修
個別相談	通年・住民	市町村	個別相談
アロマヒーリング 事業	1-2回/月 高齢者	700人	認知症の ミニ講座 交流会 オレンジサポーター 交流会事業

⑦・⑧と同じ

オレンジサポーター 支援事業	通年 企業	モデル 4社	介護休暇 就労継続支援
オレンジサロン 事業	通年 企業	企業 (市内4社)	アロマヒーリング 市町村

いつ 何によって どのように評価するか

② 月毎 事業報告書 相談者数、相談内容
利用者アンケート 利用者の満足度アンケート
利用者数 利用者の満足度アンケート

③ 月毎 ②と同様

④ ⑩と同じ

⑤ 年度末 事業計画書 報告書

⑥ 年度末 件数集計

⑦ 事業報告書 開催回数 受講者数
⑧ 参加者 アンケート 受講者の活動状況
認知症とそのサポートに関する事前事後アンケート

いつ 何によって どのように評価するか

⑧ 年度末 協議会
アンケート 回数 参加者数
参加機関

⑨ 件数集計 事業報告書 件数
アンケート 内容(対象者、対応方法)

⑩ 講座 開催毎 回数 参加者
アンケート内容

⑪ 年間 件数集計 エンターテインメントと認知症の
認知症の町内区の数

⑫ 協議会報告 研修参加者 介護者の職場支援満足度

⑬ 年度末 企業からの報告 企業からの報告
と集計

⑭ 企業からの報告 就業継続者数
(若年認知) 就業継続者の
就業満足度

⑮ 年度末 認知症(利用者)の
企業会議報告 製品数
購入者 売りあげ
アンケート 利用者の声

<全 体 記 録>

1 日目「アイスブレイキング」(記録者：杉本 茜)

- ・グループ別自己紹介 (A、B、C グループごと)
- ・アイスブレイキング

自分たちが宇宙人で“地球”をすみかにしようと考えている。

安全に着地するためにはどんな作戦をたてるか？

ただし、
宇宙からは、視覚的に何があるか分からない。
あつい雲によりレーダーは使えない。
着水するとこわれてします。
作戦は1回のみ

A グループ

- ・風で雲をちらす
- ・ロープで物をたらし、引き上げてぬれていたら海
- ・一人上陸して誘導してもらう
- ・寒いところ（海がこおっている地点）に着陸する
- ・雲より高い山をさがして着陸する

B グループ

- ・スパイを送り地図を入手する
- ・広い陸を探す
- ・ボート or 浮きを海の上におとし、足場をつくって上陸する。

C グループ

- ・先に人を送り込む
- ・海に浮くものを落としてそこに上陸する
- ・陸に内通者を送る
- ・地球防衛軍のフリをして助けてもらう
- ・水、サメに強い人をつくって落とす

①やみくもにとびこむ

②偵察機をだす

③補助エンジンをつむ (リアルオプション)

④敵と協定をむすぶ (アライアンス)

回答例

1 日目「ニーズ (総論)」(記録者：藤野 智史)

- ・導入講義

1. ニーズ・ダイヤモンドの把握方法

アンケート、ワークショップなどの方法が挙がるが、各々のデメリットを念頭に入れる必要がある。例えばアンケートでは予め想定された「形式知」のみの収集になってし

もう。ワークショップでは参加メンバーにかたより（暗黙知）ができたり、住民参加というアリバイ作りになってしまったりする。いずれにせよ、詳細なデータの収集が不要であることは重要な点である。

2. ニーズを創る

本当に求められることは、大多数の人にとっては想定外である。例としてSONYのウォークマンが挙げられる。これにより「外で音楽を聴く」という新しいニーズが創られた。

3. ワークショップの導入

保健所業務について住民などのステークホルダーの要望を挙げまとめる。KJ法を用いて模造紙にまとめてみると良い。

・グループワーク

Bグループでは7名から29枚のポストイットが出された。各参加者の業務内容、所属部署の所掌業務に差があるが、対人業務についての意見がほとんどを占めた。

これらをまとめる為に、対人保健⇔対物保健という横軸と住民からの要望⇔住民以外（行政、医療機関等）からの要望という縦軸で分類し、さらに関連するものをグループに分けた。

すると大きく9つのグループに分類できた。対物保健では「衛生」「営業」、対人では「健康づくり」「福祉」「感染症」「精神」「(市町村)連携」、それ以外として「医療機関」「(保健所全般)サービス」というグループ分類となった。

各班員が日常の自分の業務、部署の業務をふり返る良い機会となった。

1日目「法律の解釈と権限の行使」(記録者：新井 麗奈)

行政：権利をもっていない（ふつの会社との違い）

地方公共団体

- ・普通地方公共団体
- ・特別地方公共団体：特別区

・市町村：4つのタイプ（指定都市、中核市、旧特例市、その他）

・独立行政法人：公務員の定数をへらすため、民間とたたかうには公務員形態では難しい

・行政庁：行政主体の意志または判断、それを外部に表示する（国：大臣）

↳ 補助機関が助ける

・執行機関：実力行使できる

・諮問機関←法的拘束力 ない これだけが違い

・参与機関←法的拘束力 あり

・監査機関：行政としての業務が適切に行われているかチェックする

・行政機関：権限がある

法律によってわりあてられる

法律による権限がわりあてられないと仕事ができない
(※権利はない)

階層構造となっている（上下関係がある）

- ・監視権：報告をもとめるなど
 - ・認可権
 - ・指揮権
 - ・取消停止権
 - ・代執行権
- ←あまりない

専決：⑧法律上「市長は～をする」とかいてあるが、⇔委任：外向けにHC長名で
決裁をHC長に委ねるなど 文書がでる
外に文書をだすときには市長名でだす 権限の代理⇔委任
代決：決裁権者が不在のとき、次席の職員が臨時に決裁

自治事務：今はほとんどこっちになってきている



国は是正要求までしかできない

(直してとは言えるが、無理やり直させることはできない)

法定受託事務：本来は国の役割、法律で県や市に委託

条例：“法令に反しない限り”

上乘せや横出しをしていいのか？

→今のところ裁判で負けている

法令以上に厳しい規制は今のところできなくなっている

→条例は実質的な中身がうすいことが多い

行政立法：法律には書いていないけれど、行政がその役割をしている

- ①法律にかくと改正が大変→迅速に対応できる
- ②専門性が高いものは法律にかききれない
- ③国民の目にふれにくい（目立たないから）

問題、違法性をあらそう手段がない

・委任命令：政令で委任をした個人の権利に影響がある

・執行命令：権利義務を直接的に定めるものではない

行政規則：基本的には行政内部における効果のみ、

実際には受け付けてもらえないことには権利が得られないので外部効果もあり

通達：基本的には国民の法的地位に影響をおよぼさない

法律は読んでおく！！ただし常識の範疇にふくまれることは規程されてないことも多い

1 日目「ニーズ（各論）」（記録者：戸田 侑里）

A：感染症対策の推進—予防接種のみに頼らない感染症対策の推進—

B：食育を中心とした健康づくり—アメリカの小麦、とうもろこし戦略—

C：地域で支える認知症対策—認知症の何が問題なのか、対策の本質を考える—

上記のテーマについて、各グループでグループワークを行う（30分間）、KJ法で行い、その後グループごとに発表を行う。

■目的

・保健事業の成果として目指すものや保健事業のあり方について各グループメンバーの考えを相互理解する。

・グループの意思統一を図る。

■まとめ

各テーマごとに問題点やその対策について話し合った。

大きなテーマの場合は、その中で小さなテーマに絞って課題を出した。

様々な立場から見た問題点やその優先順位、それに対する対策を出し合った。

グループの中には様々な職種・経験年数のメンバーがいたため、様々な視点からの意見が出たのではないかと思われた。

テーマの絞り方やグルーピングの仕方が色々あることがわかり、同時に難しさを感じた。

1 日目「戦略マップ」（記録者：三原 ）

■毛利講師からの説明

・2025年～2035年に団塊の世代が後期高齢者となる。

↳ 今後10年で確実に成果があがる対策・事業に投資する必要がある。

※確実に効果が上がるために重要な視点は何なのか

視点を見つけるために、戦略マップを作成することが必要である。

（各グループのテーマ：ニーズの通り）

■戦略マップづくり（2つの軸を立てる）

発表

A 知識、行動を主軸に

他の意見としては、スピード性、チームワークなどが挙げられた。

B 経済性、主体性

社会的背景の部分を軸にする際の言葉選びが難しさとして感じていた。

C 介護保険料、QOL

QOLの抽象による難しさを感じていた。

・目標について、ステークホルダーがどのように目標を理解し、具体的な行動変容につながる必要があるとの講話があった。一般目標と到達目標の説明がなされた。

1 日目「目標設定」(記録者：松本 彩香)

■はじめに毛利講師から説明があった。

- ・目標設定は目指すべき姿とは何かを明らかにすること。
- ・計画を作成することで、住民をはじめとする各関係者が全体像を把握することができる。
 - ↳目標(一般目標、到達目標)、方略、評価
- ・一般目標の第一主語は地域住民
- ・到達目標の主語はステークホルダー

■発表はA、C、Bグループの順でなされた。

- A. 感染症対策の推進
- C. 地域で支える認知症対策
- B. 食育を中心とした健康づくり

ディスカッションの中で

Aでは、・目標と事業を一緒にしない

- ・ステークホルダーがでているものだけで足りるか考える
- ・ニーズとディマンドをいかす

Cでは、・誰がみても分かるような言い回しをする

- ・ステークホルダーが足りるか考える

Bでは、・到達目標をもっと増やす(目安10個くらい)

など具体的な指導内容も提示された。

2 日目「予算のできるまで」(記録者：細萱 綾香)

毛利好孝講師より、スライドを示しながらレクチャーがなされた。

予算成立までの流れの概要や新規事業の立ち上げ、予算化するポイント、予算を通すためのポイント、それぞれの役割と仕事、予算の執行や流用など詳しい話があった。

・新規事業の企画・立案では住民になったつもりで、少しでも住民のためになるように工夫するポイントが話された。

・新規事業を予算化するポイントでは「本当に市民の役に立つのか」という支店を常に忘れないことが重要である。

・予算関連日程では議会の話も出たが、議会で質問がでることがマイナスなことではなく、質問が出るほど注目度が高いということ、予算がつきやすいということである、という話があった。

・予算の査定では、「優先度をきめる」「きちんとした、考えた予算の方が通りやすい」ため、丁寧に行うことが重要である。

・担当者の仕事では「市民の役に立っているのか」を常に検証する必要があることを学んだ。仕事のとき以外も何か思いつくときにはメモを残すようにすることも重要な心掛けであり、取組であると話があった。

・未知のニーズ、暗黙知ニーズを常に追い求めることを常に念頭に置くこと、現場主義が必要なことが重要である。

・言い出したら最後まで頑張り抜く覚悟が必要であると話があった。

2日目「戦略策定」(記録者：上林 宏次)

■ 9：30～10：30

テキストP23～28に関して(方略について)スライドを交えて河本講師から抗議があった。

- ・ 予防戦略
- ・ ポピュレーションアプローチ
- ・ ハイリスクアプローチ
- ・ 社会資源を有効に活用

□ 10：15～11：30

P28の戦略策定シートの様式に、各グループのテーマにおける到達目標を具体的な事業として企画し、対象、主体、規模、事業内容をグループ討論し、シートを作成した。

□ 13：10～14：00

作成シートを各グループのテーマにおける一般・到達目標と合わせて、戦略策定(方略)を発表した(発表7分)。

タスクフォースから(適宜)アドバイス、コメントを受けてディスカッションを行った。

2日目「地域包括ケアについて」(記録者：寺内 祐美)

毛利先生から説明があり、パワーポイントに沿って講義が行われた。資料はパワーポイントのみで、後日、資料をメール等で送っていただく。

◇スライドは、約30分で分かる地域包括ケアシステム。導入として、2025年までに日本が迎える状況について説明。大体の県(市町村)が、高齢化のピークを迎えており、今後は、どう生産年齢人口を確保するかということが課題であるとした。

社会保障給付費と財政の関係についても、グラフを用いて説明があった。

- ・ いかに持続可能な社会を続けていけるか、考えていかななくてはならない。
- ・ ふくらみ続ける歳出…いつか均衡が崩れる時がくる。

<地域医療構想について>

- ・ この構想に考え方、医療制度改革に示された医療連携(地域連携パス、在宅連携のまとめ、診療所ネットワーク)

<今後の地域包括ケアの方向性>

地 域

{2次医療圏ー保健センターー包括(中学校レベル)}各レベルごとの取り組みについて説明

<この事業の目的について>

市民は病気や障害があっても希望する場所で暮らす。
市民は地域で要介護者を支えるまちづくりをすすめる。

2日目「保健所と危機管理」（記録者：遠藤 麻由）

中瀬講師による講義

○大規模災害時に起こる問題

何をしたら良いか全体像が見えない。司令塔が分からない。

ニーズとリソースがミスマッチ。 受益 ⇄ 資源

プレーヤーのマネジメントができない（仕組みはあるが…）。

○災害時の健康問題

- ・事業管理
- ・事態管理 クライシスマネジメントとリスクマネジメント フェーズ変化

<災害対策基本法> <災害救助法> どこが主体かが大事

○熊本地震直後の活動

救護、避難者（120名を誘導） 巡回相談・状況把握 DHEAT

アクションカード

2日目「実績評価」（記録者：上原 真美）

15:05～15:15

○河本講師より、実績評価の方法について説明があった。テキストP29～31参照。

評価方法は、事業内容で異なる（形成的評価と総括的評価、両方できてBest）。

15:15～16:00

○実績評価シートの作成<グループごとの活動>

（いつ、何によって、どのように評価するか）

16:10～16:40

○発表（各5分 評価のみ発表）

C：講師→・アンケートは1つの報告は大変→アンケートの対象を決める。

・整備する→どう評価する？

↳ 何を指したか？

・現実的に作成できた。

・講座→1年後のアンケートをとってみる。

・目的が達成されているか？という指標をつくることは難しい。

B：事業に対する評価より、到達目標に着目してしまう、評価の段階で事業が足りないと感じた。

講師→・対象をしぼる

・現状でも、表彰したりしている。行政が対応できる範囲は少ないため、タス

クフォースを上手く活用する。

- ・主役は“住民”であること。行政は場を設置する。

A：講師→・風疹→先天性風疹症候群→高校生対象（ターゲットを決める）

- ・根拠を結びつけることが大切。

- ・システマティックレビュー←難易度高い。

◎・効果的な評価を行うためには、具体的な事業計画が必須

- ・評価が適切にできるような計画を立てることも必要
- ・根拠を結びつける事が必要
- ・主役は“住民”であるという視点が必要



平成30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30年度保健所技術系職員研修(川口市)

報 告 書

編集：毛利好孝（全国衛生行政研究会）

発行：逢坂悟郎（全国衛生行政研究会）

編 集 日：平成31年1月1日

発 行 日：平成31年1月1日

平成30年度 全国衛生行政研究会セミナー 次 第

日 時：平成30年10月24日（水）18：20～19：50

場 所：ビッグパレットふくしま第6会場

<セミナー> 18：20～19：50

テーマ：西日本豪雨災害におけるDHEAT活動について

(1) 座 長：逢坂 悟郎（全国衛生行政研究会会長）

話題提供：「災害の概要と対応について」

毛利 好孝（岡山県備中保健所長）

「和歌山県DHEATの活動について」

奥田 祐亮（和歌山県田辺保健所総括専門員）

中住 公泰（和歌山県新宮保健所主査）

尾崎 則子（和歌山県海南保健所主任）

(2) 意見交換

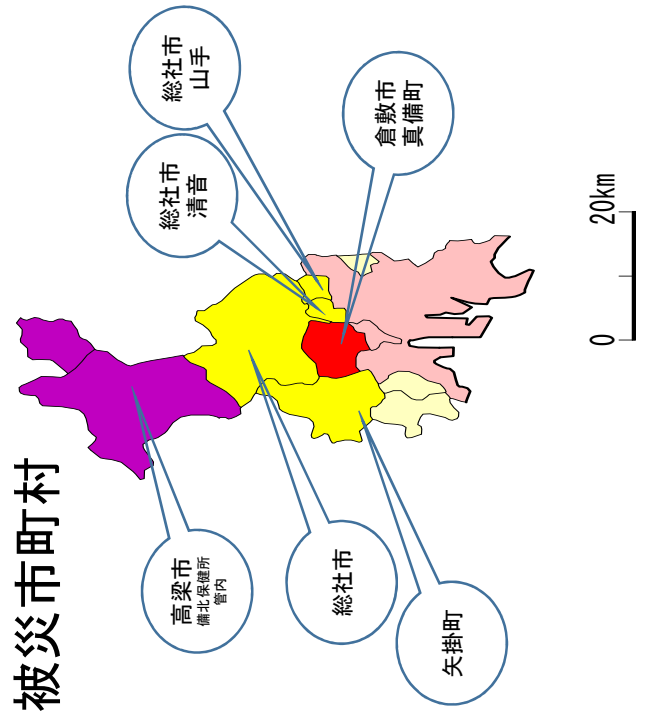
<情報交換会> 20：00～

総会修了後、情報交換会を予定しております。

詳細については、当日会場にてご案内いたします。

平成30年7月豪雨の 対応と振り返りについて

H30.10.24全国卫生行政研究会



河川決壊状況

- 7月6日
- ・19時40分
- ・23～24時
- 7月7日
- ・0時過ぎ
- ・2～5時
- ・6時半～7時
- 7月9日
- ・明け方

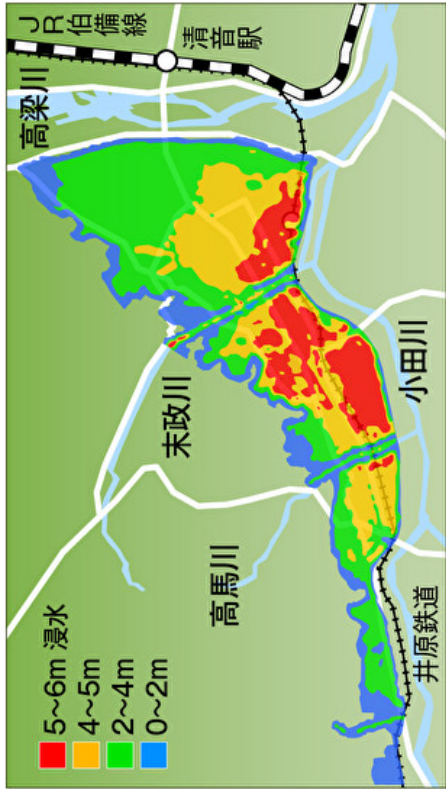
管内資源と被害状況

	人口	医療機関数		家屋被害(8/20)		指定避難所(7/10)	
		診療所	病院	全壊	半壊	開設数	避難者数
岡山市	720,994	697	56	7	1106	4	30
倉敷市	476,451	303	36	4254	982	19	2600
うち真備	22,797	8	2				
総社市	67,620	39	3	8	499	11	960
笠岡市	48,117			5	55	2	6
井原市	39,856			9	31	10	37
浅口市	33,371						
早島町	12,359					1	3
里庄町	10,984						
矢掛町	13,677	6	2	4	203	2	6

堤防決壊と浸水の状況



西日本豪雨における倉敷市真備町の浸水度合い



平成21年佐用町水害との比較

	死者・不明者	重傷者	全壊	半壊	一部損壊	避難者数(最大)
真備町	51人	3人	4,288戸	1,075戸	538戸	3~5千人
佐用町	20人	0人	139戸	269戸	483戸	2,219人

注：H21においては、半壊→大規模半壊、半壊→一部損壊と置き換え

機関名	主な被害状況
佐用中央病院	浸水（1階部分）、MRI・CT・レントゲン機器などが損傷、断水（貯水タンク使用）、停電（一部使用可）
佐用共立病院	地下浸水（電気設備、ボイラー等使用不能）、断水（貯水罐使用不可につき災対本部から優先的に水を確保）
長田クリニック	床上浸水、レントゲン機器が損傷
池田歯科	床上浸水、配線などが損傷

保健医療活動の調整について

- 7. 9 倉敷地域災害保健復興連絡会議 (KuraDR0) 本部を倉敷市保健所に開設
- 7.11 DMATロジスティックチーム到着
- 7.14 日本災害医学会コーディネートサポートチーム到着
- 7.20 備中県民局に本部を移転
- 7.22 災害診療を終了、KuraDR0解散
- 7.23 県南西部災害保健医療活動調整本部設置
- 8. 6 県南西部災害保健医療活動調整本部解散

倉敷地域災害保健復興連絡会議KuraDRO

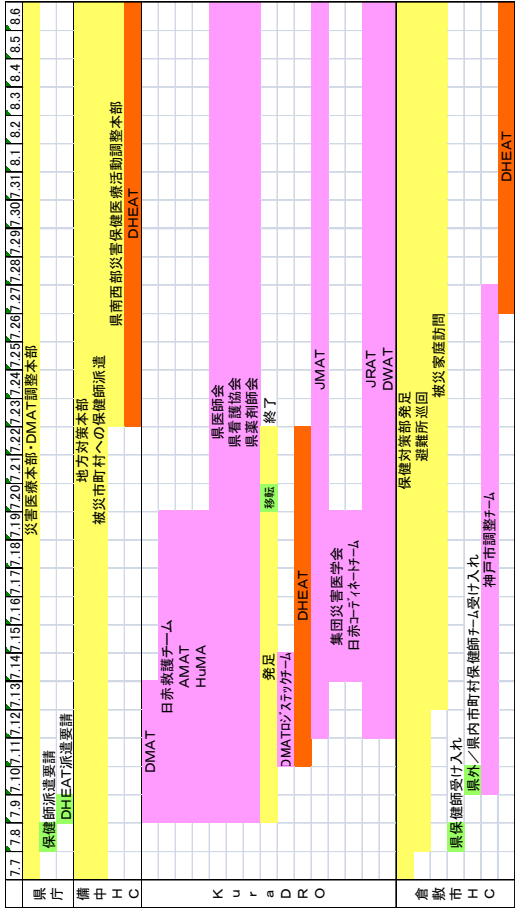


県南西部災害保健医療活動調整本部

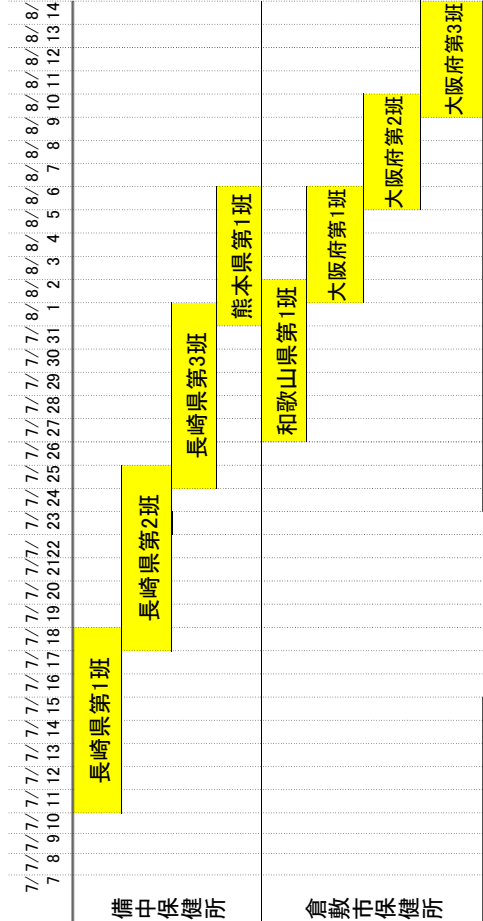


厚生労働省、日本赤十字社、JMAT、HuMA、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会など関係機関と緊密に連携しながら、県南西部地域の保健医療環境の早急な復興を目指している。

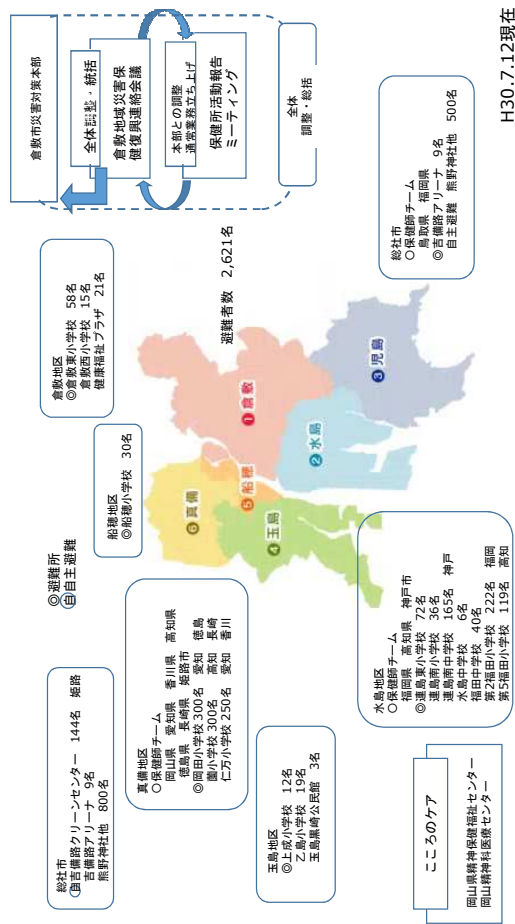
支援チームの活動状況



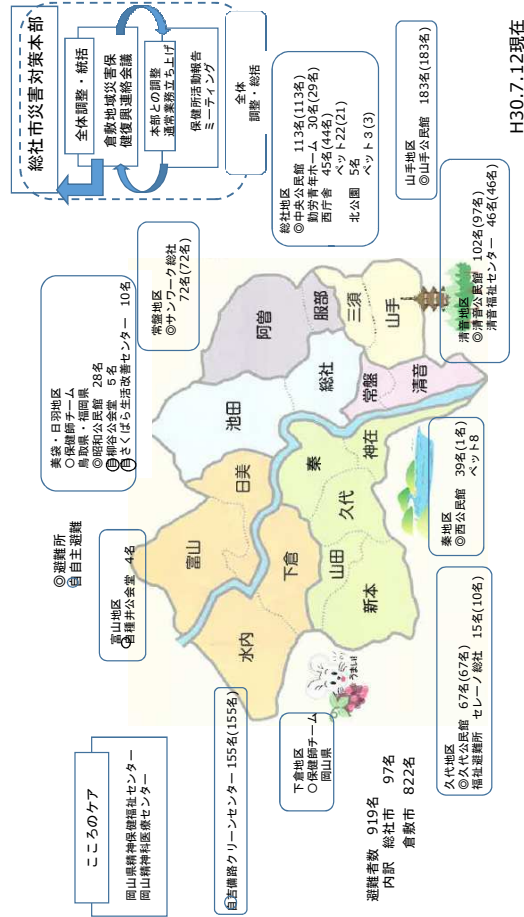
DHEATの受け入れ状況



倉敷市への保健師チーム支援状況



総社市への保健師チーム支援状況



超急性性期(72時間以内)の課題①

- 浸水による被害のため、損壊した家屋から負傷者の搬出を要する場面はほとんどなかった。
- 同様に負傷者がほとんどいなかったため、広域搬送は必要とならなかった。
- 非常に多くの医療チームが参集したが、必ずしも適応となる医療ニーズはなかった。

兵庫県では、エリア災害において地元の医療救護班を指揮する仕組みがある。

② 課題(72時間以内)の緊急性

- 指定避難所以外への避難者、自宅での垂直避難者、車中避難者の存在は、当初から想定していたが、早期の把握に必要な人的資源が得られなかった。

国の調整によらずに、発災後できるだけ速やかに他自治体からの保健師が支援に入る仕組みが必要である（鳥取県からの支援は知事の要請）。

超急性期(72時間以内)の課題③

- 福祉避難所を設置して手厚い人員を配置するところは現実的に難しく、あり方について検討する必要がある。

今回は、介護老人保健施設への入所、地域包括ケア病床への入院を活用することができ、福祉避難所の利用者は非常に少なかった。

災害の規模が大きい場合には、広域対応も視野に入れた想定が必要と考えられる。

急性期(2週間以内)の課題②

- 被災医療機関の復旧状況に関する情報は、避難所までしか行き届かず、自宅避難者への情報提供ができなかった。

防災無線、CATV、携帯電話もほとんど使えず、防災ポケベルなど新たな情報伝達手段に期待が求められる（避難に関する情報伝達においても同様）。

急性期(2週間以内)の課題①

- 72時間経過後も調整機能を統括DMATが引き続き担っていたため、ニーズ把握の面で被災者に混乱を生じていた。
- 被災者のニーズが医療から保健へと変化していたが、調整機能が対応できていなかった。

72時間経過後（フェーズ変化後）の現地調整機能は、地元の災害医療コーディネーターもしくはDHEATに引き継がれる仕組みが必要である。

情報収集は保健師チームを主体とすべきである。

急性期(2週間以内)の課題③

- 報道により早期から多くのボランティアが集まったことは復旧の手助けとなった。
- 一方で、当初は多くの医療救護班がボランティアの熱中症対策に従事することとなった。

熱中症予防に関する普及啓発が必須であるのみならず、トリアージナースによる対応も非常に効果的であった（必ずしも医療救護班は必要ではない）。

回復期(2週間以降)の課題①

- 回復期における被災者のこころのケア対策として、丁寧な傾聴が必要となっている。

丁寧な傾聴が必要であるため、専門的知識と経験を持った人材が多数必要である。

来月から社会福祉協議会が主体となって、事業を実施する予定である。

これまでの課題を踏まえた対応

- 調整本部開設当初からDPATやこころのケアチームが医療救護班、保健師チームと連携しながら対応したため、想定外で緊急対応を要する事例はほとんど発生しなかった。
- 同様にJRATも当初から活動を開始し、調整本部の解散以降も長期間にわたって活動を継続した。これによって避難所における廃用症候群の問題はほとんど生じなかった。

ハザードマップの限界

- 今回の水害において、浸水した区域と浸水の高さはほぼハザードマップに示されたとおりであった。
- しかし、浸水の始まる時期と浸水解消までの期間は不明であり、被災による影響を最小限の留めることは困難であった。

浸水したまび記念病院からの救助



被災医療機関の早期復旧のために

- 避難者への医療提供において、地元医療機関の果たした役割は、一般に認識されているよりも大きな成果があった。
- JMATの活動は、被災医療機関の支援という役割を担い、復旧過程において非常の効果的であった。
- 被災者の多くが、かかりつけ医の診療再開を待ち望んでいた。
- 被災医療機関の復旧状況に合わせて、できるだけ早期に保険診療による診療再開が必要である。

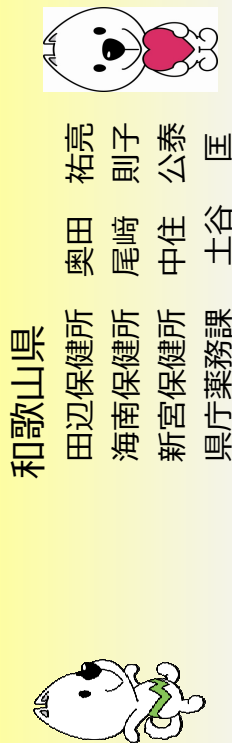
復旧の観点からみた減災対策

- キューピクルが水没すると電気は使えないのみならず、復旧には数ヶ月を要する。
- 水源地の濾過器が水没すると復旧まで数ヶ月を要する。
- 電話交換施設が水没すると固定電話の普及までの数ヶ月を要する。
- 信号設備が水没すると鉄道の復旧まで数ヶ月を要する。

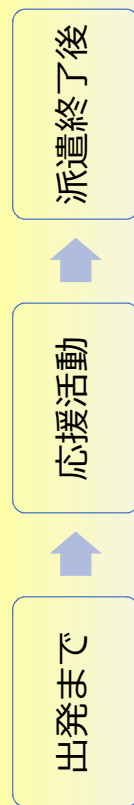
どれもオードアーマイド使用のため交換できない

平成30年7月豪雨における

和歌山県DHEATの活動



活動概要



- ・職能として
- ・チーム責任者として

活動概要

- ・活動期間：平成30年7月27日（金）～ 8月2日（木）：1班のみ

- ・構成人員：4名（県庁および県内保健所職員）

公衆衛生医師（責任者）

◎保健師

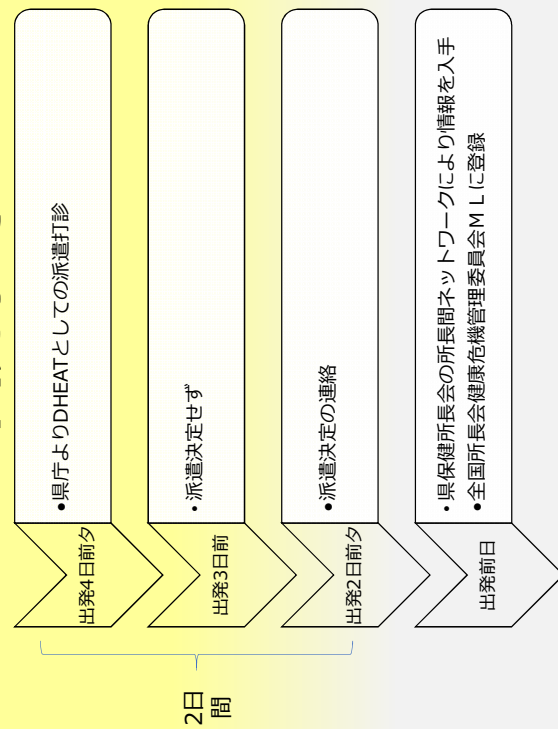
◎薬剤師

臨床検査技師（ロジ担当）

H29 or H30 国の養成研修受講者
（うち2名が被災地派遣経験有：◎）

- ・活動場所：倉敷市保健所（倉敷市保健所の応援活動としては第1班）

出発まで



出発まで

実はこの前にも・・・

・7月9日

県庁よりDHEATとしての派遣打診

保健医療活動チーム活動調整、医薬品確保調整、避難所健康管理体制の構築、浸水による感染症

予防対策

(家屋消毒・副作用対策)、食中毒予防啓発、災害廃棄物処理 etc.

この時点（発災直後）であれば、支援する業務のイメージはなんとなく浮かんできている・・・

事前準備

県庁より

業務：保健所にて行う災害時健康危機管理業務
(集積した情報の分析及び今後のロードマップ等の検討を想定)

- ・情報収集
- ・資料確認

：ロードマップ例

：WHO版PFA(ストレス・災害時こころの情報支援センターHP)

：7月豪雨関係の各種資料（木脇班提供）

：災害時健康危機管理支援チーム活動要領

・メンバー間の情報共有・現地連絡手段の確認(SNSを想定)

活動内容の事前イメージ

- ・時期：発災から約20日経過し、そこからの活動開始
- ・場所：長崎県DHEATが備中保健所の保健医療調整本部で活動中
- ・任務：その保健医療調整本部でなく市保健所業務の応援

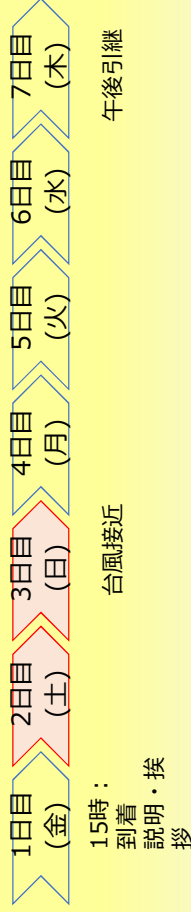
(経験もなく) DHEAT活動内容を事前イメージすることが難しかった
結果として具体的な事前準備・対策も立てにくかった

情報の収集

- ◎ 厚労省HP被害状況
- 内閣府（防災）HP被害状況（網羅的・膨大）
- 岡山県HP：県災害対策本部公表資料
- 広域災害救急医療情報システム（EMIS）
- △ 厚労省-派遣元県庁ラインでの情報
- △ 同県で活動した保健師チームからの情報
- ◎ 県保健所長会の所長間ネットワークによる現地情報

× 被災自治体への照会が発災後時間が経過していても避ける方がよい(と思われる)

応援活動



- ・ 外出・連絡業務が多く、チーム各人の動きが見えづらくなることも
→ リエゾン業務を他メンバーと分担
- ・ 「溶け込み型」支援だけでは不十分で、チームとしての活動方針が日々十分に共有される必要
→ チームミーティングを適時効率的に実施する必要

活動の方向性

- ・ すべては倉敷市保健所のためになることを
- ・ まずは、頂いた業務と並行し、現状を収集し、自分たちで客観的にみる
- ・ その上で、今の自分たちで何ができる・できないかを考える
- ・ 後続班へしっかりと伝える

チーム全体の主な業務内容

- ・ 県調整本部での朝・夕の会議出席（リエゾン業務）
- ・ 保健師ミーティングへの出席・議事録作成
- ・ 収集した情報のデータベース化

職能として・チーム責任者として

- ・ 医師≠保健所長の補佐（できなかった）
- ・ 双方が思うDHEAT活動について、お話しをさせていただき理解を共有（後続の班の派遣があることが決定していた）
- ・ 客観的な立場で気付いたことを進言（＝奨励していただいた）
- ・ 支援者側へ着実に対応が進んでいる事実について必要に応じ発信
- ・ 各チーム員の活動方向性の調整、チーム全体の活動方針の共有（不十分）

その他

- ・週末（金曜日）午後からの現地入り
⇒土日は休日勤務体制に
・・・保健所全体の動きがうまくつかめず
（時期によっては、活動開始曜日も重要かもしれない）
- ・現地入り翌々日の台風接近
⇒災害は復旧中に重複しうることを思い知らされた
・・・辛い大事には至らず
（そのような場合に対応できる心構えも）

派遣終了後

- ・県保健所長会・主管課に活動内容・課題等を報告(医師)
- ↓
- ・主管課と保健所長会での県でのDHEAT制度設計にかかる検討へ
 - 県での養成研修とDHEAT活動の補助者の育成
チーム編成・養成数（県・中核市）
 - 派遣活動前・活動中の情報共有・支援体制について
保健所間の補完体制
 - 県内DHEAT応援体制、要請の基準 等

DHEAT派遣者・後方支援者（私見）

寄り合い型支援が原則とされるが、場合により適切な助言が必要な場面も想定され、上手に調整する必要がある。

- ⇒ 現場で臨機応変に「うまくやれる」人材はチームとして重宝
- ⇒ 災害経験を共有できたり平時の業務が類似しているとより親和度が高い

- ・ 職能だけの視点ではなく、マネジメント機能を発揮できるような人員も加える
 - －得意分野（関係機関との調整が得意）
 - －管理職（平時から組織マネジメントに関わる）
 - －経験値（災害派遣・被災経験に裏付けられた言葉は現地では大きな力を持つ）
- ・ 適性に応じた人材育成（派遣者・後方支援者）
- ・ 市型保健所支援には市型保健所職員を含むチームを先に派遣

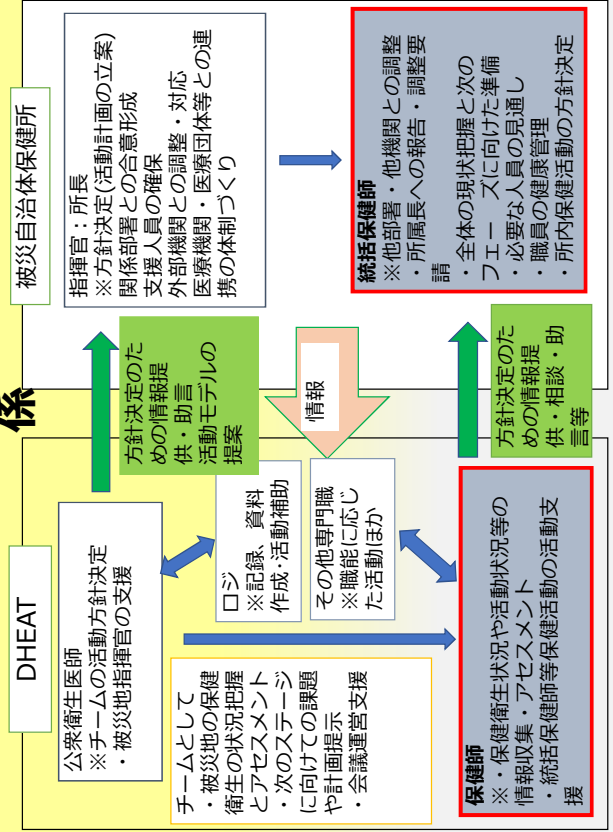
- ・ 班毎に、事前に活動目標の設定と必要となるチームの能力を勘案した派遣調整ができれば理想

小括

- ・ 個人として、課題や反省点の多い応援活動となった
- ・ DHEAT研修の受講や活動要領だけで活動できるものではなく、現地で活動して初めて得られた課題や知見が多かった（適性を含む）
- ・ 課題や反省点を含んだ報告も踏まえて、現在県内で議論が行われている
ひいては、自県の受援体制の強化にも繋がる可能性がある

倉敷市保健所へのDHEAT 派遣から

DHEAT保健師の他職種や被災自治体との関



活動時期

- ・活動時期：発災20日後から1週間
- ・現地の状況：避難所から仮設住宅への移行期

(フェーズ3)

- ：医療ニーズが減少し、医療支援チームの多くが撤退中(看護協会の災害支援ナースによる避難所への夜間常駐も終了)
- ：保健所は避難所健康調査及び在宅避難者の全戸訪問調査を実施中 8割程度が完了していた)
- ：神戸市保健師が倉敷市保健所の保健師活動を支援中

従来型の保健師活動とDHEAT活動との違い

項目	従来型の派遣保健師活動	DHEAT構成員としての保健師活動
指揮者	被災自治体の長	DHEAT公衆衛生医師 (保健所等健康危機管理の長と調整)
活動場所	避難所等	保健所・保健医療調整本部等
活動内容	被災者の健康相談等の現場でのプレー-業務 ・避難所避難者の健康相談 ・避難所の環境整備 ・在宅避難者等の健康調査	主に対人保健分野におけるマネジメント業務(活動要領あり) ・保健所機能の把握(組織の健康度)と情報整理 ・統括保健師やリーダー保健師の支援 ・派遣時期の健康課題の抽出と優先度 ・次のステージを想定した課題の抽出と工程表の提示(仮設住宅入居後の健康管理や被災地域の通常業務の開始計画等)

今回の保健師活動の概要

1. 活動目的

- ・避難所及び地域の健康管理の継続と体制づくり
- ・要援護者（在宅者を含む）への継続支援と体制づくり

2. 活動内容

- ・実態把握→ニーズ集約→優先的に対応すべき課題の選定
- ・保健師ミーティング運営支援
- ・避難所健康管理の現状把握
- ・保健所職員の健康管理の支援
- ・神戸市保健師後方支援チームからの情報収集と活動の調整
- ・仮設住宅等への入居後の健康支援について組織横断的な体制でのミーティングへ参加

活動を踏まえての課題と対策

課題

- 早期の活動方針の決定
- 住民や関係者等との軋轢の解消（派遣ナースの撤退等）
- 対人保健分野のマネージメント能力の質の担保
- 被災地職員の健康管理支援
- 保健師後方支援チーム（神戸市）のDHEATの保健師の役割の整理

対策

- 事前の情報収集とチーム内で情報共有とミーティング
- 振り返りのミーティングの実施
- DHEAT活動のフェーズ毎の保健師活動について整理
- 保健師のDHEAT研修の受講の義務化（人材育成）
- DHEATチーム内の継続研修
- 災害時の統括保健師の補佐の役割の明記等「**寄り添い型支援**」の**マニュアル整備**
- 災害時保健活動のデータ化と資料の蓄積
- 派遣元等による後方支援の在り方の整理

まとめ

- 災害支援の経験から災害時保健活動の全体像と被災地の現時点で優先すべき活動が理解できた。

→ **俯瞰的に見ることができる外部からの支援は必要**

- はじめての派遣のため試行錯誤で活動（神戸市の後方支援との調整等）

→ **事前の準備と活動の助言や資料の提供等後方支援の必要性を実感**

- 統括保健師等管理期の保健師は、対外的な業務等に忙殺されていた。

→ **統括保健師への支援は重要**

ロジスティックとして

DHEATの合い言葉



「災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）事前学習の手引き2018」より。

ロジの役割

○DHEATの派遣は始まったばかりで、個々の役割も明確ではありません。

ロジの役割は、保健活動以外の活動全般を行うものと理解し、倉敷市保健所に向かいました。

○私自身、23年の紀伊半島大水害などの経験はありましたが、

急な派遣で、和歌山県では初めてのチーム派遣でしたし、心の整理もつかない状態でした。

そこで、DHEATを保健所の機能に例えてみました…

EX) 保健所長（医師）、総務課長、保健福祉課長、衛生課長

※ ロジの役割は、総務課長に近いのでは！？

→総務課長は、庶務関係全般、企画・調整など

庶務関係①

○通信ツールの確保などの業務環境の確保

▷通信ツールの確保（パソコン、プリンター等）
（持参物） モバイル端末、プリンター、コピー用紙等
（貸与物） 災害用PC

→倉敷市HCの今までの活動等が確認可能となり有用。

▷苦勞した点

- ・モバイル端末パソコン（持参物）の使用（USBの利用不可）
- ・災害用PC（貸与物）で、保健所のデータにアクセス可能も、取り出しや加工は不可のため、資料作成は1からの作業。引用できれば効率的とも思えるが・・・
- ・セキュリティの問題（LGWANなど）

▷コピー機等、自由に使用させていただきました（コピーもカードで管理！）。

※「普段と同じ」ツールや環境と、受援保健所と自由に情報や成果物のやりとりが可能な環境確保が重要！

持参物一覧（参考）

（機器関係）

- ・パソコン×2台
- ・プリンター
- ・USBメモリ
- ・ルーター
- ・携帯電話（業務用）
- ・デジカメ

（文房具関係）

- ・ボールペン
- ・コピー用紙
- ・付箋
- ・インデックス
- ・ガムテープ
- ・ホワイトボード（保健所から貸与）

（その他）

- ・サージカルマスク
- ・ビニール袋
- ・ウェットティッシュ
- ・ゴム手袋

※ 下線物品は使用。

（現地調達）

- ・名刺台帳

庶務関係②

○地理関係

- ・移動手段の確保（和歌山県は公用車での移動。）→レンタカーの手配を！
→知らない地域で地図だけでOK？ カーナビは必須。
（感想）倉敷市は、右折、左折のレーンの確保が・・・
幸い、チームの医師が倉敷市に詳しく、移動ルートや食事場所などの苦労はありませんでした。

○生活環境の確保

- ・宿泊場所、駐車場の確保、支払い関係（資金前途あり。）
※宿泊先は、できる限り近隣で同じ場所が良いと思います。
ボランティアなどで近隣ホテルは満室。派遣が決まれば
早急に予約！

企画・調整

- 各種会議等の議事録の作成や補助
 - ・保健師ミーティング、所内会議の議事録の作成
- 情報収集
 - ・事前の情報収集の重要性！
 - ・受援先の情報収集（組織図（平時・危機管理時含む。）、業務進行表 など）
- 関係機関との調整
 - ・チーム内の調整
→医師（リーダー）は調整・連絡の機会も多く、外出時に備えて、チーム内の状況把握の補助者が必要。
 - ・その他、受援保健所との調整、必要に応じ外部と調整
※医療調整本部などを運営する場合は、ロジは受付等
※今回派遣で、技師の立場としては・・・

感想・気づき

- 最初に、DHEATチームを保健所機能に例えましたが、個人的には反省点も多く・・・
- DHEATとしては、マネジメントの補助が中心となり、マネジメントが弱い受援先は、所長や各課長のマネジメントを。
マネジメントが上手くいっているところは、各職員の負担軽減につながるこの補助を。
- ※倉敷市保健所は、マネジメント、役割分担はしっかりしていたと思います。
- 中核市としての性質の問題として、しっかり出来ていた仕事、国や都道府県からは分かったものでは・・・
- 今回の大きな意味での気づきは、中核市などに外部から入ったDHEATが、国や都道府県とのコミュニケーションを支援すること、「ハブ機能」が大きな役割になるのではと！

DHEATの合い言葉（最初のスライド）



「災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）事前学習の手引き2018」より。



ご静聴ありがとうございました。



平成 30 年度

地域保健総合推進事業発表会 プログラム

日 時 平成31年3月4日(月)
9:30~16:45

受付 8:30~
開会 9:30
終了 16:45

平成31年3月5日(火)
9:30~16:30

受付 8:30~
開会 9:30
閉会 16:30

会 場 都市センターホテル コスモスホール
東京都千代田区平河町 2-4-1

主 催 日本公衆衛生協会

後 援 全国衛生行政研究会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 29 番 8 号
TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

平成31年3月5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 逢坂 悟郎（全国衛生行政研究会会長）

9:40～12:30 I 地域医療構想「在宅医療の供給増への方策」

9:40～10:30 1 基調講演

講師：松岡 輝昌（厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室長）

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公立病院における総合診療、在宅医療の提供について

三村 令児（たつの市民病院院長）

11:00～11:30 ②中山間地域における医師会アンケートから

逢坂 悟郎（兵庫県丹波保健所所長）

11:30～12:00 ③都市部における在宅医療の充実について

稻荷田 修一（柏市保健福祉部地域医療推進課課長）

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 II 岡山県における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動

13:30～16:20 1 パネルディスカッション

座長：逢坂 悟郎（全国衛生行政研究会会長）

13:30～14:00 ①岡山県における被害の概要について

毛利 好孝（岡山県備中保健所所長）

14:00～14:30 ②保健医療調整本部での役割について（リーダーの立場から）

宗 陽子（長崎県県南保健所所長）

14:30～15:00 ③保健医療調整本部での役割について（ロジスティック担当の立場から）

松本 恵理子（長崎県県央保健所次長）

15:00～15:30 ④被災保健所における支援について

山崎 初美（神戸市保健福祉局保健所調整担当部長）

15:30～16:10 ⑤パネルディスカッション

16:10～ 閉会挨拶 逢坂 悟郎（全国衛生行政研究会会長）

※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３０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：逢坂悟郎（全国衛生行政研究会）

編 集 日：平成３１年３月１日

発 行 日：平成３１年３月１日