

2010. 06. 21

五十嵐千代提出資料

<保健師に求められる役割と機能>

厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会」保健師教育ワーキンググループ資料より（2010年5月現在）…産業看護は看護教育指定規則の保健師過程に位置付けられている

☆地域とは、地域社会全体及び地域を構成する人々を指す。また、産業保健と学校保健の領域を含む。

求められる役割と機能	保健師教育の基本的考え方
1. 地域の課題を計画立案	「地域の顕在的・潜在的健康課題とそれに関連する健康の決定要因や健康の不平等を明確にするために、 <u>社会情勢を把握し、対象となる個人/家族や集団/組織/地域の状況、および特定の事象と地域全体の状況及び環境を統合して、経年的・多角的・予測的に地域をアセスメントする</u> 」能力を養う。
2. 地域の健康増進能力を高める個人・集団・組織への継続的支援と協同・組織活動	「地域の健康課題を解決・改善し、健康増進能力を強化する（ゼロ次・一次・二次・三次予防）ために(1)～(5)を実践する」能力を養う。 (1) 多くの問題を抱える対象、行動変容を要する対象、社会的に孤立している対象等への <u>地域での継続的な個人・家族・集団・組織単位の支援</u> 。 (2) <u>保健事業・活動の系統的・年次的にPDCA展開</u> 。 (3) <u>ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを連動した活動</u> 。 (4) 住民・働く人・学生等/関係者・機関との協働と地域組織づくりによる組織的アプローチ。 (5) <u>地域の健康課題を解決するために活用する社会資源や関係者・機関と対象間の総合的な調整</u> 。
3. 地域の健康危機管理	「健康危機に備えた平常時からの予防的・予測的地域介入活動および <u>地域の新興・再興の健康課題を早期に発見し迅速かつ組織的に対応し、事後対応もできる</u> 」能力を養う。
4. 施策化・システム化・社会資源開発	「 <u>地域の健康水準を経年的に高めるために、施策化、システム化および社会資源開発を行い、社会資源の公平な利用と分配を管理する</u> 」能力を養う。
5. 専門的自律と継続的質保証	「保健・医療・福祉および社会に関する最新の知識・技術を主体的・継続的に学び、 <u>継続して職能としての実践の質を向上する</u> 」能力を養う。

参考

<Ⅱ案もと>

1. 保健師は、地域の全ての人々の健康水準の向上と保護のために、公衆衛生看護学と社会的公正に基づいて、人々や環境に、人々ともに、働きかける高度専門職業人。
2. 地域特性や時代に応じ、集団/地域にも、個人/家族にも、健康増進活動および行動変容の支援を、ポピュレーション・ハイリスク双方のアプローチで促進、展開する。
3. 顕在する健康課題のみならず潜在する健康課題や健康の不平等、健康格差を予測・発見し、対象がマイノリティや孤立しやすい人々であっても問題を明確にして、対象の権利擁護と環境の基盤整備を推進する。
4. 平常時からの地区管理で、健康づくりに関する住民主体の地域組織や自助組織、健康危機に対応するセイフティネットの構築を支援するとともに、新興の健康課題を探索し予防的・予測的に対応する。
5. 多角的・系統的な公衆衛生看護診断による健康課題の明確化に基づき、企画立案・実施・評価を経年的・系統的に展開し、総合調整する。
6. 地域の組織や制度、社会資源、仕組みを鳥瞰的に見て、構造的に捉え、それら環境面の課題を明確にして、関係機関と企画調整や施策化、社会資源開発、仕組みづくり等への目標を共有し、合意形成をはかり、協働しながら継続的・組織的に改善・開発・管理する。
7. 行政分野だけでなく、産業保健分野、学校保健分野における1～5を理解する。

<2009.12WG 麻原資料>

看護師等養成所の運営に関する指導要領に示される保健師教育の基本的考え方（平成 19 年改定の指導要領）

- (1) 人々の心身の健康並びに疾病・障害の予防、発生、回復及び改善の過程を社会的条件の中で系統的、予測的にとらえアセスメントする能力を養うとともに、自立を支援する能力を養う
- (2) 地域の人々が自らの健康状態を認識し、健康の保持増進を図るための健康学習や自主・自助グループ活動等の集団活動を育成するとともに、自主的に社会資源を活用できるよう支援し評価する能力を養う
- (3) 地域に顕在している健康問題を個別事例を通して把握するとともに、潜在している健康課題を予測し、それらを地域住民、関係機関、他職種と連携・協働し組織的に解決する能力を養う
- (4) 保健・医療・福祉行政の最新の知識を主体的・継続的に学ぶ能力を養うとともに、保健・医療・福祉サービスを調整し活用する能力及び地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発し、施策に反映する能力を養う

※この「基本的考え方」では、不足と考えられる点

- ①「地域」が場としてしか捉えられていない。保健師が対象とする「地域」は、単なる「場」ではなく、「個人や家族、関係職者等によって構成される社会システム」であり、保健師の専門性が、「システムの構築・維持・改善に働きかける」ことが明示されていない。
- ②保健師は、個人・家族への個別支援と集団・地域への組織的支援を行うが、その両者には相互作用がある。看護職として看護の技を用いて個人や家族に働きかけると同時に、公衆衛生の学識を持って地域社会の組織的活動を遂行する。保健師は、この両者に働きかけ、その相互作用を活用する方法論・技術を持っていることに専門性があるが、その専門性の部分が明示されていない。

- ③保健師は、地域への組織的支援として、ポピュレーションアプローチを行っている。活動評価もポピュレーション単位で行うことが多い。そのことが明示されていない。
- ④保健師は、PDCA サイクルを活用しながら仕事をしている。その表現が弱い。また、保健師は年次単位で活動計画を立てて評価・改善しているが、そのことが表現されていない。
- ⑤保健師は、看護職の立場から、憲法 25 条の「公衆衛生の向上」を担っている。この責務から考えると、特に責任を持つべきは、「新興の健康課題を早期に把握すること」および「社会的に孤立しやすい対象」を把握し、早期から予防活動を展開し、社会が混乱に陥らないようにすることである。この保健師が働くべき対象像が明示されていない。保健師としての養成の段階から、保健師が守るべき対象像を明示し、専門職として責任を持つべき対象像を明確に意識付ける必要が有る。
- ⑥「公衆衛生の向上」の側面から、保健師は、「社会資源の質を保障し、公平な利用と分配を促進・運用する」ことにも責任を持っている。教育の段階から、保健師がこの点に責任を持つことを明確にしておく必要がある。

2010.06.21

五十嵐千代資料

日本産業衛生学会「職場のメンタルヘルス対策における産業看護職の役割」に関する
報告書（平成 18 年 7 月 19 日）

検討ワーキンググループ

委員長 河野啓子 四日市看護医療大学学長
相澤好治 北里大学医学部公衆衛生学
遠藤俊子 東京産業保健推進センター
川上憲人 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野
島 悟 京都文教大学人間学部臨床心理学科
錦戸典子 東海大学健康科学部看護学科地域看護学
事務局 畑中純子 NTT 東日本東京健康管理センタ

<抜粋>

産業看護職は、メンタルヘルス対策におけるすべての段階で、活動の重要な立場にある。

中規模事業場または規模の小さい事業場における取り組みでは、非常勤の嘱託産業医業務の多くが日常の産業看護職の現場活動によって支えられていると言っても過言ではない。

産業看護職は職場のメンタルヘルス活動において、現実にはさまざまな役割を期待され、意味のある活動実績を示している。

* 日本産業衛生学会での産業看護職は、労働衛生の知識を有する保健師及び日本産業衛生学会登録産業看護師を有する看護師としている。

= 産業看護活動の特徴 =

- ① 疾患の概念を超えウェルネスを目指す
- ② 労働者の身近で心の健康を見守る
- ③ 全人的に把握・理解
- ④ セルフケアを支援
- ⑤ コーディネーターとしてのかかわり
- ⑥ 心を聴き、語らせる
- ⑦

= 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に沿った産業看護職の役割 =

- A. 「衛生委員会等における調査審議」に向けた情報収集・分析と関係者間の意見調整の支援
- (1) 日常的な情報収集と支援ニーズのアセスメント
 - (2) 事業者・人事労務担当者などの職場のキーパーソン、ならびに産業医・衛生管理者などの支援専門職への情報提供と、事業者による関係者間の意見調整の支援
 - (3) 衛生委員会等での調査審議への参画、情報提供、提言
- B. 「心の健康づくり計画」の策定と実施に向けた支援
- C. 「4つのメンタルヘルスケア」の推進に向けた支援
- D. 「メンタルヘルスに関する個人情報保護」のための支援

＜自殺対策にみるこれからの保健師像＞

【背景】わが国の自殺者数は 12 年間連続で 3 万人を越えており、先進国の中ではトップであり、異常な状態が続いている。自殺者の約 3 分の 2 は労働年齢層であり、判明している自殺理由の約半数がうつ病などのメンタルヘルス関連の健康問題である。自殺対策において、prevention, intervention, postvention の全過程において、保健師の機能が期待されている。

【自殺予防に求められる保健師の役割】

I. 産業保健における保健師の役割

- 1) スクリーニング・セーフティーネット体制の構築
- 2) ハイリスクアプローチ
- 3) カウンセリング
- 4) コーディネーション…産業医・主治医・臨床心理士・所属長・人事部・労働組合・家族
- 5) 休業者支援
- 6) 復職支援
- 7) 職場組織への提言
- 8) 経営方針・CSR（企業の社会的責任）への提言
- 9) 快適職場づくり…ハラスメント防止や公平な職場環境、職場の心理的負荷軽減
- 10) 事業体全体での自主的な健康づくり活動への支援…労働衛生マネジメント支援
- 11) 健康教育
- 12) 啓発活動
- 13) 施策化…予算化・PDCA
- 14) 行政保健・学校保健との連携

II. 行政保健における保健師の役割

- 1) 啓発活動
- 2) セーフティーネット体制の構築
- 3) ハイリスクアプローチ
- 4) コーディネーション…家族、医療機関、社会福祉士、NPO など
- 5) カウンセリング…本人、家族、自死遺族
- 6) 健康教育
- 7) 施策化…予算化・PDCA
- 8) 産業保健・学校保健との連携
- 9) ハローワークでのスクリーニングとケア*

III. 学校保健における保健師の役割

- 1) スクリーニング・セーフティーネット体制の構築
- 2) ハイリスクアプローチ
- 3) カウンセリング（ポストベンションを含む）
- 4) コーディネーション…校医・主治医・学校長・スクールカウンセラー・担任教師・家族

- 5) 学級組織への提言
- 6) 教育方針への提言
- 7) 健全な学校づくり・・・いじめや不公平のない学校環境、教員の心理的負荷軽減
- 8) 学校全体での自主的な健康づくり活動への支援
- 9) 健康教育
 - 1 0) 啓発活動
 - 1 1) 施策化・・・予算化・PDCA
 - 1 2) 行政保健・産業保健との連携

【保健師としてこれから求められる能力及び資質】

I. 1次予防

- 1) 個人・集団・組織の連動する顕在的・潜在的健康問題をアセスメント
- 2) エビデンスを用いての首長・事業者などへのトップアプローチ
- 3) ハイリスクが抽出されるシステム構築
- 4) 決め細やかで多様な社会資源をとらえた多角的なコーディネーション
- 5) 啓発・広報活動
- 6) 健康教育
- 7) 健全な環境・風土形成のためのポピュレーションアプローチ
- 8) エンパワメントされた自律した集団・組織活動への支援
- 9) 健やかな生活環境整備への支援

II. 2次予防

- 1) ハイリスク者の的確な抽出
- 2) 本人及び家族への質の高いカウンセリング
- 3) 産業保健・行政保健・学校保健が連携した質の高いハイリスクアプローチ
- 4) 産業保健・行政保健・学校保健が連携した質の高いコーディネーション

III. 3次予防

- 1) 産業保健・行政保健が連携した円滑な社会復帰へのコーディネーション
- 2) 本人及び家族への質の高いカウンセリング

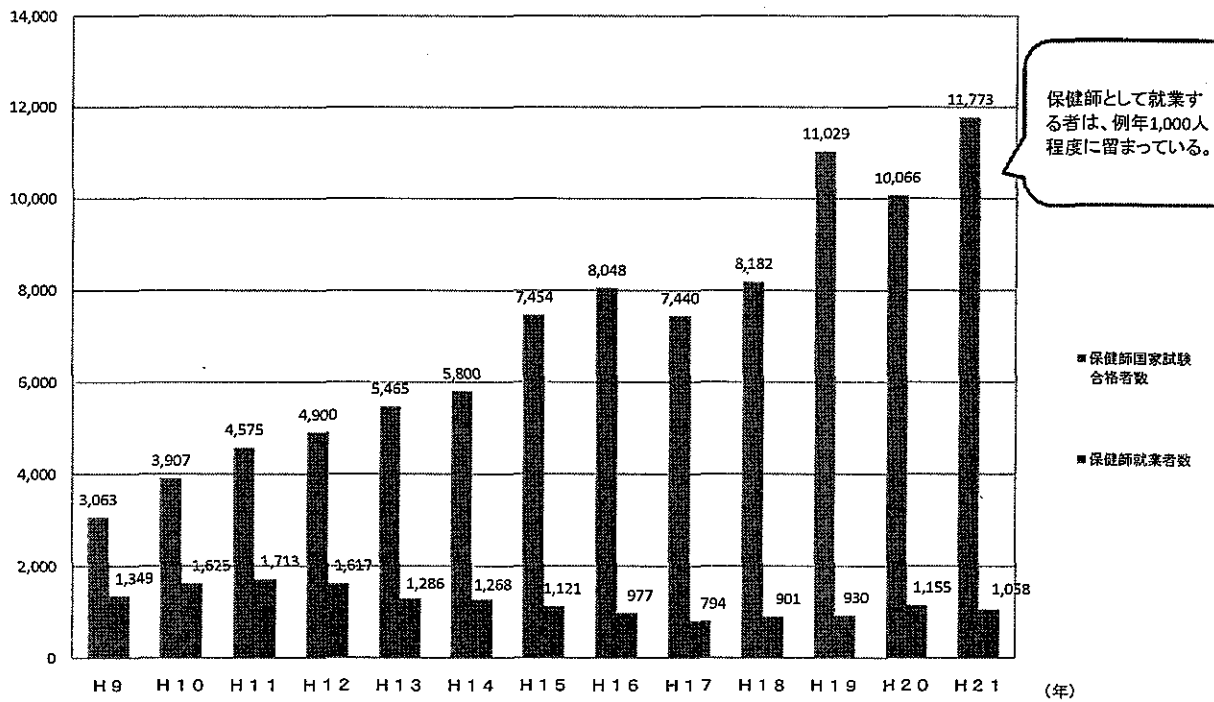
IV. 自死遺族へのケア

- 1) 家族への質の高いカウンセリング
- 2) 家族会などへのコーディネーション
- 3) 家族会などの組織への支援

【まとめ】自殺の原因は複合化していることから、顕在・潜在化している問題を的確にとらえ、早く対応し、きめ細やかで多面的なコーディネーションが必要になる。これらを統合しながら連続性をもって実践ができる保健師がのぞまれる。行政保健・産業保健・学校保健等すべての領域で働く保健師の連携によって、わが国の自殺対策に必ず寄与できるはずと考える。そのためには、すくなくとも保健師は、大学院卒業相当以上の質の高い職種としての教育が不可欠である。

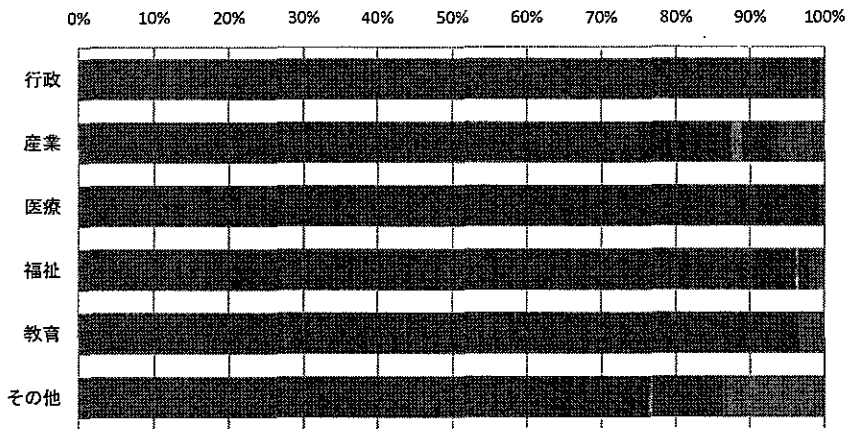
(人)

保健師国家試験合格者と保健師就業者数の推移



出典：「看護関係統計資料集」

活動領域・所属組織による雇用形態の差異

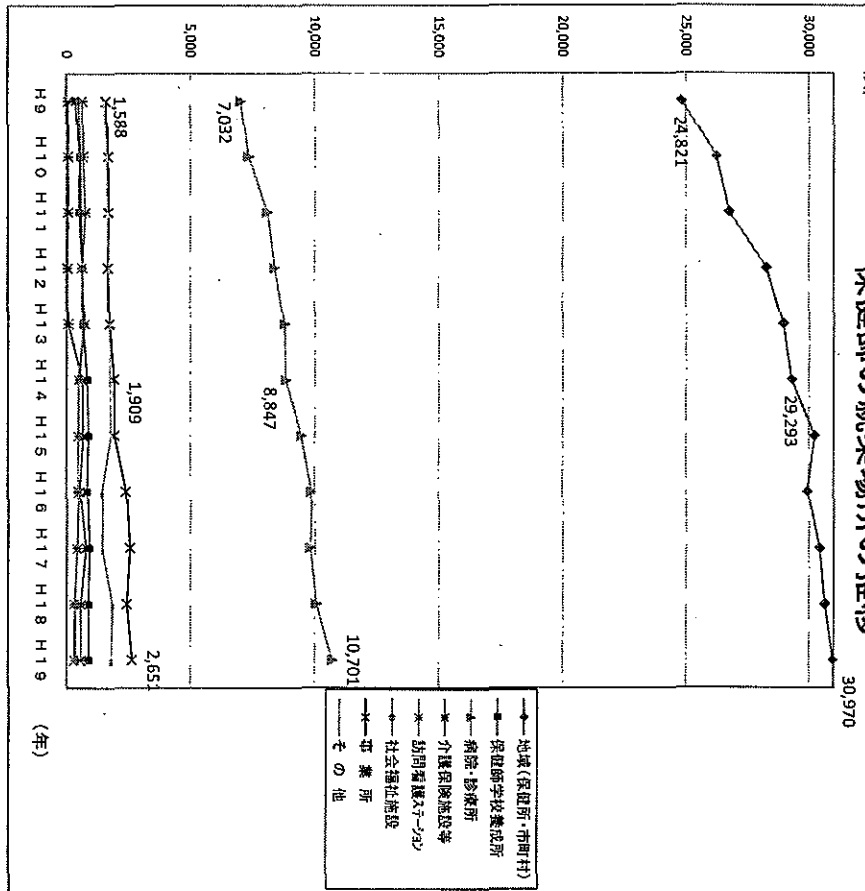


	正規職員	臨時職員	派遣社員	パートタイマー・アルバイト	その他	合計
行政	17,201	940	19	254	102	18,516
産業	1,013	160	17	65	84	1,339
医療	1,017	41	1	52	10	1,121
福祉	875	56	3	16	18	968
教育	428	38	0	5	17	488
その他	302	72	1	46	67	488

出典：平成21年度「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」

(ア)

保健師の就業場所の推移



	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
地域(保健所・市町村)	24,821	26,224	26,750	28,276	28,943	29,293	30,233	29,948	30,426	30,640	30,970
保健師学校養成所	375	519	507	641	649	826	892	841	919	884	896
病院・診療所	7,032	7,331	8,106	8,404	8,789	8,847	9,474	9,880	9,826	10,058	10,701
介護保険施設等	79	54	72	52	61	629	676	542	775	571	572
訪問看護ステーション	649	657	758	638	720	497	477	487	427	309	301
社会福祉施設	489	542	589	627	673	472	494	471	406	337	350
事業所	1,588	1,659	1,686	1,672	1,909	1,934	2,415	2,556	2,437	2,651	2,651
その他	1,499	1,717	1,798	1,733	1,796	1,440	1,429	1,852	1,805	1,805	1,805
合計	36,532	38,607	40,113	42,027	43,295	44,226	45,976	46,024	46,764	47,088	48,246

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。

注2 保健師数は各年12月末現在の数である。

注3 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)」が訪問看護ステーション及び「社会福祉施設」が追加された。

注4 平成16年から「老人保健施設」「介護保険施設等」に変更された。

注5 「介護保険施設等」には、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。

出典：「看護関係統計資料集」

第83回日本産業衛生学会
産業保健師の就業実態と業務に関する
調査研究(第1報～第4報)
からメンタルヘルス関連を抜粋

五十嵐千代、錦戸典子、土肥誠太郎、高橋信雄、飯
島美世子、池田智子、亀ヶ谷律子、西内千代子
(日本公衆衛生協会 地域保健総合推進事業
産業保健師就業実態調査研究事業班
分担事業者 五十嵐千代)

目的

本研究は、(財)日本公衆衛生協会の平成20
年度地域総合保健事業として依頼された。

産業保健師の業務内容、活動実態を把握
するとともに、事業者の保健師へのニーズを
把握し、産業保健師としての資質向上および
課題などを整理し、専門性の確立に資するこ
とを目的とした。

対象

日本産業衛生学会および日本産業保健師会
に所属し、職域の現場に勤務している保健師
926人を対象とし、その保健師が事業場に所
属している場合、その事業者を対象とした。

この際、同一事業場から複数の保健師がい
る場合、任意の一人を対象とした。

方法

- 産業保健師と事業者を対象にそれぞれ調査
票を作成し、産業保健師926名に調査票を郵
送した。
- さらに、その保健師が事業場に所属してい
る場合、事業場の人事労務担当者宛ての調査
票を保健師から手渡す方法をとった。
- 調査票の記入は匿名とし、回収は保健師・事
業者別々に返送してもらった。

産業保健師からの回答結果

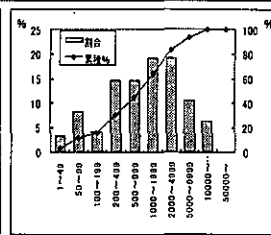
回答数404(43.6%)

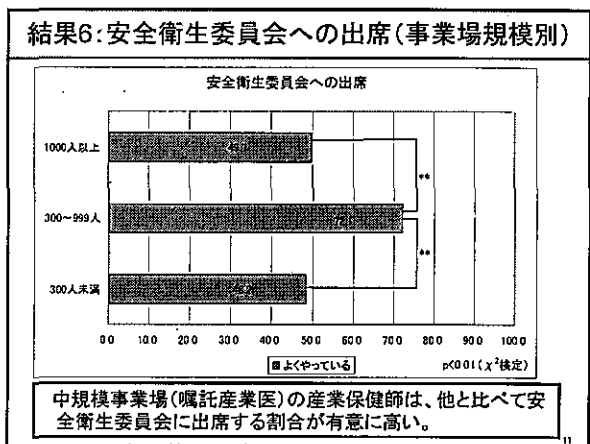
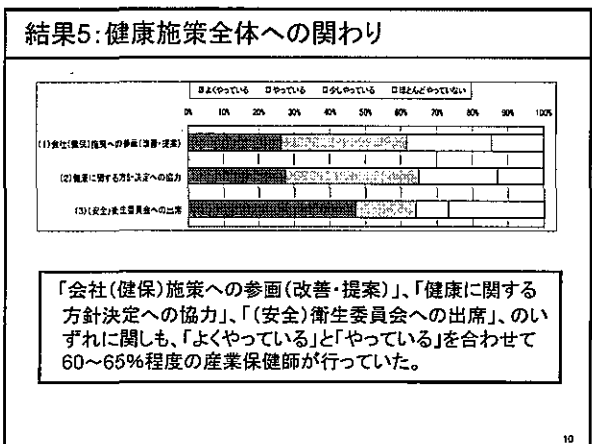
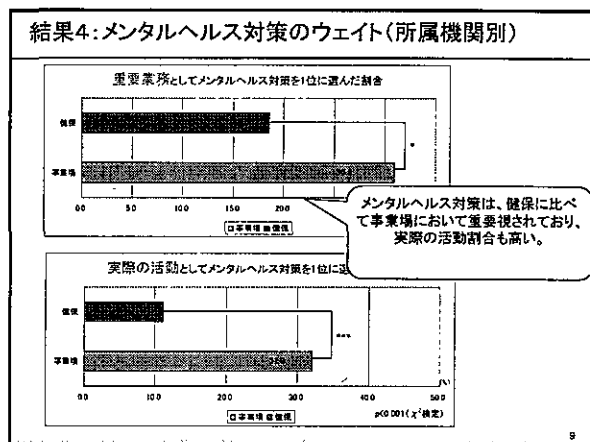
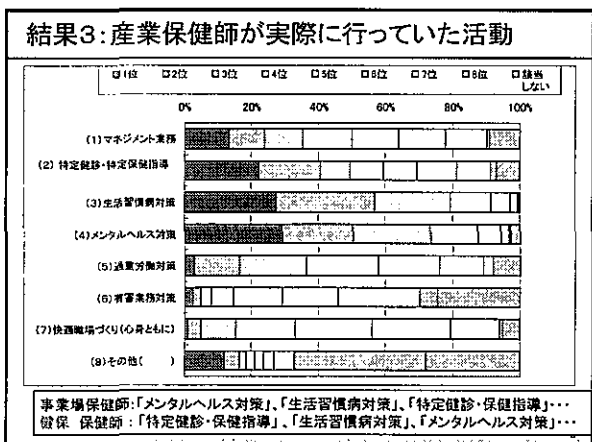
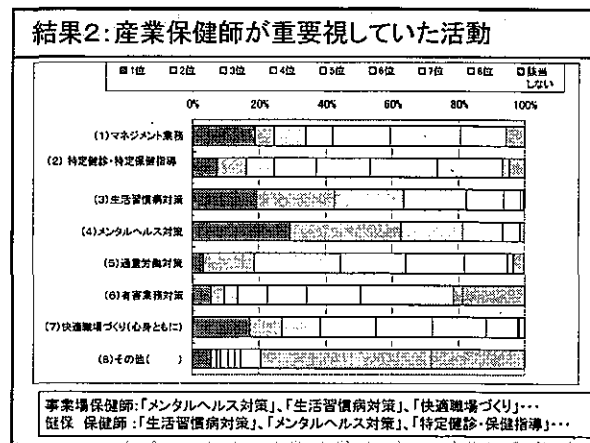
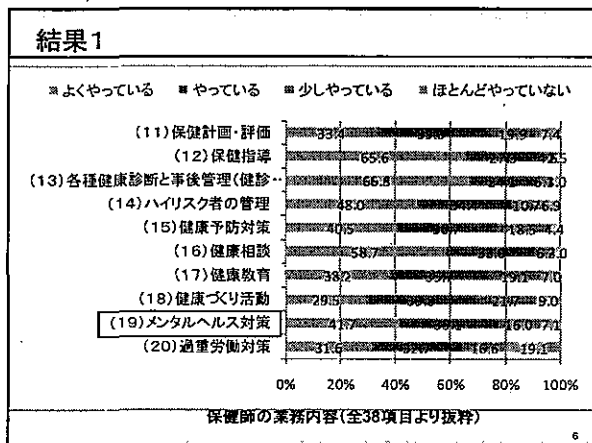
従業員数	件数	割合	累積%
1～49	9	3.4	3.4
50～99	22	8.2	11.6
100～199	11	4.1	15.7
200～499	39	14.6	30.3
500～999	39	14.6	44.9
1000～1999	51	19.1	64.0
2000～4999	51	19.1	83.1
5000～9999	28	10.5	93.6
10000～49999	17	6.4	100.0
50000～	0	0.0	100.0
有効回答数	287	100.0	
回答なし	137		

所属機関の規模

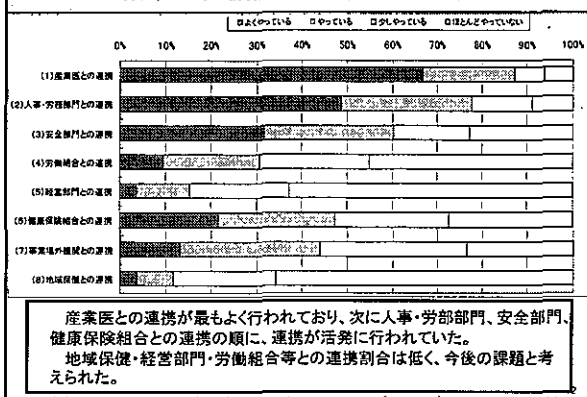
所属機関の規模

労働者数1000人未満の機関が44.9%、労働者数1000人以上の機関が
55.1%であった。





結果7: 他機関・他職種との連携



考察1:

- 産業保健師はファーストラインプロフェッショナルとして健康相談などを通じて、労働者のもっとも身近な保健専門職として、十分機能している。
- 保健師活動のPDCAの遂行、一次予防、統計・分析などがよく実践されていた。
- 産業保健師の活動の重点課題は所属機関や時代の要請により変化に柔軟に対応している可能性が示された。
- 産業保健師はコーディネート機能を発揮して、様々な機関・職種との連携を行っていることが示唆された。
- 産業保健師は、労働者個人のみでなく、健康施策全体に関わる活動を展開していた。労働者や職場環境を良く知る立場から事業場の健康施策に関わる産業保健師の活動は、事業場の産業保健活動の推進に非常に重要な役割を担っていると考えられた。

考察2:

- 特に、中規模事業場の産業保健師は、他の事業場規模に比べて、(安全)衛生委員会への出席など、事業場の健康施策全体によく関わっており、産業保健師としての特徴的な活動を展開していることが示された。
- この背景として、中規模事業場では非常勤産業医と常勤保健師の構成で産業保健活動を行っている場合が多く、常勤保健師が中心となっており、産業医や人事・労務部門と連携・調整している可能性が示された。
- その際、地域保健サービス等の事業場外支援機関等とも連携して活動を展開している割合が2割強であり、他の事業場規模よりは高いものの、さらに連携強化を図っていく必要性があると考えられた。

事業者からの回答結果

回収数140

* 事業場所の保健師から事業者(人事労部部長以上)に保健師から手渡しで質問紙を渡していることから回収率は算出できない

結果8: 過重労働対策

長時間労働者の健康管理において、保健師が実際にかかわっている業務、期待する業務	割合 (%)			
	専属産業医のいる事業所		嘱託産業医のみの事業所	
	実際の業務	期待する業務	実際の業務	期待する業務
①長時間労働者の健康管理に関するしくみづくり	39.3	39.3	48.1	40.7
②長時間労働者への面接・保健指導	75.0	48.8	87.0	44.4
③長時間労働者に関する職場への対応や助言	46.4	40.5	66.7	46.3
④労務管理などについて、労働組合や人事部等への提言	38.1	35.7	59.3	31.5
⑤過重労働対策の分析・報告書作成	33.3	44.0	29.6	33.3

・保健師が面談・保健指導に積極的に関与していると考えられた。

・嘱託産業医のみ事業場では、「長時間労働者に関する職場への対応や助言」、「労務管理、労働組合や人事部等への提言」についても、保健師がこれらの業務を担っていると考えられた。

なお、期待する業務については回答者側の基準のばらつきがあり、分析は困難。

結果9: メンタルヘルス対策-1

メンタルヘルス対策において、保健師が実際にかかわっている業務、期待する業務	割合 (%)			
	専属産業医のいる事業所		嘱託産業医のみの事業所	
	実際の業務	期待する業務	実際の業務	期待する業務
①健康相談	91.7	50.0	94.4	51.9
②メンタルヘルス教育	76.2	51.2	74.1	50.0
③広域・緊急活動	60.7	49.4	66.7	46.3
④心の健康づくりとして職場の風土形成(ストレッサーの軽減)	32.1	53.6	37.0	31.5
⑤人事部や労働組合等への提言(産業医等を通じて含む)	46.4	41.7	70.4	40.7
⑥メンタルヘルス不調者への対応(受診勧奨等)	88.1	47.6	90.7	46.3
⑦メンタルヘルス不調者に関する職場への対応や助言	70.2	44.0	87.0	48.1
⑧休業者へのケア	58.3	38.1	74.1	42.6
⑨復職時の対応(面接、人事部・職場・主治医・産業医等との連携)	75.0	36.9	90.7	48.1
⑩ストレス障害の家族・評価	44.0	39.3	48.1	38.9
⑪メンタルヘルス対策の分析・報告書作成	28.6	45.2	42.6	38.9

・メンタルヘルス対策の全般にわたって保健師が多くの業務を担っていた。

・嘱託産業医のみの事業場保健師は、専属産業医のいる事業場の保健師に比べ、広域・緊急活動、人事部や労働組合等への提言、休業者へのケア、復職時の対応などの業務を担う比率が高くなっていた。

・専属産業医のいる事業場では、期待する業務として、心の健康づくりとして職場の風土形成、メンタルヘルス対策の分析等が上げられていた。

結果10:メンタルヘルス対策-2

メンタルヘルス対策において、保健師が実際にかかわっている業務、期待する業務(事業所規模別)	割合(%)		
	300人未満	300～999人	1,000人以上
①健康相談	83.3	100.0	92.6
②メンタルヘルス教育	63.3	83.8	73.5
③広報・啓発活動	50.0	70.3	63.2
④心の健康づくりとして職場の風土形成(ストレスの軽減)	30.0	40.5	29.4
⑤人事部や労働組合等への提言(産業医等を通じて含む)	56.7	67.6	48.5
⑥メンタルヘルス不調者への対応(受診勧奨等)	83.3	97.3	85.3
⑦メンタルヘルス不調者に関する職場への対応や助言	80.0	83.8	70.6
⑧休業者へのケア	66.7	73.0	58.8
⑨復職時の対応(面談、人事部・職場・主治医・産業医等との連携)	76.7	94.6	75.0
⑩ストレス調査の実施・評価	50.0	59.5	38.2
⑪メンタルヘルス対策の分析・報告書作成	36.7	48.6	25.0
事業所数	30	37	68

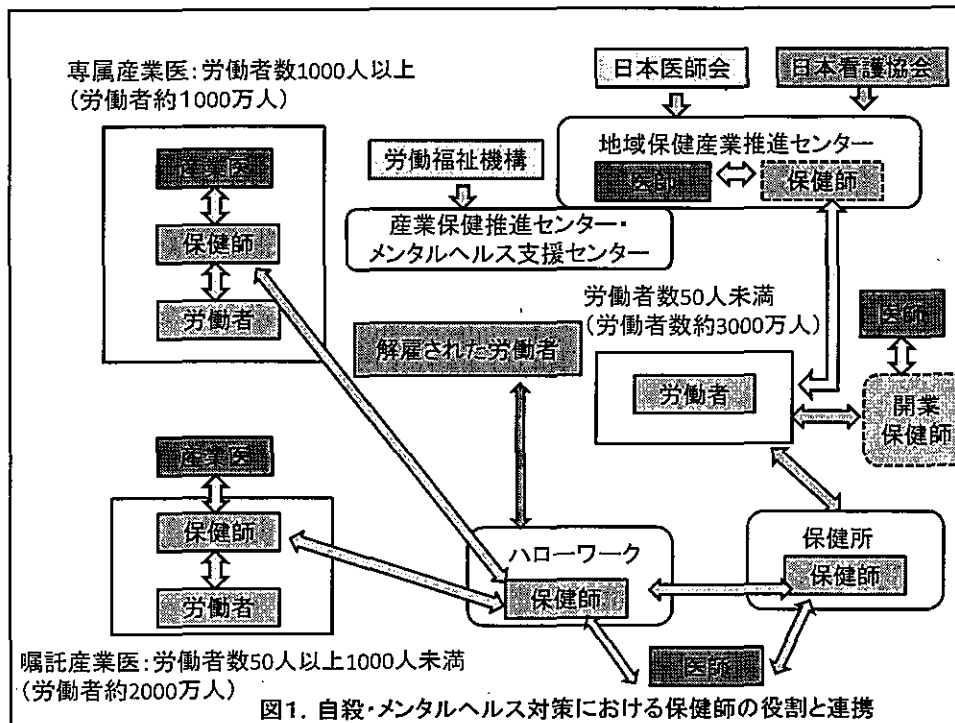
・特に300～999人の中規模事業場において、事業場の保健師が過重労働対策・メンタルヘルス対策・安全衛生委員会への参画などの業務において中心的な役割を果たしていると考えられた。

18

考察3

- ・事業者は、各種の産業保健の課題に対応する際に、保健師は産業保健活動の実行全般を担っていると評価している。
- ・事業者は、過重労働対策の仕組みづくりや、心の健康づくりとして職場の風土形成、メンタルヘルス対策の分析等への保健師の関わりが少なくないと評価しており、保健師がこれらの業務に積極的に関わることを事業者は期待していると考えられる。
- ・健康管理と健康増進活動全般に関して、理念方針の作成、中長期計画作成への助言、業務や活動の分析評価に保健師が関わることへの事業者の期待が大きい。
- ・嘱託産業医のみの事業場や中・小規模事業場において、事業者は、保健師がより幅広く業務を担っていると認識されており、適正配置などの産業医業務の一部を保健師が担っている実態、組合への対応、安全配慮義務に関する業務などを保健師が担っている実態が明らかになった。

19



嘱託産業医のみの事業場内での
メンタルヘルスにおける産業保健師の取り組みの実例
(厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームヒアリング 五十嵐千代資料より)

【産業保健師の役割】

- ・ 健康管理方針への参画
- ・ 目的にあった相談窓口(人事・労組・健康管理室)の設置
- ・ 社員との面談および保健指導→組織診断
- ・ セルフチェックなどの仕掛けづくり
- ・ 広報活動(社内誌やイントラなど)
- ・ 階層別メンタルヘルス教育活動
- ・ ハラスメント対策
- ・ メンタルヘルスに関するイベント
- ・ 職場毎のミーティング
- ・ 適正な医療フォロー体制・復職支援
- ・ 所属長・人事労務部との連携調整
- ・ 産業医・精神科医との連携
- ・ 外部医療機関・主治医との連携
- ・ 家族との連携
- ・ 労使協議や安全衛生会議などでの労働のあり方や組織の問題提起および解決