

令和元年度 全国保健師長会調査研究事業

「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～

令和元年度

大阪府中核市（高槻市 東大阪市 豊中市  
枚方市 八尾市 寝屋川市）

大阪府

# 目次

I. はじめに .....	1
1. 研究組織.....	1
II. 研究概要 .....	2
1. 研究目的.....	2
2. 研究背景.....	2
(1) 大阪府の中核市の特徴            (平成31年4月1日現在) .....	3
(2) 大阪府中核市の状況(人材育成の課題等) .....	3
(3) 大阪府中核市各市の保健師配置部門と人数(正職員及び任期付き、再任用含む) .....	5
3. 研究内容と方法 .....	6
(1) 事前準備 .....	6
(2) 中堅期研修の実施 .....	6
(3) 研究方法 .....	7
4. 倫理的配慮.....	8
5. 研究結果と考察 .....	10
(1) 研修実施内容.....	10
(a) 第1回.....	10
①プログラム.....	10
②講師資料.....	11
③受講者アンケート.....	26
(b) 第2回 .....	28
①プログラム.....	28
②講師資料.....	29
③受講者アンケート.....	34
(c) 第3回 .....	37
①プログラム.....	37

②講師資料.....	38
③受講者アンケート.....	43
(d) 第4回 .....	46
①プログラム.....	46
②講師資料.....	47
③受講者アンケート.....	51
(2) 課題シート .....	55
(3) 受講者アンケートの分析 .....	68
(a) 参加者対象 プログラム評価アンケート集計結果.....	68
(b) 前後比較アンケート .....	75
①ベースライン比較.....	78
②研修受講者の前後比較 .....	80
③対照群の前後比較.....	82
④研修終了後の研修群・介入群の比較.....	84
(4) 各市の状況（組織としての結果評価） .....	87
(a) 参加者アンケートからの評価 .....	87
①参加者の前後比較.....	87
②対照群との比較 .....	87
(b) プログラム（企画）評価.....	88
(c) 受講者の状況と職場における効果について .....	89
6. 全体考察・まとめ.....	91
(1) 大阪府との連携・協働.....	91
(2) 今後について.....	92
謝辞 .....	93
参考文献.....	93
資料 .....	94

# I. はじめに

少子高齢・人口減少の時代、地域保健や保健師を取り巻く社会情勢の大きな変化に伴い、保健医療福祉制度の見直しや新たな事業の創設などにより、保健師の役割や活動領域は拡大している。保健活動への社会的要請として、健康寿命の延伸、ソーシャルキャピタルの醸成、健康格差の縮小、大規模自然災害への対応、感染症対策など、多様な機関との有機的な連携なしに活動成果は得られにくく、組織横断的な取組が必要な健康課題が増えている。さらに、子どもから高齢者まで、健康な方からケアの必要な方まで、だれもが健やかに、生きがいを持って暮らすことができるよう、地域共生社会の実現を目指し、地域包括ケアシステムを構築し、専門職による多職種連携や地域住民との地域連携を行い、質の高い個別ケアを包含できるまちづくりが求められている。

保健師には、個人、家族、地域に働きかけながら、個別や地域の課題を解決し社会システムを整える活動が求められており、健康危機管理、虐待防止対策、自殺 予防対策、生活習慣病対策、さらには地域包括ケアシステムの構築など、地域特性に応じた専門性の高い活動を展開していくことが期待されている。

そのような中、中堅期保健師は、保健師業務を概ね一人でこなすことができるようになるが、ジョブローテーションの一環として保健部門以外への異動など職場環境の変化や子育て、介護等、ワークライフバランスについても課題となる時期である。

更なるスキルアップを図るため、自己研鑽に励むとともに、後輩育成にも注力する姿が見られる一方、日々の業務に追われ、PDCAサイクルに基づく実践、評価を行うことが困難な状況となっている。

今回、大阪府の中核市6市の中堅期保健師を対象に、そのような課題を解決するための系統的な育成手法の確立をめざし、大阪府立大学との協働を通して、また大阪府の協力も得て、中堅期保健師の人材育成のあり方に関する研究を行うこととした。

## 1. 研究組織

役名	氏名	所属
研究代表者	西岡 美砂子	枚方市 健康部 保健所
共同研究者	平原 洋子	枚方市 健康部 保健所 保健企画課
共同研究者	澤田 恵津子	高槻市保健所 保健予防課
共同研究者	桑田 俊子	東大阪市 健康部 保健所 健康づくり課
共同研究者	山羽 亜以子	豊中市保健所 母子保健課
共同研究者	道本 久臣	八尾市保健所 保健予防課
共同研究者	堀井 裕子	寝屋川市保健所 保健総務課
共同研究者	山本 祐子	大阪府 健康医療部 保健医療室 地域保健課兼健康医療総務課
助言者	大川 聡子	大阪府立大学 看護学類
助言者	小路 浩子	神戸女子大学 看護学部 地域看護学
助言者	金谷 志子	大阪府立大学 看護学類
協力者	松島 美穂	大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

## Ⅱ. 研究概要

### 1. 研究目的

中核市は保健所を設置し、公衆衛生施策を一元的に展開できることがメリットとしてあげられる。特に大阪府は複数の中核市を有し、各市では、中核市移行に際して若手保健師の大量採用による年齢層の偏り、専門分野における力量形成の必要性から、中堅期保健師の人材育成が急務の課題となっている。本研究では、中核市の中堅期保健師に必要な「みる・つなぐ・動かす」の実践を目標に、府下中核市6市と大学との協働で、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施・個別課題から地域課題への視点及び活動を展開し、実践に基づく課題から演習を通じて学びを深められるよう人材育成に関する研修プログラムを策定、実施し、研修受講がもたらす受講者や所属組織への効果や研修プログラムの評価を行う。

また、大阪府と協働して保健師を系統的に育成するための基本的な考え方について整備する。

### 2. 研究背景

平成 25 年厚生労働省において、「地域における保健師の保健活動について」指針が示されたが、大阪府の中核市及び堺市（政令市）では、新規採用保健師は少数で背景も多様化しており、市単独では資質向上のための充実した研修の運営は難しい状況であった。

そこで、堺市、高槻市、東大阪市、豊中市の統括保健師や研修担当者が、新人研修について、現状や課題、育成したい保健師像について共通認識を図り、大阪府市町村保健活動連絡協議会の政令市・中核市ブロック研修として位置づけ、平成 26 年度から合同の新人研修を開始した。

平成 27 年度からは、26 年度に中核市に移行した枚方市も参画して、新人研修を実施する中で、中核市各市からこの取組を中堅期対象にも実施できないかとの意見が多く聞かれ、統括保健師間で検討を進めていた。そのような中、国立保健医療科学院の管理期研修を受けた枚方市の職員がその主任研究員の先生に相談したのをきっかけに、平成 29 年度には、国立保健医療科学院の主任研究員の先生に講師をお願いし、試行的に中堅期を対象に合同研修を実施する運びとなった。

平成 30 年度からは、立ち上げ当初から協力いただいている新人研修の講師（大阪府立大学看護学類准教授）に、中堅期研修の講師もお願いし、プログラムの内容も変更しながら継続実施してきたが、より効果的な研修プログラムの策定に向け、大阪府、大学との協働のもと、本研究事業を活用することとなった。

## (1) 大阪府の中核市の特徴

(平成31年4月1日現在)

市名	人口	世帯数	高齢化率	出生率	中核市移行時期
高槻市	351,741人	160,191世帯	28.97%	7.50%	平成15年度
東大阪市	495,180人	228,862世帯	28.10%	6.70%	平成17年度
豊中市	406,260人	190,999世帯	25.60%	8.80%	平成24年度
枚方市	401,314人	180,156世帯	27.90%	6.76%	平成26年度
八尾市	266,593人	124,514世帯	28.25%	7.10%	平成30年度
寝屋川市	232,896人	109,754世帯	29.46%	6.90%	平成31年度

## (2) 大阪府中核市の状況(人材育成の課題等)

高槻市	<p>高槻市は「健康で心ふれあうわがまち高槻」の実現を目指し、昭和63年に健康都市宣言を行い、その後、高齢化による社会環境の変化等を背景に、「市民自ら健康づくりに取り組み、生涯にわたり健やかに暮らせる都市たかつき」を基本理念に取組んでいる。</p> <p>保健師は人材育成ガイドラインに沿って業務検討会を設け、保健活動能力の習得をめざす部署横断研修、人材育成体制整備、災害時対策を柱に取組んでいるが、12部署に分かれて配置されている事等から、所属によりスキルの醸成の違いが課題としてみられる。研修の充実の他、効果的ジョブローテーション、更に管理期の人材育成の環境整備等が不可欠である。今後保健師が活動の能力を向上させ、仕事への意欲を高め、各部局との連携の要となり、そしてお互いを支えあう事ができるような仕組みを目指した取組みが、ますます重要となる。</p>
東大阪市	<p>東大阪市民は、「東大阪市民がともに支えあい、健康で心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を基本理念として、さまざまな健康づくり施策に取り組んでいる。</p> <p>保健師の人材育成では、平成24年3月に人材育成ガイドラインを作成し、新人にはプリセプターを配置して丁寧にかかわる人材育成支援体制を構築してきた。中堅期や管理期については、研修の機会が少なく、次の世代の中堅期にあたる40歳代はバブル崩壊後の採用控えの影響から他の世代に比べて極端に採用人数が少ない状況にもある。また昭和58年保健所政令市としてスタートして以降、昭和61年頃までに採用した保健師が順次、定年を迎える年度が近づいており、管理職不足が懸念されることから人材育成の取り組みは喫緊の課題である。本市ではキャリアアップをめざすため、「保健師に係る研修のあり方等」を受けて、保健師として自らの課題をキャリアラダーや研修シートで見える化を図り、人材育成ガイドラインを改訂して令和元年度試行、令和2年度から本格的に実施したいと考えている。</p>

豊中市	<p>豊中市は「未来につなぐ創る改革～人と地域が生きるまちづくり」を基本理念に取り組みを進めている。</p> <p>保健師については、平成27年（2015年）3月に「豊中市保健師人材育成プラン」を作成し、「どの部署にいても連携を強めとし、健康を切り口に予防的視点をもって、市民一人一人がその人らしく生活できる地域づくり」をめざす姿とし、12の課に分散配置された保健師が職能である専門性と実践力を発揮できるよう顔の見える横のつながりを意識した研修や連携した事業を展開している。</p> <p>また、「豊中市保健師人材育成検討会議」は、各期の代表者と大学院教授で構成され、研修などの人材育成体制の評価や課題解決に向けた検討を定期的に行っている。現在、中堅期（6～20年目）が全保健師数の半数を占め、産育休取得の占める割合も多くなっている。今後、それらに伴う環境整備や中堅期の管理期に向けた職能研修などの各保健師のキャリアアップのための研修、様々な職務の経験となるジョブローテーション、技術の継承のための計画的な採用などが求められている。</p>
枚方市	<p>枚方市は「すべての市民が健康で安心していきいきと暮らすことができるまちの実現を基本理念として、健康づくりの推進に取り組んでいる。</p> <p>平成26年4月、中核市に移行し、保健所が設置され、5年が経った。業務については学習と経験の中で、一定力量形成もできてきた半面、ジョブローテーションによる専門分野の質の確保においては課題が残る。人材育成の課題については、ガイドラインや各種ツールの作成過程において、階層別グループワークを行うなど、庁内保健師の「顔の見える関係づくり」に重点を置くとともに、管理職保健師による保健師ビジョンの明確化及び庁内保健師間での共有、組織横断的な連携強化に取り組んできた。今後も庁内保健師全員が質の高い保健師活動を行えることを目標に、ガイドラインの改訂をはじめ、各種ツールの効果的な活用方法の検討、周知及び実践など、引き続き、体制構築に向けて取り組みを進める。</p>
八尾市	<p>八尾市は、平成30年4月に中核市に移行し、“みんなの健康をみんなで守る 市民が主役の健康づくり”を基本理念とした「健康日本21八尾第3期計画及び八尾市食育推進第2期計画」に基づき、「八尾市健康まちづくり宣言」を発布し、みんなが健康で活気あふれる「健康都市やお」の実現をめざし、取り組んでいる。</p> <p>本市の保健師は、新任期が全体の半数を占め、それを支える中堅期が少なく、また関係部局に分散配置されており、体系的な人材育成体制の整備が喫緊の課題である。</p> <p>専門職としての人材育成を進めるため、庁内保健師連絡会を設置し、アンケート調査、保健師活動調査を実施した。また各調査を踏まえ監督職以上の保健師を中心としたワーキング会議にて「目指すべき保健師像」「求められる専門能力」等について検討し、保健師の人材育成に関する指針の作成に着手するとともに、体系的な人材育成体制の整備を進めている。</p>

寝屋川市	<p>令和元年度に大阪府下では一番小さな中核市として、スタートした。平成 20 年 12 月のデータでの本市の健康寿命は府内 43 市町村の中で 27 位と下位に位置している。</p> <p>平成 29 年度の策定された、「寝屋川市健康増進計画」では、「健康寿命の延伸」を基本目標に据え、市民一人ひとりの健康意識の高揚と健康づくりのための具体的な行動への動機づけを図る取り組みを行っている。また人材育成の課題としては、中核市に向けて、平成 29 年度から保健師の採用が急がれた結果、ここ 2, 3 年で新任期保健師が急増し、現在 5 年未満の新任期保健師が 5 割を超え、新任期の人材育成を担う中堅期が 2 割、管理期 2 割の構成になっている。新任期、中堅期の人材育成は当市の喫緊の課題となっている。平成 30 年に策定した「寝屋川市保健師人材育成ガイドライン」に沿って人材育成を進めていく予定である。</p>
------	--

(3) 大阪府中核市各市の保健師配置部門と人数（正職員及び任期付き、再任用含む）

(平成 31 年 4 月 1 日現在)

市名	合計	保健師配置
高槻市	69 人	人事課 1 人、長寿介護課 7 人、福祉事務所(3課)5 人、保健所:健康医療政策課 1 人・保健予防課 17 人・健康づくり推進課 12 人、保育所 4 人、子ども保健課 20 人、子育て総合支援センター1 人、保健給食課 1 人
東大阪市	83 人	健康部 1 人、地域健康企画課 1 人、母子保健・感染症課 6 人、健康づくり課 3 人、保健センター（3か所）49 人、子ども見守り課 2 人、家庭児童相談室 3 人、地域包括ケア推進課 4 人、障害福祉推進室 1 人、保険管理課 2 人、職員課 2 人、保育所 9 人、
豊中市	58 人	保健所 42 人（健康政策課 5 人、保健予防課 15 人、母子保健課 22 人）長寿安心課 5 人、福祉事務所 1 人、障害福祉課 2 人、福祉指導監査課 1 人、認定こども園 3 人、児童発達支援センター1 人、職員課 1 人、病院 1 人、学校教育課 1 人
枚方市	70 人	総務部職員課 2 人、健康部国民健康保険室 2 人、保健所 1 人、保健予防課 12 人、保健企画課 4 人、保健センター44 人、長寿社会部地域包括ケア推進課 3 人、子ども青少年部子ども総合相談センター1 人、福祉部生活福祉室 1 人
八尾市	61 人	保健センター20 人、出張所等 13 人、保健所 17 人（保健企画課 2 人、保健予防課 15 人）、高齢介護課 3 人、障がい福祉課 6 人、子育て支援課 2 人
寝屋川市	46 人	健康部保健所 22 人（保健総務課 3 人、保健予防課 11 人、健康づくり推進課 8 人）子ども部子育て支援課 21 人、福祉部 1 人、人事室 2 人

### 3. 研究内容与方法

#### (1) 事前準備

- ①中核市と大阪府及び大学で研究内容の詳細を検討。
- ②各市において、研修プログラム対象者（中堅期）及びファシリテーター（管理期）を選定。

#### (2) 中堅期研修の実施

##### (a) 研修内容

##### ①研修の目的

- ・保健師が活動する上で必要な「みる・つなぐ・動かす」が実践できるよう、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施・個別課題から地域課題への視点及び活動の展開を中心に、実践に基づいた課題から演習を通じて学びを深める。
- ・研修を通して近隣他市の概況および保健事業への理解を深め、各地域の対象に合わせた事業を展開するための一助とする。

##### ②研修の到達目標

- ・各市の計画目標、地域特性、健康課題に対応した事業を計画・実施評価できる。また関係機関と連携・調整しながら、地域のネットワーク構築（地域ケアシステム）の必要性を理解できる。

##### ③研修対象者

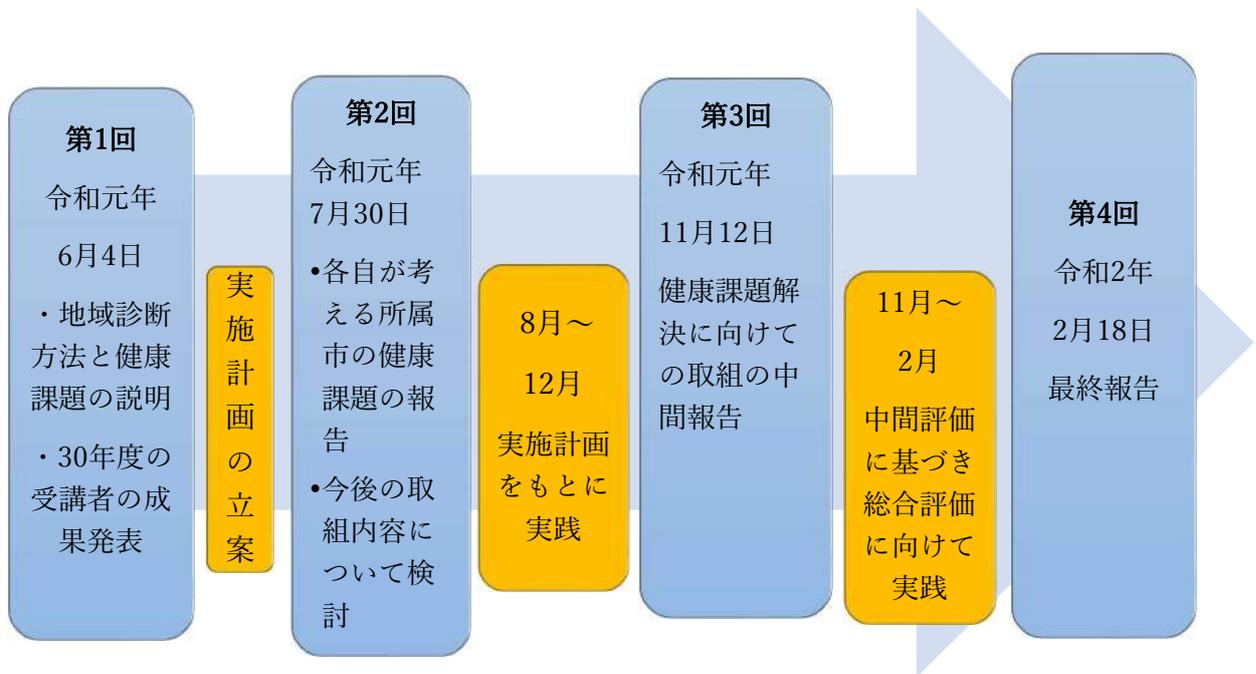
- ・豊中市、東大阪市、高槻市、枚方市、八尾市、寝屋川市の中堅期の保健師  
（中堅期の考え方は各市の基準による。だいたい経験年数6年～20年以下）  
グループファシリテーターは各市から1名以上（管理期に準ずる保健師）選出・協力

##### ④研修実施日時

- |     |               |               |
|-----|---------------|---------------|
| 第1回 | 令和元年6月4日（火）   | 午後1時45分～4時15分 |
| 第2回 | 令和元年7月30日（火）  | 午後1時45分～4時45分 |
| 第3回 | 令和元年11月12日（火） | 午後1時45分～4時45分 |
| 第4回 | 令和2年2月18日（火）  | 午後1時45分～4時45分 |

##### ⑤場所

- |     |                 |
|-----|-----------------|
| 第1回 | 枚方市市民会館         |
| 第2回 | 東大阪市保健所 3階 大会議室 |
| 第3回 | 高槻市保健所 1階 講堂    |
| 第4回 | 豊中市保健所 2階 講堂    |



⑥参加人数

(単位：人)

	受講者	講師・ファシリテーター・その他
第1回	16	13
第2回	17	11
第3回	16	12
第4回	12	8

※コロナウイルス感染症対策の影響で参加者が少なかったが、欠席の受講者の課題の共有、意見交換も行い、後日欠席の受講者にフィードバックした。

⑦内容

- ・各市の健康課題に関する保健事業の実施計画（様式1～3）を受講者が各自で作成し、ファシリテーター・助言者・受講者同士のグループ討議により修正・検討を行い、実践、評価（PDCAサイクルに基づく）を行った。なお、様式は国立保健医療科学院が行う「公衆衛生看護研修（中堅期）」の様式を一部改変して使用し、アンケートは、国立保健医療科学院市町村保健師管理者能力育成研修「受講者アンケート」を作成者の承諾を得て使用した。

(3) 研究方法

- ①アンケート分析（受講者及び未受講者、ファシリテーター対象）
- ②受講者が作成した課題シートの評価
- ③組織の評価
- ④上記の結果から、プログラムの評価・検討と研修の実践をリンクさせた上で、受講者、ファシリテーター、研修プログラムの評価・効果検証を行った。

## 4. 倫理的配慮

本研究は大阪府下中核市中堅期保健師を対象に行なった研究の評価を、質問紙を用いて調査する。そのため、対象者の時間的拘束、質問内容に対する精神的負担を与えることが考えられる。よって研究にあたっては下記に示すように十分な倫理的配慮を行う。

### (1) 研究協力依頼に関する倫理的配慮

- ① 中核市の保健師担当部門の長に対し、研究の目的や方法、対象者の権利擁護について記載した文書と口頭で説明し、研究協力を依頼する。協力の得られた後に、該当する勤務年数の保健師へ研修の周知を依頼する。
- ② 参加を希望する保健師（以下、研究協力者）は、保健師担当部門の長を通じて研究者へ参加を申し込む。
- ③ 研究協力者には、地域診断に基づき担当事業において PDCA サイクルを実践する研修を 4 回にわたって実施する。研修会開催時に研究の承諾が得られた保健師に無記名自記式質問紙を手渡し、研修会実施前ならびに全研修会終了後に、研修会場に設置した回収箱に投函してもらう。
- ④ 研究への協力は自由意思に基づくものであり、途中で研修の参加もしくはアンケートへの記入を断った場合にも、対象者に不利益が生じることはないことを依頼文に明記し、口頭で説明する。
- ⑤ 一度協力に同意した場合でも、研究同意撤回書の記載により、研究協力の同意撤回ができる。
- ⑥ 研修参加を希望しないが、研究協力の同意が得られた保健師には、対照群としてアンケート調査を 2 回実施する。その際研究の目的や方法、対象者の権利擁護について記載した文書を送り、無記名自記式質問紙を保健所・保健センター内に設置した回収箱に投函してもらう。

### (2) アンケート調査に関する倫理的配慮

- ① 研究への協力は対象者の自由意思に基づくものであり、協力を断った場合にも、研究対象者に不利益が生じることはないこと、答えたくない質問には答えなくても良いことを依頼文に明記する。
- ② 調査票にある研究協力の同意欄へのチェックをもって研究参加の同意を得たものとする。
- ③ 得られたデータは研究目的以外では使用しない。
- ④ 得られたデータは、セキュリティ機能付きの USB に保存するとともに、施錠可能な場所に厳重に保管する。保管は研究終了から 5 年、もしくは研究結果を最後に公表した日から 3 年のいずれか遅い日までの期間行い、期間終了後は速やかに破棄する。

- ⑤ データ収集後も対象者の調査に関する疑問に答える。
- ⑥ 成果を学会等で公表する場合、研究対象者が特定できないよう抽象化したデータを用いる。
- ⑦ 調査終了後、分析結果を当該市町村の保健師所属長へ書面でフィードバックする。

(3) 個人情報に関する倫理的配慮

- ① 収集したデータは本研究の目的以外では使用しない。
- ② 質問紙は無記名式で行い、対象者の匿名性の保持について十分配慮する。
- ③ 調査票への回答は無記名であり、収集したデータは番号化し、統計的処理において個人が特定できないようにする。
- ④ 収集されたデータは、鍵のかかる場所で厳重に保管する。
- ⑤ 収集されたデータをパソコンで使用する際には、ハードディスクに保存せず、認証付き USB メモリーを用いる。
- ⑥ パソコンでのデータの整理及び統計処理中は、インターネットに接続しない。
- ⑦ 収集したデータは研究期間終了後、細かく裁断し速やかに破棄する。
- ⑧ 研究成果発表等を行うときは、対象者が特定できないよう抽象化されたデータを用いて行う。
- ⑨ データ保管期間は、研究終了を報告した日から 5 年間、または研究成果を最後に公表した日から 3 年のいずれか遅い日までの期間とする。

## 5. 研究結果と考察

(1) 研修実施内容

(a) 第1回

①プログラム

時間	内容	担当	注意事項等
13:00～	準備 ファシリテーターは 13:30 までに会場に到着		講師到着：13 時 30 分ごろ 講師との打ち合わせ
13:30～	会場にて受付開始	盛野	進行と内容の確認
13:45～	開始の挨拶（5 分） ・オリエンテーション（10 分） 研修日程の確認、配付資料の確認、アンケート説明、スタッフ紹介 ・研修についての説明 本研修のねらいについて、事前アンケート記入 ・講師紹介	挨拶： 西岡  進行： 平原	研修にあたっての注意事項について
14:00～ 15:10	講義「地域診断の方法と課題の説明」（70 分） 【内容（ねらい）】 保健活動における評価方法について理解することができる。	講師	講義終了後に質問を聞く
15:10～ 15:25	昨年度の受講者からの発表（15 分） 枚方市；池田		
15:25～ 16:00	昨年度受講者からの報告を聞いて、各自のテーマについてグループワーク（35 分）		各グループ内で記録係・進行係を決める グループ発表は無し
16:00～ 16:15	課題について説明 アンケート記入	講師 平原	今後の予定について説明、アンケート提出

## 地域診断の方法と課題の説明

令和元年度 中核市中核研修  
2019年6月4日(火)

## 本日の内容

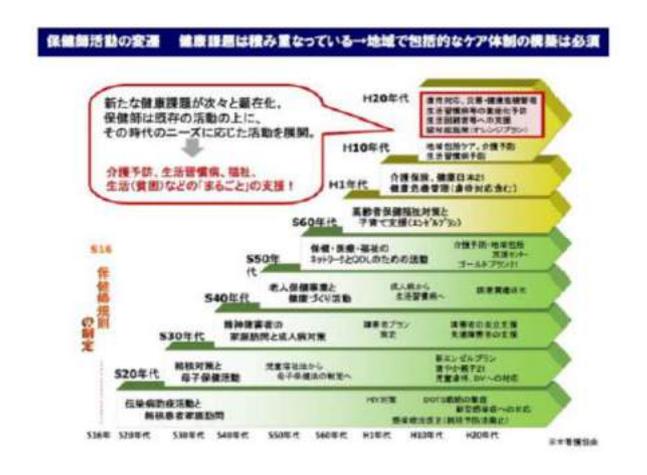
- 地域に見える化が必要な背景
- 地域の活動方法の特徴—活動の本質：「みる」、「つなぐ」、「動かす」
- 地域診断とは
- 地域診断の方法
- 地域診断から企画・立案・評価

## 中堅期保健師の悩み...

- 事業担当者任せにされ、全体で思いを共有できない。
- 保健師間の熱意に温度差がある。
- 部署間に物理的距離があり、話し合いが難しい。
- 新たな取り組みをしようとすると時間外。
- 担当事例をみんなで振り返りスキルアップをする機会がない。

子育てもあり、家に帰っても忙しい。ワークライフバランスも課題...

塩見ら, 2013



## 保健を取り巻く環境ともめられる活動の変化

地域保健 保健部門 母子 成人 老人 精神 結核等	<b>社会環境の変化</b> ● 少子・高齢化の進行 ● 2025年問題 ● 保健・医療・介護・福祉分野における地方公共団体の責務の増大	● 児童虐待防止対策—産後うつ支援・子育て支援・発達障害児支援 ● 生活習慣病予防および重症化予防対策—特定健診・特定保健指導の導入
	<b>保健師の活動の場の拡大</b> ● 地域包括支援センターへの保健師配置 ● 特定健診・特定保健指導制度の施行 ● 児童虐待防止対策：こどもには赤ちゃん訪問、児童相談所への保健師配置等 ● 高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法	● 自殺予防対策、メンタルヘルス対策—精神障がい者支援、自死遺族支援 ● 介護予防対策、認知症高齢者対策—地域包括ケアシステムの推進
	<b>保健師配置の増加</b> 保健師数 H6 21,000人→H29 34,522人	● 健康危機管理体制の強化 等

保健活動の場の拡大:実践力の強化が求められる

## 自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門能力に係るキャリアラダー) ①

	A-3	A-4
地域保健活動	<b>地域診断・地区活動</b> ・地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	・地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。
	<b>地域組織活動</b> ・住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	・住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。
	<b>ケアシステムの構築</b> ・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。	・各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。                 ・地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。
<b>事業化・施策化</b>	・係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。                 ・地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。	・保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ, 2016

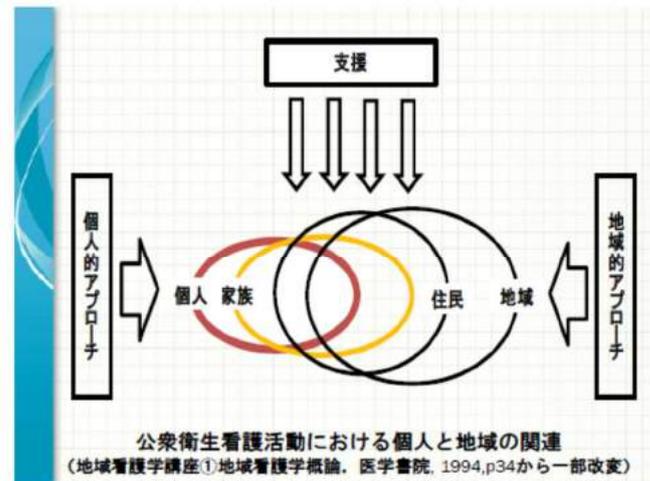
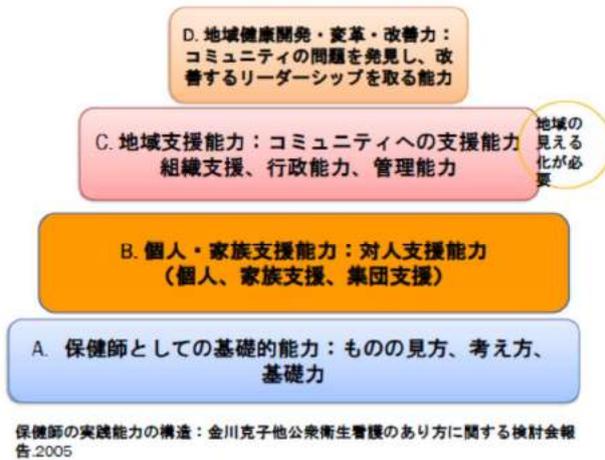
## 自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門能力に係るキャリアラダー) ②

	A-3	A-4
管理的活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>PDCAサイクルに基づく事業・施策評価</li> <li>所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる。</li> <li>事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。</li> </ul>
情報管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理できるよう指導できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。</li> </ul>
人事管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。</li> </ul>
活動基盤	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の活動基盤</li> <li>研究的手法を用いた事業評価ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。</li> </ul>

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ, 2016

## 大阪府・市町村保健師人材育成ガイドライン

	年数	総合的な到達目標
中堅前期	おおむね15年以内	<ul style="list-style-type: none"> <li>所属の施策目標・方針及び担当する事業の法的根拠・事業体系を理解し、円滑な組織運営に参加できる。</li> <li>個々の健康課題から地域の共通する健康課題を見出し、健康課題の優先順位を的確に判断し、自身の活動のみならず、後輩へのアドバイスができる。</li> </ul>
中堅後期	おおむね16年以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内や自治体全体を視野に入れて資源創出するための組織的対応ができる。</li> <li>プリセプターに対するアドバイスができる。</li> </ul>
管理期	保健師総括者	<ul style="list-style-type: none"> <li>国や他の自治体、他部署を視野に入れて、調整や資源、制度を創出する政策的対応ができ、地域保健におけるリーダーシップを発揮できる。</li> </ul>



## 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書 (平成25年3月)

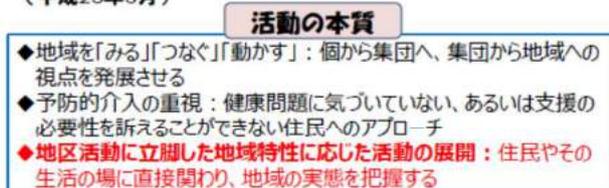


図 水山モデル (相原孝夫: コンピテンシー活用の実践, 2002) を参考に作成

勝又浜子「効果的な保健活動を実施するために」2007 講演資料から引用  
http://www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf/0/8ba2fa45e1b771634925732200168cae/\$FILE/20070724\_3shiryuu2.pdf

## 継承すべき保健師の能力 「みる」「つなぐ」「動かす」(勝又, 2007)

- ・ **地域をみる能力**：地区担当制の「活動形態」と「現場主義」から育まれてきた能力。自分の受け持ち地区に対する責任や愛着、自負をもって実践している仕事への取り組み姿勢、個から集団、集団から地域への視点、「鳥の目」「虫の目」の視点(さらに「魚の目」)

個人・家族、集団、地域を「みる」ためにさまざまな知識が必要

- ・ **地域をつなぐ能力**：地域を担当してきた保健師の蓄積された情報(個別に所持)と人脈、それらを獲得する技術、地域の力量を高める

つながるためのコミュニケーションスキル、ネゴシエーションスキル

- ・ **地域を動かす能力**：地域住民との信頼関係の構築、地域住民のニーズや健康課題に応じて必要な事業をつくり出す

ケアシステムの構築、施策化のための活動能力

## 地域診断を実践にどう結びつけるか 地域診断と個別支援の運動

- ・ 個別の援助で終わらないで、個から集団、集団から地域へつなぐ視点：保健師は個別の援助を行っていくときに、個別の問題を家族や集団、地域にフィードバックする視点をもっている。家庭訪問で出会った問題と同じような例が他にあるかもしれないという共通性を見出そうとする視点(安住,1995)

地区活動で出会う住民の悩みや苦悩、生活のしづらさなどに対して、個別事例への支援を積み重ね、地域の健康関連データ、生活関連情報、社会資源などを俯瞰することで、個の課題ではなく、地域の健康課題を代表していることに気づく(中板,2013)

## 保健師の専門性

(平野かよ子：保健師ジャーナル,63(3),2007)

- ・ 保健師には生活習慣病予防としての生活行動を変容させる個別性の高い技術をもち、その技術を波及させることがもめられる。
- ・ その事業を担う中で、地域全体、暮らす人々の生活を総体としてとらえ、地域に必要な事柄を見出し、ほかに働きかけることをしようとするかしないか
- ・ 集団、地域としての課題の抽出を個別的なサービスの受益者や地域住民とともに行う。

## 保健師の専門性 つづき

- ・ 地域の人々の疾病や障害の状況のみならず、人々の普段の生活や健康な状態についても把握する。
- ・ 規定の制度や事業の枠内から活動を開始するのではなく、地域や人々の生活実態やニーズをできるだけ総合的に捉え、必要な事業や活動を組み立て、そこに既存の事業や制度を適用する。

## 公衆衛生の本質

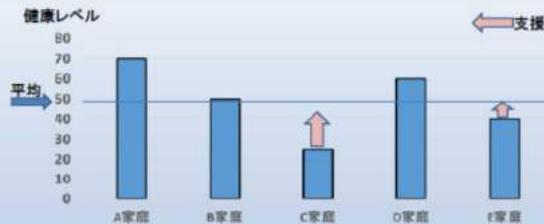
- ・ よくあるたとえ話です。釣り人は川の下流で釣りをしていました。すると、おぼれて助けを求めている人がいます。釣り人はおぼれる人を助けました。すると、何人も何人も同じようにおぼれている人が見つかりました。
- ・ 釣り人はその都度救出しました。しかし、助けることに疲れてしまいました。
- ・ 釣り人は上流で何が起きているのだらうと思い、上流を見に行きました。すると、いまにも落ちそうながけがあるのに、安全な道はなく、何人も落ちていきます。釣り人は、近所の住民と一緒に柵を作りました。おぼれる人はその後何人もいきましたが、ずっと少なくなりました。

おぼれる人を助けること(直接的なケア)は大切です。しかし、その現場を見て、倒れても川に落ちないように柵を作ること、ここは危険だと示す標識を作ること、子どもに泳ぎを教えることなどの「予防的な介入」も、同じように重要です。

## 保健師にとっての地域診断 公衆衛生看護活動にとって重要なこと

- ・ 全地域の均一な質的な向上  
全地域の平等な、均一なサービスの提供だけでは達成され得ない。そのためには、保健師による地域診断が必要である
- ・ 平等と公平性は異なる  
健康格差への支援が必要になっている
- ・ 個人の健康レベルの極限までの向上

## 平等と公平性①



- ★健康レベルとは疾病、障がいの有無だけでなく、**ヘルスリテラシー**（情報入手し、理解し、活用する能力）を含む
- ★支援が必要な家庭ほど支援を厚く（同じように訪問に行くことが平等でない）

## 平等と公平性②



## 地域(地区)活動とは

平成20年度地域保健総合推進事業「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」2009

- ・ 1人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずにとらえる。
- ・ 個人や環境、地域全体に働きかけ、個人はもちろん、地域の動きを作り出す活動である。
- ・ 保健師は、家庭訪問や健康教育、健康相談、地区住民との協働などの手法を用いて、対象地区に入り込む。
- ・ 地区の伝統や風土（地理的条件・歴史的条件・文化社会的条件など）と個々の生活意識や行動を結びつけながら地域特性に合わせた活動を展開する。

地域の地理的条件・歴史・文化社会的状況を把握していますか。エスノグラフィック的視点が必要

## 地域診断とは

平野かよ子：地域特性に応じた保健活動。ライフ・サイエンス・センター、2004

- ・ それぞれの地域はどうなっているのか、地域で人々の生活はどうなっているのか
- ・ どう感じて生活しているのか
- ・ 人々の健康状態はどうか
- ・ 地域の問題や課題を解決する力・資源はどうなっているのか
- ・ 健康で生活するための課題は何か、どうしていきたいのか
- ・ それぞれが『できること』、『すること』は何かなど
- ・ 地域の課題を協働して解決しようと動き出すこと

## 地域診断とは

平成22年度地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」地域診断ガイドライン

- ・ コミュニティメンバーの顕在的・潜在的ヘルスニーズと健康課題を明らかにする
- ・ その課題の背景に留意ながら、課題に対する対応（対処）能力についても判断（把握、分析）する
- ・ 受け持ち地域で、公衆衛生看護活動を展開するために、その地域で生活を営む人々、自然環境、社会的環境、年齢構成、伝統・風土などをよく観察し、集団を捉える。
- ・ **健康の切り口から**人々の生活の改善を導くプロセスである

## 地域診断の目的

### 自分自身の活動の活性化

- ・ 日頃の感じていること、疑問を科学的に確認する
- ・ 自分が担当している地域の状況を主観的、客観的に把握する
- ・ 数字と法的根拠を明確にしながらかつ活動する

### 組織のなかで活用する

- ・ 他部署との連携の際の資料とする（保健師活動の理解につなげる）
- ・ 予算獲得に活用する

## 目的に応じた地域診断①

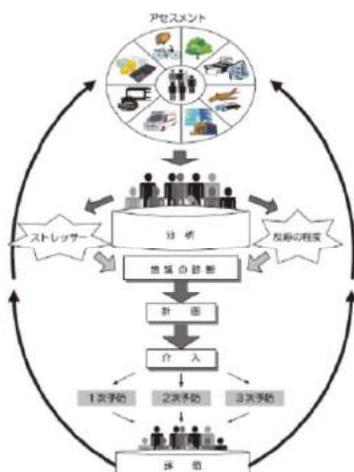
- ・ 地域全体を総合的・多角的にアセスメントし、健康問題とその解決策を検討するとき
  - ・ 保健福祉計画の策定
  - ・ 地域を系統的にアセスメントしたいとき
  - ・ 地域全体の生活の実態を質的または量的なデータとして明らかにしておく

## 目的に応じた地域診断②

- ・ **日常活動で地域の健康課題に気づいたとき**
  - ・ 保健師等の実感で問題と思うことが本当に地域の健康課題であるかを確認する
  - ・ 明らかになった健康課題の原因やその構造、健康課題を解決するための対策を考える
  - ・ 現在実施している事業の見直しをする

## 地域診断のサイクル

(金川克子ら監訳：コミュニティ・アズ・パートナー 地域看護学の理論と実際第2版)



## コミュニティ・アズ・パートナーモデル

- ・ **地域を構成する人々**：人口動態、世帯構成、就業状況など
- ・ **物理的環境**：地理的条件や住環境など
- ・ **経済**：基幹産業、地場産業、流通システムなど
- ・ **政治と行政**：行政組織、政策、財政力、住民参加、地区組織など
- ・ **教育**：学校教育機関、社会教育機関など
- ・ **交通と安全**：治安、災害時の安全、ライフライン、交通など
- ・ **コミュニケーション・情報**：地区組織、通信手段、近隣関係など
- ・ **レクリエーション**：レクリエーション施設と利用状況など
- ・ **保健医療と社会福祉**：医療システム、保健システム、福祉システムなど

## 動機を文章化し、情報収集する

### 何のために地域診断をするのか

- ・ 住民の意見や提案
- ・ 個別の支援での必要性
- ・ 地区活動での気づき
- ・ 担当業務からの必要性

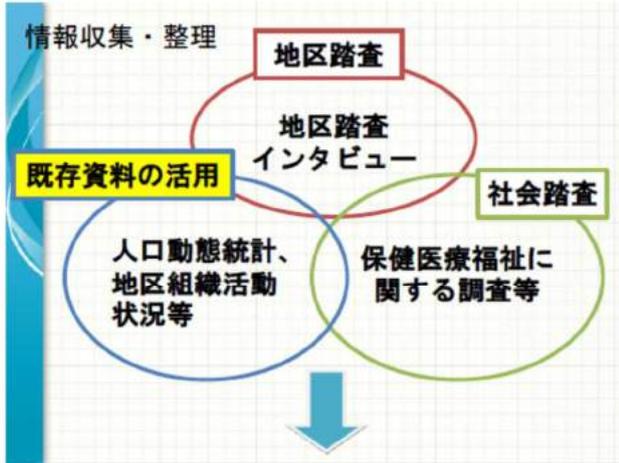
### 目的にそって、データや情報を収集する

- ・ 既存の資料を確認する
- ・ 地域の人から話を聞く
- ・ 地域を歩いてみる (地区視診)
- ・ アンケート調査を行う など

## 既存資料や数量的なデータ

(平野かよ子編地域特性に応じた保健活動LSC,2006)

- ・ 地域概況
- ・ 人口(年齢区分別、世帯数、出生率、高齢化率など)
- ・ 地理的条件、気象条件、交通・輸送状況、産業の状況、労働・所得の状況、生活環境、教育的環境、行財政状況
- ・ 健康問題(人口動態、死因統計、感染症発生状況、健康診査状況、障害者の状況、介護状況、救急医療の状況など)
- ・ 社会資源(保健・医療機関、福祉機関、教育機関、産業・労働、地区組織等)



### 既存資料の活用：数量的情報収集

- ・ 地域概況（位置、気候、沿革など）
- ・ 人口（総人口及び世帯数の推移、年齢区分の人口の推移、出生率、高齢化率等）性別、人口構成、
- ・ 健康問題（人口動態、死因統計、健康診査の状況、介護の状況等）
- ・ 社会資源（保健・医療機関、教育機関・施設、地区組織等）

データ項目	情報源	e-Stat
総人口と推移	人口動態統計ほか	◆
出生率、死亡率	人口動態統計ほか	◆
年齢3区分別人口と割合	人口動態統計ほか	◆
死因別死亡率	人口動態統計ほか	
世帯数と推移	人口動態統計ほか	◆
高齢者世帯、高齢化率	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆
介護保険要介護認定者数 サービス利用者数	市町村による地域保健統計資料ほか	テーマ に応じて情報 収集する
特定健診受診率	市町村による地域保健統計資料ほか	
乳幼児健診受診率	市町村による地域保健統計資料ほか	
産業別人口	「統計でみる市区町村のすがた」ほか	◆

大阪市 O 区の時系列データ比較(統計表)例

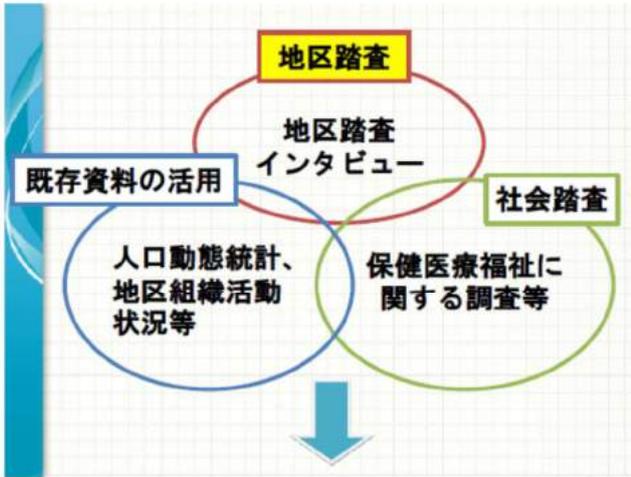


大阪市 O 区の時系列データ比較(統計表)例



### 既存資料（二次資料）の具体例

- ・ 地図
- ・ 市町村勢要覧
- ・ A市統計書
- ・ A市保健衛生年報
- ・ A市医療費分析報告書
- ・ A市健康増進計画
- ・ A市子育てプラン2.1
- ・ A市高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- ・ A市食育推進計画 など
- ・ C県統計年鑑
- ・ C県医療計画
- ・ C県健康増進計画「すこやか2.1」
- ・ C県子育てプラン
- ・ C県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画
- ・ C県保健所年報
- ・ 標準化死亡率比(SMR)の統計報告
- ・ 地域保健・健康増進事業報告
- ・ 国勢調査結果 など

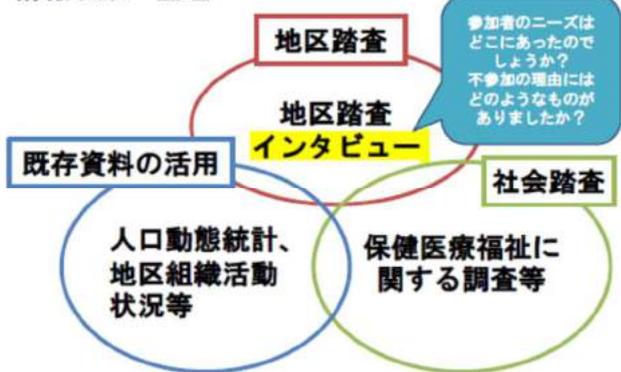


### 地区踏査（質的データ）

（金川克子編：地域看護診断第2版 p40 改題）

- ・ 家屋と街並み（集落・家々の様子）
- ・ 集う人々と場所（場所・時間・集団の種類）
- ・ 交通事情と公共交通機関（車・道路・鉄道の状況）
- ・ 社会サービス機関（種類・目的・利用状況・利用者）
- ・ 医療施設（種類・診療科・規模・立地条件）
- ・ まちを歩く人々（外見や人々から受ける印象）
- ・ 地区の活気と住民自治（自治会・掲示板・チラシ・ゴミ）
- ・ 人々の健康を表すもの（疾病・災害・事故・環境リスク）
- ・ 地域のサークル活動（活動内容・主催者・参加者・活動状況）

### 情報収集・整理

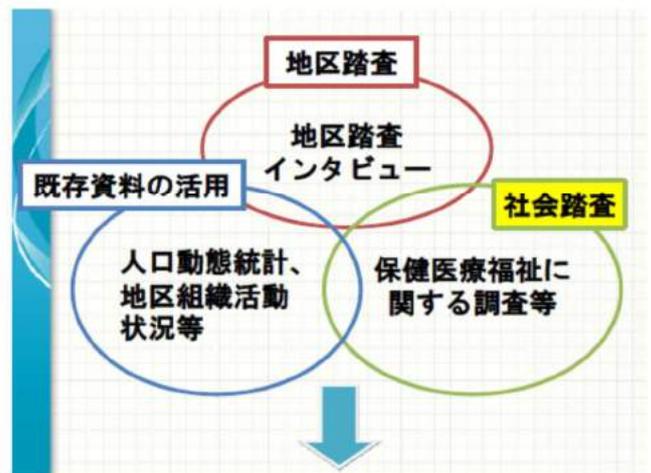
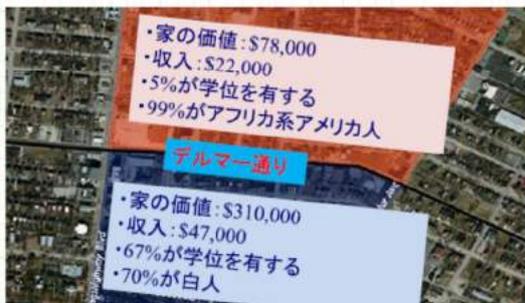


### インタビュー：質的情報収集

- ・ 生活状況（住まい、労働生活、食生活、清潔、家事・育児・介護等、睡眠、休養、近所づきあい等）
- ・ 健康観・意識
- ・ 社会資源・各種サービスの活用状況
- ・ 将来の生活像、望む地域のあり方
- ・ 関係機関のネットワーク
- ・ その他（病気や障害をもつ人の暮らし）

- ・ 日頃の地域活動のなかで接する住民や地区組織、関係機関などから情報収集する
- ・ テーマとした健康課題について情報収集する

### デルマー境界(The Delmar Divide)



## 社会踏査：保健医療福祉に関する調査等

- これまでに実施された住民へのアンケート結果（住民の意識や意向、行政とのかかわりなど）
- 乳幼児健診の間診票
- 各事業で行った評価アンケート等
- **健康課題の実態を探るために調査を実施する**

## 地域アセスメントの方法

- **分類する**：分類の項目を決める
- **要約する**：分類した情報の順番を考える（優先順位）、表やグラフを作成する、地図を作成する、割合や率を計算する
- **比較する**：他の地域のデータと比較する、数年前、経年的比較をする、不足しているデータを確認する
- **判断する**：情報やデータの意味するものを判断する、情報やデータを関連づける、根拠に基づいて文章化する

## 地域アセスメントの視点

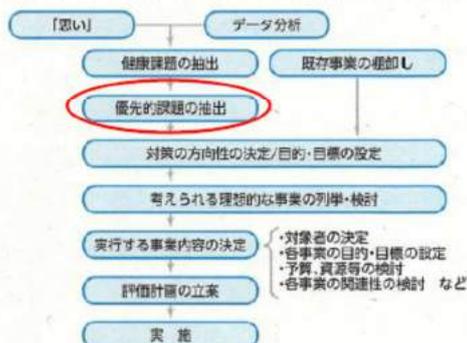
- 健康状態の推移や動向の判断：**年次推移を読み取る**ことで今後の減少、増加の可能性を予測する  

- 健康状態の大きさや程度を判断する：同一時期の他集団との比較を行う。都道府県や保健所管内の平均と比較する。人口規模が同程度の地域や類似の地域と比較する
- 少数値でも公衆衛生学上あるいは保健学的に重要であるか判断する

### 【テーマについての地域の健康課題：例】

- ① 高血圧の治療者や予備軍が多い
  - 特定健診での高血圧内服が多い
  - 受診者の尿中塩分は減少していない
  - 特定健診受診率は、40%
- ② 乳幼児のう歯、中学生の肥満は、幼児期からの生活習慣、生活リズムと関連している

## 事業計画から実施までの流れ

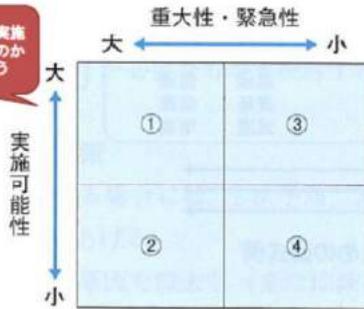


## 健康課題を発見するときに陥りがちな課題（宇部市, 2016）

1. 個の課題を集団の健康課題へと視点が広がられない。
2. 他の地域にない**特有の課題**を見つけないかと思ってしまった。
3. 健康課題よりも**生活全体の地域課題**に目が行ってしまう。
4. **少人数の課題**を健康課題として重要視してこなかった。
5. 対象者の話から、健康課題を引き出せない。
6. 健康課題への目の向け方がわからない。
7. 問題発見をしても的確かどうか自信がない。

## 健康課題の優先度の位置づけ

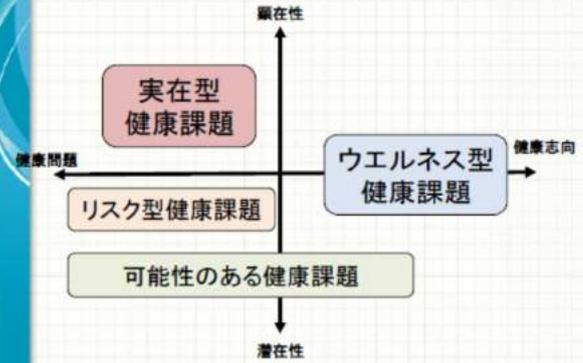
重大性が高く、実施可能性の高いものから始めましょう



佐伯和子編纂, 公衆衛生看護技術, 2014, p.76

## 健康課題の種類

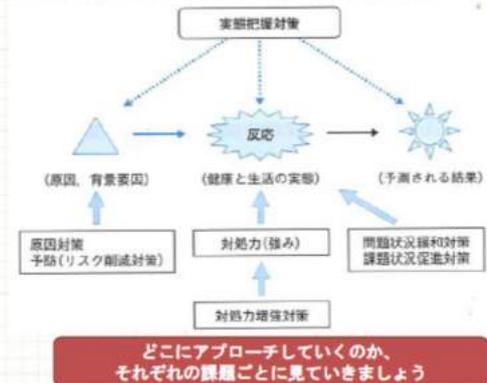
(佐伯和子編纂: 地域看護アセスメントガイド, p.12 医歯薬出版, 2007)



## 4つの健康課題とその特徴

健康課題	特徴	例
実在型健康課題	実際に問題として起こっている健康現象。地域のデータにその健康現象の指標があり、兆候や現象の存在を確認できるもの	身体的負担を持つ高齢介護者がある、子育てに関して心配事のある母親が多い
リスク型健康課題	実在は確認されていないが、今後、問題が起こる恐れや可能性のある健康状態。地域のデータに健康課題の危険因子はあるが、まだ兆候や現象が現れていないもの	男性高齢者の閉じこもり予備軍が増加している
ウェルネス型健康課題	より健康に、豊かに生きたい、成長したいと願う健康への反応。	生きがいを求めて介護をしたという肯定的な介護観の広まり
可能性のある健康課題	地域の健康課題として明確ではないが、健康課題になるかもしれない兆候や疑いのある健康現象、健康課題の初期の段階や、現象が極めてまれに認められる場合、保健師が直感的に疑いを持つような場合である。地域のデータとしては十分に把握されていない。	成人期の口腔衛生

## 健康課題に対する対策



## 1. 実在型健康問題への対策

実際に問題が起こっている場合には、2次予防、3次予防の介入を行う。

メタボリックシンドロームを例に挙げると...

対策	具体例	対応策の例
原因対策	健康課題の原因を除去し(または減少させ)、問題を発生しないようにする	・運動習慣を持つ住民の増加
問題状況の緩和対策	実際に起こっている問題状況や症状、生活の仕方に対処することで問題を軽減する	・適正体重者の増加 ・高血圧の改善 ・高脂血症者の減少のための対策
対応力増強対策	サブシステムの資源を増やしたり、人々が課題に向き合えるようにすることで対応力を高める	・ITを活用した保健事業の展開 ・民間企業との連携による運動・スポーツ施設の充実 ・健康への意識を高める

## 2. リスク型健康問題への対策

実際に問題が発言していない場合には、1次予防の介入を行う。

閉じこもり予備群の介入を例に挙げると...

対策	具体例	対応策の例
原因対策	健康課題の原因となる健康課題の原因を除去し(または減少させ)、	・閉じこもりの原因となるADLの低下を予防する対策
リスク削減対策	人々の持つ健康課題を引き起こす要因を除去(または減少させ)、問題を発生しないようにする	・一人暮らし高齢者への定期的な家庭訪問
対応力増強対策	地域の資源を増やし、課題が起こった時の対応力を準備する	・近隣ネットワークを育成する

### 3. ウェルネス型健康課題

- より健康に健やかに生きるために、一次予防の対処力増強対策として、健康増進の介入を行う。
- 乳児の健やかな成長発達を例に挙げると...

対策	具体例	対応策の例
課題状況促進対策	より健やかに成長したいという願いを支持する	・母子への直接の支援（赤ちゃん訪問など）
対処力増強対策	より健やかに成長してほしいという願いを実現するために、地域の資源を増やし、人々をエンパワメントする	・地域の育児サロンの増加 ・育児サークルの育成

### 4. 可能性のある健康課題への対策

- 地域の健康課題として明確ではないが、健康課題になるかもしれない兆候や疑いのある健康現象について、その実態を明らかにすることから始める。
- 成人期の口腔衛生を例に挙げると...

対策	具体例	対応策の例
実態把握対策	・アンケート調査などで人々の健康現象の状態を量的データとして明らかにする。 ・個別や集団の質的データを活用して、健康課題の実態を明らかにする。	・残存歯数や歯間ブラシやフロスの使用頻度、歯科検診受償の有無についてアンケート調査をする。 ・対象者から歯や口腔に関する悩みを聞く

### 課題がわかったら、PDCAサイクルを回そう



#### 策定するときの留意点

- ①計画はできる限り具体的に
- ②目標を数値化し、数値をもとに確認する
- ③定期的に確認を行うようにする
- ④PDCAサイクルは継続し続ける
- ⑤PDCAは実行できる範囲にする

### 地域保健活動計画の立案

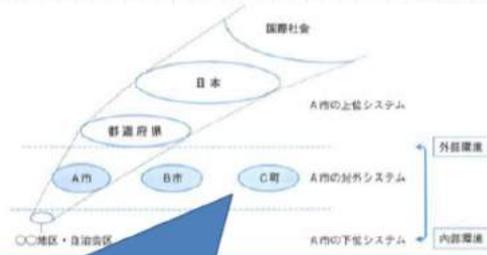
#### 1) 目的・目標設定

- 目指すべき姿（目的・目標）を検討する
- 計画の主体は、地域や住民である。主語は地域もしくは住民とすること

#### 2) 地域保健活動計画の立案

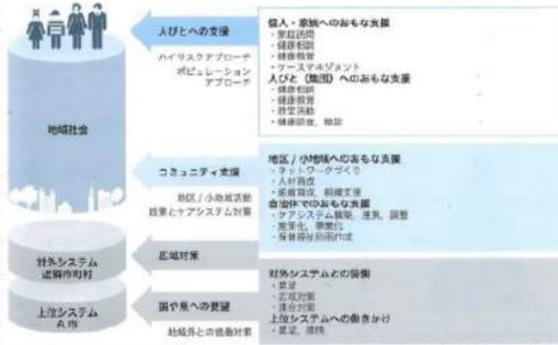
- マンパワー・実施場所や物品、予算を確保し、実施可能性を探る。
- 時代（社会情勢や時代背景）認識を考慮し、人々のニーズに合った計画を立案する（時間帯や方法、会場など）
- 自治体の基本構想など、より上位の計画に沿ったものになっているか。
- いつ、どこで、誰に、どうやって（手段）何を行なうかを明確にする。
- 課題そのものは異なっても、解決のために用いる手段で共通しているものはないか。（ex. 認知症高齢者を支えるネットワークと世代間交流等）より全体像を見据えた計画を検討する。

### 対象地域の特定



A市には産婦人科がないため、B市・C市の産婦人科に通うなど、他市のサービスを利用されている方はいませんか？健康課題によっては、A市以外の外部環境を把握しておくことも必要です。

### ターゲットの選定と政策の方策



## 地域アセスメントの書き方

- 問題と強みの特定  
全国・都道府県との比較、リスクの増大傾向(経年変化)、地域内(管内)格差の存在など、健康問題を解決するうえで強みになりうる対象集団の特性
- 健康課題の原因となりうるものを特定  
この健康課題が起こりうる要因にどのようなものがあるのか、健康問題の原因となる地域の状況を論理的に説明する。
- 問題の結果  
健康課題を放置しておく(このままの状況が続くと)起こりうること(結果)を推測する。

## 健康課題の書き方

- アセスメントの中で、どこがどのように課題となっているのかを明確に記載する。
- 例えば...  
「在宅療養にかかわる専門職同士の連携がうまくいかないことにより、資源が有効に活用できない可能性がある」(小島さん)

## 目的の書き方

- 目的は、最終的に達成したい状態  
「誰が(対象集団)どのように(目指すべき状態)なる」と表現しましょう。
- 例えば  
「乳幼児期に規則正しい食生活や生活リズムを整えることができる」(工藤さん)

## 目標の書き方

- 目的を達成するための「必要条件」
- 誰(対象者)がどうなる(理想となる)状態か具体的に書く
- 例えば  
「保護者が歯や口の健康の必要性を理解し、歯科検診の利用や相談が増える」(鳴瀬さん)
- 複数ある場合は、優先順位をつけましょう。
- 可能であれば、目標の達成月(年)も記載しましょう

## 目標の表現のポイント

**Point!** 目標の表現のポイント

- 対象(生活)を明確にする(誰が…、〇〇機関が…、△△誰が…)
- 変化(目指す姿)を明確にして盛り込む(…ができる、…がわかる、…になる。)
- 評価ができる表現、相手にわかりやすい表現を心がける。  
(専門用語や抽象的表現はなるべく避け、わかりやすい表現を心がける)
- 優先度の高いものから記載する

例) 母子保健

目標1 乳幼児を育てる者が、子育てにかかわる心配ことを一人で抱え込まずに相談できる。→相談できる人を有する人の数

目標2 育児にかかわる相談を受ける関係者(保健師や保育士など)が、あらゆる場面で安心して話せる環境を構築できる。→相談者の増加(職数ごと)

生活習慣病

目標1 自分の健康状態を理解し、体の状態 変化に気づくことができる

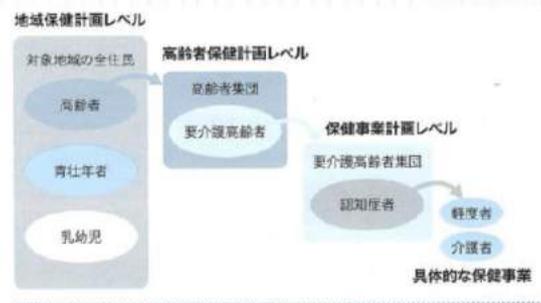
目標2 自らの行動目標を自らの意思で設定することができる

目標3 対象者自身が、目標にむけてセルフケアができる

目標4 交流の場を持ち、活用することができる

目標5 保健師等担当者、潜在的能力を引き出す相談スキルを構築できる

## 対象となる集団の明確化



## 計画の立案

- テーマ
- 対象と目標
- 具体的な事業計画
- 評価指標や目標値
- 必要な資源(予算・時間・人員)
- 優先度
- 評価時期

## 実施計画作成のポイント

- 1) 施策体系と実施したい事業との関連
    - ① 事業の根拠法令と施策体系での位置づけを明確にする。
    - ② 行政上の「事業名」と、必要な場合は「愛称」をつける
  - 2) 事業目的と目標
    - ① 事業の意義と目的を明確にする
    - ② 対策が必要な理由と目的、および期待できる成果を示す
    - ③ 評価可能な目標設定(目標と目的の明確な区別)を行う
- 測定可能な指標(現象)を選定し、**可能であれば数値目標を設定する。**

## 実施計画作成のポイント②

### 3) 対象

事業の目的により、有効な成果を出すための事業対象、例えば、重篤でリスクの高い集団、住民全体などを選定する。

### 4) 予算の裏付け・獲得

補助金制度の有無を確認し、獲得のための資料を作成し添付する。**予算がない場合や少ない場合には事業の実施方法を工夫して、予算と事業内容の整合性を図る**

## 実施計画作成のポイント③

### 5) 内容と具体的な方法、事業の実施計画

対象に合わせて効果的に実施する

内容	項目
When (いつ)	①時期、②期間、③時間帯
Where (どこで)	①場所と会場
Whom (誰に)	①参加人数と対象
Who (誰が)	①参加スタッフ(自組織・関係機関、ボランティア、住民など) ②役割分担
What (何を)	事業のプログラムの内容
How (どのように)	①回数・長さ、②形式(講演・体験・対話・技術演習)、周知方法

### 6) 評価と次への展開

事業の対象、活動の理解者、協力者を順次拡大することを念頭に置き、次を見据えた戦略的展開を検討する。

## 立案の際の留意点

### 1) 目的・目標設定

- 目指すべき姿(目的・目標)を検討する
- 計画の主体は、地域や住民である。**主語は地域もしくは住民とする**

### 2) 地域保健活動計画の立案

- 時代(社会情勢や時代背景)認識を考慮し、人々のニーズに合った計画を立案する(時間帯や方法、会場など)
- 自治体の基本構想など、より上位の計画に沿ったものになっているか。
- 課題そのものは異なっても、解決のために用いる手段で共通しているものはないか、(ex. 認知症高齢者を支えるネットワークと世代間交流等)より全体像を見据えた計画を検討する。

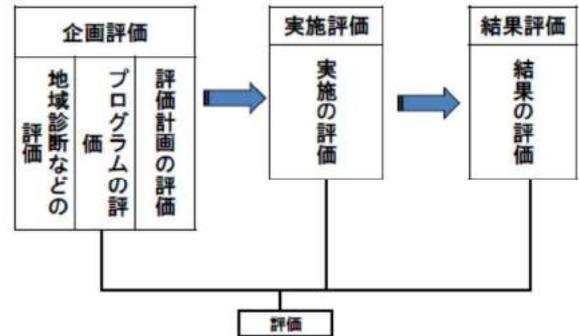
## 支援の対象と方法

個人・家族への支援方法	家庭訪問 健康相談 健康教育 ケースマネジメント(ケースワーク)
集団への支援方法	健康相談 健康教育 グループ支援 教室活動 健康調査・健診活動
地域への支援方法	ポピュレーションアプローチ 関係機関との連携 市町村内他部署との連携 県、国への働きかけ

## 計画立案：健康課題の優先性

①重大性・緊急性	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急性のある課題（感染症、災害）</li> <li>その課題が放置されたときの重大性</li> </ul>
②コミュニティの関心	<ul style="list-style-type: none"> <li>その課題へのコミュニティの関心度が高いもの</li> <li>課題解決の資源の量（時間、予算、材料や施設マンパワーなど）</li> </ul>
③実現可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題解決のために特別な教育やトレーニングが必要か否か（すぐに着手できるか）</li> <li>保健師としてその課題に参画できるか否か</li> </ul>
④可視性	<ul style="list-style-type: none"> <li>介入して効果があるかどうか（効果の可視性）</li> <li>費用対効果</li> </ul>

## 評価：評価の3側面



	評価の側面	参考事項
企画評価	地域診断と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域特性</li> <li>社会資源</li> <li>課題の優先順位</li> <li>健康課題</li> <li>関係機関連携状況</li> <li>目標の適切性</li> </ul>
	プログラム企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者、参加予定者</li> <li>プログラムの構成</li> <li>機材の用意</li> <li>実施時期、会場</li> <li>人材の確保</li> <li>周知方法</li> <li>予算の適切性</li> </ul>
	評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価の観点、評価指標</li> <li>評価方法、調査計画</li> <li>評価体制</li> </ul>
	実施評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者数、従事者数</li> <li>プログラムの運営状況</li> <li>教材等の適切性</li> <li>実施者の技量</li> <li>予算の執行状況</li> </ul>
	結果評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者の変化</li> <li>家族・近隣などの変化</li> <li>他地域への波及</li> <li>参加者の満足度</li> <li>関係者の変化</li> <li>経済効果</li> </ul>

評価の際は、できるだけ数値目標を挙げましょう（〇〇年までに△△を100%にする）など

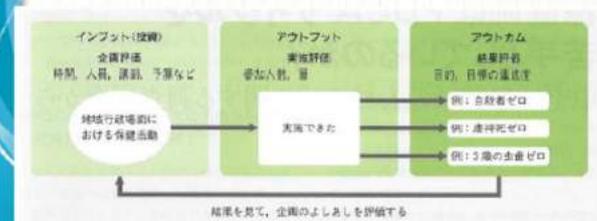
## 支援の対象と方法

個人・家族への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭訪問</li> <li>健康相談</li> <li>健康教育</li> <li>ケースマネジメント(ケースワーク)</li> </ul>
集団への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康相談</li> <li>健康教育</li> <li>グループ支援</li> <li>教室活動</li> <li>健康調査・健診活動</li> </ul>
地域への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>ポピュレーションアプローチ</li> <li>関係機関との連携</li> <li>市町村内他部署との連携</li> <li>県、国への働きかけ</li> </ul>

## 評価計画

- 評価計画では、**実施評価、結果評価、企画評価、総合評価**の計画を立案します。
- それぞれ**評価指標・評価時期、評価方法**を設定します。

## 評価指標の考え方



## 実施評価・結果評価・企画評価、総合評価の書き方

評価項目	内容	項目
実施評価	実施状況、経過を評価する	計画していた活動に対して、何を、どれだけ、どのように実施したか
結果評価	目標の達成度、計画実施前後の状況・状態の変化	計画を実施した結果、何が、どれだけ、どのように変わったか
企画評価	計画の妥当性・有効性・効率性から、企画全体が適切であったかを評価する	<b>妥当性</b> ：ニーズ（課題）と目的が一致している企画となっているか <b>有効性</b> ：目標を達成するための実施計画になっているか <b>効率性</b> ：実施した内容が適切にアウトプットにつながっているか
総合評価	目的の達成度、活動実施の前後における対象者の状態の変化	計画を実施した結果、対象集団の何が、どれだけ、どのように変わったか

## 評価計画の内容

	評価の側面	参考事項	
企画評価	地域診断と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域特性</li> <li>社会資源</li> <li>課題の優先順位</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康課題</li> <li>関係機関連携状況</li> <li>目的・目標の適切性</li> </ul>
	プログラム企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者、参加予定者</li> <li>プログラムの構成</li> <li>機材の用意</li> <li>実施時期、会場</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人材の確保</li> <li>周知方法</li> <li>予算の適切性</li> </ul>
	評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価の観点、評価指標</li> <li>評価方法、調査計画</li> <li>評価体制</li> </ul>	
実施評価		<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者数、従事者数、参加者の反応</li> <li>プログラムの運営状況</li> <li>教材等の適切性</li> <li>事前準備・事後フォロー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施者の技量</li> <li>予算の執行状況</li> </ul>
結果評価		<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者の変化</li> <li>家族・近隣などの変化</li> <li>他地域への波及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者の満足度</li> <li>関係者の変化</li> <li>経済効果</li> </ul>

## 結果評価の指標例

**Point!**

例) ○母子健康

- 心配ごとを相談できる人数の割合
- ホームドクターを持っている割合 乳児H2O ( )% → H21 ( )%
- 1-3歳H2O ( )% → H21 ( )%
- ある程度の自信を持って育児ができる人数の割合 ( )%
- 虐待通報件数

○生活習慣病対策 (特定保健指導)

- 自分の健康結果を理解し、今の状態・変化に気づくことができる (人数・割合)
- 自らの行動目標を自らの意思で設定することができる (人数・割合)
- 対象者自身が、目標にむけてセルフケアができる (人数・割合)
- 対象者が自ら仲間や関係者に課題について語るることができる (人数・割合)
- 交流の場を持ち、活用することができる (人数・割合)
- ステップの進化、継続的支援→対象向け支援・情報提供、継続づけ支援→個別課題
- 肥満度・血圧検査・メタボリスク調査
- 目標達成率、継続率 (ドロップアウト率)、死亡率・紹介率、有病率・有訴凡率、生活習慣病関連疾患率、QOL

## 目標値（変化量）の決め方

- 活動の実施前後の変化による比較
- 国・県の各種指針やガイドラインの目標値
- 先駆的な取り組みを行っている同様他機関の事例
- 専門領域の学識経験者からの助言
- 活動や事業関係者などとの話し合い、関係者の同意による見解

参考：評価ができる指標となるものを測定し（受診率など）、それが上がる/下がるなど、測定可能な内容で決める

→次年度の方向性を検討する際に役立つ

## 今後の研修スケジュール

月	6	7	8	9	10	11	12	1	2
自己啓発									
職場内研修									
OJT									
職場外研修	6月4日 ○	7月30日 ○		9月26日 ○		11月12日 ○			2月18日 ○
OFF-JT									

8/17~8/18 地域看護学会 (横浜)

10/23~10/25 日本公衆衛生学会 (高知)

1/11~1/12 日本公衆衛生看護学会 (愛媛)

地域における課題の明確化とその評価方法について深めましょう

## 引用文献

- 大阪府主要健康福祉データ、人口動態調査 <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenisomu/syuyoufukusidate/jinkou1.html>
- 佐伯和子ら編、公衆衛生看護学テキスト2、公衆衛生看護技術、p71-77、医歯薬出版株式会社、2014。
- 中板育美、PDCAの日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ、保健師ジャーナル、68(5)、p366-371、2012。
- 上野昌江、～地域診断～地域見える化にむけて、平成29年度堺市専門職員研修「中堅研修」資料
- 日本看護協会、データの見える化は保健師の味方、一データを活用した保健活動の展開、2016
- 日本看護協会、わかる、できる 保健師のためのポピュレーションアプローチ必修、2018
- 鈴木淳子、質問紙デザインの技法、ナカニシヤ出版、2011

## 引用文献

- ・ 村山正子・安住矩子ほか：生活障害をもつ人への援助，一保健婦の個別援助の事例検討一，医学書院，1995
- ・ 全国国民健康保険診療施設協議会：実践につながる住民参加型地域診断の手引きー地域包括ケアシステムの推進に向けて，2012
- ・ 平成22年度地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」，地域診断ガイドライン
- ・ 日本看護協会：保健師活動指針活用ガイド，2014
- ・ 佐伯和子編著：地域看護アセスメントガイド，p12医歯薬出版，2007
- ・ 金川克子ら監訳：コミュニティアズパートナーー地域看護学の理論と実際第2版，医学書院
- ・ 平野かよ子他編事例から学ぶ保健活動の評価，医学書院

## 引用文献

- ・ 佐伯和子ら編，公衆衛生看護学テキスト2，公衆衛生看護技術，p71-77，医歯薬出版株式会社，2014。
- ・ 佐伯和子ら編，地域保健福祉活動のための地域看護アセスメントガイド第2版，医歯薬出版株式会社，2018
- ・ 森永裕美子，国立保健医療科学院 中堅期研修資料
- ・ 日本看護協会，わかる、できる 保健師のためのポピュレーションアプローチ必携，2018
- ・ 山口県宇部市，市民センターに配置された保健師による地域師団に基づくPDCAサイクルの実践モデル開発～問題発見における課題解決方法，平成27年度全国保健市長会調査研究事業，2016。
- ・ 日本公衆衛生協会，平成22年度 地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業」報告書，地域診断ガイドライン，2011
- ・ 村崎 幸代，保健師活動の見える化を目指そうー保健師活動のコアを通してー全国保健師長会 代議員総会 基調講演資料，2015

### ③受講者アンケート

#### 【所属】

1枚方市	6	38%
2高槻市	1	6%
3豊中市	2	13%
4東大阪市	2	13%
5八尾市	3	19%
6寝屋川市	2	13%
合計	16	100%

#### 【経験年数】

1～5年	1	6%
6～10年	5	31%
11～15年	5	31%
16～20年	4	25%
20年～	1	6%
合計	16	100%

#### 【担当業務】複数回答

1母子保健	7
2成人保健	1
3健康づくり	2
4感染症	1
5難病	2
6精神	1
7その他	3
未記入	1
合計	17

#### 【講義内容】

4よく理解できた	8
3理解できた	7
2どちらともいえなし	1
1理解できなかった	0
合計	16

#### 【講義について印象に残ったことなど】

- いろいろな研修でよく聞く内容だが、それを自分がかみくだいて説明できるか、実際計画立てれるかと言われれば難しい
- デルマー境界の話が印象に残りました。地域についてもっと調べてみたいと思うけど、実際時間ないしなーと思ったり
- 日頃の業務を評価することの大切さを改めて感じた。評価指標をどのように設定するか
- 地域における保健師活動
- 活動の本質（みる）（つなぐ）（動かす）
- 学生の時にも習った保健師活動の基本から教えてもらえて良かった
- 大川先生の様々な事例がおもしろく印象に残った（特に公衆衛生の本質）
- 徐々に地域診断の講義を受け、今までとは違う視点やレベルで学ぶことができ不思議な気持ちでした
- 評価の方法について教えていただきましたが、実際自分の計画に対しての評価を考えると難しいと感じた（意見、感想です）
- どこに目的を置くのか、上位目標に沿って見える化していくことの重要性を改めて考えないといけないと思った
- 情報収集にあたりポイントを知ることができた
- 目的や目標の挙げ方、評価の違いなど
- 計画や予算を見直す必要があることを知りました
- 地域の展開の方法～評価
- 事業の参加率や母の声など、多角的に見つめてみたいです

【グループワーク】

4大変有意義だった	8
3有意義だった	8
2どちらともいえない	0
1なくてもよかった	0
合計	16

【グループワークについて印象に残ったこと・感想など】

- 各市の各部門の話が聞けてよかったです
- ファシリテーターの方のアドバイスが的確ですごく参考になりました
- 中堅期 PHN 同士の交流、今後も楽しみです
- 中堅期の保健師が様々なところに分散配置されてて、自分だけじゃないんだなと思った
- 他市の職員体制や業務のやり方、中核市ならではの保健所と市の関係の悩み等教えてもらえて良かった
- 配属される部署によって健康課題の種類、見え方などが異なる
- とても参考になりました
- 他市の状況を聞くことができた
- 他市の取り組みを聞いたこと
- どこに自分の担当事業の目標を置くのかアドバイスいただけ、評価シート記入していくのにイメージがついた
- PDCA 作成にあたりアドバイスをもらえたり、業務について情報交換することで少しイメージが持てた
- 保健師として様々な経験をされていることが分かった
- 同じ人口の規模の市町村でも事業や運営の仕方が全く違うことに気付いた
- 各市においての体制や PHN の活動の情報共有ができました。いろんな視点を知ることができ、刺激になりました

【今後の活用】

3できる	13
2どちらともいえない	3
1できない	0
合計	16

【今後の活用について】

- どこまでできるかわからないけど少しずつやってみたいです
- 振り返る機会になると思うので、健康課題など楽しんで取り組んでみたいと思うが・・・
- 根拠をもった保健師活動を行う大切さ。地域へ根ざした保健師活動の大切さ
- どこまでデータを集め、みえるようにするか考えていかないといけないと思った
- 事業の見直し、目標の明確化につなげたい。

(b) 第2回

①プログラム

時間配分	内容	担当	注意事項
13:30～	スタッフ打ち合わせ		講師到着：13時頃
13:30～	会場にて受付開始	平原	講師との打ち合わせ ※ファシリテーターも参加 進行と内容の確認
13:45～	オリエンテーション	平原	本日の研修の流れについて説明。
13:50	講義「健康課題の抽出と保健活動計画立案について」	講師	講義終了後に質問を聞く
14:50	演習①「健康課題の抽出と保健活動計画の立案について」 ⇒各グループ員の進捗で決める ○各自発表し、意見交換を行う（1人当たり発表＋意見交換） ○意見交換後、各自事前課題の修正を行う 【内容（ねらい）】 ①各自が事前課題について振り返り、整理することの必要性について理解できる。 ②各自が、現状とアセスメント、課題（目指すところ）を明らかにすることができる。 ③保健活動計画／評価計画について理解できる  ○各グループでグループワークのまとめを行う	講師	○司会者、タイムキーパー、発表・記録係を決める。 ○各自が修正した「現状・課題」「保健活動目標」「実施計画」を説明する。 ○講師は一定時間を決めて各グループを回る。 ○ファシリテーターは、研修の目的に即した話し合いとなるようアドバイスする。ファシリテーターが進行役とならないように注意する。 ○修正点を確認した後、「目標・実施計画・評価計画」の再確認を行う。
16:00	休憩 10分		
16:10	各グループから発表		各グループからどんな意見がでたか、どんな取組をするかについて発表 講師からの講評
16:40	次回までの課題及びアンケート提出の説明	講師（西岡）	次回までの課題とアンケートの提出について説明。

## 中核市中期研修 2回目

### 2019/07/30

大阪府立大学看護学類  
大川聡子

## 前回のふりかえり

- 地域の見える化が必要な背景
- 地域の活動方法の特徴—活動の本質：「みる」、「つなぐ」、「動かす」
- 地域診断とは
- 地域診断の方法
- 地域診断から企画・立案・評価

## 本日の内容

- 研修参加各市の人口動態の比較
- 課題からのフィードバック
- グループでの振り返り

## 各市の人口と保健師数

	人口 (2017 年)	保健師 数	保健師1人 当たり 人口	年代				
				20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
高槻市	350,145	69	5074.6	9 13.0%	38 55.1%	19 27.5%	3 4.3%	0 0.0%
東大阪市	496,099	83	6001.2	18 21.7%	24 28.9%	11 13.3%	27 32.5%	3 3.6%
豊中市	397,490	58	6853.3	8 13.8%	28 48.3%	11 19.0%	11 19.0%	0 0.0%
枚方市	402,005	69	5826.2	29.0%	34.0%	34.0%	11.0%	0 0.0%
八尾市	267,581	61	4386.6	20 32.5%	17 27.9%	15 24.6%	7 11.5%	2 3.3%
寝屋川市	233,883	51うち 府派遣5	4585.9	20歳代34.8%、30歳代30.4%、40歳代以上34.8%				



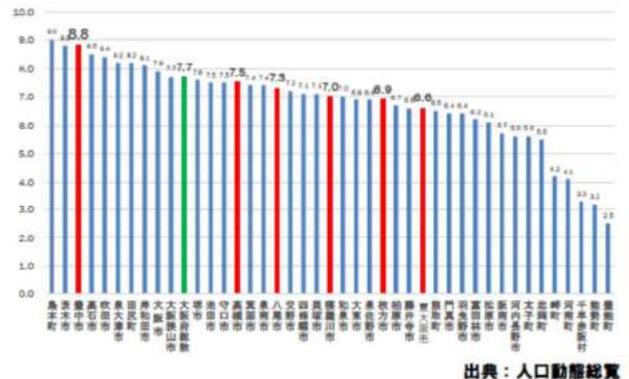
## 各市の人口と保健師配置数

高槻市	健康医療政策課：1名 保健予防課：18名 健康づくり推進課：12名 子ども保健課：20名 人事課：1名 生活福祉支援課：1名 生活福祉課総務課：1名 長寿介護課：7名 障がい福祉課：3名 保健給食課：1名 子育て総合センター：1名 保育所：4名
東大阪市	保健所（健康部1人 地域健康企画課1人 母子保健感染症課6人 健康づくり課3人）保健センター（東14人中16人西19人）、子ども見守り課2人、家庭児童相談室3人、地域包括ケア推進課4人、障害施策推進室1人、保険管理課2人、職員課2人、保育所9（ジョブは6人） ※産休育休（4人）、任期付職員（2人）、再任用職員（3人）含む
豊中市	保健所41人（健康政策課：4人、保健予防課：15人、母子保健課：22人） 長寿安心課：5人、福祉事務所：1人、障害福祉課：2人、福祉指導監査課：1人、認定こども園：3人、発達支援センター：1人、職員課：1人、病院：1人、学校教育課：1人
枚方市	健康部保健所保健センター43人、健康部保健所保健予防課12人、健康部保健所1人、健康部保健所企画課4人、長寿社会部地域包括ケア推進課3人、総務部職員課2人、健康部国民健康保険室2人、子ども青少年部子ども総合相談センター1人、福祉部生活福祉室1人
八尾市	保健師20人、出張所等保健師13人、保健所17人、高齢福祉3人、障がい福祉6人、児童福祉2人
寝屋川市	保健所（保健給食課4人、保健予防課11人、健康づくり推進課8人）、子育て支援課22人、人事室1人

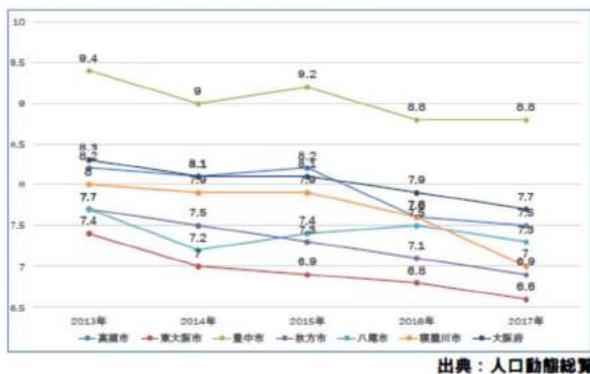
## 各市の年齢3区分別人口（2015年）



## 大阪府内市町村出生率（2017年）



## 中核市・大阪府の出生率の推移（2013～2017年、人口千対）



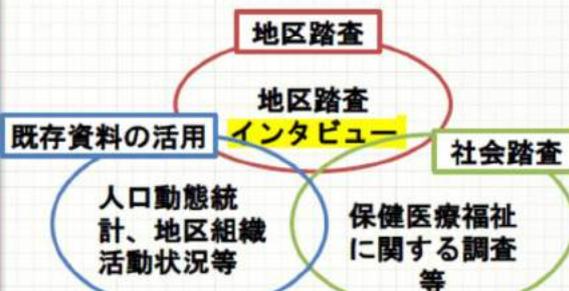
## 課題からのふりかえり①

現状・アセスメント→課題→目標→計画は、一連の流れになるはず

- ・ ご自身の課題をもう一度みていただき、その流れが読み取れるか、もう一度確認してください。
- ・ 課題で挙げた内容は「現状」で網羅されていますか？
- ・ 「目標」と「計画」はリンクしていますか？
- ・ この「目標」「計画」は課題の#1にあたるなど、明記していただくとわかりやすいです。

## 課題からのふりかえり②

- ・ 質的データ（対象となる人々の声、地区の活動状況）も、ぜひ活用しましょう。



## 課題からのふりかえり②

現状の記載のみでアセスメントが書かれていない

- ・ そのデータから何を読み取ってほしいのか、アセスメントを加えてください。
- ・ 他市の方に読んでいただくことを前提に書いてください。市独自にされている事業には補足説明が必要です。

## 課題からのふりかえり②

- ・限られたスペースに何を載せるべきか、戦略を練りましょう。
- ・課題に関連するすべてのデータを入れるのが無理であれば、取捨選択します。
- ・どのデータを入れ、どういったアセスメントがあれば効果的か、他者の目で考えてみましょう。

## 課題からのふりかえり③

- ・ウェルネス健康課題、使ってみませんか。
- ### 3. ウェルネス型健康課題

- ・より健康に健やかに生きるために、一次予防の対処力増強対策として、健康増進の介入を行う。
- ・乳児の健やかな成長発達を例に挙げると...

対策	具体例	対応策の例
課題状況促進対策	より健やかに成長したいという願いを支持する	・母子への直接の支援（赤ちゃん訪問など）
対処力増強対策	より健やかに成長してほしいという願いを実現するために、地域の資源を増やし、人々をエンパワメントする	・地域の育児サロンの増加 ・育児サークルの育成

## 課題からのふりかえり③

### 課題の主語は「住民または地域」

#### 目的・目標設定

- ・目指すべき姿（目的・目標）を検討する
- ・計画の主体は、地域や住民である。
- ・主語は地域（地区）もしくは住民とする

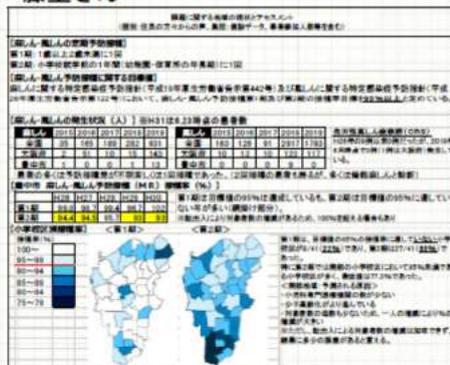
## 課題からのふりかえり⑤

- ・実施計画は、なるべく5W1Hで記載しましょう。「いつ」は抜けがちです。

内容	項目
When（いつ）	①時期、②期間、③時間帯
Where（どこで）	①場所と会場
Whom（誰に）	①参加人数と対象
Who（誰が）	①参加スタッフ（自組織・関係機関、ボランティア、住民など） ②役割分担
What（何を）	事業のプログラムの内容
How（どのように）	①回数・長さ、②形式（講演・体験・対話・技術演習）、周知方法

## 良かった例（現状とアセスメント）

豊中市・藤堂さん



## 良かった例（現状とアセスメント）

・高槻市・的場さん



## 良かった例（目標）

・ 枚方市・坂東さん

### （個人へのアプローチ）

ストレスチェック制度における医師面接および心理職カウンセリングの利用が増える

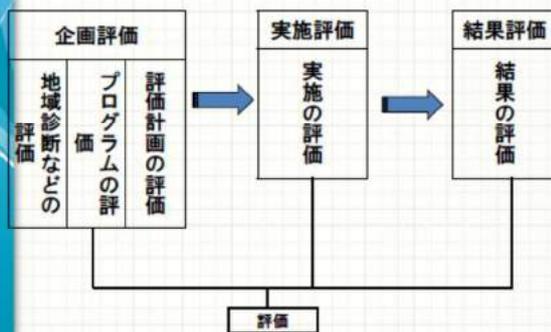
### （集団へのアプローチ）

ストレスチェックを活用した職場環境改善活動の仕組みを作る

## グループワーク

- ・ 個別でのフィードバック結果をお返しします
- ・ 検討してきた課題の報告と、今回の内容を踏まえて、今後の方向性についてグループで話し合ってください。
- ・ 次回は11月12日（火）です。

## 評価：評価の3側面



評価の側面	参考事項
地域診断と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域特性</li> <li>・ 社会資源</li> <li>・ 課題の優先順位</li> <li>・ 健康課題</li> <li>・ 関係機関連携状況</li> <li>・ 目標の適切性</li> </ul>
プログラム企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者、参加予定者</li> <li>・ プログラムの構成</li> <li>・ 機材の用意</li> <li>・ 実施時期、会場</li> <li>・ 人材の確保</li> <li>・ 周知方法</li> <li>・ 予算の適切性</li> </ul>
評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価の観点、評価指標</li> <li>・ 評価方法、調査計画</li> <li>・ 評価体制</li> </ul>
実施評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加者数、従事者数</li> <li>・ プログラムの運営状況</li> <li>・ 教材等の適切性</li> <li>・ 実施者の技量</li> <li>・ 予算の執行状況</li> </ul>
結果評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加者の変化</li> <li>・ 家族・近隣などの変化</li> <li>・ 他地域への波及</li> <li>・ 参加者の満足度</li> <li>・ 関係者の変化</li> <li>・ 経済効果</li> </ul>

評価の際は、できるだけ数値目標を挙げましょう  
（〇〇年までに△△を100%にする）など

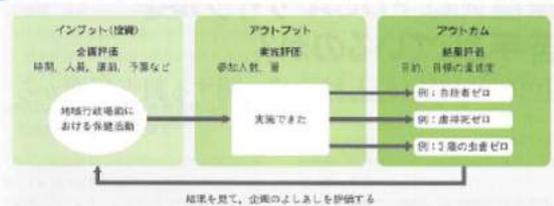
## 支援の対象と方法

個人・家族への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家庭訪問</li> <li>・ 健康相談</li> <li>・ 健康教育</li> <li>・ ケスマネジメント(ケースワーク)</li> </ul>
集団への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康相談</li> <li>・ 健康教育</li> <li>・ グループ支援</li> <li>・ 教室活動</li> <li>・ 健康調査・健診活動</li> </ul>
地域への支援方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ポピュレーションアプローチ</li> <li>・ 関係機関との連携</li> <li>・ 市町村内他部署との連携</li> <li>・ 県、国への働きかけ</li> </ul>

## 評価計画

- ・ 評価計画では、**実施評価、結果評価、企画評価、総合評価**の計画を立案します。
- ・ それぞれ**評価指標・評価時期、評価方法**を設定します。

## 評価指標の考え方



## 実施評価・結果評価・企画評価、総合評価の書き方

評価項目	内容	項目
実施評価	実施状況、経過を評価する	計画していた活動に対して、何を、どれだけ、どのように実施したか
結果評価	目標の達成度、計画実施前後の状況・状態の変化	計画を実施した結果、何が、どれだけ、どのように変わったか
企画評価	計画の妥当性・有効性・効率性から、企画全体が適切であったかを評価する	<b>妥当性</b> ：ニーズ（課題）と目的が一致している企画となっているか <b>有効性</b> ：目標を達成するための実施計画になっているか <b>効率性</b> ：実施した内容が適切にアウトプットにつながっているか
総合評価	目的の達成度、活動実施の前後における対象者の状態の変化	計画を実施した結果、対象集団の何が、どれだけ、どのように変わったか

## 評価計画の内容

	評価の側面	参考事項
企画評価	地域診断と目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域特性</li> <li>社会資源</li> <li>課題の優先順位</li> <li>健康課題</li> <li>関係機関連携状況</li> <li>目的・目標の適切性</li> </ul>
	プログラム企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者、参加予定者</li> <li>プログラムの構成</li> <li>機材の用意</li> <li>実施時期、会場</li> <li>人材の確保</li> <li>周知方法</li> <li>予算の適切性</li> </ul>
	評価計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価の観点、評価指標</li> <li>評価方法、調査計画</li> <li>評価体制</li> </ul>
	実施評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者数、従事者数、参加者の反応</li> <li>プログラムの運営状況</li> <li>教材等の適切性</li> <li>事前準備・事後フォロー</li> <li>実施者の技量</li> <li>予算の執行状況</li> </ul>
	結果評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者の変化</li> <li>家族・近隣などの変化</li> <li>他地域への波及</li> <li>参加者の満足度</li> <li>関係者の変化</li> <li>経済効果</li> </ul>

## 結果評価の指標例

**Point /**

例) 〇母子保健

- 〇心配ことも相談できる人数の割合
- 〇ホームドクターを持っている割合 乳児H20 ( ) % → H21 ( ) %
- 〇一日3歳以上0 ( ) % → H21 ( ) %
- 〇ある程度の子供を持って育児ができる人数の割合 ( ) %
- 〇産前産後ケア

〇生活習慣病対策（特定保健指導）

- 〇自分の健康状態を理解し、体の状態・変化に気づくことができる（人数・割合）
- 〇自らの行動目標を自らの意思で設定することができる（人数・割合）
- 〇対象者自身が、目標に対してセルフケアができる。（人数・割合）
- 〇対象者が自ら仲間や家族に健康について語る事ができる（人数・割合）
- 〇医師の巻の情報を得られ、活用することができる（人数・割合）
- 〇スタッフの進化、積極的な支援→相談付け支援、情報提供、助産師支援→個別相談
- 〇認知症・直急検査・メタボリック症候
- 〇目標達成率、継続率（ドロップアウト率）、死亡率・要介護率、有病率・有群月率、生活習慣病関連医療費、QOL

## 目標値（変化量）の決め方

- 活動の実施前後の変化による比較
- 国・県の各種指針やガイドラインの目標値
- 先駆的な取り組みを行っている同種他機関の事例
- 専門領域の学識経験者からの助言
- 活動や事業関係者などとの話し合い、関係者の同意による見解

参考：評価ができる指標となるものを測定し（受診率など）、それが上がる/下がるなど、測定可能な内容で決める

→次年度の方向性を検討する際に役立てる

③受講者アンケート

【所属】

1枚方市	4	27%
2高槻市	3	20%
3豊中市	2	13%
4東大阪市	2	13%
5八尾市	2	13%
6寝屋川市	2	13%
合計	15	100%

【経験年数】

1～5年	1	7%
6～10年	4	27%
11～15年	5	33%
16～20年	5	33%
合計	15	100%

【担当業務】複数回答

1母子保健	8
2成人保健	1
3健康づくり	2
4感染症	2
5難病他の疾病	2
6精神	0
7その他	1
未記入	1
合計	17

【講義内容】

4よく理解できた	10
3理解できた	5
2どちらともいえない	0
1理解できなかった	0
合計	15

【講義について印象に残ったことなど】

- ・自分の市の現状を他市と比べることができた
- ・ウェルネス健康課題についても加えるとよいこと
- ・ウェルネス型健康課題について考えることも大事というのはなるほどと思いました
- ・各市の保健師の配置が様々で興味深かった。それを聞いた上で、グループワークできたので、各市の事業のことが分かりやすかった
- ・課題の振り返りをして頂いたことで、作成した計画の修正、考え方の整理ができました
- ・府内中核市の比較により、自分の市の状況も考え直す機会となりました
- ・他市の状況を見比べることで、市の特徴が見えてくる
- ・自分の市だけでなく、各市の状況を見ることができて良かったです。現状、課題、目標が全然リンクしていないことに気付かされました
- ・データの取捨選択するにあたり、一連の流れを意識して記入すること
- ・見やすい工夫とアセスメント
- ・各市を比較することで、自分の市の特徴について知ることができた
- ・地区診断について、あらためて聞けて良かった
- ・ウェルネス健康課題を考えられてなかったと思った
- ・自身の抜けていた所がわかり、よかった

【演習内容】

4よく理解できた	10
3理解できた	5
2どちらともいえない	0
1理解できなかった	0
合計	15

【演習について印象に残ったことなど】

- ・現状、アセスメント、課題、目標と結びつきが表現できていなかった
- ・現状で追加で収集する情報があると感じた
- ・事業を知らない他市の人に聞いてもらい「誰が見ても分かる」の視点が整理できた
- ・グループ内で発表することで、不足している点について明確になり、よかった
- ・アセスメント～計画、一連の流れについて自分で言葉にしてみることで気づくことがたくさんあった
- ・現状、アセスメント、目的、目標の流れをグループで考えることができてよかったです
- ・駆け足での表（報告）だったが、他市や他業務の取り組みが聞けて視野が広がった
- ・口に出すことで気付けるところがあった
- ・発表しているうちに、いろいろ足りないところがよく見えてきたと思います
- ・先生のアドバイスがいろいろ書かれていてとてもありがたかったです。これに基づいて加筆、修正していこうと思います
- ・弱みを強みとして書く視点、ウェルネス型の課題の考え方、新しいことだけではなく、すでに取り組んでいることを書くことでも良いことが分かった
- ・地域のアセスメント、現状の流れについて→課題→目標→計画→評価
- ・目標、課題の市民、地域を主語にすること
- ・皆で話ができて良かった
- ・声に出してみても気づきがあった
- ・グループ内で積極的に意見がいただけたので、視点が修正でき、とてもありがたかったです
- ・他市での取り組みや課題が聞けて勉強になった

【今後の活用】

3できる	15
2どちらともいえない	0
1できない	0
合計	15

【今後の活用について】

- ・事業の回数、内容を再検討することができた
- ・評価の仕方について理解できたので、活かしていきたいと思う
- ・今回のように文書におこして事業展開を丁寧に考えた経験が正直ほとんどなかったので、考え方はとても勉強になりました
- ・今回課題にあげた地域の活動を進めていくのと同時に、所内で研修復命を行い、周りの人の理解

や協力を得たいと思います。また職場でそういった流れを作れたら…と思っています

- まずは今回課題で挙げられたものから少しずつ計画を練り直し、今からできることをしていきたいと思いました
- 他の PHN の協力を得ることも一つの取り組みと分かったので、連携調整したい
- 地区診断から事業に展開していく必要性を改めて感じました
- 地区診断がなかなかできていないので、いい機会になります
- 今日のアドバイスを基に課題を修正していきたい

(c) 第3回

①プログラム

時間 配分	内容	担当	注意事項
13:30～	スタッフ打ち合わせ		講師到着：13時頃
13:30～	会場にて受付開始		講師との打ち合わせ ※ファシリテーターも参加し、進行と内容の確認
13:45～	オリエンテーション	平原	本日の研修の流れについて説明。
13:50～ 14:35 14:35～ 14:50	講義「中堅期保健師のアイデンティティ形成とキャリアパス」(45分) 講師；小路浩子先生（神戸女子大学）  講義「保健活動計画の実施と評価ー評価を中心にー」(15分) 講師；大川聡子先生（大阪府立大学）	講師	講義終了後に質問を聞く。
14:50～	演習「保健活動計画の振り返りと修正及び実践報告」 立案した計画について、講師からの意見を踏まえて修正した内容及び実践について発表・意見交換 1人当たり15分程度で発表・検討を行う  【内容（ねらい）】 PDCAサイクルにおける計画・実施・評価の一連のプロセスを実施・確認ができる。	講師	演習の説明（各自が修正した根拠等を説明し、意見交換をしながら評価を整理する）。 「自分ならこう考える」という視点で意見交換をしてもらう。 発表者を決めておく。 発表の仕方など説明。
16:00	休憩 10分		
16:10	各グループから発表 発表は5分 ファシリテーターから一言、講師（大川先生・小路先生）から一言もらう		各グループからどんな意見がでたか、どんな取組をするかについて発表 講師からの講評
16:40	次回までの課題及びアンケート提出の説明	講師 (西岡)	グループに分かれたまま実施。 次回までの課題とアンケートの提出について説明。

2019.11.12  
 保健師中期研修  
**中堅期のキャリアパス**  
 ～市町村保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスに関する研究から～

神戸女子大学看護学部 小路 浩子

### 自己紹介

- 老人保健法施行の年度から小さな町の保健師として働く
- 保健所から市町村へと住民への保健サービスが移行していく様を体感する
- 保健師という仕事の特殊性をいろいろ考える
- 時代が進むにつれて、保健師の仕事の醍醐味である「自律性」が保てなくなってきたと感じる
- 33年間働いた町を退職し、大学教員となる
- 大学教員となり4年目となるが、未だに「うちの町では」と言ってしまう

### 『自分は何者？』と悩む市町村保健師

- 地域を基盤として働く専門職の増加
- 看護師、リハ職のように専門性が顕在しにくい
- 保健師以外にも、管理栄養士、歯科衛生士、保育士、社会福祉士、児童福祉士、ケアマネジャーなど、専門職が行政機関で働くようになり、保健師の役割は他の職種と区別されていないように思える
- 仕事内容は、事務作業が多くを占めている
- 保健師としての専門性を高めることよりも、行政事務能力や財政感覚を養うことを期待されているように思う
- 都合のいいときだけ、「保健師の資格」を使われているような気がする

### 職業的アイデンティティとは

- アイデンティティとは**  
 「私とは誰であるか」という一貫した感覚が時間的・空間的に成り立ち、それが他者や共同体から認められているという意識(Erikson,1959)。
- 職業的アイデンティティとは**  
 成人期の自我発達におけるアイデンティティ形成の重要な側面であり、集団の持つ規範や価値体系と相互作用の中で自覚される主観的な感覚であり、日々変化し、発達する(Erikson,1959)。

キャリア発達を考えると、必然的に自らの職業とどう取組むかというアイデンティティの問題が関わってくる(高橋,1998)。

### 職業的アイデンティティの重要性

目標・目的 (夢・志) **パッション**

第1層:スキル・知識  
業務をうまくこなす有能な人材

第2層:行動特定(コンピテンシー)  
成果をあげる優秀な人材

第3層:職業マインド/観  
価値を判断し、価値を自ら創造する自律した個人

第1軸:目的・目標  
3層を内面に形成しながら、何かに向かっていこうとする志向軸

キャリアをつくる3層・1軸 **職業的アイデンティティ**

村山昇:ふれない「自分の仕事観」をつくるキーワード80, クロスメディア・パブリッシング, 2009年(中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書2011より引用)

### 市町村保健師の職業的アイデンティティの構造

地域への責任を遂行する

支援を提供する専門職であること **葛藤** 管理組織の一員であること

Riho Iwasaki et al.The structure of the perceived professional identity of Japanese public health nurses, Public Health Nurs. 2018;35:220-227. p224 図1を翻案改定

## 中堅期保健師のあるべき姿

(中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書2011)

### 保健師マインドとパッションをもっている

- 保健師マインド(保健師としての姿勢、保健師魂)  
住民の生活・いのちをまもり、より健康な社会をつくりだすという高い志をもった職業人としての哲学
- パッション(保健師としての情熱)  
職業人としての基盤にある保健師マインドを突き動かすための原動力となるもの



## 私の研究背景・疑問

- 大阪の市町村保健師の背景・・・老人保健法により初めて保健師を採用した市町村が多く、市町村での保健師活動の基盤がなかった  
⇒独特の活動のプロセスがあるのでは？
- 保健師の活動の動機はどこからくるのか・・・保健師によって、仕事への熱量が違うのはなぜか  
⇒行政の枠を超えて活動する保健師・行政の枠にこだわる保健師、保健師のタイプがある？  
そのタイプはどのような要因で決まるのか？

## 市町村保健師はどのように職業的アイデンティティを形成してきたのか

- (1)大学院の博士課程研究  
1. A県の市町村で長年働き、実績を残した2名の保健師の活動の軌跡を辿る(ライフストーリー)  
2. A県の市町村に働くベテラン期にある19名の保健師の経験の径路から職業的アイデンティティの形成と影響要因を検討する(複線径路等至性モデル)
- (2)大学教員となつてからの研究(JSPS科研費)  
7名の市町村保健師の経験の径路から中堅期における職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因を検討する(複線径路等至性モデル)

## 市町村保健師はどのように職業的アイデンティティを形成してきたのか

- (1)大学院の博士課程研究  
1. A県の市町村で長年働き、実績を残した2名の保健師の活動の軌跡を辿る(ライフストーリー)  
2. A県の市町村に働くベテラン期にある19名の保健師の経験の径路から職業的アイデンティティの形成と影響要因を検討する(複線径路等至性モデル)
- (2)大学教員となつてからの研究(JSPS科研費)  
7名の市町村保健師の経験の径路から中堅期における職業的アイデンティティの形成プロセスと影響要因を検討する(複線径路等至性モデル)

## 経験のプロセスを可視化し、その多様性と径路を捉える 複線径路等至性モデル (Trajectory Equifinality Model:TEM)

- 等至性とは、「同じ状態から始まり同じ目的が達成される」ときでも、複数の方法がとられうることに注目する概念である(サトウ, 2015)
- TEMは、個人に経験された時間の流れを重視し、個人の姿容を社会との関係の中で捉え、記述しようとする文化心理学の方法論である(安田, 2012)。
- TEMを用いることで、時間の流れの中で何が起っていたのか、そしてそのことが何につながり、どのような影響を受けて変化したのかを捉えることが可能となる(安田, 2012)。



(サトウ(2015): 複線径路等至性アプローチ, 安田裕子, 清田明穂, 福田京司, サトウタツ子編: TEA理論編, 創想社, p.501-2より)

## 中堅期の保健師の職業的アイデンティティの形成と関連すると考えられた要因

- **促進要因**(キャリア発達、自信向上につながったこと)
  - ・個別事例との継続的な関わり
  - ・住民との直接的な関わり
  - ・後輩育成に携わること
  - ・出産／育児の経験
- **阻害要因**(自信や意欲の喪失、低下につながったこと)
  - ・度重なる異動
  - ・職場の人間関係(直接的な関係悪化・周囲の環境悪化)

## 最後に

- ベテラン期の保健師を対象にした研究では、「地区活動を個から集団、地域へと発展させた経験」を有する保健師は、管理職となり、保健師実務を離れても、「住民の生活を知る行政職」という自負を持ち、職務を遂行していた。
- 「地区活動を個から集団、地域へと発展させた経験」を有しないベテラン保健師は『自分なりに一生懸命仕事をしてきたが、**保健師魂**を極めることができなかった後悔』がある、と語っていた。
- 中堅期はまだまだ発達途中。人との出会いや環境変化、ライフイベント等により、考え方や価値観は変化していく。
  - ・「個別事例への関わり」を積み重ねることが自信の向上、キャリア発達につながる。一事例でもいいので、丁寧な関わりを継続する。
  - ・仕事の話をする仲間をつくる。相談できるメンターを見つける。
  - ・役所の外に出かけていく。
  - ・顔が見える関係をつくる(対 事務職、他職種、関係機関、異業種など)。
  - ・出合いを大切にす。
  - ・自分自身の生活を豊かにする。

## 文献

- Erikson, E.H.(1959)Identity and the Life Cycle. International Universities Press, Inc./西平直, 中島由貴(2011):アイデンティティとライフサイクル, 誠信書房, 東京, 120, 225
- 高橋順子(1996)「キャリア論とアイデンティティ論-看護学が取り組むべき課題」, インターナショナル・ナーシングレビュー, 21(2), 30-40
- Rino Iwasaki et al.The structure of the perceived professional identity of Japanese public health nurses. Public Health Nurs. 2018;20:220-227
- 日本公衆衛生学会・平成24年度地域保健総合推進事業「中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書(2011)」
- 渡辺真之, 他(2011):「責任保健師が認識している公衆衛生における現状変化とその改善策に関する質的研究」, 日本公衆衛生学会誌, 58(2), 118-128
- 朽木悦子(2004):「保健師のアイデンティティ」行政官と専門職の間で, 公衆衛生, 68(4), 265-267
- 大田美智子(1973):「保健師の歴史」, 医学書院, 東京, 199-202
- 坪井りえ, 他(2013):「市町村の福祉部門において精神障害者の個別活動に携わる保健師のジレンマ・シレンマを構成する要素とその関係性に焦点をあてて」, 日本地域看護学会誌, 15(3), 32-40
- 佐伯裕子(2012):「保健師の「使命感」を考える」, 地域保健, 2012年6月, 44-47
- 榎原真, 他(2010):「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討」, 日本公衆衛生雑誌, 57(1), 27-38
- 厚生労働省(2007):「市町村保健活動の基盤に関する検討会報告書(平成19年3月)」
- 日本看護協会(2011):「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」, 平成22年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
- 日本看護協会(2013):「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」, 平成24年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
- サトウツツヤ(2015):TEAというアプローチ-「横断経路等基性アプローチ(TEA)」, 安田祐子, 津田明緒, 福田京典, サトウツツヤ編, TEA理論編「横断経路等基性アプローチ」の基礎を学ぶ, 4-13, 新曜社, 東京
- 安田祐子(2012):「不妊治療者の人生選択」, ライフストーリー-を捉えるナラティブアプローチ, 新曜社, 東京
- 安田祐子, 他(2012):「TEAでわかる人生の迷路-質的研究の発展」, 誠信書房, 東京

## 中核市中期研修 3回目 2019/11/12

大阪府立大学看護学類  
大川聡子

1

### 目的の書き方

幅がすぎず大きすぎない表現を考えましょう

- 目的は、最終的に達成したい状態  
「誰が（対象集団）どのように（目指すべき状態）なる」と表現しましょう。
- 例えば  
「市民がたばこによる健康への影響を正しく理解し、たばこに対する予防行動をとることができる」（盛野さん）

2

### 目標の書き方

「目的」をより具体的に、達成可能な状況を考えて書きましょう  
健康課題と連動させてください

- 目的を達成するための「必要条件」
- 誰（対象者）がどうなる（理想となる）状態か、具体的に書く
- 例えば「指定難病患者が災害に対する意識を高め、平時からの備えができる」（鈴木さん）
- 複数ある場合は、優先順位をつけましょう。
- 可能であれば、目標の達成月（年）も記載しましょう
- なるべく評価しやすくなるよう、表現方法を考えてみましょう

3

### 評価の考え方

4

### 保健活動の評価のポイント

- 評価する目的は何か：評価結果をだれに示し、結果をどのように用いるのかを明確にして評価をする
- 誰が誰と評価をすることが適切か：事業の担当者、担当部門のメンバー、他部署の職員、住民、第三者機関など
- 評価しようとする事業の上位目標（対策の狙い）を確認しているか：事業ありきでなく、その事業の存続の必要性を検討するために必要
- 事業の目標を具体的に明記しているか：主語を明記して具体的に記載する。

5

### 実施評価・結果評価・企画評価、総合評価の書き方

結果評価は目標と一致させてください  
結果評価の欄に実施評価が書かれている場合があります

評価項目	実施評価	結果評価	企画評価	総合評価
実施評価	実施状況、経過を評価する	計画していた活動に対して、何を、どれだけ、どのように実施したか		
結果評価	目標の達成度、計画実施前後の状況・状態の変化	計画を実施した結果、何が、どれだけ、どのように変わったか		
企画評価	計画の妥当性・有効性・効率性から、企画全体が適切であったかを評価する	妥当性：ニーズ（課題）と目的が一致している企画となっているか 有効性：目標を達成するための実施計画になっているか 効率性：実施した内容が適切にアウトプットにつながっているか		
総合評価	目的の達成度、活動実施の前後における対象者の状態の変化	計画を実施した結果、対象集団の何が、どれだけ、どのように変わったか		

6

## ドナベディアン 医療の質やケアの評価の考え方 (企画評価の際に使用する)

観点	項目
ストラクチャー (構造)	実施の仕組みや体制(スタッフの体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等)
プロセス (過程)	実施過程(情報収集、アセスメント、問題分析、目標設定、手段)
アウトカム (結果)	数値目標など⇒結果評価に記載

7

## 評価の指標例

個人の主観的指標	健康度、主観的健康観、生きがい、生活の質、幸福感などの満足感、行動・態度指標、心理社会的指標など
個人の客観的指標	血圧や血液などの検査値、体重、BMI、食事摂取エネルギー量、運動の実施回数や内容、要介護度、認知症の程度など
集団の指標	出生率、死亡率、平均寿命、SMR、有訴者率、受療率、罹患率、有病率、医療費、運動習慣を持つ人の割合
事業の指標	事業の参加人数、実施回数などの活動実績、予算
基盤の指標	施設の整備状況、マンパワー、関係機関のネットワーク状況

8

## 評価測定の手法

	事例検討	調査	実験的手法	モニタリング
適切性	○	○	×	×
経過	○	○	×	○
費用効果	×	×	○	○
有効性	△	×	○	△
影響	×	×	○	×

9

## 短期的・長期的な効果の評価する情報とその時期

	過程	短期的効果	長期的効果
情報の種類	事業実施に関する情報 ・地域住民の反応 ・参加者の反応 ・専門家の反応 ・職員の能力	事業の直接的効果に関する情報 知識、態度、認識 技術、信念 社会資源の利用状況 社会的支援	地域全体に関する情報 発生率・有病率 罹患率・死亡率
時期	事業実施直後、変更時など最初の段階	事業が一巡した時、終了後個人や環境における健康にかかわる要因が変化したかどうかを検討する時	事業のすべてが終了した時、またはその追跡効果をみるときに発生率や有病率が変化したかどうかを測定する時

10

## 評価結果について

- 効果を実際に測るには、対照群を設けるのが理想的ですが、地域活動では難しいので、前年度あるいは他地域の取り組みと比較するなど、対照群となりうるグループを検討してみてください。
- 実施件数を最終目標としないように注意しましょう。件数の増減だけでなく、それによってどのような効果が得られたのかを围める指標を検討してください。
- 既に今年度の事業をおおむね終了されている方は、次年度以降の継続性に関する評価も検討してください。

11

## 引用文献

- 奥山則子ら, 地域看護活動の計画・実践・評価, 奥山則子編, 地域看護学概論第5章B, 医学書院, 2011
- 斎藤恵美子, 地域診断平野かよ子編, 地域看護管理論, 第1章 メジカルフレンド社, 2008
- 中村裕美子ら, 公衆衛生看護活動の計画・実践・評価, 標美奈子編, 公衆衛生看護学概論第6章, 医学書院, 2019
- 平野かよ子, 保健師活動の評価はなぜ必要なのか, 保健師ジャーナル, p8-12, 61(1), 2005

12

### ③受講者アンケート

#### 【所属】

1枚方市	5	31%
2高槻市	3	19%
3豊中市	2	13%
4東大阪市	2	13%
5八尾市	2	13%
6寝屋川市	2	13%
合計	16	100%

#### 【経験年数】

1～5年	1	6%
6～10年	5	31%
11～15年	5	31%
16～20年	5	31%
合計	16	100%

#### 【担当業務】複数回答

1母子保健	6
2成人保健	1
3健康づくり	2
4感染症	2
5難病他の病	3
6精神	0
7その他	1
未記入	1
合計	16

#### 【講義内容】「中堅機保健師のアイデンティティ形成とキャリアパス」

4よく理解できた	14
3理解できた	2
2どちらともいえない	0
1理解できなかった	0
合計	16

#### 【講義について印象に残ったことなど】

- 中堅期は発達途上、と今後どう変化していくか。今回の研修を聞けることができよかった。自身の今を振り返る機会となりました
- ベテランでも様々な過程で葛藤があることを知ることができ、自分自身も何かしらの方法で乗り越えていけるのかなと感じた
- 保健師である自分、行政職である自分の中での葛藤について、周りのみなさんも抱えていることがわかり、うれしかったです
- 同じ様に行政職と保健師の立ち位置の悩みがあったので、乗り越え方のヒントがもらえた気がしました
- 葛藤のほうに頭も心も傾いてしまいがちだが、キャリアアイデンティティ形成の促進要因に目を向けてみようと思いました
- 別資料 TEM 図はとても共感できた
- 日頃のぼんやりした思いが言語化されたような内容が多く興味深かったです。マインドとパッションさらに発達させて、大切にしていけたらと思います
- 保健師の行政職と専門職としての葛藤。自己肯定感のつけ方。TEM 図について
- 自分は何者？まさに悩んでいるところで、この時期を通過して、先輩たちのようになれるのだと思った
- 今は忙しくて1日があっという間に過ぎてしまっていますが、その中でも今しかできないことを立ち止まって考えていきたいと思う時間となりました。また、自分がやってきたこといろいろ無駄ではなかったんだと思えました
- 自分がモヤモヤしていたところが、いろんな学者さんや研究者の方が問題提起されて驚いた
- 今の自分の立場が客観的に知れた。中堅期としての自分を振り返りたいと思った

- ・アイデンティティの形成プロセスの研究報告がとてもわかりやすく興味深かったです

【講義内容】「保健師活動計画の実施と評価-評価を中心に-」

4よく理解できた	11
3理解できた	4
2どちらともいえない	1
1理解できなかった	0
合計	16

【講義について印象に残ったことなど】

- ・評価を悩むところがあったので、参考にしたい
- ・説明では理解できていても、いざ自分の課題になると難しいなと思います
- ・評価の仕方について、少しずつわかってきた気がします
- ・自分の中で評価が混乱していましたが、わかってきた気がします
- ・取り組み前後の変化を評価する方法を検討したい
- ・保健師ジャーナルの資料を参考に、自分のシートを修正していきたいと思います
- ・評価の仕方が整理できました
- ・評価の方法について。結果⇄実施の違い
- ・実施評価と結果評価の項目について 正直やっぱり内容が難しく、それをまた課題でやっていけるのかどうかとても不安です
- ・PDCA を繰り返すことが、自分たちのモチベ向上、市への返げん、市の中での理解につながると思った
- ・実施、結果、評価を細かく教えて下さり、ありがとうございます
- ・評価の方法がよくわかりました

【演習】

3大変有意義だった	15
2有意義だった	1
1どちらとも言えない	0
合計	16

【演習について印象に残ったこと・感想など】

- ・他市の取り組みを考えることで、自身の他の事業（=課題にしていけない）も思いながら検討できた
- ・できていないことはよくわかるので、アドバイスを元に少しずつ変化させていきたいと思います
- ・グループメンバー、ファシリテーターさんからの意見を参考に今後、修正を加えていきたいです
- ・不足しているところがわかった
- ・個別にアドバイスをもらえてよかった
- ・考えて、言葉や資料をうみ出す苦しみはありますが、忙しさに紛れて流してしまわず、PDCAに基づく整理や事業運営の意義を感じます
- ・PDCA の書面へ書き伝えることの難しさ。評価の難しさ
- ・他の人の意見を聞くことで、記入項目の整理ができた

- 他のみなさんの発表分から参考になった部分もあり、先生の講義の中で難しいと思った所も、GWの中でアドバイスしていただくなどして、少しずつわかってきたような気がします
- 皆で意見を出し合って、先生のコメントをかみ砕いたり、意見を交わす中での発見があった

#### 【今後の活用】

3できる	16
2どちらともいえない	0
1できない	0
合計	16

#### 【今後の活用について】

- まとめた内容を事業計画に反映したい
- この活動を自分だけでなく、後輩と一緒にやっていこうと思っています
- PHNとしての役割を考えることが多かったですが、今の仕事の中で自分なりに向き合っていきたいと思いました
- 他の事業もそうですが、少しでも整理していきたいと思います
- 1つの事例1事業を大切に、はとても大切なので、市の中でも事業評価や今回の復命を大切にしたいです
- 今は業務別の仕事なので、他市の他の業務を聞ける貴重な時間でした

(d) 第4回

①プログラム

時間配分	内容	担当	注意事項
1:15～	スタッフ打ち合わせ		講師到着：1時15分頃
1:30～	会場にて受付開始		講師との打ち合わせ ※ファシリテーターも参加 進行と内容の確認
1:45～	オリエンテーション	平原	本日の研修の流れについて説明。
1:50～ 2:05	講義「事業評価と次年度に向けた計画立案」 【内容（ねらい）】 今回の取組を通して得られた評価結果を、次年度の計画にどのようにつなげるかを理解する。また、効果的な事業報告の方法について学ぶ。	講師	
2:05～ 3:05	事例発表 各グループ1人ずつ10分程度で発表を行う。1Gずつ大川先生からコメントをいただく 【内容（ねらい）】 PDCAサイクルにおける計画・実施・評価の一連のプロセスを実施・確認ができる。	講師	発表者 1G：鈴木、2G：藤堂、3G：坂東、4G：原田 ※各グループの発表者には、資料を35部印刷して持参するよう依頼
3:05～ 4:15	演習①「今回の取組について」 ②「研修を受講して」 ・今回の取組を通して感じたこと ・中堅期保健師としてできること ・今後の抱負など 【内容（ねらい）】 中堅期保健師として本研修の学びを表現できる。	講師	演習の説明 発表者を決めておく ①各自が評価結果～総合評価を説明し意見交換をしながら評価を整理する 「自分ならこう考える」という視点で意見交換をしてもらう。 ②本研修を受講しての学びや今後どのように活かしていきたいかなど研修の振り返りを行う。
4:15～	グループごとに発表（5分ずつ）、ファシリテーターからひと言		
4:40～	講師による総評	講師	
4:50	アンケートの協力依頼	平原	来年度の研修時には各Gの中から1人、発表協力をお願いする

②講師資料

2020/02/18  
令和元年度第4回 中核市保健師中期研修

## 保健活動の見える化 ～プレゼンの方法～

大阪府立大学看護学類  
大川聡子

1

## 前回の振り返り

- 保健活動計画の書き方について
- 他市の健康課題及び保健活動について知り、地域の特徴を踏まえた合わせた保健活動の展開方法について

2

## 今日の内容

- ・プレゼンテーションとは
- ・伝わるプレゼンテーションのために
  - 1) 媒体を選ぶ
  - 2) 対象者を知る
  - 3) 伝え方を考える

3

## なぜ保健師にプレゼン力が必要なのか

- ・仕事を進めるにあたって、多職種の理解を得ることが必要だから

保健師活動指針(2013)より「保健師の役割」

- ・地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を自組織内や管轄の都道府県・市町村及び住民と共有しながら保健活動を行うこと
- ・保健医療福祉計画等の各種計画の策定に参画し、施策を事業化するための企画・立案・予算の確保を行い保健活動の実施体制を整えること
- ・管内における関係機関・関係者の連携を図るための多/他職種との連携・協働を図り、効果的な保健活動を展開すること。

4

D. 地域健康開発・変革・改善力：コミュニティの問題を発見し、改善するリーダーシップを取る能力

C. 地域支援能力：コミュニティへの支援能力  
組織支援、行政能力、管理能力

B. 個人・家族支援能力：対人支援能力  
(個人、家族支援、集団支援)

A. 保健師としての基礎的能力：ものの見方、考え方、基礎力

保健師の実践能力の構造：金川克子他公衆衛生看護のあり方に関する検討会報告,2005

5

## 初心に戻って考えよう プレゼンテーションとは？

- ・相手に対して情報を提示し、理解を得るようにするための手段。  
(百科事典マイペディア)
- ・提示。説明。表現。
- ・自分の考えを他者が理解しやすいように、目に見える形で示すこと。(大辞林)

6

## 説明の方法

- ・ 集中力が続く時間は何分くらいでしょう？
- ・ 集中力の3要素

話し手の力量

話のテーマ

部屋の環境

7

## 根拠をもって論理的に示す

保健師が示す根拠の例

- ・ 地域における量的データ・保健医療統計
- ・ 各種保健事業で得られた成果・課題
- ・ 家庭訪問などで支援している住民が直面している課題
- ・ 関係団体・組織の方々からの意見
- ・ 自組織・自治体の各種計画
- ・ 法律や国の通知
- ・ 国・都道府県・全国的な動き

8

## 結論先行タイプでのプレゼン方法

	主旨	具体例
つかみ	話し手の立場、主張・ポイント、所要時間、プレゼン後相手に何をしてほしいかを具体的に伝える	成人保健でがん対策を担当している△△です。これから〇市のがん対策向上と運動させた、地区組織活動活性化の新たな企画を考えました。課長のご理解とご意見をお願いします。
課題・要因	現状の課題・解決すべき案件と、考えられる原因を、根拠を示して提示する。	本市の死因トップは〇〇がんで、毎年〇〇人が亡くなっています。医療費は年間〇円です。一方で、がん検診の受診率は低く～
提案・解決策	前述の課題解決に向けて取るべき対策について、具体的に実現可能な方法を提案する	そこで提案したいのが、地区組織と連携した、新たながん対策です。
効果	提案・解決策を実施した場合に期待できる効果を費用面も含めて説明する	新たながん対策を実施することで、つぎの〇つの効果が期待できます。まず受診者の増加～
念押し	受け手への感謝と概要、期待する行動を再度伝える	お時間をいただきありがとうございました。ご意見をどうぞよろしくお願いたします。

9

## わかりにくいプレゼン①

- ・ 「何か見にくいな」「雑だな」と思われた瞬間に、企画そのものの中身も良くないと印象付けられてしまう可能性があります。
- ・ 特に数字のミスには気を付けましょう（足して100にならない%など）
- ・ 発表時の態度も重要

10

## わかりにくいプレゼン②

➢ 重複表現

- ・ 同じ表現を何度も繰り返したり、言い換えたりと重複が多い。

➢ 説明の組み立てが良くない

- ・ 経過や状況の説明が長く、結論に行きつかない
- ・ 全ての情報を盛り込もうとしてわかりにくい

➢ 論理性が乏しい

- ・ データや説明が課題や解決策と結びついていない
- ・ 表現があいまいで、正しいかどうか判断しづらい
- ・ 論理が飛躍する

論理が飛躍する場合、①自分の中ではつながっているが、プロセスが表現できない場合、②自分でもよくわかっていない場合、の2種類があります。どちらも一度整理が必要です。

11

## 相手を把握するのがプレゼンの第一歩

- ・ プレゼンをすることになったら、何がなんでも聞き手を分析しましょう。

- ① あなたのプレゼンの聞き手は誰ですか（職種・年齢・経験年数、これまでの経歴）
- ② 聞き手が参加する目的は何ですか（あなたが有名だから？職場内研修？何かのついで？空き時間だったから？）
- ③ 聞き手はあなたから何を聞きたがっていますか（保健師の仕事？かかわっている事業の内容？人材育成の評価？）

12

## 情報伝達のためのプレゼンを成功させよう

- ・ 聞き手が知っている情報と関連を持たせる (例:最近のトピック)
- ・ 情報は繰り返すと記憶に残る
- ・ ビジュアルで示した方が理解されやすい
- ・ 相手にとってどんなメリットがあるのかを分かりやすく伝える

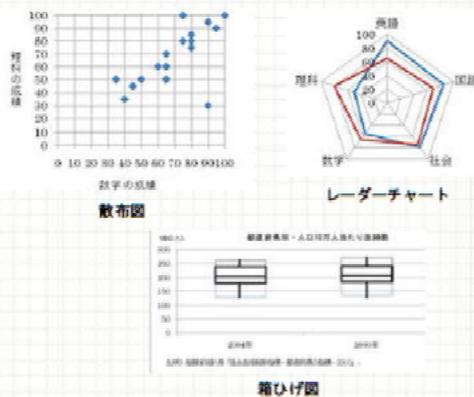
13

## グラフの種類①



14

## グラフの種類②



15

## 課題の5W2Hをまとめてみよう

5W2H	整理のポイント	自分の計画における内容
Why	なぜこの事業計画が必要なのか	
What	その事業はどんな内容か	
Where	その事業はどこで実施するのか	
When	いつ行うか	
Who	誰が実施するのか	
How	どのように行うのか	
How much	いくらの予算で実施するのか	

16

## (参考) 実施計画作成のポイント③

5) 内容と具体的な方法、事業の実施計画  
対象に合わせて効果的に実施する

内容	項目
When (いつ)	①時期、②期間、③時間帯
Where (どこで)	①場所と会場
Whom (誰に)	①参加人数と対象
Who (誰が)	①参加スタッフ (自組織・関係機関、ボランティア、住民など) ②役割分担
What (何を)	事業のプログラムの内容
How (どのように)	①回数・長さ、②形式 (講演・体験・対話・技術演習)、周知方法

事業計画を立てた時と、  
ポイントの順序が変わりましたね



17

## 説得力の3要素 (アリストテレス)

- ・ **エトス**  
信頼性。相手に「この人の言うことならば聞く価値がある」と思わせる力。人格・資質・信頼度など
- ・ **パトス**  
情熱、感性。相手の「その話には共感できる」と情動的に納得させる力。聞き手の感情に訴えるフィージング (同じ内容でも、対象に合わせて変えるなど工夫する力)
- ・ **ロゴス**  
論理性。相手を「なるほど、その通り」と納得させる力

18

### 大阪府・市町村保健師人材育成ガイドライン

	年数	総合的な到達目標
中堅 前期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね15年以内基本的な能力を備え関係機関の調整を行い、後輩の育成能力を備えているもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属の施策目標・方針及び担当する事業の法的根拠・事業体系を理解し、円滑な組織運営に参加できる。</li> <li>・個々の健康課題から地域の共通する健康課題を見出し、健康課題の優先順位を的確に判断し、自身の活動のみならず、後輩へのアドバイスができる。</li> </ul>
中堅 後期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね16年以上地域への健康課題への対応のベテランで、リーダーシップを発揮した活動を推進できる者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内や自治体全体を視野に入れて資源創出するための組織的対応ができる。</li> <li>・プリセプターに対するアドバイスができる。</li> </ul>
管理 期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師総括者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国や他の自治体、他部署を視野に入れて、調整や資源、制度を創出する政策的対応ができ、地域保健におけるリーダーシップを発揮できる。</li> </ul>

19

### 引用文献

- ・総務省統計局. なるほど統計学園. 統計をグラフに表そう  
<http://www.stat.go.jp/naruhodq/c1graph.html>
- ・大阪府・市町村保健師人材育成ガイドライン  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000023ect-art/2r98520000023ek9.pdf>
- ・株式会社日立ソリューションズ. 心を動かすプレゼンテーション術 ～資料作成編～ 説得力のあるプレゼンテーションスキルを身につける CHAPTER 2 プレゼンテーションの基本を学ぶ.  
<https://www.hitachisolutions.co.jp/column/tashinami/presentation/index02.html>
- ・斎藤裕之, 佐藤健一編. 医療者のための伝わるプレゼンテーション. 医学書院, 2010.
- ・日本看護協会. 保健師向けプレゼンテーションスキル向上のためのハンドブック, 2017.
- ・八幡組声史編. 脱・しくじりプレゼン. 言いたいことを言うと言わらない! 医学書院, 2018.
- ・村山正子・安住矩子他. 生活障害をもつ人への援助, 一保健婦の個別援助の事例検討一 医学書院, 1995.
- ・坂根直樹, 佐野喜子. 説明力で差がつく保健指導. 中央法規出版, 2011.



20

### ③受講者アンケート

#### 【所属】

1枚方市	4	33%
2高槻市	1	8%
3豊中市	2	17%
4東大阪市	2	17%
5八尾市	1	8%
6寝屋川市	2	17%
合計	12	100%

#### 【経験年数】

1～5年	1	8%
6～10年	2	17%
11～15年	7	58%
16～20年	2	17%
合計	12	100%

#### 【担当業務】複数回答

1母子保健	7
2成人保健	1
3健康づくり	0
4感染症	1
5難病他の疾病	2
6精神	0
7その他	1
合計	12

#### 【研修内容】

4非常に満足	12
3満足	0
2どちらともいえない	0
1不満	0
合計	12

#### 【研修内容評価理由など】

- プレゼンは苦手ですがポイントがわかりました。
- 自分の取り組みが目に見える形で整理できてよかったです。
- 学びになりました
- これまで毎年事業評価を行い、次年度の計画を立ててやってきたが、丁寧にアセスメントしてこられなかった。今回の研修を通して、時間をかけて取り組めたことはよかった。また他市の保健師さんと交流、意見交換できたことは勉強になった。
- 事業の見直しのきっかけになり、課題が明確になった。自身だけでなく、他の人にも事業内容を伝える良いきっかけとなった。
- 他市の方と交流が持て、いろんなご意見をいただくことができました。
- 今までの研修は講義を聞くだけ、事例検討が主でしたが、1つの事業について振り返り、それに対してどうしていけばいいか深く考えるいいきっかけだったと思います。
- PDCA サイクルを紙面に落とす作業が丁寧に時間をかけてできたので良かったです。
- 宿題のボリュームが多く、大変だった面もありますが、終わってみると楽しかったと思います。

【講義内容】

4よく理解できた	8
3理解できた	3
2どちらともいえない	0
1理解できなかった	0
未記入	1
合計	12

【講義について印象に残ったことなど】

- プレゼンのポイントがわかりました。集中力について考えたことがなかったので参考にしたいです。
- わかりやすいプレゼンには様々な要素が必要とわかりました
- 「結論からはじまる」がよくわかりました
- ポイントを整理できた。他の職員にも伝えられた。
- 伝わりやすいデータの見せ方
- 工夫点が分かりやすく、実践しやすいです。
- 当たり前のことだけど、「できていなかったな」と思うこと多々ありました。今後様々なプレゼン場面で活かしていけたらと思います。
- もう少し深く聞きたかった
- 保健師中堅期の役割
  - プレゼンの力量について
- プレゼンの方法を学ぶ機会というのがあまりないので勉強になりました。

【発表事例について】

4大変有意義だった	9
3有意義だった	2
2どちらともいえない	0
1なくてもよかった	0
未記入	1
合計	12

【発表事例について印象に残ったこと・感想など】

- 皆さん上手で参考になりました。
- 実際発表してみて、伝えたいことを簡潔に、うまく伝わるようにすることは難しいなと思いました。
- すごくよかったです

- 他の自治体、業務について視点や課題を学べる機会となった。みんな同じ苦労と学びを得た仲間なので共感できた。
- それぞれ特徴のある取組、示し方で勉強になった。
- 最終回で、それぞれの課題への評価がまとまっており、学びになった。
- 発表方法もすごく勉強になりました。
- 発表者さんの内容を聞いて、自分のまだ担当したことのない分野なのに、わかりやすく理解できました。構成などがすごく上手だなと思いました。
- アドバイスや助言をいただきながら整理ができたので良かった。
- 緊張しました。人の前で話すのは苦手ですが、数を重ねて上手になればと思います。

【演習1】今回の取り組みについて

4大変有意義だった	9
3有意義だった	3
2どちらともいえない	0
1なくてもよかった	0
合計	12

【演習1について印象に残ったこと・感想など】

- 目標や評価指標を立てる難しさを実感しました。
- 他市の取り組みが自分の市の参考になった
- 作業は大変だったが、頭を使って整理する機会となった。
- わかりやすくまとまっており、勉強になった。
- 課題がしんどくて、途中参加するのをやめようと思ったことは何度もありましたが、受講して本当によかったです。
- 保健師活動のノウハウを学びました。
- 他市の状況を知ることができたのが良かった。

【演習2】研修を受講して

4大変有意義だった	9
3有意義だった	3
2どちらともいえない	0
1なくてもよかった	0
合計	12

### 【演習2について印象に残ったこと・感想など】

- 他市の方達との交流もとても楽しかったです。また相談にのってもらえると思うと心強いです。
- やらないといけないなと思った
- 他の方の熱い想いも苦勞も含めて交流でき刺激を受けた。
- 他市の PHN の活動をきけて楽しかった。
- 自分が立てた計画の評価ができ、形に残せたことで有意義な研修だった。
- いろんなグループのご意見が知れました。
- 他市の、他担当の方の話を聞いて良かったです。
- 自分の業務を振り返り、見える化ができて、効果がより分かった
- 他市や業務の課題について知ることができ、視野が広がったと感じました。
- 4 回目なのでグループメンバーにも慣れて、色々話せてよかった。ファシリの方にも元気をもらい、指南してもらえてよかったです。

### 【今後の活用】

3できる	11
2どちらともいえない	0
1できない	0
未記入	1
合計	12

### 【今後の活用について】

- 資料の作り方（見やすいフォント等）も勉強しました。
- 他課との連携の大切さがわかりました。
- 今回学んだ PDCA の考え方を活かしていこうと思います。
- がんばります
- 大変だったけど達成感を得られる研修だった。ここで終わらず今後活かしたい。
- PDCA の考え方（目標の立て方や評価の仕方など）を仕事の中で定着させていきたい。
- 日々の業務の中で、時間をかけて地区診断を行うことは難しいが、少しずつ取り組んでいけたらと思う。
- 今後も事業評価に生かしていきたい。
- 取り組み方、考え方がすごくすっきりしたように思います。ありがとうございました。
- 他事業においても、すべては無理ですが、今回の内容を活かせたらと思います。
- 他職種が多い職場なので理解してもらえるよう使っていきたいと思います。
- 保健センターに戻って、研修の復命を兼ねて、今回の事業のことを報告したいと考えています。

(2) 課題シート

様式1 特定した課題とそれに関する情報  
 所属( 枚方市保健所 保健予防課 難病グループ ) 氏名( B )

市および地区の基本情報:人口、高齢化率、出生率の推移 保健師数/人口比、年代別保健師数、保健師の配置、市の基本構想のうち保健に係る内容、保健事業に関する計画	課題に関する地域の現状とアセスメント (個別:住民の方々からの声、集団:健診データ、事業参加人数等を含む)
<p><b>【市の概要】</b>                      ・位置:大阪府北東部 大阪府と京都府のほぼ中間                      ・面積:65.12km<sup>2</sup>                      ・人口:401,513人(R1.5月末現在)                      ・高齢化率:27.1%(H29年度)                      R9年度には29.9%と推定                      ・普通出生率:6.96(H29)                      ・合計特殊出生率:1.29(H28)</p> <p><b>【市の基本計画のうち担当業務に関わる項目】</b>                      (枚方市第5次総合計画より)                      ・誰もがいつまでも心身ともに健康で暮らせるまち                      ・公衆衛生や健康危機管理が充実したまち                      ・安心して適切な医療が受けられるまち                      ・高齢者が地域でいきいきと暮らせるまち                      ・障害者が自立し、社会参加ができるまち                      ・災害に対する備えができていくまち                      ・災害時に、迅速・的確に対応できるまち</p> <p><b>【指定難病患者について】</b>                      ・指定難病患者数(H31.3.31現在)(延べ数)                      全患者数 3442名                      《内訳》神経筋系1047名 消化器系669名                      免疫系633名 骨・関節系233名 循環器系177名                      皮膚感覚器163名 血液系156名 呼吸器系155名                      腎泌尿器系112名 内分泌代謝系79名                      皮膚結合組織系10名 先天性1名                      染色体または遺伝子に変化を伴う症候群7名</p> <p><b>【国の動向】</b>                      ・平成31年4月22日厚生労働省より「難病患者等に係る避難支援等体制の整備について」にて技術的助言あり。                      ・厚生労働省は、H30年の災害を踏まえ、今後の対応策として「大規模災害発生時の人工呼吸器を使用している在宅患者の安否確認の徹底」を示し、人工呼吸器の装着者について市町村にて平時より把握し、災害時迅速に安否確認を行うことの重要性を示した。※1</p>	<p>医療処置や治療が必要な難病患者にとって、災害への備えは重要な対策の一つである。                      今後起こりうる災害(南海トラフ地震や台風等)に備え、難病グループで行っている災害対策について見直す必要があると考えた。  <b>【本保健所の難病患者等の現状・災害に関する取り組み】</b>                      ・人工呼吸器装着者内訳※2:TPPV又は24時間NPPV装着6名 気管切開で吸引が必要5名 NPPV装着(24時間でない)15名                      ・TPPV又はNPPV24時間装着者に「災害対応の手引き」を配付。1人ひとりに災害時の備えについて指導を行っている。                      (予備バッテリー、アンビューバッグ、栄養剤、避難方法等)                      ・H30の大阪北部地震と台風をふまえH30年度末に「災害対応の手引き」を改訂。                      ・指定難病受給者全数に対し人工呼吸器の装着の有無を年1回以上確認。                      ・在宅人工呼吸器装着者・気管切開吸引が必要な者は、小児慢性特定疾病の患者も含め名簿にし保管(「要援護者リスト」)。災害発生時安否確認に用いている。                      年4回保健所保健予防課と保健センターで内容を更新。年1回障害福祉室に名簿を提供。                      ・TPPV又はNPPV24時間装着者には災害時個別支援計画を作成。                      ・H29:指定難病・小児慢性特定疾病受給者以外の人工呼吸器装着者の把握調査を実施。障害福祉室と共同実施。                      対象:身障手帳呼吸機能1級の市民※3。                      結果:夜間NPPV使用者を新たに6名把握。在宅TPPV装着者はなし。23名の未返送あり。                      ・神経筋疾患患者の日常生活自立度の内訳 [J]35.2% [A]30.2% [B]23.7% [C]10.9%→独力の外出が困難:64.8%。                      ・H30の台風でTPPV装着者の自宅にて数時間の停電有一予備バッテリー・発電機を平時から準備しており無事                      ・台風で、気管切開・寝たきりの患者宅の家屋損壊、1ヶ月拂れなかった→レスパイト入院中で無事、入院期間延長                      ・H30の地震震災時(AM8時)難病担当の保健師が既に出動しており安否確認実施。他の保健師は保健所に到着まで時間を要した。</p> <p><b>【大阪府下指定難病患者の災害に関する備え(大阪府の調査より)】</b>                      大阪府実施の指定難病受給者対象の「H30年度療養生活調査※4」より                      ・「日頃から大規模災害に対する備えをしているか」準備しているが不十分37%、準備しようと思っているが来ていない40%、準備していない18%、充分できている4%                      ・「大規模災害の備えをするために家族以外の人から何らかの支援が必要か」必要33%、必要でない32%、分からない35%                      ・「市町村の災害時要支援者登録制度を知っているか」知らない76%、知っているが登録していない17%、知っており登録済7%</p> <p><b>【取り組みから見えてきた課題】</b>                      ・難病患者には、進行性で必要な医療処置が時期によって変わる者が多い。そのため災害対策についてもその時の状況に応じた指導が必要である。また、生活自立度が高い患者であっても、大規模な災害が発生すると、家屋倒壊し薬を確保できない、普段の受診先にかかれぬなどのリスクがある。                      ・大阪府の調査について、本市が含まれない調査ではあるが、本市でも同様、災害について充分な備えができていない難病患者が多くを占めている可能性がある。                      ・障害福祉室との共同調査について、前回実施から2年経過し、病状変化により新たに人工呼吸器使用となった者がいる可能性がある。新たに把握対象者に災害について情報提供・啓発を行う必要がある。                      ・難病担当の保健師が発災時保健所に出動できなかった場合にそなえ、担当外の保健師でも安否確認できるよう対策が必要。                      →災害時の避難方法を平時から検討し、充分な備えに努めるよう、患者全体に啓発し、自助力を高める必要あり。                      →避難行動要支援者名簿の担当部局と人工呼吸器装着者の把握に引き続き取り組む必要がある。                      →発災時迅速な対応ができるよう安否確認の方法について更なる改善が必要。</p>
<p><b>市・地区にとって解決したいと考える課題</b>                      #1 難病患者が平時に備えができていない状態で災害が生じた場合、必要な治療行動・適切な避難行動をとれない恐れがあること。                      #2 人工呼吸器装着者が現在行っている災害の備えを継続・さらに充実させること。</p>	

※1:H31.1厚生労働省実施 全国厚生労働関係部局長会議より ※2:H31.4現在。20歳以上の者。指定難病受給者以外の者で現時点把握している者も含む。20歳未満のものについては保健センターで把握。  
 ※3:指定難病・小児慢性特定疾病受給者を除く ※4:茨木・四條畷・富田林・泉佐野保健所管轄の指定難病受給者のうち10000人に実施したもの

様式2 保健活動/評価計画  
 所属( 保健予防課 ) 氏名( B )

保健活動を行う目的  
 (住民・市民にどうなってほしいか)

指定難病患者、人工呼吸器装着者が災害の備えができ、安心・安全に暮らすことができる

計画(いつ、どこで、何を行うか)	評価								
	実施評価			結果評価			企画評価		
	項目	時期	方法	項目	時期	方法	項目	時期	方法
<b>【指定難病患者(人工呼吸器装着者含む)対象】</b> ①指定難病患者への啓発( #1 ) 8月26日～10月17日の指定難病更新申請の集中受付にて、災害に関する啓発資料を配付。待ち時間を利用し、災害の備えに関する健康教育を実施。 <b>【人工呼吸器装着者対象】</b> ②災害対応の手引きの配付( #2 ) 随時 個別支援にて、要援護者リストのAランク(TPPV装着・NPPV24時間装着)全数、必要に応じてBランク(気管切開し吸引が必要)の市民に配付 ③災害の備えについて患者家族と検討、指導( #2 ) 要援護者リストのAランク、Bランクの患者家族と、災害の備え・災害時の動きについて検討し、災害時個別支援計画を作成。 随時 個別支援にて災害の手引きの配付時に行う ④要援護者台帳の更新( #2 ) 7月、10月、1月に保健センターと合同で実施 ⑤在宅人工呼吸器装着者 把握調査( #2 ) 市役所障害福祉室と共同で実施 7月調査票を対象者に送付 ⑥災害時要援護者台帳の障害福祉室との共有( #2 ) ⑦発災時の人工呼吸器装着者への安否確認について記録票と連絡手順シートの作成( #2 )	①啓発資料配付者数・更新申請対象者数 ②配付数、配付対象者数 ③指導対象者数、指導内容 ④要援護者台帳の更新／災害対策の状況について保健センターと情報共有 ⑤送付対象者数 返送数 ⑥実施回数、内容 ⑦作成内容	①R1.8/26～10/17 ②R2.3 ③R2.3 ④R1.7月、10月、R2.1月 ⑤R1.7月返送:8月中旬締切 ⑥H31.4月R2.4月 ⑦～R2.3月	①配付数を集計 ②訪問にて手引き配付。 ③対象者に災害の備えに関し訪問で確認・指導 ④台帳更新の実施回数・対象者数／情報共有の内容、それを踏まえグループ内で今後の方針を検討 ⑤送付者数、返送数を集計 ⑥回数、実施状況の確認 ⑦担当者間で確認	①健康教育実施時の状況啓発資料の活用状況 ②実際の配付数 ③・実際に指導した数・指導時の状況、指導後の変化 ⑤状況把握できた者の数 ⑦記録票・連絡手順シートの使用	①R1.8/26～10/17 R2.7～12(更新時おたずねで聞き取り) ②R2.3 ③R2.3 ⑤R1.9 ⑦～R2.3月	①健康教育・資料の配付時の状況の確認 ②資料の活用状況について調査 ②配付数集計、対象者全数に配付したか確認 ③・災害の備えについて指導した数の集計・指導時の状況、指導後の変化について確認 ⑤返送者の内訳を集計 ⑦シミュレーションし使用する	①配付物、時期、数、配付対象 ②記載内容、配付対象者 ③指導内容、指導時期、タイミング ④更新頻度、台帳の内容、更新作業時の内容(進め方、検討事項等) ⑤時期、送付対象、調査票内容、(実施部署) ⑥時期、頻度、内容 ⑦担当者間での振り返り(準備枚数、設置位置等)	①R2.3 ②R2.3 ③R2.3 ④R2.3(保健センターとの作業時) ⑤R2.4 ⑥R2.4(要援護者リストの共有時) ⑦～R2.3	①担当者間で改善点を検討 ②担当者間で状況の共有をし改善点を検討 ③担当者間で状況の共有をし、改善点を検討 ④保健センター・当課担当で改善点を検討(要援護者リスト・個人票・プロットの内容等) ⑤担当課間・担当者間で改善点・今後の方針の検討 ⑥担当者間で改善点を検討 ⑦改善点を検討

様式3 実施経過と内容

所属( 枚方市保健所 保健予防課 難病グループ ) 氏名(

B )

対応する計画	実施内容	評価結果			次年度の計画
		実施評価	結果評価	企画評価	
<p>①指定難病患者への啓発( #1 ) 8月26日～10月17日の指定難病更新申請の集中受付にて、災害に関する啓発資料を配付する(お薬手帳、災害の備え等)</p> <p>②災害対応の手引きの配付( #2 ) 随時 個別支援にて要援護者リストのAランク(TPPV装着者・NPPV24時間装着者)、Bランク(気管切開し吸引が必要な者)に配付</p> <p>③災害の備えについて患者家族と検討、指導( #2 ) 要援護者リストのAランク、Bランクの患者家族と、災害の備え・災害時の動きについて検討し、災害時個別支援計画を作成。 随時 個別支援にて災害対応の手引きの配付時に行う</p> <p>④要援護者台帳の更新( #2 ) 7月、10月、1月に保健センターと合同で実施</p> <p>⑤在宅人工呼吸器装着者把握調査( #2 ) 市役所障害福祉室と共同で実施 7月調査票を対象者に送付</p> <p>⑥災害時要援護者台帳の障害福祉室との共有( #2 )</p> <p>⑦発災時の人工呼吸器装着者への安否確認について記録票と連絡手順シートの作成( #2 )</p>	<p>①指定難病医療費助成の更新申請の受付期間に、待ち時間を利用し、申請者を対象に災害に関する健康教育を実施。「防災覚え書き」を新たに作成し配付。また、9月以降の新規申請者にも配付。</p> <p>④7月、10月に要援護者台帳の更新を保健センターと実施</p> <p>⑤市役所障害福祉室と共同で、在宅人工呼吸器装着者の把握調査を実施。身体障害者手帳呼吸機能1級の者のうち指定難病・小児慢性特定疾病受給者以外の者へ、7月に調査票を送付。人工呼吸器装着と回答した者のうち、保健師からの連絡可能である者には地区担当保健師が連絡し詳細を確認。連絡拒否する者には「災害対応の手引き」または「防災覚え書き」を送付。</p>	<p>①10月17日時点で2596名に配付。健康教育を実施し、防災覚え書きと、市役所危機管理室作成の防災マップを用い、災害の備え(自宅の被害状況の想定、準備物品、緊急連絡先や治療・服薬状況等の一覧化、避難経路の確認など)について説明。また、9月1日より、指定難病医療費助成の新規申請者にも配付。10月17日時点で63件配付済。</p> <p>④10月17日時点で今年度2回実施。難病グループではAランク8名、Bランク7名、Cランク18名把握。また、保健センターの支援対象である小児慢性特定疾病の該当者についても最新の状況を把握した。</p> <p>⑤調査票発送数87件。返送あり66件。電話での回答1件。回答率77.0%。</p>	<p>①防災マップを手に取り内容を確認する方が多かった。防災マップは持ち帰り可としており、約2週間で200部配付となった。</p> <p>④保健センターと、2回情報共有を行うことで、実施方法等に関する改善点が明らかになった(右記)。</p> <p>⑤人工呼吸器を装着していると回答7件。 ・うち4件:保健師が状況確認し人工呼吸器使用ではなかった。 ・うち2件:保健師からの電話連絡拒否のため災害対応の手引きと防災の覚え書きを郵送。 ・うち1件:返送時電話番号の記載なく保健師からの連絡できず手紙送付。</p>	<p>①昨年までの更新申請は待ち時間が1-2時間程度あったため、今年度はそれを健康教育の時間に充てるよう企画した。更新申請の時間を有効活用し健康教育を行えた。新規申請の市民にも配付するようにし、より多くの市民への啓発を行えた。</p> <p>④要援護者リストの更新作業の際、これまでとはきわめて簡易な地図に、対象者の自宅位置をプロットしていた。しかし10月の更新作業からは、災害時想定される被害や具体的な道順がわかるよう、ハザードマップ・住宅地図にもプロットし保管することとした。また、台風など災害が来ると予めわかっているものについて、どのレベルであれば注意喚起の連絡等を行うのか、基準を検討することとした。さらに、実際の災害発生時に対応した内容(安否確認・注意喚起等)について、今後対応が必要になった時のため、統一した様式を作成し、それに沿って記録することとした。7月の更新作業の際には、⑦の記録票・連絡手順シートの作成の必要性について意見が挙がり、作成する方針となった。</p> <p>⑤調査内容や意図が市民により分かりやすく伝わるよう、調査票の記載内容を工夫したことで、H29の調査と比較して、市民から誤解なく適切に回答頂けた。また、災害の備えに関する文言を少し盛り込んだことで、啓発も兼ねることができたとされる。</p>	<p>・更新時のおたずねで、災害対策について・今年度配付した資料の活用状況について聞き取りを行う。</p> <p>・要援護者リストの運用について引き続き検討する。記録表、連絡手順シートについて修正する。</p> <p>・人工呼吸器装着者の把握調査について、他の担当課と今後の方針を検討する。</p> <p>・台風など災害が来ると予めわかっているものについて、どのレベルであれば注意喚起の連絡等を行うのか、基準を検討する。</p> <p>・要援護者リストの保管場所がどの職員にもわかるようにする(アクションカードに記載する)。</p>

様式3 実施経過と内容

所属( 枚方市保健所 保健予防課 難病グループ ) 氏名( B )

対応する計画	実施内容	評価結果			次年度の計画	
		実施評価	結果評価	企画評価		
	⑦災害時の安否確認のための記録票、連絡手順シートを保健センターと検討のうえ作成。令和2年1月の災害訓練にて安否確認訓練をした際実際に使用した。		<p>⑦災害訓練にて使用した際、患者家族の状況確認が行いやすかった。質問項目のみでなく助言内容の例を記載していることで、指導に役立てることができた。</p> <p>平成30年6月の大阪北部地震にて安否確認を行った際には、記録様式自体がなかったため、何を確認するか、聞き取り内容をどう残すかは、安否確認をした保健師が判断せざるをえなかった。しかし今回記録様式を作成したことで、確認事項をある程度統一できたことや、スピーディーに記録ができたこと、発災以降に対応内容を振り返る際にその時の状況が詳細にわかる点が良いと思われた。また、保健師以外が安否確認をする必要が生じた際にも、確認すべき内容が分かりやすいため役立つと思われる。</p>	<p>⑦要援護者リストの保管場所は、現時点では保健所職員すべてが把握しているわけではない。発災時は保健師が十分に参集されない可能性もあるため、アクションカードに設置場所・設置部署を記載する必要がある。</p> <p>令和2年1月の災害訓練で安否確認のロールプレイを保健センターと実施したが、記録表に記載されている助言内容を活かすきれない、状況の聞き取りのみを行い困りごとへの対応が充分にできていない部分もあった。有事はあくまで個々に応じた臨機応変な対応が必要ではあるが、安否確認後の対応の基準になるマニュアルのようなものがあると良いと思われた。</p>		

様式1 特定した課題とそれに関する情報  
 所属( 豊中市 保健予防課 ) 氏名( H )

市および地区の基本情報:人口、高齢化率、出生率の推移 保健師数/人口比、年代別保健師数、保健師の配置、市の基本構想のうち 保健に係る内容、保健事業に関連する計画	課題に関する地域の現状とアセスメント (個別:住民の方々からの声、集団:健診データ、事業参加人数等を含む)																																																																			
<p>【位置】大阪府の中央部より北側に位置し、南は大阪市に接している。            【人口】406,260人(2019.4.1時点)            【高齢化率・出生率の推移】</p> <table border="1" data-bbox="241 432 797 544"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高齢化率</td> <td>23.2</td> <td>24</td> <td>24.7</td> <td>25.1</td> <td>25.3</td> </tr> <tr> <td>出生率</td> <td>9.4</td> <td>9</td> <td>9.2</td> <td>8.8</td> <td>8.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>【保健師数】59人 人口比:1人/6885人(H31)            【年代別保健師数】            20代:8人,30代28人,40代:11人,50代:11人            【保健師の配置】            保健所41人(健康政策課:4人、保健予防課:15人、母子保健課:22人)            長寿安心課:5人、福祉事務所:1人、障害福祉課:2人、福祉指導監査課:1人、認定こども園:3人、発達支援センター:1人、職員課:1人、病院:1人、学校教育課:1人            【市の基本構想のうち保健に係る内容】            ・子ども・若者が夢や希望をもてるまちづくり            ・安全に安心して暮らせるまちづくり            ・いきいきと心豊かに暮らせるまちづくり            【保健事業に関連する計画】            第4次豊中市総合計画            1. 子育て支援の充実            ・産前・産後の切れめのない支援を進めます            ・地域で妊産婦および乳幼児期の親子を支えるしくみづくりを進めます            2. 保健・医療の充実            ・こころと体の健康管理・予防対策を進めます            ・生活衛生の確保を図ります            ・地域医療の充実を図ります</p>		2013	2014	2015	H28	H29	高齢化率	23.2	24	24.7	25.1	25.3	出生率	9.4	9	9.2	8.8	8.8	<p>【麻しん・風しんの定期予防接種】            第1期:1歳以上2歳未満に1回            第2期:小学校就学前の1年間に1回</p> <p>【麻しん・風しんの発生状況(人)】※2019は12.29時点の患者数</p> <table border="1" data-bbox="842 432 1279 584"> <thead> <tr> <th>麻しん</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>35</td> <td>165</td> <td>189</td> <td>282</td> <td>744</td> </tr> <tr> <td>大阪府</td> <td>2</td> <td>51</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>149</td> </tr> <tr> <td>豊中市</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	麻しん	2015	2016	2017	2018	2019	全国	35	165	189	282	744	大阪府	2	51	10	15	149	豊中市	1	0	0	1	12	<p>【麻しん・風しん予防接種に関する目標値】            麻しんに関する特定感染症予防指針及び風しんに関する特定感染症予防指針において、麻しん・風しん予防接種第1期及び第2期の接種率目標を95%以上と定めている。</p> <p>【風しん】2015 2016 2017 2018 2019</p> <table border="1" data-bbox="1312 432 1738 584"> <thead> <tr> <th>風しん</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>163</td> <td>126</td> <td>91</td> <td>2917</td> <td>2306</td> </tr> <tr> <td>大阪府</td> <td>10</td> <td>13</td> <td>10</td> <td>123</td> <td>132</td> </tr> <tr> <td>豊中市</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>先天性風しん症候群(CRS)            H26年の9例以来0例だったが、2019年6月時点で3例(1例は大阪府)発生している。            ほとんどの患者が2回接種していない</p>	風しん	2015	2016	2017	2018	2019	全国	163	126	91	2917	2306	大阪府	10	13	10	123	132	豊中市	0	0	0	9	0
	2013	2014	2015	H28	H29																																																															
高齢化率	23.2	24	24.7	25.1	25.3																																																															
出生率	9.4	9	9.2	8.8	8.8																																																															
麻しん	2015	2016	2017	2018	2019																																																															
全国	35	165	189	282	744																																																															
大阪府	2	51	10	15	149																																																															
豊中市	1	0	0	1	12																																																															
風しん	2015	2016	2017	2018	2019																																																															
全国	163	126	91	2917	2306																																																															
大阪府	10	13	10	123	132																																																															
豊中市	0	0	0	9	0																																																															
<p>市・地区にとって解決したいと考える課題</p> <p>#1 麻しん・風しん定期接種対象者の接種率の低下により、集団免疫獲得率が低下し、感染拡大の原因となるため、さらなる接種率の向上が必要。            #2 特に第2期の定期接種対象者においては豊中市全域において目標値接種率95%未満の地区が多く、その中でも南部地域が低い。</p>	<p>患者の予防接種歴→麻しん:1回(5人)、2回(3人:うち修飾麻しん2人)、不明(5人) 風しん:0回(3人)、1回(1人)、不明(5人)</p> <p>【豊中市 麻しん・風しん予防接種(MR) 接種率(%)】</p> <table border="1" data-bbox="842 655 1279 743"> <thead> <tr> <th></th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1期</td> <td>99.8</td> <td>98.7</td> <td>99.4</td> <td>96.7</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td>第2期</td> <td>94.4</td> <td>94.5</td> <td>95.7</td> <td>93</td> <td>93</td> </tr> </tbody> </table> <p>第1期は目標値の95%は達成しているも、第2期は目標値の95%に達していない年が多い(網掛け部分)。            ※転出入により対象者数の増減があるため、100%を超える場合もあり</p> <p>【接種の周知方法に対する現状とアセスメント】            現在、広報誌・ホームページ・個別通知等様々な方法で啓発を実施しているも、昨年度は第2期は93%と目標値に達せず。未接種理由について、確信的に受けないのか、単に忘れていたのかは不明である。特に第2期については、未受診理由の解析を含め、更に複数のアプローチが必要である。</p> <p>【小学校別接種率】</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="842 887 1021 1142"> <p>&lt;第1期&gt;</p> <p>接種率(%)</p> <table border="1"> <tr><td>100~</td></tr> <tr><td>95~100</td></tr> <tr><td>90~95</td></tr> <tr><td>85~90</td></tr> <tr><td>80~85</td></tr> <tr><td>75~80</td></tr> </table> </div> <div data-bbox="1043 927 1290 1342"> </div> <div data-bbox="1312 887 1581 1342"> <p>&lt;第2期&gt;</p> </div> </div> <p>第1期は、目標値の95%の接種率に達していない小学校区が9/41(22%)であり、第2期は27/41(66%)であった。            特に第2期では南部の小学校区において95%未満である小学校区が多く、最低値は77.3%であった。            &lt;南部地域:予測される原因&gt;            ・小児科専門医療機関の数が少ない            ・少子高齢化がより進んでいる            ・生保受給率が高い            ・対象者数の母数も少ないため、一人の増減により%の増減が大きい            ※ただし、転出入による対象者数の増減は加味できず、結果に多少の誤差があると言える。</p>		H26	H27	H28	H29	H30	第1期	99.8	98.7	99.4	96.7	102	第2期	94.4	94.5	95.7	93	93	100~	95~100	90~95	85~90	80~85	75~80																																											
	H26	H27	H28	H29	H30																																																															
第1期	99.8	98.7	99.4	96.7	102																																																															
第2期	94.4	94.5	95.7	93	93																																																															
100~																																																																				
95~100																																																																				
90~95																																																																				
85~90																																																																				
80~85																																																																				
75~80																																																																				

様式2 保健活動/評価計画

所属(豊中市 保健予防課) 氏名( H )

保健活動を行う目的 (住民・市民にどうなってほしいか)	麻疹・風しん定期接種対象者が、麻疹・風しんに対する抗体価を持ち、自身が感染すること(感染し、重症化すること)・周囲に感染拡大させることを未然に防ぐことができる。
--------------------------------	--

<p>目標</p> <p>#1. 2019年度の豊中市麻疹・風しん定期接種対象者が、第1期、第2期ともに95%以上の者が接種することができる</p> <p>#2. 第2期に関しては、現在接種率95%以下の小学校区が66%あるため、より多くの対象者が接種の必要性を理解し、対象期間内に忘れずに接種をすることで、接種率95%以下の小学校区が50%以下になるようにする。また、それにより各小学校区の接種率が2018年度の数値より上昇する。</p> <p>1. 2により、麻疹・風しん抗体価の集団抗体保有率の向上に繋がる</p>
--

計画(いつ、どこで、何を行うか)	評価								
	実施評価			結果評価			企画評価		
	項目	時期	方法	項目	時期	方法	項目	時期	方法
下線部:2019年度新たに実施									
①市広報誌による啓発(#1.2) ・2019年5月号…全対象年齢に向けて ・2019年6月号…予防接種の特集記事掲載 ・2020年3月号…未接種者に向けて	①広報誌掲載可否	①2019年4月、5月、2019年2月	①広報誌担当課での選定結果の確認	①問い合わせの数、市民意識の変化	①2019年5月、6月、2020年3月	①職員からの聞き取り	①広報誌の内容、掲載時期	①2020年3月	①職員間での振り返り
②市ツイッターによる啓発(#1.2) ・2019年7月～毎月1回 麻疹・風しんの流行状況を踏まえる MR1期、2期の2回接種が必要と啓発	②ツイート数、時期、閲覧数、RT数、いいね数、返信数(平均値・中央値との比較)	②各ツイートから4週間後	②ツイッターアナリティクス解析	②閲覧数等の分析	②各ツイートから4週間後	②ツイッターアナリティクス解析	②ツイート内容、掲載頻度、時期	②2020年3月	②職員間での振り返り
③個別通知はがきの発送(MR第2期)(#2) ・2019年5月…第2期対象者全員に送付 ・2020年1月…第2期対象者のうち未接種者へ送付 ・2020年3月…第2期対象者のうち未接種者へ再送付(予診票を同封する)	③はがき配布数	②2019年5月、2020年1月、3月	③配布数を集計	③・接種率 ・5月→1月→3月の配布数の変化	③・2020年5月 ・2020年3月	③システムによる集計	③はがきの内容、配布時期	③2020年3月	③職員間での振り返り
④第2期未受診者へ個別連絡(#2) ・2020年3月の未受診者へのはがき送付後、南部地域(人数によって小学校区を絞る)の未受診者保護者へ電話勧奨。未受診の理由、接種の意義を伝える。 ・電話番号は過去の予診票より確認	④未受診者数	④2020年3月	④小学校区の数を集計	④電話連絡数、電話連絡したうちの接種者数	④2020年3月 ・2020年4月	④数を集計、請求件数による確認	④電話連絡、作業効率と効果	④2020年4月	④接種率の計算、職員間での振り返り
⑤予防接種市民講演会の実施(#1.2) ・2019年9月7日 国立感染症研究所 多屋馨子先生による講演会 麻疹・風しんについて、VPDについて啓発 対象者:市内在住、在勤者(保育あり)	⑤年齢内訳、チラシ配布数、参加者数・理解度、意識の変化、子どもを持つ保護者の参加者数	⑤2019年9月	⑤チラシ配布先集計、アンケート実施	⑤参加者の行動変容の有無、内容の適切さ、知識の獲得・理解度、講演会の効果	⑤2019年9月	⑤アンケートの実施	⑤講演会の内容、時期、講師、会場、チラシ、周知方法	⑤2019年9月	⑤アンケート集計、職員間での振り返り
⑥就学前健診での啓発(#2) ・2019年10月 教育委員会と連携し、案内文送付時にMR啓発チラシを同封	⑥配布数、時期	⑥2019年10月	⑥予定配布数の確認	⑥問い合わせの数、接種率	⑥2020年1月	⑥職員間での振り返り	⑥実施方法	⑥2020年1月	⑥職員間での振り返り

様式3 実施経過と内容

所属(豊中市 保健予防課) 氏名(H)

対応する計画	実施内容	評価結果				次年度の計画
		実施評価	結果評価	企画評価	総合評価	
① 市広報誌による啓発 (#1.2)	1)2019年5月号…全対象年齢に向けて 2)2019年6月号…予防接種の特集記事掲載 3)2020年3月号…未接種者に向けて	1)単独記事で掲載 2)特集記事で掲載 3)単独記事で掲載(予定)	1)の記事での問い合わせ件数増は多く見られなかったが、2)の記事での件数は増えた(体感) 広報誌の掲載により、若い世代よりも、中高年期以降の世代の反応が増えた気がする。	5月は年度初めのため、MR2期の周知には適当な時期である。ただし、評価の方法については体感でしかわからず、難しい。 広報誌は全戸配布のため、広く啓発したい際に適切であるも、若い保護者世代には見られにくいという特性もあるため、組み合わせで啓発する必要がある。	今回の計画では、接種率向上のため様々な方法を実施したが、接種率の向上にどの方法が効果的であるかについては判断が難しい。 また、MR等のこどもの予防接種は基本的に接種率が90%以上、接種率の向上が難しい点もある。そのため基準である95%以上の達成のためには、標記の啓発に加え、未受診理由について「忘れていた」以外の内容を調査し、その届へのアプローチ方法も検討する必要があると考える。	1)、3)については例年どおり実施。 特集記事は毎年難しいも、他のワクチンに合わせて再周知を検討。
② 市ツイッターによる啓発 (#1.2)	2019年7月～毎月1回 麻しん風しんの流行状況を踏まえる MR1期、2期の2回接種が必要と啓発	投稿日、閲覧数、いいね数、RT数 (平均3446、13.5、4.5) (中央値2157、10、3) ・7/19:1719、8、3 ・8/16:4065、10、2 ・9/13:4300、7、3 ・10/11:1365、6、0 ・11/15:4499、8、4 ・12/20:計算中 ・1/10:計算中	一定の関心はあると言えるが、閲覧数・反応数に波はある。流行も落ち着き、関心も低くなってきていると言える。閲覧数から実際の接種に繋がったかどうかは不明。	SNSは世間の流行に左右されやすいため、爆発的な影響は求めにくい。しかし、感染症の流行時には最も有効な啓発手段に使用できると言える。		ツイートしたワクチンの接種率についてワクチン毎に比較できるようにする。 閲覧数の高い内容について継続的に投稿する。
③ 個別通知はがきの発送 (MR第2期)(#2)	1)2019年5月…第2期対象者全員に送付 2)2020年1月…第2期対象者のうち未接種者へ送付 3)2020年3月…第2期対象者のうち未接種者へ再送付(予診票を同封する)	1)2019年度対象者:3841人 2)2019.11月末時点未接種者1111人/3840人(71.1%) 3)未配布	11月末時点で7割の接種率であり、例年と同傾向である。1月送付はがきの効果について評価する必要がある。	個別通知の効果については、例年高い。はがきの内容や送付時期については接種率の変化を見て検討する必要がある。		個別通知は例年通り実施する。 配布回数や時期については接種率の変化を見て再検討する。
④ 第2期未受診者へ個別連絡(#2)	・2020年3月の未受診者へのはがき送付後、南部地域(人数によって小学校区を絞る)の未受診者保護者へ電話勧奨。未受診の理由、接種の意義を伝える。 ・電話番号は過去の予診票より確認	未配布	未配布	手間と時間はかかるため、費用対効果について評価する必要がある。		聞き取った未受診方法について対策を実施する。
⑤ 予防接種市民講演会の実施(#1.2)	2019年9月7日 国立感染症研究所 多屋馨子先生による講演会 麻しん風しんについて、VPDについて啓発 対象者:市内在住、在勤者(保育あり)	参加者人数56人 40代～50代が多い チラシ10,000枚配布(医療機関、保育園等) 実施後のアンケートでよく理解できたが84%、だいたい理解できたが16% MR対象保護者数2～3名	講演会の内容は適切であったが、定期接種年齢児の子どもの保護者が少なく定期接種の啓発としては課題であるも、アンケートの中で「予防接種に行こうと思った」という記述複数あり、行動変容・意識の変化に繋がったといえる。	テーマへの関心の高さあり、内容は適切であった。麻しん風しんの流行が落ち着いている時期であり、予定人数に足りなかった。チラシ配布数や配布先、啓発方法やテーマ、講演会という方法が適切かどうかの検討が必要。		予防接種をテーマでの市民講演会は市民の関心が低いため、流行の感染症等テーマを検討する必要がある。
⑥ 就学前健診での啓発 (#2)	2019年10月 教育委員会と連携し、案内文送付時にMR啓発チラシを同封	10/1～の就学前健診案内文書4000件にチラシ同封 チラシの内容は新たに作成	問い合わせの数は特に変化なし。接種率については特に例年と変わりなし。	就学前健診では実施部署が違いため直接の啓発はできていない。今年度より個別通知とし、効果については接種率をみて総合的に判断する必要がある。		教育委員会との連携について再協議。今回の方法で問題なければ継続して実施していく。

様式1 特定した課題とそれに関する情報  
 所属( 西保健センター ) 氏名( J )

市および地区の基本情報:人口、高齢化率、出生率の推移 保健師数/人口比、年代別保健師数、保健師の配置、市の基本 構想のうち保健に係る内容、保健事業に関連する計画	課題に関する地域の現状とアセスメント (個別:住民の方々からの声、集団:健診データ、事業参加人数等を含む)																																																																	
<p>東大阪市は大阪府中河内地域に位置する市(面積61.78km<sup>2</sup>)で、西側は大阪市、東側を生駒市に挟まれた中核市です。  <b>【平成31年3月現在】</b>  <b>人口:</b>495,254人  <b>世帯数:</b>239,079世帯(住民基本台帳)            人口は、昭和60年をピークに減少している。将来的にも人口減少が続く、2045年には40万人以下となることが想定される。昼夜間人口比103%            自治会加入世帯率70.9%で年々下がってきているが、人口に占める納税義務者の割合は41.2%(大阪府内43市町村中38位)、納税者1人あたりの所得額も低い。  <b>高齢化率:</b>27.86%  <b>出生数:</b>            H26 H27 H28 H29 H30            3548 3480 3423 3278 3326            (7.0) (6.9) (6.8) (6.8) (6.7)  <b>保健師数:</b>83人(人口比1人あたり11,255人)  <b>うち年数別/年代別:</b>            20歳代18人(22%)30歳代24人(29%)40歳代11人(13%)50歳代27人(33%)再任用3人(4%)            [5年以下22人、6~10年10人、11~20年20人、20年以上31人]  <b>保健師の配置:</b>            保健所(健康部1人 地域健康企画課1人 母子保健感染症課6人 健康づくり課3人)保健センター(東14人中16人西19人)、子ども見守り課2人、家庭児童相談室3人、地域包括ケア推進課4人、障害施策推進室1人、保険管理課2人、職員課2人、保育所9(ジョブは6人) ※産休育休(4人)、任期付職員(2人)、再任用職員(3人)含む  <b>東大阪市総合計画後期基本計画:</b>  <b>第3部健康と市民福祉のまちづくり</b>            ・健康で元気にすごせるまち・安心して医療を受けられるまち・安心して子どもを生み、育てられるまち・高齢者が生きがいをもって暮らせるまち  <b>子育てに関する社会資源</b>            子育て支援C6、つどいの広場18、一時保育実施施設44</p>	<p><b>地区人口:</b>13,429人  <b>高齢化率:</b>35.47%(市内25中学校区中1位)  <b>介護保険認定率:</b>22.24%市内25中学校区中11位  <b>出生数:</b>94人            西保健センター管内で最南の地区で八尾市に隣接している。  <b>地区の環境:</b>            1中学校、2小学校、1公立こども園            統合された小学校跡地に公民館と公立こども園今年度より移転(1・2階がこども園、4階が公民館)  <b>保健センター事業:</b>  <b>【母子】</b>            ・地区相談(年4回)            従来、成人地区相談と併設で乳幼児地区相談を公民館で行っていたがH20年度で終了。市の統一した事業である2ヶ月親子講習会に参加者数減少により、公民館での実施をH29年度で終了した。そのため、乳幼児地区相談H30年度から再開した。  <b>【老人】</b>            ・地区相談(年6回) ・地区乳がん検診  <b>保育所地域支援事業:</b>            ・園庭開放(月2回)、赤ちゃんタイム(月2回)            ・育児支援教室(月2回)メンバー固定            ※一時保育と自由来館業務の実施はなし  <b>公民館:</b>            事務所には役員がよく集い、高齢者を中心とした自治会活動が活発に行われている。「高齢者が多いのに、介護認定率が他の地区に比べて低いのは、集えるところが近くにあること。体や口が元気な人が多い」と話す。            ・はなもも会(月1回)、ウォーキング(月1回)など高齢者を対象とした集いの場が豊富にあり、地区組織活動が活発            ・長年公民館で続いていた子育てサークル去年度末で解散。理由は中心となるメンバーが入園したこと・最近では就労する母が増えており、0、1歳の早期に入園する子が多く、参加はできても役員をつなげることが難しいこと            乳児をもつ母親の声:「高齢者しか歩いていない」「どうやって友達つくればいいのか」「気軽に遊びにいける場所がない」「近隣に親戚など頼れる人がいない」「0歳で保育所に入れ、職場復帰する予定」            公民館からの声:「公民館が移転して、子どもの利用が減った」            自治会役員の声:「昔は子どもも多く近所と協力しながら子育てしてた。今は子どもが少ないがいつでも協力してあげたい。」</p>																																																																	
	<p><b>市と地区の人口割合</b></p>																																																																	
<p>地区にとって解決したいと考える課題</p> <p>#1 他の地域より子育て支援の社会資源が少なく、親子で孤立している傾向にある。</p> <p>#2 高齢化率1位の中学校区であるが、高齢者中心の地区組織活動が住民に根付き、活用されている。</p>	<p><b>北</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>中学校区別</th> <th>子育て支援C6</th> <th>つどいの広場</th> <th>一時保育</th> <th>園庭開放</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr><td>B</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>C</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td></tr> <tr><td>D</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>E</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>F</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>G</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr><td>H</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr><td>I</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>J</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>地区の北側</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>地区</td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p><b>南</b></p> <p>地区と地区の北隣接地域に車載園児が利用できる社会資源が少ない。</p>	中学校区別	子育て支援C6	つどいの広場	一時保育	園庭開放	A	1	1	1	2	B	1	1	1	1	C	1	1	2	1	D	1	1	2	2	E	1	1	1	1	F	1	1	2	2	G	1	1	1	3	H	1	1	2	4	I	1	1	2	3	J	1	1	3	3	地区の北側					地区				1
中学校区別	子育て支援C6	つどいの広場	一時保育	園庭開放																																																														
A	1	1	1	2																																																														
B	1	1	1	1																																																														
C	1	1	2	1																																																														
D	1	1	2	2																																																														
E	1	1	1	1																																																														
F	1	1	2	2																																																														
G	1	1	1	3																																																														
H	1	1	2	4																																																														
I	1	1	2	3																																																														
J	1	1	3	3																																																														
地区の北側																																																																		
地区				1																																																														

様式2 保健活動/評価計画

所属( 西保健センター ) 氏名( J )

保健活動を行う目的  
(住民・市民にどうなってほしいか)

子育て中の市民が、地域の人と交流でき、地域で支えあいいきいきと生活できる。

目標

1. 地域の組織力を高齢者だけでなく子育て世代にも生かすことで、子育て中の市民が地域の事業を活用し、楽しく育児ができる。
2. 母子から高齢者まで気軽に参加できる持続可能な社会資源をつくる。

計画(いつ、どこで、何を行うか)

①乳幼児と高齢者が集える会を設定する。  
 ・自治会長、婦人部長に地域診断の説明、会の設定について相談する  
 ・社協のCSWに会の設定について相談し、協力依頼する  
 ・秋ごろ、歩こう会(ベビーカーウォーキング)を実施する  
 ・開催日前に対象者に訪問や電話勧奨を行う  
 ・ミニ健康教育を行う  
 ・アンケートを初回と年度末に実施する  
 ・アンケート項目の子育ての思いを2ヶ月時点と比較する  
 ・認定こども園の保育士へ歩こう会で遊び方などを教えてもらえるよう協力を依頼する  
 ・認定こども園の保育士へ歩こう会のチラシの啓発を依頼する

②地区相談(成人・乳幼児)の効果的な実施  
 ・実施前に地区掲示板にポスター掲示  
 ・今年度から公民館が移転したことで、相談部屋が離れ、高齢者と乳幼児と触れ合う機会がないため、交流できる動線を検討する  
 ・健康増進月間にあわせて来所者の体組成計測定をする  
 ・保健師と雇用看護師の効率的な従事の方法を検討する

	評価								
	実施評価			結果評価			企画評価		
	項目	時期	方法	項目	時期	方法	項目	時期	方法
<p>①自治会長、婦人部長に会の設定について相談できたか</p> <p>歩こう会参加者数[目標数:乳児5組]・継続参加者数</p> <p>ミニ健康教育を実施できたか・健康教育の教材が適切だったか</p> <p>こども園の保育士の協力依頼できたか・チラシ啓発を依頼できたか・こども園の紹介での参加人数</p> <p>②地区相談参加者数・継続参加者数 健康増進月間に来所者の体組成計測定ができたか</p> <p>来所者数に対し従事者数が適当であったか</p>	<p>①R1.9 以降(毎月第4金曜午前)</p> <p>②今年度集計</p>	<p>①当日の参加者名簿(自治会のもの)を見せてもらう。申し込み不要とする。</p> <p>②今年度集計・実施状況</p>	<p>①参加者の満足度や声、役員の声</p> <p>母子の参加者同士のつながりができたか</p> <p>世代間交流ができたか</p> <p>こども園の保育士の協力が得られたか</p> <p>②高齢者と乳幼児が触れ合える場になったか</p> <p>体組成計測定後に参加者に変化があったか</p>	<p>①R2.3</p> <p>②R2.3</p>	<p>①アンケート集計</p> <p>②地区相談会来所者に記入してもらい、集計する</p>	<p>①実施時期・場所・内容</p> <p>周知方法が妥当であったか</p> <p>地域の役員や社協CSWと事業の内容や目標を共有できたか</p> <p>持続可能な教室内容であったか</p> <p>②地区相談がスムーズな動線であったか</p> <p>●親子の孤立を防ぐことができたか・市民のニーズに合った企画であったか</p>	<p>①R2.3</p> <p>②R2.3</p> <p>●随時</p>	<p>①開催できた回数</p> <p>地域の役員や社協CSWの声</p> <p>来年度継続できるかどうか</p> <p>②母の計測者数</p> <p>●市民の声や事例</p>	

様式3 実施経過と内容  
所属( 西保健センター ) 氏名( J )

対応する計画	実施内容	評価結果				次年度の計画
		実施評価	結果評価	企画評価	総合評価	
<p>計画(いつ、どこで、何をを行うか) ①乳幼児と高齢者が集える会を設定する。 ・自治会長、婦人部長に地域診断の説明、会の設定について相談する ・社協のCSWに会の設定について相談し、協力依頼する ・秋ごろ、歩こう会(ベビーカーウォーキング)を実施する ・開催日前に対象者に訪問や電話勧奨を行う ・ミニ健康教育を行う ・アンケートを初回と年度末に実施する ・アンケート項目の子育ての思いを2ヶ月時点と比較する ・認定こども園の保育士へ歩こう会で遊び方などを教えてもらえるよう協力を依頼する ・認定こども園の保育士へ歩こう会のチラシの啓発を依頼する ②地区相談(成人・乳幼児)の効果的な実施 ・実施前に地区掲示板にポスター掲示 ・今年度から公民館が移転したことで、相談部屋が離れ、高齢者と乳幼児と触れ合う機会がないため、交流できる動線を検討する ・健康増進月間にあわせて来所者の体組成計測定をする ・保健師と雇用看護師の効率的な従事の方法を検討する</p>	<p>左記計画のとおり実施した。 歩こう会(ベビーカーウォーキング)を実施 [9/27,10/25,11/22,12/27,1/24,2/28,3/27,金曜日10～11時久宝寺公園にて、歩く前にラジオ体操と公園を半周したところでつんく体操(市のイメージソングに合わせた体操)を実施]</p>	<p>① <b>地域への目標共有・協力依頼</b> ・婦人部長に地域診断の説明、会の設定を相談し、理解が得られた。案として、室内実施の地域のサロンと歩こう会の2つがあったが、サロンは教室の容量少なく、歩こう会に地域の母子を呼ぶことにした。暑い時期を避け、9月開始とした。 <b>実施日・参加者数</b> 9月(晴)乳児4組8人、高齢者12人 10月(雨)中止 11月(雨あがり)高齢者16人 12月(曇)乳児1組2人、高齢者19人 終了後、茶話会あり 1月 ・新規参加の母子にアンケートを実施 <b>健康教育</b> ・11月と12月に運動に関する5分程度のミニ健康講話を行った(公園一周のの歩数クイズ、つんく体操の効用など)野外のため配布資料なし、重要な数字のみA3用紙に印刷し講話した。 <b>広報・関係機関との連携</b> ・従来のチラシを婦人部長に親子向けに訂正してもらい回覧、母親向けチラシは社協の担当者が作成 ・園訪問にて、歩こう会(ベビーカーウォーキング)の協力依頼した。また、チラシ配布を依頼した。保健師が赤ちゃんタイム参加者に歩こう会の紹介できた。 ・保健師からチラシ手渡した。 ② <b>広報</b> ・ポスター掲示実施 <b>地区相談来所者</b> 5月 相談あり9 なし3 計12 9月 相談あり10 なし2 計12 11月 相談あり7 なし5 計12 <b>測定者数</b> ・母親の体組成計測定 5人</p>	<p>① <b>参加者の満足度・声</b> <b>目標達成率</b> 80%(9月)10%(12月) ・保健師からの声かけでの参加4組、友人から1組 ・参加者全員から楽しかったとアンケートに記載あった。 <b>参加者同士の交流</b> ・予定にはなかったが、自己紹介が始まり、地域の高齢者と母子の交流ができた ・ウォーキング中、母親同士や世代間交流できた。母親同士はウォーキングが終わった後も、立ち話が続いていた。 <b>関係機関との連携</b> ・地域担当保育士の体調が悪く、今年度の協力は難しかった。 ・9月参加はなかったが、こども園の先生より教えてもらったという人が1人いた。 ② <b>高齢者と触れ合う機会</b> ・高齢者が赤ちゃんを見て笑顔になる様子はあったが、予定していた部屋がとれず、狭い部屋での計測となったため、交流はできなかった。 <b>測定後の参加者の変化</b> ・測定後の母親の声「産後、自分の身体は後回しになっていた。」「運動不足だと思う。」 ・測定後、運動不足を実感した母親に歩こう会(ベビーカーウォーキング)の勧奨ができた。</p>	<p>① <b>実施時期・場所・内容</b> ・ベビーカーでの参加のため、母らはラジオ体操とつんく体操に参加できた。公園内の道路は舗装されており、ベビーカーに適していた。 ・真夏を避け、9月からの実施としたため、熱中症の発生はなかった。ただ、蚊が多かった。 ・同時期に参加者を中心にサークルが立ち上がった(拠点は子ども園) ・屋外での事業のため、天候に左右されるため、天気や温度によって、母子には外出しにくいときがある。 <b>周知方法</b> 紙媒体での周知 <b>関係者との内容や目標を共有</b> 社協のCSWと目標を共有できたため、歩こう会の運営がスムーズにできた。 <b>持続可能な教室内容</b> ・既に開催されていた鉾区福祉委員会でも実施していた歩こう会に乳幼児と母親が参加したため、予算はかからず。 ② <b>地区相談がスムーズな動線</b> 計測を雇用助産師に、相談を保健師2名で対応 <b>従事者数</b> 保健師1→2 <b>●計画の妥当性</b> ・転入の要保護ケースが地域の役員と顔合わせし、今後の孤立を予防するインフォーマルな社会資源につなぐことができた。 ・住民に根付いた地区組織を活用することで、継続可能な事業となっている。</p>	<p>新たに母子が外出できる場を追加予算なしに実施できた。 高齢者と母子の世代間交流ができ、母子も地域の遊べる場として認識してくれた。 母親の体組成計測定を行うことで、自分自身の健康を考えるきっかけとなった。また、そこから行動変容につなげられる場歩こう会(ベビーカーウォーキング)があった。 個別支援にとどまらず、地域の顔として乳児から高齢者まで認識してもらえる場となった。保健師自身が地域の力から仕事の活力をもらった。</p>	<p>天候に左右される事業のため、中止になることもある。屋内では得れない開放感や運動量の多さがあるため、来年度以降も歩こう会(ベビーカーウォーキング)を事業継続し、地域での定着を旨とする。 真夏は室内で体操の実施を検討する。 電子媒体での広報を検討する。 地区相談会は離乳食の相談が多いことより、保健師2を保健師1栄養士1で調整 ミニ健康教育を継続し、乳児から高齢者までの住民の健康増進につなげていく。</p>

市および地区の基本情報:人口、高齢化率、出生率の推移  
 保健師数/人口比、年代別保健師数、保健師の配置、市の基本  
 構想のうち保健に係る内容、保健事業に関連する計画

**【高槻市の概況】**  
 ・大阪市と京都市の中間に位置し、大阪・京都のベッタ  
 タウンとして発展。  
 平成15年4月1日に中核市に移行。  
 ・人口:351,865人(H31.4月末)  
 ・面積:105.29km<sup>2</sup>  
 ・世帯数:160,501(H31.4月末)  
 ・高齢化率:21.9 (H31.3月末の人口で計算) 年々上昇傾向  
 ・出生数:2,724 (H30)  
 ・出生率の推移:  
 H26 8.1 H27 8.2 H28 7.6 H29 7.5  
 ・死亡率:3,377 (H30)  
 ・死亡率:9.6 (H29)

**【保健師に関すること】**  
 ・保健師数:89名  
 ・保健師の配置  
 健康医療政策課:1名 保健予防課:18名  
 健康づくり推進課:12名 子ども保健課:20名  
 人事課:1名 生活福祉支援課:1名  
 生活福祉総務課:1名 長寿介護課:7名  
 障がい福祉課:3名 保健給食課:1名  
 子育て総合センター:1名 保育所:4名

**【計画等】**  
 施政方針大綱  
 ・健康・福祉の充実に向けた取組:健康寿命の延伸  
 高槻市総合戦略プラン基本計画  
 ・健康、福祉の充実:安全・安心を保障する医療体制の  
 構築  
 保健事業計画:結核対策  
 1. 罹患率の低下  
 2. 有病率の低下  
 3. 患者の治癒と感染拡大防止

**市・地区にとって解決したいと考える課題**  
 #1 若年者は活動が活発なため、塗抹陽性となった場合、接触者健診の規模が大きくなるなど、社会的影響が大きい。  
 #2 デインジャー層である医療機関の結核健診実施報告書提出率が低く、健診が実施されていなければ、結核の早期発見が難しくなり、感染拡大させる可能性がある。  
 #3 結核の有症状時または健診での精密検査時の受診が遅れることにより、重症化する可能性があり、遠方での入院が必要となり、患者自身の負担が大きい。

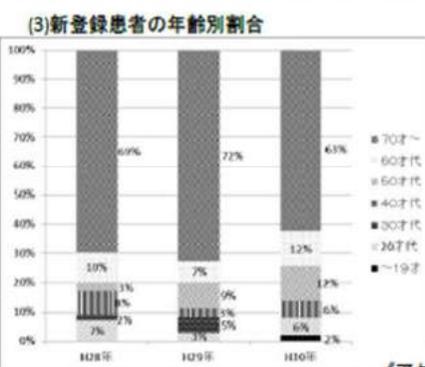
**【結核の状況】**

(1) 結核罹患率の推移(人口10万対)

	高槻市		大阪府		全国	
	罹患率 (標準)	陽性 罹患率 (標準)	罹患率 (標準)	陽性 罹患率 (標準)	罹患率 (標準)	陽性 罹患率 (標準)
平成26年	18.8	6.4	24.5	10.2	15.4	6.0
平成27年	13.1	4.5	23.5	10.2	14.4	5.6
平成28年	16.8	7.4	22.0	9.5	13.9	5.2
平成29年	16.6	7.1	21.3	9.0	13.3	5.0
平成30年	14.6	6.6				

(2) 高槻市保健所管内の新登録結核活動性分類別の推移

年度	登録 患者数 (名)	新登録 患者数	活動性分類				計
			結核菌 塗抹陽性 その他	結核菌 塗抹陰性 その他	肺外結核 その他	潜伏結核 その他	
平成26年	148	67	23	20	5	19	11
平成27年	129	46	17	18	1	10	10
平成28年	136	59	26	19	10	4	9
平成29年	149	58	25	17	4	12	11
平成30年	123	51	22	17	3	9	12



**【結核健診実施報告書提出状況】**  
 平成30年度  
 学校:86校中、86校(100%)  
 医療機関:病院 19件中、19件(100%)  
 診療所 291件中、162件(55.7%)  
 歯科診療所 195件中、73件(37.4%)  
 大阪府内では、診療所20～70%台とばらつきあり

**課題に関する地域の現状とアセスメント**  
 (個別:住民の方々からの声、集団:健診データ、事業参加人数等を含む)

(4) 過去3年間の新登録肺結核陰性患者の状況  
 (平成28年～30年)

発見方法

区分	平成28年		平成29年		平成30年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
個別健診	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%
住居健診	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%
その他の健診	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%
定期外家庭健診	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
医療機関受診*	25	99.2%	26	99.3%	18	81.6%
職場健診	1	3.8%	1	3.7%	1	4.5%
計	26		27		22	

\* 通院中、入院中発見者含む

初診～診断までの期間

区分	平成28年		平成29年		平成30年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1ヶ月未満	15	57.7%	14	51.9%	21	95.5%
1ヶ月以上	2	7.7%	6	22.2%	1	4.5%
2ヶ月以上	4	15.4%	2	7.4%	0	0.0%
3ヶ月以上	3	11.5%	4	14.8%	0	0.0%
6ヶ月以上	2	7.7%	1	3.7%	0	0.0%
不明・経過なし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
計	26		27		22	

(5) 平成30年度コホート検診会での予防可能例の頻度と要因(類型別)

要因(問題解決のターゲット)	予防可能例数			計
	塗抹陽性	塗抹陰性	LTBI	
1. 検診の大幅な遅れ	6	8	0	14 *1
2. 検診の長期未受診者	4	0	0	4 *2
3. 定期検診の事後管理の不徹底	1	0	0	1
4. 定期外健診の不徹底	1	0	0	1
5. 二次感染	0	1	1	2
6. その他	0	0	0	0
計	12	9	1	22
実数	11	9	1	21

\*1 年齢内訳:20代1名、50代3名、60代1名、70代以上0名  
 \*2 年齢内訳:60代2名、80代2名

**【接触者健診実施人数の状況】** 平成30年度新登録の10代20代塗抹陽性患者について  
 10代患者:家族4名、高校56名、専門学校69名、塾2名  
 健診結果…患者1名、LTBI2名  
 20代患者:家族3名、バイト先9名、教習所29名、大学8名、病院1名  
 健診結果…患者0名、LTBI1名

**【アセスメント】**  
 ・塗抹陽性患者については、早期に診断がついている状況である。  
 ・コホート検診会での予防可能例の頻度と要因は、発見の大幅な遅れにおいて、70代以下の年齢層で5名(1/3以上)がいる。高齢者以外についても、有症状時に結核を疑う必要がある。  
 ・他市にしか結核専門病院がない状況であり、患者の遠方での治療の負担を軽減するためにも、管内で治療ができるよう、早期に診断が付き、治療に結びつける必要がある。  
 ・医療機関の結核健診の実施報告書の提出率が低い。デインジャー層である医療従事者には健診の重要性の理解を図る必要がある。  
 ・若年は学校やバイト等活動している場所が多く、塗抹陽性となった場合、接触者健診の集団も多くなる。感染性の低い段階で、早期受診に結びつけるため、若年層にも結核についての正しい知識の普及が必要。また、医療従事者にも若年の結核があることを意識し、診察に当たる必要がある。

**【医療の状況】**  
 ・管内に結核専門医療機関はなく、モデル病床(3床)をもつ高槻赤十字病院がある。  
 ・結核指定医療機関:246機関(病院・診療所)  
 ・塗抹陽性患者は他市にある結核専門医療機関に入院している(十三市民病院、大阪病院、阪奈病院、はびきの医療センター、兵庫中央病院)

**【事業について】**  
 ・結核予防週間での啓発(市役所内展示)  
 ・指定医療機関講習会の実施(医療機関連携、早期発見、適正な治療の普及)  
 ・介護従事者研修会(高齢者結核の早期発見への知識普及)  
 ・出前講座(市民、企業)

様式2 保健活動/評価計画

所属( 高槻市保健所保健予防課 ) 氏名( Q )

保健活動を行う目的  
(住民・市民にどうなってほしいか)

管内の医療従事者が結核について正しい知識を持ち、早期診断・治療開始ができることにより、若年者・壮年期の結核の重症化を予防することができる。

計画(いつ、どこで、何を行うか)	評価								
	実施評価			結果評価			企画評価		
	項目	時期	方法	項目	時期	方法	項目	時期	方法
<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関従事者が、若年や壮年期においても結核発病があることや、結核健診の重要性を理解し、健診を受診することができる。</li> <li>医療機関従事者が、若年者が有症状時や要精密検査時に受診した際に、結核を念頭に置き、早期発見に努めることができる。</li> </ul>									
<p>(1)医療従事者に対して 指定医療機関講習会において (令和元年10月24日実施予定)</p> <p>①市の現状を保健所職員から講話する際に、平成30年の発生状況(若年や壮年期の患者発生)の話を組み込む。</p> <p>②講師(医師)から診断の遅れや若年の特徴、早期診断の重要性について講話内容に含むよう調整する。</p> <p>③指定医療機関講習会に不参加の病院には、資料を送付する。</p>	<p>(1)指定医療機関講習会 申し込み者数 参加者数 参加者の職種</p>	<p>(1)令和元年 10月24日</p>	<p>(1)案内発送後、申し込み名簿を作成。申し込み者数を把握。開催日当日、参加者数を把握する。</p>	<p>(1)指定医療機関講習会 理解や今後の診断・診療に活用できているかについて問うアンケートを実施。</p>	<p>(1)令和元年 10月24日</p>	<p>(1)アンケートを実施。</p>	<p>(1)指定医療機関講習会 実施時期、会場、時間、周知方法、資料、講師、テーマ</p>	<p>(1)令和元年 10月24日</p>	<p>(1)アンケートを実施。</p>
<p>(2)管内、診療所に対して 12月に医療機関に結核健診実施報告書の提出を勧奨する案内を送付する。(年度当初に1回目の案内は済み)</p> <p>①高槻市の結核の現状を示したチラシ(指定医療機関講習会でも配布)を同封する。 ・医師会加入の医療機関には、医師会を通じて送付。 ・非医師会の医療機関には個別送付。 ②R2年2月頃、未提出の病院には電話連絡し、提出を促す。</p>	<p>(2)結核健診実施報告書の提出件数</p> <p>未提出医療機関数 勧奨通知数</p>	<p>(2)令和元年 12月</p> <p>令和2年3月</p>	<p>(2)郵送・持参での報告書の受付。集計。 勧奨通知については郵送。</p>	<p>(2)結核健診実施報告書の提出件数</p> <p>年度末の報告書の提出数・提出率</p>	<p>(2)令和元年 12月 令和2年3月</p>	<p>(2)郵送・持参での報告書の受付。集計。</p>	<p>(2)勧奨通知の回数、時期、内容</p>	<p>(2)令和2年3月</p>	<p>(2)郵送・持参での報告書の受付。集計。</p>

様式3 実施経過と内容  
所属( 高槻市保健所 ) 氏名( Q )

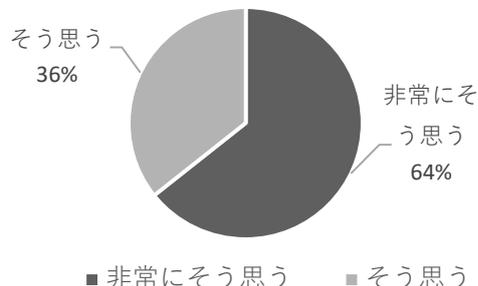
対応する計画	実施内容	評価結果				次年度の計画
		実施評価	結果評価	企画評価	総合評価	
<p>(1)医療従事者に対して 指定医療機関講習会において (令和元年10月24日実施予定) ①市の現状を保健所職員から講話する際に、平成30年の発生状況(若年や壮年期の患者発生)の話を組み込む。</p> <p>②講師(医師)から診断の遅れや若年の特徴、早期診断の重要性について講話内容に含むよう調整する。</p> <p>③指定医療機関講習会に不参加の病院には、資料を送付する。</p> <p>(2)管内、診療所に対して 12月に医療機関に結核健診実施報告書の提出を勧奨する案内を送付する。(年度当初に1回目の案内は済み)</p> <p>①高槻市の結核の現状を示したチラシ(指定医療機関講習会で配布)を同封する。 ・医師会加入の医療機関には、医師会を通じて送付。 ・非医師会の医療機関には個別送付。 ②R2年2月頃、未提出の病院には電話連絡し、提出を促す。</p>	<p>(1)指定医療機関講習会の実施 開催日:令和元年10月24日</p> <p>①9/19高槻市の結核の現状を示したチラシを作成。これをもとに、保健所職員の講話スライドを作成。若年患者の事例を紹介する。</p> <p>②6/28講師(医師)と打ち合わせ。診断の遅れをメインに講話を依頼。診断の遅れの事例について画像・概要を提供する。</p> <p>10/24講習会の講義にて、若年結核患者の画像や経過、早期発見のポイントについて講義</p> <p>③11/1「高槻市の結核2019」医師会・非医師会・薬剤師会に配布。感染対策加算ありの医療機関は参加があったため、講義資料の送付はせず。</p> <p>(2) ①上記(1)③にて、他感染症関係通知とともに送付できたため、結核健診実施報告書の提出を勧奨する通知には同封せず。 12/2勧奨通知を本年度2回目の送付。提出がなかった場合には、問い合わせる旨の文言を通知文に入れる。</p> <p>(2)結核検診実施報告書提出数(R1,12月末現在) 学校 72件/86件 病院 13件/19件 診療所 61件/291件 歯科診療所 28件/195件</p>	<p>(1)参加状況 ・8/8医療機関案内を送付(計466件) (10/7感染防止対策加算のある16医療機関で出席連絡がない6医療機関に参加勧奨の連絡し、最終16件中15件参加申し込みあり。) 申込:59名。 当日参加:41名(H28:62名、H29:55名、H30:42名) 【参加機関内訳】 医療機関数:29機関(14病院、15診療所) 薬局:6店 【参加者職種内訳】 医師:13名 看護師:17名 保健師:2名 薬剤師:6名 検査技師:2名 医事課職員:1名</p> <p>プログラム 保健所からの説明:13分 医師の講義:68分 質疑応答:25分</p> <p>(2)結核検診実施報告書提出率(R1,12月末現在) 学校 83.7% 病院 68.4% 診療所 20.9% 歯科診療所 14.3%</p>	<p>(1)アンケートより ・例年行っている講習会であり、以前にもこの講習会に参加したことがあると答えた参加者は52%。 ・保健所職員の講話について、非常に参考になったと答えた参加者は78% ・医師の講話が非常に参考になったと答えた参加者は89% ・今回の講演会が今後の業務に非常に活用できると答えた参加者は59%、やや活用できると答えた参加者は41% ・早期発見の必要性を強く感じた、若年者の結核があることを知った、また、呼吸器症状がなくても、結核を疑う必要性を知ったとの自由記載もあった。</p> <p>質疑応答にて ・40歳以下の咳症状から、他になにがあれれば結核を疑うべきかと診療所医師から質問があった。</p> <p>(2)結核検診実施報告書提出率(R1,12月末現在) 学校 83.7% 病院 68.4% 診療所 20.9% 歯科診療所 14.3%</p>	<p>(1)アンケートより ・診断の遅れの具体的事例をたくさん提示してほしい、コメディカルより医師に直接聞いて欲しかったという意見があった。</p> <p>実施日:開業医の休診の多い木曜日の午後で、医師会等の研修日と重ならない日を設定したが、医師の参加が、13名(H28:22名、H29:14名、H30:15名)であった。</p> <p>参加者:医師より他コメディカルの参加が多かったが、画像についても丁寧な説明があり、講話の理解につながった。</p> <p>目標について:質疑応答で若年者の結核の早期発見について問われた医師がおり、今回若年壮年期の結核についての周知の意図が伝わったと思われる。</p> <p>(2)4月・12月に勧奨案内を送付。 12月の案内には、未提出であった場合には、連絡をする旨を掲載したが、12月末時点での提出率は例年と変化なし。勧奨案内時期の再検討が必要。</p>	<p>(1) アンケートや質疑応答等から講習会の内容については、一定の理解が得られ、また、実際の業務に活用できるものであったと考える。 呼吸器症状がなくても結核を疑う必要があると気付いたという意見があり、早期発見に努めることにつながる講習会を実施できたと思う。 しかし、案内数より大幅に参加者数が少ないこと、また、診療する医師の参加が参加者の中で3割程度であり、過去3年に比べ、減少している状況である。 今後、コメディカルスタッフの結核の理解も重要であるが、より多くの医師に参加してもらえよう案内方法を検討する必要がある。</p> <p>(2)本市の結核の状況を周知するチラシや提出を促す勧奨案内を郵送したが、12月末現在で、例年と同様の提出率である。結核のデインジャー層である意識が低いのか、そもそも実施していないかが不明である。</p>	<p>(1) ・今年度については、若年の結核患者の発生について、周知は図れたため、次年度については、平成31年の新規登録患者の傾向等を分析し、診断の遅れに至った事例を中心にした講話内容を計画し、講師と調整する。 ・医師の参加は例年より少なかったが、コメディカルの参加は継続的にあり、一定効果はあるが、さらに参加者の増加を狙い、開催場所、開催時間、案内の文面の工夫(参加者の声、講義内容、講師の紹介を載せる)を検討する。</p> <p>(2) ・結核健診の重要性を周知し、医療従事者の結核の早期発見のため、勧奨通知の継続、時期については、健診実施時期を考慮し、再検討する。 ・高槻市の結核の状況について周知するチラシ(結核健診実施報告書の提出も促す記事も記載)の配布。結核の早期発見のため、未提出の医療機関(病院)には電話連絡しているが、診療所への電話連絡についても検討する。</p>

### (3) 受講者アンケートの分析

(a) 参加者対象 プログラム評価アンケート集計結果  
対象者 17 名、回答者 13 名（回収率 76.5%）

#### 問 1. 研修についての目的は明確になっていた

非常にそう思う	9 名
そう思う	5 名
合計	14 名



##### 1) 非常にそう思う

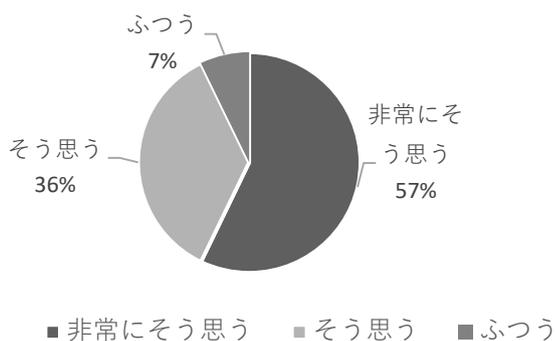
- ・ 予め通知もされていたし、既に受講した人からも話を聞いていて、中堅期に必要なテーマとしてはイメージを持っていた。講義でも説明されていた。
- ・ 考え方のプロセスを教えてください、とても参考になりました。
- ・ PDCA サイクルを回す事業展開をするという目的は、課題ともあっており、明確だと思います。
- ・ 演習を通して PDCA の実際を学ぶことができたため
- ・ ファシリテーターのアドバイスが毎回の確であったこと、また課題を進める上でとても参考になった。

##### 2) そう思う

- ・ 目的に沿って修正できていたと思う

#### 問 2. 研修の目的と内容は一致していた

非常にそう思う	8 名
そう思う	5 名
ふつう	1 名
合計	14 名



##### 1) 非常にそう思う

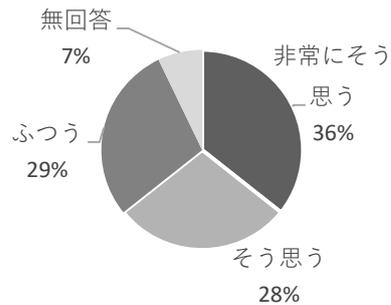
- ・ 何度も丁寧に課題の助言をいただき、理解が深まりました。
- ・ 一貫した内容だったので、自分自身悩んでもそれずに研修を受けることができた。

##### 2) そう思う

- ・ 最初は一致しているか迷ったが、最終形にできたと思う

### 問 3. 研修の開催時期は適切であった

非常にそう思う	5名
そう思う	4名
ふつう	4名
無回答	1名
合計	14名



■ 非常にそう思う ■ そう思う ■ ふつう ■ 無回答

#### 1) 非常にそう思う

- 担当業務の繁忙期と重なっておらず受講しやすかった。

#### 2) そう思う

- 参加しやすい時期だったように思う。
- 毎回苦しい調整をしての出席ではあったが、いつなら出やすいというのもない層の人が多く思うので、今のままで良い。
- 開催時期の合間にトレーナーにご指導いただけ、軌道修正の機会がありありがたかったです。また同市で一緒に参加するメンバーとの情報交換もできたため、適切であったのではと考えます。
- 1回目がもう少し早い時期だと色々計画の幅も増やせたかもしれない。

#### 3) ふつう

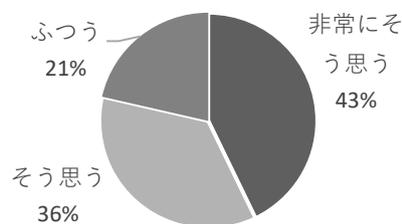
- 1回目が6月であり、本年度の事業の組み立てが終わっているものもあったように思う。その年度の事業により活用できるよう、1回目をもう少し早期に開催できたら、と思いました。
- いつも多忙なので、適切かどうかは分からないが妥当であると思われる。

#### 無回答

- 夏や冬の長期休暇もはさんであったので、自分の課題に向き合える時間があったのは良かったです。

### 問 4. 研修プログラムの実施回数は適切であった

非常にそう思う	6名
そう思う	5名
ふつう	3名
合計	14名



■ 非常にそう思う ■ そう思う ■ ふつう

1) 非常にそう思う

- 回数・間隔もよかったです。
- もう少し回数があってもいいかと思いますが、他の業務もあるので今回の回数が適切ではないかと思います。

2) そう思う

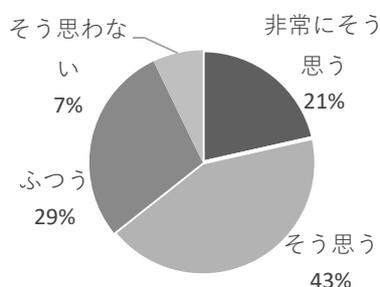
- 1・2回では深めにくいし、多すぎると間延びすると思うため
- 回数が少ない方が出やすいが、これ以上減らして今回のような内容はかえってしんどいと思う。

3) ふつう

- もう1~2回相談できる機会があればよかったですと思いました。
- すごく学びはあるが、時間がかかるのでつらかった
- 回数は多いと感じるが、反復する必要もあるため妥当であると思われる。

問5. 難易度は適切であった。

非常にそう思う	3名
そう思う	6名
ふつう	4名
そう思わない	1名
合計	14名



■非常にそう思う ■そう思う ■ふつう ■そう思わない

1) 非常にそう思う

- 難しいと感じる部分もあったが、7年目のタイミングで受講できてよかったと思う。
- はじめは難しいなと感じましたが、ファシリテーターの先輩が個々にフォローしてもらったので、無事に終わることができました。

2) そう思う

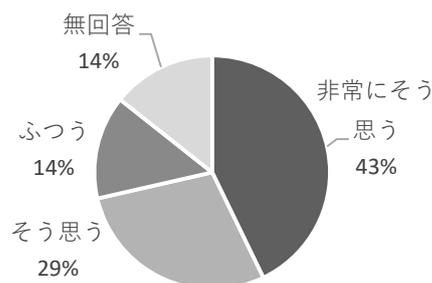
- 演習で求められていることを理解するのに少し苦労したが、毎回丁寧な助言と講義があり補えた。
- 本当に頭を使う研修でした。理解ができたのか、身についたのか、終わってからも不安が残ります。
- 最初は難しいと思ったが回数を重ね、同僚や上司に相談する中で完璧ではないが少し形にすることができた。

3) ふつう

- 私にとっては難しくもあったが、実施する中で形にできたことは自信につながった。
- 日頃の業務のとり組み等を文書等で表すことは難しかったですが、事業の進め方や評価して展開していく大切さを学びました。
- 難しく悩ましくもあったが何とか書ききれたため。

問 6. プログラムの構成は適切であった。

非常にそう思う	6 名
そう思う	4 名
ふつう	2 名
無回答	2 名
合計	14 名



■ 非常にそう思う ■ そう思う ■ ふつう ■ 無回答

1) 非常にそう思う

- もやっとしていいることを整理してくれる講義とあたたかい助言、グループメンバーとの交流、毎回楽しみになっていった。
- PDCA だけでなく「保健師とは・・・」ということを考え教えられる良いきっかけにもなりました。今後の見通しが少し持てた気がします。
- 課題に対する PDCA もまわしてくださっているようで、自分のやり方に何がどうなのか分かりやすかった。

2) そう思う

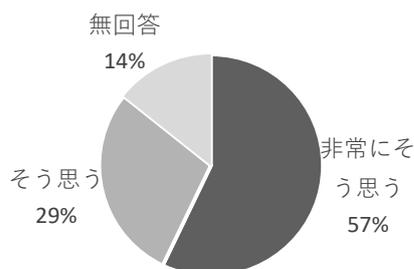
- 段階をふんだ内容となっていたため、1つ1つの課題に取り組みやすかった。
- 少しずつステップアップしていく内容だったため。

3) ふつう

- 正直難しくて何とも言えないです。

問 7. 実践に役立つ内容であった。

非常にそう思う	8 名
そう思う	4 名
無回答	2 名
合計	14 名



■ 非常にそう思う ■ そう思う ■ 無回答

1) 非常にそう思う

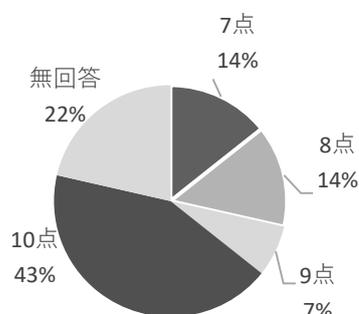
- 事業評価の手法を学ぶことができた。
- すぐ実践できるかは別として大切な視点と手法を学べた。
- 次年度の計画を立てる根拠として、今活用しています。
- 実戦で必要な視点をたくさん学んだ。
- 特に教室評価の視点と、プレゼンテーションの効果的な実施の講義は役に立った。またグループワークは、いつもとは違った視点の意見をもらえて参考になった。
- 事業の評価が多面的に行うことのノウハウについて知れたし、ここまでの PDCA サイクルをまわせてなかったが、他市町村では取り入れてるところがあり参考になった。

2) そう思う

- 実際の動きを文章で残すことで、周囲との共有や引継ぎにも役立つと思う。
- 今現在はうまくできているとは言えないが、業務の内容を少しずつ整理することを意識するようにはなりました。

問 8. 本研修プログラムの満足度は 10 点満点で何点ですか？

7 点	2 名
8 点	2 名
9 点	1 名
10 点	6 名
無回答	3 名
合計	14 名



■ 7点 ■ 8点 ■ 9点 ■ 10点 ■ 無回答

1) 7 点

- 日々の業務に追われていた（←いいわけですが）こともあり、課題をあまり真剣に取り組めていなかったなと思い、とても後悔しています。

2) 8 点

- 最後出れなかったので。

3) 9 点

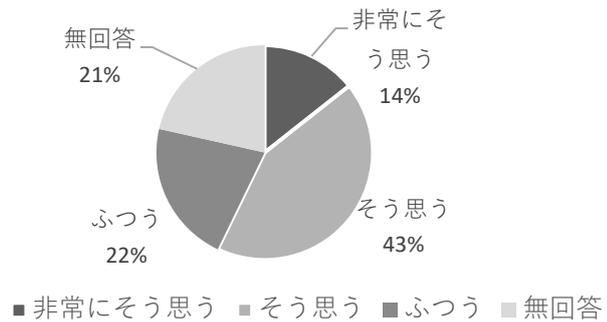
- 自身の勉強になった。

4) 10 点

- 取り組む前は難しそう、大変そうと思っていたが、研修後は適切な計画、評価、実施の仕方が研修前よりも身についたと実感できたため。
- 自分の提出した課題に対して、大川先生等から直々にコメントをいただくことで、“もっといいものにしたい”とがんばれました。また庁内でも上司から意見をいただいたり、課題を通じての他課とのつながりを持たせていただけたので、貴重な経験となりました。
- 画一的な研修ではなく、個別性が高いところ。

問 9. 研修プログラムを受講して、地域診断に基づく PDCA サイクルの実施を行う自信が  
 いた。

非常にそう思う	2名
そう思う	6名
ふつう	3名
無回答	3名
合計	14名



2) そう思う

- 自分が感じている疑問、地域の動向を紙におとし、文字にすることで、より課題が明確化できた。
- 担当事業において、やりたいことがたくさんあり、大きな目標、計画を掲げてしまいがちでしたが、1つ1つ丁寧にPDCAサイクルをすることが大切だということを知りました。
- まだまだわからない部分等もあるが、以前よりは理解できている分、少し自信がついた。
- まだまだ完璧とは言えないですが、基礎を学び実践できたことは自信になった。先生の毎回のコメントも励みになった。
- 学んだことにより以前に比べたら、仕事において何事もPDCAサイクルを意識してできるかなと思います。

3) ふつう

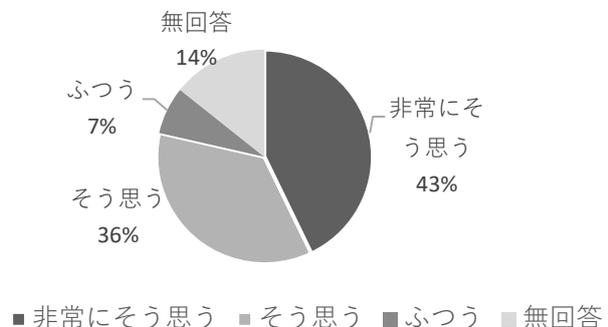
- 重要性について再認識したが、実施できるかは不安がある。
- 適切な評価指標や目標の設定をすることの難しさを、実際にやってみて改めて実感したため。

無回答

- 慣れていないことと十分生かせてないので少々不安ですが、今回の資料をたち返り、行っていきます。

問 10. この研修プログラムの受講を他の人に薦めたいと思った。

非常にそう思う	6名
そう思う	5名
ふつう	1名
無回答	2名
合計	14名



1) 非常にそう思う

- 課題をこなす負担以上に学びがある。忙しさに紛れてこなすだけになっている業務について、

考え直す良い機会になる。

- 今後の事業への取り組みに活かせそうと思ったため。
- 長期に渡り、課題と向き合うことはプレッシャーでしたが、完成させたことで自信がつかまりました。また、他市の保健師さんとの交流はとても宝になった気がします。
- 大変ですが、達成感、満足感があります。
- ぜひ八尾市で広めていきたいのですすめたいです。

## 2) そう思う

- 日々の業務の中では、手が付けづらい課題に向き合うことができるため。
- 大変さはあるけれど、事業を評価する視点が理解できた。
- 日々業務が忙しい中で、みなさん PDCA サイクルをまわすということをなかなか意識するのは難しいので、講義は聞いた方がよいと思いました。

## 問 11. 研修全体を通しての研修プログラム内容を受講しての学びや、ご感想・ご意見等をお書きください。

- 今回の研修を通して、PDCA サイクルを活用した事業評価を実践することができ、改めて PDCA の重要性を認識できた。研修という形をとることで、じっくりと課題に向き合う機会となり、大きな学びとなった。ありがとうございました。
- 講師、ファシリテーター、チームメンバー、お世話くださった方、ありがとうございました。
- お忙しい中、ご指導、企画いただきありがとうございました。忙しくて大変な時期もありましたが、参加後は毎回行ってよかったと思えるプログラム内容でした。今回の学びを最大限に生かされるよう、頑張っていきたいと思います。
- 他市の取り組み状況や課題についても知ることができ、様々な視点での考え方や捉え方を学ぶことができ有意義な研修でした。日々の業務の中で演習シートを活用していけるよう PDCA を意識して取り組みたいと思った。
- 事業を実施しながら、いつも悩みつつ試行錯誤しつつやっていたので、今回自分の頭の中（考えてること）を文字にするのは、とても良い機会になりました。ただやってみると他者に伝えることがすごく難しいということ。何度も書き直して、自分でもその過程がとても勉強になったと思います。講師の先生の細やかなアドバイス、コメントや GW のファシリテーターの方など、たくさんの方にお世話になりました。最終回が参加できずで大変申し訳ありませんでした。
- 年に 1 回くらいは PDCA を考えたいと思えた。次年度の目標もできたので、来年度も事業を整理して考えていきたい。
- 1 回目の去年度参加者の事例発表は、1 例のみだと、それに沿った形になってしまうので、紙だけでも何例かあると嬉しいように思いました。
- 毎回の課題へのコメントは、この研修を進めていくうえで、とても参考になりましたし、心強く頑張ろうと思えました。いつも丁寧に見ていただき、本当にありがとうございました。
- 他の市の保健所に行く機会になり良かったが、遠くてしんどかった。
- 参加者の年齢幅がちょっと広すぎたように思いました（6 年目～20 年目）
- 他の自治体の課題の解決の仕方を学びあえて良かったです。
- 同じグループ内での発表等もすごく役立ったこと、またスーパーバイザーで入ってくださった方など、どの市町村の方々も同じ目線で考えてくださり大変勉強になりました。大川先生のご講義も大変勉強になりました。

## (b) 前後比較アンケート

研修参加者の研修前後の効果を比較するために、研修受講群と対照群の保健師を対象にアンケート調査を行った。方法は以下の通りとした。

### i. 調査項目

1. 基本属性（勤務年数、保健師基礎教育課程、業務内取り組み、自主的取り組み、職場外で自主的に参加した研修会等）、

2. 「自治体保健師の標準的キャリアラダー」における中堅期に該当する A-3 の中で、本研修内容に該当する項目である、「地域支援活動」、「事業化・施策化のための活動」、「管理的活動」の内容を項目として抽出し、それぞれ「できる」「ややできる」「ややできない」「できない」の4件法にて評価し、受講前後を比較した。

3. 成木ら(2019)が作成した「市町村保健師管理者能力育成研修」の評価項目（自治体保健師の標準的なキャリアラダー、A-4, A-5 に相当する）の内容についても評価した。同評価項目の中で、中堅期保健師が実施することが難しいと考えた、「専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営する」、「関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案する」、「保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとる」、「組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成する」の4項目を除外し、24項目とした。これらの項目を「できる」「ややできる」「ややできない」「できない」の4件法で評価した。

### ii. 分析

各項目の記述統計を行なった。「自治体保健師のキャリアラダー」ならびに「市町村保健師管理者能力育成研修」に関しては Shapiro-Wilk 検定を実施したところ非正規分布であったため、二群の比較については Mann-Whitney の U 検定、前後比較については Wilcoxon の符号付順位和検定、群間比較については Friedman 検定を用い、有意水準は 5%とした。解析には SPSS ver. 23 を用いた。

### iii. 結果

研修参加者 18 名のうち、研修開始時、修了後ともにアンケートに記入した者は 13 名（回収率 76.5%）、対照群では、1 回目のアンケートに回答した者が 27 名、2 回ともアンケートに回答した者は 12 名であった。本研究では、2 回ともアンケートに回答した、介入群 13 名、対照群 12 名を分析対象とした。

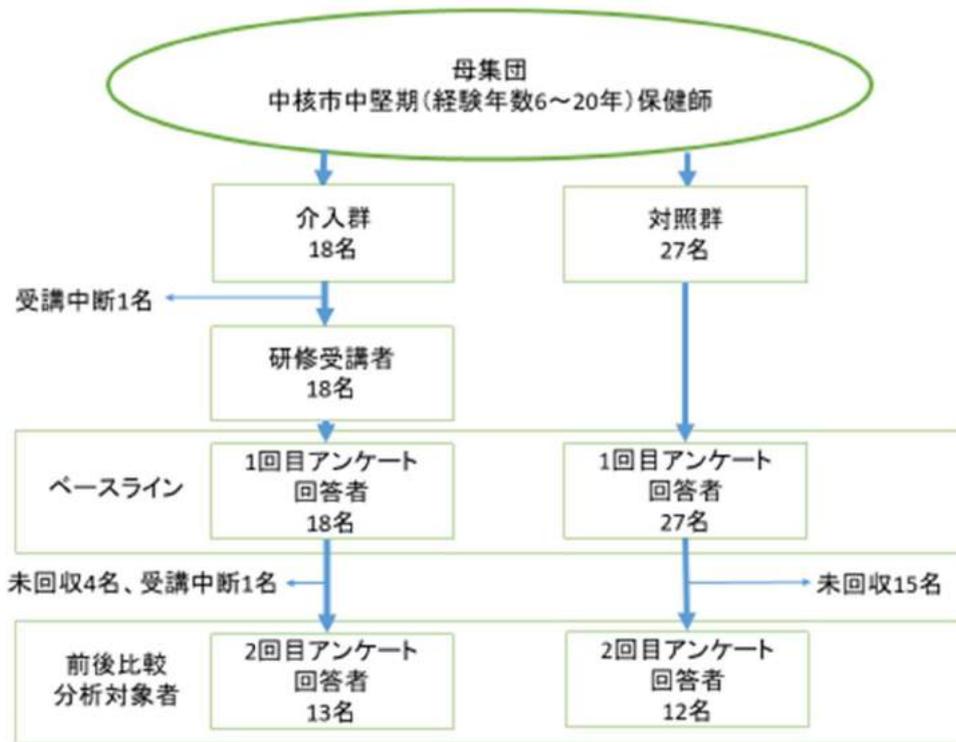


図 1 研修対象者・分析対象者フローチャート

開始当初受講群介入群 13 名、対照群 12 名の勤続年数±標準偏差は  $13.38 \pm 4.96$  ならびに  $11.08 \pm 3.99$  であり、有意な差はみられなかった。基礎教育課程は「大学保健師課程」が最も多く、どちらの群も 6 割を超えていた。次いで「短大保健師専攻科」「保健師専修学校」が多かった。業務内の取り組み、自主的取り組みで最も多かったのは「勉強会の参加」、次いで「書籍の購入」「学会参加」であった。職場外で自主的に参加した研修会の回数は、受講群  $2.90 \pm 1.45$ 、対照群  $1.64 \pm 1.43$  であり、受講群が有意に多かった ( $p < 0.05$ )

表1-1 対象者の基本属性

	合計 (n=45)		受講群 (n=18)		対照群 (n=27)		p値
	n	%	n	%	n	%	
勤務年数 (平均±SD)	12.87	±4.42	13.28	± 4.94	12.59	± 4.11	0.65

表1-2 前後比較した対象者の基本属性

	合計 (n=25)		受講群 (n=13)		対照群 (n=12)		p値
	n	%	n	%	n	%	
勤務年数 (平均±SD)	12.28±4.58		13.38 ± 4.96		11.08±3.99		0.219
基礎教育課程	大学保健師課程	16 ( 64.0 )	8 ( 61.5 )	8 ( 66.7 )	8 ( 66.7 )		
	短大保健師専攻科	5 ( 20.0 )	3 ( 23.1 )	2 ( 16.7 )	2 ( 16.7 )		
	保健師専修学校	3 ( 12.0 )	2 ( 15.4 )	1 ( 8.3 )	1 ( 8.3 )		
	その他	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
	未回答	1 ( 4.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 8.3 )	1 ( 8.3 )		
業務内取組	勉強会の参加	22 ( 88.0 )	13 ( 100.0 )	9 ( 75.0 )	9 ( 75.0 )		
	書籍の購入	17 ( 68.0 )	10 ( 76.9 )	7 ( 58.3 )	7 ( 58.3 )		
	学会参加	13 ( 52.0 )	5 ( 38.5 )	8 ( 66.7 )	8 ( 66.7 )		
	学会報告	11 ( 44.0 )	5 ( 38.5 )	6 ( 50.0 )	6 ( 50.0 )		
	雑誌の定期購読	9 ( 36.0 )	4 ( 30.8 )	5 ( 41.7 )	5 ( 41.7 )		
	論文の執筆	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
	その他	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
自主的取組	勉強会の参加	22 ( 88.0 )	12 ( 92.3 )	10 ( 83.3 )	10 ( 83.3 )		
	書籍の購入	23 ( 92.0 )	11 ( 84.6 )	12 ( 100.0 )	12 ( 100.0 )		
	学会参加	7 ( 28.0 )	3 ( 23.1 )	4 ( 33.3 )	4 ( 33.3 )		
	雑誌の定期購読	5 ( 20.0 )	3 ( 23.1 )	2 ( 16.7 )	2 ( 16.7 )		
	大学院への進学	3 ( 12.0 )	1 ( 7.7 )	2 ( 16.7 )	2 ( 16.7 )		
	学会報告	1 ( 4.0 )	0 ( 0.0 )	1 ( 8.3 )	1 ( 8.3 )		
	その他	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
参職回数 (平均±SD)	2.24±1.55		2.90±1.45		1.64±1.43		0.024 *
加場しただけで研修会的等に	母子	18 ( 7.2 )	9 ( 69.2 )	9 ( 75.0 )	9 ( 75.0 )		
	成人	11 ( 44.0 )	5 ( 38.5 )	6 ( 50.0 )	6 ( 50.0 )		
	精神	4 ( 16.0 )	4 ( 30.8 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
	介護予防	4 ( 16.0 )	1 ( 7.7 )	2 ( 16.7 )	2 ( 16.7 )		
	難病	2 ( 8.0 )	2 ( 15.4 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
	障がい者福祉	2 ( 8.0 )	2 ( 15.4 )	0 ( 0.0 )	0 ( 0.0 )		
	その他	3 ( 12.0 )	2 ( 15.4 )	1 ( 8.3 )	1 ( 8.3 )		

Wilcoxonの符号付順位和検定を使用

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001

### ①ベースライン比較

受講群の受講前アンケート記入者は13名、対照群の1回目アンケート（様式〇）回答者は27名であった。「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3ならびに「市町村保健師管理者能力育成研修」では、すべての項目において有意な差はみられなかった。

表2-1 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3のベースライン比較

項目（範囲1～4）	介入群（n=18）	対照群（n=27）	p値
	研修前	1回目	
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	2.7 ± 0.8	2.7 ± 0.7	0.940
住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	2.6 ± 0.8	2.4 ± 0.7	0.656
地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	2.4 ± 0.6	2.5 ± 0.9	0.431
係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	3.0 ± 0.7	3.2 ± 0.6	0.265
地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	2.6 ± 0.7	2.6 ± 0.7	0.557
所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	2.6 ± 0.6	2.9 ± 0.7	0.111
事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	2.5 ± 0.6	2.6 ± 0.6	0.694
所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理できるよう指導できる	2.8 ± 0.7	2.8 ± 0.8	0.851
後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	2.4 ± 0.5	2.8 ± 0.8	0.166
Mann-WhitneyのU検定を使用	*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001		

表2-2 「市町村保健師管理者能力育成研修」ベースライン比較

項目（範囲1～4）	介入群（n=18）	対照群（n=27）	p値
	研修前	1回目	
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	2.5 ± 0.8	2.6 ± 0.8	0.632
自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	2.4 ± 0.9	2.4 ± 0.9	0.980
所属（課，係）の保健事業に係る業務全般を理解し，その効果的な実施に対して責任をもつ	3.0 ± 0.8	3.0 ± 0.6	0.979
所属（課，係）の保健事業全般に関して，指導的な役割を担う	2.5 ± 0.9	2.5 ± 0.9	0.961
自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	3.1 ± 0.6	3.1 ± 0.6	0.864
組織の健康施策に係る事業全般を理解し，その効果的な実施に対して責任をもつ	2.8 ± 0.9	2.6 ± 0.8	0.505
複雑な事例に対して，担当保健師等にスーパーバイズする	2.8 ± 0.7	2.5 ± 0.8	0.104
地域の潜在的な健康課題を明確にし，施策に応じた事業化をする	2.4 ± 0.8	2.1 ± 0.8	0.172
組織横断的な連携を図りながら，複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	2.5 ± 0.5	2.4 ± 0.7	0.640
健康課題解決のための施策を提案する	2.4 ± 0.8	2.4 ± 0.7	0.820
住民の健康課題等に基づく事業化，施策化及び事業評価に基づく見直しをする	2.3 ± 0.7	2.4 ± 0.7	0.694
保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針，施策の評価を踏まえ，組織の政策ビジョンに係る提言をする	2.2 ± 0.9	2.1 ± 0.9	0.741
所属内職員の能力・特性を把握し，資質向上のための取り組みを企画，実施，評価する	2.2 ± 0.6	2.3 ± 0.7	0.534
所属（課，係）内の業務内容と量を勘案し，人材配置について上司に提案する	2.6 ± 0.8	2.4 ± 1.0	0.770
保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	2.4 ± 0.6	2.0 ± 0.8	0.160
立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	2.6 ± 0.9	2.5 ± 0.9	0.722
地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を，各種保健医療福祉計画策定時に提案する	2.1 ± 0.8	1.9 ± 0.6	0.490
所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い，事業の見直しや新規事業の計画を提案する	2.3 ± 0.7	2.3 ± 0.8	0.960
地域診断などにより，根拠に基づいた保健事業を計画する	2.4 ± 0.6	2.5 ± 0.7	0.624
施策立案時に，評価指標を適切に設定する	2.3 ± 0.6	2.3 ± 0.7	0.808
評価に基づき保健活動の効果を検証し，施策の見直しについて提案する	2.6 ± 0.6	2.3 ± 0.7	0.396
保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し，マニュアル等の見直しを提案する	2.4 ± 0.6	2.5 ± 0.7	0.634
根拠に基づき，質の高い保健事業を提案し，その効果を検証する	2.2 ± 0.5	2.2 ± 0.7	0.816
保健師の研修事業を企画し，実施・評価する	2.1 ± 0.5	2.0 ± 0.8	0.398

Mann-WhitneyのU検定を使用

\*:p&lt;0.05, \*\*:p&lt;0.01, \*\*\*:p&lt;0.001

## ②研修受講者の前後比較

受講生研修前アンケート提出者は18名、研修後アンケート提出者は13名であり、計2回のアンケートを提出した13名を分析対象とした。研修前後の評価について有意な差はみられなかったが、すべての項目において研修前より研修後に上昇がみられた。

表3-1 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3項目の研修前後比較

n=13

	研修前	研修後	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
地域			
地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	2.8 ± 0.9	3.1 ± 0.5	0.418
地域活動			
住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	2.5 ± 0.8	3.0 ± 0.7	0.125
地域支援			
地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	2.5 ± 0.7	2.9 ± 0.5	0.064
事業			
係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	2.9 ± 0.8	3.3 ± 0.6	0.223
事業			
地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	2.6 ± 0.8	3.0 ± 0.7	0.204
管理			
所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	2.5 ± 0.7	2.7 ± 0.6	0.362
管理			
事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	2.5 ± 0.7	2.8 ± 0.6	0.223
活動			
所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理するよう指導できる	2.6 ± 0.7	3.2 ± 0.8	0.101
活動			
後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	2.3 ± 0.5	2.9 ± 0.7	0.064

Wilcoxonの符号付順位和検定を使用

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001

「市町村保健師管理者能力研修」の評価項目の比較では「住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする」(p<0.01)、「所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する」(p<0.05)、「地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する」(p<0.01)「根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する」(p<0.05)の各項目において有意な差がみられた。

表3-2 「市町村保健師管理者能力育成研修」受講後アンケートにおける研修前後比較

n=13

	研修前	研修後	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	2.4 ± 0.9	3.0 ± 0.6	0.072
自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	2.3 ± 0.9	2.9 ± 0.6	0.113
所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.9 ± 0.8	2.9 ± 1.0	0.801
所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	2.3 ± 0.9	2.6 ± 0.9	0.479
自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	3.1 ± 0.6	3.0 ± 0.8	0.840
組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.7 ± 0.9	2.8 ± 0.7	0.762
複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	2.8 ± 0.8	3.1 ± 0.8	0.574
地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	2.4 ± 0.8	2.9 ± 0.7	0.153
組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	2.5 ± 0.5	2.9 ± 0.5	0.072
健康課題解決のための施策を提案する	2.5 ± 0.8	3.0 ± 0.6	0.153
住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	2.3 ± 0.6	3.1 ± 0.5	0.007 **
保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	2.2 ± 0.9	2.6 ± 0.5	0.243
所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	2.2 ± 0.7	2.8 ± 0.6	0.026 *
所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	2.5 ± 0.9	2.9 ± 0.6	0.169
保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	2.5 ± 0.7	2.8 ± 0.6	0.223
立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	2.6 ± 0.9	3.1 ± 0.6	0.186
地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	2.2 ± 0.9	2.5 ± 0.8	0.614
所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	2.5 ± 0.7	3.0 ± 0.7	0.113
地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	2.5 ± 0.5	3.2 ± 0.4	0.007 **
施策立案時に、評価指標を適切に設定する	2.5 ± 0.5	2.6 ± 0.5	0.511
評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	2.6 ± 0.7	2.9 ± 0.6	0.362
保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	2.5 ± 0.5	2.9 ± 0.5	0.072
根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	2.2 ± 0.6	2.8 ± 0.6	0.012 **
保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	2.1 ± 0.5	2.4 ± 0.7	0.223

Wilcoxonの符号付順位和検定を使用

\*:p&lt;0.05, \*\*:p&lt;0.01, \*\*\*:p&lt;0.001

### ③対照群の前後比較

対照群の「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3 項目の前後比較では、「所属係内で事業評価が適切にできるよう、後輩保健師を指導できる」や「後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる」は、2 回目の平均点が下がっていた。すべての項目において有意な差はみられなかった。

**表4-1 対照群における「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3項目の前後比較** n=12

	1回目	2回目	p 値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
地 域 活 動 支 援			
地 域 診 断 や 地 区 活 動 で 明 ら か に な っ た 課 題 を 事 業 計 画 立 案 に 活 用 で き る	2.5 ± 0.8	2.8 ± 0.7	0.193
住 民 と と も に 活 動 し な が ら、住 民 ニーズ に 応 じ た 組 織 化 が 提 案 で き る	2.3 ± 1.0	2.3 ± 0.9	0.976
地 域 の 健 康 課 題 や 地 域 特 性 に 基 づ き、関 係 機 関 と 協 働 し、地 域 ケア シ ス テ ム の 改 善・強 化 に つ い て 検 討 で き る	2.2 ± 0.9	2.3 ± 0.9	0.654
事 業 策 画 化			
係 内 の 事 業 の 成 果 や 評 価 等 を ま と め、組 織 内 で 共 有 す る こ と が で き る	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.5	0.785
地 域 の 健 康 課 題 を 明 ら か に し、評 価 に 基 づ く 事 業 の 見 直 し や 新 規 事 業 計 画 を 提 案 で き る	2.4 ± 0.8	2.5 ± 0.7	0.635
管 理 的 活 動			
所 属 係 内 で 事 業 評 価 が 適 切 に 実 施 で き る よ う、後 輩 保 健 師 を 指 導 で き る	2.8 ± 0.6	2.5 ± 0.8	0.408
事 業 計 画 の 立 案 時 に 評 価 指 標 を 適 切 に 設 定 で き る	2.6 ± 0.5	2.6 ± 0.7	0.812
所 属 係 内 の 保 健 師 が 規 則 を 遵 守 し て 保 健 活 動 に か か る 情 報 を 管 理 す る よ う 指 導 で き る	2.4 ± 0.7	2.7 ± 0.8	0.569
後 輩 保 健 師 の 指 導 を 通 じ て、人 材 育 成 上 の 課 題 を 抽 出 し、見 直 し 案 を 提 示 で き る	2.5 ± 0.8	2.3 ± 1.0	0.501

Wilcoxonの符号付順位和検定を使用

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001

「市町村保健師管理者能力育成研修」の項目においても同様に、「自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する」、「自組織を超えた関係者との連携・調整を行う」「組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する」「健康課題解決のための施策を提案する」「所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する」「立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する」

「地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する」「所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する」「評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する」の項目について、1 回目と比較して2 回目の点数が低かった。

すべての項目において、有意な差はみられなかった。

表4-2 対照群における「市町村保健師管理者能力育成研修」前後の比較

n=12

	1回目	2回目	p値
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	2.3 ± 0.8	2.5 ± 0.8	0.707
自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	2.3 ± 1.1	2.0 ± 0.8	0.432
所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.8 ± 0.6	3.0 ± 0.4	0.232
所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	2.1 ± 0.9	2.5 ± 0.7	0.308
自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	3.0 ± 0.9	2.7 ± 0.8	0.216
組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.3 ± 0.8	2.4 ± 0.8	0.707
複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	2.1 ± 0.7	2.1 ± 0.8	0.975
地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	1.8 ± 0.8	2.0 ± 0.6	0.337
組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	2.2 ± 0.7	2.1 ± 1.1	0.761
健康課題解決のための施策を提案する	2.3 ± 0.8	2.1 ± 0.9	0.495
住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	2.3 ± 0.8	2.4 ± 0.8	0.527
保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	1.8 ± 0.9	2.0 ± 0.7	0.394
所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	2.1 ± 0.5	1.8 ± 0.6	0.263
所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	2.3 ± 1.2	2.2 ± 0.7	0.717
保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	2.0 ± 0.9	2.2 ± 0.6	0.615
立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	2.2 ± 0.7	2.0 ± 1.0	0.668
地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	1.8 ± 0.6	1.4 ± 0.7	0.156
所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	2.4 ± 0.9	2.1 ± 0.8	0.258
地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	2.4 ± 0.7	2.4 ± 0.9	1.000
施策立案時に、評価指標を適切に設定する	2.2 ± 0.8	2.3 ± 0.8	0.618
評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	2.3 ± 0.8	2.2 ± 0.8	0.618
保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	2.3 ± 0.8	2.6 ± 0.8	0.488
根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	2.0 ± 0.6	2.1 ± 0.9	0.948
保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	1.6 ± 0.5	2.3 ± 0.6	0.013

Wilcoxonの符号付順位和検定を使用

\*:p&lt;0.05, \*\*:p&lt;0.01, \*\*\*:p&lt;0.001

#### ④研修終了後の研修群・介入群の比較

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3 項目研修後と対照群 2 回目の比較においては、すべての項目において介入群の点数が高く、「住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる」において有意な差がみられた ( $p<0.05$ )

表5-1 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」A-3項目研修後と対照群2回目の比較

項目 (範囲1~4)	介入群 (n=13)		対照群 (n=12)	p 値
	研修後		介入後	
	平均±標準偏差		平均±標準偏差	
地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	3.1 ± 0.5		2.8 ± 0.7	0.538
住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	3.0 ± 0.7		2.3 ± 0.9	0.040 *
地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	2.9 ± 0.5		2.3 ± 0.9	0.152
係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	3.3 ± 0.6		3.3 ± 0.5	1.000
地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	3.0 ± 0.7		2.5 ± 0.7	0.152
所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	2.7 ± 0.6		2.5 ± 0.8	0.574
事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	2.8 ± 0.6		2.6 ± 0.7	0.689
所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理するよう指導できる	3.2 ± 0.8		2.7 ± 0.8	0.168
後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	2.9 ± 0.7		2.3 ± 1.0	0.137

Mann-WhitneyのU検定を使用

\*:  $p<0.05$ , \*\*:  $p<0.01$ , \*\*\*:  $p<0.001$

「市町村保健師管理者能力育成研修」アンケートにおける研修後と対照群 2 回目の比較では、「所属（課，係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ」をのぞくすべての項目で介入群の点数が高かった。

また「自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する」( $p<0.05$ )、「複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする」( $p<0.05$ )、「地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする」( $p<0.05$ )、「健康課題解決のための施策を提案する」( $p<0.05$ )、「保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする」( $p<0.05$ )、「所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する」( $p<0.01$ )、「所属（課，係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する」( $p<0.05$ )、「保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する」( $p<0.05$ )、「立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する」( $p<0.05$ )、「地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する」( $p<0.01$ )、「所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する」( $p<0.05$ )、「地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する」( $p<0.05$ )、「根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する」( $p<0.05$ )において、研修後と対照群 2 回目の間に有意な差が見られた。

表5-2 「市町村保健師管理者能力育成研修」研修後と対照群2回目の比較

項目（範囲1～4）	介入群（n=13）		p 値
	対照群（n=12）		
	研修後	介入後	
	平均±標準偏差	平均±標準偏差	
所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	3.0 ± 0.6	2.5 ± 0.8	0.123
自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	2.9 ± 0.6	2.0 ± 0.8	0.014 *
所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.9 ± 1.0	3.0 ± 0.4	0.979
所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	2.6 ± 0.9	2.5 ± 0.7	0.689
自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	3.0 ± 0.8	2.7 ± 0.8	0.347
組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	2.8 ± 0.7	2.4 ± 0.8	0.225
複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	3.1 ± 0.8	2.1 ± 0.8	0.010 *
地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	2.9 ± 0.7	2.0 ± 0.6	0.010 *
組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	2.9 ± 0.5	2.1 ± 1.1	0.052
健康課題解決のための施策を提案する	3.0 ± 0.6	2.1 ± 0.9	0.019 *
住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	3.1 ± 0.5	2.4 ± 0.8	0.060
保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	2.6 ± 0.5	2.0 ± 0.7	0.019 *
所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	2.8 ± 0.6	1.8 ± 0.6	0.001 **
所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	2.9 ± 0.6	2.2 ± 0.7	0.014 *
保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	2.8 ± 0.6	2.2 ± 0.6	0.040 *
立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	3.1 ± 0.6	2.0 ± 1.0	0.011 *
地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	2.5 ± 0.8	1.4 ± 0.7	0.002 **
所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	3.0 ± 0.7	2.1 ± 0.8	0.014 *
地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	3.2 ± 0.4	2.4 ± 0.9	0.035 *
施策立案時に、評価指標を適切に設定する	2.6 ± 0.5	2.3 ± 0.8	0.470
評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	2.9 ± 0.6	2.2 ± 0.8	0.060
保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	2.9 ± 0.5	2.6 ± 0.8	0.295
根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	2.8 ± 0.6	2.1 ± 0.9	0.030 *
保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	2.4 ± 0.7	2.3 ± 0.6	0.611

Mann-WhitneyのU検定を使用

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001

### (c) ファシリテーターへの修了後アンケート結果

問1. 研修についての目的は明確になっていた

非常にそう思う	4名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題の提出など、責任と自覚をもって行われていた</li> <li>・毎回の説明で明確になったと思います</li> <li>・最後の皆さんの感想を聞いて</li> </ul>
---------	----	--

問2. 研修の目的と内容は一致していた

非常にそう思う	4名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎回のテーマにより課題が洗練されていくさまを目にした</li> <li>・毎回目的の確認の時間が取れたので(講師の話で前回の振り返りができていた)</li> <li>・様式に落とし込むことで考えるトレーニングになったと思います</li> </ul>
---------	----	--

問3. 研修の開催時期は適切であった

非常にそう思う	3名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度はじまってすぐ、年度末にずれ込むなどなかったので良いと思います</li> <li>・実践も兼ねているので期間が必要</li> </ul>
そう思う	1名	・2月、3月は参加しづらい時期なので、考慮願いたい

問4. 研修プログラムの実施回数は適切であった

非常にそう思う	3名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価は大変そうでしたが4回がベスト</li> <li>・4回実施することでPDCAサイクルを学び、修正して次につなげることができていたと思うから</li> <li>・少ないと、消化されないでしょうし、業務の都合上多くはできないと思います</li> </ul>
そう思わない	1名	・3回くらいでもよいか？

問5. 難易度は適切であった

非常にそう思う	2名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題の完成度を見て、この年代に適していると実感した</li> <li>・「できた」と思う人はいないと思いますが、第1歩としては適切かと思います</li> </ul>
そう思う	1名	・PDCAの作成の経験がない人にはコツがわかるまで難しかったと思う
ふつう	1名	・結構タイトで大変だったが、参加者は役に立ったと思う

問6. プログラムの構成は適切であった

非常にそう思う	3名	・中堅期としての課題が盛り込んであり良かったと思う
そう思う	1名	・GWの時間を増やすかGの人数を減らすかして、一人当たりの発言時間が増えれば・・・と思いました

問7. 研修プログラムを受講して、受講者は地域診断に基づくPDCAサイクルの実施を行う自信がついたと感じますか

非常にそう思う	2名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際</li> <li>・回を追うごとに受講者自身の頭の中にビジョンが見えてきているなと思った</li> </ul>
そう思う	1名	
ふつう	1名	・自信はなさそうですが、仕上げてきたので、力はついたのではないかと思います

問8. ファシリテートをしていて、困難だと思った場面はありますか。あった場合、どのように工夫して対応しましたか

あり	2名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間の助言でどれくらい理解が深まるのか、その後しんどくならないか心配になる場面がありました</li> <li>・すごく困ったわけではありませんが、ファシリに答えを求められるとき、自分が答えるのでなく、メンバー間での気づきを持っていくための工夫が必要だと思う</li> </ul>
なし	2名	・受講者自らが気づき、修正されたと思うが、4回目欠席だったので修正されたかどうか気になった

問9. 中堅期の人材育成において、最も大きい課題だと思われるものを一つ選んでいただき、その理由をお書きください

ワーク・ライフ・バランス	1名	・育児とのバランスが難しいようです
業務多忙による共有の難しさ	1名	・自分の地区の仕事だけでなく、後輩の指導や計画立案など、様々なことを同時に考えていく力をつけていくことが難しい
その他	1名	<b>【モデルとなる先輩PHNの不在】</b> ・こんな人になりたいな、と思う人がいるのといないのは違うような気がする

問10. 研修全体を通しての研修プログラム内容の改善点、ご感想・ご意見等をお書きください

・ファシリとして参加して、自分自身の業務の見直しや今後の役割を考えることができ、私にとっても大変良い経験になりました

#### (4) 各市の状況（組織としての結果評価）

##### (a) 参加者アンケートからの評価

###### ①参加者の前後比較

参加者の研修前後比較において、「住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする」、「地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する」「根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する」が有意に高かった。本研修の目的としていた2回目の受講者アンケートにおいても「文書におこして事業展開を丁寧に考えた経験が正直ほとんどなかったので、考え方はとても勉強になりました」という記載があり、本研究の目的としていた「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施・個別課題から地域課題への視点及び活動の展開を中心に、実践に基づいた課題から演習を通じて学びを深める」ことはおおむね達成されていたと考えられる。

さらに研修前後で「所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する」も有意に高くなっていた。受講者アンケートにも、「他のPHNの協力を得ることも一つの取り組みと分かった」といった感想が挙げられていた。今回参加者が展開した事業は個人のみで取り組むことのできるものではなく、所属する係やグループの協力を得て行う必要があったため、係内の他職員と調整・協働する機会ともなり、受講者の調整能力が向上したと考えられる。

###### ②対照群との比較

「市町村保健師管理者能力育成研修」の項目において、研修受講生は「地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする」、「健康課題解決のための施策を提案する」、「保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する」、「立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する」、「地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する」、「所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する」、「地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する」、「根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する」「保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする」などの項目が対照群と比較して有意に高く、地域診断に基づくPDCAサイクルを実施したことに基づく学びを得ることができていると考えられた。

その他にも本研究の効果として「自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する」、「複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする」、「所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する」、「所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する」において、研修後と対照群2回目の間に有意な差がみられた。

「自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する」は、本研修におけるグループワークで、意図的に他市の受講者やファシリテーターと情報共有する機会をもつようにしたことによるものと考えられる。参加後アンケートでも「事業を知らない他市の人に聞いてもらい「誰が見ても分かる」の視点が整理できた」という回答があったように、所属市を代表して市の健康課題や行ないたい事業を伝えるといった経験を通して、主体的に発言することに自信を持つことができたと考えられた。

対照群では、キャリアラダーA-3項目の前後比較で、「所属係内で事業評価が適切にできるよう、後輩保健師を指導できる」や「後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる」などの項目において点数の低下がみられ、中堅期保健師が後輩への指導に悩んでいる様子うかがえた。佐伯ら(2009)は、教育担当者となった中堅期保健師の「OJTの重要性はわかるが、自分に育てられた経験がなくどうしてよいかわからない」「見様見真似で仕事を覚える」という思いを明らかにしており、中堅期保健師はOJTの経験がないままに後輩保健師の指導に携わっていることから、後輩への指導に自信を持つことができにくいと考えられる。一方受講群においては、後輩指導に関する2項目の点数は上昇していた。ファシリテーターとなった管理期保健師や講師からの助言で「指導を受けている」という実感を持つことができたことや、課題を提出し研修を完遂させたという達成感により、後輩への指導にも自信をもってあたることができていると考えられた。

また、「所属内職員的能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する」、「所属(課、係)内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する」も、対照群と比較して有意に高かった。受講後の感想にも「この活動を自分だけでなく、後輩と一緒にやっっていこうと思っています」という回答がみられたことから、中堅期保健師は、学んだ点を自分自身のみならず、後輩や組織に波及したいという思いを持っていることがうかがえた。研修当初の目的として挙げてはいなかったが、中堅期を対象とした研修は組織への波及や後輩指導にも効果があると考えられた。

#### (b) プログラム(企画)評価

今回は講演とグループワークの二部構成であったことから、グループワークにおける一人当たりの発言が短くなってしまうことがあり、今後時間配分を調整していくことが必要である。一方で、管理期保健師がグループワークのファシリテーターを担当したことについて、参加者からは「ファシリテーターのアドバイスが毎回の確であったこと、また課題を進める上でとても参考になった」「ファシリの方にも元気をもらい、指南してもらえてよかったです」などとても好意的な感想が多く、グループダイナミクスが高まる研修となっていたと考えられる。

また今回、「中堅期のキャリアパス」と題し、管理期や同じく中堅期にある保健師のアイデンティティ形成過程に関する講義を行なった。講義の中で管理期保健師が「保健師実務を離れても住民の生活を知る行政職である」という自負を持っていたことや、「個別事例へのかかわりを積み重ねることが自信の向上につながる」ことが紹介された。これを受けた受講生の感想として「自分は何者?とまさに悩んでいるところで、この時期を通過して、先輩たちのようになれるのだと思った」「同じ様に行政職と保健師の立ち位置の悩みがあったので、乗り越え方のヒントがもらえた気がしました」との記載があった。管理期に移行する中堅期のキャリアパスの一貫として、次に自分たちが克服すべき課題や、自分たちの悩みが普遍的な課題であることを認識し、自分の職務をより広い視野でとらえる視点を持つことができたことは、非常に有意義であったと考えられる。

難易度について、ファシリテーターから「PDCA作成の経験がない人にはコツがわかるまで難しかったと思う」という意見があり、PDCAの経験の有無により感じる難易度には個人差があったと思われる。参加者からは「本当に頭を使う研修でした。理解ができたのか、身についたのか、終わってから不安が残ります」「難しく悩ましくもあったが何とか(課題を)書き

きた」という意見があり、難しい課題ながらもなんとかやり切ったという経験が、後輩指導などへの自信につながったと考えられる。

保健師活動基盤調査(2019)では、中堅期に該当する保健師の中堅研修の受講割合は64.8%であり、未受講である理由として最も高かったのは「研修自体がない」であった。受講生の意見からも「個別にアドバイスをもらえてよかった」「これまでの研修は講義を聞くだけ、事例検討が主でしたが、1つの事業について振り返り、それに対してどうしていけばいいか深く考えるいいきっかけだったと思います」という意見もあったことから、今後は、こうした中堅期を対象とした参加型の研修を充実する必要があると考えた。また、ファシリテーターアンケートからは「(中堅期は)後輩の指導や計画立案など、様々なことを同時に考えていく力をつけて行くことが難しい」という意見も挙げられていた。小川ら(2012)も、保健師の職務への自信に影響する因子の一つに「行政職としての管理と運営」を挙げていることから、今後は中堅期におけるマネジメント能力の向上も課題であると考えた。

(c) 受講者の状況と職場における効果について

研修に参加して、変化があったか、組織(所属するグループなど)としてPDCA表を作成し見える化を図ったことで、グループ員の理解が進むまたは来年度の業務に良い影響はあったかなど

高槻市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常業務の中では時間に追われており、地区診断から健康課題を出し事業展開を行うことができていない。しかし今回、課題で地区診断に取り組むきっかけを得て、地域の状況を改めて知ることができとても有意義であった。</li> <li>・ 受講者は、この研修に参加することで課題シートの作成・グループワーク・講師からの助言などにより自信をもって計画を実践することができた。</li> <li>・ 研修での経験を職場に提案し、チーム分けをして地区診断から課題抽出、事業展開していこうとしており、この研修が参加した本人だけでなく、若い保健師を含め職場内の保健師を巻き込み広げていった。</li> </ul>
東大阪市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常業務の中では時間に追われており、地区診断から健康課題を出し事業展開を行うことができていない。しかし今回、課題で地区診断に取り組むきっかけを得て、地域の状況を改めて知ることができとても有意義であった。</li> <li>・ 受講者は、この研修に参加することで課題シートの作成、グループワーク、講師からの助言などにより自信をもって計画を実践することができた。</li> <li>・ 研修での経験を職場に提案し、チーム分けをして地区診断から課題抽出、事業展開していこうとしており、この研修が参加した本人だけでなく、若い保健師を含め職場内の保健師を巻き込み広げていった。</li> </ul>

豊中市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の研修により、PDCA サイクルに基づく事業の施策評価を考える機会となった。まだ自信にはつながっていないので、今後も継続して取り組んでいきたい。</li> <li>・PDCA を紙に起こす経験のない若い世代にとってよかった。</li> <li>・他の中核市の人とグループワークをすることで、他市の状況の理解と事業展開を一緒に考えることで、自分の課題を振り替えることができた。</li> <li>・やらなければいけない課題について、整理することができた。</li> </ul>
枚方市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中堅期保健師として、自分の担当していることだけではなく業務全体を見、また昨今の国の動きや市民のニーズ等をとらえて、何をすべきか、上司や先輩が決めたことをするのではなく、自分の力で掘り下げて考えてもらいうい機会になった。</li> <li>・課題シートを記載するのに、実践が伴わないと記載できないこともあり、相当な時間もかかり、何度も上司に相談していたが、「人任せでなく自分で考え、動かす」よい機会であり、取組は大きな力になったと思われる。</li> <li>・こういった作業は、仕事をしていく中で、頭の中で組み立てて、自然と動かしてもらうことを期待するが、人を動かすためにどう人を巻き込むか等を考え、行動していく経験ができたことは貴重な体験であった。</li> <li>・今回の研修参加により、課題とした業務について、より積極的に取組んでいたことはよかったが、今後は、研修でなくても、継続的に今回の手法を活用して業務実施していくよう組織として支援していく必要がある。</li> <li>・もともとグループとしてまとめなければならなかったことを研修課題としてわかりやすくまとめてもらったので、記入されている方向性で次年度も活動できることはグループとしてよかった。</li> </ul>
八尾市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核市移行初年度より、府内政令中核市が共同開催する新任期、中期研修に積極的に参画し、同時期の保健師がともに学習し、交流することの大切さを学んだ。</li> <li>・参加職員の中には、初めてPDCAを学ぶ者もあり、演習を通じて、事業の立案から施策評価までの一連の流れを経験することができた。他市の中堅期職員とのグループワークや演習の発表を聞くことが刺激になったことを市内保健師連絡会で報告し、中核市合同研修の意義を共有できた。</li> <li>・「研修の受講」→「現場でのPDCAの実践と評価」→「ファシリテーターや研修企画担当としての参画」まで、中堅期から管理期へのステップアップをイメージすることができた。</li> <li>・本研修に参加して得られた情報を活かし、専門職の人材育成の施策化と国立保健医療科学院等、公衆衛生看護に係る研修予算を獲得し、保健師の体系的な人材育成体制の強化につなげることができた。</li> </ul>

寝屋川市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核市に移行したばかりで、日常業務におわれ、体系的に業務をとらえる機会や評価計画に基づく事業の組み立てまで検討する余裕がなかったが、本研修をきっかけに業務を見直すいい機会になった。</li> <li>・研修に参加した保健師だけでなく、業務グループ全員に還元することで事業の体系的な取り組みにつなぐという大事な部分が組み込まれた研修であった。この研修に参加した保健師は、1年目研修の事例検討のファシリテーターも担当するものもあり、直接的な人材育成を経験することで自身の学びにつなげる機会となっている点は今後も継続していきたい。</li> </ul> <p>自市だけでの研修では、難しい研修を中核市が連携して行え、他市の業務も学べ、顔の見える関係から他市との連携もスムーズに行えるという副産物もあり有意義な研修といえる。</p>
------	--

## 6. 全体考察・まとめ

### (1) 大阪府との連携・協働

#### ① 大阪府のPDCA研修

大阪府では平成24年度から府保健師を対象にPDCA研修を開始し、27年度まで主査を対象としていたが、28年度からは中堅期保健師を対象にプログラムを組み直した。

講師には山口大学大学院の守田教授をお迎えし、保健師活動をPDCAで可視化することを目的に、保健師活動上での問題発見、活動計画、実施、評価等の一連の流れをそれぞれの事例を通して、年4回の構成で学んでいくプログラムにしている。

同研修は通算で8年を経過し、多くの保健師が保健事業におけるPDCAの展開を学んできており、保健師活動をPDCAで可視化していくことについては、意識して取り組む土台・基礎は固まってきている。

#### ② 大阪府のPDCA研修上の課題

中堅期保健師の専門能力の自己評価やキャリアラダーの試行結果からは、「地域診断やPDCAサイクルに基づく事業施策評価ができていない、自信がない」との結果が出ている。また受講者や職場のスタンスにも影響されるところがあり、単なる研修との位置づけで参加した受講者においては、職場での拡がりや薄く、活動の展開に結びつかないといった課題も見受けられる。

これまでPDCA研修を受講した保健師が各職場には複数存在し、少なくとも考え方や展開方法は職場内で共有できる体制であるはずだが、そのサポート体制が職場内であるかどうかによって、単なる研修で終わるか、しっかり事業展開できるかに分かれていく。ある保健所では、PDCA研修を受講した保健師が、研修で取り上げた課題を職場内で共有し、PDCAの一連のサイクルに則り、保健師活動を可視化することに取り組んだ。

その結果、学会発表にまで結び付け、異動や担当者が交代した後も保健師活動や事業を継続して展開できている。

この研修の意味付けを、受講者だけではなく、保健師の人材育成を統括する立場である

保健師長への理解を促すため、保健師長が率先して、保健師活動を PDCA に基づき、可視化していくことについて、職場内・地域で展開していく役割を果たしてもらうよう、統括的立場である保健師長を対象とした研修や教育を継続して行う必要性を感じている。

### ③ 大阪府の新たな取り組み

令和元年度は、新たな試みとして、市町村の中堅期保健師にも研修を案内した。

残念ながら、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、研修プログラム最終回(4回目)の活動評価、振り返り等のプログラムの実践ができていない。しかし、それまでの研修の機会を通じて、参加した市町村保健師からは、市町村保健師活動の実態が垣間見え、益々、保健師活動を可視化していくことの重要性を認識したところである。

市町村では保健事業が膨れ上がるばかりで、それでも人員が増えない現状においては、振り返る時間も余裕もなく、PDCA の DO しかできない、できていないジレンマがある。

また、保健師の人材育成も必要性は感じているものの、なかなか着手できていない、との声も聞こえている。

大阪府では、令和元年度に大阪府の保健師の「人材育成ガイドライン」を作成し、キャリアラダーを導入して、組織全体での育成体制を推進しているところである。同ガイドラインには、大阪府の保健師長には、市町村保健師の人材育成支援を計画し、評価するとの役割を明記しており、市町村保健師の人材育成を共に考え、共に取り組んでいく姿勢が求められている。

今年度以降は、講師である守田教授にも相談しながら、これまでの PDCA 研修の開催方法や内容を見直し、中央（府主催）の研修と地域（各保健所単位）での PDCA 研修をリンクさせながら、市町村保健師の保健活動をサポートしていく方向で検討を進めている。

### ④ 大阪府と中核市との協働・連携

令和元年度末より始まった新型コロナウイルス感染症の影響を受け、大阪府においては、各研修については、当面の期間、開催を見送ることにしている。

一同を集めての研修スタイルでは開催が困難と思われ、講義などは WEB 方式の導入も視野にいれ、検討する予定である。しかし、グループディスカッションで活発に意見交換をするという従来のスタイルは、新たな気づきや次につながるヒントを得る機会になるため、できれば従来のスタイルによる研修もタイミングを見て、開催を検討していく予定である。

今後は、大阪府主催の中堅期研修と中核市主催の中堅期研修の内容や成果・評価を共有し、目指す方向性と到達点を随時確認しあいながら、保健師全体の人材育成体制の整備・推進につながるようより一層連携を深め、協働して人材育成をすすめていく。

## (2) 今後について

今回の検証結果をもとに、OJT を含めた中堅期保健師の人材育成のあり方について、大阪府と連携・協働し、より汎用性の高いプログラムとなるよう検討するとともに、中堅期保健師にとどまらず、保健師全体を視野に入れた人材育成についても連携強化のもとすすめていく。

## 謝辞

本研究にあたり、研修のプログラム作成をはじめ、研修時の講義・運営、研修効果の分析等に多大なるご協力をいただいた大阪府立大学の大川先生ほか、大学関係者のみなさま及び神戸女子大学の小路先生、市町村管理者能力育成研修「受講者アンケート」の使用許諾をいただきました、国立保健医療科学院の成木弘子先生に深謝申し上げます。

## 参考文献

- 株式会社日立ソリューションズ, 心を動かすプレゼンテーション術 ～資料作成編～ 説得力のあるプレゼンテーションスキルを身につける CHAPTER 2 プレゼンテーションの基本を学ぶ,  
<https://www.hitachisolutions.co.jp/column/tashinami/presentation/index02.html>
- 金川克子ら監訳：コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際, 第2版, 医学書院, 2013
- 平野かよ子, 保健師活動の評価はなぜ必要なのか, 保健師ジャーナル, p8-12, 61(1), 2005
- 平野かよ子他編, 事例から学ぶ保健活動の評価, 医学書院, 2001
- 堀井聡子ら, 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因・「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から, 日本公衆衛生学会誌, 66(1), p23-37, 2019
- 村山正子・安住矩子ほか：生活障害をもつ人への援助, 一保健婦の個別援助の事例検討一, 医学書院, 1995
- 村嶋幸代, 保健師活動の見える化を目指そう - 保健師活動のコアを通して - 全国保健師長会代議員総会 基調講演資料, 2015
- 村嶋幸代, 保健師に係る研修の今後のあり方 - 保健師の能力を開発し, 地域保健を効果的に進めるために -, 保健医療科学, 2016
- 村山正子, 安住矩子他, 生活障害をもつ人への援助, 一保健婦の個別援助の事例検討一, 医学書院, 1995
- 森永裕美子, 国立保健医療科学院 中堅期研修資料
- 中板育美, PDCA の日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ, 保健師ジャーナル, 68(5), p366-371, 2012.
- 中村裕美子ら, 公衆衛生看護活動の計画・実践・評価, 標美奈子編, 公衆衛生看護学概論第6章, 医学書院, 2019
- 成木弘子, 市町村保健師管理者能力育成に関する研修について, 平成 31 年度保健師中央会議, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000508144.pdf>
- 日本看護協会, 保健師活動指針活用ガイド, 2014
- 日本看護協会, データの見方は保健師の味方, 一データを活用した保健活動の展開, 2016
- 日本看護協会, わかる、できる 保健師のためのポピュレーションアプローチ必携, 2018
- 日本看護協会, 保健師向けプレゼンテーションスキル向上のためのハンドブック, 2017.
- 日本公衆衛生協会, 平成 22 年度 地域保健総合推進事業「地域診断から始まる 見える保健活動実践推進事業」報告書, 地域診断ガイドライン, 2011

- 小川智子ら, 行政保健師の職務への自信とその影響要因, 日本公衆衛生学会誌, 59(7), 457-465, 2012
- 奥山則子ら, 地域看護活動の計画・実践・評価, 奥山則子編, 地域看護学概論第5章B, 医学書院, 2011
- 国立保健医療科学院, 保健師の人材育成計画策定ガイドライン, <https://www.niph.go.jp/soshiki/10kenkou/hokenshi.pdf>
- 大阪府主要健康福祉データ, 人口動態調査 <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenisomu/syuyoufukusidate/jinkou1.html>
- 大阪府・市町村保健師人材育成ガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000023ectatt/2r98520000023ek9.pdf>
- 坂根直樹, 佐野喜子, 説明力で差がつく保健指導, 中央法規出版, 2011.
- 斎藤裕之, 佐藤健一編, 医療者のための伝わるプレゼンテーション, 医学書院, 2010.
- 佐伯和子ら編, 公衆衛生看護学テキスト 2, 公衆衛生看護技術, p71-77, 医歯薬出版株式会社, 2014.
- 佐伯和子編: 地域看護アセスメントガイド.p12 医歯薬出版,2007
- 佐伯和子ら編, 地域保健福祉活動のための地域看護アセスメントガイド第2版, 医歯薬出版株式会社, 2018
- 鈴木淳子, 質問紙デザインの技法, ナカニシヤ出版, 2011
- 斎藤恵美子, 地域診断, 平野かよ子編, 地域看護管理論, 第1章 メジカルフレンド社, 2008
- 総務省統計局, なるほど統計学園, 統計をグラフに表そう <http://www.stat.go.jp/naruhodo/c1graph.html>
- 上野昌江, ~地域診断~地域の見える化にむけて, 平成29年度堺市専門職員研修「中堅研修」資料
- 山口県宇部市, 市民センターに配置された保健師による地域診断に基づくPDCAサイクルの実践モデル開発~問題発見における課題解決方法, 平成27年度全国保健師長会調査研究事業, 2016.
- 八幡紘史編, 脱・しくじりプレゼン, 言いたいことを言うと伝わらない! 医学書院, 2018
- 全国国民健康保険診療施設協議会: 実践につながる住民参加型地域診断の手引きー地域包括ケアシステムの推進に向けて. 2012

#### 資料

- 調査研究事業進捗管理のためのスケジュール表
- 課題様式
- アンケート様式 (受講者各回)
- プログラム評価アンケート
- アンケート様式 (受講者受講前後、未受講者受講前後)

# 調査研究事業進捗管理のためのスケジュール表

年月		2019年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2020年 1月	2月	3月
全体スケジュール		打ち合わせ	打ち合わせ	研修 1回目 (6/4)	研修 2回目 (7/30)	研修対象者・対照群への アンケート集計・分析			研修 3回目 (11/12)	プログラム 分析・考察		研修 4回目 (2/18)	報告書 作成
役割/担当													
統括	分担事業者 (西岡美砂子)	全体とり まとめ	打ち合わせ 会招集	検討会 招集	検討会 招集 アンケート結果 分析依頼		検討会 招集	検討会 招集	検討会 招集			検討会 招集	検討会 招集 報告書 提出
共同研究者	研究協力者 (平原洋子)	事務局	4/22	5/22	進捗管理 枚方市	7/30	9/30	10/16	11/12・22			2/18・19	3/18
	研究協力者 (澤田恵津子)		第1回 検討会	第2回 検討会	進捗管理 高槻市	第3回 検討会	第4回 検討会	第5回 検討会	第6回 検討会	第7回 検討会	第8回 検討会	第9回 検討会	第10回 検討会
	研究協力者 (桑田俊子)				進捗管理 東大阪市								
	研究協力者 (山羽亜以子)				進捗管理 豊中市								
	研究協力者 (道本久臣)				進捗管理 八尾市								
	研究協力者 (堀井裕子)				進捗管理 寝屋川市								
	研究協力者 (山本祐子)												
講師・アドバイザー (大阪府立大 大川先生)													

分析  
まとめ助言

課題様式

様式 1 特定した課題とそれに関する情報

<p>市および地区の基本情報：人口、高齢化率、出生率の推移 保健師数/人口比、年代別保健師数、保健師の配置、市の 基本構想のうち保健に係る内容、保健事業に関連する計画</p>	<p>課題に関する地域の現状とアセスメント (個別：住民の方々からの声、集団：健診データ、事業参加人数等を含む)</p>
<p>市・地区にとって解決したいと考える課題</p>	
<p>#1</p>	
<p>#2</p>	

様式2 保健活動/評価計画

保健活動を行う目的  
(住民・市民にどうなってほしいか)

--

目標										
計画(いつ、どこで、何を行うか)	評価									
	実施評価			結果評価			企画評価			次年度の方向性
	項目	時期	方法	項目	時期	方法	項目	時期	方法	

様式3 実施内容

対応する計画	実施内容	評価結果				次年度の計画
		実施評価	結果評価	企画評価	総合評価	



# 令和元年度保健師中期研修（2回目）

令和元（2019）年7月30日（火）

今後の研修充実をはかるため、率直な感想、意見などをお聞かせください。

## 1. あなたについて教えてください。

【所属】 枚方市 高槻市 豊中市 東大阪市 八尾市 寝屋川市

【経験年数】（ ）年⇒保健師としての実務年数

【担当業務】母子保健 成人保健 健康づくり 感染症 難病他の疾病 精神  
(複数可) その他（ ）

## 2. 講義の内容は理解できましたか。また印象に残ったことがあれば記入してください。

講義 『地域ケアシステムの構築と保健活動の展開について』

評価	印象に残ったことなど
<input type="checkbox"/> よく理解できた	
<input type="checkbox"/> 理解できた	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	
<input type="checkbox"/> 理解できなかった	

演習 『保健活動の展開』

評価	印象に残ったことなど
<input type="checkbox"/> よく理解できた	
<input type="checkbox"/> 理解できた	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	
<input type="checkbox"/> 理解できなかった	

## 3. 今回の研修を今後の保健活動に活かすことができますか。

項目	内容（具体的に）
<input type="checkbox"/> できる	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	
<input type="checkbox"/> できない	

## 4. その他、講師への質問や何か気づいたことがあれば記入してください。

ご協力ありがとうございました 

# 令和元年度保健師中期研修（3回目）

令和元（2019）年11月12日（火）

今後の研修充実をはかるため、率直な感想、意見などをお聞かせください。

## 1. あなたについて教えてください。

【所属】 枚方市 高槻市 豊中市 東大阪市 八尾市 寝屋川市

【経歴年数】（ ）年⇒保健師としての実務年数

【担当業務】母子保健 成人保健 健康づくり 感染症 難病他の疾病 精神  
(複数可) その他（ ）

## 2. 講義の内容は理解できましたか。また印象に残ったことがあれば記入してください。

「中堅期保健師のアイデンティティ形成とキャリアパス」講師：小路浩子先生

評 価	印象に残ったことなど
<input type="checkbox"/> よく理解できた	
<input type="checkbox"/> 理解できた	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	
<input type="checkbox"/> 理解できなかった	

「保健活動計画の実施と評価ー評価を中心にー」講師：大川聡子先生

評 価	印象に残ったことなど
<input type="checkbox"/> よく理解できた	
<input type="checkbox"/> 理解できた	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	
<input type="checkbox"/> 理解できなかった	

演習「保健活動計画の振り返りと修正及び実践報告」

評 価	印象に残ったこと・感想など
<input type="checkbox"/> 大変有意義だった	
<input type="checkbox"/> 有意義だった	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	

## 3. 今回の研修を今後の保健活動に活かすことができますか。

項 目	内容（具体的に）
<input type="checkbox"/> できる	
<input type="checkbox"/> どちらともいえない	
<input type="checkbox"/> できない	

## 4. その他、講師への質問や何か気づいたことがあれば記入してください。

ご協力ありがとうございました ☺



## 中核市保健師中期研修 プログラム評価アンケート

研修にご参加いただき、ありがとうございました。よろしければ、本プログラムの企画および評価について、以下のアンケートにご協力ください。

問1～11のそれぞれの質問にあてはまる番号・記号に○をつけてください。

問1. 研修についての目的は明確になっていた

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3)ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問2. 研修の目的と内容は一致していた。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問3. 研修の開催時期は適切であった。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問4. 研修プログラムの実施回数は適切であった。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問5 難易度は適切であった。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

裏面に続きます⇒

問6. プログラムの構成は適切であった。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3)ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問7. 実践に役立つ内容であった。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問8. 本研修プログラムの満足度は10点満点で何点ですか? 【       】点

回答の理由をお書きください。

問9. 研修プログラムを受講して、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施を行う自信がついた。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問10 この研修プログラムの受講を他の人に薦めたいと思った。

- 1)非常にそう思う 2)そう思う 3) ふつう 4) そう思わない 5) 全くそう思わない

回答の理由をお書きください。

問11 研修全体を通しての研修プログラム内容を受講しての学びや、ご感想・ご意見等をお書きください。

ご回答いただき、ありがとうございました。

# アンケート様式（受講者受講前後）

通し番号\_\_\_\_\_

## 令和元年度 中核市保健師中期研修 受講者「研修前」アンケート

本事業の評価及び今後の事業企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力ください。  
(※個人の評価を行うものではありません。)

所属自治体：【.....市・町・村】 職位【.....】  
保健師としての通算勤務年数【.....年】.....

### ■キャリアラダーに関する設問

今回の保健師中期研修は、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）のA-3レベルに該当します。

ご自身の現在の状況に照らして「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。

	できる---できない
1. 地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	4 - 3 - 2 - 1
2. 住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	4 - 3 - 2 - 1
3. 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	4 - 3 - 2 - 1
4. 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	4 - 3 - 2 - 1
5. 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	4 - 3 - 2 - 1
6. 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	4 - 3 - 2 - 1
7. 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	4 - 3 - 2 - 1
8. 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理するよう指導できる	4 - 3 - 2 - 1
9. 後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	4 - 3 - 2 - 1

⇒裏面に続きます

## ■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。

今までの直接・間接の経験を勘案し判断してください。

到達項目	できる---できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	4 - 3 - 2 - 1
15. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	4 - 3 - 2 - 1
16. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	4 - 3 - 2 - 1
17. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	4 - 3 - 2 - 1
18. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	4 - 3 - 2 - 1
20. 施策立案時に、評価指標を適切に設定する	4 - 3 - 2 - 1
21. 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	4 - 3 - 2 - 1
22. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	4 - 3 - 2 - 1
23. 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	4 - 3 - 2 - 1

ご協力ありがとうございました。

アンケート出典：国立保健医療科学院、市町村管理者能力育成研修「受講者アンケート」

本事業の評価及び今後の事業企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力ください。

令和元年度 中核市保健師中期研修 受講者「研修後」アンケート

(※個人の評価を行うものではありません。)

- 所属自治体：【 \_\_\_\_\_ 市・町・村】 職 位【 \_\_\_\_\_ 】
- 保健師としての通算勤務年数【 \_\_\_\_\_ 年】
- 保健師基礎教育課程（あてはまるもの1つに○）
 

1. 保健師専修学校 2. 短大保健師専攻科 3. 大学保健師課程 4. その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 保健師活動の充実のために、これまで**業務内**で取り組まれた内容（複数回答）
 

1. 雑誌の定期購読 2. 書籍の購入 3. 勉強会の参加 4. 学会参加 5. 学会報告  
 6. 論文の執筆 7. その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 保健師活動の充実のために、**自主的**に取り組まれた内容（複数回答）
 

1. 雑誌の定期購読 2. 書籍の購入 3. 勉強会の参加 4. 学会参加 5. 学会報告  
 6. 大学院への進学 7. その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 職場外で**自主的**に参加した研修会等の回数と内容（複数回答） 年平均【 \_\_\_\_\_ 】回
 

1. 母子 2. 成人 3. 介護予防 4. 精神 5. 難病 6. 介護予防 7. 障害者福祉  
 8. その他（ \_\_\_\_\_ ）

■キャリアラダーに関する設問

今回の保健師中期研修は、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）のA-3レベルに該当します。

ご自身の現在の状況に照らして「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。

	できる---できない
1. 地域断片や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	4 - 3 - 2 - 1
2. 住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	4 - 3 - 2 - 1
3. 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	4 - 3 - 2 - 1
4. 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	4 - 3 - 2 - 1
5. 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	4 - 3 - 2 - 1
6. 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	4 - 3 - 2 - 1
7. 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	4 - 3 - 2 - 1
8. 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理するよう指導できる	4 - 3 - 2 - 1
9. 後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	4 - 3 - 2 - 1

⇒裏面に続きます

## ■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思うのいずれかに○をつけてください。

今までの直接・間接の経験を勘案し判断してください。

到達項目	できる---できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	4 - 3 - 2 - 1
15. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	4 - 3 - 2 - 1
16. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	4 - 3 - 2 - 1
17. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	4 - 3 - 2 - 1
18. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	4 - 3 - 2 - 1
20. 施策立案時に、評価指標を適切に設定する	4 - 3 - 2 - 1
21. 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	4 - 3 - 2 - 1
22. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	4 - 3 - 2 - 1
23. 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	4 - 3 - 2 - 1

ご協力ありがとうございました。

アンケート出典：国立保健医療科学院 市町村保健師管理者能力育成研修「受講者アンケート」

## 保健師のキャリアと専門性に関するアンケート

今後の保健師研修の参考にさせていただくため、以下のアンケートにご協力ください。  
（※個人の評価を行うものではありません。）

- 所属自治体：【 \_\_\_\_\_ 市・町・村】 職 位【 \_\_\_\_\_ 】
- 保健師としての通算勤務年数【 \_\_\_\_\_ 年】
- 保健師基礎教育課程（あてはまるもの1つに○）
 

1. 保健師専修学校   2. 短大保健師専攻科   3. 大学保健師課程   4. その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 保健師活動の充実のために、これまで**業務内**で取り組まれた内容（複数回答）
 

1. 雑誌の定期購読   2. 書籍の購入   3. 勉強会の参加   4. 学会参加   5. 学会報告  
 6. 論文の執筆   7. その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 保健師活動の充実のために、**自主的**に取り組まれた内容（複数回答）
 

1. 雑誌の定期購読   2. 書籍の購入   3. 勉強会の参加   4. 学会参加   5. 学会報告  
 6. 大学院への進学   7. その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 職場外で**自主的**に参加した研修会等の回数と内容（複数回答） 年平均【 \_\_\_\_\_ 】回
 

1. 母子   2. 成人   3. 介護予防   4. 精神   5. 難病   6. 介護予防   7. 障害者福祉  
 8. その他（ \_\_\_\_\_ ）

### ■キャリアラダーに関する設問

ご自身の現在の状況に照らして「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思うのいずれかに○をつけてください。

	できる——できない
1. 地域課題や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	4 - 3 - 2 - 1
2. 住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	4 - 3 - 2 - 1
3. 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	4 - 3 - 2 - 1
4. 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	4 - 3 - 2 - 1
5. 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	4 - 3 - 2 - 1
6. 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	4 - 3 - 2 - 1
7. 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	4 - 3 - 2 - 1
8. 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理するよう指導できる	4 - 3 - 2 - 1
9. 後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	4 - 3 - 2 - 1

⇒裏面に続きます

## ■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。

今までの直接・間接の経験を勘案し判断してください。

到達項目	できる——できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	4 - 3 - 2 - 1
15. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	4 - 3 - 2 - 1
16. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	4 - 3 - 2 - 1
17. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	4 - 3 - 2 - 1
18. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	4 - 3 - 2 - 1
20. 施策立案時に、評価指標を適切に設定する	4 - 3 - 2 - 1
21. 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	4 - 3 - 2 - 1
22. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	4 - 3 - 2 - 1
23. 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	4 - 3 - 2 - 1

ご協力ありがとうございました。

アンケート出典：国立保健医療科学院、市町村保健師管理者能力育成研修「受講者アンケート」

## 保健師のキャリアと 専門性に関するアンケート（2回目）

今後の保健師研修の参考にさせていただくため、以下のアンケートにご協力ください。  
(※個人の評価を行うものではありません。)

所属自治体：【 \_\_\_\_\_ 市・町・村】 職 位【 \_\_\_\_\_ 】

保健師としての通算勤務年数【 \_\_\_\_\_ 年】

### ■キャリアラダーに関する設問

ご自身の現在の状況に照らして「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。

	できる——できない
1. 地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる	4 - 3 - 2 - 1
2. 住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる	4 - 3 - 2 - 1
3. 地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる	4 - 3 - 2 - 1
4. 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる	4 - 3 - 2 - 1
5. 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる	4 - 3 - 2 - 1
6. 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう、後輩保健師を指導できる	4 - 3 - 2 - 1
7. 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる	4 - 3 - 2 - 1
8. 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動にかかる情報を管理するよう指導できる	4 - 3 - 2 - 1
9. 後輩保健師の指導を通して、人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる	4 - 3 - 2 - 1

⇒裏面に続きます

## ■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思うのいずれかに○をつけてください。  
今までの直接・間接の経験を勘案し判断してください。

到達項目	できる---できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しをする	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	4 - 3 - 2 - 1
15. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	4 - 3 - 2 - 1
16. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	4 - 3 - 2 - 1
17. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定時に提案する	4 - 3 - 2 - 1
18. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	4 - 3 - 2 - 1
20. 施策立案時に、評価指標を適切に設定する	4 - 3 - 2 - 1
21. 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	4 - 3 - 2 - 1
22. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	4 - 3 - 2 - 1
23. 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	4 - 3 - 2 - 1

ご協力ありがとうございました。

アンケート出典：国立保健医療科学院、市町村保健師管理者能力育成研修「受講者アンケート」