

「保健師活動の歴史と国保保健師」

平成 21 年 4 月 30 日（木）

全国市町村保健活動協議会

常任理事 大坂 多恵子

I 保健師活動の歴史

1. 保健師の名称と定義および業務

1) 昭和 12 年（1937 年）保健所法

同法規則—保健所職員として保健婦

2) 昭和 16 年（1941 年）保健婦規則

3) 昭和 20 年（1945 年）保健婦規則改正

第 14 条 ‘保健婦の業務’（厚生省令第 21 号）

①衛生思想涵養ノ指導

②疾病予防ノ指導

③母性又ハ乳幼児ノ補導

④栄養ノ指導

⑤傷病者ノ療養指導

⑥其ノ他ノ保健衛生指導

4) 昭和 23 年（1948 年）保健婦助産婦看護婦法

この法律において「保健婦」とは、厚生大臣の免許を受けて保健指導に従事する女子をいう。

5) 保健所長の指示について

2. 保健師の数の推移

1) 昭和 21 年末と 25 年末

2) 昭和 40 年以降の保健婦数推移

3. 国保保健婦と保健所保健婦の問題点

1) 国庫補助金の差

2) 上下関係

3) 市町村の委任事務として行なう予防接種・集団検診

Ⅱ 二局長四課長通知について (昭和 35 年 5 月 13 日厚生省発保 93 号) (昭和 35 年 5 月 20 日保険発 62 号)

1. 通知の概要

- 1) 市町村自治の尊重と自主制の尊重
- 2) 保健婦の担当人口を 3,500 人としたこと
- 3) 保健活動の優先順位を示した
- 4) 都道府県担当課（国保）に指導保健婦の設置
- 5) 市町村における予防接種等公衆衛生事務と国保保健施設との関係を明らかにした
- 6) 国保保健施設と保健所との協力と共同保健計画策定
- 7) 国保保健婦の質の向上

2. 通知によりもたらされたもの

- 1) 国保保健婦補助金の増額（保健所保健婦と同額）
- 2) 指導保健婦の設置
- 3) 共同保健計画の策定と実施

3. 国民健康保険課が国保保健婦に対して行った補助事業

- 1) 国保保健婦ステーション
- 2) 活動機動力として保健婦家庭訪問活動自動車〈100 台／10 年間継続 1,000 台〉
- 3) 国保会計への繰出し金
昭和 39 年度より市町村衛生行政（予防接種等）に対するもの
- 4) 調整交付金による助成措置
昭和 52 年度より市町村の範となる先駆的実践的活動に対して
- 5) 国保保健婦研修会等の実施
全国研修：一般 6 日間、指導保健婦 4 日間
ブロック研修：6 ブロック
国保保健婦学術研修会（学会、隔年毎）

Ⅲ 市町村保健婦のかかえている問題並びに期待されるもの

1. 平成 20 年度全保協が行った意識調査より

2. 国保保健婦に求められるもの

1) 医療制度改革

①生活習慣病予防対策（特に糖尿病予防）

②特定健診・特定保健指導

③平均在院日数の短縮

2) その他

①介護予防

②母子保健

③精神保健

④地域組織活動

Ⅳ 期待する国保保健師活動

—健康な市町村実現のために—

1. 国保のレセプトを活用した保健計画の樹立

優先順位の決め方の例

1) 地域的要求度の高いもの

2) 予防が可能なもの

3) 保健事業の技術能力からみて解決の可能性のあるもの

4) 保険財政の合理化に寄与するもの

2. 今こそ保健・医療・福祉との共同保健計画を

保健婦の数について

昭和21年末と昭和25年末

年度	市町村(国保を含む)	保健所
昭和21年末	7,717 人	2,187 人
昭和25年末	4,920	4,157
	(-2,797)	(+1,970)

(厚生省報告例による)

就業場所別に見た就業保健師の年次推移

		S40	45	50	52	53	55	59	63	H2	4	6	8	10	12	14	16	18
地域 保健	保健所	5,926	6,356	7,144	7,590	7,437	7,649	8,150	8,460	8,749	8,835	8,955	8,887	7,814	7,630	7,662	7,635	7,185
	国保	5,477	5,362	5,799	6,008													
	市町村	573	637	920	1,011	7,226	7,750	9,486	11,033	11,673	12,563	13,802	15,641	18,410	20,646	21,631	22,313	23,455
	小計	11,976	12,355	13,863	14,609	14,663	15,399	17,636	19,493	20,422	21,398	22,757	24,528	26,224	28,276	29,293	29,948	30,640
保健師学校養成所		79	98	160	172	175	169	215	293	258	310	331	379	519	641	826	841	884
病院・診療所		502	474	748	771	890	1,057	1,320	1,842	4,706	4,991	6,455	6,962	7,331	8,404	8,847	9,880	9,826
介護保険施設等		—	—	—	—	—	—	—	—	24	35	58	70	54	52	629	542	571
訪問看護ステーション		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	456	657	638	497	487	309
社会福祉施設		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	448	542	627	472	471	337
事業所		952	783	794	871	875	852	1,112	1,154	1,254	1,377	1,532	1,475	1,659	1,672	1,909	2,415	2,437
その他		450	299	400	467	413	480	575	777	943	1,234	1,464	1,248	1,621	1,717	1,753	1,440	1,849
合計		13,959	14,009	15,965	16,890	17,016	17,957	20,858	23,559	27,607	29,345	32,597	35,566	38,607	42,027	44,226	46,024	46,853

注)1 「衛生行政業務報告」により計上した。但し、「病院」については、平成2年から「病院報告」により計上し、「診療所」については、平成2年から「医療施設調査」により計上した。

2 保健師数は常勤保健師、非常勤保健師を含む。

3 保健師数は各年12月末現在の数である。

4 国保保健師は昭和53年度に市町村保健師に移管された。

5 厚生省報告例の一部改正により、就業場所に「老人保健施設(平成16年から介護保険施設等)」「訪問看護ステーション」及び「社会福祉施設」が加わった。

6 平成16年から「老人保健施設」が「介護保険施設等」に変更された。

「介護保険施設等」とは、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所を含む。

7 平成6年については兵庫県分は含まれていない。

二局長四課長通知

国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関連について

(昭和35年5月13日 厚生省発保 93号)
厚生省保険局長公衆衛生局長連名発令
都道府県知事宛

国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関係については、昭和24年6月1日厚生省発保第169号及び保発第60号をもって指示し、その適正な運営については常に御配慮中のことと存するが、さきに国民健康保険法(昭和33年法律第193号)が制定されたことにより国民健康保険はすべての市町村において実施されることとなり、それに伴って国民健康保険の保健施設についてもその拡充強化が要請されているところであり、従って保健施設の実施主体である市町村たる保険者と公衆衛生行政の中心機関たる保健所をはじめとする公衆衛生行政機関(以下単に「公衆衛生行政機関」という)との連携は、今後一層緊密に保持されることが必要となったのであるが、次の事項を御留意の上格段の御配慮を煩わしたい。

おって、細目については別途通知することとし、昭和24年6月1日厚生省発保第169号「国民健康保険の保健施設の指導監督について」及び昭和24年6月1日保発第60号「国民健康保険の保健施設の拡充強化に関する件」は、廃止する。

1. 保険者は公衆衛生行政と関係のある保健施設(以下単に「保健施設」という)を運営するに際しては、公衆衛生行政機関は、市町村の行なう国民健康保険事業が健全に運営されるようその保健施設に対して協力及び援助を行なうこと。
2. 公衆衛生行政機関は、市町村の行なう国民健康保険事業が健全に運営されるようその保健施設に対して協力及び援助を行なうこと。
3. 保険者は、保健施設の実施にあたり必要に応じて公衆衛生行政機関の技術的指導を得てその円滑を図ること。
4. 保険者は、健康相談、保健婦活動等の実施計画について、共同して樹立する等公衆衛生行政機関に対して協力及び援助を行なうこと。

国民健康保険の保健施設について

(昭和35年5月20日 保険発第62号)
保険局国民健康保険課長、保険局医療課長、公衆衛生局保健所課長、医務局医事課長連名発令各都道府県民生部長衛生部長宛

国民健康保険の保健施設については、その公衆衛生行政との関係について、昭和35年5月13日厚生省発保第93号により厚生省保険局長及び同公衆衛生局長の連名をもって通知されたが、さらに左記により相互の関係の緊密化及び保健施設の拡充強化を図るよう、格段の御配慮を煩わしたい。

おって、昭和24年6月1日保険発第198号「国民健康保険施設の指導監督について」を廃止する。

記

第1 国民健康保険の保健施設の指導に関する事項

1. 保健施設に関する都道府県の指導は、民生部(局)においてこれを行なうものとする。
2. 都道府県は、保険者の自主性を尊重し、かつ、保険財政その他国民健康保険事業全般の状況を考慮するとともに、管轄区域内における保健施設施策の総合的企図の立場より適切な指導を行なうこと。
3. 公衆衛生行政と関係のある保健施設の指導に当たっては、民生部(局)は、衛生部(局)と連絡に関する会議を設ける等緊密な連絡を図り、その協力を得てこれを行なうこと。
4. 保健婦活動の指導に当たっては、民生部(局)の国民健康保険担当部課に保健婦である専任の吏員を設置し、その指導にあたらせること。

第2 保健施設と公衆衛生行政機関との連携に関する事項

1. 保険者と保健所は、相互の連絡調整に関する会議を設ける等公衆衛生行政と保健施設の相互の活動の総合的な調整を行なうとともに、それぞれの活動の効果的運用を図るため必要な情報、統計等の資料の交換につとめること。
2. 保険者と公衆衛生行政機関とは、保健活動についての総合的計画及び実施のための連絡に関する会議を開催し、相互の調整につとめること。

3. 保険者は、国民健康保険の保健婦の現任訓練については、保健所長の助言と協力により、保健所の施設、人員等を活用し、計画的にこれを実施すること。

また保健所の保健婦の現任訓練についても、保健所は、保健所の施設、人員等のみならず、保険者の協力により、保険者の施設、人員等をも活用して行なうこと。

4. 保健所からの国民健康保険の保健婦に対する連絡等は、保険者を通じて行なうようにすること。

5. 公衆衛生等の行政事務は、それぞれの担当機関、部課等で処理すべきものであるから、公衆衛生行政機関は、国民健康保険の保健婦がその本来の業務を実施するのに支障を生じしめないように配慮すること。

なお、国民健康保険の保健婦がこのような事務を処理する場合は、保健施設活動として実施するものではないものであること。

第3. 国民健康保険の保健施設の実施に関する事項

1. 保険者は、保健施設の実施計画を設立し、及びその具体的活動を行なうに当たっては、国民健康保険事業における保健施設の地位の重要性を認識し、単にこれを保健指導医及び保健婦のみに委ねることなく自ら積極的に推進すること。

2. 保険者は、保健施設の実施計画を樹立するに当たっては、国民健康保険事業全般との関係を十分考慮し病類別疾病統計、死亡及び出産の統計等を基礎とし、当該市町村（特別区を含む、以下同じ）の地域的特殊事情を考慮して、保健施設として最も有効適切なものを選定することとし、かつ、計画をより適正にするため保健所より技術的指導を得るようつとめるとともに、公衆衛生行政との調整を図るよう配慮すること。

3. 保健施設は、地域的に要求度が高く、技術的にその解決方法の有効性が一般に認められており、かつ保健施設の技術能力からみて解決の可能性があり、しかも保険財政の合理化に寄与するという見地から企画され、また、その実施方法が検討されなければならないこと。このため、診療報酬請求明細書による病類別疾病統計、給付台帳による地区及び世帯に関する受診率の分布についての資料及びその解析結果、市町村としてしゅう集し得る範囲内で疾病の背景となっている地区の社会学的調査等の資料、市町村の衛生行政事務として処理している事業（集団検診等の成績）から問題を具体的に記述したもの等を資料として整理する必要があること。

なお、その市町村に関する人口動態、衛生統計、事業統計等の諸統計資料等は、保健所から提供を受けること。

第4. 国民健康保険における保健婦活動に関する事項

1. 国民健康保険の保健婦は、被保険者の健康の保持増進のために行なう具体的な保健活動を通じて国民健康保険の健全な運営に資するものであり、保険者は、この保健婦活動の重要性をよく認識し、強力にその活動の推進を図ること。

2. 保健婦は、市町村の人口3,500人につき1名の割合を標準として配置することとし、配置にあたっては、保健婦が十分な活動をなすよう十分な資材設備をととのえるとともに、保健婦が保健施設活動担当の技術職員であることを十分理解し、その身分、給与等の向上について配慮すること。

3. 同一保険者に保健婦が数人ある場合においては、主任、婦長等管理的職務を行なう保健婦の地位を設け、その保健婦により保健婦業務の管理が行なわれる措置を講ずること。

4. 保険者は、保健施設の実施計画の樹立、予算の立案に関しては保健婦の意見を求めること。

5. 保険者は、保健婦が保健施設活動における重要な技術職員であることを理解し、例えば疾病統計の作成についても、疾病分類の指導と結果の解析は保健婦が行ない、統計の事務的処理は事務担当者が行なうこととし、また、保健婦として一般事務や直営診療施設における診療の補助業務を行なわせることなく、保健婦本来の職務に専念できるような態勢をととのえること。

6. 保険者は、保健婦の研修についても配慮し、国、都道府県、保健所等において開催される教育、会合等には現地の保健婦活動に支障のない限り、積極的に保健婦を出席せしめること。

7. 国民健康保険における保健婦の活動は次によること。

(1) 保健婦は、公衆衛生に関係のある保健施設については保健指導医とともにその中核となって活動することが望ましく、その活動の計画及び実施に際しては保健所から技術的指導を受けること。

(2) 保健施設の実施計画に基づいて行なう保健婦活動は、地区診断及びこれを基にして行なう衛生教育、家庭訪問（保健指導及び在宅患者の看護）、健康相談等の地区活動にその重点をおくこと。

(3) 保健婦活動は、その効率的な実践を図るため、地区の婦人会、青年会、自治会、クラブ等諸種の団体及び組織を活用して実施すること。

(4) 保健婦活動の対象は、市町村に占める被保険者の割合、保健施設活動の種類、地区の事情等に応じて被保険者以外の住民をも含めること。

(5) 保健婦活動については、指導の重複と間隙を避け、効果的に業務が遂行されるよう業務の分担を行なうこと。

保険発第71号
 昭和52年7月5日
 都道府県国民健康保険主管課(部)長殿
 厚生省保険局国民健康保険課長

国民健康保険保健婦の活動等について

国民健康保険保健婦の活動等については、昭和35年5月13日厚生省発保第93号「国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関係について」及び昭和35年5月20日保険発第62号「国民健康保険の保健施設について」により行われているところであり、今後とも引き続きこれによることとするが、近時における国民健康保険保健婦の活動の状況を勘案のうえ、今般、別添のとおり「国民健康保険保健婦の活動に関する指針」をとりまとめたので今後の業務の参考とするよう貴管下保険者に対し周知方について御配意願いたい。

なお、本年度から、従来の保健施設活動の域をこえる先駆的、実験的な保健施設活動であって、当該活動が、他の市町村の範となるものと認められ、かつ、国民健康保険の財政の健全化にも資するものに要する経費に対し、申請に基づき、調整交付金による助成を考慮することとしているのでこの旨をあわせて貴管下保険者に対し周知されたい。

おって、この助成の対象経費申請については、当該活動の計画の概要を添えて、国民健康保険課施設係あてに、都道府県を経由のうえ、随時提出されたい。

別 添

国民健康保険保健婦の活動に関する指針

第1 趣 旨

この指針は、地域住民の保健ニーズが、近年の生活環境の整備、人口の高齢化等による疾病構造の変化等を反映して、著しく増大し、かつ、多様化しつつあるという今日の情勢の下において、今後とも国民健康保険保健婦(以下「国保保健婦」という)が、地域住民のニーズに即応した、有効かつ適切な活動を展開するために必要と考えられる事項について、主に新たに国保に関係する人々の「しるべ」とすることを目的として作成したものである。

なお、この指針は、国保保健婦が地域の保健ニーズに即して自主的な判断を行い、独自に工夫を加えて活動を行うことを制約するものではないこと、及び今後の情勢の変化に応じて定期的に検討が加えられ必要な変更が行われるものであることに留意すること。

第2 活動の展開方法

1. 市町村の保健ニーズの把握

国保保健婦は、地区調査等により、的確な保健ニーズを把握すること。市町村の保健ニーズの把握に当たっては、特に次の事項に留意すること。

(1) 診療報酬明細書による病類別疾病統計、人口動態統計、衛生統計等の諸統計資料及びその他の関係資料を十分活用すること。

(2) 各種統計資料等により、必要に応じ、市町村内の地区別に比較を行うほか、類似する他の市町村、都道府県及び全国平均等との比較を行い、問題点を分析すること。

2. 活動項目の選定と活動計画の策定

国保保健婦は、把握された保健ニーズに対して、活動可能な業務量の範囲内で、優先順位を考慮し、年間の活動項目を選定するとともに、活動計画を定めること。

活動項目の選定及び活動計画の策定に当たっては、特に次の事項に留意すること。

(1) 優先順位は、地域の要求度がどの程度か、技術的にその解決方法の有効性が一般に認められているかどうか、国保保健婦等の技術的能力からみて解決の可能性があるかどうか、保険財政の合理化にどの程度寄与するものか等の観点から十分考慮し、決定すること。

(2) 年間の活動可能な業務量については、おおよそその目安は必ずつけておくこと。また、この場合においては、公衆衛生行政事務と国保保健婦業務について人員等の調整等を十分行っておくこと。

(3) 選定した年間の活動項目を効果的かつ的確に実施するため詳細な月間活動計画をたてること。

(4) 活動計画に基づき活動が円滑に実施できるよう、関係機関等に対し活動の時期、方法等を連絡し、必要に応じ調整を行うこと。

3. 活動結果の分析と効果の測定

国保保健婦は、活動計画に基づいて実施した活動の結果について必要な分析を行うとともに、効果の測定を行い、その後の計画策定及び広報活動等の際の資料を得ること。

活動結果の分析と効果の測定に当たっては、特に次の事項に留意すること。

(1) 活動の実施状況を、具体的に、計画と比較し、どの程度の実績をあげたか等の結果を明確にすること。

(2) 予定した活動結果が得られなかった場合等には、その原因等を分析すること。

(3) 活動効果の測定は、非常に重要であるので、できる限り数量化しうる指標を用い、活動前と活動後との比較等を行うことが望ましい。たとえば年齢階層別医療費の動向、疾病分類別患者数、受診率、一件当たりの費用等の変化、妊産婦、脳卒中等の死亡率の変化、乳幼児の発育状況の変化等について比較分析等を行うこと。

第3 効率的活動の確保

国保保健婦の活動は、保健ニーズを的確に把握して、自主的判断に基づいて実施されなければならないが効率的活動を確保する観点から、特に次の事項に留意すること。

- (1) 国保保健婦活動において重点的に取り組むことが必要と考えられる対象と活動方法としては別添(参考)のようなものが考えられること。
- (2) 保健ニーズの増大と多様化に対応するため、家庭訪問活動と並んで保健相談活動及び集団指導に努めること。
- (3) 保健相談活動及び集団指導を充実するため、たとえば、保健婦ステーションの設置、市町村役場内又は既存の施設を利用した健康相談コーナー(室)の設置等を行い、効率的活動の促進を図ること。
- (4) 必要に応じ、地域的条件等が類似する市町村のうち国保保健婦活動が活発で実績効果が顕著である市町村等の見学を行い、又は当該市町村に講師の派遣を依頼し研修会を開催する等により活動の効率化を図ること。
- (5) 必要に応じ、市町村の保健ニーズの把握、活動計画の策定、実施、結果の分析等について、都

道府県に設置されている指導保健婦及び関係機関の職員から積極的に助言を受けること。

- (6) 国保被保険者はもとより一般地域住民の保健に対する認識を深め、国保保健婦活動に対する理解と協力を得るため、保健婦活動の実績、結果の分析、活動効果と今後の対策、類似市町村等との比較等について、積極的かつ計画的に広報活動を行うよう努めること。

第4 関係機関等との調整等

1. 保険者は、国保保健婦と、公衆衛生行政事務担当課(係)及び社会福祉担当課(係)等の関係課(係)との連携を図り、国保保健婦活動計画策定等に当たって相互に資料交換等が円滑に行われるようにするとともに、業務上の問題について調整を図るため定期的に会議を行うように努めること。
2. 国保保健婦は、保険者の保健施設の実施計画の策定の際に積極的に意見を述べること。
3. 保険者は、保健婦活動が円滑かつ適正に実施できるよう地区医師会、医療機関、国保運営協議会、国保診療施設、福祉関係機関及び公衆衛生行政機関等との有機的連携を図ること。
4. 国保保健婦本来の業務に支障を生ぜしめないよう、公衆衛生等の行政事務はそれぞれの担当部課で処理するよう配慮すること。

地方交付税（市町村分）への国民健康保険費
の算入について

（昭和40年5月15日保険発第53号
各都道府県民生主管部（局）長あて
厚生省保険局国民健康保険課長通知）

市町村に対して交付される地方交付税の基準財政需要額には、従来、国民健康保険関係の経費は算入されていなかったが、昭和40年度分において新たに次のとおり国民健康保険費が算入された。

この趣旨は、国民健康保険特別会計においては、必ずしも国民健康保険事業独自の分野に属さず、一般の保健、医療の行政分野に属するような事業を併せて行なっている（例えば、保健施設のうち保健婦の活動などに、ひとり国民健康保険の被保険者のみならず広く一般住民にも利用されている）ので、その部分を賄う経費に相当する一般会計からの繰出金を基準財政需要額として見込んだものであるから、この点お含みの上関係市町村の指導を煩わしたい。

なお、今回の措置がとられたことの故をもって例えば、国民健康保険の保健婦が本来の業務を行なうことを当然とするような誤解が生ずるおそれがあるが、このことについては、昭和35年厚生省発第93号及び昭和35年保険発第62号をもって通知したところを何ら変更するものではないので併せお含み置き願いたい。

おって、現在国会において審議中の母子保健法（案）においては従来都道府県で実施していた母子保健に関する事業を大幅に市町村に移管する方向で検討されているが、同法（案）の実施に伴う市町村の必要財源は、別途地方交付税の基準財政需要額に算入されており、国民健康保険費に係る今回の措置とは全く無関係のものであるから念のため申し添える。

厚生労働費

社会福祉費

（細目）5. 国民健康保険費

歳出（消費的経費）

（28）繰出金（一般会計から国民健康保険特別会計への繰出金に要する経費）45万円

（注）45万円の算定額は、人口10万人の団体（いわゆる標準団体）についてである。

市町村保健活動促進充実に関する調査研究

研究者 坂本祐之輔（全国市町村保健活動協議会会長）

研究要旨 介護保険制度の実施や医療制度改革等各種制度の施行により市町村が担う保険事業の多様化とともに市町村保健師の分散配置、マンパワー不足の問題が深刻化している。そこで、これらの状況が保健師の意欲、意識にどのような影響を与えているか調査・分析するとともに、保健師リーダー等の資質向上を図る研修・研究会を行い市町村保健活動の促進充実資することとする。

- I 多様化する市町村保健事業における保健師のあり方に関する調査
- II 市町村保健活動の推進に資する研修・研究

I. 多様化する市町村保健事業における保健師のあり方に関する調査

A. 研究目的

本会が昨年度実施した市町村保健師の意識調査で市町村が担う対人保健サービスの多様化、保健師の分散配置、マンパワー不足の状況が明らかになった。このことが保健師に及ぼす影響を調査し、これからの市町村保健師のあり方を明確にし今後の保健師の活動改善に資することを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

全国を北海道・東北、関東、東海・北陸、近畿、中国、九州の6ブロックに分け、各ブロックから次の県を抽出し、各県の全保協会員保健師4,446名を対象とした。

各県の会員保健師数は次のとおりである。
(平成20年4月末現在)

県名	保健師数(名)	県名	保健師数(名)
青森県	324	大阪府	704
山形県	326	和歌山県	240
栃木県	405	鳥取県	167
千葉県	742	島根県	247
福井県	210	熊本県	377
岐阜県	491	宮崎県	213

2. 調査方法

上記各県の協議会の協力を得て、調査対象として抽出した市町村保健師に調査票を送り、2,381票(回収率:53.6%)の有効票を回収した。なお調査の期間は20年8月から9月末日までの間である。

3. 調査内容

(1) 職場の状況について

- ア 所属部門における保健師の入職・離職・異動状況
- イ 職場における保健師活動の位置づけ
- ウ 人材育成体制の状況
- エ 地域住民組織等との連携・協働状況

(2) 職場環境に対する意識について

(3) 仕事の“やりがい”に対する意識について

C. 研究結果

現在、集計分析中であるが、中間集計の中から主なものを掲げる。(係数異動あり)

1. 職場環境に対する意識

1) 保健師としての活動の方針が明確である。

「思う」と回答した保健師の割合が33.9%を占めている。保健師の増員に積極的であるところ、保健師の教育体制が整っているところで、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

2) 保健師としての能力を伸ばす機会が与えられている。

「思う」と回答した保健師の割合が43.2%を占めている。保健師の増員に積極的であるところ、市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、部門長が保健師であるところ、部門長が保健師であるところ、部門長が保健師であるところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

3) 外部の研修会に参加する機会を与えられている。

「思う」と回答した保健師の割合が74.5%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、保健師の教育体制が整っているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

4) 同じ部門のスタッフ同士、お互い助け合い、協力し合っている。

「思う」と回答した保健師の割合が78.6%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

5) 他部門のスタッフと、お互いに助け合い、協力し合っている。

「思う」と回答した保健師の割合が50.2%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、部門長が保健師であるところ、他部門と協働で事業を実施しているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

6) 保健師として十分な仕事をするだけの時間が与えられている。

「思う」と回答した保健師の割合が29.3%である。保健師の増員に積極的であるところ、市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を通じて専門職を育てているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

7) 職場では、保健師の判断や意見が尊重されている。

「思う」と回答した保健師の割合が49.9%を占めている。保健師の増員に積極的であるところ、市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、市町村が統括保健師を配置しているところ、部門長が保

健師であるところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

8) あなたは、ほぼ毎日、地域に出向いて仕事をしている。

「思う」と回答した保健師の割合が16.5%である。

9) 保健事業の企画で、保健師が中心的な役割を果たしている。

「思う」と回答した保健師の割合が63.3%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、部門に統括保健師がいるところ、部門長が保健師であるところ、他部門と協働で事業を実施しているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

2. 仕事の“やりがい”に対する意識

1) 保健師としての仕事にやり甲斐を感じている。

「思う」と回答した保健師の割合が53.0%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、他部門と協働で事業を実施しているところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、地域住民組織等を積極的に育成しているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

2) 保健師としての専門性を発揮できている。

「思う」と回答した保健師の割合が33.9%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、他部門と協働で事業を実施しているところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、地域住民組織等を積極的に育成しているところ、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

3) 保健師としての役割を十分に果たせている。

「思う」と回答した保健師の割合が42.8%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を

通して専門職を育てているところ、地域住民組織等を積極的に育成しているところで、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

5) 保健師として、創意工夫をしながら活動している。

「思う」と回答した保健師の割合が46.2%を占めている。市町村が地域の健康づくりに力を入れているところ、他部門と協働で事業を実施しているところ、保健師の教育体制が整っているところ、実践活動を通して専門職を育てているところ、地域住民組織等を積極的に育成しているところで、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

6) 私は、多くの地域住民から頼りにされている。

「思う」と回答した保健師の割合が15.1%である。実践活動を通して専門職を育てているところ、地域住民組織等を積極的に育成しているところ、地域住民組織等と連携して継続的な事業を行っているところで、「思う」の割合が高い傾向がみられた。

D. 今後の計画

保健師の職場環境に対する意識、仕事の“やりがい”に対する意識について、職場における保健師の位置づけによる違い、人材育成体制の状況による違い、住民組織等との連携・協働状況による違いについて分析した。今後は、人口規模、年齢、職位による意識の違い、そして合併が意識に及ぼした影響等について分析していきたいと考える。

Ⅱ. 市町村保健活動の推進に資する研修・研究

A. 研究目的

市町村保健師等地域保健の保健活動リーダーを受講対象とする専門研修を実施し、各テーマに対する研究を行い、それらの資質向上を図ることを目的とする。

B. 研究方法

厚生労働省の指導を受け、全保協専門委

員会の意見を聞き、具体的なプログラムを策定し実施した。本研修のメインテーマは「多様化する市町村保健事業における保健師のあり方」とした。

C. 研究結果

1) 開催日時、場所、参加者数

平成21年2月4日(水)、5日(木)
東京都港区南青山 健保会館
参加者数 200余名(全国応募)

2) 研修内容

○講演

「多様化する市町村保健活動の今後にむけて」

日本看護協会

会長 久常 節子 氏

「新たな地域福祉のしくみづくり」

ルーテル学院大学

総合人間学部社会福祉学科

教授 和田 敏明 氏

「国民健康保険と地域保健活動」

厚生労働省保険局国民健康保険課

課長 武田 俊彦 氏

○グループ研究

市町村の現場で、今日最も重要と思われる課題のうち、

(1) 「特定保健指導」～現状と課題～

(2) 「健康なまちづくり」

～住民参加による活動事例～

(3) 「子育て支援活動の取組み」

～こんにちは赤ちゃん事業を通して～

をテーマに選定し、3つの分科会形式でのグループ研究を行った。

各分科会とも市町村の実践活動の代表事例が発表され、招聘した厚生労働省の担当専門官等が助言者となり、活発な意見交換等を行い課題集約に努めた。

○シンポジウム

「多様化する市町村保健事業における保健師のあり方～今こそ保健師活動の原点を問う～」をテーマとし、行政、医療関係者、地方自治体首長、保健師の立場にあるシンポジストから、これまでの実践・実績を評価していただき、今後の取り組みにつ

いて意見・要望等を聴き、淑徳大学名誉教授坂巻熙氏のコーディネートにより、会場参加者を交えた討議を行った。

D. 考察

今回の研修では、多様化する市町村保健事業における保健師活動の講演・シンポジウムを中心に、国の動向等現場の活動に必要な最も関心の寄せられている最新の情報を得ることができた。さらにグループ研究では、現場からの実践事例提供をもとに活発な意見交換を行う等相互研鑽の場としての一役も担った。

これらの柔軟性のあるプログラムを設定した本研修会は、年々好評で200名を超える受講者の強い共感を得ることができたと考えている。

〔結論〕

数少ない全国研修の中でも、本研修会は中央の第一級講師陣の協力が得られ、また、全国の実践事例を題材に充実した研究、討議が行えるなど、国の指導方針の浸透を図る意味での効果ある研修との評価を得ているが、同時に受講者の反応も非常に良好である。今後も継続的に質の高いプログラム編成を行い、保健師リーダーの資質の向上が期待できることを実証できる研修に位置づける努力を重ねていきたいと考える。

(付記)

調査事業の結果及び専門研修の内容は、市町村保健活動従事者に広く伝達することが必要と考え、その概要を、平成21年4月発行の本会機関誌(15,000部発行)に掲載することとしている。