

みる・つなぐ・動かす

～保健師の原点から住民とともに創る未来～

地域に責任を持った活動のために
いま私たちは何をすべきか

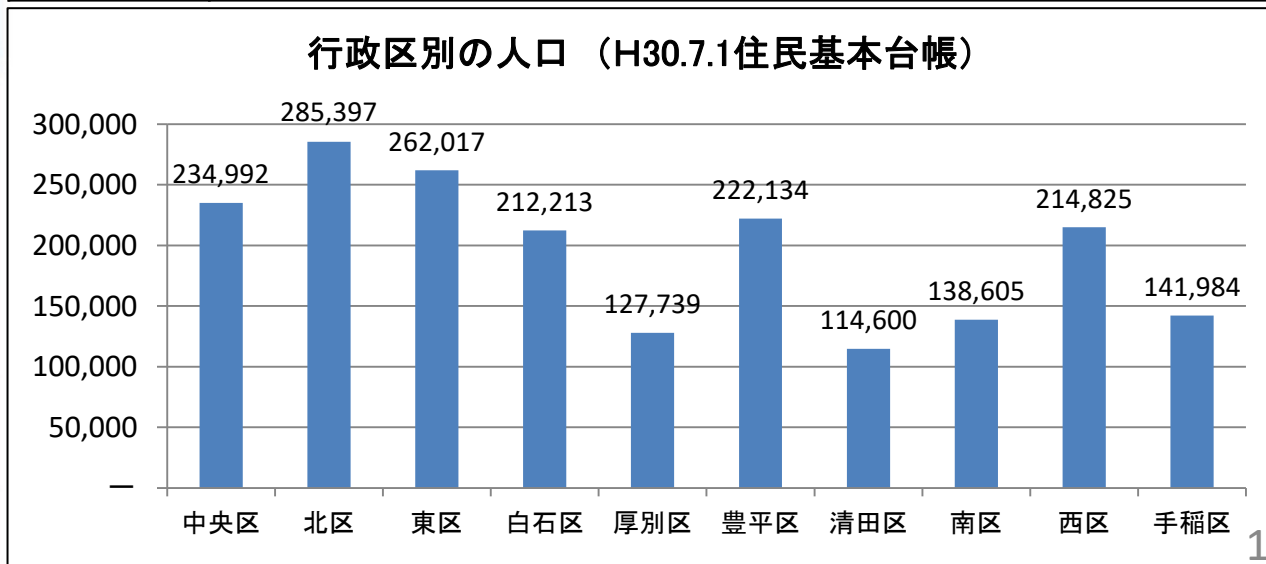
2018/09/01 全国保健師長会 東北ブロック研修
札幌市 地域包括ケア推進担当部長 岡島さおり

札幌市の概況

- 昭和47年の冬季オリンピック開催を機に政令指定都市に移行し発展してきた。
- 平年降雪量597cm、平均気温10℃（最高34.5℃、最低-10.1℃）の積雪寒冷地にある都市。
- 人口シェアは、全国（約1.2億）の1.5%、北海道（約538万人）の36.3%を占めている。
- 就業者の76.5%が運輸業、小売業、飲食サービス業など第3次産業に従事している。
- H26の合計特殊出生率は1.16で、少子高齢化が急速に進んでいる。



行政区	10区
面積	1,121 km ² （東京23区の約2倍）
人口	1,954,506人（H30.7.1 住民基本台帳）
高齢化率	26.4%（最高：南区33.6%、最低：中央区22.8%）



札幌市の地域包括ケア体制



自治体は需給バランスをみながら
ケアの質を高め、つなぐ機能を担う

保健師は・・・

実践者と企画・立案者のバランスが重要

札幌市の取り組み（具体例）

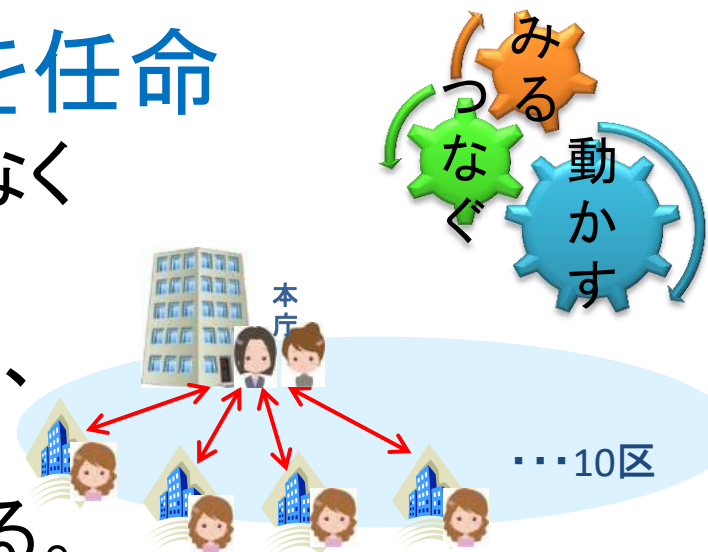
- 1 人材育成
- 2 組織育成
- 3 住民活動を支えるしくみづくり
- 4 多職種連携の場づくり

具体例1

地区担当保健師を育成しながら 地域課題解決の企画・立案力をつける

●認知症地域支援推進員を任命

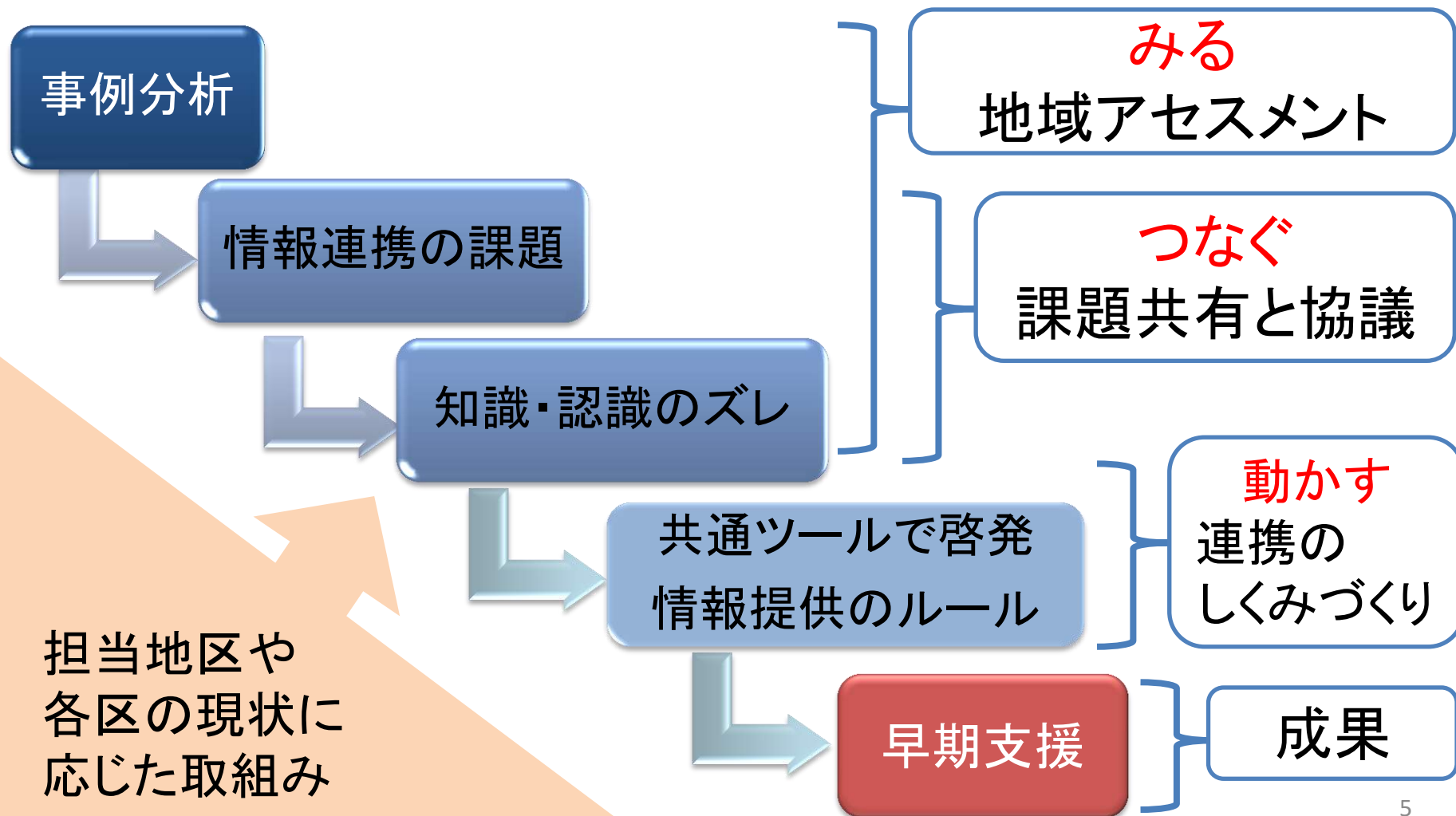
決められた事業をこなすだけでなく
自ら考え、組織内外の人々と
協議・調整・連携して目標を定め、
地域ニーズに応じた**解決策を**
決定して行動する力を身につける。



保健師の **みる力・つなぐ力・動かす力**を育てる

A区の取組み例

認知症ケースは保健師に情報が入る時点で重症化している
「もっと早期に支援するにはどうするか」

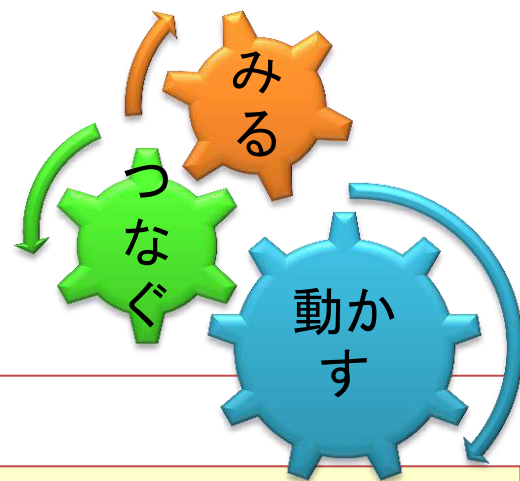


具体例2

委託機関とのパートナーシップを強化

●高齢者の在宅生活を支えるための相談支援機関である 地域包括支援センター、介護予防センターの機能強化

- ・運営方針の明確化
- ・組織体制の充実
- ・予算の確保
- ・関係組織と連携しやすい環境整備 等



保健師以外の力を **みる・つなぐ・動かす**

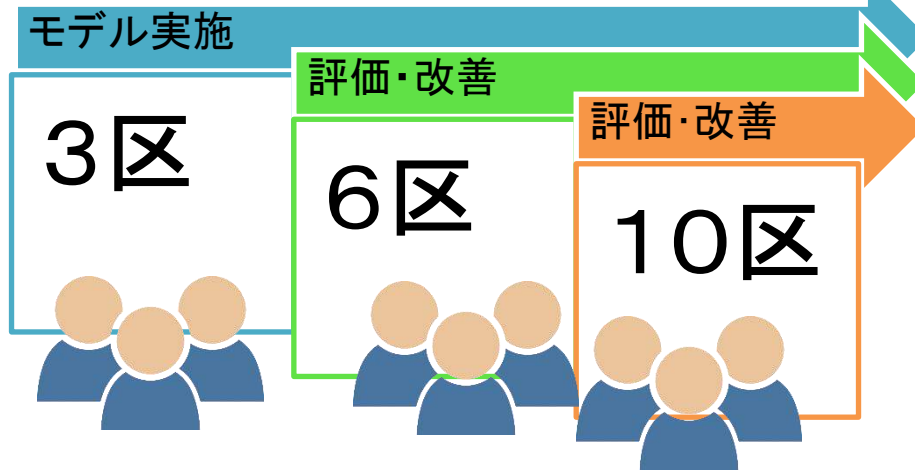
ノルマ達成型の減点方式ではなく、住民や地域の
ニーズに応じた新たな取組みや創意工夫を評価し
共に活動する体制へ（行政側も意識改革）

地域包括支援センター・介護予防センターの 機能強化に向けた5年間の主な取組み

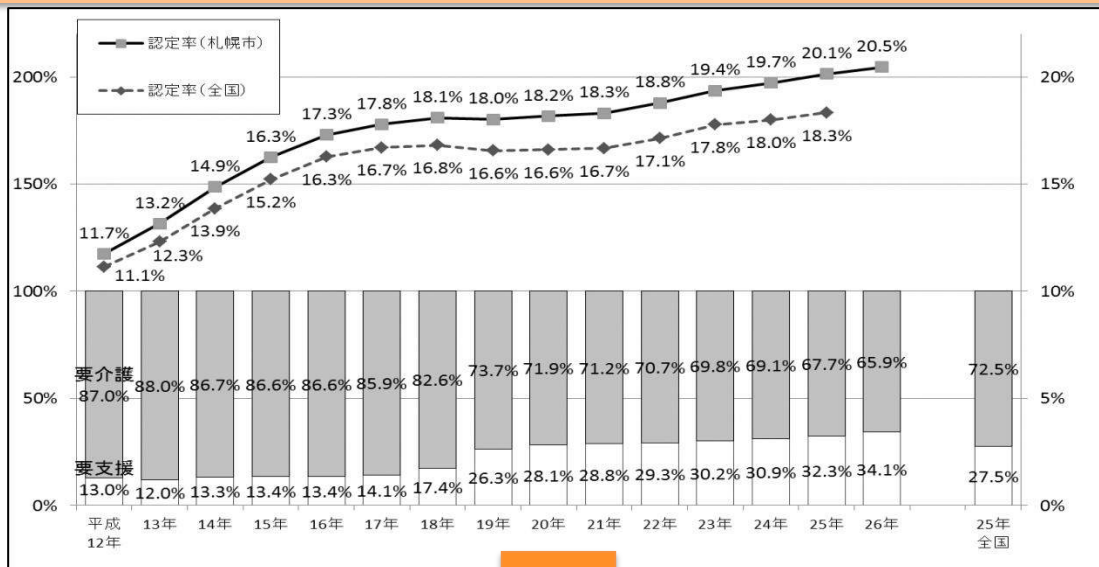
平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
・包括職員の 人員配置基準 を条例化 ・業務研修会の 充実 ・委託法人説明 会の充実	運営方針を冊子 で配布・説明し 重点取組を明確化 ・総合相談の強化 ・お守り認定者支援 ・介護予防の充実 ・医療介護連携 ・地域ケア会議 ・認知症施策 等	・予算増 ・人員増 ・人材育成研修 ・多職種連携の 環境整備 ・実践報告の場	介護予防モデル 事業と体制強化	モデル事業の 拡大・充実



議会の承認

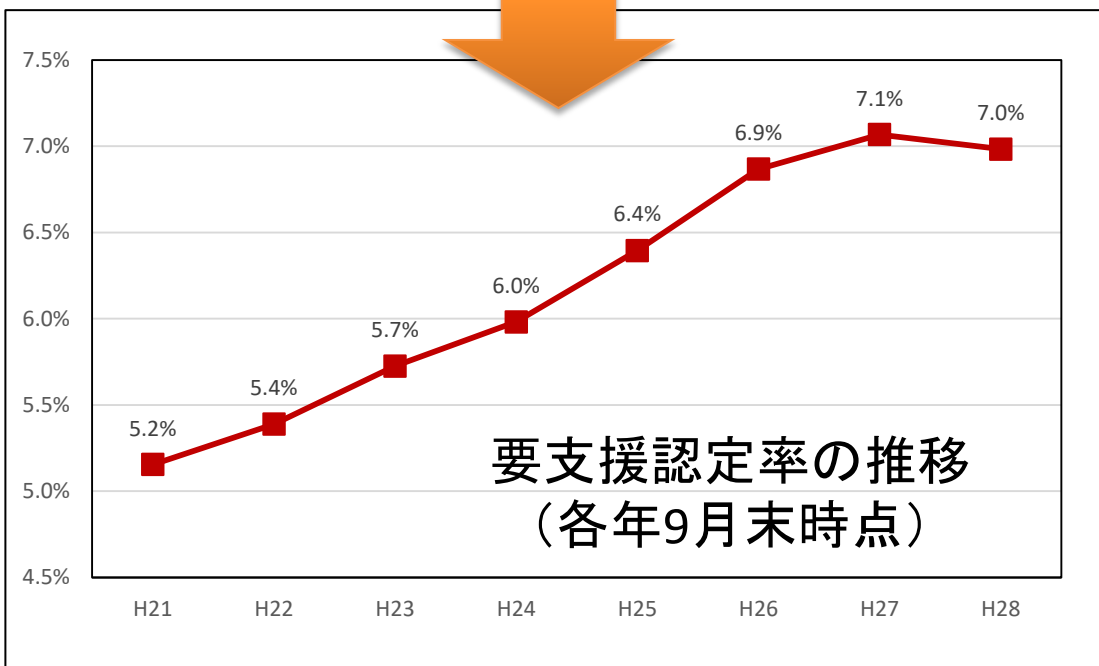


地域包括支援センター重点取り組みの例 お守り認定者への支援



札幌市の要介護認定率は全国平均より高く推移し、要支援者の割合が高い。

要支援者の4割は「まだ自分でできる」「いざという時のため」とサービスを利用していない。
本当に必要な支援は何か？

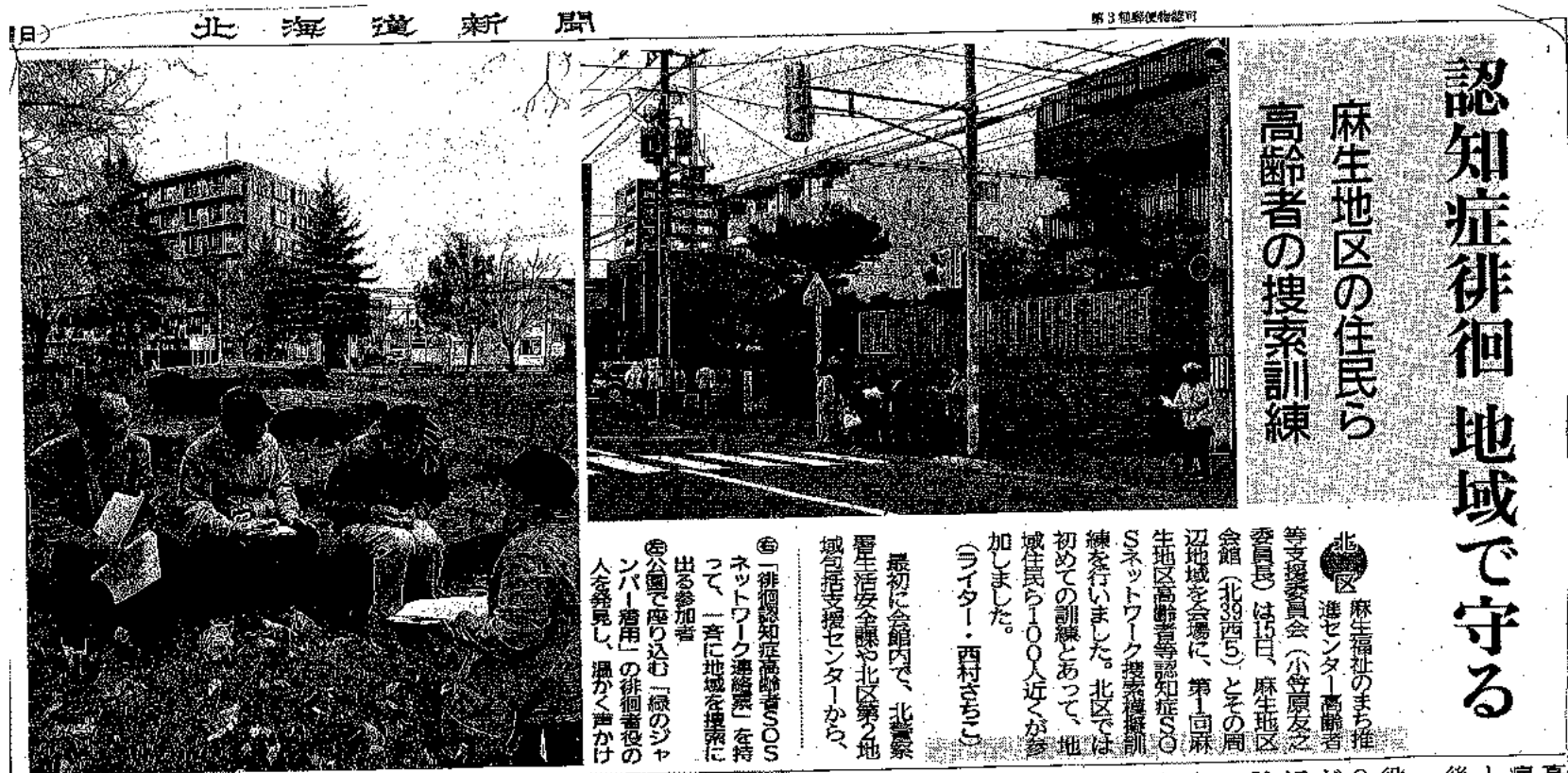


サービス未利用者への個別支援を行い、相談先を明確にし、介護予防への参加を勧奨
⇒ 28年度は認定率に低下がみられた。(総合事業開始前)

ここで効率化されたコストを介護予防の充実に転換

地域包括支援センター・介護予防センターが 住民組織に働きかけて 地域で自主的に行った活動

SAPPORO
MAKES YOU SMILE



2017/10/15

徘徊搜索模擬訓練(麻生地区)

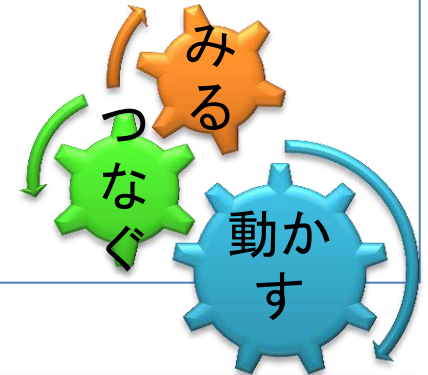
具体例3

保健・医療・介護の連携による介護予防の充実

- 住民主体の介護予防活動を支えるしくみ創りのため
行政組織内の介護部門、健康づくり部門、国保部門や
組織外の関係職種や団体と、共に検討して手法を確立

公的事業の場で民間所属の専門職と協働することにより

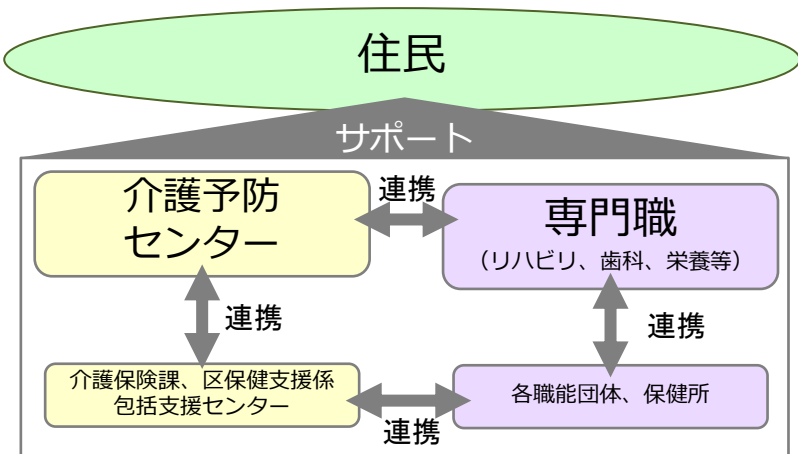
- ・行政にない能力やマンパワーを生み出す
- ・住民と専門機関・専門職との接点をつくり
信頼関係を育てる（自走するしくみへ）



市内全域のサービス提供をシステム化するためには
連携する人材（職種）や組織の選択と調整がカギ。
誰から調整・折衝していくか、相手の立場で考える。

専門職による技術支援のイメージ

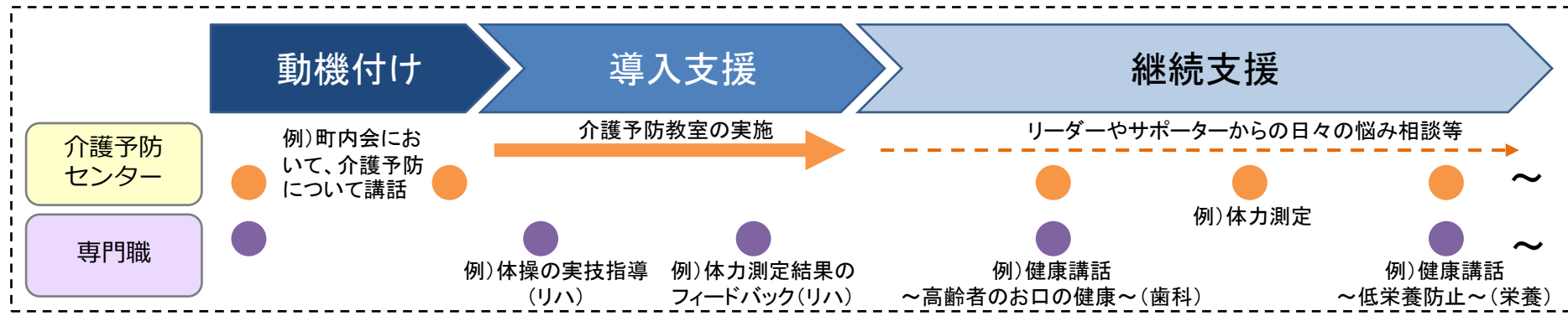
予防センターと専門職が連携した住民主体の介護予防活動の支援体制



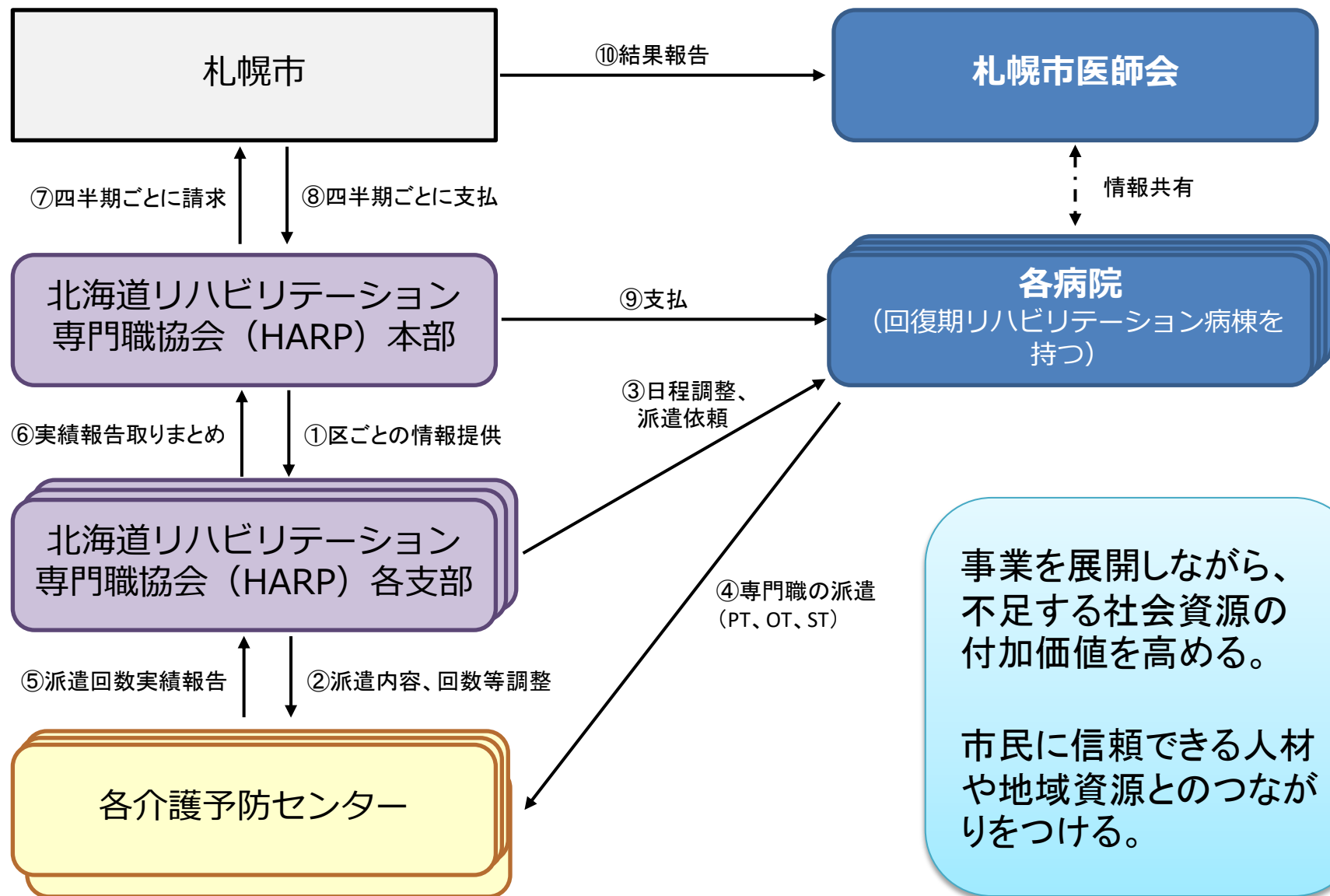
- 多くの高齢者が地域の中で主体的な介護予防の取組を継続的にけるよう、介護予防センターは、①住民主体の介護予防活動に資する通いの場の立ち上げ支援、②住民主体の介護予防活動の継続に向けた支援、③セルフケアの推進に向けた支援を行っている。
- これらの取組がより効果的な介護予防及びセルフケアの取組となるよう、介護予防センターとリハビリテーション、歯科口腔保健、栄養等に係る専門職が連携し、地域住民を支援する体制を構築する。
- また、市内全域の高齢者を継続的に支援できるよう、職能団体等と連携し、各専門職をサポートする体制を構築する。

住民主体の通いの場に対する支援のイメージ

- 住民主体の通いの場を住民とともに立ち上げていくに当たっては、介護予防センターが主となり支援していくが、それぞれのポイントで専門職が関わることで、より効果的な取組となるようにする。
- 専門職が関わることにより、住民が通いの場に継続的に参加する動機付けや安心感につながるようにする。



専門職派遣事業（リハビリテーション専門職）



H29年度 一般介護予防モデル事業 リハビリテーション専門職派遣事業取組状況

3区(東区、厚別区、西区)をモデル事業実施区とし、下記取組を7月より実施

リハビリテーション専門職派遣事業

- 介護予防教室等での住民に対する直接指導及び介護予防センター職員に対する指導、技術支援
- 回復期病棟をもつ市内の医療機関 15ヶ所が協力可能
- 従事者(リハビリ専門職) 実人数23人(12医療機関)
- 平成30年2月末現在派遣回数 133回(延)



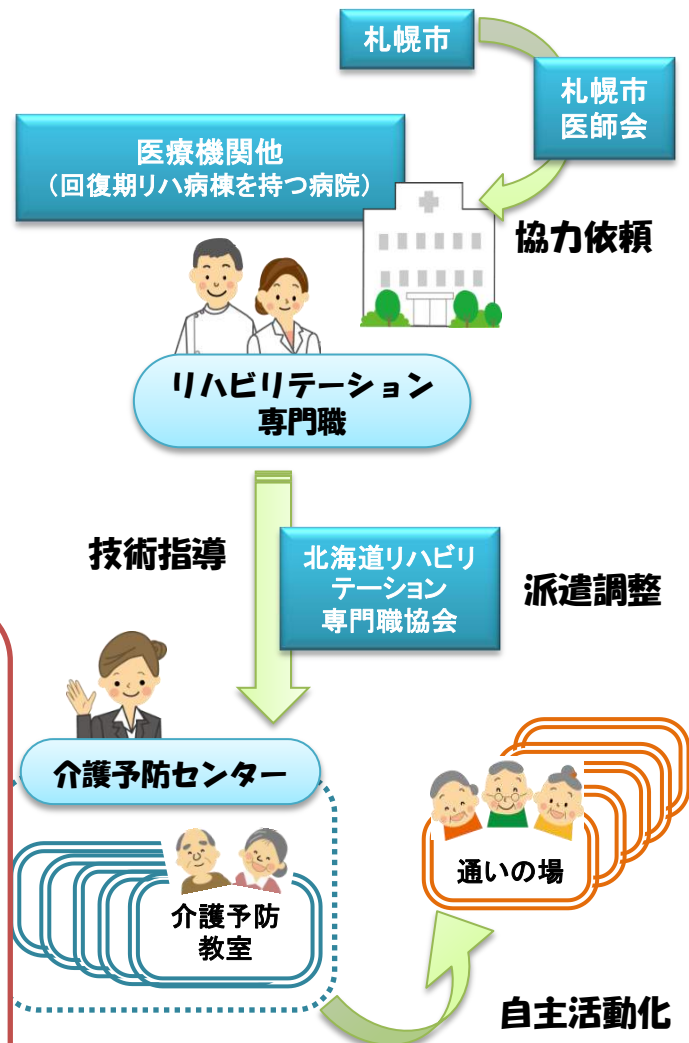
一般介護予防モデル事業

- 3区の各センターで人員を2名体制とし下記内容を実施
- 介護予防教室または既存の地域の団体において効果的なプログラム(運動機能向上を中心)による支援
- 平成30年2月末現在の実施状況

開始教室数 44ヶ所 うち自主活動化した数 27ヶ所
支援団体数 31団体 うち介護予防活動継続団体数 22団体

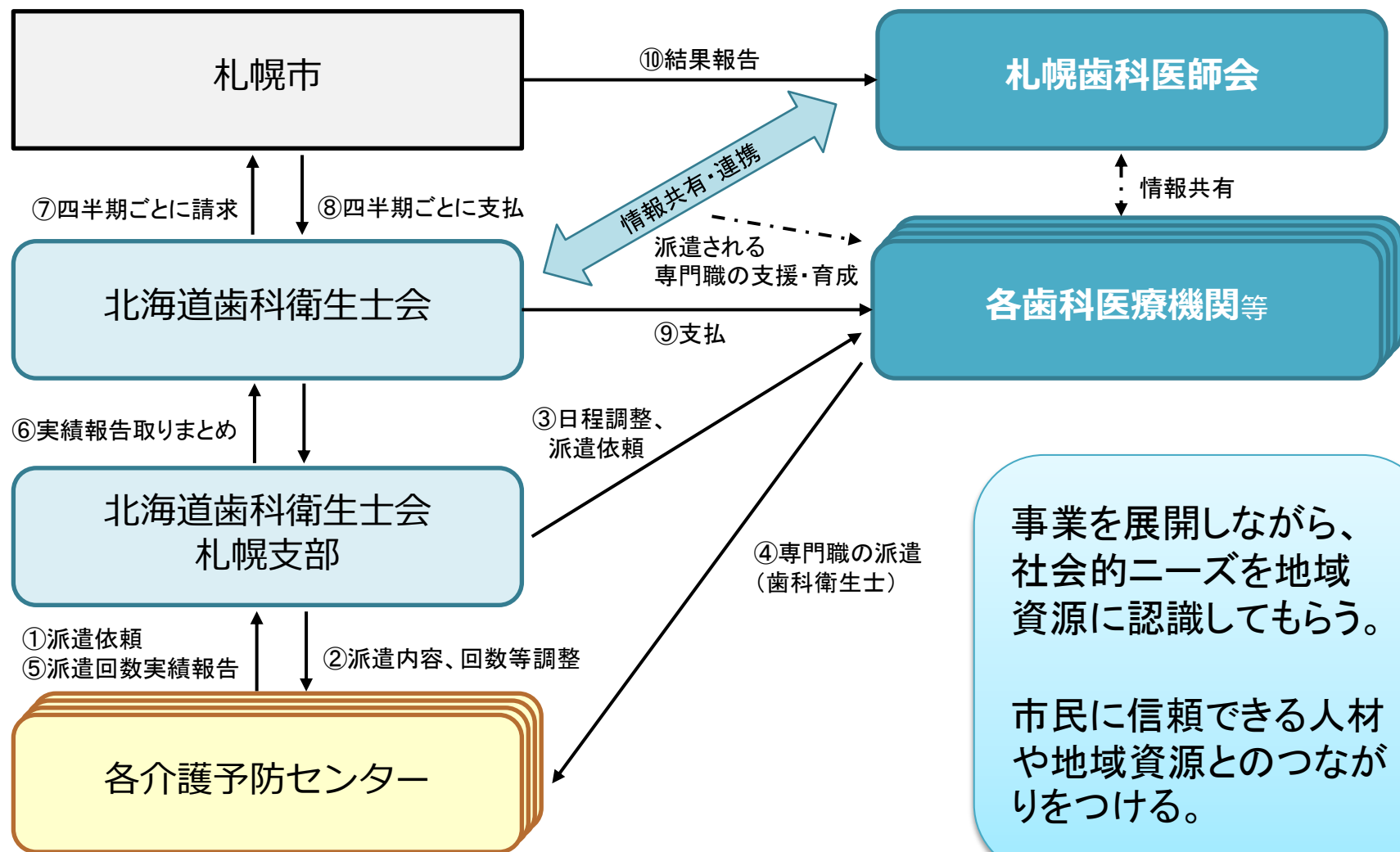


平成30年度は6区に拡大し、モデル事業を実施



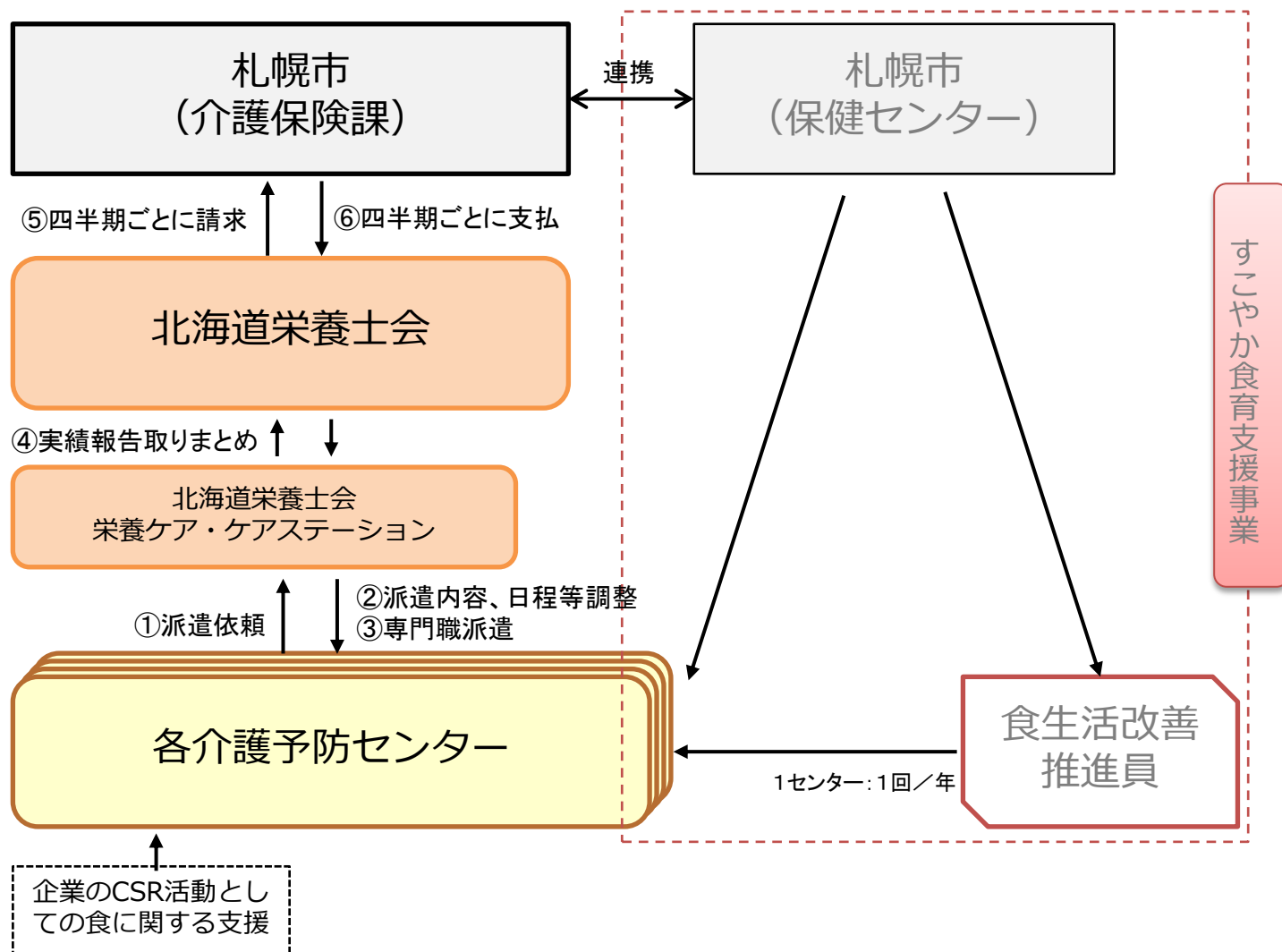
専門職派遣事業（歯科口腔保健）のイメージ [案]

- 地域における介護予防活動に取り組む高齢者又は関心のある高齢者及び介護予防活動の従事者に対し、歯科口腔保健の専門職が技術的支援及び指導を行うことで、摂食や嚥下等の口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防する。



専門職派遣事業（栄養）のイメージ [案]

- 地域において介護予防活動に取り組む高齢者又は関心のある高齢者及び介護予防活動の従事者に対し、栄養に関する専門職が技術的支援及び指導を行うことで、高齢者がいつまでも「食えること」を楽しみ、自立した生活を送れるようにする。



具体例4

要介護者を支える 在宅医療・介護従事者の連携促進

●各職種相互理解から連携へ

- ・多職種が情報交換できる場づくり
- ・市民への発信
- ・専門性向上のための研修
- ・連携ツールの開発と活用の支援 等



医療・介護の現場で起こっていることに耳を傾け
共に課題を解決していくための場をつくる。

関係団体と協働した連携促進の取り組み

- ・看護協会や認定看護師と連携した認知症対応力向上研修
- ・訪問看護師向けの管理者研修
- ・グループホーム職員への在宅看取り研修
- ・多職種合同の意見交換会
- ・市民向けシンポジウム など



「医療との連携が難しい」と
回答したケアマネの割合

H26年3月 25.9%

H29年3月 10.2%

(介護保険サービス提供事業者調査の結果から)

具体例5

認知症施策について(①と②を中心に)

①未診断のハイリスク者に対する
支援体制

②地域支援
ネットワーク

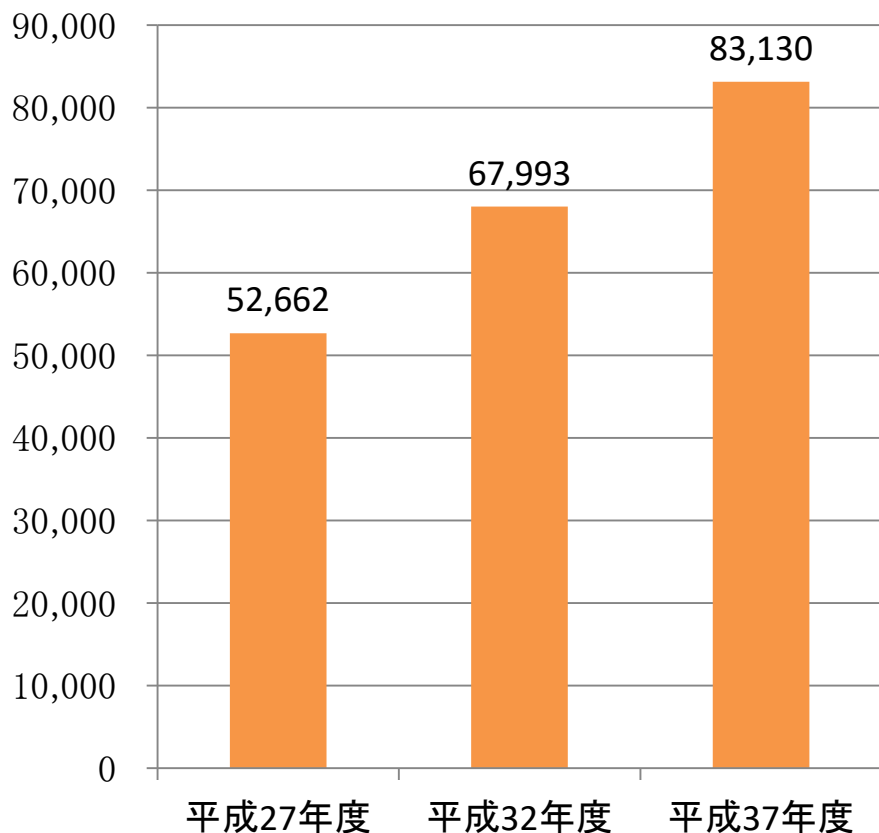
多職種連携

③終末期の
支援体制

④予防の健康支援

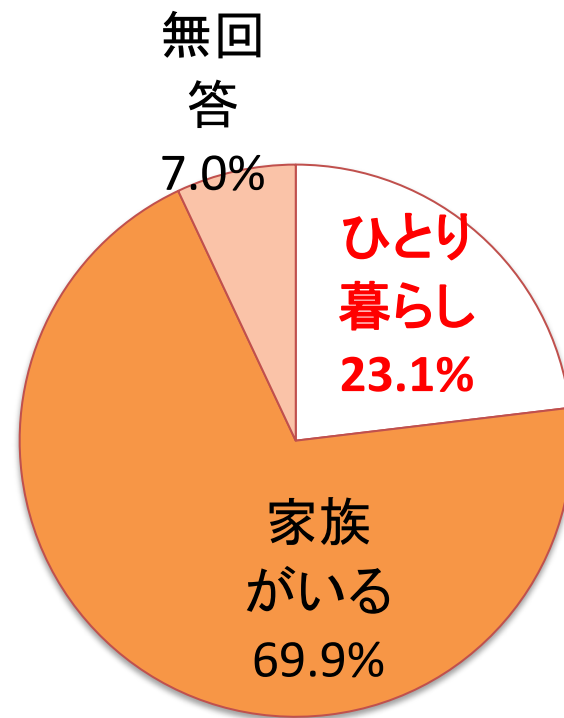
札幌市の認知症高齢者

認知症高齢者の将来見通し



札幌市介護保険事業計画(平成27～29年)

認知症有病者の家族構成



平成25年度札幌市高齢者会に関する意識調査
(65歳以上対象)

札幌市認知症コールセンターの相談から

◆事業内容

専門相談員を配置し、若年性認知症を含めた認知症全般に関する相談に対応する。内容によって、医療・福祉・介護などの機関を紹介する。

◆事業開始時期

平成22年6月

◆開設時間

電話番号: 011-206-7837

開設時間: 月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)
10時～15時

◆相談員体制

常時2名(保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等)

◆研修体制

新任相談員研修(年1回)

相談員フォローアップ研修(年1回)

◆事業委託先

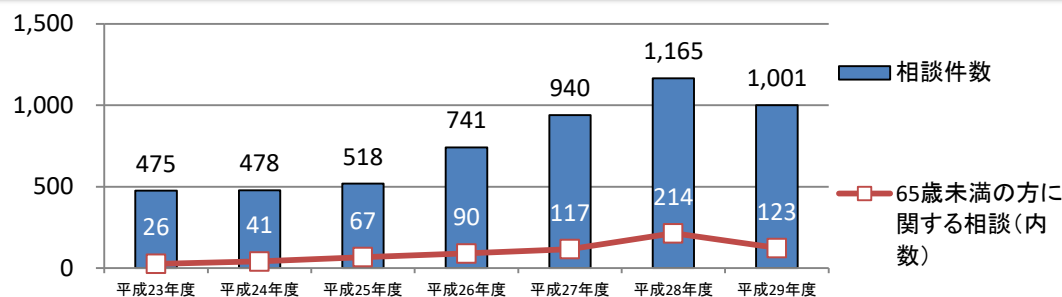
日本認知症グループホーム協会北海道支部

○基本的知識や情報を求める
相談が多い

○家族に次いで、高齢者本人
からの相談が多い

○匿名による相談もある

年間相談件数の推移

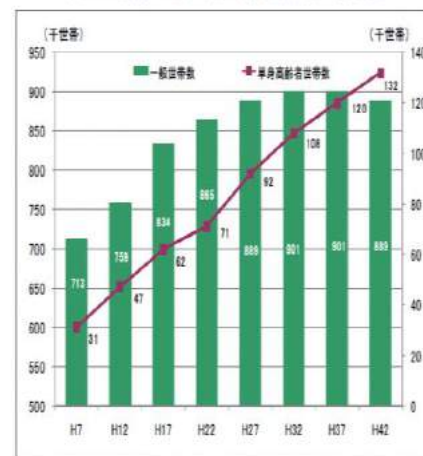


H29年度 相談内容	件数 (重複あり)	相談者	件数
症状について	673	家族	773
治療、病院情報について	275	本人	173
対応方法について	364		
介護保険について	154		
経済的な問題	10	関係職員	12
年金について	1	知人	18
その他社会保障制度について	9	近隣住民	12
自動車の運転、運転免許	21	その他	13
介護者の悩みや健康状態	84		
人間関係	4		
その他	82	合計	1,001
合計	1,677		

認知症に関する地域の現状と課題

- 認知症高齢者が増えることにより、不安や苦悩をかかえる住民が増える
- 認知症は「人に知られたくない病気」と認識することにより、治療や支援の遅れにつながる
- 単身高齢者の増加に伴い、困りごとの顕在化が遅れる

図 2-1-32 札幌市の一般世帯数と単身高齢者世帯数の将来推計



出典: 札幌市長政策室(平成 23 年 8 月)

めざす地域像とその実現のための施策

いくつになっても住み慣れた地域で
安心して暮らし続けることができるまちづくり
(札幌市高齢者支援計画2018 基本目標)

認知症の人と家族にやさしい地域づくり
(札幌市の認知症施策の3本柱)

施策1: 関係職員の資質向上及び医療と介護の
連携強化・ネットワークの構築

施策2: 認知症に対する市民理解の推進

施策3: 認知症の方と家族への支援体制の整備

札幌市の認知症施策の概要（平成30年度見込）

施策1 関係職員の資質向上及び医療と介護の連携強化・ネットワークの構築

認知症サポート医養成研修
(H30年度公費養成数：10名)

認知症サポート医・
かかりつけ医フォローアップ研修
(実施回数：1回)

認知症介護実践者等各種研修
認知症介護指導者研修（3名）
フォローアップ研修（2名）

かかりつけ医認知症対応力向上研修
(実施回数:1回)

認知症支援事業推進委員会
(年4回程度)

若年性認知症従事者向け研修
(実施回数:1回)

病院勤務の従事者向け認知症対応力向上研修
(看護職員向け研修は北海道と共催による実施)

認知症地域支援推進員の設置
(各区1名継続配置)

認知症ケアスーパーバイズ事業
検討のための会議
(実施回数:1回)

認知症初期集中支援チーム (市内全区に設置)

日常診療・在宅ケア

急性
増悪期

介護サービス

日常診療・在宅ケア

医療サービス

施策2 認知症に対する市民理解の推進

施策3 認知症の方と家族への支援体制の整備

認知症サポーター養成講座
キャラバンメイトの育成
(キャラバンメイトの名簿整理と提供)

認知症ガイドブックの周知

若年性認知症手引きの更新

認知症コールセンター・地域包括支援
センター等での相談体制の充実

認知症カフェ
(登録制による実施)

男性介護者の交流会（ケア友の会）
(全市・地区開催 各区1～3回程度)

広告媒体を活用した認知症の普及・啓発

徘徊認知症高齢者sosネットワーク

認知症市民向け研修会
(実施回数:1回)

認知症高齢者の権利擁護(成年後見制度利用支援事業)
高齢者虐待防止ネットワーク運営事業(委員会、研修会)

未診断のハイリスク者に対する支援体制

医療、介護等の適切な支援につなげていない
認知症（疑い含む）の方と家族をチームで訪問し、
アセスメント、家族支援など初期の支援を包括的、
集中的に行う公的事業。（認知症初期集中支援）

札幌市のチーム

- 認知症サポート医
- 地域包括支援センター職員
- 区役所の地区担当保健師

予防、早期発見、
早期相談のための
地域支援も並行し
て行う

認知症初期集中支援推進事業

平成27～29年度の新規対象者数

平成27年度 (平成27年10月～ 平成28年3月)	平成28年度 (平成28年4月～ 平成29年3月)	平成29年度 (平成29年4月～9月)
10人	15人	14人

平成27～28年度の実施結果

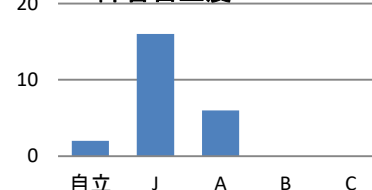
	5区計
初期集中対象者人数	20
訪問のべ回数	82
(うちサポート医訪問回数)	(14)
チーム員会議回数	33
(うちサポート医参加回数)	(33)
終了件数	14

困難性の区分(複数回答)

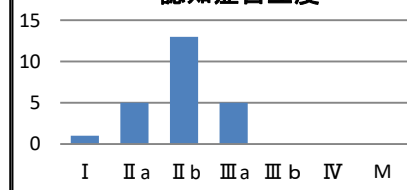
老老介護	15
認認介護	3
受診拒否	24
サービス未利用	25
経済困窮	2
病識なし	25
その他	9

対象者の状況

障害自立度



認知症自立度



終了の内訳 (実人数14人、複数回答)

専門医受診	11
介護サービス導入	7
家族のケアが適切に変化	2
その他	13

認知症サポーター養成講座

◆目的

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して出来る範囲での手助けをする「認知症サポーター」を養成することにより、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進する。

◆開始年度

平成17年度から

27年度から企業と学校
への講座を強化して、
現役世代と子どもに発信

◆対象者

地域住民、職域、学校、広域の団体、企業等の
従事者等

◆講座の内容について

講師：認知症に関する基本的な知識や介護経験
等があるキャラバン・メイト（講師の養成講座を受講した者）

内容：認知症の基礎知識、認知症の人への接し
方など、標準テキストを使用し講話

時間：概ね60～90分（※受講者には、サポーターの
証としてオレンジリングを配布）

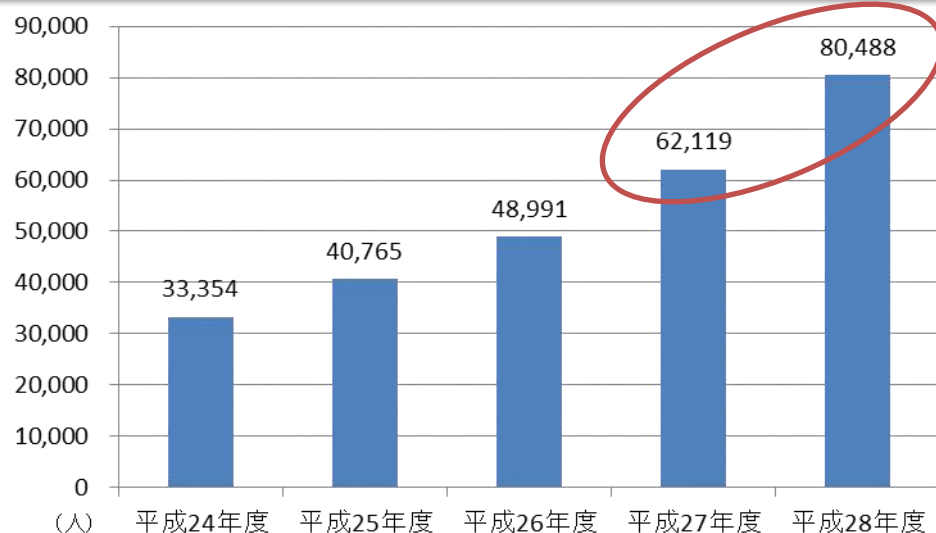
◆平成28年度実施状況

養成講座回数：510回

養成者数：18,369人

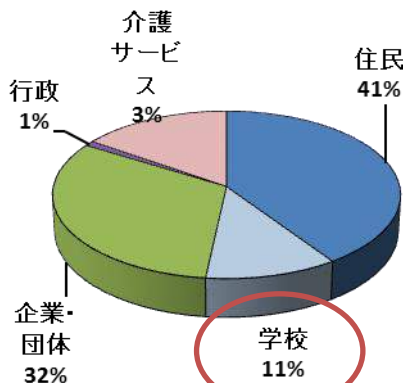


認知症サポーター養成講座延べ受講者数(累計)

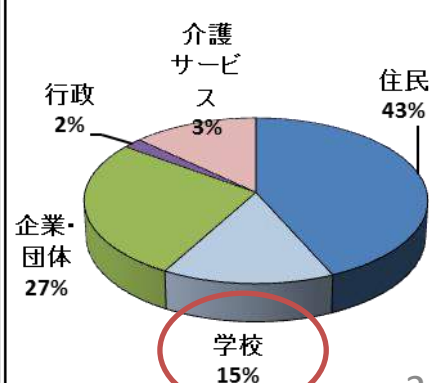


認知症サポーター養成講座受講対象者内訳

H27年度の受講対象者の割合



H28年度の受講対象者の割合



◆事業開始時期

平成11年2月

◆事業内容

徘徊するなどして行方不明となった、認知症高齢者を、北海道警察が主体となり、消防署、タクシー・地下鉄などの公共交通機関、郵便局、ラジオ局などの協力を得て捜索する。

また、発見後、連絡先が分からない場合や家族が迎えに来るまでの間、市内の特別養護老人ホームで一時的に保護を行う。相談を希望する方には、保健師が、家庭訪問等を実施。

◆対象者

札幌市内の認知症高齢者等

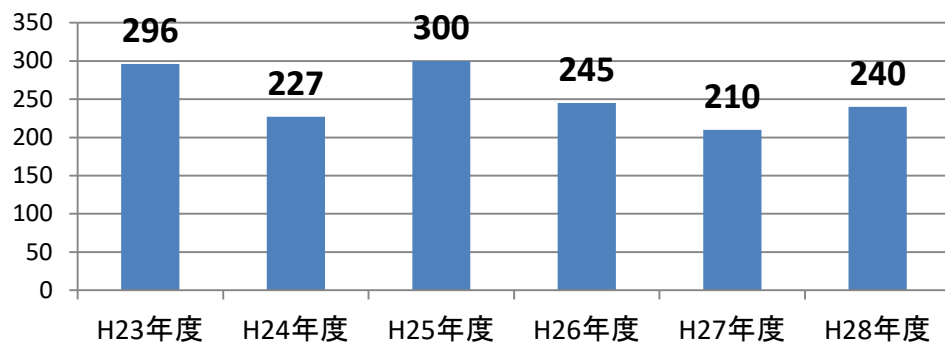
◆費用

一時保護費用：自己負担額1,000円／日

(生活保護受給者は費用負担無し)

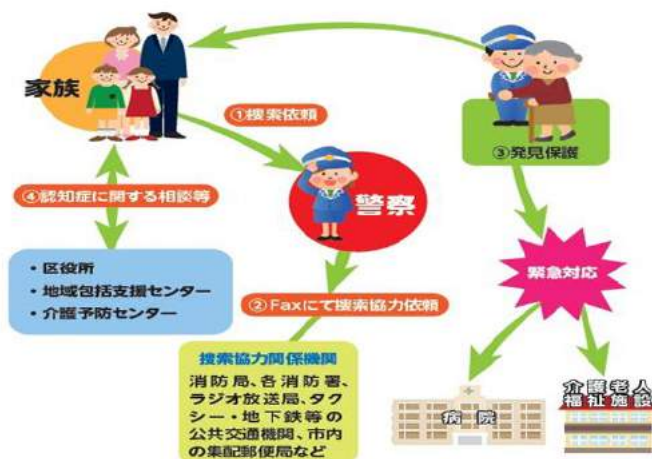
※介護保険の認定がある方は、介護保険の割負担額を支払う。

稼働件数の推移(平成23年度～平成28年度)

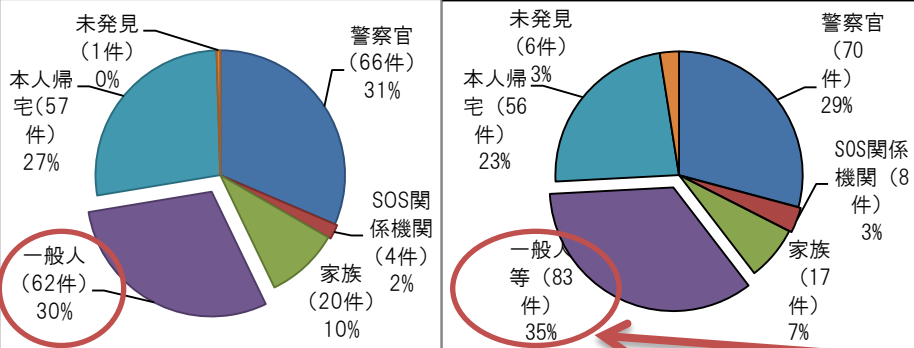


※市内65歳以上の件数

徘徊認知症高齢者SOSネットワークの仕組み



発見者の状況(平成27年度・平成28年度)



徘徊認知症高齢者の捜索にあたり、一般市民の発見件数・割合が高まった。(ただし、徘徊の課題はつづく…)

介護事業所の自主運営による認知症カフェの認証事業を開始

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが集える場
認知症サポーターがボランティアとしてカフェの運営を支援

家族が
相談する

認知症の方が
地域に出る

近隣住民も
参加する

互いに
理解し合う

地域で
仲間をつくる



札幌市認知症カフェフォーラム (ノウハウと成果の共有) 28.3.1

2年目は一般市民も参加して
認証カフェの実践報告



それぞれのカフェの
チラシを持ち帰る市民

◆H30年4月現在 51か所認証



- ◆地域資源と住民参加による取組
- ◆民間のアイデアで多様な運営
- ◆60～70代を中心とした住民ボランティアが運営スタッフに従事
- ◆介護保険の情報取得や施設見学
の機会

◆ボランティア登録数 332人

平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (12月末時点)
117人	66人	82人	67人

広がる「認知症カフェ」

札幌 昨年度末から倍増 36カ所認証



南区のハートハウスもいわしたで開かれた「認知症カフェ」で、ミニコンサートを楽しむ参加者

認知症の人やその家族、地域の人が集い、交流する「認知症カフェ」が札幌市内で広がっている。市が認証したカフェは36カ所と、昨年度末から倍増した。家族が介護の困りごとを語り合ったり、専門家から助言を受けたりするほか、地域住民が認知症について理解を深める場にもなっている。（坂本有香）

南区のグループホーム「は月」は月1回、利用者と地域住民の「ハートハウスもいわした」で開かれた「認知症カフェ」で、ミニコンサートを楽しむ参加者

参加費は飲み物代として100円。町民会の回覧板にチラシを挟んでおり、毎回20人ほどが参加する。カフェにはケアマネジャーも同席し、相談があれば、内容に応じて関係機関の支援につなぐ。

8日はギターのミニコンサートを開催。演奏に合わせて歌ったり、談笑したりした。兄を介護中の西区の女性（79）は「誰かに話を聞いてもらえただけで気が楽になる」とうれしそう。毎回参加している藻岩山地区連合会長の阿部寛司さん（84）は「介護に悩む家族は多い。認知症について知る機会になる」と話す。

市は2015年に発表した認知症施策の国家戦略（新オレンジプラン）で、自治体に認知症カフェの開

設を促した。市町村がNPOなどに運営を委託するケースが多いなか、札幌は自主的に開催を希望する団体を認証する仕組みにした。

2014/9/14 北海道新聞

SC醸成としての認知症カフェ

行政主導による事業の実施を目的化することなく
 地域のあるべき姿を描き、市民や専門職、地域資源の力を
 信じて引き出し、光を当て、共に活動することによって、
 人々の**信頼関係**が深まり、新たな**規範**や**ネットワーク**を
 生み出し、想像以上の力を発揮している

市民が互いに
理解し合う

心を開き
相談する

認知症の方が
地域に出る

地域で
支え合う

誰もが地域の一員として
社会に参加する



個別支援と地域支援の両輪



住民の暮らしや健康状態をみて
情報や専門機関や制度につなげ
住民主体の健康生活を支える

(個別支援: ミクロ)

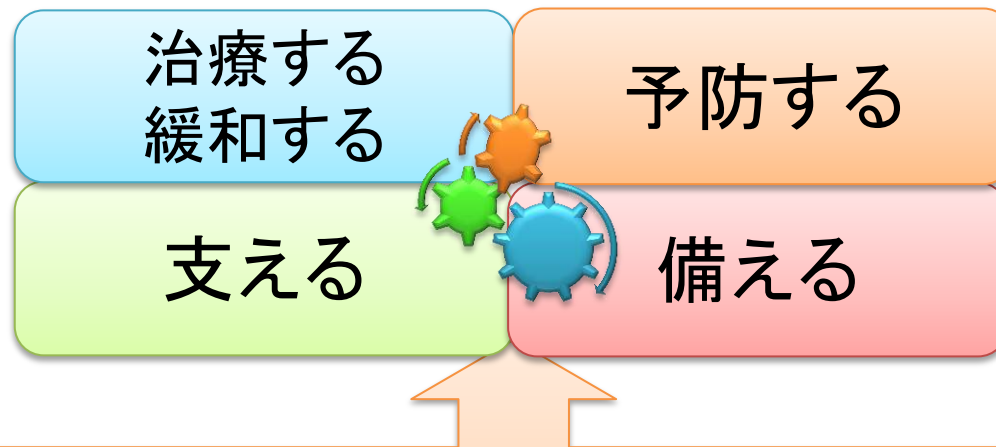
地域資源や諸制度の現状をみて
住民の健康や生活を支えるしくみ
となるよう働きかける

(地域支援: マクロ)

(まとめ)

地域包括のケア推進に向けた行政保健師の役割

- 地域の健康課題を把握・分析し、目的・目標を共有する
- 住民のヘルスリテラシーを高め、住民主体の活動を促進する
- 住民を支える人材・専門職団体・事業者等を地域でつなぐ
- これらをシステム化し、施策に位置づける



保健師は、公的事業に地域人材・資源を融合させながらソーシャル・キャピタルを醸成し、自主自立的で良好な地域ケアシステムをマネジメントする。

さいごに

- **担当地区**は、活動エリアやケースを線引きするためにあるのではなく、住民や地域資源との協働により、共に健康課題を解決していくコミュニティの単位をいう。
- **個別支援**は、支援対象と一対一関係を結ぶことをゴールとするのではなく、住民と地域資源が自主自律的に結び付き、自立して課題解決できるよう環境整備を行う。
- **地域活動**は、健康課題の種類（実在型・リスク型・ウェルネス型）に応じて、あらゆる公衆衛生看護技術を駆使し、そのプロセスと結果を可視化する。
- **保健師**は、活動の結果を根拠に、住民や地域がめざす目標を事業や施策に反映すべく組織合意に導く。

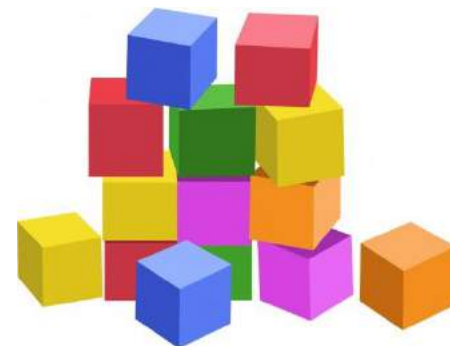
支援をあきらめない・地域から目を逸らさない

地域のケアシステムには完成形はありません。
常に新たな課題への対応が求められます。
私たちは今を大切に生きつつ、虹を追うように
住民とともに夢に向かって進む仕事をしています。



お疲れさまでした。

今日の内容



- 「みる・つなぐ・動かす」保健師のコアについて
- 地域のために人と組織をどう育てるか
- 地域包括ケアシステムと保健師活動

住民とともに創る未来とは？

- 住民はどんな未来を望んでいるのでしょうか
- 住民を支える人や組織はどんな未来を望んでいるのでしょうか
- それぞれの望みがある中で、どのような未来を描けばよいのでしょうか
- 地域の構成員全員で未来を創造するために、行政は何をすべきでしょうか

役所だけで決めてしまいがちな施策・・ なぜそうなるのでしょうか？

- 叶えられない要望が出てくることを恐れて、住民が自由に発信する場を私たちが避けていないでしょうか？
- 対立を恐れて、住民や関係機関も議論や情報交換を避けていないでしょうか？（出し抜き、ひとり勝ちをねらう人が見えていますか？）
- 住民は、役所以外に信頼できる社会資源を判断する情報がなく、不安なのではないでしょうか？



役所が引き受けすぎない・シナリオを固めすぎない勇気

- 官民協働で情報を共有する場を継続的にもつ
- 情報交換や協議のテーマは必ず明確にする
- 結論が出ないことはみんなの宿題する

例) 地域ケア会議・〇〇協議会・□□連絡会、△△ワークショップ等

地域の人々の声をひろう場



参加者の相互作用

保健師は、参加する人として
しない(できない)人の特性
を理解する



自由な意見を広く拾える半面、
無責任に言いつぱなしの意見
も出る。
設問の仕方で結果が変わる。



会議はテーマ・人選・事前調整が重要

(悪い例)

テーマ:「地域課題について」

出席者: 民生委員代表、地域福祉・介護関係者、行政

- テーマが漠然としていて話題が拡散する
- 立場によって意見が割れる
- 目標や解決策ではなく課題ばかり出てくる
- 最後は「行政が何とかしてください」に終わる

(良い例)

テーマ:「介護保険外の生活支援について」

出席者: 民生委員代表、老人クラブ、NPO、地域福祉・介護関係者
お弁当宅配を開始したコンビニ店長、その他の店舗関係者

- テーマを明確に絞り込み、話題が拡散しそうになったら引き戻す
- それぞれの立場から「生活支援」について議論する
- 好事例をきっかけに、それぞれの立場でできることを発言しあう
- 結論が出なくても、次回までに何ができるか持ち帰ってもらう

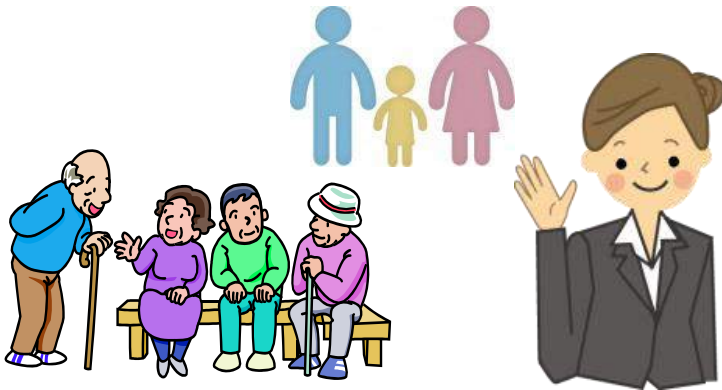
保健師ならではの公衆衛生看護技術



個別相談・支援
集団の間では拾えない声



地域アセスメント
地域の現状を俯瞰する



健康教育や各事業
啓発・情報共有と意見聴取



関係機関との連携
情報共有・情報交換・役割分担

保健師の「地域に責任をもつ活動」

- 住民の健康と生活に関する現状・課題の把握と分析
⇒健康指標の経年推移、ケアの質、需要と供給のバランス、情報の周知度、変動要因などの分析（地域アセスメント）
- ヘルスリテラシーの向上と住民主体の活動の促進
⇒サービス利用のための生活ではなく、主体的な生活のための支援という意識を重視（自立支援・市民自治）
- 住民を支える人材・団体・事業者等をつなぐ
⇒行政を中心に回るのではなく、住民を中心に社会資源が機能し、相互に支え合うしくみをつくる（共助システム）

「公的事業は公的事業・民間事業は民間事業」ではなく、民間資源の実態も把握しながらソーシャル・キャピタルを醸成し、自主自立的で相互に支えあう地域づくりを行う

ソーシャル・キャピタル(SC)の概念について

ソーシャル・キャピタルとは、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「**信頼**」「**規範**」「**ネットワーク**」といった社会組織の特徴

〔引用文献〕 * アメリカの政治学者

パットナム.ロバート.D * ;「Making Democracy Work」(邦訳「哲学する民主主義」),1993

ソーシャル・キャピタルの3つの構成要素について

- ・ **信頼** できる相手には調査費用を節約できる、取引を重ねることで信頼が深まる
- ・ **規範** がいきわたっている社会は、無秩序からくる社会的費用が少なくて済む
- ・ 家族・親族をこえた **ネットワーク**、特に 水平的なネットワークが密になるほど
市民は幅広く協力しあい、相互利益を増すようになる

〔引用文献〕 小林好宏・梶井祥子 編著；

「これからの選択 ソーシャル・キャピタル 地域に住むプライド」,(財)北海道開発協会,2011

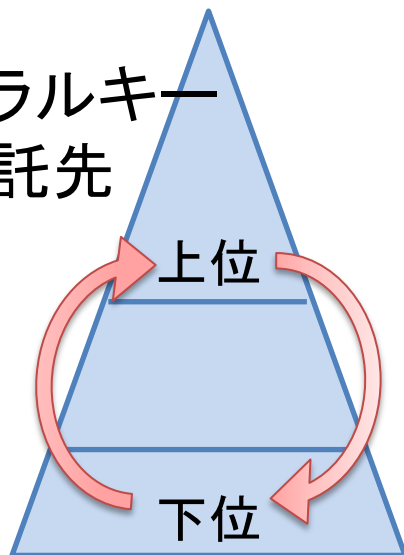
ネットワークについて

パットナムは、水平的で自発的な市民同士の活動や自発的な団体の存在が民主主義にとって重要であることを提起した。

垂直方向のネットワーク

(例)

- ・上司と部下
- ・職種のヒエラルキー
- ・委託者と受託先



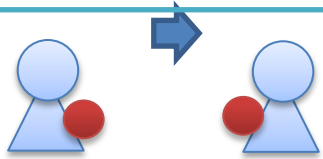
水平方向のネットワーク

(例)

- ・家族、親族、出身地、民族
- ・趣味の会、自治会、PTA、NPO
協働組合、労働組合、事業団体
など



「連携」を多様化していく

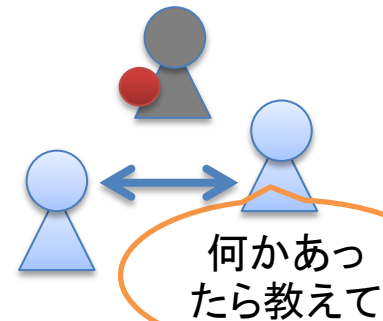


橋渡し・接点



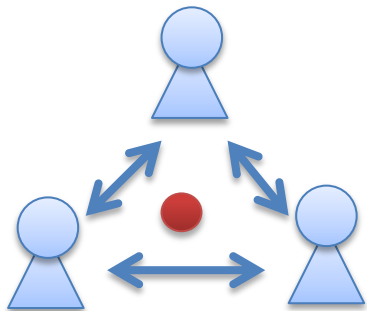
交互に
行こう

支援チームの役割分担

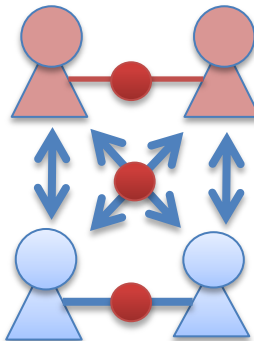


何かあったら教えて

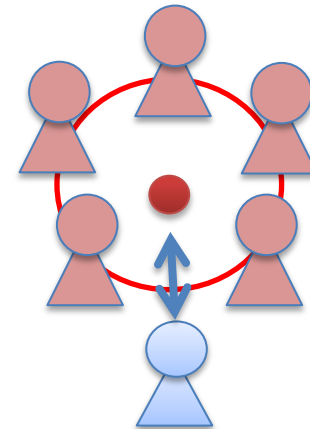
支援チームの情報共有



メンバー同士の協働

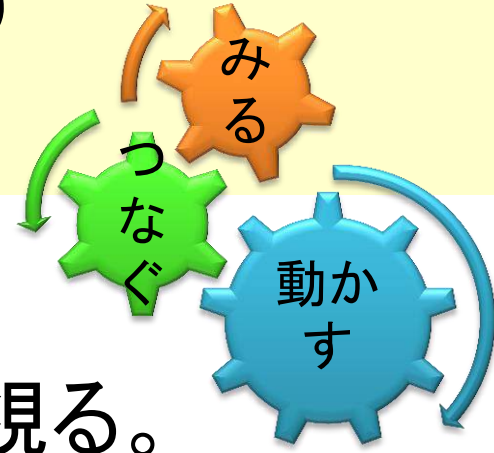


組織同士の協働



組織化の支援
ネットワークの触媒役

みる・つなぐ・動かす (保健師活動のコア)



- ・みる(アセスメント)

対象・地域・資源を見る・観る・看る・視る。

- ・つなぐ(マネジメント)

人と情報と組織をつなげて課題の解決に向かう。

- ・動かす(ソーシャル・キャピタル)

目標の達成に向けて、地域住民、関係組織と共に活動し、地域の課題解決力を高める。

看護はScience(科学・知性)でありArt(技・感性)

課題をみつけるだけで終わらず 解決に導く

- 地域に何が起きているか
- この先、どのような事態が予想されるか
- どのような地域をめざすべきか(ビジョン)
- そのための方策は何か(中長期目標)
- まず最初に何をするか(短期目標)



夢を実現するためには「問題点を何となく理解していればよい」のではなく、進むべき方向が明確に理解されなければならない

大谷翔平が花巻東高校 1 年時に立てた目標達成表

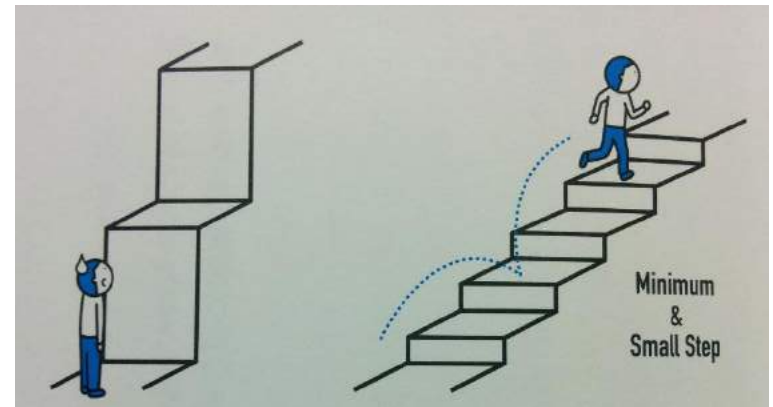
Ohtani's GoalSheet

体のケア	サプリメントをのむ	FSQ 90kg	インステップ改善	体幹強化	軸をぶらさない	角度をつける	上からボールをたたく	リストの強化
柔軟性	体づくり	RSQ 130kg	リリースポイントの安定	コントロール	不安をなくす	力まない	キレ	下半身主導
スタミナ	可動域	食事 夜7杯 朝3杯	下肢の強化	体を開かない	メンタルコントロールをする	ボールを前でリリース	回転数アップ	可動域
はっきりとした目標、目的をもつ	一喜一憂しない	頭は冷静に 心は熱く	体づくり	コントロール	キレ	軸でまわる	下肢の強化	体重増加
ピンチに強い	メンタル	雰囲気 に流されない	メンタル	ドラ1 8球団	スピード 160km/h	体幹強化	スピード 160km/h	肩周りの強化
波をつくらない	勝利への執念	仲間を 思いやる心	人間性	運	変化球	可動域	ライナー キャッチ ボール	ピッチングを増やす
感性	愛される人間	計画性	あいさつ	ゴミ拾い	部屋そうじ	カウント ボールを 増やす	フォーク 完成	スライダーのキレ
思いやり	人間性	感謝	道具を大切に使う	運	審判さんへの態度	遅く落差のあるカーブ	変化球	左打者への決め球
礼儀	信頼される人間	継続力	プラス思考	応援される人間になる	本を読む	ストレートと同じフォームで投げる	ストライクからボールに投げるコントロール	奥行きをイメージ

国の政策目標・自治体の施策目標を念頭に入れた 組織目標の設定

- 所属する組織は、どのような政策・施策と結びついているのかを認識する(立ち位置、戦略の確認)
- どの分野・領域に所属していても、住民の暮らしと健康に結びついていることを認識する(基本は住民自治)
- どんなに大きな課題でも、細分化して、できることからやってみる(ミニマム&スモールステップ法)
- 小さな目標を確実に実行・達成し、大きな成果に至る

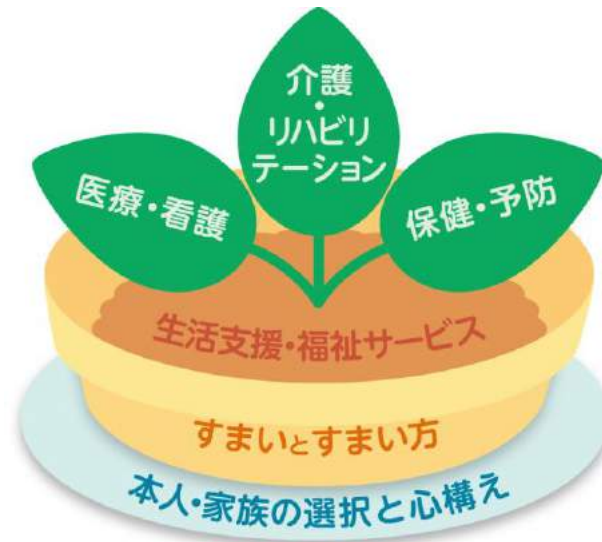
「始めは全体の半ばである」
～始めてしまえば
半分終わったようなものだ～
(ギリシャの哲学者 byプラトン)



これからの地域包括ケアに向けた
人と組織の育成について

～実践例を入れながら～

地域包括ケアについて



地域包括ケア研究会報告書より

- 我がまちのケアシステムは自分たちで描くもの
- 国の法制度は盲目的に従うものではなく、必要に応じて活用するもの
- 我がまちのやり方をボトムアップすることも重要
- それができる人と組織を育てる**地域マネジメント**を！

「地域包括ケア」政策の動向

年 次	概 要
1970年代	広島県御調町(現:尾道市)の公立みつぎ総合病院(山口昇院長)が「地域包括ケア」の概念を提唱
2006年	改正介護保険法にて「地域包括支援センター」創設
2010年	地域包括ケア研究会報告書に「地域包括ケア」の構成要素と日常生活圏域の概念が示される。
2012年	厚生労働省が 介護 の将来像として「地域包括ケアシステム」の図を公表。老健局に専門官を配置
2014年	医療介護総合確保法に「地域包括ケアシステム」の定義が明文化される。
2016年	「 精神障害者 にも対応した地域包括ケアシステム」の方針提示(厚生労働省:精神障害者の地域移行担当者等会議)
	「ニッポン一億総活躍」(閣議決定)に基づき「 子育て 世代包括支援センター」の設置を全国展開へ

保健・医療・介護・福祉など縦割りの制度を
地域で包括的につなげてケアする政策も
法制度や予算事業は対象別に示される



この制度や事業を活用して、いかにして
地域に合った共有・共生のしくみを創るか



「**地域**」とは単なるエリアの線引きではなく
人々が相互に影響しあうコミュニティであり
その構成員（住民・専門機関・企業等）が
それぞれの力を発揮して**支え合う主体**となる

地域包括ケアを推進するために

たったひとりの神の手や象徴的窓口の設置より
「人與人」「組織と組織」が共通のルールのもとで
継続的につながり合うしくみづくりが重要

※丸投げお任せではない。作って終わりでもない。

《自治体の役割は地域マネジメント》

直接支援・環境整備・仲介役・触媒役などを通じて
住民の暮らしを支えるための

人づくり⇒地域づくり⇒まちづくりを行う。

地域包括ケアの重要な視点

住民はケアを受けるだけの存在ではなく
支え・備え・予防する主体でもある

治療する
緩和する

予防する

支える

備える

地域包括ケアはコミュニティを構成する人・組織の総合力

保健師（公衆衛生看護）活動の特徴

- 保健師は単に「地域で看護する人」ではなく
住民の健康とQOL向上や公衆衛生の向上をめざし
個人・家族・集団・地域資源等に働きかける看護職。
(公衆衛生看護 ≠ 在宅看護・老年看護)
- 自治体保健師は、支援対象との間に契約がなくても
客観的ニーズと公衆衛生の向上を目的に活動できる
法的根拠をもつ。
- 行政領域では自治体経営に、産業領域では企業経営に、学校領域では児童生徒の健全育成に関わる
看護の実践者であり、人々の安心・安全な暮らしを支える取り組みを推進する**企画・立案者**である。

若い保健師の皆さんに期待すること

- 個別事例を最後までやりきる
- 自分の価値観を押し付けて結果、結論を急がない
- ひとりで抱え込まず、周囲の人々と良い関係を創る
- 上司、同僚、連携先、住民に伝える(わかってもらう)
工夫をする
- 人の意見は仕事をする上での肥やしにする

事例分析(質的データ)からの地域アセスメント

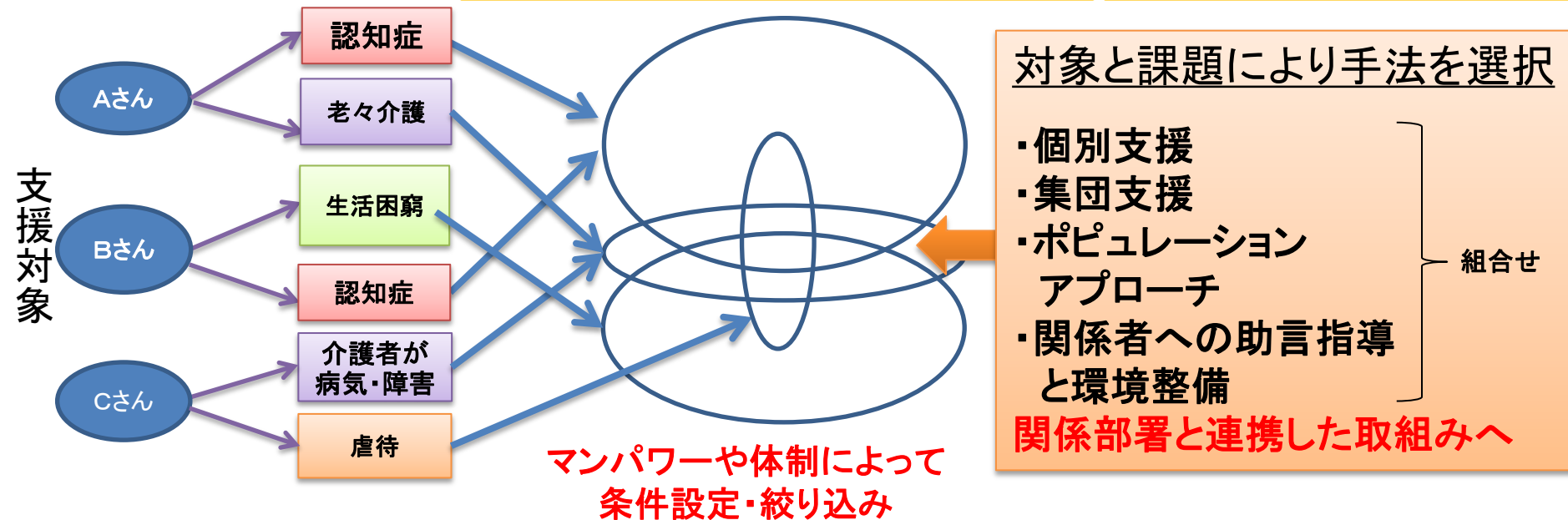
- 個別課題をつぶさに観察し、**予防すべき対象を選定**して支援計画を立てる
⇒ 活動しながら予防的支援を行うべき対象を選定し、次の活動を開始できる(実践レベル)

事例分析

分類

該当者を抽出 または 把握ルートを作って支援計画

実践



- 個別の健康課題の背景に、どのような要因が潜在しているのか探る。
 - 課題顕在型のケース支援を通して、結果・効果の質的データを蓄積する。
 - 要因分析と支援結果をもとに、リスク型の対象に予防的支援を行う。
- ※事例をしっかりとアセスメントして支援することが、次のケースの予防につながる。

何をやるか、どうやるか
の前に

誰のために、何をどうするか
を決める

決められた事業をこなすだけなら行政に保健師はない

管理期の保健師の皆さんに期待すること

- 個別事例を最後までやりきる
- 自分の価値観を押し付けて結果、結論を急がない
- ひとりで抱え込まず、周囲の人々と良い関係を創る
- 上司、同僚、連携先、住民に伝える(わかってもらう)工夫をする
- 人の意見は仕事をする上での肥やしにする

- 対象を明確にし、目標を立てるよう導く
- 結果（良い結果もそうでない結果も）は必ず出す
- 画一的でなく多様性を大切にする

公衆衛生看護管理について

行政組織の一員として、公衆衛生看護の視点
をもち、地域を俯瞰して管理業務にあたる。

人づくり⇒地域づくり⇒まちづくりのマネジメント

- 1 情報管理
- 2 組織運営・管理
- 3 事業・業務管理
- 4 予算管理
- 5 人事管理・人材育成
- 6 地域ケアの質の保障

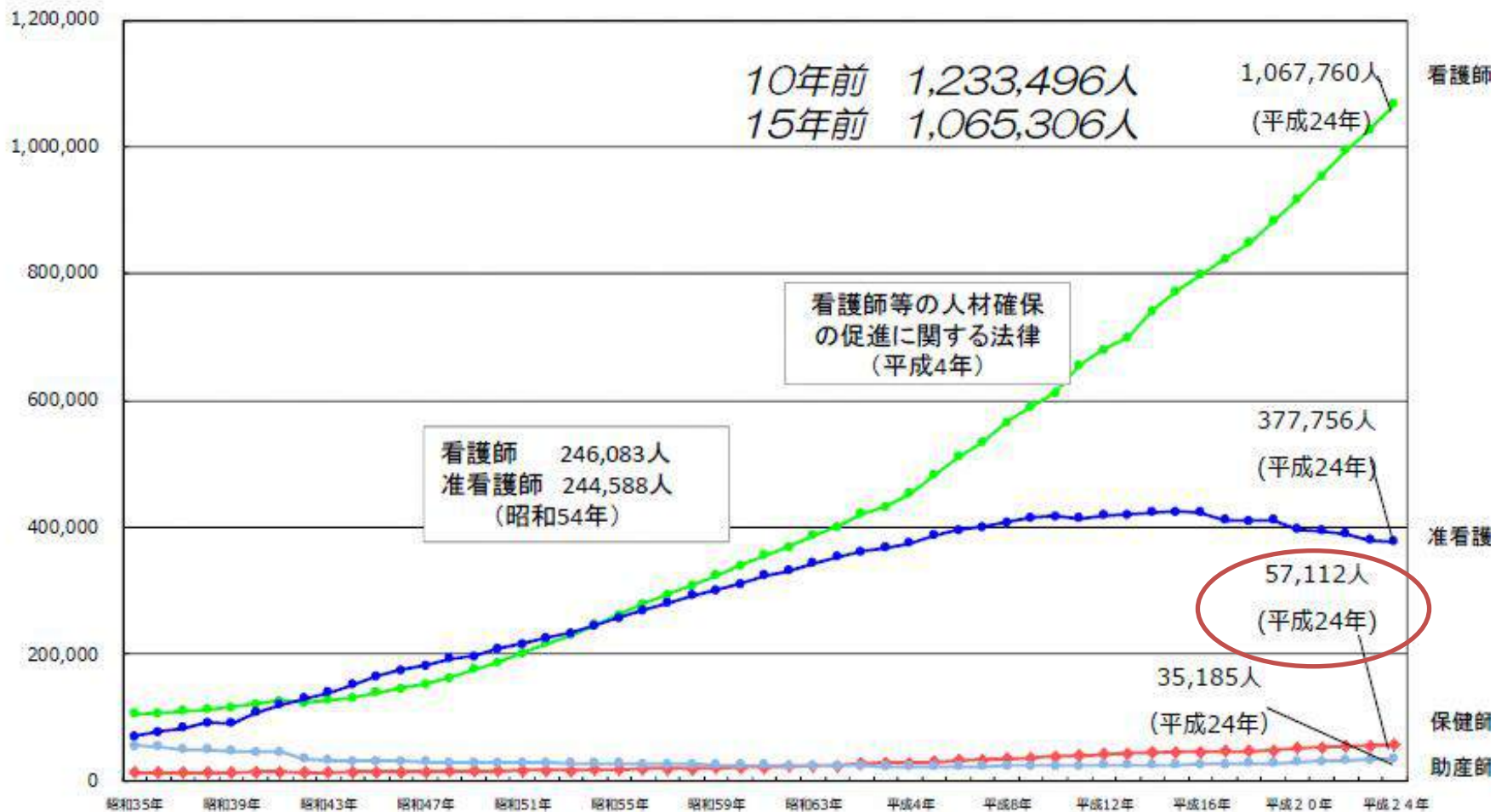
- ・目標共有力・・・メンバーを方向づける
- ・情報分析力・・・現状を把握する
- ・事業実行力・・・価値を創造する

(引用文献: 松尾睦; 成長する管理職, 東港出版印刷, 2013)

組織間の利害調整や協議の場の設定、
目標達成のための折衝力などが重要

看護職員就業者数の推移

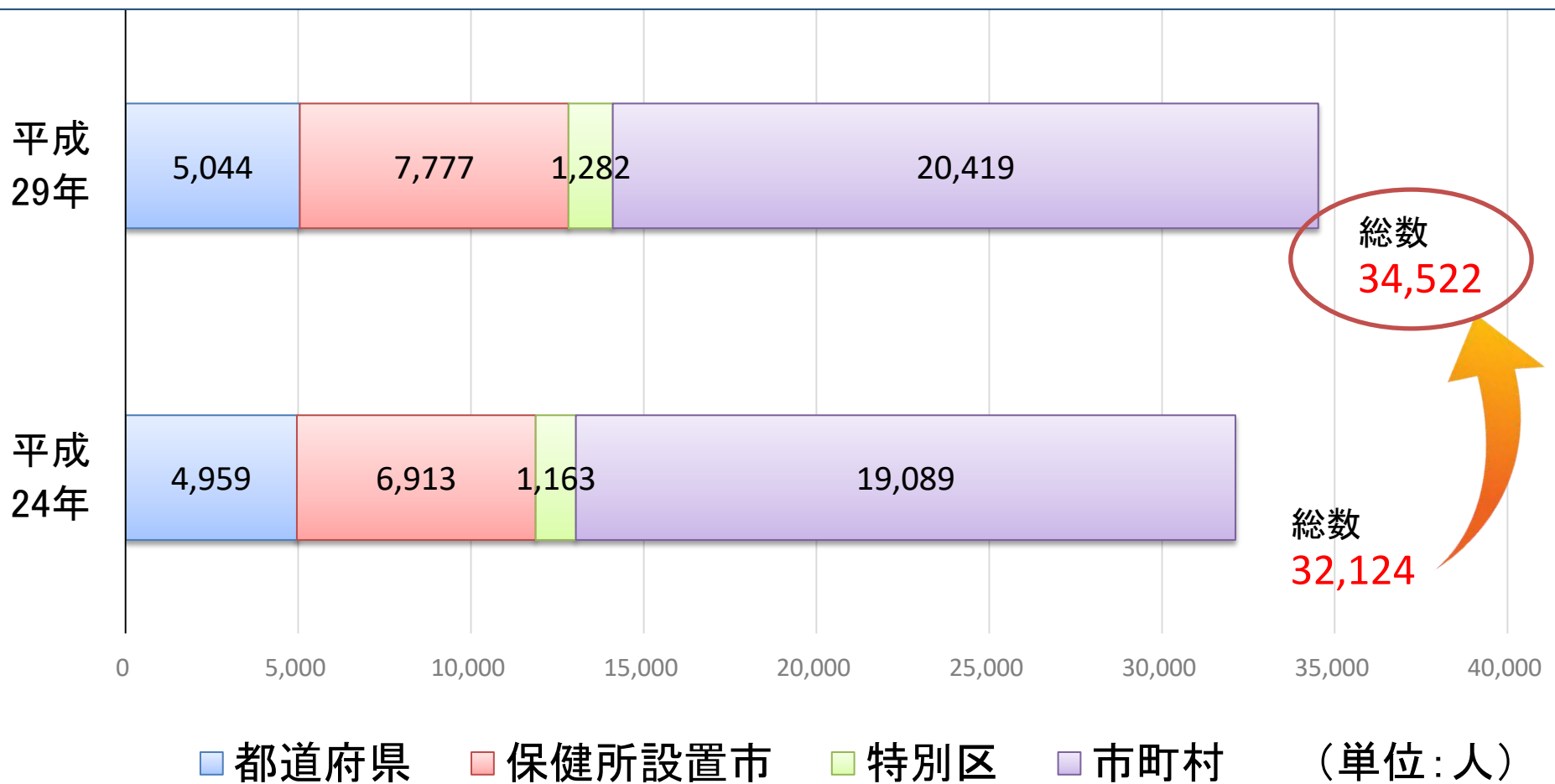
看護職員全体 1,537,813人（平成24年）



厚生労働省医政局看護課調べ

自治体別常勤保健師数(全国)

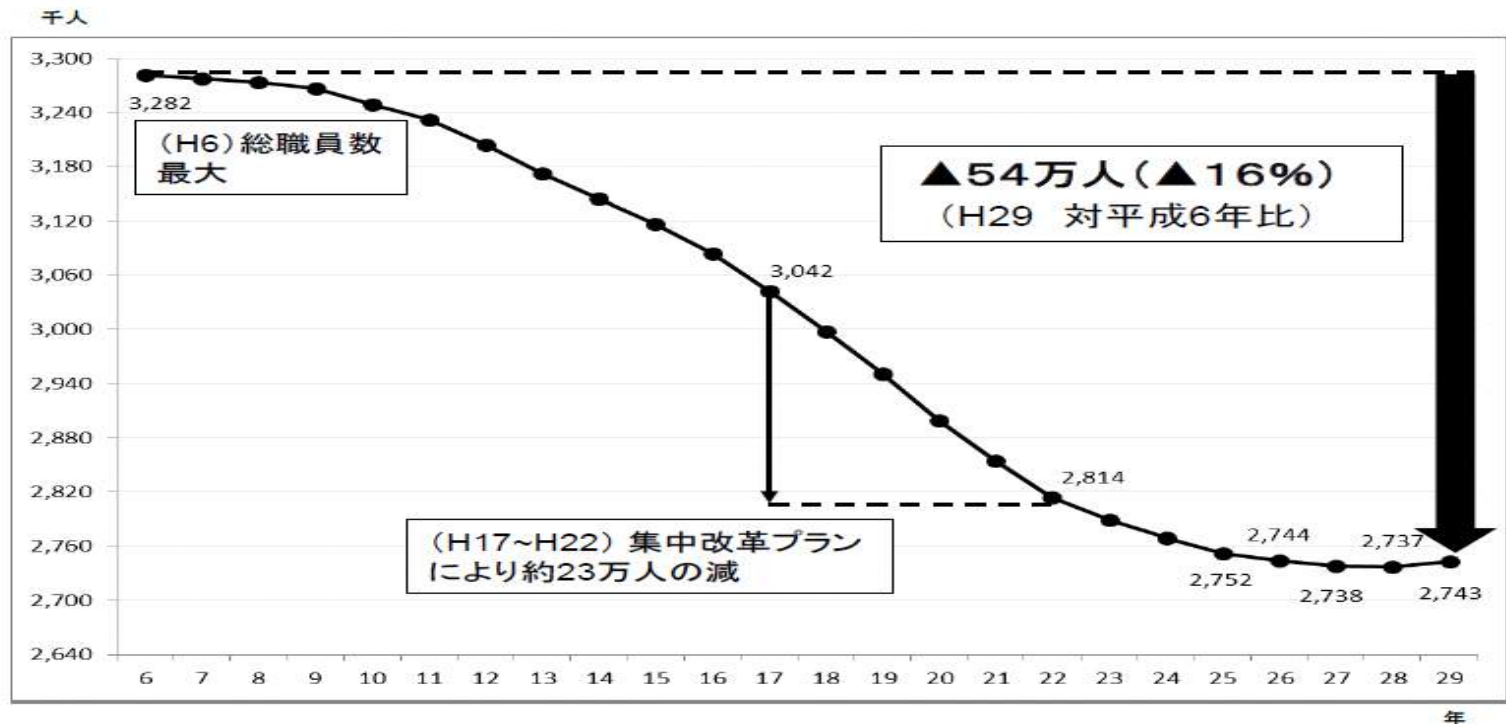
○自治体保健師数はH24～29年の5年間で**2,398人増加**



地方公共団体職員数の推移

- 地方公共団体職員定数は平成6年をピークに減少
- 平成29年度わずかに増加(警察・消防・防災・福祉等で増加)

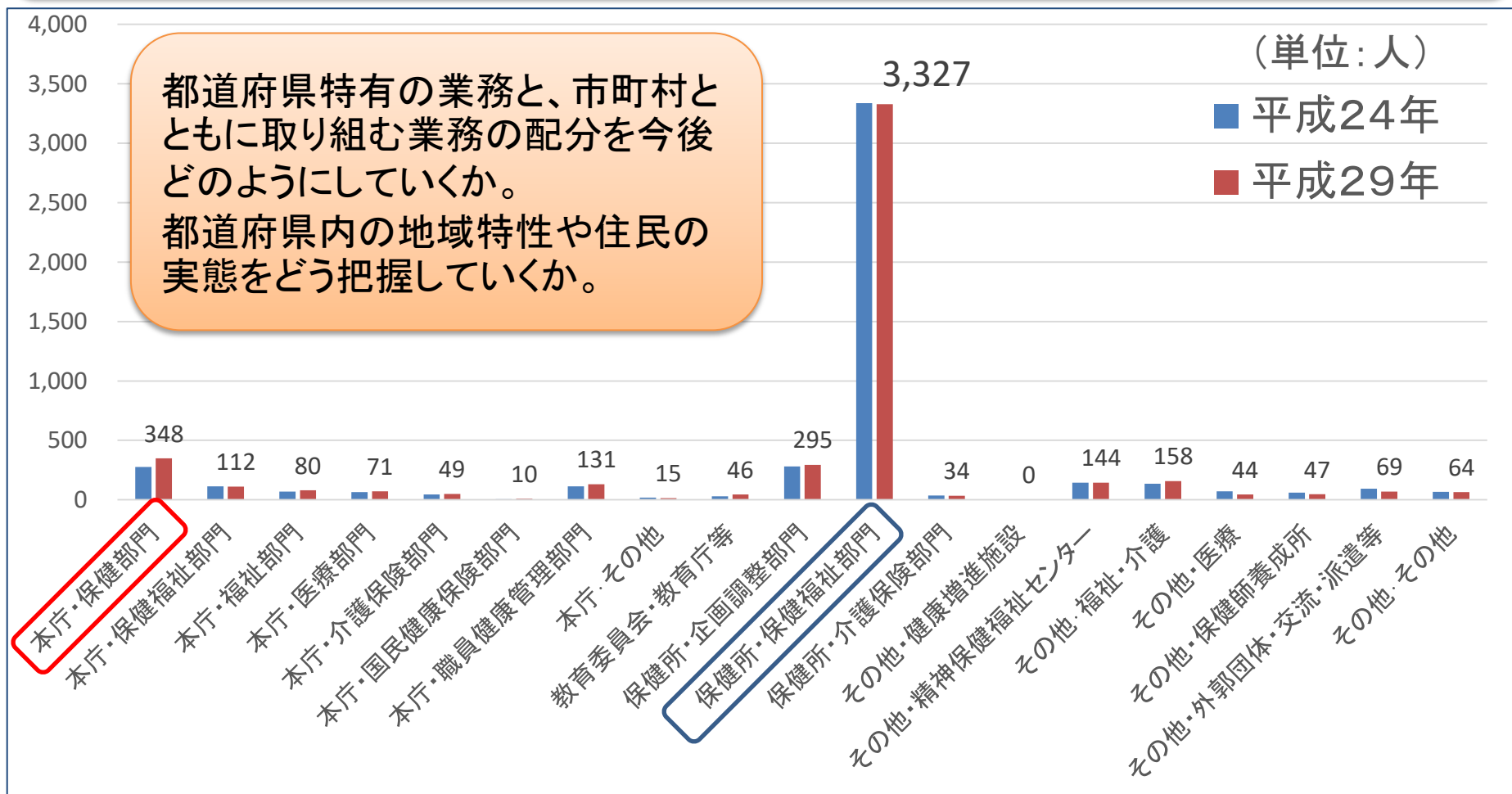
＜地方公共団体の総職員数の推移(平成6年～平成29年)＞



- (1)警察・消防・防災部門や、(2)福祉事務所、児童相談所、特別支援学校等の福祉関係、(3)観光、地方創生に関する部門で増加傾向。
(4)義務教育等の教育部門や(5)その他の公営企業等会計部門において、引き続き減少傾向となっているが、その減少幅は縮小傾向。

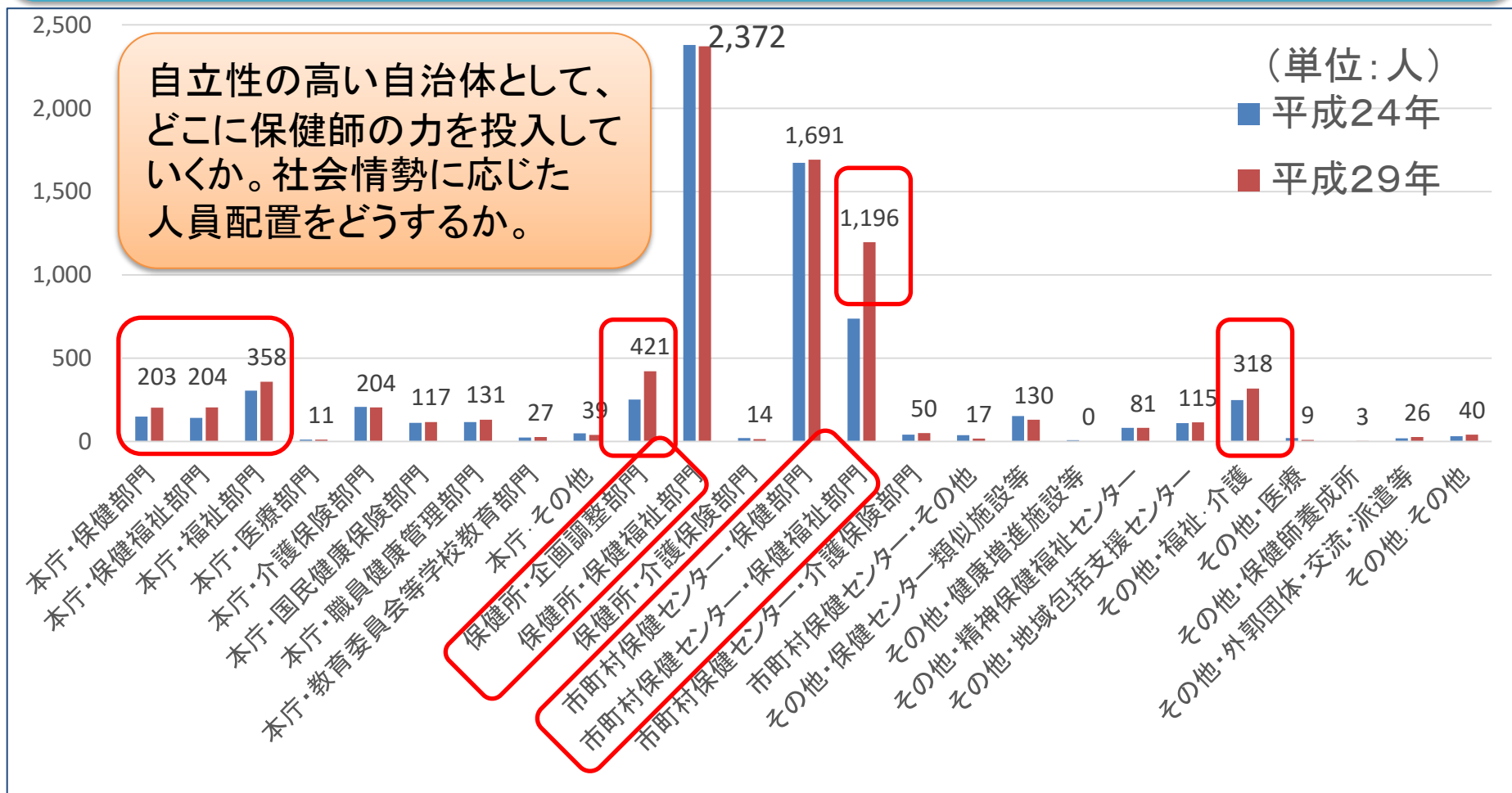
所属部門別常勤保健師数(都道府県)

- 都道府県保健師の大部分は保健所の保健福祉部門に配置されている。
- H24から29年の5年間で、本庁の保健部門にわずかな増加がみられるが、その他の部門に大きな変動は見られない。



所属部門別常勤保健師数(保健所設置市)

- 保健所設置市では保健所・保健センターのほか本庁各部門にも配置。
- 本庁・保健所の企画調整部門や保健センターの保健福祉部門、その他福祉・介護部門で純増している。



所属部門別常勤保健師数(市町村)

- 市町村では、本庁、保健センターと類似施設への配置数が多い。
- 本庁は保健部門から福祉部門への配置数の転換がみられる。
- 保健師総数は増えている。

市町村の個別性、地域特性を
いかに都道府県や国に届け、
住民とともに取り組むか。



所属部門別常勤保健師数(札幌市)

○札幌市の保健師数は H24～H29年の5年間で**57人増加**

○各区の保健部門と保健福祉(介護・障害含む)に、それぞれ地区担当保健師のチームを配置している。

