

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 麻原 きよみ

平成31（2019）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発 ----- 1

麻原 きよみ

(資料) 地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン

II. 分担研究報告

1. 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に
関する研究----- 6

大森 純子/永田 智子/梅田 麻希/嶋津 多恵子/小林 真朝/三森 寧子

川崎 千恵/米倉 佑貴/永井 智子/江川 優子/小西 美香子/佐川 きよみ

須藤 裕子

2. 地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究----- 12

大森 純子/永田 智子/嶋津 多恵子/小林 真朝/三森 寧子/米倉 佑貴

永井 智子/江川 優子/川崎 千恵/小西 美香子/佐川 きよみ/須藤 裕子

3. エコロジカルプランニングによる地域診断法の開発に関する研究

鵜飼 修 ----- 16

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 28

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発

研究代表者 麻原 きよみ 聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授

研究要旨：

本研究は地域における保健師の保健活動を推進するためのガイドラインとその運用に活用できるツールを開発することを目的として実施した。研究期間3年間の最終年度である本年度は、地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン開発のためのⅠ．知識基盤の構築に関する研究として、地区活動に関する調査を実施し、業務体制（地区担当制、業務分担制など）の実態と、地域/地区活動の方法、地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識、地域/地区活動を促進する環境、および関連する要因が明らかとなった。Ⅱ．地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究として、保健活動（地域/地区活動）推進のためのツールとして作成した「地域/地区カルテ」の介入調査を行い、効果を検証すると共に、調査に基づき、Ⅲ．ガイドライン推進のための普及方法の開発、として作成したツール活用と普及のための「教育研修プログラム」と併せて活用方法を明確にした。また、エコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」について、保健師による活用可能性について実施・評価した。

以上の研究結果に基づき、「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」を作成した。

研究分担者

大森 純子 東北大学大学院医学系研究科 教授

永田 智子 慶應義塾大学看護医療学部 教授

鵜飼 修 滋賀県立大学地域共生センター 准教授

A. 研究目的

「地域における保健師の保健活動に関する指針（平成25年4月、厚生労働省健康局長）」では、10の保健活動の基本的な方向性が示され、この中で地域特性に応じた保健活動および地区活動の推進の必要性が示されている。本研究は、これら基本方針に基づく保健師の保健活動が推進されるためのガイドラインとその運用に活用できるツールを開発することである。

研究期間3年間の最終年度にあたる今年度は、地区活動に関する調査から、業務体制と保健活動に関する実態および関連要因を明らかにすること、地域/地区活動推進のためのツールの介入調査を行い、その効果と活用方法を明確化すること、およびエコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」について、保健師による活用可能性について評価することを目的とした。

B. 研究方法

研究枠組み（図1）に基づき、本年度はⅠ. 知識基盤の構築として、地区活動に関する調査を実施し、Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価として、地域/地区活動推進のためのツールの介入調査を行った。また、エコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」について、実施・評価した。

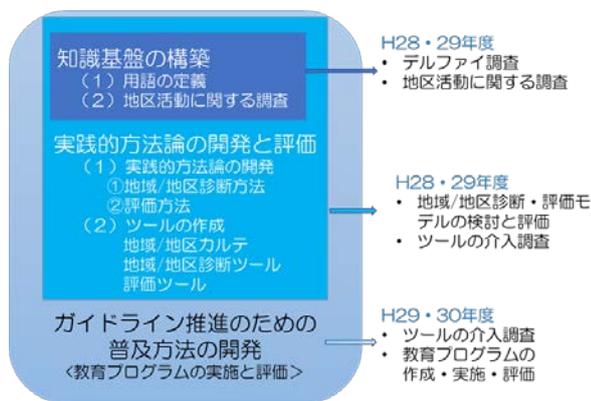


図1. 研究枠組みの構築

（倫理面への配慮）

地区活動に関する調査、保健活動ツール（地域/地区カルテ）介入研究、および「健康まちづくりワークショップ」の実施と評価について、研究代表者あるいは研究分担者の所属する研究倫理審査委員会に研究計画書審査を申請し、承認を得て調査研究を実施した。

C. 研究結果

1. 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の構築に関する研究

1) 地区活動に関する調査

業務体制（地区担当制、業務担当制など）と保健活動に関する実態、および関連要因を明らかにすることを目的に調査を行った。対象は、保健師管理者および保健師であり、全国の自治体から人

口規模別で62自治体1,570名をサンプリングし、管理者票の有効回収数は39（75.0%）、保健師票の有効回収数は721名（34.8%）であった。分析の結果、業務体制（地区担当制、業務担当制など）の実態や地域/地区活動の方法・地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識・地域/地区活動を促進する環境、が明らかとなった。また、それらに関連する基本属性（自治体や保健師の基本属性）やアウトカム（道徳的意識やアイデンティティ）が明らかとなり、地域づくり活動の重要性が示された。

2. 地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究

本年度は、地域/地区活動推進のためのツールの介入調査を行い、その効果と活用方法を明確化すること、およびエコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」について、保健師による活用可能性について評価することを目的として研究を行った。

1)保健活動（地域/地区活動）ツール：「地域/地区カルテ」に関する介入調査

地域/地区カルテは11の自治体の保健師105名を介入群（59名）と対照群（46名）に分け、介入群にはツール（地域/地区カルテ）を6か月間試行してもらい、評価・修正してもらった。両群に試行前（ベースライン）と試行終了時点（6か月目）に質問紙にてアウトカム評価（地域/地区活動の方法、地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識、道徳的能力、保健師としてのアイデンティティなど）を実施した。介入群には、試行後3か月と6か月目にツールの内容と使用方法の適切性に関するプロセス評価（質問紙調査およびインタビュー）を行った。試行前と試行後を分析したところ、すべてのアウトカムで介入群・対照群間で変化量に有意な差は見られなかった

が、群内でベースラインから6ヶ月後の変化をみたところ、対照群では有意に変化した指標はなく、介入群では「地域・住民との一体感」、「保健師としての自信」で有意な向上がみられた。

また、地域/地区カルテ自体の評価（プロセス評価）については、試用6か月後の質問紙調査において、カルテの構成については51.2%が分かりやすいと回答し、日頃の保健活動に役立つかの問いには、70.7%がフェイスシートが役立つと回答した。さらに、3つのシートの項目について分かりやすさ・重要度等を尋ねた。

フェイスシートでは、項目のわかりやすさは「その他」という記入項目を除いて、70~90%が分かりやすい・普通と回答した。重要度は「住民の構成」「主要な人的・組織資源」「主要な健康関連資源」「地理的特徴」「健康状態とくらし」の順に高く、重要であるとの回答が60%を超えた。「地区の目標・理念」は56.1%、「成り立ち」「文化と社会関係」は39.0%であった。

日々の記録の項目については、85.4%が分かりやすい・普通と回答した。重要度については51.2%がそう思うと答えた。

サマリーシートの項目については、68~95%が分かりやすい・普通と回答した。重要度は「要約（アセスメント）」「課題」「自治体の理念・将来像」「今年度の計画」「短期目標」の順に高く、重要であるとの回答が60%を超えていた。「地区の目標・理念」「次年度の健康課題」は58.5%、「評価（実施したこと）」は51.2%、「地区の人々が活用する健康関連資源や環境」「課題の位置づけ」「評価（改善したこと）」は48.8%であった。

グループインタビューならびに電話ヒアリング、質問紙の自由記載の分析では、業務として地域づくりが認識されていないことや、業務多忙のため地区活動やカルテづくりに手がつかないこと、他の保健師や部署と共有する機会がないと活用されない、地区に出るハードルが高い、といった課

題が語られた一方で、地域/地区カルテの作成を通じて、地区をみる視点が学べた、これまでなんとなく感じていたことに根拠が得られた、これが保健師の活動の本質である、地区というものを意識できた、地区の課題を共有するためのツールになることなどが語られた。

研究結果を踏まえ、Ⅲ. ガイドライン推進のための普及方法の開発、として作成したツール活用と普及のための「教育研修プログラム」と併せて活用方法を明確化した。

2) エコロジカルプランニングによる地域診断法をベースとした「健康まちづくりワークショップ」の実施と評価

エコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」を2回実施し、1回は保健師がファシリテートした。その結果、住民が健康を意識することができると、保健師が地域の特徴や住民の思いに対する気づきを得ることができると、保健師は的確なファシリテーションができ、まちづくりと保健師との連携、地域における健康づくりの推進の可能性を確認することができた。このことから、保健師に活用可能である結果を得た。

3. 「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」の作成

30年度の研究結果を含め、3年間の研究結果に基づき、「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」を作成した（添付資料）。

D. 考察

平成30年度は、地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン開発のためのI. 知識基盤の構築に関する研究として、地区活動に関する調査を実施した。分析の結果、業務体制の実態や地域/地区活動の方法・地域/地区活動による保健師自身および

地域/住民への認識・地域/地区活動を促進する環境が明らかとなり、それらに関連する基本属性やアウトカム（道徳的意識やアイデンティティ）が明らかとなった。これらについて、今まで自治体規模別保健師数を反映した全国規模の調査はみられず、本研究は初めての試みであった。この結果をガイドラインや関連会議、学会等で周知することで、地域/地区活動を促進することに寄与すると考えられる。

Ⅱ. 地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究として、エコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」を2回実施して評価し、保健師に活用可能であることを確認した。今後、地域診断から地域づくりまで一貫した保健活動の手法として日常の活動に取り入れることが期待される。

保健活動（地域/地区活動）推進のためのツール「地域/地区カルテ」については、介入調査を実施して効果の評価を行い、介入・対照群の群間に変化量の有意な差は見られなかったが、地域/地区カルテ自体のフェイスシート・日々の記録・サマリーシートの各構成内容について、分かりやすさや重要性が評価できた。分かりにくいとの意見は最も高い項目でも20%台であり、ほとんどの項目について50%以上の保健師が重要であると評価した。また、保健師が抱えている地域/地区活動に対する認識や日頃の保健活動におけるツール活用のための課題が明確になった。地域診断や地域/地区活動の記載等については、多くのものがあるが、エビデンスのあるものはほとんどみられない。本研究は介入調査によってエビデンスのある初めての地域/地区活動推進のためのツールを開発した。また、Ⅲ. ガイドライン推進のための普及方法の開発、として作成したツール活用と普及のための「教育研修プログラム」と併せて活用方法を明確化した。本ツールの周知によって、自治体

保健師に広く活用されることによって、地域全体をとらえる視点や個別の支援と地域全体を連動する活動を促進できると考える。

保健師にわかりやすく、使いやすい「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」を作成したことで、広く自治体保健師に周知され、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（平成25年4月）で示された地域特性に応じた保健活動や地区活動の推進につながる事が期待できる。また、本研究結果並びにガイドラインは、保健師の保健活動の目的及び活動の本質を示すものであり、保健師の基礎教育および現任教育のための枠組みとして、また地域保健に関する研究の枠組みとして活用されることが期待できる。

E. 結論

地域における保健師の保健活動を推進するためのガイドラインとその運用に活用できるツールを開発することを目的として、今年度は、Ⅰ. 知識基盤の構築に関する研究として、地区活動に関する調査を実施し、業務体制や保健活動の実態と関連要因が明らかとなった。Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価として、地域/地区活動促進のためのツール、「地域/地区カルテ」の介入研究を実施し、具体的な活用方法を明らかとした。エコロジカルプランニングによる地域診断法をベースにした「健康まちづくりワークショップ」を実施・評価し、保健師に活用可能である結果を得た。3年間の研究結果に基づき、「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」を作成した。

F. 健康危険情報

情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

- ・永井智子、梅田麻希、麻原きよみ、三森寧子、遠藤直子、江川優子、小林真朝、佐伯和子、大森純子、嶋津多恵子、川崎千恵、永田智子、佐川きよみ、小西美香子：地域保健活動における主要用語の定義ーデルファイ法を用いた全国調査ー、第77回日本公衆衛生学会総会
(2018.10.26)
- ・鵜飼 修,小島なぎさ(2018)地域診断法を活用した健康まちづくりワークショップの開発,日本計画行政学会第42回全国大会研究報告要旨集,日本計画行政学会, pp. 93-96
- ・嶋津多恵子、梅田麻希、米倉佑貴、川崎千恵、遠藤直子、永井智子、三森寧子、江川優子、小林真朝、佐伯和子、大森純子、永田智子、佐川きよみ、小西美香子、麻原きよみ：全国自治体における地区担当制および業務担当制に関する業務体制のメリットの認識,第7回日本公衆衛生看護学会学術集会(2019.1.27)
- ・永井智子、梅田麻希、米倉佑貴、川崎千恵、嶋津多恵子、遠藤直子、三森寧子、江川優子、小林真朝、佐伯和子、大森純子、永田智子、佐川きよみ、小西美香子、麻原きよみ：保健師の地域づくり活動実施と道徳的能力、職業アイデンティとの関連：全国自治体における横断調査,第7回日本公衆衛生看護学会学術集会
(2019.1.27)
- ・鵜飼修：地域診断法ワークショップを活用した健康まちづくりワークショップの開発,第7回日本公衆衛生看護学会学術集会(2019.1.26)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン

平成 28 年度～30 年度厚生労働科学研究費補助金

(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」

研究組織（所属は2019年3月時点）

〈研究代表者〉

麻原きよみ（聖路加国際大学大学院看護学研究科・教授）

〈分担研究者〉

佐伯 和子（前北海道大学大学院保健科学研究院・教授）[2017年度まで]

大森 純子（東北大学大学院医学系研究科保健学専攻・教授）

永田 智子（慶応義塾大学看護医療学部・教授）

〈研究協力者〉

① 公衆衛生看護研究者

嶋津多恵子（国立看護大学校・教授）

梅田 麻希（兵庫県立大学地域ケア開発研究所・教授）

小林 真朝（聖路加国際大学大学院看護学研究科・准教授）

三森 寧子（聖路加国際大学大学院看護学研究科・准教授）

米倉 佑貴（聖路加国際大学大学院看護学研究科・助教）[2017年度から]

川崎 千恵（国立保健医療科学院・主任研究官）

永井 智子（聖路加国際大学大学院看護学研究科・助教）

江川 優子（聖路加国際大学大学院看護学研究科・助教）

遠藤 直子（国立看護大学校・助教）

稲垣 晃子（聖路加国際大学大学院・臨時助教）[2017年度まで]

渡辺 真弓（聖路加国際大学大学院・臨時助教）[2017年度まで]

② 地域開発に関わる他分野専門家

鵜飼 修（滋賀県立大学全学共通教育推進機構・准教授）

③ 実践者（管理的立場の保健師）

小西美香子（横浜市総務局人事部職員健康課・課長）

佐川きよみ（葛飾区健康部保健予防課感染症対策係・係長）

須藤 裕子（小鹿野町保健福祉センター保健福祉課・主査）

地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン

目次

I. はじめに	
1. 背景.....	1
2. 地域特性に応じた健康な地域づくり活動をめざす.....	1
II. 用語の定義.....	2
III. ガイドラインの活用方法	
1. 対象集団・利用者.....	3
2. 活用方法.....	3
IV. 地域/地区活動	
1. 地域/地区活動のポイント.....	4
2. 地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識.....	5
3. 地域/地区活動に使えるツール.....	5
1) 地域/地区カルテとは.....	5
2) 地域/地区カルテ共有による活用.....	7
3) 地域/地区カルテを活用するには.....	7
4. 地域特性のアセスメント	
1) 地域/地区カルテ【フェイスシート】とは何か.....	9
2) 【フェイスシート】の8項目.....	10
5. 日々の活動.....	12
1) 地域/地区カルテ【日々の記録】.....	12
2) 地域/地区カルテ【サマリーシート】.....	12
6. 地域/地区活動を促進する環境づくり～統括保健師の方へ～.....	14
V. おわりに ～保健師の皆さまへ～.....	15
参考 「気づき」から始まる地域/地区診断.....	16
コラム ワークショップを用いた健康まちづくりの一事例.....	17

気づきから始まる地域/地区診断の標準的なプロセス

地域/地区カルテ

地域/地区カルテ 活用マニュアル

表 1 用語の定義

表 2 地域/地区活動のポイント

表 3 地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識

表 4 地域/地区活動を促進する環境づくり

図 1 地域/地区カルテの構成

図 2 地域/地区カルテ 各ステップの目的

図 3 地域/地区カルテ活用のタイミングのイメージ

図 4 【フェイスシート】活用の流れ

I. はじめに

1. 背景

情報化とグローバル化の急速な進展に伴い、社会経済的情勢は日々変化しています。人々の価値観や家族のあり方も多様化し、社会の健康課題や人々のニーズも多様化・複雑化しており、それに伴い社会制度も変化しています。人々の生活を護り、人々と地域全体の健康を保持増進し、人々の幸せな暮らしをめざす保健師の活動の重要性はますます高まっています。

一方で、わが国の社会保障分野は地域包括ケアシステム構築をめざしており、地域保健分野においてもその方向性は「健康な地域づくり」にあります。2013（平成 25）年「地域における保健師の保健活動について（平成 25 年 4 月 9 日付け健発 0419 第 1 号）」が出され、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の中で、地域特性に応じた健康な地域づくり推進の方向性とそのための地区活動の推進が示されました。

本ガイドラインは、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を実用化するために、2016～2018（平成 28～30）年度の厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）によって行われた「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の研究結果に基づいて作成されています。「地域全体に焦点を当てた地域づくり」を実用化するための方法やツールを盛り込んでいます。健康な地域づくりのための日々の活動にご活用ください。

2. 地域特性に応じた健康な地域づくり活動をめざす

保健師の活動は、所属する自治体の住民が対象となります。保健師は、それらの人々を個別に支援することはもちろんですが、自治体を構成する地区住民や、自治体の母子や高齢者といった特定集団を対象として事業を行います。それは、保健師が地域住民全体の健康増進をめざしているからであり、そこに保健師の活動の特徴があります。

そこでこのガイドラインでは、地区全体を対象とする場合も自治体の母子や高齢者といった特定集団を対象とする場合も、つまり「地区担当制」であっても「業務分担制」であっても、地域を意識し、「地域の人々の暮らしや健康を守り、人々が望む生活を目指して行われる活動」は、保健師の「地域づくり」としました。その活動には、地域の人々や関係者/機関との協働、ネットワークづくりやケアシステムの構築が含まれ、地域全体をとらえる視点や日頃の活動を地域全体に結びつけて考える視点がとても大切になります。

このガイドラインでは、「地域特性に応じた保健活動」を「健康な地域づくり」とし、「地域/地区活動」と表現しました。そして、健康な地域づくりを行うための具体的な指標や方法を示しました。「地域全体をとらえるにはどうしたらいいの?」「日々の活動を地域全体の課題や地域づくりに結びつけてとらえるにはどうしたらいいのか?」「保健師の地域づくりとはどのような活動なのか?」などについて、保健師の皆さんが理解し、日々の活動につながることに、このガイドラインが役立つことを期待しています。

II. 用語の定義

「地域における保健師の保健活動に関する指針」における主要な用語を以下の通り、定義しました。保健師間・多職種との共通理解のもとで日々の活動や会議等で活用してください。

表 1 用語の定義

用語	定義
地区	地域を構成する空間の範囲であり、人々の日常生活の基盤となる区域。保健師の地区活動においては、保健活動を展開する範囲を示す。
地域	地理的境界をもつ空間の範囲である。そこで生活あるいは活動する人々は、多くの場合、共通する文化的特徴をもち、社会基盤や社会資源を共有する。
地域特性	一定の境界を有する生活圏を特徴づける自然条件、社会条件、および、そこで生活する人々が共有する文化に基づいた意識や行動。
まちづくり/ 地域づくり	地域の人々の暮らしや健康を守り、人々が望む生活を目指して行われる諸活動であり、そのプロセス。地域に生活する人々、行政、民間団体等が協働すること、地域への愛着や関心、強みを育むことを通して推進される。
地区活動 (保健師による地区活動)	訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織の育成等を通じて地区を把握し、住民が主体的かつ継続的に健康的な生活を送れるよう地域住民や関係機関等と協働して行う保健活動。
地区担当制	一定の地区に責任をもち、その地区で生活するすべての人々の健康や生活の質の向上のために活動を行う体制
業務担当制	母子・成人・高齢者・精神・感染症等の分野ごとに責任をもち、その分野の対象とする人々の健康や生活の質の向上のために活動を行う体制。
地域ケアシステム	住民がその地域で生活を継続するために必要な、様々なサービスを一体的、継続的に提供する仕組みとその機能。保健、医療、福祉等のフォーマルなサービスだけでなく、住民組織などによるインフォーマルなサービスも含む。
地域ケアシステムの構築	関係機関や地域住民と協働してサービスや社会資源の調整および開発を行い、地域ケアシステムの仕組みを作ったり、その仕組みを効果的に機能させたりすること。
地域診断	保健活動、地区踏査、調査研究、統計情報等に基づいて、住民の健康状態や生活実態を把握して、地域において取り組むべき課題、その構成要素と要因を明らかにすること。
健康課題	健康や生活の質の向上を目指す上で取り組むべき事柄。顕在的あるいは潜在的なことも含む。
政策	政府や自治体の取り組むべき課題と解決のための基本方針を表明したもの。政策-施策-事業の構造をもつ。
施策	政策課題を解決するための方針や対策を示したもの。
施策化	政策課題を解決するための計画、実施、評価の過程。
事業	施策を実現するために、計画に基づいて行われる具体的な保健活動。
事業化	施策を実現するための具体的な活動を計画、実施、評価する過程。
保健活動	人々の健康や生活の質の向上のために行われる諸活動。保健サービス、保健事業を含む包括的な用語。
保健サービス	人々の健康や生活の質の向上のために、組織的に行われる知識・技術の提供。 注) 保健活動と同義語として使われることがある
保健事業	施策を実現するために、計画に基づいて行われる具体的な保健活動。
PDCA サイクル	活動の目標と計画を設定する Plan、計画を実施する Do、活動を評価する Check、評価結果に基づいて計画の見直しや改善を行う Act の 4 段階で構成される循環過程。業務を継続的に改善するための管理の手法のこと。
ソーシャル キャピタル	人々のつながりや関係性を資源と捉える概念。集団としての結束や協調性もたらし、健康と生活の質を高める基盤となる。
統括的な役割を担う保健師	地域特性に合わせた様々な活動を効果的に推進するために、保健師による保健活動の組織横断的な調整や、計画的な保健師の人材確保・人材育成等における指導・調整を担う保健師。 注) 保健師の保健活動の総合的調整等を担う部署に配置することが望ましいとされる。
保健師人材育成	保健活動の質の保証のために専門職として必要な能力を備えた保健師を、基礎教育から継続的かつ組織的に育てること。

Ⅲ. ガイドラインの活用方法

1. 対象集団・利用者

このガイドラインの対象は、自治体の保健師を中心とした保健活動に携わる皆さん、教育活動に携わる皆さんです。

地区担当制であれば受け持ち地区全体、業務分担制や福祉、介護、地域包括支援センターなどの配属であっても、業務の対象となる自治体や担当地区全体の母子や高齢者などを「地域」ととらえ、地域/地区活動をすることができます。また、保健師の地域/地区活動を促進する環境のあり方についても提案していますので、統括的立場の保健師や管理的な立場の保健師の皆さんもご活用ください。

2. 活用方法

◆日々の保健師の活動に活用する

地域アセスメントの方法や地域/地区カルテなどのツールを日々の活動で使ってみてください。自治体によっては自治体独自の地域アセスメントや日々の記録、評価シートなどがあると思います。ガイドラインで紹介している方法やツールの中で、日々の活動に使えるような一部分を取り入れて使ってもよいでしょう。

◆保健師自身の活動の振り返りや改善に活用する

地域/地区活動について理解を深めたり、自分の活動を振り返り、改善するために活用してください。

◆保健師の地域/地区活動を促進する環境づくりのために活用する

主に統括的立場や管理的立場の保健師の皆さんが、保健師の地域/地区活動を促進するために、仕事・職場環境を見直し、改善する際のポイントとして活用してください。

<使用上の注意>

ガイドラインに記載された方法やツールは、活用されることがもっとも重要です。ガイドラインに記載されたとおり厳密に使用する必要はありませんので、保健師の皆さんが使いやすいように日々の活動に取り入れてご活用ください。

ガイドラインの内容に関する詳細は、2018（平成30）年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドラインの開発研究報告書」を参照してください。

IV. 地域/地区活動

ここでは、地域/地区活動のポイントや、地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識について紹介します。チェックリスト形式ですので、ご自身の活動の振り返りや保健活動の参考にしてください。

1. 地域/地区活動のポイント

地域/地区に出向くことはもちろんですが、所内での電話対応や事務を通して、地域/地区活動を行うことができます。

◆【住民とのつながりを求める活動】該当番号1～3

意識して地域/地区に出向くこと、住民の声を聞く努力をしながら情報を得ていきましょう。

◆【地域/地区の特性を考えた活動】該当番号4～5

地域/地区の特性である、暮らし、文化、風習、自然環境、地域資源などを考えながら活動しましょう。

◆【地域/地区という単位を意識した活動】該当番号6～9

地域/地区を単位としてとらえ、個別支援を地域/地区活動に発展させることが重要です。地域/地区診断を行い、課題や活動方法を検討しながら、地域/地区の現在だけでなく、将来の姿を見据えて活動することが必要です。また、住民に対して保健師の存在や活動を知らせていく努力が求められています。

表2 地域/地区活動のポイント

【住民とのつながりを求める活動】	
1	地域/地区に出向くことを意識して行っている
2	住民の声を聞く努力をしている
3	住民から地域/地区の情報を得ている
【地域/地区の特性を考えた活動】	
4	地域/地区の特性（暮らし、文化、風習）を考えて活動している
5	地域/地区の特性（自然環境、地域資源）を考えて活動している
【地域/地区という単位を意識した活動】	
6	個人への支援を地域/地区活動に発展させている
7	地域/地区の将来の姿を考えて活動している
8	地域/地区診断に基づいて、重点課題や活動方法の検討を行っている
9	保健師の存在や活動を地域/地区の住民に対して知らせる努力をしている

2. 地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識

地域/地区活動は、保健師の保健師としての充実感、地域/住民への愛着、地域/住民との一体感等への効果をもたらすと考えられます。

表3 地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識

【保健師としての充実感】	
1	私は保健師の活動が楽しい
2	私は保健師の仕事から達成感を得られる
3	私は保健師の仕事に満足している
【地域/住民への愛着】	
4	私は地域/地区への愛着がある
5	私は地域/地区の住民に対して何ができるか、常に考えている
6	私は住民とつながることができてうれしい
【地域/住民との一体感】	
7	私は住民から頼りにされる
8	私は住民と相談し合える関係である
9	私はいつでも住民とともにある存在である
10	地域/地区の住民の間につながりができていると思う

3. 地域/地区活動に使えるツール

1) 地域/地区カルテとは

日頃の保健活動を地域/地区と結び付け、他にはない対象とその地域/地区の特性をつかみ、地域/地区を意識ながら活動することが自然とできるようになることを目指します。

- ◆ 地域/地区を診る視点を養い、地域/地区をつかむ
- ◆ 日々の活動を地域/地区と結び付けて考えることができる
- ◆ アセスメント、計画、実施、評価、改善のプロセスを動かしていくことができる

地域/地区カルテは地域/地区担当者から地域/地区担当者へと経年的に引き継がれることを想定しており、地域/地区カルテを活用することにより、これまで1人1人の保健師が蓄積していた地域/地区のデータと地域/地区活動についての情報を共有し、より効果的な「地域特性に応じた保健活動」を展開できるようになることが期待されます。地域/地区カルテは、以下の3つのシートで構成されます。(項目の詳細については、付録の「地域/地区カルテ」を参照のこと)

① フェイスシート

担当地域/地区の概要を大掴みに理解するためのシートです。地域/地区の成り立ち、自然環境と位置、住民の構成、健康状態とくらし、文化と社会関係、主要人物・組織資源、主要健康関連資源など8項目から成ります。

② 日々の記録

地域/地区活動の中での気づきを積み重ねるためのシートです。担当地域/地区に居住する「住民の暮らし」の視点から、地域/地区の現状を把握します。地域/地区活動（訪問指導、健康相談、健康教育、地域/地区組織の育成等を含む）から地域/地区に関して気づいたことを書き留め、重要だと思ふ内容はフェイスシートに反映させます。また、気づきに対して「考えたこと」「行ったこと」を記載します。

③ サマリーシート

地域/地区の強み・弱みを捉え、健康課題を抽出し実現可能性を考えながら優先順位を決定し、地域/地区活動の実施・評価の具体的な計画を立てるためのシートです。フェイスシートと日々の記録から地域/地区の強みと弱みを整理し、地域/地区の課題を抽出し、実現可能性に照らして優先順位を決定します。年度内の活動計画を立て実践し、活動した内容を評価し、さらに次年度の計画を立案します。

地域/地区カルテのフォーマットは Word ファイルおよび Excel ファイルの 2 種類を作成しました。



図 1 地域/地区カルテの構成

2) 地域/地区カルテ共有による活用

地域/地区カルテを共有することで以下の通りの活用ができます。

(1) アセスメントを共有する目的

保健師間や他部署との共有により、それぞれの保健師が自身の視点を確認できます。また、共有・ディスカッション・助言のプロセスから新たな「気づき」を生み出すことも可能です。

- ◆日々の活動の中での気づきや疑問を、主・副担当保健師、またはエリアの近い保健師間で共有しましょう。
- ◆管理者も含めて、保健師間や他部署などと定期的な共有の場を持ちましょう。

(2) 活動の成果を形にして伝える

地域/地区カルテは、地域/地区を歩き、または電話や面接を通して、そこに生活する住民と直接かかわるといふ保健師の「気づき」から作り出されます。数字として示すことが難しい保健師活動の成果を形にするものです。地域/地区と住民に関する知識や情報を保健師間、他部署、他機関、住民と共有することができます。それぞれの自治体の必要に応じて以下のような活用方法が考えられます。

- ◆保健師活動の年次報告として
- ◆地域/地区担当交代時の引き継ぎ資料として
- ◆他部署・他機関、住民と連携する際の基礎資料として
- ◆保健師間での情報共有のツールとして

3) 地域/地区カルテを活用するには

地域/地区カルテ活用の目的と各シートの作成目的および作成方法の理解のため、地域/地区カルテ活用マニュアルおよび E-learning 教材（所要時間 21 分）を作成しました。

地域/地区カルテ活用マニュアルおよび E-learning では、3 種類のシートそれぞれについて、3 ステップとして解説し、各ステップの目的を達成するための記載方法と情報整理のための視点を示しています。

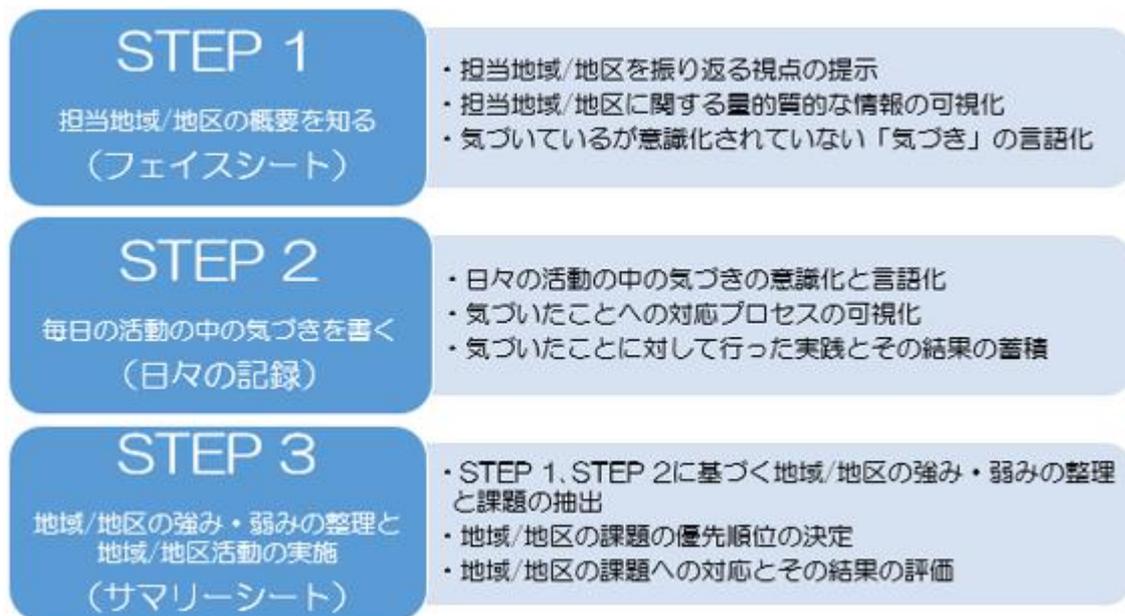


図2 地域/地区カルテ 各ステップの目的

また、単年度を単位とした保健活動の中で、どのように地域/地区カルテを使用していけばよいでしょうか。効果的なタイミングで活用できるよう、それぞれの自治体の保健活動の状況に応じて、下記のような年間スケジュールを参考に使用することができます。



図3 地域/地区カルテ活用のタイミングのイメージ

4. 地域特性のアセスメント

1) 地域/地区カルテ【フェイスシート】とは何か

地域/地区カルテの【フェイスシート】では、系統的に地域の情報を得て、早期に地区全体の概要を捉えるために、8つの項目を取り挙げています。8つの項目には、「1. 地域/地区の成り立ち」「2. 地理的特徴」「3. 住民の構成」「4. 健康状態と暮らし」「5. 文化と社会関係」「6. 地域/地区内の主要な人的・組織資源」「7. 地域/地区の人が活用する主要な健康関連資源」「8. その他」があります。これらの8つの項目を眺めて地域/地区を振り返り、まず書けるところから書いてみることから始めます。これまで公表されている地域/地区診断の方法は、地理・環境、交通、産業・経済、保健統計などの情報をすべて収集し、多角的かつ網羅的に地域/地区を診る場合がほとんどです。ですが、日常的に実践で用いることは困難で、実用的ではないことから、この【フェイスシート】では8つの項目について、地域/地区活動を通して得られた経験データを含めて記載・蓄積し、地域/地区担当者から地域/地区担当者へ、経年的に引き継ぐことを想定しています。

The image shows a 'フェイスシート' (Face Sheet) form. At the top, there's a blue header with the title 'フェイスシート'. Below it, there are fields for '地域/地区名' (Region/Area Name) and '担当保健師' (Responsible Public Health Nurse). The form is divided into several sections:

- 1. 成り立ち** (Origin): A text box for '地域/地区の成り立ち' (Origin of the region/area) and a text box for '住民/活動状況' (Resident/Activity Status).
- 2. 地理的特徴** (Geographical Features): A large text box for '地理的特徴' (Geographical features) and a smaller text box for '気候' (Climate).
- 3. 住民の構成** (Resident Composition): A table with columns for '人口構成' (Population composition), '年齢' (Age), and '性別' (Gender). It includes rows for '総人口' (Total population), '男性' (Male), '女性' (Female), and '高齢者' (Elderly).
- 4. 健康状態と暮らし** (Health status and living): A large text box for '健康状態と暮らし' (Health status and living).
- 5. 文化と社会関係** (Culture and social relations): A large text box for '文化と社会関係' (Culture and social relations).
- 6. 地域/地区内の主要な人的・組織資源** (Main human and organizational resources in the region/area): A table with columns for '資源名' (Resource name), '内容' (Content), and '状況' (Status).
- 7. 地域/地区の人が活用する主要な健康関連資源** (Main health-related resources used by people in the region/area): A table with columns for '資源名' (Resource name), '内容' (Content), and '状況' (Status).
- 8. その他** (Others): A large text box for 'その他' (Others).

保健師の実践では、個のかかわりや、その他教室や健康診査などの保健活動において、健康課題に関わる「気づき」を得て、そこから地域/地区診断を始めるのが現実的です。この【フェイスシート】では、日頃の保健活動を通して気づいたその地域/地区の特徴を、気づいたときに随時記録し、実践を通じた「気づき」や情報を蓄積していくことになります。「気づき」から始めて、次第に地域/地区の特性や課題を焦点化して、それらを明確化していくものです。そのため、一度に全ての項目を埋めなければならないということではありません。

個々の保健師の「気づき」や、これまで蓄積していた経験知（経験に基づく知識）を、【フェイスシート】に書いて「見える化」することで、他の地域/地区の担当者や、後任の保健師などと共有することができます。また、ベテランの保健師が書いた【フェイスシート】を共有することで、地域/地区の見方や視点がわからない新人保健師の学びにもつながると考えられます。こうして蓄積した「気づき」や情報は、個のかかわり・地域/地区活動をより効果的に展開するうえで役立つほか、保健計画の策定や事業化を行う際の貴重な資料となります。

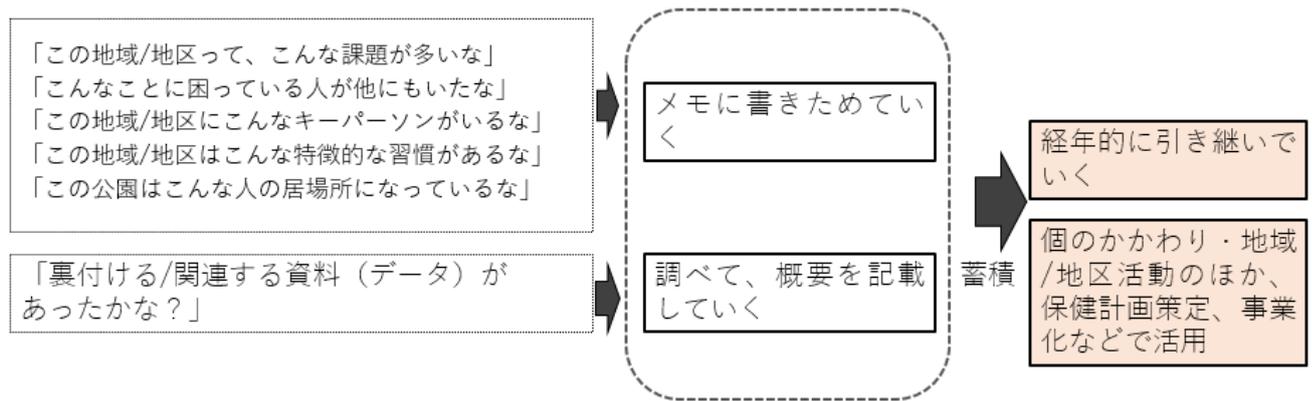


図4 【フェイスシート】活用の流れ

2) 【フェイスシート】の8項目

【フェイスシート】に記載する内容について、簡単に説明します。記載する時は、単語や箇条書で構いません。【フェイスシート】に書くことで、担当地域/地区の特性（特徴・強み・弱み）を明らかにします。

※付録「地域/地区カルテ」と「地域/地区カルテ活用マニュアル」参照。

地域/地区の目標/理念

担当地域/地区がこれからどのようなようになってほしいか、「地域/地区がこんな風だといいな」のように、地域/地区の姿を思い浮かべたうえで、下の例のような目標/理念を言葉にしてみましょう。自分の主観や住民と共有しているもの、住民が描いているものなど、その地域/地区のビジョン（将来像）に関することとなります。

例) 「子ども、高齢者、障害者など誰もが集える場ができ、人々がつながる」

「子育て世代と高齢者、単身者などが顔見知りになり、手助けし合える」

「病気や障害があっても、暮らし続けることができる」

① 成り立ち

担当地域/地区は歴史的に、どのようにして発展してきたか。いつ頃人が増え、どのような産業が興っていったか。そして、今後どのようなようになっていくと考えられるかなどを記載します。

② 地理的特徴

担当地域/地区の面積（他の地域/地区と比べてどうか、地域/地区の資源はどこにあるか）、主要産業・基幹産業、自然・地理・気候（特徴）などを概観して、概要を記載します。

③ 住民の構成

担当地域/地区にどのくらいの人が住んでいるか、地域/地区の人口はどのように変化しているか・今後どのように変化すると考えられるか、同じく世帯はどうかなどを記載します。国勢調査や住民基本台帳などから把握します。10年前の地域/地区の状況がわかれば、併せて記入します。

④ 健康状態と暮らし

担当地域/地区に暮らす人々の健康状態と暮らし向きについて記載します。【フェイスシート】に例示していますが、他の指標でも構いません。その地域/地区に特徴的な項目、他の地域/地区と少し異なる項目などを取り出して記載します。同じ指標について、自治体全体の数値も記載し、比較できるとよいでしょう。10年前の地域/地区の状況がわかれば、併せて記入するとよいでしょう。

⑤ 文化と社会関係

担当地域/地区に暮らす人々の文化/価値観や規範（～ねばならない）のほか、どのような人間関係の中で暮らしているか（社会関係）を記載します。根拠となる資料はなくても構いません。感じ取ったことを記載しましょう。中には、健康を増進する要因や阻害する要因などが見つかるかもしれません。

⑥ 地域/地区内の主要な人的・組織資源

担当地域/地区内の人的・組織資源を明らかにします。個へのかかわりや地域/地区活動を行ううえで、資料となります。関連図は、地域/地区の資源全ての関係（つながり）を書く必要はありません。この地域/地区で大事な組織・機関・人などのつながりや、この地域/地区に特徴的なつながりを関連図として記載しましょう。関連図を書くことによって、大切な組織・機関・人とのつながりを明確にします。今後つながるとよい、つながるとよい人や組織、機関などが明確になります。

⑦ 地域/地区の人が活用する主要な健康関連資源

担当地域/地区の人々が活用する資源のうち、主要な健康関連資源（医療機関、施設など）について記載しましょう。

⑧ その他

①～⑦に当てはめることが難しいものや、担当地域/地区の人々が重要と考えている地域/地区の特性、保健師として自分が地域/地区にとって重要と考えることなどを記載します。

日々の個々の活動を地域/地区と結び付けて考えることで、地域/地区を意識した気づきを得ることができるようになります。地域/地区に関する気づきから、地域/地区診断を行っていく方法があります

⇒参考 気づきからはじまる地域/地区診断

5. 日々の活動

保健師は、日々の地域/地区活動のなかで、担当地域/地区の様々な情報を把握し、健康課題の解決に向けて地域/地区活動の方略を判断して住民と関わっています。けれども、そのような思考過程は必ずしも可視化されているわけではありません。そこで、保健師の日々の地域/地区活動で実施したことや考えたことを、まずは簡略に書き留めるツールとして【日々の記録】を使ってください。そこから浮かび上がった地域/地区に関するポイントとなる情報はフェイスシートに追記していきましょう。そして、日々の地域/地区活動や気づきを蓄積した【日々の記録】を【フェイスシート】とともに振り返り、【サマリーシート】に整理します。【サマリーシート】を、組織メンバーと互いに共有し、地域/地区全体の健康課題と関連づけて考えることで、より効果的な方策が見いだされることでしょう。さらに、地域/地区担当者から地域/地区担当者へと、経年的に引き継がれることで、これまで個々の保健師が蓄積していた、地域のデータと地域/地区活動についての情報を共有し、より効果的な「地域特性に応じた保健活動」を展開することが期待できます。

1) 地域/地区カルテ【日々の記録】

地域/地区活動の中での気づきを積み重ねるためのシートです。担当地域/地区に居住する「住民の暮らし」の視点から地域/地区の現状を把握しましょう。家庭訪問や健康教育などの地域/地区活動からも、個別の健康課題だけでなく、地域/地区の健康課題にも気づき、関わることもあることでしょう。また、関係機関連絡や、他部署との会議なども地域/地区の情報を得てネットワークをつくる機会となるでしょう。そのような、様々な地域/地区活動から地域/地区に関して気づいたことを書き留め、重要だと思う内容はフェイスシートに反映させ整理しましょう。また、気づきに対して「考えたこと」「行ったこと」を記載することで活動記録として残していきましょう。

(日付)	#課題番号	実施したこと	地域/地区に関する気づき・実践の結果
A月X日	(課題に 学がって いる場合 に記入)	家庭訪問	例： 地域/地区に関する気づき：(家庭訪問)を通して ・相談できるひとがない(相談内容) 地域/地区情報の参照 → 子育て相談の場は? → 近くの保育所で子育て相談を実施している → 相談件数・相談内容は? → 関連データ確認・フェイスシート追記

2) 地域/地区カルテ【サマリーシート】

地域/地区の強み・弱みを捉え、健康課題を抽出し実現可能性を考えながら優先順位を決定し、地域/地区活動の実施・評価の具体的な計画を立てるためのシートです。フェイスシートと日々の記録から地域/地区の強みと弱みを整理し、地域/地区の課題を抽出し、実現可能性に照らして優先順位を決定します。そして、年度内の活動計画を立て実践し、活動した内容を評価します。それらに基づき次年度の計画を立案していきましょう。

「地域/地区の目標・理念」には、フェイスシートで記載した地域/地区の目標・理念を改めて書いてみましょう。「自治体の理念・将来像」は、各自治体で掲げられているものを記載し、方向性の確認をします。

「要約(アセスメント)」は、フェイスシートと日々の記録を振り返り、地域/地区の強み、弱みの視点から課題を整理して記載します。課題には、頻度の多い問題、類似性・関連性のある問題、重要な問題などが含まれます。「地域/地区の人々が活用する健康関連資源や環境」は、フェイスシート・日々の記録から抽出します。地域/地区活動に協力が得られそうな地域/地区組織・関係機関・キーパーソンについて、記載します。但し、相談できること・できないこと、人柄なども書き留めておく役立ちます。

人々の価値観・交流、集える場、地理的環境、交通の利便性は、その地域/地区の人々の大切に行っていることや交流の仕方、地理的環境などを記載することで、方策に活かすことができます。

「課題」には、地域/地区の人々を主体として、「地域/地区の目標や理念」に照らし、どのような解決すべき課題があるか明記します。「課題の位置づけ：国や自治体の政策・動向をみてみよう」では、課題に挙げた事柄と関連している各種計画、首長の施政方針、法的根拠、国の施策などを記載します。課題の重要度、優先度の判断や戦略に生かすことができます。国や自治体の政策や動向に照らして書ける範囲で書いてみましょう。

「短期目標」は、「課題」に挙げた事柄と「地域/地区の目標や理念」に照らし、一年後の地域の人々の目指す姿を記載しましょう。

「今年度の計画」には、1年間の短期目標を達成するための対応策について、目標達成に向けた戦略、地域/地区の強みを生かした対策、健康課題への対応を考える視点で記載します。

「評価指標、評価時期(地域/地区のレベル)」は、「課題」の解決に向けた計画が、どの程度実施し進められたか、その結果、課題はどの程度改善したか振り返るための、評価の物差しとなる指標と、評価の時期を設定しておきます。この評価の方法までを計画策定時に設定しておきましょう。

地域/地区活動の成果として、目標がどの程度達成できたか、課題はどの程度改善されたかを評価することは必要です。しかし、成果(アウトカム)となる指標は、課題によって、毎年測ることや、担当地域/地区ごとに測ることが難しい場合もあるでしょう。健診データの分析結果や出生率、

サマリーシート

サマリーシート：地域/地区の強み・弱みの整理と地域/地区活動の実施

〔 〕地域/地区 担当〔 〕 年 月 日

地域/地区の目標・理念(フェイスシートより)	自治体の理念・将来像
	(各自自治体で掲げられているもの)
要約(アセスメント)	地域/地区の人々が活用する健康関連資源や環境(フェイスシート・日々の記録から抽出)
頻度の多い問題、類似性・関連性のある問題、重要な問題などをフェイスシートや日々の記録から抽出	地域/地区組織・関係機関・キーパーソン(相談できること・できないこと、人柄など)
	人々の価値観・交流、集える場
	地理的環境、交通の利便性
	その他
課題	課題の位置づけ：国や自治体の政策・動向をみてみよう
	各種計画、首長の施政方針、法的根拠、国の施策など(課題の重要度、優先度の判断や戦略に生かせる)

死亡率などの保健統計のように、年単位であれば把握できるものもあります。課題によっては、数年に一度の市民調査などで成果（アウトカム）を評価するものもあるでしょう。そして、3か月、6か月、1年ごとの評価では、何がどの程度進んだか、実施できたか、というプロセスを評価することが中心となるでしょう。プロセスの評価には、住民や関係機関の人々との協働や住民主体の取り組みがどの程度なされてきたか、つまりパートナーシップの評価も地域づくりでは重要な要素となります。

そこで、地域/地区カルテでは、評価の枠組みを「実施したこと」と「改善したこと」の2つの視点で、地域/地区単位の活動に即した評価ができるようにしています。

「実施したこと」には、たとえば、キーパーソンを把握し、話し合う機会がもてたか、健康課題や将来像を共有できたか、協働した取り組みへの発展があったかなどが記載できます。

「改善したこと」には、たとえば、集う場の利用者数や、利用した人々の変化、人々のネットワークの変化など、地域/地区活動における地域づくりならではのプロセス評価を記載できます。その成果として、年毎、数年毎に把握できる、育児に不安をもつ人の割合、活動の場をもつ障がい者の割合などの評価指標も設定できます。

「結果」には、設定していた評価時期に、評価指標について、その結果を記入します。

「次年度の健康課題」には、年度末に評価結果を振り返り、次年度に向けた健康課題を明確化して記載します。

地域づくりの1つの方法として、ワークショップの形式で行う方法もあります

⇒コラム ワークショップを用いた健康まちづくりの一事例

6. 地域/地区活動を促進する環境づくり～統括保健師の方へ～

今回の調査により、「地区担当制」「業務分担制」に関わらず、地域づくりを行っている保健師は、保健師であるというアイデンティティを持っていることがわかりました。このことは、地域づくりを行うことが、保健師の能力を培うことにつながっていると考えられます。また、地域/地区に関する情報共有の機会があることが、地域づくりと関連があることが示されました。

地域/地区活動は、保健活動の要です。地域/地区に出向くことができる環境であることが望ましいですが、組織の方針が明確であること、地域/地区に関する十分な情報共有の機会の地域/地区活動ができる環境が大切です。

地域/地区活動を促進する環境づくり

◆【組織の方針の明確さ】該当番号1～3

自治体全体や管理的の立場にある者が明確な方針・考えがあることが、保健師個人の活動にも影響します。

◆【地域/地区に関する情報共有の機会の確保】該当番号4～8

地域/地区の課題を保健師間、他職種、関係機関と共有する機会があり、十分な情報共有が行われる体制が必要です。個々の保健師が行った活動をそのままにせずに、話し合う機会、見直す機会をもつことが重要です。統括保健師は、個々の保健師の活動や経験を意味づけていく役割が期待されます。

表4 地域/地区活動を促進する環境づくり

【組織の方針の明確さ】	
1	所属する自治体全体として、保健活動と連携する地域/地区づくりの方針・体制がある
2	上司や統括的立場にある保健師に、保健活動についての明確な考えがある
3	保健師が、地域/地区を集団と捉えて保健活動を行うための研修を受ける機会がある
【地域/地区に関する情報共有の機会の確保】	
4	保健師が、地域/地区の課題を他の保健師と共有する機会がある
5	保健師が、地域/地区の課題を他職種や関係機関と共有する機会がある
6	地区活動担当者の情報共有・相談の場として定期的なミーティングがある
7	日常的に保健師相互の情報共有・相談支援の機会がある
8	保健師の地域/地区活動について、地域住民に対して広報、知らせる機会がある

V. おわりに ～保健師の皆さまへ～

多様化する健康課題の解決に向けて、ますます保健師の活動の場が広がっています。地域で暮らす人々の健康及び安寧の実現は、保健師の活動にかかっています。本ガイドラインが、保健師の皆さまのよりよい活動の一助になれば幸いです。

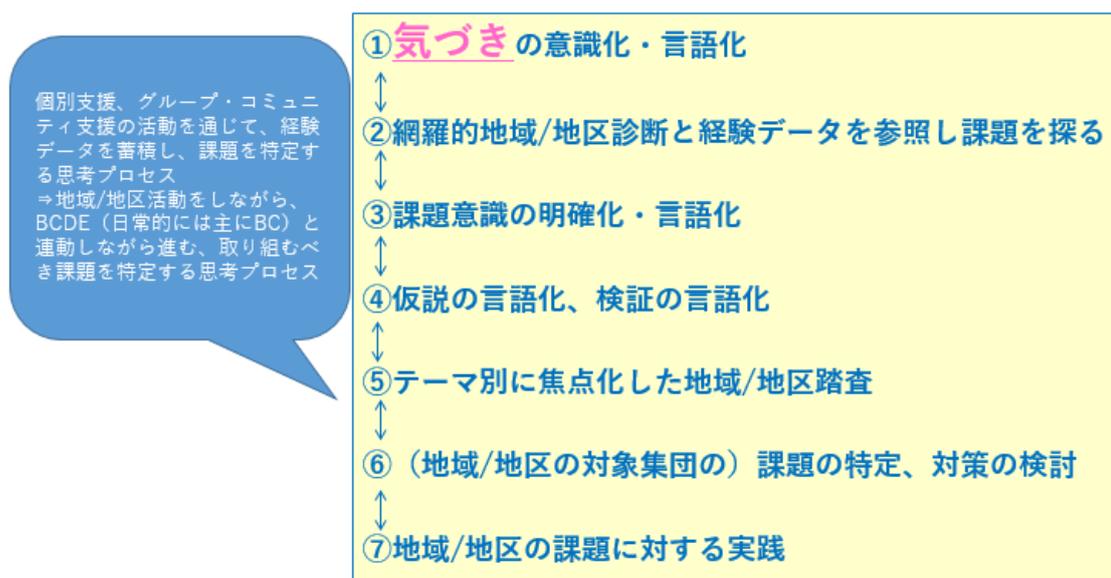
参考 「気づき」から始まる地域/地区診断

看護基礎教育で行っている網羅的な地域/地区診断をはじめ、地域/地区診断にはさまざまな形があります。保健師学生は、地域/地区に関する情報を網羅的に収集して、それらの情報から地域/地区の課題を考えていきます。ですが、現場の保健師は地域/地区活動の中で様々な「気づき」を得て、それに対して必要な情報を収集し、地域/地区の健康課題を考えていきます。この「気づき」は、それぞれの保健師の中で、意識的あるいは無意識的に行っています。「気づき」は過去の経験に基づく知識（経験知）や専門的な知識などが関係し、中には重要な情報が含まれている場合も多いのですが、なかなか他の人と共有したり、後任の保健師や新人保健師（後輩）に伝えるといったこともありません。地域/地区カルテ【フェースシート】は、そういった「気づき」や経験知を記載することができるようになっており、これを使うことで、日頃の地域/地区活動の「気づき」をもとに、地域/地区診断（地域/地区アセスメント）につなげていくことができます。では、保健師は地域/地区活動の中で「気づき」を得た時、そこからどのように地域/地区診断を行い、活動に結びつけているのでしょうか。

「気づき」から始まる地域/地区の課題を特定するプロセスには、①～⑦のプロセスがあります（参考-図 1）。このような、日々の地域活動からの「気づき」に焦点を当てた、地域/地区診断の方法を附録に載せましたので、ご参照ください。

「気づき」から始まる地域/地区の課題抽出 【焦点化地域/地区診断】

課題特定プロセス①～⑦



参考-図 1

コラム ワークショップを用いた健康まちづくりの一事例

簡単にできる「地域診断法」

住民参加で実施できる手法として開発されたのが、「地域診断法ワークショップ（WS）」です。

地域診断法 WS の原理はいたって簡単です。地域の情報を集めて、その「つながり」を考えることで地域の本質的な特性を見いだす形です。その実施にあたってのポイントは、住民に加え地域外の人を参加させること、2段階の情報収集を行うこと、フィッシュボーン状につながりを整理し特性を見いだすこと、の3点です。何かしらのワークショップを開催した経験があれば、ガイドラインを用いて実施可能です。



ハンドブックのダウンロードはこちら
<http://eco-minka.com/wp/h-rdws/>



健康まちづくりワークショップ

この地域診断法 WS に「健康」の側面をどのように融合できるのかを検討し、生まれたのが「健康まちづくりワークショップ」です。地域診断法 WS の要点である、エコロジカルプランニングの理念等を活かしつつ、参加した住民に健康への意識が生まれる工夫を盛り込みました。具体的には、描いたビジョンと地域資源から「まちづくりのアクション」を描く際に、自らの地域の健康特性や、健康増進、予防介護など情報を保健師から習得し、地域資源を活かしたアクションと自らの健康とのつながりを考える場面を加えました。さらに、アクションの実施状況をチェックする仕組みを導入しました。この仕組みを導入することで、住民は、まちづくりと健康を関連づけて意識することができるようになります。

An orange-themed 'アクションシート' (Action Sheet) for the '地域診断法 WS' (Local Diagnosis Workshop). It includes a section for writing a vision, a flowchart connecting local resources to actions and health, and a section for advice from a health professional. A vertical text on the right says '未来につながる楽しい活動心豊かな暮らし' (A fun and healthy life that connects to the future).

地域診断法 WS アクションシート

① 作成したビジョンを書きましよう
未来に描きたい
の
ビジョンを実現するために

② 地域の特徴的資源
↓ 健康増進が
③ 資源を利用したアクション
↓ われらとつながる
④ 自分自身の心や体の健康のための行動

保健師さんからのアドバイスをメモしよう

記入者の
年代 () 代
性別 (男・女)

このシートは、厚生労働省特許情報提供センターで作成したものです。
複製・改訂・転載はご遠慮ください。ご利用する際は必ずこの表記を消さないでください。

16

保健師のツールとして

この方法を用いて、保健師が参画するワークショップを開催しました。その結果、参画した保健師からは、地域の特性や住民の思いを知る方法として有用であることが、地域としては、まちづくり活動で住民が健康を意識するようになることが確認されました。保健師の地域介入のツールとして活用の可能性を示すことができました。一方で、実施するための課題としては、他部署との連携などの体制、保健師の経験や技量、まちづくりに対する住民意識の高さに左右されるとの指摘もありました。実際に想定される活用場面としては、保健師の地域への介入が行われているのであれ

ば、その活動のプラスアルファとして活用したり、他部署で地域活性化を模索しているようであれば、その切り口として合同で開催したりする方法が考えられると思います。

地域診断法の参考文献

- 1) イアン・L・マクハーグ著 下河辺淳総括監訳 川瀬 篤美総括監訳(1994)「デザイン・ウィズ・ネチャー」集文社
- 2) タイセイ総合研究所,細内信孝(2002)「テーマコミュニティの森～ヒューマンサイズの新しい都市」ぎょうせい
- 3) 近江環人地域再生学座編,鵜飼修責任編集(2012)「地域診断法 鳥の目, 虫の目, 科学の目」新評論
- 4) 鵜飼 修,小島なぎさ(2018)地域診断法を活用した健康まちづくりワークショップの開発,日本計画行政学会第42回全国大会研究報告要旨集,日本計画行政学会,pp.93-96
- 5) 鵜飼修(2019)地域診断法ワークショップを活用した健康まちづくりワークショップの開発,第7回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集,p.146

付 録

1. 気づきから始まる地域/地区診断の標準的なプロセス

地域/地区活動の中で起こる「気づき」を始点とし、地域/地区活動の思考をどのように展開していくかを説明する、「気づきから始まる地域/地区診断の標準的なプロセス」を作成しました。

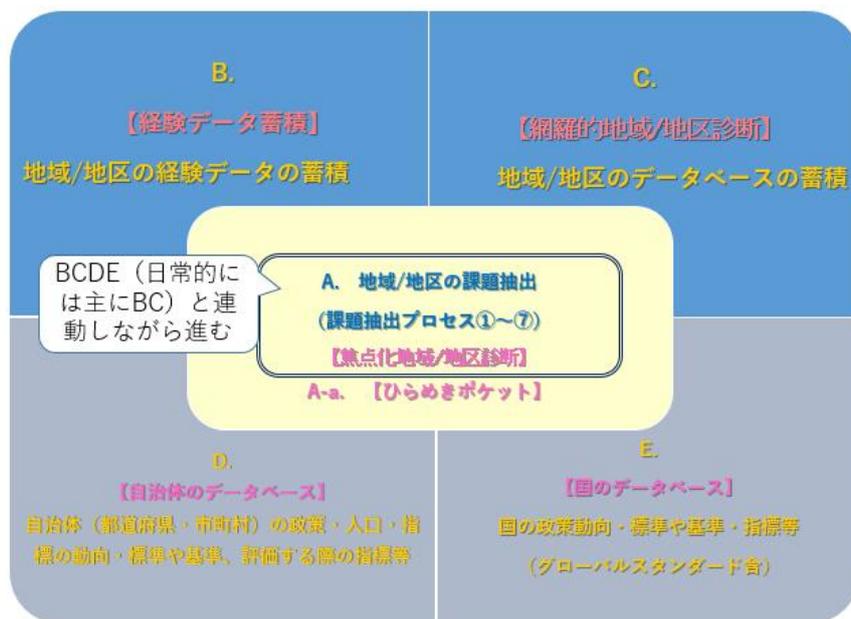
保健師は地域/地区活動の中で「気づき」を得た時、そこからどのように地域/地区診断を行い、活動に結びつけているのでしょうか。ここでは、日々の地域/地区活動からの「気づき」に焦点を当てた、地域/地区診断の方法を紹介します。

この、気づきから始まる地域/地区診断の標準的なプロセスを活用することにより、①気づきが起こったら、どのようなデータを参照して考えればよいか、②気づきが起こるためには、日頃からどのようなデータを蓄積しておく必要があるか、具体的に考えることができます。

(1) 「気づきから始まる地域/地区診断の標準的なプロセス」における6つの領域

地域特性に基づく保健師の活動における「気づき」から課題を抽出するプロセスは、A、A-a、B～Eの6つの領域で構成され、真ん中の「地域/地区の課題抽出」(A)と、日々気づいたことやひらめいたことを蓄積する「ひらめきポケット」(A-a)が中心となって展開されます。気づきやひらめきは、課題を抽出していくプロセスにおいて、継続して起こるものです。

下の図(付録-図1)は、A「地域/地区の課題抽出」において、課題を抽出するプロセス①～⑦(参考-図1)と平行してBCDEを行い、A-a「ひらめきポケット」の力を借りながら、地域/地区の課題を特定していくことを表しています。「地域/地区の課題抽出」と「ひらめきポケット」における思考は、常に周囲のBCDEと連動して進んでいきます。



付録-図 1

◆A. 地域/地区の課題抽出【焦点化地域/地区診断】

地域/地区の課題を抽出する思考プロセスの領域です。課題個別支援、グループ・コミュニティ支援の活動を通じて、経験から得られる情報・データを蓄積し、課題を特定する思考プロセスです（図2 課題特定のプロセス①～⑦参照）。地域/地区活動をしながらか、BCDE（日常的には主にBC）と連動しながら進み、取り組むべき課題を特定していきます。

◆A-a. 【ひらめきポケット】

【ひらめきポケット】は【焦点化地域/地区診断】を手助けします。焦点化地域/地区診断のプロセスを進めるためには、日頃から「気づき」や「ひらめき」を蓄積しておく必要があります。ひらめきとは、鋭敏な頭の働きやすくれた思い付きや直感のことです（広辞苑より）。活動の中で、「あれ?」「おや?」「なんだか違う?」「これはもしかして?」「やはりそうか?」など、気がかりな事象、いつもと違うという感覚、役に立ちそうなもの・こと・ひとなどに出会ったら、その直感はこの思考プロセスを進めることに役立つ可能性を秘めています。そんなひらめきをそのままにせず、意識して蓄積しておくポケットの領域です。

◆B. 【経験データ蓄積】

保健師ならではの視点でこれまでに集めた情報を蓄積する領域です。地域/地区の活動における様々な経験から得た情報を、データとして蓄積しておくことも重要です。住民の暮らしにかかわる諸々にかかわりながら地域/地区の実情に触れ、そこから得られる情報があります。個別支援、グループ・コミュニティ支援の活動から感じたこと、考えたこと、捉えたこと（事象）を蓄積していきます。

◆C. 【網羅的地域/地区診断】

地域/地区のデータを蓄積しておく領域です。地域/地区の特性、出来事の変遷・予測（自然的、物理的、人為的、宗教的、文化的、等々）人口動態・健康指標の値及び経年変化などのデータを調べて、蓄積していきます。

◆D. 【自治体のデータベース】

自治体の政策・人口・指標の動向・標準や基準、評価指標となるデータを蓄積する領域です。保健統計のみならず、都道府県、および市町村の政策、経済産業、地勢、人口動態・健康指標の値及び経年変化・予測といった県勢や市勢などを調べて、蓄積していきます。

◆E. 【国のデータベース】

国の政策動向や標準、基準、指標や、世界の情勢やグローバルスタンダードとなるデータを蓄積する領域です。関連法規や国の保健医療福祉政策、人口動態・健康指標の値及び経年変化・予測などの統計データや国民衛生や医療、福祉に関連する各種白書等を調べて、蓄積していきます。

B～E の具体的な項目（例）

※すべてのデータを網羅的に参照するのではなく、課題特定プロセス（付録-図 1）の「ひらめき」や「気づき」（①）に関係するデータを参照する

B. 地域/地区の経験データ	C. 地域/地区のデータ（網羅的地域/地区診断）
<p>住民の意識、知識、認知</p> <p>住民（当事者）のニーズ</p> <p>住民のライフスタイル行動⇔地域/地区の文化と社会関係</p> <p>相談件数・相談内容</p> <p>相談・支援者の背景、特徴</p> <p>支援内容及び支援結果</p> <p>当事者の心理</p> <p>これまでの保健活動からの気づきや学び</p> <p>※前任者・同僚の経験データも蓄積していく</p>	<p>■地域/地区の特性</p> <p>地理的環境、居住環境（交通量、騒音、治安、公園・公共施設等の有無等）、交通網や利便性（移動手段）</p> <p>郷土史、産業（生業）</p> <p>文化と社会関係：価値観、近隣関係、人間関係</p> <p>主要人的資源：民生委員、町内会役員、保健推進員等</p> <p>主要組織資源：</p> <p>サービス・支援の内容・量・場所・利用状況・認知度・情報提供方法</p> <p>サービス・支援利用への意識・要望</p> <p>住民組織の活動と連携状況：自治会、老人会、ボランティア活動組織、集いの場など</p> <p>集える場（住民の活動拠点）と利用状況</p> <p>主要健康関連資源（医療機関・施設、福祉機関・施設、行政機関・施設、その他）</p>
D. 自治体のデータ	E. 国のデータ
<p>■都道府県・市町村の政策</p> <p>地域医療連携計画（医療計画）、地域福祉計画、介護保険事業計画、健康増進計画、高齢者保健・福祉計画、母子保健計画、自殺対策計画</p> <p>■地域/地区（広域）の特性（Cの広域版）</p> <p>地理的環境、居住環境（交通量、騒音、治安、公園・公共施設等の有無等）、交通網や利便性（移動手段）</p> <p>郷土史、産業（生業）</p> <p>文化と社会関係：価値観、近隣関係、人間関</p>	<p>■世界と国の情勢</p> <p>世界人口（年齢構成別含む）</p> <p>WHOの提言</p> <p>グローバル・スタンダード（健康指標）</p> <p>公衆衛生と関連トピック</p> <p>危機管理上の課題やリスク要因・脅威</p> <p>経済の動向および予測</p> <p>気象および地殻の変動、自然災害のリスク</p> <p>■人口動態・健康指標の値及び経年変化・予測</p> <p>総人口・性別人口・階級別人口・産業別人口</p> <p>総世帯数・高齢者世帯数</p>

<p>係</p> <p>主要人的資源：民生委員、町内会役員、保健推進員等</p> <p>主要組織資源：</p> <p>サービス・支援の内容・量・場所・利用状況・認知度・情報提供方法</p> <p>サービス・支援利用への意識・要望</p> <p>住民組織の活動と連携状況：自治会、老人会、ボランティア活動組織、集いの場など</p> <p>集える場（住民の活動拠点）と利用状況</p> <p>主要健康関連資源（医療機関・施設、福祉機関・施設、行政機関・施設、その他）</p> <p>■人口動態・健康指標の値及び経年変化・予測</p> <p>都道府県・市町村レベル</p>	<p>独居高齢世帯数・高齢夫婦世帯数</p> <p>ひとり親世帯数</p> <p>生活保護世帯数（率）</p> <p>平均寿命、健康寿命</p> <p>合計特殊出生率、乳児死亡率</p> <p>死因別死亡状況、事故死の状況</p> <p>年齢調整死亡率、周産期死亡</p> <p>生活習慣病の受療状況</p> <p>生活習慣病健康診査結果、健康診査受診率</p> <p>認知症発症者数</p> <p>要介護度別認定者数</p> <p>在宅要介護者数、施設要介護者数</p> <p>介護保険利用者と認定区分別状況</p> <p>医療費、介護保険料</p> <p>身体障害者数、障害の程度別身体障害者数</p> <p>精神障がい者数及び入院形態別入院患者数</p> <p>児童虐待相談対応件数</p> <p>■法と国の保健医療福祉政策</p> <p>〈法律〉</p> <p>■保健事業とその実績</p> <p>■研究の動向（EBPHN）</p>
---	--

(2) A. 地域/地区の課題抽出【焦点化地域/地区診断】における課題特定プロセス

付録-図 1 の、課題を特定していくプロセスを進める上で有用な思考のポイントを示します。

①から⑦は、思考プロセスの標準的な方向性を示します。

①気づきの意識化・言語化

思考を深めるために、日頃の地域/地区活動で見聞きすることを次のように捉える。

- ◆ この現象は地域/地区の問題ではないのか（疑問）
- ◆ この問題は何かの現象のサインかもしれない（仮説）
- ◆ この地域/地区だけで起こっているのか（比較）
- ◆ この地域/地区ではこれまでに似たようなことはなかったか（想起）
- ◆ この地域/地区はこのままで大丈夫か（未来予測）
- ◆ この地域/地区のこれも資源ではないか（再発見）

②網羅的地域/地区診断と経験データを参照して課題を探る

周囲のドメインにあたりながら、さらに思考を分析的に深める。

- ◆ 同じような現象がこれまでにないか探る（探索）
- ◆ この地域/地区特有の現象なのか他の地域/地区と比較する（比較検討）
- ◆ 背景や根源は何か探る（因果推論）
- ◆ 将来何が問題になってくるか（将来において何が課題か）推測する（リスク検討）

③課題意識の明確化・言語化

「自分はこういうことが課題だと思っている」と課題意識を言葉し、続けて「自分はこういうことを明らかにしたいと思っている」と取り組むべき課題を表明する。

④仮説の言語化、検証の言語化

「地域/地区のこういう人たちがこのような共通課題を抱えているかもしれない」（仮説）から、「（ゆえに）何を明らかにすることでそれを検証する必要がある」（検証）と、仮説と検証をセットにして表現する。

⑤テーマ別に焦点化した地域/地区踏査

仮説を検証する上で不足している情報は何か考え、地域/地区へ出向いて参加観察やヒアリングなどから収集する。その際、既存の資料などにはない、新たな健康指標を設定したり、住民や関係者との対話を通じてデータをつくる作業も必要である。地域/地区踏査する時には、公平性の視点（倫理・社会的責務）、暮らしの視点（生活・文化）、強みの視点（資源・公共財／アセット）を意識する。

⑥（地域/地区の対象集団の）課題の特定、対策の検討

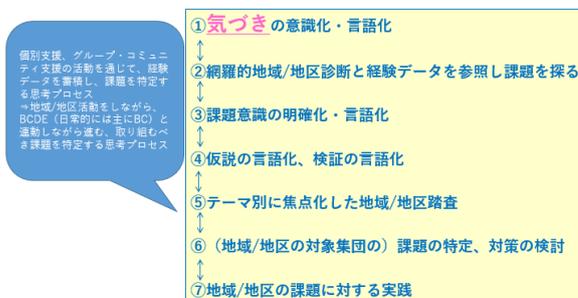
課題とは、保健師として取り組むべき地域/地区の問題である。問題はたくさんあるが、何に取り組むか見えてきた時には、それは課題となる。「この地域/地区では何に取り組む必要があるのか？」と考えながら、優先順位、緊急性も考慮して課題を特定する。その際、「課題解決の役に立つこの地域の資源は何か？」を考え、既存の保健事業の適応、事業化や施策化の必要性、組織的に取り組むために何をどうしたらよいか検討する。

⑦ 地域/地区の課題に対する実践

地域/地区活動を実践しながら、①～⑦を反復しましょう。この「気づきから始まる地域/地区診断の標準的なプロセス」を使って活動することで、顕在化された気づきが増えます。このような気づきが増えれば、地域/地区活動の展開が多岐に広がるでしょう。

「気づき」から始まる地域/地区の課題抽出 【焦点化地域/地区診断】

課題特定プロセス①～⑦



2. 地域/地区カルテ

地域/地区カルテ

～地域/地区活動のために活用しよう～



フェイスシート

地域/地区名：

担当保健師： _____

<地域/地区の目標/理念>

作成(更新)日： _____

1. 成り立ち

2. 地理的特徴

地図（面積 km²）資源マップ

産業

自然・地理・気候等

メモ

3. 住民の構成

人口構成	地域/地区		自治体
総人口	人		人
性別	男	人	人
	女	人	人
年齢	年少	%	%
	壮年	%	%
	高齢者	%	%
	75歳以上	%	%
外国人	人		人
世帯構成	地域/地区		自治体
総世帯数	世帯		世帯
高齢世帯	世帯		世帯
高齢独居	世帯		世帯
高齢夫婦	世帯		世帯
ひとり親家庭	世帯		世帯

参考資料：10年前の地域/地区

人口構成				
総人口				人
性別	男/女	/		人
年齢3区分		/	/	%
総世帯数	世帯			

4. 健康状態とくらし

地域/地区	自治体	参考資料：10年前の地域/地区
全体	例) 死亡数	健康
子育て	例) 出生数	死亡数 (率)
壮年期	例) 健診受診率	出生数 (率)
高齢者	例) 要介護者数	
くらし向き	例) 生保世帯数	

人々の暮らしに関して観察したこと・聞き取ったこと

5. 文化と社会関係

地域/地区の特徴的な価値観:

近隣関係・人間関係:

その他(地域/地区における健康を増進する要因・阻害する要因等を含む):

メモ

文化と社会関係に関して観察したこと・聞き取ったこと

自由記載

日付

見直し・修正をした記録等

/
/
/
/

6. 地域/地区内の主要な人的・組織資源

メモ

民生委員：
キーパーソン 町内会役員：
保健推進員：
他

集える場：

機関・組織：

関連図等

地域/地区内の主要な人的・組織資源に関して観察したこと・聞き取ったこと

7. 地域/地区の人が活用する主要な健康関連資源

メモ

医療機関・施設

保健・福祉施設や
機関

教育施設や機関

その他

8. その他

自由記載

日付

見直し・修正をした記録等

/
/
/

日々の記録：地域/地区に関する気づき・地域/地区の課題に対する実践

(日付)	#課題 番号	実施したこと	地域/地区に関する気づき・実践の結果

サマリーシート：地域/地区の強み・弱みの整理と地域/地区活動の実施

[]地域/地区 担当者[] 年 月 日

地域/地区の目標・理念（フェイスシートより）	自治体の理念・将来像
	<p>（各自治体で掲げられているもの）</p>
要約（アセスメント）	地域/地区の人々が活用する健康関連資源や環境（フェイスシート・日々の記録から抽出）
<p>頻度の多い問題、類似性・関連性のある問題、重要な問題などをフェイスシートや日々の記録から抽出</p>	<p>地域/地区組織・関係機関・キーパーソン（相談できること・できないこと、人柄など）</p> <hr/> <p>人々の価値観・交流、集える場</p> <hr/> <p>地理的環境、交通の利便性</p> <hr/> <p>その他</p>
課題	課題の位置づけ： 国や自治体の政策・動向をみてみよう
	<p>各種計画、首長の施政方針、法的根拠、国の施策など（課題の重要度、優先度の判断や戦略に生かせる）</p>

短期目標			
一年後の地域/地区の人々の目指す姿			
今年度の計画			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標達成に向けた戦略 ・ 地域/地区の強みを生かした対策 ・ 健康課題への対応 			
評価指標、評価時期（地域/地区のレベル）			
	指標	評価日	結果
実施したこと			
改善したこと			
次年度の健康課題 1. 2. 3.			

3. 地域/地区カルテ活用マニュアル

地域/地区カルテ
～地域/地区活動のために活用しよう～
活用マニュアル

【地域/地区カルテ活用の目的】

日頃の活動の中に埋もれがちな気づきに意識を向け、それを言葉にしていくプロセスから、地域特性に応じた保健活動をつくりだすことです

〈このカルテを使用することの利点〉

- 系統的に地域/地区の情報を得て、早期に地域/地区全体の概要を捉えることができます
- 埋もれがちな気づきから課題を見出し、解決のためのプロセスを踏むことができます
- 地域/地区の実態・課題を把握し、その情報を住民、関係機関、自治体内で共有し、協働に役立てることが出来ます
- 地域/地区の情報を経年的に蓄積し、地域/地区の引継ぎ時等に活用することができます

【地域/地区活動カルテの構成】

3つのシートから成り立っています。

1. フェイスシート
2. 日々の記録
3. サマリーシート

STEP 1 担当地域/地区の概要を知る（フェイスシート）

記入時期：使い始め

日々の記録（後出）を書きながら、情報追加の必要性を感じた時

- ① 8項目を眺めて地域/地区を振り返る。
- ② 書いてみようと思う項目を埋めてみる。
- ③ 項目を埋めながら思い浮かんだことを自由に「メモ」に書いてみる。

※ 単語だけ、箇条書きもOK

フェイスシート

地域/地区名：

担当保健師： _____

<地域/地区の目標/理念>

作成(更新)日： _____

地域/地区の目標や理念は言葉になっていますか？

1. 成り立ち

地域/地区は歴史的にどのようにして発展し、今後どうなっていくのでしょうか。

2. 地理的特徴

地図 (面積 km²) 資源マップ

産業

自然・地理・気候等

- ・ 地理的、気候的に特筆すべきことはあるか
- ・ 自治体における地理的位置
- ・ 主要な施設、道路、交通関連などの状況はどうか

メモ

項目に関連して、「あ!」「お!」「ん?」「あれ?」を感じたこと、気づいたこと、思い浮かんだこと、考えたこと等、その都度なんでも自由に記載します。

★単語・箇条書きでOK

- ・ どれくらいの人に住んでいるのか
- ・ 地域/地区の人口はどのように変化しているのか
- ・ 地域/地区の世帯構成はどうなっているのか
- ・ リスクを抱える家族はどれくらいか

※分かるところを埋めてみる

3. 住民の構成

人口構成	地域/地区	自治体
総人口	人	人
性別		
男	人	人
女	人	人
年齢		
年少	%	%
壮年	%	%
高齢者	%	%
75歳以上	%	%
外国人	人	人
世帯構成	地域/地区	自治体
総世帯数	世帯	世帯
高齢世帯	世帯	世帯
高齢独居	世帯	世帯
高齢夫婦	世帯	世帯
ひとり親家庭	世帯	世帯

参考資料：10年前の地域/地区

人口構成	地域/地区	自治体
総人口		人
性別	男/女	人
年齢3区分		%
総世帯数	世帯	

4. 健康状態とくらし

地域/地区	自治体	参考資料：10年前の地域/地区
全体	例) 死亡数	健康
子育て	例) 出生数	死亡数 (率)
壮年期	例) 健診受診率	出生数 (率)
高齢者	例) 要介護者数	
くらし向き	例) 生保世帯数	
人々の暮らしに関して観察したこと・聞き取ったこと		

- ・全体的な健康のレベルはどうか
 - ・子育てに関すること
 - ・壮年期の生活と健康に関すること
 - ・高齢者の生きがい、介護に関すること
 - ・人々の生活レベルの程度はどうか
- ※分かるところを埋めてみる

「観察したこと・聞き取ったこと」を自由に記載します。

5. 文化と社会関係

地域/地区の特徴的な価値観:		メモ 項目に関連して、「あ!」「お!」「ん?」「あれ?」を感じたこと、気づいたこと、思い浮かんだこと、考えたこと等、その都度なんでも自由に記載します。 ★単語・箇条書きでOK
近隣関係・人間関係:	<ul style="list-style-type: none"> ・地域/地区の特徴的な価値観はあるのか ・地域/地区の人々の人間関係・近隣関係はどうか 	
その他(地域/地区における健康を増進する要因・阻害する要因等を含む):		
文化と社会関係に関して観察したこと・聞き取ったこと		

「観察したこと・聞き取ったこと」を自由に記載します。

自由記載

日付

/
/
/

見直し・修正をした記録等

6. 地域/地区内の主要な人的・組織資源

キーパーソン	民生委員:
	町内会役員:
	保健推進員:
	他
集える場:	
機関・組織:	
関連図等	
地域/地区にとって大事な組織・機関・人物とのつながりが見える化	

メモ

項目に関連して、「あ!」「お!」「ん?」「あれ?」を感じたこと、気づいたこと、思い浮かんだこと、考えたこと等、その都度なんでも自由に記載します。
★単語・箇条書きでOK

- ・地域/地区活動のためのキーパーソンは誰か
- ・地域/地区の人が集える場はどこか
- ・地域/地区活動のために挨拶しておくべき機関や組織は何か

地域/地区内の主要な人的・組織資源に関して観察したこと・聞き取ったこと

「観察したこと・聞き取ったこと」を自由に記載します。

7. 地域/地区の人が活用する主要な健康関連資源

医療機関・施設
保健・福祉施設や機関
教育施設や機関
その他

地域/地区の人が活用する主要な医療機関などは何か

メモ

項目に関連して、「あ!」「お!」「ん?」「あれ?」を感じたこと、気づいたこと、思い浮かんだこと、考えたこと等、その都度なんでも自由に記載します。
★単語・箇条書きでOK

8. その他

地域/地区にとって重要と考えることは何か

自由記載

日付

見直し・修正をした記録等

/
/
/
/

STEP 2 毎日の活動の中での気づきを書く (日々の記録)

記入時期：随時

※できる範囲で

例えば ★ 1回2~3行

★ 毎回でなくてよい(一週間に2~3回)

★ 地域/地区活動した時に1つだけ など

- ① 気づいたこと(「あ!」「お!」「ん?」「あれ?」)をその都度書き留める。
- ② ①で重要だと思うことをその都度フェイスシートに追加する。
- ③ ①の気づきについて考えたことや行ったことを「→」で記入する。

日々の記録：地域/地区に関する気づき・地域/地区の課題に対する実践（記入例）

(日付)	#課題番号	実施したこと	地域/地区に関する気づき・実践の結果
A月X日	(課題に挙げている場合に記入)	家庭訪問	<p>地域/地区に関する気づき：〈家庭訪問〉を通して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもを安心して遊ばせる場が見つからない(相談内容) ・相談できるひとがない(相談内容) ・新興住宅地で公園がない(訪問経路での情報収集) ・家庭訪問の帰路の保育所での情報収集 <p>地域/地区情報の参照</p> <p>③考えたこと → <input type="checkbox"/> 子育て相談の場は？ <input type="checkbox"/> 近くの保育所で子育て相談を実施している</p> <p>③行ったこと → <input type="checkbox"/> 相談件数・相談内容は？ <input type="checkbox"/> 関連データ確認・フェイスシート追記</p>
A月Z日	(課題に挙げている場合に記入)	地域/地区組織の支援	<p>地域/地区に関する気づき：〈地域/地区組織の支援〉を通して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人々の生活文化や価値観 祭りが頻繁に開かれる。地域/地区の住民が楽しむだけでなく、地域/地区外から来る人々をもてなし、一緒に楽しむことを大切にしている。 ・地域/地区組織の特徴・強み 住民の「地域/地区の住民」としての意識が強く、地域/地区としての活動が盛ん。 ・社会資源としてどのように活用できるか ・地域/地区組織に必要な支援 <p>地域/地区情報の参照</p> <p>→ <input type="checkbox"/> 関連データ確認・フェイスシート追記</p>
A月W日	(課題に挙げている場合に記入)	あいさつ回り、担当者会議	<p>地域/地区に関する気づき：〈関係機関の挨拶回り〉を通して :〈連携会議、担当者会議〉を通して</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内関係部署の状況 地域/地区で保健師がコラボできそうな事業を計画中。 ・関係機関の状況 地域/地区で住民と催しを共催し、キーパーソンとのつながりが強い。 ・ケアシステムの課題 ・会議資料や検討内容からの気づき <p>地域/地区情報の参照</p> <p>→ <input type="checkbox"/> 関連データ確認・フェイスシート追記 <input type="checkbox"/> 住民の意識は？ <input type="checkbox"/> インタビューやアンケートの実施を計画</p>
B月Y日	課題番号 #1 #3 #5 (複数の課題も可)	(地域/地区組織)と活動内容を情報交換	<p>地域/地区に関する気づき：地域/地区組織との活動内容に関する情報交換と地域/地区の課題や将来像について話し合いを通して。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 子育て支援を活動内容としているが、担い手が不足しているか。 <input type="checkbox"/> 地域/地区に活動の場を求めている高齢者もいるのではないか。 <input type="checkbox"/> 活動を主体的にしたい人、交流のみを望んでいる人、など、それぞれのニーズにあった参加ができる場が必要。 <input type="checkbox"/> 関連データ確認・フェイスシート追記

気づきについて「考えたこと」「行ったこと」を「→」で記入する。

STEP 3 地域/地区の強み・弱みの整理と地域/地区活動の実施 (サマリーシート)

記入時期

使用開始～1 か月後：地域/地区の目標・理念、要約（アセスメント）、課題、今年度の計画、
評価指標、評価時期

使用開始～3 か月後：評価指標、評価の時期（地域/地区レベル）、次年度の健康課題（修正があれば）

使用開始～6 か月後：評価指標、評価の時期（地域/地区レベル）、次年度の健康課題（修正があれば）

まず3 か月を1クールとして一回実施し、6 か月後にもう一度見直す！

自治体の理念・将来像に照らして、地域/地区の目的・理念と結び付けて考える

- ① フェイスシートと日々の記録を見返し、地域/地区の課題、強み、弱みを整理する。
- ② 次年度の健康課題は、優先順位と実現可能性を考え、立ててみる。

サマリーシート：地域/地区の強み・弱みの整理と地域/地区活動の実施（記入例）

[] 地域/地区 担当者 [] 年 月 日

地域/地区の目標・理念（フェイスシートより）	自治体の理念・将来像
<p>例：身近に生活する人々が暮らしと生きがいをともに創る</p>	<p>（各自治体で掲げられているもの）</p> <p>フェイスシートに記載した地域/地区の目標・理念を記載します。</p>
<p>要約（アセスメント）</p> <p>頻度の多い問題、類似性・関連性のある問題、重要な問題などをフェイスシートや日々の記録から抽出</p>	<p>地域/地区の人々が活用する健康関連資源や環境（フェイスシート・日々の記録から抽出）</p> <p>地域/地区組織・関係機関・キーパーソン（相談できること・できないこと、人柄など）</p> <p>人々の価値観・交流、集える場</p> <p>地理的環境、交通の利便性</p> <p>その他</p>
<p>課題</p> <p>例：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者が孤立している 2. 高齢者が地域で生き生きと暮らしたい 3. 育児不安をもつ母親が多い 4. 親子が健やかに生き生きと暮らしたい 5. 親亡き後に不安をもつ障がい者が多い 6. 障がい者が社会に参加し生き生き暮らしたい 	<p>課題の位置づけ：</p> <p>国や自治体の政策・動向をみてみよう</p> <p>各種計画、首長の施政方針、法的根拠、国の施策など（課題の重要度、優先度の判断や戦略に生かせる）</p>

フェイスシートと日々の記録を見返し、地域/地区の強み、弱みの視点から課題を整理し、記載します。

フェイスシートと日々の記録を見返し、項目ごとに整理します。

国や自治体の政策や動向に照らして書けそうなところを書いてみます。

短期目標

一年後の地域/地区の人々の目指す姿 例：子ども、高齢者、障害者等だれもが集える場ができ人々がつながる

今年度の計画

- ・ 目標達成に向けた戦略
- ・ 地域/地区の強みを生かした対策
- ・ 健康課題への対応

短期目標を達成するための対応策
地域/地区の強みを生かす視点を！

例：

- 1) (地域/地区組織)と活動内容を情報交換し、地域/地区の健康課題や将来像について話し合う。
- 2) (地域/地区組織)と共有した将来像の実現に向けて取り組めることを話し合う。
- 3) (関係機関)との情報交換を通して、地域/地区の健康課題や将来像について話し合う。
- 4) (関係機関)と共有した将来像の実現に向けて取り組めることを話し合う。
- 5) 1)~4)で関係づくりが進んだ(地域/地区組織)や(関係機関)等で顔を合わせ、協働した取り組みについて話し合う。
- 6) 協働した取り組みとして、(地域/地区組織)や(関係機関)と協働し(集える場)を活用した方法を相談する。
- 7) 上記の取り組みや地域の健康関連資源に関する情報を住民に普及する機会や方法を話し合う。
- 8) (地域/地区組織)や(関係機関)と協働して、企画した取り組みを普及する。

評価指標、評価時期 (地域/地区のレベル)

指標		評価日	結果
実施したこと	例： (地域/地区組織)と話し合う機会 (地域/地区組織)のキーパーソンの把握 (関係機関)と話し合う機会 (関係機関)のキーパーソンの把握 (地域/地区組織)や(関係機関)と集まって話し合う場の設定 (地域/地区組織)や(関係機関)との健康課題や将来像の共有 (地域/地区組織)や(関係機関)と協働した取り組みの話し合い (地域/地区組織)や(関係機関)と協働した取り組みの普及の種類・頻度		
改善したこと	例： 集う場の利用者数 集う場を利用した人々の変化 人々のネットワークの変化 (参加時の様子・アンケートやインタビュー等) 相談相手のいる高齢者の割合(市民調査の地域/地区別結果) 虐待高齢者把握件数(地域包括支援センター把握件数) 育児について相談できる人がいる割合(市民調査の地域/地区別結果) 育児不安を持つ母親の割合(市民調査の地域/地区別結果) 虐待相談件数(児童相談所、児童福祉課把握件数) 虐待対応ケースの数(保健師の業務報告) 活動の場をもつ障害者の割合(個別事例の件数、市民調査の地域/地区別結果)		

計画したことについて、年度内で実施したこと・改善したことを記載します。

次年度の健康課題

- 1.
- 2.
- 3.

次年度の健康課題は、優先順位と実現可能性を考え、立てていきます。

Q&A

【全体】

Q：書くことが多すぎてまとまりません。

A：まずは、書けそうなところから書きましょう。箇条書きやメモで構いません。まとめることが目的ではありませんので、まずやってみましょう。

Q：大事だと思える情報はあるのですが、どの項目にあてはまるのかがわかりません。

A：自分で関連しそうだと思うところに記載してください。

Q：時期は指定された時期に必ず実施しなければいけませんか。

A：できるだけその時期を目安にしてください。変化のあった時期や年度の区切り等にも見直しをしてください。

【フェイスシート】

Q：メモはどんな風に使用しますか

A：どこに分類したらいいかわからない項目や、記入していて思いついたことなどを自由に記載してください。

【日々の記録】

Q：日々の記録はどんなタイミングで書いたらいいでしょうか。毎回書かなければいけませんか。

A：地域/地区に関する活動を行ったとき（電話・来所相談も含む）に記載してください。個別の住民支援や個々の地域/地区に関する活動から読み取れる地域/地区全体の課題に焦点をあてて記載してください。

Q：日々の記録に書く内容は、ケース記録とどう違いますか。

A：地域/地区に関する活動を行ったとき（電話・来所相談も含む）に記載してください。個別の住民支援や個々の地域/地区に関する活動から読み取れる地域/地区全体の課題に焦点をあてて記載してください。

Q：母子、成人、精神に関する内容は同じ項目に記載していいでしょうか。

A：地域/地区全体を把握することが目的ですので、まずは分けずに記載してください。

ご質問は、chikukarute@slcn.ac.jp までご連絡ください。

本ガイドラインは、平成 28 年度～30 年度厚生労働科学研究費補助金
（健康安全・危機管理対策総合研究事業）を受け、実施した研究
「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の成果です。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインのための知識基盤の整備に関する研究

研究分担者	大森 純子	東北大学大学院医学系研究科	教授
	永田 智子	慶應義塾大学看護医療学部	教授
研究協力者	梅田 麻希	兵庫県立大学地域ケア開発研究所	教授
	嶋津 多恵子	国立看護大学校	教授
	小林 真朝	聖路加国際大学大学院看護学研究科	准教授
	三森 寧子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	准教授
	川崎 千恵	国立保健医療科学院	主任研究官
	米倉 佑貴	聖路加国際大学大学院看護学研究科	助教
	永井 智子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	助教
	江川 優子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	助教
	小西 美香子	横浜市総務局	課長
	佐川 きよみ	葛飾区健康部	係長
	須藤 裕子	小鹿野町保健福祉センター	主査

研究要旨：本分担研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の実用化を進めるために、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン」の知識基盤構築を目的として実施した。研究期間3年間の最終年度である本年度は、地区活動に関する質問紙調査を実施し、全国的な保健師の地区活動の実態、関連要因とその効果を分析した。また、本研究のアウトカム及び関連要因として作成したオリジナル尺度の信頼性、妥当性を検証した。

A. 研究目的

本研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を実用化するための「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の知識基盤の構築を行うことを目的として実施した。研究期間3年間の最終年度にあたる今年度は、地区活動に関する質問紙調査を実施し、活動体制、地区活動に関する実態及び関連要因を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 実態調査：

全国的な保健師の地区活動の実態、関連要因及

びその効果を明らかにするために質問紙による横断調査を行った。研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（17-A094）。

質問紙は、文献検討の結果に基づき、資料1の仮説モデルを設定した。アウトカムである「行政保健師の職業的アイデンティティ」（根岸、麻原、柳井、2010）と「保健師の道徳的能力」（Asahara, Kobayashi, Ono, 2015）の測定には既存の尺度を用い、「住民・地区への意識」については保健師への聞き取り調査に基づいて項目を抽出し、オリジナルの尺度を作成した。また、関連要因である「地区活動の体制」と「地区活動の方法」につい

ても、保健師の聞き取り調査に基づいて項目を抽出し、オリジナル尺度を作成した。

調査対象は、全国分布を反映したサンプリングを確保するために自治体規模別(人口 50 万以上、20 万以上 50 万未満、5 万以上 20 万未満、5 万未満)に対象となる保健師数を算出した。予定回収数は 1570 名(62 自治体)であり、対象数に達するまで、自治体のサンプリングと依頼を行った。

選定した施設に調査協力の文書を送付し、調査協力の同意が得られた自治体に調査票を送付した。

分析方法は、保健師の個人の属性、活動体制について、各関連要因と各アウトカムの基礎統計を算出した。地区活動の関連要因や、地区活動がアウトカムに及ぼす影響を詳細に検証するために、個人属性、組織要因を説明変数とし、自治体ごとのランダム切片を含めたマルチレベル分析を実施した。

因子構造の検討には、探索的因子分析(最尤法、プロマックス回転)、その後、確認的因子分析を行い、適合度を確認した。項目内容、パス係数から適宜モデルを修正し、最終モデルを選定した。分析は SPSS ver. 25、Amos ver24.0、および STATA15 を用いた。

C. 研究結果

1. 実態調査：

協力依頼を送付し、研究協力の同意が得られた 52 自治体 2074 名に調査票を配布した。調査期間は、2018 年 2 月～6 月であった。①保健師管理者調査票(各自治体 1 枚)の有効回収数は 39 名(75.0%)であった。保健師個人調査票の有効回収数は、721 名(34.8%)であった。

1) 活動体制の実態(保健師管理者調査票)

保健師の部門別活動体制(N=152)は、「地区担当のみ」3(2.0%)、「地区担当制と業務担当制の併用」42(27.6%)、「業務担当制のみ(地区割あ

り)」17(11.2%)、「業務担当制のみ(地区割なし)」90(59.2%)であった。自治体種別業務体制、本庁・保健所・保健センター別業務体制のいずれの体制においても「地区担当のみ」は非常に少なかった。

2) 地域/地区活動を評価するための尺度の開発

仮説モデルに基づき自治体保健師へインタビューを行い抽出された「組織体制に関する項目」、「保健活動の方法に関する項目」、「保健活動等についての考えに関する項目」について、因子構造を明らかにし、尺度の信頼性、妥当性を検討した。

① 地域/地区活動を促進する環境

組織体制に関する項目では、【組織の方針の明確さ】【地域に関する情報共有の機会の確保】の 2 因子構造が示された(GFI=0.980, CFI=0.979, RMSEA=0.052)。尺度名を「地域/地区活動を促進する環境」とした。<資料 2>

② 地域/地区活動の方法

保健活動の方法に関する項目では、【住民とのつながりを求める活動】【地域特性を考えた活動】【地域という単位を意識した活動】の 3 因子構造が示された(GFI=0.978, CFI=0.985, RMSEA=0.055)。尺度名を「地域/地区活動の方法」とした。<資料 3>

③ 地域/地区活動による自身および地域/住民への認識

保健活動等についての考えに関する項目では、【保健師としての充実感】【地域/住民に対する愛着】【地域/住民との一体感】の 3 因子構造が示された(GFI=0.972, CFI=0.985, RMSEA=0.055)。尺度名を「地域/地区活動による自身および地域/住民への認識」とした。

<資料 4>

3) アウトカム(地域/地区活動による自身および地域/住民への認識、保健師の道徳的能力、行政保健師の職業的アイデンティティ)に関連す

る基本属性や関連要因

本調査のアウトカムである「地域/地区活動による自身および地域/住民への認識」、「保健師の道徳的能力」、「行政保健師の職業的アイデンティティ」において、すべての下位尺度で「地域づくり」との有意な関連があった。性別、保健師基礎教育課程、所属自治体、所属組織（本庁、保健所、保健センター、その他）、活動体制（地区担当のみ、地区担当・業務担当併用、業務担当（地区割あり）、業務担当（地区割りなし）、職位、経験年数と比べても、「地域づくり」の関連が最も大きかった。

D. 考察

今回の調査により、全国規模の調査における活動体制の実態が明らかになると共に、「地域/地区活動の方法」、「地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識」、「地域/地区活動を促進する環境」および関連要因が示された。地域づくりを行っている保健師は、行っていない保健師に比べて、肯定的な認識を持ち、道徳的能力が高く、保健師としてのアイデンティティを持っている傾向が示された。地域づくりは、「保健師としての充実感」「地域/住民への愛着」「地域/住民との一体感」等の認識面への効果が期待でき、活動体制以上に影響を与えていた。活動体制に関わらず地域づくりは行うことができ、保健師の日々の活動を意識的に地域づくりに結びつけていけるような環境づくりや教育体制が求められる。

また、今回の調査で、地域/地区活動を評価するためのオリジナル尺度を作成した。「地域/地区活動の方法」、「地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識」、「地域/地区活動を促進する環境」が具体的に示された。これらは、個々の保健師の活動の振り返りや、組織として活動方針を検討する際の指標となると考える。今回の調査結果を広めていくことで、地域/地区活動を促進し、組織レベルでの環境づくりと個々の保健師

の能力を高めていくことに寄与することができると考える。

E. 結論

本年度は「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の知識基盤の構築として、地区活動に関する質問紙調査を実施した。活動体制の実態、「地域/地区活動の方法」、「地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識」、「地域/地区活動を促進する環境」および関連要因が示された。

引用文献

- ・根岸 薫, 麻原 きよみ, 柳井 晴夫 (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.
- ・Kiyomi ASAHARA, Maasa KOBAYASHI and Wakanako ONO (2015). Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: Scale development and psychometric validation. Japan Journal of Nursing Science, 12, 18-26.

F. 健康危険情報

情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・永井智子、梅田麻希、麻原きよみ、三森寧子、遠藤直子、江川優子、小林真朝、佐伯和子、大森純子、嶋津多恵子、川崎千恵、永田智子、佐川きよみ、小西美香子：地域保健活動における主要用語の定義—デルファイ法を用いた全国調査—、第77回日本公衆衛生学会総会

(2018. 10. 26)

- ・嶋津多恵子、梅田麻希、米倉佑貴、川崎千恵、遠藤直子、永井智子、三森寧子、江川優子、小林真朝、佐伯和子、大森純子、永田智子、佐川きよみ、小西美香子、麻原きよみ：全国自治体における地区担当制および業務担当制に関する業務体制のメリットの認識，第7回日本公衆衛生看護学会学術集会（2019. 1. 27）
- ・永井智子、梅田麻希、米倉佑貴、川崎千恵、嶋津多恵子、遠藤直子、三森寧子、江川優子、小林真朝、佐伯和子、大森純子、永田智子、佐川きよみ、小西美香子、麻原きよみ：保健師の地域づくり活動実施と道徳的能力、職業アイデンティとの関連：全国自治体における横断調査，第7回日本公衆衛生看護学会学術集会（2019. 1. 27）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

<資料1>

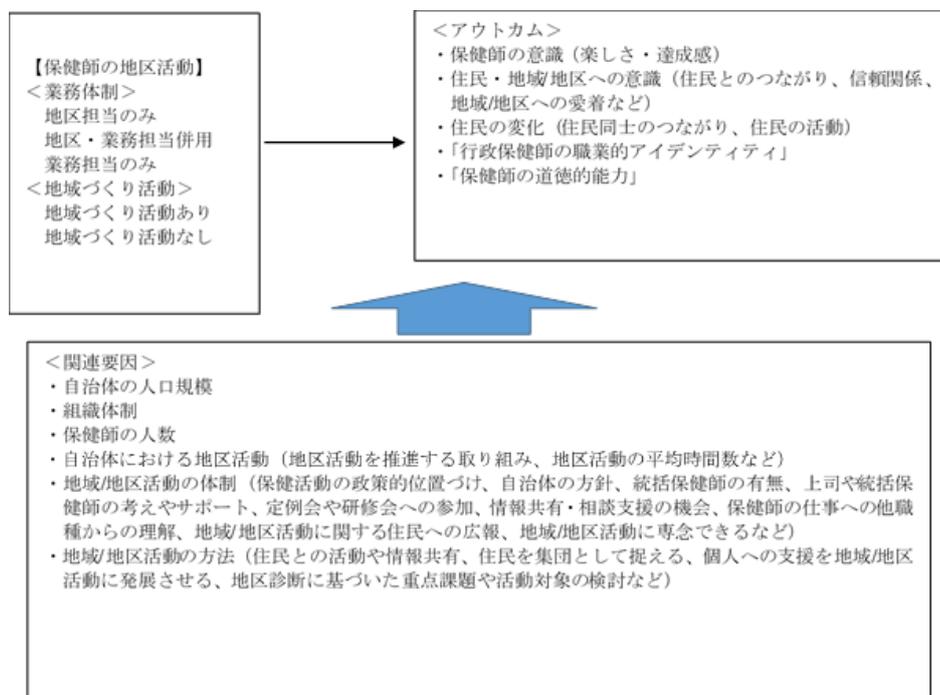


図. 仮説モデル

<資料2>

表. 地域/地区活動を促進する環境 因子構造

【組織の方針の明確さ】 (α = 0.746)		標準化係数
Q11.1	所属する自治体全体として、保健活動と連携する地域/地区づくりの方針・体制がある	0.70
Q11.2	上司や統括的立場にある保健師に、保健活動についての明確な考えがある	0.69
Q11.3	保健師が、地域/地区を集団と捉えて保健活動を行うための研修を受ける機会がある	0.73
【地域に関する情報共有の機会の確保】 (α = 0.790)		
Q11.6	保健師が、地域/地区の課題を他の保健師と共有する機会がある	0.80
Q11.7	保健師が、地域/地区の課題を他職種や関係機関と共有する機会がある	0.65
Q11.8	地区活動担当者の情報共有・相談の場として定期的なミーティングがある	0.67
Q11.12	日常的に保健師相互の情報共有・相談支援の機会がある	0.66
Q11.15	保健師の地域/地区活動について、地域住民に対して広報、知らせる機会がある	0.53

<資料3>

表. 地域/地区活動の方法 因子構造

【住民とのつながりを求める活動】(α=0.815)		標準化係数
Q18.2	地域/地区に出向くことを意識して行っている	0.69
Q18.4	住民の声を聞く努力をしている	0.81
Q18.5	住民から地域の情報を得ている	0.83
【地域の特性を考えた活動】(α=0.897)		
Q18.8	地域/地区の特性(暮らし、文化、風習)を考えて活動している	0.91
Q18.9	地域/地区の特性(自然環境、地域資源)を考えて活動している	0.90
【地域という単位を意識した活動】(α=0.819)		
Q18.12	個人への支援を地域/地区活動に発展させている	0.71
Q18.15	地域/地区の料金の姿を考えて活動している	0.77
Q18.16	地区診断に基づいて、重点課題や活動方法の検討を行っている	0.76
Q18.17	保健師の存在や活動を地域住民に対して知らせる努力をしている	0.70

<資料4>

表. 地域/地区活動による自身および地域/住民への認識 因子構造

【保健師としての充実感】(α=0.910)		標準化係数
Q19.1	私は保健師の活動が楽しい	0.88
Q19.2	私は保健師の仕事から達成感を得られる	0.89
Q19.3	私は保健師の仕事に満足している	0.86
【地域/住民に対する愛着】(α=0.815)		
Q19.5	私は地域/地区への愛着がある	0.77
Q19.7	私は地域/地区の住民に対して何が出来るか、常に考えている	0.74
Q19.8	私は住民とつながることができてうれしい	0.81
【地域/住民との一体感】(α=0.883)		
Q19.10	私は住民から頼りにされる	0.84
Q19.11	私は住民と相談し合える関係である	0.86
Q19.12	私はいつでも住民とともにある存在である	0.80
Q19.13	地域/地区の住民の間につながりができていると思う	0.74

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域診断および保健活動評価モデルとツールの開発に関する研究

研究分担者	大森 純子	東北大学大学院医学系研究科	教授
	永田 智子	慶應義塾大学看護医療学部	教授
研究協力者	嶋津 多恵子	国立看護大学校	教授
	小林 真朝	聖路加国際大学大学院看護学研究科	准教授
	三森 寧子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	准教授
	米倉 佑貴	聖路加国際大学大学院看護学研究科	助教
	永井 智子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	助教
	江川 優子	聖路加国際大学大学院看護学研究科	助教
	川崎 千恵	国立保健医療科学院	主任研究官
	小西 美香子	横浜市総務局	課長
	佐川 きよみ	葛飾区健康部	係長
	須藤 裕子	小鹿野町保健福祉センター	主査

研究要旨：本分担研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の実用化を進めるために、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン」の実践的方法論の開発と保健活動の実践で活用できるツールの作成を目的としている。①気づきから行う地域診断方法の標準化モデルと焦点化地域診断ツールの作成、②保健活動の評価指標と方法の整理は昨年度で終了しているため、本年度は地区活動を推進するためのツール「地域/地区カルテ（案）」の試行と評価のための介入調査を実施し効果の評価を行い、作成したツール活用と普及のための「教育研修プログラム」と併せて活用方法を明確化した。

A. 研究目的

本研究は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」を実用化するための「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」のために、地域特性に応じた保健活動の実践的方法論の開発と評価に関する研究として、地域診断および保健活動評価方法とツールの開発および評価、地区活動推進のためのツールの作成および評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 保健活動ツールの試行と評価

昨年度作成した保健活動ツール「地域/地区カ

ルテ（案）」を自治体保健師に試用してもらい、ツールの評価・修正を行うことを目的とし、介入群・対照群を設けた介入研究を実施した。研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：17-A106）。

2. ガイドライン推進のための普及

ガイドラインを推進するための普及方法として、「教育研修プログラム」の作成および活用方法の明確化を行った。

C. 研究結果

1. 保健活動ツールの試行と評価

昨年度開発した、保健師が地域特性に応じた保

健活動の実践で活用できるツール「地域/地区カルテ（案）」は、以下の内容で構成されている。

①フェイスシート：担当地区の概要を大掴みに理解するためのシートである。地区の成り立ち、自然環境と位置、住民の構成、健康状態と暮らし、文化と社会関係、主要人物・組織資源、主要健康関連資源など8項目からなる。

②日々の記録：地区活動の中での気づきを積み重ねるためのシートである。

③サマリーシート：地区の課題、強み、弱みを整理し、地区活動の実施・評価の計画を立てるためのシートである。

この「地域/地区カルテ（案）」を自治体保健師に6か月間試用してもらい、評価を行った。調査協力が得られたのは11の自治体の保健師105名であった。資料1に研究プロセスを示す。協力が得られた保健師を介入群と対照群に分け、介入群にはツール（地域/地区カルテ）を6か月間試行してもらった。両群に試行前（ベースライン）と試行終了時点（6か月目）に質問紙にてアウトカム評価（地区活動の推進、組織への波及効果等）を行った。介入群には、試行後3か月と6か月目にツールの内容と使用方法の適切性に関するプロセス評価（質問紙調査およびグループインタビューまたは電話ヒアリング）を行った。

試行前と試行後を分析したところ、すべてのアウトカムで介入群・対照群間で変化量に有意な差は見られなかったが、群内でベースラインから6ヶ月後の変化をみたところ、対照群では有意に変化した指標はなく、介入群では「地域・住民との一体感」、「保健師としての自信」で有意な向上がみられた。

また、地域/地区カルテ自体の評価（プロセス評価）については、試用6か月後の質問紙調査において、カルテの構成については51.2%が分かりやすいと回答し、日頃の保健活動に役立つかとの問いには、70.7%がフェイスシートが役立つと回

答した。さらに、3つのシートの項目について分かりやすさ・重要度・書きやすさを尋ねた。

フェイスシートでは、項目のわかりやすさは「その他」という記入項目を除いて、70~90%が分かりやすい・普通と回答した。重要度は「住民の構成」「主要な人的・組織資源」「主要な健康関連資源」「地理的特徴」「健康状態と暮らし」の順に高く、重要であるとの回答が60%を超えた。「地区の目標・理念」は56.1%、「成り立ち」「文化と社会関係」は39.0%であった。書きやすさについては、書きにくいという回答が多かったのは「地区の目標・理念（36.6%）」および「文化と社会関係（34.1%）」「成り立ち（29.3%）」であった。

日々の記録の項目については、85.4%が分かりやすい・普通と回答した。重要度については51.2%がそう思うと答えた。

サマリーシートの項目については、68~95%が分かりやすい・普通と回答した。重要度は「要約（アセスメント）」「課題」「自治体の理念・将来像」「今年度の計画」「短期目標」の順に高く、重要であるとの回答が60%を超えていた。「地区の目標・理念」「次年度の健康課題」は58.5%、「評価（実施したこと）」は51.2%、「地区の人々が活用する健康関連資源や環境」「課題の位置づけ」「評価（改善したこと）」は48.8%であった。書きにくいという回答が多かったのは「地区の目標・理念（39.9%）」「課題の位置づけ（36.6%）」「自治体の理念・将来像（31.7%）」であった。

グループインタビューならびに電話ヒアリング、質問紙の自由記載の分析では、業務として地域づくりが認識されていないことや、業務多忙のため地区活動やカルテづくりに手がつかないこと、他の保健師や部署と共有する機会がないと活用されない、地区に出るハードルが高い、といった課題が語られた一方で、地域/地区カルテの作成を通じて、地区をみる視点が学べた、これまでなんとなく感じていたことに根拠が得られた、こ

れが保健師の活動の本質である、地区というものを意識できた、地区の課題を共有するためのツールになることなどが語られた。

これらの結果を踏まえて、地域/地区カルテを日頃の保健活動の中でどう活用したらよいかを検討し、その目的を整理し明確化を行った。

2. ガイドライン推進のための普及

ガイドライン推進のための教育研修プログラムとして、地域/地区カルテの活用の目的や各シートの目的および作成方法の理解のため、地域/地区カルテ活用マニュアルを作成し、それを用いた30分間の研修プログラムを構成した。また、より多くの保健師が誰でも簡単に活用できるように、E-learning教材(所要時間21分)を作成した。教材は地域/地区カルテ活用マニュアル、3種類のシートそれぞれに対応する3ステップで構成される。ツール活用の目的を達成するための記載方法や情報整理のための視点が示されている。

地域/地区カルテならびに地域/地区カルテ活用マニュアルについては、ガイドラインに資料を含めており、参照することができるようにしている。

D. 考察

本年度は、地区活動推進のためのツール(地域/地区カルテ)の試行と評価、ガイドライン推進のための教育研修プログラムの作成を行った。最終年度までに当初の研究計画を遂行することができた。

ツール試行の介入研究の結果において、介入群と対照群の群間で差が出なかった理由については、アウトカムとして、地区カルテを使うことで直接変化するようなものが設定されておらず、通常の保健師活動によっても変化(向上)しうるものになっていることが理由として考えられる。群内での試行前後の変化として、介入群の「地域・住民との一体感」、「保健師としての自信」で有意

な向上がみられたが、介入群では経験年数が短い者が多く、新人研修として実施したところもあることから地区カルテによる直接的変化のみとは考えにくく、自然な変化が検出された可能性も考えられる。また、今回の対象者の経験年数が平均10年以上で比較的長く、独自の地区活動のスタイルが身につけている人が多かった可能性も考えられる。

地域/地区カルテ自体のフェイスシート・日々の記録・サマリーシートの各構成内容については、分かりやすさや重要性が評価できた。分かりにくいとの意見は最も高い項目でも20%台であり、ほとんどの項目について50%以上の保健師が重要であると評価した。

またツールのプロセス評価を通じて、保健師自身の地域/地区活動の捉え方についての課題が浮かび上がり、ガイドラインを普及することの必要性が示された。

今後はガイドラインを広く普及し、地域特性に応じた保健活動の推進を進めていくことが求められる。

E. 結論

本年度は「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の実践的方法論の開発として、地区活動推進のためのツール「地域/地区カルテ(案)」の試行と評価を行い、ガイドライン推進のための普及方法として教育研修プログラムを作成した。

F. 健康危機情報

総括研究報告書による

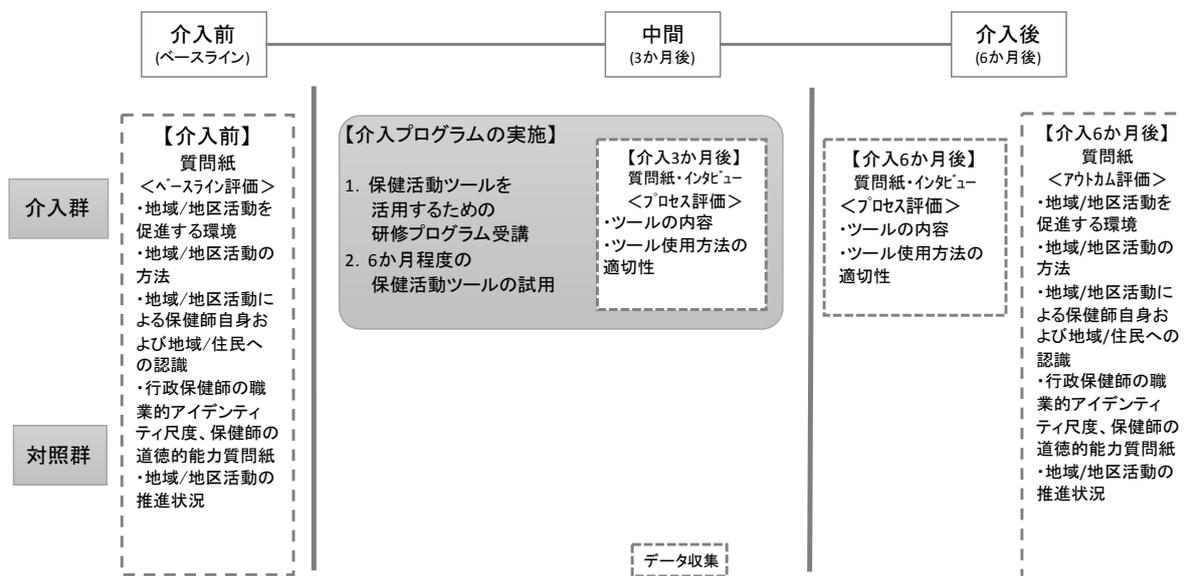
G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

<資料1>



厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

分担研究課題

エコロジカルプランニングによる地域診断法の開発に関する研究

研究分担者 鵜飼 修 滋賀県立大学 地域共生センター 准教授

研究要旨：本研究では、「地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン」の開発による健康な地域づくりのための保健活動の推進に資することの一環として、エコロジカルプランニングの手法を用いたワークショップ（WS）手法「地域診断法 WS」と、保健師活動の地域診断を融合し、地域の健康課題の改善に寄与する実用的な地域診断手法「健康まちづくり WS」の開発を行った。WSはエコロジカルプランニングの理念と保健師の関与方法を加味して3段階で構成した。第1段階では住民が健康を意識することができることを確認することができた。参加した保健師も地域の特徴や住民の思いに対する気づきを得ることができた。第2段階では、地区担当保健師がWSのファシリテートを実践した。的確なファシリテーションがなされ、まちづくりと保健師との連携、地域における健康づくりの推進の可能性を確認することができた。第3段階は、3か月後の地域づくりビジョンに基づく活動継続を確認した。

A. 研究目的

保健師活動における地域診断は、地域における健康状況をはじめとするデータやその背景となる環境などを把握し、地域の健康課題を明らかにし改善していく手法である。しかしながら、保健師活動の現場においては、そのデータを活かすための現場への介入や多様な地域性との整合性が課題とされており、現場で「容易に」取り組む手法となっているとは言えない。中部地区の地域を調査した村田・埴淵（2011）¹⁾は、保健師による地域診断が実践されない理由として、保健師業務が施設内への業務形態に変化したこと、統計的処理はできても地域に出ることに対する苦手意識があること、地域情報の伝達が困難になりつつあることを指摘している。これらの見解は本研究の協力者からも同様のものが聞かれた。

このように保健師による地域診断は、局長通

知²⁾のように「地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づく」としているにもかかわらず、地区での活動実践が敬遠されていると思われる。

そこで、本研究では、保健師が地域診断を実践する際の地域への介入方法、地域への理解度を高め、地域との関係を築く方法のモデルを提示することを目標とした。

このモデルを提示するために、本研究では、まちづくりの分野において実践されている「地域診断法」³⁾の手法を応用し「健康まちづくりワークショップ（以下、健康まちづくりWS）」を開発するという切り口で、保健師活動と住民によるまちづくりの現場との融合を目指した。

この2つの地域診断手法の融合の意義は、日本における人生100年時代、人口減少社会において、健康づくりとまちづくりを同時に実現でき、社会

的コストの低減と、暮らしのQOLの向上を同時に実現できることにある。

日本における「まちづくり」の現状と課題は、人口減少、超高齢化社会が進行し、国の財政も借金や社会保障費の増大で逼迫していることである。この状況に対応する形として「地方創生」という概念が打ち出されてきた。右肩上がりの経済で国が担っていた役割を地方や地域で負担する、国の更なる負担の発生を少なくするという方策である。そして、この方策を受けて様々な取り組みがなされている。公衆衛生分野であれば、健康日本 21 の取り組みが該当するであろう。近年では、地域包括ケアの取り組みも「地域でできることは地域で」という国の負担を減らす方策といえる。

このような流れの中で、地域（ここでは、基礎自治体やそれを構成するまちづくり協議会や自治会・町内会などとする）は、自立性と自律性が求められるようになった。地域の課題はなるべく地域で解決する、地域自身が持続可能性を確保するという形が求められるようになっていく。

そうした「地域」という存在が社会で顕在化する中で、地域自身はどのように対応しなければならないか。地域におけるまちづくりの現場では、まずは、地域ならではのアイデンティティを自覚し、その地域ならではの特徴を活かした住民主体のまちづくり活動（ここでは、福祉活動や環境保全、伝統・文化の継承など様々な地域住民の生活の質を保全・向上させる活動）が求められている。

この地域ならではのまちづくりを推進するには、地域の特性を的確に把握し、身の丈に合った活動の創出が求められる。しかも、近年では、地域といえどもグローバルな視点での活動、例えば地球温暖化への対応やインバウンドとの交流なども含めて考える必要がある。SDGs^{補1)}に掲げられた「住み続けられるまちづくり」、同義語として用いられる「持続可能な地域づくり」は世界共

通かつ個々の地域の目標である。

人的資源が減少する時代において、持続可能な地域の創造には、ビジョンを定めバックキャスト^{補2)}の手法で戦略的に活動を実施することが有効である。様々な課題への対処療法的な取り組みでは、その地域らしさの創造は難しい。その地域らしさを活かして対処（行動）することができれば、その地域らしさは向上する。一方で、まちづくりを推進するためには当該地域の住民が「健康」であることが基礎となる。担い手となる人材の活力は当人の健康度合いに左右される。すなわち、地域のビジョンを定め、まちづくりの活動を展開することで、地域の健康度合いを高めることができれば、まちづくりの推進にとっても、住民の健康にとっても、ひいては行政の負担軽減を考えても有効である。

まちづくり分野における地域診断法WSは地域住民が自らの地域の特性を把握し、地域ビジョン（方向性）を見出し、共有する手法である。その原理は「たくさんの情報を集めて、整理し、つながりを考える」という形である。整理し、つながりを考える方法として付箋による情報整理を行う。手順は、「きく・かたる」「みる・あるく」「はる・つなぐ」「未来をえがく」の4つの主要なステップで構成されている。その根本的理念は「エコロジカルプランニング」すなわち、地域を生態系としてとらえる考え方である。エコロジカルプランニングは、1960年代にアメリカのランドスケープアーキテクトであるイアン・マクハークにより開発された⁷⁾。この手法を1990年代に大成建設(株)がアレンジ⁸⁾し地域診断法の形となった。

地域診断法では、このエコロジカルプランニングの視点と地域を様々な情報に分解する手法を応用し、地域情報を3段階のスケール（マクロ、メソ、ミクロ）、4つの側面（地学、気象、生態、人為）で情報を収集し、3行×4列を基本とした

マトリックスに整理し、分析することにより、地域の特徴を明らかにする。この地域診断法を実施することで人間の営みと地域の環境特性の「つながり」を再認識でき、その地域の特徴を明らかにすることができる。

私たちの住む地域は、大きな視点で見ると地球という環境に育まれた生態系の中に存在している。その地域の山や川、風や雨に育まれた生物たちのなかに、私たち人間の営みがある。そうした視点から地域を捉え直す手法が、まちづくりの分野における「地域診断法」である。この視点は、コミュニティアズパートナーの考え方⁹⁾でも提示されている。

地域診断法自体は、地域を様々な側面「レイヤ」に分解してマトリックス上に整理し、その地域の特徴を明らかにする手法である。しかしこの手法は時間と労力がかかるため、より簡易に、住民参加で実施できる手法として開発されたのが、「地域診断法 WS」である。

地域診断法 WS の手法は単純に、地域の情報を集めて、その「つながり」を考え、地域の本質的な特徴を見いだすことである。実施にあたってのポイントは、住民に加え地域外の人を参加させること、2段階の情報収集を行うこと、フィッシュボーン状につながりを整理し特性を見いだすこと、の3点である。何かしらのWSを開催した経験があれば、ハンドブックを用いて実施可能である。

一方で、地域診断のWSは保健師活動でも行われている。例えば、ヘルスプロモーション研究センターによる地域医療を担う医師を対象としたもの⁴⁾や、一般社団法人みんなのプロデュースによる医療系学生らを対象としたもの⁵⁾など、医療関係者を対象として公衆衛生分野の「地域診断」を体験するWSが開催されている。また、日本老年学的評価研究(JAGES)の「介護予防活動のための地域診断データの活用と組織連携ガイド」⁶⁾

では、地域診断データを市町村担当職員で共有し課題を見つけるWS、介護予防検討WSなどの例を示している。

しかしこれらは、保健医療従事者やその関係者が主体となっており、地域住民が主体的に関与するものにはなっていない。また、保健師の地域への介入は、保健師の専門分野である「健康」をテーマとしたWSが多く開催されている。

そこで本研究では、保健師の視点での「地域診断」と筆者らのまちづくり分野におけるエコロジカルプランニングの視点での「地域診断法 WS」の融合による「健康まちづくり WS」を開発する。開発するWSでは、保健師の地域への理解を深め、保健師の地域介入の課題の克服に寄与するとともに、まちづくり活動のプロセスにおける住民自身の健康への意識の高まりと、地域の健康課題の改善に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

この健康まちづくりWSでは、保健師の参画によるWSの実現性と住民主体のまちづくりとしての有用性を担保するために、①他部署との協働によるWSに保健師が参画し地域の資源や特性、ビジョンを把握し住民と共有し(第1段階)、②第1段階をふまえた健康まちづくり活動を保健師主体の住民参加型WSで策定し(第2段階)、事後評価を行っていく(第3段階)、形が現実的に可能であると仮説し、実践を試みその効用を確認した。

健康まちづくりWSのモデル手法

エコロジカルプランニングを实践する「地域診断法 WS」と健康づくりを融合し、保健師が参画する「健康まちづくり WS」として、以下のモデル手法を開発した(図B-1)。

モデルは、地域診断法WSの理念の踏襲と、保健師の関与による地域住民の健康づくりへの気

づきと活動展開、そして実現可能性の3点を加味し、3段階で構成した。

第1段階は、従来の地域診断法WSに健康まちづくりの視点を加えたWSの開催である。この段階では、保健師はWSへの参加と協力をする立場とした。まちづくりというテーマは、行政の部署としては企画調整課やまちづくり推進課などが担当することが一般であるので、そうした部署と保健師の部署が連携する形での開催とした。

第2段階は、第1段階に参加した住民と保健師が寄り合い、保健師のファシリテートのもとに、住民によるアクションプラン（チェックシート）を考えるWSとした。この段階で、住民は健康を意識したまちづくり活動を設定する。

第3段階は、第2段階で設定した活動の実施を見守る段階である。保健師は活動が予定通りに進捗しているかをチェックすると共に、適宜状況に応じてアドバイスを行う。ただし、まちづくり活動には変更がつきものであるため、活動の本質をふまえた柔軟な対応が必要である。

また、きっかけは図B-1に示したとおり、既存の地域訪問活動として、あるいは新たに計画して実施するパターン、地域住民のつぶやき・要望に対応し「保健師が中心」となり企画するパターン、他の部署と連携し地域へ介入するパターンなど、様々なパターンが考えられる。また、地域包括ケアを推進するにあたっての関係者の意識共有のための活用も考えられる。

きっかけ 介入の パターン	<ul style="list-style-type: none"> 既存の地域訪問活動として、あるいは新たに計画して実施するパターン 地域住民のつぶやき・要望へ対応し保健師が中心となり企画するパターン 他の部署と連携し地域へ介入するパターン（本研究） など 		
	実施内容	保健師の行動	準備・事後作業・備考
第1段階 所要時間： 約7時間	健康まちづくり版地域診断法WSを実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ステップ5まではファシリテーターあるいは参加者としてWSへ参加する。 ステップ6で当該地域の健康状況や推奨活動などについて講話する（10分程度）。 	<ul style="list-style-type: none"> データの地域診断をし、講話の内容を準備する。 WSはハンドブックに従って準備する。 成果物で住民と情報を共有する。 アクション+健康シートの内容の整理により地域の状況を把握する。
第2段階 所要時間： 約2時間	保健師によるWSを実施する。グループでのアクション+健康シートとチェックシートの作成（時間により宿題とする）	<ul style="list-style-type: none"> シナリオに沿ってファシリテーションする。 実施内容とゴールの告知／前回のふりかえり／WSで模造紙3枚を作成／成果物を掲示してふりかえる 評価シートを使って健康とのかかわりを示す。 	用具の準備（評価シートを準備） ファシリテーションの準備 <ul style="list-style-type: none"> シナリオを通読し、参加者をイメージしながらシミュレーションしておく。 アクション+健康シートから参加者の傾向・意向を把握しておく。
第3段階 所要時間： 0.5時間	チェックシートに記載した内容について、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後の進捗状況を確認する。	<ul style="list-style-type: none"> 現地への訪問 実施状況の確認 取り組み内容に対する評価、アドバイス 地域の健康状況の確認、情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> チェックシートの内容の変更には柔軟に対応する。変更の際は、地域のビジョンの方向性に合致しているか確認し共有する。

図 B-1：健康まちづくりWSの実施モデル

C. 研究結果

モデルの実践

A県B町C地区において保健師Dが参画した実施結果を以下に紹介する。

(1) 第1段階

日時：2018年10月7日（土）

10：00～17：00

場所：B町C地区公民館

参加者：住民24名、司会1名、ファシリテーター5名、よそ者としての学生11名、役場5名の計41名

■ステップ1 あつまる

参加者全員が自己紹介した後、1人1人握手をしてアイスブレイキングを行い、1班から5班の5グループにグループ分けをした。

■ステップ2 きく・かたる

各グループで地域住民による地域についての語りを聞き、よそ者は聞きとった内容を付箋に書き出した。その際、付箋に書き出す内容は1枚につき1項目とした。住民には、地域の好きなところや昔のこと、不安など、地域について思うままを語ってもらった。語りが終わったら、よそ者は

付箋を貼り出し、グループ内で出た語りを発表した。貼り出し作業後、付箋を整理し、各グループの成果をよそ者が発表し、5グループで出た意見の確認をした。

■ステップ3 みる・あるく

参加者でB町C地区を象徴するような場所を選定し、それらを巡るルートを考え、まちあるきを実施した。地区を象徴するような場所では、地元住民が解説し、よそ者はその内容をメモしながら地区内を歩いた。

■ステップ4 はる・つなぐ

各グループでまちあるきで発見したもの・こと、良いところや気づきについて参加者1人1人が付箋に書き出した。その後1人1人順番に書き出した付箋を読み上げながら貼り出した。意見を整理し、島をつくり、島の名前をピンクの付箋に書いた。

■ステップ5 えがく・つたえあう

各グループで新しい模造紙にステップ4で出たピンクの付箋を移し、それらのつながり及び関係性を考え整理し、未来に継承すべきものを話し合った。

フィッシュボーンを作成し、未来に継承するべ

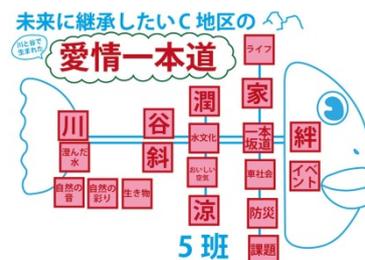


図 C-1：健康まちづくり WS の実施モデル（ステップ1-5）

きものを頭の方へ、それらを構成するものを背骨に、背骨に関連する付箋をステップ4から抜き出して配置した。

未来に継承したいもの(キャッチフレーズ)は、1班は「のみニケーション」、2班は「自然のとなりと人となり」、3班は「山LIFE」、4班では、「こちよいくらし」、5班は「川と谷で生まれた愛情一本道」という結果が出た。

■ステップ6 アクション+健康シートの作成

司会より、アクション+健康シートについての説明があり、その後B町保健師DからC地区の健康度合いと健康づくりについてのアドバイスが説明され、アクション+健康シートを作成した。

保健師Dは、資料を用い、まずB町の高齢化率が32.3%と高く、その内、要介護認定者は401名で、原因の第一位は認知症であることを説明し

た。認知症は運動不足による高血圧や肥満等によるもので、予防対策として能力アップ教室、B町は塩分が高い食事をする傾向にあるため減塩の食事メニューが紹介された(図C-2)。

参加者たちは、この説明を聞いたのち、ステップ6のアクション+健康シートを記入した。その後チェックシートも作成する予定であったが、時間的に困難であったので、宿題とすることとした。地域診断法WSに加え、アクション+健康シートの記入までは実施することができたが、チェックシートの記入までを1日で実施するには困難であることが確認された(図C-3)。

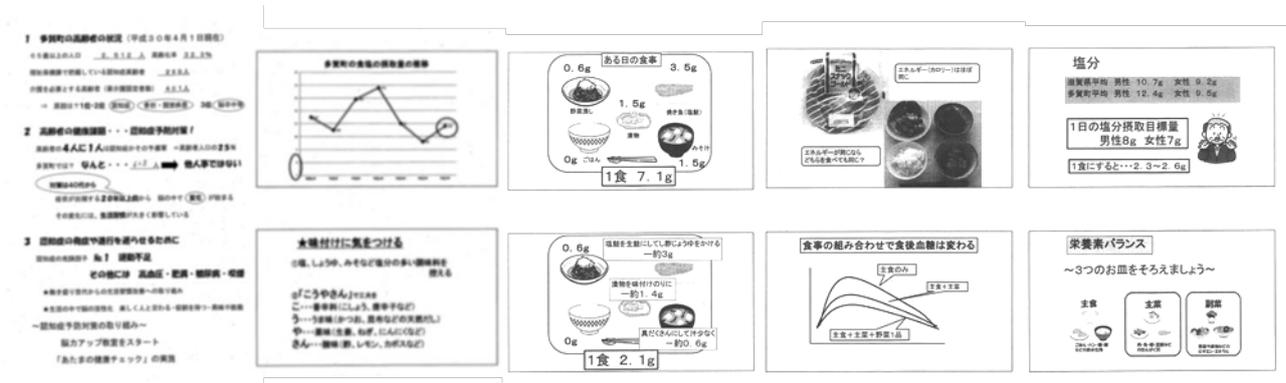


図 C-2 : 保健師による説明資料(A4 サイズ5 ページ) 参加者全員に配布された

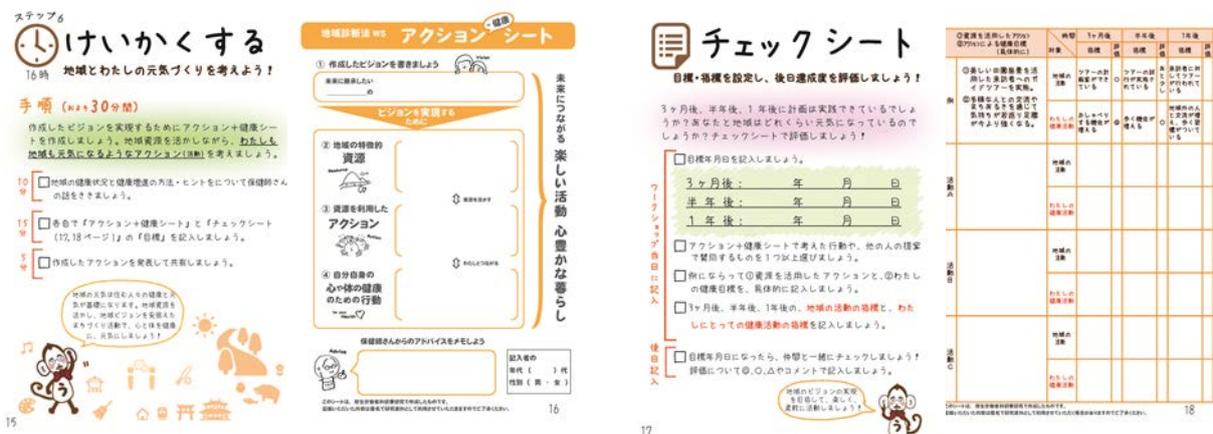


図 C-3 : ステップ6のアクション+健康シートとチェックシート

(2) 第 2 段階：保健師による健康まちづくり WS

日 時：2018 年 11 月 30 日（金）

19：00～21：00

場 所：C 地区公民館

参加者：地域住民 7 名（男性 6 名、女性 1 名）

■事前準備

前回の WS の結果を振り返る。アクション＋健康シートの内容を確認し、参加者の傾向・意向を把握。シナリオを通読しファシリテーションをシミュレーション。評価シールを準備。評価シールは健康 21 の 9 分野（栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）を参考に作成。

■当日手順

①実施内容とゴールを確認後、各自のアクション＋健康シートを付箋に書き写し、模造紙に貼りだした。保健師は評価シールでどんな健康効果があるか評価を行った。

②住民と話し合い、みんなのアクション＋健康シートを作成した。みんなのできる健康まちづくり活動、活用する地域の資源、活動による健康効果、地域のビジョンを 1 つに絞った。

③チェックシートを作成した。みんなのできる健康まちづくり活動を進めるために、3 ヶ月、半年、1 年後の具体的な活動、健康指標を記入した。

④成果物を掲示して保健師で読み上げ、内容の共有を行った。



図 C-4：第 2 段階 WS の様子

表 C-1：第2段階シナリオと実際の保健師と参加者の言動比較表（シナリオ：シ、実際：実と表記）

保健師の言動		変更点	参加者の言動	変更点
19:00 挨拶・説明				
シ	「今日は、前回の成果を踏まえて、みなさんでできる『健康まちづくりの活動』を「1つ」作りたいと思います。グループで1つの活動を作ります。地域の資源や環境を活かして皆さんができるまちづくり活動、皆さんが健康になるまちづくり活動を考えましょう」	司会が説明	自分のアクション+健康シートを用意する	—
実	—	—	—	—
19:05（実際 19:20）アクション+健康シートを付箋に書き写す				
シ	「最初に、前回作成したアクション+健康シートを使います。アクション+健康シートに書いてある内容を付箋に書き写し、それを持ち寄って整理をしたいと思います。地域の資源を緑、地域資源を利用したアクションを青、自分自身の心や健康のための行動を黄色に書き写してください。長い文章は短くまとめてください。内容が複数ある人は複数枚書いてください」	最初は緑の付箋に書き写して貼って、次に青、最後に黄色と色ごとに書き写して貼った	自分のアクション+健康シートを見ながら付箋に書き写す	緑、青、黄と色ごとに書き写して貼った
実	「付箋で、色分けをして書いてもらいます。色は、地域の資源は、緑です。それをまずは書いてください」「次が青です。横に自分のものを貼ります」「黄色に、行動を書きます」	—	—	—
19:05（実際 ー）模造紙に貼りだす				
シ	「では、模造紙に貼って整理をしましょう。模造紙に書かれている、「地域の資源」、「資源を活用したアクション」、「自分自身の心や体の健康のための行動」に分けて、1人が横1列となるように貼ってください」	付箋に書き写す段階で実施	模造紙に自分の付箋を貼りだす	—
実	付箋に書き写す段階で実施	—	—	—
19:15（実際 19:28）評価				
シ	「みなさん貼れましたね。では、どんなアクションがあるのか確認していきますよ。今日は、わかりやすいように、このシールを用意しました。シールを貼りながら確認していきますね」	—	—	—
実	「では貼れましたね。どんなアクションがあるのか確認していきますよというので、今日はシールを用意しました」（シール全てが書かれたA3の紙を見せながら）「では、どんなアクションがあるのか確認していきます」（付箋を指しながら）「TM山」…	—	—	—
シ	資源、アクション、健康をいかすまで横に読みながら、健康の付箋に評価シールをつけていく。 「この活動は「体を動かす」ことができるので**の効果がありますね」などの評価（ほめる）をしながらすべて読み上げる。	—	保健師の読み上げと評価を聞く	—
実	「今B町でも健康増進計画、B21というものをつくっているのですが、健康によいこと、これだけよいことをしたらずと健康で長生きできますというので、A県の男性が（平均）長寿1位ということを知っていますか？健康寿命というのは、主観的なアンケートで実施したものと、客観的なデータ、例えば要介護度が1の人が何人いるかなどによって日本全国の順位が違います。主観的なのは、A県は奥ゆかしいから健康寿命が下の順位になるんですよ。積極的に活動していますかとか、生きがい感じていますかとかいう回答に対してとちょっと遠慮するんですかね」	B21を紹介し、平均寿命、健康寿命について話す	参加者が随時質問をしたり、評価シールについて発言した	—
19:25（実際 19:40）みなさんでできるまちづくり活動を1つ考える（みんなのアクション+健康シート）				
シ	「健康になりそうな活動がたくさんですね」「どれも魅力的ですが、今日は、みなさんでできる健康まちづくり活動を1つだけ考えましょう」「1つにする方法は、どれかを選ぶか、合体させるかです」「皆さん、どうしましょうか？」（参加者に投げかけ、意見を出してもらう。）	—	—	—
実	「健康になりそうな活動たくさんありますね」「みなさんでできる健康な活動を1つだけ考えよう。みなさんどれがよろしいでしょうか？」（参加者に投げかけ、意見を出してもらう。）	・B町民は脳梗塞や高血圧が多いと伝える ・保存食の話になった時漬物の話を聞いた	みなさんでできるまちづくり活動を1つにまとめる。活用する地域資源、健康効果を確認する。	具体的なウォーキングコースについて議論していた
シ	意見がまとまってきたら、活用する地域資源、健康効果を参加者と確認しながら、模造紙に記入する。 「なるほど、地域の資源をいかした健康的な活動ができましたね」 「では、ウォーキングコースをつくるという案がでてきたので、それに向かって活用する地域の資源というのは…道ですか？」 「ちょうどB町はね、脳梗塞や高血圧の方が多いので、血液ドロドロの人が…」 「例えば、塩分を控えた美味しい漬物のつけかたとかあれば知りたいと思いませんか？」 「なるほど地域の資源をいかした健康的な活動ができましたね」	—	—	—
実	—	—	—	—
19:40（実際 19:53）多数決でビジョンを選ぶ				
シ	「ひとつ大事なことを忘れていました。地域のビジョンを決めていますでしたね。地域のビジョンはどうしましょうか。いま考えた内容ともつながらビジョンがいいですよ。このあたりの5つから選びましょう」	—	—	—
実	「それでは、このウォーキングコースをつくる。そして地域の資源、良い効果は、みなさん言ってくださったように「血液サラサラ」とか「コミュニケーション」などがあります。地域のビジョンというのを決めないといけないんですが、先日10月のWSでは5グループあって、1グループが「愛情一本道」、2グループが「心地よくらし」、3グループが「のみニケーション」、4グループが「自然のとなりと人となり」、5グループが「山LIFE」ということでした。そしてこの中で、このビジョンに向かって今後各自がこうというのを1つ選ばないといけません。どれにしますか？」	—	ビジョンを1つ選ぶ	—
シ	住民に決めてもらう「それでは今回はこれにしましょう」保健師が模造紙にビジョンを書く 「さあ、ビジョンも定まって、ビジョンに向かっての健康まちづくりの活動も設定できました」	—	—	—
実	住民に決めてもらう保健師が模造紙にビジョンを記入した	—	—	—
19:45（実際 19:58）チェックシートを作成する				
シ	「最後に、この健康まちづくり活動を実践していくために、チェックシートを作成しましょう。3ヶ月後、半年後、1年後の、具体的な活動と健康効果の目標をそれぞれ考えましょう。目標はあくまで目標ですので、「できたらいいな」という話でかまいません。考え方はこうしましょう。まず1年後の姿を考えて、それまでに3ヶ月後、半年後にどうなっていたらいいかを埋めていきます。いまつくった活動が1年後にどのような状態になっているのが理想ですか？住民から出た一番妥当な意見を合意をとりながら選択する。「その時の健康効果としてはどんな状態でしょうか。では、この1年後の目標にむかって、空欄を埋めていきましょう。3ヶ月後はどうですか？半年後はどうですか？」	—	チェックシートを作成する	—
実	「それでは最後に、このまちづくりをしていくために、チェックシートを完成しましょう。まず始めに1年後の姿を考えます。今つくったウォーキングコースをつくるという活動で、1年後どのような状態になっているのか」 住民が意見を出し、質問をしながらまとめる（鐘：チーンと鳴る） 「これの、例えばコースの検討で、みんなが集まってわいわいします。ほしたら健康に良いのは「コミュニケーション」、先程言っていた…」 「そして実際半年後、コースのこのへんちょっと整備しようかとなった時には、B町は糖尿病の問題がありますので、「体を動かす」ことでカロリーとかエネルギーを消費して、「血糖値が下がる」。このシールは、ご飯一杯が角砂糖14個分という意味です」「素晴らしい、良いこと言ってくれました。引いては「認知症予防」になりますね」「そうですよ。白ご飯は糖が多いんです。だからお茶碗一杯までにしてもらって」	・紅葉の話が長引き、司会が鐘をならして区切りをつけた ・B町が糖尿病が問題であることを話す ・ご飯は糖が多いこと、1日の歩数の話になった時に家の中では2,000~3,000歩になると紹介 ・みんなが集まってコミュニケーションができるという話から、参加者が「脳の活性化」にもつながると発言。それを褒め、「認知症予防」になるとした	・参加者からも健康効果についての発言があった ・法被をつけて歩く話や紅葉の話など、具体的な活動の話で盛り上がっていた	—
20:05（実際 20:10）発表				
シ	チェックシートの模造紙に記入していく。 「はい、お疲れ様でした。健康まちづくりのアクションシートとチェックシートができあがりました」	—	発表を聞く	チーム毎にファシリテーターが発表
実	「それと家の中で暮らしていただけたら、2,000~3,000歩です」「じゃあみなさんお疲れ様でした。すごい傑作が。さすがさすがが地区！」	—	チーム毎にファシリテーターが発表	—
終了				
シ	「ぜひ、この内容を実施していただきたいのですが、いかがでしょうか。どのような形に変化しても構いませんので、これをきっかけとして【健康まちづくり活動】が続いていくことを期待します。まちづくり活動をして地域も皆さんも元気に、健康になる。これが大切で。3ヶ月後の目標の達成状況については、年明けの2月か3月のこの場で確認させていただければと思いますので頑張ってください。ありがとうございます」	—	—	—
実	—	—	—	—

■成果物の内容

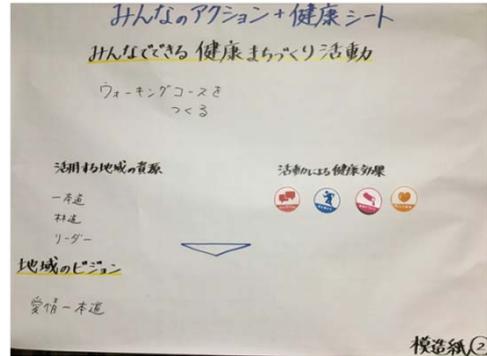
模造紙①

参加者各自のアクション+健康シートの内容を付箋に転記して貼り付けたものに、保健師が評価シールをつけている。第1段階のWSでグループが異なっていたメンバーも、改めてこの作業で地域資源等の共有がなされていた。



模造紙②

みんなのできる健康まちづくり活動は「ウォーキングコースをつくる」となった。活用する地域の資源は「一本道」「林道」「リーダー」、活動による健康効果は「コミュニケーション」「体を動かす」「血液サラサラ」「ストレス解消」、地域のビジョンは「愛情一本道」であった。地域資源を活かした活動が設定された。



模造紙③

チェックシートを作成した。3ヶ月後に「コースの検討」で「現場を見に行」き、健康指標は「認知症予防」「コミュニケーション」で「1ヶ月に1回」行う。半年後に「ソフト」（既存の道）と「ハード」（新規の道）の「コースの整備」を行い「月1回」「体を動か」し「血糖値を下げる」。1年後は「コースの活用」「ウォーキング定着」をし「週1回」「体を動か」し、「みんなで」「コミュニケーション」をとるであった。

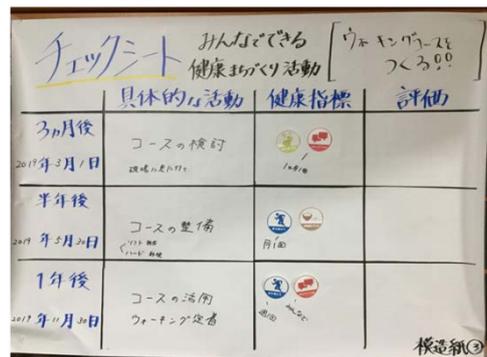


図 C-5：第2段階 WS の成果物

(3) 第3段階

第3段階としてWS後3ヶ月の状況を確認した。保健師Dは所用により欠席したが代理で筆者が確認した。C地区ではWS後もまちづくり委員会が継続的な活動をする事となり、月1回の会合を開催している。活動状況の確認は、この会合に参加する形で行われた。

ウォーキングコースについては、寒い時期ということもあり会議での検討には至っていなかつ



図 C-6：第3段階の会合の様子

た。しかしながら、すでに地域内を歩いている人が何名かいること、家族と地域内を歩いて会った人としゃべったり、ついでに知り合いの家に行ったり、ペアや1人で毎日歩いている人もいること

が共有された。また、「歩くことが健康に良い」や「誰かと話すことが健康に良い」といった意見が共有され、次月にウォーキングコースの下見を行う事となった。

D. 考察

評価と指標

健康まちづくり WS の 3 段階それぞれにおける、保健師の視点からの評価指標を以下のように考える。

第 1 段階では、保健師は WS への参加と当該地域の健康に関する講話を行う。WS への参加では住民とのコミュニケーションを図りつつも、当該地域の特性、すなわち エコロジカルプランニングの視点である環境と人為の両面・つながりの特性を理解できたかどうか が評価指標の 1 点目となる。そして、WS を通じて、住民と協働し、ビジョン（ステップ 5 のキャッチフレーズ）を作成できたかどうか が評価指標の 2 点目となる。実践結果では、保健師へのヒアリングから 2 点とも達成することができたことが確認された。また、住民が作成したアクション+健康シートからは、住民の理解や気づきが把握できる。正しい理解や良い気づきがあることが望ましいが、これは参加住民により様々であるので、住民自身の健康への意識づけが行われたかどうかで確認したい。なお、このシートの結果は、第 2 段階の準備の際に住民の意識の傾向を把握するための参考となる。

第 2 段階は、保健師のファシリテートによる WS であり、住民がアクションプラン（チェックシート）を定める。この段階では、住民と保健師で WS が実施できなければならない。従って、WS で予定した成果（3 種のシートが完成）が得られたかどうか が 1 点目の評価指標となる。WS の実施には、事前の調整が必須である。第 1 段階の延長、すなわち「健康まちづくり」の流れとして地域に入る形が地域住民から理解を得やすい。保健

指導の機会をこれに置き換えても良いのではないであろうか。ただし、WS の実施の可否は当該保健師のスキルによるところが大きい。実践結果では第 1 段階での参加人数が多く 5 グループで、第 2 段階では 2 グループとなり、そのうち保健師が担当したグループは 1 グループであった。本手法においては 1 人の保健師がファシリテートするのは、筆者の WS の経験から考えても、住民 10 名程度 1 グループが限界であろう。もちろん複数人で介入するのであれば許容人数を増やすことは可能である。

第 2 段階での WS では、評価シールを活用するなどして健康への意識を高めつつ、地域のビジョンと方向性を合わせた地域資源を活かしたまちづくり活動を取りまとめることがポイントである。単にまちづくり活動を考える WS では健康への意識は皆無であるので、この意識づけが、保健師によるファシリテートの意義となる。したがって、2 つ目の評価指標は、参加住民がまちづくり活動を計画する中で健康への意識が持てたかどうか である。この評価は、成果物で健康指標欄に評価シールが貼られているかどうかで判断することになる。実践結果では、後日の住民へのヒアリングから、保健師自身との接点を持つことで健康への意識が持てるようになったという発言も確認された。

第 3 段階では、健康まちづくり活動の進捗をチェックする。まちづくり活動は、単発のイベントとは異なり、長く継続することに意義がある。地域ビジョンの方向性に沿った地域の特徴を活かしたまちづくり活動であれば、当該地域の特徴を活かしたその地域らしいまちづくりが為されることになる。したがって、計画通りに活動が推進できているか、が評価指標となる。実践した地域では「ウォーキングコース」の開発にむけて、毎月会議が開催され、3 ヶ月後にコース設定の方針が確認され、4 ヶ月後に試し歩きが行われた。谷

間の細長い集落という特徴を活かし、かつて上り下りしていた周囲の山の上で景色を楽しむ事ができるようなルートの開発を目指している。保健師としては、3、6、12ヶ月後に地域の状況を確認し、進捗をチェックするとともに、住民と対話し、地域の健康状況を把握する。そして、まちづくり活動における健康への意識づけを継続的に行っていく必要がある。実践した地域では、3ヶ月後の地域への会合へ保健師は出席できなかったが、その状況を保健師に報告し、保健師からのコメントを地域に返す形で、地域への意識づけの継続とアドバイスをを行った。

E. 結論

本研究の結論は以下に整理される。

本研究では、エコロジカルプランニングを用いた地域診断法 WS を活用して、保健師の参画による健康まちづくり WS の開発を試みた。

住民主体のまちづくり活動が主流となりつつある中で、かつての行政からの指示で住民が活動していた時代と違い、地域で WS を開催すること自体が容易にできるものではなくりつつある。

今回 WS を実践した C 地区からは、20 年来まちづくり活動を実践してきたが、あらためて今後の地域の方向性を考えたいという要望があり、実施に協力いただいた。WS 開催にあたっては自治体のまちづくり部署の関係者に多大なる協力をいただいた。

第 1 段階の WS では、住民や保健師の気づきなどの結果を得られた。「まちづくり」という切り口で住民が「健康」を意識することができることを確認することができた。参加した保健師 D から地域の特徴や住民の思いに対する気づきを得ることができた。しかし、想定外に多くの参加者があり、進行時間の配分などの課題も確認された。

第 2 段階では、地区担当の保健師に WS のファシリテートを実践いただいた。保健師 D は課長補

佐級のベテランであるが、類似のファシリテーションの経験はないとのことであった。シナリオを用意し予習していただき実施したが、的確なファシリテーションをしていただき、当初の成果を得ることができた。まちづくりの推進における保健師との連携の可能性を確認することができた。第 3 段階は前述の通りで、2019 年 3 月現在で活動が継続されている。

より簡易にエコロジカルプランニングの要素を保健師の地域診断の活動に盛り込むことができているのか？という意見もいただいたが、机上でのシミュレーションを行う事で代替できると考える。地域診断法 WS のファシリテーターには、WS 開催前にシミュレーションを行うようお願いしている。この事前準備と同じ事を保健師が地区活動を行う前に実施すれば、エコロジカルプランニングの視点を持つことができると考えられる。何よりも、エコロジカルプランニングの視点を基礎において地域診断を行い、地域への介入を行う姿勢を身につけることが大切であろう。

地域に入って住民と共同での実施は前述の通りハードルが高い。保健師が地域診断を行う際に、「まちづくり」「環境」「暮らし」の 3 つのキーワードとそれらの関係性を意識することから始めていただければ、地域への介入のハードルが下がるのではないであろうか。

C 地区で一連の WS について保健師が関与することについて住民にヒアリングを行ったが、保健師自体の存在を知らなかった、男性は特に保健師との接点がない、保健師に地域に来てもらうことで意識が高まるという内容の発言があった。保健師にも様々な事情があると思われるが、急性期の個別対応以外に「地域」自体へのアウトリーチが求められていると感じた。そうした際に、「まちづくり」を切り口に、住民の健康への意識を高める本 WS が有効となると考える。

- ・利益相反：開示すべき事項なし
- ・倫理審査：公立大学法人滋賀県立大学による倫理審査第 677 号

- ・謝辞：本研究にご協力いただいた地域、保健師、自治体各部署、地域診断法研究会の皆様、そして本研究グループの皆様に謝意を表する。

参考文献・補注

- 1) 村田陽平・埴淵知哉(2011)「保健師による地域診断の現状と課題ー「健康の地理学」に向けてー」E-journal GEO 5 巻 2 号 p. 154-170. 公益社団法人 日本地理学会
- 2) 厚生労働省健康局長(2013)：通知「地域における保健師の保健活動について」(平成 25 年 4 月 19 日付健発 0419 第 1 号)
- 3) 近江環人地域再生学座編, 鶴飼修責任編集(2012)「地域診断法 鳥の目, 虫の目, 科学の目」新評論
- 4) ヘルスプロモーション研究センター(2016)「「地域診断法ワークショップ」実施報告, 月刊地域医学 Vol.30 No.4, 290-292, 公益財団法人地域医療振興協会
- 5) 一般社団法人みんくるプロデュース HP, <http://www.mincleproduce.org/article00103/> 2017 年 12 月 21 日取得
- 6) 日本老年学的評価研究 HP, <https://www.jages.net/renkei/chiikirenkei/>, 2017 年 12 月 21 日取得
- 7) イアン・L・マクハーグ著 下河辺淳総括監訳 川瀬 篤美総括監訳(1994)「デザイン・ウィズ・ネーチャー」集文社
- 8) タイセイ総合研究所, 細内信孝(2002)「テーマコミュニティの森~ヒューマンサイズの新しい都市」ぎょうせい
- 9) エリザベス T.アンダーソン, ジェディス・マクファーレン編集, 金川克子, 早川和生監訳(2012(初版 2002))「コミュニティアズパートナー 地域看護学の理論と実際」医学書院, pp.59-60

補 1) SDGs (Sustainable Development Goals 持続可能な開発目標) は 2015 年 9 月に開催された国連サミットにおいて、国連加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 年アジェンダ」に記載された目標である。2030 年を目標年限として、17 のゴール(目標)と 169 のターゲットで構成されている。

補 2) バックキャストイングとは、物事のある時点の姿を

定め、その姿に向けて現在何をすべきか考え行動する手法。対語はフォアキャストイングで過去のデータや実績をもとに活動を積み上げて目標とする姿に近づけようとする手法。

- ハンドブック、評価シール等のデータがダウンロードできるホームページ
<http://eco-minka.com/wp/h-rdws/>

F. 健康危険情報

総括研究報告書による

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・鶴飼 修, 小島なぎさ(2018)地域診断法を活用した健康まちづくりワークショップの開発, 日本計画行政学会第 42 回全国大会研究報告要旨集, 日本計画行政学会, pp. 93-96
- ・鶴飼修(2019)地域診断法ワークショップを活用した健康まちづくりワークショップの開発, 第 7 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集, p. 146 (ポスター発表)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

国立保健医療科学院長 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 福井 次矢

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院看護学研究科 教授
(氏名・フリガナ) 麻原 きよみ (アサハラ キヨミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31 年 3 月 8 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英男

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 大森 純子・オオモリ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

31年3月29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 **慶應義塾大学看護医療学部**
 所属研究機関長 職名 **学部長**
 氏名 **小松 浩子**

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の
 については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
3. 研究者名 (所属部局・職名) 看護医療学部 教授
 (氏名・フリガナ) 永田 智子 (ナガタ サトコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月27日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 公立大学法人滋賀県立大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 廣川 能

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 2. 研究課題名 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 地域共生センター ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 鶴飼 修 ・ ウカイ オサム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	滋賀県立大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。