



**ST. LUKE'S
INTERNATIONAL
UNIVERSITY**

Do your best , and it must be first class

地域特性を踏まえた保健活動推進 のための取組について

聖路加国際大学大学院看護学研究科
麻原きよみ

聖路加国際大学

本日お伝えしたいこと

1. 研究の概要について

2. 地域/地区活動調査結果から

- 1) 業務体制（地区担当制と業務担当制）
- 2) 保健師の地域づくりとは
- 3) 地域づくりに関連しているのは

3. 地域特性に応じた保健活動（地域づくり） のツール：地区活動カルテ

- 1) ねらい・構成と内容
- 2) 介入調査結果：効果や課題

4. 統括保健師への期待



1. 研究の概要について

平成28～30年度補助金厚生労働科学研究費（健康安全・危機管理対策総合研究事業）地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発（H28-健危-一般-003）

【背景】

「地域における保健師の保健活動について」平成25年4月19日付け健発0419第1号

- 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
- 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- 地区活動に立脚した活動の強化
- 地区担当制の推進
- 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進 ほか10の方向性



【研究目的】

「地域における保健師の保健活動に関する指針」を実用化するための「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」を作成し、健康な地域づくりのための保健活動の推進に資することを目的とした。

本研究における「地域特性に応じた保健活動」とは

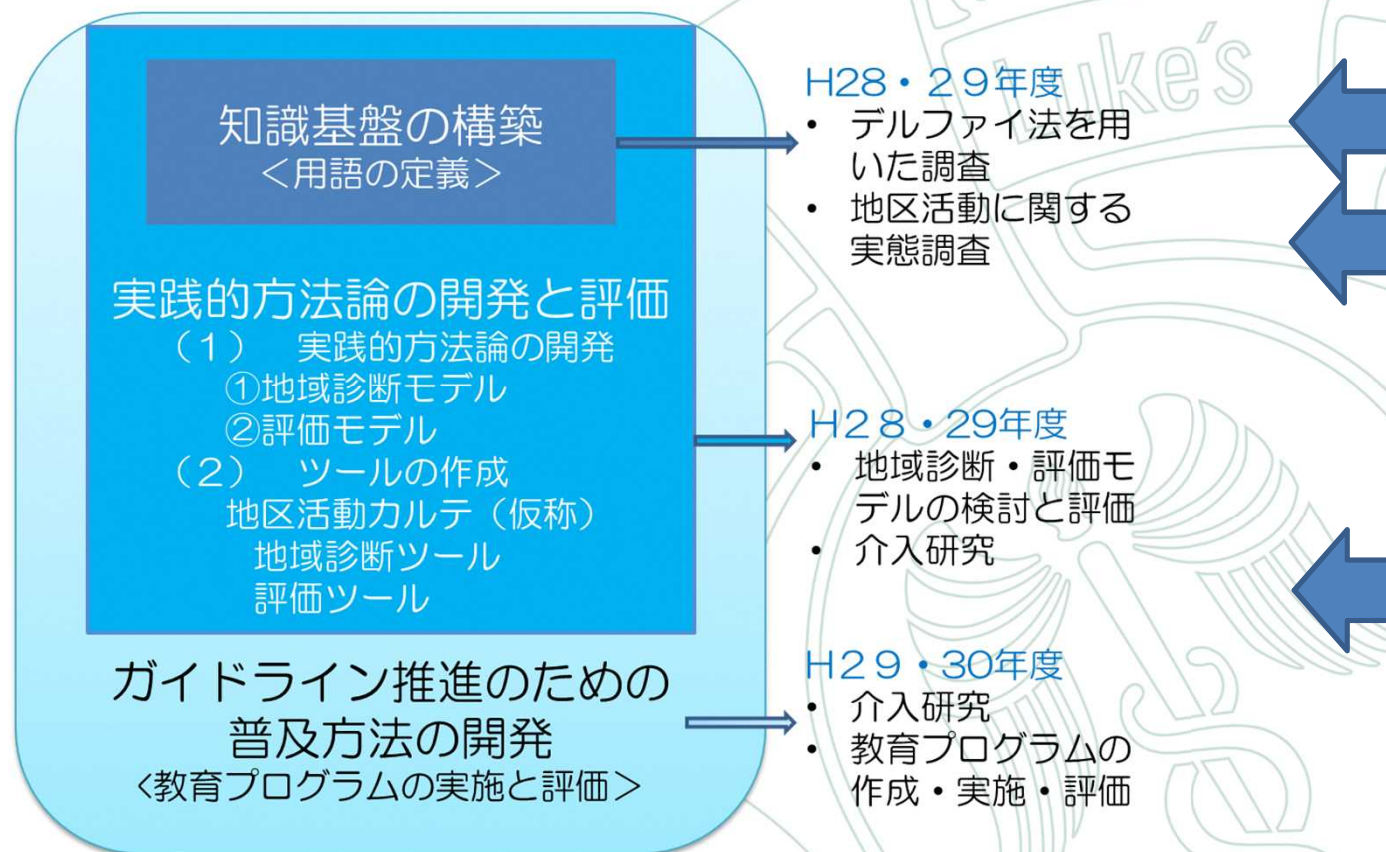
「健康な地域づくり」 ⇒ 「地域づくり（地域/地区活動）」と表現

本研究で重視した点と地域における保健師の保健活動に関する指針との関係

健康な地域づくり	「地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」「部署横断的な保健活動の連携及び協働」 「地域のケアシステムの構築」 「地区活動に立脚した活動の強化」 「地区担当制の推進」
地域全体をとらえる視点	「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」
個別の支援と地域全体を連動する	「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」

- 地区を対象とする場合も自治体の母子や高齢者といった特定集団を対象とする場合も、つまり「地区担当制」であっても「業務担当制」であっても、地域を意識し、「地域の人々の暮らしや活動を守り、人々が望む生活を目指して行われる活動」は「地域づくり」とした

研究枠組みの構築



研究組織

2019年3月現在

〈研究代表者〉 麻原きよみ（聖路加国際大学大学院看護学研究科・教授）
〈分担研究者〉 佐伯和子（前北海道大学大学院保健科学研究院・教授）
大森純子（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻・教授）
永田智子（慶応義塾大学看護医療学部・教授）

〈研究協力者〉

公衆衛生看護研究者

嶋津多恵子（国立看護大学校・教授）
梅田麻希（兵庫県立大学・教授）
小林真朝（聖路加国際大学・准教授）
三森寧子（聖路加国際大学・准教授）
川崎千恵（国立保健医療科学院・主任研究官）
永井智子（聖路加国際大学・助教）
米倉佑貴（聖路加国際大学・助教）
江川優子（聖路加国際大学・助教）
遠藤直子（国立看護大学校・助教）

地域開発に関わる他分野専門家

鵜飼修（滋賀県立大学全学共通教育推進機構・准教授, 地域活性化、環境共生まちづくり、コミュニティ・ビジネス, 都市計画）

実践者（管理的立場の保健師）

小西美香子（横浜市総務局人事部職員健康課・課長）
佐川きよみ（葛飾区健康部保健予防課感染症対策係・係長）
須藤裕子（小鹿野町保健福祉センター保健福祉課・主査）

【デルファイ調査】「地域における保健師の保健活動に関する指針」における主要な用語

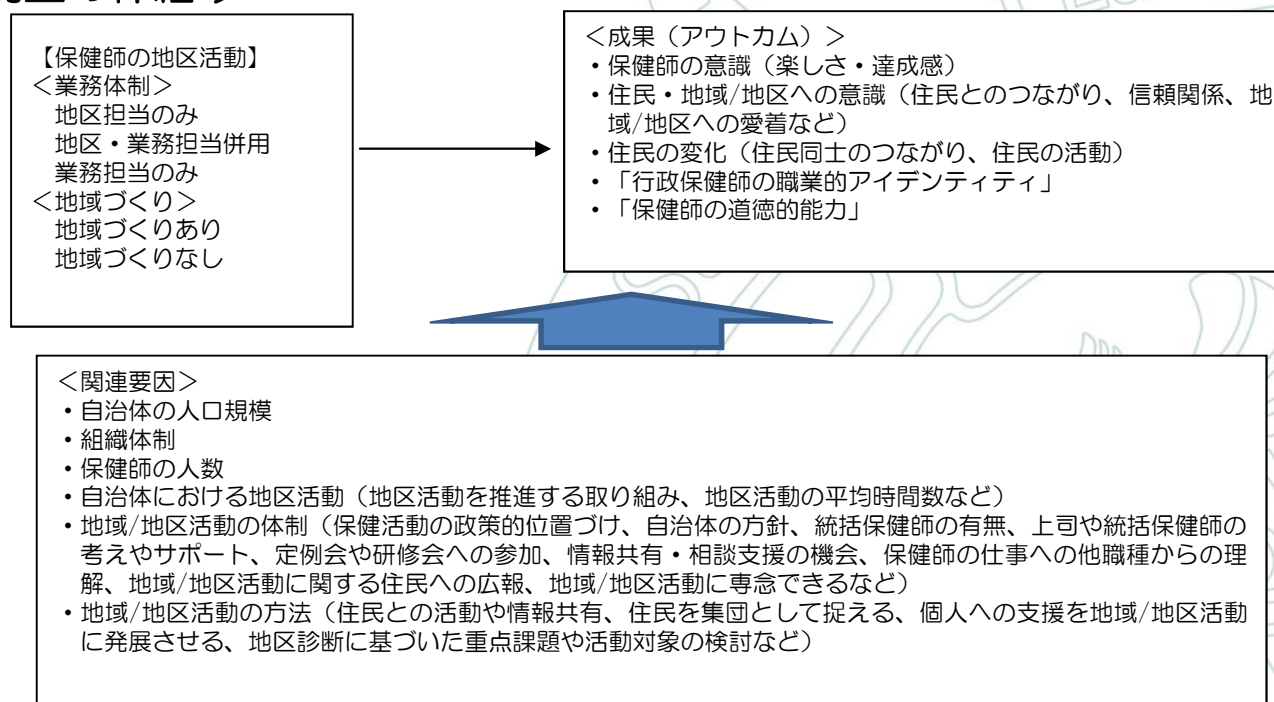
用語	定義
地域	地理的境界をもつ空間の範囲である。そこで生活あるいは活動する人々は、多くの場合、共通する文化的特徴をもち、社会基盤や社会資源を共有する。
地区	地域を構成する空間の範囲であり、人々の日常生活の基盤となる区域。保健師の地区活動においては、保健活動を展開する範囲を示す。
政策	政府や自治体の取り組むべき課題と解決のための基本方針を表明したもの。政策・施策・事業の構造をもつ。
施策	政策課題を解決するための方針や対策を示したもの。
施策化	政策課題を解決するための計画、実施、評価の過程。
事業	施策を実現するための具体的な活動。
事業化	施策を実現するための具体的な活動を計画、実施、評価する過程。
保健師人材育成	保健活動の質の保証のために専門職として必要な能力を備えた保健師を、基礎教育から継続的かつ組織的に育てること。
地域診断	保健活動、地区調査、調査研究、統計情報等に基づいて、住民の健康状態や生活実態を把握して、地域において取り組むべき課題、その構成要素と要因を明らかにすること。 注）課題への対応を検討することを含む場合がある
P D C A サイクル	活動の目標と計画を設定する Plan、計画を実施する Do、活動の評価する Check、評価結果に基づいて計画の見直しや改善を行う Act の 4 段階で構成される循環過程。業務を継続的に改善するための管理の手法のこと。
地域ケアシステム	住民がその地域で生活を継続するために必要な、様々なサービスを一体的、継続的に提供する仕組みとその機能。保健、医療、福祉等のフォーマルなサービスだけでなく、住民組織などによるインフォーマルなサービスも含む。
地域ケアシステムの構築	関係機関や地域住民と協働してサービスや社会資源の調整および開発を行い、地域ケアシステムの仕組みを作ったり、その仕組みを効果的に機能させたりすること。
健康課題	健康や生活の質の向上を目指す上で取り組むべき事柄。顕在的あるいは潜在的なことも含む。
地区担当制	一定の地区に責任をもち、その地区で生活するすべての人々の健康や生活の質の向上のために活動を行う体制
業務担当制	母子・成人・高齢者・精神・感染症等の分野ごとに責任をもち、その分野の対象とする人々の健康や生活の質の向上のために活動を行う体制。
保健師による地区活動	訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織の育成等を通じて地区を把握し、住民が主体的かつ継続的に健康的な生活を送れるよう地域住民や関係機関等と協働して行う保健活動
保健サービス	人々の健康や生活の質の向上のために、組織的に行われる知識・技術の提供。 注）保健活動と同義語として使われることがある
保健活動	人々の健康や生活の質の向上のために行われる諸活動。保健サービス、保健事業を含む包括的な用語
保健事業	施策を実現するために、計画に基づいて行われる具体的な保健活動
ソーシャルキャピタル	人々のつながりや関係性を資源と捉える概念。集団としての結束や協調性もたらし、健康と生活の質を高める基盤となる。
地域特性	一定の境界を有する生活圏を特徴づける自然条件、社会条件、および、そこで生活する人々が共有する文化に基づいた意識や行動。
まちづくり／地域づくり	地域の人々の暮らしや健康を守り、人々が望む生活を目指して行われる諸活動であり、そのプロセス。地域に生活する人々、行政、民間団体等が協働すること、地域への愛着や関心、強みを育むことを通して推進される。
統括的な役割を担う保健師	地域特性に合わせた様々な活動を効果的に推進するために、保健師による保健活動の組織横断的な調整や、計画的な保健師の人材確保・人材育成等における指導・調整を担う保健師。

2. 地域/地区活動調査結果から

・目的

自治体の業務体制の実際、地域づくり（地域/地区活動）とは何か、関連する体制や成果とは何か明らかにする。

・調査の枠組み



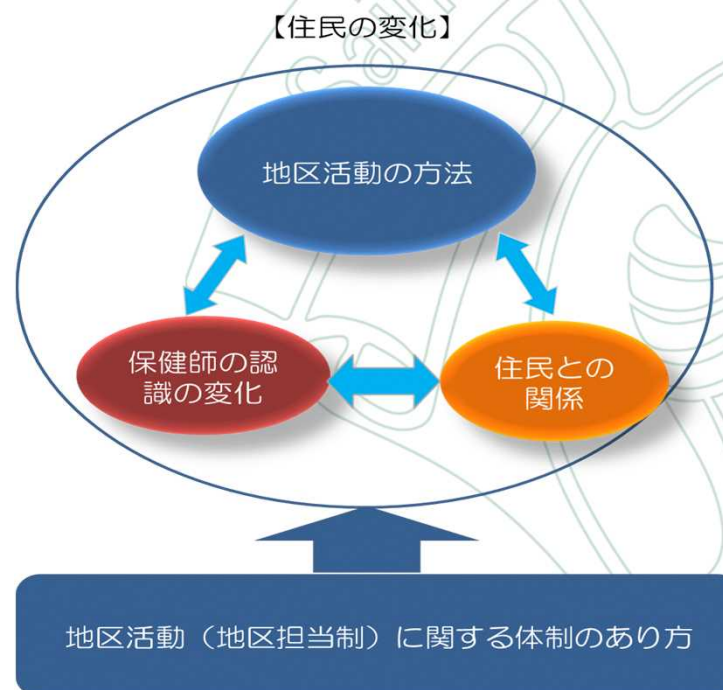
・対象

自治体規模別（人口50万以上、20万以上50万未満、5万以上20万未満、5万未満）に対象となる保健師数を算出し、自治体単位で無作為抽出を行った。予定回収数は1,570名（62自治体）

- 調査項目は、文献と専門家の意見、および保健師へのインタビュー結果を基盤に設定

A市の保健師6名にグループ・インタビュー

- ・ 地区活動調査にあたり、どんな地区活動をしているか？
- ・ どのような成果（保健師・住民）があるのか？
- ・ どのような体制が必要か？



【地区活動に関する調査】

・保健師管理者調査

調査項目：自治体の人口、自治体の組織体制（常勤保健師数、地区分割方法、現在の体制のメリットなど）、自治体における地区活動に関する情報（地区活動を推進する取り組み、地区活動の平均時間数など）

調査結果：研究協力の返信があった52自治体に調査票を配布、回収は39自治体（75.0%）、有効回答は39（75.0%）

地区担当制のみ	3件（2.0%）	自治体の部署ごと
業務担当制と地区担当制の併用	42件（27.6%）	
業務担当制（地区割あり）	17件（11.2%）	
業務担当制（地区割なし）	90件（59.2%）	

・保健師個人調査

調査項目：個人の情報、所属組織（自治体の種類、所属機関の種類、所属部門、業務体制）、地区活動に関する情報（担当地区の人口規模、地域/地区活動の体制・方法など）、アウトカムに関する尺度（「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」、「保健師の道徳的能力質問紙」など）

調査結果：研究協力の返信があった52自治体に調査票を配布し、721名の保健師より有効回答を得た（回収率34.8%）

地区担当制のみ	52人（7.2%）	対人保健サービスに従事している常勤保健師
業務担当制と地区担当制の併用	405人（56.2%）	
業務担当制（地区割あり）	127人（17.6%）	
業務担当制（地区割なし）	118人（16.4%）	

＜保健師管理者調査＞

表 業務体制のメリット

	業務体制															P値
	合計		地区担当制のみ			地区担当制と 業務担当制の併用			業務担当制のみ (地区割あり)			業務担当制のみ (地区割なし)				
	N=143		N=3			N=42			N=16			N=82				
	n	%	n	%	調整済み 残差 _r	n	%	調整済み 残差 _r	n	%	調整済み 残差 _r	n	%	調整済み 残差 _r		
住民からの相談を受けやすい	49	34.3	3	6.1	<u>2.4 *</u>	24	49.0	<u>3.7 **</u>	7	14.3	0.8	15	30.6	-4.7 **	<0.001	
地区のキーパーソンからの相談を受けやすい	33	23.1	2	6.1	1.8	21	63.6	<u>4.9 **</u>	4	12.1	0.2	6	18.2	-5.2 **	<0.001	
保健師が地区のキーパーソンや資源を把握しやすい	38	26.6	2	5.3	1.6	26	68.4	<u>6.2 **</u>	5	13.2	0.4	5	13.2	-6.4 **	<0.001	
保健師が地区へ出る機会を持ちやすい	35	24.5	2	5.7	1.7	24	68.6	<u>5.9 **</u>	6	17.1	1.3	3	8.6	-6.7 **	<0.001	
保健師の業務負担が少ない	5	3.5	0	0.0		3	60.0		1	20.0		1	20.0		0.21	
保健師間の情報共有の機会を持ちやすい	26	18.2	0	0.0	-0.8	18	69.2	<u>4.9 **</u>	4	15.4	0.8	4	15.4	-4.8 **	<0.001	
他部署・他職種から保健師への相談がしやすい	75	52.4	1	1.3		29	38.7		7	9.3		38	50.7		0.06	
地区の関係機関・関係者との連携が取りやすい	35	24.5	2	5.7	1.7	22	62.9	<u>5.0 **</u>	1	2.9	-1.8	10	28.6	-4.0 **	<0.001	
その他	15	10.5	0	0.0		2	13.3		1	6.7		12	80.0		0.37	

1. 検定方法は、Fisher の正確確率検定および残差分析。

2. 調整済み残差_r |_r| > 2.58 **:P< .01, |_r| > 1.96 *:P< .05

<保健師調査>

地域づくり（地域/地区活動）の方法

【住民とのつながりを求める活動】（ $\alpha=0.815$ ）

標準化係数

地域／地区に出向くことを意識して行っている	0.69
住民の声を聞く努力をしている	0.81
住民から地域の情報を得ている	0.83

【地域の特性を考えた活動】（ $\alpha=0.897$ ）

地域／地区の特性（暮らし、文化、風習）を考えて活動している	0.91
地域／地区の特性（自然環境、地域資源）を考えて活動している	0.90

【地域という単位を意識した活動】（ $\alpha=0.819$ ）

個人への支援を地域／地区活動に発展させている	0.71
地域／地区の将来の姿を考えて活動している	0.77
地区診断に基づいて、重点課題や活動方法の検討を行っている	0.76
保健師の存在や活動を地域住民に対して知らせる努力をしている	0.70

地域づくり（地域/地区活動）が保健師にもたらすもの

【保健師としての充実感】（ $\alpha=0.910$ ）	標準化係数
私は保健師の活動が楽しい	0.88
私は保健師の仕事から達成感を得られる	0.89
私は保健師の仕事に満足している	0.86
【地域/住民に対する愛着】（ $\alpha=0.815$ ）	
私は地域／地区への愛着がある	0.77
私は地域／地区の住民に対して何ができるか、常に考えている	0.74
私は住民とつながることができてうれしい	0.81
【地域/住民との一体感】（ $\alpha=0.883$ ）	
私は住民から頼りにされる	0.84
私は住民と相談し合える関係である	0.86
私はいつでも住民とともにある存在である	0.80
地域／地区の住民の間につながりができていると思う	0.74



地域づくり（地域/地区活動）を促進する環境

【組織の方針の明確さ】（ $\alpha=0.746$ ）

標準化
係数

所属する自治体全体として、保健活動と連携する地域／地区づくりの方針・体制がある 0.70

上司や統括的立場にある保健師に、保健活動についての明確な考えがある 0.69

保健師が、地域／地区を集団と捉えて保健活動を行うための研修を受ける機会がある 0.73

【地域に関する情報共有の機会の確保】（ $\alpha=0.790$ ）

保健師が、地域／地区の課題を他の保健師と共有する機会がある 0.80

保健師が、地域／地区の課題を他職種や関係機関と共有する機会がある 0.65

地区活動担当者の情報共有・相談の場として定期的なミーティングがある 0.67

日常的に保健師相互の情報共有・相談支援の機会がある 0.66

保健師の地域／地区活動について、地域住民に対して広報、知らせる機会がある 0.53



地域づくり（地域/地区活動）の方法

	あてはまらない		どちらかというにあてはまらない		どちらかというにあてはまる		あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
【住民とのつながりを求める活動】								
地域／地区に出向くことを意識して行っている	28	(3.9%)	84	(11.8%)	356	(49.9%)	245	(34.4%)
住民の声を聞く努力をしている	11	(1.5%)	45	(6.3%)	406	(57.0%)	250	(35.1%)
住民から地域の情報を得ている	16	(2.3%)	82	(11.5%)	391	(55.0%)	222	(31.2%)
【地域の特性を考えた活動】								
地域／地区の特性（暮らし、文化、風習）を考えて活動している	22	(3.1%)	81	(11.4%)	437	(61.3%)	173	(24.3%)
地域／地区の特性（自然環境、地域資源）を考えて活動している	22	(3.1%)	70	(9.8%)	437	(61.3%)	184	(25.8%)
【地域という単位を意識した活動】								
個人への支援を地域／地区活動に発展させている	40	(5.6%)	228	(32.0%)	365	(51.3%)	79	(11.1%)
地域／地区の将来の姿を考えて活動している	36	(5.0%)	175	(24.5%)	393	(55.1%)	109	(15.3%)
地区診断に基づいて、重点課題や活動方法の検討を行っている	48	(6.7%)	229	(32.1%)	335	(47.0%)	101	(14.2%)
保健師の存在や活動を地域住民に対して知らせる努力をしている	36	(5.0%)	163	(22.9%)	391	(54.8%)	123	(17.3%)

- 地域に出向くことや住民から情報を得ること、地域の特性を考えながら意識して活動を行っているが、個別支援を地域活動に発展させることや地域診断に基づいて活動を検討するなど実際の行動は必ずしも十分でない



地域づくり（地域/地区活動）が保健師にもたらすもの

	あてはまらない		どちらかというにあてはまらない		どちらかというにあてはまる		あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
【保健師としての充実感】								
私は保健師の活動が楽しい	28	(3.9%)	116	(16.2%)	402	(56.1%)	171	(23.8%)
私は保健師の仕事から達成感を得られる	28	(3.9%)	140	(19.5%)	391	(54.5%)	158	(22.0%)
私は保健師の仕事に満足している	37	(5.2%)	192	(26.9%)	366	(51.3%)	119	(16.7%)
【地域/住民に対する愛着】								
私は地域／地区への愛着がある	21	(2.9%)	113	(15.8%)	388	(54.1%)	195	(27.2%)
私は地域／地区の住民に対して何ができるか、常に考えている	17	(2.4%)	146	(20.4%)	411	(57.5%)	141	(19.7%)
私は住民とつながることができてうれしい	14	(2.0%)	73	(10.2%)	390	(54.4%)	240	(33.5%)
【地域/住民との一体感】								
私は住民から頼りにされる	55	(7.7%)	267	(37.3%)	361	(50.4%)	33	(4.6%)
私は住民と相談し合える関係である	32	(4.5%)	200	(27.9%)	411	(57.3%)	74	(10.3%)
私はいつでも住民とともにある存在である	48	(6.7%)	267	(37.2%)	340	(47.4%)	62	(8.6%)
地域／地区の住民の間につながりができていると思う	29	(4.1%)	228	(32.0%)	389	(54.6%)	66	(9.3%)

- 保健師側からは、住民とつながることができてうれしい、地域への愛着があると感じているが、実際に住民から頼りにされているか、相談しあえる関係であるか、住民とつながりがあるかについての自信は必ずしも十分でない



地域づくり（地域/地区活動）の方法

	住民とのつながりを求める活動			地域特性を考えた活動			地域という単位を意識した活動		
	B	SE	P値	B	SE	P値	B	SE	P値
性別(ref=男性)					0.000				
女性	0.004	0.397	0.992	0.088	0.291	0.763	-0.044	0.537	0.934
所属自治体(ref=市町村)					0.000				
中核市									
政令市									
特別区									
所属組織(ref=保健センター)									
本庁									
保健所									
その他									
業務体制(ref=業務担当地区割なし)					0.000				
地区担当制のみ	0.533	0.323	0.099	0.337	0.235	0.151	0.780	0.435	0.074
地区担当・業務担当併用	0.466	0.200	0.020	0.015	0.146	0.916	0.485	0.270	0.073
業務担当地区割あり	0.605	0.240	0.012	-0.009	0.175	0.959	0.016	0.324	0.960
地域づくり活動(ref=なし)					0.000				
地域づくり活動あり	0.676	0.142	0.000	0.451	0.104	0.000	1.051	0.192	0.000
職位(ref=係員)					0.000				
係長級	-0.014	0.209	0.948	-0.354	0.153	0.021	0.038	0.282	0.892
課長補佐級以上	-0.076	0.292	0.794	-0.057	0.213	0.788	0.423	0.394	0.284
経験年数(年)	0.004	0.009	0.624	0.024	0.006	0.000	0.051	0.012	0.000

B: 偏回帰係数, SE: 標準誤差

- 活動体制よりも、地域づくりの影響が大きい



地域づくり（地域/地区活動）が保健師にもたらすもの

	保健師としての充実感			地域/住民への愛着			地域/住民との一体感		
	B	SE	P値	B	SE	P値	B	SE	P値
性別(ref=男性)				0.000					
女性	-0.067	0.493	0.892	0.398	0.422	0.346	-0.899	0.544	0.099
所属自治体(ref=市町村)									
中核市									
政令市									
特別区									
所属組織(ref=保健センター)									
本庁	0.382		p<0.05	0.665		p<0.001	1.079		p<0.001
保健所	-0.212	0.324	0.515	-0.230	0.277	0.205	-0.033	0.307	0.924
その他	0.191	0.400	0.633	0.159	0.342	0.643	-0.148	0.448	0.742
業務体制(ref=業務担当地区割なし)									
地区担当制のみ	0.245	0.398	0.538	0.254	0.341	0.456	0.528	0.448	0.239
地区担当・業務担当併用	0.070	0.247	0.777	-0.033	0.212	0.878	0.092	0.276	0.739
業務担当地区割あり	0.288	0.297	0.332	-0.039	0.254	0.879	-0.128	0.330	0.698
地域づくり活動(ref=なし)			0.000						
地域づくり活動あり	0.382	0.175	0.030	0.665	0.150	0.000	1.079	0.194	0.000
職位(ref=係員)									
係長級	0.349	0.259	0.178	0.056	0.222	0.801	0.185	0.287	0.518
課長補佐級以上	0.792	0.362	0.029	0.171	0.308	0.580	-0.096	0.401	0.812
経験年数(年)	0.014	0.011	0.205	0.019	0.009	0.044	0.052	0.012	0.000

B: 偏回帰係数, SE: 標準誤差

- ・ 地域づくりを行うことは、保健師の認識面での効果も期待できる



地域づくり（地域/地区活動）を促進する環境

	組織の方針の明確さ			地域に関する情報共有の機会の確保		
	B	SE	P値	B	SE	P値
性別(ref=男性)					0.00	
女性	-0.08	0.44	0.864	-0.19	0.65	0.777
所属自治体(ref=市町村)					0.00	
中核市	-0.30	0.37	0.416	-0.10	0.59	0.866
政令市	組織の方針の明確さ			地域に関する情報共有の機会の確保		
特別区						
所属組織(ref=保健センター)	B		P値	B		P値
本庁	偏回帰係数			偏回帰係数		
保健所	0.17		有意差なし	0.93		p<0.001
その他						
業務体制(ref=業務担当地区割なし)					0.00	
地区担当制のみ	0.16	0.35	0.651	0.72	0.55	0.188
地区担当・業務担当併用	0.11	0.21	0.596	0.71	0.34	0.038
業務担当地区割あり	0.04	0.25	0.869	0.43	0.40	0.286
地域づくり活動(ref=なし)					0.00	
地域づくり活動あり	0.17	0.15	0.244	0.93	0.24	0.000
職位(ref=係員)					0.00	
係長級	0.51	0.22	0.020	0.89	0.35	0.011
課長補佐級以上	0.75	0.31	0.016	0.56	0.49	0.253
経験年数(年)	-0.03	0.01	0.002	0.01	0.01	0.439

B: 偏回帰係数, SE: 標準誤差

- 地域づくり（地域/地区活動）を促進するためには、情報共有の機会があること、地域/地区について共有する（話す）機会がある環境が重要



保健師の道徳的能力・ 職業的アイデンティティ（保健師としての自信、職業への適応と確信）

	道徳的能力			保健師としての自信			職業への適応と確信		
	B	SE	P値	B	SE	P値	B	SE	P値
性別(ref=男性)									
女性	-0.571	0.621	0.358	-2.282	1.695	0.178	-0.714	1.199	0.552
所属自治体(ref=市町村)									
中核市									
政令市									
特別区									
所属組織(ref=保健センター)									
本庁									
保健所									
その他									
業務体制(ref=業務担当地区割なし)									
地区担当制のみ	-0.035	0.491	0.942	-0.483	1.334	0.718	-0.950	0.943	0.314
地区担当・業務担当併用	-0.013	0.307	0.966	-0.556	0.837	0.506	-0.111	0.591	0.851
業務担当地区割あり	0.354	0.369	0.338	-0.088	1.005	0.930	0.251	0.708	0.723
地域づくり活動(ref=なし)									
地域づくり活動あり	0.625	0.220	0.005	2.641	0.601	0.000	0.909	0.423	0.032
職位(ref=係員)									
係長級	0.293	0.324	0.366	1.388	0.882	0.116	0.930	0.622	0.135
課長補佐級以上	-0.147	0.451	0.745	0.792	1.227	0.519	-0.485	0.865	0.575
経験年数(年)	0.028	0.014	0.042	0.249	0.037	0.000	0.074	0.026	0.005

B: 偏回帰係数, SE: 標準誤差

- ・地域づくりをしていることで、道徳的能力が高まり、「保健師である」という職業意識が高まった
- ・保健師は、地域づくりをすることが、保健師としての職業ととらえている

＜活動体制ごとの保健活動＞

地区担当制において行っている活動（業務担当制との併用を含む）

		N=721（複数回答可）	
		地区担当制のみ	地区担当制と業務担当制の併用
ハイリスク対応	行っていない	1 (2.3%)	24 (7.4%)
	行っている	43 (97.7%)	300 (92.6%)
<u>地域づくり</u>	行っていない	12 (27.3%)	126 (38.9%)
	<u>行っている</u>	<u>32 (72.7%)</u>	<u>198 (61.1%)</u>
その他	行っていない	35 (79.5%)	276 (85.2%)
	行っている	9 (20.5%)	48 (14.8%)

➤ 地区担当制、業務分担制（地区割あり）の方が地域づくりを行っている割合が高い

➤ 業務担当制（地区割なし）でも約50%が地域づくりを行っている



業務担当制において行っている活動

		N=721（複数回答可）	
		業務担当制のみ（地区割あり）	業務担当制のみ（地区割なし）
業務管理	行っていない	69 (60.5%)	46 (42.6%)
	行っている	45 (39.5%)	62 (57.4%)
ハイリスク対応	行っていない	21 (18.4%)	45 (41.7%)
	行っている	93 (81.6%)	63 (58.3%)
<u>地域づくり</u>	行っていない	41 (36.0%)	57 (52.8%)
	<u>行っている</u>	<u>73 (64.0%)</u>	<u>51 (47.2%)</u>
その他	行っていない	96 (84.2%)	96 (88.9%)
	行っている	18 (15.8%)	12 (11.1%)

地区担当制や業務担当制（地区割あり）といった地域に出向くことができる環境であることが望ましいが、活動体制に関わらず地域づくりは行うことができる

3. 地域特性に応じた保健活動（地域づくり）のツール： 地区活動カルテ（仮称）

【ねらい】

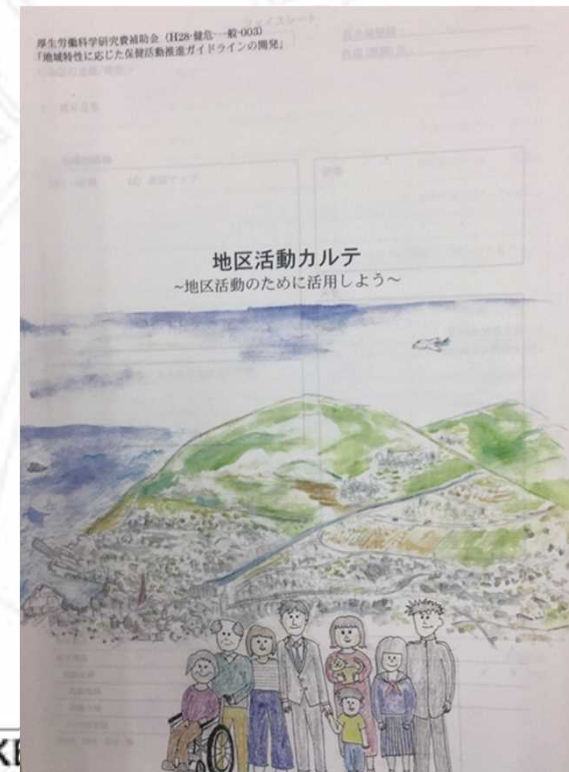
- 保健師が地域特性に応じた保健活動の実践で活用できるツールを検討
- 保健師が地区活動するなかで把握している情報やアセスメント、地区活動の方略の判断・評価など、必ずしも可視化されていない一連の思考過程を簡略に示すこと
- 地区担当者から地区担当者へと、経年的に引き継がれることを想定
- 地区活動カルテを活用することにより、地域のデータと地区活動についての情報を共有し、より効果的な「地域特性に応じた保健活動」を展開すること

【構成と内容】

- ①フェイスシート
- ②日々の記録
- ③サマリーシート

【研修プログラム・E-learning】

- 活用のねらいと各シートの作成目的および作成方法についての地区活動カルテ活用マニュアルを作成
- 30分間の研修プログラムを作成
- E-learning教材（所要時間21分）を作成



STEP 1

担当地区の概要を知る
(フェイスシート)

- ・担当地区を振り返る視点の提示
- ・担当地区に関する量的質的な情報の可視化
- ・気づいているが意識化されていない「気づき」の言語化

STEP 2

毎日の活動の中の
気づきを書く
(日々の記録)

- ・日々の活動の中の気づきの意識化と言語化
- ・気づいたことへの対応プロセスの可視化
- ・気づいたことに対して行った実践とその結果の蓄積

STEP 3

地区の強み・弱みの整理
と地区活動の実施
(サマリーシート)

- ・STEP 1、STEP 2に基づく地区の強み・弱みの整理と課題の抽出
- ・地区の課題の優先順位の決定
- ・地区の課題への対応とその結果の評価



STEP 1 フェイスシート

フェイスシート

地区名: _____ 担当保健師: _____
 <地区の目標/理念> _____ 作成(更新)日: _____

1. 成り立ち

2. 地理的特徴

地図(面積 ㎢) 資源マップ

産業

メモ

3. 住民の構成

人口構成	地区	自治体
総人口	人	人
性別 男	人	人
性別 女	人	人
年齢 年少	%	%
比率	%	%
高齢者	%	%
75歳以上	%	%
外国人	人	人
世帯構成	地区	自治体
総世帯数	世帯	世帯
高齢世帯	世帯	世帯
高齢世帯	世帯	世帯
高齢夫婦	世帯	世帯
ひとり暮らし	世帯	世帯

備考資料: 10年前の地区

人口構成	地区	自治体
総人口	人	人
性別 男/女	/	/
年齢区分	/	/
総世帯数	世帯	世帯

(出典) 国勢調査、世帯調査

STEP 2 日々の記録

日々の記録: 地区に関する気づき・地区の課題に対する実践

(日付)	#課題番号	実施したこと	地区に関する気づき・実践の結果
A月X日	(課題に挙がっている場合に記入)	家庭訪問 考えたこと 行ったこと	例: 地区に関する気づき:《家庭訪問》を通して・相談できるひとがない(相談内容) 地区情報の参照 子育て相談の場は? ・近くの保育所で子育て相談を実施している。 相談件数・相談内容は? 関連データ確認・フェイスシート追記

STEP 3 サマリーシート

サマリーシート: 地区の強み・弱みの整理と地区活動の実施

[]地区 担当者[] 年 月 日

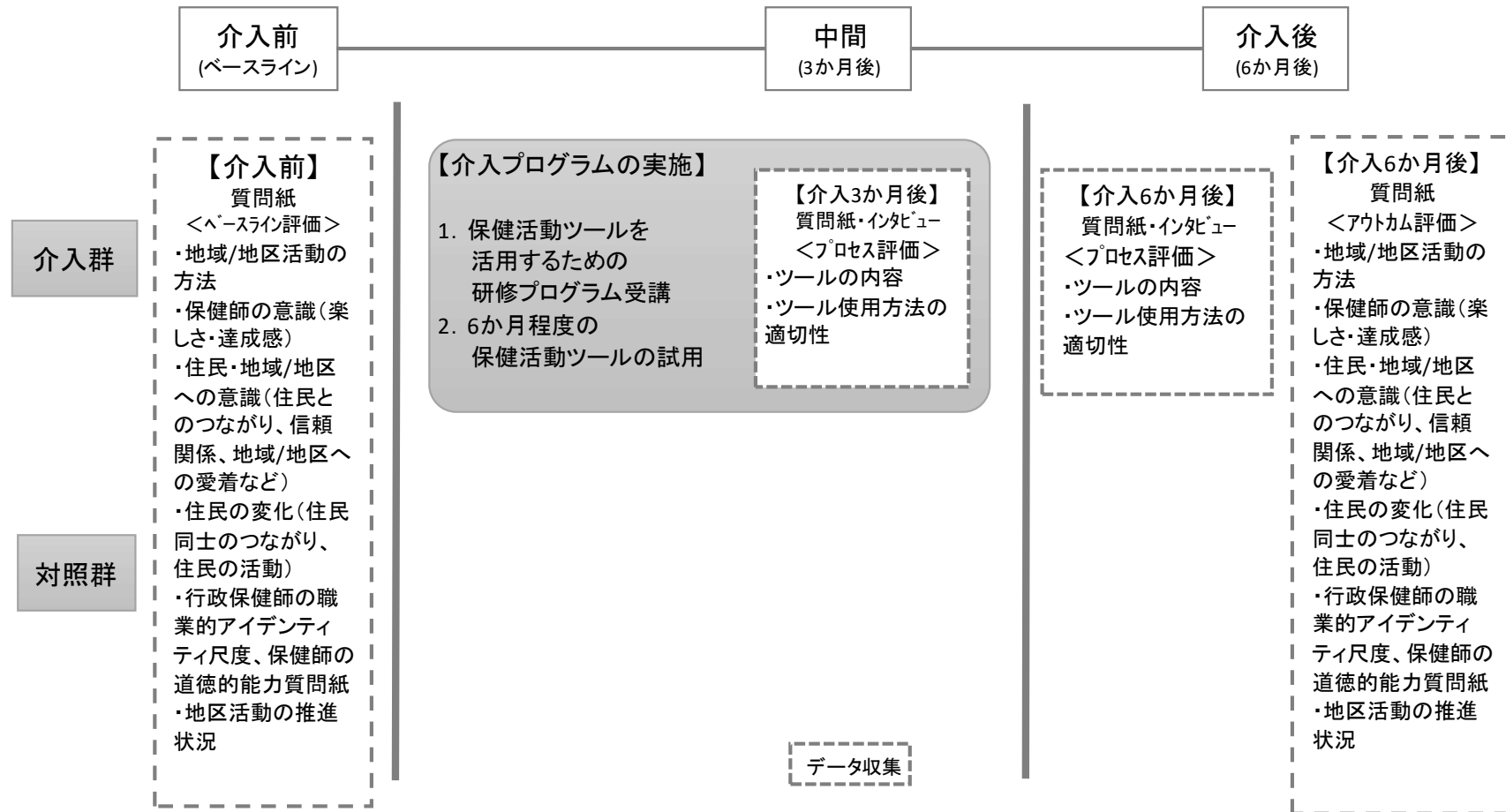
地区の目標・理念(フェイスシートより)	自治体の理念・将来像
	(各自自治体で掲げられているもの)
要約(アセスメント)	地区の人々が活用する健康関連資源や環境(フェイスシート・日々の記録から抽出)
頻度の多い問題、類似性・関連性のある問題、重要な問題などをフェイスシートや日々の記録から抽出	地区組織・関係機関・キーパーソン(相談できること・できないこと、人材など)
	人々の価値観・交流・集える場
	地理的環境、交通の利便性
	その他
課題	課題の位置づけ: 国や自治体の政策・動向をみてみよう 各種計画、首長の施政方針、法的根拠、国の施策など(課題の重要性、優先度の判断や戦略に生かせる)



【介入調査結果：効果や課題】

＜対象＞

研究協力が得られた11の自治体の保健師106名を介入群と対照群に分け、介入群にはツール（地区活動カルテ）を6か月間試行してもらい、アウトカムおよびプロセス評価・地区活動カルテの修正を行った。



地区活動カルテの効果と課題

＜地区活動カルテに関するインタビュー結果・質問紙自由記載＞

1. 地区活動カルテを使用して気づいたこと

- 10年前のデータと比較するという項目を記載して、人口の増加がはっきりし、日頃の業務の「大変さの根拠」が分かった。
- 地区について自分が感じている「印象」が「確証」に変わった。
- 保健師自身も「わざわざ地区に出ていかなければならない」「出て行かなければ住民さんと会えない」という感覚があり、地区を知り、住民と接することにハードルを感じた。（カルテの作成が）地区に出ることの背中を押すと感じた。
- 保健師になって1年目。「地区をみなさい」と言われても何をみていいか分からなかったため、フェイスシートは「地区をみる」視点を与えてくれた。
- 今まで自己流で仕事をしてきたが、全く足りていなかったことに気づかされた。
- 日々の業務に追われてしまい、記録をしたり言葉にまとめることを忘れがちになっていたので、地区活動を振り返る機会となった。
- 保健師の「予防」という仕事はデータで示しにくいものであるが、このようなツールで蓄積されたものこそが、保健師が示せるデータであり実績であると思った。



2. 地区活動カルテを活用するための課題

- 必要な情報がどこにあるか探すのが大変、誰も在りかを把握していない。
- 誰も内容を確認しないという状況だと結局書かなくなってしまうし、地区に関する自身の把握が適切なのか不安。どこかの時点でお互いに共有する機会があると良い。
- 皆でワイワイ言いながら記入する時間があれば、PHN同士の交流にもつながるし、カルテの作成もはかどって良い。
- 「保健師が知りたい組織図」を作れたら良いと思った。
- 業務や計画に位置づけ、定期的に保健師間や他部署と共有する機会が必要。

3. 地区活動について

- 「地区を診る」ということ自体を、保健師の業務に位置づける必要があると思う。
「目の前の問題を最短で効率的に解決する」という仕事の在り方が求められる現状において、「地区を知り、地区を創る」という保健師の未来を見据えた活動の優先度は低くなるばかり。
- 担当が変わるたびに0から出発して、地域づくりの目標が変わっていては、いつまでたっても“保健師って何をやってるの？”と言われ続けるような気がする。
- 自分から人々が集う場所に「足を踏み入れる」ことを意識する必要があると感じた。



4. 統括保健師への期待

1. 研究の結果から

- 地域づくり（地域/地区活動）の方法、保健師にもたらすもの、促進する環境が明らかになった
- 保健師は、地域に出向いたり、住民とつながることを意識しているが、実際の行動や住民との関係ができていないかについては自信がない
- 地区担当制と業務分担制の併用がもっとも多かった
- 地区担当制、業務分担制（地区割あり）の方が地域づくりを行っている割合が高いが、業務担当制（地区割なし）でも地域づくりを行っていた
⇒地区担当制などで地域に出向くことができる環境であることが望ましいが、活動体制に関わらず地域づくりは行うことができる
- 地域づくりを行うことには、情報共有の機会があること、地域/地区について共有する（話す）機会があるといった環境が関連していた
- 地域づくりは、保健師の認識面の効果や道徳的姿勢、および保健師としてのアイデンティティに関わっていた
- 新人および新任期の保健師は、地域を見る視点や地域づくりがわからず、地域づくりは業務の一つととらえる場合があった



2. 統括保健師への期待

- 保健師間および関係者と情報交換できる機会や、地域/地区について話し、共有できる機会をつくる
- 地域に関する情報の所在を明確化し、特に新人や新任期の保健師には、地域の見方や地域づくりの方法を意識して、ツールなどを使って系統的に伝える体制をつくる
- 保健師の活動を共有して話し合う定期的な機会を設け、活動について管理的立場の保健師がフィードバック・承認できる体制をつくる



- 統括保健師の地域づくり（地域/地区活動）を促進する環境づくりこそが、仕事に関する保健師の地域をみる視点を養い、地域づくりを行う可能性を高め、さらに保健師の道徳的姿勢や保健師のアイデンティティを育成することになる



地域特性に応じた保健活動のガイドライン(案)

2019. 4. Ver.1

I. 背景

1. 背景
2. 地域特性に応じた保健活動とは

II. 用語の定義

III. ガイドラインの活用方法

- 1) 対象集団・利用者
- 2) 活用方法
- 3) 使用上の注意事項

IV. 地域づくり活動（地域・地区活動）

1. 地域づくり活動（地域・地区活動）に必要なポイント
【地区活動のチェックリスト】
2. 地域づくり活動（地域・地区活動）に使えるツール
活用方法
3. 地域特性のアセスメント
地区活動カルテの【フェースシート】
＜参考1＞「気づき」から始まる地域診断モデル
＜参考2＞エコロジカルプランニングによる地域診断法
4. 日々の活動～日々の記録～
地区活動カルテの【日々の記録】
地区活動カルテの【サマリーシート】
5. 地域づくりを促進する環境づくり～統括保健師の方へ～
【体制のチェックリスト】

参考文献

付録





ご清聴ありがとうございました