

# 令和3年度九州ブロック保健師等研修会

「ともに育ちあい成長し続ける保健師を目指して」～保健師活動を通じて健康危機管理能力を高めよう～

## 「地域の健康危機管理能力を高める 保健師活動について考える」 ～平時からの保健活動マネジメントと人材育成～

令和3年8月26日(金)13:20～14:50(90分)

Webex Events



大分県立看護科学大学  
理事長・学長 村嶋幸代  
(東京大学 名誉教授)

# 話題提供として依頼されたこと

- 保健所は公衆衛生をまもるための最前線の活動拠点であり、感染症や災害などの健康危機発生時において重要な役割を担う。
- 保健師は日頃の地域活動で得た情報や培ったネットワークを活用しながら 住民の相談や不安に対応し、起こりうる影響を予測し、疾病予防や拡大防止、健康生活の回復のために活動する。
- ここで改めて公衆衛生看護の基礎的な考え方や背景を再度確認すると共に、実践事例（大分県・看護ネットの活動など）について紹介してもらうことで、
- 様々な健康危機管理に対応できる人材育成のあり方や地域づくり・組織づくりに必要なマネジメントなどについて、学びを深める機会としたい。

**日頃、できていないことは、  
災害時にもできない！**

**⇒日頃から顔の見える関係を作り、お互いの役割・できることを知っておくことが必要である!!**

**○顔の見える関係づくり:**

- 看護ネット(大分県)**
- ブロック活動(福岡県)**
- 北九州市:保健所と市の両方の機能**

**⇒あなたの県・市町村ではどんな工夫?**

# 引用文献

- 1) 宮崎美砂子・春山早苗: 1) 災害保健, 自然災害の平時・有事・事後対応・2) 感染症保健, アウトブレイク, パンデミック 第3章 健康危機管理. 「公衆衛生看護活動 I」(医歯薬出版kk), 2014
- 2) 正林・春山・内田・馬場・尾島: 新春座談会「感染症に迅速に対応できる地域保健に向けた保健所の体制強化」. 週刊保健衛生ニュース 2021年1月 第2092号
- 3) 後藤芳子・滋賀たずよ他: 県型保健所と市町村保健師の協働に関する研究-大分県における共同活動の実際から-, 2019年度全国保健師長会調査研究事業, 2020年3月.
- 4) 中板・清田・内田・二宮: 地域の健康危機管理能力を高めるー保健所、保健師の課題から見えてくるもの, 地域保健 2021年1月号6-21頁
- 5) 令和2年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業. 「地域包括ケアの実現を支える保健医療福祉連携システムの構築事業」報告書. 2021年3月 日本看護協会
- 6) 同上 概要版

[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2021/hokenlink\\_sys\\_or\\_g\\_sum2020.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2021/hokenlink_sys_or_g_sum2020.pdf)

# 目次

## 1. お浸い:

1. 健康危機管理と保健所・市町村
2. 健康危機管理の4つの側面
2. ネットワークは、保健師活動の武器である
3. ネットワーク構築の事例：大分県看護ネット
  1. そのでき方・運営の工夫・成果
  2. 県（保健所）保健師・（本庁）保健師の連携の重要性
4. 令和2年度地域包括ケアシステムの構築事業から見た保健所の役割
5. 全国保健師長会の重要性と、会への期待

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号） 最終改正：平成27年3月27日厚生労働省告示第185号

## 第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

### ・ 五 地域における健康危機管理体制の確保

**1 健康危機管理体制の確保** 都道府県及び市町村は、地域において発生し得る健康危機に対して、迅速かつ適切な危機管理を行えるよう、当該健康危機の際に生じ得る地域住民への精神的な影響も考慮した上で、地域における健康危機管理体制を構築する必要がある。このため、都道府県及び市町村は、それぞれの保健衛生部門の役割分担をあらかじめ明確にするほか、健康危機に関する情報が、健康危機管理体制の管理責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者の下で一元的に管理される体制を構築するとともに、管理責任者から都道府県及び市町村の保健衛生部門に対する指示が迅速かつ適切に伝達される必要がある。また、他の地方公共団体を含む関係機関及び関係団体との連携及び調整も図る必要がある。なお、健康危機管理体制の管理責任者は、地域の保健医療に精通しているという観点から保健所長が望ましい。また、都道府県及び市町村は、健康危機が発生した場合の危機管理への対応について定めた手引書を作成するとともに、当該手引書の有効性を検証するための訓練、健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の育成、当該危機管理に必要な機器及び機材の整備等を行う必要がある。

**2 大規模災害への備え** 都道府県及び市町村は、大規模災害時に十分に保健活動を実施することができない状況を想定し、他の地方公共団体や国とも連携して、大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制を構築する必要がある。

**3 地域住民への情報提供** 国、都道府県及び市町村は、健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、地域住民や関係者との相互の情報及び意見の交換（以下「リスクコミュニケーション」という。）を実施するよう努める必要がある。

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号） 最終改正：平成27年3月27日厚生労働省告示第185号

- ・ 保健所は、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するほか、地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること等により、また、市町村は、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスを一体的に実施するため、市町村保健センター等の体制の整備を積極的に推進すること等により、ライフサイクルを通して一貫した保健、医療、福祉サービスを提供することが重要である。

## 一 保健所

### 2 保健所の運営

#### (6) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

**ア 健康危機の発生に備え**、保健所は、地域の保健医療の管理機関として、平常時から、法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めるほか、広域災害・救急医療情報システム等を活用し、地域医療とりわけ救急医療の量的及び質的な提供状況を把握し、評価するとともに、地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関と調整を行うことにより、地域における医療提供体制の確保に努め、また、保健衛生部門、警察等の関係機関及びボランティアを含む関係団体と調整することにより、これらとの連携が確保された危機管理体制の整備に努めること。また、健康危機管理に関する住民の意識を高めるため、リスクコミュニケーションに努めること。なお、地域の保健医療情報の集約機関として、保健所の対応が可能となるよう、休日及び夜間を含め適切な対応を行う体制の整備を図ること。

**イ 健康危機発生時において**、保健所は、広域災害・救急医療情報システム等を活用し、患者の診療情報等の患者の生命に係る情報の収集及び提供、健康被害者に対する適切な医療の確保のための支援措置等を図ること。また、管内の市町村に対して法令に基づき、健康危機管理を適切に行うこと。

**ウ 健康危機発生後において**、保健所は、保健医療福祉に係る関係機関等と調整の上、健康危機発生に当たっての管理の体制並びに保健医療福祉の対応及び結果に関し、科学的根拠に基づく評価を行い、公表するとともに、都道府県が作成する医療計画及び障害者計画等の改定に当たって、その成果を将来の施策として反映させることが必要であること。なお、健康危機による被害者及び健康危機管理の業務に従事する者に対する精神保健福祉対策等を人権の尊重等に配慮しつつ、推進すること。



# 健康危機管理の4つの側面

1. 健康危機発生の未然防止
2. 健康危機発生時に備えた準備
3. 健康危機発生時の対応
4. 健康危機による被害の回復

○ 平時対応 (日常業務)

○ 有事対応 (緊急時業務)

○ 事後対応



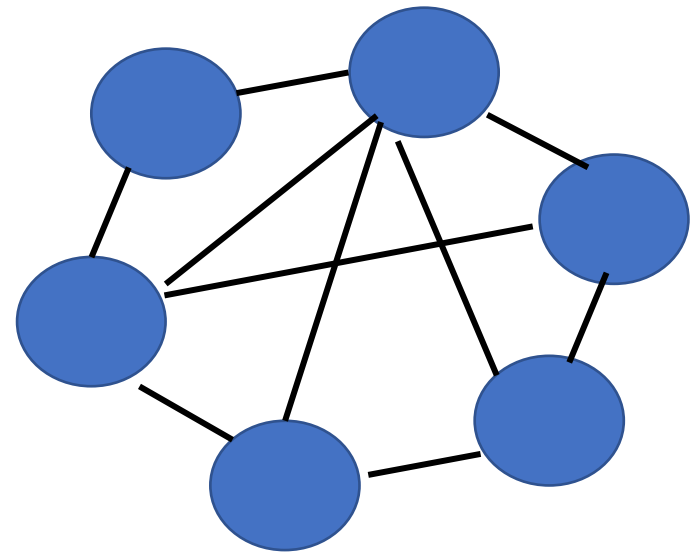
# 組織間ネットワーク（NW）

定義：

組織がひとつのメンバーとして位置づけられ、それが複数の他の独立した組織メンバーと結合し、相互影響活動や相互依存活動を営むこと(海老沢,1986)

組織間ネットワークの構成要素

- ・ ノード：個人、組織
- ・ リンク（紐帯）：つながり



- 連携・・・ネットワークを用いた人や機関とのやり取り  
ネットワークを通じて物事を一緒に行うこと
- 協働・・・連携を対等な立場のもの同士が行うこと

# ネットワークを作るメリットは何か

- ケースや地域に対する有機的な働きかけが可能
- スムーズな情報交換・意見交換が可能
- ネットワークに参加するメンバー同士が刺激し合うことで活動への意欲の向上



ネットワーク内の組織の活動において

- 効果的に地域に働きかけることが可能
- 結果的に業務の効率化につながる

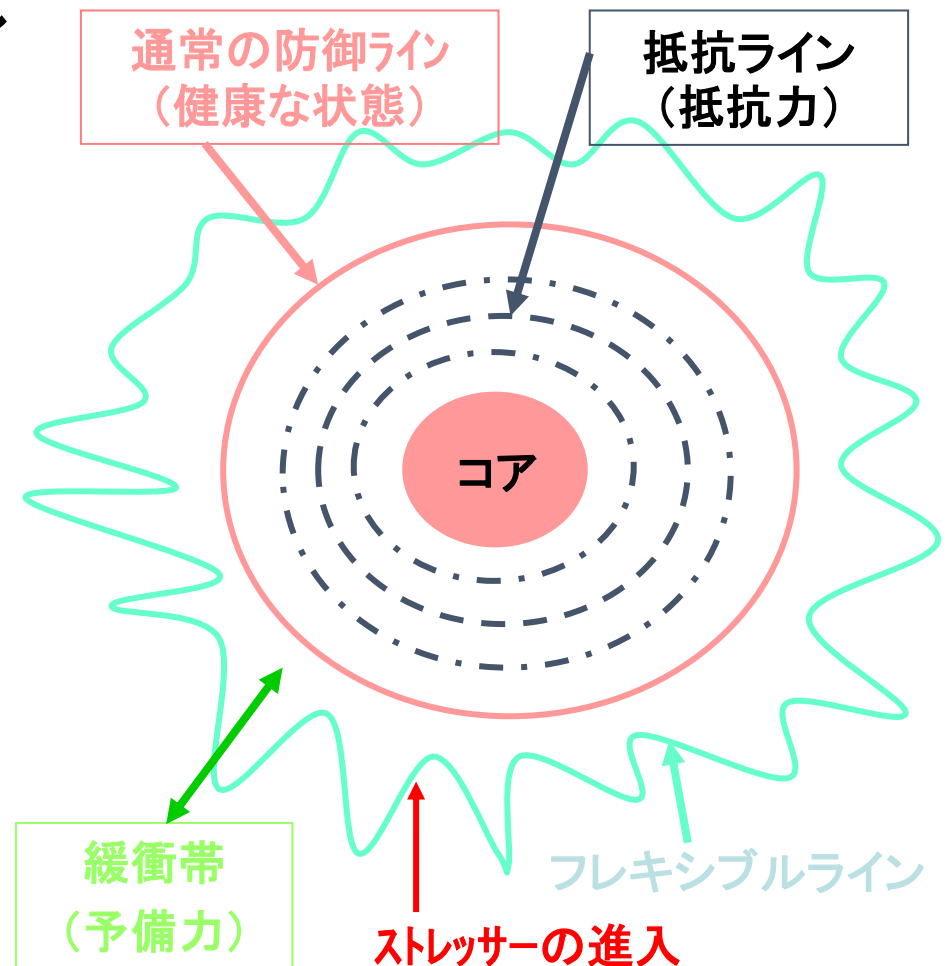
ネットワークの豊かさ＝「地域の豊かさ」につながる

# 地域を対象とする活動

## 理論: Community as Partner

- コミュニティを一人の人間として考える
- コミュニティには「抵抗力」がある(抵抗ライン)
- 「予備力」もある(緩衝帯)
- ケアプログラムの開発は抵抗ラインの強化
- 住民活動は緩衝帯を拡大すること
- 両者で、ストレスの進入を防止できる

⇒住民・関係者とのネットワークを強化し、より良い生を育む



# ネットワークの測定方法

## 範囲・大きさ

どのくらいの組織とネットワークを築いているか

## 頻度

どのくらい回数の連絡を取っているか

## 多様性

どのくらい種類の組織とネットワークを築いているか

## 期間

どのくらいの期間、ネットワークを築いているのか

# ネットワークを築く方法の3段階

## ■ 3段階の関わり

	段階	キーワード
Stage I	顔見知りになる	<ul style="list-style-type: none"><li>- 面識を持つ</li><li>- 相手の身分・役職が分かる</li><li>- 会や集まりに参加する</li></ul>
Stage II	お互いの役割を理解し、それに応じて関わる	<ul style="list-style-type: none"><li>- 相手の取れる役割・機能が分かる</li><li>- キーパーソンを見つける</li><li>- 相手からの相談に応じる</li><li>- (相手を理解した上で)情報の共有を行う</li></ul>
Stage III	協働できる	<ul style="list-style-type: none"><li>- 頼んだり、頼まれたり</li><li>- 一緒に話し合う</li><li>- 問題解決に向けて一緒に動く</li></ul>

# ネットワーク構築への日頃の準備

## 地域ケア資源の現状に対する 関係者の理解を深める

- 既存の地区資源を把握しておく
- 関係者が現状を共有できるようにする



地域ケア資源マップ、インフォーマルサービスの情報冊子作成

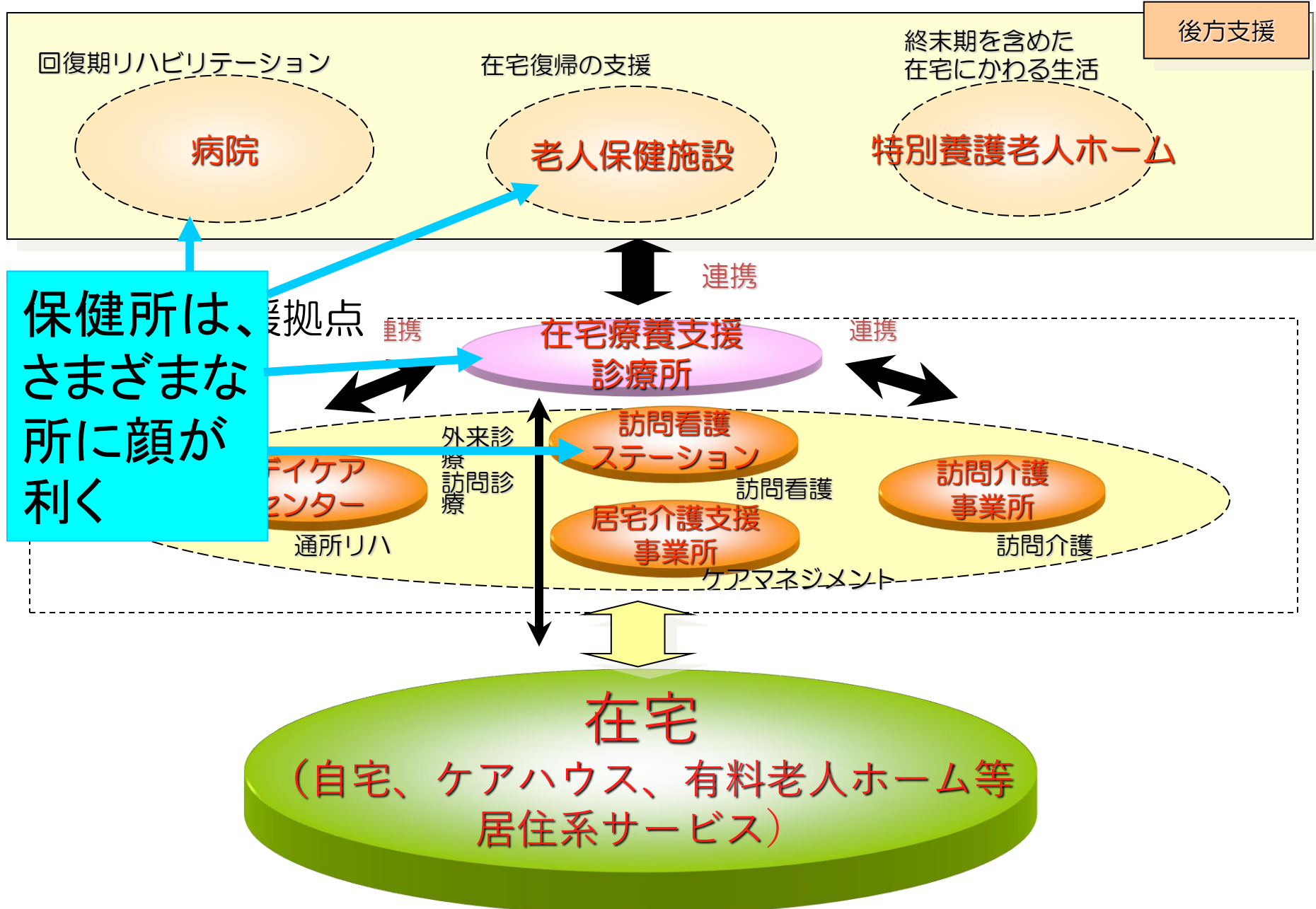
- 日常的にネットワークをつくる努力をする
  - 関係者同士が顔見知りになれるような場を設定する
  - 関係者の意見を積極的に取り入れる

# ネットワークにも、作り方がある！

- その土地の強み・特性を生かす。  
＝保健師が、地区担当をする意味



# 在宅療養支援拠点イメージ～地域で支えるケアの構築



# 保健所と地域包括ケアシステム構築

- 理由:地域包括ケア推進は、現代の公衆衛生の課題
  - 保健所の機能・強み:公的立場
    - 情報収集機能
      - 医療機関への立ち入り調査権限→医療機能把握
      - 難病患者・未熟児等登録→地域の患者ニーズの収集
      - 感染症の情報
      - 人口動態統計→死亡個票→死亡場所等把握→評価可能
    - 調整機能:関係機関に呼びかけ→ネットワーク形成可能
    - 研修機能:研修会開催  
関係者の知識向上・相互理解促進が可能
    - 調査研究機能→評価が仕事の一つ。データ収集と分析
    - 住民啓発機能
- 保健所は「既存サービスでは対処しきれないニーズ」を把握し、地域のシステムを構築してきた実績
- その蓄積を活かし、システムを構築できる

平成31年3月6日(水)

研究成果報告会

# 保健所と医療機関の院内感染対策 のための地域ネットワーク 構造と課題

大分県立看護科学大学大学院

広域看護学コース

竹中弥和

# 院内感染対策の課題

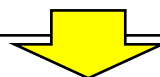
2000年以降、1つの医療機関だけでは対応が難しい状況が発現

- ・ 患者が地域内を移動（施設⇔病院）
- ・ 新興感染症等対応が難しい感染症の発生



各医療機関で院内感染対策の強化が必要

しかし、全ての医療機関で感染症専門医や感染症認定看護師等の人材確保は困難



**院内感染対策のための地域のネットワーク(NW)を保健所を中心として整備することが求められている** (厚労省通知,2011)

- 大分県内では2次医療圏ごとに地域医療機関のNWを構築  
保健所が中心となり院内ラウンドや研修会を開催  
保健所管内の全病院が参加
- 地域NWを構築している保健所は全国で約**13%にすぎない**  
(中里,2014)
- 実施しない理由  
**ネットワークの具体的なイメージが分からない** (総務省,2013)

## 研究目的

**院内感染対策のための地域NWの構造と、  
ネットワークが構築・展開される過程、  
ネットワークの課題**

を明らかにする

## 意義

院内感染対策のためには、  
保健所が、感染対策の地域NWを、効果的に展開する  
ことが必要。

**→地域NWの具体的な構造や保健所の役割を示す。**

# 方法

- 研究方法：事例研究

- 用語の定義

組織間ネットワークの定義を基に

「院内感染対策のために医療機関が他の医療機関および保健所と連携し活動する相互の協力関係および活動」と定義し

「院内感染対策のための地域ネットワーク（NW）」とした

- 対象

1) 先駆的に院内感染対策のための地域NWの取り組みを行っている**保健所3か所（X,Y,Z保健所）**

\* 県内1か所の保健所と全国保健所長会報告書より抽出した2か所

2) 調査1の3か所の保健所が管轄する地域の医療機関で地域NWに参加している**病院3か所（a-1,a-2,b病院）**

\* X,Y保健所の調査対象者に紹介を依頼

- 調査方法：半構造化面接

# 質問項目と分析方法

## 1)組織の概要

## 2)院内感染対策のための地域NWの構造

### 保健所

- ・ 立ち上げたきっかけ・立ち上げの中心
- ・ 既存の活動・保健所の役割
- ・ 構造が変化したと考えられる理由
- ・ 参加組織の数
- ・ 組織同士の関係(リンク)
- ・ 中心となる組織はどこか

ホワイボードに  
構造図(立ち上げ時と現在)  
を描く

### 病院

- ・ 参加している職種
- ・ 参加を決めたきっかけ
- ・ 構造が変化したと考えられる理由

## 3)院内感染対策のための地域NWの課題

### 保健所・病院 のNW担当者

- ・ 院内感染対策のための地域NWの課題

- ・ 構造図の継時的変化の比較
- ・ 対象施設ごとに類似性と特殊性に着目して分類

逐語録を作成し  
カテゴリを抽出



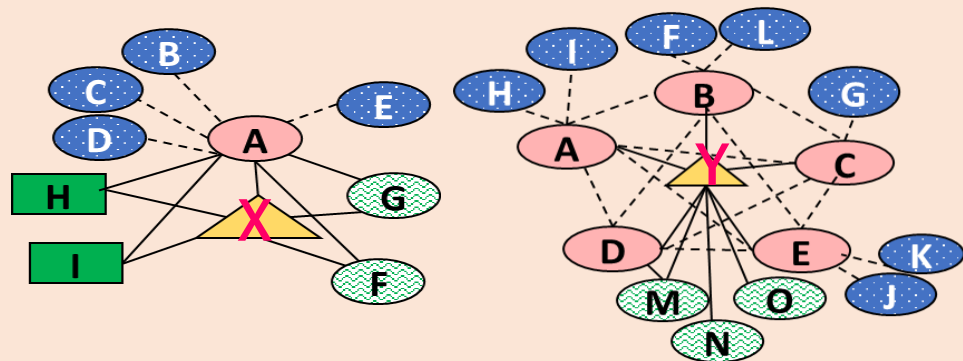
# 保健所と医療機関は、院内感染対策のために地域ネットワーク(NW)を構築している

▲ 保健所   
 ● 加算1病院   
 ● 加算2病院   
 ● 加算なし病院   
 - - - - 加算による連携を含めた紐帯   
 ——— 地域NW

**感染対策の加算が得られる中核病院と保健所が核となって、つながったNW**

◆X保健所、Y保健所

保健所と加算1病院を核とし、加算なし病院が加わり発展した



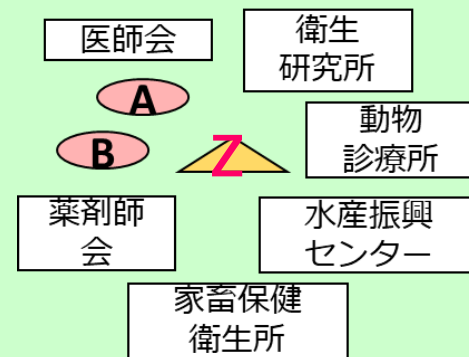
**保健所を核とした分野横断的なNW**

◆Z保健所

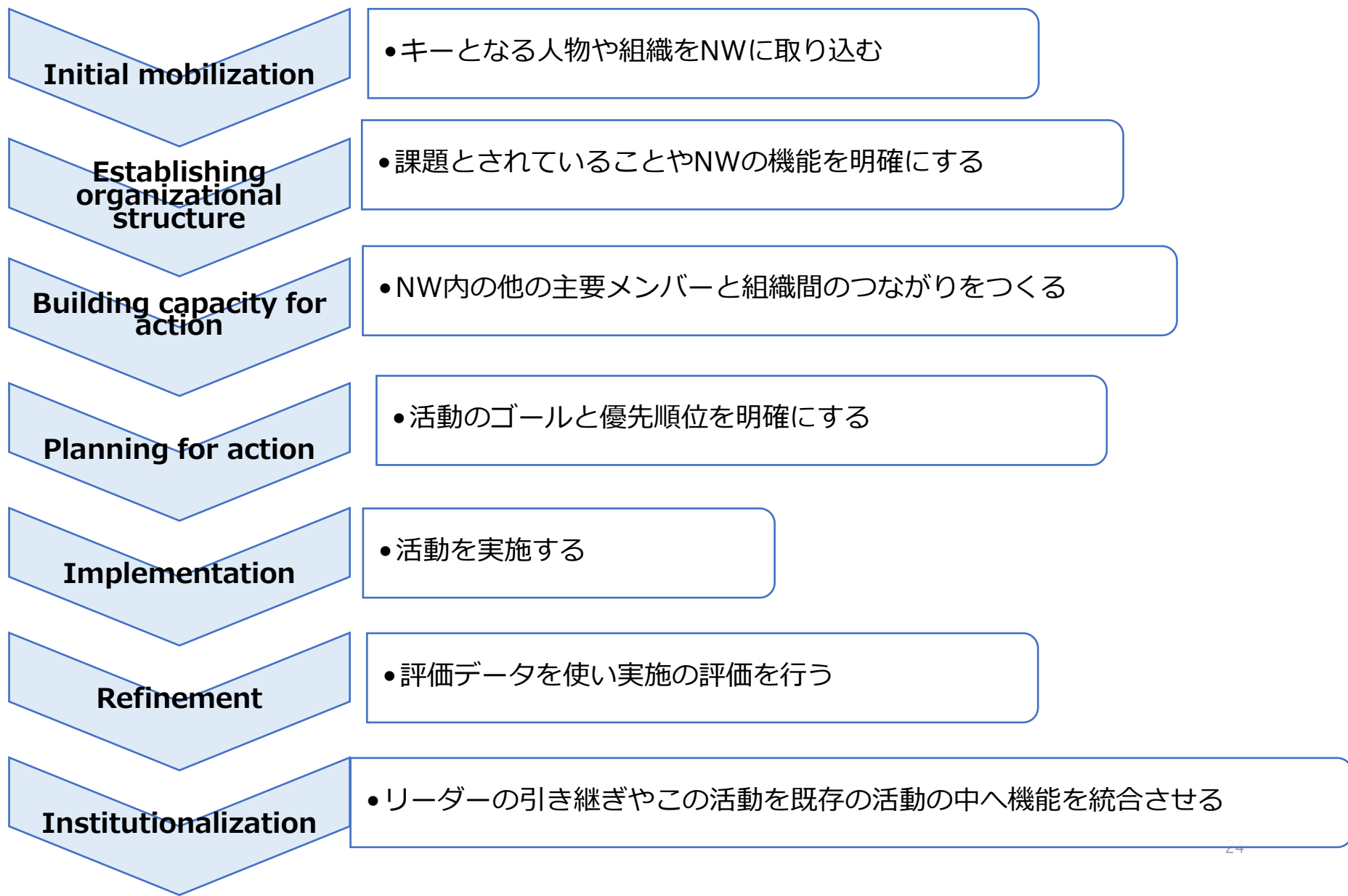
地域NWの参加組織に医療分野だけでなく畜産、水産分野の組織が含まれる

**立上げの契機：**管内病院でのアウトブレイク

**構造：**薬剤耐性菌や人畜共通感染症への対策目的で、参加組織の拡大をめざす。



# Stage of coalition development モデルを用いた「院内感染対策のための地域NW」が形成・定着する過程



# 地域ネットワーク発展の現状と課題

• キーとなる人物や組織をNWに取り込む

• 課題とされていることやNWの機能を明確にする

• NW内の他の主要メンバーと組織間のつながりをつくる

• 活動のゴールと優先順位を明確にする

• 活動を実施する

進行中

• 評価データを使い実施の評価を行う

• リーダーの引き継ぎやこの活動を既存の活動の中へ機能を統合させる

地域の中心病院と  
地域NWの核を作った

結果から  
分かったこと

加算2病院、加算なし病  
院、高齢者施設、その  
他の組織を取り入れた

課題

地域NWの評価項目を明確にする  
ことで組織内の協働体制の構  
築がより促進されると考える

# 院内感染対策のための地域ネットワークにおける保健所の役割

- X,Y保健所では、地域NWに参加している**加算なし病院**が、**保健所を通して**加算1病院と院内感染対策について個別に連絡相談を行う

- 加算なし病院の感染症対策の相談先の多くが**保健所のみ**(刈谷,2016)

**診療報酬の規定がない施設を巻き込むために、行政機関である保健所が中心に位置づけられる必要がある**

- Z保健所の地域NW参加組織は、医療機関だけでなく、**獣医療・畜産・水産の組織**も参加していた

- 薬剤耐性対策には医療、獣医療、畜水産、食品衛生などにおける**一体的な取り組み**が必要(薬剤耐性アクションプラン,2016)

**医療機関以外の多分野組織を巻き込むためには、保健所がリードする必要がある**

# 結論

- 院内感染予防のための地域ネットワーク（NW）の構造には2パターン見出された

1. 加算が得られる中核病院と保健所が核となった地域ネットワーク
2. 保健所を核とした分野横断的な地域ネットワーク

- 地域ネットワークにおける保健所の役割

1. 診療報酬の規定がない施設を巻き込むために、行政機関である保健所が中心に位置づけられる必要がある
2. 地域の医療機関以外の多分野の組織が参加するためには保健所がリードする必要がある

# 図表 I -2-6 保健所の事業(地域保健法第6条)

保健所は、次の事項の企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

# 保健所が、地域ネットワークを創る機会

- 母子保健福祉
- 成人保健・健康づくり
- 介護保険
- 歯科保健
- 精神保健福祉
- 感染症保健
- 難病保健福祉
- 健康危機管理
- 人材育成
- 他（地域・職域、、、、）



# 目次

## 1. お浸い:

1. 健康危機管理と保健所・市町村
2. 健康危機管理の4つの側面

## 2. ネットワークは、保健師活動の武器である

## 3. ネットワーク構築の事例:大分県看護ネット

1. そのでき方・運営の工夫・成果
2. 県(保健所)保健師・(本庁)保健師の連携の重要性

## 4. 令和2年度地域包括ケアシステムの構築事業から見た保健所の役割

## 5. 全国保健師長会の重要性と、会への期待

大分県の保健所を拠点とした看護ネットのご紹介

## 「県・保健所・医療機関等の 経年的連携推進事業」

県と保健所保健師が連携し、  
管内市町・病院等と看護人材資  
質向上事業を継続。

地域包括ケアシステムを育成

# 大分県における看護の地域ネットワーク推進会議 (看護ネット)

## 目的

- 1) 大分県内各地域(13地域)の看護職員が、「つながる・問題解決・資質の向上」をキーワードに医療機関等の施設の枠を超えて連携。
- 2) 地域の実情に即した看護職員確保・定着対策を推進する。

## 構成員

- ① 医療機関の看護部長
- ② 医療機関や介護施設等の看護管理者等
- ③ 老人保健施設や老人福祉施設、訪問看護ステーション看護職代表者
- ④ 教育機関の教務主任
- ⑤ 市町村などの看護職代表者
- ⑥ 保健所の地域保健課長

- ・ 事務局は保健所(保健部)、意思決定の組織と位置づける。
- ・ 保健所ごとに「看護職員確保定着推進プラン」を策定、3年に1度見直し
- ・ 年度当初に地域ごとの事業計画を立て、それに基づき、県から予算配分
- ・ 年6回程度推進会議を開催、事業の企画・評価・情報提供等
- ・ 年度末に保健所ごとに活動報告書作成。県と関係機関長に周知する。

# 平成29年度看護の地域ネットワーク推進事業

本庁(医療政策課)

- ・魅力ある病院づくりモデル事業(H21~22年度実施)
- ・潜在看護師就業促進事業(大分県看護協会委託):再就職支援

命題:看護職員の確保対策  
看看連携の推進

臨床・在宅医療現場の人材確保  
在宅医療の推進

各地域(13地域)

看護の地域  
ネットワーク  
推進会議

【メンバー】  
管内医療機関、介護  
施設、訪問看護ステー  
ション、看護師等養成  
所、行政等の看護管  
理者

地域における事業  
の推進母体

看護職員確保・定着プランの実施

生命と看護の授業

未来を担う小・中学生に看護についてPR

相互交流体験事業

医療機関と在宅分野の看護職員の交流体験  
により、相互理解を深める。

質の高い看護職員  
地域貢献事業

地域の専門・認定・特定看護師等を活用した研修  
等の事業により、地域の看護力の底上げを図る。

介護施設等  
看護職員サポート会議

施設の役割変化の理解を促進し、在宅医療を支  
える地域の看看連携を推進する。

看護連携強化フォーラム

看護職が一堂に会する研修会

各地域の活動報告

各地域の活動の振り返り

本庁(医療政策課)

看護のネットワークサミット



# 1 取組の背景・経過

準備期：2003年～2007年

2003年

○「中小規模病院新人看護職員研修モデル事業」を4ブロックで実施

事務局：**県医務課看護係**

**看護政策担当保健師**

⇒『新人看護職員研修指針』作成

これからも  
つながりたい



2006年

○「看護の地域ネットワーク推進会議」を13地域に設置

\*大分市（中核市）は2014年に設置

地域とは、歴史的にも親密感があり、日常的にも交流が行われているエリア。（市町村合併前の旧町村）

事務局：**県保健所（保健部）**

**地域保健課保健師（課長及び課長補佐級）**

キーワード：「つながる・課題解決・質の向上」

# 看護の地域ネットワーク推進会議設置状況

**13+1** 地域に設置  
(中核市保健所含む)

H31.4.1現在



# 3 看護連携の実際

定着期：2008年～2011年

県

- ・常勤新卒看護職員の離職率 15.7%（全国ワースト1位）
- ・看護職員の確保定着が課題 **新規** 魅力ある病院づくりモデル事業
- ・**予算獲得**：看護職員確保定着特別事業費（厚生労働省補助金）

保健所（保健部）：看護の地域ネットワーク推進会議

- ・看護職員確保定着プランの策定
- ・新人看護職員サポート会議：施設の枠を越えた新人看護職の集う場
- ・生命と看護の授業：身近な看護職員による出前授業（小中学校）

将来の看護学生の確保

★地域の実情に応じた取組等

地域看護研究会の開催、施設公開研修等

# 3 看護連携の実際

充実・発展期：2012年～現在

県

- ・在宅医療の推進を重点とした看護職員の確保定着、質向上に向けた対策へとシフト
- ・**予算獲得**：地域医療介護総合確保基金（厚生労働省配分）

保健所（保健部）：看護の地域ネットワーク推進会議

- ・看護ネットメンバーに介護施設や訪問看護ステーションなど在宅関係者を追加
- ・介護施設看護職員サポート会議の導入
- ・看護サミットのテーマを「地域包括ケア推進」に焦点化

## ★地域の実情に応じた取組等

病院スタッフと訪看ステーション職員の交流研修、病院スタッフが高齢者施設で研修等



## 2 看護の地域ネットワーク推進事業の目的と体制

- ①看護職員確保・定着・質の向上
- ②在宅医療の推進、地域包括ケアシステム構築のための看護連携

### 医療

病院・診療所  
看護部長  
看護師長 等

### 推進母体

看護の地域  
ネットワーク  
推進会議  
〈定例開催〉

### 教育

看護師等  
学校養成所  
教務主任

### 在宅

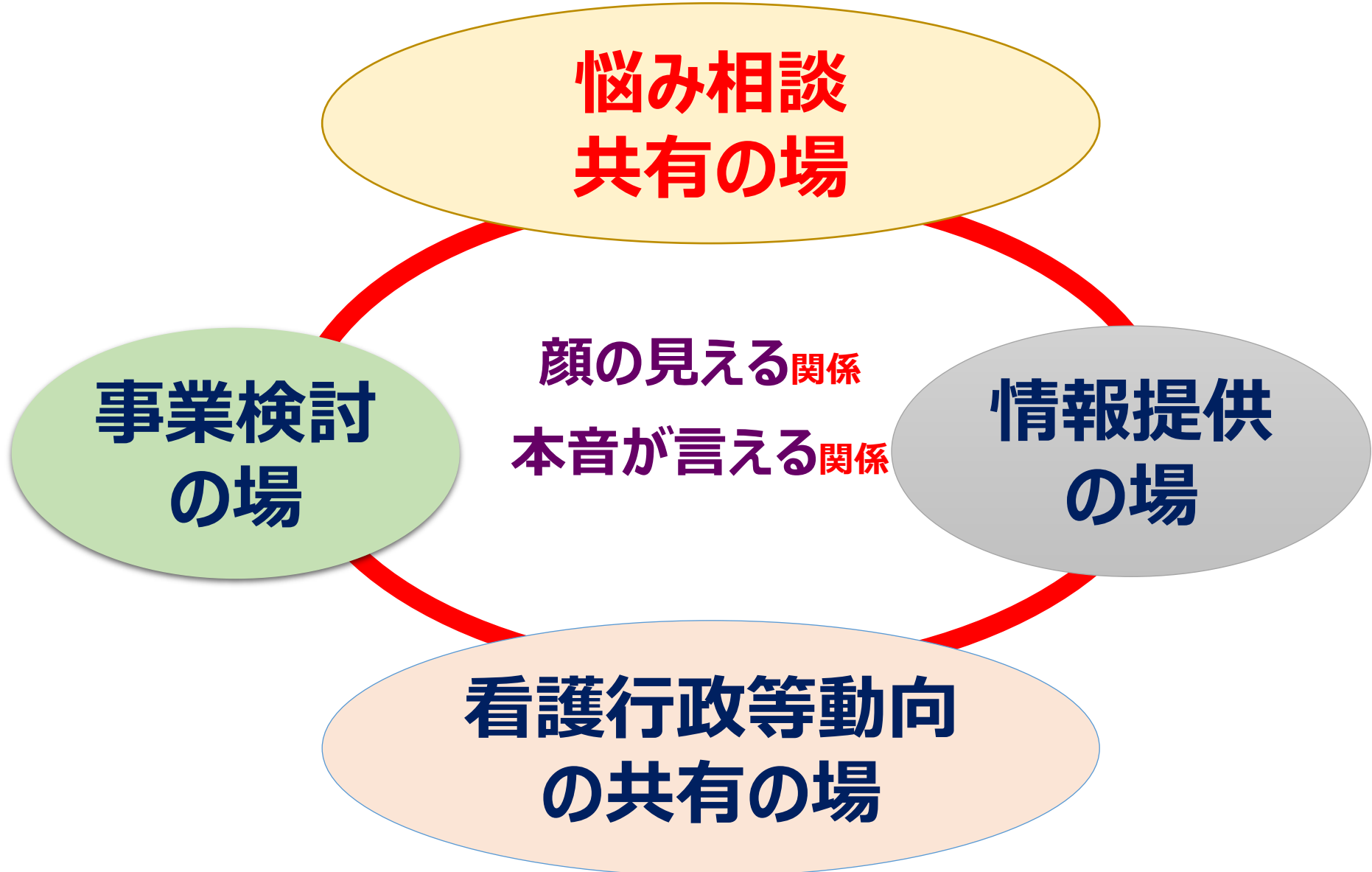
訪問看護ステーション  
介護施設等  
看護管理者

### 行政

市町村・保健所  
保健師

事務局 = 県保健所

# 看護の地域ネットワーク推進会議の役割



# 4 地域の看護職をつなぐ県保健師の役割

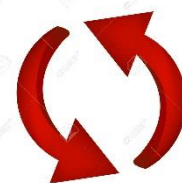
▼地域課題共有と解決に向け、参集する場を設定

ネットワーク構築に必要な課題を現場から拾う

見る

▼保健医療福祉行政の動向や県の方針等を示す

めざす方向の共有、そして協働



▼ネットワークの継続・発展への仕組みづくり

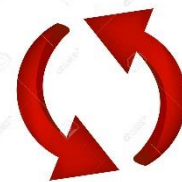
P D C Aを回す・本庁と保健所の一体的推進

・県看護協会等との連携

つなぐ

▼好事例の横展開・施策化

交流（発表）の場の設定、予算の確保

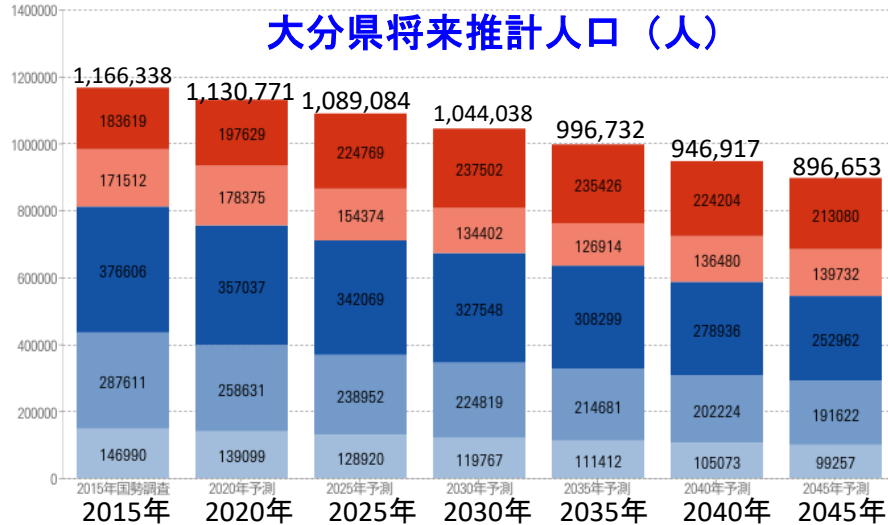


動かす

# 大分県看護協会藤本副会長からの示唆 大分県看護ネットの運営ポイント

1. 保健所が関わり、多機関とつながっていること
2. 行政が核となり、県看護協会と一緒に表と裏から支えていること
3. 地域保健課長会が、緊密に連携していること

# 大分県が抱える課題：人口減少と医療の偏在

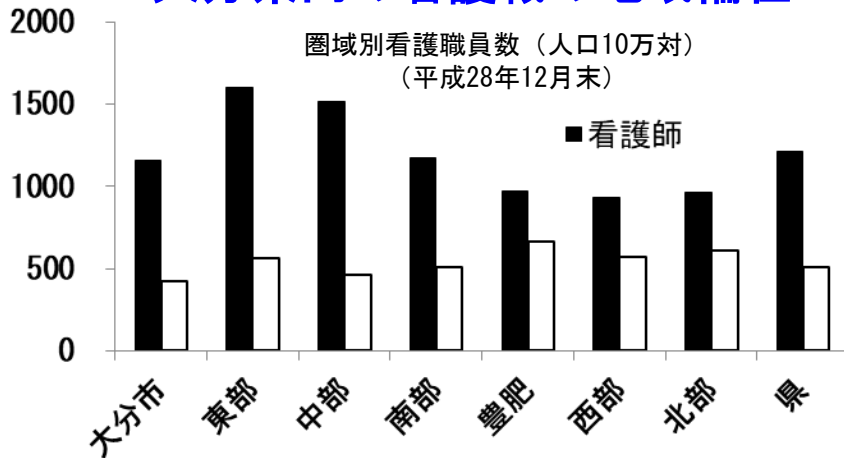


将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）  
 地域医療情報システム <http://jmap.jp/>

**大分県の9割は、300床未満の中小規模・地域密着病院（全国84%）  
 ⇒その質が県民の健康・QOLに大きく響く**

おおいた高齢者いきいきプラン（大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）第7期 平成30年4月

## 大分県内の看護職の地域偏在



衛生行政報告例：看護職員等業務従事者届

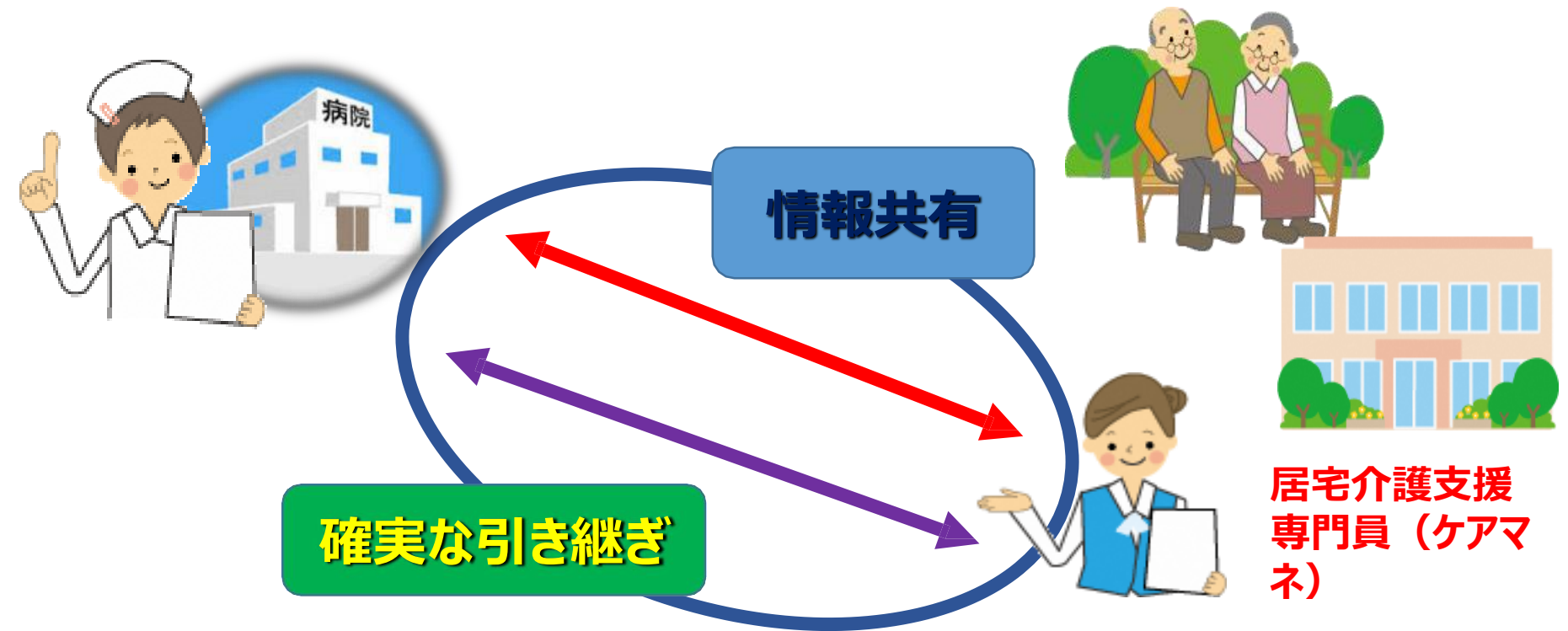
## 2次医療圏ごとの2025年の必要病床数推計



**2025年に向けて、  
 県内病床数  
 約2割削減**

平成27年8月20日大分合同新聞朝刊p19掲載

# 【実践例1】入退院時情報共有ルール



## 入院時の情報共有手順（一部抜粋）

- ・病院は入院時に介護認定の有無と担当ケアマネを確認
- ・入院したことを速やかに連絡
- ・ケアマネは早期に情報提供

## 退院時の情報共有手順（一部抜粋）

- ・病院は退院目処がいたらケアマネに連絡
- ・病院はケアマネが参加できるように退院前カンファレンスを調整
- ・病院は退院前にケアマネへ連携シート等で情報提供

### 3. 地域への貢献

## 大分県版中小規模病院等看護管理者支援事業

目的: 中小規模病院等の看護管理向上  
地域連携の推進と質の高い地域医療を目指す

契機: 平成29年度厚生労働省  
看護職員確保対策特別事業で豊肥地域  
→30年度~: 医療介護確保基金を得て、豊肥+  
南部地区→令和元年、南部+北部に拡大  
→令和2年度、北部+東部に展開  
⇒令和3年度、北部+国東に展開

行政

大分県

大分県中小規模病院等管理支援協議会

連携

支援者



大分県



大分県看護協会  
(認定看護管理者、等)



事務局: 大分県立  
看護科学大学



協力:  
大分大学



協力: 大分県看護管理者  
連絡協議会

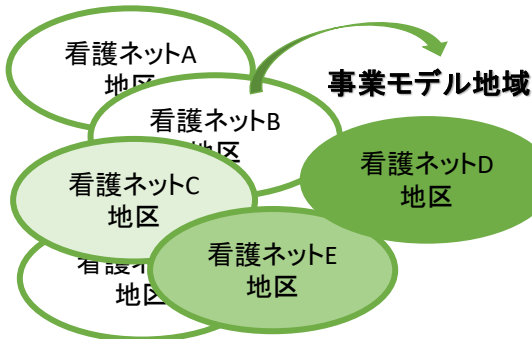
- ・認定看護管理者
- ・支援対象地域の看護管理者
- ・大分県・大学

支援

- ①県内の中小規模病院の看護管理状況把握と地域に必要な看護管理支援の在り方の協議
- ②支援地域と施設、方法の検討
- ③中小規模病院看護管理支援事業の企画、運営、評価

連携

大分県看護の地域ネットワーク (事務局: 保健所保健師)



「施設代表者会議」

病院、診療所、訪問看護ステーション  
老人保健施設等の看護管理者、等

- P ①自施設の自己評価  
改善策の計画
- D ②看護管理成功事例等の検討  
施設における取組
- C ③取り組みを通じた評価
- A ④次年度に向けた改善



事例検討会等

⇒看護管理者が、地域医療  
や施設の経営を考え、  
スタッフの意欲を引き出し、  
地域での連帯を強化

⇒大分県の取組を受けて、  
令和元年度から日本看護  
協会が看護職の多分野連  
携にかかる検討を開始



# 大分県中小規模病院等看護管理者支援協議会 主体組織と役割



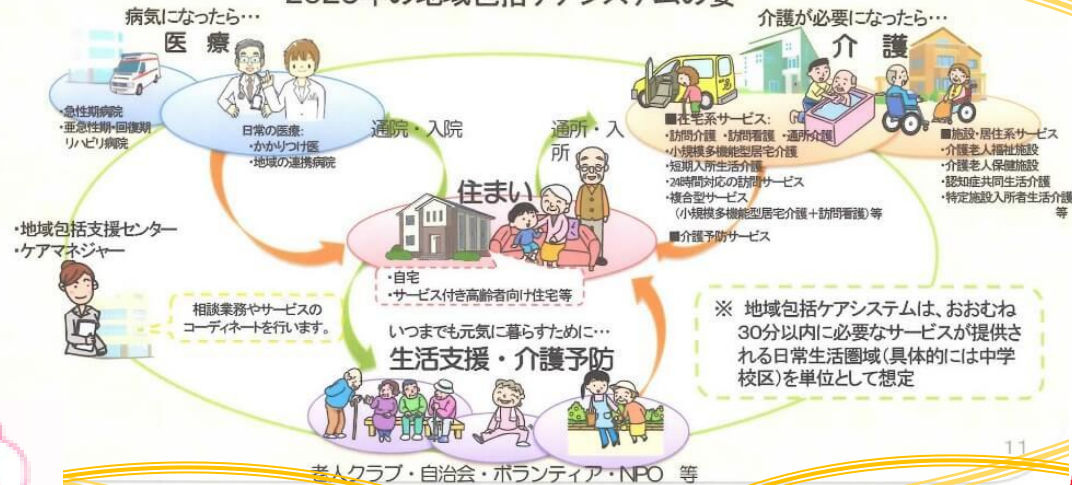
大分県

県

保健所

看護  
ネット

## 2025年の地域包括ケアシステムの姿



支援者  
認定看護管理者  
の推薦

大分県看護協会



事務局・支援者

大分県立看護科学大学



# 看護のネットワーク今後に向けて

○健康課題の解決に向けた、看護ネット事業のさらなる深化

⇒災害対策、感染症対策、健康寿命の延伸等

○大学等との連携による看護ネット事業の評価、成果の見える化⇒予算獲得等事業継続



看護ネットを基盤に全世代の住民がいきいきと自分らしく暮らせる地域づくりを目指す

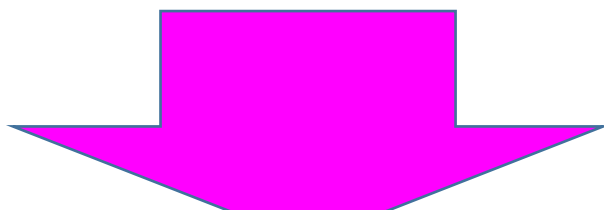
## 5 今後に向けて

○大学等との連携による看護ネット事業の評価、成果の見える化

⇒**予算獲得等事業継続性の担保**

○健康課題の解決に向けた、看護ネット事業のさらなる深化

⇒**災害対策、感染症対策、健康寿命の延伸等**



看護ネットを基盤に全世代の住民がいきいきと  
自分らしく暮らせる地域づくりを目指す

発端：**2003年**「中小規模病院新人看護職員研修モデル事業」を**4ブロック**で実施

事務局：**県医務課看護係 看護政策担当保健師**  
⇒『新人看護職員研修指針』作成

●当時の担当者に聞くと、、、  
「病院の看護部長達が、お菓子を持ち寄り保健所で会議。色々悩みも相談⇒これって、結構良いんじゃない？⇒続けよう!」が形になった

●**ポイント：挨拶と金！保健所の責任感**

- ①地域の病院の看護職員の世話をする(確保・資質向上)のは保健所という意識がある
- ②地域保健課長は、着任時、地元の病院等に挨拶に行く→地元病院の看護部長等を知る
- ③県の医療政策課が予算措置
- ④看護協会の地区活動と絡めている

# 大分県中小規模病院等看護管理者支援協議会 主体組織と役割

お金の面からみると、、、

契機：平成29年度厚生労働省

看護職員確保対策特別事業で豊肥地域

→30年度～：医療介護確保基金を大分県立

看護科学大学が、約140万円(10/10)を得て、

豊肥＋南部地区

→令和元年、南部＋北部に拡大

→令和2年度、北部＋東部に展開

(医療介護確保基金延長：大分県立看護科学大学、  
約100万円 10/10)

⇒令和3年度、北部＋国東に展開

⇒令和4年度から、大分県看護協会予定(2/3)

# 看護ネットの成果

- **内田勝彦・東部保健所長**（全国保健所長会会長）
  - 「多忙な業務の中、地域の課題をいち早くつかみ取ったのは保健師。例えば、‘外来の対応がよくないのはA病院’、‘患者がものすごく集中してしまうのはB病院’等。これにより、先手が打てる<sup>2)</sup>」
  - 「平素における地域のネットワークづくりが危機の時には生きてくる。大分県には看護ネットという仕組みがあり、保健師さんたちは実によく、地域の病院のことを知っている<sup>4)</sup>。」
- **T・前大分県看護協会長**
  - 「看護ネットは強力なインフラで、これに乗せることによって、物事が前に進む。でも、他県にわかってもらうのが難しい。」

# 目次

## 1. お浸い:

1. 健康危機管理と保健所・市町村
2. 健康危機管理の4つの側面

## 2. ネットワークは、保健師活動の武器である

## 3. ネットワーク構築の事例: 大分県看護ネット

1. そのでき方・運営の工夫・成果
2. 県(保健所)保健師・(本庁)保健師の連携の重要性

## 4. 令和2年度地域包括ケアシステムの構築事業から見た保健所の役割

## 5. 全国保健師長会の重要性和、会への期待

# 2019年度全国保健師長会調査研究事業 県型保健所と市町村保健師の協働に関する研究 -大分における共同活動の実際から- 全国保健師長会大分県支部, 2020年3月 ([http://www.nacphn.jp/03/pdf/2019\\_oita.pdf](http://www.nacphn.jp/03/pdf/2019_oita.pdf))

- ・ 後藤 芳子(全国保健師長会大分県支部会長  
大分県健康づくり支援課 地域保健推進監)、
- ・ 志賀たずよ(大分大学)、
- ・ 力徳広子(東部保健所)、
- ・ 中西信代(東部保健所 国東保健部)、
- ・ 吉富 豊子(中部保健所)、
- ・ 池田 裕美(中部保健所 由布保健部)、
- ・ 疋田 利恵(南部保健所)、
- ・ 甲斐 優子(豊肥保健所)、
- ・ 加来 理香(西部保健所)、
- ・ 梶原 美佐(北部保健所)、
- ・ 藤原 清美(北部保健所 豊後高田保健部)
- ・ 後藤 奈穂(大分大学)、
- ・ 井手 知恵子(大分大学)



図1 大分県内の保健所と市町村

※県庁の統括保健師、9保健所(部)の地域保健課長、大分大学の研究者で構成



## 結果2. 保健所と市町村の協働活動の形態

保健所と市町村の保健師の協働						
保健所PHN中心						市町村PHN中心
保健所PHN中心で市町村PHNの関与なし	保健所PHN中心で市町村PHNが必要な人的資源として参加 A	保健所PHN中心で市町村PHNへ相談・打合せ B	保健所・市町村PHNがともに企画・運営・実施 C	市町村PHN中心で保健所PHNへ相談・打合せ D	市町村PHN中心で保健所PHNが必要な人的資源として参加 E	市町村PHN中心で保健所PHNの関与なし
* (A~Eは)協働のイニシアチブのグレード						
A 保健所PHNが中心で実施しており、市町村PHNは保健所PHNにとって必要な人的資源として参加						
B 保健所PHNが中心で実施しており、市町村PHNに相談や打ち合わせ						
C 保健所・市町村PHNがともに企画・運営・実施						
D 市町村PHNが中心で実施しており、保健所PHNに相談や打ち合わせ						
E 市町村PHNが中心で実施しており、保健所PHNは市町村PHNにとって必要な人的資源として参加						



全456件中、保健所・市町村保健師がともに企画・運営・実施(C)が139件(30.5%)  
 保健所保健師が中心となり、市町村保健師に相談等する(B)が120件(26.3%)  
 市町村保健師が中心で、保健所保健師に相談等する(D)が92件(20.2%)  
 保健所保健師が主導で、市町村保健師は必要な人的資源として会議等に参加(A)が44件(9.6%)。  
 市町村保健師が主導で、保健所保健師が必要な人的資源として会議等に参加(E)が61件(13.4%)

表3 活動分野別・協働の形態

活動分野	協働の形態					計
	A	B	C	D	E	
母子保健福祉	4	20	25	32	19	100
成人保健・健康づくり	1	24	18	31	14	88
介護保険	6	11	12	13	12	54
歯科保健	0	7	4	3	4	18
精神保健福祉	12	21	23	7	5	68
感染症保健	4	6	2	1	1	14
難病保健福祉	3	5	4	0	0	12
健康危機管理	5	1	8	4	1	19
人材育成	9	20	40	0	0	69
他	0	5	3	1	5	14
計	44	120	139	92	61	456
(%)	(9.6)	(26.3)	(30.5)	(20.2)	(13.4)	(100.0)

# 考察

## 1. 協働のあり方について

- 1) 同じ地域住民を保健所保健師・市町村保健師が重層的に援助しているという意識をもち、日常業務の中で一緒に保健サービスを提供する。
- 2) 保健所・市町村組織の立場上の役割として参加する会議等に、保健事業や保健師活動の推進や発展を意識して意図的戦略的に参加する。
- 3) 同じ地域で保健活動を展開する保健師が、組織を超えて情報を共有し業務や保健師の人材育成を検討し実施できる機会をつくって定例化する。
- 4) 保健所の市町村支援機能を有効に活用する。
- 5) 保健事業や保健師活動を推進するには、保健所保健師と市町村保健師の協働活動が当たり前と考える風土を醸成する。

## 考察 2. 協働活動における保健所保健師の役割について

以下の8つに集約

- 1) 管轄市町村の状況を考慮し、協働する事業や研修会の企画を練り上げる
- 2) データ化・資料化して、広域的・専門的視点から市町村の健康課題を明確化、市町村保健師と共有する
- 3) 市町村保健師が主体となって健康課題を解決できるようシステムの基盤を作り、具体的な展開方法を伝授する
- 4) 全国的・全県的・他市町村比較の情報を提供、保健活動の目的等を言語化し、市町村保健師の視点を広げる
- 5) 医師会や医療機関と調整、市町村の保健活動や保健師をつなぐ
- 6) 市町村内各部署や関連機関と調整し、市町村保健師活動への理解を促進する
- 7) 市町村保健師の決断を後押し、その活動を側面から応援する
- 8) 保健所保健師・市町村保健師それぞれの力量を発揮して共に育ちあえるよう仕掛ける

# 目次

1. お浸い:
  1. 健康危機管理と保健所・市町村
  2. 健康危機管理の4つの側面
2. ネットワークは、保健師活動の武器である
3. ネットワーク構築の事例：大分県看護ネット
  1. 運営の工夫・そのでき方・成果
  2. 県（保健所）保健師・（本庁）保健師の連携の重要性
4. 令和2年度地域包括ケアシステムの構築事業から見た保健所の役割
5. 全国保健師長会の重要性と、会への期待

# 県保健所は、県の施策を推進する(大分県H保健所の取組)

(令和2年度 日本看護協会 厚生労働省先駆的保健活動推進交流事業「地域包括ケアシステム推進にむけた保健医療福祉の連携のあり方に関する会議」のヒアリング)

	H地域ヘルシースタートおおいた 地域推進専門部会.	H地域精神障がい者地域移行支援 協議会
開始時期	平成20年9月～	平成21年度～
目的	妊娠期からのライフステージごとに、 母子が受けられる医療や母子保健 サービスを体系的に整理。「地域母 子保健・育児支援システム」を構築、 医療・保健・福祉・教育の連携を図る。 課題を検討し母子保健を強化する	地域の受け入れ条件が整えば退院 可能な精神障がい者に対して、関 係機関と連携し、地域生活への移 行に向けた支援をする +安心して地域生活ができるように 支援体制を整備する
主催	保健所	保健所
参集者:	保健所・市町村・他(産婦人科医会、 小児科医会、精神科病院協会、歯 科医師会、県助産師会、県栄養士 会、H地区公立保育協議会、県中央 児童相談所等)	保健所・市町村・その他(管内精神 科医療機関、相談支援事業所、就 労継続支援事業所等福祉施設、就 業・生活支援センター)
協議・検 討の機会	・年1～2回の開催 ・毎月母子保健連絡会(担当者会議)	・2つの市ごとに協議内容を決定 ・作業部会年2回
県庁と	県庁と協議	・県庁と協議

## 【県本庁がリーダーシップをとり、地域包括ケアの方向性を定め、保健所と連動して管内の実情に合わせ取り組み推進した事例】（大分県と県の豊肥保健所）

・管内の市町村は、少子化・過疎化が進み、産婦人科や精神科医療機関が、各々1機関のみで医療資源に限られるという背景から、広域で保健医療福祉が連携・協働して取り組む必要があった。保健所は、特に医療との連携調整において、保健所が主導して進めるべきという自身の役割を十分認識していた。

・**母子保健**では、管内市町村と保健所とその他母子保健関係機関で協議する場や日頃管内地域へ出向く中で、保健所は管内の状況を集約していた。

⇒各保健所の担当者や関係機関が一同に集まる県の会議で各管内の状況が報告され、県全体の課題や取り組みの方向性が協議されていた。その過程で県本庁主導により地域包括ケアに係る県版のガイドラインが作成・修正され、それに則って、各保健所が、地域の状況に即したガイドラインを作成していた。

⇒保健事業体系図に県・保健所・市町の役割が明確化されていること、県本庁が保健所をバックアップする仕組みがあり、促進されていた。

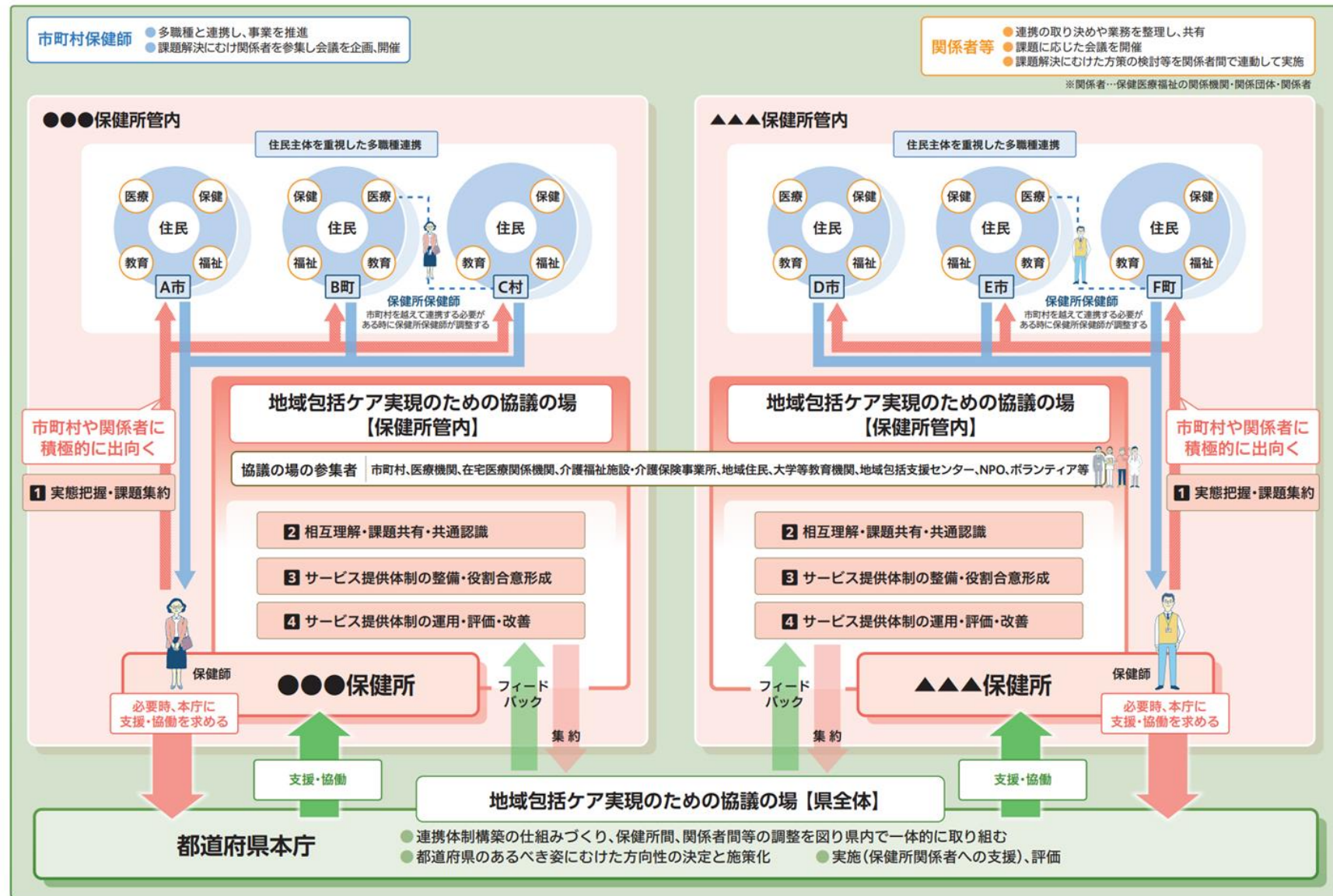


## 【県本庁がリーダーシップをとり、地域包括ケアの方向性を定め、保健所と連動して管内の実情に合わせ取り組み推進した事例】（大分県と県の豊肥保健所）

- ・保健所保健師の取り組みを促進した背景として、以下3点が挙げられた。
  - ① 保健所が再編により統合され距離的に離れた後も、管内各市と意思疎通を図る機会を積極的に設け、目的や目標を共有し、より良い方向を目指して共に活動できるよう心がけていた
  - ② 日頃から、保健所と市町村が自由に意見交換でき、気になったことは率直に伝え合い、一体となって仕事を遂行するという身近な関係性があった
  - ③ 保健所が、管内の現状をタイムリーに捉え、保健所に期待される役割を考えていること、かつ市町村毎に資源の状況や地域の事情を把握し底上げするために、保健所や県が体制を整えるという役割があることを認識している
- ・ 同時に、これらの背景として、保健所保健師が運営する「看護の地域ネットワーク推進事業」という仕組みがあり、保健所と市や多様な施設の看護管理者とが定期的に人材育成の研修等を行う関係性があることが指摘できる。

# 図13 県庁は地域保健の施策を立てる。各保健所は経年的に積上げながら県庁と連携し施策を推進

保健医療福祉連携システムの構築にむけた連携モデル ～保健所保健師と市町村・関係者・県本庁との相互の働きかけに焦点をあてて～



令和2年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「地域包括ケアの実現を支える保健医療福祉連携システムの構築事業」報告書より

※概要版9-10頁 [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2021/hokenlink\\_sys\\_org\\_sum2020.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2021/hokenlink_sys_org_sum2020.pdf)



# 目次

## 1. お浸い:

1. 健康危機管理と保健所・市町村
2. 健康危機管理の4つの側面

## 2. ネットワークは、保健師活動の武器である

## 3. ネットワーク構築の事例:大分県看護ネット

1. そのでき方・運営の工夫・成果
2. 県(保健所)保健師・(本庁)保健師の連携の重要性

## 4. 令和2年度地域包括ケアシステムの構築事業から見た保健所の役割

## 5. 全国保健師長会の重要性と、会への期待

# 行政の役割：地域保健対策の推進に関する基本的な指針（H24.7）

本指針は、保健事業の効果的な実施、高齢化社会に対応した地域包括ケアシステムの構築や社会保障を維持・充実するために支え合う社会の回復に向け、行政の役割を明記。

## 3. 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化について(一部抜粋)

(1) (省略) **市町村**は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努める。

(2) **都道府県及び保健所**（都道府県が設置する保健所に限る。）は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要。

(3) 医療機関間の連携体制の構築においては、多くの医療機関等が関係するため、保健所が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれる。

なお、**保健所**は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあつては所管区域内の市町村と情報の共有化を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要がある。

# 地域における保健師の保健活動について(保健師活動指針)

平成25年4月19日:厚生労働省健康局長通知

宛先:各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長

本指針において、保健師は、保健医療福祉介護等に関する専門的な知識と技術と、**関係機関等を連携・調整する能力、行政運営や評価に関する能力**を発揮し、保健サービス等の総合的な提供と、**保健医療福祉等の包括的なシステムやネットワークの構築、その具体的な運用において主要な役割を担い施策の推進を図る**とされている。

## ○都道府県保健所等の保健師の役割(一部抜粋)

- ・所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組む。
- ・新たな健康課題に対して、**先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図る**。
- ・地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに**調査研究を実施**して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、**広域的に関係者との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築**しつつ、保健医療福祉介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図る。

## ○市町村保健師の役割(一部抜粋)

- ・**各分野に係る保健サービス**等を関係者と協働して企画及び立案し、提供する。その評価を行う。
- ・市町村が保険者として行う特定健康診査、介護保険事業等に取り組むこと。
- ・住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した**各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施**すること。
- ・**保健医療福祉介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図る**。

## ○保健活動

- (1)実態把握及び健康課題の明確化
- (2)保健医療福祉計画策定及び施策化
- (3)保健サービス等の提供
- (4)連携及び調整
- (5)研修(執務を通じての研修を含む。)
- (6)評価

# 日本看護協会

## 令和2年度「地域包括ケアシステム推進にむけた 保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会」

【委員】 ◎は委員長 五十音順・敬称略 所属は当時

※保健師・看護師・助産師・ステーション所長・医師で構成

- ◎村嶋 幸代 (公立大学法人大分県立看護科学大学 理事長/学長)
- ・角野 文彦 (滋賀県健康医療福祉部 理事)
- ・川上 美都江 (米子市福祉保健部障がい者支援課 課長補佐兼相談支援リーダー)
- ・佐々木 暁子 (札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 認知症支援担当係長)
- ・西生 敏代 (公益社団法人山口県看護協会 会長)
- ・野口 純子 (香川県立保健医療大学助産学専攻科 専攻科長/教授)
- ・野村 陽子 (名寄市立大学 学長)
- ・平野 一美 (藤枝市立総合病院 看護部兼医療支援センター参与)
- ・福田 裕子 (まちなのナースステーション八千代 総括所長)
- ・本田 あゆみ (福島県保健福祉部健康衛生総室健康づくり推進課 主幹)

### 【事業協力者】

- ・木嶋 彩乃 (公立大学法人大分県立看護科学大学 助教)

### 【事務局】

- ・鎌田 久美子 (公益社団法人 日本看護協会／常任理事)
- ・沼田 美幸 (公益社団法人 日本看護協会／健康政策部部長)
- ・小石澤 素子 (公益社団法人 日本看護協会／健康政策部保健師課)
- ・慶越 真由美 (公益社団法人 日本看護協会／健康政策部保健師課)
- ・一色 美穂 (公益社団法人 日本看護協会／健康政策部保健師課)

## 方法：ヒアリング対象

都道府県	施設名称	区分
広島県	西部保健所広島支所	保健所
	北広島町	市町村
	坂町地域包括支援センター	関係者等
福島県	相双保健福祉事務所	保健所
	檜葉町地域包括支援センター	関係者等
	公立相馬総合病院	関係者等
大分県	豊肥保健所	保健所

## 方法：ヒアリング内容

対象者	ヒアリング内容
保健所 保健師	●地域のあるべき姿、地域包括ケアシステムに対する認識 ●地域包括ケアシステムの構築・推進にむけた具体的な取り組み、経緯、成果、工夫 夫、促進要因、困難だったこととその対応 ●地域包括ケアシステムの構築・推進の進捗状況、課題と目指す方向性
市町村 保健師 関係者等	●地域のあるべき姿、地域包括ケアシステムに対する認識 ●保健所保健師からの支援で、地域包括ケアシステムの構築・推進に効果的だったこと ●地域包括ケアシステムの構築・推進の進捗状況、課題 ●地域包括ケアシステムの構築・推進において、保健所保健師の役割として期待すること、市町村保健師（関係者）の役割に対する認識

# 【積極的なコミュニケーションで圏内のネットワークを構築した事例】

## (広島県西部保健所広島支所)

- 概要：県本庁が地域包括ケアシステム構築に係る支援策を保健所と共有し、保健所保健師がその重要性を認識し、積極的に県本庁と市町の両者に働きかけた事例
  - 広島県では、県本庁の関係課を機能別に再編すると共に、保健所でも保健課の業務として地域包括ケアの推進が位置付けられた。
  - 平成30年の広島県豪雨災害により同保健所管内でも中山間地域では甚大な被害を受け、被災時の対応や被災後の復興にあたり、管内で地域包括ケアの取り組みに差があることが課題となった  
⇒平時からの県全体の地域包括ケアシステム整備の推進に向けて、広域的な仕組みづくりに取り組んだ
  - 保健所保健師は、地域ケア会議等に参加するなど市町や関係者等に出向き、地域包括ケアに係る様々な相談にのるなど市町と十分コミュニケーションをとるようにしていた。また管内の市町の地域包括ケアを底上げすることを意識し、先駆的に進めている市町の例を市町や関係機関が共有する機会を設け、進捗状況を共有して、関係者間のネットワークづくりを行った。

# 【積極的なコミュニケーションで圏内のネットワークを構築した事例】 (広島県西部保健所広島支所)

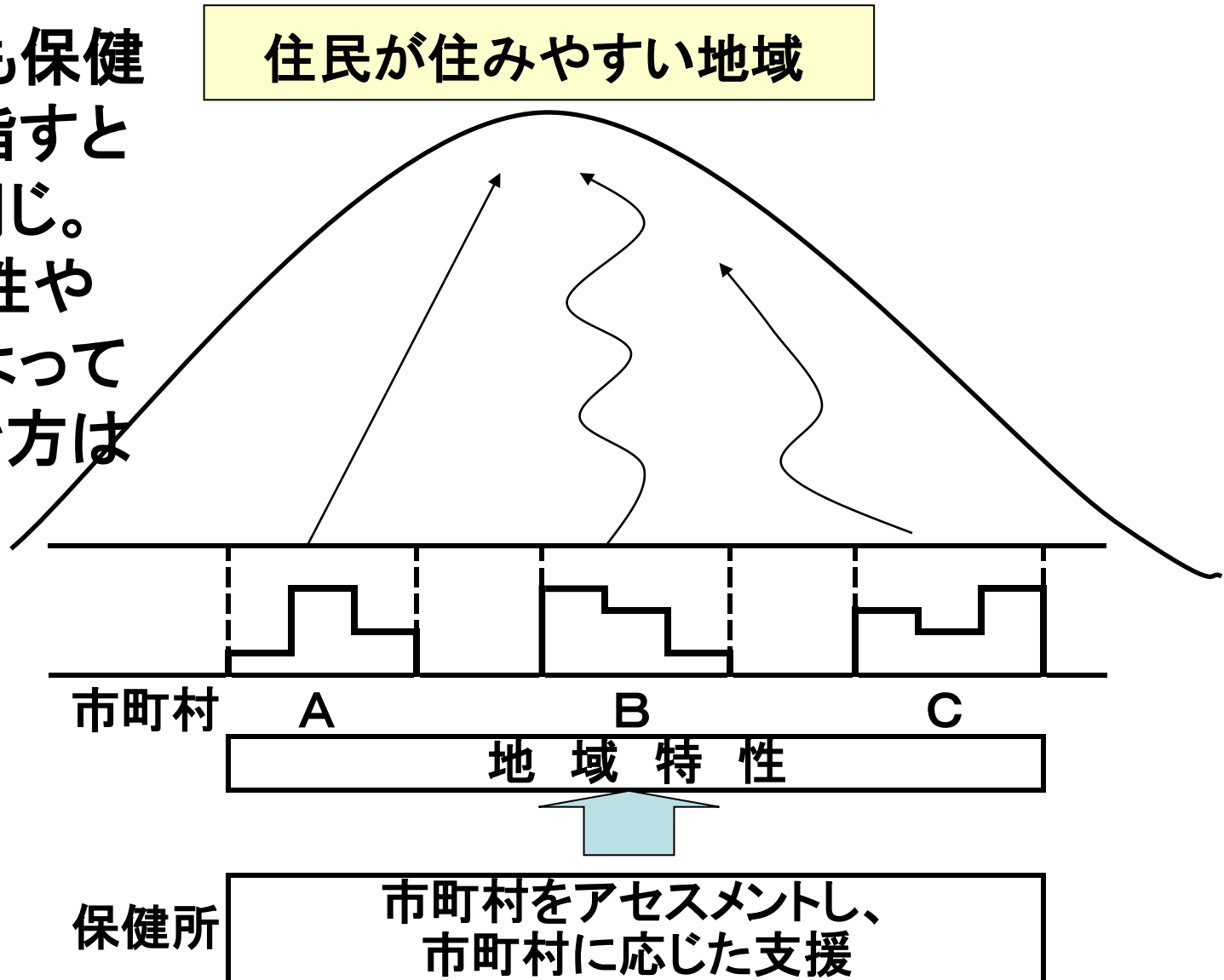
## 保健所保健師の取り組みを促進した背景・理由(5点)

- ① 県本庁から市町村毎に地域包括ケアに係るデータを分析し提示するという支援体制があり、かつ保健所が管内市町の情報を整理し、評価指標を設けるなど現状を把握、俯瞰できる仕組みがあった
- ② 保健所が一方的にリーダーシップをとるのではなく、市町と共に地域包括ケアを行っていくスタンスを持ち、取り組んでいた
- ③ 市町から広域的な連携構築について積極的に保健所に依頼するとともに、市町でも医療と介護の連携の方向性を関係者間で検討し、共通認識を図った
- ④ 関係機関である地域包括支援センターが、住民参加型の研修会を企画するなどして、住民の力を引き出すと共に信頼関係を構築しており、地域における地域包括ケアの意識づくりを醸成していた
- ⑤ 関係機関である地域包括支援センターが行政と共に行っていくというスタンスを持ち、地域包括ケアシステム構築に向けた自身の役割を考え行動していた



# 常にあるべき姿を描き、現状と比較する

市町村も保健所も目指すところは同じ。地域特性や工夫によって切り開き方は様々





# 【東日本大震災後、県・保健所・市町村・住民が一体となり一から地域包括ケアシステムを構築した事例】(福島県相双保健福祉事務所)

- ・東日本大震災後、住民の広域避難によりコミュニティ崩壊や役所機能が分散したため、県と保健所、市町村が一体となり、一から地域包括ケアを整備していった。
- ・東日本大震災の地震や津波の被害、原発事故の影響により、令和元年7月時点で、県全体で約4万 2千人が県内外へ避難している。避難指示が解除されても、様々な事情で避難を続けざるを得ない住民が多い。帰還が進んでいる地域も高齢者の割合が高いため、地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題であった。一方、帰還が進んでいない市町村は住民の大部分が広域的に避難し、コミュニティが県内外の各地に点在し、地域包括ケアをどう構築していくか明確なビジョンを持てていなかった。また、医療体制も少しずつ整備されているが、十分ではない地域もある。さらに、社会資源、マンパワー不足も課題であり、広域的な連携による仕組みが必要であった。
- ・保健所は、帰還した住民の高齢化と、医療資源が地域に偏在していることに着目し、震災後、広域での高齢者の地域包括ケアシステム構築に向けて、高齢者の認知症の早期発見に係る医療提供体制や、退院調整ルールの作成など広域での仕組みの整備を行っていた。

# 【東日本大震災後、県・保健所・市町村・住民が一体となり一から地域包括ケアシステムを構築した事例】(福島県相双保健福祉事務所)

・保健所保健師の取り組みを促進した背景として、5点挙げられた。

①県本庁が、市町村の行政機能やコミュニティや社会資源の状況に差があり市町村単独での活動の難しさや統括保健師が分散し保健所の十分に活動が行えないところを支援している

②保健所保健師が地区担当制をとり、市町村の状況を把握し、管内の保健活動の総合力向上に向けて、市町村と保健所合同の研修や交流の場を設け、相互理解や協力できる関係づくりに努めた

③市町村が地域包括支援センターや福祉関係の担当課、社会福祉協議会など関係機関と情報共有し課題について定期的に検討している

④市町村が住民主体の集いの場を立ち上げ、活用し、住民と現状や課題を共有し、共に今後の街の展望を考えられるようはたらきかけ、帰還した住民に寄り添い、住民の力を活用しながら進めていた

⑤県が退院調整ルール作成するにあたり病院から情報提供を行い、また病院内に入退院に関する情報収集や院内外と連携を図る部署の存在、また研修を行うなど地域連携の在り方について院内で共通認識を図れるようにしていた

## 地域包括ケアシステムを推進するために、保健所が、具体的にどう進めるのか？

○保健医療福祉サービスを提供する関係機関・関係者が連携のメリットを認識し、課題解決にむけて方策を立て、各々の機能や役割分担について合意形成を図りながら、取組むことが重要。

○そのためには、都道府県保健所保健師等の行政保健師が積極的にアウトリーチし、保健医療福祉に関する多様な地域課題や、問題をもつ住民の情報を集約・整理し、地域を俯瞰し、課題を総合的に捉えなおして、保健医療福祉の関係機関・関係者に提示する。

⇒保健医療福祉の関係機関・関係者と一体的に取組むことができる。

## ○保健所で課題を集約、 ⇒地域包括ケアシステムを構築

1. 市町村では、複数の法令・制度ごとに会議体等が設置され、ケアシステムが構築されている。  
(健康増進法に基づく健康増進事業、介護保険制度地域支援事業、障害者総合支援制度地域生活支援事業、地域子育て支援拠点事業、国民健康保険法に基づく保健事業など)。

⇒地域包括ケアシステムの推進では、これらを集約・整理しつつ、地域の保健医療福祉の関係機関・関係者との合意形成を図りながら、地域課題を抽出し対応策等を検討していく。

## ○保健所で課題を集約、 ⇒地域包括ケアシステムを構築

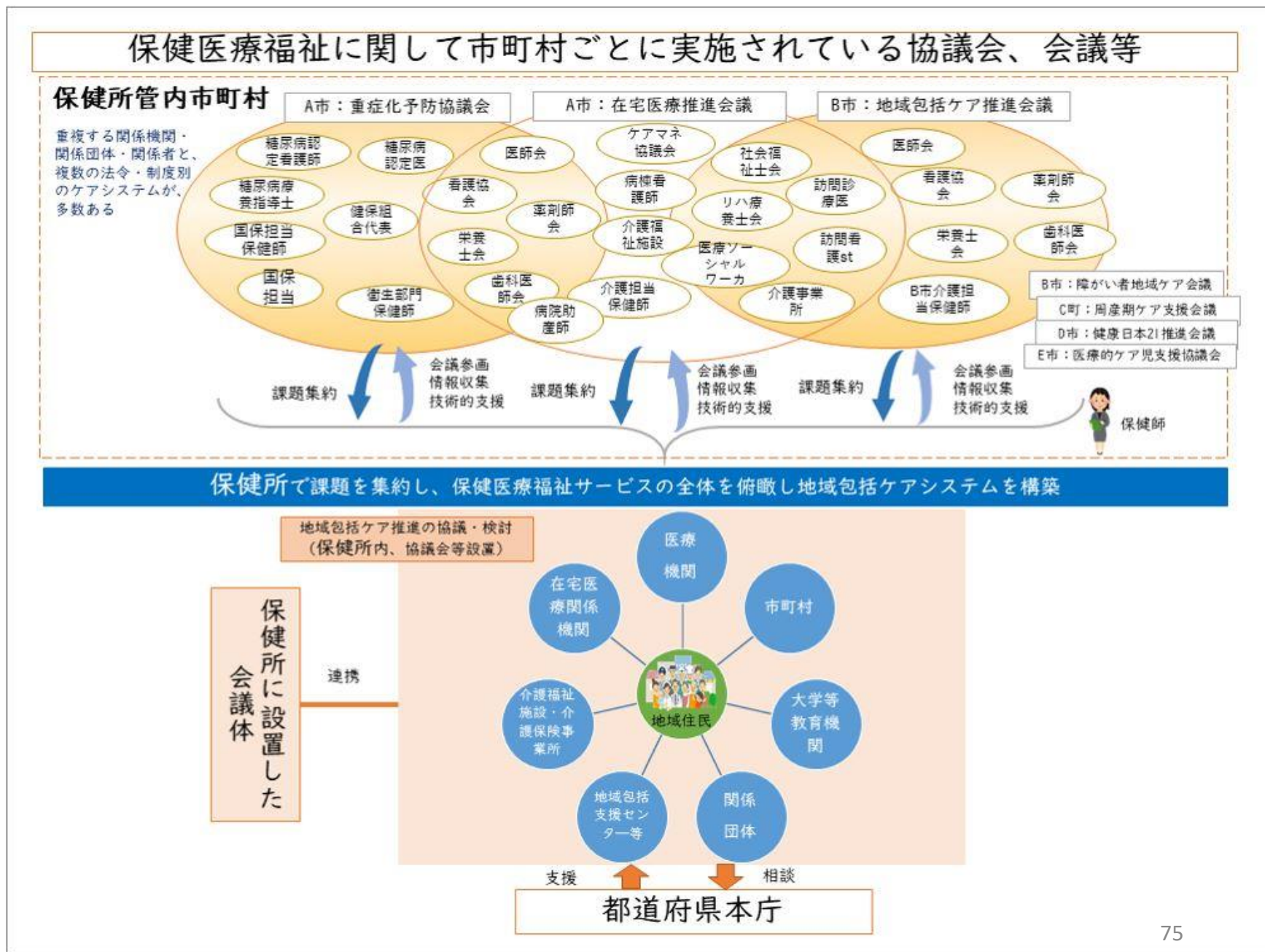
3. そのため、保健医療福祉の関係機関・関係者が参画する会議体等を行政組織内に設置し(または既存の会議体等を活用し)、地域課題の集約、抽出・共有、地域課題にむけた方策決定、実践、評価等、PDCAサイクルを効果的に機能させ、協議・検討を進めることが重要。

4. 協議・検討にあたっては、高齢者の介護サービスだけでなく、地域を俯瞰し、子どもや障がい者等のケアを必要とする人々に対して、地域における保健医療福祉サービスの提供について将来を含めて検討する必要がある。

⇒協議・検討の場は保健所単位に設置し、都道府県の方針を踏まえ広域的に保健医療福祉施策を展開することが望ましい。



図表 2：保健医療福祉の連携強化の基本的な考え方（連携モデル）



# 表3 ※概要版 7-8頁

## 地域包括ケアの実現を支える保健医療福祉連携システムの構築段階と都道府県保健所保健師の役割と取り組み【令和2年度版】

※関係者…保健医療福祉の関係機関・関係団体・関係者

保健医療福祉連携システム構築段階	都道府県保健所保健師の役割	都道府県保健所保健師の具体的な取り組み		
1 実施把握・課題集約	関係者から情報収集する	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健所保健師自身が地域包括ケアシステムの構築・推進を遂行する役割の重要性と意義を認識する</li> <li>管内の市町村、関係者や自組織内関係部署への積極的な実態把握により、保健医療福祉サービスや構築しているケアシステムについて情報収集、モニタリングする</li> <li>日頃から保健所と市町村、関係者が共に取り組み、情報交換がしやすい身近な関係性を作る                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 難病の家庭訪問や保健指導等、日頃の保健活動を通して、管内のニーズや資源の状況を把握する</li> <li>● 平時の保健活動を通して、地域に必要な資源を把握し、市町村に情報提供する</li> <li>● 市町村に向き、地域包括ケアの担当部署・担当者を把握し、顔の見える関係を構築する</li> <li>● 市町村に向き、定期的なカンファレンスの参加やヒアリングにより現状とニーズを把握する</li> <li>● 市町村と保健所の両者が各々関わるケースについて、日頃から情報提供・情報共有を行う</li> <li>● 感染症流行時など緊急な必要性を考え市町村に向き、地域の現状を把握する</li> <li>● 医療機関に向き、ヒアリングを行うと共に保健所からも情報提供を行う</li> <li>● 保健指導の際に情報収集する内容を管内市町村で標準化し、現状を把握する</li> </ul> </li> </ol>	地域課題を俯瞰し、地域のあるべき姿について関係者と共通認識を図る	<ol style="list-style-type: none"> <li>関係者と共に地域の健康課題を集約及び俯瞰し、地域のあるべき姿について共有する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所管内の地域包括ケアのあるべき姿を市町村と共有し、実現に向けて共に考える</li> <li>● 都道府県が考える地域包括ケアシステムのあり方と、市町村が目指す地域包括ケアシステムとの方向性を保健所保健師や関係者間で相互に確認する</li> </ul> </li> <li>保健所内でも地域のあるべき姿を共有する</li> <li>地域住民の力の活用を意識し、地域のあるべき姿を地域住民と共有する</li> </ol>
	関係者からの情報を整理し課題を抽出する	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉の提供に関する関係者等の取り組みや現状・課題・認識を、集約・整理し、課題を抽出する</li> <li>集約した課題から包括的かつ継続的なケアの提供を困難としている課題を抽出する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 収集したデータから課題に対する取り組みについて市町村間で比較する</li> <li>● 地区診断を通して見えてきた課題に関する情報を整理する</li> </ul> </li> </ol>	課題解決にむけて、関係者と共に協議・検討する	<ol style="list-style-type: none"> <li>地域のあるべき姿への課題解決にむけて協議・検討を実施する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケアシステムに関連する事業の進捗状況や長期的な見通しなどを、俯瞰的な視点で考える</li> <li>● 市町村の自立支援協議会の機能強化が必要という現状を捉え、保健所と各市町村が協議して開催する連絡会にて事例検討を行う</li> </ul> </li> <li>県本庁の施策と方向性を管内の現状と擦り合わせる</li> <li>優先して取り組むべき地域課題を決定する</li> <li>県本庁へ管内の現状を報告する</li> <li>関係者で地域課題解決の方針を決定、共有し合意形成を図る                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケアに係るキーパーソンと既存の会議体を利用して参集し、協議し、ニーズや課題の合意形成をする</li> <li>● 市町村や関係者と課題を共有し、方向性について話し合い、双方が理解、了承できるように擦り合わせをする</li> <li>● 専門家の意見を根拠として、合意形成に活用する</li> </ul> </li> </ol>
2 相互理解・課題共有	保健医療福祉の提供に関する課題を可視化する	<ol style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉の提供において地域で協議が必要な課題の見立てを行う                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 協議の場では関係者が共に考えられる題材で課題をおさえ、示すことを意識する</li> </ul> </li> <li>関係者が課題を共通認識できるよう情報を可視化する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 管内の地域包括ケアに係る事業の状況を俯瞰できるように情報を可視化する</li> <li>● 退院調整ルールなど管内の取り組みや現状についてアンケート結果を可視化する</li> </ul> </li> </ol>	課題解決にむけて、関係者と共に優先順位、方針を決定する	<ol style="list-style-type: none"> <li>17. 地域のあるべき姿への課題解決にむけて協議・検討を実施する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケアシステムに関連する事業の進捗状況や長期的な見通しなどを、俯瞰的な視点で考える</li> <li>● 市町村の自立支援協議会の機能強化が必要という現状を捉え、保健所と各市町村が協議して開催する連絡会にて事例検討を行う</li> </ul> </li> <li>18. 県本庁の施策と方向性を管内の現状と擦り合わせる</li> <li>19. 優先して取り組むべき地域課題を決定する</li> <li>20. 県本庁へ管内の現状を報告する</li> <li>21. 関係者で地域課題解決の方針を決定、共有し合意形成を図る                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケアに係るキーパーソンと既存の会議体を利用して参集し、協議し、ニーズや課題の合意形成をする</li> <li>● 市町村や関係者と課題を共有し、方向性について話し合い、双方が理解、了承できるように擦り合わせをする</li> <li>● 専門家の意見を根拠として、合意形成に活用する</li> </ul> </li> </ol>
	情報・課題共有の場を設定する(既存の場を活用する)	<ol style="list-style-type: none"> <li>課題に関連し、参加が必要な関係者を検討する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の実情に合わせて連携が必要な関係者を検討する</li> <li>● 参加者の選定を市町村や関係者に相談の上行う</li> <li>● ケアを要する人への支援にむけて、医師会や医療機関、看護協会、訪問看護など連携が必要な関係者を検討する</li> <li>● 医療機関に地域移行の理解を促すために病院のキーパーソンに、関係者が集まる会議への参加を促す</li> </ul> </li> <li>関係者が地域の保健医療福祉の提供に関する現状や課題を共有できる場を設定し、運営する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村と日頃から密にコミュニケーションをとる、保健所と市町村が率直に話し合える場を設定する</li> <li>● 市町村のみでは医療との連携が難しい現状を捉え、保健所が主導で医師会や医療機関を巻き込み、会議を設定する</li> <li>● 保健所管内の医療、福祉、教育等で定期的に情報・課題共有する場を利用する</li> <li>● 新型コロナウイルス禍で住民の現状を把握し、課題の緊急性を考え会議を早急に開催する</li> <li>● 地域移行支援にむけて医療機関と地域の関係者がつながる場の必要性を考え会議を設定する</li> </ul> </li> </ol>	課題解決にむけて、関係者と共に協議・検討し、方針を合意し、既存のサービス提供体制を評価する	<ol style="list-style-type: none"> <li>22. 既存のサービス提供体制における目標及び評価指標を設定する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村を含め関係者との取り組みや役割を評価することができる会議のあり方を検討する</li> <li>● 会議体自体の評価を行う</li> <li>● 協議した内容を振り返り、評価が行えるよう評価指標を示す</li> </ul> </li> <li>23. 既存のサービス提供体制の評価を実施する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 課題に対する各関係者の対応状況についてフィードバックを得てモニタリングを行う</li> <li>● 地域移行支援の各会議体の取り組みについて年に沿って経過を表に整理する</li> </ul> </li> </ol>
3 相互理解・課題共有	関係者との情報・課題共有、相互理解を図り、協働できる関係性を築く	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. 課題に関連し、参加が必要な関係者を検討する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域の実情に合わせて連携が必要な関係者を検討する</li> <li>● 参加者の選定を市町村や関係者に相談の上行う</li> <li>● ケアを要する人への支援にむけて、医師会や医療機関、看護協会、訪問看護など連携が必要な関係者を検討する</li> <li>● 医療機関に地域移行の理解を促すために病院のキーパーソンに、関係者が集まる会議への参加を促す</li> </ul> </li> <li>9. 関係者が地域の保健医療福祉の提供に関する現状や課題を共有できる場を設定し、運営する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村と日頃から密にコミュニケーションをとる、保健所と市町村が率直に話し合える場を設定する</li> <li>● 市町村のみでは医療との連携が難しい現状を捉え、保健所が主導で医師会や医療機関を巻き込み、会議を設定する</li> <li>● 保健所管内の医療、福祉、教育等で定期的に情報・課題共有する場を利用する</li> <li>● 新型コロナウイルス禍で住民の現状を把握し、課題の緊急性を考え会議を早急に開催する</li> <li>● 地域移行支援にむけて医療機関と地域の関係者がつながる場の必要性を考え会議を設定する</li> </ul> </li> <li>10. 管内市町村や関係者等に向き、保健医療福祉の課題共有について説明を実施するなど、参加ができるよう調整を行う</li> </ol>	関係者で協議し、サービス提供体制を評価する	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. 市町村間でサービス提供体制を共有し解決や発展を図る</li> <li>25. サービス提供体制の整備の必要性を検討し、必要なサービス提供体制の仕組みを検討する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療連携など国の動向を踏まえて管内外の医療機関や県と協働できる体制を検討する</li> <li>● 地域のあるべき姿を見据えて事例の検討を通して個別支援から事業化まで検討する</li> </ul> </li> <li>26. 連携ルール運用及び質の担保にむけて、従事者の育成、方策を検討する</li> <li>27. 事業や施策の住民理解を促進するための方策を検討する</li> <li>28. 関係者間で相互に役割を明確化し、合意形成を図る</li> </ol>
	関係者と情報・課題共有、相互理解を図り、協働できる関係性を築く	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. 関係者と共に地域の健康課題を共有し、共通認識が図れるよう働きかける                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域共生ケア会議に関係者を参集し、課題を共有することで当事者意識を促す</li> <li>● 市町村や地域包括ケアに係る関係機関等のキーパーソンに向き、合意形成を図れるよう調整を行う</li> <li>● 関係者間が同じ思いで地域の課題が話し合えるように関係性を築く</li> </ul> </li> <li>12. 関係者がお互いの業務や取り組みを共有するなどして相互に理解できるよう働きかける</li> <li>13. 関係者が保健医療福祉の提供において協働できるようにする                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議を企画する段階で、参加者が本音を語り合える方法を検討する</li> <li>● 管内の市町村が互いの状況を共有できるようにする</li> <li>● 医療機関と福祉事業所がお互いを知り、つながる重要性を認識できるように会議内で思いを共有する</li> <li>● 地域移行支援を目的とした会議で、それぞれの関係者が取り組みを紹介する</li> <li>● 情報交換会等において、新しい事業など先行的な事例等の情報提供を行う</li> </ul> </li> </ol>	関係者と共に協議し、サービス提供体制を評価・改善する	<ol style="list-style-type: none"> <li>29. 予算や人員を確保し事業計画を策定し事業化・施策化する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域診断に基づき、退院調整ルールや認知症初期集中支援チーム等広域的な体制作りのための事業を立ち上げる</li> <li>● 医療・介護・保健等のサービス提供体制に係るデータについてストラクチャー、プロセス、アウトカムを指標で可視化する</li> </ul> </li> <li>30. 関係者及び組織内に事業や施策を普及・啓発する</li> <li>31. 保健医療福祉の提供に係る人材育成に関する企画・実施する</li> <li>32. 関係者に対する直接的支援・マネジメントを行う                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策化までのデザインに関する具体的な方法について、市町村や関係者等と共に検討する</li> </ul> </li> <li>33. 住民に事業や施策を普及・啓発する</li> </ol>
4 相互理解・課題共有	関係者との情報・課題共有、相互理解を図り、協働できる関係性を築く	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. 関係者と共に地域の健康課題を共有し、共通認識が図れるよう働きかける                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域共生ケア会議に関係者を参集し、課題を共有することで当事者意識を促す</li> <li>● 市町村や地域包括ケアに係る関係機関等のキーパーソンに向き、合意形成を図れるよう調整を行う</li> <li>● 関係者間が同じ思いで地域の課題が話し合えるように関係性を築く</li> </ul> </li> <li>12. 関係者がお互いの業務や取り組みを共有するなどして相互に理解できるよう働きかける</li> <li>13. 関係者が保健医療福祉の提供において協働できるようにする                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議を企画する段階で、参加者が本音を語り合える方法を検討する</li> <li>● 管内の市町村が互いの状況を共有できるようにする</li> <li>● 医療機関と福祉事業所がお互いを知り、つながる重要性を認識できるように会議内で思いを共有する</li> <li>● 地域移行支援を目的とした会議で、それぞれの関係者が取り組みを紹介する</li> <li>● 情報交換会等において、新しい事業など先行的な事例等の情報提供を行う</li> </ul> </li> </ol>	関係者と共に協議し、サービス提供体制を評価・改善する	<ol style="list-style-type: none"> <li>29. 予算や人員を確保し事業計画を策定し事業化・施策化する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域診断に基づき、退院調整ルールや認知症初期集中支援チーム等広域的な体制作りのための事業を立ち上げる</li> <li>● 医療・介護・保健等のサービス提供体制に係るデータについてストラクチャー、プロセス、アウトカムを指標で可視化する</li> </ul> </li> <li>30. 関係者及び組織内に事業や施策を普及・啓発する</li> <li>31. 保健医療福祉の提供に係る人材育成に関する企画・実施する</li> <li>32. 関係者に対する直接的支援・マネジメントを行う                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策化までのデザインに関する具体的な方法について、市町村や関係者等と共に検討する</li> </ul> </li> <li>33. 住民に事業や施策を普及・啓発する</li> </ol>
	関係者との情報・課題共有、相互理解を図り、協働できる関係性を築く	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. 関係者と共に地域の健康課題を共有し、共通認識が図れるよう働きかける                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域共生ケア会議に関係者を参集し、課題を共有することで当事者意識を促す</li> <li>● 市町村や地域包括ケアに係る関係機関等のキーパーソンに向き、合意形成を図れるよう調整を行う</li> <li>● 関係者間が同じ思いで地域の課題が話し合えるように関係性を築く</li> </ul> </li> <li>12. 関係者がお互いの業務や取り組みを共有するなどして相互に理解できるよう働きかける</li> <li>13. 関係者が保健医療福祉の提供において協働できるようにする                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議を企画する段階で、参加者が本音を語り合える方法を検討する</li> <li>● 管内の市町村が互いの状況を共有できるようにする</li> <li>● 医療機関と福祉事業所がお互いを知り、つながる重要性を認識できるように会議内で思いを共有する</li> <li>● 地域移行支援を目的とした会議で、それぞれの関係者が取り組みを紹介する</li> <li>● 情報交換会等において、新しい事業など先行的な事例等の情報提供を行う</li> </ul> </li> </ol>	関係者と共に協議し、サービス提供体制を評価・改善する	<ol style="list-style-type: none"> <li>29. 予算や人員を確保し事業計画を策定し事業化・施策化する                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域診断に基づき、退院調整ルールや認知症初期集中支援チーム等広域的な体制作りのための事業を立ち上げる</li> <li>● 医療・介護・保健等のサービス提供体制に係るデータについてストラクチャー、プロセス、アウトカムを指標で可視化する</li> </ul> </li> <li>30. 関係者及び組織内に事業や施策を普及・啓発する</li> <li>31. 保健医療福祉の提供に係る人材育成に関する企画・実施する</li> <li>32. 関係者に対する直接的支援・マネジメントを行う                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 施策化までのデザインに関する具体的な方法について、市町村や関係者等と共に検討する</li> </ul> </li> <li>33. 住民に事業や施策を普及・啓発する</li> </ol>



# 保健医療福祉の連携システムの構築段階 と都道府県保健所保健師の役割

保健医療福祉連携 システムの構築段階	都道府県保健所保健師の役割
①実態把握・課題集約	関係者から情報収集する 関係者からの情報を整理し課題を抽出する 保健医療福祉の提供に関する課題を可視化する
②相互理解・ 課題共有・共通認識	情報・課題共有の場を設定する(既存の場を活用する) 関係者と情報・課題共有、相互理解を図り、協働できる関係性を築く 地域課題を俯瞰し、地域のあるべき姿について関係者と共通認識を図る
③サービス提供体制の 整備・役割合意形成	課題解決にむけて、関係者と共に協議・検討する 課題解決にむけて、関係者と共に優先順位、方針を決定する 課題解決にむけて、関係者と共に既存のサービス提供体制を評価する 課題解決にむけて、関係者と共に必要なサービス提供体制の方策を決定し、合意形成する
④サービス提供体制の 運用・評価・改善	関係者と協働し、サービス提供体制を運用できるように働きかける 関係者と協働し、サービス提供体制を評価・改善する



# 令和元年度・令和2年度「地域包括ケアシステム推進にむけた 保健医療福祉の連携強化に関する検討委員会」<まとめ>

1. 地域の健康課題解決に必要な保健・医療・福祉等サービスの提供と創出を図る保健医療福祉の連携の方策を4段階で示した。

2. 1.を踏まえ行政保健師（特に都道府県保健所保健師）が行う機能強化策を示した。

3. 都道府県本庁の保健師の重要性を示した。

⇒都道府県保健所の保健師が、保健医療福祉の連携を推進する役割を担う方策を明示する。

# 第24回日本地域看護学会(9月11-12日:Zoom)

- ・シンポジウム「地域包括ケアにおける看護職の役割  
～医療・看護・介護・福祉の連携・協働で目指す共生社会」  
※看護職が連携し、地域包括ケアを創っていくことを示す

- ①野澤幸江氏(広島県西部保健所広島支所保健課 健康増進係長)  
「保健所保健師の立場」
- ②磐城美樹氏(檜葉町地域包括支援センター センター長)  
「地域包括支援センター保健師の立場」
- ③諏訪部 高江 氏(訪問看護ステーションおこSUN 管理者)  
「訪問看護ステーションの立場」
- ④力石 泉 氏(前公益社団法人豊郷病院 地域包括統括部長)  
「退院支援・継続看護を推進して」

司会:村嶋幸代

# 第80回日本公衆衛生学会 12月21-23日(火-木)

## シンポジウム「地域包括ケアシステム推進に向けた 保健所・都道府県庁の役割と活動方法・成果」

司会：村嶋幸代(大分県立看護科学大学 理事長・学長)

角野文彦(滋賀県健康医療福祉部 理事)

①地域包括ケアシステム構築に向けた都道府県庁・保健所保健師の役割

鎌田久美子(日本看護協会 常任理事)

②東日本大震災後、県・保健所・市町村・住民が一体となり、  
一から地域包括ケアシステムを構築した事例

本田あゆみ(福島県保健福祉部健康衛生総室健康づくり推進課 主幹)

③連携ツールを活用した関係者の連携強化と地域包括ケアシステムの  
構築－保健所への期待(仮)

木下健一(広島県済生会 坂町地域包括支援センター センター長)

④有事に備える平時からの地域包括ケアシステムの構築と県の役割

角野文彦

# 自治体保健師の標準的なキャリアラダー(B票): 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー ・縦軸

- 保健師の活動領域(管理的活動)と求められる能力
  1. 政策策定と評価
  2. 危機管理
  3. 人事管理

## 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー ・横軸(キャリアレベル)

- B-1 (係長級への準備段階)
- B-2 (係長級)
- B-3 (課長級)
- B-4 (部局長級)

# 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）

		キャリアレベル				
		B-1（係長級への準備段階）	B-2（係長級）	B-3（課長級）	B-4（部局長級）	
保健師の活動領域		求められる能力				
		各レベルにおいて求められるもの				
管理的活動	1. 政策策定と評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力</li> <li>自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業や施策の評価を踏まえ、係長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意志決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。</li> </ul>
	2. 危機管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力</li> <li>危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>危機管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。</li> <li>有事にマニュアルに沿って行動し、係長を補佐する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。</li> <li>有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。</li> <li>有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。</li> <li>有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。</li> </ul>
	3. 人事管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力</li> <li>組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組める。</li> <li>係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。</li> <li>係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。</li> <li>関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる。</li> </ul>

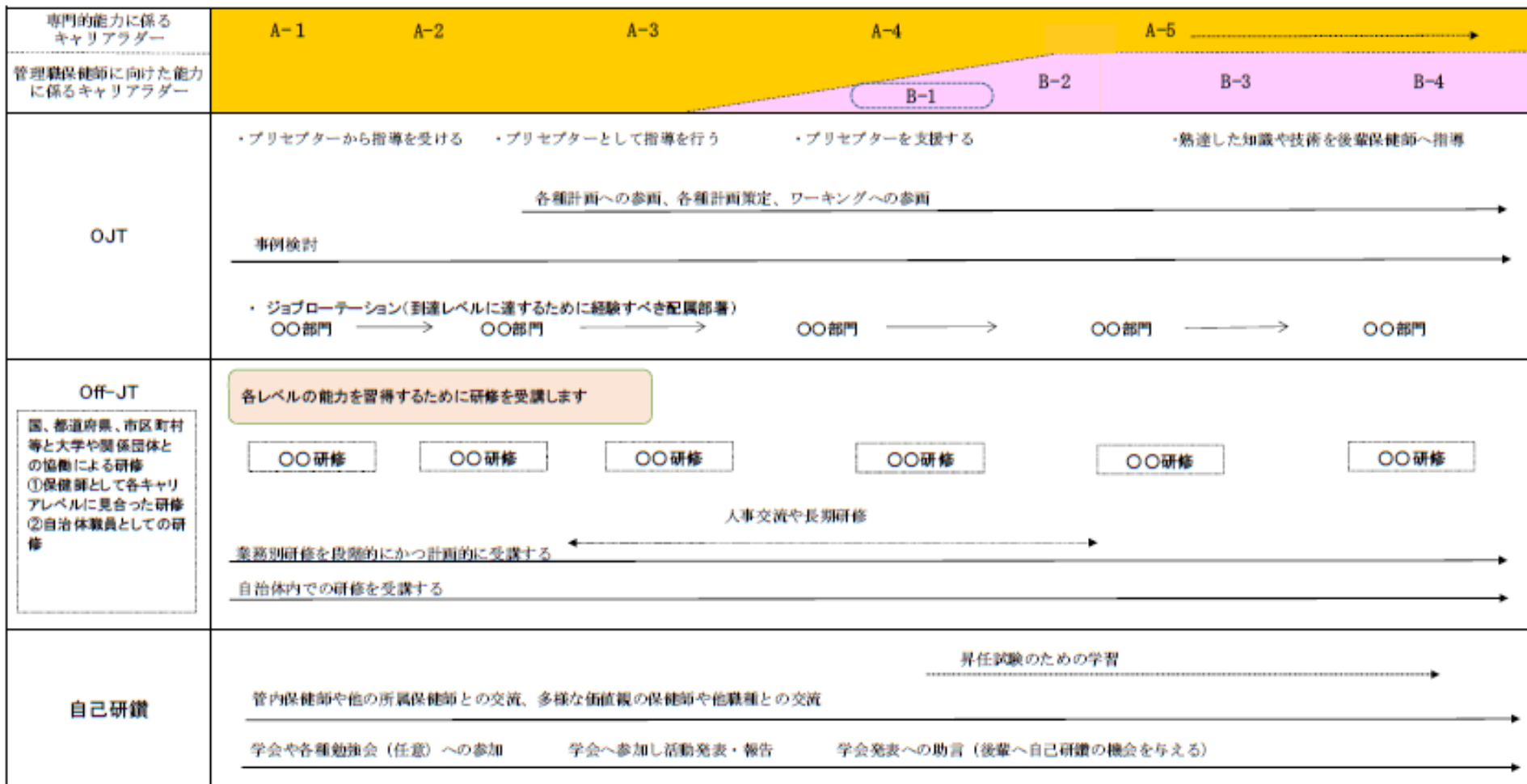
# 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成28年3月

## 2. 自治体保健師のキャリアパスのイメージ

提出: 構成員 中板育美(公益社団法人日本看護協会)

キャリアパスは、キャリアアップのための道筋を示したものです。自治体保健師の能力を段階的に示したキャリアラダーの各レベル（A-1からA-5、B-1からB-4）に応じて、能力を習得するための手段（ジョブローテーション含むOJT・Off-JT・自己研鑽）を示しています。組織でキャリアパスを作成することにより、人材育成体制を構築することにつながります。

専門的能力に係るキャリアレベルが一定程度積み上げられた上で、その能力を実践現場で発揮しより向上させつつ、管理職保健師として能力を積み重ねていきます。



作成：平成27年度厚生労働科学研究「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」（研究代表者 奥田博子）/分科研究「自治体保健師のキャリアパスモデルの開発」分科研究者中板育美にて提示されたキャリアパスモデル<sup>※</sup>を日本看護協会にて改編 ※47都道府県看護協会保健師職能委員長(自治体での活動経験が20年以上の者)へのグループインタビュー結果を統合し作製したもの。

## 1. 「北九州市経営プラン」と

職員の意欲・能力が最大限に発揮できる少数精鋭の組織づくり 多様な経験をもつ人材や専門分野に強い人材の登用

## 2. 「北九州市人材育成基本方針」を踏まえ、

「能力開発」研修等、「能力の実践」OJT、「実践の評価」人事考課を人材育成の一連のサイクルととらえ、人事部門、研修部門、職場が一体 となって取り組む

## 3. 「保健師が考える保健師人材育成の問題点」を出し、

## 4. 「キャリアパス構築における当面の課題」を示し、

①キャリア形成を見据えたジョブローテーション

②キャリア形成を見据えた研修体系づくり

③自己申告制度を活用したモチベーションアップ

## 5. 「保健師の人材育成システム推進の考え方」を描いた。







# 管理期保健師に求められること

## 1)「組織的・戦略的に育ちあう仕組みを展開する」

- ①自分自身を省みて、自分の目標を立てよう
- ②部署のあり方を、自治体の方向性を含めて考え、あるべき姿を提示しよう。
  - ・あるべき姿は、ビジョンと将来展望？
- ③現状を考慮し(評価し)、保健師一人一人の成長と、部署の成長の道筋をイメージしよう
- ④評価指標を決めよう
- ⑤成し得たことを、毎年まとめて、周知しよう
- ⑥統括保健師は、採用・昇任等の権限を持つよう  
住民や後輩のためにも、ポストを獲得しよう

# 目次

## 1. お浸い:

1. 健康危機管理と保健所・市町村
2. 健康危機管理の4つの側面

## 2. ネットワークは、保健師活動の武器である

## 3. ネットワーク構築の事例: 大分県看護ネット

1. そのでき方・運営の工夫・成果
2. 県(保健所)保健師・(本庁)保健師の連携の重要性

## 4. 令和2年度地域包括ケアシステムの構築事業から見た保健所の役割

## 5. 全国保健師長会の重要性と、会への期待

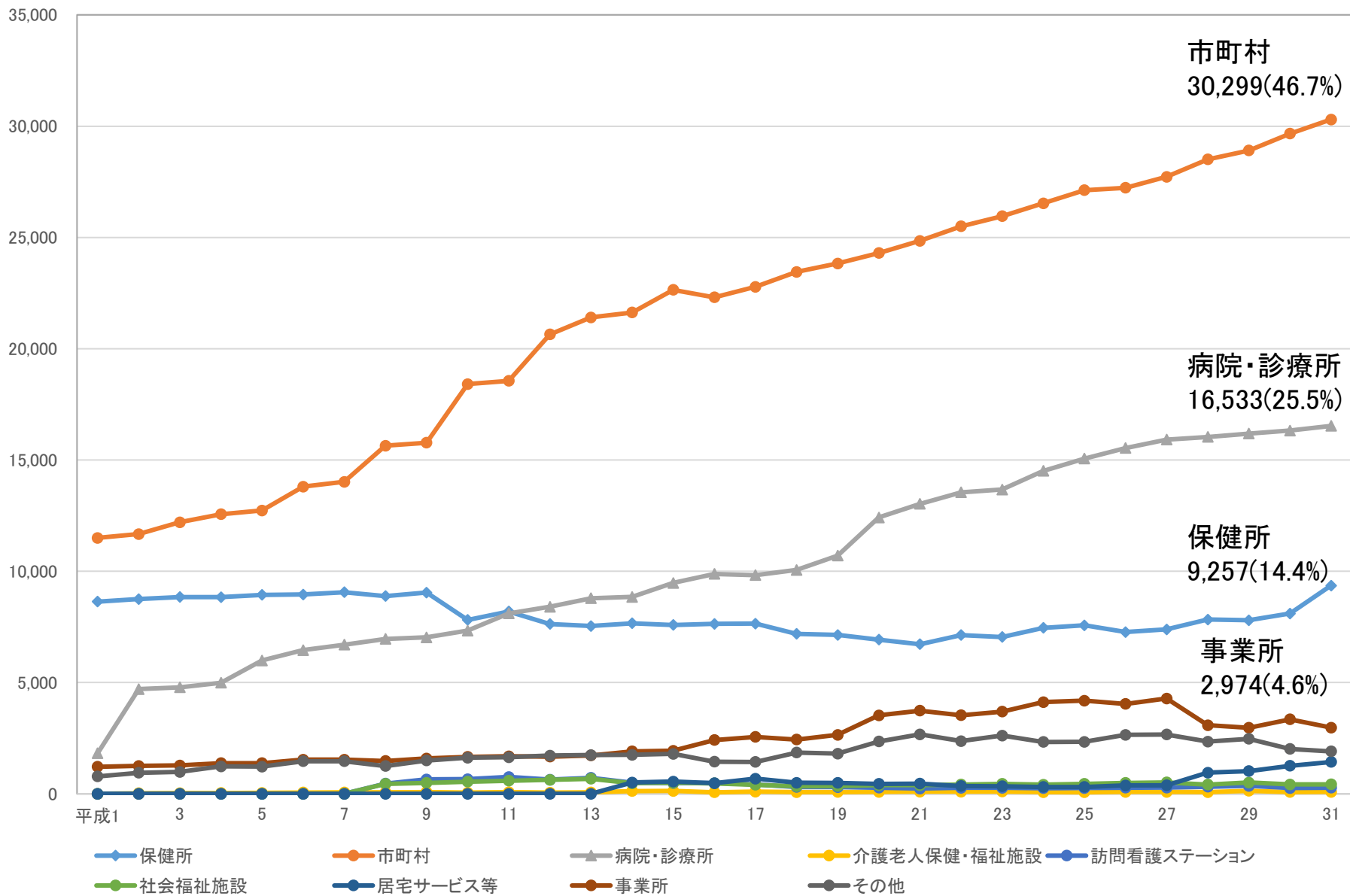
# 全国保健師長会

## 第2章 目的と事業

- 第3条 本会は保健師業務の進歩発展と会員相互の連携親睦を図り、もって地域住民の健康づくりに寄与し、わが国公衆衛生の向上に資することを目的とする。

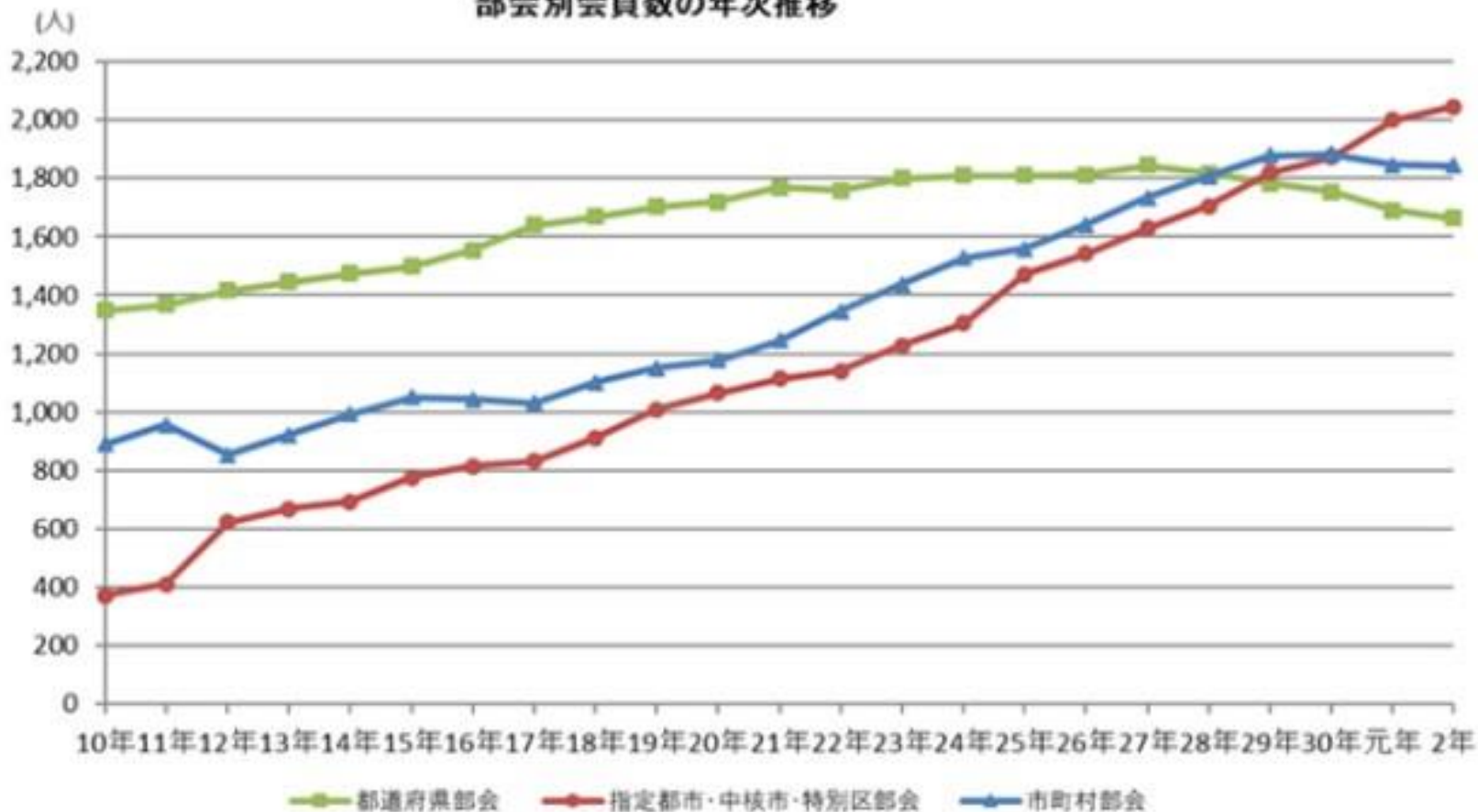
図表 I-2-1

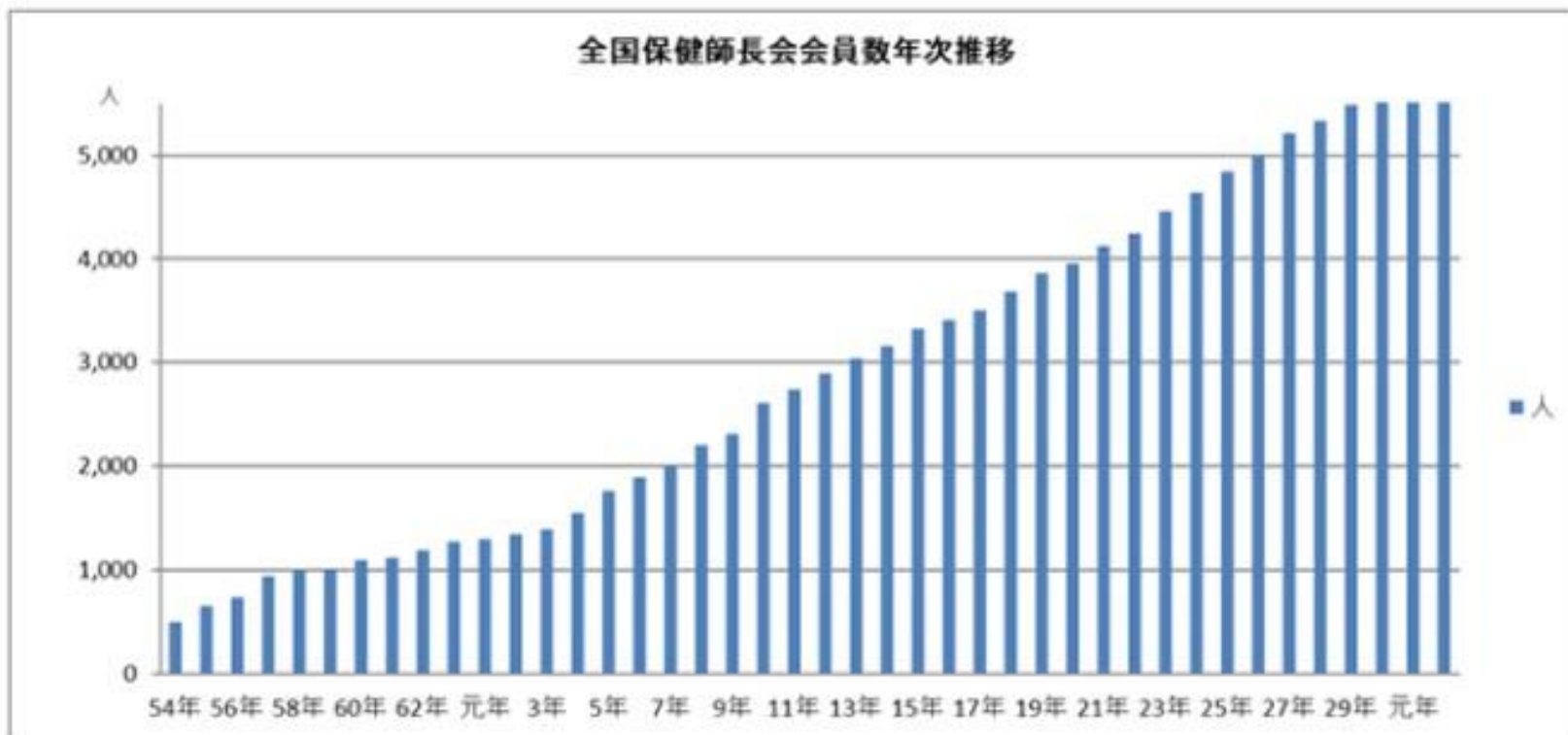
就業場所別保健師数の推移(平成元年～31年)



(出典:令和2年 看護関係統計資料集, pp4, 日本看護協会出版会, 2021/平成29年 看護関係統計資料集, pp4, 日本看護協会出版会, 2018 /平成20年 看護関係統計資料集, pp4, 日本看護協会出版会, 2009/平成10年 看護関係統計資料集, pp4, 日本看護協会出版会, 1998)

部会別会員数の年次推移





## 会員数

令和2年（2020）8月末現在

市町村	1,844名
政令指定都市・中核市・特別区	2,047名
都道府県（大学等含む）	1,664名
再掲	55名
計	<b>5,555名</b>

**会員の減少を、どう止めるか？**  
**⇒会員を、どうやって増やすか？**

**解の例：**

- 1. 「保健師長会は有益である」という認識**
- 2. 誘う（対面で誘う）**
- 3. ブランド価値を付ける**

**※本当は、専門職は学び合いの会を作る**



**日頃、できていないことは、  
災害時にもできない！**

**⇒日頃から顔の見える関係を作り、  
お互いの役割・できることを知って  
おくことが必要である!!**

**○顔の見える関係づくり:**

- 看護ネット(大分県)**
- ブロック活動(福岡県)**
- あなたの県・市町は?→どうする?**

# まとめ

1. 今、問われているのは、保健師同士がネットワークを作り、協働する力⇒それを、どのように作るか？
  1. 福岡県：ブロックを作った
  2. 北九州市：ピンチをチャンスにし、平時の保健師配置と業務の整理、増員要求
  3. 大分県：看護ネット。看護協会の地区支部活動と連動し、地域の病院の看護部長も参加
  4. 自分の県では、どういうやり方が良いか？
2. 県庁が、どのようにリーダーシップを発揮するか
  1. 地域保健課長会という、支えあいの仕組み
  2. 県の重点施策を各保健所で一斉に取り組み成果を出す
3. 問われるのは、保健師と看護師・助産師のネットワークを作り、協働すること⇒強力なインフラになる
4. 全国保健師長会の重要性と、会への期待⇒全国保健師長会の会員をどのように増やし、パワーを持つか？