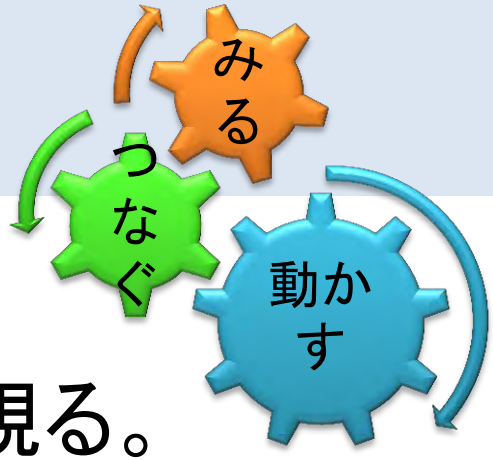
地域に責任をもつ保健師活動
～住民とともに地域づくりを考える～

2017/12/17　全国保健師長会熊本県支部研修

札幌市　岡島さおり

みる･つなぐ･動かす
（保健師活動のコア）



- みる（アセスメント）

  対象･地域･資源を見る･観る･看る･視る。

- つなぐ（マネジメント）

  人と情報と組織をつなげて課題の解決に向かう。

- 動かす（ソーシャル･キャピタル）

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

看護はScience（科学･知性）でありArt（技･感性）

原点は個別支援

介入より支援

- 支援する側が主体ではなく、住民主体
- 最終的に住民や地域が課題解決力を持てるように支援

地域で生活する人々への支援

- 人々は何を望み、どうありたいか
- 地域はどうあればよいか
- その事業は誰のために役立っているか

個別支援の評価から見えるもの

- 支援によって得られた成果・達成できない課題
- 対象者に合った支援方法のあり方や体制
- 地域資源の質や量、使いやすさ
- 住民、地域資源、それぞれのつながり
- 行政からの情報発信のあり方
- 事業や施策に反映すべき課題と目標　など

決められたことを、ただルール通りに実行するのではなく、誰のために、何に向かって、いかにしてやるか、何が障壁になっているか、自分なりの意図をもって、創意工夫することが重要

個別支援の積み重ねを
次の活動・事業化・施策化につなげる

課題の分類

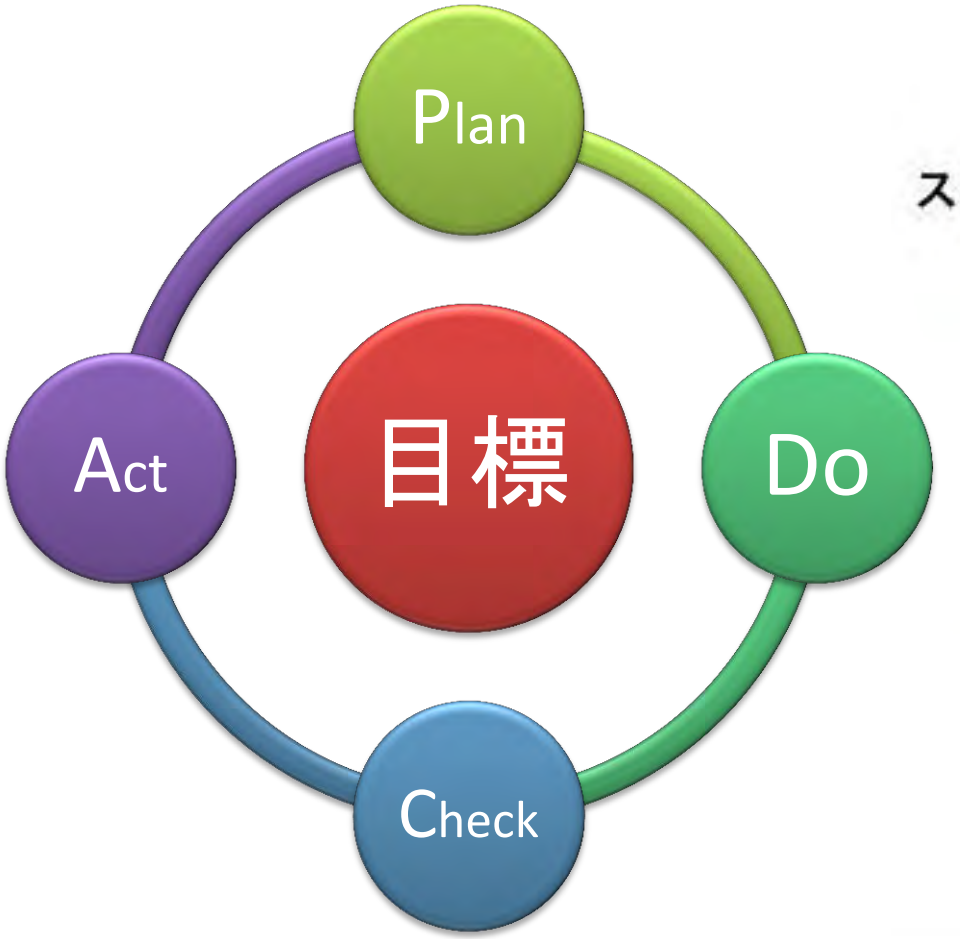
解決策の現状と評価

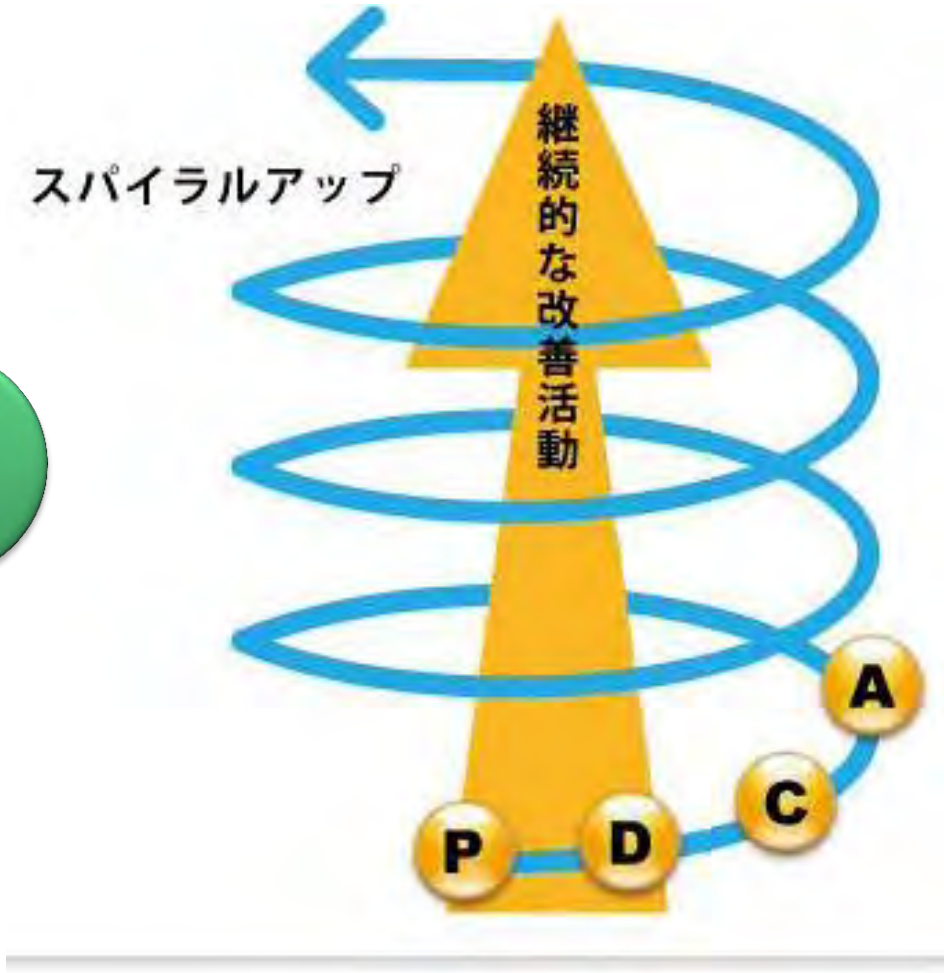
不足している
資源を明確化

- 対象の力を引き出す取組み
- 予防のための取組み
- 早期発見のための取組み
- 支援内容を充実するための取組み
- 支援内容の質を向上すると取組み
- 支援体制を維持するための取組み

行政の都合のみで
事業を決定しない
よう配慮が必要

目標達成のための管理システム
PDCA とスパイラスアップ





保健師業務は作業化していないか

専門職の盲点

○「専門職だからできるだろう」「保健師だったらわかるだろう」「保健師の本来業務だからあたりまえだろう」は通用しない （現場で言葉にして伝える必要）
○知識・技術が最新で量が多いことが能力の高さではなく、その知識や技術を、誰のために、どのように活用するかが重要 （実践力は実践で磨かれる）
○「知っている」から「実践する」への変換には、組織から期待されている役割を自覚することが重要 （やらされ仕事ではなく自らの意思で動く人材に）
○「誰かに引き継ぐ」、「支援を終わらせる」ことが目的ではなく、対象の目標を達成することが重要 （担当地区の住民はずっと地域で暮らしている）

・業務（役割期待）：「保健師業務」は組織内で保健・医療の専門性と看護技術を発揮する役割期待
・仕事（結果を出す）：役割期待を実現するために自分で考え実行する、主体的に誰かに影響を与える
・作業（役割の遂行）：一定の規定または指示に基づき自分に与えられた役割を果たす

（参考：日経ビジネス、キャリアパーク、コトバンク、ポータルサイトビジネス　ファレッジほか）

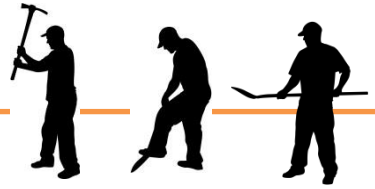
マニュアルのせいにする保健師の増加・・・？

業務マニュアルは、個人の資質による差をなくし、一定の水準を保つことができるツールであるが、自ら考える力・判断する力は育ちにくいことに留意が必要。

マニュアルは最低水準を示すものであり、それ以上のパフォーマンスを規制するものではないことを組織内で徹底すべき。

行政に保健師が配置されている意義について

【参考】 人は何のために仕事をするか



3人の石切り職人の話 （by：P.F.ドラッカー）

- ○1人目：飯を食うため（生活の糧・自己満足に価値をおく）
- ○2人目：自分の技術を発揮するため（自己実現に価値をおく）
- ○3人目：この町の住民が心の安らぎを得るための素晴らしい教会を建てている（社会貢献に価値をおく）

⇒仕事は新たな価値の創造であり、他者に影響を与えること。

保健師は？

- 保健師向けの仕事で収入を得るため？
- 専門性を活かして活躍するため？
- 入手ケースを終結させるため？
- 市民の健康と生活の質を維持・向上するための取り組みに参画し、安心して暮らせる地域づくりに貢献するため（社会的負担の軽減）

⇒組織目標（ビジョン）と倫理観が仕事の価値を決定づける。

私たちの仕事のビジョンは何から生まれるか

１　まちの方針として示されているビジョン（トップダウン）

・市長政策方針、まちづくりビジョン
・行政計画に位置づけられた施策方針

２　仕事を通じて描き出すビジョン（ボトムアップ）

・健康課題等による住民のQOLの低下を間近で見て、この事態を何とかしたい、こうなる前にどうにかしたいと思う気持ちから。（個別支援から見える課題と目標）
・まち全体の健康課題（財政負担も含め）について、なぜこうなのか、このままでよいのか、改善できないかと思う気持ちから。（地域を俯瞰して見える課題と目標）

課題を見つけ出して終わりではなく、ビジョン（未来像）と
その実現のための取組みや根拠を組織内で共有する。

国から指示された政策や事業を
ただこなすのではなく
住民ひとりひとりの健康とQOLを
向上するために政策を活用する

生活者の視点による
ボトムアップの動きが重要
（潜在ニーズに対する予防的アプローチ）

お隣さんワーク（５分）

私、こんなボトムアップしてみました。

地域の保健福祉課題をどう見るか①

データから個人に及ぼす影響を推し量る

- 数値の大小・増減だけでなく、市民の健康や生活に及ぼす（過去・現在・将来の）影響の質を探求する視点
  - ・顕在化した現象だけでなく、実態と要因から潜在ニーズを推察する。
  - ・課題の種類（実在型、リスク型、ウエルネス型）に応じて優先順位をつける。

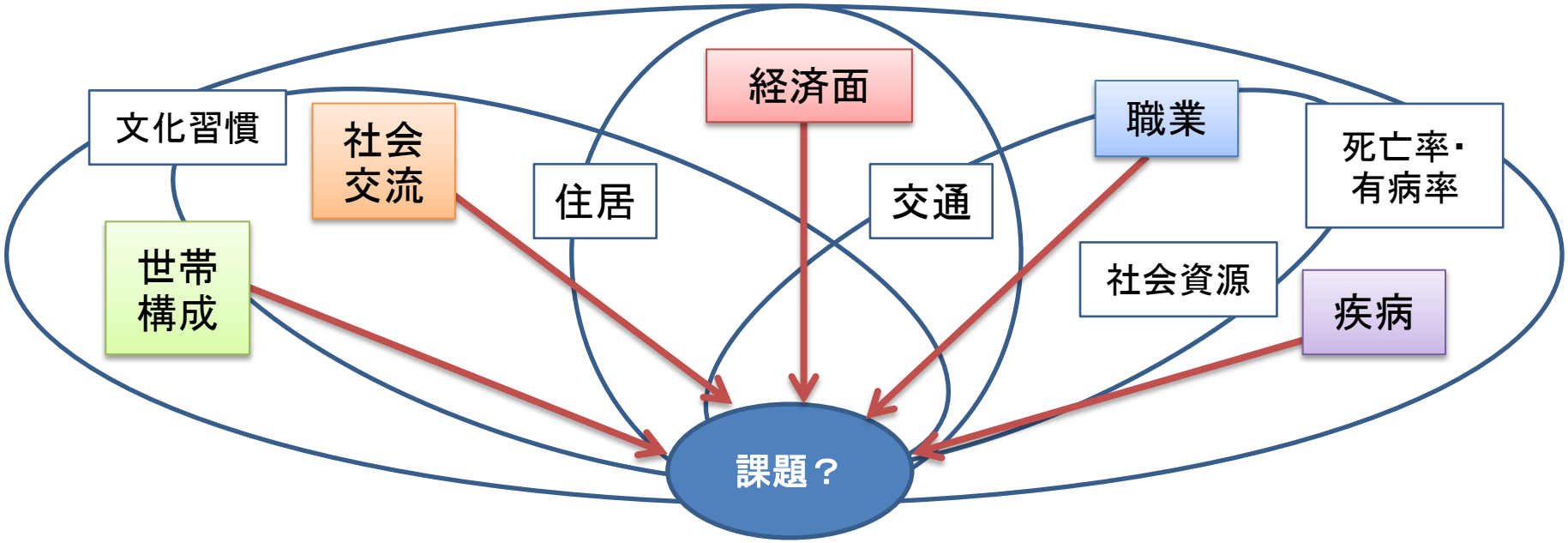
- 優先課題にかかわるデータを掘り下げ、目標を見出す
  - 何をめざすべきかは住民の側に答えがある。

- 解決のための資源を地域から探し出す視点
  - 継続可能な資源の創出、地域で解決する力を向上させるために行政が関与する （「してあげる」 ではなく「できるように支える」 支援）。

量的データに基づく地域アセスメント

●幅広い領域や要素から課題を抽出して支援計画を立てる場合

⇒支援対象の選定・活動の開始までに莫大な労力を要する（行政計画レベル）



〇経年変化、他都市比較等により、課題の大きさ、深刻さ、優先度を見る。
〇健康課題と、それに影響を与える要素を関連づけて見る。
〇人々の生活と地域を全体として見る。
※）特に際立った数字だけが課題なのではなく、1件でも課題は課題である。

地域の保健福祉課題をどう見るか②

個別支援から地域に視点を広げる

- **個人の課題と社会構造の課題を分類する視点**

  誰に何が起きているか、課題とその背景を分類できると解決策が見えてくる。
  支援を終わらせるための情報だけ見ていると、地域の課題は見えてこない。

- **課題ごとの緊急性や規模を探る視点**

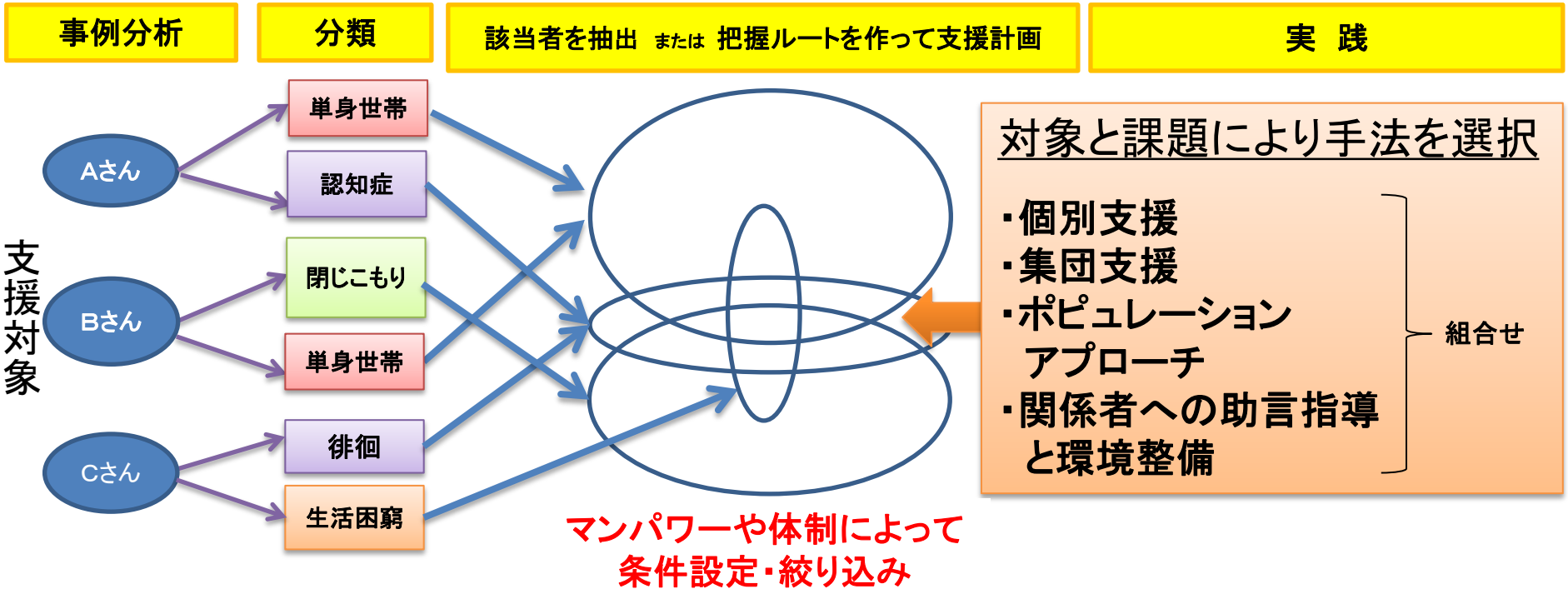
  その事例特有で個別性が高い課題なのか、地域全体の課題なのか探ると、
  優先度や行政関与の必要性が判断しやすくなる。

- **市民の「健康と生活の質」の側面から、**
  誰が解決すべき課題なのかを見極める

  本人・家族なのか、地域住民なのか、専門機関なのか、行政なのか。

質的データに基づく地域アセスメント（虫の目）

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



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

例1

全体のデータから健康行動を阻害する要因に迫っていく

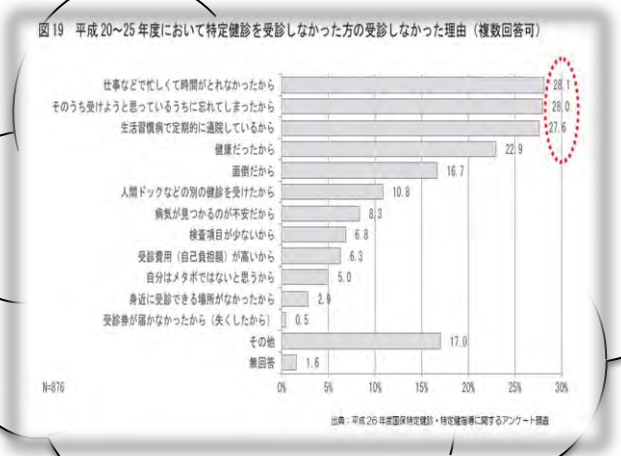
なぜそうなのか・どのような人か・どうすれば行動化できるか

少なくとも第3層までの掘り下げが重要（対象と目標の絞り込み）

健診受診率が低い（←これは現状）

経年変化・他都市比較をみると
健診未受診者は重症化率・死亡率が高い
（健康課題）

受診しない人の理由



1位：仕事で時間が取れない

職業は？

自営業・一次産業

平日の日中に受診が難しい職業の人のために健診体制の見直しが必要

2位：そのうち受けようと思った

交通手段は？

健診場所が不便

受診者の居住地域に応じた、健診場所の改善、交通手段の確保などを検討

定量調査またはヒアリングによる質的調査により把握
⇒組織内の検討のテーブルにのせる
⇒小地域で実証実験する
⇒成果に応じて事業化する

例2

個別支援をしながら地域課題の根拠データを作っていく

（何件訪問したか・何回連絡したか・・・だけではなく）

どのようなケースだったか・地域単位ではどうかの突合が重要

事例分析（何を支援するか）	担当地域の実態はどうか
保護者による乳幼児虐待事例が発生	地域単位で見ると→児童虐待が増えている
虐待の理由（親の発言から） ⇒「かわいく思えない、邪魔、うるさい」	・子どもをかわいく思えない親の現状
被虐待児はどのような児童か。 ⇒　3歳児・多動・発育の遅れ	・被虐待児の年齢分類・・・ ・発達に心配のある3歳児の現状・・・
どのような世帯か。 ⇒　子連れ再婚、義父による虐待	・子連れ再婚の実態・・・　該当データない場合 ⇒全国データの活用、または実態調査の実施を検討、 ※データを持つ部署と連携して情報のルートを作る
親は何を求めているか。 児に必要なものは何か。 ⇒　支援内容とその資源を洗い出す。	・地域に資源はあるのか。 ・潜在ニーズに対応する量と質が確保できるのか。
支援しながら他のハイリスク家族の予防的支援	**資源を創出（民間か行政か検討）**

例3

対象集団を絞り　ハイリスク者の個別支援の強化へ

・全数把握・全戸訪問が望ましい
・それが困難な自治体はリスク要因で対象者をフォーカスする

優先すべき対象は？
⇒過去の経験をもとに仮説を立てる

「生活困窮世帯、重度の認知症高齢者世帯で事件や虐待が起きている。　予防しよう！」

高齢者全体の健康課題・生活課題の分析

認知症高齢者数、要介護認定率、自殺率、高齢者虐待件数、
保険料所得段階、社会参加率、介護の相談件数・・・

要介護認定を受けている高齢者世帯

認知症のある重度要介護者世帯

サービス未利用者世帯
徘徊の反復事例

所得段階の低い世帯

対象集団と課題をフォーカス

行政ならではの情報源を最大限に活用

課題の優先性を考慮して実行可能な対象を特定

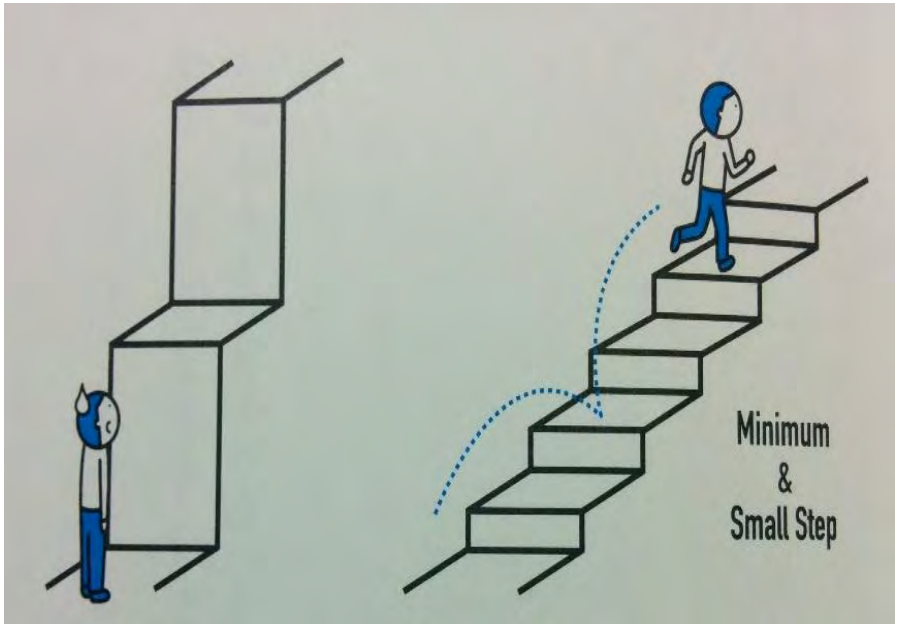
投入できる資源によって優先対象から着手

対象を絞りこみ、行政しか把握できない対象を　1事例でも確実に支援し　成果をもとに活動の拡充をめざす

課題の抽出で終わらず、目標達成志向で！

- 理想と現実のギャップが解決すべき課題である
- 課題だけでなく目標（理想・向かう方向）を明らかにする
- どんなに大きな課題でも、細分化して、できることからやってみる（ミニマム＆スモールステップ法）
- 小さな目標を確実に実行・達成して、大きな成果に至る

保健師は
- ●現状と課題から目をそらさない
- ●1事例をしっかり支援しきる
- ●課題の背景にある要因を明らかにする（虫の目・鳥の目をもつ）
- ●保健師個人で抱え込まず、組織としてどうするか考える



（引用文献）田島弓子；プレイングマネジャーの戦略ノート術

新たな取組を始めようとする場合

- 予算管理が欠かせない
- 想いや熱意だけで予算はつかない
- 予算を獲得するためには根拠が必要
- 今年の予算は昨年度末に決まっている
- 予算は無限ではない（部署ごとの枠がある）
- スクラップ＆ビルド、重点化の視点も必要

組織を納得させるための根拠が必要
誰にでも理解できる根拠が必要

予算編成の流れ

通常のスケジュール	国の動き	地方自治体の動き
6～7月	経済財政諮問会議（内閣府） 政府の予算編成方針を閣議決定 ↓（上限額の明示） 各省庁で予算編成準備	・前年度の部局別施策の実績まとめ ・国庫補助金・交付金の精算 必要に応じて補正予算の議会審議
8月下旬	各省庁が概算要求書を作成 ↓ 財務省へ提出　（各自治体にも情報提供）	・施策別の決算書作成 →議会審議・議決 今年度の補助金・交付金申請事務
9～12月	財務省査定・ヒアリング・調整 ↓ 財務省原案の作成・各省庁への内示	・省庁別概算要求をもとに予算編成 ・新規事業・補助金等の活用を検討 →財政部局に提出
12月下旬	政府案を財務大臣から提出 ↓ 閣議決定	財政部局の査定・ヒアリング・調整 必要に応じて補正予算の議会審議
1～3月	政府から国会に予算案を提出 衆議院で審議　↓　参議院で審議 国会審議のうえ予算成立	財政部局から議会に予算書を提出 ↓ 議会審議のうえ予算成立
4月～	予算執行（政策の実施）	予算執行（施策・事業の実施）

予算管理の年間スケジュール

4～6月
- 前年事業実績の集計・評価、法制度改正の読み込み
- 新規事業の必要性の精査（次年度に向けた構想）

7～9月
- 国の政策方針、予算規模のリサーチ
- 次年度事業の予算規模の見通しと根拠資料の収集

10～12月
- 今年度事業実績の中間まとめ（前年度と今年度上半期が根拠）
- 次年度予算要求、財政当局との折衝

1～3月
- 次年度事業の具体的な計画と実施体制の準備
- 制度改正、財源の動向についてリサーチ

公衆衛生看護管理の主な構成要素

A　情報管理
B　組織運営・管理
C　事業・業務管理
D　予算管理
E　人事管理・人材育成
F　地域ケアの質の保障

引用文献：平野かよ子編集；最新保健学講座5　公衆衛生看護管理論，2012

すべてが連動しているので**マネジメント**が重要となる

※担当地区における看護管理は新任期から担っている

支援をあきらめない・地域から目を離さない

不確実性の高い仕事こそ見える化が重要

不確実性の高い仕事とは・・・
〇正解がひとつではない、または正解が出ていない仕事
〇予測しない事態が起こりうる仕事（マニュアル通りにいかない）
〇コントロールできない要素が含まれている仕事（相手の意思がある）
〇個別性が高く、その場の判断が求められる仕事（責任の範囲が曖昧）
〇ニーズが必ずしも明確でない仕事（対象の言葉を鵜呑みにできない課題）

課題に対する、ビジョン、取り組みのプロセス、結果をわかりやすく

●できること・できないことを分類（できないけど必要なことを明確化する）
●対象の範囲・優先度を分類（限られたマンパワーでできる範囲を示す）
●実施したこと・未実施のことを分類（着手できない現実も示す）
●成果が出たこと・出ないことを分類（うまくいかないことも隠さず示す）
●成果が出た理由・出ない理由を分類（失敗は成功のもとにする）
これらを明らかにして、蓄積し、発信することが見える化

「保健事業は評価ができない」
「結果が出るまで10年かかる」
という愚痴を聞きますが本当でしょうか？

それは・・・

- 課題と手法が先行し、目標を決めていないから
- 目標が大きすぎる、または長期目標しかないから
- 評価指標を決めていないから
- 評価指標の初期値（課題）を持っていないから
- 評価の時期を決めていないから
- 評価・検証しようと思っていないから

「見える化」「可視化」すると伝達しやすくなる

評価の視点とその可視化が重要

- ストラクチャー（構造）の評価
  事業の実施に必要な職員体制、予算、施設・設備などの評価
- プロセス（過程）の評価
  事業の手順や活動状況、アセスメントや目標設定などを評価
- アウトプット（事業実施量）の評価
  活動回数、事業の実施量などの経年推移を評価
- アウトカム（結果・成果）の評価
  目標の達成状況、指標に対する実績などの評価
- インパクト（波及）の評価
  実績以外の波及効果の評価

どのような活動によって、どのような結果が得られたのかを明らかにする。

保健師にしかわからないことは、組織に根づかない、地域に広がらない

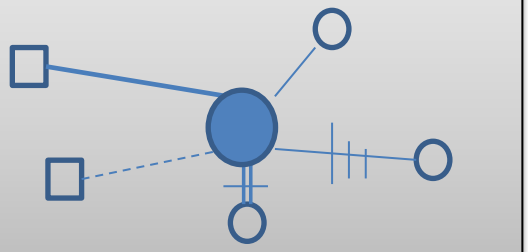
活動評価の例①

個別支援の経過や結果について、タイムリーに組織内共有を図る

■個別支援の評価をエコマップで見える化

支援内容を長々と記載するより、家族やサービス提供者の関係性が、保健師の支援や関係機関との連携によってどのように変化し、どのような支援体制が整ったのかを図式化する方法

Before

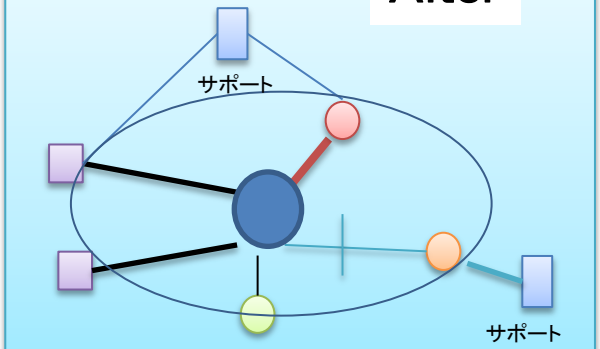


支援前のケースと家族の状況や取り巻く環境について表記

保健師の支援内容

- 家族間の調整
- 介護サービス導入支援
- 主治医と専門医の調整
- 介護者の相談支援
- 経済的支援の制度利用
- 関係者会議の調整

After



家族関係の修復や役割分担、支援者の追加、サポート体制の従事をわかりやすく表記

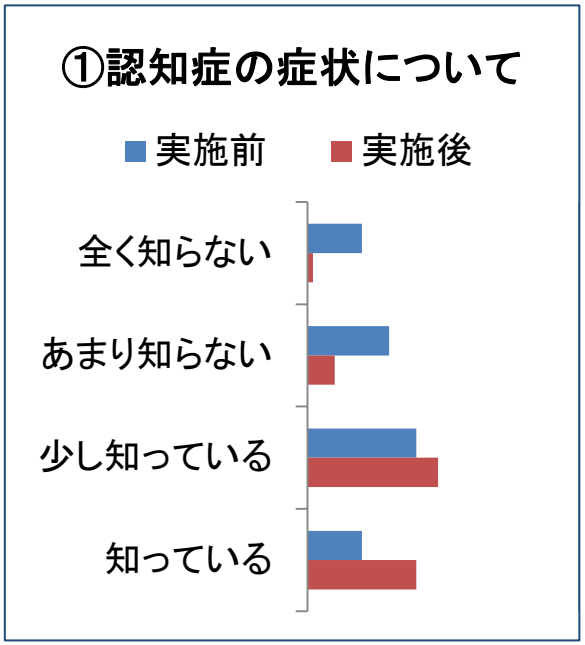
活動評価の例②

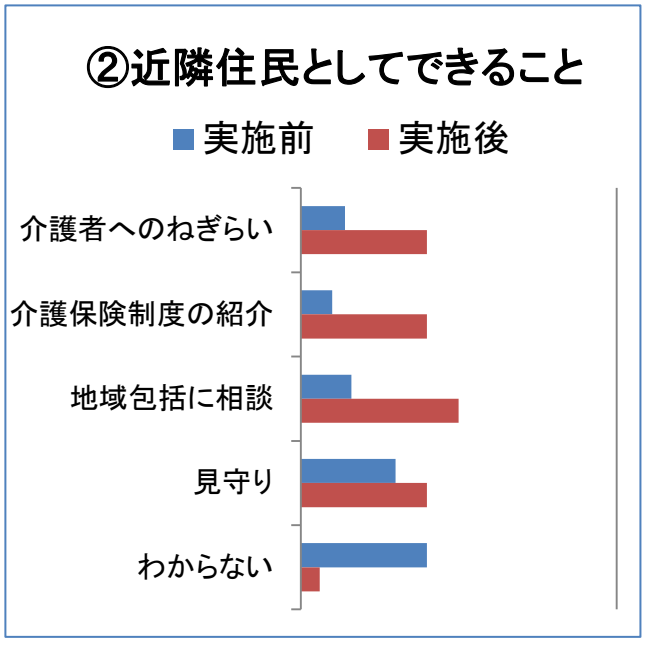
認知症に関する地域課題の共有の取組を評価する場合

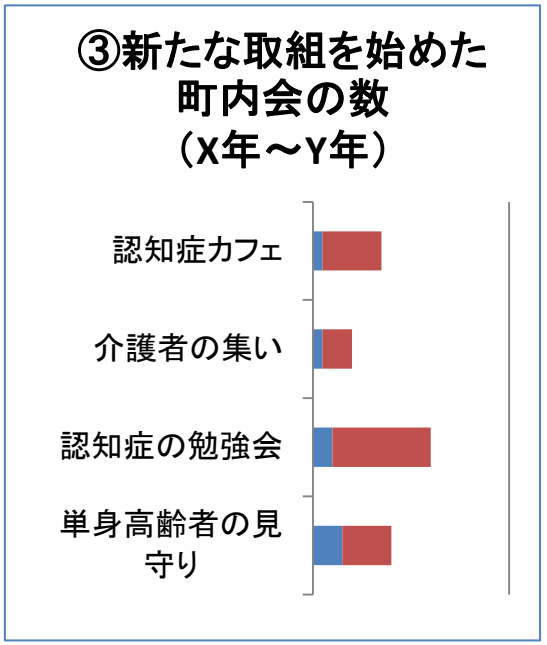
①健康教育による知識提供を評価する場合
・・・実施前後で参加者の知識量の変化をみる

②ワークショップの効果を評価する場合
・・・行動化につながる住民意識の変化をみる

③地域ネットワーク会議を評価する場合
・・・地域の新たな取組の数をみる







知っていると答える人が増え、知らないと答える人が減った

介護者支援の行動を起こそうとする人が増え、「わからない」が減った

X年度よりY年度に入ってから新たな取組の数が増えている

活動評価の例③

よくある「パンフレット配布」による普及啓発について

■配布が本当に役立っているかを評価しているだろうか？

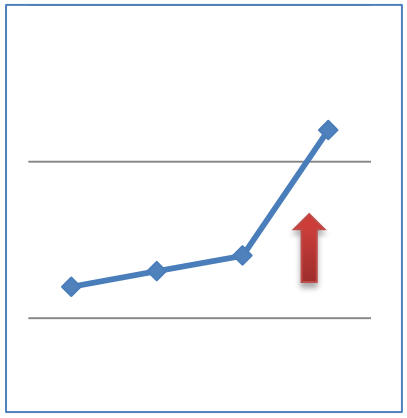
（留意事項）

・チラシを作る作業に満足していないか？

・誰の何を期待して配るのか、効果測定の方法を決めずに配っていないか？

・チラシの作成数、配布数で評価したつもりになっていないか？

・目的が、①情報の普及の場合、②ツールの紹介の場合、③事業参加勧奨の場合など、それぞれの評価指標を決めてから配る。



例①　相談窓口のPRチラシ配布　→　窓口の相談数の伸び
例②　ホームページのチラシ配布　→　アクセス数の伸び
例③　家族介護講座のチラシ配布　→　参加者の伸び

※伸びなかった場合は、配り方を変える、内容を変える、対象を変える、別な方法に変更するなど、改善して取り組む。（PDCA）

活動評価の例④

めざす地域に近づいているか

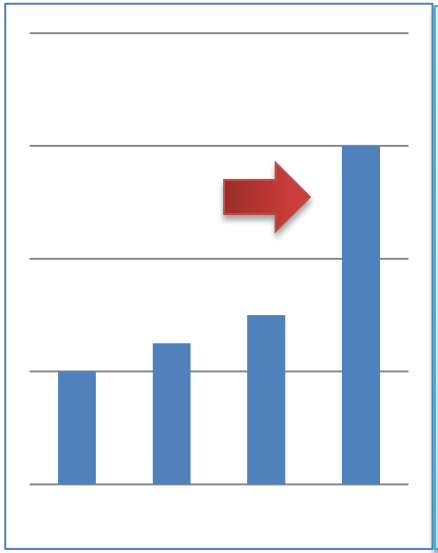
■長期目標に近づいているかを評価する方法

・行政サービスのアウトプット評価だけでなく、住民や地域の構成員がどのように変化したのか・変化しなかったのかアウトカム評価を実施することが重要

①住民の意識、②支援者の変化、③地域の変化　それぞれに指標を決める。

※定期的に調査しているものを指標にする方法

※臨時的に調査するためには、あらかじめ予算確保や組織内の合意が必要



①住民の意識調査で評価する方法
- ・このまちに住み続けたいと思う人の割合
- ・生活の満足度、住民が活用している資源の数の推移　など

②医療・介護・行政のコミュニケーション量を測定する方法
- ・ケース検討会の開催数、退院時の情報連携の件数
- ・連携し合っている専門職・機関の数の推移　など

③住民を含めた地域ネットワークの広がりを測定する方法
- ・合同会議に参加する職種や機関の数
- ・住民が日ごろから情報交換する機関の数、信頼感　など

ここからは
「認知症」という健康課題を題材に
公衆衛生看護管理と見える化の
例をご紹介します。

H26～現在までの取組み経過

↓

事業ごとのワンペーパーを作成（業務量をみながら）

【事業の名称・目的・実施根拠・概要・実績など】

↓

事業の効果検証を行う

↓

事業の見直し（縮小・改善・拡大など）を行う

↓

効果的な事業運営・他事業の関連づけ

↓

担当者自らが仕事の価値を考えて取り組む体制へ

↓

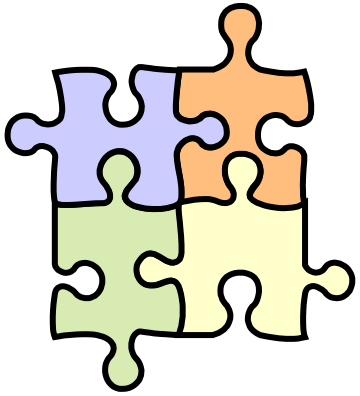
PDCA

以上のように、
地域アセスメント・家庭訪問・保健医療福祉事業の
企画立案と運営・地域資源との連携ネットワーク・
事業評価とPDCA・・・は、すべて連動します。

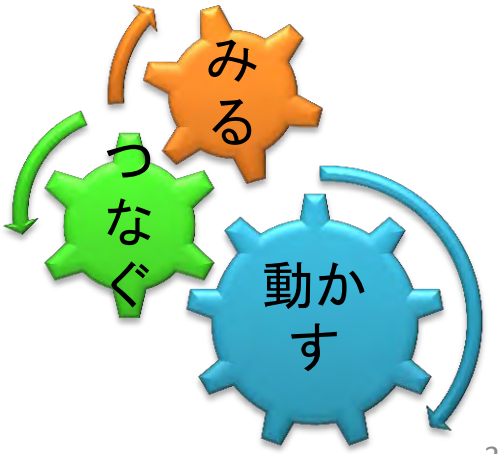
法制度で定められた事業をただやるのではなく、また
後追いの個別支援ばかりに埋没するのではなく、
住民が自ら健康とQOL向上をめざす地域を創るために、公衆衛生看護技術のすべてを駆使して
地域の人々とともに活動することが、
私たち保健師の責務です。

お隣さんワーク

私、明日から〇〇について取り組んでみます！



保健師のリーダーには
公衆衛生看護管理者として
自組織以外の人・組織・能力をも
活かす（生かす）マネジメント力が必要



SAPPORO
MAKES YOU SMILE

お疲れさまでした。

札幌市　大通公園　ホワイトイルミネーション

ぜひお越しください。