令和元年度
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

H.M.W. PUBLIC HEALTH NURSE

令和元年 8 月 31 日（土）

主催：全国保健師長会北関東・甲信越ブロック

場所：茨城県立健康プラザ

はじめに

全国保健師長会　北関東・甲信越ブロック（茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・長野県・新潟市）では，平成 6 年度より全国保健師長会の活動方針を基に，効果的な保健師活動や人材育成等の取組の実践報告や情報交換を通し，保健師活動のさらなる活性を図ることを目的にブロック研修会を開催しています。

今年度の研修会のテーマは，『みる・つなぐ・うごかす　～保健師の原点から住民と共に創る未来～　地域に責任をもった活動の強化のために』です。

また，本ブロックでは，平成 25 年度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度作成しています。

今年度は，13 事例の報告をいただき，その内 4 事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。

次　　第

日時：令和元年８月３１日(土)
10 時 00 分～15 時 30 分

１　開　会　　10:00

２　あいさつ　　10:00～10:15
全国保健師長会　北関東・甲信越ブロック理事　　関　　律子
茨城県保健福祉部　次長兼医療局長　　吉添　裕明氏

３　内　容

（１）本部報告　　10:15～10:30
「2019 年度　全国保健師長会活動報告」
全国保健師長会　副会長
福島県南相馬市健康福祉部　部次長兼長寿福祉課長　山田　祐子氏

（２）研究班報告　　10:30～11:30
平成 30 年度地域保健総合推進事業
「災害時の保健活動推進マニュアルの作成」事業報告
分担事業者　大阪市健康局健康推進部 保健主幹　　松本　珠実氏

＝ 休　　憩（10 分）＝

（３）保健師活動実践報告　（前半）　　11:40～12:20

【報告１】「小山市における若年妊産婦支援（「ミニママクラス」事業）の取組みについて」
小山市保健福祉部健康増進課　　保健師　三宅　志穂氏

【報告２】「茨城県職保健師の経験年数によるキャリアラダー専門能力の特徴
～中堅期における保健師の実践活動への自信に及ぼす要因について～」
茨城県つくば保健所健康指導課　係長　石井　幸恵氏

（ 質疑応答 ）

＝ 昼　食　休　憩（12:20～13:20）＝
＝保健師長会 40 周年記念ＤＶＤ上映（13:00～13:20）＝

（３）保健師活動実践報告　（後半）　13:20～14:00

【報告３】「糖尿病重症化予防を確実に進めるために
～個別訪問保健指導の力量形成のための取組経過報告～」
長野市保健所健康課　ながのベジライフ推進室　室長　越野　美智子氏

【報告４】「災害時における難病患者避難行動支援体制の構築に向けた取り組みについて」
新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部地域保健課　保健師　梶　紀子氏

（ 質疑応答 ）

＝ 休　　憩（5 分）＝

（４）グループ毎の情報交換　14:05～15:00
テーマ:「保健師の人材育成（キャリアラダーの活用，中堅期保健師の人材育成）」
「災害支援」等について
発表　15:00～15:15

4　講　評・まとめ　15:15～15:25
全国保健師長会　副会長　　山田　祐子氏

5　次年度開催県あいさつ　15:25～15:30
全国保健師長会新潟県支部　支部長　　樋口　広美氏

6　閉　会　15:30

2019年度

全国保健師長会活動報告

令和元年8月31日
全国保健師長会　北関東･甲信越ブロック研修会
全国保健師長会　副会長　山田　祐子

全国保健師長会

発足　昭和54年に発足（昨年40周年を迎える）

目的　保健師業務の進歩発展と会員相互の連携・親睦を図り、地域住民の健康に寄与し、わが国の公衆衛生の向上に資することを目的とする。

事業　保健師業務関する情報交換
保健師業務について研修・調査研究

会員　自治体に所属し、保健師長と同等以上の職にあるもの　5,511人
（平成30年8月末現在）

全国保健師長会組織図

- 会長
  - 第１副会長
    - 総務担当常任理事
    - 代議員総会担当常任理事
  - 第２副会長
    - 教育担当常任理事
    - 会計担当常任理事
    - 学会・学術担当常任理事
    - 特別委員会
  - 第３副会長
    - 広報担当常任理事
    - 都道府県部会及びブロック担当常任理事
    - 市町村部会及びブロック担当常任理事
    - 政令指定都市・中核市・特別区部会及びブロック担当常任理事
  - 推薦委員会

- 北海道ブロック
- 東北ブロック
- 北関東・甲信越ブロック
- 南関東・東京ブロック
- 東海・北陸ブロック
- 近畿ブロック
- 中国・四国ブロック
- 九州ブロック

改めて…

設立準備期：昭和52年～の動き

○昭和52年夏　　国の予算編成時（国民の健康づくり施策）
国保保健師が市町村一般会計に移管、公衆衛生活動に従事させる方向が示された。
→同年暮　「混乱期こそ正しい情報を伝え、リーダーが団結し生産的活動を」・・・時期尚早と、立ち消えた

○昭和53年４月　国保保健師の市町村移管
都道府県も民生部から衛生主管部局へ
厚生労働省地域保健課内に「保健指導室設置」
→市町村・保健所保健師を一元化して指導

○昭和53年11月　国が、数県の本庁保健師指導者の意見集約
→　保健所・市町村が共同体制で、地域保健サービスの展開には､リーダーの役割は極めて重要

出典：　全国保健師長会のあゆみ　10周年記念誌

改めて…

全国保健師長会の誕生：昭和53年～

○昭和５４年３月　設立総会　会員：300人
→市町村保健師協議会設立の動きがあった
「全国市町村保健活動連絡協議会」設置・・・要調整

全国保健師長会への期待すること　座談会の抜粋
（昭和６１年　全国保健師長会　全国保健師長会のあゆみより）
・保健所と市町村保健師ともにリーダーの横の繋がりがもてるという画期的な会になった。
・保健所はどうあればいいか、婦長として意見交換ができる場がつくれる。
・保健所保健師の機能上の問題や業務量の増加で危機感を持っており、市町村保健師と一緒に考えられる場となった。
・所長会との情報交換の場となった。
・市町村保健師の師長の位置づけが明確でなかった。組織としてどう考えるかが大切。
・代議員会の参加で新たな気づきがあった。
・ブロック活動の強化が必要。
・保健師活動全般を見据え、広範囲な業務の準備から連携を図っていく過程のかかわりで、人が変化することを見せていく必要がある。（保健師業務の可視化）

出典：　全国保健師長会のあゆみ　10周年記念誌

展開期：昭和から平成へ

○昭和54年３月22日　全国保健師長会設立

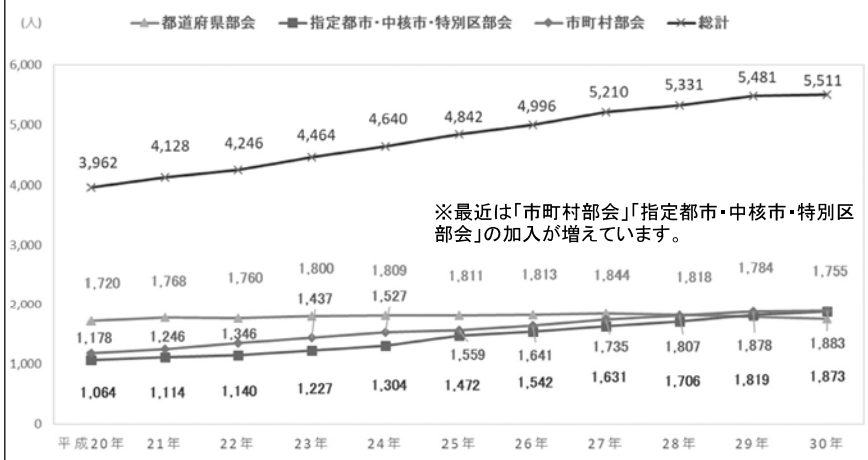
目的：保健師業務の進歩発展と会員相互の連携親睦を図り、もって地域住民の健康に寄与し、わが国の公衆衛生の向上に資することを目的とする。
事業:保健師業務に関する情報交換
保健師業務について研修・調査研究

○昭和56年
規約改正し、市町村保健師の加入のしやすい体制へ

平成30年８月末現在　　5,511人

出典：　全国保健師長会のあゆみ　10周年記念誌

参考:全国保健師長会　会員数の推移



7

2019年度　全国保健師長会
活動方針

未来を創造する公衆衛生看護活動の展開
みる・つなぐ・動かす
～保健師の原点から住民とともに創る未来～

1．専門性の高い公衆衛生看護活動の強化
2．ブロック、支部活動の強化
3．各自治体における災害対策の取組の促進と被災地における保健師活動の発信
4．会員数の拡大

8

2019年度　全国保健師長会
最重点活動目標

1．保健師活動の可視化及び質の向上

○地域における保健師活動の充実強化を図るため、活動の可視化に努めます。

○都道府県部会・政令指定都市等部会・市町村部会各々の活動の充実を図ります。

○ブロック研修会の充実を図ります。

2．情報発信の強化

○各自治体における取り組みの課題や先進事例の情報発信に努めます。

3．災害保健活動の推進

○ 『災害時の保健活動マニュアル』改訂版を作成します。

4．市町村の会員拡大

○ 未加入自治体の加入促進を図ります。

第41回 全国保健師長会代議員総会

【日時】　令和元年11月16日（土）9時30分～16時

【会場】　ピュアリティまきび（岡山県岡山市）

【内容】

未来を創造する公衆衛生看護活動の展開

みる・つなぐ・動かす

～保健師の原点から住民とともに創る未来～

①基調講演

東邦大学　看護学部　教授　岸　恵美子氏

②シンポジウム

③代議員総会議事

http://www.nacphn.jp/

参考資料

各委員会、部会等の活動について

（平成30年度の報告及び2019年度の計画）

都道府県部会
平成30年度　活動報告

【活動テーマ】

「都道府県型保健所における新任期保健師の現任教育のあり方について」の調査研究（H29年度調査の継続）

【活動内容】

平成29年度の調査から、「OJTを実施するにあたり困っていること」「OJTについて先駆的な取組」「その他」を分析。

【結果】

新任期保健師は、教育課程や就業経験など多様な背景から、個別の人材育成計画が求められるとともに、教育機関との連携、採用時の面接の工夫、市町村との積極的な交流等が必要。

プリセプターに対しては、「何を」「どのように」「いつまで」指導していけばいいか、具体的な指導マニュアル等を作成するとともに、職場全体でプリセプターを支えていく環境を整備することが求められている。また、プリセプター育成のための研修や指導者育成プログラムも整備していくことが必要。

評価については、各都道府県において、面談による評価や独自の評価シートの作成などに取り組んでいるが、客観的評価ツールについての検討が必要。（国への要望）

13

都道府県部会
2019年度　活動計画

昨年度の取りまとめでは、新任期保健師のOJTを効果的効率的に実施するには、指導体制の強化が課題としてあげられ、特に、プリセプターの力量形成が重要とされている。

このことから、都道府県型保健所におけるプリセプターの現任教育の実態や指導者育成プラグラムの整備状況を把握し、人材育成のあり方について検討する。

14

政令指定都市・中核市・特別区部会
平成30年度　活動報告

【活動テーマ】

「精神障害者の地域支援の取り組みについて」の先駆事例の紹介

政令指定都市・中核市・特別区における「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づいた地域支援の取り組み状況について、先進的に実施している自治体の紹介を通して、各自治体の活動を支援する。

【結果】

取り組みのシステム構築の中で、他機関との調整や会議の在り方、活動内容、予算化や人員配置要求の進め方など具体的なノウハウが把握できた。

精神障害者の地域移行が進む中で、保健師の役割も問われている。多職種連携のネットワークの中で、保健師の地域を見る視点や予防的な視点も強く求められている。

15

政令指定都市・中核市・特別区部会
2019年度　活動計画

政令指定都市・中核市・特別区における「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」に基づいた地域支援の取り組み状況について、会員自治体の取組状況を調査し、その結果を通して、各自治体の活動を支援する。

16

市町村部会
平成30年度　活動報告

【活動テーマ】

市町村会員拡大に向けて

【活動内容】

加入促進パンフレット素案作成

【結果】

保健師長会への加入を進める上で、加入することのメリット、役割を伝えられないという意見もあり、より具体的な会員拡大に有効な手段として、加入促進パンフレットを作成し、QA形式で個人と保健師全体からの視点のメリットを記載した。また、HPの掲載と府県の代表者を通じて2,000部の配布を予定している。

17

市町村部会
2019年度　活動計画

平成27年度厚生労働科学研究費補助金　政策科学化総合研究事業「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」の保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアルを用い、さらに課題対策のための市町村の要望等の項目を加えた内容で調査する。

18

健康日本21推進に関する特別委員会
平成30年度　活動報告

【活動テーマ】

新しいニーズに対応した保健師活動の確立のため、部署横断的連携と協働により、健康日本２１（第２次）の推進に寄与する。

【活動内容】

平成29年度調査研究「部署横断的連携と活動により、新しいニーズに対応した保健活動確立のための研究～健康日本21の推進・地域包括ケアの推進～」において示した「委員会が考える地域包括ケアの図」を精査し、「保健師が今やるべき地域包括ケアの取組みの図」に修正した。

平成30年度厚生労働行政推進調査事業補助金（厚生労働科学特別研究事業）アレルギー疾患に対する保健指導マニュアル開発のための研究に、研究協力者として研究班会議に出席した。マニュアルは「小児のアレルギー疾患に対する保健指導マニュアルQ&A集」として厚生労働省と日本アレルギー学会が運営する「アレルギーポータル」より無償でダウンロードできる（https://allergyportal.jp）。当会のホームページからも情報発信した。

19

健康日本21推進に関する特別委員会
2019年度　活動計画

健康日本２１（第２次）を推進するには、全世代を対象とした地域包括ケアシステムの構築が必要となる。

そこで、次世代の保健師に住民と協働ですすめるまちづくりとして、「みる・つなぐ・動かす保健活動」をつないでいくことができるよう、この「保健師が今やるべき地域包括ケアの取組みの図」をもとにワークショップを開催し、情報発信を行うともにさまざまな意見を踏まえて考察を深め、今後の保健師活動の一助とする。

20

健やか親子特別委員会
平成30年度　活動報告

【活動テーマ】

地域における母子保健活動の質の向上を目指す

【活動内容】

児童相談所の保健師の業務に関する文献検討や情報共有の結果、保健師の児童相談所への配置にあたり、業務内容や配置目的が保健師自身に示されることが少なく、保健師が試行錯誤しながら業務を行っている実態があることが想定された。

一方、2018年度には「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（新プラン）において、児童相談所に保健師を一名配置することとされ、今後全国的に児童相談所配置保健師が増加する見込みである。

21

健やか親子特別委員会
2019年度　活動計画

地域における母子保健活動の質の向上を目指す。

児童相談所での勤務経験がある保健師へのインタビューを通じて、保健師の役割や、保健師の配置を行う部署が配置に当たって留意することが望ましい事項等を明らかにする。

22

広報委員会
平成30年度　活動報告

【活動テーマ】

「全国保健師長会の情報発信の強化」全国保健師長会のホームページ等の内容を充実させ、情報発信の強化を図る。

【活動内容】

リニューアルから５年が経過し、更新状況の確認や運用管理の見直しを行い、魅力あるホームページ作りに努めた。また、今年度はアクセス数が伸び悩んでいることから、多くの会員に閲覧していただけるように「更新のお知らせ」を2カ月に1回配信した。

また、４０周年を迎えるにあたり、ＨＰ上での特設ページの開設及びスライドショーを作成し、各支部やブロックに送付し、研修会等で上映していただいた。更には４０周年記念事業で上映を行い、多くの会員に視聴していただいた。

23

広報委員会
2019年度　活動計画

【活動方針】

保健師活動に有効な最新情報を迅速に配信するため、全国保健師長会のホームページ等の情報内容の充実を図るとともに、ホームページを適正に運用・管理する。

【活動内容】

１．ホームページの運用管理
２．公衆衛生情報　保健師長会だよりの編集
３．保健師長会ニュースの発行

24

【終了】保健師活動指針推進特別委員会 平成30年度　活動報告

【活動目的】

「統括保健師の配置促進と自治体版保健師活動指針の策定の推進」を継続し、自治体版保健師活動指針を策定した効果及び統括保健師が果たしている役割等を調査し、会員に発信する。

【調査結果】

指針を策定した自治体では、保健師間で今後の活動の方向性が共有でき、保健師以外の職員に保健師活動への理解を深めることができるなどの効果があった。

都道府県と市町村が共同で策定することにより、お互いの役割の理解を深めたり、市町村の統括保健師の配置が促進された自治体もあった。

都道府県保健所の保健師が近隣市の共同策定を支援する過程で果たした役割から、改めて保健所保健師は管内全体の保健師活動の充実に向けた支援や調整の役割を果たすことが重要であることが再確認された。

統括保健師は策定過程すべてにおいてリーダーシップを発揮し重要な役割を果たしていることが確認でき、今後も配置を促進する必要がある。また、指針の見直しの時期や評価方法について記載されていないものが多かったため、指針策定時に、指針で目指したことをどのように評価するのか記載する必要があると考えられた。

25

地域保健総合推進事業費調査研究事業 平成30年度　活動報告

【研究テーマ】災害時の保健活動推進マニュアルの作成

【目的】

「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の時点修正にとどまらず、平成29年度の研究成果を踏まえ、地域住民への直接サービスを中心に、「保健師に限らず保健活動を担う職員が災害時に読めば直ぐに活用できる」をコンセプトとして、クイックマニュアルを作成する。

【結果】「災害時の保健活動推進マニュアルの作成」報告書を作成。

以下は、報告書の主な内容。

① ICS・CSCA、関係法令、国-都道府県-保健所-市町村の関係性、各種保健医療活動チームの特徴などの基礎知識
② 派遣保健師チームと派遣DHEATとの違いと関係性
③ 平常時に行うべき組織体制・準備・研修・訓練
④ フェーズに応じたロードマップの作成と実施すべき保健活動（震災だけではなく、風水害を追加）
⑤ 市町村で担うべきマネジメント（BCP・応援要請・受援など）
⑥ 市町村の保健活動を補完する保健所の役割

26

地域保健総合推進事業費調査研究事業 2019年度　活動計画

【研究テーマ】

災害時の保健活動推進マニュアルの普及

【目的】

2017年度・2018年度地域保健総合推進事業結果を踏まえ「災害時の保健活動推進マニュアル」を作成・印刷する。

また、災害時の保健活動の効果・効率的転換を図るために全国の自治体保健師等の災害対応力の向上を目指した研修会等で配布し、全国的な普及を図る。

27

【新設】　災害時保健活動特別委員会 2019年度　活動計画

災害時の保健活動推進マニュアルの完成（平成29年度～令和元年度地域保健総合推進事業）を踏まえ、各地域で効果的に災害時保健活動が展開できるよう、マニュアルの活用・周知方法を検討し、必要な取組を行う。

28

調査研究（独自事業）
平成30年度　活動報告

１．地区保健活動を推進する保健師人材育成プログラム開発事業

２．国保改革おける都道府県保健師の役割
　－先進事例の取組－

29

調査研究（独自事業）
2019年度　活動計画

１．「保健師の人材育成（中堅期）」のあり方に関する研究～大阪府中核市（６市）と大阪府立大学との協働による実践から～

２．市町村保健師の人材確保に向けた効果的な保健活動の方策に関する研究～非常勤保健師の課題と対策～

３．県型保健所と市町村保健師の協働に関する研究～大分県における協働活動の実際から～

４．東日本大震災の復興期における保健活動について

30

平成30年度地域保健総合推進事業（全国保健師長会担当）

「災害時の保健活動推進マニュアルの作成」事業報告

大阪市健康局健康推進部　松本　珠実

分担事業者：松本 珠実（大阪市）
事業協力者：池田 和功(和歌山県), 遠藤 智子(福島県),清田 千種(元熊本市), 相馬 幸恵(新潟県),
田中 みゆき(鹿児島市), 森　陽子(茨城県下妻市),簗場 玲子(宮城県),
谷戸 典子(埼玉県),青柳 玲子(元新潟市)
オブザーバー：金谷 泰宏(元国立保健医療科学院),宮崎 美砂子(千葉大学大学院)

本日の内容

【目的】

平成30年度の地域保健総合推進事業を通して得られた知見について、全国保健師長会会員にお伝えすることにより、各自が、地域における災害時の保健活動を推進する方策について考える機会となることを目的とする。

【内容】

- 全国における災害時の保健活動に関する準備状況の実態と課題
- 今後、災害時の保健活動の推進に向けて私たちが行うべきこと
- マニュアル改訂の方向性

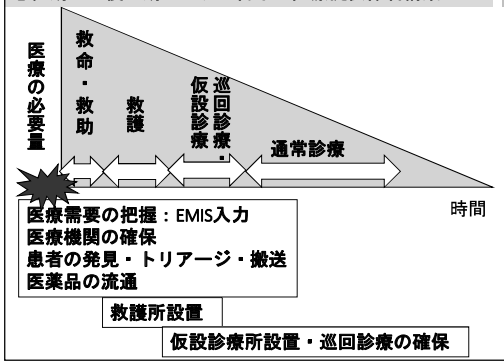
全国における災害時の保健活動に関する準備状況の実態と課題

災害時の公衆衛生活動の目的

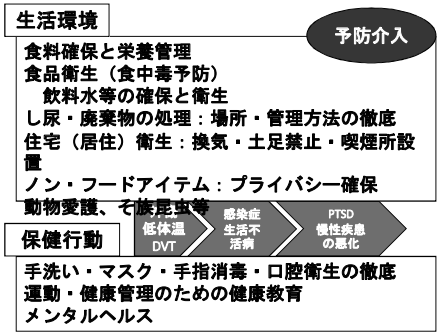
H28年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究費）広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究（研究代表者：古屋好美）

目的：防ぎ得る死と二次健康被害の最小化

急性期から復旧期まで切れ目ない医療提供体制構築



避難所等における保健予防活動と生活環境衛生確保

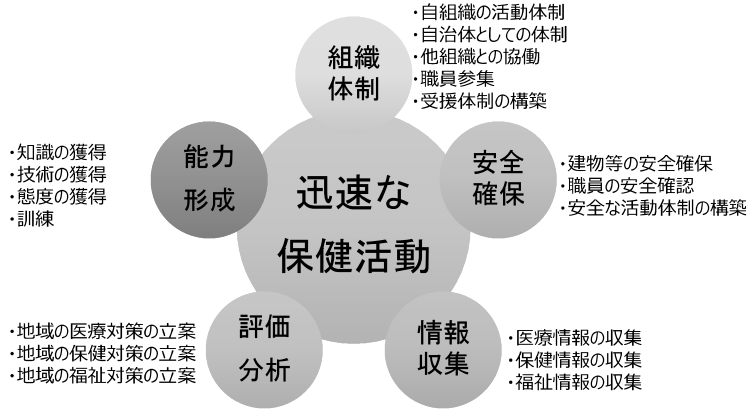


各自治体における災害時の保健活動に関する準備状況についてのアンケート

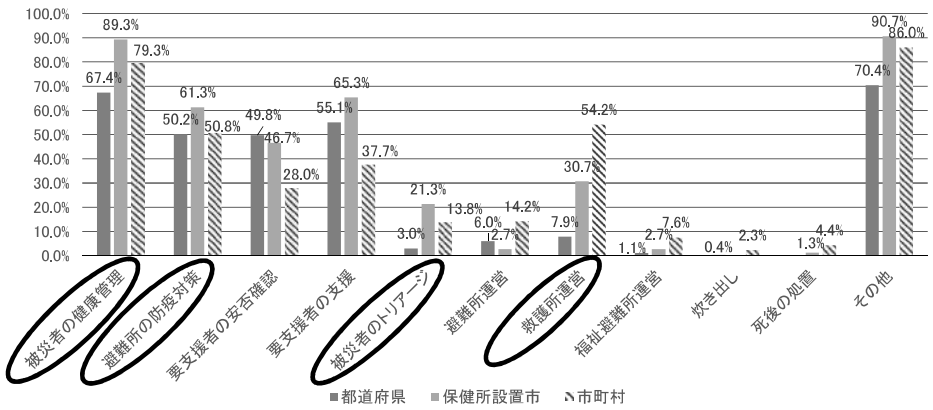
平成29年度に全国の自治体における統括的役割を担う保健師1名（未配置の場合は保健分野の最年長者）に対してアンケートを実施

①都道府県本庁及び都道府県保健所（267人：回収率65.1%)
②指定都市・特別区を含む保健所設置市本庁及び保健所（75人：回収率35.9%）
③一般市町村（817人：回収率49.7%）　3件を除き計 1,159件を分析

災害時の保健活動に関して必要な準備



地域防災計画上の保健分野の保健師役割



H29年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動の活動推進に関する研究報告書」（分担事業者：松本珠実）2018.

表１　自治体区分による組織・体制に関する準備状況

項目	都道府 n=267人(%)	保健所設置市 n=75人（%）	市町村 n=817人(%)	P値
統括保健師の配置:あり	229(86.1)	57(78.0)	**426(52.7)**	<0.001
災害対策本部会議への保健医療関係部局の出席:あり	215(84.6)	72(96.0)	**543(67.3)**	<0.001
災害時に保健師が所掌事務を越えて活動できる体制への変更:あり	139(53.5)	27(36.5)	**196(24.8)**	<0.001
発災後3時間以内の保健師参集見込み:把握している	202(76.8)	38(52.1)	**488(61.3)**	<0.001
職員の安否確認の方策:あり	206(78.0)	44(59.5)	**321(40.7)**	<0.001
独自の災害時保健活動マニュアル:あり	207(78.1)	47(63.5)	**228(27.8)**	<0.001
自治体内での避難所情報収集様式 あり 不明	230(87.8) 2(0.8)	60(80.0) 1(1.3)	**319(39.7)** 46(5.7)	<0.001
保健活動の災害時相互応援協定等が締結済み自治体 あり	82(33.2)	48(67.6)	**206(26.0)**	<0.001
災害時の保健医療活動チームの受援窓口：あり	150(59.8)	54(74.0)	**238(30.0)**	<0.001

※1 松本珠実他,地方自治体における災害時の公衆衛生活動に対する準備状況の実態ー自治体種別による比較よりー,保健医療科学,2018;67(5):,530-541.

表2　自治体区分による連携や訓練・研修に関する準備状況

項目	都道府 n=267人(%)	保健所設置市 n=75人（%）	市町村 n=817人(%)	P値
保健衛生部局と他部局が避難者対応を話し合う場 あり	119(45.6)	42(56.0)	**209(25.9)**	<0.001
自治体と医師会・薬剤師会・看護協会等が救護所等の災害対策を話し合う場 あり	125(47.5)	50(69.4)	**165(20.3)**	<0.001
災害時保健活動に関する訓練の実施 あり	135(51.3)	37(50.0)	**207(25.9)**	<0.001
災害時保健活動に関する研修の実施 あり	188(71.5)	44(59.5)	**140(17.4)**	<0.001
災害時保健活動に関する研修への派遣 あり	154(59.9)	51(68.9)	**325(41.0)**	<0.001

※1 松本珠実他,地方自治体における災害時の公衆衛生活動に対する準備状況の実態ー自治体種別による比較よりー,保健医療科学,2018;67(5):,530-541.

表3　都道府県型保健所と市町村との連携に関する準備状況

※1

項目	都道府県型保健所 n=210人（%）	市町村 n=817人（%）	P値
市町村と保健所が災害対策を話し合う場 あり	126(77.3)	**400(49.4)**	<0.001
保健所から市町村にリエゾン等として保健師が派遣される体制 あり	84(53.8)	**240(30.3)**	<0.001
大規模災害時の保健所役割が市町村災害時保健活動マニュアル等に記載 あり	91(45.7)	**213(28.7)**	<0.001

表4　避難行動要支援者名簿の作成・管理状況

※1

項目	保健所設置市 人（%）	市町村 人（%）	P値
避難行動要支援者の名簿作成	n=75	n=817	
あり	69(95.8)	714(88.8)	0.710
避難行動要支援者名簿作成対象者	n=70	n=743	
人工呼吸器装着者	49(70.0)	**348(46.8)**	<0.001
透析患者	32(45.7)	357(48.0)	0.709
要介護高齢者	58(84.3)	649(87.3)	0.457
独居高齢者	37(52.9)	**532(71.6)**	0.001
難病患者	41(58.6)	361(48.6)	0.110
障がい者	57(82.9)	633(85.2)	0.600
妊婦	**9(12.9)**	**173(23.3)**	0.051
乳幼児	**6(8.6)**	**132(17.8)**	0.050
平時における避難行動要支援者名簿の保健師間での共有	n=69	n=714	
あり	17(24.6)	241(34.0)	0.140
平時における避難行動要支援者名簿の印刷	n=69	n=714	
している	43(65.2)	413(59.1)	0.337
避難行動要支援者名簿の50音順での検索	n=69	n=714	
可	43(67.2)	416(63.0)	0.510
避難行動要支援者名簿の１年以下の間隔での定期的な更新	n=69	n=714	
している	53(79.1)	493(72.4)	0.312

災害時保健活動に関する訓練の実施によって推進する・推進される準備項目

1　人材育成
- 災害時保健活動に関する研修の実施（1.703）
- 災害時保健活動に関する研修への派遣（1.992）

2　体制整備
- 災害時に保健師が所掌事務を越えて活動できる体制への変更（1.613）

3　自治体としての災害対応にかかる具体的検討
- 独自の災害時保健活動マニュアル（1.951）
- 自治体内での避難所情報収集様式（1.940）
- EMIS のログイン情報（機関コード・パスワード）の把握（1.496）
- 災害時の保健活動において、応援を求める自治体との協定締結（1.541）

4　関係機関との調整・受援体制の整備
- 自治体と医師会・薬剤師会・看護協会等が救護所等の災害対策を話し合う場（2.430）
- 保健医療活動チームからの応援を終了するタイミングの目安（2.885）

※（)=自治体区分を調整変数としたロジスティック回帰分析によるオッズ比

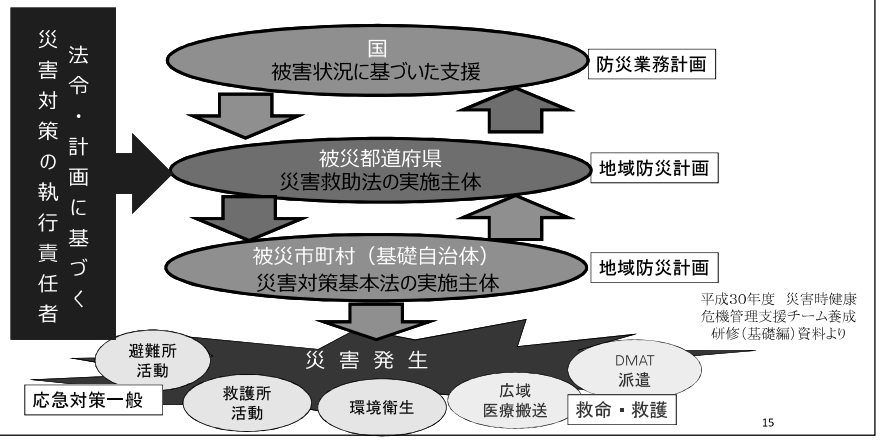
明らかになった課題

- 都道府県や保健所設置市と比較して一般市町村において準備状況が遅れている。
- 特に、活動体制に関するマニュアル作成、**①組織体制が十分検討されていないこと**、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携の不十分さ、妊産婦や乳幼児を避難行動要支援者としている自治体が少ない状況がある。
- **②市町村と保健所の役割分担・協働体制が不十分であり、③受援準備が不十分である。**
- 災害訓練や研修の受講率が低いが、④**災害訓練の実施により、準備状況が進む可能性がある。**

今後、災害時の保健活動の推進に向けて私たちが行うべきこと

災害関係法令に基づく活動の展開

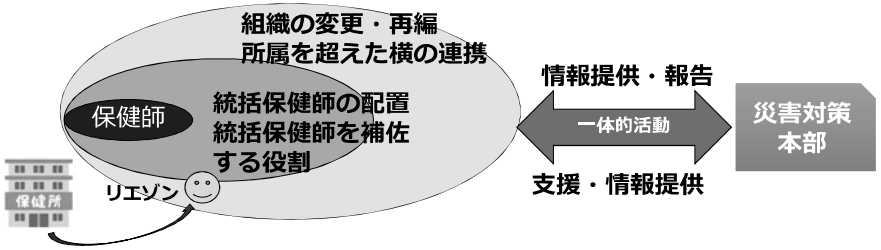
自治体の活動は、災害対策基本法に基づく地域防災計画に規定されており、発災後は、災害救助法等災害関連法令に従い被災者の保護にあたる。



平成30年度　災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）資料より

15

①災害時の組織体制の構築



- **例えば「業務分担として配置されている保健師であっても、災害時には統括保健師の指揮下に入ることができる」といった組織を変更する。**
- **業務分担制から地区担当制に変更し、地域住民のニーズを総合的に捉え、地域の被災状態の全体像を描く。**
- **要請を待たずに統括保健師等を補佐するリエゾンを保健所から市町村に配置する。**

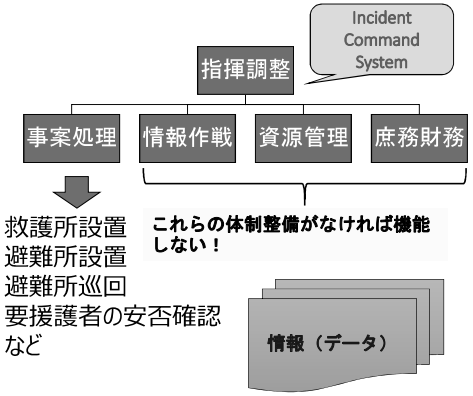
災害時の保健活動体制（指揮命令系統）の確立

【災害対策本部の設置】

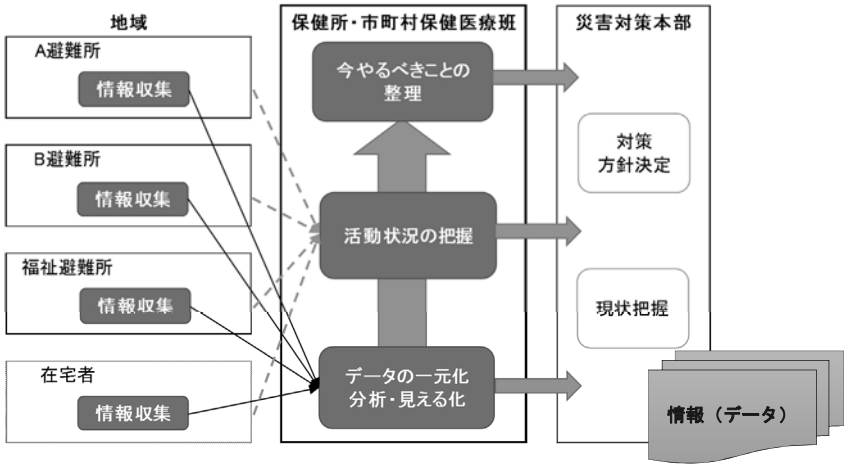
- ✓ 本部要員の参集・組織体制づくり
- ✓ 役割分担・役割付与
- ✓ 必要物品の準備
- ✓ クロノロの準備

時　分	発信元	発信先	内容

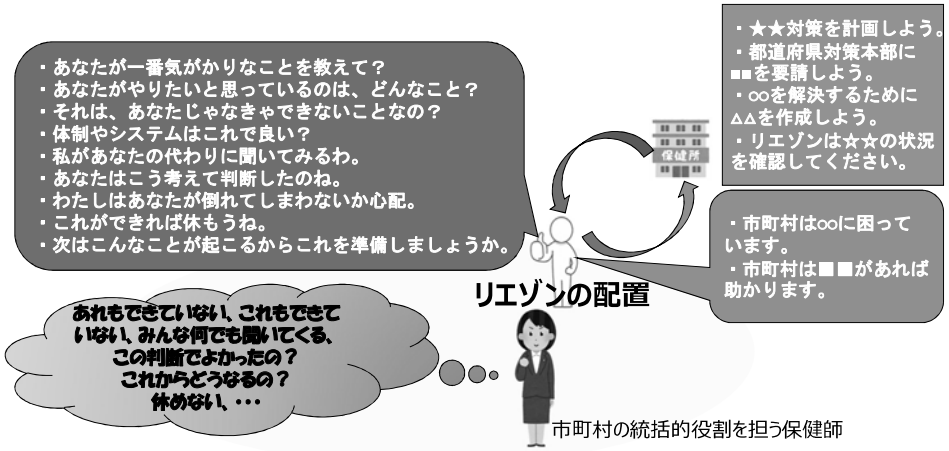
ICSの原則
・1人が５人以上を指揮下に置かない
・現場から上がってきた情報を基に対策を立案（ボトムアップ）



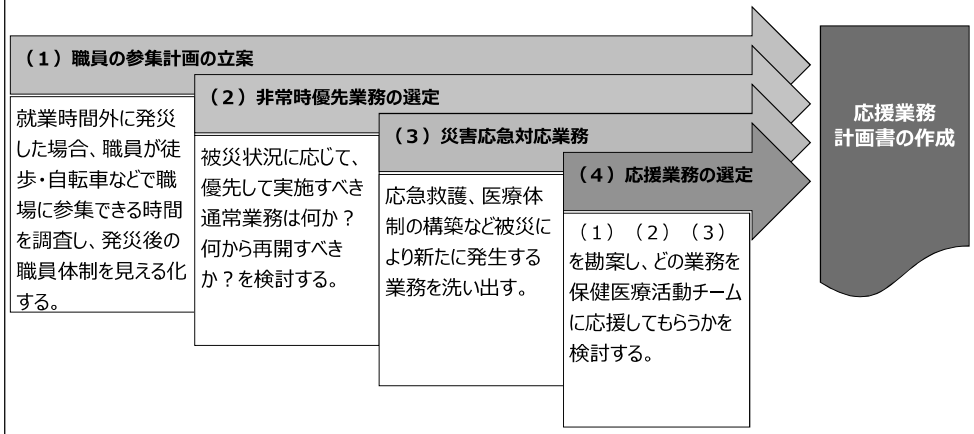
情報の一元化とアセスメント



②保健所と市町村の役割の明確化



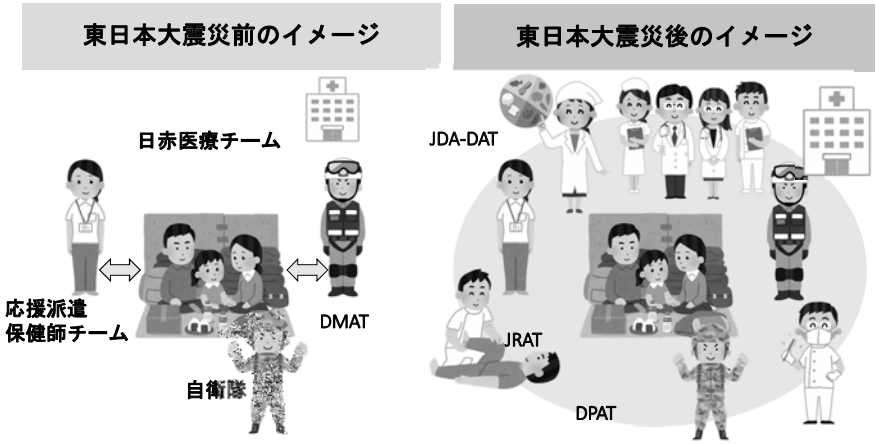
③受援計画の立案



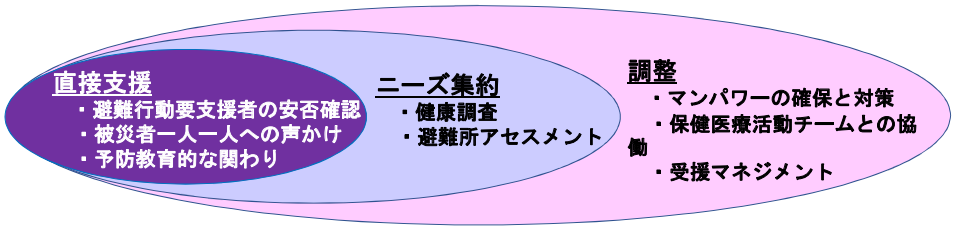
東日本大震災以降の災害対策の変化

- 防災から減災へ
- 自助・共助・公助の連携と協働の重視
- 市町村では要援護者対応から避難行動要支援者の避難行動計画策定へ
- 保健所は医療機関情報の収集とEMISの入力などの役割を担い、健康危機管理の拠点として強化
- 避難指示、避難勧告、避難準備・高齢者等避難開始情報の運用
（※避難勧告等に関するガイドラインの改訂）
- 災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team）の創設

保健医療活動チームの設立

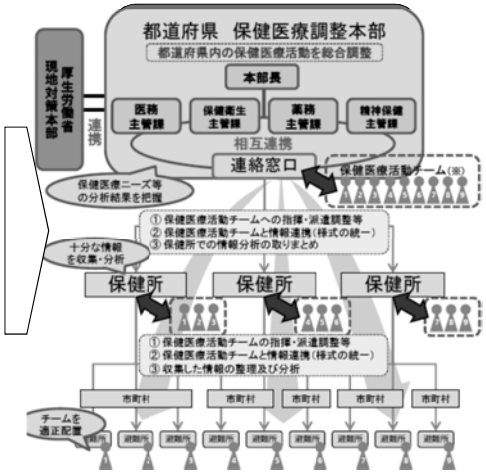


現在、被災地において求められている保健師役割



東日本大震災後は、保健医療活動チームとの協働や受援マネジメントなどの調整役割の重要性が増大している

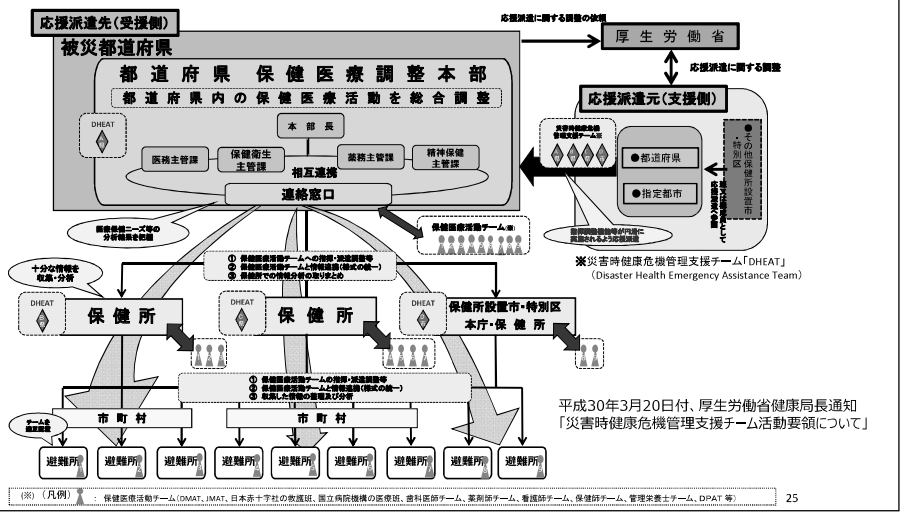
今後の保健医療活動に係る体制整備

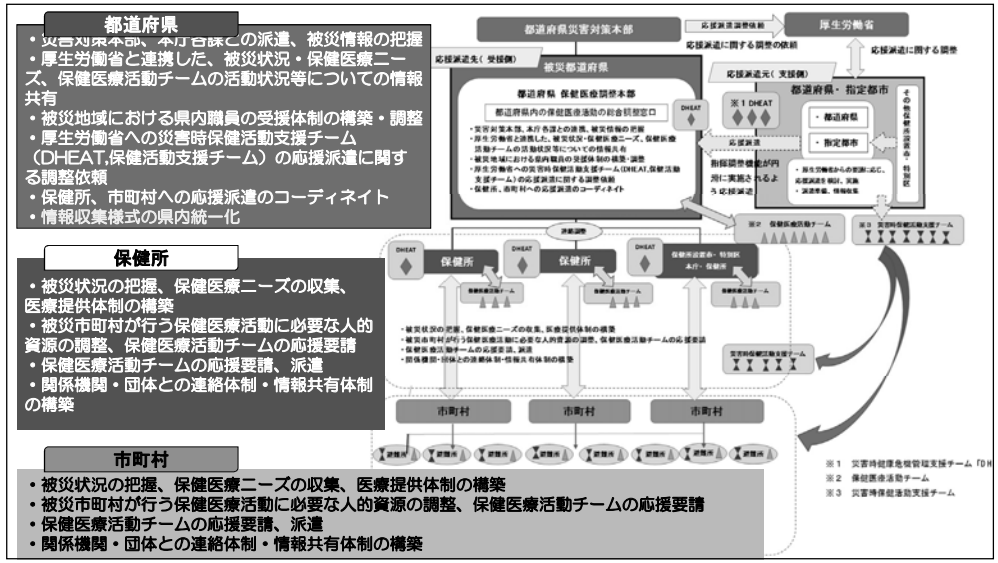


被災都道府県に設置された**保健医療調整本部**において、保健所と連携し、
①保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
②保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
③収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析
を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。

平成29年7月5日付、厚生労働省大臣官房厚生科学課長他部局長通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備について」

災害時健康危機管理支援チームの応援派遣





（１）職員の参集計画の立案

- 夜間、休日等に何人の職員が参集できるかを時間の経過とともに把握する。
- 保育すべき子、介護すべき親族などがある場合は、代行してくれる体制について各自で検討しておく。
- 連絡網、連絡方法を決めておく。

（２）非常時優先業務の選定

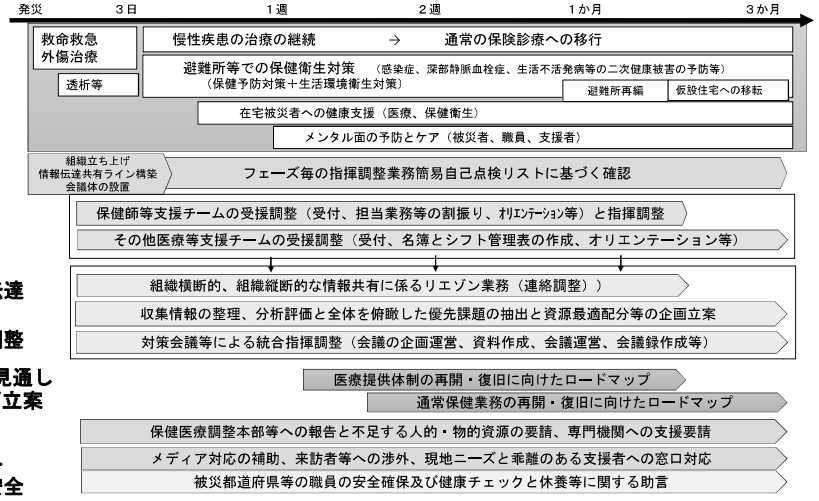
BCP：Business Continuity Plan（**業務継続計画の立案**）

非常時優先業務例	~24時間まで	72時間まで	1週間まで	2週間まで	1か月まで	3か月まで
予防接種			○			
3か月児健診				○	○	
1歳6か月児健診					○	
3歳児健診						○
特定健診					○	
特定保健指導						○

（３）災害応急対応業務の明確化

災害応急対応業務例	~24時間まで	72時間まで	1週間まで	2週間まで	1か月まで	3か月まで
救命・救護						
救護所設置						
医薬品の確保						
避難所等の保健衛生対策						
メンタル面の予防とケア						
生活不活発病の予防						
保健医療活動チームの受援調整						

災害時保健医療対策のタイムライン



（４）保健医療活動チームに応援を依頼する業務

例	~24時間まで	72時間まで	1週間まで	2週間まで	1か月まで	3か月まで
救命・救護						
救護所設置						
医薬品の確保						
避難所等の保健衛生対策						
メンタル面の予防とケア						
生活不活発病の予防						
保健医療活動チームの受援調整						

自組織のみで行う業務

保健医療活動チームに応援を依頼する業務

保健医療活動チームに対する理解

- **DMAT（Disaster Medical Assistance Team）**

【定義】災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム

【構成員】医師1名、看護師2名、業務調整員1名以上

【活動契機】EMISの災害モードへの切り替え・電話・管下のDMAT派遣

【活動期間】１班２日間

【活動内容】救急治療、広域搬送、病院支援、避難所救護所活動等

- **災害時健康m危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Tea）**

【定義】被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム

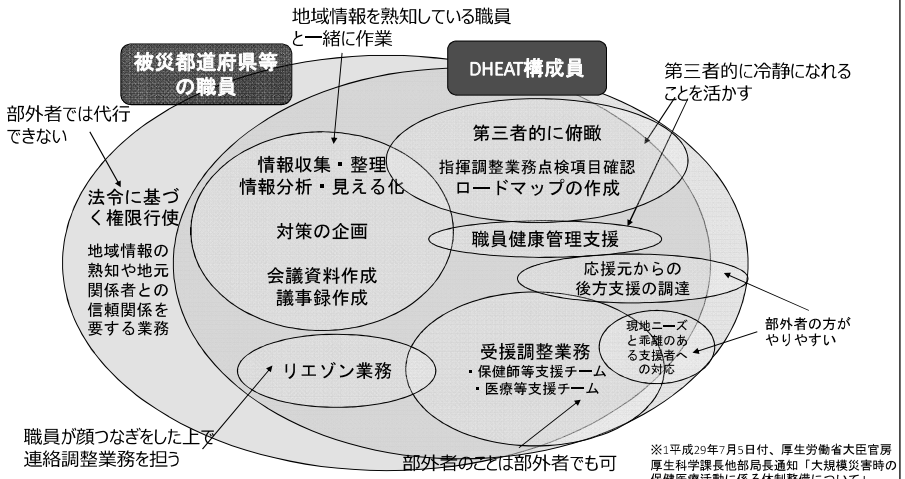
【構成員】医師・歯科医師・薬剤師・獣医師・保健師・管理栄養士・監視員等専門職及び業務調整員　5名程度

【活動契機】被災都道府県の要請

【活動期間】１班７日間

【活動内容】健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所への応援

被災都道府県等の職員と災害時健康危機管理支援チーム役割分担



※1平成29年7月5日付、厚生労働省大臣官房厚生科学課長他部局長通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備について」

応援業務計画書の作成

- 誰に（専門職？　DHEAT　災害時保健活動支援チーム　JMAT　・・・）
- 何チームに・何人に
- どのようなことを
- どのような方法で
- 集合場所
- ミーティング時間と場所
- 資機材（地図、被災概要、帳票類、血圧計など）
- オリエンテーション

何のために・どのような情報を・いつの時点で集めるのか

応援業務計画書の例

応援受入シート

作成・更新日時:　　年　月　日

業務名:　　担当部局　　課　担当

応援者が行う具体的業務	
希望する応援者 計画上の必要人員数（　人）	自治体職員 ☐ 自治体内の他所属職員（業務経験の有無☐ 有　☐ 問わない） ☐ 管轄保健所の職員 その他の保健医療チーム ☐ DHEAT　☐ 保健師チーム　☐ DPAT ☐ JMAT　☐ 歯科医師チーム　☐ JDA-DAT ☐ JRAT　☐ その他（　　） 協定の有無 ☐あり（締結先　　） ☐なし その他特記事項:
応援者に求める具体的な職種・資格等	
応援者の活動体制	☐ 単独活動（応援者が市町村職員とは別に単独で活動してもよい） ☐ 複数活動（原則、応援者は市町村職員と一緒に活動し、単独活動は控える） ☐ その他（　　）

指揮命令者、応援受入担当

業務指揮命令者		応援受入担当	
（正）	（副）	（正）	（副）

情報収集・共有体制
☐ 会議・ミーティング　（その他）
☐ 朝礼・終礼

執務スペース
☐ 有　☐ 無　（場所）

地図・資料
☐ 有　☐ 無　（内容）

その他資機材
☐ 有　☐ 無　（内容）

マニュアルの有無
☐ 有（名称/保管場所:　　/　　）
☐ 無

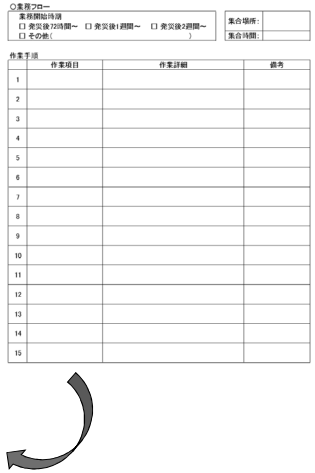
○所属チェック用

1. 応援要請
   - ☐ 応援要請の必要性を判断
   - ☐ 必要な人数、資格等の確認
   - ☐ 応援要請の決定
2. 応援受入準備
   - ☐ 地図・資料の準備
   - ☐ その他資機材の準備
   - ☐ マニュアルの確認
   - ☐ 執務・作業スペースの準備
   - ☐ 宿舎の準備
   - ☐ 情報通信手段の準備
3. 応援受入確認
   - ☐ 作業手順書の確認
   - ☐ 応援者の受付
   - ☐ 応援者名簿の作成
4. 応援受入期間中
   - ☐ 被災状況・応援内容を先遣隊に伝達
   - ☐ 引継の実施
5. 応援終了
   - ☐ 応援終了（撤収）の判断
   - ☐ 応援終了の決定・応援受入担当への報告
   - ☐ 費用負担の確認

応援業務計画書の例

作業手順

	作業項目	作業詳細	備考
1	オリエンテーション	保健福祉センターでのオリエンテーションを受け、活動に必要な帳票類を受け取る	
2	避難所運営管理者への挨拶	A区保健福祉センターの指示による派遣であることを明確に伝える	
3	避難所でのニーズ把握	避難者数の把握、空調、トイレ等の環境確認し、保健福祉センターに報告	
4	医療の必要な対象者の医療へのつなぎ	緊急処置の必要な対象者を災害医療拠点病院等へつなぐ	
5	必要な医療処置・薬が無い対象者への対応	透析、インシュリン、HIV・血友病・その他の服薬を要する者を把握し医療機関・薬局につなぐ	社会資源無なら保健福祉センターに連絡
6	感染症対策	トイレまでの動線を踏まえた消毒薬の配置手洗い・うがいの励行・健康教育等の実施イベントベースドサーベイランス	
7	健康相談の実施	血圧測定、簡易な外科処置、必要時医療機関等へのつなぎ	
8	保健指導の実施	歯磨き、エコノミークラス症候群予防のための運動等の保健指導	
9	活動報告	「被災地への支援活動報告書」「健康調査票」を作成し、保健福祉センターへの要点の口頭報告	
10	ミーティングへの参加	指定された時間に保健福祉センターに参集し、活動計画を聞き、情報交換を行う	

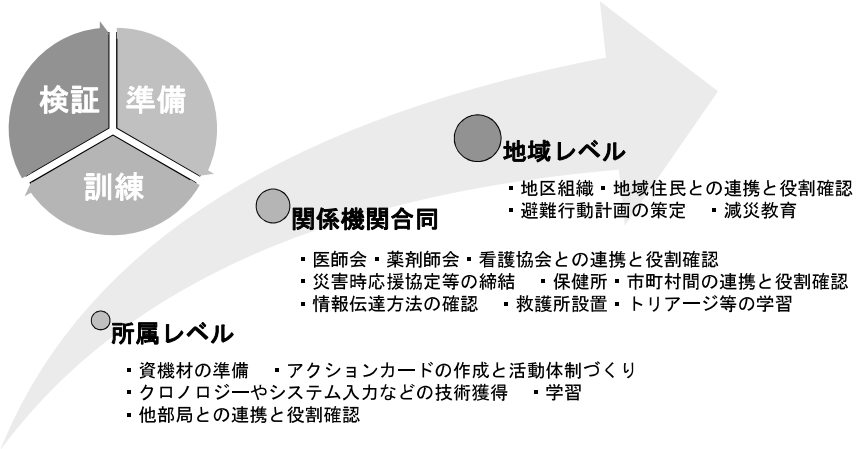


受援時オリエンテーション(例)

1．組織・指揮命令系統	情報源	自治体決定事項
□ 受援の意義・目的		○
□ 活動期間		○
□ 本庁担当部署及び担当者、日中・夜間連絡先		○
□ 受援した自治体担当と派遣されたメンバー双方の自己紹介、連絡先の交換（要同意：携帯電話番号、LINE、メールアドレス）リーダー		○
□ 応援派遣自治体（所在地住所・電話番号）	厚労省 都道府県	
□ 宿泊場所・駐車場所（所在地・電話番号）		○
□ 受援自治体の指揮命令者、受援受入担当者名、連絡先、組織体制、派遣者の集合場所、集合時間の目安	厚労省 被災自治体	
□ 派遣者の移動手段及び移動ルート確認		○
□ 公用車（車種・番号）		○
□ 活動資金・出納簿・出納責任者の決定		○
□ 活動資機材及び取扱い（補充方法など）		○
2．安全		
□ 安全確認（衣服、持ち物、常備薬等の確認）		○
□ 心身の健康状態確認（治療中の疾患、睡眠等の確認）		○
□ 緊急連絡先の提出		○

3．情報		
□ 地図（写真）	国土交通省・警察・県HP	○（前のチーム）
□ 管内地図およびハザードマップ		○
□ 危機管理に関する指揮命令系統図、保健医療調整本部組織図		○
□ 被災状況（死者・負傷者数、家屋の倒壊、道路の寸断等）	警察・県HP	
□ 復旧状況（ライフライン、医療機関等）	県HP・EMIS	
□ 支援状況（DMAT、DPAT、保健師チーム等）	県HP・EMIS	
□ 活動内容（ミーティング・朝礼などの時間帯・場所）	被災自治体	
□ 活動マニュアル・活動記録（様式・写真撮影・提出先）	被災自治体	○
□ 就業（含：時間外勤務）記録（様式・提出先・定時報告時間）	被災自治体	○
□ 活動の引継ぎ方法・個人情報の取り扱い	被災自治体	○
□ 庁内および管内関係機関連絡先一覧	被災自治体	○
4．注意事項		
□ 心構え		○
□ 安全確保（震度5弱以上でメンバーの安否報告すること等）		○
□ 健康管理		○

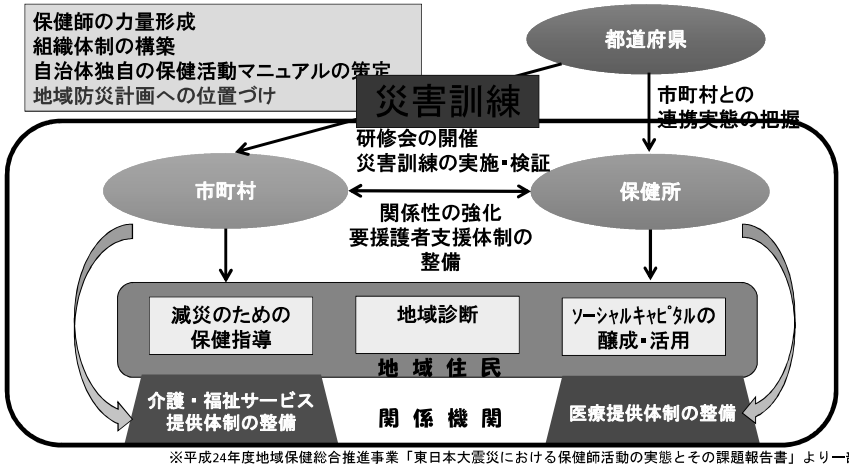
④体系的な災害訓練の実施



災害訓練の体系（マトリックス表）

目的	訓練対象となる範囲				
	市町村内	保健所内	保健所･市町村合同	関係機関と合同	地域住民と合同
スキル	･クロノロ ･HUG ･ケースメソッド ･救命法･トリアージ	･DHEAT研修 ･防護服着脱 ･ケースメソッド ･HUG	･リーダーシップ/統括保健師研修 ･HUG ･ケースメソッド	･トリアージ ･応急手当	-
体制	･保健医療調整本部設置 ･初動体制構築/指揮命令系統確認 ･救護所設営 ･参集	･地域災害医療本部設置 ･保健所機能復旧訓練 ･初動体制構築 ･参集訓練	･災害対策本部設置 ･ICS机上訓練 ･初動体制構築 ･受援体制研修	･救護所開設 ･避難所開設	･避難所開設
資機材	･活動マニュアル確認 ･活動資機材点検/確認 ･備蓄物品･名簿点検/更新 ･情報収集様式等帳票準備	-	･原子力防災資機材取扱	-	･人工呼吸器非常用電源動作確認
安全	･事業参加者避難誘導	･職員緊急メール伝達訓練	-	･避難訓練	･シェイクアウト･避難訓練 ･避難行動要支援者避難
情報	･EMIS入力 ･情報集約 ･情報伝達訓練	･EMIS入力 ･被災状況通報 ･管轄市町村情報伝達訓練	･情報収集 ･EMIS入力 ･記録 ･情報伝達訓練 ･アセスメント/対策立案	･情報伝達訓練 ･防災無線等通信訓練	･情報伝達訓練
連携	･保健師等派遣要請訓練 ･災害時相互応援協定自治体支援要請訓練	-	･DMAT･DHEAT連携 ･保健師等派遣要請訓練	･医療救護訓練（搬送）	･福祉避難所への搬送、受入
活動	･アクションカード作成 ･防疫対策 ･避難所巡回	･応急救護 ･クラッシュシンドローム/人工透析患者対応	･アクションカード作成 ･低体温症対策 ･シミュレーション ･トリアージ ･災害時援護者対応 ･健康調査 ･急性期～慢性期支援	･救護所運営 ･避難所/福祉避難所運営 ･健康調査 ･防疫対策 ･災害時要援護者対応	･災害時要援護者安否確認 ･救護　･除染 ･健康調査･健康観察 ･エコノミークラス症候群健康教育

⑤関係機関との関係性の強化と災害に強いまちづくり



※平成24年度地域保健総合推進事業「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題報告書」より一部改編）

マニュアル改訂の方向性

マニュアル改正の方向性

令和元年には、地域保健総合推進事業として、厚生労働科学研究費助成事業の研究成果及び近年の法制度の改正や国通知などを踏まえ**保健師に限らず保健活動を担う自治体職員が災害時に読めば直ぐに活用できる「災害時における保健活動推進マニュアル」**を作成中。

改正マニュアルの特徴

- **「避難勧告発令時」を追加**
  ・準備体制の確立、早期に災害モードへの切り替え
- **災害時の保健医療活動の実際は、**
  1　全体像
  2　実行すること・・・CSCAに基づく対応を想起できるよう整理
  3　理由・根拠　・・・参考資料を整理
  ・経験の浅い職員でも対応できるよう、健康課題毎にチェックリストを作成
- **役割については、市町村、保健所、都道府県に分けて整理**
- **「保健医療活動チーム受援業務とその準備」について追加**
- **「業務の再開」について追加**

業務を再開するためのロードマップ記載例

災害時公衆衛生対策

項目	担当	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10
1 災害応急対策											
避難所対策		○		○保健医療活動チームによる巡回							
在宅・車中・テント避難者		○消防・警察・自主防災組織との連携による全戸ビラ配									
ペット対策		○避難所		○放置ペットの確認・保護							
災害対策本部会議		○毎日11時開催									
災害時保健医療調整会議		○設置		○運営							
保健医療活動チーム会議				○毎日9時ミーティング							
2 非常時優先業務											
生活環境監視業務		○水・粉塵・悪臭・騒音対策									
食品衛生監視業務		○開業状況の確認									
感染症対策		○IBS						○感染症サーベイラ			
予防接種業務											
3 通常業務の再開											
乳幼児健診											
特定健診・特定保健指導											

項目	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
1 災害応急対策																										
避難所対策																										
在宅・車中・テント避難者																										
ペット対策																										
災害対策本部会議																										
災害時保健医療調整会議																										
保健医療活動チーム会議																										
2 非常時優先業務																										
生活環境監視業務																										
食品衛生監視業務																										
感染症対策																										
予防接種業務																										
3 通常業務の再開																										
乳幼児健診																										○3か月児健診再開
特定健診・特定保健指導																										○特定健診の再開

ロードマップとは、災害時に起こり得る様々な課題の予測と、それに対する支援策の優先順位を付ける中長期的な活動計画である。
通常業務の再開を見越して計画することで、

1)支援活動の進捗管理ができる
2)業務の全体像を把握し、職員や保健医療活動チームの配置に活用できる。
3)今後起こりうる課題を想定し、具体的な行動計画を見える化をすることで、支援者間における支援の方向性を共有することができる。

まとめ

来るべき災害に備え、以下の準備をしましょう

①災害時の組織体制の構築

②保健所と市町村の役割の明確化

③受援計画の立案

④体系的な災害訓練の実施との関係性の強化と災害に強いまちづくり

⑤関係機関との関係性の強化と災害に強いまちづくり

令和元年度
保健師活動実践報告事例集

作成:全国保健師長会北関東・甲信越ブロック

～ 目 次 ～

【実践活動報告事例】

No.	テーマ	事例提供者	支　部	頁
1	小山市における若年妊産婦支援（「ミニママクラス」事業）の取組みについて	小山市保健福祉部健康増進課 三宅　志穂	栃木県	25
2	茨城県職保健師の経験年数によるキャリアラダー専門能力の特徴　～中堅期における保健師の実践活動への自信に及ぼす要因について～	茨城県つくば保健所 健康指導課　石井　幸恵	茨城県	31
3	糖尿病重症化予防を確実に進めるために ～個別訪問保健指導の力量形成のための取組 経過報告～	長野市保健所健康課ながのベジライフ推進室　越野美智子	長野県	37
4	災害時における難病患者避難行動支援体制の構築に向けた取り組みについて	新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部地域保健課 梶　紀子	新潟県	46

【紙上報告事例】

No.	テーマ	事例提供者	支　部	頁
5	要支援妊婦の評価と選定基準の統一化	県南健康福祉センター及び管内市町	栃木県	55
6	5 歳児健診園研修会（保育士・幼稚園教諭の力量形成のための研修会）	大田原市保健福祉部子ども幸福課母子健康係　小倉　恵子	栃木県	58
7	小中学校における「喫煙防止教育」の取り組みについて振り返る	行方市健康増進課 大場　宏美	茨城県	61
8	町民一人ひとりに家庭に地域に発信する『健康あみ５つのあいことば』　～ポピュレーションアプローチの取り組みから～	阿見町役場　健康づくり課 飯野　智美	茨城県	64
9	Ａ市Ｂ地区のＨｂAlc と食生活習慣との関連	高崎市健康課 猪野　妙子	群馬県	67
10	保健師定例研究会から始まった「峡南生涯健康づくりプロジェクト」の取り組み	山梨県峡南保健福祉事務所及び管内町	山梨県	69
11	特定健康診査３年連続未受診者アンケート結果からの取り組み　～西区モデル地域における地域特性を踏まえた事業展開～	西区健康福祉課　西地域保健福祉センター 片桐真理他	新潟市	73
12	外国生まれの結核患者への支援について	栃木県県西健康福祉センター健康対策課　福田　めぐみ	栃木県	76
13	茨城県職保健師の経験年数によるキャリアラダー専門能力の特徴（第１報）	茨城県常総保健所 岸　恵里他	茨城県	79

小山市における若年妊産婦支援（「ミニママクラス」事業）の取組みについて

栃木県小山市　保健福祉部　健康増進課　三宅　志穂

１．はじめに

本市の妊娠届出件数は、年間 1300 から 1400 件前後だが、近年女性の晩婚化に伴い、高齢初産が増加する一方で、若年妊娠も年間 20 例前後あり、妊娠中から出産・育児期まで継続的に支援を行っている。地区担当保健師として複数の若年妊産婦の支援に関わる中で、10 代妊産婦の抱える様々な課題（２．個別支援ケースを通して捉えた 10 代妊産婦の状況）を目の当たりにした。これまで支援した妊産婦の状況から個別支援だけでなく、母子保健事業として 10 代妊産婦がつながるきっかけをつくることで、今後の育児期を少しでも円滑に乗り切ることができるのではないかと考え、平成 28 年度より「ミニママクラス」事業を実施した。これまでの取り組みの経過等をまとめたので、ここに報告する。

２．個別支援を通して捉えた 10 代妊産婦の状況

（１）　家族背景が複雑で、親子関係に様々な事情を抱え、予期せぬ妊娠に戸惑いながらも親を頼れず、相談できないまま経過してしまった状況。

（２）　直接的な会話での自己表現が苦手（イエス・ノー程度の回答に留まり、会話の発展が難しい）であり、コミュニケーションの難しさを感じるケースが多い。一方でメール等では対話より表現が豊かとなり意思疎通が図れるという傾向が多い。

（３）　若年妊娠による出産・育児という体験を共有・相談できる人が少なく、必要な知識も不足しており、不安感・孤立感を持ちやすい状況。

（４）　妊娠、出産によりこれまで通っていた学校を退学し進路を諦めざるを得ない状況。

（５）　家族関係や友人関係で苦労をし、望まないタイミングでの妊娠で、家族を含めた周囲の人から批判的な言葉を言われることが多く、自尊感情が低下している状況。

３．本事業の目的

若年妊娠・出産をした母親が集まることで、10 代の母親が抱える不安や悩みを表出し、共有できる機会、仲間づくりのきっかけとする。また、専門職が関わり育児期に必要な知識や情報を提供することで、育児力を高める機会とする。これらを通じて 10 代の母親への子育て支援・児童虐待の予防を目的として実施する。

（１）対象者：地区担当保健師で継続支援している 10 代の妊婦及び母親とその子

（２）周知方法：保健師による個別勧奨

（３）従事者：保健師、看護師、母子心理相談員（心理職）

４．取組みの経過

【平成 28 年度　企画化～事業試行まで】

（１）　地区担当保健師として複数の 10 代の妊産婦への支援過程で、ケースに共通する課題を把握。（２．個別支援ケースを通して捉えた 10 代妊産婦の状況）

（２）　妊娠中、支援開始当初は自分の思いをうまく言葉で伝えられなかったケースが、定期的な面接や電話、メールでの支援過程を通して、少しずつ本人なりの思いを表出するようになり、出産後は困ったときに自分から相談することができるようになった。そのケースから「若いママた

ちが集まる場所はないか」との発言があり、同様の境遇にある母親が集まれる場所を求めているというニーズを把握。

（３） これまで母子保健事業としては10代の妊産婦を対象とした事業を実施していなかったため、改めて若年妊産婦対象の事業の必要性を認識。

（４） 母子心理相談員を含めて、10代の妊産婦に対するグループ支援事業の実施を検討。

（５） 同時期に支援していた 4 人の 10 代の妊産婦に事業参加の意向を確認し、試行的に事業を実施。事業名称は「ミニママクラス」とした。

実施回数　2回（平成29年2・3月）

参加者数　延べ6組

従事者　　保健師、母子心理相談員

【平成29～30年度　事業の本格実施】

（１） 前年度の参加者が「ぜひ継続して集まりたい」という意向を示したため、母子心理相談員に加え、栄養士や歯科衛生士の協力を得て、乳幼児の健康や子育てに必要な知識について、「ミニ講話」として毎回組み入れた形でプログラムを立案、実施した。

（２） 事業実施状況

	H29年度	H30年度
開催回数	年6回	年6回
参加者数	延べ13組	延べ26組
従事者	保健師　　母子心理相談員 栄養士　　歯科衛生士	保健師　　母子心理相談員 歯科衛生士
講話の内容	5月：家庭内での事故予防 7月：熱中症、夏の感染症 9月：子どもの食事（栄養士） 11月：お口の健康（歯科衛生士） 1月：冬の感染症 3月：ママの健康	5月：家庭内での事故予防 7、9月：ライフプラン 11月:今後のミニママクラスのプログラム 1月：お口の健康（歯科衛生士） 2月：ひな祭りの制作
実施上の留意点	・保健師は、母の育児に関連する発言内容を、児の発育発達に照らし合せて肯定的に全体にフィードバックする。 ・ミニ講話や座談会時に託児スタッフを配置することで、児へのかかわり方について学ぶ機会となるように配慮する。 ・事業終了後希望者に個別相談の時間を設けることで、児の発達や養育状況にあわせ、個別支援も並行して実施する。	
従事者の役割分担	保健師：全体の進行。グループワーク時には、全員が発言できるよう、配慮する。 母子心理相談員:児の発達や母親の関わり方を観察し、必要時助言を行う。	

５．事業の成果

事業実施後アンケートから「イヤイヤ期の話を聞けてよかった」「生活リズムや離乳食・おやつの与え方についての不安がなくなった」「歯磨きの大変さがわかった」という意見が出ており、内容の中に

ミニ講話を取り入れたことで、育児不安の軽減を図ることができていると思われる。

すべての参加者が「また参加したい」と回答しており、理由を「楽しかったから」「育児の不安が少なくなるから」「赤ちゃんや子どもの成長をみるのが楽しい」と記載していることから、本事業が 10 代妊産婦にとって参加しやすく、相談しやすい場となっているということが分かった。

事業開始当初は、参加者から育児の質問はほとんどなく、他の参加者と話をする様子もあまり見られなかった。しかし保健師が参加者同士の仲介役となることで、悩んでいることを自分から発信し、他の参加者の悩みに対し自分の経験を話すなど、10 代妊産婦のコミュニケーション能力が少しずつ向上してきていることがうかがえた。また本事業での交流がきっかけとなって、参加者同士が連絡を取り合い、子どもを連れて一緒に遊びに行ったり、自宅行き来するなど繋がりを持つことができていることから、同じ境遇にある人たちとの仲間づくりにもつながっていると思われる。

支援する保健師側としては、個別支援をしているケースが事業に参加することで、その都度児の発育発達の確認や母の養育状況の確認を行うことができるため、養育環境の変化や家族関係の変化等もタイムリーに把握し、早急な支援につなげることができていると思われる。

６．課題と今後の方向性

本事業は若年妊産婦の生の声をきっかけに事業化したものであり、当初参加者数が少なく、母子の体調等によっては、一組のみという時もあった。しかし、事業を継続する中で、少しずつではあるが、参加者数も増加しつつある。ケースの多くが、これまでの生育過程で、親や友人との関係に課題を抱えており、通常の事業勧奨では参加に繋がりにくい状況にあった。本人が事業に参加するためには、まず地区担当保健師との信頼関係の構築が重要なカギとなってくる。今後参加者数を増加させ、事業を継続するためには、生育歴等から自尊感情が低くなりがちで、コミュニケーション能力の未熟さ等をもつ若年妊産婦の特徴を踏まえた保健師の対人援助技術の向上が不可欠であると考える。

事業の従事者として、母子心理相談員が入っており、母への助言以外にも、母子の行動観察を行っているが、現状では地区担当保健師へのフィードバックまでには至っていない。今後は個別の参加状況が分かる記録用紙を作成し、母子心理相談員も記録を残すことで、母子のアセスメントを行い、地区担当保健師の継続支援に活用する工夫も必要であると考える。

また、企画運営の中心は保健師が担っているが、事業を実施する中で、参加者の中には、手芸やイラストが得意な母もいることがわかった。次年度以降は企画の段階から参加者の希望をできるだけ取り入れ、準備や当日の運営にも主体的に関わり、役割意識を持てるようにすることで、満足度や自尊感情の向上にもつながり、更には孤立感の解消や子育てへの自信につながっていくと考える。

これらを通し、本事業への参加者を増やし継続することで、若年妊産婦が抱える課題の緩和や自尊感情の向上、社会での新たな役割の獲得につながるのではないかと考える。

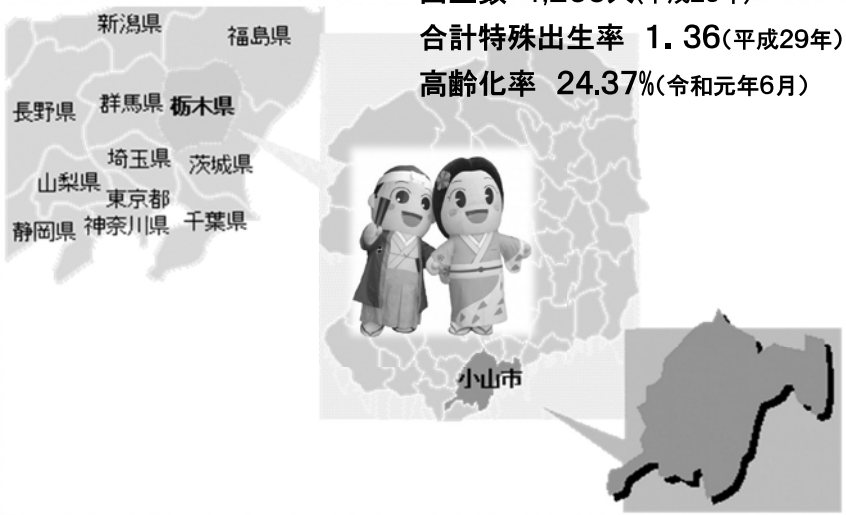
令和元年8月31日（土）
全国保健師長会北関東甲信越ブロック研修会

小山市における若年妊産婦支援（「ミニママクラス」事業）の取組みについて

栃木県小山市　保健福祉部　健康増進課
三宅　志穂

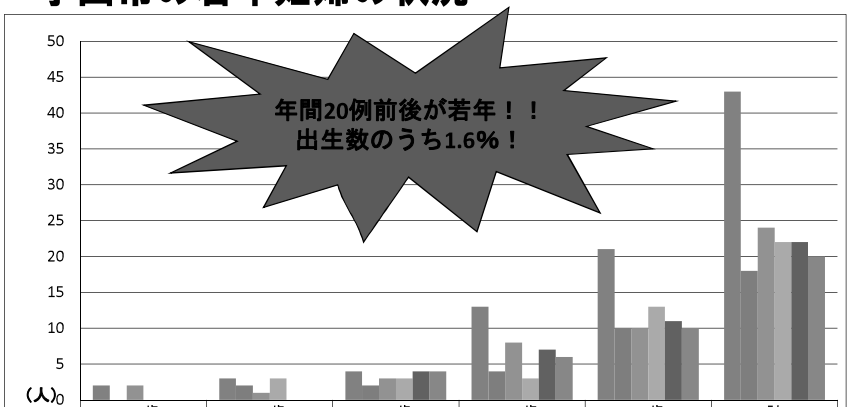
1．はじめに

小山市の概要



人口　167,633人（令和元年6月現在）
出生数　1,266人（平成29年）
合計特殊出生率　1．36（平成29年）
高齢化率　24.37%（令和元年6月）

小山市の若年妊婦の状況



	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	計
H25	2	3	4	13	21	43
H26	0	2	2	4	10	18
H27	2	1	3	8	10	24
H28	0	3	3	3	13	22
H29	0	0	4	7	11	22
H30	0	0	4	6	10	20

2. 10代妊産婦の背景

＊生育歴	・母子家庭で育つ ・親のパートナーが自宅を出入りしている ・被虐待歴あり ・幼少期から母親との関係性に悩んでいた
＊友人関係 ＊コミュニケーション面	・友達から「うざい」「KY」と言われていた ・何でも話せる友達はいない ・自分の思いは言葉で話せない（話さない？） ・メールの方が思いを表現できる（絵文字等を使って）
＊妊娠後の生活	・妊娠が分かって進学を諦めた ・高校は退学 ・お金がないので子どもは養子に出そうと思っていた
＊知識の乏しさ	・生理周期も最終月経も分からない ・生理不順だから妊娠だとは思わなかった ・妊娠を親に話せずにいたら、時間が経ってしまった（中絶できなかった）

3. 取組みの経過

≪平成28年度　企画化～事業試行≫

ケースの様子	保健師の思い
■支援開始当初は、妊娠・出産・育児のことを聞いても何も話さない。（自分の言葉でうまく言えないのか）	■あまり話してくれないけど、何度もアプローチすれば変わってくるのではないか。 ■本人の興味のありそうなこと（料理のこと好きな芸能人のこと等）を話してみると変わるか。
■何度もアプローチする中で、少しづつ自分からの発信がみられる。 ■困ったときには自分から相談してくるようになった。 ■自分から発信はできるようになったけど、何を言いたいのかが読み取りにくい。	■少しは信頼関係築けてきたのかもしれない。 ■何が聞きたいのか分からない…思いを言葉にすることが苦手なのだろう。 ■社会で生きていく中で苦労する、もっと孤立してしまう。 ■今支援しているケース同士が繋がることができたら良いのでは？
■ケースから「若いママたちが集まる会はないんですか？」と。	■関わっているケースを集めたら一つのグループになる！

4. ミニママクラス　目的

■　不安や悩みを表出し、共有できる機会、仲間づくりのきっかけとする。

■　育児期に必要な知識や情報を提供することで、育児力を高める機会とする。

■　子育て支援・児童虐待の予防を目的として実施する。

【事業の概要】	
・対象者	10代の妊産婦及びその子
・周知方法	地区担当保健師による個別勧奨
・従事者	保健師、看護師、母子心理相談員（栄養士、歯科衛生士）
・内容	身体計測、ミニ講話、フリートーク、個別相談

【役割分担】

保健師	母子心理相談員
■全体の進行、調整役 ■全員が発言できるよう配慮 ■母の発言を肯定的にフィードバック	■児の発達や母の児への関わり方を観察、必要時助言を行う ■参加者の輪に入れない母のフォロー役

【参加するにあたっての決まり事】

☆楽しいクラスにするために☆

このクラスを楽しいものにするために、みんなで協力し合いましょう。
次に書いておくことはそのための「お願い」です。

1. 守秘義務を守りましょう。
（このクラスで聞いたことは他の人に話したり SNSでつぶやいたりしないようにしてください。）

2. それぞれのペースで打ち解けていきましょう。
（話したくないことは無理に話さなくて大丈夫です。
ママたち同士すぐ仲良くなりたいというけれどけれどは禁止です
ゆっくりそれぞれのペースで打ち解けていきましょう。）

3. 他の人の話を批判したり決めつけないようにしましょう。
（ここはママたちが楽しくお話しする場です。
みんなの話を"聞く"ことを大切にしましょう。）

4. 発言は一人ずつにしましょう。
（誰かが話しているときには、その人の話を聞きましょう。）

■若年妊産婦の特徴を踏まえ、
　参加にあたってのルールを周知。

■参加する全員が気持ち良く
　来れるような配慮を。

≪平成29年度～平成30年度≫

	平成29年度	平成30年度
開催回数	年6回	年6回
参加者数	延べ13組	延べ26組
講話内容	5月：家庭内での事故予防 7月：熱中症、夏の感染症 9月：子どもの食事（栄養士） 11月：お口の健康（歯科衛生士） 1月：冬の感染症 3月：ママの健康	5月：家庭内での事故予防 7,9月：ライフプラン 11月：今後のプログラム 1月：お口の健康（歯科衛生士） 3月：ひなまつりの製作

2倍！

同じことを繰り返してしまわないため、
母と子のこれからの生活を考えていくために。

5．事業の成果

■実施後アンケートからの感想

生活リズムや離乳食、おやつの与え方についての不安がなくなった！

楽しかった

赤ちゃんや子ども成長をみるのが楽しい！

イヤイヤ期の話を聞けて良かった！

歯磨きの大変さが分かった！

育児の不安がなくなる

5．事業の成果

参加者	保健師
■育児不安の軽減を図ることができている。 ■参加しやすく相談しやすい場となっている。 ■コミュニケーション能力の向上に繋がっている。 ■同じ境遇にある人たちとの仲間づくりができている。	■児の発育発達の確認ができる。 ■母の養育状況が把握できる。 ■養育環境や家族関係の変化等もタイムリーに把握できる。

↓ **地域での孤立を防ぐ**

↓ **早急な支援へ**

6．課題と今後の方向性

■保健師の対人援助技術の向上

■地区担当保健師へのフィードバック

■事業運営への参加

↓

若年妊産婦が抱える**課題の緩和**や**自尊感情の向上**、
社会での**新たな役割の獲得**へ…

ご清聴ありがとうございました♪

茨城県職保健師の経験年数による キャリアラダー専門能力の特徴

ー中堅期における保健師の実践活動への自信に及ぼす要因についてー

石井 幸恵[1)] 大竹 美記[2)] 小野 真理[3)] 萬代 望[4)] 長澤 ゆかり[4)] 山口 忍[4)]

[1)]茨城県筑西保健所 [2)]茨城県保健福祉部健康長寿福祉課 [3)]茨城県土浦保健所 [4)]茨城県立医療大学

【背景・目的】茨城県では、県及び市町村ともに保健師の年齢構成のバランスの悪さや、各分野の分散配置が進み、保健師の体系的な人材育成が課題となっている。このため、国の「検討会最終とりまとめ」を受け、平成30年3月に「茨城県保健師人材育成指針第2版」を作成した。また、既報においては、中堅期の自己評価が低いことが示唆された。そこで、茨城県職保健師の日頃の活動への思いやキャリアラダーに係る自己評価の実態から、中堅期保健師の人材育成に必要な内容を明らかにすることを目的とした。

【方法】

茨城県、茨城県市町村保健師連絡協議会、茨城県立医療大学の合同で、保健師の専門能力に関するキャリアラダー調査を実施。

•対象者:茨城県職保健師86名

•調査期間:平成29年6～7月

•方法:無記名自記式質問紙調査票を茨城県職保健師に配布。回答は個別に密封し、統括保健師が回収し返送。

•調査内容:保健師活動が楽しいか等の日頃の活動への思いの23項目とキャリアラダー専門能力の12項目のうち、本報では、保健師の実践活動に着目して、「個人及び家族の支援」、「集団への支援」、「ケアシステムの構築」の3項目とした。

•分析方法:経験年数階層を(表1)のように区分し、日頃の活動への思いを「そう思う(そう思う、思う)・そう思わない(あまり思わない、思わない)」の2群に分け、χ^2検定を実施した。さらに、キャリアラダー専門能力3項目を1～5の5件法とし、t検定によりその関連を比較した。

【倫理的配慮】茨城県立医療大学倫理委員会の承認(No.761、承認日2017年6月19日)を得た。

【結果】

1)回答者86名のうち有効回答数78名(90.7%)。保健師の経験年数は平均19.5年±11.08。

2)日頃の活動への思いの23項目のうち「保健師の実践活動に自信がない」に着目し、中堅期と管理期を比較すると、中堅期(61.1%)、管理期(11.1%)と中堅期の割合が高く、有意差が認められた(P＜0.01)(表2)。

3)中堅期は、実践活動に着目したキャリアラダー専門能力3項目のうち「集団への支援」で、「保健師の実践活動に自信がない」(2.82±0.325)者が「自信あり」(4.00±0.309)の者より有意に低かった(P＜0.05)(表3)。

(表1) 協力者の構成表

各階層	経験年数	人数	%
新任期	(1～5年)	15	19.2
中堅期	(6～20年)	18	23.1
管理期	(21～年)	45	57.7

(表2) 保健師の実践活動の自信の有無と経験年数との比較

	母数 n=78	新任期		中堅期		管理期		P値	
		n=15	%	n=18	%	n=45	%	新任期 VS 中堅期	中堅期 VS 管理期
自信がない	29	13	86.7	11	61.1	5	11.1	n.s.	管**
自信がある	49	2	13.3	7	38.9	40	88.9		

＊P＜0.05、 ＊＊P＜0.01、 n.s. P≧0.05

(表3) 中堅期における実践活動の自信の有無に着目したキャリアラダーの専門能力

関連要因		平均値	S.E.	P値
個人・家族への支援	自信ない	2.91	1.044	n.s.
	自信あり	3.86	1.464	n.s.
集団への支援	自信ない	2.82	1.079	*
	自信あり	4.00	0.816	*
ケアシステムの構築	自信ない	2.73	1.009	n.s.
	自信あり	3.29	1.380	n.s.

【考察】

中堅期では、実践活動の自信のなさがうかがえ、キャリアラダー専門能力の「集団への支援」の自己評価の低さとの関連が示唆された。

都道府県型の保健所では、関係機関を対象とした感染症・精神保健の研修会の開催や、難病患者・ひきこもりの家族等を対象とした交流会の実施など専門性の高い集団への支援を行っている。その一部においては、事業後の評価が不十分なまま次年度に実施している場合もあると考える。

本県のキャリアラダーのA3レベルでは、「集団への支援を企画、実施、評価することで、地域全体の健康課題を明らかにすることができる。」「必要時新たなグループ化、組織化を働きかけることができる。」としていることから、事業の評価はもとより、地域の健康課題を解決するための支援の継続や、高い専門性に対応する広域・広範囲な連携を調整できる能力が求められている。

中堅期の保健師が自信を持ち保健活動を実践するためには、A3レベルを達成できるようなジョブローテーションや、職場内での事業評価の徹底、レベル別研修における演習内容の実践など、現在実施している体系的な人材育成の目的を理解し、主体的に捉え取組むことが必要と考える。また、より高度な調整能力が求められる中、職場内での保健師を支える体制も必要である。

今後は、さらに集団への支援の内容と経験について市町村も含め分析を重ねていきたい。

【利益相反】今回の演題に関して開示すべきCOIはありません。

茨城県職保健師の経験年数による キャリアラダーの専門能力の特徴

～ 中堅期における保健師実践活動への自信に及ぼす要因について ～

茨城県つくば保健所
石井　幸恵

【背 景】

○茨城県では、県及び市町村ともに保健師の年齢構成のバランスの悪さや、各分野の分散配置が進み、保健師の体系的な人材育成が課題となっている。

○このため、国の「検討会最終とりまとめ」を受け、平成30年3月に「茨城県保健師人材育成指針第2版」を作成した。

○既報においては、中堅期の自己評価が低いことが明らかになっている。

【目 的】

茨城県職保健師の日頃の活動への思いやキャリアラダーに係る自己評価の実態から、中堅期保健師の人材育成に必要な内容を明らかにする。

【方 法】

茨城県、茨城県市町村保健師連絡協議会、茨城県立医療大学の合同で、保健師の専門能力に関するキャリアラダー調査を実施した。

○対象者：茨城県職保健師　86名

○調査期間：平成29年6～7月

○方　法：無記名自記式質問紙調査票を茨城県職保健師に配布。回答は、個別に密封し、統括保健師が回収し返送。

5

○調査内容　日頃の活動への思い　23項目

①保健師活動が楽しい	⑬事業の評価や見直しは常にしている
②保健師を今後も続けていきたい	⑭保健師のマンパワーが不足している
③身近に相談できる保健師がいる	⑮対応するケースや業務に苦慮する
④モデルとなる先輩や上司がいる	⑯住民への個別の直接的支援が減少している
⑤先輩・同僚・後輩に教えたり教わる機会は多い	⑰地域診断に基づく保健活動を実施している
⑥後輩指導は楽しい	⑱保健師の実践活動に自信がない
⑦保健師間の考えが多様化している	⑲住民に直接対応する機会は多い
⑧保健師同士の一体感がある	⑳上司が保健師でないため、理解が得られない
⑨同じ組織（部署）内で保健師間の連携・協力がある	㉑事業費などの予算の獲得が困難である
⑩保健師の適材適所やライフサイクルを考慮したジョブローテーションがされている	㉒自治体の中で、保健師としての活動や役割が理解されている
⑪業務量が多い	㉓地域に出向く機会を作っている
⑫事務作業が多い	

6

○調査内容　キャリアラダー専門能力　12項目

①個人及び家族への支援	⑦健康危機管理の体制整備
②集団への支援	⑧健康危機発生時
③地域診断・地区活動	⑨PDCAサイクルに基づく事業・施策評価
④地域組織活動	⑩情報管理
⑤ケアシステムの構築	⑪人材育成
⑥事業化・施策化	⑫保健師の活動基盤

7

○調査内容

日頃の活動への思い
23項目

キャリアラダー専門能力
12項目

保健師の実践活動に着目

保健師の実践活動に自信がない

- 個人及び家族への支援
- 集団への支援
- ケアシステムの構築

8

○分析方法

①経験年数階層を
新任期・中堅期・管理期
に区分

各階層	経験年数
新任期	（1～5年）
中堅期	（6～20年）
管理期	（21～年）

②日頃の活動への思いを
「そう思う（そう思う、思う）」
「そう思わない（あまり思わない、思わない）」
の2群に分け、 χ^2検定を実施

9

○分析方法

③さらに、キャリアラダー専門能力3項目を
1～5の5件法とし、t検定によりその関連
を比較

個人・家族への支援

集団への支援

ケアシステムの構築

10

【結 果①】 経験年数階層の区分について

▷ 回答者86名のうち有効回答数78名（90.7%）
保健師の経験年数は平均19.5年±11.08

（表1） 協力者の構成表

各階層	経験年数	人数	%
新任期	（1～5年）	15	19.2
中堅期	（6～20年）	18	23.1
管理期	（21～年）	45	57.7

11

【結 果②】 日頃の活動への思いについて

▷ 日頃の活動への思いの23項目のうち「保健師の実践活動に自信がない」に着目し、中堅期と管理期を比較すると、中堅期（61.1%）、管理期（11.1%）と中堅期の割合が高く、有意差が認められた（P＜0.01）

（表2） 保健師の実践活動の自信の有無と経験年数との比較

	母数 n=78	新任期		中堅期		管理期		P値	
		n=15	%	n=18	%	n=45	%	新任期 VS 中堅期	中堅期 VS 管理期
自信がない	29	13	86.7	11	61.1	5	11.1	n.s.	管**
自信がある	49	2	13.3	7	38.9	40	88.9		

*** P＜0.05, ** P＜0.01, n.s. P≧0.05**

12

【結 果③】 キャリアラダー専門能力3項目との関連性

▷ 中堅期は、実践活動に着目したキャリアラダー専門能力3項目のうち「集団への支援」で、「保健師の実践活動に自信がない」(2.82±0.325)者が「自信あり」(4.00±0.309)の者より有意に低かった(P＜0.05)

(表3) 中堅期における実践活動の自信の有無に着目したキャリアラダーの専門の能力

(n=18)

関連要因		平均値	S.E.	P値
個人・家族への支援	自信ない	2.91	1.044	n.s.
	自信あり	3.86	1.464	n.s.
集団への支援	自信ない	2.82	1.079	*
	自信あり	4.00	0.816	*
ケアシステムの構築	自信ない	2.73	1.009	n.s.
	自信あり	3.29	1.380	n.s.

* P＜0.05, ** P＜0.01, n.s. P≧0.05

13

【考 察 1】

▷ 中堅期では、実践活動に自信がない

→ キャリアラダー専門能力「集団への支援」の自己評価の低さとの関連がある

→ 事業後の評価が不十分なまま次年度に実施していることが示唆される

14

【考 察 2】

▷ 本県のキャリアラダーのA３レベル「集団への支援を企画、実施、評価することで、地域全体の健康課題を明らかにすることができる。」に到達するには・・・

→ 事業の評価はもとより、地域の健康課題を解決するための支援の継続

→ 高い専門性に対応する広域・広範囲な連携を調整できる能力が求められる

15

【考 察 3】

▷ 中堅期の保健師が自信を持ち保健活動を実践するためには・・・

- A3レベルを達成できるようなジョブローテーション
- 職場内での事業評価の徹底
- レベル別研修における演習内容の実践など

→ 現在実施している体系的な人材育成の目的を理解し主体的に捉え取組むことが必要

16

【考 察 4】

- より高度な調整能力が求められるなか職場内での保健師を支える体制も必要
- 今後は、さらに集団への支援の内容と経験について市町村も含め分析を重ねていきたい。

17

謝辞

共同研究者

山口　忍（茨城県立医療大学）
長澤　ゆかり（茨城県立医療大学）
萬代　望（茨城県立医療大学）
大竹　美記（茨城県保健福祉部健康長寿福祉課）
小野　真理（茨城県土浦保健所）

18

ご清聴ありがとうございました。

いばラッキー

19

糖尿病重症化予防を確実に進めるために
～個別訪問保健指導の力量形成のための取組経過報告～

長野市保健所健康課ながのベジライフ推進室　室長　越野　美智子

Ⅰ　長野市の概況

本市は、平成 31 年 4 月 1 日現在の総人口は 376,080 人、世帯数は 160,650 件で長野県の北部に位置している。市の四方を妙高戸隠連山国立公園・上信越国立公園をはじめとする山並みに抱かれ、長野盆地の中央に日本一長い千曲川と日本アルプスの清流を集めて流れる犀川があり、豊富な自然に恵まれている。さらに、長野県の県庁所在地であり、東京圏、名古屋圏等と日本海沿岸地域を結ぶ高速交通網の拠点なっている。平成 11 年に中核市に移行し、保健所が設置され、市内 32 地区の公衆衛生行政を担っている。

Ⅱ　はじめに

本市の国保特定健診の結果では、HbA1c 値 5.6%以上の高血糖状態にある人が受診者の約7割を占め、そのうち HbA1c 値 6.5%以上の人が県内 19 市の中でも上位を占めていることから糖尿病予防対策が喫緊の課題であり、健診後の保健指導に加え、長野県医師会等が策定した「長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（県プログラム）」に沿って、本市の手順書に基づき平成 29 年 10 月から「糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業」に取り組んでいる。

本事業は、国保特定健診のデータから抽出した糖尿病性腎症のリスクが高い対象者へ保健師・管理栄養士 66 名が個別に訪問し、重症化予防保健指導を行うが、これまで経験のなかった治療中の対象者に対して、かかりつけ医と連携を図りながら行うことの未熟さから、保健指導の実績にもばらつきが見られ、事業の実施に当たっては、保健師・管理栄養士のスキル向上が優先課題であることが浮かび上がった。

そこで、健康課の地区担当保健師等で構成する事業検討のためのワーキンググループが中心となり、実践のための解決策や体制を整えてきた。特に「なぜ重症化予防を行うのか」という背景や「重症化予防を行う優先対象者は誰か」という担当エリアの実態を明確にし、重症化予防の意義や事業推進の共通理解を深めるよう努めてきた。

ようやく事業開始3年目に入り、保健師等が重症化予防の視点を持ち、地区の実態を見る力や住民の暮らしぶりを健診結果やメカニズムと関連させて、介入のタイミングや連携を考えることができ、保健師等の専門性を発揮しながら医師等とかかわりを持てるようになってきた。平成３０年度は、対象者の 73.1%に当たる 1,114 人に重症化予防保健指導を行うことができたが、新たな課題も出ており、ワーキンググループの検討作業を継続して、日々、保健指導スキルの向上に向け研鑽している。本市の重症化予防に関するワーキングでの取組経過を保健師現任教育の視点から報告する。

Ⅲ　糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業の概要

1　平成 29 年度国保特定健診・特定保健指導実施状況

国保特定健診対象者数	55,474 人	国保特定保健指導対象者数	2,664 人
国保特定健診受診者数 （　　）受診率	26,382 人 (47.6%)	国保特定保健指導実施数 （　　）実施率	698 人 (26.2%)

2　糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業の流れと平成 30 年度の実績

① 国保特定健診受診者のうち県プログラムに沿い長野市手順書に基づき対象者を抽出

対象者の抽出基準	関わり実績	
○HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上の糖尿病未治療者及び中断者へ直接訪問による受診勧奨	対象者数	1,007 人
	指導実施者数	765 人(76.0%)
	治療受診	369 人(48.2%)
○HbA1c7.0%以上または空腹時血糖 130mg/dl 以上かつ尿たんぱく(±)以上または糖尿病性腎症病期2期以上のコントロール不良の者	対象者数	423 人
	指導実施者数	304 人(71.9%)
	医師同意あり	72 人(前年度比+21)
	継続指導実施	57 人(前年度比＋7)
○糖尿病性腎症未発症のうち、Ⅱ度高血圧以上(＊H30年度はⅢ度高血圧未治療者を優先)、喫煙者等のリスク要因を有する者	対象者数	93 人＊
	指導実施者数	45 人＊

② 訪問準備・指導計画の作成

過去5年間の糖尿病管理台帳やKDBを活用し、対象者の健診結果の経年変化を読み解き、治療状況から保健指導計画を作成する。個別課題に合わせた保健指導教材・資料を準備

③ かかりつけ医への同意確認・保健指導の実施

国民健康保険課と健康課・保健センター地区担当保健師・管理栄養士の総勢66名が対象者宅へ事前連絡なしの突撃訪問を行い、保健指導・栄養指導を実施。治療中の対象者には、連絡票を通じて、かかりつけ医の同意を得て、継続支援を行う。指導内容は糖尿病連携手帳等を活用し、主治医等と共有・連携を図る。

④ 実施後の管理

記録作成、関わり名簿のまとめを行う。(受診状況の確認、経過の確認)

当該年度の健診未受診者の把握及び電話等で次の健診受診勧奨を行う。

Ⅳ　生活習慣病予防対策ワーキングでの検討・取組経過

健康課内にある事業検討のためのワーキンググループのうち、生活習慣病予防対策ワーキングは、国保課・健康課ながのベジライフ推進室・健康づくり担当の保健師、歯科衛生士、理学療法士、12 保健センターエリア担当管理栄養士、地区担当・業務担当保健師の24名で構成する。

1　ワーキングでの取組経過

（1）平成 29 年度ワーキングメンバーから事業開始後の状況や意見を集約した。

項目	事業に対する保健センターからの意見等
事業全体・体制	・ 数値は悪化しているが、「毎年病院に通っているので大丈夫」と本人はガードが固く、医師の同意を確認できず、保健指導もできず困った。 ・ 普段の業務の中で業務量が多く、訪問の準備や時間もとれない。
効率性	・ 訪問しても不在の場合、何度も訪問しなければならず手間がかかる。効率が悪い。 ・ 医師の同意を得るため、連絡票を渡すが、次に伺うと不在や拒否で会えないままタイミングを逸してしまう。
保健指導スキル	・ 栄養に関する指導が主になるのに保健師ができることが見えず、栄養の知識もただただ不安。 ・ 治療中の患者の指導にあたって薬の作用なども含めて話をしなければならないかと思うと保健師のスキルが未熟。 ・ 専門医と事例検討などを通じて糖尿病性腎症予防について学びたい。

（２）平成 30 年度ワーキング

4月から市の組織改編により健康課内に「ながのベジライフ推進室」が附置され、保健師 2 名が増員されたことを受け、ワーキングの進め方を改善し方向転換を図った。

① 実態把握と課題整理

ア．発症予防班、重症化予防のための実態把握班、重症化予防のための学習企画班の 3 班に分かれ、各リーダーを中心に分析・検討作業を進め、必要に応じて全体会議を行った。

イ．訪問記録からHbA1c値 8%以上の住民の声を拾いだし、重症化となっている共通点を探ると、住民の糖尿病に対する認識や理解の差、医療費の負担感、治療への不信感や医師との関係性などが共通事項としてわかり、「保健師等が何を理解し、どんなスキルを向上させたら住民の課題解決につながるのか」という視点で、事業の進め方を検討していった。

② 共通理解を深め、連携や保健指導スキル向上の学習企画・実施・振り返り

学習内容	取組結果	分類
ア情勢理解と・糖尿病重症化予防	庁内関係部局の専門職等 80 名参加	Off-JT
イ糖尿病管理台帳と優先対象者把握	12 保健センター・32 地区＊学習支援	ＯＪＴ
ウ個々の健診データと病態理解の学習	12 保健センター：約 1,500 事例＊学習支援	ＯＪＴ
エ個別の経過表から保健指導の振り返り	保健センター：ハイリスク者約 300 事例	ＯＪＴ
オ糖尿病専門医を交えた事例を通じた学習会	全体学習 3 回 （各回 30 名）15 事例 振り返り学習 2 回（45 名）	Off-JT
カ糖尿病性腎症重症化予防対策検討会	保険者・糖尿病専門医・腎専門医・市との連携（年 1 回）	Off-JT
キ関係職種との個別事例を通じた連携を学ぶ	個別に医師・薬局薬剤師等との連携・共有	ＯＪＴ
ク妊娠期の糖代謝を専門医から学ぶ 妊娠期の発症予防について学習の共有	母子保健と関連させた全体学習 1 回（70 人） 発症予防学習 1 回（100 人参加）	Off-JT ＯＪＴ

（Off-JT：職場外研修、OJT：職場内研修）

Ⅴ 結果及び今後について

平成 30 年度は、ワーキングが中心となり、職場外研修と職場内研修を組み合わせ「重症化予防」を軸とし、実態や事例にあわせた継続的な学習を重層的に行うことができた。平成 30 年度優先対象者 1,523 人に対して 73.1%にあたる 1,114 人へ糖尿病性腎症重症化予防保健指導を行うことができた。特に訪問した事例を経過表にまとめ総合的に把握し、専門医を交えた事例学習会を行ったことで、どんな情報を医師と共有すれば重症化を抑制することができるのか、連携の視点を学ぶことができ、住民へのことばがけ等を含め保健指導の本質を振り返る機会となった。また、かかりつけ医との連携を実際経験し、このような実践と学習の両輪で進めたワーキングでの取組は、まさに現任教育の核であり、課題解決に向かう重要な機能であると考える。

保健指導の役割は、市民が健康状態を自覚し、健康維持に主体的に取り組むことを支援することである。優先対象者全員に関わることが本市の課題解決に向け必要不可欠であるという職員の認識は定着しつつあるが、各地区の糖尿病管理台帳で対象者の把握等を進める中で、国保から 75 歳に移行した後期高齢者の重症化予防が課題であることがわかり、今年度から後期高齢者保健指導事業にも取り組んでいる。今後も引き続き、保健指導が必要なすべての対象者に効果的に関わることができるよう、保健指導の質をさらに高め、PDCAサイクルに基づいた重症化予防の取組みを確実に進めていきたい。

2019. 8. 31 【報告３】

糖尿病重症化予防を確実に進めるために

～個別訪問保健指導の力量形成のための取組経過報告～

長野市保健所健康課
ながのベジライフ推進室　越野　美智子

Ⅰ中核市　長野市概況（H31.4.1現在）

最高地 2,353m（高妻山頂）

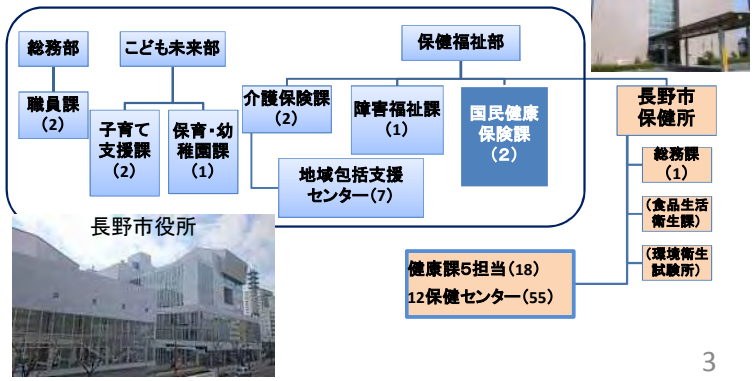
32行政区

面積
834.81km²

位置

保健師の配置　（H31年4月現在）

平成11年～中核市移行により保健所設置
（　）は保健師数　総勢85名(正規)



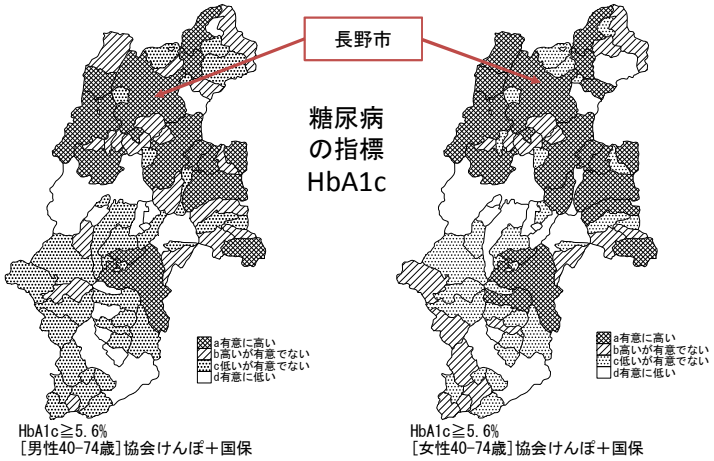
人口動態等

項　目（H31. 4.1現在）	数　値
人　口	376,080人
世帯数	160,650
0～14歳人口	47,288人（12.6%）
15～64歳人口	218,601人（58.1%）
65歳以上人口	110,191人（29.3%）
＊75歳以上人口	59,054人（15.7%）

項　目	数　値
H28出生数	男性1,521人
	女性1,397人
H28出生率（人口10万対）	7.8
H28死亡数	男性2,111人
	女性2,042人
H28死亡率（人口10万対）	11.0

長野市の現状

＊糖尿病のリスクや糖尿病の可能性が高い人が多い



H27特定健診データ市町村別集計結果より

5

長野市の現状

国保保険者による特定健診等結果状況報告書から作成

6

長野市の現状

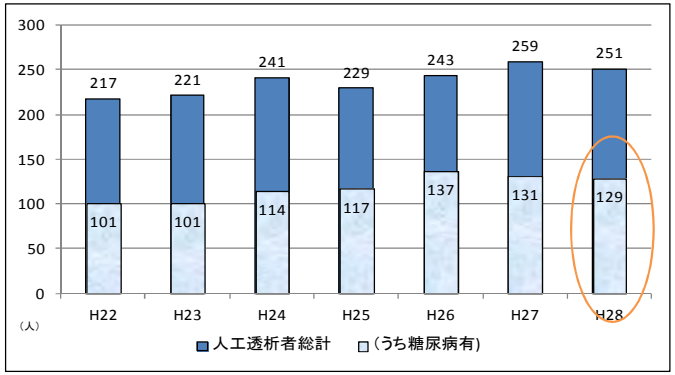
国保保険者による特定健診等結果状況報告書から作成

7

長野市の現状

＊人工透析患者の約半数は糖尿病あり

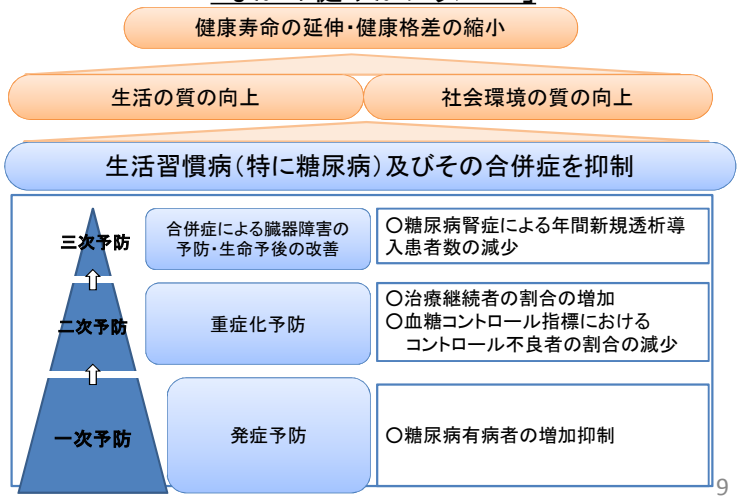
人工透析患者数と糖尿病関連の年次推移（長野市国保被保険者）



出典：グラフでみる長野県の国保

8

第三次長野市健康増進・食育推進計画（H29～R4年度）
「ながの健やかプラン21」



9

Ⅱ　長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの特徴

- **保険者協議会との連携**
  長野県医師会、長野県糖尿病対策推進会議に加え長野県保険者協議会と連携して作成
- **プログラムにおける取組**
  ①受診勧奨　②保健指導　③かかりつけ医と専門医の連携
  ①②の対象者基準は、国プログラムより拡大し、保険者が柔軟に決められる
- **保健指導の実施手順**
  ①包括的同意
  あらかじめ、かかりつけ医（医師会）から保健指導について包括的同意を受け個別の同意は得ない
  ②個別同意
  個々の対象者について、かかりつけ医の同意を得る。

10

長野市手順書に基づく

Ⅲ　糖尿病性腎症重症化予防保健指導の取組について

１）開始時期　　H29年10月～

２）対象者

国保特定健診受診結果から以下の対象者を**優先的**に抽出
①HbA1c値6.5%以上または空腹時血糖126mg/ｄｌ以上の未治療者
②糖尿病治療中でHbA1c値７%以上かつ糖尿病性腎症病期第２期以上の者
（尿たんぱく±以上またはeGFR60mｌ/分/1.73未満）
③糖尿病性腎症未発症のうちⅡ度高血圧以上または喫煙者
④その他　受診勧奨または保健指導が必要な者

11

３）保健指導方法

担当：市国民健康保険課・健康課の保健師
管理栄養士（約66名）
準備：各担当エリアの抽出した優先対象者に対して、国保データベースシステム等を活用し医療情報からからだの中に起きている変化を読み取り、訪問準備を行う。
方法：対象者宅等へ訪問等による保健指導
①ＨｂＡ１ｃ6.5%以上未治療者
「糖尿病」の診断・治療等の受診勧奨
受診状況確認
②ハイリスク者：かかりつけ医の同意を文書で確認し保健指導・栄養指導実施。
「糖尿病連携手帳」により合併症管理・訪問状況等を医師等関係者と共有。個別記録作成

12

Ⅳ　ワーキンググループ

■毎年度、健康課内の保健師を中心に事業検討のためのワーキンググループを設置

課題別に関係職員も加わりグループごとに活動

- ☑生活習慣病予防対策
- ☑がん対策
- ☑こころの健康づくり
- ☑難病患者支援
- ☑母子保健体系
- ☑災害対策
- ☑保健師活動検討

13

生活習慣病予防対策ワーキング

1）構成メンバー24名

- ○健康課・国民健康保険課業務担当者
- ○保健師・管理栄養士・理学療法士
  歯科衛生士
- ○地区担当保健師で健康づくり担当者
- ○保健センターエリア担当管理栄養士

2）A　発症予防班　8名
B　重症化予防実態把握班　9名
C　重症化予防学習企画班　7名

14

＊４月から市の組織改編により健康課内に「ながのベジライフ推進室」が附置され、保健師2名が増員されたことを受け、ワーキングの進め方を改善し方向転換を図った。

3）全体会と班の活動内容

全体会	ワーキング検討でされたことを共有し、資質向上、次年度施策・予算編成へつなげていく。
A発症予防	妊娠期からの糖尿病予防のメカニズムを理解し、発症予防の取組を体系づけていく。子どもの頃からの発症予防などを含む検討
B実態把握班	訪問保健指導を行った住民の声を把握し連携や施策・学習に生かす
C学習企画班	情勢を理解した上で、個を通じて必要な対応や連携ができるための訪問従事者のスキルアップを図る

15

【平成29年度】事業開始直後の課題

項目	事業に対する保健センターからの意見等
事業全体・体制	・数値は悪化しているが、「毎年病院に通っているので大丈夫」と本人はガードが固く、医師の同意を確認できず、保健指導もできず困った。 ・普段の業務の中で業務量が多く、訪問の準備や時間もとれない。
効率性	・訪問しても不在の場合、何度も訪問しなければならず手間がかかる。効率が悪い。 ・医師の同意を得るため、連絡票を渡すが、次に伺うと不在や拒否で会えないまま タイミングを逸してしまう。
保健指導スキル	・栄養に関する指導が主になるのに保健師ができることが見えず、栄養の知識もただただ不安。 ・治療中の患者の指導にあたって薬の作用なども含めて話をしなければならないかと思うと保健師のスキルが未熟。 ・専門医と事例検討などを通じて糖尿病性腎症予防について学びたい。

16

【平成30年度】
連携や保健指導スキル向上の学習

学習内容	取組結果	分類
1）情勢理解とデータヘルス計画・糖尿病重症化予防	庁内関係部局の専門職等 80名参加	Off-JT
2）糖尿病管理台帳と優先対象者の把握	12保健センター・32地区 ＊学習支援	OJT
3）個々の健診データからからだの変化と病態理解の学習	12保健センター：約1,500事例 ＊学習支援	OJT
4）実施後、個別の経過表を作成し、保健指導の振り返り	保健センター：ハイリスク者訪問事例約300事例	OJT
5）糖尿病専門医を交えた訪問事例を通じた重症化予防学習会	全体学習3回 （各回30名） 15事例の振り返り学習2回（45名）	OJT Off-JT
6）糖尿病性腎症重症化予防対策検討会	保険者・糖尿病専門医・腎専門医・市との連携（年1回）	Off-JT
7）関係職種との個別事例を通じた連携	個別に医師・薬局薬剤師等との連携・共有、自己学習	OJT
8）妊娠期の糖代謝等を専門医から学ぶ 妊娠期からの発症予防について学習	・全体学習1回（赤ちゃん訪問従事者・専門職等 約70人） ・学習過程を追体験学習1回 （母子保健・健康づくり関係者100名）	Off-JT OJT

17

保健所で行う研修（Off-JT）

【業務別研修】管内保健・医療・福祉関係者研修
各業務担当が必要に応じて実施する研修

【階層別研修】

階層別研修	対象者・経験年数の目安
新人保健師研修	長野市保健師経験1年未満の新規採用保健師
新任期保健師研修	長野市保健師経験3年までの保健師
中堅期保健師研修	保健師経験4年以上、主査前までの保健師
主査保健師研修	主査保健師
プリセプター研修	新人保健師に対して、保健師活動に関する実地指導を担当する保健師
係長保健師研修	係長保健師
管理職保健師研修	管理職保健師

18

Ⅴ　結果　　特定健診受診者数　25,585人
（H31年４月末現在）　（年度75歳・ドッグ等を含む）

対象者の抽出基準	H30年度関わり実績	
○HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上の糖尿病未治療者及び中断者へ直接訪問による受診勧奨	対象者数	1,007人
	指導実施者数	765人（76.0%）
	治療受診	369人（48.2%）
○HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上かつ糖尿病性腎症病期2期以上のコントロール不良の者（尿たんぱく±以上・ｅＧＦＲ60ｍｌ/分/1.73ｎ未満）	対象者数	423人
	指導実施者数	304人（71.9%）
	医師同意あり	72人 （前年度比+21）
	継続指導実施	57人 （前年度比＋7）
○糖尿病性腎症未発症のうち、Ⅱ度高血圧以上（＊H30年度はⅢ度高血圧未治療者を優先）、喫煙者等のリスク要因を有する者	対象者数	93人＊
	指導実施者数	45人＊

まとめ

・平成30年度、ワーキングが中心となり、職場外研修と職場内研修を組み合わせ「重症化予防」を軸とし、実態や事例にあわせた継続的な学習を重層的に行うことができた。
・平成30年度優先対象者約1,523人に対して73.1%にあたる1,114人へ糖尿病性腎症重症化予防保健指導を行うことができた。
・特に訪問した事例を経年的・総合的に把握し、専門医を交えた事例学習会を行ったことで、どんな情報を医師と共有すれば重症化を抑制することができるのか、連携の視点を学ぶことができ、住民へのことばがけ等を含め保健指導の本質を振り返る機会となった。
・実践と学習の両輪で進めたワーキングでの取組は、まさに現任教育の核であり、課題解決に向かう重要な機能であると考える。

20

まとめ

・保健指導の役割は、市民が健康状態を自覚し、健康維持に主体的に取り組むことを支援することである。

・優先対象者全員に関わることが本市の課題解決に向け必要不可欠であるという職員の認識は定着しつつあるが、各地区の糖尿病管理台帳で対象者の把握等を進める中で、国保から75歳に移行した後期高齢者の重症化予防が課題であることがわかり、今年度から後期高齢者保健指導事業にも取り組んでいる。

・今後も引き続き、保健指導が必要なすべての対象者に効果的に関わることができるよう、保健指導の質をさらに高め、PDCAサイクルに基づいた重症化予防の取組みを確実に進めていきたい。

21

すべての市民が支え合い、
健やかで心豊かな暮らしを
実感できるまち“ながの”

健康寿命の更なる
延伸を目指して

長野市健康増進・食育推進計画「ながの健やかプラン21」

御清聴ありがとうございました。

22

災害時における難病患者避難行動支援体制の構築に向けた取り組みについて

梶　紀 子（長岡地域振興局健康福祉環境部、前糸魚川地域振興局健康福祉部）
沖田 慶子（糸魚川地域振興局健康福祉部）
相馬 幸恵（村上地域振興局健康福祉部、前糸魚川地域振興局健康福祉部）

【はじめに】

人工呼吸器等の医療機器装着患者は、災害時に自力で避難することは困難であり、停電等で医療機器が作動しなくなった場合には、生命の危機に直結するため、家族や地域住民の支援を必要とする場合が多い現状があります。

当部では、在宅で人工呼吸器を装着している難病患者を対象に、患者や家族、関係者と災害時個別支援計画を策定していますが、家族から「災害時、実際に個別支援計画に基づき避難できるか不安が大きい」という声が聞かれていました。

また、市で避難行動要支援者登録名簿や常時電力必要者名簿を作成していますが、具体的な活用方法や、避難行動要支援者への対応について関係者間で共有されていない現状でした。

そこで、担当難病患者の災害時個別支援計画の策定及び避難訓練を実施するとともに、市等との協議や介護支援専門員を対象とした研修会の実施プロセスから、災害時避難行動支援体制について、考察したので報告します。

【実施内容及び考察】

１　個への支援

（１）災害時避難訓練と個別支援計画の策定

災害時避難訓練を実施する目的は、①患者や家族が、地域で訓練を実践し、安心感を得ることができること、②自助・共助により安全に避難できる移動方法等について検討し、実践できること　③防災の基本は自助であることを認識し、患者・家族を含む支援者間で、支援体制を構築することです。

そのために、避難訓練実施前に、患者、家族、関係者と個別支援計画を策定し共有化を図りました。参加者は患者、家族、地域住民、患者の支援関係者(在宅主治医、介護支援専門員、ヘルパー、訪問リハビリ、医療機器メーカー)、消防署職員、市職員、県健康福祉部です。

災害時個別支援計画を作成していく中で、患者や家族の意向が十分に反映される必要があることから、作成段階から患者や家族に参加してもらうことが大切であると感じました。患者や家族が参加することによって、主体的に災害対策へ取り組むことを促す効果も期待できます。また、災害等の緊急時は公助による対応は困難または限界があるため、災害時個別支援計画の作成段階から地域住民にも参加してもらうことが大切であり、地域住民及び支援者と個別支援計画の内容や避難時の準備物品類、その保管場所を共有しておくことが大切です。

患者の状態は変化しうるため、災害時個別支援計画は定期的な見直しを行い、避難時に地域住民の協力を得るためにも、居住地域の代表でもある民生委員や自治会長を含めた話合いも必要であることを確認しました。

災害時個別支援計画の作成及び共有化を図った後、その計画を基に本人や家族、災害時個別支援計画作成に関わった関係者と地域住民で、避難訓練を実施し検証を行いました。訓練実施後に参加者全員で振り返りを行ったところ、改善や追加等が必要な事項、また平時から準備が必要な事項等が様々出されました。主な内容として以下のとおりです。

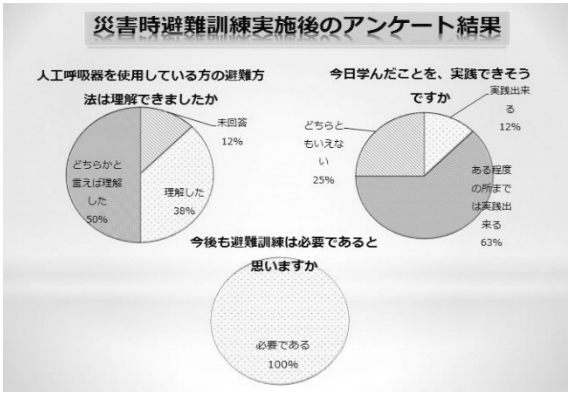
＜改善や追加等が必要な事項＞

① ベッド脇に担架が入らないことが判明したため、ベッドの位置を変更
② 電動ベッドのため、停電時にベッドの昇降が不可能なため、手動で高さを変動できるベッドに変更
③ 避難時の必要物品が多く、３つに分散され持ち運びが不便なため、なるべく１つのリュックサックにまとめた
④ 夜間災害時の備えとして、ヘッドライトを準備
⑤ アンビューバックの使用方法、通信手段が共有されていなかったため、共有
⑥ 発電機の確保が必要であり、消防団所有の発電機の保管場所や管理方法について確認が必要
⑦ 患者の移動には女性であれば最低６名は必要。男性の協力を得たいため、日頃から地域住民への周知が必要。そのためにも、民生委員や自治会長を含めた話合い・訓練への参画が必要
⑧ 地域住民や支援者は担架等の保管場所や避難場所を把握していなかったため、情報を共有

＜平時から準備が必要な事項＞

① 地域住民・支援者と個別支援計画を基本とした避難に必要な内容の共有
② 定期的な訓練と個別支援計画の見直しが必要
③ 定期的な医療機関等の受け入れ体制の確認が必要

地域住民の立場からの新たな視点や意見等もあり、地域住民を含めた関係者間での確認・共有化することは重要であり以上のように、今後の検討事項が明らかになりました。



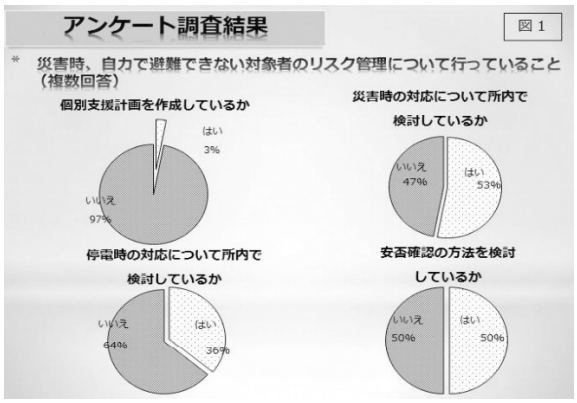
本人や家族が、地域で安心して生活を送るために、個別支援計画の作成や避難訓練を実施したことは、安心感に繋がったと思います。これは、地域住民や日頃の支援者も含め、一堂に集まり訓練等を実施し顔の見える関係ができたことも影響していると思われました。

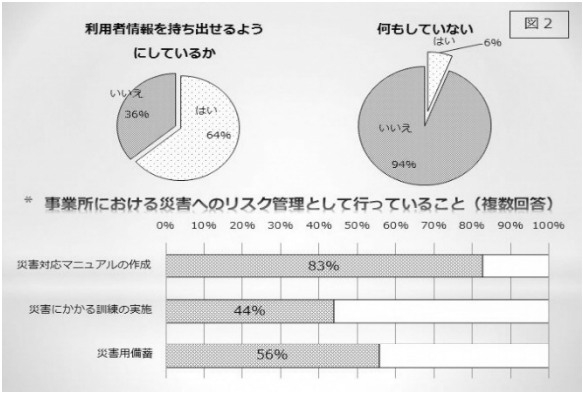
２　集団・地域への支援

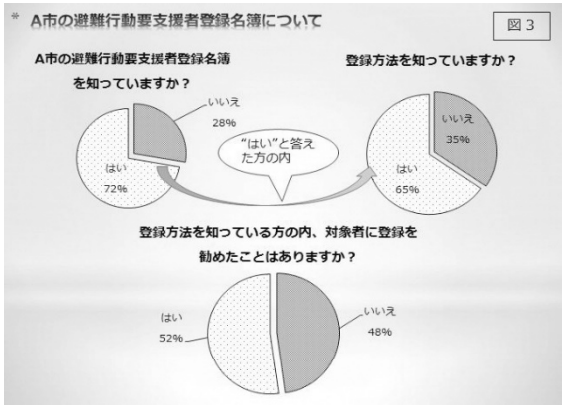
（１）管内の居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に災害対応に係るアンケート調査を実施

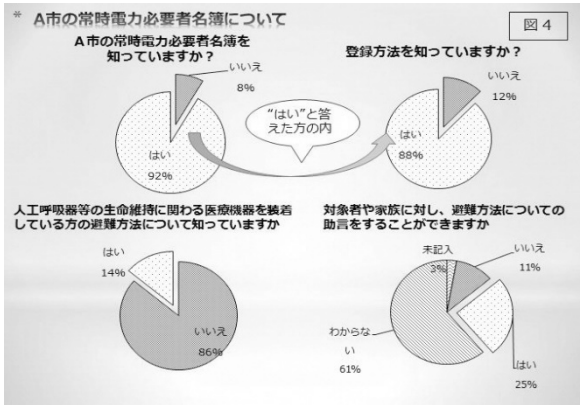
介護支援専門員の災害対応に係る現状や課題についての実態把握するため、介護支援専門員が勤務する事業所（居宅介護支援事業所 15 カ所、地域包括支援センター５カ所計 42 人）に対しアンケートを行いました。

アンケート結果（図１～４）については、災害時、自力で避難できない対象者のリスク管理について行っていることについて聞いたところ、「個別支援計画を作成している」は３％と少なかったです。また「医療機器を装着した方の避難方法を知らない」は86％、「Ａ市避難行動要支援者登録名簿を知らない」は 28％でした。









アンケート結果から、「個別支援計画を作成している」、「人工呼吸器装着者の避難方法を知っている」、「災害時、患者や家族に避難方法を助言できる」と回答した介護支援専門員は少ない現状でした。人工呼吸器装着者等の重症者に対する災害時の避難支援時の対応については、具体的対応が浸透していないため、今後災害時支援体制の構築が必要であると改めて実感しました。

（２）災害時における避難行動要支援者への支援を考える研修会の実施

介護支援専門員が担当する対象者は、難病患者に限りませんが、自力で避難することが困難な者が多い現状にあります。先のアンケート結果に基づき、介護支援専門員等が災害時に自力で避難できない避難行動要支援者を支援するために、市における支援体制について理解し、避難方法を学び対象者や家族に適切な助言ができることを目的に研修会を実施しました。

研修会の内容については、実際の避難訓練の動画を用いた講義やグループワークにより共有化を図りました。併せて、市における避難行動要支援者の災害時支援等の制度の周知を行い、理解を深めました。グループワークは、テーマを①災害時支援における現状と課題　②介護支援専門員の役割としてできること等の話し合いを行いました。
グループワークでの意見や研修終了後アンケート結果より、現状と課題として、「災害時における介護支援専門員の役割が分からない（関係職種との役割分担ができていない)」「個別支援計画や避難方法が分からない」「地域や関係者との連携不足」の他、「患者の災害に対する危機感が低い」「近所づきあいが悪い」など、普段の活動の中での思いや悩みも出されました。

また、研修前後のアンケート結果を比較すると、人工呼吸器等の医療機器装着者の避難方法を理解できたと答えた者は、「そう思う」14.0%→38.0%、対象者や家族に避難方法についての助言をすることができると答えた者は、「そう思う」25.0%→37.0%と増加し、当研修会により、介護支援専門員の意識が向上し、今後対象者への対応が期待されました。

（3）難病医療連絡協議会の実施

避難訓練を実施した事例を基に、災害時の難病患者の避難支援の実際と課題を共有し避難支援体制を検討することで、Ａ市の避難行動支援体制の構築の一助とすることを目的に難病医療連絡協議会を実施しました。

参加者は、病院医療関係者、訪問看護事業所、介護支援専門員の他、医療機器取扱業者、介護タクシー業者、電力会社、民生委員、消防本部、市職員等、様々な視点で関わる関係者です。

地域の課題として挙げられたことは、災害時・緊急時の医療体制（受け入れ体制）整備、災害時の避難支援に係る具体的な体制の整備（移動手段、電源確保等)、自助を助けるための共助の体制づくり（地域住民の参画）の３点でした。難病患者への支援体制ついては、当地域では常勤の専門医がいなく、かかりつけ医が隣県であった経緯もあり、今回の協議会を開催し、この場で避難時の医療の確保を確認できました。また、地域住民の自助・共助の体制や市との連携体制についても重要であり、今後具体的に検討していく必要があることが共有されました。

（4）災害時個別支援計画作成マニュアルの作成

災害時避難訓練と個別支援計画の作成及び災害時における避難行動要支援者への支援を考える研修会の実施から、介護支援専門員が難病患者及び難病患者以外の避難行動要支援者に対し、個別支援計画を作成し、災害時の避難支援の一助になることができるように、災害時個別支援計画作成マニュアルを作成しました。
災害時個別支援計画作成マニュアルについては、居宅介護支援事業所担当者会議において報告したところであり、今後も継続的な周知、見直しを行っていく必要があります。

【まとめ】

今回の実施を通して、災害時における難病患者の避難行動支援を進めていくうえで、重要であると感じたことが３点あります。

１点目は、市と協働した体制づくりです。今回、当部の災害時避難行動支援に係る様々な事業を行う中で、市の理解を深めるために市と企画段階から一緒に何度も検討・実施することを大切にしました。災害時の支援には市との連携が不可欠であり、難病患者支援は、市の災害時避難行動要支援者支援の一環として、市と協議しながら体制づくりを進めていくことが必要です。

２点目は、個から集団・地域への一連の支援による事業展開が必要であるということです。個別の関わりから得た患者の声から、継続的な災害時個別支援計画の見直しや避難訓練の実施に加え、その結果を踏まえた支援関係者を対象とした研修会の実施、難病患者の集い等での周知など地域全体への波及が、難病患者の災害時避難行動支援体制の構築につながると感じました。今後も継続的に市や関係者と協議することにより、地域の難病患者以外の避難行動要支援者への避難行動支援の取組にも普及させていくことが期待されると考えています。

３点目は、住民と支援者間での見える化を意識した取組を実施することです。一緒にマニュアルを作成する等、共有しながら見える化することにより、相互の理解が深められるとともに、誰が見ても理解でき、地域に広く浸透し、実践につながることが期待されるのではないかと思います。

災害時は、当然ながら個別支援を基本とし、個別を取り巻く関係者や地域住民等を含めた「地域」への支援を実施することが重要であり、実施する過程において、関係者等と共有化や見える化を意識した取組が必要です。

難病患者が安心して在宅で生活していくことができるように、市と協働した事業実施を常に意識しながら地域の災害時避難行動支援体制を継続的に検討していくことで地域包括ケアシステムの推進につながっていくと考えています。今後も担当事業を通し、地域の健康課題や関係者の現状の共有化を図り、進めていきたいと思います。

参考文献

１）新潟県福祉保健部健康対策課：「新潟県災害時難病患者支援ガイドライン」平成 24 年
２）「難病患者の地域支援体制に関する研究」班：「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」改訂版 2017 年

災害時における難病患者避難行動支援体制の構築に向けた保健所保健師の役割についての一考察

○梶　紀子　新潟県長岡地域振興局健康福祉環境部
沖田慶子　新潟県糸魚川地域振興局健康福祉部
相馬幸恵　新潟県村上地域振興局健康福祉部

背景

*難病患者の家族から「災害時、実際に個別支援計画に基づき避難できるか不安が大きい」という声が聞かれていた

*支援者の災害対応における現状や課題、市で行っている要援護者の災害対策について具体化されていない

*災害時における難病患者支援において、市と共有化されていない

目的

*難病患者及びその家族が地域で安心して生活を送ることができるために、災害時避難行動支援体制の構築における保健所保健師の役割について考察する

倫理的配慮

*全ての実施内容について、所属長の承認を得て実施した

*A地区のケアマネジャーを対象とした災害対応に係るアンケート調査では、文書で趣旨や個人が特定されないことを説明した

*災害時避難訓練、災害時における要援護者支援を考える研修会、難病医療連絡協議会は口頭で患者・家族の自由意志によること、不利益を被ることがないことを説明し、同意を得た

実施内容1：災害時避難訓練の実施

【目的】

*患者や家族が、訓練を実践し、安心感を得ることができる

*患者・家族を含む支援者が、防災の基本は自助であることを共有し、支援体制を構築する

*自助・共助により安全に避難できる移動方法等について検討し、実践できる

【対象者】

*Aさん(神経難病　男性　60代)、人工呼吸器を装着

*３人暮らし(本人、妻、娘)、家族は女手のみで、家族だけでの避難は困難

*病気について近隣住民の認識が十分ではない

【実施場所】

患者宅

【訓練参加者】

患者、家族、近隣住民、在宅主治医、ケアマネジャー、ヘルパー、医療機器メーカー、訪問リハビリ、消防署職員、市役所職員、健康福祉部

【避難訓練の内容】

（１）患者、家族、地域住民を含めた関係者間での個別支援計画の策定及び共有化

（２）消防署職員による講義「安全な避難方法について」

（３）参加者全員による実践

・担架での避難方法について

・担架以外での避難方法について

（４）振り返り（評価）

【結果】

近隣住民・支援者間で実施したことにより、具体的な実施方法・発災前における必要な準備体制・課題が明確化され、共有できた。

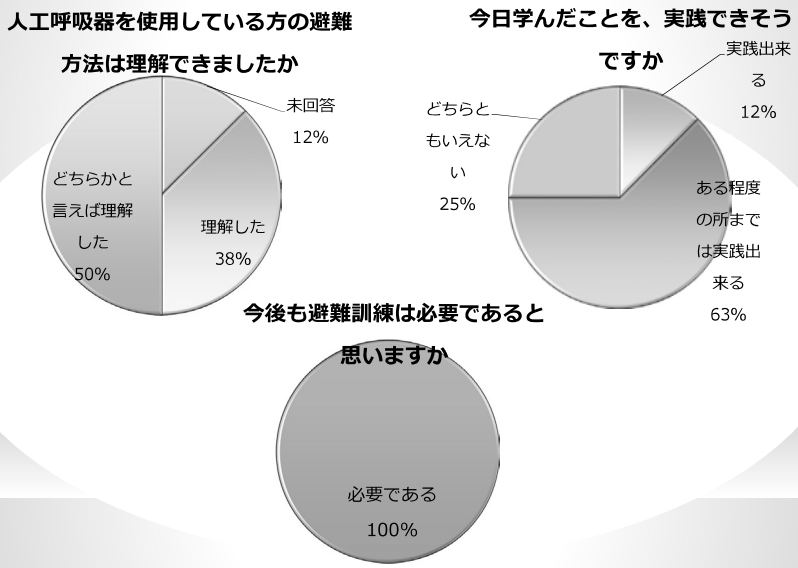
★ 平時における必要な準備

*近隣住民・支援者と個別支援計画の内容と掲示場所、担架、避難場所の共有化
*発電機の確保
*アンビューバックの使用方法、災害時の通信手段の共有
*ヘッドライトの準備（夜間時災害の備え）
*定期的な訓練と個別支援計画の見直し
*民生委員や自治会長を含めた話合い・訓練への参画
*定期的な医療機関等の受け入れ体制の確認

★ 課題

*ベッド脇に担架が入らないことが判明⇒ベッドの位置を変更
*電動ベッドのため、停電時にベッドの昇降が不可能
⇒手動で高さを変動できるベッドに調整
*避難時の必要物品が多く、非常用バッグが３つになり、持ち運びが大変
⇒なるべく１つのリュックサックにまとめられると良い
*避難時、女性であれば最低６名は必要⇒男性の協力が必要

災害時避難訓練実施後のアンケート結果



★避難訓練を実施して

災害時に安全・安心に避難できるために

✓患者・家族及び支援者、地域住民と個別支援計画を策定する
⇒　地域の共助力を高める
✓要援護者の状況・状態の変化に合わせて、定期的かつ継続的に避難訓練を実施、個別支援計画を見直す　⇒実践的な計画

↓

平常時から関係機関との連携体制の整備

‖

関係機関内における支援体制の見直し

実施内容２：A地区のケアマネジャーを対象に災害対応に係るアンケート調査を実施

【目的】ケアマネジャーの災害対応にかかる現状や課題を明らかにする。

【対象】ケアマネジャー
（居宅介護支援事業所15カ所、地域包括支援センター５カ所）

【回答者数】42名　（回答率 97.7%）

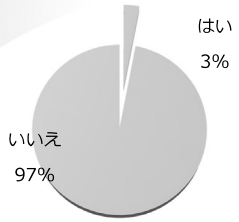
【調査内容】

* 災害時、自力で避難できない対象者のリスク管理について行っていること(複数回答)
* 事業所における災害へのリスク管理として行っていること(複数回答)
* A地区の要援護者台帳について①要援護者台帳を知っていますか②登録方法を知っていますか③対象者に登録を勧めたことはありますか
* A地区の常時電力必要者名簿について、登録方法を知っていますか
* 人工呼吸器等の生命維持に関わる医療機器装着者の避難方法について知っていますか
* 対象者や家族に対し、避難方法についての助言をすることができますか
* 災害時の支援について、課題に思うことがありましたらご記入下さい
* 災害時の対応力を高めるために実施していることや必要と思うことを記入ください

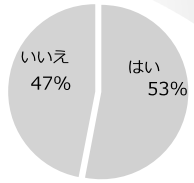
アンケート調査結果

＊　災害時、自力で避難できない対象者のリスク管理について行っていること（複数回答）

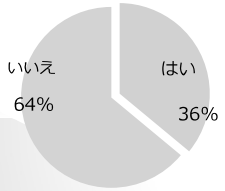
個別支援計画を作成しているか



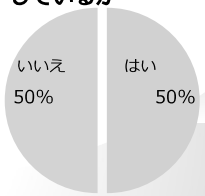
災害時の対応について所内で検討しているか



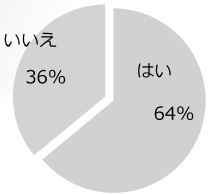
停電時の対応について所内で検討しているか



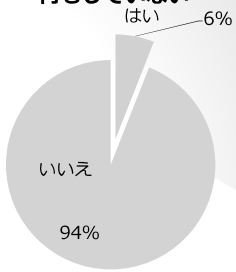
安否確認の方法を検討しているか



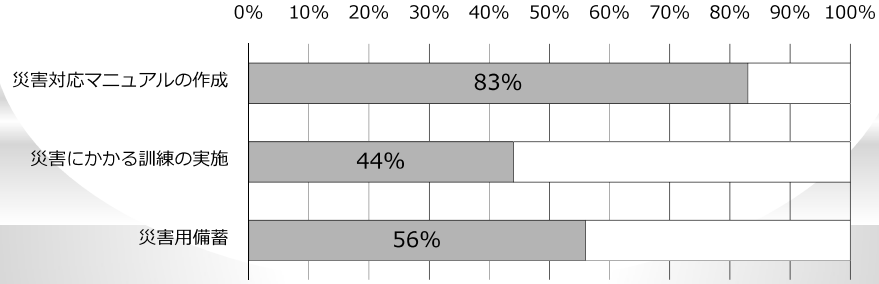
利用者情報を持ち出せるようにしているか



何もしていない

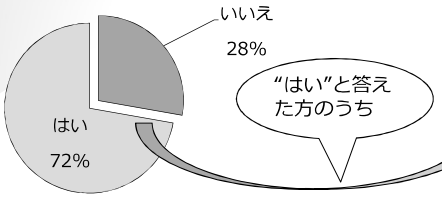


＊　事業所における災害へのリスク管理として行っていること（複数回答）



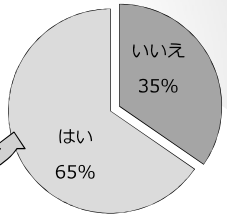
＊　A地区の要援護者台帳について

A地区の要援護者台帳を知っていますか？

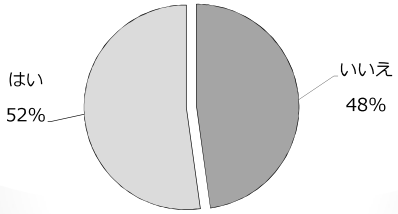


“はい”と答えた方のうち

登録方法を知っていますか？

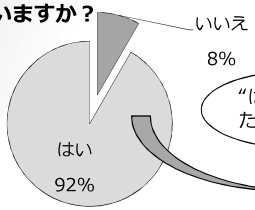


登録方法を知っている方の内、対象者に登録を勧めたことはありますか？



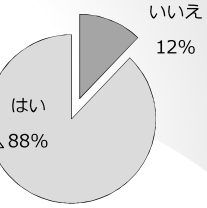
＊　A地区の常時電力必要者名簿について

A地区の常時電力必要者名簿を知っていますか？

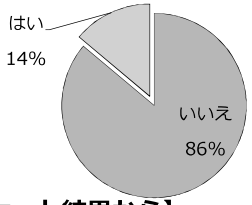


“はい”と答えた方のうち

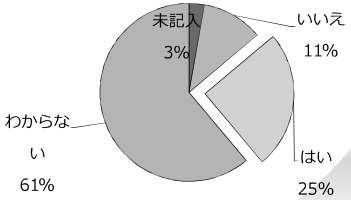
登録方法を知っていますか？



人工呼吸器等の生命維持に関わる医療機器を装着している方の避難方法について知っていますか



対象者や家族に対し、避難方法についての助言をすることができますか



【アンケート結果から】

個別支援計画を作成している、人工呼吸器装着者の避難方法を知っている、災害時、患者や家族に避難方法を助言できるケアマネジャーは少なかった。

→　人工呼吸器等の重症者に対する災害時支援体制の構築が必要

実施内容3：災害時における要援護者支援を考える研修会の実施

【目的】

＊ケアマネジャー等が、要援護者の避難方法や市の災害時要援護者支援について学び、必要時対応できることを目的とする。

【内容】

（１）講義「災害時避難訓練の実践と振り返り」消防署職員・行政

（２）グループワーク

【参加者数】　23名(うち、ケア関係者16名)

【結果】

＊現状と課題とし、“災害時におけるケアマネの役割が分からない（関係職種との役割分担ができていない）““個別支援計画や避難方法が分からない““地域や関係者との連携不足““患者の災害に対する危機感が低い““近所づきあい”が悪いなどが挙げられた。

＊研修前後のアンケート結果より、人工呼吸器等の医療機器装着者の避難方法を理解できたと答えた者は、「そう思う」14.0%→38.0%、対象者や家族に避難方法についての助言をすることができると答えた割合は、「そう思う」25.0%→37.0%であった。

実施内容4：難病医療連絡協議会の実施

【目的】

災害時難病患者の避難支援について、その実際と課題を共有化するとともに、避難支援体制を検討し、A地区における要援護者支援体制の構築の一助とする。

【参加者】

病院医療関係者、訪問看護ステーション、介護支援専門員協議会会長、担当ケアマネジャー、医療機器取扱業者、介護タクシー業者、東北電力、民生委員、消防署職員、市役所職員　等

【結果】

関係者間で、具体的な避難支援の検討、課題の共有化ができた

地域の課題として挙げられたこと

＊災害時・緊急時の医療体制（受け入れ体制）

＊災害時の避難支援に係る具体的な体制の整備（移動手段、電源確保等）

＊自助を助けるための共助の体制づくり（近隣住民の参画）

実施内容5：災害時個別支援計画作成マニュアルの作成

【目的】

ケアマネジャーが難病患者及び難病患者以外の要援護者に対し、個別支援計画を作成し、災害時の避難支援の一助になること

【工夫点】

○　災害時個別支援計画を作成する上で、特に大事なポイントを特記

○　関係者が作成しやすいように様式を添付

【周知方法】

居宅介護支援事業所担当者会議において説明、配布

【課題】

災害時個別支援計画作成マニュアルについては周知に留まっているため、ケアマネジャーにマニュアルに基づき実際計画を作成してもらい、課題や意見等を集約し、継続的な見直しを行っていく必要がある。

考察

○　市と協働した体制づくり

難病患者支援は、市の災害時要援護者支援の一環として、市と協議を行いながら体制づくりを進めていくことが必要

○　個から集団・地域への一連の支援による事業展開

継続的な災害時個別支援計画の見直しや避難訓練の実施に加え、その結果を踏まえた研修会や難病患者の集い等を実施することによる地域全体への波及

○　住民や支援者間での見える化を意識した取組を実施

マニュアル作成等、見える化により理解が進み、地域に広く浸透し、実践につながることが期待される

おわりに

地域包括ケアシステムの推進に向け、保健所保健師は、担当業務を通じて市との協働を意識した実施が必要であるとともに、所内での担当業務を通じた地域の健康課題の共有化及び検討、日ごろからの関係者との現状・課題の共有化を図り進めていくことが重要である。

要支援妊婦の評価と選定基準の統一化

研究者：親松由佳（栃木市）、三宅志穂（小山市）、生井明美、横田亜樹子（下野市）、小池彩（上三川町）、小野口沙紀（壬生町）、深津静枝（県南健康福祉センター）
助言者：古城隆雄（元自治医科大学）、松原優里（自治医科大学）、工藤香織（元県西健康福祉センター）
大橋俊子（県南健康福祉センター）

１．背景と目的

児童虐待の発生件数は増加傾向にあり、中でも０歳児の死亡事例が最も多く、月齢０か月が全体の 43.3%を占めるとの報告もある。乳幼児の虐待予防のためには、早期に支援が必要な妊婦（要支援妊婦）を把握することが必要である。要支援妊婦は主に妊娠届時のアンケートにより把握されるが、その内容は県南管内の市町で異なり、要支援妊婦の定義も曖昧で、統一されていない現状にある。本研究では、妊娠届出時点で要支援妊婦を適切に把握し、早期に支援に繋げていくために、管内でアンケートを統一し、評価することを目的として実施した。

２．方法

各市町の既存の要支援妊婦の評価項目を基に、「新妊娠届出時アンケート（案）」を作成した。全 43 項目のそれぞれに、１点から３点までの重みをつけ、点数化した（１点：一般項目、２点：重要項目、３点：最重要項目）（図 1）。本研究では、平成 28 年度の各市町の妊娠届出書及びアンケートを用いて、計 1,554 件の妊婦の再評価を実施した。（図 2）

≪主要19項目（全43項目）≫			
妊娠の状況	・届出週数	・妊婦の年齢	・胎児数
	・妊娠経験	・不妊治療の有無	・妊娠の経過
妊婦の心身の状況	・妊娠発覚時の気持ち	・面接時の気持ち	・現病歴
	・既往歴	・心理相談の有無	・相談できる人の有無
	・不安や心配		
妊婦の生活状況	・婚姻状況	・飲酒・喫煙	・就労状況
	・経済面	・産後の協力者の有無	・生活保護

＜図 1＞新妊娠届出時アンケート　主要項目

市町	件数	期間
下野市	463	平成28年4月～平成29年3月
壬生町	262	
上三川町	243	
小山市	298	平成28年4月、8月、12月
栃木市	239	
野木町	49	平成29年1月、2月、3月

＜図 2＞各市町　妊娠届出書及びアンケート再評価数

３．結果

（1）評価項目について

「新妊娠届出時アンケート（案）」全 43 項目のうち該当者が 10%以上だった項目は、「体調不良の有無（17%）」で、次いで「現病歴・既往歴（15%）」「妊娠が分かったときの気持ち（14%）」「不安や心配事（上の子 11%）（経済 10%）」であった。「品胎（3 つ子以上）」「過去に飛び込み分娩・自宅分娩」「産みたくない」「生活保護」の４項目については、全市町の中で該当者がみられなかった。「妊娠拒否」「何とも思わない」「産むかどうか迷っている」「産みたいが、育てる自信がない」「保険未加入」の５項目については、該当者が１～2 名であった。（図 3）

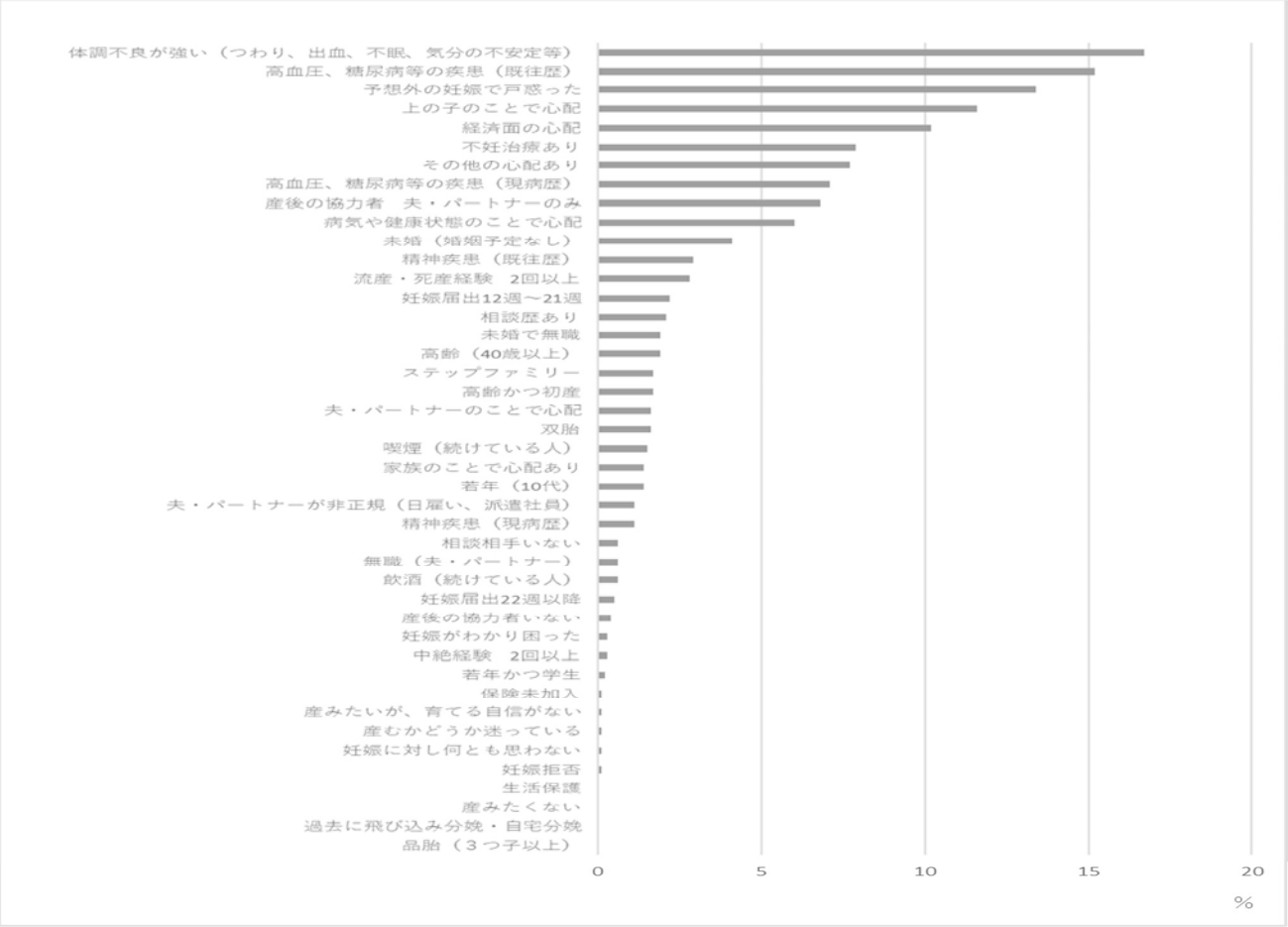
（2）要支援妊婦の基準点について

合計点数のうち 2 点以上を要支援妊婦の判定基準とすると、栃木市、上三川町では要支援妊婦の割合が旧基準よりも 10%以上増加した。4 点以上を基準とすると上三川町を除く市町で大幅に要支援妊婦の割合が低下し、壬生町や野木町では、旧基準で把握していた要支援妊婦のうち 9 割以上が支援対象外となった。

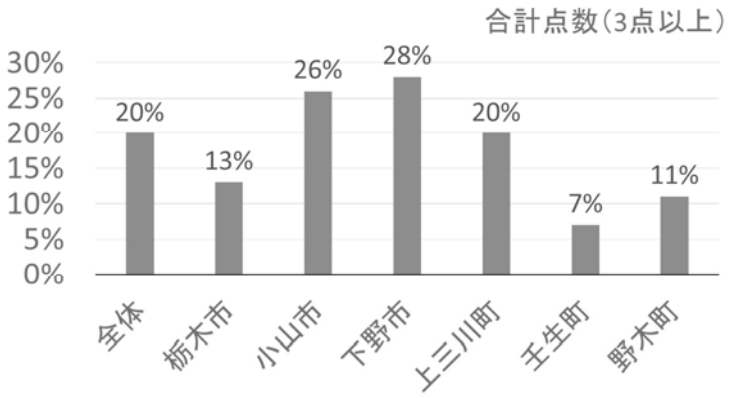
（3）市町別の要支援妊婦の割合の違い

3 点以上を基準点とすると、要支援妊婦の割合は 7%～28%という結果であった。（図 4）市町別の解析では、下野市は「予想外で戸惑った」「未婚（婚姻予定なし）」等の項目が市町の平均より高値であった。

小山市は「不妊治療あり」「産後の支援者が夫・パートナーのみ」、栃木市は「予想外で戸惑った」「未婚で無職」、壬生町は「高齢（40 歳以上）」、上三川町は「若年（10 代）」といった項目が市町全体の平均よりも高かった。



＜図 3＞「新妊娠届出時アンケート（案）」全 43 項目該当者内訳



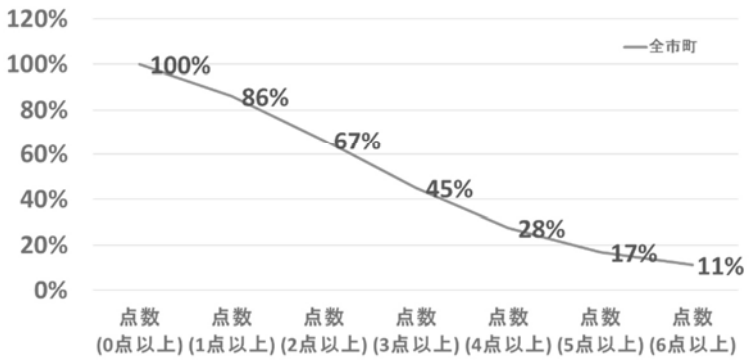
＜図 4＞3 点以上を基準点とした場合の市町別要支援妊婦の割合

４．考察

該当者がいなかった項目や 1～2 名の該当者しかいなかった項目のうち、「過去に飛び込み分娩・自宅分娩」「産みたくない」「生活保護」「妊娠拒否」「何とも思わない」「産むかどうか迷っている」「産みたいが、育てる自信がない」「保険未加入」の 8 項目については、本人からのアンケートの記入では把握が困難である。そのため、アンケートからは削除することが妥当である。ただし、このような項目に該当する妊婦は、妊婦健診の受診が途絶えることや安定した日常生活を送れない可能性も予想されるため、アンケート以外の確認事項として今後検討していくことが必要である。

要支援妊婦の判定基準は、3 点以上とすることが適当である。なぜなら、2 点以上では 2 つの項目が該当になると要支援妊婦になるため、過大に評価する可能性が大きい。また 4 点では、該当者が 34%から 12%へ急激に低下し、過小評価により十分に要支援妊婦が把握できない可能性が大きいからである。(図 5)

市町によって要支援妊婦の割合が異なる理由は、各評価項目（婚姻状況、年齢、産後の支援者等）の該当者の割合を反映していたからであった。



※旧基準の要支援妊婦のうち、新しい判定基準では、**2 点以上：33%が対象外、3 点以上：55%が対象外、4 点以上：72%が対象外**

＜図 5＞旧調査で要支援妊婦となっていた者を新基準で評価した際の該当者の割合

５．結論

「新妊娠届出時アンケート（案)」を用いて、平成 28 年度の妊婦 1554 人を再評価した。結果から、県南管内で 3 点以上を要支援妊婦（案）として評価することは、該当者の割合、市町の妊婦の特性の違いを明確にする観点から適切と思われた。なお、確定には、保健師等の面接が必要だが、配偶者間暴力(DV)、虐待等の養育的な背景や、生活保護等の経済的な問題、本人の理解力やコミュニケーション能力を把握する保健師等の知識や技術によって結果が左右されないよう研修等が必要と思われる。

５歳児健診園研修会（保育士・幼稚園教諭の力量形成のための研修会）

大田原市保健福祉部子ども幸福課母子健康係　小倉　恵子

１　はじめに

大田原市では平成１７年度から市内すべての保育園・幼稚園において５歳児健診を実施してきた中で、保育現場における発達障害や情緒障害への理解が進み、保護者と保育士・幼稚園教諭が園児の支援のために良好な協力関係を築けている。一方で、保育の現場においては、支援が必要な子に、どのように関わったら良いのかということが課題となっている。そこで、平成２７年度から市内の保育施設を訪問する形で研修会を実施し保育士・幼稚園教諭の力量形成を図っている。今年で４年が経過し事業として定着してきており、現在の実施状況と課題について報告する。

２　事業内容

（１）目　的

保育園・幼稚園における、保育士・幼稚園教諭のスキルの向上を図るために、作業療法士の指導のもと子どもの特性に合せた適切な対応や支援が行われるように、実践的な支援方法について学ぶ。

（２）対象児

日常の保育において、支援方法に困難を感じている５歳児（各園の要望により、他クラスの児も実施できる範囲で対象としている。）

（３）内　容

年間３園を対象とした「園研修会」と、全園を対象とした「全体研修会」の二部構成で実施。

「 園研修会 」子どもの特性を理解するためのツールとして『S－M 社会生活能力検査』を使い、事前に子どもの状態を把握している。作業療法士・保健師が訪問し、実際に保育場面を観察して特性に合わせた対応方法について、保育士・幼稚園教諭と共に検討している。

「全体研修会」３園での取組みを共有している。また、参加者が保育者役と子供役の立場でロールプレイを体験し、子ども側の気持ちを理解するなど関わり方の演習を行った。

全体研修会の様子

ロールプレイの様子

（4）実施結果

【園研修会の状況】保育者が共通に持っていた困難感と、アプローチ方法の助言

保育者が困っていたこと	それに対しての助言内容
同じクラスでも成長の差が大きく、日々の活動や課題設定が難しい。	①子どもの年齢だけでなく、発達状態を理解する。 ・全身画を見ると、ボディイメージや体の使い方が分かる。 ・SM 社会生活能力検査等を利用し、発達レベルを把握する。 ⇒制作の課題設定を考える参考になる。その子の得意と苦手が分かると、褒める・手伝うポイントの参考になる。 ②誰もがわかるような課題設定や自由度、難易度を考える。 例・見本を置く・手順を貼る（見える形で順を追えるように） ・段階付けで、課題の設定を変える。
支援が必要な子がクラスの子にどのようにみられているか考えてしまう。	・ほめる場面を日ごろから作る。（例・先生のお手伝いや「○○名人」などみんなの前でほめる。） ⇒認めることで児の自信につながる。また、クラスの子どもたちも、保育者の指導により認めたり気にかけたりする関係を築けると、子どもの弱いところが目立ちにくい。
クラス担任だけでは、対象児の要求に応えられない。支援が必要な児に対しては担任の負担も大きい。	・情報の共有化が大切。（担任や支援の先生だけではなく園全体で共有し支援していく。） ・園全体が対象児のことをわかって支援できる体制をつくり連携を大切に。（担任同士で話し合う、園長先生に相談）

【研修会後の参加者アンケートの結果】

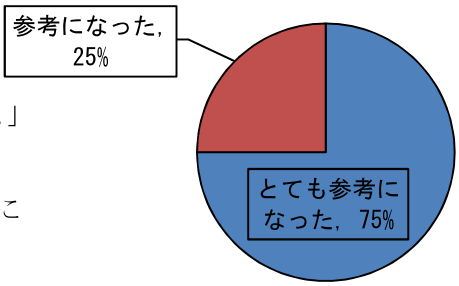
①研修会の内容について

・全員が「参考になった」と回答している。

・「保育を見た上での専門家によるアドバイスが良かった。」

・「すぐに現場に活かせそう。」

・「先生の言葉が、現場の保育者への温かい励ましのように感じられた。」



②参考になった具体的な内容について

・姿勢や手指の使い方についての工夫

・全身の協調性（バランス）を高める運動遊びについて

・教室の環境について（掲示物、机の配置や同じ机に座るメンバーの工夫）

③今後学びたいテーマ、期待する研修等について

・他園の保育者の関わりを知りたい。

・発達の全般的な理解、基礎をきちんと学びたい。

・引き続き、園を訪問してもらい、具体的なアドバイスがほしい。

・家族支援の方法や保護者対応を詳しく聞きたい。

（５）考　察（事業の成果と課題）

①園研修会は、実際の保育場面を見ながら具体的な援助について助言を行うことにより、すぐに保育に取り入れやすく、保育の見直しや行動の理解・援助に役立っている。作業療法士の専門分野である体や手先の使い方に関する具体的な支援方法や、教室環境の工夫などが特に参考になったことが分かった。

②保育者が心のゆとりを持てるようになった。今までの対応や支援が認められ、保育者の自信につながった。また、「他児と関われない」を問題視するのではなく、保育者との１対１なら出来る点を「強み」と捉えるというアドバイスがあり、その視点は保育者の気持ちを楽にし、対象児が認められる機会も増していた。

③全体研修会は保育者が共通に持つ困難感へのアプローチ方法を学ぶ機会になっている。

④園の職員間で情報を共有化することが課題。担任や支援の先生だけでなく、園全体で共有して支援していく体制づくりが必要である。

（６）今後の方向性

日中の大部分を占める園での支援の充実は、支援が必要な子だけでなくすべての子どもにとってメリットがある。市内のどこの園に在籍していても、また園の規模・方針が違っても、適切な支援を受けることができるように、研修会を通じて知識や情報を提供いくことが重要である。

園の保育者は、日頃から個々の特性に配慮し、模索しながら子どもたちを支援していることや、専門的な視点からのアドバイスについて関心が高いことが分かった。今後も市内の国際医療福祉大学作業療法学科の協力を得て、現場の保育者のニーズに応じて内容の充実をはかりつつ効果的な研修会を実施していきたい。

小中学校における「喫煙防止教育」の取り組みについて振り返る

行方市健康増進課　大場宏美

１．はじめに

当市の男性喫煙率は年々減少しているが、平成 28 年度は県平均と比べ 37.5%と高く、女性の喫煙率は 11.8%と増加傾向にある。また当市は県平均や同規模市町村と比べ、脳血管疾患や急性心筋梗塞による死亡数が高く、より一層の高血圧対策と禁煙対策が求められている。

これまで禁煙対策事業として、成人向けに禁煙への啓発・普及を行ってきたが、すでに吸ってしまっている人の意識を変えるのは難しく、これまでの対策に合わせ「吸わせないための教育」も必要ではないかと考え、平成 28 年度より小中学校にて喫煙防止教育を実施した。

本事業のこれまでの取り組みを振り返り、今後の方向性について検討したので報告する。

（データ出典：平成 30 年茨城県市町村健康指標より）

２．事業概要

（１）目的：喫煙を防止し、将来タバコによる健康障害につながらないために、心身の成長が著しい大切な思春期に、児童生徒が健康を害するタバコから自分自身を守る知識を身につけることができる。

（２）対象者：小学校 6 年生、中学校 1 年生（または学校の希望に合わせた学年）

（３）場所：各小中学校

（４）内容：「喫煙防止を中心とした喫煙防止教育」または「がん教育を含めた喫煙防止教育」を学校の希望に合わせ実施。

	中学校	小学校
内　容	★医師による講演会★ ①喫煙防止中心の教育 「タバコ、ちょっと待ったその一本」 等タバコの害、タバコを吸い続ける 2 つの依存、成長期に与えるタバコの影響、受動喫煙、タバコを勧められたら断る方法　等 ②がん教育を含めた教育 「タバコとがん」 （※①にプラス）日本のがんの現状、がんとは何か、がんの原因、タバコとがん　等	★保健師等による講話★ ①喫煙防止中心の教育 「タバコってなぁに？」 タバコの害、タバコの依存性、未成年への体の影響、受動喫煙、タバコを勧められたら断る方法　等 ②がん教育を含めた教育 「知っていますか？○○とがんの関係」 （※①にプラス）日本のがんの現状、がんとは何か、がんの原因、がんの予防法　等
スタッフ	医師、健康増進課職員（3 名）、学校教育課職員（1 名）、学校養護教諭、担当教諭等	健康増進課職員（４名）、学校教育課職員（1 名）、学校養護教諭、担当教諭等

（５）評価方法：児童生徒に事前・事後にアンケート実施（周囲の喫煙状況、タバコへの興味、タバコへの意識の変化、感想等）、先生方からの意見・感想

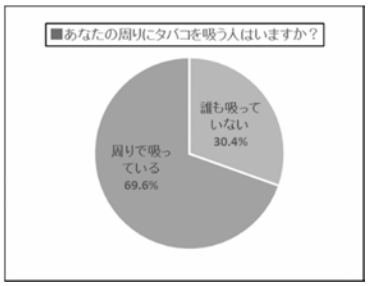
３．結果（平成 30 年度小学校事前・事後アンケートより）

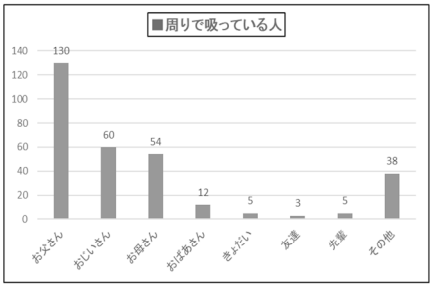
（１）参加者状況・回答状況

教室前後に市内 4 小学校中 4 校、児童 286 名を対象にアンケートを実施した。

	回答者数	回答率
講話前	276 名	96.5%
講話後	270 名	94.4%

（２）周りの喫煙状況





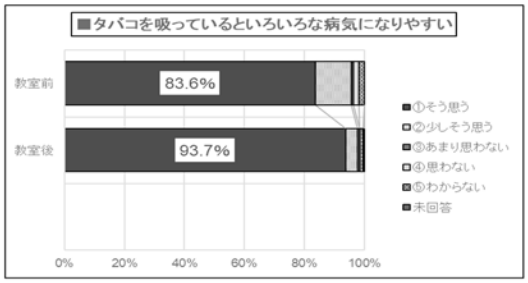
■あなたはタバコに興味がありますか

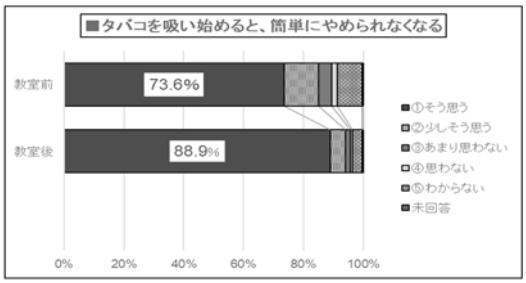
① ある	12 名
② ない	250 名
未回答	14 名

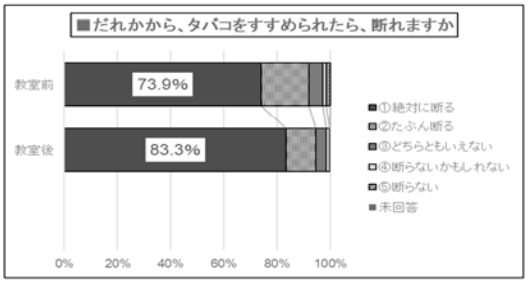
家族でタバコを吸っている者の割合は 192 名（69.6%）で、吸っている人の多くは、父親で続いて祖父、母親であった。またタバコに興味を示す児童は 12 名（4.3%）であった。

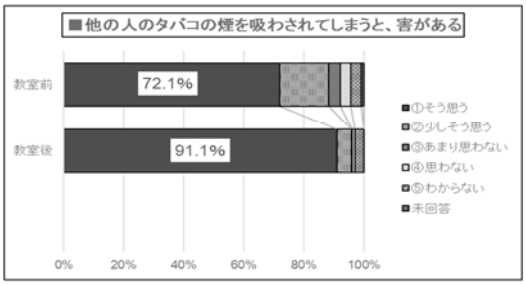
（３）教室前後のタバコへの意識の変化（アンケート一部抜粋）

教室の前後にタバコへの意識の変化を比較したところ、「タバコを吸っているといろいろな病気になりやすい」「タバコを吸い始めると、簡単にはやめられなくなる」「タバコを吸い始めると、簡単にはやめられなくなる」「他の人のタバコの煙を吸わされてしまうと、害がある」など、すべての項目において「そう思う」と回答した割合に増加がみられた。



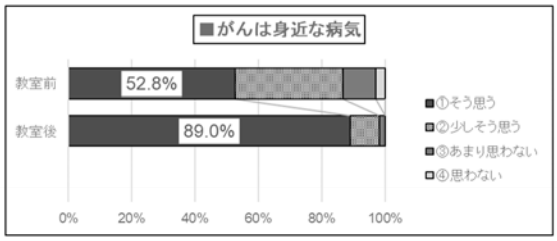


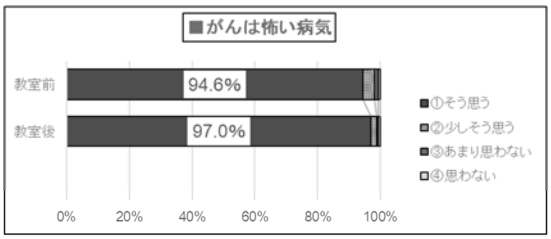


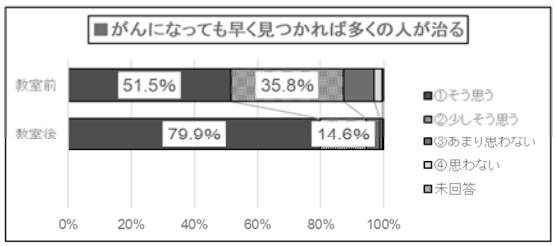


（４）教室前後のがんへのイメージの変化（アンケート一部抜粋）

教室前後のがんへの変化を比較したところ、「がんは身近な病気」で「そう思う」と回答した割合が 36.2 ポイント、「がんになっても早く見つかれば多くの人が治る」で「そう思う」回答した割合が 28.4 ポイントの増加がみられた。しかし、「がんは怖い病気」では「そう思う」と回答とした割合が教室前では 94.6%、教室後では 97.0%で大きな変化がみられなかった。







★アンケート感想より一部抜粋
「体に悪いと言う事が改めてわかった」「家族でタバコを吸っている人がいるから、その人の体が心配になった」「がんは身近な病気なんだと思った」「がんになっても早く見つければ治ることを知り、大人になったら年に１回は健康診断を受けるようにしたい。」

４．考察

（１）がん教育を含めた喫煙防止教育の推進

がん教育を含めた喫煙防止教育を実施した学校のアンケート感想より、がん教育と喫煙防止教育を実施したことで、タバコが危険であることを理解しただけでなく、自分事として家族の健康について考える機会になったのではないかと考える。小中学校は、生涯を通じて健康で豊かな生活を送る上で基礎となる大切な時期である。がん教育を含めた喫煙防止教育を推進することで、児童生徒が自分や家族の健康について考える機会になればと考える。

（２）学校・関係課との情報共有と連携強化

学校との関わりを通して、現在、学校では様々な外部講師の進出等により、授業時間の獲得が難しくなってきているという現状を知り、改めて私たちは貴重な時間を頂いて事業を実施していると感じた。そして、学校の児童生徒の状況を知っているのは、直に関わっている先生方で、地域住民の健康に関する情報を持っているのは保健師である。今後も、それぞれの情報を共有しながら、限られた時間の中で対象に合わせたより効果的な教育ができるよう検討していきたい。

（３）吸わせない環境づくりの重要性

本事業は「吸っている人の意識を変えるのは難しい」、喫煙者だけでなく「吸わせないための教育も必要ではないか」と考え始まった事業であるが、事業の取り組みを通し「吸わせない教育」に合わせ、「吸わせないための環境づくり」も重要であるということを改めて感じた。今後は、家族を巻き込んだ取り組みや妊娠期からの喫煙防止対策を検討していきたい。

５．まとめ

本事業の取り組みを振り返り、自分や家族の健康について考える機会になっていることがわかった。今後も引き続き子ども達が将来、適切な行動選択により自ら健康を守ることができるように、学校・関係課と連携しながら支援を続けていきたい。

また、合わせて「吸わせないための環境づくり」についても対策を検討していきたい。

町民一人ひとりに 家庭に 地域に 発信する
『健康あみ5つのあいことば』
～ポピュレーションアプローチの取り組みから～

阿見町役場　健康づくり課　　飯野智美

阿見町の健康課題に対して効果的な取り組みが行えていなかったことから、平成29年度より町民の健康意識の向上、生活習慣改善を目的に作成した「健康あみ5つのあいことば」というリーフレットを用い、健診や教室などのあらゆる機会に配布や健康教育を行っている。また、平成30年度からは町民と健康課題を共有し、生活習慣改善のための具体策を町民の生活に浸透させていくために地域や組織と協働した健康教育を実施し、拡大を図っている。

町民、地域、組織をつなぐポピュレーションアプローチの取り組みから今後の展開について報告する。

阿見町について

＜総人口＞ 47,587人　（平成31年1月1日現在　住民基本台帳）

＜出生数・出生率＞
362人　7.7%　（平成28年茨城県保健福祉統計年報）

＜死亡数・死亡率＞
453人　9.7%　（平成28年茨城県保健福祉統計年報）

＜高齢化率＞ 27.4%　（平成31年1月1日現在）

人口は横ばい
出生数は年々減少傾向

2

阿見町の現状

＜死因＞

第1位	第2位	第3位	第4位	
悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎

「平成28年茨城県保健福祉統計年報」

※標準化死亡比（高い順） ※標準化死亡比：人口構成の影響を除外した場合の死亡率

男性	くも膜下出血	糖尿病	肝・肝内胆管の悪性新生物
女性	糖尿病	脳内出血	腎不全

「平成30年茨城県市町村別健康指標」

＜町国保の現状＞
高血圧、糖尿病の医療費・患者数ともに上位を占める

＜あみ健康づくりプラン21（第2次）　平成26～30年度＞
○基本理念：健康長寿のまちづくり
・血圧管理 ＝ 高血圧予防
・血糖値管理 ＝ 糖尿病予防
・喫煙対策　　の3つが重点課題

3

気づき（きっかけ）

☆町の現状や課題を町民に効果的に発信できていなかった
・健康課題に対し効果的な事業展開ができていなかった
・事業の際に、人を集めることに意識が向いていた

町民に こうなってもらいたい！

★健康づくりに関心を持つ
★町の健康課題を知り、生活習慣病予防・改善に取り組める

町民の誰もがすぐに取り組める健康づくりを普及啓発するためのツールを作成し、あらゆる機会において周知徹底した

「健康 あみ 5つのあいことば」

4

健康あみ5つのあいことばの考え方

○健康に対する意識づけが必要
○誰もが覚えやすいことばで
○やってみようと思えるやさしい内容で！！

『健康あみ5つのあいことば』
・**体重管理**…適正体重を目指し、生活習慣病を予防
・**減塩対策**…高血圧予防　動脈硬化予防
・**野菜摂取**…食物繊維摂取で高血糖、脂質異常等の生活習慣病を予防
・**運動習慣**…日常生活の中で活動量を増やし、筋力を維持し、不活発を防ぐ
・**禁煙対策**…喫煙習慣は全ての生活習慣病につながる
・**プラス＋1　高齢者の低栄養予防**…たんぱく質を摂取し低栄養を予防

「**わたしが、家族が、みんなが、取り組む健康づくり**」がコンセプト
⇒　町民みんなで“健康長寿のまち“をつくりたい
「皆さんが（あなたが）、家族に、友人に、周りの人達に、声をかけあい広げていきましょう」と呼びかけている

5

＜チラシ表面＞

6

＜チラシ裏面＞

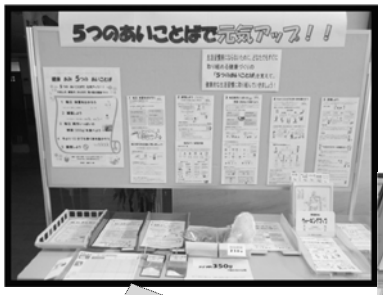
7

周知・活用方法（平成29年度の取り組み）

◆**各種集団健診** ⇒待ち時間に健康教育を実施
◆**乳幼児健診** ⇒保健相談で説明を加えて配布
◆**母子・成人の健康教室**
⇒短時間でもあいことばについて話す
◆**食生活改善推進協議会・運動普及推進協議会**
⇒会員に説明し、地区活動時に住民へ伝えてもらう
◆**学校長会・学校保健委員会**
⇒先生方に説明し、子どもを通して家庭に発信した
町立小・中学校の児童生徒（小学校8校・中学校3校）
◆**企業説明会**（町主催の町内企業説明会に参加）
※町職員にﾊﾟｿｺﾝでの組織内連絡で周知
※町広報誌・町ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞに掲載
※館内にコーナーを設けて周知
5つの項目を一つずつ詳細に解説したチラシの設置・ポスター掲示・ｳｫｰｷﾝｸﾞﾏｯﾌﾟ

8

展示コーナー



5つのあいことば 1つずつの具体策がわかる手作りリーフレットや町内ウォーキングマップを設置

野菜350gのフードモデル
塩の1日量の見本

9

発信の 拡大！

さらなる チャンスが重なって

☆議会で健康づくりに関する質問が出された
⇒5つのあいことばの取り組みを紹介
⇒議員も保健福祉部長も、いろいろな行事等で発信した
あいことばが簡単でわかりやすいから

☆町企業を訪問する機会があった
⇒チラシを社内に設置し、社員にPRするよう依頼した
企業との協力のきっかけになった

10

あいことばを通して 周囲の反応・嬉しかったこと

講話の際に・・・
「孫が学校からあいことばを持って帰ってきたのを見たよ！」
と、教えてくれた。

議員さんが・・・
「人が集まる時にチラシを配布するよ！」
と、力を貸してくれた。

食改さんが・・・
「私達が広めていかなくちゃね！」
と、はりきって言ってくれた。

≪実績≫ 平成30年12月現在
・地区等での健康教育：11回・310人
・健診時等に講話を実施して配布した数：36回・5,329人

11

あらゆる世代の 町民みんながつくる 健康長寿のまち

ポピュレーションアプローチ

乳幼児期	学童期	成人期・壮年期	高齢期
・乳幼児期からの生活習慣づくり ・親世代の健康づくりと子への影響の認識	・生活習慣の習得 ・健康な体づくりのための知識の習得	・自立した生活習慣 ・疾病予防の意識 ・家族の健康づくりの要 ・元気で健康な高齢期を迎える準備	・介護予防の取り組み 低栄養予防 口腔機能の維持 適度な運動
【家庭との連携】	【学校との連携】	【企業との連携】	【高齢部門や地域高齢者団体との連携】

家庭・学校・企業・地域で声をかけあい協力し合うことで 効果が上がる

町民みんなでつくる 健康長寿のまち ！

12

H30年度の取り組み　～更なる発展へ向けて～

○無関心層の取り込み⇒ﾎﾟﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝｱﾌﾟﾛｰﾁはH29 年度同様継続実施

○町民への健康教育　➡ 地域で実践!!
・普及啓発だけでは生活習慣は変えられない
・5つのあいことばに取り組む必要性や具体的な方法を町民に浸透させていく必要がある

＜取り組んだこと＞
⇒5つのあいことばに関連した健康教育の実施
（一つ一つを掘り下げた健康教育が必要）
⇒保健師全員が担当地区において健康教育ができるよう、ツールを作成

＜各地区での健康教育実現のために取り組んだこと＞
・区長会で地区での健康教育実施に向けた協力依頼を行った
・地区担当保健師から区長へ連絡し、実施可能な日程等の相談をした

＜健康教育を実施して＞
・地区の特徴を捉える絶好の機会
→食生活・生活習慣の実態を把握し、今後の対策を考える

13

H30年度の取り組み　～更なる発展へ向けて～

○乳幼児期からの生活習慣づくり
・子どものうちからの生活習慣づくりは、保護者の理解が重要

＜取り組んだこと＞
⇒1歳6か月児健診で集団健康教育（ミニ講話）を実施

○学校との連携
・家族みんなで取り組む健康づくりが重要

＜取り組んだこと＞
⇒学校長会・学校保健委員会にて、保護者へ向けた健康講話の実施等連携を深めていきたいことを説明

14

H30年度の取り組み　～更なる発展へ向けて～

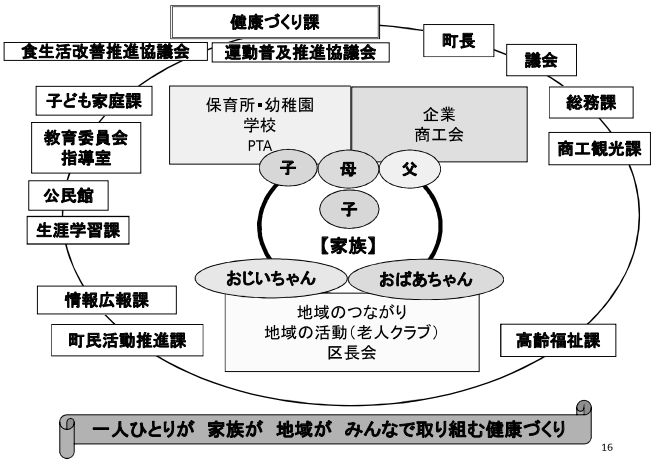
○企業との連携
・定年退職後は地域に戻る人と捉え、健康づくりを推進していくことが重要
（直接的なアプローチが難しい年代）

＜取り組んだこと＞
⇒企業説明会で、町内企業へ健康づくりの情報提供を行った

○健康意識向上PR動画「みんなが取り組む健康づくり」を作成
・学校や企業等つながってきたルートを活かし、生活習慣病予防・がん予防に関する動画を配信する計画で準備中
・町役場や議会へと、どんどんつながり、広がっていきます

15

～健康あみ ポピュレーションアプローチ～



16

取り組みを通して

・健康づくりは、子どもから高齢者まで生涯を通じた生活習慣による影響が大きく、あらゆる年代やライフサイクルでのアプローチが必然である。

・年代やライフサイクルにより、主に関係してくる機関が異なるため、健康づくりの側面から、各機関がそれぞれの強みを活かしたアプローチができるように、連携・協働できることが大切である。

・アプローチの目的や目指す姿を共有できると、協力し合える機関は広がり、つながっていく。そして、ポピュレーションアプローチでは、つながりを広げていくことを意識して取り組んでいくことで効果的な活動にできることを実感している。

17

おわりに

・地域住民に寄り添い、地域に根差した、根拠のある保健活動をしていくことが重要であると改めて感じている。
・関係機関とのつながりを大切にし、効果的な保健活動を実践していきたい。

ご清聴ありがとうございました

18

A 市 B 地区の HbA1c と食生活習慣との関連

高崎市健康課　○猪野妙子
群馬県立県民健康科学大学　鈴木美雪　坪井りえ

１　はじめに

A 市 B 地区の特定健康診査（以下、特定健診）受診者、後期高齢者健康診査（以下、後期高齢者健診）受診者をみると、近年約 7 割が HbA1c5.6%以上であり課題となっていた。B 地区は A 市の中でも、果樹栽培が盛んであり、果物を過剰摂取している人が多く、それが高血糖に影響しているのではないかと考えた。一方で、食後血糖値の上昇を示すＧＩ値が果物は米飯より低く、高ＧＩ食品ではないことや、果物・野菜摂取と糖尿病発症に負の関連があるなど、果物の高血糖への影響を否定する報告もみられた。

また、先行研究では、高血糖を伴うメタボリックシンドロームに影響を与えている要因として、「外食」、「家族歴」、「野菜摂取が少ない」、「缶ジュースの過剰摂取」、「飲酒量が多い」などが明らかになっている。

そこで、B 地区の高血糖には、「果物の過剰摂取」に加え、「食生活習慣」や「家族歴」が影響を与えていることが考えられた。

２　目的

A 市 B 地区の健診受診者の高血糖に影響を与えている食生活習慣等を明らかにすることを目的とした。

３　方法

１）対象者：平成 30 年度 B 地区集団健康診査受診者のうち、特定健診・後期高齢者健診の受診者、「497 名」とした。

２）データ収集

（１）データ収集期間：平成 30 年 6 月～7 月

（２）データ収集方法：自記式質問紙調査

（３）データ収集項目

①基本属性：年齢、性別、職業

②糖尿病の家族歴

③食生活習慣（野菜・果物の摂取回数、外食や惣菜の利用頻度、日常的に摂取している飲料の種類）

④健診結果：HbA1c、運動習慣※、飲酒頻度※

（※　特定健診受診者のみ）

３）データ分析方法

（１）質問紙調査の結果と健診結果の HbA1c の値とを突合し、データベースを作成した。

（２）調査結果の記述統計量を算出した。

（３）HbA1c5.6%未満と 5.6%以上の２群にわけ、「特定健診」、「後期高齢者健診」、これらを合わせた「健診合計」の調査結果との関連について、χ^2検定を行った。

４）倫理的配慮

本調査は、所属長の了解を得て開始した。対象者に、研究の目的・方法等について、ポスターと回覧板により公開し、研究参加への同意を撤回できる機会を保障した。データは、匿名化したうえで分析し、個人情報の保護に努めた。

４　結果

対象者は、497 人（男性：220 人、女性：277 人）であり、HbA1c5.6%未満は、253 人（50.9%）、5.6%以上は、244 人（49.1%）であった。対象者の職業は、無職（30.0%）、主婦（23.9%）、農業（15.1%）、自営業（12.9%）等であった。日常的に摂取している飲料（複数回答）は、お茶（385 人）、水（257 人）、牛乳（132 人）、ブラックコーヒー（114 人）、加糖コーヒー（55 人）等であった。

「１日の野菜の摂取回数（1～2 回食べる、3 回以上食べる）」では、健診合計で有意差がみられた。「3 回以上食べる」で HbA1c 5.6%以上の

割合が高かった（表 1）。

果物を食べると回答した者のうち、「果物の摂取回数（１日１回食べる、２回以上食べる）」では、特定健診と健診合計で有意差がみられた。「２回以上食べる」に HbA1c 5.6%以上の割合が高かった（表 1）。

「家族歴」では、有意差がみられなかった（表 1）。

特定健診受診者の「飲酒頻度（毎日飲む、それ以外）」について、有意差がみられた。「毎日飲む」に HbA1c 5.6%未満の割合が高かった（表２）。

５　考察

今回の調査では、果物の 1 日の摂取回数が多い方が高血糖の割合が高かった。果物については、高血糖への影響を否定する報告もある。しかし、適量であれば問題ないとされているが、摂取回数が多くなると摂取量も増えるため、過剰摂取による高血糖の可能性も考えられる。従って、今後は摂取量を確認する調査も必要である。一方、果物の摂取量の減量を指導することは、B 地区果樹農家にとって経済面でマイナスとなる可能性もある。そのため、果物の適切な摂取回数と摂取量について保健指導を行うことが大切であると考える。

また、一日の野菜摂取回数については、摂取回数が多い人に HbA1c5.6%以上が多く、飲酒頻度については、飲酒頻度が低い人に HbA1c5.6%以上の人が多かった。この結果については、健診受診者には、健康意識の高い人が多いと推測され、HbA1c の値の高い人は、日ごろから野菜を食べるように心がけ、飲酒の摂取を控える傾向にあるのではないかと考えた。

健康づくりには、自分の健康状態をまず知ることが重要である。現在、Ａ市では健診の受診率を上げる取り組みを行っているが、受診率は 40%程度である。今後は、未受診者対策と地区の実態に合わせた重症化予防の為の取り組みが、ますます重要になると考える。

表2　特定健診受診者の飲酒頻度及び運動習慣と血糖値の関連

	特定健診受診者				
	5.6未満	（%）	5.6以上	（%）	P値
飲酒頻度					0.047*
毎日	42	(66.7)	21	(33.3)	
上記以外	152	(53.0)	135	(47.0)	
運動習慣（1回30分以上、週2日以上）					0.91
ある	77	(55.8)	61	(44.2)	
なし	117	(55.2)	95	(44.8)	

χ^2検定, *P<0.05

表1　食生活習慣等と血糖値の関連

	特定健診受診者					後期高齢者健診受診者					健診合計				
	5.6未満	（%）	5.6以上	（%）	P値	5.6未満	（%）	5.6以上	（%）	P値	5.6未満	（%）	5.6以上	（%）	P値
1日の野菜の摂取回数					0.275					0.218					0.041*
1～2回	107	(58.5)	76	(41.5)		23	(47.9)	25	(52.1)		130	(56.3)	101	(43.7)	
3回以上	82	(52.6)	74	(47.4)		33	(37.1)	56	(62.9)		115	(46.9)	130	(53.1)	
果物の摂取の有無					0.161					0.505					0.162
あり	138	(52.9)	123	(47.1)		51	(40.2)	76	(59.8)		189	(48.7)	199	(51.3)	
なし	50	(61.7)	31	(38.3)		6	(33.3)	12	(66.7)		56	(56.6)	43	(43.4)	
1日の果物の摂取回数					0.015*					0.337					0.004**
1回	102	(58.3)	73	(41.7)		27	(45.0)	33	(55.0)		129	(54.9)	106	(45.1)	
2回以上	36	(42.4)	49	(57.6)		23	(36.5)	40	(63.5)		59	(39.9)	89	(60.1)	
1日の外食や惣菜の購入頻度					0.816					0.431					0.734
週に複数回	37	(60.7)	24	(39.3)		16	(47.1)	18	(52.9)		53	(55.8)	42	(44.2)	
週1回以下	73	(58.9)	51	(41.1)		16	(38.1)	26	(61.9)		89	(53.6)	77	(46.4)	
糖尿病の家族歴					0.095					0.222					0.080
ある	33	(47.8)	36	(52.2)		5	(26.3)	14	(73.7)		38	(43.2)	50	(56.8)	
なし	150	(59.1)	104	(40.9)		46	(41.1)	66	(58.9)		196	(53.6)	170	(46.4)	

無回答を除く　χ^2検定, *P<0.05　**P< 0.01

保健師定例研究会から始まった

「峡南生涯健康づくりプロジェクト」の取り組み

市川三郷町　渡邉まゆみ　芦沢隆子
早川町　深澤幸枝
身延町　増原美穂子　望月紀子　堀内美保
南部町　望月みち子
富士川町　佐藤洋子　中込裕子　小河内菜美
山梨県峡南保健福祉事務所　飯窪千恵　望月まゆみ
（峡南保健所）　髙野さは子　依田美枝

Ⅰ．はじめに

◇峡南地域の特性

全般的に急峻な地形で、全体の約 86%を林野が占めている。管内 5 町の人口は、51 千人で、1 町あたり 1 ～15 千人と小規模であり、管内の高齢化率は 37.9%（平成 30 年 4 月 1 日現在：県高齢者福祉基礎調査）で、県内で最も高齢化が進行している地域である。また、年間出生数は 232 人（平成 29 年人口動態統計）である。

◇糖尿病・人工透析等に関するデータ（H28.5 診療分糖尿病平均受診率）

１．国保被保険者の糖尿病による医療機関受診率：山梨県 3.45%
峡南地域 4.17%（県内一位）

２．圏域別　新規透析患者数（人口 10 万人対）
峡南地域 45.7　中北地域 43.9　富士東部地域 33.7
峡北地域 26.6　峡東地域 26.5
（上記１．２．は平成 28 年度山梨県国民健康保険団体連合会資料より引用）

３．峡南地域の原因別新規透析患者数（H28.10 現在状況　峡南保健所と管内の 5 町調べ）
総数　24 人　糖尿病 10 人（このうち 4 人は 40 歳から 64 歳代）
その他 9 人　原因不明 5 人

◇峡南保健所管内保健師定例研究会

山梨県地域保健医療計画、健やか山梨 21（第 2 次）を推進するため、予防的視点から保健業務を見直し、検討・学習・情報交換を重ね、時代の変化や地域のニーズに応じた業務推進を行うことを目的に毎月 1 回開催している。

峡南保健所管内の保健師の現任教育の機会になっており、経験年数やキャリアラダーに関係なく参加できる。実施主体は保健所であるが、企画・運営とも町の保健師と協力して開催している。保健師定例研究会は、昭和 40 年代の前半から実施されている。

Ⅱ．地域の健康課題への取り組み経過

峡南地域は、糖尿病の医療機関への受診率が高いことや、糖尿病による人工透析導入率が全国平均に比べて高いことを課題として捉え、対策を進めることの必要性を感じていた。

この課題への取り組みが推進された背景には、保健師定例研究会の取り組みがあった。

平成 23 年に特定健診のデータやレセプトデータの利用・分析について学習した際、データの利活用ができない保健師の状況に気づき、数人の保健師が、国保連合会の保健師に講師を依頼し、平成 23 年（2011 年）10 月から平成 24 年（2012 年）3 月まで自主学習「地区診断学習会」を継続した。その後、平成 25 年（2013 年）から、「生活習慣病対策担当者会議」として位置付けられ、その頃から、保健所職員（保健師・管理栄養士）も参画するようになった。

一方、「介護保険担当保健師会議」のメンバーは、平成 21 年（2009 年）頃、若年者の申請が増えてきたことを感じていた。そこで、実態を把握し、課題を確認するために、「74 歳以下の新規申請者の状況調査」を実施し、複数年にわたってデータを積み上げた。これらの人たちに向きあう時、いつも「こうなる前に何とかならなかったのか・・・」と担当保健師は考えていた。介護申請に至る状況は、“健康づくりの結果”ではないかと考えると、ヘルスの担当保健師とこの想いを共有していきたいと思うが、同じフロア―にいるのになかなか共有できないという課題もあった。

便宜上、ライフサイクルとして母子保健、成人保健、介護保険などと分類されるが、人の時間はつながっている。それぞれの担当者がそのポジションでわかっていることや感じていることを伝えあい、互いに影響し合っていることを確認し、峡南地域の課題とそれに対する施策の実施に向けて「峡南生涯健康作りプロジェクトチーム」を編成し、活動する必要があるのではないかと考え、平成 25 年度に管内保健師定例研究会に提案し、チームの活動が開始された。

平成 26 年度は各分野における課題を整理し、平成 27 年度には峡南地域の健康課題について、ライフサイクルを通した全体像の啓発用資料「自分がもらった体を大切にいきいきと」を作成、平成 28 年度には生活習慣病予防担当者会議において、「間食摂取によるカロリー超過」の動画（DVD）を作成し、住民への普及啓発用の教材として活用をはじめた。動画の視聴後にはアンケートを実施している。

平成 29 年度以降は、分野ごとの担当者会議の取り組みを管内の衛生教育活動に携わる職員で共有し、評価・分析を重ねている。

Ⅲ．普及啓発教材を用いての取り組みの実際

１．啓発用資料の活用状況　（平成 28 年度　1,052 枚配布）

母子保健として保育所の保育参観に併せて保護者向けに母子保健と成人保健の関

係について説明し、成人保健では健康診断の結果説明会の機会に、高齢者に対しては介護支援専門員への研修資料として活用した。その他、愛育会や食生活改善推進員への講義資料など、様々な方法で住民、医療・福祉・学校等の関係者に普及啓発資料を用いて説明した。

２．間食摂取によるカロリー超過の動画（DVD）活用状況

管内5町のホームページへの掲載、管内6病院にはDVDを配布し待合室での放映等利活用を依頼、山梨県栄養士会のホームページへの掲載、YouTubeから視聴可能な体制とした。

Ⅳ.成果

１．住民向けに普及啓発教材としてリーフレットや動画（DVD）を作成、活用したことで、健康課題を可視化することができた。
２．峡南地域や各町の健康に関するデータの実態を多くの住民や関係者に伝え、問題提起ができた。
３．ライフステージを通じて健康課題を説明することで、健康課題の関連性を意識付けることができた。
４．愛育会や食生活改善推進員会など住民組織の学習会につながった。
５．町内関係者間で学校保健との連携の重要性が確認され、会議の構成員に教育委員会が参画し、校長会への説明等が実現されるなど、対応策が具体的施策に発展した。

Ⅴ.まとめ（評価）

5年間の成果として、3歳児健診における肥満傾向にある児の出現率は、平成23年度には、管内2.5（県1.3）だったものが、平成28年は管内0.4（県1.3）と減少し、県平均を下回るようになった。

国民健康保険加入者の糖尿病受診率については、平成23年度管内4.82（県3.42）だったものが、平成28年度は管内4.17（県3.45）と減少している。

平成29年4月から12月に「間食摂取によるカロリー超過」の動画（DVD）を視聴し、アンケートに回答していただいた方は756人だった。「自分の食生活を振り返ることはできましたか。」の問に対し、間食を摂り過ぎているので減らそうと思った方は41.2%、食事を食べ過ぎているので減らそうと思った方が23.6%、今のままで大丈夫と思った方は31.2%だった(複数回答可)。間食摂取によるカロリー超過の動画(DVD)を視聴した住民が、自身の食生活について考え、減らそうと判断したり、今の摂取量で大丈夫と判断することが出来ている。

保健所では統計情報等の集計・分析から課題抽出を行い、町への情報提供に加え、連携して課題に対する対策を講じることで、町事業の推進や統計情報等の活用が促さ

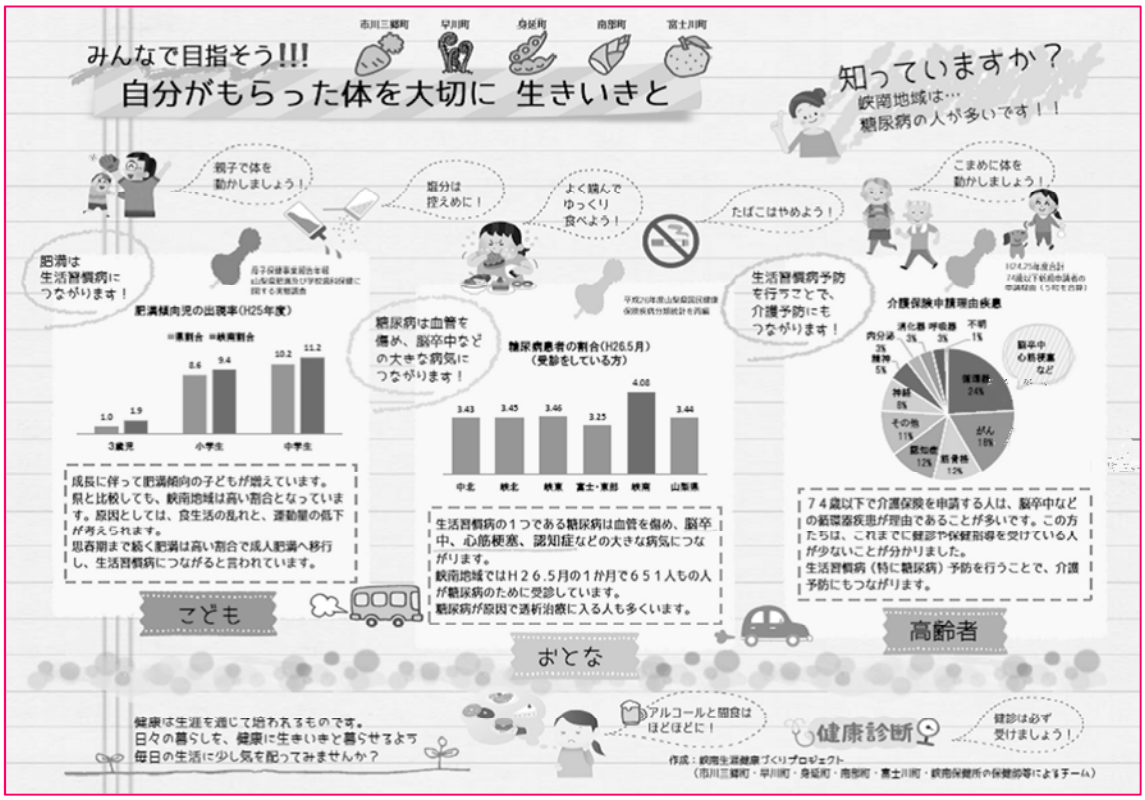
れたことから、保健所の市町村支援としての役割を果たしてきた。

また、広域的課題に対し地域全体で取り組みを進め、全体像を描きながらその旗振り役を担うことは保健所の重要な役割と考える。

生涯を通じた健康づくり推進のためには、ライフステージを通じて分野を越えた連携が不可欠である。また、プロジェクトの発足から今日までの取り組みは、地域における連携の体制づくりに寄与し、住民が自身の健康や食生活について考え判断する力量形成に貢献したと考える。

Ⅵ. 連携協力・指導をいただいた関係機関・団体

1　山梨大学医学部看護学科：健診データの分析に関しての助言
2　山梨大学大学院総合研究部医学領域社会学講座：母子保健の課題に関する助言
3　山梨県立大学看護学部：DVD 作成に関し、生活習慣病担当者会議への助言と技術提供
4　山梨県国保連合会：管内の特定健診結果に関する情報提供



「特定健康診査３年連続未受診者アンケート結果からの取り組み
～西区モデル地域における地域特性を踏まえた事業展開～」

西区健康福祉課　西地域保健福祉センター　○片桐真理　神田正子
山上明美　高橋慈美
黒埼地域保健福祉センター　青柳玲子　天児範子
星野洋子　坂井彩夏

１．はじめに

平成 29 年度新潟市健康寿命延伸計画の西区の健康課題として、①虚血性心疾患（心筋梗塞等）で医療機関を受診している人の割合が市平均と比較して高い、②高血圧・脂質・血糖の３項目すべてが高い人の割合が多いことが明らかになっている。そこで、平成 29 年度から西区重点目標として、①虚血性心疾患・動脈硬化予防対策②特定健診受診率向上対策に取り組んできた。

【中野小屋地区・黒埼地区の特定健診受診者数】％以外の単位は人　法定報告値

	中野小屋地区				黒埼地区			
年度	人　口	対象数	受診者	受診率	人　口	対象数	受診者	受診率
H26	3,955	752	170	22.61	27,066	5,116	1,538	30.06
H27	3,922	746	208	27.88	27,020	5,023	1,542	30.70

今回、平成 29 年度特定健診受診率向上対策について、西区において新潟市国民健康保険加入者（以下市国保と言う）で特定健診受診率の低い（平成 26 年度市国保 40～74 歳受診率データより）中野小屋地区と黒埼地区をモデル地区とし、市国保で３年連続未受診者に H29 年度にアンケート調査を実施し、そこから明らかになった課題を踏まえそれぞれの地域特性に応じて図った取り組みと今後の方向性について報告する。

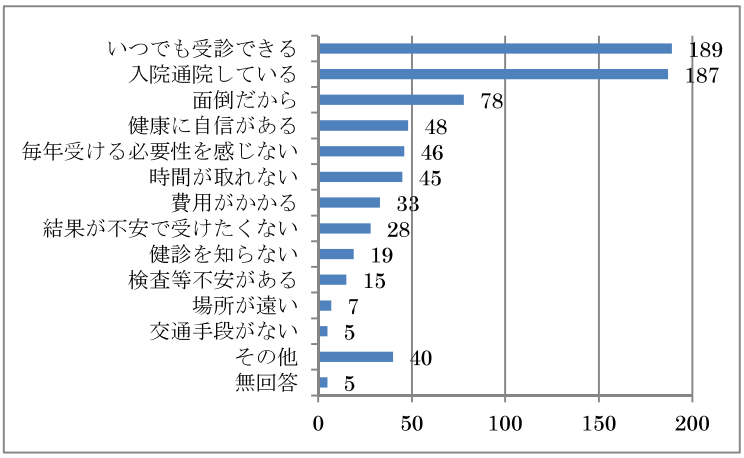
２．アンケート結果から見えたこと

アンケート調査方法と対象者は両地区ともに以下の通り。

対象：新潟市国民健康保険加入者で、H26～H28 の３年連続特定健診未受診者のうち
43 歳～74 歳の人。
方法：記名自記式、質問紙調査票による郵送・訪問調査
アンケート発送数：1,412 件：中野小屋地区 331 件、黒埼地区 1,081 件
アンケート回収数：669 件（47.4%）：中野小屋地区 261 件、黒埼地区 408 件

上記のとおり３年連続未受診の対象者に昨年度実施したアンケートでは、地区の規模は異なるものの、共通する課題が見えた。

健診を受診しない理由（複数回答）　単位(人)



右記グラフのとおり健診を受けない理由として「いつでも受診できる」と「入院通院している」が他をおいて最も多く、次いで「面倒だから」が挙がってきている。

この結果を踏まえ、３年連続未受診者への受診勧奨として実施した両地区の取り組みを報告する。

３．共通の取り組み

両地区でアンケート回答の結果から、①いつでも受診できるから②面倒だから③通院中だからとの３タイプに分け、受診勧奨のアプローチチラシを郵送した（対象：平成 29 年度アンケート送付者及び平成 27 年～29 年の新規３年連続未受診者 1,642 人、中野小屋 364 人、黒埼 1,278 人）。これは昨年、保健師長会の研修講師の（株）キャンサースキャンの助言をもとに作成し、実際に講師に原稿を送り助言等をいただき完成したものである。

また、医療機関で治療を受けているから安心と思っている住民については、医療機関側から健診受診を促してもらうことが効果的と考え、区内健診受託医療機関を訪問し、西区での健康寿命延伸で使用したデータの紹介とともに、医師側からの受診勧奨を依頼した。

地域住民については年度初めの区政懇談会、地元の祭りなど保健福祉センター職員の出席

とともに、西区長自らが健康課題についての説明を住民に行うなどあらゆる機会を通して健康寿命延伸・受診勧奨を PR した。

また地域で健診を取りまとめている地元商工会議所やＪＡなどと連携し、受診を促してもらうような働きかけができないかなどの相談を始めているところである。

次に地区特性に合わせた形で取り組んだ事例を述べる。

４．中野小屋地区の特性と取り組みについて

中野小屋中学校区は、新潟市西区の西地域保健福祉センター管内にあり、米作地帯に囲まれた農村地域である。地域ではコミュニティ協議会長や民生委員等の地域の長を中心にまとまっているが、最近は自治会長が 1 年交代や、自治会の婦人部などが消滅するなど時代性も感じつつある。地域の行事に対する住民意識として、昔からの地域の祭りには参加者も多いが、新しい催し物には参加者が少ないという傾向が感じ取れる。

今回、当該地区での受診勧奨の取り組み方法として、地域特性を考慮し健康教育などの集団での関わりではなく訪問や電話等、個人への接近方法が効果的と判断した。

【中野小屋地区 H29・H30 年度受診勧奨取り組み】

	対象者数	対　　象
平成 29 年度	訪問：198 人	期限までに本人からのアンケート返送がなかった人に訪問
	電話：231 人	最終的に回収できたアンケートの回答内容により受診勧奨・医療機関の受診勧奨・健診データ提出依頼の電話
平成 30 年度	訪問：80 人	①　H29・H30　アンケート未回収者 ②　H29 アンケートで「受けるつもり」と回答したが未受診でかつ、受診勧奨の電話がつながらない人 ③　H29 アンケートで「受けた」と回答したが未受診の人
	電話：69 人	H29 アンケートで「受けるつもり」と回答したが未受診の人

その他、昔から行われている、3 世代交流の場である敬老会において、受診勧奨を行った。

平成 30 年度は、上記取り組み内容に加え、昨年度のアンケート調査結果で「運動の習慣がない」、という回答が多かったため「運動教室」と、「いきいき元気塾」という健康教育を実施した。

講座名	実施日	内　　容	延参加数
いきいき元気塾	10/24　11/20	脳年齢・血管年齢測定 塩分濃度体験　健康寿命延伸の講話	26
運　動　教　室	10/31　11/8 11/30　12/12	運動指導士を講師に招き、日常生活に取り入れやすい運動の紹介と実技	34

上記講座はいずれも地域包括支援センター赤塚の職員も参加しており、運動教室終了後包括支援センターの事業で参加者を引き継げることができるよう計画中である。

５．黒埼地区の特性と取り組みについて

黒埼地区は 1 中学校区で、農村部・商店街・新興住宅地等様々な側面を持っている。対象者数が多いため、CDC のシステマティックレビューにより効果的[1]とされているコールリコールによる働きかけを導入した。（対象は下表のとおり）

【黒埼地区 H29・H30 年度受診勧奨取り組み】

	対象者数	対　　象
平成 29 年度	電話：693 人	①アンケートで「1 年以内に特定健康診査を受ける」と回答した人 ②アンケートで「受けるかどうかわからない」と回答した人 ③アンケート未回収者 ①～③の内、当年度の受診が確認されず、電話番号が把握できた人
平成 30 年度	電話：301 人	①H29 アンケートで 1 年以内に受診すると回答した人 ②H29 コールリコールで「次年度受診する」と回答した人 ③H30 に新規で 3 年連続未受診になった者 ①～③の内、当年度の受診が確認されず、電話番号が把握できた人

平成 29 年度アンケートの結果から黒埼地区の方は「濃い味を好む」と 3 割程度の人が回答している一方で、「野菜をたくさん食べる」人が 6 割、「麺類の汁を残す」人が 4 割、「減塩商品を選ぶ」人が 3 割弱と減塩の食習慣に気をつけている人も多かった。また、良くない、改

善したいと思っている生活習慣では「運動不足」の人が 4 割弱と一番多かった。

さらに、保健師活動で「枝豆をどんぶり一杯は食べる」や「野菜を漬物にする」等の声が聞かれており、地元特産「くろさき茶豆」が旬の時期に摂取量が増加する傾向があることから、黒埼地区は食塩摂取が多くなる食習慣を持っている地区と推察される。これらを踏まえ地区住民の関心のあるテーマを切り口にして、自身の健康に関心を向けてもらう働きかけを食生活改善推進委員と連携・協働して行い、その健康管理の一環として特定健康診査の継続受診の必要性を啓発した。

【食生活改善推進委員との連携及び協働】

共有された課題	対　策	実　施　内　容
減塩に関する啓発の必要性	「ちょいしおでおいしい枝豆レシピ」の PR	・薄味でもおいしく食べられる枝豆のレシピづくり ・地域の祭り「くろさき茶豆夏の陣」での試食 ・ふれあいティールーム、老人会、地域の茶の間等でのチラシの配布
若い世代への働きかけ	学校との連携	・黒埼地区校長会で健康実態の説明、事業協力のお願い ・黒埼中学校 2 年家庭科授業「笹団子づくり」の隙間時間に「塩分と生活習慣病」について健康教育

来年度は今年度の内容に加え、平成 29 年度のアンケートから改善したい生活習慣で一番多かった「運動不足」に着目し、地域に働きかけをしていく。地域から旧電鉄跡地にできた遊歩道を活用したウォーキングイベントや、運動に関する講座を行ってほしいと要望がある。地域との協働により、健康への関心を持ってもらい健康管理の実践につなげていきたい。また、小・中学生やその保護者へのアプローチについても、平成 31・32 年度は教育委員会「食に関する指導推進事業」と連携し具体的に検討していく予定である。

６．考　察

今回特定健診の受診率の向上を目的に展開した活動は、その過程や結果において健診だけではなく、広くあらゆる世代に「健康」について意識してもらえるきっかけ作りができたのではないかと考える。中野小屋地区では保健師に会うと健診や健康づくりの話題が出たり、黒埼地区では‘学校という場で、塩分と生活習慣病’について子供たちへ伝えることができるなど形はさまざまであるが通常の保健師活動の対象からさらにアプローチが展開拡大し、住民の健康についての意識は深化しつつあるのではないかと感じている。

神馬征峰[2]は保健指導に関する理論の中で、行動変容のためのモデルは「個人レベル」「個人間レベル」「コミュニティレベル」の 3 つがあり、それぞれに何を知っていてどう考えるかという‘認知’が行動に影響を及ぼすとしている。

「自分の健康について考える」「元気で長生きしたい」などの健康に関する意識の向上は、まずは「健診を受ける」という行動変容を期待するところであるが、この点については住民それぞれの生活習慣や行動パターンに働きかける必要がある。この個人や地域の‘文化’ともいえる「行動パターン」を変えてもらうための「健康に関する知識の伝達」には、地区の特性を理解し、それに沿った働きかけから展開していくことが大切になると考える。

併せて、今回の取組を踏まえ健診受診率をさらに向上させるためには、医療機関との連携による後押し作戦、及び個人で人間ドックや職場健診を受けた人については、健診結果の提出をシステムとして可能とする体制作りが必要であると考える。

７．終わりに

対象のレベルや伝達手段をその地区特性にあわせて実施した本事業は、活動の過程において地域住民や民生委員、コミュニティ協議会の役員、商工会議所や学校など地域の様々な機関との交流や情報交換により「健康」についての様々な知識を伝えることができた。

知識のみでは行動変容は困難かもしれないが、その知識が行動変容の重要なきっかけになるよう、あらゆる機会を通して情報発信し、地域住民が安心で健康に生活が送れるような環境作りに取り組んでいきたい。

＜参考・引用文献＞

１） 厚生労働省発行「今すぐできる受診率向上施策ハンドブック」
２） 神馬征峰：地域看護技術、医学書院、地域看護技術、2009

外国生まれの結核患者への支援について

栃木県県西健康福祉センター健康対策課　福田　めぐみ

Ⅰ　はじめに

全国の結核患者り患率（人口 10 万対）は 2015 年 14.4、2016 年 13.9、2017 年 13.3 と減少傾向にある。一方、新登録結核患者のうち外国生まれの者は、2015 年 1,164 人、2016 年 1,338 人、2017 年 1,530 人と増加している。[1)]

本県の 2017 年の新登録結核患者のうち外国生まれの者の割合は 12.3%であり、全国の割合 9.1%よりも高い。また、同年末現在の県人口に対する外国人登録者の割合 1.98%よりも高くなっている。年齢層は 20～29 歳の割合が高い。今後も外国からの観光客や労働者の増加から、外国生まれの結核患者は増加することが見込まれる。[2)]

外国人の健康問題の背景には様々な要因が隠れており、個別の対応が必要となる。県西保健所管内で登録となった事例への関わりを検証することで、今後の外国生まれ結核患者支援の一助とするべく事例を報告する。

Ⅱ　事例概要

2018 年 4 月～2018 年 12 月における当保健所管内の新登録結核患者 14 名のうち、外国生まれの者を抽出し、検証した。概要は下表のとおり。

項目	事例１	事例２	事例３	事例４
出生国	フィリピン	ミャンマー	ベトナム	ベトナム
罹患率(2016) 人口 10 万対	245	259	109	109
登録時年齢・性別	40 歳　男性	29 歳　男性	29 歳　女性	21 歳　男性
職業	無職(在留期間超過)	技能実習生	技能実習生	技能実習生
病名	肺結核	肺結核	肺結核	結核性髄膜炎
経過	胸痛、咳嗽、喀痰等の症状があり、市販薬で対処していたが、症状が改善しないため、医療機関を受診する。喀痰塗抹検査陽性にて 2018 年 4 月肺結核と診断される。	入国時の CXP で陰影を指摘されていたが、精密検査を受けなかった。職場配属後の健診でも要精検であり医療機関を受診し 2018 年 5 月肺結核と診断される。	受入れ時の職場健診で IGRA 検査が陽性であり、その後、胸部 CT 検査で小結節影があったことから、2018 年 8 月肺結核と診断される。	咳嗽があり、市販薬で様子をみるが、改善しなかった。9 kgの体重減少と頭痛のため医療機関を受診し、2018 年 6 月結核性髄膜炎と診断される。
ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ	日本語はあいさつ程度	日本語はあいさつ程度	日本語はあいさつ程度	簡単な日本語を理解
接触者健診 ①対象者 ②健診方法 ③結果	①同居者等 8 名 ②CXP 及び IGRA 検査 ③2 名 IGRA 検査陽性のため医療機関受診し、2 年間の経過観察中。6 名 1 年間異常なし	①同僚 12 名 ②CXP(2 年間) ③12 名異常なし	対象者なし	①同僚 5 名、団体 3 名 ②CXP 及び IGRA 検査(職場健診で IGRA 検査陽性の 1 名は CXP を 2 年間実施) ③8 名異常なし
その他	担当者会議を 2 回実施。入院先の MSW に定期的に連絡し、病状を確認する。	受診には日本語ができる同僚が同行する。	受診には団体※担当者、通訳が同行する。	受診には団体※担当者、通訳が同行する。

【事例の特徴】　　（※外国人受入れ団体：以下、団体）

事例 1 は姉を頼って来日し、咳嗽・胸痛等が出現したため、医療機関を受診したところ肺結核の診断となった。観光ビザでの入国のため、無保険であり、貯蓄・収入がないこと、日本語ができないため、姉を頼りに生活していた。在留期間を過ぎていたため、入国管理局への申請等の手続きの後、退院から 2 か月後に帰国した。

事例 2～4 は技能実習生として入国した事例である。事例 2 は入国時の健診で陰影を指摘されたが、精密検査を受診しなかった。配属先の健診で再度、異常陰影を指摘され、医療機関を受診して肺結核の診断となった。

事例 3 は職場健診で所見があり、医療機関を受診し診断となった。

事例 2・3 は 6 か月の治療を完遂し、医療機関で 6 か月ごと、2 年間の経過観察中である。

事例 4 は咳嗽があり市販薬で様子をみていたが、体調が改善しないことから医療機関を受診し診断となった。治療開始から 2 か月後に INH、SM、TH の耐性が判明し転院した。入院期間が長くなり、医療費が高額になったことや、入院中の食事が合わず、母国で治療するため診断から 3 か月後に帰国した。

Ⅲ　活動内容

●接触者健診について

接触者健診を実施したのは、事例 1・2・4 である。事例 1 は同居家族である、姉・義兄・義兄父・甥・姪 2 名、大姪 2 名に IGRA 検査及び胸部 X 線検査を実施した。健診の結果、2 名が IGRA 検査陽性となった。陽性であった 1 名(同居姪)は医療機関を受診し、2 年間の経過観察中である。もう 1 名(同居甥)は医療機関を受診し、服薬を開始したが、仕事が忙しいことを理由に受診を中断した。また、当保健所からの連絡にも応答がなくなり約 4 か月間、音信不通となる。その後、本人宅を数回訪問することで受診につなげた。現在も 2 年間の経過観察中である。

事例 2･4 は同僚や団体の者を健診対象とした。事例 2 の健診対象者は同国者のため胸部 X 線検査による 2 年間の経過観察中であり、現在まで発病者はいない。事例 4 は入職時の職場健診で IGRA 検査を実施していたため、職場健診の IGRA 検査で陰性だった者に IGRA 検査と胸部 X 線検査を実施し、異常がなかったため、健診終了とした。また職場健診で IGRA 検査が陽性だった者 1 名は胸部 X 線検査による 2 年間の経過観察中である。

●支援者との連携

事例 1 は日本語が理解できないため、英単語やタガログ語のパンフレット[3)]を使用する他、姉に通訳を依頼するとともに、服薬に関して姉・義兄に協力依頼したが、仕事が忙しく、帰宅時間が遅いことや患者本人の服薬の理解度が分からず、週 3 回訪問により服薬支援した。

事例 2～4 は技能実習生であり、診断後早い時期から団体や受け入れ先の事業所などに結核の正しい知識と対応を伝えるとともに、定期的な受診や服薬の必要性を説明し協力を依頼することにより、患者が安心して働き続けられるよう支援した。

服薬確認は職場に出向き、お昼休憩時に工場長、総務担当者及び通訳者が同席して実施した。

●医療機関との連携

事例 1 は診断時の喀痰塗抹検査が 3＋、空洞性病変もあり、菌陰性化までに 7 週間を要した。退院のための在宅の療養環境の調整のため入院中に主治医、MSW、担当看護師、薬剤師とカンファレンスを実施し、入院中の状況を情報交換した。（表１）

事例 4 は症状がなかなか改善せず、薬剤耐性菌であることが判明したため、入院期間が長くなった。入院中に主治医から患者への病状や今後の見通しの説明の際、団体の通訳者、派遣先総務担当者、保健所職員が同席した。医療的な話は、正確に伝えるため、通訳を介して患者に伝えられた。

（表 1）　病院とのカンファレンス

	状況	検討内容	今後の方針
1 回目 （2018 年 5 月中旬） 診断後 1 か月	・日本語理解できず、英語で会話する。 ・週 1 回、姉が面会。 ・本人は母国での治療を希望している。	【入院中の状況】 ・4 剤で治療開始し、経過が良好である。 ・薬剤は全て感受性あり。 ・薬の説明は、英語表記のものを使用し説明した。	・保健所：退院とともに帰国できるよう、姉に入国管理局宛ての連絡を促す。 ・主治医：姉に病状を説明する際に、退院時期の目安を示し帰国の手続きについて促す。
2 回目 （2018 年 6 月中旬） 診断後 2 か月	・喀痰塗抹 3 回陰性 ・姉は退院と同時に服薬終了するものと思っている。 ・姉が入国管理局に連絡した。退院後に本人が出頭して帰国の手続きをする。	【退院に向けた在宅環境整備について】 ・服薬管理について：ｷｰﾊﾟｰｿﾝの姉は仕事が忙しく、服薬管理が難しい。本人が管理する必要があるが、管理能力は不明な点がある。 ・乳幼児の接触：同居ではないが、2 歳・4 歳の大姪が週 3 回程度訪問している。大姪が患者に懐いており、退院後に接触する可能性が高い。 ・菌検査情報から感染性が高い状況である。 ・不規則な生活：大量の飲酒、喫煙の習慣がある。	・入院中に自己管理徹底する。 ・姉に服薬継続する必要性を説明する。 ・退院後の生活や乳幼児との接触について姉及び本人へ説明する。 ・喀痰培養検査の結果を確認する。 ・姉が病状の説明をどこまで理解しているか不明である。→通訳を検討する。

Ⅳ　考察

事例１は、医療機関受診の遅れから、接触者健診の結果２名が要精密検査の結果となった。在留資格のない外国人は、無保険等、経済的な負担から医療機関の受診を控えがちのため、発見が遅れる傾向にある。また、家族は接触者健診で要精密検査となったが、医療機関を受診せず、当所からの連絡に応答しない状況等があった。家族全体が、健診や治療などへの関心が低いため、家族の協力が得にくい。

課題として、事例１は姉が通訳していたが、時には感情的になり、通訳者の心情が入ることがあることである。姉の通訳に頼り、こちらの説明内容が患者本人に正確に伝わらなかった可能性がある。更に、医療専門用語まで通訳できていたか疑問であったため、説明資材の準備が必要である。

事例 2～4 の技能実習生は、一定の研修後、派遣先の事業所に勤務するが、通訳を介しての会話や技能実習生同士の交流がほとんどであり、日本語の理解力が低い場合が多い。よって患者支援にあたっては、派遣先の事業所や通訳者の理解・協力が重要である。特に事例２については健診で要精密検査を指摘されていたが、医療機関の受診をしなかった。本人が健診の結果を理解できていない可能性が高いため、受入れ事業所が医療機関につなぐことができるよう、支援する必要がある。

今回は全ての事例で事業所の協力を得られたが、受入れ事業所によっては健康管理に余裕がない場合も考えられることから、患者発生当初から事業所に対し丁寧に説明をする必要がある。

事例１・４は入院時にカンファレンスを実施した。カンファレンスでは、患者の病状が把握でき、保健所からの療養環境についての情報提供により、退院時期を検討する場として重要である。また、カンファレンスにより服薬を支援する家族や周囲環境を可能な限り整えた上で、関係機関が情報交換しながら退院につなげることができる。

Ⅴ　まとめ

技能実習等により入国した外国人が結核を発症した例を経験した。

技能実習や留学等により入国する外国人の増加とともに、外国生まれの結核患者も増加している。技能実習での受入れが多い国は、ベトナム、中国、フィリピンである。その中でもベトナムやフィリピン等、結核高まん延国出身者の結核発症事例が多くなっており、日本語が理解できない患者への対応の増加が予想される。結核治療は決められた期間確実に服薬することが重要であり、患者の理解が必要である。そのために分かりやすい言葉を使うとともに、患者本人、家族の他、事業所等周囲の協力体制が得られるよう支援していきたい。

参考文献

１）公益財団法人結核予防会（2017）結核の統計 2017

２）結核管理図

３）公益財団法人結核予防会　外国人結核患者への説明資料

茨城県職保健師の経験年数による
キャリアラダー専門能力の特徴（第１報）

岸　恵理[1)]　大竹　美記[2)]　小野　真理[3)]　長澤　ゆかり[4)]　萬代　望[4)]　山口　忍[4)]

[1)] 茨城県常総保健所　[2)] 茨城県保健福祉部健康長寿福祉課　[3)] 茨城県土浦保健所　[4)] 茨城県立医療大学

【背景】茨城県では、県及び市町村ともに保健師の年齢構成のバランスの悪さや、各分野の分散配置が進み、保健師の体系的な人材育成が課題となっている。このため、国の「検討会最終とりまとめ」を受け、県及び市町村に勤務する保健師が協働して検討委員会やワーキング会議を開催し、平成30年3月に「茨城県保健師人材育成指針第２版」を作成した。そこで、茨城県職保健師のキャリアラダーに係る自己評価の実態から、保健師の人材育成に必要な内容を明らかにしたいと考えた。

【目的】茨城県職保健師の現状から、経験年数階層とキャリアラダーの関連を明らかにする。

【方法】茨城県、茨城県市町村保健師連絡協議会、茨城県立医療大学の合同で保健師の専門能力に関するキャリアラダー調査を実施した。

•対象者：茨城県職保健師86名
•調査期間：平成29年6～7月
•方法：無記名自記式質問紙調査票を茨城県職保健師に配布し、回答は個別に密封し、統括保健師がまとめて返送とし回収した。
•調査内容：（表2）のとおりキャリアラダー専門能力は12項目、管理職保健師の管理的活動能力は3項目とした。
•分析方法：経験年数階層を（表1）のように区分し、求められる能力を１～５の５件法として、点数が高いほど能力が高いとした。経験年数階層とキャリアラダー専門能力の平均値を分散分析およびTukey HSD testを用い比較した(表2)。

【倫理的配慮】茨城県医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1)回答者86名のうち、有効回答数78名（90.7%）。保健師の経験年数は平均19.5年±11.08。
2)キャリアラダー専門能力12項目の平均値で一番高い項目は、新任期、中堅期（Ⅱ）及び管理期で「個人・家族への支援」であり、中堅期（Ⅰ）では「集団への支援」であった。
3)全ての専門能力で、新任期と中堅期(Ⅰ)の差はなかった。特にＰＤＣＡサイクルによる事業評価の平均値は共に1.57だった。
4)全ての専門能力で中堅期（Ⅱ）と管理期にも差がなかった。特に「事業化・施策化」「情報管理」「人材育成」「保健師の活動基盤」の平均値は中堅期（Ⅱ）が管理期より高かった。

（表1）協力者の構成表

各階層（経験年数区分）	人数(%)
新任期 1～5年	16名 （20.5%）
中堅期(Ⅰ) 6～10年	7名 （9.0%）
中堅期(Ⅱ) 11～20年	11名 （14.1%）
管理期 21年～	44名 （56.4%）

（表2）キャリアラダー領域の専門能力に関する共分散分析

関連要因	母数	新任期 N	新任期 %	新任期 平均値	新任期 S.E.	中堅期Ⅰ %	中堅期Ⅰ 平均値	中堅期Ⅰ S.E.	中堅期Ⅱ %	中堅期Ⅱ 平均値	中堅期Ⅱ S.E.	管理期 %	管理期 平均値	管理期 S.E.	新vs中Ⅰ	新vs中Ⅱ	新vs管	中Ⅰvs中Ⅱ	中Ⅰvs管	中Ⅱvs管
経験区分（県 n=78）		78																		
個人・家族への支援	78	16.0	20.5	1.75	0.19	9.0	2.29	0.2	14.1	3.91	0.37	56.4	4.1	0.1	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ *	管 **	n.s.
集団への支援	78	16.0	20.5	1.44	0.22	9.0	2.43	0.30	14.1	3.82	0.30	56.4	3.95	0.15	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ *	管 **	n.s.
地域診断・地区活動	73	15.0	20.5	1.40	0.16	9.6	1.86	0.34	15.1	3.55	0.39	54.8	3.90	0.13	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
地域組織活動	70	14.0	20.0	1.43	0.23	10.0	2.00	0.22	15.7	3.36	0.36	54.3	3.47	0.16	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ *	管 **	n.s.
ケアシステムの構築	75	14.0	18.7	1.57	0.23	9.3	2.14	0.26	14.7	3.45	0.34	57.3	3.72	0.11	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
事業化・施策化	76	15.0	19.7	1.40	0.24	9.2	1.86	0.40	14.5	3.64	0.24	56.6	3.47	0.14	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
健康危機管理の体制整備	75	15.0	20.0	1.33	0.16	8.0	1.67	0.21	14.7	3.18	0.40	57.3	3.63	0.16	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ *	管 **	n.s.
健康危機管理の体制整備	77	15.0	19.5	1.47	0.24	9.1	1.57	0.30	14.3	3.45	0.41	57.1	3.73	0.16	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
PDCAサクルに基づく事業評価	72	14.0	19.4	1.57	0.17	9.7	1.57	0.30	15.3	3.18	0.35	57.1	3.73	0.13	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
情報管理	77	16.0	20.8	1.56	0.20	9.1	1.86	0.26	14.3	3.36	0.20	57.3	3.35	0.13	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
人材育成	75	16.0	21.3	1.25	0.14	6.7	1.80	0.20	14.7	3.64	0.36	57.3	3.44	0.17	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
保健師の活動基盤（研究的手法を用いた活動）	78	16.0	20.5	1.19	0.10	9.0	1.57	0.20	14.1	3.27	0.38	56.4	3.11	0.16	n.s.	中Ⅱ **	管 **	中Ⅱ **	管 **	n.s.
（管理的活動）																				
政策策定・評価	48	2.0	4.2	1.50	0.50	6.3	1.00	0.00	16.7	2.00	0.19	46.7	2.20	0.13	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
危機管理	51	3.0	5.9	1.33	0.33	5.9	1.00	0.00	15.7	2.13	0.30	72.5	2.16	0.12	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
人事管理	48	3.0	6.3	1.50	0.50	4.2	1.00	0.00	16.7	1.88	0.23	72.9	2.06	0.12	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

【考察】

・新任期と中堅期(Ⅰ)ではすべての専門的能力に有意差はなく、中堅期(Ⅰ)の自己評価が低いことが明らかとなった。中堅期(Ⅰ)は、20代後半から30代であり、仕事で期待される役割に加え、家庭や地域社会等においても担う役割は大きい時期である。中堅期保健師の自信のなさは、中堅期に期待されている能力や中堅期保健師としてあるべき姿と、自己の判断や行動を対峙させ、自問自答しているものとも解釈できるという報告[1)]もあり、今後の中堅期(Ⅰ)に対する人材育成強化が示唆された。

・管理期と中堅期(Ⅱ)でもすべての専門能力に有意差がなかった。本県では平成22年度から階層別に研修を行い、人材育成に取り組んできている。現在の中堅期(Ⅱ)は当時の新任期，中堅期(Ⅰ)として体系的な研修を受けてきていることが関与していると考えられる。今後は中堅期の保健師活動に関する思い（「保健師活動が楽しい」「今後も続けていきたい」等の２３項目）とキャリアラダーの関連等について分析を重ねていきたい。

【参考文献】

1）平野美千代他4名．地域保健活動における中堅期保健師の自信のなさ - 精神障障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して - :地域看護学会誌;Vol.10,No1:66－71

今回の演題に関して開示すべきCOI はありません。

令和元年度
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

令和元年８月印刷
令和元年８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：茨城県