

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 3

調査項目	内 容
Ⅰ・調査対象の概要	①所属及び職位：○市福祉部健康推進課母子保健指導係 係長 ②現職について： 1年目（H10までは高齢者保健指導係長） ③過去5年間に関与した事業化（予算化）した事業数： 4～5 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 2 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 7 人
Ⅱ．事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：地域保健推進特別事業 実施年度：平成 8 年度
Ⅱ－1．事業化のきっかけ	市立病院老朽化に伴う診療機能検討に際して、保健医療福祉の連携について検討する過程での上司の指示。
Ⅱ－2．事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	専門家主導の疾病予防の健康づくりから、市民参加による健康づくりへシフトするため、食と運動のセルフケアグループ育成を検討する過程で、助言者の参加を得て問題の明確化・手法などを検討した。
Ⅱ－3．事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	
Ⅱ－4．事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	この事業が補助事業であったこと、市立病院のあり方の論議、どこでも保健医療福祉の連携が提唱されていた、福祉政策課の設置などの環境があり、事業化にあたっては部内の関係課・病院・市社協などでワーキングスタッフ会議を形成して話し合いのできる場づくりをした。
Ⅱ－5．事業化のプロセスにおける実施体制づくり	例えば高齢者の保健福祉に関する地域活動をしている市社協と自治体保健部門との連携などに課題を感じていたため、ワーキングスタッフの他に病院・市社協・福祉部内関係課からサブスタッフを設置し、事業実施が、課題の共有化と実施における協力関係のトレーニングにもなるように考えた。
Ⅱ－6．事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針	それぞれの事業をワーキングスタッフとサブワーキングの共同で推進し、ワーキングスタッフ会議で報告し合い、確認した。
Ⅱ－7．事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針	振り返ってみると、事業化にあたっての目的・目標の設定があいまいであり、したがって評価目標の設定についても明確にできていなかった。
Ⅱ－8．事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針	評価結果ではないが、事業の1つであり、「健康と福祉のまちづくり」については、これらの活動を中心に市民啓発用の小冊子を作成してきている。また、セルフケアグループであり、ヘルスリーダーとしての意識も育ちつつある市民については引き続き支援し、市内の健康づくり活動の一方法として市民相互のピアエデュケーションへと発展できないかと考えている。

事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 3

調査項目	内 容
I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	事業の実施におけるサブスタッフの中心メンバーとして、具体的な実施と調整の役割を担っていた。
II. 事業化のプロセスにおいて、指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	報告や相談を受けつつ、連携のあり方・自治体保健婦の役割・健康の概念・ヘルスプロモーションなどについて共に考える機会としたいと考えた。
III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	保健婦にとって、関係機関や関係者との調整と事業の実施、予算の執行、上部への説明など。
IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	補助金の活用、プレゼンテーションの必要性の再確認など。
V. 「現任教育（指導）指針」の必要性	行政職としての考え方。
VI. 職場で、保健計画・施策化能力を高めることを阻害すると考えられる要因	保健婦自身の意識、職場での位置（ポスト）など。

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査1）

事例 4

調査項目	内 容
I・調査対象の概要	①所属及び職位：○町健康福祉課健康指導係 課長補佐 ②現職について： 1年目（H9年度までは係長） ③過去5年間に関与した事業化（予算化）した事業数： 5 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 2 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 2 人
II. 事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：健康ライフ形成促進事業 実施年度：平成 6 年度
II-1. 事業化のきっかけ	平成6年度に厚生省から、住民参加で地域特性を活かした健康づくりを目標とした「健康文化と快適な暮らしのまち改造プラン事業」の指定を受け、「健康の町」のプランニングと生活習慣改善のための「生き生き健康ライフ教室」を開催した。 国指定：平成6年～8年の3年間
II-2. 事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	1. 健康問題 基本健診の結果から、①農村部に比し、町部の健康問題が山積み（多受診、肥満度、血液検査、生活習慣、人間関係など） 2. 生活習慣改善に向けての取り組み 「生き生き健康ライフ教室」を年間8回開催。目的は、①運動の習慣化、②食生活の改善、③検査データの改善、④仲間づくり、とした。 3. 事業の効果（ねらい） ①多受診の軽減と医療費の削減、②施設整備、をねらった。 4. ニーズの把握・分析 アンケート調査より、①仲間、②施設、③指導者、④時間があがり、⑤OB会の組織化、⑥トレーニングルームと温水プールの新設と指導者の配置、を行うことにした。
II-3. 事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	1. 「健康ライフ形成促進事業」については、担当課が企画課であり、企画課がプランニングを主導的に遂行した。 2. 「生き生き健康ライフ教室」は、教室運営については健康福祉課が主担当で、企画課、教育委員会、公民館、保健所と連携をとりながら実施した。保健所の協力を得て事業計画を立案し、協力機関（医大、その他）との協議、事業の方向性について検討し、決定した。 3. 他計画との整合性 平成6年度はほぼ保健所の全面的な支援、平成7年度からは在宅マンパワー活用の検討と事業のスリム化、及び保健婦の運動実践指導士の資格取得などの体制整備、平成8年度は栄養士の雇上げと資格取得に向けての取り組み、とした。
II-4. 事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	1. 会議 ①スタッフ会（医師、検査技師、スポーツプログラマー、栄養士、事務職） ②（結果報告会に備えて）分析検討会（医師、栄養士、スポーツプログラマー、保健婦） ③国保運営委員会（町長、国保運営委員、課長、国保担当者） 2. 合意方法と経過 ①教室生からの意見・アンケートと協力スタッフ（特に医師）の意見を整理し、「21世紀に向けての健康づくり」についてスタッフ間で検討。 ②他計画との整合性もあり、企画課、産業課、教育委員会との協議

	<p>の機会をもった。</p> <p>3. 合意内容</p> <p>①平成6年度～8年度の3年間の国事業であり，平成9年度以降も継続事業として補助事業の申請の承認を受ける。</p> <p>②平成8年度より，栄養士の職嘱採用可能。</p> <p>③健康増進施設にトレーニングルームの新設と体力チェック器具の整備。</p> <p>④平成9年度に「温泉健康増進施設」内に温水プールの新設に向けて，企画調整会議で合意を得る。</p>
<p>II-5. 事業化のプロセスにおける実施体制づくり</p>	<p>1. 会議（保健婦中心）</p> <p>1) 事業導入に向けて，①保健所スタッフを中心に，町関係者の事業説明，②島根医大難研への協力依頼と事業説明。</p> <p>2) 内容検討：①本事業実施町村の計画をもとに，本町の健康実態にマッチしたものにするための検討（保健婦のもっている健康問題，地域課題をもとに）</p> <p>3) 実施要領及び予算協議（事務担当者も含めて）：①検討会の内容に基づく要領作成，②教室内容にそった予算書作成。</p> <p>2. 補助金申請</p> <p>①教室内容，実施要領，予算書に基づいた補助金申請，②予算獲得のための財政協議。</p>
<p>II-6. 事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針</p>	
<p>II-7. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針</p>	<p>1. 評価の視点</p> <p>①検査データ（生化学，骨密度，体格比），②自覚症の比較（開始前と終了後），③医療費推計（個人別，病類別－件数，点数），④生活改善への取り組み。</p> <p>2. 評価方法</p> <p>①検査データ（教室開始前と終了時，1年後），②自覚症の比較（開始前と終了後），③医療費推計（国保加入者のみ，開始前と終了後1年間），④生活改善への取り組み（開始前と終了時，1年後）。</p>
<p>II-8. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針</p>	<p>1. 評価結果の還元</p> <p>①住民に対して：①食生活改善推進員，②自治会役員，③老人クラブ，④基本健診受診者。</p> <p>②関係者に対して：①国保運営協議会（町長，医師，被保険者，団体長），②健康づくり推進協議会（町長，医師，学校，関係機関）</p> <p>③議会に対して：教育民生部及び定期監査時。</p> <p>2. 研究会発表：県環境保健大会，全国地域保健婦学術研究会</p>

事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 4

調査項目	内 容
I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	1. 会議 ①スタッフ会－実態，課題の提供 ②分析検討会－本人を取り巻く状況分析 2. 運営 ①教室の運営－関係者の調整，資料準備，対象者への連絡 ②教室の振り返り－アンケートの検討と集計 3. 評価 ①教室の報告書作成に向けてのまとめ，課題の整理 ②報告書の発注
II. 事業化のプロセスにおいて，指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	1. 会議のもち方 ①関係スタッフ会と教室生の運営委員会の2つの会をもち，住民の声を上げていく。 ②会議開催場所の考慮（開催地と難研で） 2. 運営方法 ①教室生のグループ化と役員選出（リーダー育成） ②町内施設の活性化と施設整備に向けての取り組み（ウォーキング主体） ③教育委員会事業との整合性（イベントへの参加） 3. 評価 ①受診率が高く追受診地域のため，医療費の動向をみる（財政への説明に有効→施策化になりうる）。 ②家族ぐるみの取り組みをし，住民自らの啓発を促すために2年目も同地区として，家族単位での参加を促す。 ③教室終了者のOB会結成。
III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	1. 資格取得：運動実践指導者の資格を取得させ，意識啓発になった。 2. 報告書作成：年次別の報告書作成で，事業効果及び住民の反応が把握できた。 3. 関係機関，関係者の連携：関係者の強力な支援，助言により力量を高めた。 4. 各種学会での発表：県内及び全国の関係者の意見を聞いたり交流が図れ，事業の広がりや自信がついた。
IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	1. 専門関係者との連携：事業についての効果と広がりを町長に理解してもらえた。 2. 補助事業であった：企画課を主担当とする補助事業であり，連携がとれた（長期計画との整合性がもてた）。 3. 事業目的を明確にしたため対象者をしぼれ（地区，年齢など），評価が容易だった。 4. 参加者の中に行政システムの理解者（役場OB，議員の家族）が数人いたため，住民代表としての声を反映することができた。 5. 本事業の遂行で町内事業者の活性化につながった（機器の整備）。 6. 教室生の2/3は女性であり，「住民の口による波及効果」と「ウォーキング人口の増加」になり，「住民の行動力」が高くなった。
V. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容	1. 保健婦の協力者養成－組織化の推進 2. 保健婦の感性
VI. 職場で，保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因	

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 5

調査項目	内 容
I・調査対象の概要	①所属及び職位：特別区〇保健センター 主任（保健婦） ②現職について：2年目 ③過去5年間に関与した 事業化（予算化）した事業数： 8 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 3 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数：4人 上級保健婦2人 注）所属係（健康相談係） 係長（事務）主査（2・・保健婦）主任（2・・保健婦） 栄養士（1） 歯科衛生士（1） 保健婦（4） 事務職（4）
II. 事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：高齢者生活意識調査事業 実施年度：平成10年度 3年計画（2. 3年目モデル地区事業実施）
II-1. 事業化のきっかけ	「モデル地区事業」の募集のチャンスを利用して、かねてから温めていた保健婦の企画を提案し区の事業として取り上げられた。 経過：①区内2地区で在宅介護支援センターの職員が高齢者の生活格意識調査を実施していた。 ②王子地区においても①と同様な調査の必要性を提起したが、高齢者は福祉の仕事であるとして周囲の了解が得られなかった。 ③しかし、保健領域でこれからの高齢者をとらえる指標を得るために必要な調査であると考えていた。 ④国の補助金事業「健康づくりモデル地区事業」についての募集があり、担当副参事から区の3センターと保健所、部内関係課に「やりたいことを出せ」と声がかかった。
II-2. 事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	1. 2年前、当センターに異動になり疑問に思ったこと。 ①老人関係の事業利用者が少ない。老人精神の専門医による相談、家族会の参加者、健康体操教室など。 ②健康老人に対する予防についても障害老人に対しても保健領域で何をしているかが見えない。 ③予算がとれているのに実績が全く結びついていない。 2. 住民ニーズの把握の必要性を強く感じた。 ①事業利用者が少ないのは、PR不足か、保健婦等の老人に対する意識が低いのか。 ②当地区にどの位の健康老人と障害老人がいるのか。 ③その人達が保健婦等に何を要求しているのか知りたい。 3. モデル地区の選定及び調査対象の把握 ①住民基本台帳からモデル地区の80歳以上の住民全数（655人、455世帯）の把握 ②アンケートの郵送調査 回答あり世帯→保健婦の訪問調査 回答なし世帯→電話で「元気か、身辺自立状況を把握」
II-3. 事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	1. 担当副参事の呼びかけに応じて、以下のような内容の資料を提出した。 ①福祉でやった実態調査の結果 ②機能できていない事業の見直しの必要性 ③高齢者の増加に対応した手が打たれていない ④福祉の高齢者への対応は一部分であること ⑤8割の健康老人に長い目でみてどういう受け皿で対応していくかが課題

	<p>⑥この課題に今機能していない事業を結びつけて活性化したい</p> <p>2. 担当者会議：区として応募する「モデル地区事業」の決定 管理職と3センターの係長で集まってモデル地区事業について協議した。その中で、当センターのいくつかの事業にOKが出た。</p> <p>3. 企画書の作成と予算要求資料の作成。 ①上記の件について、企画書として再構築した。 ②予算は、郵券、人件費、用紙代などの必要経費を積算。 ③企画書を組織の中にあげたのは係長。</p> <p>4. 事業の決定は部課長会議で決定。この会議には係長が出席、保健婦は出席していない。</p> <p>5. アンケート調査票の作成 ①話のわかる老人なら10分程度で聞き取りできるもの ②単純な回答肢の設定（「はい・いいえ」）のもの ③新人でも、ベテランでも聞き取り格差ができないもの</p>
<p>II-4. 事業化のプロセスにおける関係者の合意形成</p>	<p>1. センター保健婦間 ①当初、2人の主任保健婦の間で問題意識が一致、係内への問題提起を行ったが、なかなか問題を共有することが出来なかった。 ②保健婦研究会（週1回）時に、調査の必要性を訴え、調査票案（簡単な調査内容で、これならできそうだと思うもの）を提示し、保健婦間の合意を取り付けた。</p> <p>2. センター係長・所長・担当部課長 ①企画書と資料は提出から4～5か月間、係長段階で留め置かれた。保健婦間での意思統一が実施条件と考えた係長が組織内部の実現可能性を判断したと思われる。 ②保健婦としての考え、合意の状況などの情報を逐一係長に報告し、係長が上司（所長や部長）などから聞かれたときにスムーズに対応できよう配慮した。 ③係長は福祉の実態についての理解が深く、保健にオーバーラップする部分が多いので、本事業も実施結果をみて所管課を決定しもういとの考えで上司等に対応してもらえた。 ④所長・部課長は当初、虚弱老人・障害老人のための福祉の組織である「おとしより相談係」の仕事であり、保健はあくまで健康づくり部門にもっと力を入れるべきだとの見解であった。企画書、係長の努力、保健婦の意思統一などを通して保健での事業として認めていった。</p> <p>3. 財政当局との調整は必要なかった。 補助金事業であるため。</p> <p>4. 区内部の関係部署への周知と調整 ・モデル地区全体の会議月2回 ・モデル地区会議の班長会議 ・モデル地区会議幹部会（保健婦・係長・上司） ・高齢福祉部の課長と健康増進部の課長レベルで定期的会議（将来のことを考えて情報提供しているようだ）</p>
<p>II-5. 事業化のプロセスにおける実施体制づくり</p>	<p>1. 執行計画づくり 調査実施期間：3か月間 ①アンケート郵送調査の結果、了解を得られた人への訪問調査。 ②その他の人には、訪問の問い合わせの手紙を郵送したり、訪問して置いてくるなどにより了解を得た。（全数調査できた） ③保健婦の分担 全員で分担して訪問調査実施。地区担当（主任）が土・日や夜間の訪問を引き受けた。 主査20件、スタッフ50件、主任50件と休日・夜間分 ④調査結果の入力作業、集計作業は事務職雇い上げ ⑤保健婦の訪問時間を確保するため、所内業務に看護職雇い上げ</p> <p>2. 実施の経過中に事務職の協力 ①住民基本台帳から対象者把握するため、担当課への依頼した。 ②対象者の電話の把握について積極的に協力してくれた。</p>

<p>Ⅱ－６． 事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針</p>	<p>1. 保健婦による訪問調査。 ①実施要領（マニュアル）作成し、調査の実施方法について、保健婦の意思統一を図った。 ②1～3年目の新任保健婦は先輩保健婦の調査にのやり方を実際に見たあとで自分で実施した。 ③一人前に自信がもてるまで調査の結果を主任保健婦がチェックした。</p>
<p>Ⅱ－７． 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針</p>	<p>1. 調査の中間で集計分析を行い、老人の生活意識の概要を把握し、2年目のモデル事業計画の資料とする。 <u>老人の実態の要点：</u> ・8～9割が健康老人 ・孤独老人が多い・周囲が次々に死亡していく中での孤独 ・行き場のない老人が多い・老人が憩える場が必要 ・何らかの世話役がとれる力をもつ老人が多い。 2. 調査結果を住民に周知する。 3. 調査結果からきちんとしたデータをつくるため、1年間かけて検討する了解を得ている。 4. 5年後に今回と同じアンケートによって追跡調査を行う。</p>
<p>Ⅱ－８． 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針</p>	<p>1. 初年度の調査結果を2、3年度モデル地区事業内容に反映させた。 <u>モデル地区事業：</u>人口1万人のモデル地区を3等分して2回ずつ、託老所、老人精神保健相談、痴呆老人家族会を、地区の中に出て行って実施し、評価する。 * 2年目予算：当保健センター300万円 （他2所センター分450万円） 2. モデル地区事業の説明を町会長・民生委員・衛生委員の会議の席上、所長・係長が説明した。 3. モデル地区の複数の町会長には、副参事と所長が協力依頼した。 4. 区内の他の地区からも実施してほしいと要望（苦情）が出ている。 5. 高齢者20%以上の地区には、調査を実施しないが、老人会を主体にした保健事業を実施したいと保健婦が事前に伝えてある。</p>

事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 5

調査項目	内 容
I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	<ol style="list-style-type: none"> 1. 資料作成時点での協力はなく、主任のみで実施。調査票の印刷作業を分担した。 2. 調査員として分担したの訪問調査の実施。50件。
II. 事業化のプロセスにおいて、指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	<ol style="list-style-type: none"> 1. マニュアルを作成して周知。 2. 調査実施時点で個別指導（前述） <ol style="list-style-type: none"> ①気がついたことを働きかける。 ②一緒に体験する。 ③最初は手取り足取りやり方を教える。 ④できたことを支持する。（「その視点でお年寄りを見ればいい」などと）
III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実際に調査を実施した体験から保健婦の意識が変わった。 2. 主任の動き方を通してモデルを示したことになる。 3. 実際にやれるかどうかはわからないが、「こうすればよい」ということが理解できたと思う。 4. 施策化能力は誰もが持っている。ただ、その順序やプロセスが具体的になっていなかったように思う。それを実際に実行する中で、手順がわかったと思う。
IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神保健関係（デイケア等）の専任保健婦として、事業の計画～評価まで（始めから終わりまで）の一連の過程を実施した職場の経験。 2. 研究会での事例検討→他の人にわかる文章の作り方が訓練された。 3. 身近に施策化能力の高い保健婦がおり、モデルになったこと。
V. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非常に必要だと思う。 2. 保健婦教育のなかで修得してきていない能力であるため、保健婦間の意思統一に時間がかかり、実際業務においても一部の保健婦の負担が大きくなる。 3. 手順書のようなもの。
VI. 職場で、保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健センターで自分たちが必要な資料をきちんと整えて提出すれば、それなりに上司は認めるのに、そういう意識が低いこと。 2. 自分たちが携わっている事業の追跡調査等の評価によって何年後かに消滅する可能性もあることに気付かないこと。 3. 保健婦の業務に対するマイナス思考の傾向があること。 保健婦が肌で感じていることを資料化する努力が不足していて安易な計画に走る傾向があること。 4. 行政組織のラインのポストにない場合種々の情報が入りにくいこと。事業化のプロセスに間接的な関与しかできないので、決定に際して間に立つ職種に納得できる資料提供をすることによって実現を促すしかない。

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 6

調査項目	内 容
I・調査対象の概要	①所属及び職位：特別区M保健所 主任保健婦 ②現職について：6年目 ③過去5年間に関与した 事業化（予算化）した事業数： 2 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 1 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 12 人 上級3人
II. 事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：精神障害者作業所づくり活動 実施年度：平成 9 年度
II-1. 事業化のきっかけ	保健婦活動の中で①②について問題解決を求めていた時期に③の申し出があり、渡りに船で取り組むこととなった。 ①管内に作業所が少ない ②作業所利用希望の待機者が多い（20人） ③地域の精神科医（保健所の相談医）から場所の提供申し出があった。
II-2. 事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	1. 数年前、区の医療計画作成時に精神障害者の状況を把握した上で作業所不足対策を提起していた。 <u>区内の保健所管内（人口規模同じ）と比較し</u> ・通院患者数が多い・作業所利用待機者が多い・作業所が少ない 2. 保健婦は既存の家族会運営の作業所は高齢化していて若者が入れない、家族会も機能していないと感じていた。 そこで、性格の異なる作業所の必要性を、利用希望者の家族、場を提供してくれた医師、保健所保健婦の三者で話し合った。 3. 家族へ働きかけ、家族は積極的に応じてくれた。
II-3. 事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	1. 目標：地域から支援されるだけの作業所ではなく、地域に役立つ、地域に何かを還元できる作業所に育てる。 2. 11年度の東京都補助金申請を行い本格的活動を開始することとし、それまでは実績づくり期間とする。 <u>Bランク作業所</u> ：活動の実績がないと認可されない。常勤2人、週5日、利用者9人以上。年間補助金800万円。認可されれば区が作業所家賃月35万円補助を出してくれる。 3. 保健婦・医師・家族を構成員とする事務局をおき、事務局会議において企画・運営・作業プログラム等について決定する。
II-4. 事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	1. 地区医師と保健婦の合意から待機患者の家族に働きかけ 2. 保健所内部の連携・調整 ①週2回時間内に保健婦1～2人が作業所へ出ることについて 予防課長・衛生課長の了解を得た。 ②栄養士など所内他職種の作業プログラムへの協力を得た。 3. 予算要求時期6月に、認可申請を行うため、直属上司、保健所長、もう1か所のH保健所所長の了解、区議会議員へのPRをした。 4. H保健所に地域の精神科医と保健所長達が情報交換を行う推進会議が設置されており、バックアップしてくれた。 5. 日頃から信頼関係があり、保健婦活動に理解があった医師の理解と協力が大きかった。
II-5. 事業化のプロセスにおける実施体制づくり	1. 作業所開所日は週2日（2時間）とし、保健婦全員が交代でケースとともに作業所に出向き支援する。保健所ぐるみの支援体制づくりができた。 2. 作業プログラムにボランティアの導入 ・廃油から石鹸づくり・ふきんのステンシル・皮細工の箸置き

	<p>・おからやハーブのクッキーづくりなどの作業指導</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 家族の1人とパート指導員として適任者（家庭の主婦）を依頼できた。 4. 制作物を地域病院等協力して、バザーを開く。販路開拓は今後の課題となっている。 5. 活動経費は当面カンパによる。関係者の持ちより、地域精神保健連絡協議会、他の作業所のバザー売上金のカンパなど。家賃は医師の負担。
<p>Ⅱ－6. 事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 社会復帰の場としてでなく、現時点は準備段階なので実績づくりを目指す。 2. 様々なアイデアを取り込み実践してみる。若い保健婦の力が大きい。 3. 地域の中からリサイクルの材料を調達した。 4. 利用者の意見を聞く。例えば、作業所の名称の公募に応募50件あり、話し合っただけで決めた（墨田花工房）。今後、シンボルマーク・シンボルカラーも決めていきたいと話している。
<p>Ⅱ－7. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神障害者はその家族に対しても世間に対しても負い目を感じている。自分たちのつくったものを地域に還元していることから、明るく雰囲気、積極的な参加、継続的参加していると思う。 2. 利用者は中高年の男性中心に20名登録、常時10人程度利用している。 3. 利用者が2時間の作業に満足している。工賃は払っていない。
<p>Ⅱ－8. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 準備段階を経て、作業所としての認可・補助金申請手続きをした。 2. 指導員、栄養士、ボランティアの障害者を特別扱いせず、普通の人として普通に接している姿から保健婦の学びが大きかった。 3. 今後、福祉関係に働きかけて行く予定。今まで違う作業所らしいとワーカーが見に来て、当てにしている。

事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 6

調査項目	内 容
I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事務局会議に参加し、書記、広報（ニュース）の発行など積極的に役割をとっていった。 2. 作業所に月1回程度交代で出かけて支援する。
II. 事業化のプロセスにおいて、指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健婦研究会での説明と話し合い。 2. スタッフと一緒に動きながら、その内容を共有したり具体的なことを教えていく。 3. 保健婦（主査）を窓口として職場全体をみながら上司・組織との橋渡し役をとってもらった。
III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一緒に一連のプロセスに参加したこと。 2. 会議に参加し、自分たちの責任・役割が見えてきたのではないかと。 3. 精神障害者問題を把握し個々の保健婦が苦勞していた結果、保健婦間での施策化の必要性が話し合い意思統一が図られていたこと。
IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. その時期時期に行政の方針がある。予算縮小の時期に拡大する事業を提案しても無理といった失敗の経験、痴呆の家族会育成経験からの学び。 2. 日頃から種々の研究会、勉強会での学習、日頃つきあっている先輩保健婦の影響によって、問題意識、批判する力、ニーズを資料化する力などが付いたのではないかと。
V. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容	
VI. 職場で、保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因	<ol style="list-style-type: none"> 1. 組織のなかで、事業化のプロセスにおいて機能分担している場合、いかに適切な資料を作成し提供していくかが課題である。パソコンなども大いに活用していくことが必要。 2. 施策決定に関われる保健婦のポストがあればやりやすいと思う。 3. 区内の保健所の足並みが揃わないと実現しない場合が多い。 4. 先の見通しをもって計画に載せて仕事をしていく姿勢がないとなかなか認められない状況になった。

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 7

調査項目	内 容
Ⅰ・調査対象の概要	①所属及び職位：○県△地域保健所 係長代理 ②現職について： 2年目 ③過去5年間に関与した 事業化（予算化）した事業数： 5 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 2 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 0 人
Ⅱ．事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：ふれあい相談会（生活支援相談会） 実施年度：平成 8 年度
Ⅱ－1．事業化のきっかけ	上司の発案
Ⅱ－2．事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	特定疾患医療給付申請時の訴えの中から、医療相談会、患者交流会、生活支援事業の必要性を感じ、アンケート調査にてニーズの把握を行った。
Ⅱ－3．事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	1. 重点事業として最優先事業とした。 2. 平成7年度パイロット事業として下期に3回実施。 3. 平成8年4月に関係者を集めて会議を実施。 4. 医師会の理解と協力を得る。 5. 予算は地域推進特別事業（国庫）とする。 6. 会議終了後に年間計画作成。
Ⅱ－4．事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	7. 平成8年4月に医師会、大学（作業療法士）、栄養士（在宅）、保健所職員（所長、保健婦）、福祉事務所で会議を開催。 8. 会議では、前年度の事業結果報告及びアンケート結果から、定例で事業を行う必要性を説明した。
Ⅱ－5．事業化のプロセスにおける実施体制づくり	1. 周知方法 ①市町村広報、②電話勧誘（本人の状態把握ができ、また、本音を聞くことができる） 2. 実施要領 会議に併せて実施要領案を作成し、参加者の同意を得る。 3. 他機関 医師会、大学（作業療法士会）、福祉事務所、在宅栄養士会、群難連との連携。
Ⅱ－6．事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針	1. 健康指導課長を中心に担当メンバーの役割分担を指示（人員：医師1～2名、保健婦3～4名、栄養士1名、作業療法士1名、社会福祉士1名、群難連1～4名）。 2. 予算に関しては、国庫を利用するため10月までは他事業（サービス調整、難病対策など）との抱き合わせとした。
Ⅱ－7．事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針	1. 評価視点（自助活動へつなげる） 参加者の満足度、参加人数 2. 評価方法 随時、本人からの聞き取りまたはアンケートを実施（筋・神経系難病のため、筆記困難だったため、本人・家族からの聞き取り中心）。

Ⅱ－８． 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針	1. 自助組織（群難連）へつなげようと試みたが、参加者の希望は少なかった。 2. 評価結果の還元：事業の目的・方法をまとめ、県内の難病対策検討委員会で報告し、県内に事業化の普及を図った。 3. 栄養指導については、在宅栄養士会と協力し、報告書を作成した。
-------------------------------------	---

事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 7

調査項目	内 容
I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割	<p>課 長</p> <p>1. 医師会、福祉事務所、大学の協力を得るための働きかけ。</p> <p>スタッフ保健婦</p> <p>2. 各関係機関との詳細な調整</p> <p>3. 具体的な役割、日程調整</p> <p>4. 予算組み</p> <p>5. 事業計画の立案</p>
II. 事業化のプロセスにおいて、指導者としてスタッフ保健婦に行った指導	<p>1. 事業の評価ができるよう記録の工夫について指導し、ケースの生活状況を細かく把握できるように努めた。</p> <p>2. 心理面への配慮など。</p>
III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	<p>対象者への電話相談などで本音を聞いた時、「援助は何が可能か？」「ニードは何か？」と若い保健婦が共感し、そこから施策づくりの糸口を見いだせるように、意識した相談を目指した。</p>
IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項	
V. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容	
VI. 職場で、保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因	

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 8

調査項目	内 容
Ⅰ・調査対象の概要	①所属及び職位：○県△保健所 次長 ②現職について： 6年目 ③過去5年間に関与した 事業化（予算化）した事業数： 5 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 6 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 11 人
Ⅱ．事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：寝たきり老人訪問指導体制づくり 実施年度：昭和 63 年度（当時，保健指導課長）
Ⅱ－1．事業化のきっかけ	保健婦が訪問活動から帰って来ての嘆きと報告から，体制づくりの必要性を痛感した。
Ⅱ－2．事業化した健康問題に対して，どの時点で，何を，どの様に行ったか	1. 保健婦の訪問活動報告 保健婦だけの訪問活動では手に負えない実態が出された。 2. 寝たきり老人の実態調査（222名）を実施 調査の結果，10年以上の長期寝たきり者45名，主治医のいない者40名だった。介護で困っていることは，入浴・移動・着替えなどで，中には「この様な調査をしてくれるだけでありがたい」との声もあり，寝たきり者への在宅ケアの必要性が明らかになった。
Ⅱ－3．事業計画の立案・決定，事業計画書の作成	1. 当時，県には「地域固有事業」の特別予算が組まれていたので，その予算化に向け，事業計画書，予算見積もりをスタッフ保健婦と共に考えて作成し，県に提出した。 2. Ⅱ－2の結果から，優先性は先ず第一に考えた。実現可能性も保健所が中心になって実施すれば，関係機関などの理解は得られると判断した。
Ⅱ－4．事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	1. 保健婦間の合意 保健婦の所内会議にて合意形成。 2. 所長など所内関係者への合意 十分な合意形成はできなかった部分があった。 3. 老人保健連絡協議会にて関係者への趣旨説明 ある町の担当課長から，「是非保健所で実施して欲しい」という意見が出された。 4. 管内4病院，医師会へ趣旨説明に出向く 2病院の院長から積極的な協力が得られた。
Ⅱ－5．事業化のプロセスにおける実施体制づくり	1. 実施要領の作成 2. 保健所にて「訪問依頼票」を作成し，管内病院，医師会へ配布し脳卒中などで寝たきりの者など，保健婦の訪問が必要な者の連絡を依頼した。 3. 保健婦の訪問結果をまとめ，関係者連絡会議を年4～5回開催し，問題点を提案し解決策を検討した。
Ⅱ－6．事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針	<p><指揮系統></p> <pre> 保健指導課長－婦長－スタッフ保健婦 4名 所長－次長 予防課長 </pre> <p>保健指導課長と婦長は常に連携し合って進めた。婦長は主に保健婦の訪問活動の指導や結果のまとめを行い，保健指導課長は所内の関係者への説明や関係機関との連携に努めた。予算執行は年間計画に基づ</p>

	<p>き、保健指導課長が中心になり課内で実施した。また、関係者連絡会議の前には、所内会議を実施した。</p>
<p>II-7. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間計画に対する実施状況（実績の他、訪問依頼件数も含める） <ol style="list-style-type: none"> ①保健婦長及び担当保健婦が年間計画作成時に行う。 2. 実施時における関係機関の反応 <ol style="list-style-type: none"> ①保健指導課長を含めて課全体で実施中に把握する。 3. 関係者連絡会議の出席状況と意見内容 <ol style="list-style-type: none"> ①課全体で会議実施時に行う。 4. 成功事例をビデオに撮り、会議で関係者に見てもらう。 5. 事例検討会を実施し、保健婦の家庭訪問の役割を他職種に理解してもらえるようにする <ol style="list-style-type: none"> ①全体で随時行う。
<p>II-8. 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保健婦の訪問活動で、関係機関との連携を意図的に実施し、成功事例を多くし、それを他の事例へも波及させていくようにした（保健婦の共通目標として努力した）。 2. 実施結果を関係者に還元した。そのことにより、訪問依頼事例が多くなった。 3. 県内、県外の学会に実施結果を発表することで、保健婦活動の評価につながり、次のステップへと発展した。また、医師会などの理解が得られるようになった。

事業化プロセスに関するスタッフ保健婦への指導（調査Ⅱ）

事例 8

調査項目	内容
<p>I. 前述の事業化のプロセスにおけるスタッフ保健婦の役割</p>	<p>保健指導課長 ・所内上司への報告・理解，関係機関との連携，予算面の管理 保健婦長 ・スタッフ保健婦への指導，課題の整理，管内保健婦との連携 主任保健婦 ・保健婦長の補助，保健婦全体のまとめ スタッフ保健婦 ・訪問依頼事例の家庭訪問と問題点の把握，担当地区の保健婦との連携など</p>
<p>II. 事業化のプロセスにおいて，指導者としてスタッフ保健婦に行った指導</p>	<p>・1人1人の保健婦が訪問した事例がもとになり，体制づくりにつながっていくことの大切さ，事例を掘り下げていくことの大切さについて。 ・所内にて事例検討，あるいは医療機関との事例検討会など自分の訪問活動を振り返り評価していく機会を多くした。 ・成功事例が多く出るよう，意図的に実施した。成功する率により，保健婦は活動への大きな励みとなる。</p>
<p>III. スタッフ保健婦の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項</p>	<p>保健婦の訪問事例の中から出た課題を整理し，保健・医療・福祉関係者の会議に提示し，検討することで，システム化（関係者の合意形成）に発展していくこと。</p>
<p>IV. あなた自身の施策化能力を高めるために効果があったと思われる事項</p>	<p>・事業と予算化の関係を理解できたこと。 ・関係機関との連携の大切さ，根回しの大切さを理解できたこと。</p>
<p>V. 「現任教育（指導）指針」の必要性とその内容</p>	<p>・日頃の保健婦活動の評価をし，それを数量化，あるいは表現化する努力。また，それを各種計画に生かす（結びつける）努力について。 ・予算との関係</p>
<p>VI. 職場で，保健計画・施策化能力を高めることを阻害する要因</p>	<p>・保健婦の意識改革（保健計画，施策化は課長などの役職，あるいは事務職の職員がやればよいと思っている者が多い）</p>

事業化プロセスとリーダー保健婦の関与（調査Ⅰ）

事例 9

調査項目	内 容
Ⅰ・調査対象の概要	①所属及び職位：○県成人病研究所 健康指導課長 ②現職について： 2年目 ③過去5年間に関与した 事業化（予算化）した事業数： 6 件くらい ④過去5年間に関与した保健計画数： 4 件くらい ⑤現在指導下にある保健婦数： 0 人
Ⅱ. 事業化した新規保健事業名及び実施年度	保健事業名：精神障害者地域サポート懇話会 実施年度：平成 7 年度
Ⅱ-1. 事業化のきっかけ	日々の精神保健活動の中で感じている問題点の掘り起こしをしたいとスタッフ間での話し合いがされていた日常活動があった。そのため、大同生命の研究会助成金を活用し、「精神障害者地域定着化を推進するための調査研究」を実施した。地区住民の意識調査の結果から事業化を企画した。
Ⅱ-2. 事業化した健康問題に対して、どの時点で、何を、どの様に行ったか	1. 所内調整：課長会議で他課への協力依頼も含めた、所内トップ会議での合意。 2. 課内会議の開催：課長に資料提出し、事前打ち合わせ。 3. スタッフ：担当地区の精神保健に関する情報・苦情を担当者間で共有できる場を設定。 4. 県担当係長には計画の段階から情報提供及び助言指導を受ける。予算面での見通し（何時の時点で予算化が可能か否かー行動計画の予定作成準備段階）
Ⅱ-3. 事業計画の立案・決定、事業計画書の作成	本事業は2年計画とした。 1. 初年度：①具体的な計画作成、②地域関係機関に連絡・調整、③患者を取り巻く環境調査、グループホームの実態と直接関与している人の発言の取りまとめ、④試みの会議を1～2回開催 2. 2年目：①定例開催のための各関係機関への下準備、②参加者の動機づけ * 日々のケース支援を大切に、「調整支援会議」を不定期開催とした。保健所は「場」を提供できることの実践をPRした。また、精神保健相談嘱託医（2名）の提言を重要視することで、保健所長の理解・行動を深めた。
Ⅱ-4. 事業化のプロセスにおける関係者の合意形成	1. 会議の設定：初めはケース支援会議の形成にポイントを置き、共通認識・役割分担がスムーズになるよう心がけた。 2. 関係者の範囲：実務担当者はもちろんだが、市町村の主幹課長にも事前に説明し、出席依頼をした（将来、障害者プランの計画は市町村が主体であることを含めて）。 3. 合意方法：ケース及び事例援助を展開した中で認識し、役割分担のねらい方がシステムとして形成（ネットワークからシステムー中期～後期） 4. 合意までの経過：行政・民間病院・専門職・精神保健ボランティアの関わり方について会を重ねながら深められた。 5. 合意内容：すぐには解決しない「障害者を取り巻く因子」については、特に行政担当者のリーダー（具体的には、市福祉課長・次長クラス）の認識の変革がキーポイントであった。 * 1～5は担当者が保健婦の課長と共に考えて行動した点である。
Ⅱ-5. 事業化のプロセスにおける	保健行政のトップである所長の具体的な姿勢で、民間医療機関の人々の信頼が高くなった。従来、所長は会議の際、上司の挨拶程度で

<p>る実施体制づくり</p>	<p>退席していたが、その改善をした。そのことで出席者の士気が上がり、特に多忙な業務のやりくりをし、診療所の職員が欠かさず出席してくれたことが、全体の底上げの力量となった。 担当者としては、「精神障害者にとってやさしい地域づくり」という基本姿勢で、日常業務の関連作業という自然体で行動した。</p>
<p>Ⅱ－６． 事業化のプロセスにおける事業実施時の管理方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 課長は全体の統括を実施。 2. 担当者は進行状態のチェックを4半期毎に実施。 3. 会議記録のまとめ、問題点、課題の整理。
<p>Ⅱ－７． 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事前の問題・課題が実施後、どの様に変化したのか否かのチェック（担当レベル、課レベル、所内レベルなど） 2. 問題対処にばかり焦点を当てると全体の評価が手薄になるため、県の係長には、全県下の情報の中で評価をしてもらった（例：啓発事業では手帳の月別交付状況のまとめで医療・福祉のPR状況が押し図れた）。
<p>Ⅱ－８． 事業化のプロセスにおける事業実施後の評価結果の活用方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 県の当初会議において、発言の場を設けて他所から批評してもらった。 2. 報告書のまとめ配布 3. グループホーム生活者の生活の広がりがあったか否かなど、継続して当事者の生活を支援する中で効果をみる（ソフト面では、ボランティアの活動報告などからも把握できる）。