

公衆衛生看護技術の明確化と保健師教育への活用

全国保健師教育機関協議会版

2024年3月

一般社団法人 全国保健師教育機関協議会

教育課程委員会

## 巻頭言

公衆衛生看護技術の明確化と保健師教育への活用 全国保健師教育機関協議会版の発刊にあたり

一般社団法人全国保健師教育機関協議会

会長 臺 有桂

専門職とは、ある分野に特化した高度な知識と技術を有する者を指します。Flexner は専門職が成立するための「6つの属性」を示し、その一つに“教育的手段を講じることによって伝達可能な技術があること”と明示しています。

専門職特有の技術の明確化の意義は、1. その基礎教育で一貫性のあるカリキュラムを構築し、教育の質向上に貢献する。2. 専門職を目指す学生が、その専門職特有の技術の価値と、自身が何を取得すべきなのかを具体的に理解する。3. 社会的には、その専門職がどのような専門性を有しているか、その専門的な技術をもってどう社会に貢献しうるかを説明できることと考えられます。

保健師においては、その特有用な技術を可視化する重要性は認識されており、これまでにさまざまな試みが重ねられていますが、これまで十分に明文化がなされていないのが課題です。この背景として「保健師の技術については、助産師や看護師のテクニカル・スキルとしての技術とは性質が異なり、実践能力と切り離して表すことが難しい」ためと明言されています（厚生労働省『看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン』一部改正, 2020年）。つまり、看護師や助産師の技術は医学的な知識を基に具体化できるのに対し、保健師の技術は、常に変化する社会の文脈の中で、意図や判断などを伴って発揮されるところにその特質を有します。したがって、保健師の技術を手法や手順としてのみ取り上げることは、かえって保健師特有の技術の本質的な価値を減じる恐れがあります。そのため、保健師の技術では、この特質を踏まえながら、明確化を図ることが必要と言えるでしょう。

この報告書は、一般社団法人全国保健師教育機関協議会・教育課程委員会が、2017年より公衆衛生看護技術の明確化を目指し、会員校の皆様のご協力の下、保健師の公衆衛生看護技術を明文化したものです。

ここに、これまでの教育課程委員会委員の皆様、会員校の皆様に改めて心より深謝申し上げます。本報告書が、公衆衛生看護学を基盤とする保健師基礎教育の質向上、ひいては現任教育も含めた公衆衛生看護活動の向上のための一助となれば幸甚です。

2024年3月吉日

# 目 次

I. はじめに	1
II. 公衆衛生看護技術の作成の経緯	2
1. 公衆衛生看護技術の明確化の必要性	2
2. 公衆衛生看護技術の定義	2
3. 公衆衛生看護技術の構造について	2
4. 公衆衛生看護技術のコード分類について	3
5. 公衆衛生看護技術の明確化の過程について	4
6. 各技術の作成経緯による考え方の変化	5
III. 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術について	6
1. 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の作成方法	6
2. 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術について	7
表III-1 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構成	7
図III-1 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造	8
表III-2 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術	9
3. 教育への活用方法について	28
1) 保健師による地区/小地域での活動に関する演習（事例検討）	28
2) 保健師による地域組織活動に関する演習（特別講義）	32
3) まとめ	36
IV. 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術について	37
1. 高齢者保健技術の作成方法	37
2. 高齢者保健技術について	39
表IV-1 高齢者保健技術の構成	39
図IV-1 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造	40
表IV-2 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術	41
V. 親子保健活動における公衆衛生看護技術について	61
1. 親子保健技術の作成方法	61
1) 検討の方法	61
2) 小地域における親子保健活動技術の明確化	61
3) 親子保健活動における公衆衛生看護技術体系の保健師教育への活用の提案（モデル教材の作成）	62

2. 親子保健技術について	63
表V-1 親子保健活動における公衆衛生看護技術の分類と抽出項目数	63
図V-1 親子保健活動における公衆衛生看護技術の構造図	64
表V-2 親子保健活動における公衆衛生看護技術	65
3. 教育への活用方法について	88
1) 親子保健活動における個人・家族への情報収集・アセスメント・支援に関する概念・手法	88
2) 親子保健活動における個人・家族への情報収集・アセスメント・支援に関する理論	89
3) 親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント・地域組織活動に関する概念・理論	90
4) 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の情報収集・アセスメント・支援に関する概念・理論	91
5) モデル教材の目的・活用方法	92
6) 個人・家族の支援から地区の支援へ展開する 公衆衛生看護技術を学習する ～親子保健活動をとおして～	105
7) 保健師の専門的技術の獲得を目指した演習（教授案作成の基礎資料）	139
VI. 考察	154
VII. まとめ	155
教育課程委員会 メンバー	156

## I. はじめに

全国保健師教育機関協議会（以下、全保教とする）における「教育課程委員会」は、「保健師教育の充実を目指し、保健師教育のあり方について検討するとともに、教育課程全般に関して、その時々には会員校が求める課題に応じて柔軟に活動を展開する」ことを目的としている。

当委員会において2017（平成29）年度より、「公衆衛生看護学の技術の体系化と教育方法の検討に関する事業」により、親子保健における公衆衛生看護技術の明確化を試みてきた。親子保健における公衆衛生看護技術については、教科書等の分析及びインタビューなどを踏まえて、個人・家族、生活基盤としての地区／小地域、地域組織、地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の対象別に、公衆衛生看護技術の項目を分類して整理し明確化した。その後、具体的な使用方法について委員会の中で検討を重ね、本報告書のV章 親子保健における公衆衛生看護技術について記載したとおり、「教育への活用方法」を作成した。この「教育への活用方法」については、2020年の秋季研修において会員校の皆様にご提示することを予定していたものの、COVID-19パンデミックによりテーマが変更され実現ができなかった。

一方、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則とする）の一部が改正されたことで、「公衆衛生看護学」が2単位増えて18単位となり、加えて「保健医療福祉行政論」が1単位増えて4単位となり、公衆衛生看護学教育に必要な単位数が3単位増えて31単位に増加した。この理由として、災害の多発、児童虐待の増加等により減災や健康危機の予防・防止が重要とされ、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、これらの予防や防止に向けた支援を展開する能力及び、健康課題を有する対象への継続的な支援と社会資源を活用する実践力の強化が示された。つまり、これらの実践力を強化するうえで、公衆衛生看護技術は有用であり、明確化が求められているとともに、基礎教育の中でどのようにこれらを教育していくかが非常に重要な課題とされている。

本委員会ではこうした動きも踏まえて、親子保健における公衆衛生看護技術に加えて、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術（2021（令和3）～2022（令和4）年）及び、領域に拠らない公衆衛生看護技術（2022（令和4）～2023（令和5）年）を、親子保健における公衆衛生看護技術を基盤として検討してきた。この間、各技術の検討のために、会員校調査やワークショップ等により会員の皆様のご意見をいただき、そのご意見をもとに検討する中で技術内容や構造等が進化し、最終的に3つの技術を並べた場合には、構造図、展開課程、技術の枠組みに変化が生じている部分もある。この点は、長い経緯を得て検討してきたものであり、ご容赦いただきたい。

本報告書における構成は、最も新しい技術としてまとめた「領域に拠らない公衆衛生看護技術」について先に示し、次に新しい「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術」、最後にこれらの基礎となった「親子保健活動における公衆衛生看護技術」について、作成方法、公衆衛生看護技術の構成、公衆衛生看護技術の（展開過程と技術分類の）構造及び、各技術について対象、技術分類、大項目、中技術、小技術の順に示している。また、「領域に拠らない公衆衛生看護技術」と「親子保健活動における公衆衛生看護技術」については、教育への活用方法を提示した。特に教育への活用例は事例を示し、講義や演習等で用いられるように教材として提示しているため、是非ご活用いただきたい。

## II. 公衆衛生看護技術の作成の経緯

### 1. 公衆衛生看護技術の明確化の必要性

公衆衛生看護は、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点を置いた支援を行う。さらには、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造や組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創造するものである（日本公衆衛生看護学会，2014）。保健師は、この活動を推進する専門職であり、そのための「技術」を有している者である。しかしながら、保健師の技術、いわゆる「公衆衛生看護技術」は、これまで明文化されてこなかった。

2018年度の教育課程委員会においては、看護技術を、看護技術は実践に埋め込まれた経験知の法則性の集積であり、看護実践能力は、それらの技術の基盤となる価値や倫理観、態度、さらに技術の発揮のための管理能力を含んだ包括的な能力として整理ができると述べている（教育課程委員会，2018）。さらに、技術論と方法論について、看護技術論の理論家である川島（川島，2010）の文献を引用し、技術は「行為を可能にする原理」であり、公衆衛生看護活動における技術とは、具体的な保健活動に適応するための「知識」、「技」、「技能」であり、それらの技術の学問的体系が「公衆衛生看護活動方法論」となると述べている（教育課程委員会，2021）。

岩本（2023）は、森（2018）の技術の考えを引用し、「技術」とは、記録できたり、伝えたりするように何かに置き換えられたもの、いわゆるやり方や方法、手段を示しており、この技術があることによって、流通が容易になると述べている。つまり、言語化された技術は、伝承が可能であるとも言える。よって、公衆衛生看護教育においても、言語化された技術を学生に伝えていくことによって、保健師が培ってきた「技術」を伝承し、発展していくことになると考えられる。保健師は、公衆衛生看護を推進する専門職であり、「公衆衛生看護技術」を有し、それを教育により伝承していくことが必要とされている（岩本，2023）。公衆衛生看護技術を明確化することにより、保健師の公衆衛生看護の専門性の確立と保健師基礎教育から現任教育も含めた保健師の技術教育と修得のための教育発展に寄与できる。しかしながら、保健師が有する公衆衛生看護技術の全体像はこれまで明らかになっていなかった。

このような背景から、一般社団法人全国保健師教育機関協議会教育課程委員会では、2017年度から公衆衛生看護技術を明確にし、体系化に向けて取り組んできた。

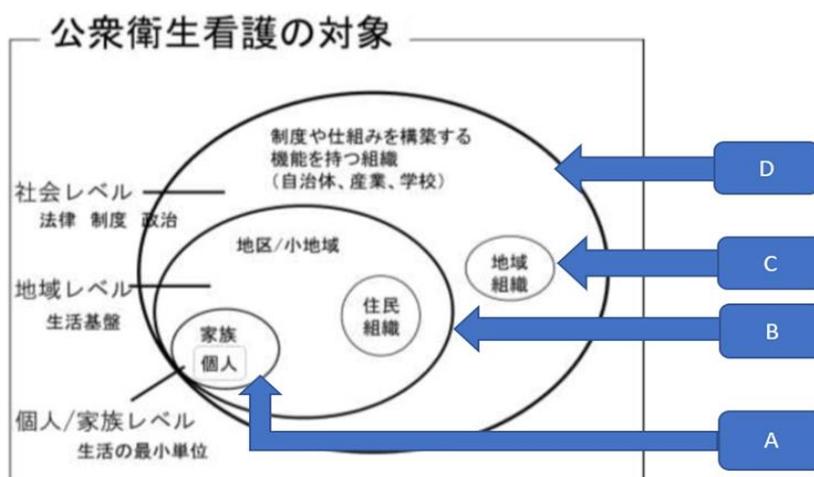
### 2. 公衆衛生看護技術の定義（大木，2019）

公衆衛生看護とは、対象とその家族が地域で健康に生活するために提供される技術であり、専門的知識に基づいた判断および行為とした。行為とは、外部から観察可能な人間や動物の反応を示す「行動」と対比して用いており、ある意思をもった行いや哲学であり、目的観念を伴う動機があり、思慮・選択によって意識的に行われる行動をさす。技術には、行動のみならず、その行動を起こす意図が含まれているものと捉え整理した。

### 3. 公衆衛生看護技術の構造について

技術を示す軸には、「対象レベル」、健康増進やリスク要因の改善などの「目的」、情報収集、アセスメント、支援展開、支援の評価などの支援の「展開過程」が考えられる（教育課程委員会，2018）。したが

って、公衆衛生看護技術は、対象と展開過程を中心に分類枠組みを整理した。すなわち、対象は、当協議会が作成した公衆衛生看護教育モデル・コア・カリキュラム(2017)が示す、「個人・家族」、「生活基盤としての地区/小地域」、「住民組織・地域組織」、「制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体、産業、学校）」を一部改変し、「A. 個人・家族」、「B. 生活基盤としての地区/小地域」、「C. 地域組織」、「D. 制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体、産業、学校）」として示した（図Ⅱ-1）。この理由は「B. 生活基盤としての地区/小地域」には地区の住民組織への支援技術が含まれるものとし、「D. 制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体、産業、学校）」における地域組織への支援技術とは区別して示している。そして、それぞれに情報収集、アセスメント、支援、評価について分類項目（大分類）を示した。さらに、個人・家族への支援には、健康レベルが比較的高いものを支援する一般的な支援、特別な支援課題をもつ対象と家族への支援という下位枠組みを置いた。



出典:公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017),  
一般社団法人全国保健師教育機関協議会, 一部改変して使用

図Ⅱ-1 公衆衛生看護技術の構造について

#### 4. 公衆衛生看護技術のコード分類について（教育課程委員会，2018）

抽出された技術には、コード番号をつけた。コード番号を付したルールは、最初の1桁は対象をアルファベットで示し、次の3桁は展開過程または技術分類、さらに次の2桁を大項目、下2桁を中項目技術とした（図Ⅱ-2）。対象のアルファベットは「A. 個人・家族」、「B. 生活基盤としての地区/小地区」、「C. 住民組織・地域組織」、「D. 制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体、産業、学校）」とした。

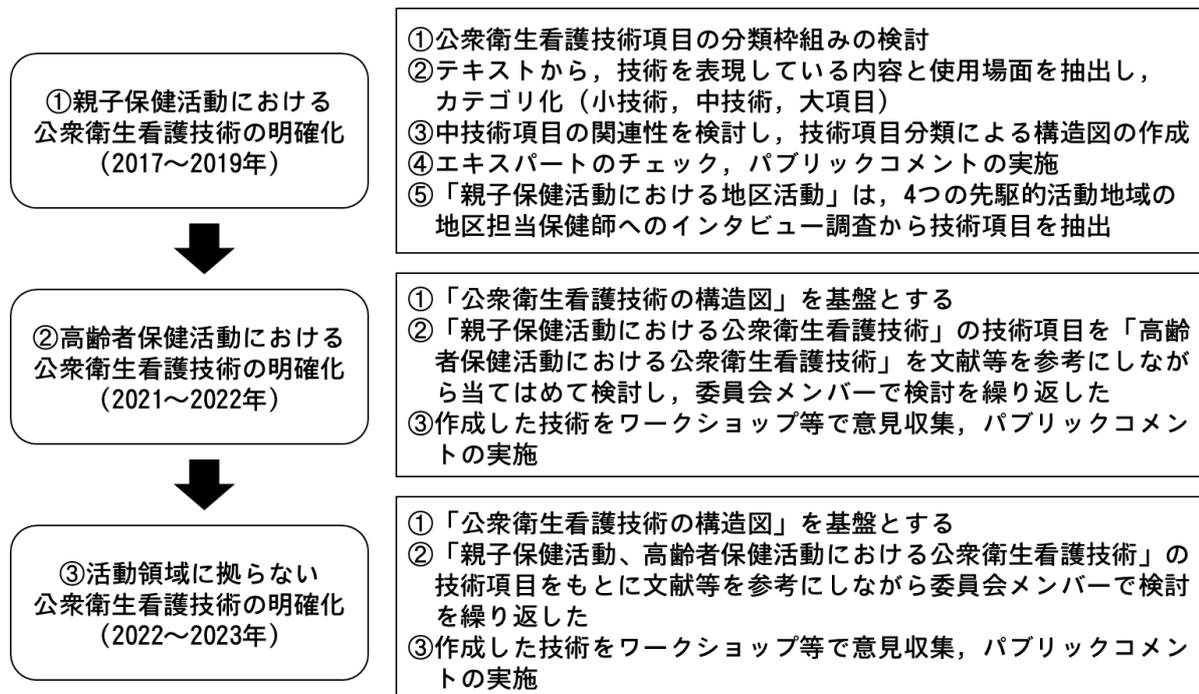


図Ⅱ-2 公衆衛生看護技術のコード分類

## 5. 公衆衛生看護技術の明確化の過程について (図Ⅱ-3)

公衆衛生看護技術の明確化については、2017年から2019年に、まずは【親子保健活動における公衆衛生看護技術(以下、親子保健技術)】の明確化から開始した(大木ら, 2019)。親子保健活動に焦点を当てた理由は、一つ目に子どもと親を分離せずに、ともに看護の対象として位置づけ、対象の最小レベルを個人・家族とする公衆衛生看護の専門的活動であることや、ライフステージの初期の段階にあり将来の健康につながる重要な時期で人口構造や社会情勢が変化しようとも公衆衛生看護活動において必須かつ優先度の高い領域であるためである。二つ目に近年の家族機能や地域共同体機能の脆弱化を背景に、子どもの健やかな成長発達とその家族の健康課題は複雑・深刻化しており、児童虐待予防への支援や発達の課題がある子どもへの支援にあたって、保健師にはより高度な専門性の発揮が必要とされているためである。これらから、親子保健活動は、公衆衛生看護活動の基本的かつ専門的技術であり、公衆衛生看護技術の体系化の第一歩として優先度が高いと判断した(岩本, 2021)。

公衆衛生看護技術には、多様な活動領域毎に特徴的な技術を有するため、2021年度からは、【高齢者保健活動における公衆衛生看護技術(以下、高齢者保健技術)】の明確化に取り組んだ(岩本, 2023)。さらに、この2つの技術を抽出した経験から、各活動領域に特徴的な技術を明らかにすることは重要であるものの、活動領域に拠らない共通する技術があると考えられた。それは原理原則的要素を備えており、何がポイントであるかがわかりやすくなり、特に基礎教育では重要となる。そして、その後の様々な活動領域での技術を学んでいく際の応用展開の源ともなると考えられる。よって【活動領域に拠らない公衆衛生看護技術(以下、活動領域に拠らない技術)】を明らかにすることに至った。これらの経緯の概要を図Ⅱ-3に示す。さらに詳細は、各章を参照してほしい。



図Ⅱ-3 公衆衛生看護技術の明確化の過程

## 6. 各技術の作成経緯による考え方の変化

親子保健技術は、既存のテキストや先駆的活動の調査から丁寧に技術を抽出し明確にしてきたものである。さらに、高齢者保健技術や活動領域に拠らない技術は、親子保健技術を基に、保健師経験を有する学識経験者である委員会委員が検討を重ね、さらに会員校等の意見収集と修正を繰り返したものである。このような経過において、作成当初の親子保健技術の枠組みの考え方が変更され、新たな考え方を追加し、より技術項目を洗練化してきた。そのため、3つの技術の構造図や枠組みは共通していない箇所がいくつかある。特に、最終の活動領域に拠らない技術の構造図については、図の示し方を大きく変更している。

各技術の活用をしていただく際には、このようは経緯のもとで変化してきたものであることに留意していただきたい。そのため、前述したように、公衆衛生看護技術の作成経過は、親子保健技術から開始したが、本報告書においては、最も検討を繰り返し洗練したと思われる活動領域に拠らない技術を最初に記載している。

### 文献

- 教育課程委員会(2018):事業報告 平成 29 年度教育課程委員会事業報告～母子保健活動における技術の体系(中間報告)～, 保健師教育 2(1), 29-42.
- 川島みどり(2010):看護技術とは何か;技術論からの再考, 臨床看護, 36(12), 1514-1519.
- 森和夫(2018):技術・技能論—技術・技能の変化と教育訓練, 大妻女子大学人間生活文化研究所, 東京
- 日本公衆衛生看護学会(2014), 公衆衛生看護の定義:[https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def\\_phn\\_ja\\_en.pdf](https://japhn.jp/wp/wp-content/uploads/2017/04/def_phn_ja_en.pdf)(検索日:2024年3月4日アクセス可)
- 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他(2019):親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化(第2報), 保健師教育, 3(1), 21-34.
- 一般社団法人全国保健師教育機関協議会(2017):公衆衛生看護教育モデル・コア・カリキュラム, [https://zenhokyo.jp/others/doc/201911-curriculum-kentou\\_6.pdf](https://zenhokyo.jp/others/doc/201911-curriculum-kentou_6.pdf)(検索日:2024年3月3日)
- 岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子他(2023), 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化, 保健師教育 7(1), 12-21.
- 岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子, 他(2021):親子保健における公衆衛生看護技術の体系化—小地域における親子保健活動技術の明確化に焦点を当てて—, 保健師教育 5(1), 56-65.

### Ⅲ. 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術について

#### 1. 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の作成方法

教育課程委員会では、2017年度から公衆衛生看護技術を明確にするための取り組みを行ってきた。当初は、親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化を試み、2021～2022年度は、高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の体系化を試みてきた。さらに2022年度以降、高齢者保健技術の体系化と並行して、活動領域に拠らない共通する公衆衛生看護技術の体系化を試みてきた。

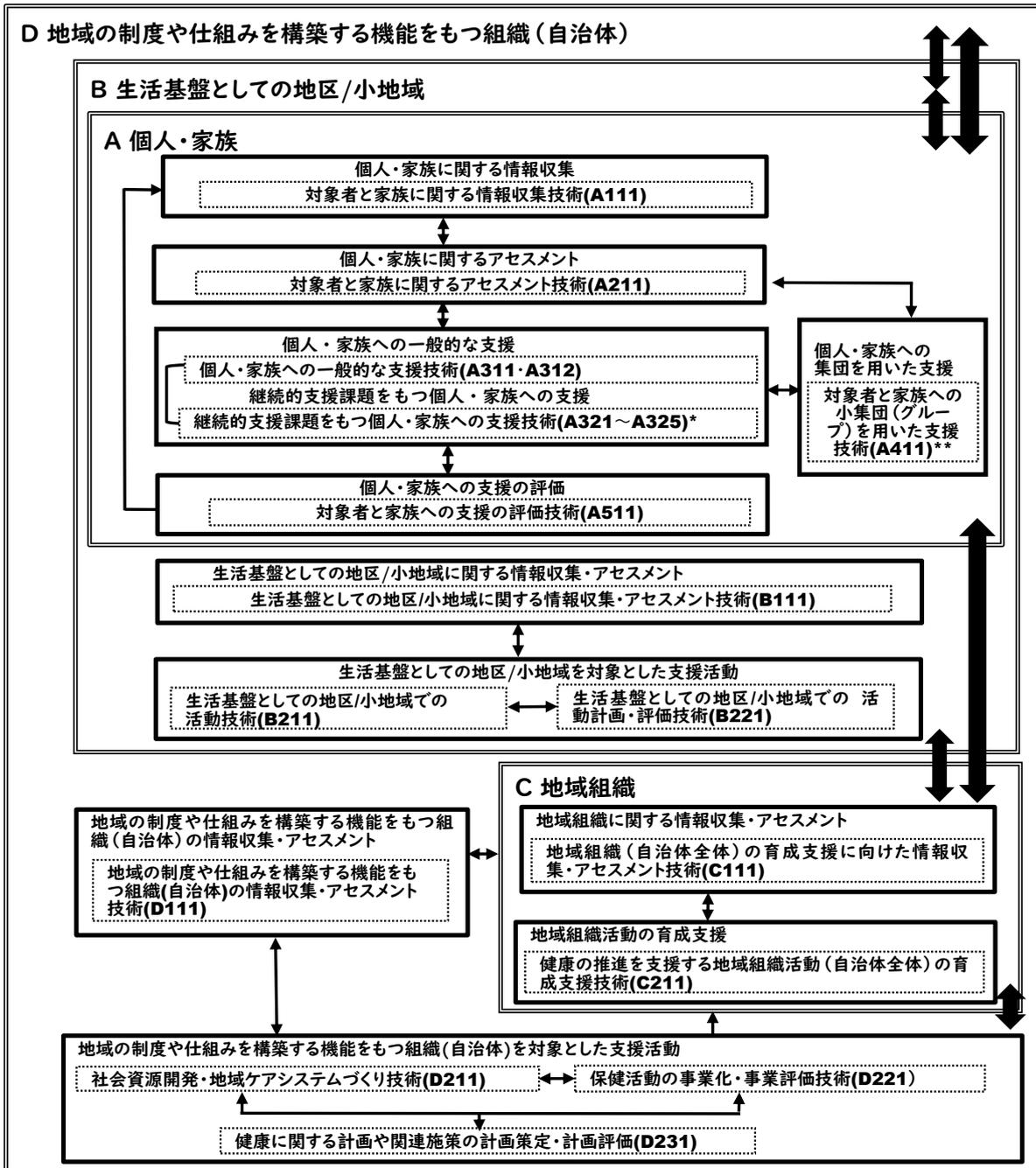
活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構造図及び項目の作成には、保健師として公衆衛生看護活動の実践経験を有し、かつ公衆衛生看護学教育の研究者であるメンバー（2022年度・2023年度の教育課程委員）とオブザーバーの計15名関わった。

作成方法としては、高齢者保健の公衆衛生看護技術の構成や構造図（表Ⅳ-1、図Ⅳ-1参照）と高齢者保健技術項目（表Ⅳ-2参照）を基盤に、活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構造図（案）と公衆衛生看護技術項目（案）を検討、これら在全国保健師教育機関協議会2022年度夏季研修会（2022年8月20日）の「公衆衛生看護学の技術項目とその内容の抽出」をテーマとしたワークショップにて提示し、内容の妥当性や改善案について意見を収集した。また、2022年度夏季研修会での意見をもとに、委員会メンバーで検討を繰り返し、修正版の活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構造図（案）と公衆衛生看護技術項目（案）を作成した。その後、全国保健師教育機関協議会会員校および日本保健師連絡協議会構成団体（6団体）を対象にWEB調査（2023年3月30日～5月31日）を実施し、パブリックコメントを求めた。調査内容は、活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構造図（案）と公衆衛生看護技術項目（案：大項目・中技術）の妥当性とし、「良い（意見なし）」「ほぼ良い（意見あり）」「問題あり（意見あり）」の三択で問い、各意見は自由記載で回答を求めた。調査の結果としては、会員校106校から回答が得られ（回収率46.1%）、「良い」「ほぼ良い」を合わせると90%以上（範囲90.8～95.3%）であり、内容の妥当性は確保できたと考えられた。尚、「問題あり（意見）」の割合は4.7～9.2%であり、示された意見については、教育課程委員会で審議し、検討を行った。さらに、全国保健師教育機関協議会2023年度夏季研修会（2023年8月26日）においては、「公衆衛生看護学の技術項目と教育へ活用」をテーマとしたワークショップを開催し、活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構造図（案）と公衆衛生看護技術項目（案）の作成プロセスを説明、グループワークにて内容に意見を求めた。2023年度夏季研修会での意見及びアンケート結果をもとに、教育課程委員会で再び審議し、さらなるブラッシュアップを重ねた結果は、以下に示すとおりである（表Ⅲ-1・図Ⅲ-1・表Ⅲ-2参照）。

## 2. 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術について

表Ⅲ-1 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の構成

対象	展開過程	技術分類		大項目数	中項目数	
A 個人・ 家族	個人・家族に関する情報収集	A111	対象者と家族に関する情報収集技術	9	26	
	個人・家族に関するアセスメント	A211	対象者と家族に関するアセスメント技術	5	9	
	個別 支援	個人・家族への一般的な支援	A311	対象者への一般的支援技術	4	9
			A312	家族への一般的支援技術	4	8
	個別 支援	継続的支援課題をもつ個人・ 家族への支援	A321	障害や継続的医療が必要な対象者と家族への 支援技術	7	15
			A322	機能不全家族による健康課題を抱える対象者と家族 への支援技術	11	37
			A323	遺伝性疾患のリスクをもつ対象者と家族への 支援技術	2	5
			A324	生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ 対象者と家族への支援技術	4	8
			A325	外国人の対象者と家族への支援技術	4	5
	個人・家族への集団を用いた支援	A411	対象者と家族への小集団(グループ)を用いた 支援技術	5	13	
個人・家族への支援の評価	A511	対象者と家族への支援の評価技術	4	8		
B 生活基盤 としての 地区/ 小地域	生活基盤としての地区/小地域に 関する情報収集・アセスメント	B111	生活基盤としての地区/小地域に関する情報収集・ アセスメント技術	8	25	
	生活基盤としての地区/小地域を対象 とした支援活動	B211	生活基盤としての地区/小地域での活動技術	6	38	
		B221	生活基盤としての地区/小地域の保健に関する 活動計画・評価技術	6	20	
C 地域組織	地域組織に関する情報収集・ アセスメント	C111	地域組織(自治体全体)の育成支援に向けた 情報収集・アセスメント技術	3	9	
	地域組織活動の育成支援	C211	健康の推進を支援する地域組織活動(自治体全体)の 育成支援技術	7	17	
D 地域の制 度や仕組 みを構築 する機能 をもつ 組織 (自治体)	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ 組織(自治体)に関する情報収集・ アセスメント	D111	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ 組織(自治体)の情報収集・アセスメント技術	6	14	
	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ 組織(自治体)を対象とした 支援活動	D211	社会資源開発・地域ケアシステムづくり技術	4	13	
		D221	保健活動の事業化・事業評価技術	7	16	
		D231	健康に関する計画や関連施策の計画策定・ 計画評価技術	7	15	
合計				113	310	



図Ⅲ-1 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造

図の注釈

技術分類   展開過程   展開過程の方向性  $\leftarrow \rightarrow \leftrightarrow$  A・B・C・Dは公衆衛生看護の対象  

ABCDの対象（公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムを参考）を重層的に捉えて展開する過程  $\leftrightarrow$

A: 支援対象の最小単位である個人・家族への展開過程を示している。A411の個人・家族への集団を用いた支援は、あくまでも個人・家族に対するグループワーク（小集団技法）を用いた支援であり、成員の帰属意識や目的・構造を有する地域の住民組織への展開過程とは異なるため個別支援に含めた。

B: 地区/小地域における、住民組織を含む生活基盤となる地域レベルでの展開過程を示しており、地区内の住民組織の支援や協働を含むことを示している。

D: 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体、産業、学校等）における、社会レベル（法律、制度、政治等）の展開過程を示している。

C: Dの地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体、産業、学校等）における地域組織の展開過程を示している。

\*継続的支援課題を持つ対象者への支援技術は、多様な課題があるため、A321～A325と示した。

表Ⅲ-2 活動領域に拠らない公衆衛生看護技術

A 個人・家族

技術分類	
大項目	
	コード番号 中技術
	小技術
<b>A111 対象者と家族に関する情報収集技術</b>	
<b>A1110100</b>	<b>対象者と家族の発達段階に関する情報収集</b>
A1110101	対象者・家族の発達段階に影響する要因やリスク要因の情報を収集する 対象者・家族のライフステージを把握する／発達ニーズの充足状況を把握する／家族機能や家族関係の役割調整の状況を把握する／家族の構成員や家族関係に関する問題（育児・介護等含む）を把握する
A1110102	対象者・家族の発達段階特有のイベントに関する認識や心身の準備状態の情報を収集する 発達段階特有のイベント（進学・就職・結婚・出産・家族との離別・死別等）に関する認識を把握する／発達段階特有のイベントへの心理的・身体的準備状態を把握する／発達段階における課題に対する認識を把握する
<b>A1110200</b>	<b>対象者と家族の健康と生活に関する情報収集</b>
A1110201	身体的・心理的機能に関する情報を収集する 年齢、体格（身長、体重、BMI等）を把握する／感覚機能（視覚、聴覚等）を把握する／高齢者の基本的日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）を把握する／バイタルサイン、表情、栄養状態、口腔内の状態、咀嚼・嚥下機能、排尿・排便の状態、感覚機能、皮膚の状態、睡眠の状態、運動機能等を把握する／身体的、心理的症狀の有無を把握する
A1110202	精神・認知機能に関する情報を収集する 精神的機能、認知機能、知的能力を把握する／心理社会的機能、精神運動性抑制を把握する／コミュニケーション・意思決定能力を把握する／うつ病、認知症、セルフネグレクト等のリスクを把握する
A1110203	疾病・障害・受療状況に関する情報を収集する かかりつけ医を把握する／既往歴・現病歴を把握する／受療状況（治療中、治療中断、未治療、健診・検診の受診の有無、内服薬、理学療法等）を把握する／心身の機能への変化・障害・受療に対する対象者の受け止め方を把握する／障害者手帳・介護保険申請・指定難病医療費助成制度等の利用を把握する／保健・福祉サービス（インフォーマル含む）利用状況を把握する
A1110204	生活習慣・文化的側面に関する情報を収集する 生活習慣の情報（睡眠、食習慣、生活リズム等）を把握する／規範、宗教的信念等に関する情報を把握する
A1110205	生活環境に関する情報を収集する 住居の所有の有無（持ち家・賃貸等）を把握する／居室の状況（清潔、安全、照度、風通し、騒音等）を把握する／屋内の状況（安全、段差、手すり、照度等）を把握する／屋内、敷地内の環境（ゴミ、整理整頓、花壇や庭の手入れ等）を把握する／近隣の環境（交通量、歩道、段差、急坂等）、地域生活様式を把握する／交通手段（買い物、通院、行政機関等）を把握する／自宅周辺の地域環境を観察する
A1110206	経済的側面・社会的側面（社会参加活動・他者との交流・社会的役割）に関する情報を収集する 収入、年金、資産、援助の有無等を把握する／経済状況に対する主観的充足感を把握する／社会参加の活動内容や頻度等を把握する／生きがいや充実感を把握する／人間関係、コミュニケーションを把握する／過去及び現在の家族、地域、組織での役割を把握する
A1110207	健康行動やヘルスリテラシーに関する情報を収集する 健康状態を把握する／生活管理状況を把握する／予防接種状況を把握する／主観的健康観を把握する／セルフケアについて把握する／健康に関する知識、態度、信念、行動への動機、自己概念、過去の経験、技術・スキル等を把握する／健康に関する情報収集の方法を把握する／健康行動に影響を受けた他者の存在を把握する
<b>A1110300</b>	<b>対象者と家族の生活史と人生観に関する情報収集</b>
A1110301	対象者の生活史と人生観について情報を収集する 生活史と人生観を聞き取る／生活史に伴い経験してきた地域文化を把握する／価値観、信念を把握する
A1110302	家族の生活史と人生観について情報を収集する 家族の生活史を聞き取る／家族史を聞き取る／家族の価値観、信念を把握する
A1110303	対象者・家族の今後の希望や望みについての情報を収集する 将来への見通しについて聞き取る／今後達成したいことについて聞き取る／今後達成するために必要な支援内容について聞き取る
<b>A1110400</b>	<b>家族機能と健康課題への対処状況に関する情報収集</b>
A1110401	家族構成や家族成員の関係等の家族状況について情報を収集する 家族構成、同居者、家族の関係性を把握する／家族全体の健康状態と生活を把握する／家族の経済状況を把握する／対象者・家族・介護者の関係性を把握する
A1110402	家族による支援・協力の状況について情報を収集する 支援の必要性について家族の認識を把握する／支援状況を把握する／家族の支援経験を把握する／家庭での支援スキル（対象者への声掛け、接し方、介助等）を把握する／家庭での対象者の状況を把握する／家族内の支援・協力の状況を把握する／家族内の支援・協力に対する認識を把握する
A1110403	家族の立場から見た療養環境について情報を収集する 支援・療養環境としての家屋・居室の物理的環境（広さ、整頓状況、事故への対応等）について把握する／療養に必要な物品等の準備・設置状況を把握する／相談機関、サービス事業所等までのアクセス（交通手段、時間等）を把握する
A1110404	サポートネットワークについて情報を収集する 友人・知人・近隣や地域との関係を把握する／家族の社会的交流・孤立の状況を把握する／社会資源の活用状況や利用意向を把握する

A1110405	対象者による健康課題への対処について、家族が行う支援等のやりがいや負担感についての情報を収集する 対象者への接し方等、家族関係や家族の対象者への感情を把握する／支援を行うことで感じる家族のやりがいや負担感、精神的負担、経済的負担、社会的負担を把握する
<b>A1110500</b>	<b>対象者の健康課題への対処に関する家族のやりがいや負担感についての情報収集</b>
A1110501	家族が行っている対象者の健康課題に対する支援内容について情報を収集する 家族が行っている対象者の健康課題に対する支援内容や頻度・工夫していることを把握する
<b>A1110600</b>	<b>対象者や家族の生活のリスクを予測した情報収集</b>
A1110601	対象者・家族の生活のリスク要因の有無とその内容について情報を収集する ライフスタイル（睡眠、食事、運動、嗜好品、セクシュアリティ、趣味等）を把握する／外出頻度、食欲、食行動、人との交流等の状況から生活のリスクを把握する／支援に伴う家族関係の変化を把握する／生活上の困りごとを把握する
A1110602	虐待や孤立等のリスクの兆候に関する情報を収集する 通常ではない身体所見や不合理な説明等の虐待兆候を確認する／対象者の不自然な様子（表情や態度等）から虐待兆候を確認する／家族の対象者への接し方や対象者の衣服、経済の状況等による虐待兆候を確認する／孤立している対象者に関する情報を把握する／孤立している家族の健康や就労の状況等に関する情報を把握する
<b>A1110700</b>	<b>対象者や家族の強みに関する情報収集</b>
A1110701	対象者・家族の強みに関する情報を収集する 対象者・家族の強みや可能性（受援力、コーピング、セルフエフィカシー、自己肯定感等）を把握する／地域の強みや可能性（ソーシャルキャピタル、互助・共助、物理的環境等）を把握する
<b>A1110800</b>	<b>対象者や家族への切れ目のない支援のための情報収集</b>
A1110801	対象者・家族へのこれまでの支援経過に関する情報を収集する 保健福祉事業等のあらゆる機会を活用して対象者の情報を把握する／医療機関からの診療情報提供書等を活用して対象者の情報を把握する／地域住民や医療機関、福祉分野の相談支援機関等多方面からの情報を把握する
A1110802	対象者・家族への今後の継続的な支援に必要な情報を収集する 今後の支援の見直し等について、地域住民や関係機関（住民組織も含む）から情報を把握する
A1110803	相談後の対象者・家族の理解・認識や反応について情報を収集する 相談での説明に対する対象者・家族の受け止め方を確認する／支援の提案に対する対象者・家族の受け止め方や反応を把握する／相談後の支援環境や支援の改善点を把握する
<b>A1110900</b>	<b>支援に必要な地域の社会資源の情報収集</b>
A1110901	地域のフォーマルな資源や保健医療福祉関連情報を収集する 対象者が利用できる医療、保健事業、福祉制度や支援サービスに関する情報を把握する／家族への支援サービスに関する情報を把握する／災害時の避難場所や防災組織に関する情報を把握する
A1110902	地域のインフォーマルな資源や関連情報を収集する 友人や知人が行うサポートに関する情報を把握する／近隣住民が行うサポートに関する情報を把握する／ボランティアが行うサポートに関する情報を把握する／民生委員や自治会等が行うサポートに関する情報を把握する／地域の団体や組織が行うサポートに関する情報を把握する
<b>A211</b>	<b>対象者と家族に関するアセスメント技術</b>
<b>A2110100</b>	<b>対象者・家族の発達、心身の機能、社会的機能に関するアセスメント</b>
A2110101	対象者・家族の発達段階をアセスメントする 対象者・家族・家族全体の発達段階をアセスメントする
A2110102	対象者・家族の身体的・精神的・社会的な健康状態の課題、疾病や障害のリスクをアセスメントする 対象者の心身の機能、社会参加活動、行動等から、発達の遅れ、機能低下、疾患、障害、介護のリスクをアセスメントする／対象者の虐待のリスクを多職種で協働してアセスメントする／家族成員の心身の機能、社会参加活動、行動等から、家族の健康課題、疾病や障害のリスクをアセスメントする
<b>A2110200</b>	<b>家族の機能と構造に関するアセスメント</b>
A2110201	家族機能と構造をアセスメントする 家族全体を視野に入れて家族機能をアセスメントする／家族内の構造をアセスメントする／家族の関係性（コミュニケーションの特徴、家族内の勢力構造等）をアセスメントする／家族の生活史から家族機能をアセスメントする／家族の健康な力やSOSを発信する力をアセスメントする／対象者の健康課題への家族の対処状況（ワークライフバランスを含む）をアセスメントする
<b>A2110300</b>	<b>対象者・家族の健康課題への対処能力に関するアセスメント</b>
A2110301	対象者・家族の健康課題対処能力をアセスメントする 家族全員の健康問題をアセスメントする／対象者・家族の健康管理・生活管理・介護予防等のためのセルフケア力をアセスメントする／対象者自身の健康課題への対処に必要な知識の習得・情報の収集状況をアセスメントする／対象者自身の健康課題への不安をアセスメントする／対象者の健康課題への対処を多職種で協働してアセスメントする／対象者の健康課題に対処するために必要な家族の知識の習得・情報の収集状況をアセスメントする／家族の対象者の健康課題に対する不安をアセスメントする／家族による対象者の健康課題への対処を多職種で協働してアセスメントする
A2110302	生活環境・支援状況から対処能力をアセスメントする 家屋・居室の物理的環境を安全、衛生面からアセスメントする／育児・介護用品、住宅改修等の準備状況をアセスメントする／近隣や友人・知人・地域からの支援的環境をアセスメントする／経済的基盤をアセスメントする
<b>A2110400</b>	<b>健康課題解決のための対象者・家族の負担に関するアセスメント</b>
A2110401	健康課題に対する対象者、家族の不安・負担の徴候をアセスメントする 健康課題への対処に関する対象者本人、家族の感情、不安感や負担感のレベルと緊急度をアセスメントする／健康課題への対処における対象者本人、家族の身体的負担、精神的負担、経済的負担、社会的負担の兆候とリスクをアセスメントする／対象者本人、家族の不安感や負担感の要因をアセスメントする

A2110402	対象者・家族の関係から家族の負担、虐待リスクをアセスメントする 家族関係や家族の対象者への感情をアセスメントする／対象者の健康課題解決のための支援に対する対象者本人、家族の受け止め方や気持ちをアセスメントする／支援による家族関係への影響をアセスメントする／対象者の虐待リスクをスクリーニングする／虐待リスク、重症度、緊急度をアセスメントする
<b>A2110500</b>	<b>支援の必要性のアセスメント</b>
A2110501	対象者・家族の状況から、支援の必要性和家族内の働きかける対象や方法をアセスメントする 保健福祉事業、介護予防事業等あらゆる機会を活用して支援が必要な対象者、家族を見出す／地域住民や医療機関、保健、医療、介護、福祉分野の相談支援機関等多職種の情報から支援の必要性をアセスメントする／対象者・家族の主訴を判断する／保健、医療、介護、福祉事業等の各担当者のアセスメントを統合し支援の必要な対象者・家族・介護者を見出す／対象者・家族の健康、家族の生活状況、健康課題対処能力、環境を関連付けて総合的に支援の必要性をアセスメントする／心身の発達、機能の変化・疾病・障害に関する医療的アセスメントと社会・心理的側面からの支援課題の優先順位をアセスメントする／支援を要する対象者・家族の優先順位を判断する／起こっている問題や背景要因から働きかける対象者・家族を見出す
A2110502	支援の継続・見直し・終結をアセスメントする 支援による対象者・家族の変化を評価し、支援の継続・終結をアセスメントする／これまでの経験や多職種からの情報を基に支援方法の検討や現在の支援方法の再検討を行う
<b>A311</b>	<b>対象者への一般的支援技術</b>
<b>A3110100</b>	<b>対象者との信頼関係の構築</b>
A3110101	支援関係形成のために対象者と信頼関係を築く 一緒に考え取り組んでいこうとする気持ちを伝える／対象者の気持ちに寄り添い相談的対応をする／対象者の不安に対し受容的・共感的に理解する
A3110102	対象者の不安・負担感を軽減できるように助言する 対象者の不安や悩みへの相談や助言をする／対象者に今後起こりうる不安や悩みを予測し予防的に助言する
<b>A3110200</b>	<b>対象者が健康を保持増進するための働きかけ</b>
A3110201	対象者が健康を保持増進するために必要な知識を情報提供・助言する 対象者が健康の保持増進のために必要な知識を情報提供・助言する／健康に関する情報を把握し活用できるように助言する
A3110202	対象者が健康を保持増進するために主体的な行動変容を促す 関連する健康診査の情報を提供し受診を勧奨する／健診結果の活用方法を指導する／要医療・要精密検査の対象者に医療機関受診を勧奨する／必要な生活改善を学習する機会について情報提供する
<b>A3110300</b>	<b>対象者が主体的な健康づくりができるような働きかけ</b>
A3110301	対象者へ健康の保持増進のための学習の機会を提供する 健康に関する知識・技術を伝える／対象者が楽しさを感じながら健康づくりができるように助言する
A3110302	対象者が自らの健康の保持増進ができるように助言する 対象者が自身を振り返り課題に向き合うことを促す／対象者の自己管理能力が高まるように助言する／対象者が健康の保持増進に向けて主体的に行動変容ができるように支持・助言する
A3110303	対象者・家族の健康の保持増進に向けた主体的な行動変容を促す 健康の保持増進は対象者・家族みんなで取り組むことが重要であることを意識できるように助言する／対象者・家族で健康づくりをイメージし取り組めるように助言する／対象者・家族でそれぞれの健康について話し合える関係構築を促す／多様な世代の健康を支援する制度の情報を提供する／対象者と家族全員の健康づくりのために情報提供・助言する
<b>A3110400</b>	<b>対象者の健康づくりに関する社会資源の調整と関係者・関係機関との連携</b>
A3110401	健康づくりに関する社会資源やその活用方法についての情報を提供し、関係者・関係機関につなぐ 健康づくりに関する保健サービスの情報を提供する／健康に関する資源や資料の活用方法を説明する／活用できる制度・資源の情報提供と調整を行う
A3110402	保健師から関係者・関係機関にアプローチし、共に課題の解決を図る 関係者・関係機関へ出向き、課題を共有する／関係者・関係機関と調整し解決を図る
<b>A312</b>	<b>家族への一般的支援技術</b>
<b>A3120100</b>	<b>家族との支援関係の構築</b>
A3120101	対象者の状況に対する家族の不安や受け止めを通して、家族との信頼関係を構築する 一緒に考え取り組んでいこうとする気持ちを伝える／家族の気持ちに寄り添い相談的対応をする／家族の不安に対し受容的・共感的に理解する
<b>A3120200</b>	<b>対象者支援のための家族への働きかけ</b>
A3120201	対象者の健康管理について家族に必要な情報提供・助言・相談を行う 対象者の疾病や健康管理に関する知識を家族に提供する／対象者の健康状態や健康問題を家族に説明する／対象者の健康状態を踏まえた関わりができるように家族に助言する／対象者の健康管理について、多様な資源を活用できるように助言する／家族に対象者の受診の必要性や判断を伝える／家族に家庭における看護技術を指導する
A3120202	家族自身の健康管理に関する情報提供・助言・相談を行う 家族自身の健康状態・介護負担を確認する／家族自身の健康保持・増進に関する知識を提供する／家族自身の健康管理ができるように助言する
<b>A3120300</b>	<b>家族での主体的なケアに向けた働きかけ</b>
A3120301	家族が相互のケア機能を発揮できるように促す 家族内での相互の関わりができるように助言する／家族内の対象者へのケアの協力関係を整える／家族員それぞれが家族内の役割が獲得できるように促す／家族の生活の場に出向く
A3120302	家族の気持ちに寄り添い助言・相談を行う 家族の状況や思いに配慮する／家族の不安や葛藤の表出を促し受け止める／家族の不安や疑問、悩みに対し具体的な相談を行う／家族の不満や焦燥感、負担の軽減を図る／いつでも相談ができることを伝える

A3120303	家族が自信をもって対象者へのケアができるように見守りや相談を行う 家族が対象者に適切な関わりができるように促す／家族の対象者への関わり・ケアを支持・評価する／家族の対象者への関わり・ケアを見守る
A3120304	家族が対象者の状況に応じて課題を解決できるように必要な情報提供・助言・相談を行う 対象者・家族のニーズに沿う／家族の問題解決の過程に寄り添う／対象者・家族が主体的な問題解決ができるように促す／家族の気づきを促す／家族と対象者の状況を共有する／家族と対象者と共に具体的な解決方法を検討する／家族と対象者のヘルスリテラシーが向上するように促す／家族と対象者と医師等の専門職者との仲介を行う
<b>A3120400</b>	<b>対象者と家族のニーズに合わせた社会資源の調整と連携</b>
A3120401	家族へ対象者の疾病・障害等に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う 対象者のニーズに沿った相談の場や利用できる資源を紹介する／対象者のニーズに沿った相談の場や社会資源が活用できるように促す／家族同士の交流や仲間づくりを促す／家族同士の交流や仲間づくりの場の情報提供を行う／家族同士の交流や仲間づくり等への参加に結びつける／家族が地域社会とのつながりが形成できるよう促す
<b>A321</b>	<b>障害や継続的医療が必要な対象者と家族への支援技術</b>
<b>A3210100</b>	<b>障害受容プロセスをたどる対象者の受容と共感</b>
A3210101	障害や継続的な支援を要する対象者の障害受容プロセスを支える 対象者・家族の疾病や障害の受容状況をアセスメントする／サービス利用に伴う障害の枠組みへの葛藤を受け止める／障害を受容する過程に寄り添う
<b>A3210200</b>	<b>対象者と家族の生活適応に向けた支援</b>
A3210201	対象者・家族が生活に適応できるように情報収集し支援を行う 対象者・家族の気持ちを受け止めながら、生活全般の情報を把握し支援を行う／対象者・家族が利用可能な社会資源の情報を提供する／生活、育児、教育、治療、療養、仕事等生活全般への相談を行う／対象者・家族のニーズに応じたタイミングを捉えて訪問指導を行う／対象者・家族が障害や疾病との付き合い方を見出せるように支援する／対象者・家族のライフステージに合わせた発達課題の達成状況を把握する／対象者のライフステージに合わせた発達課題の達成方法をともに考える
A3210202	対象者の状況をアセスメントし直接的な看護を提供する 対象者の疾病や障害の状況を観察・アセスメントする／疾病や障害をもつ対象にバイタルサイン測定、移動、清潔、食事、排泄介助等の看護ケアを提供する
A3210203	対象者・家族の在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する 疾病や障害に関する知識やケア技術を指導する／疾病や障害をもつ対象の在宅療養での緊急時の対応方法を指導する／対象者・家族の気持ちや生活を尊重して継続的に支援する／対象者・家族が長年にわたり創意工夫してきた方法を尊重する
<b>A3210300</b>	<b>生活・治療の調和に向けた医療従事者と対象者との調整</b>
A3210301	生活・治療の折り合いがつくように医療従事者と対象者・家族間の調整を図る 医療従事者からの指導・助言の受け止め状況を把握する／生活者である対象者の権利が保障されるための条件を医療従事者に提案する／対象者が治療を継続できるように支援する／対象者が生活上の問題を医療従事者に伝えられるように支援する／対象者へ治療に関する情報提供・助言を行う／対象者と医療従事者とのコミュニケーションを支援する
<b>A3210400</b>	<b>対象者と家族の意向に沿った療養環境整備に向けた社会資源選択・利用提案</b>
A3210401	対象者・家族の意向と障害の受容状況を踏まえ先を見通して社会資源を提案する 対象者・家族の障害受容状況のアセスメント結果に基づいて資源を導入する／対象者・家族の希望を尊重して社会資源を紹介する／先を見通して社会資源の選択・利用ができるように支援する／医療費助成制度等利用できる福祉制度を紹介する
<b>A3210500</b>	<b>対象者の社会生活適応に向けた関係機関・職種との連携・協働</b>
A3210501	対象者・家族の支援に向け保健医療福祉、教育等の関係機関や関係職種と連携・協働する 日々の療養生活に活用可能な社会資源の情報を収集し整理しておく／保健福祉医療サービスの利用について関係機関と調整を行う／対象者・家族の支援のために、医療福祉機関・教育機関等と連携・協働する
A3210502	関係機関の利用に向け、対象者・家族と関係機関との調整を図る 多様なライフステージにある対象者・家族を支援する関係機関と調整を図る／多様なライフステージにある対象者・家族を支える関係機関とのネットワークを構築する／対象者・家族の希望を関係機関へ伝えられるようにアドボケートを行う／対象者・家族と関係機関とのコミュニケーションを支援する
<b>A3210600</b>	<b>対象者や家族の意向に基づく在宅療養移行に向けた環境整備</b>
A3210601	対象者の在宅療養の移行に向け、家族の準備状態をアセスメントする 在宅療養での緊急時対応について家族の理解度を確認する／対象者への在宅でのケア技術について家族の習得状況をアセスメントする／在宅療養で起こりうる問題と対処方法について家族の理解度を確認する
A3210602	対象者・家族の意向に基づき在宅療養移行を計画する 対象者・家族の在宅療養に対する意向を確認する／対象者・家族の意思や価値観を尊重し疾病管理と生活管理の選択を支援する／在宅療養移行に向け、フォーマル・インフォーマルサービス、家族の役割を組み入れたケアプランを対象者・家族とともに検討する
A3210603	対象者・家族の希望に沿った社会生活を送れるように関係機関と連絡・調整する 対象者・家族がノーマライゼーションを認識できるように支援する／対象者・家族の希望に沿った社会生活を送れるように利用できるサービスを調整する／疾病や障害を抱えながらも社会生活が営めるように、職場や教育機関等と連携を図る

A3210604	<p>関連職種との連携を図りながら在宅療養の体制を整える</p> <p>在宅療養移行に向けて支援チームによるカンファレンスを開催・運営する／日常的健康管理のためのかかりつけ医療機関を紹介・調整する／家族を支えるレスパイトケア体制を確保する／在宅療養移行に向けて対象者・家族の状況や家族への支援方法を確認する／在宅療養移行に向けて支援方法、ケアチームの役割分担、緊急時対応等を確認する／在宅療養移行に向けてケアマネジャー、訪問看護等と問題の共有と役割分担を調整する</p>
A3210605	<p>対象者・家族を支える関係者とのカンファレンスを開催する</p> <p>サービス調整カンファレンスに向け、対象者・家族の心情を把握する／対象者・家族の支援に必要な社会資源を導入するためにカンファレンスを開催する／支援チーム内で対象者・家族へのアセスメントを共有する／対象者・家族の支援の見通しを立て保健医療福祉機関のネットワークをつくる／対象者・家族の支援についてケアチームによって時機を見計らい継続的に評価する／対象者・家族の療養の経過に応じたケアチームによる役割を再評価する</p>
<b>A3210700 対象者の自立に向けた社会参加機会の提供</b>	
A3210701	<p>患者会や家族会等のピアサポートの機会を提供する</p> <p>対象者・家族にピアサポートの機会を提供する／患者会や家族会を紹介する</p>
A3210702	<p>治療、療育、生活、社会参加状況に基づき回復に向けた支援をする</p> <p>治療やリハビリの状況を随時把握し、状況に応じた支援を行う／対象者・家族に対して身体的側面・心理的側面から支援を行う／家庭、職場、学校、友人関係を把握し支援に活かす</p>
<b>A322 機能不全家族による健康課題を抱える対象者と家族への支援技術</b>	
<b>A3220100 各種事業やネットワークを用いて、機能不全家族の早期把握</b>	
A3220101	<p>機能不全家族の早期相談に向け、地域住民への相談の場を普及・啓発する</p> <p>相談に繋がるように民生委員児童委員および地域住民に向けて、機能不全家族の事例について知識を提供し理解を促す</p>
A3220102	<p>機能不全家族を把握するために家族病理を理解したネットワークをつくる</p> <p>匿名の電話相談において、必要な時は力になれることを伝え継続相談につなげる／アルコールや薬物依存、精神障害者、ごみ屋敷、ヤングケアラー等の課題から、機能不全家族の病理を踏まえて、相談につなげる</p>
A3220103	<p>保健活動により機能不全家族を把握し、早期支援を行う</p> <p>各種事業や相談場面において意図的に家族の問題で困っていないかを尋ね早期発見につなげる／保健活動の場において、家族の機能不全状況を確認し、相談につなげる／保健活動を通して支援が必要な家族を見出し、身近な相談相手として支援をスタートする</p>
<b>A3220200 機能不全家族のアセスメント</b>	
A3220201	<p>機能不全家族の危機を予測した重症度・緊急性をアセスメントする</p> <p>通報ケースについて緊急性や介入方法を判断する／機能不全による家族病理の後遺症や生命の危機に至る緊急性を判断する／把握した機能不全家族について、関係者で情報を共有し機能不全のリスクや緊急性を判断する／機能不全リスク、重症度、緊急性をアセスメントする</p>
A3220202	<p>機能不全家族の生活能力・生活上の問題・背景要因をアセスメントする</p> <p>家族の生活能力についてアセスメントする／世代間連鎖の視点も考慮する／表面的な相談の背景にある機能不全の状況を捉える／機能不全の要因である家族の生活上のストレスや困難感を捉える</p>
A3220203	<p>機能不全家族への支援目標を設定する</p> <p>家族の機能不全の軽減のために具体的にできることから支援目標を設定する</p>
A3220204	<p>機能不全家族の医療機関受診の必要性をアセスメントする</p> <p>家族の心身の状態から医療の必要性をアセスメントする</p>
<b>A3220300 機能不全家族の課題を抱えた相談者の安全を確保しながら、相談関係の構築と継続支援</b>	
A3220301	<p>相談者の思いの表出を支援し信頼関係を構築する</p> <p>相談者からの相談行動をねぎらう／相談者自身が機能不全家族の中で翻弄されていることを認識して支援する／相談者の思いの表出を促し傾聴する</p>
A3220302	<p>相談者の安全を配慮しながら、生活の場に出向き生活環境を理解する</p> <p>相談者の生活の場に出向き、生活環境や生活状況を確認する／家庭訪問を望まない家庭背景があり得ることを想定し相談に対応する</p>
A3220303	<p>相談者の安全を確保しながら相談を継続する</p> <p>相談者との連絡の際、危害が及ぶ可能性を判断し、安全確保しながら他の家族や周囲に相談が漏れないように注意する</p>
A3220304	<p>家族の立場を尊重した相談関係を構築し維持する</p> <p>家族状況に沿って相談を受け信頼関係を築く／家族自身が対象者に対応困難な場合は、直接対象者に接しないように適切な距離を保ちながら相談に応じる</p>
A3220305	<p>機能不全家族の気持ちを受け止めながら相談関係を構築する</p> <p>家族の拒否的感情の表出を受け止め、機能不全の実態を把握する／家族の機能不全についての悩みや訴えに共感を示す／家族の機能不全について相談することへのためらいや迷いへの理解を伝える／家族の抱える問題について相談できることを伝える／これまでの生活歴や家族関係を聞き取り、その苦悩や大変さを受け止める／家族に心配していることを直接伝える／家族をねぎらい経過を見守る／家族のニーズに対応して相談関係を継続できるようにする</p>
A3220306	<p>支援を拒否する家族に関わる接点を模索する</p> <p>既存の保健事業やこれまでの事業利用の接点から関わりの糸口を検討する／支援の受け入れが難しい機能不全家族に家庭訪問を試みる</p>
<b>A3220400 課題を抱える対象者と家族のありのままを受け止め自己肯定感が持てるような働きかけ</b>	
A3220401	<p>課題を抱える対象者・家族の思いや考えをありのまま受け止め信頼関係を構築する</p> <p>保健師の役割を伝え、課題を抱える対象者とサポートする家族の相談を受けることを知ってもらう／粘り強く関わり関係を築く／対等な関係で常に傾聴し支持的態度で接する</p>

A3220402	課題を抱える対象者・家族が自尊心や自己肯定感が持てるように支える 課題を抱える対象者・家族の困りごとや強みを一緒に確認する／対象者・家族のできていることを承認し、自尊心や自己肯定感を高める
<b>A3220500</b>	<b>キーパーソンとなる家族が主体となり、その家族にとって最適な生活が行えるための働きかけ</b>
A3220501	キーパーソンとなる家族の能力を把握し、主体的にできることに対して、働きかける キーパーソンとなる家族の課題解決能力を把握する／キーパーソンとなる家族が主体的に取り組める方法を共に検討する
A3220502	家族の背景を考慮し、家族が主体となるように働きかける 家族の成育歴、家庭環境、信念や価値観等に応じた資源の活用に向けて働きかける
A3220503	その家族なりの課題解決方法、生活が維持できるように家族間の調整を行う 主たるキーパーソンに対して具体的な関わり方を伝える／他の家族のサポート力を高めるように働きかける／家族が主体となって課題をもつ対象者をサポートできるように家族間の調整を行う
<b>A3220600</b>	<b>機能不全の軽減に向けて、相談者の主体的な問題解決への支援</b>
A3220601	機能不全の軽減に向けて相談者の安全を守り主体的な問題解決を支える 課題を抱える相談者の意志を尊重し、対等な姿勢で相談を展開する／機能不全の軽減に向けて、主体的な問題解決行動の方向付けを行う
A3220602	専門機関との連携により、相談者の保護と自立を支える 相談者を専門相談機関や関係機関へつなぐ／警察・福祉機関、NPO等の関係機関の連携によって相談者の保護と自立を支える
<b>A3220700</b>	<b>機能不全の軽減に向けた心身の安定と生活能力の向上</b>
A3220701	家族の問題解決力を高める相談支援を行う 自分の意思で機能不全に関連する課題を解決できるように支援する／機能不全家族に対して相談に乗り、他の相談機関につなげる
A3220702	家族の心身の回復に向けて、グループミーティング等による介入を行う 家族の心身の回復に向けて、グループミーティング等につなげる／グループミーティングに参加しながら必要時、個別支援を行う
A3220703	機能不全がある家族の医療機関受診を支援する 心身の不調を支援するために医療機関の受診・受療を支援する
<b>A3220800</b>	<b>危機介入のための家族分離に関する判断と家族再統合</b>
A3220801	家族分離の必要性を判断し、分離に向けた対応を行う 危機介入のために登場していない家族にも働きかける／家族分離の必要性を判断する／家族分離に向けて関係機関と協働する／家族分離後の不安やおびえに共感する／相談関係を築くと共に家族からの暴力・虐待による心の傷への支援を行う／回復を目指し家族分離後の加害者に対する心の傷への支援を行う
A3220802	家族機能を高めるために家族全体の関係性を調整する 機能不全がある家族全体を視野に入れて支援する／当事者と家族の生活歴や家族機能をアセスメントする／当事者と家族が主体的に問題解決できるように家族関係を調整する／当事者と家族の心の傷を癒し、健康な家族システムを支援する
A3220803	家族分離後の再統合に向けて家族機能の回復を支える 再統合に向けて家族の機能や関係修復の力のアセスメントをする／アセスメントをもとに家族の再統合への力を引き出す／地域の支援ネットワークを活用し家族機能回復や家族再統合の支援を行う／家族再統合に向けて相談機関や入所施設と緊密に連携する／対象者の早期発見から保護、再発防止、家族の再統合まで切れ目なく支援を行う
A3220804	機能不全のために、当事者や家族へのサポート体制のモニタリングを行う 機能不全家族の事例について、サポートネットワークに関するモニタリングを行う／次の支援計画立案に向け、機能不全家族の事例の関わりについて再評価する
<b>A3220900</b>	<b>機能不全家族であることでの生活能力や負担を考慮した資源や機関との連携</b>
A3220901	機能不全がある家族のリスク軽減に向け、各種支援サービス等の利用を促す サービス等の活用を根気強く促す／サービス等の活用ができるように支援機関と話し合う／既存サービスにとどまらず家族に応じたサービスを作り、コーディネートする／先を見越して社会資源の導入のための準備をする
A3220902	家族の対処力や課題による負担を考慮して、社会資源の活用へつなげる サービスを活用しやすいように関係する事業や個別支援を組み合わせる／対処力や課題による負担を考慮し、サービスや社会資源の活用につなげる／保健サービスや福祉による助成制度等を利用できるように支援する
A3220903	医療・福祉・教育等、課題の対応に必要な関係機関と連携・協働する 課題をもつ家族の意向を尊重しながら各機関と連携を図り支援する／医療機関や福祉、教育機関等とケア会議、地域協議会等の会議の場を活用して緻密に連携を図る
<b>A3221000</b>	<b>機能不全家族の課題に継続的・タイムリーに関わる支援組織体制の整備と連携の構築</b>
A3221001	課題に対して迅速に相談・対応するために、支援機関の情報を蓄積する 機能不全がある家族の課題に関して、多様な相談機関（警察・法務局・NPO等）および他部署・他課の情報を収集する
A3221002	状況変化にタイムリーに対応できるネットワーク会議等の支援体制をつくる 機能不全がある家族の課題発生時にネットワーク会議を早急に開催し対応を検討する／支援機関によるネットワーク会議を定期的開催・運営する／状況が変わった際はネットワーク会議を開催し対応を検討する／ネットワーク会議において各機関のもつ情報を共有する／ネットワーク会議において緊急性のアセスメントを行う／ネットワーク会議で支援目標に向かって各支援機関ができる支援内容を出し合い検討する／ネットワーク会議において支援機関の役割を明確にする／支援者間で関係性を調整する／支援者の感情に対し共感しあい支援者を支えるネットワークをつくる

A3221003	所属組織内で事例の情報を共有し組織として関わる体制をつくる 機能不全がある家族に関する情報は速やかに所属機関内で報告しチームで対応する／機能不全がある家族にチームで関わり支援が途切れない体制をつくる／専門家のスーパーバイズを受けながら支援計画を検討する
A3221004	関わりが途切れないように他機関との連携体制を構築する 機能不全がある家族が転居する場合は転居先の保健師に引き継ぐことを当事者や家族に伝え支援が途切れないようにする／他機関への引継ぎの際に継続支援のため心配されることを再度確認する
A3221005	支援者間の関係性を構築し役割分担を行う 支援者との調整を図りタイムリーな支援ができる体制を整備する／支援者と日常的に連絡をとりあい支援方針を話し合い調整する／支援者間で役割を分担しながら当事者や家族の見守りと支援を行う／多分野の専門機関と協働する
A3221006	機能不全家族に関わる各々の役割を自覚し、連携した支援体制をつくる 所属組織の役割を理解した専門的立場からの支援を行う／都道府県と市町村の保健師が連携して支援を行う／保健所と保健センターの保健師が連携して課題を整理しながら支援を行う
<b>A3221100 機能不全家族の対応について支援経過を明記する</b>	
A3221101	情報開示の可能性を考慮した対象者の情報や支援記録を作成する 対象者の情報や判断および支援経過を明記する／裁判や情報開示に備えた正確な支援記録を記載する
<p>※機能不全家族の定義 虐待、DV、精神疾患等に伴い、ヘルスケア機能が家族内で行えず、他の家族にも影響を及ぼし、家族機能が破綻している状況であり、機能不全リスクを含む家族も包含している</p> <p>※相談者の定義 相談者とは、家族や親戚、近隣住民、民生委員児童委員等</p>	
<b>A323 遺伝性疾患のリスクをもつ対象者と家族への支援技術</b>	
<b>A3230100 遺伝に関する心配・相談ニーズの見極め</b>	
A3230101	保健活動のさまざまな場面において遺伝に関する心配や相談ニーズを見出し必要な対応を判断する 保健活動のさまざまな場面において潜在する遺伝相談ニーズを捉える／遺伝相談の相談者の抱える問題の緊急性を見極める／遺伝に関する相談の本質を見極める／遺伝専門医によるカウンセリングの必要性を判断する
<b>A3230200 遺伝に関する心配・不安の軽減と対象者・家族の意思決定の支援</b>	
A3230201	遺伝相談専門家（医師、遺伝看護専門看護師等）への相談につなぐための情報を収集する 遺伝相談専門家（医師、遺伝看護専門看護師等）による相談を通して情報を把握する／遺伝相談に必要な情報を把握する／遺伝相談に必要な血縁関係や流産、死産、周産期死亡等の経験、遺伝性疾患についての情報を把握し家系図に示す
A3230202	遺伝に関する心配・不安を受け止める 遺伝に関する不安な気持ちを受け止める／対象者・家族の緊張をほぐす
A3230203	遺伝に関する正しい知識を提供する 遺伝に関して誤解した認識をもっている場合は正しい知識を提供し、恐怖心を緩和する／遺伝に関する科学的根拠をもって多様な認識を踏まえた正しい知識を提供する／遺伝に関する一般的知識を求める相談に対応する
A3230204	遺伝相談専門家・機関等と連携して対象者・家族の意思決定を支援する 緊急性を要する場合、遺伝専門医療機関につなぐ／十分な配慮のもと専門家の指示を得て相談対応をする／遺伝カウンセリングにより対象者・家族の意思決定のための情報を得られたか確認する／遺伝カウンセリング後の支援ニーズを判断する／遺伝カウンセリング後の疑問について相談に応じ対象者・家族の意思決定の過程を見守る／対象者・家族の意思決定に応じてその後も継続して支援する／相談ニーズを確認し、遺伝相談以外の適切な相談機関にもつなぐ／同じ疾患をもつ患者会・家族会につなぐ
<b>A324 生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ対象者と家族への支援技術</b>	
<b>A3240100 経済的困窮に配慮した積極的な関わり</b>	
A3240101	経済的困窮状況を言い出しにくい気持ちに倫理的に配慮し積極的に働きかける 支援を求めてこない場合も対象者・家族に会えるように繰り返し訪問や連絡をする／経済的困窮を言い出しにくい場合があることに配慮して、経済状況についてあらゆる情報から確認をする／経済的困窮についての話しにくさや苦悩を想定しその気持ちや痛みに寄り添えるように言葉をかける／経済的支援のための制度の手続きと並行して生活困窮による対象者・家族の気持ちに十分に配慮する／経済的困窮による苦しさ、家族への気持ち等、対象者・家族が感情を表出できるように傾聴する
<b>A3240200 経済的困窮などの生活の課題と生活への包括的な支援</b>	
A3240201	対象者・家族の健康状態や経済的状況を含めた生活全体について情報を収集する 対象者・家族の健康状態を詳しく確認する／健康保険の加入状況や生活費等の準備を確認する／どのように生計を維持しているかに着目して生活状況を詳しく確認する／生活の場に出向き居住空間や生活環境の状況から生活の困窮状態の有無を確認する
A3240202	対象者・家族の健康問題と生活問題について経済的負担を意識して家族を支援する 地域での対象者・家族の孤立の解消に向けて多様な生活課題の解決を支援する／経済的支援とあわせて生活全般の相談支援につなげる
A3240203	家族内の精神保健に関する課題の有無を判断しながら対象者・家族を支援する 自殺企図のリスクがないかアセスメントする／アルコールやギャンブル等の依存の問題や暴力等隠れた家族の問題の有無を判断しながら家族全体を支援する／対象者・家族に自死のリスクがある場合は医療機関、精神保健機関、警察等と連携・協働する
A3240204	対象者・家族が協力して前向きに生活に取り組めるように家族間の調整を行う 対象者・家族が将来に希望を持って生活できるように将来への願いや希望を傾聴する／対象者・家族が生活問題の解決のために行動できるように気持ちに寄り添う／対象者・家族が主体的に生活問題を解決できるように家族間の調整を行う

A3240205	対象者・家族の生活問題全体を把握し、多部署・多機関に分かれている制度や社会資源を活用できるように調整する
	生活支援のための社会資源や制度を十分に活用した具体的な支援計画を提案する／時間のなさや疲労に配慮し負担を軽減できるように関係者や関係機関と調整する／福祉事務所や貧困問題支援のNPO等の社会資源を活用して生活費等の経済的支援につなげる
<b>A3240300</b>	<b>将来の生活への意思決定の支援</b>
A3240301	対象者・家族の将来の生活に関する意思決定を支える
	現在の生活状況についての受け止めを聞きとる／多様な支援機関が対象者・家族を支援していることを伝え自尊感情や自己肯定感を支える／現在の生活について対象者・家族の受け止めに相違がある場合は正直な気持ちの表出を支える／対象者が自分の気持ちに気づき将来の生活についての意思決定ができるように話を聞く／将来の生活像を前向きに描けるように社会的支援を含めた選択を提示し意思決定を支援する
<b>A3240400</b>	<b>自立を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関との連携・協働</b>
A3240401	多様な生活課題をもつ対象者・家族の自立を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関と連携・協働する
	精神的・経済的・社会的な生活課題にかかわる多様な機関・職種とネットワークを築く／対象者・家族の状況と各支援機関の方針、役割分担の齟齬を解消するため各支援機関の情報とアセスメントを共有し支援計画を話しあう／専門機関と協働して継続的に自立に向けて支援する
<b>A325 外国人の対象者と家族への支援技術</b>	
<b>A3250100</b>	<b>異文化の理解</b>
A3250101	外国人の健康支援に向け異文化を理解する姿勢を示す
	健康生活を支えるために必要な、文化・風習・生活習慣等の理解をしようとする姿勢を示す
<b>A3250200</b>	<b>異国での生活と健康に対する不安を解消するための支援</b>
A3250201	外国人にとっての保健サービスの利用しにくさを踏まえ生活と健康に関する不安を解消するために対象者のもとへ出向く
	外国人と信頼関係を築く／保健サービスの利用しにくさを踏まえ、訪問等により対象者のもとに出向き、生活と健康に関する不安を解消する／外国人の置かれている立場や背景を踏まえて支援する
<b>A3250300</b>	<b>コミュニケーションのサポートを含めた保健医療福祉サービス利用に向けた働きかけ</b>
A3250301	外国人の対象者にコミュニケーションに関するサポートを行う
	外国人の言語能力を把握する／情報リテラシーを把握する／日本語を主言語としない外国人のコミュニケーションをサポートする／専門用語等の翻訳アプリを活用しコミュニケーションを行う
A3250302	外国人が利用できる保健医療福祉サービスに関して情報を提供し、利用を促す
	外国人が利用できる保健医療福祉サービスの情報を提供し、利用を勧める／母国との保健医療制度の違いを確認し情報提供を行う
<b>A3250400</b>	<b>外国人支援を踏まえた健康支援体制の構築</b>
A3250401	外国人支援のNPO等の他機関・他職種と連携・協働する
	関係者やキーパーソン等を把握する／外国人支援のNPO等の機関を含めた幅広いネットワークをつくる
<b>A411 対象者と家族への小集団（グループ）を用いた支援技術</b>	
<b>A4110100</b>	<b>個別のニーズに合わせたグループ支援の適応</b>
A4110101	保健事業等の参加者から、継続支援が必要な対象者を個別支援につなぐ
	継続支援が必要な対象者を見出し相談につなぐ／保健事業や家庭訪問等の個別支援を組み合わせて支援する／保健事業等を実施しハイリスク者を個別支援につなぐ
A4110102	個別の支援と連動して支援の必要な対象者に対するグループ支援を導入する
	個別支援を契機にグループ参加の動機づけを行う／グループに参加し、予防的な支援をする
A4110103	他職種・他機関等から対象者やその家族等の状況に応じてグループ支援につなぐように依頼する
	他職種・他機関、医療機関等と連携し、グループへの参加勧奨を行う
<b>A4110200</b>	<b>グループの場を活用した個別の健康課題に関する教育的な支援</b>
A4110201	グループの場を用いて対象者に必要な知識を情報提供・助言する
	様々な健康課題等に関する行動変容への気づきを促す／健康課題に関する知識と実践方法について情報提供・助言する／対象者の健康状態の観察と重症化予防について知識を伝える
A4110202	共通の課題をもつ対象者にグループの場を用いて知識（情報）や技術を提供する
	グループ内で相談・教育を行う／健康課題等に関する具体的な知識を提供する／実践を通して具体的な予防方法を伝える
<b>A4110300</b>	<b>グループダイナミクスを活用した対象者、家族への支援</b>
A4110301	グループでの体験をとおして個々の対象者が主体的な健康の保持増進、育児等が行えるように支援する
	グループメンバーとの関わりを通して主体性が高まるように助言する／参加者の健康の維持増進に関する自己決定を尊重する／他のグループメンバーとの関わりを通して地域の健康を考えるきっかけとなるように助言する／メンバーが十分に気持ちをわかちあう機会を作る
A4110302	グループ力動を活用して対象者の社会参加から社会的発達を支援する
	グループの中でメンバー同士の仲間づくりを通して対象者の社会的発達を促す／自分自身の振り返りを助け、地域への関心が高まるように働きかける
<b>A4110400</b>	<b>グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する支援</b>
A4110401	共通の課題をもつ対象者のグループ内での相互作用を促す
	情報交換を促す／共通の課題をもつ参加者同士の交流を促進する／メンバー間の相互作用を促し、メンバー同士が健康に対する認識や気持ちを分かち合えるように促す
A4110402	地域でお互いに助け合う（互助）気持ちをもちよな場づくりを支援する
	地域で生活する仲間としてつながるように支援する／主体的なグループの立ち上げを支援する／メンバーが十分に気持ちをわかちあう機会を作り、自分自身の振り返りを助け、地域への関心が高まるように働きかける

A4110403	参加者が安心して主体的にグループに参加できるように配慮・助言する 参加者が安心して話ができるように助言する／参加者がありのままの感情を語れるようにグループでの安全を保障する／参加者がグループに慣れるようにグループ内で個別に助言する／グループ活動の場の安全や事故予防の対策等、参加者が安心して参加できるように配慮する
A4110404	グループの発達を促すために個々の対象者に側面的に支援する 個々の参加者と信頼関係を構築する／参加者の主体性を尊重したグループ活動を側面的に援助する／グループの意思決定を促す／グループの課題解決を促す／グループ力動の維持・促進を働きかける／グループのリーダーへの支持や信頼関係を構築する／近隣で活動しているグループと交流し情報やノウハウを共有し活動に活かす
<b>A4110500</b>	<b>集団を用いた事業の安全な運営と管理・評価</b>
A4110501	参加者がリラックスし、主体的に参加できるようにプログラムや会場の設営を工夫する 具体的にイメージできるように視覚的媒体や体験を取り入れる／参加型の運営により参加者の主体性を引き出す／アイスブレイクやBGMの活用等、参加者がリラックスできる場づくりを行う／参加者のニーズに応じて教育内容・方法を工夫する／対象者の参加しやすい日程と場づくりを行う
A4110502	参加者の健康状態や運動機能の変化を評価する グループの場で健康状態、運動機能の把握を行う／グループの場で健康チェックやアンケート等を行う／グループの場で、健康教育・健康相談を行う
<b>A511</b>	<b>対象者と家族への支援の評価技術</b>
<b>A5110100</b>	<b>対象者の健康の評価</b>
A5110101	対象者の健康課題の解決状況を評価する 対象者の健康課題が解決・改善しているかを評価する／対象者の生活の質が向上したか判断する
A5110102	対象者の健康状態の変化を評価する 健康診査、要介護認定、その他の方法で健康状態を確認する／対象者の主観的健康状態を確認する／家族や支援者から客観的な対象者の健康状態の変化を確認する／多様な情報を統合して、対象者の健康状態が向上したかを判断する／対象者の行動変容がなされたかを確認する／対象者の意欲が向上したかを確認する
<b>A5110200</b>	<b>対象者・家族の支援計画・実施の評価</b>
A5110201	対象者・家族の情報収集・アセスメント、目標設定の適切性を評価する 対象者・家族の健康状態、生活状況、意思等に関するアセスメントが適切であったかを評価する／対象者・家族の健康課題が適切であったかを評価する／対象者・家族への支援目標が適切であったかを評価する
A5110202	対象者・家族の支援計画の適切性を評価する 対象者・家族に対する支援計画が適切であったかを評価する／保健師の支援計画が適切であったかを評価する／関係機関・関係者が提供する支援提供計画が適切であったかを評価する
A5110203	計画に基づく支援状況を評価する 対象者が利用しているサービスが円滑に提供されたかを把握する／保健師による支援(訪問頻度、訪問内容等)が計画どおりに提供されたかを評価する／関係者・関係機関による支援(支援の頻度、支援内容)が計画どおりに提供されたかを評価する／対象者・家族ニーズにあった適切な支援・サービスが提供されたかを対象者・家族・支援者等に確認する
<b>A5110300</b>	<b>対象者の環境の評価</b>
A5110301	対象者を取り巻く支援ネットワークの状況を評価する 対象者を取り巻く支援ネットワークの構築状況を把握する／対象者を取り巻く支援ネットワークの有効性を把握する／対象者を取り巻くケアチームの役割遂行状況を評価する／対象者のニーズに合わせたグループ支援の適応ができたかを評価する
A5110302	対象者を取り巻く状況や関係等の変化を評価する 対象者の生活状況やQOLが改善したかを評価する／対象者の家族内での役割の変化を評価する／対象者の地域社会との関係の変化を評価する
<b>A5110400</b>	<b>今後の支援方策の検討</b>
A5110401	評価に基づく支援計画を検討する 対象者の支援計画について修正する／対象者の支援計画の変更について関係機関や対象者と検討する

## B 生活基盤としての地区／小地域

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
コード番号	中技術
	小技術
<b>B111</b>	<b>生活基盤としての地区/小地域に関する情報収集・アセスメント技術</b>
<b>B1110100</b>	<b>生活の場における地区特性と住民の生活状況の把握</b>
B1110101	生活の場に足を運び住民の視点で地区の生活環境や住民の生活状況について情報を収集する 地区視診により地区の生活環境や住民の生活を把握する／地域に出向く時間を作る／地区に出向いて地区の人と話す／生活の場に足を運び、個々の状況から地区の住民の健康への思い・考え方や生活状況の特性、健康課題を把握する／地区での行事等における住民同士の交流等から地域のつながりを把握する
B1110102	地区の保健医療福祉の資源やネットワークに関する情報を収集する 地区の保健医療福祉に関する資源を記入した地区図を作成する／地区にある関係機関や保健医療福祉の資源を把握する／保健医療福祉にかかわる資源の変化を把握する／地区にある資源の潜在的な可能性を見出す／地区内での助け合い・見守り体制や地区組織のネットワークの現状を把握する／地区組織が複数の役割を担っていることを把握する

B1110103	保健医療福祉に関する地区内の情報源となる地区の人々・機関と関係を築き情報を得る
	保健医療福祉に関する地区の情報源を把握する／老人クラブや保育所（認定こども園）、学校等から情報を得る／町内会の方と接点をもつ／栄養改善協議会、栄養士、栄養委員から情報を得る／民生・児童委員と接点をもつ／地区の社会福祉協議会と接点をもつ／健康日本21に関する組織から情報を得る／健康推進員から情報を得る／愛育委員から情報を得る／地域包括支援センターはじめる高齢者福祉や介護サービス事業所と接点をもつ／医療機関と接点をもつ／商業施設と接点をもつ／地域の情報源として日頃から地区の住民が利用する施設、公民館等に出向く／地区の住民の健康に関する課題を関係機関から入手する
B1110104	地区の保健医療福祉にかかわる地区組織やキーパーソンが捉えている課題を理解する
	地区の団体が網羅されている協議会に参加し、地区の人々とのつながりを作る／地区のキーパーソンから地区の健康や保健行動をとることへの思い・考え方や地区での生活状況の特徴等の情報を得る／地区の住民を支援する組織やキーパーソンとの対話から健康への思いやニーズを理解する
<b>B1110200</b>	<b>関係者や住民との協働による地域の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータ収集</b>
B1110201	保健医療福祉の関係者との協働により地域の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータを収集する
	地区組織との協働を通して地区の情報を把握する／地区組織や関係部署の協力を得て地区の住民の健康への思い・考え方や、地区の健康や生活に関するデータを把握する／事業担当や本庁等の保健師と地区内で活動する保健師が役割分担してデータを把握する／災害時、地区住民の情報を把握する
B1110202	国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の健康状態、生活実態に関する情報を収集する
	国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の保健医療福祉に関する情報を把握する／日常の保健活動の実績や記録から地区のデータを把握する
B1110203	地区住民の個々の健康問題とその対処に向けた体験や思いを収集する
	地区組織員が地区の住民の健康に関する体験や気持ちを聞く機会をつくる／地区の住民への訪問を通し、住民の声を直接把握する／地区担当保健師の責任として関係者の家庭訪問に同行し、協力する
B1110204	地区の健康課題を明らかにするため実態を調査する
	地区の個別事例から見出した課題から地区の健康課題把握のための実態調査を行う／日常の保健活動を通じて得た仮説を検証するために必要な情報を検討する／地区の住民を対象とした調査や、支援者を対象とした調査を関係者と計画する
<b>B1110300</b>	<b>地区の特性・強み・弱みのアセスメント</b>
B1110301	地区の人口集団、地理的・文化社会的な特性をアセスメントする
	地区の風土をアセスメントする／担当地区内のエリア別特性の違いを捉える／地区特性と地区活動の位置づけを理解する／地区の人口構造・地理的特性を把握する
B1110302	引き継ぐべき地区の強み・弱みを理解する
	地区カルテを作成する／保健師の地区交代の際には、地区の情報を書面・口頭で引き継ぐ／地区の強み・弱みを理解する
<b>B1110400</b>	<b>地区の住民の生活、健康、地域とのつながりに着目したアセスメント</b>
B1110401	国や自治体の保健医療福祉システムの情報をもとに地区の人口構造、生活状態、健康状態をアセスメントする
	国や自治体の保健医療福祉システムの情報を地区別に収集しアセスメントする／地区の人口構成や家族構成、地区の人々の心身の機能や生活機能、疾病構造、ライフスタイルに関する情報をアセスメントする
B1110402	各種保健事業のデータから地区の生活状態、健康状態をアセスメントする
	事業実施記録の相談内容から、地区の人々が抱える健康に関する心配事をアセスメントする／担当部署から提供された各種データから地区の健康課題をアセスメントする
B1110403	日頃の個別支援や保健活動で得た情報を地区のアセスメントに反映させる
	統計データと地区の実態を示す生のデータに関連させてアセスメントする／地区のアセスメントに日頃の個別支援で把握した地区の住民の生活実態を反映させる／地区の個別支援で共通する課題や生活背景を把握し地区のアセスメントに反映する／個別支援で捉えた心身の状態や日常生活・QOLへの影響を地区の健康課題のアセスメントの視点として活用する／日常の保健活動を通じて、これまでに出会ってきた住民との比較から現在の住民の生活や健康問題への対応力の特徴をアセスメントする
B1110404	地区の健康課題及び問題解決力の観点から、地域とのつながりをアセスメントする
	転出入が多い等の情報から、地域とのつながりをアセスメントする／地区の住民の生活状況から、地区の住民の関係性や地域とのつながりをアセスメントする／個別支援事例を積み重ねながら、地区の住民が社会交流から孤立している状況をアセスメントする／地区の多世代の交流状況をアセスメントする／経験知を用いて地区の住民の健康問題への対応力や地区の互助力をアセスメントする／地区の生活環境が住民の社会参加に与える影響を分析する
<b>B1110500</b>	<b>地区の健康課題解決におけるキーパーソンのアセスメント</b>
B1110501	地区組織の歴史、組織構造、活動等から、地区の問題解決力をアセスメントする
	地区組織の歴史的な活動経緯や文化の特徴を把握する／地区組織の組織構造、活動目的等を把握し、地区の問題解決力をアセスメントする
B1110502	地区の健康課題解決におけるキーパーソンをアセスメントする
	地区の住民の力関係をアセスメントする／地区の保健福祉に関するキーパーソンを把握する
B1110503	地区の保健医療福祉にかかわる地区組織や関係職種の力量を分析する
	日常の保健活動で得た情報から、地区の住民を支援する他機関との連携による効果や他職種のスキルをアセスメントする／地区で活動する地区組織の力量をアセスメントする／地区組織の力量を継続的にモニタリングする
B1110504	地区内での地区組織間の関係性をアセスメントする
	地区の保健事業を運営するにあたって、複数の地区組織間の関係性（力関係）をアセスメントする
<b>B1110600</b>	<b>地区における支援体制のアセスメント</b>
B1110601	地区における保健師と住民および関係者の関係性をアセスメントする
	地区における保健師の認知度や受け入れ状況をアセスメントする／住民との関係性をアセスメントする／地区の保健にかかわる関係者との関係性をアセスメントする

B1110602	支援方法や地区でのサービス提供・支援体制の有効性をアセスメントする 現在実施している地区の住民を支援する方法の有効性を分析し課題を明確にする／サービス提供システムの有効性を分析し課題を明確にする／日常の保健活動の記録から支援方法を振り返り個別支援の課題を見出す／リスクや健康課題をもつ人々への地区での見守りや支えあい機能の効果を分析する
<b>B1110700</b>	<b>関係者や住民との協働による健康課題のアセスメント</b>
B1110701	地区の人々や関係者が活用できるように地区の健康指標をアセスメントする 住民や地区組織関係者が主体的に考えられるように地区の健康指標をアセスメントする／他の専門職と共に地区のデータを多角的にアセスメントする
B1110702	関係者ととも地区の保健医療福祉に関するデータをアセスメントする チームで地域アセスメントを行い、共有する／日常の保健活動での気づきを保健師間で共有し、事実や根拠を確認する／保健師間で意見交換しながら日常の保健活動で得た主観的データを分析、判断する
<b>B1110800</b>	<b>地区の実態を反映した地区データに基づく地区の健康課題の明確化</b>
B1110801	地区で支援を要する住民の集団を特定する 地区で気になる集団（特定のエリアに住む住民、一人暮らしや孤立している住民、特定の健康課題や生活問題を抱える住民等）を特定する
B1110802	地区別のデータをもとに地区の健康課題を明確にする 小学区ごとのデータを収集し、地区の健康課題を明確にする／保健師同士で互いに地区の状況を共有し、地区の健康課題を見出す／自治体全体の保健に関する調査結果と地区の実情を照らし合わせて、新たな地区の健康課題を予測する
B1110803	地区の健康課題の変化を捉え将来的な地区課題を予測する 実態調査結果から地区の健康課題の動向を察知し、事業やネットワークの必要性を判断する／地区の住民の健康状態をアセスメントし健康課題の変化を捉える
<b>B211</b>	<b>生活基盤としての地区／小地域での活動技術</b>
<b>B2110100</b>	<b>住民・関係機関との信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり</b>
B2110101	地区活動のキーパーソンのもとへに出向き、切れ目のない関係づくりを行う 地区のキーパーソンを定期的に訪問し、関係をつくる／地区担当保健師が交代時には、地区キーパーソンと確実な顔つきをつくる／地区組織の情報を定期的に更新する
B2110102	地区活動に関わる地区組織と顔が見える関係をつくる 地区組織の定例会に参加する／頻回の訪問や電話等多様な方法で地区組織とつながりをもつ
B2110103	地区活動に関連する他部署と顔が見える関係を築く 他部署との顔をつなぐ／行政組織内外の組織で構成される会議に参加し、保健活動の理解を得る
B2110104	地区の保健活動に関する支援機能を担う関係機関に対して保健活動の理解を得る 地区の関係機関の会議に参加する／他の専門職のところへ頻りに通い保健活動に関する話をする／協働したい専門職に、専門家として技術を貸ることを依頼する／関係が持てそうな専門職や専門機関を見つけてアプローチする
B2110105	地域活動を通じ地区の関係機関や地区組織と情報交換をする 日常活動を通じ多職種とコミュニケーションをとる／直接、地区組織に出向いて情報交換をする
B2110106	住民に敬意をもち地区について住民から学ぶ 住民から地区のことを学ぶ／「地域の懐に入る」姿勢を持って住民とかかわる／キーパーソンや住民の地区への思いを聞く／住民から地区の歴史や価値を学ぶ／地域の住民と顔見知りの関係性構築のために地区や住民の生活情報を受け止める
B2110107	信頼が得られる活動を通じて住民や関係機関と良好な関係をつくる 住民が話しかけやすい雰囲気づくりをする／住民や関係機関の相談にすぐに対応する／住民や関係機関に保健師の活動の成果を見せる
B2110108	地区担当保健師であることを地区住民・関係機関に周知する 地区担当保健師の顔写真や名前を広報や回覧、会報等を通じて住民や地区組織に周知する／地区の人々に担当保健師を個別に周知する／地区組織の定例等で、地区担当保健師をPRする
<b>B2110200</b>	<b>地区の住民や組織と協働した地区住民への支援</b>
B2110201	地区の住民支援力を高めるために、住民や地区組織、関係機関に地区の健康に関する課題や知識を提供する 地区のキーパーソンや関係職種、地区組織メンバーが、地区の支援が必要な個別の状況や課題に応じた支援を学ぶ機会をつくる／地区組織や地区のキーパーソンとの定例会議を活用して地区の健康課題を話し合う／自治体の保健事業について地区組織が理解を促すように働きかける
B2110202	地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の保健事業を協働で運用する 地区の保健事業における保健師の目的・支援内容を、協働する地区組織や関係機関と常に共有しながら運営する／地区のキーパーソンや地区組織と協働し、地区特性を活かした個別支援を行う／他専門職とチームを組み協働で地区の保健事業を展開する
B2110203	地区における住民の集いの場で、地区の健康課題に関する情報把握、関係機関及び地区組織との連携、個別支援を行う 地区の保健事業における保健師の目的・支援内容を、協働する地区組織や関係機関と常に共有しながら運営する／地区のキーパーソンや地区組織と協働し、地区特性を活かした個別支援を行う／他専門職とチームを組み協働で地区の保健事業を展開する
B2110204	地区の関係機関や地区組織による地区の保健活動の継続を支援する 地区主体の保健活動を継続・強化するために、活動の必要性や成果を地区住民や組織・関係者と一緒に評価する／地区の関係機関、地区組織およびキーパーソンによる地区の活動についての成果物を作成し活動を可視化する／地区の支援者ネットワークを活用し、継続的な活動の場を支援する

B2110205	地区の関係機関や地区組織から、支援を要する対象者の情報を収集する
	地区の関係機関や地区組織等が把握した支援が必要な個別事例の情報を共有し、ともに支援策を考える／住民の集いの場で、地区組織メンバーが住民の相談にのる機会を持ち、個々の住民と触れ合う機会を作る／住民や地区組織による見守り訪問活動から気になる対象を引き継ぎ支援が必要な者を見出す／住民の集いの場で、個別支援が必要な対象を把握し継続的な支援を行う場として活用する／個人情報保護に配慮をする
B2110206	地区組織に委託した保健活動が円滑に運用できるように支援する
	地区の住民(対象)への見守り訪問事業等を地区組織に委託し、住民同士が地区内に顔みしりの関係を作れるように仕掛ける／個別事例を支援する地区組織メンバーが、個別事例に受け入れられやすいように仲立ちをする／個別事例を支援する地区組織メンバーへのフォローアップをする／地区の関係機関に地区組織による個別事例の見守り訪問の必要性を伝え理解を得る
B2110207	住民と関連機関の相互のつながりを構築するように仲介し地域住民同士の互助力を高める
	住民と共に住民が集う場で健康教育を行い、住民が顔の見える関係を構築する
<b>B2110300</b>	<b>地区の健康課題の解決に向けた活動に関わる地区組織の育成や支援</b>
B2110301	地区組織メンバー個々の特徴や力量及び相互関係をアセスメントし、支援する
	地区組織メンバー個々に耳を傾け困り事や負担感を把握し支援する／地区組織メンバーの個々の力量や活動意欲および活動方法をアセスメントし、適切なタイミングで支援する／地区組織メンバーの困り事や工夫を相互に共有できるように支援する／地区組織メンバー同士が相互に学びあえるように支援する／地区組織メンバーに自身の健康が地区での活動の継続に重要であることを伝え、支援する
B2110302	地区の健康課題を、地区組織と一緒に考える
	地区組織が地区の健康課題を捉えられるように支援する／地区の健康課題を解決するため、住民と共に必要な活動を考える
B2110303	地区の保健活動全体を見据えて、地区組織の役割や方向性を明確にすることを支援する
	地区組織の特徴や力量によって、保健師と地区組織の役割分担を調整する／地区の関係機関と活動状況を共有し、地区組織の活動につなげる／地区の保健活動全体を見据え、地区組織による保健活動の方向性を話し合う／地区の保健活動における地区組織の責任・役割を明確にする
B2110304	地区組織による保健活動の主体的実施に向け、組織の状況に合わせて支援を行う
	地区組織に委託した保健事業の主体的運営状況を把握しながら、徐々に関わり方を後方支援に変える／地区組織による保健活動の実施について、地区組織のニーズに合わせて具体的な方法の提案や支援を行う／地区組織が活動を継続的に取り組む意欲が高まるように支援する／地区組織が地区の新たな保健活動を作りだすことを支援する
B2110305	保健活動を担う地区組織リーダーが役割を果たせるように支援する
	地区の関係機関と協力しながら、地区組織リーダーの組織運営を支える／地区組織リーダーの気持ちを受け止め、役割を果たせるように相談や支援を行う／地区組織リーダーが交代した際には、新リーダーが役割を果たせるように補佐する
B2110306	地区の保健活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関とつなぐ
	地区組織が行う保健活動に関する広報を支援する／地区の住民に、地区組織の存在や地区の保健活動における役割が周知されるように働きかける／地区の関係機関に、地区組織の存在や保健活動が周知されるように働きかける
<b>B2110400</b>	<b>地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築</b>
B2110401	地区の関係機関や地区組織が健康課題に関心をもつように働きかける
	関係者会議で地区の特徴を話し合う／地区への関心を持てるような話題を提供する／マスメディアを通じて住民へ地区の健康課題を周知する／関係機関への研修会を開催し、地区の健康課題について理解を得る
B2110402	地区のネットワーク構築に関する住民、地区組織、関係機関の合意形成を図る
	地区の健康課題を地区組織に提示し、ネットワークの必要性を説明する／地区の関係機関や地区組織と会議を開催し、ネットワークの必要性について話し合う／地区組織のトップに、ネットワークの必要性について伝える／地区の関係機関を頻りに訪問し、ネットワーク構築の必要性を説明する
B2110403	地区のネットワーク構築に向けて多様な関係機関や地区組織と定期的な意見交換の場をもつ
	地区の関係機関が定期的集まる会議等を開催し意見交換を重ねる／地区の関係機関や地区組織が顔を合わせる機会を設ける／地区の関係機関とのネットワーク構築を意識し地区の民生・児童委員協議会等、関係機関の会議に参加する
B2110404	地区の関係機関や地区組織と地域の健康課題の解決に向けたネットワーク構築の方向性を考える
	地区の関係機関や地区組織と話し合いながら、地域の健康課題に応じたネットワークの在り方を考える／ネットワーク構成員と個別にネットワークの活動の方向性を話し合う／他地区のネットワーク活動をモデルとして提示する
B2110405	地区のネットワークに必要な構成機関・組織を選定し協力を促す
	関係機関や地区組織等の連携状況をアセスメントする／ニーズの変化に合わせた関係機関や地区組織を選定し調整する
B2110406	個別事例を通じた連携により関係機関との関係の基盤を構築する
	民生・児童委員や社会福祉協議会、多様なサービス提供機関、医療機関等と個別ケースを通じた連携を行うことにより関係を構築する
B2110407	地区の保健活動にかかわる関係機関や地区組織との関係が円滑になるように調整する
	地区関係機関や地区組織の関係構築を行う／地区内の関係機関や地区組織の集まりが主体的に協働できるように支援する
B2110408	地区の保健活動にかかわる地区関係機関や地区リーダーとの連携の強化を図る
	ネットワーク会議で地区の保健活動情報を共有し連携を強化する／ネットワーク会議で保健師活動について理解を得て、連携を図る

<b>B2110500</b>	<b>保健活動に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援</b>
B2110501	地区組織が自立して活動できるケアシステムをつくることを目指して地区組織に働きかける 地域住民による主体的な見守りができるように働きかける
B2110502	地区に新たな資源を必要とするような健康課題について、住民とともに考える 地区の健康課題について住民の理解を得られるように実態を示す／地区の健康課題について地区の住民代表に説明する／地区の関係機関や地区組織に地域の健康課題を繰り返し説明する
B2110503	新たな保健活動の展開に際し、地区の協力が得られるようにタイミングや方法を見計らい働きかける 地区組織に協働事業の協力を得られるように地区組織内の機運やタイミングを捉えて働きかける／地区のキーパーソンや地区組織の勢力構造や関係性を踏まえて新たな活動に関する相談や交渉をする／新たな保健活動に対し協力が得られる地区の関係機関や地区組織を日頃の活動を通して判断し相談をする
B2110504	地区で新たな保健活動を展開する際には地区組織や関係機関と協働できるように働きかける 地区の健康課題を解決する方法を地区のキーパーソンや地区組織、関係機関と一緒に考え、合意形成を図る／地区での地区組織の発言力を活かし保健活動に対する協力体制を構築する／協働したい地区の関係機関のトップの理解を得る／地区の健康課題に応じた事業展開になるように、地区の関係機関や地区組織と話し合いをする／協働したい地区の関係機関に、地区の健康課題について説明し思いを共有する
B2110505	地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな資源を見出す 地区の関係機関や地区組織と共同して新たな保健活動を創出する／他地区の保健事業を参考に、地区の事業を立ち上げる／地区の関係機関や地区組織が地区の健康課題を理解できるように、近隣地区の活動状況の話を開く場をもつ
B2110506	住民や地区の関係機関が担う地区の保健事業の継続を支援する 住民が担う保健事業の状況を地区内のキーパーソンや関係機関に共有してもらえるように地区内の会議で随時報告する／住民が担う保健事業の活動の意義をメンバーが感じ取れるように活動の成果をメンバーにフィードバックする／地区の保健事業の維持・継続のため、地区活動で得た活動ポイントを言語化した媒体として共有する
B2110507	地区の保健活動を推進する住民リーダーを見出し育成する 地区組織活動による住民支援を通し地区組織メンバーの力量を育てる／地区組織へ保健事業を委託し、地区の保健を推進する人材を育成する／保健活動を継続してきた地区組織を活用し、地区の保健活動を担う人材を発掘する／住民が健康に関して学習する機会を提供する
<b>B2110600</b>	<b>保健活動にかかわる下位システムとしての地区と上位システムである自治体全体との連動</b>
B2110601	地区の健康課題をボトムアップし自治体で対応する 地区組織や関係機関の組織構成を理解し、所属する上位組織に働きかける／地区の健康課題を集約し、自治体で対応する／地区での保健活動上の困難点を、自治体全体で共有し解決する／地区の活動を、自治体の取り組みとして広げる
B2110602	自治体の保健活動の仕組みを地区活動に連動させる 自治体の保健計画を地区活動計画に反映させる
<b>B221</b>	<b>生活基盤としての地区／小地域の保健に関する活動計画・評価技術</b>
<b>B2210100</b>	<b>地区の保健活動計画の立案</b>
B2210101	地区住民や地区組織委員と地区の健康課題を共有し一緒に地区の保健活動計画を立案する 地区のアセスメントで把握した地区の健康課題を視覚的に理解しやすい資料を作り地区住民に説明する／地区住民と一緒に地区の保健活動計画を立案する／地区組織の委員と地区の健康課題を話し合い共有する／地区の健康課題に関する地区のデータを提示し、地区組織が主体的に考えられるように働きかける
B2210102	中・長期的な視点で地区の保健活動計画を立案する 地区のアセスメントや地区住民と共有した地区の健康課題から地区の保健活動の短期・中期・長期目標を設定する／地区の健康課題を解決する方法を中長期的な視点で考え地区の保健活動計画を立案する
B2210103	地区の保健活動の単年度計画を立案する 年度ごとに地区の保健活動計画を立案する／地区の保健活動計画様式を工夫し改善する／地区担当保健師が地区の保健活動を評価し次年度の計画を立案する／地区の前任者や保健師の意見を求めて地区の保健活動計画を立案する
B2210104	保健師間や関係部署と地区の健康課題や活動計画を共有する 年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う／関係部署と地区の保健に関する現状や活動方針の共通認識を図る／地区担当保健師が立案した地区の保健活動計画を保健師間で共有する／地区の健康課題や目指したい姿に関係職種と話し合い共有する
B2210105	地区のアセスメントで把握した地区の住民の声や生活実態を地区の保健活動計画に反映させる 参加対象となる住民の生活の姿にあわせて活動を計画する／地区の住民の生活実態に応じ、より問題解決に有効な他職種と連携する活動を計画する／地区の住民の生活実態に合わせて活動内容を検討する
B2210106	自治体の予算の仕組みを理解し、地区の保健活動に必要な予算を確保する 地区の住民が地区の保健活動をするための予算を捻出する部署を確認する／住民が活動に必要な予算を獲得できるように予算の情報を提供する／自治体の予算の仕組みを理解し、地区の健康課題を伝えて予算を確保する／都道府県の事業を地区で活用できるか検討する
<b>B2210200</b>	<b>自治体の上位目的や事業と連動した地区の保健活動計画の立案</b>
B2210201	地域保健の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を立案する 上位の保健福祉計画に基づき地区の保健事業計画を立案する／地区のケアシステムをつくることを意図した事業計画を策定する／地区のケアシステムの評価を行い、各事業の位置づけを再検討する／事業進行中も活動目的に合わせて今後の方向性を検討する／地区の保健活動に活かせるように事業計画の様式を見直し工夫する
B2210202	地区の保健活動の評価をもとに次年度の計画を立案する 個別支援を評価して次年度の計画を立案する／計画された保健事業の実施状況を評価し次年度計画に反映させる／地区の保健活動の評価をもとに当初計画を振り返り次年度の目標を明確にする／新規事業を企画する際に行政機関内の各部署や事業所内の合意形成をする

B2210203	自治体・関係機関の実状や他職種等の助言を次年度計画に反映させる 本庁会議で地区活動の報告を行い、保健師・他職種から助言を求め、次年度計画に反映させる／自治体・地区の保健活動に係る事業の実状に対応しながら継続できる方法を検討する
<b>B2210300</b>	<b>地区の保健活動計画のモニタリングの計画立案</b>
B2210301	モニタリングの時期と目標・指標を計画する モニタリングの時期、具体的スケジュール、担当者を計画する／モニタリングで確認する事項、目標・指標を計画する
B2210302	関係部署と活動計画を共有し重点項目や活動の見通しを立てる 年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う／地区の保健活動における年度の重点事項を決定する／地区の保健活動の見通しを立てる
B2210303	地区の健康課題を踏まえた個別事例管理を行う 地区の健康課題を踏まえながら個別支援事例は地区の活動計画とは別に一覧にし、計画・支援する／個別支援事例はチームで共有し、引き継ぐ
B2210304	地区の保健活動計画の中間報告を行い、進行状況を管理する 地区の保健活動計画の中間報告、評価をする／地区の保健活動計画の所内報告をする／中間報告で担当地区の保健活動の振り返りをする／計画書を用いて地区の保健活動計画の引継ぎを行う
<b>B2210400</b>	<b>地区の保健活動の評価</b>
B2210401	統計データや保健師が主観的に捉えている地区の保健活動の成果を客観的に評価する 地区の健康に関する人口、ケース数等の数量データで評価を示す／地区の保健活動成果の住民の意見、態度等の質的データを客観的に評価することで意味づけする／地区の保健活動成果を可視化する／評価を意識して実践し評価を記録する
B2210402	地区の保健活動の評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う 単年度評価が困難なデータは、中長期計画に合わせて5年、10年の期間で評価する／評価は、日、月、年単位で行う
B2210403	事業実績やその後の変化を追跡して地区の保健事業を評価する 既存の地区の保健活動の記録を活用して事業参加者の変化を追跡評価する／地区の保健事業実績やその後の変化を追跡し量的指標から事業を評価する／事業参加者のその後の変化を他機関・関係者から情報収集し評価する／地区の保健活動で協働する地区組織とともに事業を評価する
B2210404	地区の住民が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができるシステムの構築や支援方法の有効性を評価する 地区の住民が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができる支援体制が構築できているかを分析し課題を明確にする／日常の地区の保健活動の記録から支援方法を振り返り課題を見出す／地区の住民を継続して支援できる関係が構築できたか評価する
<b>B2210500</b>	<b>地区の保健活動評価の発信</b>
B2210501	地区の保健活動評価を関係機関に還元する 地区の保健活動評価を地区組織（民生・児童委員や健康推進員、愛育委員等）にフィードバックする／地区の保健活動評価を協働する関係機関にフィードバックする
B2210502	日ごろから行政組織内外に地区の保健事業とその成果を発信する 活動目的に沿った地区の保健事業成果を第三者にわかるように評価する／地区の関係機関とのネットワーク会議や協議会で地区の活動実績を報告する／地区の保健事業評価を本庁の会議や都道府県の研修等で報告し保健師全体で共有する
<b>B2210600</b>	<b>自治体の他計画との整合性の担保</b>
B2210601	自治体の他計画を視野に入れ、地区の保健活動を評価する 自治体の総合計画の方針や目的に照らし合わせながら地区の健康課題に基づく地区の保健活動を評価する／年度終わりに総合事業の戦略会議で地区の保健活動を評価する／本庁と地区活動担当部署との連携体制を評価する／自治体各部署との共通認識を図る

## C 地域組織

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
	コード番号 中技術
	小技術
<b>C111</b>	<b>地域組織（自治体全体）の育成に向けた情報収集・アセスメント技術</b>
<b>C1110100</b>	<b>自治体全体の保健活動を推進する当事者グループ・地域組織に関する情報収集</b>
C1110101	当事者グループ・地域組織の活動経過や現状について情報収集する 活動の歴史、組織構造や数、活動目的・内容等を把握する／当事者グループ・地域組織の構成の特性を把握する／各メンバーの役割を把握する／メンバーの活動への思い（意欲、困りごと等）を把握する
C1110102	当事者グループ・地域組織および各メンバーを取り巻く環境について情報収集する メンバーの家族の活動への思いを把握する／理解者や支援者がいるか現状を把握する／地域組織のネットワークの現状を把握する
<b>C1110200</b>	<b>自治体全体の保健活動を推進する当事者グループ・地域組織への働きかけの必要性の判断</b>
C1110201	当事者グループ・地域組織活動の発展における課題を見出す 活動が継続・発展する上での課題を見出す／保健活動を推進するネットワーク上の課題を見出す
C1110202	当事者グループ・地域組織の力量をアセスメントする 当事者グループ・地域組織のもつ課題対処力をアセスメントする

C1110203	当事者グループ・地域組織メンバーの健康課題とエンパワメントの状態をアセスメントする メンバーの健康課題と達成状況をアセスメントする／地域組織メンバーのエンパワメントの状態をアセスメントする
C1110204	当事者グループ・地域組織の発達段階と発展上の課題をアセスメントする 当事者グループ・地域組織の発達段階と発展上の課題をアセスメントする／地域で発展する上での課題をアセスメントする
C1110205	当事者グループ・地域組織を取り巻く環境をアセスメントする 当事者グループ・地域組織を取り巻く環境について対応する健康課題と関連づけてアセスメントする
C1110206	当事者グループ・地域組織への支援の必要性をアセスメントする 当事者グループ・地域組織の発展上の課題、課題対処能力等、情報収集・アセスメントをした結果から支援の必要性を判断する

**C1110300 自治体全体の保健活動を推進する地域組織の意義・役割の明確化**

C1110301	保健師活動における自治体全体の保健活動を推進する地域組織の意義・役割を明確にする 保健師活動の中での自治体全体の保健活動を推進する地域組織の役割を明確にする／ソーシャルキャピタルとしての自治体全体の保健活動を推進する地域組織の可能性を検討する
----------	--

**C211 健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術**

**C2110100 自治体全体の保健活動を推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援**

C2110101	自治体全体の保健活動を推進する住民リーダーや人材を見出し地域組織を育成する 自治体全体の保健活動をともに推進する住民リーダーを育成する／自治体全体の保健活動を推進する人材や地域組織を育成する／地域のために役立ちたいと思う人を見出す／活動意欲がある人に依頼する
C2110102	自治体全体の保健活動を推進する住民リーダーの、保健師と住民との調整役としての役割を明確にし、地域組織活動がその役割を果たせるように働きかける 保健師と住民との調整役としての機能を支える／住民リーダーの責任・役割を明確にする／地区の代表として、地区毎の地区組織活動の課題を自治体全体の組織活動の課題として捉えることを支援する
C2110103	自治体全体の保健活動を推進する住民リーダーが安心して活動できるように支援する 活動をサポートするツールを準備する／先輩や仲間との交流を通じて活動開始時の不安を軽減する／新人の活動をサポートする体制をつくる／個々の思いや困りに寄り添い対応する／個々の家族内人間関係にも配慮する／メンバーもメンバーシップやリーダーシップを個々に発揮できるように支援する
C2110104	自治体全体において保健活動をともに推進する住民リーダーや地域組織が活動を展開しやすい条件を整える 住民リーダーと住民や地区役員との人間関係に配慮し調整する／住民に組織活動を身近に感じてもらう機会をつくる／自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動について行政組織内での理解を得る／他の自治体全体の地域組織や関係者の地域組織活動への理解を得る／自治体全体の保健活動を推進する地域組織が地区活動できる条件を整える

**C2110200 自治体全体の保健活動をともに推進する地域組織として活動するための支援**

C2110201	地域組織のリーダー同士のつながりを強め、仲間意識や活動意欲を高める 地域組織のメンバー同士のつながりを強化する／地域組織のメンバーの仲間意識や活動意欲を高める
C2110202	話し合いを通じて地域組織の取り組む目標を明確にできるように支援する 本音で語れるように支援する／個人の得意分野が発揮できるように支援する／個々の発言を認めあえるように支援する／全員が発言できるように支援する／目標を明確にできるように話し合いを支える／地域組織で取り組む活動として意見をまとめていく
C2110203	自治体全体の保健活動を推進する地域組織のリーダーが見通しをもって活動を進められるように支える 地域組織のリーダーの気持ちを受け止める／地域組織のリーダーとこれまでの取り組みを話し合い、先の見通しをもてるように支える

**C2110300 自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の継続・活性化支援**

C2110301	自治体全体の保健活動を推進する地域組織の活動の継続・発展を支える 地域組織活動の成果をフィードバックする／リーダーやメンバーが健康に関わる良い体験ができるようにする／やりがいや自己実現できる活動ができるようにする／自分（たち）の活動を振り返り見直す機会をつくる／自分（たち）の活動の意義をもってもらえるようにする／他の自治体全体の保健活動を推進する地域組織とのネットワークによる活動を支援する／世代間交流によるつながりを醸成する
C2110302	刺激を得て自治体全体の保健活動を推進する地域組織の活動が活性化するように支援する 自治体内の他地区の活動状況を伝える／成果を発表し活動の意義を確認できる機会をつくる

**C2110400 自治体全体の保健活動を推進する地域組織と保健師の情報の相互活用**

C2110401	自治体全体の保健活動を推進する地域組織メンバーからの情報を保健師活動に活かす 地域組織から地域の情報を得る／地域組織からの情報を保健師活動に活かす
C2110402	自治体全体の保健活動を推進する地域組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する 地域組織が活動を広げていくための情報を提供する／健康情報を提供する／地域の現状を伝える／地域の現状を伝える媒体を工夫する

**C2110500 自治体全体の保健活動に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援**

C2110501	自治体全体の保健活動に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループ同士のつながりを促す 当事者主体の自主グループの交流の機会を設定する／自主グループのリーダー同士の連携を促す
C2110502	自治体全体の保健活動に関する共通の課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援をする 自主グループ参加者の状況を把握する／自主グループの成長段階に応じて支援する／自主グループのリーダーを支える／自主グループの自主的活動を見守る姿勢を示す／自主グループに地域の情報を提供する／自主グループ同士の交流ができる機会を設定する

<b>C2110600 自治体全体の保健活動を推進するグループのネットワーク化と自治体全体の保健活動に関する共通の課題解決</b>	
C2110601	自治体全体の保健活動を推進するグループメンバー、関係機関と連携して自治体全体の保健活動に関する共通の課題を共有する 地域組織の状況を把握する接点をつくりパートナーとしての関係をつくる／関係機関と連絡をとり調整する／グループから見えた地域課題を関係者と共有する／グループメンバーの共通課題を発信する機会をつくる
C2110602	自治体全体の保健活動を推進するグループのネットワークをつくり自治体全体の保健活動に関する共通の課題解決に向けて支援・協働する グループのネットワークをつくる／グループのリーダーと課題を共有する／グループのネットワーク化に向けた意思決定を支援する／グループのネットワーク化に向けた行動を側面から支援する／グループのネットワークをつくり課題解決に向けた地域社会への働きかけを支援する
<b>C2110700 自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の育成支援評価</b>	
C2110701	地域組織活動の育成支援の評価方法を検討する 支援対象となる地域組織活動の発展段階をアセスメントする／発展段階に応じた支援の目標（短期・長期）を設定する／支援する前に評価方法について決めておく
C2110702	地域組織活動の育成支援の評価をする 予め決めた評価方法に基づき、支援が適切であったか評価を実施する／評価の際には地域組織活動の当事者からも意見をもらう／次の目標を設定する

#### D 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
	コード番号 中技術
	小技術
<b>D111 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の情報収集・アセスメント技術</b>	
<b>D1110100 量的・質的データを用いた住民の実態把握</b>	
D1110101	住民の実態を把握するために、量的・質的なデータ収集・分析方法を用いる 住民の実態把握に向けて量的・質的なデータ収集方法・分析方法を選択する／住民が目指す地域の姿や条件を明らかにする／既存資料の収集や保健医療福祉機関、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者への実態調査を実施する／住民を対象にした各種調査結果から課題を検討する／住民のライフステージ毎の体験や気持ちを聞く機会をつくる／住民のライフステージ毎に体験や気持ちを聞く
D1110102	日頃の個別支援や各種事業の中で、住民の顕在的・潜在的ニーズに着目した情報収集を行う 日頃の家庭訪問や地区活動、各種事業で接点をもつ住民のニーズを整理する／自治体や受け持ち地区の蓄積してきた情報をもとに住民のニーズを整理する
<b>D1110200 住民の生活、環境に着目した健康課題の抽出</b>	
D1110201	住民の健康保持・増進の観点から、地域の基本構造についてアセスメントする 人口静態や人口動態について、行政区や学校区別に情報収集・アセスメントする／住民の健康保持・増進に関連する地理的特徴や気候条件、物理的環境や経済状況について情報収集・アセスメントする
D1110202	住民の健康保持・増進の観点から、生活環境や日常生活についてアセスメントする 住民の居住環境、日常生活状況を情報収集・アセスメントする／住民の交通の便や通信環境を情報収集・アセスメントする
D1110203	住民の健康保持・増進に関する価値観についてアセスメントする 住民の健康保持・増進に関する認識・考え方について情報収集・アセスメントする
D1110204	住民の健康保持・増進の観点から、地域のコミュニケーションについてアセスメントする 住民間の交流について把握する／ソーシャルキャピタルについて把握し、アセスメントする／住民の健康保持・増進に関わる社会資源間の交流について把握し、アセスメントする
D1110205	住民の健康保持・増進の観点から、地域の社会資源やサービスの整備状況についてアセスメントする 住民の健康保持・増進に関連する施設や団体、サービスやマンパワーについて情報収集・アセスメントする／各種事業の整備・充足状況について情報収集・アセスメントする
D1110206	住民の健康保持・増進の観点から、行政の動きや政策、地域ケアシステムについてアセスメントする 住民の健康保持・増進に関する行政の動きや政策・対策について情報収集・アセスメントする／地域ケアシステムの実態について情報収集・アセスメントする
<b>D1110300 住民の身体的・精神的・社会的な健康課題の抽出</b>	
D1110301	住民の身体的・精神的な健康課題をアセスメントする 各種健康診査や医療費等の結果から住民の身体的・精神的健康状態を情報収集・アセスメントする／医療機関等から住民の身体的・心理的健康状態を情報収集・アセスメントする
D1110302	住民の社会的な健康課題をアセスメントする 住民の交流・活動の場への参加状況を情報収集・アセスメントする／住民の家庭や学校、職場、地域での役割、生きがいについて情報収集・アセスメントする
<b>D1110400 ハイリスク事例から捉えた地域課題の抽出</b>	
D1110401	生活や健康に困難を抱えている対象者の課題や地域背景についてアセスメントする 社会交流から孤立している住民が抱える課題や背景について情報収集・アセスメントする／困難を抱える住民やその家族の生活の質向上に必要な条件を明らかにする／各種事業を利用しない住民の状況について情報収集・アセスメントする

<b>D1110500</b>	<b>地域の健康課題の優先度に関する検討</b>
D1110501	地域の健康課題の優先度を明らかにする 権利侵害や潜在化または顕在化している健康課題を抽出する／各種調査や統計の分析により地域の優先度の高い健康指標を明らかにする／将来を予測して地域の健康課題を検討する
<b>D1110600</b>	<b>住民や関係機関との地域の健康課題に関する検討</b>
D1110601	住民や関係機関と現在の地域の健康課題を共有する 保健医療福祉機関等の専門職と現在の地域の健康課題を確認する機会をもつ／保健医療福祉機関等の専門職と現在の地域の健康課題を確認する／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者と現在の地域の健康課題を確認する機会をもつ／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者と現在の地域の健康課題を確認する
D1110602	住民や関係機関と地域に将来起こりうる健康課題について検討する 保健医療福祉機関等の専門職と将来の地域の健康課題を検討する機会をもつ／保健医療福祉機関等の専門職と将来の地域の健康課題を検討する／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者と将来の地域の健康課題を検討する機会をもつ／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者と将来の地域の健康課題を検討する
<b>D211</b>	<b>社会資源開発・地域ケアシステムづくり技術</b>
<b>D2110100</b>	<b>住民や関係機関との協働関係の構築</b>
D2110101	住民や関係機関と協働関係を構築する 保健医療福祉等の施設・組織の専門職と協働関係を構築する／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者と協働関係を構築する
<b>D2110200</b>	<b>保健活動を効果的に実施する為の住民や関係機関とのネットワークづくり</b>
D2110201	地域保健活動のネットワークの拠点をつくる 保健医療福祉等の施設・組織の専門職と保健活動の拠点について協議する／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者と保健活動の拠点について協議する
D2110202	地域保健に関する協議会等を発足・活用する 保健医療福祉等の施設・組織の専門職との協議会や連絡会等を発足する／保健医療福祉等の施設・組織の専門職との協議会や連絡会等を有効活用する／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者との協議会や連絡会等を発足する／住民組織・地域組織・産業・学校等の代表者との協議会や連絡会等を有効活用する
D2110203	社会資源が効果的に機能するために、関係機関の連携・協働を強化する 保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の役割を理解し、連携・協働する／社会資源や制度の創設に働きかける／社会資源が機能し効果的に発揮するように地域のネットワークを構築する
<b>D2110300</b>	<b>専門機関による包括的な保健活動の仕組みづくり</b>
D2110301	健康課題を抱える住民を支援する為、各種事業の活用・強化を図る 日頃の住民への支援で抽出された健康課題を保健医療福祉等の施設・組織の関係者と共有する／各種事業の目的や方法、内容を保健医療福祉等の施設・組織の関係者と共有する／各種事業の活用や強化の方法について保健医療福祉等の施設・組織の関係者と検討する
D2110302	健康課題を抱える住民へのタイムリーな支援に向けて、専門機関と連携する 保健医療福祉等の施設・組織の関係者と住民の健康保持・増進に向けた連携について検討する／保健医療福祉等の施設・組織の関係者と定期的な事例検討会や連絡会を企画・実施する／日頃から保健医療福祉等の施設・組織の関係者との連携を密にし、支援が必要な住民を早期に把握し対応できる体制をつくる
D2110303	健康課題を抱える住民への支援を通じて、専門機関の支援体制を整備する 個別支援の事例をもとに、保健医療福祉等の施設・組織の関係者の連携・協働による支援体制を検討する／各機関の個別支援と地域支援とを連動させる／個別支援を通じた地域の健康課題に関して、関係者間で課題解決に向け検討し新しい仕組みをつくる
D2110304	健康課題を抱える住民への支援を通じて、専門機関との連携や合意形成を推進する 住民支援の方向性について保健医療福祉等の施設・組織の関係者間で協議する／住民のニーズや健康課題を把握し、早期に支援をスタートさせる／保健医療福祉等の施設・組織の関係者が密に情報交換・情報共有を行う／保健医療福祉サービスの統合等、一体的な支援の重要性を関係機関に啓発し、整備を進める／保健医療福祉等の施設・組織の関係者と協働し、一貫した支援を開発・提供する
D2110305	専門機関との協働により、あらゆる発達段階及び健康レベルにある住民に対して一体的な支援を開発・提供する 保健医療福祉等の施設・組織の関係者が各組織の垣根を超えた連携チームを組み、話し合う機会をもつ／保健医療福祉等の施設・組織の関係者が互いの役割を理解し、支援の合意形成を図る
<b>D2110400</b>	<b>住民や関係機関による地域の健康課題を解決する体制づくり</b>
D2110401	地域の健康課題を解決するネットワークシステムの構築に向けたルールをつくる 住民支援のネットワークシステム構築の必要性を確認する／保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者とが、互いに高齢者支援で順守すべき事項を情報共有する／保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者で、住民を支援のネットワークシステムにおけるルールを作成し、共有する
D2110402	住民や関係機関による健康課題を抱える住民への支援体制を構築する 保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者が相互の役割について理解を深める／地域社会での住民の見守り・支え合いの体制についての方向性確認する／日頃より連携を図り、地域全体で住民を見守り・支える／住民と保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の連絡会議を開催し、住民支援に関する意識及び資質向上の機会をもつ
D2110403	住民や関係機関による地域の健康課題解決に向けた連携・協働体制を整備する 保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者が連携・協働することで、住民の健康課題が解決されることを確認する／保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者による情報交換・意見交換を密に行い、支援体制の強化に努める／支援が必要な住民に対して、保健医療福祉等の施設・組織、住民組織・地域組織・産業・学校等が連携・協働する体制を整備する

D2110404	地域の健康課題を予防・解決するための社会資源や環境を整備する 将来起こりうる問題が起きないように予防する視点で、活用できる社会資源や環境を整える／サポーター等の人材を養成し、地域の住民を支える／新たな問題に対応できる社会資源をつくる
<b>D221 保健活動の事業化・事業評価技術</b>	
<b>D2210100 保健福祉に関する関係部署・機関からの情報収集と課題把握</b>	
D2210101	日常から関係部署・機関の保健福祉に関する動向、課題について情報収集する 国や都道府県の保健福祉および関連分野の動向を把握する／ネットワーク会議で関係者と事業の課題を話し合う
<b>D2210200 保健福祉に関する関係部署・機関との連携</b>	
D2210201	保健福祉に関する関係部署・機関と顔の見える関係をつくる 首長、議員、財政担当者との日ごろのコミュニケーション大切にする／日常的に庁内関連部署や外部の関係機関との連携を心がけ活動基盤をつくる
D2210202	保健福祉に関する関係部署・機関と情報共有する 国や都道府県の保健福祉および関連分野の動向を把握する／関係部署・機関との会議等で保健福祉事業計画のPRを行う／関係部署・機関で事業の限界や課題について資料を作成し、プレゼンテーションを行い共有化する
<b>D2210300 保健福祉事業の見直しと改善点の明確化</b>	
D2210301	既存の保健福祉事業の課題を明確化する 従来の保健福祉活動がカバーできている点や活動効果を評価する／事業分析から従来の事業でカバーできていない課題を明らかにする／課題に対し既存の事業の工夫や充実すべき方策を検討する
D2210302	保健福祉事業として取り組む重要性や優先順位を検討・合意する 事業を見直す際、同様の取り組みについて地域の社会資源分析を行う／予防の視点で必要な保健活動を事業化する／保健福祉における指標の分析や地域での保健福祉の不足状況、課題の深刻さ、取り組みの先駆性、対象者のQOLの視点等から優先順位を決定する
<b>D2210400 地域のニーズに沿った保健福祉に関する事業改善・新規事業の企画</b>	
D2210401	保健福祉事業に、住民や対象者の声を反映させる さまざまな地域の自主グループ等、鍵となる住民と事業の企画を話し合う／住民や対象者の声を企画に反映させる／地域の実状に応じた事業の実施方法を検討する／パブリック・コメント制度を活用して住民や対象者の声を明確化する
D2210402	公的責任に基づき、保健福祉事業の改善及び新規事業を企画する 対象者・家族を支えるという保健福祉行政の責任を果たせるように地域ケアシステムや事業の見直しや施策化を行う／関係者や住民と協働して健康課題をもつ住民を支援できる地域づくりを目指して事業化する／行政が取り組む事業としての妥当性を検討する／行政が取り組むべき必要なサービスを事業化する／自治体の長期計画の方向性を先取りして事業を見直し企画する
D2210403	新規事業の企画に際し、既存の保健福祉事業との関係を整理し新規事業の目的や目標を明確にする 社会の変遷とともに浮上する新たな対象者の課題に対し新規事業を検討する／新たな事業と従来の事業との役割分担を明確化する／既存の事業を集約し新規事業に取り組む／事業の目的や目標を明確にするうえで、他職種との連携や協働について確認する
D2210404	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する 事業目的・対象・内容・方法を検討し実施要綱の作成等の準備を行う／スタッフの選定や交渉、スタッフ教育を行う／新規事業について他職種から意見をもらう／個別支援と連動できるように事業を企画する
<b>D2210500 保健福祉に関する新規事業化に向けた予算獲得</b>	
D2210501	国や都道府県や民間団体の助成金の情報を収集し、財源の見通しをつける 新規事業の財源の見通しをつける／国や都道府県の補助金や民間団体の助成金等、事業の財源について把握する
D2210502	新規事業の予算獲得に向けて、根拠に基づく資料を作成し、首長・関係機関に説明する 予算編成の基礎資料を作成し予算ヒアリングを行う／健康課題、課題に対する事業展開方法、期待される成果、関係機関との調整内容を盛り込んだ予算資料を作成する／予算説明とあわせて保健活動全体の位置づけを説明する／予算関係者・首長査定への説明において他の自治体と比較する等、住民や対象者の生活実態をわかりやすく伝える
D2210503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う 予算査定により重要な予算が削減されている場合は、復活要求の根拠を示す資料等の準備をする
<b>D2210600 新規保健福祉事業の運営と地域連携の強化</b>	
D2210601	住民や関係機関に対する学習会を開催するなど事業に関する知識を提供し、協働して保健福祉事業を運営する 保健医療福祉機関や住民組織・地域組織・産業・学校等で学習会を開催する／事業のノウハウや技術がない場合は、他部門と協働すると共に、保健医療福祉機関、住民組織・地域組織・産業・学校等の関係者の協力を得て事業を行う
D2210602	新規事業を保健福祉にかかわる関係機関や地域組織リーダーとの連携強化の機会とする 新規事業の開始にあたって保健福祉の関係機関の職員や地域組織リーダーに関わってもらい連携強化の機会にする／新規事業の説明や事業見学、学習会を通して関係機関との連携を強化する
<b>D2210700 最善の事業に向けた新規保健福祉事業の評価と成果の公表</b>	
D2210701	事業の改善のために、保健福祉事業を評価する 個人の課題解決やエンパワメントの状況に着目して事業を評価する／事業評価のための指標(ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価の指標)を検討する／事業参加者へのインタビュー等の質的指標から事業を評価する／事業実績や保健指標等、量的指標から事業を評価する／事業の改善点を検討する
D2210702	日ごろから行政組織内外に保健福祉事業の現状とその成果を発信する 日ごろから機会を捉えて住民の健康課題や保健福祉事業の成果を示す／日常の保健福祉事業を積み重ね成果をあげる

<b>D231 健康に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価技術</b>	
<b>D2310100 保健福祉計画の策定体制の構築</b>	
D2310101	多様な関係機関と協働して、組織・人員の役割分担を明確にして体制を構築する  住民、民間団体、関係機関、行政が協働した「策定委員会」を設置する／具体的な検討ができるように親部会と作業部会等、重層的構造の策定体制をつくる／首長に保健福祉に関する計画策定の必要性について理解を得る／策定委員はパートナーであると認識して住民や関係者から選定する／策定委員会の設置を社会資源の発掘や調整の機会とする／行政の策定組織と住民や関係機関による策定組織の役割を明確にして進行管理を行う
<b>D2310200 計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有</b>	
D2310201	組織内で計画の位置づけ、計画策定の意義、手法を共有する  組織内で計画の位置づけを共有する／組織内で計画策定の意義を共有する／組織内で計画策定の手法を共有する／組織内で目的とする地域の姿を検討する／組織内で地域ケアシステムで示されている対象者のQOL、住み慣れた地域で人生の最後までイメージを共有する
D2310202	計画策定委員会など計画策定にかかわる者・組織が目的とする地域の姿を共有する  計画策定委員会で学習会をもちヘルスプロモーションや地域づくりの視点を共有する／計画策定委員会の最初の段階で理想の姿である基本理念や目的を共有する／計画策定委員会で全ての住民（対象者）が健やかなQOLの向上、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らせることを実現する地域を目指す
<b>D2310300 計画策定におけるメンバーの意思決定プロセスの尊重</b>	
D2310301	計画策定メンバーの主体的参加と合意のプロセスを尊重する  策定委員会での住民参加を促進する／策定委員会での地域の理想の姿の共有、課題の検討を通して、計画について検討する
<b>D2310400 住民や対象者・パブリックコメント等の声を反映させた計画の策定</b>	
D2310401	計画策定にあたり、地域の課題を把握して、住民や関係機関に発信し、共有する  地域の実態や住民のニーズを把握し資料化する／地域の課題をストーリー性をもって説明する／地域の課題を量的データを活用して説明する／少数者や困難な状況にある対象者・家族の課題は事例を用いてリアリティが伝わるように説明する／地区活動で捉えた個別の課題や社会資源の情報を集積し関係者に発信する
D2310402	保健福祉に関する計画策定に、住民が参加する機会をつくる  計画策定、推進、評価のすべての過程で住民参画を原則とする／住民の集う場所に向向いて具体的な意見交換を行う／保健福祉の課題の重要性を地域に発信する
D2310403	保健福祉に関する計画に住民や対象者の意見を反映する  住民が意見を出しやすいような運営方法を工夫する／保健福祉の目標や行政と住民の役割について相互理解をする／住民参加のもとで住民自ら選択した行動指標を盛り込む／住民の活動を支援する環境づくりを行政や関係機関の目標設定とする／対象者の意見を施策に反映できるように政治的力関係を捉える／地域のどの部分に働きかけることが有効であるか把握する／対象者による署名活動やロビー活動等のソーシャルアクションを支援する／対象者・家族が政策に参画する仕組みをつくる
D2310404	困難を抱える対象者・家族の権利を擁護し、計画に反映する  困難を抱える対象者・家族が発信できる環境をつくる／困難を抱える対象者・家族の存在を明らかにし、家族の抱える課題を代弁する
D2310405	住民、関係機関、行政組織に共有された課題を基に、協働して計画案を立案する  課題の解決に必要な条件を住民、関係機関、行政組織等と協働して考える／住民や関係機関等と協働し、地域の実状を反映した施策の提言をする
D2310406	計画策定にあたっては、専門家の支援や先駆的事例などから情報を得る  先駆的事例を紹介する／新たな情報を得るために随時必要と思われる話し合いの機会を設ける／必要な部分は専門家の支援を得る
<b>D2310500 住民・他機関との協働の促進に向けた保健福祉に関する計画の普及啓発</b>	
D2310501	保健福祉に関する計画について、住民や他機関に普及する  事業推進を有効にするため計画を議会へ報告する／住民の集まる機会を捉えて住民に計画を広報する／計画を住民に対して効果的に周知するため広報媒体や方法を検討する／計画策定の成果を学会に発表する／会議の場等で他機関に対して計画を広報する
<b>D2310600 保健福祉に関する評価計画立案と評価</b>	
D2310601	保健福祉に関する計画の評価計画を検討し評価を行う  評価の意義を組織内で確認する／計画策定の段階で目標、評価計画が含まれているかを確認する／成果、促進要因・阻害要因、波及効果から計画を評価する／国のビジョン・理念との整合性、計画の行政的位置づけおよびルーチンワークの見直しを視点にして保健福祉計画を評価する／計画の周知および推進の方法を視点にして保健福祉計画を評価する／住民参加を視点にして保健福祉計画を評価する／問題のない保健指標はモニタリング指標とする
<b>D2310700 保健福祉に関する計画と他計画との整合性の担保と管理</b>	
D2310701	各種計画策定に参画し、対象者・家族の課題や地域課題の解決を提言する  保健福祉に関する計画以外の自治体の各種計画策定に参画する／困難な状況にある対象者・家族の存在を各種計画においても明らかにする／各種計画策定に参画し、地域の課題を基に解決に向けた提言をする
D2310702	新規保健福祉事業を自治体の長期計画に位置付ける  自治体の長期計画に新規事業の方向性を盛り込む／自治体の長期計画や他の計画との整合性を図る
D2310703	保健福祉の理念を示した計画を基盤にPDCAサイクルによる展開・管理を行う  計画の実施、評価、改善による進行管理を行う／保健福祉の目的を明確化し各事業を体系化する／具体的な活動の方向性を示し事業案を検討する／保健福祉に関する計画を行政、民間団体、関係者の活動指針として位置づける

### 3. 教育への活用方法について

公衆衛生看護学教育では、講義や演習あるいは現場の保健師による特別講義を導入し、保健師活動が具体的にイメージできるような教育方法が用いられている。教育課程委員会では、公衆衛生看護学教育において公衆衛生看護技術項目をどのように活用していくことが効果的であるかについて検討を行ってきた。2023 年度夏季研修会では、活動に抛らない公衆衛生看護技術項目を活用した教育方法として、①保健師による地区/小地域での活動に関する演習（事例検討）、②保健師による地域組織活動に関する演習（特別講義）について紹介した。内容は以下のとおりである。

#### 1) 保健師による地区/小地域での活動に関する演習（事例検討）

2023 年度の教育課程委員会では、「B111 生活基盤としての地区/小地域に関する情報収集・アセスメント技術」、「B211 生活基盤としての地区/小地域での活動技術」を学習する教材として事例を考案した。

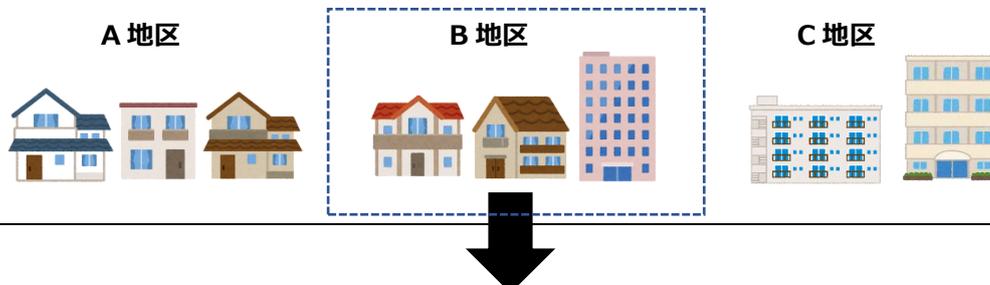
事例は、保健師が担当地区において健康づくりグループを発足・支援する場面とし、準備から計 10 回の会議の経過、その経過における「保健師の行動」とその行動による「結果」を示したものとした（資料 1 参照）。実際の教育方法としては、まず学習者に事例を提示し、「保健師の行動」に注目しながら、どのような技術が用いられているかを検討するように指示する。次いで、学習者に公衆衛生看護技術の表（表Ⅲ-2 参照）を提示し、再度、保健師の行動と公衆衛生看護技術の関連性を検討するように指示する。このような過程を通して、学習者が公衆衛生看護技術の用いられる場面をイメージし、一つの場面においても複数の公衆衛生看護技術が用いられていることを理解することをねらいとした。この演習方法については、2023 年度夏季研修会のワークショップでも紹介し、保健師基礎教育でも活用又は応用できるとの評価を得た。

上記の教育は、他のライフステージや健康レベル別の事例を教材として用いることも可能であり、幅広く公衆衛生看護技術を理解することができる。また、学習者への事例や公衆衛生看護技術の一覧表の提示のタイミングについても、学習レディネスに合わせることで学習効果が高まるとされる。さらに、事例検討によって保健師の活動場面と公衆衛生看護技術との関連性を学ぶだけでなく、「保健師が何を意図してそのような行動をしたのか」を議論する、あるいは「実際にはどのような声かけたのか（どのような声をかけるとよいか）」をロールプレイする等を取り入れることによって、学習をより発展させることができるとされる。

## 資料1 事例：保健師による健康づくりグループの発足・支援

### 【対象地域（Y市）の特性】

- ・自然環境に恵まれた地域で、人口は約6万人である。
- ・A地区・B地区・C地区に分かれており、A地区は古くからの住宅が多く、B地区は古くからの住宅と新築のマンションが混在、C地区は社宅や賃貸住宅が多いという特徴がある。
- ・市は、5年前から健康づくりグループとして、A地区で「A地区健康ひろげ隊」を育成・支援してきた。A地区の成果を受け、1年前にB地区で新たな健康づくりグループを育成・支援することが決定した。



### 【B地区の健康課題】

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が多い。

例)

- ・高血圧症による通院者率が年々増加している。
- ・要介護者数が年々増加している。要介護の主な原因は、認知症と脳血管疾患である。
- ・特定健康診査の受診率、健康教室への参加者数は年々減少している。
- ・特定健康診査の結果、脂質で基準値を超える人が増加し、BMI25.0以上の割合はY市で最も多い。
- ・Y市アンケート結果では、健康意識が低く、運動習慣のない人の割合はY市で最も多い。

### 【目標】

B地区担当保健師は、地区で主体的に健康づくりに取り組むグループを発足させ、それらを育成・支援することを企画した。

目標：メンバーが地区の健康課題の解決に向けた目標・計画を立案し、主体的に実施・評価できる。

### 【B地区に対する保健師の支援過程】

	保健師の行動	結果
準備	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健師は、関係部署、関係機関の職員を集めて、2回の会議を開催した。初回の会議では、B地区に関する情報交換を行った。次の会議では、保健師が地域診断の結果をもとに、住民主体の健康づくりグループを育成・支援する必要性を説明し、関係部署や関係機関に協力を依頼した。また、メンバーの候補者についても意見を求めた。</li> <li>3. 保健師はこれまでB地区担当として、地区行事にも積極的に参加し、住民との関係を構築してきた為、候補者と面識があった。保健師は、メンバーに連絡をとり、健康づくりグループ発足の趣旨について説明した。グループの活動については、自らも責任をもってサポートすることを伝えた。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 保健師は、日頃から関係部署や関係機関の職員とは密に連携していたことから、B地区での健康づくりグループの育成・支援についてスムーズに協力を得ることができた。メンバーの候補者として10名の名前が挙がった。10名は地域活動に取り組むB地区のキーパーソンであった。</li> <li>4. 保健師の熱意により、全員から参加への同意を得ることができた。</li> </ol> <p>(今後、B地区公民館で、保健師とメンバーとで月に1回会議を開催することが決定した。)</p>
第1回会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保健師はメンバーが緊張した様子であったことから、場の空気が和むような話題を提供した。次いで、前年度に実施した市のアンケートから、B地区の結果を抜粋して報告した。また、B地区の健診結果についてもデータを提示して説明した。</li> <li>3. 保健師は、メンバー同士がお互いのことをよく知る機会にもなる為、健康意識や日頃の保健行動について自由に話をしてはどうかと提案した。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. メンバーは、資料をもとに保健師の話を真剣に聞いた。その後、「B地区の健康課題がよくわかった」「このままではいけない。なんとかしなくては…」等の発言があった。</li> <li>4. 保健師の提案を受け、メンバーは、自己紹介後、それぞれ健康について感じていることや取り組んでいることについて、話を始めた。</li> </ol>

	<p>5. 保健師は、一人ひとりの発言をしっかりと聞き、メンバーの健康意識や保健行動を称賛した。また、メンバーからの発言内容を集約し、全員で共有できるようにした。</p> <p>7. 保健師は、B地区の実態をより深く理解する為に、近所の人にも健康意識や保健行動についてインタビューしていただくかと提案した。</p>	<p>6. 保健師の声かけにより、メンバーから「当たり前のことと思っていたが、自信がついた」「私たちでも何かできそう」等の発言があった。</p> <p>8. 保健師の提案にメンバー全員が賛成し、次回の会議までにインタビューを行うことが決定した。</p> <p>(後日、インタビューを実施した。)</p>
<p>第2回会議</p>	<p>1. 保健師は、インタビューの感想を求めた。</p> <p>3. 保健師も結果について感想を述べ、メンバーと一緒にB地区の現状を少しでも改善したいと気持ちを伝えた。今後、メンバーで協力して活動を進めるうえで、グループ名を決定してはどうかと提案した。</p> <p>5. 保健師は、5年前から同様の活動を進めている「A地区健康ひろげ隊」の話聞いてみるのはどうかと提案した。(会議後、保健師は、A地区担当保健師に経緯を説明し、「A地区健康ひろげ隊」の活動を視察できるよう調整した)</p>	<p>2. メンバーから「近所の人と健康について話すきっかけになってよかった」「健康意識には差があるようだ」等の発言があった。</p> <p>4. グループ名については「B地区健康応援隊」で合意した。その後、リーダーを選出、会議の記録は、輪番制とすることが決定した。</p> <p>6. 保健師の提案を受けて、メンバーから「ぜひ経験談を聞きたい」「活動を進めるうえでのポイントを教えてもらいたい」等の発言があった。</p> <p>(後日、一部のメンバーが「A地区健康ひろげ隊」を視察した。)</p>
<p>第3回会議</p>	<p>1. 保健師は、「A地区健康ひろげ隊」を視察したメンバーに感想を求めた。</p> <p>3. 保健師は、B地区だからこそできる活動を見つけ、無理せず進めていくように伝えた。また、B地区としてのスローガンと目標を全員で検討し、達成できる条件について話しあってはどうかと提案した。</p> <p>5. 保健師は、メンバーに敬意を表し、B地区健康応援隊の活動を地区住民にも知らせたいと伝えた。また、今後の会議は、メンバー主導で進めるように促した。</p> <p>(会議後、関係部署や関係機関と連絡をとり、広報活動について協力を求めた。また、次回以降の会議の進め方について、リーダーからの相談を受けた。)</p>	<p>2. メンバーがそれぞれに視察の感想を述べた。他のメンバーから「A地区は昔から住んでいる住民が多くて結束力がある。B地区は引っ越してきた住民も多くて同じようにはいかない」「A地区に負けたくないような活動をしたい」という発言がみられた。</p> <p>4. 保健師からの提案を受け入れ、メンバーはいきいきとした様子で話し合いを行った。スローガンは「元気いっぱい笑顔いっぱいB地区」に、目標は「住民が自分の健康課題を理解し、生活習慣を改善できる」で合意した。</p>  <p>(後日、B地区公民館、Y市の広報誌にB地区健康応援隊のスローガンや目標が示された。)</p>
<p>第4回会議</p>	<p>2. 保健師はメンバーによる会議を見守った。健康講座の意見に関しては、メンバーからの意見を尊重しながらも、健康教育を実施してきた経験から、専門家の講話だけでは、動機づけにつながりにくいことを話した。そして、生活習慣を改善した住民の体験談をプログラムに入れるのはどうかと提案した。</p> <p>4. 保健師は、他のメンバーよりも若く、遠慮して発言が少ないメンバーのことを心配していた。会議の途中、「〇〇さんはどう思いますか」と声をかけ、発言の機会をつくった。</p> <p>6. 保健師は、とても貴重な意見であると伝えた。後日、リーダーと一緒に育児サークルを訪ね、経緯を説明し、協力を求めるのはどうかと提案した。</p>	<p>1. リーダーの進行によって、メンバー同士が目標達成に向けた活動内容とスケジュール、役割分担を検討した。1年間の活動計画として、①健康講座の実施、②健康診査の受診勧奨、③ウォーキングマップの作成、④健康フェスタでイベントの実施が決定した。健康講座については、メンバーから「専門家による講話を多く企画したい」という意見が出された。</p> <p>3. 保健師の提案を受け入れ、実際に市の運動教室に参加して健診結果が改善したメンバーの体験談をプログラムに加えることが決定した。</p> <p>5. これまで発言の少なかったメンバーは、緊張しながらも「若い世代も多く参加できるように、育児サークルに協力を求めてはどうか」と意見を出し、メンバー全員がその意見に賛成した。</p> <p>(育児サークルより2名が新規メンバーとして次回以降の会議に参加することが決定した)</p>

<p>第5回会議</p>	<p>2. 保健師は、快く健康講座の講師を引き受けた。会場は、B地区の公民館とし、2回に分けて実施してはどうかと提案した。また、Y市の管理栄養士やB地区のクリニックの医師にも協力が得られそうなので、声をかけてもよいかとメンバーに尋ねた。</p> <p>4. 保健師はメンバーの絆や役割意識が強くなっていることを実感した。すぐに、関係部署に連絡をとり、Y市の会議室を1週間、作業場として確保することにした。</p> <p>(後日、管理栄養士やB地区診療所の医師に「B地区健康づくり応援隊」の活動について説明し、健康講座への協力を求めた。)</p>	<p>1. リーダーの進行によって、健康講座について話し合いが行われた。メンバーから、健康講座では、保健師に講師を引き受けて欲しいという依頼があった。</p> <p>3. メンバーは保健師の提案を受け入れた。新規メンバー(育児サークルの2名)から、「健康講座のチラシやポスターの作成なら自分たちにもできる」との発言があった。メンバーは笑顔で拍手をした。その後、「作業中、お子さんの面倒は私がみておきますよ」「チラシやポスターができれば、すぐに配るから任せて」等の発言があった。</p> <p>(後日、チラシやポスターが完成し、メンバー全員で掲示や配布を行った。)</p>
<p>第6回会議</p>	<p>2. 保健師は、メンバーに健康診査の法的な根拠や内容、受診の際の注意事項などを詳しく説明した。また、自身が作成したチラシ案についてメンバーに意見を求めた。</p> <p>(後日、チラシを完成させ、各メンバーに必要部数を手渡した。)</p>	<p>1. リーダーの進行によって、健康診査の受診勧奨について話し合いが行われた。</p> <p>3. メンバーはチラシ案について意見を述べた。チラシ完成後は、メンバーがB地区の各団体や近所の人に受診勧奨を行うことが決定した。</p> <p>(後日、メンバー各々で受診勧奨を実施した。)</p>
<p>第7回会議</p>	<p>2. 保健師は、ウォーキングコースを複数づくり、住民が選択できるようにしてはどうかと提案した。</p> <p>4. 保健師は、メンバーが検討したコースを実際にウォーキングしてみるのはいかがでしょうかと提案した。コースについては、普段、保健事業で関わりのある健康運動指導士にも意見をもらえるように調整できると話した。</p> <p>(後日、健康運動指導士に「B地区健康づくり応援隊」の活動について説明し、ウォーキングコースの検討について協力を求めた。)</p> 	<p>1. リーダーの進行によって、ウォーキングマップについて話し合いが行われた。メンバーからは「この道は、車が多く通るので危ない」「ここからの景色は素晴らしいのでコースに入れたい」等の発言があった。</p> <p>3. メンバーは、保健師の提案を受け入れた。そして、楽しそうに地図を広げて、複数のコースについて意見を出し合った。</p> <p>5. 1週間後、メンバーと保健師と健康運動指導士で、検討したコースでウォーキングを行うことが決定した。</p> <p>(後日、全員でウォーキングを実施した。健康運動指導士の助言を受けて、コースについて見直しを行った。またウォーキングマップには、コースの距離や歩数の目安を示すことが決定した。)</p>
<p>第8回会議</p>	<p>2. 保健師は、その場で関係機関(公民館)に連絡し、パソコン教室の講師や参加者にマップ作成の協力が得られないかを打診した。また、関係部署(広報課)に連絡し、全世帯への配布が可能かについて調整を行った。</p>	<p>1. リーダーの進行によって、ウォーキングの感想やマップの作成について話し合った。メンバーからは、「マップを作りたいが、編集が難しい」「マップは全世帯に配布したい」等の意見があった。</p> <p>3. 関係機関(公民館)や関係部署(広報課)からの返答を待つ間、メンバーでウォーキングマップの下書きを行った。メンバーから「健康フェスタでは、このマップを活用したウォーキング大会を実施してはどうか」等の発言があった。</p> <p>(後日、パソコン教室の講師と、参加者の協力を得て、ウォーキングマップが完成した。ウォーキングマップは、次月の広報と一緒に全世帯へ配布することが決定した。)</p>

第9回会議	<p>2. 保健師は、B 地区健康応援隊が作成したウォーキングマップを今後の健康教育や健康相談で活用したいと伝えた。保健師は、ウォーキング大会を開催するにあたっては、予算や参加者への安全面の配慮を検討する必要があると説明した。また、現在のメンバーだけでは、ウォーキング大会の実施は難しいのではないかと意見を述べた。</p>	<p>1. リーダーの進行によって、ウォーキングマップ作成の感想や健康フェスタでのウォーキング大会について話し合いを行った。メンバーからは「ウォーキングマップは近所の人に好評だった」「ウォーキング大会を成功させたい」等の発言があった。</p> <p>3. メンバーは、健康フェスタ当日の詳細なスケジュールや必要物品とその予算を検討した。当日の運営に関しては、ボランティアを募集することが決定した。</p> <p>(後日、B 地区の健康フェスタでメンバー主催のウォーキング大会を開催した。多くの地区住民が参加し、大盛況であった。)</p>
第10回会議	<p>2. 保健師は、B 地区健康応援隊による活動実績に関する資料を配布した。そして、メンバーと健康講座やウォーキング大会に多くの住民が参加したことやアンケートが高評価であったこと、健康診査の受診率も向上したこと等を確認した。</p> <p>4. 保健師は、広報誌及びホームページで B 地区での成果を紹介することを伝えた。また、A 地区・B 地区の合同の活動報告会・意見交換会を計画していること、次年度は C 地区でも健康づくりグループを発足させる計画があることを説明した。</p>	<p>1. リーダーの進行によって、メンバー全員で1年間の活動の評価を行った。</p> <p>3. メンバーからは、「最初は自分たちにはできるか不安だったが、結果が出て嬉しい」「今後も活動を続けたい」等の発言がみられた。</p> <p>5. メンバーからは「C 地区の住民にも自分たちの経験を話したい」との発言があった。</p> <p>(後日、A 地区・B 地区合同の活動報告会、意見交換会が行われた。C 地区からも数名の参加があった)</p>

## 2) 保健師による地域組織活動に関する演習（特別講義）

2023 年度夏季研修会では、保健師の特別講義による支援内容と公衆衛生性看護技術の「C211」の健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術 ★の技術項目（表Ⅲ-2 参照）と照らし合わせ、用いられた技術の意味付け、言語化の結果例について紹介した（表Ⅲ-3 参照）。

表Ⅲ-3 「C211」健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術 の構成

C211 健康の推進を支援する地域組織活動（自治体全体）の育成支援技術 ★	C2110100	自治体全体の保健活動を推進するリーダー的人材の発掘と活動展開支援
	C2110200	自治体全体の保健活動をともに推進する地域組織として活動するための支援
	C2110300	自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の継続・活性化支援
	C2110400	自治体全体の保健活動を推進する地域組織と保健師の情報の相互活用
	C2110500	自治体全体の保健活動に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援
	C2110600	自治体全体の保健活動を推進するグループのネットワーク化と自治体全体の保健活動に関する共通の課題解決
	C2110700	自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の育成支援評価

教育方法は、講義 2 コマ、演習 2 コマの計 4 コマとし、授業目標は、①保健師が関わるグループ・地域組織活動の種類が理解できる、②住民の持つ力を引き出すグループ・地域組織活動の育成支援の展開方法を理解できる、③地域の健康課題の解決に向けた、グループ・地域組織活動の評価方法を理解できる、の展開とする。最初に地域組織活動についての基本的な知識を教授する。加えて、時代的背景や住民主体の活動に至る経過について資料をもとに理解を深める。事前学習後は、学生は実際の活動に参加し、住民と一緒に取り組み、参加のきっかけや活動に対する思い等を理解するための演習を行う。演習後は、保健師による実際の支援内容についての特別講義を行う。特別講義後は、「保健師が住民組織の育成支援をする際に用いている技術はどのようなものか？」のテーマに基づき、講義内容やレジメ（資料 2 参照）と技術項目の表を活用しながら、学生間でグループディスカッションを行う。以上のような実践型の教育方法とした。

表Ⅲ-4 保健師の支援内容と技術項目の検討

大項目	中技術	保健師の特別講義レジメ・memo（キーセンテンス）
C2110200 自治体全体の保健活動とともに推進する地域組織として活動するための支援	【C2110202】 話し合いを通じて <u>地域組織の取り組む目標を明確にできるように支援する</u>	*メンバーに活動の意味を投げかけ目標を考えてもらう *メンバー自身の健康づくり継続目標は何か
	【C2110203】 自治体全体の保健活動を推進する <u>地域組織のリーダーが見通しをもって活動を進められるように支える</u>	*話し合いが住民主導で出来るようにリーダーと調整し、保健師も話し合いに参加する
C2110300 自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の継続・活性化支援	【C2110301】 自治体全体の保健活動を推進する <u>地域組織の活動の継続・発展を支える</u>	*活動の成果が見える形にして活動を認め、自己効力感を高めていけるようにサポートしていく *自分ための活動を振り返り、披露する場を提供する
	【C2110302】 刺激を得て自治体全体の保健活動を推進する <u>地域組織の活動が活性化するように支援する</u>	*活動を他の住民へ紹介・他の活動との交流や横のつながりをつくる

保健師の特別講義のレジメ、講義内容 memo（キーセンテンス）（資料 2 参照）より一部を抽出し、C 地域組織「C211」の中技術と照らし合わせ、保健師の支援の意味を整理した結果の例である（表Ⅲ-4 参照）。以下、保健師の特別講義のレジメ、講義内容 memo（キーセンテンス）は斜体とする。

「メンバーに活動の意味を投げかけ目標を考えてもらう」「メンバー自身の健康づくり継続の目標は何かを考えてもらう機会をつくる」といったメンバーのモチベーションを維持・向上させる支援は中技術の「C2110202 話し合いを通じて地域組織の取り組む目標を明確にできるように支援する」技術で説明できると考えられた。「話し合いが住民主導でできるようにリーダーと調整し、保健師も話し合いに関わる」、すなわちリーダーをサポートする支援は、中技術の「C2110203 自治体全体の保健活動を推進す

る地域組織のリーダーが見通しをもって活動を進められるように支える」技術で説明できると考えられた。「活動の成果を見える形にして活動を認め、自己効力感を高めていけるようにサポートしていく」「自分たちの活動を振り返り、披露する場を提供する」支援は、「C2110301 自治体全体の保健活動を推進する地域組織の活動の継続・発展を支える」技術で説明できると考えられた。「活動を他の住民へ紹介・他の活動との交流や横のつながりをつくる」支援は、「C2110302 刺激を得て自治体全体の保健活動を推進する地域組織の活動が活性化するように支援する」技術で説明できると考えられた。

保健師による特別講義を導入した教育方法の一例から、「C211 健康の推進を支援する地域組織活動(自治体全体)の育成支援技術」の技術項目の活用と教育への効果について検討した。保健師による実際の支援プロセスについて技術項目をもとに、学生間のディスカッションを行うことは、技術の言語化を図ることにつながると考えられる。加えて、保健師の支援の実際と公衆衛生看護技術の項目を照らし合わせることで、保健師の支援の実際がよりイメージ化され、技術の意味付け、理解度につながると思われる。

## 資料2 保健師の特別講義 レジメ

### 住民主体の活動への支援プロセス ～保健師の関わりと役割～

1. 個から集団へとつなぎ、継続支援
  - 1) 健康実態を捉える
  - 2) 自分の身体の実態に意識を向ける支援
  - 3) 自分でできることを支援
  - 4) 自分にあったメニューを選択し、自分の意志で自由に参加できる形態にする支援
  - 5) 仲間意識を高め、参加者同士が交流できるように支援
  - 6) 昼間に歩くことの抵抗感をなくす工夫の提案
  - 7) 3か月の期間終了後も継続できる工夫の提案
  - 8) リーダー的存在を発掘し、参加者との話し合いでリーダーを決める支援
  - 9) 終了したグループ活動の継続支援と支援者支援
  - 10) 運動習慣の継続を支え、生活習慣病予防効果や介護予防意識を高める支援
2. 住民の持つ力が発揮できるように後押しと活動への動機づけ・提案
  - 1) 事業見直しにより事業を終了する見込みを伝える
  - 2) 各自にとって活動の意味を投げかけ、考える機会をつくる
  - 3) 自身の活動継続に必要なことは何かを考える機会をつくる
  - 4) 活動継続希望者を募り、主体的に話し合う機会をつくる
  - 5) 事前にリーダーと日程調整し、話し合いに関わる
  - 6) 話し合うべき項目について提案する
  - 7) 今ある社会資源の活用を提案し調整する

<保健師の特別講義内容 memo>

- ・参加しているメンバー個人にとって、活動の意味を改めて考えてもらい、自身の健康づくりの継続に必要なことは何か、目標を考えてもらいました。
- ・活動継続希望者を募り、今後の活動に向けて話し合いが住民主導でできるように、リーダー的存在の人と調整をしながら、保健師も話し合いに参加しました。
- ・住民主体の活動が継続できるために、今使える社会資源の活用についても提案し、調整の部分をサポートしました。

3. 住民の思いを形にするきっかけづくり～活動継続をめざした交流とリーダー的存在の意義～

- 1) リーダーにのみ負担がかからないようにする
- 2) 参加者1人1人の思いが出せるようにする
- 3) 参加者への押し付けにならないようにする
- 4) 参加者のモチベーションが維持できるようにする
- 5) 楽しく続けてけるようにする
- 6) 住民自身が決定できるように支え、思いを行動に移せるようにする

4. 活動の見守り支援と保健師の今後の役割

- 1) 自主活動への声かけや見守り、安心して活動できるようつながりをもつ
- 2) いつでも相談できる身近な存在
- 3) 自主活動を紹介し、人と人をつなぐ
- 4) 自主活動の成果を形にして活動を認め、自己効力感を高める
- 5) 自主活動同士の交流や横のつながりをもつ

<保健師の特別講義内容 memo>

- ・声かけや見守りを行い、安心して活動できるように保健師とのつながりが切れないようにしました。
- ・担当保健師がいつでも相談できる身近な存在として、保健師を活用してもらいたいと思っています。
- ・保健師としては、自主組織活動を他の住民の方に紹介したり、人と人をつなぐパイプ役になり、また、活動の成果を見える形にして活動を認め、自己効力感を高めていけるようにサポートしていきたいと思っています。
- ・自分ための活動を振り返られる機会として、披露する場を提供することも今後考えていきます。
- ・自主組織活動同志の交流や横のつながりの機会も紹介させていただき、今後も活動の継続を黒子として支えていきたいと思っています。

### 3) まとめ

本報告では、活動領域に拠らない公衆衛生看護技術項目を活用した教育方法として、①保健師による地区/小地域での活動に関する演習(事例検討)、②保健師による地域組織活動に関する演習(特別講義)についての2例を紹介した。今後は、技術表が実習等様々な場面で活用できると考えられる。さらに、事業評価の視点、成果の確認、継続する意義、改善点などを明確にする評価技術(アウトカム、プロセス、アウトプット 構造評価)も視野に教育方法の工夫を検討していく必要がある。

#### IV. 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術について

##### 1. 高齢者保健技術の作成方法

2017年から2019年にかけて全国保健師教育機関協議会（以下、「全保教」とする）教育課程委員会が作成した親子保健技術における「公衆衛生看護技術の構造図」（大木ら，2019）を基にして，親子保健技術における大項目，中技術，小技術を参考にしながら，高齢者保健技術(案)を検討し，作成した．当技術(案)の検討には，高齢者保健に関する先行文献を参考にし，2021～2022年度全保教教育課程委員会委員及びオブザーバー計15名関わった．

作成した高齢者保健技術(案)は，全保教九州ブロック研修会（2021年11月開催），日本公衆衛生看護学会ワークショップ（2022年1月開催）および全保教北海道ブロック研修会（2022年2月開催）で作成経緯と手順を説明した上で提示し，参加者から案に関する妥当性や修正等の意見を収集した．技術(案)は，上記の機会ごとに収集した意見を基に委員会メンバーで委員会やワーキングにて検討・修正を行った上で，次の機会に新たに提示と意見収集をする手順を踏み，ブラッシュアップを繰り返した．

ブラッシュアップを行った高齢者保健技術(案)は，最終的な意見収集のため以下の方法で調査を行った．

- ①調査対象：全保教会員校および日本保健師連絡協議会構成団体（6団体）
- ②調査方法：SurveyMonkeyを使用したWeb調査
- ③調査期間：2022年5月30日～6月30日
- ④調査内容：「公衆衛生看護技術に関する構造図」と「高齢者保健技術(案)（大項目・中技術項目）」の妥当性に関して，「良い（意見なし）」，「ほぼ良い（意見あり）」，「問題あり（意見あり）」と自由記載にて意見を求めた．

本調査に対して，教育機関56（学部選択制46，学部全員必修2，大学院4，大学専攻科3），行政機関2の計58機関から回答が得られた．

「公衆衛生看護技術に関する構造図」については，「良い」「ほぼ良い」が53（91%），「問題あり」が5（9%）で，16件の自由記載意見があった．また，高齢者保健技術(案)については，無回答を除いた回答が各項目で48～50あり，各大項目について「良い」「ほぼ良い」が86～94%の結果であった．

構造図と技術(案)における全項目について，回答者の8割以上が好ましい評価であったことから，内容の妥当性が確保できたと考えられた．なお，紙面の都合上，当調査結果の詳細については，「高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化（岩本ら，2023）」をご参照願いたい．

本調査で寄せられた各項目への修正意見に関しては，教育課程委員会メンバーで協議した上，修正を行い，最終的に以下の高齢者保健技術を作成した．

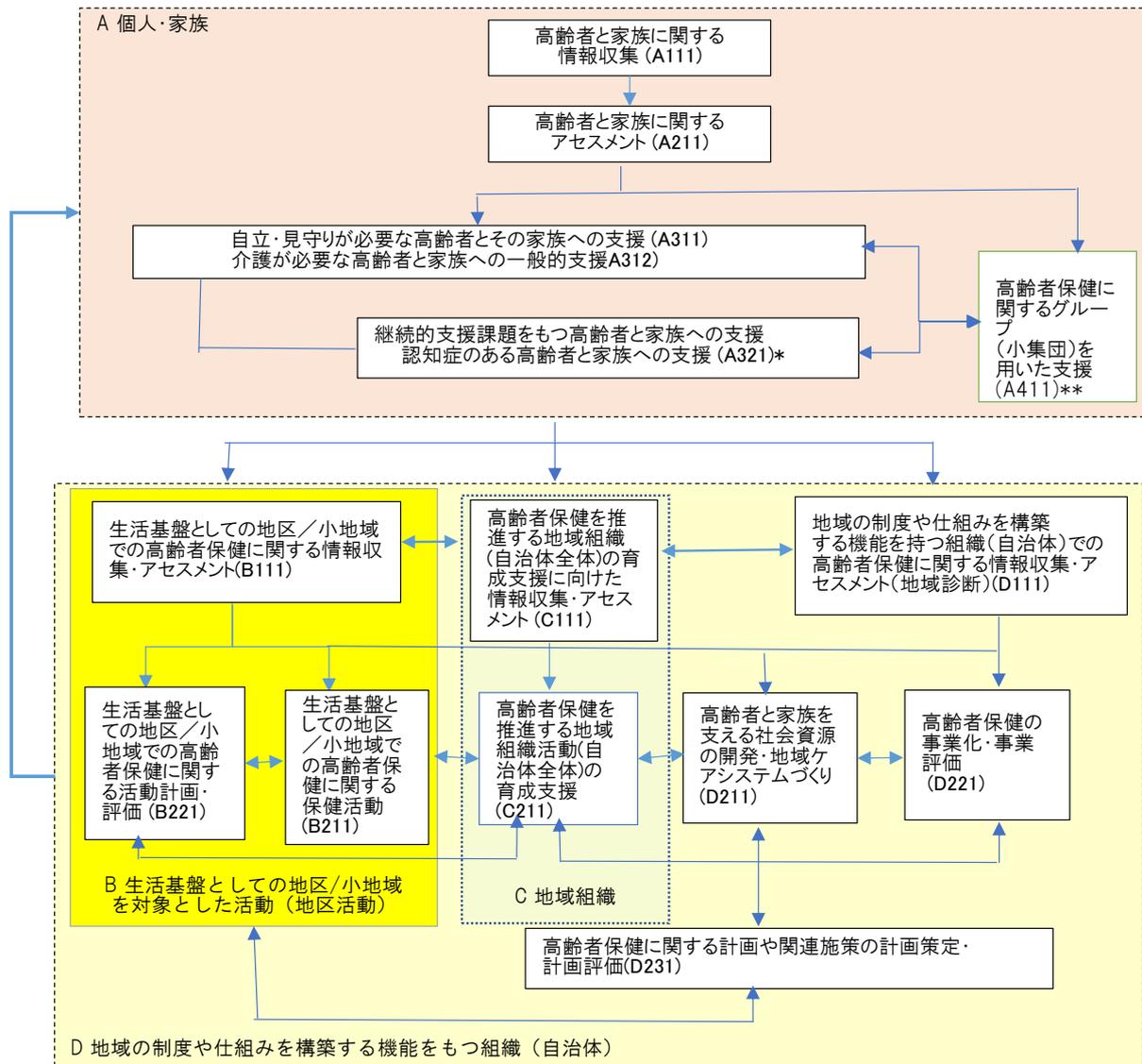
## 文献

- ・ 岩本里織, 大木幸子, 滝澤寛子, 他(2023):高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の明確化, 保健師教育, 7(1), 12-21.
- ・ 大木幸子, 桑原ゆみ, 下山田鮎美, 他(2019):親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化, 保健師教育, 3(1), 21-37.

## 2. 高齢者保健活動技術について

表IV-1 高齢者保健活動技術の構成

対象	展開過程	技術分類		大項目数	中項目数	
A 個人・ 家族	個人・家族に関する情報収集	A111	高齢者と家族に関する情報収集	11	23	
	個人・家族に関するアセスメント	A211	高齢者と家族に関するアセスメント	4	10	
	個別 支援	個人・家族への一般的な支援	A311	自立・見守りが必要な高齢者とその家族への支援	5	15
			A312	介護が必要な高齢者と家族への一般的支援	6	17
		継続的支援課題をもつ個人・ 家族への支援	A321	認知症のある高齢者と家族への支援	13	35
	グループ（小集団）を用いた支援	A411	高齢者保健に関するグループ（小集団）を用いた支援	5	15	
B 生活基盤 としての 地区/小地 域(地区活 動)	生活基盤としての地区/小地域に 関する情報収集・アセスメント	B111	生活基盤としての地区/小地域での高齢者保健に 関する情報収集・アセスメント	8	25	
	生活基盤としての地区/小地域を対象 とした支援活動	B211	生活基盤としての地区/小地域での高齢者保健に 関する支援	6	38	
		B221	生活基盤としての地区/小地域での高齢者保健に 関する活動計画・評価	6	22	
C 地域組織	地域組織に関する情報収集・ アセスメント	C111	高齢者保健を推進する地域組織(自治体全体)の 育成支援に向けた情報収集・アセスメント	3	10	
	地域組織活動の育成支援	C211	高齢者保健を推進する地域組織活動(自治体全体) の育成支援	7	17	
D 地域の制 度や仕組 みを構築 する機能 をもつ組 織(自治 体)	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織(自治体)に関する情報収集・アセスメント	D111	地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織(自治体)での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント(地域診断)	6	14	
	地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織(自治体)を対象とした支援活動	D211	高齢者と家族を支える社会資源の開発・地域ケアシステムづくり	4	13	
		D221	高齢者保健の事業化・事業評価	8	16	
		D231	高齢者保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価	8	16	
合計				100	286	



図IV-1 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術の展開過程と技術分類の構造

図の注釈

- \* 「継続的支援課題を持つ対象者への支援技術」は、多様な課題があるため、ここでは例としてA321認知症のある高齢者のみを示した。
- \*\* グループを用いた支援技術は、個人・家族の支援のためにグループ活動を用いるものであり、個人支援に含まれるもの。
- ・ 矢印は、各項目の関連性を示す。
- ・ 地区組織・住民組織活動については、自治体全体の住民組織は、Cに位置づく。地区/小地域の地区組織は、Bに位置づく。

表IV-2 高齢者保健活動における公衆衛生看護技術

A 個人・家族

技術分類	
大項目	
	コード番号 中技術
	小技術
<b>A111</b>	<b>高齢者と家族に関する情報収集</b>
<b>A1110100</b>	<b>高齢者の心身の状態に関する情報収集</b>
A1110101	身体・生理機能に関する情報を収集する 年齢、身体状況（身長、体重、BMI）を確認する／高齢者の基本的日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）を確認する／バイタルサイン、栄養状態、口腔内の状態、咀嚼・嚥下機能、排尿・排便の状態、感覚機能、皮膚の状態、睡眠の状態、運動機能等を把握する／身体的、心理的症状の有無を把握する
A1110102	精神・認知機能に関する情報を収集する 発達段階、精神的機能（記憶力、短期記憶、想起力、注意力、集中力等）を確認する／認知機能（物忘れ、見当識障害、認知症、妄想等）を把握する／知的能力（計算力、言語的理解能力、経験や知識に結び付け判断する能力等）を把握する／心理社会的機能（情緒の状態、人格面等）を把握する／精神運動性抑制（頭がスッキリしない、考えがまとまらない、何もする気にならない等）を聞き取る／コミュニケーション・意思決定能力を把握する／うつ病、認知症、セルフネグレクト等のリスクについて把握する
A1110103	受療状況に関する情報を収集する かかりつけ医を確認する／既往歴・現病歴を確認する／受療状況（治療中、治療中断、未治療、健診・検診未受診、内服薬、理学療法等）を把握する／心身の機能への変化・障害・受療に対する高齢者の受け止め方を聞き取る／障害者手帳（有無・種別・等級）、介護保険申請（有無・要介護状態区分）・難病患者医療費受給者証（有無・病名）制度等の利用について把握する／保健・福祉サービス（インフォーマル含む）利用について把握する
<b>A1110200</b>	<b>高齢者の生活環境に関する情報収集</b>
A1110201	高齢者の生活環境の情報を収集する 居室の状況（清潔、安全、照度、風通し、騒音等）について確認する／屋内の状況（安全、段差、手すり、照度等）について把握する／屋内、敷地内の環境（ゴミ、整理整頓等）について把握する／近隣の環境（交通量、歩道、段差、急坂等）、地域の生活様式について把握する／交通手段（買い物、通院、行政機関等）について把握する／自宅周辺の地域環境を観察する
<b>A1110300</b>	<b>高齢者の社会的側面に関する情報収集</b>
A1110301	高齢者の経済状況に関する情報を収集する 収入、年金、資産、援助の有無等について確認する／経済状況に対する主観的充足感について聞き取り等で情報を収集する
A1110302	高齢者の社会参加に関する情報を収集する 高齢者の社会参加ステージ（就労、ボランティア、自己啓発（趣味・学習・保健）活動、友人・隣人等とのインフォーマルな交流、要介護期の通所型サービス利用）を確認する／社会参加ステージの活動（内容、頻度等）について把握する／生きがいや充実感について把握する／人間関係、コミュニケーション（家族、友人・知人との交流、会話）を把握する／別居家族との交流の情報を収集する
A1110303	高齢者の社会的役割に関する情報を収集する 高齢者のこれまでの家族、地域、組織での役割について確認する／現在の高齢者の家族、地域、組織での役割について情報を収集する
<b>A1110400</b>	<b>高齢者の行動に関する情報収集</b>
A1110401	高齢者のライフスタイルとフレイルのリスクについて情報収集する ライフスタイル（睡眠、食事、運動、嗜好品、セクシュアリティ）について確認する／フレイルのリスクにつながる転倒経験、外出頻度、食欲、食行動、人との交流等の状況に関する情報を収集する
A1110402	高齢者の健康行動に関する情報を収集する 健康状態（疾患の慢性期、回復期、終末期、健康問題の潜伏期）を確認する／生活管理（規則正しい生活リズム、嗜好品等）に関する情報を収集する／予防接種状況を確認する／主観的健康観を聞き取り等で確認する／セルフケアについて確認する／健康に関する知識、態度、信念、行動への動機、自己概念、過去の経験、技術・スキル等を把握する／健康行動に影響を受けた他者の存在を把握する
<b>A1110500</b>	<b>高齢者と家族・介護者の生活史と人生の受け止めに関する情報収集</b>
A1110501	高齢者の生活史と人生の受け止めについて情報を収集する 高齢者の生活史（ライフイベント、ジェネレーション）と人生の受け止め（死生観）について聞き取る／生活史の中で触れてきた地域文化を把握する／高齢者の価値観、信念を把握する
A1110502	家族・介護者の生活史について情報を収集する 家族・介護者の生活史について聞き取る／家族史について聞き取る／家族・介護者の価値観、信念を把握する
<b>A1110600</b>	<b>家族・介護者の状況と高齢者への支援・介護状況に関する情報収集</b>
A1110601	家族・介護者の状況について情報を収集する 家族構成、同居者、家族の関係性について把握する／家族全体の健康状態と生活について把握する／家族全体の生活史を聞き取る／家族の経済状況を把握する／高齢者と家族・介護者の関係性を把握する
A1110602	家族・介護者による支援・介護状況について情報を収集する 支援・介護について家族・介護者の認識を確認する／高齢者の見守り状況について確認する／家族・介護者の介護経験について把握する／家庭での介護スキル（高齢者への声掛け、接し方、食事や排泄の介助、清潔の保持）に関する情報を収集する／家庭での高齢者の状況（高齢者への声掛け、室内の散らかり具合、高齢者の衣服の汚れ、食事の内容・回数・量等）を把握する／家族・介護者の介護へのやりがい・充実感について把握する／家族内の支援・介護協力の状況を把握する／家族内の支援・介護協力に対する認識を把握する

A1110603	<p>家族・介護者を視点にした生活・療養環境について情報を収集する</p> <p>介護環境としての家屋・居室の物理的環境（広さ、整頓状況、高齢者の事故への対応等）について情報を収集する／介護用品、住宅改修等の準備・設置状況を確認する／相談機関、サービス事業所等までのアクセス（交通手段、時間等）を把握する</p>
A1110604	<p>支援・介護のサポートネットワークに関する情報を収集する</p> <p>近隣や友人・知人・地域との関係等の家族・介護者の社会的交流・孤立の状況に関する情報を収集する／社会資源の活用状況や利用意向を把握する</p>
<b>A1110700</b>	<b>家族・介護者の介護の負担に関する情報収集</b>
A1110701	<p>家族・介護者の介護不安・介護負担感や介護うつ病の徴候に関する情報を収集する</p> <p>家族・介護者の身体的負担（栄養障害、睡眠障害、疲労の蓄積、生活必須行動の制限、ケア・医療的処置のための疲労）について聞き取り等で情報を収集する／精神的負担（将来への不安、高齢者との関係不良、医療機器管理に対する過度の緊張、介護サービス利用への心理的抵抗）について聞き取り等で情報を収集する／経済的負担（家計収入の減少、介護・医療費の増加）について把握する／社会的負担（親族・家族関係の不良）、介護と仕事の両立支援、仕事の継続困難、社会交流の減少、世間体）について把握する</p>
A1110702	<p>高齢者と家族・介護者の関係に関する情報を収集する</p> <p>高齢者への接し方等の家族関係や家族・介護者の高齢者への感情について確認する／介護に伴う家族関係の変化について把握する</p>
<b>A1110800</b>	<b>高齢者や家族・介護者の強みに関する情報収集</b>
A1110801	<p>高齢者や家族・介護者の強みを捉えるための情報を収集する</p> <p>高齢者や家族・介護者の強みや可能性（受援力、コーピング、セルフエフィカシー、自己肯定感等）に関する情報を収集する／地域の強みや可能性（ソーシャルキャピタル、共助・互助力、物理的環境等）を把握する</p>
<b>A1110900</b>	<b>高齢者や家族・介護者への切れ目のない支援のための情報収集</b>
A1110901	<p>高齢者や家族・介護者への切れ目のない支援に必要な情報を収集する</p> <p>保健事業、介護予防事業等のあらゆる機会を活用して支援が必要な高齢者、家族・介護者を見出す／保健事業、介護予防事業等のあらゆる機会を活用して高齢者の情報を収集する／医療機関からの診療情報提供書等を活用して高齢者の情報を把握する／地域住民や医療機関、介護保険・高齢者福祉分野の相談支援機関等多職種からの情報を把握する／高齢者の表情・態度を把握する／家族・介護者の表情・態度を把握する／介護セミナー事業等での来所者へのアンケート等から情報を把握する</p>
A1110902	<p>説明後や相談後の高齢者や家族・介護者の認識や行動変容について情報を収集する</p> <p>助言・相談での説明に対する高齢者や家族・介護者の受けとめ方を確認する／支援の提案に対する高齢者や家族・介護者の受け止め方や反応を把握する／助言・相談後の介護環境や介護状況の改善点を把握する</p>
<b>A1111000</b>	<b>高齢者や家族・介護者の生活のリスクを予測した情報収集</b>
A1111001	<p>高齢者の虐待の徴候に関する情報を収集する</p> <p>通常ではない身体所見や不合理な説明等の虐待（セルフネグレクトを含む）兆候について確認する／高齢者の不自然な様子（表情や態度等）等虐待兆候について確認する／家族・介護者の高齢者への接し方や高齢者の衣服、経済の状況等による虐待兆候について確認する</p>
A1111002	<p>孤立している高齢者・家族・介護者の状況に関する情報を収集する</p> <p>孤立している高齢者（医療につながっていない、閉じこもり、サービス未利用等）に関する情報を収集する／孤立している家族・介護者の状況（健康状況、就労状況等）に関する情報を収集する</p>
<b>A1111100</b>	<b>支援に必要な地域の情報収集</b>
A1111101	<p>地域の保健医療福祉介護関連情報を収集する</p> <p>高齢者の福祉や介護サービスに関する情報を収集する／介護者支援サービスや医療に関する情報を把握する／災害時の避難場所や防災組織に関する情報を収集する</p>
<b>A211</b>	<b>高齢者と家族に関するアセスメント</b>
<b>A2110100</b>	<b>高齢者の心身の機能と役割の変化への対処能力をアセスメントする</b>
A2110101	<p>高齢者の心身の機能、生活環境、社会参加活動、行動の状態から対処能力をアセスメントする</p> <p>身体的機能、生理的機能、精神的機能、生活環境、社会参加活動、行動の状態から対処能力をアセスメントする／機能低下や行動から疾患や介護のリスクをアセスメントする／心身の機能の変化に伴う心理的影響をアセスメントする／居室・屋内環境から転倒・転落等のリスクをアセスメントする／経済的基盤をアセスメントする</p>
A2110102	<p>高齢者の認知症やフレイルのリスクをアセスメントする</p> <p>認知機能、コミュニケーション・意思決定能力をアセスメントする／心身の機能、社会参加活動、行動からうつ病、認知症、セルフネグレクト等のリスクや徴候をアセスメントする／介護予防チェックリスト等からフレイルのリスクをアセスメントする</p>
A2110103	<p>高齢者の心身の機能・役割・生活環境・社会参加活動・行動の変化への対処能力をアセスメントする</p> <p>心身の機能・役割・社会参加活動・生活環境・行動の変化への気持ちをアセスメントする／健康管理・生活管理・介護予防のためのセルフケア力をアセスメントする／疾病・介護予防のための知識の習得・情報の収集状況をアセスメントする／支援・介護が必要となった場合の不安をアセスメントする／高齢者の心身の機能の変化への対処を多職種で協働してアセスメントする</p>
<b>A2110200</b>	<b>家族機能と高齢者の介護への対処能力に関するアセスメント</b>
A2110201	<p>高齢者の生活変化に応じて家族の機能と構造をアセスメントする</p> <p>家族全体を視野に入れて家族機能をアセスメントする／家族内の構造をアセスメントする／家族の関係性（コミュニケーションの特徴、家族内の勢力構造等）をアセスメントする／家族の生活史から家族機能をアセスメントする／家族の健康な力やSOSを発信する力をアセスメントする／家族内の介護協力の状況（介護と仕事の両立を含む）をアセスメントする／家族構成員全員の健康問題をアセスメントする</p>

A2110202	家族・介護者の介護対処能力をアセスメントする
	介護知識・技術、介護方針や態度から家族・介護者の介護対処能力をアセスメントする／高齢者の状況に応じた介護対処能力をアセスメントする／社会資源の活用状況から介護対処能力をアセスメントする／家族・介護者の生活状況から介護対処の状況をアセスメントする
A2110203	支援・介護環境をアセスメントする
	家屋・居室の物理的環境を安全、衛生面からアセスメントする／介護用品、住宅改修等の準備状況をアセスメントする／家族の社会的環境をアセスメントする／近隣や友人・知人・地域からの支援的環境状況をアセスメントする
<b>A2110300</b>	<b>家族・介護者の介護の負担に関するアセスメント</b>
A2110301	家族・介護者の介護不安・介護負担感や介護うつ病の徴候をアセスメントする
	家族・介護への肯定的感情、介護不安感や介護負担感のレベルと緊急度をアセスメントする／家族・介護者の身体的負担、精神的負担、経済的負担、社会的負担の兆候とリスクをアセスメントする／介護不安感や介護負担感の要因をアセスメントする
A2110302	高齢者と家族・介護者の関係をアセスメントする
	家族関係や家族・介護者の高齢者への感情をアセスメントする／高齢者の支援・介護への受け止め方や気持ちをアセスメントする／支援・介護による家族関係への影響をアセスメントする／高齢者の虐待リスクをスクリーニングする／虐待リスク、重症度、緊急度をアセスメントする
<b>A2110400</b>	<b>支援の必要性のアセスメント</b>
A2110401	高齢者と家族・介護者の状況から、総合的に支援の必要性和家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする
	収集した情報を基に支援が必要な高齢者、家族・介護者を見出す／地域住民や医療機関、介護保険・高齢者福祉分野の相談支援機関等の多職種から情報から支援の必要性をアセスメントする／高齢者と家族・介護者の主訴を判断する／保健事業・介護予防事業等の各担当者のアセスメントを統合し支援の必要な高齢者と家族・介護者を見出す／高齢者と家族の健康、家族・介護者の生活状況、介護対処能力、環境を関連付けて総合的に支援の必要性をアセスメントする／心身の機能の変化・疾病・障害に関する医療的アセスメントと社会・心理的側面からの支援課題の優先順位をアセスメントする／支援を要する高齢者と家族・介護者の優先順位を判断する／起こっている問題や背景要因から働きかける高齢者と家族・介護者を見出す
A2110402	支援の継続・修正・終了をアセスメントする
	高齢者と家族・介護者の支援による変化を評価し、支援の継続・終結をアセスメントする／これまでの経験や多職種からの情報を基に支援方法の検討や現在の支援方法の再検討を行う
<b>A311</b>	<b>自立・見守りが必要な高齢者とその家族への支援</b>
<b>A3110100</b>	<b>高齢者や家族との信頼関係の形成</b>
A3110101	高齢者とその家族への支援を通してお互いの信頼関係を築く
	自己紹介から入り、相談しやすい雰囲気をつくる／安心して話ができるよう配慮する／保健師としてできる支援内容を具体例を交えながら説明する／気がかりなことや悩みを聞く／健康相談や介護保険認定調査時等の支援を通して身近な相談者として知ってもらう／関係を築きながら高齢者やその家族がもつ強みを伝える
A3110102	高齢者と家族の生活史を踏まえた関わりをもつ
	高齢者と家族の生活史を踏まえて関わる／高齢者と家族の価値観、信念を尊重しながら話をしたり聞いたりする／生きがい、不安等を傾聴する／これまでの健診結果や生活習慣に関して情報を得ていれば、それらを踏まえて関わる
A3110103	高齢者や家族の不安や悩み、負担感があれば軽減できるよう助言する
	高齢者や家族の不安や悩みへの相談や助言をする／見守りの負担感が生じていれば、軽減をめざし高齢者や家族へ助言する
<b>A3110200</b>	<b>高齢者が自身の機能を活かし健康に生活するための情報提供・助言</b>
A3110201	高齢者の心身の機能の変化について情報提供・助言を行う
	高齢者における抑うつ・睡眠・排泄・認知機能等の心身の発達課題に関する知識を提供する／高齢者の特徴的な変化に関する観察事項を伝える／高齢者の心身の状況を説明する／高齢者の心身の状況の評価、健康管理において血圧手帳やお薬手帳等が活用できるよう助言する
A3110202	身体的虚弱の予防を目的に適切な栄養の摂取や運動が行われるよう情報提供・助言を行う
	栄養の摂取と適切な運動実施の必要性やその方法を助言する／地域で行われている栄養や運動に関する教室や集まりの機会について情報提供する／自炊ができない時の気持ちを受け止め、惣菜や配食サービス等の活用について助言する／好ましい生活習慣について情報提供・助言する
A3110203	社会的役割や人間関係の変化に対応できるように情報提供・助言を行う
	社会的役割や人間関係について傾聴する／地域社会とのつながりが形成できるように促す／高齢者の地域活動やサロン・通いの場等への参加に結びつける／地域活動やサロン・通いの場等への参加が難しい場合は、家庭内での役割を遂行できるように助言する／今後の生活の変化を予測しながら情報提供や助言する
A3110204	適切な医療や保健・福祉サービスを受けられるように情報提供・助言を行う
	高齢者の疾病・障害の予防ができるように助言する／早期または定期的な受診の必要性や判断を伝える／適切な医療を受けることを決定できるように支援する／介護保険申請の選択肢があることを情報提供する／特定健康診査や後期高齢者健康診査の情報を提供し、受診を勧奨する
<b>A3110300</b>	<b>今後の健康状態や生活の変化に向けた主体的な選択や自己決定の支援</b>
A3110301	健康な生活を過ごすための選択や意思決定ができるように支援する
	健診結果の活用方法を説明する／要医療・要精密検査の対象者に医療機関受診の必要性を説明する／生活習慣病の予防に必要な生活改善を学習する機会を提供する／適切な医療を受けることを自身で決定できるように支援する

A3110302	生活の変化に備え医療及びケアについて選択や自己決定ができるように支援する 加齢に伴う気持ちの揺れに寄り添いながら支援する／将来の生活の変化に備え、将来の医療及びケアについて家族・介護者と話し合うことの重要性を説明する／将来の医療及びケアについて話し合う場を必要に応じて調整する／話し合いの場で高齢者自身の選択や自己決定ができるように支援する／話し合いの内容はその都度文書等に記録し、共有できるように支援する
<b>A3110400</b>	<b>高齢者の見守りに係る主体的な準備に向けた家族・介護者への働きかけ</b>
A3110401	高齢者の見守りに伴う不安・負担感を軽減できるよう助言・相談する 見守りに伴う不安や悩みへの相談や助言をする／見守りの負担感を軽減をめざし助言する／日頃の高齢者自身との会話等を通じて、対象者の価値観や考え方を理解できることを伝える／対象者理解を通じて、将来の医療及びケアについても話ができることを助言する
A3110402	高齢者の見守りへの具体的方法に関する学習の機会を提供する 高齢者における心身の機能の変化や発達課題に関する知識を提供する／高齢者における適切な運動の実施や栄養の摂取の方法を助言する／見守りの知識・技術を伝える／楽しさを感じながら高齢者自身と協力して見守りできるよう助言する
A3110403	高齢者の見守りに係る役割を遂行できるように助言する 高齢者の心身の状況を踏まえた見守りができるように助言する／見守りでの役割をイメージし取り組めるように助言する／見守りでの役割について高齢者本人と話し合える関係構築を促す／見守りを支援する制度の情報を提供する
A3110404	見守りを行う家族・介護者に健康の保持増進に向けた教育的な支援を行う 自己管理能力が高まるよう助言する／健康の保持増進に向けて選択・意思決定ができるように支持・助言する
<b>A3110500</b>	<b>安全な見守り・介護準備に関する社会資源の調整と連携</b>
A3110501	見守り・介護準備に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う 高齢者や家族・介護者に介護保険や高齢者保健サービスの情報を提供する／血压手帳やお薬手帳等の活用方法を説明する／活用できる制度・資源（介護予防、見守り支援等）の情報提供と橋渡しを行う／高齢者自身を地域活動・サロン・見守りグループへの参加に結びつけることで、地域全体で見守りできることを伝える／転倒等の事故予防を踏まえた環境整備、見守り用品等の準備のために情報提供・助言する
A3110502	保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決を図る こちらから関係者・関係機関に向向く／関係者・関係機関と調整し解決を図る／現状が大きく変化する時は関係者同士で情報共有できる仕組みをつくる
<b>A312</b>	<b>介護が必要な高齢者と家族への一般的支援</b>
<b>A3120100</b>	<b>高齢者や家族・介護者との信頼関係の構築</b>
A3120101	高齢者の健康状態の確認や高齢者や家族・介護者の不安の受け止めをとおして信頼関係を築く 高齢者や家族・介護者が安心して話ができるよう配慮する／高齢者の健康状態の確認や本人や家族の相談をとおして信頼関係を築く／高齢者や家族・介護者の介護に関する不安に共感し信頼関係を築く／高齢者や家族の一番の困りごとから関わり、信頼関係を築く／高齢者や家族・介護者のタイミングに合わせた支援を行い、信頼関係を築く
<b>A3120200</b>	<b>高齢者が現在の生活を維持するための本人への情報提供・助言</b>
A3120201	介護期に必要な知識について情報提供・助言を行う 高齢者の加齢の変化と生活の留意点について情報提供・助言する／多くのサービスの中から何をを使うといいか判断できるように情報提供の仕方を工夫する
A3120202	健康保持に向け情報提供・助言を行う 高齢者の健康管理に関する知識を提供する／高齢者の疾病・障害の増悪予防に関する知識を提供する／高齢者自身でできる健康管理を助言する／高齢者の疾病・障害の増悪を予防できるように助言する／高齢者や家族に定期的な受診の必要性や判断を伝える
A3120203	適切な栄養や水分が摂取できるように情報提供・助言を行う 適切な栄養や水分の必要性や摂取の方法を助言する／家事支援や配食サービス等の活用について助言する
A3120204	安全で衛生的な生活の場が保てるように情報提供・助言を行う 高齢者の身体状況を考慮してできる範囲での掃除等を促す／自身で難しい室内外の衛生管理について家事支援サービス等の活用について助言する／高齢者の生活支援や転倒等の事故予防を踏まえた環境整備、介護用品等について情報提供・助言する／高齢者をねらった詐欺や訪問販売等の予防策について情報提供・助言を行う
<b>A3120300</b>	<b>今後の状況変化に応じた効果的な介護機能の発揮や意思決定の支援</b>
A3120301	本人の状況に応じて介護機能が効果的に発揮できるように促す 家族・介護者と良好な関係を維持・促す関わりができるように助言する／見守り・介護を受けることへの不安や葛藤の表出を促し受け止める／課題解決ができるよう主体的な選択・意思決定を支援する／共に具体的な解決方法を検討する
A3120302	人生の終わりに備え医療及びケアについて選択や意思決定ができるように支援する 診断について話し合う機会が持てるように支援する／予後と治癒が可能かについて率直に話し合うことの重要性を説明する／治療のゴールを話し合う機会がもてるように調整する／人生の終わりに備え準備することを意識できるように適切な時期に話をする／話し合いの内容はその都度文書等に記録し、共有できるように支援する
<b>A3120400</b>	<b>無理のない介護に向けた家族・介護者への働きかけ</b>
A3120401	介護機能を無理のない範囲で発揮できるように促す 高齢者本人・家族・介護者が良好な関係を維持・促す関わりができるように助言する／心身の安定に向け見守り・介護環境を整える／高齢者の心身の健康保持増進に向け家庭環境を整える／家族・介護者の生活の場に出向く／家族・介護者役割が無理のない範囲で発揮できるように促す／安心して家族・介護者が介護に取り組めるように協力関係を整える／家庭における看護技術を指導する

A3120402	家族機能を発揮できるように家族の関係性や役割分担を調整する
	別居家族を含めて介護協力者を確認する／家族・介護者にヤングケアラーやダブルケアラーがいないかを確認する／家族・介護者の負担軽減のために社会資源を導入する／家族・介護者の生活支援に向けて家族・介護者間の調整を行う
A3120403	介護への不安・負担感を軽減できるように気持ちに寄り添い助言・相談を行う
	介護の状況への理解を示す／介護の状況に配慮する／育児や介護等の他の家族のケア（ダブルケア）や仕事と両立して介護を継続していることを労う／家族・介護者が仕事や育児や介護等の他の家族のケア（ダブルケア）を抱え介護をしている家族・介護者の気持ちを傾聴し共感する／見守り・介護への不安や葛藤の表出を促し受け止める／介護に伴う不安や疑問、悩みに対し具体的な見守り・介護の相談を行う／介護に伴う不満や焦燥感、負担の軽減を図る／介護に伴う課題解決の過程に寄り添う／肯定的感情をもって介護に参加できるように促す／いつでも相談ができることを伝える
A3120404	介護役割を遂行できるように見守りや相談を行う
	介護開始時の不安感を受け止める／始めたばかりの介護への家族・介護者なりの努力や工夫を認める／必要な介護の知識・技術を伝える／介護に伴う新たな役割分担について助言する／肯定的感情を持って介護に参加できるように支持・助言する／安心して介護での役割を遂行できるように支持する／無理のない範囲で介護での役割を遂行できているのかを見守る
A3120405	高齢者本人の状況に応じて課題を解決できるように支援・助言を行う
	介護におけるニーズに沿う／介護に伴う課題解決の過程に寄り添う／課題解決ができるように主体的な選択・意思決定を支援する／課題を解決できるように気づきを促す／介護に関する状況を共有する／共に具体的な解決方法を検討する／ヘルスリテラシーが向上するよう促す／医師の仲介を行う／高齢者本人と家族・介護者の意向が異なる場合、繰り返し話し合う場を設定し、合意形成を目指す／本人の意思確認ができない場合には、情報を十分共有したうえで、本人の願いや最善性を踏まえ、医療・ケアチームとの間で話し合う機会を設ける
<b>A3120500</b>	<b>家族・介護者自身の健康管理に関する教育的働きかけ</b>
A3120501	介護の役割遂行で起こり得る心身の健康状態の変化について情報提供・助言を行う
	介護の役割遂行で起こり得る心身への影響を伝える／介護の役割遂行にとって必要な健康管理の必要性を伝える
A3120502	家族・介護者自身の健康管理に関する情報提供を行う
	健康管理ができるよう助言する／毎年の健康診査の必要性を伝え受診を勧奨する／休息・睡眠や栄養をうまく取れる方法や工夫について相談する／健康管理に必要な医療を受けることに関する情報を提供し助言する
<b>A3120600</b>	<b>高齢者や家族・介護者のニーズに合わせた社会資源の調整と連携</b>
A3120601	介護開始に向けた社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う
	介護保険や高齢者保健サービスの情報を提供する／活用できるサービス（居宅支援サービス、訪問看護等）の情報提供と調整を行う
A3120602	介護に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・調整を行う
	介護についての相談の場や利用できる資源を紹介する／介護についての相談の場や社会資源が活用できるよう促す／家族同士の交流や仲間づくりを促す／介護グループ等についての情報提供を行う／介護グループ等への参加に結びつける
A3120603	保健師から関係者等にアプローチし、共に課題の解決をはかる
	保健・医療・福祉等の関係者・関係機関と情報・方針を共有する／保健師から積極的に関係者・関係機関のもとに出向く／地域に不足している社会資源やサービスの創出を図り、試行する
<b>A321</b>	<b>認知症のある高齢者と家族への支援</b>
<b>A3210100</b>	<b>認知症の疑いの段階からの継続支援</b>
A3210101	認知症の疑いについて家族・介護者への助言・相談を行う
	認知症による行動かどうかの判断のための観察視点を家族・介護者に伝える／認知症の初期への対応方法を家族・介護者に伝える
A3210102	認知症の疑いのある高齢者の見守りや地域での生活の維持を支援する
	認知症の疑いのある高齢者の生活の支障についての相談をうける／認知症の疑いのある高齢者が活用できる地域の社会資源や医療資源を紹介し切れ目なく支援する／認知症の疑いのある高齢者を継続的に見守りや相談を行う
<b>A3210200</b>	<b>認知症の確定診断・受療の支援</b>
A3210201	認知症の診断および治療のために専門医療機関につなげる
	認知症高齢者や家族・介護者に認知症の診断・治療について説明する／認知症についての専門医療機関での受療を支援する／家族・介護者に受診の同行を勧め家族の高齢者への理解を促す／家族・介護者との相談に精神保健福祉相談を活用する
A3210202	認知症の専門医療機関やかかりつけ医と連携・協働する
	地域における認知症を治療可能な医療機関の情報を確認する／認知症初期集中支援チームや精神保健福祉相談を通して医師と協働する／認知症治療に関する認知症高齢者、家族・介護者の相談について医師に協力を求める
<b>A3210300</b>	<b>認知症のある高齢者の生活機能と家族・介護者の介護状況の判断</b>
A3210301	高齢者の中核症状やBPSD（行動・心理症状）を踏まえて生活機能をアセスメントする
	アセスメントツール等を用いて認知症高齢者の中核症状やBPSD（行動・心理症状）を把握する／症状に伴う生活の混乱をアセスメントする／維持されている生活行動をアセスメントする／他の既往症の療養状況を確認する
A3210302	認知症高齢者の家族・介護者の生活状況を踏まえて介護負担及び介護の肯定感を把握する
	家族・介護者の生活状況を確認する／家族・介護者の健康状況を確認する／介護負担尺度等を用いて家族・介護者の介護負担を把握する／介護肯定感尺度等を用いて家族・介護者の介護への肯定感を把握する

<b>A3210400</b>	<b>確定診断前および診断後の認知機能低下に伴う高齢者と家族・介護者の不安や混乱への支援</b>
A3210401	認知機能低下に対する高齢者の受容プロセスを支持する  高齢者自身の認知機能低下への混乱や葛藤、受容状況を生活史を踏まえてアセスメントする／認知症高齢者の混乱や不安な気持ちを傾聴し受け止める／介護保険サービス利用等に伴う「認知症」や「要介護」とされることへの葛藤を受け止める／認知症高齢者が気持ちを整理する過程につきあう／認知症の症状進行による生活機能の低下とともに介護や支援を受ける等の受容過程につきあう／生活機能の低下にあわせての日常生活での工夫を一緒に考える
A3210402	高齢者の認知機能低下に対する家族・介護者の受容プロセスを支持する  家族・介護者の認知症に対する受容状況を家族史を踏まえてアセスメントする／家族・介護者の認知症高齢者に対する混乱や怒りの気持ちを傾聴し受け止める／介護保険サービス等の利用に伴う「認知症」とされることへの葛藤を受け止める／認知症高齢者を介護する家族・介護者が気持ちを整理する過程につきあう／認知症の症状進行とともに生活機能の低下を受容していく過程につきあう
<b>A3210500</b>	<b>認知症のある高齢者と家族・介護者の生活適応に向けた支援</b>
A3210501	認知症高齢者と家族・介護者の意向を尊重しながら助言・情報提供を継続する  認知症高齢者の生活史、家族の家族史を踏まえて現在の意向を受け止める／認知症高齢者や家族・介護者の気持ちを尊重して継続的に支援する／家族・介護者が創意工夫してきた方法を尊重する／家族・介護者がもつ介護への肯定感を認め、伝える
A3210502	認知症高齢者と家族・介護者が生活に適応できるよう情報提供や相談を行う  認知症高齢者の気持ちを受け止めながら、症状・治療、生活、介護・福祉等の生活全般の情報提供・相談を行う／認知症高齢者にとって利用可能な社会資源の情報を提供する／認知症高齢者や家族・介護者のニーズに基づきタイミングをとらえて介護認定を提案する／症状への対処方法について高齢者と家族・介護者と相談する／認知症高齢者なり、家族・介護者なりの認知症との付き合い方を見出せるようその過程を支持する／前向きに介護ができるように家族・介護者の健康について相談を行う
A3210503	認知症高齢者の生活史をふまえ高齢期にある人としての尊厳を守る  認知症高齢者の生活機能に応じてこれまでの生活史を尊重する／高齢期の社会参加活動について認知症高齢者、家族・介護者に伝える／認知機能の低下にともなう心理的葛藤に寄り添う
<b>A3210600</b>	<b>認知症のある高齢者の症状・生活、介護と家族・介護者の仕事・生活の調和に向けた支援</b>
A3210601	認知症高齢者の症状・生活状況と介護者の仕事・介護負担の状況に基づき介護保険サービスの利用を助言・支援する  認知症高齢者の症状・生活の状況、家族・介護者の仕事や介護負担の状況を随時把握し状況に応じて介護保険サービスを提案する／認知症高齢者の家族・介護者に対して対応方法の提案・相談を行う／認知症高齢者のこれまでの生活史、価値観、地域や家族内での役割を把握し支援計画に活かす
A3210602	認知症高齢者のQOLと家族・介護者の仕事・生活の折り合いがつかないように医療者・支援者との間を調整する  医療機関や介護サービス機関からの指導・助言に対する認知症高齢者、家族・介護者の受け止め状況を把握する／認知症高齢者、家族・介護者に対し治療や介護サービスに関する助言や情報を提供する／認知症高齢者の尊厳が尊重されるように医療者や介護サービス従事者に当事者の生活史や価値観を伝える／家族・介護者の生活や仕事の状況、介護負担についての情報を医療者や介護サービス従事者に伝える／認知症高齢者、家族・介護者と医療者、介護サービス従事者とのコミュニケーションを支援する
<b>A3210700</b>	<b>介護サービスの利用や生活の場の選択等に関する認知症のある高齢者の自己決定への支援</b>
A3210701	認知症高齢者の意思決定を支持する  日々の暮らし方や介護サービス利用、生活の場の選択など生活のすべてについて認知症高齢者の意思を尊重する／認知症の早期から見通しを伝えて認知症高齢者と今後の生活への希望を話し合う／有している認知機能に応じて情報や体験の機会を提供し意思形成や決定を支持する／生活史、価値観、嗜好性を踏まえて認知症高齢者の意思を確認する／言語表現が難しい場合も過去の選好や意向、現在の表情や態度から認知症高齢者の推定意思を判断する／家族関係を踏まえて認知症高齢者の意思を確認する／認知症高齢者が意思表現をしやすいうちに安心できる環境をつくる
A3210702	認知症高齢者の意思決定を支持するために家族・介護者、支援者等で連携する  意思決定支援チームを形成する／家族・介護者、生活を支援している支援者と協働して、認知症高齢者の意思決定の過程を支持する／意思表現が困難な場合は家族・介護者、支援者で認知症高齢者の意思を推定する／表現された認知症高齢者の意思の実現に向けて家族・介護者、支援者で協働する
A3210703	認知症高齢者の意思の実現のために家族の不安や困難さについて相談・支援を行う  家族・介護者の意向を確認する／認知症高齢者の意思の実現にむけて認知症高齢者と家族・介護者の意向をすり合わせる／認知症高齢者の意思に対する家族・介護者の不安を拭えるように相談する
<b>A3210800</b>	<b>認知症のある高齢者と家族・介護者の自力度向上のためのセルフヘルプの機会の提供</b>
A3210801	認知症高齢者と家族・介護者にピアサポートの機会を提供する  認知症高齢者やその家族・介護者にピアサポーターとなる人との交流の機会を提供する／認知症高齢者の当事者の会や家族・介護者の会を紹介する
<b>A3210900</b>	<b>認知症のある高齢者の在宅生活継続の危機への介入</b>
A3210901	認知症高齢者の在宅生活の継続にあたってのリスクを判断する  認知症高齢者の中核症状とBPSDの進行を予測し在宅生活での事故のリスクを判断する／家族・介護者が認知症高齢者の症状の進行とそれに伴う介護度の進行をイメージできるように伝える／認知症高齢者の基本的な生活ニーズの充足状況を判断する／認知症高齢者と家族・介護者の関係性をアセスメントする／認知症高齢者の安全と安心を確保できる生活環境であるかを判断する／家族・介護者の生活が破綻せず継続できる状況であるかを判断する
A3210902	認知症高齢者の生活の混乱を軽減する  中核症状やBPSDによる生活障害の軽減のため受療につなげる／認知症高齢者の混乱の軽減にむけ介護サービスの利用につなげる／家族に介護の協力の依頼や社会資源の活用を促す

A3210903	BPSDのある認知症高齢者への家族・介護者のかかわり方について助言・相談する BPSDの背景にある心理状態を家族・介護者に伝える／家族・介護者にBPSDへの対応方法を提案・相談する
A3210904	BPSDのある認知症高齢者の家族・介護者の負担の軽減を行う 認知症による高齢者や家族・介護者の生活への影響、家族全体の危機状況を予測する／BPSDの悪化や家族・介護者の疲弊などSOSのサインを見逃さず介入する／居宅介護支援専門員や介護サービス機関、医療機関、高齢者虐待担当部署等と緊密に連絡調整を図る関係者と協働して介護負担の軽減の方法を検討する／家族全体の危機についての予測に基づき分離（短期入所・施設入所）も含めた介護負担の軽減の方策を判断する／家族・介護者のクライシスの判断をし関係者と協働して家族・介護者と分離（短期入所・施設入所）の検討を行う
A3210905	家族・介護者の緊急事態発生時に認知症高齢者の安全を確保する 認知症高齢者の混乱状況や事故のリスクを判断する／認知症高齢者の安全を確保できるよう緊急支援による在宅生活継続あるいは緊急保護の判断を行う／介護支援専門員と協働して認知症高齢者への緊急支援や保護を行う
A3210906	認知症高齢者の生活の場の選択を支援する 在宅生活継続する場合にインフォーマルサービスを含め利用可能な介護サービスの情報を伝える／生活の場の選択肢を具体的にイメージできるように伝える／今後の生活の場の選択の過程を支持する／認知症高齢者のQOLと家族・介護者の生活を共に守れるよう治療や生活の場の選択を支持する
<b>A3211000</b>	<b>認知症のある高齢者の身近な地域での見守り体制づくりに向けた連携・調整</b>
A3211001	認知症高齢者が身近な地域の社会資源の利用や見守りがなされるよう調整を図る 家族・介護者が認知症高齢者のノーマライゼーションを認識できるようにかかわる／認知症高齢者の見守りができるように地域の社会資源を調整する／認知症高齢者が身近なかかりつけ医がもてるよう医療機関と連絡・調整を行う／認知症高齢者とその家族・介護者に対し介護サービスと一般の地域資源による支援を組み合わせて支援プランを調整する
A3211002	認知症高齢者の地域での生活が継続できるように地域の住民組織や民間団体と連携・調整する 地域の住民活動への参加を調整する／地域の住民組織や民間団体、警察等と連携して認知症高齢者の見守り体制をつくる／認知症高齢者が地域での生活を継続できるように身近な見守りの機関と支援チームとの連携を図る
<b>A3211100</b>	<b>認知症のある高齢者の地域での生活継続に向けた医療・介護・福祉機関との連携・協働</b>
A3211101	認知症高齢者の支援に向け医療、介護等の機関や職種と連携・協働する 認知症高齢者の介護のために小地域単位で導入可能な社会資源を情報収集・整理しておく／介護サービスの利用に向けて介護支援専門員と連絡調整を行う／認知症高齢者の介護のために主治医（医療機関）や介護サービス機関と連携・協働する／認知症高齢者の精神保健面の支援のために保健所と連携・協働する／地域での生活が維持できるように介護サービス機関や地域の住民組織、ボランティア等と連携する／認知症初期集中支援チームの多職種メンバーと調整して診断・治療・介護保険サービスを導入する
A3211102	認知症専門医療機関・かかりつけ医と連携しながら認知症高齢者の在宅療養体制を整える 認知症高齢者の日常的健康管理のためにかかりつけ医療機関を紹介・調整する／認知症高齢者への他の既往症や合併症の療養のための主治医と連絡・調整する／認知症高齢者の家族・介護者を支えるレスパイトケア体制を確保する
A3211103	認知症高齢者と家族・介護者を支える関係者との地域ケア会議の開催等を通してチームで支援する 地域ケア会議に向け、認知症高齢者と家族・介護者の心情や希望を把握する／認知症高齢者と家族・介護者の支援に必要な社会資源を導入するためにカンファレンスを開催する／支援チーム内で認知症高齢者および家族・介護者へのアセスメント及び支援計画を共有する／認知症高齢者と家族・介護者の支援のため先を見越して保健、医療、介護、福祉機関のネットワークをつくる／認知症高齢者、家族・介護者の支援についてチームで継続的に評価する／認知症高齢者の症状や生活状況と家族・介護者の生活状況の変化に応じてチームによる役割を再評価する
<b>A3211200</b>	<b>ダブルケアなど複数の支援課題がある家族にかかわる課題ごとの支援チームをつなぐ連携体制の形成</b>
A3211201	育児や他の家族の介護等複数の支援課題の負担を軽減できるようそれぞれの支援機関等と連携する 他の家族の支援や育児に関する支援機関と連携し支援することの了承を高齢者や家族・介護者から得る／家族がもつ複数の課題の状況を家族全体の生活状況として情報を統合する／家族全体の生活課題をとらえ家族・介護者の生活上の困難さや大変さを判断する／家族全体の生活課題を踏まえて家族・介護者の負担軽減の方策を他の支援チームとも共有する
A3211202	拡大ネットワーク会議や事例検討を活用し家族アセスメントや支援の方針を関係者間で共有・検討する 家族がもつ複数の課題ごとの支援チームが参加する拡大ネットワーク会議により、家族全体の情報を共有し支援方針を検討する／事例検討会の場等を活用して家族の複合的課題への理解を深める
<b>A3211300</b>	<b>医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行および継続の支援</b>
A3211301	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向け家族・介護者のケアについての準備状態をアセスメントする 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養での緊急時対応について家族・介護者の認識を確認する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅でのケア技術について家族・介護者の習得状況をアセスメントする／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養で起こりうる問題と対処方法について家族・介護者の認識を確認する
A3211302	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向け、医療やケアの体制を整備する 医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けてカンファレンスによって療養体制を調整する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けて家族・介護者の支援方法を確認する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けて支援方法、ケアチームの役割分担、緊急時対応等を確認する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養移行に向けて訪問看護と問題の共有と役割分担を調整する
A3211303	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する 認知症高齢者の疾病や障がいに関する知識やケア技術を指導する／医療的ケアを要する認知症高齢者の外出方法について提案・相談する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅療養での緊急時対応を整備する

A3211304	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続のため家族・介護者や関係機関と連携・調整する
	医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続のため家族・介護者と連携・調整を図る／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続に向け介護支援専門員や介護サービス事業所、医療機関と調整を図る／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活継続に向けた介護サービス事業所や医療機関とのネットワークを構築する／医療的ケアを要する認知症高齢者の在宅生活の継続に向け支援チーム内でケア方法についての相談・確認を行う／医療的ケアを要する認知症高齢者や家族・介護者が支援者・支援機関に希望を伝えられるようにアドヴォカシーを支持する／医療的ケアを要する認知症高齢者が安心して在宅生活を送れるよう認知症高齢者や家族・介護者と支援機関とのコミュニケーションを仲介・促進する
A3211305	医療的ケアを要する認知症高齢者に直接看護を提供する
	医療的ケアを要する認知症高齢者のフィジカルアセスメントを行う／医療的ケアを要する認知症高齢者への医療的ケアや看護ケアを提供する

#### A411 高齢者保健に関するグループ（小集団）を用いた支援

##### A4110100 ニーズに合わせたグループ支援の適応

A4110101	グループの参加者から継続支援が必要な高齢者を個別支援につなぐ
	継続支援が必要な高齢者を見出し相談につなぐ／高齢者保健福祉事業や家庭訪問等の個別支援を組み合わせる／支援する／高齢者保健福祉事業等を実施しハイリスク者を個別支援につなぐ
A4110102	個別の支援と連動して高齢者を対象としたグループ支援を導入する
	グループ参加の動機づけを行う／介護予防リーダー・サポーター育成を目的としたグループミーティングを活用し支援する
A4110103	高齢者保健福祉に関するグループ支援と個別支援を連動して健康課題を解決する
	グループで解決できない健康課題は個別に支援する／グループ支援を通じて個々のメンバーの健康課題の解決を図る
A4110104	他職種・他機関等から高齢者や家族・介護者の状況に応じてグループ支援につなぐよう協力を依頼する
	他職種・他機関等（民生委員、社会福祉協議、介護保険サービス提供機関（訪問介護員、訪問看護師、介護支援専門員）、医療機関）等と連携し、グループへの参加勧奨を行う

##### A4110200 集団の場における共通した健康課題に関する教育的働きかけ

A4110201	集団の場を用いて高齢者の健康や介護に関する情報や必要な知識を情報提供・助言する
	高齢期の健康増進や低栄養・フレイル・重症化予防に関する行動変容への気づきを促す／フレイルに関する知識と実践方法について情報提供・助言する／高齢期の健康状態の観察と重症化予防について知識を伝える／加齢（エイジング）に伴う心身の機能の低下と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防について情報提供・助言する／高齢期の運動・口腔機能、栄養や食生活について情報提供・助言する／認知症予防について情報提供・助言する／介護に関する情報提供・助言する
A4110202	共通の健康課題を持つ高齢者にグループの場を用いて知識（情報）や技術を情報提供・助言する
	グループ内でフレイル予防・生活習慣病の重症化予防・認知症予防に関する相談・教育を行う／高齢期の健康に関する具体的な知識を提供する／予防の具体的な技術を実践を含めて伝える
A4110203	加齢に伴う心身の変化に対処することができるような動機付けや方法を提供する
	加齢に伴う心身の変化に興味・関心をもつように促す／加齢により起こる疾病リスク等の情提提供する

##### A4110300 グループ力動を活用した対象者への働きかけ

A4110301	グループでの体験をとおして主体的な健康の保持増進が行えるように支援する
	グループメンバーとの関わりを通して主体性が高まるよう助言する／参加者の健康の維持増進に関する自己決定を尊重する／他のグループメンバーとの関わりをとおして地域の健康を考えるきっかけとなるよう助言する／メンバーが十分に気持ちをわかちあう機会を作る
A4110302	グループ力動を活用して高齢者の運動機能の向上、社会参加と生きがいを高め社会的発達を促す
	グループの中でメンバ同士の仲間づくりを通して参加者の社会的発達を促す／元気高齢者等が担い手となるように参加を促進させる／自分自身の振り返りを助け、地域への関心が高まるよう働きかける

##### A4110400 グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する側面的働きかけ

A4110401	高齢期に共通の課題（身体機能や認知機能の変化）をもつ高齢者のグループ内での相互作用を促す
	高齢者の生活習慣等についての情報交換を促す／共通の課題をもつ高齢者同士の交流を促進する／メンバー間の相互作用を促し、高齢者同士が健康に対する認識や気持ちを分かち合えるよう促す
A4110402	地域でお互いに助け合う（互助）気持ちを持つような場づくりを促す
	地域で生活する仲間としてつながるよう支援する／主体的なグループをの立ち上げを支援する／メンバーが十分に気持ちをわかちあう機会を作り、自分自身の振り返りを助け、地域への関心が高まるよう働きかける
A4110403	高齢者が安心して主体的にグループに参加できるように支援する
	高齢者が安心して話ができるように助言する／高齢者がありのままの感情を語れるようグループでの安全を保障する／高齢者がグループに慣れるようにグループ内で個別に助言する／グループ活動の場の安全や事故予防の対策など高齢者が安心して参加できるように配慮する
A4110404	グループの発達を促すため側面的に援助する
	個々の参加者と信頼関係を構築する／参加者（高齢者）の主体性を尊重したグループ活動を側面的に援助する／グループの意思決定を促す／グループの課題解決を促す／グループ力動の維持・促進を働きかける／グループのリーダーへの支持や信頼関係を構築する／近隣で活動しているグループと交流し情報やノウハウを共有し活動に活かす

##### A4110500 集団を用いた事業の安全な運営と管理と評価

A4110501	リラックスし、主体的な参加のためにプログラムや会場の設営を工夫する
	具体的にイメージできるよう視覚的媒体や体験を取り入れる／参加型の運営により参加者の主体性を引き出す／アイズブレイクやBGMの活用など参加者がリラックスできる場づくりを行う／参加者のニーズに応じて教育内容・方法を工夫する／対象者の参加しやすい日程と場づくりを行う

A4110503	グループの場で健康状態や運動機能の評価を行い安全に運営・管理する グループの場で健康状態、運動機能の把握を行う／グループの場でフレイルチェック、生活機能チェック等を行う／グループの場で、健康教育・健康相談を行う
----------	--

**B 生活基盤としての地区／小地域（地区活動）**

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
コード番号	中技術
	小技術
<b>B111 生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント</b>	
<b>B1110100</b>	<b>生活の場における加齢(エイジング)や高齢者の生活に関する地区特性、高齢者の生活状況の把握</b>
B1110101	生活の場に足を運び住民の視点で加齢（エイジング）や高齢者の生活環境や生活状況を把握する ウィンドシールドサーベイにより地区の生活環境や高齢者の生活を把握する／地域に出る時間を作る／地区に出向いて地域の人と話す／生活の場に足を運び、個々の状況から地区の人々の加齢（エイジング）への思い・考え方や高齢者の生活状況の特性、健康課題を把握する／地区での行事等における住民同士の交流等から高齢者と地域のつながりを把握する
B1110102	地区の高齢者保健医療福祉の資源やネットワークに関する情報を把握する 地区の高齢者保健医療福祉に関する資源を記入した地図を作成する／地区にある関係機関や高齢者保健医療福祉の資源を把握する／高齢者保健医療福祉にかかわる資源の変化を把握する／地区にある資源の潜在的な可能性を見出す／地区内での高齢者の見守り体制や地区組織のネットワークの現状を把握する／地区組織が複数の役割を担っていることを把握する
B1110103	地区の高齢者保健医療福祉に関して地区内の情報源となる人々・機関と関係を築き、情報を得る 高齢者保健医療福祉に関する地区の情報源を把握する／老人クラブから情報を得る／町内会の方と接点を持つ／栄養改善協議会、栄養士、栄養委員から情報を得る／民生委員と接点を持つ／地区社協と接点を持つ／健康日本21に関する組織から情報を得る／健康推進員から情報を得る／地域包括支援センターはじめ高齢者福祉や介護サービス事業所と接点をもつ／医療機関と接点をもつ／商業施設と接点をもつ／地域の情報源として日頃から高齢者が利用する施設、公民館等を活用する／地区の高齢者保健の課題を関係機関から入手する
B1110104	地区の高齢者を支援する地区組織やキーパーソンが捉えている課題を理解する 地区の団体が網羅されている協議会に参加し、地区の人びととのつながりを作る／地区のキーパーソンから地区の人々の加齢（エイジング）への思い・考え方や高齢者の生活状況の特徴等を教えてもらう／地区の高齢者を支援する組織やキーパーソンとの対話から高齢者への思いやニーズを理解する
<b>B1110200</b>	<b>関係者や住民との協働による高齢者の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータの収集</b>
B1110201	保健医療福祉の関係者との協働により高齢者の健康状態、生活実態に関する地区単位のデータを収集する 地区組織との協働をとおして地区の情報を収集する／地区組織や関係部署の協力を得て地区の人々の加齢（エイジング）への思い・考え方や高齢者の健康や生活に関するデータを地区単位で収集する／自治体と地区内で活動する保健師が役割分担してデータを収集する／災害時、地区住民の情報を把握する
B1110202	国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の高齢者の健康状態、生活実態に関する情報を収集する 国や自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の高齢者保健医療福祉に関する情報を収集する／日常の高齢者保健福祉活動の実績や記録から地区のデータを拾う
B1110203	地区の高齢者の加齢（エイジング）とその対処・完結期に向けた体験や思いを直接把握する 地区組織員が加齢（エイジング）に関する当事者の体験や気持ちを聞く機会をつくる／地区の高齢者への訪問を通し、高齢者と家族の声を直接把握する／地区担当保健師の責任として関係者の家庭訪問に同行し、協力する
B1110204	地区の高齢者保健に関する健康課題を明らかにするため実態を調査する 地区の高齢者・家族の個別事例から見出した課題から地区の健康課題把握のための実態調査を行う／日常の高齢者保健福祉活動を通じて得た仮説を検証するために必要な情報を検討する／高齢者・家族を対象とした調査や、支援提供者を対象とした調査を計画する
<b>B1110300</b>	<b>高齢者保健福祉に関する地区の特性・強みのアセスメント</b>
B1110301	高齢者保健福祉に関する地区の人口集団、地理的・文化社会的な特性をアセスメントする 地区の風土をアセスメントする／担当地区内のエリア別特性の違いを捉える／一般的な地区特性と地区活動の位置づけを理解する／地区の人口構造・高齢化の特性を把握する
B1110302	受け継がれていくべき地区の強みを理解する 地区カルテを作成する／保健師の地区交代の際には、地区の質的情報を書面・口頭で説明する／地区の強みを理解する
<b>B1110400</b>	<b>地区の高齢者の生活、健康、地域とのつながりに着目したアセスメント</b>
B1110401	国や自治体の保健医療福祉システムの情報をもとに地区の高齢期の人々の生活状態、健康状態をアセスメントする 国や自治体の保健医療福祉システムの情報を地区別に収集しアセスメントする／地区の高齢期の人口構成や家族構成、高齢期の人々の心身の機能や生活機能、疾病構造、ライフスタイルに関する情報をアセスメントする
B1110402	各種保健福祉事業のデータから高齢者の生活状態、健康状態をアセスメントする 事業実施記録の相談内容から、高齢期の人が抱える健康に関する心配事をアセスメントする／担当部署から提供された各種データから高齢者の健康課題をアセスメントする
B1110403	日頃の個別支援や保健活動で得た情報を地区の高齢者保健のアセスメントに反映させる 統計データと地区の実態を示す生のデータを開連させて分析する／地区のアセスメントに日頃の個別支援で把握した高齢者の生活実態を反映させる／高齢者への個別支援で共通する課題や生活背景を把握し地区のアセスメントに反映する／個別支援で捉えた加齢による心身や日常生活・QOLへの影響を地区の高齢者のアセスメントの視点として活用する／日常の保健福祉活動を通じて、これまでに出会ってきた高齢者との比較から現在の高齢者像や加齢（エイジング）の特徴を理解する

B1110404	地区の高齢者の健康課題との関連及び問題解決力の観点から地域とのつながりをアセスメントする 転出入の情報から、高齢者やその家族と地域とのつながりをアセスメントする／高齢者やその家族の生活状況から、高齢者の社会参加や地域とのつながりをアセスメントする／個別支援事例を積み重ねながら、高齢者とその家族が社会交流から孤立している状況をアセスメントする／地区で生活する高齢者の視点で情報をアセスメントする／高齢者と多世代の交流状況をアセスメントする／直感や経験を用いて高齢者の加齢（エイジング）への対応力や地区の共助の力をアセスメントする
<b>B1110500</b>	<b>地区の高齢者の健康課題解決に関するキーパーソンのアセスメント</b>
B1110501	地区の問題解決力の観点から、地区組織の歴史、組織構造、活動等を把握する 地区組織の歴史的な活動経緯や文化の特徴を把握する／地区組織の組織構造、活動目的等を把握する
B1110502	地区の高齢者保健福祉に関するキーパーソンをアセスメントする 地区の住民の力関係をアセスメントする／地区の高齢者保健福祉に関するキーパーソンを把握する
B1110503	高齢者保健福祉に関する地区組織や関係職種の力量をアセスメントする 日常の保健福祉活動で得た情報から、地域で生活する高齢者を支援する他機関との連携による効果や他職種のスキルをアセスメントする／高齢者保健に関する地区で活動する地区組織の力量をアセスメントする／地区組織の力量を継続的にモニタリングする
B1110504	地区内での地区組織間の関係性をアセスメントする 地区での高齢者保健事業を運営にあたって、複数の地区組織間の関係性（力関係）をアセスメントする
<b>B1110600</b>	<b>地区における支援体制のアセスメント</b>
B1110601	地区における保健師と住民および関係者の関係性をアセスメントする 地区における保健師の認知度や受け入れ状況をアセスメントする／住民との関係性をアセスメントする／関係者との関係性をアセスメントする
B1110602	高齢者への支援方法や地区でのサービス提供・支援体制の有効性をアセスメントする 現在実施している地区で生活する高齢者を支援する方法の有効性を分析し課題を明確にする／サービス提供システムの有効性を分析し課題を明確にする／日常の高齢者保健福祉活動の記録から支援方法を振り返り高齢者支援の課題を見出す／リスクをもつ高齢者や要介護高齢者の家族への地区での見守りや支えあい機能の効果を分析する
<b>B1110700</b>	<b>関係者や住民との協働による高齢者の健康課題のアセスメント</b>
B1110701	地区の人々や関係者が活用できるよう高齢者の健康指標をアセスメントする 住民や地区組織関係者が主体的に考えられるように高齢者の健康指標をアセスメントする／他の専門職と共に地区のデータを多角的にアセスメントする
B1110702	関係者ととも地区の高齢者保健医療福祉に関するデータをアセスメントする チームで地域アセスメントを行い、共有する／日常の高齢者保健福祉活動での気づきを保健師間で共有し、事実や根拠を確認する／保健師間で意見交換しながら日常の高齢者保健福祉活動で得た主観的データを分析、判断する
<b>B1110800</b>	<b>地区の実態を反映した地区データに基づく高齢者の健康課題の明確化</b>
B1110801	地区で支援を要する高齢者の集団を特定する 地域で気になる高齢者の集団（特定の地区に住む高齢者、独居の男性高齢者等）を特定する
B1110802	地区別のデータをもとに高齢者の健康課題を明確にする 小学区ごとのデータを収集し、地区の高齢者の健康課題を明確にする／保健師同士で互いに地区の状況を共有し、地区の高齢者の課題を見出す／自治体全体の高齢者に関する調査結果と地区の実情を照らし合わせて、高齢者保健に関する新たな地区の課題を予測する
B1110803	地区の高齢者の健康課題の変化を捉え将来的な高齢者の健康課題を予測する 実態調査結果から地区の高齢者保健福祉に関する健康課題の動向をアセスメントし、事業やネットワークの必要性を判断する／地区で生活する高齢者の健康状態をアセスメントし健康課題の変化を捉える
<b>B211</b>	<b>生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する保健活動</b>
<b>B2110100</b>	<b>信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり</b>
B2110101	地区の高齢者保健福祉のキーパーソンのもとへ定期的に出向き、切れ目ない関係づくりを行う 地区のキーパーソンを訪問し、関係をつくる／地区担当保健師が交代時には、地区キーパーソンと確実な顔つなぎをする
B2110102	高齢者保健福祉に関わる地区組織の活動に定期的に参加し顔が見える関係をつくる 地区組織の定例会に参加する／頻回の訪問や電話等の多様な方法で地区組織と繋がりをもつ
B2110103	地区の高齢者保健福祉に関連する他部署と顔が見える関係を築く 他部署との顔をつなぐ／行政組織内外の組織で構成される会議に参加し、保健活動の理解を得る
B2110104	地区の高齢者支援機能を担う関係機関に対して保健活動の理解を得る 地区の関係機関の会議に参加する／他の専門職のところへ頻りに通い保健活動に関する話をする／協働したい専門職に、専門家として技術を貸ることを依頼する／関係が持てそうな専門職や専門機関を見つけてアプローチする
B2110105	日常活動を通じ地区の関係機関・地区組織と情報交換をする 日常活動を通じ多職種とコミュニケーションをとる／直接、地区組織に出向いて情報交換をする
B2110106	地区の先達として住民に敬意を払い地区について住民から学ぶ 住民から地区のことを学ぶ姿勢をもつ／「地域の懐に入る」姿勢を持って住民とかかわる／キーパーソンや住民の地区への思いを聞く／住民から地区の歴史や価値を学ぶ／地域に入っていくための地区や住民の生活情報の情報源として信頼する
B2110107	信頼が得られる活動を行い住民や関係機関に対応する 住民から話かけやすい雰囲気づくりをする／住民や関係機関の相談にすぐに対応する／住民や関係機関に保健師の活動の成果を見せる

B2110108	地区担当保健師であることを地区に周知する 地区担当保健師の顔写真や名前を広報や回覧、会報等を通じて住民や地区組織に周知する／地区の高齢者に担当保健師を個別に周知する／地区組織の定例等で、地区担当保健師をPRする
<b>B2110200</b>	<b>地区の住民や組織と協働した地区の高齢者への支援</b>
B2110201	地区の高齢者支援力を高めるために、キーとなる住民や地区組織、関係機関に高齢者保健福祉に関する課題や知識を提供する 地区のキーパーソンや関係職種、地区組織メンバーが地区の高齢者の状況や課題に応じた支援を学ぶ機会をつくる／地区組織や地区のキーパーソンとの定例会議を活用して地区の高齢者の課題を話し合う／自治体の高齢者保健福祉事業について地区組織が理解を促すよう働きかける
B2110202	地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の高齢者保健福祉事業を協働で運用する 地区の高齢者保健福祉事業における保健師の目的・支援内容を、協働する地区組織や関係機関と常に共有しながら運営する／高齢者保健福祉に関するキーパーソンや地区組織と協働し、地区特性を活かした高齢者支援を行う／他専門職とチームを組み協働で地区の高齢者支援事業を展開する
B2110203	地区における高齢者の集いの場を、高齢者の情報把握や関係機関や地区組織との連携、個別支援の場として活用する 地区の高齢者保健福祉事業における保健師の目的・支援内容を、協働する地区組織や関係機関と常に共有しながら運営する／高齢者保健福祉に関するキーパーソンや地区組織と協働し、地区特性を活かした高齢者支援を行う／他専門職とチームを組み協働で地区の高齢者支援事業を展開する
B2110204	地区の関係機関や地区組織による地区の高齢者保健福祉活動の継続を支援する 地区主体の高齢者保健福祉活動を継続・強化するために、活動の必要性や成果を地区住民や組織・関係者と一緒に評価する／地区の関係機関、地区組織およびキーパーソンによる地区の高齢者支援活動についての成果物を作成し活動を可視化する／地区の高齢者支援者のネットワークを活用し、継続的な高齢者支援の場を支援する
B2110205	高齢者を支援する地区の関係機関や地区組織から、支援を要する高齢者の情報を得る 地区の関係機関や地区組織等が把握した、支援が必要な個別高齢者事例の情報共有し、ともに支援策を考える／高齢者の集いの場で、地区組織メンバーが高齢者の相談にのる機会を持ち、個々の高齢者と触れ合う機会を作る／住民や地区組織による高齢者の見守り訪問活動から気になる高齢者を引き継ぎ支援が必要な者を見出す／高齢者の集いの場で、個別支援が必要な高齢者を把握し継続的な支援を行う場として活用する
B2110206	地区組織に委託した高齢者支援活動が円滑に運用できるよう支援する 地区の高齢者への見守り訪問事業等を地区組織に委託し、地区内に高齢者と住民が顔みしりの関係を作れるように仕掛ける／高齢者を支援する地区組織メンバーが、地区の高齢者に受け入れられやすいように仲立ちをする／関わりが難しい高齢者事例を支援する地区組織メンバーへのフォローアップをする／地区の関係機関に地区組織による高齢者の見守り訪問を伝え理解を得る
B2110207	住民と関連機関の相互のつながりを構築するよう仲介し地域の高齢者の支援の力を高める 住民と共に高齢者が集う場で健康教育を行い、高齢者と住民が顔の見える関係を構築する
<b>B2110300</b>	<b>地域の健康課題の解決に向けた高齢者保健福祉に関わる地区組織の育成や支援</b>
B2110301	地区組織メンバー個々の特徴や力量及び相互関係をアセスメントし、支援する 地区組織メンバー個々に耳を傾け困り事や負担感を把握し、対応する／地区組織メンバーの個々の力量や活動意欲および活動方法をアセスメントし、支援のタイミングよく支援する／地区組織メンバーの困り事や工夫を相互に共有できるよう支援する／地区組織メンバー同士が相互に学びあえるように支援する／地区組織メンバーに自身の健康が地区での活動の継続に重要であることを伝え、支援する
B2110302	地区の高齢者保健福祉の健康課題を、地区組織と一緒に考える 地区組織が地区の高齢者保健福祉の健康課題を捉えられるよう支援する／地区の高齢者保健福祉の健康課題を解決するため、住民と共に必要な活動を考える
B2110303	地区の高齢者保健福祉活動全体を見据えて、地区組織の役割や方向性を明確にすることを支援する 地区組織の特徴や力量によって、保健師と地区組織の役割分担を調整する／高齢者保健福祉に関する関係機関と高齢者保健福祉活動状況を共有し、地区組織の活動につなげる／地区の高齢者保健福祉活動全体を見据え、地区組織による高齢者支援の方向性を話し合う／地区の高齢者保健福祉活動における地区組織の責任・役割を明確にする
B2110304	地区組織による高齢者保健福祉活動の主体的実施に向け、組織の状況に合わせて支援をする 地区組織に委託した高齢者保健福祉事業の主体的運営状況を把握しながら、徐々に関わり方を変える／地区組織による高齢者保健福祉活動の実施について、地区組織のニーズに合わせて具体的な方法の提案や支援を行う／地区組織が高齢者保健福祉活動を継続的に取り組む意欲が高まるように支援する／地区組織が地区の新たな高齢者保健福祉活動を作りだすことを支援する
B2110305	高齢者保健福祉活動を担う地区組織リーダーのリーダー役割を支援する 地区の関係機関と協力しながら、地区組織リーダーの組織運営を支える／地区組織リーダーの気持ちを受け止め、役割を果たせるように相談や支援を行う／地区組織リーダーが交代した際には、新リーダーが役割を果たせるよう補佐する
B2110306	高齢者保健福祉活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関とつなぐ 地区組織が行う高齢者保健福祉活動に関する広報活動を支援する／地区の高齢者や住民に、地区組織の存在や地区の高齢者保健福祉における役割が周知されるように働きかける／地区の関係機関に、地区組織の存在や高齢者保健福祉活動が周知されるように働きかける
<b>B2110400</b>	<b>地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築</b>
B2110401	地区の関係機関や地区組織が地区の高齢者保健の健康課題に関心を持つよう働きかける 関係者会議で地区の特徴を出してもらい、地区への関心を持ってもらう／マスメディアを通じて住民へ地区の高齢者保健福祉の健康課題を周知する／関係機関への研修会を開催し、地区の高齢者保健福祉の健康課題について理解を得る

B2110402	高齢者保健福祉ネットワーク構築に関する住民、地区組織、関係機関の合意形成を図る
	地区の高齢者保健福祉課題を地区組織に提示し、ネットワークの必要性を説明する／地区の関係機関や地区組織と会議を開催し、ネットワークの必要性について話し合う／地区組織のトップに、ネットワークの必要性について伝える／地区の高齢者保健福祉関係機関を頻繁に訪問し、ネットワーク構築の必要性を説明する
B2110403	高齢者保健福祉ネットワーク構築に向けて地区の多様な関係機関や地区組織と定期的な意見交換の場を持つ
	地区の関係機関が定期的集まる会議等を開催し意見交換を重ねる／高齢者保健福祉に関する地区の関係機関や地区組織が顔を合わせる機会を設ける／高齢者保健福祉のネットワーク構築を意識し地区の民生委員会など関係機関の会議に参加する
B2110404	地区の関係機関や地区組織と地域の高齢者保健の健康課題の解決に向けたネットワーク構築の方向性を考える
	地区の関係機関や地区組織と話し合いながら、地域の健康課題に応じた高齢者保健福祉ネットワークの在り方を考える／ネットワーク構成員と個別に高齢者保健福祉ネットワークの活動の方向性を話し合う／他地区の高齢者保健福祉ネットワーク活動をモデルとして提示する
B2110450	地区の高齢者保健福祉ネットワークに必要な構成機関・組織を選定し協力を促す
	地区の高齢者保健福祉に関するニーズの変化に合わせたネットワークを構成する地区関係機関や地区組織を調整する／地区の関係機関や地区組織等の連携状況をアセスメントし、連携が弱いところを明らかにする
B2110406	高齢者の個別事例を通じて関係機関との関係の基盤を構築する
	民生委員、社会福祉協議会、介護保険サービス提供機関(訪問介護員、訪問看護師、介護支援専門員)、医療機関等と個別ケースを通じた連携を行うことにより関係を構築する
B2110407	高齢者保健福祉にかかわる地区の関係機関や地区組織の関係が円滑になるよう調整する
	地区の関係機関や地区組織の関係構築を行う／地区内の関係機関や地区組織の集まりが主体的に協働できるよう支える
B2110408	地区活動を高齢者保健福祉にかかわる地区関係機関や地区リーダーとの連携の強化を図る
	ネットワーク会議で地区の高齢者保健福祉活動の情報を共有し連携を強化する／ネットワーク会議で保健師活動について理解を得て、連携を図る
<b>B2110500</b>	<b>高齢者保健福祉に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援</b>
B2110501	地区組織が自立して活動できる高齢者保健福祉のシステムをつくることを目指して地区組織に働きかける
	地域住民による主体的な高齢者の見守りができるよう働きかける
B2110502	地区に新たな資源を必要とするような高齢者保健福祉の健康課題について、住民の理解を促す
	地区の高齢者保健福祉の健康課題について住民の理解を得られるように実態を示す／地区の高齢者保健福祉の健康課題について地区の住民代表に説明する／地区の関係機関や地区組織に地域の健康課題を繰り返し説明する
B2110503	新たな高齢者保健福祉活動の展開に際し地区の協力が得られるようタイミングや方法を見計らい働きかける
	地区組織に協働事業の協力を得られるように地区組織内の機運やタイミングをとらえて働きかける／地区のキーパーソンや地区組織の勢力構造や関係性を踏まえて新たな高齢者活動に関する相談や交渉をする／新たな高齢者保健福祉活動に対し協力が得られる地区の関係機関や地区組織を日頃の活動をおとして判断し相談を持ち込む
B2110504	地区で新たな高齢者保健福祉活動を展開する際には地区組織や関係機関と協働できるように働きかける
	地区の高齢者保健福祉課題を解決する方法を地区のキーパーソンや地区組織、関係機関と一緒を考え、合意形成を図る／地区での地区組織の発言力を活かし高齢者保健福祉活動に対する協力体制を構築する／協働したい地区の関係機関のトップの理解を得る／地区の高齢者保健福祉課題に応じた事業展開をなすように、地区の関係機関や地区組織と話し合いをする／協働したい地区の関係機関に、地区の高齢者保健福祉課題について説明し思いを共有する
B2110505	地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな高齢者保健福祉の資源を見出す
	地区の関係機関や地区組織と共同して新たな高齢者保健福祉活動を創出する／他地区の高齢者保健福祉事業を参考に、地区の事業を立ち上げる／地区の関係機関や地区組織が地区の高齢者保健福祉課題が理解できるように、近隣地区の活動状況の話聞く場を持つ
B2110506	住民や地区の関係機関が担う地区の高齢者保健福祉事業の継続を支援する
	住民が担う高齢者保健福祉事業の状況を地区内のキーパーソンや関係機関に共有してもらえよう地区内の会議で随時報告する／住民が担う高齢者保健福祉事業の活動の意義をメンバーが感じ取れるように活動の成果をメンバーにフィードバックする／高齢者保健福祉事業の維持・継続のため、地区の活動で得た活動ポイントを言語化した媒体として共有する
B2110507	地区の高齢者保健福祉を推進する住民リーダーを見出し育成する
	地区組織活動による高齢者支援を通して地区組織メンバーの力量を育てる／地区組織へ高齢者保健福祉事業を委託して、地区の保健を推進する人材を育成する／高齢者保健福祉活動を継続してきた地区組織を活用し、地区の高齢者保健福祉活動を担う人材を発掘する／住民が高齢者保健福祉に関して学習する機会を提供する
<b>B2110600</b>	<b>高齢者保健福祉にかかわる下位システムとしての地区と上位システムである自治体全体との連動</b>
B2110601	地区の高齢者保健福祉の健康課題をボトムアップし、地区や自治体で対応する
	地区組織や関係機関の組織構成を理解し、所属する上位組織に働きかける／地区の高齢者保健福祉の健康課題を集約し、区や自治体で対応する／地区での高齢者保健福祉活動上の困難点を、自治体全体で共有し解決する／地区の活動を、区・自治体の取り組みとして広げる
B2110602	地区・自治体の高齢者保健福祉の仕組みを地区活動に連動させる
	自治体の高齢者保健福祉計画を地区の高齢者保健福祉の活動計画に反映させる
<b>B221</b>	<b>生活基盤としての地区／小地域での高齢者保健に関する活動計画・評価</b>
<b>B2210100</b>	<b>高齢者保健福祉に関する地区活動計画の立案</b>
B2210101	地区住民や地区組織委員と高齢者保健福祉の健康課題を共有し一緒に地区活動計画を立案する
	地区のアセスメントで把握した地区の高齢者の健康課題を視覚的に理解しやすい資料を作り地区住民に説明する／地区住民と一緒に地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する／地区組織の委員と高齢者支援の課題を話し合い共有する／高齢者保健に関する地区のデータを提示し、地区組織が主体的に考えられるよう働きかける

B2210102	中・長期的な視点で地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する
	地区のアセスメントや地区住民と共有した地区の高齢者の健康課題から地区活動の短期・中期・長期目標を設定する／地区の高齢者の健康課題を解決する方法を中長期的な視点で考え地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する
B2210103	地区の高齢者保健福祉活動の単年度計画を立案する
	年度ごとに地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する／地区の高齢者保健福祉活動計画様式を工夫し改善する／地区担当保健師が地区の高齢者保健福祉活動を評価し次年度の計画を立案する／地区の前任者や先輩保健師の意見を求めて地区の高齢者保健福祉活動計画を立案する
B2210104	保健師間や関係部署と地区の高齢者の健康課題や活動計画を共有する
	年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う／関係部署と地区の高齢者保健福祉の現状や活動方針の共通認識を図る／地区担当保健師が立案した地区の高齢者保健福祉活動計画を保健師間で共有する／地域で生活する高齢者の健康課題や目指したい姿を関係職種と話し合い共有する
B2210105	地区のアセスメントで把握した地区の高齢者・家族の声や生活実態を地区活動計画に反映させる
	参加対象となる高齢者の生活の姿にあわせて活動を計画する／地区で生活する高齢者・家族の実態に応じ、より問題解決に有効な他職種と連携する活動を計画する／地区で生活する高齢者・家族の実態に合わせて活動内容を検討する
B2210106	自治体の予算の仕組みを理解し、地区の高齢者保健福祉活動に必要な予算を確保する
	地区の住民が高齢者保健福祉活動をするための予算を捻出する部署を確認する／住民が活動に必要な予算を獲得できるように予算の情報を提供する／自治体の予算の仕組みを理解し、地区の高齢者の健康課題を伝えて予算を確保する／高齢者を対象とする都道府県の事業を地区で活用できるか検討する
<b>B2210200</b>	<b>高齢者保健福祉に関する上位目的や事業と連動した地区活動計画の立案</b>
B2210201	高齢者保健福祉の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を行う
	上位の保健福祉計画に基づき地区の高齢者保健福祉に係る事業計画を立案する／地区における高齢者地域包括ケアシステムをつくることを意図した事業計画を策定する／地区における高齢者地域包括ケアシステムの評価を行い、各事業の位置づけを再検討する／事業進行中も活動目的に合わせて今後の方向性を検討する／地区の高齢者保健福祉活動に活かせるように事業計画の様式を見直し工夫する
B2210202	高齢者保健福祉活動の評価をもとに次年度の計画を立案する
	高齢者を対象とした個別支援を評価して次年度の計画を立案する／計画された高齢者保健福祉に係る事業の実施状況を評価し次年度計画に反映させる／高齢者保健福祉活動の評価をもとに当初計画を振り返り次年度の目標を明確にする
B2210203	自治体・高齢者保健福祉に係る事業所の実情や他職種等の助言を次年度計画に反映させる
	本庁会議で高齢者保健に関する地区活動の報告を行い、保健師・他職種から助言をもらい次年度計画に反映させる／自治体・高齢者保健福祉に係る事業所の実状に対応しながら継続できる方法を検討する
<b>B2210300</b>	<b>高齢者保健福祉に関する地区活動計画のモニタリングの計画立案</b>
B22103101	モニタリングの時期と目標を計画する
	モニタリングの時期、具体的スケジュールと目標を計画する
B2210302	関係部署と活動計画を共有し重点項目や活動の見通しを立てる
	年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う／高齢者保健福祉活動における年度の重点事項を決定する／高齢者保健福祉に関する地区活動の見通しを立てる
B2210303	行政組織内の各部署や事業所内の合意形成を行う
	新規事業を企画する際に行政機関内の各部署や事業実施事業所内の合意形成をする
B2210304	計画書を用いて高齢者保健福祉に関する地区活動を継続させる
	計画書を用いて高齢者保健福祉に関する地区活動計画の引継ぎを行う
B2210305	高齢者保健福祉の課題を持つ個別事例管理を行う
	高齢者への個別支援事例は事例として地区の活動計画とは別に一覧にし、計画・支援する／高齢者への個別支援事例はチームで共有し、引き継ぐ
B2210306	高齢者保健福祉に関する地区活動計画の中間報告を行い、進行状況を確認する
	高齢者保健福祉に関する地区活動計画の中間報告、評価をする／高齢者保健福祉に関する地区活動計画の所内報告をする／中間報告で担当としての地区の高齢者保健福祉活動の振り返りをする
<b>B2210400</b>	<b>高齢者保健福祉に関する地区活動の評価</b>
B2210401	統計データや保健師が主観的に捉えている高齢者保健福祉に関する地区活動の成果を客観的に評価する
	高齢者保健福祉に関する人口、ケース数等の数量データで評価を示す／高齢者保健福祉に関する活動成果の感覚を客観的に評価することで意味づけする／高齢者保健福祉に関する活動成果を実感する／評価を意識することで、評価が記載できる
B2210402	高齢者保健福祉に関する評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う
	可視化できない意識等のデータは単年度評価は困難であるため、中長期計画に合わせて5年、10年スパンで見る／評価は、日、月、年単位で行う
B2210403	事業実績やその後の変化を追跡して高齢者保健福祉に係る事業を評価する
	既存の高齢者保健福祉活動の記録を活用して事業参加者の変化を追跡評価する／高齢者保健福祉に係る事業実績やその後の変化を追跡し量的指標から事業を評価する／事業参加者のその後の変化を他機関・関係者から教えてもらい評価する／高齢者保健福祉活動で協働する地区組織とともに事業を評価する
B2210404	地区の高齢者が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができるシステムの構築や支援方法の有効性を評価する
	高齢者が住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を続けることができる支援体制が構築できているかを分析し課題を明確にする／日常の高齢者保健福祉活動の記録から支援方法を振り返り課題を見出す／地域で生活する高齢者やその家族を継続して支援できる関係が構築できたか評価する

<b>B2210500</b>	<b>高齢者保健福祉に関する地区活動評価の発信</b>
B2210501	高齢者保健福祉に関する地区活動評価を協働機関に還元する 高齢者保健福祉に関する地区活動評価を地区組織（民生委員や健康推進員等）に返す／高齢者保健福祉に関する地区活動評価を協働する関係機関にフィードバックする
B2210502	日ごろから行政組織内外に高齢者保健福祉に係る事業とその成果を発信する 活動目的にそった高齢者保健福祉に係る事業成果を第3者にわかるように評価する／地区の高齢者保健福祉関係機関とのネットワーク会議や協議会で地区の活動実績を報告する／高齢者保健福祉に係る事業評価を本庁の会議や都道府県の研修等で報告し保健師全体で共有する
<b>B2210600</b>	<b>高齢者保健福祉に関する地区活動と自治体の他計画との整合性の担保</b>
B2210601	自治体の他計画を視野に高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する 自治体の総合計画を視野に、地区の健康課題に基づく高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する／年度終わりに総合事業の戦略会議で高齢者保健福祉に関する地区活動を評価する／本庁と地区活動担当部署との連携体制を評価する／自治体各部署との共通認識を図る

## C 地域組織

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
コード番号	中技術
	小技術
<b>C111 高齢者保健を推進する地域組織（自治体全体）の育成支援に向けた情報収集・アセスメント</b>	
<b>C1110100</b>	<b>高齢者保健福祉を推進する地域組織に関する情報収集</b>
C1110101	高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動経過や現状を把握する 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の歴史、組織構造や数、活動目的・内容等を把握する／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織構成の特性を把握する／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健を推進する地域組織メンバーの活動への思い(意欲、困りごと等)を把握する
C1110102	高齢者保健福祉を推進する地域組織および各メンバーを取り巻く環境を把握する 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織メンバーの家族の活動への思いを把握する／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織のネットワークの現状を把握する
C1110103	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、当事者グループ／組織全体、グループを取り巻く環境を把握する 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、当事者グループ／組織全体、グループのメンバーの家族の活動への思いを把握する／理解者や支援者がいるか現状を把握する／ネットワークの現状を把握する
<b>C1110200</b>	<b>高齢者保健福祉を推進する地域組織活動への働きかけの必要性の判断</b>
C1110201	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織活動が継続・発展する上での課題を見いだす／自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等を含めた高齢者保健福祉を推進するネットワーク上の課題を見いだす
C1110202	高齢者保健福祉を推進する地域組織の力量をアセスメントする 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健福祉を推進する地域組織の持つ課題対処能力をアセスメントする
C1110203	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／地域組織メンバーの健康課題とエンパワメントの状態をアセスメントする 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／地域組織メンバーの健康課題と達成状況をアセスメントする／高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／地域組織メンバーのエンパワメントの状態をアセスメントする
C1110204	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつグループ／組織の発達段階とグループ／組織の発展上の課題をアセスメントする 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者グループ／組織の発達段階と発展上の課題をアセスメントする／高齢者保健に関する共通の課題をもつ当事者グループ／組織が地域で発展する上での課題をアセスメントする
C1110205	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織全体、グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする 高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつメンバー、グループ／組織、グループを取り巻く環境を対応する健康課題と関連づけてアセスメントする
C1110206	高齢者保健福祉に関する当事者グループ／組織への支援の必要性をアセスメントする 高齢者保健福祉に関する当事者グループ／組織の発展上の課題、課題対処能力等、情報収集・アセスメントをした結果からの支援の必要性を判断する
<b>C1110300</b>	<b>高齢者保健福祉を推進する地域組織の意義・役割の明確化</b>
C1110301	保健師活動における高齢者保健福祉を推進する地域組織の意義・役割を明確にする 保健師活動の中での自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の役割を明確にする／ソーシャルキャピタルとしての自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進委員会、民生委員児童委員協議会等の可能性を検討する

<b>C211 高齢者保健を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援</b>	
<b>C2110100 高齢者保健福祉をともに推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援</b>	
C2110101	高齢者保健福祉を推進する住民リーダーや人材を見出し育成する 自治体の老人クラブ連合会・自治会連合会や健康推進員、民生委員児童委員協議会等の高齢者保健活動とともに推進する住民リーダーを育成する／健康推進員など高齢者保健を支援する人材を育成する／地域のために役立ちたいと思う人を見出す／活動意欲がある人に依頼する
C2110102	保健師と住民とのパイプ役としての役割を明確にし、地域組織活動がその役割を果たせるように働きかける 保健師と住民とのパイプ役としての機能を支える／住民リーダーの責任・役割を明確にする／地区の代表として、地区毎の地区組織活動の課題を自治体全体の組織活動の課題としてとらえることを支援する
C2110103	高齢者保健福祉を推進する住民リーダーが安心して活動できるよう支援する 活動をサポートするツールを準備する／先輩や仲間との交流を通じて活動開始時の不安を軽減する／新人の活動をサポートする体制をつくる／個々の思いや困りに寄り添い対応する／個々の家族内人間関係にも配慮する
C2110104	自治体において高齢者保健福祉をともに推進する住民リーダーや地域組織が活動を展開しやすい条件を整える リーダー的人材と住民や地区役員との人間関係に配慮し調整する／住民に組織活動を身近に感じてもらう機会をつくる／高齢者保健福祉を推進する地域組織活動について行政組織内での理解を得る／他の地域組織や高齢者保健福祉に関わる関係者の地域組織活動への理解を得る／高齢者保健福祉を推進する地域組織が地区活動できる条件を整える
<b>C2110200 高齢者保健福祉をともに推進するグループ/組織として活動するための支援</b>	
C2110201	高齢者保健福祉を推進する住民リーダー同士のつながりを強め、仲間意識や活動意欲を高める メンバー同士のつながりを強化する／メンバーの仲間意識や活動意欲を高める
C2110202	話し合いを通じてグループや組織の取り組む目標を明確にできるよう支援する 本音で語れるように支援する／個人の得意分野が発揮できるように支援する／個々の発言をグループで認めあえるよう支援する／全員が発言できるよう支援する／目標を明確にできるように話し合いを支える／グループで取り組む活動として意見をまとめていく
C2110203	高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーが見通しをもって進められるよう支援する 高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーの気持ちを受け止める／高齢者保健福祉を推進する地域組織のリーダーとこれまでの取り組みを話し合い先の見通しをもてるように支える
<b>C2110300 自治体全体の保健活動を推進する地域組織活動の継続・活性化支援</b>	
C2110301	高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動の継続・発展を支える 高齢者保健福祉を推進する地域組織活動の成果をフィードバックする／リーダーやメンバーが健康面で生活上のよい体験ができるようにする／やりがいや自己実現できる活動ができるようにする／自分（たち）の活動を振り返り見直す機会をつくる／自分（たち）の活動の意義をもってもらえるようにする／他の自治体の高齢者保健福祉を推進する地域組織とのネットワークによる活動を支援する/世代間交流によるつながりを醸成する
C2110302	刺激を得て高齢者保健福祉を推進する地域組織の活動が活性化するように支援する 自治体の他地区の活動状況を伝える／成果を発表し活動の意義を確認できる機会をつくる
<b>C2110400 高齢者保健福祉を推進する地域組織と保健師の情報の相互活用</b>	
C2110401	高齢者保健福祉を推進する地域組織メンバーからの情報を保健師活動に活かす 老人クラブ・自治会や健康推進員、民生委員、地区福祉委員等の高齢者保健福祉を推進する地域組織から地域の情報を得る／老人クラブ・自治会や健康推進員、民生委員、地区福祉委員等の高齢者保健福祉を推進する地域組織からの情報を保健師活動に活かす
C2110402	高齢者保健福祉を推進する地域組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する 高齢者保健福祉を推進する地域組織が活動を広げていくための情報を提供する／健康情報を提供する／地域の現状を伝える／地域の現状を伝える媒体を工夫する
<b>C2110500 高齢者保健福祉に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援</b>	
C2110501	高齢者保健福祉に関する共通の健康課題をもつ当事者のグループ同士のつながりが強まるように支援する 高齢者主体の健康に関する自主グループの交流の機会を設定する／自主グループのリーダー同士の連携を促す
C2110502	高齢者保健福祉に関する共通の課題をもつ当事者のグループの組織化に向けた支援をする 高齢者による自主グループ参加者の状況を把握する／高齢者による自主グループの成長段階に応じて支援する／高齢者による自主グループのリーダーを支える／高齢者による自主グループの自主的活動を見守る姿勢を示す／高齢者による自主グループに地域の情報を提供する／グループ同士の交流ができる機会を設定する
<b>C2110600 高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化と自治体全体の高齢者保健福祉に関する共通の課題解決</b>	
C2110601	高齢者保健福祉を推進するグループメンバー、関係機関と連携して高齢者保健福祉に関する共通の課題を共有する 組織やグループ活動の状況を把握する接点をつくりパートナーとしての関係をつくる／高齢者保健福祉の関係機関と連絡をとり調整する／高齢者保健福祉を推進するグループから見えた地域課題を関係者と共有する／高齢者保健福祉を推進するグループメンバーの共通課題を発信する機会をつくる
C2110602	高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくり高齢者保健福祉に関する共通の課題解決に向けて支援・協働する 高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくる／高齢者保健福祉を推進するグループのリーダーと課題を共有する／高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化に向けた意思決定を支援する／高齢者保健福祉を推進するグループのネットワーク化に向けた行動を側面から支援する／高齢者保健福祉を推進するグループのネットワークをつくりソーシャルアクションを支援する
<b>C2110700 高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援について評価する</b>	
C2110701	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価方法を検討する 支援対象となる地域組織活動（自治体全体）の発展段階をアセスメントする/発展段階に応じた支援の目標（短期・長期）を設定する/支援する前に評価方法について決めておく

C2110702	高齢者保健福祉を推進する地域組織活動（自治体全体）の育成支援の評価をする 予め決めた評価方法に基づき、支援が適切であったか評価を実施する/評価の際には地域組織活動の当事者からも意見をもらう/次の目標を設定する
----------	---

**D 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）**

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
コード番号	中技術
	小技術
<b>D111 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）での高齢者保健に関する情報収集・アセスメント（地域診断）</b>	
<b>D1110100</b>	<b>量的・質的データを用いた地域における高齢者の実態把握</b>
D1110101	高齢者の実態を把握するために、量的・質的なデータ収集・分析方法を用いる 高齢者の実態把握のために量的・質的なデータ収集方法・分析方法を選択する/高齢者の目指す地域の姿や条件を明らかにする/既存資料の収集や保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者への実態調査を実施する/高齢者を対象にした各種調査結果から課題を検討する/高齢者の加齢（エイジング）に伴う体験や気持ちを聞く機会をもつ/高齢者の加齢（エイジング）に伴う体験や気持ちを聞く
D1110102	日頃の個別支援や各種事業の中で、高齢者の顕在的・潜在的ニーズに着目した情報収集を行う 日頃の家庭訪問や地区活動、各種事業で接点をもつ高齢者のニーズを整理する/自治体や受け持ち地区の蓄積してきた情報をもとに高齢者のニーズを整理する
<b>D1110200</b>	<b>地域の高齢者の健康増進、介護・介護予防に着眼した生活・環境のアセスメント</b>
D1110201	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から地域の社会資源やサービスの整備状況についてアセスメントする 健康増進・介護・介護予防に関する社会資源について情報収集・アセスメントする/高齢者保健福祉事業の整備・充足状況について情報収集・アセスメントする
D1110202	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域の基本構造についてアセスメントする 人口動態や年齢別統計、高齢者世帯等の家族類型別の世帯構成割合について情報収集・アセスメントする/死亡数や死因別死亡数、介護保険要介護認定者数及びサービス利用者数について情報収集・アセスメントする/世帯収入、生活保護率等、高齢者の経済状況について情報収集・アセスメントする
D1110203	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、行政の動きや政策、地域包括ケアシステムについてアセスメントする 高齢者の支援に関する行政の動きや政策・対策について情報収集・アセスメントする/地域包括ケアシステムの実態について情報収集・アセスメントする
D1110204	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、高齢者の生活環境や日常生活についてアセスメントする 地域の高齢者の居住地域の環境や住まいの状況を情報収集・アセスメントする/高齢者の日常生活状況を情報収集・アセスメントする
D1110205	高齢者の健康増進、介護・介護予防に関する地域住民の価値観についてアセスメントする 地域住民の高齢者の健康増進・介護・介護予防に関する認識・考え方について情報収集・アセスメントする
D1110206	高齢者の健康増進、介護・介護予防の観点から、地域のコミュニケーションについてアセスメントする 地域住民の交流について情報収集する/ソーシャルキャピタルについて情報収集・アセスメントする/高齢者の健康増進、介護・介護予防に関する社会資源の交流について情報収集・アセスメントする
<b>D1110300</b>	<b>地域の高齢者のハイリスク事例から捉えた地域課題のアセスメント</b>
D1110301	生活や健康に困難を抱えている高齢者やその家族の課題や背景についてアセスメントする 社会交流から孤立している高齢者が抱える課題や背景について情報収集・アセスメントする/困難を抱える高齢者やその家族の生活の質向上に必要な条件を明らかにする/高齢者保健福祉事業を利用しない高齢者の状況について情報収集・アセスメントする
<b>D1110400</b>	<b>地域の高齢者の身体的・精神的・社会的な健康課題のアセスメント</b>
D1110401	地域の高齢者の身体的・精神的な健康課題をアセスメントする 各種健康診査や生活機能調査、要介護認定、医療費等の結果から地域の高齢者の身体的・精神的な健康状態を情報収集・アセスメントする/医療機関等から地域の高齢者の身体的・心理的健康状態を情報収集・アセスメントする
D1110402	地域の高齢者の社会的な健康課題をアセスメントする 高齢者の交流・活動の場への参加状況を情報収集・アセスメントする/高齢者の家庭や地域での役割、いきがいについて情報収集・アセスメントする
<b>D1110500</b>	<b>地域の高齢者の健康課題に関する優先度の明確化</b>
D1110501	地域の高齢者の健康課題の優先度を明らかにする 少数者の権利侵害について、潜在化/顕在化している健康課題を抽出する/地区調査や統計の分析により地域の優先度の高い健康指標を明らかにする/将来を予測して地域の課題を検討する
<b>D1110600</b>	<b>住民や関係機関との高齢者の健康課題に関する検討</b>
D1110601	住民や関係機関と現在の地域における高齢者の健康課題を確認する 保健・医療・福祉機関等の専門職と現在の高齢者の健康課題を確認・検討する機会をもつ/保健・医療・福祉機関等の専門職と共に現在の高齢者の健康課題を確認・検討する/地域住民の代表者や健康推進員や介護予防サポーター等と現在の健康課題を確認・検討する機会をもつ/地域住民の代表者や健康推進員や介護予防サポーター等と共に現在の健康課題を確認・検討する
D1110602	住民や関係機関と将来の地域における高齢者の健康課題を確認する 保健・医療・福祉機関等の専門職と将来の高齢者の健康課題を予測し、検討する機会をもつ/地域住民の代表者や健康推進員や介護予防サポーター等と共に将来の健康課題を予測・検討する

<b>D211 高齢者と家族を支える社会資源の開発・地域ケアシステムづくり</b>	
<b>D2110100 住民や関係機関との協働関係の構築</b>	
D2110101 住民や関係機関と協働関係を構築する	保健・医療・福祉機関等の専門職と協働関係を構築する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者と協働関係を構築する
<b>D2110200 高齢者保健福祉活動を効果的に実施・提供できる住民や関係機関のネットワークづくり</b>	
D2110201 高齢者保健福祉活動のネットワークの拠点をつくる	保健・医療・福祉機関等の専門職と保健活動の拠点について協議する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者と高齢者保健福祉活動の拠点について協議する
D2110202 高齢者の保健・医療・福祉に関する協議会等を発足・活用する	保健・医療・福祉機関等の専門職との協議会や連絡会等を発足する／保健・医療・福祉機関等の専門職との協議会や連絡会等を有効活用する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者との協議会や連絡会等を発足する／住民組織やボランティア・サークル等の代表者との協議会や連絡会等を有効活用する
D2110203 社会資源が効果的に機能するために、住民や関係機関の連携・協働を強化する	保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者の役割を理解し、連携・協働する／社会資源や制度の創設に働きかける／社会資源が機能し効果的に発揮するよう地域のネットワークを構築する
<b>D2110300 専門機関による包括的な高齢者保健福祉活動の仕組みづくり</b>	
D2110301 高齢者の状況をアセスメントし、高齢者保健福祉活動の活用・強化に向けてコーディネートする	支援が必要な高齢者に関するアセスメント・計画を保健・医療・福祉機関等の関係者と共有する／高齢者やその家族のが必要なサービスを活用できるようコーディネートする
D2110302 高齢者へのタイムリーな支援に向けて、専門機関と連携する	保健・医療・福祉機関等の関係者と高齢者のうつ状態・認知症・運動の機能低下・低栄養・口腔機能の低下等の予防対策の推進に向けた連携について検討する／保健・医療・福祉機関等の関係者と定期的な事例検討会や連絡会を企画・実施する／日頃から保健・医療・福祉機関等の関係者との連携を密にし、支援対象者を早期に把握し対応できる体制をつくる
D2110303 個別支援を通じて、高齢者の健康課題に対する専門機関の支援体制を構築する	個別支援の事例をもとに、保健・医療・福祉機関等の連携・協働による支援体制を検討する／各機関の個別支援と地域支援とを連動させる／個別支援を通じた地域の課題に関して、関係者間で課題解決に向け検討し新しい仕組みをつくる
D2110304 専門機関との協働により、あらゆる健康レベルにある高齢者に対して一体的な支援を開発・提供する	高齢者支援の方向性について保健・医療・福祉機関等の関係者間で協議する／高齢者のニーズや健康課題を把握し、早期に支援をスタートさせる／保健・医療・福祉機関等の関係者が密に情報交換・情報共有を行なう／保健・医療・福祉サービスの統合等、一体的な支援の重要性を関係機関に啓発し、整備を進める／保健・医療・福祉機関等の関係者と協働し、一貫した支援を開発・提供する
D2110305 高齢者への支援に関わる専門機関との連携や合意形成を推進する	保健・医療・福祉機関等の関係者が各組織の垣根を超えた連携チームを組み、話し合う機会をもつ／保健・医療・福祉機関等の関係者が互いの役割を理解し、支援の合意形成を図る
<b>D2110400 住民や関係機関による地域で高齢者を支える仕組みづくり</b>	
D2110401 高齢者支援のネットワークシステムの構築に向けたルールをつくる	高齢者支援のネットワークシステム構築の必要性を確認する／保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者とが、互いに高齢者支援で順守すべき事項を情報共有する／保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者で、高齢者支援のネットワークシステムにおけるルールを作成し、共有する
D2110402 住民や関係機関による地域の高齢者を支える体制を構築する	保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者が相互の役割について理解を深める／地域社会での高齢者の見守り・支え合いの体制についての方向性確認する／日頃より連携を図り、地域全体で高齢者を見守り・支える／住民と保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等との連絡会議を開催し、高齢者支援に関する意識及び資質向上の機会をもつ
D2110403 住民や関係機関による高齢者の健康課題解決に向けた連携・協働体制を整備する	保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者が連携・協働することで、地域の高齢者の健康課題が解決されることを確認する／保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等の関係者による情報交換・意見交換を密に行ない、支援体制の強化に努める／支援が必要な高齢者に対して、保健・医療・福祉機関、住民組織やボランティア・サークル等が連携・協働する体制を整備する
D2110404 将来起こりうる高齢者の問題を予防する社会資源や環境を整備する	将来起こりうる問題が起きないように予防する視点で、活用できる社会資源や環境を整える／健康推進員や介護予防サポーター等の人材を養成し、地域の高齢者を支える／新たな問題に対応できる社会資源をつくる
<b>D221 高齢者保健の事業化・事業評価</b>	
<b>D2210100 高齢者保健福祉に関する関係部署・機関との連携とニーズ把握</b>	
D2210101 関係部署・機関との連携を整備し、高齢者保健福祉を展開するための基盤をつくる	首長、議員、財政担当者との日ごろのコミュニケーション大切にする／日常的に庁内関連部署や外部の関係機関との連携を心がけ活動基盤をつくる／関係部署・機関での会議等で高齢者事業計画のPRを行う
D2210102 日常から関係部署・機関の高齢者保健福祉に関する動向について情報収集する	国や都道府県の高齢者保健福祉および関連分野の動向を情報収集する

<b>D2210200</b>	<b>行政が取り組む高齢者保健福祉事業の見直しとブラッシュアップ</b>
D2210201	加齢（エイジング）に伴う高齢者と家族の健康を護り支援する高齢者保健福祉の公的責任に基づき事業の見直し及び新規事業を企画する  加齢（エイジング）により困難な生活を余儀なくされている対象者と家族を支えるために、保健福祉行政の責任を果たせるよう、地域ケアシステムや事業の見直しや施策化を行う／関係者や住民と協働して健康課題をもつ対象者と家族を支援できる地域づくりを目指して事業化する／行政が取り組む事業としての妥当性を検討する／行政が取り組むべき必要なサービスを事業化する／自治体の長期計画の方向性を先取りして事業を見直し企画する
<b>D2210300</b>	<b>高齢者保健福祉事業に関する見直しと改善点の明確化</b>
D2210301	高齢者保健福祉事業として取り組む重要性や優先順位を検討・合意する  事業を見直す際、同様の取り組みについて地域の社会資源分析を行う／予防の視点で必要な保健活動を事業化する／高齢者保健福祉における指標の分析や地域での保健福祉の不足状況、課題の深刻さ、取り組みの先駆性、高齢者のQOLの視点等から優先順位を決定する／関係部署・機関で事業の限界や課題について資料を作成しプレゼンテーションを行い共有化する
D2210302	既存の高齢者保健福祉事業の課題を明確化する  従来の高齢者保健福祉活動がカバーできている点や活動効果を評価する／事業分析から従来の事業でカバーできていない課題を明らかにする／課題に対し既存の事業の工夫や充実すべき方策を検討する／ネットワーク会議で関係者と事業の課題を話し合う
<b>D2210400</b>	<b>地域のニーズに沿った高齢者保健・福祉に関する事業改善・新規事業の企画</b>
D2210401	高齢者保健福祉事業に、住民や当事者の声を反映させる  老人クラブや認知症カフェ、介護予防の自主グループ等、高齢者グループの鍵となる住民と事業の企画を話し合う／対象となる高齢者や家族の声を企画に反映させる／地域の実状に応じた事業の実施方法を検討する／パブリック・コメント制度を活用して当事者や住民の声を明確化する
D2210402	既存の高齢者保健福祉事業との関係を整理し新規事業の目的や目標を明確にする  社会の変遷とともに浮上する新たな高齢者の課題に対し新規事業を検討する／新たな事業と従来の事業との役割分担を明確にする／既存の事業を集約し新規事業に取り組む／事業の目的や目標を明確化するうえで、他職種との連携や協働について確認する
D2210403	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する  事業目的・対象・内容・方法を検討し実施要綱の作成等の準備を行う／スタッフの選定や交渉、スタッフ教育を行う／新規事業について他職種から意見をもらう／個別支援と連動できるよう事業を企画する
<b>D2210500</b>	<b>高齢者保健福祉に関する新規事業化に向けた予算獲得</b>
D2210501	国や都道府県や民間団体の助成金の情報を収集し、財源の見通しをつける  新規事業の財源の見通しをつける／国や都道府県の補助金や民間団体の助成金など事業の財源について情報を収集する
D2210502	新規事業の予算獲得のための、首長・関係者に対する根拠に基づく資料を作成し、説明する  予算編成の基礎資料を作成し予算ヒアリングを行う／課題、課題に対する事業展開方法、期待される成果、関係機関との調整内容を盛り込んだ予算資料を作成する／予算説明とあわせて保健活動全体の位置づけを説明する／予算関係者・首長査定への説明において他の自治体と比較するなど高齢者の生活実態をわかりやすく伝える
D2210503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う  予算査定により重要な予算が削減されている場合は、復活要求の根拠を示す資料等を準備をする
<b>D2210600</b>	<b>新規高齢者保健福祉事業の運営と地域連携の強化</b>
D2210601	住民や関係機関に対する学習会を開催するなど事業に関する知識を提供し、協働して高齢者保健福祉事業を運営する  個人情報の保護の対応を行いながら住民組織と共に高齢者保健福祉事業を展開する／事業のノウハウや技術がない場合は縦割り行政ではなく他部門と協働すると共に、住民ボランティア等の地区組織や他機関の協力を得て事業を行う
D2210602	新規事業を高齢者保健福祉にかかわる関係機関や地域リーダーとの連携強化の機会とする  新規事業の開始にあたって高齢者保健福祉の関係機関の職員や地域のリーダーに関わってもらい連携強化の機会にする／新規事業の説明や事業見学、学習会をとおして関係機関との連携を強化する
<b>D2210700</b>	<b>最善の事業に向けた新規高齢者保健福祉事業の評価と成果の公表</b>
D2210701	事業の改善のために、高齢者保健福祉事業を評価する  個人の課題の解決やエンパワメントの状況に着目して事業を評価する／事業評価のための指標（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム評価の指標）を検討する／参加者へのインタビューなどの質的指標から事業を評価する／事業実績や保健指標等の量的指標から事業を評価する／事業の改善点を検討する
D2210702	日ごろから関係部署・機関に高齢者保健福祉事業の現状とその成果を発信する  日ごろから機会をとらえて住民の課題や高齢者保健福祉事業の成果を示す／日常の高齢者保健福祉事業を積み重ね成果をあげる
<b>D2210800</b>	<b>経年的な高齢者保健福祉事業の活動計画の立案</b>
D2210801	経年的な高齢者保健福祉事業の活動計画を立案する  予算編成と各行政計画を踏まえて、経年的な高齢者保健福祉事業計画を策定する／住民のニーズに応じた健康なまちづくり計画として経年的な高齢者保健福祉事業計画を立案する／高齢者保健福祉事業に関わる活動全体の方向性を保健福祉計画の理念と照らし合わせて整理し、各事業計画を検討する／事業評価を基に、日常の活動から捉えた課題、解決の方策、期待される成果を組織内で話し合い共有する／事業別に現状、課題、活動目的、目標、実施方法、進行管理をいれた計画書を策定する

<b>D231 高齢者保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価</b>	
<b>D2310100 高齢者保健福祉に関する計画策定の体制を構築</b>	
D2310101	多様な関係機関と協働した高齢者保健福祉に関する計画策定の体制を構築する 高齢者保健福祉に関わる全ての関係者（住民・民間団体・関係機関・行政）と協働して計画策定を行う／住民、民間団体、関係機関、行政が協働した「策定委員会」を設置する／首長に高齢者保健福祉に関する計画策定の必要性について理解を得る／策定委員はパートナーであると認識して住民や関係者から選定する
D2310102	高齢者保健福祉に関する計画の策定体制を構築し組織・人員の役割分担を明確にする 具体的な検討ができるように親部会と作業部会など重層的構造の策定体制をつくる／策定委員会の設置を社会資源の発掘や調整の機会とする／行政の策定組織と住民や関係機関による策定組織の役割を明確にして進行管理を行う
<b>D2310200 計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有化</b>	
D2310201	組織内で計画の位置づけや計画策定の意義、手法、めざす地域の姿、高齢者のQOL、住み慣れた地域で人生の最後までイメージを共有する 組織内で計画策定の意義を共有する／組織内で計画策定の手法を共有する／地域包括ケアシステムで示されている高齢者のQOL、住み慣れた地域で人生の最後までイメージを共有する
D2310202	計画策定委員会や行政組織内など計画策定にかかわる者・組織が目的とする地域の姿を共有する 策定委員会や行政組織内で学習会をもちヘルスプロモーションや地域づくりの視点を共有する／計画策定委員会の最初の段階で理想の姿である基本理念や目的を共有する／組織内で目的とする地域の姿を検討する／全ての高齢者が健やかなQOLの向上、住み慣れた地域で人生の最後まで暮らせることを実現する地域を目指す
<b>D2310300 計画策定におけるメンバーの意思決定プロセスの尊重</b>	
D2310301	計画策定メンバーの主体的参加と合意のプロセスを尊重する 策定委員会での住民参加を促進する／策定委員会での地域の理想の姿の共有、課題の検討を通して、計画について検討するプロセスを尊重する
<b>D2310400 住民や高齢者・パブリックコメントの声を反映させた計画の策定</b>	
D2310401	計画策定にあたり、地域の課題を把握して、住民や関係者に発信し、共有化を図る 地域の実態や住民のニーズを把握し資料化する／地域の課題をストーリー性をもって説明する／地域の課題を量的データを活用して説明する／少数者や困難な状況にある高齢者や家族の課題は事例を用いてリアリティが伝わるように説明する／地区活動でとらえた個別の課題や社会資源の情報を集積し関係者に発信する
D2310402	地域住民の参加のもと住民の意見を反映した高齢者保健福祉に関する計画を策定する 計画策定、推進、評価のすべての過程で住民参画を原則とする／住民の集う場所に向いて具体的な意見交換を行う／高齢者保健福祉の課題の重要性を地域に発信する／住民が意見を出しやすいような運営方法を工夫する／高齢者保健福祉の目標や行政と住民の役割について相互理解をする／住民参加のもとで住民自ら選択した行動指標を盛り込む／住民の活動を支援する環境づくりを行政や関係機関の目標設定とする
D2310403	高齢者とその家族など当事者の権利を擁護し、計画に反映する 困難を抱える高齢者と家族が発信できる環境をつくる／困難を抱える高齢者と家族の存在を明らかにし、家族の抱える課題を代弁する
D2310404	住民、関係機関、行政組織に共有された課題を基に、共同で必要な計画案を立案する 困難を抱える高齢者と家族の課題の解決に必要な条件を住民、関係機関、行政組織等と協働して考える／住民や関係機関等と協働し、地域の実状を反映した施策の提言をする
D2310405	計画策定にあたっては、専門家の支援や先駆的事例等から情報を得る 先駆的事例を紹介する／新たな情報を得るために随時必要と思われる話し合いの機会を設ける／必要な部分は専門家の支援を得る
<b>D2310500 住民・他機関との協働の促進に向けた高齢者保健・福祉・介護保険に関する計画の普及啓発</b>	
D2310501	高齢者保健福祉に関する計画について、地域住民や他機関に対して普及する 事業推進を有効にするため計画を議会へ報告する／住民の集まる機会をとらえて住民に計画を広報する／計画を住民に対して効果的周知するため広報媒体や方法を検討する／計画策定の成果を学会に発表する／会議の場等で他機関に対して計画を公報する
<b>D2310600 高齢者保健福祉に関する評価計画立案と評価</b>	
D2310601	高齢者保健福祉に関する計画の評価計画を検討し評価を行う 評価の意義を組織内で確認する／計画策定の段階で目標、評価計画が含まれているかを確認する／成果、促進要因・阻害要因、波及効果から計画を評価する／国のビジョン・理念との整合性、計画の行政的位置づけおよびルーチンワークの見直しを視点にして高齢者保健・福祉・介護保険計画を評価する／計画の周知および推進の方法を視点にして高齢者保健・福祉・介護保険計画を評価する／住民参加を視点にして高齢者保健・福祉・介護保険計画を評価する／問題のない保健指標はモニタリング指標とする
<b>D2310700 高齢者保健福祉に関する計画と他計画との整合性の担保と管理</b>	
D2310701	各種計画策定に参画し高齢者と家族の課題や解決を提言する 高齢者保健福祉に関する計画以外の自治体の各種計画策定に参画する／困難な状況にある高齢者と家族の存在を各種計画においても明らかにする／各種計画策定に参画し地域の課題を基に提言をする
D2310702	新規高齢者保健福祉事業を自治体の長期計画に位置付ける 自治体の長期計画に新規事業の方向性を盛り込む／自治体の長期計画や他の計画との整合性を図る
D2310703	高齢者保健福祉の理念を示した計画を基盤にPDCAによる展開・管理を行う 計画の実施、評価、改善による進行管理を行う／高齢者保健福祉の目的を明確化し各事業を体系化する／具体的な活動の方向性を示し事業案を検討する／高齢者保健福祉に関する計画を行政、民間団体、関係者の活動指針として位置づける

**D2310800 保健福祉計画策定に対する住民のソーシャルアクションの支援**

D2310801 高齢者保健福祉計画を立案するうえで当事者の参画を促し、当事者の意見を反映させる

地域のどの部分に働きかけることが有効であるか情報収集する／当事者の意見を施策に反映できるように政治的力関係を捉える／当事者による署名活動やロビー活動等のソーシャルアクションを支援する／当事者と家族が政策に参画する仕組みをつくる

## V. 親子保健活動における公衆衛生看護技術について

### 1. 親子保健技術の作成方法(教育課程委員会, 2018)

#### 1) 検討の方法

- (1) 公衆衛生看護技術の分類をするために委員会メンバーで分類枠組みの検討を行った。
- (2) 公衆衛生看護学教育において用いられているテキストから、母子保健活動における技術の記述について、技術を表現している内容とそれが用いられている場面の2つを抽出した。
- (3) 抽出した記述を検討した技術の分類枠組みに沿って分類した。分類作業の過程で、当初想定した分類と枠組みの構成の見直しを行った。
- (4) 用いられている場面を踏まえて、抽出した技術の記述の意味内容をもとにコード化した。
- (5) コードについて内容の類似比較を行い、小項目技術を抽出した。
- (6) 抽出された小項目技術の意味内容について類似比較を行い中項目技術に統合した。
- (7) 中項目技術の関連性を検討し、最初に検討した分類枠組みについて最終的な修正を行い、中項目技術による構造図を作成した。なお、テキストから「技術を分類枠組みにそって分類した際に、十分な記述が見いだせない区分については、それらの区分をとりあげている公衆衛生看護学のテキストおよび雑誌の記事を検索し、技術の抽出を追加した。データ収集の雑誌の選定は、保健師の実践活動が多く報告されていることから保健師ジャーナルとした。検討のデータソースとしたテキストと雑誌記事の一覧は「保健師教育」の第2巻第1号「平成29年度教育課程委員会事業報告～母子保健活動における技術の体系(中間報告)を参照していただきたい。なお、検討過程において分類枠組みと技術名の抽象度については、委員会メンバー間で議論を重ねた。

この過程において、既存のテキスト等では「小地域を対象とした支援(地区活動)」の技術の記述がみられず、「D 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織」の技術の中に混在した記述であった。そのため「小地域を対象とした支援(地区活動)」の技術の抽出は、次に、親子保健活動における地区活動を活発に実施する地域の調査により抽出することとした。

- (8) 作成した技術項目について、会員校および保健師関連6団体に対して親子保健技術の各項目を提示したWEBによるパブリックコメントをいただき、ご意見に基づき修正を行った。

#### 2) 小地域における親子保健活動技術の明確化(岩本, 2021)

##### (1) 調査対象

対象者は地区を対象とした親子保健活動を実施している自治体で働く保健師とした。対象とした地区における親子保健活動は、①地区担当制による活動である、②地区での地区組織との連携や地域住民、関係者との協働がある、③地区の地区診断に基づく活動が展開されている、の3つの条件すべてを満たすこととした。該当自治体の選定は、まず、上記の地区の条件に合致する自治体を、公衆衛生看護に関する専門雑誌の活動紹介記事および筆者らの研究組織内での自治体の保健師活動に関する情報をもとに行った。次に、候補に挙げた自治体について人口規模により、10万人未満、30万人以上、50万人以上の3区分に各1つ以上が含まれるように、選定した。その結果、対象自治体は4箇所となった。

表V-1 調査対象とした自治体の概要

人口規模	人口規模	調査者	活動の概要
九州地方	約74万人	2名	保健師は小学校区単位で地区を担当し、地区内で住民組織や専門機関等による親子保健活動に関するネットワークを構築。
近畿地方	約34万人	2名	市内7エリアの活動拠点配属の保健師が小学校区単位で地区を担当。親子の生活実態から地域ケアシステムを見直し、住民組織との協働活動のほか、関係機関との新規協働事業を立ち上げ。
中国四国地方	約72万人	4名	保健師が小学校区単位で地区を担当し、小学校区毎に住民組織と協働して地域づくり活動を展開。保健師はネットワーク化された住民組織と新規事業を立ち上げ事業の継続発展を支援。
中国四国地方	約10万人	3名	保健師は小学校区単位で地区を担当し、地区内の愛育委員会と共に住民組織と協働しながら、子育て支援活動を実施。

## (2) データ収集方法

2019年9月から10月、1自治体につき80～120分のインタビューを行った。インタビューは、地域の特性や組織体制、地区活動の概要を確認後、インタビューガイドをもとに実施した。内容は、「地区の情報収集方法や大切にしている情報について」「地区の情報から課題特定方法について」「地区活動展開にあたって、地域組織や住民との協働、配慮や工夫について」「地区活動の成果や地区の変化、活動評価について」「他地区への波及効果、自治体全体の事業化や計画への反映などの波及効果について」などの質問で構成した。インタビューでは対象者がそのときの状況や思いを自由に語れるよう配慮した。なお、インタビュー内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

## (3) 分析方法

分析は、録音内容から逐語録を作成しデータとし、そこから親子保健活動における公衆衛生看護技術を抽出した。本研究は公衆衛生看護技術の体系化を目指すために、先行研究で親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化に向けて作成した枠組みである生活の基盤としての地区／小地域における「情報収集・アセスメント」「活動計画・評価」「地区活動の実践」（大木ら、2018、2019）と同様に分類し、分類ごとに意味内容が類似するものをカテゴリ化した。また分類名も再検討を行った。分析は、公衆衛生看護を専門とする共同研究者全員で分類やカテゴリ名などについて検討を繰り返し、厳密性を担保した。

## (4) 倫理的配慮

調査実施にあたり、研究目的および方法、対象者の権利の保護、データの保管等について、各自治体の保健部門管理者に文書にて、対象者には文書と口頭にて説明をし、同意が得られた対象者には同意書に署名を得た。本研究は、北海道大学大学院保健科学研究院倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号19-51、承認日2019年8月28日）。

## 3) 親子保健活動における公衆衛生看護技術体系の保健師教育への活用方法の提案(モデル教材の作成) (大木、2020)

保健師基礎教育における公衆衛生看護の方法論や保健課題領域の諸制度や社会資源を含めた公衆衛生活動への理解に上乘せした「公衆衛生看護技術」の教育を充実することが必要であると考えられ、公衆衛生看護技術に関する教育の課題と親子保健活動におけるモデル教材作成を行った。

詳細は、5)「モデル教材の目的・活用方法」に示す。

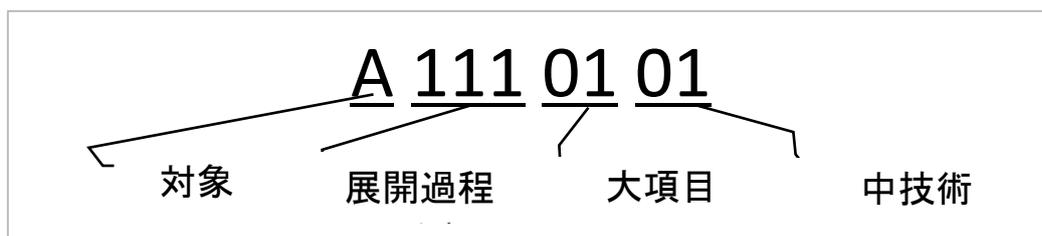
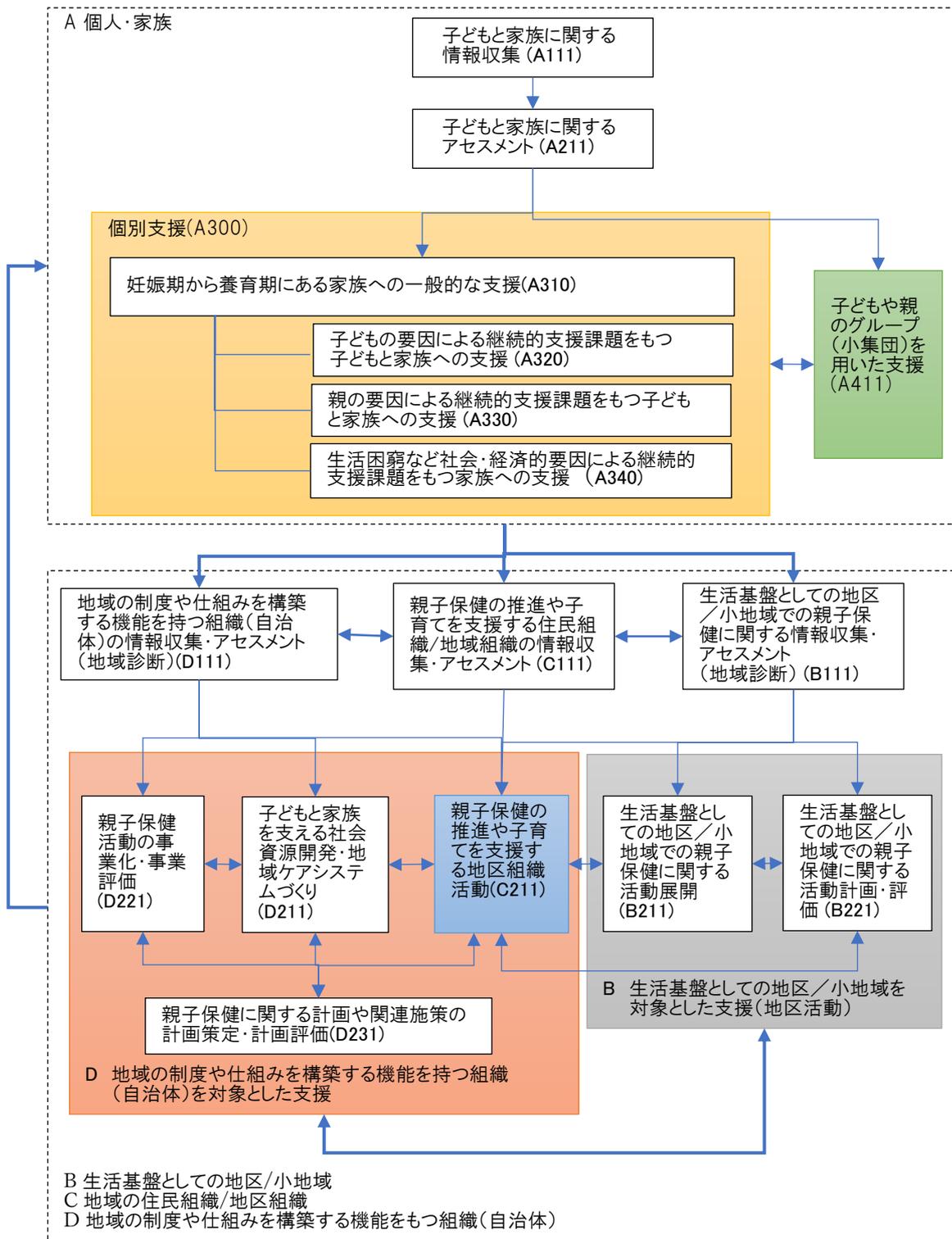
## 2. 親子保健技術について

表V-1 親子保健活動における公衆衛生看護技術の分類と抽出項目数

対象	展開過程	支援課題の要因		大項目数	中項目数	
A 個人・家族	個人・家族に関する情報収集	A111	子どもと家族に関する情報収集	8	22	
	個人・家族に関するアセスメント	A211	子どもと家族に関するアセスメント	6	16	
	個別支援	妊娠期から養育期にある家族への一般的な支援	A311	妊婦とその家族への一般的支援	4	11
			A312	養育期（産褥期を含む）の家族への一般的支援	5	15
		子どもの要因による継続的支援課題をもつ子どもとその家族への支援	A321	成長発達遅れのある子どもと家族への支援と評価	2	8
			A322	長期療養疾患（医療的ケア児を含む）や障がいをもつ子どもと家族への支援と評価	9	20
		親の要因による継続的支援課題をもつ子どもとその家族への支援	A331	産後うつ病の親と子どもへの支援	3	7
			A332	若年の親と子どもへの支援	3	6
			A333	精神疾患や精神障がいをもつ親と子どもへの支援	5	11
			A334	在日外国人の親と子どもへの支援	3	5
			A335	配偶者等との間で暴力（リスクを含む）のある親と子どもへの支援	5	9
		A336	子どもへの虐待の問題（リスクを含む）のある親と子どもへの支援	7	21	
	A337	遺伝性疾患のリスクをもつ家族への支援	2	5		
	生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ家族への支援	A341	生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ家族への支援	5	9	
グループ（小集団）を用いた支援	A411	子どもや親のグループ（小集団）を用いた支援	5	13		
B の生活基盤としての地区／小地域	生活基盤としての地区／小地域に関する情報収集・アセスメント（地区診断）	B111	生活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント（地域診断）	10	34	
	生活基盤としての地区／小地域を対象とした支援（地区活動）	B211	生活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する活動展開	6	39	
		B221	生活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する活動計画・活動評価	6	21	
C 住民組織／地域の組織	地区組織活動に関する情報収集・アセスメント	C111	親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント	5	10	
	地区組織活動	C211	親子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動	7	16	
D を構築する地域の組織（自治体）	組織（自治体）に関する情報収集・アセスメント	D111	地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント（地域診断）	6	18	
	地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）を対象とした支援	D211	子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり	7	17	
		D221	親子保健活動の事業化・事業評価	8	16	
		D231	親子保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価	9	18	
合計				136	367	

注1：「アセスメント」には、分析・判断を含むものとした。

注2：今回の技術体系の構成では「B 生活基盤としての地区／小地域」の技術は十分な記述データが得られなかったため、含まれていない。



表V-2 親子保健活動における公衆衛生看護技術

A 個人・家族

技術分類	
大項目	
コード番号	中技術
	小技術
A111 子どもと家族に関する情報収集	
A1110100 妊娠の経過や妊娠期の状況に関する情報収集	
A1110101	妊娠・出産に関して予測されるリスク要因の情報を収集する 妊婦の身体的・精神的健康状態を把握する／妊娠経過の異常の有無を把握する／不妊治療の有無を把握する／母親の既往歴から先天性風疹症候群や先天梅毒などのリスクについて把握する／たばこ等の嗜好品や生活の習慣を把握する
A1110102	育児に関して予測されるリスク要因の情報を収集する 家族構成や夫（パートナー）との婚姻関係、ステップファミリーであるかどうかなど家族状況について把握する／子育て経験について把握する／妊娠への受け止め方を聞き取る／出産・育児への意識・不安を聞き取る／妊娠・出産・育児への妊婦以外の家族の認識を把握する／夫（パートナー）との関係性を把握する／出産後の育児の協力者や家族を取り巻く環境について情報を収集する／妊婦や夫の幼少期からの親子関係について把握する／出産や育児用品等の準備状況を確認する／家族の経済状態を把握する
A1110200 出産前後の経過と産後の状況に関する情報収集	
A1110201	出産時と産後の経過についての情報を収集する 分娩・出産時の経過や出血状況など出産時の情報を把握する／産後の身体回復、睡眠、食欲、気持ちなど産褥期の経過について把握する／産後の乳房の状況、母乳分泌の状況、母乳育児のトラブルについて把握する／育児や外出状況など新生児期の対処について把握する
A1110202	子どもの出生時とその後の情報を収集する 子どもの出生時の状況（体重、仮死状況、心肺機能など）について情報を把握する／子どもの出生後入院中の状況（体重、黄疸、先天性疾患スクリーニング検査結果など）について情報を把握する／子どもの出生後の発育状況を測定・観察する
A1110203	母親の産後のマタニティブルーや産後うつ病の兆候に関する情報を収集する 産後の不眠、抑うつ気分、不安感、注意散漫、イライラ感などの有無と経過について聞き取る／EPDSを用いて産後うつ病のリスクに関して聞き取る
A1110300 子どもの健康・生活に関する情報収集	
A1110301	子どもの発達（身体、精神、運動、社会性）についての情報を収集する 子どもの栄養摂取の状況を把握する／子どもの健康状態を観察する／子どもの発達（身体）状況を測定する／子どもの発達（精神、運動、社会性）状況を観察する／子どもの発達（精神、運動、社会性）について聞き取る／子どもの発達（身体、精神、運動、社会性）の経過について母子健康手帳や聞き取りから把握する／親子の関係から子どもの発達を観察する／子どもの対人関係について把握する
A1110302	子どもの疾病・障害の情報を収集する 精密検査の受診の有無を把握する／子どもの受診歴や既往症について把握する／障害児の生活状況や健康状態を把握する／障害児に対する親の受け止め方や不安について把握する
A1110303	子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する 子どもの生活リズムや生活習慣（睡眠、食習慣、生活リズム、遊びなど）について把握する
A1110304	子どもの予防接種歴についての情報を収集する 子どもの予防接種状況の情報を母子健康手帳や聞き取りから把握する
A1110400 家族状況と育児状況に関する情報収集	
A1110401	家族状況についての情報を収集する 家族構成・家族の関係性に関する観察と聞き取りを行う／家族全体の健康状態と生活に関する観察と聞き取りを行う／家族全体の生活史を聞き取る／家族の経済状況を把握する／既存の資料から家族の情報を把握する
A1110402	育児状況についての情報を収集する 育児への認識や姿勢について把握する／家庭での乳児期の育児スキル（子どもへの声掛け、接し方、授乳、排泄の世話、清潔の保持など）を観察する／家庭での幼児期の育児状況（子どもへの接し方、室内の散らかり具合、子どもの衣服の汚れ、卒乳の状況、しつけの状況など）を観察する
A1110403	育児環境についての情報を収集する 家庭内の物理的環境（広さ、整頓状況、子どもの事故への対応など）について観察と聞き取りを行う／自宅周辺の地域環境を観察する／地域の生活様式について把握する
A1110404	家族内の育児協力の状況についての情報を収集する 家族内の育児協力の状況を把握する／家族内の育児協力に対する認識を把握する
A1110405	育児のサポートネットワークに関する情報を収集する 近隣や友人・知人との関係など家族の社会的交流・孤立の状況について把握する／社会資源の活用状況や利用意向を把握する
A1110500 母親や家族の育児のストレス状況に関する情報収集	
A1110501	親の育児不安や負担感に関する情報を収集する 育児についての不安、ストレス状況、身体的疲労、子どもの出生に伴う家族関係の変化等に関する情報を収集する／育児不安の背景についての情報を収集する／親の心理状態についての情報を収集する／育児への疲労感や困難さの情報を収集する

A1110502	親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する 子どもへの接し方など親子関係や親の子どもへの感情に関する情報を収集する
<b>A1110600</b>	<b>親や家族の健康な力を捉え、親の気持ちにそった情報収集</b>
A1110601	妊娠期からの切れ目ない支援のため継続的に情報を収集する 母子健康手帳の交付時からあらゆる機会を活用して情報を把握する／産科医療機関からの診療情報提供書等を活用して母と胎児の情報を把握する／医療機関や児童福祉分野の相談支援機関など職種からの情報を把握する
A1110602	親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する 受容的・共感的態度で気持ちを受け止める／相談しやすい雰囲気・環境をつくる／家族の意向を尊重する姿勢を示す／疑問や不安の表出を促す／家族の表情・態度を観察する／親子保健事業での来所者へのアンケート内容を工夫して情報を把握する
A1110603	説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する 乳幼児健診での説明に対する親の受けとめ方を確認する／支援の提案に対する家族の受け止め方や反応を観察する／助言・相談後の育児環境や育児状況の改善点を把握する
<b>A1110700</b>	<b>子育てについてのリスクを予測した情報収集</b>
A1110701	子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する 通常ではない身体所見や不合理な説明などの虐待兆候について確認する／子どもの表情や態度など子どもの不自然な様子など虐待兆候について確認する／子どもへの接し方や子どもの衣服の状況、子どもの表情などによる虐待兆候について確認する
A1110702	乳幼児健診未受診の子どもと家族の状況に関する情報を収集する 乳幼児健診未受診の子どもの状況（子どもの成長発達状況、予防接種状況、保育所の利用、かかりつけ医の有無など）を把握する／乳幼児健診未受診の子どもと家族の状況（他兄弟の健診受診歴、未受診理由、家族の健康状況、就労状況など）を把握する
<b>A1110800</b>	<b>相談に必要な地域の情報収集</b>
A1110801	地域の保健医療福祉関連情報を整理する 子どもの福祉や子育て支援サービスに関する情報を収集する／親子保健サービスや医療に関する情報を把握する
<b>A211</b>	<b>子どもと家族に関するアセスメント</b>
<b>A2110100</b>	<b>妊婦・胎児の健康と出産の準備性に関するアセスメント</b>
A2110101	妊婦の身体的・精神的な健康状態をアセスメントする 流・早産、妊娠高血圧症候群等の妊娠合併症や偶発合併症のリスクをアセスメントする／妊娠に伴う妊婦の心理的影響をアセスメントする
A2110102	胎児の発育状況や出産リスクをアセスメントする 胎児の発育状況をアセスメントする／母子感染性疾患のリスクについてアセスメントする
A2110103	親や家族の妊娠・出産・育児への準備性をアセスメントする 親と家族の妊娠に向かう気持ちをアセスメントする／妊婦と胎児の健康管理のためのセルフケア力をアセスメントする／親や家族の妊娠・出産・育児のための知識の習得・情報の収集状況、準備状況をアセスメントする／出産後の育児への不安をアセスメントする／出産後の家族の育児の協力体制をアセスメントする
<b>A2110200</b>	<b>産婦の健康と育児のスタート状況に関するアセスメント</b>
A2110201	産後の母親の身体的な健康状態をアセスメントする 産褥期の母体回復を評価する／母親の産後の身体回復の状況から疾患や異常のリスクをアセスメントする／休養、睡眠、栄養状況から産婦の健康状態をアセスメントする
A2110202	産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする 産後うつ病のリスクや徴候をアセスメントする／生活状況・育児状況から産後うつ病のリスクレベルと緊急度をアセスメントする
A2110203	親の育児のスタート状況をアセスメントする 育児への姿勢や疲労状況をアセスメントする／家族の育児協力の状況をアセスメントする／家庭内の育児環境の整備状況をアセスメントする／自宅周辺の育児への支援的環境状況をアセスメントする
<b>A2110300</b>	<b>子どもの健康・生活に関するアセスメント</b>
A2110301	子どもの成長・発達（身体、精神、運動、社会性）をアセスメントする 子どもの身体的発達を評価する／子どもの発達（精神、運動、社会性）を評価する／これまでの経過及び継続的な観察をとおして子どもの発達（精神、運動、社会性）を評価する／乳幼児健診のすべての場面の観察・計測・聞き取りから総合的に児の発達を評価する／乳児期から幼児期への移行時期では集団生活への適応状況を踏まえて子どもの発達を評価する／乳幼児健診において親とともに子どもの健康状態や生活状況を確認する／親とともに子どもの成長をみまもる姿勢で子どもの発達の状況を確認する／子どもの発達を多職種で協働してアセスメントする
A2110302	子どもの疾病や障がいのリスクをアセスメントする 子どもの疾病に関するリスクをアセスメントする／子どもの障がいに関するリスクをアセスメントする
A2110303	子どもの発達の遅れに関する生活の背景要因をアセスメントする 発達の遅れに関連する生活の背景要因をアセスメントする

<b>A2110400</b>	<b>家族機能と育児への対処状況のアセスメント</b>
A2110401	養育期としての家族の機能と構造をアセスメントする 家族全体を視野にいれて家族機能をアセスメントする／家族内の構造をアセスメントする／家族の関係性（コミュニケーションの特徴、情緒的關係、家族内の勢力構造など）をアセスメントする／家族の生活史から家族機能をアセスメントする／家族の健康な力やSOSを発信する力をアセスメントする／家族内の育児協力の状況をアセスメントする／家族外の育児の協力者や社会資源の利用状況からサポートネットワークをアセスメントする／家族構成員全員の健康問題をアセスメントする
A2110402	家族の育児対処能力をアセスメントする 育児知識・技術、育児方針や態度から家族の育児対処能力をアセスメントする／子どもの発達に応じた育児対処能力をアセスメントする／社会資源の活用状況から育児対処能力をアセスメントする／家族の生活状況から育児対処の状況をアセスメントする
A2110403	育児環境をアセスメントする 家庭内の物理的環境をアセスメントする／家族の社会的環境をアセスメントする
<b>A2110500</b>	<b>家族の育児の負担状況のアセスメント</b>
A2110501	親の育児不安感や育児負担感をアセスメントする 育児への肯定的感情、育児不安感や育児負担感のレベルと緊急度をアセスメントする／育児不安感や育児負担感の要因をアセスメントする
A2110502	子どもと親の関係性をアセスメントする 子どもとの愛着形成の状況をアセスメントする／子どもの発達への受け止めや気持ちをアセスメントする／子どもの虐待リスクをスクリーニングする／虐待リスク、重症度、緊急度をアセスメントする
<b>A2110600</b>	<b>支援の必要性のアセスメント</b>
A2110601	妊婦、家族、子どもの状況から総合的に支援の必要性和家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする 妊娠期からの継続支援の必要性を判断する／妊婦の妊娠・育児・出産でのリスク要因と支援の必要性を判断する／乳幼児健診のアンケートから主訴を判断する／乳幼児健診での問診をとおして支援が必要な家族と子どもを見出す／乳幼児健診の各担当者のアセスメントを統合して支援の必要な家族と子どもを見出す／児と家族の健康、家族の生活状況、育児対処能力、環境を関連づけて総合的に支援の必要性をアセスメントする／疾病に関する医療的アセスメントと社会・心理・教育的側面からの支援課題をアセスメントする／支援を要する家族の優先順位を判断する／起こっている問題や背景要因から働きかける家族を見出す
A2110602	支援の継続・修正・終了をアセスメントする 支援による子どもと家族の変化を評価し、支援の継続・終結をアセスメントする／これまでの経験や多職種からの情報を基に支援方法の検討や現在の支援方法の再検討を行う
<b>A311</b>	<b>妊婦とその家族への一般的支援</b>
<b>A3110100</b>	<b>妊婦との信頼関係の構築</b>
A3110101	妊婦とその家族への支援をとおして妊婦と信頼関係を築く 相談しやすい雰囲気をつくる／安心して話ができるよう配慮する／気がかりなことや悩みを聞く／妊娠届出面接時等の支援を通して身近な相談者として知ってもらう
A3110102	妊婦の不安・負担感を軽減できるような助言する 妊婦の不安や悩みへの相談や助言をする／産後の育児負担感の軽減をめざし妊婦へ助言する
<b>A3110200</b>	<b>妊娠・出産・育児に関する教育的働きかけ</b>
A3110201	妊娠期から乳児期に必要な知識を情報提供・助言する 妊娠期、出産、新生児期、乳児期に必要な知識を情報提供・助言する
A3110202	安全な妊娠期間を過ごすため主体的な行動変容を促す 早期に妊娠届を行うよう促す／妊婦健康診査の情報を提供し受診を勧奨する／健診結果の活用方法を指導する／要医療・要精密検査の対象者に医療機関受診を勧奨する／妊娠・出産の進行に必要な生活改善を学習する機会を提供する
A3110203	家族計画に関する情報提供・助言を行う 家族計画に関する情報を提供し助言する／出産する時期を（自由にかつ責任をもって）決定できるように支援する
<b>A3110300</b>	<b>家族での主体的な育児準備に向けた働きかけ</b>
A3110301	妊婦の不安・負担感を軽減できるような助言・相談する 妊婦の不安や悩みへの相談や助言をする／産後の育児負担感の軽減をめざし妊婦へ助言する
A3110302	家族に育児への対処方法に関する学習の機会を提供する 育児の知識・技術を伝える／家族が楽しさを感じながら協力して育児できるよう助言する
A3110303	家族で出産・育児に取り組めるような助言する 妊婦と胎児の健康を維持していけるよう助言する／家族で出産・育児することをイメージし取り組めるよう助言する／夫婦で出産・育児について話し合える関係構築を促す／働く女性に育児を支援する制度の情報を提供する
A3110304	子どもと家族の健康の保持増進に向けた主体的な行動変容を促す 家族の自己管理能力が高まるよう助言する／家族の健康の保持増進に向けて主体的に行動変容が出来るように支持・助言する／子どもの事故予防を踏まえた育児用品等の準備のために情報提供・助言する
<b>A3110400</b>	<b>安全な妊娠・出産準備に関する社会資源の調整と連携</b>
A3110401	妊娠・出産準備に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う 妊婦に親子保健サービスの情報を提供する／母子健康手帳の活用方法を説明する／里帰り分娩に関する情報を提供する／活用できる制度・資源（産後ケア、保育サービス、手当など）の情報提供と橋渡しを行う

	A3110402	関係者等に積極的にアプローチし、共に課題の解決を図る 関係者・関係機関のもとに出向く／関係者・関係機関と調整し解決を図る
<b>A312 養育期（産褥期を含む）の家族への一般的支援</b>		
<b>A3120100 親との信頼関係の構築</b>		
	A3120101	親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く 親が安心して話ができるよう配慮する／子どもの発達の確認や親の相談をとおして信頼関係を築く／親の育児に関する不安に共感し信頼関係を築く／親の一番の困りごとから関わり、信頼関係を築く／親のタイミングに合わせた支援を行い、信頼関係を築く
<b>A3120200 子どもが健康に成長・発達するための教育的な働きかけ</b>		
	A3120201	適切な母乳栄養および人工栄養が行われるよう家族に情報提供・助言を行う 母乳の必要性や分泌促進の方法を助言する／乳房の手当てや授乳技術について助言する／母乳分泌の不足や授乳ができない母の気持ちを受け止め、人工栄養の方法について助言する
	A3120202	子どもの発育・発達の促進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う 子どもの成長・発達に関する知識を提供する／子どもの新生児期・乳児期の観察事項を伝える／子どもの成長・発達の状況を説明する／子どもの成長・発達を踏まえた育児ができるよう助言する／子どもの成長・発達の評価、健康管理において母子健康手帳が活用できるよう助言する
	A3120203	子どもの健康の保持増進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う 子どもの健康管理に関する知識を提供する／子どもの疾病・障害の予防に関する知識を提供する／子どもの健康管理ができるよう助言する／子どもの生活習慣形成を促す関わりができるよう助言する／子どもの疾病・障害の予防ができるよう助言する／親に子どもの受診の必要性や判断を伝える／家庭における看護技術を指導する
<b>A3120300 家族での主体的な育児に向けた働きかけ</b>		
	A3120301	安心して育児のスタートができるよう支持・助言する 産後の不安感を受け止める／始めたばかりの育児への母親なりの努力や工夫を認める／母親と父親に必要な育児の知識・技術を伝える／家族の中での新たな役割分担について助言する／両親が親役割を認識できるように支持・助言する／上の子どもへの関わり方について情報提供・助言する
	A3120302	家族が養育機能を発揮できるよう促す 子どもとの愛着形成を促す関わりができるよう助言する／親の心身の安定に向け育児環境を整える／子どもの発育・発達の促進に向け家庭環境を整える／家族内の育児への協力関係を整える／父親役割が獲得できるよう促す／家族の生活の場に出向く
	A3120303	育児不安・負担感を軽減できるような親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う 親の状況への理解を示す／親の状況に配慮する／親の育児への不安や葛藤の表出を促し受け止める／親の不安や疑問、悩みに対し具体的な育児の相談を行う／親の不満や焦燥感、負担の軽減を図る／いつでも相談ができることを伝える
	A3120304	自信をもって育児に取り組めるように見守りや相談を行う 親が肯定的感情を持って育児ができるように促す／親の育児の取り組みを支持する／親の育児の取り組みを見守る
	A3120305	親が子どもの状況に応じて課題を解決できるように相談を行う 親や子どものニーズに沿う／親の問題解決の過程に寄り添う／親の主体的な問題解決ができるよう促す／親の気づきを促す／親と子どもの状況を共有する／親と共に具体的な解決方法を検討する／親のヘルスリテラシーが向上するよう促す／親と医師の仲介を行う
<b>A3120400 親自身の健康管理に関する教育的働きかけ</b>		
	A3120401	母体の回復にむけた情報提供・助言を行う 産褥の経過と分娩に起因する影響を伝える／産後の健康診査の必要性を伝え受診を勧奨する／母体回復にとって適切な休養と栄養、清潔保持の必要性を伝える／復職の時期や旅行についての注意点を伝える／睡眠や食事をうまく取れる方法や工夫について相談する
	A3120402	家族計画に関する情報提供・助言を行う 家族計画やセクシュアルヘルスに関する情報を提供し助言する／出産する時期を（自由にかつ責任をもって）決定できるように支援する
	A3120403	親自身の健康に関する情報提供を行う 親の既往歴や現在の健康状態を確認する／親の保健行動を把握する／親の健康管理ができるよう助言する
<b>A3120500 親と子どものニーズに合わせた社会資源の調整と連携</b>		
	A3120501	順調な産後の回復と育児開始に向けた社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う 親子保健サービスの情報を提供する／産後一時実家に帰省する場合も帰省先で訪問指導が適切に行われるよう自治体相互の連携を図る／産後活用できるサービス（産後ケア事業、保育、手当など）の情報提供と橋渡しを行う
	A3120502	育児に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う 育児についての相談の場や利用できる資源を紹介する／育児についての相談の場や社会資源が活用できるよう促す／親同士の交流や仲間づくりを促す／育児グループなどについての情報提供を行う／育児グループなどへの参加に結びつける／地域社会とのつながりが形成できるよう促す
	A3120503	関係者等に積極的にアプローチし、共に課題の解決をはかる 保健・医療・福祉・教育など、関係者・関係機関と情報・方針を共有する／保健師から積極的に関係者・関係機関のもとに出向く

<b>A321 成長発達遅れのある子どもと家族への支援と評価</b>	
<b>A3210100</b>	<b>成長発達に遅れまたは何らかの障がいの可能性のある子どもを養育する家族の育児力向上にむけた助言および相談</b>
A3210101	子どもの成長発達に影響する生活習慣を形成する家族に助言・相談する
	子どもの成長発達の支援のため主体的問題解決を行えるよう家族の調整を行う／心理発達相談や他の健診の情報をも踏まえて生活状況の把握と生活場面での相談を行う／言葉の遅れが予測される幼児に対して親の関わり方について保健指導を行う／発達検査の結果に基づき、家族が生活の工夫や改善ができるよう子どもの発達に影響している生活課題を伝える／幼児の生活リズムの乱れに対して改善ができるよう保健指導を行う／改善した生活習慣維持ができるよう家族への伴走・支援を行う／経過観察が必要な子どもの成長発達を促進できるように親へ育児や生活の相談を行う
A3210102	体重増加や成長発達から栄養状態と疾患の有無を判断し、助言する
	体重増加や成長発達から栄養状態の改善方法を助言する／体重増加不良の場合に食事の摂取状況や慢性疾患の有無を確認する
A3210103	低出生体重児を養育する家族に助言・相談を行う
	低出生体重児を養育する家族に保健指導を行う／低出生体重児を養育する家族を訪問し保健指導を行う
A3210104	親の心情に配慮して、子どもの発達支援に向けた助言・相談を行う
	子どもの成長発達に対する親の気持ちや意向を確認する／親の心情に配慮して経過観察の目的を説明する／経過観察を要する幼児の行動への親の関わり方について助言、相談を行う／親の受け止め方や希望を確認して精密検査や受診の目的を説明する／家族が精密検査や受診の意義を理解でき納得して受診できるよう説明する／子どもの精密検査の結果を把握し、生活指導などの継続支援を行う／子どもの精密検査の結果から継続支援が必要な家族を見出す
<b>A3210200 発達に遅れまたは障がいの可能性のある子どもの適切な発達促進に向けた社会資源の導入</b>	
A3210201	子どもの発達を判断するために社会資源を活用し、経過を観察する
	発達の遅れや障がいの可能性を踏まえて初期療育グループで発達の経過を観察する／児童相談所に対し精神発達面の精密健康診査を依頼する
A3210202	発達に遅れまたは障がいの可能性のある子どもを専門機関につなげ支援する
	子どもの発達を支援する教室や相談事業につなぐ／乳幼児健診等をきっかけに発達に遅れのある子どもの早期療育プログラム利用を支援する／親に必要以上の不安を抱かせないように配慮し、発達の遅れのある子どもを専門医療機関につなげる／子どもの成長や発達状況にあわせて療育機関の情報を提供する／親の不安に配慮して障がいの専門療育機関を利用できるように支援する
A3210203	経過観察未受診者の状況を把握し、継続的に支援する
	経過観察未受診者の状況を把握する／経過観察未受診者に対し親の受け入れられる方策で継続的に支援する
A3210204	保健師から家族に接近し、必要に応じて相談や支援につなげる
	保健師から家族に接近し、必要に応じて関係機関との調整を図る／保健師が対象者の元に出向き、相談や支援につなげる／自ら支援を求めることができない人（家族）へも接近し問題解決を図る
<b>A322 長期療養疾患（医療的ケア児を含む）や障がいをもつ子どもと家族への支援と評価</b>	
<b>A3220100 障がい児・長期療養児を養育する親の障がい受容プロセスを支える</b>	
A3220101	障がい児・長期療養児を養育する親の障がい受容プロセスを支える
	親や家族の障がい受容状況のアセスメントする／障がい児に対する親の自責の念を傾聴し受け止める／障がい福祉サービス利用に伴う「障がい」のラベリングへの葛藤を受け止める／障がい児を養育する親が気持ちを整理する過程につきあう／障がい児を養育する親が子どもの成長とともに障がいを受容していく過程につきあう
<b>A3220200 障がい児・長期療養児と家族の生活適応に向けた支援</b>	
A3220201	障がい児・長期療養児と家族の意向を尊重しながら助言・情報提供を継続する
	障がい児や家族の気持ちや生活を尊重して継続的に支援する／家族が長年にわたり創意工夫してきた方法を尊重する
A3220202	障がい児・長期療養児を養育する家族が生活に適応できるよう情報・支援を提供する
	家族の気持ちを受け止めながら、生活、育児、治療、療育、教育など生活全般の情報提供・相談を行う／家族にとって利用可能な社会資源の情報を提供する／障がい児や家族のニーズに応じたタイミングをとらえて訪問指導を行う／家族なり子どもなりの障がいや疾患との付き合い方を見出せるよう支援する／親を励まし健康面を支援し、前向きに育児ができるよう支援する
A3220203	障がい児・長期療養児の個性を生かした発達課題の達成方法を提案する
	障がい児の成長に応じてライフステージに合わせた支援を行う／乳幼児期の集団生活の導入を家族に伝える／長期療養児の思春期以降の心理的葛藤への支援を行う
<b>A3220300 障がい児・長期療養児と家族の生活・治療・療育の調和に向けた支援</b>	
A3220301	生活・治療・療育の折り合いがつくよう、医療者と家族間の調整を図る
	医療機関や療育機関からの指導・助言に対する家族の受け止め状況を把握する／家族に対し治療に関する情報提供や助言する／医療者へ生活者である子どもの発達が保障されるための条件を提案する／親家族と医療者とのコミュニケーションを支援する
A3220302	治療、療育、生活、社会参加状況に基づき療育を指導する
	治療や療育の状況を随時把握し、状況に応じた療育の指導を行う／療育を要する子どもの家族に対して身体的側面・心理的側面から療育の指導を行う／家庭、学校、友人関係を把握し療育の指導に活かす
<b>A3220400 子どもと家族の自立度向上のための社会参加機会・指導の提供</b>	
A3220401	障がい・疾病を有する子どもと家族にピアサポートの機会を提供する
	障がい・疾病を有する子どもの家族にピアサポートの機会を提供する／障がい・疾病を有する子どもの当事者の会や家族の会を紹介する

<b>A3220500</b>	<b>家族全体の健康な機能発揮に向けた調整</b>
A3220501	障がい児・長期療養児を養育する家族全体の健康な機能発揮に向けて調整を図る 障がい児を養育する家族の負担軽減のために社会資源を導入する／家族による障がい児の養育の抱え込みを解消できるように社会資源を導入する／障がい児や長期療養児を養育する家族の生活支援に向けて家族間の調整を行う
<b>A3220600</b>	<b>療育が必要な児の状況に適した生活実現に向けた関係機関・職種との連携・協働</b>
A3220601	療育を要する子どもの支援に向け医療、福祉、教育等の機関や職種と連携・協働する 日々の療育のために導入可能な社会資源を情報収集・整理しておく／療育機関への通所開始に向けて療育機関と連絡調整を行う／障がい児の療育支援のために主治医（医療機関）・療育機関と連携・協働する／障がい児の療育支援のために保健所と連携・協働する／保育所や教育機関と連携して療育を支援する／理学療法士や作業療法士、言語療法士、臨床心理士、保育士、養護教諭などと調整して療育を支援する
<b>A3220700</b>	<b>障がい児・家族の意向に基づいた在宅療養移行に向けた環境整備</b>
A3220701	障がい児・家族の意向に基づき在宅療養移行を計画する 障がい児を養育する家族の在宅療養に対する意向を確認する／障がい児を養育する家族の価値観を尊重して疾病管理と生活管理の選択を支援する／在宅療養への移行にむけ、公的サービス、インフォーマルサービス、家族の役割を組み入れたケアプランを家族とともに検討する
A3220702	障がい児・長期療養児と家族を支える関係者とのカンファレンスの開催等とおしてケアチームをつくる サービス調整カンファレンスに向け、障がい児を養育する親の心情を把握する／障がい児と家族の支援に必要な社会資源を導入するためにカンファレンスを開催する／支援チーム内で子どもおよび家族へのアセスメントを共有する／障がい児と家族の支援のため先を見越して保健、医療、福祉機関のネットワークをつくる／療養児・家族の支援についてケアチームによって継続的に評価する／子どもの成長発達と親の成長に応じたケアチームによる役割を再評価する
A3220703	関連職種との連携を図りながら障がい児・長期療養児の在宅療養の体制を整える 障がい児の日常的健康管理のためのかかりつけ医療機関を紹介・調整する／慢性疾患・障がい児への予防接種実施のための主治医との連絡・調整／障がい児の家族を支えるレスパイトケア体制を確保する
A3220704	医療的ケアを要する子どもの在宅療養の移行に向け、ケアについての家族の準備状態をアセスメントする 医療的ケアを要する子どもの在宅療養での緊急時対応について家族の理解度を確認する／医療的ケアを要する子どもの在宅でのケア技術について家族の習得状況をアセスメントする／医療的ケアを要する子どもの在宅療養で起こりうる問題と対処方法について家族の理解度を確認する
A3220705	医療的ケアを要する子どもの在宅療養の移行に向け、医療やケアの体制を整備する 医療的ケアを要する子どもの在宅療養移行に向けてカンファレンスによって療養体制を調整する／医療的ケアを要する子どもの在宅療養移行に向けて家族の状況や家族への支援方法を確認する／医療的ケアを要する子どもの在宅療養移行に向けて支援方法、ケアチームの役割分担、緊急時対応などを確認する／医療的ケアを要する子どもの在宅療養移行に向けて訪問看護と問題の共有と役割分担を調整する
<b>A3220800</b>	<b>医療的ケアを要する子どもの在宅療養継続に必要な知識・技術の提供</b>
A3220801	医療的ケアを要する子どもに直接看護を提供する 医療的ケアを要する子どものフィジカルアセスメントを行う／医療的ケアを要する子どもへの看護ケアを提供する
A3220802	医療的ケアを要する子どもの在宅療養継続に必要な知識・技術を提供する 子どもの疾病や障がいに関する知識やケア技術を指導する／医療的ケアを要する子どもの外出方法について助言・相談する／医療的ケアを要する子どもの在宅療養での緊急時対応を整備する
A3220803	医療機関や訪問看護と連携し、医療的ケアを要する子どもの状態に応じた医療・看護を提供する 医療的ケアを要する子どもの治療継続を支援する／家族が医療的ケアを要する子どもの生活上の問題を主治医に伝えられるよう支援する／医療的ケアを要する子どもの主治医・看護部門と連携する
<b>A3220900</b>	<b>障がい児や医療的ケア児の一般的な育児・保育サービスの利用および学校への通学に向けた連携・調整</b>
A3220901	通常の育児サービスが利用できるよう調整を図る 家族が障がい児のノーマライゼーションを認識できるよう支援する／障がい児・長期療養児とその家族が通常の親子保健サービスを利用できるよう支援する／障がい児・長期療養児への予防接種実施のために主治医と連絡・調整を行う／障がい児・長期療養児とその家族に対し通常の育児支援を組み合わせる
A3220902	障がい児が保育所や学校での生活に適応できるように保育所・教育機関と連携・調整を図る 保育所や教育機関への通所を調整する／保育園所や教育機関と連携して子どもの集団生活・学校生活の実現を支援する／障がい児が上手く集団生活や学校生活を送れるように教育機関と連携を図る
A3220903	医療的ケアを要する子どもの保育所・教育機関利用に向け、家族や関係機関と連携・調整を図る 医療的ケアを要する子どもの成長・発達支援に向け保育所・教育機関と調整を図る／医療的ケアを要する子どもの成長・発達支援に向けた保育所・教育機関とのネットワークを構築する／長期療養児や医療的ケアを要する子どもの成長・発達支援に向けた保育所・教育機関への疾病の相談を行う／医療的ケアを要する子どもの保育・教育実現に向けて保育所・教育機関へ働きかける／医療的ケアを要する子どもや家族の希望を教育機関へ伝えられるようアドヴォカシーを支援する／医療的ケアを要する子どもが安心して学校生活を送れるよう家族と教育機関とのコミュニケーションを支援する
<b>A331</b>	<b>産後うつ病の親と子どもへの支援</b>
<b>A3310100</b>	<b>妊娠期からの継続支援</b>
A3310101	産後うつ病のリスクがある妊婦を妊娠中から継続して支援する 産後うつ病のリスクがある妊婦が活用できる制度・資源を紹介し切れ目なく支援する／産後うつ病のリスクがある妊婦に妊娠中から継続的に助言や相談を行う

<b>A3310200</b>	<b>産後うつ病およびそのリスクのある母親の負担軽減</b>
A3310201	産後うつ病およびそのリスクのある母親の育児・家事の負担を軽減する 回復することを伝え現在は家事育児の負担軽減するよう助言する／産後うつ病・うつ状態にある母親の家事・育児負担を軽減するためのサービスの利用につなげる／家族への協力の依頼や社会資源の活用を促す
A3310202	産後うつ病およびそのリスクのある母親への家族のかかわり方について助言・相談する 家族に産後うつ病による症状や育児への影響を説明し、母親へのかかわり方を助言する／母親の病状により自死や親子心中のリスクを家族に伝え母子だけにしないように助言する
<b>A3310300</b>	<b>産後うつ病の受療支援</b>
A3310301	必要な産後うつ病の治療につなげる 母親と家族に産後うつ病の受療について説明する／産後うつ病に対する精神科の受療を支援する／産後うつ病の受診には家族の同行を勧め家族の理解を促す／母親や家族との相談に精神保健福祉相談を活用しする
A3310302	産後うつ病の専門家や専門医療機関と連携・協働する 産後うつ病の治療可能な精神科医療機関の情報を確認する／家庭での育児・家事の負担状況を医師に情報提供をし治療継続を支援する／精神保健福祉相談の場で医師と協働する／抗うつ薬内服時の母乳に関する母親や家族への指導・相談について医師に協力を求める
<b>A3310400</b>	<b>産後うつ病およびそのリスクのある母親と家族への危機介入</b>
A3310401	産後うつ病およびそのリスクのある母親と子どもの分離の判断を行う 母親の産後うつ病による育児への影響、子どもの健康状況から母親の危機状況を判断・予測する／母親の危機状況への家族の対応状況・今後の対応可能性をアセスメントする／母親の危機状況と家族のサポート状況に基づき親子分離の必要性を判断する／医療機関、産後ケア支援機関、児童相談所などと状況を共有し親子分離の必要性を判断する
A3310402	産後うつ病およびそのリスクのある母親と子どもの分離の働きかけを行う 親子分離の必要性の判断に基づき医療機関、産後ケア支援機関、児童相談所などと緊密に連絡調整・役割分担を図る／母親の休息および治療、親子の安全の確保を目的として入院や別居などの親子分離を母親及び父親と話し合う／親子分離にともなう家族全体の機能の変化と支援ニーズを家族員と相談する／親子分離に伴う家族への支援方法やサービスの利用を検討する
<b>A332</b>	<b>若年の親と子どもへの支援</b>
<b>A3320100</b>	<b>若年の親の親としての自信や成長を促す肯定的なかかわり</b>
A3320101	親の思いや考えを肯定的に受け止め信頼関係を形成する 保健師の役割を伝え子どもと家族の相談をうけることを知ってもらう／粘り強くかかわり関係を築く／常に傾聴しサポーター的な支持的態度で接する
A3320102	親としての自尊心や自己肯定感をもって育児ができるように肯定的にかかわる 親の存在や育児を承認し、自尊心や自己肯定感を高める
<b>A3320200</b>	<b>若年の親が主体となり適切な育児を行えるための働きかけ</b>
A3320201	子どもへの適切な育児行動に向けて働きかける 母性・父性の育みと子どもへの適切な育児行動に向け働きかける
A3320202	親の年齢や生育歴、家庭環境を考慮し、家族が主体となり育児を行えるよう家族間の調整を行う 生育歴や家庭環境など親の育児力と周囲の状況に応じた育児のサポートを働きかける／子どもや親への具体的な関わり方を伝え実祖母、義祖母など家族のサポート力を高める／親が主体となって子どもの育児を遂行できるよう家族間の調整を行う
<b>A3320300</b>	<b>若年であることでの育児能力や育児負担を考慮した資源や機関との連携・協働</b>
A3320301	育児能力や育児負担を考慮して、社会資源の活用へつなげる 若年の親が子育て支援サービスを活用しやすいように関係する事業や個別支援を組み合わせる／育児能力や育児負担を考慮し、サービスや社会資源の活用につなげる／育児サークルなどグループダイナミクスを用いたサービスにつなげる／母子保健サービスや出産費用の助成制度、子育てサービスなど利用できるサービスを利用できるよう支援する
A3320302	医療・教育・福祉等、就学・就労と子育ての両立に必須となる関係機関と連携・協働する 母親が学生の場合は母親の意向を尊重しながら学校との連携を図り支援する／医療機関や福祉、教育機関等と連携を図る
<b>A333</b>	<b>精神疾患や精神障がいをもつ親と子どもへの支援</b>
<b>A3330100</b>	<b>親の病状や状態を踏まえた育児力と育児負担の判断</b>
A3330101	申請書等の各種書類を活用し子どもや親の情報をアセスメントする 申請書等の各種書類から子どもや親の情報を把握する／育児に関する各種アンケートと発言を合わせて育児状況や親の状況をアセスメントをする
A3330102	親の病状や障がいを踏まえて親の育児力および育児負担を判断する 親の病状と生活状況を確認する／親の治療や内服状況を確認する／親の病状と育児負担の兼ね合いを主治医に確認する／精神科医のスーパーヴァイズを得て支援する
<b>A3330200</b>	<b>病気・障がいを抱え育児をしている親の思いの傾聴と労い</b>
A3330201	病気・障がいを抱え育児をしている親の育児に対する思いを傾聴し共感する 親の育児への思いの表出を促し、傾聴、共感する／育児の状況を確認し親をねぎらう
A3330202	親が再発や病状の悪化を予防し育児を継続できていることを労う 親が再発や病状の悪化を予防しながらの育児をねぎらう

<b>A3330300</b>	<b>親の育児能力にあわせた家族間での育児の調整に向けた支援</b>
A3330301	家族全体の育児状況と家族の健康状態をアセスメントする 親の病状と生活状況を確認する／他の家族の生活および育児状況や健康状態を確認する／親の状況とあわせて子どもの発達状況を確認する／子どものヤングケアラーがいないかを確認する／家族内での育児の支援者を確認する
A3330302	家族が主体となり妊娠・出産・育児を行えるよう家族間の調整を行う 妊娠中から家族の協力を得られるよう調整する／家族が主体となり問題解決ができるよう家族間を調整する
A3330303	親の病状や育児状況を判断し早期に介入し家族の再統合を図る 子どもの保護など親子分離の事業の利用方法を伝え、必要に応じて利用できるよう支援する／本人、家族、関係者等と危機管理の対応について事前に相談する／親のSOSのサインを見逃さず介入する／親のクライシスの判断をし親子分離を行う／関係者と協働して親子分離の判断と方法を検討する／関係者と協働して親子分離後の再統合の方針や進め方を検討する
<b>A3330400</b>	<b>育児負担を考慮し家族全体への支援としてのサービス活用</b>
A3330401	家族全体の育児負担の軽減に向けて保健福祉サービスにつなげる 子育て支援機関や障がい福祉機関と連携し支援する／育児負担の軽減を図るため児童福祉サービスや障がい福祉サービスの利用につなげる
A3330402	家族全体の支援のために他の家族員を精神保健相談につなげる 家族全体を視野に入れ夫配偶者や他の家族の気持ちを傾聴し大変さを受け止める／精神保健相談事業を活用して配偶者や他の家族を支援する
<b>A3330500</b>	<b>親の治療と育児の両立に向けた関係者との詳細な連携</b>
A3330501	親が治療しながら安定した育児ができるよう医療機関と連携する 親の通院医療機関と連携し支援することの了承を得る／親の治療状況や症状を確認するため医療機関と連絡する／受診に同伴し治療や症状や育児による影響などについて直接医師に相談する
A3330502	事例検討を活用し支援の方針を関係者間で検討する 支援チームに対し精神科医のスーパーヴァイズを得られるよう調整する／事例検討会の場等を活用して子育て支援機関や障がい福祉機関等の支援チームで支援方針を検討する
<b>A334</b>	<b>在日外国人の親と子どもへの支援</b>
<b>A3340100</b>	<b>外国の文化や生活への理解を踏まえた育児支援体制の構築</b>
A3340101	外国人の親の支援に向け育児や生活に関する文化を理解する 育児や生活に関する文化的理解をもってアセスメント・支援を行う
A3340102	外国人支援のNPO等の機関を含めた多様な機関と連携・協働する 外国人支援のNPO等の機関を含めたフォーマル・インフォーマルな幅広い機関と連携・協働する
<b>A3340200</b>	<b>異国での育児に対する不安を解消するため親子のもとへ出向く</b>
A3340201	外国人にとっての親子保健サービスの利用しにくさを踏まえ育児不安を解消するため親子のもとへ出向く 親子保健サービスの利用しにくさを踏まえ親の育児不安を解消するため、訪問等により対象者のもとへ出向く／外国人の置かれている立場や背景を理解する
<b>A3340300</b>	<b>コミュニケーションのサポートを含めた保健医療福祉サービス利用に向けた働きかけ</b>
A3340301	外国人の親にコミュニケーションに関するサポートを行う 各種の媒体や通訳者の活用等により日本語を主言語としない外国人のコミュニケーションをサポートする
A3340302	外国人が利用できる保健医療福祉サービスに関して情報を提供し、利用を促す 外国人が利用できる保健医療福祉サービスの情報を提供し、利用を進めめる／母国との保健医療制度の違いを確認し情報提供を行う
<b>A335</b>	<b>配偶者等との間で暴力(リスクも含む)のある親と子どもへの支援</b>
<b>A3350100</b>	<b>各種事業やネットワークを用いた、DVを受けている親と子の早期把握</b>
A3350101	DVを受けている親と子の早期相談に向け地域住民へ普及啓発する DVの早期相談に繋がるよう、地域住民にDVに関する知識を伝える
A3350102	DVを受けている親と子をアウトリーチするために家族病理を理解した網目を張る DVの早期発見のために、家族の問題で困っていないかを意図的に尋ねる／家族背景や出産歴等からパートナーとの関係性を把握する／DVと児童虐待の関連性を認識し、親子保健活動の場において両者の把握に努める／DVとアルコール問題および精神疾患との関係性を認識し支援の際にDVのリスクを確認し相談につなげる／匿名の電話相談において、DV相談も念頭に置き、必要な時は力になれることを伝え継続相談につなげる
<b>A3350200</b>	<b>相談者の安全を確保した相談関係の構築と継続支援</b>
A3350201	DV被害者である相談者の思いの表出を支援し信頼関係を構築する 相談者からの相談行動をねぎらう／相談者が暴力の被害者であることを認識し支援する／相談者の思いの表出を促し、傾聴する
A3350202	DV被害をうけている親と子どもの安全を配慮しながら、生活の場に出向き生活環境を把握する 当事者の生活の場に出向き、生活環境や生活状況を確認する／家庭訪問を望まない家庭背景がありうることを想定し相談に対応する
A3350203	DVを受けている親と子の安全を確保しながら相談を継続する 相談者との連絡の際にパートナーに相談が漏れないよう注意する
<b>A3350300</b>	<b>DVを受けている親の相談での子どもへの影響のアセスメント</b>
A3350301	DV相談から子どもへの虐待被害や子どもの成長発達への影響をアセスメントする DVの相談では同居している子どもへの虐待も念頭において相談をすすめる／DVの結果、子どもの成長や発育に影響があることを理解する／DVを受けている親の子どもへの養育態度を確認する

<b>A3350400</b>	<b>DV相談体制の整備</b>
A3350401	迅速なDV相談対応のために、支援機関の情報を蓄積する DVに関する多様な相談機関（警察・法務局・NPO等）の情報を収集する
<b>A3350500</b>	<b>DVからの開放に向けた被害者の主体的な問題解決への支援</b>
A3350501	DVを受けている親と子の安全と保護に向けて主体的な問題解決を支える DVの相談者の意志を尊重した支持的な姿勢で相談を展開する/DVからの開放に向けて主体的な問題解決行動の方向付けを行う
A3350502	配偶者暴力相談支援センター、警察、福祉機関等の相談機関との連携により、当事者の保護と自立を支える DVの相談者を配偶者暴力相談支援センター等の専門相談機関や関係機関へつなぐ/警察・福祉機関等の関係機関との連携によって相談者の保護と自立を支える
<b>A336 子どもへの虐待の問題(リスク含む)のある親と子どもへの支援</b>	
<b>A3360100</b>	<b>子どもへの虐待(リスク含む)がある親子の早期発見・早期介入</b>
A3360101	親子保健活動により子への虐待(リスク含む)がある親子を把握し早期支援を行う 健診等ほぼすべての親子にであう親子保健事業をとおして虐待リスクを抱える家族を把握する/妊娠期から支援が必要な家族を見出し身近な相談者として支援をスタートする/育児不安や健診未受診家庭への訪問などから虐待のハイリスク家族を把握し早期支援につなげる
A3360102	虐待リスクがある親のリスク軽減に向け、子育て支援サービス等を利用することを促す 子育ての精神的負担と身体的負担が軽減されるよう支援する/虐待予防のため子育て支援サービス等の活用を親に根気強く説得する/虐待予防のため子育て支援サービス等の活用ができるよう支援機関と話し合う/虐待予防のため既存サービスにとどまらず家族に応じたサービスを作ったりコーディネートする/先を見越して社会資源の導入のための準備をする
<b>A3360200</b>	<b>子どもへの虐待(リスク含む)がある親との信頼関係の構築と維持</b>
A3360201	親（家族）の支援者として相談関係を構築し維持する 親から示された家族状況に沿って相談を行い信頼関係を築く/親の育児の協力者の立場で相談に応じる
A3360202	虐待（リスク含む）を持つ親の気持ちを受け止めながら相談関係を構築する 育児や子どもへの拒否的感情の表出を受け止め、虐待（リスク含）を把握する/親の虐待についての悩みや訴えに共感を示す/子どもへの虐待についての相談をすることへのためらいや迷いへの理解を伝える/子どものこと育児のこと親の抱える問題について相談できることを親に伝える/親のこれまでの生活歴や家族関係を聞き取りその苦悩や大変さを受け止める/親や子どもに、心配していることを直接伝える/親をねぎらい経過を見る/親への治療的要素から親との安定した人間関係を提供する/親が必要とするニーズに対応して相談関係を継続できるようにする
A3360203	支援を拒否する親に関わる接点を模索する 既存の親子保健事業やこれまでの事業利用の接点からかわりの糸口を検討する/虐待（リスク含）のある家庭へ訪問し支援を試みる
<b>A3360300</b>	<b>虐待(リスク含む)がある親と子どものアセスメント</b>
A3360301	虐待（リスク含む）がある子どもの危機を予測した重症度・緊急性をアセスメントする 通報ケースについて、緊急性や介入方法について判断する/虐待による後遺症や生命の危機に至る緊急性を判断する/把握した虐待リスクがあるケースについて、関係者で情報を共有し虐待のリスクや緊急性を判断する/虐待リスク、重症度、緊急度をアセスメントする
A3360302	虐待（リスク含む）がある親の育児力・生活上の問題・背景要因をアセスメントする 親の生活力や育児能力についてのアセスメントに応じて支援を導入する/表面的な相談の背景にある虐待の相談をとらえる/虐待リスクの要因である親の生活上のストレスや育児の困難感に実際的な支援を行う
A3360303	虐待(リスク含む)がある親と子どもへの支援目標を設定する 虐待（リスク含）の軽減のために、具体的に出来ることから支援目標を設定する
<b>A3360400</b>	<b>虐待予防・軽減に向けた親の心身の安定と育児力の向上</b>
A3360401	親の問題解決力を高める相談支援を行う 親が自分の意思で虐待に関連する課題を解決できるよう支援する/虐待（リスク含む）がある親に対して相談に乗ったり、他の相談機関につなげる
A3360402	虐待予防・軽減のために、グループミーティング等による心理的な介入を行う 虐待予防のために、虐待リスクがある親子に対するグループミーティングによる支援を行う
A3360403	虐待（リスク含）がある親の精神科受診の必要性を判断する 親の精神医療の必要性をアセスメントする/親のメンタルヘルス支援のため精神科の受療を支援する
<b>A3360500</b>	<b>虐待の危機介入のための親子分離の判断と家族再統合</b>
A3360501	親子分離の必要性を保健師として判断し、分離に向けた対応を行う 危機介入のために登場していない配偶者（パートナー）にも保健師から働きかける/親子分離の必要性の判断をする/親子分離に向けた関係機関と協働する/親子分離後の親の不安やおびえに共感し親との相談関係を築く/再発防止を目指し親子分離後の親に対する心の傷への支援を行う
A3360502	家族機能を高めるために家族構成員全体と家族関係の調整を支援の対象とする 虐待がある家族全体を視野に入れて支援する/虐待する親の生活歴や家族関係から家族機能をアセスメントする/虐待する親と家族が主体的に問題解決できるよう、家族関係を調整する/虐待の世代間連鎖の防止のため親と子どもの心の傷をいやし健康な家族システムを支援する

A3360503	親子分離後の再統合に向けて家族機能の回復を支える
	再統合にむけ家族の育児機能や関係修復の力のアセスメントをする/家族の育児機能や関係修復の力のアセスメントをもとに家族の再統合への力を引き出す/地域の支援ネットワークを活用し家族機能回復や家族再統合の支援を行う/家族再統合にむけて児童相談所や入所施設と緊密に連携する/要保護児童の早期発見から子どもの保護、再発防止、家族の再統合まで切れ目なく支援を行う
A3360504	虐待の再発予防のために、虐待児童や家族へのサポート体制のモニタリングを行う
	虐待事例での家族のサポートネットワークに関するモニタリングを行う/子どもの集団生活体験による子どもの発達への効果を評価する/虐待事例への次の支援計画立案に向け、関わりを再評価する
<b>A3360600</b>	<b>虐待事例へ継続的かつタイムリーに関わる支援体制の構築</b>
A3360601	虐待の状況変化にタイムリーに対応できる虐待防止ネットワーク会議等の支援チーム体制をつくる
	虐待発生時に虐待防止ネットワーク会議を早急に開催し対応を検討する/支援機関による要保護児童対策地域協議会等のネットワーク会議を定期的開催・運営する/状況が変わった際は要保護児童対策地域協議会ネットワーク会議を開催し対応を検討する/ネットワーク会議において各機関のもつ情報を共有する/ネットワーク会議において虐待の緊急性のアセスメントを行う/ネットワーク会議で支援目標に向かって各支援機関ができる支援内容を出し合い検討する/ネットワーク会議において支援機関の役割を明確にする/支援チーム内で関係性を調整する/支援者の感情に対し共感しあい支援者を支えるネットワークをつくる
A3360602	所属組織内で事例の情報を共有し組織としてかかわる体制をつくる
	虐待に関する情報は速やかに所属機関内で報告しチームで対応する/虐待事例にチームでかかわり支援が途切れない体制をつくる/スーパーヴァイズを受けながら支援計画を検討する
A3360603	虐待事例の関わりが途切れないよう他機関との連携体制を構築する
	虐待支援家族が転居する場合は転居先の保健師にひきつづくことを親に伝え支援が途切れないようにする/他機関への引継ぎの際に継続支援のため心配されることを再度確認する/母子訪問委託事業では委託先から担当保健師へ虐待リスクがある母子の情報を伝達し継続支援できる仕組みをつくる
A3360604	虐待の支援者チームを構築し役割分担を行う
	支援者との調整を図りタイムリーな支援ができる体制を整備する/支援者と日常的に連絡をとりあい支援方針を話し合い調整する/支援チーム内で役割を分担しながら子どもを見守りと親への支援を行う/多分野の支援機関と協働する
A3360605	保健所と保健センターの保健師の児童虐待対応に関する各々の役割を確認しあい連携した支援体制をつくる
	所属組織の役割を理解した専門的立場からの支援を行う/都道府県と市町村の保健師が連携して支援をする/保健所と保健センターの保健師が連携して課題を整理しながら支援をする
<b>A3360700</b>	<b>虐待対応の説明責任を果たす</b>
A3360701	情報開示の可能性を考慮した虐待事例支援に関わる記録の記載を行う
	裁判や情報開示に備えた正確な支援記録を記載する
<b>A337</b>	<b>遺伝性疾患のリスクをもつ家族への支援</b>
<b>A3370100</b>	<b>遺伝に関する心配・相談ニーズの見極め</b>
A3370101	保健活動のさまざまな場面において遺伝に関する心配や相談ニーズを見出し必要な対応を判断する
	保健活動のさまざまな場面において潜在する遺伝相談ニーズをとらえる/遺伝相談相談者の抱える問題の緊急性を見極める/遺伝に関する相談の本質を見極める/遺伝専門医によるカウンセリングの必要性を判断する
<b>A3370200</b>	<b>遺伝に関する心配・不安の軽減と対象家族の意思決定の支援</b>
A3370201	遺伝専門医による相談に資する情報を収集する
	遺伝相談に必要な情報を収集する/遺伝相談に必要な血縁関係や流産、死産、周産期死亡等の経験、遺伝性疾患についての情報を収集し家系図に示す
A3370202	遺伝に関する心配/不安を受け止め誤解を取り除く
	遺伝に関する誤解を解いて無用な恐怖心を取り除く/遺伝に関する不安な気持ちを受け止める/電話対応では、相談者の緊張をほぐす
A3370203	遺伝に関する正しい知識を提供する
	多様な認識を踏まえ遺伝に関する科学的根拠を基づく正しい知識を提供する/遺伝に関する一般的知識を求める相談に対応する
A3370204	遺伝相談専門家・機関と連携して家族の意思決定を支援する
	緊急性を要する場合、遺伝専門医療機関につなぐ/十分な配慮のもと専門家の指示を得て相談対応をする/遺伝カウンセリングにより家族の意思決定のための情報を得られたか確認する/遺伝カウンセリング後の支援ニーズを判断する/遺伝カウンセリング後の疑問について相談に応じ家族の意思決定の過程を見守る/家族の意思決定に応じてその後も継続して支援する/相談ニーズを確認し、遺伝相談以外の適切な相談機関にもつなぐ
<b>A341</b>	<b>生活困窮など社会・経済的要因による課題をもつ家族への支援</b>
<b>A3410100</b>	<b>経済的困窮に配慮した保健師からの積極的なかかわり</b>
A3410101	経済的困窮に配慮して保健師から積極的にかかわる
	支援を求めてこない場合も親や子どもに会えるよう繰り返し訪問や連絡をする/経済的困窮についての話しにくさに配慮しながらあらゆる情報から経済状況について確認をする/経済的困窮についての話しにくさや苦悩を想定しその気持ちや痛みに寄り添えるよう言葉をかける/経済的支援のための制度の手続きと並行して生活困窮による妊婦や親の気持ちに十分に配慮する/経済的困窮による苦しさ、家族や子どもへの気持ちなど親が感情を表出できるよう傾聴する

<b>A3410200</b>	<b>出産に関する意思決定の支援</b>
A3410201	家族の出産・子育てに関する意思決定を支える 予期しない妊娠を望んでいなかった場合も想定して妊婦と家族の妊娠の受け止め状況を聞きとる／多様な支援機関が妊婦を支援していることを伝え自尊感情や自己肯定感を支える／家族から妊娠を喜ばれない状況にある場合は妊婦の妊娠に対する正直な気持ちの表出を支える／妊婦が自分の気持ちに気づき出産・子育てについての意思決定ができるよう妊婦の話を聞く／家族で子育てをする家族像を前向きに描けるよう出産準備を支援する／家族での子育てを決心できない場合は社会的養護を含めた選択を提示し意思決定を支援する
<b>A3410300</b>	<b>経済的困窮などの生活の課題と子育てへの包括的な支援</b>
A3410301	家族の健康状態、経済的状況を含め生活全体を具体的に確認する 家族の健康状態を詳しく確認する／子どもがヤングケアラーの状況にないか確認する／健康保険の加入状況や出産費用等の準備状況を確認把握する／どのように生計を維持しているかに着目して生活状況を詳しく確認把握する／生活の場に出向き居住空間や生活環境の状況から生活の困窮状態の有無を確認把握する
A3410302	子どもと家族の健康問題と生活問題について経済的負担を考慮して支援する 地域での家族の孤立の解消に向けて多様な生活課題の解決を支援する／経済的支援とあわせて子育てや生活全般の相談支援につなげる
A3410303	家族内の精神保健に関する課題の有無を判断しながら家族を支援する アルコールやギャンブルなどの依存の問題や暴力など隠れた家族の問題の有無を判断しながら家族全体を支援する／親に自死のリスクがある場合は医療機関、精神保健機関、警察などと連携・協働する
A3410304	家族の生活問題全体を受けとめ多部署に分かれている制度や社会資源を活用できるようコーディネートする 子育てや生活支援のための社会資源や制度を十分に活用した具体的な支援計画を提案する／ひとり親など親の時間のなさや疲労に配慮し負担を軽減できるよう関係者や関係機関と調整する／福祉事務所や自立支援施設、貧困問題支援のNPOなどの社会資源を活用して出産費用や生活費などの経済的支援につなげる
<b>A3410400</b>	<b>社会的養護を含めた家族の子育てへの支援</b>
A3410401	家族が協力して前向きに子育てに取り組めるよう家族の健康な力を支える 家族が将来に希望を持って子育てできるように将来への親の願いや希望を傾聴する／家族が生活問題の解決のために行動できるよう親の気持ちに寄り添う／家族が主体的に生活問題を解決できるように家族間の調整を行う
A3410402	子どもの発達状況と生活困窮による影響をアセスメントし社会的養護を含めて支援方法を検討する 子どもの成長発達を確認する／生活困窮状況により子どもへの影響がある場合には児童相談所や市町村の関係部署と連携する／生活困窮状況により子どもの成長発達に影響がある場合は社会的養護の必要性を検討判断する
<b>A3410500</b>	<b>家族の自立を支えるためのフォーマル、インフォーマルな機関との連携・協働</b>
A3410501	多様な生活課題をもつ家族全体の自立を支えるためにフォーマル、インフォーマルな機関と連携・協働する 親子の精神的・経済的・社会的な生活課題にかかわる多様な機関・職種とネットワークを築く／家族の状況と各支援機関支援チームの方針、役割分担の齟齬を解消するため福祉事務所等各支援機関の情報とアセスメントを共有し支援計画を話しあう／支援機関チーム全体があきらめず忍耐強く、自立にむけて支援できるよう働きかける
<b>A411</b>	<b>子どもや親のグループ(小集団)を用いた支援</b>
<b>A4110100</b>	<b>ニーズに合わせたグループ支援の適応</b>
A4110101	グループ支援の参加者から継続支援が必要な親子を個別支援につなぐ 継続支援が必要な親子(家族)を見出し、担当保健師との相談につなぐ／親子保健事業や家庭訪問などの個別支援を組み合わせ支援する
A4110102	個別の支援と連動して親子を対象としたグループ支援を導入する グループ参加の動機づけを行う／親のグループミーティングや親子のグループを活用し支援する
<b>A4110200</b>	<b>集団の場における共通した育児に関する教育的働きかけ</b>
A4110201	グループの場を用いて養育期に必要な知識を情報提供・助言する 養育期の健康増進や育児に関する行動変容への気づきを促す／育児に関する知識と実践方法について情報提供・助言する／子どもの体の観察と疾病予防についての知識を伝える／子どもの成長発達と生活の関連について情報提供する／子どもの成長発達に応じた家庭内の環境(事故防止)について情報提供・助言する／子どもの成長発達の基盤となる食事や食生活について情報提供・助言する／子どもの口腔衛生について情報提供・助言する／具体的にイメージできるように視覚的媒体や体験を取り入れる
A4110202	共通の課題を持つ親にグループの場を用いて育児や家族の健康に関する知識や技術を提供する グループ内で保健に関する相談・教育を行う／育児や家族の健康に関する具体的な知識を提供する／育児の具体的技術を実践を含めて伝える
<b>A4110300</b>	<b>グループ力動を活用した両親・子どもへの働きかけ</b>
A4110301	グループでの体験をとおして家族での主体的な育児や家族の健康の保持増進について助言する 他の親子との関わりをとおして育児の力が高まるよう助言する／参加者の育児に関する自己決定を尊重する／他の親子との関わりをとおして家族の健康を考えるきっかけとなるよう助言する／親子を対象としたグループで親の接し方を観察する／グループでの参加児の様子やプログラムから親に対し児への関わり方を助言する
A4110302	グループ力動を活用して子どもの発達を評価し社会的発達を促す 児の成長・発達(精神、運動、社会性)を評価する／グループの中で子どもの遊び相手になる／グループでの遊びをとおして参加児の社会的発達を促す／疾病異常をスクリーニングする

A4110303	両親で育児の準備性を高めるためグループを用いて情報を提供し助言する
	父性・母性や両親の共同意識を育むための情報を提供し助言する／妊娠期を心身ともに健康に過ごせるよう妊娠・出産の経過について情報提供する／育児の準備性を高めるために、乳児の成長発達や育児方法、地域のサービスタについて情報提供する／産後の家族計画についての知識を伝え夫婦で検討する機会を提供する
<b>A4110400</b>	<b>グループ内での相互作用・仲間づくりを促進する働きかけ</b>
A4110401	共通の課題をもつ親のグループ内での相互作用を促す
	親同士の育児についての情報交換を促す／共通の課題をもつ親同士の交流を保障・促進する／メンバー間の相互作用を促し、親同士が育児に対する認識や気持ちを分かち合えるよう促す／アイスブレイクやBGMの活用など参加者がリラックスできる場づくりを行う
A4110402	地域で子育てする親としてのピアサポートの場づくりを促す
	継続的に育児を同じ地域でする仲間としてつながるよう配慮・助言する／同じ国の母親たちが集える教室やグループを立ち上げピアサポートを支援する
A4110403	親子が安心して主体的にグループに参加できるよう配慮・助言する
	親が安心して話ができるよう助言する／親がありのままの感情を語れるようグループでの安全を保障する／親子がグループに慣れるようにグループ内で個別に助言する／保育室の設置や事故予防の対策など親が落ち着いて参加できるように配慮する
A4110404	グループの発達を促すため側面的に援助する
	個々の参加者と信頼関係を構築する／参加型の運営により参加者の主体性を引き出す／参加者（親）の主体性を尊重したグループ活動を側面的に援助する／グループの意思決定を促す／グループの課題解決を促す／グループ力動の維持・促進を働きかける
<b>A4110500</b>	<b>グループ(小集団)を用いた事業の適正な運営と管理</b>
A4110501	親子が参加しやすいプログラムや会場の設営を工夫する
	参加者のニーズに応じて教育内容・方法を工夫する／対象者の参加しやすい日程と場づくりを行う／活動中の事故予防に配慮した会場設営を工夫する
A4110502	発育発達の評価のために健康診査を適正に運営・管理する
	発育発達の評価のために健康診査を適正に運営する／発育発達の評価のために健康診査を適正に管理する

## B 生活基盤としての地区／小地域

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
	コード番号 中技術
	小技術
<b>B111</b>	<b>生活基盤としての地区／小地域での親子保健に関する情報収集・アセスメント(地域診断)</b>
<b>B1110100</b>	<b>生活の場に足を運び出産育児に関する地域特性や健康のニーズを把握する</b>
B1110101	地区住民と同じ目線で子育てや親子保健の情報を感じとる
	ウィンドシールドで地区の変化を把握する/子育てや親子保健の地区の情報源を把握する/地区の人々の生活の場に足を運び、個々の人々の状況から地区の特性や健康ニーズを把握する
B1110102	地区の子育て資源やネットワークに関する情報を把握する
	地区の子育て資源を地図に作成する/地区にある関係機関や子育ての資源の把握をする/子育てにかかわる資源の変化を把握する 資源の潜在的な可能性を見出す/地区組織のネットワークの現状を把握する/地区組織が地区活動において複数の役割を担っていることを把握する
B1110103	地区組織の活動の拠点である地域の日常の情報を収集する
	公民館で地域住民から情報を得る/業務を調整して地域に出る時間を作る
B1110104	地区組織の歴史、組織構造、活動等を理解する
	地区組織の歴史的な活動経緯や文化の特徴を把握する/地区組織の組織構造、活動目的等を把握する
B1110105	子育てや親子保健の地区の情報源を把握する
	愛育委員から情報を得る/栄養改善協議会、栄養士、栄養委員から情報を得る/民生委員と接点を持つ/町内会の方と接点を持つ/地区社協と接点を持つ/おや子クラブ、健康21組織から情報を得る
B1110106	地区の関係機関に立ち寄り、ニーズを把握する
	とにかく地区に向かう、地域の人と話す/地区のキーパーソンから地域の子育ての特徴等を教えてもらう/地域の情報源として日頃から公民館を活用する/地域の子育ての課題を関係機関から入手する
B1110107	地区の親子を支援する地区組織やキーパーソンが捉えている課題を理解する
	地域の団体が網羅されている協議会に参加し、地域とのつながりを作る/地区の親子を支援する組織やキーパーソンとの対話から親子への思いやニーズを理解する
<b>B1110200</b>	<b>関係者や住民との共同による地区単位の質的・量的データの収集</b>
B1110201	関係者との協働により地区単位のデータを収集する
	地区組織との協働をとおして地区の情報を収集する/地区組織や関係部署の協力を得て地区の子育てに関するデータを地区単位で収集する/自治体と地区の保健師が役割分担しデータを収集する/災害時、地区住民の情報把握をする
B1110202	自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の人々の健康情報を収集する
	自治体の保健医療福祉システムを活用し地区の健康に関する情報を収集する/地区の統計データを拾う

B1110203	地区への責任を持ち当事者個々の育児に関する声を聴く 地区組織員が子育てに関する当事者の体験や気持ちを聞く機会をつくる/地区の親子への訪問を通し、個々の親たちの声を直接把握する/地区担当保健師の責任として関係者の家庭訪問に同行し、協力する
<b>B1110300</b>	<b>個別支援でとらえた親子の特性をアセスメントに反映</b>
B1110301	地区のアセスメントに日頃の個別支援を反映させる 地区のアセスメントに日頃の個別支援を反映させる
B1110302	親の育児行動と子どもの成長発達への影響をアセスメントする 親の育児行動と子どもの成長発達への影響をアセスメントする
<b>B1110400</b>	<b>地区単位の質的・量的データを用いた関係者とともに行う地区や親子のアセスメント</b>
B1110401	保健師がチームとなり地区のデータをアセスメントをする チームで地域アセスメントを行い、共有する/日常の保健活動での気づきを保健師間で共有し、事実や根拠を確認する/保健師間で意見交換しながら日常の保健活動で得た主観的データを分析、判断する
B1110402	保健活動を通して得た量的、質的データを地区に関するデータを統合する 日常の保健活動を通じて得た仮説を検証するために必要な情報を検討する/地区活動で得られた情報と日常の保健活動から得られた量的および質的データを突合せさせる
B1110403	質的、量的データをもとに担当地区の親子の生活の姿を描く 質的データと量的データを関連づけて担当地区の親子の生活の姿を描く/統計データと地区の実態を示す生のデータを関連させて分析する/日常の保健活動を通じて地域で生活する親と子ども様相を捉える/直感や経験を用いて地域や親の子育て力をアセスメントする/日常の保健活動を通じて、これまでに出会ってきた母親との比較から現在の母親や子育ての特徴を理解する/地区カルテを作成する
B1110404	地区における保健師と住民の関係性をアセスメントする 地区における保健師の位置をアセスメントする/住民との関係をアセスメントする
<b>B1110500</b>	<b>地区のキーパーソンや地区固有の特性のアセスメント</b>
B1110501	地区の特性をアセスメントする 地区の風土をアセスメントする/担当地区内のエリア別特性の違いを捉える/一般的な地区特性と地区活動の位置づけを理解する/地区の出生数の特性を把握する
B1110502	地区のキーパーソンをアセスメントする 地域の勢力関係のアセスメントをする/キーパーソンを把握する
B1110503	受け継がれていくべき地区の強みを理解する 保健師の地区交代の際には、地区の質的情報を書面・口頭で引き継ぐ/地区の強みを理解する
<b>B1110600</b>	<b>地区組織のアセスメント</b>
B1110601	地区組織の強みや課題をアセスメントする 地区で活動する地区組織の強みや課題をアセスメントする/地区組織活動の活動推進力をアセスメントする/地区組織の活動状況を継続的にモニタリングする
B1110602	地区内での地区組織間の関係性をアセスメントする 地区での親子保健事業を運営にあたって、複数の地区組織間の関係性（力関係）をアセスメントする
<b>B1110700</b>	<b>実態調査から将来的な地区課題を予測する</b>
B1110701	地区の健康課題を明らかにするため実態調査を行う 地区の個別事例から見出した課題からニーズ把握のための実態調査を行う
B1110702	実態調査から健康課題の動向を察知する 実態調査結果から健康課題の動向を察知し、ネットワークの必要性を判断する
<b>B1110800</b>	<b>地区で生活する親子の子育て、生活、健康、つながりに着目した分析</b>
B1110801	自治体の保健医療福祉システムの情報をもとに地区の人々の健康を分析する 自治体の保健医療福祉システムの情報を地区別に収集し、分析する
B1110802	各種保健事業のデータから親の育児に関連する事項を分析する 事業実施記録の親の主訴から、育児に関する心配事の内容を分析する/各種親子保健事業への参加状況から親の育児行動や子育てへの関心を分析する/事業課から提供された各種データを分析する
B1110803	親子保健に関する地区組織や関係職種の力量を分析する 日常の保健活動で得た情報から、地域で生活する親子を支援する他機関との連携による効果や他職種のスキルを分析する/親子保健に関する地区組織の力量をアセスメントする
B1110804	子育てしている家族の生活状況から地域とのつながりを分析する 転出入の情報から、子どもを育てる家族の地域とのつながりを分析する/子どもを育てる家族の生活状況から、地域とのつながりを分析する/個別支援事例を積み重ねながら、子育てしている親が社会交流から孤立している状況を分析する/地区で子育てする親の視点で情報を分析する
B1110805	地区の人々や関係者が活用できるような健康指標を分析する 住民や地区組織関係者が主体的に考えられるように健康指標を分析する/他の専門職と共に地区のデータを多角的に分析する
<b>B1110900</b>	<b>地区の実態を反映した地区データに基づく健康課題の明確化</b>
B1110901	地区で支援を要する親子の集団を特定する 地域で子育てする気になる親子の集団を特定する
B1110902	地区別のデータをもとに健康課題を明確にする 小学校区ごとのデータを収集し、地区の健康課題を明確にする/保健師同士でお互いの地区の状況を共有し、地区の課題を見出す/自治体全体の親子に関するニーズ調査結果と地区の実情を照らし合わせて、新たな地区の課題を予測する

B1110903	既存の親子保健活動や地区での子育て支援の課題を明確にする 現在実施している地区で生活する親子を支援する方法の有効性を分析し課題を明確にする/サービス提供システムの有効性を分析し課題を明確にする/日常の保健活動(保健指導)の記録から支援方法を振り返り課題を見出す/地区組織の委員と子育て支援の課題を話し合い共有する
B1110904	地区の親子の健康課題の変化をとらえる 地区で生活する親子のニーズをアセスメントし健康課題の変化を捉える
<b>B1111000</b>	<b>地区の状況や親子の健康課題について地区組織や関係者と検討</b>
B1111001	地域の実態が見える化して住民や地区組織に提示する 地区のデータを地域住民へ伝達する/地区のデータを提示し地区組織が主体的に考えられるように働きかける
B1111002	地区組織や関係職種と親子保健の課題と取り組みを話し合う 地区組織の委員と親子保健の課題と取り組みを話し合う/地域で生活する親子の健康課題や目指したい姿を関係職種と話し合い共有する/子育てについての県の事業を地区で活用できるかを検討する
<b>B211</b>	<b>生活基盤としての地区/小地域での親子保健に関する活動展開</b>
<b>B2110100</b>	<b>信頼関係の構築・維持・強化による地区活動の基盤づくり</b>
B2110101	地区の親子保健のキーパーソンのもとを個別に出向き、切れ目ない関係づくりを行う 地区のキーパーソンを訪問し、関係をつくる/地区担当保健師が交代時には、地区キーパーソンと確実な顔つなぎをする
B2110102	親子保健に関わる地区組織の活動に定期的に参加し顔が見える関係をつくる 地区組織の定例会に参加する/頻回な訪問や電話など多様な方法で地区組織と繋がりをもつ
B2110103	地区の子育て機能を担う関係機関に保健活動の理解を得るとともに、「顔つなぎ」をする 地区の関係機関との関係づくりのために会議への参加を活用する/他の専門職のところへ足しげく通い話をする/協働したい専門職に、専門家としての技術の提供を依頼する/関係が持てそうな専門職や専門機関を見つけアプローチする
B2110104	地区の親子保健活動に関連する他部署と顔が見える関係を築く 他部署と顔をつなぐ/行政組織内外の組織で構成される会議に参加し保健活動の理解を得る
B2110105	日常活動を通じ地区の関係機関・地区組織と情報交換をする 日常活動を通じ多職種とコミュニケーションをとる/直接、地区組織に出向いて相談をする
B2110106	地区の先達として住民に敬意をもち地区について住民から学ぶ 住民から地区のことを学ぶ姿勢をもつ/「地域の懐に入る」姿勢を持って住民とかかわる/キーパーソンや住民の地区への思いを聞く/住民から地区の歴史や価値を学ぶ/地域に入っていくための地区や住民の生活情報の情報源として信頼する
B2110107	誠意を持った活動を行い住民や関係機関に対応する 住民が話かけやすい雰囲気づくりをする/住民や関係機関の相談にすぐに対応する/住民や関係機関に保健師の活動の成果を見せる
B2110108	地区担当保健師であることを地区に周知する 地区担当保健師の顔写真や名前を広報や回覧、会報等を通じて住民や地区組織に周知する/地区の親子に担当保健師を個別に周知する/地区組織の定例会等で、地区担当保健師をPRする
<b>B2110200</b>	<b>地区の住民や組織と協働した地区の子ども・家族への支援</b>
B2110201	地区の親子支援力を高めるために、キーとなる住民や地区組織、関係機関に親子保健に関する課題や知識を提供する 地区のキーパーソンや関係職種、地区組織メンバーが地区の親子の状況や課題に応じた支援を学ぶ機会をつくる/地区組織や地区のキーパーソンとの定例会議を活用して地区の親子保健課題を話し合う/自治体の親子保健事業について地区組織が理解を促すよう働きかける
B2110202	地区の関係機関や地区組織の理解を得ながら、地区の親子保健事業を協働で運用する 地区の親子保健事業での保健師の意図や支援内容を、協働する地区組織メンバーや関係機関と常に共有しながら運営する/親子保健に関するキーパーソンや地区組織と協働して、地区特性を活かした親子支援を行う/他の専門職とチームを組み地区での育児相談事業を展開し協働で親子支援を行う
B2110203	地区での育児相談の場を、親子の情報把握や関係機関や地区組織との連携、個別支援の場として活用する 地区組織や関係機関が主催する地区の親子支援の場に、親子に関する地区の情報把握や連携の場として積極的に出向く/地区での育児相談事業や住民主体の親子保健活動の場を活用して、孤立した親子が交流できるように支援する/親子の身近な場所で育児相談ができるように地区での育児相談事業を運営する
B2110204	地区の関係機関や地区組織による地区親子保健活動の継続を支援する 地区主体の親子保健活動を継続・強化するために、活動の必要性や成果を地区住民や組織・関係者と一緒に評価する/地区の関係機関や地区組織やキーパーソンによる地区での親子支援活動についての成果物を作成し活動を可視化する/地区の子育てのキーパーソンのネットワークを活用し、継続的な親子支援の場を支援する
B2110205	親子を支援する地区の関係機関や地区組織から情報を得て、個別の親子支援を行う 地区の関係機関や地区組織等が把握した支援が必要な個別の親子事例に関する情報を共有し、ともに支援策を考える/地区での育児相談の場で、地区組織メンバーが親の相談に乗る機会を持ち、個別の親子と触れ合う機会を作る/地区組織の訪問活動から気になる親子を引き継ぎ支援が必要な親子を見出す/地区の育児相談の場を、個別支援が必要な親子の把握の場から継続的に支援の場としても活用し、継続的支援を行う
B2110206	地区組織に委託した親子への支援活動が円滑に運用できるよう支援する 地区の親子への訪問事業を地区組織に委託し、地域の中で親子と住民が顔みしりの関係を作れるように仕掛ける/親子を支援する地区組織メンバーが地区の親子に受け入れられやすいように仲立ちをする/地区組織員の関わりが難しい親子の事例に出会った組織メンバーのフォローアップをする/産科医療機関に地区組織による親子への訪問活動をを伝え理解を得る

B2110207	地区組織による親子支援活動のための環境づくりを行う
	地区で地区組織が親子を支援する関係性が構築できるような仕掛けをつくる/住民と地区組織が顔の見える関係性が構築できるように子育て中の親に地区組織の活動を伝える/親子支援事業を、地区組織に委託し、地区組織が子育て支援ができる仕組みを整える
B2110208	住民と関連機関の相互のつながりを構築するよう仲介し地域の親子への見守りの力を高める
	教育機関や保育機関での住民と協働した子どもや親への健康教育など親子と住民の顔が見える関係を構築する
<b>B2110300</b>	<b>親子保健に関わる地区組織の育成や支援</b>
B2110301	地区の親子保健の課題を、地区組織と一緒に考える
	地区組織が地区の課題を捉えられることを意図する/地区の親子保健に関する問題について、住民と一緒に地区で必要な活動を考える
B2110302	地区の親子保健活動全体を見据えて、地区組織の役割や方向性を明確にする
	地区組織の特徴や力量によって、保健師と地区組織の役割分担を調整する/親子保健に関する関係機関と地区の親子保健の状況を共有し、地区組織の活動につなげる/地区の親子保健活動全体を見据え地区組織の親子支援の方向性を話し合う/地区の親子保健活動における地区組織の責任・役割を明確にする
B2110303	地区組織による親子保健活動の主体的実施に向けて、組織の状況に合わせて支援をする
	地区組織に委託した親子保健事業の主体的運営状況を把握しながら、徐々に関わり方を変える/地区組織による親子保健活動の実施について、地区組織のニーズに合わせて具体的な方法を提案したり、支援を行う/地区組織が親子保健活動を継続的に取り組む意欲が高まるように支援する/地区組織が地区の新たな親子保健活動を作り出すことを支援する
B2110304	地区組織メンバー個々の特徴や力量及び相互関係をアセスメントし、支援する
	地区組織メンバー個々に耳を傾け困り事や負担感を把握し、対応する/地区組織メンバーの個々の力量や活動意欲および活動方法をアセスし、支援のタイミングよく支援する/地区組織メンバーの困り事や工夫を相互に共有できるように支援する/地区組織メンバー同士が相互に学びあえるように支援する/地区組織メンバーに自身の健康が地区での活動の継続に重要であることを伝え、支援する
B2110305	親子保健活動を担う地区組織リーダーのリーダー役割を支援する
	地区の関係機関と協力しながら、地区組織リーダーの組織運営を支える/地区組織リーダーの気持ちを受け止め、役割を果たせるように相談や支援を行う/地区組織リーダーが交代した際には、新たなリーダーが役割が果たせるように補佐する
B2110306	親子保健活動を担う地区組織が活動しやすい環境をつくるために、住民や関係機関と繋ぐ
	地区組織が行う親子保健活動に関する広報活動を支援する/地区の親子や住民に、地区組織の存在や地区の親子保健における役割が周知されるように働きかける/地区の関係機関に、地区組織の存在や親子保健活動が周知されるように働きかける
<b>B2110400</b>	<b>地区における複数の地区組織や関係機関とのネットワークの構築</b>
B2110401	地区の関係機関や地区組織が地区の親子保健課題に関心を持つよう働きかける
	関係者会議で地区の特徴を出してもらい、地区への関心を持ってもらう/マスメディアを通じて住民へ地区の親子保健ニーズを周知する/関係機関の研修会を開き、地区の親子保健ニーズについて理解をえる
B2110402	ネットワーク構築に関する住民、地区組織、関係機関の合意形成を図る
	地区のニーズを地域組織に提示し、ネットワークの必要性を説明する/地区の関係機関・組織と会議を開催し、ネットワークの必要性について話し合う/地区組織のトップに、ネットワークの必要性について伝える/地区の親子保健関係機関に頻繁に訪問しネットワーク構築の必要性を説明し理解を得る
B2110403	親子保健ネットワーク構築に向けて地区の多様な関係機関や地区組織と定期的な意見交換の場を持つ
	地区の関係機関が定期的に集まる会議等を開催し意見交換を重ねる/親子保健に関する地区の関係機関や地区組織が顔を合わせる機会を設ける/親子保健ネットワーク構築を意識して地区の学校保健委員会など関係機関の会議に参加する
B2110404	地区の関係機関や地区組織と地域の親子保健課題に応じたネットワーク構築の方向性を考える
	地区の関係機関や地区組織と話し合いながら、地域の課題に応じた親子保健ネットワークのあり方を考える/ネットワーク構成員と個別に親子保健ネットワーク活動の方向性を話し合う/他地区の親子保健ネットワーク活動をモデルとして提示する
B2110405	地区の親子保健ネットワークに必要な構成機関を選定し協力を促す
	地区の親子保健に関するニーズの変化に合わせたネットワークを構成する地区関係機関や地区組織を調整する/地区の関係機関や地区組織等の連携状況をアセスメントし、連携が弱いところを明らかにする/保育園、幼稚園、教育委員会等と個別ケースを通じた連携を行うことにより関係を構築する
B2110406	親子の個別事例を通じて関係機関との関係の基盤を構築する
	保育園、幼稚園、教育委員会等と個別ケースを通じた連携を行うことにより関係を構築する
B2110407	親子保健にかかわる地区の関係機関や地区組織の関係が円滑になるよう調整する
	地区関係機関や地区組織の関係構築を行う/地区内の関係機関や地区組織の集まりが主体的に協働できるように支える
B2110408	地区活動を親子保健にかかわる地区関係機関や地区リーダーとの連携強化の機会とする
	ネットワーク会議で地区の親子保健活動の情報を共有し連携を強化する/ネットワーク会議で保健師活動について理解を得て、連携を図る
<b>B2110500</b>	<b>親子保健に関わる地区の物的・人的資源の開発・育成支援</b>
B2110501	地区組織が自立して活動できる親子保健のシステムをつくることを目指して地区組織に働きかける
	地域住民による主体的な親子の見守りができるよう働きかける

B2110502	地区に新たな資源を必要とするような親子保健課題について、住民の理解を促す 地区の親子保健の課題について住民の理解を得られるように実態を示す/地区の親子保健の課題について地区の住民代表に説明する/地区の関係機関や地区組織に地域の課題を繰り返し説明する
B2110503	新たな親子保健活動を展開で地区の協力が得られるようタイミングや方法を見計らい働きかける 地区組織に協働事業の協力を得られるように地区組織内の機運やタイミングをとらて働きかける/地区のキーパーソンや地区組織の勢力構造や関係性を踏まえて新たな親子活動に関する相談や交渉をする/新たな親子保健活動に対し協力が得られる地区の関係機関や地区組織を日頃の活動をとおして判断し相談を持ち込む
B2110504	地区で新たな親子保健活動を展開する際には地区組織や関係機関と協働できるように働きかける 地区の親子保健課題を解決する方法を地区のキーパーソンや地区組織、関係機関と一緒を考え、合意形成を図る/地区での地区組織の発言力を活かし親子保健活動に対する協力体制を構築する/協働したい地区の関係機関のトップの理解を得る/地区の親子保健課題に応じた事業展開をなるように、地区の関係機関や地区組織と話し合いをする/協働したい地区の関係機関に、地区の親子保健課題について説明し思いを共有する
B2110505	地区の関係機関や地区組織と協働し、地区の新たな親子保健の資源を見出す 地区の関係機関や地区組織と共同して新たな親子保健活動を創出する/他地区の親子保健事業を参考に、地区の事業を立ち上げる/地区の関係機関や地区組織が地区の親子保健課題が理解できるように、近隣地区の活動状況の話聞く場を持つ
B2110506	住民や地区の関係機関が担う地区の親子保健事業の継続を支援する 住民が担う親子保健事業の状況を地区内のキーパーソンや関係機関に共有してもらえよう地区内の会議で随時報告する/住民が担う親子保健事業の活動の意義をメンバーが感じ取れるように活動の成果をメンバーにフィードバックする/親子保健事業の維持・継続のため、地区の活動で得た活動ポイントを言語化した媒体として共有する
B2110507	地区の親子保健を推進する住民リーダーを見出し育成する 地区組織活動による親子支援を通して地区組織メンバーの力量を育てる/地区組織へ親子保健事業を委託して、地区の親子保健を推進する人材を育成する/親子保健活動を継続してきた地区組織を活用し、地区の親子保健活動を担う人材を発掘する/住民が親子保健に関して学習する機会を提供する
<b>B2110600</b>	<b>下位システムとしての地区と自治体計画等の上位システムとの連動</b>
B2110601	地区の親子保健の課題をボトムアップでもちあげ区や自治体で対応する 地区組織や関係機関の組織構成を理解し、所属する上位組織に働きかける/地区の親子保健課題を集約し、区や自治体で対応する/地区での親子保健活動上の困難点を、自治体全体で共有し解決する/地区の活動を、区・自治体の取り組みとして広げる
B2110602	区・自治体の親子保健の仕組みを地区に連動させる 自治体の計画を地区に反映させる
<b>B221</b>	<b>生活基盤としての地区/小地域での親子保健に関する活動計画・評価</b>
<b>B2210100</b>	<b>親子保健・子育てに関する地区活動計画の立案</b>
B2210101	地区住民や地区組織委員と親子保健のニーズを共有し一緒に地区活動計画を立案する 地区のアセスメントで把握した地区の親子の健康課題を視覚的に理解しやすい資料を作り地区住民に説明する/地区住民と一緒に地区活動計画を立案する/地区組織の委員と子育て支援の課題を話し合い共有する
B2210102	中・長期的な視点をもって地区活動の親子保健福祉活動計画(地区の活動計画)を立案する 地区のアセスメントや地区住民と共有した地区の親子保健ニーズから地区活動の短期・中期・長期目標を設定する/地区の親子保健ニーズを満たす方法を中長期的な視点をもって地区の活動計画を立案する/地区活動計画様式の工夫と改善をする/地区担当保健師が地区の活動評価をし次年度の計画を立案する/地区の前任者や先輩保健師の意見を求めて地区活動計画を立案する
B2210103	保健師間や関係部署と地区の親子保健のニーズや活動計画を共有する 年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う/関係部署と地区の親子保健の現状や活動方針の共通認識を図る/地区担当保健師が立案した地区活動計画を、保健師間で共有する
B2210104	地区活動計画に地区のアセスメントで把握した地区の親子の声や生活実態を反映させる 参加する親子の生活の姿にあわせて活動を計画する/地区で生活する親子の実態に応じ、より問題解決に有効な他職種と連携する活動を計画する/地区で生活する親子の実態に合わせて活動内容を検討する
B2210105	自治体の予算の仕組みを理解し、親子保健活動に必要な予算を確保する 地区の住民が活動するための予算を捻出する部署を確認する/住民が活動に必要な予算を獲得できるように予算の情報を提供する/自治体の予算の仕組みを理解し、地区のニーズを伝えて予算を確保する
<b>B2210200</b>	<b>PDCAに基づいた地区活動計画の立案</b>
B2210201	地区活動に活かせるように事業計画の様式を工夫する 地区活動にいかせるように事業計画の様式を見直し工夫する
B2210202	親子保健の上位の目的に照らし合わせながら事業計画を行う 上位の保健計画にもとづき地区の母子保健事業計画を立案する/親子保健を支える仕掛け(地区のケアシステム)をつくることを意図した事業計画を策定する/地区のケアシステムの評価を行い、各事業の位置づけを再検討する/事業進行中も活動目的に合わせて今後の方向性を検討する
B2210203	活動評価をもとに次年度の計画を立案する 個別事例への支援を評価して次年度の計画を立案する/計画された事業内容の実施状況を評価し次年度計画に反映させる/活動評価をもとに当初計画を振り返り次年度の目標を明確にする
B2210204	自治体の実情や他職種等の助言を次年度計画に反映させる 本庁会議で報告を行い、保健師・他職種から助言をもらい次年度計画に反映させる/市の実状に対応しながら継続できる方法を検討する

<b>B2210300</b>	<b>地区活動計画のモニタリングのための計画立案</b>
B2210301	関係部署と活動計画を共有し重点項目や活動の見通しを立てる 年度初めと終わりに総合事業の戦略会議を行う/年度の重点事項を決定する/活動の見通しを立てる
B2210302	行政組織内の各部署で合意形成を行う 新規事業を企画する際に行政組織内の各部署等で合意形成をする
B2210303	計画書によって地区活動を継続させる 地区活動計画の引継ぎを行う
B2210304	親子保健・子育てに課題を持つ個別事例管理を行う 個別支援事例は事例として地区の活動計画とは別に一覧にし、計画・支援する/事例はチームで共有し、引き継ぐ
B2210305	親子保健の地区活動計画の中間報告を行い進行状況を確認する 地区活動計画の中間報告、評価をする/地区活動計画の所内報告をする/中間報告で担当としての地区活動の振り返りをする
<b>B2210400</b>	<b>親子保健・子育ての地区活動評価</b>
B2210401	統計データや保健師が主観的に捉えている地区活動成果を評価する 人口、ケース数などの数量データで評価を示す/成果の感覚を評価することで意味づけする/成果を実感する/評価を意識することで、評価が記載できる
B2210402	評価項目にあわせて短期、中長期的に評価を行う 可視化できない意識などのデータは単年度評価は困難であるため、中長期計画に合わせて5年、10年スパンで見る/評価は、日、月、年単位で行う
B2210403	事業の改善のために親子保健事業を評価する 既存の保健師活動の記録を活用して事業参加者の変化を追跡評価する/地域で生活する親子と継続して支援できる関係が構築できたか評価する/事業実績やその後の変化を追跡し量的指標から事業を評価する/事業参加者のその後の変化を他機関・関係者から教えてもらい評価する/協働する地区組織とともに事業を評価する
B2210404	地区で生活する親子を支援するシステムや方法の有効性を評価する サービス提供システムの有効性を分析し課題を明確にする/日常の保健活動(保健指導)の記録から支援方法を振り返り課題を見出す
<b>B2210500</b>	<b>親子保健・子育ての地区活動評価の発信</b>
B2210501	親子保健、子育てに関する地区活動評価を協働機関にも還元する 地区活動評価を地区組織(愛育委員等)に返す/地区活動評価をネットワーク機関にフィードバックする
B2210502	日ごろから行政組織内外に親子保健事業とその成果を発信する 目的にそった成果を第三者にわかるように評価する/地区の関係機関とのネットワーク会議/協議会で実績を報告する/事業評価を本庁の会議や都道府県の研修等で報告し保健師全体で共有する
<b>B2210600</b>	<b>自治体の他計画との整合性の担保</b>
B2210601	総合的視野で親子保健や子育ての地区活動を評価する 自治体の総合計画を視野に、地区のニーズに基づく地区活動を展開する/年度終わりに総合事業の戦略会議で評価をする/地区での活動体制の進展を評価する/各部署の共通認識を図る

### C 地域組織

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
	コード番号 中技術
	小技術
<b>C111</b>	<b>親子保健の推進や子育てを支援する住民組織/地域組織の情報収集・アセスメント</b>
<b>C1110100</b>	<b>親子保健の推進や子育て支援をする住民組織に関する情報収集</b>
C1110101	親子保健を推進する住民組織の活動経過や現状に関する情報を収集する 親子保健を推進する住民組織活動の歴史、組織構造や数、活動目的・内容等を把握する/親子保健を推進する住民組織構成の特性を把握する/親子保健を推進する住民組織メンバーの活動への思い(意欲、困りごとなど)を把握する
C1110102	親子保健を推進する住民組織および各メンバーを取り巻く環境に関する情報を収集する 親子保健を推進する住民組織メンバーの活動に対するメンバー家族の思いを把握する/親子保健を推進する住民組織のネットワークの現状を把握する
<b>C1110200</b>	<b>親子保健の推進や子育て支援をする住民組織活動への働きかけの必要性の判断</b>
C1110201	親子保健を推進する住民組織活動の発展やネットワーク上の課題を見出す 親子保健を推進する住民組織活動が継続・発展する上での課題を見出す/親子保健を推進するネットワーク上の課題を見出す
C1110202	親子保健を推進する住民組織に働きかける必要性を判断する 親子保健を推進する住民組織に働きかける必要性を判断する
<b>C1110300</b>	<b>親子保健の推進や子育て支援の地区組織の意義・役割の明確化</b>
C1110301	保健活動における親子保健を推進する地区組織の意義・役割を明確にする 保健活動の中での親子保健を推進する住民組織の役割を明確にする/ソーシャルキャピタルとしての親子保健を推進する住民組織の可能性を検討する

<b>C1110400</b>	<b>子育て支援に関する共通の課題をもつグループ/組織に関する情報収集</b>
C1110401	子育て支援に関する共通の課題をもつグループ/組織全体、グループを取り巻く環境に関する情報を収集する 子育て支援に関する共通の課題をもつグループや組織を把握する/子育て支援に関連するグループや組織を取り巻く環境について把握する
<b>C1110500</b>	<b>子育てに関する共通の課題をもつメンバー、グループ/組織全体、グループを取り巻く環境のアセスメントとグループ/組織支援の必要性の判断</b>
C1110501	子育てに関する共通の課題をもつメンバーの健康課題とエンパワメントの状態を判断する 子育てに関する共通の課題をもつメンバーの健康課題と達成状況を判断する/子育てに関する共通の課題をもつメンバーのエンパワメントの状態を判断する
C1110502	子育てに関する共通の課題をもつグループ/組織の発達段階とグループ/組織の発展上の課題を判断する 子育てに関する共通の課題をもつグループ/組織の発達段階と成長上の課題を判断する /子育てに関する共通の課題をもつグループ/組織のエンパワメントの状況を判断する /子育てに関する共通の課題をもつグループ/組織が地域に発展する上での課題を判断する
C1110503	子育てに関する共通の課題をもつメンバー、グループ/組織全体、グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする 子育てに関する共通の課題をもつメンバー、グループ/組織全体、グループを取り巻く環境を関連づけてアセスメントする
C1110504	地区活動として子育てに関するグループ/組織支援の必要性を判断する 地区活動として子育てに関するグループ/組織支援の必要性を判断する
<b>C211</b>	<b>親子保健の推進や子育てを支援する地区組織活動</b>
<b>C2110100</b>	<b>親子保健をともに推進する住民のリーダー的人材の発掘と活動展開支援</b>
C2110101	親子保健を推進する住民リーダーや子育てを支援する人材を見出し住民組織を育成する 親子保健活動をともに推進する住民リーダーを育成する/子育てを支援する住民組織を育成する/地域のために役立ちたいと思う人を見出す/活動意欲がある人に依頼する
C2110102	保健師と住民とのパイプ役としての役割を明確にし、地区組織活動がその役割を果たせるように働きかける 保健師と住民とのパイプ役としての機能を支える/責任・役割を明確にする/親子保健を推進する住民組織メンバーの資質の向上をはかる/担当する地区住民の課題として捉えてもらうようにする
C2110103	親子保健を推進する住民リーダーが安心して活動できるよう支援する 活動をサポートするツールを準備する/先輩や仲間との交流を通じて活動開始時の不安を軽減する/新人の活動をサポートする体制をつくる/個々の親子保健を推進する住民組織メンバーの思いや困りごとに寄り添い対応する/個々の親子保健を推進する住民組織メンバーの家族内人間関係にも配慮する
C2110104	親子保健をともに推進する住民リーダーや住民組織が活動を展開しやすい条件を整える 親子保健を推進する住民組織メンバーと住民や地区役員との人間関係に配慮し調整する/住民に住民組織活動を身近に感じてもらう機会をつくる/親子保健を推進する住民組織活動について行政組織内での理解を得る/他の地区組織や親子保健に関わる関係者の親子保健を推進する住民組織活動への理解を得る
<b>C2110200</b>	<b>親子保健をともに推進するグループ/組織として活動するための支援</b>
C2110201	親子保健を推進する住民リーダー同士のつながりを強め、仲間意識や活動意欲を高める メンバー同士のつながりを強化する/メンバーの仲間意識や活動意欲を高める
C2110202	話し合いを通じてグループや組織の取り組む目標を明確にできるよう支援する 本音で語れるように支援する/個人の得意分野が発揮できるように支援する/個々の発言をグループで認めあえるよう支援する/全員が発言できるよう支援する/目標を明確にできるように話し合いを支える/グループで取り組む活動として意見をまとめていく
C2110203	親子保健を推進する住民組織のリーダーが見通しをもって進められるよう支える 親子保健を推進する住民組織のリーダーの気持ちを受け止める/親子保健を推進する住民組織のリーダーとこれまでの取り組みを話し合い先の見通しをもてるように支える
<b>C2110300</b>	<b>親子保健を推進する住民組織活動の継続・活性化支援</b>
C2110301	親子保健を推進する住民組織の活動の継続・発展を支える 親子保健を推進する住民組織活動の成果をフィードバックする/親子保健を推進する住民組織メンバーが健康生活上のよい体験ができるようにする/やりがいや自己実現できる活動ができるようにする/自分(たち)の活動を振り返り見直す機会をつくる/自分(たち)の活動の意義をもってもらえるようにする/健康づくり推進員、食生活改善推進員や他市町村の母子保健推進員等の他の組織とのネットワークによる活動を支援する
C2110302	刺激を得て親子保健を推進する住民組織の活動が活性化するように支援する 他地区の活動状況を伝える/成果を発表し活動の意義を確認できる機会をつくる
<b>C2110400</b>	<b>親子保健を推進する住民組織と保健師の情報の相互活用</b>
C2110401	親子保健を推進する地区組織メンバーからの情報を保健活動に活かす 親子保健を推進する住民組織から地域の情報を得る/親子保健を推進する住民組織からの情報を保健活動に活かす
C2110402	親子保健を推進する住民組織が活動を展開する上で必要な情報を提供する 親子保健を推進する住民組織が活動を広げていくための情報を提供する/健康情報を提供する/地域の現状を伝える/地域の現状を伝える媒体を工夫する

<b>C2110500</b>	<b>子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループの育成支援</b>
C2110501	子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループづくりを行う 障害・長期療養児・家族のセルフヘルプグループをつくる／障害・長期療養児・家族が仲間と出会う場をつくる／児の喪失体験をテーマにしたグループをつくる／子育ての自主グループ・サークルを育成支援する／子育てに関する共通の課題をもつ当事者とともに子育ての自主グループをつくる／親子の交流会から当事者とともに子育ての自主グループをつくる
C2110502	子育てに関する共通の課題をもつ当事者のグループの成長を支援する 子育てグループの活動の場を確保する／子育てグループの成長段階に応じて支援する／子育てグループ参加者の状況を把握する／子育てグループのリーダーを支える／子育てグループの自主的活動を見守る姿勢を示す／子育てグループに地域の情報を提供する
<b>C2110600</b>	<b>子育てのグループのネットワーク化と地域の子育て問題の解決</b>
C2110601	子育てのグループメンバー、関係機関と連携して子育てに関する共通の課題の解決を検討する 組織やグループ活動の状況を把握する接点をつくりパートナーとしての関係をつくる／子育て支援の関係機関と連絡をとり調整する／子育てグループから見えた地域課題を関係者と共有する／子育てグループメンバーの共通課題を発信する機会をつくる
C2110602	子育てのグループのネットワークをつくり地域の子育て問題を解決する 子育てグループのネットワークをつくる／子育てグループのリーダーと課題を共有する／子育てグループのネットワーク化に向けた意思決定を支援する／子育てグループのネットワーク化に向けた行動を側面から支援する／子育てグループのネットワークをつくりソーシャルアクションを支援する
<b>C2110700</b>	<b>個別支援との連動による健康課題解決</b>
C2110701	子育てのグループ活動と個別支援を連動して健康課題を解決する 子育てに関するグループ/組織で解決できない健康課題は個別に支援する /子育てに関するグループ/組織活動を通じて個々のメンバーの健康課題の解決を図る

#### D 地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）

<b>技術分類</b>	
<b>大項目</b>	
コード番号	中技術
	小技術
<b>D11</b>	<b>地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント（地域診断）</b>
<b>D1110100</b>	<b>親子保健活動の展開に向けた対象集団の明確化</b>
D1110101	対象とする集団を明確にし、集団のニーズをアセスメントする ターゲットとする集団を明確にし、集団のニーズをアセスメントし健康課題を明確にする
<b>D1110200</b>	<b>質的・量的データを用いた地域における子育てとその家族の実態把握</b>
D1110201	子育て中の親子の実態を把握するために、量的・質的なデータ収集・分析手法を用いる 親子を対象にした調査結果から課題を検討する／子ども・子育てに関する当事者の実態把握のために量的・質的なさまざまな手法を選択する／子育て中の親子の目指す地域の姿や条件のための既存資料の収集や住民・関係機関の実態調査を実施する／事例や事業を質的に分析して困難な状況にある子どもや子育て家族の実態を明らかにする
D1110202	地域の健康課題の特定のために子ども・子育てに関する当事者の体験や気持ちを聞く 地域課題の特定のために子ども・子育てに関する当事者の体験や気持ちを聞く機会をもつ
D1110203	生活の場に足を運び出産育児に関する地域特性や健康のニーズを把握する 多くの住民と出会い、生活の場に足を運び対象者を生活モデルとしてとらえる／生活の場に足を運び、個々の状況から地域の特性や健康ニーズを把握する
D1110204	地域の健康課題に着目した地域アセスメントを日頃の個別支援や親子保健事業の中で実施する 家庭訪問や地区活動、親子保健事業で出会う親のニーズを整理し地域の課題を明らかにする／自治体や受け持ち地区の蓄積してきた情報から地域のアセスメントを実施する
<b>D1110300</b>	<b>地域で生活する親子の子育て、生活、健康、環境に着目した分析</b>
D1110301	子育て世代の世帯構造、近隣住民との交流、子育てに関する資源や支援の整備状況等をデータ収集し分析する 母子保健指標、子育てに関する支援の整備状況、子育て世代の世帯構造、近隣住民との交流、子どもが遊べる施設等、子育てに関する地域の状況をデータから把握する
D1110302	子育てや生活の観点とあわせて地域の基本構造やサブシステムを分析する 子育てや育児、生活の観点とあわせて地域の基本構造を分析
D1110303	親子の健康に関する行政の動きや政策、保健医療福祉システムを分析する 親子の健康に関する行政の動きや政策・対策を分析する／自治体の親子保健に関する保健医療福祉システムの情報を収集し、分析する
D1110304	子どもを育てる家族の観点から地域の人々を分析する 出生数や乳幼児人口割合などを使用し乳幼児を育てる家族の観点を踏まえて地域の人々に関する分析を行う／人口動態や母親の年齢別統計、18歳未満の児童のいる世帯等の家族類型別の世帯構成割合から地域の人々の状況を分析する／産業別人口の特徴から子育てに関する現状を分析する／生活保護率から世帯構造による経済状況を分析する
D1110305	親の健康状態や育児行動および生活実態の情報から、地域の親子の健康状態と生活の実態を関連づけて分析する 親の保健行動や育児行動を分析し、地域の親子の健康状態と生活の実態に関するアセスメントをする

D1110306	子育てに関する地域の価値観に着目して地域の人々の生活や子育ての実態を分析する 子育てに関する地域の価値観に着目しながら、地域の人々を分析する／統計データに表現されない地域課題に着目する
D1110307	地域における子育てと地域住民との交流の観点から地域のコミュニケーションを分析する 地域における子育てと地域住民との交流の観点から地域のコミュニケーションを分析する
D1110308	地域の基本構造やサブシステムを支援事例のニーズやサービス充足度の観点から分析する 地域の基本構造やサブシステムを支援が必要な親子のニーズやサービス充足度の観点から分析する
<b>D1110400</b>	<b>子育てに関するハイリスク事例の実態を踏まえた分析</b>
D1110401	子育てに困難を抱える可能性のある地域の親子の状況を分析する 親の社会交流から孤立している状況を分析し、地域の親子の健康課題を分析する／実態の分析により困難を抱える子どもや子育て家族の生活の質の向上に必要な条件を明らかにする／事業の不参加者の状況から地域アセスメントを実施する
<b>D1110500</b>	<b>地域で生活する親子の身体、心理、社会的状況を踏まえた健康課題の抽出</b>
D1110501	乳幼児健診結果を分析し、地域の子育て課題を抽出する 健診結果を分析し、地域の子育て課題を明確にする／健診での親の様子に問題意識をもつ／未受診者数を集計するとともに、これまでの受診歴や生活状況などについて問題意識を持つ／全子育て家族とて健康のアンケートでニーズを捉えられるよう工夫する／健診結果など母子保健活動実績を分析し個別支援では解決できない課題を検討する
D1110502	親子の身体、心理、社会的状況に関する情報収集、分析をし、地域の親子の健康課題を抽出する 母子に関する死亡率、低出生体重児の出現率、児の身体発育、母の身体面に関する情報収集をし、親子の生物身体的側面を分析する／児の精神発達や母親のメンタルに関する問題、疾患、生育歴などから心理的側面を分析する
<b>D1110600</b>	<b>抽出した地域で生活する親子の健康課題についての住民や関係者と検討</b>
D1110601	将来の子育てや育児環境を予測して地域の課題を検討する 育児環境や子どもの権利擁護等、将来を予測して地域の課題を検討する
D1110602	インフォーマル、フォーマルの関係者、住民とともに地域の子育てに関する課題を話し合う 母子保健推進員など地域リーダーと課題と取り組みについて話し合う／既存のネットワーク会議で気になる課題について話し合う／生後から学齢期にいたる子どもや子育ての支援に関わる関係者で課題や連携について話し合う
<b>D211</b>	<b>子どもと家族を支える社会資源開発・地域ケアシステムづくり</b>
<b>D2110100</b>	<b>住民や関係者との信頼関係構築</b>
D2110101	住民や関係機関との信頼関係を構築する 地域の人々との信頼関係を構築する
<b>D2110200</b>	<b>関係者の連携・協働による妊産婦の健康と子どもの成長に合わせた切れ目のない支援の仕組み</b>
D2110201	親子の状況をアセスメントし、サービス活用に向けてコーディネートする 生活する子どもと家族のそばに立ち必要なサービスを活用できるようコーディネートする／対象となる親子や家庭のアセスメント・計画を関係者と共有する
D2110202	関係者との協働により、妊娠・出産・育児期におけるタイムリーで切れ目のないサービスを提供する 妊娠前から産後の早期支援の方向性を検討するため保健医療福祉関係者で協議する／親の健康問題や社会的リスクを把握し、早期に支援をスタートさせるため、多職種連携による一貫した相談支援に取り組む／妊娠早期からの支援をめざし、医療機関、行政、助産師会の情報交換による母子連絡票システムを構築する／妊娠・出産・育児にむけた社会資源や施設と地域をつなぐネットワークシステムを構築する／地域の親子の課題を解決するため、妊産婦・乳幼児を取り巻く保健・医療・福祉・保育の関係者等のネットワーク会議を開催する／妊娠・出産・産後・子育てのすべての期間を通じて、妊産婦と乳幼児等に対してきめ細やかな支援体制を構築する／切れ目のない支援の重要性を都道府県の各種職能団体に啓発し、連携しながら整備を進める／関係者と連絡を取り合い包括的支援ができるネットワークを形成する／組織の垣根を超えて親と子どもを中心とした連携チームや支援体制をつくる／必要に応じて情報の共有や紹介をできる関係を関係機関とつくる
D2110203	妊産婦へのタイムリーな支援に向け医療機関と意図的に連携をする 産後うつ対策の推進に向け、医療機関と密に連携する／事例検討会や連絡会で医療機関との連携を深める／医療機関と連携を密にし、支援対象者を早期に把握し対応できる体制をつくる／支援が必要な妊婦のスクリーニングにより、医療と保健の連携による支援の仕組みづくりを充実させる
D2110204	親子への支援にかかわる関係者との関係づくりや合意形成を推進する 教育・保健・医療・福祉分野との連携を進めるために、行政組織内の各部署等へ働きかけを行う／出産、子育てに関する各種関係機関に直接足を運び、関係機関と役割を調整する／専門医療機関や特別支援学校に出向き、事業に関する説明と協力依頼を行う／関係職種との関係づくりおよび合意形成を進める
<b>D2110300</b>	<b>子育てでサービスが効果的に提供できる専門機関のネットワーク</b>
D2110301	関係機関が親子保健活動のネットワークにつながることでできる拠点をつくる 妊娠から子育て期の親子保健活動に関する機関がネットワークでつながる拠点をつくる
D2110302	子育てや教育に関する協議会等を有効活用し関係機関との連携を促進する 助産所や産科医療機関、行政の専門職が役割を理解し連携・協働して子育て支援システムを構築する／関連部署や関係者との連携のために要保護児童等対策地域協議会や特別支援連絡協議会等の各種協議会や連絡会等を有効活用する
D2110303	社会資源が効果的に機能する地域の子育てネットワークやシステムを構築する 社会資源や制度の創設により社会システムに働きかける／社会資源が機能し効果的に発揮するよう地域のネットワーク及びシステムを構築する／保健所が窓口となり市町村と医療機関の間を調整し医療と保健が連携した養育支援ネットを構築する

D2110304	関係機関とルールに基づいた子育てに関するネットワークシステムを構築する 関係者間で役割分担や連携のルール、プライバシー保護のガイドラインを共有する/関係者間で事務局の役割や連携のルール、プライバシー保護のガイドラインに基づいたネットワークシステムをつくる
<b>D2110400</b>	<b>子育て家族を支える地域での支えあいの仕組み</b>
D2110401	フォーマル、インフォーマルの関係者や住民と共に子育てに関する支えあいの体制を構築する 地域の子育ての課題に対して住民や民生児童委員、助産所、産科・小児科医療機関の関係者の理解を深める/地域の人々の中で子育てへの見守り、支え合い体制をつくる/他機関、他職種、住民と日頃より連携・協力を図り、地域全体で妊婦や親子、未来の親となる世代を見守り、支援する/保健福祉医療サービス提供体制や地域社会での助け合い体制に向けた方向性を得る
D2110402	個別支援を通じて地域の親子の課題に対して関係機関との支援体制を構築する 個別支援を通じ対象者のニーズに即した社会資源を開発する/個別事例への対応を積み重ね、関係機関と支援のしくみをつくる/個別支援と地域支援を連動させる/個別支援を通じた地域の課題に関して、関係者間で課題解決に向け検討し新しい仕組みをつくる
D2110403	地域の親子の健康課題解決に向けた保健医療福祉教育機関の協働による支援体制を構築する 療育が必要な児に対して保健、医療、福祉、療育等の関係機関が協働する支援体制を整備する/各種機会を通じて、保健医療福祉の関係機関との支援体制の強化に努める/ハイリスク妊婦の支援を通じ、医療機関や関係機関との連携を図る/関係者と連携を密にし、地域保健医療福祉サービスの統合を図る/地区活動からの課題を整理し、保健、医療、福祉、教育、がネットワークを組み、連携することで解決される課題もあることを推察する/関係機関と地域の課題を共有し連携・協働できる体制をつくる/医療機関、行政機関の担当で意見交換を行い、支援方法の検討や関係機関同士の連携強化を行う/地域の実態に即したシステムを構築する
D2110404	将来起こりうる親子の問題を予防する子育てサポートの資源や環境を整備する 障がい児と親に将来起こりうる問題が起きないように予防する視点で、活用できる資源や環境を整える/子育てグループ等の資源をつくり地域の親子を支える
<b>D2110500</b>	<b>地域で提供する親子保健サービスの質の保証と管理</b>
D2110501	調査やモニタリングにより親子保健サービスの質を保証する 在宅療養児支援体制の市町村間格差をモニタリングする/公平に住民が保健事業を受けられる体制をつくる/調査研究・情報提供、業務の標準化することにより、根拠にもとづく均一した質の活動につなげる
D2110502	研修の実施により専門職の子育て支援の対応力向上や取り組みを強化する 職能団体と連携し、専門職を対象に研修を行うことで、対応力向上や取り組みの強化につなげる
<b>D2110600</b>	<b>子育て支援に関する関係者及び住民の主体性、自発性の促進</b>
D2110601	フォーマルな機関や関係者が子育て支援での役割の理解に基づき協働関係を構築する フォーマルな機関や関係者と子育て支援に関わる関係者と目的を共有する/子育て支援に関わるフォーマルな関係機関の役割を明確にする/子育て支援に関わる各組織や部署の自発的な動きが生まれるよう働きかける
D2110602	インフォーマルな関係者や住民の主体性、自発性を促す インフォーマルの子育て支援に関わる関係者や住民と地域の子育てに関する状況を共有する/住民の相互作用を活用し住民主体の協働を促す
<b>D221</b>	<b>親子保健活動の事業化・事業評価</b>
<b>D2210100</b>	<b>親子保健に関する組織内外との連携とニーズ把握</b>
D2210101	親子保健事業を展開するための行政組織内外の組織との連携を整備し基盤をつくる 首長、議員、財政担当者との日ごろのコミュニケーションを大切にする/日常的に庁内関連部署や外部の関係機関との連携を心がけ活動基盤をつくる/行政組織内での会議等で保健計画のPRを行う
D2210102	日常から行政組織内外の親子保健活動に関する動向について情報収集する 国や都道府県の親子保健および関連分野の動向を情報収集する
<b>D2210200</b>	<b>公的機関が取り組む親子保健事業の優先順位や事業化の必要性の検討</b>
D2210201	妊娠期から出産・子育てにいたる子どもと家族の健康を守り支援する親子保健活動の公的責任に基づき事業化を行う 困難な生活を余儀なくされている子育て家族に対して保健行政の責任を果たせるよう事業の見直しや事業化を行う/地域の子育て家族を関係者や住民と協働して支援できる地域づくりを目指して事業化する/予防の視点で必要な親子保健活動を事業化する/自治体の長期計画の方向性を先取りして新事業を企画する
D2210202	親子保健事業として取り組む重要性や優先度を検討・合意する 事業化にあたって同様の取り組みについて地域の社会資源分析を行う/親子保健指標の分析や地域でのサービスの不足状況、課題の深刻さ、取り組みの先駆性などから優先度を決定する/公的サービスとしての妥当性を検討する/組織内で事業の限界や課題について資料を作成しプレゼンテーションを行い共有化する
<b>D2210300</b>	<b>親子保健事業に関する改善点の明確化</b>
D2210301	既存の親子保健事業の課題を明確化する 従来の親子保健活動がカバーできている点や活動効果を評価する/事業分析から従来の事業でカバーできていない課題を明らかにする/課題に対し既存の事業の工夫や充実すべき方策を検討する/ネットワーク会議で関係者と事業の課題を話し合う
<b>D2210400</b>	<b>地域のニーズに沿った親子保健に関する事業改善・事業化の企画</b>
D2210401	親子保健事業に、住民や当事者の声を反映せさせる 育児グループなどの鍵となる住民と事業の企画を話し合う/対象となる家族の声を企画に反映せさせる/地域の実状に応じた事業の実施方法を検討する
D2210402	既存の親子保健事業との関係を整理し新規事業の目的や目標を明確化する 社会の変遷とともに浮上する新たな子どもや子育て課題に対し新規事業を検討する/新たな事業と従来の事業との役割分担を明確化する/既存の事業を集約し新規事業に取り組む

D2210403	新規事業について具体的方法(目的・対象・内容・スタッフ等)を検討する 事業目的・対象・内容・方法を検討し実施要綱の作成などの準備を行う/スタッフの選定や交渉, スタッフ教育を行う/個別支援と連動できるような事業を企画する
<b>D2210500</b>	<b>親子保健に関する新規事業化に向けた予算獲得</b>
D2210501	国や都道府県や民間団体の助成金との情報を収集し、財源の見通しをつける 新規事業の財源の見通しをつける/国や都道府県の補助金や民間団体の助成金など事業の財源について情報を収集する
D2210502	新規事業の予算獲得のための、首長・関係者に対する根拠に基づく説明資料を作成し、説明する 予算編成の基礎資料を作成し予算ヒアリングを行う/課題、課題に対する事業展開方法、期待される成果、関係機関との調整内容を盛り込んだ予算資料を作成する/予算説明とあわせて保健活動全体の位置づけを説明する/予算関係者・首長査定への説明において他の自治地との比較するなど住民の生活実態をわかりやすく伝える
D2210503	予算査定が不十分な場合は、復活要求を行う 予算査定により重要な予算が削減されている場合は、復活要求の準備をする
<b>D2210600</b>	<b>新規親子保健事業の運営と地域連携の強化</b>
D2210601	住民や関係機関に対する学習会等を開催するなど事業に関する知識を提供し、協働して親子保健事業を運営する 個人情報保護の対応を行いながら住民組織と共に親子保健活動を展開する/事業のノウハウや技術がない場合は住民ボランティアや他機関の協力をえて事業を行う
D2210602	新規事業を親子保健にかかわる関係機関や地域リーダーとの連携強化の機会とする 新規事業の開始にあたって親子保健の関係機関の職員や地域のリーダーに関わってもらい連携強化の機会にする/新規事業の説明や事業見学、学習会をとおして関係機関との連携を強化する
<b>D2210700</b>	<b>最善の事業に向けた新規親子保健事業の評価と成果の公表</b>
D2210701	事業の改善のために、親子保健事業を評価する 個人の課題の解決やエンパワメントの状況に着目して事業を評価する/事業評価のための指標を検討する/参加者へのインタビューなどの質的指標から事業を評価する/事業実績や保健指標など量的指標から事業を評価する/事業の改善点を検討する
D2210702	日ごろから行政組織内外に親子保健事業とその成果を発信する 日ごろから機会をとらえての住民の課題や親子保健活動の成果を示す/日常の親子保健活動を積み重ね成果をあげる
<b>D2210800</b>	<b>PDCAに基づいた年間の親子保健事業計画の立案</b>
D2210801	PDCAに基づき年間の親子保健事業計画を立案する 予算編成と各行政計画を踏まえて、年間の保健事業計画を策定する/住民のニーズに応じた健康なまちづくり計画として年間の保健事業計画を立案する/保健活動全体の方向性を保健計画の理念として整理し各事業計画を検討する/事業評価を基に、日常の活動から捉えた課題、解決の方策、期待される成果を組織内で話し合い共有する/現状、課題、活動目的、目標、実施方法、進行管理をいれた計画書を策定する
<b>D231</b>	<b>親子保健に関する計画や関連施策の計画策定・計画評価</b>
<b>D2310100</b>	<b>親子保健に関する計画策定の体制を構築</b>
D2310101	多様な組織と共同した親子保健に関する計画策定の体制を構築する 人々の暮らしに関わる全ての関係者(住民・民間団体・関係機関・行政)と協働して計画策定を行う/住民、民間団体、関係機関、行政が協働した「策定委員会」を設置する/首長に親子保健に関する計画策定の必要性について理解をえる/策定委員はパートナーであると認識して住民や関係者から選定する
D2310102	親子保健に関する計画の策定体制を構築し組織・人員の役割分担を明確にする 具体的な検討ができるように親部会と作業部会など重層的構造の策定体制をつくる/策定委員会の設置を社会資源の発掘や調整の機会とする/行政の策定組織と住民や関係機関による策定組織の役割を明確にして進行管理を行う
<b>D2310200</b>	<b>計画策定の目的とする理想の地域像の明確化と共有化</b>
D2310201	組織内で計画の位置づけや計画策定の意義、手法、めざす地域の姿を共有する 組織内で計画策定の意義を共有する/組織内で計画策定の手法を共有する
D2310202	計画策定委員会や行政組織内など計画策定にかかわる者・組織が目的とする地域の姿を共有する 策定委員会や行政組織内で学習会をもちヘルスプロモーションや地域づくりの視点を共有する/計画策定委員会の最初の段階で理想の姿である基本理念や目的を共有する/組織内で目的とする地域の姿を検討する/全ての子どもが健やかに成長できる地域を目指す
<b>D2310300</b>	<b>計画策定におけるメンバーの意思決定プロセスの重視</b>
D2310301	計画策定に関わる者の主体的参加と合意のプロセスを大事にする 策定委員会での住民参加を促進する/策定委員会での地域の理想の姿の共有、課題の検討を通して、計画について検討する
<b>D2310400</b>	<b>地域の親子保健に関するニーズの明確化</b>
D2310401	親子保健に関する保健指標の収集や広域的活動ニーズの検討により、親子保健ニーズを明らかにする 親子保健のニーズを明らかにするために、親子保健の指標を収集する/親子保健のニーズ把握のための調査を行う/親子保健情報を系統的に整理し、親子保健ニーズを明らかにする/広域的視点を持ち、親子保健ニーズを把握する
D2310402	地域の親子保健に関する健康課題の優先度を明らかにする 少数者の権利侵害など潜在化している健康課題を抽出する/地区調査や統計の分析により地域の優先度の高い健康指標を明らかにする/将来を予測して地域の課題を検討する

<b>D2310500 住民や当事者の声を反映させた計画の策定</b>	
D2310501	計画策定にあたり、地域のニーズや課題を把握して、住民や関係者に発信し、ニーズの共有化を図る 地域の実態や住民のニーズを把握し資料化する/地域の課題をストーリー性をもって説明する/地域の課題を量的データを活用して説明する/少数者や困難な状況にある子どもや子育て家族の課題は事例を用いてリアリティが伝わるように説明する/地区活動でとらえた個別の課題や社会資源の情報を集積し関係者に発信する
D2310502	地域住民参加のもと住民の意見を反映した親子保健に関する計画を策定する 計画策定、推進、評価のすべての過程で住民参加を原則とする/住民の集う場所に出向いて具体的な意見交換を行う/パブリックコメントにより意見を収集する/子どもや子育て支援の重要性を地域に発信する/作業ベーパーの活用など住民が参加しやすい工夫をする/親子保健活動の目標や行政と住民の役割について相互理解をする/住民参加のもとで住民自らの行動指標を盛り込む/住民の活動を支援する環境づくりを行政や関係機関の目標設定とする
D2310503	住民、関係機関、行政組織に共有されたニーズや課題を基に、共同で必要な計画案を立案する 困難を抱える子どもや子育て家族の課題の解決に必要な条件を提示する/地域の実状を反映した施策の提言をする
D2310504	子育て家族など当事者の権利を擁護し、計画に反映させる 困難を抱える子どもや子育て家族の存在を明らかにし、家族の抱える課題を代弁する/困難を抱える子どもや子育て家族が発信できる環境をつくる
D2310505	計画策定にあたっては、専門家の支援や先駆的事例などから情報を得る 先駆的事例を紹介する/新たな情報を得るために随時必要と思われる話し合いの機会を設ける/必要な部分は専門家の支援を得る
<b>D2310600 住民・他機関との協働の促進に向けた親子保健に関する計画の普及啓発</b>	
D2310601	親子保健に関する計画について、地域住民に普及させる 事業推進を有効にするため計画を議会へ報告する/住民の集まる機会をとらえて住民に計画を広報する/計画の住民への効果的周知のために広報媒体や方法を検討する/計画策定の成果を学会で発表する
<b>D2310700 親子保健に関する計画の評価計画立案と評価の実施</b>	
D2310701	親子保健活動に関する計画の評価計画を検討し評価を行う 評価の意義を組織内で確認する/計画策定の段階で目標、評価計画が含まれているかの視点で親子保健に関する計画を評価する/成果、促進要因・阻害要因、波及効果から計画を評価する/国のビジョン・理念との整合性、計画の行政的位置づけおよびブルーチンワークの見直しを視点にして親子保健活動に関する計画を評価する/計画の周知および推進の方法を視点にして親子保健活動に関する計画を評価する/住民参加を視点にして母子保健計画を評価する/問題のない保健指標はモニタリング指標とする
<b>D2310800 親子保健に関する計画と他計画との整合性の担保と管理</b>	
D2310801	各種計画策定に参画し子ども・子育て家族の課題や解決を提言する 親子保健に関する計画以外の自治体の各種計画策定に参画する/困難な状況にある子ども・子育て家族の存在を各種計画においても明らかにする/各種計画策定に参画し地域の課題を基に提言をする
D2310802	新規親子保健事業を自治体の長期計画に位置付ける 自治体の長期計画に新規事業の方向性を盛り込む/自治体の長期計画や他の計画との整合性を図る
D2310803	親子保健活動の理念を示した計画を基盤にPDCAによる展開・管理を行う 計画の実施、評価、改善による進行管理を行う/親子保健活動の目的を明確化し各事業を体系化する/具体的な活動の方向性を示し事業案を検討する/親子保健に関する計画を行政、民間団体、関係者の活動指針として位置づける
<b>D2310900 保健計画策定に対する住民のソーシャルアクションの支援</b>	
D2310901	保健計画立案への当事者の参画など、当事者の意見を保健計画に反映させる 地域のどの部分に働きかけることが有効であるか情報収集する/当事者の意見を施策に反映できるように政治的力関係を捉える/当事者による署名活動やロビー活動などのソーシャルアクションを支援する/子どもや子育て家族が政策に参画する仕組みをつくる

### 3. 教育への活用方法について

#### 1) 親子保健活動における個人・家族への情報収集・アセスメント・支援に関連する概念・手法

---

##### 基盤となる概念

---

- ・ヘルスプロモーション
- ・予防（一次予防、二次予防、三次予防）
- ・ヘルスリテラシー
- ・健康の社会的規定要因
- ・主観的健康感
- ・QOL
- ・セルフケア
- ・セルフネグレクト
- ・アドヴォカシー
- ・エンパワメント
- ・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、セクシュアル・ヘルス/ライツ
- ・ワーク・ライフ・バランス
- ・生命倫理
- ・説明責任
- ・ケアの公平性
- ・権利擁護
- ・ソーシャルエクスクルージョン、ソーシャルインクルージョン
- ・ダイバーシティ
- ・ノーマライゼーション

---

##### 相談・支援全般に関連する概念・手法

---

- ・コミュニケーション技術
- ・アウトリーチ
- ・ハイリスクアプローチ
- ・危機介入
- ・パーソナルサポート
- ・相談面接技術（傾聴、受容、繰り返し、質問、感情への応答、沈黙への対処、観察など）
- ・リフレーミング
- ・スクリーニング
- ・リスクマネジメント
- ・ケースマネジメント
- ・セルフマネジメント技法（観察、学習、セルフエフィカシー、セルフコントロール、刺激統制等）
- ・ソーシャルサポートネットワーク、サポートネットワーク、ソーシャルサポート
- ・コンフロンテーション
- ・リンケージ
- ・セルフヘルプ、ピア・エデュケーション
- ・ケアの継続性と連続性
- ・モニタリング
- ・ケースカンファレンス、ネットワークミーティング
- ・スーパーヴィジョン
- ・ネットワーク
- ・パートナーシップ、協働
- ・多職種連携（Interprofessional Work: IPW）
- ・グループダイナミクス グループの種類（サポートグループ、課題グループ）
- ・ファシリテーション

---

##### 家族・親への支援に関連する概念・手法

---

- ・家族機能不全、アダルトチルドレン
- ・家族パラダイム、家族コミュニケーションパターン
- ・エジンバラ産後うつ病自己評価票（Edinburgh Postnatal Depression Scale: EPDS）
- ・アタッチメント/ボンディング障害
- ・（日本版PBQ（Postnatal Bonding Questionnaire））
- ・（日本版MIBQ（mother-to-Infant Bonding Scal）（「赤ちゃんへの気持ち尺度」））
- ・母親役割獲得
- ・ネウボラ（フィンランド家族政策・子育て支援プログラム）

---

##### 子どもの発達支援に関連したする概念・手法

---

- ・発達検査法（日本版デンバー式乳幼児精神発達診断法、津守・稲毛式乳幼児精神発達診断法、遠城式乳幼児精神発達診断法、新版K式発達検査 等）
- ・心理発達検査法（WPPSI、WISC-III、田中ビネー式知能検査、K-ABC検査 等）
- ・療育手法（認知行動療法、行動療法、感覚統合療法、赫々統合行動療法）
- ・社会的養護 パーマネンシーの保障
- ・あそびの分類（ビューラー：機能遊び、想像（象徴）遊び、受容遊び、構成遊び、ゲーム遊び）

## 2) 親子保健活動における個人・家族への情報収集・アセスメント・支援に関連する理論

### 相談支援全般に関連する理論

- ・ ICF (国際機能分類)
- ・ 支援関係・信頼関係形成のための看護理論 (トラベルヴィ看護理論、ペプロ看護理論)
- ・ カウンセリングの理論 (ロジャーズの理論、精神分析の理論、認知療法、行動療法 等)
- ・ ソーシャルケースワーク (バイステック: ケースワークの原則、リッチモンド: ソーシャルケースワーク理論)
- ・ 生活モデル (ジャーメイン) / 社会モデル / 医学モデル
- ・ ストレングスモデル (サリーベイ、ラップ)
- ・ コーチング理論
- ・ 保健行動モデル (健康信念モデル、汎理論的モデル (ステージ理論、プロセス理論、決定バランス、自己効力感)、計画的行動理論)
- ・ 動機づけモデル (動機づけ・衛生理論 (ハーズバーグ)、欲求階層説 (マズロー)、x理論、Y理論 (マクレガー))
- ・ 社会学習理論 (観察学習、モデリング) (バンデューラ)
- ・ 意思決定モデル (パターンリズムモデル (父権主義モデル)、シェアードディシジョンモデル (協働的意思決定モデル)、インフォームドディシジョンモデル (情報を得た意思決定モデル))
- ・ ソーシャルサポートネットワーク・アプローチ
- ・ 倫理的意思決定モデル (10ステップモデル (トンプソン)、フライ)
- ・ グループワークモデル (治療モデル [予防的およびリハビリテーション的アプローチ]、相互作用モデル [媒介モデル]、ヒューマニズム的モデル [発達アプローチ]、社会的諸目標モデル [社会的諸目標アプローチ])
- ・ 異文化看護 (レイニンガー)

### 家族・親への支援に関連する理論

- ・ 愛着理論 (ボルヴィ)
- ・ 家族システム理論
- ・ 家族発達理論
- ・ 家族ストレス対処理論
- ・ 家族危機モデル
- ・ 家族看護モデル (家族生活機能評価モデル、カルガリー式看護モデル、フリードマン家族看護理論、渡辺式家族看護理論)
- ・ 障害受容モデル (段階モデル、慢性的悲嘆モデル、螺旋型モデル)
- ・ ライフサイクル理論 (発達理論) (エリクソン、レヴィンソン)

### 子どもの発達支援に関連する概念

- ・ 発達理論 (認知発達理論 (ピアジェ))
- ・ 心理的発達理論 (フロイト)

3) 親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント・地域組織活動に関連する概念・理論

---

親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント・地域組織活動に関連する概念・手法

---

- ・コミュニティ・エンパワメント
  - ・ソーシャルキャピタル
  - ・グループダイナミクス
  - ・コミュニケーション技術
  - ・ファシリテーション
  - ・グループの種類と目的  
(コミュニティグループ、サポートグループ、セルフヘルプグループ、自主グループ、ピアグループ)
  - ・多職種連携 (Interprofessional Work : IPW)
  - ・協働
  - ・パートナーシップ
  - ・組織コミットメント
- 

親子保健の推進や子育てを支援する住民組織／地域組織の情報収集・アセスメント・地域組織活動に関連する理論

---

- ・グループワークモデル (治療モデル [予防的およびリハビリテーション的アプローチ]、相互作用モデル [媒介モデル]、ヒューマニズム的モデル [発達アプローチ]、社会的諸目標モデル [社会的諸目標アプローチ])
  - ・住民参加の理論 (アーンスタイン)
  - ・コミュニティ・オーガニゼーション (ロス：13原則、ロスマン：3モデル)
  - ・社会的ネットワーク理論 (「ノード(nodes)」と「つながり(ties)」、「弱い紐帯」と「強い紐帯」)
  - ・集団の意思決定理論 (集団極性化、集団思考)
  - ・組織マネジメント論 (サイモン、ドラッカー)
  - ・セルフヘルプグループ理論 (カツ、バンダー、リースマン：ヘルパーセラピー原則)
  - ・リーダーシップ類型 (クルト・レヴィン、ダニエル・ゴールマン)
  - ・組織の発達段階モデル (タックマン)
-

4) 地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント・支援に  
関連する概念・理論

---

地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント・支援に関連する概念・手法

---

- ・ヘルスプロモーション
- ・権利擁護
- ・公的責任
- ・社会的公正
- ・ケアの公平性
- ・ケアの継続性と連続性
- ・自助、互助、共助、公助
- ・ハイリスクアプローチ／  
ポピュレーションアプローチ
- ・PDCAサイクル
- ・アウトリーチ
- ・フォーカスグループインタビュー
- ・地区視診
- ・ケーススタディ
- ・ケースマネジメント
- ・リンキング
- ・コーディネーション
- ・ケースカンファレンス
- ・コミュニケーション技術
- ・ファシリテーション
- ・アドボカシー
- ・当事者性
- ・グループダイナミクス
- ・コミュニティ・ガバナンス
- ・ローカル・ガバナンス
- ・コミュニティ・エンパワメント
- ・コミュニティ・ディベロップメント
- ・ソーシャルキャピタル
- ・ソーシャルサポート
- ・多職種連携（Interprofessional Work：IPW）
- ・協働
- ・パートナーシップ
- ・モニタリング

---

地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）の情報収集・アセスメント・  
支援に関連する理論

---

- ・ICF（国際機能分類）
- ・社会モデル
- ・ミネソタモデル
- ・NANDA、NIC、NOC、ICNP（看護実践国際分類）
- ・社会的ネットワーク理論  
（「ノード(nodes)」・「つながり(ties)」、  
「弱い紐帯」・「強い紐帯」）
- ・集団の意思決定理論（集団極性化、集団思考）
- ・組織マネジメント論（サイモン、ドラッガー）
- ・生活モデル（ジャーメイン）
- ・保健行動モデル（健康信念モデル、汎理論的  
モデル（ステージ理論、プロセス理論、決定  
バランス、自己効力感）、計画的行動理論）
- ・分析疫学
- ・要約的内容分析
- ・記述疫学
- ・質的記述的方法
- ・KJ法
- ・エスノグラフィ
- ・コミュニティアズパートナーモデル
- ・プリシードプロシードモデル（PPM）
- ・目的設定型アプローチ（地域づくり型保健活動）
- ・参加型実践の協働モデル（CBCR）
- ・プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）
- ・プロジェクトサイクルマネジメント（PCM）
- ・コラボレーション（発展段階、類型）
- ・住民参加の理論（アーンスタイン）
- ・コミュニティ・オーガニゼーション  
（ロス：13原則、ロスマン：3モデル）
- ・ソーシャルアクション（ロスマン）
- ・ソーシャルネットワーク・アプローチ
- ・政策立案・評価モデル（ロジックモデル、  
ユージン・バーダック：8ステップ）
- ・ソーシャルマーケティング（コトラー：7P、  
マッカーシー：4P、ラウターボーン：3C）

## 5) モデル教材の目的・活用方法

### 1. モデル教材作成の目的

#### (1) 親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化

全国保健師教育機関協議会教育課程委員会では、2017年から、親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系化と教育方法の検討を行ってきた。公衆衛生看護技術の特性には、以下の2点ある。まず、「個人・家族」や患者会などの「地域組織」、生活基盤となる「地区/小地域」、仕組みを構築する「組織/自治体」と対象レベルが重層化しており、それらの対象レベルに応じた支援技術が用いられる点である。さらに、個人/家族への支援の過程から地区組織の必要性をアセスメントし、住民とともに地区組織の活動を支援するなど異なる対象レベルへの支援を連動して展開する点である。

そのため体系化の作業では、公衆衛生看護技術を対象レベル別・展開過程別に整理した。対象別とは、「個人・家族」「生活基盤としての地区/小地域」「地域の住民組織/地域組織」「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）」であり、これらは保健師モデル・コア・カリキュラムの対象区分に準じている。展開過程別とは、「情報収集」「アセスメント」「支援」である。さらに、親子保健活動の特性から、「個人/家族」への技術では、全ての妊婦・子育て家族に共通して展開される一般的な支援技術と、子どもの要因や親の要因、社会経済的要因による課題をもつ家族への支援技術をそれぞれ課題別に整理した。すなわち、これらの分類区分のもとに親子保健活動における公衆衛生看護技術を整理し、体系化を試みた。

なお、公衆衛生看護技術体系化の詳細については、保健師教育3巻1号を参照されたい。

#### (2) モデル教材作成の目的

実践の場での公衆衛生看護活動の展開では、看護目的の達成のために、対象と環境の状況に応じて、前述した公衆衛生看護技術を組み合わせる展開されている。また、それらの対象や環境の状況は常に変化するものであり、さらに看護支援によっても変化していくため、そうした変化に応じて、技術の適応を繰り返すことが必要である。

一方で、現在の基礎教育での公衆衛生看護技術に関する教育の現状を考えると、一般に「家庭訪問」「健康相談」「健康教育」「地域診断」などの方法論が教授されていることが多い。また、公衆衛生看護展開論においては、「母子（親子）保健」「成人保健」などの各保健領域の諸制度とそれに伴う公衆衛生看護活動に関しての教授が中心となっており、必ずしも「技術」そのものに力点は置かれていない場合が少なくない。このような現状を踏まえると、方法論や保健課題領域の諸制度や社会資源を含めた公衆衛生活動への理解に上乗せした「公衆衛生看護技術」の教育を充実することが必要であると考えられる。

公衆衛生看護活動は、各保健課題領域の特性に応じて、常に変化する多次元の対象レベルを支援対象とし、さまざまな要因が交差する複雑で流動的な状況と環境において展開される。そのため、「公衆衛生看護技術」には、複雑な対象レベルや環境に応じた「技術」とともに、多様な「技術」を統合して流動する状況に適用していく「技術」がある。これらより、「公衆衛生看護技術」に裏打ちされた実践能力の獲得のためには、一つひとつの「技術」を学習するとともに、実践場面での対象と環境に応じた「技術」、さらにそれらを統合して適応する「技術」の展開方法を学習することが求められる。

そこで、体系化された「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の習得を学習目的とし、演習に活用できるモデル事例を含む教材を提示することとした。前述したように、実践能力の習得には、支援対象のニーズや環境の変化に応じて「公衆衛生看護技術」を適応させる支援過程の展開論と連動した技術教育の充実が必要である。そのため本モデル教材は、事例教育に活用できるモデル事例を用いた教材とした。その上で、公衆衛生看護活動の展開過程に組み込まれている「公衆衛生看護技術」を「技術」として意識化し、「公衆衛生看護技術」を個別に習得するとともに、それらの「技術」を組み合わせる実践活動を展開する実践力を習得することを学習のねらいとした。

なお作成したモデル事例教材は、「公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム」のためのモデル教材で用いられた親子保健事例を基に、改変して作成した。

## 2. モデル教材の内容

### (1) モデル教材の構成

本モデル教材は、以下の3つの資料からなる。

- ① モデル事例：親子保健活動に関する「個人／家族」への支援から、「地域の住民組織／地域組織」（以下「住民組織／地域組織」）「地域の制度や仕組みを構築する機能を持つ組織（自治体）」を対象とした支援活動へと展開する事例を示している。
- ② 演習プログラム例：モデル事例を教材として活用した演習プログラム例を提示した。
- ③ 演習プログラムの事例場面に含まれる「技術」とそれらの「技術」に必要な知識内容：②の演習プログラムで用いたモデル事例場面に組み込まれている「親子保健活動における公衆衛生看護技術」を提示し、さらにそれらの「技術」を学習するために必要な理論や概念等を示した。

### (2) モデル教材の事例内容

モデル事例の内容は図1に示したとおりである。「個人／家族」を対象とした支援から始まり「生活基盤としての地区／小地域」（以下「地区／小地域」）、さらに「住民組織／地域組織」、「制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）」を対象とした支援への展開を、一連のつながりをもった地区担当保健師の立場での展開内容とした。具体的には妊娠届出時面接から始まり、新生児訪問、4か月児健康診査などの母子保健事業を活用しながら、子どもと家族への支援を展開し、さらにそれらの個別支援から「地区／小地域」の課題を特定し、地区組織活動への発展、自治体全体の取り組みにつながるまでを6つの場面で構成している。それらの展開過程の中に、子どもと家族に関する情報収集やアセスメント技術、養育期（産褥期を含む）の家族への一般的支援、地区／小地域の地域診断や組織支援の技術等が組み込まれている。

## 3. モデル事例教材の活用方法

本モデル事例教材は、どのような「技術」の習得を学習目標とするかに応じて、事例を活用した演習課題を設定し、「公衆衛生看護技術」の教育に活用されることを想定している。

例えば、事例の支援展開全体を用いて複数コマの演習プログラムにおいて、「個人／家族」への支援から「地区／小地域」を対象とした活動、「住民組織／地域組織」、「制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）」を対象とした支援にいたる展開過程に沿って、保健師の情報収集の技術やアセスメント技術、展開技術を詳細に学習する方法が考えられる。また、事例中の場面を部分的に取り上げ、その場面で用いられる技術に焦点化して演習プログラムを作成する方法もある。一方、演習課題の設定の方法では、事例の情報を提示し、それらの情報からのアセスメントや支援計画の立案を考える方法が考えられる。あるいは、保健師のアセスメントや支援展開なども含む事例全体を提示し、事例の中から「公衆衛生看護技術」を抽出するという方法もあるだろう。

このように、教育案を組み立てる際には、どのような技術の習得をねらいとするのかによって、事例場面にどのような技術が組み込まれているかを整理した上で、用いる場面やそれらの場面の区切り方、演習課題の設定内容を考えることとなる。ただし、いずれの場合も事例に組み込まれている「公衆衛生看護技術」は「親子保健活動における公衆衛生看護技術」の一部であり、基礎教育で学習すべき全技術項目が含まれているわけではない。そのため「親子保健活動における公衆衛生看護技術の体系」全体を学生に示すなど、事例に組み込まれた技術を含めた公衆衛生看護技術の全体像を学生が理解できるように教育案を組み立てることが必要である。

モデル事例教材は、そうした公衆衛生看護技術に関する学習目標、学習内容、学習方法を検討する際の教材の素材として活用いただきたい。

次項では、モデル事例を用いて、事例場面の公衆衛生看護技術の抽出と関連する概念・理論を整理し（表）、公衆衛生看護技術演習を組み立てた参考例を示す。この演習プログラム例では、事例の情報を提示して、アセスメントや支援計画を検討する演習スタイルをとった。子どもと家族に関する情報収集とアセスメントの技術、子どもと家族への一般的な支援技術の習得を学習目標として、妊娠届出時面接か

ら4か月児健康診査場面までの展開を用いて、情報収集、観察、子どもの発達評価の技術、健診場面での相談支援の展開、健診後の支援計画の立案を学習する演習例を示す。この場合は、妊娠期から乳児期の子どもと家族の一般的な支援展開とあわせて、子どもの発達評価方法の学習やコミュニケーション技術、カウンセリング技術、相談面接技術の学習を教育内容に組み込んで教育案を検討することとなる。

### テーマ：孤立した子育て家族への支援から小地域でのネットワーク活動へ展開した事例

#### 1. 里帰り分娩後自宅に帰宅したものの訪問時不在のまま連絡がつながらない母（場面1～場面2）

【主な支援対象レベル】個人／家族

【展開過程の概要】妊娠後にC地区に転入してきたPちゃんの両親と妊娠届出時に面接をし、里帰り分娩を予定していることを把握した。

里帰り出産を終え自宅に帰宅後に、初回の訪問のために連絡をすると、母は訪問に対し気が乗らない様子であり、約束した日に訪問したものの不在であった。その後も地区担当保健師は、繰り返し連絡をしたが、母とは連絡が取れないまま経過した。

また地区担当保健師は、C地区への訪問等をとおして新たなマンションの建設が多く、地区では子育てをしている親の交流がない状況にあることを捉えていた。

#### 2. Pちゃんと母との4か月児健康診査での出会いと自宅への訪問（場面3～場面4）

【主な支援対象レベル】個人／家族

【展開過程の概要】Pちゃんと母は4か月児健康診査に来所した。

Pちゃんの成長・発達には順調であったが、母は気分の落ち込みがちであることが話された。

健康診査後に、地区担当保健師が自宅に訪問をしたところ、慣れない地域での初めての子育てで不安が増強している様子だった。

#### 3. 地区の親子保健に関する課題の特定～孤立した母親たちの育児不安～（場面5）

【主な支援対象レベル】個人／家族、地区／小地域

【展開過程の概要】Pちゃんと母を子育てサロンに誘い、同じC地区の母親たちとの出会いにより、Pちゃんの母は思いつめた気持ちが改善していった。

また、C地区の母親たちから、身近な場所で子育てについて話ができる場が欲しいとの声があった。そこで、地区担当保健師は、地区の子育ての課題をアセスメントし、活動計画を立案し、地区のリーダーや母親たちと地区での親子保健活動について話し合いを進めた。

#### 4. 地域での子育てサークルの立ち上げから子育てネットワーク、さらに全市的取り組みへの発展（場面6）

【主な支援対象レベル】地区／小地域、自治体

【展開過程の概要】地区担当保健師は、C地区の母親たちや地区のリーダーたちと地域の課題を共有し、C地区で子育てをしている母親たちが交流できる子育てサークルを母親たちと住民で立ち上げていく過程を支援した。

子育てサークルは妊婦も参加する場となり、子育てにかかる多様な機関の参加も促した。

このような過程をとおして、地区担当保健師は地区の子育てに関連する機関や専門職のネットワーク会議の開催へと展開していった。

これらのC地区の取り組みはA市保健センターの保健師の中で共有され、その後、全市的な取り組みへと発展した。

## モデル教材事例を用いた演習プログラム例

### I 演習プログラム例の概要

#### 1. テーマ

『乳児期の子どもの成長・発達の支援と家族の育児に伴う支援のための技術を学習する』

#### 2. 学習目標

- (1) 乳児健康診査の問診での聞き取りや観察をとおして子どもと家族の支援に必要な情報収集を行うことができる。
- (2) 4 か月児の成長発達についての発達評価のための項目を理解し、それらの評価のための実技を行うことができる。
- (3) 子どもと家族の情報を統合してアセスメントし支援計画を立案できる。

#### 3. 関連する講義内容

- (1) 乳幼児期の相談内容と育児相談支援技術（コミュニケーション技術、相談面接技術、カウンセリング理論）
- (2) 母子保健法に基づく母子保健事業の体系
- (3) 乳幼児健診の目的・内容と展開方法
- (4) 子どもの発達段階と子どもの発達評価の方法
- (5) 新生児期から乳児期の育児と主な育児相談内容
- (6) 周産期うつ病とそれに伴う児童虐待のリスク及びそれらの支援方法

#### 4. 演習課題と内容

##### (1) 演習 1

- ① テーマ：「4 か月児健康診査で問診を行ってみよう」
- ② 内容：健診までの支援過程で収集された情報を踏まえた問診場面での情報収集・面接相談技術に関するロールプレイを行う。

##### (2) 演習 2

- ① テーマ：「4 か月児の発達評価を行ってみよう」
- ② 内容：子どもの発達評価に関する手技について実技演習を行う。

##### (3) 演習 3

- ① テーマ：「これまでの情報を統合し子どもと家族への支援計画を立案しよう」
- ② 内容：健診までの支援過程で収集された情報と4 か月児健康診査での情報を統合した子どもおよび親のアセスメントと訪問計画を立案する。

#### 5. 演習課題でねらいとした技術項目

##### (1) A111 子どもと家族に関する情報収集

- A1110200 出産前後の経過と産後の状況に関する情報収集 (A1110203 母親の産後のマタニティブルーや産後うつ病の兆候に関する情報を収集する)
- A1110300 子どもの健康・生活に関する情報収集 (A1110301 子どもの発達 (身体, 精神, 運動, 社会性) についての情報を収集する/A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する)
- A1110400 家族状況と育児状況に関する情報収集 (A1110402 育児状況についての情報を収集する)
- A1110500 母親や家族の育児のストレス状況に関する情報収集 (A1110501 親の育児不安や負担感

に関する情報を収集する/A1110502 親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する)

A1110600 親や家族の健康な力を捉え、親の気持ちにそった情報収集 (A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する/A1110603 説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する)

A1110700 子育てについてのリスクを予測した情報収集 (A1110701 子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する)

(2) A211 子どもと家族に関するアセスメント

A2110200 産婦の健康と育児のスタート状況に関するアセスメント (A2110202 産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする/A2110203 親の育児のスタート状況をアセスメントする)

A2110300 子どもの健康・生活に関するアセスメント (A2110301 子どもの成長・発達 (身体, 精神, 運動, 社会性) をアセスメントする/ A1110302 子どもの疾病や障がいのリスクをアセスメントする)

A2110400 家族機能と育児への対処状況のアセスメント (A2110402 家族の育児対処能力をアセスメントする)

A1110500 家族の育児の負担状況のアセスメント (A2110501 親の育児不安感や育児負担感をアセスメントする/A2110502 子どもと親の関係性をアセスメントする)

A1110600 支援の必要性のアセスメント (A2110601 妊婦, 家族, 子どもの状況から総合的に支援の必要性と家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする)

(3) A312 養育期 (産褥期を含む) の家族への一般的支援

A3120100 親との信頼関係の構築 (A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く)

A3120200 子どもが健康に成長・発達するための教育的な働きかけ (A3120201 適切な母乳栄養および人工栄養が行われるよう家族に情報提供・助言を行う/A3120202 子どもの発育・発達の促進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う)

A3120300 家族での主体的な育児に向けた働きかけ (A3120301 安心して育児のスタートができるよう支持・助言する/A3120302 家族が養育機能を発揮できるよう促す/A3120303 育児不安・負担感を軽減できるよう親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う/A3120304 自信をもって育児に取り組めるように見守りや相談を行う/ A3120305 親が子どもの状況に応じて課題を解決できるように相談を行う)

(4) A336 子どもへの虐待の問題(リスクも含む) がある親と子どもへの支援

A3360300 虐待(リスク含む) がある親と子どものアセスメント (A3360302 虐待 (リスク含む) がある親の育児力・生活上の問題・背景要因をアセスメントする)

## 6. モデル教材事例の活用の留意点

親子保健活動での個人・家族への支援では、相談者からなんらかの相談の受理から相談支援がスタートするというより、母子保健法に基づく妊娠届出や新生児訪問、乳幼児健診などをとおしてすべての親子に出会い、それらの出会いの機会をとおして相談支援を展開していくことが多い。そのため、個人/家族への支援のための公衆衛生看護技術をそれ単独で学習するのではなく、保健事業の場面を組み入れた事例を用い、それらの保健事業に関する学習とあわせて行うことが必要となる。本演習例では、妊娠届出時面接、新生児訪問事業、4か月児健康診査の目的や方法に関する学習がそれに該当する。また、情報収集、アセスメント、支援計画の立案、支援展開のサイクルを経ながら、実践的に支援展開を検討できるように、事例の情報の提示を経時的に区切って課題を設定し、課題の進行とともに、その後の事例情報を追加する方法をとった。

## II 演習プログラムの教材例

### 演習1 「4 か月児健康診査での問診を行ってみよう」

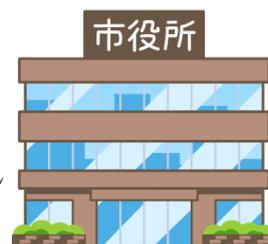
1. 学習のねらい  
親子保健活動における「個人・家族」への支援にあたって、新生児時期から4 か月までの時期に、全ての事例で収集確認すべき子どもと家族に関する情報とこれらの時期の一般的な支援ニーズを踏まえた情報収集の技術およびアセスメントの技術を学習する。
2. 学習目標  
乳児健康診査の問診の聞き取りや観察をとおして、子どもと家族の支援に必要な情報収集やアセスメントを行うことができる。
3. 行動目標
  - ①4 か月児健康診査の問診場面での子どもと家族の観察，問診票の項目の聞き取りによる情報収集，気になる情報への2次質問をとおして，子どもと家族の情報収集を行う。
  - ②収集した情報から，子どもと家族の状況や支援の必要性についてアセスメントをする。
  - ③母親役と保健師役を体験することで，支援関係の構築に向けた信頼関係づくりのために重要なコミュニケーション技術や相談支援技術を実感する。
4. 用いる事例場面  
場面1～場面3-1（妊娠届～4 か月児健康診査問診場面）
5. 学生が取り組む課題内容  
「地区担当保健師として，Pちゃん親子の問診をどのように展開しますか．学生2名で母親役と保健師役の組み合わせとなって，ロールプレイで展開をしてみましょう．」  
(役割を交代して2回ロールプレイを行い，それぞれに振り返りを行う)

#### 【事例の情報】

1. 里帰り分娩後自宅に帰宅したものの訪問時不在のまま連絡がつかない母

#### 【場面1】妊娠届出時面接

Pちゃんの両親は4年前に結婚。母親は結婚後も仕事を続けていたが、今回、妊娠を契機に退職した。C地区には妊娠がわかってから、隣の市から引っ越してきた。両親の実家は他県。母親と父親が市役所に妊娠届を提出に来た際、窓口担当の保健師が、妊娠経過の異常の有無や、里帰りについて確認し、保健師が新生児訪問を行うことについて説明を行っていた。出産は里帰り、Pちゃんの母親の実家(他県)近くの助産所との情報を得た。里帰りは生後1か月程度の予定であるとのことだった。保健師から、母親に、妊娠中から出生後の親と子どものためのサービスについて情報提供を行いながら、子育て世代包括支援センターで、妊娠中から相談支援を行っていることを伝えた。また、父親に心配なことを尋ねたが、今は特にないということだった。保健師は、母親にも保健師がいつでも相談に応じることができることを伝えた。その後、両親からの相談はなかった。



#### 【場面2】里帰り出産からの帰宅後の初回訪問

##### 【場面2-1】初回訪問の連絡から訪問での不在

産後1か月が経過したため、N保健師が訪問の予約のため電話を入れた。数日前に実家からもどってきたということだった。心配なことがないかと確認すると、Pちゃんの母親は「別に困っていることは

ないので、来なくてもいい」と答えたが、「少しであれば」としつしつ返答をもらい、翌週訪問することを約束した。

翌週、訪問のため約束の時間にマンションを訪れ、エントランスホールのインターホンを鳴らしたが返事がなかった。少し時間をおいて再度、訪れてみたが留守のようであった。

マンション敷地内にある公園で、保健センターで定期的に行っている子育てサロンに時々来所している Y くん（2 歳）と W ちゃん（1 歳）が母と遊んでいるのに気がついた。母に声をかけると、Y くん、W ちゃん家族は、同じ市内に住んでいたが、3 か月ほど前に P ちゃんと同じマンションに転居してきたということだった。このマンションは 2 年前に建築されたもので、敷地内に公園があるが、小さいためかあまり子どもが遊んでいない。マンション内に子育て家族はいると思うが、どのお部屋に子どもがいるのも分からず、他の子育て家族と知り合うきっかけがないという話だった。



#### 【場面 2-2】 初回訪問時の保健師のアセスメント

電話で約束した訪問であったが会うことができなかった。電話では、あまり保健師の訪問を望んでいない様子であったので、約束がきちんと認識されなかったのかもしれない。あるいは何らかの拒否があるのかもしれない。しかし、第一子であること、両親ともに実家のサポートが得にくい状況にある。

また、周辺地域は、最近マンションの新築が続いており、住民の転入が多いため、住民のつながりが希薄な地域である。P ちゃんの両親も最近の転入であり、地域住民とのネットワークが弱いことが予想される。これらから、P ちゃんの両親は、孤立した子育てに陥りやすい状況にあると考えられる。

さらに、妊娠届出時に主として育児を担っている母とは面接ができなかったため、母の出産・育児への気持ちや育児状況にかかわる情報がほとんどない。

そのため、訪問による育児や生活状況の把握と支援ニーズのアセスメントが必要である。

周辺地域は、最近マンションの建設が多く、住民の転入が多い地域である。そのため、地域のつながりが希薄であり、同じマンションに生活している子育て家庭も同様に孤立しやすい状況にある可能性が高い。

#### 【今後の支援計画】

P ちゃんの母親に再度連絡をし、訪問の再設定を行い、母親の健康状況、家族状況、育児状況を確認する。また育児のスタートにあつたての母の困り事や不安を確認しながら、関係づくりを行う。

#### 【場面 2-3】 不在であった初回訪問後の働きかけ

訪問後、N 保健師は週に 1 度は電話をかけてみたが、つながることはなく、再訪問もしたが、不在なのか応答がなかった。N 保健師は、P ちゃんの予防接種状況を調べたところ、Hib ワクチンなど 2 か月での接種が必要なものは、実施していた。しかしその後も電話はつながらず、直接、P ちゃんや家族に会うことができないまま、4 か月児健康診査の日を迎えた。

～ご家族のこと～

1. 家族状況

同居家族(父:△△△△△ 34歳(IT会社員) 母:○○○○ 32歳)

～お子さんのこと～

1. 出生時について

体重 2980g 身長 48.5cm 胸囲 32.0cm 頭位 34.0cm

在胎週数:( 39 )週

分娩場所: M 病院

分娩の異常:(なし)・吸引・鉗子・帝王切開・その他( )

分娩所要時間:( 13 時間 )

出血量:少量(中量)多量( 360 ml)

(1)生まれてすぐに元気よく泣きましたか。(はい)・いいえ・わからない

(2)黄疸はどうでしたか。(普通)・強い・長びいた(治療なし・光線療法・交換輸血)

(3)哺乳力はどうでしたか。(普通)・よくない(治療なし・経管栄養)

(4)その他治療したもの:(なし)保育器・酸素・人口呼吸器・点滴・その他( )

(5)退院時体重: 2800 g(生後 5 日目)

(6)先天性代謝異常の検査は受けましたか。(はい)・いいえ (異常なし・異常あり( ))

2. 今までに病気をしましたか。(いいえ)・はい(いつ どの )

3. 1か月健診について

体重 3410g 身長 52.3cm 胸囲 33.5 cm 頭囲 36.0cm

特記事項

4. 現在のお子さんの様子について

(1)首がすわりましたか。(はい( か月頃)・いいえ・わからなし)

(2)あやすと笑いますか。(はい)・いいえ・わからない

(3)動くものを目で追いますか。(はい)・いいえ・わからない

(4)手やおもちゃを口へ持っていき、なめますか。(はい)・いいえ・わからない

(5)視線がよく合いますか。(はい)・いいえ・わからない

(6)目つきや目の動きがおかしいと思ったことがありますか。(いいえ)・はい・わからない

また、瞳が白っぽく見えますか。(はい)・いいえ・わからない

(7)見えない方から声をかけるとそちらを見ますか。(はい)・いいえ・わからない

(8)栄養について 母乳(1日 15 回・1回 分)ミルク(1日 回・1回 cc)

(9)母乳やミルク以外のものを与えていますか。

(いいえ)はい(どんなもの どれくらい )

(10)便秘はどのくらいありますか。 2 日に 1 回

(11)その他、心配なことや相談したいこと、育児の悩みなどお書きください。

( 泣きだすと止まらず、泣き続ける )

～お母さんのこと～

1. お母さんは今までに大きな病気はありますか。(なし)・あり

(心臓病・高血圧・腎臓病・結核・妊娠高血圧症候群・糖尿病・けいれん疾患・精神的な疾患・その他)

2. 今回の妊娠中に何か異常はありましたか。(なし)あり(つわり・貧血・妊娠高血圧症候群・出血・他)

3. 産婦健診は受けましたか。(いいえ)・はい(異常なし)・異常あり(血圧・尿蛋白・貧血・その他 )

4. 母親学級を受講しましたか。(いいえ)・はい(病院・市・上の子の時に)

5. 現在お母さんの体調はいかがですか(いくつでも)

よい・よくない(疲れやすい・眠れない・その他 )

6. 現在お母さんの気持ちはいかがですか(いくつでも)

よい・なんともいえない・育児が楽しくない・イライラする・不安になる

その他(時々辛くなる 泣きたい気持ちになる )

7. 育児を協力してくれる人はいますか。(いいえ)・はい(だれが どんなこと )

8. たばこを吸いますか。(いいえ)・はい(1日 本)

9. その他お母さん自身について、心配なことや相談したいことがあればお書きください

#### ワーク 1-1

①地区担当保健師として、Pちゃん親子の問診をどのように展開しますか。学生2名で母親役と保健師役の組み合わせとなって、ロールプレイで展開をしてみましょう。ロールプレイでは、問診項目の聞き取りや2次質問、観察手技等を含めて実施しましょう。

(役割を交代して2回ロールプレイを行い、それぞれに振り返りを行いましょう。)

1回目 問診場面 10分

2回目 問診場面 10分

ペアで母親役、保健師役を実施して感じたことを話し合きましょう。

ロールプレイ1回目の母親役にのみ、以下の情報を提示し、Pちゃんの母親の状況や気持ちを想像しながら、問診場面のロールプレイを行うことを伝える。

N保健師は、問診票を見ながら、Pちゃんと家族について確認をしていたが、授乳回数の多さや母親の気持ちが「不安になる」に○がつけられ、「時々辛くなる」と書かれている点、心配なことに「泣きだすと止まらず、泣き続ける」とあるのが気になった。そこで、N保健師は、もう少し詳しく話を聞いた。授乳回数は、Pちゃんは片方のおっぱいから5分くらい飲むと寝てしまうが、1時間くらいで泣き始めるので、すぐにミルクをあげている。夜中も何度か授乳している。しかし、頻回に授乳するので、母乳の分泌も悪くなっているように思うということだった。

また、Pちゃんは泣き始めると、どんなにあやしてもなかなか泣き止まないということだった。日中Pちゃんと二人で自宅にいて、泣き続けられると、母親も泣きたい気持ちになってしまうということだった。母親は、話をしている間うつむきがちで、表情も硬いまだだった。

今日の健診もPちゃんが寝ている間に、健診を終えて帰りたいと話し、それ以上の話をするよりは、早く終わってほしいという様子だった。

#### ワーク 1-2

Pちゃん親子の問診場面では、地区担当保健師としてどのようなねらいや意図をもって、対応しましたか。また、なぜ、そのような点を大切にしましたか。ロールプレイのペアで話し合きましょう。

本事例では、以下のように展開しました。

【場面 3-2】《問診場面でのN保健師のアセスメントと対応》

[アセスメント]

N保健師は、問診項目を確認しながら、母は初めての子育てで、児の泣き声が気になり、泣き止まない様子に、子育てへの自信を失いつつあると感じた。また、夜間の授乳も頻回に行っており、十分な休養が取れておらず、疲労がたまっており、産後うつに移行するリスクがあると判断した。そのため、Pちゃんの成長発達や育児方法についても確認をし、母に順調な点を伝えることが必要と考えた。

[対応]

N保健師は、泣きが続くことや昼夜にわたる頻回の授乳で、母自身も休養をとれず大変であることを労いながら、そのような中、本日、健診にいらしたことにお礼を伝えた。そして、児の成長発達をみるために、追視や把握反射、声への反応、定額などを確認した。それらの結果は、いずれも問題はなかった。

また、皮膚もきれいにケアがされていた。

N保健師は、Pちゃんの首がすわっていることや追視などの発達状況も順調であることを伝えた。

さらに、母親が工夫をしながらPちゃんの育児をしていることを労い、「お肌もきれいで、丁寧にケアがされていますね」と伝えると、小さな声で「はい」と返事が返ってきた。

次の計測や医師の診察で、児の成長発達を母と一緒に確認すること、その後集団での育児についての講話、最後に個別の育児相談という健診の流れを説明した。

そのうえで、Pちゃんが落ち着かなくなるようだったら、保健師に声をかけてくれるよう話した。

また、N保健師が地区担当保健師であり、本日の健診に限らず、育児について、母や父の健康について、いつでも相談に応じることを説明した。

### 【解説例】

Pちゃん親子と初めて対面できた場面である。健診に至るまでの経過から、この場面では、母との信頼関係づくりが重要なねらいとなる。さらに、問診で児と母親の健康状態や成長発達の状況、育児の状況を情報収集し、それらの情報から児と家族の状況について、アセスメントを行うことが必要である。それらの公衆衛生看護技術は、以下のような項目がある。

- ① A111 子どもと家族に関する情報収集
  - A1110200 出産前後の経過と産後の状況に関する情報収集
  - A1110300 子どもの健康・生活に関する情報収集
  - A1110400 家族状況と育児状況に関する情報収集
  - A1110500 母親や家族の育児のストレス状況に関する情報収集
  - A1110600 親や家族の健康な力を捉え、親の気持ちにそった情報収集
  - A1110700 子育てについてのリスクを予測した情報収集
- ② A211 子どもと家族に関するアセスメント
  - A2110200 産婦の健康と育児のスタート状況に関するアセスメント
  - A2110300 子どもの健康・生活に関するアセスメント
  - A2110400 家族機能と育児への対処状況のアセスメント
  - A1110500 家族の育児の負担状況のアセスメント
  - A1110600 支援の必要性のアセスメント

### 演習2 「4か月児の発達評価を行ってみよう」

1. 学習のねらい
  - ・4か月児健康診査での、子どもの発達を評価するための方法を学習する。
  - ・4か月児健康診査での、さまざまな情報を統合した子どもと家族の状況のアセスメント技術およびアセスメントの結果に基づいた子どもの健康な成長・発達を支え、家族での主体的な育児に向けた働きかけを行うための相談支援技術を学習する。
  - ・4か月児の成長発達についての発達評価のための項目を理解し、それらの評価のための手技を行うことができる。
2. 学習目標
  - ・4か月児の発達評価のための項目を理解し、それらの評価のための手技を行うことができる。
  - ・4か月児健康診査結果を子どもと家族の状況に応じて伝えることができる。”
3. 行動目標
  - ・乳児期の子どもの発達段階を踏まえ、乳幼児健康診査の診察項目の内容と方法を理解する。
  - ・4か月児に対する発達評価の手技についてモデル人形を用いて実施する。
  - ・4か月児健康診査での情報を統合し継続支援の必要性を判断し、家族に健康診査の結果の説明を行うことができる。
4. 用いる事例場面
  - 事例場面 1～3-3 (妊娠届時面接～4か月児健康診査診察場面)
5. 学生が取り組む演習課題
  - ・「診察所見に示されている各項目はどのような発達評価方法を用いて確認された情報でしょうか。それぞれの項目の評価方法とその判断基準を上げましょう。」
  - ・用いられる発達評価法の手技について、モデル人形を用いて実施してみましょう。」

### 【場面 3-3】 診察場面

計測結果と医師の診察所見は、以下通りであった。

1. 計測結果:体重: ,身長: 胸囲: 頭囲:  
体重増加(1か月健診後 )
2. 精神発達障害:(笑わない,声がでない,視線があわない)なし
3. けいれん:なし
4. 運動発達異常:(頸定未完了,物をつかまない)なし
5. 神経系の異常:(筋緊張異常)なし,(反射:モロー反射,手の把握反射)消失
6. 感覚器の異常:(追視をしない,斜視,聴覚異常)なし
7. 血液疾患:(貧血,その他)なし
8. 皮膚疾患:(湿疹)膝関節に軽度)
9. 股関節:(開排制限)なし, M 字型開脚ではない
10. 斜頸:なし
11. 循環器系疾患:(心雑音)なし
12. 呼吸器系疾患:なし
13. 消化器系疾患:(腹部膨満・腹部腫瘤,そけいヘルニア,臍ヘルニア,便秘)なし
14. 泌尿生殖器系疾患:(停留睾丸,外性器異常)なし
15. 先天性形態異常:(頭・顔面・四肢・体幹等)なし
16. その他の異常:(児童虐待など)なし

【全体所見】;皮膚が乾燥気味で湿疹がみられるため,スキンケアの指導をしてください。

#### ワーク 2

- ①診察所見に示されている各項目のうち発達に関する項目は、どのような発達評価方法を用いて確認された情報でしょうか。それぞれの項目の評価方法とその判断基準をあげましょう。
- ②用いられる発達評価法の手技について、モデル人形を用いて実施してみましょう。

#### 【解説】

4 か月児健康診査の診察で行われる発達評価に関する主な項目は、以下がある。それらの評価のための手技と正常・異常の所見について、学習をする。

- ①姿勢, 自発運動, 筋緊張, ②引き起こし反射, 視性立ち直り反射, 水平抱きでの反応, ③垂直だきでの反応, ④追視, ⑤腹臥位での頭部支持, ⑥垂直抱きなど

乳幼児健診では、医師の診察場面において、子どもの精神運動発達に関する評価や疾病のスクリーニングが行われる。それらは、医師に任せて、所見の有無のみを保健師は把握するということでは、親子の健康問題についての有効なアセスメントができない。保健師は、それらの情報・アセスメントを踏まえて、親と子への支援計画を立案することが必要である。そのため、医師の診察所見について、保健師として理解できることは必要であること、健診場面以外も含め、保健師として子どもの発達評価の手技が行えることは、乳幼児の子どもの保健指導に不可欠であることを説明する。

#### ・【A111 子どもと家族に関する情報収集】

- A1110203 母親の産後のマタニティブルーや産後うつ病の兆候に関する情報を収集する
- A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する
- A1110402 育児状況についての情報を収集する
- A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する

- A1110502 親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する
- A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する
- A1110603 説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する
- A1110701 子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する

・【A211 子どもと家族に関するアセスメント】

- A2110201 産後の母親の身体的な健康状態をアセスメントする
- A2110202 産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする
- A2110300 子どもの健康・生活に関するアセスメント
- A2110501 親の育児不安感や育児負担感をアセスメントする
- A2110601 妊婦、家族、子どもの状況から総合的に支援の必要性和家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする

**演習3 「これまでの情報を統合し子どもと家族への支援計画を立案しよう」**

1. 学習のねらい

- ・さまざまな場面をとおして収集した子どもと家族の成長・発達、家族の育児や生活の状況、子どもと家族の関係性などの各情報を統合して支援ニーズについてアセスメント技術と支援展開技術を学習する。
- ・4か月児の発達評価のための項目を理解し、それらの評価のための手技を行うことができる。
- ・4か月児健康診査結果を子どもと家族の状況に応じて伝えることができる。

2. 学習目標

- ・4か月健康診査までの支援過程で収集された情報と4か月児健康診査での情報を統合した子どもと家族のアセスメントおよび支援計画を立案できる。

3. 行動目標

- ・アセスメントに基づき、乳児期の子どもと家族への一般的な支援である親との信頼関係の構築、子どもが健康に成長・発達するための助言や相談について、具体的な支援技術を考える。

4. 用いる事例場面

場面1～3-5（妊娠届出時面接～4か月児健康診査終了時）

5. 学生が取り組む演習課題

「場面1～場面3-4の4か月児健康診査での診察終了時のPちゃんと母の状況から、Pちゃんとその家族への支援についてアセスメントをし、支援計画を立案しましょう。」

**【事例の情報】**

【場面3-4】

医師の診察の次は「生活と離乳食について」の集団教育であったが、診察中に目を覚ましたPちゃんが大きな声で泣き始め、母は、健診の待合コーナーで誘導をしていたN保健師に、Pちゃんが泣きだしたので、集団教育を受けずに帰りたいと申し出があった。N保健師は、Pちゃんと母を授乳室に案内し、Pちゃんのおむつ交換や授乳を勧めた。Pちゃんは、少し授乳をするとまた寝てしまった。母親はぐったりとしており、疲れた様子がうかがえた。N保健師は、健診リーダーに事情を伝え、集団教育を飛ばして、健診事後指導室に案内をし、N保健師がそのまま事後指導を行った。健診の結果を伝え「Pちゃんは順調に成長していますね。少し泣きが強くて大変だと思いますが、お母さんはとてもよくやっていますね」と伝えると、母親は初めて少しうれしそうな表情を見せた。そしてN保健師は、「今日、ご説明ができなかった「乳児の生活と離乳食について」のお話しやお肌のケアの内容を、できれば訪問してお伝えしたい」と提案したところ、母親も了承してくれたため、2日後の訪問を約束した。



### ワーク 3

- ①N保健師は、診察終了後の母の様子から、どのように判断をして、集団教育をうけずに帰宅できるよう調整をし、その後の訪問約束をしたのでしょうか。
- ②場面 1～場面 3-5 の 4 か月児健康診査までの診察終了時の P ちゃんと母の状況から、P ちゃんとその家族への支援についてアセスメントをし、次回の訪問の計画を立案しましょう。

### 【解説例】

事例では、以下のように展開しました。

#### 【場面 3-5】 場面 3-3 でのアセスメントと保健師の訪問計画

##### 《保健師のアセスメント》

P ちゃんの成長は順調であるが、母は表情が硬く、その言動からも、疲労や抑うつ的な状況にある可能性が考えられた。P ちゃんの授乳間隔が短いことから、母は睡眠を十分にとれていない状況にあることが伺える。また、P ちゃんの泣きが激しい面は、母にとって育てにくさの要因となっている。

これらが、母の疲労や抑うつ気分の背景要因であることが考えられる。

あまり時間をおかず、母の気持ちをじっくり聞き、産後うつリスクの評価や生活状況、育児状況を確認するなど、支援ニーズのアセスメントが必要である。

##### 《訪問計画》

- ①母のメンタルヘルスの状況や家族の協力状況を確認し支援ニーズをアセスメントする。
- ②母と家族の状況による生活や育児への影響や母の困りごとを確認し、母とともに解決策を考える。
- ③母の大変さを労いつつ、母の気持ちをじっくり聞き、母との信頼関係を築く。

これまで親子に会えずに、ようやく会うことができたのが、この 4 か月児健康診査の場面である。

これまでの情報と健診での情報から子どもと親（家族）の状況をアセスメントし、継続支援の必要性を判断する。この事例の場合は、子どもの成長発達も順調であるが、母の気持ちや育児による疲労が予測されるため、生活状況、育児の状況、家族状況について、さらに詳細な情報収集とアセスメントが必要である。これまでの経過から、母との信頼関係は未だ築かれていないことも踏まえ、健診場面での母の疲労を捉え、診察後の健診内容を受けずに、帰宅できるように地区担当保健師は配慮をしている。

これは今後の相談関係の構築や家庭訪問への展開も意識した判断である。

家庭訪問では、保健師のかかわりが、親子にとって、具体的な援助やメリットになるかかわりとなるような計画の立案が求められる。

#### ①A312 養育期（産褥期を含む）の家族への一般的支援

- A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く
- A3120302 家族が養育機能を発揮できるよう促す
- A3120305 親が子どもの状況に応じて課題解決できるように相談を行う

#### ②A336 子どもへの虐待の問題（リスクも含む）がある親と子どもへの支援

- A3360300 虐待（リスク含む）がある親と子どものアセスメント
- A3360302 虐待（リスク含む）がある親の育児力・生活上の問題・背景要因のアセスメントする

## 6) 個人・家族の支援から地区の支援へ展開する公衆衛生看護技術を学習する ～親子保健活動をとおして～

### 市の概要

A市は、人口約48万人であり、1世帯当たりの人口は、約2.0人に減少してきており、核家族化および独居化の傾向にある。市の中央部には東西に横断する鉄道が走り、再開発が行われたC地区は、駅を中心とした北西部に位置し、近郊には市役所、保健センター、ショッピングセンター、大学等が存在する利便性の良い地区である。

C地区の人口は、約2万人、高齢化率14%、年少人口割合は13%である。A市の出生数は、1073人、合計特殊出生率は1.37であり、C地区の昨年度の出生数は330人、やや増加傾向にある。C地区では、大型マンションの開発が相次いだことなどにより若年層を中心に人口増が見られていることも背景にある。

A市の基本理念は、1 心豊かないきいきとした活気のあるまち、2 未来につなぐ快適な都市空間のまち、3 安全で安心な癒しのあるまち、4 自然と人が共生するまち、5 行政と協働して住民が築くまちであり、親子保健は、「1 心豊かないきいきとした活気のあるまち」に位置付いている。A市は、都心に近いため利便性も高く、マンション等の住宅確保も容易であるため若年層の人口増が見られているが、転入が多いため、意識的に活動しなければ近隣住民同士の交流の機会に参加することは難しい。

### 保健センターの保健師の活動体制

保健師の活動体制は、業務担当制と地区担当制を併用している。母子保健活動の中心的活動である乳幼児健診業務は、S保健師がリーダーとして担当しており、健診には、全ての保健師が参加する。健診の際に要支援・経過観察となった親子に対しては、業務担当のS保健師が各地区の保健師に情報提供し、引き継ぐ体制となっている。また、乳幼児健診前の母親の妊娠時の母子手帳発行業務は、日替わりの窓口担当保健師が担当する。

### 事例

#### Pちゃん家族

##### ◇家族構成

Pちゃん:男児(第1子) Pちゃんの父親:35歳会社員

Pちゃんの母親:31歳 出産を機に会社を退職

##### ◇住居 C地区高層マンションの10階

##### ◇母親妊娠歴 流産1回(2年前)

##### ◇母親妊娠・分娩経過

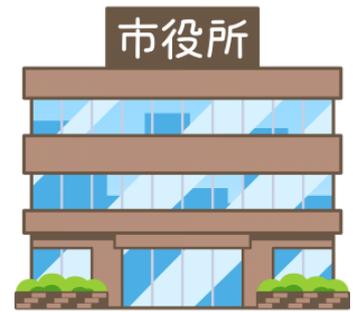
妊娠中は異常なし。経膈分娩で出産。出産後の経過は順調で1週間で助産所を退院。

##### ◇出生時 体重3,088g 身長50.5cm 妊娠週数 39週5日



### 【場面1：妊娠届出時面接】

Pちゃんの両親は4年前に結婚。母親は結婚後も仕事を続けていたが、今回、妊娠を契機に退職した。C地区には妊娠がわかってから、隣の市から引っ越してきた。両親の実家は他県。母親と父親が市役所に妊娠届を提出に来た際、窓口担当の保健師が、妊娠経過の異常の有無や、里帰りについて確認し、保健師が新生児訪問を行うことについて説明を行っていた。出産は里帰り、Pちゃんの母親の実家(他県)近くの助産所との情報を得た。保健師から、母親に、妊娠中から出生後の親と子どものためのサービスについて情報提供を行いながら、子育て世代包括支援センターで、妊娠中から相談支援を行っていることを伝えた。また、父親に心配なことを尋ねたが、今は特にないということだった。保健師は、母親にも保健師がいつでも相談に応じることができることを伝えた。その後、両親からの相談はなかった。



### 【場面2：訪問の実施】

産後1か月が経過したため、N保健師が訪問の予約のため電話を入れた。心配なことがないかと確認すると、Pちゃんの母親は「別に困っていることはないので、来なくてもいい」と答えたが、「少しでもあれば」としつこく返答をもらい、翌週訪問することを約束した。

翌週、訪問のため約束の時間にマンションを訪れ、エントランスホールのインターホンを鳴らしたが返事がなかった。少し時間をおいて再度、訪れてみたが留守のようであった。

マンション敷地内にある公園で、保健センターで定期的に行っている子育てサロンに時々来所しているYくん(2歳)とWちゃん(1歳)が母と遊んでいるのに気がついた。母に声をかけると、Yくん、Wちゃん家族は、同じ市内に住んでいたが、3か月ほど前にPちゃんと同じマンションに転居してきたということだった。このマンションは2年前に建築されたもので、敷地内に公園があるが、小さいためかあまり子どもが遊んでいない。マンション内に子育て家族はいると思うが、どのお部屋に子どもがいるのも分からず、他の子育て家族と知り合うきっかけがないという話だった。



### Work 1-1

- ① 妊娠届出時面接からこの訪問までの経過から、Pちゃん家族について、どのようなアセスメントをしますか。
- ② 今後の支援計画についても考え、次のアプローチ方法をあげましょう。

MEMO

### 《訪問時の保健師のアセスメント》

電話で約束した訪問であったが会うことができなかった。電話では、あまり保健師の訪問を望んでいない様子であったので、約束がきちんと認識されなかったのかもしれない。あるいは何らかの拒否があるのかもしれない。しかし、第一子であること、両親ともに実家のサポートが得にくい状況にある。また、周辺地域は、最近マンションの新築が続いており、住民の転入が多いため、住民のつながりが希薄な地域である。Pちゃんの両親も最近の転入であり、地域住民とのネットワークが弱いことが予想される。これらから、Pちゃんの両親は、孤立した子育てに陥りやすい状況にあると考えられる。さらに、妊娠届出時に主として育児を担っている母とは面接ができなかったため、母の出産・育児への気持ちや育児状況にかかわる情報がほとんどない。そのため、訪問による育児や生活状況の把握と支援ニーズのアセスメントが必要である。

周辺地域は、最近マンションの建設が多く、住民の転入が多い地域である。そのため、地域のつながりが希薄であり、同じマンションに生活している子育て家庭も同様に孤立しやすい状況にある可能性が高い。

#### 【今後の支援計画】

Pちゃんの母親に再度連絡をし、訪問の再設定を行い、母親の健康状況、家族状況、育児状況を確認する。また育児のスタートにあつた母の困り事や不安を確認しながら、関係づくりを行う。

訪問後、N保健師は週に1度は電話をかけてみたが、つながることはなく、再訪問もしたが、不在なのか応答がなかった。そのため、予防接種の接種状況を調べたところ、Hibワクチンなど2か月での接種が必要なものは、実施しているようであった。しかし直接、Pちゃんや家族に会うことができないまま、Pちゃんの月齢を対象とする4か月健診の日を迎えた。N保健師は、その健診日は、健診の担当には当たっていなかった。

### Work1-2

- ① 1地区担当保健師として、4か月健診の機会をどのように活用しますか。
- ② そのために、保健センター内でどのような調整が必要でしょうか。

MEMO

### 【場面3：4か月児健康診査】

#### 【場面3-1：4か月児健康診査事前カンファレンス】

母親との関係づくりを意識し、Pちゃん親子が来所した場合は、地区担当保健師であるN保健師が予診を担当したい旨を、健診担当保健師に相談をした。その結果、N保健師は健診日は事務所で待機をし、Pちゃん親子が来所した場合は、受付から連絡をもらい、Pちゃん親子と出会えるように調整することとなった。また、健診前の事前カンファレンスで、N保健師から、Pちゃん親子とのかかわりの経過の概略と、本日の健診での地区担当保健師としてのねらいを伝え、他職種を含めた当日の健診担当職員にも健診場面での観察等を依頼した。

#### 【場面3-2：問診でのPちゃん親子と保健師の出会い】

健診の受付が始まり、Pちゃんと母親は開始時間の直後に来所された。地区担当保健師は、Pちゃん親子が来所された連絡をうけ、事前の予定どおり問診を担当した。

Pちゃんは母親に抱っこされ眠っており、母親に電話をした保健師であると話しかけると「そうなんですね」と表情を変えずに答え、その後の会話は続かなかった。

Pちゃんの健診問診票の記載内容は次ページのとおりである。N保健師は問診票の内容を確認しながら、聞き取りを行った。

授乳回数は、Pちゃんは片方のおっぱいから5分くらい飲むと寝てしまうが、1時間くらいで泣き始めるので、すぐにミルクをあげている。夜中も何度か授乳している。しかし、頻回に授乳するので、母乳の分泌も悪くなっているように思うということだった。

また、Pちゃんは泣き始めると、どんなにあやしてもなかなか泣き止まないということだった。日中、Pちゃんと二人で自宅にいて、泣き続けられると、母親も泣きたい気持ちになってしまうということだった。母親は、話をしている間もうつむきがちで、表情も硬いままだった。今日の健診もPちゃんが寝ている間に、健診を終えて帰りたいと話し、それ以上の話をするよりは、早く終わってほしいという様子だった。



### Work2-1

①地区担当保健師として、Pちゃん親子の問診をどのように展開しますか。学生2名で母親役と保健師役の組み合わせとなって、ロールプレイで展開を試みましょう。ロールプレイでは、問診項目の聞き取りや2次質問、観察手技等を含めて実施しましょう。（役割を交代して2回ロールプレイを行い、それぞれに振り返りを行いましょう。）

1回目 問診場面 10分

2回目 問診場面 10分

ペアで母親役、保健師役を実施して感じたことを話し合いましょう。

Pちゃんの間診票

～ご家族のこと～

1. 家族状況

同居家族(父:△△△△△ 34歳(IT会社員) 母:○○○○ 32歳)

～お子さんのこと～

1. 出生時について

体重 2980g 身長 48.5cm 胸囲 32.0cm 頭位 34.0cm

在胎週数:( 39 )週

分娩場所: M病院

分娩の異常(なし)・吸引・鉗子・帝王切開・その他( )

分娩所要時間:( 13時間 )

出血量:少量・中量・多量( 360 ml)

(1)生まれてすぐに元気よく泣きましたか。(はい)・いいえ・わからない

(2)黄疸はどうでしたか。(普通)・強い・長びいた(治療なし・光線療法・交換輸血)

(3)哺乳力ははどうでしたか。(普通)・よくない(治療なし・経管栄養)

(4)その他治療したものは(なし)・保育器・酸素・人口呼吸器・点滴・その他( )

(5)退院時体重: 2800 g(生後 5 日目)

(6)先天性代謝異常の検査は受けましたか。(はい)・いいえ・(はい) (異常なし・異常あり( )

2. 今までに病気をしましたか。(いいえ)・はい(いつ どの )

3. 1か月健診について

体重 3410g 身長 52.3cm 胸囲 33.5 cm 頭囲 36.0cm

特記事項

4. 現在のお子さんの様子について

(1)首がすわりましたか。(はい) (か月頃)・いいえ(わからない)

(2)あやすと笑いますか。(はい)・いいえ・わからない

(3)動くものを目で追いますか。(はい)・いいえ・わからない

(4)手やおもちゃを口へ持っていき、なめますか(はい)・いいえ・わからない

(5)視線がよく合いますか(はい)・いいえ・わからない

(6)目つきや目の動きがおかしいと思ったことがありますか(いいえ)・はい・わからない

また、瞳が白っぽく見えますか(いいえ)・(はい)・わからない

(7)見えない方から声をかけるとそちらを見ますが(はい)・いいえ・わからない

(8)栄養について 母乳(1日 15 回・1回 分)ミルク(1日 回・1回 cc)

(9)母乳やミルク以外のものを与えていますか。

(いいえ)・はい(どんなもの どれくらい )

(10)便秘はどのくらいありますか。 2 日に 1 回

(11)その他、心配なことや相談したいこと、育児の悩みなどお書きください。

( 後きだすと止まらず、後き続ける )

～お母さんのこと～

1. お母さんは今までに大きな病気はありますか。(なし)・あり

(心臓病・高血圧・腎臓病・結核・妊娠高血圧症候群・糖尿病・けいれん疾患・精神的な疾患・その他)

2. 今回の妊娠中に何か異常はありましたか。(なし)・あり(つわり・貧血・妊娠高血圧症候群・出血・他)

3. 産婦健診は受けましたか。(いいえ)・(はい) (異常なし)・異常あり(血圧・尿蛋白・貧血・その他 )

4. 母親学級を受講しましたか。(いいえ)・(はい) (病院・市・上の子の時に)

5. 現在お母さんの体調はいかがですか(いくつでも)

よい(よくない)・(疲れやすい・眠れない・その他 )

6. 現在お母さんの気持ちはいかがですか(いくつでも)

よい・なんともいえない・育児が楽しくない・イライラする(不安になる )

その他( 時々辛くなる 後きたい気持ちになる )

7. 育児を協力してくれる人はいますか。(いいえ)・はい(だれが どのなこと )

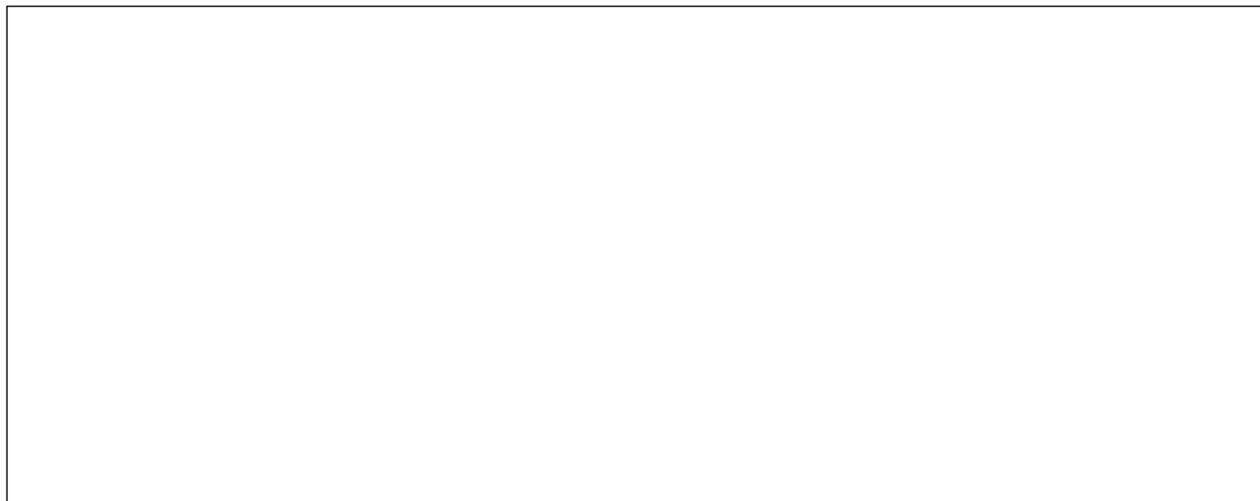
8. たばこを吸いますか。(いいえ)・はい(1日 本)

9. その他お母さん自身について、心配なことや相談したいことがあればお書きください

( )

## MEMO

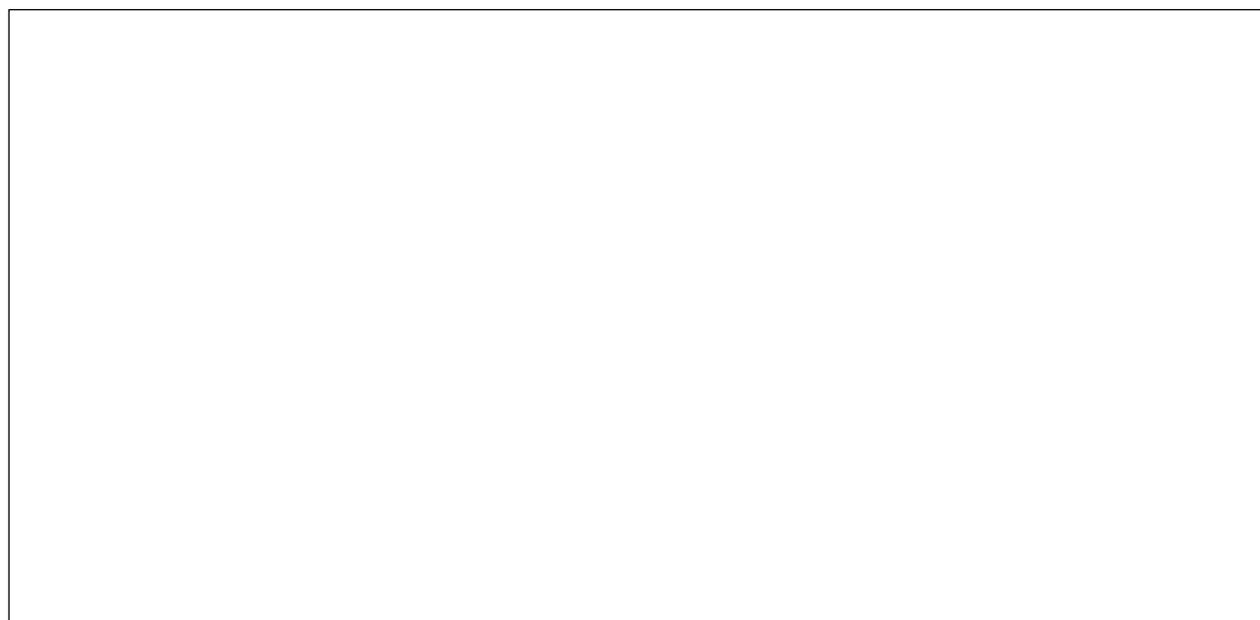
お母さん役

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing notes related to the 'お母さん役' (Mother role).

保健師役

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing notes related to the '保健師役' (Nurse role).

全体とおして

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for writing notes related to the '全体とおして' (Overall).

### 《問診場面でのN保健師の対応》

N保健師は、問診票を見ながら、Pちゃんと家族について確認をしていったが、授乳回数の多さや母親の気持ちが「不安になる」に○がつけられ、「時々辛くなる」と書かれている点、心配なことに「泣きだすと止まらず、泣き続ける」とあるのが気になった。そこで、N保健師は、もう少し詳しく話を聞いた。

N保健師は、泣きが続くことや昼夜にわたる頻回の授乳で、母自身も休養をとれず大変であることを労いながら、そのような中、本日、健診にいらしたことにお礼を伝えた。そして、児の成長発達をみるために、追視や把握反射、声への反応、定頸などを確認した。それらの結果は、いずれも問題はなかった。また、皮膚もきれいにケアがされていた。

N保健師は、Pちゃんの首がすわっていることや追視などの発達状況も順調であることを伝えた。さらに、母親が工夫をしながらPちゃんの育児をしていることを労い、「お肌もきれいで、丁寧にケアをされていますね」と伝えると、小さな声で「はい」と返事が返ってきた。

次の計測や医師の診察で、児の成長発達を母親と一緒に確認すること、その後集団での育児についての講話、最後に個別の育児相談という健診の流れを説明した。そのうえで、Pちゃんが落ち着かなくなるようだったら、保健師に声をかけてくれるよう話した。また、N保健師が地区担当保健師であり、本日の健診に限らず、育児について、母親や父親の健康について、いつでも相談に応じることを説明した。

### Work2-2

Pちゃん親子の問診場面では、地区担当保健師としてどのようなねらいや意図をもって、対応しましたか。また、なぜ、そのような点を大切にしましたか。ロールプレイのペアで話し合みましょう。

MEMO

### 【場面 3-3：診察場面】

計測結果と医師の診察所見は、以下の通りであった。

1. 計測結果：体重：                   ，身長：                   胸囲：                   頭囲：  
体重増加（1 か月健診後                   ）
2. 精神発達障害：（笑わない，声がでない，視線があわない）なし
3. けいれん：なし
4. 運動発達異常：（頸定未完了，物をつかまない）なし
5. 神経系の異常：（筋緊張異常）なし，（反射：モロー反射，手の把握反射）消失
6. 感覚器の異常：（追視をしない，斜視，聴覚異常）なし
7. 血液疾患：（貧血，その他）なし
8. 皮膚疾患：（湿疹）膝関節に軽度
9. 股関節：（開排制限）なし，M字型開脚ではない
10. 斜頸：なし
11. 循環器系疾患：（心雑音）なし
12. 呼吸器系疾患：なし
13. 消化器系疾患：（腹部膨満・腹部腫瘤，そけいヘルニア，臍ヘルニア，便秘）なし
14. 泌尿生殖器系疾患：（停留睾丸，外性器異常）なし
15. 先天性形態異常：（頭・顔面・四肢・体幹等）なし
16. その他の異常：（児童虐待など）なし

【全体所見】；皮膚が乾燥気味で湿疹がみられる→スキンケアの指導

### Work3-1

- ① 診察所見に示されている各項目のうち発達に関する項目は，どのような発達評価方法を用いて確認された情報でしょうか。それぞれの項目の評価方法とその判断基準をあげましょう。
- ② 用いられる発達評価法の手技について，モデル人形を用いて実施してみましょう。

MEMO

### 【場面 3-4：集団教育】

医師の診察の次は「生活と離乳食について」の集団教育であったが、診察中に目を覚ました P ちゃんが大きな声で泣き始め、母は、健診の待合コーナーで誘導をしていた N 保健師に、P ちゃんが泣きだしたので、集団教育を受けずに帰りたいと申し出があった。N 保健師は、P ちゃんと母を授乳室に案内し、P ちゃんのおむつ交換や授乳を勧めた。P ちゃんは、少し授乳をするとまた寝てしまった。母親はぐったりとしており、疲れた様子が見えかけた。

### 【場面 3-5：健診事後指導】

N 保健師は、健診リーダーに事情を伝え、集団教育を飛ばして、健診事後指導室に案内をし、N 保健師がそのまま事後指導を行った。健診の結果を伝え「P ちゃんは順調に成長していますね。少し泣きが強くて大変だと思いますが、お母さんはとてもよくやっていますね」と伝えると、母親は初めて少しうれしそうな表情を見せた。そして N 保健師は、「今日、ご説明ができなかった「乳児の生活と離乳食について」のお話やお肌のケアの内容を、できれば訪問してお伝えしたい」と提案したところ、母親も了承してくれたため、2 日後の訪問を約束した。



### Work3-2

- ① N 保健師は、診察終了後の母の様子から、どのように判断をして、集団教育をうけずに帰宅できるよう調整をし、その後の訪問約束をしたのでしょうか。
- ② 場面 1～場面 3-5 の 4 か月児健康診査までの診察終了時の P ちゃんと母の状況から、P ちゃんとその家族への支援についてアセスメントをし、次回の訪問の計画を立案しましょう。

MEMO

### 《保健師のアセスメント》

Pちゃんの成長は順調であるが、母は表情が硬く、その言動からも、疲労や抑うつ的な状況にある可能性が考えられた。Pちゃんの授乳感覚が短いことが、母は睡眠を十分にとれていない状況にあることが伺える。また、Pちゃんの泣きが激しい面は、母にとって育てにくさの要因となっている。これらが、母の疲労や抑うつ気分の背景要因であることが考えられる。

あまり時間をおかず、母の気持ちをじっくり聞き、産後うつリスクの評価や生活状況、育児状況の確認することで、支援ニーズのアセスメントが必要である。

### 《訪問計画》

- ① 母のメンタルヘルスの状況や家族の協力状況を確認し支援ニーズをアセスメントする。
- ② 母と家族の状況による生活や育児への影響や母の困りごとを確認し、母とともに解決策を考える。
- ③ 母の大変さを労いつつ、母の気持ちをじっくり聞き、母との信頼関係を築く。

### 【場面4】訪問場面（生後4か月25日）

今回は、マンションエントランスのインターホンをならすと母親が応対してくれ、自宅に伺うことができた。

自宅内はモデルルームのようにきれいに片付いていた。台所も整理整頓されており、Pちゃんはリビングのコーナーにラグが敷かれ、その上に寝かされていた。母は、先日の健診で児が大泣きしたことを、何度も詫びた。授乳間隔は、相変わらず1時間程度で夜中も頻回に起きて母乳をあげているということだった。母は出産した助産所の助産師さんや実家の母から、母乳栄養が大切であると聞かされており、どんなことがあっても、母乳だけでやっていきたいと思っているということだった。里帰り出産で、生後3週間くらいでいったん自宅に戻ったが、沐浴や授乳などいろいろと大変で、実家と自宅を行ったり来たり生活をししばらく続けていた。しかし、実家の両親もあまりよい顔をしないので、先日の健診以降は帰省せず、一人で頑張るしかないと思っている。

N保健師は、健診時の問診票に書かれていた「母親の気持ち」について尋ねたところ、Pちゃんは、大泣きをすることが多く、一旦泣き始めると、なかなか泣き止まない。夜中に泣き始めると、疲れて寝ている父親（夫）を起こしてしまう。なんとか泣き止んでほしいといろいろやるが、どれもうまくいかない時が多い。そんな時は口をふさごうとしたこともあると話し始めた。結婚1年目に妊娠したが、流産し、その後はなかなかできず、ようやく子どもを授かった。しかし、子育てが始まると、育児書に書いてあるとおりにやっているのに、うまくいかない。最近は1日マンションでPちゃんと一緒にいると、息が詰まるような気持ちになる。Pちゃんが泣き続けている時は、神経が逆なでされるようでイライラし、「うるさい」と怒鳴りたくなる。かわいいと思えない時もあり、こんな自分は、母親失格だと思うし、子育てをやっていけないと思えないと、泣き始めた。N保健師は、先日の健診場面でのPちゃんの泣きの様子を思い出しながら、母の大変さを思い描き、一人で頑張るしかないという母の気持ちを推察した。そして、子どもが泣き続けるとことで、親が追い詰められた気持ちなることは、他の家族の相談でもよくでてくる話題であることを伝え、けっしてそれで母親失格ということではないと伝えた。また、子どもが泣くことも、親の責任ではないと話し、母がとても一所懸命に育児に取り組んできたことをねぎらい、Pちゃんは順調に成長していることを、改めて説明した。

母親は他の子どももこんなに泣くことがあると尋ね、「この子だけじゃないのか」とつぶやいた。



N 保健師は生活状況や家族の状況を尋ねた。出産後は、買い物は宅配業者を頼んでおり、ほとんど外出もしていないということだった。夫は、仕事中心の生活で、朝早く出勤し、帰宅も遅く、仕事柄出張も多いということだった。家族以外の交流では、子育てをしている友人もおらず、子育ての相談をできる相手もないという話だった。出産までの生活状況を尋ねると、一般企業で仕事をしていたが、英会話の教室に通い、友人と食事に出かけるなど、仕事と趣味で充実した生活を送っていたということである。



#### **Work4**

- ① この家庭訪問場面でどのようにアセスメントしますか。
- ② 今回の訪問場面では、どのように支援を実施するか考えましょう。

MEMO

#### 《保健師のアセスメント》

N保健師は、Pちゃんの泣きが強いことや夜間の頻回な授乳で母親が十分睡眠をとれていないこと、夫の協力が得にくいこと、母を心理的に追い詰めることにつながっていると考えた。また母親は出産前には、就労しながら自分の時間を楽しめる生活であったのに対し、現在の周囲に相談ができる人がなくPちゃんと二人の生活は、社会と切り離されたような気持ちに陥りがちとなることも考えられる。Pちゃんの泣きなど育児での困難に対する対処についても、他の母親や子どもとの交流があると、受け止め方の変化が期待できる可能性が考えられる。

この地域は、最近マンションが増えてきた地域であり、住民の自主活動としての育児サークルなどの活動は始まっていない。しかし、隣接する地区では、民生・児童委員さんがお手伝いをしてくれて子育てサロンを実施している。少し距離があるが、他の子育て家族に出会う資源として活用できるのではないだろうか。

#### 《支援内容》

母親が一人で頑張っていることを労いながら、他の子育て家族の育児について話を聞いたり、自分の迷いを話してみることを勧め、保健センターの子育てサロンを紹介した。母親は、自宅から保健センターまでは距離があることから、躊躇する様子だったが、保健師の担当の日を伝え、Yくん・Wちゃんの母を思い描きながら、近隣の先輩ママがいつも参加していることを伝えると、「じゃあ」と同意してくれた。

#### 【場面5：子育てサロン】

2週間後、Pちゃんと母が子育てサロンに参加した。サロンには、同じマンションのYくん、Wちゃんと母も参加していたので、N保健師が二人を紹介した。Pちゃんの母は、同じマンションに住むYくん、Wちゃんと母に、気になっていることをいろいろと質問をし、母乳についても「外出時や夜間はミルクを使っていたけど、二人とも、風邪もひかずに育ったよ」という話を聞くと、「N保健師にもミルクも使うといいといわれて迷っていたが、そうなんですね」と答えていた。また、「どうしても泣き止まない時は、あきらめてそのまま様子を見るようにしていた。声が頭に響く時もあるので、耳栓をしていたこともある」と笑いながら話す様子に、とても驚いて聞いていた。2組は、サロンが終了後も一緒に帰っていった。

その後も2人は子育てサロンに参加し、Pちゃんの母も表情が明るくなり、子育てサロンの中でも積極的に動く様子が見られた。

また、Yくん、Wちゃんの母からは、子育てサークルについての話しがでるようになった。「以前の住まいでは、母親が中心となった子育てサークルがあった。一人目の出生時は、戸惑うことが多くあったが、近くの公園でやっていたサークルに行ったり、保健センターの子育てサロンに行くようになったりして、とても助けになった。今の自宅周辺には、子育て中の家族がたくさん見かけるが、保健センターの子育てサロンは、遠いこともあり、近隣の人の参加が少ないように思う。自分の経験からも、身近な場所で、親子が気軽に交流できる子育てサークル活動ができるといいなと思う。ただ自分たち親だけでやっていくとなると、心細いし、継続できるか心配になる。」ということだった。



### 【場面6：地区での活動展開の検討】

保健センターでは、毎年1月に次年度の地区での保健活動計画を策定していた。N保健師は、C地区の親子保健活動に関する保健活動計画を検討するために、地区状況の整理を行うこととした。地区状況の整理のために、地区の組織や関係者、地区の相談者についても頭を巡らした。

#### 保健センターでの活動体制

保健センターは、現在市内1か所であるが、長期計画で3年後には2か所に分かれる予定である。

保健師数 41名 保健所は未設置（A県の保健所が、隣市にある。）

#### 【保健師の組織】

保健センターは課長が保健師であり、保健師の部署は、1名の課長補佐と2名の係長が配置されている。

スタッフ活動は、業務分担と地区分担併用体制である。

親子保健と成人保健の2つの業務分担に分かれており、親子保健と成人・高齢者保健両方の担当で全市を地区分担している。さらに地区担当も4つのブロックにかわられてグループ体制をとっているが、3年後に2保健センターに分かれるため、今年度より東部と西部（東西ブロック）、北部と南部で（南北ブロック）と2つのブロックチーム体制をとっている。具体的な分担と保健師数は以下のとおりである。課長補佐が全体の統括をし、係長は各チーム（業務チームと地区ブロック）のリーダーを担っている。

課長補佐と係長2名は、地区は担当せず、マネジメントと各保健師の支援を行っている。

表

	東部地区	西部地区	北部地区	南部地区	合計
課長補佐	1名				1名
係長	1名：親子保健チームリーダー・東西部地区リーダー		1名：成人・高齢者保健チームリーダー・南北地区リーダー		2名
親子保健担当	8名	5名	7名	6名	26名
成人・高齢者保健担当	4名	2名	3名	3名	12名
地区担当合計	12名	7名	10名	9名	41名

#### 保健師内の連絡調整体制

- ①全体ミーティング：保健師全員のミーティングは年に2回実施している。また、事業内容によって、親子保健チーム内は4グループに、成人保健チーム内に2グループに分けており、各グループのリーダーが集まってのリーダー会が毎月行われている。
- ②保健事業についてのミーティング：各チーム内のグループでは、毎月ミーティングを行い、事業の検討を実施している。
- ③地区ブロックミーティング：月に2回、各ブロックのメンバーが集まって地区での活動について話し合っている。また、事例検討会を月1回実施している。

### **Work5-1**

- ① 親子保健に関する小地域の保健活動計画のために、地区のコア情報（人口、健康指標など）、社会資源（物理的資源、人的資源）について、どのような情報を収集するとよいでしょうか。情報に関する項目を挙げてみましょう。

MEMO

N保健師は、地区活動計画の検討のために、以下の情報を収集した。

## 【地域の情報】

〔コア情報〕

### ①人口

地区の人口 15,104人 (市総人口 490,192)

世帯数 8,850 (市 176,454), 平均世帯人員 1.96 (市 2.27)

出生数 4088 (市全体の出生率 1.32)

人口の変化

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
人口(市)	426,648	426,937	428,572	428,742	428,685
人口(C地区)	14,878	14,899	15,012	15,058	15,104
出生数(市)	2699	2678	2652	2661	2672
出生数(C地区)	94	92	99	97	102
年少人口割合(市)	13.4%	13.2%	13.0%	12.8%	12.6%
年少人口割合(C地区)	7.8%	7.7%	7.8%	7.9%	8.0%
生産年齢人口割合(市)	61.8%	61.4%	61.1%	60.9%	60.6%
生産年齢人口割合(C地区)	75.9%	75.3%	75.2%	74.7%	74.6%
老年人口割合(市)	24.8%	25.4%	25.9%	26.3%	26.7%
老年人口割合(C地区)	16.8%	24.5%	23.7%	23.4%	24.8%

### ②健康情報 (2019年度の市全体の子どもの状況)

乳幼児健診での有所見者：4か月児 身体面 75人

1歳6か月 身体面 295人 心理面 420人 (※経過観察含む)

新生児訪問時のEPDS高得点者

EPDSの平均点は6.25±3.13点で、9点以上は48人(25.1%, 平均10.54点)であり、8点以下は143人(74.9%, 平均4.81点)

### ③地区内の事例の情報

新生児訪問での相談内容

- ・ 出産後は、買い物も宅配にし、平日はほとんど外出する機会がない。そのため、時々息が苦しくなるような気がする。
- ・ 育児書とにらめっこをしている。
- ・ 育児書にかいてないことがあると、インターネットで調べるが、インターネットには、いろいろな情報がのっており、かえって混乱してしまう。
- ・ 泣き止まない時は、虐待で通報されるのではと不安になる。

育児相談での相談内容

- ・ 外出して外で遊ぶ時間が大切とは思いますが、子育ての友人もいないので、公園に行くのもおっくうで、子どもと2人きりで家の中で過ごしていることが時々ある。
- ・ 両親ともに実家が遠く、子育てについて相談できる人が身近にいないので、これでいいのか心配になる。
- ・ 日中子どもを連れて外出するときは、バスの中などで泣きださないかひやひやしている。本当に一人で子育てしているんだなと思ってしまう。

〔社会資源情報〕

### ①物理的資源

この地区には、地区の住民が利用できる地区公会堂があり、連合町会が管理をしている。また地区公会堂には、小さな児童公園が隣接している。

その他、マンションの敷地内に設置された小さな公園も3か所ある。

マンション内に居住者用の多目的スペースが設置されているマンションも数か所あるが、利用者は居住者に限定されている。居住者によってどの程度利用されているかはわからないが、それらのマンションに訪問に行った際に、訪問宅で伺い話だと、あまり活発に利用されている情報は聞かれていない。また最近、建設されたマンションは、1階にガラス張りの集会スペースがあるが、利用されている様子はみられない。また利用にあたっては、マンション居住者が開催する催しに限定されている。

C地区内には、認可保育所が1か所あり、県の独自基準で許可を出している認証保育所が3か所ある。また、小児科診療所が2か所ありうち1か所は今年になってオープンしたところである。

市の子育て支援機関である子育て支援センターは、C地区からは遠く、バスの乗り継ぎが必要である。また児童館は市内に3か所であるが、乳幼児の子育て家族を対象としたプログラムは実施していない。

### ②人的資源

この地区を担当する民生・児童委員のMさんとは、N保健師は、認知症の一人暮らし高齢者の相談をうけたことがきっかけで、いろいろな住民の相談を気軽にできる関係になっていた。また、連合町内会の役員の中に地区の子ども会活動に熱心なLさんがいる。Lさんは、市立の図書館で読み聞かせのボランティア活動をされている。

さらに地区内には、空き店舗を活用したボランティアグループによる高齢者サロン活動がある。高齢者サロンを実施しているボランティアグループは、市の社会福祉協議会が30年前から実施しているボランティア養成講座の修了者で構成されている。

一方、A市では、愛育班活動があるが、この数年は委員の高齢化が進み、C地区は数年前に活動を停止していた。

## Work5-2

これらの情報や地区の情報、これまでのC地区内の相談活動の情報（Pちゃん親子やWちゃん、Yちゃん親子など）から、C地区の親子保健活動に関する課題と強みをアセスメントしましょう。

MEMO

MEMO

## 【地域アセスメント：地区での活動展開の検討】

### ①地区の課題

この地区は、近年人口が増加しており、特に子育て世代の転入者が多い。新生児訪問や育児相談での相談内容では、育児の基本的知識はあっても、母親の想定以外の子どもの様子や反応に戸惑い、育児不安に陥りやすい状況にある家族が多くみられた。ほとんどの家族は、核家族であり、平日の日中は、母親と子どもだけで過ごしている。また、地区内には、子育て家族が交流する場所や機会がなく、新築マンションはオートロックで、マンション内の住民同士の交流も持ちづらい状況にある。規模の大きいマンションには集会スペースを設置しているところもあるようだが、活発に利用されているかは不明である。それぞれ場はあっても中心となる人材が必要であると考えられるが、この地域では、そうした中心となる住民が見出されるほどの住民同士の関係も育ってないことが伺われる。このような地域の背景の中で、Pちゃんの母親のように子育てに関して身近なところで相談できる人がいないという子育て家族の孤立した状況は、深刻な育児不安に至るリスクをもっており、この地域の課題と考えられる。

### ②地区の強み

地区内には、民生・主任委員MさんやC町会長であるLさんなど積極的な人材がいる。また、地区公会堂で、高齢者向けのサロン活動を自主運営している団体があり、地域内の先行事例もみられる。地区内には、公会堂や児童公園がある。地区内で集まりをもつとしたら、地区公会堂や児童公園の利用が考えられた。

さらに、Pちゃんの母親と同じマンションに転入してYくん、Wちゃんの母も他の子育て家族との交流を望んでおり、地域の中の母親が孤立しているという課題を一緒に検討できる可能性が考えられる。

## Work5-3

地区担当保健師として、この地域の子育て中の母親がどのような状況になってほしいと思いますか。そのために、どのような地域を目指したいと思いますか。

MEMO

N 保健師は、C 地区での地区活動計画を検討し、親子保健活動について以下のような活動目標と活動計画を立てた。

〔長期目標〕

C 地区で子育てをしている全ての家族誰もが、居住期間にかかわらず安心して子育てができ、子どもたちが地域住民と関わりを持ちながら、育っていける地区となる。

〔短期目標〕

C 地区内で暮らす乳幼児の子育て家族が、身近なところで気軽に相談できる場や機会をもつことができる。

〔地区活動計画〕

- ①孤立している乳幼児の親たちの声を聴く。
- ②乳幼児の親たちと地区リーダーがともに話ができる場をもち、地区の子育ての課題を共有する。
- ③課題を共有した上で、乳幼児の親子が気軽に出会え、相互に相談できる交流の場について、実現可能な取り組みをともに検討する。
- ④話し合った取り組みを子育て家族や地域リーダー、地域住民とともに開始する。

#### **Work5-4**

交流の場を計画するために、誰に相談しますか。ここまでの事例や地区の情報を踏まえ、相談する組織、人をあげてみましょう。

保健センター内では、まず誰に相談しますか。

小地域内のどのような人に相談しますか。

関係機関で、相談するとよいと考えられる機関はありますか。

MEMO

MEMO

保健センター内の保健師の定例のブロックミーティングで、地区の現状とPちゃん親子やYくん親子のことを伝え、地区での活動計画を説明した。C地区をN保健師の前に担当していた保健師からも、C地区は、再開発によりマンション建設が進み、急激に人口が増えていることや保健センターからアクセスがよくないため、保健センターで実施する保健活動への参加率が低いことが説明された。他の地区担当保健師からも、C地区での子育て支援のための活動の必要性が話され、ブロックチームでC地区の活動を応援していくことになった。

次に、子育て支援センターに声をかけてみた。子育て支援センターでも、C地区の子どもの数に比べて、子育て家族の利用があまり多くなく、気になっていたということだった。ただし、子育て支援センターは、出張事業がなく、地区に出向いての事業展開は難しいということだった。

市の社会福祉協議会のボランティアセンターの担当者とも話をした。ボランティアセンターで実施しているボランティアグループの交流会には、C地区で高齢者サロン活動を実施しているHグループがいつも参加している。Hグループは、現在メンバーが12人であるが、メンバーの年齢層が高くなっている。しかし、リーダーのKさんを中心に、高齢者サロン活動では、新しい転入者の参加を増やそうと、いろいろと工夫して活動していることを教えてもらった。また、A市では、地区社会福祉協議会活動があり、C地区でも地区社会福祉協議会がある。C地区の社会福祉協議会のメンバーは、民生委員、青少年育成委員、日赤奉仕団メンバー、町会長、PTA会長、Hグループである。市内の他地区で活発なところは定例会を月1回実施し、買い物支援や高齢者と子どもたちの多世代交流のイベントなどの活動を実施しているが、C地区社会福祉協議会は、ほとんど活動は実施されていない。社会福祉協議会としては、C地区の活動が活発になる何かきっかけがあればと思っているということだった。

また、日ごろの活動でかかわりの多い、民生・児童委員のMさんとも話をした。Mさんは、民生委員の活動をしていて、最近では地域の様子が大きくかわってきたことで、地域の付き合いが希薄になってきたと感じていた。ただ、以前からいる地域住民の世代は、高齢期の人が多いので、子育て家族のことまでは、意識出来ていないと感じているということだった。Mさんも、乳幼児の子育てをしている親のかかわりが少なく、実態はあまり実感がないという話もでた。

## 【場面7：地域での活動展開】

### 【場面7-1：活動計画の展開方法の検討】

- ① Pちゃんの母親、Yくん、Wちゃんの母親に、子育て家族の交流の場についての意見を聞く。
- ② 地域リーダーである民生・児童委員Mさん、町会長のLさん、声をかけ、地区の子育て家族の孤立について、話し合いの場をもち、地域の子育て家族の状況を共有し、意見交換を行う。
- ③ ①、②をとおして、地域内での子育て中の親子が交流できる場や機会について、どのように実現できるかを話し合う。

### 【場面7-2：かかわりのある母親や地域のキーパーソンとの話し合い】

N保健師は、Yくん、Wちゃんの母親とPちゃんの母親に、マンションのある地区での他の子育て家族との交流の機会をつくることを話し合った。二人とも、地域内にはほかにも子育てをしている家族がいると思うが、出会うきっかけがないこと、その中には、誰にも相談できないで一人で悩んでいる母親もいるのではないかと思う、気軽に集まれるような場が持てるという話が出された。一方で、母親たちだけでは、実施方法や、育児の相談があった時に対応に迷うという意見も出された。

並行して、地域リーダーに声をかけ、地区公会堂で話し合いの場をもった。声かけでは、まず民生・児童委員さんと町会長のLさんに連絡をした。Lさんに、保健師の問題意識や地区のお母さんの声を伝えた。Lさんも、近隣に新しいマンションの建設が増え、子育て世代が転居してきたとは感じていたが、母親たちの孤立した様子に、驚いた様子だった。

Mさん、Lさんと話をする機会をもち、地区社会福祉協議会のメンバーである地区内の3つの町会の役員、青少年地区育成委員や高齢者サロン活動主催ボランティア団体のリーダーUさん、子育て支援センター職員、社会福祉協議会の担当者にも声をかけて、地域の現状を話し合うこととなった。

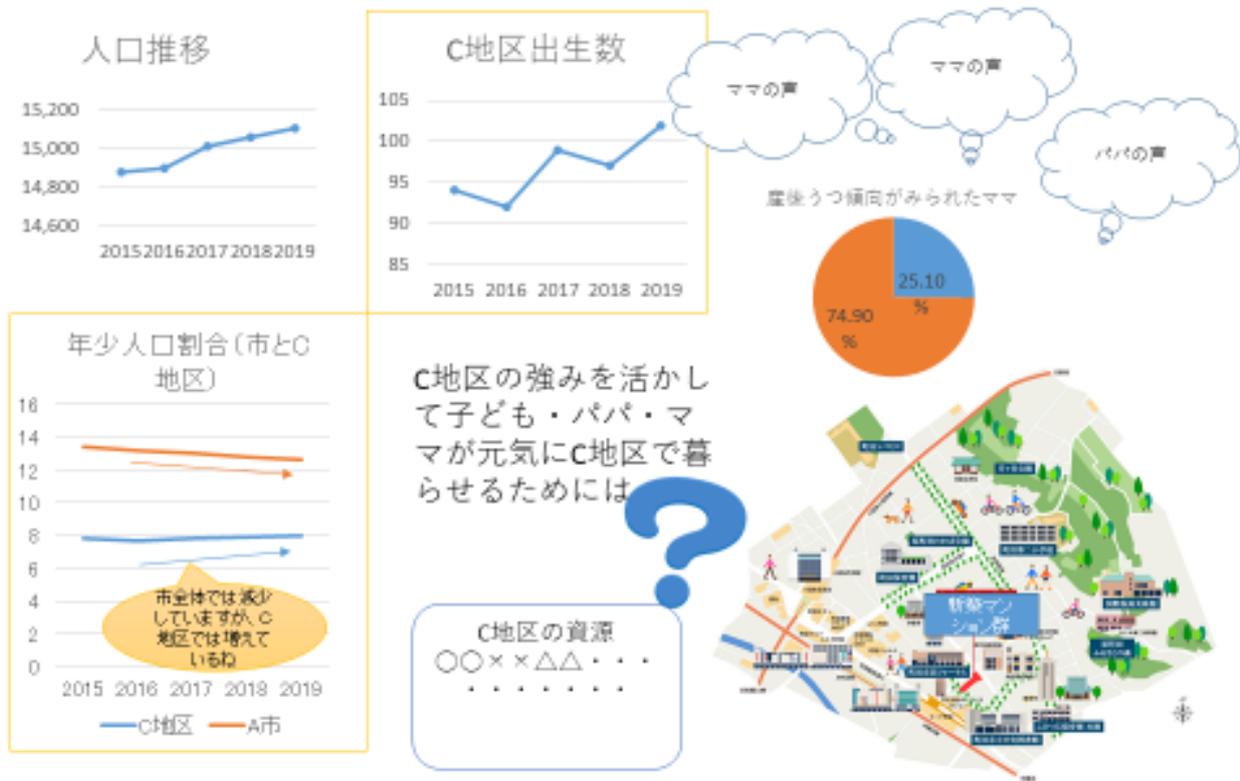
N保健師は、地区の子どもをめぐる状況を示すためにA3版で1枚の資料を作成して、出向くこととし、保健センターのブロックメンバーで検討をした。

### Work6-1

- ① 地域リーダーにどのように声をかけますか。手段や声をかける際の説明内容を具体的に考えましょう。
- ② 話し合いの場面の進め方を考えましょう。地域課題を共有するには、どのような方法が効果的でしょうか。

この話し合いの場面で、参加者と地域課題を共有するための資料を作成しましょう。

## C地区の子どもとパパ・ママはどうしてる？



### 【場面 7-3:地域リーダーとの話し合いの場】

N 保健師は、C 地区の統計データや住民さんの声をいれて資料が作成し、ブロックリーダーの O 保健師と懇談会に臨んだ。懇談会では、まず N 保健師から資料を配布し地域の概況を説明した。また、P ちゃん家族や、Y くん、W ちゃん家族をはじめ、日ごろの保健活動で子育て家族の状況を個人が特定されないように、丁寧に伝えた。また、O 保健師からは、A 市全体でも子ども虐待のリスクをもつ家族が増えていること、保健師が会うそうした事例は、母親や父親も地域から孤立し、相談ができないまま追いつめられていることを説明した。N 保健師は、C 地区は今後も子育て家族の増加が予測されることや再開発された新しい街並みのエリアではあるが、高齢者のサロン活動に参加など、旧来からの住民を中心とした力のある地域だと感じていることを伝えた。そして、地域のもつ力に地区の保健活動も支えられていること、新しく C 地区に誕生した子ども達とその家族も、地域の方で見守ってほしいと考えていることを話した。

### 【話し合い場面での意見】

住民たちは C 地区のデータが示され、興味深く聞いてくれていた。

O 保健師の話した虐待事例については、男性の D 町会長さんから「親の考え方がちがっているのではないか」という意見がでた。ただ、D 町会長さんは、この C 地区の地区名のいわれを紹介してくれ、A 市内でも町会・自治会連合会の活動がいち早くスタートした地域であることを話してくれた。

青少年地区育成委員からは、学齢期の子ども達を対象として活動をしているが、朝ごはんを食べてこない児童が少なくない。学校の先生とも情報交換をしているが、親にもいろいろと事情があるようで、親の責任ということだけでは、子どもの状況は変わらないと感じているという声があがった。

子ども支援センターの担当者からも、児童虐待は、ニュースになるような事例だけではなく、その予備軍といわれる事例が幅広く広がっていることを説明し、家族が孤立しないで地域の見守りがあることで、救われる家族が多くいることを話した。

社会福祉協議会の担当者からは、C地域は今後も転入者が増えていくことが予想される。特に子育て世代の増加が考えられる。そのため、C地域の住民さんたちと地域活動を作っていきたいと考えているという話がされた。

E町会の会長さんは、行政機関のいろいろな部署から、なんでも町会にと仕事がおりにくる。町会長の仕事はボランティアであり、自分は自営の仕事をしているので多少の時間融通が利くが、それでも仕事との兼ね合いを考えると、町会の仕事だけでも手一杯だと話された。

F町会長のLさんは、自分の子育てをした時期とは、大きく違うんだと資料と説明を聞いて、思った。子どもは地域にとっては未来なので、町会というよりも同じ地域で生活をしている隣人としてできることをお手伝いしたいと話してくれた。

民生・児童委員のMさんは、この地域の変化に住民としても戸惑っていること、また児童虐待事例などでカンファレンスに呼ばれることもあり、本当に今の子育て家族の大変さと家族の機能そのものへの危機感を感じている。なにか、予防のための活動をしたいと思っていた。

さまざまな意見がでたが、参加者は、地域のことをこのように話し合う場は必要だということは、それぞれ口にしたことだった。そこで、子育てに限らず、地域について考えていること、気になっていることを話し合う懇談会を年に数回もつこととなり、保健師と社会福祉協議会が事務局を担当することとなった。

#### 【場面 7-4：子育て中の母たちとの話し合いから子育てサークル活動への発展】

N保健師は、民生・主任児童委員さんとYくん、Wちゃんの母親と話し合い、地区内の子育て中の家族に声をかけ、地区の母親の交流会をもった。会場は、町会長のLさんが調整をしてくださり、地区公会堂で開催ができた。交流会には、Pちゃん親子も含め、6組の親子が参加した。また、民生・児童委員のMさんとC町会長のLさんと同じくC町会の役員Qさんも参加してくれた。参加した親たちからは、身近なところで子育ての話や相談ができる機会がほしいという声があり、口々にあがり、地域リーダーたちが孤立した子育て家族の現状を実感する機会となった。

そこで、N保健師は、今日のように親子が集まれる機会を、親や地区住民が主体となって定期的を持つことを提案した。参加者からも、子どもと親が交流をもて、子育てに関する悩みを気軽に話し合える子育てサークルを持ちたいという意見がでた。

そこで、1週間後に、もう一度集まりをもって、今後のことを話しあうこととなった。

その後は、地域内での子育て中の親子が交流できる子育てサークルの立ち上げについて、子育て中の家族、地域リーダーのMさん、Lさんと話し合いを持った。



この子育てサークル準備会に、Pちゃんと母は、かかさず参加していた。Pちゃんの母は、パソコン持参し、会議の記録をいつもきれいに作成してくれた。周りの母たちからは、Pちゃんの母の素早い仕事ぶり、「さすが!」「すごい!」という声かけがあり、仕事でパソコンは使い慣れていることを話しながら、嬉しそうな様子だった。また、Pちゃんの母が、準備会で書記の仕事をしている間は、Pちゃんは、民生・児童委員のMさんや町会長のLさんたちが、抱っこをしながら、あやしてくれていて、母も、Mさんたちに、子育ての相談をする場面がみられるようになった。

**Work6-2**

子育てサークル活動を始めるためにどのような準備が必要でしょうか。保健師は母親たちの子育てサークル活動の準備の話し合いと一緒に参加していきます。少し先をみながら助言ができるように、活動場所の検討など活動開始に向けて検討すべき事項をあげましょう。

MEMO

N 保健師から、高齢者サロン活動を実施しているボランティア団体のリーダーUさんのことを母親たちに伝え、地域での活動の先輩として、一緒に話し合いにも参加してもらうよう依頼することとなった。声をかけ、地域での場づくりについての助言をうけながら、子育てサークル活動を開始するために、準備会を重ねて、以下の内容を話し合った。

Yくん、Wちゃんのお母さんが世話人リーダーとなった。また、町会長のLさんが副リーダーとなり、さらに活動をスタートした後に、もう一人副リーダーを参加者から募ることとなった。また、Pちゃんの母親は、会計を自分から申し出て引き受けてくれた。

そして、2か月後には、以下のような内容で、子育てサークル活動がスタートした。開始にあたっては、マンションの郵便ボックスにチラシを投函し、呼びかけた。

#### 〔活動概要〕

- ① 目的：C地区の子育て親子が、気兼ねなく交流でき、相談しあえることを目的とする。そのために妊娠期から集える場とする。
- ② 対象：妊婦と就学までの子どもとその家族とし、特に出生後4か月までの親子には積極的に声をかける。また妊婦も対象とし、出生前に子育てのイメージができ、出生後も早期から活動に参加できるようにした。
- ③ 内容：子どもとの手遊び、絵本の読みきかせ、妊婦や親たちの懇談
- ④ 開催場所：地区公会堂とそばの児童公園
- ⑤ 開催日程：月2回 10時～12時
- ⑥ 費用：当面は無料
- ⑦ グラドルール（以下）
- ⑧ 広報：活動への参加をつのるためにフライヤーを作成し、メンバーで近隣のマンションや住宅へのポスティングを行った。フライヤーはPちゃんの母親が、パソコンで案内フライヤー（チラシ）を作成してくれた。フライヤーの印刷は保健センターで実施した。
- ⑨ 活動の協力者の依頼：後半は母親たちが話をできるように、ボランティアに子どもの世話を手伝ってもらえるように考え、ボランティア募集をすることとなった。

#### グラドルール

- ① この場で話されることは、この場のみのものとして、外には持ち出さない。
- ② 他の人の意見を否定せず、自分の体験や意見として話す。
- ③ サークルのことは、サークルの話し合いで決める。
- ④ アイデアはどんどんみんなと共有する。

初回の参加者はPちゃん親子を含め8組の親子であった。N保健師は、最初の2か月は、毎回参加し、活動の支援を行った。また、活動状況を見ながら、活動の協力を依頼できる人を常に考えていた。

#### Work6-3

活動を地域で継続・発展させるためにはどのような支援が必要でしょうか。

MEMO

### 【場面 8-1：子育てサークル活動への支援】

N 保健師や O 保健師は、子育てサークル活動立ち上げについて、その都度、保健センターで報告をした。また、N 保健師は、以下のような子育てサークル活動への支援活動を行った。

#### ①新しいメンバーの紹介

新しいメンバーが常に入り、メンバー固定によるマンネリ化を予防できるように支援した。そのため、妊娠期からの声かけができるように、妊娠届出面接時に案内をすることとした。Y さんの母親にそのことを伝え、P さんの母親が作成したフライヤーを、妊娠届出面接時配布することとした。また、N 保健師は、訪問活動や健診等の際にも、C 地区の親たちに案内をした。

#### ②企画検討の協力

安定して自主的に運営ができるように、リーダーやボランティア等への支援を行った。そのため世話人メンバーの話し合いにも参加して、活動上の問題や今後の活動内容について、一緒に考えた。世話人には、M さんや L さん、U さんも参加してくれていた。世話人の話し合いの中で、以下のように活動内容が広がっていった。

#### ③キーパーソンや地域の人材とのネットワーキング

活動が広がっていくように子育てサークルと地域の資源とのつながりづくりを意識して、世話人会議でも提案をした。

そして、月 1 回は、高齢者サロン活動との合同開催することとなり、多世代交流の場にも発展していった。また、母親の懇談の場では、母親達の気配りや心配事が出てくるので、N 保健師がそれに応じていたが、地域の小児科や薬局、歯科医、保育所、ベビーマッサージをしている接骨院等にも声をかけることを提案した。そうした小児科や保育所のメンバーが参加できるように、2 か月に 1 回は、オープンハウスデーとして、土曜日の午後 1 時 30 分～3 時 30 分を実施することとなった。オープンハウスデーには、父親の参加も増えていった。

#### ④活動資金の確保

活動が広がっていく中で、経費もかかるようになった。そのため、世話人と一緒に社会福祉協議会の担当者に相談をし、次年度は社会福祉協議会の募集する地域活動助成金の申請をすることとなった。

#### ⑤リーダーの役割の分担

世話人会議で、リーダーとしての役割を整理し、全体共有しながら、限られた人に役割が集中しないように役割分担を支援した。また、子どもの成長とともに、参加状況も変化していくので、リーダー的役割を世代交代も視野に入れることの大切さを伝えた。

### 【場面 8-2：子ども・子育て支援ネットワーク会議】

子育てサークルの活動の経過を報告しながら、地域リーダーとの話し合いを 3～4 か月ごとに継続していった。また途中からは、当事者も一緒に話をしようと、サークル活動のリーダーの Y さんの母親や保育所の所長など子育てサークルに協力してくれている機関にも声をかけていった。

そのような中、当初は、「母親が子育てをするのは当たり前」と話していた町会長さんも子育てサークルで使用するお遊びのための新聞紙を持参してくれたり、地区公会堂に設置する子どものための安全柵を日曜大工仕事で作成してくれたりといった協力者に変化していった。時には、オープンハウスデーに参加し、母親たちの話を聞いてくれた。

N 保健師は、地域リーダーや関係機関と定期的なミーティングの場が、継続的に持てる体制にしたと考え、社会福祉協議会の担当者に相談をした。そして、2 年目には、社会福祉協議会の担当者がメンバーに持ち掛けて、C 地区社会福祉協議会による C 地区子ども・子育て支援ネットワーク会議として位置づけて実施していくことになった。

### 【その後1】市全体計画への反映

この地区での取り組みは、保健センターで共有され、他の地区でも子ども・子育て支援ネットワーク会議を順次立ち上げ、子育てサークルの立ち上げ支援も積極的に行っていた。小地区での子育てネットワークを展開していくことが市の計画にも盛り込まれた。

### 【その後2】Pちゃんと母

N 保健師は、子育てサークル活動の準備の時期や、活動がスタートした直後、スタート3か月後の時期には、Pちゃんの母親と訪問や電話で話をするようにした。

子育てサークル活動がスタートして3か月たったころは、Pちゃんの母親は、サークルの中でも中心的メンバーになっていた。母は、「サークル活動の準備をするようになって、仕事をしていた時のような気分になる場面があった。自分の力を発揮できて、自信も戻ってくるようだった。また、他の母親と話をしたり、育児の先輩であるMさんやLさん達に話を聞いてもらっているうちに、育児書どおりでなくてよいし、子育てにはマニュアルはないのだとを感じるようになった。何よりも、多少のことがあっても、子どもはたくましく育っていくんだなと思えるようになり、肩の力が抜けたのだと思う。」と話をされた。表情も穏やかだった。

Pちゃんの発育も順調であり、N保健師は、Pちゃん家族への支援は終了と判断した。

MEMO

## 7) 保健師の専門的技術の獲得を目指した演習（教授案作成の基礎資料）

本資料は、保健師の専門的技術の獲得を目指した演習の教授案作成に活用することを目的として作成したものである。事例「Pちゃん家族」の支援経過を、保健師が用いた看護過程の各段階、すなわち①保健師が収集した情報、②保健師のアセスメント、③保健師が提供していた支援、に分類した。また、これら①～③と教育課程委員会で分析した「保健師の専門的技術項目」との対比を示した。

### 事例2 <乳幼児虐待>

#### 1. Pちゃん家族のプロフィール

- ①家族構成 Pちゃん:男児(第1子), Pちゃんの父親:35歳 会社員, Pちゃんの母親:31歳 出産を機に会社を退職
- ②住居 C地区高層マンションの10階
- ③母親妊娠歴 流産1回(2年前)
- ④母親妊娠・分娩経過:妊娠中は異常なし。経膈分娩で出産。出産後の経過は順調で1週間で助産所を退院  
◇出生時 体重3,088g 身長50.5cm 妊娠週数 39週5日

#### 2. Pちゃん家族の支援経過の概要

- ①妊娠届け出時面接:父親・母親が来所。窓口担当保健師が、親と子のためのサービスについて情報提供し、いつでも相談にのることができる旨を伝える。母親の心配事は(-)。
- ②初回訪問(新生児訪問):地区担当保健師(以下「N保健師」)が電話で予約を入れた際「別に困っていることはないので、来なくてよい」といい、訪問をししぶ了承。訪問日、時間を変えて訪問するが不在。その後、N保健師は1回/週で電話をかけたものの不通。再訪問時も不在。予防接種(+)
- ③**4か月児健康診査:Pちゃんと母親が来所。N保健師が問診、保健指導を担当。Pちゃんの成長・発達は順調であるが、母の疲労・抑うつ的な状況の可能性(+)。N保健師の訪問にて、母親を継続支援。**
- ④継続訪問:N保健師が訪問。母親の育児の状況と気持ちを丁寧に聴き、母親を労うと共に、保健センターの子育てサロンを紹介。母親は参加に同意。
- ⑤子育てサロン:Pちゃんと母親が参加。同じマンションに住むYくん、Wちゃんの母親を紹介。育児の様子について情報交換。以後も2人で子育てサロンに参加。Yくん、Wちゃんの親から「子育てサークル」についての話が出るようになる。
- ⑥**地区での活動展開の検討:N保健師はC地区の保健活動計画を検討するために、地区状況、地区内の個別支援事例の状況を踏まえ、地域アセスメントを実施。この地域の課題として、子育て家族の孤立した状況、深刻な育児不安に至るリスクを見出し、地域内で子育て中の親子が交流できる子育てサークルの立ち上げについて、子育て中の家族、地域リーダーと話し合うことにする。**
- ⑦地域での子育てサークル立ち上げから子育てネットワークへの発展:N保健師はYくん、Wちゃん母親とPちゃんの母親、地域リーダーと話し合いを設けた後、地区の母親との交流会を実施。それを契機に子育てサークルが立ち上がり、かかわる機関や団体も増加。さらに、ネットワーク会議へと発展。
- ⑧市全体計画への反映:C地区での取り組みを踏まえ、他地区での子育てサロンの立ち上げ、小地域での子育てネットワーク展開が、市の計画に盛り込まれる。

【場面3】 4 か月児健康診査

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p>【場面3-1：事前カンファレンス】</p> <p>母親との関係づくりを意識し、地区担当保健師であるN保健師が予診を担当することとし、健診前の事前カンファレンスでPちゃん親子とのかかわりの経過の概略と、本日の健診での地区担当保健師としてのねらいを伝え、他職種を含めた当日の健診担当職員にも健診場面での観察等を依頼した。</p>		
<p>【場面3-2：問診】</p> <p>健診の受付が始まり、Pちゃんと母親は開始時間の直後に来所された。地区担当保健師は、pちゃん親子が来所された連絡をうけ、事前の予定どおり問診を担当した。</p> <p>Pちゃんは母親に抱っこされ眠っており、母親に電話をした保健師であると話しかけると「そうなんですね」と表情を変えずに母親は答え、その後の会話は続かなかった。</p>	<p>0) 健診にはPと母親が開始時間の直後に来所</p> <p>0) Pは母親に抱っこされ眠っている</p> <p>S) 母親：「そうなんですね」と表情を変えずに答える</p> <p>0) その後の会話は続かない</p>	<p>《A111：子どもの家族に関する情報収集》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する</li> </ul>
<p>母子健康手票・問診票の記載内容は以下のとおりであった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(問診票の記載事項)</p> <p>4 (1) 首がすわりましたか：わからない</p> <p>4 (8) 授乳：母乳のみ、1日15回程度</p> <p>4 (11) その他心配なこと、相談したいこと：泣き出すと止まらず泣き続ける</p> <p>5 (5) 現在の母親の体調：よくないに○</p> <p>5 (6) 母親の気持ち：不安になるに○、その他に「時々辛くなる」、「泣きたくなる」 どんな時にそのような気持ちになりますか。→「子どもが泣いた時」</p> <p>5 (7) 育児協力者：いいえに○</p> </div>	<p>0) 授乳は母乳のみ</p> <p>0) 授乳は1日15回程度</p> <p>0) 授乳回数の多さに○</p> <p>0) 母親の気持ちが「時々辛くなる」に○、そのような気持ちになる時は「子どもが泣いた時」</p> <p>0) 育児協力者：なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する</li> <li>・ A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110502 親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110203 母親の産後のマタニティブルーや産後うつ病の兆候に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110701 子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する</li> </ul>

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ N 保健師：母親との関係づくりを意識し予診を担当</li> <li>・ N 保健師：健診前の事前カンファレンスで P 親子とのかかわりの経過の概略と地区担当保健師としての狙いを伝える</li> <li>・ N 保健師：他職種を含めた当日の健診担当職員にも健診場面での観察等を依頼</li> </ul>	<p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親の一番の困りごとから関わり、信頼関係を築く</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ N 保健師：事前の予定どおり問診を担当</li> <li>・ N 保健師：母親に電話をした保健師であると話しかける</li> </ul>			

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p>次の計測や医師の診察で、児の成長発達を母親と一緒に確認すること、その後集団での育児についての講話、最後に個別の育児相談という健診の流れを説明した。そのうえで、Pちゃんが落ち着かなくなるようだったら、保健師に声をかけてくれるよう話した。また、N保健師が地区担当保健師であり、本日の健診に限らず、育児について、母親や父親の健康について、いつでも相談に応じることを説明した。</p>		
<p>【場面 3-3：医師の診察】 医師の診察所見は、以下の通りであった。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>1. 計測結果：体重：           , 身長：            胸囲：            頭囲： 体重増加（1か月健診後           ）</p> <p>2. 精神発達障害（笑わない、声がでない、視線があわない）：なし</p> <p>3. けいれん：なし</p> <p>4. 運動発達異常：（頸定未完了、物をつかまない）なし</p> <p>5. 神経系の異常：（筋緊張異常）なし、（反射：モロ-反射、手の把握反射）消失</p> <p>6. 感覚器の異常：（追視をしない、斜視、聴覚異常）なし</p> <p>7. 血液疾患：（貧血、その他）なし</p> <p>8. 皮膚疾患：（湿疹）膝関節に軽度</p> <p>9. 股関節：（開排制限）なし、M字型開脚ではない</p> <p>10. 斜頸：なし</p> <p>11. 循環器系疾患：（心雑音）なし</p> <p>12. 呼吸器系疾患：なし</p> <p>13. 消化器系疾患：（腹部膨満・腹部腫瘤、そけいヘルニア、臍ヘルニア、便秘）なし</p> <p>14. 泌尿生殖器系疾患：（停留睾丸、外生殖器異常）なし</p> <p>15. 先天性形態異常：（頭・顔面・四肢・体幹等）なし</p> <p>16. その他の異常：（児童虐待など）なし</p> <p>【全体所見】；皮膚が乾燥気味で湿疹がみられる → スキンケアの指導</p> </div>		

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<p>・N 保健師：次の計測や医師の診察で、児の成長発達を母親と一緒に確認すること、その後集団での育児についての講話、最後に個別の育児相談という健診の流れを説明する</p> <p>・N 保健師：P が落ち着かなくなるようだったら、保健師に声をかけてくれるよう話す</p> <p>・N 保健師：N 保健師が地区担当保健師であり、本日の健診に限らず、育児について、母親や父親の健康について、いつでも相談に応じることを説明する</p>	<p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <p>・A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く</p> <p>・A3120303 育児不安・負担感を軽減できるよう親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う</p>	<p>・親が安心して話ができるよう配慮する</p> <p>・いつでも相談ができることを伝える</p>	

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p><b>【場面 3-4：集団教育】</b></p> <p>医師の診察の次は「生活と離乳食について」の集団教育であったが、診察中に目を覚ましたPちゃんが大きな声で泣き始め、母は、健診の待合コーナーで誘導をしていたN保健師に、Pちゃんが泣きだしたので、集団教育を受けずに帰りたいと申し出があった。N保健師は、Pちゃんと母を授乳室に案内し、Pちゃんのおむつ交換や授乳を勧めた。Pちゃんは、少し授乳をするとまた寝てしまった。母親はぐったりとしており、疲れた様子うかがえた。</p>	<p>0) 「生活と離乳食について」の集団教育中、診察中に目を覚ましたPちゃんが大きな声で泣き始める</p> <p>S) 母親：Pちゃんが泣きだしたので、集団教育を受けずに帰りたい（と健診の待合コーナーで誘導をしていたN保健師に、と申し出）</p> <p>0) Pは、少し授乳をするとまた寝てしまう</p> <p>0) 母親はぐったりとしており、疲れた様子</p>	<p>《A111：子どもと家族に関する情報収集》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する</li> <li>・ A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110502 親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する</li> </ul>
<p><b>【場面 3-5：健診事後指導】</b></p> <p>N保健師は、健診リーダーに事情を伝え、集団教育を飛ばして、健診事後指導室に案内をし、N保健師がそのまま事後指導を行った。</p> <p>健診の結果を伝え「Pちゃんは順調に成長していますね。少し泣きが強くて大変だと思いますが、お母さんはとてもよくやっていますね」と伝えると、母親は初めて少しうれしそうな表情を見せた。そしてN保健師は、「今日、ご説明ができなかった「乳児の生活と離乳食について」のお話しやお肌のケアの内容を、できれば訪問してお伝えしたい」と提案したところ、母親も了承してくれたため2日後の訪問を約束した。</p>	<p>0) 上記健診結果</p> <p>0) 母親は初めて少しうれしそうな表情を見せる</p> <p>0) 母親も訪問を了承</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110603 説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する</li> <li>・ A1110301 子どもの発達（身体、精神、運動、社会性）についての情報を収集する</li> <li>・ A1110302 子どもの疾病・障害の情報を収集する</li> <li>・ A1110603 説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する</li> </ul>

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<p>・N保健師：Pちゃんと母を授乳室に案内し、Pちゃんのおむつ交換や授乳を勧める</p>	<p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <p>・A3120303 育児不安・負担感を軽減できるよう親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う</p>	<p>・親の状況に配慮する</p>	
<p>・N保健師：健診リーダーに事情を伝え、集団教育を飛ばして、健診事後指導室に案内する</p> <p>・N保健師：そのまま事後指導を行う</p> <p>・N保健師：健診の結果を伝え「Pちゃんは順調に成長していますね、少し泣きが強くて大変だと思いますが、お母さんはとてもよくやっていますね」と伝える</p> <p>・N保健師：「今日、ご説明ができなかった「乳児の生活と離乳食について」のお話しの内容を、できれば訪問してお伝えしたい」と提案</p> <p>・N保健師：2日後の訪問を約束</p>	<p>・A3120303 育児不安・負担感を軽減できるよう親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う</p> <p>・A3120202 子どもの発育・発達の促進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う</p> <p>・A3120301 安心して育児のスタートができるよう支持・助言する</p> <p>・A3120304 自信をもって育児に取り組めるように見守りや相談を行う</p> <p>・A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く</p> <p>・A3120303 育児不安・負担感を軽減できるように親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う</p> <p>・A3120202 子どもの発育・発達の促進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う</p> <p>・A3120302 家族が養育機能を発揮できるよう促す</p>	<p>・親の状況に配慮する</p> <p>・子どもの成長・発達の状況を説明する</p> <p>・始めたばかりの育児への母親なりの努力や工夫を認める</p> <p>・親の状況に配慮する</p> <p>・親の育児の取り組みを支持する</p> <p>・親の一番の困りごとから関わり、信頼関係を築く</p> <p>・子どもの成長・発達を踏まえた育児ができるよう助言する</p> <p>・親のタイミングに合わせた支援を行い、信頼関係築く</p> <p>・家族の生活の場に出向く</p>	

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p><b>【保健師のアセスメント】</b></p> <p>Pちゃんの成長は順調であるが、母親は表情が硬く、その言動からも、疲労や抑うつ的な状況にある可能性が考えられた。Pちゃんの授乳間隔が短いことが、母親は睡眠を十分にとれていない状況にあることが伺える。また、Pちゃんの泣きが激しい面は、母親にとって育てにくさの要因となっている。これらが、母親の疲労や抑うつ気分の背景要因であることが考えられる。</p> <p>あまり時間をおかず、母親の気持ちをじっくり聞き、産後うつリスクの評価や生活状況、育児状況の確認することで、支援ニーズのアセスメントが必要である。</p> <p><b>【今後の支援計画】</b></p> <p>①母のメンタルヘルスの状況や家族の協力状況を確認し支援ニーズをアセスメントする。</p> <p>②母と家族の状況による生活や育児への影響や母の困りごとを確認し、母とともに解決策を考える。</p> <p>③母の大変さを労いつつ、母の気持ちをじっくり聞き、母との信頼関係を築く。</p>	<p><b>【保健師のアセスメント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Pの成長は順調</li> <li>・母親は表情が硬く、その言動からも、疲労や抑うつ的な状況にある可能性が考えられた。</li> <li>・Pの授乳間隔が短いことが、母親は睡眠を十分にとれていない状況にあることが伺える</li> <li>・Pちゃんの泣きが激しい面は、母親にとって育てにくさの要因となっている</li> <li>・これらが、母親の疲労や抑うつ気分の背景要因であることが考えられる</li> <li>・あまり時間をおかず、母親の気持ちをじっくり聞き、産後うつリスクの評価や生活状況、育児状況の確認することで、支援ニーズのアセスメントが必要である</li> </ul>	<p>《A211：子どもと家族に関するアセスメント》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A2110300 子どもの健康・生活に関するアセスメント</li> <li>・A2110202 産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする</li> <li>・A2110201 産後の母親の身体的な健康状態をアセスメントする</li> <li>・A2110501 親の育児不安感や育児負担感をアセスメントする</li> <li>・A2110601 妊婦、家族、子どもの状況から総合的に支援の必要性和家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする</li> </ul>

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<p>【今後の支援計画】</p> <p>①母親のメンタルヘルスの状況や家族の協力状況を確認し支援ニーズをアセスメントする</p> <p>②母親と家族の状況による生活や育児への影響や母の困りごとを確認し、母とともに解決策を考える</p> <p>③母親の大変さを労いつつ、母の気持ちをじっくり聞き、母との信頼関係を築く</p>	<p>《A336：子どもの虐待の問題がある親と子どもへの支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A3360302 虐待（リスク含む）がある親の育児力・生活上の問題・背景要因をアセスメントする</li> </ul> <p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A3120302 家族が養育機能を発揮できるよう促す</li> <li>・A3120305 親が子どもの状況に応じて課題解決できるように相談を行う</li> <li>・A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待リスクの要因である親の生活上のストレスや育児の困難感に实际的な支援を行う</li> <li>・親の心身の安定に向け育児環境を整える</li> <li>・親の問題解決の過程に寄り添う</li> <li>・親が安心して話ができるよう配慮する</li> <li>・親の育児に関する不安に共感し信頼関係を築く</li> </ul>	

【場面4】継続訪問

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p>今回は、マンションエントランスのインターホンをならすと母親が対応してくれ、自宅に伺うことができた。</p>	<p>0) マンションエントランスのインターホンをならすと母親が対応、自宅に伺うことができる</p>	<p>《A111：子どもと家族に関する情報収集》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・A1110401 家族状況についての情報を収集する</li> </ul>
<p>自宅内はモデルルームのようにきれいに片付いていた。台所も整理整頓されており、Pちゃんはリビングのコーナーにラグがひかれたところに寝かされていた。</p>	<p>0) 自宅内はモデルルームのようにきれいに片付いている</p> <p>0) 台所も整理整頓されている</p> <p>0)Pはリビングのコーナーにラグがひかれたところに寝かされている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・A1110403 育児環境についての情報を収集する</li> </ul>
<p>母は、先日の健診で児が大泣きしたことを、何度も詫びた。授乳間隔は、相変わらず1時間程度で夜中も頻回に起きて母乳をあげているということだった。母は出産した助産所の助産師さんや実家の母から、母乳栄養が大切であると聞かされており、どんなことがあっても、母乳だけでやっていきたいと思っているということだった。</p> <p>里帰り出産で、生後3週間くらいでいったん自宅に戻ったが、沐浴や授乳などいろいろと大変で、実家と自宅を行ったり来たりの生活をしばらく続けていた。しかし、実家の両親もあまりよい顔をしないので、先日の健診以降は帰省せず、一人で頑張るしかないと思っている。</p>	<p>S) 母親：先日の健診で児が大泣きしたことを、何度も詫びる</p> <p>S) 授乳間隔は、相変わらず1時間程度で夜中も頻回に起きて母乳をあげている</p> <p>S) 母親：出産した助産所の助産師や実家の母から、母乳栄養が大切であると聞かされており、どんなことがあっても、母乳だけでやっていきたい</p> <p>S) 母親：里帰り出産で、生後3週間くらいでいったん、自宅に戻る</p> <p>S) 母親：沐浴や授乳などいろいろと大変で、実家と自宅を行ったり来たりの生活をしばらく続ける</p> <p>S) 母親：実家の両親もあまりよい顔をしないので、先日の健診以降は帰省せず、一人で頑張るしかないと思っている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する</li> <li>・A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する</li> <li>・A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する</li> <li>・A1110403 育児環境についての情報を収集する</li> <li>・A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・A1110404 家族内の育児協力の状況についての情報を収集する</li> </ul>
<p>N保健師は、健診時の問診票に書かれていた「母親の気持ち」について尋ねたところ、Pちゃんは、大泣きをすることが多く、一旦泣き始めると、なかなか泣き止まない。夜中に泣き始めると、疲れて寝ている父親（夫）を起こしてしまう。なんとか泣き止んでほしいといういろいろやるが、どれもうまくいかない時が多い。そんな時は口をふさごうとしたこともあると話し始めた。</p>	<p>S) 母親：Pちゃんは、大泣きをすることが多く、一旦泣き始めると、なかなか泣き止まない</p> <p>S) 母親：夜中に泣き始めると、疲れて寝ている父親（夫）を起こしてしまう</p> <p>S) 母親：なんとか泣き止んでほしいといういろいろやるが、どれもうまくいかない時が多い。そんな時は口をふさごうとしたこともある</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する</li> <li>・A1110404 家族内の育児協力の状況についての情報を収集する</li> <li>・A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・A1110102 育児に関して予測されるリスク要因の情報を収集する</li> <li>・A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する</li> <li>・A1110701 子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する</li> <li>・A1110502 親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する</li> </ul>

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ N保健師：自宅に伺う</li> </ul>	<p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親が安心して話ができるよう配慮する</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ N保健師：健診時の問診票に書かれていた「母親の気持ち」について尋ねる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A3120101 親の不安の受け止めや子どもの発達の確認をとおして信頼関係を築く</li> <li>・ A3120303 育児不安・負担感を軽減できるよう親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親の一番の困りごとから関わり、信頼関係を築く</li> <li>・ 親の育児に関する不安に共感し信頼関係を築く</li> <li>・ 親の育児への不安や葛藤の表出を促し受け止める</li> </ul>	

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p>結婚1年目に妊娠したが、流産し、その後はなかなかできず、ようやく子どもを授かった。しかし、子育てが始まると、育児書に書いてあるとおりにやっているのに、うまくいかない。最近1日マンションでPちゃんと一緒にいると、息が詰まるような気持ちになる。Pちゃんが泣き続けている時は、神経が逆なでされるようでイライラし、「うるさい」と怒鳴りたくなる。かわいいと思えない時もあり、こんな自分は、母親失格だと思うし、子育てをやっていると、泣き始めた。</p>	<p>S) 母親：結婚1年目に妊娠したが、流産し、その後はなかなかできず、ようやく子どもを授かった。</p> <p>S) 母親：子育てが始まると、育児書に書いてあるとおりにやっているのに、うまくいかない</p> <p>S) 母親：最近1日マンションでPちゃんと一緒にいると、息が詰まるような気持ちになる</p> <p>S) 母親：Pが泣き続けている時は、神経が逆なでされるようでイライラし、「うるさい」と怒鳴りたくなる</p> <p>S) 母親：かわいいと思えない時もあり、こんな自分は、母親失格だと思うし、子育てをやっていると、泣き始めた</p> <p>O) 母親は泣き始める</p>	<p>《A111:子どもと家族に関する情報収集》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する</li> <li>・ A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110102 育児に関して予測されるリスク要因の情報を収集する</li> <li>・ A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110701 子どもの虐待の兆候に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110502 親子の愛着形成や親子関係に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110203 母親の産後のマタニティブルーや産後うつ病の兆候に関する情報を収集する</li> </ul>
<p>N 保健師は、先日の健診場面でのPちゃんの泣きの様子を思い出しながら、母の大変さを思い描き、一人で頑張るしかないという母の気持ちを推察した。そして、子どもが泣き続けるとことで、親が追い詰められた気持ちになることは、他の家族の相談でもよくでてくる話題であることを伝え、けっしてそれで母親失格ということではないと伝えた。</p> <p>また、子どもが泣くことも、親の責任ではないと話し、母がとてもし懸念に育児に取り組んできたことをねぎらい、Pちゃんは順調に成長していることを、改めて説明した。母親は他の子どももこんなに泣くことがあると尋ね、「この子だけじゃないのか」とつぶやいた。</p>	<p>(N 保健師：先日の健診場面でのPちゃんの泣きの様子を思い出しながら、母の大変さを思い描き、一人で頑張るしかないという母の気持ちを推察する)</p> <p>S) 母親：他の子どももこんなに泣くことがあるのかと尋ねる</p> <p>S) 母親：「この子だけじゃないのか」とつぶやく</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110603 説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する</li> </ul>
<p>N 保健師は生活状況や家族の状況を尋ねた。出産後は、買い物は宅配業者を頼んでおり、ほとんど外出もしていないことだった。夫は、仕事中心の生活で、朝早く出勤し、帰宅も遅く、仕事柄出張も多いことだった。家族以外の交流では、子育てをしている友人もおらず、子育ての相談をできる相手もないという話だった。出産までの生活状況を尋ねると、一般企業で仕事をしていて、英会話の教室に通い、友人と食事に出かけるなど、仕事と趣味で充実した生活を送っていたということである。</p>	<p>S) 母親：出産後は、買い物は宅配業者を頼んでおり、ほとんど外出もしていない</p> <p>S) 母親：夫は、仕事中心の生活で、朝早く出勤し、帰宅も遅く、仕事柄出張も多い</p> <p>S) 母親：家族以外の交流では、子育てをしている友人もおらず、子育ての相談をできる相手もない</p> <p>S) 一般企業で仕事をしていて、英会話の教室に通い、友人と食事に出かけるなど、仕事と趣味で充実した生活を送っていた</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110602 親の気持ちにそいながら幅広く子どもや育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110501 親の育児不安や負担感に関する情報を収集する</li> <li>・ A1110303 子どもの生活リズムや生活習慣の情報を収集する</li> <li>・ A1110403 育児環境についての情報を収集する</li> <li>・ A1110402 育児状況についての情報を収集する</li> <li>・ A1110404 家族内の育児協力の状況についての情報を収集する</li> </ul>

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・N 保健師：子どもが泣き続けることで、親が追い詰められた気持ちなることは、他の家族の相談でもよくでてくる話題であること、けっしてそれで母親失格ということではないと伝える</li> <li>・N 保健師：子どもが泣くことも、親の責任ではないと話す</li> <li>・N 保健師：母がととも一所懸命に育児に取り組んできたことをねぎらう</li> <li>・N 保健師：P は順調に成長していることを、改めて説明する</li> </ul>	<p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A3120303 育児不安・負担感を軽減できるように親の気持ちに寄り添い助言・相談を行う</li> <li>・ A3120304 自信をもって育児に取り組めるように見守りや相談を行う</li> <li>・ A3120202 子どもの発育・発達促進に向け家族に情報提供・助言・相談を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親の状況への理解を示す</li> <li>・親の育児への不安や葛藤の表出を促し受け止める</li> <li>・親の育児の取り組みを支持する</li> <li>・子どもの成長・発達に関する知識を提供する</li> <li>・子どもの成長・発達の状況を説明する</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・N 保健師：生活状況や家族の状況を探る</li> <li>・N 保健師：出産までの生活状況を探る</li> </ul>			

事例の記述	収集した情報・アセスメント	中技術コード番号
<p><b>【保健師のアセスメント】</b></p> <p>N 保健師は、P ちゃんの泣きが強いことや夜間の頻回な授乳で母親が十分睡眠をとれていないこと、夫の協力が得にくいことが、母を心理的に追い詰めることにつながっていると考えた。</p> <p>また母親は出産前には、就労しながら自分の時間を楽しめる生活であったのに対し、現在の周囲に相談ができる人がなく P ちゃんと二人の生活は、社会と切り離されたような気持ちに陥りがちとなることも考えられる。</p> <p>P ちゃんの泣きなど育児での困難に対する対処についても、他の母親や子どもとの交流があると、受け止め方の変化が期待できる可能性が考えられる。</p> <p>この地域は、最近マンションが増えてきた地域であり、住民の自主活動としての育児サークルなどの活動は始まっていない。しかし、隣接する地区では、民生・児童委員さんがお手伝いをしてくれて子育てサロン実施している。少し距離があるが、他の子育て家族に出会う資源として活用できるのではないだろうか。</p>	<p><b>【保健師のアセスメント】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの泣きが強いことや夜間の頻回な授乳で母親が十分睡眠をとれていないこと、夫の協力が得にくいことが、母を心理的に追い詰めることにつながっている</li> <li>・母親は出産前には、就労しながら自分の時間を楽しめる生活であったのに対し、現在の周囲に相談ができる人がなく P と二人の生活は、社会と切り離されたような気持ちに陥りがちとなる</li> <li>・P の泣きなど育児での困難に対する対処についても、他の母親や子どもとの交流があると、受け止め方の変化が期待できる可能性がある</li> <li>・この地域は、最近マンションが増えてきた地域であり、住民の自主活動としての育児サークルなどの活動は始まっていない。しかし、隣接する地区では、民生・児童委員さんがお手伝いをしてくれて子育てサロン実施している。少し距離があるが、他の子育て家族に出会う資源として活用できるのではないだろうか。</li> </ul>	<p>《A211 子どもと家族に関するアセスメント》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A2110301 こどもの成長・発達(身体、精神、運動、社会性)をアセスメントする</li> <li>・ A2110501 親の育児不安感や育児負担感をアセスメントする</li> <li>・ A2110402 家族の育児対処能力をアセスメントする</li> <li>・ A2110202 産後の母親の精神的な健康状態をアセスメントする</li> <li>・ A2110601 妊婦、家族、子どもの状況から総合的に支援の必要性と家族内の働き掛ける対象や方法をアセスメントする</li> </ul>
<p><b>【支援内容】</b></p> <p>母親が一人で頑張っていることを労いながら、他の子育て家族の育児について話を聞いたり、自分の迷いを話してみることを勧め、地区の子育てサロンを紹介した。母親は少し、躊躇する様子だった。保健師と一緒に行ってみないかと誘うと、「じゃあ」と同意してくれた。</p>	<p>0) 母親：少し、躊躇する様子</p> <p>S) 母親：「じゃあ」と同意</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A1110603 説明後や相談後の親の認識や行動変容についての情報を収集する</li> </ul>

支援	中技術コード番号	小技術名	必要な知識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ N保健師：母親が一人で頑張っていることを労う</li> <li>・ N保健師：他の子育て家族の育児について話を聞いたり, 自分の迷いを話してみることを勧める</li> <li>・ N保健師：地区の子育てサロンを紹介</li> <li>・ N保健師：保健師と一緒に行ってみないかと誘う</li> </ul>	<p>《A312：養育期の家族への一般的支援》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A3120304 自信をもって育児に取り組めるように見守りや相談を行う</li> <li>・ A3120502 育児に関する社会資源やその活用方法についての情報提供・橋渡しを行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親が肯定的感情を持って育児ができるように促す</li> <li>・ 親の育児の取り組みを支持する</li> <li>・ 育児についての相談の場や利用できる資源を紹介する</li> <li>・ 育児についての相談の場や社会資源が活用できるよう促す</li> </ul>	

## VI. 考察

全保教が示した公衆衛生看護技術の特徴は、①個人・家族、②生活基盤としての地区／小地域、③地域組織、④地域の制度や仕組みを構築する機能をもつ組織（自治体）の4つの対象別に、展開過程における技術分類（親子では支援課題の要因）を公衆衛生看護技術として体系化したことである。保健師が用いる公衆衛生看護技術は、かつて、家庭訪問や健康相談、健康教育などの場面を想定して展開を考え教育されてきた。これは主たる対象として個人・家族の支援にあたる。しかし、近年では地域を動かす保健師の役割を考えるうえで、生活基盤としての地区／小地域や、地域組織という集団を動かす技術や、自治体を動かす施策・政策を展開する技術が求められている。

先行研究において、家庭訪問や健康相談、健康教育などの場を想定した保健師の技術は多数（佐藤，2021；江口，2019；高橋，2010；中山，2007；都築，2004）示されているが、公衆衛生看護技術をキーワードとした先行研究において、田村ら（2018）は保健師教育を担う11大学の教員36名を対象に、学士課程の講義・演習における「保健師の家庭訪問」の教育内容・方法の特徴について、講義・演習の教育実践事例を分析した。その結果、家庭訪問が家族を単位とした看護援助であること、地区活動の一手段という特徴に意図的に結びつけながら本人・家族の意向確認、信頼関係構築、生活の場に出向いて行う看護援助の実際を伝えていた。また、家庭訪問は個人・家族を基盤として社会・地域へ広がるものであることを示していた。同様に、丸谷（2018）は保健師の専門性をジェネラリストとして以下のように概念整理している。「多様な発達段階・健康レベル・規模を対象とし、家庭訪問・組織化・アウトリーチ・政策化まで多様な方法を用い、公衆衛生学・社会学等の多様な学門を基盤として活動している。また、個人・地域・国家まで対象を連動して捉え、地域と健康問題を連動させ時代に応じた問題に対応する、という柔軟性がある。」と述べている。ここで示す家庭訪問・組織化・アウトリーチ・政策化というのは、保健師活動であり、公衆衛生看護技術を用いる必要がある。しかし、これらの公衆衛生看護技術について、具体的には示されていない。

保健師の公衆衛生看護技術は、個別・家族支援だけで終わるものではなく、そこから波及して地区／小地域や地域組織、自治体などへの支援につながっていくものであり、これらの技術を相互に確認しながら理解を進めていくことが重要であると考え。今回示した全保教版の公衆衛生看護技術は、個人・家族、地区／小地域、地域組織、自治体という様々な対象をターゲットとして展開過程を考え、それぞれの対象への具体的な技術を可視化しており、技術を修得するうえで参考になるものといえる。特に、保健師基礎教育において教員が学生に技術を具体的に言語化して伝えることができると考える。

本報告書で示した公衆衛生看護技術の教育への活かし方について述べる。一つに、学生たちが実習などで保健師の活動を実際に実施したり見学する体験から、そこにどのような技術が使われていたかを、現場の保健師と共に検討する際の参考資料としても活用が可能であると考え。現場の保健師は自分たちが実施している技術を明確化して学生に伝えることが困難である場合もある。今回明らかにした公衆衛生看護技術を提示し、現場の保健師と学生と一緒に技術を考えることで、学生が教わるだけでなく、現場の保健師自身の学びにもつながり、両者の質の担保にもつながる可能性があるといえる。さらに、本報告書に掲載しているいくつかの事例のように、演習等において、活動や事例をみていくうえで、本技術を示し、どのような技術が用いられているかを学生に考えてもらう、という方法などもあるだろう。先生方で多様な方法を工夫して教育に活用していただきたい。

なお、今回明確化した公衆衛生看護技術は、当協議会が保健師教育に活用する目的で明確にしたものである。しかし、公衆衛生看護技術は、教育機関のみで用いられるものではなく、保健師の実践の現場で用いられるものである。そのため、保健師関連の団体等と公衆衛生看護技術を共有化し、さらに検討をすすめ洗練化していくことが必要であると考え。

さらに本技術を保健師基礎教育における教育の到達レベルや教育内容については、現時点で検討ができておらず、今後の課題である。「公衆衛生看護技術とは何か」の議論は、始まったばかりであり、さらなる発展を期待したい。

## 引用文献

- ・江口晶子, 荒木田美香子(2019) : 発達障害の特性を持つ子どもの親に対する熟練保健師による支援過程と支援技術－1歳6か月児健診後の継続的支援の導入が困難な状況に焦点をあてて－, 家族看護学研究, 25(1), 41-54.
- ・丸谷美紀(2018) : 公衆衛生看護におけるジェネラリストの概念整理と国立保健医療科学院の役割, 保健医療科学, 67(4), 340-349.
- ・中山かおり, 齋藤泰子, 牛込三和子(2008) : 就学前の発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術構造の明確化－支援の開始から保護者の障害受容までの支援に焦点を当てて, 日本地域看護学会誌, 11(1), 59-67.
- ・佐藤睦子, 上野昌江, 大川聡子(2021) : 児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築に着目した熟練保健師の支援, 日本公衆衛生看護学会誌, 10(1), 3-11.
- ・高橋美砂子(2010) : 熟練保健師の家庭訪問における支援技術, 日本看護科学学会誌, 30(1), 34-41.
- ・田村須賀子, 山崎洋子, 時田礼子, 他(2018) : 学士課程の講義・演習における「保健師の家庭訪問」の教育内容・方法の特徴, 保健師ジャーナル, 74(1), 48-54.
- ・都築千景(2004) : 援助の必要性を見極める乳幼児健診で熟練保健師が用いた看護技術, 日本看護科学学会, 24(2), 3-12.

## VII. まとめ

7年にわたり教育課程委員会で検討してきた公衆衛生看護技術の明確化について、会員校の皆様からも多くの示唆をいただきながら作成することができました。また、その間、委員会のメンバーも多数関わりながら公衆衛生看護技術を親子、高齢者、活動領域に拠らない技術としてまとめるに至りましたが、ようやく2024年3月に集大成の報告書をまとめることができました。報告書をまとめるまでに、ご尽力をいただきました教育課程委員会のメンバーの皆様、パブリックコメント及び研修会等でさまざまなご意見をいただきました会員校の皆様へ深く感謝申し上げます。

今後は、これらの報告書を踏まえて、各校で公衆衛生看護技術について基礎教育及び現任教育等で活用いただけますと幸いです。

全国保健師教育機関協議会教育課程委員会メンバー一覧

氏名	教育課程委員会時の所属 →2024年3月現在の所属	2023 年度	2022 年度	2021 年度	2020 年度	2019 年度	2018 年度	2017 年度
荒木田美香子	国際医療福祉大学→川崎市立看護大学						○ <sup>※1</sup>	○ <sup>※1</sup>
伊木智子	関西看護医療大学	○	○	○				
入野了士	愛媛県立医療技術大学	○	○	○	○			
岩本里織	徳島大学→神戸市看護大学	○ <sup>※1</sup>	◎	◎	◎	○	○	
氏原将奈	淑徳大学	○						
大木幸子	杏林大学		○	○	○	◎	◎	◎
草野恵美子	大阪医科薬科大学	○	○	○				
桑原ゆみ	札幌医科大学→北海道医療大学						○	○
佐伯和子	前北海道大学大学院→富山県立大学				○ <sup>※2</sup>	○	○	
塩川幸子	旭川医科大学	○						
下山田鮎美	東北福祉大学			○	○	○	○	○
鈴木美和	淑徳大学→三育学院大学		○ <sup>※1</sup>	○ <sup>※1</sup>	○ <sup>※1</sup>		○	○
高橋郁子	帝京平成大学	○						
滝澤寛子	京都学園大学→京都先端科学大学→ 京都看護大学大学院		○	○	○	○	○	○
田場真由美	名桜大学	○						
橋本文子	徳島文理大学				○	○		
長谷川美香	福井大学		○	○				
波田弥生	神戸市看護大学→兵庫医療大学→ 園田学園女子大学				○	○		
平野美千代	北海道大学大学院				○	○	○	○
藤井広美	杏林大学							○
萩原智代	日本赤十字秋田看護大学	○						
松原三智子	北海道科学大学	◎	○	○	○			
山田小織	福岡女学院看護大学→佐賀大学	○	○	○				

委員長◎，委員○，オブザーバー<sup>※1</sup>，外部委員<sup>※2</sup>

本報告書の集約については、2023年度委員会メンバーで実施

◎松原三智子（北海道科学大学），伊木智子（関西看護医療大学），入野了士（愛媛県立医療技術大学）  
氏原将奈（淑徳大学），草野恵美子（大阪医科薬科大学），塩川幸子（旭川医科大学）  
高橋郁子（帝京平成大学），田場真由美（名桜大学），萩原智代（日本赤十字秋田看護大学）  
山田小織（佐賀大学），オブザーバー：岩本里織（神戸市看護大学）