

**新任時期の
保健師支援プログラム
第2版**



令和4年3月1日
島根県現任教育支援検討会
島根県健康福祉部健康推進課

もくじ

第1章：総論..... 1

1. プログラムの趣旨と性格、構成..... 2
2. 新任時期の保健師支援プログラムの使い方..... 6
3. 新任保健師の到達目標..... 8
4. 行政で働く保健師に求められるもの..... 12
5. 住民に信頼される保健師になるために大切なこと..... 13
6. 自らの力で「自立」から「自律」した保健師を目指して..... 14
7. 保健師育成のキーポイント！現任教育支援体制づくり..... 19

第2章：実践編..... 23

8. 健康なまちづくりができる保健師を育てる
地域支援活動の実践プログラム..... 24
- ★STAGE 1：家庭訪問から始まる健康なまちづくり..... 25
- ★STAGE 2：グループ（集団）支援から始まる健康なまちづくり..... 37
- ★STAGE 3：健康なまちづくり（地域支援活動）の展開方法..... 46
9. 健康危機管理対応の基礎..... 62
10. 保健師のための保健活動の気づきと学びのための見える化シートの活用
..... 69

第3章：基礎編..... 71

11. 活動を効果的に展開するための基礎講座..... 72

第1章 総論



1プログラムの趣旨と性格、構成

プログラムの趣旨

- ◇島根県では、「人口減少に打ち勝ち、笑顔で暮らせる島根」を目指して、政策・施策を構築し、島根創生を推進しています（R2.3 島根創生計画）。
- ◇全国一の高齢県である島根県では、少子高齢・人口減少の時代に突入し、現役世代が減少する中で、社会保障制度を維持し、社会全体の生活と健康を守っていく取り組みが求められています。一方、地域住民は、疾病構造の変化、健康格差の拡大、大規模自然災害や新型コロナウイルスの発生など新たな健康課題に直面しています。
- ◇このような地域保健を取り巻く社会情勢の大きな変化に伴い、保健医療福祉制度の見直しや新たな事業の創設などが進み、保健師の役割や活動領域は拡大してきています。
- ◇私たち保健師には、県民の健康課題がどのように変化しても、地域で生活するすべての人々が住み慣れた地域であたりまえに暮らし続けることができるように、関係機関や多職種との連携を強化し、個人・家族・地域等に働きかけながら、個別や地域の課題を解決し、地域社会システムや環境を整える公衆衛生看護活動が求められています。
- ◇一方、県や市町村においては、行財政改革や地方分権が推進される中で、保健師は専門能力に加え行政能力を備えた人材育成が重要となってきています。
- ◇このような中、島根県では以前から保健師の人材育成に力を入れてきており、国の「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書（H15, H16）」、「新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書（H18.3）」を参考に、平成18年12月に「新任時期の保健師支援プログラム」を作成しました。
- ◇また、国の「地域保健活動の推進に関する基本的指針（H24）」、「地域における保健師の保健活動に関する指針（H25）」の改訂を受けて、「島根県保健師人材育成指針（H26.6）」を作成しました。
- ◇その後、国から発出された「保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成構築の推進に向けて～（H28.3.31）」において、「統括保健師の配置」、「保健師の成長過程を段階別に整理した自治体保健師の標準的なキャリアラダー」、「ジョブローテーションによるOJT（on the job training：仕事を通じての訓練＝職場内研修）と研修を組み合わせ保健師能力が積み上がる道筋のキャリアパス」が提示されました。これを受けて、島根県は「島根県保健師人材育成計画（県保健師版）」を作成すると共に、島根県新任保健師等研修では、キャリアラダーを獲得目標に据えた研修内容を実施しています。
- ◇このような情勢を鑑み、この度、近年の社会情勢や実際の研修内容に即した内容の盛り込んだ「新任時期の保健師支援プログラム第2版」を作成しました。

プログラムの性格

- ◇「新任時期の保健師支援プログラム第2版」（以下、「プログラム」という。）は、新任時期の保健師（以下「新任保健師」という。）を3年目までと捉え、基本的に身につけておきたいことを明らかにしました。
- ◇このプログラムは、県と市町村に働く新任保健師が身につけてほしい能力に焦点を当て、自らが課題を見つけだし、行動に結びつくような内容としました。
- ◇地域保健活動を行う能力は、基本的能力、行政能力、専門能力に整理され、このプログラムでは、主に専門能力について記載をしました。
- ◇「健康なまちづくりができる保健師を育てる」を基本としてこのプログラムは構成されています。
- ◇このプログラムを活用し、県は県・圏域の新任保健師研修や現任教育を行います。
- ◇市町村では、このプログラムを活用し、市町村独自の人材育成計画作成の参考としてください。
- ◇なお、このプログラムは、「島根県人材育成計画」の趣旨を盛り込むと共に、「県保健師人材育成計画」との整合性を保っています。
- ◇このプログラムは、国が提示している「地域保健対策の推進に関する基本方針（H24）」「地域における補保健師の保健活動に関する指針（H25）」「保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成構築の推進に向けて～（H28.3.31）」との整合性を保っています。
- ◇近年増加している自然災害や新型コロナウイルス感染症への対応も含めた内容も盛り込んでいます。

プログラムの構成

- ◇人材育成の方法は、OJT、Off-JT（off the job training：職場を離れて行う研修・訓練＝職場外研修）、ジョブローテーション、自己研鑽等に分類されます。この中で一番重要なのは、現場で実践しながら学ぶOJTです。
- ◇このプログラムはOJTすなわち、現場活動を通じた現任教育に活用するために作成しました。
- ◇プログラムの構成は、新任保健師とプリセプターや指導者が協働で活用することを基本にしています。
- ◇このため、2つの視点で構成されています。1つは新任保健師自身が3年目までに目指すゴールや身につける能力の項目、もう1つはそれを支援するプリセプターや指導者が指導するポイントの整理やその体制づくりについて整理しています。
- ◇なお、今回、「新任時期の保健師支援プログラム第2版」の作成と同時に、新任保健師を指導する立場にたった「プリセプター&指導者のための手引書」を作成しましたので、プリセプター及び指導者の方は手引書も同時に活用してください。



新任保健師の悩み（新任保健師研修から事前アンケートから抜粋）

新任保健師としての資質に関すること

- ・保健師の役割のイメージ・目標・活動の視点について
- ・新人に必要な知識・技術について、勉強方法について
- ・島根県の保健師(県・市町村)として求められていること
- ・自己啓発や学習の方法、自己課題の抽出・解決方法

地域活動の展開面から

- ・住民との関係性の築き方
- ・個から家族・地域に向けた視点について
- ・人口規模の小さい地域での活動展開
- ・連携すること、その重要性の理解を

面接技法に関すること

- ・傾聴のスキルやコミュニケーションスキル
- ・家庭訪問の際のコミュニケーションスキル
- ・相手の気持ちを引き出すための関わり方
- ・栄養指導での話の進め方

高齢者の保健活動に関すること

- ・高齢者に訪問する際の留意点
- ・介護予防事業の他市町村の状況

先輩は忙しそう！
なかなか聞けないよう！



地区活動に関すること

- ・地域に出るタイミングがわからず、あまり出ることが出来ない
- ・行政栄養士・保育所栄養士との関わりが少なく現状を知る機会が少ない
- ・健康づくりに前向きになれるような関わり方や支援
- ・地区でどういった健康教室を行うか

母子保健活動に関すること

- ・家庭訪問を行う際の必要な視点・観察ポイント・留意点
- ・健康相談・電話相談等の対応における留意点
- ・乳幼児健診で問診をスムーズに行う方法、乳幼児とうまく関わる方法
- ・母子訪問後の継続支援の要否判定の視点
- ・関係の構築が難しい対象への対処方法
- ・対象者との関わり方(話の展開方法)
- ・相手に寄り添った関わり方
- ・継続ケースに対し、どこまでアセスメントして前任者に相談するのか
- ・精神的に弱っている母親に訪問する際の留意点・ポイント
- ・複数人で訪問した際の発言のタイミング

一人で悩まないで相談
してね

家庭訪問・健康相談等における対応に関すること

- ・母親からの質問にその場で答えられない
- ・適切な対応実施に向けての知識や技術、対応方法
- ・会話の中で必要な情報を引き出すコツ
- ・長時間話される方への対処方法
- ・初めて顔をあわす対象への話の進め方

その他

- ・他の保健師の活動内容や活動の仕方
- ・スケジュール管理等の工夫、仕事の進め方
- ・男性保健師の強み、活かし方
- ・記録の書き方



プリセプターの悩み（プリセプター研修の事前アンケートから抜粋）

1) 保健活動の育成支援において

① 指導者側の立場からの悩み

- ・自分の業務や地区活動もあり、タイムリーな支援が出来ない
- ・現場を共にする機会が少なく、日頃の思いが伝わっているのか、理解できているのか心配
- ・新人と業務が異なり、新人業務に対する知識不足がある

② 新人保健師の業務の現状からの指導者の悩み

- ・地域に出かける機会が少なく(住民と接する機会が少なく)、計画に沿った対応が出来ない
- ・地区事業、経験させたい事業があっても、時間的余裕がなく(担当地区及び事務事業があり)スケジュール調整が困難



2) 新任保健師育成に向けた関わり方について

① コミュニケーションの取り方・距離感の取り方

- ・若い人の捉え方、考え方、感じ方がわからない
- ・声をかけるタイミング
- ・思いを引き出す声かけの仕方

② 自信が持てる・意欲的に業務に当たるには

- ・キャリアラダーに基づく人材育成
- ・解決困難事象への対応

3) 対住民への声かけ・態度・コミュニケーション・礼儀

指導者側の新任保健師等研修への期待（新任保健師研修から事前アンケートから抜粋）

行動意識面から

- ・積極的に学ぶ姿勢を
- ・積極的に行動を
- ・意欲的な取り組みを
- ・自ら学び前向きに

自己啓発・気づきの面から

- ・気づきや学びを深めて欲しい
- ・将来ビジョンに近づくために何が必要か
- ・どんな保健師になりたいのか、イメージを
- ・社会人としての自覚、目標をもって

研修を通じて仕事へのモチベーションを向上し、自ら学ぶ姿勢を身につけてね。
同期同士のネットワークをつくってね

地域活動の推進面から

- ・個別から地区活動へつなげること
- ・地域づくりの方向性を見つけて欲しい
- ・公衆衛生看護の視点を振り返って欲しい
- ・連携することの重要性の理解を

住民との関係性から

- ・住民との対話を
- ・住民との信頼を
- ・住民主体の関わりを
- ・相手の気持ちがわかる

保健事業の推進面から

- ・過去の保健事業の意味を学ぶ
- ・何のため、誰のための事業化を
- ・日々の実践に活かす技術の習得
- ・保健師の役割の再認識を

新人同士の交流面から

- ・横のつながりを作る
- ・他の新人の工夫、克服を学ぶ
- ・頑張っていることに自信を持つ





2 新任時期の保健師支援プログラムの使い方

保健師は、個人の生活から地域全体すなわち地域丸ごとを対象とし、個人・家族、グループ、地域へと活動を双方向に発展させ、誰もがエンパワメントするように働きかけをし、住みよい健康なまちづくりをめざしています。

近年、保健師は、保健師免許取得までの教育背景や、自治体に保健師として就職するまでの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではなく、社会人としての基礎「基本的能力」、地域保健活動の根拠法令などの説明が可能となる「行政能力」、地域保健活動実践の知識や技術「専門能力」の個人差が大きくなっています。

このため、キャリアラダーを活用し、新任保健師自身が今の状況を確認し、それぞれにあった目標設定や評価などを指導者と十分に話し合いをしながら進めてください。

新任保健師の使い方

新任保健師の活動目標を「健康なまちづくり活動ができる」を目指し、実践活動からイメージしやすいように、また、キャリアラダーと整合性をとり、【対象支援活動】として「個別及び家族への支援」「集団（グループ）への支援」から始まり、【地域支援活動】の「地域診断・地区活動」「地区組織活動」「ケアシステムの構築」そして【事業化・施策化のための活動】として「事業化・施策化」と発展する支援プログラムに構成しています。そして、それぞれの活動が「PDCA サイクルに基づく事業・施策評価」の視点で整理しています。

しかし、活動のプロセスはあくまでも一例です。事例により異なりますので、指導者と相談しながら進めて下さい。

指導者の使い方

指導をする際のアドバイス内容、チェックポイントや活用しやすい様式集を整理しましたので、ご活用いただき、現場にあった形式に充実してください。

このプログラムでは、新任保健師自身が自己チェックをして目標設定やどこまで到達しているか確認できるように作成していますが、必ず内容はプリセプターや指導者が確認し、課題を明確にし、その後の活動で何を充実するかを明らかにして指導に当たって下さい。

また、指導するプリセプターのために、「新任時期の保健師支援プログラム第2版（R4.3）」作成に合わせて、「プリセプター&指導者のための手引書（R4.3）」を作成しましたのでご活用ください。

なお、このプログラム作成に当たって、近年の新任保健師等研修会の講義資料を引用した他、巻末の「引用文献・参考文献」 「11. 活動を効果的に実施するための基礎講座」の内容を参考にしていますので、現場の指導においてお役立て下さい。





3 新任保健師の到達目標

保健師活動～みる・つなく・動かす地域活動の展開に向けて～

保健師自らが「育ちたい」「育てたい」を叶える人材育成を目指して

【新任保健師編】（新任保健師研修事前アンケート結果から）

保健師が積極的かつ主体的に研修参加を促進するために、保健師自身が思う「育ちたい」（後輩を）「育てたい」という思いや希望を明確化を図りました（方法：令和2年度新任保健師研修事前アンケート結果）。

【新任保健師が考える県保健師像】

- ・ 本人や家族に寄り添った支援ができる保健師
- ・ 住民や関係者に信頼される保健師

【私になりたいと思う保健師像】

- ・ 関係者、住民など誰からも声をかけやすく、相談しやすい保健師・住民に信頼される保健師
- ・ 住民や地域に寄り添い、状況に合わせたネットワークづくりができる保健師
- ・ 住民が住み慣れた地域で安心して楽しく生活できる地域づくりができる保健師
- ・ あらゆるニーズをキャッチして具体的に行動に移し実現できる保健師

【自分自身がすること】

- ・ 人と人とのつながりを大切にする
- ・ 意識的に支援者や住民と会うようにする
- ・ 地域の状況を知る
- ・ 事業の目的・対象の姿を考えるようにする
- ・ 関係者や関係機関と積極的にかかわり連絡を密にする

【実現するための体制・環境づくり】

- ・ 気軽に相談でき、助言がある職場
- ・ 他機関の役割や現場を知る機会
- ・ 先輩保健師の姿が見える環境
- ・ 市町村と保健所の保健師の人事交流
- ・ 同じ年齢層、同じ業務での意見交換の場
- ・ 事例検討を通じ新たな視点を学ぶ機会
- ・ ケースや事業から地域を見る視点の検討の場

【OJT】

- ・ 先輩の訪問や講演に同伴
- ・ データ分析
- ・ 業務ごとの情報交換
- ・ 地域の活動や資源の情報収集と共有

【Off-JT】

- ・ 健康危機管理を想定した訓練、研修
- ・ 精神保健福祉相談員研修
- ・ 専門外の視野、見聞を広げる

【ジョブ

ローテーション】

- ・ 経験のない分野や部署への異動
- ・ キャリアラダーを活用し他者からの評価を聴く

【自己研鑽】

- ・ 地域の活動に参画
- ・ 社会情勢を知り、潜在問題への関心を高める
- ・ 国の動きを知る
- ・ 研修に積極的に参加
- ・ 専門雑誌の定期購読

プリセプターが新任保健師に求める保健師像（プリセプター研修のまとめより引用）

- 地区に愛着をもつ保健師
 - ・ 地区に出る、地区を見る ・ 地域が好き（人・活動・まち）
- 人が好き、地域が好き、私が好き、保健師の仕事が好きと言える保健師
- 保健師の仕事にやりがいと楽しさをもつ保健師
- 人に寄り添うことができる、相手の立場になって考えることができる保健師
- 多様性を認めることができる柔軟な保健師
- 個人と集団をみることができる保健師
- 予防的視点で活動ができる（公衆衛生の視点）保健師
- 地域住民と一緒に考え、取組むことができる保健師
- フットワークがいい保健師
- 関係機関や住民と協働した活動ができる保健師
- 公務員としての姿勢・意識をもつ保健師
 - ・ 行政で働く専門職としての視点をもって仕事を考えられること



新任時期に獲得したいキャリアレベル

【専門的能力に係るキャリアラダー：キャリアレベル】

島根県では、新任保健師の時期を1年目～3年目までとして、集合研修等を実施しています。集合研修では、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門能力に係るキャリアラダー）のキャリアレベルA-1を到達目標としています（4年目以降ではA-2レベルが必要となるため採用後3年目ではA-2を視野に入れるように指導しています）。

このため、A-1が現場OJTで実践できるように「新任時期の保健師支援プログラム」を作成し、本手引書でプリセプターが指導できる内容としました。

キャリアラダーの詳細は、【10 保健師のための保健活動の気づきと学びのための見える化シートの活用】にありますのでご確認ください。

専門的能力に係るキャリアラダー：キャリアレベルの定義

	A-1	A-2
所属組織における役割	組織の新任者であり行政組織人及び保健師としての自覚を持つ	計画された担当業務を自立して実施するプリセプターとして後輩の指導を行う
責任を持つ業務の範囲	担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ	係（課）の保健事業に係る業務全般を理解し、地域保健活動に係る担当業務に責任を持つ
専門技術の到達レベル	基本的な事例への対応を主体的に行う地域活動を通じて地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする	複雑な事例への対応を指導を受けて実施する担当地域の健康課題の優先順位を判断し、地域の人々の主体性尊重し、解決策を立案する

キャリアラダーで自分の成長を確認しながら
一歩ずつ歩んで行きましょう。

焦らない！
焦らない！！



我が町が目指す「保健師像」を描いてみましょう



人材育成をする上で、技術や体制も重要ですが、組織として、新任保健師自身として「育ちたい」「育てたい」の想いが重要です。

ぜひ、職場内で「目指す保健師像」について意見交換し、我が町の保健師像を明らかにしましょう。

1)「我が町が目指す保健師像」を記載するこの欄は、各自治体が作成している保健師人材育成計画等から抜粋するか、計画がない自治体でもみんなで検討して記載しましょう。

2)「新任保健師に求める保健師像」
(各自治体で意見交換をして記載してください)

3)「新任保健師の私が目指す保健師像」

★新任保健師自身が目指す保健師像は「私のビジョン（目標シート）【様式8】」に記載しましょう



4行政で働く

保健師に求められるもの

【行政で働く専門職に求められる機能・役割は何か？】

- ・健康づくり（セルフケア能力の向上）
- ・地域づくり（ソーシャルキャピタル）
- ・疾病の早期発見と予防的介入
- ・関係者間・地域の組織化
- ・心理社会的環境の改善
- ・社会機構の発展/変革を目指した活動
- ・衛生水準の改善（感染症予防）

公衆衛生活動を行う専門職に求められること

- (1) 地域に出向く
- (2) 信頼を得る
- (3) 努力していることを褒める
できているところを評価する
- (4) 方針は住民が決める

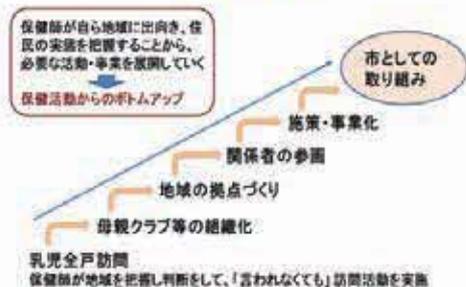
【行政で働く専門職に求められる能力はなにか？】

住民と肌で接しながら、住民の要望と行政ニーズをくみ取り、それを施策化できる能力

1. 実務能力 ← 若手・中堅職員に求められる
担当業務に必要とされる専門的知識、技術
2. 対人能力
所属の把握、育成能力、リーダーシップ、対外折衝能力
3. 政策能力 ← 保健活動としては健康政策
社会変化を踏まえ、住民の行政ニーズを的確に把握して
課題を設定する能力、課題を解決する政策案を立案する創造力

保健師活動の展開イメージ

—母子保健活動の例—



行政保健師として求められる能力

- 住民を支え、寄り添う心
 - ・対話力
 - ・共感力
 - ・個人および家族支援力
- 社会を見る目
 - ・社会力
 - ・地域ケアシステムの構築力
 - ・グループおよび組織支援能力
- 組織を動かす力
 - ・組織連携能力
 - ・コーディネート能力

保健医療専門職として求められる能力

- 目指す姿を明確にしている
 - ・専門性
 - ・方向性
- 地域の健康課題に気づく
 - ・情報収集能力
 - ・分析力
 - ・地域診断能力
 - ・健康危機対応能力
- 地域の健康課題を解決する
 - ・調整能力
 - ・計画立案—実施—評価能力



5 住民に信頼される保健師になる

ために大切なこと

【新任保健師に大切なこと】

■担当業務の内容を理解する

- ・ 定例的な業務（窓口業務、書類の受付等）は、誠意を持って着実に取り組む。
- ・ 担当業務がうまくいっているかどうかの判断は、住民の満足度できまる事を意識する。

■わからないことは、ためらわず聞く

- ・ わからないところは、自分だけで判断せず、同じ係の人や上司に聞く。
- ・ 住民から問い合わせがあった場合、その場で即答が出来ない場合の対応方法を身につけておく。

■初めての業務に対して、積極的にチャレンジする

- ・ 初めての業務に対しても、積極的にチャレンジする気持ちをもつ。

■住民・関係者の意見は、しっかり聞く

- ・ 五感を働かせて、積極的に傾聴に努め、話の真意・本音、何を訴えようとしているかを理解する。

■情報収集を欠かさない

- ・ 1紙でいいから新聞を毎日読む。
- ・ 1誌でいいから専門誌を定期購読する。
- ・ 教育番組やローカル放送、ケーブルテレビを見る（地元の情報や住民の方が何を見ているかを知る）。

■困っていることに気づけない人や家族に起こりうる問題を予測し対応する

- ・ 予防の視点が重要

■住民との、関係者・関係機関との、保健所と市町村との信頼関係をつくる

↓

【住民に、関係機関や関係者に信頼される保健師になるために必要なこと】

住民に信頼される 保健師・管理栄養士になるために

- 本人・家族・地域の「あるがまま」を、「まるごと」受けとめる。
- 本人・家族・地域が
 - ・ 困っていること
 - ・ 解決したいと思っていること
 - ・ こうなりたいと思っていることに焦点をあてる。
- 本人・家族・地域の前向きに生きる力を信じる。

「寄り添う」「待ち続ける」「あきらめない」

熱意をもって伝えること

あきらめないで、丁寧に伝え続けることが大切ね (By. T. E.)



保健師の重要な役割・機能に「予防」があります。

困っている人が意識しなくても課題を捉え、問題を予測し、発生する前に未然に防ぐこと、地域に働きかけることが保健師の役割です。



6 自らの力で「自立」から 「自律」した保健師を目指して

保健師として仕事を続けていくためには、独り立ちをして業務がこなせる状態から、自分で方向づけをして、行動できることが必要です。そのため、業務について「わかった、理解した、知識がある」ではなく「行動ができる」「成果をあげることができる」ということが必要となってきます。

そのためには、自分自身が何をめざし、何をしたいのか、そして、どう成長したのかを明らかにし、現在の状況を把握し、評価し、課題を明確にしなが、一步一步自ら成長していくことが必要です。

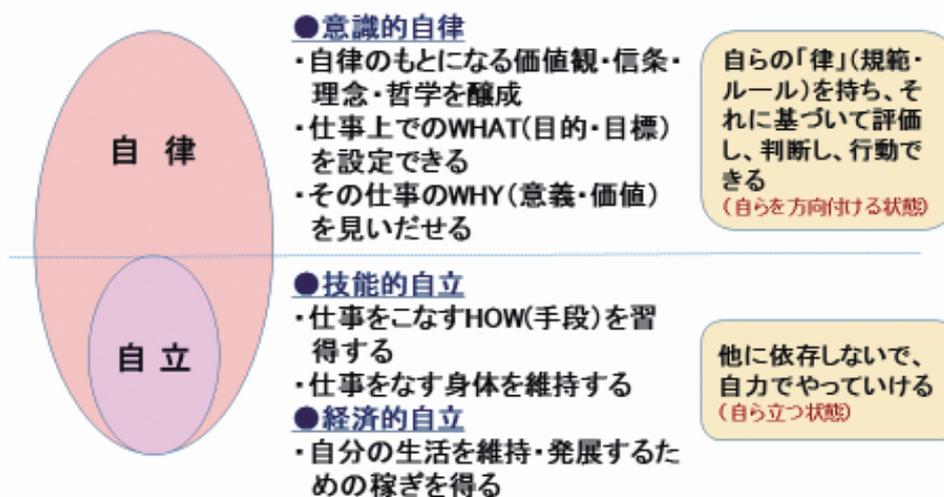
保健師の成長を助けるツールとして以下の4つを作成しました。

1. 自分がどうありたいかを記載する「私のビジョン（目標シート）」
2. 行政能力が身に付いているかを評価する「自己評価チェックシート（行政編）」
3. 専門能力がどれだけ身に付いているかを評価する「キャリアラダー」
4. 自分の保健師の歴史を綴る「私の仕事シート（保健師の履歴書）」

現在の自分を見つめて、明日の自分を描きながら活動をしましょう。

目指す保健師像・栄養士像に向けて

□「自立」から「自律」を目指しましょう！



引用文献) 村山昇 (人材育成コンサルタント)「働くこと言論」から

1. 目標を具体化しましょう：「私のビジョン（目標シート）」【様式8】

このシートは、新任保健師自らが記載し、プリセプター、指導者で話し合いをして目標に沿った仕事の仕方を考えると共に、半年または年度末には評価し、次年度の取り組みを決めましょう。

4年目以降も毎年記載をして自分の成長を確認しながら進めましょう。

「私のビジョン（目標シート）」の使い方

留意事項	活用の仕方
評価の時期	半年、1年
記載方法	<p>○新任保健師自身が記載します。</p> <p>○「新任保健師の目標シート」の書き方</p> <ol style="list-style-type: none">① 自分の願い「ビジョン」を描く。 あまり考え込まないで、今の自分の考えや思いを率直に書きましよう。② 夢を実現するための目標を設定する。<ul style="list-style-type: none">・長期目標：3年間の目標・短期目標：今年1年の目標③ 年度末には振り返りをする。<ul style="list-style-type: none">・「私のビジョン」を指導者と共に確認出来たら、保健師間で発表しましょう。第三者に表明することで、自分自身の決意ばかりでなく、同僚からの励ましにもなります。
評価の仕方	<p>指導者と個別に面接をして、目標として設定した内容がどうだったかを話し合しましょう。</p> <p>職場内で発表の機会をもち、同僚からの意見も参考にしましょう。</p>

2. 自分の保健師としての歩みを綴りましょう：「私の仕事シート」【様式11】

私の仕事シートは、保健師としての自分の歴史を綴るものです。配属された部署や仕事内容と役職、やり遂げた仕事とその背景、派遣研修、災害派遣状況市町村や国、都道府県等への派遣を記載しておきましょう。

また、「日本看護協会島根県支部」や「全国保健師長会島根支部」などの外部団体の委員等の足跡も残すようにしましょう。

3. 自己評価チェックシート【行政能力編】【様式 9】

県・市町村で働く保健師は、行政職員の一員です。行政職員として、基本的な意識・姿勢、能力は保健師である以前に求められるものです。

例えば、島根県人材育成基本方針（H19 策定、H31 改定）では、県職員は、県民の皆様のニーズに対応し、住民福祉を向上させるという行政目的を実現するための存在し、以下の姿勢・能力が求められています。

（参考）島根県人材育成基本方針

基本姿勢	・県を取り巻く情勢や県民の皆様の声に敏感であること ・よく考え、よく議論し、創造すること ・何事にもチャレンジ精神を持って取り組むこと
意識・姿勢 求められる能力	・県民志向・機動性・迅速性、責任感・積極性・協調性 ・改革姿勢・柔軟性、倫理観

県・市町村の自治体が求める行政能力の内、新任時期に到達してほしい事柄について、「自己評価チェックシート」にまとめました。

このシートに記載のある基本的な到達時期の目安を参考に、ほとんどは、採用後半年・1年目で獲得すべきものです。

4. キャリアラダー【保健師能力編】【様式 10】

国から提示された「自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）」を参考に、島根県版のキャリアラダー（県保健師版と同様）を作成しました。

キャリアレベル（A-1）（A-2：A-1の能力が4以上、採用後3年目）の内容を見て自ら評価をし、その上で職場のプリセプターや指導者、または統括保健師と面接をしてください。

自己評価チェックシート【行政能力編】 & 「キャリアラダー」の使い方

留意事項	活用の仕方
評価の時期	半年、1年
記載方法	自分でどこまでできたかを確認するものですので、主観的な評価で構いません。評価方法は5段階です。 5：到達できている 4：不十分だが到達できている 3：半分くらい到達できている 2：もう少し努力が必要と思う 1：到達するためにはもっと努力が必要と思う 0：経験なし
評価の仕方	自己評価をし、プリセプター・指導者と個別に面接をして、話し合い、現在の状況を確認し、今後の目標設定や目標を達成するための方法について上司と相談し、具体的な取り組みに繋げてください。

5. 新任時期における地域支援活動の実践能力の到達目標の目安

キャリアラダーを更に細かく、3年目までに到達する目安と指導者がすることを整理したものです。指導者と一緒に活用しましょう。

新任時期における地域支援活動の実践能力の到達時期の目安:NO1

基本目標	新任時期の保健師の行動目標		基本的な到達時期の目安	指導者がすること	
	行動目標	目標達成のためにすること			
健康危機管理事例が発生した際に、問題の発生を予測し対応することができる	健康危機管理マニュアルを理解することができる。	各自治体の防災計画や健康危機管理マニュアルを読んで理解し、分からない所を指導者に聞く。	1年目	所属での保管場所を提示する。健康危機管理マニュアルの情報提供する。新任者の役割を明示する。職場内でシミュレーションを実施する。	
		自分の行動をイメージする。	1年目		
	指揮者の指示に従ったチームの一員としての行動をすることができる	指揮者の指示に基づいて行動する。	1年目	明確な指示をする。	
個別ケースの支援ができ、個別ケースから地域全体へ視点を広げることができる。 (イメージ: 新生児訪問ができる) ①情報収集、分析 ②支援計画立案 ③支援 ④個別ケースの課題を地域の対策へ	個人・家族についてのアセスメントに応じた支援の実施することができる。	適切な情報収集をする。	1年目	情報収集、支援計画策定、支援方針等の一連の流れを確認し、不足した点を支援する。職場内で事例検討会等を開催し、本人がきつような指導をする。	
		情報からアセスメントをする。	1年目		
		アセスメントを基にした、支援方針を立てる。	1年目		
	個別支援における社会資源・社会保障制度を活用することができる。	社会資源・社会保障制度を理解する。	1年目		不足している社会資源等について情報提供をする。また、先輩保健師の事業等を見学学習をする。
		支援に必要な、社会資源・社会保障制度の情報を収集し、活用方法を理解する。	1年目		
		社会資源・社会保障制度を対象に合わせて活用する。	1年目		
個別支援を重ねる中で、地域を対象とした対策の必要性を説明することができる。	ニーズ把握の基本を理解し、地域のニーズを明らかにする。	2年目	ニーズとディマンドの違いを説明をする。個別のニーズを元に地域全体へと広げる視点について指導する。		
	ニーズ把握の基本を理解し、ニーズに基づいた事業案を提案する。	2年目			
担当する教室等の事業ができ、集団への支援から地域全体へ視点を広げることができる。 (イメージ: 母親教室や乳児健診) ①現状把握 ②課題が分かる ③企画ができる ④実施する ⑤グループ支援の課題を地域全体へ	担当事業について副担当として実施できる。	担当事業の必要性を説明する。	1年目	最初は見学をし、慣れたところで、できる点から一緒に事業を実施し始める。	
		担当事業に関連する社会資源を把握し、ファイリングをする。	1年目		
		事業全体の企画・調整・運営の一連の流れを理解する。	1年目		
		指導者の指導や確認を受けながら事業を実施する。	1年目		
	担当地域の事業に関連した健康課題を明らかにすることができる。	担当地域の事業に関連した健康課題について説明する。	1年目	話し合いの中から、健康課題を見つける技術を指導する。	
		担当事業の必要性に即した企画を作成する。	2年目	見守りながら、必要に応じて指導助言をする。	
			事業実施に関連する関係機関との調整をする。		2年目
一人で定例の事業が実施できる。	3年目				
教室等集団への支援を重ねる中で担当地域に共通したニーズを明らかにすることができる。	担当地域の健康課題が地域に共通したニーズを抽出する。(例えば乳児健診から地域の子育て支援の必要性等へ視点が広がった点)	3年目	話し合いの中から、健康課題を一緒に考える。		

新任時期における地域支援活動の実践能力の到達時期の目安:NO2

基本目標	新任時期の保健師の行動目標		基本的な到達時期の目安	指導者がすること
	行動目標	目標達成のためにすること		
個別のケースや教室等の事業から地域全体の事業の実施ができる。関係機関や関係者、事業によっては住民とともに実施するPlan-Do-Check-Action (イメージ: 母子保健事業)	地域課題を解決するための事業の企画・調整・実施ができる。	個別ケースでは事例をまとめたサマリー、教室等の事業からは保健活動事業評価等を活用して共通する課題を明らかにし、スタッフや関係者間で意思統一をする。(課題の共有化)	2年目	必要時助言する。
		事業実施の目的やねらいを明確にし、スタッフや関係者間で意思統一をする。(目的の共有化)	3年目	
		目的やねらいを達成するための、方策について関係機関や関係者とともに企画をする。	3年以上	新任時期は、先輩保健師の事業に同伴し学ぶ。
		事業の実施にあたっては、関係者や関係機関の役割を明確にし、実施する。	3年以上	
		企画をする際に、評価指標や評価方法を明らかにする。	3年以上	
		関係者や関係機関とともに、評価を実施し、事業の見直しを行う。	3年以上	
担当事業ではなく、担当地区や担当地域を対象として、健康づくりの地域づくり活動の展開ができる。	地域の実態を把握することができる。	地区視診シート等を活用して、地域の情報を収集する。	1年目	見守り、助言をする。
		住民の中に入り、情報収集をし、地域の人的特徴を把握する。	1年目	
	地域の健康課題を抽出し、健康課題を整理することができる。	保健情報を含む既存資料の収集、解析から課題を整理する。	1年目	職場内検討会を開催する。
		既存資料からの課題と日頃の活動からの課題を整理し、課題を説明することができる。	2年目	
		既存資料からの課題と日頃の活動からの課題を元に新たな調査を実施し、課題を整理する。	3年目	
	地域の社会資源(人的・物的)に関する情報を収集分析し、アプローチの仕方を明らかにすることができる。	地区視診シート等を活用して、地域(人的・物的)の情報を収集する。	2年目	見守り、助言をする。
		問題解決をするために組織化できる社会資源(人的)メンバーやリーダーの意識を把握する。	3年目	
	住民とともに健康課題を明らかにし、課題を共有し、今後目指す目標を明らかにすることができる。(健康課題や健康目標の共有化)	地域で住民との話し合いの場を設定する。	3年以上	新任時期は、先輩保健師の事業に同伴し学ぶ。
		健康課題や目標を明確にし、住民に説明する。	3年以上	
		健康課題や目標を住民と共有する。	3年以上	
	誰でも分かる対策をたて、いつ誰がするかを明らかにする。	3年以上		
	住民とともに活動を実施することができる。	実施可能などから楽しく、継続的实施することを考える。	3年以上	
住民のとともに活動の評価(改善)をすることができる。	最初に評価方法や評価指標をきめる。	3年以上		
	住民の方と一緒に評価し、あらたな取り組みについて考える。	3年以上		



7 保健師育成のキーポイント！

現任教育支援体制づくり

新任時期の保健師が専門職として成長していくためには、自治体毎の「保健師人材育成計画」の作成に加え、計画を現場で有効に運用するための「現任教育支援体制」を整えることがとても重要です。

職場における現任教育支援体制

【指導責任者、プリセプター、サポーター等の配置とその役割】

新任保健師が習得する必要があるとされる能力は「基本的能力」、「行政能力」、「専門的能力」であり、多岐にわたっています。そのために所属するグループや係に限定せず、統括保健師や指導責任者の判断で、より専門的なスキルを持った所属の関係者や所属外の関係者と連携して育成に当たる必要があります。

表 指導者の配置とその役割

統括保健師	各自治体において様々な部署に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、保健師の人材育成や専門職としての視点から保健師配置や採用などの意見具申をする。
指導責任者	支援プログラムの責任者であり、新任保健師、プリセプター、サポーター（管理者を含む）の調整をする。グループであれば課長、係であれば係長を想定しているが、組織状況により柔軟に変更する必要がある。
プリセプター	直接の指導者、助言者、役割モデル等。 新任保健師（プリセプティ）と年齢的に近い人が望ましい。あまり年が離れているときには、相談役として別にその役をサポーターの中から選んでもよい。
サポーター	プリセプターによる教育が効果的に行われるように、新任保健師とプリセプターをサポートする。グループ内の職員または係員がこれに相当する。
育成アドバイザー	基本的能力、行政能力、専門的能力について、より専門的なスキルを持つ人材を育成アドバイザーとしてあらかじめ指定しておく。

<参考>

指導者の基本姿勢（教師に要求される仕事とそのための力量から考える！）

- ①人間はだれでも成長発達する豊かな可能性を秘めており、その可能性を現実化して自分を拡大し、変革していきたいという願いを持っている。
- ②個々の内面を知り、思いや考えを理解する技術や能力が求められている。
- ③指導者自身も人間としての発達途上にあり、人格形成の過程を歩んでいる。「教えることは教えられることである」教育は、教えられる側と指導者との人間的発達を同時にめざしていく活動である。

【新任保健師個人にあった指導プログラムの作成】

この「新任時期の保健師支援プログラム第2版」を参考にして、新任保健師の配属先の状況や基礎教育、保健師の業務経験等を考慮し、また新任保健師の意見を十分に取り入れながら、新任保健師にあった個人の指導プログラム「1. 新任保健師指導計画」「2. 新任者スケジュール表」「3. 新任保健師指導プログラム」を作成する。★1～3の様式は「プリセプター&指導者の手引書」に記載があるので参考にして下さい。

表 新規採用保健師を受け入れる準備

項目	活用の仕方
新任保健師指導計画	新任保健師の配属がわかった3月末に作成し、所内の体制や役割分担を明確にし、4月当初から円滑な受入ができるようにする。
新任保健師スケジュール表	4月～5月までのスケジュールを指導計画と合わせて3月末または4月当初に作成する。 年度当初は、誰もが忙しく新任保健師の指導をすることができない場合があるので、4月、5月に新任保健師が日々することを決めておくことも重要です。
新任保健師指導プログラム	年度が始まり、少し落ち着いた5月中旬に、本人と面接しながら当面の月ごとの半年、1年の目標を設定し、それに沿った業務を実施出来るように指導プログラムを作成する。

【職場内ですること：「新任保健師指導プログラム」に沿った活動と評価】

新任保健師の指導は「新任保健師指導プログラム」に沿って行い、「新任保健師指導プログラム」に記載した目標や活動が十分に達成できているかどうかについて、確認する必要があります。

新任保健師とプリセプターの間では、業務遂行の基本である「報告、連絡、相談」を徹底することにより、事業（訪問、教育、事務作業等）ごとに、日々点検することが必要です。

また課長や係長等指導責任者も通常の「報告、連絡、相談」を通じて「新任保健師指導プログラム」に沿った活動ができているか把握します。

更に、1か月、3か月、半年、1年と時期を決めて、本人と面接しながら、プリセプターと統括保健師または指導責任者が中心となって、プログラム全体を評価し、場合によっては見直しをしていく必要があります。

【圏域内ですること：圏域における指導体制】

新任時期の保健師の指導の場は、業務を通じて職場において中心に行われることが基本となります。しかし、全てを現場で指導することは困難です。それをサポートする体制として、圏域単位で実施される研修会等が重要です。例えば①保健所と市町村の統括保健師や指導者の企画による研修、②新任保健師等自身が企画する研修、③保健所・市町村相互の現場実習、④新任保健師間の情報交換、⑤先輩保健師による活動紹介と意見交換など全県で実施した研修をより具体化するために、保健所統括保健師が中心となり圏域の実情に応じた研修の場を確保することが重要です。

全県における現任教育支援体制の確立

新任保健師が育つのは、職場における日常業務の中です。このため、職場内の指導体制（＝現任教育支援体制）が重要です。一人ひとりの保健師が「育みたい」という気持ちを持ちながら「お互いが刺激合い、共に育ちあう」ことを意識し、それぞれの保健師自身が自分の役割を担っていくことが大切です。

【全県研修と圏域研修が連動し、全県・圏域・保健所・市町村が重層的な現任教育支援体制の構築】

組織内の人材育成において重要なことは、組織全体が人を育てるのに望ましい環境であり、成長を支援する体制であることです。

このため、鳥根県では平成19年度から、保健師等の人材育成の強化を図るため、圏域では市町村と保健所、全県では、本庁、保健所（R1～保健所統括保健師）、大学、各種団体（日本看護協会鳥根県支部、全国保健師長会鳥根県支部、鳥根県市町村活動協会等）、保健環境科学研究所等保健師の現任教育にかかわる関係者が一同に会して、研修企画・評価、現認教育体制課題の共有と対策、各種プログラム等の検討を行っています。

人材育成は、その組織としてどんな人材に育成したいのかを明確にし、その目的を達成するための具体的な計画と計画に基づく実践、そして評価、改善という、まさに保健活動と同様にPDCAサイクルにそって進めていくことが重要ですが、それを支援するために全県での体制づくりをしています。

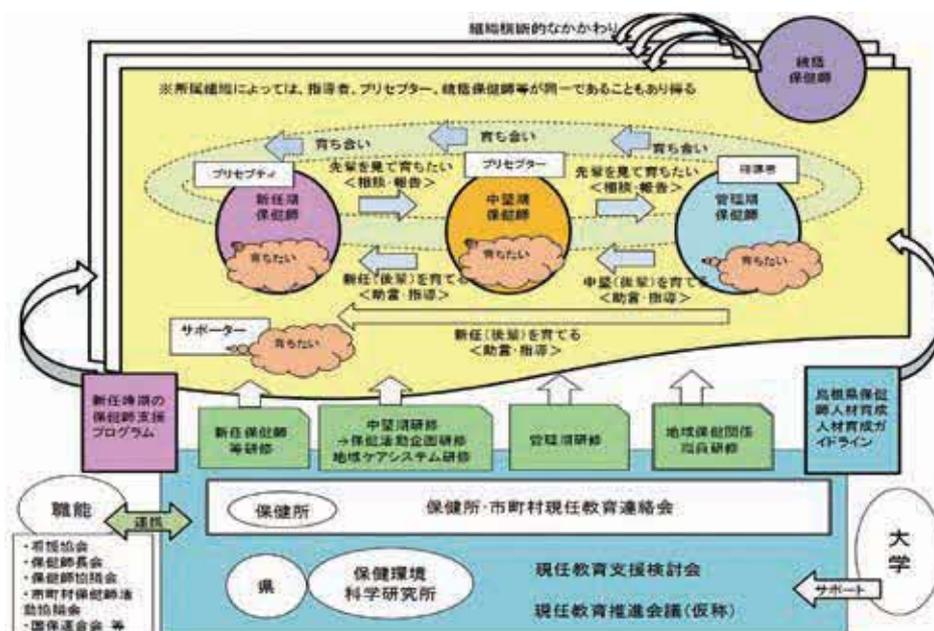


図 鳥根県現任教育支援体制

第2章 実践編

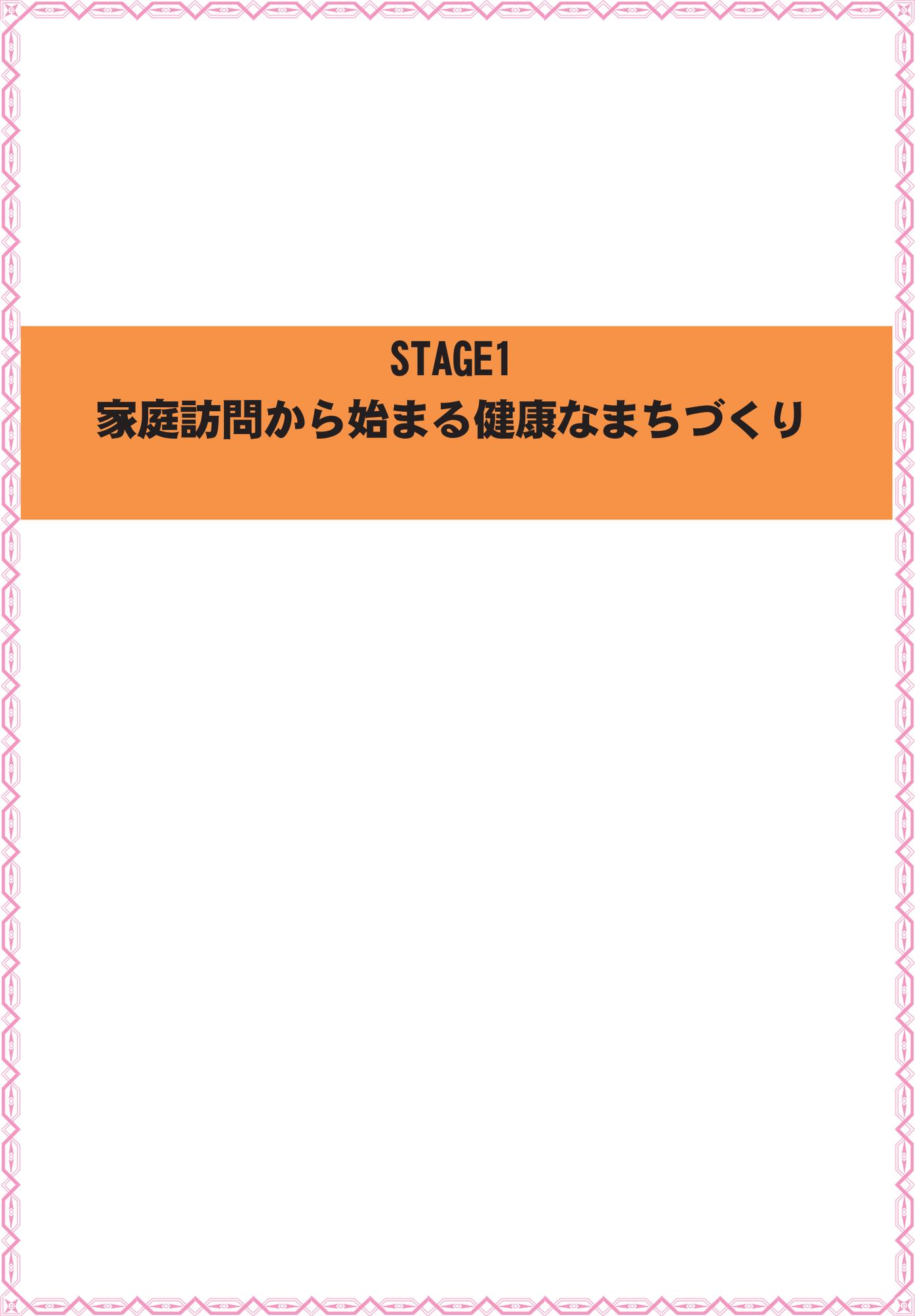


8健康なまちづくりができる保健師を 育てる地域支援活動の実践プログラム

STAGE1: 家庭訪問から始まる健康なまちづくり

STAGE 2: グループ（集団）支援から始まる健康なまちづくり

STAGE 3: 健康なまちづくり（地域支援活動）の展開方法



STAGE1

家庭訪問から始まる健康なまちづくり

STAGE1:家庭訪問から始まる健康なまちづくり

到達目標

【キャリアラダー（自治体保健師の標準的な専門能力）】

<個人及び家族への支援>

レベル	キャリアレベルにおける求められる能力
A-1	◇個人及び家庭の健康と生活について分析し、健康課題解決のための支援計画を立案できる。 ◇個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 ◇支援に必要な資源を把握できる。 ◇一人で家庭訪問ができる。 ◇困ったときは、一人で悩まず、プリセプター、指導者に相談できる。 ◇家庭訪問を通じて、基本的コミュニケーションをとり信頼関係を築くことができる。
A-2	◇複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる。 ◇対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる。

【到達までの期間】

- ・原則、1年目～3年目までにA-1は獲得する。
- ・A-1が獲得できた人はA-2に取り組む。

キャリアラダーを活用し、自己能力を確認し、目標設定をしましょう！

3年目が終わるときには、A-1の項目は、全て獲得してね！



【チェックポイント：保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・事前情報を整理し、訪問目的を明確にできる。
- ・訪問対象として選択した理由及び法的根拠を説明できる。
- ・訪問の優先順位の判断ができる。
- ・現状把握、アセスメント、目標設定、計画立案、実施、評価の一連の過程を経ることができる。
- ・信頼関係の構築、維持ができる。
- ・訪問して、個人や家族、住環境などありのままを見る（事実のまま、実際にあったとおりに見る）ことができる。
- ・個人・家族の持つ力を引き出すことができる。
- ・健康問題を核として、生活上の課題を総合的に捉え援助できる。
- ・訪問記録は、具体的に事実を、客観的に記載ができる。
- ・活用可能な社会資源を把握、理解し、情報提供やマネジメントができる。
- ・他機関からの情報提供があった場合は、依頼機関への結果報告等ができる。
- ・他の支援方法と組み合わせることができる。
- ・個別支援を通じて、地域・環境要因と個別の健康との関連を理解できる。
- ・個別支援を通じて、集団や地域をみる視点を持つことができる。

さあ！家庭訪問です

1. 訪問ケースの選択をする

- 担当業務の訪問対象者を把握する。
- 優先順位をつける。
- 訪問対象となった背景を把握する。
- 法的根拠か、本人の希望か、本人は拒否しているか、などを把握し訪問目的を理解する。



★家庭訪問が必要な場合はどんな時？

* あらゆる情報収集の結果、**緊急性が高い**と判断された場合（複数訪問）

* **家庭訪問以外の支援技術ではニーズ把握が不十分**で、支援効果が期待できない場合

* 近隣など第三者からの相談で、外的状況の把握もしくは**対象者との関係づくりが必要**と判断された場合

* 医療や保護などで**対象者の安全確保を図る**場合で、**協力を介入が必要**な場合

2. 訪問計画の立案をする

- 情報を収集・整理し、支援の方向性を整理する。
- 支援目標と計画を立案する。
 - ・ 様々な状況を想定して対応を計画する。
- 支援に必要な社会資源の情報を収集する。
 - ・ 現在のネットワーク図を作成し、時間経過で変化するかを予測する。
- 訪問時に持参する保健指導用教材を作成する。

家庭訪問の優先順位

1. 生命に危険がある
2. 依頼者や相談者の不安が強い
3. 周囲の人への影響が強い
4. 公衆衛生上の課題、行政課題に応じて実施する事例
5. 事前に約束のある事例
6. 定例業務で実施している事例

*** 指導者と相談して優先順位をつけましょう**



チェックポイント

- 事前に情報を整理して、訪問の目的を明らかにしてから訪問に行きましたか。
- 訪問の優先順位をつけることができましたか。
- 訪問計画を立てて、指導者の了解を得て訪問をしましたか。

3. 訪問日時の決定し、訪問者に訪問の約束をする。必要に応じ訪問計画の修正をする。

□対象者の自宅または連絡先に電話をする。

- ・自分の所属と氏名を名乗る。
- ・訪問目的を説明し、対象者との共通理解を得る。
- ・対象者のニーズ確認をする。
- ・家族への電話の場合、対象者本人に会いたい旨を伝える。

訪問の電話をしました
ところが、訪問を拒否されました
どうしますか？
⇒事前に電話で断られた場合のロールプ
レイをしましょう

□電話をして追加情報を得て、訪問計画を修正した場合は、指導者に報告し、
助言を得る。

□訪問者及び家族の健康状態の確認



4. 事前準備をする

□訪問に出る前の準備

- ・情報の整理（事前情報整理、不足情報の収集）
- ・訪問場所の確認
- ・移動手段の確認、駐車場等の確認
- ・必要物品の準備
- ・訪問計画と指導内容の作成
- ・指導者のアドバイスを受ける

訪問に行こうと思うけど
「きちんと指導できる
かな？」
「分からないこと聞か
れて、答えられなかつ
たらどうしよう」
「何かしてあげなくっ
ちゃ…」



□感染予防対策

- ・マスク、消毒、健康チェックを忘れずに



訪問をした時、お母さんからいろいろ相談されて分からなかったらどうしよう
と心配ですね。全て分かっているわけではないから、「後で調べて連絡します」
と誠意をもって答え、支援を継続していくことを伝えることも大切です。

学生時代に家庭訪問の経験のない人は特に…

訪問に行く前に所内で役割を決めて、訪問するケースを想定して、ロー
ルプレーをしておきましょう。
訪問の入り方、赤ちゃんの抱き方、計測の仕方、ミルクの与え方、衣
服の調整の仕方、お母さんからの質問に対する答え方など
…考えられることを練習してから行きましょう。



さあ！家庭訪問に出かけましょう

5. 訪問をしましょう

□出発する。

- ・目的や対象に応じた服装
- ・訪問場所、目的、必要物品当再確認
- ・上司、同僚に出かける旨の報告
- ・約束した時間に声をかけるように設定する

□訪問先であいさつする。

- ・自己紹介
- ・訪問目的を的確に伝える
- ・相手を確認する
- ・留守の場合は訪問したことをメモ等で知らせる

□目的、状況に応じた展開を実施する。

- ・相手の話の傾聴
- ・生活の場の情報収集 ⇒再アセスメント・計画の修正
- ・対象に応じて必要な支援、指導をする
- ・不安の軽減、解消できたか確認
- ・継続支援の必要性を判断し、対象と相談する

「〇〇へ行って来ます。」



ちょっと待ってね！

いろいろな問題を持っている人、拒否される人も本当は支援を待ってられます。まずは対象の方といい出会いが大切です。いい出会いを提供するために、「何かしなくっちゃ」と気負わずに対象の方の困っていることや悩みなどをよく聞きましょう。対象者の方は、裏切らない人、安心できる人、見捨てない人、理解してくれる人を待っています。あなたの「温かい気持ち」は相手にきっと通じますよ。

乳幼児のケースなど、特に問題のないと思われるケースから訪問をしましょう。しかし、新任時期であっても、障害があったり、虐待が疑われるケースに訪問しないといけない場合があります。このときは、基本的には先輩の方と同伴で訪問をするので、ケース毎に相談しましょう。



6. 報告と記録をする⇒記録の書き方はP33 参照

□帰宅後すぐに、要点を報告する。

- ・ 出会えた人
- ・ 時間
- ・ 支援内容と対象と反応
- ・ 支援結果
- ・ 今後の予定



□記録

- ・ 情報の記録
- ・ アセスメント
- ・ 計画

帰ったら、席に座る前に、指導者に
まず報告してね。
①訪問目的、援助内容
②その目的は達成できたか
③問題点は



7. 事後処理をする

□物品の整理

□必要時対象への連絡、情報提供

□健康課題により、他の専門職につなぐ

□関係機関との連携

- ・ 連携する機関はどこか
- ・ なぜ、その機関と連携するのか
- ・ どのように連携するのか
- ・ 連絡の窓口はどこか（担当者、連絡先）
- ・ 依頼で訪問した場合は訪問結果報告（口頭→文書）

★対象者と信頼関係づくり
関係機関と連携し、情報を共有する場合は、原則、本人の了解を得ること

8. 地区管理をする

□訪問管理台帳等の整理

9. 事例検討をする

□事例検討をしましょう

- ・ 定期的に所内事例検討会を開催
- ・ 調整役やキーパーソンの明確化
- ・ 関係者や関係機関の役割の明確化
- ・ 対象者だけでなく地域の健康課題の明確化と解決に向けた検討

★顔の見える関係づくり
関係機関や関係者との連携で重要なことは、依頼のあった機関や関係者の方に訪問結果をすぐに返すことです。

良い結果ばかりでなく、うまくいかなかった事含めて、まずはすぐに連絡をしましょう。

出来れば、直接会って話をしましょう。相手も忙しい場合はまずは電話をしましょう。



□困難事例については事例検討を適宜開催しましょう

- ・まずは所内で検討会を開催する。
- ・必要に応じて関係機関との処遇検討会を開催する。

◆事例検討様式【様式1】

◆事例検討会の進め方：P76 参照

□一つ一つの事例のサマリーを作成しましょう。

⇒個別事例を1年でまとめましょう。

⇒同じような課題の事例をまとめましょう。

↓

- ・地域の課題は何かを考えましょう。

★個別支援からグループ支援、地域づくりに発展させるためのポイント

○訪問したケースは、必要かつ十分な保健医療福祉サービスの提供を受けていますか？

○訪問したケースだけでなく同じような対象の主なニーズは明らかになっていますか？



チェックポイント

- 今回、訪問をした目的の人（子どもなら子ども）に直接会いましたか。
- 本人、家族との関係づくりを大切にしてきましたか。
- 訪問をして、個人や家族、住環境などありのままを見る（事実のまま、実際にあったとおりに見る）ことが出来ましたか。
- 健康問題を核として、生活上の課題も捉え、援助出来ましたか。または、しようとしましたか。

チェックポイント

- 記録は、①具体的に事実を書くこと、②客観的に書くことができましたか。
- 訪問結果は、訪問終了後、帰庁後速やかに指導者に報告しましたか。
- 他機関からの依頼で訪問した場合は、すぐに依頼機関に報告をしましたか。

チェックポイント

- 処遇困難事例は、所内で検討会をしましたか。
- 処遇困難事例は、関係機関と処遇検討会を開催しましたか。

チェックポイント【個別支援から地域づくりに繋げるために】

- 一つ一つの事例を整理し、まとめていますか。（サマリー等）
- 訪問ケースは、必要かつ十分な保健福祉医療サービスを受けていますか。
- 同じようなケースは、まとめて、地域の中で暮らしていくための課題が整理できていますか。

Point : 家庭訪問の意味、支援技術

家庭訪問の意味

家庭訪問とは

対象である住民の生活実態に迫る重要な要素を含む援助技術 → **アウトリーチ(out reach)機能**

個人あるいは家族の**生活の場**に入り込む

(プライベートな空間)

- ・住民からの要請に応じる場合
 - ・ニーズが表出されない段階でも保健師の医学的、看護的判断に基づいて支援技術を提供する場合
- 他の援助職が行う家庭訪問との違いの一つ

家庭訪問で用いる支援技術

- ①対象の主訴に基づく相談 ②看護ケア
③カウンセリング ④家族調整 ⑤資源調整 等

局面に合わせて構成し直して提供していく高度な技術が求められる(プライバシーの尊重の配慮)

- 1) 支援計画の立案・・・目的・達成目標の確認
- 2) 意識的な観察・・・周辺環境の観察、全体雰囲気
- 3) 相談・ケア・指導・教育・・・必要な種々の看護ケア
- 4) 社会資源の調整・・・サービスの質の担保
- 5) チームメンバーのマネジメント・・・調整・管理
- 6) 危機介入技術・・・生命の確保を最優先

Point : 「点」から「面」の活動へ展開する家庭訪問はそのスタート

保健師等がネットワークをつくるプロセス

1. 個人もしくは地域や集団の**健康課題**あるいは**生活課題**に気づくこと

2. この状況をなんとか**改善しよう**と**真剣に悩む**こと
→これが原動力

3. そのためには、個人もしくは支援できそうな複数の**関係機関がピックアップ**できた段階で**事例検討会議**を設定する

4. 事例検討会議では、参加メンバーが**目的や課題を共有**し、解決のための方法を検討し、各々の**役割分担**を決める

個別支援を通して広がるネットワーク

1) 「個別ケア」を通して

- ①地域の支援体制づくり
- ②個々の支援ネットワークをつなぐ地域づくり
- ③ネットワークによる関係機関・関係者連携

個別ニーズの対応から地域ニーズの把握へ!

業務から地域を見、地域を意識した事業へ!

日常活動の中からネットワークづくりへ!

ネットワークから築かれていく連携づくり!

対象・地域を見据えた「事業企画及びシステム化」へ

個別支援を通して広がるネットワーク

2) 個別事業を通して広がる多分野との連携

- ①生活習慣病予防対策業から職域との連携
- ②うつ病予防対策事業から関係機関との連携
- ③介護予防事業から地域組織との連携
- ④難病療養支援事業から保健・医療・福祉連携
- ⑤感染症予防事業から学校保健との連携 等

糖尿病対策関係機関ネットワーク ・ 地域職域連携推進ネットワーク
自殺予防対策推進ネットワーク ・ 難病患者在宅療養支援ネットワーク
思春期こころの健康づくりネットワーク ・ 産産期医療体制推進ネットワーク
精神保健福祉医療ネットワーク ・ 食育推進ネットワーク …… 等々

個別支援を通して広がるネットワーク

3) 地域ネットワークをつないだ健康なまちづくり

- ①各地域に健康づくり推進会議が設置
- ②地域健康づくり推進会議で21計画の推進
- ③健康増進から環境保全も含めた活動に発展
- ④母子から高齢者をつなぐ様々なボランティア活動
- ⑤誰もが健康で安心して暮らせるまちづくりに

地域住民が住み慣れた地域で
住民自身が自分達の自治組織力のもとに
住みよい地域社会づくりを行っていくことに

Point : 家庭訪問の記録の書き方

【保健師記録の位置づけ】

保健師の記録は行政文書であり、県民から開示請求があった場合には、開示請求者に対して開示しなければならない。行政機関で働く保健師の記録は、従事する事業毎に省令や通知でその根拠が明示されている。

■行政文書としての保健師記録

○「公文書」の定義: 条例第2条第2項

この条例において「公文書」とは、実施機関の職員が職務上作成し、又は取得した文書であって、当該実施機関の職員が組織的に用いるものとして当該実施機関が管理しているものを言う。＝以下省略＝

○文書主義の原則: 文書の必要性

県の事務は、県民の権利義務に重大な影響を与えるものであることから、その意思表示は、後日の証拠として確実の保存しなければならない。

○情報公開・個人情報保護と公文書管理

■保健師記録の業務上の位置づけ

保健師活動の一連の過程の記録は、保健師の思考と行為を示すものである。吟味された記録は、他のサービス提供者との情報の共有やサービス・事業の継続性、一貫性に寄与するだけでなく、サービス・事業の評価や保健師活動の評価及び質的向上の貴重な資料となる。必要な情報を効率よく、利用しやすい形で記録することが重要である。

【記録の基本的な考え方】

■「記録」の意味は何か

- ①法的根拠に基づき訪問するので、法的な責任がある。
- ②組織で支援を求めている人をケアするために、情報の共有と継続性を持った支援をする。
- ③支援した結果の成果を評価する。
- ④個々の事例からグループ化するための資料とする
- ⑤個々の事例から施策化するための資料とする。

・・・この意味を反映した記録の仕方が必要です。

【具体的な記録の書き方のポイント】

■訪問記録のとり方の基本は「正確で、他人にとってもわかりやすいものにする。」

- 客観的に事実（見たまま、訴えられたまま）を記載する。
- 情報を整理してかく（情報源を記載する）。
- 見ただけで何が記されているか理解できるように小見出し等をつけておく。
- 保健指導の具体的内容を記載する。
- 対象者や家族の経過や反応を記載する。
- 意識的に解釈や判断を記載する。
- 今後の支援計画を記載する。

■SOAP で記録をする

「S」(Subjectivedata) 主観的データ：対象が思ったり、感じたり、知覚したデータ

「O」(Objective data) 客観的データ：専門職が観察を行う事によって得られるデータ

「A」(Assessment) 判断：対象者がどのような状況なのかを分析した結果

「P」(Plan) 改善方法：分析した結果をもとに今の状況を改善する方法

「客観的に事実（見たまま、訴えられたまま）を記載する。」って？

ポイント：何がどのように置かれているかの状況を、見たままに書く。

ありがちな記載

「部屋がちらかっている」

「表現が乏しい」

こんなふうに、記載しよう！！

(例) 食卓には、昼食の食べ残しがそのままになっている。
(例) ゴミ箱はゴミがあふれて、畳には足の踏み場がないほどに衣類などがおかれている。

(例) 一点をみつめて、じっとしている。
(例) 声に抑揚がなく、口調が単調で変化がない。

「客観的に事実（見たまま、訴えられたまま）を記載する。」って？

ありがちな記録

●育児に関する知識が不足している。

こんなふうに記載しよう！！

(例) 離乳食準備期にあるが、カットしたフルーツを手持たせ、なめさせている。このことから、誤えんの危険があり、離乳食の進め方に関する知識が不足している。

記入する際の注意
頻度、いつ、どこで、だれが、何を、どのように、どうしたかを記載する。



【記録をする際の注意事項：記録で行うべきこと】

- ・前の記録を読む。(計画が放置されていないか確認する。)
- ・できるだけ早く記録する。
- ・具体的、読みやすい、決められた様式に記載する。
- ・記載した日付と時刻を記入する。
- ・用紙毎に記録者の氏名を明記する。



これはしちゃダメ！！

- ・意味のない語句や攻撃的な表現をする。
 - ・レッテルを貼ったり、偏見による内容を記録する。
 - ・あいまいな表現をする。
 - ・略語やイニシャルを使う。
 - ・修正液による修正をする。
 - ・記録の途中で行を空ける。
- 「訪問記録は、公文書として情報公開請求があると提出が必要です」

【保健師の思考過程をPDCAで書くポイント】

思考過程	記載内容	ポイント
準備	<ul style="list-style-type: none"> ・記録の目的を明確にする ・記録に残したい主張を明確にする 	記録に残す概要を明らかにする
Plan	<ul style="list-style-type: none"> ・目的を明確にする ・事実を内容毎に分類する ・事実と意見を区分し、客観的に記す ・対象者の生活や考え方、価値観を洗わず事実を吟味し選び出す ・保健師の助言、指導、今後の見通しを裏付ける事実が書かれているか見直す 	主張を根拠づける情報を客観的に記録する
Do	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の支援内容、情報提供内容、指導・助言内容、他機関への紹介等を記載する ・対象者の言動を要約もしくは必要に応じてそのまま記す ・保健師の実践の意図を記す 	保健師の実践を記録する
Check	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の実践の評価として対象者の反応や同意を記す ・対象者の言動を要約もしくは必要に応じてそのまま記す ・今後の見通しや計画を記す ・今後の対象者との関わりの頻度、接触方法や期間などを記す ・現在不明な点や今後必要な情報収集内容を記す 	保健師の実践に対する評価を記載する
Action	<ul style="list-style-type: none"> ・記録全体を評価する ・課題について、地域全体をアセスメントする ・改善点を考え、アイデアを出す 	改善方法を考える

【記録の活用】

■訪問記録の実績の活用

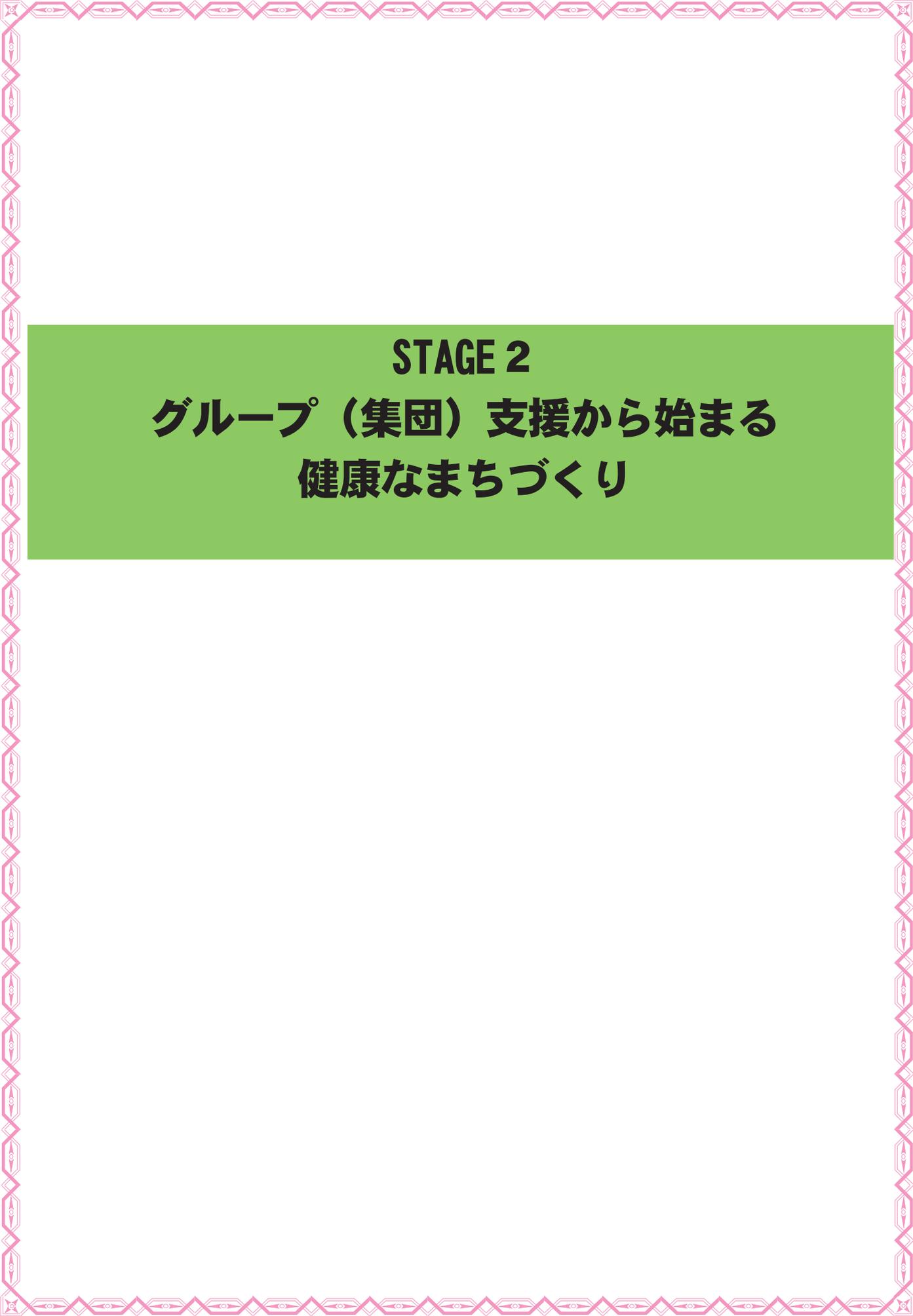
- ・健康問題の種類別に、何をどれだけ実施したか。
- ・かかわりを始めた理由は何か。
- ・家庭訪問に費やした時間はどれだけか。

■個別の関わりから事業化へ

- ・個別のケースの記録を元に、半年とか1年をまとめた個別のサマリーを作成する。
- ・課題が共通しているケースのサマリーの作成をする。
- ・事例からの課題の整理をする。

【情報管理の方法】

- ・相談記録：客観的事実の記載と専門職としての判断、その根拠、実施した援助や支援、評価を、明確に、事実と判断を分けて記録する。
- ・コンピュータ等による記録は改ざんや隠滅を防ぐためのパスワード管理や外部からの進入に対する防御策を必ず講じる。
- ・情報共有のため他機関への情報共有にあたっては、原則として本人（当事者）の了解を得る。
- ・記録物の保管や管理は鍵のかかる書庫、厳重な鍵の保管を行い、組織として責任のある保管体制を整備する。



STAGE 2
グループ（集団）支援から始まる
健康なまちづくり

STAGE 2 : グループ（集団）支援から始まる健康なまちづくり

到達目標

【キャリアラダー】

＜集団への支援＞

レベル	キャリアレベルにおける求められる能力
A-1	◇集団の特性を把握し、指導を受けながら一人で支援できる。 ◇一人で、定期的な事業（教室等）の企画・調整・実施をすることができる。 ◇事業を実施する根拠を理解することができる。 ◇事業を実施する際には、関係機関や関係者の連携をとることの大切さを知ることができる。 ◇事業を通じて保健師の役割を認識することができる。
A-2	◇集団のグループダイナミックスを活用して、特性に応じた支援計画を立案し、自立して支援できる。

【到達までの期間】

- ・原則、1年目～3年目までにA-1は獲得する。
- ・A-1が獲得できた人はA-2に取り組む。

【チェックポイント：保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・テーマに関する地域の現状や課題、社会資源が把握できる。
- ・必要性、目的、法的根拠が説明できる。
- ・現状把握、アセスメント、目標設定、計画立案、実施、評価の一連の過程を経ることができる。
- ・課題解決のための企画立案ができる。
- ・参加者同士の交流や行動変容を意識した運営実施ができる。
- ・個別支援や関係機関との連携を組み合わせた効果的な支援ができる。
- ・集団健康教育を通じて、個別、集団、地域をみる視点をもつことができる。
- ・集団健康教育を通じて、住民や集団の持つ力を知り、ソーシャルキャピタルの醸成を意識することができる。

さあ！教室を始めましょう

1. 企画（3か月前）

□教室は、どんな課題を解決するために実施するかを考えよう。

- ・課題の整理
- ・課題の優先順位を踏まえて対象は？内容は？講師は？実施方法は？経費は？を検討する。

□問題解決のための企画

- ・教室の目的、目標の明確化
- ・実施内容の検討
- ・関係者との打ち合わせ、目標の共有化、情報収集
- ・実施内容の決定と起案

□感染症予防を考えた企画運営

- ・健康チェック票の作成
- ・場所、会場の広さ、換気、消毒の徹底、ソーシャルディスタンスを徹底した会場確保と運営企画

□実施にむけたスケジュール表、チェックリスト、役割分担表の作成

- ・進行管理しながら準備を進める。

【目的とは】

成し遂げようと目指す事柄、最終的に目指す到達点（＝ゴール）

【目標とは】

目的を達成するために設けたためあて、目的を実現させるためにどのようにしていくかの過程・手段（＝目的までの指標）



- ・課題解決のための内容となっていますか？
- ・目的、目標に沿った企画（対象、日時、講師、内容等）となっていますか？
- ・感染予防はできていますか？

チェックポイント

□実施する事業の必要性が整理出来ましたか。

□企画をする前にスタッフ間で意見交換を行い、意思統一を図ることができましたか。

□課題解決、そして目的・目標にあった企画書をつくることができましたか。

□実施に向けた、具体的に作業手順書やチェックリストをつくり、課内で共有し、進行管理しながら進めようとしていますか。

□感染予防対策は十分ですか。

- ・会場：広さと人数のバランス、十分な換気、当日のソーシャルディスタンスの確保
- ・準備物品：健康チェック票、体温計、消毒
- ・食事は極力避ける⇒必要な場合は黙食

2. 事前準備（2か月前）

- 講師、関係者、会場等との打ち合わせ
 - ・事前打ち合わせにより正式な依頼文書等の作成と発送
- 企画書に沿ったポスターやチラシ、通知文の作成と発送
 - ・参加者が参加したくなるチラシや通知文とする。
 - ・発送やPRの仕方の工夫をする。
- 必要物品の準備（必要時購入する）

チェックポイント

- 講師とは直接会って、企画に沿った講演内容の依頼をすることができましたか。
- 会場を事前に確認し当日のレイアウト等を作成していますか。

3. 事前準備（1か月前）

- 具体的な指導書、シナリオ、配布資料を作成する。
- 講師との連絡
 - ・参加者数や参加者の状況等わかり次第講師に連絡をする。
- 日程、内容等の確認
 - ・レジメ
 - ・会場レイアウト
 - ・使用機材
 - ・行程表、役割分担
- 参加者名簿、アンケート等作成
 - ・参加者名簿
 - ・アンケート作成
- 感染症対策に必要な物品の準備

チェックポイント

- 対象者に分かり易い資料作成ができましたか。
 - ・専門用語の羅列、複雑なデータになっていませんか。
 - ・字の大きさ、色使いは対象者に沿ったものですか。



★★★デモンストレーション★★★

- 新任者自身が健康教育をする場合、指導者、プリセプターの前で練習をしましょう！
 - ・声の出し方、言葉の使い方、話す速さ、資料の活用の仕方など参加者に合わせて工夫する。
 - ・全体の流れ、参加者の意見を聴くように工夫する。

4. 事前準備（1週間前）

□必要物品の準備

- ・必要物品チェックリスト（感染症予防の物品も忘れずに！）に沿って確認をする。
- ・資料印刷
- ・講演データの確認
- ・GW、受付、オリエンテーション等の内容と物品の準備

□講師、会場等との最終確認をする。

□日程、内容等の確認

- ・スタッフ用シナリオ等に沿ってスタッフ全員で最終確認する。
- ・会場レイアウト確認
- ・使用機材（プロジェクター、パソコン、マイク、ビデオ、延長コード等）
- ・日程、役割分担、当日の行程表の確認
- ・弁当の確認

・声の大きさ、表情、話し方、話す速さは参加者に合わせてありますか。
・参加者とのやりとりは大切です。



5. 実施（当日）

□当日の運営

- ・開始時間より遅くとも2時間前には会場に入って準備をする。
- ・受付、会場設営、機器配置、資料配付等
- ・役割分担の確認
- ・終了時のアンケート実施

チェックポイント

- 感染症予防のための会場設営、席次等を配慮できていましたか。
- マイクやパソコンは使用者毎に消毒をすることができましたか。
- 参加者の声（意見、発言等）に耳を傾けることが出来ましたか。
- 参加者の声は全て記録できましたか。
 - ・役割分担をして記録者を必ず決めましょう
 - ・参加者からの意見は「逃さず!」「もらさず」記録しましょう
- 参加者からの意見は、テーマから外れていても聞き流さないで最後まで聞きましたか。

6. 実施後

- スタッフ間で反省及び検討会
- アンケート結果の集計分析
- 課題の抽出

・スタッフの意見、アンケート結果を基に、今後の内容、実施方法、課題を整理し次回の計画に活かしましょう。



チェックポイント

- 住民からの意見や要望について、検討会を通じてどのように対応するのか整理ができましたか。
- 課題解決のための教室や事業となっていましたか。

7. 一年間のまとめ

- 「地域診断に基づく保健活動実施評価表【様式6】」を作成し、スタッフ間で検討する
 - ・次年度計画に活かす。

コロナ禍における新しい生活様式、若い世代へのアプローチを考えた時、ICTを活用した情報発信や取組も検討しましょう。

団塊の世代が高齢者になる時代、パソコン・スマホを使いこなせる人も多くなるでしょう。
そんな時代にあった取組も考えていきましょう



Pinto:事業記録の書き方、グループ支援の記録の書き方

【事業の記録の目的】

記録は、報告経過報告ではなく「目標に対する評価を明らかにするもの」「新たな地域のニーズを顕在化させるもの」です。

「目標」に応じて成果が明らかにできるように、Plan（計画）-Do（実施）-Check（評価）-Action（改善）に基づいた記録をします。

【事業の記録の書き方】

■グループ支援の記録のポイント

①グループと個人の成果 ②保健師の支援プロセス ③教室や事業の目標の3点を明らかにすることが重要です。

■事業の記録の基本的要素

1. 保健師の思考過程をPlan/Do/Check/Actionで書く
2. 連携、協働する（保健師間・他職種、関係機関）
3. 情報を整理する
4. 事実を確認し整理し、アセスメントし課題を明確にする
5. 事業全体の目的、目標と今回の目標を明らかにする
6. 助言・指導内容を示す。保健師が行った具体的な支援内容とその判断を書く
7. 保健師の対応に対する利用者の反応、意志決定、同意したことを書く
8. 支援計画を書く
9. 事業の評価する（地域全体をアセスメントする）
10. 課題が解決したのか、残された課題、新たな課題について明らかにする
11. グループ支援から地域支援活動（まちづくり）へ展開することを意識する

■今後の事業の発展のために

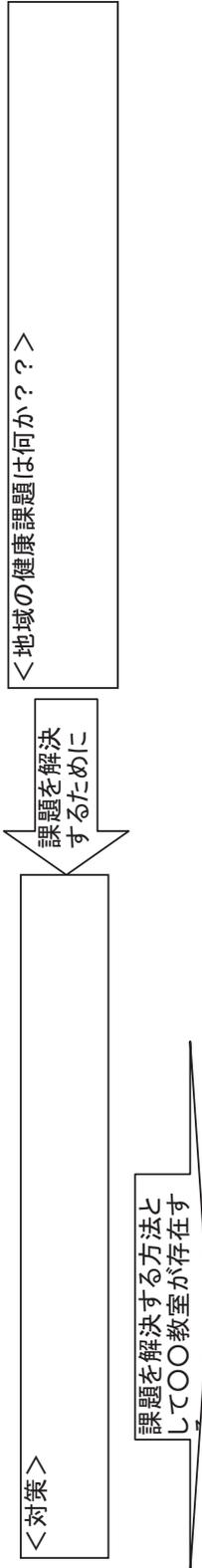
記録は、今後の事業の発展に活かす必要がありますので、次のとおり積み重ねるようにしましょう。

<<毎回の事業の記録（評価）⇒⇒半年の事業のまとめ（中間評価）

⇒⇒1年間の事業のまとめ（事業評価）⇒⇒次年度事業計画⇒⇒3年間の事業のまとめ

⇒⇒事業の発展>>

表. 教室等グループ支援計画・評価記録例



教室等グループ支援計画・評価記録用紙

教室名				
目標(具体的に)	課題を解決するために、本日の教室ではなにを目標としているのかを具体的に記載する。			
実施日時	計画(予定プログラム)	ねらい	担当(機関名)	実施
実施場所	★タイムスケジュールに沿って記載	具体的なプログラム1つ1つで何をねらって実施するかを明らかにする。		◆事業運営について 具体的なプログラムがねらい通りに運営できたのか？ 参加者の反応はねらいどおりであったのか？ ◆参加者の様子
対象と予定人数 参加人数	目標に沿った開催日時、場所、対象者選定			
自治体の振興計画での位置づけや根拠法令など	上記の目標を達成するために、具体的なプログラム(方法)を記載する。 Plan			
必要な予算				
必要なスタッフ、関係機関とスタッフ間で運営上留意すること				
この事業で予測される成果				
次回に対する改善点、連絡事項、注意	Action			
事業を通じて明らかになった又は気づいた新たな課題は何か考えてみよう！	気が付いた新たな課題や事柄を他のどんな事業で展開できるか考えてみよう！	教室を通じて気づいた新たな課題を解決するために、新たにどんな事業展開が必要か考えてみよう！		

ちょっとコーヒブレイク



さあ座談会です

・・・「住民の声を引き出しましょう」ってどうしたらいいの？

<ポイント>

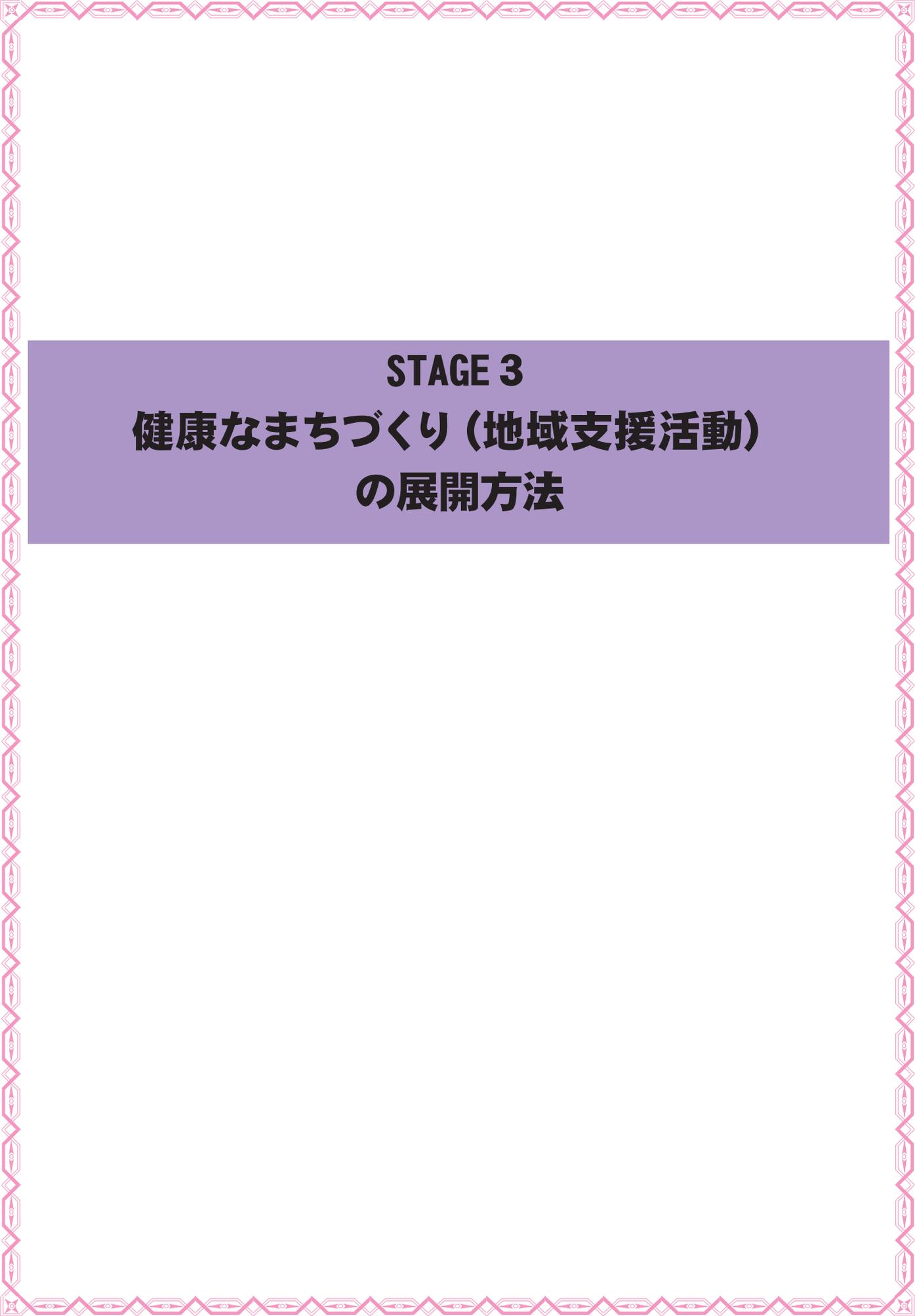
1. スタッフとしての準備すること

- 参加者の方の名前はなるべく覚えましょう。
- 今日話し合うテーマを参加者に伝えましょう。
- 事前にスタッフで、どんな問いかけをするか話し合っておきましょう。
- 司会者は、進行に専念して、別に記録者をつくっておきましょう。
- 記録者は、内容を要約しないで、できるだけ参加者の言葉に忠実に記録をしましょう。

2. 話し合いしやすい雰囲気をつくりましょう

- 初めに雰囲気が大切！率直な意見を出してもらう為には、日常的な会話から普段の雰囲気のままはじめましょう。
- 発言された内容について否定的な反論をしたり、いい訳をしないようにしましょう。
(反論したりすると、発言が中途半端になったりします)
- 参加者みんなに声をかけて、なるべく全員が意見を述べてもらうように促しましょう。
- 時々合いの手を入れたり、こちらが傾聴している姿勢を伝え、積極的な発言を促しましょう。
- 発言された内容を、整理して投げ返し、みんなに伝え、今何を話しているのか認識してもらうように心がけましょう。





STAGE 3
健康なまちづくり（地域支援活動）
の展開方法

STAGE 3 :健康なまちづくり(地域支援活動)の展開方法

【健康なまちづくり活動とは】

◆健康なまちづくり活動とは

地域住民・地域の関係者が、行政などの関係機関、保健医療専門職との連携のもと、共通の目標を持ち、地域に横たわる課題を解決するために、主体的・組織的・継続的に取り組むことにより、自己実現が達成できるような環境を整えていく活動です。

◆対象地域

- ① 自治会・集会所単位、
- ② 公民館単位、
- ③ 小学校区単位、
- ④ 旧町村単位、
- ⑤ 市町村単位 等

【地域で活動を始め際の8つのポイント】

地域での活動を始め際の8つのポイント

- その1 地域の要になる人に会いに行こう！
- その2 地域の行事を把握しよう！
- その3 地域に出向く機会を作ろう！
- その4 地域に出向いた際は、寄り道しよう！
- その5 地域のいいところを発見しよう！
- その6 住民の声をつぶさに書きとめよう！
- その7 住民の声をまとめて、住民に返そう！
- その8 1年間の活動のまとめを残そう！

【健康なまちづくり活動を行う上での視点】

健康なまちづくり活動を行う上での視点

- それぞれの地域がどうなっているのか
- 人々の生活がどうなっているのか
- 健康で生活しやすくなるための課題は何か
- 地域の問題や課題を解決する力・資源はどうなっているか(ご近所の底力)
- 地域をどうしていきたいか(思い・夢)
- 住民・行政・関係団体それぞれが「できること」「すること」は何か

- ☆ 『地域の課題を共同して解決しようと動き出すこと』が大切。
- ☆ 地区診断は、問題解決のためのアセスメントである。

「担当地区がないから健康なまちづくり活動はできない」と思うことはありません。

地区単位の活動だけが「健康なまちづくり活動」ではありません。

市町村全域、2次医療圏全域を対象地域として「健康なまちづくり活動」も展開できますし、それはとても必要なことです。



「健康なまちづくり活動を行う上での視点」では、「住民が地域をどうしていきたいか」が重要です。

到達目標

【キャリアラダー】

＜地域支援活動＞

	レベル	キャリアレベルにおける求められる能力
地区活動 ・ 地域診断	A-1	◇指導を受けながら、担当地区（担当業務）の情報を収集し（現状を明らかにする）、分析（アセスメント）し、健康課題を明確化できる。
	A-2	◇担当地区（担当業務）の情報を分析（アセスメント）し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる（優先順位をつけることができる）。
地区組織	A-1	◇地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 ◇多様な地区組織の役割や関係性について把握できる。
	A-2	◇多様な住民のニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。
システム ・ 地域ケア	A-1	◇担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。
	A-2	◇担当地区や担当事例への対応を通じて必要なサービスの調整ができる。
施策化 ・ 事業化	A-1	◇所属自治体の施策体系や財政の仕組みについて理解できる。 ◇継続した事業の企画・管理ができる。
	A-2	◇担当事務の法的根拠や関連施策について理解し、事業を実践できる。

【到達までの期間】

- ・原則、1年目～3年目までにA-1は獲得する。
- ・A-1が獲得出来た人はA-2に取り組む。

【チェックポイント：保健師活動に関する技術を支える要素】

- ・疫学の方法論を説明できる。
- ・各種保健統計の意味を理解し、地域診断に活用できる。
- ・保健師が行う地域診断の目的を理解している。
- ・地区踏査を行い、管轄地域の概要を把握できる。
- ・地域の基本構造をアセスメントしする視点を理解し、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明できる。
- ・地域における対象者の健康状態をアセスメントするための、身体的・精神的・社会文化的・環境的な基本的なデータを説明できる。そして、それぞれのデータが保管されている場所を知っている。
- ・地域の既存のデータを収集し、比較分析できる。
- ・地域の保健師活動から得られた質的データをアセスメントに活用できる。
- ・対象者の声を聞き、アセスメントに活用できる。

実践

=キャリアラダーの視点からみた活動展開の進め方=

【地域診断・地区活動】

A-1	◇指導を受けながら担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。
A-2	◇担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。

<気づき>

□日ごろの保健師活動で気になることを整理する。

- ・日ごろ、気になることをメモしておく。
- ・「ビビット! Do シート【様式5】」を活用して気になる事を整理する。

□担当地区の概要を把握する

- ・地区踏査：地区に出向き、住民の生活・風習・生活基盤・地域の姿・地域特性を5感を働かせて把握する。参照：地区視診(P78)ガイドライン【様式7】、コミュニティ・アズ・パートナーモデル(P79)
- ・地図に、観察事項、収集データを記載する。
- ・レポートを作成する。

<情報の把握とアセスメント>

□基本となる既存データ等から情報収集をする。

- ・既存データの所在を把握する。
- ・各種計画から情報を得る。
- ・先輩、前任者からの情報収集をする。
- ・人口静態、動態データから実態を把握し、アセスメントをする。
- ・生活背景に関する既存データの把握とアセスメントをする。

□社会資源の概要を把握する。

- ・活動を通じて社会資源の地区踏査をする。
- ・関係者から情報収集をする。
- ・関係機関、関係団体等地区にある社会資源と役割を把握し、アセスメントする。

□住民等の声から情報収集し、アセスメントする。

<情報の分析と健康課題の明確化>

- 情報から共通課題を抽出する。
- 共通課題を関係計画（健康増進計画、健やか親子計画、介護保険福祉計画等）と照らし合わせて見る。
- 抽出した課題を住民や関係者と共通確認をする。
- 関係機関や関係団体の持つ地域課題を共有する。
- 地域課題を明確にする。

* 以下は、A-3 以上

<担当地区における健康課題の優先付け>

- 自治体の上位計画や健康づくりに関する計画を理解し、取り組むべき対象と課題の絞り込みをする。
- 専門職としての保健師が必要と思う課題は何かを明らかにする。
- 優先すべき課題を整理する。

【地区組織活動】

A-1	◇地域特性を理解し、住民とともに活動ができる。 ◇多様な地区組織の役割や関係性について把握できる。
A-2	◇多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と活動ができる。

<担当地区にある社会資源の状況を把握する>

- 組織の組織構成、活動拠点を把握する。
- 活動対象、活動内容を把握する。
- キーパーソン、関係組織を把握する。

<組織の役割整理と地域ニーズの明確化>

- 協働した活動ができるようにする。
- 各組織と地域の課題の共有をする。
- 基本となる既存データ等から情報収集をする。

* 以下は、A-3 以上

<地域ニーズ応じた組織化>

- 地域における組織との協働活動をする。
- 組織の見直しをする。

【地域ケアシステムの構築】

A-1	◇担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスが活用できる。
A-2	◇担当地区や担当事例への対応を通じて必要なサービスの調整ができる。

＜担当事例の地域支援体制の把握＞

- 担当分野の課題を明らかにする。
- 地域全体で支援するための課題を明らかにする。
- 保健活動における課題を明らかにする。

＜担当事例の地域支援体制における課題の分析と仕組みづくりの整理＞

- 担当事例を取り巻く社会資源の課題を明らかにする。
- 担当事例を取り巻く保健、医療、福祉サービスの課題を明らかにする。
- 担当事例の支援システムにおける課題を整理する。
- 地域で支える住民組織における課題を明らかにする。
- 各種保健医療福祉計画の課題と方向性を確認する。

*以下は、A-3 以上

＜担当事例を通じて地域におけるケアシステムの改善・強化＞

- 地域特性を踏まえたケアシステムを改善する。
- 関係機関と地域と連携した協働支援体制づくりをする。
- 地域で必要な保健・医療・福祉の支援サービスの創出をする。
- 住民自治力、地域の連帯力の強化を図る。

【事業化・施策化】

A-1	◇所属自治体の施策体系や財政の仕組みについて理解できる。 ◇継続した事業の企画・管理ができる。
A-2	◇担当事業の法的根拠や関連施策について理解し実践できる。

＜担当事業や担当地区活動に関連する法的根拠や位置づけについて整理する＞

- 法的根拠について調べて整理する。
- 関連する各種計画について熟読する。
- 担当事業や担当地区に関する法的根拠と各種計画の位置づけ（施策体系、目標、目的等）について整理し、理解できる。

<担当事業や担当地区活動に関する法的根拠、位置づけに沿って実施できているか整理し、実践する>

↓ □担当事業や担当地区活動で実施されている継続事業等について実施する。

*以下は、A-3以上

<担当事業等の評価や事業計画立案に参画する>

- 地域診断に基づくPDCAサイクルの理論を理解し実践に繋げることができる。
- 自治体の方針、施策体系を理解した上で地域の課題と照らし合わせた事業計画案の立案ができる。
- 1人で、担当事業等の進捗管理ができる。



地域診断って、まちづくりって学生時代に教えてもらったけど、実際にはどうしたらいいの？
何から始めればいいのか？

「地域診断に基づくPDCAサイクルの実際」では、順を追って整理してあります。一足飛びに全てがわかるものではありません、段階を追って確認しながら進めて行きましょう

さあ！地域に出て、チャレンジしましょう！

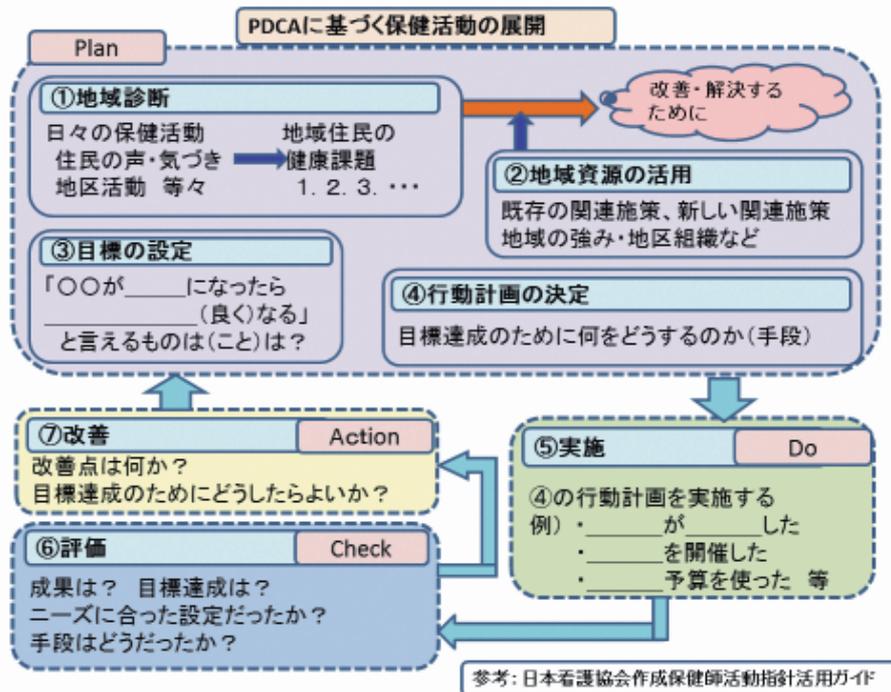


＝地域診断に基づく PDCA サイクルの実際の進め方＝

【保健師が行う地域診断とは】

地域で生活している人々の健康やQOLをめざし、地域（コミュニティ）を対象とし、地域の人々に共通する健康上の問題とその背景を明らかにして、解決するプロセス（PDCA サイクルの展開）であり、技術です。

【地域診断にもとづく PDCA の展開】

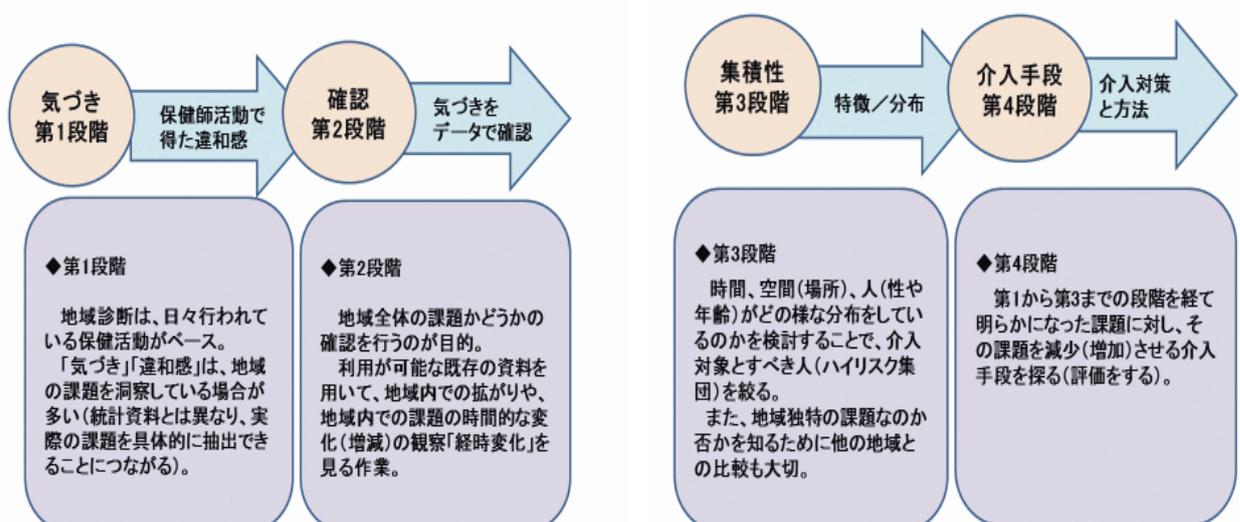


地域診断のポイントは、日頃の業務で「あれ？」「何で？」など気づきや疑問が重要です。日頃から気付いたことをメモしておきましょう。

疑問を科学的根拠（EBDS）をデータをもって明らかにする



【地域診断のプロセス】



【Plan（計画）】

P（計画）の中には、①地区診断 ②地域資源の活用 ③目標設定 ④行動計画⑤評価指標と評価計画 を決める必要があります。

まず、地域活動を進めるためのプランを立てるには、まず地域を知る必要があります。

（事前準備）

■担当事業や担当地区活動の法的根拠、施策の位置づけ、過去の取組みを整理する

□各自治体の総合計画における位置づけ（目標、目的、施策の位置づけ、事業の位置づけ）を確認する。

□各種計画の位置づけ（目標、目的、施策の位置づけ、事業の位置づけ）を確認する。

□法的根拠を調べる。

□昨年度までの活動内容、課題、成果、評価、残された課題等を整理する。

（第1段階：気づき）

■「気づき」の整理と「気づき」「違和感」の背景をデータで確認する

□担当事業や担当地区活動を、法的根拠や施策や計画の位置づけと照らし合わせながら事業について取り組む

□地区踏査によって地域の概要を把握する。

⇒地区視診シートの活用【様式7】、コミュニティ・アズ・パートナーモデル（P79）

□地図に、観察事項や収集データを記録する

□地区視診シートを作成し、指導者と意見交換をする

□日頃の業務の中で「気づき」や「違和感」を言葉にして整理する⇒ビビットシートの活用【様式5】

【地域診断に必要な情報】

1 既存資料や保健統計等の数量的な情報

地域概況、人口、健康問題、社会資源⇒各種計画、市町村地区診断シート等

2 日頃の保健活動から得られる質的な情報

生活状況、健康観・意識、社会資源・各種サービスの活用状況、地域が望む将来像

3 地域に出向くことによって得られる質的な情報

家屋や町並み・地域の境界、店の状況、地域の活気・人々の様子、道路・交通情報、公園・広場・空き地の様子、河川の流れ、ゴミ収集、農作業の様子

4 住民や関係者が捉えていること

5 不足している事柄の把握



(第2段階：確認)

■課題の明確化の手順

<現状の情報収集、アセスメント、課題整理⇒対象集団の明確化と課題の抽出>

- 「気づき」や「違和感」をデータ化する。
- 基本となる既存データから地域全体の実態を把握し、アセスメントする。
 - ・ 既存データの所在を把握する。
 - ・ 人口静態、動態データから地域の実態を把握し、アセスメントする。
 - ・ 地域の歴史、文化、地理、自然環境、経済、交通、安全、教育等のデータを把握し、アセスメントする。
- 「気づき」「違和感」の正体は何かを明らかにする（何が、どこが、課題だったのかを明らかにする）。
- 「気づき」と「データ」もとに職場の同僚、関係部署、自治体内、関係者と意見交換し、課題を検討、共有する。
 - ・ 保健部門や介護部門だけでなく、保険担当や地域振興部門など幅広い部署との連携が重要です。
- 課題の影響、要因等を把握するために、必要に応じて不足の情報について整理する。
- 課題や課題の影響、要因等については、住民の意見、声、想い（こんな地域にしたいとか・・・）を必ず聞きましょう。
 - ・ 相談や訪問、教室、座談会、会議等の意見から整理しましょう。
 - ・ 必要に応じて、研究手法を活用して整理する方法もあります。
(フォーカス・インタビュー、グループインタビュー、聞き取り調査、アンケート調査等の活用)

(第3段階：集積性)

- 以上の情報を元にアセスメントし、地域の健康課題を明確化し、対象集団と優先課題の絞り込みをする。

チェックポイント【地域の健康課題の抽出と明確化】

- 地域の健康水準を衛生統計指標でみて、説明できますか。
- 地域や市町村の健康水準の健康マップが作成できますか。
- 住民の声や保健関係者の意見を科学的にまとめる方法を知っていますか。

例えば：

- 地区の健康課題を明らかにする調査を設計することができますか。
- 住民の声をきちんと記録にして、整理ができていますか。
- 健康課題について関係者・関係機関・庁内の他部局と共有できていますか。

■健康課題を解決するための社会資源の現状把握と分析 ＜社会資源の現状把握とアセスメントと課題の抽出＞



なんで社会資源を把握したり、社会資源の課題を整理する必要があるの？

⇒地域の健康課題を解決するためには、地域の社会資源の力が必要だよ。
だから、健康課題を解決する地域の社会資源の現状分析をするんだよ。
必要によっては、健康課題を解決できる社会資源を作り出すこともあるよ。

□社会資源の把握をする。

- ・担当地区や担当地域の事業に関連する施設や機関、グループ、関係者等の情報を把握する。

□課題解決に関係する（と思われる）地域組織の状況を詳細に把握する。

- 組織の歴史と活動状況
- 組織のリーダーとなる人の問題意識
- 組織のメンバーの問題意識

（問題点のみでなく、がんばっている部分を評価するようにしましょう）

□課題解決に関係する（と思われる）関係機関の活動状況を把握する。

- 関係機関の取組状況
- 関係機関同士の連携状況
- 関係機関の責任者や担当の考え方

□上記の情報をもとに健康課題を解決するために、自治体、関係機関や関係団体の取り組み上の課題を明らかにするとともに、どのように組織化していくかを分析検討する。

（その際それぞれの機関等の社会的使命に着目する。）

□対象者の健康課題を解決するための社会資源のネットワーク図を作成しましょう。そして、その中からこれから目指す関係性もわかるように記載しましょう。

（ネットワーク図は関係者の意見を聴きながら作成しましょう）



組織化をする場合は、組織のリーダーとなる人やメンバーの問題意識等を把握することが重要です。

関係機関や関係者の方の状況を聴きながら、これから活動を進める上で、一緒に活動してもらえるパートナーを見つけましょう。

チェックポイント【社会資源の把握】

- 関係機関や関係組織と積極的な連携を図っていますか。
- 組織の歴史や活動状況を把握していますか。
- 組織のリーダーとなる人の問題意識を知っていますか。
- 組織のメンバーの問題意識を知っていますか。

（第4段階：介入手段＝計画の策定）

* 第1段階～第3段階で明らかとなった対象集団、課題をどう解決するのかの介入手段＝計画の策定

■対象集団がどうなってほしいか、どうなりたいかを明らかにする ＜対象集団の絞り込み、目的・目標の明確化、実施計画策定＞

- 解決すべき課題と対象集団を明らかにする（出来れば優先順位をつける）。
 - ・課題の絞り込みや優先順位は地域組織や関係機関、当事者との意見交換をしながら整理をする。
 - ・この時、対象者や地域住民の方の思いや願いが重要です。
- 解決すべき課題の解決方法を様々な角度から検討し、大まかな対策を立てる。
 - ・目的・目標の明確化
 - ・本来目指すべき方向性や誰がどうなることを目指すのか明らかにする。
- 対策を実施するために具体的にどこが何をするのか、何をすればいいのかを整理する。
 - ・目標に向かってそれぞれが取り組むことを決めて行きましょう。その際関係者同士が「どのように連携を図るか」という点についても十分検討する。
- 解決策のうちできるものから取り組んでいく。

だれがいつまでに何をするのか役割分担をする。

目標に向かってそれぞれが取り組むことを決めましょう

- 個人がすること
- 家族がすること
- グループですること
- 団体や関係機関がすること
- 行政がすること

地域活動のいいところ
を評価し、楽しく取り組み
ましょう



【 目標の設定 】

- 目的と目標の関係性(目的>目標)
目的とは、最終的に達成したい状態(めざす方向・地点)
目標1… 目標は、目的を達成するための条件
目標2… 目的達成のため、“いつまでに”、“何(誰)が、
目標3… “どうなること”をわらうのか明確に示す
- 対象(主語)を明確にする 地域診断、課題の抽出ができれば、おのずと目的・目標は見えてくる
- 時間(いつまでに)、変化(めざす姿)を盛り込む
- 計画を示す相手が理解できる表現を用いる
- 優先度を考慮する
- 簡潔かつ具体的な表現を用いる

【 実施計画の立案 】

- 実施計画は、目的・目標を達成するための手段・方法であり、これまで実施していた事業内容＝目的・目標ではない
- 目標達成のため、具体的に5W1H「いつ・誰が・どこで・何を・どのようにするのか」を示す
- 既存の事業(保健活動)の実施だけでなく、事前準備(情報収集、根回し等)～実施内容～事後(フォロー、結果のフィードバック)までのプロセスを含む取り組みを具体的に計画立案する

■ 計画策定の時に評価指標を決めておきましょう〈評価計画の策定〉

計画段階で、評価計画を策定しておきましょう

評価の種類は

- ① 企画評価（インプット）：企画の妥当性・有効性・効率性
- ② 実施評価（アウトプット）：実施方法、実施してどうだったのか
- ③ 結果評価（アウトカム）：目標の達成度

について、①評価指標（数値化出来るものは数値化する）、②評価時期、③評価方法（だれが、どのようにするか）を事前に決めておく。

チェックポイント【目標を明確にし、住民と共有する】

- スタッフ間で地域の健康課題や方向性について意思統一をしましたか。
- 対策や○○事業を実施する理由が説明できますか。
- 目標が明確になっていますか。そして、説明できますか。
- 目標を地域や地区やグループで共有するための努力を行っていますか。

具体的に列挙：

- 住民と一緒に地域や市町村の有るべき姿（目標・願い）について共有していますか。

チェックポイント【健康課題の共有化】

- 資料を提示するときは、その資料から何が伝えたいか、訴えたいかがわかる資料を作りましたか。
- 目的・目標に沿った具体的な地区活動計画をたてる。この際住民とともにたてましたか。

チェックポイント【地域活動計画づくりをする】

- 計画づくりに住民の参加を得ていますか。
- 活動計画をつくる際に、住民の方の意見を十分に反映していますか。
- ビジョンを住民にわかりやすい言葉で文章化していますか。
- 数値目標を設定していますか。
- 住民に対する調査に基づいて、数値目標を設定していますか。
- 個人がすること、家族がすること、グループがすること、団体や行政以外の機関がすること、行政がすることを住民や関係者とともに具体的にしていますか。
- 行動目標策定にあたり5つの注意すべき点を確認しましたか。
 - ① 具体的に何を行うかを明記しましたか。
 - ② 実行可能性があることを明記しましたか。
 - ③ 予算的裏付けがあることを明記しましたか。
 - ④ 関係者の理解が得られることを明記しましたか。
 - ⑤ 評価可能であることを明記しましたか。

【Do (活動・事業の実施)】

事業の実施にあたっては、以下の観点からも優先度の評価・検討が必要となります。場合によっては年次的に事業を実施したりして制約を克服することも可能になります。

- 予想される効果（施策の予想される効果については、先進事例が参考になる。）
- 財源、人材等の資源の制約（予算確保は十分か？ 全体業務量の中の調整で可能か？）
- 時間的制約（いつまでに実施しなくてはならないか？）

チェックポイント【活動の実施】

- 計画のうち実施可能な事柄から実施できていますか。
- 参加者のだれもが発言できる場が設けられていますか。
- スタッフは教える立場ではなく、参加するつもりで臨んでいますか。（住民から学ぶ。）
- 楽しく、継続的に取り組んでいますか。

【Check (評価)】

保健活動、行政の取り組みにおいて評価は重要です。その評価の必要性は、以下の3つがあります。

- ◇ 保健活動の効果、必要性を立証すること
- ◇ 住民本位で効率的でかつ、質の高い活動であるかについて見直し、よりよい活動へと改善すること
- ◇ 住民に対して、行政の説明責任を果たすこと

事業を実施する場合、評価は

- ◇ 計画策定の時に決めておいた「企画評価」、「実施評価」、「結果評価」で評価する。
- ◇ 総合的に1年間の達成度を評価し、次年度の方向性を示す「総合評価」をする。

・「総合評価とは」企画・実施・結果評価の評価結果を踏まえて、

- ① 目的・目標の達成度、② 残された課題、③ 新たな課題について総合的に評価をする。

保健活動の評価

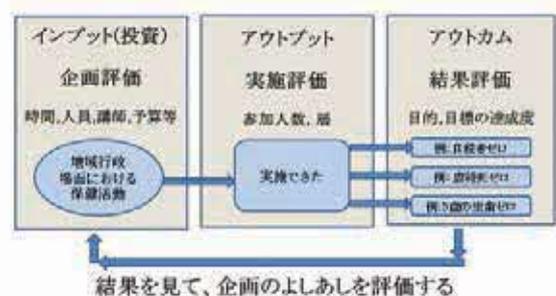
(1) 評価対象

- ・個人 ……個人レベルでどう改善したか
- ・集団 ……集団レベルでどう改善したか
- ・個別事業 ……事業の効果はあったのか
- ・全体計画 ……最終目標に近づいたのか

(2) 評価枠組み

- ・「ストラクチャー(構造)」……誰が、どういう体制で
- ・「プロセス(課程)」……どのように
- ・「アウトプット(事業実施量)」……どれだけやって
- ・「アウトカム(結果)」……その結果どうなったか

評価指標の考え方



チェックポイント【評価の実施】

- どのような方法でいつ評価するかを明確にしていますか。
- 評価の公表はどのようにするかを決めていますか。
- 「地域診断に基づく保健活動実施表」を作成し、共有できていますか。

チェックポイント【地域活動計画から市町村保健活動計画へ発展させる】

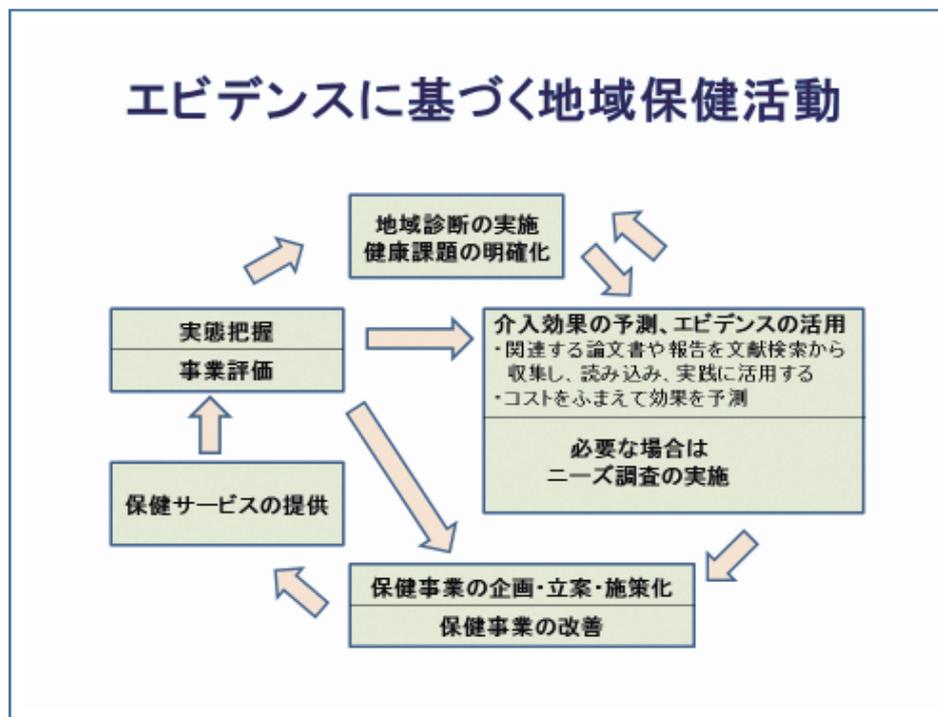
- 担当地区の活動の年間計画を策定しながら、市町村（圏域）全体の計画づくりと連動していますか。
- 地域の役員の方に、市町村の健康づくり計画（健康増進計画等）への参画や推進会議等へ参画してもらい、市町村活動と地区活動との連動が図られていますか。
- 市町村活動が圏域の課題解決することと連動していますか。

チェックポイント【改善する】

- 住民の方と一緒に、新たな活動や計画づくりをしていますか。

4. Action（改善）

評価に基づき、活動の見直しを行います。また、もともとの計画の目的・目標や実施計画の修正やあらたな設定などを行います。





ちょっとコーヒブレイク

さあ地域活動を始めましょう

・・・「地域活動を進める」って何をすればいいの？

■健康課題を住民や関係者と共有する関係を構築する

1. 意識的に地区の事業や地区組織の会に出て地域を知る努力をする
2. 地区住民と複数関わりを持ち、顔見知りの関係を築く
3. 一人の健康課題に疑問を持ち、立ち止まって考える
4. 意識的に住民と一緒に行動する中で問題発見のきっかけとなることを知っている
5. 地域とのつながりが薄れると地域に出向く事がすくなることに気づく
6. あらゆる機会を捉えて地域の情報を意識して収集する

■地域の健康課題を解決することに責任を持つ

1. 「本気でなんとかしたい」と住民の事を思う熱意がある
2. 住民の健康と命を守るという視点を持つ
3. 担当地区に対して責任をもつことを意識する
4. 一人の健康課題に疑問を持ち、立ち止まって考える
5. 住民の健康課題を引き出すための技術や知識を先輩から学ぶ経験がある
6. 健康課題は住民の声を聞いたり生活実態を目で確認して判断する意識を持つ

(* 山口大学大学院医学系研究科 齊藤美矢子先生の講義資料を基に作成)



9 健康危機管理対応の基礎

到達目標

【キャリアラダー】

＜健康危機管理＞

	レベル	キャリアレベルにおける求められる能力
体制整備	A-1	◇関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる ◇健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら実施できる
	A-2	◇健康危機対策マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる
発生時の対応	A-1	◇健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる ◇現状を把握し、情報を整理し、上司に報告することができる
	A-2	◇発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し、予防するための活動を主体的に実施することができる

【到達までの期間】

- ・原則、1年目～3年目までにA-1は獲得する
- ・A-1が獲得できた人はA-2に取り組む

【チェックポイント：保健師活動に関する技術を支える要因】

- ・健康危機対策の各種マニュアルが所内のどこにあるか確認し、出来るだけ自分用のものを準備する。
- ・健康危機発生時にマニュアルを見ながら行動は出来ないのので、所内で定期的に訓練や内容の確認をする
- ・発生時に、まず自分がすべきことを明らかにする。(所内に一番出勤することもある)
- ・地域住民の命をまもるために何をするのかを検討しておく
- ・災害時には、日頃の健康課題が凝縮されて発生するので、日頃の担当地域の健康課題を整理しておく
- ・担当地域との顔の見える関係づくりを積極的に行う
- ・基本的な技術について学ぶ(応急手当、感染症予防のための活動・環境整備、避難所開設や運営に関する学習等)

自然災害編

【災害時の保健活動の目的】

保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員が災害時に担うものは、「防ぎ得る二次健康被害の縮小化」です。

このために、行うべき対策は、①医療対策、②保健予防対策、③生活環境衛生対策の3つです。

災害時の健康課題は、災害の種類や規模、被災地の地域特性等により、必ずしも同じ順序で表出してくる訳ではなく、医療・保健・福祉・生活等の健康課題が、災害発生直後から混在・重複して表出することが多いです。

災害直後の急性期から復旧・復興期までの中長期にわたって、様々な健康課題に対応すべく3つの対策を切れ目なく提供できる体制を構築していくことが重要です。

そのため、様々な職種による保健医療活動チームが効率的かつ効果的に活動できるよう、被災市町村、管内保健所及び県庁において情報の一元化及び共有化を図り、必要な支援活動を行うための連携・協働による体制づくりが重要です。

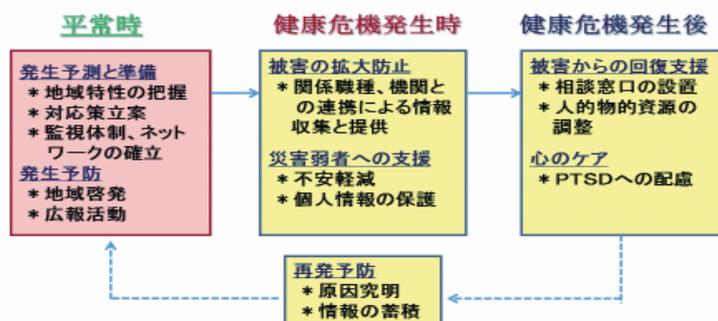
災害直後は、時間との闘いであり、迅速かつ適切な判断を適時に求められ、効果的かつ効率的なマネジメントとして「被災地域のアセスメント」「活動計画の立案」「資源確保と組織づくり」「進捗管理と評価」が必要であり、これらをPDCAサイクルとして動かし続ける事が重要です。

災害時は、「自助」を基本としつつ、避難行動要支援者等の避難支援などは「共助」による支援も不可欠です。このため、迅速かつ的確に支援ができるよう、平常時から自助・共助・公助の相互連携による地域の防災力を高めるための取組も並行して必要です。

保健師は、保健医療活動を担う行政職員として、これからの対策を確実に実行するため、どの立場についても誰もが同じように対応できるよう、平常時から関係機関と体制づくりを行い、災害時の保健医療活動に対する備えをする必要があります。

(令和元年度：災害時の保健活動
推進マニュアル, 日本公衆衛生協会/
全国保健師長会 抜粋)

健康危機管理における保健師の機能



保健師は、被災住民や関係者との平常時からのコミュニケーションを基盤とした正確な情報収集と情報提供を行うほか、管内の地区把握、広域的な視点で捉える事故の影響など、発生した健康危機の全体像の把握が重要。

災害時の公衆衛生活動の目的

※2019年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究費)広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究(研究代表者:古藤好美)

目的：防ぎ得る死と二次健康被害の最小化

急性期から復旧期まで切れ目のない医療提供体制構築

避難所等における保健予防活動と生活環境衛生確保

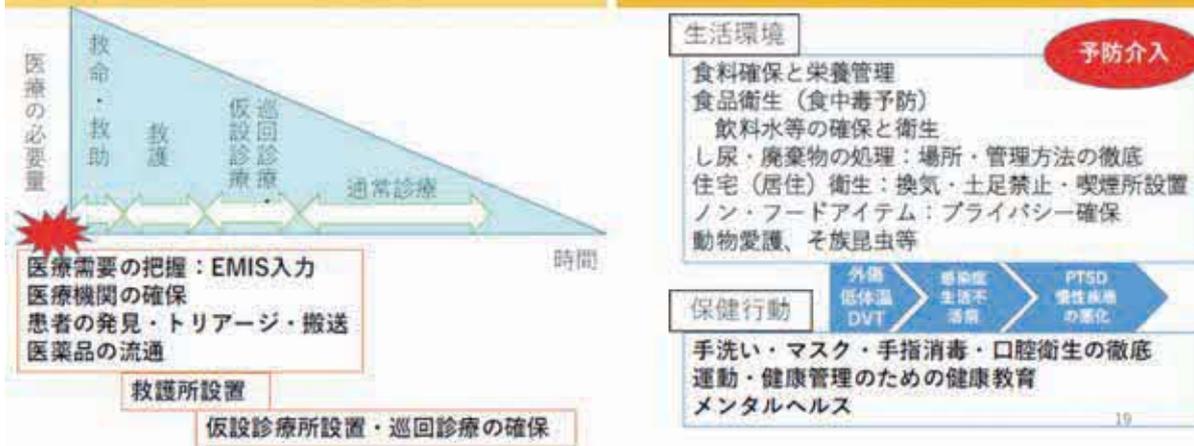


図 災害時の公衆衛生の目的 (令和元年度 災害時の保健活動推進マニュアル)

災害時保健医療ニーズと活動の経時変化



図 災害時保健医療ニーズと活動の経時変化 (令和元年度 災害時の保健活動推進マニュアル)

健康危機管理 平常時からの公衆衛生看護活動

◆日頃からの防災意識、健康危機管理対策についての意識の醸成

◆マニュアルの整備と訓練の実施

- ・発生時の役割、動き方のシミュレーションと訓練
- ・災害時の居場所（職場、仕事先、自宅）と時間を想定した対応の構え

・保健師に必要な技術の習得

具体的な支援技術：応急手当、感染症予防

避難所開設・運営に関する学習

情報の収集・分析・還元方法

- ・連絡体制の確認
- ・アクションカードの作成と確認
- ・各種物品の準備
- ・想定される健康課題に関する予防啓発資料の準備

（感染症や食中毒の予防、エコノミー・クラス症候群の予防、生活不活発病の予防、介護予防、熱中症等）

災害から地域をまもる仕組みづくり

～ 「いつも」の備え ～

①まずは話し合ってみる

地域の課題は？ 避難場所とその経路は？

②支援が必要な人を把握する

地域の関係性を活かして把握する
支援を希望する人に申し出てもらう



③日頃からの関係を作っておく

ポスト・新聞の取り入れ、窓の開閉等の生活サイン

④災害時を想定した備え

支援する人、支援の方法を決めておく
地図上でまちの危険箇所や避難経路を検証する

◆都道府県・保健所・市町村の関係性や地域・社会資源との関係性の強化

- ・管内保健師の顔の見える関係づくり
- ・担当地域の関係機関や関係者との顔の見える関係づくり
- ・担当地区の社会資源の把握とマッピング

◆災害前準備としての公衆衛生看護活動

- ・地域住民に対して、感染症や食中毒の予防、エコノミー・クラス症候群の予防、生活不活発病の予防、介護予防、薬の管理や保険証・健康手帳等の携帯などの保健指導を行う。
- ・要援護者の名簿作成、感染症対応マニュアル等の整備、健康管理体制の整備を行う。
- ・地域のネットワーク構築や資源としての地域コミュニティの育成、住民と保健師との信頼関係の構築、地域に密着した保健師活動を行う。

健康危機管理 災害時、健康危機管理時における保健活動

- ・被災住民の生命と安全を守る
- ・被災の拡大や二次被害の防止による「予防できる死」の最小化を図る。

★フェーズ0（初動体制の確立）

フェーズ1（緊急対策：生命・安全の確保）

フェーズ2（応急対策：生活の安定）

フェーズ3（応急対策：生活の安定）

- ◆各専門職の専門性を活かした地域づくり、住民のエンパワメントが重要性
- ◆普段の公衆衛生活動の着眼点、PDCAに即した活動展開が重要性
- ◆避難所、仮設住宅、自宅避難所等への保健活動におけるアセスメントの重要性
- ◆保健所の客観的な視点による支援・調整機能の必要性
- ◆被災者等の人権に配慮した活動の重要性



平常時の「当たり前の保健活動を当たり前に行っている」ことが有事の活動につながる

復旧・復興対策期における保健活動

★フェーズ4（復旧・復興対策期：人生の再建・地域の再建）

フェーズ5-1（復興支援期・前期：復興住宅に移行するまで）

フェーズ5-2（復興支援期・後期：新たなまちづくり）

- ◆仮設住宅や復興住宅等への移行に伴い、巡回体制を構築し、潜在化する課題の掘り起こし
- ◆新たなコミュニティ支援
- ◆住環境対策
- ◆ソーシャルキャピタルの醸成

感染症の基礎編：感染症に関わる保健師の活動

感染症対策においては、一人ひとりが感染症にかからないようにすることとあわせ、感染症が発生した場合にその拡大を防止することが重要です。

この感染予防及び感染防止に向けたリスクマネジメントのための活動が、感染症に関わる保健師の活動の基本です。

(以下、「第4版 公衆衛生看護学Ⅷ感染症保健活動 インターメディカル」抜粋)

【平常時の活動】

1. 感染症発生動向の把握（サーベランス）

まずは、地域における感染症の発生状況等をサーベランス（監視）することが必要です。

感染症の発生状況について、平常時の状況を把握しておくことで、異変を早期に探知することができます。異変の早期探知は、感染症発生の初動対応に非常に重要です。

島根県感染症情報センター（島根県保健環境科学研究所内）

<https://www1.pref.shimane.lg.jp/contents/kansen/>

2. 感染症に関わる情報の提供・健康教育・相談指導等

感染症情報は、対象となる人がその情報を得ることにより、リスク回避行動につなげられるか否かがポイントです。

保健師は、「今どのような感染症が流行しているか」「自分や家族が病気になる可能性があるのか」「それを予防するために何をしたらよいか」といった対象者のニーズに沿った情報提供が求められています。

大切なのは、予測される問題に際し、対象者自らが考えて行動できるようになることであり、対象者が活用できる形で情報の提供を行うことです。

【感染症発生時の活動】

1. 感染症発生時の対応

表 感染症発生時の対応

個別発生事例の場合	不明疾患・集団発生事例の場合
① 発生届の受理	① 感染症疑い事例の相談・報告の受理
② 患者調査・相談指導	② 患者調査・環境調査・病原体調査・相談指導
③ 防疫措置・指導（入院勧告を含む）	③ 防疫措置、指導（入院勧告含む）、説明会等
④ 関係者調査・相談指導	④ 患者発生状況に関するサーベランス
⑤ 環境調査・相談指導	⑤ 療養相談
⑥ 療養相談	⑥ 終息確認
⑦ 病原体を保有しないことの確認	

表 患者把握時の調査項目

調査機関・届出医療機関情報	
<ul style="list-style-type: none"> ・調査担当保健所名、調査者氏名、調査日時、調査方法（面接・電話）、調査回答者氏名（本人との関係） ・届出医療機関名、所在地、電話番号、受理日時、受理保健所 	
患者情報	接触者情報
<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、性、年齢、住所、電話番号、職業、勤務先・学校名と住所と連絡先 ・発症の日時・場所・発見動機 ・症状 ・初診の日時、確定診断の日時と検査法と治療状況（使用薬剤名）、医療機関名と所在地、電話番号、医師名 ・既往歴、現病歴、治療薬 ・旅行歴、行事、会合、会食の有無と喫食状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、性、年齢、勤務先、学校名、住所 ・本人との関係 ・接触の日時と頻度 ・症状の有無、症状出現の日時、受診状況等 ・旅行歴、行事、会合、会食の有無と喫食状況 ・病原体保有者検査の状況（検体、採取日、結果、検査方法）

（１）感染症発生時の対応

感染症の患者が発生した場合の標準的な対応は表の通りです。

感染症及びその疑いのある患者の発生の連絡を受けた場合は、まずは電話で状況を確認した上で、患者や関係者の居所に向いて（場合によっては電話等で対応）、感染源や感染経路に関わる調査や指導を行います。

（２）患者指導で留意すること

患者にとって発症は突然のことであり、混乱をきたしている場合が少なくありません。また、感染症法に基づき、入院勧告や就業制限が課せられる事もあり、社会生活からの離脱を余儀なくされる事となります。加えて、患者自身が感染源となって周囲に感染させる可能性があるため、患者への差別が生じる場合もあります。

⇒ 人権に配慮する・患者や家族が納得して調査に協力ができるようにする。

・安心して治療が受けられるようにする。

⇒ 感染症の終息⇒患者の社会復帰への援助

⇒ PTSD（心的外傷後ストレス障害）や後遺症へのフォローアップと支援

2. 感染症の拡大防止のための指導

感染症患者等に対する対応の基本としては、「感染症の標準予防策」の実施が提唱されています。

標準予防策とは：血液・体液・分泌物・排泄物などのすべて生体物質には感染の危険があるとして、手洗いは徹底するとともに、生体物質に触れる場合は、「手袋」「マスク」「エプロン」等を着用し、防除する必要があります。標準予防策に加えて、疾病別の感染経路別対策を行います。

感染経路別とは：空気感染（飛沫核感染）、飛沫感染、接触感染等です。



10 保健師のための保健活動の気づき と学びのための見える化シートの活用

各種様式は、新任保健師研修
等で活用するものです。



<各種様式>

- 様式 1. 事例検討様式
- 様式 2. 教室等実施までの作業手順シート
- 様式 3. 教室等事業実施までのチェックリスト
- 様式 4. グループ（集団）支援計画・評価記録用紙
- 様式 5. ビビットシートから Do シートへ
- 様式 6. 地域診断に基づく保健活動実施表（様式と記載方法）
- 様式 7. 地区視診ガイドライン（エスノグラフィー）
- 様式 8. 私のビジョン（目標シート）
- 様式 9. 自己評価チェックシート（行政能力編）
- 様式 10. 島根県版キャリアラダーと A-1 と A-2 のキャリアラダーチェックシート
- 様式 11. 私の仕事シート（保健師の履歴書）
- 様式 12. 業務経験リスト

第 3 章 基礎編



11 活動を効果的に展開するための基礎講座

1. 保健師活動の原点	73
2. 公衆衛生活動の醍醐味と方法論	74
3. ヘルスプロモーション	75
4. 地域包括ケアシステムの構築	75
5. 事例検討の進め方：みんなで事例検討をしよう	76
6. 地域診断に基づく PDCA サイクルの実際	77
7. 地区視診	78
8. コミュニティ・アズ・パートナーモデル	79
9. ナッジ理論の活用	80
10. 活用できるデータのあれこれ	80
11. 先輩から学ぶ健康なまちづくり活動の活動事例	81
12. 新任時期（1年目）の人材育成プログラム評価検討会報告書	82

1. 保健師活動の原点

■公衆衛生看護活動とは

公衆衛生看護は、地域全体の健康を向上する目的のために、公衆衛生学と専門的な看護の諸理論に基づく知識体系を統合したものである。この目的の中心は、一次予防とヘルスプロモーションであり、公衆衛生看護実践の基本である。この目的達成のため、保健師は集団や家族、個人とともに活動し、また、様々な領域からなるチームの一員として活動し、また、保健事業を担い活動する。

■公衆衛生看護の具体的な活動目標

- ①個人や家族が地域の健康問題や暮らしやすさ、環境衛生上の問題に関心を持つようになること
- ②個人や家族が、自分達や周りの人々の健康問題や生活のありように関心を持つようになること
- ③個人や家族が、健康問題や生活上の問題の解決に積極的になれること
- ④個人や家族が、健康問題や生活像の問題の解決に際して地域の社会資源や制度の有効な活用が図れるようになること



(資料：平野かよ子)

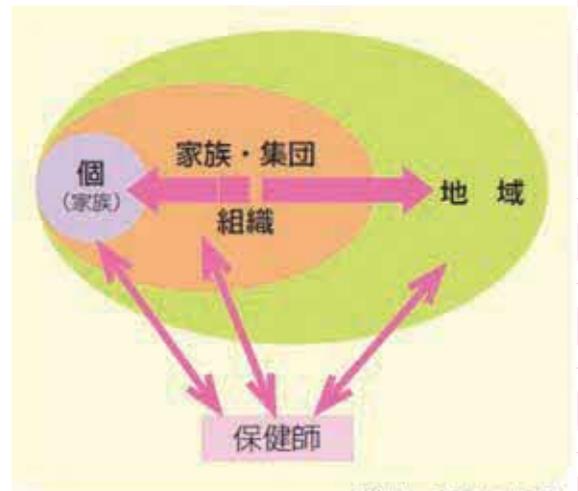
■公衆衛生看護の活動方法 (HIRANO モデル)

対象：個人の生活から地域全体をひっくるめた総体を対象。

個別的な対応をしつつも、それを入り口としてその個人に関わる家族や近隣住民、同じ問題を抱える集団、これらにかかわる地域の関係者やさらには一般住民を対象とした活動へと連動させ、双方向へ活動を発展させる。

特徴：①まず、地域全体を視野にいれる。

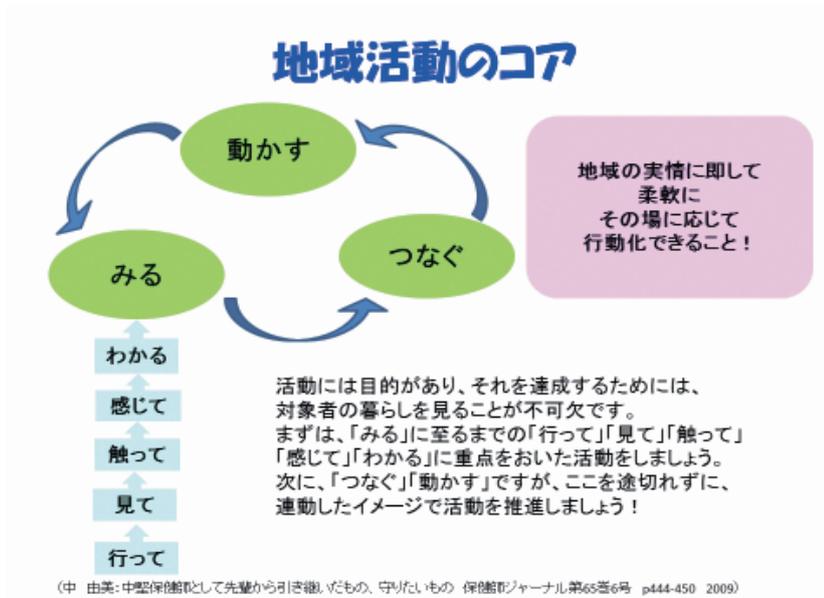
- ②個から全体、全体から個への双方向に連動させる。
- ③個、集団及び地域の対象を同時に複眼的に把握し、双方向性をもって関わり、それぞれの活動を統合させる。
- ④サービスの受け手である住民もサービス提供者も参加し、協働し、それぞれがエンパワーするような働きかけを行う。



(資料：平野かよ子)

【保健師活動の原点「みる」「つなぐ」「動かす」とは】

- 1) 地域を見る：地域を知る、人を知る、機関を知る⇒地域や人や機関のニーズを知る
- 2) 地域をつなぐ：人と人をつなぐ、機関と機関をつなぐ、地域と地域をつなぐ⇒人や機関や地域の役割をつなぐ
- 3) 地域を動かす：人を動かす、機関を動かす、地域を動かす⇒人や機関や地域を動かす、事業化・施策化につなぐ



2. 公衆衛生活動の醍醐味と方法論

公衆衛生活動の醍醐味とは

夢を追うことができる、ダイナミックな活動

- 地域全体をつかみ、
- 地域に分け入って、
- 地域住民と一緒に、
- 取組を積み重ね、施策の立案を通じて
- 地域づくりのために貢献することができる。

公衆衛生活動の方法論

- | | |
|--|---|
| <p>【① 地域全体をとらえる】
鳥の目で見える</p> <p>【② 地域の人を知る】
虫の目で見える</p> <p>【③ 人と人をつなぐ】</p> <p>【④ 地域を動かす】</p> | <p>①-1 時代の流れ、社会情勢の変化をとらえる
①-2 住民の総意、世代ごとの意向をつかむ
①-3 「地区全体」を把握する</p> <p>②-1 地域に出向き人々の生活を見聞きする
②-2 関係者を訪ね、日常の活動を知る
②-3 看護技術を提供しながら個々に支援する</p> <p>③-1 住民を見守る・住民に問いかける
③-2 住民・関係者の気がかり・望みを知る
③-3 住民・関係者間で話し合える「場」をつくる
③-4 住民・関係者をつなぐ</p> <p>④-1 地域の問題を一緒につかむ・共有する
④-2 地域課題の解決策を共に考える
④-2 地域が全体として機能するように動かす</p> |
|--|---|

3. ヘルスプロモーション

「健康なまちづくり」は、生活の質の向上を目標とし、障害の大きさを坂道として表し、「個人的努力」「家族・グループの支援」「健康づくりを支援する社会環境づくり」の関係を表したものです。



4. 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケア・医療の概念

(前尾道市公立みつぎ総合病院 山口 昇 病院事業管理者による)

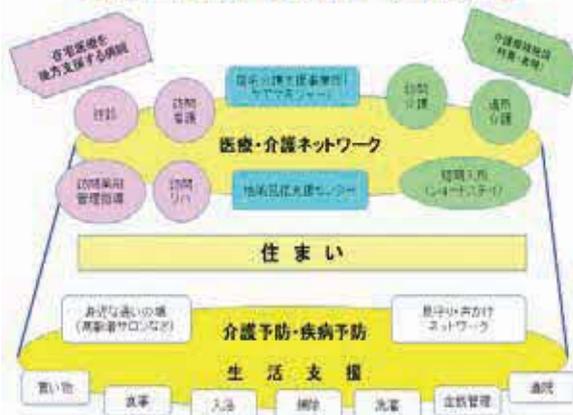
- ① 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民が住み慣れた場所で安心して生活できるようにそのQOLの向上を目指すもの。
- ② 包括医療・ケアとは治療(cure)のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリ、介護・福祉サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加の基に、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療・ケアである。
- ③ 地域とは単なるAreaではなくCommunityを指す。

地域医療介護総合確保促進法における地域包括ケアシステムの定義

(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第2条)

- 地域の実情に応じて、
- 高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、
- 「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び自立した「日常生活の支援」が包括的に確保される状態をいう。

地域包括ケアシステムの重層構造



「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」をわかりやすく言うと..

- 「人」と「人」とをつなぐこと。
- 「人」と「機関」とをつなぐこと。

人と人がつながる中で、ひとりひとりの暮らしを支え、つながりあいながら、みんなで「困りごと」を共有し、その「困りごと」をきっかけに、新たなサービス・新たな形ができないものか。

地域共生社会とは

制度・分野毎の「縦割り」や「支えて」「受けて」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

出典：厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部 (H29. 2. 7)

5. 事例検討の進め方：みんなで事例検討をしよう

【事例検討の意義と効果】

事例検討とは

□ 現任教育のOJTプログラムの一つの手段

理由：

- ・事例の処遇のみならず、
- ・援助者の「状況判断力、事態対応力を養うこと」や
- ・「援助の幅・サービス選択肢の幅を広げること」に役立ち、
- ・検討に参加する仲間同士が、互いにもの見方や考え方の相違をすりあわせたり、共鳴し合ったりすることで、
- ・**相互啓発が生まれる効果が期待できる**

事例検討会の意義と効果

- 他者と接することで学びを深める
- 「情報把握・アセスメント」や「ケア」に関する「気づきや学び」などの機会、「問題意識を持つ」機会となり、知識や技術の振り返る機会や、他者の異なった視点から客観的に振り返ることができる機会となる

↓
「ケアの視点や考え方の拡大」
「事例検討会と実践の運動」

→ 家族や対象者の見方や支援の変化に繋がる
より具体的なよいケア技術の獲得に繋がる

【事例検討会の進め方】

事例検討の進め方

- 事例検討の目的は、「事例報告者」がその事例に対して建設的な支援ができるように意見を出し合うこと
- 特徴
 - ・詳細な準備は不要(A4サイズ1枚程度)
 - ・「質問」が重要
 - …参加者が積極的に質問をしないと、事例がつかめない
 - ・短時間で一定の成果
 - …長い時間をかけないで、事例報告者にとって意味のある結論を出すことができる

事例検討にあたって（具体的には）

- 事例の事実の認定…推測、創作はしない
- ↓
- 色々な問題点の発見…問題と思われること
- ↓
- 核心的な問題点（原因）の発見…基本的な問題点の抽出
- ↓
- いろいろな解決策を考える…代替策も含めて
- ↓
- 最終的な解決策の決定…対策案の評価と意思決定
- ↓
- フィードバック

事例紹介のポイント

- 事例概要で必要な押さえ…基本情報
①主訴 ②現病歴 ③生育歴 ④家族歴
- 家族構成図（ジェノグラム）・家族関係図
個別識別がわかるように(A,B,C,D等)
- エコマップ（対象者を取り巻くネットワーク図）
- 事実と自分の想像を切り分けること

情報の整理のポイント

- 「事実」と「想像・印象」に整理…全体像の共有
 - 何が不明なのかを明確にする
 - 今後必要な情報は何かを整理する
 - 支援者の主観ではなく、情報を客観的に見る
- 新たな情報について（追加情報の確認）
「事実」：客観的事実、客観的事実と判断されたこと
「想像・印象」：客観的事実はないと判断されたこと
 - ・情報源が不明なこと
 - ・あいまいな情報から推測されたこと
- 「不明点」
に整理する

アセスメントのポイント

- 事実から現状を評価し、今後どのようなことが危惧されるのか出し合う
 - 生活を支える視点
生活歴・家族状況・居住環境・制度の利用状況の社会的側面、経済的側面
 - 医療的側面
身体・精神・知的機能、既往歴・現病歴、受診・内服状況、病状
 - 心理的側面(受け止め、思い)
 - 事例の強み(できていることや社会的なサポート)
- * **ポイント**: 先読みして対象者の命を守る、生活を守る

アセスメントの言語化

- いま、この事例はどんな状態と考えられるのか
 - 今後、どのようなことが起こる可能性があるのか
 - ↓
 - これらを医療的側面と生活を支える視点等を繋げて考える
 - 出てきた情報を見渡し、様々な情報を組み合わせ、事例の理解を深め、それを言葉にする(板書は、言葉を抽象化しない)
- = 保健師の立場としては =
生きにくくなっている要因は何か、子育てに支障を来している問題、本人の強み、身体・精神症状の有無、線ネットワークなどを総合的に捉え、家族の全体像を把握してアセスメントする

支援の方向性と役割の確認

- **事例の目標**(短期・長期目標)を検討する
- **具体的な支援策**を検討・確認する
 - ・実施可能で、具体的な支援策を考え決定する
 - ・支援策が多岐にわたる場合は、適宜優先順位をつける
 - ・活用できる既存の社会資源や、新たに必要社会資源は何かを検討する
- **今後の役割分担とその手法**を具体的に検討、決定する
 - ・誰が、いつまでに、何を、どうするか
 - …実践に繋がれるように

事例検討の進め方:役割

事例提供者	・インシデントを提供する ・検討して欲しいことを、簡潔に紹介する
司会者	・会を進行する ・意見が出やすいように、働きかける
記録者	・発言と回答を記録する ・支援方法を記録する ・タイムキーパーを兼ねる
参加者	・積極的に質問をして事例のイメージを自分で作る ・事例提供者に直ぐに役立つ支援策を提案する

6. 地域診断に基づく PDCA サイクルの実際

(1) 地区診断のポイント

□ 「気づきの重要性」・「地域診断は日頃の気づきから」

日頃の業務の中での「気づき」や「疑問」を整理し、明確にしたい事柄を取り上げる

- ・最近なんだかこういう事象に遭遇することが多い気がする
- ・どうしてなのだろう

その「気づき」や「疑問」の科学的根拠を明確にするためどの様な情報(データ)が必要か、それはどこにあるのか、リストアップしてみる

「何を目的に地域診断するか」を明確にした上で、集めてみよう情報(データ)がなければ、業務の中で集めてみよう、と実際に動き始めてみる

(2) 地区診断のプロセス

1) 日頃から地域に関心を持ち、地域の健康課題や情報（データ）をつかんでおく

①量的データ

各種保健統計情報、疾病に関する資料、保健活動の実績報告書等、社会福祉資源等

②質的データ

地域に出て保健師自ら五感を使って得られるもの実感したこと」「気づいたこと」「あれ?」「おや?」と感じたこと、地域住民の声、観察したこと等

2) 職場で話し合う、地域診断は様々な職種が協働で実施する

①日頃の気づきを職場で話し合う

1人ひとりが感じた気づきを、職場全体で話し合い共有する体制づくりが大切

②地域診断は様々な職種が協働で実施する

- ・専門職だけで実施するものではない
- ・健康診断は健康なまちづくりを考える方法である
- ・地域住民、関係部署・機関等々、みんなで推進

3) 地域診断結果を活用してPDCAサイクルに繋げる

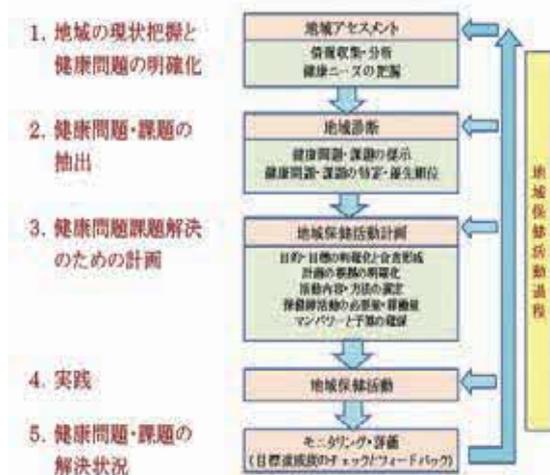
地域診断の結果から

「緊急性」「有効性」「補完性」「効率性」

「公平性」等を勘案して取り組むべき課題の優先度を判断し、PDCAサイクルに基づいて保健活動を展開することが重要です。

P: ①地域診断、課題整理 ②地域資源等の活用 ③目的・目標設定 ④活動計画・評価指標の設定

D: ⑤実施 **C:** ⑥評価(実施評価、結果評価) **A:** ⑦改善(課題調整)



7. 地区視診

地域診断の方法として、既存資料の分析、地区踏査をはじめ、地域住民への健康調査や面接調査など多様な方法がある。基本的には、これらを併用して地区診断が可能となるが、このうち地区踏査は、保健師自らその地区に出向き、地区内を歩き、自分の五感を駆使して情報を得る方法である。エリザベス T. アンダーソン、ジュディス・マクファーレインは、一定の内容で情報が収集できるよう 14 項目からなる地区視診構成表を作成し、狭川らは、この構成表を日本の現状にあるように書こう修正して 15 項目の「地区視診ガイドライン」を作成した。

8. コミュニティ・アズ・パートナーモデル

コミュニティ・アズ・パートナーモデルは、エリザベス T. アンダーソン、ジュディス・マクファーレンによって 1988 年に提唱された地域のクライアントモデルをプライマリヘルスケアの基本的な考え方に力点を置いたモデルとしてパートナーモデルと改称された。

このモデルは 2 つの中心となる要素があり、地域アセスメントと看護過程である。

アセスメントの車両の中心には、地域を構成している住民（コア）と地域の 8 つのサブシステム（物理的環境、教育、安全と交通、政治と行政、保健医療と社会福祉、情報・コミュニケーション、経済・産業）で構成される。

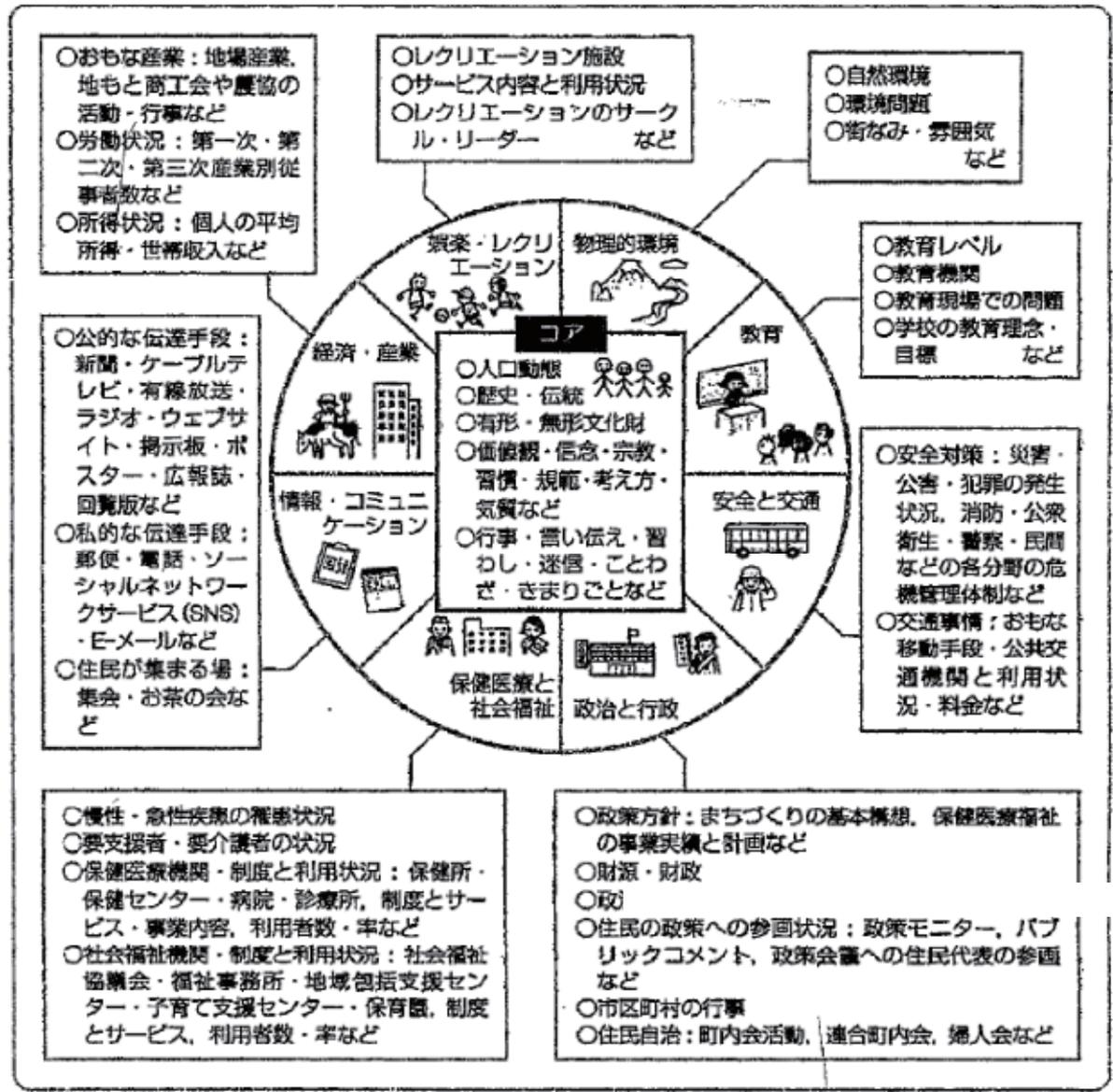


図 社会集団の全体像を捉えるための車輪と各セグメントの理解に役立つ情報

(資料：系統看護学講座 公衆衛生)

9. ナッジ理論の活用

ナッジ理論とは、行動経済学で「人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法」をさします。国は健康づくり施策にナッジ理論を活用し、人々が健康に留意した行動をとるよう、行動変容に繋げる取り組みを推進しています。

2017年に行動経済学者のリチャード・セイラー氏がノーベル経済学賞を受賞したことから、セイラー氏が提唱した「ナッジ理論」が注目されるようになった。行動経済学は「人間は必ず合理的に行動する訳ではない」ということを前提に人間行動を観察して分析する新たな経済学で、ナッジ理論は、行動経済学の理論の総称である。

ナッジには、「ひじで軽くつつく」という意味があり、ナッジ理論は、「人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法」「知らず知らずのうちに人々に行動を促す仕組み」と説明されている。

ナッジ理論の主な例として、「人は権威ある人物、重要な人物から情報に影響を受ける」「人はあらかじめ設定されたものに従う」「他の人がやっていることに影響を受ける」「目立ったり、自分に適していると思うものに惹かれる」「約束を公表すると実行する」などがある。

人に行動を促すための効果的な条件として、4つの項目が重要とされる「EAST」のフレームワークがある。

表 EASTのフレームワーク

カテゴリー	内容
Easy	簡単である
Attractive	魅力的である
Social	社会規範となっている (皆がやっている)
Timely	時期が適切である

10. 活用できるデータのあれこれ

- 厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/index.html>
- 政府統計の総合窓口 (e-Stat) <https://www.e-stat.go.jp/>
 - ・人口動態統計 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>
 - ・都道府県別生命表の概況
 - ・人口動態統計特殊報告
- 日本の地域別将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所)
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>
- 島根県健康指標データベースシステム (SHIDS)
- NDB (日本)、KDB (国保)、見える化システム
- 各種調査結果

1 1. 先輩から学ぶ健康なまちづくり活動の活動事例

書籍名：「たんぽぽ上・下」

編集：月刊誌等投稿綴り、発行日：2019年3月

内容：1974年～2017年までの原稿128稿～島根県における地域保健活動

書籍名：「ここにある伝承の息吹き～島根の保健師活動～」

編集：全国保健師長会島根県支部 編集委員、発行日：2015年10月

内容：島根県保健師が培ってきた地域を基盤とした保健活動の原動力を伝承ための先輩からの取組紹介

書籍名：「島根に生きる！～住民とともに歩んだ保健師活動」

編集：島根県在宅保健師の会「ぼたんの会」、発行日：2017年1月

内容：伝統ある島根の保健師活動の歴史と通して、公衆衛生看護の醍醐味について保健活動事例を紹介

書籍名：「島根県保健所開設80年記念誌」～平成を中心に30年の記録～

編集：島根県健康福祉部、発行日：平成29年1月

内容：島根県の概況、島根県保健所のあゆみ、島根県の施策の変遷と保健所業務、各保健所の歩みから、島根県保健所の30年を振り返って

書籍名：「地域がうごく、健康な街づくり」

編集：岡田尚久・新田則之、発行日：平成7年3月31日、制作：社会保険出版社

内容：報告「住民とともに、子どもの健康を考える」、「保健と福祉の総合的展開にむけて」、「ヘルスプロモーションと私」、「瑞穂町における総合保健活動の展開」、「高齢化対策の取り組みから学んだもの」、「安来市健康会議と私たち」座談会「自分達でつくりあげた活動」、「重点地区活動とスタッフの思い」

書籍名：「これからの地域保健を担う人たちへ」～島根県の取組の実践から～

編集：「これからの地域保健を担う人たちへ」編集委員会、発行日：2010年10月

書籍名：「健康日本21の具体的展開に向けて」

監修：牧野由美子

編集：「健康日本21の具体的展開に向けて」編集委員会、発行日：2001年3月25日

発行者：有限会社 保健計画総合研究所

内容：「健康ますだ21」作成及び推進の取り組みから：「住民参画」を中心に、「まめで 長生き いいあんばい」～松江圏域での取り組み～

書籍名：「事例から学ぶ 保健活動の評価」

編集：平野かよ子 尾崎米厚、発行日：2001年11月1日、発行者：株式会社 医学書院

内容：「脳卒中対策の評価事例」、「住民参加のPlan-Do-See 健康まつえ21の取り組み」

その他、毎年島根県で開催している「島根県保健福祉環境研究発表会」で多くの事例が紹介されていますので参考にしてください。

12. 新任時期（1年目）の人材育成プログラム評価検討会報告書

平成18年3月に新任時期の人材育成プログラム評価検討会が「新任時期（1年目）の人材育成プログラム評価検討会報告書」を発表しました。その概要は次のとおりです。

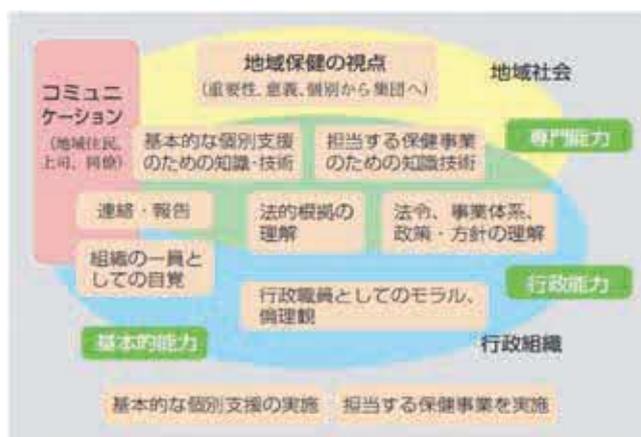
求められる能力

地域保健従事者には、幅広い地域保健の専門的知識や技術を行政職員としての能力が求められます。図は行政組織の職員として、地域社会に対して保健サービスや事業を行うのに必要な能力を示したものです。地域保健活動を行うためには、地域住民との関係、職場内の人間関係、関係機関との連携、業務の調整や交渉などのコミュニケーション能力はどの能力にも関連し重要となり、基本的能力は職業人としての基礎になる能力、行政能力としての行政組織や法律の理解は地域保健活動の根拠説明に必要な能力であり、専門的な知識が技術を状況に合わせて活用することで地域活動が実践されます。



1年目に目指したい到達目標と行動目標

新任者（1年目）の目標は、地域保健活動の専門職である実践者として、対人支援の基本となる事例の個別支援と担当する保健事業が実施できることを目標に、実践活動を通じた能力の育成が重要です。



＝保健師活動指針と保健師活動の本質＝

保健活動の目指すところは

1. 地域特性に応じた健康なまちづくり
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進

保健活動の本質

1. 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」
2. 予防的介入
3. 地区活動に立脚した活動

施策化、事業化のために

1. 保健活動の見える化
2. 各種保健医療計画の策定への参画

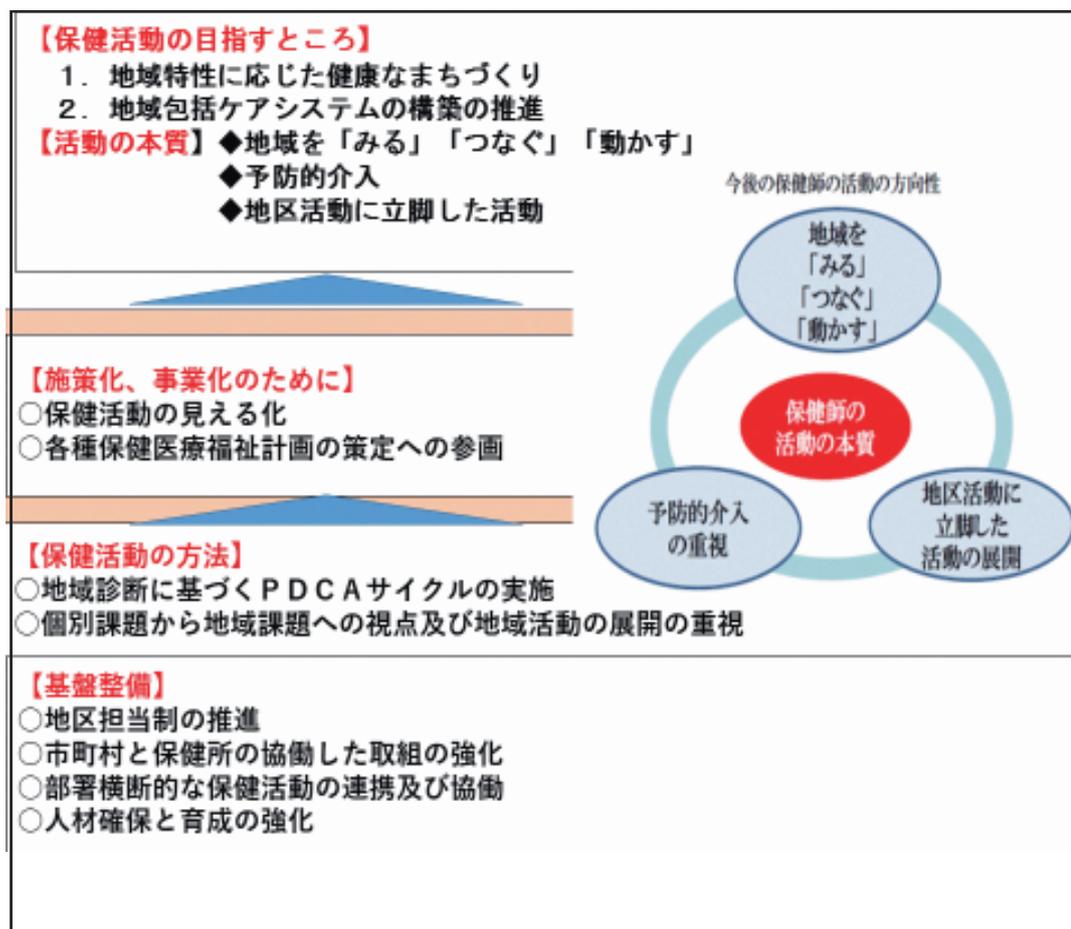
保健活動の方法

1. 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施
2. 個別課題から地域課題への視点及び地域活動の展開の重視

基盤整備

1. 地区担当制の推進
2. 市町村と保健所の協働した取り組みの強化
3. 組織相対的な保健活動の連携及び協働
4. 人材確保と育成の強化

県保健師活動の考え方（県保健師人材育成計画から抜粋）厚労省「地域における保健師の活動」から



＝引用文献・参考文献・資料＝

- 1) 長江弘子：こう書けばわかる保健婦記録、保健婦雑誌 Vol. 58 No. 1 2002-1～Vol. 59 No. 3 2003-3
- 2) もう、家庭訪問で悩まない：保健婦雑誌 Vol. 59 No. 1 2003-1
- 3) 保健婦の地区活動を再考する～ニーズ把握とPlan/do/see～：保健婦雑誌 Vol. 55 No. 9 1999-9
- 4) 地域が見えていますか～保健師の地域把握の視点：地域保健 2003. 8
- 5) 藤内修二、岩室紳也：藤内&岩室の新版保健計画策定マニュアル、ライフ・サイエンス・センター、2001. 4
- 6) Last JM:疫学事典—community diagnosis, 第3版P44, 日本公衆衛生協会, 2000)
- 7) 尾崎米厚：地域診断の実践のプロセスのなかにある、保健婦雑誌. p618-622, 2001. 8)
- 8) 尾崎米厚他：いまを読み解く保健活動のキーワード、医学書院, p141-144, 2002, 9
- 9) 「グループづくり」から「地域づくり」へのプロセス：保健婦雑誌 Vol. 58 No8 2002-8
- 10) コミュニケーション・スキルを磨こう：保健婦雑誌 Vol. 59 No2 2003-2
- 11) 地域ネットワークはこうして作る：保健師ジャーナル Vol. 60 No10 2004-10
- 12) コミュニティエンパワメント：保健師ジャーナル Vol. 62 No1 2006-1
- 13) 橋本豊、渡部直樹：自殺は予防できる：すぴか書房 2005, 10
- 14) 水島春朔：地域診断の進め方 医学書院 2005, 1
- 15) 島根県保健師活動指針～2003 島根県保健師業務便覧：全国保健師長会島根県支部 2003
- 16) 狭川庸子、都築千景、斉藤恵美子、金川克子：地域看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み：日本地域看護学会誌 P63-67, Vol. 1, No1. 6
- 17) 地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書：地域保健従事者の資質の向上に関する検討会 平成15年3月、平成16年3月
- 18) 新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書：新任時期の人材育成プログラム評価検討会 平成18年3月
- 19) 平野かよ子・尾崎米厚：事例から学ぶ保健活動の評価：医学書院、2001. 11
- 20) 岡田尚久・新田則之：地域がうごく、健康な街づくり：社会保険出版社、平成7年3月
- 21) 牧野由美子：健康日本21の具体的展開に向けて：保健計画総合研究所 2004. 3
- 22) 鈴木敏恵：ポートフォリオ評価とコーチング手法：医学書院 2006. 4
- 23) 健康長寿しまね市町村計画策定指針：2001. 5 島根県健康福祉部健康推進課
- 24) 保健師の相談記録の書き方：H30. 10 相談記録書き方研修会 山口大学大学院医学系研究科 教授 守田孝恵
- 25) 公文書としての相談記録：H30. 10 相談記録書き方研修会 島根県総務部総務課 企画幹 山本清孝
- 26) 広島県保健師記録マニュアル：H29. 3 広島県健康福祉局
- 27) 時代が求める保健師記録の仕組みづくり：保健師ジャーナル Vol. 73 No. 10 2017～Vol. 74 No. 04 2018
- 28) コミュニティ・アズ・パートナーモデル 地域看護学の理論と実際：医学書院 2011. 5 第2報第4刷 エリザベスT. アンダーソン、ジュディス・マクファーレン、監訳 金子克子、早川和生
- 29) 系統看護学講座 公衆衛生：医学書院 2019. 2 第14版第1刷 神馬征峰
- 30) 地域看護診断における地区視診のためのガイドライン作成の試み：1999、狭川庸子、金子克子他

- 31) 地域診断ガイドライン：平成 22 年度 地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業, 中板育美ほか
- 32) ナッジ理論を活用した健康づくり：健康づくり、2020, 6 月号, No506
- 33) 災害時の保健活動推進マニュアル：日本公衆衛生協会・全国保健師長会、令和元年度地域保健総合推進事業報告書
- 34) 災害時の保健活動の推進について～マニュアル改訂に向けて～大阪市健康局健康推進部 松本珠美
- 35) そうだ事例検討をやろう！：「実践力 UP 事例検討会」～みて・考え・理解して～ 公益社団法人日本看護協会 2010. 3
- 36) 地域における保健師の保健活動について（保健活動通知）：厚生労働省健康局 2013. 4
- 37) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ：厚生労働省 2016. 3
- 38) 保健師活動指針活用ガイド：公益社団法人日本看護協会 2014. 3
- 39) 島根県新任保健師研修資料：島根県新任保健師育成トレーナー 永江尚美
- 40) 島根県新任保健師研修資料：島根県浜田保健所長 村下伯
- 41) わかる できる 保健師のためのポピュレーションアプローチ必携：公益社団法人日本看護協会 2018. 3
- 42) 厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部 H29. 2. 7
- 43) 厚生労働省「2040 年を展望した社会保障・働き改革の取りまとめ」第 2 回 2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部 (R1. 5. 29) 資料 1

＝新任時期の保健師支援プログラム第2版作成の経過＝

新任時期の保健師支援プログラム第2版の作成は、令和元年度から始め、当初1年程度で完成する予定であったが、その後、新型コロナウイルス感染症発生のため、保健所・市町村共に業務壮大となり、現任教育支援検討会は書面会議、圏域内での話し合いの場も設ける事が困難となり、アンケート等による意見聴取という形で意見を吸い上げ令和4年3月に完成することができました。

【検討経過】

時 期	会議等	内 容
令和元年12月23日	保健所統括保健師連絡会	プログラム改訂の考え方提示
令和2年3月9日	現任教育支援検討会 (コロナ禍のため書面会議)	第2版作成のポイントと新旧比較表提示
令和2年12月15日	現任教育支援検討会	第2版骨子案提示
令和3年3月23日	現任教育支援検討会	第2版(案)提示
令和3年5月7日	保健所意見聴取	第2版(最終案)
令和3年6月11日	市町村意見聴取	第2版(最終案2)
令和4年3月1日	現任教育支援検討会 (コロナ禍のため書面会議)	第2版(完成版)提示

<編集後記>

新任時期の保健師支援プログラムの初版は平成18年12月に作成し、そこから既に16年も経ち、時代も平成から令和と変わりました。国では「2025年に向けた社会保障制度改革」から「2040年に向けた社会保障制度改革」が動き始め、【2040年頃を展望し、誰もが長く元気に活躍できる社会の実現】が求められています。保健師活動の基本は世の中が変わっても変わらない部分ある一方、社会の変革を見据えた新たな活動も求められます。

また、このプログラムが完成する令和4年3月は新型コロナウイルス感染症第6波の最中です。県、市町村共にコロナ対策で奔走する中、このプログラムについてのご意見を沢山頂き、忙しい中丁寧に見ていただいたと言うことがとてもよく分かり、感謝、感謝でした。新型コロナウイルス感染症により、新たな生活様式も日常となりつつあり、保健師活動もICT化等を効果的に取り込んだ活動を模索する必要も出てきました。

2040年を見据えた社会、そしてコロナ禍において、保健師の活動はより一層脚光を浴びてきています。新たな時代を担い、多様で複雑な健康課題に対応する保健師の皆さんが、日頃の活動の中で、このプログラムをバイブルとしつつ、新たな時代に応じてバージョンアップし、住民に信頼される保健師となりその保健活動が推進されることを願っています。(f. a)



新任時期の保健師支援プログラム 第2版

.....

発行日：令和4年3月1日
発行：島根県健康福祉部健康推進課
発行所：〒690-8501 島根県松江市殿町一番地
電話：0852-22-5324
編集：島根県保健環境科学研究所



保健師のための保健活動の気づきと 学びのための見える化シート集

各種様式は、新任保健師研修
等で活用するものです。



<各種様式>

- 様式 1. 事例検討様式
- 様式 2. 教室等実施までの作業手順シート
- 様式 3. 教室等事業実施までのチェックリスト
- 様式 4. グループ（集団）支援計画・評価記録用紙
- 様式 5. ビビットシートから Do シートへ
- 様式 6. 地域診断に基づく保健活動実施表（様式と記載方法）
- 様式 7. 地区視診ガイドライン（エスノグラフィー）
- 様式 8. 私のビジョン（目標シート）
- 様式 9. 自己評価チェックシート（行政能力編）
- 様式 10. 島根県版キャリアラダーと A-1 と A-2 のキャリアラダーチェックシート
- 様式 11. 私の仕事シート（保健師の履歴書）
- 様式 12. 業務経験リスト

【様式1】事例検討様式

＜事例の概要＞

＜ジェノグラム＞

＜事例提供の理由（事例提供者が困っていること、得たいと思う成果等＞

事例提供者（所属、氏名）：

＜支援経過＞

＜現 状＞

＜支援体制：（エコマップ=対象者を取りまくネットワーク図）＞

* 事例はこの様式1枚にまとめて記載をお願いします

※研修終了後、回収します。

【様式2】教室等実施までの作業手順シート

仕事の流れ	主な内容	具体的方法	根拠となる法令・規則	疑問点・問題点・課題点
企画 (3か月前)				
事前準備 (2か月前)				
事前準備 (1か月前)				
最終確認 (1週間前)				
実施 (当日)				
実施後 教室のまとめと次回にむけて				

【様式3】教室等事業実施までのチェックリスト

仕事の流れ	主な内容	具体的方法	チェック
企画 (3か月前)	前回の反省点の確認 新たな課題の整理 課題解決のための企画 日程、会場の決定 実施に向けたスケジュール表、 チェックリスト、役割分担表作成	課題の整理 関係者との打ち合わせ、情報収集 課題をふまえて、内容(対象者、講師、実施方法、経費・・・)を企画 実施内容について内部で協議 実施内容の決定 講師との交渉・打ち合わせ 会場の確保、レイアウト作成	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
事前準備 (2か月前)	案内通知の発送 事前の準備学習 講師、関係者、会場等打ち合わせ ポスター、チラシ作成	対象者への通知文書を送付(1ヶ月前までに) 講師への依頼文書を送付(1ヶ月前までに) 事前の学習 講師との打ち合わせ 会場レイアウトの確認 使用機材確認 日程、役割分担の確認	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
事前準備 (1か月前)	具体的な指導書、シナリオ作成 必要物品の準備 参加者名簿作成 アンケート作成	レジメ検討 会場レイアウト検討 使用機材検討 日程、役割分担の検討 参加者名簿作成 アンケート作成 資料作成	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
最終確認 (1週間前)	講師と最終確認 日程、内容等の確認	講師との打ち合わせ 資料印刷 会場レイアウト確認 使用機材確認 日程、役割分担の確認	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
実施 (当日)	当日の運営	わかりやすい方法を工夫 (声の大きさ、表情、話し方、話す速さ、参加者とのやりとり・・・)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
実施後 教室のまとめと 次回にむけて	スタッフ間の反省会 アンケート結果の分析 課題の抽出	スタッフの意見やアンケート結果をもとに、内容、実施方法等について反省し、新たな課題を整理し、次回にいかす	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

【様式4】グループ(集団)支援計画・評価記録用紙

<対策>

課題を解決するた

<地域の健康課題は何か??>

教室名			
目標(具体的に)	ねらい	目標に添った評価指標	実施
実施日時	計画(予定プログラム)	担当(機関名)	評価
実施場所	★タイムスケジュールに沿って記載		★タイムスケジュールに沿って記載
対象と予定人数 参加人数			◆事業運営について
各自治体の振興計画での位置づけや根拠法令など			
必要な予算			◆参加者の様子
必要なスタッフ、関係機関とスタッフ間で運営上留意すること			
この事業で予測される成果			
次回に対する改善点、連絡事項、注意事項			

教室で見いだした課題

他の事業の中で解説したほうがよい事柄

新たな事業の提案

日頃の活動「ビビットシート」

令和 年 月 日

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

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



2. その気づきや違和感を「地域の現象」としてみるには、何をみたらいいんだろう！？
(何かデータはある？ それはどこをみる？ 誰に聞く？) → 具体的には、どうなってるの！？



3. 「気づき」や「違和感」の正体は、なにだったのかな？ 何が、どこが、課題だったんだろう？



日頃の活動「これからDoシート」

令和 年 月 日

課題となったことの対象となる住民や活動：

ステップ1

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



ステップ2

現在、どんな事業や活動が、どの程度利用されているの？みんな（本人・家族・住民は）そのことをどう思っているの？



ステップ4

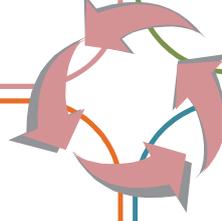
それを埋めるには、どうしたらいいの？何が必要？
(使える地域の事業や支援、制度、人脈、不足のサービス)
事業や支援の改善・創設の提案は？



真の計画の入り口だぞ

ステップ3

でも、本当は保健師としてどうなってほしいの？
めざす姿は？キヤップは何か？



「ビビットシート」と「これからDoシート」の関係性

「ビビットシート」

- ①これまで感じてきた地域住民の「気づき」や「違和感」を言語化する
(*「母子保健分野」「〇〇地区」など、ある程度の“広い視野”で1枚のシート)
- ②その「気づき」や「違和感」の背景や真相をデータなどで確認する
- ③「何が課題だったのか」を明らかにする



「これからDoシート」

- ④その課題となったことの対象となる集団をあげる
- ⑤その④の集団の対象(ターゲット)を明確にする
- ⑥その対象(ターゲット)やその家族は、実際にはどのような資源(事業や支援)を活用し、生活しているのかを明確にする
→現在、その人達をカバーしている事業や支援、その利用の状況
そういった事業や支援への理解や認識、日頃の暮らしぶり等々
- ⑦その対象(ターゲット)やその家族に、どの様になってもらいたいのかを具体的に言語化する
- ⑧現在の事業や支援をどの様にしたらいいのかを言語化する

日頃の活動「ビビットシート」

令和 年 月 日

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

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



.....
.....

①



2. その気づきや違和感を「地域の現象」としてみるには、何をみたらいいんだろう！？
(何かデータはある？ それはどこをみる？ 誰に聞く？) → 具体的には、どうなってるの！？



.....
.....

②



3. 「気づき」や「違和感」の正体は、なにだったのかな？ 何が、どこが、課題だったんだろう？

③

育児案の母親が多い？

→ 若年妊娠が多い → 支援のない若年夫婦あり児童虐待のハイリスク？



日頃の活動「これからDoシート」

令和 年 月 日

④ 例：児童虐待のハイリスクの家庭

課題となったことの対象となる住民や活動：

ステップ1

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



⑤

ステップ2

現在、どんな事業や活動が、どの程度利用されているの？みんな（本人・家族・住民は）そのことをどう思っているの？



⑥

ステップ4

それを埋めるには、どうしたらいいの？何が必要？
(使える地域の事業や支援、制度、人脈、不足のサービス)
事業や支援の改善・創設の提案は？



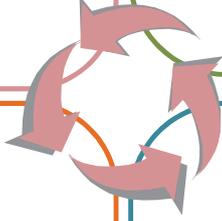
真の計画の入り口だぞ

⑧

ステップ3

でも、本当は保健師としてどうなってほしいの？
めざす姿は？キヤップは何か？

⑦



地域診断に基づく保健活動実施表 担当業務：

所属： 氏名

1. 概要

対策名	根拠法令	記載のある計画名と内容
対象者・集団		目的

2. 数値目標、評価指標（複数あれば複数記載）※記載は不要

評価指標1	目標値	達成率
評価指標2	目標値	達成率

3. 現時点での現状【対象者】

対象者の現状、対象者の問題点とその原因（客観的な事実、データに基づいた現状、問題点）、課題について整理をする。

※1で記載したこの対象者の現状や問題点を、客観的に示すことができるデータ（対象者の思いや意向、同じような対象者の現状をまとめたデータ等）を用いて記載する。

※【現状】実態調査、アンケート、参加者の声

※【問題点】「ありたい姿」と「現状」のギャップです。

※【原因】問題点が生じている原因は何かを考えましょう

※【課題】

4. 現時点での現状【社会資源】

対象者を取り巻く関係機関、関係者などの社会資源の現状、問題点とその原因（客観的な事実、データに基づいた現状、問題点）、課題について整理をする。

※1で記載したこの対象者の現状や問題点を、客観的に示すことができるデータを用いて記載する。

※【現状】実態調査、アンケート、関係者・関係機関の声

※【問題点】「ありたい姿」と「現状」のギャップです。

※【原因】問題点が生じている原因は何かを考えましょう

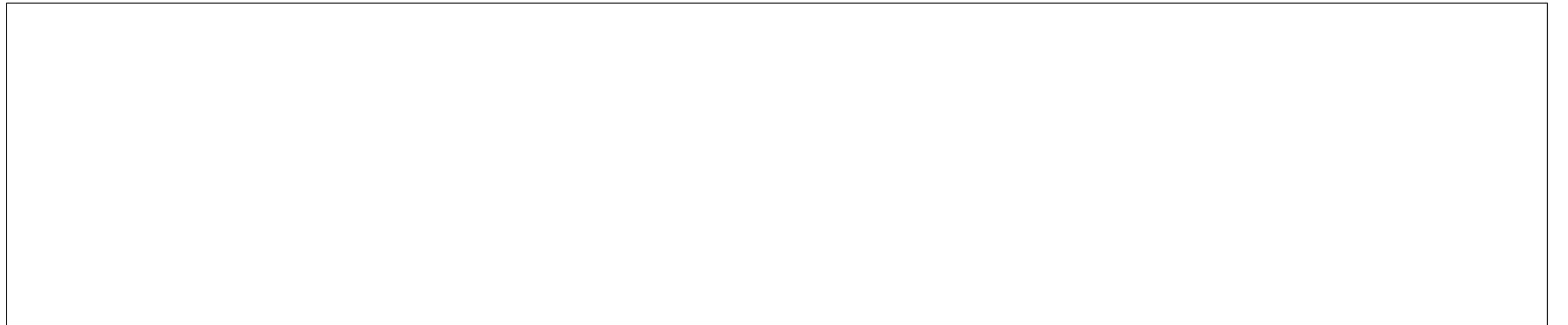
※【課題】

★次ページがあります。

5. 対策

課題のまとめ (上記3・4からのまとめ)	今後取り組むべきこと	どんな活動が必要か

6. ネットワーク図



地域診断に基づく保健活動実施表 担当業務： _____

所属： _____ 氏名 _____

1. 概要

対策名	根拠法令	記載のある計画名と内容
対象者・集団	※事業の対象となる集団（人）を明確にする ※事業を実施することで効果・効用を及ぼすそうとする対象集団（人）を記載する ※捉えるべき対象（人）が事業に参加している人だけになっていないか ※（例）認知症教室の参加者＋参加していない、参加できない認知症患者＋その家族かも・・・	目的 ※対象者・集団をどのような状態にしたいのか ※目指す対象者・集団の姿を表現する ※対象者・集団を主語とする

2. 数値目標、評価指標（複数あれば複数記載） ←事業の達成状況を判断するために参考として、わかり易い数値化でき、毎年評価できるものを記載する。

評価指標 1	目標値	達成率
評価指標 2	目標値	達成率

3. 現時点での現状【対象者】

対象者の現状、対象者の問題点とその原因（客観的な事実、データに基づいた現状、問題点）、課題について整理をする。

※ 1 で記載したこの対象者の現状や問題点を、客観的に示すことができるデータ（対象者の思いや意向、同じような対象者の現状をまとめたデータ等）を用いて記載する。

※ 【現状】 実態調査、アンケート、参加者の声
 > 対象集団の全体像が読み取れることがポイントです。

※ 【問題点】 「ありたい姿」と「現状」のギャップです。
 > 現状のアセスメントをしっかりとすることがポイントです。

※ 【原因】 問題点が生じている原因は何かを考えましょう
 > 原因の背景についてしっかりと分析をすることがポイントです。

※ 【課題】
 > アセスメントから抽出された課題です。

現状の地域診断です！

4. 現時点での現状【社会資源】

対象者を取り巻く関係機関、関係者などの社会資源の現状、問題点とその原因（客観的な事実、データに基づいた現状、問題点）、課題について整理をする。

※ 1 で記載したこの対象者の現状や問題点を、客観的に示すことができるデータを用いて記載する。

※ 【現状】 対象者を取り巻く関係機関は何かがあるのか、対象者支援に対する関係機関・関係者の考え方、実態
 > 対象集団の全体像が読み取れることがポイントです。

※ 【問題点】 「ありたい姿」と「現状」のギャップです。
 > 現状のアセスメントをしっかりとすることがポイントです。

※ 【原因】 問題点が生じている原因は何かを考えましょう
 > 原因の背景についてしっかりと分析をすることがポイントです。

※ 【課題】
 > アセスメントから抽出された課題です。

現状の地域診断です！

★次ページがあります。

5. 対策

課題のまとめ (上記3・4からのまとめ)	目的・目標（今後取り組むべきこと）	どんな活動が必要か
<p>➤現状の地域診断の結果、現状から導き出された多くの課題を整理し、対策に繋げていくための優先順位を決めましょう。</p>	<p>➤目的・目標を明確にしましょう。 ※目標は、目的を達成するための必要な具体的な条件（短期ゴール） ※目標は、「誰が（何が）」、「どうなる」ことを具体的に示す ※年度内にすることを記載する ※保健師が働きかける対象が、どう変化するか姿が目標であるので、それを記載する。 ※目標の一文は、一つの事柄を記載する。（一文に2つ以上記載しない）</p>	<p>➤目的・目標を達成していくために、手段・方法として考えられる活動です。 （既存事業の継続？ 既存事業の改善？ 新たな事業の創出？） ※目標と事業計画は連動する ※具体的に5W1H（いつ、どこで、誰が、だれに、なにを、どうする）を示す</p>

6. ネットワーク図

<p>【記載のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・“対象集団”を明確にし、その対象を図の中心に配置する。 ・対象集団を支援するために、必要な組織・機関、人材やサービスの関係について、線、矢印、距離感等で工夫して表現する。 <p>“実態・現状”は「実線」、「今後必要・強化したいもの」は「点線」で表現し、「現状」と「目指す姿」を含んだ図とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・図で用いた線・記号についての説明を記載する。
--

【様式7】地区視診ガイドライン(エスノグラフィアー)

地区名 ()

項目	地区の様子
家屋と町並み	
広場や空き地の様子	
集う人々と場所	
交通事情と公共交通機関	
社会サービス機関	
医療施設	
店・露店	
街を歩く人々と動物	
地区の活気と住民自治	
地域性と郷土色	
宗教	
人々の健康状態	
政治に関係するもの	
メディアと出版物	

【様式9】自己評価チェックシート(行政能力編)

基本目標	行動目標	目標達成のためにすること	指導者のあなたがすること	基本的な到達時期の目安	自己到達度						
					備考						
					3M	6M	12M	2Y	3Y		
<p>組織として円滑な人間関係を保つことができ、地域の方と電話、面接、窓口での対応が円滑にできる。</p> <p>自己の健康管理ができる。</p> <p>自己啓発に積極的にとりくむことができる。</p> <p>所属の業務と組織の役割・機能を理解することができる。</p>	組織人として円滑な人間関係を保つことができ	分け隔てなく平等に話をする。	新人を理解する。	★	自治研修(新規採用職員研修)						
	地域の方と電話、面接、窓口での対応が円滑にできる。	相手の名前と用件を把握する。	窓口対応方法を指導する。	★	自治研修(新規採用職員研修) 窓口対応マニュアルの作成						
	自己の健康管理ができる。	生活リズムを整える。	体調の変化に気づく。出勤の状況を把握する。	★							
	自己啓発に積極的にとりくむことができる。	ボランティア活動等を通して社会体験を豊富にする。	見守るとともに情報提供をする。	★							
	所属の業務と組織の役割・機能を理解することができる。	所属の事務分掌を理解する。	配属後、所属でのオリエンテーションをする。	★	組織全体の概要を説明						
	<p>保健福祉活動の中における保健福祉活動の内容を理解することができる。</p> <p>保健福祉活動の中における担当業務の位置づけを理解することができる。</p> <p>基本計画(市町村振興計画、県長期中期計画、保健医療計画、健康づくり計画等)について理解することができる。</p> <p>公務員として職務規定を理解し、守ることをできる。</p> <p>事業予定を見通して、自分のスケジュール管理ができる。</p> <p>文書取り扱い規定を理解し、実施することができる。</p> <p>保健事業実施に必要な起案・通知文等の作成をすることができる。</p> <p>関係機関を把握し、役割を理解することができる。</p> <p>必要な報告ができる。</p> <p>必要な連絡ができる。</p> <p>必要な相談ができる。</p> <p>活動記録ができる。</p> <p>自分の感じたことや意見(意図)を提案することができる。</p> <p>自分の得意な部分と苦手な部分に分け、助言を受けられることができる。</p> <p>各事業の根拠法令、通知、要綱等の理解することができる。</p> <p>事業の内容・流れの理解をすることができる。</p> <p>チームの一員として役割を果たすことができる。</p> <p>職場内の他の職種との連携の大切さの理解することができる。</p> <p>保健・医療・福祉チームにおける保健師の役割の理解することができる。</p> <p>基本計画に沿った予算の仕組みを理解することができる。</p> <p>事務事業の迅速・的確な実施ができる。</p> <p>業務に必要な各種行政情報や統計、調査等の要点を理解することができる。</p> <p>担当業務の目的・目標を理解することができる。</p> <p>困難な事例への対応しようとする意欲が持つ。</p> <p>失敗を認めることができる。</p> <p>事業に対する提案をすることができる。</p> <p>自ら学びたいと思う研修への意欲がある。</p> <p>トラブルやクレームに対して対応することができる。</p> <p>新たな活動を具体化させるために必要な事業の補助要綱等を理解することができる。</p> <p>活動の中からニーズを基にした施策の提案を考えることができる。</p> <p>予算のしくみの理解をすることができる。</p>	保健福祉活動の中における保健福祉活動の内容を理解することができる。	県、市町における総合振興計画の保健福祉活動部分を理解する。	関連法、制度を熟知し、分かりやすく説明する。	★	地域保健法 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(H6厚生省告示) 地域における保健師の保健活動について(H16厚生労働省健康局長通知)					
		保健福祉活動の中における担当業務の位置づけを理解することができる。	県、市町における関係部署の行政計画を読んで理解する。	関連法、制度を熟知し、分かりやすく説明する。	★	各種事業に関連する法令等を整備する					
		基本計画(市町村振興計画、県長期中期計画、保健医療計画、健康づくり計画等)について理解することができる。	基本計画書(保健医療計画・健康増進計画等)を手もとに置く。	基本計画を念頭において事業運営を図る。	★	県、市町の基本計画					
		公務員として職務規定を理解し、守ることをできる。	服務規程を理解し守る。	服務規程が守れているか確認し、必要時指摘する。	★	職場内のオリエンテーション					
		事業予定を見通して、自分のスケジュール管理ができる。	スケジュールを立てて、上司と相談しながら事業を実施する。	スケジュール管理を指導、助言す	★	年間スケジュールの作成 事業を実施する際に作業手順シートを作成					
文書取り扱い規定を理解し、実施することができる。		担当業務の中で相談しながら一連の手続きを実施する。	文書取扱扱い規定、決裁規則についての詳細なオリエンテーションをする。	★	職場内のオリエンテーション						
保健事業実施に必要な起案・通知文等の作成をすることができる。		公文書作成要領を参考に作成する。	正確に起案できているか、確認し指導する。	★	日常業務を通して指導する						
関係機関を把握し、役割を理解することができる。		関係機関一覧表や業務内容をファイリングする。	関係機関に関する資料をファイリングして、説明する。	★							
必要な報告ができる。		仕事終了後直ちに上司に直接報告する。(7W3H)	適宜、声がけをし、進行度を把握する。	★							
必要な連絡ができる。		必要なことはその都度上司にこまめに生情報を伝える。	日常から話合う時間をつくる。	★							
必要な相談ができる。	分からないことは気軽に聞く。上司になんでも相談する。	気軽に聞ける雰囲気をつくる。受容する態度を大切にする。	★								
活動記録ができる。	活動終了後直ちに記録をする。	できたことばほめ、不十分な点は指摘する。	★	活動記録用紙の作成							
自分の感じたことや意見(意図)を提案することができる。	自分の感じたことなどを上司に相談する。	提案について相談に応じる。	★	定例的な、業務検討会の実施							
自分の得意な部分と苦手な部分に分け、助言を受けられることができる。	苦手な部分を素直に受け止め、克服するように努力をする。	タイムリーな時期に助言する。苦手な部分を克服できるように助言する。	★	信頼関係の構築(日々の声かけ)							
<p>保健活動の法的根拠(通知等)や活動体制が理解でき、実践できる。</p> <p>保健運営に必要な事務処理をすることができる。</p> <p>事務事業の迅速・的確な実施ができる。</p> <p>業務に必要な各種行政情報や統計、調査等の要点を理解することができる。</p> <p>担当業務の目的・目標を理解することができる。</p> <p>困難な事例への対応しようとする意欲が持つ。</p> <p>失敗を認めることができる。</p> <p>事業に対する提案をすることができる。</p> <p>自ら学びたいと思う研修への意欲がある。</p> <p>トラブルやクレームに対して対応することができる。</p> <p>新たな活動を具体化させるために必要な事業の補助要綱等を理解することができる。</p> <p>活動の中からニーズを基にした施策の提案を考えることができる。</p> <p>予算のしくみの理解をすることができる。</p>	各事業の根拠法令、通知、要綱等の理解することができる。	根拠法令等を調べながら業務を実施する。	★	関係書類、書籍等を備え、事業に必要な部分を紹介する。							
	事業の内容・流れの理解をすることができる。	各事業を実施する中で、内容流れを把握し、自分の役割を理解する。	事業の内容や流れが理解できていくか確認する。	★	事業の内容や流れが理解できていくか確認する。						
	チームの一員として役割を果たすことができる。	チームの一員として協調性を大切にす	業務を通して他職種との連携の場面を体験させる。	★	業務を通して他職種との連携の場面を体験させる。						
	職場内の他の職種との連携の大切さの理解することができる。	他職種と共同した業務を実施する。	業務を通して他職種との連携の場面を体験させる。	★	業務を通して他職種との連携の場面を体験させる。						
	保健・医療・福祉チームにおける保健師の役割の理解することができる。	チームにおける保健師の役割について考える。	見守り、適宜アドバイスする。	★★							
	基本計画に沿った予算の仕組みを理解することができる。	担当業務を通して、予算の仕組みを理解し、執行する。	予算の仕組みを正確に説明し、執行状況を確認する。	★★							
	事務事業の迅速・的確な実施ができる。	事務事業が迅速・的確に実施する。	見守り、適宜アドバイスする。	★★	自治研修 文書事務の手引き						
	業務に必要な各種行政情報や統計、調査等の要点を理解することができる。	担当業務に必要な情報等の要点を理解する。	必要な情報を提供する。	★★	研修(職場外)						
	担当業務の目的・目標を理解することができる。	実施要綱の作成をする。	実施要綱を検討しアドバイスを行う。	★★							
	困難な事例への対応しようとする意欲が持つ。	困難な事例について、上司に相談する。	具体的な助言を行う。	★★							
失敗を認めることができる。	失敗を認める。失敗の原因を分析する。	理由を分析しながら、解決策を一緒に考える。	★★								
事業に対する提案をすることができる。	目的達成のため、工夫や改善点を文書で提案できる。	提案内容を検討する。提案事業をラインにのせるよう努める。	★★								
自ら学びたいと思う研修への意欲がある。	研修参加への意欲を示す。	研修について、情報提供する。上司は、研修計画を立案する。	★★								
トラブルやクレームに対して対応することができる。	相手の話を良く聴き、報告する。	上司へ報告する。	★★★	接遇研修の継続(職場内、外)							
新たな活動を具体化させるために必要な事業の補助要綱等を理解することができる。	国・県の補助金要綱を理解する。	政策提案の実現に向け、助言する。	★★★								
活動の中からニーズを基にした施策の提案を考えることができる。	国・県の補助金要綱を基にした地域独自の施策について考える。	政策提案の実現に向け、助言する。	★★★	国・県の補助金要綱等							
予算のしくみの理解をすることができる。	事業実施の際、予算を考えながら実施する。	政策提案の実現に向け、助言する。	★★★								

注意事項)基本的な到達時期の目安:★1年目、★★2年目、★★★3年目

■評価方法:5・到達できている、4・不十分だが到達できている、3・半分くらい到達できている、2・もう少し努力が必要と思う、1・到達するためにはもっと努力が必要と思う、0・経験なし

【様式10】キャリアラダーを活用した評価(新任保健師用)

所属【 】、氏名【 】、採用後【 年目】

■評価方法: 5・到達できている、4・不十分だが到達できている、3・半分くらい到達できている、2・もう少し努力が必要と思う、1・到達するためにはもっと努力が必要と思う、0・経験なし

■キャリアレベルのA-1、A-2の空欄に上記評価方法の数字を記載してください

■各レベルにおいて求められる能力については、別添「自治体保健師の標準的なキャリアラダー(以下「標準的キャリアラダー」という。)」を確認しながら、**枠内にあうように**記載をしてください。

■「標準的キャリアラダー」の「求められる能力」の具体的な項目は、A-1、A-2「・」で明記されているように、細項目で記載されています。評価は、「・」の細項目毎に枠を設定しているので、必ず「標準的キャリアラダー」を見ながら評価してください。

		キャリアレベル	
		A-1	A-2
保健師の活動領域		求められる能力	
		各レベルにおいて求められる能力	
1 対人支援活動	1-1.個人及び家族への支援	医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力	
		個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力	
		必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力	
	1-2.集団への支援	集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力	
2 地域支援活動	2-1.地域診断・地区活動	地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力	
		地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力	
	2-2.地域組織活動	地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力	
		健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力	
2-3.ケアシステムの構築	住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力		
	保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力		
3 施3 策化の活動 の事業 ため た化	3-1. 事業化・施策化	地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力	
		平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機*の低減策を講じる能力	
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	*災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態	
		健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	
5 管理的活動	5-1.PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力	
		評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力	
	5-2.情報管理	組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力	
		組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力	
5-3.j人材育成	継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力		
	根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力		
6 保健師の活動基盤		保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力	

島根県保健師のキャリアラダー(専門能力)

キャリアレベル	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
保健師の職位	保健師	保健師	主任保健師	企画員・係長・副課長	課長以上	
保健師区分	新任保健師	中堅前期	中堅後期	プレ管理期	管理期	
各時期に期待される保健師の役割 (各キャリアレベルの保健師の姿)	個人・家族への責任ある対応ができる保健師	地域・集団を視野に入れた組織対応が実施できる一人前の保健師	職場の中でリーダーシップを発揮した活動の推進と評価ができる保健師	経験豊富なベテラン保健師として、スーパーバイズができる保健師	行政職としてもリーダーの保健師で、行政自治体における対応策のシステム化ができる保健師	
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	計画された担当業務を自立して実施する。	保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。	所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。	所属課の保健事業全般に関して指導的な役割を担う。
		プリセプターとしての後輩の指導を担う。		役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。	関係機関との信頼関係を築き協働する。 自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
				自組織を越えたプロジェクトに参画する。		
	責任を持つ業務の範囲	担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	係の保健事業に業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
		専門技術の到達レベル	基本的な事例への対応を主体的に行う。	複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。	複雑な事例に対して自立して対応する。	複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。
	地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。		担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	健康課題解決のための施策を提案する。

保健師の活動領域	求められる能力	各レベルにおいて求められる能力					
1 対人支援活動	1-1.個人及び家族への支援	医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力	個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。	複雑な事例の支援を必要に応じて、助言を受けて実施できる。	複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。	複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。	事例支援方法の開発と評価ができる
		個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力	個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる		個別の支援を通して、地域の健康課題を明確化できる。 個別支援を現在ある施策につなげることができる	複雑かつ困難な事例支援のスーパーバイズができる	経験を踏まえて、組織として取り組める体制づくりをすることができる。 個別支援から新たな施策化について助言ができる。
		必要な社会資源(人・機関)を導入及び調整・創出し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力	支援に必要な社会資源(人・機関)を把握できる。	対象の主体性を踏まえ、支援に必要な社会資源(人・機関)を指導を受けて導入及び調整できる。	支援に必要な社会資源(人・機関)を適切に導入及び調整できる。	支援に必要な社会資源(人・機関)の創出、または、今ある社会資源の強化を図るよう支援・調整ができる。	複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な社会資源(人・機関)を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2.集団への支援	集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力	集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。	集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し、自立して支援できる。	集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化することができる。	集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。

キャリアレベル			A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の職位			保健師	保健師	主任保健師	企画員・係長・副課長	課長以上
保健師区分			新任保健師	中堅前期	中堅後期	プレ管理期	管理期
各時期に期待される保健師の役割 (各キャリアレベルの保健師の姿)			個人・家族への責任ある対応ができる保健師	地域・集団を視野に入れた組織対応が実施できる一人前の保健師	職場の中でリーダーシップを発揮した活動の推進と評価ができる保健師	経験豊富なベテラン保健師として、スーパーバイズができる保健師	行政職としてもリーダーの保健師で、行政自治体における対応策のシステム化ができる保健師
2 地域支援活動	2-1.地域診断・地域活動	地域(市町村、圏域、地域)の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力	指導を受けながら、業務を通じて管内、各市町村ごとの情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	量的データ、質的データを収集、分析して地域の健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	業務を通じ、地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。 地域課題の把握・解決にあたり、個人・地域の動きを作り出す活動ができる。	地域診断や地区活動で明らかになったによる地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
		地域の概要を基本的なデータで把握し、健康課題を明確化できる。	疫学や統計を活用した地域診断ができる	疫学や統計を活用した地域診断のできる。	地区活動のスーパーバイズができる		
	2-2.地域組織活動	地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力	地域特性を理解し、住民と共に活動できる。	多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
		地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力	多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。		住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。		
	2-3.地域包括ケアシステムの構築	健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力	管内・各市町村ごとの各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	業務を通じた管内・各市町村への対応や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる。	地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの創出・改善・強化について検討できる。	各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。	保健福祉政策に基づき、地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築に係る施策化ができる。
		住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力			住民や関係機関と健康課題を明らかにし、課題を共有し、健康目標や活動の評価を明らかにすることができる。	地域の健康課題や特性に応じた地域包括ケアシステムについて検討し提案することができる。	地域包括ケアシステムの質の管理ができる
3 事業化・施策化のための活動	3-1.事業化・施策化	保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力	所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。	担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる。	係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。	地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。	
			継続した事業の企画・管理ができる。	継続した担当事業を地域ニーズと合わせて評価できる。	国の施策の変化に合わせて、既存事業を再編できる。 予算の獲得・管理ができる		保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。
		地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力	担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実践できる。	担当事業の進捗管理ができる。	地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。		保健所全体を調整し、事業計画・事業評価の指導ができる
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機*の低減策を講じる能力	関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。	健康危機対策マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。	地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。	地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。	有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。
		災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態	健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。				健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	4-2.健康危機発生時の対応	健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。	発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。	必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。	健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。	有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。
			現状を把握し、情報を整理し、上司に報告する事ができる。		変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。	組織内の関連部署と連携、調整できる。	危機管理発生時にスタッフへの指示を出し、組織内のマネジメントができる。

キャリアレベル		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	
保健師の職位		保健師	保健師	主任保健師	企画員・係長・副課長	課長以上	
保健師区分		新任保健師	中堅前期	中堅後期	プレ管理期	管理期	
各時期に期待される保健師の役割 (各キャリアレベルの保健師の姿)		個人・家族への責任ある対応ができる保健師	地域・集団を視野に入れた組織対応が実施できる一人前の保健師	職場の中でリーダーシップを発揮した活動の推進と評価ができる保健師	経験豊富なベテラン保健師として、スーパーバイズができる保健師	行政職としてもリーダーの保健師で、行政自治体における対応策のシステム化ができる保健師	
5 管理的活動	5-1.PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力	PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。	所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。	所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる。	所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。	評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる。
		評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力	担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。		事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。		施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2.情報管理	組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力	組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。	保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる。	所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる。	保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。	保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる。
			保健活動上知り得た個人情報を適切に取り扱うことができる。				
5-3.組織・業務管理	組織・業務等をマネジメントする能力	配属された係等の保健福祉事業を把握している。	複数担当する保健福祉事業の進行管理ができる。	複数の保健福祉業務のマネジメントができる	保健師としての活動や保健福祉事業の評価を実施し、報告・発表ができる。	保健福祉の担当分野の全体管理ができる。	
							組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力
5-4.人材育成、業務マネジメント	継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力	自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。	新任者のキャリアアップを共に考え支援できる。	係内の業務の進行状況を把握し、協力し業務を実施する雰囲気づくりができる。	部下の獲得能力を把握した業務の割り振りができる。	効果的効率的な保健福祉活動のために、係や課を超えて調整できる。	
		自己の健康管理、メンタルヘルスの管理ができる	多様な人の価値観を理解し、相手を理解できる。				スタッフの能力・特性を理解した後輩指導ができる。
6.保健師の活動基盤	根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力	根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。	指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる。	研究的手法を用いた事業評価ができる。	地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。	根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。	
		保健師とは何かについて述べるができる。	保健師のアイデンティティについて自分の言葉で説明できる	活動についてのプレゼンテーションができる	学会や研修会への参加のリーダーシップをとることができる。	保健師として総合的な広い視点で判断できる。	
		自己の健康管理、メンタルヘルスの管理ができる	多様な人の価値観を理解し、相手を理解できる。	組織間でのコミュニケーションがとれる。	自己の活動と能力の限界を見極め、他者、他機関、他職種と積極的に協働活動を行うことができる。	専門職としての責務とアイデンティティの育成の指導ができる。	
	保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力	保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる					
7.行政組織活動の基盤		組織の一員としてメンバーシップをとることができる。	複数の担当事業の進行管理ができる。	係内で上司とスタッフ間のパイプ的役割が遂行できる。	部署内の風土づくりができる。	組織内外の保健福祉部局とのネットワークを活用できる。	
		係内のメンバーとして組織的な行動をとることができる。	所属課内の業務を理解している。				行政の役割を理解して、外部の関係機関とネットワークを構築することができる。
		指示のもと業務が遂行できる。		「報連相(ホウレンソウ)」の確実な実施ができる。	ワークライフバランスを取りながら、発展的に仕事ができる。		

【様式11】私の仕事シート

氏名： _____

期間(年 月)	職歴		所属部署名 職名	仕事内容 (事務分掌)	やり遂げた仕事 とその背景等	派遣研修 (研修名と日 数)	災害派遣 対応	研究	その他 (育休等)	職能団体等の 活動
	年齢	経験 年数								
～		1						発表者： テーマ： 共同研究者：		
～		2						発表者： テーマ： 共同研究者：		
～		3						発表者： テーマ： 共同研究者：		
～		4						発表者： テーマ： 共同研究者：		
～		5						発表者： テーマ： 共同研究者：		

2. 成人保健
(生活関連疾患、高齢者、結核、感染症、難病)

事業	採用前 経験状 況	見学		同行 実施		単独 実施		備考
		予定	実施	予定	実施	予定	実施	
健康 相談	計画書の作成							
	予診							
	個別指導							
	集団指導							
生活習慣 病健診	計画書の作成							
	予診							
	個別指導							
成人ヘルス アップ事業	生活調査							
	個別指導							
	目標値の設定							
	目標値の確認							
地域生活支援 事業	転倒予防教室							
	認知症予防教室							
	栄養教室							
	口腔指導							
障害者 支援事業	在宅 支援 事業	小規模通所授産事業						
		訪問相談・指導						
		支援費調査						
		ケアプラン作成等						
		支援担当者会議						
感染症	届出患者 面接	初発時						
		継続患者						
	初発患者事例検討会							

新任時期の保健師支援プログラム 第2版

保健師のための保健活動の気づきと 学びのための見える化シート集

.....

発行日：令和4年3月1日

発行：島根県健康福祉部健康推進課

発行所：〒690-8501 島根県松江市殿町一番地

電話：0852-22-5324

編集：島根県保健環境科学研究所