

③利用中の老人にデイサービスが適しているか、利用頻度は適切か。(利用者の分析)・・・検討会で検討

町では、2年後の平成12年4月1日オープン予定で、40人規模のデイサービスを建設する計画が進んでいた。

S課長は、デイサービスの本格的な拡大は12年でよいと考えていたが、メンバーが「もう待てない」気持ちである事も理解していた。そこで、「ニーズに答えられないつらさを我慢するか、将来も無駄にならない事業を不十分でもスタートさせるか」など、方向性を示したり、事前の検討課題をなげかけるなど、実際に「やれるもの」を発案できるように仕向けていった。

①デイサービス拡大までの2年間は、住民のニーズに答えられないつらさを抱えたまま、待ってられる期間かどうかという問題については、「待ってられない」という気持で一致した。そして、12年までのつなぎのデイサービスをつくり、しかも将来も無駄にならない事業とするには、どうすればよいかという議論に発展した。

結局、介護保険の先駆的事业として、「認定外の人々の受け皿になりうるようなデイサービスをつくる」という方向性が決まった。

②新しいデイサービスができた時、利用者がどちらのデイサービスを使うかを振り分けられるかという課題については、議論の結果、デイサービスは痴呆性の要介護老人が対象者であることに変わりない。新しいデイサービスは、ミニデイサービスとして位置づけ、痴呆傾向のある虚弱老人で、家族の負担軽減を目標にすることになった。

③場所と人材と予算の確保で、何が最も困難かという課題についても検討した。

### 3. 企画と決定

調査や議論を繰り返しながら検討した結果、「ミニデイサービスを立ち上げる」ことでメンバーの意見が一致した。

企画に必要なものは、どこでやるか、誰がやるか、予算はどれ位かということである。それらの確保策を練る必要があり、これについてもメンバーで検討した。

#### ①場所の確保

平成10年6月オープン予定のシルバーハウジングに、生活援助センターが併

設される予定である。そこを活用できないか。

#### ②人材の確保

シルバーハウジングには、生活援助員が必置となっており、国・県の補助事業でもある。生活援助員の任務の中に、入居者の相談業務や生活援助業務があるので、ミニデイサービスの人材の一人としてカウントできるのではないか。

この援助員を中心に、補助員や看護婦を雇いあげることによって運営できそうだ。

また、ハウジングの入居者には元気な老人もいるので、互助力が期待できるし、これを機会に、ボランティアを育成して導入することもできると考えた。

#### ③予算の確保

生活援助員の人件費は別件委託料で充当できる。雇い上げの経費はたいしたことはない。利用者の給食は自己負担、送迎はしないことでどうか。

### 4. 合意形成

計画を実現させるために、S課長が中心になって、さまざまな人々・機関と合意と協力を取り付けていった。

1) まず、シルバーハウジング整備を担当している、シルバーハウジング・プロジェクトチームとの合意である。幸い、S課長がチームメンバーになっていたため、合意へ至るのに時間はかからなかった。

S課長は、プロジェクトの課題として、老人集合住宅の特異性をどう解消するか、新しい世話付き住宅の建設が、町民の関心の的になっているのに対し、どう応えていくか、ということ提起した。

解決策も同時に提案しておいた方が合意は得られやすいと考え、シルバーハウジングは、地域の人々との交流の場であり、町の新しい福祉サービスの拠点でもあるから、「ふれあい事業」などを実施するのがベターではないかと提案した。

その結果、プロジェクトの委員会では、単なる「住まい」の提供ではだめだという雰囲気ができあがり、ミニデイサービスの計画がシルバーハウジングの付加価値として捉えられた。

2) 次にS課長は、シルバーハウジング・プロジェクトチームが、生活援助センター業務を委託する社会福祉法人との話し合いを持った。入居者だけの生活支援ではもったいないことや、地域住民に開かれたセンターであってほしいことや、

センターに出入りする人々が、将来、法人のお客様になる人たちだということなど、町の委託方針を伝えていった。法人側も賛同し、町の有力な福祉資源を作ろうということで合意した。

3) 次は、庁内の合意である。S課長は、庁内で介護保険サービス基盤整備計画について、提案・説明する機会をつくり、介護保険サービスと介護予防サービスの両輪整備の必要性や、認定外老人の受け皿づくりが緊急課題であることを説明した。そして、新規事業としてミニデイサービスの立ち上げを提案し、庁内体制をつくりたい旨を説明し、合意を得た。

## 5. 実施体制づくり

いよいよ事業をスタートさせられるという時を迎え、実施のための体制づくりに入った。具体的な準備をひと口に言えば、人・物・金・ルールの準備である。検討メンバーで話し合いを進める中、S課長は適宜ポイントになることを提案し、以下のことが決定した。

1) 事業名は「ふれあい事業」とし、平成10年度から実施する。

2) 担当保健婦、担当事務者を決定し、次のように分担した。

担当保健婦は、デイスタッフや他の保健婦たちと協働して、①利用者のリストアップ ②デイサービスとミニデイサービスの振り分け基準の申し合わせ ③利用者の個別訪問をして最終的な利用者決定 ④生活援助員と年間計画作成 ⑤個別ケア計画の作成を行う。

担当事務者（老人福祉担当者）は、①補助金申請、予算案上程 ②法人との委託契約 ③町営住宅担当課との連絡調整を行う。

3) ルールとしては、運営要綱を定めることにした。

また、利用の申請から決定、サービス提供のフローをつくり、必要書類の決定、決裁方法など行政ルールに従って決めていった。

4) 人の配置（雇い上げ）と指導は、保健婦が得意なのでまかせた。雇いあげた人たちのトレーニングは、デイサービスでボランティアという形で体験してもらうことにした。

5) 予算の執行については、保健婦、事務職で分担することにした。

賃金、報償費、需用費は、現場の人間がやりくりしやすいように保健婦担当と

した。備品購入や入札執行は事務職の分担とした。

6) 事業の実施計画と進行管理及び評価をするために、「ふれあい委員会」を発足することにした。

委員は、利用者代表、入居者代表、地区住民代表、家族代表、ボランティア代表、法人代表等で構成する。

決定した事項に関して、S課長は、基本的に担当者に任せる指導方法をとった。経験した事のあるものが初任者に教えたり一緒にやるなど、保健婦間で調整しあいながら行った。S課長は、担当保健婦が今プロセスのどこにあるのか、何を考えているのか、壁は何なのか、意欲的にやっているかということを探りながら「聞く」ことにした。たいてい「それでいい」とか「大丈夫だ」とか言うくらいで、助けてくれそうな人を探したり、つないであげたりする役割を取った。

ただし、運営要項の作り方や、予算の支出と原簿の扱いについては、厳しくチェックした。

## 6. 実施中の進行管理

進行管理の方法として、二つの会議を持つことにした。ひとつは前述の「ふれあい委員会」、もうひとつは「スタッフ会議」である。S課長は委員会には年4回程度、スタッフ会議には2ヶ月に1回出席して、事業が目標達成に向かっていくか、住民の満足度やスタッフの充実感がどうであるかを把握した。また、現場へ予告なしに参加したり、定期的に日誌・事業報告等でも確認した。

また、S課長は町全体に認知される事業とするため、その事業目的を多くの場面で披露した（議会への行政報告、予算の議決、区長会、民生委員会、ボランティア会、介護保健事業計画策定委員会、課長会、課内会議、法人会議、その他）。

さらに事業の成功は、スタッフの志気いかに関わることもあるので、スタッフを激励することも必要だと考え、町長、議長、理事長、民生常任委員長など、影響力の大きい人達を積極的に招待した。このことは利用者にも、スタッフにも喜ばれた。

## 7. 事業の評価について

評価の方法については、大きく二つに分けた。ひとつは利用者個別の変容に関する評価、もうひとつは事業実績の評価である。

1) 個別評価は、ケアプランを基本にして、ケースが目標に向かっているかどうかをスタッフ会議の場でケース検討を行っている。デイサービスでの状況把握に加え、連絡ノートにより把握した家族の意見・要望を、ケアプランに反映させることができた。評価会議の進行はスタッフに任せることにし、S課長は状況の把握に努めた。

2) 事業評価については、スタッフに基礎的データを出すよう指示した。利用者の増と利用日以外の自由参加者の増がみられ、福祉サービスの一つとして町民の認知を得たと考えられた。

また、ボランティアの参加も多く、なかでも中学生や高校生など、夏休みボランティア体験の場となったりして、地域とのふれあいを大切にするという初期のねらいも達成された。

## 8. 今後への波及、結果の利用

スタッフ会議のメンバーは、今回の成果を、12年度オープンのデイサービス運営規定に活かしたいと考えている。

また、S課長は、高齢者自立援助事業「ふれあい事業」を、介護予防事業として町内一円に拡大したいと考えている。

県庁の担当課の支援も期待できそうである。そのための準備会を、11年度早々に立ち上げて実現にこぎつけ、元気老人の多い町づくりに寄与したいものだと考えている。

### 事例3 むし歯予防事業

～県の補助金制度を活用した市のむし歯予防作戦～

#### 1 むし歯予防事業に取り組むきっかけ

1) O市近隣の保健所では、以前からフッ素塗布（むし歯予防事業）に取り組んでおり、その保健所管内の市町村からO市へ転入してきた住民などから、フッ素塗布に関する問い合わせが度々あった。O市の保健婦達は、機会があれば、むし歯予防に関する事業を採り上げたいと考えていた。

2) O市健康福祉課母子保健係には、保健婦5名が在職している。係長であるY保健婦は、成人保健係など課内の保健婦が所属する係全体を統括する主幹でもある。Y主幹は、国や県がどのような事業を始めようとしているか、どのような事業に力を入れようとしているかを、常に把握するよう日頃から心がけている。その一つとして、県の新年度予算説明会（毎年2月頃に、県が市町村を対象に開催）には、必ず参加するようにしている。説明会に出席した課長（事務職）から、係長会議の場で概要の説明があるのだが、より詳しい情報を入手するためには、自分で出席する必要があるためである。

3) そのような機会から、国や県がむし歯予防に力を入れるようになってきていること、平成7年度からむし歯予防事業に対する経費が補助金として予算化されたことを知った。

4) また、市の歯科医師会でも、子どものむし歯保有率が高い事が話題になっていた。期を同じくして、住民（母子保健計画策定委員）からの要請もあった。

5) 少子化時代を迎え、心豊かな子供を生ま育てることがますます必要とされる中、乳歯の健康は成人の歯や心身の健康も左右することから、市としてもむし歯予防に取り組む必要があると、Y主幹は判断した。

#### 2 「むし歯予防事業」を母子保健計画にのせる

1) Y主幹は、新人も含めたすべての保健婦に対し担当事業を割り当て、担当事業に関しては事務的な事も含め、最初から最後まで責任を持って行わせることにしている。今回の事業は新規の企画であり、経験の少ない保健婦にとっては困難

な側面があると考え、さまざまな事業担当の経験はあるが、新規事業の経験のない中堅層のM保健婦に担当させるのがよいと考えた。そのことをM保健婦に伝え係内で提案したところ、やってみたいとの返答があり、担当はM保健婦に決定した。また、中心的なOJT担当者として、同じ母子保健係主査のK保健婦を指名し、M保健婦には、具体的な作業等について、K保健婦に相談するよう指導した。

2) まずは、むし歯予防事業を母子保健計画に組み入れておくことが必要である。M保健婦に現行業務の分析やフッ素塗布に対する希望調査等から、母子保健計画素案を作成するよう指示し、それら資料をもとに母子保健計画（平成6年度）に、むし歯予防に関する事項を組み入れた。

3) また、事業担当者は担当事業について知識を蓄えておく必要があるため、Y主幹は、M保健婦に他市町村の実施状況把握と現地視察をするよう指導した。むし歯予防などに関する研修には必ず参加するよう勧めるなどした。

### 3 実現可能性が増す

平成7年度になり、むし歯予防事業と直接的関係はないが、2次救急医療体制の輪番制の件で、H病院との連携がより密接になってきていた。また、平成8年度から保健婦の1人増員が可能になった。Y主幹は係内で検討会を持ち、母子保健計画に組み込まれている事、県の補助要綱が策定された事などを説明し、今が新事業に取り組む適時であるとの判断を伝え、合意を得た。また、Y主幹は課長の内諾を得た後、新事業として取り組む事を財政担当者に話しておいた。

### 4 事業計画の立案から決定まで

1) 事業の実施には歯科医師の協力が不可欠であるため、Y主幹は事業の予算を組む前に、H病院の歯科医師に協力の確約を得た。また、保健所を通して県の歯科業務担当者に、来年度予算要求をする旨を伝えた。

2) 一方では、M保健婦が事業計画案と、予算（賃金、歯科医師謝礼、指導用消耗品、補助金要綱との照合など）の見積もりを作成していた。

新規事業であったが、M保健婦は先輩のK保健婦に相談しながら、過去の予算要求額や補助金要綱等を参考にして、予算見積もりを作成することができた。

3) Y主幹は、それら資料をもとに、市の財政担当者に事業内容の説明と、市費

の投入予算について説明を行った。

4) 予算要求が認められる見通しがついた段階で、Y主幹は課長を同伴し、H病院の歯科医師、続いて市の歯科医師会に出向き、協力の合意を取り付けた。事業内容については、県の歯科業務担当者から、H病院と市歯科医師会に説明してもらう会議を設けた。

5) Y主幹は、「子供のむし歯ゼロ」表彰も事業の中に組み込まれているため、学校の養護部会関係者への説明も行った。

## 5 実施体制づくり

1) 毎年予算案の作成前(10月頃)には、課内では各事業について、次年度に向けて改善したい点、新たに取り入れたいことなどについて、大まかに打ち合わせをしている。この打ち合わせで出た意見を参考に、各担当者が予算案作成を行うのである。M保健婦もこの場で、むしば予防事業の概要を説明した上で、予算要求書を作成した。そして、乳幼児健診など他事業との関連性やマンパワーの調整、実施担当者(パート看護婦、歯科医師)の手配・依頼、市報によるPRなどを順次進めていった。

2) そして、M保健婦から「当初1回/月の実施予定を2回/月に増やしたいが、これ以上H病院の協力は得られないので、歯科医師会に掛け合って欲しい、歯科衛生士にも協力を依頼して欲しい」という希望が出され、Y主幹は歯科医師会、歯科衛生士会との連絡会議を持ち、協力を取りつけた。

3) また、毎年度末に行っている業務打合せ会(保健所など出席)にて、保健所長、保健所保健婦に事業計画について説明をして理解を得た。

4) 外部との交渉は、ある程度了解がもらえる段階までY主幹が行うため、そのための資料の作成をM保健婦に指示した。M保健婦は、それら会議のために資料の作成、通知、会場準備など行った。また実施要綱の素案づくりを行った。

## 6 いよいよ事業を開始

### 1) 人員の配置について調整

歯科医師や歯科衛生士については、あらかじめY主幹を通じて話しがついているため、M保健婦は具体的内容、日程の交渉と調整にあたった。



事業に従事するスタッフ保健婦については、新年度が始まる前に、M保健婦が事業の年間スケジュールと職員の割り振りについて説明した。

2) 場所の確保、物品等の準備、予算執行（支払伝票の作成）

M保健婦の主導でスタッフと一緒に順次進めた。

3) 事業開催後には毎回、M保健婦が中心になり担当者全員で事後カンファレンスを行い、次回開催時の要点としてフィードバックできる体制とした。

4) 事業実施における指導系統は、リーダー保健婦→担当保健婦→スタッフ保健婦という流れに決まった。ほとんどのことはM保健婦に任せているが、何か問題があった場合はM保健婦からリーダー保健婦に報告をするようにした。

5) Y主幹は、月1回の保健婦業務連絡会で進行状況を確認した。また人員配置において他事業との整合性はとれているか、予算執行については進捗状況や不備等について点検・確認を行い、気になった点について適宜指導・助言を行った。

## 7 事業が終わり次年度に向けて

1年間で計画していた事業が終わった時点で、次年度に向け評価した。

1) 一つは毎回の事後カンファレンスの記録が資料となる。また、M保健婦は開催回数、受診数、受診率、むし歯保有率について他市町村との比較データを作成した。むし歯保有率に関しては、今後のデータの蓄積し動向を把握する必要がある。受診率等に関しては予想を上回り、初年度としてはますますの滑りだしと評価できた。

2) Y主幹はそれら資料をもとに、歯科医師会、養護部会、保健所などとの会議関係者に報告した。

3) また、要請のあった母子保健計画策定委員会や、健康づくり推進協議会の場で報告することにより、住民への還元を行い、さらなるPR効果も期待している。

4) M保健婦やスタッフ保健婦にとっては、評価結果が保育所や幼稚園に対する継続的歯科保健指導や、保護者への保健指導にも役立つものとなった。

5) 保健婦の施策化能力の育成という点に関して、Y主幹の指示・K保健婦の助言援助により、M保健婦は新規事業の企画～評価のプロセスを体験できた。

6) 波及効果として、ねたきり老人の往診のニーズが高いという歯科医師からの要望があり、再来年よりねたきり老人の訪問歯科健診を実施予定である。

## 事例4 高齢者生活意識調査事業

～一保健婦の問題意識から出発した調査事業の企画～

### 1. 事業化への背景

A保健センターに転勤して2年目を迎えるE保健婦（主任）は、老人保健事業の利用者数が少ないことに疑問を感じていた。例えば、老人精神の専門医相談や痴呆老人の家族会、主に脳卒中後遺症のある者を対象としている健康体操教室といった事業に、保健婦はかなりの時間を費やしている。にもかかわらず、利用者が少ないのはなぜなのか？という疑問である。それらの理由として、PRが不足しているのか、保健婦が障害をもつ老人に意識的に関わっていないためか、老人が求めていることに沿っていないのでは等々、様々なことを考えていた。また、保健領域で当然とされている健康老人への働きかけ、即ち予防活動についても目標設定ができていないこと、障害をもつ老人に対しては福祉でやるべき業務と言いながら関わっているため、担うべき役割があいまいになっている。日常の業務に携わる中で以上のような疑問があったため、改めて住民のニーズはどこにあるのかを把握したいと感じていた。

### 2. 事業化のきっかけ

この頃、E保健婦は在宅介護支援センター主催の、関係機関調整会議に出席する機会を得た。そこで2ヶ所の在宅介護支援センターが行ったある地域の、80歳以上の全高齢者を対象にした「高齢者生活意識調査」結果も報告された。その内容は、高齢者を捉える際に当然としていた“弱者”の概念をくつがえすものも含んでいた。例えば、居宅老人の80%は社会的自立生活を営んでいるという事実である。

E保健婦が勤務する保健センター管内には、在宅介護支援センターが未整備のためこの調査は行っていない。そのため日頃感じていた住民ニーズ把握を、この手法で行いたいと職場で提案した。だがこの時には、高齢者への調査は福祉領域で行うべきものという理由で、周囲の了解は得られなかった。それでもE保健婦自身は、保健領域で今後の高齢者への事業展開の指標を得るために、どうしても

必要な調査であると考えていた。

その後、区役所保健衛生部の副参事から国の補助金事業「健康づくりモデル地区事業」の募集があり、保健所・各保健センター（3ヶ所）に対して“やりたいと考えている事業”を出すよう指示があった。この機会を利用することになった。

### 3. 事業計画の立案・決定・事業計画書の作成

1) 担当副参事からの呼びかけに対して、以下の内容資料を提出し、応募した。

- ①在宅介護支援センターの「高齢者生活意識調査」の結果
- ②現在の老人保健事業の実績と課題
- ③8割の健康老人と、障害をもつ2割の老人が何を求めているのか、それらを知り保健領域で担うべきことを明らかにする。

以上の理由から、高齢者生活意識調査をモデル事業として行いたいとした。

2) モデル地区事業決定担当者会議

管理職と3センターの係長（保健婦ではない）が、モデル地区事業について協議し、A保健センター提出のいくつかの事業にOKが出た。そしてこの中には、「高齢者生活意識調査」も入っていた。

3) 企画書と予算要求資料の作成

- ①企画書は先にあげた資料を再構築したものである。
- ②予算は郵券・人件費・用紙代などを必要経費として積算した。
- ③企画書を組織の会議に持ち込んだのは、係長（事務職）である。

4) 最終的な事業決定は区の部課長会で行われた。この会議は保健婦は出席できないが、企画書を持って係長は出席できる立場にある。この係長が本調査の意義を十分代弁してくれた。

5) アンケート調査表の作成

調査は家庭訪問し、老人から直接聞き取る形にした。なおアンケート調査作成にあたっては、次の点を留意した。

- ①話しのわかる老人であれば、10分程度で聞き取れる内容量とする。
- ②単純に「はい」「いいえ」の回答肢に設定する。
- ③聞き取りで、新人・ベテラン保健婦の差が出ないように質問・回答様式とする。

#### 4. 事業化プロセスにおける関係者の合意形成

##### 1) センター内での保健婦で合意するまで

当初はもう1人の主任保健婦とは問題意識が一致したものの、保健婦全体でその必要性を共有するまでには至らなかった。これには週1回定例開催の保健婦連絡会で調査の必要性を訴え続け、調査表案を提示しやっと合意が取り付けられた。

##### 2) センター係長・所長・区の担当部課長の合意を得るまで

企画書と資料は、他のセンターや保健所からのモデル事業が出揃うまでという理由と、保健婦全体の合意形成に時間を要したため、4～5ヶ月間係長段階で留め置かれていた。これに対しE保健婦は、保健婦間での話し合いの状況等を逐一係長に報告し、係長が上司（所長・区の部長）とのパイプ役となれるよう配慮した。これにより係長は、適切な対応を上司にしてくれた。なおこの係長は高齢福祉の現場経験もあり、保健と福祉でオーバーラップして対応する時代と考えていたらしく、このモデル事業提案にも理解を示していた。そのために非常にタイムリーな動きをしてくれたと考えられる。

所長・部課長は当初、虚弱・障害老人は福祉領域で対応すべきと、一部の保健婦と同様の考え方をしていた。そして保健領域ではあくまでも、健康づくりに力を入れるべきとの見解である。にもかかわらず本事業をモデル事業と認めた理由は、企画書が具体的であったこと、係長の努力、保健婦の意思統一が考えられる。

##### 3) 財政当局との折衝

国の補助金事業のため区として予算化する必要がなかったため、財政との交渉・調整は行っていない。

#### 5. 実施体制づくり

##### 1) 執行計画

調査期間を3ヶ月間とした。この3ヶ月とは訪問調査を実施する期間であり、対象者選定や事後処理は含まない。なお、対象者の選定までは事務職員の働きが大きい。その経過と、保健婦の動きは以下のとおりである。

- ①住民基本台帳からの対象者の選定（区役所の高齢在宅福祉担当係へ依頼）
- ②区役所の福祉部担当が毎月主催する民生委員協議会に係長と保健婦で出席し、調査目的と手法などを説明する。（民生委員は担当する地域の高齢者す

べてを把握する仕組みになっているため、高齢者自身から民生委員へ調査の相談が入ることも考えられるため)

- ③対象者全員に調査目的と訪問調査への協力依頼文書を発送する。発送文の中に調査協力できるか否かの葉書も同封。
- ④葉書の返送のない者については、住所から電話番号を把握（事務職）し、調査の説明を電話で行う等をした。  
以上の方法により、全数調査ができた。
- ⑤保健婦は全員で分担して訪問調査を行った。なお、土・日や夜間の訪問も対象者の都合に合わせて行うことになったが、これは主任保健婦（地区担当）がひきうけた。調査件数は、主査20件、スタッフ50件、主任50件と休日・夜間分である。
- ⑥調査結果の入力作業と集計作業は事務職員を雇い上げた。
- ⑦保健婦の訪問時間を確保するため、所内業務に看護婦を雇い上げた。

## 6. 事業実施時の管理方針

保健婦の調査が、経験や調査の理解度で差がでないように配慮した。

- ①実施要領（マニュアル）を作成し、調査の実施方法について意思統一を図った。
- ②1～3年目の新任保健婦に対しては、先輩保健婦の調査訪問に同行させ、実際場面を見てから単独訪問する形とした。
- ③単独訪問の結果を本人が自信を持てるまで、主任保健婦が目を通す形にした。

## 7. 事業実施後の評価方針

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。

老人の生活実態の要点としては

- ①8～9割の老人が社会的自立生活を営んでいる健康老人であり、これは在宅介護支援センターと同じ結果である。
- ②健康老人のニーズとして、周囲の人々が次々と死亡していく中での孤独、行き場（憩える場）を求めている。また、何らかの役割（世話役）を持つ力の

ある老人も多い。

- 2) 調査結果を住民（民生委員も含む）に周知する。
- 3) 調査した保健婦によって結果に差が出るため、その不備を補いデータ化するために1年間をかけて検討する合意を取りつけた。
- 4) 5年後に今回と同じアンケート内容で追跡調査を行う。

## 8. 事業実施後の評価結果の活用方針

- 1) 初年度の調査結果を、2・3年度モデル地区事業に反映させた。

これまで保健センター内で行っていたミニデイサービス（宅老所）、老人精神保健相談、痴呆老人家族会を出張開催することにした。この理由は調査の中で“センターまで行くのは遠すぎる”という声があったためである。

モデル地区事業として上記の3事業を、人口1万人のモデル地区を3等分し、2回ずつ実施し評価する。なお、2年目のモデル地区事業の予算は約70万円である。

2) モデル地区事業についての説明は、町会長、民生委員、保健衛生委員の会議の席で所長・係長が説明した。また、モデル地区内の町会長には、副参事と所長から協力依頼もしている。

3) 区内の他の地区からも、このような事業を実施してほしいと要請（苦情）が出るようになった。これに対して、高齢者人口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行いたいと保健婦から伝えた。

## 9. 事業を企画・実施した結果から学び

住民ニーズを把握し事業実施する場合、従来は全地域平等に開始するといった手法がとられてきた。しかし、やれるところ、あるいはやってほしいという要望を引き出すことが、事業を地域に広げる早道だということがわかる。また要望を引き出すためには、モデル事業でもそのプロセスを、公報や様々の会議で周知すること、情報を公開していくことも重要である。

健康老人をより健康にするための健康づくり施策というものの、加齢現象を防ぐことはできない。そのため、特に高齢者を対象とする事業については、保健と福祉の協調関係が必要になる。

## 保健事業の施策化において指導者が果たす役割

～市町村の指導者保健婦としての体験を通して～

### 1. 事業化プロセスにおいて考慮していること

#### 1) 経験年数に応じた課題や達成目標を与える。

初任者には、ケースを取り囲む家族、身内、地区住民、ボランティア、サービススタッフなどの範囲で、事業を起こす体験をさせる。例えば、子育て支援グループを複数つくっていくような体験である。

中堅者には、サービスの提供機関、複数の団体、行政区長会、民政委員会、各種の協議会など、既存の行政下部組織や地区組織、庁内の複数の課にまたがるような事業の体験をさせる。例えば、障害児の通園事業を起こしたり、配食サービスを起こしたりするような体験である。

主任者には、市町村間での広域事業を起こす経験や、町の優先順位の高い政策に役割をもつ経験をさせる。例えば、保健医療福祉分野の専門職を巻き込んだサービス調整会議の運営や、介護保険事業を組み立てて事業を定着させるような体験である。

#### 2) どのクラスの保健婦にも指導者や相談者が得られるような環境づくりを行う。

初任者や中堅者には主任が、主任者には管理者がというように、組織の上位の者や、同クラスにあっても既経験者がそれぞれ指導的役割をもつように配慮する。

事業化プロセスにおいて、自分がやっていることの是非が不安に思えたり、進むべき方向を見失いそうときがある。身近に同意を求めたり、確認してもらえる指導者がいることや、苦しいときの助け船は、次の新たな一步を踏み出すことにつながっていく。

#### 3) 行政事務事業としての当たり前のチェックを怠らない。

運営管理に関する規定の作り方や予算の扱いをチェックする。特に利用者負担金を求めるような事業や、サービス利用基準を作るような事業は、住民の利益・不利益につながることで注意を払う必要があることを指導しなければならない。例えば、送迎バスを回すことや、健康器具の利用料など。

である。

## 2. 施策化能力を高めるために考慮していること

### 1) 発表の機会を与える。

専門分野の研究発表ではなく、課の同僚に対して、あるいは庁内の他の職員間での発表である。

日頃苦勞して作り上げたことや、描いた姿に達した時は、認めてもらいたい欲求があり、認められれば更にもっとよいものを作りたいという向上心が湧いてくるものである。日常的にしかも身近な人々に注目される機会は、緊張感や充実感が得られる場である。

わが町では、課の企画会議や、関係課で構成している子育て支援ワーキングの場などが初任者の発表の場であり、主任者になると町の政策会議での発表を経験することになる。

### 2) 異職種ของกลุ่มを作ってリーダーを命じる。

子育て支援ワーキングには、保育所の保母や児童館の厚生員、幼稚園の教諭、栄養士などが所属している。それぞれ違う意見や手法が発言される。それらを集約して計画を作り、合意に達したところで役割分担をするというのが、グループリーダーの役割である。このワーキングから子育て教室（ちびっこことママの教室、ふれあい広場、おひさま教室、みんなであそぼ）や障害児保育など、これまでなかった事業がどんどん出現している。他の職を生かして、自分の職を生かすという体験は、もっと大きな範囲の連携や調整の中で、町づくりに関与していく能力が高められると考える。

### 3) 国・県補助事業をひとつ担当する。

事業の企画から評価までの計画プロセスを、責任をもって遂行する体験をさせるためである。国や県の事業予算をとり、補助基準や要綱など国や県が作った事業の骨格を最大限に活用して、自分の町の事業を生み出していく力をつけてほしいという意図である。

中堅者には痴呆老人対策の既存の事業を与え、主任者には試行事業など新しく補助率の高い事業を与えることになる。このようなことは、責任をもって予算を執行し、会計監査や議会への成果報告書などに耐えられる事業と



してやり遂げる行政職員として必須の能力を培う。

### 3. 指導者がもつべき能力の中で重要だと思うこと

#### 1) 行財政のしくみと保健婦活動を統合する

施策化に欠かせないのは、人・金・ルールの準備である。提案しようとする事業に必要なマンパワー確保とトレーニング、予算確保と執行、運営の委託や請負、条例などの整備である。

これらは、事務担当者がやるべきと思っている向きもあるが、分かれば事業の実現は早いのである。

#### 2) 政策決定の場に臨めるライン上に立場がある

#### 3) いつでも提案できる自己の態勢づくり

行政が求めている方向性と、地域住民の実態やニーズを結びつけて提言することが重要である。市町村長の公約や政策に対し、具体的な事例、事業で提案できれば、町の優先事業になっていく。あるいは、将来動向をとらえて企画をあたため、今が好機という時に提案できれば町の先見事業・先駆的事业となる。

### 3. 保健所保健婦の現任教育方法の開発・指針作成

分担研究者 金子仁子 (筑波大学医療技術短期大学部)

研究協力者 遠藤寛子 (筑波大学大学院)

吉岡洋治 (自治医科大学看護短期大学)

北山三津子 (長野看護大学)

佐藤紀子 (千葉大学大学院)

佐藤由美 (群馬大学保健学科)

春山早苗 (群馬県立総合健康センター)

杉井和美 (静岡県総合健康センター)

高木きく (老人保健施設おみがわ)

三村芳子 (前千葉県保健予防課)

和田良子 (前徳島県穴吹保健所)

古木優子 (石川県総合看護専門学校)

山岸春江 (山梨歯科大学看護学科)

保健所保健婦の現任教育方法の開発・指針作成

分担研究者 金子仁子 筑波大学医療技術短期大学部

研究要旨：保健所の機能を高めるためには、保健所内の公衆衛生従事者の能力を高める方策を早急に確立しなければならないと考える。本研究では保健所保健婦に着目し、専門機能を高めるための現任教育方法、特に現場における教育方法・内容を具体的に明らかにする。これらによって保健所保健婦現任教育方法を確立し、現場で生かされる現任教育に関する指針を作成したい。方法としては現状確認のための調査を行う。調査は9府県に所属する保健所保健婦の経験年数11年目から20年目を対象とし、内容は現任教育に関する調査および中堅保健婦の達成目標に対しての自己評価である。

回答は190人（回収率66.0%）からあった。新任期では受け持ち地区があったのは99%であり、受け持ち地区の地区診断を行ったことは能力育成に役だったとした。指導保健婦・上司からの指導内容は家庭訪問に関することが多く、事例検討も新任期に67%が経験しケース援助の視点を明確にするため有効であった。新任期の能力育成で必要なことでは、地区住民の生活からニーズを導く経験、担当業務の見直しを行うことであった。中堅保健婦の自己評価では、調整機能に比べ企画機能の評価点が低くなり、市町村支援に関する項目で健康づくり推進協議会・保健計画に関しては「経験したことがない」が15%から30%位と多くなった。保健所らしい活動や研究的な仕事の経験者群と未経験者群を比べると経験者群で自己評価得点が高くなり、達成感をもつことが能力育成に影響していると考えられた。能力開発に有効な示唆は、上司からなされたが調整機能に関するものが多く、企画機能を育成するような上司の係わりがもっと必要であろう。

これらの結果から、教育期間として重要な新任期教育に注目した保健所保健婦の現任教育マニュアルを作成した。

A. 研究目的

地域保健法が制定され、保健所は情報分析・企画・調整・教育研究などの機能を充実することが必要となった。各都道府県では、保健所機能を高めるために、保健所内に企画調整担当部署をおくなどの体制整備がされるところが多いと聞く。保健所機能は市町村支援のなかで活かされるべきであるが、その機能が発揮されているとは言い難い現状である。その要因の一つとして、保健所の専門性を発揮するための職員的能力の不足などが考えられる。しかし、これらの要因を解決するための方策について、現在十分に検討されているとは言い難い。保健所の

機能を高めるためには、保健所内の公衆衛生従事者の能力を高める方策を早急に確立しなければならないと考える。

そこで、本研究では保健所職員のうちでも、町村支援の窓口であり、本研究班の研究の中心で蓄積もある保健所保健婦に着目し、専門機能を高めるための現任教育方法を明らかにしたい。現任教育の中でも、特に現場における教育方法、教育内容を具体的に明らかにし、保健所保健婦の能力育成において有効な方法を検討したい。本年度は昨年度の結果から、現任教育の現状を知るための調査を実施し、現任教育の阻害要因・促進要因を明らかにしたい。これらによって、

保健所保健婦現任教育方法を確立し、現場で生かされる現任教育に関する指針を作成したい。

## B. 研究方法

(1) 保健所保健婦に対しての現任教育現状把握のための調査

保健所機能を高め活動を活性化するためにはスタッフと上司による組織的な取り組みも重要であるが、現在では保健婦個人の力量に任されている部分も多い。そこで、保健所活動の実質に最も関わっているスタッフレベルで、新任期の保健婦は少数であることが予測されるため、本研究では中堅保健婦に着目し、9府県の保健所保健婦経験年数11年目から20年目を調査対象とし郵送調査を実施する。

### a. 現任教育についての調査

新任期から現在までの現任教育の方法および内容を明らかにする。現任教育に対しての調査内容は新任期の指導保健婦の有無、上司の新任期の指導内容、事例検討の体験有無等、また現在までに保健所保健婦らしい活動と感じた仕事と有無、能力育成に有効な示唆の有無など新任期から現在までの現任教育に係わる事項である。

### b 中堅保健所保健婦自己評価表による調査

また、保健所保健婦における現状を把握するため、昨年作成した保健所保健婦の達成目標を基礎に中堅保健所保健婦自己評価表を作成し、aと同じ対象者に調査し、現任教育方法を検討すると共に、現状の問題点を明らかにする。

aとbから、現任教育の現状を明らかにし、保健所保健婦の専門機能を高めるための促進要因・阻害要因について検討したい。

## (2) 保健所保健婦の現任教育方法についての指針作成

本分担研究の協力者の中で、現場経験が豊富で管理者として活躍してきた方に協力を依頼し、新任期の現任教育についての具体的な意見を収集し、昨年度結果および方法(1)を合わせ保健所保健婦の現任教育方法についての現実に即し実践可能な具体的な指針作成を行う。

## C. 研究結果

調査対象者数は9府県合計288人、回収数は190人(回収率66.0%)であった。調査対象者数は各県によって違いがあり、また回収率にも差があった(表1参照)。

### (1) 調査対象の属性

全対象の平均経験年数は15.5年で、県別経験年数は表2に示す通り、最も長い経験年数は熊本県で16.5年、最も短いのが長野県12.9年であった。

経験年数分布は表3に示す通りで、最も多いのは15年目で13%をしめた。

190人中に県庁経験者35人(18.4%)、学校経験者11人(5.8%)、人事交流にて町村経験者は11人(5.8%)であった。県庁勤務者は4年以下が23人、14年までが7人、15年以上4人となった。学校経験者では3年までが7人を占め最も多く、最長は8年だった。市町村派遣経験者は4年以下が10人であった。出身学校は専門学校168人(88.4%)、大学13人(6.8%)、短大専攻科8人(4.2%)、不明1人(0.5%)であった。

現在の仕事の内容は表4に示す通り、疾病別業務担当が最も多く57.1%であった。

### (2) 新任期(採用1年～3年)の状況

#### ①指導保健婦

新任期に指導保健婦が決まっていたかを尋ねたところ、決まっていた55人(28.9%)、決まっていない122人(64.2%)、不明13人(6.8%)となった。指導保健婦が決まっていた人に指導は誰が担当していたかを尋ねた。先輩保健婦43人(78.2%)、上司(係長級)10人(18.2%)、上司(課長級)2人(3.6%)となった。指導保健婦の経験年数は0～4年8人、5～9年6人、10～14年11人、15年以上14人となった。指導保健婦によって指導された期間は、半年11人、1年33人、2年4人、3年2人、その他4人となった

指導された内容は、最も多い順に家庭訪問・個別ケース援助方法への助言・指導45人(81.8%)、困った時に相談にのる36人(65.5%)、担