

全国保健師長会総会

2012年11月24日

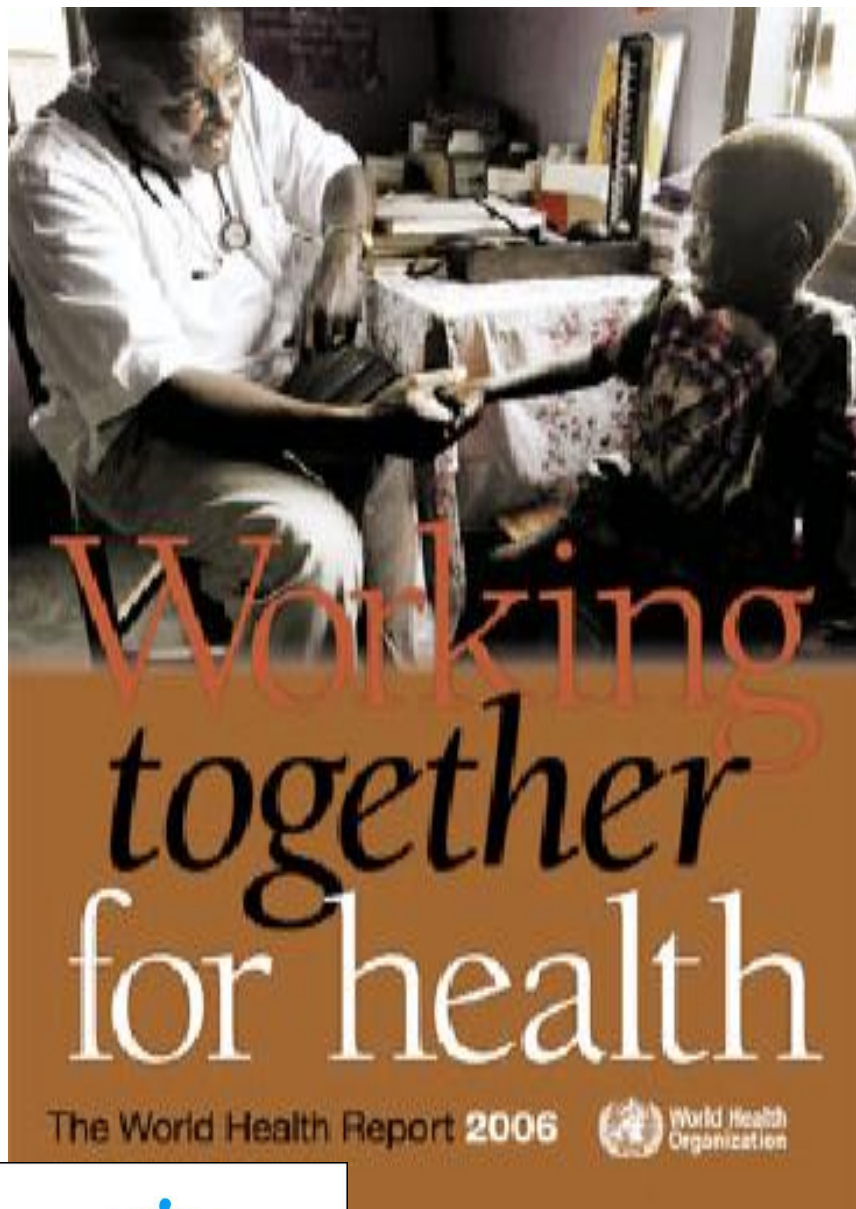
基調講演
社会のグローバルな変化の中で
求められる保健師活動

(社)日本尊厳死協会理事長
慶應義塾大学医学部客員教授
岩尾總一郎



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE



Contents

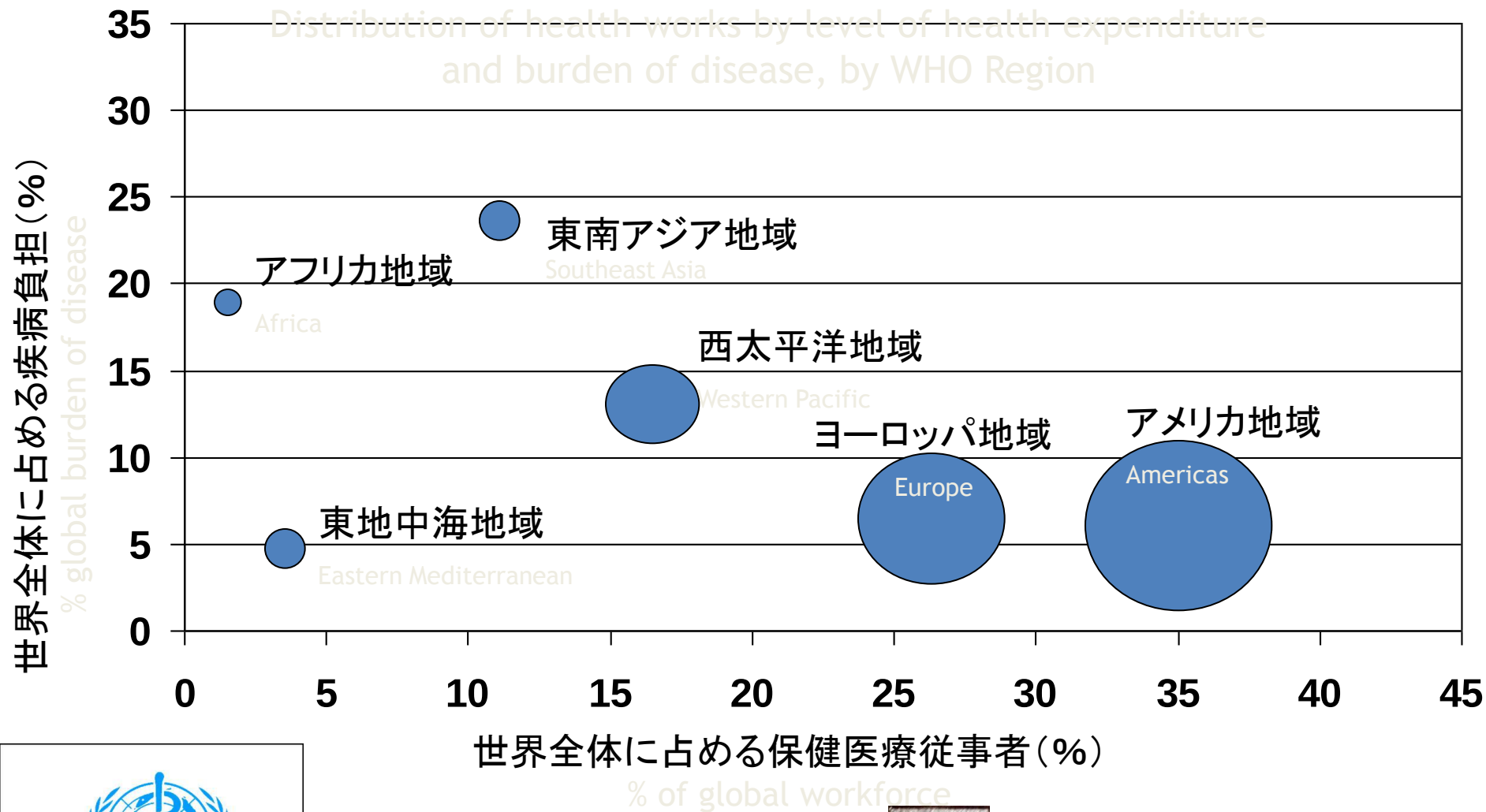
- **Health workers: a global profile**
- **Responding to urgent health needs**
 - **Preparing the health workforce**
- **Making the most of existing health workers**
- **Managing exits from the workforce**
- **Formulating national health workforce strategies**
- **Working together, within and across countries**



一般社団法人日本尊厳死協会

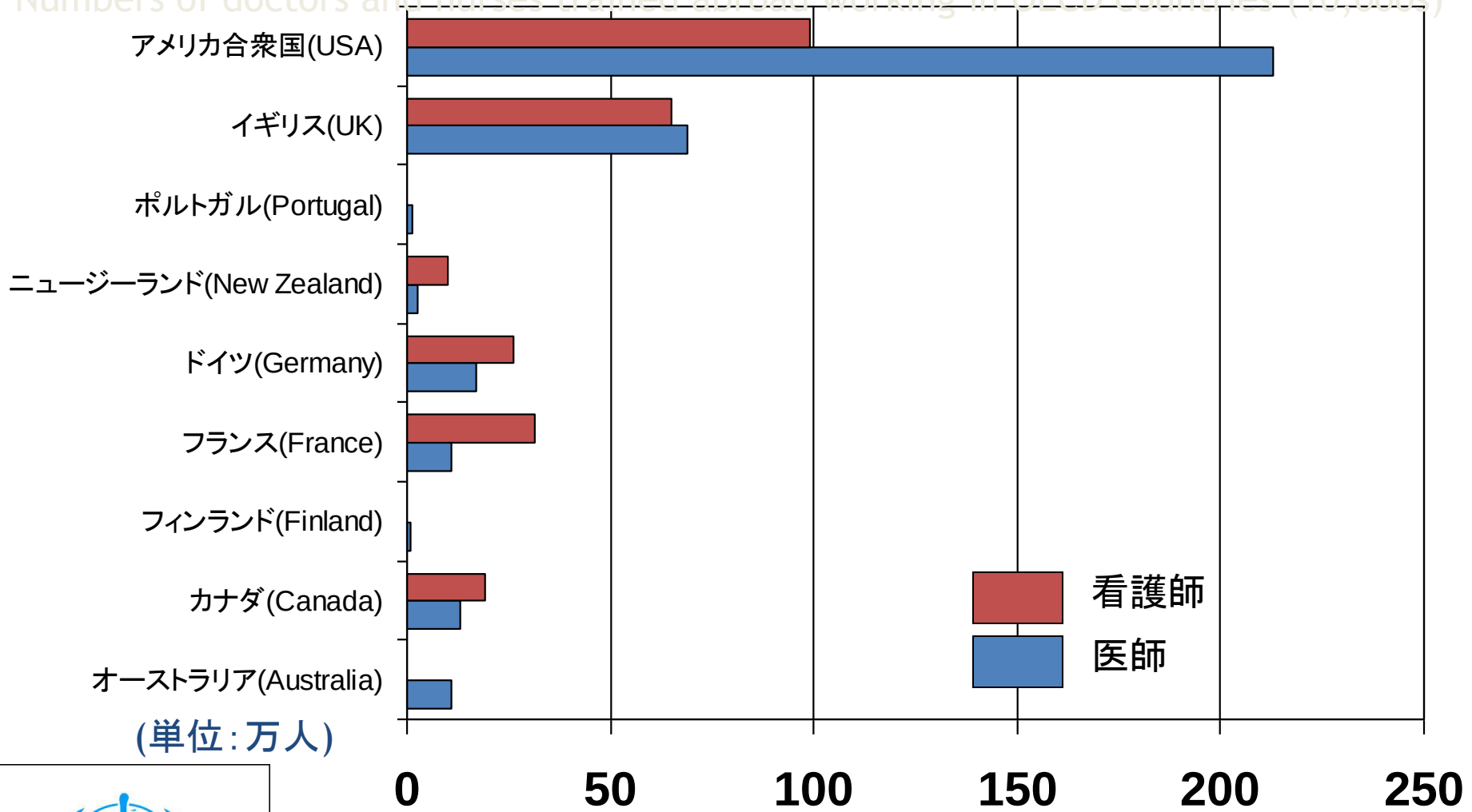
JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健医療費と疾病負担レベルによる 保健医療従事者の分布：WHO地域区分



OECD加盟国において国外で訓練を受けた 医師および看護師の人数

Numbers of doctors and nurses trained abroad working in OECD countries (10,000s)



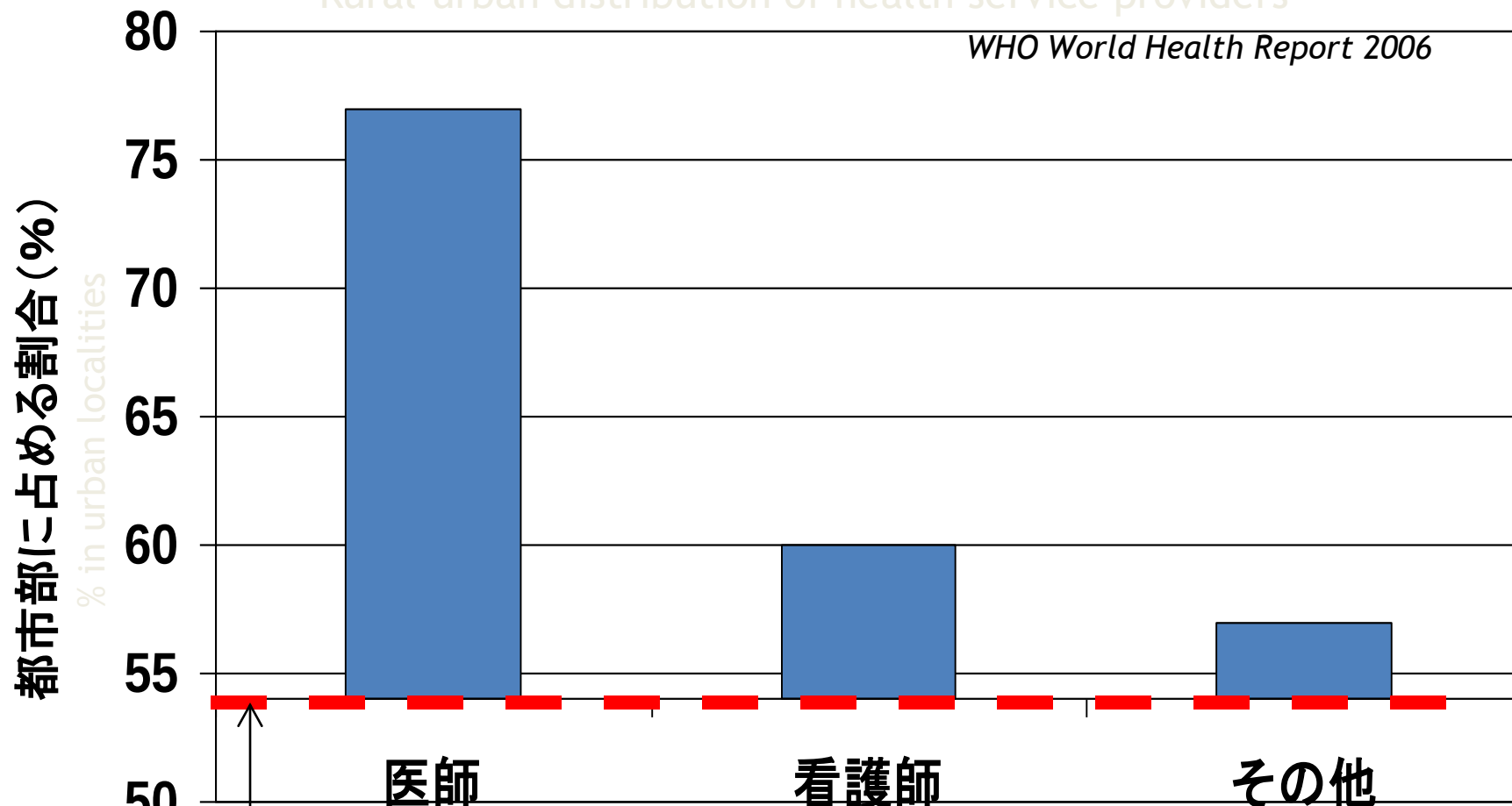
一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健医療サービス提供者の都市-地方の分布状況

Rural-urban distribution of health service providers

WHO World Health Report 2006



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE



公衆衛生看護のあり方委員会 「保健師」とは

保健師は、看護学と公衆衛生学、**社会科学**の基礎をもち、厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて保健指導に従事するとともに、**一定の集団もしくは地域での生活者全体に焦点を当て、その生活者全体の健康の保持増進に向けた活動を展開する専門職種である。**

平野かよ子：2009年日本公衆衛生学会at奈良



保健師をめぐる社会構造上の問題

- 市場原理の導入⇒一定水準の健康を保証するという公的責任の範囲が縮小され、曖昧となる
- 市町村合併による組織再編⇒巨大化は必然的に専門分化、業務の分散をもたらし、地域の弱者をとらえる視点が希薄になる

保健師の定員削減、分散配置により保健師同士がつながりを失い、孤立し、他者への「公共心」を削いでいる。

- 保健師が担保すべきこと⇒個人、集団、地域に今何が必要なのかを、常に考える複眼的な姿勢を持つこと
- 新任保健師に求められる力量⇒住民や一緒に活動する関係者と「きっちり向き合える力」「率直で対等な関係が気付ける力」

公共心の醸成⇒保健師はすべての人々の健康権を人々と共に守る公共的責任を担う者

教育：地域看護から公衆衛生看護へ

保健師教育について－指定規則の一部改正(2012年4月1日施行)

- 「地域看護学」⇒「公衆衛生看護学」
- 「地域看護活動展開論」⇒「公衆衛生看護活動展開論」
- 「地域看護管理論」⇒「公衆衛生看護管理論」

※保健師の役割と専門性をより明確化する観点から、名称を改め、備考の「学校保健・産業保健を含む。」を削除した。また、「公衆衛生看護管理論」の備考に「健康危機管理を含む。」を加えた。

- 「個人・家族・集団の生活支援」⇒「個人・家族・集団・組織の支援」

※学校保健や産業保健における組織への支援を明確化する観点から、名称を改めた。

- 「保健福祉行政論」⇒「保健医療福祉行政論」

※医療に関する内容を明確化する観点から、名称を改めた。

- 単位数の総計を「23単位以上」から「28単位以上」とした。



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

教育

変わる 保健師の養成

定員減 教育内容は拡充

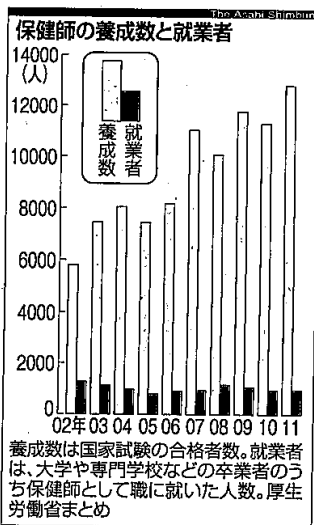
全国に約2000ある看護系大学で、つい最近まで必修だった保健師Ⅱの養成教育の対象を絞り込む動きが広がっている。背景には、保健師の仕事に就く人は増えていないのに、養成教育を受けた人は増え続けているという事情がある。今後は、保健師の卵が大きく減ることになりそうだ。昨年の保健師の国家試験の合格者は1万2792人。うち9割以上が看護師を養成する看護系大学の出身だ。看護系大学は増えており、今年度の入学定員は1万6千人と10年前の2倍以上。一方、保健師が働く職場は限られ、昨春の卒業生のうち保健師として就職したのは730人だった。

看護系大学は従来、看護師だけでなく保健師の国家試験の受験資格をとることも卒業要件とし、そのための養成教育を必修としてきた。だが、都市部を中心に

保健所など実習先の確保が難しいといった問題が浮上。文部科学省は2009年、保健師養成教育を必修とはしないことを決めた。

一方で、虐待や自殺など保健師がかかわる仕事が増え、複雑化しているため、今年4月の入学者から教育内容を充実させる。保健師養成教育にあてての最短期間は、これまでの半年から1年に延

変更が必要になった。これに合わせ、新年度から保健師養成の定員を設け選択制にする大学が多い。文科省医学教育課の辻邦章・看護教育係長は「看護系大学の7、8割は選択制にするのではない」と話す。



鹿児島大 定員90人↓15人

鹿児島大は、4月の入学から保健師養成を90人から一気に15人に減らす。保健師になった卒業生らでつくる「しおさい会」は昨年12月、見直しを求める要請書を提出した。梅本秀子会長は「定員15人では保健師になりたい人がなれなくなる」と訴える。

卒業生の一人は「結婚、出産でいったん看護師を辞めた後、保健師として再び働き始めた同級生も多い」と話す。

大学側は、過去6年間に保健師として就職した卒業生が毎年10人以下だったこ



保健師

都道府県の保健所や市町村の保健センターが主な職場。面談や家庭訪問、講習などを通じて、出産・育児から高齢者の健康づくりまで地域の健康を守る。東日本大震災では避難所を回って被災者の相談にのるなど、災害時にも活躍する。企業や学校で健康管理を担う保健師もいる。国家資格で、受験資格は看護系の大学や専門学校、短大専攻科などで取れる。

鹿児島純心女子大の保健師実習。学生(右)が地域の話し合いに加わった。鹿児島市



などを、養成数の削減の理由にあげる。栄鶴義人医学部長は「保健師養成が必修でなくなることで、看護師としての基礎教育を充実できる」と話す。

福岡県では、県内に11ある看護系大学が新年度から10〜18人程度の枠を設けて選択制を取り入れる。拡充した新カリキュラムで県や市町村などが受け入れられる実習生は、190人が精いっぱいいたためだ。

北海道大(札幌市)は、今年度の入学者から学部での保健師養成をやめ、大学院に移した。理由の一つ

は、実習の受け入れ先である北海道から出された、今後は大学院や専門学校などを優先するという通知。定員オーバーのため、保健師として就職する学生の割合の高い学校が優先された。

一方で、千葉大や東京医科歯科大など、全員の受験資格取得を続ける大学もある。大分大の井手知恵子教授は「地域での健康づくりや退院後の指導など、保健師になるための学習は、看護師を養成するうえでも必要」と話す。(星賀章弘)

◆◆◆記事や「いま子どもたちは」へのご感想、教育に関するご投稿を募集します。edu@asahi.comまたはFAX03・3542・4855へ。



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案) 暫定版

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

構成する能力と内容	技術の種類	卒業時の到達度
個人・家族への支援能力	個人・家族の健康問題について情報収集できる。	I
	個人・家族の健康問題に関連する地域の健康問題と社会的要因を把握できる。	I
	個人・家族の健康課題を生活スタイル・環境との関係で捉えることができる。	I
	個人・家族のアセスメントができる。	I
	個人・家族への支援計画が立案できる	I
	個人・家族に適した支援実践方法を選択できる。	I
	支援実施準備および実践ができる。	I
	個人・家族への支援にあたり活用できる地域資源、協働すべき機関・人材が選択できる。	I
	個人・家族への支援を調整するにあたり必要な検討会の企画ができる。	I
	個人・家族の尊厳と権利とプライバシーを守ることができる。	I
	個人・家族への支援の評価ができる。	I
	個人・家族への支援の記録、報告書を作成できる。	I
	個人・家族への事後フォローアップができる。	I
	基本的な看護技術が提供できる	I
	適切な情報提供ができる	I
	健康相談（コンサルテーション）技術を用いることができる	I
	個人・家族の生活行動や健康意識をアセスメントできる。	I
	健康教育指導案を作成できる。	I
	個人・家族が現状を理解できるよう支援できる。	I
	個人・家族の生活に併せた自立的な問題解決のための支援ができる。	I
個人・家族・他職種との協力・協働	個人・家族が自立的に問題解決していく力を持てるよう援助できる。	I
	個人・家族と支援のための信頼関係を築くことができる。	I
	個人・家族と問題解決に向けて協働することができる。	I
	個人・家族の問題解決に向けて他職種や住民と協力・協働できる	I



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案) 暫定版

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

構成する能力と内容	技術の種類	卒業時の到達度
集団への支援	集団の健康問題について情報収集できる。	I
	集団のアセスメントができる。	I
	集団の健康問題に関連する地域の健康問題と社会的要因を把握できる。	I
	集団の健康課題を生活スタイル・環境との関係で捉えることができる。	I
集団への支援計画が立案できる	集団への支援実施計画が作成できる。	II
	集団に適した支援実践方法を選択できる。	II
集団への支援が実施できる	支援実施準備および実践ができる。	II
集団への支援が評価できる	集団への支援の評価ができる。	I
	集団への支援の記録、報告書を作成できる。	I
	集団の活動のフォローアップができる。	I
組織をつくることができる	セルフヘルプグループ、コミュニティグループなどを組織化できる。	II
グループ支援技術を用いることができる	グループ支援技術を用いることができる	I
適切な情報提供ができる	集団に適切な情報提供をすることができる。	I
セルフケアの支援	集団の人々が現状を理解できるよう支援できる。	II
	集団の状況に併せた自立的な問題解決のための支援ができる。	II
	集団の人々が自立的に問題解決していく力を持てるよう支援できる。	II
集団の人々や他職種との協力・協働	集団の人々と支援のための信頼関係を築くことができる。	I
	集団の人々と問題解決に向けて協働することができる。	I
	集団の問題解決に向けて他職種や住民と協働することができる。	I
必要な資源を開発できる	集団の問題解決のための事業化ができる	II



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案) 暫定版

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

構成する能力と内容		技術の種類	卒業時の到達度
調整・組織化能力	関係機関との交渉・調整	地域の健康問題解決に向けて関係機関との調整ができる。	IV
	ネットワーク化	情報ネットワークを構築し、他機関、他職種と情報を共有できる。	IV
		情報の管理ができる。	II
		住民同士が健康について意識を高めあうよう支援できる。	II
地域資源の調整		解決すべき健康問題を特定し、優先順位を特定できる。	III
		保健・医療・福祉の不足しているサービスの開発を行うことができる。	II
		保健サービスが円滑に提供されるようモニタリングすることができる。	II
		保健サービスが円滑に提供されるよう調整を行う。	IV
政策・施策化能力	地域診断	地域の健康課題の現状を把握できる。	I
	根拠を示しての説明	施策の根拠となる法制度や条例がわかる。	III
	行政組織の理解	行政組織の構造と意思決定過程を理解し、施策化に向けた計画的な行動が取れる。	IV
	地域の問題の施策化	地域特性・住民ニーズを資料化し、施策化の必要性を根拠に基づいて説明できる。	III
	行政施策の企画	地域特性・住民ニーズを反映した政策を創ることができる。	II
	予算の確保	自治体の基本計画との関連づけを図りながら施策の立案ができる。	IV
		予算の仕組みを理解し、予算を請求できる。	IV
	保健医療福祉計画の策定	保健医療福祉計画の策定過程がわかり、協働の必要な部署、人材の調整ができる。	III



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案) 暫定版

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

構成する能力と内容	技術の種類	卒業時の到達度
健康危機管理能力	指示命令系統の理解	危機発生時の指示命令系統がわかり、チームの一員として行動できる。
		被災地活動を通して把握した問題を、組織的対応につなげることができる。
	健康危機への対処（災害・感染症等）	被災地の情報収集を行い、アセスメントできる。
		医療等に結びつける必要性の高い人を判断し適切な対応を行うことができる。
		被災地住民へのニーズに応じた援助ができる。
		被災地住民の尊厳と権利とプライバシーを守ることができる。
		被災地住民のニーズを集約し必要な事業が企画できる。
		ボランティア活動のマネジメントができる。
		感染症発生に法律、条例等に基づいた対応ができる。
		非常時の支援必要者の把握ができる。
	危機の予防	地域内の関係機関・関係者と非常時を意識した連携体制を取ることができる。
		住民主体の防災対策への習慣づけ（健康教育・健康相談など）ができる。
		地域のなかで感染予防活動が必要な集団をアセスメントし教育・相談の対応ができる。



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

保健師教育の技術項目と卒業時の到達度(案) 暫定版

■卒業時の達成度レベル

I：単独で実施できる II：指導のもとで実施できる III：学内演習で実施できる IV：知識としてわかる

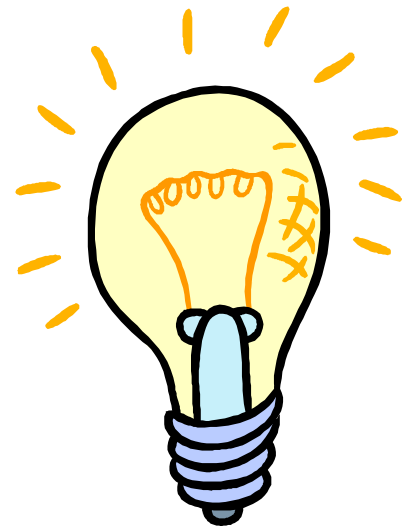
構成する能力と内容	技術の種類	卒業時の到達度
地域への支援能力	地域を構成する人々への支援を通して地域の健康問題とそれをもたらす社会的要因を把握できる	I
	地域の健康問題や健康資源に関する情報収集ができる	I
	情報を分析し地域の健康問題を特定できる	II
	解決すべき健康課題の優先順位をつけることができる。	II
	地域への支援計画が立案できる	II
	地域に適した支援実践方法を選択できる。	II
	地域への支援が実施できる	II
	支援実施準備および実践ができる。	II
	地域支援のための連絡、調整ができる。	IV
	地域支援の評価ができる。	II
	地域への支援の記録、報告書が作成できる。	II
	地域支援のモニタリングができる。	II
	環境マネジメント	I
	地域・学校・事業所等の環境に対するアセスメントができる。	I
	環境管理に参加できる。	I
	適切な情報提供ができる	I
	地域に適切な情報提供をすることができる。	I
	セルフケアの支援	II
	地域住民や地域組織が現状を理解できるよう支援する。	II
	地域性、生活環境等に合わせた自立的な問題解決のための支援ができる。	II
	地域住民や地域組織が、自立的に問題解決していく力を持てるよう援助できる。	II
地域における協力・協働	地域住民や地域組織と協働して、支援のための信頼関係を築くことができる。	I
	地域住民や地域組織と問題解決に向けて協働することができる。	I
	地域の問題解決に向けて他関係機関・職種と協働・連携することができる。	I
	必要な資源を開発できる	II
	地域性、生活環境等に併せた問題解決のための事業化ができる	II



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE

- I: 単独で実施できる
- II: 指導の下で実施できる
- III: 学内演習で実施できる
- IV: 知識としてわかる



個人・家庭への支援	⇒ I
集団への支援	⇒ I、II
地域への支援	⇒ I、II、IV
調整・組織化能力	⇒ II～IV
政策・施策化能力	⇒ I～IV
危機管理能力	⇒ I、II、IV



➤見る

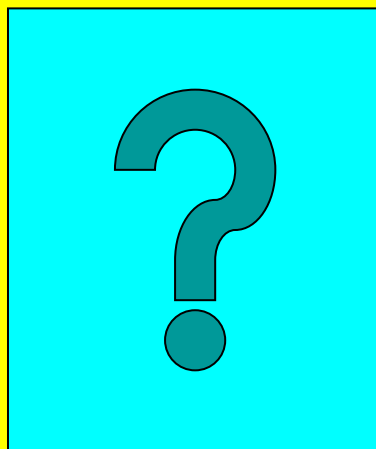
➤視る

➤観る

➤看る

➤診る

連絡・調整・企画・立案



➤報告・連絡・相談

➤5W1H



働く場所

市町村保健センター

保健所

その他行政機関

訪問看護ステーション

病院・診療所

児童施設

社会福祉施設

事業所・企業

大学/研究機関

学校/保健指導

仕事の内容

個人、集団の観察

健康相談

健康教育

保健指導

企画立案

連絡調整

必要な知識・技術

法律/規則/

臨床

疫学統計

社会常識

職種間連携

【+アルファ】

**PUBLIC
HEALTH**



一般社団法人日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY HOMEPAGE



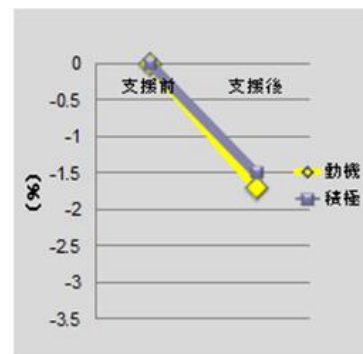
人間ドックにおける 特定保健指導の実践と評価 (第2報)

鈴木幸江 ○吉成真衣子 國井千賀子
相馬由香理 渡辺真理
(国際医療福祉大学病院予防医学センター)
北村義浩* 岩尾總一郎*
*(国際医療福祉大学)

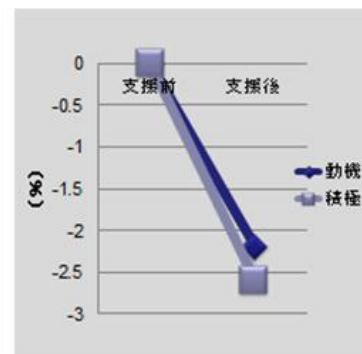
国際医療福祉大学



2010年(支援別) 体重・腹囲 の変化 有意に改善



体重減少率(%)



腹囲減少率(%)

国際医療福祉大学



【 国際医療福祉大学病院 】

病床数:211床、 1日あたりの外来受診者:730名

○予防医学センター

・人間ドック、定期健診等(年間 約10,000名)



国際医療福祉大学



改善度:B組合>A共済

	A共済	B組合
全受診者数	285	263
有所見者数	49	37
有所見率(%)	17.2	14.1
特定保健指導対象者数	42(13)	27(3)
動機付け支援対象者数	22(12)	11(3)
平均年齢(歳)	52.9±5.7	45.9±5.3
積極的支援対象者数	20(1)	16(0)
平均年齢(歳)	49.8±8.2	44.2±4.8
支援後脱MS者数	6	8
同率(%)	30.0	50.0

(I)は女性の人数

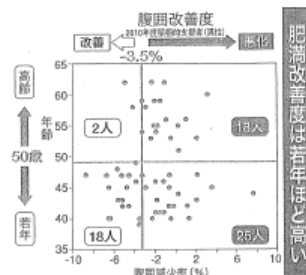
同じ規模の健保組合
理由は不明
年齢構成の違いか？

国際医療福祉大学



国際医療福祉大学
INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

メタボリック症候群対策



メタボリック症候群(MS)の特定保健指導で、効果のあった人に再度同じ指導をしても効果は薄い。国際医療福祉大病院予防医学センターが2009～10年度に行った人間ドック受診者の経過観察から傾向が明らかになった。同時に、50歳未満の肥満改善度は、50歳以上よりも優位な結果が得られたことから、同センターは「メタボ対策は若いほど有効である」としている。

同じ指導は効果薄

若いほど肥満改善

同センターは、二つの事後にMSを脱したという。健康組合を対象に行った人間ドック受診者のうち、MSの有所見者に対して特定保健指導を行った。10年度は全診者5902人のうち139人が特定保健指導対象者だった。このうち、10年度に引き続きMSと判定された10人の男性について保健指導したが、初回指導時80・6だった平均体重は半年後、81・4と1%の増となった。その一方で、5人の男性は逆に体重が増加。この10人を含むより重度な「積極的支援対象者」(68人)の43%は指

国福大がデータ公表

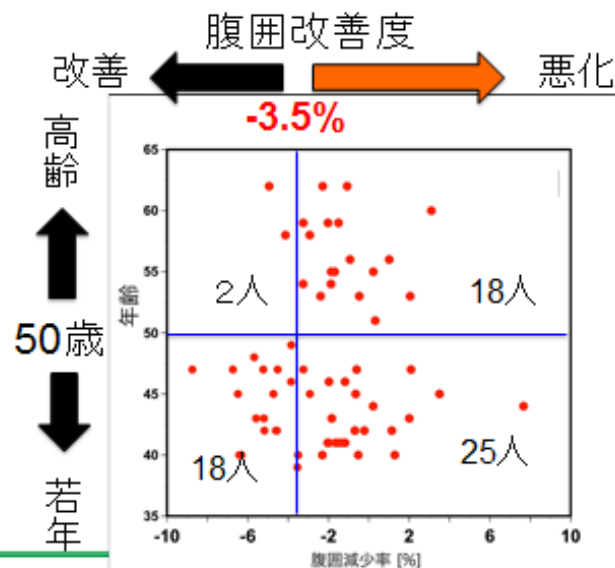
指導は、8人の保健師が、対象者それぞれの実行目標・支援計画を作成し、毎月体重、腹囲を測定。食事の仕方や運動の方法などを電話や手紙、電子メールでアドバイスした。



県公衆衛生学会で発表する国際医療福祉大病院の保健師＝昨年9月、宇都宮市の県総合文化センター

一方、積極的支援対象者の腹囲の改善度を年齢別に抽出したところ、3・5%以上減った20人のうち、18人が50歳未満だった。また、肥満改善者は指導を終了した後も体形がキープされる傾向が示された。これらの結果は、昨年9月宇都宮市で開かれた県公衆衛生学会で発表された。国際医療福祉大の北村義浩教授は「効果のない人へ、同じ方法で指導を繰り返しても駄目なことが分かった。2度目の人には家族を含めた指導が必要かもしれない。また、指導は若いほど効果があるという結果から、できれば20代からきちんと指導した方がよいのでは」と話した。(柳沢修)

改善度は若年ほど高い (2010年度 男性 積極的支援)



50歳超vs50歳未満
オッズ比= **6.48**
95%信頼区間
[1.33 - 31.5]

N=63

国際医療福祉大学



国際医療福祉大学
INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH AND WELFARE

組織

- 組織とは複数の人々に共通する目的を効果的に成し遂げようとする手段として、つくられたもの。
- 組織は全体としても、部分としても、最小の努力やコストで目的を成し遂げねばならない。
- 組織は、目標の実現のために立てた計画の速やかな実施や、円滑なコミュニケーションが実現できるような仕組みになっていなければならない。
- **組織図**：組織内で、どのような指揮系統の下で、誰がどのような職務を実践するかを公式に定め、図示したもの



1. 生活共同体としての組織

- 職務と職場
- 職場生活・個人生活・家庭生活
- 「つとめる」と「はたらく」
- 日本的年功序列



2. 組織活動の基本的ロジック

- 共同体としての共通目標の設定(OUTPUT)
- 目標達成のために必要な資源の調達と最適な組み合わせ(INPUT/PROCESS)
- 目標達成度と資源消費度の比較、判定(FEEDBACK)



3. 組織の特徴と仕組み

- 風（社風、校風）
- 単調労働と職務満足度
- 仕事に向かう動機付けー①自己努力期待
②努力業績期待
③業績結果期待
- ピラミッド構造と柔構造
- 組織内組合、派閥



4. 稟議

*官庁や会社などで、会議を開くほどではない新事項が生じたとき、主管者が決定案を作成し、関係者間に回して承認を求めること。

- タイミングの読み
- 「見つくろい」と「気ばたらき」
- 上意下達
- 「異議なし」



5. 根回し

- 直属の上司の全面的協力
 - 口添えによる事業関連有力者の協力
 - 具体的かつ詳細な企画書、見積書
 - 日頃の実績
 - 決定的関連部門の理解
 - 予想反論想定と、標的人物の説得
 - 直接非関連部門への理解
- ①自分の欲するところを相手に理解できる言葉で
②相手の置かれている状況、気分、感じ方、考え方
③必要に応じた詳細説明の用意
④自分への信頼度



6. 情報収集

- 情報は情報とのみ交換できる
- 情報供給者にはなるが情報屋にはなるな
(GATE KEEPER)



発想力 : 柔軟性



企画力 : 文書化 ; 分析 予測



実行力 : 予算化 ; 説得



管理力 : 事務処理 ; 根回し 稟議



統率力 : 全体の把握



行政の任務

- 公益の実現
 - エビデンスに基づく利害関係者との調整
 - 調整を踏まえた政策の提示(ミッション)

しかし・・・

- ミッション実現の不確実さ
 - 政策の長期化
 - 科学的データの信頼性
 - 複雑な利害関係
 - 予算の制約



政策を進めるにあたっての障害

- 科学的抵抗
 - 実態は悪くなっていない、悪化の原因は別のところにある
- 経済的抵抗
 - 技術がない、対策には費用がかかり他の政策が犠牲になる
- 社会的抵抗
 - 自分だけが対象になるのは不公平



コミュニケーションの実現とは

- 組織内のあらゆる活動はコミュニケーションで成り立っている。
- コミュニケーションは、手間・時間・労力・根気が必要。
- 人の話をよく聴くことは、相当のエネルギーを要する。
- また、聴くだけでなく、自分の意見も相手にきちんと伝えなければならない。



誰もがコミュニケーション技術を身につけること



コミュニケーションはコストである



職場の人間関係はなぜ崩れるか

- どの産業でも離職要因は人間関係。
- 保健医療サービスには特有の人間関係を難しくする要因がある。
 - 仕事が一人では完結しない。周りの人間も同じ目線・方法で仕事をしてくれなければ、自分が理想とするサービスは実現できない。
 - 利用者の健康観によって、どのように保健師が関われるか、どこまでがんばれるか異なる。
 - 利用者と保健師の健康に対する価値観の落差は、保健師が良心的であるほど違いががまんできない。
 - 方法論の標準化や科学的根拠の蓄積が不十分なため、考え方の違いが価値観の違いとして現れてしまう。
 - 価値観の衝突が人間関係がうまくいかないことにつながりやすい。



組織の規範をつくり、
風通しのよい、
自律的な現場とする必要がある。

- 基準の明示。判断の根拠の蓄積
- 教育－初期段階での技術・価値観の教育、リーダー育成
- 介入単位の小規模化、コミュニケーション・情報共有の促進
- 現場への権限委譲（エンパワー）・自律性の向上



すぐれたサービス

個人の専門的
な知識・技術

チームの
ソーシャル・
キャピタル

バックアップする
組織のシステム

◆ソーシャル・キャピタル

チーム内部またはチーム間での協力を容易にする共通の規範や価値観、理解を伴ったネットワーク。

□具体的な内容としては、信頼、つきあいなど人間関係、中間集団（個人と社会の間にある、地域コミュニティの組織やボランティア組織など）の3つを含むものである。

□「社会問題に関わっていく自発的団体の多様さ」

□「社会全体の人間関係の豊かさ」



最大多数の最大幸福

- 科学的知見に不確実性はつきもの
 - 予見的アプローチの重要性
- いのちを守る視点の大切さ
 - 国民の利害との均衡を常に熟慮する必要
- ミクロの最適解とマクロの最適解
 - Win-winとなる対策を工夫する
- 評論家ではだめ(自分では何もしない)
 - 立っているものは政治家でもマスコミでも使う



まとめとして～保健師への期待

職場を変える

- ・チームで話し合い、チームの規範、ソフトウェアをつくる。
- ・サービス管理、人材育成のシステムをつくる。
- ・経営に参画する...より良い実践のために経営資源を増進・動員する。

地域の核となる

- ・家族、地域の力を支え、ボランティアな活動・資源を活性化・増進する。
- ・地域の福祉ニーズに対応した新しいプログラムを開発する。
- ・地域の協働、学習の核となり、職場を超えた専門職のコミュニティをつくる。
- ・実践のエビデンスに基づき、地域の福祉政策の形成・運用に参画する。

自分を磨き続ける

- ・他専門職と対等に協働するために、その根拠となる幅広い知識を身につける。
- ・実践を守り、発展させるために、経営、制度に強くなる。
- ・概念形成力、説明力、折衝・調整能力を磨く。

