

自治体保健師の現状と課題について

～保健師の活動基盤に関する基礎調査の結果から～

平成23年10月7日（金）



公益社団法人 日本看護協会

保健活動における課題

- 保健事業の全容が掌握されていない
- “誰がどのような組織で、保健業務を実施するか”が検討されていない
- かつての保健師の現任教育体制は崩壊し、専門職としての人材育成が行われていない



今後の取り組みや方向性

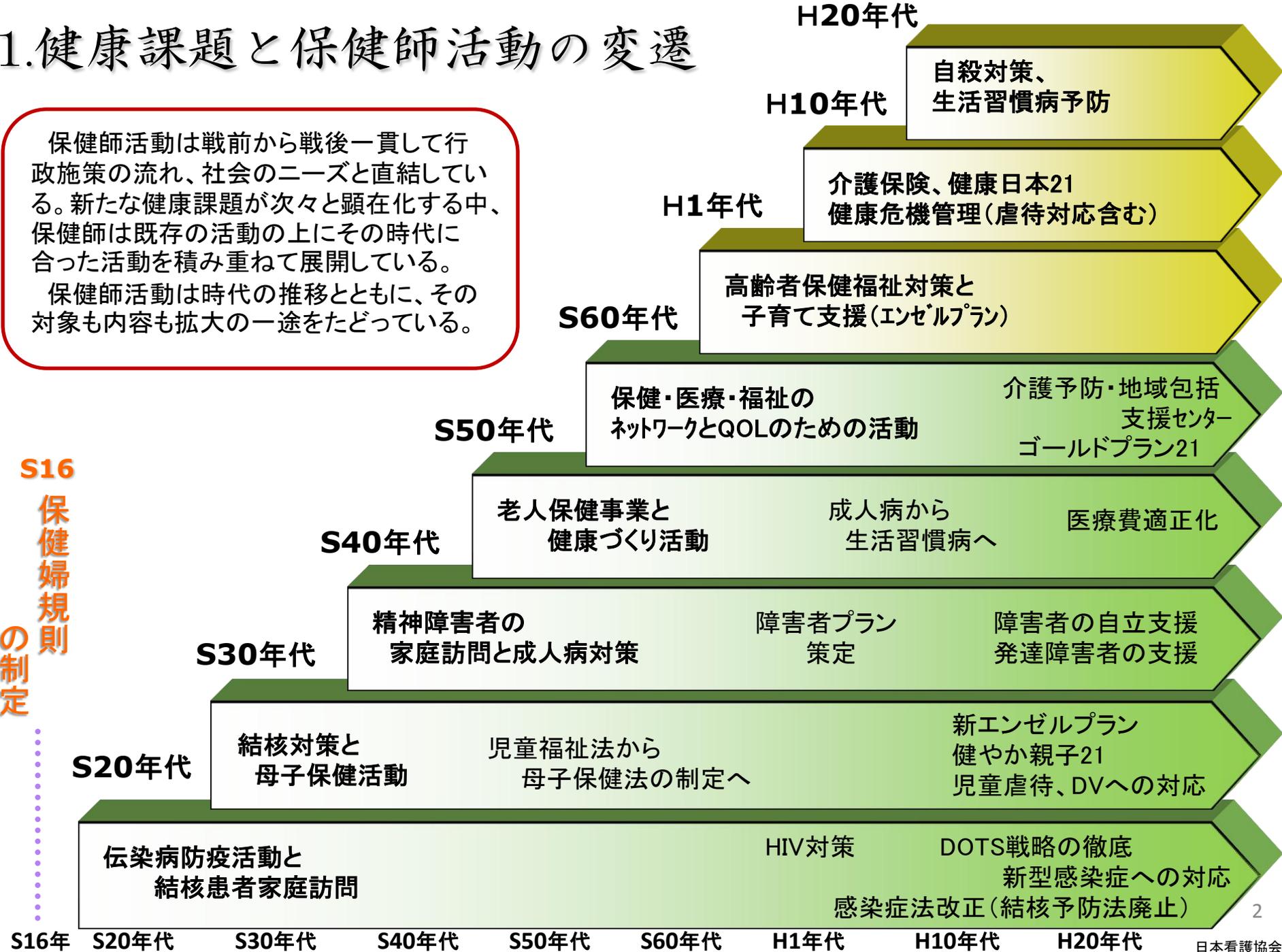
- ①(国に)保健事業の掌握や事業の下ろし方、体制(保健師増員含む)の検討を求める
- ②市町村保健活動における最適規模・体制の検討を行う
- ③保健業務の効率化・最適化をはかる方法を開発する
 - ・保健師活動の類型化と保健事業の再整備
 - ・統括保健師の機能を発揮した事業遂行のあり方
- ④広域的な人材育成体制を構築する
 - ・統括保健師・リーダー保健師の計画的な育成

1.健康課題と保健師活動の変遷

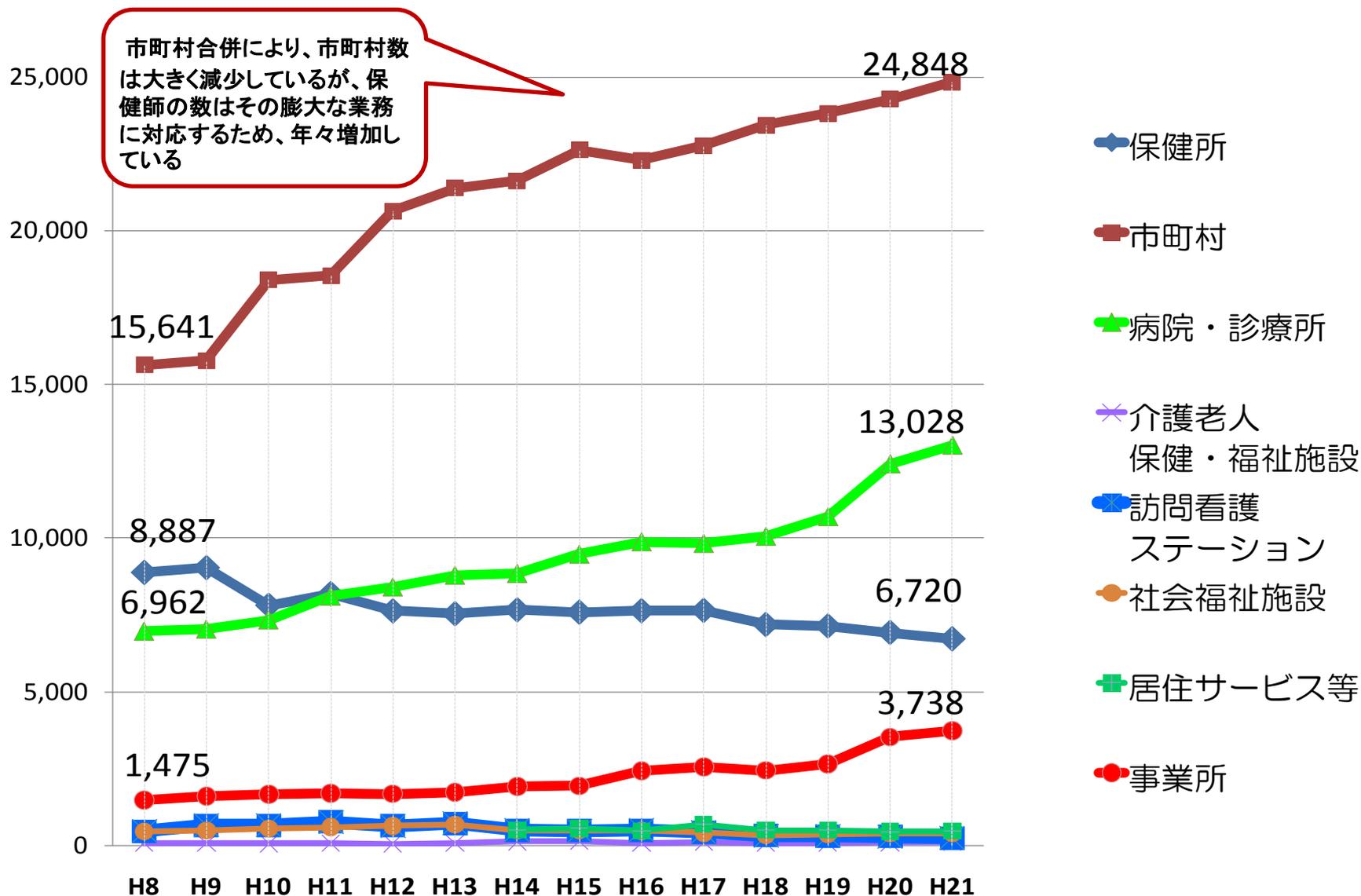
保健師活動は戦前から戦後一貫して行政施策の流れ、社会のニーズと直結している。新たな健康課題が次々と顕在化する中、保健師は既存の活動の上にその時代に合った活動を積み重ねて展開している。

保健師活動は時代の推移とともに、その対象も内容も拡大の一途をたどっている。

S16
保健婦規則
の制定



2. 様々な健康課題に対応する保健師の推移



※ 表は、国内の就業保健師の全数(単位:人)
 ※ 平成19・21・22年度 看護関係統計資料集より

3. 行政分野の保健師の現状認識

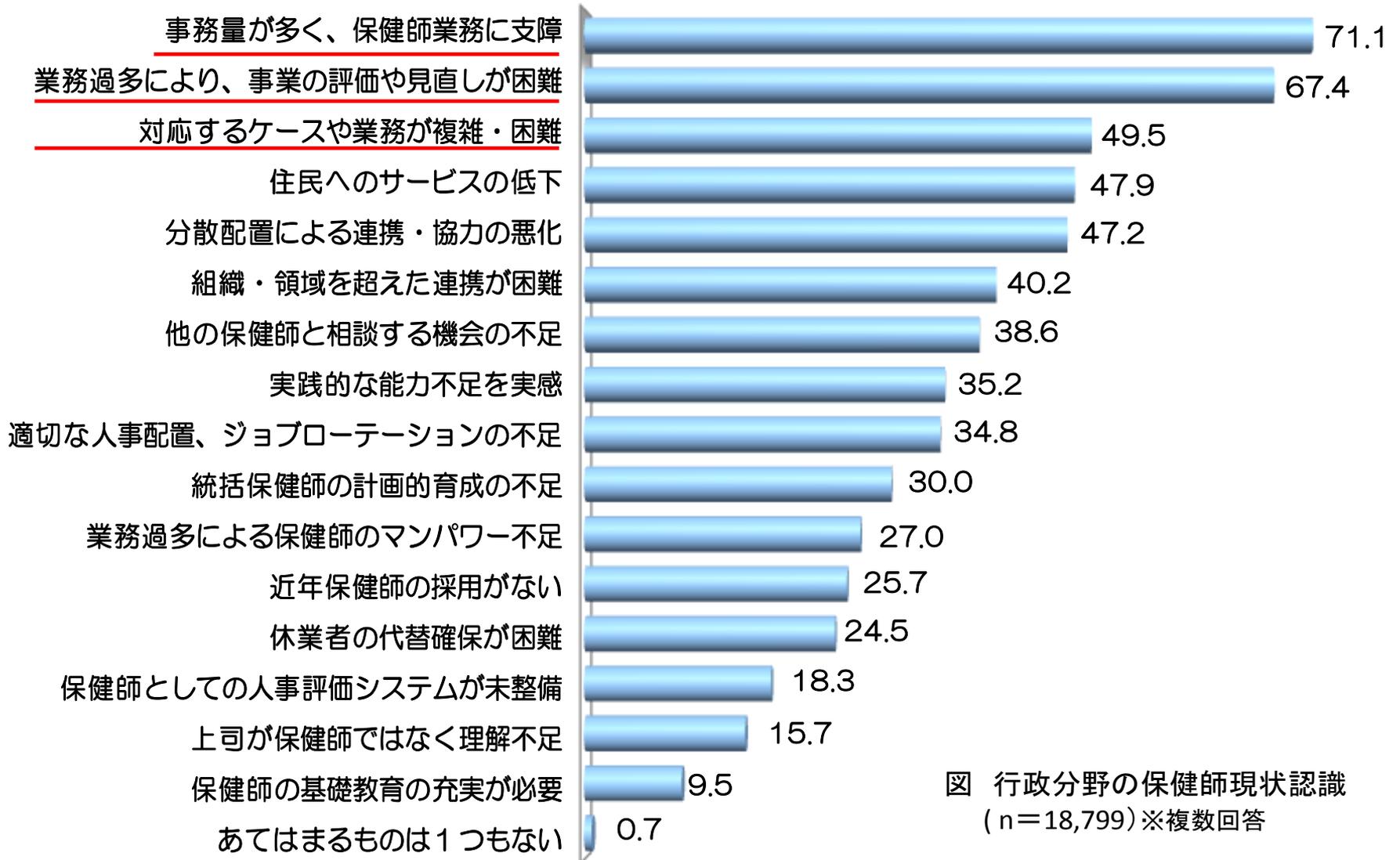
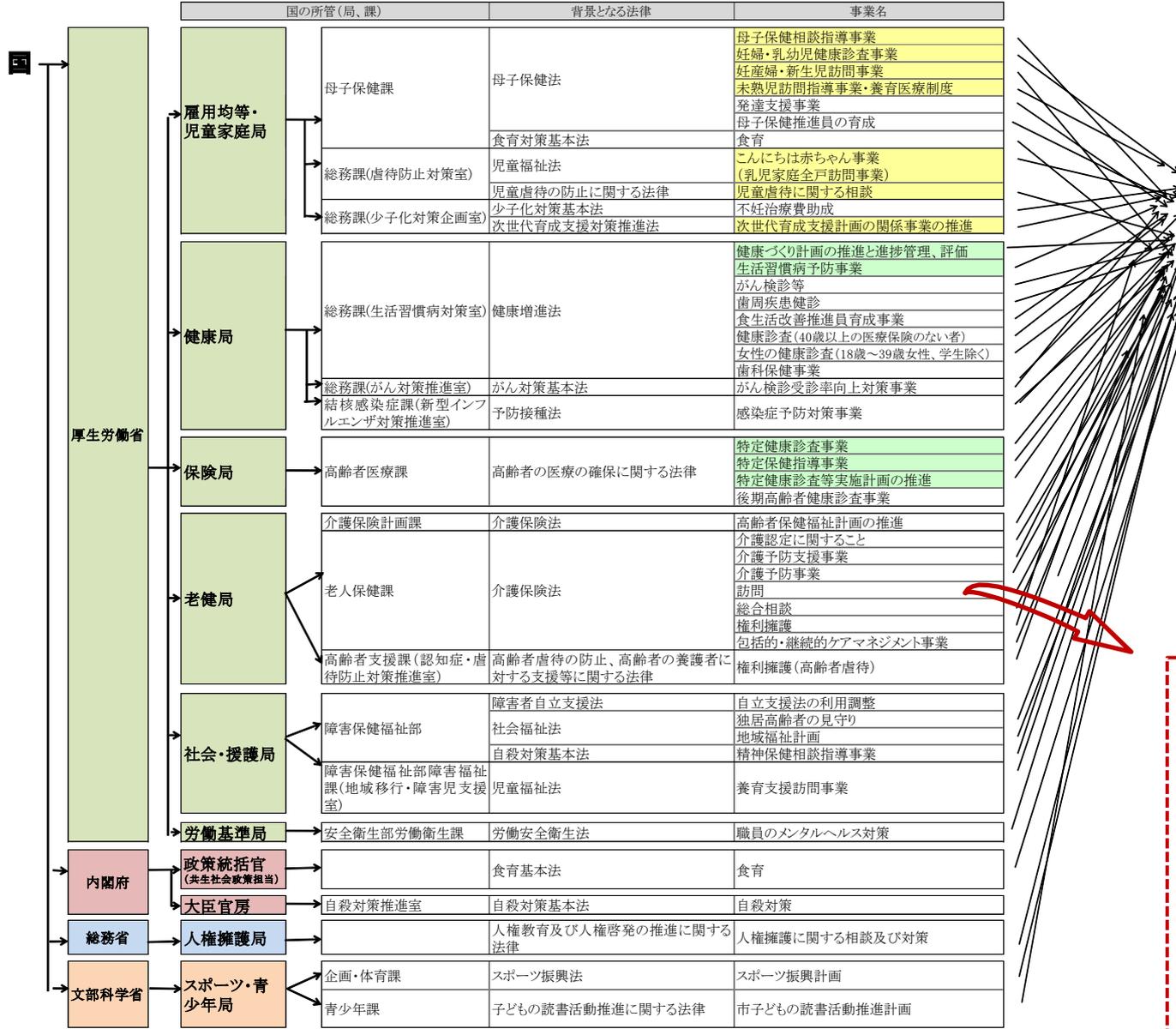


図 行政分野の保健師現状認識
(n=18,799) ※複数回答

4. 自治体の規模にかかわらず、独自の業務に取り組みない！

	K市	I市	T市	K町
自治体の特徴	保健所設置市	業務委託なし	一部業務委託 (地域包括は全委託)	ごく一部の業務を委託 (特定保健指導(動機づけ支援) の一部委託)
人口(約)	47万4千	14万9千	17万8千	1万8千
保健師数	85人 (多くの課・係に配置)	25人 ※他25人は地域包括担当	24人 (3課)	5人 (3課)
統括保健師数	2人 (課長2)	3人 (参事1、課長2)	3人 (課長補佐1、主幹1、副主幹1)	1人 (係長)
高齢化率(約)	22%	28%	28%	36%
出生数(年)	4,634人	1,198人	1,338人	102人
業務の項目数	150	128	132	92
<ul style="list-style-type: none"> ● 義務業務 ● 努力義務業務 ○ 独自業務 ● 保健所業務 	59 (39.3%) <ul style="list-style-type: none"> 28(18.6%) 73(48.7%) 31(20.6%) 	44(36.4%) 67(52.8%) 17(13.8%)	40(30.3%) 77(58.3%) 15(11.4%)	32(34.8%) 53(57.6%) 7(7.6%)
取り組んでいない(取り組みが低調な)事業や業務	老人保健 地区活動 多くの業務を委託しており、その管理や連携	難病 思春期の母性保健 健康危機管理 障害者計画 地区活動	難病 思春期の母性保健 地区活動	難病 歯科保健 食育 精神保健 人材育成(現任教育) 学生実習

5. 多省・多課から“既製化”された事業が市町村へおりてくる



多省・多課から分野別に事業等に関する法令・通知が市町村におりてくる！！

K市・I市・T市・K町

(抜粋)

児童虐待に関連する母子保健業務(7事業)を推計

特定健診・保健指導に関連する業務(5事業)を推計

抜粋した上記2業務について、別紙で業務量を推計

事業実施の実態

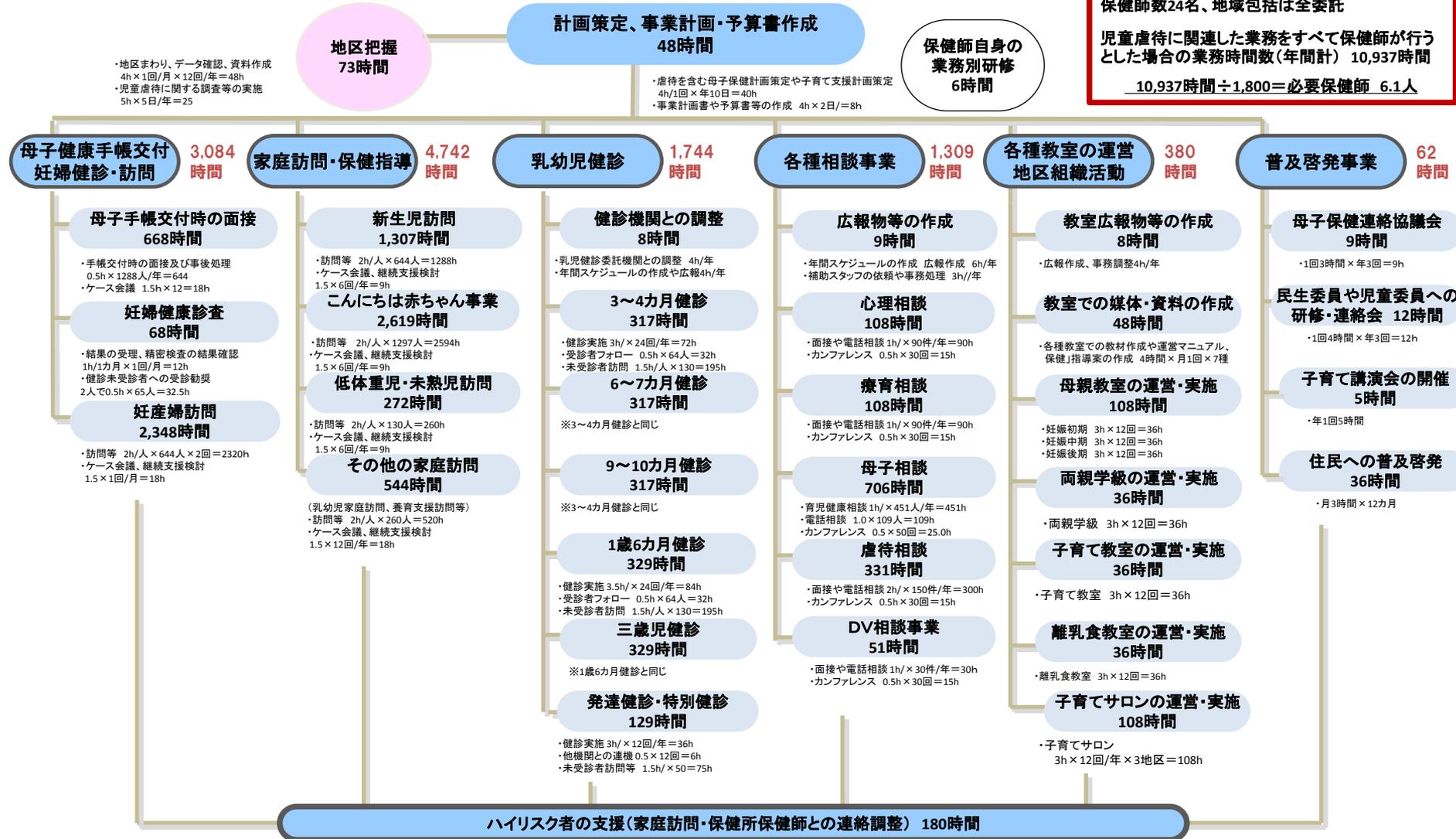
個々の保健事業が“既製化”

- ※保健事業の“既製化”の例**
1. 予防の推進
早期発見(健診受診率の向上)、保健指導、啓発
 2. 質の高い医療の確保(専門医療の確保)
拠点病院、協力病院
 3. 調査研究の推進
発症予防、診断技術の向上、治療方法の開発
 4. 医療費助成
 5. 各種計画の策定、実施、評価
 6. 患者・家族支援
相談支援センターの設置、
 7. 実態把握
 8. 地域支援ネットワーク
地域関係者間会議の開催
 9. 24時間、365日のサービスの提供
 10. 地域で支える人々の育成と支援
自主グループやボランティア育成
 11. 関係者の資質向上と研修
 12. 災害時の対応
 13. 学校や保育園、幼稚園、産業との連携

※1市の保健事業を中心に図式化

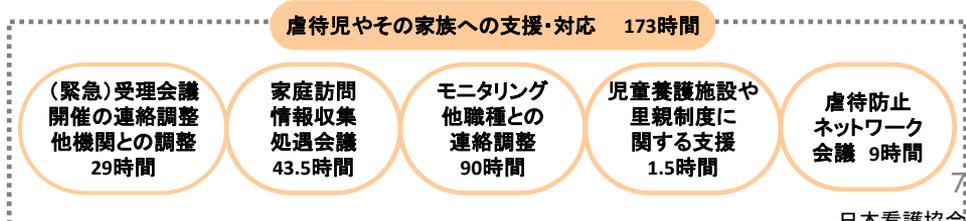
6-① T市児童虐待に関連した母子保健事業の業務チャート

T市(人口17万8千、出生数約1,300人)
 保健師数24名、地域包括は全委託
 児童虐待に関連した業務をすべて保健師が行う
 とした場合の業務時間数(年間計) 10,937時間
10,937時間÷1,800=必要保健師 6.1人



地域住民からの通報対応 24時間

- ・0.5h×48回=24h



(※すべての業務を保健師が行うと推計)

6-② T市特定健診・保健指導に関連した事業の業務チャート

T市(人口17万8千: 保健師数24名、地域包括は全委託)
 特定健診・保健指導に関する事業時間 76,785時間
 (76,785時間÷1,800=必要保健師 42.7人)

計画の策定 252時間

特定健診等実施計画の推進会議 21時間

特定健診等実施計画の進捗管理 105時間

健康増進計画の推進会議 21時間

健康増進計画の進捗管理 105時間

特定健康診査 32,334 時間

対象者の把握・受診勧奨
109時間

- ・特定健診対象者把握
7.5h × 年10日 = 75h
- ・特定健診の受診勧奨34h

特定健診の実施・運営
211時間

- ・外部機関との連絡・調整24h
- ・契約(集合契約含む)事務15h
- ・運営にかかる内部調整10h
- ・集団検診の実施
6.0h × 27か所 = 162h

結果説明会の実施・運営
14,348時間

- ・結果説明会の実施・運営
14,348h

特定健診後のフォロー
212時間

- ・健診委託機関等からの結果
受理に伴う作業
7.5h × 12回 = 90h
- ・要フォロー者の把握 7.5h
- ・要フォロー者への支援 114h

健診未受診者への対応
17,454時間

- ・未受診者の把握
7.5h × 10日/年 = 75h
- ・広報用媒体の作成10h
- ・受診勧奨のための訪問指導
13,034h
- ・要継続支援者受診勧奨電話の
実施4335h

特定保健指導等 43,356時間

特定保健指導実施に関わる
業務

対象者把握・抽出
75時間

- ・特定保健指導対象者
把握
7.5h × 10日 = 75h

外部機関との調整
24時間

- ・検査委託機関、
健康運動指導士等
4.0h × 6回 = 24h

運営に関わる
内部調整
22時間

- ・マニュアル作成
人材確保運営計画
支払業務 22h

特定保健指導の
受診勧奨
53時間

- ・広報用の媒体作成
22.5h
- ・特定保健指導利用券の
発行・発送30h

特定保健指導の実施等

積極的支援の運営 3,273時間

- ・運営にかかる準備 4h
- ・A支援(個別支援) 855h
- ・A支援(グループ支援)
- ・B支援(電話1回、レター2回) 598h
- ・評価・データ入力 598h
- ・継続支援(訪問指導)・個人記録 270h

動機づけ支援の運営 6,504 時間

- ・運営にかかる準備 4h
- ・保健指導の実施(個別指導3回) 4860h
- ・評価・データ入力 863h
- ・継続支援(訪問指導)・個人記録 777h

情報提供者支援の運営 48時間

- ・情報提供者支援に関わる運営
4.0h × 12回 × 48

内、要フォロー者への支援に
関わる運営 2,670時間

- ・運営にかかる準備 4h
- ・保健指導の実施(個別指導3回)2228h
- ・評価・データ入力 393h
- ・継続支援(訪問指導)・個人記録45h

治療中の人への支援 30,649時間

- ・かかりつけ医との連絡・調整 24h
- ・運営にかかる準備 4h
- ・保健指導の実施 20,160h
- ・評価・データ入力 36,581h
- ・継続支援(訪問指導)・個人記録 6,881h

ポピュレーション
アプローチの事業 793
時間

来所相談の実施
77時間

- ・1h × 77人 = 77h

講演会の開催
20時間

- ・10h × 2回/年 = 20

地区活動の実施
633時間

- ・27箇所での地区活動
1回3h × 年3回 = 243h
- ・健康づくり強化月間 39h
- ・小中学校の親を対象とした
活動 351h

関係組織との
生活習慣病活動
63時間

- ・商工会、漁業組合等の
各団体との連絡調整 9h
- ・準備や実施記録 54h

特定健診・保健指導の
実績報告 38時間

- ・実績報告の作成・提出
7.5h × 5日 × 37.5h

4時間

関係機関との連携

- ・地域・職域連携
推進会議への出席
4時間

15時間

研修

- ・特定健診・
保健指導実践者
研修の受講
15時間

(※すべての業務を保健師が行うと推計)

7. 保健師の業務量に関する推計

児童虐待に関連する母子保健業務、特定健診・特定保健指導に関連する業務について
4市町の1年間の業務量(業務時間)を推計

		K市	T市	I市	K町		
人口		47万4千	17万8千	14万9千	1万8千		
配置されている保健師数(全体)		85人	24人	25人 (ヘルス部門)	5人		
児童虐待に関連する業務	・母子保健計画策定	児童虐待に関連する業務遂行に必要な時間数(保健師数)	事務職員等が担う事務的業務も含め、全業務を保健師が行った場合	41,100時間 (保健師22.8人)	10,937時間 (保健師6.1人)	10,995時間 (保健師6.1人)	1,766時間 (保健師0.98人)
	・受け持ち地区の把握やデータの確認						
	・母子健康手帳交付時の面談						
	・妊産婦健康診査						
	・各種訪問(妊産婦、新生児、乳児家庭全戸、低体重児・未熟児)						
	・各種相談事業(心理、療育、母子、虐待、DV等)						
	・母親教室や両親学級、子育てサロン						
	・児童虐待の受理や対応						
	・児童虐待に関する各種研修						
	・児童虐待に関する普及啓発活動						
特定健診・保健指導に関連する業務	・特定健診・保健指導実施計画、健康増進計画の策定及び進捗管理	特定健診・保健指導に関連する業務遂行に必要な時間数(保健師数)	事務職員等が担う事務的業務も含め、全業務を保健師が行った場合	112,974時間 (保健師62.8人)	76,785時間 (保健師42.7人)	44,878時間 (保健師24.9人)	9099時間 (保健師5.1人)
	・特定健康診査の実施						
	・特定保健指導の実施						
	・情報提供者への支援						
	・特定保健指導終了者の継続支援						
	・治療中の人への保健指導の実施						
	・ポピュレーションアプローチ						
	・特定健診・保健指導に関する関係組織との連携や活動						
・特定健診・保健指導実践者研修の受講							
・事務職員等が事務的な業務を担い、かつ、保健師が効率的に業務を行った場合	27,271時間 (保健師15.1人)	10,048時間 (保健師5.6人)	7,547時間 (保健師4.2人)	1,460時間 (保健師0.86人)			
・事務職員等が事務的な業務を担い、かつ、保健師が効率的に業務を行った場合	77,266時間 (保健師42.9人)	51,186時間 (保健師28.4人)	30,387時間 (保健師16.9人)	5,521時間 (保健師3.1人)			

※法令・通知等を踏まえ、“本来のあるべき姿”で業務を行うと仮定して推計

事務職員等が事務的な業務を担い、かつ、保健師が効率的に業務を行うと仮定した場合でも、圧倒的に保健師が不足であると推計される

8.統括保健師とは

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書(平成19年3月)において、
以下のように述べられている

保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されている場合は、人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割をもつ者の配置が必要である。

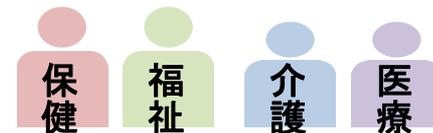


- 組織を超えて職種ごとの統括者を配置している自治体では、事例検討会や勉強会を開催する割合や、共同で事業を実施する割合が高いことが分かった。
- このことは、同職種の人材育成が実施されやすいことや、地域の健康に関するニーズや課題を共有することにより地域の実情にあった保健活動の企画立案ができることを示している。



統括保健師

保健師等の技術職員が各部門に分散して配置されている中で、組織横断的な取組が可能となる



9. 統括保健師が機能している保健師活動例 (A町)

A町の概況: 人口17,785人(面積6,795km²、海・山・川があるのどかな地方の町)

年間死亡数 228人、年間出生数 140人、高齢化率30.0%

A町のある●●郡は、男性の主要死因の第4位が自殺(平成16~20年、年齢調整死亡率)

保健師数5人

従来自殺者
2人/年程度



平成21年
自殺者が8名に!



保健事業をコーディネート



統括保健師が機能

平成22年
自殺者は0人!



まず保健師が自殺の実態把握

- 家庭訪問をし、遺族のケアを行いながら、自殺背景を把握
- 職場へも訪問し、状況を把握
- A町の自殺について、これまでの自殺に関する情報も整理
- 各地区の特性などを情報共有

A町の自殺ハイリスクや
要因を分析

①A町の健康課題として自殺の緊急対策、保健事業の展開が必要!!

②しかし、他の保健事業も止められない!! (事業委託先もなし)



- ・職員保健師でなければならない事業と、臨時保健師に任せられる事業とを整理
- ・組織に臨時保健師雇用を要請
- ・臨時保健師も人選して雇用 (A町を早期退職したベテラン保健師)
- ・増員体制で事業を遂行するため、連携や情報共有体制を整備
- ・県や専門機関とも協議
- ・保健師同士の意志統一を図る

統括保健師が
中心となり、
保健事業や業務の
実施方法を検討

実際の自殺対策

- ・予算を編成→国・県の補助事業(年100万) 町単予算編成(追加)
- ・自殺のハイリスク者を抽出し
→組織(事業場)と話し合い、組織に応じ、自殺防止の研修会
→家庭訪問や面接相談の実施
- ・企業・事業所への教育
- ・医師会、学校等と情報や活動を共有
- ・自殺対策庁内連絡会を設置
- ・一般住民と各地区組織への教育

①自殺防止のための保健活動を職員保健師が中心となり、確実に実施

②従来の保健事業も臨時保健師を投入し、滞りなく実施

次年度以降も活動を継続

**統括保健師の3割は、中堅研修が未受講。
管理者研修に至っては、5割が未受講という現状。**

統括保健師(4,106名)のうち、

- ・ 中堅研修未受講者 **31.0%**
- ・ 管理者研修未受講者 **47.9%**
- ・ 長期研修未受講者 **69.0%**

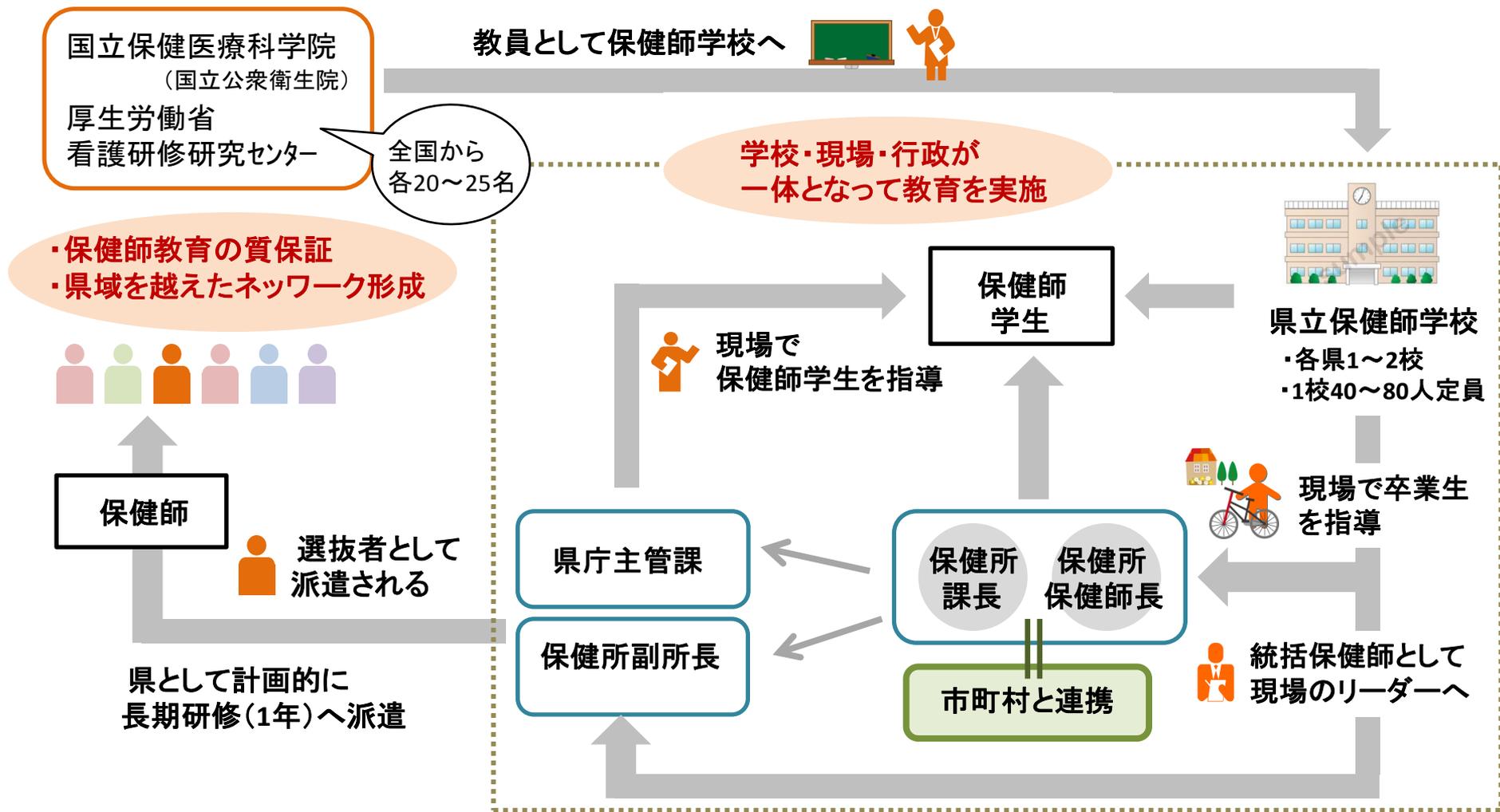
必要な研修・教育を受けず、統括として活動をしている実態

統括保健師としての現状認識 (行政分野の統括保健師3,399人、複数回答)

- ・ 統括保健師が計画的に育成されていない **48.4%**
- ・ 分散配置により組織内での連携や協力ができない **40.8%**
- ・ ジョブローテーションがなされていない **34.8%**

11-①.保健師教育の変化によるリーダー養成の影響

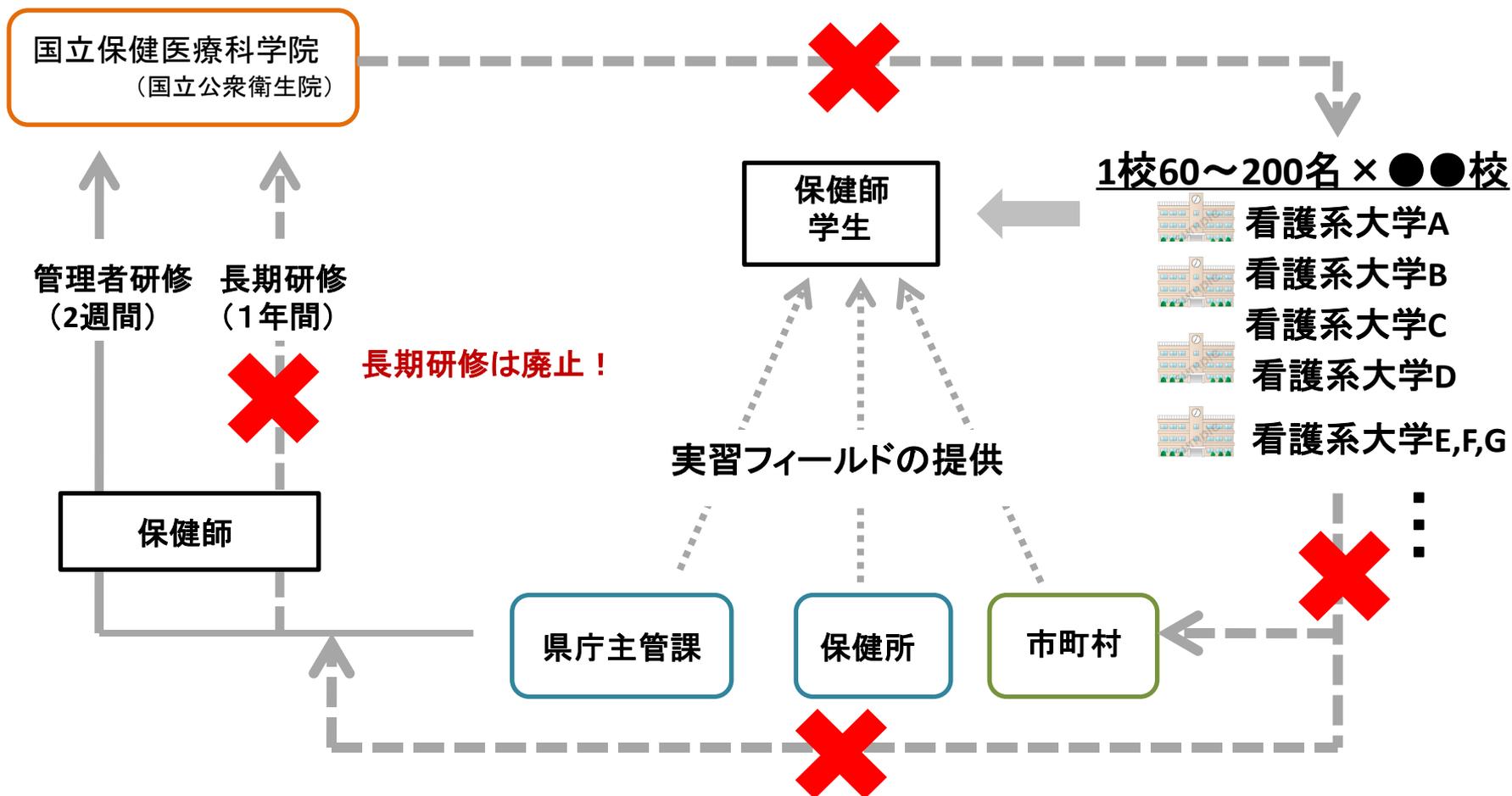
【昭和20年代～平成15年頃まで】



リーダー養成が切れ目なく行われていた

11-②.保健師教育の変化によるリーダー養成の影響

【平成15年以降】



リーダー養成が行われにくい

12.保健師現任教育の再構築が急務

平成22年度保健師の活動基盤に関する基礎調査の結果

- 1.調査概要 対象：保健師として活動をする全国の保健師
有効回答数：22,179(回答率 51%)

現任教育体制が整備
されておらず、“統括者
の育成”を含めた現任
教育の再構築が急務で
ある！

2.調査結果

1)保健師に関する現任教育体制

- ①「現任教育プログラムやマニュアル」が→「ない49.6%」「あるかわからない16.2%」
②「個人の研修・教育の履歴管理」が→「されてない43.0%」「わからない25.8%」
③「中・長期的な人材育成」が→「行われていない44.6%」「わからない22.7%」

2)保健師としての研修(教育)経験

- ①「**新任研修**」を受けていない 20.9%
②「**新任期にプリセプター**(指導保健師)」による研修を受けていない 56.5%
③「**中堅研修**」を(受けるべき立場であるが)を受けていない 35.2%
④「**管理者研修**」を(受けるべき立場であるが)を受けていない 38.2%

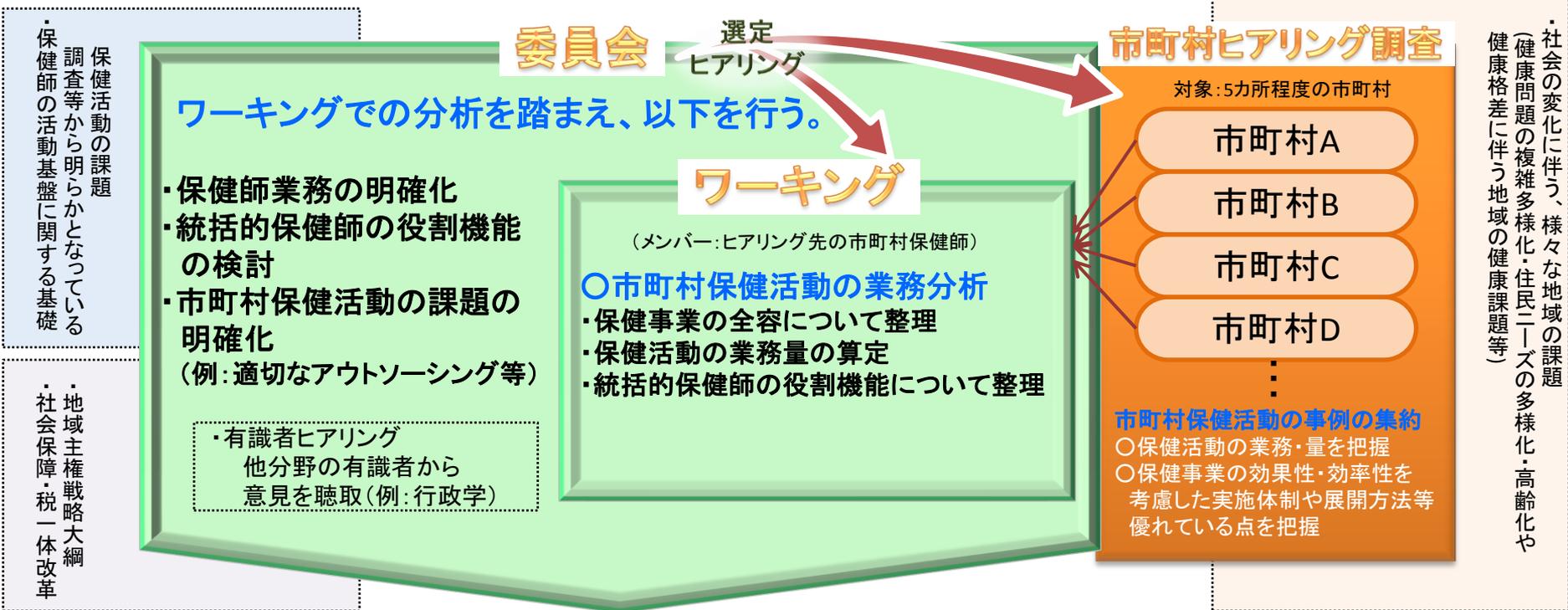
◆中堅研修を「受けていない」理由

- | | |
|--------------------|-------|
| 1.研修自体がない | 55.3% |
| 2.業務が多忙で参加できない | 21.0% |
| 3.研修参加に指名されなかった | 16.7% |
| 4.妊娠・出産・子育て | 8.6% |
| 5.研修参加時の代替要員が得られない | 5.9% |

◆管理者研修を「受けていない」理由

- | | |
|--------------------|-------|
| 1.研修自体がない | 42.8% |
| 2.業務が多忙で参加できない | 22.5% |
| 3.研修参加者に指名されなかった | 17.2% |
| 4.費用が予算化されていない | 8.4% |
| 5.研修参加時の代替要員が得られない | 7.0% |

平成23年度 市町村保健活動のあり方に関する検討 検討内容のフロー(案)



新たな保健師活動構想会議

成果

市町村保健活動の類型化に向けて

- ①保健師業務の明確化
- ②市町村保健活動の業務量の算定
- ③保健事業の優先順位を適切につけるあり方
- ④統括的保健師の実態

平成24年度

市町村で試行事業を実施 等