

平成 30 年度  
全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック研修会  
保健師活動実践報告事例集



平成 30 年 9 月 29 日（土）  
主催：全国保健師長会北関東・甲信越ブロック  
場所：新潟市保健所

## はじめに

本研修会は、全国保健師長会の指導の基に、効果的な保健師活動や、人材育成等の取組を「保健師活動実践報告」として報告し、情報交換することで保健師活動のさらなる活性を図ることを目的に、平成6年山梨県支部の研修会を皮切りに開催しています。

また当ブロックは、平成25年から各支部より保健師活動実践報告を募り、研修会で発表するとともに実践報告事例集を毎年作成しています。

今年度は、13事例の報告を頂き、その内4例を研修会で発表していただきます。

表紙：全国保健師長会のロゴマークです。

保健師が、保健（Health）医療（Medicine）福祉（Welfare）の分野で全国を駆けめぐって活動しているイメージを表現しています。

## ～目 次～

### 【実践活動報告事例】

| No. | テーマ                                                    | 事例提供者                          | 支 部 | 頁  |
|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|----|
| 1   | 甲斐市ネウボラ事業の取り組み<br>～妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援                | 甲斐市子育て健康部<br>健康増進課 長坂 千恵子      | 山梨県 | 1  |
| 2   | 特定保健指導未利用者訪問の実践報告<br>～指導未利用の理由と今後の利用率向上に向けた取り組みについての考察 | 新潟市中央区<br>東地域保健福祉センター<br>辻澤 美桜 | 新潟市 | 8  |
| 3   | 前橋市認知症初期集中支援事業について<br>～前橋市における認知症施策の取り組み               | 前橋市長寿包括ケア課<br>中島 敦子            | 群馬県 | 16 |
| 4   | 茨城県保健師人材育成指針の改定作業の取組み<br>～県・市町村・大学の連携                  | 茨城県保健福祉部<br>健康長寿福祉課<br>大竹 美記   | 茨城県 | 25 |

### 【紙上報告事例】

| No. | テーマ                                                   | 事例提供者                              | 支 部 | 頁  |
|-----|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|----|
| 5   | 児童虐待予防のための親支援グループミーティング事業における参加者の子育ての現状               | 茨城県土浦保健所<br>小野 真理                  | 茨城県 | 32 |
| 6   | 西蒲区における妊娠期からの母子支援について<br>～産科医療機関との連携を中心に              | 新潟市西蒲区健康福祉課<br>川崎 恭子 他             | 新潟市 | 35 |
| 7   | CKD重症化予防のための保健活動                                      | 南魚沼市福祉保健部保健課<br>阿部 ヨリエ             | 新潟県 | 38 |
| 8   | メタボ予防の運動講座の実践報告<br>～運動の習慣化に向けて                        | 新潟市北区<br>北地域保健福祉センター<br>前田 瑞穂 他    | 新潟市 | 41 |
| 9   | 難病患者支援に関する研修会の取り組みについて<br>～難病対策地域協議会での検討から実施まで        | 新潟市保健衛生部<br>保健所保健管理課<br>今井 宏美 他    | 新潟市 | 44 |
| 10  | かけがえのない命を守ろう<br>～江南区自殺予防事業の取り組みから                     | 新潟市江南区健康福祉課<br>坂内 理恵子 他            | 新潟市 | 47 |
| 11  | 新潟市における自殺未遂者再企図防止事業の現状と課題について                         | 新潟市保健衛生部<br>こころの健康センター<br>藤野 志津子 他 | 新潟市 | 50 |
| 12  | 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の活用についての一考察<br>～中堅保健師ディスカッションを通して | 足利市健康増進課<br>今里 澄江 他                | 栃木県 | 53 |
| 13  | 「地域保健従事者現任教育推進事業」による新人保健師育成の取り組み成果                    | 佐久市市民健康部<br>健康づくり推進課<br>吉江 紀子      | 長野県 | 56 |

## 甲斐市版ネウボラ事業の取り組み

### —妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援—

山梨県甲斐市 子育て健康部 健康増進課長 長坂 千恵子

#### 1. はじめに

本市の人口は平成 30 年 6 月末現在 75,653 人であり、直近の国勢調査では県下の人口減少が続いている中、県下 13 市のうち唯一本市のみ人口が増加している。

また、平成 28 年度の本市の出生数 728 人、出生率 9.7、合計特殊出生率 1.66 は、全国、県の数値を上回り、さらに高齢化率 24.1 は県下では 4 番目に低い。こういった状況から、本市は活気にあふれ、子育てがしやすいまちと言われている。

しかしながら、少子高齢化問題は深刻化している。そこで本市では平成 27 年度から人口減少問題や少子化対策の一環として、女性が住みやすく安心して子育てができる環境整備「結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない子育て支援」の実現を図るため、市の総合戦略に位置付けた「甲斐市版ネウボラ推進プロジェクト」を展開している。

ここでは、甲斐市版ネウボラ推進プロジェクトとして展開している「甲斐市子育て世代包括支援センター」において母子保健コーディネーター（保健師）を中心に取り組んでいる、対象者把握や支援等について報告する。

#### 2. 甲斐市版ネウボラ推進プロジェクトの経緯

《平成 27 年度》

○産婦人科開業（女性医師）の誘致 地方創生事業として市から開業医に医療機器を無償貸与

○地域診断（既存統計の分析やニーズ調査）実施

《平成 28 年度》

○市役所子育て健康部健康増進課内に「甲斐市子育て世代包括支援センター」設置

○市と国立大学法人山梨大学において、包括的連携協定の締結

○「甲斐市版ネウボラ事業推進協議会」設置

○市が誘致した「このはな産婦人科」開業

○「このはな産婦人科」の施設において、市主催の産後うつ予防に観点を置いた集団・個別の日帰り型「産後ケア事業」を開始（産後 1 か月半の母子対象） 女性医師及び助産師が参画して市と連携しながら事業を展開

○関係者とのネットワークの構築：学校教育と連携した、命の大切さを学ぶ事業

《平成 29 年度》

○産婦健康診査費助成事業（産後 2 週間・1 か月）・新生児聴覚検査費助成事業導入

#### 3. 甲斐市子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を構築するために、平成 28 年度から市役所子育て健康部健康増進課内に「甲斐市子育て世代包括支援センター」を設置している。現在の実施体制として、母子保健担当部署の保健師 8 名、そのうちの一人が母子保健コーディネーターの役割を担っている。その他、看護師、管理栄養士を含む 10 人で構成し、保健師活動は地区担当制である。

センターは既存の健康増進課の業務の中に位置付け、切れ目のない支援システムをつくって機能させているところに特徴がある。

センターでは母子健康手帳交付時に一人ひとりの状況を把握するとともに「支援プラン」を作成している。地区担当保健師（マイ保健師）が関係機関と連携しながら個別支援を実施し、母子保健コーディネーターが全体を管理・調整している。

母子健康手帳交付時には、妊娠中に利用する制度や各種サービスを妊産婦自身が積極的に活用できるようセルフプランとして「子育てサポート帳」を配付している。これは、妊婦に関わる全ての関係者が情報を共有できるよう「連携シート」としても活用できるよう構成している。

#### 4. ハイリスク者の把握と支援プラン策定

母子健康手帳交付時に面接を担当した保健師が、リスクアセスメント項目に沿って支援の必要性について判断している。ハイリスクの基準に該当または保健師の視点で支援が必要と判断されたケースについては、面接を担当した保健師が支援システムに情報を入力するとともに紙媒体でも情報を出力し、地区担当保健師に支援を引き継ぎ、地区担当保健師（マイ保健師）を核に支援がスタートする。この一連の支援方針については「ケア会議」で検証を行っている。

母子保健コーディネーターは、この一連の支援状況について把握し、全体を調整する役割及び「ケア会議」の企画・運営も行う。さらに、地区担当保健師の把握する進捗状況を共有し、支援方向の確認等の役割も担っている。

「ケア会議」では整理した現時点の情報から課題を抽出し、支援方法について具体的に検討・調整する。この際に、本人及び家族の強みを把握しながら、各々の主体性を尊重した取り組みなどについても支援プランに反映できるよう留意している。

#### 5. 支援のつなげ方

メンタルヘルス不調の母親の支援では「気づく」「つなぐ」「支える」の 3 つの視点が重要であると言われている。所内相談や訪問の他、母子保健の各種健診や教室等さまざまな母子保健事業を活用して対象者を把握し、見守り、支えるとともに支援をつなぐことが有効である。

こうして得られたさまざまな情報を支援につなぐために、各種母子保健事業開催時には事前準備として支援システムから情報を出力し確認することで、地区担当保健師のみならず、事業に出席する保健師等スタッフ全員で情報を共有し、支援に活かす仕組みになっている。

このように当市では情報管理が一元化され、かつ、各種母子保健事業についても

全て市の保健師が参画しているため、点での情報が線につながり、支援者に寄り添う支援が構築されていくように感じる。

## 6. 評価

本市においては、健康増進課内に「子育て世代包括支援センター」を設置し、母子健康手帳交付時から始まるさまざまな母子保健事業と地区担当保健師（マイ保健師）による個別支援等を母子保健コーディネーターが全体を調整し、住民基本台帳と連動したシステムによりセンターで一括して情報を管理し、切れ目なく支援しているのが特徴である。このことは母子健康手帳交付時から始まる支援体制を見直し、地区担当保健師をマイ保健師として継続支援する体制づくりを進めることにもつながった。

さらに、個別支援を担う保健師が各種母子保健事業に参画する体制であることから、支援対象者をはじめ、全ての母親等と会う機会が多い。そのことは、子どもの育ちを母親と共有できる機会の積み重ねとなっている。こうした子育てに寄り添う支援が、信頼関係を構築し、支援対象者への支援を強化するだけでなく、全ての母子の子育てのサポートにつながっていると感じる。今後は、支援の進捗管理、評価、課題の修正等の能力が求められる母子保健コーディネーターのさらなるスキルアップや個々の保健師の支援スキルの向上が求められる。

また、母子保健コーディネーターや複雑困難事例を抱える地区担当保健師をチームとして支える体制づくりを、子育て世代包括支援センターとして取り組んでいくことも必要である。

なお、本市が県下に先駆けて導入した産婦健康診査費助成事業は、平成 30 年度から山梨県下全ての市町村で統一した内容で開始されることに波及した。

今後、産科医療機関との妊産婦を支える効果的な連携体制の構築については、近隣市町や管轄保健所とも連携して進めていきたい。

## 7. おわりに

子育ては、家庭や地域で日々の暮らしの中で実践されていくものである。支援プラン策定に当たって、公的サービスの活用に限定されないよう「地域づくり」も子育て世代包括支援センターの重要な役割であることから今後は地域住民を含む地域で必要な子育て資源の開発等についても努めていきたい。

最後に、切れ目ない子育て支援の体制整備を構築する中で、保健師が母親と近くなり、より子育てに寄り添えるようになったと感じられることは、保健師活動の本来の姿であると気付かされ、同時にネウボラの本質に近づけたのではないかと思うところである。

今後も検証を重ねながら、「甲斐市版ネウボラ」を機能させていきたい。



## 甲斐市版ネウボラ事業の取り組み

— 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援 —

平成30年9月29日

山梨県甲斐市 子育て健康部健康増進課

課長 長坂千恵子

## 山梨県甲斐市

### 市の概要

- ・人口 : 75,653人 (山梨県: 819,047人) H30.6末現在
- ・世帯数 : 32,490戸 (山梨県: 336,860戸)

★県下で2番目に人口が多い市

- ・年間出生数 : 728人(平成28年度) 出生率 9.7  
合計特殊出生率 1.66
- 高齡化率 24.1

- ・その他  
山梨県全体で人口が減少している中、県下13市中唯一本市のみ人口が増加している。(平成22年と平成27年の国勢調査比較)  
平成16年に3町が合併して甲斐市誕生

### アクセスマップ



甲斐市子育て世代包括支援センター

### 子育て世代包括支援センター概況

- 1 場所: 山梨県甲斐市篠原2610番地 甲斐市役所 「子育て健康部 健康増進課」内に設置
  - 2 実施体制 (1) 担当者: 健康増進課 母子保健担当保健師8人(うち1人 母子保健コーディネーター) 看護師・管理栄養士 ★保健師活動は地区担当制  
(2) 人数: センター10人
  - 3 設置開始時期: 平成28年4月
- ★既存の健康増進課の業務にセンターを位置づけ、切れ目のない支援システムを作って機能させている。

## ◆「甲斐市版ネウボラ推進プロジェクト」の経緯

人口減少問題・少子化対策の一環として、女性が住みやすく安心して子育てができる環境整備『結婚・妊娠・出産・育児の切れ目ない子育て支援』の実現を図る市の総合戦略に位置づけ展開

≪平成27年度≫

- 産婦人科開業(女性医師)の誘致 地方創生事業として市から開業医に医療機器を無償貸与

- 地域診断(既存統計の分析やニーズ調査)を実施

≪平成28年度≫

- 市役所 子育て健康部健康増進課内に「甲斐市子育て世代包括支援センター」設置

- 市と国立大学法人山梨大学において、包括的連携協定の締結

- 「甲斐市版ネウボラ事業推進協議会」設置

- 市が誘致した「このはな産婦人科」開業

- 「このはな産婦人科」の施設において、市主催の集団・個別の日帰り型「産後ケア事業」を開始 事業に女性医師及び助産師参画

- 関係者とのネットワークの構築: 学校教育との連携 命の大切さを学ぶ事業

≪平成29年度≫

- 産婦健康診査費助成事業(産後2週間・1か月)・新生児聴覚検査費助成事業導入

## ◆ケア会議

整理した現時点の情報から課題を抽出し、支援方法について具体的に検討・調整する。

メンバー: 母子保健コーディネーター・初回面接保健師・地区担当保健師・他課所属の家庭相談員・その他関係者

支援プラン策定に向け、3つの視点で情報を整理

- (1) 妊産婦を取り巻く環境面の問題
- (2) 身体及び精神状況・治療の有無・既往歴
- (3) 母親像・気になること

本人・家族

- ・強みを把握する。
- ・主体性を尊重した取り組みを支援プランに反映

◎個別支援プランはシステム上の相談画面に『課題』『目標』『具体策』の項目別に入力して管理

## ◆支援へのつなげ方

メンタルヘルス不調の母親の支援に重要な3つの視点

### 「気づく」「つなぐ」「支える」

- ・所内相談・家庭訪問・乳幼児健診・教室等さまざまな母子保健事業を活用して、対象者を把握し、見守り、支える。
- ・得た情報を支援につなぐために各種母子保健事業開催時には支援システムから情報を出力し、出席するスタッフ全員で情報を共有し、支援に活かす仕組み。
- ・情報の一元管理ができています。
- ・各種母子保健事業の全てに市の保健師が参画している。



★点での情報が線につながる。

★支援者に寄り添う支援が構築されていく。

8

## ◆評価

- (1)健康増進課内に「子育て世代包括支援センター」を設置したことで、母子健康手帳交付時から始まる様々な母子保健事業と地区担当保健師（マイ保健師）による個別支援等を、センターで一括して切れ目なく実施でき、かつ住民基本台帳と連動しているシステムにより情報管理が一元化できる。
- (2)母子健康手帳交付時から始まる支援体制を見直し、地区担当保健師をマイ保健師とし、継続支援する体制づくりをすすめることができる。
- (3)個別支援を担う保健師が各種母子保健事業に参画する市の体制は、支援対象者をはじめ、全ての母親等と会う機会が多い。→子どもの育ちを母親と共有する積み重ねとなっている。

★子育てに寄り添う支援が信頼関係を構築し、支援対象者への支援を強化するだけでなく全ての母子の子育てのサポートにつながっている。

9

## ◆課題

- ・母子保健コーディネーターのスキルアップ・保健師の支援スキルアップ
- ・チームで支える体制づくり
- ・住民組織活動のさらなる展開
- ・子育て支援分野及び学校教育との連携

## ◆おわりに

子育ては、家庭や地域で、日々の暮らしの中で実践されていくものである。支援プラン策定に当たって、公的サービスの活用に限定されないよう『地域づくり』もセンターの重要な役割 ⇒ 地域で必要な子育て資源の開発に努めていきたい。

切れ目ない子育て支援の体制整備を構築する中で、保健師が母親と近くなり、より子育てに寄り添えるようになったと感じる。

★このことは保健師活動の本来の姿であると気づかれ同時にネウボウの本質に近づけたのではないか。

ご清聴ありがとうございました。



10



H27「おみゆきさん」で「このはなさくや姫」のコンテスト

甲斐市の三社神社・信玄堤公園周辺で開催される「おみゆきさん」は水防祈願の祭りで甲州三大御幸祭の一つです。

神輿の担ぎ手は、神様が「木花咲耶姫（このはなさくやひめ）」という女性の神様のため、赤い長じゅばんを着て、おしろいを顔に塗って、女性に扮した格好で堤を踏み固める動作で練り歩きます。



信玄堤と富士山



市が誘致して開業した「このはな産婦人科」

11



## 産後の母親のニーズ把握

- (1) エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の分析  
・出産後及び『乳児家庭全戸訪問事業』の際に述式で実施 (平成26年度統計)
- (2) 母親に対する産前・産後の状況、支援の希望についてのアンケートを実施  
・平成28年1月～3月に出産した母親を対象に実施  
・平成28年5月～7月の4ヵ月児健診の際にアンケートを回収 受診者182人中、アンケート回収は173人 (回収率95.1%)

(1) エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) から見える課題

①甲斐市では、出産後EPDS回答者のうち、高得点者は、約20%に達する。

②高得点者のその後の経過は、約30%に改善傾向がみられず、継続的な支援が必要

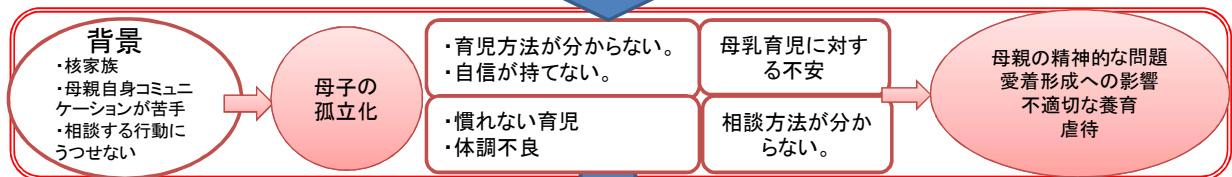
## (2) アンケート結果から見える課題

第1子は46%、核家族は85%

☆『産後、体調面や精神面の状態が悪かった』は57%

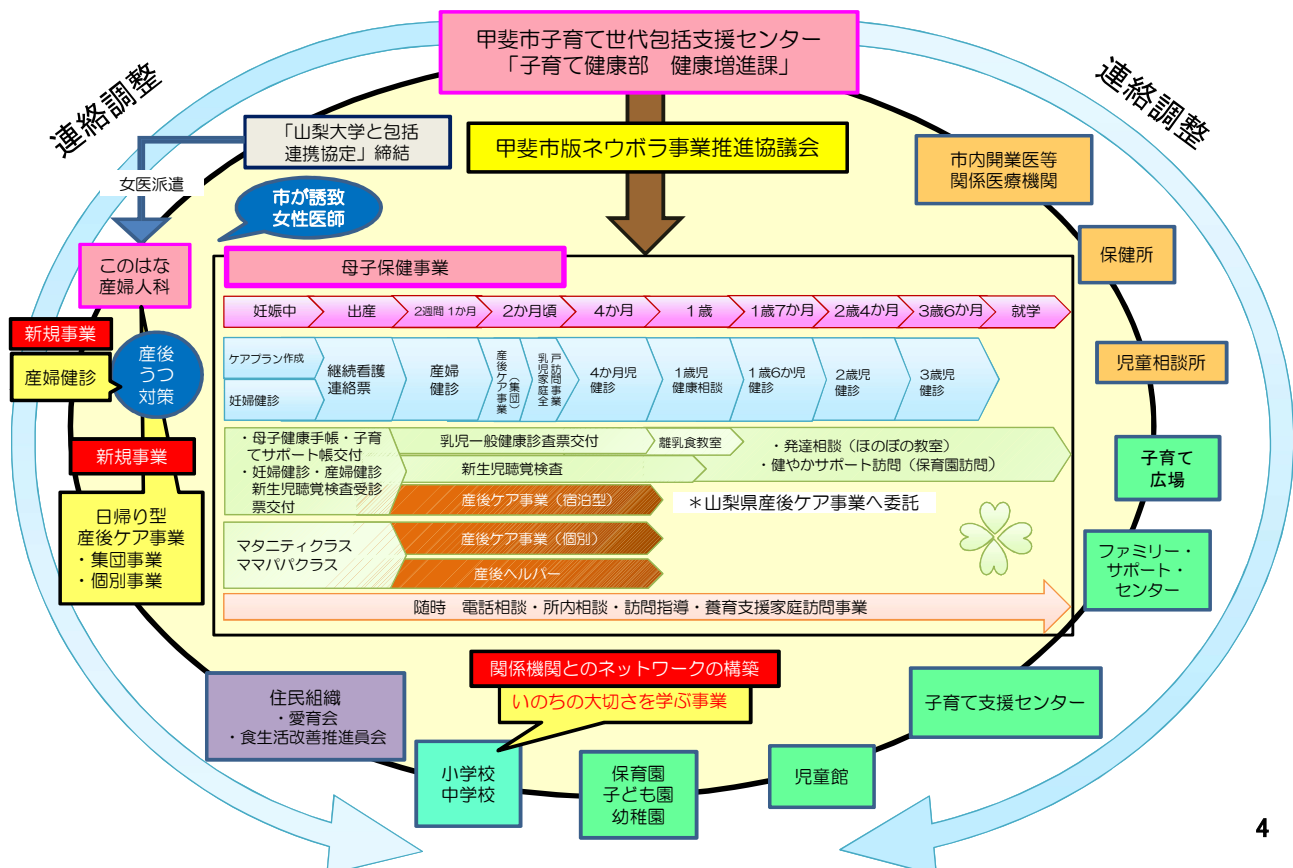
☆ 育児をしていてつらかったことは、『母乳』が28%

☆ 産後のつらかった時期は、『産後2週間～1か月』が41%



産後の母親のメンタルヘルスに着眼した効果的な支援方法を考えることが必要

甲斐市版ネウボラ事業(妊娠・出産・子育て期の切れ目のない支援の体系)概要



# 子育てサポート帳



お子さんの

なまえ

名前

保護者名

出生年月日 年 月 日 曜日

お母さんのフリガナとして、ごからの対称  
ご家に入ります。

サポートプラン（母子健康）

日程

妊婦中の健康管理ができる



☐ 母子  
交流

☐ 妊婦  
生活

☐ 妊婦  
生活

☐ 妊婦  
生活

家族みんなで遊んで笑っていて  
赤ちゃんを迎える準備が

甲斐市

|                                                                                   |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動日時： 年 月 日 日曜日、大宮駅西口・池袋駅西口まで送迎がある<br>のお申し込みとして、このお申し込み（申込・申込書）を必ずお送りください。        |                                                                                            | 母子健康手帳NO.<br>氏名： 年 月 日<br>性別：                                                                   |  |
| サポートプラン（母子健康手帳交付・お父さんのお申し込み）                                                      |                                                                                            | 申込先<br>電話番号：055-276-1694                                                                        |                                                                                     |
| <div style="text-align: center;"> <b>市サポート「すこやか赤ちゃんを育てるために」</b> </div>            |                                                                                            |                                                                                                 |                                                                                     |
| 妊娠中の健康相談ができる                                                                      | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳・父子健康手帳<br>交付<br><small>健康相談用紙</small>                      | <input type="checkbox"/> 母子健康手帳は妊娠初期からの母子連名と生れて<br>6年未満の児童の母子連名の記録として使用。<br>父子健康手帳は父のみの記録として使用。 |                                                                                     |
|  | <input type="checkbox"/> 妊婦健康診査活動（14回分）<br>"HIT" 妊婦健康<br>サポートサービス<br><small>健康相談用紙</small> | <input type="checkbox"/> 健康診察票を利用して個別医療機関間で受診すると<br>費用の一部を助成します。                                |                                                                                     |
| 産後、授乳に関する<br>相談ができる                                                               | <input type="checkbox"/> 産後1か月における<br>健康相談<br><small>健康相談用紙</small>                        | 県外に母子健康手帳を所持した人は、受診料の助成対象の<br>病院に限りがあります。                                                       |                                                                                     |
|  | <input type="checkbox"/> マタニティクラス<br>ママのクラブ<br><small>健康相談用紙</small>                       | 市が指定する方、助産師・保健師が参加します。<br>申込先電話番号：TEL 055-276-1694                                              | このノートに、気になることを記入して、<br>つけまそう。                                                       |
| 地域でのサポート                                                                          | 身近な地域で、暮らしやすさや子ども<br>に関する相談                                                                | 妊婦中<br>妊婦時<br>出産中<br>産後                                                                         | 私の気持ち、気になること、心配に思うこと                                                                |

[illegible][illegible]

図 1 母子保健サービス提供のフローチャート

このフローチャートは、母子保健サービスの提供プロセスを示しています。縦軸は「妊娠」「出産」「子育て」の段階を示し、横軸は「システムによる情報管理・共有」「窓口担当保健師」「母子保健コーディネーター 全体調整・管理」「地区担当保健師（マイ保健師）」の役割を示しています。

**妊娠段階**

- 子育て世代包括支援センター（ピンク）
- 妊娠の届出（母子保健法第15条）
- 母子健康手帳交付時のアセスメント：リスクアセスメントチェック、共通版サポートプランの交付（子育てサポート帳）、保健指導（地区担当保健師＜マイ保健師＞の紹介、妊娠中の過ごし方、定期健診の勧め、各種サービス等）

**出産段階**

- ハイリスク者（黄色）：○課題等含む情報をシステム入力、○コーディネーター・地区担当へつなぐ
- 非該当（黄色）：○情報をシステム入力、○必要時個別対応
- ケア会議（情報共有・アセスメントの検証・支援プラン策定）
- 個別支援の実践、アセスメント評価、プラン修正の循環
- 必要時個別対応
- 各種保健事業、○電話窓口相談（随時）
- 出生時のアセスメント、出生連絡票提出、出生連絡票提出時の面接 所内相談 保健事業の案内 子育てサポート帳確認
- 産科医療機関 産婦健診情報

**子育て段階**

- ハイリスク者（黄色）：○課題等含む情報をシステム入力、○コーディネーター・地区担当へつなぐ
- 非該当（黄色）：○必要時個別対応
- ケア会議（情報共有・アセスメントの検証・支援方針の決定、修正）
- 個別支援の実践、アセスメント評価、プラン修正の循環
- 事業の中で必要時再評価
- 母子保健サービス（健診・教室・訪問・相談・産後ケア等）

**関係機関**

- 市福祉事務所
- 市子育て支援課・ファミリーサポートセンター・子育て広場
- 保育園 等
- 医療機関
- 児童相談所
- 児童民生員
- 愛育会 等

連携（双方向矢印）

6

7

# 特定保健指導未利用者訪問の実践報告 ～指導未利用の理由と今後の利用率向上に向けた取り組みについての考察～

新潟市中央区健康福祉課  
東地域保健福祉センター

## 1.はじめに

中央区では特定保健指導利用率が低い現状があり、東地域保健福祉センター(以下東 C)では特定保健指導の利用勧奨と未利用者の実態把握を目的に、平成 27 年度から 3 年間継続して家庭訪問を実施した。今回、3 年間実施した訪問結果を地区の特性と合わせてまとめ、特定保健指導の未利用理由と今後の利用率向上に向けた取り組みについて考察したので報告する。

## 2.調査概要

〈1〉目的 特定保健指導の通知を受け取っていても指導に参加しない対象者に対し、直接会っての利用勧奨と健康観や生活実態の把握を行う。

〈2〉方法 地区担当保健師 4 名で分担し、直接対象者に家庭訪問を実施した。不在宅には不在連絡票をポストインし、対象者からの連絡を待った。

〈3〉対象選定期間 表 1 のとおり期間を設定し、特定保健指導未利用者から 175 名を選定した。

表 1 対象とした特定保健指導未利用者…175 名

〈4〉訪問対象者 選定した 175 名のうち、以下の①～⑤のいずれの条件も該当せず、実態が把握できていない者を訪問の対象者(108 名)とした。

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| H27 年度 | 特定保健指導 1 月対象から 12 月対象まで(積極的指導のみ)…32 名 |
| H28 年度 | 特定保健指導 8 月対象から 2 月対象者まで…111 名         |
| H29 年度 | 特定保健指導 8 月対象から 10 月対象者まで…32 名         |

① 特定保健指導に参加した者。

② 過去に特定保健指導参加歴のある者。

③ 参加できない旨を連絡してくれた者。

④ 保健所システムにて自立支援医療もしくは精神疾患の持病を確認できている者。

⑤ 電話による利用勧奨と実態把握の聞き取り調査において連絡が取れた者。

〈5〉聞き取りの内容 ①未利用の理由②通院状況③自分で実施している生活習慣病対策④その他情報とした。なお家庭訪問は事前約束をせずに実施したため、聞き取りは可能な範囲で行った。

## 3.結果

・訪問対象者は 108 名、実態把握できた者は 67 名、保健指導につながった者は 8 名であった。(表 2)

・未利用の理由は「通院中であるため」が 29 名と 1 番多い理由であった。(表 3)

表 2 訪問の結果

|        | 特定保健指導対象者(a) | 利用者(b) | 未利用者(a-b) | 訪問対象者(c) | 実態把握※1できた者(d) | 把握割合(d/c) | 指導に繋がった者(e) | 指導に繋がった割合(e/c) |
|--------|--------------|--------|-----------|----------|---------------|-----------|-------------|----------------|
| H27 年度 | 35           | 3      | 32        | 21       | 11            | 52.4%     | 0           | 0.0%           |
| H28 年度 | 123          | 12     | 111       | 63       | 41            | 65.1%     | 5           | 7.9%           |
| H29 年度 | 37           | 5      | 32        | 24       | 15            | 62.5%     | 3           | 12.5%          |
| 計      | 195          | 20     | 175       | 108      | 67            | 62.0%     | 8           | 7.4%           |

※1 実態把握には訪問での面接のほか、インターフォン越しの対応、不在票への電話対応を含む

表 3 指導未利用の理由(複数回答)

|                |    |                  |   |
|----------------|----|------------------|---|
| 1:通院中であるため     | 29 | 5:障害(疑い含み)あり指導困難 | 4 |
| 2:独自の取り組みあり    | 18 | 7:医師が大丈夫といった     | 3 |
| 3:時間がない        | 11 | 8: 訪問は迷惑、クレーム    | 2 |
| 4:興味はあるが申し込みせず | 5  | 8: 相談できる人がいる     | 2 |
| 5:必要と思わない      | 4  | 10: 不明           | 7 |

#### 4.考察

##### ○地区の特性について

訪問結果より当管内は、オートロック住宅居住者、来客にインターフォンで対応をする者が多い傾向にあった。新潟駅周辺の都市部でありセールスが多いのか、外部からの訪問者に対する防犯意識、警戒意識の高さが感じられた。手島<sub>1</sub>は「福祉や介護、医療従事者の訪問は、申請がなければ入れない。保健師は申請がなくても家庭に入れる」と述べているが、当管内の地区住民には保健師との関わりがなく「地区担当の保健師がいる」ということを知らない者がおり、保健師として信頼関係が構築されていないと感じた。今後も訪問活動や地域の広報誌・ローカルラジオでの PR、市や区の事業等様々な活動を通じて地区担当保健師として住民に顔を知ってもらう活動を行い、「地区担当の保健師」と名乗ることで直接会って話のできる関係づくりをする必要性があると感じた。

##### ○他事業との関連

取り組みの中で平成 28 年度に訪問した者が、翌 29 年の特定保健指導に申し込むこともあり、次年度以降の健康行動への動機づけとなるケースも見られた。松尾<sub>2</sub>も「健康寿命の延伸やQOLの向上は、当然のことながら本事業のみで達成できるものではない。特定保健指導やその他保健事業と歯車を合わせてさまざまな角度から取り組むべきものであり、長期的な関わりが必要である。」と述べている。平成 29 年度は、健康寿命延伸元年として新潟市としても様々な取り組みを実施した。東 C としても健康教育、40 歳代の特定健診 2 年連続未受診者訪問等を実施した。特定健診受診率、特定保健指導利用率は市や区で実施している様々なアプローチによって上昇するものであり、訪問対象者の特定保健指導利用率を今後も経年的に追っていくことが必要である。

##### ○医療機関連携

未利用の理由で1番多かったのは「すでに通院中である」であった。通院状況を確認できた者の中で「生活習慣病で通院している者」の割合は51.5%であった。しかし、他疾患(腰痛、膝痛、胃潰瘍、泌尿器疾患等)で通院している者も 39%おり、「1つ病院にかかっているだけで大丈夫だろう」と受け止めている傾向がうかがわれた。通院者のうち生活改善に取り組んでいる者の割合は 25%と低値であったため、保健師は健診結果の医師の指示を確認し、受診や特定保健指導利用を勧奨する必要がある。

対象者には「特定健診は医療機関で完結するもの」というイメージを持っている者もいた。また、「医師に(服薬はまだなくても)大丈夫と言われたので」と服薬開始レベルではない＝生活改善も必要ではないととらえている者もいた。

これらの点から今後は、当管内の医療機関における保健指導状況を把握すると同時に、必要時には特定保健指導を医師より勧めてもらえるような関係を作っていきたい。東 C では、今年度から医療機関訪問を開始し、医師と地域の状況や課題の共有を始めたところである。今回の取り組みで把握した結果を、次回の医療機関訪問の際には持参し、共有していきたい。

## ○市民へのアプローチ

### (1)独自の取り組みのある者へのアプローチ

特定保健指導の未利用理由の中で 2 番目に多かったのが「独自の取り組みがある」であった。取り組みの効果のある者・ない者、結果はそれぞれであったが、多くの者は専門職の助言を受けていなかった。これらの者は現時点では保健指導利用ニーズはないが、「健康について関心がある層」である。今後も様々な手段でポピュレーションアプローチを行い、受診勧奨の実施、特定保健指導の効果伝えていく必要がある。

### (2)自営業者へのアプローチ

対象者の中には「飲食店勤務」「美容師」「商店勤務」等の自営業者が多くみられた。特に飲食店勤務者は夜間の勤務が主であり、生活習慣のリズムを作りづらい環境にあった。また、勤務の都合がつかず、特定保健指導にも参加しづらいということがわかった。これら対象者の生活実態について引き続き把握し、今後の活動計画に活かしていきたい。また、これらの職種にはそれぞれに組合が存在しているため、実態把握や健診・特定保健指導を受けやすい環境づくりに関して、組合へのアプローチも今後必要と考える。

### (3)対象者の家族への支援

精神疾患がある場合や、多忙である場合など対象者に特定保健指導のニーズはないが、その家族が対象者を心配しているケースが多くあった。このようなケースでは家族が食事づくりを担当しているという場合が多くみられたので、特定保健指導につなげることはできなかったが、栄養相談のできる健康相談会に案内をした。今年度までの健康相談会のチラシには「ご家族からの相談も受け付けている」という文章が入っていなかったため、次年度のチラシには文章を追加し、家族へのアプローチも行っていきたい。

### (4)定年退職後の対象者への受診勧奨

訪問をした 60 歳代の女性から「以前は社会保険に加入していたため、健診や保健指導に参加するよう声をかけてくれる人がいたが、退職してからそういう人がいないのでつい忘れてしまっ」という声があった。社会保険から国民健康保険に切り替わった退職者は「今まで健診を受けていた」という習慣がある方が多く存在した。訪問で把握できる割合や特定保健指導につながる割合が高い層であり、この年代へのアプローチが重要であると考ええる。

## 5.終わりに

今回の取り組みで、すぐに指導に繋がった数としては少なかったが、3 年間で普段保健福祉センターの事業を利用することのない 67 名の方の生活実態を把握し、「つながり、顔を知ってもらふ」のための訪問を実施することができた。このような訪問を継続することで、得られた生活実態や生の声から地域の課題をさらに分析し、今後の活動に活かしたい。

### -引用文献-

1)手島幸子「家庭訪問の使命・意味・特性を考える」pp.3-16 保健師が行う家庭訪問[ 2005]

2)松尾陽子「青・壮年期男性をターゲットとした生活習慣病予防の新たな取り組み」pp.744-751 保健師ジャーナル vol.73 No.09

[2017]

### -参考文献-

1)赤堀八重子ら「特定保健指導における未利用者の理由の構造」pp.27-35 日本看護科学会誌 vol.34 [2014]



# 特定保健指導未利用者訪問の実践報告 ～指導未利用の理由と今後の利用率向上 に向けた取り組みについての考察～



新潟市中央区  
東地域保健福祉センター

1

## 担当地区の紹介



東地域保健  
福祉センター

新潟市  
保健所



新潟駅前

地区の様子



マンション



住宅街

## 1.はじめに

### 特定保健指導初回利用率

|       | 新潟市   | 中央区   |
|-------|-------|-------|
| H27年度 | 17.3% | 12.5% |
| H28年度 | 20.2% | 15.9% |

利用率が全市に比較して低い...

→利用勧奨・未利用者の実態把握を目的に  
3年間継続して未利用者訪問を実施。

4

## 2.調査概要

〈1〉目的 未利用者への特定保健指導利用勧奨と健康観や生活実態の把握。

〈2〉方法 事前約束をせずに直接対象者宅に家庭訪問。不在宅には不在連絡票をポストにポストした。

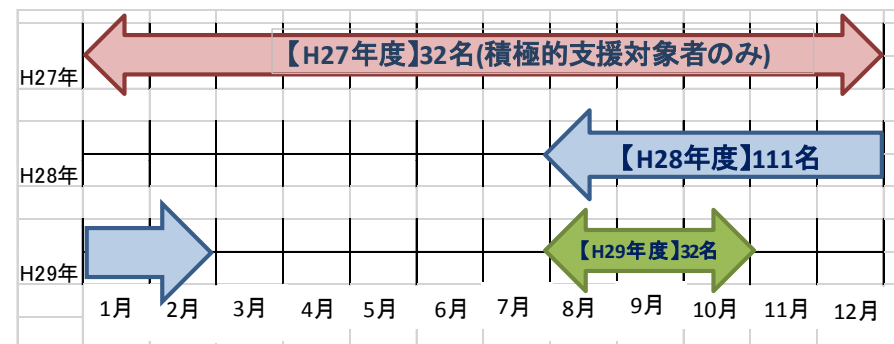


5

## 2.調査概要

### 〈3〉対象選定期間

対象選定期間設定し、175名を選定した。

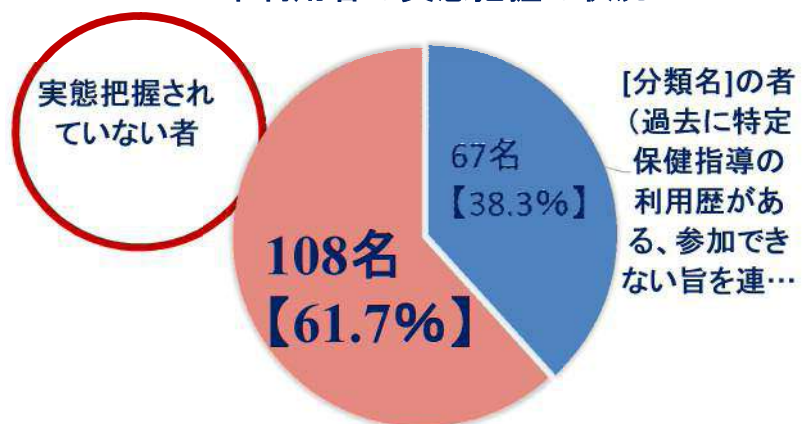


6

## 2.調査概要

### 〈4〉訪問対象者

#### 未利用者の実態把握の状況



7

## 2.調査概要

### 〈5〉聞き取りの内容



8

### 3. 結果

#### 〈1〉3年間の訪問の状況(表2)

|       | 特定保健指導対象者 | うち参加者 | 未利用者 | 訪問対象者 | 実態把握 | 会える割合 | 指導利用に繋がった | 利用者/訪問対象者 |
|-------|-----------|-------|------|-------|------|-------|-----------|-----------|
| 3年計   | 195       | 20    | 175  | 108   | 67   | 62.0% | 8         | 7.4%      |
| H27年度 | 35        | 3     | 32   | 21    | 11   | 52.4% | 0         | 0.0%      |
| H28年度 | 123       | 12    | 111  | 63    | 41   | 65.1% | 5         | 7.9%      |
| H29年度 | 37        | 5     | 32   | 24    | 15   | 62.5% | 3         | 12.5%     |

9

#### 〈2〉未利用の理由



### 4. 考察

#### 〈1〉地区の特性について

データが間違っている！



忙しいのでポストに入れておいてください。

妻の健診結果なんて知りませんので。

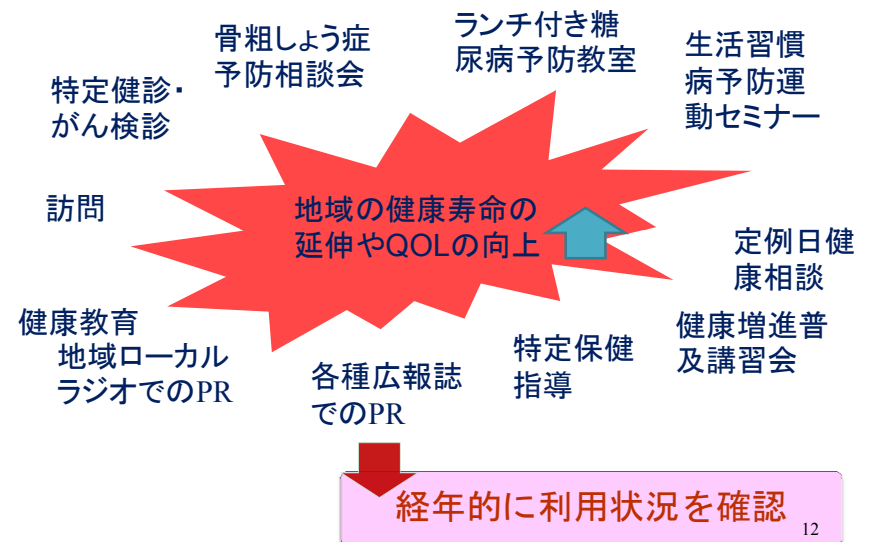
- ・防犯意識、警戒意識が高い。
- ・「地区担当の保健師を知らなかった」という声。

訪問活動、地域の広報誌、ローカルラジオでのPR

地域住民に顔を知ってもらう

11

#### 〈2〉他事業との関連



12



## 4. 考察

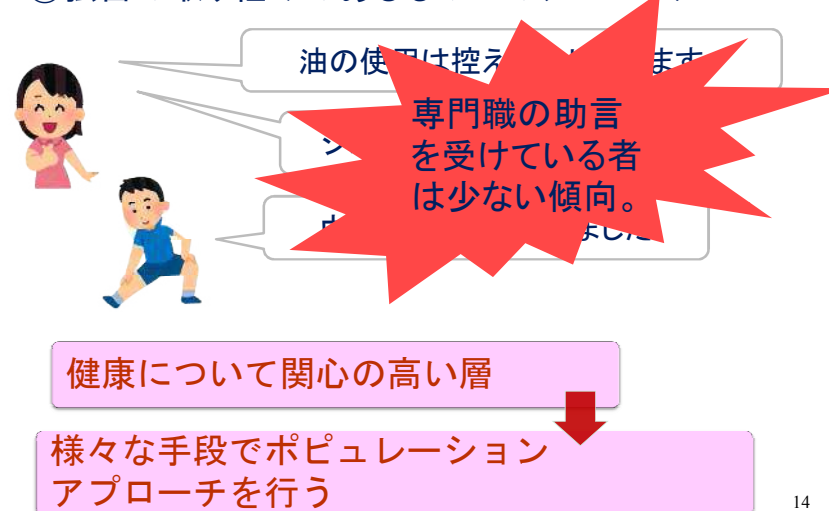
## 〈3〉医療機関連携



## 4. 考察

## 〈4〉市民へのアプローチ

## ①独自の取り組みのあるものへのアプローチ



14

## 4. 考察

## 〈4〉市民へのアプローチ

## ②自営業者へのアプローチ

夜間勤務が主であり、生活習慣を整えづらい。  
健診を受けづらい。保健指導を利用しづらい。



飲食店勤務・美容師・商店勤務

生活実態を把握できていない部分が多い

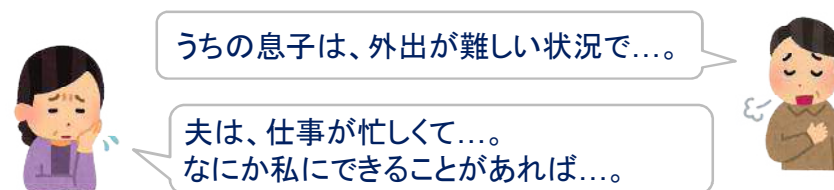
- ・引き続き生活実態の把握。
- ・職種の組合へのアプローチ

15

## 4. 考察

## 〈4〉市民へのアプローチ

## ③対象者の家族への支援



家族が栄養相談のできる健康相談会へ案内。

「ご家族からの相談も受け付けている」と健康相談会のチラシに掲載予定。

16

#### 4. 考察 市民へのアプローチ

##### ④定年退職後の対象者への受診勧奨



60代以上の割合が高い！

退職者へのアプローチが重要。

17

#### 5.終わりに

3年間で67名の「繋がり、顔を知ってもらう訪問」  
ができた。



生活実態・生の声  
→地域の課題分析  
→活動へ活かしたい

ご清聴ありがとうございました。



18

## 前橋市認知症初期集中支援事業について

～前橋市における認知症施策の取り組み～

前橋市 長寿包括ケア課 地域支援係

○中島敦子 井上有子 高橋宏子 小金井理江  
田村絵美 米山奏子

### 1 はじめに

前橋市では、基幹型機能を有する直営地域包括支援センターを市役所内に設置、市保健師 6 名が配置され、市の業務と地域包括支援センター業務を行っている。

地域包括支援センターが行う包括的支援事業の一つとして認知症施策がある。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し平成 27 年 1 月に新オレンジプランが策定され、平成 30 年度から全ての市町村で認知症初期集中支援チームの設置及び認知症地域支援推進員の配置が示された。

本市では平成 25 年度よりモデル事業（全国 14 市区町村で実施）として、平成 25 年 8 月 1 日より認知症初期集中支援事業を開始している。本市チームは、かかりつけ医（市医師会）や地域包括支援センターと連携した介入を実践している点が特徴的である。行政保健師は、事業立ち上げ時よりチーム員と共に活動体制の検討を行ってきた。現在までスムーズに事業が実施できているため取り組みについて報告する。

### 2 前橋市の状況

|             |                                      |                  |
|-------------|--------------------------------------|------------------|
| 総人口         | 338,088 人                            | H30. 6. 30<br>現在 |
| 65 歳以上人口    | 96,075 人（高齢化率：28.42%）                |                  |
| 後期高齢者人口     | 48,314 人（後期高齢者割合：14.29%）             |                  |
| 地域包括支援センター  | 12 か所（直営：1 か所、委託：11 か所）              | H30. 4. 1<br>現在  |
| 保健師         | 91 名（12 課 21 係に配置）、介護部門 22 名（包括 6 名） |                  |
| 認知症疾患医療センター | 3 医療機関                               |                  |

### 3 前橋市認知症初期集中支援事業

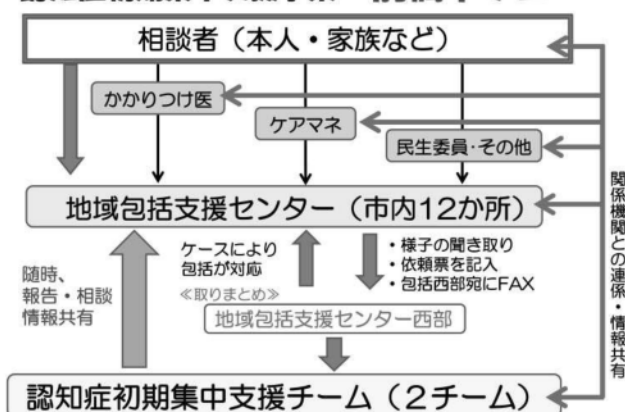
#### (1) 事業概要

- ・実施方法：公益財団法人 老年病研究所に委託（法人内の地域包括支援センターに設置）
- ・チーム員構成：医師 2 名、歯科医師 1 名、作業療法士 3 名、看護師 2 名、社会福祉士 1 名  
→ 2 チーム設置（チーム員は全員非常勤）（H30. 8 月末現在）
- ・チーム員会議：隔週開催（月 2 回）（18:00～老年病研究所にて）  
毎回、行政担当職員 3 名出席：管理者（H28～保健師）、業務担当保健師・事務  
新規ケース・継続ケースの訪問結果報告、支援方法の検討、情報提供、支援終了の検討、事務連絡など
- ・事業評価：モデル事業の際に必須とされた 3 つの評価スケールをチーム介入前後に実施  
DASC 21：認知症機能障害や生活障害の程度を表す指標  
DBD 13：認知症による行動・心理症状の程度を表す指標  
J-ZBI\_8：介護家族の介護負担感を表す指標
- ・認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催（H25・26 年度は年 2 回、以降年 1 回開催）

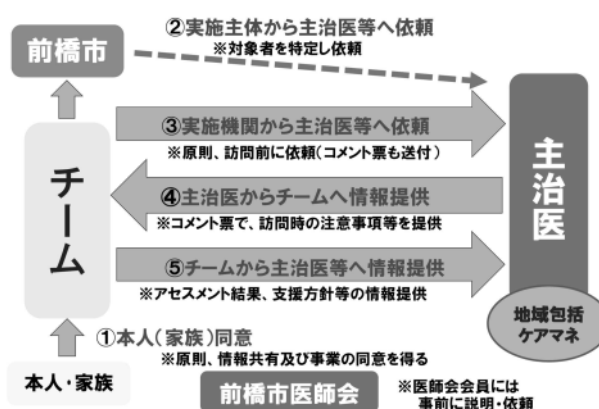
## (2) 方針・体制

- ・かかりつけ医がいる場合は介入前後において情報共有を行う。また、実施主体(市)から主治医等に協力依頼通知を行い、チーム員の介入支援を行う。
- ・支援が必要と思われる人に対して、事業についての情報提供と説明を行い、本人・家族等の同意を得たうえで チーム員が介入する。
- ・「単純な医療や介護への結びつけ」ではなく、本人・家族の困りごとを解決する。
- ・担当保健師は、医師会、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、ケアマネジャー、その他各関係機関等との連携や調整が円滑に進むよう、行政保健師のネットワークを活かしたバックアップを図る。
- ・チーム介入時より包括・ケアマネジャー等の関係機関と協働し、チーム介入終了後もスムーズに引継ぐことで切れ目のない対応を行う。

### 認知症初期集中支援事業 前橋市フロー



### 医療機関との情報共有の流れ



## (3) 実績

### ① 支援件数

| 年度 | H25 年 | H26 年 | H27 年 | H28 年 | H29 年 | 計     |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 件数 | 42 件  | 51 件  | 48 件  | 38 件  | 32 件  | 211 件 |

### ② 支援対象者内訳 (H25 年 9 月～H30 年 3 月末：211 名)

| 年齢・性別 | 80.2±6.7 歳、男性：82 名(39%)、女性：129 名(61%) |
|-------|---------------------------------------|
| 世帯状況  | 独居：46 名、夫婦のみ：96 名、その他：69 名            |

※H29 年 3 月末までに訪問を終了した 175 名 (mean±SD)

| 初回訪問までの期間   | 14.0±13.1 日 | 初回訪問の平均所要時間 | 106.0±34.8 分 |
|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 終了までの平均訪問回数 | 3.3±2.0 回   | 終了までの平均関与期間 | 160.3±84.2 日 |

### ③ 対象者把握ルート (H25～H29 年度末：211 例)

|     | 家族  | 民生委員 | 近隣 | ケアマネ | 医療  | その他 | 本人 |
|-----|-----|------|----|------|-----|-----|----|
| 前橋市 | 58% | 5%   | 2% | 14%  | 10% | 10% | 1% |

### ④ 主治医との連携 (H25.8 月～H30.3 月末時点終了の 193 例)

- ・チームから主治医への依頼文発送：132 例(68%) → 返信：あり 105 例(80%)、なし：27 例(20%)
  - ・終了時にチームから主治医等への情報提供：した：117 例(60%)、しない：76 例(39%)
- ※主治医と連絡が取れない、訪問関与がなく終了した場合なども「しない」に含む。

### ⑤ 支援終了者実績 (H25～H29 年末に支援終了：193 例)

#### 【認知症医療】

#### 【介護】

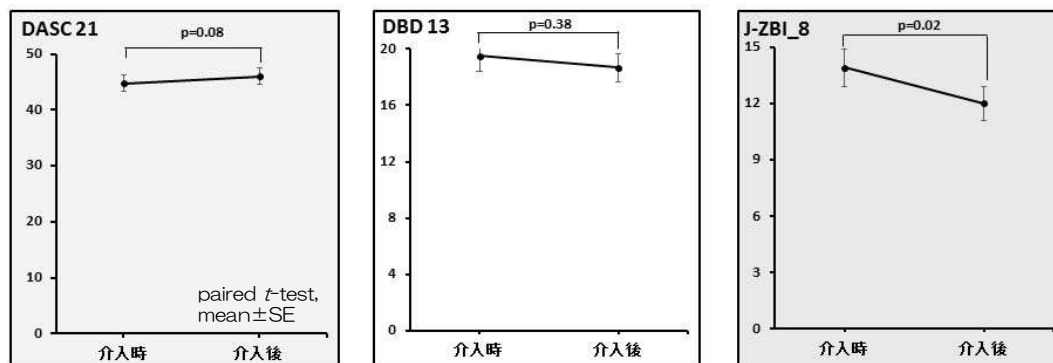
| 新たに医療とつながった  | 70 例(36%) | 新たに介護とつながった  | 74 例(38%) |
|--------------|-----------|--------------|-----------|
| 既に医療とつながっていた | 97 例(50%) | 既に介護とつながっていた | 35 例(18%) |
| つながらなかった     | 13 例(7%)  | つながらなかった     | 53 例(28%) |
| 不要           | 13 例(7%)  | 不要であった       | 31 例(16%) |

#### ⑥各評価スケールでの介入前後比較

DASC 21 (n=83) : 介入時  $44.7 \pm 13.3$  → 介入後  $46.0 \pm 13.2$  (p=0.08)

DBD 13 (n=78) : 介入時  $19.5 \pm 9.7$  → 介入後  $18.7 \pm 9.0$  (p=0.38)

J-ZBI\_8 (n=79) : 介入時  $13.9 \pm 8.8$  → 介入後  $12.0 \pm 7.7$  (p=0.02)



※チーム介入により認知症の行動心理症状の軽減傾向を認めるとともに、介護家族の介護負担感については統計学的にも有意な改善を認めた。

#### (4) 課題

本市流の認知症初期集中支援事業の体制やチームの活動は確立しているが、チームにつながる件数が増加しない。地域包括支援センターに寄せられる認知症に関する相談件数は年々増加していることから、チームの介入を必要とする人や家族は多いと思われる。支援が必要な人に早期にチームが介入していくため、対象者の把握方法についての検討が必要である。

#### 4 その他、主な認知症施策（各事業、行政保健師が担当）

- ・行方不明者の手配：メール配信登録呼びかけ、行方不明者手配メール配信・防災ラジオ放送
- ・行方不明高齢者の家族支援位置情報提供サービス（GPS貸出し）：H28.4.1より開始
- ・認知症を語るカフェ：年10回開催（1会場）
- ・認知症ケアパス：H28年度より作成・配布
- ・事前登録制度：H29年度より身元特定情報として群馬県警と連携して「手のひら静脈登録」を実施



#### 5 おわりに

早期に本人や家族に対して、チームが専門的な支援を行うことでBPSDが改善し、本人や家族の困りごとの解決につながることを実感している。そして、困りごとが解決されることで家族の介護負担が軽減され結果的に在宅生活の継続につながると考える。

認知症初期集中支援事業の開始から5年が経過するが、本事業についての周知度はまだ低い状況である。本人や家族が限界になってはじめて相談につながるケースも少なくない。今後も、行政保健師が調整役となり、認知症で困っている人を早期に発見できるように、認知症施策についての情報提供や周知活動を通じて、本人・家族、民生委員、地域の人や関係機関から地域包括支援センターに情報が入るようなしくみを構築することが必要である。また、今年度より、チームの早期介入のしくみとして、市医師会に協力いただき、チームの介入が必要な人（家族支援を含む）をかかりつけ医から直接チームにつなげるルートを構築する予定である。

さらに、行政ネットワークを持つ行政保健師が認知症地域支援専門員として活動することで、行政保健師としての強みを活かして、様々な認知症施策や社会資源が有機的に活用できるようにコーディネートし、地域包括ケアシステム全体を見据えて事業の位置づけ・連携体制を図り、認知症となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう取り組んでいきたい。



## 前橋市 認知症初期集中支援事業について ～前橋市における認知症施策の取り組み～



平成30年9月29日（土）  
前橋市役所 長寿包括ケア課 地域支援係  
中島 敦子

1

## 1.はじめに

前橋市では、基幹型機能を有する直営地域包括支援センターを市役所内に設置。市保健師6名が配置され、市の業務と地域包括支援センター業務を行っている。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成27年1月に新オレンジプランが策定され、平成30年度から全ての市町村で認知症初期集中支援チームの設置及び認知症地域支援推進員の配置が示された。

本市では、平成25年度よりモデル事業として認知症初期集中支援事業を開始している。本市チームは、かかりつけ医（市医師会）や地域包括支援センターと連携した介入を実践している点が特徴的である。

行政保健師は、事業立ち上げ時よりチーム員と共に活動体制の検討を行ってきた。現在までスムーズに事業実施ができているため、取り組みについて報告する。



2

## 2.前橋市の状況



## 前橋市の高齢者の現状

（H30.6月末現在）

| 項 目                | 前橋市の状況                                 |
|--------------------|----------------------------------------|
| ■ 総人口              | 338,088人                               |
| ■ 高齢者人口            | 96,075人<br>（高齢化率 <b>28.42%</b> ）       |
| ■ 後期高齢者人口          | 48,314人（14.29%）                        |
| ■ 世帯数              | 148,549世帯                              |
| ひとり暮らし高齢者数（住民基本台帳） | 23,909人（16.10%）                        |
| ひとり暮らし高齢者を除く高齢者世帯数 | 18,006世帯（12.12%）                       |
| ■ 要介護・要支援認定者数      | 16,425人                                |
| ■ 介護予防・日常生活支援総合事業  | H29年度より開始<br>※H29年度基本チェックリスト該当者 1,273人 |
| ■ 地域包括支援センター数      | 12か所（直営1、委託11）                         |

4



# 前橋市の保健師の配置

(H30.4月現在)

| 福祉部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 健康部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 総務部                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>子育て支援課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ とも健康第一係</li> <li>・ とも健康第二係</li> <li>・ とも発達支援センター</li> </ul> <b>子育て施設課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設指導係</li> </ul> <b>長寿包括ケア課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括ケア推進係</li> <li>・ 地域支援係</li> <li>・ 介護予防係</li> </ul> <b>介護保険課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給付適正化係</li> <li>・ 認定審査第二係</li> </ul> <b>障害福祉課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援係</li> </ul> | <b>保健総務課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総務企画係</li> </ul> <b>健康増進課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健係</li> <li>・ 健康づくり係</li> </ul> <b>保健予防課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病支援係</li> <li>・ こころの健康係</li> <li>・ 感染症対策係</li> </ul> <b>国民健康保険課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導室</li> <li>・ 群馬県後期高齢者医療<br/>広域連合(派遣)</li> </ul> | <b>職員課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 給与厚生係</li> </ul> <b>教育委員会</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>総務課</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校保健係</li> </ul>              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>前橋工科大学</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学務課学生係</li> </ul>          |



正規保健師：91名  
12課 21係に配置  
介護部門：22名

5

# 地域支援系の体制

(H30.8月末現在)

| 職 種         | 職 員 | 嘱 託 |
|-------------|-----|-----|
| 主任介護支援専門員   | 1人  | 保健師 |
| 保健師         | 4人  |     |
| 社会福祉士       | 1人  |     |
| 社会福祉士に準ずるもの | 1人  |     |
| 介護支援専門員     | 1人  | 保健師 |
| 事務          | 3人  | 1人  |
| 合 計         | 10人 | 3人  |

## 《業務内容》

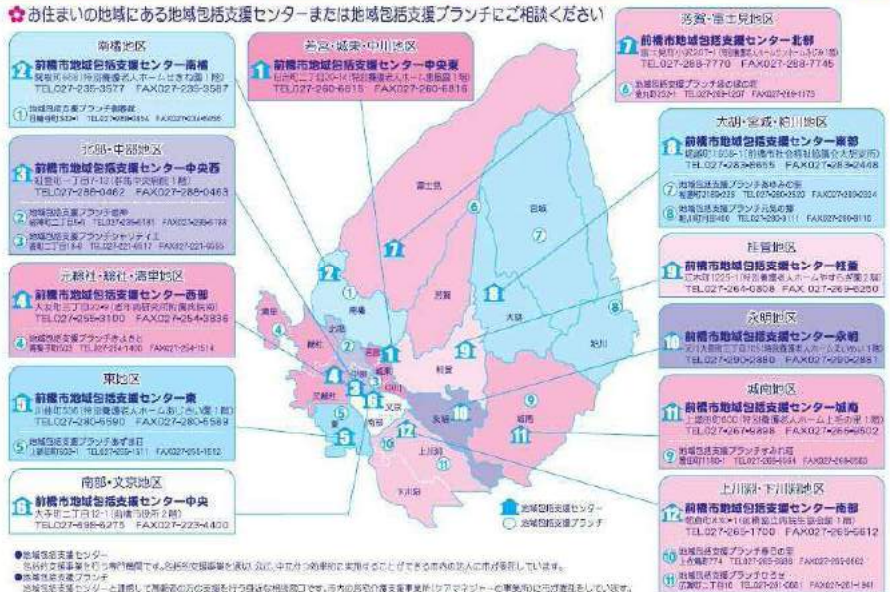
- ・ 地域包括支援センターの管理運営・委託化に関すること
- ・ 地域包括支援センター・ランチの基幹業務に関すること
- ・ 地域包括支援センター中央・介護予防支援事業に関すること
- ・ 地域包括支援ネットワークの構築に関すること
- ・ 養護・軽費老人ホームに関すること
- ・ 生活管理指導短期宿泊事業に関すること
- ・ 高齢者福祉サービスに関すること



6

## 平成30年4月からの地域包括支援センターと地域包括支援ランチの体制です

☆お住まいの地域にある地域包括支援センターまたは地域包括支援ランチにご相談ください



7

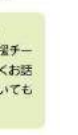
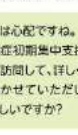
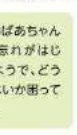
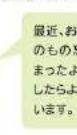
## 3.前橋市認知症初期集中支援事業

専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及び、その家族を訪問。アセスメント、家族支援、医療介護資源利用の支援などを包括的・集中的に実施。住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためのサポートを行うチーム。

- 【対象者】40歳以上の在宅生活をしている人で、認知症または認知症の疑いのある方
- ア. 適切な医療サービスや介護サービスを受けていない、または中断しているもの
- イ. BPSDが顕著なため、対応に苦慮しているもの

例えば...

- ・ 介護サービスを利用したいが、なかなかうまくつながらない
- ・ 医療や介護のサービスを利用したいが、どうしたらよいかわからない
- ・ 認知症による症状が強く、介護や対応に困っている
- ・ 認知症疾患の診断を受けたいが、うまく受診につながらない など



8

## (1) 事業概要

### ■ 設置経緯

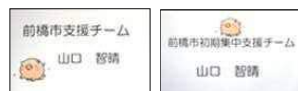
- ・ H25年度 国のモデル事業として実施（全国14市町村）
- ※ **H25年8月1日～事業開始**

### ■ 事業概要

- ・ 公益財団法人 老年病研究所に委託  
（法人内の前橋市地域包括支援センター西部に設置）

### ■ チーム員構成 （H30.8月末現在）

|              |      |                          |
|--------------|------|--------------------------|
| 医師           | ： 2名 | } 2チーム設置<br>(チーム員は全員非常勤) |
| 歯科医師         | ： 1名 |                          |
| 作業療法士        | ： 3名 |                          |
| 看護師          | ： 2名 |                          |
| 社会福祉士        | ： 1名 |                          |
| <b>計 9 名</b> |      |                          |



9

## (1) 事業概要

### ■ チーム員会議

- ・ 隔週開催（18:00～）

- ※ 毎回、**行政担当職員3名出席**  
（管理者、保健師、事務職）

- ・ 新規ケース・継続ケースの訪問結果報告、支援方法の検討、  
情報提供、支援終了の判断、事務連絡など

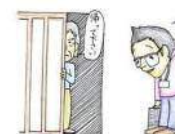


### ■ 事業評価

- ・ チーム介入前後において、3つの評価スケールを実施  
（DASC-21、J-ZBI\_8、DBD13）

### ■ 認知症初期集中支援チーム検討委員会

- ・ 年1回開催



10

## (2) 方針・体制

- ・ かかりつけ医がいる場合は、**介入前後において情報共有を行う**。  
また、実施主体（市）から主治医等に協力依頼通知を行い、チーム員の  
介入支援を行う。

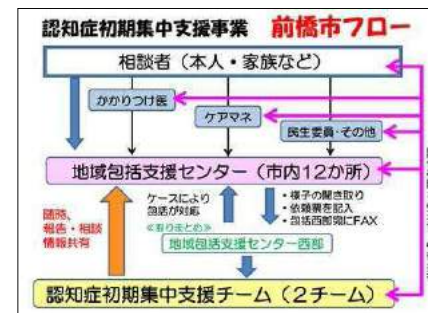
### 医療機関との情報共有の流れ



11

## (2) 方針・体制

- ・ 支援が必要と思われる人に対して、事業についての情報提供と説明を  
行い**本人・家族等の同意を得たうえでチーム員が介入する**。
- ・ 「単純な医療や介護への結びつけ」ではなく、**本人・家族の困りごとを  
解決**する。
- ・ 担当保健師は、医師会、地域包括支援センター、認知症疾患医療セン  
ター、ケアマネジャー、その他各関係機関等との連携や調整が円滑に  
進むよう、**行政保健師のネットワークを活かしたバックアップを図る**。
- ・ チーム介入時より包括や ケアマネジャー等の関係機関と協働し、**介入  
終了後もスムーズに引継ぐことで切れ目のない対応を行う**。



12

### (3)実績

(H30.3月末現在)

| 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | 計    |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 件数 | 42件 | 51件 | 48件 | 38件 | 32件 | 211件 |

#### 【支援対象者 211名の内訳】

|      |                                              |
|------|----------------------------------------------|
| 年齢   | 80.2±6.7歳                                    |
| 性別   | 男性：82例（39%）<br>女性：129例（61%）                  |
| 世帯状況 | 独居：46例（23%）<br>夫婦のみ：96例（46%）<br>その他：69例（31%） |



13

### チームの活動実績

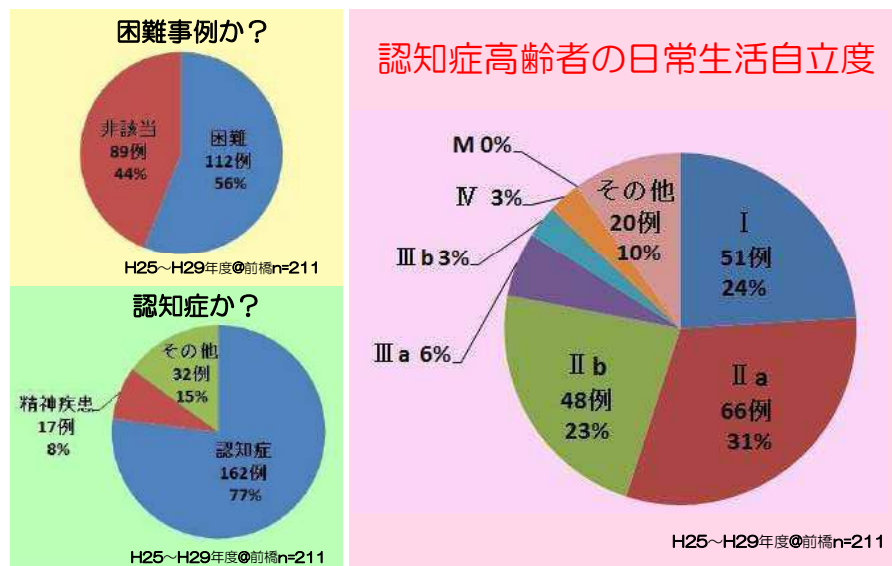


H30年3月末までに訪問を終了した**175名**

|             | Mean±SD     |
|-------------|-------------|
| 初回訪問までの期間   | 14.0±13.1日  |
| 初回訪問の平均所要時間 | 106.0±34.8分 |
| 終了までの平均訪問回数 | 3.3±2.0回    |
| 終了までの平均関与期間 | 160.3±84.2日 |

14

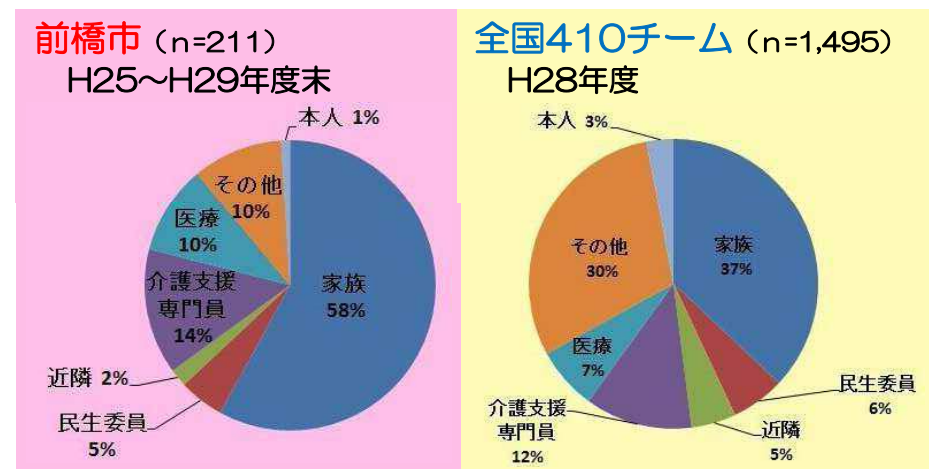
### 前橋市 支援終了者実績



15

### 対象者把握ルート

(前橋市と全国の実績)



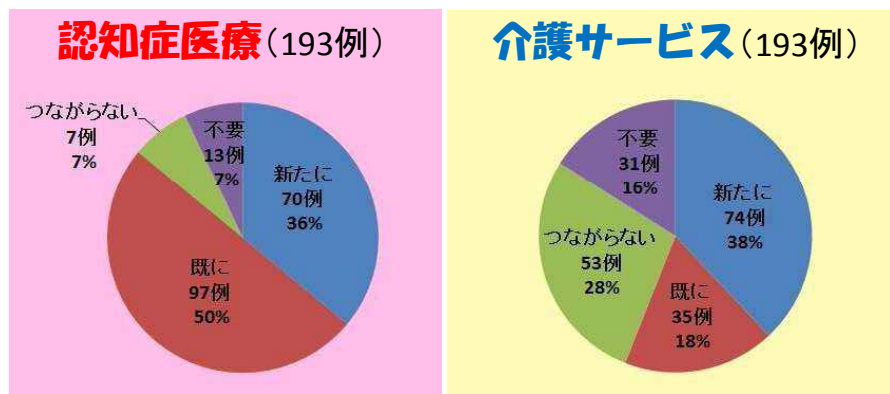
国立長寿医療研究センター：認知症初期集中支援チームの効果的な活用に向けた調査研究事業報告書、平成28年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金、2017.

16



## 前橋市 支援終了者実績

(H25～H29年度末 支援終了者)

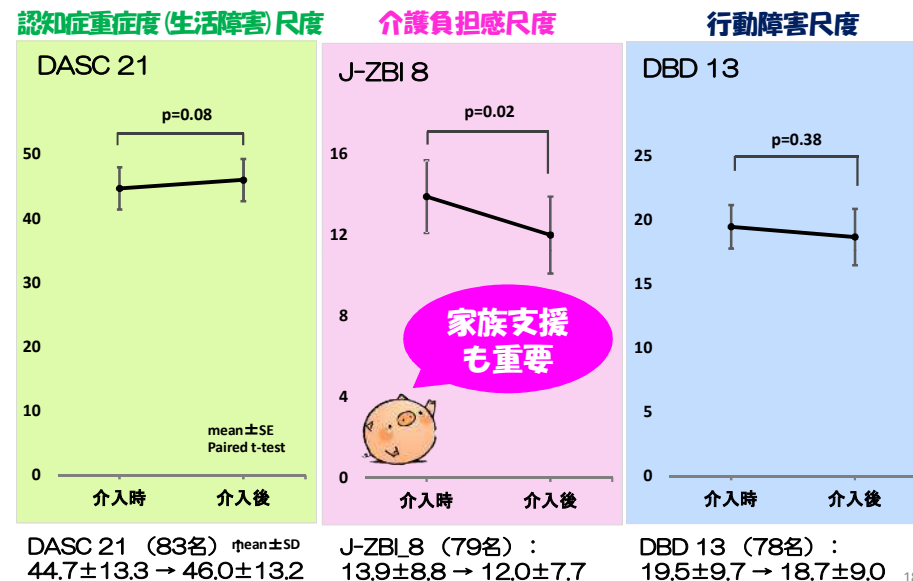


- 認知症の医療より、介護サービスにつながりにくい傾向
- 特に在宅生活を継続しながら社会参加する場が不足

17

## H25～H29年度実績

(H25年8月～H30年3月末)



18

## (4)課題

- ・本市としての認知症初期集中支援事業の体制やチームの活動は確立しているが、チームにつながる件数が増加しない。
- ・地域包括支援センターに寄せられる認知症に関する相談件数は年々増加していることから、チームの介入を必要とする人や家族は多いと思われる。
- ・支援が必要な人に早期にチームが介入するために、対象者の把握方法についての検討が必要である。



19

## 4.その他、主な認知症施策

(各事業、行政保健師が担当)

### ■ 行方不明者の手配

- ・メール配信登録呼びかけ、行方不明者手配メール配信・防災ラジオ放送

### ■ 行方不明高齢者の家族支援位置情報提供サービス (GPS貸出し) : H28.4.1より開始

### ■ 認知症を語るカフェ : 年10回開催 (1会場)

### ■ 認知症ケアパス : H28年度より作成・配布

### ■ 事前登録制度

- ・H29年度より群馬県警と連携し、身元特定情報として「手のひら静脈登録」を実施



20

## 認知症高齢者の見守り



## 事前登録（手のひら静脈認証）

手のひらの静脈パターンを使って個人を認証する方式



## 徘徊高齢者位置情報提供サービス (GPS貸出し)



縦4.5cm、横3.8cm  
厚さ1.8cm、重さ30g  
充電式

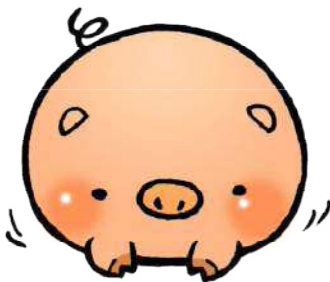
GPSシューズ



## 5.おわりに

- ・ 本人や家族に対して、早期にチームが専門的な支援を行うことでBPSDが改善し、本人や家族の困りごとの解決につながる。また、**困りごとの解決は家族の介護負担軽減となり、結果的には在宅生活の継続につながる。**
- ・ 事業開始から5年経過。本事業の周知度はまだ低い状況。**行政保健師が調整役**となり、困っている人を早期発見できるよう、認知症施策等の情報提供や周知活動を通じて、地域の人や関係機関から**地域包括支援センター**に情報が入るようしくみを構築する。
- ・ チームが早期介入するしくみとして、チームの介入が必要な人（家族支援を含む）を**かかりつけ医から直接チームにつなげるルートの構築**について、医師会との調整を進める。
- ・ 行政ネットワークを持つ行政保健師が認知症地域支援専門員として活動することで、行政保健師としての強みを活かして様々な認知症施策や社会資源が有機的に活用できるようにコーディネートし、地域包括ケアシステムを見据えて事業の位置づけ・連携体制を図る。

ご清聴ありがとうございました！



## 茨城県保健師人材育成指針の改訂作業の取り組み～県・市町村・大学の連携～

大竹美記<sup>(1)</sup>，栗田仁子<sup>(1)</sup>，松本敦子<sup>(2)</sup>，下条陽子<sup>(3)</sup>，西谷真理子<sup>(4)</sup>，山口忍<sup>(5)</sup>

1) 茨城県保健福祉部健康長寿福祉課， 2) 茨城県水戸保健所， 3) 茨城県土浦保健所，

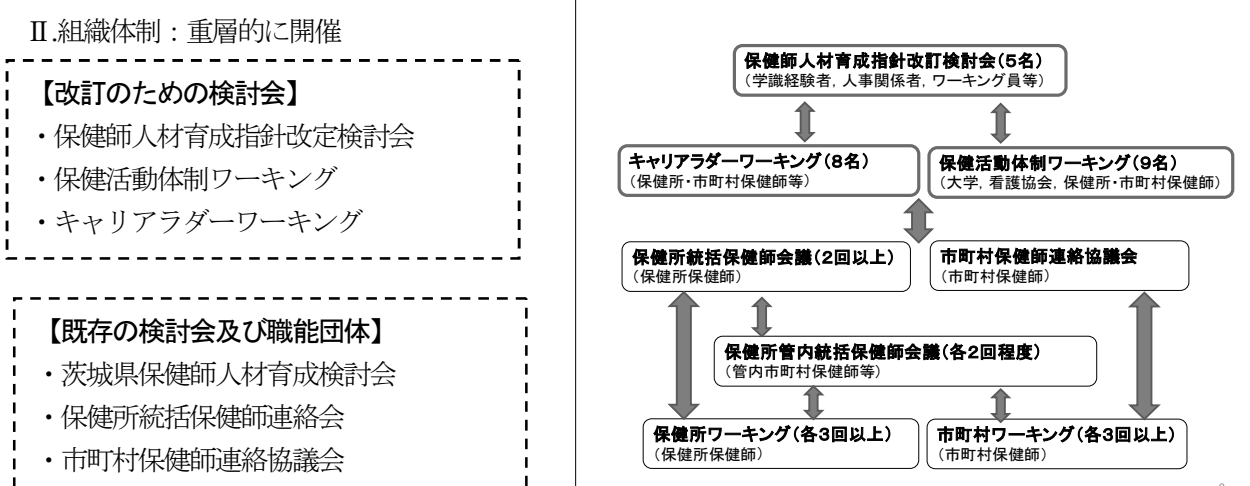
4) 茨城県市町村保健師連絡協議会， 5) 茨城県立医療大学

【はじめに】本県においては，県と市町村が協働で策定した「茨城県保健師人材育成指針」（平成 22 年 6 月）に基づき，保健師の人材育成を体系的に実施し，平成 23 年度からは，県立医療大学の協力を得て，保健師の階層別研修などを実施してきた。また，平成 27 年 12 月には，県と市町村が協働で「茨城県保健師活動指針」を策定し，保健師の保健活動の推進方策として，4 つの強化すべき事項の一つに体系的な人材育成の推進を掲げ，統括保健師の役割や，キャリアラダー及びキャリアパスに基づく人材育成の必要性について記載した。更には，平成 28 年 3 月に厚生労働省が，「保健師の専門能力に関するキャリアラダー」を示したことから，保健活動指針の両輪として，人材育成を推進していくため，「茨城県保健師人材育成指針」の改訂に取り組み，平成 30 年 3 月に「第 2 版」を策定した。この指針改訂と連動して，県立医療大学と連携し，県内保健師の「自治体保健師の標準的なキャリアラダー(厚生労働省)」に関する能力の現状を把握し，本指針の改訂のための資料とするため，県及び市町村保健師（780 名）に対し，無記名の自記式質問紙による調査を実施した。調査結果の分析を通して，今後の体系的な人材育成の推進に資するとともに，大学と連携した県・市町村保健師の自主的な勉強会の取組みとして，保健師の資質向上の機会に発展している。これらの活動を継続するとともに，平成 30 年度は，県・市町村・県立医療大学が連携し，「茨城県保健師人材育成指針」（第 2 版）の理解を深め，活用に結びつけるための研修会及び情報交換を実施し，普及を図っている。

【目的】「茨城県保健師人材育成指針」の改訂作業を通じ，県内に勤務する行政保健師を対象とした「自治体保健師の標準的なキャリアラダー調査」の分析を人材育成の視点から，自主勉強会に発展させている。ここに参画する中堅期保健師などの人材育成及び日頃の保健師活動の検証を行い，今後の人材育成の方向性を検討する。

【方法】Ⅰ.活動期間：平成 28 年度から 30 年度

表 1 保健師人材育成指針改訂検討会の体制（H29 年度）度）



改訂のための検討会等を新たに設置するとともに，既存の「茨城県保健師人材育成検討会」「保健所統括保健師連絡会」「市町村保健師連絡協議会」等を活用し，重層的な体制で検討した。各保健所や各市町村においても，キャリアラダー調査などを活用し，検討する機会を促すとともに，平成 29 年度からは，県，市町村の保健師と県立医療大による自主学習会を開始した。



## 【結果】

県内保健師の人材育成を外部有識者で構成する検討会「茨城県保健師人材育成検討会」を2回（平成29年11月10日・平成31年3月5日）開催した。また、指針改訂を目的とした会議及びワーキングを下記のとおり開催し、検討を重ねた。更に、指針改訂に係る保健師の専門的能力に係る現状把握をするため、県内の県・市町村保健師に対し、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー調査」を実施した。結果は、指針改訂に資するデータとしてまとめ、県立医療大学の教授を講師とした「県・市町村統括保健師研修会（平成29年8月31日）」の中で、中堅期（Ⅰ期）や、管理期保健師の自己評価の低さなど、本県の人材育成の課題を共有した。

また、更なる分析を行い、学会報告を通じ、参加者の人材育成を目指して、県、市町村、県立医療大学看護学科、人間科学センターの教員が協働で学習会を継続的に実施した。その成果は、平成29年1月の日本公衆衛生看護学会で報告した。平成30年度からは、県は、県職員保健師会の専門部会（自主勉強会）として、「キャリアラダー調査分析部会」を新設し、新たなメンバーを加え7名が勉強会を継続している。市町村においては、「市町村保健師連絡協議会」が中心になり、約10名程度の保健師が勉強会に参加している。現在、平成30年度の日本公衆衛生学会、日本公衆衛生看護学会、茨城県保健と福祉の事例発表会等で報告する予定である。

更に、「茨城県保健師人材育成指針」（第2版）を普及するため、平成30年度は、「県・市町村統括保健師研修会」を2回【平成30年5月22日（参加市町村88.6%）と7月17日（参加市町村81.6%）】開催した。1回目は、改訂の内容やキャリアラダーの活用について理解を得ることを主眼に置くとともに、次回の研修会までには、各所属の統括保健師がキャリアラダーを用いた面談を行い、疑問や課題を明確にできるよう説明した。2回目の研修会では、北海道大学名誉教授である佐伯和子先生を招き、キャリアラダー活用の状況、課題、対策、統括保健師の役割についてグループワークを行い、課題に対するディスカッションを行った。（表3）

表2 平成29年度保健師活動指針改訂検討会等実施結果

| 番号 | 検討会等名          | 開催日                                | 内容                                        |
|----|----------------|------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1  | 保健師人材育成指針改訂検討会 | 8/29                               | 指針改訂の骨子案の検討<br>キャリアラダーの具体例の提案             |
|    |                | 12/26                              | 指針改訂及び茨城県版のキャリアラダー案の検討                    |
| 2  | 保健活動体制ワーキング部会  | 5/24・7/5・11/13                     | 保健師活動体制案の検討<br>産休・育休、統括保健師補佐の役割など         |
| 3  | キャリアラダーワーキング部会 | 6/23・7/4・7/13・<br>8/17・10/30・11/14 | キャリアラダーの具体例の検討、調査結果集計、<br>コンピテンシーの検討、調査分析 |
| 4  | 合同ワーキング部会      | 4/24・9/12・12/26                    | 各ワーキング部会の検討内容の共有                          |

表3 グループワークでの課題と講師からの主な助言（平成30年7月17日：県・市町村統括保健師研修会）

| 番号 | 課題の要旨                                        | 講師の助言要旨                                                                |
|----|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 保健師の管理職が増加<br>専門職の能力と、管理職の能力をど<br>のように積み重ねるか | 保健師だからできる管理職を目指す。職能の必要性を理解する。<br>専門以外へもチャレンジ。自分を広げる。<br>現場の保健師数は確保が必要。 |
| 2  | 必要性は理解<br>できない市町村もあり                         | ラダーの必要性を認識する。<br>とりあえずやることが重要。形はこだわらない。                                |
| 3  | 自己評価が高い者・低い者への支援<br>評価の視点                    | 人事評価と教育的評価は区分した方が良い。<br>人事評価は給料や職位に直結。良いところを評価（見える職業<br>人生）。教育的評価は重要。  |
| 4  | キャリアラダーのシートが抽象的<br>で判断できない                   | キャリアラダーの表では見えない向上がある。同じ枠でも成長<br>を確かめあうことが重要。具体的な事象を確認する。               |
| 5  | 経験する業務で能力が違う<br>ジョブローテーションが困難                | 業務遂行と専門職としての能力は違う。<br>職務に従事しなくても能力は養える。                                |

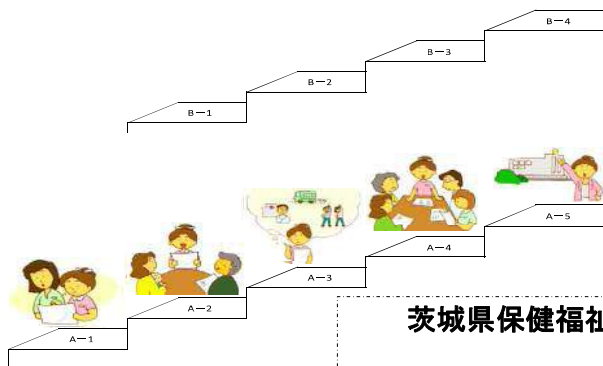
## 【考察】

県と市町村で協働し、重層的な体制で取り組んだ「茨城県保健師人材育成指針」の改訂作業は、改訂後における指針の理解を深め活用を図るために、非常に効果的であった。改訂後の研修会に8割を超える参加市町村があったことや、グループワークの内容から、茨城県版のキャリアラダーの必要性や、活用の理解に寄与していると考えられる。また、県統括保健師の主導で、平成30年度の年度早々に、本指針の普及啓発に関する研修会を開催し、活用の仕方を県全体に周知したことは、本年5月頃からの各自治体における取組みを推進するためにも有効であった。研修会では、北海道大学の佐伯教授からキャリアラダーの抽象性や、評価の視点、保健師として管理職を経験する迷いなど、具体的な助言が得られたことにより、保健師のアイデンティティを確固とする機会になったと考える。そして、特に、茨城県版のキャリアラダーを作成するためのワーキング部会は、意図的に中堅期の保健師を構成員の中心としたことで、保健活動における具体例の検討や、事前調査分析など、日頃の活動を振り返る機会となり、人材育成を図る機会になったと考える。更に、キャリアラダーに係る事前調査を大学と協働したことで、所属を超え、自己研鑽の場として、自主勉強会に発展していることは、保健師の体系的な人材育成を図るうえでも、大変有効であると考えられる。人材育成の柱である「自己研鑽」の機会が、身近な県内の大学で、誰でも継続的に参加できる場として設定できたことに加え、地域保健を担う保健師として、ますます必要となる研究的な手法を学ぶ機会ができたことは、人材育成を推進するうえで、特に大学との連携がもたらした大きな成果である。今後も、茨城県内保健師の専門能力を系統的に養えるような自主勉強会の活動として、継続していきたい。

表4 人材育成指針改訂の全体

| 時期        | 保健予防課<br>(人材育成推進検討会)                                           | 改訂検討会                          | 保健活動体制WG                  | キャリアラダーWG                    | キャリアラダー調査<br>備考            | 保健所・市町村                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|
| H29.4月    | 4/24 第1回検討会(合同ワーキング部会)<br>・骨子や各WGの役割等の共通認識を図る                  | 4/24 第1回検討会(合同ワーキング)           |                           |                              | ■調査内容・研究計画<br>4/25医療大学倫理審査 |                                              |
| 5月        |                                                                |                                | 5/24第1回ワーキング部会            |                              | 5/25医療大学倫理審査               | キャリアラダー白三評価<br>解釈等の疑義照会<br>保健活動体制調査          |
| 6月        | ◆保健所統括保健師<br>会議                                                |                                |                           | 6/23第1回ワーキング<br>部会           | ■調査実施                      |                                              |
| 7月        |                                                                |                                | 7/5第2回ワーキング<br>部会         | 7/7第2回<br>7/13第3回ワーキング<br>部会 | ■調査集計                      |                                              |
| 8月        | 8/31統括保健師会議<br>(調査結果の報告)                                       | 8/29第2回改訂検討<br>会(骨子・素案検討)      |                           | 8/17第4回ワーキング<br>部会           | ■調査結果のまとめ                  | 県・市町村統括保健<br>師会議(調査結果の<br>まとめ、指針改訂の<br>進捗説明) |
| 9～11<br>月 | ◆11/10県保健師人材<br>育成推進検討会(第1<br>回)                               |                                | 9/12 第2回検討会(合同ワーキン<br>グ)  | 11/13第3回ワーキン<br>グ部会          | 10/30第5回・11/14<br>第6回WG部会  |                                              |
| 12月       |                                                                | 12/26 第3回改訂<br>検討会<br>(最終案の検討) | 12/26 第3回検討会(合同ワーキン<br>グ) |                              |                            |                                              |
| H30.1月    | (中旬)人材育成指針<br>(第2版)の意見聴取                                       |                                | 最終案の修正(上<br>旬)            | 最終案の修正(上旬)                   | ■公衆衛生看護学会                  | 意見聴取                                         |
| H30.3月    | ◆3/5第2回県保健<br>師人材育成推進検<br>討会<br>(意見聴取結果の反映)<br>◆保健所統括保健<br>師会議 |                                |                           |                              | ■勉強会                       |                                              |

## 茨城県保健師人材育成指針の改訂作業の取組み ～県・市町村・大学の連携～



1

## 1 改訂に係る国の動向について

- 平成25年4月:「地域における保健師の保健活動について」(地域における保健師の保健活動に関する指針)を改訂  
地方公共団体(以下「自治体」という)に所属する保健師について、自治体は研修等により体系的に人材育成を図っていくことが求められている。
- 平成26年5月:「保健師に係る研修の在り方等に関する検討会」を設置  
現在、国等で実施している保健師の研修が必ずしも系統的に行われていない、等の課題があった。
- 平成28年3月31日:「保健師に係る研修の在り方等に関する検討会 最終とりまとめ」を提示  
保健師の専門的な知識・技術や行政運営能力等を向上するためには、研修に加え、組織の人材育成計画に沿ったジョブローテーション等も有効であり、キャリアパス等も含む組織的な人材育成の推進が重要であることが示された。

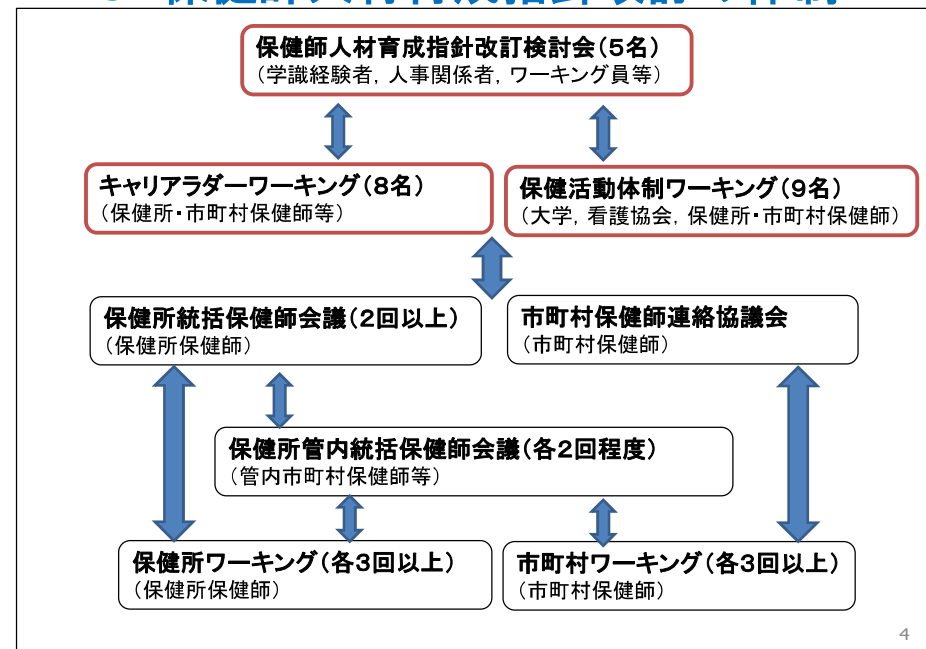
2

## 2 改訂に係る本県の動向について

- 平成22年3月:「茨城県新任保健師育成ガイドライン」を作成  
県及び市町村の中堅保健師がワーキングの中で作成した。
- 平成22年6月:「茨城県保健師人材育成指針」を作成  
当該指針に基づき、階層別研修等を開催してきた。
- 平成27年12月:「茨城県保健師活動指針」を作成  
本県の保健師は「地域に責任を持つ保健活動」をめざし、この活動を通じて、住民及び地域全体の健康の保持増進に努めることとし、人材育成については、体系的に実施することとした。
- 平成29年度:「茨城県保健師人材育成指針」を改訂
  - ① 「茨城県保健師活動指針」の中で盛り込んだ、体系的な人材育成については、国の検討会最終とりまとめの結果を踏まえることとしていた。
  - ② 国の検討会最終とりまとめで示されている、ジョブローテーションやキャリアラダー、キャリアパス等についても検討が必要となった。

3

## 3 保健師人材育成指針改訂の体制



4

## 4 保健師人材育成指針改訂の全体

| 時期     | 保健予防課<br>(人材育成推進検討会)                               | 改訂検討会                                         | 保健活動体制WG       | キャリアラダーWG                | キャリアラダー調査<br>備考            | 保健所・市町村                             |
|--------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| H29.4月 | 4/24 第1回検討会(合同ワーキング部会)<br>・骨子や各WGの役割等の共通認識を図る      | 4/24 第1回検討会(合同ワーキング部会)<br>・骨子や各WGの役割等の共通認識を図る |                |                          | ■調査内容・研究計画<br>4/25医療大学倫理審査 |                                     |
| 5月     |                                                    |                                               | 5/24第1回ワーキング部会 |                          | 5/25医療大学倫理審査               | キャリアラダー自己評価<br>解釈等の疑義照会<br>保健活動体制調査 |
| 6月     | ◆保健所統括保健師会議                                        |                                               |                | 6/23第1回ワーキング部会           | ■調査実施                      |                                     |
| 7月     |                                                    |                                               | 7/5第2回ワーキング部会  | 7/7第2回<br>7/13第3回ワーキング部会 | ■調査集計                      |                                     |
| 8月     | 8/31統括保健師会議<br>(調査結果の報告)                           | 8/29第2回改訂検討会<br>(骨子・素案検討)                     |                | 8/17第4回ワーキング部会           | ■調査結果のまとめ                  | 県・市町村統括保健師会議(調査結果のまとめ、指針改訂の進捗説明)    |
| 9～11月  | ◆11/10県保健師人材育成推進検討会(第1回)                           |                                               | 9/12第3回合同検討会   | 11/13第3回ワーキング部会          | 10/30第5回・11/14第6回WG部会      |                                     |
| 12月    |                                                    | 12/26 第3回改訂検討会<br>(最終案の検討)                    |                | 12/26第3回合同検討会            |                            |                                     |
| H30.1月 | (中旬)人材育成指針(第2版)の意見聴取                               |                                               | 最終案の修正(上旬)     | 最終案の修正(上旬)               | ■公衆衛生看護学会                  | 意見聴取                                |
| H30.3月 | ◆3/5第2回県保健師人材育成推進検討会<br>(意見聴取結果の反映)<br>◆保健所統括保健師会議 |                                               |                |                          | ■勉強会                       |                                     |

## 5 保健師人材育成指針新旧改訂点

| (旧) 指針 平成22年6月 作成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (新) 指針 平成30年3月 作成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5 人材育成の具体的な方法</b><br>(1) 職場内研修(○J T)の充実<br>①職場全体で取組める体制整備<br>②個人の目標設定と評価<br>③指導保健師の配置等<br>⇒ 6 (4) ①②へ<br>(2) 保健師の専門性を活かす体制の整備<br>①統括保健師の選任<br>②統括保健師の業務 ⇒ 6 (2)<br>③統括保健師会議 ①②へ<br>(3) 人材育成を考慮した配置と異動<br>①適正な配置<br>⇒ 6 (5) ②へ<br>②県と市町村の人事交流<br>⇒ 5 (3) ②へ<br>(4) 職場外研修(○F F-J T)の充実<br>①人材育成研修<br>②派遣研修<br><br><b>6 県及び市町村における人材育成計画の作成</b><br>⇒ 6 (1) ①へ<br><br><b>7 人材育成推進のための体制整備</b><br>(1) 市町村の人材育成推進体制整備への支援<br>(2) 人材育成企画調整委員会(仮称)の設置<br>⇒ 6 (1) ④へ | <b>5 人材育成の具体的な方法</b><br>(1) 職場内研修(○J T)<br>(2) 職場外研修(○F F-J T)<br>(3) ジョブローテーション<br>①ジョブローテーション<br>②人事交流<br>(4) 自己啓発<br>①専門能力向上のための自己啓発<br>②自己啓発の方法<br><br><b>6 人材育成のための体制整備</b><br>(1) 人材育成計画及び評価<br>①人材育成計画<br>②中長期計画<br>③人材の確保<br>④人材育成評価<br>(2) 統括保健師の配置と役割<br>①統括保健師の配置<br>②統括保健師の役割<br>③統括保健師の育成<br>(3) 統括保健師補佐の配置と役割<br>①統括保健師補佐の配置<br>②統括保健師補佐の役割<br>(4) 新任保健師の育成に向けた対応<br>①指導保健師の配置<br>②指導保健師の選任要件<br>③指導保健師の業務<br>④指導保健師の育成及び支援<br>(5) 人材育成を考慮した配置<br>①キャリアパスとは<br>②適正な配置<br>(6) 長期休暇取得者への支援<br>①育児休業取得者<br>②療養休暇・心身の療養による休業取得者<br>(7) 教育機関・職能団体等との連携 |

## 6 指針の主な骨子

### ◆ 6本の柱で構成

- 1 改訂の背景及び趣旨
- 2 目指す保健師像
- 3 人材育成のための体系

### 4 キャリアラダーに沿った人材育成の進め方

### 5 人材育成の具体的な方法

- (1) 職場内研修, (2) 職場外研修, (3) ジョブローテーション,
- (4) 自己啓発

### 6 人材育成のための体制整備

- (1) 人材育成計画及び評価
- (2) 統括保健師の配置と役割
- (3) 統括保健師補佐の配置と役割
- (4) 新任保健師等の育成に向けた対応
- (5) 人材育成を考慮した配置
- (6) 長期休暇取得者への支援
- (7) 教育機関・職能団体等との連携

資料(関係様式・シート等)

## 7 茨城県人材育成指針の目的

☆ 保健師の個性に着目し、個々の能力に応じた人材育成推進のためのキャリアラダー及び業務経験等を通じた体系的な人材育成の体制構築推進のためのキャリアパスを導入

能力向上のために必要な現任教育体系等の基本的な考え方を示す

☆ 保健師個人の能力向上や役割の確認等に活用する  
各自治体の実情に応じ、計画的な人材育成の推進や人材確保に活用する

## 8 指針の位置づけ及び対象者

### ☆ 指針の位置づけ

「茨城県保健師人材育成指針(第2版)」は、「茨城県保健師活動指針」と並列の位置づけとし、人材育成と保健活動の推進を一体的に捉えて活用する

### ☆ 対象者

茨城県と県内市町村に従事する保健師を対象

## 9 目指す保健師像

### ◆ 地域保健活動を第一線で担う保健師に必要な姿

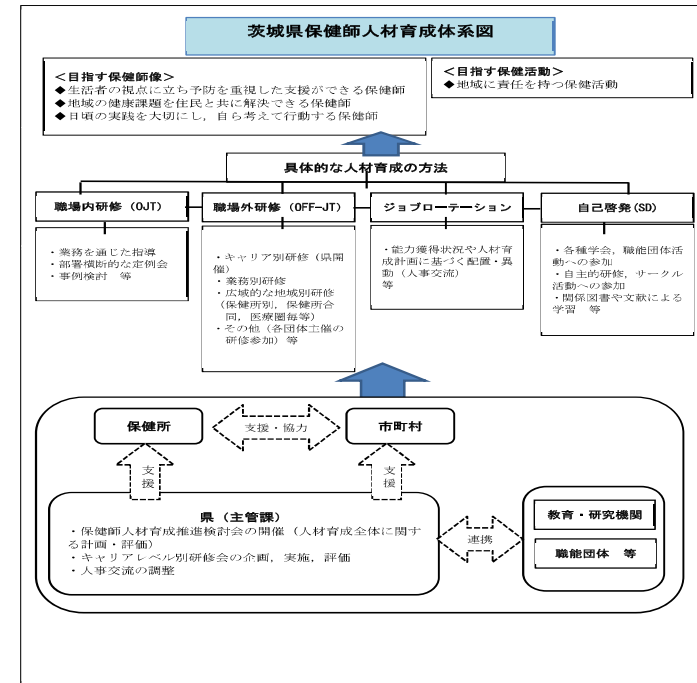
- ・ 社会情勢の変化や住民のニーズに即応した専門的な実践力と行政推進能力を兼ね備えること
- ・ 生活の場である地域を活動拠点とし、生活者の視点で地域を把握し、健康課題について考え、住民と共に健康なまちづくりをめざすこと

本県の保健師が目指す保健師像

- 生活者の視点に立ち予防を重視した支援ができる保健師
- 地域の健康課題を住民と共に解決できる保健師
- 日頃の実践を大切に、自ら考えて行動する保健師

9

茨城県保健師人材育成体系



## 10 特に強化した点

### 4 キャリアラダーに沿った人材育成の進め方

- ☆ キャリアラダーの考え方を明記
- ☆ 県開催のキャリアレベル別研修プログラム
  - レベルⅠ (新任期), レベルⅡ (中堅期Ⅰ), レベルⅢ (中堅期Ⅱ), レベルⅣ (管理期), レベルⅤ (統括)
- ☆ キャリアラダーの活用の仕方を作成
- ☆ キャリアラダーやキャリアパス等を活用しながら、体系的な人材育成を推進

### 5 人材育成の具体的な方法

- ・保健師が保健活動に必要な実践能力を効果的に獲得するため、4つの項目を組み合わせる。
- (1) 職場内研修 (2) 職場外研修 (3) ジョブローテーション (4) 自己啓発
- ・人材育成方針及びキャリアパスと連動させた職場内研修に活用
- ・個人は、キャリアラダーを活用して自己評価し、統括保健師等との面談等とおし、新たなキャリアレベルの獲得に取り組む

### 6 人材育成のための体制整備

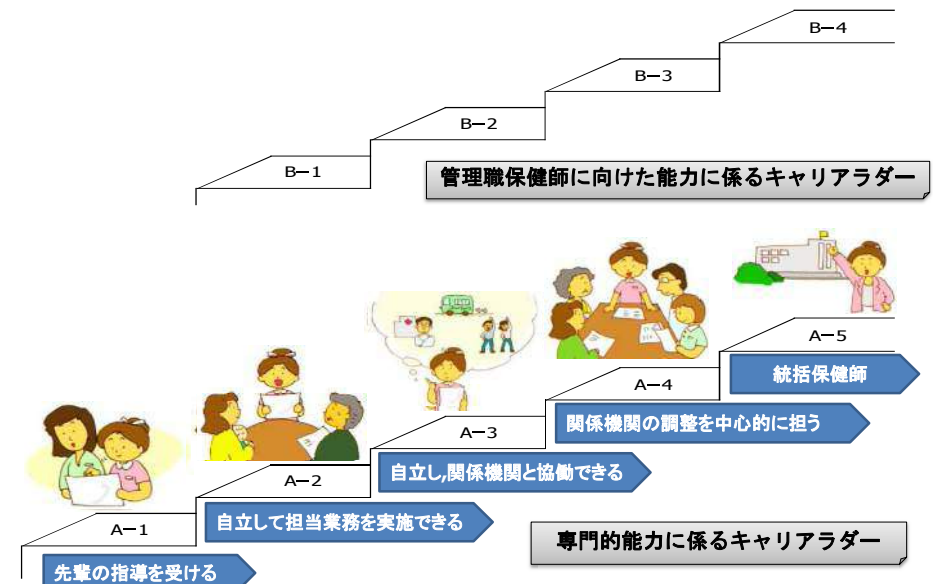
- (1) 人材育成計画及び評価
- (2) 統括保健師の配置と役割
- (3) 統括保健師補佐の配置と役割
- (4) 新任保健師の育成に向けた対応
- (5) 人材育成を考慮した配置  
キャリアパスの設定 (新規)
- (6) 長期休暇取得者への支援 (新規)
- (7) 教育機関・職能団体等との連携

### 7 関係シート等の整備

- (1) (様式1) キャリアラダーシート
- (2) (様式2) 私のキャリアシート (県版、市町村版)
- (3) (様式3) キャリアパスモデル
- (4) (様式4) 【単年度版】人材育成計画書
- (5) (様式5) 【単年度版】人材育成計画基礎データ<保健活動体制>
- (6) キャリアラダー用語集
- (7) キャリアラダーの活用の仕方

11

## 11 茨城県版キャリアラダーの概念図





## 12 茨城版キャリアラダーの特徴

- (1) 各領域とレベルに合わせた**コンピテンシー**
- (2) 特に判断に迷う言葉を**用語集**として記載
- (3) **活用の仕方**を作成
- (4) **私のキャリアシート**(県版, 市町村版)作成
- (5) キャリアラダーの活用を重点化
- (6) 平成30年度の活用に向けた支援
  - ・研修会
  - ・市町村保健師連絡協議会での勉強会
- (7) 自治体保健師のキャリアラダーに関する事前アンケート調査

13

### 12-1 キャリアラダー 用語

| 領域             | 国           | 県                        |
|----------------|-------------|--------------------------|
| 個人及び家族への支援     | 複雑な事例       | 複数の問題を抱える                |
| 個人及び家族への支援     | 緊急性の高い健康課題  | 解説                       |
| 集団への支援         |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |
| 地域診断・地区活動      |             | 地域の健康づくり計画の把握<br>社会資源の把握 |
| 地域組織活動         |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |
| ケアシステムの構築      |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |
| ケアシステムの構築      | 円滑な連携       | 効果的な連携                   |
| 健康危機管理の体制整備    | 健康危機管理の体制整備 | 解説                       |
| 健康危機管理の体制整備    |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |
| 健康危機発生時の対応     | 複雑な状況       | 解説                       |
| 健康危機発生時の対応     | 関係者         | 解説、理解しづらい→わかりやすい表現       |
| 健康危機発生時の対応     | 健康危機管理      | 解説、理解しづらい→わかりやすい表現       |
| 情報管理           | 不測の事態       | 解説、理解しづらい→わかりやすい表現       |
| 人材育成           |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |
| 保健師の活動基盤(実践能力) |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |
| 保健師の活動基盤       |             | 理解しづらい→わかりやすい表現に         |

## 13 平成30年度 活用に向けた支援

### 県・市町村統括保健師研修会

◆第1回目:平成30年5月22日 参加市町村 86.6%

・内容:人材育成指針(第2版)の説明,活用の仕方

◆第2回目:平成30年7月17日 参加市町村 81.6%

・内容:情報交換会(活用状況・課題・対策・統括保健師の役割),意見交換,キャリアラダー等に関する研修会

第2回研修会でのグループワーク結果(課題と講師助言要旨)

| 番号 | 課題の要旨                                    | 講師の助言要旨                                                            |
|----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1  | 保健師の管理職が増加<br>専門職の能力と、管理職の能力をどのように積み重ねるか | 保健師だからできる管理職を目指す、職能の必要性を理解、<br>保健等専門以外へもチャレンジ、自分を広げる<br>現場の保健師数は確保 |
| 2  | 必要性は理解<br>できない市町村もあり                     | ラダーの必要性を認識<br>とりあえずやることが重要。形はこだわらない                                |
| 3  | 自己評価が高い者・低い者への支援<br>評価の視点                | 人事評価と教育的評価は区分した方が良い<br>人事評価は給料や職位に直結。良いところを評価(見える職業人生)。教育的評価は重要    |
| 4  | キャリアラダーのシートが抽象的で判断できない                   | キャリアラダーの表では見えない向上がある<br>同じ枠でも成長を確かめあうことが重要、具体的な事象を確認               |
| 5  | 経験する業務で能力が違う<br>ジョブローテーションが困難            | 業務遂行と専門職としての能力は違う<br>職務に従事しなくても能力は養える                              |

## 14 茨城保健師のキャリアラダー調査

- (1) **対象者**:県内県・市町村保健師(780名)
- (2) **調査時期**:平成29年6月26日～7月5日
- (3) **調査方法**:茨城県立医療大学と共同研究とし、同大学の倫理審査委員会で承認を得る  
郵送法による自記式質問紙
- (4) **調査内容**:国の自治体保健師のキャリアラダー,  
属性、保健師の思い「保健師活動が楽しい」など
- (5) **結果**:回収率 県90.7% 市町村80.8%  
現在も分析中  
(中堅期Ⅰや管理期保健師の自己評価の低さなど)
- (6) **効果**:自己研鑽の機会,研究的手法の学習の場  
(公衆衛生学会・公衆衛生看護学会発表の予定)

# 児童虐待予防のための親支援グループミーティング事業における

## 参加者の子育ての現状

茨城県土浦保健所 小野 真理

1

平成 28 年度国立保健医療科学院専門課程Ⅱにおいてまとめたものを報告する。

### 要約

**目的:**子どもへの虐待リスクが高い親を対象とした親支援グループミーティングは、虐待防止に効果的である。しかし、その参加者の特徴は明らかではない。本研究では、保健師が抽出する親支援グループミーティング対象者、及び継続参加する母親の特徴を明らかにし、母親への支援に対する示唆を得る。

**研究デザインと方法:**茨城県において親支援グループミーティング事業（以下、事業）への参加者（要支援群）、事業非対象の母親（対照群）、さらに要支援群を「継続群」「中断群」に分け、横断的に分析し、その特徴を比較した。過去、事業に参加した母親、及び新たに対照群に対してアンケート調査を実施し、子育てに対する感情等のデータを得た。分析はマンホイットニーのU検定等を実施した。

**結果:**要支援群では、育児不安、虐待不安が大きい傾向があった。特に、継続群は、子どもの世話をしたくないと思いつつ、毎日がまんしているといった傾向が見られた。

**結論:**保健師が事業対象者として抽出した母親は、育児不安、虐待不安が大きく、虐待リスクが高いことが明らかになった。子育てに対して否定的な感情をもつ母親が継続参加しており、そのような感情を解消できるような支援が必要となる。

**キーワード:**親支援グループミーティング、児童虐待防止、子育て不安、育児困難感、育児負担感

## I. 目的

本研究は、茨城県で実施している親支援グループミーティング（以下、事業）の参加者の特性を探索し、保健師がどのような母親を事業対象者として抽出しているかを明らかにすること、及び事業に継続参加している母親の特徴を明らかにし、その支援に対する示唆を得ることを目的とした。

を「継続群」とし、それ以外の 32 名を「中断群」と定義した。

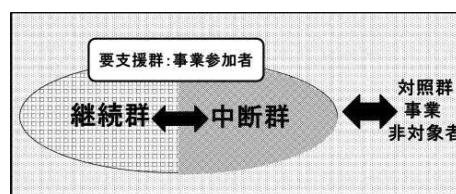


図1 研究対象者の定義

## II. 研究デザインと方法

### 1. 調査対象

過去に事業に参加し、参加開始時にアンケートに回答した母親 67 名（要支援群）と平成 28 年 10 月～12 月にアンケートに回答した乳幼児健診対象児の母親 301 名（対照群）とした。「要支援群」のうち、事業参加について 1 年間継続する意志があった者 31 名

### 2. 調査方法

要支援群は過去の記録から、対照群は無記名式質問紙調査票を配布・回収した。

### 3. 調査内容

母親の基本属性（年齢、就労状況、子どもの人数、第一子の年齢と性別）、育児支援の有無、育児不安、虐待不安、抑うつ状態、事業参加回数

指導教官：大澤 絵里（国際協力研究部/生涯健康研究部）、藤井 仁（政策技術評価研究部）、大久保 公美（生涯健康研究部）、松本 珠実（生涯健康研究部）

#### 4. 解析方法

基本属性および育児不安・虐待不安・抑うつ状態をt検定、カイ2乗検定、マンホイットニーのU検定を実施した。検定はIBM SPSS ver24を使用した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、本院倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 NIPH-IBRA#12128）。

### III. 結果

対照群は、母親 392 名に対し調査票を郵送し、回収数 304 名（回収率 77.6%）、有効回答数 301 名（有効回答率 76.8%）であった。（表 1）

#### 1. 要支援群と対照群の比較

要支援群は対照群と比べて、非就労者が 88.1%と比べて統計的に有意に多く、子どもを預けられるサポートが統計的に有意に少なかった。表2のとおり、育児不安について、要支援群は、制約感、子どもへの否定的感情、充実感欠如が強く、虐待不安では非統制感、虐待危機感が強かった（全て  $p < 0.001$ ）。

#### 2. 継続群と中断群の比較

基本属性や育児支援の有無は統計的に差がなかったものの、就労状況では、継続群で非就労者が統計的に有意に多かった。また、継続群では、中断群と比較して子育てに対してより否定的な感情が強いメンバーが含まれることが明らかになった。継続群は夜よく眠れないと感じている者が有意に多かった（全て  $p < 0.05$ ）。

表1 グループ参加者と対照群における基本属性の比較

|                         | 全体         |      | 要支援群       |      | 対照群        |      | p値     |
|-------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|--------|
|                         | n=368      | %    | n=67       | %    | n=301      | %    |        |
| 母の年齢(歳)*                | 33.1 ± 5.0 |      | 33.1 ± 4.9 |      | 33.1 ± 5.1 |      | 0.919  |
| 平均(歳) ± 標準偏差            |            |      |            |      |            |      |        |
| 子の人数 <sup>b</sup>       |            |      |            |      |            |      |        |
| 1                       | 165        | 45.5 | 36         | 53.7 | 129        | 43.6 | 0.041  |
| 2                       | 141        | 38.8 | 27         | 40.3 | 114        | 38.5 |        |
| 3以上                     | 57         | 15.7 | 4          | 6.0  | 53         | 17.9 |        |
| 第1子の子どもの性別 <sup>c</sup> |            |      |            |      |            |      |        |
| 男                       | 188        | 52.8 | 35         | 52.2 | 153        | 52.9 | 1.000  |
| 女                       | 168        | 47.2 | 32         | 47.8 | 136        | 47.1 |        |
| 第1子の子どもの年齢 <sup>b</sup> |            |      |            |      |            |      |        |
| 0歳                      | 51         | 14.0 | 11         | 16.4 | 40         | 13.5 | 0.060  |
| 1歳                      | 97         | 26.7 | 20         | 29.9 | 77         | 26.0 |        |
| 2歳                      | 26         | 7.2  | 6          | 9.0  | 20         | 6.8  |        |
| 3歳以上                    | 189        | 52.1 | 30         | 44.8 | 159        | 53.7 |        |
| 相談者の有無 <sup>c</sup>     |            |      |            |      |            |      |        |
| あり                      | 349        | 96.1 | 60         | 89.6 | 289        | 97.6 | 0.006  |
| なし                      | 14         | 3.9  | 7          | 10.4 | 7          | 2.4  |        |
| 預け先の有無 <sup>c</sup>     |            |      |            |      |            |      |        |
| あり                      | 308        | 85.1 | 42         | 62.7 | 266        | 90.2 | <0.001 |
| なし                      | 54         | 14.9 | 25         | 37.3 | 29         | 9.8  |        |
| 子どもと接する時間(平日)*          | 14.5 ± 7.6 |      | 18.5 ± 6.5 |      | 13.7 ± 7.6 |      | <0.001 |
| 平均(時間) ± 標準偏差           |            |      |            |      |            |      |        |
| 子どもと接する時間(休日)*          | 17.9 ± 6.2 |      | 19.2 ± 6.4 |      | 17.6 ± 6.2 |      | 0.062  |
| 平均(時間) ± 標準偏差           |            |      |            |      |            |      |        |
| 仕事の有無 <sup>c</sup>      |            |      |            |      |            |      |        |
| 働いている                   | 114        | 31.3 | 3          | 4.5  | 111        | 37.4 | <0.001 |
| 産休・育休中                  | 64         | 17.6 | 5          | 7.5  | 59         | 19.9 |        |
| 働いていない                  | 186        | 51.1 | 59         | 88.1 | 127        | 42.8 |        |

a:対応のないt検定

b:マンホイットニー-U検定

c:カイ2乗検定

表2 育児不安・虐待不安について対照群との比較

|      |                            | 全体    |      | 要支援群 |      | 対照群   |      | p値     |
|------|----------------------------|-------|------|------|------|-------|------|--------|
|      |                            | n=368 | %    | n=67 | %    | n=301 | %    |        |
| 育児不安 | 制約感                        |       |      |      |      |       |      |        |
|      | 自分一人で子どもを育てている             |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | とてもあてはまる                   | 40    | 11.0 | 22   | 34.4 | 18    | 6.0  |        |
|      | ややあてはまる                    | 103   | 28.3 | 31   | 48.4 | 72    | 24.0 |        |
|      | あてはまらない                    | 121   | 33.2 | 8    | 12.5 | 113   | 37.7 |        |
|      | まったくあてはまらない                | 100   | 27.5 | 3    | 4.7  | 97    | 32.3 |        |
|      | 子どもを育てるために毎日がまん            |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | とてもあてはまる                   | 34    | 9.3  | 21   | 31.8 | 13    | 4.3  |        |
|      | ややあてはまる                    | 116   | 31.7 | 24   | 36.4 | 92    | 30.7 |        |
|      | あてはまらない                    | 138   | 37.7 | 16   | 24.2 | 122   | 40.7 |        |
|      | まったくあてはまらない                | 78    | 21.3 | 5    | 7.6  | 73    | 24.3 |        |
|      | 子への否定的感情                   |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | 子どもが足手まとい                  |       |      |      |      |       |      |        |
|      | とてもあてはまる                   | 11    | 3.0  | 7    | 10.8 | 4     | 1.3  |        |
|      | ややあてはまる                    | 60    | 16.4 | 35   | 53.8 | 25    | 8.3  |        |
|      | あてはまらない                    | 93    | 25.5 | 18   | 27.7 | 75    | 25.0 |        |
|      | まったくあてはまらない                | 201   | 55.1 | 5    | 7.7  | 196   | 65.3 |        |
|      | 充実感欠如                      |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | 子どもとばかりいて孤立している            |       |      |      |      |       |      |        |
|      | とてもあてはまる                   | 20    | 5.5  | 9    | 13.4 | 11    | 3.7  |        |
|      | ややあてはまる                    | 77    | 21.1 | 23   | 34.3 | 54    | 18.1 |        |
|      | あてはまらない                    | 111   | 30.4 | 25   | 37.3 | 86    | 28.9 |        |
|      | まったくあてはまらない                | 157   | 43.0 | 10   | 14.9 | 147   | 49.3 |        |
| 虐待不安 | 非統制感                       |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | イライラして自分で怒りを抑えられないと思うことがある |       |      |      |      |       |      |        |
|      | とてもあてはまる                   | 28    | 7.7  | 14   | 21.5 | 14    | 4.7  |        |
|      | ややあてはまる                    | 105   | 28.8 | 15   | 23.1 | 90    | 30.1 |        |
|      | あてはまらない                    | 131   | 36.0 | 31   | 47.7 | 100   | 33.4 |        |
|      | まったくあてはまらない                | 100   | 27.5 | 5    | 7.7  | 95    | 31.8 |        |
|      | 子どもに何もしてあげたくないと思うことがある     |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | とてもあてはまる                   | 6     | 1.6  | 3    | 4.6  | 3     | 1.0  |        |
|      | ややあてはまる                    | 7     | 1.9  | 3    | 4.6  | 4     | 1.3  |        |
|      | あてはまらない                    | 51    | 14.0 | 25   | 38.5 | 26    | 8.7  |        |
|      | まったくあてはまらない                | 301   | 82.5 | 34   | 52.3 | 267   | 89.0 |        |
|      | 拒否感                        |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | 子どものことをうとうしいと思う            |       |      |      |      |       |      |        |
|      | とてもあてはまる                   | 8     | 2.2  | 8    | 12.3 | 0     | 0.0  |        |
|      | ややあてはまる                    | 65    | 17.9 | 13   | 20.0 | 52    | 17.4 |        |
|      | あてはまらない                    | 129   | 35.4 | 32   | 49.2 | 97    | 32.4 |        |
|      | まったくあてはまらない                | 162   | 44.5 | 12   | 18.5 | 150   | 50.2 |        |
|      | 虐待危機感                      |       |      |      |      |       |      | <0.001 |
|      | 子どもを愛せないと思うことがある           |       |      |      |      |       |      |        |
|      | とてもあてはまる                   | 0     | 0.0  | 0    | 0.0  | 0     | 0.0  |        |
|      | ややあてはまる                    | 6     | 1.6  | 3    | 4.6  | 3     | 0.5  |        |
|      | あてはまらない                    | 30    | 8.2  | 16   | 24.6 | 14    | 2.3  |        |
|      | まったくあてはまらない                | 329   | 90.1 | 46   | 70.8 | 283   | 47.2 |        |

注1) マンホイットニーU検定

#### IV. 考察

##### 1. 保健師により抽出される要支援群の特徴とその支援

要支援群は対照群と同様に、子どもに対して「何でもしてあげたい」と思っている一方で、否定的な感情をもっていた。これは、乳幼児期の情緒面の葛藤が未解決であると引き起こされると言われ<sup>1)</sup>、アンビバレントな状態にあったことが推測される。また自分一人で子どもを育てていると感じている傾向にあり、保健師が事業対象として抽出した母親は、虐待のリスクが高いことが明らかになった。

##### 2. 親支援グループミーティングに継続参加する母親の特徴とその支援

継続群の特徴は、子育てに対してより否定的な感情が強いことが明らかになった。子どもへの否定的感情の背景には、対人関係の不安があるといわれている。そのような母親が参加する親支援グループミ

ーティングでは、他人から受け入れられていることを体感し<sup>2)</sup>、対人関係の不安等を回復するような支援を提供する必要があること示唆された。

#### V. まとめ

保健師が事業対象者として抽出した母親は、子育てに対して否定的感情を抱え、虐待のリスクが高いことが明らかになった。親支援グループミーティングにおいて、そのような母親の感情を軽減できるような支援が必要となる。

#### 文献

- 1) 渡辺久子. 新訂増補 母子臨床と世代間伝達. 東京：金剛出版；2016. p. 36, 124, 131-2.
- 2) 村家朋子, 山田恵子, 矢野純子, 葉山博子, 中原民子, 玉作恵子, 他. 虐待予防事業「マザーグループ」の評価と有効性に関する研究. 子どもの虐待とネグレクト 2007；9：225-35.

西蒲区における妊娠期からの母子支援について  
～産科医療機関との連携を中心に～

所属：新潟市西蒲区健康福祉課健康増進係 渡辺美咲 川崎恭子  
巻地域保健福祉センター 清水佳世 青海有香

## 1. はじめに

西蒲区は出生率が市内で一番低く、19歳以下の若年妊娠が多い等、支援を要する妊婦（以下、特定妊婦とする）や産後支援が必要な可能性の高い妊婦（以下、要確認妊婦とする）の増加が目立つ。西蒲区では、妊娠期から子育て期にかけて母子が健やかに過ごすことができることを目的とし、養育に不安のある方への支援充実や虐待予防を目標として妊娠期からの切れ目ない子育て支援体制の構築を図っている。その中で、平成27年度より区内で唯一の産科医療機関との連絡会議を開始した。その取り組みについて報告する。

## 2. 西蒲区の現状と健康課題

### （1）西蒲区の現状

- ・H28年度出生数345、出生率5.8と市内で一番低く、高齢化率29.2%と市内で一番高い。
- ・農家や自営業を営み、65歳を過ぎても働きに出る方も多い。多世代や敷地内同居をしている家庭も多い。
- ・H28～29年11月末時点での妊娠届け出数に占める特定妊婦、要確認妊婦数の割合は約3割であり、特に10代の若年妊婦の割合が3割と市内でも高い割合である。（表1）

|           | 届出数 | 特定妊婦数    | 要確認妊婦数    | 特定妊婦の内、若年妊婦数 |
|-----------|-----|----------|-----------|--------------|
| H27年度（参考） | 334 | 30（9.0%） |           | 8（26.7%）     |
| H28年度     | 331 | 21（6.3%） | 56（17.0%） | 8（38.1%）     |
| H29年度     | 202 | 16（7.9%） | 54（26.7%） | 5（31.3%）     |

※H27年度（参考）は西蒲区独自の基準で支援した数。H28～妊婦支援基準が全市統一となり、支援基準が細かく規定された。西蒲区では、特定妊婦、要確認妊婦は「若年妊婦」、「未婚」が最も多く、次いで「精神疾患あり」「虐待歴を把握」の順に多い。

### （2）健康課題

- ・出生率が低く、少子高齢化の人口構成である。
- ・若年や未婚の妊娠が多く、経済、支援基盤が安定しない中で育児を行う母子がいる。
- ・社会的、精神的にリスクを持つ妊婦が多く、産後に支援の必要な方が増えている。

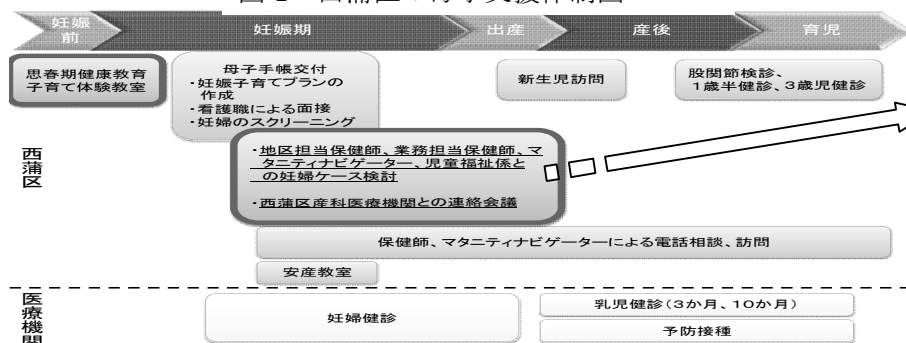
## 3. 西蒲区の母子支援体制

養育に不安のある方への支援充実や虐待予防の目標にむけて、西蒲区では妊娠期からの切れ目ない子育て支援体制の構築を図っている。（図1）

全市統一の母子事業に加え、小・中学生を対象に第二次性徴や性感染症予防をテーマにした思春期健康教育、乳児と母親を親子ゲストとして学校へ招いた子育て体験教室を行っている。また、妊娠期に関しては児童福祉係を交えた妊婦ケース会議や産科医療機関との連絡会議を行っている。

なお、西蒲区産科医療機関との連絡会議については、次項に内容詳細を示す。

図1 西蒲区の母子支援体制図



- ① 特定妊婦会議（月1回）  
児童福祉係、業務担当保健師、地区担当保健師で支援を検討。
- ② 要確認妊婦会議（月1回）  
マタニティナビゲーター、業務担当保健師、地区担当保健師で支援を検討。
- ③ 西蒲区産科医療機関との連絡会議（2か月に1回）  
産科医療機関の医師、看護師と行政保健師で支援検討や情報交換を行う。  
※①～③の実施結果は課内回覧にて共有する。



#### 4. 西蒲区産科医療機関との連絡会議概要

##### (1) 経緯

産科医療機関より“気になる妊婦”として行政に情報提供があった際、保健師が妊娠中から支援をしていた妊婦であったが、行政で把握しきれなかったリスク情報を支援に活かすことができた。この連携がきっかけとなり、妊娠早期からリスクアセスメントのために、医療機関と行政が連携することが必要との考えが一致し、H28年2月より産科医療機関との連絡会議を定期的に開催することとなった。

##### (2) 概要

- ・対象：産科医療機関に受診している方で保健師への情報共有に同意が得られた妊産婦
- ・回数：2か月に1回
- ・会場：荒川レディースクリニック（産科、小児科併設）
- ・参加者：産院スタッフ（産科医、小児科医、看護師、助産師）、行政（保健師、マタニティナビゲーター）の8～10名で行う。
- ・実施状況：同意が得られた妊産婦について、妊娠経過や産院での本人の様子などの情報を共有。1回平均約14名、1名につき5～10分ほど検討を行う。
- ・産科医療機関からの情報を活用し、地区担当保健師やマタニティナビゲーターが継続支援していく。必要時、妊婦健診の場を活用して地区担当保健師が妊婦と面接の実施や、産院を通して妊婦にアプローチしてもらうなどしている。区外の妊婦は、健康増進係より各区に情報提供している。

#### 5. 結果と効果

##### (1) 結果

H27～29年度10月までの連絡会議の状況を表2に示す。 (表2)

|     | 連絡会開催数 | 検討数<br>(区内妊婦、割合) | 行政<br>未把握<br>数※ | 新たなリスク<br>が判明した数<br>※ | 妊婦健診後面談等<br>支援につながった<br>数 |
|-----|--------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|
| H27 | 1      | 7 (6, 85.7%)     | 1               | 0                     | 0                         |
| H28 | 6      | 86 (61, 70.9%)   | 5               | 6                     | 11                        |
| H29 | 4      | 82 (73, 89.0%)   | 4               | 1                     | 5                         |

※行政未把握数、新たなリスクが判明した数の内訳は、「中絶歴3回以上」「精神治療中」「精神不安定との申告あり」「第1子へ手を上げる」などであった。

##### (2) 効果

連絡会議を実施しての効果母子（対象者）、保健師、産科医療機関に分けて挙げる。

##### ① 母子が感じている効果（保健活動の中より）

- ・妊娠期からの支援検討により、産後、必要な支援サービスへ円滑につながっている。
- ・医療・保健の支援の方向性が統一され、各機関での助言の相違がない。
- ・医療機関への相談がしやすくなり、タイムリーなアドバイスがもらえる。

##### ② 保健師が支援する上で感じている効果

- ・支援につながらない妊婦に対して、定期的な連絡会議の中で妊婦健診時の面談の設定や産科医療機関からの電話かけにより、保健師が確実に関わり妊娠期から関係を作ることができる。
- ・妊婦を取り巻く様々な状況変化に対し、タイムリーな情報共有が支援につながっている。
- ・母子手帳交付時に把握できない医療の情報（精神疾患、中絶歴等）を共有することができ、対象者への関わり方や支援方針を考えるうえで重要な情報となっている。

##### ③ 産科医療機関が支援する上で感じている効果（産婦人科クリニック・院長より）

- ・行政と妊婦の橋渡しをする点では有効に機能している。スタッフの中でも妊娠中から1か月健診まで一貫した継続看護ができ、スタッフ間の情報共有にも寄与している。
- ・連絡会議をすることで地域の保健師の顔が見え、距離が縮まった。行政と連絡を取るハードルが低くなり、相談しやすくなった。

## 6. 考察

妊娠期からの切れ目ない支援において「児童虐待防止対策のあり方（提言）」<sup>1)</sup>に沿って考察する。

### （１）妊娠から出産・子育てに至る切れ目ない支援の仕組み

母子手帳交付時に支援を要する情報を把握できない場合や、情報を把握していても支援につながらなかった妊婦に対して、医療機関が妊婦検診の場面を通じて支援を要するリスクや妊婦の困りをキャッチし、保健師との関係づくりの橋渡しを行うことで、タイムリーな支援につなげることができる。また、同産科医療機関には小児科医がおり、出産後も継続した支援の検討ができることに加え、次子以降の妊娠をした場合に継続して支援を提供することができる。切れ目ない支援は、実際は様々な主体が重層的に重なり合っている。支援の広がり、不安を軽減させ、虐待の芽を小さいうちに摘むことにつながり、生活の視点で家庭を支えている。

### （２）妊娠期からの相談しやすい体制の整備

医療機関で行われている内容（妊婦健診や産後ケア、予防接種など）や、保健師活動、行政サービスなど、医療と行政が互いに認識し共有しあった上で支援が必要な母子に対して個別に沿った情報提供が行えている。また、行政と医療のスタッフの中で、互いに対して「相談がしやすくなった」と距離が近くなったことを感じており、支援者の中でも顔の見える関係ができています。母子、医療機関、行政が、相互に相談しやすい関係ができつつある。

### （３）支援が必要な家庭の情報を共有して支援につなぐ仕組み

医療機関との連絡会議では、保健師が地域活動の中で得た情報と、医療が得た情報を、今後予測できる事案について予防的介入ができるよう双方が共有してアセスメントを行っている。アセスメントに基づき支援した結果を再度共有して評価をすることで、改善策を検討しアプローチを図る。この支援のPDCAサイクルが定期的に行われることにより、タイムリーな支援提供につながっている。

## 7. おわりに

小林<sup>2)</sup>は、「親との支援関係をつくることからしか、支援は始まらない（必ずしも支援関係構築を必要としない「介入」との決定的違いである）。それは、親を困らせている育児の問題を理解していて、親にとって役立つ支援者として、親に受入れられることから始まる。」と述べており、早期から関係機関が協働し、妊婦に寄り添った支援を展開することは支援の入り口に立つことであると示している。しかし、妊娠中に保健師との関わりを望む母子は少なく、その関係は出産後まで途切れてしまうことがあるが、西蒲区で取り組み始めた産科医療機関との連携により、母子と保健師、医療機関のつながりが生まれ（表2のとおり）、支援の始まりとしての成果が出始めている。「妊婦にとって抱えている不安感を軽減するアプローチは、その後の支援や関係性に良い影響を与える機会であり、タイミングを逃さずアプローチすることは重要である」<sup>3)</sup>と述べられているように、本取り組みを通じて見えないSOSを発する母子が支援から漏れないよう取り組んでいきたい。

また、今後の課題として、連絡会議を実施している産科医療機関以外で出産する母子についても支援の検討や相談支援体制の構築が必要であることや、H27年度より始まった連絡会議について、新生児訪問の結果や産後EPDSの点数、股関節検診での母子の状況などと関連付けて評価していくことも必要と考える。

1) 「児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会 これまでの議論とりまとめ，社会保障審議会児童部会，2014」

2) 「小林美智子：子ども虐待の「支援」を考える。子どもの虹情報研修センター紀要，13，2015」

3) 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第12次報告），2016」

## CKD重症化予防のための保健活動

南魚沼市役所 福祉保健部 保健課 保健業務班  
成人業務主幹 阿部ヨリエ

### 1、はじめに

南魚沼市は、新潟県の南部、群馬県境に位置し、旧3町が平成16年・17年に2度の合併を経て誕生し現在に至っている。合併当時の人口は63,176人高齢化率23.8%、年少人口割合14.8%から平成30年には人口は57,230人高齢化率31.5%、年少人口割合12.4%と少子高齢化が進んでいる。山間地で高度医療体制がない地域であったが平成27年度に魚沼圏域で医療再編があり南魚沼市に救急・高度医療のできる魚沼基幹病院が新設された。県立病院は閉院し、南魚沼市民病院が開院。市内の医療機関は16施設となった。人工透析のできる医療機関は魚沼基幹病院と南魚沼市民病院に引き継がれたが、寝たきり等で通院ができなくなると地域での治療継続ができない課題を持っている。人工透析者の出現率は全国に比べて低いが糖尿病性腎症からの発症割合は高い現状があり、また脳血管疾患による死亡率が高く、高血圧・糖代謝異常・脂質代謝異常の要因から引き起こされる心疾患や脳血管疾患・腎臓疾患のへ取組が必要となっている。今回CKD重症化予防として行った保健活動の経過を報告する。

### 2、取組経過

平成24年度 医療費（H20.4～24.3分レセプト）健診情報（74歳未満の健診データーH21～24）の分析と実態調査（新潟県国民健康保険団体連合会補助事業）  
CKD医療連携体制の検討を開始  
リーフレット「南魚沼市民の血管が危ない」を作成し住民へ周知開始  
平成25年度 医療機関（16か所）へ保健師が出向き市の現状や健診の変更点を説明  
健診の検査項目にeGFRを導入。異常者への受診勧奨を開始  
住民向けCKD講演会開始  
平成26年度 健診会場で減塩指導開始  
平成27年度 医療再編があり魚沼基幹病院・南魚沼市民病院に常勤腎専門医が着任。CKD対策を協議  
平成28年度 健診結果により腎専門医受診対象者が腎専門医に受診し、腎専門医から開業医への病診連携体制を構築  
南魚沼郡市医師会主催で慢性腎臓病医療連携意見交換会開催  
南魚沼地域振興局主催で慢性腎臓病対策推進協議会開催  
平成29年度 CKD重症化予防推進（糖尿病悪化予防HbA1c7.0以上者対策等）

### 3、重症化予防対策

#### （1）目的

CKDの重症化予防を行い人工透析者の導入平均年齢を遅らせる

#### （2）重症化予防対策の取り組み

##### 1）地域の課題把握

平成24年度に医療費と健診情報の分析から高額医療となっている人工透析者（対象H23年度特定疾病療養受給申請者35人中21人）の訪問調査を実施した。調査時の平均年齢は58.1歳。無職90.5%。人工透析導入時の平均年齢は48.1歳と若く、発症の原因疾患は腎炎・慢性腎不全・糖尿病だった。また健診を受けていない人が23.8%おり、医療機関受診は症状が出てから受診した人が55.6%で、症状が出現するまで受診していない現状であった。生活は塩分の多い濃い味、油っこり、甘いもの、ラーメン、外食、惣菜、加工品が多く、毎日飲酒、喫煙、糖尿病や腎臓病の家系、不規則な生活の実態がみられた。このことから知識の普及、早期発見、早期治療（健診後の受診治療体制）の課題が明らかとなった。

##### 2）地域の課題の共有と連携

平成24年度に人工透析者の導入年齢が若いという課題が明確になり、腎専門医・南魚沼地域振興局健康福祉環境部と課題の共有を開始した。平成27年度の医療再編により魚沼基幹病院・南魚沼市民病院長に腎専門医が着任し相談・連携が深まり、南魚沼郡市医師会を巻き込んだ連携が進んだ。平成28年度に腎専門医を中心に南魚沼郡市医師会主催で慢性腎臓病医療連携意見交換会を行い、魚沼基幹病院・南魚沼市民病院の分析した人工透析者の治療の現状と課題について意見交

換ができた。早期発見・治療開始のために健診結果で腎専門医受診対象者が腎専門医に受診する必要性について了解が得られ、受診後の病診連携体制が作られた。また南魚沼地域振興局を中心に医師会・薬剤師会・栄養士会・検診機関・行政の参加で慢性腎臓病対策推進協議会を開始し南魚沼地域全体での取組の検討を開始した。平成 29 年度には全国健康保険協会新潟支部も会に参加となり連携を深めた。

### 3) 南魚沼市の健診体制

合併時（平成 17 年度）より市単独予算で生活習慣病に関係する検査項目（血清クレアチニン・総コレステロール・貧血）を追加し保健指導や受診につなげていた。平成 25 年度に eGFR を追加し、受診判断基準を腎専門医に相談し、40 歳未満 60 未満、40～69 歳 50 未満、70 歳以上 40 未満として受診勧奨を行った。対象者 128 人中 90 人（70.3%）が医療機関を受診できた。平成 26 年度には新潟県健診ガイドラインに慢性腎臓病（CKD）進展予防のための判断基準が明記され、平成 28 年度よりガイドラインに沿った腎専門医受診の体制ができた。

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 腎専門医受診判断基準 | 尿蛋白（―）（±）かつ eGFR<45 |
|            | 尿蛋白（+）かつ eGFR<45    |
|            | 尿蛋白（++）以上           |
|            | 尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上    |

また健診結果発送時に地区担当保健師がメッセージを書いて受診勧奨等を行い、健診結果送付後 3 か月経過した未受診者には電話や訪問などで追及している。

### 4) 知識の普及

平成 25 年度より住民組織の健康推進員と協力し腎専門医を講師に招き「CKD 予防講演会」を地域で開始した。毎年 3～5 会場で行い地域住民・健康推進員を対象に平成 29 年度までに 15 会場で実施した。健診会場では受診者に CKD についてリーフレット「南魚沼市民の血管が危ない」を使って説明し知識の普及に努めた。健診結果で腎機能の要医療受診判定者には CKD のチラシを同封した。また平成 26 年度より CKD の要因となる高血圧・減塩対策について住民組織の食生活改善推進員から健診会場でブースを設けてもらい説明を開始し、毎年約 25 回の活動を実施している。

### 5) CKD 重症化予防推進

平成 29 年度は CKD の発症原因となる糖尿病の悪化予防として HbA1c7.0%以上者の管理を重視した。健診会場で前年度健診結果 HbA1c7.0%以上者に今年度の結果が HbA1c7.0%以上であれば主治医からの依頼を受け訪問指導等を行う事を説明した。主治医からの指示は「診療依頼書兼結果通知書」を利用し指示事項（赤スタンプで追加：健康手帳の有無、HbA1c 値、教室参加指示、その他）を追加し、市で行っている HbA1c 教室への参加勧奨や個別保健指導につなげた。訪問結果については主治医へ報告している。HbA1c8.0%以上で未治療者には糖尿病専門医受診の体制を作った。受診体制については開始前に医師会で承認をもらい実施した。また糖尿病予防講演会を開催し平成 28・29 年度の 74 歳以下 HbA1c 6.5%以上者に、はがき通知で呼びかけ 128 人の参加となった。

腎機能悪化速度の進行度が速い人（平成 26 年度～28 年度の血清クレアチニン検査実施者で腎機能悪化速度が速く 5 年以内に人工透析になる可能性がある人）37 人中平成 29 年度にさらに eGFR の低下がみられた 4 人に腎専門医受診勧奨を行った。

### 6) 全国健康保険協会新潟支部との連携

平成 29 年度の慢性腎臓病対策推進協議会から全国健康保険協会新潟支部が加わった。平成 30 年度から南魚沼市・湯沢町の住民は健診後の結果で腎専門医受診対象者の受診体制を南魚沼市と同様とすることとなった。

## (3) 結果

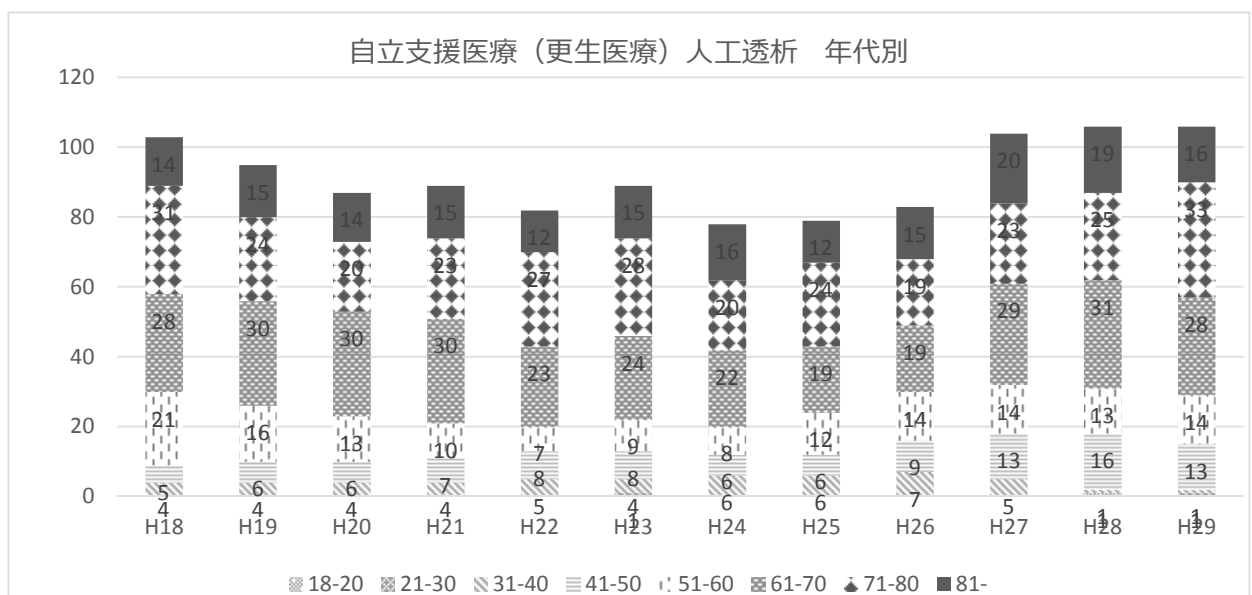
### 1) 早期発見・早期治療について

腎専門医受診対象者の受診状況

| 年度  | 健診受診<br>人数（人） | 腎専門医<br>受診該当<br>者（人） | 腎専門医<br>該当者出<br>現率（%） | 医療機関<br>受診者<br>（人） | 医療機関<br>受診率<br>（%） | （再掲）<br>腎専門医<br>受診者<br>（人） | 受診者中<br>腎専門医<br>受診率<br>（%） | 受診結果<br>腎臓病関<br>連疾患<br>（人） | 腎臓病関<br>連疾患率<br>（%） |
|-----|---------------|----------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| H28 | 7263          | 326                  | 4.5                   | 238                | 68.9               | 164                        | 68.9                       | 124                        | 52.1                |
| H29 | 6741          | 323                  | 4.8                   | 276                | 85.4               | 205                        | 74.3                       | 155                        | 56.2                |

健診受診者数は減少しているが腎専門医受診対象者の出現率は微増している。医療機関受診率は年々増加し腎専門医受診率は約 75% となった。病診連携は徐々に進み、腎専門医と開業医との連携は取れ始め、慢性腎臓病医療連携意見交換会において開業医から腎専門医に「高齢者も専門医受診が必要なのか」との質問があり腎専門医から年 1 回は自分たちに見せていただきたいという治療方針をもらい、腎専門医受診体制ができた。南魚沼市民病院内科外来では受診後腎専門医の指示で管理栄養士から食生活指導（6 回）を受け生活改善に取り組む体制もできた。

人工透析人数は平成 27 年度から腎専門医着任後増加したが、腎専門医の早期診断、治療介入が行えることによる現象といえる。



## 2) 住民への知識普及

住民組織と協力して講演会等を開催した。またチラシ・リーフレットを活用して機会あるごとに（健診会場や結果送付時）CKD の知識普及に努めた。住民への知識普及啓発の評価として健診の質問票に「CKD（慢性腎臓病）という言葉を知っていますか」の項目を追加し、平成 30 年度に 20% の認知率を目標にしている。認知度は平成 28 年度 18.1%、平成 29 年度は 24.4% と徐々に増加している。

## 4、まとめ

CKD 重症化予防として知識の普及、早期発見（健診）、早期治療（健診後の受診治療体制）を進めてきた。進展の大きな原動力となったのは腎専門医の協力・指導であり、医師会・開業医との連携を深め病診連携体制を作ることができた。行政は健診体制や医療機関への情報提供を行うとともにポピュレーションアプローチとして住民への知識普及に努めた。住民組織（健康推進員・食生活改善推進員等）と協力して講演会などを行い、CKD の認知は徐々に浸透してきている。しかし認知度は健診受診者の 24% のため今後も進めていく必要がある。地域全体で課題に取り組むために医師会、南魚沼地域振興局、他市町村、薬剤師会、栄養士会、検診機関、全国健康保険協会新潟支部との連携ができ顔の見える間柄を築けたことは大きい。今後も住民が CKD の理解を深め生活習慣との結びつきが分かり生活改善・適正治療ができるように進めるとともに、腎専門医受診対象者の未受診者追及や健診未受診者へのアプローチを行っていききたい。また職域となる他保険者と課題を共有し取組を進めていききたい。



## メタボ予防の運動講座の実践報告

### ～運動の習慣化に向けて～

新潟市北区健康福祉課 北地域保健福祉センター ○前田瑞穂  
地域保健福祉担当 齋藤洋子

#### 1. はじめに

メタボリックシンドロームは、毎日の生活習慣の結果として内臓脂肪蓄積に至っている。その要因の一つが運動不足である。メタボリックシンドロームの予防において、日々の身体運動量をいかに増やすか、また運動をどのように習慣化するのが鍵となる<sup>1)</sup>。よって、健康寿命延伸に向けて運動の習慣化の重要性は高いと考える。

そこで今回、運動の習慣化を目的として北区で実施している「メタボ予防の運動講座」(以下「事業」とする)について現在の取り組みを報告する。

#### 2. 北区の地区特性と健康課題 (平成26・27年度の特定健診結果より)

北区は、メタボリックシンドローム該当・予備軍の割合が高く、市平均を上回っている(8区中3位)。さらにその割合は毎年増えている状況である。また、脳血管疾患の受診率も高く、血圧が基準値以上の割合が市平均より高い(8区中2位)。また、1日30分以上の運動習慣がある住民の割合は市平均を下回っている(8区中6位)。

このような現状から、運動不足により生活習慣病のリスクが高まる可能性があり、運動をするきっかけづくりと運動の習慣化を図る支援が重要となっている。

#### 3. 事業の実施経過

平成20年度 : 特定保健指導が開始。

平成21年1月 : 特定保健指導の利用者より「運動の仕方がわからない、継続できない」との声が聞かれ、運動の習慣化を目的として事業を開始。対象が運動をしたいと思ったときにタイムリーに参加できるようにコース型ではなく月1回定例開催の事業とした。

平成27年8月 : 集団指導のみではなかなか運動が習慣化されなかったため、事業を見直し個別指導を加えた内容に変更した。

#### 4. 事業概要

- (1) 目的 : メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のために、自分にあった運動を習得し、継続して行える。
- (2) 対象者 : ①特定保健指導対象者 ②一般市民 ※他の運動教室などに参加している人は除く
- (3) 会場 : 豊栄健康センター・北地域保健福祉センター
- (4) 開催状況 : 各会場月1回(午後)開催
- (5) 定員と実施期間 : 豊栄健康センター20名(1年), 北地域保健福祉センター15名(半年)
- (6) 周知方法 : 区だより, チラシ, 北地域保健福祉センターだより, 松浜かわら版, 特定保健指導利用者へ勧奨
- (7) 事業の内容 : 健康チェック(血圧・体重・体脂肪測定)

集団指導（基本の姿勢・ウォーキング方法・筋力トレーニング・ソフト  
エアロビクス・ストレッチ・リラクゼーション）

個別指導（定期的な講師との面談，個人記録票の活用）

## 5. 結果（平成27・28年度実績）

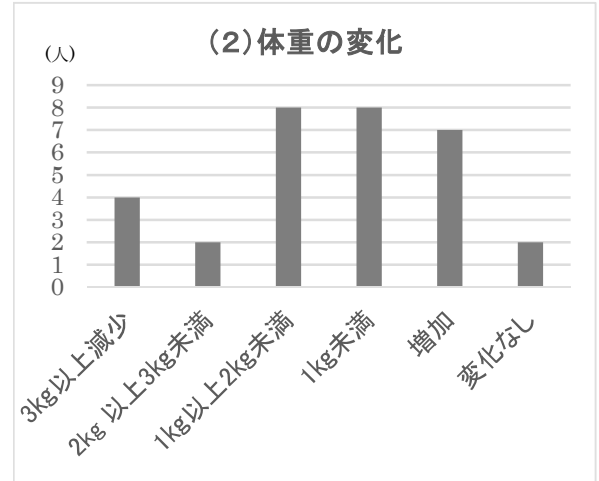
### （1）参加状況

単位：人

|                       | 平成27年度     | 平成28年度      |
|-----------------------|------------|-------------|
| 合計参加人数 実(延)           | 68(255)    | 47(178)     |
| 1回平均参加者数              | 10.6       | 7.4         |
| 特保からの参加者数<br>(特保利用者数) | 10<br>(96) | 11<br>(113) |
| 卒業者数*                 | 18         | 19          |
| 中断者数**                | 24         | 10          |

※実施期間満期修了または実施期間中に事業以外で運動を開始した者

※※連絡なく中断し，その理由が不明の者



### （3）事業参加による行動・意識の変化

- ① 行動の変化（個人記録票の記載内容から一部抜粋）：「講座で習ったストレッチを続けている」「体を動かすように心がけるようになった」「ウォーキングを始めた」
- ② 意識の変化（卒業時アンケートから一部抜粋）：「運動の意識が高まった」「運動の時間が増えた」「運動習慣が定着した」「自分にあった運動を見つけることが出来た」「からだの調子がよくなった」「気分が明るくなった」

①②より，事業への参加によって，運動に対する行動の変化や意識の変化がみられた。

### （4）卒業時の状況（卒業時の面談またはアンケートから把握できた26人の結果）

卒業後の運動継続方法：公民館やスポーツセンターなどの運動教室に参加する6人，体育館やプールを利用する2人，ウォーキングや筋トレ・ストレッチなどの運動をする14人，他4人（仲間と一緒に運動する1人，歩数や体重を毎日記録する2人，忙しくてできない1人）何らかの方法で運動を継続していくと回答した人が9割以上であった。

## 6. 考察

### （1）運動の習慣化に向けての個別指導について

#### ① 個人記録票の活用

参加者には個人記録票に毎月「頑張ったこと」「出来なかったこと・困っていること」などを記入してもらった。保健師は参加者の記入に対し，助言や称賛と励ましのコメントを記入した。また，毎回運動前に体重を測定し個人記録票に値を記録してもらい，体重の変化により運動の効果を実感することができた。従事する保健師を固定しているため個人記録票から各参加者の意識の変化や運動習得状況を把握しやすかった。鈴木<sup>2)</sup>らは，“指導する際には，生活活動では得られない運動の効果を運動することで味わうことのできる効果にまでつなげて対象者と共有（共感）できる指導をし，運動習慣の獲得を図ることが求められている”と述べている。個人記録票の活用を通して参加者は自身の生活や運動を振り返ることができ，保健師がそれに対しフィードバックすることで，その効果を共有してきた。このように参加

者と共有する指導を継続することで、運動の習慣化や行動変容につながれたと考える。

## ② 講師との個別面談の実施

個別面談では、講師より参加者一人一人の生活状況、身体機能、体調や体力、また運動に対する意向に合った運動方法について専門的な視点で助言を行った。そのことが、参加者に生活の中に運動を取り入れていこうという気持ちを持たせることにつながったと考える。また保健師が講師の助言を個人記録票に記入して返すことで、参加者は後から振り返ることもでき運動継続への意識づけになっていたと考える。

### （２）卒業時の運動習慣の定着について

事業参加を通して、参加者の行動や意識の変化もみられ、卒業時の状況より運動を継続していくという人が多かった。このことから事業の中で参加者は様々な運動の方法があることを学び、運動の楽しさや効果を実感し、自らが継続できそうな運動方法を選択し習得することができたものと評価できる。よって、事業の目的である“自分に合った運動方法の習得”は概ね達成されていると考える。

また、事業の目的である“習得した運動を継続できる”については、卒業後一定の期間をおいてからアンケートを取り、習得した運動が継続できているかを調査し、事業を評価改善していきたい。

### （３）特定保健指導対象者への周知方法について

特定保健指導からの参加が少ないため、参加を促す取り組みを引き続き実施していくことが重要である。チラシなどで体重減少や血液検査データの改善など効果のあった参加者の声を紹介したり、事業を特定保健指導や健康相談と同日に実施するなど効果的な動機づけを工夫していきたい。

### （４）中断者への支援について

参加状況より参加者のうち約３割が途中で参加しなくなっている。このことから今後は参加の途中で中断してしまった人への働きかけも必要であると考え。初回参加時には、参加の目的を明確にし、継続参加の必要性を伝えるとともに、参加しなくなった場合は理由を把握して継続参加できるような工夫をしたり、参加しなくても継続的に運動を行うことができるような支援を実施していきたい。

## 7. おわりに

事業内容に個別指導を取り入れたことにより一人一人に合った支援を充実させることができ、参加者の運動への意欲を高め、運動の習慣化に効果があったことを改めて認識できた。事業を通して、参加者自身が運動の効果と重要性を実感し、自分に合った運動方法を選択し、継続できるように支援をすることが保健師の役割であると考え。今後も健康寿命の延伸を目指し、より効果的な事業となるように努めていきたい。

### <参考・引用文献>

- 1) 船橋徹，野口みどり：改訂版メタボリックシンドローム実践ハンドブック，メディカルトリビュー，2008
- 2) 鈴木志保子，佐野喜子：成果につなげる 特定健診・特定保健指導ガイドブック，中央法規出版，2014

難病患者支援に関する研修会の取り組みについて  
～難病対策地域協議会での検討から実施まで～

新潟市保健所保健管理課 今井 宏美、五十嵐 香奈子、明間 幸子

## 1 はじめに

新潟市における難病対策は、平成元年から取り組みをはじめ、保健・医療・福祉関係者による難病対策連絡会（以下「連絡会」）の開催や市独自施策の実施など、四半世紀に及ぶ歴史がある。平成 27 年 1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、努力義務として示された難病対策地域協議会（以下「協議会」）を、従来の連絡会を発展させる形で立ち上げ、平成 28 年度に設置した。協議会における課題検討から平成 29 年度に実施した『多職種連携研修会』と『難病患者支援従事者研修会』について報告する。

## 2 新潟市特定医療費（指定難病）受給者証所持者数

平成 28 年度末現在、6994 人。潰瘍性大腸炎(1,218 人)、パーキンソン病(847 人)、全身性エリテマトーデス(440 人)の順に多い。

## 3 協議会の概要

|            |                                                                                                                                                                     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目 的        | 難病患者支援に携わる関係機関等が相互の連絡を図ることにより、地域における難病の患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実状に応じた体制の整備について協議を行い難病対策の発展を目的として、協議会を開催する。                                  |
| 所掌事務       | (1) 新潟市難病対策の進捗状況及び具体策の協議に関すること<br>(2) 新潟市難病対策に係る施策に関すること<br>(3) 難病患者支援に携わる人の人材育成に関すること<br>(4) その他、難病対策の推進のために必要と認められること                                             |
| 体 制        | 協議会を設置し、専門事項を協議する 2 部会を置く。<br>・「多職種連携・支援体制検討部会（以下「連携部会」）」<br>・「人材育成部会（以下「人材部会」）」                                                                                    |
| 委員構成       | 協議会委員：15 名、連携部会員：12 名、人材部会員：7 名<br>(学識経験者、患者会代表、保健・医療関係者、介護・福祉事業関係者)                                                                                                |
| 難病対策における課題 | ・難病患者が利用できる制度や相談機関・サービス等の情報が複雑で分かりにくい<br>ため、支援者をはじめ患者家族への周知と共有が必要<br>・多職種による連携体制の構築（顔の見える関係づくりが必要）<br>・難病患者を支援する専門職種に対する人材育成の必要性                                    |
| 実施状況       | 平成 28 年度 協議会：2 回(H28.8.10・H29.2.9)<br>部会：2 部会を合同で 1 回(H29.1.20)<br>平成 29 年度 協議会：2 回(H29.8.23・H30.2.8 予定)<br>連携部会：2 回(H29.7.19・H30.1.24)、人材部会：2 回(H29.5.23・H30.1.18) |

## 4 研修会について

### 1) 実施計画

平成 28 年度の協議会と部会において多職種連携・支援体制と人材育成の現状と課題より、研修会実施に向けて検討した。

|            | 現状と課題                                                                                                                                                                                                      | 研修計画                                                                                                                                               |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 多職種連携・支援体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病患者支援関係者が増え、役割分担の整理が必要</li> <li>・若年の難病患者への支援の中心となる介護支援専門員的な存在がいないため、支援者が不明確。</li> <li>・介護・障がい・難病の制度の理解が難しく、相談先が分からない。</li> </ul>                                  | ○多職種連携研修会 <ul style="list-style-type: none"> <li>・顔の見える関係づくり</li> <li>・難病・障がい制度の理解</li> <li>・ライフプランに沿った事例を通したグループワーク</li> </ul>                    |
| 人材育成       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病患者支援における関係職種の資質の向上が必要</li> <li>・介護支援専門員は難病研修の機会がなく、難病の制度や関係機関の役割がわからない</li> <li>・リハビリ職種は機能面のリハビリだけではなく、生活の視点でのリハビリが大切</li> <li>・難病患者支援に関する研修はどの職種も少ない</li> </ul> | ○人材育成研修会<br>対象職種：介護支援専門員<br>リハビリ専門職 <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患の理解・難病の総論</li> <li>・難病・障がい制度の理解</li> <li>・職種間の連携(グループワーク)</li> </ul> |

## 2) 実施結果

|           | 多職種連携研修会                                                                                                                                                                 | 難病患者支援従事者研修会                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開催日       | H29.11.28                                                                                                                                                                | H29.10.13                                                                                                                                                                          | H29.11.20                                                                                                                                                              |
| 対象と参加数    | 介護支援専門員・ソーシャルワーカー・訪問看護師・保健師等 97 名                                                                                                                                        | 介護支援専門員 124 名                                                                                                                                                                      | リハビリ専門職 (PT・OT・ST*) 29 名                                                                                                                                               |
| 目 的       | 多職種の役割の理解と顔の見える関係づくりの推進<br>※難病医療ネットワークと共催                                                                                                                                | ・神経難病を中心とした疾患と制度(難病と障がい)の理解を深め、難病患者支援に活かす                                                                                                                                          | ・地域や病院でのリハビリの理解を深め、同職種間での連携を図り、難病患者がより質の高い在宅療養生活を送るための支援を学ぶ                                                                                                            |
| 内 容       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師による講演</li> <li>・難病と障がいの制度紹介</li> <li>・グループワーク</li> </ul>                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師による講演</li> <li>・難病と障がいの制度紹介</li> <li>・グループワーク</li> </ul>                                                                                 | 医師による講演、PT・OT・STによる講義、難病デイスービスの見学、難病制度の紹介、グループワーク                                                                                                                      |
| アンケート結果より | <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病患者が地域で暮らしやすいように、点ではなく面としてのシステム化を考えたい。</li> <li>・様々な職種の意見や視点、支援内容が分かり有意義だった。</li> <li>・顔の見える関係づくりができた。今後も定期的開催してほしい。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演は分かりやすく、疾患の理解につながった。</li> <li>・ガイドブックに沿った制度の説明で理解ができた。</li> <li>・医療との連携が大切と再認識できた。</li> <li>・グループワークは経験の差もあり、役割の検討まで十分できなかった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度説明は現場で聞く機会がないため貴重だった。</li> <li>・各専門職の内容が盛り込まれ、経験者も満足の内容だった。</li> <li>・3職種が同テーマでグループワークをすることがないため、横のつながりもでき有意義だった。</li> </ul> |
|           | 「内容の満足度はよい」(連携・支援従事者研修会)「研修での学びを今後の業務に活かすことができる」(支援従事者研修会)と参加者の9割が回答。                                                                                                    |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |

\*PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士

## 5 考察

### 1) 多職種連携研修会について

本市として初めて開催した難病に特化した連携研修であり、参加状況、実施結果のアンケートからも支援のネットワーク構築につながる本研修は必要性が高いと言える。

参加者アンケートより、内容についての満足度は、9割と高かった。日頃の業務で「多職種と連携が取れている」と回答した人は3割で、「医師との連携が取れていない」「行政の保健師や障がいケースワーカーと連携が取りにくい」等と現状が聞かれた。参加者の多くが研修を受けて、「積極的に関係職種と連携を図りたい」と回答しており、研修の目的である連携強化につながるきっかけづくりができたと考える。今後は、さらに地域におけるネットワークにつながるようグループワークや作業を取り入れるなど意図的に実施していきたい。

また、難病患者が利用できる制度やサービスは、難病・障がい・介護保険の各制度があり、関係機関の役割や相談先も多様で分かりにくいという現状がある。支援者がその仕組みを理解してサービス等を導入する必要がある、その第一段階として、難病患者の事例を通して、各種制度と関係職種の役割理解を深めるためのグループワークを行った。サービスを整理しライフステージごとのケアプランをもとに支援方法の検討を行い、難病患者受持経験の有無による差は見られたが、参加者より、「制度の理解や支援のイメージにつながった」との声が聞かれた。関係機関の役割および各種制度については、ライフステージを基本に一覧を作成して見える化し、関係者間の連携を図るためのツールとして使えるよう整え周知を図る予定である。

## 2) 難病患者支援従事者研修会について

支援者の資質向上を目的に、介護支援専門員とリハビリ職種を対象に研修会を実施した。部会において、難病患者支援の各職種の研修実施状況を明らかにし、支援の核となる職種を選定し研修内容等を検討していった。

介護支援専門員については、介護保険が導入されて難病患者支援の中心となり、各種サービスの調整を担っているが、難病に関する研修の機会が全くない上、福祉職が多く医療情報に乏しいという実態があった。第1回目として実施した今回の内容は、神経内科医からの疾患の基礎知識と各種制度説明を入れたことで、難病支援の基本的な部分の理解を得ることができたと考えられる。

リハビリ職種については、在宅療養におけるQOL向上に重要な役割を担っているが、機能訓練について、身体機能の向上が重視され、生活の視点からの機能訓練という捉え方が弱い傾向にあった。そのため、PT・OT・ST合同で、医療機関従事者・訪問看護ステーションなど幅広く参加案内し、講義とグループワークからリハビリ関係者の意識の底上げを狙い計画した。案内は、県理学療法士会等の協力を得て実施したため、病院リハビリ科の代表者等中堅やベテラン層の参加も得ることができ、リハビリ職種全体への意識啓発は期待できるところと考える。

参加者の9割が「研修会での学びを今後の業務に活かすことができる」と回答しており、研修内容についても妥当であったと考える。今後も関係職種の資質向上のための研修会について協議会意見を反映させて実施していきたい。

## 3) PDCA サイクルに基づいた保健活動の展開

多職種連携研修会と難病患者従事者研修の両者については、部会員と協働して、研修会の計画・実施・評価を行った。各研修会ともに、申し込み状況からニーズの高さを感じた。また、アンケート結果からも、ニーズに合った研修内容であり、対象職種の選定も含め、第1回目の研修としては妥当であったと評価する。今後、部会での研修会評価から、次年度以降の計画的な研修実施に向けて検討を行う予定である。難病患者に携わっている協議会委員等の現場の声を集約し、よりよい難病患者支援につながるよう、今後もPDCAサイクルに基づいた保健活動を展開していきたい。

## 6 終わりに

難病患者とその家族が地域で安心して療養生活を送ることができ、QOLの向上を目指していくためには、関係機関と顔の見える関係づくりから地域のケアシステム構築が重要である。今後も協議会において、PDCAサイクルに基づいて、実施、評価し、新潟市の難病対策を展開していきたい。



新潟市江南区健康福祉課健康増進係 ○坂内理恵子 小柳美佐子  
地域保健福祉担当 大橋幸子 本間瑞江 小川許奈

## 1. はじめに

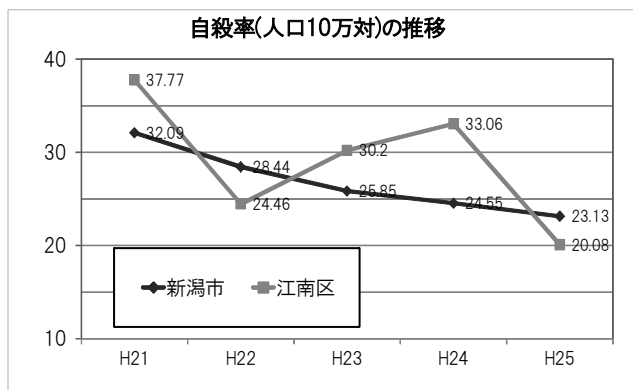
わが国の年間自殺者数は、平成 10 年以降年間 3 万人前後の水準で推移している。

新潟市でも毎年およそ 200 人の方が自ら命を絶っており、他の政令市に比べ自殺率が高く深刻な事態となっている。

中でも江南区は平成 21 年からの平均自殺率が市内 8 区の中でワースト 1 位であり、新潟市の中でも自殺率が高い。

そこで、江南区では平成 27 年度から新潟青陵大学と連携し、自殺者数および自殺率の低減を目指し、区づくり事業として自殺予防対策に取り組んでいる。自殺とは複数の問題が絡み合い、心理的に追い込まれた

末の死であることから、平成 29 年度は取組のひとつとして、抱える問題が小さいうちに相談機関に結びつけること、また直接手に渡る方法で周知啓発することを目的に、困ったときや苦しいときの相談先をまとめたカードを作成・配布したので、その経過や課題について報告する。



## 2. 相談先お知らせカードの配布

先進地視察として訪問した東京都足立区のカードを参考に、江南区版の相談先お知らせカード(以下「カード」)を作成した。作成に当たり、江南区自殺対策検討委員会の意見を反映させた。

### 【公共施設での配布】

足立区の手法を参考とし、トイレの個室および洗面台に設置した。設置した理由は、公共の場でありながらプライベートなスペースが保て、他者の目を気にせずカードを手に取り、内容を確認し持ち帰れることからである。7 月下旬から 9 月下旬までの 2 か月間、公共施設のトイレ内の個室や洗面台に計 938 枚のカードを設置し、575 枚のカードを補充した。



### <トイレの個室および洗面台でのカードの配布状況>

区内の公共施設 14 施設のトイレの個室および洗面台、計 308 か所に設置した。一番多くカードを持ち帰った施設は江南区文化会館で、2 か月で 120 枚のカードを市民の方が持ち帰っていた。14 施設の持ち帰り数の平均は 2 か月で約 40 枚であった。

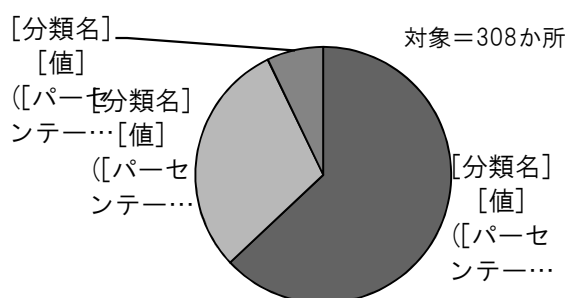
## カード配布施設と枚数

| 施設            | 個室・洗面台 | 当初配布数 | 補充数 | 平均補充数 |
|---------------|--------|-------|-----|-------|
| 亀田駅前地域交流センター  | 15     | 41    | 71  | 4.73  |
| 江南区文化会館       | 36     | 94    | 120 | 3.33  |
| 亀田市民会館        | 18     | 62    | 50  | 2.78  |
| 菅野木地区公民館・連絡所  | 33     | 87    | 74  | 2.24  |
| 江南区役所         | 31     | 101   | 64  | 2.06  |
| 横越出張所         | 12     | 44    | 23  | 1.92  |
| 横越地区公民館       | 24     | 80    | 39  | 1.63  |
| 江南区福祉センター     | 20     | 68    | 32  | 1.6   |
| 大江山農村環境改善センター | 18     | 50    | 24  | 1.33  |
| 中央卸売市場        | 38     | 114   | 49  | 1.29  |
| 両川連絡所・公民館     | 15     | 41    | 13  | 0.93  |
| 横越農村環境改善センター  | 16     | 56    | 5   | 0.31  |
| 亀田あけぼの会館      | 18     | 50    | 5   | 0.28  |
| 亀田健康センター      | 14     | 50    | 6   | 0.43  |
| 合計            | 308    | 938   | 575 | 1.87  |

施設の規模を調整して比較するためにトイレの個室や洗面台1か所当たりの平均持ち帰り数を算出した。

持ち帰り数の多い施設は亀田駅前地域交流センターで平均4.7枚/2か月であった。14施設の平均は約1.8枚/2か月だった。

## トイレの個室・洗面台数の割合



## トイレ内の持ち帰り数の割合



### ① カードの設置と持ち帰り数

14施設308か所のトイレの個室や洗面台からの持ち帰り数では、半数以上が個室からであった。市民が持ち帰った575枚のカードのうち、利用の少ない施設では、人目が見つからない状況となるためか洗面台からの持ち帰りが多く、文化会館や市民会館など人の出入りの多い施設では個室からの持ち帰りが多かった。

### ② 個室と洗面台の持ち帰り数の男女差

トイレの個室設置数同様、持ち帰り数の男女比は3：7と、女性の持ち帰る割合が多かった。また、洗面台からの持ち帰り数は男女とも大きな差はない。

## 【企業での配布】

江南区では働き盛り世代の男性の自殺率が高いことから、企業の従業員等への配布を行った。これまでに関わりのあった献血協力企業を中心に、区内の13企業へ依頼し、協力が得られた5企業の従業員等575人にカードを配布した。さらに5企業の従業員等へは、はがきによる簡易アンケートを実施した。

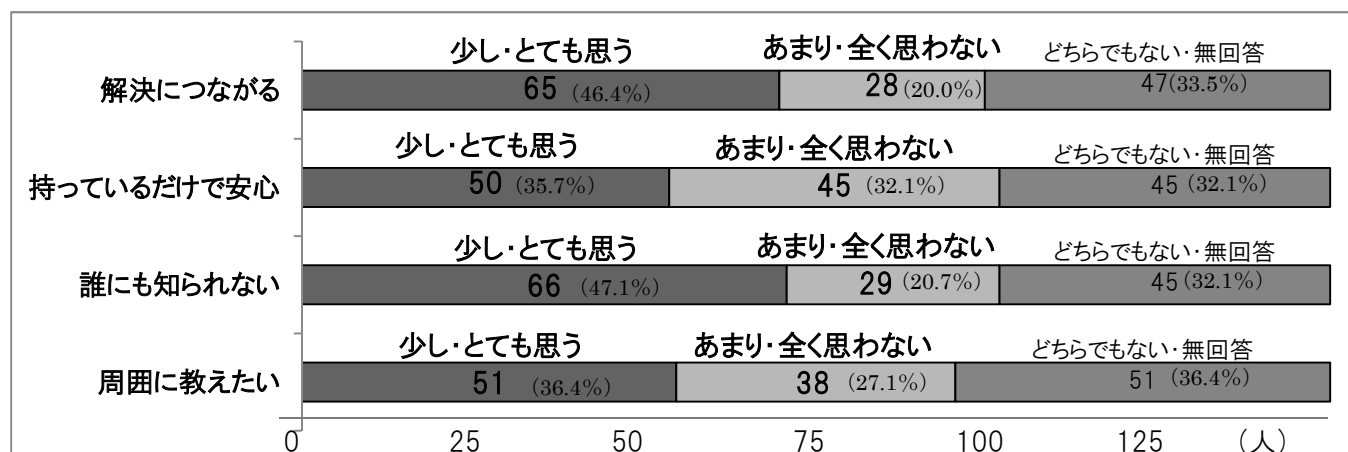
## 3. アンケート結果

アンケートは無記名式で個人情報に関する質問項目は設けず、カードと同時に575枚を配布、140人からの回答が得られた（回答率24.3%）。

カードが「解決につながりそうだ」と感じた人は、「感じない」と答えた人の2倍以上であった。

誰にも知られずに持ち歩くことができる点についても、肯定的に感じた人が、否定的に感じた人の2倍以上だった。

n = 140 (人)



#### 4. 考察と課題

・トイレの個室利用者でのカードの持ち帰りは女性が多かった。しかし、男性が女性と比較しトイレの個室を利用する機会が少ないことを考えると、単に持ち帰り数をもって女性が多いとは言えない。プライバシーが守られる空間でカードを手に取り、吟味し、必要と判断して持ち帰る男性も少なくなかったのではないかと考える。

・アンケートより、カードが「解決につながる」と感じた人は、「つながらない」と感じた人の2倍以上であった。このことは、カードが直接手に届いた人からの意見であることから、相談機関の周知啓発が少なからず効果があるのではないかと感じた。

・働き盛り世代へのアプローチとして、当初多くの企業に協力を求めたが、積極的な反応は得られなかった。企業の担当者に直接面接し、自殺をめぐる江南区の現状と取り組みの趣旨を丁寧に説明することで、5企業の従業員等へのカード配布に了承が得られた。このことから、自殺対策は重要なことであるという認識は共有されるものの、同時に重いテーマでもあり企業側が積極的に取り組むことに心理的抵抗があるように感じられたことから、今後自殺対策をより効果的に進めるためには、広く周知啓発を行うことによる土壌づくりが必要と考える。

・企業では、区外、市外在住の従業員も多いとの声が聞かれた。このことは、江南区民も他区で就労していることを意味し、区内の企業をターゲットとしても必要な人へ情報が届くとは限らない。当区では区の自殺率低減を目的に事業を展開しているが、小さな単位に過ぎない行政区ではなく、市全体での市民に直接届く取り組みが必要と思われる。

#### 5. おわりに

今回、先進地の足立区と同様、トイレへの個室設置をした結果に加え、カードの設置、配布協力依頼のため企業担当者とのやり取りを通じ改めて感じたことは、周知、啓発レベルの取り組みではありながら、どうしても「自殺」という言葉自体の重いイメージが勝ってしまう。そのためか取り組みに対してウエルカムな対応とはいかない企業が多かったことから、自殺予防に対しては今後も広く普及啓発していく必要があると感じた。さらに、これらの取り組みについては、区単位による事業にとどまらず、市全体で取り組むべき課題であると考ええる。

## 新潟市における自殺未遂者再企図防止事業の現状と課題について

新潟市保健衛生部 こころの健康センター いのちの支援室  
○藤野 志津子、北川 千津子、平松 菜穂子、藤田 千恵、福島 昇

### 1 はじめに

厚生労働省の人口動態統計によると、本市の平成 28 年の自殺者数は 133 名、自殺死亡率は 16.5 と政令市の中では依然として高い水準にある。

自殺未遂は自殺のハイリスク要因と言われており、自殺未遂者を支援し再企図を防止することは自殺者数の減少にもつながるため、平成 24 年 10 月から『新潟市こころといのちの寄り添い支援事業（自殺未遂者再企図防止事業）』を開始した。本事業について、平成 30 年 3 月末までの実績と今後の課題について報告する。

### 2 対象者

新潟市に居住する者で、本人又は家族等が支援を受けることに同意し、次のいずれかに該当する者。

- (1) 新潟大学医歯学総合病院又は新潟市民病院の救命救急センターに自殺未遂で搬送され、救命救急センターの医師等が当該事業の支援を必要と認めた者
- (2) 上記 (1) 以外の救急指定病院等に自殺未遂で搬送され、救急指定病院等の医師等が当該事業の支援を必要と認めた者
- (3) 救急隊員が自殺未遂により臨場し、当該事業の支援を必要と認めた者
- (4) 警察官が自殺未遂に関する相談を受け、当該事業の支援を必要と認めた者
- (5) 生活保護受給者で、自殺未遂により、ケースワーカーが当該事業の支援を必要と認めた者

### 3 支援方法

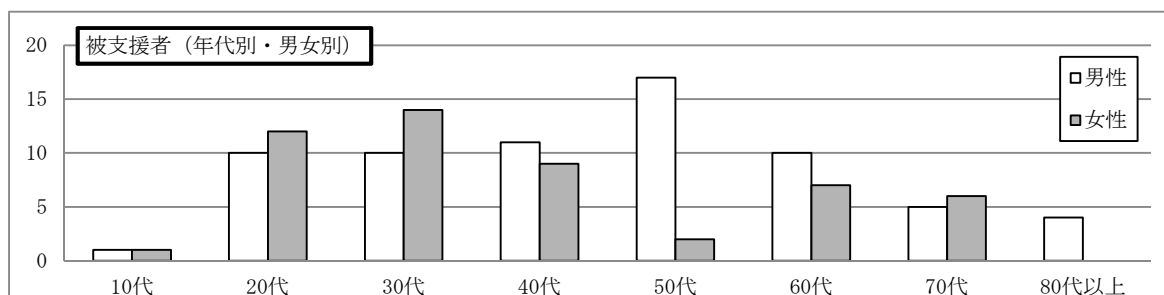
相談者のメンタル面についてのサポートを行いながら、下記の支援を行う。

- (1) 訪問・面接・電話等による相談支援
- (2) 関係機関へのつなぎ、連絡調整
- (3) 個別支援会議

### 4 実績

平成 30 年 3 月末までの被支援者は 119 名(男性 68 名/女性 51 名)であった。男性は 50 代、次いで 40 代が多く、女性は 30 代、次いで 20 代が多かった。医師等から事業を紹介されたが支援を希望しなかった者は、35 名(男性 20 名/女性 14 名/不明 1 名)いた。

支援内容は相談支援が 3,342 件であり、電話での相談が 2,255 件(67.5%)と最も多かった。また、関係機関との連絡調整は 3,429 件であり、そのうち医療機関と生活保護担当部署との連絡が 44.4%を占めていた。



| 相談件数<br>(延べ) | 相談延べ件数 (内訳) |     |       |     | 関係機関<br>連絡調整 | 個別支援会議<br>(カンファレンス) |
|--------------|-------------|-----|-------|-----|--------------|---------------------|
|              | 訪問          | 来所  | 電話    | その他 |              |                     |
| 3,342        | 825         | 213 | 2,255 | 49  | 3,429        | 122                 |

原因動機別でみると、男女とも『健康問題』が最も多く、次いで男性は『経済・生活問題』、女性は『家庭問題』が多かった。

職業別では男女とも無職者が多く、全体の67.2%を占めていた。無職者の内訳としては、生活保護受給者が最も多かった。

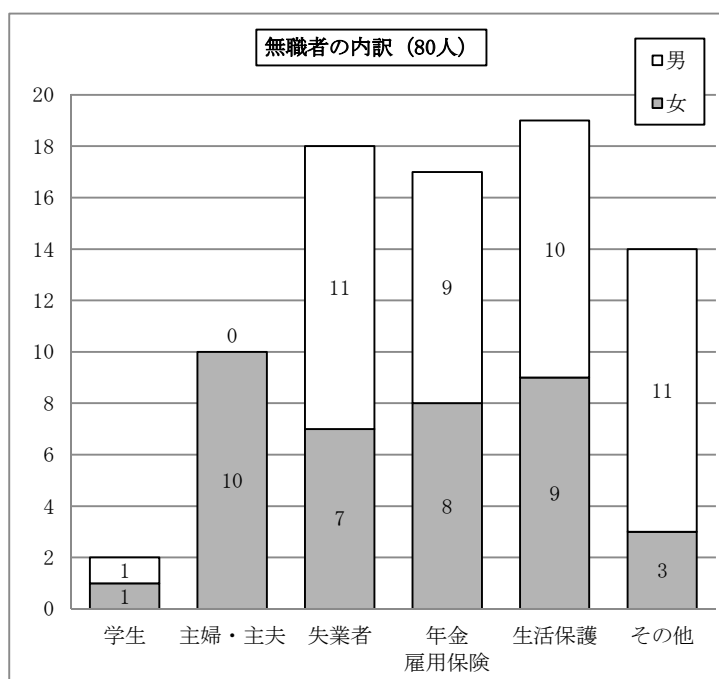
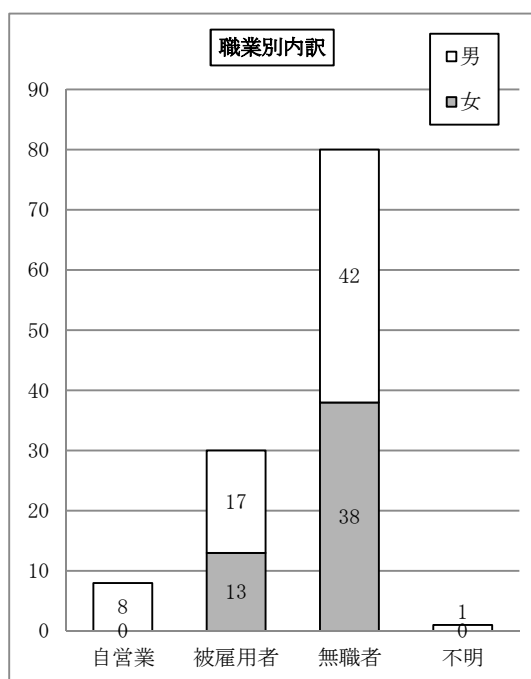
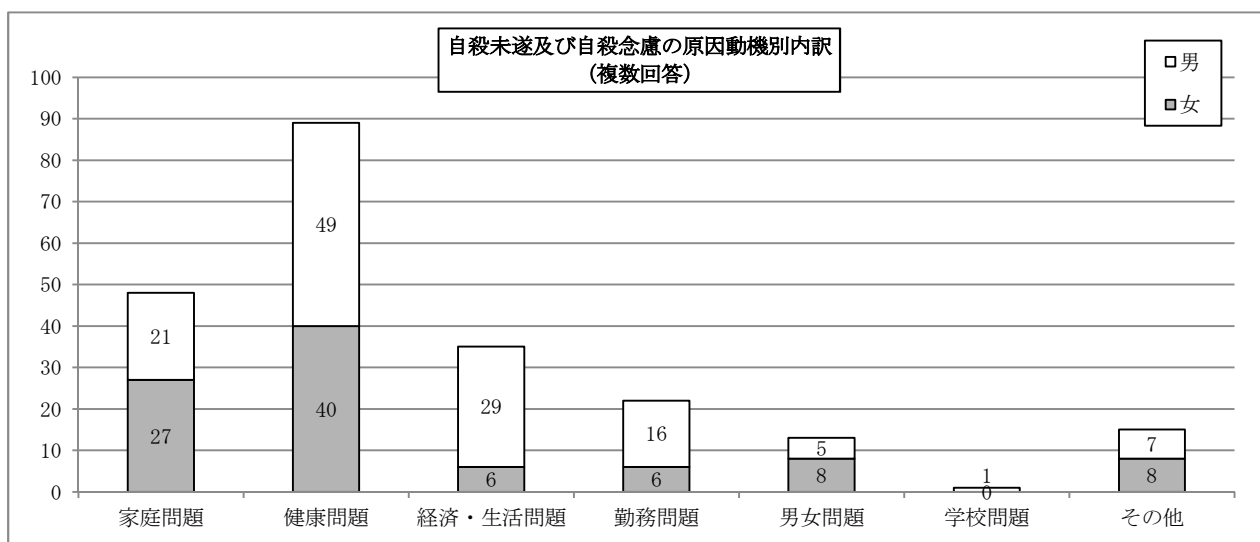
手段別でみると、男性は『薬物』・『刃物』がそれぞれ20名(29.4%)を占め、女性は『薬物』が28名(56.0%)と多かった。『薬物』の内訳では、35名(72.9%)が処方薬を使用していた。

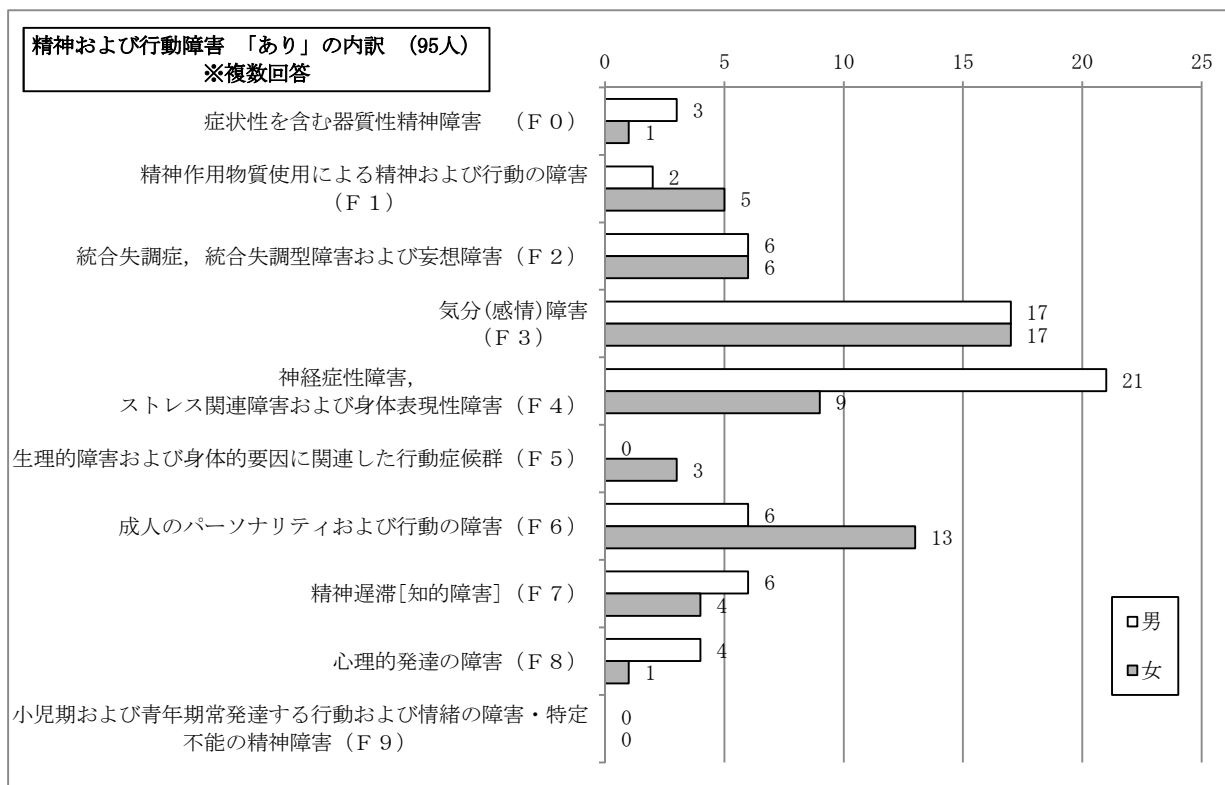
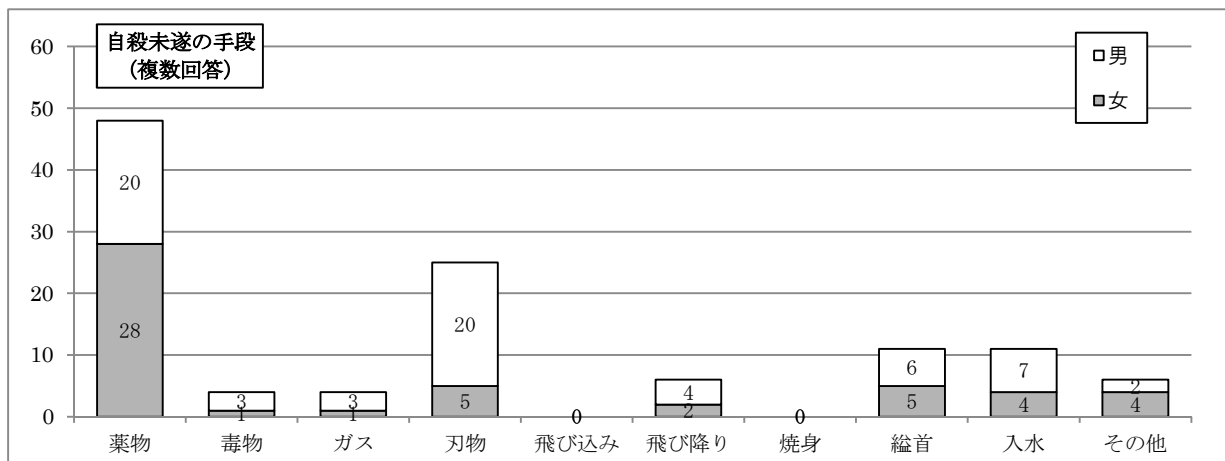
自殺未遂時に飲酒していた者の割合は、普段から飲酒習慣のある者で50.0%、飲酒習慣のない者では13.3%に留まった。一方で、インターネット等で自殺方法を調べ、アルコールと薬物を同時に多量摂取するケースも見られた。

被支援者のうち95名(87.2%)に『精神及び行動の障害』があり、男性では『適応障害』『うつ病』、女性では『パーソナリティ障害』『うつ病』が多かった。また、自殺企図前に精神科受診歴がある者は74名(67.9%)であったが、そのうちの18名(24.3%)が企図時点で受診を中断もしくは終了していた。

また、過去の自殺未遂歴をみると、男性が39.7%であるのに対し、女性は未遂歴が58.8%にあり、そのうちの63.3%が未遂を2回以上繰り返していた。

支援の結果、119名のうち103名(86.6%)が支援終了となった。終了者における支援期間は、6か月以上～12か月未満が49名(47.6%)と最も多かった。支援終了理由は、『自殺念慮の消失』『医療・専門相談機関等による支援強化』『支援拒否・支援終了の希望』が上位であった。





## 5 考察

平成 30 年 3 月末までの被支援者は 119 名となったが、平成 28 年における新潟市自殺者数が 133 名、自殺未遂による救急搬送者数が 283 名であることから、本事業の支援につながった者はごく一部であると考えられる。また、支援開始後に本人のニーズが低下して連絡が途絶える場合もある。支援を希望しない、または、支援が継続しないケースについては、自殺未遂の原因や周囲の環境が改善されない状況で再企図する可能性が高いのではないかと危惧している。

## 6 今後の課題・方針

本事業は自殺未遂者の再企図を防止するものだが、企図に至るまで相談しないケースも多い。今後は、地域や家庭で孤立している者をいかにして企図前に支援へつなげるか、ということが課題である。

新潟市では現在、多職種での情報共有・連携を目的とした『自殺対策実務者ネットワーク会議』を開催しており、弁護士・薬剤師・臨床心理士・NPO 団体などが参加している。それぞれの団体が連携して自殺予防に取り組み、広く横につながること、多面からの支援が可能になればと考えている。

これからも、地域の身近な支援者と連携できるネットワークを構築し、市民が問題を抱え込んで追いつめられる前に、医療・相談機関等とつながることのできる環境づくりに取り組んでいきたい。



「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の活用についての一考察  
～中堅保健師ディスカッションを通して～

足利市健康増進課 今里 澄江 吉澤佐知子 高橋 輝美  
足利市人事課 清水 朋子

## 1 はじめに

急激な少子高齢社会の進展により、保健師の職域は福祉やその他の分野に拡大された。保健部門以外の部署への配置は、自立して判断し業務を遂行できる中堅以上の経験を持つ者が充てられることが多い。中堅期は、組織の中で種々の調整を行う役割や後輩の育成を行う時期とされており、このたび保健部門以外の中堅保健師が中心となって、保健師の人材育成やジョブローテーションについて検討したので報告する。

## 2 方法

平成28年3月「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」により示された、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を用い、人事部門、児童福祉部門、介護保険部門、障害福祉部門で、経験獲得できる保健師の専門的能力について、経験年数20年から25年未満の中堅保健師4名で整理し、評価をする上での課題や、研修のあり方等について検討を行った。

## 3 結果

### 1)「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の保健師活動領域ごとの「求められる能力」に沿って、現在の担当業務を段階的に整理した。

第1段階 個人で整理

第2段階 2～3人で整理

第3段階 研究メンバー及び外部スーパーバイザーの助言をもらって整理（表1）

【表1 各部署で自治体保健師として経験した担当業務を整理したもの】

| 活動領域         |                   | 人事課<br>給与厚生担当主査                                                           | こども課<br>こども担当主査                       | 元気高齢課<br>介護認定担当主査                                | 障がい福祉課<br>障がい支援担当主査              |
|--------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1<br>対人支援活動  | 1-1<br>個人及び家族への支援 | ・職員の健康相談、健康チェック<br>・メンタル不調者への対応支援及び一次予防のための相談<br>・対象者の上司又は組織内の関係部署との連携・調整 | ・来所者(母子)の個別相談                         | ・介護認定申請時や認定調査時における相談支援<br>・ケアプラン点検による個別ケースの支援の精査 | ・障害児、知的障害者、精神障害者の相談支援(処遇困難ケース中心) |
|              | 1-2<br>集団への支援     | ・メンタルヘルス講座の実施<br>・産業健康講座の実施                                               | ・保育施設入所児童への健康教育(歯科・手洗い・ノロウイルス等の感染症予防) | ・介護保険制度の普及啓発教育                                   | ・自殺対策における支援者研修会の実施               |
| 動2<br>地域支援活動 | 2-1<br>地域診断・地区活動  | ・職員健診結果の分析及び健康課題の抽出                                                       | ・保育施設入所児童の健康課題の把握                     | ・要介護認定結果の分析                                      | ・療育手帳面接から、発達支援ニーズの把握             |

|                                               |                                                                |                                        |                                                                           |                                                                                           |                                                                                          |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | 2-2<br>地域<br>組織<br>活動                                          |                                        | ・幼稚園・保育所・認定<br>こども園特別支援コー<br>ディネーターワーキング<br>の企画運営                         |                                                                                           | ・障害児の親の自助グ<br>ループ支援(相談、後方<br>支援)                                                         |
|                                               | 2-3<br>ケア<br>シス<br>テム<br>の構<br>築                               |                                        | ・療育推進専門部会と<br>の連携・調整                                                      | ・ケアマネ会との連携                                                                                | ・自立支援協議会運営                                                                               |
| 3<br>の<br>た<br>め<br>の<br>活<br>動               | 3-1<br>事業<br>化・施<br>策化                                         | ・安全衛生委員会の運<br>営<br>・健康管理面での予算<br>の確保   | ・保育所幼稚園等の巡<br>回相談<br>・4歳児視力検査事業<br>・特別支援コーディネ<br>ーターワーキングの実施              | ・介護認定審査会の運<br>営<br>・調査員や審査委員へ<br>の研修実施                                                    | ・障害支援区分審査会<br>運営<br>・自殺対策事業<br>・障害児通園事業                                                  |
| 4<br>健康<br>危機<br>管理<br>に<br>関<br>する<br>活<br>動 | 4-1<br>健康<br>危機<br>管理<br>の体<br>制整<br>備                         | ・職員のインフルエンザ<br>予防対策                    | ・認可外保育施設等へ<br>の監査指導(感染症対<br>策)<br>・保育研究会との連携<br>による感染症予防対策                |                                                                                           | ・要援護者の把握整<br>理                                                                           |
|                                               | 4-2<br>健康<br>危機<br>発生<br>時の<br>対応                              | ・職員の感染症発症<br>状況の把握                     | ・保育施設におけるノロ<br>ウイルスやインフルエ<br>ンザ等の感染症発生時<br>の保健所との連携等                      | ・高齢者施設の感染<br>症発症状況の把握                                                                     | ・障害者支援施設の<br>感染症発症状況の把握                                                                  |
| 5<br>管<br>理<br>的<br>活<br>動                    | 5-1<br>PDCA<br>サイ<br>クル<br>に<br>基<br>づく<br>事業<br>・施<br>策評<br>価 | ・職員健康管理業務の<br>見直し                      | ・巡回相談の方法や記<br>録管理方法の見直し評<br>価                                             | ・ケアプラン点検                                                                                  | ・自殺対策事業の評価<br>・障害支援区分審査会<br>運営についての評価                                                    |
|                                               | 5-2<br>情報<br>管理                                                | ・職員健診のデータ管<br>理<br>・ストレスチェックのデ<br>ータ管理 | ・各種記録の管理                                                                  | ・介護認定審査会資料<br>や認定調査の記録管<br>理                                                              | ・サービス支給申請書、<br>ケアプラン等の管理                                                                 |
|                                               | 5-3<br>人材<br>育成                                                | ・安全衛生面での研修<br>会参加                      | ・保育施設入所児童の<br>ケースを通して、健康<br>増進課等後輩保健師<br>に対し助言指導<br>・職能団体主催の研修<br>会や学会参加等 | ・認定調査時に保健師<br>の視点を持ち、必要な<br>支援につながるようニ<br>ーズ把握を行なうよう<br>後輩に助言指導。<br>・職能団体主催の研修<br>会や学会参加等 | ・職能団体主催の研修<br>会や学会参加等<br>・障害福祉サービス支<br>給決定等における援助<br>方針会議を実施し、個<br>別支援の方法について<br>学ぶ機会を持つ |
| 6 保健師の<br>活動基盤                                |                                                                |                                        | ・すこやか発達支援保<br>育児童の健診データや<br>就学先、療育状況等の<br>分析                              |                                                                                           |                                                                                          |

2) 1) のプロセスについて振り返り、ディスカッションを経て、次の結果を導き出した。

- ア 第1段階では個人で整理したが、担当している業務が保健師としての専門性を磨くものだとは認知していないことがあり、個々の意識の差があった。
- イ 第2段階では、複数の保健師により、日頃担当している業務について、専門性を発揮できる場所は何かを丁寧に話し合った。すると、意識していなかった業務の中にも専門性を見つけれられることができた。さらに、第3段階でスーパーバイザーか

らの助言を受けると、経験できる能力が増えた。

- ウ キャリアラダーによって整理されると、部署によっては経験できない領域が明確となり、人材育成を視野に入れたジョブローテーションを行う根拠となり得る。
- エ 各種研修への参加は、自分の業務に直結したものに偏りやすい。特に保健部門以外の部署では、保健師としての能力を高めるための研修参加については消極的になりやすい傾向にある。しかし、キャリアラダーにより自分の到達点が可視化されることで、どの能力を高めていく必要があるのかが明確になり、上司に説明する有効な根拠となり得る。
- オ 全ての自治体で、人事評価制度の導入が義務付けられたが、保健師という専門職としての評価をする上で、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の活用も可能であると思われる。しかし、自分はどの位置まで到達しているのか自己採点したところ、全員が過小評価する傾向にあり、また、どの業務が保健師としての仕事であるかの認知に差があるため、活用には課題があると思われる。

#### 4 考察

平成27年度に栃木県市町村保健師業務研究会が実施した調査によれば、県内市町に勤務する保健師の約2割は、経験年数5年未満であることが明らかになっている。「栃木県保健師現任教育指針」作成時の調査によれば、年代が若くなるに伴い、保健事業の体験が少ない大学卒業保健師の割合が高くなっており、現任教育は喫緊の課題である。

しかし、後輩を育成指導する役割の中堅保健師も、保健師としてのアイデンティティが様々であり、現在の業務が保健師としての活動であるのか、意識に差が生じているのではないかと示唆された。求められる保健活動は時代とともに変化するものであり、この事が少なからず意識の差に影響しているものと推測される。

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」は、市保健師全体が共有できる健康課題があり、それに基づき各部署における保健活動が明確になることで活用し得るものであり、組織横断的に調整し、保健活動を総合的に推進する統括保健師が必要である。

#### 5 おわりに

本研究にあたり助言いただいた、日本看護協会健康政策部村中峯子氏に感謝申し上げます。

## 「地域保健従事者現任教育推進事業」による新人保健師育成の取り組み成果

佐久市役所 市民健康部

健康づくり推進課 専門幹 吉江 紀子

### 1 はじめに

佐久市は、長野県下4つの平の一つ、佐久平の中央に位置し、北陸新幹線や上信越自動車道が市内を東西に走っており首都圏へのアクセスに優れている。

人口は約99,000人、年間出生数 761人（H29）、合計特殊出生率1.55（H28）、高齢化率29.9%（H29）という状況である。

保健師の配置状況は、正規保健師数39名で、健康づくり推進課、高齢者福祉課、各支所等分散配置となっており、統括的役割を担う保健師が健康づくり推進課に配置されている。今年度は、課長級3名 課長補佐級3名 係長級4名 係員29名であり、20代13人、30代9人、40代8人、50代7人、60代2人、採用3年以内の保健師6名という状況である。

### 2 地域保健従事者現任教育推進事業（市町村保健師育成支援事業）の活用について

#### （1）目的

採用後概ね3年以内の市町村の新任期保健師の人材育成

#### （2）事業概要

退職保健師等が指導者となり、採用後概ね3年以内の市町村の新任期保健師が行う家庭訪問等の地域保健活動に同行し、実際に業務の実施状況を確認しながら、必要な助言等を行う。

#### （3）事業内容

退職保健師（嘱託）が指導者として、採用後3年以内の保健師6名に対し、精神保健、母子保健、成人保健等の家庭訪問事業、乳幼児健診、各種教室、地区組織活動等の地域保健活動に同行し、実際に業務の実施状況（家庭訪問記録等含む）を確認し必要な指導助言をする。

#### （4）経費の負担

「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づく。

補助率 1／2

#### （5）具体的事業内容

教育担当者は、嘱託保健師（主担当）・係長級保健師（サブ担当）の2名体制である。

キャリアラダーは「佐久保健所管内バージョン」を原則使用する。

ア 家庭訪問同行

イ 支援会議同行

ウ 各種健診会場での指導助言

- エ 相談室での指導助言
- オ 教室運営助言
- カ 訪問記録・アセスメントの指導助言
- キ 各種会議の進め方等確認助言 等

## (6) 実施状況

※教育担当者は、日誌の記載をして指導内容等について報告する。また状況によりカンファレンスを実施する。

### ア 新任期保健師からの聞き取り内容

- (ア) 事例を通して様々な知識を得ることができる。
- (イ) 気がつかないことに気づかせてもらえる。
- (ウ) 現場にいてくれるので具体的に相談できる。
- (エ) その場で相談できる。
- (オ) 心強い。
- (カ) 安心して仕事ができる。

### イ 教育する立場のある保健師からの聞き取り内容

- (ア) 指導・助言の方法は、対象となる保健師の個性や考え方を承知しておくことが大切である。
- (イ) 現場で、すぐ答えを伝えなくてはならない時もあるが、まず「どうしたほうがよいか、どう考えるか」を投げかけてから対話の中で方向性を出していきたい。
- (ウ) 他部署の保健師の視点やアドバイスも、新人保健師には必要であり、指導助言内容が指導保健師に連絡が入ることにより連携し、効果的な教育をすることができる。
- (エ) 入職時は、伴走型指導が理想的である。
- (オ) 継続性をもって助言ができる。
- (カ) 自分の役割が明確である。

## 3 まとめ

保健師への幅広い役割が期待される中で、人材育成は大切な仕事であり、特に最初の数年はとても大切だと考える。経験を積んでいる保健師たちにとっても、新人保健師が成長した姿をチームで確認できることはとても励みになっている。加えて、財源を確保することにより、ベテラン保健師を確実に確保できることは、佐久市にとって大変有益であると考えている。

平成 30 年度

全国保健師長会北関東・甲信越ブロック研修会  
保健師活動実践報告事例集

平成 30 年 9 月印刷

平成 30 年 9 月発行

発行責任：北関東・甲信越ブロック支部長会  
開催支部：新潟市