

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28年度～30年度 総合研究報告書

研究代表者 麻原 きよみ

平成31（2019）年 3月

目 次

I. 総合研究報告

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 報告書

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 4

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）
（総合）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 聖路加国際大学看護学研究科 教授

研究要旨：

本研究は、「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。本研究期間は3年間であり、研究枠組みとして、Ⅰ.知識基盤の構築（用語の定義、地区活動調査）、Ⅱ.実践的方法論の開発と評価（地域診断と評価方法モデルの作成、保健活動ツールの作成、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）、Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発で構成し、Ⅰ～Ⅲについて研究を進めた。研究成果として「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。

A. 研究目的

保健活動の現場で活用可能かつ効果的な「地域特性に応じた保健活動推進の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し、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を目的とする。

B. 研究方法

Ⅰ. 知識基盤の構築に関する研究

2つの調査（デルファイ調査、地区活動に関する実態調査）を実施した。

Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価

地域診断方法、保健活動の評価指標・方法を検討した。また、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」の効果評価を行うため、介入研究を実施した。

Ⅲ. ガイドライン推進のための普及方法の開発

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」を検討した。

（倫理面への配慮）

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：17A-010、17A-094、17A-106）。

C. 研究結果

職種間で共通理解が得られていなかった地域保健活動に関する主要用語の定義を、保健師と他職種との合意により確定した。また、本研究の自治体に所属する保健師を代表するサンプリングで行った地区活動に関する調査によって、業務体制（地区担当制、業務分担制など）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する要因が明らかとなった。このことで、自治体における保健師の業務体制のあり方、地域づくりを意識した地域/地区活動の方法や地域/地区活動を促進する環境整備のあり方が明確になった。また、介入調査によって効果を検証した保健活動ツール「地域/地区カルテ」については、調査に基づき活用方法を明確にした。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」は、保健師に活用可能である結果を得た。

D. 考察

3年間で得られた知見をまとめた「地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン」が報告書と併

せて広く普及されることにより、「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と考えられる。更に、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正」(平成 24 年 7 月)で示された「健康なまちづくり」のための地域保健活動が推進されることが期待され、本研究で得られた知見は、効果的な保健活動推進の基盤として国民の健康および安寧に寄与すると考えられる。

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およ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

本研究は、保健活動の現場で活用可能かつ効果的な「地域特性に応じた保健活動推進の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し、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を目的として、3 年間の研究期間において、Ⅰ. 知識基盤の構築に関する研究、Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価、Ⅲ. ガイドライン推進のための普及方法の開発、という枠組みで研究を実施した。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。

本研究で得られた知見は、今後の保健活動、保健師教育、国民の健康に資することが期待される。

F. 健康危機情報

情報なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・鶴飼修, 陳秋林: 健康まちづくりのための地域診断ワークショップの要点、日本計画行政学会第 40 回全国大会 (2017. 9. 8)
- ・鶴飼修, 小島なぎさ: 地域診断法を用いた地域ビジョン創出手法の開発 ~都市近郊農山村を対象に~、日本環境共生学会 第 20 回学術大会 (2017. 9. 22)
- ・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)
- ・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
- ・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)
- ・鶴飼修: 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

なし

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」

地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン
報告書

研究代表者 麻原 きよみ

平成 31 (2019) 年 5 月

地域特性に応じた保健活動推進のためのガイドライン 報告書

目次

I. 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基本的な考え方.....	1
1. 背景.....	1
2. 地域特性に応じた保健活動とは.....	1
II. ガイドラインの活用方法.....	2
1. 対象集団・利用者.....	2
2. 活用方法.....	2
3. 使用上の注意事項.....	2
III. 研究枠組み・研究組織・調査過程.....	3
1. ガイドライン作成のための研究枠組み.....	3
2. 研究組織.....	3
3. 調査過程.....	4
IV. 用語の定義.....	6
1. 作成過程.....	6
2. デルファイ法による質問紙調査の方法.....	6
3. 結果の概略.....	8
V. 地区活動に関する調査.....	11
1. 地区活動に関する調査の過程.....	11
2. 調査結果.....	15
3. 地域/地区活動を評価するための尺度の開発.....	27
4. 活動体制と評価項目との関連.....	30
VI. 地域/地区活動推進のためのツールの活用.....	43
1. 地域/地区カルテの開発.....	43
2. 教育研修プログラムの開発.....	45
3. 地域/地区カルテ調査の方法.....	46
4. 調査結果.....	49
5. 地域/地区カルテ共有による活用.....	63
VII. 地域特性に応じた保健活動（健康な地域づくり）に使える方法.....	65
1. 「気づき」から始まる地域/地区診断モデル.....	65
2. 健康な地域づくりのための評価指標と方法.....	70

VIII. エコロジカルプランニングによる地域診断法.....	74
1. 作成過程.....	74
2. エコロジカルプランニングによる地域診断法とは.....	76
3. 健康まちづくりワークショップの実施方法.....	77
4. 評価と指標.....	83
5. まとめ.....	84
IX. 資料.....	86
1. 【デルファイ調査】組織宛依頼文（行政組織用・教育機関用・社会福祉協議会用）	
2. 【デルファイ調査】調査対象者宛依頼文（行政組織用・教育機関用・社会福祉協議会用）	
3. 【デルファイ調査】1回目調査票	
4. 【デルファイ調査】1回目調査督促はがき	
5. 【デルファイ調査】2回目調査対象者宛依頼文	
6. 【デルファイ調査】2回目調査票	
7. 【デルファイ調査】2回目調査督促はがき	
8. 【地区活動実態調査】組織宛依頼文	
9. 【地区活動実態調査】施設宛依頼文	
10. 【地区活動実態調査】調査対象者宛依頼文	
11. 【地区活動実態調査】調査票（保健師責任者用）	
12. 【地区活動実態調査】調査票（保健師用）	
13. 【地区活動実態調査】督促はがき	
14. 地域/地区カルテ	
15. 地域/地区カルテ活用マニュアル	
16. 【地域/地区カルテ調査】教育研修プログラム	
17. 【地域/地区カルテ調査】組織宛依頼文	
18. 【地域/地区カルテ調査】統括保健師宛依頼文	
19. 【地域/地区カルテ調査】保健師宛依頼文	
20. 【地域/地区カルテ調査】研究協力同意確認書	
21. 【地域/地区カルテ調査】研究協力辞退書	
22. 【地域/地区カルテ調査】自治体基礎情報調査票	
23. 【地域/地区カルテ調査】アウトカム評価アンケート（ベースライン用・6か月後用）	
24. 【地域/地区カルテ調査】介入群プロセス評価アンケート（3か月後用・6か月後用）	
25. 【地域/地区カルテ調査】介入群グループインタビューガイド	

I. 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基本的な考え方

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る。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る。このような中で、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る。

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」にある。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、そのための地域/地区活動の推進、地域診断に基づくPlan Do Check Act (PDCA) サイクルの実施等の必要性が示されている。従来の国内外の文献は、個別の技術・方法として地域診断や評価等が示されているが、地域特性に基づくPDCAの一連のガイドラインとその運用に活用できるエビデンスのあるツールはほとんどみられない。

そこで、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のためのガイドライン」を作成し、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を目的として実施した。

2. 地域特性に応じた保健活動とは

本研究でいう「地域特性に応じた保健活動」とは、「健康な地域づくり」であり、報告書およびガイドラインでは「地域/地区活動」と表現した。地域を意識し、「地域の人々の暮らしや活動を守り、人々が望む生活を目指して行われる活動」は「地域づくり」であり、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る。

本研究では、ガイドラインを作成するにあたり、保健師が地域全体をとらえる視点を重視した。保健師は自治体住民など社会における特定の集団を対象とする。それらの人々が生活し活動する地域はさまざまな生活基盤や社会資源、文化的特徴があり、それらを共有している。保健師は、このような地域全体の特性をとらえて活動することが不可欠である。また、個別の支援と地域全体を連動するところに保健師の活動の特徴がある。複数の個別の支援事例から地域に共通の問題を見出したり、特定の個別支援から不足する社会資源を見出すなど、個別支援の結果や日々の活動を地域全体に結びつける視点が重要となる。本研究では、このような視点を身に着け、活動できるための方法やツールを作成した。さらに、地域全体を対象としてどのような地域づくりを行うことが効果的か、その成果は何か、そのためにどのような職場環境が必要かについても、調査によって明らかにすることを試みた。

II. ガイドラインの活用方法

1. 対象集団・利用者

ガイドラインを活用する対象は自治体の保健師を中心に、保健に携わる関係者、並びに保健師基礎教育の関係者等である。

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、介護課、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あるいは担当地区全体の母子や高齢者などを「地域」ととらえることができることから、自治体の体制として「地区担当制」でも「業務分担制」でも活用できるようにした。また、保健師の地域づくり（地域/地区活動）を促進する環境のあり方についても調査結果から明らかにし、統括的立場の保健師や管理的な立場の保健師が活用できるようにした。

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う。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ので、本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うことができる。

●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できる。

●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、改善する際のめやすとして活用できる。

3. 使用上の注意事項

ガイドラインに記載された方法やツールは、活用されることが重要である。ガイドラインに記載された内容を厳密に踏襲する必要はない。保健師が使いやすいように日常の活動に取り入れて活用することを勧めたい。

Ⅲ. 研究枠組み・研究組織・過程

1. ガイドライン作成のための研究枠組み

本研究はガイドラインとツール作成という目的を達成するため、研究枠組みとして、Ⅰ.知識基盤の構築（用語の定義、地区活動に関する調査）、Ⅱ.実践的方法論の開発と評価（地域診断と評価方法およびツール）、Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発で構成し（図1）、研究を進めた。

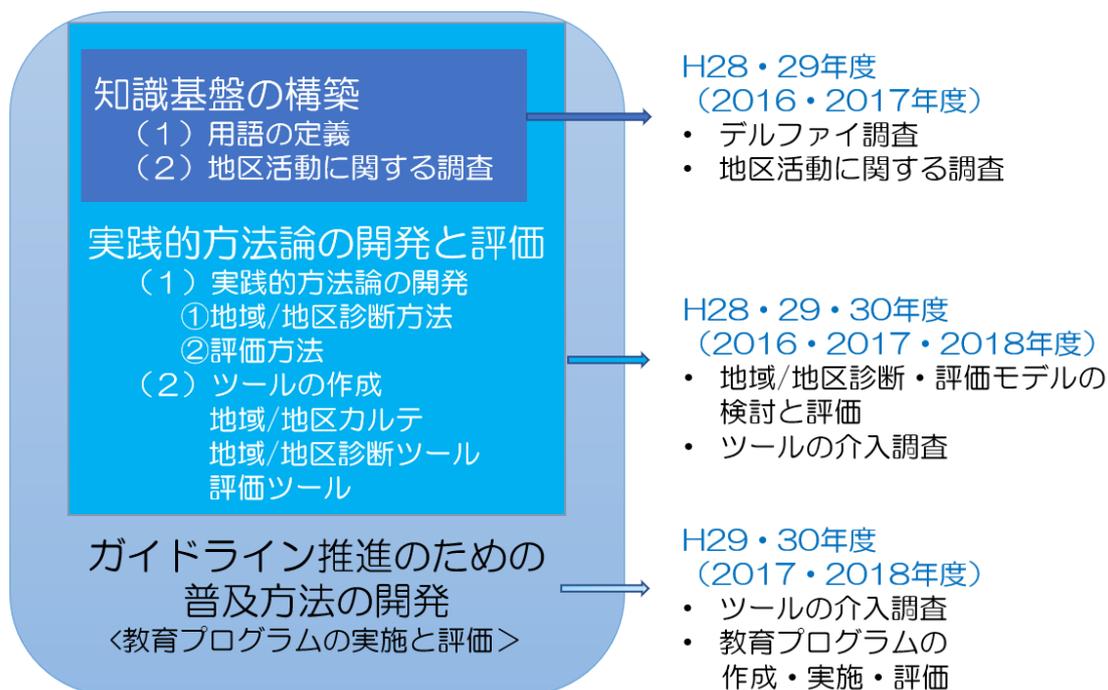


図1. 研究枠組みの構築

「Ⅰ.知識基盤の構築」では、「地域における保健師の保健活動に関する指針」における主要用語について調査し定義した。また、保健師を対象とした全国調査を行い、活動体制（地区担当制、業務担当制など）や地域づくりに関する保健活動の実態と関連要因を明らかにした。「Ⅱ.実践的方法論の開発と評価」では、地域/地区診断モデルおよび地域/地区活動の日々の記録やサマリーシート等から構成される地域/地区カルテを作成し、効果を評価した。「Ⅲ.ガイドライン推進のための普及方法の開発」では、ガイドラインと地域/地区カルテ活用の研修プログラムを作成し、実施・評価した。

2. 研究組織

研究組織は図2のとおり、研究代表者・研究分担者の他、①公衆衛生看護研究者、②地域開発に関わる他分野専門家（他分野の専門家の意見を反映するため）③実践者（管理的立場の保健師、実践からの意見を反映、ガイドライン試行自治体選定・準備のため）を研究協力者とし、構成した。

- 〈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所・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，地域活性化、環境共生まちづくり、コミュニティ・ビジネス，都市計画）
- 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）

図 2. 研究組織（所属は 2019 年 3 月時点）

3. 調査過程

本研究は研究枠組みに基づき、各年度で以下の調査を行った（図 3）。

H28 年度：「Ⅰ. 知識基盤の構築」では、「地域における保健師の保健活動に関する指針」における主要用語について検討し定義（案）を作成した。「Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価」では、地区診断および評価指標に関する検討と、地域診断モデルおよび地域/地区活動の日々の記録やサマリーシート等から構成される地域/地区カルテ（案）を検討した。

H29 年度：「Ⅰ. 知識基盤の構築」では、デルファイ法による調査を行い定義を確定した。また、地区活動調査項目を保健師へのヒアリング等に基づいて設定し全国調査を行った。「Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価」では、地域診断モデルおよび地域/地区カルテ（案）の作成を行い、構成と内容について保健師へのヒアリング等に基づき修正した。

H30 年度：「Ⅰ. 知識基盤の構築」では、地区活動調査結果を分析し、地域/地区活動体制（地区担当制、業務担当制など）や地域づくりに関する保健活動の実態と関連要因を明らかにした。「Ⅱ. 実践的方法論の開発と評価」では、エコロジカルモデルに基づく地域診断法による健康まちづくりワークショップの有効性と実用可能性を評価した。地域/地区カ

ルテ（案）について、複数の自治体の保健師を介入群と対照群に分け、両群に試行前（ベースライン）と試行終了時点（6か月目）にアウトカム評価（地域/地区活動の推進等）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等）を行った。両群を比較して地域/地区カルテの効果を判定し最終的な修正を行った。「Ⅲ. ガイドライン推進のための普及方法の開発」では、ガイドラインと地域/地区カルテ活用のマニュアル、研修プログラム（実施、e-learning）を作成し、モデル自治体で実施・評価した。ガイドラインを作成し、報告書としてまとめた。

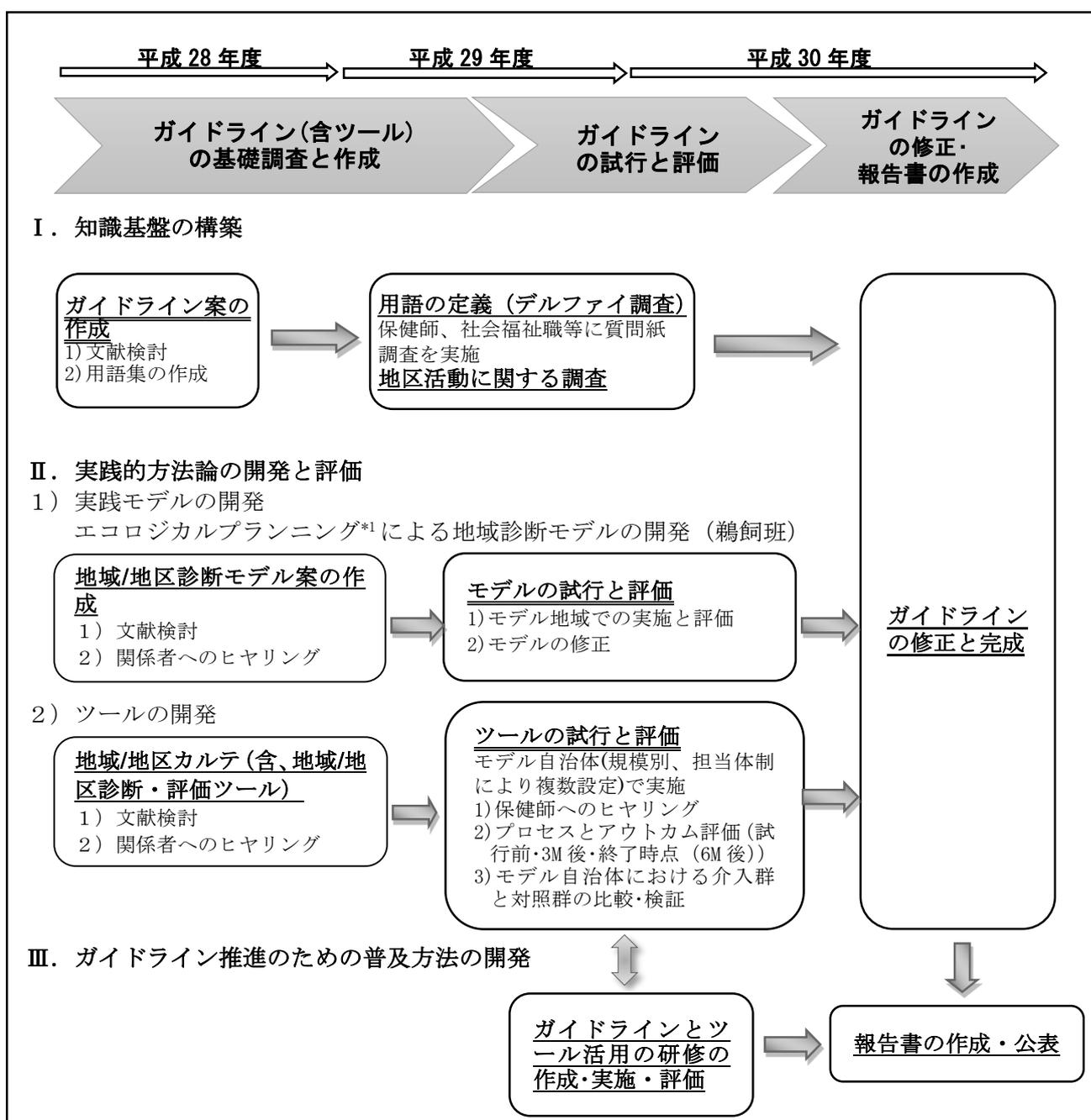


図 3. 流れ図

*1 地域診断法で用いるエコロジカルプランニングとは、I.マクハーグが提唱した地域開発の手法。エコロジカルプランニングは生態学的で多様な側面からの複眼的な視点から地域開発、地域計画の方向性を示唆するものである。本研究では、このエコロジカルプランニングの手法を用いて健康な地域づくりのための社会資源を分析する等の実証検証を通して、地域保健の視点・側面を融合させる形で新たな地域診断法の開発を試みる。

IV. 用語の定義

1. 作成過程

本ガイドラインを作成するにあたり、「地域における保健師の保健活動に関する指針（以下、保健活動に関する指針）」（平成 25 年 4 月厚生労働省局長通知）で使用されている用語を、デルファイ法を用いて定義した。デルファイ法は、専門家を対象にパネル調査を行うことによって、グループの合意に基づく予測や判断を行う調査法である（Polit & Hungler, 1997）。デルファイ法は、十分な根拠が存在しない状況下で、集団の合意に基づく見解を根拠として提示することができるという利点がある（Jones & Hunter, 2001）。保健活動に関する用語は多職種間で使用されるため、地域保健活動に携わる複数の職種にデルファイ法を用いた調査を行い、多職種の合意形成に基づく定義を作成した。以下、定義作成の過程について説明する。デルファイ調査の詳細については、永井ら（2018）を参照されたい。

2. デルファイ法による質問紙調査の方法

1) 調査票の作成

「保健活動に関する指針」より、地域保健活動に関連する重要な用語を抽出した。これらの用語について、教科書等を含む文献のレビューを行い、定義案を作成した。なお「保健活動に関する指針」に定義のある用語については、指針において用いられている定義を基に定義案を作成した。

2) 調査の対象者

全国の自治体および教育機関に勤務する以下の 4 職種（各 200 名）を調査対象とした。対象とする自治体と社会福祉協議会は、全国から無作為に抽出した。

- (1) 管理的な立場にある自治体保健師
- (2) 自治体の事務職
- (3) 保健師国家試験受験資格取得教育課程をもつ教育機関の公衆衛生看護学教員
- (4) 社会福祉協議会の職員

3) 施設と対象者のリクルート方法

(1) 施設のリクルート方法

保健所と市区町村、社会福祉協議会は住所のリストを作り無作為抽出した。保健師資格取得教育課程をもつ看護基礎教育機関はすべてを対象とした。対象者は、自治体の保健師と事務職、および保健師の教育者、社会福祉協議会職員、各 200 名、計 800 名であった。

(2) 対象者（エキスパートパネル）のリクルート方法

【1回目調査】

自治体の保健師と事務職は、各組織宛てに調査協力の依頼書（資料1）と、保健師の責任者、あるいは管理職保健師（係長級以上）1名および事務職1名への調査協力の依頼書（資料2）、調査票（含、第2回目調査票送付同意欄）（資料3）、返信用封筒、および謝品（クリアファイル）を一斉送付し、ファックスと返信封筒にて回答の返信を求めた。

保健師の教育者は、各施設宛てに調査協力の依頼書（資料1）と、公衆衛生看護学教育の責任者への依頼書（資料2）、調査票（含、第2回目調査票送付同意欄）（資料3）、返信用封筒、および謝品を一斉送付し、ファックスと返信封筒にて回答の返信を求めた。

社会福祉協議会職員は、各施設宛てに調査協力の依頼書（資料1）と、社会福祉協議会職員への依頼書（資料2）、調査票（含、第2回目調査票送付同意欄）（資料3）、返信用封筒、および謝品を一斉送付し、ファックスと返信封筒にて回答の返信を求めた。返送締切日後に、督促はがき（資料4）を対象者全員に発送した。

【2回目調査】

1回目調査時に第2回目調査票送付に同意が得られた対象者に、調査協力の依頼書（資料5）、調査票（1回目調査の結果に基づき修正した調査票）（資料6）と返信用封筒、および謝品を一斉送付し、返信封筒にて回答の返信を求めた。返送締切日後に、督促はがき（資料7）を対象者全員に発送した。

4) 倫理的配慮

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-A010）。自記式調査票への回答・返信をもって同意とみなした。

3. 結果の概略

1) 第1回質問紙調査

作成された定義案それぞれについて、①定義の適合度（同意の程度）、②使用頻度、③重要度を4段階で測定した。定義案への意見や同意できない理由などは、自由記載で回答を求めた。研究対象者からの合意を得たと判断できる適合度の基準は70%以上とした（Sumision 1998, Ziglio 1996）。

2017年6月～7月に実施し、回収数は230名（回収率28.8%）であった。回答者の所属は、自治体48.7%、教育機関31.3%、社会福祉協議会20.0%であった。職種は、保健師32.2%、教員29.1%、事務職33.9%、その他4.8%であった。各用語の定義の適合度（同意・どちらかといえば同意の割合）は、最小84.2%、最大96.9%であり、平均値は91.4%であった。

1回目の調査結果で得られた適合度と自由記載に記入された意見を基に、定義案を修正した。

2) 第2回質問紙調査

2回目調査は、2017年9月に実施した。質問紙は、1回目調査の結果に基づき修正した定義案と修正点を記載し、①定義の適合度（同意の程度）と自由記載で回答を求めた。調査対象は、1回目調査時に2回目調査票送付に同意が得られた対象者117名であり、回収数は90名（76.9%）であった。回答者の所属は、自治体39.3%、教育機関41.6%、社会福祉協議会19.1%であった。職種は、保健師24.1%、事務職29.9%、教員41.4%、その他4.6%であった。各用語の定義の適合度（同意・どちらかといえば同意の割合）は、最小86.7%、最大98.9%であり、平均値は94.6%であった。

3) 調査結果に基づく定義の作成

第2回質問紙調査では86.7%-98.9%（平均94.6%）の回答者が「同意する」または「どちらかというと同意的」と回答し、高い適合度が得られた。適合度と自由記載の意見を参考に再度定義案を検討し、最終的な定義案（表1）を作成した。

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。

4) 考察

デルファイ調査を2回実施し、地域保健活動に関する主要用語を定義した。保健師、事務職、教員、社会福祉協議会の職員の合意により定義したことは、今後、共通の認識のもと、実践、教育、研究の場での協働に活用できると考える。

【参考文献】

- 永井智子他 (2018) 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抄録集
- Jones, J. & Hunter, D. (2001)/大滝純司監訳 (1999) : Delphi process や nominal group による保健・医療サービスの研究、質的研究実践ガイド—保健医療サービスの向上のために、44-53, 医学書院, 東京.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1997)/近藤潤子監訳 (1987) : 看護研究 : 原理と方法, 医学書院, 東京.
- Sumsion, T. (1998) : The Delphi technique: an adaptive research tool, *British Journal of Occupational Therapy*, 61(4), 153-156.
- Ziglio, E. (1996) : The Delphi methods and its contribution to decision-making, In M. Adler E. Ziglio (Eds.), *Gazing into the oracle: the Delphi method and its application to social policy and public health*, 24-33. NY: Jessica Kingsley Publishers.

V. 地区活動に関する調査

1. 地区活動に関する調査の過程

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」の第一段階として、保健師による地区活動の実態、関連要因及びその効果を明らかにすることを目的に質問紙による横断調査を実施した。

1) 質問紙の作成

文献検討の結果に基づき、本研究の仮説モデルを以下のように設定した。

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、「保健師の意識」、「住民・地区への意識」、「住民の変化」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、「保健活動等の考えに関する項目」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、「組織体制に関する項目」と「保健活動の方法に関する項目」を作成した。

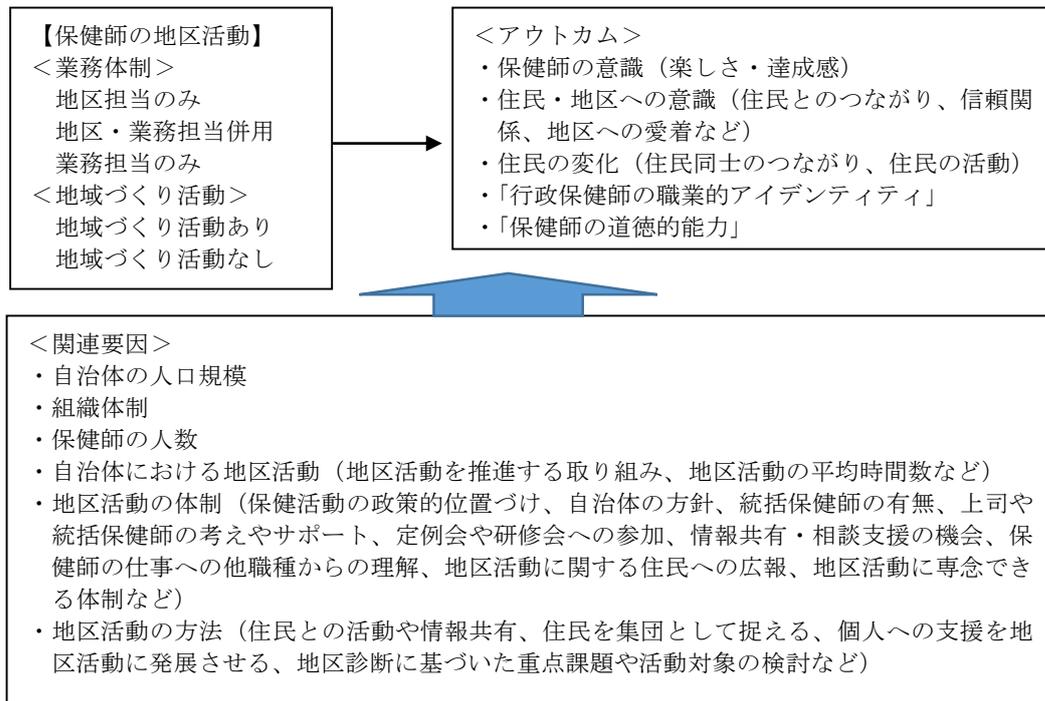


図 4. 本研究の仮説モデル

調査票は、①保健師管理者用、②保健師個人用の2種類を作成した。調査票の内容は、下記の通りである。

①保健師管理者調査票（以下、管理者調査票）

- ・自治体の人口
- ・自治体の組織体制（常勤保健師数、地区分割方法、現在の体制のメリットなど）
- ・自治体における地区活動に関する情報（地区活動を推進する取り組み、地区活動の平均時間数など）

※管理者調査票の質問紙に保健師個人調査票の質問紙が続く形式とし、対人保健サービスに従事している保健師責任者・管理者については、保健師個人調査票へも回答するように依頼した。

②保健師個人調査票

- ・個人の情報（年代、性別、保健師経験年数、職位、最終学歴）
- ・所属組織（自治体の種類、所属機関の種類、所属部門、活動体制）
- ・地区活動に関する情報（担当地区の人口規模、組織体制に関する項目、保健活動の方法に関する項目など）
- ・アウトカム項目（保健活動等についての考えに関する項目、「保健師の道徳的能力尺度」、「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」）

2) 調査の対象者

全国分布を反映したサンプルを確保するために下記の2種類の施設のいずれかに勤務する常勤保健師のうち、①統括的/管理的立場の保健師(各1名)、②対人保健サービス部門に所属する保健師(全数)とした。

- ・指定都市・中核市・特別区の本庁・保健所・保健センターに勤務する保健師
- ・市町村の本庁・保健センター及び類似施設に勤務する保健師

人口規模別(①50万以上、②20万以上50万未満、③5万以上20万未満、④5万未満)に、乱数表を用いて無作為に自治体を抽出した。サンプル数の合計は、1570名(62自治体である)。

- ①人口50万以上の自治体に勤務する常勤保健師： 予定回収数 449人
- ②人口20万以上50万未満の自治体に勤務する常勤保健師： 予定回収数 380名
- ③人口5万以上20万未満の自治体に勤務する常勤保健師： 予定回収数 496名
- ④人口5万未満の自治体に勤務する常勤保健師： 予定回収数 245名

3) 対象者のリクルート方法

(1)施設のリクルート方法

人口規模別(①50万以上、②20万以上50万未満、③5万以上20万未満、④5万未満)に、乱数表により抽出された自治体リストを作成し、リストの上位にある自治体の統括保健師に調査依頼文書(資料8)を送付し、当該自治体の対人保健サービス部門に勤務する常勤保健師の数(調査票を送付する対象者数)と調査票送付先を記入のうえ、返信用封筒で返送を求めた。調査票送付数が予定する対象者数に達するまで、自治体のサンプリングと依

頼を行った。

(2)対象者（保健師）のリクルート方法

選定した施設から調査依頼文書(資料 8)の返送があった各自治体の統括保健師(保健師管理者)宛てに、調査協力の依頼書(資料 9)と、保健師への調査協力の依頼書(資料 10)、①管理者用調査票(1部)と②対象者数分の保健師用調査票の2種類の調査票(資料 11・12)、返信用封筒および謝品を送付し、統括保健師より当該自治体内の全対象者に調査票を配布依頼した。返送締切日後に、管理者用調査票未返送の自治体の統括保健師宛に督促はがき(資料 13)を発送した。

4) 倫理的配慮

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-A094)。

研究対象者への調査票の配布は、管理的立場の保健師に依頼したが、調査票の回収は、同封した返信用封筒またはファックスを用いて回答者が直接返送することとした。また、自記式調査票への回答・返信をもって同意とみなした。

5) 解析方法

(1)自治体ごとの保健師の活動体制、地区活動の状況の把握

保健師管理者調査票への回答の単純集計を行った。また、自治体種別と活動体制の関連性を検討するためクロス集計を行った。

また、部門ごとの活動体制への回答を用いて、部門の種別と採用している活動体制の関連を検討するため、部門種別(本庁、保健所、保健センター、その他)と採用している活動体制のクロス集計を行った。また、部門との活動体制とその体制をとることのメリットと感ずることの関連を検討するため、活動体制とメリットと感ずる項目の選択の有無のクロス集計を行い、Fisher の正確確率検定、残差分析を行った。

(2)保健師の地区活動の状況の把握

保健師個人調査票への回答の単純集計を行った。

(3)「組織体制に関する項目」、「保健活動の方法に関する項目」、「保健活動等の考えに関する項目」の因子構造の検討

質問項目の「組織体制に関する項目」、「保健活動の方法に関する項目」、「保健活動等の考えに関する項目」について因子構造を検討した。探索的因子分析の結果を元に項目、因子数を検討した。探索的因子分析の因子抽出法は最尤法を用い、プロマックス回転を行った。初回は全項目を分析対象とし、固有値 1 基準、スクリー基準を参考に因子数の候補を決定した。また、下記の基準により項目を削除し、因子構造の候補を作成した。

- ・項目内容の適切性
- ・不適解(因子負荷量の絶対値が 1 より大きい)
- ・共通性が低い(0.3 未満を目安)
- ・複数因子にまたがって因子負荷量が高い(各 0.3 以上を目安)

その後、候補の因子構造について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。

その結果、「地域/地区活動を促進する環境」「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」の3つの尺度を作成した。

(4) 活動体制と評価項目との関連性の検討

(3)で作成した「地域/地区活動を促進する環境」「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」の各尺度と、「保健師の道徳的能力尺度」「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度(保健師としての自信、職業への適応と確信)」のアウトカムとしての既存の尺度について、各尺度の得点を目的変数、性別、経験年数、職位、保健師教育課程の種別、所属自治体、所属組織、活動体制、地域づくりの有無を説明変数として、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。なお、自治体間のアウトカムのばらつきが小さくランダム切片を推定できない場合はランダム切片を除外したモデルを用いた。

以上の分析はSPSS ver. 25、Amos ver24.0, およびSTATA15を用いた。

2. 調査結果

研究協力の承諾が得られた 52 自治体に調査票を配布した。管理者調査票の有効回収数は 39 (75.0%)、保健師個人調査票の有効回収数は 721 名 (34.8%) であった。

1) 管理者調査票の調査結果

(1) 保健師の活動体制

保健師の部門別の活動体制 (N=152) では、「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。

自治体種別活動体制 (表 2) は、指定都市・中核市は、「業務担当制のみ (地区割なし)」の体制をとっている部門が最も多く、指定都市 19 (86.4%)、中核市 24 (72.7%) であった。市町村は、「業務担当のみ (地区割なし)」の体制をとっている部門が 38 (44.2%)、「地区担当制と業務担当制の併用」が 33 (38.4%) であった。

表 2. 自治体種別活動体制

N=143

自治体種別	活動体制			
	地区担当制のみ	地区担当制と業務担当制の併用	業務担当制のみ(地区割あり)	業務担当制のみ(地区割なし)
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
指定都市	0(0.0)	3(13.6)	0(0.0)	19(86.4)
中核市	1(3.0)	5(15.2)	3(9.1)	24(72.7)
市町村	2(2.3)	33(38.4)	13(15.1)	38(44.2)
特別区	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)

N:部門総数、n:部門数

本庁・保健所・保健センター別活動体制 (表 3) は、本庁は「業務担当制のみ (地区割なし)」の体制をとっている部門が最も多く 75 (72.8%) であった。保健所は、「地区担当制と業務担当制の併用」の体制をとっている部門が 6 (50.0%)、次いで「業務担当制のみ (地区割なし)」が 4 (33.3%) であった。

保健センターは、「地区担当制と業務担当制の併用」の体制をとっている部門が 14 (56.0%) であり、次いで「業務担当制 (地区割あり)」5 (20.0%) であった。

表 3. 本庁・保健所・保健センター別活動体制

N=152

部門	活動体制			
	地区担当制のみ	地区担当制と業務担当制の併用	業務担当制のみ(地区割あり)	業務担当制のみ(地区割なし)
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
本庁	0(0.0)	19(18.4)	9(8.7)	75(72.8)
保健所	0(0.0)	6(50.0)	2(16.7)	4(33.3)
保健センター	3(12.0)	14(56.0)	5(20.0)	3(12.0)
その他	0(0.0)	3(7.7)	1(2.6)	8(20.5)

N:部門総数、n:部門数

(2) 活動体制のメリット・デメリット

現体制のメリットについて回答した部門の件数を活動体制別に、Fisher の正確確率検定、残差分析を行った (表 4)。

現体制のメリットに回答のあった部門 143 件について、現体制のメリット 8 項目中 6 項目で活動体制による有意差が認められた ($P < .01$)。業務担当制と地区担当制の併用の体制では、「住民からの相談を受けやすい」「地区のキーパーソンからの相談を受けやすい」「保健師が地区のキーパーソンや資源を把握しやすい」「保健師が地区へ出る機会を持ちやすい」「保健師間の情報共有の機会を持ちやすい」「地区の関係機関・関係者との連携がとりやすい」が高かった ($|r| > 2.58$, $P < .01$)。また、地区担当制のみの体制では $n=3$ と少ないため分析に限界があるが、「住民からの相談を受けやすい」が高かった ($|r| > 1.96$, $P < .05$)。

表 4. 活動体制のメリット

活動体制のメリット (8項目)	活動体制														p値		
	総数		地区担当制のみ				地区担当制と業務担当制の併用				業務担当制のみ(地区割あり)		業務担当制のみ(地区割なし)				
	N=143		N=3		調整済み残差r		N=42		調整済み残差r		N=16		調整済み残差r			N=82	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
住民からの相談を受けやすい	49	34.3	3	6.1	2.4 *	24	49	3.7 **	7	14.3	0.8	15	30.6	-4.7 **	<.01		
地区のキーパーソンからの相談を受けやすい	33	23.1	2	6.1	1.8	21	63.6	4.9 **	4	12.1	0.2	6	18.2	-5.2 **	<.01		
保健師が地区のキーパーソンや資源を把握しやすい	38	26.6	2	5.3	1.6	26	68.4	6.2 **	5	13.2	0.4	5	13.2	-6.4 **	<.01		
保健師が地区へ出る機会を持ちやすい	35	24.5	2	5.7	1.7	24	68.6	5.9 **	6	17.1	1.3	3	8.6	-6.7 **	<.01		
保健師の業務負担が少ない	5	3.5	0	0		3	60		1	20		1	20		0.21		
保健師間の情報共有の機会を持ちやすい	26	18.2	0	0	-0.8	18	69.2	4.9 **	4	15.4	0.8	4	15.4	-4.8 **	<.01		
他部署・他職種から保健師への相談がしやすい	75	52.4	1	1.3		29	38.7		7	9.3		38	50.7		0.06		
地区の関係機関・関係者との連携が取りやすい	35	24.5	2	5.7	1.7	22	62.9	5 **	1	2.9	-1.8	10	28.6	-4 **	<.01		
その他	15	10.5	0	0		2	13.3		1	6.7		12	80		0.37		

検定方法は、Fisher の正確確率検定および残差分析

調整済み残差r $|r| > 2.58$ **: $P < .01$, $|r| > 1.96$ *: $P < .05$

(3) 地区活動・地区診断の状況

地区活動で得られた情報の共有は、担当係内で共有 14 (35.9%)、担当係の所属課・部署内で共有 15 (38.5%) が多かった。

保健師が地区活動を積極的に行っているかどうかは、「ややそう思う」15 (38.5%)、「どちらでもない」11 (28.2%) であり、「ややそう思わない」「そう思わない」という回答は合わせると 20%を超えた。

地区活動を積極的に行える要因（複数回答可）では、「地区の関係者/関係機関と連携が図れているため」13 (33.3%)、「地区の状況を的確に把握できているため」10 (25.6%)、「保健師間の情報共有が密に行われているため」9 (23.1%)、「地区活動に専念できる部署があるため」9 (23.1%) であり、1つの要因だけでなく複数の要因が必要であることが示された。

表 5. 地区活動・地区診断の状況 N=39

	度数	%
地区活動で得られた情報の共有		
担当係内で共有	14	35.9
担当係の所属課・部署内で共有	15	38.5
保健師が所属する部署全てで共有	6	15.4
保健師福祉部門全体で共有	1	2.6
無回答・非該当	3	7.7
保健師が地区活動を積極的に行っているか		
大変そう思う	4	10.3
ややそう思う	15	38.5
どちらでもない	11	28.2
ややそう思わない	7	17.9
そう思わない	2	5.1
地区活動を積極的に行える要因（複数回答可）		
地区の状況を的確に把握できているため	10	25.6
保健師間の情報共有が密に行われているため	9	23.1
地区の関係者/関係機関と連携が図れているため	13	33.3
地区活動に専念できる部署があるため	9	23.1
その他	1	2.6
無回答・非該当	20	51.3

定期的に地区診断を行っているかどうかでは、「各保健師が必要に応じて行っている」22 (56.4%) が最も多く、「組織として行っている」は 10 (25.6%) にとどまった。また、「行っていない」も 6 (15.4%) を占めた。

「組織として行っている」と回答した者に、実施および結果の統合・共有方法をたずねたところ、「地区担当保健師が実施して共有」5 (12.8%) が多かった。「行っているが共有していない」も 3 (7.7%) であり、2 番目に多かった。

地区診断の結果から事業計画への提案を行っているかどうかは、「行っている」13 (33.3%)、「行っていない」4 (10.3%)、無回答・非該当 22 (56.4%) であった。

地区診断の学習会や研修会を行っているかでは、「行っている」17 (43.6%)、「行っていない」22 (56.4%) であった。

所属する都道府県、保健所が実施する地区診断の学習会に参加しているかでは、「参加している」24(61.5%)が最も多かった。一方で「学習会/研修会が開催されていない」7(17.9%)が次いで多かった。

表 6. 地区診断の実施状況

N=39

	度数	%
定期的に地区診断を行っているか		
組織として行っている	10	25.6
各保健師が必要に応じて行っている	22	56.4
行っていない	6	15.4
無回答・非該当	1	2.6
地区診断の実施、結果の統合・共有の方法		
地区担当保健師が実施して共有	5	12.8
業務担当保健師が実施して共有	1	2.6
地区担当・業務担当保健師がそれぞれ実施して共有	2	5.1
行っているが共有していない	3	7.7
その他	2	5.1
無回答・非該当	26	66.7
地区診断の実施、結果の統合・共有をする相手（複数回答可）		
各地区担当保健師	2	5.1
各業務担当保健師	3	7.7
各地区担当/業務担当保健師を取りまとめている保健師	3	7.7
保健師全般に関わることを取りまとめている部署・系の保健師	3	7.7
統括的な役割を担う保健師	6	15.4
上記以外の保健師	2	5.1
保健師以外	2	5.1
その他	1	2.6
無回答・非該当	30	76.9
地区診断の結果から事業計画への提案を行っているか		
行っている	13	33.3
行っていない	4	10.3
無回答・非該当	22	56.4
地区診断の学習会・研修会を行っているか		
行っている	17	43.6
行っていない	22	56.4
所属する都道府県、保健所が実施する地区診断の学習会に参加しているか		
参加している	24	61.5
学習会/研修会はあるが参加していない	4	10.3
学習会/研修会の有無を把握していない	1	2.6
各保健師の参加状況を把握していない	2	5.1
学習会/研修会が開催されていない	7	17.9
無回答・非該当	1	2.6

自治体内で保健師の地区活動のあり方を検討する機会があるかでは、ある 31 (79.5%)、ない 8 (20.5%) であった。属する都道府県や周辺自治体と検討する機会があるかでは、ある 22 (56.4%)、ない 17 (43.6%) であった。

表 7. 地区活動のあり方を検討する機会

N=39

	度数	%
自治体内で保健師の地区活動のあり方を検討する機会があるか		
ある	31	79.5
ない	8	20.5
保健師の地区活動のあり方について、属する都道府県、周辺自治体と検討する機会があるか		
ある	22	56.4
ない	17	43.6

2) 保健師個人調査票の調査結果

保健師個人調査票は、2074 名に配布し、有効回収数は 721 名 (34.8%) であった。管理者調査票の後半部分に続く保健師個人調査票に回答した者は 31 名 (59.6%) であった。管理者を除く保健師個人調査票の回収数は、690 名 (34.1%) であった。

表 8. 保健師個人調査票有効回収数

	配布数	有効回収数	有効回収率
管理者票	52	31	59.6%
保健師票	2022	690	34.1%
合計	2074	721	34.8%

(1) 回答者の基本属性

回答者の年代は、40 代が最も多く、214 (29.7%)、次いで 50 代 184 (25.5%)、30 代 (24.7%)、20 代 132 (18.3%)、60 代 11 (1.5%) であった。性別は女性が 694 (96.3%) でほとんどであった。

職位は、係員 485 (67.3%)、係長級 154 (21.4%)、課長補佐級 50 (6.9%)、課長級 19 (2.6%)、次長級 3 (0.4%) であった。

保健師の基礎教育課程は、保健師養成所 317 (44.0%) 大学保健師課程 303 (42.0%) が多かった。最終学歴は、大学 321 (44.5%)、専門学校 272 (37.7%) が多かった。

所属自治体は、市町村 309 (42.9%)、指定都市 209 (29.0%)、中核市 178 (24.7%)、特別区 25 (3.5%) であった。所属機関は、保健センター・類似施設が 466 (64.6%)、本庁 147 (20.8%)、保健所 69 (9.6%)、その他 38 (5.3%) であった。

表 9. 回答者の基本属性

N=721

		度数	(%)
年代	20代	132	(18.3)
	30代	178	(24.7)
	40代	214	(29.7)
	50代	184	(25.5)
	60代	11	(1.5)
	無回答	2	(0.3)
性別	女性	694	(96.3)
	男性	19	(2.6)
	無回答	8	(1.1)
経験年数	平均(標準偏差)	16.2	(10.6)
職位	次長級	3	(0.4)
	課長級	19	(2.6)
	課長補佐級	50	(6.9)
	係長級	154	(21.4)
	係員	485	(67.3)
	その他	7	(1.0)
	無回答	3	(0.4)
	保健師基礎教育課程	保健師養成所	317
短期大学専攻科		84	(11.7)
大学保健師課程		303	(42.0)
大学院保健師課程		5	(0.7)
その他		13	(1.8)
専門学校		272	(37.7)
短期大学		99	(13.7)
大学		321	(44.5)
修士課程		19	(2.6)
その他		9	(1.2)
無回答		1	(0.1)
所属自治体	市町村	309	(42.9)
	中核市	178	(24.7)
	指定都市	209	(29.0)
	特別区	25	(3.5)
所属組織	本庁	147	(20.4)
	保健所	69	(9.6)
	保健センター・類似施設	466	(64.6)
	その他	38	(5.3)
	無回答	1	(0.1)
所属部門	企画調整	18	(2.5)
	保健	351	(48.7)
	保健福祉	275	(38.1)
	福祉	50	(6.9)
	医療	8	(1.1)
	介護保険	59	(8.2)
	国民健康保険	7	(1.0)
	職員健康管理	8	(1.1)
	学校教育	4	(0.6)
	その他	10	(1.4)

(2)回答者の基本属性（活動体制）

保健師の活動体制は、「地区担当制と業務担当制の併用」405（56.2%）、「業務担当制のみ（地区割あり）」127（17.6%）、「業務担当制のみ（地区割なし）」118（16.4%）、「地区担当制のみ」52（7.2%）であった。

表 10-1. 回答者の基本属性（活動体制） N=721

		度数	(%)
活動体制	地区担当制のみ	52	(7.2)
	地区担当制と業務担当制の併用	405	(56.2)
	業務担当制のみ(地区割あり)	127	(17.6)
	業務担当制のみ(地区割なし)	118	(16.4)
	その他	16	(2.2)
	無回答	3	(0.4)

地区担当制（業務担当制との併用を含む）と回答した者の受け持ち地区数（n=364）の平均は4.1（標準偏差5.2）、受け持ち地区人口（n=335）の平均は16725（標準偏差19573）であった。

表 10-2. 受け持ち地域数・受け持ち地区人口の状況

	度数	平均	標準偏差
受け持ち地域数	n=364	4.1	5.2
受け持ち地区人口	n=335	16725	19573

保健師票問10の「地区担当のみ」、「地区担当と業務担当の併用」に回答があった者を分析

地区担当制（業務担当制との併用を含む）で行っている活動（n=368）は、地区担当制のみでは、ハイリスク対応 43（97.7%）、地域づくり 32（72.7%）、その他 9（20.5%）であった。地区担当制と業務担当制の併用では、ハイリスク対応 300（92.6%）、地域づくり 198（61.1%）、その他 48（14.8%）であった。

表 11-1. 地区担当制で行っている活動（業務担当制との併用も含む）

	度数 n		地区担当制のみ n(%)	地区担当制と業務担当制 の併用 n(%)
ハイリスク対応	n=368	行っている	43 (97.7%)	300 (92.6%)
		行っていない	1 (2.3%)	24 (7.4%)
地域づくり	n=368	行っている	32 (72.7%)	198 (61.1%)
		行っていない	12 (27.3%)	126 (38.9%)
その他	n=368	行っている	9 (20.5%)	48 (14.8%)
		行っていない	35 (79.5%)	276 (85.2%)

保健師票,問10と問14のクロス集計。問10で「業務担当制のみ」と問12の「地区担当制で地区を担当していない」回答は除外した。

業務担当制で行っている活動（n=222）は、業務担当制のみ（地区割あり）では、業務管理 45（39.5%）、ハイリスク対応 93（81.6%）、地域づくり 73（64.0%）、その他 18（15.8%）であった。業務担当制（地区割なし）では、業務管理 62（57.4%）、ハイリスク対応 63（58.3%）、地域づくり 51（47.2%）、その他 12（11.1%）であった。

表 11-2. 業務担当制で行っている活動

	度数 n		業務担当制のみ (地区割あり) n(%)	業務担当制のみ (地区割なし) n(%)
業務管理	n=222	行っている	45 (39.5%)	62 (57.4%)
		行っていない	69 (60.5%)	46 (42.6%)
ハイリスク対応	n=222	行っている	93 (81.6%)	63 (58.3%)
		行っていない	21 (18.4%)	45 (41.7%)
地域づくり	n=222	行っている	73 (64.0%)	51 (47.2%)
		行っていない	41 (36.0%)	57 (52.8%)
その他	n=222	行っている	18 (15.8%)	12 (11.1%)
		行っていない	96 (84.2%)	96 (88.9%)

保健師票,問10と問17のクロス集計。問10「地区担当制のみ」と問15「業務担当制で保健活動を行っていない」回答は除外した。

(3) 「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」単純集計

① 組織体制に関する項目

組織体制に関する項目の結果は以下の通りである（表 12）。

「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」と回答した者の割合が高いものは、「保健師の定例会や研修会が行われている（部内会議、保健センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会議、支所構成職員との会議など）」88.7%であり、「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」「保健師の活動の拠点は、住民が来所する場所にある」「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」「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」は80%程度であった。一方で、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」と回答した者の割合が低かったものは、「1つの地域/地区を主担当・副担当のように複数人で担当する体制がある」35.0%、「保健師が、地域/地区づくり活動に専念することができる体制がある」44.1%、「保健師は、自分の地域/地区の活動計画を立案している」48.3%であり、50%に満たなかった。

地域/地区活動に専念しやすい体制であると考えている者や地域/地区の活動計画の立案まで行っている者の割合は5割未満であることが示された。

表 12. 組織体制に関する項目

N=721

	あてはまらない		どちらかというにあてはまらない		どちらかというにあてはまる		あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
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	32	(4.5%)	106	(14.8%)	331	(46.2%)	247	(34.5%)
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	35	(4.9%)	136	(19.0%)	350	(48.8%)	196	(27.3%)
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	27	(3.8%)	113	(15.8%)	318	(44.5%)	257	(35.9%)
保健師が、地域/地区づくり活動に専念することができる体制がある	88	(12.2%)	314	(43.7%)	253	(35.2%)	64	(8.9%)
保健師の活動の拠点は、住民が来所する場所にある	24	(3.4%)	114	(15.9%)	324	(45.3%)	253	(35.4%)
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	26	(3.6%)	118	(16.4%)	385	(53.5%)	190	(26.4%)
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	28	(3.9%)	168	(23.4%)	380	(53.0%)	141	(19.7%)
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	65	(9.1%)	178	(24.9%)	282	(39.5%)	189	(26.5%)
保健師の定例会や研修会が行われている（部内会議、保健センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会議、支所構成職員との会議など）	25	(3.5%)	56	(7.8%)	232	(32.3%)	405	(56.4%)
保健師が、地域/地区活動について、上司や統括的/管理的立場の保健師と話し合える環境がある	53	(7.4%)	163	(22.7%)	327	(45.5%)	175	(24.4%)
保健師の活動が、所属機関の他職種から理解されている	42	(5.8%)	216	(30.0%)	375	(52.2%)	86	(12.0%)
日常的に保健師相互の情報共有・相談支援の機会がある	23	(3.2%)	138	(19.2%)	349	(48.5%)	209	(29.1%)
1つの地域/地区を主担当・副担当のように複数人で担当する体制がある	281	(39.2%)	185	(25.8%)	173	(24.1%)	78	(10.9%)
保健師は、自分の地域/地区の活動計画を立案している	127	(17.7%)	243	(33.9%)	244	(34.1%)	102	(14.2%)
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	93	(13.0%)	208	(29.0%)	321	(44.7%)	96	(13.4%)

② 保健活動の方法に関する項目

保健活動の方法に関する項目の結果は以下の通りである（表 13）。

「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」と回答した者の割合が高いものは、「住

民の声を聞く努力をしている」92.1%、「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」87.1%、「住民とつながるきっかけを意識してつくっている」86.9%、「住民から地域の情報を得ている」86.2%、「地域/地区の特性（暮らし、文化、風習）を考えて活動している」85.6%であり、85%を超えた。一方で、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」と回答した者の割合が低いものは、「保健師の地域/地区活動の成果を地域住民に知らせる努力をしている」54.1%、「住民と一緒に地域/地区の課題を考えている」55.6%、「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」61.2%、「住民と一緒に活動している」61.5%、「個人への支援を地域/地区活動に発展させている」62.4%であり、65%に満たなかった。

住民から情報を得る努力や地域の特性を考えながら活動を行っているが、それらに比べて住民と課題や成果を共有したり、個別支援を地域活動に発展させる活動をできていると考えている者の割合が少ないことが示された。

表 13. 保健活動の方法に関する項目

N=721

	あてはまらない		どちらかというにあてはまらない		どちらかというにあてはまる		あてはまる	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
住民とつながるきっかけを意識してつくっている	18	(2.5%)	75	(10.5%)	395	(56.6%)	223	(31.4%)
地域/地区に向くことを意識して行っている	28	(3.9%)	84	(11.8%)	356	(49.9%)	245	(34.4%)
住民と話し合いながら保健活動を進めている	46	(6.5%)	172	(24.1%)	356	(49.9%)	139	(19.5%)
住民の声を聞く努力をしている	11	(1.5%)	45	(6.3%)	406	(57.0%)	250	(35.1%)
住民から地域の情報を得ている	16	(2.3%)	82	(11.5%)	391	(55.0%)	222	(31.2%)
住民と一緒に地域/地区の課題を考えている	46	(6.5%)	270	(37.9%)	300	(42.1%)	96	(13.5%)
地域/地区の住民を集団として捉えている	22	(3.1%)	91	(12.8%)	412	(57.9%)	187	(26.3%)
地域/地区の特性（暮らし、文化、風習）を考えて活動している	22	(3.1%)	81	(11.4%)	437	(61.3%)	173	(24.3%)
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	22	(3.1%)	70	(9.8%)	437	(61.3%)	184	(25.8%)
個人の課題から地域/地区の課題を見つけている	23	(3.2%)	109	(15.3%)	452	(63.4%)	129	(18.1%)
個人と地域/地区の両面から見ている	27	(3.8%)	93	(13.1%)	432	(60.7%)	160	(22.5%)
個人への支援を地域/地区活動に発展させている	40	(5.6%)	228	(32.0%)	365	(51.3%)	79	(11.1%)
住民や関係者と同じ目的を持っている	31	(4.4%)	190	(26.7%)	407	(57.2%)	84	(11.8%)
住民と一緒に活動している	48	(6.7%)	226	(31.7%)	341	(47.9%)	97	(13.6%)
地域/地区の将来の姿を考えて活動している	36	(5.0%)	175	(24.5%)	393	(55.1%)	109	(15.3%)
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	48	(6.7%)	229	(32.1%)	335	(47.0%)	101	(14.2%)
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	36	(5.0%)	163	(22.9%)	391	(54.8%)	123	(17.3%)
保健師の地域/地区活動の成果を地域住民に知らせる努力をしている	47	(6.6%)	280	(39.3%)	313	(43.9%)	73	(10.2%)

③保健活動等についての考えに関する項目

保健活動等についての考えに関する項目の結果は以下の通りである（表 14）。

「あてはまる」「どちらかというたとあてはまる」と回答した者の割合が高いものは、「私は住民とつながることができてうれしい」87.9%、「私は地域/地区を知ることができる喜びを感じる」83.0%、「私は住民の力を信じることができる」83.0%、私は地域/地区への愛着がある」81.3%であり、80%を超えた。一方で、「私は住民から頼りにされる」55.0%、「私はいつでも住民とともにある存在である」56.1%、「私は住民と一緒に活動すれば、難しいことでも取り組む自信がある」59.2%であり、60%に満たなかった。

住民を信頼し、地域への愛着・喜びを感じているが、それらに比べて自らが住民から頼りにされ、住民とともに活動していくことへの自信がある者の割合は少ないことが示された。

表 14. 保健活動等についての考えに関する項目

N=721

	あてはまらない		どちらかというたとあてはまらない		どちらかというたとあてはまる		あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
私は保健師の活動が楽しい	28	(3.9%)	116	(16.2%)	402	(56.1%)	171	(23.8%)
私は保健師の仕事から達成感を得られる	28	(3.9%)	140	(19.5%)	391	(54.5%)	158	(22.0%)
私は保健師の仕事に満足している	37	(5.2%)	192	(26.9%)	366	(51.3%)	119	(16.7%)
私は住民と一緒に活動すれば、難しいことでも取り組む自信がある	37	(5.2%)	255	(35.6%)	336	(46.9%)	88	(12.3%)
私は地域/地区への愛着がある	21	(2.9%)	113	(15.8%)	388	(54.1%)	195	(27.2%)
私は地域/地区を知ることができる喜びを感じる	16	(2.2%)	106	(14.8%)	396	(55.2%)	199	(27.8%)
私は地域/地区の住民に対して何かができるか、常に考えている	17	(2.4%)	146	(20.4%)	411	(57.5%)	141	(19.7%)
私は住民とつながることができてうれしい	14	(2.0%)	73	(10.2%)	390	(54.4%)	240	(33.5%)
私は住民の力を信じることができる	14	(2.0%)	108	(15.1%)	424	(59.1%)	171	(23.8%)
私は住民から頼りにされる	55	(7.7%)	267	(37.3%)	361	(50.4%)	33	(4.6%)
私は住民と相談し合える関係である	32	(4.5%)	200	(27.9%)	411	(57.3%)	74	(10.3%)
私はいつでも住民とともにある存在である	48	(6.7%)	267	(37.2%)	340	(47.4%)	62	(8.6%)
地域/地区の住民の間につながりができていると思う	29	(4.1%)	228	(32.0%)	389	(54.6%)	66	(9.3%)
住民の活動が活発であると思う	28	(3.9%)	238	(33.2%)	348	(48.6%)	102	(14.2%)

(6) 保健師の道徳的能力尺度

保健師の道徳的能力尺度の結果は以下の通りである（表 15）。

「やや意識する」「非常に意識する」と回答した者の割合は、すべての 80%以上であった。

表 15. 保健師の道徳的能力尺度

N=721

	全く意識しない		あまり意識しない		どちらともいえない		やや意識する		非常に意識する	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
住民がどうしたいのかを考えて判断する	3	(0.4%)	8	(1.1%)	81	(11.4%)	394	(55.3%)	227	(31.8%)
住民にとって何がベストなのかを考えて判断する	1	(0.1%)	5	(0.7%)	44	(6.2%)	402	(56.2%)	263	(36.8%)
住民が大切にしていることを考えて判断する	1	(0.1%)	6	(0.8%)	71	(9.9%)	381	(53.4%)	255	(35.7%)
住民の思いや価値観を優先して判断する	2	(0.3%)	8	(1.1%)	129	(18.1%)	405	(56.7%)	170	(23.8%)
住民にとって自分の支援が正しいか判断する	1	(0.1%)	11	(1.5%)	78	(10.9%)	404	(56.6%)	220	(30.8%)

(4) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信、職業への適応と確信）

行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信、職業への適応と確信）に関する結果は以下の通りである（表16）。

「あてはまる」、「ややあてはまる」と回答した者の割合が80%を超えるものは、「私はもっと保健師としての技術を磨きたい」84.9%、「私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい」81.7%のみであった。「私は職場から良い評価をされていると感じる」33.4%、「私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある」36.1%、「私は保健師として仕事をすることに自信がある」36.5%、「私は保健師活動を良くするための将来像をもっている」36.9%であり、40%に満たなかった。

保健師として技術を磨き、勉強したい思いはあるが、それらに比べて現在・将来の活動への自信を持っている者の割合は少ないことが示された。

表 16. 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信、職業への適応と確信） N=721

	あてはまらない		あまりあてはまらない		どちらともいえない		ややあてはまる		あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
【保健師としての自信】										
私は住民を理解することができると感じるときがある	6	(0.8%)	43	(6.0%)	258	(35.9%)	353	(49.1%)	59	(8.2%)
私は保健師のあり方について自分なりの考えを持っている	6	(0.8%)	28	(3.9%)	153	(21.3%)	405	(56.3%)	128	(17.8%)
私は保健師として培ってきた能力が今の仕事に生きている	18	(2.5%)	57	(7.9%)	150	(20.8%)	364	(50.6%)	131	(18.2%)
私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある	28	(3.9%)	112	(15.6%)	319	(44.4%)	221	(30.8%)	38	(5.3%)
私は保健師活動を良くするための将来像をもっている	27	(3.8%)	110	(15.3%)	317	(44.0%)	217	(30.1%)	49	(6.8%)
私は必要とされるとき、保健師の知識を生かせる	11	(1.5%)	32	(4.4%)	190	(26.4%)	404	(56.1%)	83	(11.5%)
私は住民の役に立つことができる	10	(1.4%)	37	(5.1%)	270	(37.5%)	355	(49.3%)	48	(6.7%)
私は必要とされる時、保健師の技術が発揮できる	9	(1.3%)	36	(5.0%)	220	(30.6%)	386	(53.6%)	69	(9.6%)
私は住民や関係機関の橋渡しとなっている	18	(2.5%)	48	(6.7%)	217	(30.2%)	352	(49.0%)	84	(11.7%)
私は職場から良い評価をされていると感じる	37	(5.1%)	79	(11.0%)	363	(50.5%)	210	(29.2%)	30	(4.2%)
私は保健師として仕事をすることに自信がある	32	(4.4%)	88	(12.2%)	337	(46.8%)	218	(30.3%)	45	(6.3%)
私は住民に必要とされていると感じる	31	(4.3%)	69	(9.6%)	295	(41.0%)	277	(38.5%)	47	(6.5%)
【職業への適応と確信】										
私は専門職業意識をもっている	4	(0.6%)	30	(4.2%)	135	(18.7%)	410	(56.9%)	142	(19.7%)
保健師には独自の能力がある	11	(1.5%)	49	(6.8%)	193	(26.8%)	329	(45.7%)	138	(19.2%)
皆が関心を持つ健康に携わる保健師の仕事は自分にとって誇らしいと思う	9	(1.3%)	39	(5.4%)	172	(23.9%)	361	(50.1%)	139	(19.3%)
私は常に保健師としての自覚を持っている	7	(1.0%)	48	(6.7%)	190	(26.4%)	365	(50.7%)	110	(15.3%)
私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい	6	(0.8%)	15	(2.1%)	111	(15.4%)	383	(53.1%)	206	(28.6%)
私はもっと保健師としての技術を磨きたい	6	(0.8%)	12	(1.7%)	91	(12.6%)	382	(53.1%)	229	(31.8%)
私は保健師としての理想をもっている	12	(1.7%)	33	(4.6%)	205	(28.5%)	329	(45.7%)	141	(19.6%)
私は保健師の仕事に誇りを持っている	14	(1.9%)	44	(6.1%)	172	(23.9%)	352	(48.9%)	138	(19.2%)

3. 地域/地区活動を評価するための尺度の開発

仮説モデルと自治体保健師へのインタビュー調査に基づき抽出された「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た。

1) 地域/地区活動を促進する環境の因子構造

組織体制に関する項目では、【組織の方針の明確さ】【地域/地区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」と名付けた。

表 17. 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】($\alpha = 0.746$)		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/地区に関する情報共有の機会の確保】($\alpha = 0.790$)		
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

3) 地域/地区活動の方法の因子構造

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/地区の特性を考えた活動】【地域/地区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」と名付けた。

表 18. 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】($\alpha = 0.815$)		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/地区の特性を考えた活動】($\alpha = 0.897$)		
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/地区という単位を意識した活動】($\alpha = 0.819$)		
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/地区の将来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

4) 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 因子構造

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/住民への愛着】【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/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識」と名付けた。

表 19. 地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識因子構造

【保健師としての充実感】($\alpha = 0.910$)		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/住民への愛着】($\alpha = 0.815$)		
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】($\alpha = 0.883$)		
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

5) 項目間の相関について

今回作成した「地域/地区活動を促進する環境」「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」の3つの尺度の下位尺度得点と既存尺度（保健師の道徳的能力尺度、行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信、職業への適応と確信））の得点の間に、有意な正の相関がみられた（ピアソンの積率相関係数（以下 r ）=0.138~0.679、 $p<0.01$ ）。また、「組織の方針の明確さ」と経験年数との間には有意な負の相関がみられた（ $r=-0.126$ ）。「地域/地区特性を考えた活動」「地域/地区という単位を意識した活動」「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」のそれぞれと経験年数の間には有意な正の相関がみられた（ $r=0.090$ ~ 0.178 、 $p<0.05$ ）。

表 20. 各下位尺度、経験年数の相関行列

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 組織の方針の明確さ											
Q11 2 地域/地区に関する情報共有の機会の確保	564**										
3 住民とのつながりを求める活動	258**	296**									
Q18 4 地域/地区特性を考えた活動	256**	283**	645**								
5 地域/地区という単位を意識した活動	333**	383**	599**	600**							
6 保健師としての充実感	214**	275**	359**	287**	401**						
Q19 7 地域/住民への愛着	229**	269**	512**	494**	540**	584**					
8 地域/住民との一体感	290**	353**	552**	516**	626**	534**	648**				
Q20 9 道徳的能力	138**	190**	463**	430**	419**	371**	486**	452**			
10 保健師としての自信	197**	304**	360**	339**	509**	645**	579**	679**	439**		
Q21 11 職業への適応と確信	144**	262**	308**	274**	383**	621**	564**	528**	453**	776**	
12 経験年数	-126**	.040	-.047	.090*	.178**	.127**	.079*	.171**	.090*	.358**	.157**

4. 活動体制と評価項目との関連

1) 地域/地区活動を促進する環境と属性の関連

(1) 組織の方針の明確さ

「組織の方針の明確さ」は、所属自治体が市町村である者と比べて指定都市に所属する者は、有意に得点が高かった (B=1.35、p=0.012)。また職位が係員である者と比べて、係長級、課長補佐級では有意に得点が高かった (順に B=0.53、p=0.016、B=0.78、p=0.012)。また経験年数の長さとは有意な負の関連がみられた (B=-0.04、p=0.001)。

表 21. 属性と「組織の方針の明確さ」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.830			
女性	-0.09	0.44	0.830			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.233			
短期大学	0.16	0.23	0.506			
大学	-0.28	0.21	0.177			
大学院	0.32	0.79	0.690			
所属自治体(ref=市町村)			0.045			
中核市	-0.23	0.37	0.533			
指定都市	1.35	0.49	0.012			
特別区	0.43	0.66	0.512			
所属組織(ref=保健センター)			0.106			
本庁	-0.42	0.22	0.061			
保健所	0.10	0.29	0.740			
その他	-0.60	0.35	0.089			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.914			
地区担当制のみ	0.16	0.35	0.646			
地区担当・業務担当併用	0.15	0.22	0.482			
業務担当地区割あり	0.09	0.25	0.711			
地域づくり(ref=なし)			0.235			
地域づくりあり	0.18	0.15	0.235			
職位(ref=係員)			0.018			
係長級	0.53	0.22	0.016			
課長補佐級以上	0.78	0.31	0.012			
経験年数(年)	-0.04	0.01	0.001			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	3.04	0.17	0.000	2.87	0.16	0.000
ランダム切片	0.76	0.21	0.000	0.56	0.19	0.004

B: 偏回帰係数, SE: Standard Error (標準誤差)

(2) 地域/地区に関する情報共有の機会の確保

「地域/地区に関する情報共有の機会の確保」は、所属組織が保健センターの者と比べて「その他」である者は有意に得点が低かった ($B=-1.28$, $p=0.020$)。また業務体制が「業務担当 (地区割なし)」である者と比べて、「地区担当・業務担当併用」である者は有意に得点が高かった ($B=0.79$, $p=0.023$)。また、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高く ($B=0.93$, $p<0.001$)、係員と比べて係長級では有意に得点が高かった ($B=0.90$, $p=0.010$)。

表 22. 属性と「地域/地区に関する情報共有の機会の確保」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.715			
女性	-0.24	0.66	0.715			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.539			
短期大学	-0.31	0.37	0.402			
大学	-0.48	0.33	0.145			
大学院	-0.35	1.25	0.778			
所属自治体(ref=市町村)			0.631			
中核市	-0.07	0.58	0.908			
指定都市	0.87	0.79	0.284			
特別区	0.77	1.05	0.470			
所属組織(ref=保健センター)			0.136			
本庁	-0.29	0.35	0.415			
保健所	-0.10	0.46	0.822			
その他	-1.28	0.55	0.020			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.145			
地区担当制のみ	0.79	0.55	0.154			
地区担当・業務担当併用	0.79	0.34	0.023			
業務担当地区割あり	0.52	0.41	0.202			
地域づくり(ref=なし)			0.000			
地域づくりあり	0.93	0.24	0.000			
職位(ref=係員)			0.037			
係長級	0.90	0.35	0.010			
課長補佐級以上	0.58	0.49	0.233			
経験年数(年)	0.00	0.02	0.881			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	7.55	0.42	0.000	7.17	0.41	0.000
ランダム切片	2.19	0.65	0.001	1.43	0.50	0.004

B: 偏回帰係数, SE: Standard Error (標準誤差)

2) 地域/地区活動の方法と属性の関連

(1) 住民とのつながりを求める活動

「住民とのつながりを求める活動」は、保健師基礎教育課程が養成所である者と比べて大学院である者は有意に得点が高かった (B=1.52、p=0.047)。また、所属組織が保健センターである者と比べて、本庁である者は有意に得点が低かった (B=-0.50、p=0.012)。活動体制が業務担当 (地区割なし) である者と比べて、業務担当 (地区割あり)、地区担当・業務担当併用は、有意に得点が高かった (順にB=0.64、p=0.008、B=0.49、p=0.016)。また、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高かった (B=0.68、p<0.001)。

表 23. 属性と「住民とのつながりを求める活動」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.900			
女性	0.05	0.40	0.900			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.032			
短期大学	-0.29	0.22	0.195			
大学	-0.37	0.20	0.059			
大学院	1.52	0.76	0.047			
所属自治体(ref=市町村)			0.491			
中核市	-0.28	0.23	0.234			
指定都市	0.12	0.26	0.661			
特別区	0.17	0.42	0.679			
所属組織(ref=保健センター)			0.019			
本庁	-0.50	0.20	0.012			
保健所	-0.36	0.26	0.174			
その他	0.35	0.32	0.274			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.047			
地区担当制のみ	0.50	0.32	0.121			
地区担当・業務担当併用	0.49	0.20	0.016			
業務担当地区割あり	0.64	0.24	0.008			
地域づくり(ref=なし)			0.000			
地域づくりあり	0.68	0.14	0.000			
職位(ref=係員)			0.971			
係長級	0.00	0.21	0.990			
課長補佐級以上	-0.06	0.29	0.828			
経験年数(年)	-0.01	0.01	0.499			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	3.03	0.16	0.000	2.71	0.15	0.000
ランダム切片	0.24	0.10	0.013	0.09	0.07	0.196

B: 偏回帰係数, SE:Standard Error (標準誤差)

(2) 地域/地区の特性を考えた活動

「地域/地区の特性を考えた活動」は、所属組織が保健センターである者と比べて、本庁であるものは有意に得点が低かった (B=-0.41、p=0.004)。また、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高かった (B=0.45、p<0.001)。職位が係員である者と比べて、係長級は有意に得点が低かった (B=-0.34、p=0.023)。経験年数の長さでは、有意な正の関連がみられた (B=0.02、p=0.030)。

表 24. 属性と「地域/地区の特性を考えた活動」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.699			
女性	0.11	0.29	0.699			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.080			
短期大学	-0.26	0.16	0.107			
大学	-0.24	0.14	0.094			
大学院	0.85	0.56	0.130			
所属自治体(ref=市町村)			0.917			
中核市	-0.09	0.15	0.546			
指定都市	0.02	0.17	0.897			
特別区	-0.05	0.29	0.866			
所属組織(ref=保健センター)			0.002			
本庁	-0.41	0.14	0.004			
保健所	-0.31	0.19	0.104			
その他	0.42	0.23	0.074			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.527			
地区担当制のみ	0.32	0.23	0.168			
地区担当・業務担当併用	0.04	0.15	0.781			
業務担当地区割あり	0.02	0.17	0.892			
地域づくり(ref=なし)			0.000			
地域づくりあり	0.45	0.10	0.000			
職位(ref=係員)			0.049			
係長級	-0.34	0.15	0.023			
課長補佐級以上	-0.06	0.21	0.784			
経験年数(年)	0.02	0.01	0.030			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	1.62	0.09	0.000	1.47	0.08	0.000
ランダム切片	0.09	0.04	0.034	0.03	0.03	0.396

B: 偏回帰係数, SE: Standard Error (標準誤差)

(3) 地域/地区という単位を意識した活動

「地域/地区という単位を意識した活動」は、保健師基礎教育課程が養成所である者に比べて大学院である者は、有意に得点が高かった (B=2.80、p=0.007)。所属自治体が市町村である者と比べて特別区である者は、有意に得点が低かった (B=-1.15、p=0.044)。地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高く (B=1.06、p<0.001)、経験年数の長さでは、有意な正の関連がみられた (B=0.04、p=0.010)。

表 25. 属性と「地域/地区という単位を意識した活動」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.906			
女性	0.06	0.54	0.906			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.009			
短期大学	-0.38	0.30	0.205			
大学	-0.43	0.27	0.110			
大学院	2.80	1.03	0.007			
所属自治体(ref=市町村)			0.076			
中核市	0.05	0.30	0.876			
指定都市	0.55	0.34	0.138			
特別区	-1.15	0.55	0.044			
所属組織(ref=保健センター)			0.582			
本庁	-0.28	0.27	0.290			
保健所	-0.31	0.36	0.393			
その他	0.16	0.43	0.709			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.111			
地区担当制のみ	0.70	0.43	0.108			
地区担当・業務担当併用	0.50	0.27	0.066			
業務担当地区割あり	0.05	0.32	0.875			
地域づくり(ref=なし)			0.000			
地域づくりあり	1.06	0.19	0.000			
職位(ref=係員)			0.517			
係長級	0.06	0.28	0.826			
課長補佐級以上	0.43	0.39	0.276			
経験年数(年)	0.04	0.01	0.010			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	5.64	0.31	0.000	4.94	0.28	0.000
ランダム切片	0.41	0.18	0.025	0.15	0.13	0.278

B: 偏回帰係数, SE: Standard Error (標準誤差)

3) 地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識と属性の関連

(1) 保健師としての充実感

「保健師としての充実感」は、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高かった(B=0.35、p=0.046)。また、職位が係員である者に比べて課長補佐級以上では有意に得点が高かった(B=0.73、p=0.043)。

表 26. 属性と「保健師としての充実感」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.980			
女性	0.01	0.49	0.980			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.475			
短期大学	-0.25	0.28	0.362			
大学	0.12	0.25	0.622			
大学院	0.74	0.95	0.434			
所属自治体(ref=市町村)			0.728			
中核市	0.20	0.26	0.463			
指定都市	-0.15	0.28	0.615			
特別区	0.16	0.48	0.748			
所属組織(ref=保健センター)			0.365			
本庁	-0.36	0.24	0.138			
保健所	-0.29	0.32	0.369			
その他	0.17	0.40	0.671			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.760			
地区担当制のみ	0.24	0.40	0.543			
地区担当・業務担当併用	0.11	0.25	0.669			
業務担当地区割あり	0.29	0.30	0.327			
地域づくり(ref=なし)			0.046			
地域づくりあり	0.35	0.17	0.046			
職位(ref=係員)			0.114			
係長級	0.37	0.26	0.155			
課長補佐級以上	0.73	0.36	0.043			
経験年数(年)	0.02	0.01	0.152			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	4.33	0.24	0.000	4.22	0.24	0.000
ランダム切片	0.08	0.10	0.411	0.07	0.13	0.582

B: 偏回帰係数, SE:Standard Error (標準誤差)

(2) 地域/住民への愛着

「地域/住民への愛着」は、「地域づくり」のみ有意な関連があり、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高かった(B=0.65、p<0.001)。

表 27. 属性と「地域/住民への愛着」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.248			
女性	0.49	0.42	0.248			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.151			
短期大学	-0.30	0.23	0.208			
大学	-0.03	0.21	0.904			
大学院	1.44	0.81	0.076			
所属自治体(ref=市町村)			0.623			
中核市	0.15	0.22	0.491			
指定都市	0.02	0.23	0.946			
特別区	-0.40	0.41	0.334			
所属組織(ref=保健センター)			0.253			
本庁	-0.26	0.21	0.207			
保健所	-0.45	0.27	0.104			
その他	0.13	0.34	0.701			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.879			
地区担当制のみ	0.23	0.34	0.490			
地区担当・業務担当併用	0.01	0.21	0.962			
業務担当地区割あり	-0.02	0.25	0.930			
地域づくり(ref=なし)			0.000			
地域づくりあり	0.65	0.15	0.000			
職位(ref=係員)			0.912			
係長級	0.07	0.22	0.749			
課長補佐級以上	0.12	0.31	0.684			
経験年数(年)	0.02	0.01	0.090			
変数効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	3.23	0.17	0.000	3.07	0.17	0.000
ランダム切片	0.10	0.06	0.111	0.05	0.06	0.440

B: 偏回帰係数, SE:Standard Error (標準誤差)

(3) 地域/住民との一体感

「地域/住民との一体感」は、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高く、(B=1.08、p<0.001)、経験年数の長さとも有意な関連が見られた (B=0.04、p=0.005)。

表 28. 属性と「地域/住民との一体感」の関連

固定効果	B	SE	p値			
性別(ref=男性)			0.123			
女性	-0.84	0.55	0.123			
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.190			
短期大学	-0.30	0.31	0.328			
大学	-0.36	0.27	0.192			
大学院	1.58	1.04	0.130			
所属自治体(ref=市町村)			0.693			
中核市	-0.24	0.36	0.513			
指定都市	0.00	0.44	0.996			
特別区	-0.70	0.65	0.286			
所属組織(ref=保健センター)			0.781			
本庁	-0.28	0.28	0.317			
保健所	-0.16	0.37	0.671			
その他	-0.18	0.45	0.683			
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.597			
地区担当制のみ	0.49	0.45	0.275			
地区担当・業務担当併用	0.12	0.28	0.669			
業務担当地区割あり	-0.09	0.33	0.781			
地域づくり(ref=なし)			0.000			
地域づくりあり	1.08	0.19	0.000			
職位(ref=係員)			0.627			
係長級	0.20	0.29	0.481			
課長補佐級以上	-0.09	0.40	0.827			
経験年数(年)	0.04	0.01	0.005			
変量効果	分散	SE	p値	分散	SE	p値
残差	5.59	0.31	0.000	5.05	0.29	0.000
ランダム切片	0.44	0.19	0.021	0.34	0.18	0.054

B: 偏回帰係数, SE:Standard Error (標準誤差)

4) 保健師の道徳的能力尺度と属性の関連

「保健師の道徳的能力尺度」は、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高かった (B=0.64、p=0.003)。保健師基礎教育課程が養成所である者と比べて、短期大学である者、大学である者は有意に得点が低かった (順に B=-0.77、p=0.028、B=-0.73、p=0.019)。

表 29. 属性と「保健師の道徳的能力尺度」の関連

固定効果	B	SE	p値
性別(ref=男性)			0.346
女性	-0.59	0.62	0.346
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.041
短期大学	-0.77	0.35	0.028
大学	-0.73	0.31	0.019
大学院	0.90	1.20	0.453
所属自治体(ref=市町村)			0.244
中核市	0.51	0.29	0.082
指定都市	0.24	0.28	0.390
特別区	0.80	0.56	0.151
所属組織(ref=保健センター)			0.209
本庁	-0.51	0.30	0.089
保健所	-0.62	0.40	0.117
その他	-0.09	0.49	0.863
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.517
地区担当制のみ	-0.01	0.49	0.979
地区担当・業務担当併用	0.03	0.31	0.918
業務担当地区割あり	0.43	0.37	0.239
地域づくり(ref=なし)			0.003
地域づくりあり	0.64	0.22	0.003
職位(ref=係員)			0.484
係長級	0.30	0.32	0.348
課長補佐級以上	-0.10	0.45	0.829
経験年数(年)	0.00	0.02	0.794
変量効果	分散	SE	p値
残差	7.28	0.40	0.000
ランダム切片	0.14	0.17	0.436

多変量モデルにおいてはランダム切片の推定値が0であったため固定効果のみのモデルを推定している

5) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度と属性の関連

(1) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信）

「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信）」は、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高く（ $B=2.59$ 、 $P<0.001$ ）、経験年数の長さでは、有意な正の関連がみられた（ $B=0.25$ 、 $P<0.001$ ）。

表 30. 属性と「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（保健師としての自信）」の関連

固定効果	B	SE	p値
性別(ref=男性)			0.197
女性	-2.20	1.71	0.197
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.717
短期大学	-1.02	0.96	0.289
大学	-0.22	0.85	0.799
大学院	1.08	3.29	0.744
所属自治体(ref=市町村)			0.466
中核市	1.09	0.80	0.176
指定都市	-0.08	0.76	0.920
特別区	-0.32	1.53	0.837
所属組織(ref=保健センター)			0.772
本庁	-0.44	0.82	0.589
保健所	-0.60	1.09	0.580
その他	-1.22	1.35	0.367
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.915
地区担当制のみ	-0.47	1.34	0.725
地区担当・業務担当併用	-0.46	0.84	0.587
業務担当地区割あり	-0.02	1.01	0.987
地域づくり(ref=なし)			0.000
地域づくりあり	2.59	0.60	0.000
職位(ref=係員)			0.261
係長級	1.43	0.88	0.106
課長補佐級以上	0.68	1.23	0.578
経験年数(年)	0.25	0.05	0.000

ランダム切片のみのモデルでランダム切片の推定値が0であったため固定効果のみのモデルを推定している

(2) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（職業への適応と確信）

保健師のアイデンティティ尺度（職業への適応と確信）では、地域づくりをしている者はそうでない者よりも有意に得点が高く（ $B=0.89$ 、 $P=0.037$ ）、経験年数の長さとも有意な関連がみられた（ $B=0.08$ 、 $P=0.017$ ）。

表 31. 属性と「行政保健師と職業的アイデンティティ尺度（職業への適応と確信）」の関連

固定効果	B	SE	p値
性別(ref=男性)			0.686
女性	-0.49	1.21	0.686
保健師基礎教育課程(ref=養成所)			0.095
短期大学	-1.31	0.67	0.053
大学	0.12	0.60	0.842
大学院	2.32	2.33	0.318
所属自治体(ref=市町村)			0.283
中核市	0.95	0.56	0.092
指定都市	-0.09	0.53	0.870
特別区	0.01	1.08	0.996
所属組織(ref=保健センター)			0.382
本庁	-0.41	0.58	0.478
保健所	-1.00	0.77	0.191
その他	-1.19	0.96	0.212
活動体制(ref=業務担当地区割なし)			0.610
地区担当制のみ	-0.98	0.95	0.301
地区担当・業務担当併用	-0.10	0.59	0.868
業務担当地区割あり	0.23	0.71	0.745
地域づくり(ref=なし)			0.037
地域づくりあり	0.89	0.42	0.037
職位(ref=係員)			0.095
係員級	0.93	0.62	0.135
課長補佐級以上	-0.58	0.87	0.504
経験年数(年)	0.08	0.03	0.017

ランダム切片のみのモデルでランダム切片の推定値が0であったため固定効果のみのモデルを推定している

6) 考察

今回の調査により、全国自治体と保健師数を反映した全国調査によって、活動体制の実態がはじめて明らかになった。

管理者調査票による自治体種別の保健師の活動体制は、「業務担当制（地区割なし）」が最も多く、次いで「地区担当制と業務担当制の併用」であった。特に人口規模の大きい、指定都市、中核市では、「業務担当制（地区割なし）」が70%を超える高い傾向がみられた。一方で、「地区担当制のみ」は、0~3%の非常に低い割合であった。保健師個人調査票における各保健師が回答した活動体制では、「地区担当制と業務担当制の併用」と回答した保健師が最も多く、半数を超える結果であった。地区担当制のみは、保健師個人調査票での活動体制でも最も少なく、10%に満たない割合であった。自治体の規模、組織体制によって、活動しやすい体制は異なり、地区担当制のみを推進していくことは難しい。今回の調査により、保健師の活動体制の実態が明らかになり、今後、自治体の特徴に合わせた活動体制において、健康な地域づくりを推進していく必要がある。

また、今回ははじめて、地域/地区全体を意識した保健師の活動（健康な地域づくり）として、地域/地区活動の方法、地域/地区活動を促進する環境、地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識の内容が具体的に示された。

地域/地区活動の方法では、【住民とのつながりを求める活動】【地域/地区の特性を考えた活動】【地域/地区という単位を意識した活動】の因子が抽出され、地域/地区を単位として、地域/地区の特性や住民とのつながりを考えながら活動することの重要性が示された。地域/地区活動を促進する環境では、【組織の方針の明確さ】【地域/地区に関する情報共有の機会の確保】の因子が抽出された。【地域/地区に関する情報共有の機会の確保】は、「地域づくり」との関連も大きく、意識的に組織内で地域/地区に関する情報共有の機会をつくることで地域/地区活動を進めていくうえでも必要であることが示された。また、地域/地区活動による保健師自身および地域/住民への認識では、【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】の因子が抽出された。これは、地域/住民との愛着や一体感といった住民と保健師の立場を超えた人としての関係性を示しているとも考えられ、地域づくりには、このような住民との関係性が必要であるとも考えられるだろう。地域/地区活動は、保健師の認識面との関連性がみられ、今回の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ができると考える。

保健師の活動体制と評価項目の関連では、ほぼすべての評価項目の得点と、「地域づくり」は有意な関連を示していた。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、保健師としての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つ傾向が示された。また、「地域づくり」は、保健師の活動体制（地区担当制、業務担当制）や経験年数以上に関連があることが明らかとなった。地域づくりは、活動体制に関わらず行うことができるため、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。

【参考文献】

- ・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.

VI. 地域/地区活動推進のためのツールの活用

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/地区活動推進のためのツールの作成および評価を行った。

1. 地域/地区カルテの開発

1) 作成過程

保健師が日常の地域/地区活動における思考過程に沿って活用できる実用性を考慮した地域/地区活動推進のためのツール「地域/地区カルテ」を開発した。併せて、事業評価を含む保健活動の既存の評価指標と方法を整理した。

1) 地域/地区活動推進のためのツール「地域/地区カルテ」の作成

地域/地区診断に関する文献検討および情報収集の結果から、既存の地域/地区診断ツールは複数存在するが、保健師が日常的な実践の中で用いるには難しい面があり、保健師の地域/地区活動における思考過程に沿って活用できる実用性を考慮したツールの開発が課題であることが明らかになった。そこで、保健師が地域/地区活動に合わせて活用できるツールとして、地域/地区活動推進のためのツール「地域/地区カルテ」を作成することとした。

併せて、事業評価を含む保健活動の既存の評価指標と方法を整理しガイドラインに掲載することで、保健師がその地域/地区の健康課題に応じて評価方法を検討できるようにした。そこから地域/地区活動における活用しやすさを重視した評価ツールを検討し、地域/地区カルテの構成要素として作成した。

「地域/地区カルテ」作成にあたり、地域/地区診断や地域/地区活動に見識のある専門家、地域/地区活動の実践経験や地域/地区診断に基づく政策形成等の経験を有する自治体の保健師（実践者）等による検討、および自治体保健師へのヒアリングを行った。また、具体的な記入例も作成しながら実用可能性を検討した。

以上のように作成した「地域/地区カルテ」（資料 14）を用いて介入研究を実施し、評価・改善するよう計画した。なお、このツールは介入研究の際の名称は「地区活動カルテ」であったが、研究結果を踏まえて「地域/地区カルテ」に修正を行ったので、以下は修正後の名称を用いて述べる。

2) 「地域/地区カルテ」のねらいと構成

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を検討し、「地域/地区カルテ」を作成した（資料 14）。地域/地区カルテは、保健師が地域/地区活動するなかで把握している情報やアセスメント、地域/地区活動の方略の判断・評価など、必ずしも可視化されていない一連の思考過程を簡略に示すことをねらいとしている。そして地域/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、これまで個々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」を展開することが期待できる。「地域/地区カルテ」は、以下の内容で構成される（図 5）。

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ある。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項目からなる。記載する過程で地域/地区に関して思い浮かんだことや気づいたことについても、箇条書きなど書き易い方法で記載する。

The 'フェイスシート' form is divided into several sections:

- 1. 概要**: Includes '地域概要' (Area Overview) and '住民の構成' (Resident Composition).
- 2. 健康関連資源**: A section for '健康関連資源' (Health-related Resources).
- 3. 健康状態**: A table for '健康状態' (Health Status) with columns for '地域/地区' (Area/Region), '健康状態' (Health Status), and '割合' (Ratio).

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ある。担当地域/地区に居住する「住民の暮らし」の視点から地域/地区の現状を把握する。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、重要だと思う内容はフェイスシートに反映させる。また、気づきに対して「考えたこと」「行ったこと」を記載する。

The '日々の記録' form includes a table with the following structure:

日付	実施したこと	地域/地区に関する気づき・実践の結果
4月7日	(訪問) 家庭訪問	<ul style="list-style-type: none"> ※ 地域/地区に関する気づき: (深掘り)を通して、掘り出せるものがない。(観察/訪問) 地域/地区組織の育成 子育て相談の場? 近くの前向きで子育て実践している 相談件数・相談内容? 実施者が確認・フェイスシート記載

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ある。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する。年度内の活動計画を立て実践し、活動した内容を評価する。さらに次年度の計画を立案する。

The 'サマリーシート' form is structured as follows:

- 地域/地区の強み・弱み**: A section for '地域/地区の強み・弱み' (Strengths/Weaknesses).
- 健康課題**: A section for '健康課題' (Health Issues).
- 活動計画**: A section for '活動計画' (Activity Plan).

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 種類を作成した。

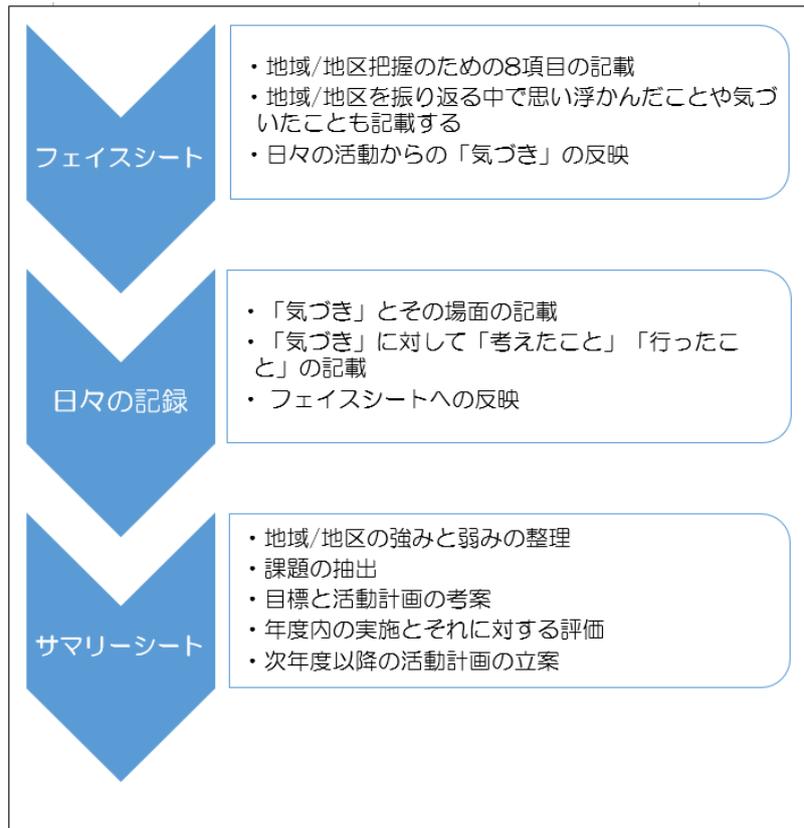


図 5. 地域/地区カルテの構成

2. 教育研修プログラムの開発

地域/地区カルテ活用に際し、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（資料 15）を作成し、それを用いた 30 分間の研修プログラム（資料 16）を構成した。また、研修に参加できない対象者にも説明ができるよう、E-learning 教材（所要時間 21 分）を作成した。

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。図 6 に示す通り、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が示されている。

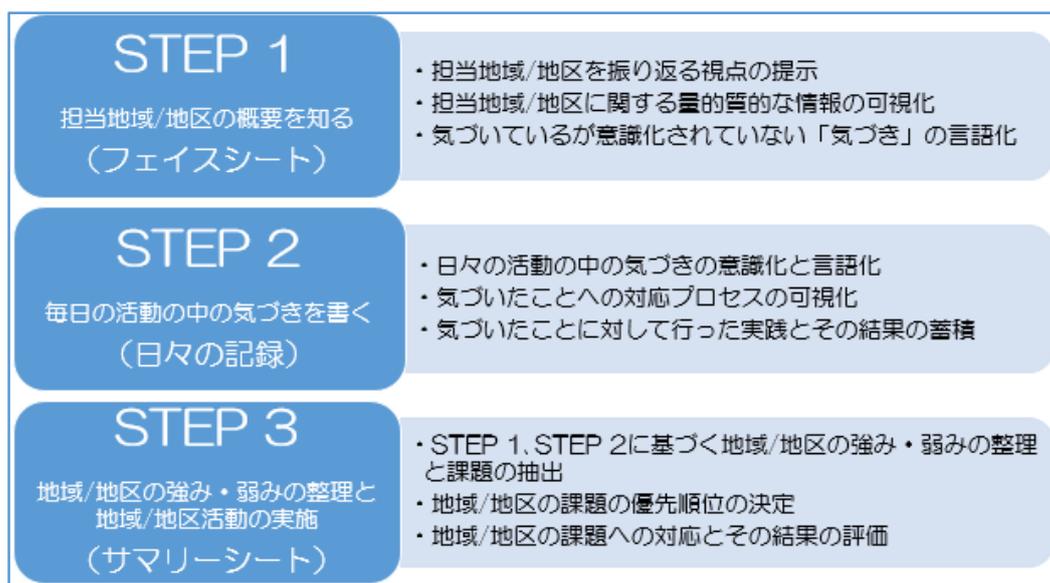


図 6. 地域/地区カルテの各ステップの目的

3. 地域/地区カルテ調査の方法

作成した地域/地区カルテ試案を自治体保健師に使用してもらい、ツールの評価・修正を行うことを目的として、介入研究を行った。

地域/地区カルテを使用する保健師を介入群、使用しない保健師を対照群に設定した。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/地区活動の推進、組織への波及効果等）を行い、両群を比較して地域/地区カルテの効果を評価した。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（質問紙調査およびグループインタビュー）を行い、結果を踏まえて地域/地区カルテの最終的な評価を行った。本研究に際して、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。【承認番号（17-A106）】

1) 研究対象者

研究対象者は、自治体に所属する常勤保健師のうち、統括的／管理的立場の保健師（以降、統括保健師とする）および受け持ち地域/地区をもつ保健師（全数）とした。非常勤保健師、及び対人保健サービスを実施していない保健師は除外することとした。

研究対象となる自治体については、多様な規模の自治体を反映したサンプルを確保するため下記の 4 つの自治体規模から選定した。

- ①政令指定都市の保健所または保健センターに勤務する保健師（人口規模 50 万人以上）
- ②特別区の保健所または保健センターに勤務する保健師（人口規模 20 万人以上）
- ③市町村の保健センターに勤務する保健師（人口規模 5 万人以上）
- ④市町村の保健センターに勤務する保健師（人口規模 5 万人未満）

サンプルサイズの算出結果より、サンプル数は 104 名、脱落率 2 割を想定し 125 名を研究対象者としてリクルートすることとした。

2) 研究対象者のリクルート方法

①自治体のリクルート方法

4種類の自治体規模ごとに研究協力を依頼する。自治体の選出にあたっては機縁法とし、本研究の研究協力者が属する自治体および本研究課題にヒアリング等で協力を得ている自治体、また研究メンバーのかかわりがある自治体に依頼を行った。

統括的立場の保健師に研究の趣旨を説明したうえで、自治体組織宛に研究協力依頼文書（資料 17）を送付し、研究協力の依頼を行った。自治体の協力が得られた場合、当該自治体の統括保健師に研究協力依頼文書（資料 18）、返信用封筒および謝品（多色ボールペン）を送付し、当該自治体に勤務する受け持ち地域/地区をもつ常勤保健師の数と研究関連文書の資料送付先を記入のうえ、返信用封筒で返送してもらった。

②対象者（保健師）のリクルート方法

各自治体の保健師への研究協力依頼文書（資料 19）、研究協力同意確認書（資料 20）、研究協力辞退書（資料 21）、返信用封筒および謝品（多色ボールペン）を統括保健師に送付し、統括保健師より当該施設内の受け持ち地域/地区をもつ常勤保健師全員に配布してもらう。上記の資料が配布された保健師に、研究協力依頼文書を読んでもらい、同意する場合は研究協力同意確認書に記載し、返信用封筒で個別に返送してもらう。

3) 研究プロセス

研究協力が得られた 11 の自治体の保健師 105 名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い、アウトカムおよびプロセス評価をもとに地域/地区カルテの評価を行った（図 7）。

- ①研究協力が得られた自治体の統括保健師に自治体基礎情報調査票（資料 22）を送付し、回答は返信用封筒で返送してもらった。
- ②研究協力の同意が得られた保健師を、自治体の意向に基づき、無作為または計画的に介入群・対照群に振り分けた。無作為割付の場合の手順は、研究メンバーが研究協力の同意が得られた保健師をリスト化し、リストの上位からエクセルの無作為割付機能を使用して交互に介入群・対照群の別を割り付け、介入群と対照群を半数ずつに近づけて振り分けた。
- ③両群に試行前（ベースライン）と試行終了時点（6 か月目）にアウトカム評価（地域/地区活動の推進、保健活動への波及効果等）のためのアンケート（資料 23-1、23-2）に回答してもらった。
- ④介入群には、30 分間の研修プログラム（資料 16：介入群の所属施設内で研究メンバーが実施する）を受講してもらった。研修プログラムを受講できない場合は、個別にインターネットにて E-learning を受講してもらった。その後 6 か月間、地域/地区カルテ活用マニュアル（資料 15）を参考にしながら地域/地区カルテ（資料 14）を使用してもらった。試行開始後 3 か月頃と 6 か月頃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として、アンケート（資料 24-1、24-2）および 20 分程度のグループインタビュー（資料 25）を行った。グループインタビューに参加できなかった対象者については、個別に電話をかけヒアリングを行った。
- ⑤試行開始前と 6 か月後のアウトカム評価について両群を比較し、地域/地区カルテを使

用することによる効果を評価した。また、3か月時点、6か月時点のプロセス評価の結果を元に、地域/地区カルテの最終的な評価を行った。

- ⑥対照群に割り当てられた研究参加者が介入群と同様の利益を得られるよう、研究開始6か月経過した後に、介入群と同様のE-learningの受講と地域/地区カルテを使用できる機会を設け、希望有無について確認し、希望者に地域/地区カルテのフォーマットおよびE-learning教材を提供した。

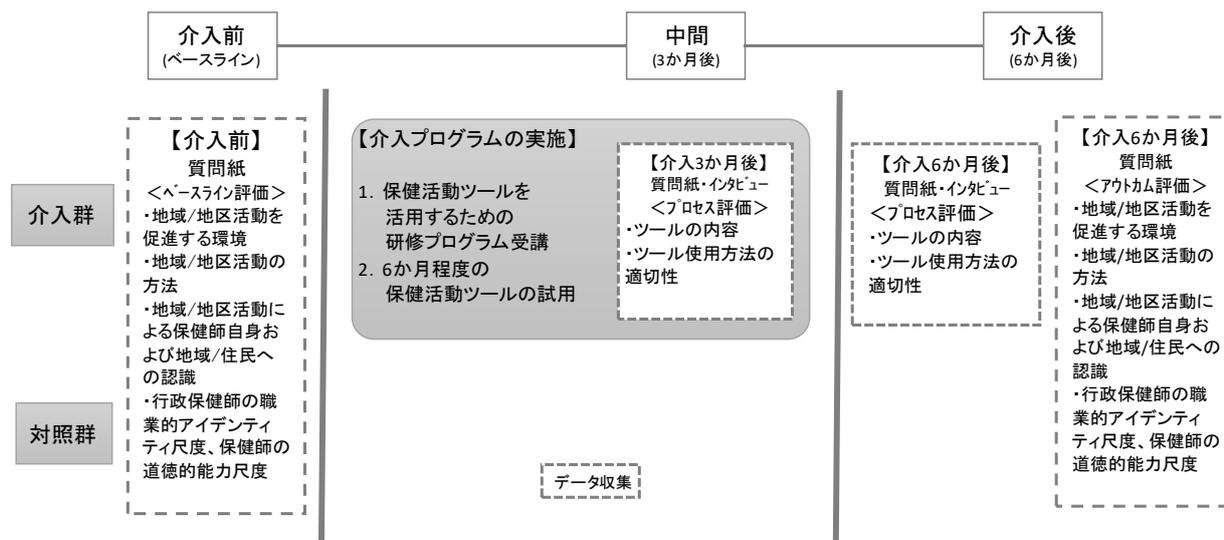


図7. 地域/地区カルテ研究プロセス

4) 分析方法

①データ収集内容

①-1. 基礎情報

<自治体の情報>

- ・自治体の人口構成、組織体制、保健師の地域/地区活動、地域/地区診断、地域/地区活動、活動項目別活動状況

<個人の情報>

- ・年代、性別、保健師経験年数、職位

<所属組織における活動状況>

- ・活動体制、担当地区数、担当地区の人口規模

①-2. アウトカム評価

- ・地域/地区活動を促進する環境
- ・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
- ・行政保健師の職業的アイデンティティ尺度、保健師の道徳的能力尺度

①-3. プロセス評価

- ・ツールの内容およびツールの使用方法の適切性など

②分析方法

- ②-1. 変数ごとの記述統計量を算出し、各関連要因と各アウトカムの基礎統計を算出。
- ②-2. アウトカム評価項目については、ベースラインから 6 ヶ月後にかけての変化量を目的変数、介入の有無、ベースライン時の各アウトカム指標の値、年代、職位を説明変数とした重回帰分析により介入効果を検討した。また、各群における効果指標の変化を検討するため、群別に対応のある t 検定を行った。
- ②-3. 質問紙の自由記載およびグループインタビューについては、内容分析を行う。

4. 調査結果

1) 地域/地区カルテの効果

研究協力が得られたのは、11 自治体の 105 名の保健師であった。介入群 59 名、対照群 46 名であった。対象者 105 名のうち、無作為割付が行われた対象者は 61 名と必要サンプルサイズに満たなかった。そのため以降の結果は解析に必要なデータに欠損がなかった全対象者における結果を示す。表 32 に対照群、介入群の基本属性の分布を示した。有意ではないが対照群の方が経験年数が長い者が多い傾向がみられた。

表 32. 対象者の基本属性の比較

		対照群		介入群		P値
		度数	%	度数	%	
年代	20代	13	(32%)	22	(39%)	0.108
	30代	6	(15%)	12	(21%)	
	40代	11	(27%)	16	(29%)	
	50代	10	(24%)	6	(11%)	
	60代	1	(2%)	0	(0%)	
性別	女性	41	(100%)	54	(96%)	1.000
	男性	0	(0%)	1	(2%)	
	無回答	0	(0%)	1	(2%)	
職位	係員級	35	(85%)	51	(91%)	0.519
	係長級	6	(15%)	5	(9%)	
経験年数	平均(標準偏差)	12.6	(10.0)	8.6	(9.2)	0.079

*年代は Man-Whitney の U 検定、性別、職位はカイ二乗検定、経験年数は Welch の検定

表 33. ベースライン時の評価指標の比較

	対照群			介入群			P値*
	度数	平均	標準偏差	度数	平均	標準偏差	
組織の方針の明確さ	39	9.5	1.8	55	9.3	1.8	0.688
地域/地区に関する情報共有の機会の確保	40	14.8	3.1	55	14.4	3.1	0.575
住民とのつながりを求める活動	41	9.7	1.3	55	9.2	1.6	0.120
地域/地区特性を考えた活動	41	6.3	1.1	55	6.0	1.1	0.221
地域/地区という単位を意識した活動	41	10.5	2.1	54	10.2	2.1	0.479
保健師としての充実感	41	8.3	1.8	55	9.0	1.6	0.037
地域/住民への愛着	41	9.3	1.7	56	9.1	1.4	0.476
地域/住民との一体感	41	10.2	2.2	55	10.4	2.0	0.701
道徳的能力	41	21.6	2.6	56	21.3	2.6	0.649
保健師としての自信	40	42.6	6.2	55	41.5	6.6	0.380
職業への適応と確信	41	29.8	4.8	55	30.5	4.7	0.484

*すべて Welch の検定

表 33 にベースライン時点における評価指標を比較した結果を示す。保健師としての充実感が介入群において有意に高かった(P=0.037)。

表 34 に各群における効果指標の変化量を対照群、介入群間で比較した結果を示した。いずれの指標においても対照群と介入群の間に有意な差は認められなかった。

表 34. 効果指標の変化量の比較

	対照群			介入群			P値
	度数	変化量	標準誤差	度数	変化量	標準誤差	
組織の方針の明確さ	35	0.085	0.345	46	-0.184	0.300	0.399
地域/地区に関する情報共有の機会の確保	36	0.552	0.623	47	-0.185	0.626	0.177
住民とのつながりを求める活動	37	0.199	0.317	46	-0.012	0.321	0.450
地域/地区特性を考えた活動	37	0.25	0.228	47	-0.016	0.231	0.187
地域/地区という単位を意識した活動	37	0.001	0.399	45	-0.17	0.411	0.625
保健師としての充実感	37	0.019	0.321	47	0.308	0.333	0.318
地域/住民への愛着	37	-0.097	0.293	48	0.292	0.296	0.134
地域/住民との一体感	37	0.432	0.350	47	0.738	0.359	0.321
道徳的能力	37	0.399	0.591	48	0.59	0.598	0.710
保健師としての自信	34	1.197	1.306	45	1.676	1.305	0.680
職業への適応と確信	35	0.264	0.884	45	0.93	0.890	0.398

変化量は(介入後)-(介入前)を目的変数, 年代, 職位, ベースラインの値で調整した重回帰分析による推定値. 正であれば改善を表す.

表 35. 対照群, 介入群それぞれにおける効果指標の変化

	ベースライン			6ヶ月後		P値*
	度数	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
対照群						
組織の方針の明確さ	35	9.5	1.8	9.7	1.6	0.461
地域/地区に関する情報共有の機会の確保	36	14.8	3.1	15.1	3.0	0.450
住民とのつながりを求める活動	37	9.5	1.2	9.6	1.2	0.648
地域/地区特性を考えた活動	37	6.3	1.0	6.4	1.0	0.524
地域/地区という単位を意識した活動	37	10.6	2.2	11.0	2.0	0.197
保健師としての充実感	37	8.3	1.8	8.4	1.4	0.747
地域/住民への愛着	37	9.5	1.5	9.3	1.5	0.124
地域/住民との一体感	37	10.2	2.1	10.6	2.1	0.087
道徳的能力	37	21.5	2.4	21.6	2.5	0.743
保健師としての自信	34	42.4	5.6	43.6	6.1	0.101
職業への適応と確信	35	30.1	3.9	30.2	4.3	0.825
介入群						
組織の方針の明確さ	46	9.2	1.8	9.2	1.7	1.000
地域/地区に関する情報共有の機会の確保	47	14.4	3.0	14.0	2.7	0.387
住民とのつながりを求める活動	46	9.1	1.7	9.4	1.4	0.395
地域/地区特性を考えた活動	47	6.0	1.2	6.0	1.0	0.900
地域/地区という単位を意識した活動	45	10.2	2.3	10.6	1.8	0.140
保健師としての充実感	47	8.8	1.5	8.9	1.5	0.841
地域/住民への愛着	48	9.0	1.4	9.3	1.5	0.171
地域/住民との一体感	47	10.3	2.1	11.0	2.0	0.003
道徳的能力	48	21.3	2.7	21.6	2.6	0.401
保健師としての自信	45	41.4	6.9	43.1	7.0	0.046
職業への適応と確信	45	30.2	4.5	30.8	4.8	0.245

*すべて対応のある t 検定

表 35 に各群内における効果指標の変化量とその検定結果を示した。対照群においては有意な変化がみられた指標はなかった。介入群においては、「地域/住民との一体感」、「保健師としての自信」において有意な向上が認められた(順に $P=0.003$, $P=0.046$)。

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、地域/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域/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、独自の地域/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。

2) 地域/地区カルテに関する評価

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。

(1) 地域/地区カルテ全体

表 36. カルテの構成の分かりやすさ n=41

回答	度数	%
5. 全くそう思う	2	4.9
4. ややそう思う	19	46.3
3. どちらでもない	13	31.7
2. あまりそう思わない	5	12.2
1. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	2	4.9

表 37. カルテを継続して使用したいと思う n=41

回答	度数	%
5. 全くそう思う	1	2.4
4. ややそう思う	7	17.1
3. どちらでもない	19	46.3
2. あまりそう思わない	9	22.0
1. 全くそう思わない	4	9.8
無回答	1	2.4

表 38. どのシートが地域/地区活動に役立つか（複数答）n=41

回答	度数	%
1. フェイスシート	29	70.7
2. 日々の記録	20	48.8
3. サマリーシート	13	31.7

表 39. カルテ作成に用いた媒体 n=41

回答	度数	%
1. 紙媒体	11	26.8
2. Word	17	41.5
3. Excel	13	31.7
無回答	4	9.8

*4名複数回答

(2) フェイスシート

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。書きやすさについて、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。

表 40. フェイスシートの内容は適切か

回答	n=41	
	度数	%
5. 全くそう思う	2	4.9
4. ややそう思う	18	43.9
3. どちらでもない	12	29.3
2. あまりそう思わない	6	14.6
1. 全くそう思わない	1	2.4
無回答	2	4.9

表 41. フェイスシートの各項目について

項目	n=41											
	①わかりやすさ(%)			②重要度(%)					③書きやすさ(%)			
	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
	分かりにくい	普通	分かりやすい	全く重要ではない	あまり重要でない	普通	重要	非常に重要	書きにくい	普通	書きやすい	
1 地区の目標・理念	22.0	56.1	14.6	0.0	14.6	17.1	41.5	14.6	36.6	36.6	9.8	
2 成り立ち	22.0	51.2	19.5	2.4	7.3	39.0	31.7	7.3	29.3	43.9	9.8	
3 地理的特徴	2.4	53.7	36.6	0.0	0.0	24.4	53.7	9.8	9.8	36.6	36.6	
4 住民の構成	4.9	41.5	46.3	0.0	0.0	14.6	53.7	19.5	14.6	31.7	34.1	
5 健康状態とくらし	4.9	58.5	29.3	0.0	0.0	26.8	39.0	22.0	19.5	46.3	17.1	
6 文化と社会関係	22.0	58.5	12.2	0.0	2.4	46.3	29.3	9.8	34.1	41.5	7.3	
7 主要な人的・組織資源	4.9	61.0	26.8	0.0	0.0	19.5	43.9	24.4	19.5	46.3	17.1	
8 主要な健康関連資源	2.4	58.5	29.3	0.0	0.0	19.5	53.7	14.6	7.3	41.5	34.1	
9 その他	4.9	46.3	7.3	0.0	4.9	41.5	4.9	2.4	4.9	43.9	2.4	

(3) 日々の記録

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。

表 42. 日々の記録の内容は適切か

回答	度数	% n=41
5. 全くそう思う	5	12.2
4. ややそう思う	11	26.8
3. どちらでもない	14	34.1
2. あまりそう思わない	8	19.5
1. 全くそう思わない	1	2.4
無回答	2	4.9

表 43. 日々の記録の項目は重要か

回答	度数	% n=41
5. 全くそう思う	7	17.1
4. ややそう思う	14	34.1
3. どちらでもない	12	29.3
2. あまりそう思わない	6	14.6
1. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	2	4.9

表 44. 日々の記録の項目は書きやすいか

回答	度数	% n=41
3. 全くそう思う	13	31.7
2. どちらでもない	17	41.5
1. 全くそう思わない	8	19.5
無回答	3	7.3

(4) サマリーシート

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。

表 45. サマリーシートの内容は適切か

回答	度数	n=41
		%
5. 全くそう思う	2	4.9
4. ややそう思う	9	22.0
3. どちらでもない	20	48.8
2. あまりそう思わない	7	17.1
1. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	3	7.3

表 46. サマリーシートの項目について

n=41

項目	①わかりやすさ (%)			②重要度 (%)					③書きやすさ (%)		
	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
	分かりにくい	普通	分かりやすい	全く重要ではない	あまり重要でない	普通	重要	非常に重要	書きにくい	普通	書きやすい
1 地区の目標・理念	26.8	53.7	14.6	0.0	9.8	22.0	46.3	12.2	39.0	39.0	9.8
2 自治体の理念・将来像	19.5	56.1	19.5	0.0	2.4	24.4	53.7	9.8	31.7	36.6	19.5
3 要約 (ポスター)	4.9	68.3	19.5	0.0	0.0	14.6	61.0	12.2	17.1	53.7	17.1
4 地区の人々が活用する健康関連資源や環境	0.0	70.7	24.4	0.0	0.0	39.0	46.3	2.4	7.3	48.8	29.3
5 課題	9.8	61.0	24.4	0.0	0.0	19.5	53.7	17.1	22.0	58.5	12.2
6 課題の位置づけ	24.4	61.0	9.8	2.4	4.9	34.1	43.9	4.9	36.6	48.8	4.9
7 短期目標	12.2	58.5	24.4	0.0	2.4	24.4	48.8	12.2	26.8	48.8	14.6
8 今年度の計画	9.8	65.9	17.1	0.0	0.0	24.4	51.2	12.2	26.8	56.1	7.3
9 <評価>実施したこと	17.1	56.1	12.2	0.0	0.0	31.7	41.5	9.8	24.4	46.3	14.6
10 <評価>改善したこと	17.1	56.1	12.2	0.0	0.0	34.1	36.6	12.2	29.3	46.3	9.8
11 次年度の健康課題	9.8	61.0	17.1	0.0	0.0	24.4	46.3	12.2	24.4	53.7	7.3

(5) カルテの作成に適した時期および頻度

表 47. フェイスシートに適した作成時期 n=41

回答	度数	%
3-4月	1	2.4
4-5月、4月	18	43.9
5-6月、5月	15	36.6
4-6月	1	2.4
夏ぐらいまで	1	2.4
引継時(再掲)	7	17.1
無回答	1	2.4

表 48. 日々の記録に適した作成頻度 n=41

回答	度数	%
1日	2	4.9
5~7日	9	22.0
10日	1	2.4
7~14日	3	7.3
14~15日	4	9.8
30日	8	19.5
60日	1	2.4
無回答	13	31.7

表 49. サマリーシートに適した作成時期 n=41

回答	度数	%
5-8月	9	22.0
9-10月	5	12.2
12-1月	2	4.9
1-3月	14	34.1
無回答	11	26.8

プロセス評価として行った調査結果より、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回答しており、地域/地区カルテの全体構成ならびに項目は妥当であると考えられる。

3) 地域/地区カルテを通じた地域/地区活動への気づきと課題

プロセス評価として、介入群への質問紙調査に加えてインタビューを実施した。インタビューは、研修プログラム（またはE-learning）の受講から3か月時点、6か月時点で実施した。自治体ごとにグループインタビューの形式をとり、参加できない者に対しては、電話にて個別ヒアリングを行った。グループインタビューの逐語録およびヒアリング記録を対象として内容分析を行い、以下の結果が得られた。

業務として地域づくりが認識されていないことや、業務多忙のため地域/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、地域/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、地域/地区というものを意識できた、地域/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。

表 50. 地域/地区カルテを通じた地域/地区活動への気づきと課題

I. 地域/地区カルテ全般について

1	「地域づくり」が保健師の業務として理解されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務として位置づけられていないため、後回しになった ・ 「地域づくり」が業務として認識されていない ・ 「最短コースを効率的に」という意識を変えないと地区には出られない ・ 組織が目指すところとあっているとやりやすい ・ 上司の理解がないと難しい ・ 保健師だけのミーティングって「何話してるんだ？」って感じ ・ 「それが何になるんだ」という見方をされる ・ 地区カルテ作ったところで誰も見てくれない ・ 業務が忙しくなるとこのカルテのことが頭からなくなっている ・ 組織として使っていこうという方向性でないと、一人の保健師が時間をつくってやるというのでは難しい
2	地域/地区に出ることへのハードルが高い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地区に出るという意識をもたなければ出られない ・ 住民に会いに行こうとしなければ会うことができない ・ 地区に出る機会が減っているため難しい
3	訪問記録とダブルでは負担が大きくて書けない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問記録とダブルでは書けない ・ 訪問記録とダブルで書く時間的な余裕がない ・ 業務と並行して記載することが難しく、なかなか取り組めないこともあった ・ 重ねて使う時間を取ることが難しかった。
4	業務外で地域/地区カルテを記載することが難し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分に与えられた業務だけで手いっぱい ・ 自分の記録で精いっぱい書けなかった

	かった	
5	これが保健師の仕事だと思ふ	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師としてやらなくてはいけないもの ・情報を積み上げて残すことが大事だと思ふ
6	なんとなく感じていたことに根拠が与えられる	<ul style="list-style-type: none"> ・地区に関する自分の実感・印象の根拠がもてた ・統計データから仕事の大変さの根拠がわかった ・実際に調べてみたら人口が増えていて、なんとなくの感覚が合い、根拠が生まれた感じがした ・地区の成り立ちをおさえたことで今の地区の現状（貧困と裕福が入り乱れている）要因が理解できた ・直感的に思うことが実際にどうなのかということを知りたくなってきた ・数の意味が分かるようになった ・文字に起こすことで実感が目に見える形になった ・なんとなく感じていた地区の様子に根拠が持てた
7	自分の活動を振り返るきっかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の活動を見直す機会になった
8	自分が思っていたより地域/地区のことを知っていた	<ul style="list-style-type: none"> ・（自分が）意外と地区について考えていたことに気づいた
9	地域/地区について知らなかった部分に気づき補うことができた	<ul style="list-style-type: none"> ・地区のことが良く分かっていなかったことが分かった ・自分に抜けている部分を埋めることができたと感じた ・自分の見方の足りなかった部分に気づけた ・知らないことが見えてきた
10	地域/地区というものを意識できた	<ul style="list-style-type: none"> ・地区を見る視点としてはとても参考になった ・地区毎の計画を立てるにはいいものだと思う ・「地区」という目線でみれた ・個人のレベルから一歩引いて考える ・地区全体の課題として考えることが必要だと思った ・他の地区と比較することができた ・共通している地区の問題に視点が向けられた ・区の政策とか国の動向に地域/地区活動が関与していることが少しわかった ・地区の状況を意識して個別事例に関わられた ・他の地区はどうなんだろうという視点ができた ・一貫して「地区」のことをまとめて残すことができた ・地区の情報を整理するきっかけになった ・地区をみる視点がわかり、気づきを得られている
11	住民とつながるきっかけができる	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の住民と話をするネタができる ・普段の記録には書かないような情報を記載した、その情報が

		住民との会話のきっかけになった
12	地域/地区を捉える視点を自分から求めるようになる	<ul style="list-style-type: none"> ・区全体と自分の地区だけでなく他地区とも比較できたらよかった
13	ボリュームがあり過ぎる	<ul style="list-style-type: none"> ・分量が多いので最初から負担が大きいという印象を持った ・項目が多過ぎた
14	直ぐに出して書き留められるメモ帳やミニノートなら書ける	<ul style="list-style-type: none"> ・思いついても忘れてしまって書き留められなくて ・ふっと思いついたときにメモできるといいなって ・ミニノートみたいな感じにしてカバンに入れて持ち歩ける形になれば手軽に書けるかな
15	様々な地域/地区カルテのプロセスのスパン	<ul style="list-style-type: none"> ・長いスパンでじっくり取り組めば自分のやってきたことの蓄積を振り返れる ・1年経って初めて書ける内容もある ・住民は、保健師が異動してきてすぐは浅いことしか話してくれない ・保健計画も5年で一区切りって感じ
16	活用するために共有する機会が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・共有の機会があれば優先度が上がると思う ・共有するとなったらやらなくちゃいけない
17	「何となく感じていたこと」が言葉になって共有できる	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種会議で共有したところ、メンバーみんなが言語化できないまま何となく感じていたことであり、話題を提供することができた。
18	共有しながら地域/地区カルテのプロセスを踏むとやりやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・使っている人同士で話し合う場があるとやりやすくなると思う ・個人よりもグループで実施するのがよい ・一緒に考えるツール
19	根拠を得るために共有する必要がある	<ul style="list-style-type: none"> ・「これでいいのかな」を共有する機会が必要 ・共有した方が広がる、根拠がもてる

20	共有して初めて地域/地区をみたことになる	<ul style="list-style-type: none"> ・シートを埋めていっても、不足している視点などに自分自身で気づくことは難しいため、職場の誰かと共有できれば、お互いに不足している視点などを知ることができて、生きてくる ・一人ですべての情報を埋めていくのではなく、子ども担当、高齢担当等の保健師と情報交換しながら1つのシートを埋めていけるとよい（特徴を網羅できるので） ・自分の担当地区に対する理解に偏りがあるかもしれないので、このカルテをみんなで見合っ、すり合わせていく必要もあると思っている。 ・グループとして書き上げていくものとして捉えないと地区をみたことにならない ・共有しないと自分だけのものになってしまう ・共有すべきもの、多職種も含めた大きな輪になる
21	共有のきっかけを作るツール	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、一人ではなく部署を超えてこのカルテを共有すると、防災等に役立つのではないか ・共有のツールになると思う ・他職種、他機関の方と地区の特徴を共有し、話し合うきっかけになった。
22	地域/地区活動に関する共有の優先順位や意識が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ地区を担当する他部署の職員とは、話す機会がもてるとよいという話までは出たが、実現していない ・共有の仕組みはあるが地域/地区活動についてということではないので、新たな仕組みづくりの必要性を感じている ・地域/地区活動に関する共有の優先順位は低く、問題が起こった時に相談する程度
23	忙しくて話し合う時間も気持ちも持てない	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量が増えて話し合う機会・話し合おうとする気持ちが湧かなくなった
24	状況報告のみで課題の共有はされていない	<ul style="list-style-type: none"> ・年4回多職種でのチーム会議を行っている、そこで地区の状況は共有されている ・状況報告だけで地区の課題の共有できていない
25	タイムリーな共有はしていない	<ul style="list-style-type: none"> ・共有の仕組みは一応あるがタイムリーに話す機会はあまりない

26	様々な共有の仕組みやタイミミング	<ul style="list-style-type: none"> ・年に何回か、地区診断をして部署の看護職で共有する機会があるので、フェイスシートにある内容などは、これまでも調べてまとめたりする機会があった ・地域保健福祉計画で地域の課題を共有している ・毎年市で介護予防事業のために担当地区別の課題を抽出している ・年1回、業務引継ぎの時期に、自身の担当地区の資源やネットワークなどについてざっくりではあるがまとめて、部署全体で共有する場がある ・地区担当保健師には地区発表会があり、そこで共有している ・年2回、災害対策の一環として行われており、発災時、他の自治体からの応援の看護職に地区について伝えられるように地区情報のまとめとメンテナンスを行っている
----	------------------	---

II. フェイスシート

1	保健師の地域/地区を見る視点が学べる	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が把握しておかなければならない視点を学べる ・1年目の4月にやればよかった ・新人にとって保健師の視点を学べるツールだと思う
2	現状の根拠が分かる	<ul style="list-style-type: none"> ・地区に関する自分の実感・印象の根拠がもてた ・統計データから仕事の大変さの根拠がわかった ・地区を経年的に把握することが出来る
3	キーパーソンの存在を意識できた	<ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソンを書く欄は重要だと感じた ・key person という視点がなかったため、民生委員さんや訪問看護師さんの存在を意識できるようになった
4	保健師が地域/地区を知り多職種と共有するツール	<ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシートを作成するにあたり、他分野の同じ地区の担当者や情報交換し、地区の特徴の把握に繋がったと思う
5	フェイスシートに記載するデータを簡単に探せず負担だった	<ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシートに記載するデータを探すことが難しかった ・自分の地区の情報をどこで探せばいいのか分からなかった ・中学校区等の区分ではない地区の情報を探す時間がなかった ・数字を入れるところが大変で「やるぞ」と思わないとできず、フェイスシートは負担だった
6	地区の理念・目的、価値観の書き方に戸惑った	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の目標を誰の目線で書くのか ・そもそも何を書くのか分からない ・市の理念はあるが地区の理念が存在するのか ・価値観は書きにくい
7	自分の想像だけで記載する項目は事実なのか	<ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシートの近隣関係・人間関係等の項目は、自分の想像のみで書くので事実と合っているか不安に思った

	不安	<ul style="list-style-type: none"> ・「文化と社会関係」は何を書いているのか分からなくて書くのが難しかった ・「文化と社会関係」は主観なので本当かなと思いながら書いた
8	キーパーソンや資源の関連図は大事だが書くのが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師が知りたい組織図や関連図を作りたいが、なかなか実現できない ・関連図が書きにくかった
9	歴史から捉えることの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・歴史という考え方がわかりやすい ・情報収集にひと手間かかりそうである

Ⅲ. 日々の記録

1	自分の日々の活動や思いが分かる	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が日々やっていることが分かった ・自分がこんな風に思っていたんだと分かった ・日記みたいに書いて蓄積できた ・気づきのまとめができた ・疑問に思ったことを疑問のまま終わらせることが少なくなった
2	課題以前の何かを書き残せる	<ul style="list-style-type: none"> ・「これって課題？」課題ってほどでもないものも書けた
3	個別では気づかない共通点が見つかる	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の記録では気づけない共通点を見つけられた
4	時間がなくてなかなか書けない	<ul style="list-style-type: none"> ・辿り着かなかった ・時間が無くて書けない ・日々の記録は、書く回数が月1回ならできるかもしれない
5	もっと気軽に気づきだけを書けるといい	<ul style="list-style-type: none"> ・実践の結果を書けると言われるとプレッシャーを感じる ・実践・結果となるとなんか重く感じる。気づいたこと、みたいな欄にすると書き易い ・「実践したこと」ということが重い ・気づきを書き留めるだけで精一杯
6	気づきを書き留めるだけでも意味がある	<ul style="list-style-type: none"> ・気づきだけを書くっていいような気がする ・普段スルーしてしまうような気づきの蓄積ができる
7	気づきを思い起こさせるようなチェックリストがあるといい	<ul style="list-style-type: none"> ・真っ白だと書けない ・気づきの仮説みたいな気づきのチェックリストがあるといい ・カテゴリーごとに想定される気づきが既に載っているといい
8	結果を書くと振り返り易い	<ul style="list-style-type: none"> ・結果を書いておくと見直す時に役に立った

Ⅳ. サマリーシート

1	政策の動向を捉えられた	<ul style="list-style-type: none"> ・政策の動向等を俯瞰して捉えられるところがよいと思う
---	-------------	--

2	自治体の計画等との関連を分かりやすくできると良い	・自治体の計画などから問題を抽出できるよう項目内容を追加したらよい。
3	地域/地区を強みと弱みという視点で見られる	・アセスメントの要約があることで地区の人々の弱みと強みという視点で見やすかった
4	保健師が一人で解決できるものとそうでないものが見えた	・一保健師では取り組みことが難しい課題と保健師が個人レベルでできる課題を見つけた
5	区・保健センター等の規模別に目標を考えられる様式になるといい	・層化した目標（区レベル、保健センターレベル、地区レベル）が立てられるとよいのではないか
6	腰を据えて考えている時間がない	・じっくり考えないとできない。 ・本腰を入れて座ってやる、考えてやるじゃないとできない
7	課題が思い浮かばなかった	・どのレベルでの課題をだせばいいか分からずモヤモヤした ・課題が何にも思い浮かばず3分で閉じた
8	課題への解決策が思い浮かばない	・課題は出せても解決策がなかなか思いつかない ・課題が大きすぎて自分では解決できない
9	数値で評価しづらい	・計画の内容によって数値化して評価しづらい

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。

5. 地域/地区カルテ共有による活用

保健活動において地域/地区カルテを共有することで以下の通りの活用ができる。

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る。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となる。

◇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する。

◇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つ。

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、そこに生活する住民と直接かかわるという保健師の「気づき」から作り出される。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あり、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る。地域/地区カルテは、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る。

- ◇保健師活動の年次報告として
- ◇地域/地区担当交代の際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
- ◇健康増進計画作成の基礎資料として
- ◇保健師間での情報共有のツールとして

また、単年度を単位とした保健活動において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、図8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る。



図8. 地域/地区カルテ作成の年間スケジュール (参考)

Ⅶ. 地域特性に応じた保健活動（健康な地域づくり）に使える方法

1. 「気づき」から始まる地域/地区診断モデル

1) 作成過程

これまで公表されている地域/地区診断に関する文献や調査研究で蓄積された地域/地区診断の方法は、地理・環境、交通、産業・経済、保健統計などについての情報を収集し、多角的かつ網羅的に地域/地区を診る方法がほとんどであった。これらは、保健計画等の策定時など、特別な時に実施するものであり、実際に、保健師が日常的な実践で用いることは困難かつ実用的ではないことが明らかになった。これまで提示されてきたツールも、網羅的な地域/地区診断ツールであり、実際の保健活動ではそのまま使用することが難しいことが明らかになった。

実践では、保健師は個との関わりや、その他の地域/地区活動において、健康問題に関わる「気づき」を得て、そこから地域/地区診断を始める場合が多い。したがって、地域/地区活動における「気づき」から地域/地区診断に向かう思考プロセスの標準化モデルを作成することで、「気づき」から始まる焦点化地域/地区診断のツールとして実践で活用できると考えられた。

作成にあたり、最初に公衆衛生看護に関連するテキスト類を参考に地域/地区診断に必要とされる情報を収集した。それらの情報のうち、地域/地区診断に用いるデータとその性質に着目し、領域区分（A～E）を行った。次に、実際の地域/地区活動の展開において、保健師は、気づきを始点にどのように各領域のデータを照会し、思考を進め課題を把握しているか検討した。検討の過程では、研究班（地域/地区活動の実践経験がある保健師間）における意見交換を通じて、思考プロセスの妥当性を確認し、領域区分の組み換えや領域の名称の確定を行った。これらの検討を地域/地区カルテの作成と並行して行い、地域/地区カルテに記載した情報を地域/地区診断のデータとして用いることができるように、地域/地区の課題特定のプロセスは、気づきの言語化から地域/地区の課題に対する実践まで細分化した7つの段階で示した。最後に、モデルの妥当性を高めるために母子、精神、高齢者を対象とした地域/地区活動への適応可能性を確認した。

2) 「気づき」から始まる地域/地区診断モデル

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、そのプロセスを説明するモデルである（図9）。

気づきから始まる地域/地区診断モデル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る。

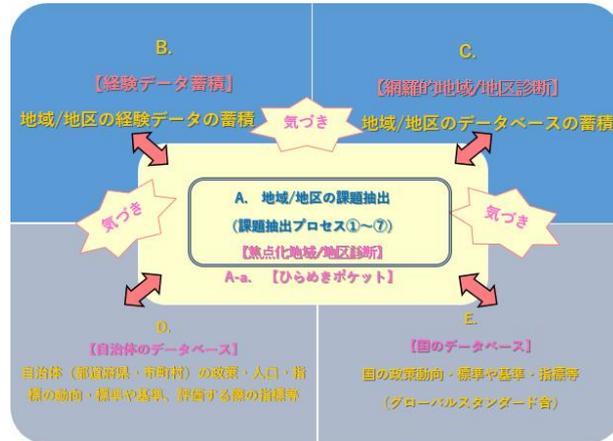


図9. 「気づき」から始まる地域/地区診断モデル

(1) モデルを構成する領域

地域特性に基づく保健師活動における「気づき」から始める課題抽出プロセスは、6つの領域（ドメイン）で構成され、ドメイン A と A-a が中心軸となり展開される。ドメイン A と A-a の思考は、常に周囲のドメイン BCDE と連動して進む。

●ドメイン A. 【焦点化地域/地区診断】※課題特定のプロセスは次ページ参照

地域/地区の課題抽出の思考プロセスの領域である。①から⑦は（課題特定のプロセス①～⑦参照）、個別支援、グループ・コミュニティ支援の活動を通じて、経験データを蓄積し、課題を特定する思考プロセスである。地域/地区活動をしながら、BCDE（日常的には主に BC）と連動しながら進む、取り組むべき課題を特定していく思考プロセスである。

●ドメイン A-a. 【ひらめきポケット】

ドメイン A. のアシスト領域である。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「ひらめき」を蓄積しておく必要がある。ひらめきとは、鋭敏な頭の働きやすぐれた思い付きや直感のこと（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、それらはドメイン A 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る。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ある。

●ドメイン B. 【経験データ蓄積】

保健師ならではの視点で集めた情報を蓄積する領域である。保健師は、住民の暮らしにかかわる諸々の実情に触れ、地域/地区で活動しているからこそわかることも多い。地域/地区の活動における様々な経験をデータとして蓄積しておくことも重要である。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）を蓄積しておく領域である。

●ドメイン C. 【網羅的地域/地区診断】

地域/地区のデータベースを蓄積しておく領域である。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がこの領域にあたる。

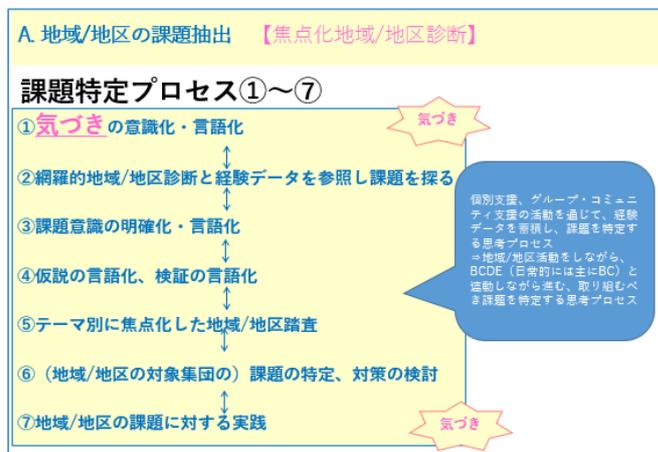
●ドメイン D. 【自治体のデータベース】

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の領域である。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もこの領域にあたる。

●ドメイン 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の領域である。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もこの領域にあたる。

(2) ドメイン 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



以下に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す(図10)。

図10. 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

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」と課題意識を言葉にし、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/地区の資源は何か？」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を反復する。このモデルを使って活動することで、気づきが増え、気づきが増えれば、地域/地区活動の展開が多岐に広がる。

3) 活用方法

個との関わりを通した「気づき」から、どのように地域/地区診断を行っていくのかについて、母子保健、精神保健の領域におけるこのモデルの活用例を示す。「気づき」から始まる地域/地区診断を行ううえで、どのように思考を展開していくのかを理解するうえでの参考になる。

(1) 母子保健

① 気づきの意識化・言語化

- ・ 育児不安を持つ人が多い
- ・ 誰からも育児の協力を得られない人がいる
- ・ 子どもと家にこもりきりで孤立している人がいる

② 網羅的地域/地区診断と経験データを参照し探る

網羅的地域/地区診断（ドメインC）の例：関連する情報のみ参照する

- ・ 地理的環境、居住環境
- ・ 地域/地区資源

子どもを育てる親が利用できるサービスの内容（支援機関・団体、サークルや広場等）、量（数）、場所（位置）、利用状況

- ・ この地域/地区の母親からの相談件数・相談内容
- ・ この地域/地区の母親の相談先の有無、場所（位置）、相談対応時間、利用状況

③課題意識の明確化

- ・私は、この地域/地区には実親等から協力を得られない親子が多いことが課題と思っている
- ・私は、この地域/地区には親子が利用できる居場所が他の地域/地区に比べて少ないと思っている
- ・私は、母親が孤立したり、孤育てになっている人が多いことが課題と思っている

④仮説の言語化、検証の言語化

- ・母親は誰かに協力を求める経験がなく、協力を得られないのかもしれない（仮説）
⇒母親が協力を必要と認識しているのか、必要と考えていてもできない理由を明らかにする必要がある（検証）
- ・地域/地区資源を利用しづらい場所に居住していて、利用できないのかもしれない（仮説）
⇒地域/地区の中でも、利用している人と利用していない人の居住場所の偏りがないか明らかにする必要がある（検証）

⑤テーマ別に焦点化した地域/地区踏査

- ・過去相談があり、誰からも協力を得られず孤育てを行っていた母親へのヒアリング
- ・地域/地区資源を活用している母親のマッピング
- ・地域/地区資源を活用している母親へのヒアリング

⑥地域/地区の対象集団の課題の特定、対策の検討

- ・親族以外の他者に協力や手助けを抵抗なく行えるようになる必要がある
- ・特定の居住地（幹線道路を挟んで東側エリア）の母親が利用できる居場所をつくる必要がある

⑦地域/地区の課題に対する実践

- ・産後複数回無料で利用できるサービスを創設し、他者の協力や手助けを得る経験をつくる
- ・地域/地区の子育てサロンの実績やニーズについて資料をまとめ、居場所増設の予算要求を行う

（２）精神保健

①気づきの意識化・言語化

- ・精神障がい者で未就労の人が、地域/地区で孤立しているのではないかな？
- ・精神障がい者で未就労の人からの相談が、生活状況や健康状態が悪化するまでない。困っていても相談できていないのではないかな？誰かに相談できているのだろうか？
- ・未就労の精神障がい者の同居家族はどうしているのだろうか？困っていることをなかなか誰かに相談することができないのではないかな？

②網羅的地域/地区診断と経験データを参照し探る

網羅的地域/地区診断（ドメインC）の例：関連する情報のみ参照する

- ・この地域/地区と市全体における、未就労の精神障がい者の相談・支援状況（相談件数、相談者の背景、相談内容、支援内容）
- ・その同居家族の相談・支援状況（相談件数、相談者の背景、相談内容、支援内容）
- ・当事者と同居家族が利用できるサービス・地域/地区資源と利用状況

- ・当事者・家族等のセルフヘルプ・グループなどの有無、場所、開催頻度
- ・こころの健康に関する相談場所の数、場所（位置）、相談件数、相談者の背景、相談内容

③課題意識の明確化

- ・私は、この地域/地区に暮らす未就労の精神障がい者の生活実態や支援の現状を明らかにすることが課題と思っている
- ・私は、この地域/地区に暮らす未就労の精神障がい者とその同居家族への支援が課題と思っている
- ・私は、未就労の精神障がい者や同居家族が、状況が悪化するまで誰にも相談できていないことが課題と思っている

④仮説の言語化、検証の言語化

- ・未就労の精神障がい者は話せる人がおらず、相談したり手助けを得ることができないのかもしれない（仮説）

⇒未就労の精神障がい者が、困ったときに相談したり手助けを得られているのか、その実態を明らかにする必要がある（検証）

- ・未就労の精神障がい者の同居家族は、誰かに相談したり手助けを得る方法を知らない、あるいは、ためらっているのかもしれない（仮説）

⇒未就労の精神障がい者の同居家族が、相談したり手助けを得られているのか、その実態を明らかにする必要がある（検証）

- ・未就労の精神障がい者の同居家族が気軽に相談できる場所がないのかもしれない（仮説）

⇒未就労の精神障がい者の同居家族が気軽に相談できない要因を明らかにする必要がある（検証）

⑤テーマ別に焦点化した地域/地区踏査

- ・未就労の精神障がい者もしくはその同居家族からの相談記録の分析
- ・未就労の精神障がい者もしくはその同居家族からの相談状況についてのヒアリング（保健所、保健センター、福祉事務所、精神保健センター、その他就労支援を行う部署等）
- ・未就労の精神障がい者および同居家族へのヒアリング（精神障がい者手帳交付時等）

⑥地域/地区の対象集団の課題の特定、対策の検討

- ・未就労の精神障がい者および同居家族が、気軽に相談できるようになる必要がある
- ・未就労の精神障がい者および同居家族が、地域/地区の人とつながり、相談・手助けを得ながら生活できるようになる必要がある

⑦地域/地区の課題に対する実践

まずは、未就労の精神障がい者および同居家族の相談・支援の現状を把握する
その結果、未就労の精神障がい者および同居家族が相談・支援を受けられていない場合は、その要因についても明らかにする。

2. 健康な地域づくりのための評価指標と方法

1) 地域/地区活動における評価

保健師活動を含むあらゆる公的な社会的活動において、評価は非常に重要である。評価とは、目標に基づいて計画を実施した際に、その効果をあらかじめ設定した目標に着眼して測定し、次の計画に役立てるために多方面から計画の企画や実施面について検討するこ

とである。社会的な費用や資源を投入して、様々な活動を実施した場合、それが効果的に活用されたかどうかを評価することは、その活動が適切だったかを振り返り、かつ今後に役立てるために必要不可欠なものといえる。

評価においては、活動計画立案の段階から評価の実施を念頭に置くことが必要である。地域/地区のアセスメントに基づいた目標を立案し、それを実現するための計画を立案する際に、合わせて「評価の計画」についても検討していく。

ドナベディアンの評価の枠組みでは、「ストラクチャー評価」は事業や業務を行う際の人員や設備のことを指し、「プロセス評価」は活動が実際どの程度行われたか、計画通りに進んだかを指し、「アウトカム評価」は目標としていた結果が得られたかを指す。評価において最重要なのはアウトカム評価であるが、ストラクチャーやプロセスをきちんと記述しておくことも、活動を振り返って改善につなげていくためには重要である。たとえば、活動の実施回数、参加者数とその内訳、話し合いや活動の場・所要時間とその内容、用いた資源などについて、プロセスに沿って記録しておくことは比較的容易だが、後から補おうとしても情報が散逸したり記憶が曖昧になって不確かになることがある。活動計画の立案時に、どの情報を集めてどのように記録に残すかをきちんと決めておくことが重要である。

アウトカムについては、まず活動に直接参加している住民や関係者の変化を把握することが挙げられる。地域/地区活動に参加する人数の増加や参加者の多様化は、それ自体が活動の活発化を表しているにとらえられる。加えて、参加者自身の活動に対する感想や行動の変化、参加者間の交流の状況などを参加者へのアンケートやインタビューを通して明らかにすることもできる。参加者自身の変化だけでなく、参加者から地域/地区に活動の輪が広がる、健康的な行動が波及する、交流が広がるという効果についても、参加者や関係者から情報を得ることができる。

さらに、地域/地区全体への効果として、公式統計や市区町村が実施する住民全体への調査の結果などの推移をみることも可能である。直接活動に参加している住民への影響に比べると変化が見えにくいことが多く、また、活動の影響が直接反映されているとは言えないことも多いが、住民の健康や意識が地域/地区活動を行う中でどのように変化しているかを把握することは、長期的な評価や計画立案にとって重要であると考えられる。

2) 保健活動の評価の指標

では、どのようなものを指標として考えたらよのだろうか。地域/地区活動の指標として、完全に確立しているものはない。地域/地区の「目標・理念」「課題」「短期目標」に沿った指標を適宜選択したり、地域/地区に合った指標をその都度定めて評価したりしていくことになる。

指標には大きく分けて、量的な指標と質的な指標がある。量的な指標としては、地域/地区活動の参加者数や、参加者からのアンケートによる会合の満足度把握といった、活動の際に測定する指標もあれば、要介護高齢者数や虐待報告件数、住民への意識調査の結果などの行政全体で把握する指標もある。前者については、これまでの蓄積を十分把握したうえで計画的に情報を積み重ねていくこと、後者については様々な指標が発表される頻度・タイミングと、把握可能な地域/地区のレベルなどを理解したうえで、評価に活用す

ることが重要である。

以下に、地域/地区活動の評価に活用可能な指標の例をまとめた表を挙げる。

表 51. 地域特性を表す指標・視点 (例)

	問題	地域特性を表す指標・視点 ※課題に関連する地域特性(背景にある地域特性)・環境要因
母子保健	育児不安	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に根づいた子育てについての価値観、慣習 ・地域の子育て支援機関・団体の有無、場所、活動状況、活動内容(支援内容)、ニーズへの対応状況、周知状況 ・地域の子育てサークルやサロン・広場等の有無、場所、活動内容、ニーズへの対応状況、周知状況、利用状況 ・地域の子育てについての相談先の有無、場所、相談が可能な時間帯、利用状況 ・地域住民の子育て家族に対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等)
	孤育て(支援・協力を得られない)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の子育て支援サービスの有無、内容(一時預かり、訪問、ホームヘルプサービス等)、周知状況 ・地域の子育てサークルやサロン・広場等の有無、場所、活動内容 ・近隣・地域住民同士の関係(顔見知りの程度、相手への関心等) ・地域住民の子育て家族に対する認識、見守り状況 ・地域住民の子育て家族に対する支援 ・子ども連れて出かけられる場所の有無、場所
	孤立	<ul style="list-style-type: none"> ・地理的環境・居住環境(土地の起伏、近隣の住居との距離、公園、横断歩道・遊歩道、幹線道路の広さ、バリアフリー、障害物、交通手段等) ・近隣・地域住民同士の関係(顔見知りの程度、相手への関心、町内会等) ・地域住民の子育て家族に対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等) ・地域の子育てサークルやサロン・広場等の有無、場所、活動内容 ・子ども連れて出かけられる場所の有無、場所
	発達障害児の子育て(保育と教育)	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの発達障害についての診断、治療、相談ができる医療機関、専門機関の有無、特徴、周知状況 ・上記に挙げた医療機関、専門機関、行政等の連携体制 ・発達障害児を育てる家族に対する支援機関、場所、支援内容、周知状況 ・地域住民の発達障害児を育てる家族に対する認識、見守り状況
高齢者保健	活動量の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・地理的環境・居住環境(土地の起伏、公園、横断歩道・遊歩道、幹線道路の広さ、バリアフリー、障害物、交通手段等) ・気候(夏季・冬季) ・高齢者が身近に出かけ、気分転換や体力づくりができる場所の有無、距離、移動手段 ・地域住民との交流の機会、場所の有無 ・地域住民の老年期における活動量の低下に対する認識 ・高齢者が活躍できる場の有無
	閉じこもり	<ul style="list-style-type: none"> ・地理的環境・居住環境(土地の起伏、横断歩道・遊歩道、幹線道路の広さ、バリアフリー、障害物等) ・気候(夏季・冬季) ・相談機関および相談機関の場所 ・家族・当事者支援団体、セルフヘルプ・グループの有無、活動内容 ・地域住民の高齢者の閉じこもりについての知識、認識 ・地域住民の閉じこもりがちな高齢者のいる家族に対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等)
	介護者の孤立	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に根付いた介護についての価値観、慣習 ・行政や医療機関、介護保険事業所、団体等の介護者への支援状況 ・レスパイト目的で使用できる支援サービスの有無、内容、量 ・近隣・地域住民同士の関係性(顔見知りの程度、相手への関心等) ・介護についての住民の知識、認識 ・地域・社会参加の機会、場所の有無
	認知症高齢者の徘徊・行方不明	<ul style="list-style-type: none"> ・地理的環境・居住環境(土地の起伏、交通手段、建物の配置等) ・徘徊、行方不明への対応システム(連携体制) ・認知症および行動・心理症状(BPSD)が伴う徘徊の可能性があることについての住民の認識 ・認知症、BPSD、軽度認知機能低下(MCI)についての住民の知識、認識 ・認知症、BPSD、MCIについての相談支援 ・認知症、BPSD、MCIについての診断、治療、相談ができる医療機関、介護保険事業所、相談会等の有無 ・近隣・地域住民同士の関係(顔見知りの程度、相手への関心等) ・地域住民の高齢者に対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等)
	認知症高齢者の在宅生活の継続が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・地理的環境・居住環境(土地の起伏、横断歩道・遊歩道の有無、幹線道路の広さ、バリアフリー、障害物、交通手段、建物の配置、スーパー、コンビニ、ATM等の場所) ・支援サービスの有無、内容、量(介護保険・介護保険外を含む) ・認知症高齢者の在宅生活に必要な地域資源(内容、量) ・認知症およびBPSD、MCIについての住民の知識、認識 ・支援者・支援機関(団体)の有無、支援内容、周知状況、要支援者のニーズへの対応状況 ・地域住民の認知症高齢者に対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等)

	問題	地域特性を表す指標・視点 ※課題に関連する地域特性(背景にある地域特性)・環境要因
精神保健	精神疾患患者・精神障がい者の家族の孤立	<ul style="list-style-type: none"> ・相談・支援機関(団体)の有無、場所、支援状況、周知状況 ・家族が利用できる支援サービスの有無、内容、量(介護保険・介護保険外、障がい者自立支援給付等) ・地域住民の精神疾患や精神障がいに対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等) ・家族が身近に出かける場所の有無 ・家族の交流の機会、場所の有無 ・近隣・地域住民同士の関係(顔見知りの程度、相手への関心等)
	精神疾患患者・精神障がい者の孤立	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患についての診断、治療、相談ができる医療機関の有無、場所、相談への対応の状況 ・精神疾患や精神障がいに対する地域住民、職場等の理解、認識 ・精神疾患患者や精神障がい者が身近に出かける場所の有無 ・精神疾患患者や精神障がい者の交流の機会、場所の有無
	精神疾患患者・精神障がい者の生活の困難	<ul style="list-style-type: none"> ・地理的環境・居住環境(土地の起伏、横断歩道・遊歩道の有無、幹線道路の広さ、バリアフリー、障害物、交通手段等) ・居住環境(スーパー、コンビニ等の場所) ・相談・支援機関(精神障害者に対応できる訪問看護ステーション等)の有無、相談・支援の状況 ・地域住民の精神疾患や精神障がいに対する認識、見守り状況(声かけ、手助け等)
	引きこもり	<ul style="list-style-type: none"> ・相談・支援機関(団体)の有無、場所、支援状況、周知状況 ・家族・当事者支援団体、セルフヘルプ・グループの有無、活動内容 ・地域住民の引きこもりについての知識、認識 ・地域に根付いた引きこもりについての考え方 ・地域住民の引きこもりの家族がいる家庭への見守り状況(声かけ、手助け等)
	自殺	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の自殺や心の健康についての知識、認識 ・地域の相談・支援機関(団体)の有無、場所、支援状況、周知状況 ・地域資源(サポーター等)の有無、内容、ニーズへの対応 ・地域住民の交流の機会、場所の有無

Ⅷ. エコロジカルプランニングによる地域診断法～健康まちづくりワークショップの開発

1. 作成過程

1) 開発の背景

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、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。本研究の協力者からも同様の意見が聞かれた。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「地域/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。

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。

まず、日本における「まちづくり」の現状と課題について概観する。日本においては人口減少、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。

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きている。

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。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。

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、一般社団法人みんくる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。

2) 研究の目的と方法

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。

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。

2. エコロジカルプランニングによる地域診断法とは

健康まちづくり WS 手法の元である「地域診断法」とその WS 手法を説明する。

ここでいう地域診断法は、公衆衛生分野のものとは異なり、まちづくりの分野で実践されているものである。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 (図 11)。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 (図 12) を用いて実施可能である。

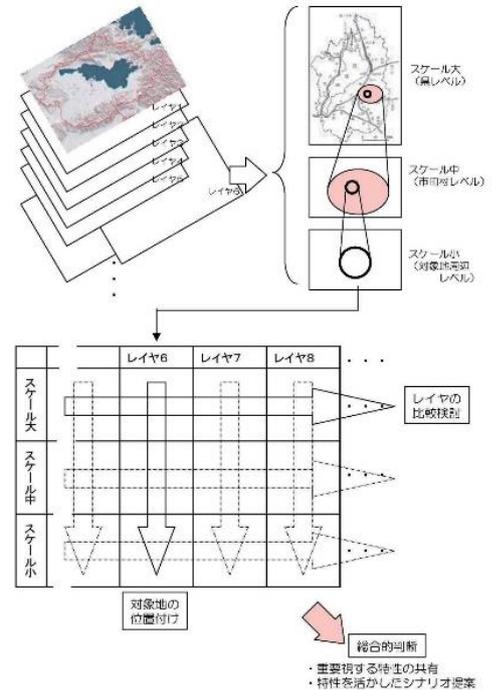


図 11：地域診断法の実践モデル



図 12：地域診断法 WS のハンドブック

3. 健康まちづくりワークショップの実施方法

エコロジカルプランニングを実践する「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、以下のモデルを開発し実践した。

モデルは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。

なお、きっかけは図 13 に示したとおり様々なパターンが考えられる。

きっかけ 介入の パターン	実施内容	保健師の行動	準備・事後作業・備考
<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 			
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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 13. 健康まちづくり WS の実施モデル

A県B町C地区における保健師Dの参画の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、地域の好きどころや昔のこと、不安など、地域について思う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、未来に継承すべきものを頭の方へ、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。



図14：ステップ1～5の様子

■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 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（図15）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とる傾向にあるため減塩の食事メニューが紹介された。

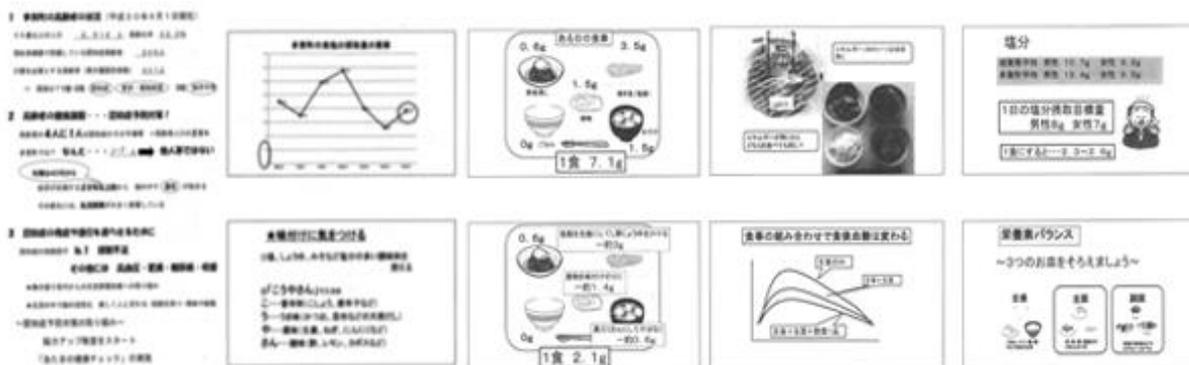


図 15. 保健師による説明資料 (A4 サイズ 5 ページ) 参加者全員に配布した

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（図16）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。

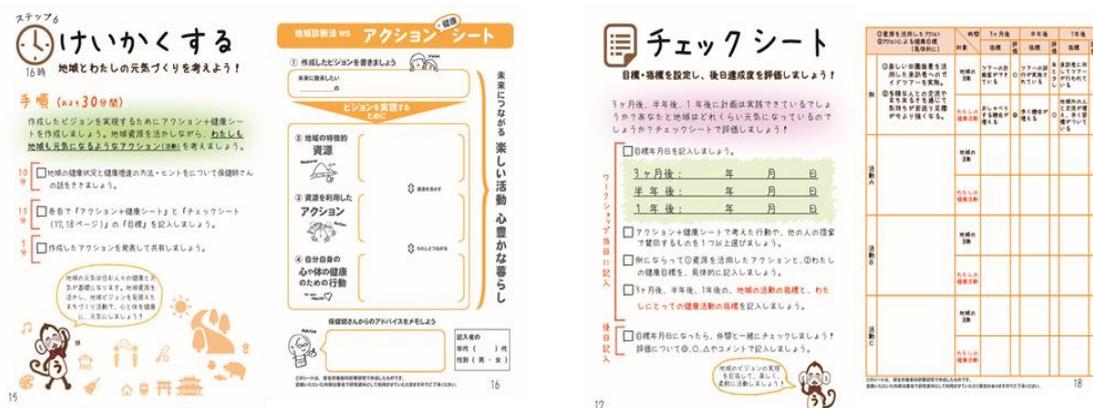


図 16 : ステップ6のアクション+健康シートとチェックシート

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 19時～21時

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。

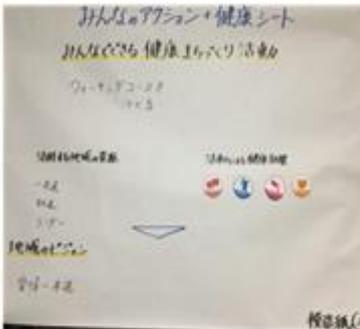
図17：第2段階のWSの様子

■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



みんなで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 18：第2段階 WS の成果物

3) 第3段階



図 19：第3段階の会合の様子

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った。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。

表 52. 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です。地域の資源を、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」	-	緑、青、黄と色ごとに書き写して貼った	-
19:05 (実際 19:05) 横道紙に貼りだす				
シ	「では、横道紙に貼って整理をしましょう。横道紙に書かれている、「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	横道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 19:20) 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しょう。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しょうということで、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、健康をいかすついでに寝ながら、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	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	-
実	「今B町でも健康増進計画、B21というものをやっているのですが、健康によいこと、これだけよいことをしたらずっ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ってくる。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、生きがいを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) みんな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、みんなでできる健康まづくり活動を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」 「みんなでできる健康な活動を1つだけ考えましょう。みなさんどれがよさそうでしょうか?」 (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物の話を聞いた	みんな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、横道紙に記入する。 「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素晴らしい意見が出まじりだめで、それに向かって活用する地域の資源というものは……道ですか?」「ちょうど1町はね、脳梗塞や高血圧の方が多いため、血液ドロドロの人が……」「例えば、塩分控えめな漬物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	「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素晴らしい意見が出まじりだめで、それに向かって活用する地域の資源というものは……道ですか?」「ちょうど1町はね、脳梗塞や高血圧の方が多いため、血液ドロドロの人が……」「例えば、塩分控えめな漬物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」	-	-	-
19:40 (実際 19:50) 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るビジョンがいいですね。このあいの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、みなさん言ってくれたように「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月の冊では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「心地よい暮らし」、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その後がいいこうというのを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」 保健師が横道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づくりの活動も設定できました」	-	-	-
実	住民に決めてもらい保健師が横道紙にビジョンを記入した	-	-	-
19:45 (実際 19:50) チェックシートを作成する				
シ	「最後に、この健康まづくり活動を実施していくために、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となりながら選択する。「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?」	・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。それを要め、「認知症予防」になるとした	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。まず最初に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、1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、白ご飯は糖が多いんです。だからお茶碗一杯まじりにしていただいて」	-	・参加者からも健康効果についての発言があった	-
20:05 (実際 20:10) 発表				
シ	チェックシートの横道紙に記入していく。	-	発表を聞く	チーム毎にファシリテーターが発表
実	「はい、お疲れ様でした。健康ま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」 「それと家の中で暮らしていただいたら、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。さすがが地区!」	-	発表を聞く チーム毎にファシリテーターが発表	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。これが大切です。3ヶ月後の目標の達成状況については、年明けの2月が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	-	-	-	-

4. 評価と指標（考察）

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。継続することで文化が生まれ、伝統になる。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行った。

5. まとめ（結論）

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なりつつある。今回の 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。研究として試験的に WS を開催した E 市 F 地区では、地区担当の保健師に参加いただいて WS の評価を得た。事後のヒアリングでは WS の評価よりも、保健師業務の忙しき、人員不足を認識することとなった。

それでも人口減少で疲弊する地域の中で、まちづくりの推進における保健師との連携の可能性があると強く思い研究を進めた。B 町の企画調整部署や保健センターからは多大な協力をいただいた。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。

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。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ず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域/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。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だろうか。

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が有効になると考える。

- ・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、研究室スタッフの皆様に御礼申し上げます。

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) バックキャストリングとは、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リ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/>



IX. 資 料

平成 29 年 月 日

都道府県保健所、市区町村 御中

平成 29 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）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（H28-健危-一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）のお願い （調査対象者への依頼について）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務する保健師、保健師基礎教育機関の教員、社会福祉協議会の職員を対象に、「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使われる用語を中心に、保健師および他職種間で共有できる用語の定義を行うことを目的としています。

つきましては、本調査に貴組織から 2 名の方に保健活動の実践領域の専門家として、以下の条件に該当する方（調査対象者）に研究協力をご依頼くださいますようお願い申し上げます。なお、研究にご協力いただくかどうかは、調査対象者の自由意思によります。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご依頼いただきたい調査対象者》

- ・保健師の責任者 または、管理職保健師（係長級以上） 1 名
- ・事務職の方 1 名

研究協力に際しては、機関および調査対象者が特定されることのないよう匿名化し、情報管理を厳重に行なうことをお約束いたします。研究成果を公表する場合も匿名性を確保いたします。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けております。承認番号（17-A010）

本研究に関してご質問や不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学 地域看護学・公衆衛生看護学研究室
麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax : 03-5550-2271（直通）

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成 29 年 月 日

保健師教育機関 御中

平成 29 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）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（H28-健危-一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）のお願い （調査対象者への依頼について）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務する保健師、保健師基礎教育機関の教員、社会福祉協議会の職員を対象に、「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使われる用語を中心に、保健師および他職種間で共有できる用語の定義を行うことを目的としています。

つきましては、本調査に貴機関から 1 名の方に保健活動の教育領域の専門家として、以下の条件に該当する方（調査対象者）に研究協力をご依頼くださいますようお願い申し上げます。なお、研究にご協力いただくかどうかは、調査対象者の自由意思によります。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご依頼いただきたい調査対象者》

公衆衛生看護学教育の責任者 または、公衆衛生看護学の教育内容をよく把握されている教員の方

研究協力に際しては、機関および調査対象者が特定されることのないよう匿名化し、情報管理を厳重に行なうことをお約束いたします。研究成果を公表する場合も匿名性を確保いたします。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けております。承認番号（17-A010）

本研究に関してご質問や不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学 地域看護学・公衆衛生看護学研究室
麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax : 03-5550-2271（直通）

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成 29 年 月 日

社会福祉協議会 御中

平成 29 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）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（H28-健危-一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）のお願い （調査対象者への依頼について）

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務する保健師、保健師基礎教育機関の教員、社会福祉協議会の職員を対象に、「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使われる用語を中心に、保健師および他職種間で共有できる用語の定義を行うことを目的としています。

つきましては、本調査に**貴機関から 1 名の方**に福祉活動の実践領域の専門家として、以下の条件に該当する方（調査対象者）に研究協力をご依頼くださいますようお願い申し上げます。なお、研究にご協力いただくかどうかは、調査対象者の自由意思によります。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご依頼いただきたい調査対象者》

社会福祉協議会職員の方 1 名

研究協力に際しては、機関および調査対象者が特定されることのないよう匿名化し、情報管理を厳重に行なうことをお約束いたします。研究成果を公表する場合も匿名性を確保いたします。本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けております。承認番号（17-A010）

本研究に関してご質問や不明な点がございましたら、下記までお問合せください。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学 地域看護学・公衆衛生看護学研究室
麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax : 03-5550-2271（直通）

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成 29 年 月 日

都道府県保健所、市区町村保健師 様、事務職 様

平成 29 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）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（H28-健危一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）のお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務する保健師、保健師基礎教育機関の教員、社会福祉協議会の職員を対象に、「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使われる用語を中心に、保健師および他職種間で共有できる用語の定義を行うことを目的としています。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご回答いただきたい方》

- ・保健師の責任者 または、管理職保健師（係長級以上） 1名
- ・事務職の方 1名

具体的に皆様をお願いしたいことは以下のことです。

- ・この調査は2回実施します。調査にご協力いただける場合は、同封の調査票にご記入いただき、記入漏れがないか確認した上で、ファックスまたは郵送にてご返送ください。
- ・2回目の調査にご協力いただける場合は、調査票の最後のページにお名前とご住所をお書きください。この個人情報、調査票送付以外では使用しません。
- ・この研究の成果を広く活用していただくため、学会や学術雑誌などで発表させていただきます。

調査協力に際して以下のことをお約束いたします。

1. 調査協力は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。回答された調査票の返送をもって、研究へのご協力の承諾とさせていただきます。ご回答いただいた内容は匿名化され、個人が識別できない状態で保管されます。そのため、調査票のご提出後は、情報の削除等を行うことはできません。
2. 調査協力を辞退された場合でも、皆様には一切不利益のないことを保証いたします。
3. 調査協力で得られた内容は、ガイドライン作成のためにのみ使用し、研究目的以外では一切使用いたしません。
4. 調査では、以下の内容についてご回答をお願いします。
 - ・地域における保健活動に関する用語の定義案とその適合の有無、使用頻度、重要度、ならびに定義案へのご意見
 - ・ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数
 - ・アンケートへのご意見
 - ・ご回答者のご所属機関名、お名前、ご住所（第2回調査にご協力いただける方のみ。いただいた個人情報は第2回調査の調査票を発送後、破棄いたします。）
5. 調査でご回答いただいた情報は、個人が特定されないデータとして質的・量的に分析します。
6. 調査で得られたデータは、本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
7. お名前等の個人情報は、次回の調査票の発送のためだけに使わせていただきますので、調査内容の分析、その他個人が特定されるような情報として取り扱うことは決してございません。
8. 研究成果の公表に際しても、匿名性を確保いたします。
9. 研究計画書および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の調査責任者まで電話またはメールでご連絡ください。他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。承認番号（17-A010）

◇ 研究組織

〈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（北海道大学大学院保健科学研究院・教授） 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）
--

◇ 調査票返送のお願い

返送期限：平成 29 年 月 日（ ）までに、以下にファックスいただくか、同封の返信用封筒にて投函してください。

Fax：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

クリアファイルは謝礼ですので、ご自由にお使いください。

研究計画や研究方法に関する内容をお知りになりたい場合は、皆様の個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外はお知らせすることができます。調査に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
Tel/Fax：03-5550-2271（直通）
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成 29 年 月 日

保健師教育機関 公衆衛生看護学教育担当者 様

平成 29 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）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（H28-健危-一般-003）

研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）のお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務する保健師、保健師基礎教育機関の教員、社会福祉協議会の職員を対象に、「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使われる用語を中心に、保健師および他職種間で共有できる用語の定義を行うことを目的としています。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご回答いただきたい方》

公衆衛生看護学教育の責任者 または、公衆衛生看護学の教育内容をよく把握されている教員の方

具体的に皆様にお願ひしたいことは以下のことです。

- ・この調査は 2 回実施します。調査にご協力いただける場合は、同封の調査票にご記入いただき、記入漏れがないか確認した上で、ファックスまたは郵送にてご返送ください。
- ・2 回目の調査にご協力いただける場合は、調査票の最後のページにお名前とご住所をお書きください。この個人情報、調査票送付以外では使用しません。
- ・この研究の成果を広く活用していただくため、学会や学術雑誌などで発表させていただきます。

調査協力に際して以下のことをお約束いたします。

1. 調査協力は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。回答された調査票の返送をもって、研究へのご協力の承諾とさせていただきます。ご回答いただいた内容は匿名化され、個人が識別できない状態で保管されます。そのため、調査票のご提出後は、情報の削除等を行うことはできません。
2. 調査協力を辞退された場合でも、皆様には一切不利益のないことを保証いたします。
3. 調査協力で得られた内容は、ガイドライン作成のためにのみ使用し、研究目的以外では一切使用いたしません。
4. 調査では、以下の内容についてご回答をお願いします。
 - ・地域における保健活動に関する用語の定義案とその適合の有無、使用頻度、重要度、ならびに定義案へのご意見
 - ・ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数
 - ・アンケートへのご意見
 - ・ご回答者のご所属機関名、お名前、ご住所（第 2 回調査にご協力いただける方のみ。いただいた個人情報は第 2 回調査の調査票を発送後、破棄いたします。）
5. 調査でご回答いただいた情報は、個人が特定されないデータとして質的・量的に分析します。
6. 調査で得られたデータは、本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
7. お名前等の個人情報は、次回の調査票の発送のためだけに使わせていただきますので、調査内容の分析、その他個人が特定されるような情報として取り扱うことは決してございません。
8. 研究成果の公表に際しても、匿名性を確保いたします。
9. 研究計画書および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の調査責任者まで電話またはメールでご連絡ください。他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。承認番号（17-A010）

◇ 研究組織

〈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（北海道大学大学院保健科学研究院・教授） 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）
--

◇ 調査票返送のお願い

返送期限：平成 29 年 月 日（ ）までに、以下にファックスいただくか、同封の返信用封筒にて投函してください。

Fax：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

クリアファイルは謝礼ですので、ご自由にお使いください。

研究計画や研究方法に関する内容をお知りになりたい場合は、皆様の個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外はお知らせすることができます。調査に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax：03-5550-2271（直通）

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成 29 年 月 日

社会福祉協議会職員 様

平成 29 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）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（H28-健危-一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）のお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務する保健師、保健師基礎教育機関の教員、社会福祉協議会の職員を対象に、「地域における保健師の保健活動に関する指針」で使われる用語を中心に、保健師および他職種間で共有できる用語の定義を行うことを目的としています。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご回答いただきたい方》

・社会福祉協議会職員の方 1名

具体的に皆様をお願いしたいことは以下のことです。

- ・この調査は2回実施します。調査にご協力いただける場合は、同封の調査票にご記入いただき、記入漏れがないか確認した上で、ファックスまたは郵送にてご返送ください。
 - ・2回目の調査にご協力いただける場合は、調査票の最後のページにお名前とご住所をお書きください。この個人情報は、調査票送付以外では使用しません。
 - ・この研究の成果を広く活用していただくため、学会や学術雑誌などで発表させていただきます。
- 調査協力に際して以下のことをお約束いたします。

1. 調査協力は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。回答された調査票の返送をもって、研究へのご協力の承諾とさせていただきます。ご回答いただいた内容は匿名化され、個人が識別できない状態で保管されます。そのため、調査票のご提出後は、情報の削除等を行うことはできません。
2. 調査協力を辞退された場合でも、皆様には一切不利益のないことを保証いたします。
3. 調査協力で得られた内容は、ガイドライン作成のためにのみ使用し、研究目的以外では一切使用いたしません。
4. 調査では、以下の内容についてご回答をお願いします。
 - ・地域における保健活動に関する用語の定義案とその適合の有無、使用頻度、重要度、ならびに定義案へのご意見
 - ・ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数
 - ・アンケートへのご意見
 - ・ご回答者のご所属機関名、お名前、ご住所（第2回調査にご協力いただける方のみ。いただいた個人情報は第2回調査の調査票を発送後、破棄いたします。）
5. 調査でご回答いただいた情報は、個人が特定されないデータとして質的・量的に分析します。
6. 調査で得られたデータは、本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
7. お名前等の個人情報は、次回の調査票の発送のためだけに使わせていただきますので、調査内容の分析、その他個人が特定されるような情報として取り扱うことは決してございません。
8. 研究成果の公表に際しても、匿名性を確保いたします。
9. 研究計画書および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の調査責任者まで電話またはメールでご連絡ください。他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。承認番号（17-A010）

◇ 研究組織

〈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（北海道大学大学院保健科学研究院・教授） 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）
--

◇ 調査票返送のお願い

返送期限：平成 29 年 月 日（ ）までに、以下にファックスいただくか、同封の返信用封筒にて投函してください。

Fax：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

クリアファイルは謝礼ですので、ご自由にお使いください。

研究計画や研究方法に関する内容をお知りになりたい場合は、皆様の個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外はお知らせすることができます。調査に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
Tel/Fax：03-5550-2271（直通）
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成29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）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に関する研究

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」におけるデルファイ調査

問1の回答方法

地域における保健活動に関する主要用語について、以下の①～④の設問形式でお答えください。

なお、「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月厚生労働省局長通知)に定義のある用語については、指針で出されている定義を基に定義案を作成しました。

①適合の有無

あなたは、下記の設問に挙げた「用語の定義案」が、地域における保健活動で用いる定義として適していると思いますか？
それぞれの用語の定義案について、「同意する」、「どちらかという同意する」、「どちらかという同意しない」、「同意しない」から1つ選んでお答えください。

②使用頻度

あなたは、下記の設問に挙げた「用語」を日常活動においてどの位使うか、その頻度を応えてください。
それぞれの用語について、「よく使う」「ときどき使う」「あまり使わない」「まったく使わない」を選んでお答えください。

③重要度

あなたは、下記の設問に挙げた「用語」について、どの程度重要だと考えますか？
4段階のうち、当てはまる重要度をお答えください。

④ご意見

あなたが不適合とした理由や意見、代替案をお書きください。また、項目の表現等についてお考えをお聞かせください。

問1の記入例

用語の定義案に 同意するかどうかを 1～4からひとつ選択
用語の日常活動に おける使用頻度を 1～4からひとつ選択
用語の重要度を 1～4からひとつ選択

		①適合の有無				②使用頻度				③重要度				
		同意する	同意する どちらかという	同意しない どちらかという	同意しない	よく使う	ときどき使う	あまり使わない	まったく使わない	非常に重要	重要	でない	それほど重要	重要でない
1	地域	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		④ご意見												

あてはまる数字に○をつける

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、共通の価値観や習慣をもち、社会基盤や社会資源を共有する。

それぞれの主要用語について自由にコメント
例) 不適合とした理由や意見、代替案、項目の表現など

問1. 地域における保健師の保健活動に関する用語について、お答えください。

	- 用語 -	- 定義案 -	①適合の有無				②使用頻度				③重要度			
			同意する	どちらかという	どちらかという	同意しない	よく使う	ときどき使う	あまり使わない	まったく使わない	非常に重要	重要でない	それほど重要でない	重要でない
1	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、共通の価値観や習慣をもち、社会基盤や社会資源を共有する。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											
2	地区	地域を構成する空間の範囲であり、保健活動を展開する単位。地方自治体が区分した保健所管轄区、中学校区、小学校区などがある。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											
3	政策	自治体の特定の行政課題に対応するための基本的な方針を表明した行政活動の大きなまとまりであり、政策-施策-事業の構造をもつ。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											
4	施策・施策化	施策とは、行政課題を解決するために必要となる具体的な取り組み(事業)の関連する分野ごとのまとまりである。施策化とは政策を対策として実施する過程である。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											
5	事業・事業化	事業とは、行政課題を解決するためにとられる具体的な活動の内容を定めたものである。事業化とは、行政課題を解決するための具体的な方策として事業を計画し実施する過程である。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											
6	保健師人材育成	保健活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得した保健師を育てること。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											
7	地域診断/地区診断/地域アセスメント/コミュニティアセスメント	地区活動や保健サービス等の提供、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康課題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題と取り組む方法を明らかにすること。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			④ご意見											

		①適合の有無				②使用頻度				③重要度				
		同意する	どちらかという	どちらかという	同意しない	よく使う	ときどき使う	あまり使わない	まったく使わない	非常に重要	重要	でない	それほど重要	重要でない
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
8	- 用語 - PDCAサイクル	- 定義案 - 地域診断に基づいて活動の目標と計画を設定するPlan、計画を実施しその効果を測定するDo、測定したデータを分析して活動を評価する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であり、業務を継続的に改善していく業務管理の手法のこと。												
9	地域のケアシステム	健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続するために必要な保健、医療、福祉、介護等のサービスのしくみ。												
10	保健師による地域のケアシステムの構築	地域横断的に地域のケアシステムの総合的な調整を行い、また不足しているサービスの開発を行うこと。												
11	健康課題	人々のよりよい健康や生活の質を目指す上で取り組むべき課題。それは人々が実現したい健康や生活、または障害されている健康について取り組むべき課題を含む。												
12	地区担当制	保健師が一定の地区を受け持ち、分野横断的にその地区で生活するすべての人々の健康増進や生活の質向上に責任をもって活動をする体制。												
13	業務担当制	母子・成人・高齢者・精神・感染症等の分野の業務ごとに担当を決めて、業務遂行に責任をもって保健活動を行う体制。												
14	地区活動	訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて地域に出向き、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と協働して行う活動。												
15	保健サービス	健康の保持・増進、疾病の予防のために、人々の顕在的・潜在的ニーズに応じて提供される事柄・行為のこと。												

- 用語 -

- 定義案 -

		①適合の有無				②使用頻度				③重要度			
		同意する	どちらかという	同意しない	どちらかという	よく使う	ときどき使う	あまり使わない	まったく使わない	非常に重要	重要	でない	それほど重要でない
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
16	保健活動 保健サービスを提供するために実施する活動。	④ご意見											
17	保健事業 国や自治体が掲げる健康に関する政策を実現するために、企画・運営される具体的な方策。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
18	統括的な役割を担う保健師 保健師の保健活動の総合的調整等を担う部署に配置され、地域の健康課題の解決に向けて、地域特性に合わせた様々な活動等を効果的に推進するために統括的な役割を担う保健師。保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、保健師の計画的な人材配置や人材育成における指導及び調整などを行う。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
19	ソーシャルキャピタル 「信頼」、「規範」、「人的ネットワーク」などで構成される社会的仕組みの特徴のこと。人々間の協調的行動を促し、コミュニティやグループ等に集団全体の調和や協調性、結束力をもたらす。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
20	ソーシャルキャピタルの醸成 人々間の協調的行動を促し、コミュニティやグループ等に集団全体の調和や協調性、結束力をもたらす社会的仕組みの特徴を徐々に育むこと。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
21	地域特性 行政圏の一定地域を特徴づける自然条件、社会条件、住民の意識行動。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
22	地域づくり／まちづくり 地域に生活している人々が自ら、地域の課題や問題を認識し、表明し、解決し、より健康で人間としての豊かさを実感できる生活を創造するプロセス。協働により「人づくり」「仕組みづくり」「ルールづくり」を行うことで可能になる。	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

【追加項目】問1の1~22で挙げられた用語以外に、「必要だと思われる用語とその定義案」があれば、その他の欄に記入してください。使用頻度・重要度も記入してください。

	②使用頻度	③重要度							
		よく使う	ときどき使う	あまり使わない	まったく使わない	非常に重要	重要でない	それほど重要でない	重要でない
23	1 2 3 4	1 2 3 4	④ご意見						
24	1 2 3 4	1 2 3 4	④ご意見						
25	1 2 3 4	1 2 3 4	④ご意見						
26	1 2 3 4	1 2 3 4	④ご意見						
27	1 2 3 4	1 2 3 4	④ご意見						
28	1 2 3 4	1 2 3 4	④ご意見						

問2. アンケート回答者についてお答えください。

1.年齢

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代以上

2.性別

1. 女性 2. 男性

3.所属

1. 行政（自治体） 2. 教育機関 3. 社会福祉協議会

4.現在の職種

1. 保健師 2. 教員 3. 事務職 4. その他

具体的に

5.職位

6.経験年数

①行政の保健師の方:保健師としての経験年数

年

②行政の事務職の方:自治体の事務職としての経験年数

年

③教育機関の方:教育経験年数

年

④社会福祉協議会の方:社会福祉協議会の職員としての経験年数

年

問3. このアンケートについて、ご意見がありましたらお書きください。

ご意見等

右ページの、「第2回調査予定とご記名のお願い」にもご回答ください。

アンケートの返送方法

今回の調査のご回答は、以下の期日までにファックス番号にご返信くださるか、返信用封筒に入れてご投函をお願いいたします。

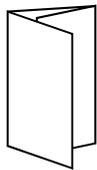
※本調査のデータ入力、(株)アクロスに依頼していますので、返信用の宛先はそちらになっておりますことをご了承ください。

返送締切日

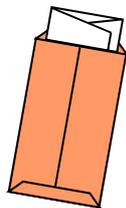
誠にお手数ですが **2017年7月5日(水)** までにご返送ください。



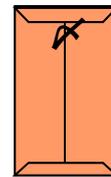
郵送回答の場合の返送方法



調査票を3つ折り
してください



返信用封筒に
入れてください



テープを剥がして
封緘します



お近くのポストに
ご投函ください

※切手貼付は不要です



FAX回答の場合の返送方法

調査票を図のように、用紙の真中の点線で切り離します。

切り取った用紙を、FAX複合機等の「オートフィーダー」に入れて「**画面設定**」にします。

下記の番号にFAX送信をお願いいたします。



FAX番号

03-5823-4323

番号はお間違いのないようご注意ください。
※ **必ず「画面設定」**にしてください。

本調査のお問い合わせ先

本調査に関するお問い合わせは、下記までどうぞご遠慮なく連絡いただければ幸いです。
尚、調査票は返送できませんので、ご了承ください。

聖路加国際大学大学院 看護学研究科 研究代表者 麻原きよみ

〒104-0045 東京都中央区明石町10-1

TEL:03-3550-2271 E-Mail:asahara@slcn.ac.jp

ご多忙の折、大変恐縮ですが、是非、2回目の調査にもご協力いただけますよう、
よろしくお願い申し上げます。

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
—デルファイ調査—へのお礼

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。先日は、ご多忙のところ、調査にご協力いただき誠にありがとうございました。皆様からの貴重なご回答を生かせるよう、鋭意分析を進めております。

なお、調査票がまだお手元にございましたら、お手数でもご記入の上、〇月〇日までに、ご返送いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

このはがきは全ての方にお送りしています。既にご返送いただいている場合はご容赦ください。

2017年6月〇日

聖路加国際大学大学院看護学研究科

麻原きよみ

Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成 29 年 月 日

第 2 回目調査対象者 様

平成 29 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）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（H28-健危-一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

質問紙調査（デルファイ調査）2 回目のおお願い

拝啓、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

先日は、お忙しい中、第 1 回調査へのご協力いただき、現実を踏まえた数多くの貴重なご意見を誠にありがとうございました。皆様からいただきました第 1 回調査結果をもとに、用語の定義案を再検討し、修正いたしました。前回の調査依頼でもご案内させていただきましたように、これらの定義をより妥当なものとするため、引き続き、第 2 回調査への協力をお願いいたします。今後の地域における保健福祉活動の効果的な推進のために、皆様の貴重なご意見をお寄せ下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

具体的に皆様にお願ひしたいことは以下のことです。

- ・同封の調査票にご記入いただき、記入漏れがないか確認した上で、ファックスまたは郵送にてご返送ください。
- ・この研究の成果を広く活用していただくため、学会や学術雑誌などで発表させていただきます。調査協力に際して以下のことをお約束いたします。
 1. 調査協力は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。回答された調査票の返送をもって、研究へのご協力の承諾とさせていただきます。ご回答いただいた内容は匿名化され、個人が識別できない状態で保管されます。そのため、調査票のご提出後は、情報の削除等を行うことはできません。
 2. 調査協力を辞退された場合でも、皆様には一切不利益のないことを保証いたします。
 3. 調査協力で得られた内容は、ガイドライン作成のためにのみ使用し、研究目的以外では一切使用いたしません。
 4. 調査では、以下の内容についてご回答をお願いします。
 - ・地域における保健活動に関する用語の定義案とその適合の有無、ならびに代替案・ご意見
 - ・アンケートへのご意見
 5. 調査でご回答いただいた情報は、個人が特定されないデータとして質的・量的に分析します。
 6. 調査で得られたデータは、本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはありません。7. お名前等の個人情報、調査票の発送のためだけに使わせていただきますので、調査内容の分析、その他個人が特定されるような情報として取り扱うことは決してございません。
 8. 研究成果の公表に際しても、匿名性を確保いたします。
 9. 研究計画書び研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の調査責任者まで電話またはメールでご連絡ください。

本研究は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。

承認番号 (17-A010)

◇ 研究組織

〈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 (北海道大学大学院保健科学研究院・教授)
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)

◇ 調査票返送のお願い

返送期限：平成 29 年 月 日 () までに、以下にファックスいただくか、同封の返信用封筒にて投函してください。

Fax : 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

クリアファイルは謝礼ですので、ご自由にお使いください。

なお、調査に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

第2回調査 ご協力をお願い

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発に関する研究」

平成29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)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に関する研究(デルファイ調査)の第1回調査へのご協力、誠にありがとうございました。

皆様からいただきました第1回調査結果をもとに、定義について再検討し、修正いたしました。

検討・修正の要点と2回目調査の概要につきましては、以下の通りです。引き続き、2回目の調査もどうぞよろしくお願い申し上げます。

研究者代表者 聖路加国際大学大学院 看護学研究科 教授 麻原きよみ

1. 1回目の調査の結果と検討・修正

1回目の調査では、用語の定義について適合度の程度を調査させていただき、また多くのご意見をいただき誠にありがとうございました。その結果、230名28.6%の方にご返送いただきました。内容の適合度は、「適合の有無」に対して「同意する」と「どちらかという同意する」とご回答いただいた場合、「適合している」とさせていただきました。この結果、全ての項目について80%以上の方から適合しているという合意を得て、概ね定義案は妥当と考えられました。各定義の修正点については、3ページ以降の表内にある「修正点」の欄をご覧ください。複数の解釈があり、一つの定義に集約できない用語に関しては「修正点」内の「注」に説明を加えました。「必要だと思われる用語とその定義案」に関しても多くのご提案をいただきありがとうございました。今後の課題として検討いたします。

2. 2回目の調査について

以下の地域における保健活動に関する用語について、以下の2つの設問形式でお答えください。

《設問内容》

1) 適合の有無

- 用語と定義案とが適合しているかどうかを判断していただき、「1. 同意する」「2. どちらかという同意する」「3. どちらかという同意しない」「4. 同意しない」のいずれかに○を付けて下さい。
- 適合していないとお考えの場合は、「2) 代替案・ご意見」の欄に、どのような代替案がふさわしいかをお書き下さい。

2) 代替案、ご意見

- ご意見がございましたら、ご自由にお書き下さい。

アンケートの記入例

用語 (修正版)	第1回調査における定義案	修正した定義案	修正点	1) 適合の有無				2) 代替案・ご意見 ※ご自由にお書きください。
				同意する	同意する どちらかという と	同意しない どちらかという と	同意しない	
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、共通の価値観や習慣をもち、社会基盤や社会資源を共有する。	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、共通する文化をもち、社会基盤や社会資源を共有する。	「価値観や習慣」を文化とし、「共通する文化」とした。	①	2	3	4	
地区	地域を構成する空間の範囲であり、保健活動を展開する単位。地方自治体が区分した保健所管轄区、中学校区、小学校区などがある。	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。	人々の身近な区域である地区の特徴を加筆し、特定の例は示さないこととした。	1	2	③	4	



1) 適合の有無

該当する数字に○を付けてください。



2) 代替案・ご意見

ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

用語 (修正版)	第1回調査における定義案	修正した定義案	修正点	1)適合の有無				2)代替案・ご意見 ※ご自由にお書きください。
				同意する	同意する どちらかという と	同意しない どちらかという と	同意しない	
1 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、共通の価値観や習慣をもち、社会基盤や社会資源を共有する。	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、共通する文化をもち、社会基盤や社会資源を共有する。	「価値観や習慣」を文化とし、「共通する文化」とした。	1	2	3	4	
2 地区	地域を構成する空間の範囲であり、保健活動を展開する単位。地方自治体が区分した保健所管轄区、中学校区、小学校区などがある。	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。	人々の身近な区域である地区の特徴を加筆し、特定の例は示さないこととした。	1	2	3	4	
3 政策	自治体の特定の行政課題に対応するための基本的な方針を表明した行政活動の大きなまとまりであり、政策-施策-事業の構造をもつ。	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。	自治体のみとせず「政府」を加えた。また表現を簡潔にわかりやすくした。	1	2	3	4	
4 施策	(施策・施策化) 施策とは、行政課題を解決するために必要となる具体的取り組み(事業)の関連する分野ごとのまとまりである。施策化とは政策を対策として実施する過程である。	政策課題を解決するための方針や対策を示したもの。 注)施策と事業は、同義語として使われることがある。	「施策」と「施策化」を分けた。「政策」との整合性をとりながら、簡潔でわかりやすい表現とした。施策と事業は同義語として使われることがあるため、注)として記載した。	1	2	3	4	
5 施策化		施策化： 政策課題を解決するための計画、実施、評価の過程。 注)施策化と事業化は、同義語として使われることがある。	「施策」と「施策化」を分けた。政策課題を解決するための過程を構成する段階について記載した。施策化と事業化は同義語として使われることがあるため、注)として記載した。	1	2	3	4	

用語 (修正版)	第1回調査における定義案	修正した定義案	修正点	1)適合の有無				2)代替案・ご意見 ※ご自由にお書きください。
				同意する	同意する どちらかという と	同意しない どちらかという と	同意しない	
6 事業	(事業・事業化) 事業とは、行政課題を解決するためにとられる具体的な活動の内容を定めたものである。事業化とは、行政課題を解決するための具体的な方策として事業を計画し実施する過程である。	施策を実現するための具体的な活動。 注)施策と事業は、同義語として使われることがある。	「事業」と「事業化」を分けた。「施策」との整合性をとりながら、簡潔でわかりやすい表現とした。「定めたもの」は「実施要綱」などを想定したものではないため削除した。施策と事業は同義語として使われることがあるため、注)として記載した。	1	2	3	4	
7 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。 注)施策化と事業化は、同義語として使われることがある。	「事業」と「事業化」を分けた。施策を実現する過程を構成する段階について記載した。施策化と事業化は同義語として使われることがあるため、注)として記載した。	1	2	3	4	
8 保健師人材育成	保健活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得した保健師を育てること。	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。	育てることは知識と技術だけではなく、保健活動の質の保証が重要であること、「専門職」という言葉に責任感も含まれると考え「専門職として必要な能力を備えた保健師」を「育てる」と明瞭にした。また、育成＝育て上げるという意味からも継続的かつ組織的とした。	1	2	3	4	
9 地域診断	(地域診断/地区診断/地域アセスメント/コミュニティアセスメント) 地区活動や保健サービス等の提供、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康課題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題と取り組む方法を明らかにすること。	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。 注)課題への対応を検討することを含む場合がある	定義する用語は「地域診断」のみとした。「地区活動」や「保健サービスの提供」は「保健活動」とした。経験や実感として得られた情報を活用することを明示するため「踏査」を追加した。また、「健康課題」は「課題」に修正した。「取り組む方法を明らかにする」は定義から除き、注)として、「課題への対応を検討することを含む場合がある」とした。	1	2	3	4	

10	PDCAサイクル	保健活動のPDCAサイクルは、地域診断に基づいて活動の目標と計画を設定するPlan、計画を実施しその効果を測定するDo、測定したデータを分析して活動を評価するCheck、評価結果に基づいて計画の見直しや改善を行なうActの4段階で構成される循環過程である。業務を継続的に改善していく業務管理の手法のこと。	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。	保健活動におけるPDCAサイクルは、必ずしも地域診断に基づくものではないため、「地域診断に基づいて」を削除した。その他、意味が重なる箇所をわかりやすい表現にした。	1	2	3	4	
11	地域ケアシステム	(地域のケアシステム) 健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続するために必要な保健、医療、福祉、介護等のサービスのしくみ。	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。	「地域のケアシステム」を、一般的でより簡潔な表現である「地域ケアシステム」に修正した。「健康課題を有する住民」と限定せずに、すべての住民が対象となる表現に修正した。また、サービス提供の構造的な仕組みだけでなく、その機能を含めた定義とし、インフォーマルなサービスが含まれることを明記した。	1	2	3	4	
12	地域ケアシステムの構築	(保健師による地域のケアシステムの構築) 地域横断的に地域のケアシステムの総合的な調整を行い、また不足しているサービスの開発を行うこと。	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。	地域ケアシステムの構築には多職種や住民の協働が不可欠であることを明確にし、用語から「保健師による」を削除した。意味の不明瞭な「地域横断的」は削除し、「総合的な調整」は具体的に「サービスや社会資源の調整および開発」と表現した。また「地域ケアシステム」を効果的に機能させていくことを定義に含めた。	1	2	3	4	
13	健康課題	人々のよりよい健康や生活の質を目指す上で取り組むべき課題。それは人々が実現したい健康や生活、または障害されている健康について取り組むべき課題を含む。	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。	「取り組むべき課題」は「取り組むべき事柄」に修正した。「障害されている健康」という表現もわかりにくく、ウェルネスも含んで取り組むべきことに焦点を当て、「健康や生活の向上を目指す上で」と簡潔に表現した。「潜在していること」にも着目することが重要であると考え、明記した。	1	2	3	4	

用語 (修正版)	第1回調査における定義案	修正した定義案	修正点	1)適合の有無					2)代替案・ご意見 ※ご自由にお書きください。
				同意する	同意する どちらかという と	同意しない どちらかという と	同意しない	同意しない	
14 地区担当制	保健師が一定の地区を受け持ち、分野横断的にその地区で生活するすべての人々の健康増進や生活の質向上に責任をもって活動をする体制。	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。	「分野横断的」という言葉が分かりにくいため削除した。「健康増進」を「健康」、「生活の質向上」を「生活の質の向上」に変更し、わかりやすい表現にした。	1	2	3	4		
15 業務担当制	母子・成人・高齢者・精神・感染症等の分野の業務ごとに担当を決めて、業務遂行に責任をもって保健活動を行う体制。	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。	「地区担当制」の定義と整合性を取るため、「分野の業務ごとに担当を決めて」を「分野ごとに責任をもち」に修正した。	1	2	3	4		
16 保健師による地区活動	(地区活動) 訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて地域に出向き、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と協働して行う活動。	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。	用語を「地区活動」から「保健師による地区活動」に変更した。「地域に出向き」を「地域を把握し」に変更した。「協働して行う活動」を「協働して行う保健活動」とした。協働する対象に「関係機関」を追加した。	1	2	3	4		
17 保健サービス	健康の保持・増進、疾病の予防のために、人々の顕在的・潜在的ニーズに応じて提供される事柄・行為のこと。	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	「健康の保持・増進、疾病の予防のために」を「人々の健康と生活の質の向上のために」に変更した。サービスは個人で行うものではないため、「組織的に行われる」を加えた。提供される事柄・行為について具体的に記載した。保健サービスと保健活動は同義語として使われることがあるため、注)として記載した。	1	2	3	4		
18 保健活動	保健サービスを提供するために実施する活動。	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。	目的を明記し、保健サービスと保健活動の実際的な活用を考慮し、定義を修正した。	1	2	3	4		

19	保健事業	国や自治体が掲げる健康に関する政策を実現するために、企画・運営される具体的な方策。	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」「保健活動」との整合性をとって修正した。	1	2	3	4	
20	統括的な役割を担う保健師	保健師の保健活動の総合的調整等を担う部署に配置され、地域の健康課題の解決に向けて、地域特性に合わせた様々な活動等を効果的に推進するために統括的な役割を担う保健師。保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、保健師の計画的な人材配置や人材育成における指導及び調整を行うなど。	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。	表現の重複を削除し、より簡潔でわかりやすい表現とした。統括的な役割を担う保健師が配置される部署については、注)に記載した。	1	2	3	4	
21	ソーシャルキャピタル	「信頼」、「規範」、「人的ネットワーク」などで構成される社会的仕組みの特徴のこと。人々間の協調的行動を促し、コミュニティやグループ等に集団全体の調和や協調性、結束力をもたらす。	人々のつながりや関係性を資源とする際の総称。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とされる。	わかりづらいという意見が多く見られた「社会的仕組みの特徴」を削除し、地域の健康との関連、保健活動での活用を想定した表現に変更した。 なお、「ソーシャルキャピタルの醸成」については、「の醸成」まで定義する必要がないという意見も出ており、ソーシャルキャピタルのみ定義し、本用語は削除することとした。	1	2	3	4	
22	地域特性	行政圏の一定地域を特徴づける自然条件、社会条件、住民の意識行動。	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。	地域を「1地域」の定義に基づいた説明となるよう「一定の境界を有する生活圏」とした。また、自然条件、社会条件だけではなく、価値観や習慣といった文化を定義に含めた。	1	2	3	4	
23	まちづくり／地域づくり	地域に生活している人々が自ら、地域の課題や問題を認識し、表明し、解決し、より健康で人間としての豊かさを実感できる生活を創造するプロセス。協働により「人づくり」「仕組みづくり」「ルールづくり」を行うことで可能になる。	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。 注)「人づくり」「仕組みづくり」「ルールづくり」が重要とされる。	一般的な用語として活用できるよう、より広義の定義とした。まちづくり・地域づくりに重要とされる「人づくり」「仕組みづくり」「ルールづくり」は、注)として記載した。	1	2	3	4	

F 1. 所属

- 1. 行政（自治体） 2. 教育機関 3. 社会福祉協議会

F 2. 現在の職種

- 1. 保健師 2. 教員 3. 事務職 4. その他

具体的に

F 3. 経験年数

- ① 行政の保健師の方:保健師としての経験年数 年
- ② 行政の事務職の方:自治体の事務職としての経験年数 年
- ③ 教育機関の方:教育経験年数 年
- ④ 社会福祉協議会の方:社会福祉協議会の職員としての経験年数 年

本調査につきまして、ご意見などございましたら、ご記入下さい。

2回にわたる調査へのご協力、本当にありがとうございました。

お忙しいところ恐縮ではございますが、2回目の調査票(今回の調査)のご回答は、以下の期日までに返信用封筒に入れてご投函をお願い致します。

返送期限	9月15日（金曜日）まで
-------------	---------------------

※本調査のデータ入力は、(株)アクロスに依頼していますので、返信用の宛先はそちらになっておりますことをご了承ください。

この調査に関するご質問やお問い合わせがございましたら、下記までお願い致します。

担 当：聖路加国際大学大学院 看護学研究科 研究代表者 麻原きよみ

連絡先： 〒104-0044 東京都中央区明石町 1 0 - 1

TEL：03-5550-2271 (直通) E-mail：asahara@slcn.ac.jp

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
—デルファイ 2 回目調査—のお礼

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。先日は、ご多忙のところ、デルファイ第 2 回目調査にご協力いただき誠にありがとうございました。皆様からの貴重なご回答を生かせるよう、鋭意分析を進めております。

なお、調査票がまだお手元にございましたら、お手数でもご記入の上、○月○日までに、ご返送いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

このはがきは全ての方にお送りしています。既にご返送いただいている場合はご容赦ください。

2017 年 8 月○日

聖路加国際大学大学院看護学研究科

麻原きよみ

Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-地区活動実態調査-」

調査へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成（H28-健危-一般-003）を受けて、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。本調査は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務して対人保健サービスに従事している保健師と保健師責任者を対象に、保健師による地区活動の実態、および地区活動の関連要因を明らかにすることを目的としています。つきましては、貴自治体において対人保健サービスに従事している常勤保健師の方（調査対象者）全員と保健師責任者に調査をご依頼したいと存じます。調査説明文書と調査票を保健師管理者様宛てに人数分お送り致します。下部の [] 内に対象者の人数と送付先をご記入の上、返信用封筒を用いてご郵送ください。開封は委託会社が行います。いただいた情報は、調査票の送付のみの業務目的で使用します。なお、調査にご協力いただくかどうかは、調査対象者の自由意思によります。

本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。本調査は聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を受けております（承認番号 17-A094）。

平成 30 年 1 月 ○日

【調査責任者・お問い合わせ先】

研究代表者：聖路加国際大学大学院看護学研究科公衆衛生看護学
麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax：03-5550-2271（直通）

e-mail：asahara@slcn.ac.jp

=====返信連絡用=====

貴自治体において対人保健サービスに従事している常勤保健師の方全員に本調査の説明文書と調査票をお送りします。全常勤保健師の人数と送付先をお書きください。なお、調査への協力は個人の自由意思に基づいておりますので、回答するか否かは、調査票配布後に各自でご判断いただいております。

◆ 対人保健サービスに従事している全常勤保健師数 [] 名

◆ 送付先住所

[〒]

◆ 施設名 []

◆ 部署名 []

◆ 担当者名 []

保健師責任者様

平成 29 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）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（H28-健危一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-実態調査-」

調査へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知別紙、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本調査は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務して対人保健サービスに従事している保健師と保健師責任者を対象に調査を実施し、保健師による地区活動の実態、および地区活動の関連要因を明らかにすることを目的としています。本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご回答いただきたい方》

保健師の責任者 または、管理職保健師（係長級以上） 1 名

→『管理者用調査』（組織調査票と保健活動調査票の 2 部構成）にご回答ください。

①組織調査票：全員、必ずお答えください。

②保健活動調査票：①の回答者うち、地区活動を行っている方のみご回答ください。

対人保健サービスに従事している常勤保健師 全数

→お手数ですが、貴自治体で該当する保健師の方にお渡しください。

＜皆様をお願いしたいこと＞

- ・調査にご協力いただける場合は、同封の調査票にご記入いただき、記入漏れがないか確認した上で、郵送にてご返送ください。
 - ・この研究の成果を広く活用していただくため、学会や学術雑誌などで発表させていただきます。
 - ・調査協力に際して以下のことをお約束いたします。
1. 調査協力は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。回答された調査票の返送をもって、調査へのご協力の承諾とさせていただきます。ご回答いただいた内容は匿名化され、個人が識別できない状態で保管されます。そのため、調査票のご提出後は、情報の削除等を行うことはできません。
 2. 調査協力を辞退された場合でも、皆様には一切不利益のないことを保証いたします。
 3. 調査協力で得られた内容は、研究目的以外では一切使用いたしません。
 4. 調査では、以下の内容についてご回答をお願いします。
 - ・自治体の人口、保健師の活動体制、地区活動を推進する取り組みなど（管理者用調査）
 - ・ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数、保健師活動や住民に対する保健師の意識、住民の変化（住民同士のつながり、住民の活動）、職業的アイデンティティ、道徳的能力（保健師用調査）
 5. 調査でご回答いただいた情報は、個人が特定されないデータとして質的・量的に分析します。
 6. 調査で得られたデータは本調査の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
 7. 施設や部署等の情報は、次回の調査票の発送のためだけに使わせていただきますので、調査内容の分析、その他個人が特定されるような情報として取り扱うことは決してございません。
 8. 研究成果の公表に際しても、匿名性を確保いたします。
 9. 研究計画書および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の調査責任者まで電話またはメールでご連絡ください。他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

なお、「管理者用調査」と「保健師用調査」を結び付けて分析するため、調査票には施設の番号が記載されています。データの入力には研究者は一切関わらず、委託会社が行います。そのため、研究者が施設名等を特定することはありません。

本調査は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。(承認番号 17-A094)

◇ 研究組織

〈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 (北海道大学大学院保健科学研究院・教授)
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)
鵜飼修 (滋賀県立大学・准教授)

◇ 調査票返送のお願い

返送期限：平成 30 年 1 月〇日 (〇) までに、同封の返信用封筒にて投函してください。

クリアファイルは謝礼ですので、ご自由にお使いください。

調査に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

保健師様

平成 29 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）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（H28-健危一般-003）
研究代表者：聖路加国際大学 麻原きよみ

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-実態調査-」

調査へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（健康局長通知別紙、平成 25 年 4 月）」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本調査は、ガイドライン作成の第一段階として、全国の自治体に勤務して対人保健サービスに従事している保健師と保健師責任者を対象に調査を実施し、保健師による地区活動の実態、および地区活動の関連要因を明らかにすることを目的としています。本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

《ご回答いただきたい方》

対人保健サービスに従事している常勤保健師→『保健師用調査』にご回答ください。

＜皆様をお願いしたいこと＞

- ・調査にご協力いただける場合は、同封の調査票にご記入いただき、記入漏れがないか確認した上で、ファックスまたは郵送にてご返送ください。
- ・この研究の成果を広く活用していただくため、学会や学術雑誌などで発表させていただきます。
- ・調査協力に際して以下のことをお約束いたします。
 1. 調査協力は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。回答された調査票の返送をもって、調査へのご協力の承諾とさせていただきます。ご回答いただいた内容は匿名化され、個人が識別できない状態で保管されます。そのため、調査票のご提出後は、情報の削除等を行うことはできません。
 2. 調査協力を辞退された場合でも、皆様には一切不利益のないことを保証いたします。
 3. 調査協力で得られた内容は研究目的以外では一切使用いたしません。
 4. 調査では、以下の内容についてご回答をお願いします。
 - ・ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数、保健師活動や住民に対する保健師の意識、住民の変化（住民同士のつながり、住民の活動）、職業的アイデンティティ、道徳的能力(保健師用調査)
 5. 調査でご回答いただいた情報は、個人が特定されないデータとして質的・量的に分析します。
 6. 調査で得られたデータは本調査の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
 7. 調査内容の分析、その他個人が特定されるような情報として取り扱うことは決してございません。
 8. 研究成果の公表に際しても、匿名性を確保いたします。
 9. 研究計画書および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の調査責任者まで電話またはメールでご連絡ください。他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で情報を開示いたします。

なお、「管理者用調査」と「保健師用調査」を結び付けて分析するため、調査票には施設の番号が記載されています。データの入力には研究者は一切関わらず、委託会社が行います。そのため、研究者が施設名等を特定することはありません。

本調査は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。(承認番号 17-A094)。

◇ 研究組織

〈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 (北海道大学大学院保健科学研究院・教授)
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)
鵜飼修 (滋賀県立大学・准教授)

◇ 調査票返送のお願い

返送期限：平成 30 年〇月〇日 (〇) までに、以下にファックスいただくか、同封の返信用封筒にて投函
してください。

Fax : 03-5823-4323

クリアファイルは謝礼ですので、ご自由にお使いください。
調査に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

【調査責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

平成29年度厚生労働科学研究費補助金研究 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発 - 地区活動実態調査 -

保健師責任者・管理者用

本調査で用いる用語につきましては、以下をご参考ください。

用語	意味
統括的な役割を担う保健師	<p>「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日付け健発0419第1号)において定義される「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う者」を示す。</p> <p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>
地区診断	<p>【※デルファイ法による定義】 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。 注)課題への対応を検討することを含む場合がある。</p>
地区担当制	<p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>
業務担当制	<p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>
地区活動	<p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>

※ 平成29年度厚生労働科学研究費補助金研究において本研究班が実施したデルファイ法調査による定義。
デルファイ法調査とは、専門家を対象とし、定義等が一定の合意に達するまで繰り返し行われる調査法のこと。

I. 組織調査票

問1. 貴自治体についてお答えください。【各数値回答】

※平成29年4月1日現在

① 総人口	② 年少人口	③ 生産年齢人口	④ 高齢人口	⑤ 年間出生数
人	人	人	人	人

問2.貴自治体の組織体制等について、所属別にお答えください。【各数値回答】

以下の回答方法をご参照したうえで、右ページの【回答欄】にご記入ください。

【問2.回答方法】

質問項目	回答方法
A 所属している常勤保健師の人数	平成29年5月1日現在の人数をご記入ください。【数値回答】
B 組織体制	以下の選択肢1～4から、該当する番号をお選びください。【ひとつだけ○】 1. 地区担当制のみ 2. 地区担当制と業務担当制の併用 3. 業務担当制のみ(業務内での地区割りあり) 4. 業務担当制のみ(業務内での地区割りなし)
C 地域分割方法	<p>B.組織体制で「1. 地区担当制のみ」「2. 地区担当制と業務担当制の併用」と答えた方にお聞きます。</p> <p>以下の選択肢1～4から、該当する番号をお選びください。【ひとつだけ○】</p> <p>1. 人口割 → 回答欄の()の中に、<u>1地区あたりのおおよその人口</u>をご記入ください。</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; display: inline-block;"> 2. 行政区割 3. 人口を考慮した行政区割 4. その他 </div> <p style="margin-left: 20px;">→ 回答欄の()の中に、<u>具体的な方法</u>をご記入ください。 ※下記の記入例をご参考ください。</p> <p>※具体的な方法の記入例 2. 行政区割りの場合：(<u>小学校毎</u>) 3. 人口を考慮した行政区画 の場合：(<u>小学校区毎, 1地区あたり人口〇〇人</u>)</p>
D 平成25年度以降の組織体制の変更の有無	以下の選択肢1～2から、該当する番号をお選びください。【ひとつだけ○】 1. あり 2. なし
E 現在の体制のメリット	以下の選択肢1～9から、該当する番号をお選びください。【複数回答可】 1. 住民からの相談を受けやすい 2. 地区のキーパーソン(自治会長等)からの相談を受けやすい 3. 保健師が地区のキーパーソンや活用できる資源等を把握しやすい 4. 保健師の地区へ出る機会(訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等)を持ちやすい 5. 保健師の業務負担が少ない(残業時間の減少等) 6. 保健師間の情報共有の機会を持ちやすい 7. 他部署や他職種から保健師への相談がしやすい 8. 地区の関係機関(住民組織、企業、学校等)や関係者との連携がとりやすい 9. その他 → 回答欄の()の中に、 <u>具体的な内容</u> をご記入ください。

「所属」は保健師活動領域調査の所属区分に準じています。

【問2.記入例】

	A	B	C	D	E
所属	常勤保健師	組織体制	地区分割方法	体制変更	現在の体制のメリット
本庁(保健部門)	10 人	1 ② 3 4	1 2 ③ 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 (<u>小学校毎, 1地区あたり人口約2万人</u>)	1 ②	① ② ③ 4 5 6 ⑦ 8 9 9. 具体的な内容 ()

【問2.回答欄】

A

B

C

D

E

	所属	常勤 保健師	組織体制	地区分割方法	体制 変更	現在の体制のメリット
1	本庁(保健部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
2	本庁(保健福祉部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
3	本庁(福祉部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
4	本庁(医療部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
5	本庁(介護部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
6	本庁 (国民健康保健部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
7	本庁 (職員の健康管理部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
8	本庁 (教育委員会等学校教育 部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
9	本庁(その他)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
10	保健所(企画調整部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
11	保健所(保健福祉部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
12	保健所(介護保健部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
13	市町村保健センター (保健部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
14	市町村保健センター (保健福祉部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
15	市町村保健センター (介護保健部門)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
16	市町村保健センター (その他)	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()
17	その他	人	1 2 3 4	1 2 3 4 1. 人口または、2. 3. 4. 具体的な方法 ()	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 9. 具体的な内容 ()

問3.貴自治体では、地区活動で得られた情報について共有していますか。【ひとつだけ〇】

1. 各担当係内で共有している
2. 各担当係が所属している課・部署内で共有している
3. 保健師が所属する全ての課・部署で共有している
4. 保健師が所属していない課・部署も含めた保健福祉部門全体で共有している
5. 上記以上の範囲で共有している

問4.貴自治体では、保健師が地区活動を積極的に行っていると思いますか。【ひとつだけ〇】

1. 大変そう思う
2. ややそう思う
3. どちらでもない
4. ややそう思わない
5. 全くそう思わない

問4で「1.大変そう思う」、「2.ややそう思う」と回答した方にお聞きます。

問5.地区活動を積極的に行うことができている要因は何ですか。【複数回答可】

1. 地区診断を行う等して、地区の状況を的確に把握できているため
2. 保健師間の情報共有が密に行われているため
3. 地区の関係者・関係機関と、定期的に情報共有の機会を持つ等して、連携が図れているため
4. 地区活動に専念できる部署(課・係等)があるため
5. その他

具体的に

問6.貴自治体では、保健師活動の一環として、定期的に地区診断を行っていますか。【ひとつだけ〇】

1. 組織として行っている
2. 組織として行っていないが、各保健師が必要に応じて行っている
3. 行っていない

問6で「1.組織として行っている」と回答した方にお聞きます。

問7.地区診断の実施及び結果の統合・共有をどのように行っていますか。【ひとつだけ〇】

1. 各地区担当保健師(係等)が実施し、担当を超えて統合し、組織の地区診断として共有している
2. 各業務担当保健師(係等)が実施し、担当を超えて統合し、組織の地区診断として共有している
3. 各地区担当保健師(係等)と各業務担当保健師(係等)が、それぞれ実施し、担当を超えて統合し、組織の地区診断として共有している
4. 地区診断を行っているが、担当保健師(係等)を超えて共有していない
5. その他

具体的に

問7で「組織の地区診断として共有している」と回答した方にお聞きます。

問8.地区診断の実施及び結果を、統合・共有するのは誰ですか。【複数回答可】

1. 各地区担当保健師(係等)
2. 各業務担当保健師(係等)
3. 各地区担当/各業務担当保健師をとりまとめている保健師
4. 保健師全般に関わることをとりまとめている部署・系の保健師
5. 統括的な役割を担う保健師
6. 上記以外の保健師
7. 保健師以外
8. その他

所属部署

具体的に

具体的に

具体的に

問7で「組織の地区診断として共有している」と回答した方にお聞きます。

問9.共有する際に、地区診断の結果から事業計画への提案を行っていますか。

1. 行っている 2. 行っていない

問10.貴自治体では、地区診断の学習会や研修会を行っていますか。

1. 行っている 2. 行っていない

問11.貴自治体が属する都道府県や都道府県型保健所が実施する地区診断の学習会や研修会に、貴自治体の保健師は参加していますか。【ひとつだけ○】

1. 参加している 2. 学習会や研修会はあるが、参加していない
 3. 学習会や研修会の有無を把握していない 4. 各保健師の参加状況を把握していない
 5. 学習会や研修会が開催されていない

問12.貴自治体では、自治体内で、保健師の地区活動のあり方について検討する機会がありますか。

1. 検討する機会がある 2. 検討する機会がない

問13.貴自治体では、保健師の地区活動のあり方について、属する都道府県(都道府県型保健所を含む)や周辺自治体と、検討する機会がありますか。

1. 検討する機会がある 2. 検討する機会がない

問14.貴自治体では、毎年常勤保健師の活動項目別活動状況※を把握していますか。【ひとつだけ○】

※活動項目別活動状況は、保健師活動調査の調査項目に準じています。

1. 保健師活動調査と同様の調査項目で把握している
 2. 保健師活動調査と異なる調査項目で把握している
 3. 把握していない

問14で「1.保健師活動調査と同様の調査項目で把握している」と回答した方にお聞きます。

問15.平成24年度及び平成28年度の、常勤保健師1人あたりの平均活動時間数※をお答えください。【各数値回答】

※常勤保健師の活動時間数の合計を、常勤保健師数で除したもの

		①平成24年度	②平成28年度	【記入例】
1	総計	時間	時間	168.8 時間
2	計	時間	時間	79.3 時間
3	保健福祉事業	時間	時間	13.6 時間
4	家庭訪問(内訳)	時間	時間	10.3 時間
5	保健指導(内訳)	時間	時間	10.6 時間
6	健康相談(内訳)	時間	時間	3.6 時間
7	地区組織活動(内訳)	時間	時間	12.3 時間
8	計	時間	時間	11.0 時間
9	地区管理	時間	時間	17.8 時間
	地区管理(内訳)	時間	時間	
	計	時間	時間	
	コーディネート	時間	時間	

ご回答ありがとうございました。対人保健サービスに従事している保健師責任者・管理者の方は、次ページ以降の「Ⅱ.保健活動調査票」にもご回答ください。

問16～問36は、対人保健サービスに従事している保健師責任者・管理者の方にお伺いします。
当てはまらない方は、最終ページの『アンケートの返信方法』をご参考に、返信をお願いいたします。

II. 保健活動調査票

II-1. あなたご自身についてお伺いします。

問16. あなたの年齢

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代以上

問17. あなたの性別

1. 女性 2. 男性

問18. あなたの常勤保健師としての通算経験年数(休職期間は除く)【数値回答】

年

※月数は6か月以上は繰り上げ、6か月未満は切り捨ててください。
例)4年6か月→「5年」、3か月→「0年」

問19. あなたの職位【ひとつだけ○】

1. 部局長級
2. 次長級
3. 課長級
4. 課長補佐級
5. 係長級
6. 係員
7. その他

具体的に

問20. あなたの卒業した保健師基礎教育課程【複数回答可】

1. 保健師養成所
2. 短期大学保健師専攻科
3. 大学保健師課程
4. 大学院保健師課程
5. その他

具体的に

問21. あなたの最終学歴【ひとつだけ○】

1. 専門学校
2. 短期大学
3. 大学(4年制)
4. 修士課程
5. 博士課程
6. その他

具体的に

II-2.所属・組織についてお伺いします。

問22.現在所属している自治体【ひとつだけ○】

1. 市町村 2. 指定都市 3. 中核市 4. 政令市 5. 特別区
6. その他

問23.現在所属している機関【ひとつだけ○】

1. 本庁
2. 保健所
3. 保健センターおよび類似施設
4. その他

問24.現在所属している部門【いくつでも○】

1. 企画調整部門
2. 保健部門
3. 保健福祉部門
4. 福祉部門
5. 医療部門
6. 介護保険部門
7. 国民健康保険部門
8. 職員の健康管理部門
9. 教育委員会等学校教育部門
10. その他

問25.あなたが保健活動を行う体制を、下記の「本調査での用語の定義」に従ってお選びください。 【ひとつだけ○】

1. 地区担当制のみ
2. 地区担当制と業務担当制の併用
3. 業務担当制のみ（業務内での地区割りあり）
4. 業務担当制のみ（業務内での地区割りなし）
5. その他

◆本調査での用語の定義

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。
地区担当制と業務担当制の併用	担当地区に関する保健活動と、業務の運営・管理を並行して行うこと。

II-3.保健活動等について

問26.あなたの所属における保健活動の体制について【各ひとつだけ○】

	あてはまる	あてはまるかどうかというところ	あてはまらないというところ	あてはまらない
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
④ 保健師が、地域／地区づくり活動に専念することができる体制がある	4	3	2	1
⑤ 保健師の活動の拠点は、住民が来所する場所にある	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑨ 保健師の定例会や研修会が行われている(部内会議、保健センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会議、支所構成職員との会議など)	4	3	2	1
⑩ 保健師が、地域／地区活動について、上司や統括的／管理的立場の保健師と話し合える環境がある	4	3	2	1
⑪ 保健師の活動が、所属機関の他職種から理解されている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑬ 1つの地域／地区を主担当・副担当のように複数人で担当する体制がある	4	3	2	1
⑭ 保健師は、自分の地域／地区の活動計画を立案している	4	3	2	1
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	4	3	2	1

問27.あなたは、現在、地区担当制で地区を担当していますか。(業務担当制との併用も含む)

1. 担当している

2. 担当していない

問27で「1.担当している」と回答した方にお聞きします。

問28.担当されている地区の数と、人口についてお教えてください。〔各数値回答〕

①	受け持ち地区の数	地区
②	受け持ち地区全体の合計人口	人
③	上記のうちで最も大きい地区の人口	人

問27で「1.担当している」と回答した方にお聞きします。

問29.地区担当制において行っているご自身の活動〔複数回答可〕

1. ハイリスク対応（個別支援）
2. 地域のネットワークやケアシステムの構築（地域づくり）
3. その他

具体的に

問30.あなたは、現在、業務担当制で保健活動を行っていますか。(地区担当制との併用も含む)

1. 行っている

2. 行っていない

問30で「1.行っている」と回答した方にお聞きします。

問31.業務担当制において担当している業務(保健師活動領域調査における分類)〔複数回答可〕

1. 精神保健業務
2. 難病業務
3. 感染症業務
4. 母子保健業務
5. 成人保健業務
6. 特定健診・特定保健指導
7. 介護保険業務
8. その他

具体的に

問30で「1.行っている」と回答した方にお聞きします。

問32.業務担当制において行っているご自身の活動〔複数回答可〕

1. 業務管理のみ
2. ハイリスク対応（個別支援）
3. 地域のネットワークやケアシステムの構築（地域づくり）
4. その他

具体的に

問33.あなたご自身の保健活動の方法について、お答えください。【各ひとつだけ〇】

	あてはまる	あてはまら どちらかという と	あてはまら どちらかという と	あてはまら ない
① 住民とつながるきっかけを意識してつくっている	4	3	2	1
② 地域／地区に出向くことを意識して行っている	4	3	2	1
③ 住民と話し合いながら保健活動を進めている	4	3	2	1
④ 住民の声を聞く努力をしている	4	3	2	1
⑤ 住民から地域の情報を得ている	4	3	2	1
⑥ 住民と一緒に地域／地区の課題を考えている	4	3	2	1
⑦ 地域／地区の住民を集団として捉えている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑩ 個人の課題から地域／地区の課題を見つけている	4	3	2	1
⑪ 個人と地域／地区の両面から見ている	4	3	2	1
⑫ 個人への支援を地域／地区活動に発展させている	4	3	2	1
⑬ 住民や関係者と同じ目的を持っている	4	3	2	1
⑭ 住民と一緒に活動している	4	3	2	1
⑮ 地域／地区の将来の姿を考えて活動している	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑱ 保健師の地域／地区活動の成果を地域住民に知らせる努力をしている	4	3	2	1

問34.あなた自身の現在の考えについて、お答えください。【各ひとつだけ○】

	あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない
① 私は保健師の活動が楽しい	4	3	2	1
② 私は保健師の仕事から達成感を得られる	4	3	2	1
③ 私は保健師の仕事に満足している	4	3	2	1
④ 私は住民と一緒に活動すれば、難しいことでも取り組む自信がある	4	3	2	1
⑤ 私は地域／地区への愛着がある	4	3	2	1
⑥ 私は地域／地区を知ることができる喜びを感じる	4	3	2	1
⑦ 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	4	3	2	1
⑧ 私は住民とつながることができてうれしい	4	3	2	1
⑨ 私は住民の力を信じることができる	4	3	2	1
⑩ 私は住民から頼りにされる	4	3	2	1
⑪ 私は住民と相談し合える関係である	4	3	2	1
⑫ 私はいつでも住民とともにある存在である	4	3	2	1
⑬ 地域／地区の住民の間につながりができていると思う	4	3	2	1
⑭ 住民の活動が活発であると思う	4	3	2	1

問35.あなたの現在の保健活動を振り返って、もっとも当てはまるものをお答えください。【各ひとつだけ○】

	非常に意識する	やや意識する	どちらともいえない	あまり意識しない	まったく意識しない
① 住民がどうしたいのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
② 住民にとって何がベストなのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
③ 住民が大切にしていることを考えて判断する	5	4	3	2	1
④ 住民の思いや価値観を優先して判断する	5	4	3	2	1
⑤ 住民にとって自分の支援が正しいか判断する	5	4	3	2	1

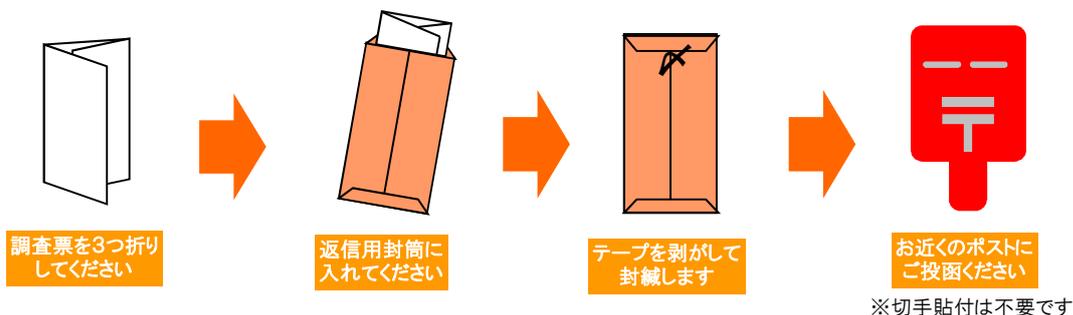
問36.あなたの考えにもっとも当てはまるものをお答えください。〔各ひとつだけ○〕

	あてはまる	ややあてはまる	どちらでもない	あまりあてはまらない	あてはまらない
① 私は住民を理解することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
② 私は保健師のあり方について自分なりの考えを持っている	5	4	3	2	1
③ 私は保健師として培ってきた能力が今の仕事に生きている	5	4	3	2	1
④ 私は専門職業意識をもっている	5	4	3	2	1
⑤ 保健師には独自の能力がある	5	4	3	2	1
⑥ 私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
⑦ 私は保健師活動を良くするための将来像をもっている	5	4	3	2	1
⑧ 私は必要とされるとき、保健師の知識を生かせる	5	4	3	2	1
⑨ 私は住民の役に立つことができる	5	4	3	2	1
⑩ 私は必要とされる時、保健師の技術が発揮できる	5	4	3	2	1
⑪ 皆が関心を持つ健康に携わる保健師の仕事は自分にとって誇らしいと思う	5	4	3	2	1
⑫ 私は住民や関係機関の橋渡しとなっている	5	4	3	2	1
⑬ 私は職場から良い評価をされていると感じる	5	4	3	2	1
⑭ 私は常に保健師としての自覚を持っている	5	4	3	2	1
⑮ 私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい	5	4	3	2	1
⑯ 私はもっと保健師としての技術を磨きたい	5	4	3	2	1
⑰ 私は保健師としての理想をもっている	5	4	3	2	1
⑱ 私は保健師として仕事することに自信がある	5	4	3	2	1
⑲ 私は保健師の仕事に誇りを持っている	5	4	3	2	1
⑳ 私は住民に必要とされていると感じる	5	4	3	2	1

アンケートは以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

アンケートのご返信方法について

同封した返信用封筒に調査票を3折りにして封入し、ポストに投函してください。(切手貼付不要)



平成29年度厚生労働科学研究費補助金研究
 地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
 - 地区活動実態調査 -

保健師用

本調査で用いる用語につきましては、以下をご参考ください。

用語	意味
統括的な役割を担う保健師	<p>「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日付け健発0419第1号)において定義される「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う者」を示す。</p> <p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>
地区診断	<p>【※デルファイ法による定義】 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。 注)課題への対応を検討することを含む場合がある。</p>
地区担当制	<p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>
業務担当制	<p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>
地区活動	<p>【※デルファイ法による定義】 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。</p>

※ 平成29年度厚生労働科学研究費補助金研究において本研究班が実施したデルファイ法調査による定義。
 デルファイ法調査とは、専門家を対象とし、定義等が一定の合意に達するまで繰り返し行われる調査法のこと。

I. 保健活動調査票

I-1. あなたご自身についてお伺いします。

Q1. あなたの年齢

1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代以上

Q2. あなたの性別

1. 女性 2. 男性

Q3. あなたの常勤保健師としての通算経験年数(休職期間は除く)【数値回答】

年

※月数は6か月以上は繰り上げ、6か月未満は切り捨ててください。
例)4年6か月→「5年」、3か月→「0年」

Q4. あなたの職位【ひとつだけ○】

1. 部局長級
2. 次長級
3. 課長級
4. 課長補佐級
5. 係長級
6. 係員

7. その他

具体的に

Q5. あなたの卒業した保健師基礎教育課程【複数回答可】

1. 保健師養成所
2. 短期大学保健師専攻科
3. 大学保健師課程
4. 大学院保健師課程

5. その他

具体的に

Q6. あなたの最終学歴【ひとつだけ○】

1. 専門学校
2. 短期大学
3. 大学（4年制）
4. 修士課程
5. 博士課程

6. その他

具体的に

I-2.所属・組織についてお伺いします。

Q7.現在所属している自治体【ひとつだけ○】

1. 市町村 2. 指定都市 3. 中核市 4. 政令市 5. 特別区
6. その他

Q8.現在所属している機関【ひとつだけ○】

1. 本庁
2. 保健所
3. 保健センターおよび類似施設
4. その他

Q9.現在所属している部門【いくつでも○】

1. 企画調整部門
2. 保健部門
3. 保健福祉部門
4. 福祉部門
5. 医療部門
6. 介護保険部門
7. 国民健康保険部門
8. 職員の健康管理部門
9. 教育委員会等学校教育部門
10. その他

Q10.あなたが保健活動を行う体制を、下記の「本調査での用語の定義」に従ってお選びください。 【ひとつだけ○】

1. 地区担当制のみ
2. 地区担当制と業務担当制の併用
3. 業務担当制のみ（業務内での地区割りあり）
4. 業務担当制のみ（業務内での地区割りなし）
5. その他

◆本調査での用語の定義

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。
地区担当制と業務担当制の併用	担当地区に関する保健活動と、業務の運営・管理を並行して行うこと。

I-3.保健活動等について

Q11.あなたの所属における保健活動の体制について【各ひとつだけ〇】

	あてはまる	あてはまるかどうかというところ	あてはまらないというところ	あてはまらない
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
④ 保健師が、地域／地区づくり活動に専念することができる体制がある	4	3	2	1
⑤ 保健師の活動の拠点は、住民が来所する場所にある	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑨ 保健師の定例会や研修会が行われている(部内会議、保健センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会議、支所構成職員との会議など)	4	3	2	1
⑩ 保健師が、地域／地区活動について、上司や統括的／管理的立場の保健師と話し合える環境がある	4	3	2	1
⑪ 保健師の活動が、所属機関の他職種から理解されている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑬ 1つの地域／地区を主担当・副担当のように複数人で担当する体制がある	4	3	2	1
⑭ 保健師は、自分の地域／地区の活動計画を立案している	4	3	2	1
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	4	3	2	1

Q12.あなたは、現在、地区担当制で地区を担当していますか。(業務担当制との併用も含む)

1. 担当している

2. 担当していない

Q12で「1.担当している」と回答した方にお聞きします。

Q13.担当されている地区の数と、人口についてお教えてください。〔各数値回答〕

①	受け持ち地区の数	地区
②	受け持ち地区全体の合計人口	人
③	上記のうちで最も大きい地区の人口	人

Q12で「1.担当している」と回答した方にお聞きします。

Q14.地区担当制において行っているご自身の活動〔複数回答可〕

1. ハイリスク対応（個別支援）
2. 地域のネットワークやケアシステムの構築（地域づくり）
3. その他

具体的に

Q15.あなたは、現在、業務担当制で保健活動を行っていますか。(地区担当制との併用も含む)

1. 行っている

2. 行っていない

Q15で「1.行っている」と回答した方にお聞きします。

Q16.業務担当制において担当している業務(保健師活動領域調査における分類)〔複数回答可〕

1. 精神保健業務
2. 難病業務
3. 感染症業務
4. 母子保健業務
5. 成人保健業務
6. 特定健診・特定保健指導
7. 介護保険業務
8. その他

具体的に

Q15で「1.行っている」と回答した方にお聞きします。

Q17.業務担当制において行っているご自身の活動〔複数回答可〕

1. 業務管理のみ
2. ハイリスク対応（個別支援）
3. 地域のネットワークやケアシステムの構築（地域づくり）
4. その他

具体的に

Q18.あなたご自身の保健活動の方法について、お答えください。【各ひとつだけ〇】

	あてはまる	あてはまらな どちらかという と	あてはまらな どちらかという と	あてはまらな い
① 住民とつながるきっかけを意識してつくっている	4	3	2	1
② 地域／地区に出向くことを意識して行っている	4	3	2	1
③ 住民と話し合いながら保健活動を進めている	4	3	2	1
④ 住民の声を聞く努力をしている	4	3	2	1
⑤ 住民から地域の情報を得ている	4	3	2	1
⑥ 住民と一緒に地域／地区の課題を考えている	4	3	2	1
⑦ 地域／地区の住民を集団として捉えている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑩ 個人の課題から地域／地区の課題を見つけている	4	3	2	1
⑪ 個人と地域／地区の両面から見ている	4	3	2	1
⑫ 個人への支援を地域／地区活動に発展させている	4	3	2	1
⑬ 住民や関係者と同じ目的を持っている	4	3	2	1
⑭ 住民と一緒に活動している	4	3	2	1
⑮ 地域／地区の将来の姿を考えて活動している	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
⑱ 保健師の地域／地区活動の成果を地域住民に知らせる努力をしている	4	3	2	1

Q19.あなた自身の現在の考えについて、お答えください。【各ひとつだけ○】

	あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない
① 私は保健師の活動が楽しい	4	3	2	1
② 私は保健師の仕事から達成感を得られる	4	3	2	1
③ 私は保健師の仕事に満足している	4	3	2	1
④ 私は住民と一緒に活動すれば、難しいことでも取り組む自信がある	4	3	2	1
⑤ 私は地域／地区への愛着がある	4	3	2	1
⑥ 私は地域／地区を知ることができる喜びを感じる	4	3	2	1
⑦ 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	4	3	2	1
⑧ 私は住民とつながることができてうれしい	4	3	2	1
⑨ 私は住民の力を信じることができる	4	3	2	1
⑩ 私は住民から頼りにされる	4	3	2	1
⑪ 私は住民と相談し合える関係である	4	3	2	1
⑫ 私はいつでも住民とともにある存在である	4	3	2	1
⑬ 地域／地区の住民の間につながりができていると思う	4	3	2	1
⑭ 住民の活動が活発であると思う	4	3	2	1

Q20.あなたの現在の保健活動を振り返って、もっとも当てはまるものをお答えください。【各ひとつだけ○】

	非常に意識する	やや意識する	どちらともいえない	あまり意識しない	まったく意識しない
① 住民がどうしたいのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
② 住民にとって何がベストなのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
③ 住民が大切にしていることを考えて判断する	5	4	3	2	1
④ 住民の思いや価値観を優先して判断する	5	4	3	2	1
⑤ 住民にとって自分の支援が正しいか判断する	5	4	3	2	1

Q21.あなたの考えにもっとも当てはまるものをお答えください。〔各ひとつだけ○〕

	あてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
① 私は住民を理解することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
② 私は保健師のあり方について自分なりの考えを持っている	5	4	3	2	1
③ 私は保健師として培ってきた能力が今の仕事に生きている	5	4	3	2	1
④ 私は専門職業意識をもっている	5	4	3	2	1
⑤ 保健師には独自の能力がある	5	4	3	2	1
⑥ 私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
⑦ 私は保健師活動を良くするための将来像をもっている	5	4	3	2	1
⑧ 私は必要とされるとき、保健師の知識を生かせる	5	4	3	2	1
⑨ 私は住民の役に立つことができる	5	4	3	2	1
⑩ 私は必要とされる時、保健師の技術が発揮できる	5	4	3	2	1
⑪ 皆が関心を持つ健康に携わる保健師の仕事は自分にとって誇らしいと思う	5	4	3	2	1
⑫ 私は住民や関係機関の橋渡しとなっている	5	4	3	2	1
⑬ 私は職場から良い評価をされていると感じる	5	4	3	2	1
⑭ 私は常に保健師としての自覚を持っている	5	4	3	2	1
⑮ 私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい	5	4	3	2	1
⑯ 私はもっと保健師としての技術を磨きたい	5	4	3	2	1
⑰ 私は保健師としての理想をもっている	5	4	3	2	1
⑱ 私は保健師として仕事することに自信がある	5	4	3	2	1
⑲ 私は保健師の仕事に誇りを持っている	5	4	3	2	1
⑳ 私は住民に必要とされていると感じる	5	4	3	2	1

アンケートは以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

アンケートのご返信方法について

①郵送の場合

同封した返信用封筒に調査票を3折して封入し、ポストに投函してください。(切手貼付不要)

②FAXの場合

この調査票は、右図のように用紙の真ん中で切り離すことで、FAXフィーダーより連続送信できます。**両面設定で4枚**をご送信ください。(回答内容は、黒の鉛筆やボールペンで濃くはっきりとご記入ください。)



FAX番号 03-5823-4322

※裏面・表面の4枚(8ページ)を送信

※**両面設定**にしてください

地域特性に応じた保健活動推進ガイドライン
の開発—地区活動実態調査—へのお礼

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。先日は、ご多忙のところ、調査にご協力いただき誠にありがとうございました。皆様からの貴重なご回答を生かせるよう、鋭意分析を進めております。

なお、調査票がまだお手元にごございましたら、お手数でもご記入の上、〇月〇日までに、ご返送いただけますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

2018年1月〇日

聖路加国際大学大学院看護学研究科
麻原きよみ

Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)

e-mail: asahara@slcn.ac.jp

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	地域/地区	自治体
総人口	人	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.			

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	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	

- 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

人々の暮らし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。

5. 文化と社会関係

地域/地区の特徴的な価値観

- 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

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

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

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：大事だと思ふ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。

本日のプログラム

(所要時間 30 分)

時 間	プ ロ グ ラ ム
13:00～13:05 (5 分)	地域特性に応じた保健活動の推進について
13:05～13:15 (5 分)	地区活動カルテ作成のプロセス
13:15～13:25 (15 分)	地区活動カルテの書き方
13:25～13:30 (5 分)	まとめ

自治体 宛て

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発 -保健活動ツールの試行と評価-

ご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、研究班が試作した保健活動ツール「地区活動カルテ」を自治体で試用して評価を行い、ツールの修正を行うことを目的としています。貴自治体の保健師の皆様には、実際に試作した地区活動カルテを使用いただき、ご意見やご感想をお寄せいただきたいと思います。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

本研究でご協力をお願いするのは、統括保健師と、受け持ち地区をもつ常勤保健師の皆様です。

具体的に保健師の皆様をお願いしたいことは以下のことです。

1. 統括保健師には、貴自治体および貴施設の基礎情報に関する調査票にお答えいただきます。
2. 研究協力に同意していただいた保健師の方を、「地区活動カルテを使用するグループ」「地区活動カルテを使用しないグループ」の2つに無作為に振り分けをさせていただきます。
3. 地区活動カルテを使用するグループは、カルテを使用するための研修プログラム（30分）に参加し、実際に地区活動カルテを6か月間使用していただきます。
4. 地区活動カルテを使用しないグループには、通常の保健活動を継続していただきます。6か月経過後に、カルテを使用するグループが受けたものと同じ研修プログラムを受け、地区活動カルテを使用する機会を設定いたします（この時に参加されるかどうかは任意です）。
5. どちらのグループとも、研究開始時と開始6か月後にアンケートにお答えいただきます。それに加えて、カルテを使用するグループには、開始3か月・6か月の時点で、グループインタビューとアンケートにご協力いただきます。

研究協力に際して以下のことをお約束いたします。

1. 参加は保健師の皆様の自由な意思によって決めていただくものです。研究協力に同意された場合も、保健師の皆様にはどのような理由でも途中で参加を辞退できる権利があります。保健師の皆様の研究協力への参加の有無は職場や上司に報告されることはありません。研究に協力されない場合も、途中で協力を辞退された場合でも、保健師の皆様の職場内の評価には全く関係はなく、一切不利益のないことを保証いたします。本研究に参加するメリットは保健活動における地区のとらえ方について学ぶ機会が得られることであり、デメリットは研修プログラム参加や地区活動カルテ作成のために時間が拘束されることです。
2. 研究で得られた内容は、本研究目的以外では一切使用いたしません。研修プログラムやアンケート・インタビューは研究として実施するものであり、貴施設や保健師の皆様の評価などとは無関係です。研究で得られたデータは本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
3. 地区活動カルテの使用前、使用后3か月、使用后6か月でのアンケートの回答内容を、結び付けて比較分析するため、保健師の皆様のアンケートには同一人物の回答であることを認識するための番号が記載されています。研究班のなかに認識番号の管理・保管のみを行う専属の担当者をおき、研究メンバーが対応表にアクセスできないようにいたします。
4. 保健師の皆様へのアンケートでは、次の内容（ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数、保健師活動や住民に対する保健師の意識。地区活動カルテを使用するグループについては、

地区活動カルテについてのご意見) についてご回答をお願いします。得られたデータは質的・量的に分析します。

5. グループインタビューの内容は録音させていただきます。テープから記録を起す際にも匿名で行い、自治体名や施設名、個人のお名前が出ることは一切ありません。インタビュー実施後に研究協力を辞退された場合は、録音内容の逐語録からご本人の発言箇所を削除いたします。
6. 調査票とデータは ID 化し、無記名の調査票とデータを保存した電子媒体は、施錠できる場所に保管して厳重に管理し、研究成果公表後 5 年後に破棄いたします。
7. この研究の成果を活用していただくため、学会や学術雑誌で発表させていただきます。その際も、匿名性を確保いたします。

以上の内容をご理解いただき、本研究にご協力頂きたく、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

研究計画および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の研究責任者まで電話またはメールでご連絡ください。皆様の個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

本調査は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。承認番号 (17-A106)
本研究には利益相反に相当する事項はございません。

◇ 研究組織

〈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 (北海道大学大学院保健科学研究院・教授)
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)

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) 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 (H28-健危-一般-003)

【研究責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

統括保健師の皆様**「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
-保健活動ツールの試行と評価-****ご協力をお願い**

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本研究は、研究班が試作した保健活動ツール「地区活動カルテ」をモデル自治体で試用して評価を行い、ツールの修正を行うことを目的としています。今回の研究では、本研究にご協力いただいている自治体に属している、統括保健師の方と、受け持ち地区をお持ちの常勤保健師の皆さまに研究協力をお願いをさせていただきます。貴施設の保健師の皆様には、実際に試作した地区活動カルテを使用していただき、ご意見やご感想をお寄せいただきたいと思います。

本研究の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

本研究でご協力をお願いするのは、統括保健師と、受け持ち地区をもつ常勤保健師の皆様です。

具体的に保健師の皆様をお願いしたいことは以下のことです。

1. 統括保健師のかたには、貴自治体および貴施設の基礎情報に関する調査票にお答えいただけます。
2. 統括保健師のかたには、貴施設内の受け持ち地区をもつ常勤保健師の皆様は、研究依頼書類一式の配布をお願いいたします。なお、研究協力同意確認書やアンケートの回収は個別に郵送にて返送して頂くため、統括保健師の方が回収・取りまとめをすることはありません。各常勤保健師の参加の有無は統括保健師に報告することは無い旨を常勤保健師の皆様にもご説明しますが、研究参加への強制力が生じないようご配慮をお願いします。
2. 研究協力を同意していただいた保健師の方を、「地区活動カルテを使用するグループ」「地区活動カルテを使用しないグループ」の2つに無作為に振り分けをさせていただきます。
3. 地区活動カルテを使用するグループは、カルテを使用するための研修プログラム（30分）に参加し、実際に地区活動カルテを6か月間使用していただきます。
4. 地区活動カルテを使用しないグループには、通常の保健活動を継続していただきます。6か月経過後に、カルテを使用するグループが受けたものと同じ研修プログラムを受け、地区活動カルテを使用する機会を設定いたします（この時に参加されるかどうかは任意です）。
5. どちらのグループとも、研究開始時と開始6か月後にアンケートにお答えいただけます。それに加えて、カルテを使用するグループには、開始3か月・6か月の時点で、グループインタビューとアンケートにご協力いただきます。

研究協りに際して以下のことをお約束いたします。

1. 参加は保健師の皆様の自由な意思によって決めていただくものです。研究協りに同意された場合も、保健師の皆様にはどのような理由でも途中で参加を辞退できる権利があります。保健師の皆様の研究協力への参加の有無は職場や上司に報告されることはありません。研究に協力されない場合も、途中で協力を辞退された場合でも、保健師の皆様の職場内の評価には全く関係はなく、一切不利益のないことを保証いたします。本研究に参加するメリットは保健活動における地区のとらえ方について学ぶ機会が得られることであり、デメリットは研修プログラム参加や地区活動カルテ作成のために時間が拘束されることです。
2. 研究で得られた内容は、本研究目的以外では一切使用いたしません。研修プログラムやアンケート・インタビューは研究として実施するものであり、貴施設や保健師の皆様の評価などとは無関係です。研究で得られたデータは本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはござい

せん。

3. 地区活動カルテの使用前、使用後3か月、使用後6か月でのアンケートの回答内容を、結び付けて比較分析するため、保健師の皆様のアンケートには同一人物の回答であることを認識するための番号が記載されています。研究班のなかに認識番号の管理・保管のみを行う専属の担当者をおき、研究メンバーが対応表にアクセスできないようにいたします。
4. 保健師の皆様へのアンケートでは、次の内容（ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数、保健師活動や住民に対する保健師の意識。地区活動カルテを使用するグループについては、地区活動カルテについてのご意見）についてご回答をお願いします。得られたデータは質的・量的に分析します。
5. グループインタビューの内容は録音させていただきます。テープから記録を起す際にも匿名で行い、自治体名や施設名、個人のお名前が出ることは一切ありません。インタビュー実施後に研究協力を辞退された場合は、録音内容の逐語録からご本人の発言箇所を削除いたします。
6. 調査票とデータはID化し、無記名の調査票とデータを保存した電子媒体は、施錠できる場所に保管して厳重に管理し、研究成果公表後5年後に破棄いたします。
7. この研究の成果を活用していただくため、学会や学術雑誌で発表させていただきます。その際も、匿名性を確保いたします。

以上の内容をご理解いただき、「常勤保健師数記入用紙」を平成30年5月●日（●）までに、同封の返信用封筒にてご返送ください。

研究計画および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の研究責任者まで電話またはメールでご連絡ください。皆様の個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

ボールペンは謝礼ですので、どうぞご活用ください。

本調査は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。承認番号（17-A106）
本研究には利益相反に相当する事項はございません。

◇ 研究組織

〈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（北海道大学大学院保健科学研究院・教授） 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）
--

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）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（H28-健危-一般-003）

【研究責任者・お問い合わせ先】
聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町10-1
Tel/Fax : 03-5550-2271（直通）
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

保健師の皆様

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発 -保健活動ツールの試行と評価-

ご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

本研究班は、厚生労働省科学研究費補助金の助成を受けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の効果的な推進のために「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発」に取り組んでおります。

本調査は、研究班が試作した保健活動ツール「地区活動カルテ」を自治体で試用して評価を行い、ツールの修正を行うことを目的としています。今回の研究では、本研究にご協力いただいている自治体に属している、受け持ち地区をお持ちの常勤保健師の皆さまに研究協力をお願いをさせていただきます。皆様には、実際に試作した地区活動カルテを使用していただき、ご意見やご感想をお寄せいただきたいと思います。

本調査の趣旨をご理解いただき、是非ともご協力くださいますようお願い申し上げます。

具体的に皆様にお願ひしたいことは以下のことです。

1. 研究協力に同意していただいた方を、「地区活動カルテを使用するグループ」「地区活動カルテを使用しないグループ」の2つに無作為に振り分けさせていただきます。
2. 地区活動カルテを使用するグループは、カルテを使用するための研修プログラム（30分）に参加し、実際に地区活動カルテを6か月間使用していただきます。
3. 地区活動カルテを使用しないグループには、通常の保健活動を継続していただきます。6か月経過後に、カルテを使用するグループが受けたものと同じ研修プログラムを受け、地区活動カルテを使用する機会を設定いたします（この時に参加されるかどうかは任意です）。
4. どちらのグループとも、研究開始時と開始6か月後にアンケートにお答えいただきます。それに加えて、カルテを使用するグループには、開始3か月・6か月の時点で、グループインタビューとアンケートにご協力いただきます。

研究協力に際して以下のことをお約束いたします。

1. 参加は皆様の自由な意思によって決めていただくものです。研究協力に同意された場合も、皆様にはどのような理由でも途中で参加を辞退できる権利があります。皆様の研究協力への参加の有無は職場や上司に報告されることはありません。研究に協力されない場合も、途中で協力を辞退された場合でも、保健師の皆様の職場内の評価には全く関係はなく、一切不利益のないことを保証いたします。本研究に参加するメリットは保健活動における地区のとらえ方について学ぶ機会が得られることであり、デメリットは研修プログラム参加や地区活動カルテ作成のために時間が拘束されることです。
2. 研究で得られた内容は、本研究目的以外では一切使用いたしません。研修プログラムやアンケート・インタビューは研究として実施するものであり、保健師の皆様の評価などとは無関係です。研究で得られたデータは本研究の研究者のみが利用し、その他の者・機関に提供することはございません。
3. 地区活動カルテの使用前、使用後3か月、使用後6か月でのアンケートの回答内容を、結び付けて比較分析するため、アンケートには同一人物の回答であることを認識するための番号が記載されています。研究班のなかに認識番号の管理・保管のみを行う専属の担当者をおき、研究メンバーが対応表にアクセスできないようにいたします。
4. アンケートでは、次の内容（ご回答者の年代、性別、ご所属種別、資格、職位、経験年数、保健師活動や住民に対する保健師の意識。地区活動カルテを使用するグループについては、地区活動カルテについてのご意見）についてご回答をお願いします。得られたデータは質的・量的に分析します。

5. グループインタビューの内容は録音させていただきます。テープから記録を起す際にも匿名で行い、自治体名や施設名、個人のお名前が出ることは一切ありません。インタビュー実施後に研究協力を辞退された場合は、録音内容の逐語録からご本人の発言箇所を削除いたします。
6. 調査票とデータは ID 化し、無記名の調査票とデータを保存した電子媒体は、施錠できる場所に保管して厳重に管理し、研究成果公表後 5 年後に破棄いたします。
7. この研究の成果を活用していただくため、学会や学術雑誌で発表させていただきます。その際も、匿名性を確保いたします。

以上の内容をご理解いただき、本研究へのご協力いただける場合は、同封した同意書 2 通にご署名の上、1 通のみ、平成 30 年●月●日 (●) までに同封の返信用封筒にてご返送ください。もう 1 通はお手元に保管をお願いいたします。

研究計画および研究方法についてご不明な点やご質問などがございましたら、以下の研究責任者まで電話またはメールでご連絡ください。皆様の個人情報や研究全体の目的や進行に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究に関するお問い合わせは下記の連絡先までお願いいたします。

本調査は聖路加国際大学研究倫理審査委員会での承認を受けて実施しております。【承認番号 (17-A106)】
本研究には利益相反に相当する事項はございません。

◇ 研究組織

〈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)
	佐伯 和子	(前北海道大学大学院保健科学研究院・教授)
	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)
	鶴飼 修	(滋賀県立大学地域共生センター・准教授)
	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)
	川崎 千恵	(国立保健医療科学院・主任研究官)
	小西 美香子	(神奈川県横浜市・課長)
	佐川 きよみ	(東京都葛飾区・係長)
	須藤 裕子	(埼玉県小鹿野町・主査)
	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)
	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)
	米倉 佑貴	(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)

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) 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 (H28-健危一般-003)

【研究責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ
〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1
Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)
e-mail: asahara@slcn.ac.jp

聖路加国際大学
学長 福井 次矢 殿

研究への参加・協力の同意確認書

私は、「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発－保健活動ツールの試行と評価－」の研究について、説明文書を用いて説明を受け、研究の主旨や内容を理解し、この研究に参加・協力することに同意します。

日 付： 年 月 日

所属施設名： _____

研究参加者氏名（署名）： _____

研究者（署名）： _____

聖路加国際大学 研究倫理審査委員会承認番号【17-A106】

「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発－保健活動ツールの試行と評価－」

【研究責任者・お問い合わせ先】

聖路加国際大学大学院看護学研究科 公衆衛生看護学 麻原きよみ

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

Tel/Fax : 03-5550-2271 (直通)

E-mail: asahara@slcn.ac.jp

聖路加国際大学
学長 福井 次矢 殿

研究協力断わり書

私は「地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-保健活動ツールの試行と評価-」
についての研究協力を同意しましたが、この度、協力を中止することにしましたので、
通知します。

日付： 年 月 日

所属施設名： _____

氏名（署名）： _____

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-保健活動ツールの試行と評価-

自治体基礎情報調査票

問1 貴自治体名をご記入ください。

()

問2 貴自治体の組織体制等について、下記の表(回答方法について)をご参照の上、回答欄にご記入ください。

表 回答方法について

質問項目	回答
A 所属している常勤保健師の人数	○ 平成29年5月1日現在の人数をご記入ください。
B 組織体制	○ 以下の選択肢から該当する番号を1つ選択してください。 1 地区担当制のみ 2 地区担当制と業務担当制の併用 3 業務担当制のみ(業務内での地区割りあり) 4 業務担当制のみ(業務内での地区割りなし)
C 地区分割方法	○ 「B 組織体制」で、「1 地区担当制のみ」・「2 地区担当制と業務担当制の併用」と選択した場合のみ、ご回答ください。 ○ 以下の選択肢から該当する番号を1つ選択してください。 1 人口割(約 人) 2 行政区割(具体的:)※(例)小学校毎 3 人口を考慮した行政区割(具体的に:) (例)小学校区毎、1地区あたり人口〇〇人 4 その他(具体的に:) ※「1 人口割」・「3 人口を考慮した行政区割」の場合には、1地区あたりのおおよその人口を、選択肢の番号に加えて、回答欄にご記入ください。 ※「2 行政区割」・「3 人口を考慮した行政区割」・「4 その他」の場合には、具体的な方法を、選択肢の番号に加えて、回答欄にご記入ください。
D 平成25年度以降の組織体制の変更の有無	○ 以下の選択肢から該当する番号を1つ選択してください。 1 あり 2 なし
E 現在の体制のメリット	○ 以下の選択肢から該当する番号を選択してください(複数回答可)。「9 その他」の場合には、具体的に選択肢の番号に加えて、回答欄にご記入ください。 1 住民からの相談を受けやすい 2 地区のキーパーソン(自治会長等)からの相談を受けやすい 3 保健師が地区のキーパーソンや活用できる資源等を把握しやすい 4 保健師が地区へ出る機会(訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等)を持ちやすい 5 保健師の業務負担が少ない(残業時間の減少等) 6 保健師間の情報共有の機会を持ちやすい

	7 他部署や他職種から保健師への相談がしやすい
	8 地区の関係機関（住民組織、企業、学校等）や関係者との連携がとりやすい
	9 その他（具体的に： _____）

回答欄

No	所属	A 所属している常勤保健師の人数(人)	B 組織体制	C 地区分割方法	D 平成25年度以降の組織体制の変更の有無	E 現在の体制のメリット
【記入例】 本庁（保健部門）		10	1・②・3・4	1・2・③・4 (小学校区毎、1地区当たり人口約2万人)	1・②	①・②・③・4・5・ ⑥・7・8・9 ()
1	本庁（保健部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
2	本庁（保健福祉部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
3	本庁（福祉部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
4	本庁（医療部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
5	本庁（介護部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
6	本庁（国民健康保健部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
7	本庁（職員の健康管理部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()
8	本庁（教育委員会等学校保健部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・ 6・7・8・9 ()

9	本庁（その他）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
10	保健所（企画調整部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
11	保健所（保健福祉部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
12	保健所（介護保健部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
13	市町村保健センター（保健部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
14	市町村保健センター（保健福祉部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
15	市町村保健センター（介護保健部門）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
16	市町村保健センター（その他）		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()
17	その他		1・2・3・4	1・2・3・4 ()	1・2	1・2・3・4・5・6・7・8・9 ()

※「所属」は保健師活動領域調査の所属区分に準じています

問3 貴自治体では、地区活動で得られた情報について共有していますか。該当するものを1つ選択してください。

- 1 各担当係内で共有している
- 2 各担当係が所属している課・部署内で共有している
- 3 保健師が所属する全ての課・部署で共有している
- 4 保健師が所属していない課・部署も含めた保健福祉部門全体で共有している
- 5 上記以上の範囲で共有している

問4 貴自治体では、保健師が地区活動を積極的に行っていると思いますか。該当するものを1つ選択してください。

- 1 大変そう思う
- 2 ややそう思う
- 3 どちらでもない 【→問6に進んでください】
- 4 ややそう思わない 【→問6に進んでください】
- 5 全くそう思わない 【→問6に進んでください】

問5 問4で「1 大変そう思う」、「2 ややそう思う」と回答した場合、地区活動を積極的に行うことができる要因は何ですか。該当するものを選択してください。「5 その他」の場合は具体的にご記入ください。(複数回答可)

- 1 地区診断を行う等して、地区の状況を的確に把握できているため
- 2 保健師間の情報共有が密に行われているため
- 3 地区の関係者・関係機関と、定期的に情報共有の機会を持つ等して、連携が図れているため
- 4 地区活動に専念できる部署（課・係等）があるため
- 5 その他（具体的に： _____)

問6 地区診断について伺います。

(1) 貴自治体では、保健師活動の一環として、定期的に地区診断を行っていますか。該当するものを1つ選択してください。

- 1 組織として行っている
- 2 組織として行っていないが、各保健師が必要に応じて行っている 【→問7に進んでください】
- 3 行っていない 【→問7に進んでください】

(2) (1)で「1 組織として行っている」と回答した場合、地区診断の実施及び結果の統合・共有をどのように行っていますか。該当するものを1つ選択してください。「5 その他」の場合は具体的にご記入ください。

- 1 各地区担当保健師（係等）が実施し、担当を超えて統合し、組織の地区診断として共有している
- 2 各業務担当保健師（係等）が実施し、担当を超えて統合し、組織の地区診断として共有している
- 3 各地区担当保健師（係等）と各業務担当保健師（係等）が、それぞれ実施し、担当を超えて統合し、組織の地区診断として共有している
- 4 地区診断を行っているが、担当保健師（係等）を超えて共有していない 【→問7に進んでください】
- 5 その他（具体的に： _____) 【→問7に進んでください】

(3) (2) で「1」または「2」、「3」と回答した場合、統合及び共有するのは誰ですか。該当するものを1つ選択してください。「5 統括的な役割を担う保健師」の場合は、所属部署をご記入ください。「6 上記以外の保健師」・「7 保健師以外」・「8 その他」の場合は、具体的にご記入ください。

- 1 各地区担当保健師（係等）
- 2 各業務担当保健師（係等）
- 3 各地区担当/各業務担当保健師をとりまとめている保健師
- 4 保健師全般に関わることをとりまとめている部署・系の保健師
- 5 統括的な役割を担う保健師（所属部署： _____）
- 6 上記以外の保健師（具体的に： _____）
- 7 保健師以外（具体的に： _____）
- 8 その他（具体的に： _____）

(4) (2) で「1」または「2」または「3」と回答した場合、共有する際に、地区診断の結果から事業計画への提案を行っていますか。

- 1 行っている
- 2 行っていない

問7 貴自治体では、地区診断の学習会や研修会を行っていますか。

- 1 行っている
- 2 行っていない

問8 貴自治体が属する都道府県や都道府県型保健所が実施する地区診断の学習会や研修会に、貴自治体の保健師は参加していますか。

- 1 参加している
- 2 学習会や研修会はあるが、参加していない
- 3 学習会や研修会の有無を把握していない
- 4 各保健師の参加状況を把握していない
- 5 学習会や研修会が開催されていない

問9 貴自治体では、自治体内で、保健師の地区活動のあり方について検討する機会がありますか。

- 1 ある
- 2 ない

問10 貴自治体では、保健師の地区活動のあり方について、属する都道府県（都道府県型保健所を含む）や周辺自治体と、検討する機会がありますか。

- 1 ある
- 2 ない

問 11 貴自治体では、毎年常勤保健師の活動項目別活動状況（※）を把握していますか。

※活動項目別活動状況は、保健師活動調査の調査項目に準じています。

- 1 保健師活動調査と同様の調査項目で把握している
- 2 保健師活動調査と異なる調査項目で把握している
- 3 把握していない

問 12 問 11 で「1 保健師活動調査と同様の調査項目で把握している」と回答した場合、平成 24 年度及び平成 28 年度の、常勤保健師 1 人あたりの平均活動時間数（※）をご記入ください。

常勤保健師 1 人あたりの平均活動時間数 (単位：時間)	総計	保健福祉事業					地区管理		コーディネーター
		計	うち 家庭訪問	うち 保健指導	うち 健康相談	うち 地区組織活動	計	うち 地区管理	
記入例	168.8	79.3	13.6	10.3	10.6	3.6	12.3	11.0	17.8
平成 24 年度									
平成 28 年度									

※常勤保健師の活動時間数の合計を、常勤保健師数で除したもの

ご回答ありがとうございました。

ID -

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発
 -保健活動ツールの試行と評価- (試行前)

I. あなたご自身について

問 1. あなたの年齢について、当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1. 20代	2. 30代	3. 40代	4. 50代	5. 60代	6. 70代以上
--------	--------	--------	--------	--------	----------

問 2. あなたの性別について、当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1. 女性	2. 男性
-------	-------

問 3. あなたの常勤保健師としての通算経験年数をお教えてください (休職期間は除く)。 _____年

問 4. あなたの職位について、当てはまる番号 1 つに○をしてください。

1. 部局長級	2. 次長級	3. 課長級	4. 課長補佐級
5. 係長級	6. 係員	7. その他 (具体的に : _____)	

II. 保健活動等について

問 1. あなたの所属における保健活動の体制について、当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

		あてはまる	あてはまる どちらかというと	あてはまらない どちらかというと	あてはまらない
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
4	保健師が、地域/地区づくり活動に専念することができる体制がある	4	3	2	1
5	保健師の活動の拠点は、住民が来所する場所にある	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
9	保健師の定例会や研修会が行われている（部内会議、保健センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会議、支所構成職員との会議など）	4	3	2	1
10	保健師が、地域/地区活動について、上司や統括的/管理的立場の保健師と話し合える環境がある	4	3	2	1
11	保健師の活動が、所属機関の他職種から理解されている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
13	1つの地域/地区を主担当・副担当のように複数人で担当する体制がある	4	3	2	1
14	保健師は、自分の地域/地区の活動計画を立案している	4	3	2	1
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、お知らせする機会がある	4	3	2	1

問 2. あなたは、現在 地区担当制で地区を担当していますか？（業務担当制との併用も含む）

1. はい	2. いいえ → 【問 5】に進んでください。
-------	-------------------------



問 3. 【問 2 で「はい」と回答された方へ】担当されている地区についてお教えてください。

1	受け持ち地区の数	地区
2	受け持ち地区全体の合計人口	人
3	上記のうちで最も大きい地区の人口	人

問 4. 【問 2 で「はい」と回答された方へ】地区担当制において行っているご自身の活動について、当てはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ハイリスク対応（個別支援）	2. 地域のネットワークやケアシステムの構築（地域づくり）
3. その他（具体的に： _____）	

問 5. あなたは、現在 業務担当制で保健活動を行っていますか（地区担当制との併用も含む）。

1. はい	2. いいえ → 【問 8】に進んでください。
-------	-------------------------



問 6. 【問 5 で「はい」と回答された方へ】業務担当制において担当している業務（保健師活動領域調査における分類）を選んで、当てはまる番号すべてに○をつけてください。（複数回答可）

1. 精神保健業務	2. 難病業務	3. 感染症業務	4. 母子保健業務
5. 成人保健業務	6. 特定健診・特定保健指導		7. 介護保険業務
8. 高齢者保健業務			
9. その他（具体的に： _____）			

問 7. 【問 5 で「はい」と回答された方へ】業務担当制において行っているご自身の活動について、当てはまるものすべてに○をつけてください。

1. 業務管理のみ	2. ハイリスク対応（個別支援）
3. 地域のネットワークやケアシステムの構築（地域づくり）	
4. その他（具体的に： _____）	

問 8. あなたご自身の保健活動の方法について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

		あてはまる	あてはまる どちらかというと	あてはまらない どちらかというと	あてはまらない
1	住民とつながるきっかけを意識してつくっている	4	3	2	1
2	あらゆる機会を通して地域/地区に出向くことを意識して行っている	4	3	2	1
3	住民と話し合いながら保健活動を進めている	4	3	2	1
4	あらゆる機会を通して住民の声を聞く努力をしている	4	3	2	1
5	住民から地域の情報を得ている	4	3	2	1
6	住民と一緒に地域/地区の課題を考えている	4	3	2	1
7	地域/地区の住民を集団として捉えている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
10	個人の課題から地域/地区の課題を見つけている	4	3	2	1
11	個人と地域/地区の両面から見ている	4	3	2	1
12	個人への支援を地域/地区活動に発展させている	4	3	2	1
13	住民や関係者と同じ目的を持っている	4	3	2	1
14	住民と一緒に活動している	4	3	2	1
15	地域/地区の将来の姿を考えて活動している	4	3	2	1
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	4	3	2	1
17	保健師の存在や活動を地域住民に対してお知らせする努力をしている	4	3	2	1
18	保健師の地域/地区活動の成果を地域住民にお知らせする努力をしている	4	3	2	1

問 9. あなた自身の現在の考えについて、もっとも当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

		あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない
1	私は保健師の活動が楽しい	4	3	2	1
2	私は保健師の仕事から達成感を得られる	4	3	2	1
3	私は保健師の仕事に満足している	4	3	2	1
4	私は住民と一緒に活動すれば、難しいことでも取り組む自信がある	4	3	2	1
5	私は地域/地区への愛着がある	4	3	2	1
6	私は地域/地区を知ることができる喜びを感じる	4	3	2	1
7	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	4	3	2	1
8	私は住民とつながることができてうれしい	4	3	2	1
9	私は住民の力を信じることができる	4	3	2	1
10	私は住民から頼りにされる	4	3	2	1
11	私は住民と相談し合える関係である	4	3	2	1
12	私はいつでも住民とともにある存在である	4	3	2	1
13	地域/地区の住民の間につながりができていると思う	4	3	2	1
14	住民の活動が活発であると思う	4	3	2	1

問 10. あなたの現在の保健活動を振り返って、もっとも当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

		意識する 非常に	意識する やや	どちらとも いえない	あまり 意識しない	まったく 意識しない
1	住民がどうしたいのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
2	住民にとって何がベストなのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
3	住民が大切にしていることを考えて判断する	5	4	3	2	1
4	住民の思いや価値観を優先して判断する	5	4	3	2	1
5	住民にとって自分の支援が正しいか判断する	5	4	3	2	1

問 11. あなたの考えにもっとも当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

		あてはまる	ややあてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはまらない	あてはまらない
1	私は必要とされる時、保健師の知識を生かせる	5	4	3	2	1
2	私は保健師として培ってきた能力が今の仕事に生きている	5	4	3	2	1
3	私は必要とされる時、保健師の技術が発揮できる	5	4	3	2	1
4	私は住民を理解することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
5	私は保健師のあり方について自分なりの考えを持っている	5	4	3	2	1
6	私は保健師として仕事をすることに自信がある	5	4	3	2	1
7	私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
8	私は住民の役に立つことができる	5	4	3	2	1
9	私は職場から良い評価をされていると感じる	5	4	3	2	1
10	私は住民や関係機関の橋渡しになっていると感じる	5	4	3	2	1
11	私は保健師活動を良くするための将来像をもっている	5	4	3	2	1
12	私は住民に必要とされていると感じる	5	4	3	2	1
13	私はもっと保健師としての技術を磨きたい	5	4	3	2	1
14	私は保健師としての理想をもっている	5	4	3	2	1
15	私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい	5	4	3	2	1
16	私は専門職業意識をもっている	5	4	3	2	1
17	保健師には独自の能力がある	5	4	3	2	1
18	私は保健師の仕事に誇りを持っている	5	4	3	2	1
19	皆が関心を持つ健康に携わる保健師の仕事は自分にとって誇らしいと思う	5	4	3	2	1
20	私は常に保健師としての自覚を持っている	5	4	3	2	1

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-保健活動ツールの試行と評価-

保健活動に関するアンケート (半年後)

問 1. あなたの所属における保健活動の体制について当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

		あてはまる	あてはまる どちらかという と	あてはまらない どちらかという と	あてはまらない
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
4	保健師が、地域/地区づくり活動に専念することができる体制がある	4	3	2	1
5	保健師の活動の拠点は、住民が来所する場所にある	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
9	保健師の定例会や研修会が行われている (部内会議、保健センター連絡会、エリア連絡会、事業ごとの連絡会議、支所構成職員との会議など)	4	3	2	1
10	保健師が、地域/地区活動について、上司や統括的/管理的立場の保健師と話し合える環境がある	4	3	2	1
11	保健師の活動が、所属機関の他職種から理解されている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
13	1 つの地域/地区を主担当・副担当のように複数人で担当する体制がある	4	3	2	1
14	保健師は、自分の地域/地区の活動計画を立案している	4	3	2	1
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、お知らせする機会がある	4	3	2	1

問 2. あなたご自身の保健活動の方法について、当てはまるもの 1 つに○をつけてください。

		あてはまる	あてはまる どちらかというど	あてはまらない どちらかというど	あてはまらない
1	住民とつながるきっかけを意識してつくっている	4	3	2	1
2	あらゆる機会を通して地域/地区に出向くことを意識して行っている	4	3	2	1
3	住民と話し合いながら保健活動を進めている	4	3	2	1
4	あらゆる機会を通して住民の声を聞く努力をしている	4	3	2	1
5	住民から地域の情報を得ている	4	3	2	1
6	住民と一緒に地域/地区の課題を考えている	4	3	2	1
7	地域/地区の住民を集団として捉えている	4	3	2	1
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	4	3	2	1
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	4	3	2	1
10	個人の課題から地域/地区の課題を見つけている	4	3	2	1
11	個人と地域/地区の両面から見ている	4	3	2	1
12	個人への支援を地域/地区活動に発展させている	4	3	2	1
13	住民や関係者と同じ目的を持っている	4	3	2	1
14	住民と一緒に活動している	4	3	2	1
15	地域/地区の将来の姿を考えて活動している	4	3	2	1
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	4	3	2	1
17	保健師の存在や活動を地域住民に対してお知らせする努力をしている	4	3	2	1
18	保健師の地域/地区活動の成果を地域住民にお知らせする努力をしている	4	3	2	1

問3. あなた自身の現在の考えについて、もっとも当てはまる番号1つに○をつけてください。

		あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない
1	私は保健師の活動が楽しい	4	3	2	1
2	私は保健師の仕事から達成感を得られる	4	3	2	1
3	私は保健師の仕事に満足している	4	3	2	1
4	私は住民と一緒に活動すれば、難しいことでも取り組む自信がある	4	3	2	1
5	私は地域/地区への愛着がある	4	3	2	1
6	私は地域/地区を知ることができる喜びを感じる	4	3	2	1
7	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	4	3	2	1
8	私は住民とつながることができてうれしい	4	3	2	1
9	私は住民の力を信じることができる	4	3	2	1
10	私は住民から頼りにされる	4	3	2	1
11	私は住民と相談し合える関係である	4	3	2	1
12	私はいつでも住民とともにある存在である	4	3	2	1
13	地域/地区の住民の間につながりができていると思う	4	3	2	1
14	住民の活動が活発であると思う	4	3	2	1

問4. あなたの現在の保健活動を振り返って、もっとも当てはまる番号1つに○をつけてください。

		非常に 意識する	やや 意識する	どちらとも いえない	あまり 意識しない	まったく 意識しない
1	住民がどうしたいのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
2	住民にとって何がベストなのかを考えて判断する	5	4	3	2	1
3	住民が大切にしていることを考えて判断する	5	4	3	2	1
4	住民の思いや価値観を優先して判断する	5	4	3	2	1
5	住民にとって自分の支援が正しいか判断する	5	4	3	2	1

問5. あなたの考えにもっとも当てはまる番号1つに○をつけてください。

		あてはまる	ややあてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはまらない	あてはまらない
1	私は必要とされる時、保健師の知識を生かせる	5	4	3	2	1
2	私は保健師として培ってきた能力が今の仕事に生きている	5	4	3	2	1
3	私は必要とされる時、保健師の技術が発揮できる	5	4	3	2	1
4	私は住民を理解することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
5	私は保健師のあり方について自分なりの考えを持っている	5	4	3	2	1
6	私は保健師として仕事をすることに自信がある	5	4	3	2	1
7	私は地域の健康課題を解決することができると感じるときがある	5	4	3	2	1
8	私は住民の役に立つことができる	5	4	3	2	1
9	私は職場から良い評価をされていると感じる	5	4	3	2	1
10	私は住民や関係機関の橋渡しになっていると感じる	5	4	3	2	1
11	私は保健師活動を良くするための将来像をもっている	5	4	3	2	1
12	私は住民に必要とされていると感じる	5	4	3	2	1
13	私はもっと保健師としての技術を磨きたい	5	4	3	2	1
14	私は保健師としての理想をもっている	5	4	3	2	1
15	私はもっと保健師として役立つ勉強がしたい	5	4	3	2	1
16	私は専門職業意識をもっている	5	4	3	2	1
17	保健師には独自の能力がある	5	4	3	2	1
18	私は保健師の仕事に誇りを持っている	5	4	3	2	1
19	皆が関心を持つ健康に携わる保健師の仕事は自分にとって誇らしいと思う	5	4	3	2	1
20	私は常に保健師としての自覚を持っている	5	4	3	2	1

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ID —

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-保健活動ツールの試行と評価- アンケート(中間時点)

I. 地区活動カルテについて、お尋ねします。

(5段階のうち最もあてはまるところに○をつけ、その理由をお書きください)

1. 地区活動カルテの構成はわかりやすいと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

理由

2. 地区活動カルテを日常の保健活動でも継続して使用したいと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

理由

3. 地区活動カルテのなかで、どのシートが日頃の地区活動に役立つと思いますか？

(あてはまるものを○で囲んでください。複数回答可。)

1. フェイスシート
2. 日々の記録
3. サマリーシート

理由

II. フェイスシートについてお尋ねします。

1. フェイスシートの内容は全体的に適切だと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

理由

2. フェイスシートの各項目についてお尋ねします。

当てはまる番号に○をし、ご意見欄には気づいた点や改善点をお書きください。

項目	①項目の わかりやすさ			②項目の重要度					③項目の 書きやすさ			ご意見	
	分 か り に く い	普 通	分 か り や す い	全 く 重 要 で は な い	あ ま り 重 要 で な い	普 通	重 要	非 常 に 重 要	書 き に く い	普 通	書 き や す い		
1	地区の目標・理念	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
2	成り立ち	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
3	地理的特徴	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
4	住民の構成	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
5	健康状態とくらし	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
6	文化と社会関係	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
7	主要な人的・組織資源	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
8	主要な健康関連資源	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
9	その他	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
10	他に必要だと思う項目 【 】	/			1	2	3	4	5	/			
11	他に必要だと思う項目 【 】	/			1	2	3	4	5	/			

3. フェイスシートの「メモ」には、どのような内容を記載しましたか？

Ⅲ. 日々の記録についてお尋ねします。

1. 日々の記録の内容は全体的に適切だと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3—4—5** 全くそう思う

理由

2. 日々の記録の項目はわかりやすいと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3** 全くそう思う

理由

3. 日々の記録の項目は重要だと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3—4—5** 全くそう思う

理由

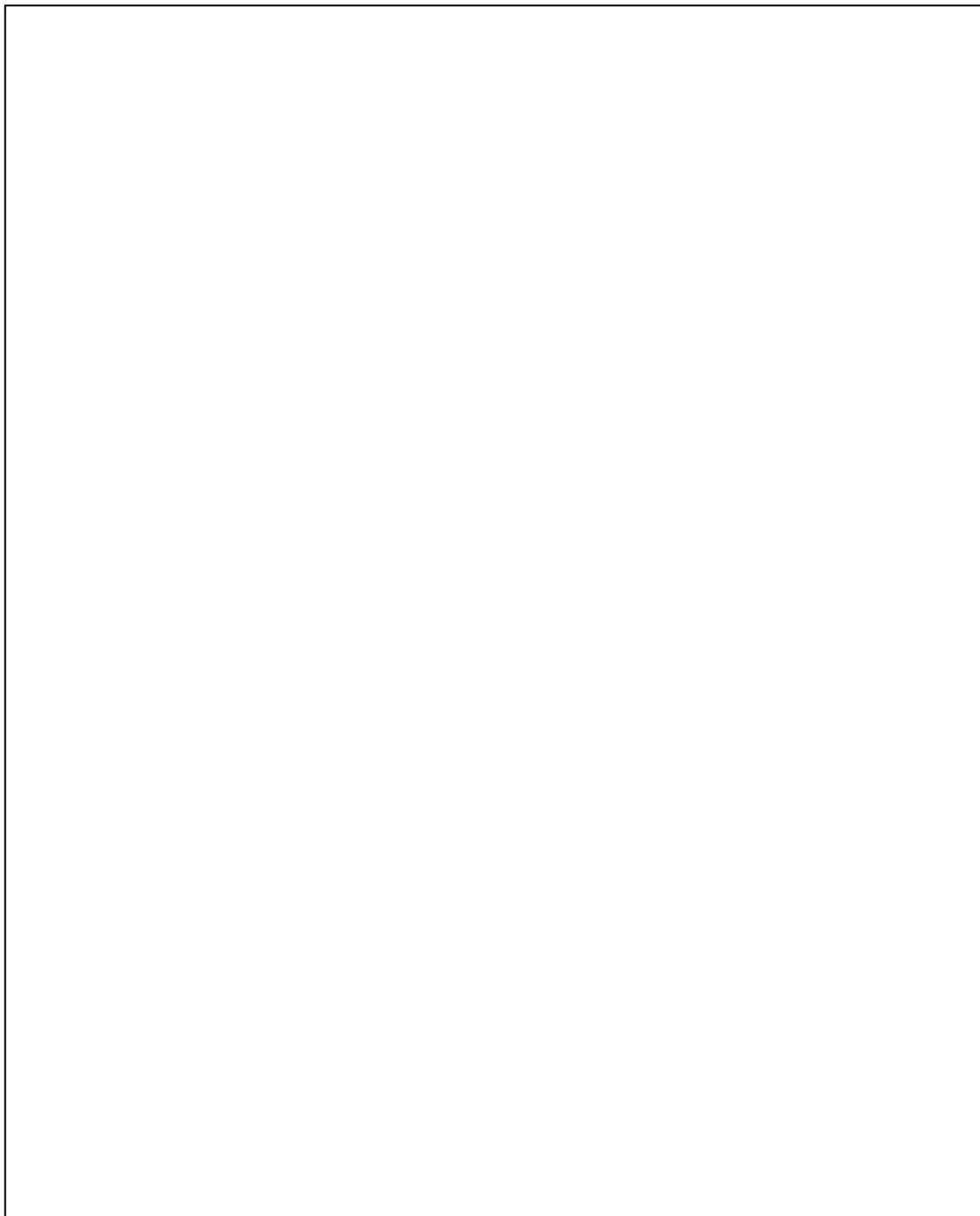
4. 日々の記録の項目は書きやすいと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3** 全くそう思う

理由

5. 日々の記録の「地区に関する気づき」には、どのような内容を記載しましたか？

VI. 地区活動カルテ全般について、気づいたことをお書きください。



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

ID —

地域特性に応じた保健活動推進ガイドラインの開発-保健活動ツールの試行と評価-

地区活動カルテに関するアンケート（半年後）

I. 地区活動カルテについて、お尋ねします。

(5段階のうち最もあてはまるところに○をつけ、その理由をお書きください)

1. 地区活動カルテの構成はわかりやすいと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

理由

2. 地区活動カルテを日常の保健活動でも継続して使用したいと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

理由

3. 地区活動カルテのなかで、どのシートが日頃の地区活動に役立つと思いますか？

(あてはまるものを○で囲んでください。複数回答可。)

1. フェイスシート
2. 日々の記録
3. サマリーシート

理由

II. フェイスシートについてお尋ねします。

1. フェイスシートの内容は全体的に適切だと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

理由

2. フェイスシートの各項目についてお尋ねします。

当てはまる番号に○をし、ご意見欄には気づいた点や改善点をお書きください。

項目	①項目の わかりやすさ			②項目の重要度					③項目の 書きやすさ			ご意見	
	分 か り に く い	普 通	分 か り や す い	全 く 重 要 で は な い	あ ま り 重 要 で な い	普 通	重 要	非 常 に 重 要	書 き に く い	普 通	書 き や す い		
1	地区の目標・理念	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
2	成り立ち	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
3	地理的特徴	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
4	住民の構成	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
5	健康状態とくらし	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
6	文化と社会関係	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
7	地区内の主要な人的・ 組織資源	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
8	地区の人が活用する 主要な健康関連資源	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
9	その他	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
10	他に必要だと思う項目 【 】	/			1	2	3	4	5	/			
11	他に必要だと思う項目 【 】	/			1	2	3	4	5	/			

3. フェイスシートの「メモ」には、どのような内容を記載しましたか？

Ⅲ. 日々の記録についてお尋ねします。

1. 日々の記録の内容は全体的に適切だと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3—4—5** 全くそう思う

理由

2. 日々の記録の項目はわかりやすいと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3** 全くそう思う

理由

3. 日々の記録の項目は重要だと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3—4—5** 全くそう思う

理由

4. 日々の記録の項目は書きやすいと思いますか？

全くそう思わない **1—2—3** 全くそう思う

理由

5. 日々の記録の「地区に関する気づき」には、どのような内容を記載しましたか？

IV. サマリーシートについてお尋ねします。

1. サマリーシートの内容は全体的に適切だと思いますか？

全くそう思わない 1—2—3—4—5 全くそう思う

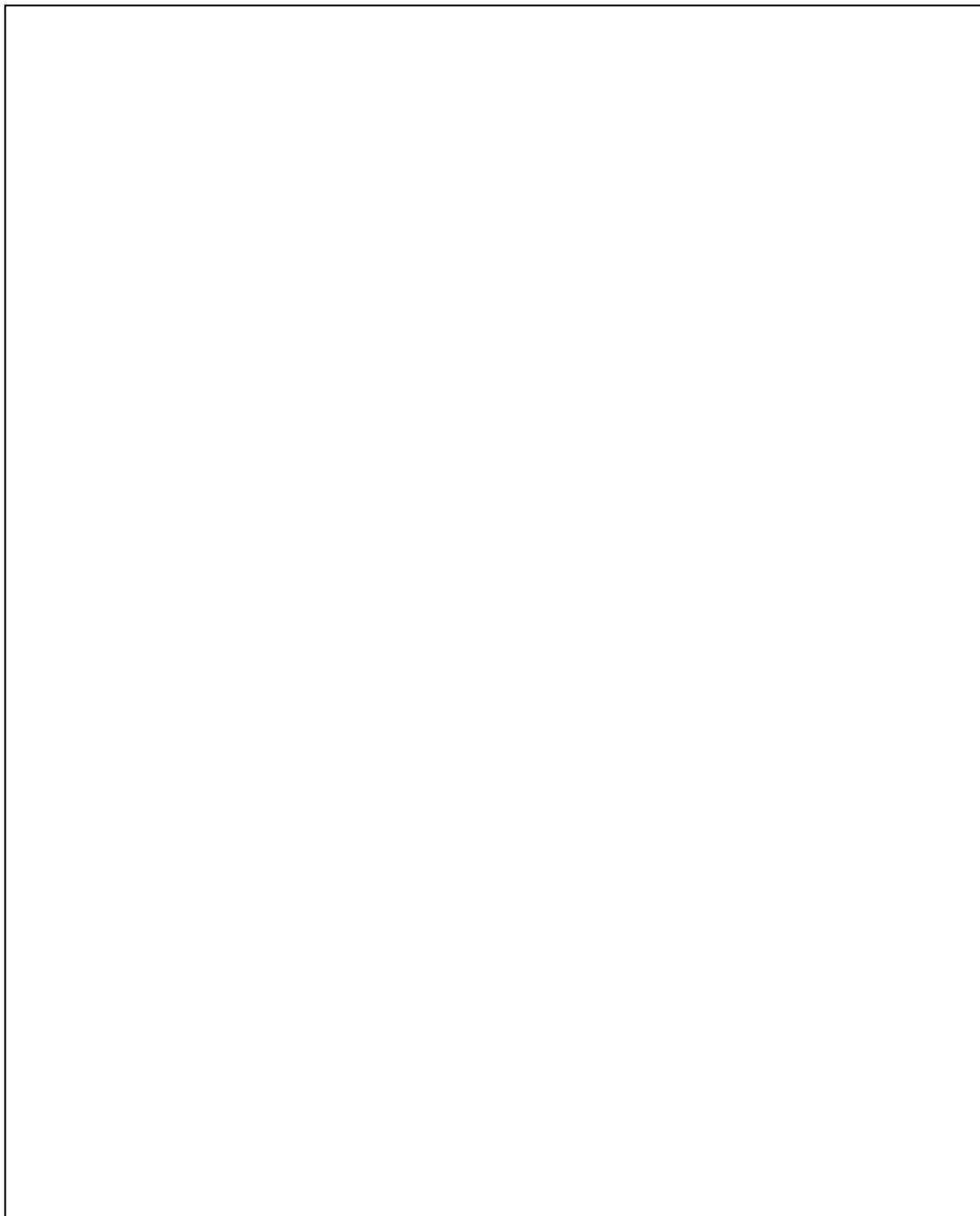
理由

2. サマリーシートの各項目についてお尋ねします。

当てはまる番号に○をし、ご意見欄には気づいた点や改善点をお書きください。

項目	①項目の わかりやすさ			②項目の重要度					③項目の 書きやすさ			ご意見	
	分 か り に く い	普 通	分 か り や す い	全 く 重 要 で は な い	あ ま り 重 要 で な い	普 通	重 要	非 常 に 重 要	書 き に く い	普 通	書 き や す い		
1	地区の目標・理念	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
2	自治体の理念・将来像	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
3	要約（アセスメント）	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
4	地区の人々が活用する健康関連資源や環境	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
5	課題	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
6	課題の位置づけ	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
7	短期目標	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
8	今年度の計画	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
9	〈評価〉実施したこと	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
10	〈評価〉改善したこと	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
11	次年度の健康課題	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	
12	他に必要だと思う項目 【 】	/			1	2	3	4	5	/			
13	他に必要だと思う項目 【 】				1	2	3	4	5				

VI. 地区活動カルテ全般について、気づいたことをお書きください。



アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

グループインタビューガイド（所要時間 20 分）

はじめに

- ・ 研究参加への感謝・ねぎらい
- ・ 参加者がくつろぎ、自由に会話出来る雰囲気を作る
- ・ グループインタビューは録音されるが、逐語録の段階から個人名は特定されないことの説明
- ・ 自由に感じたことを話してもらい、それぞれ個人の意見が重要であることを強調する。
- ・ この討議で話し合いたいこと(グループインタビューのテーマ)を明確に伝える。

テーマ1 地区活動カルテの使用を通して地区活動について考えたこと

「保健活動ツール「地区活動カルテ」を使用してみて、ご自身が日頃の地区活動について感じたことや考えたことや印象に残ったことについて話し合みましょう。」

テーマ2 地区活動カルテについて

「この保健活動ツール「地区活動カルテ」を使用してみて、どのようなところが良いと感じましたか？また、どのようなところが使いづらいと感じましたか？ 地区活動カルテを書く際の工夫や気づいた点について話し合みましょう。」

本報告書は平成 28 年度～30 年度において、
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のためのガイドラインの開発」の成果である。

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					