

3) 地区活動を推進していくうえでの人材育成

- ① 愛知県
- ② 青森県
- ③ 埼玉県

愛知県衣浦東部保健所健康支援課

課長 野場 陽子

青森県健康福祉部健康福祉政策課

企画政策グループ 総括主幹 梅庭 牧子

埼玉県小鹿野町保健福祉課

主任保健師 須藤 裕子

地区活動を推進していく上での人材育成

～地区活動のスタートラインは地域を知ること～

愛知県衣浦東部保健所

野場洋子

1 はじめに

私の地区活動への思い、現実への戸惑い

- ・そもそも保健師は、どういう働き（活動）をする職種なんだろう...？
保健師は地域で活動する人？それとも専門看護師を目指しているの？保健師はスペシャリストであることが必要？
- ・効率って誰のためなの.....？

2 新任保健師の声・叫び

地域へ出ることや住民と出会うことへの不安や戸惑いが大きく、そのことに逃げ腰。でも、地区担当で活動したいと考えている。が、正直、それが苦痛に思う。住民に身近な話しやすい保健師になりたい。等々

3 愛知県の新任保健師の人材育成

- ・保健所における新任保健師教育研修事業
- ・「愛知県新任保健師人材育成ガイドライン」及び「愛知県新任保健師人材育成ガイドライン（指導者用）」の活用

4 新人保健師教育の取組み～地図を持って地域に出よう～

ア 始めに

新人のスキルを把握することが、よい現任教育の入り口へとつながる。

イ 担当地区を知る（地域への訪問）

① 自分の目で地域を確認（知る）

担当地区を自転車で1～2か月自由に（しかし自分なりの目的は持って）走り回って、自分が住民になったつもりで社会資源や地区の状況を把握する。

見たり、聞いたり、調べたり、感じたりして把握した社会資源や環境、住民の生活行動等を地図に落としたり、地区把握シートに記載していく。

② 保健師の顔を売る（地域の人々に保健師を知ってもらう）。

地区の役員（自治会長・民生委員等）、保育園・学校・行政関係者等に、あいさつ兼目的を持って出向き、自分の顔を売り込む。そして、その地域の歴史・文化・慣習等もさり気なく聞き情報を集めてくる。

③ 地区の人口動態・健康に関する統計資料等を渡し、地域の状況や健康課題を数値からも考えてもらう。

④ 3か月目には、①②③を元にして地区の状況をまとめて地区診断をしてみて、指導者、直近の先輩、上司等の前でプレゼンテーションをし、意見交換を行う。

⑤ 家庭訪問や各種保健事業を実施しながら、新たに把握した情報・データ等を地図や地区把握シートに追加していく。

6か月後には、再度地区診断のプレゼンテーションを実施し、意見交換する。「自分がその地区に住んでいたら」くらいの気持ちで、「この地域で何が必要か、どんな取組みをしたらよいか」も話合う。

その後、その地区診断を基に、自分の担当地区の2年目の事業計画を立案する。

ウ 新人保健師の実感・変わったこと

- ・地域に出向くことへの抵抗感が少なくなった。
- ・住民を身近に感じられるようになり、住民と直接顔を見て関わるのが大事と実感している。
- ・自分の描いた地図を見ていると、地域の情景や住民の生活ぶりが浮かんでくる。
- ・他の地域での出来事を聞くと、自分の担当地区は大丈夫かな、と気にかかるようになった。⇒自分の担当地区をよくしたいと思うようになる。
⇒担当地区への愛着が育っている。

エ 指導保健師として

- ・新人保健師が地域に出向くときには、その前にレクチャーをし、帰ってきた時には必ず報告を聞きましょう。随時アドバイスが必要。
- ・地区診断のプレゼンテーションは、上司・指導保健師・先輩等と意見交換することで、多様な価値観を共有でき視野を広げるチャンスにしていきましょう。
- ・地域の中の出来事・事例等を点（個別の問題）で終わらず面（地区全体の問題）として捉えることを伝えていましょう。

5 これまでの経験から言いたい「新人教育のポイントはこちら！」（上司として）

- ・まずは、職場内で「新人を育てよう」という全員の合意、結束力が必要。
- ・何でも聞きやすい職場環境づくり
- ・専任の指導者の選定、配席も考えてね。
- ・直近の先輩にも役割を持たせる。（相互作用が期待できる）

6 おわりに

- ・業務担当から地区担当になって、保健師として変わったこと、感じていること。
(地区活動勉強会での報告から)
- ・実践（行動）しなければ何も変わっていかない。
- ・もっと地域へ出ましょう！ そして住民の声を聞きましょう！



地区活動を推進していくうえでの人材育成

青森県における取り組み

～新任等保健師育成支援事業1年目を振り返って～

青森県健康福祉部健康福祉政策課
企画政策グループ 梅庭牧子

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



主な内容

- ◇ 取組みの経過
- ◇ 取組み状況
(事業のねらいどころ、トレーナー保健師の果たした役割、1年目の気づき等々)
- ◇ 今後に向けて

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



青森県の概要と保健師事情

1. 県の概要 (H20.10.1推計人口から)

人口 1,394,806人 世帯数 518,942戸
 出生 10,187人 高齢者割合 24.8%
 市町村 40市町村 (中核市1、9市23町7村)
 県保健所 6か所

2. 保健師配置状況 (県 78人、市町村 388人：H21.4.1現在)

(1) 県保健師配置部署 (保健所67人、精神保健福祉センター2人、
 県立精神科病院1人、本庁8人)

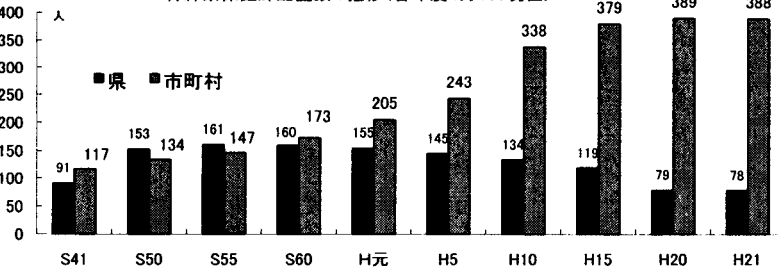
(2) 市町村保健師配置部署

所属	保健	福祉	介護保 険	包括支 援	病院	国保年 金	給食
人数 (市町村数)	302 (40)	12 (9)	11 (9)	60 (30)	1 (1)	1 (1)	1 (1)

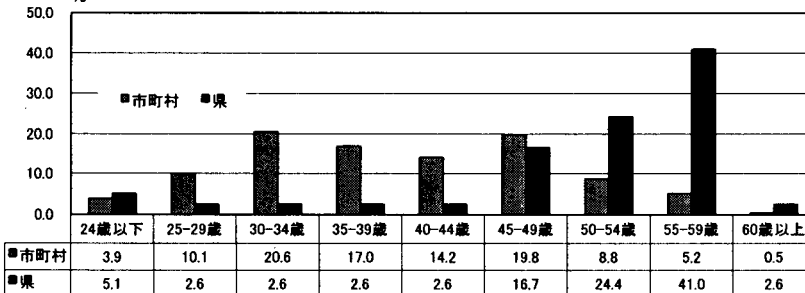
Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



青森県保健師配置数の推移 (各年度4月1日現在)



年齢別配置割合 (H21.4.1現在)





保健師活動に対する課題
(懸念)は青森県も全国と
同様・・・ただ明らかな違
いは・・・

新採用が不定期⇒人材育成システム
機能が不全、見えない将来の姿
ベテラン保健師の増⇒系統だったOJT
が未確立

☆極端にアンバランスな年齢構成

県派遣・駐在保健婦制度の廃止による県保健師の引き上げ・極端な採用抑制



県保健師引き上げや各種法制度改正に伴う採用による市町村保健師の急増

保健師が多分野に配置、保健分野の保健師減少⇒日常業務での学び合い
が少ない。同年代同士で先輩の経験知がわからない。高まらない活動技
術、職能意識
分野別の業務に追われる⇒地域に出かけるという意識が希薄。
市町村間の情報交換不足⇒市町村間のバラツキ(格差)

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



取組み経過

この頃の保健師活
動はどうなっている
のか？

H18度 知事からの指摘

- ・市町村保健師へのアンケート調査、
- ・知事と保健師との意見交換 等々の実施

H19度 部内に3プロジェクトの設置

(「育成システムを創る」「活動手法の確立する」「環境を整える」)

- ・新規事業の企画、新規事業の企画、関係者間の意見交換

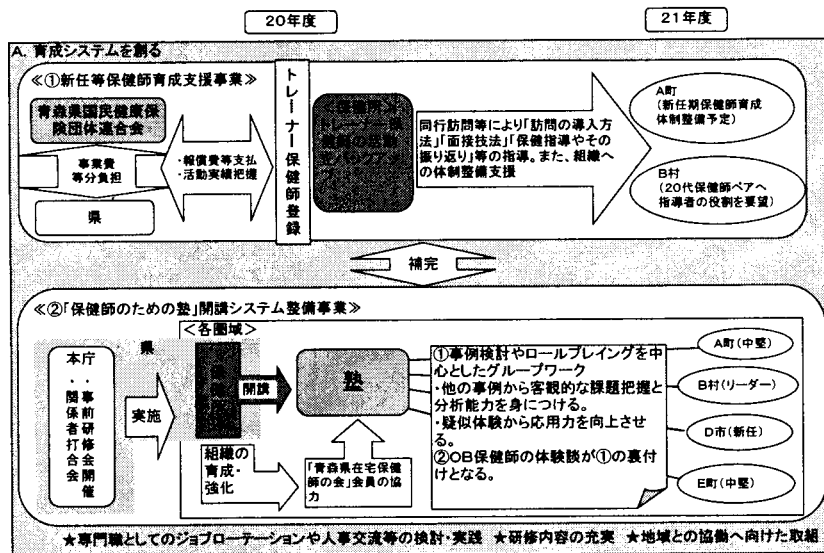
H20度 県重点事業(「保健師『知の伝承』システム推進事業」)の実施

- ・新任等保健師育成支援事業(～21度)
- ・「保健師のための塾」開講システム整備事業(～21度)
- ・保健活動検討会の設置、報告書(活動指針)作成

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



保健師「知の伝承」システム推進事業の実施へ・・・



Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



＜「保健師『知の伝承』システム推進事業のめざす目標＞

- ① 保健師としての能力向上
- ② 市町村のOJT体制の整備
- ③ 「在宅保健師の会」の人材育成機能の強化
- ④ 圏域単位での自己啓発意識の高揚
- ⑤ 地域診断手法を活用した地域分析の標準化
- ⑥ 情報の共有化の促進と課題解決への迅速な対応

＜県として目指す基本的な保健師活動として＞

- ・家庭訪問を通じたスキルアップ
- ・地域診断
- ・ライフサイクルを踏まえた活動
- ・地域組織との緊密な連携による包括ケアの推進
- ・オーダーメイド保健活動と人間関係の構築

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



「知の伝承」の一環として・・

新任等保健師育成支援事業のねらいどころ

市町村で働く若手保健師を対象に、退職保健師がトレーナー保健師として家庭訪問や健康相談等へ同行し、訪問の導入方法や面接技法、あるいは適切な保健指導やその振り返り等一連の対応について、見て感じて気づいてもらいその技術等を伝え、地域を「みる」「つなぐ」「動かす」という保健師にとって重要な能力を育成し、地域において求められる保健師活動の普及を実現。

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



新任等保健師育成支援事業における 各関係機関の役割(1)

< 県 >

トレーナー保健師の登録及び支援市町村へのトレーナー保健師の派遣、事業に係る事前打合せ及び評価等を行い事業全体を総括する。

< 国保連 >

県と連携して支援市町村へのトレーナー保健師の派遣、事業に係る事前打合せ及び評価を行う。

< 支援市町村 >

事業を通して、保健師が専門性を発揮した活動ができるよう、保健師を育成できる環境づくりに取り組む。

< 保健所 >

トレーナー保健師及び所管する支援市町村の活動を支援する機関として、支援内容等の計画作成への助言、トレーナー保健師からの相談への対応及び支援市町村との調整等を行う。

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



新任等保健師育成支援事業における 各関係機関の役割(2)

<トレーナー保健師>

(1) 新任等保健師の家庭訪問や健康相談、健康教育、健康診査等対人保健サービスに係る支援

- ① 事前準備の確認
- ② 実際場面への同行
- ③ 保健指導内容の補佐
- ④ 対人援助技術のサポート
- ⑤ 事後整理の支援

(2) 新任等保健師の育成に係るリーダー保健師等支援市町村関係者との打ち合わせ等

(3) 新任等保健師の育成に係る保健所との情報交換等

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



事業開始前の期待・・・不安・・・!

<トレーナー保健師の登録は？>

18・19年度末退職者へ依頼・・・実は登録者8人
在宅保健師の会(国保連)が積極的に支援・・・ホッ!

<支援市町村の申請は？>

6保健所あたり1市町村でモデル的に・・・9市町村

<保健所のバックアップ？>

新規事業への不満はないか？・・・根回し、段取り、調整・・・OK

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



事業1年目の実績

1) トレーナー保健師の登録	20人	県分8人(県退職4人、市町村退職4人) 国保連分12人(国保連所属2人、在宅保健師の会会員10人)
2) 支援市町村の決定	9市町村	(新任等保健師14人)
3) トレーナー保健師の派遣	10人	(県分6人、国保連分4人)

保健所名	支援市町村 (新任等保健師)	活動日数 (20.7~21.3)	トレーナー保健師派遣人数	支援内容
東地方	A市(1人)	32	1人	訪問(乳児)、健診(乳幼児)、健康教育計画等への支援
	B町(1人)	23	1人	合併後の状況を踏まえた事業計画作成、保健医療福祉の連携体制の見直し等への支援
	C町(1人)	24	1人	事業計画作成、思春期教室運営、健康相談、保健師の業務態勢等への支援
弘前	D市(5人)	65	2人	家庭訪問、特定保健指導、地域診断のあり方検討等への支援
	E村(1人)	62	2人	新任1人配置、保健事業全般、ケア会議等への支援
五所川原	F市(2人)	21	1人	家庭訪問(乳児・心身障害・ハイリスク妊婦・特定保健指導)、健診等への支援
上十三	G市(1人)	28	1人	家庭訪問(乳幼児、妊婦、精神)健康相談等への支援
	H町(1人)	5	1人	乳幼児健診、育児相談等への支援
むつ	I村(1人)	35	2人	家庭訪問(乳幼児、妊産婦)、健診、特定保健指導等に対する支援



トレーナー保健師の果たした役割(1)

1. 家庭訪問や健康相談等の対人支援サービスを通じた新任等保健師への支援

<新任等保健師>

- ・訪問や相談での対応が適切だったのか。
- ・事業の進め方が良かったのか。
- ・未経験な事に対する漠然とした不安
- ・根拠を曖昧なままに実施している既存事業
- ・誰に何をどう聞けばいいのか



<トレーナー保健師>

- ・見守り(寄り添い)
- ・訪問途上での他愛のない会話(経験談・失敗談)
- ・活動実施後の振り返り、一緒に考え
- ・提案
- ・優しく厳しく楽しく
- ・受け止めながら
- ・参考資料の提示



Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



トレーナー保健師の果たした役割(2)

2. 新任等保健師を含む保健師活動全般への支援

<支援市町村>

- ・20代、30代の同年代同士で統括保健師がない。
- ・保健師活動を創り上げる経験がないため思い切った活動が展開できない。
- ・新任者1人配置で保健師活動の経験がない。



<トレーナー保健師>

- ・統括保健師モデル(保健師間の意見の吸い上げ・整理・方向性の提示)
- ・上司からの相談対応、意見調整
- ・組織内での積極的な情報共有
- ・基本的な保健師活動への動機づけ
- ・PDCAの実践を支援



Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



支援を受けての満足度

1. 新任等保健師(新任等保健師12人のアンケート結果から、09.3実施)

項目	回答数	主な意見
満足	10人	<ul style="list-style-type: none"> ○不安なことに付き添ってくれ安心できた。 ○不安や悩みが軽減され方向性を見出して活動できるようになった。 ○根拠に基づいた保健指導の仕方を基礎から教わることができた。
まあまあ	2人	<ul style="list-style-type: none"> ○支援の開始時期が遅い。 ○保健師のスキルアップには満足だが普段との業務との調整が難しかった。

2. 支援市町村(実績報告から)・・・約90%満足

- ・育成の考え方にあった結果が得られたか・・・ほぼ100%

(個への対応。住民との繋がりを重視した活動。地域特性を踏まえた活動。PDCAに基づく活動。個から家族、地域、関係者等の連携した活動等々)

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



支援を受けて深められた内容 (新任等保健師12人のアンケート結果、09.3実施)

	項 目	回答数
1	家庭訪問における対人支援技術	10
2	健康相談、健康診査等における対人支援技術	8
3	保健事業の企画	3
4	保健事業の運営	7
5	保健師活動のノウハウ	11
6	社会人として求められる基本的姿勢	6
7	その他	6

- ・行政保健師として働く姿勢や考え方など
- ・家庭訪問や特定指導への取り組み方、アセスメントなど
- ・処遇困難事例への対応、家庭訪問の重要性など
- ・事例検討会議の進め方、担当地区の地区調査、社会資源を知ることの重要性など
- ・生活に密着した相談相手。
- ・事業の計画、実施、評価方法、チーム内における連携

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



事業1年目で見えてきたこと

- ☆新任等保健師が業務に臨む姿勢の変化(前向き、明るい表情)
- ☆指導保健師の成長(視点の拡がり、周囲への配慮)
- ☆新任等保健師、指導保健師、統括保健師、トレーナー保健師等の関係性(情報の共有・確実なハウレンソウの重要性)
- ☆市町村の事業に対する姿勢(事業活用の明確化、組織として第三者の視点を受け入れる体制)
- ★新任等保健師とトレーナー保健師との距離感の難しさ
- ★支援市町村の受け入れ体制の脆弱さ
- ★保健所と市町村の関係性(支援の濃淡、信頼度) 等々

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



今後に向けて……

- ・支援市町村の「事業活用目的」について関係者間の情報共有
- ・事業継続の検討
- ・事業効果の普及
- ・保健所と市町村の協働のあり方について再検討
- ・保健師活動を語る保健師の育成
- ・在宅保健師の会(退職保健師)との協働の継続
- ・保健師魂をいかに持続させるか……

Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare



地域に根ざした保健師活動



- ・保健師活動は、住民との直接対話を基本としての存在対効果を重視
- ・地域に根ざした保健師活動の推進。

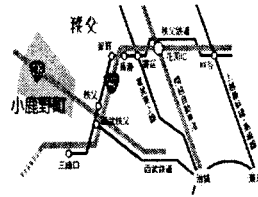
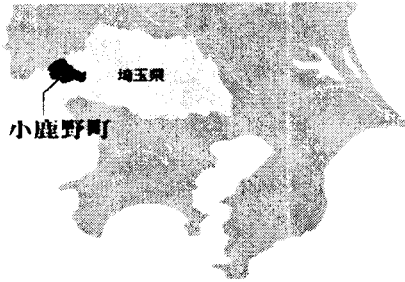
Aomori Prefectural Gov., Dep. Health and Welfare

小鹿野町保健師活動の 取り組み

小鹿野町保健福祉課 須藤 裕子

小鹿野町は埼玉県西北部に位置し東は秩父市、西は群馬県上野村・神流町に接する。

古来より養蚕を中心とした物流等で上州・武州北部を含めた利根川以西の文化圏域を形成。



《電車利用》
池袋から西武鉄道特急で約80分。
西武秩父駅から町営バス、西武バスで約45分
《車利用》
関越道花園ICから国道140号で秩父市経由、299号を小鹿野方面
(花園ICから約45km)

小鹿野町の概要

・人口 14,067人

・世帯 4860世帯

※高齢者世帯の増加

高齢単身世帯

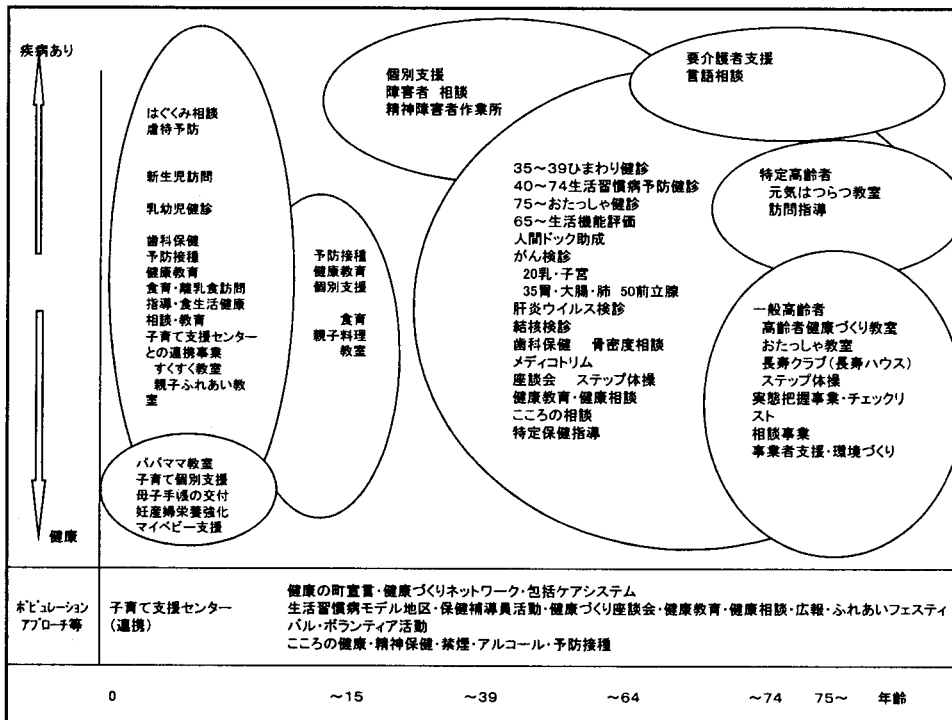
・高齢化率 28.58%

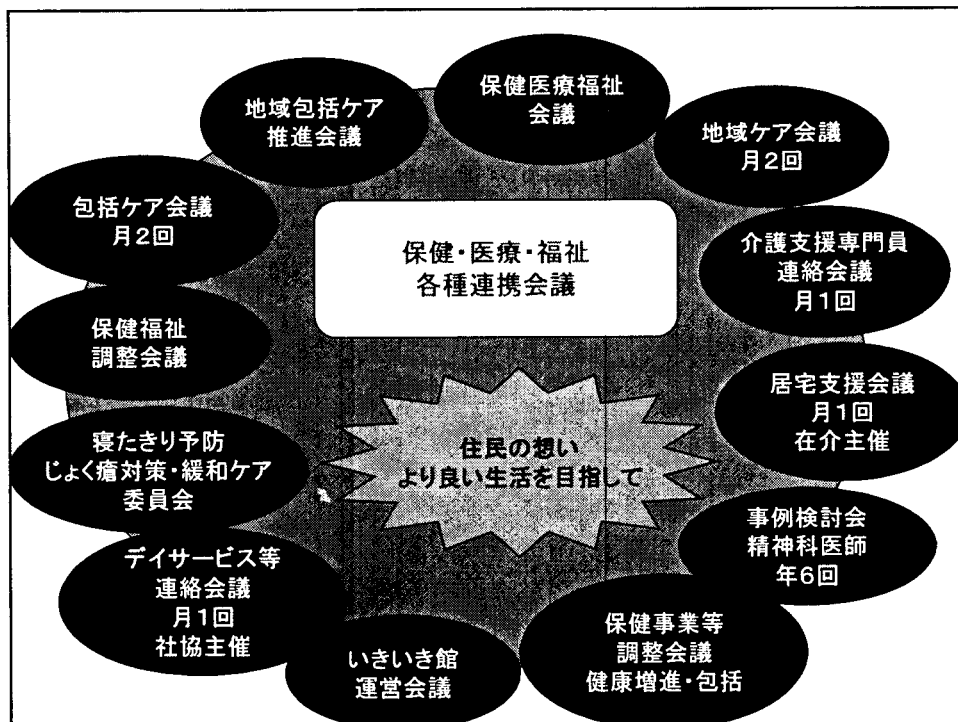
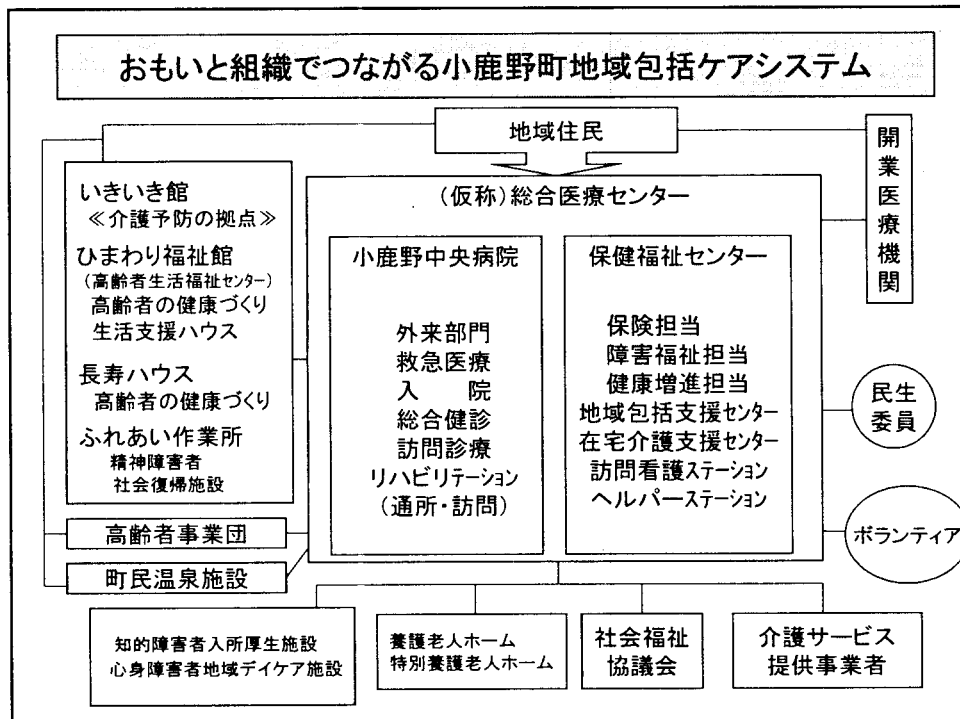
※75歳以上の後期高齢者の増加



○ 小鹿野町保健福祉事業開始年度

- 昭和28年5月 国保町立小鹿野中央病院 県内唯一の町立病院を建設
- 昭和34年4月 養護老人ホーム秩父荘 開設
- 昭和53年11月 成人病予防対策モデル地区指定育成事業実施要綱制定 保健補導員の育成
- 昭和56年 7月 食生活実態調査開始(服部栄養専門学校の協力で10年間実施)
- 昭和58年度 厚生省ヘルスバイオニアタウン事業(昭和58年から昭和61年)
(「町民の和と輪でつくる健康づくり」として輪投げ大会を開催 以降毎年開催)
- 昭和59年度 健康づくり座談会を行政区ごとに実施
- 平成 3年度 健康の町宣言
- 平成 5年度 デイサービス開設 以降利用者の状況により増設
- 平成 6年度 精神障害者小規模作業所開設 (精神障害者や家族の訴えから障害者のいる場所づくりを)
- 平成 8年度 小鹿野町特別養護老人ホーム新築(50床)
- 平成10年度 総合保健福祉センター開設 在宅介護支援センター・訪問看護ステーション・ヘルパーステーション開設
- 平成13年度 いきいき館開設(介護予防施設)
- 平成14年度 保健福祉センター開設 保健課・福祉課を町立病院内に移転(包括ケアシステム本格化)
- 平成15年度 包括ケア推進会議発足(町長・議会・保健所・医師会・各団体代表・保健、医療、福祉関係者)
倉尾けんこう館開設(介護予防拠点施設)
- 平成16年度 メディコトリム事業開始
保健文化賞受賞(16年9月21日)包括ケアシステムの確立と精神保健活動
包括ケア会議の開催(保健福祉医療の実績や課題などのプレゼン)
- 平成17年度 新小鹿野町誕生
- 平成18年度 保健福祉課に統合 地域包括支援センター(町直営) 合併後あらためて健康の町宣言
- 平成19年度 健康づくり座談会を「おたっしや教室」として52行政区で実施 (保健福祉職員全員参加)
- 平成20年度 県健康長寿プロジェクトヒアリング(老人医療費が県内1低額と取り上げられる)

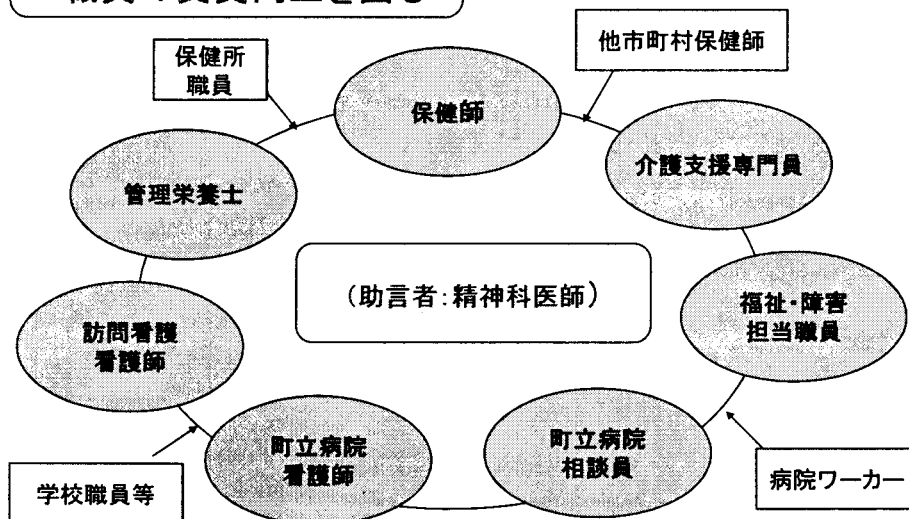




会議の状況

- ・「地域ケア会議」月2回実施
 看護師・介護支援専門員・保健師・訪問看護・訪問介護・病院相談員・PT等
 ただの情報交換ではなく、困っている住民の生活の調整・改善を目的として話し
 合いを進め、入院や在宅生活において誰が何に困っているか、問題点など意見
 を出し合い個々の支援をどうするか検討している。
 これを継続することで互いの役割を理解しあう機会となっている。
- ・「包括ケア会議」月2回実施
 医師・看護師・理学療法士・保健師・管理栄養士・介護支援専門員・保健福祉課
 及び病院の管理職等で構成
 それぞれの担当の取組や課題をレポートし、開発や問題解決など検討するもの
 である。
 職員の意識改革・発想転換・円滑な人間関係づくりなど多くの効果があり連携を
 促進している。約1時間の会議だが、その時間内だけでなく検討内容を持ち帰り
 それぞれの担当者が考え業務に生かすことにもつながる重要な連携会議である。
- ・住民へのかかわりや会議を重ねることで互いの役割を理解でき、情報や問題点
 などを共有化しやすく、住民への対応も必要時迅速にチームを組みかかわること
 が可能になることである。大切なのは忙しいで済まらず常に意識し、住民を中心
 に考え支えることである。

事例検討会を通じて 職員の資質向上を図る



事例検討会



平成8年度から事例検討会(以下CC)を実施

- 目的 保健師の資質向上及び
地域精神衛生活動の向上を目指す
- 内容 年6回(奇数月)
1日3~4ケースを検討 1事例1時間~1時間30分
- その他 希望者やケースにより相談も実施
提出者は希望者優先だが新人はできる限り意識的に
提出を促す

アドバイザー 精神科医 佐々木雄司氏

70回開催 200余例 ケースレポートを振り返り、特に提出意図や検討内容、対象者、参加者の反省などからの考察

- 文章化や図式化することで問題点が整理できる、的の絞り方がわかったなど次のケースへ少しでも効果的にかかわることができるようになった。
- 起きている問題にばかり注目してしまい、客観視できていないことに気づいた。困っているのは誰か、何に困っているか、本人はどうかなど時間をかけることで意味ある支援を展開することができるようになった。
- 緊急性がなければいい条件作りをしたり、思い込みで動かないことを意識できた。
- 多職種間での役割分担や方向性の確認ができた。
- 他職種が同じ場で検討することで温度差が狭くなり理解が深まった。トスの出し合いが効果的に行えたり、想いの伝わる連携ができ、住民にとって効果的な支援ができるようになっていく。(トス:相手が動きやすいつなげ方)
- 介護保険でサービス優先になっても、想いを大切に傾聴しなくてはと認識した。また、家族の想いも本人の想いも受け止め動くことが大切であることを再認識できた。
- 介護であってもアルコールやうつ診断など、介護支援専門員が抱える問題は多く保健師として支援が必要なケースがあることがわかった。他職種に保健師の専門性を理解してもらい、役割がどう取れるか見直す機会となった。
- 共有することでケースを大切にできる。通報や虐待など重いケースでもCCで問題を共有することで、1人で抱え込むことなく、他の職員の支援を受けられるという安心感や余裕を持ってケースに関わっていきける。

Reporter-orientedと Case-oriented

- 事例検討はレポーターに焦点を当てた形式。個人の特徴や問題にばかり注目せず、意味のある支援の展開を考えるものである。
- ケースとのかかわり方の感性を磨く、主体性を育てる、自分で判断し動ける適切な行動力を身につける、真の住民のニーズ把握や解決のために効果的に取り組む力をつける、常にケースに責任を持って動く、事業においても目的や方法など意識して取り組む姿勢ができるなどの効果を感じている。

CCと相談ことに受理面接

	Case-Conference	受理面接
困っていること 決定(何故?) 考えをまとめる	提出意図 提出する レポート作成	主 訴 相談する メ モ (?)
受容・共感	ケース・レポート (含 事実関係の単純な 質問)	苦労話を聞く (含 問い返し…等)
問題の整理・共有 言語化・明確化	焦点化を念頭においた質疑と整理 (発言と意図の忖度、同席面接)	
今後の方向性	社会資源を念頭においた支援者の役割	

「生活の場での実践メンタルヘルス」
佐々木雄司著より引用

共通の課題について話し合うことは経験者が延べて終わる会議でなく、検討されていることやどんな考えを受け止めようとしているかなどまさに面接を体験するような場である。

検討中での質問の意図は何か、提出者が理解していなければどう理解させるかなどのやり取りは、参加者それぞれの現任教育としても役立っている。

小鹿野町の保健師活動



- 地域に入る
- 個を知ること全体がわかる
保健師の気づきで事業へ展開する
- 個の相談は 事例性を重視
「誰がどう困っているのか」
本人抜き・病識がないなどの困難事例
受理面接
- 連携 コミュニティケア

- チームケア
チームケアは受理面接と事例性の視点がないと
成り立たない
主体性を持って力を合わせる
役割を理解しあい認識する
- 事例検討会
問題点の整理・支援の方向性を確認する場
⇒ 自分で判断して動ける力をつける
チームケア推進の学習の場
(社会資源の活用・役割の確認)
ケースを共有でき、ケアの一貫性が図れる
関係機関の連携

最後に

現在は特定保健指導や介護予防など事業や個人について結果を出さなければいけない。目に見える効果を出すことも重要だが、取り組んだことや実施したことについて対象者とよく話し合い、実感を持ってよかったと評価され次につながられるかかわりを実施したいと感じており、それが短期的でなく長期的に支える支援に結びつくものと考えている。

また業務は多様化し増えてきていることは実感している。しかし、対象が地域に住む住民であることに変わりはなく、必要性や有効性がある色々な側面からのアプローチが必要になったと捉え、基本である個々のかかわりを大切に、チームで連携し保健師の果たすべき役割を考え効果的に取り組んでいけたらと考える。予防活動は今地域で起こっていることを知り、解決のためにどうしたらいいか展開することから、地域を見つめて目標をもち前向きに予防活動や町づくりをすすめていきたい。