

平成25年度 保健師中央会議

保健師の活動を 推進させる方策について考える ～保健師に求められる役割、活動の展望～

2013年 7月 8日(月)

奈良県立医科大学 健康政策医学講座
教授 今村 知明

中国の唐時代の書

ビキュウ センキン ヨウ ホウ

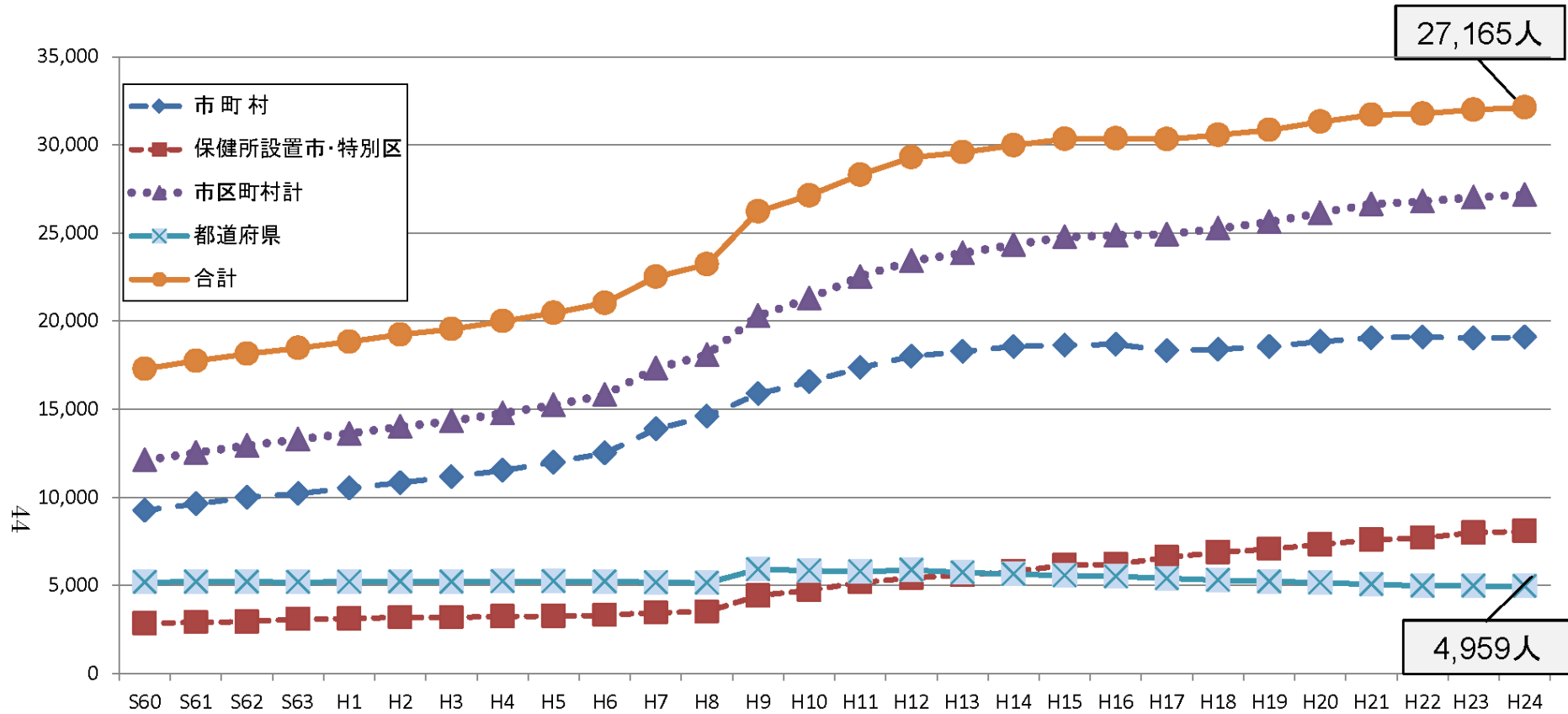
『備急 千金要方』

小医は病を癒し、

中医は人を癒し、

大医は国を癒す

自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷



主な制度改正等	市町村保健活動費交付金化	健康日本21(第二次)／地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正
	精神保健法	介護保険法改正／障害者虐待防止法
	第2次国民健康づくり対策	※東日本大震災
	ゴールドプラン	肝炎対策基本法／保助看法改正
	老人福祉等福祉関係8法改正	※新型コロナウイルス対策
	老人保健法改正	特定健診 保健指導
	障害者基本法制定	こんにちは赤ちゃん事業(21法定化)
	地域保健法の全面施行／母子保健法改正／エンゼルプラン／新ゴールドプラン／交付金の一般財源化	がん対策基本法／自殺対策基本法／医療制度改革
	精神保健法改正	介護保険法改正／障害者自立支援法／高齢者虐待防止法
	介護保険法12全面施行)	発達障害者支援法／児童福祉法改正・児童虐待防止法改正
	健康増進法	少子化社会対策基本法／次世代育成支援対策推進法
	保助看法改正／D防止法	健康増進法
	健康日本21／ゴールドプラン21／健やか親子21／児童虐待防止法	健康増進法
	新エンゼルプラン／精神保健福祉法改正	保助看法改正／D防止法
		健康増進法
	健康増進法	

出典: H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

平成16年以降の主な制度改正等①

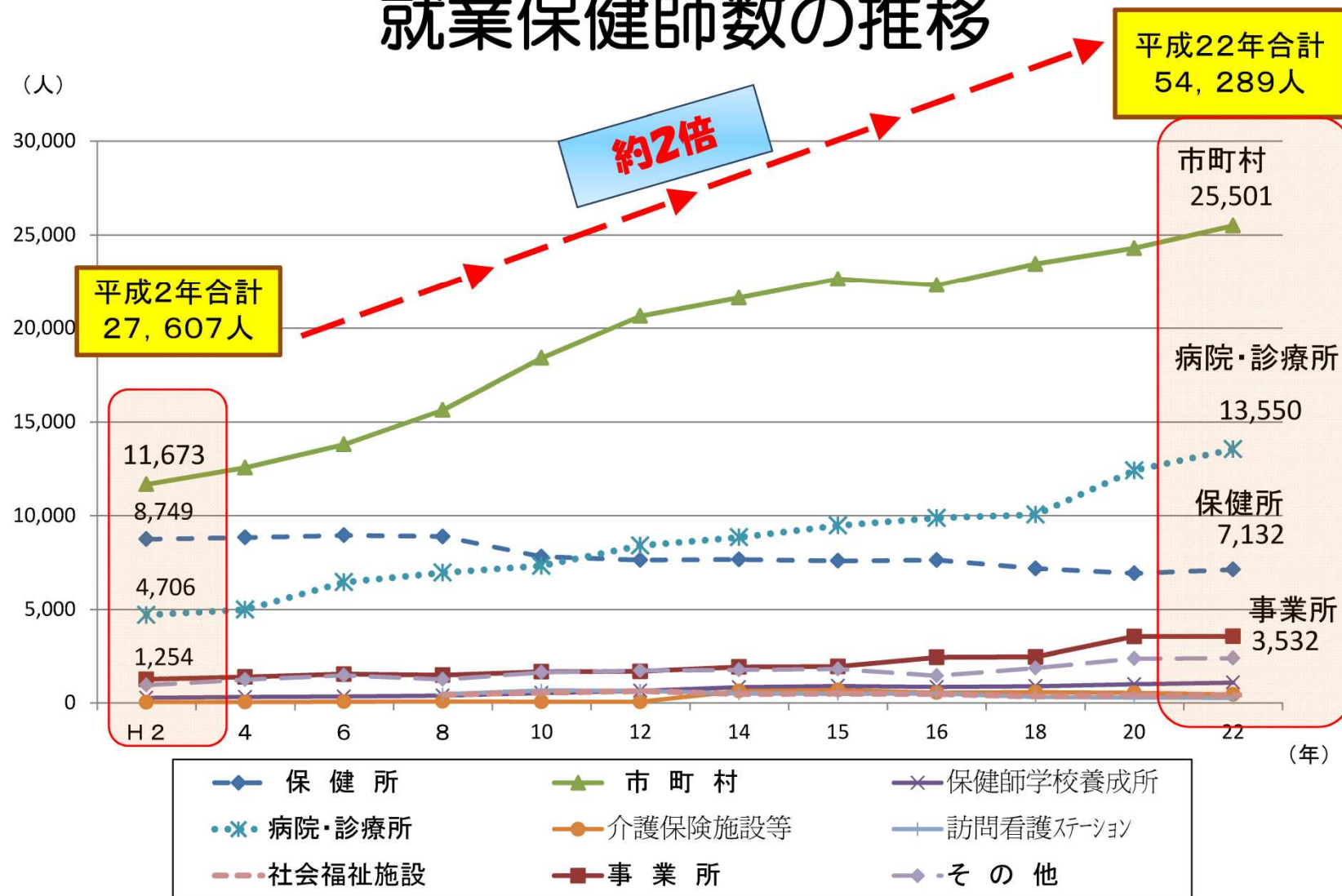
年	施策等	概要
平成16	発達障害者支援法制定 (17年施行)	発達障害者の定義、発達障害の早期発見・発達支援等の事業、発達障害者支援センターの設置、専門的な医療機関の確保等
	児童福祉法改正／児童虐待の防止等に関する法律改正	児童虐待の定義明確化、通告義務の範囲拡大、市町村における児童相談に関する体制強化等
平成17	介護保険法改正 (18年施行)	要介護度の区分変更と介護予防サービスの導入、市町村における「地域包括支援センター」の創設等
	障害者自立支援法制定 (18年施行)	障害の種別(身体、知的、精神)にかかわらず、共通の制度のもとで市町村が一元的に福祉サービス等の提供を行う仕組みを構築
	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律制定(18年施行)	高齢者虐待の定義、虐待を受けた高齢者の保護と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成18	がん対策基本法制定 (19年施行)	がん対策推進基本計画の策定、がん予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進等
	自殺対策基本法制定	自殺対策の基本理念、自殺対策の総合的推進、自殺者の親族等に対する支援の充実等
	医療制度改革 (高齢者の医療の確保に関する法律制定(20年施行))	医療費適正化計画の策定、医療保険者への特定健康診査・特定保健指導の義務づけ、後期高齢者医療制度の創設

平成16年以降の主な制度改正等②

年	施策等	概要
平成19	こんにちは赤ちゃん事業開始 (21年度から法定化)	市町村において生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、不安や悩みを聞き、親子の心身の状況等を把握及び助言を行い、必要なサービスにつなげる。(平成21年度から法定化)
平成20	特定健康診査・特定保健指導開始	生活習慣病予防のため、医療保険者の義務として、40～74才の医療保険被保険者・被扶養者に対して、特定健康診査・特定保健指導を実施
平成21	肝炎対策基本法制定	肝炎対策の基本理念、肝炎対策基本指針の策定、肝炎予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進等
	保健師助産師看護師法等改正 (22年施行)	新たに業務に従事する看護職員の臨床研修その他の研修の努力義務化
平成23	介護保険法改正 (24年施行)	医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進等
	障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律制定(24年施行)	障害者虐待の定義、虐待を受けた障害者の保護・自立支援と養護者への支援、家庭や施設等の虐待通報窓口を市町村とすること等
平成24	健康日本21(第二次)策定	目標に「健康格差の縮小」「重症化予防」等を追加
	地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正	地域保健をめぐる状況変化を踏まえた改正、ソーシャルキャピタルの積極的活用

地方公共団体における保健師の配置状況

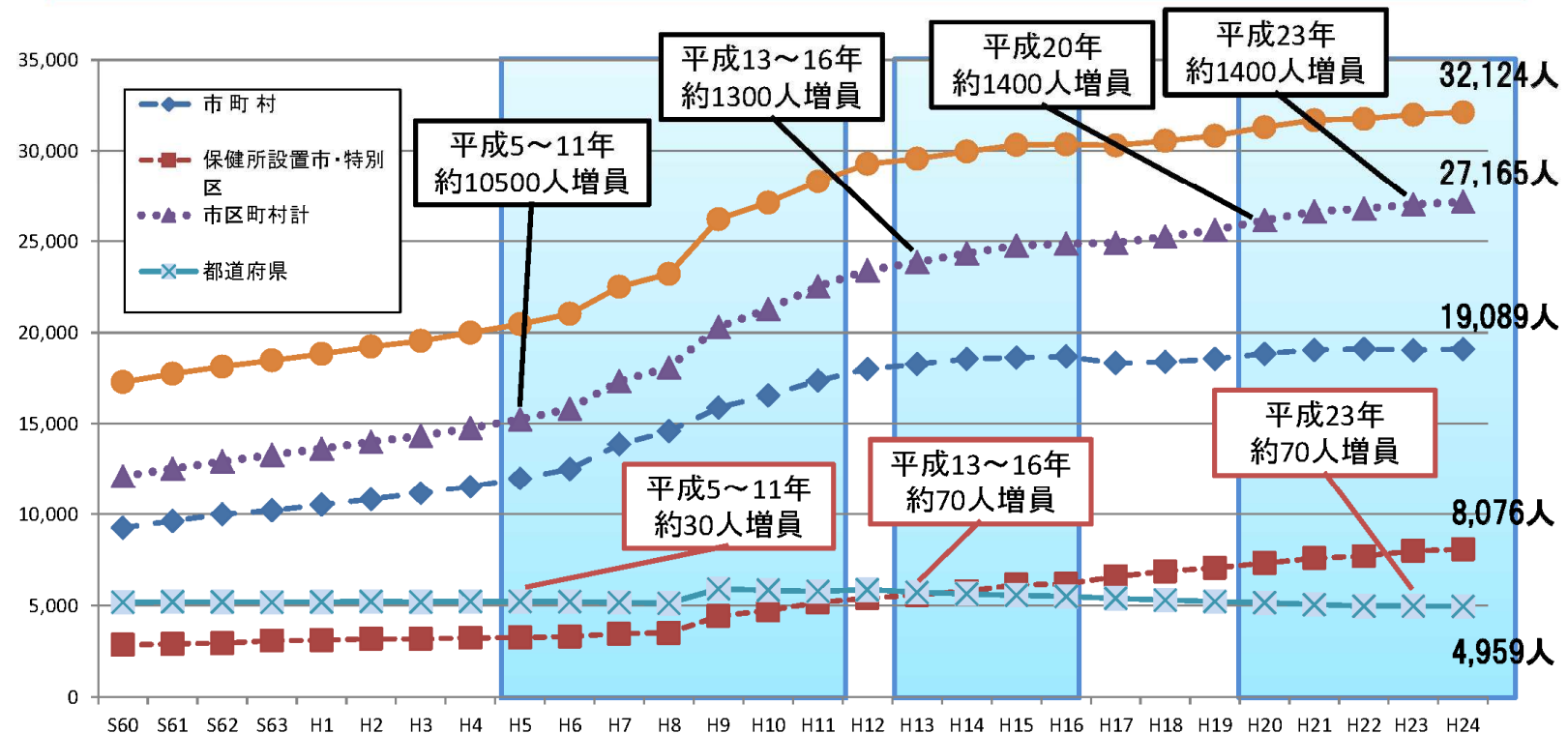
就業保健師数の推移



出典：看護関係統計資料集

地方公共団体における保健師の配置状況

保健師の配置と地方交付税措置について

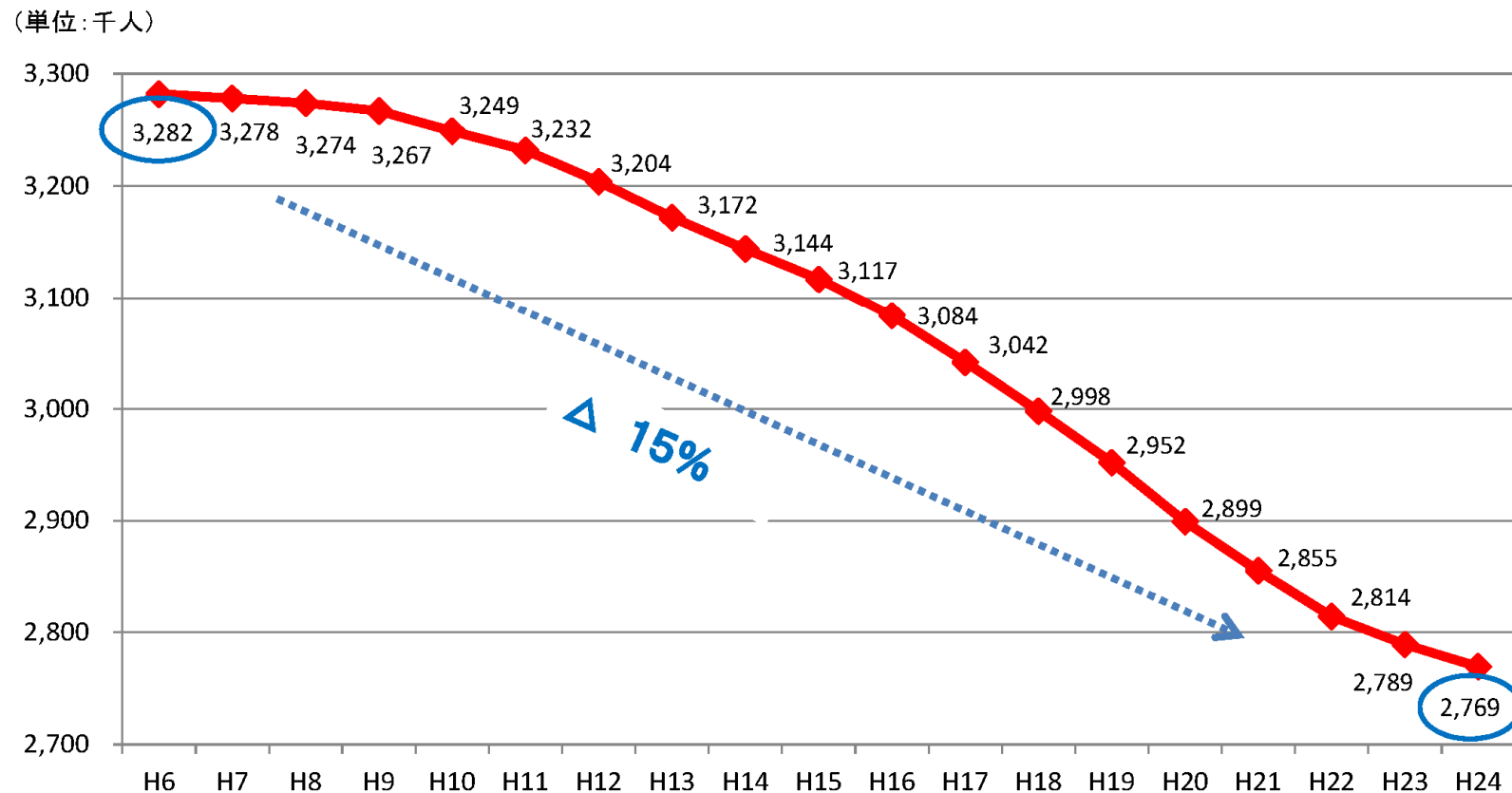


	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124

出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

地方公共団体における保健師の配置状況

地方公共団体の総職員数の推移 (平成6年～平成24年)



出典:平成24年地方公共団体定員管理調査結果の概要(平成24年4月1日現在)



保健所は今。。。。

健康相談日程

相談項目	実施日	受付時間
エイズ 抗体検査	毎週 火曜日	
エイズ相談	火曜日	予約制
療育相談		予約制
思春期保健相談		予約制
精神保健相談		予約制

県保健所

TEL (0) 270-1
FAX (0) 6095

相
談
項
目
実
施

エイズ
抗体検査
毎週
火

エイズ
相談
火

エイズ相談

小

療育相談

思春期保健相談

精神保健相談

県

庁



保健業務とその変遷

従来の「保健」の業務

- 保健所法を基に、保健所業務に集約
- 場所・・・地区担当制（全員で地区を分担）
- 目的・・・地域住民の健康維持
- 専門性や人材育成に問題なし

最近の「保健」の業務

- 地域保健法を基に
- 業務の機能分化
県庁業務、県保健所業務、市町村本庁業務、
市町村保健センター業務
- 地方分権が提唱
大都市では保健師業務が集約される傾向がすすむ
- 保健と福祉の一元化
ゴールドプラン、エンジェルプラン、障害者プラン、
精神障害福祉プランなどの制定
- 保健分野の専門家としての保健師の役割を担う

介護保険の導入により・・・

- 介護保険を保健師の業務にした地域の場合
- 介護保険を保健師の業務とせずに、行政事務官（ケースワーカー）の業務にした地域の場合
- この2パターンに分かれて保健師の専門性の問題点が表面化してきた

介護保険を保健師の業務とした地域の場合

■ 業務内容・・・飛躍的に拡大

介護保険、障害者支援、精神障害者支援、子育て支援など
特に、老人保健の分野の自立支援の業務の拡大

■ 行政事務官・・・保健師と行政事務官

(ケースワーカーなど)の相乗り
保健師にも行政事務能力が求められるようになった

■ 人員・・・大幅増員

■ 業務規模・・・拡大の一途

業務の細分化
地区担当制から業務分担制へ

■ 結果・・・**うれしい悲鳴！！**

■ 業務の細分化により事務職の業務もこなし

『保健師とはなんぞや？』との疑問を抱くに至る

介護保険を保健師の業務としていない地域の場合

- 業務内容・・・従来の保健所業務(健康づくり)を本来の保健師業務とした
- 人員・・・年々減少
逆に、行政事務官(ケースワーカーなど)が増員
- 業務規模・・・縮小の一途
- 結果・・・**悲しい悲鳴！！**
- 保健師の専門職種としての存亡の危機に陥り『保健師とはなんぞや?』との疑問を抱くに

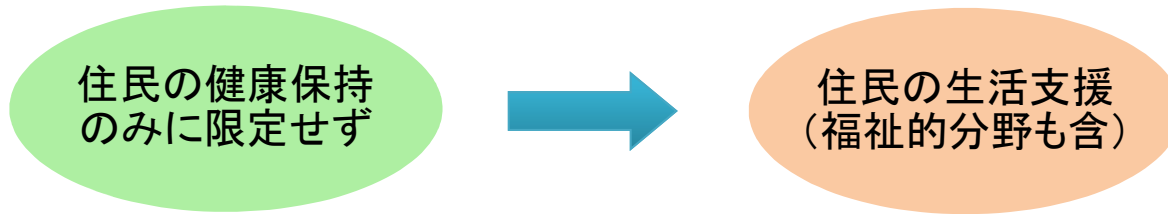
保健師の悲鳴の2極化

- 保健師の置かれている状況が異なるだけでなく、悲鳴も2極化しつつある
- 現在の業務をこなすだけで精一杯の状況
- 保健師という職種自体の存在が危ぶまれる

- 解決のために・・・
 - 保健師の専門性(アイデンティティ)の確立をどのようにおこなうか？
 - その人材育成とは何か？

保健師をとりまく変化

1. 保健師の業務目的



2. 業務内容



3. 仕事の進め方





保健師に求められる 行政職としての力

行政職に求められる力

第一段階

- ① 法律を読む力
- ② 通知を読む力
- ③ 議事録を作る力

行政職に求められる力

第二段階

- ① 文書を書く力
- ② 通知を書く力
- ③ 会議を運営する力

行政職に求められる力

第三段階

- ① 企画書・予算書を書く力
- ② 1対1で人を説得する力
- ③ 1対多数で人を説得する力

行政は紙の文化である

- ① 紙を読んだり、書いたりできることが基本
- ② 人を動かすのは「熱意」である
- ③ 事業を維持するためには「金」が必要

技術系行政職は ① ③ が苦手

事務系行政職は ② が苦手

2つの職種が力をあわせる事が理想的

事務官僚
(事務系行政官)

bureaucrat
ビューロクラート

技術官僚
(技術系行政官)

technocrat
テクノクラート

今、保健師には
保健医療の専門家としての
行政官の役割が求められている

まさに求められるのは

テクノクラート
(技術系行政官)

としての能力だ



保健師にしかできないこと

保健師にしかできないこと

1. 地域が病んでいるかを見極めること

- ◆ 集団としての病巣を見つける公衆衛生学
そのもの

2. 地域を治療すること (予防も含めて)

- ◆ 病んだ地域を治療できるのは行政の役割が大きい

保健師にしかできないこと

地域診断と地域治療の両方ができるのは保健師の専門性であり特権でもある。

それを見失ってはいけない！

ハーバード大学

ロナルド・A・ハイフェッツ教授の原書

危機を乗り越える技術

最前線のリーダーシップ

"Leadership On

The Line - Staying Alive through

the Dangers of Leading "より

この本には、主体性を発揮して人や組織、地域社会を
変えるための技術という、
いまの日本人に必要な内容が詰め込まれている。



最前線のリーダーシップ

- ハイフェッツ教授は「リーダー」という言葉を使わない。
- 重要なのは「リーダー」という立場ではない。
- 人が「リーダーシップ」という行動を起こすかどうかだという考えからである。
- リーダーシップを発揮する機会は、家庭、職場、友人関係など、私たちの日常生活のどこにもある。
- 各人の持つ権威や置かれた立場とは関係がない。

最前線のリーダーシップ

本当に大事なものは・・・

- 何かを変えたいという思いと、自分の権限を越えてでもそれを成し遂げたいという勇気である。
- 前線に身を置きながら一歩下がって全体を鳥瞰し戦略的に行動する技術、困難な状況にあって自分を保つための支えを持つことである。

平成24年度地域保健総合推進事業

地域における保健師の 保健活動に関する検討会報告書

平成25年3月

JPHA一般財団法人 日本公衆衛生協会

ホームページ掲載資料より http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html

地域における保健師の保健活動に関する検討会 委員名簿

五十音順・敬称略

◎

青柳 玲子	新潟市保健衛生部こころの健康センターいのちの支援室 主幹
今村 知明	奈良県立医科大学健康政策医学講座 教授
内山 博之	日本社会事業大学社会福祉学部 教授
加藤 静子	埼玉県保健医療部保健医療政策課 副課長
曾根 智史	国立保健医療科学院 企画調整主幹
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所 所長
土屋 厚子	静岡県健康福祉部医療健康局健康増進課 専門監
中板 育美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
鳩野 洋子	九州大学大学院医学研究院保健学部門広域生涯発達看護学講座 教授
守屋 希伊子	埼玉県三郷市市民生活部健康推進課 健康づくり係長

◎：座長

【オブザーバー】

尾田 進

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室長

地域における保健師の保健活動に関する検討会 検討スケジュール

○ 第1回

開催日：平成24年10月3日（水）

議 事：（1）地域における保健師の保健活動について（意見交換）
（2）その他

○ 第2回

開催日：平成24年11月8日（木）

議 事：（1）委員及び参考人からのヒアリング
（2）地域における保健師の保健活動について
（地域における保健師の保健活動に関する論点メモ（案））
（3）その他

○ 第3回

開催日：平成24年11月28日（水）

議 事：（1）委員からのヒアリング
（2）地域における保健師の保健活動について
（地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（骨子案））
（3）その他

○ 第4回

開催日：平成24年12月19日（水）

議 事：（1）地域における保健師の保健活動について
（地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（骨子修正案））
（2）その他

○ 第5回

開催日：平成25年1月25日（金）

議 事：（1）地域における保健師の保健活動について
（地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（案））
（2）その他

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（概要）

I 保健師を取り巻く環境の変化

- 疾病構造の変化、少子・高齢化の進行、地域コミュニティ脆弱化への懸念、地方分権の進展
- 介護保険法の改正（地域包括支援センター設置、地域支援事業創設等）、特定健診・特定保健指導の開始、虐待防止関連法の充実等
- 市町村保健師数の大幅増加、都道府県及び保健所設置市の本庁配置保健師の増加

II 保健師の活動の現状と課題

- 分散配置、業務担当制の増加による地域全体を把握する力の低下
- 増加した各種施策・事業の遂行優先による予防的介入等の対応困難
- 団塊の世代退職等による専門的知見やノウハウ等の継承の仕組みの未確立
→活動を支える体制整備や人材育成体系の構築等の組織的対応の必要性

III 今後の保健師の活動の方向性

- 1 活動の本質**
- ◆地域を「みる」「つなぐ」「動かす」
 - 個人の健康問題の共通点や地域特性等から地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える。個から集団へ、集団から地域へと視点を発展させる。
 - 健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ、自助、共助などの住民主体の行動を引き出し、地域に根付かせる。
 - ◆予防的介入の重視
 - 日頃の活動を通じて、健康課題やそれに付随する家族問題等が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に関与する。
 - 健康課題に気付いていない、あるいは支援の必要性を訴えることができない住民等に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行う。
 - ◆地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開
 - 家庭訪問や健康づくり活動等の地区活動を通じて地域に入り、住民やその生活の場に直接関わり、地域の実態を把握する。
 - 個々の事例に共通する要因や潜在しているニーズを地域課題として捉え、その地域特性に応じた活動を展開する。



- 2 活動を推進するための方策**
- (1) 保健師の活動を支える体制の整備等
 - 地区担当制の推進：地域の実情に応じて地区を担当し、担当地区に責任を持つ活動
 - 横断的な組織体制の整備：部門を越えて課題を共有し対応策について共に検討する体制
 - 統括的な役割を担う保健師の位置付け：活動にかかる技術的及び専門的側面からの横断的な調整・支援、保健師の人材育成の総括等を行う保健師の配置
 - (2) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
 - ・地区活動及び各種保健統計等を踏まえた地域診断による地域の健康課題の明確化
 - ・地域診断結果から課題の優先度を判断した上でのPDCAサイクルに基づく活動の展開
 - (3) 人材の確保と育成
 - ・計画的・継続的な人材確保及び人材育成システム、中長期的な人員配置計画の策定
 - ・計画的なOJT、Off-JT、ジョブローテーション、自己啓発で構成する現職教育の組織的取組
 - ・人事担当との連携、教育資源の活用、人事交流の推進、学生実習への積極的な関与
 - (4) 活動の科学的検証及びそれに基づく活動の実践
 - ・日々の活動を科学的・研究的視点で検証し、最新の科学的知見等に基づく活動の実践

- 4 重点的に取り組むべき施策**
- 母子保健・子育て支援施策：思春期から妊娠・出産・育児までの一貫した支援体制による継続的な支援、母子・乳幼児の心身の健康の保持増進、児童の健全育成
 - 生活習慣病対策：住民自らが生活習慣の課題に気付きセルフケアができるよう支援、各種データ間の連携等を通じた各部門の連携推進による質の高いサービスの提供
 - 高齢者関係施策：市町村を中心とした地域包括ケアシステムの構築、認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)の推進
 - 感染症対策：感染症の発生・まん延を防止することに重点を置いた事前対応型行政を念頭においた活動、人権を尊重した疫学調査等による迅速かつ的確な対応
 - 精神保健福祉施策及び自殺予防対策：地域移行・地域定着促進のための地域生活支援ネットワークの構築、自殺予防に関するところの健康づくりや適切な精神科医療へのつなぎ
 - 虐待及びDV防止対策：住民への必要な知識・資源の提供、日頃から関係機関との情報共有及び支援体制の構築、虐待発生時の緊急時対応
 - その他関連施策：社会的課題に対する保健師の視点からの積極的関与、保健所を中心とした難病及び小児慢性特定疾患の患者・家族への支援
 - 事業を委託する際の保健師の役割：委託の適否判断、委託先の業務内容・進捗状況把握、委託先に対する適切な指導・助言及び評価等による事業の質の確保

- 3 目指すべき基本的方向性**
- (1) 地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進
 - ・地域の実情に応じた住民同士の交流促進、地域のネットワーク及びケアシステムの構築
 - ・ソーシャルキャピタルの醸成・活用による住民の主体的・継続的な健康課題への取組促進
 - (2) 保健師の活動における連携強化
 - 関係機関等との連携強化：各部門間の有機的連携、各機関の重層的な連携体制の構築
 - 地域と職域の連携：互いが有する情報の共有、課題の明確化、事業の共同実施等による効果的・効率的な保健事業の展開
 - (3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保
 - ・保健師の派遣を含む災害対策及び健康危機管理体制の構築
 - ・大規模災害時の災害応急対策、被災者の健康状態把握、避難所の衛生管理等
 - ・防災計画・マニュアル策定への参画、健康危機事案発生時の健康問題解決に向けた活動

- 5 所属・配属先に応じた活動**
- 市町村
 - ・住民の身近な健康問題に対する保健・福祉サービスの企画・立案、提供、評価
 - ・保険者としての特定健診・特定保健指導や介護保険事業等の効果的・効率的な実施
 - 保健所設置市及び特別区
 - ・保健師及びその他の行政機能が同一組織内にある強みをいかした保健福祉サービス
 - ・独自の施策展開とともに都道府県施策等との整合性確保、一体的取組及び連携
 - 都道府県保健所等
 - ・広域的な情報分析による健康課題の明確化及び市町村との共有、市町村施策への寄与
 - ・広域的・専門的な保健サービスの提供、保健師を含む管内保健医療福祉従事者の研修等
 - 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁
 - ・保健師の活動についての技術的・専門的助言及び支援、関連施策の企画・調整・評価
 - ・予算確保、人員確保及び配置への助言・提案、施策に関する広報、関係団体との調整等

IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

- 国・・・活動指針の幅広い普及・活用の促進（目的・趣旨の明記、実際の活動に沿った具体的内容の記載、各地方公共団体や職能団体への積極的な周知）、定期的な見直し
- 地方公共団体・・・保健師以外の職員への活動指針の周知、活動指針に基づき各地方公共団体における基本方針の策定（保健師に関する組織内での理解促進に資する方策を含む）

報告書の内容

I 保健師を取り巻く環境の変化

- 1 社会環境の変化
- 2 関連施策の動向
- 3 地方公共団体における保健師の配置状況

II 保健師の活動の現状と課題

III 今後の保健師の活動の方向性

- 1 地域における保健師の活動の本質
- 2 保健師の活動を推進するための方策
- 3 保健師が目指すべき基本的方向性
- 4 保健師が重点的に取り組むべき施策
- 5 所属・配置先に応じた活動の在り方

IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

はじめに

保健師とは

- ◆ 保健師助産師看護師法において、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者とされており、保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格しなければならない。
- ◆ ここでの保健師とは、都道府県及び市町村等の地方公共団体の行政機関において、主に、**保健、医療、介護及び福祉部門(本庁含む。)**に所属している**保健師**を念頭に置いている。

現行の「地域における保健師の保健活動指針」(H15年10月通知)

- ◆ 現行の活動指針が通知されてから約10年が経過し、この間、地域保健や保健師を取り巻く**社会経済状況が大きく変化**するとともに、**保健・福祉関連の制度の見直しや新たな事業の創設**により、保健師に求められる**役割も変化**し拡大してきた。
- ◆ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」
「健康日本21(第二次)」 → **地域保健にとって節目の年**

変化と関連施策の動向を踏まえて活動指針等を見直すことが必要

I 保健師を取り巻く環境の変化

1. 社会環境の変化

■ 平均寿命は世界最上位のレベル

感染症による死亡者の減少や乳幼児死亡率の低下により、国民の健康状態は大幅に改善

■ **疾病構造は変化** 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等非感染性疾患 (Non Communicable Disease: NCD) の疾病全体に占める割合が増加

■ 死亡原因

生活習慣病に該当する疾患が全体の約6割

■ 人口減少

2015年にはいわゆる団塊の世代がすべて65歳を迎える一方、少子化の流れは変わっておらず、その結果、我が国では既に人口減少が始まっており、世界に類を見ない少子・高齢化が進行

I 保健師を取り巻く環境の変化

1. 社会環境の変化

- 単身高齢者世帯の増加

- **地域コミュニティが一層脆弱化**

家族機能の低下、地域のつながりの希薄化等

- 非正規労働者の増大 ■ 雇用基盤の脆弱化

- 貧困・所得格差の拡大 住民の健康状態に影響

- **健康格差の存在がクローズアップ**

- 社会保障給付費の割合は年々増加

年金給付や国民医療費は増加の一途

- 「社会保障制度改革推進法」

「健康の維持・増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する」

- **地方公共団体、特に市町村の責務は増大**

地方分権の進展に伴い、保健・医療・介護・福祉の分野における地方公共団体の責務は増大、基礎自治体である市町村の役割はより重要

I 保健師を取り巻く環境の変化

2. 関連施策の動向

平成15年に現行の活動指針が通知されて以降の様々な制度改正に伴い、保健師の活動の場は保健(衛生)部門のみならず、医療、介護、福祉部門等にも拡大

■ 地域包括支援センターの設置(H18年度)

■ 介護予防事業等の地域支援事業の創設

地域包括支援センターへの保健師の配置が条件付けられた

■ 高齢者の総合的な相談や地域のケア体制づくり、介護予防等に積極的関与

他の専門職とのチームアプローチが必要

■ 特定健診・保健指導制度施行(H20年度～)

新たな健康診査・保健指導

■ 医療保険者の責務と位置付け

■ 医療費の適正化に資するため、メタボリックシンドロームに着目

■ 住民自らが生活習慣を改善できるよう結果を重視した保健指導

I 保健師を取り巻く環境の変化

2. 関連施策の動向

■ 児童虐待防止対策の整備・拡充

- 児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)が改正(H16)
- 国及び地方公共団体の責務や通告義務の拡大
- 乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)等が法定化(H21)
乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図ることで、児童虐待の発生予防及び早期発見・早期対応につなげることを目的

■ 高齢者や障害者の虐待防止に関する法整備

- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)施行(H18年10月～)
- 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)施行(H24年10月～)

I 保健師を取り巻く環境の変化

2. 関連施策の動向

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」
(平成6年厚生省告示第374号)が改正(H24年7月)

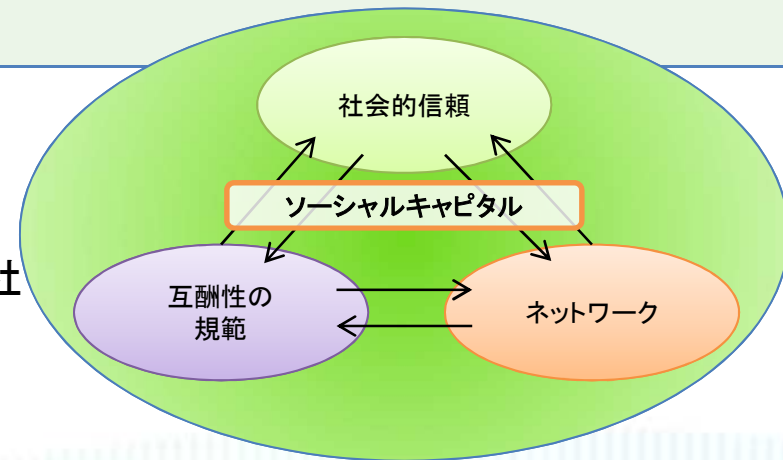
- **ソーシャルキャピタルの活用**

- 今後ますます高度化・多様化していく国民の保健サービスに対するニーズに応える
- 住民の自助や共助を支援していく

ソーシャルキャピタルとは:

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来のフィジカル・キャピタル(物的資本)、ヒューマン・キャピタル(人的資本)などとならぶ新しい概念である。

[平成24年3月27日厚生労働省「地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～」]



内閣府NPOホームページより

I 保健師を取り巻く環境の変化

3. 地方公共団体における保健師の配置状況

■ 地方公共団体（都道府県、市町村、特別区）の保健師数

□ 地域保健法が改正された平成6年には約21,000人

■ **平成24年には約32,000人と約52%増加**



- 保健師の活動領域が変化・拡大する中で、その存在意義が再確認
- 保健師が地域において住民の健康を守るという重要な役割の担い手
- 保健師数増加は、各地方公共団体で必要とされていることの表れ

■ **市町村の保健師数は15,813人から27,165人と大幅に増加**

□ 老人保健対策等の充実や介護保険事業及び児童虐待予防対策を含む
母子保健事業等の推進 → 計画的に増員

■ 都道府県では、5,215人から4,959人とわずかながら減少

I 保健師を取り巻く環境の変化

3. 地方公共団体における保健師の配置状況

- 都道府県では、保健師総数が減少する中、**本庁に配属される**

保健師数のみが増加傾向（過去5年間の配置部門別の推移から）

- 保健所設置市ではいずれの部門に所属する保健師も増加

- 住民生活の実態やニーズを把握している保健師が、直接施策や事業等の企画、調整等を行うことが必要
- 市町村保健センター類似施設等及び地域包括支援センターに所属する保健師が増加しており、福祉部門への活動領域拡大

■ 本庁での配置先

- 保健所設置市：福祉部門、介護保険部門、国民健康保険部門への配置が増加
- それ以外の市町村：保健（衛生）部門、福祉部門、介護保険部門への配置の増加が認められ、中でも福祉部門の増加率が高くなっている

I 保健師を取り巻く環境の変化

3. 地方公共団体における保健師の配置状況

■ 職位別の保健師数の推移

- 都道府県：課長補佐級が年々増加
- 保健所設置市：課長級、課長補佐級、係長級及び係員が増加
- 市町村：課長級、課長補佐級及び係長級が増加

■ 中長期的な視点に立った人員配置計画を策定

各地方公共団体においては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、人材育成の観点も考慮し、必要な人員の確保に努めることが求められる

Ⅱ 保健師の活動の現状と課題

- **保健サービスの業務委託の推進** ← 行財政改革による
- 保険者機能の強化
- 公的責任の範囲が曖昧 ← 地方公共団体の保健(衛生)部門において
- 保健医療福祉の連携の必要性
- **保健・福祉事業の細分化・縦割り化**
- **保健師の分散配置** → 業務担当制を採用する市町村も多い
- 施策・分野ごとの事業を展開することが中心
→ **行政の縦割り問題は一層深刻化**
- 経済格差、健康格差の深刻化、家族機能低下の問題等への対応不十分
- 予防的介入も含めて個人や地域全体の健康課題への対応が困難
 - 児童虐待や認知症などの深刻化し顕在化した健康問題に対し、個別的で縦割りの対応にとどまっている
 - 日々の保健事業をこなすことに忙殺

Ⅱ 保健師の活動の現状と課題

- 地域の核となる人材を発見して、つなぎ、協働する保健師の地区活動の機能が弱まっている
- 都市部では住民同士の交流や地域コミュニティの希薄化 → 孤独・孤立
- 限界集落問題等、過疎化、高齢化地域では支え手の減少、不在
- 保健師には、住民の視点で、より高度化かつ多様化した地域の課題に対応することが期待されている
- 一方で、活動分野の拡大や業務担当制のため、分野横断的に地域全体を把握し、総合的に事業を展開する保健師の機能が低下しているのではないか？
- 団塊の世代の保健師の大量退職や次世代を担う中堅保健師層が薄い
 - 保健師の専門的な知見やノウハウ等の質の低下が危惧
 - 適切な世代間継承
- 活動支える体制整備や人材育成体系の構築 → 組織的な対応

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

1. 地域における保健師の活動の本質

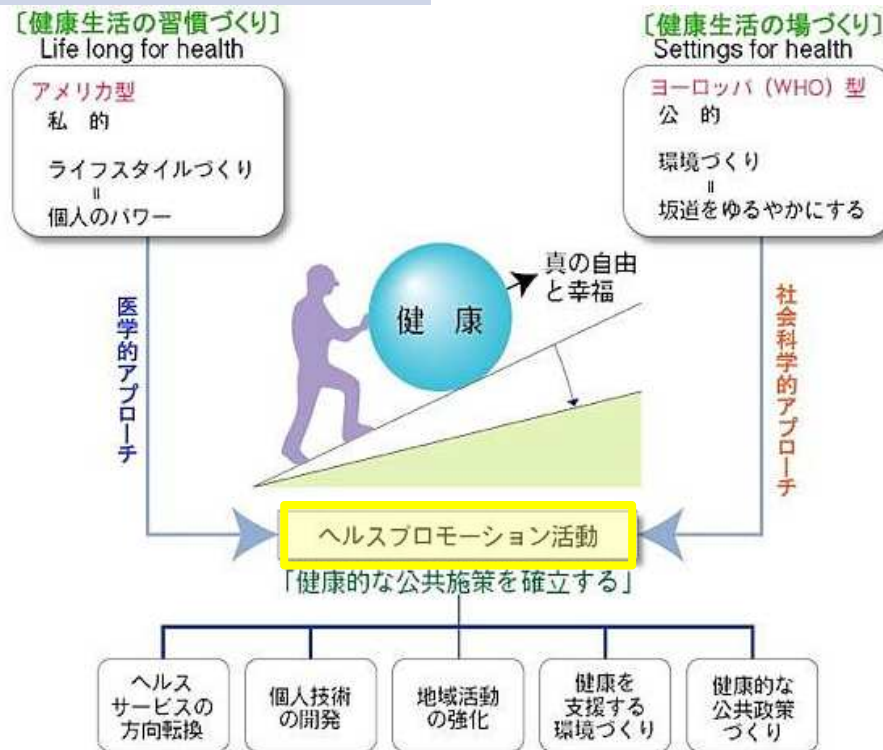
- **公衆衛生看護学を基盤**
- ヘルスプロモーションの理念に基づいて、住民及び地域を継続的かつ多面的に捉える
- 住民の生活と健康との関連を考察
- 予防活動も含めた地域保健活動を展開
- 住民及び地域全体の健康の保持・増進及び疾病の予防を図る
- 住民の健康寿命の延伸やQOL (Quality of Life) の向上を図る

ヘルスプロモーションとは、

人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。ヘルスプロモーションは、公衆衛生の中心的な機能を果たしており、感染症や非感染症そしてその他健康を脅かすものに取り組むことに貢献するものである。

具体的には、①健康的な施策づくり、②健康的な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、③コミュニティ活動の強化、④個人技術の向上、⑤ヘルスサービスの考え方の転換により、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因をコントロール、改善するプロセスである。〔平成19年3月厚生労働省「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」から抜粋〕

ヘルスプロモーション活動の概念図



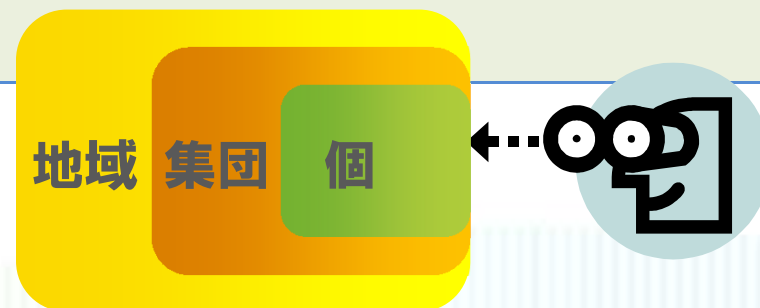
島内憲夫1987/島内憲夫・鈴木美奈子2011(改編)

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

1. 地域における保健師の活動の本質

(1) 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

- 健康を切り口として、各種統計データ、地域に出向いて住民等から直接収集した情報等に基づいて地域診断
- 個人や家族を個別的に捉え、個別支援等を通じて把握した情報から共通点を見いだす
- 住民ニーズに地域特性等を重ね合わせることで、個人の健康問題から集団に共通する地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える視点を持つことが重要



Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

1. 地域における保健師の活動の本質

(1) 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

- 誰がどのような役割を發揮する必要があるかを的確に判断
- 生活関連情報や地域のあらゆる資源を活用して、連携・協働すべき相手に対して、必要性や目的、相手に期待する役割、保健師が担う役割等を伝える
- 住民や組織をつなぎ、相互の関わりが育まれるよう支援
- 「場」や「機会」を通じて、住民自らの主体的な行動を引き出し、地域社会としての組織的な問題解決へと発展させていく役割も、必要

地域のつながりにより、健康課題の解決に向け、必要な活動や事業の企画・立案・実施・評価の過程の中で、住民の中のキーパーソンに働きかけるなど、地域を動かして住民と協働で事業を展開し、その事業を地域に根付かせていくことが重要である。

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

1. 地域における保健師の活動の本質

(2) 予防的介入の重視

保健師:

健康を切り口としたアプローチにより、**住民に身近な専門職**として、あらゆる年齢、健康レベル及び世帯構成等の人々に働きかけることが可能な存在

住民や家族が自ら健全な状態を維持し、危機的な局面を回避するための**知識・技術・資源等の情報を提供し、関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的に関与**することが重要である。

(3) 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

保健師: 地域社会そのものも活動対象

住民主体の健康なまちづくりを推進するとともに、地域のつながりを強化するために、**ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努め、ソーシャルキャピタルを醸成し、その積極的な活用を図ることが重要**である。

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

1. 地域における保健師の活動の本質

(3) 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

保健師：地域社会そのものも活動対象

- 家庭訪問や健康づくり活動等を通じて地域に入り、住民やその生活の場に直接関わることができる地区活動を積極的に行うことにより、健康課題の背景にある生活の状況を把握し、課題の優先度を判断
- 地域の健康を支え、守るための社会環境の整備には、住民自らが主体的に健康づくりに取り組むことが必要であり、保健師は個別のサービスのみでなく、地域の課題や事業を評価し、保健福祉サービスの改善や次期計画立案にいかすことが重要
- 保健師の活動について積極的に情報発信し、住民の身近にいていつでも相談ができる存在となるよう努めることも重要

住民主体の健康なまちづくりを推進するとともに、地域のつながりを強化するために、**ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努め、ソーシャルキャピタルを醸成し、その積極的な活用を図ることが重要**である。

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(1) 保健師の活動を支える体制の整備等

① 地区担当制の推進

【従来】地区担当制

- 母子・成人・精神など分野ごとの施策・事業の増加
- 介護保険等の福祉分野への活動領域の拡大(地域包括支援センターへの配置等)など

【現在】業務担当制 (人口規模の大きい市では、二つの体制を併用)

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

□業務担当制のメリット□

- 担当業務に専念
- 業務の専門性獲得し、発揮
- 効率的な業務運営が可能

■業務担当制のデメリット■

- 地区活動を見通す視点の弱体化
- 地域全体の把握が困難
- 住民からの相談に対し、ワンストップで対応できない場合が多い

□地区担当制のメリット□

- 縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動の方法
- 自助、共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際に有効
- 相談を持ちかけやすく、身近な存在
- 東日本大震災での被災者支援活動をきっかけとして、地区担当制の重要性が再認識

□業務担当制が有効な部署□

- 児童福祉、高齢者福祉、介護保険等の福祉部門
- 担当分野に関する制度や地域ネットワークなど専門的な相談に対応し、各地区担当の保健師と連携して活動を展開が可能

担当地区に責任を持って活動する**地区担当制**の体制を構築することが必要であり、組織内における**支援体制**を整えることが重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(1) 保健師の活動を支える体制の整備等

② 横断的な組織体制の整備

- 保健師の活動分野は拡大し、分散配置も進行
- 保健・医療・福祉等の各施策やサービスを総合的、一体的、組織的に推進

横断的な組織体制を整備し、
各部署が**有機的に連携・協働する仕組みを構築**することが重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(1) 保健師の活動を支える体制の整備等

③ 統括的な役割を担う保健師の位置付け

- 地域の健康課題を明確化し、課題の優先度を判断した上で、様々な活動や施策、事業等を展開
- 住民に効果的に機能するために、保健師の人材育成や技術面での指導・調整を行うほか、技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援し、統括的な役割を担う保健師を、組織に配置すべきである

保健師の活動を俯瞰し、住民及び地域全体の健康の保持・増進につながるような事業や施策等に反映させていくことが重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

【統括的な役割を担う保健師の役割】

- 施策・事業にかかる技術的及び専門的側面からの優先度の判断や、横断的な調整による組織全体における保健師の活動の推進
- 保健師の人材育成にかかる総括
- 保健師の人事配置等に関する専門職としての視点からの助言・提案
- 保健師の代表としての組織内外への対応

統括的な役割を担う保健師が効果的にその求められる役割を発揮できるよう、**人材育成に計画的に取り組む**ことや、統括的な役割を担う保健師の意思決定や活動を支える**体制を組織的に整備**することも重要

統括的な役割を担う保健師の育成や、その活動等を支える体制整備に関し、研究や研修等の面での**国による支援**も望まれる

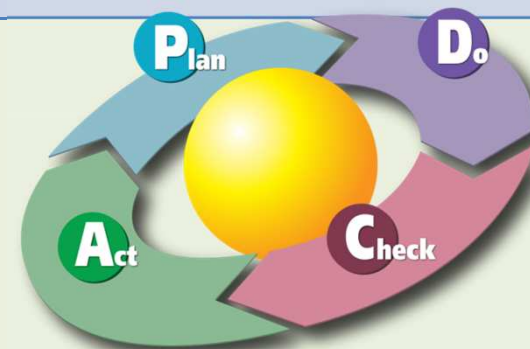
Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(2) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

【保健師の基本活動】

- 地区活動
- 住民の生活の有り様と健康との関連性を追究
- 住民の生活環境の実態や活用可能な資源を把握
- 地域での様々な課題を構成する要素を分析し、取り組むべき課題を明確にする



【地域診断】

- 複雑で多岐にわたる地域社会が抱える課題や病理を浮き彫りにしうる範囲まで含める必要あり
- 安心な暮らしや生き甲斐を阻害している環境的要因や社会的要因についても構造的に明らかにし、対応策を講ずることが可能

健診受診率、喫煙率、自殺率、各疾病の罹患率等のデータや医療保険者が保有する特定健診結果や医療費、介護給付費等のデータを、全国平均や、都道府県、同規模市町村と比較し、分析することが重要

地域診断の結果から、緊急性・有効性、補完性、効率性、公平性等を勘案して取り組むべき課題の優先度を判断し、PDCA サイクル(plan-do-check-act cycle)に基づいて保健活動を展開することが重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(3) 人材の確保と育成

① 人材の確保と効果的な配置

【効果的かつ質の高い保健福祉サービスの提供】

- 計画的かつ継続的な保健師の確保
- 中長期的な視点に立った保健師の人員配置計画を策定

増員の算定根拠と効果を明らかにすることで、組織として必要な保健師の確保を図ることが可能

- 多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、効率的かつ的確に対応するため、キャリアの各段階における役割や目標を明確にし、計画的な人材の育成・配置を実施

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(3) 人材の確保と育成

② 人材育成の在り方

- 厚生労働省において、
新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～が策定

住民に最適な支援を提供する役割を果たせるよう、計画的・継続的な保健師の人材育成システムを構築することが重要

- コミュニケーション等の能力や職務遂行上必要な専門的能力・行政能力等キャリアの各段階において獲得すべき能力を具体的に示し、短期及び中長期的に目指すべき方向性やレベルの設定と、そこに至るための取組方法などを示した人材育成計画を策定し、共通認識を持って組織的に人材育成に取り組むことが重要

業務内容の多様化、専門性の高度化等も念頭に、様々な場面に柔軟に対応できるよう、新任期における充実した育成プログラムを策定することが必要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(3) 人材の確保と育成

③ 人材育成の方法

【保健師の育成プログラム】

- OJT (On the Job Training: 職場内研修)
- Off-JT (Off the Job Training: 職場外研修)

キャリアの各段階において**必要な技術や能力を獲得できるようなジョブローテーション**等を基本構成として検討することが必要

- キャリアの各段階においてジョブローテーションを重ねていく



- 専門職及び行政職両方の能力を獲得することができ、多様な行政ニーズに応えるための多角的視野と技術を持った人材の育成

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

【現任教育】

- プログラム化された研修 + 日常的な活動の中における教育

- ◆ 活動目的の明確化やアセスメント
- ◆ 判断の視点の確認
- ◆ 記録へのフィードバック 等



具体的な実践場面での指導の重要性を認識し、意識的に実施

- ◆ プリセプターシップ及びグループで行う事例検討等のOJT
- ◆ コーチング
- ◆ ファシリテーション及びロールプレイング等のOff-JT など



保健師の専門的な知見やノウハウ等を次世代へ継承していくことも重要

【専門職としての成長や能力開発】

自ら能力の研鑽に努めることも重要

- 各種研修の積極的受講や関連書籍等の購読
- 国立保健医療科学院及び大学院等における研鑽を奨励
- 復職後には、学びの成果を活動にいかすことができるよう組織的に支援
- 客観的な評価指標やキャリアモデル等の検討

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

(3) 人材の確保と育成

④ 人材育成にかかる様々な連携

【保健師の人材育成における課題】

- 時間や予算、指導・管理者の確保が困難



解決するために。。。

地域において、効果的に保健福祉サービスを提供するためには**保健師の継続的な人材育成が重要**であることについて、組織全体の理解と協力が得られるよう、**人事担当部署等と連携し推進**することが重要

【地方公共団体における保健師の効果的な人材育成等の実施】

- 近隣の大学等の教育資源を活用し、連携して研修等を行う


【都道府県保健所に所属する保健師の効果的な人材育成等の実施】

- 市町村との調整の下に市町村での地区活動の経験を積ませることも考慮
→地区活動の経験蓄積

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

2. 保健師の活動を推進するための方策

- 都道府県と市町村が相互に連携しながら人材育成を行う
- 他地方公共団体等との人事交流についても、積極的に推進
- 都道府県保健師と市町村保健師間、保健所管内の市町村保健師間の人事交流を経験することは意義深い

 異なる組織をその内部から見ることができるため、
相互理解を深めることができる

- 小規模の市町村においては、人的資源や人事異動の範囲に限りがあることから、当該市町村を管轄する都道府県は人材育成面で積極的に支援
- ⑤ 学生実習
- 将来、地域の保健・医療・福祉を担うこととなる保健師の人材の確保や育成につながることを踏まえた積極的な指導を行うことが必要
 - 学生への指導を通じて、自らの活動を客観的に見つめ直す機会

(4) 活動の科学的検証及びそれに基づく活動の実践

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

3. 保健師が目指すべき基本的方向性

(1) 地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進

【地域のソーシャルキャピタルの醸成や活用が非常に重要】

- 住民が主体的かつ継続的に健康課題に取り組むよう促す

住民のQOLの向上



医療費の削減



地方公共団体における
財政の健全化

- 各種保健医療福祉計画や防災計画の策定、推進及び評価に積極的に関与
- 保健事業の企画、実施

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

3. 保健師が目指すべき基本的方向性

(2) 保健師の活動における連携強化 <関係機関等との連携強化>

地方公共団体内外の保健医療福祉関連職種	関係機関	関係団体
	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童相談所 ● 福祉事務所 ● 警察 ● 保育所 ● 各教育機関 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医師会 ● 歯科医師会 ● 薬剤師会 ● 助産師会 ● 看護協会 ● 栄養士会 ● 弁護士会
		<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉協議会 ● 各当事者団体 ● 民生委員児童委員協議会 ● 国民健康保険団体連合会 ● 商工会議所または商工会

など

連携及び協働し、
事業や施策と関連させながら、効果的な活動の実施に努めることが必要

- **学校保健との連携**: 発達障害児支援や感染症対策等のために、地域の関係者や関係機関で構成されるネットワーク会議を通じた連携強化等について、具体的な仕組みやツールの検討が必要
- 住民の自主活動、NPO法人や企業などとの協働
- 各種保健事業や住民への保健福祉サービスを効果的かつ効率的に実施するために、医療や介護、福祉、教育等との連携を図ることが必要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

3. 保健師が目指すべき基本的方向性

(2) 保健師の活動における連携強化 <地域と職域の連携>

- 地域保健の向上のために、住民の生涯を通じた**継続的かつ包括的な保健事業を展開**していくことが重要
- 地域・職域連携推進協議会等を活用し、個人情報保護に留意しながら地域保健と職域保健の各機関が有している健康情報等を共有化し、互いの課題を明確にして共同事業を実施するなど、**効果的・効率的に保健事業を展開**することが重要
- 特に、**特定健診・特定保健指導やがん検診の推進**においては、保険者協議会等も活用して、**職域との積極的な連携、調整**が必要
- **メンタルヘルス対策**については、近年、精神障害による労災認定件数が増加していることから、職域の健康課題について、地域の課題として捉えて共に考え、住民の健康を守る観点から、**予防や早期発見・早期対応の取組**を進めていくことが重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

3. 保健師が目指すべき基本的方向性

(3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保

【災害や健康危機事案の発生時に適切かつ迅速な対応】

- 平時から連携して地区活動や事業を共同実施する
- 都道府県保健所と管内市町村の保健師との顔の見える関係
- 各地方公共団体での災害対策及び健康危機管理体制の構築が重要

【大規模災害の発生時】

- 災害応急対策に加えて、被災者の健康状態の把握や避難所の衛生管理等対応
- 保健師自身も被災者となりうることから、発災後速やかに他の地方公共団体等からの応援が必要

東日本大震災の経験を活かし、災害時の支援活動における保健師の役割について整理し、今後の大規模災害に備えた対策に反映させることが重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

3. 保健師が目指すべき基本的方向性

(3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保

【被災地方公共団体】

- 保健師の調整を担当する部署や手続き、情報収集・伝達の手順等についてあらかじめ定めておくことが必要
- 防災計画や災害時マニュアルの策定・改定には技術職としての**専門的見地から保健師自身が参画**し、保健師の専門性をいかした役割を明記することが必要
- 災害対策本部に保健師も参画

【新型インフルエンザ等の新たな健康危機事案】

- 他職種及び関係機関と協力しながら、**健康問題の解決**に向けて保健師の役割を果たす
- 住民や関係者との**リスクコミュニケーションの実施**に努める
- 地域における災害時支援やリスクコミュニケーション等を担える**ソーシャルキャピタルを醸成**しておくことが非常に重要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

4. 保健師が重点的に取り組むべき施策

施策を効果的に推進するためには

- 行政の縦割りから脱却
- 単なる事業の遂行に留まらない保健、医療、介護、福祉等の各部門による横断的な協議
- 市町村及び保健所との重層的な連携・協働に努め、地域の健康課題を踏まえた活動を展開

- ◆ 母子保健・子育て支援対策
- ◆ 生活習慣病対策
- ◆ 高齢者関係施策
- ◆ 感染症対策
- ◆ 精神保健福祉対策及び自殺予防対策
- ◆ 虐待及びDV防止対策
- ◆ その他の関連施策
- ◆ 事業を委託する際の保健師の役割

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

4. 保健師が重点的に取り組むべき施策

＜事業を委託する際の保健師の役割＞

- 委託元である都道府県や市町村に事業主体としての責任があることを認識した上で、委託先の選定や委託内容に反映する必要
- 事業の質の確保の観点から、委託先の業務内容や進捗状況について、日常的に情報収集を行うとともに、定期的な報告等を義務付け、その状況に関して評価を行い、評価結果に基づき必要時改善を求める点について話し合う場を設けるなど、住民に質の高いサービスが提供されるよう責任を持つことが重要
- 保健師も、委託先に対する適切な指導・助言及び評価等を行えるよう、業務管理能力を身に付けることが必要
- 委託事業の運営により得られる情報は、当該地方公共団体の住民及び地域の貴重な情報のひとつであることから、保健師に適切にフィードバックされる流れを作っておくとともに、保健師自身が地域診断や各種保健医療福祉計画へこれらの情報を反映させる視点を持つことが求められる

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

- (1) 市町村
- (2) 保健所設置市及び特別区
- (3) 都道府県保健所等
- (4) 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活動

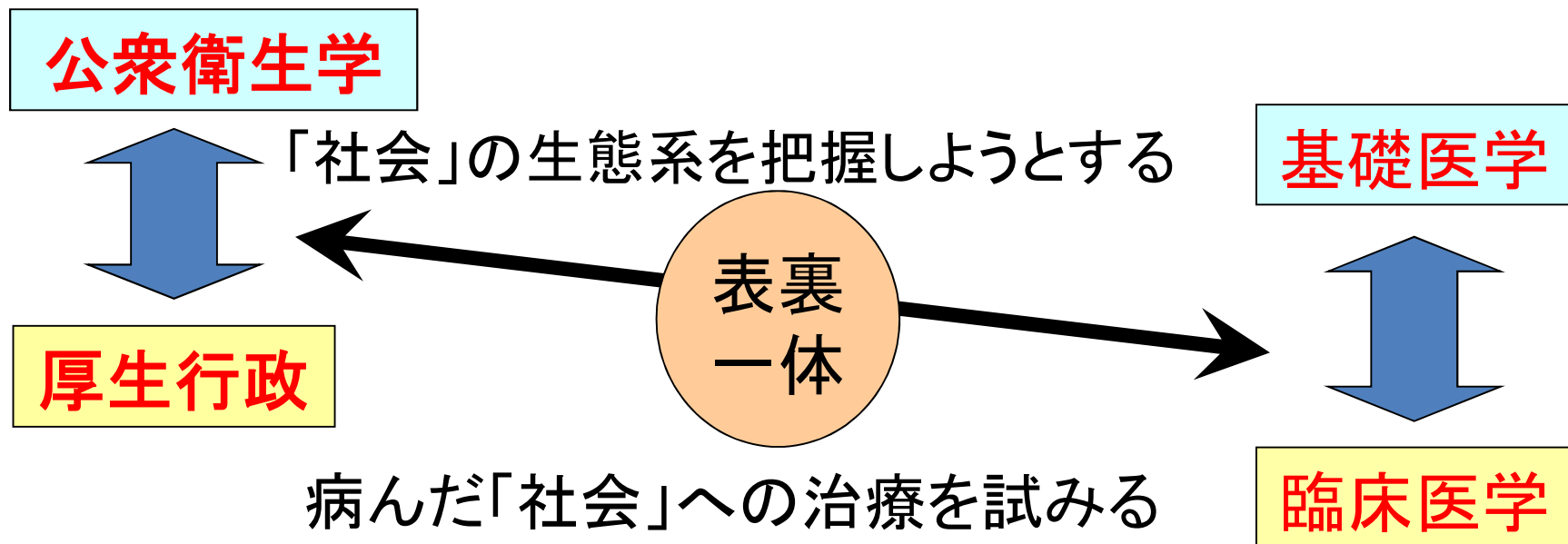
- 現行の活動指針は、地方公共団体で十分認知されているとは言い難い
- 当事者である保健師にも十分に周知、活用されているとはいえない状況
- 新たな活動指針の策定に当たっては、本検討会報告書を踏まえ、活動指針が幅広く普及し、活用されるよう、目的及び趣旨を明記するとともに、実際の保健師の活動に沿った具体的な内容とすべき
- 各地方公共団体や職能団体に対し、積極的な周知を図ることも重要
- 各地方公共団体においては、保健師以外の職員にも周知することにより、保健師の活動や果たすべき役割に関する理解の一助となることが期待
- 各地方公共団体においては、新たな活動指針に基づき、本報告書の内容も踏まえて、地域の実情に合わせて保健師の活動に関する基本の方針を定め、その方針に沿った保健師の配置計画を策定すべき
- 保健師に関する組織内での理解が進むようにするための方策についても検討し、方針に盛り込むことが期待

おわりに

国、地方公共団体および 保健師自身が取り組むべき施策・事項

- 1 地域における保健師の活動の本質についての自覚と実践
- 2 保健師の活動を推進するための方策の実施
- 3 保健師が目指すべき基本的方向性に基づく活動の展開
- 4 施策や所属・配属先に応じた活動の推進
- 5 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

公衆衛生学は 病んだ社会を治療するための学問



病んだ社会を実際に治療するためには、
具体的治療法の習得が必要

社会を治療するために 最も重要な理念

■ 公平性

■ 公正性

■ 公共性

社会を治療するために 最も重要な理念

■ 公平性

- 万人に対して公平に対応すること
- 例えば大きな事では、
税で例えれば、
「誰からも税金を取る」
- 小さな事でいえば、
「窓口に並んだ人は全員受け付ける。」

社会を治療するために 最も重要な理念

■ 公正性

- 行為の正当性を保つこと
- 例えば大きな事では、
入札制度
- 小さな事では、
「窓口に並んだ人はちゃんと
順番どおり受け付ける。」

社会を治療するために 最も重要な理念

■ 公共性

- すべての人が満足する施策などは無く、10人中9人が利益を得ても1人が不利益を被ること
- この9人の利益と一人の不利益を天秤に掛けてどちらが全体の利益になるかを判断すること

社会を治療するために 最も重要な理念

■ 公共性

- 病院の外来で順番待ちを9人がして、そこへ急患がやってきたときに、順番を待っている人をとばしてこの急患を診るかどうかを判断すること

社会を治療するために最も重要な理念

- 公平性
- 公正性
- 公共性：特に公共性の維持は難しい

すべての人が満足する施策は無い



通常10人中9人が利益を得ても1人が不利益を被る



この一人にダメだと説得できる決意と能力が必要

必要となる5つのスキル

1. 重要度を見極める技術 (Priority)
2. 調査技術 (research)
3. 原因の特定技術 (identification)
4. 決断の技術 (decision)
5. 実行の技術 (execution)

スキルを支えるプライド

特に公共性という解決困難な命題を打破するためには



技術だけでは乗り切れない



社会を良くするという使命感が根底に必要



これを生み出すのは保健師として、行政官としての**プライド**

必要となる5つのスキル

1. **P**riority (重要度を見極める)
2. **r**esearch (調査)
3. **i**dentification (原因の特定)
4. **d**ecision (決断)
5. **e**xecution (実行)

スキルを支えるプライド

1. **P**riority （重要度を見極める）
2. **r**esearch （調査）
3. **i**dentification （原因の特定）
4. **d**ecision （決断）
5. **e**xecution （実行）

これからの保健師に求められるものは
テクノクラートとしての**Pride**（誇り）です



ご清聴ありがとうございました



參考資料

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(1) 市町村

保健師の活動：保健以外の分野においても、保健師の活動分野が拡大

① 保健福祉サービス等を企画、立案、提供するとともに、その評価を行う	<ul style="list-style-type: none">● 住民の身近な健康問題に取り組む● 保健・福祉施策の担い手● 関係者と協働
② 保健師が各種保健医療福祉計画の策定等に積極的に参画	<ul style="list-style-type: none">● 地域に関する情報を収集及び分析● 取り組むべき健康課題を明確に● 各市町村の実情に応じた施策を展開
③ 策定された各種保健医療福祉計画を具体化	<ul style="list-style-type: none">● 事業の企画及び立案● 必要な予算を確保● 適切な配置等により実施体制を整備
④ 地区組織活動の育成及び支援等の活動を行う	<ul style="list-style-type: none">● 健康診査や保健指導、家庭訪問、健康相談、健康教育などの保健サービスを充実
⑤ 効果的な活動の展開	<ul style="list-style-type: none">● 医療・福祉・教育等の関係者や関係部局との連携、調整

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(1) 市町村

市町村の方策：都道府県からの権限委譲や制度改正等により、
制度の実施主体としての責務が拡大

① 特定健診・特定保健指導や介護保険事業等を効果的に実施	<ul style="list-style-type: none">● 保健(衛生)部門と国民健康保険部門及び介護保険、生活保護等福祉部門との情報共有や事業連携
② 健診・医療・介護等に関する統計データ等の情報	<ul style="list-style-type: none">● 地方公共団体内で横断的に活用● 地域診断や事業評価において活用● 効果的・効率的に事業を実施
③ 「健康日本21(第二次)」 「健やか親子21」	<ul style="list-style-type: none">● 生活習慣病対策● 設定されている目標の達成度● 健診結果及び医療費等のデータに基づいた地域の健康課題の分析
④ 効果的に活動を展開できる仕組みを構築	<ul style="list-style-type: none">● 事業を委託している場合は、質の管理に責任を持つ

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(1) 市町村

市町村の方策：都道府県からの権限委譲や制度改正等により、
制度の実施主体としての責務が拡大

⑤ 住民の主体的な健康づくりや
健康なまちづくりの推進を図る

- 地域資源のマネジメント
- ソーシャルキャピタルの醸成
- ソーシャルキャピタルの核となる人材
や団体の育成、支援を行い、それらと
協働

⑥ 在宅医療ニーズが高まる

- 在宅医療にかかる体制整備の進行
- 保健・福祉・介護のみならず、医療と
の連携に一層力を入れる

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(2) 保健所設置市及び特別区

基礎的な役割を果たす地方公共団体としての機能と保健所としての機能の双方が求められる

① サービスの提供や地域における住民同士の交流やまちづくりの推進に努める	<ul style="list-style-type: none">● 地域コミュニティの希薄化などによる孤独・孤立等● 子育て中の者、高齢者、障害者などに対するきめ細やかなサービス
② 仕組みを構築	<ul style="list-style-type: none">● 情報の提供● 潜在するニーズの把握● 災害時などの緊急情報の周知等
③ 一体的かつ効果的・効率的な保健福祉サービスの提供	<ul style="list-style-type: none">● 最小単位の行政区画でありつつ広域性を兼ね備えた行政組織● 保健所、福祉事務所及びその他の行政機能が同一組織内にある強み● 地区担当制の導入を検討
④ 意図的に情報交換する場を設け、定着化	<ul style="list-style-type: none">● 業務分担、分散配置● 担当分野以外の情報把握が困難

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(2) 保健所設置市及び特別区

市町村合併により新たに中核市となった市では、保健所機能が十分でなく、本庁・保健所・保健センターの役割や機能が不明確になりやすい

⑤ 本庁・保健所・保健センターのそれぞれの役割や機能を整理し明確化

- 各種施策や保健福祉サービスを効果的に展開できるよう体制を充実

⑥ 活動を効率的に展開

- 保健・医療・福祉・教育・法律等の各分野における関係機関や団体等の社会資源が豊富である利点
- ソーシャルキャピタルの活用
- 関係機関との密接なる連携
- 他職種や異なる分野の機関との協働

⑦ 企画部門と実践部門の認識に乖離が生じないように留意

- 全市一律の事業だけでなく、区単位で地域の実情にあった事業展開ができるような体制
- 区ごとの課題を市の事業に反映させるための仕組みを構築

都道府県が実施する施策や事業等との整合を図り、一体的に取り組むため、都道府県との連携も必要

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(3) 都道府県保健所等

管内各市町村を含む広域的な情報を分析して、地域の健康課題を明確化し、解決に向けた活動を推進するとともに、各情報や健康課題を管内各市町村と共有することが重要

① 地域の健康課題の解決

- 目標の設定、事業の選定、活動方法の決定等についての検討を行う
- 都道府県及び市町村が策定する各保健医療福祉計画への参画
- 活用しうる分析結果の提示

② 市町村の施策を推進

- 必要な予算を確保
- 活動の実施体制を整える

③ 広域的かつ専門的な保健サービスを提供

- 訪問指導、健康相談、健康教育等
- 感染症対策、精神保健福祉対策、難病対策、母子保健対策など
- 平常時から体制を整えることが重要

④ 人材育成

- 個別分野における高い専門能力を有した保健師の育成についても検討

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(3) 都道府県保健所等

⑤ 地域ネットワークの構築

- 広域的立場
- 管内市町村を含む保健医療福祉関係機関及び関係団体等

⑥ 健康なまちづくりの推進 →市町村への積極的な支援

- ソーシャルキャピタルの醸成
- 地域資源のマネジメントを行い、協働

⑦ 管内の市町村保健師及び保健医療福祉関係従事者に対する研修等を実施

- 管内の保健医療福祉関係従事者の知識や技術向上の観点

⑧ 連絡協議会を設置

- 市町村保健師との情報の共有や問題解決の場の提供を行うことによる相互に顔の見える関係の構築
- 管内市町村に対して、全国、都道府県、県内市町村の健康診断等データの分析結果の提供や効果的な保健活動の事例の共有等

保健所において実施した活動については、保健師以外の職員とともに、事業評価及び政策評価を行い、事業の効果を判定し、必要に応じて活動の変更及び新たな施策化を行う

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(4) 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

技術的及び専門的側面からの助言及び支援を行うとともに、本庁内における連携を図りながら総合調整を行い、地域保健福祉関連施策の企画、調整及び評価を実施

① 当該地方公共団体における政策上の課題を見いだし、施策にいかしていく	<ul style="list-style-type: none">● 地域の課題及び各種保健福祉サービスの実施状況● 国、他の地方公共団体、各関係機関、住民の状況及び関係性等を俯瞰● 必要な情報の収集及び分析
② 必要な事業実施	<ul style="list-style-type: none">● 予算確保● 人員確保● 人員配置に関する助言・提案等を適切に行うことが必要
③ 保健師の現任教育体系を構築	<ul style="list-style-type: none">● 統括的な役割を担う保健師と協力● 保健師の資質向上を図る観点● 研修等を企画、実施及び評価

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

5. 所属・配置先に応じた活動の在り方

(4) 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

技術的及び専門的側面からの助言及び支援を行うとともに、本庁内における連携を図りながら総合調整を行い、地域保健福祉関連施策の企画、調整及び評価を実施

④ 積極的な情報提供及び広報活動を実施

- 地域保健・福祉関連施策の周知及び必要なサービスへつなげる観点

⑤ 主体的な活動を推進

- 関係団体による各施策への協力
- 関係団体との調整及び支援を実施

⑥ 大規模災害発生時のシステム構築

- 被災自治体からの保健師の派遣要請に対応
- 国や都道府県、市町村間の派遣調整窓口を担う部署や派遣調整を行う統括的な役割を担う保健師を定める
- 的確かつ迅速な情報のやりとり等ができるよう準備

本庁機能を円滑に推進するためには、保健福祉の総括部門に、十分な経験と能力を有する保健師を配置すべき



日本の社会保障の現状と 財務状況

出典

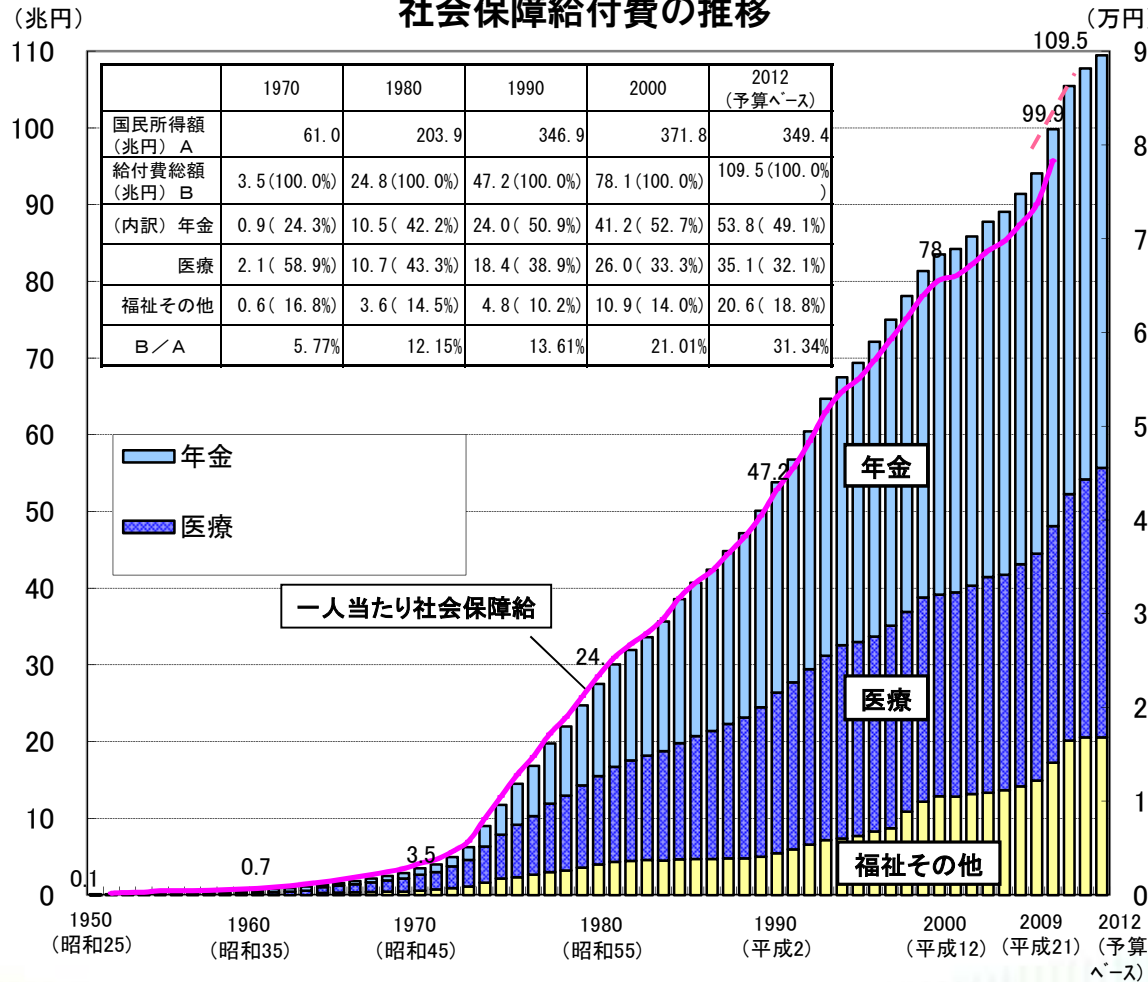
内閣官房社会保障改革担当室

内閣審議官 香取照幸氏 公開講義資料より抜粋

日本の社会保障の現状

日本の年金・医療・介護は、これまでの急速な高齢化に対して、制度改革を行いながら、必要な給付の確保を図ってきました。この結果、社会保障給付費は増加を続け、現在では100兆円を超えています。こうした中、日本の医療は世界第1位の評価を受けるとともに、日本人の平均寿命は世界最長となっています。

社会保障給付費の推移



平均寿命の比較

我が国の平均寿命は世界最長

- ・日本 : 83歳 (男性: 80歳、女性: 86歳)
- ・フランス : 81歳 (男性: 78歳、女性: 85歳)
- ・ドイツ : 80歳 (男性: 78歳、女性: 83歳)
- ・イギリス : 80歳 (男性: 78歳、女性: 82歳)
- ・アメリカ : 79歳 (男性: 76歳、女性: 81歳)

(出所) WHO “World Health Statistics 2011”
(注) 2009年の値

我が国医療の評価

- ・ WHOでも医療の質や平等性という観点から評価して我が国の医療制度は世界第1位。
- ・ Newsweek誌 (2010年9月1日号) などでも高い評価を得ている。

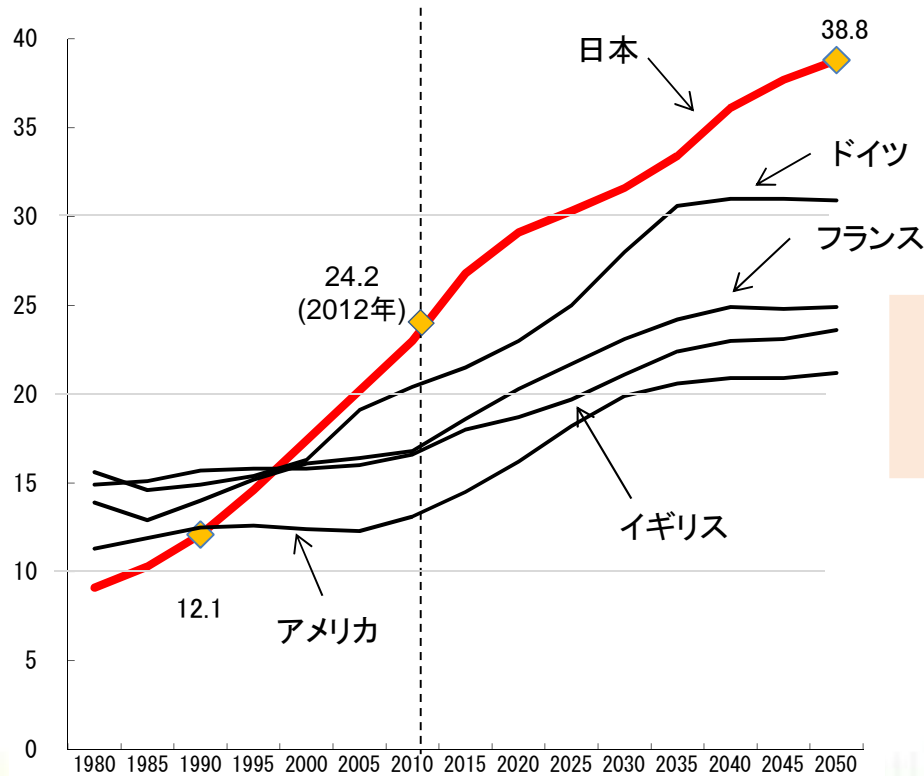
WHO “World Health Report 2000”

- 1位: 日本 <評価の基準>
- ①健康寿命
 - ②医療サービスへのアクセスの良
 - ③医療費負担の公平性
- 2位: スイス
- 3位: ノルウェー
- 6位: フランス
- 14位: ドイツ
- 15位: アメリカ

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2010年度～2012年度(予算ベース)は厚生労働省推計、2012年度の国民所得額は「平成24年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成24年1月24日閣議決定)」
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2009並びに2012年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

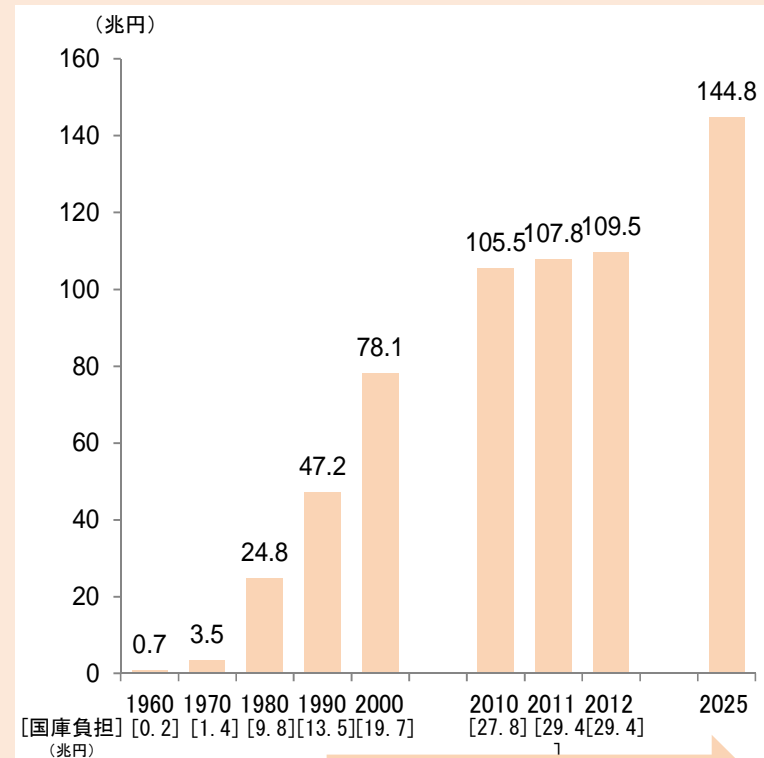
日本の高齢化は先進国でも最も速く進行し、今後もどの国よりも高い水準で上昇を続けます。
 高齢者数の増大により、現在の年金・医療・介護のサービス水準を維持するだけでも、税金投入を毎年1兆円規模で増加させる必要があります。
 この財源を確保できなければ、社会保障制度の維持が困難になります。
 一体改革では、「全世代対応型」の社会保障の機能強化を図るとともに、高齢化により毎年増加する必要経費を確保し、社会保障制度の安定化を図ります。

主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移 (%)



(出典) 高齢化率: 日本については、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」による。諸外国については、国際連合「World Population Prospects」による。

社会保障給付費の推移 (兆円)

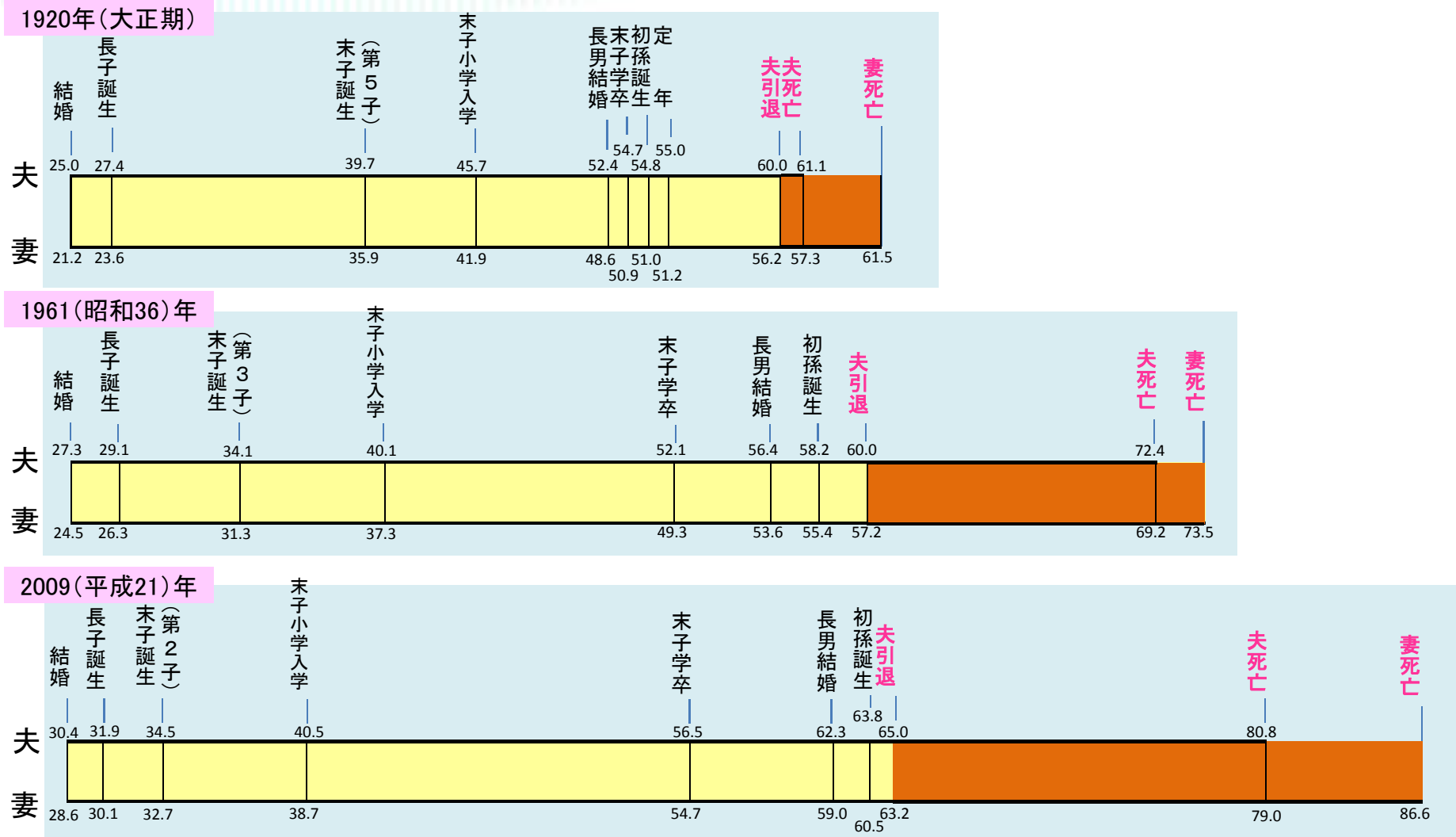


税金投入が毎年1兆円規模で増加

*1 2010~2012は当初予算ベースの値
 *2 2025は平成24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」より作成
 *3 2012の国庫負担は年金国庫負担2分の1ベースの値

ライフサイクルの変化

子どもの数は減少する一方、平均寿命の延伸により夫の引退からの期間も長くなっています。



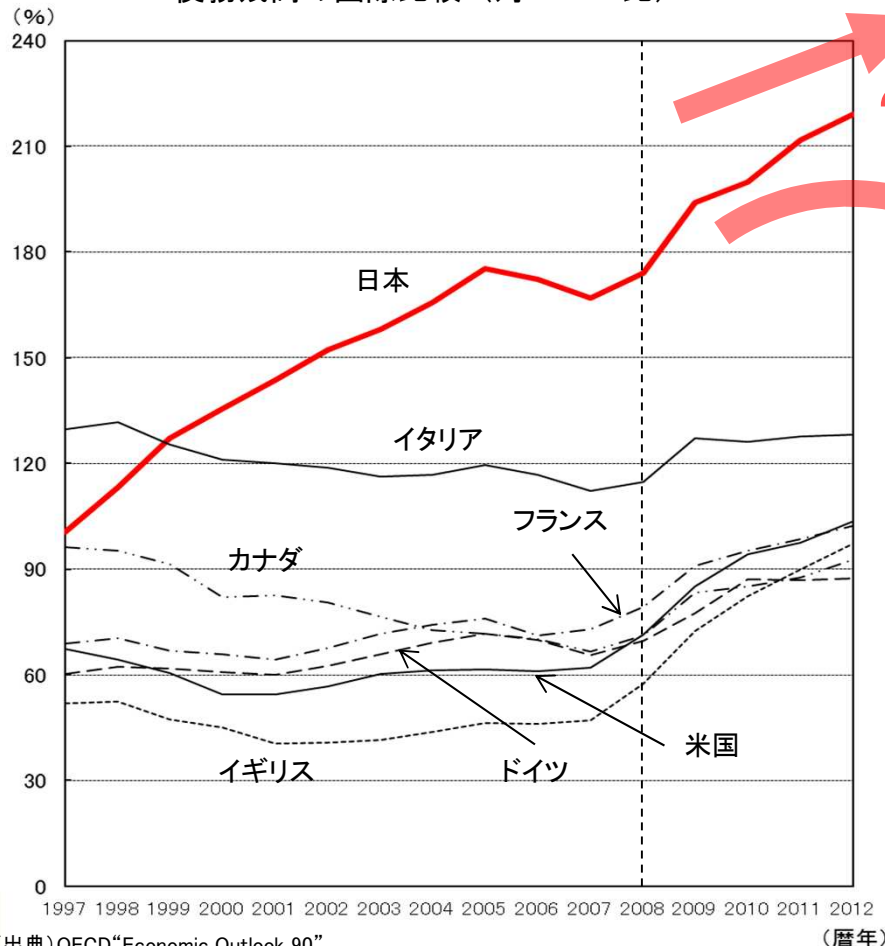
資料: 1920年は厚生省「昭和59年厚生白書」、1961年、2009年は厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」等より厚生労働省政策統括官付政策評価官室において作成。
 (注) 価値観の多様化により、人生の選択肢も多くなってきており、統計でみた平均的なライフスタイルに合致しない場合が多くなっていることに留意する必要がある。

政府債務残高の現状

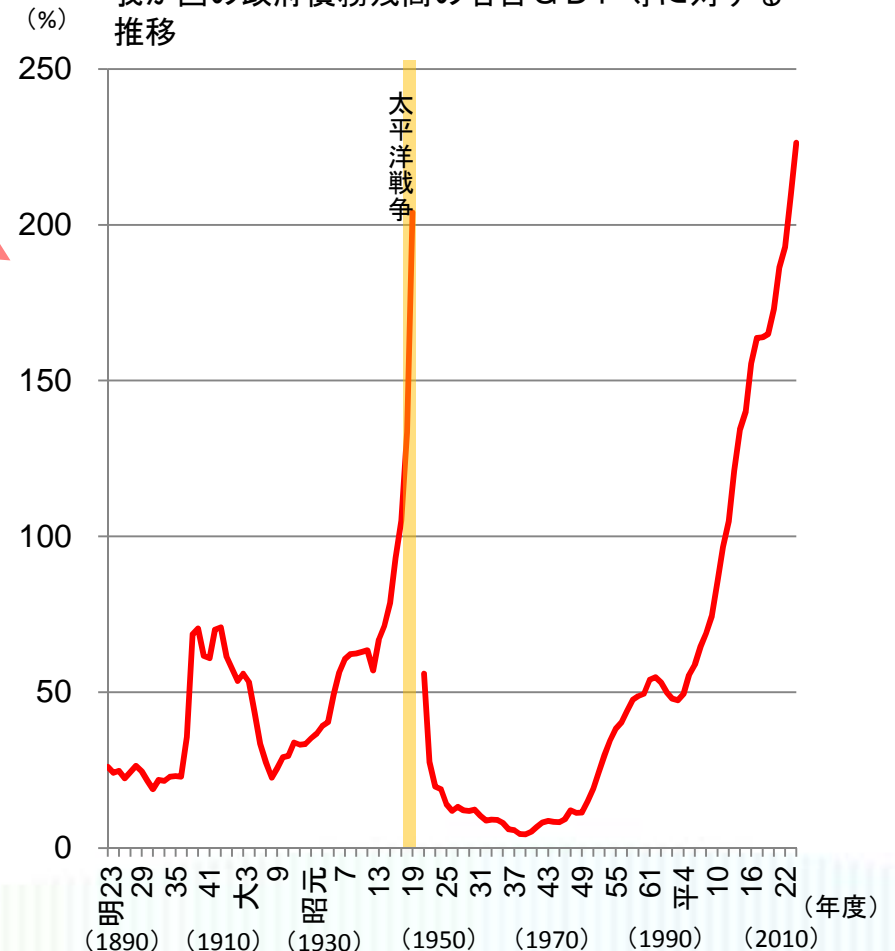
財政健全化の必要性③

我が国の財政は、毎年の多額の国債発行が積み重なり、
 国際的にも歴史的にも最悪の水準にあります(太平洋戦争末期と同水準)。
 欧州諸国のような財政危機の発生を防ぐために、
 GDP(返済の元手)との対比で債務残高が伸び続けないう、収束させていくことが重要です。

債務残高の国際比較 (対GDP比)



我が国の政府債務残高の名目GDP等に対する推移



(出典) OECD "Economic Outlook 90"

(注) 国際比較のため、債務残高の値は国民経済計算の体系(SNA)に基づく一般政府ベースのものを使用しており、国及び地方の長期債務残高(利払・償還財源が主として税財源により賄われる長期債務)とは値が異なる。

(出所) 債務残高は「国債統計年報」(国債及び借入金現在高)等
 GDPは「日本長期統計総覧」「国民経済計算」等



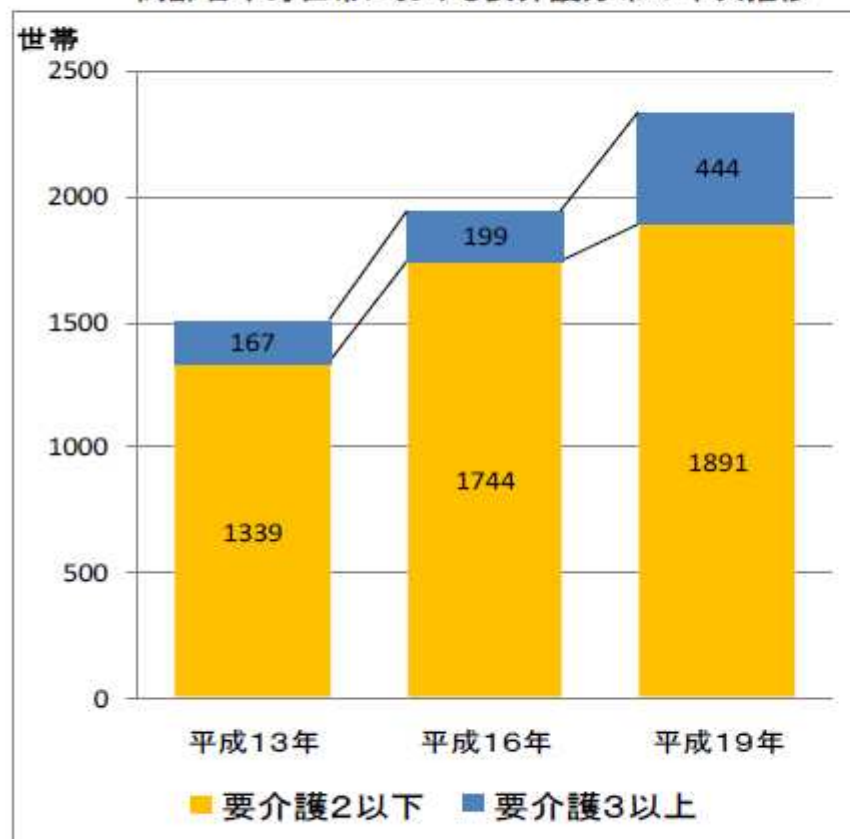
高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)





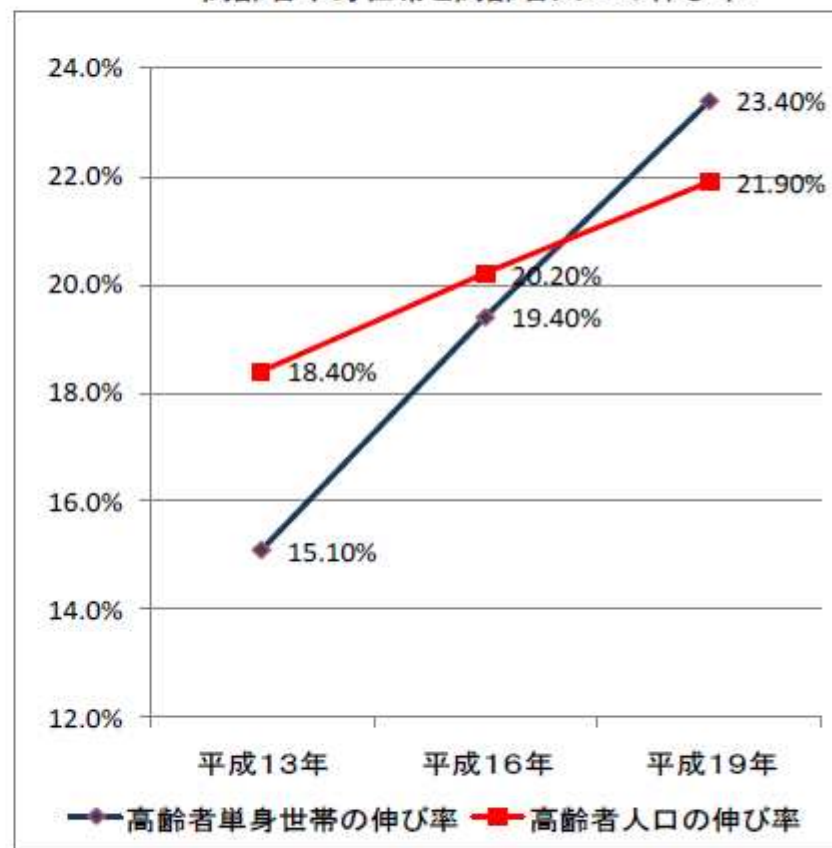
高齢者単身世帯の増加

高齢者単身世帯における要介護分布の年次推移



(※)介護を要する者のいる世帯数1万対

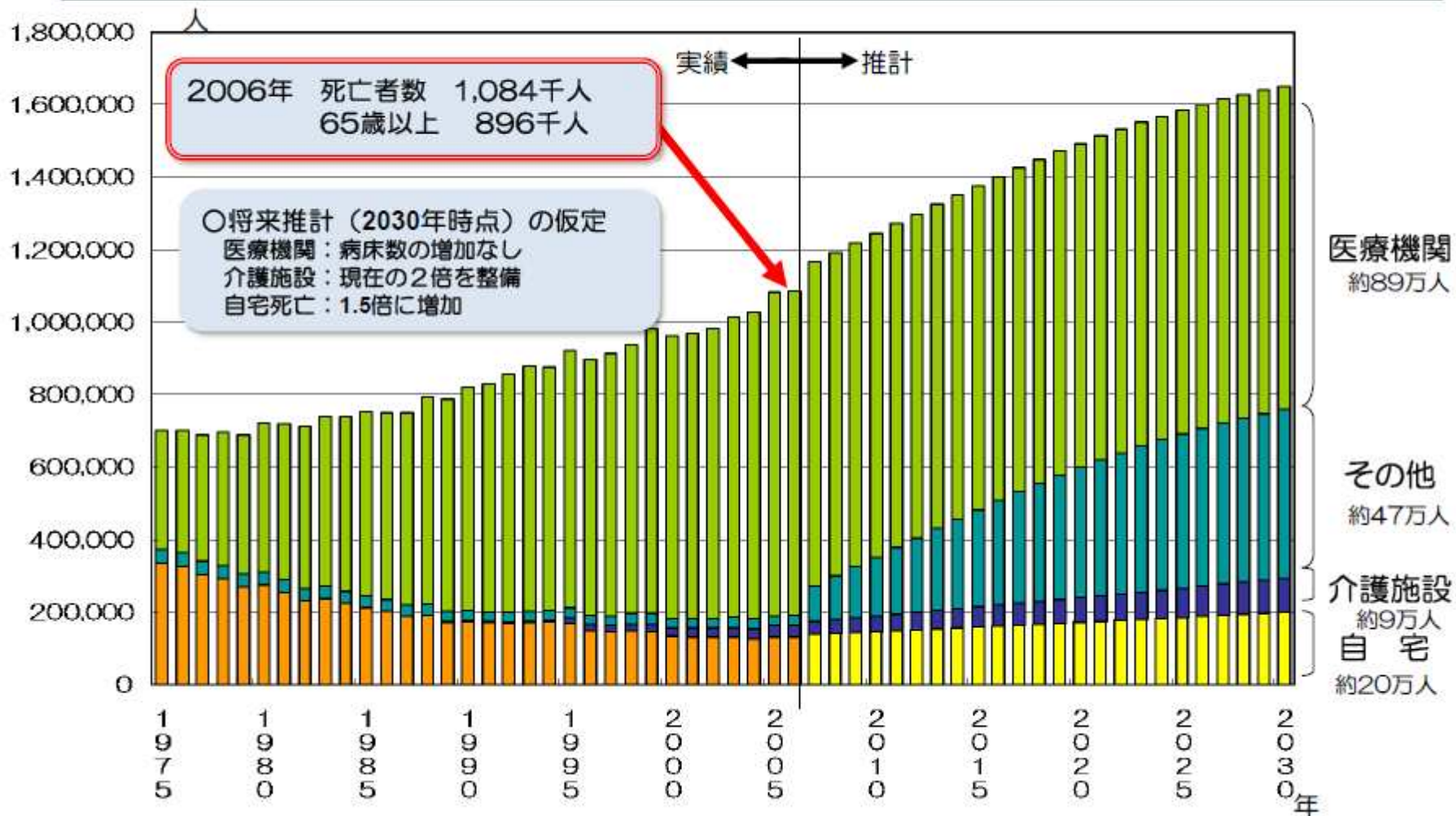
高齢者単身世帯と高齢者人口の伸び率



(出典)国民生活基礎調査から作成



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】

2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム