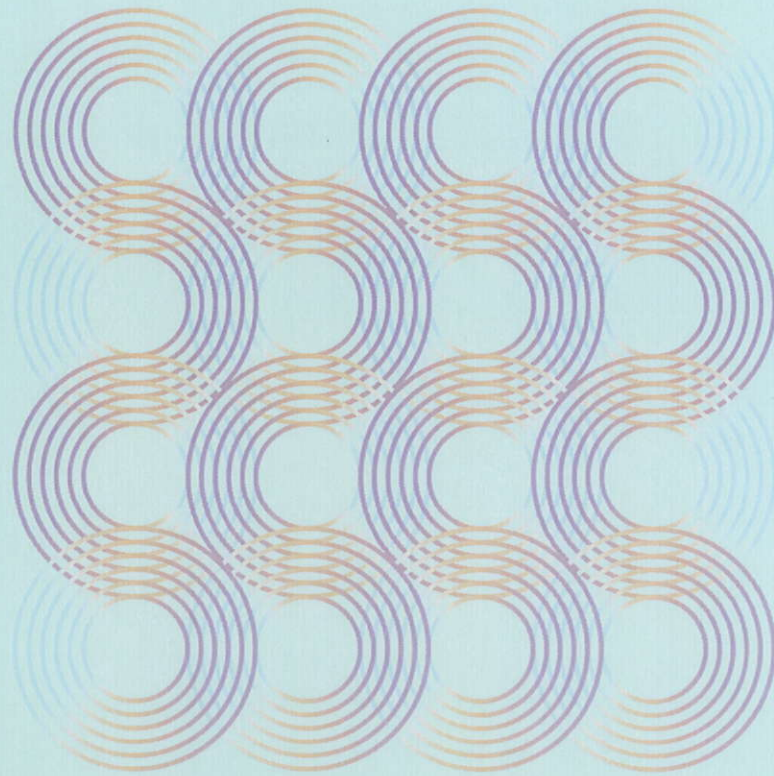


平成19年度地域保健総合推進事業

# 保健師の確保方策に関する事例集 作成検討会報告書



平成20年3月

保健師の確保方策に関する事例集作成検討会

平成19年度地域保健総合推進事業

# 保健師の確保方策に関する事例集 作成検討会報告書

平成20年3月

保健師の確保方策に関する事例集作成検討会

# 保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書 目次

|  |           |
|--|-----------|
| はじめに                                   | 1         |
| <b>I 保健師の確保を取り巻く状況</b>                 | <b>3</b>  |
| 1 既存資料からみた保健師の確保状況                     | 3         |
| 1) 自治体保健師数の経年変化                        | 3         |
| 2) 自治体保健師の設置と財源措置について                  | 5         |
| 3) 保健師の配置のあり方に関する研究の経過                 | 8         |
| 2 自治体の保健師確保の実際                         | 14        |
| 1) 高知県                                 | 14        |
| 2) 滋賀県                                 | 16        |
| 3) 松戸市                                 | 18        |
| <b>II 平成15 - 20年の保健師の増減の状況—質問紙調査から</b> | <b>23</b> |
| 1 調査の目的                                | 23        |
| 2 方法                                   | 23        |
| 1) 調査方法                                | 23        |
| 2) 調査対象                                | 23        |
| 3) 調査期間                                | 23        |
| 4) 調査内容                                | 23        |
| 5) 分析方法                                | 24        |
| 6) 倫理的配慮                               | 24        |
| 3 結果                                   | 24        |
| 1) 回収状況                                | 24        |
| 2) 経年でみた自治体種別（増減）                      | 24        |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 3) 年度毎の増減とその理由 .....      | 26 |
| 4) ヒアリングの適否の判断とその理由 ..... | 28 |

### Ⅲ 保健師増員のための方策—ヒアリング調査から 31

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1 ヒアリング方法 .....    | 31 |
| 1) 対象 .....        | 31 |
| 2) 方法 .....        | 31 |
| 3) 倫理的配慮 .....     | 31 |
| 2 ヒアリング結果 .....    | 32 |
| 1) 対象自治体の属性 .....  | 32 |
| 2) 増員に係る要因 .....   | 33 |
| 3 増員に係る要因の構造 ..... | 44 |

### Ⅳ 保健師確保のための方策 提言 47

|            |    |
|------------|----|
| おわりに ..... | 49 |
|------------|----|

### 参考資料 51

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 1 各自治体事例（ヒアリング調査より） .....         | 51  |
| 2 保健師確保に関連した資料（ヒアリング調査より） .....   | 105 |
| 3 保健師の確保方策に関する事例集作成検討会開催要綱 .....  | 124 |
| 4 保健師の確保方策に関する事例集作成検討会構成員名簿 ..... | 125 |

# はじめに

我が国では、少子高齢化が急速に進展する中で、生活習慣病予防対策や介護予防、児童虐待や高齢者虐待の防止、ひきこもりや自殺予防対策など精神保健福祉対策、新興感染症などの危機管理対策など、地域における健康課題は多様化かつ複雑化している。この状況に対応するための諸制度の改正により保健師の分散配置が進んだことや、また業務量の増大や課題解決が困難な支援事例への対応も必要とされている中で、保健師については、住民のニーズを的確に把握し、地域特性に応じた保健活動を推進することが求められている。さらに、平成20年度からの特定健診・特定保健指導も始まり、これまで以上に新たな活動が期待されている。

また、地方自治体においては、地方分権や行財政改革が推進される中で、市町村合併、行政組織の再編等が行われ、より効果的・効率的な自治体運営が求められ、地方公務員定数は削減の一途をたどっており、専門職である保健師についても、活動に必要な人員を確保しにくい状況が生じてきている。

こうした状況があることから、市町村における保健師の人員確保の現状について把握し、その中で人員確保につながった事例を収集することにより、今後の各自治体における保健師活動の体制づくりに活用することを目的として、「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会」を設置した。

本検討会においては、高知県、滋賀県、および千葉県松戸市における保健師数の現状と保健師増員のための取り組みや、「市町村の保健師定員に関する調査」の結果等を基に、市町村における保健師確保の現状と課題について多角的に議論した。また、調査結果から保健師確保につながった10市町村に対して保健師活動の現状と保健師増員のきっかけや増員のための具体的な取り組みなどについてヒアリングを行い、その結果により保健師確保につながった要因をまとめた。

本検討会報告書が、各自治体において保健師を確保するための参考として活用され、より一層地域保健活動体制の充実が図られることを期待する。

# I 保健師の確保を取り巻く状況

## 1 既存資料からみた保健師の確保状況

### 1) 自治体保健師数の経年変化

自治体に所属する保健師の数は、主に法改正などの制度改正に合わせて変化している。

昭和53年から、すべての国民が健康な生活を送れることを目標に、国民の総合的な健康づくり対策が推進されることとなったが、そのなかで市町村の健康づくり実施体制の整備の一環として、従前の国民健康保険の保健師は、市町村保健師として配置されることになった（国保保健師の身分が市町村保健師に一元化）。

その後、老人保健法の制定（S57）、市町村保健婦補助金の交付金化（S60）、地域保健法の制定（H6）、母子保健法の改正（H6）、市町村保健活動交付金の一般財源化（H6）、介護保険法（H9制定、H12施行）、健康増進法（H14制定、H15年施行）の流れにより、住民に身近で頻度の高い保健サービスの主たる実施主体が市町村に移譲されることにより、市町村保健師数は増加してきたが、ここ数年の保健師数は横ばいとなっている（図1・表1）。

一方、都道府県保健師の数は、法改正に伴い対人サービス業務が市町村に移譲されたこと、また保健所設置市の増加による県保健所数の減少等により、平成9年をピークにその後は徐々に減少している（図1・表1）。

図1 自治体保健師数の年次推移

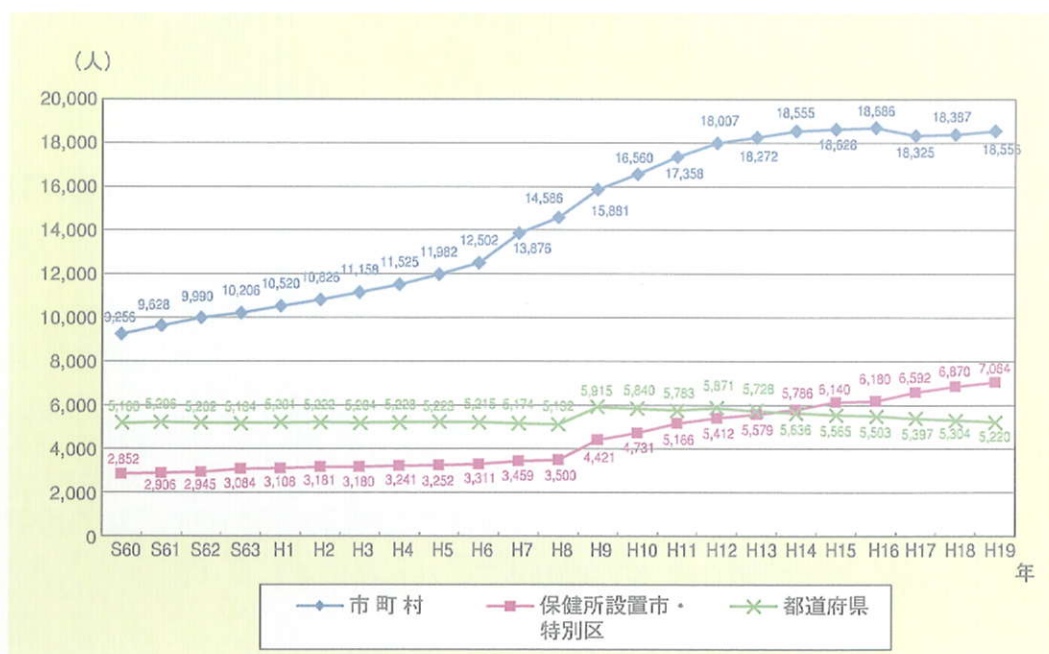


表1 自治体保健師数の年次推移

|                    | S60    | S61    | S62    | S63    | H1     | H2     | H3     | H4     | H5   | H6                   | H7                   | H8     | H9       | H10    | H11      | H12    | H13                    | H14    | H15                 | H16    | H17                     | H18    | H19    |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|----------------------|----------------------|--------|----------|--------|----------|--------|------------------------|--------|---------------------|--------|-------------------------|--------|--------|
| 市町村                | 9,255  | 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 |
| 保健所<br>設置市・<br>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  | 5,165    | 5,412  | 5,579                  | 5,786  | 6,140               | 6,180  | 6,592                   | 6,870  | 7,064  |
| 小計                 | 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 |
| 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  |
| 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 |
| 法改正等               |        |        |        |        |        |        |        |        | H6<br>H6<br>H9<br>H12<br>H14<br>H16<br>H17 | 市町村保健活動交付金の<br>一般財源化 | 地域保健法の制定<br>母子保健法の改正 |        | 介護保険法の制定 |        | 介護保険法の施行 |        | 健康増進法の制定<br>精神保健福祉法の改正 |        | 児童福祉法の改正<br>児童虐待防止法 |        | 障害者自立支援法の成立<br>介護保険法の改正 |        |        |

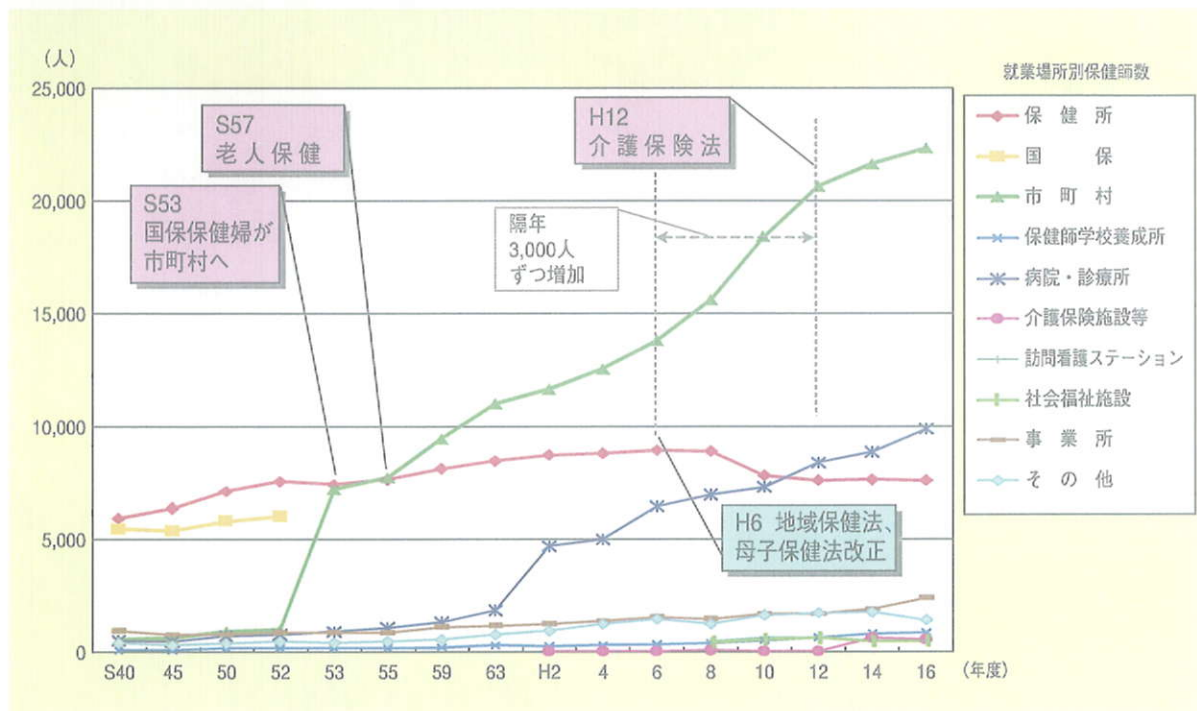
(参考) 表2 就業場所別に見た就業保健師の年次推移

(単位：人)

|            |        | S40    | 45     | 50     | 52     | 53     | 55     | 59     | 63     | H2     | 4      | 6      | 8      | 10     | 12     | 14     | 15     | 16     | 18     |  |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
| 地域<br>保健   | 保健所    | 5,926  | 6,356  | 7,144  | 7,590  | 7,437  | 7,649  | 8,150  | 8,460  | 8,749  | 8,835  | 8,955  | 8,887  | 7,814  | 7,630  | 7,662  | 7,588  | 7,635  | 7,185  |  |
|            | 国保     | 5,477  | 5,362  | 5,799  | 6,008  |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |  |
|            | 市町村    | 573    | 637    | 920    | 1,011  | 7,226  | 7,750  | 9,486  | 11,033 | 11,673 | 12,563 | 13,802 | 15,641 | 18,410 | 20,646 | 21,631 | 22,645 | 22,313 | 23,455 |  |
|            | 小計     | 11,976 | 12,355 | 13,863 | 14,609 | 14,663 | 15,399 | 17,636 | 19,493 | 20,422 | 21,398 | 22,757 | 24,528 | 26,224 | 28,276 | 29,293 | 30,233 | 29,948 | 30,640 |  |
| 保健師学校養成所   | 79     | 98     | 160    | 172    | 175    | 169    | 215    | 293    | 258    | 310    | 331    | 379    | 519    | 641    | 826    | 892    | 841    | 884    |        |  |
| 病院・診療所     | 502    | 474    | 748    | 771    | 890    | 1,057  | 1,320  | 1,842  | 4,706  | 4,991  | 6,455  | 6,962  | 7,331  | 8,404  | 8,847  | 9,474  | 9,880  | 9,826  |        |  |
| 介護保険施設等    | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | 24     | 35     | 58     | 70     | 54     | 52     | 629    | 676    | 542    | 571    |        |  |
| 訪問看護ステーション | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | 456    | 657    | 638    | 497    | 477    | 487    | 309    |        |  |
| 社会福祉施設     | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | —      | 448    | 542    | 627    | 472    | 494    | 471    | 337    |        |  |
| 事業所        | 952    | 783    | 794    | 871    | 875    | 852    | 1,112  | 1,154  | 1,254  | 1,377  | 1,532  | 1,475  | 1,659  | 1,672  | 1,909  | 1,934  | 2,415  | 2,437  |        |  |
| その他        | 450    | 299    | 400    | 467    | 413    | 480    | 575    | 777    | 943    | 1,234  | 1,464  | 1,248  | 1,621  | 1,717  | 1,753  | 1,796  | 1,440  | 1,849  |        |  |
| 合計         | 13,959 | 14,009 | 15,965 | 16,890 | 17,016 | 17,957 | 20,858 | 23,559 | 27,607 | 29,345 | 32,597 | 35,566 | 38,607 | 42,027 | 44,226 | 45,976 | 46,024 | 46,853 |        |  |

- 注) 1 「衛生行政業務報告」により計上した。但し、「病院」については、平成2年から「病院報告」により計上し、「診療所」については、平成2年から「医療施設調査」により計上した。  
 2 保健師数は常勤保健師、非常勤保健師を含む。  
 3 保健師数は各年12月末現在の数である。  
 4 国保保健師は昭和53年度に市町村保健師に移管された。  
 5 厚生省報告例の一部改正により、就業場所に「老人保健施設（平成16年から介護保険施設等）」「訪問看護ステーション」及び「社会福祉施設」が加わった。  
 6 平成16年から「老人保健施設」が「介護保険施設等」に変更された。  
 「介護保険施設等」とは、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所を含む。  
 7 平成6年については兵庫県分は含まれていない。

図2 就業場所別に見た就業保健師の年次推移



## 2) 自治体保健師の設置と財源措置について

### (1) 昭和21年度～52年度

保健師は戦時中から公衆衛生の担い手として各地方公共団体に設置され、その設置及び活動経費は地方交付税措置により手当てされてきた。一方、国民健康保険においても保健増進活動の一環として保健師を設置していたが、昭和21年からその設置及び活動費については、国から補助が行われるようになった。その間、国保保健師の配置については、以下の通知で言及されている。

○国民健康保険の保健施設拡充強化に関する件について（昭和24年6月1日保発第60号）

市部では人口3,000人に保健師1人、町村においては人口2,000人に保健師1人の割合で配置

○国民健康保険の保健施設について（昭和35年5月20日保険発第62号）

市町村の人口3,500人につき保健師1人配置

○国民健康保険の補助金基準（昭和47年度～昭和52年度）

保健師1人あたりの被保険者1,500人～8,000人（地方交付税算定の際に用いられた保険者の類型別に基準を示す）



## (2) 昭和53年度～昭和59年度

昭和53年から全ての国民が健康な生活を送ることを目標に、国民の総合的な健康づくり対策が推進されることとなったが、その中で、市町村の健康づくり実施体制の整備の一環として、従前の国民健康保険の保健師は、市町村保健師として配置されることとされた。その時期に示された基準としては、以下のとおりである。

### ○市町村保健婦補助金の基準（昭和53年度～昭和56年度）

保健師1人当たりの被保険者1,500人～8,000人（地方交付税算定の際に用いられた保険者の類型別に基準を示す）

### ○市町村保健婦補助金の基準（昭和57年度～昭和59年度）

保健師1人あたりの被保険者2,000人～30,000人（地方交付税算定の際に用いられた保険者の類型別に基準を示す）

## (3) 昭和60年度

市町村保健婦補助金は整理合理化の一環として交付金化され、市町村保健活動費交付金となる。また、都道府県、保健所設置市、特別区については、同じく保健所運営費補助金が交付金化され、保健所運営費交付金となる。

## (4) 平成6年度

市町村への権限委譲など地方分権の促進を一つの柱とする地域保健の見直しに合わせ、交付金の一般財源化が図られた。これにより、市町村自らが弾力的に保健師を増員できるよう見直され、地方交付税措置が拡充された。

また、同じく平成6年に小規模町村対策として、健康政策局（現健康局）から発出された通知「過疎地域等保健婦等設置促進事業実施要綱」において、「人口5000人未満で、かつ保健婦未設置又は一人設置町村」を対象に、人材確保対策事業が始まっている（その後、地域保健法による特定町村を対象として平成17年度まで実施され、その後一般財源化された）。

## (5) 平成5年度から平成11年度

地方交付税措置において、7カ年計画で、市町村保健師について、老人保健対策等の充実のため、9,158人の増員が図られている。加えて平成7年度からは、母子保健事業の市町村移管のため、1,343人の増員が図られた。

また、都道府県保健師については、エイズ、地域保健事業の見直し、母子保健事業の移管分として、差し引き25人の増員が図られた。

#### (6) 平成13年度から平成16年度

4カ年計画で、市町村保健師については、介護予防事業、精神保健福祉事業、老人保健事業、母子保健事業（児童虐待予防対策を含む）の推進のためとして、1,282人の増員が図られた。

また、都道府県保健師については、精神保健福祉事業、母子保健事業、エイズ対策事業推進のためとして73人の増員が図られた。

#### (7) 平成17年度から平成18年度

健康フロンティア戦略、児童虐待予防、精神保健福祉対策に必要な保健師として、平成17年には市町村保健師482人、都道府県保健師29人、また平成18年には426人、都道府県保健師27人の増員を要求したが認められず、平成16年度と同数の措置となった。

#### (8) 平成19年度

健康フロンティア戦略（健康づくり、介護予防）の推進、医療制度改革に伴う生活習慣病対策の充実、児童虐待予防対策の実施、自殺予防対策など精神保健福祉対策の実施に必要な保健師として、市町村2,943人、都道府県74人の増員を要求したが認められず、平成16年度と同数の措置となった。

#### (9) 平成20年度

医療制度改革に伴う特定保健指導等の実施と、がん検診受診率の向上に必要な市町村保健師等について増員を要求したが、平成20年度においては、特定保健指導の実施とそれに伴う住民全体の健康づくり等に対応するための措置として、約1,400人の増員が図られる予定である。

### 3) 保健師の配置のあり方に関する研究の経過

#### (1) 保健婦の配置のガイドラインに関する研究

(平成5年度厚生科学研究 主任研究者 古市圭治)

I  
地域保健の総合的な見直しが進められていたなか、平成5年7月に提出された地域保健基本問題研究会報告書「地域保健対策の基本的な在り方について」では、マンパワーの確保・充実について、「保健婦については、業務量等を勘案した配置のガイドラインを策定するなど、保健師活動の指標を示すことを検討すべきである。」と記され、保健師の配置基準の策定及び小規模町村への措置対策が緊急の課題であると提言された。

この提言を受け、加えて平成5年度及び平成6年度に地方財政計画において認められた保健師の増員及び地域保健の見直しに伴う新たな保健師の増員数（母子保健法の改正による市町村への権限委譲に伴う増員）等を勘案し、標準的な保健師数の配置の目安案を策定することを目的として、本研究は実施された。

配置の目安案では、人口規模10万人の市町村の保健事業における保健師の業務量から標準的な保健師数を算定し、これを基準に人口規模毎の標準的な保健師数を推定し、各市町村の状況に対応した必要保健師数が推計できるような算定数を示した。

市町村については、老人保健事業と母子保健事業を中心とした直接保健サービスの業務量に加え、最小限の会議等の調整や研修等も勘案した結果、人口規模10万人の市町村における保健師数は13人となった。加えて人口階級ごとに、65歳以上人口比率の違いや人口密度など、サービス供給量や効率に影響を及ぼす要因を勘案し、これらの人口階級ごとの保健師数も推計した結果、人口規模5千人では保健師2人、1万人では4人、5万人では7人と示された。

また、政令市・特別区については、保健所機能として精神保健、難病対策、感染症対策の業務量を加え、市町村と同様に算定。人口規模10万人の市町村における保健師数は16人となった。

都道府県保健師については、具体的に保健師数は算定されていないが、広域調整や調査研究、情報の収集・管理・分析・提供、専門的・技術的な支援、地域保健従事者の教育研修等、また過疎地域等の保健師の確保や資質の向上等を図る中小町村への支援事業を推進するなどの機能の強化が期待されており、保健所保健師の適正な配置が必要としている。

本研究で配置案を示してはいるものの、この配置人数では、人口規模10万人以上の市町村の保健師1人当たりの担当人口が7,000人を超え、適切な予防を含めた保健活動の実施体制としては十分と言い難く、たとえ多くの社会資源の活用ができたとしても、多様な保健活動の推進を図っていく上からも困難をきたすことが予測され、また保健師の産前産後休暇、育児休暇等の女性のライフサイクルに対応するためにも、今後、新たな保健師の配置案の検討が必要であるとしている。

## (2) 21世紀の地域保健福祉対策に従事する保健婦の活動と配置のあり方に関する研究

(平成11年～13年度厚生科学研究 主任研究者 北川定謙)

古市班研究において配置基準の考え方が示されてから5年以上がたち、その間、地域保健法の成立、母子保健法の改正、介護保険制度の発足など地域保健体制の大幅見直しが行われた。そこで、最新の地域保健状況を鑑みた各市町村における保健師の配置基準を明らかにすることを目的として本研究は行われた。

人口規模毎の市町村数、種々の指標の平均値と標準偏差を勘案したところ、人口規模1万人当たりの保健師数は、算術平均で3.58人（幾何平均で2.86人）であった。また、介護保険導入により、高齢者1万対1.09人の保健師の増員が必要と推測され、中期的な保健師数の見通しとしては、保健部門の保健師数について平成15年度には平成9年度と比較して1.23倍の増員が必要という見通しが出されている。

## (3) 健康フロンティア戦略における保健師配置基準の策定に関する研究

(平成17年度厚生労働科学研究 主任研究者 伊藤雅治)

北川班研究後、介護保険制度の導入や生活習慣病対策の強化、市町村財政状況の悪化等地域保健を取り巻く状況が大きく変化した。特に市町村合併が急速に進行するなかで、市町村において適切な保健師数を決めるためのよりどころとなる新たな保健師配置のガイドラインが必要とされ、検討された。人口規模別の基準に加えて、一般市町村では面積による補正を、保健所設置市では小学校数による補正を行っている。

示された保健師配置の状況（配置基準）は以下のとおりである。

表3 一般市町村

保健師数（人）

| 人口      | 平均<br>(中位基準) | +標準偏差<br>(高位基準) | +2×標準偏差<br>(先進的基準) | -標準偏差<br>(低位基準) |
|---------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| 2,000   | 1.9          | 2.7             | 3.9                | 1.3             |
| 3,000   | 2.3          | 3.4             | 5.0                | 1.6             |
| 5,000   | 3.1          | 4.6             | 6.7                | 2.2             |
| 7,000   | 3.8          | 5.6             | 8.1                | 2.6             |
| 10,000  | 4.7          | 6.8             | 10                 | 3.2             |
| 15,000  | 5.9          | 8.7             | 13                 | 4.1             |
| 20,000  | 7.0          | 10              | 15                 | 4.8             |
| 30,000  | 8.9          | 13              | 19                 | 6.1             |
| 50,000  | 12           | 17              | 25                 | 8.2             |
| 70,000  | 15           | 21              | 31                 | 10              |
| 100,000 | 18           | 26              | 38                 | 12              |
| 150,000 | 23           | 33              | 48                 | 15              |
| 200,000 | 27           | 39              | 56                 | 18              |

表4 面積による加算  
(面積の大きな市町村においては補正係数をかける)

| 面積 (km <sup>2</sup> ) | 補正係数 |
|-----------------------|------|
| 200                   | 1.12 |
| 500                   | 1.31 |
| 1,000                 | 1.48 |
| 1,500                 | 1.59 |

表5 保健所設置市

| 人口        | 保健師数 (人)     |                 |                    |                 |
|-----------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|
|           | 平均<br>(中位基準) | +標準偏差<br>(高位基準) | +2×標準偏差<br>(先進的基準) | -標準偏差<br>(低位基準) |
| 100,000   | 19           | 22              | 27                 | 15              |
| 150,000   | 26           | 32              | 38                 | 22              |
| 200,000   | 33           | 40              | 49                 | 27              |
| 300,000   | 47           | 57              | 69                 | 39              |
| 500,000   | 73           | 88              | 107                | 60              |
| 700,000   | 97           | 117             | 142                | 80              |
| 1,000,000 | 131          | 158             | 192                | 108             |
| 1,500,000 | 184          | 224             | 271                | 152             |
| 2,000,000 | 235          | 285             | 346                | 194             |

表6 小学校数による加算  
(人口1万対小学校数の大きな市においては補正係数をかける)

| 小学校数 (人口1万対) | 補正係数 |
|--------------|------|
| 1.3          | 1.00 |
| 1.5          | 1.04 |
| 2.0          | 1.14 |
| 2.5          | 1.23 |

#### (4) 保健師の適正配置に関する研究

(平成19年度厚生労働科学研究「市町村合併に伴う地域保健事業および自治体事務の影響評価と今後の効率的推進策に関する研究」の分担研究 分担研究者 曾根智史)

前項の伊藤班の研究は、業務別の定量的検討が不十分であった。また、その時点の標準的な保健師数を求めたものであり、将来の業務量の変化を考慮した配置数ではなかった。そこで、保健師活動について、詳細な業務別に現在及び5年後の業務量を明らかにするとともに、5年後の標準的な適正配置数を求めることを目的にこの研究が行われた。

人口規模を考慮して全国から抽出した14市町村を対象として、現在及び5年度の保健師活動の詳細な業務量の調査が行われた。

その結果、市町村の保健師活動の業務別の業務割合は、図(円グラフ)に示す結果となった。母子保健業務の割合が39%と最も大きい結果であった。業務別の5年後の保健師業務増加倍率は、全業務合計では1.15倍と推計された。主な業務別には図(横棒グラフ)に示す結果となった。特に、精神保健の保健指導(1.76倍)、母子保健の家庭訪問(1.63倍)、介護予防の健康教育(1.37倍)等で増加率が高い結果となった。特定健診、がん検診についても、今後、非常に高い実績を上げる必要があると考えられるが、これらの業務については多くの市町村で外部委託を予定していると考えられた。その場合も、健診の企画・調整や質の管理に関する業務量は増加すると考えられる。

図3 業務別の業務割合(一般市町村)

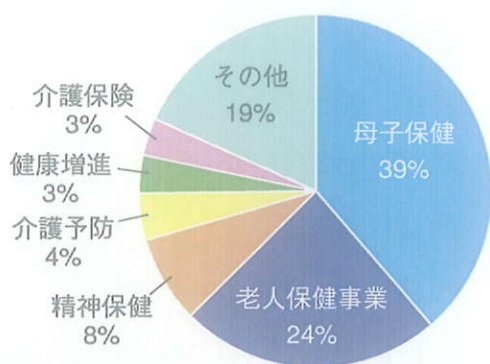
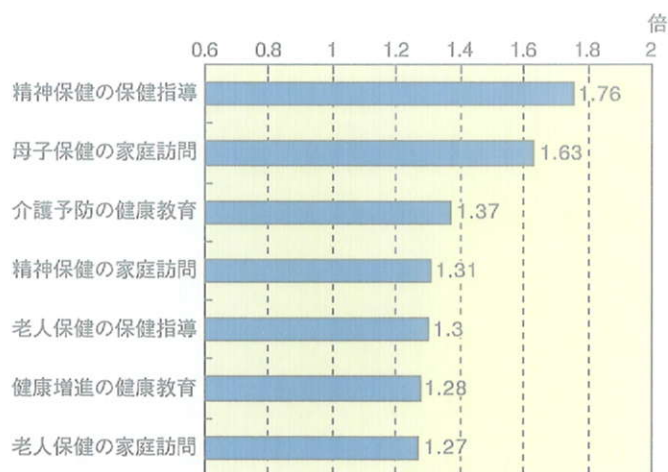


図4 5年間の業務増加倍率(一般市町村)



伊藤班の結果と前述の業務量の増加倍率から、保健師の5年後における標準的な配置数は以下のとおりである。

表7 一般市町村

| 人口      | 保健師数（人）      |                 |                    |                 |
|---------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|
|         | 平均<br>(中位平均) | +標準偏差<br>(高位基準) | +2×標準偏差<br>(先進的基準) | -標準偏差<br>(低位基準) |
| 2,000   | 2.1          | 3.1             | 4.5                | 1.5             |
| 3,000   | 2.7          | 3.9             | 5.7                | 1.9             |
| 5,000   | 3.6          | 5.3             | 7.7                | 2.5             |
| 7,000   | 4.4          | 6.4             | 9.3                | 3.0             |
| 10,000  | 5.4          | 7.9             | 11                 | 3.7             |
| 15,000  | 6.8          | 10.0            | 15                 | 4.7             |
| 20,000  | 8.1          | 12              | 17                 | 5.5             |
| 30,000  | 10.2         | 15              | 22                 | 7.0             |
| 50,000  | 14           | 20              | 29                 | 9.4             |
| 70,000  | 17           | 24              | 35                 | 11              |
| 100,000 | 21           | 30              | 43                 | 14              |
| 150,000 | 26           | 38              | 55                 | 18              |
| 200,000 | 31           | 45              | 65                 | 21              |

表8 面積による加算  
(面積の大きな市町村においては補正係数をかける)

| 面積 (km <sup>2</sup> ) | 補正係数 |
|-----------------------|------|
| 200                   | 1.12 |
| 500                   | 1.31 |
| 1,000                 | 1.48 |
| 1,500                 | 1.59 |

表9 保健所設置市

| 人口        | 保健師数（人）      |                 |                    |                 |
|-----------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|
|           | 平均<br>(中位基準) | +標準偏差<br>(高位基準) | +2×標準偏差<br>(先進的基準) | -標準偏差<br>(低位基準) |
| 100,000   | 21           | 26              | 31                 | 18              |
| 150,000   | 30           | 36              | 44                 | 25              |
| 200,000   | 38           | 47              | 56                 | 32              |
| 300,000   | 54           | 66              | 80                 | 45              |
| 500,000   | 83           | 101             | 123                | 69              |
| 700,000   | 111          | 135             | 163                | 92              |
| 1,000,000 | 150          | 182             | 221                | 124             |
| 1,500,000 | 212          | 257             | 312                | 175             |
| 2,000,000 | 271          | 328             | 398                | 223             |

表10 小学校数による加算  
(人口1万対小学校数の大きな市においては補正係数をかける)

| 小学校数（人口1万対） | 補正係数 |
|-------------|------|
| 1.3         | 1.00 |
| 1.5         | 1.04 |
| 2.0         | 1.14 |
| 2.5         | 1.23 |

この標準的な配置数において、中位基準は、その人口規模等における平均的な市町村での保健師数であり、上位から50パーセントに相当する。高位基準は、その市町村の政策において保健活動に重点的に取り組んでいる市町村向けの基準であり、上位から16パーセントに相当する。先進的基準は、県内で1～2位を競うような保健活動に非常に重きを置く政策を展開している市町村向けであり、上位から2.3パーセントに相当する。逆に、低位基準は、保健事業以外の分野に重点的に取り組んでいる市町村向けであり、下位から16パーセントに相当する。

今回推計した、5年後に1.15倍という数字は現状の市町村及び政令市の保健師数25,000人について全国で3,700人の保健師増員に相当する。平成20年度からの特定健診・特定保健指導の導入に向けて、平成20年度の地方交付税において、保健師1,400人分の新規措置が図られており、各市区町村においては、本基準達成に向け、更なる保健師の確保が望まれる。

なお、今回の調査結果では、特定健診・保健指導に関する業務量の見積もりが不十分であると考えられた。国が参酌標準としている目標値を達成するためには、この配置数よりもさらなる上乗せが望まれる。



## 2 自治体の保健師確保の実際

### 1) 高知県

#### (1) 市町村保健師の増加策（保健師駐在制からの移行にあたって）

高知県では、戦後間もない時期から、県としての地域保健活動を重視して、県保健師を市町村に駐在させるという独自の制度が平成8年度まで継続してきた。そのため、保健師の活動方針の統一性はその駐在保健師を通じて確保されてきたが、一方で、市町村の保健師採用を遅らせることとなり、平成8年4月1日の時点で県保健師162人に対して市町村保健師109人と、その比率が全国と逆転している状況にあった。

高知県としては、平成9年の地域保健の見直しの基本的な方向を踏まえ、市町村保健活動の強化に必要な市町村保健師の増員を図るため、制度の見直しを行った。まず、これまで実施してきた駐在制を廃止し、市町村保健師の採用を指導すると共に、確保できるまでの間は県保健師を派遣する制度を設けた。市町村保健師の採用を促進する事業としては、次のような事業を実施した。

市町村保健師採用を促進する施策としては、次の2つを行った。

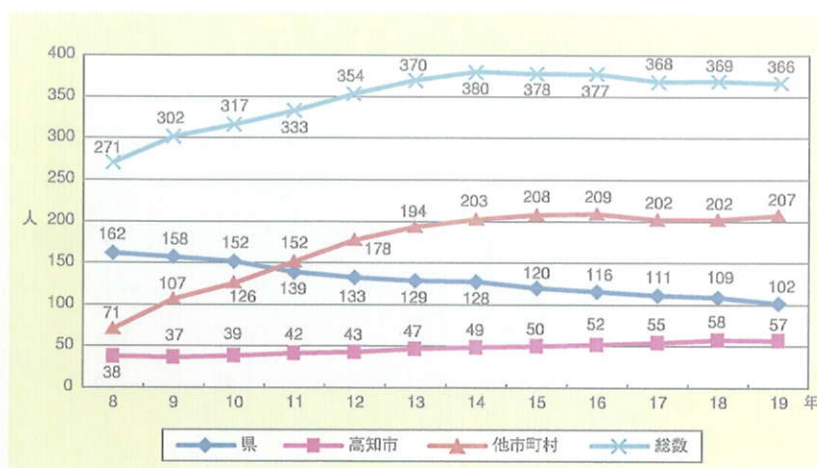
#### ① 県保健師の市町村割愛採用促進

平成9年度から13年度までの間に、市町村が県保健師を割愛採用した場合に、当該保健師に係る人件費を採用した年度から5年間補助する制度である。各年度の補助率は、1年目8/10、2年目6/10、3年目4/10、4年目2/10、5年目1/10と年々減少するが、市町村にとっては経験豊かな保健師を採用でき、かつ、財政的な支援を得られるという魅力的な制度であったと思われる。制度が継続した5年間に、実人員で18名の県保健師が市町村に割愛採用され、県の補助額は総額で2億7100万円であった。

#### ② 新規採用の補助

地域保健法が成立した平成6年7月1日以降平成14年3月31日の期間に保健分野の保健師として採用された保健師の給料等の4割（上限年額150万）を補助する制度を設けた。こ

図5 保健師数の推移

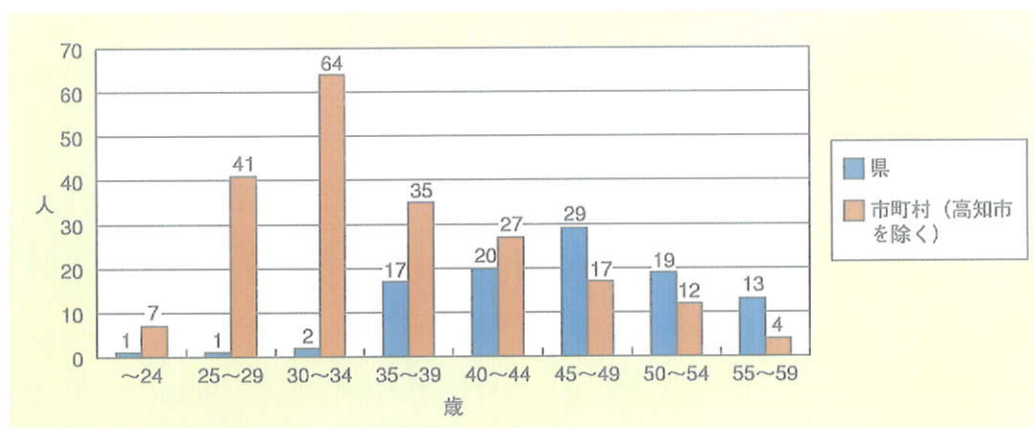


これらの施策もあって、市町村保健師の採用は急速に進み、図5に示すように、平成14年には市町村保健師（高知市含む）は252人と平成8年の2.3倍に増加した。

## （2）高知県の保健師の現状

地域保健の見直しに伴い、駐在制の廃止などの急激な施策転換を短期間で行ったため、その歪みがいくつかの点で高知県や市町村（高知市を除く）で見受けられる。歪みの端的なものが図6に示す年齢構成の歪みである。

図6 年齢階級別保健師数（H19.4.1）



高知県では駐在制廃止後、市町村に派遣することで県保健師の職場を維持してきたが、市町村保健師の採用が進むにつれ、派遣を求められる数も減少してきたことから、定員管理の関係から、平成9年度以降ほとんど採用が行われず、年齢構成が大きく高い方にシフトしている。定年退職する保健師が増加する時期が近づいており、経験豊かな保健師の知恵や技能を如何に若い保健師に伝えるかが大きな課題となる。定員管理の問題を踏まえても、一定数の計画的な採用が不可欠であると考え。一方、市町村では30歳代前半にピークを有しており、出産休暇・育児休業への対応が市町村の大きな課題である。県との人事交流の促進など、年齢構成の歪みへの対処方法を県、市町村共に考える必要がある。

また、近年顕著に見られるのが、市町村保健師における福祉分野配置の増加と保健分野配置の減少である。

介護保険対応など保健師に期待される役割は理解できるが、決して保健分野の業務がこの5年ほどで減少したわけではない。しかしながら、実際に保健分野に配置されている保健師が、この5年で46人減少していた。特定健診・特定保健指導の実施と充実の重要性を踏まえると、市町村全体での保健分野に従事する保健師の確保を一層推進していく必要があると考える。

表11 分野別保健師配置数

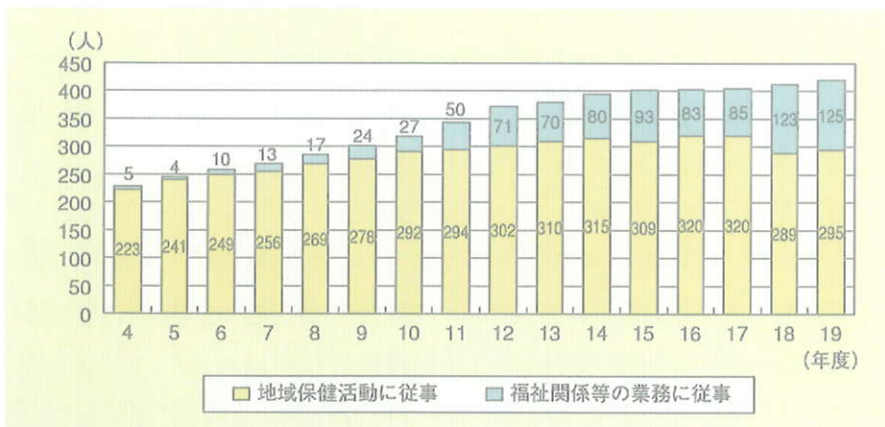
|          |            | H8     | H9    | H10   | H11   | H12   | H13   | H14   | H15   | H16   | H17   | H18 | H19 |     |
|----------|------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|
| 保健分野     | 高知市を除く全市町  | 市町村保健師 | 64    | 95    | 112   | 134   | 158   | 172   | 178   | 172   | 172   | 159 | 139 | 134 |
|          |            | 県派遣保健師 | 123   | 86    | 67    | 48    | 24    | 6     | 2     | 2     | 2     | 0   | 0   | 0   |
|          | 高知市        | 高知市保健師 | 30    | 29    | 30    | 32    | 33    | 36    | 36    | 37    | 37    | 40  | 39  | 38  |
|          |            | 県派遣保健師 |       |       | 8     | 6     | 4     | 2     | 2     | 0     | 0     | 0   | 0   | 0   |
|          |            | 小計     | 217   | 210   | 217   | 220   | 219   | 216   | 218   | 211   | 211   | 199 | 178 | 172 |
|          | (市町村身分計)   | (94)   | (124) | (142) | (166) | (191) | (208) | (214) | (209) | (209) | 199   | 178 | 172 |     |
| 福祉分野等    | 高知市を除く全市町村 |        | 7     | 12    | 14    | 18    | 20    | 22    | 25    | 36    | 37    | 43  | 63  | 73  |
|          | 高知市        |        | 8     | 8     | 9     | 10    | 10    | 11    | 13    | 13    | 15    | 15  | 19  | 19  |
|          | 小計         |        | 15    | 20    | 23    | 28    | 30    | 33    | 38    | 49    | 52    | 58  | 82  | 92  |
| 総計       |            |        | 232   | 230   | 240   | 248   | 249   | 249   | 256   | 260   | 263   | 257 | 260 | 264 |
| (市町村身分計) |            |        | (109) | (144) | (165) | (194) | (221) | (241) | (252) | (258) | (261) | 257 | 260 | 264 |

## 2) 滋賀県

### (1) 市町村保健師数の状況

滋賀県内市町村保健師数については、グラフに示すように、平成6年の地域保健法の施行を契機として増加してきている。しかしながら、近年、介護保険法や精神保健福祉法、障害者自立支援法の施行等により、福祉分野に配置される保健師が増加し、これにより保健分野に従事する保健師数に減少傾向が見られるようになってきている。住民ニーズの多様化や健康への関心の高まりの中で、市町村における地域保健活動は重要度を増す一方であるが、市町村財政の悪化や行革による人員削減等の影響もあり、全体の保健師数の伸びが福祉分野で必要とする保健師数に追いついていないことがその一因と考えられ、地域保健活動の充実に向けて、市町村における保健師の確保は大きな課題となっている。

図7 滋賀県内市町村における保健師数の推移

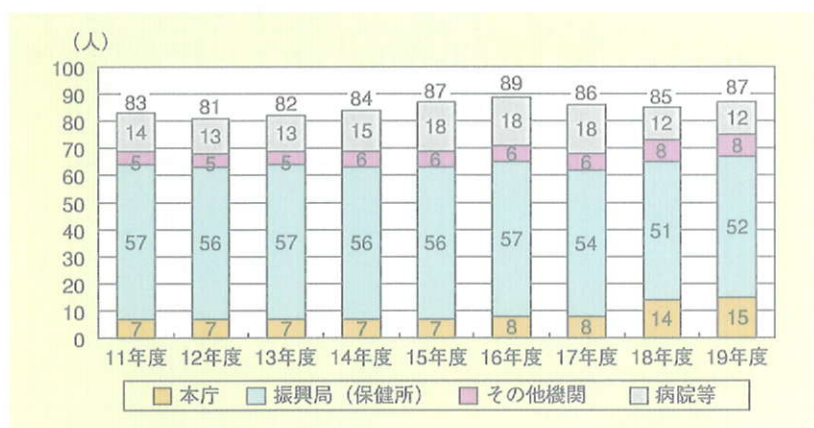


### (2) 県保健師数の状況

県の保健師数については、市町村と同様、老人保健福祉分野や精神保健福祉分野、介護保険や医療保険等といった活動領域の拡大に伴い、本庁福祉部門への配置が増加してきてい

る。一方で、市町村への権限委譲等より、県保健師の地域での活動の場が縮小していく傾向にあることから、全体としての保健師数は大きな増減なく推移している。今後は、県保健師の専門性と現場経験をどのように確保していくかが課題となっている。

図8 滋賀県における県保健師数の推移



### （3）保健師確保に向けた取組状況

#### ① 滋賀県における保健師確保の実際

県における保健師の採用については、保健師を所管する健康福祉部と職員の任免を所管する人事課との協議を基に、毎年人事課が採用計画を策定し、これに沿って採用が行われている。

具体的には、次年度の執行体制整備に向けた検討が、毎年10月頃から始まるが、事前に部内で現体制上の課題と次年度以降に想定される事務事業の増減見込みを検討する中で、保健師も含めた職種ごとの必要数を割り出し、退職者も加味した上で、採用者数を定める流れになっている。

採用試験は、6月末に実施される上級職採用試験に合わせて実施されることが多く、実際の採用は、さらに翌年の4月となることから、採用者数を決める際には、ある程度、中・長期の見通しを持つ必要がある。

また、増員を要望する場合の人事当局との協議には、国の動向（法改正や新規事業の状況）や県が独自に取り組む事業の内容をもとに、業務量を明らかにしておく必要があるが、事業予算との兼ね合い等もあり、明確に算定することが困難なことが多い。一般的には、現在取り組んでいる同種事業における業務量を参考にすることとなるが、そのためには、現在取り組んでいる業務量を客観的に把握しておくことが必要であり、これらのデータを基に、如何に必要性を訴えられるかが、保健師確保の鍵となっている。

#### ② 県内市町村の現状

県内各市町村の状況を見ると、保健師の総数としては増加傾向にあることから、それぞれの自治体ごとに必要性を勘案の上、確保に向けた取組が行われている状況が推測される

I  
が、行財政改革や定数削減の影響もあり、必要な人員の確保が出来ていないのではないかと思料される自治体も少なくない。

比較的規模が大きく、保健師数も多い自治体では、採用を担当する人事当局にも保健師の計画的な採用や現場と事務部門との間の定期的なローテーション、国・県等への派遣や各種研修会等への参加といった人材育成の必要性についての認識があり、また人事への発言力という観点からも、保健師や保健師活動に理解のある者が、ある程度のポストについていることが多いと考えられるが、多くの自治体では、どうしても欠員補充が主となるため、活動領域の拡大に比べて、保健師数が不足しがちとなり、結果として住民ニーズへの対応が不十分となったり、保健師の年齢構成がアンバランスとなったりといった問題が生じる可能性が高いものと思われる。

特定健診・特定保健指導の実施など、市町村保健師の活動領域は、今後益々拡大する傾向にある中で、保健師の役割を正當に評価するとともに、その重要性を、首長をはじめとする自治体幹部に周知できる仕組みづくりと保健師自身の意識啓発を一層図っていく必要があるものと考ええる。

### 3) 松戸市

#### (1) はじめに

平成20年度からの「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施する特定健康診査・特定保健指導を機に、ヘルス部門における保健師の適正配置を図るため、本文中に示した各種図表を作成し健康福祉本部長をはじめ職員定数の決定権を持つ部門に対し要望した結果、保健師確保の見通しがたったのでその概要を報告する。

#### (2) 松戸市の現状（平成19年9月末現在）

人口：471,832人 国保被保険者人口：171,086人（36.3%）

高齢者人口84,717人（18.0%）

#### (3) 松戸市における保健師確保の経過

##### ① 昭和48年度からの保健師数の推移(表12)

松戸市の地域保健活動の歴史は、昭和48年度「乳児死亡0」をめざす市長方針のもと、全国から保健師の募集を行ったことが始まりといえる。その後、保健師数は、介護保険制度の創設前後（平成10年度から平成16年度）に行った介護保険関連事業の統廃合（訪問看護ステーションとA型機能訓練事業廃止、福祉公社解散）、平成14年度の健康増進センター廃止、平成18年度の介護保険制度改革による地域包括支援センターの創設などの影響を受け変動している。また行財政計画の中での公務員削減の影響を受け、平成13年度から退職者（定年、自己都合）不補充が始まった。

表12 松戸市における保健師確保経過

| 年度             | 昭和48年                      | 平成10年                         | 平成11年   | 平成12年  | 平成13年   | 平成14年                                 |
|----------------|----------------------------|-------------------------------|---------|--|---|---------------------------------------|
| 保健師数           | 36                         | 68                            | 69      | 69   | 68  | 66                                    |
| 人口             | 309,494                    | 458,131                       | 460,102 | 462,066  | 463,548                                       | 466,450                               |
| 保健師一人当人口       | 9,379                      | 6,737                         | 6,668   | 6,697  | 6,817   | 7,067                                 |
| 保健師増減に関するエピソード | ・乳児死亡0をめざす市長方針のもと全国から保健師募集 | ・介護保険を見据え保健師を4人ヘルス部門から福祉部門へ異動 |         | ・介護保険スタート<br>・直営の訪問看護ステーション廃止                      | ・退職者（定年、自己都合）不補充始まる                           | ・健康増進センター廃止<br>・福祉公社縮小                |
| 年度             | 平成15年                      | 平成16年                         | 平成17年   | 平成18年  | 平成19年   | 平成20年                                 |
| 保健師数           | 64                         | 63                            | 61      | 59   | 57  | 58<br>(7人採用予定)                        |
| 人口             | 467,674                    | 468,745                       | 468,523 | 470,575  | 471,832                                       |                                       |
| 保健師一人当人口       | 7,307                      | 7,440                         | 7,681   | 7,976  | 8,278   |                                       |
| 保健師増減に関するエピソード | ・健康増進法施行<br>・A型機能訓練事業廃止    | ・福祉公社解散                       |         | ・介護保険制度改革<br>・地域包括支援センター1ヶ所直営（保健師3人ヘルス部門から福祉部門へ異動） | ・地域包括支援センター直営を廃止し3ヶ所民間委託（保健師2人福祉部門からヘルス部門へ戻る） | ・特定保健指導を市直営実施<br>・保健師2人福祉部門からヘルス部門へ戻る |

平成19年度の保健師総数は57人で、平成20年度は58人になる。平成20年度の新規採用職員は、下記「②特定保健指導実施のための保健師確保」に示した特定保健指導実施のために2人、「③従来の保健サービスを後退させないためのマンパワー確保」に示した従来のサービスを後退させないために3人、退職者補充のために3人、合計8人を予定した。結果的に5名の増員を見込み、保健師総数は62名になる予定であった。しかし、定年退職者3名に加え、採用試験終了後に3名から中途退職申し出があったこと、平成20年度採用内定者の辞退などが重なり、新規採用職員は7名となり、市全体の保健師数は1人のみの増員にとどまった。

② 特定保健指導実施のための保健師確保（表13・14）

平成20年度は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施する特定健康診査は医師会委託とし、特定保健指導は市直営で実施する方針である。また特定保健指導実施のために、特定保健指導対象者数（表13）、及び保健指導に係る保健師・管理栄養士必要数（表14）に示した保健師数積算根拠をもって3人の保健師増員を要望し、2人の保健師採用と1人の管理栄養士の配置が認められた。

表13 特定保健指導対象者数（特定健康診査受診率から積算）

| 被保険者数  | 受診者数 <sup>*1</sup> | 積極的支援（推計） |         | 動機付け支援（推計） |         |
|--------|--------------------|-----------|---------|------------|---------|
|        |                    | 対象者       | 保健指導目標値 | 対象者        | 保健指導目標値 |
| 93,887 | 28,166             | 3,807     | 20.0%   | 3,774      | 17.0%   |

\*1 受診率を30%に設定

※積極的支援及び動機付け支援対象者数（推計）は平成17年度基本健康診査受診者数から算出。被保険者数は、平18.4.1現在の数である。

表14 特定保健指導に係る保健師・管理栄養士必要数

| 支援  | 支援・評価にかかる時間 | 準備・記録にかかる時間 | 支援時間<br>(一人当たり) | 対象者    | 対象者数*支援時間*保健指導目標値<br>総支援時間/常勤一人年間稼働時間          |
|-----|-------------|-------------|-----------------|--------|--|
| 積極的 | 約2時間        | 約2時間        | 約4時間            | 3,807人 | 3,807人*4時間*20%=3,046時間<br>3,046時間/1,470時間=2.1人 |
| 動機付 | 約1時間        | 約1時間        | 約2時間            | 3,774人 | 3,774人*2時間*17%=1,283時間<br>1,283時間/1,470時間=0.9人 |

設定条件：①特定健康診査（受診率30%）②常勤一人年間稼働日数210日（1,470時間）③保健指導実施の目標は、積極的支援が20% 動機づけ支援17% 上記の試算から保健師・管理栄養士は、積極的支援2.1人+動機づけ支援0.9人=3人必要（保健師2・管理栄養士1）。他に未受診者・治療中断者支援、全体調整及び管理を行う保健師1人 合計4人（保健師3・管理栄養士1）

③ 従来からの保健サービスを後退させないためのマンパワー確保（図9・10・11・12）

平成13年度から退職者補充がされなかったために、最も影響を受けた事業は家庭訪問である。保健師採用を認めてもらうために、年度別家庭訪問件数（図9）、年度別家庭訪問単位と家庭訪問割合（図10）を示し、家庭訪問が如何に減少しているかを強調した。そして、家庭訪問を含めた従来からの保健サービスを後退させないためには保健師補充が必要と要望し3人の保健師採用が認められた。

図9 年度別家庭訪問件数

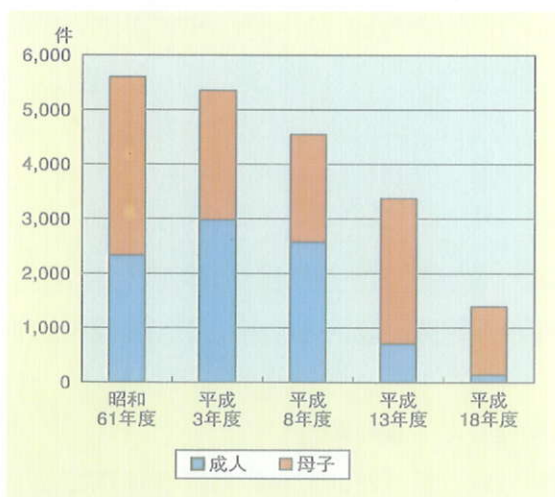


図10 年度別家庭訪問単位\*1と家庭訪問割合

( ) 内保健福祉課保健師数 \*1単位=4時間



さらに、保健サービスを量的、質的両面から後退させないために、団塊の世代からの経験の継承を現時点で行う必要があると考え、年度別保健師数（図11）と、退職者を補充しない場合の年度別保健師数（図12）を示した。それをもとに、定年退職者補充が必要であると要望し、退職者補充として3人の保健師採用が認められた。

図11 年度別保健福祉課保健師数

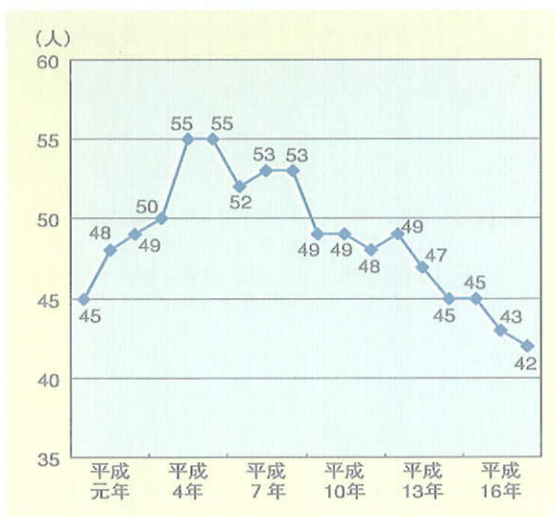
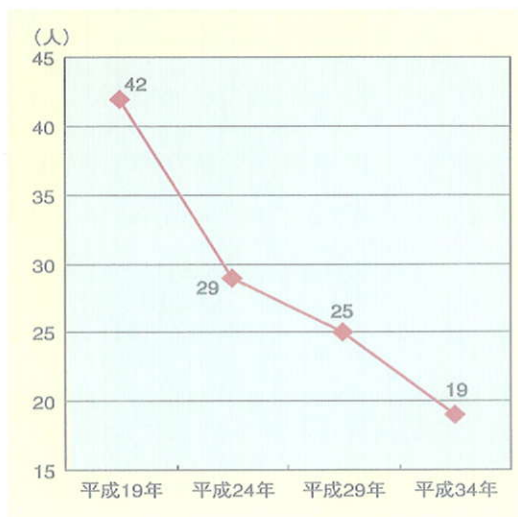


図12 退職者補充しない場合の年度別保健福祉課保健師数



#### (4) 平成19・20年度保健福祉課保健師数の状況

松戸市保健師配置状況(表15)をみると、平成19年度と比較して平成20年度の松戸市の保健師総数は1人のみの増員だが、保健福祉課保健師数は3人の増員になり計46人になる。その理由は以下のとおりである。

##### ① 地域包括支援センター創設に関連した保健師異動

松戸市『いきいき安心プラン：第三期松戸市高齢者保健福祉計画・第二期松戸市介護保険事業計画』において、平成18年度は地域包括支援センターを直営で1ヶ所創設し、平成19年度以降に基盤整備及び実践知を引き継いだ上で民間に委託すると位置づけている。地域包括支援センター創設には3人の保健師が必要と積算し増員要望したが、新規採用は叶わなかった。そのため多人数配置の保健福祉課から地域包括支援センターを所管する介護予防推進担当室に3人異動となった。平成19年度は計画に基づき、直営を廃止し社会福祉法人に計3カ所を委託したため、平成19年度は保健師2人、平成20年度は保健師1人が保健福祉課に戻る事となる。

##### ② 特定健康診査・特定保健師指導実施準備に関連した保健師異動

平成19年度は平成20年度からの特定健康診査・特定保健指導等の諸準備のために保健福祉課から保険課に保健師が1人異動となったが、準備が整ったことで平成20年度は保健福祉課に戻る事となる。

尚、平成20年度は平成19年度まで基本健康診査や老人保健法等による各種がん検診を担当していた検診班を改組し、保健福祉課内に健診担当室(課相当)を創設し、高齢者の医療の確保に関する法律による特定健康診査・特定保健指導と健康増進法等による健康診査・がん検診を包括的に実施し、市民の健康づくり支援を担うしくみにする。



③ 平成20年度1人増員の保健師を保健福祉課に配置

「特定保健指導の実施・従来のサービスを後退させない・退職者補充」と、様々な切り口で保健師確保策を講じたが、結果的に市全体で1人のみの増員となった。その1人は特定保健師指導を実施する保健福祉課（健診担当室）のマンパワーとなる。

表15 松戸市保健師配置状況

平成19年度

| 年度 | 保健師<br>総数<br>地区担<br>当(再) | 人口      | 保健師の<br>担当人口 | 保健<br>福祉<br>課 | (内訳)      |          |         |         | 介護予<br>防推進<br>担当室 | 保険<br>課 | 発達<br>セン<br>ター | 障害<br>福祉<br>課 | 医務<br>室 | 市立<br>病院 | 東松<br>戸病<br>院 |
|----|--------------------------|---------|--------------|---------------|-----------|----------|---------|---------|-------------------|---------|----------------|---------------|---------|----------|---------------|
|    |                          |         |              |               | 総保健<br>師長 | セン<br>ター | 保健<br>班 | 検診<br>班 |                   |         |                |               |         |          |               |
| 19 | 57<br>(40)               | 480,168 | 12,004       | 43            | 1         | 37       | 2       | 3       | 6                 | 1       | 1              | 1             | 3       | 1        | 1             |

平成20年度

| 年度 | 保健師<br>総数<br>地区担<br>当(再) | 人口      | 保健師の<br>担当人口 | 保健<br>福祉<br>課 | (内訳)      |          |         |               | 介護予<br>防推進<br>担当室 | 保険<br>課 | 発達<br>セン<br>ター | 障害<br>福祉<br>課 | 医務<br>室 | 市立<br>病院 | 東松<br>戸病<br>院 |
|----|--------------------------|---------|--------------|---------------|-----------|----------|---------|---------------|-------------------|---------|----------------|---------------|---------|----------|---------------|
|    |                          |         |              |               | 総保健<br>師長 | セン<br>ター | 保健<br>班 | 健診<br>担当<br>室 |                   |         |                |               |         |          |               |
| 20 | 58<br>(43)               | 480,168 | 12,004       | 46            | 1         | 40       | 2       | 3             | 5                 | 0       | 1              | 1             | 3       | 1        | 1             |

は地区を担当する保健師数

(5) おわりに

平成20年度保健師確保にあたっては、各種統計や図表を作成し、保健師確保の必要性を可視化し提案してきた。その結果、7人の新規採用が内定した。図や表は一目瞭然で人の気持ちを動かすのに有効であると考えている。また、9年ぶりに保健師採用が可能になった背景には、行政保健師ならではの地域でのしくみづくりの実績や、事務部門の関係者の強力な後押しがあったことを付記する。

松戸市では、介護保険スタート前から保健師の分散配置がなされ、保健福祉課以外では各部署に最小1名から最大でも5名の配置となっている。少人数職場には中堅保健師を配置する傾向にあり、ヘルス部門(保健福祉課)が弱体化傾向にあると言っても過言ではない。このような状況のなか、総保健師長はヘルス部門の保健師の育成のために折に触れ、保健福祉課の組織経営の方針を伝え、何を大事にしていくか「ミッション」を示している。これらを明示の上、On The Job、Off The Jobで計画的な研修を推進したいと考えている。

ヘルス部門から他部門に異動した保健師は新たに業務を覚え、事業を開発していくことが求められ、労働強化により健康障害をきたしている者もいる。平成19年度の退職者数が予想を超えたのは、過労のあまりバーンアウトし退職に至ったことにも一因がある。総保健師長としては、異動した保健師の後方支援や、計画的なジョブローテーションが必要と考えている。

## Ⅱ 平成15～20年の保健師の増減の状況 — 質問紙調査から

### 1 調査の目的

本調査の目的は、以下の3つのとおりである。

- ①自治体の保健師数の増減の状況を把握する
- ②保健師増員の理由を把握する
- ③保健師を増員している市町村を特定する

### 2 方法

#### 1) 調査方法

郵送自記式質問紙調査

#### 2) 調査対象

- 平成19年4月1日現在の全市町村(n=1,827)について、全指定都市(17)、中核市(35)、その他の保健所設置市(8)、特別区(23)、県型保健所(394)に対して調査を実施した。
- 指定都市、中核市、その他保健所設置市、特別区には、衛生主管部(局)長あてに、当該自治体の状況の記入を依頼した。
- 一般の市町村に関しては、県型保健所あてに管轄の市町村の状況の記載を依頼した。
- 期間中に一度督促葉書を送付した。

#### 3) 調査期間

平成19年10月10日～29日

#### 4) 調査内容

- 保健師定数・実数に関わること

##### ①平成15年度～平成19年度の保健師定数および実数

注)・定数がないところは実数のみの記載

- ・保健師数は各年度4月1日時点での正規雇用職員数
- ・保健分野だけでなく、自治体全体数
- ・合併前の年度は、合併した市町村における保健師数の定数・実数の合計

##### ②平成20年度の保健師の定数・実数見込み

##### ③保健師が増員されている場合の理由(複数選択可)

##### ④ヒアリングの適否とその理由

適否の判断は増員に向けての保健師の動きや、その理由が他所にも参考になるものであるという点から、3段階で選択してもらった。

## ○ 自治体属性

- ①人口（平成19年度4月1日）
- ②合併年度・合併自治体数

## 5) 分析方法

各項目の回答割合について、自治体種別ごとに算出した。

## 6) 倫理的配慮

調査においては、自治体名、記入者の記載を依頼したが、分析にあたっては、自治体名の特定ができなくなるようにすることを記載した。調査への回答をもって同意とみなした。

## 3 結果

## 1) 回収状況

○回収状況は、表16に示したとおりである。

全部で1,696自治体から有効回収があった(有効回収率：92.8%)。

表16 回収状況

| 自治体種別  | 指定都市 | 中核市  | その他の<br>保健所<br>設置市 | 特別区  | 一般<br>市町村* | 計     |
|--------|------|------|--------------------|------|------------|-------|
| 実数     | 17   | 35   | 8                  | 23   | 1,744      | 1,827 |
| 有効回答数  | 14   | 31   | 6                  | 17   | 1,628      | 1,696 |
| 割合 (%) | 82.3 | 88.6 | 75.0               | 73.9 | 93.3       | 92.8  |

\*県型保健所の回収数378による（有効回収率95.9%）

## 2) 経年でみた自治体種別（増減）

○H15年度もしくはH16年度の実数の記載と、H19年度実数の記載がある1,608自治体について、その差を算出した。

- ・全自治体で見ると、実数の増減においては、「維持」の自治体が最も多く43.4%、ついで「増加」36.0%であり、「減少」している自治体は20.6%であった。
- ・指定都市においては、回答のうち「増加」が80%がであるが、7名減の自治体も見られた。
- ・中核市においては、回答のうち「増加」66.7%がであるが、「減少」も27.8%であった。
- ・一般市町村は、「維持」が44.1%と最も多く、続いて「増加」34.6%であるが、「減少」も20.2%であり、内訳をみると、最も減少した自治体で9名の減となっていた。

表17 全自治体における経年でみた増減の状況

n=1,608 (%)

| 増減 | 自治体種別    |           |          |           |            | 合計         |
|----|----------|-----------|----------|-----------|------------|------------|
|    | 指定都市     | 中核市       | 他の設置市    | 特別区       | 一般市町村      |            |
| 減少 | 2 (20.0) | 5 (27.8)  | 0        | 5 (29.4)  | 319 (20.2) | 331 (20.6) |
| 維持 | 0 (0.0)  | 1 (5.6)   | 1 (25.0) | 1 (5.9)   | 695 (44.1) | 698 (43.4) |
| 増加 | 8 (80.0) | 12 (66.7) | 3 (75.0) | 11 (64.7) | 545 (34.6) | 579 (36.0) |
| 合計 | 10       | 18        | 4        | 17        | 1,559      | 1,608      |

内訳

n=1,608 (%)

| 増減数<br>(人) | 自治体種別    |          |          |          |            | 合計         |
|------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
|            | 指定都市     | 中核市      | 他の設置市    | 特別区      | 一般市町村      |            |
| -9         | 0        | 0        | 0        | 0        | 2 (0.1)    | 2 (0.1)    |
| -7         | 1 (10.0) | 0        | 0        | 1 (5.9)  | 0          | 2 (0.1)    |
| -6         | 0        | 0        | 0        | 1 (5.9)  | 0          | 1 (0.1)    |
| -5         | 0        | 0        | 0        | 0        | 4 (0.3)    | 4 (0.2)    |
| -4         | 0        | 1 (5.6)  | 0        | 1 (5.9)  | 3 (0.2)    | 5 (0.3)    |
| -3         | 0        | 1 (5.6)  | 0        | 0        | 25 (1.6)   | 26 (1.6)   |
| -2         | 1 (10.0) | 1 (5.6)  | 0        | 1 (5.9)  | 83 (5.3)   | 86 (5.3)   |
| -1         | 0        | 2 (11.1) | 0        | 1 (5.9)  | 202 (12.9) | 205 (12.7) |
| 0          | 0        | 1 (5.6)  | 1 (25.0) | 1 (5.9)  | 695 (44.6) | 698 (43.4) |
| 1          | 0        | 2 (11.1) | 0        | 1 (5.9)  | 306 (19.6) | 309 (19.2) |
| 2          | 0        | 0        | 0        | 4 (23.5) | 127 (8.1)  | 131 (8.1)  |
| 3          | 1 (10.0) | 2        | 0        | 2 (11.8) | 50 (3.2)   | 55 (3.4)   |
| 4          | 0        | 1 (5.6)  | 1 (25.0) | 1 (5.9)  | 32 (2.1)   | 35 (2.2)   |
| 5          | 0        | 1 (5.6)  | 0        | 1 (5.9)  | 11 (0.7)   | (0.8)      |
| 6          | 0        | 2        | 0        | 1 (5.9)  | 6 (0.4)    | 9 (0.6)    |
| 7          | 2 (20.0) | 1 (5.6)  | 1 (25.0) | 0        | 7 (0.4)    | 11 (0.7)   |
| 8          | 1 (10.0) | 0        | 0        | 0        | 2 (0.1)    | 3 (0.2)    |
| 9          | 0        | 0        | 0        | 0        | 2 (0.1)    | 2 (0.1)    |
| 10         | 0        | 1 (5.6)  | 0        | 0        | 2          | 3 (0.2)    |
| 11         | 1 (10.0) | 0        | 0        | 1 (5.9)  | 0          | 2 (0.1)    |
| 13         | 1 (10.0) | 1 (5.6)  | 0        | 0        | 0          | 2 (0.1)    |
| 14         | 2 (20.0) | 1 (5.6)  | 1 (25.0) | 0        | 0          | 4 (0.2)    |
| 合計         | 10       | 18       | 4        | 17       | 1,559      | 1,608      |
| 平均値        | 6.8      | 3.4      | 6.3      | 1.2      | 0.3        |            |
| 中央値        | 7.7      | 5.2      | 5.5      | 1.8      | 1.6        |            |

○人口区別に一般市町村の増減をみると、人口が多くなるにつれて、「増加」の割合が高くなっていた。

逆に人口が少ない自治体ほど、「維持」の割合が高くなっていた。(表18)

表18 人口区分別、一般市町村の増減の状況

n=1,559 (%)

| 増減 | 人口区分      |             |             |             |             |             |
|----|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|    | 2千未満      | 2千～<br>5千未満 | 5千～<br>1万未満 | 1万～<br>2万未満 | 2万～<br>3万未満 | 3万～<br>5万未満 |
| 減少 | 10 (15.2) | 19 (12.8)   | 32 (13.2)   | 49 (16.8)   | 34 (21.4)   | 66 (29.1)   |
| 維持 | 48 (72.7) | 103 (69.1)  | 148 (61.2)  | 154 (52.9)  | 72 (45.3)   | 75 (33.0)   |
| 増加 | 8 (12.1)  | 27 (18.1)   | 62 (25.6)   | 88 (30.2)   | 53 (33.3)   | 86 (37.9)   |
| 合計 | 66        | 149         | 242         | 291         | 159         | 227         |

| 増減 | 人口区分         |               |               |               |         | 合計         |
|----|--------------|---------------|---------------|---------------|---------|------------|
|    | 5万～<br>10万未満 | 10万～20万<br>未満 | 20万～30万<br>未満 | 30万～50万<br>未満 | 50万以上   |            |
| 減少 | 74 (28.9)    | 27 (22.1)     | 6 (19.4)      | 1 (6.7)       | 1 (100) | 319 (20.5) |
| 維持 | 63 (24.6)    | 25 (20.5)     | 7 (22.6)      | 0             | 0       | 695 (44.6) |
| 増加 | 119 (46.5)   | 70 (57.4)     | 18 (58.1)     | 14 (93.3)     | 0       | 545 (35.0) |
| 合計 | 256          | 122           | 31            | 15            | 1       | 1,559      |

○平成20年度の増員予定について、解答のあった自治体1,395についてみると、全体では「維持」が66.8%と最も多く、「増加」が28.9%、「減少」が4.3%となっていた。(表19)

表19 平成20年度の増員予定

n=1,395 (%)

| 増減数<br>(人) | 自治体種別    |          |          |          |            | 合計         |
|------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
|            | 指定都市     | 中核市      | 他の設置市    | 特別区      | 一般市町村      |            |
| -4         | 1 (10.0) | 0        | 0        | 0        | 0          | 1 (0.1)    |
| -3         | 0        | 1 (4.3)  | 0        | 0        | 2 (0.1)    | 3 (0.2)    |
| -2         | 0        | 0        | 1 (25.0) | 1 (9.1)  | 5 (0.4)    | 7 (0.5)    |
| -1         | 1 (10.0) | 2 (6.7)  | 0        | 1 (9.1)  | 45 (3.3)   | 49 (3.5)   |
| 0          | 5 (50.0) | 9 (39.1) | 1 (25.0) | 3 (27.3) | 914 (679)  | 932 (66.8) |
| 1          | 0        | 3 (130)  | 0        | 4 (36.4) | 272 (20.2) | 279 (20.0) |
| 2          | 0        | 4 (17.4) | 0        | 2 (18.2) | 83 (6.2)   | 89 (6.4)   |
| 3          | 1 (10.0) | 0        | 1 (25.0) | 0        | 15 (1.1)   | 17 (1.2)   |
| 4          | 0        | 0        | 0        | 0        | 8 (0.6)    | 8 (0.6)    |
| 5          | 2 (20.0) | 4 (17.4) | 1 (25.0) | 0        | 1 (0.1)    | 8 (0.6)    |
| 6          | 0        | 0        | 0        | 0        | 1 (0.1)    | 1 (0.1)    |
| 9          | 0        | 0        | 0        | 0        | 1 (0.1)    | 1 (0.1)    |
| 合計         | 10       | 23       | 4        | 11       | 1,347      | 1,395      |

### 3) 年度毎の増減とその理由

○年度毎に、保健師実数の増減(ただし平成15年度については、増減の理由のみ)と、増加の場合の理由について、自治体の種別でその割合を見た。

それぞれの年度毎にみているため、年度毎でn数は異なっている。

- ・ 回答のあった自治体について、平成16年、17年度は「増加」の自治体割合が約10%程度で、その理由は「その他」が多くなっていた。
- ・ 平成18年、19年度は、「増加」の自治体割合が約20%程度で、その理由は「新規事業開始」が最も多かった。

- ・平成20年度は、「増加」予定の自治体割合が約30%で、その理由は「新規事業開始」になっている。

表20 年度毎の増減とその理由

平成15年度 (％)

|            | 自治体種別 |          |         |     |           | 計         |
|------------|-------|----------|---------|-----|-----------|-----------|
|            | 指定都市  | 中核市      | 他の設置市   | 特別区 | 一般市町村     |           |
| 増員理由記載自治体数 |       | 6        | 1       |     | 35        | 42        |
| 理由一合併      |       |          |         |     | 2 (5.7)   | 2 (4.8)   |
| 理由一首長の意向   |       | 1 (16.7) |         |     | 9 (25.7)  | 10 (23.1) |
| 理由一新規事業開始  |       | 3        |         |     | 11 (31.4) | 14 (33.3) |
| 理由一その他     |       | 4 (66.7) | 1 (100) |     | 14 (40.0) | 19 (45.2) |

(増員理由は複数回答)

平成16年度 (％)

|            | 自治体種別    |          |          |          |              | 計            |
|------------|----------|----------|----------|----------|--------------|--------------|
|            | 指定都市     | 中核市      | 他の設置市    | 特別区      | 一般市町村        |              |
| 記載数        | 10       | 17       | 4        | 17       | 1,516        | 1,564        |
| 実数減少       | 3 (30.0) | 4 (23.5) | 0        | 4 (23.5) | 168 (11.1)   | 179 (11.4)   |
| 実数維持       | 1 (10.0) | 7 (41.2) | 2 (50.0) | 7 (41.2) | 1,153 (76.1) | 1,170 (74.8) |
| 実数増加       | 6 (60.0) | 6 (35.3) | 2 (50.0) | 6 (35.3) | 195 (12.9)   | 215 (13.7)   |
| 増員理由記載自治体数 | 5        | 7        | 2        | 5        | 120          | 139          |
| 理由一合併      |          | 2 (28.6) |          |          | 9 (7.5)      | 11 (7.9)     |
| 理由一首長の意向   | 2 (40.0) | 2 (28.6) |          | 1 (20.0) | 31 (25.8)    | 36 (26.0)    |
| 理由一新規事業開始  | 1 (20.0) |          |          | 2 (40.0) | 26 (21.7)    | 29 (20.9)    |
| 理由一その他     | 2 (40.0) | 3 (42.9) | 2 (100)  | 3 (60.0) | 59 (49.7)    | 69 (49.6)    |

(増員理由は複数回答)

平成17年度 (％)

|            | 自治体種別    |           |          |          |              | 計            |
|------------|----------|-----------|----------|----------|--------------|--------------|
|            | 指定都市     | 中核市       | 他の設置市    | 特別区      | 一般市町村        |              |
| 記載数        | 10       | 18        | 4        | 17       | 1,558        | 1,590        |
| 実数減少       | 2 (20.0) | 2 (11.1)  | 2 (50.0) | 5 (24.9) | 194 (12.4)   | 205 (12.9)   |
| 実数維持       | 2 (20.0) | 7 (38.9)  | 1 (25.0) | 8 (47.1) | 1,208 (77.5) | 1,226 (77.1) |
| 実数増加       | 6 (60.0) | 9 (50.0)  | 1 (25.0) | 4 (23.5) | 156 (10.0)   | 176 (11.1)   |
| 増員理由記載自治体数 | 9        | 18        | 2        | 3        | 121          | 153          |
| 理由一合併      | 3 (33.3) | 10 (55.6) | 1 (50.0) |          | 29 (24.0)    | 43 (28.1)    |
| 理由一首長の意向   | 2 (22.2) | 1 (5.6)   |          |          | 12 (9.9)     | 15 (9.8)     |
| 理由一新規事業開始  | 1 (11.1) | 5 (27.8)  |          | 1 (33.3) | 29 (24.0)    | 36 (22.9)    |
| 理由一その他     | 4 (44.4) | 4 (22.2)  | 1 (50.0) | 2 (66.7) | 55 (45.5)    | 66 (43.1)    |

(増員理由は複数回答)

平成18年度 (％)

|            | 自治体種別    |           |          |          |              | 計            |
|------------|----------|-----------|----------|----------|--------------|--------------|
|            | 指定都市     | 中核市       | 他の設置市    | 特別区      | 一般市町村        |              |
| 記載数        | 12       | 27        | 5        | 17       | 1,589        | 1,629        |
| 実数減少       | 2 (16.7) | 7 (25.9)  | 1 (20.0) | 4 (23.5) | 196 (12.5)   | 210 (12.9)   |
| 実数維持       | 6 (50.0) | 5 (18.5)  | 1 (20.0) | 7 (41.2) | 1,082 (69.0) | 1,101 (67.6) |
| 実数増加       | 4 (33.3) | 15 (55.6) | 3 (60.0) | 6 (35.3) | 290 (18.5)   | 318 (19.5)   |
| 増員理由記載自治体数 | 6        | 16        | 3        | 5        | 213          | 243          |
| 理由一合併      | 2 (33.3) | 6 (37.5)  | 1 (33.3) |          | 36 (16.9)    | 45 (18.5)    |
| 理由一首長の意向   | 2 (33.3) | 2 (12.5)  |          | 2 (40.0) | 29 (13.6)    | 35 (14.4)    |
| 理由一新規事業開始  | 2 (33.3) | 11 (68.8) | 2 (66.7) | 1 (20.0) | 107 (50.2)   | 123 (50.6)   |
| 理由一その他     | 2 (33.3) | 5 (31.2)  | 1 (33.3) | 2 (40.0) | 63 (29.6)    | 73 (30.0)    |

(増員理由は複数回答)

平成19年度

(%)

|            | 自治体種別     |           |          |           |              | 計            |
|------------|-----------|-----------|----------|-----------|--------------|--------------|
|            | 指定都市      | 中核市       | 他の設置市    | 特別区       | 一般市町村        |              |
| 記載数        | 13        | 30        | 6        | 17        | 1,574        | 1,640        |
| 実数減少       | 2 (15.4)  | 10 (33.3) | 0 (0.0)  | 3 (17.6)  | 216 (13.7)   | 231 (14.1)   |
| 実数維持       | 1 (7.7)   | 7 (23.3)  | 4 (66.7) | 3 (17.6)  | 1,023 (65.0) | 1,038 (63.3) |
| 実数増加       | 10 (76.9) | 13 (43.3) | 2 (33.3) | 11 (64.7) | 335 (21.3)   | 371 (22.6)   |
| 増員理由記載自治体数 | 9         | 14        | 3        | 10        | 263          | 299          |
| 理由一合併      |           | 2 (14.3)  |          |           | 2 (0.8)      | 4 (1.3)      |
| 理由一首長の意向   | 2 (22.2)  | 3 (21.4)  |          | 2 (20.0)  | 48 (18.3)    | 55 (18.4)    |
| 理由一新規事業開始  | 3 (33.3)  | 1 (14.3)  | 2 (66.7) | 4 (40.0)  | 119 (45.2)   | 129 (43.1)   |
| 理由一その他     | 5 (55.6)  | 9 (64.3)  | 1 (33.3) | 4 (40.0)  | 106 (40.3)   | 125 (41.8)   |

(増員理由は複数回答)

平成20年度

(%)

|            | 自治体種別    |           |          |          |            | 計          |
|------------|----------|-----------|----------|----------|------------|------------|
|            | 指定都市     | 中核市       | 他の設置市    | 特別区      | 一般市町村      |            |
| 記載数        | 10       | 23        | 4        | 11       | 1,347      | 1,395      |
| 実数減少       | 2 (20.0) | 3 (13.0)  | 1 (25.0) | 2 (18.2) | 52 (3.9)   | 60 (4.3)   |
| 実数維持       | 5 (50.0) | 9 (39.1)  | 1 (25.0) | 3 (27.3) | 914 (67.9) | 932 (66.8) |
| 実数増加       | 3 (30.0) | 11 (47.8) | 2 (50.0) | 6 (54.5) | 381 (28.3) | 403 (28.9) |
| 増員理由記載自治体数 | 1        | 11        | 2        | 4        | 349        | 365        |
| 理由一合併      |          |           |          |          | 7 (2.0)    | 7 (1.9)    |
| 理由一首長の意向   |          | 1 (9.1)   |          | 1 (25.0) | 43 (12.3)  | 45 (12.3)  |
| 理由一新規事業開始  | 1 (100)  | 7 (63.6)  | 2 (100)  | 3 (75.0) | 221 (63.3) | 234 (64.1) |
| 理由一その他     |          | 4 (36.4)  | 2 (100)  |          | 115 (33.0) | 121 (33.2) |

(増員理由は複数回答)

#### 4) ヒアリングの適否の判断とその理由

○ヒアリングの適否について尋ねたところ、「最適」の判断がされた自治体は、16自治体であった。

これらの自治体の増加の状況をみると、経年の保健師増員数は1名であったりと、必ずしも増員数が多い自治体ではなかった。困難な状況の中においても工夫をして保健師増員を行った自治体であることが、記載された「最適」の理由から伺われた。

記載された選定理由は、以下のようなものであった。

- ・保健事業開始に向けた他課との調整や保健師人員増の協議を図っている。
- ・保健師の月報から、保健師稼働量を算出し、新規事業開始時の人員要求に有効活用している。
- ・制度改正、新規事業実施上の時期をとらえ、首長等に説明し、首長の理解を得た上で増員につなげている。
- ・介護保険の導入で保健師が他の事務職と働く機会を得たことで、能力が認められた。
- ・保健師が課長、首長に働きかけ、学会発表等を行い、増員している。
- ・人員削減の中、はっきりとした意図をもって増員要求をしている。センター長が保健師であり、市全体の保健師を把握している。
- ・健康づくりや医療費の削減について市長の理解がある。

表2-1 市町村の保健師定数に関する調査表 保健師の確保策に関する事例集作成に関する検討会

※頁が複数ある場合は頁番号をお書き下さい

| 管轄市町村名 | H19年4月現在人口 | 都・道・府・県  |                  | 保健師定数・実数 |                  | 自治体名  |                  | 記入者名     |                  | ヒアリング適否                   | 調査者<br>使用欄<br>(記入不要) |    |
|--------|------------|----------|------------------|----------|------------------|-------|------------------|----------|------------------|---------------------------|----------------------|----|
|        |            | 合併年度     | H15年度            | H16年度    | H17年度            | H18年度 | H19年度            | H20年度見込み | 電話番号             |                           |                      |    |
|        |            |          |                  |          |                  |       |                  |          | 定数               |                           |                      | 実数 |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |
| H      | 人          | 年度<br>ヶ所 | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 定数    | 増員の<br>主な理由      | 定数       | 増員の<br>主な理由      | 1. 最適<br>2. 適<br>3. 適切でない | )                    |    |
|        |            |          | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 | 人     | 1<br>2<br>3<br>4 | 人        | 1<br>2<br>3<br>4 |                           |                      | 人  |

※増員の主な理由：1.合併 2.首長の意向 3.新規事業の開始 4.その他



表22 調査票の記載要綱

【調査票の記載について】

県型保健所の方は、管轄市町村すべてについて記載してください。  
政令市・中核市・特別区の方は、貴自治体の状況を記載して下さい。

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 管 轄 市 町 村 名             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの欄に管轄の市町村名を記載して下さい。</li> <li>・欄が足りない場合はコピーして下さい。</li> </ul>   |
| 人 口 区 分                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当市町村の平成19年4月現在の人口をご記入下さい。</li> </ul>   |
| 合 併 年 度                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成15年度以降に合併を行った場合、その年度を記入して下さい。</li> <li>また、合併した自治体数もご記入下さい。</li> </ul>   |
| 保 健 師 定 数               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成15年度～平成20年度の保健師の定数と実数（20年度見込み）をご記入下さい。</li> <li>・定数がない場合は、実数のみで結構です。</li> <li>・実数には、各年度4月1日の時点で正規雇用職員として登録されている保健師の数をご記入下さい。4月1日の時点で産休や育休、病気休暇や介護休暇等で休業中の方も実数に含めて下さい。また、年度途中で退職した方でも、4月1日の時点で在職していた場合は実数に含めて下さい。</li> <li>定数、実数ともに、保健分野だけでなく福祉分野等を含めた自治体全体での保健師数をご記入下さい。</li> <li>*合併した場合について<br/>合併前の年度については、合併した旧市町村における保健師の定数及び実数の合計を記入して下さい。</li> </ul> |
| 増 員 の 主 な 理 由           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度に比較し、定数または実数が増えた場合、その主な理由としてあてはまる選択肢の番号に○をつけて下さい。なお、理由が複数ある場合は、最も大きな理由に◎を、それ以外の理由に○をつけて下さい。</li> </ul>   |
| ヒ ア リ ン グ 適 否           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師増員の戦略を伺うヒアリング対象としての適否について、他所への適応可能性や保健師の動き方への示唆の点などから、あてはまる選択肢を1つ選んで○をつけて下さい。なお、ヒアリングについて、当該市町村の了解をとっていただいております。</li> </ul>  |
| ヒ ア リ ン グ 「 最 適 」 の 理 由 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒアリングに「最適」と思われた理由（動きの特徴等）を具体的にご記入下さい。</li> </ul>  |

\*お問い合わせをさせていただく場合のために、記入された方のお名前と電話番号をお願いいたします。

【返送について】

同封の封筒で10月22日（月）まで（必着）にご返送ください。  
増員の市町村がない場合でも、ご返送をお願いします。

## Ⅲ 保健師増員のための方策 ーヒアリング調査から

市町村における保健師増員の具体的な方策を明らかにするために、増員に成功している自治体にヒアリングを実施した。

### 1 ヒアリング方法

#### 1) 対象

政令指定都市1市、中核市1市、一般市町村8市町の管理的立場の保健師、および可能な場合は、保健師所属部署や人事に関わる担当部署の事務職員、首長とした。

ヒアリング対象の選定にあたっては、Ⅱで記載した質問紙調査におけるヒアリング対象としての適切性の記載、市町村の規模、保健師の経年的な増加人数、保健師1人あたりの人口を考慮した。

#### 2) 方法

インタビューガイドを作成し、半構成的質問を行った。質問内容は、「保健師の増員のきっかけ」「増員のための具体的な行動」「行動した際に働きかけた対象の反応」であり、それについて時系列に聞き取りを行った。そのほか人口や高齢化率等の自治体の属性、保健活動の特徴などもあわせて尋ねた。

ヒアリングは検討会ワーキンググループ構成員が行い、また、許可を得てテープに録音した。分析は、逐語におこしたヒアリング内容から増員につながった要因と考えられるものを抽出するとともに、内容に基づいて、大分類に整理した。またそれぞれの要因について、その構造化を行った。

なお、その際に使用した言葉の定義は、以下のとおりである。

- \* 正規職員：正規の職員として採用された者
- \* 臨時職員：常時勤務する職員であるが、任期の定めのある者
- \* 統括保健師：当該市町村の保健師全体を統括する機能をもち、人材育成体制（研修・ジョブローテーション）や保健師間の連携（事例検討会や他部門間での事業の共同実施）の推進、保健師の人事配置についての提言等に関与する保健師。保健師が分散配置されている場合には、個々の保健師が所属する組織を超えて、これらの機能を発揮する者。（事務分掌上の記載がない場合でも、実質上その機能を担っており、当該市町村内でその認識が持たれている場合を含む）

#### 3) 倫理的配慮

ヒアリングにあたっては、調査の趣旨、中断の権利、公表の方法等を記載した紙面に基づいて説明を行い、同意が得られた場合に書面に署名を得た。

なお、自治体名の公表に関しても、同意を紙面で得た。

## 2 ヒアリング結果

### 1) 対象自治体の属性

ヒアリング対象となった10自治体の概要は表23のとおりである。

一般市町村については、人口5千人～1万人から1ヶ所、1万～2万人から1ヶ所、2万～5万人から1ヶ所、5万～10万人から2ヶ所、10万～20万人から1ヶ所、20万～30万人から1ヶ所、30万～50万人から1ヶ所選定した。

表23 ヒアリング対象自治体の属性

| 対象区分                | 自治体名        | 人口<br>(人) | H15<br>保健師<br>実数(人) | H19<br>保健師<br>実数(人) | H20<br>保健師増加<br>見込み数(人) | H19年度<br>交付税 | 対保健師<br>人口(人) | 選定理由  |
|---------------------|-------------|-----------|---------------------|---------------------|-------------------------|--------------|---------------|---|
| 1 指定都市              | 静岡市         | 712,189   | 107                 | 114                 | 0                       | 交付           | 6,247         | 経年の増加が見られているとともに、回答が得られた政令市の中では対保健師人口も少ない。(政令市の対保健師人口平均8,863人。最小4,882人、最大23,337人)   |
| 2 中核市               | 熊本市         | 664,198   | 99                  | 112                 | 5                       | 交付           | 5,930         | 経年の増加人数が見られ回答が得られた中核市の中では2番目に多い。対保健師人口も少ない。(中核市の対保健師人口平均6,696人。最小4,389人、最大10,417人)  |
| 3 一般市町村<br>30万～50万人 | 千葉県<br>市川市  | 470,026   | 51                  | 55                  | 3                       | 不交付          | 8,546         | 経年の増加が見られるとともに、対保健師人口も平均より少ない。(当該規模一般市町村の対保健師人口平均9,433人。最小4,021人、最大15,251人)   |
| 4 一般市町村<br>20万～30万人 | 大阪府<br>八尾市  | 273,883   | 23                  | 30                  | 0                       | 交付           | 9,129         | 5年間で7名と大幅な増加が見られる。また、管轄保健所から「事業の増加に合わせて増員がはかられている。」との推薦あり。(当該規模一般市町村の対保健師人口平均7,833人。最小3,782人、最大13,907人)                                       |
| 5 一般市町村<br>10万～20万人 | 三重県<br>伊勢市  | 136,132   | 25                  | 28                  | 3                       | 交付           | 4,862         | 経年の増加が見られているとともに、対保健師人口も平均より少ない(当該規模一般市町村の対保健師人口平均6,213人。最小1,452人、最大16,082人)  |
| 6 一般市町村<br>5万～10万人  | 新潟県<br>南魚沼市 | 62,439    | 30                  | 31                  | 0                       | 交付           | 2,014         | 経年の増加が見られているとともに、対保健師人口も当該規模の市町村と比較して半分以下と少ない。同様の理由で管轄保健所からも推薦あり。(当該規模一般市町村の対保健師人口平均4,762人。最小1,901人、最大18,777人)                                |
| 7 一般市町村<br>5万～10万人  | 静岡県<br>牧之原市 | 52,499    | 17                  | 17                  | 3                       | 交付           | 3,088         | 平成20年度に3名の増員が予定されているとともに、管轄保健所から「健康づくり等の事業が積極的に行われている」との推薦あり。また対保健師人口が平均より少ない。(当該規模一般市町村の対保健師人口平均3,803人。最小1,515人、最大9,723人)                    |
| 8 一般市町村<br>2万～5万人   | 富山県<br>滑川市  | 34,107    | 9                   | 10                  | 1                       | 交付           | 3,411         | 経年での増加が見られているとともに、管轄保健所より「介護保険の導入をきっかけに保健師が他の事務職と働く機会を得て、能力が認められている」との管轄保健所からの推薦あり。対保健師人口も平均より少ない。(当該規模一般市町村の対保健師人口平均3,604人。最小880人、最大10,321人) |
| 9 一般市町村<br>1万～2万人   | 山梨県<br>昭和町  | 16,729    | 6                   | 8                   | 0                       | 不交付          | 2,207         | 経年での増加が見られているとともに、対保健師人口が平均より少ない(当該規模一般市町村の対保健師人口平均2,711人。最小926人、最大6,481人)  |
| 10 一般市町村<br>5千人～1万人 | 群馬県<br>草津町  | 7,511     | 4                   | 5                   | 0                       | 交付           | 1,502         | 経年での増加が見られているとともに、管轄保健所から「保健師が課長、首長に働きかけ、学会発表も行い、内外にPRしている」との推薦あり。対保健師人口も平均より少ない(当該規模一般市町村の対保健師人口平均1,883人。最小343人、最大4,733人)                    |

注) 選定理由に記載している対保健師人口の値については、質問紙調査にて回答が得られた自治体より算出された値である。

## 2) 増員に係る要因

保健師増員に係る要因は全部で17が抽出され、これらは6つに大分類された。大分類は「自治体内での明確な位置づけ」(含まれる要因数1、以下同)、「自治体の風土・体制」(3)、「ステイクホルダーの理解」(4)、「保健師活動の体制」(2)、「自治体外部からの支援」(1)、「保健師のアクション」(6)である。(表24)

以下、それぞれの要因について、ヒアリングから得られた具体的な例を記載する。ただしここに記載していない自治体においてもその要因が抽出されており、詳細は巻末の参考資料の各自治体の事例を参照されたい。

表24 増員にかかわる要因

| 大分類           | 要因番号 | 要因名                | 要因の内容                                    |
|---------------|------|--------------------|--|
| 自治体内での明確な位置づけ |      |                    |  |
|               | 要因①  | 行政計画への位置づけ         | 自治体の総合計画等の中に保健師の確保や増員について記載されていること       |
| 自治体の風土・体制     |      |                    |  |
|               | 要因②  | 行政の責任の捉え方          | 住民の健康をまもるために行政の果たすべき責任について明確な考え方があること    |
|               | 要因③  | 行政内での協力体制の確立       | 保健師の増員にむけた自治体内での体制づくりが行われている状況があること      |
|               | 要因④  | 自治体職員が一丸となって取り組む風土 | 必要に応じて専門職員も含め一丸となってイベント等に取り組む風土があること     |
| ステイクホルダーの理解   |      |                    |  |
|               | 要因⑤  | 首長・自治体幹部の理解        | 首長や自治体幹部職員が保健師活動や保健師の増員に対する理解を示すこと       |
|               | 要因⑥  | 事務職の理解             | 事務職員が保健師活動や保健師の増員に対する理解を示すこと             |
|               | 要因⑦  | 議会・議員の理解           | 議会や議員が保健師活動や保健師の増員に対する理解を示すこと            |
|               | 要因⑧  | 住民の理解              | 住民が保健師活動や保健師の増員に対する理解を示すこと               |
| 保健師活動の体制      |      |                    |  |
|               | 要因⑨  | 管理職保健師の存在          | 管理職の保健師が存在し、リーダーとしての機能を果たしていること          |
|               | 要因⑩  | 保健師の配置の工夫          | 保健活動の展開体制とそれに伴う保健師の配置状況が整えられていること        |
| 自治体外部からの支援    |      |                    |  |
|               | 要因⑪  | 都道府県の支援            | 市町村の保健師確保に関する都道府県や保健所の支援があること            |
| 保健師のアクション     |      |                    |  |
|               | 要因⑫  | 機会の捉え              | 法や制度改正等の時期を見越した動きを行うこと                   |
|               | 要因⑬  | 保健師活動の可視化          | 業務量や業務内容、事業の経過や成果をわかりやすく提示すること           |
|               | 要因⑭  | 保健師間での活動の場拡大への合意形成 | 分散配置された保健師も含め、保健師としての理念や活動方針について合意しておくこと |
|               | 要因⑮  | 自治体職員としての活動        | 保健師の専門的な活動以外の行政職員として求められる活動に積極的に取り組むこと   |
|               | 要因⑯  | 保健師の資質の向上          | 保健師としての専門性や行政能力の向上を図ること                  |
|               | 要因⑰  | 地区活動の重視            | 地区活動を大切に活動展開を行うこと                        |

## 大分類1 「自治体内での明確な位置づけ」

「自治体内での明確な位置づけ」には、自治体の総合計画等の中に保健師増員が記載されていることを意味する〈行政計画への位置づけ〉があった。

### 要因①〈行政計画への位置づけ〉

#### 【熊本市】

熊本市では、平成16年3月に策定された市の「町づくり戦略計画」の分野別重点プランである「健やかでいきいきと暮らせる保健・福祉の充実」の実現のための戦略として、「校区保健師制」が提唱された。これに基づき、保健師が中心となって平成17年2月に作成した市の地域保健活動指針の中に、その具体的な活動体制を示すとともに、その後の平成18年3月に推進計画も策定したことが、保健師増員の根拠となっている。→〔資料A参照。資料については、巻末に添付。以下同〕

#### 【伊勢市】

平成5年に策定された伊勢市老人保健福祉計画の中に、数値目標として保健師の確保が「…不足分7名の確保に努めます」と明記されており、それを根拠に増員が図られてきた。この記載においては、保健師が必要数を独自の資料で示したことが結びついている。→〔資料B参照〕

さらに現在行われている保健事業は、現市長のマニフェストに従った重点事業の位置づけをもっており、その推進者としての保健師への期待は大きく、増員につながっている。

## 大分類2 「自治体の風土・体制」

「自治体の風土・体制」には、住民の健康づくりに対して行政としての責任の考え方を示す〈行政の責任の捉え方〉と保健師の増員にむけた自治体内での体制づくりが行われている状況を示す〈行政内での協力体制の確立〉、そして自治体職員が部署を超えて協力する風土を示す〈自治体職員が一丸となって取り組む風土〉があった。

## 要因②<行政の責任の捉え方>

### 【滑川市】

市長の介護保険の認定に対する発言「公正でだれしものが納得できるような仕組みは、民間がやるより行政がやるほうが信頼性があるのではないか」、事務職の地域包括支援センターの民間委託に対する発言「公平性という観点から、委託をした場合にはそれが難しいと思った」等の発言にみられるように、保健福祉サービスの質の担保の上では自治体が自前で行うほうがよいという自治体内でのコンセンサスがあり、そのことが保健師の必要性に対する理解につながっている。

## 要因③<行政内での協力体制の確立>

### 【伊勢市】

保健師の増員要求を行う際には、保健師が配属されている部署が必要に応じて個々に保健師増員の根拠をあげるのではなく、保健福祉分野全体として保健師を要望する協力体制をとっている。これは人事担当者との折衝において、保健福祉分野が統一した見解で保健師の専門性をアピールすることとなり、それが増員につながっている。

## 要因④<自治体職員が一丸となって取り組む風土>

### 【牧之原市】

総合計画等各種計画の策定や、地域の文化や生活にふれながら住民とともにウォーキングを通じて健康づくりを推進するための事業であるMAPまきのはら(Making・遊び・Plan・まきのはら)等の健康づくりの実施においては、関係する自治体内職員が集まり、プロジェクトを組んで実施する体制がとられている。これには市長以下職員が一丸となって市政に取り組む風土が基盤にあり、このような取り組みがヘルスプロモーションの推進として職員に認識されている。

この体制の中で保健師はリーダーシップを発揮し、日頃の活動を通じて捉えている住民特性・地域特性に基づく提案を数多く行っている。例えば、道づくり等でも、住民の日頃の生活の中から何が求められているのか、高齢者が行き来する、子どもを連れた親も行き来するというまちづくりの視点から、意見を述べたりしている。このようなプロジェクトを通して、他の職員が保健師の専門性に基づく企画能力や政策形成能力を知ることになり、自治体内での保健師の存在感を高めることにつながっている。

### 大分類3 「ステイクホルダーの理解」

「ステイクホルダーの理解」には、＜首長・自治体幹部の理解＞、＜事務職の理解＞、＜議会・議員の理解＞、＜住民の理解＞が含まれた。

#### 要因⑤＜首長・自治体幹部の理解＞

##### 【熊本市】

平成11年度当時の健康福祉局長が地域保健活動を積極的に推進し、平成12～13年度には、市民・庁内14部局を巻き込んで「健康日本21の熊本市版基本計画」の策定を初めて市民と協働で取り組んだ。その後、この局長が副市長となり、まちづくり推進の中で、校区単位の健康づくりの推進の必要性を市長に提言した。その結果、まちづくり戦略の行動計画の中に1校区1保健師体制の整備が記載され取り組みが始まった。

##### 【牧之原市】

市長は県議会議員の時代から健康づくりに関心を寄せていたが、市長就任後のオフサイトミーティング等をとおして保健師の企画力、プレゼンテーション能力、政策形成能力を高く評価し、保健・福祉分野を超えた中でもその能力の発揮を保健師に期待するようになった。そのため庁内各部署での活躍を期待して保健師を優先的に採用している。

#### 要因⑥＜事務職の理解＞

##### 【市川市】

保健師の分散配置が進む中で、保健師の配属部署での企画や対人援助の実務能力、プレゼンテーション、資料作成などの事務能力やイベントの集客などでの保健師の力量が事務職員に認められ、事務職員から保健師配属の要望を出す部署が増えており、事務職員が削減される中、保健師の採用は増えている。これには過去保健センターに異動してきた事務職員の担当課長が、保健師が保健センター以外の部署でも力をもっと発揮すべきであると保健師に働きかけたことも一因となっている。

### 【昭和町】

平成16年時点で、3年後の平成19年に定年退職予定の保健師がいた。統括保健師は人事担当者に保健師の育成には3年くらいかかることを説明した。人事担当は採用計画を前倒しして、平成16年度に後任の保健師の採用を認めた。当時の助役がかつての保健師の直属の課長であり、保健師の仕事ぶりをみて、保健師活動の意義や保健師の育成に時間がかかることを理解してくれたこともこれを後押しした。

### 【牧之原市】

保健師の増員要求を保健師だけの意見でまとめるのではなく、人事管理部門を含む職員との連携で提案している。例えば、保健計画策定や医療制度改革の取組みについての検討には、必要な部署の事務職に入ってもらい、増員要求についての合意形成を行うようにしており、そのための資料も部署を超えて一緒に作成している。→〔資料C参照〕 この連携のシステムにより、必要なマンパワー・予算の交渉についても、円滑に推進できるようになっている。

## 要因⑦<議員・議会の理解>

### 【市川市】

平成8年度から一般高齢者むけに開始した事業（「いきいき健康教室」）が市民の評判となり、参加者が増え続けている。現在までに延べ4万人が受講した。これは市川市の65歳以上人口の約60%にあたる。この事業は高齢者誰もが知っている事業となり、希望する市民は全て参加できるようにして欲しいという要望が市の社会福祉審議会の委員会や議会でも取り上げられるようになった。その結果、市の事業拡大の方針が出され、それが保健師の確保につながった。

### 【南魚沼市】

高齢者の健康づくり・介護予防を目的とした事業（「筋力づくりサポーター」）を養成する事業を実施している。サポーターはボランティア組織として教室の開催、健康体操の普及を行っているが、数名の議員が筋力づくりサポーターとなっている。議員の地域貢献活動と保健分野の地区活動の目的が一致することにより、議員の保健活動への理解が得られたことが保健師増員に影響している。



## 要因⑧<住民の理解>

### 【昭和町】

昭和30年代半ばに保健師が採用されて以来、きめ細かな活動展開を行ってきており、中高年の町民のほとんどが保健師の名前をいえるほど保健師は身近な存在である。昭和46年に保健師は1名のみであったが、愛育会員や食生活改善推進員と一緒に家庭訪問や健康教育を昼夜を問わず熱心に活動した。そうした努力を愛育会員や地域住民は高く評価し、愛育会長が「保健師が一人では大変」と首長に保健師の増員を要求してくれたことが昭和52年の増員につながった。町で平成18～27年度の第5次総合計画の策定に向けて行ったアンケートの施策の満足度に関して、「健康診断や健康相談等の保健サービス」が2番目に高かった。ただし最も高かった項目は「地震や水害、その他の自然災害が少ないこと」であったことから、実質的には施策の中で最も高い評価を受けているのが、保健サービスである。

## 大分類4 「保健師活動の体制」

「保健師活動の体制」には、管理職の保健師が存在し、リーダーとしての機能を果たしていることを示す<管理職保健師の存在>と、保健活動の展開体制とそれに伴う保健師の配置状況が整えられていることである<保健師の配置の工夫>があった。

## 要因⑨<管理職保健師の存在>

### 【市川市】

現時点で次長職に1名、課長職に4名の保健師がついている。管理職につくことは、保健師としての考え方をアピールできるチャンスや、多方面の職員と接し、一緒に業務を実施する機会が得られることとなる。管理職昇進は試験制であるが、保健師は積極的に受験している。

### 【伊勢市】

昭和61年ころまでに保健師は5名になり、そのうちのトップの保健師が県内の市町村の中でも早い時期から係長、課長、部長へと昇進していった。他の4名が各セクションのリーダーとして、統括的な立場の保健師から、新規事業の立案、予算編成、議会対応等について学び、健康福祉部内で事業説明等ができる機会を増やすことで、行政能力を高めていった。統括の保健師が部長にまで昇進する過程の中で、保健師活動を市長や市の幹部職員に直接話す機会が得られ、保健師の活動内容や専門性に理解を得やすい環境ができた。ま

た統括保健師に続く保健師、係長、課長補佐、課長級に昇進していていることにより、世代交代がスムーズに行われ、市幹部に保健師が直接活動を説明できる機会を継続している。

### 要因⑩＜保健師の配置の工夫＞

#### 【静岡市】

旧静岡市では、平成8年から高齢者総合相談窓口を設置することを市長が決定した。これを契機に保健所ではプロジェクトチームを編成し、衛生部としての構想を提示することとなった。チームでは窓口のみならず全市の課題について検討することとし、その結果、サービス圏域を階層化し(大圏域＝市全域、中圏域＝保健福祉センターの管轄区域、小圏域＝在宅介護支援センターの管轄区域)、本庁にコントロールタワーとして高齢者総合相談センターを置き、各保健福祉センターが地域の拠点となってバックアップする地域分散型体制をとることとした。この体制整備に伴い、高齢者専任保健師を各保健センターに1名ずつ配置するとともに、高齢者総合相談センターに4名の保健師をおく体制となり、保健師の増員が図られた。

#### 【南魚沼市】

合併や行政改革の推進が進行する中、行政部門での保健師採用は厳しくなると予測している。そのため、市立病院枠で保健師を採用し、保健・医療・福祉部門が総合的にサービスを提供するとともに、部門間において人事交流が可能になるしくみづくりを検討している。

### 大分類5 「自治体外部からの支援」

「自治体外部からの支援」には、＜都道府県の支援＞があった。

### 要因⑪＜都道府県の支援＞

#### 【八尾市】

介護保険制度開始の準備もあり、平成11年～18年度まで2年間ずつ継続して大阪府から参事として派遣されていた保健師が保健師の活動の意義や保健師増員の必要性をその時々々の部課長に説明してきた。府からの派遣は終了したあとも市の保健師を課長補佐ポストに置くことになり、継続性を担保している。

**【昭和町】**

県が関係団体と協議し、県独自の市町村保健師設置基準を設定した。この基準が根拠となり、県保健所が管轄市町村の首長や人事担当者に保健師確保を働きかけたり、町保健師自身が上司や人事担当者に保健師増員の要求が行われた。

**大分類6 「保健師のアクション」**

「保健師のアクション」には、法や制度改正等の時期を捉えて増員の働きかけをする<機の捉え>、業務量や業務内容、事業の経過や成果をわかりやすく提示する<保健師活動の可視化>、分散配置の状況に対して保健師の考え方を統一する<保健師間での活動の場拡大への合意形成>、専門外の仕事に対しても熱意をもって取り組む<自治体職員としての活動>、保健師としての専門性や行政能力の向上を図る<保健師の資質の向上>、そして<地区活動の重視>が語られた。

**要因⑫<機の捉え>****【南魚沼市】**

精神保健福祉法改正で精神保健福祉士の配置が望ましいという通達が出された際、それを契機に地域のニーズに対応した人員配置が必要ということで、保健師の雇用が行われた。

**【草津町】**

介護保険制度の創設や地域包括支援センターの設置等の制度改正は増員の必要性の根拠が明確であるため大きなチャンスと捉え、その機に業務量の計算等に基づく増員要求を実施している。町全体の職員定数が減少する中での増員要求であるため、業務量の算定だけでは必要性の理解はされても増員にはつながりにくい。

そこで、国や町の方針の流れを捉え、説明を行っている。なお業務量の計算においては、人がいるから業務を行うという発想ではなく、大変でも必要な業務を行い、それに基づいて業務量計算を行い、不足分の稼働量を具体的に数値で示している。

### 要因⑬<保健師活動の可視化>

これには業務量や業務内容の可視化と、活動の経過や成果の可視化があった。

○業務量・業務内容の可視化

#### 【熊本市】

一校区一保健師制が市長の公約のもとに推進されてはいるが、その継続性を担保することが必要であるという思いから、80校区の保健師活動の活動実績と課題をまとめた冊子「校区保健師活動計画書」を作成している。

#### 【八尾市】

保健師の増員要求を行う場合に、業務量(対象数、支援方法、頻度、回数等)に基づき必要な保健師数を試算した資料を作成し、それをういて部・課長や人事担当部局に説明を行ってきた。→〔資料D参照〕

#### 【伊勢市】

保健師活動日報を独自に作成し、稼働量の積算と時間内・時間外の内訳から、保健師の必要数を計上している。→〔資料E参照〕

#### 【昭和町】

行政上層部だけでなく、外部の人、特に男性を巻き込んでいくことが大切であると考え、議会の委員会の際に、できるだけ議員に会って資料を使って説明したりしている。教育厚生委員会の議員が介護予防事業の見学に訪れた際、前年度から中学校とタイアップして開始した思春期の赤ちゃんだっこ体験の見学も提案し、興味を示してくれた議員に、見学に先立って参加した生徒の感想文と、事業の企画書を渡すようにした。→〔資料F参照〕  
これにより、目に見えにくい保健師活動の理解を促している。

○活動の経過・成果を可視化

#### 【牧之原市】

保健師活動の成果をまとめた報告書や学会発表を行い、市長までの供覧で活動についての理解を得る資料にしている。→〔資料G参照〕

また出版社とも積極的にコンタクトを取り雑誌等で全国に発信することにより、先進地としての視察もあり、それらが保健師活動に対する評価を高めている。

**【草津町】**

補助事業（特に補助率10/10の事業）やモデル事業、研究事業等はできるだけ実施するようにしている。補助事業のための予算であっても保健師が獲得した補助金等が自治体に入ることは、保健師の活動を自治体内部に知らせる具体的な手立てであると考えている。そのため日常から回覧されてくる文章や雑誌等には補助事業やモデル事業の情報が載っていないか注意して目を通し、該当する事業があった際には、対象となる事業かどうか、県に保健師が自ら問い合わせを行っている。また実施する事業はできるだけ外部の業者は使わず、自前で実施するとともに、必ず成果が分かるものを作成するようにしている。

そのほか、ローカルテレビや広報などのメディアの活用、学会発表等も積極的に実施している。

**要因⑭＜保健師間での活動の場拡大への合意形成＞****【滑川市】**

介護保険施行の際、保健師が保健衛生部門以外に活動の枠を広げることや保健師の役割について、保健師間でもいろいろな意見があった。統括保健師は保健師間で意見を統一することの必要性を感じ、保健師に投げかけと話し合いを行った。その結果、福祉・介護予防へと活動の場を広げてゆくことや保健師の役割に対する意見を統一して活動を展開している。

**要因⑮＜自治体職員としての活動＞****【草津町】**

町の基幹産業である温泉を使った健康づくりを意図した「健康づくり大学」が実施されることとなった。これは、町以外に住む人をも対象とした町の観光の目玉事業として企画されたものであった。保健師は町の住民に対する活動が自分たちの仕事であると考えてきたが、町の方針で決まった事業であることから、保健組織でなく協議会組織事業として実施する当該事業において企画から実施の上で中心的な役割を果たした。

## 要因⑯＜保健師の資質の向上＞

これには保健師としての専門性の向上と、行政職員としての行政能力の向上があった。

### ○専門性の向上

#### 【静岡市】

保健師全員が担当地区毎に活動目標と実績、地区の概要や課題をA3用紙1枚にまとめることによって自分の活動を客観的に見直すとともに、その実施に先立ち、センター内で資料の見直しを行う「地区活動カンファレンス」を年2回行っている。→〔資料H参照〕

これには活動実績を数字で記す部分があるため、書くことによって自分の活動を客観的に見直し、改善するきっかけになっている。それと同時に、他の地区のやり方や活動方法を知る機会にもなっている。さらに異動した際に、新しい担当地区の現状と課題について把握するための資料としても活用されており、地区活動の質の維持につながっている。

### ○行政能力の向上

#### 【八尾市】

係長職に保健師が置かれたことによって、より行政としての機能や果たすべき役割が見えるようになった。行政の機能やルールを熟知しながら保健師活動の中で捉えた課題を行政課題へつなげるために必要な動きを考えながら活動を展開している。

#### 【草津町】

保健師の基礎教育の中では身に付けていなかった企画の上げ方（行政決裁）等の行政能力を、事務職に学んだ。その能力を現在はベテラン保健師が若い保健師に伝えている。具体的には事業計画の作成にあたり、各担当が必要な業務の予算見積もりを行うことを原則としている。

## 要因⑰＜地区活動の重視＞

### 【静岡市】

昭和23年に市保健所設置以来、市が一元的に地域保健活動を行ってきた歴史もあり、従来から家庭訪問に時間を割き、地区活動を重視してきた。また地区担当制を重視し、個別フォローや事業を通して地区の状況を把握するようにしている。またルーチン化できない業務や困難事例等、行政保健師でなければできないことがあると考え、制度改正の際にも安易に事業整理や民間委託を行わないようにしてきた。地区活動を通して保健師の存在意義を上司あるいは事務職員に認めてもらうことが増員につながっている。具体的には年間稼働時間の30%は家庭訪問やコーディネート等の時間を確保できるよう、稼働割合の計画をたてて活動している。実際はその割合の確保はできていないが、地区へ出で行く姿勢は変えていない。

### 【滑川市】

胃がんの死亡率の減少を目指し検診に力を入れていることもあり、検診やフォローで地域に出向くことが多いため、住民との接点が多く、保健師は住民のことをよく知っている。また昭和60年からの長期にわたる計画的な地区組織の自主的活動の支援やヘルスボランティアの育成事業を実施することで、住民に保健師の活動がよく知られている。これらのことが、市長や事務職員の保健師への信頼感や必要性の理解につながっている。

## 3 増員に係る要因の構造

増員に係る要因について、その文脈や相互の論理的な関係性を考慮し、要因を構造化した。(図13)

矢印で示した増員のためのさまざまな「保健師のアクション」は、それぞれが独立した行為として行われているのではなく、同時的、複合的に実施されているものであった。そしてそれは増員を要求する時点のみの動きではなく、住民にむけた、よりよい保健活動の展開や行政として望まれるサービスの展開を模索する保健師の日常活動の中から生じるアクションであることがわかった。

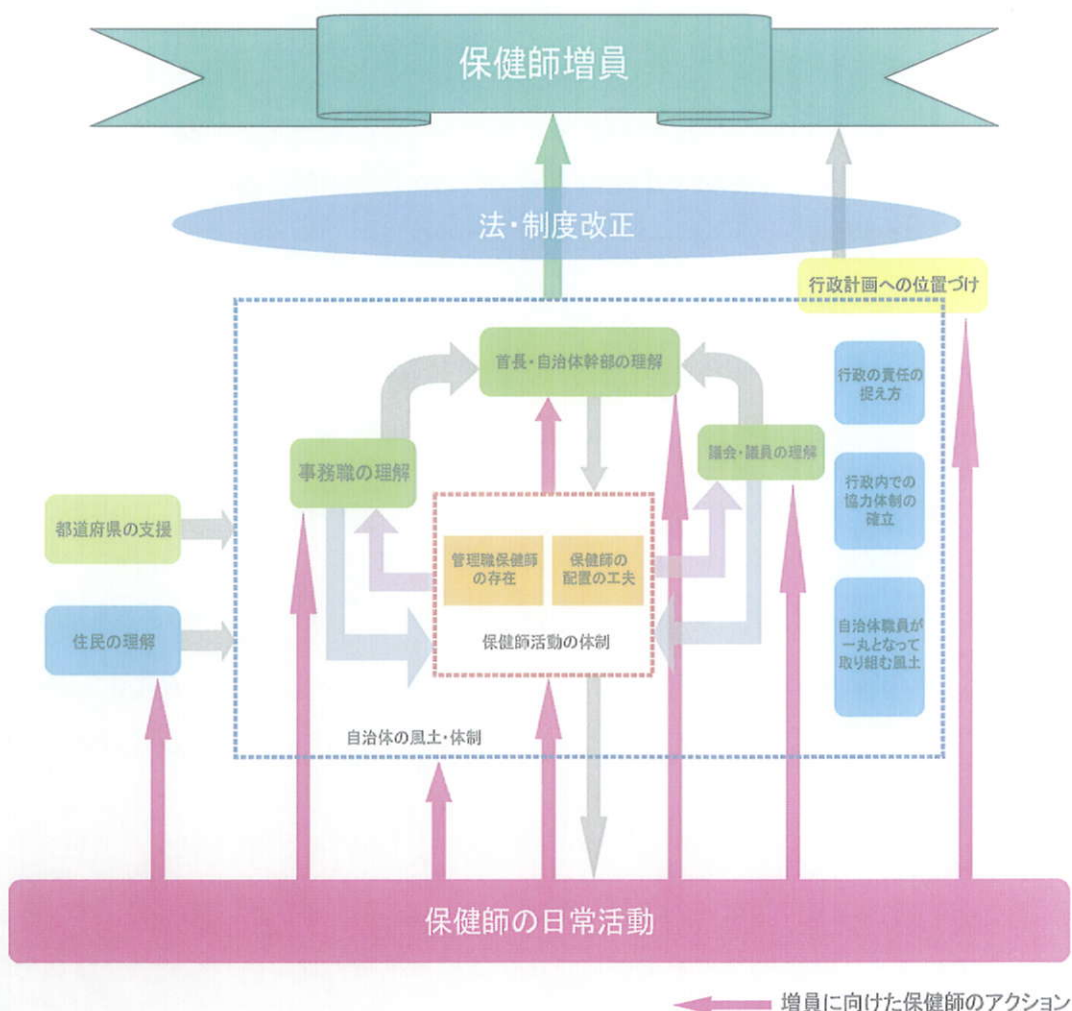
これらは、増員における最終的な意思決定者である＜首長や自治体幹部の理解＞へと向かうが、それは多くの場合直接的なものではない。＜事務職の理解＞や＜議会・議員の理解＞が、首長や幹部の意思決定に影響する要因である。ただし、＜管理職保健師の存在＞＜保健師の配置の工夫＞などの「保健師活動の体制」によっては、保健師が首長の理解を促すため

のアクションを直接行うこともできやすくなる。

また、＜首長や自治体幹部の理解＞や＜事務職の理解＞＜議会・議員の理解＞、あるいは「保健師活動の体制」は、＜行政の責任の捉え方＞＜行政内での協力体制の確立＞＜自治体職員が一丸となって取り組む風土＞から構成される「自治体としての風土・体制」が関係し、それらに自治体外部から影響を及ぼすものは、＜住民の理解＞や＜都道府県の支援＞である。

そのほか、＜行政計画への位置づけ＞は、自治体の風土や体制、あるいは首長らの考えと強く関連しているものではあるが、それらとは若干異なった位置づけで保健師増員につながる要因となっている。そしてこれらのことは、最終的なきっかけとして、法・制度改正が契機となって達成されることが多い。

図13 保健師増員にかかわる要因間の構造





## IV 保健師確保のための方策 提言

我が国における保健医療福祉に関わる専門職のうち、その教育内容や有資格人員数から考え、市町村が確保できる保健医療福祉の専門家としてまずあげられるのは保健師である。行政サービスは個人に対するサービスの提供と同時に地域集団全体を対象とする特性があるが、保健師は、健康の観点から集団へアプローチする特性を有する学問である公衆衛生学を習得している。そのため、自治体の保健福祉行政サービスの企画や評価に保健師の能力を活用することは、行政施策の効果をより高めるために有益と考えられる。

ただしこのような保健師の能力を十分に発揮させるためには、いくつかの条件が必要となる。一定数の保健師の確保もそのひとつとなる。しかし財政再建の推進の流れの中で、保健師の確保や増員は困難な状況がある。

そこで本検討会では、この現状をふまえて、保健師の増員について、歴史的側面、研究的側面、そして実践現場からの側面から検討を行った。

歴史的な流れをみると、過去においては財源措置や基準の提示が行われ、それらが効力を有していた時期もみられた。しかし、現行においては各市町村の判断にゆだねられており、市町村保健師数(一般市町村・保健所設置市・特別区)はほぼ横ばいの状態である。

また、具体的な自治体の事例から、自治体の保健師総数は維持されつつも、福祉分野等への分散配置が進展している状況がみられた。全国への質問紙調査からは、保健師数の維持に努力している自治体の実態が明らかとなった。

そのような厳しい状況の中においても、保健師の増員をもたらす要因についてヒアリング調査を通して整理した結果、17の要因が明らかとなった。要因の根幹は保健師の日常活動であり、地区活動を基盤とした地域に密着した質の高い活動展開が、行政の中での保健師の必要性の認識を高め、そのことが法や制度改正の時期を契機に増員につながっている構造が浮かび上がった。

これらの検討をふまえ、本検討会では、保健師確保に向けて以下の提言を行う。

### 提言1 成果が先

保健師増員が先ではなく、保健師活動の成果が先である。

保健師の増員が必要な理由は、地域住民に対しよりよい保健福祉サービスを提供し、住民の健康水準の向上に寄与するためであり、そのことが自治体が税を使って保健師を雇用する最大の理由である。

今回ヒアリングを行った自治体は保健活動が成果をあげていることが共通していた。住民が地域に保健師がいることの効果を実感することが、議員や自治体職員、ひいては首長や人事権を有する自治体幹部に伝わり、それが増員への強いインセンティブとなる。

「少ないからできない、やらない」のではなく、「少ない人数で大変であっても、一定の成果をあげる」ことが、保健師増員の最初の段階である。

### 提言2 見せる・魅せる

保健師の増員の必要性を伝えるためには、保健師が実施している業務の内容とその量、成果を具体的、客観的に示さなければならない。成果のあがる活動が保健師増員の第一条件ではあるが、成果のあがる活動展開をすれば、おのずと増員が図られるわけではない。自治体の財政再建が進む中、「きっといつかは誰かがわかってくれる」ことは期待できない。業務内容・量、成果を示した上で、明確に増員要求の意思表示を行うことが必要である。その際には、働きかける対象に応じた提示方法、すなわち“魅せ方”の工夫も必要であり、それも保健師の力量のひとつである。

### 提言3 機を読む

保健師の必要性が伝わっても、それが直接的に増員に結びつくわけではない。増員にはそれが可能になる「機」がある。

最も顕著な機は、法・制度改正である。そのほか、退職予定者の状況、財政を含めた自治体の方針や体制の見直しの時期等がある。増員のためには、国や自治体の保健・福祉の方向性をにらんだ長期的な見通しを持ち、それに向けて日常から準備を行わなければならない。また短期的な見通しも同時に必要である。自治体の採用試験の時期やそれに伴う募集を含めた時間的な流れを考慮した動きが必要である。

### 提言4 仲間をつくる・しくみをつくる

保健師の必要性や成果を効果的に伝えることのできるしくみをつくる必要がある。

首長や自治体幹部への保健師増員の必要性や成果の周知、そのための資料等の準備は、恒常的に、一部の保健師だけでなく保健師全員、および関係部署の事務職員等の理解と協力を得ながら、一丸となって取り組むことで可能になる。加えて、集約された意見や成果が首長や自治体幹部にスムーズに伝わる経路や場があることが望ましい。

保健師の確保に向けてのしくみを自治体の中で構築することは、管理的立場の保健師の役割のひとつである。

繰り返しになるが、市町村に一定の保健師数を確保することは、それ自体が目的ではなく、住民に質の高い保健福祉サービスを提供するための体制整備の一環である。

本検討会はこの報告書が市町村の保健福祉行政の目的達成に寄与する体制整備に資することを期待する。

#### おわりに

地域住民が地域で健康に安心して暮らしていくためには、まずは保健師が地域に密着した活動を行い、地域全体を捉え、その特性に応じた活動が展開されることが必要である。そしてその活動体制をより整えていくためには、一定数の保健師を確保することが重要である。

今回、本報告書においては、保健師確保のために、①成果が先、②見せる・魅せる、③機を読む、④仲間をつくる・しくみをつくるの4つの提言を行った。

今後、本報告書を大いに御活用いただき、参考となる部分を取り入れながら、保健師の増員について首長並びに自治体関係者に働きかけ、住民により一層質の高い保健福祉サービスの提供が行われることを期待する。

## 参考資料 1

### 各自治体事例（ヒアリング調査より）

|            |     |
|------------|-----|
| 1) 静岡市     | 52  |
| 2) 熊本市     | 61  |
| 3) 千葉県市川市  | 65  |
| 4) 大阪府八尾市  | 70  |
| 5) 三重県伊勢市  | 74  |
| 6) 新潟県南魚沼市 | 79  |
| 7) 静岡県牧之原市 | 83  |
| 8) 富山県滑川市  | 88  |
| 9) 山梨県昭和町  | 93  |
| 10) 群馬県草津町 | 100 |

## 1) 静岡市

### I. 自治体の状況

- 1 自治体種別 ( 政令市 )  
2 人口 ( 712,189 ) 人 平成19年12月末現在  
3 高齢化率 ( 22.7 ) %  
4 面積 ( 1388.78 ) km<sup>2</sup> 平成19年3月14日現在  
5 合併の有無 ( 有 )

\*平成15年4月：静岡市と清水市、平成18年3月：静岡市と蒲原町

- 6 小学校の数 ( 85 ) 校

- 7 職員総定数の推移

| 平成15年度  | 平成19年度  | 平成20年度見込み |
|---------|---------|-----------|
| 7,039 人 | 6,611 人 | - 人       |

### 8 地域の特性

静岡県の中央に位置し、南の駿河湾から、北の長野・山梨県境、南アルプスに至る広大な面積を有している。年間を通じて温暖な気候。東名高速、JR、新幹線が東西に走り、京浜、中京を結ぶ物流経済の拠点。

旧静岡市は保健所設置市であったが平成8年に中核市へ移行。平成15年4月には旧静岡市と旧清水市が新設合併して静岡市となり、中核市に再指定された。

平成17年4月には政令指定都市へと移行し、区制を施行。平成18年3月には蒲原町と合併。20年11月には由比町との合併が予定されている。

地区の形態は、市街地から、郊外、中山間地、山間地まであり、小学校区毎に地域住民の特徴が異なる。

市内のほぼ全域で地区社会福祉協議会が組織されているが、活動内容には温度差がある。清水区(旧清水市)は以前から地区社会福祉協議会の活動が活発で、市の健康増進計画がめざす住民主体の活動が増えるよう保健師も働きかけをしているが、住民の主体的活動の継続に困難があり、今後どのようにして地区活動を活発化していくかが課題のひとつである。

介護保険サービス、高齢者サービスについてはほぼ全国水準。子育て支援については、新たな課題に対応するため、他機関や地域とともに体制を構築していくことが今後の課題。

### II. 保健師の状況

- 1 保健師数

| 正規職員  | 臨時職員 |
|-------|------|
| 114 人 | 0 人  |

- 2 対保健師人口=総人口÷正規職員保健師数=( 6,247 )人

- 3 活動方法 ( 地区分担 )

- 4 統括保健師の有無 ( 無 )

### Ⅲ. ヒアリング対象者

#### 保健師①

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 30 ) 年以上
- 2 当該自治体での通算勤務年数 ( 30 ) 年以上
- 3 職位 ( 課長補佐級 )
- 4 年代 ( 50歳代 )

#### 保健師②

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 20 ) 年以上
- 2 当該自治体での通算勤務年数 ( 20 ) 年以上
- 3 職位 ( 係長級 )
- 4 年代 ( 40歳代 )

#### 事務職

- 1 役職 ( 健康づくり推進課長 )

### Ⅳ. 保健活動の特徴

#### 1. 保健福祉センター

健康づくり推進課に保健福祉センターが9ヶ所（旧静岡市内に7ヶ所、旧清水市内に1ヶ所、旧蒲原町内に1ヶ所）組織されており、59人の保健師が小学校区ごとに地区担当制をとっている（保健師一人あたり人口12,071人）。地域全体をとらえる視点をもち家庭訪問を始めとする地区活動を重視し、母子保健にも成人保健にも高齢者保健にも特化せず、地区の関係団体と協力することにより、地域の中で保健福祉センターの存在が認知されるようになってきた。

地区組織の育成にも力を入れており、B型機能訓練や地域ふれあい連絡会などを通して住民ボランティアの育成も行ってきた。旧清水市では地区社会福祉協議会が核となり、虚弱や閉じこもりの高齢者を対象に住民主体のS型デイサービスを行ってきた歴史があることから、従来のB型機能訓練に住民主体のS型デイサービスへと転換していくことを合併後の市保健福祉計画に位置づけ、保健師が地区組織（地区社協）への助言をしながら推進している。

平成12年度の介護保険制度施行に伴って採用された保健師とその後の退職者の補充で若い保健師が増加したことにより、現在では育児休業者が非常に多くなっている。とくに保健福祉センターは、1ヶ所あたり5～8人と少数配置である上に若い保健師が多いため、育児休業者の割合が20～30%と高くなっている。しかし、賃金や雇用期間等の労働条件の問題から代替の確保が困難で欠員が多く、深刻な状況となっている。そのため、健診や相談などの所内事業については保健福祉センター間や課の保健師で応援する体制をとっている。

## 2. 保健所

旧静岡市内にある静岡市保健所が市内全域を管轄し、精神、難病、感染症業務を担当している。清水区（旧清水市と旧蒲原町）には保健所の支所があり、精神、難病に関する医療費申請や相談等の窓口業務と家庭訪問を行っている。

精神障害については、警察からの通報や受診勧奨等の緊急対応は保健所で行っている。地域での経過観察や相談、産後うつなどのケースなどは保健福祉センターの保健師が対応している。

保健所、支所、保健福祉センターの業務量のバランスに偏りがあることから、業務分担や活動体制を見直していく予定である。

## V. 保健師の増員状況と背景

### 1. 平成12年度まで：旧静岡市

旧静岡市では、昭和23年に静岡市保健所、39年に南保健所が設置され、2保健所体制で活動していた。人口増加の著しい東部地域に保健所を増設しようとしたが国の認可が下りなかったため、昭和53年から始まった国民健康づくり対策によって整備が推進されていた保健センター（平成12年度からは保健福祉センターと改称）を昭和54年に設置し、保健師を配置した。以後、人口7万人に1ヶ所を目安として、平成12年度までに計7ヶ所の保健センターが順次設置され、保健師が増員された。

また、平成8年度には市長のトップダウンで高齢者総合相談窓口を設置することになり、本庁に高齢者総合相談センターを開設すると同時に、各保健福祉センターに高齢者専任保健師を1人ずつ配置することにより、平成8年と9年の2カ年計画で13人の保健師が増員された。

さらに、介護保険制度施行に向けて平成10年度と11年度の2年間で保健師が9人増員され、認定審査及び居宅介護支援事業所のケアマネジメント支援にあたった。

12年度をもって増員はいったん打ち切られたが、この時点での保健師数確保が、現在の保健師活動の基盤となっている。

### 2. 平成13年度以降

平成15年度に静岡市で国民体育大会（以下、国体）が開催されるため、14年度に保健師が1名増員され、14、15年度は国体業務に従事した。この増員は保健師が働きかけたわけではなく、市の上層部の判断によるものである。現場から保健師を引き抜いたら地区活動が立ちゆかなくなると判断されたこと、国体の企画・実施に保健師の力を発揮することが期待されたためではないかと思われる。

平成15年度に清水市と合併し、17年度の政令指定都市移行時にこころの健康センター（精

神保健福祉センター) を開設することになり、16年度にこころの健康センター準備室を設置した。国体のために増員した1人分をここに配置し、現在に至っている。

この他に精神保健福祉対策については、自殺予防対策や企画等を強化するため、19年度に保健所内に精神保健福祉課が新設され、保健師が2人増員された。

介護保険対策では、平成12年度から市直営の居宅介護支援事業所を設置し、保健福祉センターのエリア毎に市保健師がケアマネジャーとして活動していたが、マンパワー支援と民間事業者への先導的役割という当初の目的を達成したことから、17年度末で廃止した。これに伴い、介護保険業務を担っていた保健師は、16年度から18年度までの間に介護保険課や各区の高齢介護課等の福祉部門へ移行した。また、高齢者対策としての高齢者総合相談センターは各区の高齢介護課へ移行し、主に高齢者相談業務や委託している地域包括支援センターへの支援・指導にあたっている。

特定保健指導については、平成17年度からモデル事業を実施しており、19年度には国民健康保険を所管する保険年金課に健診・保健指導準備室が開設され、保健師が3人増員された。

表25 正規職員保健師数の推移

| 部門                             | 政令市移行に向け、こころの健康センター開設準備 |                          |  |       | 清水市と合併<br>(H15年4月～)      |            |            | 保健所に精神保健福祉課を新設 |                     |       |
|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|--|-------|--------------------------|------------|------------|----------------|---------------------|-------|
|                                | 旧静岡市                    | H7年度                     | H8年度                                   | H11年度 | H12年度                    | H15年度      | H16年度      | H17年度          | 蒲原町と合併<br>(H18年3月～) | H18年度 |
| 保健福祉センター<br>保健所<br>こころの健康センター等 | 47                      | 51                       | 56                                     | 60    | 84                       | 82         | 82         | 85             | 87                  |       |
| 高齢者福祉                          | 1                       | 5                        | 7                                      | 4     | 10                       | 19         | 19         | 13             | 13                  |       |
| 介護保険                           |                         |                          | 3                                      | 6     | 3                        |            |            | 4              | 4                   |       |
| 障害者福祉                          |                         |                          | 保健福祉センター増設(計7ヶ所)<br>各保健福祉センター管内にケアマネ配置 |       | 2                        | 1          | 1          | 1              | 1                   |       |
| 保険年金                           |                         |                          |  |       | ケアマネを保健福祉センター管内から高齢者福祉課へ |            |            |                | 3                   |       |
| 児童相談所                          |                         |                          | 高齢者総合相談センターを新設                         |       |                          |            | 1          | 1              | 1                   |       |
| 青少年相談センター                      |                         |                          |  |       |                          |            |            |                | 1                   |       |
| 児童福祉                           |                         | 各保健福祉センター管内に高齢者専任保健師を配置※ |  |       | 1                        | 1          | 1          | 1              |                     |       |
| 職員健康管理                         | 2                       | 2                        | 2                                      | 2     | 3                        | 3          | 4          | 4              | 4                   |       |
| その他                            |                         |                          |  |       | 4                        | 1          | 1          |                |                     |       |
| 計                              | 50                      | 58                       | 68                                     | 72    | 107<br>(1)               | 107<br>(1) | 109<br>(1) | 109<br>(1)     | 114<br>(1)          |       |

( ) は課長級の再掲。

※：H8年度には高齢者専任保健師、H12年度にはケアマネジャーが各保健福祉センターに1人ずつ配置されたが、既存業務の整理による人員配置の見直しも同時に行われたため、保健福祉センター数=増員数ではない。

注：蒲原町の合併は18年3月31日のため、保健師数増員分は18年度に計上した。



保健師の活動分野が広がり分散配置が進んでいるが、統括する部署がなく、統括保健師も位置づけられていない。そこで、ヒアリング対象となった健康づくり推進課の保健師が、研修案内や雑誌の紹介等、情報の発信を行い、保健師間の連携、課題の共有化を図っている。今後は、担当分野が違っても、市が目指す保健・福祉の目的や課題を共有し、保健師としての専門性を発揮しながら各部署が役割分担していけるように、関係部署の保健師の連絡会を設置していきたいと考えている。

定数管理が厳しい中、保健師の増員も難しくなっているため、地域に密着した保健活動を維持していくために、産休や育休による欠員を確保することが大きな課題となっている。

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 保健師の確保・増員につながる活動体制の工夫（要因⑩、要因⑫）

旧静岡市では、高齢者保健福祉計画、地域リハビリテーションのあり方などを検討していた平成7年度に、市長のトップダウンで翌8年度から高齢者総合相談窓口を設置することが決定された。これに伴い、所管部である衛生部と福祉部で検討を進めることとなり、衛生部では急遽、保健所内にプロジェクトチームを編成し、衛生部側の構想を提示することとなった。保健所には熱心な事務職（現在の健康づくり推進課長）とその上司、保健師がおり、この機を活かそうと、家庭訪問やケアマネジメントのあり方など、全市の課題について検討を重ねた。

検討の末、サービス圏域を階層化し（大圏域＝市全域、中圏域＝保健福祉センターの管轄区域、小圏域＝在宅介護支援センターの管轄区域）、本庁にコントロールタワーとして高齢者総合相談センター（基幹型在宅介護支援センター併設）をおき、各保健福祉センターが地域の拠点となってバックアップする地域分散型の体制をとることとした。高齢者総合相談センターに高齢者対応の保健師をまとめておくという考え方もあったが、これまで地域で高齢者対応をしていた保健福祉センターの保健師が削減されることになり、保健福祉センターの活動が維持できなくなることから、保健福祉センターの人員確保の目的もあり、高齢者専任保健師として各保健福祉センターに配置することにした。これにより、保健師が増員され、高齢者総合相談センターに4人と各保健福祉センターに高齢者専任保健師が1人ずつ配置された。

### 2. 地区活動の重視（要因②、要因⑥、要因⑩、要因⑰）

昭和23年に市保健所を設置して以来、市が一元的に地域保健活動を行ってきた歴史もあって、従来から家庭訪問にかなりの時間を割き、地区活動を重視してきた。地域に入って生の

データを自分たちでつかみ、地域のニーズを施策化していくことは行政の保健師にしかできないので、地区担当制を重視し、個別フォローや事業を通して地区の状況を把握するようにしている。また、ルーチン化できない業務や経済的に苦しい人への支援、困難事例等、行政保健師でなければできないことがあると考え、制度改革の際にも安易に事業整理や民間委託をしないようにしてきた。地区活動を通して保健師の存在意義を事務職に認めてもらうことが増員につながっている。

年間稼働時間の30%は家庭訪問やコーディネート等の時間を確保できるように稼働割合の計画を立てて活動している。育休等の代替確保が不十分なため、定例事業の占める割合が計画よりも高くなってしまいが、地区へ出ていく姿勢は変えていない。

平成13年度からは、地区活動の質の維持・向上を図るため、「地区活動カンファレンス」を年度始めと年度末の年2回実施し、保健師が担当地区（＝小学校区）ごとに活動目標と実績、地区の概要や課題等をA3版1枚にまとめて検討するようにしている。

### 3. 保健活動の質の維持・向上（要因⑩、要因⑬、要因⑯）

#### 1) 地区活動カンファレンス資料の作成

上述した地区活動カンファレンスの資料には、活動実績を数字で記す部分があるため、書くことによって自分の活動を客観的に見直し、改善するきっかけになっている（例：対象数としてあがっているケースへの家庭訪問ができていない。日頃の地区活動をしっかりやっていると、事業を開催しても住民が参加してくれない。）。

また、若い世代では保健師同士で情報交換することが少なくなっているが、地区カンファレンスの実施に先立って、センター内で資料を見直すことによって他の地区のやり方や活動方法を知ることができ、力量形成にも役立っている。

さらに、保健師が異動した際に、新しい担当地区の現状と課題について把握するための資料としても活用されており、地区活動の質の維持につながっている。

#### 2) 全市的な視点からの保健活動の展開

保健福祉センターの所長は係長級の保健師で、毎月1回定例でセンター所長会を行っている。現場の実情を含んだ様々な課題を取り上げ検討しながら、保健福祉センター活動の向かうべき方向の基本的考え方の共有化、決定、軌道修正を行っている。

また、次代を担う主任が、自分の所属する保健福祉センターだけの視点にとどまらず全市的な視点に立って活動できるようになることを目的として、主任会議を3ヶ月に1回程度開催している。19年度には、主任会議が主体となって、地区活動事例集の作成と発表会を行う予

定である。これは、保健師活動が外部には見えないと言われることが多く、大切な地区活動をきちんと見せるため、また、若い世代の保健師が、保健師活動をイメージしづらくなっていることもあり、個別援助にとどまらず、地域の関係機関との連携を積み重ね、地域に広げていく部分が見えるようにすることを目的にしている。さらに、今後は主任クラスが保健師のリーダーになっていくので、主任のリーダーシップ形成の目的もある。

### 3) 保健師自身の健康管理

業務内容の複雑化、個別事例の問題の複雑・多様化、母子などの事後フォローに費やす時間の増加、産休・育休による保健師の人員不足、保健師の若年化による力量の低下など、保健福祉センターの活動は精神的にも時間的にも余裕がない状況となっている。しかし、既存業務の見直しを行う一方で、新たなニーズや課題に対応していく必要があり、保健師は体力的にも精神的にも柔軟かつ強靱であることが求められている。

そこで、保健師自身の健康管理を目的として、4ヶ月に1回、1~2時間程度、保健福祉センター内で全員が集まってチェックシートに基づいてセルフチェックと話し合いを行い、自分の振り返りと共に自分以外の職員にも目が配れるようにしている。

## 4. 他職種の理解 (要因⑥、要因⑬)

### 1) 保健師活動の可視化による事務職の理解促進

各保健福祉センターで行われている保健師活動を、現場から離れた本課にいる事務職の課長に理解してもらうために、地区活動カンファレンスの資料を健康づくり推進課長に供覧している。保健師活動を具体的な言葉や数値で示すことは、事務職の理解を得る上でとくに効果的である。

また、以前は保健師の裁量で行っていた地区活動も、きちんと起案することによって、保健師がどういう事業をやっているのか、やろうとしているのか、それが他の事業とどう関連するのか等を文章化し、健康づくり推進課の課長や事務職に知ってもらうようにしている。

保健師はよい活動を行っていても、予算をとったり、決算報告をしたり、議会で発言したり、広報誌に掲載したりしてアピールすることには消極的であった。しかし、地区活動にも予算が必要であるから、必要な予算を確保するためには活動の意義をきちんと示していかなければならない。保健福祉センターの保健師の中に、本庁で勤務経験を積んだ保健師が増えてきたこともあり、地区活動の意義を示すことに積極的に取り組むようになってきた。

## 2) 保健活動について共に検討することで他職種の理解促進

平成7年度に行った高齢者総合相談窓口のあり方に関する検討では、事務職や他の専門職を交えて検討を行った。

また、医療制度改革など保健医療福祉を取り巻く状況が変化していく中、平成19年度には課内に「保健活動のあり方検討会」を発足させ、将来を見据えた保健師活動、とくに地区活動のあり方について、他職種を交えて検討を行っている。

このように保健師活動のあり方について他職種とともに検討を行うことにより、保健師に対する他職種の理解が深まった。

以上の他にも、役所の事務職に対して専門分野での協力を行ったり、他機関と連携したりすることで、保健師は役所の内外から高い評価を得ている。

## 5. 制度の改正に伴う先駆的役割（要因②、要因⑫、要因⑭、要因⑯、要因⑰）

制度改正の際には、地域の実情に応じて新たな保健・医療・福祉のシステムを構築していくことが求められる。静岡市では、市民サービスの充実を重視し、まずは市保健師自らが先駆的に取り組み、保健師の力量を高めながら、システムを構築している。このため、制度改正を機に保健師を増員することができている。

また、こうした取り組みを通じて、行政の保健師自身が担うべき業務を明確化し、それを周囲にも認めさせることにより、市保健師は減員されず、行政保健師ならではの業務に特化して活動を継続・発展させている。

### 1) 介護保険制度

介護保険制度が始まり、サービスの担い手となる民間事業者が増える中、市町村には、地域の実情に応じたサービスのしくみをつくりあげ、効果的に運営していく役割を果たすことが求められていた。そこで、市保健師が介護保険の認定・審査やケアマネジメントにおいて専門性を発揮することができるよう、市直営の居宅介護支援事業所を設置し、保健福祉センターのエリア毎に市保健師をケアマネジャーとして配置した。このことが保健師の増員に直結した。

ケアマネジャーとして配置された市保健師は、在宅介護支援センターと連携して同行訪問や地区組織の育成などを行い、在宅介護支援センターの力量を高めるよう支援するとともに、関係者とのネットワークを構築した。

こうした活動から保健師の重要性が認められ、当初の目的を達成して17年度末に市直営の居宅介護支援事業所が廃止された後も、保健師は減員されることなく介護保険課や各区の高齢介護課等の福祉部門へ異動となり、施設入所のマネジメントや、民間委託している地域包

括支援センターに関する連携会議の開催等に取り組んでいる。

## 2) 特定保健指導

平成17年度から特定保健指導のモデル事業を実施しており、研修会や自主勉強会にも参加するなどして、メタボリックシンドロームに関する個別支援については力量形成を図ってきた。しかし、本当に問題を解決するためには、個別支援にとどまらず、個別の問題から地域の課題を抽出し、ポピュレーションアプローチとして地区活動を行うことで地域へ還元して地域の健康度を高めていくことが不可欠と考えている。その具体的な方策がまだ明確化できていないので、保健師を増員し、これまで行ってきた老人保健事業を基礎にして、特定健診・特定保健指導の良いところを取り入れて支援のしくみをつくりあげていくこととなった。

介護保険制度導入時のケアマネジャーの場合と同様、新たな支援のしくみを構築するという目的が達成できたら、一部は民間へ委託し、次なる課題に取り組んでいく予定である。

## 2) 熊本市

### I. 自治体の状況

- 1 自治体種別 ( 中核市 )
- 2 人口 ( 664,198 ) 人
- 3 高齢化率 ( 19.4 ) %
- 4 面積 ( 266.25 ) km<sup>2</sup>
- 5 合併の有無 ( 有 : 平成3年に4町が合併 )
- 6 小学校の数 ( 80 ) 校

|            |         |         |           |
|------------|---------|---------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度  | 平成19年度  | 平成20年度見込み |
|            | 6,364 人 | 6,156 人 | 6,139 人   |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

熊本市は、城を核に形成された典型的な城下町であり、森と水の都として知られている。緑は豊かで、市の上水道のすべてを地下水でまかなっており、熊本市の緑と水のおいしさは市民の自慢の一つとなっている。

##### \* 社会資源の整備状況

**保健・医療**：1保健所、5保健福祉センター、地域包括支援センター26カ所、病院89、診療所583、訪問看護ステーション39カ所、歯科診療所人口10万対54診療所、**公共交通機関**：バス・電車・自家用車(年々増えていることでの交通渋滞)、**教育**：幼稚園56、公立小学校80校、大学付属小2、公・私立中学校45、高校28、専修学校37、大学6、**上水道**：100%地下水、**生保世帯**：1,751 (H17)

##### \* 住民同士のつながり等

市の中心部は、市内で最も大きな商店街があり、行政機関も集中している。平地で交通の便利がよく、古くからの住宅地とマンションも増えている。やや高齢化傾向で一人暮らし老人も増えている地域。東部は、若い世代が多く、転出が激しい。西部は、市内で高齢化が最も高く、出生数も少ない。農業・漁業の従事者も多い。南部と北部は、人口が増え、若い世代が多い。

### II. 保健師の状況

|        |       |      |
|--------|-------|------|
| 1 保健師数 | 正規職員  | 臨時職員 |
|        | 112 人 | 3 人  |

2 対保健師人口 = 総人口 ÷ 正規職員保健師数 = ( 5,930 ) 人

3 活動方法 ( 地区分担と業務分担の併用 )

4 統括保健師の有無 ( 有 )

### Ⅲ. ヒアリング対象者

#### 保健師①

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 30 ) 年以上
- 2 当該自治体での通算勤務年数 ( 30 ) 年以上
- 3 職位 ( 課長級 )
- 4 年代 ( 50歳代 )

#### 保健師②

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 30 ) 年以上
- 2 当該自治体での通算勤務年数 ( 30 ) 年以上
- 3 職位 ( 課長補佐級 )
- 4 年代 ( 50歳代 )

### Ⅳ. 保健活動の特徴

急激な人口の高齢化と出生率の低下、疾病構造の変化、保健サービスに対する地域住民のニーズの高度化・多様化など社会状況の変化に対応すべく、平成11年4月に21世紀を展望した保健・福祉サービス充実に向けた組織・機構改変が行われた。保健所業務は2保健所が一本化し、一方で身近な利用頻度の高い保健センターは4ヶ所から5ヶ所に増え、母子保健・老人保健等の保健福祉サービスを一元的に提供し、生涯を通じた健康づくりの拠点としてさらに充実整備された。

平成16年3月に策定された熊本市の「まちづくり戦略」計画では、小学校区単位に保健師を配置し、校区の特性に応じて市民と一体となった取り組みを進めることが明記されている。また、保健師が中心となり、平成17年2月には「熊本市地域保健活動指針」、平成18年3月には「小学校単位の健康なまちづくりの推進計画」を作り、市民協働による健康なまちづくりを推進していくことを目指し、平成18年度までに80校区すべてに保健師を配置する方向性で進められてきた。

しかし、近年の健康問題の複雑・多様化、経済状況が低迷する中での健康格差、児童虐待の増加や医療制度改革に伴う保健指導の転換など健康づくりの課題や取り巻く社会的課題に対応するため、保健師の本庁等への分散配置が拡大し、地域保健活動に集中配置ができない現状が出てきてはいるが、校区単位の健康づくり推進のために、一校区一保健師制の早期実現と活用に向けて取り組みが進められている。

一校区一保健師制の重点課題としては、①児童虐待の予防、②メタボリックシンドローム・糖尿病予防、③介護予防の推進を3本柱に取り組んでいるが、成果としては、校区単位の虐待防止のための子育て支援ネットワークの構築である。自治会・民生委員・主任児童委員、地域の医療機関、学校、保育園、幼稚園等一校区単位で関係者が集まり、ネットワークづくりを進めている。また、介護予防教室(サロン)についても関係機関と連携して市内全域に広がりを見せている。

## V. 保健師の増員状況と背景

熊本市の保健師数の推移については、昭和57年度当時48名であったが、昭和58年度老人保健法施行に伴い7名が増員され55人となった。平成3年度には近隣の4町が合併し、それに伴い保健師は9人増員され、68人となった。

平成11年度には上述したように保健・福祉サービス充実に向けた組織・機構改編が行われ、2保健所を1保健所に統合し、保健福祉センターを4ヶ所から5ヶ所に増やし、現在の体制となった。その際保健師も7人増員され、保健福祉センターに充てられた。

平成10年度から12年度にかけては、介護保険制度の準備・施行に伴い、毎年保健師が増員され、平成11年度には保健福祉センターすべてに介護保険担当保健師が配置された。一方、平成3年4月の4町合併以後も総合支所配属とされていた保健師8名が、平成16年度には保健福祉センター配属となった。

平成14年11月、現在の市長になり、市の総合計画の行動計画の中に「小学校区単位（80校区）に保健師を配置し健康なまちづくりを推進していく」ことが盛り込まれ、その実現に向けて毎年保健師の新規採用が進められている。18年度には市長が2期目の当選を決め、「一校区一保健師の早期実現と活用」が市長の公約の中に位置づけられ、保健師の新規採用は現在も継続中である。

表26 正規職員保健師数の推移

実数のみ記載。課長級以上は（ ）内再掲。（人）

| 年度<br>部門     | S58<br>年度 | H3<br>年度 | H11<br>年度 | H12<br>年度 | H15<br>年度 | H16<br>年度  | H17<br>年度  | H18<br>年度  | H19<br>年度  |
|--------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 保健所          | 33        | 24       | 7         | 7         | 4         | 3          | 3          | 3          | 3          |
| 保健福祉<br>センター | 21        | 32       | 63<br>(1) | 68<br>(1) | 75        | 87<br>(1)  | 92<br>(1)  | 96<br>(1)  | 95<br>(1)  |
| 本庁           | 3         | 3        | 5         | 5         | 9         | 10         | 10         | 10         | 11         |
| その他          | —         | 1        | 3         | 2         | 3         | 5          | 4          | 3          | 3          |
| 支所           | —         | 8<br>合併  | 8         | 8         | 8         | 所属<br>替え   | —          | —          | —          |
| 計            | 55        | 68       | 86<br>(1) | 90<br>(1) | 99        | 105<br>(1) | 109<br>(1) | 112<br>(1) | 112<br>(1) |

\*平成11年度以降、各保健福祉センターに介護保険担当保健師3名配置（平成18年度からは2名）

\*本庁（健康福祉政策課、高齢者・介護保険担当部署、障害保健福祉課、国民健康保険課、職員厚生課等）

\*その他（市民病院、厚生労働省）



## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 市長の公約（要因⑤）

平成14年11月現市長が当選し、平成16年3月に策定された熊本市の「まちづくり戦略計画」の分野別重点プラン「健やかでいきいきと暮らせる保健・福祉の充実」の実現として「校区保健師制」が提唱された。2期目当選の際には、「一校区一保健師の実現」が公約の一つとなり、毎年保健師の新規採用は継続している（平成19年度現在、保健師69人で80校区を担当）。

### 2. 健康福祉局長の保健師活動に対する理解（要因⑤、要因⑥、要因⑧）

平成11年度厚生労働省からの出向で着任した当時の健康福祉局長が、地域保健活動を積極的に推進し、平成12～13年度、市民・庁内14部局を巻き込んで「健康日本21の熊本市版基本計画」の策定を市民と協働で初めて取り組んだ。その後、局長が副市長となり、まちづくり推進の中で、校区単位の健康づくりの推進の必要性を市長に提言。その後、まちづくり戦略の行動計画の中に1校区1保健師体制の整備が記載され取り組みが始まった。

### 3. 一校区一保健師制を行政計画に位置づける（要因①）

前述したように、平成17年2月に保健師が中心となって熊本市地域保健活動指針を作り、小学校区単位の健康なまちづくり(校区自治協議会を核とした市民協働のまちづくり)を推進していくための、一校区一保健師制を導入した具体的な活動体制を提案した。内容としては、「校区の受け持ち人口が、現在の12,000人から1校区一保健師制になることで、校区の受け持ち人口が約8,000人となり、きめ細かい保健福祉サービスが提供できること」、「校区自治会や民生委員との協働体制を推進し、予防型の保健・福祉活動ができるようになる」といったことが描かれている。平成18年3月に「小学校区単位の健康なまちづくりの推進計画」を作成し、平成18年度からこれに基づき校区単位の健康づくりをさらに推進している。

### 4. 地区活動の重視と、保健師の活動実績を資料化（要因⑫、要因⑯）

中核都市という規模で保健師活動を効果的に展開するには、小さい単位つまり小学校区単位で保健師がその地域に責任をもって住民とともに地区活動を推進していくことが必要であると保健師も強く感じている。

一校区一保健師制が市長の公約のもと推進されているとはいえ、その実績をきちんと示していく必要があるという思いから、平成18年度より、80校区保健師活動の活動実績と課題をまとめた冊子「校区保健活動計画書」を作成し小学校区を単位にした保健活動を強化している。

### 3) 千葉県市川市

#### I. 自治体の状況

- 1 自治体種別 (一般市町村)
- 2 人口 ( 470,026 ) 人
- 3 高齢化率 ( 15.1 ) %
- 4 面積 ( 56.39 ) km<sup>2</sup>
- 5 合併の有無 ( 無 )
- 6 小学校の数 ( 39 (ただし市立のみ) ) 校

|            |         |         |           |
|------------|---------|---------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度  | 平成19年度  | 平成20年度見込み |
|            | 3,680 人 | 3,473 人 | 3,418 人   |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

市川市は、千葉県北西部に位置し、江戸川をはさんで東京都と隣接している。都心からは20km圏内にあり、文教・住宅都市として発展しており、北部には豊かな自然も残っている。都心部と県内各地域を結ぶ広域交通が集中しており、鉄道網はJR総武線を始めとする7路線16駅、道路網は京葉道路、首都高速道路が東西方向に通っており、首都圏の環状道路である外かん道路事業が平成27年度の供用開始に向け進められている。

そのほか、市民と行政の関わりとして市から市民の方へ情報発信やアンケートを行う「eモニ」制度や地域への関心を持ってもらい理解と参加を呼び掛けるため「地域ポイント制度」や市民活動への支援を行う「1%支援制度」を展開している。

#### II. 保健師の状況

|        |      |      |            |
|--------|------|------|------------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |            |
|        | 55 人 | 0 人  | *平成19年4月現在 |

2 対保健師人口 = 総人口 ÷ 正規職員保健師数 = ( 8,546 ) 人

3 活動方法 ( 地区分担と業務分担の併用 )

4 統括保健師の有無 ( 無 )

#### III. ヒアリング対象者

##### 保健師①

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 27 ) 年以上
- 2 当該自治体での通算勤務年数 ( 27 ) 年以上
- 3 職位 ( 次長級 )
- 4 年代 ( 50歳代 )

## 保健師②

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 25 ) 年以上
- 2 当該自治体での通算勤務年数 ( 25 ) 年以上
- 3 職位 ( 係長級 )
- 4 年代 ( 50歳代 )

## 事務職①

- 1 役職 ( 行政改革推進部署課長 )

## 事務職②

- 1 役職 ( 行政改革推進部署担当職員 )

## IV. 保健活動の特徴

保健分野の保健センターは、従来から地区分担制と業務分担制を併用した活動形態をとっている。現在、2ヶ所の保健センターがあり、市内を6ブロックの地域に分け、地区を受け持ち、地区活動を行っている。業務分担は、企画や予算を中心に分担しているのは市川市保健センターであり、1・2ブロックが成人事業、3・4ブロックが母子事業を受け持っている。もう1ヶ所の南行徳保健センターは、5・6ブロックとして行徳地区を受け持ち、全体の事業も担当している。

平成19年度の保健センターの主な活動の特徴は、

①地区活動を生かした「健康づくり支援事業」を住民、保健推進員、食生活改善推進員と協働で実施。

②未だ保健センターとの関わりがない新生児期から乳児期前期にある子育て家族に焦点をあてた育児支援と虐待予防活動。

③平成20年度から始まる特定保健指導を見据え、生活習慣病発生リスクの高い対象者にメタボリックシンドローム予防講座を開催し、メールを利用した保健指導を実践している。

また、このほかの特徴としては、年度当初に各ブロック単位で受け持ち地区の地区診断を行い目標を立て、実施・評価することを基本とし、地区民生委員の会議に出席し情報の収集とミニ健康教育を行っている。また、地区に出向いての健康教育や家庭訪問も重視してきた。そのため、住民から依頼される健康教育の要請も多い。

福祉分野にいる保健師の活動は広範囲であるが、特に評価の高い事業がある。平成8年に、一般高齢者向けに開始した「いきいき健康教室」が地域の高齢者の間で浸透し、参加希望者が多く、開催回数、場所を増やして対応してきた経緯がある。この事業は、高齢者の介護予防事業としていち早く実施され、先駆的な取り組みと言える。

このほかに、高齢者の総合相談を担当する地域福祉支援課では、直営3箇所の地域包括支援センターと特定高齢者の介護予防事業を実施している。

## V. 保健師の増員状況と背景

平成6年度から高齢者相談や支援、コーディネートの充実を目指し、保健師の福祉分野への異動が始まった。保健分野では、母子保健法改正に伴う母子保健事業の市町村移譲により、保健センター保健師は平成8年度34人から平成9年度43人に増員された。その後、介護保険法の施行、児童虐待防止法の改正により児童虐待の市町村の役割の明確化、障害者自立支援法の制定に伴い、福祉分野（介護保険課、地域福祉支援課、障害者支援課、子育て支援課）などに保健師の活動範囲が拡大してきた。平成16年度に「健康都市いちかわ」が宣言され、平成17年度より企画部WHO健康都市推進課にも保健師が配属され、平成19年度の保健師の配属状況は、保健センターを含め10部署に及んでいる。

さらに、保健師が増員された背景としては、平成18年度は直営の地域包括支援センター開設に伴う増員、平成20年度は特定健診・特定保健指導事業に伴う増員と国の新たな制度があげられる。

以上のような経過を踏まえ、近年では、保健分野(保健センター)以外の配置や管理職ポストにつく保健師が増え、総数としては増員傾向にあるが、保健分野の(保健センター)保健師数はほぼ横ばいの状況である。

表27 正規職員保健師数の推移

実数のみ記載。課長級以上は( )内再掲 (人)

| 部門                        | 年度    |       |       |       |       |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                           | H15年度 | H16年度 | H17年度 | H18年度 | H19年度 |
| 保健                        | 38    | 38(1) | 37(1) | 36(1) | 36    |
| 介護保険・高齢者支援                | 3(1)  | 2(1)  | 2(1)  | 2(1)  | 3(1)  |
| 地域福祉支援課<br>(地域包括支援センター部署) | 5     | 5     | 5(1)  | 7(1)  | 7(1)  |
| その他の部署                    | 5(2)  | 6(2)  | 6(2)  | 7(2)  | 9(2)  |
| 計                         | 51(3) | 51(4) | 50(5) | 52(5) | 55(4) |

\* その他の部署:職員課、健康都市推進課、男女共同参画課、福祉事務所、こども部などが含まれる

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 基本的な保健師活動を実践してきた保健分野の保健師による異動後の部署での機能発揮とそれに伴う事務職員の理解の高まり (要因⑥, 要因⑬)

平成4年度高齢者保健福祉計画立案のため、保健師が初めて高齢者対策室の課長補佐として配属された。それ以降、保健師の他分野への分散配置が進むなか、保健師は配属部署で企画や対人援助の実務、プレゼンテーション、資料作成などの事務、イベントの集客など保健師

の専門性を発揮しながら任務を十分に遂行してきている。

保健師の配置が進んだ背景には、平成4年以前に保健センターに異動してきた当時の課長（事務職）が、自分達だけで満足するのではなく大きな視点をもち仕事に取り組むべきで、保健師が保健センター以外の部署でも力をもっと発揮すべきであると保健師に働きかけたことも一因となっている。

福祉分野に多くの保健師が配置されるようになったが、そこでは、地域住民や介護保険サービス事業者等とのコミュニケーション能力や調整能力が高く求められる。そこで発揮される保健師の能力が共に働く職員に認められるようになり、特に、対人援助や関係機関の調整を必要とする部署から保健師配置の要望が出されている。子育て部門（こども部）への配属もこうした調整能力の発揮が期待されてのことである。

毎年、職員採用の要望が各部署から行政改革推進担当に出されるが、保健師配置の要望を出す部署が増えており、事務職が削減されるなか、保健師の採用は増えている。

## 2. 管理職ポストの獲得（要因⑨）

平成19年度現在、保健師は、次長職に1人、課長職に4人ついている。管理職につくことによって、保健師としての考え方をアピールできるチャンスが持てることや多方面の職員と接し、一緒に業務を実施する機会を持つことができる。

市では、管理職である主幹、課長昇任には試験制を導入しているが、保健師は積極的に管理職試験にトライしている。

## 3. 市の基本計画への健康施策の位置づけ（要因①、要因⑤）

現市長は、健康への関心が高い。平成16年11月には「健康都市いちかわ」を宣言し、「健康都市プログラム」が指針として作成されている。平成17年度からその担当課長に保健師が起用され、推進役に大きく期待されている。

## 4. 法・制度改正の影響（要因⑫）

介護保険制度の制定・改正が、保健師増員に、大きく影響している。また、児童虐待、少子化問題がクローズアップされるなか、こども部子育て支援課にも保健師が配属されるようになった。さらに、平成20年度は特定健診・特定保健指導のために4人が増員される見込みがあり、制度の力は大きいと実感している。また、そうした少子高齢化対策や社会保障制度を推進する役割が保健師にはあると保健師自身も認識している。

## 5. 地区活動を重視した保健師の取り組みの積み重ねとそれによる地域住民や関係者への保健師活動への理解の浸透（要因⑦，要因⑧，要因⑱）

平成8年度から一般高齢者向けに開始した「いきいき健康教室」が徐々に市民の間で評判になり、参加者が増え続けている。現在までに延べ4万人が受講（市川市の65歳以上人口7万人）。高齢者自身が元気になった、膝痛や腰痛が改善したという実感が得られている。この教室は、高齢者誰もが知っている事業となり、希望する市民には参加できるようにしてほしいという要望が市の社会福祉審議会の委員や議会でも取り上げられるようになった。この事業は、市民の要望の高いものであり、さらに拡大する方針のもとに保健師の確保につながった。

また、従来から地区活動を重視した保健活動を実施してきており、保健師は民生委員会議等にも必ず出席するようになってきた。そうした活動の積み重ねが、住民や福祉関係者に保健師の役割・機能を周知させてきたと思われる。

## 4) 大阪府八尾市

### I. 自治体の状況

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 1 自治体種別 | ( 一般市町村 )                 |
| 2 人口    | ( 273,883 ) 人             |
| 3 高齢化率  | ( 20.1 ) %                |
| 4 面積    | ( 41.71 ) km <sup>2</sup> |
| 5 合併の有無 | ( 無 )                     |
| 6 小学校の数 | ( 29 ) 校                  |

|            |        |         |           |
|------------|--------|---------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度 | 平成19年度  | 平成20年度見込み |
|            | － 人    | 1,375 人 | － 人       |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

八尾市は大阪府の中央部東寄りに位置している。昭和53年頃より人口増加も鈍化し、住宅と産業を併せ持つ大阪の近郊都市として発展している。中小企業が多く、工業出荷額では大阪市を除き、府下で上位を占めている。財政状況は大阪府下においては中の下というところである。

### II. 保健師の状況

|        |      |      |
|--------|------|------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |
|        | 30 人 | 0 人  |

2 対保健師人口 = 総人口 ÷ 正規職員保健師数 = ( 9,129 ) 人

3 活動方法 ( 地区分担 )

4 統括保健師の有無 ( 無 )

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師

1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 26 ) 年以上

2 当該自治体での通算勤務年数 ( 26 ) 年以上

3 職位 ( 課長補佐級 )

4 年代 ( 40歳代 )

#### 事務職

1 役職 ( 健康管理課長 )

#### IV. 保健活動の特徴

保健活動の特徴としては、健康増進計画「健康日本21八尾計画」において「みんなでもに支えあう、市民が主役の健康づくり」を基本として、「健康コミュニティ」を打ち出し展開していることがあげられる。これは、保健医療職をはじめとする医療・福祉などの有機的な連携、住み慣れた身近な地域での市民と関係者の協力による健康づくり体制の構築ということで、市の総合基本計画の中でも主要な位置を占めており、行政内部、市民、関係機関等の認知度が高い。

この中で「栄養・食生活」「運動・身体活動」「たばこ」「健康管理」を4つの重点項目とし、「休養・こころの健康」「歯の健康」「アルコール」「食育」「介護予防」の分野別に具体の事業が展開されている。平成15年度に実施された中間評価では、「市民の健康に対する意識と行動アンケート調査」を実施し、喫煙率の減少、食生活の改善、運動習慣の確立など成果を上げている。もともと地域の文化活動や防災活動等でも地域毎の住民の結集力が強いという地域性が、「健康コミュニティ」を基盤とした施策展開に有効だった。また、大阪府立健康科学センターとの協働もあり、地域住民の協力を得て健診や健康教室等を実施してきた経緯がある。このほか母子保健法、老人保健法、健康増進法、介護保険法に基づく介護予防普及啓発事業、児童虐待予防活動や個別支援なども重点的に実施されている。

#### V. 保健師の増員状況と背景

八尾市の人事計画は保健事業の増加に伴う業務量の増大を背景に増員が行われてきた。平成8年度までは10名の体制であったが、平成9年度に母子保健事業の大阪府からの移管に伴い2名増員となっている。平成12年度には介護保険法の施行に伴い2名増員となり、保健部門から介護保険課に1名異動となった。平成14年度は精神保健福祉法改正により一部事務移管され3名増員となり、新たに障害福祉課に3名異動となった。平成15年度は2名の増員である。これは高齢福祉課に基幹型在宅介護支援センターが設置となりそれに伴うものであった。この時介護保険部門から1名、保健部門から1名、計2名が高齢福祉部門への異動となっている。平成16年度、平成17年度は保健事業等の事業拡大に伴い、それぞれ2名増員（計4名）となった。平成18年度は介護保険法改正に伴い地域包括支援センター（直営・1か所）の創設もあり2名増員し、介護保険部門、障害福祉部門より1名ずつ異動となり、あわせて6名が高齢福祉部門への配属となった。平成19年度は中途退職者もあり9月1日付で4名採用となり、結果的に2名の増員となった。平成20年度の採用の見込みはないが、平成19年度の増員は、平成20年度からの特定健診・保健指導事業実施に向けての準備と効果的な実施をめざしたものであり、保険年金部門に1名異動となっている。このほか、平成11～18年度にかけては、大阪府より参事職の保健師が派遣されており、増員の大きな後押しとなった。



ただし、保健師数の推移では事業の拡大に伴って増員されてきてはいるが、実際には20～30代保健師の産休・育休で保健部門では常に欠員状態であり、実働常勤保健師は平成19年度で17名（保健部門22名中）となっている。

表28 正規職員保健師数の推移

(人)

| 部門         | 年度 | H8 | H9 | H12 | H14 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 |
|------------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|            | 年度 | 年度 | 年度 | 年度  | 年度  | 年度  | 年度  | 年度  | 年度  | 年度  |
| 保健         |    | 10 | 12 | 13  | 15  | 16  | 18  | 20  | 20  | 22  |
| 介護保険       |    | —  | —  | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 地域包括支援センター |    | —  | —  | —   | —   | —   | —   | —   | —   | —   |
| 障害福祉       |    | —  | —  | —   | —   | 3   | 3   | 3   | 2   | 2   |
| 高齢福祉       |    | —  | —  | —   | —   | 2   | 2   | 2   | 6   | 5   |
| 保険年金       |    | —  | —  | —   | —   | —   | —   | —   | —   | 1   |
| 計          |    | 10 | 12 | 14  | 20  | 22  | 24  | 26  | 28  | 30  |

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 大阪府の指導・協力による担当部・課長の理解（要因①、要因⑤）

- ・平成11年に介護保険の準備もあって、大阪府から保健師が参事として派遣（平成18年度まで、2年間ずつ継続）されていた。この参事職の保健師が保健師活動の意義や保健師増員の必要性を訴え、その時々各部・課長に保健師の活用について説明してきた。
- ・大阪府からの派遣は平成18年度で終了したが、市の保健師を課長補佐ポストにおき、継続性を担保している。

### 2. 八尾市総合計画の中に「健康」を中核として位置づけてきた（要因①）

- ・健康日本21八尾計画が市全体の計画の中核になっており、市の中での認知度が高い。健康を核とした施策づくりに反映されている。また、平成14・15年度には、健康日本21八尾計画の中間評価を地域保健・公衆衛生の専門家よりスーパーバイズを受けながら実施した。これにより市内外の健康づくりに関する施策や活動の認知度がさらに高まる結果となった。これらが保健師増員を後押しすることにつながっていた。

### 3. 市長・副市長の理解（要因⑤、要因⑦）

- ・平成14年度に保健福祉部の理事であった現在の副市長は、地域に根付いた活動が地域を活

性化するという意見を持っており、コミュニティを基盤に活動を展開する健康づくりや保健活動に対する理解・協力が得られやすい状況にある。八尾市では、地区の行事や防災活動など健康づくり以外の施策においても、地区単位のコミュニティを拠点にした地域活動が展開されており、コミュニティ単位の施策の展開を重視していることが保健師活動や保健師増員のへ理解を深めることにつながっていた。

#### 4. タイムリーな増員要求（要因⑫、要因⑬）

- ・平成9年度以降の八尾市における保健師増員(表)は、制度改正や事業の拡大という増員が図れる時期を逃さずに保健師増員を要求してきたことによる。
- ・その際、業務量（対象数、支援方法、頻度、回数等）と必要な保健師数を試算した資料を作成し、部・課長や人事担当部局に説明し必要性を訴えてきた。

#### 5. 管理職にある保健師の存在（要因⑨）

- ・参事職（府からの派遣）、課長補佐の職に保健師を置き、市における保健活動の現状と課題、それに対する対策（保健師増員を含む）などをまとめ、部・課長に意見を出せるルートを作ってきた。

#### 6. 事務職の理解を得る（要因⑥事務職の理解）／自治体職員としての活動（要因⑮）

- ・日常活動や庁内の政策ワーキング等に一職員として参加すること等を通して、保健師活動の目的や方法、地域づくりの意義を伝えるなど事務職の理解者を増やしていく努力をしていた。これにより事務職としても保健師に期待することが明確になることにつながった。

#### 7. 保健師としての専門性・行政能力を磨く（要因⑯）

- ・中央や地方で開催される研修会や学会に計画的に保健師を参加させ、学会発表なども行い活動を見直し、保健師の専門性を高める努力をしている。
- ・また、保健師増員に伴い係長職に保健師が置かれたことによって、それまで以上に、より行政としての機能や果たすべき役割がみえるようになったという。行政の機能やルールを熟知しながら保健師活動の中でとらえた課題を行政課題へとつなげるにはどのような動きが必要かなども考慮に入れ日々の活動を展開している。

## 5) 三重県伊勢市

### I. 自治体の状況

- 1 自治体種別 (一般市町村 )  
2 人口 ( 136,132 ) 人 平成19年10月現在  
3 高齢化率 ( 24.0 ) %  
4 面積 ( 208.53 ) km<sup>2</sup>  
5 合併の有無 ( 有 )  
6 小学校の数 ( 24 ) 校

|            |              |         |           |
|------------|--------------|---------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度       | 平成19年度  | 平成20年度見込み |
|            | 旧伊勢市 1,455 人 | 1,632 人 | — 人       |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

古くから「伊勢神宮」を中心に栄えた街であり、神宮参詣者に対する観光産業が盛んである。また、歴史的な建造物が多く、それを守るための住民活動も盛んである。医療面では、南勢志摩医療圏の中心となる病院を有しており、三次救急までの体制は整備されている地域である。平成17年に伊勢市・小俣町・二見町・御園村の4市町村が合併し、現在の伊勢市になっている。

### II. 保健師の状況

|        |      |      |
|--------|------|------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |
|        | 28 人 | 2 人  |

2 対保健師人口 = 総人口 ÷ 正規職員保健師数 = ( 4,862 ) 人

3 活動方法 ( 地区分担と業務分担の併用 )

4 統括保健師の有無 ( 有 )

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師

1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 20 ) 年以上

2 当該自治体での通算勤務年数 ( 20 ) 年以上

3 職位 ( 課長級 )

4 年代 ( 40歳代 )

#### 事務職

1 役職 ( 健康課長 )

#### IV. 保健活動の特徴

平成17年に合併し、中央保健センターを中心に4保健センター、1か所の老人保健福祉センターで保健活動を行っている。65歳以上人口割合は県平均より高く、介護保険認定者も年々増加してきている。また基本健診結果では、要指導・要医療率が87.0%を占める。それらの原因疾患は、高脂血症、高血圧、心疾患、糖尿病等生活習慣病であり、重点事業として、介護予防と生活習慣病予防に取り組んでいる。

まず介護予防では、国の施策に先駆けて、介護認定の原因疾患を調査し、それに基づいて転倒予防教室・脳活性化教室（認知症予防）を実施し、現在の介護予防事業へと引き継がれている。この実施にあたっては、健康づくりの保健師が主体となり、福祉分野の保健師も参加し、保健師全体の取り組みとして、企画—実践—評価を行っている。

また、伊勢市あしたのプラン（市長マニフェスト）及び伊勢市健康づくり指針（健康増進計画）に基づいて、全市をあげて「適正体重の維持（肥満対策）」に取り組んでいる。市長自らが、保健師の保健指導のもと栄養・運動等生活習慣の改善を実践し住民の生活習慣の適正化に向けた効果的な保健指導につながっている。

#### V. 保健師の増員状況と背景

旧伊勢市では、平成5年に老人保健福祉計画を策定したが、その中にこの保健事業を実施するには、7名の保健師が不足していることを数値目標としてあげ、その当時保健師は6名だったが、計画を根拠に平成6年に1名、平成7年に1名の採用につないでいる。

平成9年に母子保健（福祉）事業の關係の業務委譲に伴う増員要求をし、平成9年に1名、平成10年に3名、平成11年に1名採用した。

平成11年には介護保険事業計画とあわせた形の老人保健福祉計画の策定に伴う増員要求をし、平成12年1名、平成13年2名を採用した。

平成15年には、介護予防に重点的に取り組むために増員要求をし、平成15年に1名、平成16年に2名を採用した。

平成17年に旧伊勢市、小俣町、二見町、御園村が合併し、現在の伊勢市になり、保健師は27名となった。

平成19年には、地域包括センターへの保健師の配置（及び退職補充）で3名採用され、現在28名である。

平成20年には、特定健診・保健指導がスタートするのと退職補充で、3名の採用が決まっている。

表29 正規職員保健師数の推移  
実数のみ記載。課長級以上は( )内再掲(人)

| 部門         | 年度    |       |       |       |       |               |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
|            | H15年度 | H16年度 | H17年度 | H18年度 | H19年度 | H20年度<br>(予定) |
| 保健         | 25(1) | 27(1) | 27(1) | 21(1) | 22(1) | 22(1)         |
| 介護保険       |       |       |       | 1(1)  | 1(1)  | 1(1)          |
| 地域包括支援センター |       |       |       | 5     | 5     | 5             |
| 配属先未定      |       |       |       |       |       | 3             |
| 計          | 25(1) | 27(1) | 27(1) | 27(2) | 28(2) | 31(2)         |

\* H15年度、H16年度については、合併前の旧市町村保健師数の合計を記載。

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 管理職保健師の存在(要因⑨)

昭和61年頃までに保健師が5名になり、そのうちのトップが三重県内の市町村の中では、早くから係長、課長、部長へと昇進していった。残りの4名が各セクションのリーダーとして、統括(トップ)の保健師から新規事業の立案・予算編成、議会対応等について学び、健康福祉部内で保健師が事業説明等できる機会を増やすことで、行政能力を高めていった。このような経験を積んだ中堅の保健師が、後に続く後輩の指導にあたってきた。統括保健師が部長まで昇進する中で、保健師活動を市長や人事担当部長等市幹部職に直接レクチャーする機会に恵まれ、保健師の活動内容、専門性については、理解を得やすい環境にあった。また、統括保健師に続く中堅保健師についても、市の他の職員同様に係長・課長補佐・課長級に昇進していつている。これにより、世代交代がスムーズに行われ、市幹部職に保健師が直接活動を説明できる機会を継続していつている。

### 2. 保健師活動の可視化(要因⑬)

旧伊勢市では、昭和63年に保健センターができ、保健部門は市役所から保健センターに移動した。そのことにより、市役所の人事や予算担当の職員から保健師活動が見えにくくなったので、保健師の仕事を理解してもらい、増員要求につなげていくために、保健師活動日報を独自に作成し、稼働量の積算と時間内・時間外の内訳から、保健師の必要数を計上していつた。

また、ケーブルテレビ網が発達している地域であるため、ケーブルテレビを健康づくりのイベント紹介や健康教育に積極的に活用している。それにより、視聴した住民だけでなく、

議員や市職員にも保健師活動をPRできている。この取材をきっかけに新聞・テレビに取り上げられたこともあった。また、議会だよりに転倒予防の取り組みが掲載されたときには、それを見た他県の議員の視察が多くあり、このことも市長や議員の保健師活動の理解に繋がっている。

### 3. 行政内での協力体制の確立（要因③）

平成18年度から介護保険制度の改革や医療制度改革により、保健・福祉分野におけるそれぞれの担当部署が、保健師の増員を要望することが多くなっている。この場合、それぞれの部署が必要性に応じて個々に保健師増員の根拠をあげるのではなく、保健福祉分野全体として保健師の増員を要望するという協力体制を取っている。このことにより、人事担当部署との折衝において、保健・福祉分野から統一した見解で保健師の専門性を広くアピールすることができ、保健師の増員に繋がっている。

### 4. 市長・幹部の理解（要因⑤）

歴代市長は、健康づくりに対する理解があった。これには、これまでの保健師の実績が大きいと言える。（部長まで昇進した保健師の活躍が影響を及ぼしていると言える。）

現在の市長はマニフェストである「伊勢市あしたのプラン」の共通理念として「健康づくりと文化の生きるまち」をあげている。これに基づき、政策の一つに「健康で、心豊かな人の育つまち」として、健康づくりの推進、子育て支援等をあげている。

### 5. 行政計画への位置づけ（要因①）

保健師の必要数を独自の資料で示したことにより、平成5年策定の伊勢市老人保健福祉計画に数値目標として具体的に「・・・不足分7人の確保に努めます」に明記され、それを根拠に保健師の増員が図られてきた。

さらに現在、行われている保健事業は、現市長のマニフェストに従った重点事業の位置づけを持っており、その推進者として保健師への期待は大きく、増員につながっている。

### 6. 地区活動の重視（要因⑭、要因⑰）

平成17年に周辺4市町村が合併し新伊勢市となっているが、それぞれの支所単位で保健事業を行うのではなく、全市を一本化して、その中で旧町村にあった保健センターを活用した保健事業も地域特性に応じて実施するようにしている。この体制により、各保健師が地域特性を意識しながら、担当事業を実践する体制が築かれている。また、分散配置の中で保健師

活動全体の課題や情報の共有のために、業務として月1回の保健師会議を開催している。さらに保健師の専門性・行政能力を高めるために時間外に自主勉強会を実施している。

## 7. 住民の理解（要因⑧）

住民への健康教育や地区組織の育成などでは、専門職の中でしかわからない言葉ではなく、誰にでもわかりやすくする工夫をするようにしてきた。そのことにより、保健師の活動の実際や期待が住民の生の声として市長に届けられることになり、公務員削減の中において、市長が医療費の削減や健康寿命を延ばすことにつながる保健師の活動を理解し、増員の後押しになっている。

## 6) 新潟県南魚沼市

### I. 自治体の状況

- 1 自治体種別 (一般市町村)
- 2 人口 ( 62,439 ) 人
- 3 高齢化率 ( 25.4 ) %
- 4 面積 ( 584.82 ) km<sup>2</sup>
- 5 合併の有無 ( 有 )
- 6 小学校の数 ( 20 ) 校

| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度  | 平成19年度  | 平成20年度見込み |
|------------|---------|---------|-----------|
|            | 1,051 人 | 1,097 人 | 1,097 人   |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

市立病院2施設、地域包括支援センター3か所、訪問看護ステーション3か所あり。一部都市化の傾向があるが、温和で勤勉な住民であり、地域の連帯感が強い。

### II. 保健師の状況

| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |
|--------|------|------|
|        | 31 人 | 0 人  |

2 対保健師人口 = 総人口 ÷ 正規職員保健師数 = ( 2,014 ) 人

3 活動方法 ( 地区分担と業務分担の併用 )

4 統括保健師の有無 ( 有 )

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師

1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 31 ) 年以上

2 当該自治体での通算勤務年数 ( 19 ) 年以上

3 職位 ( 課長補佐級 )

4 年代 ( 50歳代 )

#### 事務職

1 役職 ( 保健課長 )



#### IV. 保健活動の特徴

南魚沼市は、新潟県南部に位置しており、平成16年度にA町とB町の2町が合併し、さらに翌年C町が合併して誕生した。南魚沼市の保健福祉活動は合併に際し、旧A町の活動を基盤に整理されてきた経過がある。旧A町では、保健・医療・福祉の連携による地域医療を「自分たちの健康は自分たちで作ろう」「予防と治療と福祉の一体化」をスローガンに掲げて推進してきており、行政区単位に保健推進員を配置し住民のサポーターを養成しながら、地区単位できめ細かく保健事業を展開してきた。現南魚沼市においてもその踏襲を基本としている。現在は住民参加・住民主体の健康づくりの推進のため、健康づくり計画作成健康推進員を設置し、健康意識の普及に努めている。また、高齢者の健康づくりや介護予防を目的として、筋力づくりサポーターを養成し、ボランティア組織として筋力づくり教室を開催、健康体操の普及を行っている。

#### V. 保健師の増員状況と背景

平成15年度は旧A町、旧B町が合併して南魚沼市となる前年で2町合わせて22名の保健師がいた。このうち2名が退職予定で新たに2名保健師を採用することになっていた。一方、旧B町在宅介護支援センターに所属していた看護師1名が病院に配置替えの予定となり、その補充として保健部門の保健師1名を配置しようとする動きがみられた。しかし、合併に際しての協定では、「住民サービスの質を低下させない」ということを住民と約束したため、在宅介護支援センターに保健部門から1名異動となる分、保健部門の保健師をさらに1名追加して、計3名（退職者分と合わせて）の保健師を採用することとなった。そのため、平成16年度の保健師数は1名増員の23名となった。平成17年度にはさらに旧C町が合併となり、旧C町に所属していた保健師8名と合わせて31名となっている。平成17年度以降は保健師増員は行われていない。合併当初は、旧町単位に保健係を置き保健師が分散配置されていたが、平成19年4月以降保健部門の保健師はすべて本庁に集約されている。福祉部門に関しては、旧町単位に地域包括支援センターを置き、各センターに保健師を配置している。

表30 正規職員保健師数の推移

(人)

| 年度         | H15年度<br>(2町合併前) | H16年度<br>(2町合併後) | H17年度<br>(1市1町合併) | H18年度 | H19年度 |
|------------|------------------|------------------|-------------------|-------|-------|
| 保健         | 12               | 12               | 17                | 18    | 18    |
| 福祉・介護保険    | 6                | 8                | 11                | 3     | 2     |
| 地域包括支援センター | —                | —                | —                 | 7     | 8     |
| 訪問看護ステーション | 2                | 2                | 2                 | 2     | 2     |
| 病院         | 2                | 1                | 1                 | 1     | 1     |
| 計          | 22               | 23               | 31                | 31    | 31    |

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 合併時の協定による「住民サービスの質を低下させない」を前提に（要因②）

- ・合併に際し、旧B町在宅介護支援センターの看護師を病院に配置換え、その分を保健課保健師で充当しようとしたが、保健師削減は合併時の協定にある「住民サービスの質を低下させない」に反すると主張し、新規に保健師採用となる。保健師の定数を減らすことは現状のサービスが担保されない、つまり住民サービスの質を低下させることにつながるということで協議を重ね、保健師の確保につながった。

### 2. 福祉充実の追い風に乗る（要因⑫）

- ・保健師1名増員のきっかけは、在宅介護支援センターの看護師の配置換えであった。地域包括支援センターの整備等、人員配置を含め福祉部門は拡充しやすい状況にあったことが保健師増員を後押しする背景にあったと思われる。

### 3. 法制度改革のタイミングをとらえる（要因⑬）

- ・南魚沼市では、かつて精神保健福祉法が改正され、精神保健福祉士の配置が望ましいという通知が出されたことを契機に保健師を採用した経緯がある。保健部門においては、地域包括支援センターのように配置基準が明確でないため、法制度の改革を契機に地域のニーズに対応した人員配置が必要であるということで確保が図られた。

### 4. 住民・議員の理解（要因⑦、要因⑧）

- ・旧A町では町立病院を中核に、保健と医療が一体的に提供されてきた。そのことに対する庁内外からの評価があり、保健活動は旧A町での活動を全市に拡大するという形で整備してきた。住民からの評価が高く、保健師への期待感がある。
- ・また、数名の議員が筋力づくりサポーターになっており、議員の地域貢献活動と行政における保健分野の地区活動とが一致することから議員の保健活動に対する理解が得られている。

### 5. 管理職にある保健師の存在（要因⑨）

- ・保健課参事、福祉課参事の管理職ポストを旧A町保健師長経験者が担っている。市としてどんな姿が望ましいのかというビジョンを描き、連携をとりながら組織改編や人員配置等に関して意見を出せるルートを作ってきた。

## 6. 「地区担当制で住民サービスを低下させない」を前提にした地区活動の重視（要因⑰、要因⑩）

- ・健康推進員を行政区単位で育成し、協働しながら地域づくりを推進していこうとしている。また、住民にとって保健活動の継続性が重要であるとの考えなどから、地区担当の人数を基に必要保健師数を試算している。今後の地域保健活動の全体像を描きながら、どのような体制でどこに保健師を配置すればよいかについての検討を行っている。
- ・今後は、合併や行財政改革等により行政部門での保健師採用は厳しくなると予測しており、市立病院枠で保健師を採用し、保健・医療・福祉部門が総合的にサービスを提供する、また人事交流するしくみづくりを検討している。

## 7) 静岡県牧之原市

### I. 自治体の状況

- 1 自治体種別 (一般市町村 )  
2 人口 ( 52,499 ) 人 平成19年4月1日現在  
3 高齢化率 ( 22.8 ) %  
4 面積 ( 115.50 ) km<sup>2</sup>  
5 合併の有無 ( 有 )  
6 小学校の数 ( 市立9、組合立1 ) 校

|            |        |        |           |
|------------|--------|--------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込み |
|            | 一人     | 454人   | 454人      |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

牧之原台地には茶畑が広がり、荒茶の生産高は日本一である。海岸線では、スイカ・大根が栽培され、港ではシラスやかじめなどの漁業がさかんである。近くに東名高速の吉田IC、相良ICがあり、車を利用したアクセスは良好であり、市民の多くは自家用車を有している。JR線など公共交通機関の利用は不便である。2008年秋には、富士山静岡空港が開通するため、それに伴うアクセスの整備や新たな企業の誘致などが進み、活気あふれる市である。市内に公立榛原総合病院があり、医療の中心的な役割を担っている。

### II. 保健師の状況

|        |      |      |            |
|--------|------|------|------------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |            |
|        | 17人  | 1人   | *平成19年4月現在 |

2 対保健師人口 = 総人口 ÷ 正規職員保健師数 = ( 3,088 ) 人

3 活動方法 ( 業務分担 )

4 統括保健師の有無 ( 有 )

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師①

- 1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 20 ) 年以上  
2 当該自治体での通算勤務年数 ( 20 ) 年以上  
3 職位 ( 課長補佐級 )  
4 年代 ( 40歳代 )

#### 事務職①

- 1 役職 ( 健康づくり課長 )

## 事務職②

1 役職

( 総務部管理課長・課長補佐 )

首長

1

( 牧之原市長 )

## IV. 保健活動の特徴

医療制度改革の推進について、検討委員会を立ち上げ検討するなかで、生涯を通じた健康づくりを行うことを柱に、医療制度改革をうまく活用した仕組みづくりを提案している。その根幹となるのが、生涯にわたり個人の健康情報を一本化することであり、そのために個人個人への支援だけではなく、世帯への支援、地域への支援も視野にいれた体制づくりを行っている。それにより、「特定健診・保健指導」や「生活機能評価」との連携を考えている。また、この体制づくりには、保健師だけがかかわるのではなく、市民や関係機関が協働したヘルスプロモーションの推進を目標におき、地区組織の支援にも力を入れている。現在取組んでいる「フォーラムまきのほら」では、市民と行政と一緒に地域の課題を掘り起こし、より良い政策を共に考え、実践・解決をめざしている。例えばたばこ対策においては、市民の声や医師や保健師といった専門職、教育関係者、市役所の職員などが、それぞれの立場からの意見を徹底して述べて、それぞれの役割を明確にした取り組みを行っている。これらの活動の企画・運営・調整において、保健師が中心にかかわっている。

## V. 保健師の増員状況と背景

合併前の榛原町・相良町ともに、退職保健師の補充がなかなかできない状況の中で、保健師の産休・育休が重なり、嘱託保健師・看護師で対応していたが、活動が十分に展開できない状況が続いていた。そのため、県保健所保健師が16年度～17年度相良町へ1名派遣され、牧之原市に合併した18年度も引き続き1名が派遣されていた。

19年度に県保健師の派遣終了と退職者補充のために、2名が新規採用された。さらに19年度には、医療制度改革に伴う特定健診・保健指導に対応するために、庁内関係部署とともに検討委員会を立ち上げた。その中の部会の一つである「組織体制検討部会」で、保健師の増員について話し合っている。また合併後の市長が保健師の能力を高く評価していたことも、保健師増員につながっている。

表31 正規職員保健師数の推移

実数のみ記載 (人)

| 部門         | 年度 | H15年度 | H16年度 | H17年度 | H18年度 | H19年度 | H20年度<br>(予定) |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| 保健         |    | 12    | 12    | 11    | 8     | 12    | 16            |
| 介護保険       |    | 2     | 2     | 2     | —     | —     | —             |
| 地域包括支援センター |    | —     | —     | —     | 3     | 3     | 2             |
| 地域福祉       |    | —     | —     | —     | 1     | —     | —             |
| 障害支援       |    | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1             |
| 児童福祉       |    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1             |
| 県派遣保健師     |    | —     | 1     | 1     | 1     | —     | —             |
| 計          |    | 17    | 18    | 17    | 16    | 17    | 20            |

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 機の捉え (要因⑫、要因⑬)

旧町時代には、老人保健法の実施、地域保健法実施に伴う母子保健の市町村への委譲、さらには介護保険法の実施・改正等を根拠に、増員要求を行ってきた。しかしその後はなかなか欠員補充されず、県から保健師が派遣されていた。

合併後の18年度には、保健活動に対する市長の理解も得られたことから、保健・福祉分野にいる保健師が、保健師の専門性及びそれぞれの分野における保健師の必要性を整理し、資料としてまとめている。さらに直営で実施する医療制度改革に伴う特定健診・特定保健指導のために、保健師ができることをアピールした資料を作成した。

### 2. 保健師活動の可視化 (要因⑬)

医療制度改革における特定保健指導の直営化に向けて、特定保健指導の実施についての数値目標を設定し、目標達成のために必要な保健師数を具体的に割り出し、根拠ある人員要求を効果的に行った。また、保健師活動の成果をまとめた報告書や学会発表を行い、市長までの供覧で活動についての理解を得る資料とするとともに、全国に発信することにより、先進地として視察もあり、それらが、保健師活動に対する評価を高めていた。

### 3. 保健師の資質の向上 (要因⑯)

平成11年の介護保険の実施の準備とともに、保健師の異動が始まっている。その後、介護保険に2名、高齢者福祉に1名、児童福祉に1名と幹部保健師が異動をした。そのため、健康づ

くり部門に中堅と若手の保健師が残り、それまで幹部が中心に行ってきた健康づくりに関する予算等事業の企画—実践—評価を行うことになったため、中堅が福祉に異動した幹部保健師の指導を受けながら、健康づくり業務の中心となって、若手の保健師とともに力をつけていった。

19年度採用試験からは、保健師採用の面接試験に保健師が入っている。保健師自身の目で、共に働く仲間を選抜するという考えに基づいてのことである。これにより、保健師の質の確保、充実が図れるため、さらに保健師の評価を高め、次の増員につながっていくとの期待がある。

#### 4. 事務職の理解 (要因⑥)

保健師の増員要求を保健師だけの意見でまとめるのではなく、人事管理部門を含む職員との連携で、提案している。例えば、保健計画策定や医療制度改革の取組みについての検討には、必要な部署の事務職に入ってもらい、増員要求についての合意形成を行うようにしており、そのための資料も部署を超えて一緒に作成している。この連携のシステムにより、必要なマンパワー・予算の交渉についても、円滑に推進できるようになっている。

18年度には、19年度も引き続き県保健師の派遣依頼をするために人事管理担当と話し合いを持ったところ、「県保健師は長く市にいるわけではないので、市の将来をともに考える保健師を採用したほうがいい」との人事管理担当からの提案があり、当初採用予定のなかった19年度に2名が採用されることになった。

#### 5. 行政内での協力体制の確立 (要因③)

保健師活動に係る提案（人員および予算の要求）については、健康福祉部内だけでなく、総務部交渉においても、事務職の課長とともに保健師が出席し、保健師自らが企画意図や必要性について説明するようにしている。このことによって、事務職に保健師活動が認められるとともに、保健師も市政について理解し、市職員として住民の健康づくりについて考えるよい機会になっている。

#### 6. 市長の理解 (要因⑤)

市長は以前より健康づくりに関心を寄せ、熱心であった。市長就任後のオフサイトミーティングや「フォーラムまきのはら」などの活動から、保健師の企画力、要旨をまとめて発言することができるプレゼンテーション能力、住民の生活実態に基づく政策形成能力を高く評価している。さらに市長は、保健師は生活者の満足度を高めるための方策についての方法論

も持っており、保健・福祉の分野だけでなくコミュニティの創造や教育等についてもその能力を発揮してほしいと期待している。そのため、庁内各部署での活躍を期待して、事務職よりも保健師を優先的に採用している。

## 7. 自治体職員が一丸となって取り組む風土 (要因④)

市では総合計画等各種計画の策定や、地域の文化や生活にふれながら住民とともにウォーキングを通じて健康づくりを推進するための事業であるMapまきのはら(Making・遊び・Plan・まきのはら)等の健康づくりの実施においては、関係する自治体内職員が集まり、プロジェクトを組んで実施する体制がとられている。これは市長以下職員が一丸となって取り組む風土が基盤にあり、このような取り組みがヘルスプロモーションの推進として職員に認識されている。

この体制の中で保健師はリーダーシップを発揮し、日頃の活動を通じて捉えている住民特性・地域特性に基づく提案を数多く行っている。たとえば、道づくり等でも、住民の日頃の生活の中から何が求められているのか、高齢者が行き来する、子どもを連れた親も行き来するというまちづくりの視点から、意見を述べたりしている。このようなプロジェクトを通して、他の職員が保健師の専門性に基づく企画能力や政策形成能力を知ることになり、自治体内での保健師の存在感を高めることにつながっている。



## 8) 富山県滑川市

### I. 自治体の状況

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 1 自治体種別 | (一般市町村)                   |
| 2 人口    | ( 34,107 ) 人              |
| 3 高齢化率  | ( 22.8 ) %                |
| 4 面積    | ( 54.61 ) km <sup>2</sup> |
| 5 合併の有無 | ( 無 )                     |
| 6 小学校の数 | ( 7 ) 校                   |

( ) 条例上の定数

|            |               |               |               |
|------------|---------------|---------------|---------------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度        | 平成19年度        | 平成20年度見込み     |
|            | 262 人 (283 人) | 251 人 (283 人) | 262 人 (283 人) |

### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

富山県の中央部からやや東北寄りに位置する、日本海と北アルプス立山連峰に囲まれた自然豊かな地域である。滑川の沖合いは、世界的にも有名なホタルイカ生息地でもあり、その生態や自然環境などを活かした観光開発も行われている。また海洋深層水の世界ではじめての健康増進施設等がある。

市内は9の行政区を単位としている。住民の住民意識は強い。市内に2病院と18の診療所がある。また専門性が高い医療も隣接市にある。地域住民の顔が見えるコンパクトなまちである。

### II. 保健師の状況

|        |      |      |
|--------|------|------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |
|        | 10 人 | 0 人  |

2 対保健師人口=総人口÷正規職員保健師数=( 3410.7 )人

3 活動方法 ( 地区分担と業務分担の併用 )

4 統括保健師の有無 ( 有 )

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師

1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 30 ) 年以上

2 当該自治体での通算勤務年数 ( 30 ) 年以上

3 職位 ( 課長補佐級 )

4 年代 ( 50歳代 )

#### 事務職①

1 役職 ( 健康長寿課 元課長 )

2 役職 ( 健康長寿課 課長 )

3役職

(介護保険課担当職員)

首長

1

(滑川市長)

#### IV. 保健活動の特徴

保健活動の土台づくりの柱としているのは、「組織づくりと健康な人づくり」である。「組織づくり」として、昭和60年度から1地区(3年間)をモデル地区として市内全地区に健康づくり推進事業・ヘルスポランティア養成講座を実施し、その参加者、修了者を対象としたそれぞれの連絡協議会を立ち上げる活動を展開している。モデル地区終了後の3年間は地区毎に特性を持たせた自主活動を展開し、地域に根ざした組織活動として住民に認知されている。これにより平成19年度には、市内全地区(9地区)に先の連絡協議会が組織化された。なお、最初のモデル地区として取り組んだ西地区いきいき健康運動推進会活動は、市町村が行う保健事業の推進に積極的に協力した功績が認められ、平成5年度に厚生大臣表彰を受けている。この事業はヘルスプロモーションの理念に基づいた活動であったといえる。

「健康な人づくり」については、健康日本21の地方計画版として、青壮年期からの健康づくり・早世の予防を目的に、平成15年度から「なめりかわヘルスアップ21推進事業」を実施している。背景には、市の健康指標において青壮年期男性の生活習慣病に起因する死亡率が高いこと、男性の平均寿命が県下で最も短いことがあった。特に富山県は胃がん死亡率が高い地域であり、滑川市も同様胃がん死亡率が高いという現状があった。そのため胃がん検診の受診率向上に力を入れた。その結果、市の昭和57年の事業当初の胃がん検診率は9.1%であったのが、昭和60年は21.0%となり、平成元年に胃がん検診受診率が高いことで厚生大臣表彰を受けている。その後、土日健康診査の実施など働く年代層の受診しやすい体制づくりを構築し、胃がん検診受診率の向上に力を注いでいる。また、平成16年度から胃カメラ検査も導入した。精密検査の未受診者ゼロにも心がけ、精度管理向上にも心がけている。

平成15年度からは、青壮年期の男性に向けた生活習慣病予防・早世の予防として健康アプローチの体制づくりとしての地域保健と職域保健の連携事業を展開している。この取り組みは日本看護協会の平成18年度先駆的なポピュレーションアプローチの展開事例として紹介された。

この他、結核検診受診率が高いことで、平成12年度結核予防会表彰を受けている。

また、保健師である健康センター所長は平成19年度厚生労働省のがん精度管理評価委員に任命されている。

## V. 保健師の増員状況と背景

保健師の増員は、保健部署以外への保健師配置によるものである。平成6年までは保健部署のみ5名であった保健師が、平成7年に福祉部署の精神障害者への対応要因として1名増員された。

平成11年度に介護保険法施行準備のために保健師が介護保険の部署に配属された。

平成12年度は基幹型在宅介護支援センターの運営が社会福祉協議会により開始され、保健師が出向の形で1名異動した。立ち上げのためにはベテランの保健師が良いとの課長(事務職)の判断で、上席保健師が選任された。介護保険部署には健康センターから理学療法士が異動となり当該部署の保健師は1名となった。

平成14年度、基幹型在宅介護支援センターは市直営となった。介護保険部門に1名増の計2名配置(平成14年度、介護保険部署の理学療法士退職に伴う職員補充として理学療法士ではなく保健・福祉等の幅ひろい分野で活動できる保健師が採用されたため)、また精神・知的障害の担当として保健師が1名配置された。

平成15年度の増員は、保健部署の保健師の補充であるが、平成18年度、地域包括支援センターが直営実施されることとなり、保健師が3名配置されることに伴う増員が行われた。なお在宅介護支援センターは地域包括支援センターに移行した。

平成19年度は福祉の部署に配置されていた保健師が退職し1名減となっている。なお平成20年度は、特定健診保健指導の実施に向けて1名増員が行われる予定である。

表32 正規職員保健師数の推移

| 部門         | 年度        |           |           |           |           |           |           |  |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|            | H10<br>年度 | H11<br>年度 | H12<br>年度 | H14<br>年度 | H15<br>年度 | H18<br>年度 | H19<br>年度 |  |
| 保健         | 5         | 4         | 5         | 4         | 5         | 5         | 5         |  |
| 介護保険       | —         | 2         | 1         | 2         | 2         | 2         | 2         |  |
| 地域包括支援センター | —         | 0         | 0         | 0         | 0         | 3         | 3         |  |
| 在宅介護支援センター | —         | —         | 1         | 1         | 1         | —         | —         |  |
| 福祉         | 1         | —         | —         | 1         | 1         | 1         | 0         |  |
| 計          | 6         | 6         | 7         | 8         | 9         | 11        | 10        |  |

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 首長の公約(「福祉日本一のまち」) (要因⑤)

- ・市長は、市長になる前は市議会議員と家庭薬配置業であった。そのため、もともと健康に関する意識は高かったこともあり、公約の中に「健康づくり」を入れている。

- ・市長は長野県佐久市の取り組みを過去から知っており、そのような取り組みをする必要性を感じていた。市長に当選した際、すでに滑川市では市の中心的な病院の医師と保健師が中心となり“地域ぐるみで健康をまもる活動”を町内に入り込み健康教育普及展開しており、この取り組みをより一層バックアップしなければならないと考えた。
- ・現在2期目の市長は、自治体財政が厳しい中、主な施策を施設等のハード面での整備でなく、市民が共有できる目標は何かと考えたとき、「福祉」であると考えそれを公約に掲げた。

## 2. 行政としての責任の捉え方 (要因②)

- ・サービスの質の担保の上では、自治体が自前で行うほうがよいという、市長の考えと自治体内でのコンセンサスがある。
  - \*市長の発言「介護保険の認定調査。公正でだれしものが納得できるような、そういう仕組みというもの、民間がやるより行政がやるほうが信頼性があるのではないか。それにはやっぱり認知症と身体機能を把握できる保健師が必要だ」(地域包括支援センターの)制度ができたときに、民間で委託する方法もあるが、この仕事の重要性を考えたら、保健師も市役所職員の位置づけで雇用して展開したほうが進むと思った。」「国(総務省)は、自治体の職員定数を削減せよ、と言っているけれども、消防署の職員とか保健師はそれぞれの自治体の職員定数の枠外として考えることが必要ではないか。その考え方がないと増員は難しい」
  - \*事務職の発言「公平性という観点から、委託をした場合それが担保されるのか考えたときに難しいと思った。」「保健師は住民のことを知っているので、委託するよりもかえって効率がいいと思う。」
- ・昭和61年～63年、市の財政が逼迫した。その際、毎年、国保の保険料も上げる事態となった。また、一人あたり国民健康保険税が日本一となり、新聞や政党等からの強い批判を受け、健康問題の重要性を自治体職員が感じ、同様の状況を作ってはいけないという強い思いがある。

## 3. 事務職の理解 (要因⑥)

- ・保健部署以外に保健師が配置されるようになり、事務職と共同で仕事をする中で、「健康に関する専門的なことは保健師でないとわからない。また、事務効率を優先する機械には置き換えられない」など保健師の機能がしっかり理解されるようになった。とりわけ、人にとって大切な健康を扱う保健師は、対住民への姿勢や良好な関係づくりも上手く市民から評価が高い。
- ・保健部署の活動が国のさまざまな賞を受賞している。

- ・保健師活動が掲載された記事、保健センター長が厚生労働省のがん検診精度管理評価委員になったこと等は回覧し、他職種の目にとまるようにしている。
- ・自治体規模があまり大きくないため、保健師の動きが事務職に伝わりやすい。

#### 4. 保健師間で活動の場拡大への合意形成 (要因⑭)

- ・平成12年度からの介護保険が施行される際、保健師が保健衛生以外に活動の枠を広げることや保健師の役割についてはいろいろな意見があった。統括保健師は保健師間で意識の統一を図る必要性があると考え、全保健師に投げかけ、話し合いを行い、保健師間で福祉・介護予防へと活動の場を広げて行くことで意見を統一させた。そして、受験資格のある者全員が介護支援専門員を取得し、後輩も積極的に取得している。保健活動は、若いころから健康支援を通じて関わった市民に、人生の高齢期・終焉期までかかわることができるメリットがある。「滑川で住んで良かったと思えるよう個人の一生を通じその人のライフステージに応じた健康支援ができるのは、保健師の特権ではないか」という思いを保健師皆が共有している。

#### 5. 地区活動の重視・採用をバックアップした地道な保健活動の足跡 (要因⑰)

- ・胃がんの死亡率の減少を目指し検診に力を入れていることもあり、検診やフォローで地域に出向くことが多い。そのため住民との接点が多く、保健師は住民のことをよく知っている。
- ・平成60年から市の9地区で順次3年間単位で地区組織の自主活動支援の事業、ヘルスポランティアの育成事業を実施することで、住民に保健師の活動がよく知られている。
- ・上記のように保健師が住民を知り、また住民が保健師を知っていることが、行政職員の保健師に対する信頼感につながっている。

#### 6. 議員の理解 (要因⑱)

本自治体では議会ではほぼ議員全員が質問をするようになっている。質問の前には議員が保健師のところに保健や福祉、食育にかかわることを尋ねてくることもあり、議会での質問も多く、日頃からの地道な活動に期待が寄せられていることを保健師は感じている。

## 9) 山梨県昭和町

### I. 自治体の状況

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 1 自治体種別 | (一般市町村)                  |
| 2 人口    | ( 16,729 ) 人             |
| 3 高齢化率  | ( 13.7 ) %               |
| 4 面積    | ( 9.15 ) km <sup>2</sup> |
| 5 合併の有無 | ( 無 )                    |
| 6 小学校の数 | ( 3 ) 校                  |

|            |        |        |           |
|------------|--------|--------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込み |
|            | 113 人  | 106 人  | 106 人     |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

- ・甲府市の近郊にあり、医療・教育・買い物・交通等の生活環境は至便。
- ・町内に工業団地があるため財政が豊かで、S59年度から現在まで地方交付税不交付団体となっている。
- ・純農村地域から緩やかに人口増加しているため、地域差はあるが、住民同士のつながりはある。

### II. 保健師の状況

|        |      |      |
|--------|------|------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |
|        | 8 人  | 2 人  |

2 対保健師人口=総人口÷正規職員保健師数=( 2091.1 )人

3 活動方法 (地区分担と業務分担の併用)

4 統括保健師の有無 (有)

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師

|                    |            |
|--------------------|------------|
| 1 自治体保健師としての通算勤務年数 | ( 30 ) 年以上 |
| 2 当該自治体での通算勤務年数    | ( 30 ) 年以上 |
| 3 職位               | ( 課長級 )    |
| 4 年代               | ( 50歳代 )   |

## IV. 保健活動の特徴

### 1. 母子保健活動（子育て支援）

都市部への交通の便がよく、また町内に工業団地があるため財政が豊かで保育料が安い等、「住みやすい町」「子育てしやすい町」として若い世代の転入者が多いため、人口千人あたり出生率が10.9（平成17年度）と国や県よりも高く、今後約10年間は子どもの数の増加が見込まれている。しかし、児童虐待などの要保護児童や生活保護の対象になるのは転入者に多く、三歳以降に転入してきた場合は母子保健事業で役場と関わりがもてないことから、乳幼児を抱える母子家庭の世帯が転入してきた場合は、子どもが三歳を過ぎても家庭訪問や母親への面接を行う等の対策をとっている。また、愛育会等の住民に働きかけることにより、転入家庭に対する見守りや声かけを依頼したり、ファミリーサポート事業を設立、運営したりしている。

### 2. 地区組織（愛育会、食生活改善推進員）の育成

昭和34年頃から県内各市町村で愛育会活動が活発に行われるようになり、昭和町の保健師も愛育会の育成に積極的に取り組んできた。時代の変化に伴って愛育会活動が停滞してきている市町村もあるため、平成19年10月からは「こんにちは赤ちゃん事業」を愛育会に委託して開始することで、会の活性化を図っている。

### 3. 生活習慣病予防対策（健診事業）

昭和58年度から老人保健法に基づく健診事業を行っていたが、基本健診とがん検診は別日程であるなど受診しにくいこともあり、受診率は低く、住民の関心も薄かった。そこで、従来から農協が組合員を対象に実施していた健診と、町の健診（基本健診・各種がん検診・結核健診）を一本化し、総合健診として昭和62年度から開始した。地区組織である愛育会と協働で、健診説明会、全戸への声かけ、健診のすすめ等を行う一方、町の健康問題にあわせて健診項目を検討し（B型・C型肝炎検査、腎機能検査、前立腺がん血液検査等）、質の高い健診を実施したことで住民の意識も高まり、受診率も高くなっている。事後指導も、受診者全員の参加を目標に結果報告会を実施し、各種教室も開催している。

## V. 保健師の増員状況と背景

昭和35年の2局長4課長通知により、県の国民健康保険担当課に指導保健師をおいて国保保健師の指導を行うことになり、昭和48年頃には保健所と市町村との緊密な連携体制が崩れてきて、地域保健活動の推進が大きく阻害されるようになっていた。こうした状況から、地域保健活動を

効果的に推進するための方策を探ることを目的として、昭和49年に、県内市長会、町村会、市町村保健衛生主管課長会、市町村保健師、県愛育連合会、県厚生部課長、県保健所、日本看護協会県支部、県立保健師学校等を委員とする地域保健指導体制検討会が設置された。同検討会は翌50年に山梨県独自の市町村保健師設置基準を設定し（都市地区：保健師1人あたり受持人口5,000人、中間地区：同3,500人、山村地区：同2,000人）、各市町村の充足状況を明らかにして市町村保健師確保の必要性を訴えた。

中間地区に該当する昭和町は、昭和50年当時、人口7,000人に対して町保健師1人と設置基準の半分しか満たしておらず、しかも工業団地造成に伴って人口が増加していたことから、愛育会や管轄保健所が町長や人事担当者に町保健師の増員を強く働きかけた結果、昭和52年に1人増員することができた。

その後、昭和58年から開始された老人保健事業に伴う保健師の業務量増加に加え、昭和60年には人口が1万人を越えて保健師設置基準より保健師が1人少なくなっていたことから、町の統括保健師が直属の課長に増員の必要性を訴え、昭和63年に1人増員された。

なお、山梨県では、市町村保健師確保対策の一環として、毎年市町村に対して今後5年分の保健師採用計画の提出を求めている。昭和町では、町の統括保健師が人事担当課と話し合い、今後増加が見込まれる人口に応じ、保健師設置基準に基づいて町保健師を増員していく方針を保健師採用計画に盛り込んだ。さらに、勤続年数が同じ保健師が複数いると昇進の際に支障を来すので計画的に採用する必要があることも、統括保健師から人事担当者に説明してきた。こうした働きかけによって、平成3年と9年には、人口増加に伴う不足分として1人ずつ増員することができた。新規事業の開始に伴って一度に多数の保健師を採用するのではなく、採用計画に基づいて数年おきに1人ずつ計画的に採用することができ、同年代ばかりで産休や育休が何人も重なる事態も回避できた。



表33 正規職員保健師数の推移

(人)

| 年度<br>部門       | S30<br>年代<br>半ば | S46<br>年度 | S52<br>年度 | S63<br>年度 | H3<br>年度 | H9<br>年度 | H11<br>年度 | H12<br>年度 | H15<br>年度 | H16<br>年度 | H17<br>年度 | H18<br>年度 | H19<br>年度 |
|----------------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 保 健            | 1               | 1         | 2         | 3         | 4        | 5        | 4<br>(1)  | 5<br>(1)  | 4         | 5         | 5<br>(1)  | 5<br>(1)  | 6<br>(1)  |
| 児童福祉           | —               | —         | —         | —         | —        | —        | —         | —         | —         | —         | 1         | 1         | 1         |
| 介護保険           | —               | —         | —         | —         | —        | —        | 1         | 1         | 1         | 1         | 1         | —         | —         |
| 地域包括<br>支援センター | —               | —         | —         | —         | —        | —        | —         | —         | —         | —         | —         | 1         | 1         |
| 町民窓口           | —               | —         | —         | —         | —        | —        | —         | —         | 1<br>(1)  | 1<br>(1)  | —         | —         | —         |
| 計              | 1               | 1         | 2         | 3         | 4        | 5        | 5<br>(1)  | 6<br>(1)  | 6<br>(1)  | 7<br>(1)  | 7<br>(1)  | 7<br>(1)  | 8<br>(1)  |

※ ( ) は課長級再掲。

※ 〇部分。H11～12年度は保健と介護保険が同じ課に、H13～18年度は介護保険が別の課にうつって保健と児童福祉が同じ課に、19年度は保健、児童福祉、介護保険（地域包括支援センターを含む）が同じ課になったため、課長級の1人については町民窓口課に配属されたH15～16年度以外は保健部門に計上。

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 県独自の市町村保健師設置基準の設定（要因⑪）

前項で述べたように、県が関係団体と協議し、県独自の市町村保健師設置基準を設定した。この設置基準が根拠となり、県保健所が管轄市町村の首長や人事担当者に保健師確保を働きかけたり、町保健師自身が上司や人事担当部署に保健師の増員を要求したりすることができた。

### 2. 住民が保健師の存在意義を理解（要因⑧、要因⑱）

- ・人口規模が小さく、昭和30年代半ばに採用された初代保健師の頃からきめ細かな活動を展開しており、中高年の町民のほとんどが保健師の名前をいえるほど、保健師の存在が身近である。愛育会や食生活改善推進員といった組織育成とあわせて、地道な個別の活動をしているので、町民に保健師が知られているし、保健事業を高く評価してくれている。
- ・昭和46年に現在の統括保健師が就職したときは、町保健師は1人しかいなかったが、前任者が育成した愛育会員と一緒に家庭訪問や健康教育を行うなど昼夜を問わず熱心に活動した。そうした保健師の努力を愛育会員や地域住民は高く評価しており、「保健師一人では大変だ」と愛育会長が町長に増員を要求してくれたことが、昭和52年の増員の一因となった。

- ・昭和48年から52年まで県立保健師学校の実習を受け入れ、実習生が住民の中に入り込んで活動を展開したことにより、保健師活動に対する住民の理解が広がった。このことは、保健師が増員されれば保健師活動がより濃厚に行われるようになり、住民にとってもメリットが大きいことを実感してもらおうものでもあったと考えられる。
- ・第5次総合計画（計画期間：平成18～27年度）の策定に向けて行った住民アンケートでは、施策の満足度として「健康診断や健康相談等の保健サービス」が23項目中2番目に高かった。最も高かった項目は「地震や水害、その他の自然災害が少ないこと」であったことから、実質的には施策の中で最も評価が高かったのは保健サービスであったといえる。

### 3. 首長や市町村職員が保健師の存在意義を理解（要因⑤、要因⑥、要因⑧、要因⑫）

- ・住民や地域の関係者が保健師活動を高く評価しており、人口規模が小さく住民同士のつながりが深いため、そのことが首長や市町村職員の耳にも伝わりやすく、保健師の存在意義が理解されている。
- ・職員規模が小さいため、保健師と一緒に働いたことがなくても、端から見ていれば保健師活動の意義や大変さなどが理解してもらえる。
- ・平成19年度に定年退職予定の保健師がいたが、統括保健師が「保健師の育成には3年位はかかる」と人事担当者に説明し、採用計画を前倒して16年度に後任の保健師を採用してもらった。当時の助役が、かつて保健師の直属の課長であり、保健師の仕事ぶりをみて、保健師活動の意義や保健師の育成に時間がかかることを理解してくれていた。
- ・平成17年に初めて児童福祉部門に係長職として保健師が配属され、次世代育成支援行動計画の策定、ファミリーサポート事業の立ち上げ、児童虐待防止、生活保護等で成果を上げた。これにより、従来の保健以外の部署においても保健師が役割を発揮できることが住民や行政に認められている。

### 4. 管理職保健師の存在（要因⑥、要因⑦、要因⑧、要因⑨、要因⑪、要因⑬）

#### 1) 係長職保健師の存在

(1) 保健師設置基準の保健師数から係長職の保健師を除外して算定

- ・平成2年に統括保健師が係長職に昇進して行政事務を担当することになり、現場で活動する保健師が減った上、人口が12,548人に増加していたことから、翌平成3年度に1人増員された。その後も人口増加が続き、平成7年には14,590人になったが、係長職の保健師1人を保健師設置基準の保健師数から除外して算定して増員要求することにより、平成9年度には1人増員されて計5人となった。係長職についての保健師が係長と

しての役割を発揮し、それを周囲に理解してもらうことにより、係長職と引き替えに現場の保健師が減員されることを防ぎ、保健師職能としての増員につながったといえる。

## (2) 人事担当者との直接交渉が可能

- ・係長の立場にあることで、人事担当と直接話をすることができ、市町村保健師採用計画に人口増加に応じた増員予定を盛り込むよう働きかけることができた。

## (3) 直属の課長に保健師活動をPR

- ・事務職である直属の課長が保健師について理解を深められるよう、係長として働きかけた。このことは後に、定年退職者補充のために採用計画よりも前倒しして平成16年度に保健師を採用することを可能にする一因となった。

### <初代係長への昇任の経過>

- ・保健師が町に就職してから20年以上たち、同期で就職した事務職は皆、係長に昇進していたが、保健師はなかなか係長になれなかった。しかし、新町長が就任して保健師を係長にするよう提案してくれたこと、保健師の直属の課長が熱心に推薦してくれたことで、ようやく保健師が係長に昇進することができた。新町長は町職員出身であり、保健師と一緒に仕事をしたことはなかったが、職員総数50人ほどの時代に同じ庁舎で働いていたことや、町長も町民でもあったこと等から、保健師活動に理解があったためと思われる。また、直属の課長は、保健師と一緒に仕事したのは2、3年であったが、保健師の仕事ぶりを見て「保健師が係長にならないのはおかしい」と言ってくれた。

## 2) 課長職保健師の存在

### (1) 首長や助役に保健師活動をPR

- ・新規事業に関する起案を持ち回り決裁で町長や助役にもっていく際、ただ書類をもって行って印鑑をもらうのではなく、課長職の保健師が事業の説明をすることで、保健師の仕事を理解してもらうようにしている。また、決裁をまわすときには事業の企画書をつけるようにすることで、「保健師はこういう考え方で仕事をしている」とわかってもらうようにしている。

### (2) 議員に保健師活動をPR

- ・行政上層部だけでなく外部の人、とくに男性を巻き込んでいくことが大切であると考え、議会の委員会の際に、必要と思われるものについてはできるだけ議員に会って資料を使って説明したり、監査委員に実績報告の際、資料等で具体的に話したりしている。

- ・教育厚生委員会の議員から特定高齢者に対する介護予防事業の見学依頼があったので、課長職の保健師が見学に同行し、具体的に説明することで、事業について理解してもらうようにした。その際、前年度に中学校とタイアップして開始した思春期の赤ちゃん抱っこ体験についても見学してはどうかと提案し、興味を示してくれた議員には、見学に先立って事業の企画書（別紙資料参照）と、前回参加した生徒の感想文をいくつか渡しておくことで、保健師はこういう目的でこういう事業を行い、こうやって評価しているということをしてPRし、目に見えにくい部分についても理解してもらうようにしている。

### (3) マスコミを活用して保健師活動をPR

- ・新聞記者と仲良しになり、まずは自分の方から積極的にPRしていくようにしている。そうすると、記者の方からも「何かありますか？」と声をかけてくれるようになる。「こんにちは赤ちゃん事業」をスタートさせた際も新聞に掲載してもらった。記事になることで、住民の理解も深まるし、議員の関心や評価も高まる。
- ・児童福祉部門に配属された保健師の活動が専門誌に掲載された際は、コピーを町長や議員にもっていくなどして、保健師活動をPRした。

### <課長職への昇任の経過>

- ・新町長が就任し、介護保険開始に向けて介護保険の課長を誰にしたらよいかをいろいろな関係者に尋ねたところ、町で最も古くから開業しており、統括保健師の就職当時から長年に渡って予防接種や健診等、町のすべての保健事業に協力してくれていた医師と、その娘婿である医師が「保健師しかいない」「保健師は特殊な仕事だが、行政の中で何の役職にも就かないのはおかしい」と強く推薦してくれた。なお、この医師は町長のかかりつけ医でもあった。

## 5. 新規事業の開始に伴う保健師業務量の増加（要因⑪、要因⑫、要因⑬）

- ・老人保健法施行に伴い、昭和58年から老人保健事業が実施された。昭和町では健診事業に重点を置いており、受診率が上がって事後指導等もかなり増えたことから、統括保健師が課長に、保健師増員の必要性を訴えた。人口増加にともなって保健師設置基準を下回っていたこともあり、昭和63年に1人増員することができた。
- ・平成12年度からの介護保険開始に向けて、11年度に保健部門から福祉部門に保健師を1名異動させ、保健部門の保健師が1名減となっていたため、その分を補う必要があると説明し、平成12年度に1人増員することができた。

## 10) 群馬県草津町

### I. 自治体の状況

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 1 自治体種別 | (一般市町村)                   |
| 2 人口    | ( 7,511 ) 人               |
| 3 高齢化率  | ( 28.1 ) %                |
| 4 面積    | ( 49.74 ) km <sup>2</sup> |
| 5 合併の有無 | ( 無 )                     |
| 6 小学校の数 | ( 1 ) 校                   |

|            |        |        |           |
|------------|--------|--------|-----------|
| 7 職員総定数の推移 | 平成15年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込み |
|            | 185 人  | 155 人  | 未 定       |

#### 8 地域の特性 (社会資源の整備状況、住民同士のつながり等)

温泉を中心とした町で、観光業従事者が全体の9割を占めるため人口の流入は大変多い。

医療機関は町内に病院1、診療所3、歯科医院4である。保健センターは昭和57年に県内でも早期に建設されていることから、健康づくりの拠点として、住民の広く周知させている。福祉サービスは平成6年に福祉・保健・医療の連携を図れる施設として草津町総合保健福祉センターが建設され社会福祉協議会事務局も保健センター同様、同じフロアで活動している。ここでは、障害者に対する外出支援や自立高齢者施策として、自立型デイサービスや高齢者サロンも行われている。又、町内巡回バスがセンターを拠点に3コースあり、センター福祉バスとして利用されている。

過去から町に住み着いている人たちの地域に対する愛着は深いものがある。また健康に対する意識も高く、保健センターから依頼する調査等の回収率は高い。

### II. 保健師の状況

|        |      |      |
|--------|------|------|
| 1 保健師数 | 正規職員 | 臨時職員 |
|        | 5 人  | 0 人  |

2 対保健師人口=総人口÷正規職員保健師数=( 1502.2 )人

3 活動方法 (地区分担と業務分担の併用)

4 統括保健師の有無 (有)

### III. ヒアリング対象者

#### 保健師①

1 自治体保健師としての通算勤務年数 ( 30 ) 年以上

2 当該自治体での通算勤務年数 ( 30 ) 年以上

3 職位 (課長級)

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| 4年代                | ( 50歳代 )      |
| <b>保健師②</b>        |               |
| 1 自治体保健師としての通算勤務年数 | ( 30 ) 年以上    |
| 2 当該自治体での通算勤務年数    | ( 30 ) 年以上    |
| 3 職位               | ( 課長補佐級 )     |
| 4年代                | ( 50歳代 )      |
| <b>事務職</b>         |               |
| 1 役職               | ( 元保健師所属課課長 ) |

#### IV. 保健活動の特徴

保健活動の大目標を「生涯を通じた健康づくり」とし、ライフサイクルを通じた保健活動の展開を実施している。その中でも力を入れているのは母子保健対策である。町の年間の出生数は50～60名程度であるが、幼児の個別相談、虐待予防ネットワークづくり、思春期体験事業等などの事業を展開しており、これらは県の中でも先駆的な取り組みとして注目されている。そのほか、高齢者に対しては、介護予防活動を重視し、総合保健福祉センターの中で保健と福祉が一体となったサービスの提供を行っている。それらの活動により、住民の保健師の認知度は高い。その他の特徴的な事項として、温泉地で外国人も含めた流入人口が多いことにより生じる、医療保険未加入者や戸籍がない人への健康課題への対応などがある。また町の基本方針の三本柱に「観光」「健康」「環境」がおかれ、特に温泉を活かした町の活性化が重視されている状況があるが、その一環として「観光」と「健康」が一体となった「健康づくり大学」の事業を町として取り組むこととなった。その際、健康のキーワードがあることで保健師に、という町の方針が出され、協議会を設立し、保健師が委員長となって町民のみならず観光客にもむけた健康づくり事業を展開している。この事業展開は他自治体からの問い合わせも多い。研究者と組んでの研究活動や、県や国のモデル事業等のほとんどを県下で最初に実施している自治体でもあるため、保健活動視察者も多い町である。このような町の活動が認められ、平成10年には群馬県知事より老人保健事業優良村として表彰を受けるとともに、保健師個人は、平成9年群馬県看護協会会長表彰、平成12年には全国母子保健連合会会長表彰を受けている。

#### V. 保健師の増員状況と背景

昭和50年まで保健師未設置だった草津市に、現課長である最初の保健師が雇用されたのは昭和51年である。そして2人目が昭和54年に雇用された。この増員は、1人目の保健師が保健師1名では出産も困難であることを上司に訴えたことによる増員であった。次の増員は平成6年である。町に総合保健福祉センターの建設が行われ、それに伴い地域福祉事業においてデイサービス

が開始されることになり、業務量の増加が予測されたことにより行われた。平成9年の増員は、市町村への母子保健事業が移譲されことに伴う業務量増大分として、平成18年は地域包括支援センターが直営設置されることにより、保健部門保健師1名が包括支援センター担当となるため、その分の増員が行われた。なお、現課長は平成10年に課長補佐、16年に課長職となっている。

なお、この経過の中で、増大する事務量の軽減のために、過去事務職の配属のなかった保健部門に昭和61年に事務職、および栄養士が雇用されている。この栄養士の雇用は、直接的には保健師がかかわりを持っていた食生活改善推進員が町長に訴えたことによるが、その契機は保健師の保健活動の充実のためには栄養士が必要という判断があった。

表34 正規職員保健師数の推移

実数のみ記載 課長級以上は( )内再掲 (人)

| 部門         | 年度    |       |      |      |       |
|------------|-------|-------|------|------|-------|
|            | S51年度 | S54年度 | H6年度 | H9年度 | H18年度 |
| 保健         | 1     | 2     | 3    | 4    | 4(1)  |
| 介護保険       | —     | —     | —    | —    | —     |
| 地域包括支援センター | —     | —     | —    | —    | 1     |
| 計          | 1     | 2     | 3    | 4    | 5(1)  |

## VI. 保健師確保のポイント

### 1. 保健師活動の可視化(要因⑬(業務量・業務内容の提示))

- ・人がいるから業務を行うという発想ではなく、大変でも必要な業務を行い、それにもとづいて業務量計算を行い、現在の稼働量を具体的に示して不足分を提示した。(平成6年、平成9年、平成18年の増員時)
- ・保健師の増員ではないが、業務量計算に基づいて事務量の増大を提示し、昭和61年には課に事務職・栄養士の配置を行っている。
- ・補助事業(特に補助率10/10の事業)やモデル事業、研究事業等はできるだけ実施するようにしている。補助事業のための予算であっても保健師が獲得した補助金等が自治体に入ることは、保健師の活動を自治体内部に知らせる具体的な手立てであると考えている。そのため日常から回覧されてくる文章や雑誌等には補助事業やモデル事業の情報が載っていないか注意して目を通し、該当すると思われる事業があった際には、対象となる事業かどうか、県に保健師が自ら問い合わせを行っている。また実施する事業はできるだけ外部の業者

- は使わず、自前で実施するとともに、必ず成果がわかるものを作成するようにしている。
- ・町のローカルテレビの依頼には積極的に応じて出演する。また事業ごとに取材の依頼を行う。
- ・保健センターの広報誌(保健センターだより)の発行年間4回、町の広報で保健活動を伝える記事を書いてもらい、PRを行う。
- ・学会発表や、論文での発表で活動を示す。

#### 参考 近年の学会発表など：

- \* 千川なつみ(草津町役場 健康推進課), 綿貫咲登美, 白鳥千春, 濱口奈緒美, 土屋由美子, 斎藤昌昭, 有賀麗子より良い親子の関係講座 子どもの理解が深まるための母親への学習支援ぐんま小児保健65号 Page8-9 (2007.08)
- \* 土屋由美子(草津町総合保健福祉センター), 岡部たづる, 小林亜由美, 矢島まさえ, 小林和成, 及川智香子, 梅林奎子 旅館業等従事者の健康に関する課題(会議録)：日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)63回 Page328 (2004.10)
- \* 千川なつみ(草津町保健センター), 富沢千春, 濱口奈緒美, 土屋由美子, 宇部弘子 草津町における子育て支援事業について(会議録)：ぐんま小児保健62号 Page12-13 (2004.10) 他多数

## 2. 機会の捉え(要因⑫)

- ・制度改正を大きなチャンスととらえて、その時期を図ること。制度改正は、理由が明確であるため、説明しやすい。町全体の定数が減少する中での増員要求であるため、業務量の算定だけでは理解はされても増員にはなりにくい。法改正は強い根拠となる。(母子保健の市町村移譲・地域包括支援センターの設置)
- ・時流を読む。現状の国や町の方針の流れを捉えて、説明を行うことに配慮する。

## 3. 事務職の理解(要因⑬)

- ・決済文書を回す際には、そこにいたる以前に、上司や関係者にその内容を口頭で説明して、理解を得るようにする。特に保健師が管理職ポストについていない場合は、説明を行うのは課長になるため、課長の理解を充分得られるよう、日ごろから保健師が行っていることや目的等を伝えておく。特に、保健活動は数値に置き換えにくい部分もあるため、数値では伝わりにくい部分を伝えておくようにしている。
- ・保健センターと、役場は離れているが、用があっていくときは何か一言でも保健活動について話しをしていくことを日常的に実施する。
- ・日常的に何を目的に何を行っているのかを説明をする。

## 4. 自治体職員としての活動(要因⑭)

- ・まつりやごみ拾い等、町の職員が参加しなければいけない役割がある際には、業務によほ



ど支障がないかぎり参加する。

- ・「健康づくり大学」の実施 保健師は町の住民に対する活動の提供が自分たちの仕事と考えてきたが、「健康づくり」大学は、町以外に住む住民を対象とした事業である。しかし本事業は、町の方針に基づいた町の基幹産業である観光の目玉事業でもあることから、過去に行ったことのない保健組織でなく協議会組織で行う事業ではあるが、中心となって実施することとした。

#### 5. 保健師の質の向上—行政能力（要因⑯）

- ・企画書の書き方や上げ方（行政決裁）など、保健師の不足している能力に関して事務職の指摘を受け入れ、その部分を教えてもらい、不足している能力を身につける。
- ・現在は次年度の事業計画の作成にあたり、各担当が必要な業務の予算の見積もりを行うことを原則としている。

#### 6. 地区活動の重視（要因⑰）

- ・町の課題に応じた事業を実施する。課題を明確にした上で展開する事業は必要性が明確であるため、不要であるといわれることがなく、その展開を行う保健師の必要性が理解されやすい。地域を把握する上でも家庭訪問は重視している。

#### 7. 管理職保健師の存在（要因⑱）

- ・平成16年に保健師が課長職となった。管理職となったことで、市長や町の幹部と直接話す機会が増え、保健活動について直接説明したり発言を行う場が増加した。

#### 8. 首長の理解（要因⑲）

- ・首長が健康に対して理解がある。平成15年から19年の間に、町の職員定数は実質的に30名減っているが、その中でどの部署を減らすか、あるいは退職の補充を行わないかは首長の判断になる。

## 参考資料2

### 保健師確保に関連した資料（ヒアリング調査より）

|     |      |   |     |
|-----|------|---|-----|
| 資料A | 熊本市  | 小学校区単位の健康なまちづくりの推進計画<br>(H18年3月)(熊本市)より一部抜粋 | 106 |
| 資料B | 伊勢市  | 老人保健福祉計画(1994年度)より一部抜粋                      | 109 |
| 資料C | 牧之原市 | 保健師増員要求のための資料                               | 111 |
| 資料D | 八尾市  | 保健師数の試算資料                                   | 113 |
| 資料E | 伊勢市  | 保健師活動の日報                                    | 118 |
| 資料F | 昭和町  | 思春期赤ちゃん抱っこ体験事業企画書                           | 119 |
| 資料G | 牧之原市 | 保健師の学会発表及び冊子掲載経過                            | 120 |
| 資料H | 静岡市  | 学区別保健活動実績及び評価資料                             | 123 |

## 資料A 熊本市小学校区単位の健康なまちづくりの推進計画（H18年3月）より一部抜粋

### 2. 小学校区単位の健康なまちづくりの推進計画（重点的取り組み）

熊本市では、平成18年度から、80の小学校区単位の担当の保健師を各保健福祉センターに配置し、地域特性に応じた小学校区単位の健康なまちづくりを進めていきます。特に、本市において重点的に取り組む課題を以下の3点とし、市民協働により進めていくこととします。

#### 重点的取り組み課題

- (1) 児童虐待予防
- (2) メタボリックシンドローム・糖尿病予防
- (3) 介護予防

〈新規及び強化していく具体的な取り組み〉

#### (1) 児童虐待予防

##### ①妊娠中からの早期支援体制づくり（ポピュレーションアプローチ）

- ・母子健康手帳交付時の相談支援
- ・新生児等母子の全数支援
- ・地域での育児講座

##### ②予備軍の早期支援（ハイリスクアプローチ）

- ・ハイリスク妊産婦への全数支援
- ・ハイリスク乳幼児への全数支援
- ・乳幼児健康診査未受診者の全数支援

#### (2) メタボリックシンドローム・糖尿病予防

##### ①意識向上と自主的な健康づくりの推進（ポピュレーションアプローチ）

- ・メタボリックシンドローム・糖尿病に関する情報提供

##### ②生活習慣改善支援（ハイリスクアプローチ）

- ・地域での糖尿病予防教室（壮年期・中年期）
- ・糖尿病予防教室修了生のグループ育成支援

#### (3) 介護予防

##### ①介護予防啓発（ポピュレーションアプローチ）

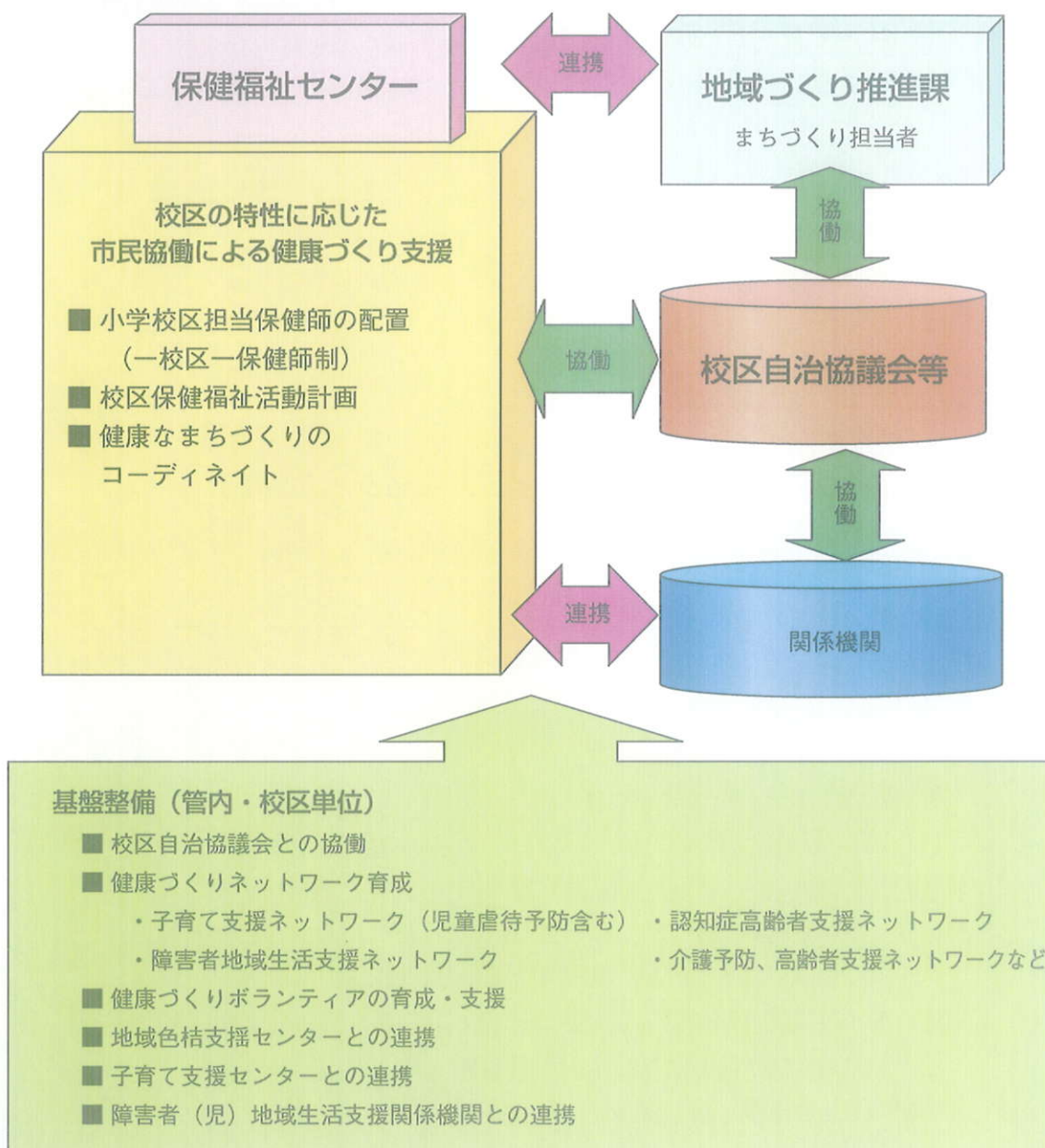
- ・介護予防に関する情報提供（65才以上）

##### ②地域介護予防活動支援

- ・介護予防活動ボランティアの育成・支援

\*メタボリックシンドローム＝内臓脂肪症候群

<具体的な活動の連携イメージ図>



### 3. 小学校区単位の健康なまちづくりへのプロセス

H22

自然と調和した 市民が主役の  
活気あるくまもとの実現

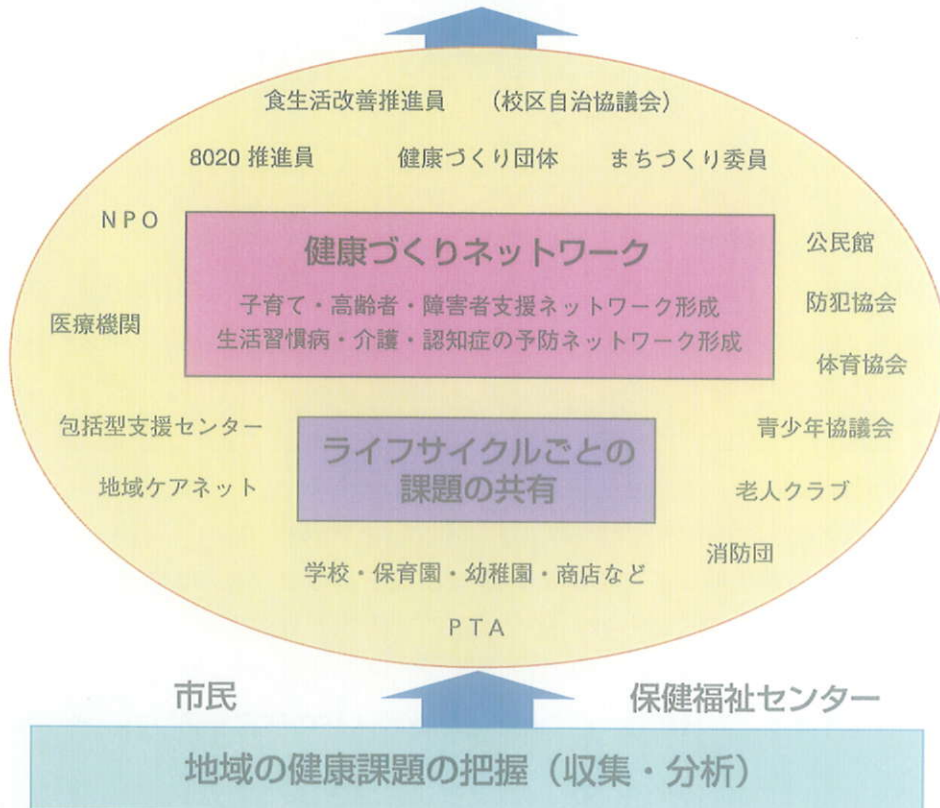
政策目標：健やかでいきいきと暮らせる保健福祉の充実

- 地域住民のQOLの向上を目指し、健康寿命の延伸及び生涯を通じた健康づくり
- メタボリックシンドローム・糖尿病の罹患を減らし、医療費・介護給付費の伸び率の低減を目指す

協働による小学校区単位の健康なまちづくり  
校区の特性に応じた市民協働による健康づくり支援

ネットワークづくり・ボランティア育成・自主グループ育成（子育て支援・健康づくり・介護など）

H19



## 資料B 伊勢市 老人保健福祉計画（1994年度）より一部抜粋

整備を含めた対応が必要となることから、施設整備にともなって必要となる生活指導員、寮母、ソーシャルワーカーなど職員の確保について促進するとともに、運営主体の社会福祉法人への指導、支援を推進します。

### (3) 老人保健事業

老人保健事業の目標量を達成するのに必要な人材の確保数については次のとおりになります。

表5-3 老人保健事業従事人材確保数

| 区 分          | 保健婦           | 看護婦          | 理学療法士        | 栄養士          | 歯科衛生士        |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 訪問指導         | 1.67人         | 1.67人        | —            | 0.16人        | 0.19人        |
| 機能訓練         | 1.86          | 2.79         | 0.93         | —            | —            |
| 健康教育<br>健康相談 | 5.74          | —            | —            | 0.56         | 0.30         |
| 計            | 9.27<br>(10人) | 4.46<br>(5人) | 0.93<br>(1人) | 0.72<br>(1人) | 0.49<br>(1人) |

#### ア 保健婦

表5-3のとおり保健婦の必要人員は10人 となります。

保健婦と高齢者とのかかわりは、健康状態の把握（健康診査、健康相談）に始まり、健康意識の高揚（健康教育）、疾病者やその家族の支援（訪問指導、機能訓練）など多岐にわたります。この計画の目標量に向かって十分な活動を展開していくには保健婦の確保が特に必要とされます。本市では現在、老人保健事業に3人の保健婦が確保されていますが 不足分7人の確保に努めます。

#### イ 理学療法士

現在、機能訓練を実施していないので確保されておりませんが、質の高い機能訓練を実施していくには、不可決の人材です。確保が極めて困難ですので関係機関と折衝しながら確保に努めます。

**ウ 看護婦、栄養士、歯科衛生士については、必要人数の確保を図っていきます。**

《各サービス別必要人数算定内訳》

#### ア 訪問指導（保健婦、看護婦）

(ア)1回の訪問に必要な時間

寝たきり、痴呆、脳血管（2時間）

虚弱（30分）

(イ)年間必要時間数は、3,843時間となります。

(ウ)1人当たりの年間訪問時間数

従事日数 230日

1日5時間従事で年間1,150時間

(工)保健婦、看護婦必要人数

$3,843\text{時間 (年間目標量)} \div 1.150\text{時間 (年間従事時間数)} = 3.34\text{人}$

**保健婦1.67人、看護婦1.67人**

表5-4 訪問指導年間必要時間数

| 区 分   | 年間目標量<br>(A) | 1回所要時間<br>(B) | 年間必要時間<br>( (A) + (B) ) (C) |
|-------|--------------|---------------|-----------------------------|
| 寝たきり  | 1,050回       | 2 時間          | 2,100 時間                    |
| 痴 呆   | 514          | 2             | 1,028                       |
| 虚 弱   | 445          | 0.5           | 223                         |
| 脳 血 管 | 246          | 2             | 492                         |
| 計     | 2,255        | —             | 3,843                       |

#### イ 訪問栄養指導 (栄養士)

(ア)1回の訪問に必要な時間

寝たきり (40分)

虚弱 (30分)

(イ)年間必要時間数は、179時間となります。

(ウ)1人当たり年間訪問時間数 従事日数 230日

1日5時間従事で年間1,150時間

(工)栄養士必要人数

$179\text{時間 (年間必要時間)} \div 1.150\text{時間 (年間従事時間)} = 0.16\text{人}$

**0.16人**

表5-5 訪問栄養指導年間必要時間数

| 区 分  | 年間目標量<br>(A) | 1回所要時間<br>(B) | 年間必要時間<br>( (A) × (B) ) (C) |
|------|--------------|---------------|-----------------------------|
| 寝たきり | 175回         | 40分           | 117 時間                      |
| 虚 弱  | 124          | 30            | 62                          |
| 計    | 229          | —             | 179                         |

## 資料C 牧之原市 保健師増員要求のための資料

### 保健師とは…

保健師とは「保健師助産師看護師法」において「公衆衛生の普及向上を図ることを目的とし、保健指導にあたる者」と定義されている。このことを行政の現場において実践していくということは、乳幼児から高齢者にいたるまで障害のあるなしに関わらず、すべての地域住民を対象に、個別の問題を把握し、生活背景を把握した上で支援・指導に従事する。さらに個々の問題に留まらず地域を生活基盤とした共通問題を発見し、地域住民とともに解決のシステムづくりへとつなげる。ということである。加えて、関連機関と互いの独自性を理解しながらオーバーラップして問題解決を図るといった職能を持っている。このことは、保健・福祉の現場において保健師の専門性として発揮できる機能であり、またそれぞれの分野で必要な機能である。

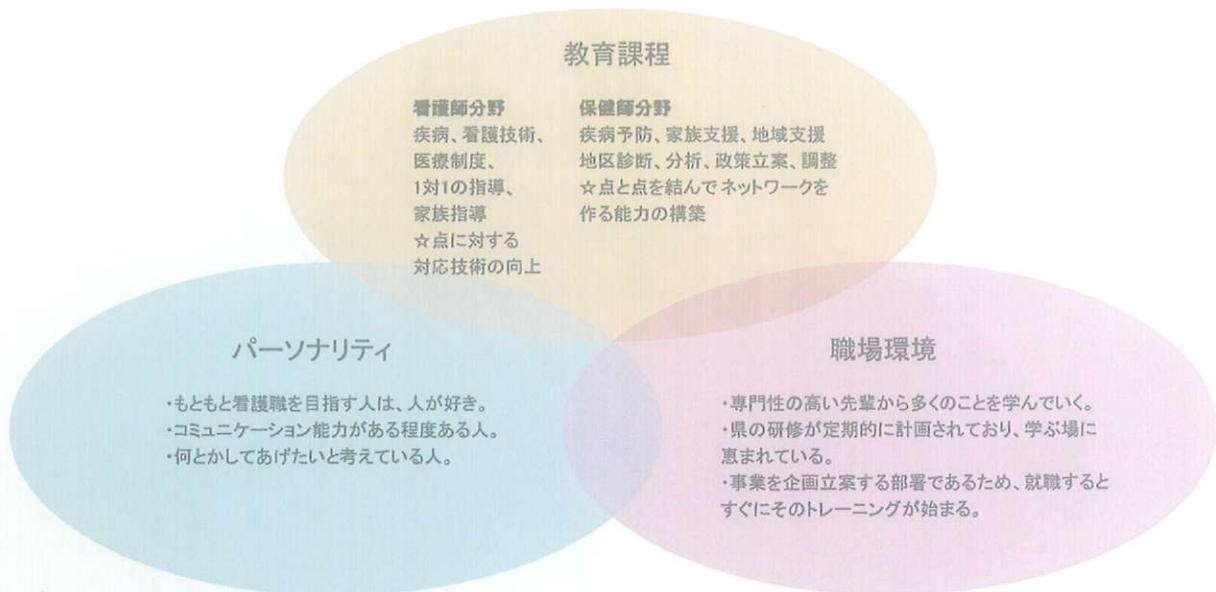
保健師の活動は、公衆衛生学や地域保健学を理解し、法律や行政の仕組み、ルールも理解し、一般住民とのコミュニケーションから生れる経験から保健活動・公衆衛生活動を行う職種であると言える。公務員の保健師は、病院や診療所が行う個別指導だけが役割でなく、公衆衛生や保健活動からの、いわゆる住民活動の支援が大きな役割であり、コミュニティの再編に対し、今後への期待も大きいものであると考える。

したがって、「その地域で実現したいものを実現させる為に必要と考える保健師数」を、検討する必要がある。

### 保健師の専門性

☆個を見て、家族を見て、地域を見ることができる。

☆企画立案に加えて、評価ができる。（評価はトレーニング中）





## 牧之原市の保健福祉政策

\*ヘルスプロモーションの実践による地域力の向上を狙う!!

(地区組織の育成支援を通して、コミュニティ・エンパワメントを実践)

|            |   |  |
|------------|---|--|
| 高齢者施策      | 1 介護予防事業の推進 (要介護認定者へのアプローチ)<br>2 健康増進のための集団アプローチ          | <地区組織><br>~牧之原市健康づくりリーダー~<br>・結核予防会<br>・保健委員<br>・8020推進員<br>・健康づくり食生活推進員<br>・ヘルスサポーター「チュー坊の会」<br>・MAPまきのはら<br>・温泉健康リーダー「湯快」<br>・生きがいリーダー「ハッピー」 |
| 障害児者施策     | 1 障害支援施策におけるサービスの充実・ケアマネジメント<br>2 地域の理解とインフォーマルサービスの充実    |  |
| 生活習慣病予防施策  | 1 メタボリック症候群の徹底的なスクリーニングと保健指導<br>2 若い世代からの生活習慣病予防の健康教育     |  |
| 子供の健康づくり施策 | 1 心身の健全な成長への支援 (スクリーニングと保健指導)<br>2 乳幼児から小中学校の生徒への一環した保健指導 |  |
| 子育て支援施策    | 1 子育て支援事業の推進<br>2 児童虐待・DVのケースマネジメント及び地域支援ネットワークの拡充        |  |
| その他        | 1 感染症対策 など  |  |

## 保健師の必要性 (各係毎)

| 係名      | 必要性  |
|---------|--|
| 地域福祉係   | <p>現在、民生委員児童委員活動の支援、調整を実施しており、個人情報保護に配慮した相談・訪問等の支援者として、保健師の必要性を強く感じる。3年任期であるが、半数以上は交替してしまうため、その支援活動は継続的に実施していかなければならない。現在、担当が保健師であるため、民生委員から相談される地域の様々なケースに対し、どこへ相談したら良いか、振り分けができていない。また、生活保護ケースで心身の健康面で心配されるケースには同行訪問し、生活指導に併せて保健指導も実施できており、チームによる自立支援指導には保健師の存在は欠かせない。</p> <p>その他、災害に備え要援護者支援マニュアルのうち、民生委員児童委員の行動マニュアルを作成しているところであり、まさに地域や行政との調整において、保健師のコーディネーターとしての専門性が必要となる。</p>  |
| 障害支援係   | <p>ここ数年間で、障害者に対する福祉サービスは県から市へほとんど移行され、障害者自立支援法においても、障害者に対する相談業務は市町村の義務となっている。</p> <p>高齢者福祉に比べ、大きく遅れている部分であり、障害者・家族からも相談業務に対する要望は以前から聞かれている。精神障害者をはじめ、障害者理解のために保健師の持つ医療知識は有用である。また障害者は身体・知的・精神・児童とそれぞれ、個性が高い上に、地域力、家族力の低下する中、障害者の処遇支援はますます困難になっている。相談技術・サービス調整技術を持った (向上させていく意欲を持った) 専門職員の計画的配置が必要である。</p> <p>更に、単なる相談業務だけでなく、その相談内容から、障害者施策の企画・立案できる能力が必要であり、まさに保健師の持つ専門性である。</p>  |
| 子育て支援係  | <p>児童虐待やDVなどの対応に加え、生活支援により、虐待リスクなどの解消につながるケースの個別支援や家族調整及び教育・医療現場の関係職種と問題解決の調整に取り組むためには、保健師の専門性が欠かせない。また、子育て支援問題や健全な子育てを地域住民と共に考え、解決していくためボランティアの育成など地域システムを構築していくためにも必要。</p>   |
| 支援センター係 | <p>1 個別対応からの現状/相良地区<br/>処遇困難ケースの有無は把握しているが、状況把握が定期的なことでおらず、家族と親族が対応困難となった時点で一挙に問題噴出となる。困ったことに対するポイント的なサービスの提供が中心 (応急処置) となることで、家族・親族の人間関係の把握や調整の必要性の把握、対応が不十分となる。いわゆる、市民が極限まで、在宅介護などを家庭のごととして頑張り過ぎてしまう傾向を感じる。</p> <p>2 牧之原市で必要な施策<br/>介護サービスの利用方法や種類の周知以前のこととして、介護予防や相談先の啓発などの集団的な意識改革が必要であろう。また、個別に家庭に入ること (訪問活動) により、個人や家庭単位の介護負担の軽減、個々の課題をまとめることで地域の課題とし、地域で見守る、相手を理解し、支援する協力制の力 (地域力) を豊かにする必要があると感じている。これは、利用できるサービスの種類や量の充実だけでなく、まず支えあう (苦勞を共有しあひ、解決に向かっての助言や協力が自然に出てくる) 地域づくりであると考え。</p> <p>3 保健師の必要性<br/>まさに、5年~7年をかけた公衆衛生と地域保健の合体及びコミュニティづくり施策として、実施を望むものであることから、保健師が関わる活動として位置づけ推進したいものです。<br/>※ 支援センター係でなくて良い。(効果が得られやすい部署への配置)</p> |
| 健康づくり係  | <p>1 成人の健診・保健指導が保険者へ移行<br/>老人保健法や母子保健法等に基づいた健診・相談等を自治体の責務として、効果的に実施するためには、医学的基礎を持つ保健師が必要である。健康づくり係では、個人や地域の問題を整理し解決する過程を実践し、施策に反映させるという役割 (たとえば、おちつきがない子を持つ母親から相談があれば心配事を受けとめ、解決するための方法を共に考え、専門の相談を勧める、同じ悩みを持つグループに参加を勧める、療育施設を紹介する、通園する園との連携をとるなど対応する中で必要なサービスを企画するなど) を学べるよう事業を展開している。</p> <p>また、健診・相談後の事後フォローとして医療の知識と総合的なコーディネート能力が必要であり、保健師が専門性を発揮できる部分と思われる。今後、平成20年度から成人の健診や保健指導が保険者へと移行していくためその準備として保健師が必要である。</p> <p>2 地区組織の育成<br/>加えて業務が拡大していく中で、保健師の稼働量の限界があることから、地区組織の育成は重要となってくる。このため、どのような目的を持った組織を育成するのか等直接市民と接している中で見極め継続的に根拠よく方向性を見失わず養成することが必要となり、この点においても保健師は必要である。</p>   |

## 資料D 八尾市 保健師数の試算資料

### 保健師の増員について

平成19年5月  
健康管理課

参考資料

#### 1.保健師数（健康管理課）

平成15年度 17名（うち1名 大阪府より出向）  
平成16年度 19名（うち1名 大阪府より出向）  
平成17年度 21名（うち1名 大阪府より出向）  
平成18年度 21名（うち1名 大阪府より出向）  
平成19年度 19名

※平成19年度については、中堅保健師が1名退職し、大阪府よりの保健師の派遣が終了したため、実質2名減の保健師数になる。

#### 2.健康管理課の現状

上記のように実質保健師数が2名減員となり、また、産休・育休取得者が2名、妊娠中が2名（うち1名は妊娠障害のため、定期的な休養が必要）という状態であり、通常の保健師業務ができる職員は管理職1名を除き14名という状況である。今後、各事業において大きな支障が出るのが危惧される。

#### 3.保健センターでの保健師の主な業務について

##### 【母子保健関係】

##### ①乳幼児健診での問診、保健指導

|                    | H13    | H14    | H15    | H16    | H17    |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 4ヵ月児健診<br>（毎月4回）   | 2,556人 | 2,360人 | 2,353人 | 2,214人 | 2,337人 |
| 1歳6ヵ月児健診<br>（毎月3回） | 2,552人 | 2,510人 | 2,415人 | 2,331人 | 2,475人 |
| 3歳6ヵ月児健診<br>（毎月2回） | 2,012人 | 2,167人 | 2,207人 | 2,044人 | 2,655人 |
| 経過観察健診<br>（毎月2回）   | 358人   | 376人   | 428人   | 515人   | 539人   |

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で乳幼児健診等での問診や保健指導を担当しており、単純に計算すると一人あたり400人の保健指導等を実施している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり571人、平成17年度と比較して一人あたり171人の増（42%の増）となる。

## ②乳幼児訪問指導

|     | H13  | H14  | H15  | H16  | H17  |
|-----|------|------|------|------|------|
| 訪問数 | 283人 | 349人 | 441人 | 550人 | 655人 |

平成17年度より児童虐待発生予防対策事業が開始されたことに伴い、乳幼児健診未受診家庭の子どもの状況把握を行い、支援の必要な家庭を早期の養育支援につなげていくための個別家庭訪問が開始され訪問件数が大幅に増加。

また、近年、育児能力の低下、精神的に不安定等、困難ケースが多く、1件あたりに要する時間も長く、かつ長期間にわたって指導するケースや他機関との連携が不可欠となっている。今後も、訪問を必要とするケースが増えることが想定される。

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で乳幼児訪問指導を担当しており、単純に計算すると一人あたり32人の訪問指導を実施している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり46人、平成17年度と比較して一人あたり14人の増（43%の増）となる。

## ③乳児相談

|      | H13  | H14  | H15  | H16  | H17  |
|------|------|------|------|------|------|
| 相談件数 | 802組 | 685組 | 812組 | 676組 | 776組 |

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で乳児相談を担当しており、単純に計算すると一人あたり38組の乳児相談を担当している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり55組、平成17年度と比較して一人あたり17組の増（44%の増）となる。

## ④両親教室、栄養教室等

|                 | H13  | H14  | H15  | H16  | H17  |
|-----------------|------|------|------|------|------|
| 両親教室<br>(36回/年) | 250人 | 316人 | 431人 | 419人 | 399人 |
| 栄養教室<br>(24回/年) | 278人 | 308人 | 304人 | 354人 | 346人 |

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で両親教室、栄養教室等を担当しており、単純に計算すると一人あたり37人を両親教室等での指導を実施している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり53人、平成17年度と比較して一人あたり16人の増（43%の増）となる。

## 【成人保健関係】

### ①各種健診（集団分のみ）での問診、事後指導等

|        | H13           | H14           | H15            | H16           | H17           |
|--------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| 基本健康診査 | 6,724人<br>80回 | 6,681人<br>85回 | 6,550人<br>845回 | 6,504人<br>92回 | 6,379人<br>92回 |
| 胃がん検診  | 2,542人<br>47回 | 2,449人<br>47回 | 2,265人<br>50回  | 2,256人<br>51回 | 2,340人<br>50回 |
| 肺がん検診  | 4,110人<br>47回 | 4,156人<br>47回 | 4,170人<br>48回  | 4,243人<br>48回 | 4,543人<br>48回 |

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で各種健診等での問診や保健指導を担当しており、単純に計算すると一人あたり9回663人の問診、保健指導等を実施している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり13回947人、平成17年度と比較して一人あたり4回284人の増（回数で44%、人数で42%の増）となる。

### ②訪問指導

|     | H13  | H14  | H15  | H16  | H17  |
|-----|------|------|------|------|------|
| 訪問数 | 422人 | 349人 | 667人 | 592人 | 305人 |

平成17年度より、児童虐待予防対策事業が開始され、乳幼児家庭に対する訪問指導が大幅に増えたため、必然的に成人に対する訪問数が大幅に減少した。また、成人についても困難ケースが増え、一件に要する時間が長くなり、また、他機関との調整等が必要なケースが多くなったのも原因と考えられる。

しかしながら、各種審議会等でも、成人の訪問件数の大幅減が指摘されており、必要に応じて訪問できるよう体制の整備が必要である。

⇒仮に平成16年度ベースに訪問数を戻すとすると、287件の訪問数が増となり、平成19年度の保健師数14名で考えると、平成17年度と比較して一人あたり20人の増（133%の増）となる。

### ③健康相談

|      | H13    | H14    | H15    | H16    | H17    |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 相談件数 | 4,325人 | 4,731人 | 6,072人 | 6,307人 | 6,675人 |

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で健康相談を担当しており、単純に計算すると一人あたり333人の健康相談を担当している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり476人、平成17年度と比較して一人あたり143人の増（42%の増）となる。

#### ④健康教育

|      | H13            | H14            | H15            | H16            | H17            |
|------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 健康教育 | 7,066人<br>176回 | 8,121人<br>216回 | 8,474人<br>265回 | 8,825人<br>260回 | 7,788人<br>210回 |

平成17年度で考えると、保健師20名（府より出向の保健師除く）で健康教育を担当しており、単純に計算すると一人あたり10回389人の健康教育を担当している。

⇒平成19年度の保健師数14名で考えると、一人あたり15回556人、平成17年度と比較して一人あたり5回163人の増（回数で50%、人数で41%の増）となる。

### 4.平成19年度よりの新規事業

#### ①医療制度改革に伴う業務

これまで老人保健法に基づき健康管理課で実施してきた基本健康診査が、平成20年4月より医療保険者による特定健診、特定保健指導に移行することになる。

そのため、国民健康保険の担当課である保険年金課が、本年度中に特定健診等実施計画を策定する必要がある。しかしながら、保険年金課では健診のノウハウや医療知識、医療関係機関とのつながりがないため、医療職（保健師）や健診のノウハウをもつ健康管理課の協力が不可欠となっており、両部長を含めた両課職員で構成する「特定健診・保健指導に関する連携とあり方検討会」を設置し、計画の策定作業、医師会をはじめとした関係機関との調整を進めていくことになる。

その下部組織で実働部隊となる「特定健康診査等実施計画」策定等ワーキング部会には、健康管理課保健師で健診業務に精通した課長補佐、係長計3名を派遣しており、今後、実効のある計画策定に向けてワーキング部会での相当の業務量が見込まれる。

なお、健診受診率（H17 39.5%→H24 65%）等が達成されない場合、毎年、ペナルティとして、3億5千万円以上の加算金の徴収が予定されており、体制的に困難な中ではあるが、懸命の努力を重ねる必要がある。

|   |        |        |             |
|---|--------|--------|-------------|
| ⇒ | 4月～6月  | 週1回程度  | ワーキング部会での業務 |
|   | 6月～8月  | 週2回程度  | ワーキング部会での業務 |
|   | 9月～12月 | 週2回程度  | ワーキング部会での業務 |
|   | 1月～    | 必要に応じて | ワーキング部会での業務 |

（予定）

|       |        |                                     |
|-------|--------|-------------------------------------|
| 平成19年 | 4月～6月  | 計画策定支援委託業者の選定                       |
|       | 6月～8月  | 特定健診・特定保健指導実施方法の検討                  |
|       | 9月～12月 | 特定健診・特定保健指導の目標値、費用、関係機関との調整、計画原案の作成 |

|          |                |
|----------|----------------|
| 平成20年 1月 | 計画案策定          |
| 1月～2月    | 運営協議会          |
| 3月       | 議会での承認、計画の公表   |
| 4月～      | 特定健診、特定保健指導を開始 |

※このように、ワーキング部会での業務に、3名の課長補佐等、健康管理課の全般業務の中心になる保健師（常時2名程度と想定）を派遣することになり、本来業務に大きな支障を来たすことが危惧される。

## 5.結論

健康管理課の保健師数が減る中、今日的課題である児童虐待の関連や生活習慣病予防、（メタボリックシンドロームの予防・改善）、がん対策、食育の推進等々、業務についてはますます増えている状況であり、さらに、平成20年4月以降の医療制度改革に伴う特定健診・特定保健指導への進備などの新たな業務も発生している。

保健師一人あたりに占める業務量も数字で示したとおり、平成18年度に比べ40%～50%程度、大幅に増えており、現体制で現サービスを維持することは困難であり、市民サービスの低下を招くことは必定である。また、件数・人数などの数字も一つの指標になるが、保健師の本来の業務である保健指導や健康相談については、職員数が足りないことにより、内容が充分でなかったり、必要な人に必要な時、支援を行なえない状況も危惧される。

また、「特定健康診査等実施計画」策定等ワーキング部会での作業（週1回～2回）に常時2名の保健師が従事することになり、実質保健センター業務に携わる中心的な保健師が継続的に不在で、保健センターの通常業務に大きな支障を来たすことが考えられる。

以上のような観点から、産休・育休の職員を除いたとしても、保健センターの業務が正常に遂行でき、何よりも医療制度改革に向けた準備のための業務量も勘案し、市民サービスの低下を招かず、ペナルティとしての加算金（平成25年度から毎年3億5千万円以上の金額）を徴収されないうためにも、前年度より実質減の最低2名の保健師の採用をお願いしたい。

資料E 伊勢市保健師活動の日報

|                     | 保健婦勤務年報(B日報) |       |            |          |      | 平成            | 年度    | 伊勢市保健センター |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
|---------------------|--------------|-------|------------|----------|------|---------------|-------|-----------|------|---------|-----|-------|-------|-------|----|----|------|------|----|----|------|-----|-----|-----|-----|---|----|--|--|
|                     | 家庭訪問         | 健康相談  | 集検         | 健康教育     | 会・研  | 時間外           | 時間内   | 訪問        | 健相   | 集検      | 健康  | ケース管理 | 乳幼児3歳 | 乳児健診  | 広報 | 統計 | 日・年報 | 事業計画 | 老保 | 視察 | 健康会議 | 事務等 | その他 | 時間内 | 時間外 | 計 | 備考 |  |  |
|                     | 老人           | 成人・母子 | 2歳児<br>TEL | 1歳児<br>6 | がん検診 | (老人会)<br>すこやか | 料理講習会 | 家庭看護      | 健康教育 | 成人病予防講座 | 健康展 | その他   | 機能訓練  | 会議・打合 | 研修 |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 1月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 2月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 3月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 1~3                 |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 4月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 5月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 6月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 7月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 8月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 9月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 10月                 |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 11月                 |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 12月                 |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 4時間内<br>~時間外<br>12計 |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 1~12                |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 1月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 2月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 3月                  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 1時間内<br>~時間外<br>3計  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |
| 4時間内<br>~時間外<br>3計  |              |       |            |          |      |               |       |           |      |         |     |       |       |       |    |    |      |      |    |    |      |     |     |     |     |   |    |  |  |

資料F 昭和町思春期赤ちゃん抱っこ体験事業企画書

思春期赤ちゃん抱っこ体験事業 企画書

いきいき健康課

| 目的   | 目標  | 内容と方法   | 予測される問題点・課題  | 評価指標・観点   |
|--|---|---|--|---|
| <p>思春期（13～15歳）の発達特性として、身体面では、第2次成長を中心とした身体の変化が始まり、男らしさ・女らしさの身体的条件が整い、生物学的には生殖能力・体格・体力が成人の完成された状態になる。また精神面においては、親との心理的な距離をとり、友人との親密な関係を築き、自分がないものを他者から求め、理想とする自己像を確立しようとする時期（自我同一性）にある。</p> <p>このように心身共に成長する中、健やかな身体を作るために生活環境を整えること（よい生活習慣を身につけること）、また精神面では、自分自身や他者を大切にすることを意識的に自立することが思春期の発達課題となっている。</p> <p>しかし近年の思春期を取り巻く問題として、生活習慣の乱れ（夜型の生活・偏食・無理なダイエットなど）いじめ・不登校・性情報への曝露が懸念されているという現状や偏食（3食をまともに摂っていない）という現状や偏食（3食規則正しく食事を摂取していない）妊婦が34%問題、育児の未経験または家事の不慣れなまま母親になるケースの増加や育児不安などは、思春期からの健康問題を引き継いでいる例が多い。</p> <p>このような背景の中、生命の誕生と胎児期から乳幼児期の発達を知り、又乳児を抱っこ体験を行うことで、命の尊さをしるすとともに、自分自身の成長の過程、親からの愛情を受けて育ってきたことを再確認し、自分自身・他者の体と心を大事に思う気持ち（生活習慣を整えることも含め）を養うことが出来るよう本事業を実施することとする。</p> | <p>①人の成長・発達を知ることにより生命の尊さを気づくことができる。</p> <p>②命の尊さを知り、自分自身・また他者を大切に思う気持ちを養うことができる。</p> <p>③赤ちゃんとその親と触れ合うことにより、命を育てることの大切さを知ることができる。</p> <p>また、自分自身への乳幼児期を振り返り、親や家族への感謝の気持ちを持つことができる。</p> <p>④将来、親になることを認識し、健康な子を産み、また養育していくためには今からの生活習慣を整え、健全な心身を築くことが大切であることを理解する。</p> <p>⑤参加した母子が、思春期抱っこ体験の大切さを認識するとともに、これからの育児に前向きに取り組めるようになる。</p> | <p>●実施時期<br/>1回目：H19. 9. 28 (金) 9時50分～11時20分<br/>2回目：H19. 10. 23 (火)<br/>3回目：H19. 11. 12 (月)<br/>4回目：H19. 11. 30 (金)<br/>5回目：H19. 12. 13 (木)</p> <p>●対象者<br/>押原中学校 1年生 (40名×5クラス)</p> <p>●タイムスケジュール<br/>9：50～10：00 受付<br/>10：00～10：40 保健師の話<br/>「赤ちゃん抱っこ体験を通して命の尊さ、家族の大切さ今の生活を考えよう！」<br/>視点<br/>①胎児の成長過程、新生児期の特徴を知る。<br/>②乳幼児期の発達課題（スキミング・母子相互作用）を知り、両親・家族からの愛情の深さを確認する。<br/>③自分自身・他者の大切な命を確認し、またその基礎には生活習慣を整えることが大切であることがわかる。<br/>④沐浴人形を抱き、赤ちゃんのやわらかさ・暖かさを感じ、イメージしながら、この後の抱っこ体験につなげる。</p> <p>10：40～10：50 調理室にて、手洗い<br/>10：50～11：20 5グループに分かれて抱っこ体験<br/>参加した母子に、子育てをすうえでの喜び・大変さを学生に伝えてもらう。<br/>☆アンケートは学校に戻ってから記入する。</p> | <p>#①について<br/>胎児の成長・能力・生命の神秘等が正確に伝えられない可能性がある。<br/>↓<br/>胎児期の写真をプロジェクターにて写す。<br/>月齢、胎児期の特徴を説明し、イメージできる。</p> <p>#②、③について<br/>命の尊さ、自分・他者を大切にすること、他者が出来ない可能性がある。<br/>↓<br/>抱っこ体験により、乳児の生を感じられるようにする。また自身の乳幼児期を回顧し、大切に育てられたこと、他者と同じように育てられたことを伝えていく。</p> <p>#④について<br/>生活習慣を整えることの必要性を理解できない可能性がある。<br/>↓<br/>胎児の成長・能力を伝え、大切な命をなくむ上で、生活を整える必要性を伝える。<br/>町の妊婦の現状・課題（目的項目に記載）を伝えそのペーパースは思春期にあることを伝えていく。<br/>男子も同様であることをつたえる。<br/>（妊婦・出産を例にとると、男子が人事のように感じてしまいう可能性もある）。</p> | <p>●学生に対して<br/>・アンケートにて評価<br/>・講演を聴いた学生の感想（声のききとり）<br/>・人形を抱いたときと赤ちゃんを抱いた時の感想の変化<br/>・後日、担当教員からの聞き取り。(HRでの感想)</p> <p>●参加した母親に対して<br/>学生に話をしながら自らの育児を振り返ることが出来る。（聞き取り）<br/>性教育の一環の重要な役割を果たしたことに満足がえられたか<br/>●地域に対して<br/>愛育会等の組織を通じて、家事の必要性が浸透したか？<br/>（会の活動・広報等でのPR）<br/>●長期的には…<br/>妊婦の喫煙率の低下<br/>妊婦の貧血・偏食の減少<br/>育児不安を持つ妊婦・母子の減少<br/>パパママ学級参加者の上昇<br/>不登校児の減少<br/>愛育会活動の活性化<br/>（加入率の上昇、地区活動活性化）</p> |



## 資料G 牧之原市保健師の学会発表及び冊子掲載経過

### 保健師の学会発表及び雑誌掲載経過

#### 【日本地域看護学会】

- H16 ①生きがいリーダーの活動評価と保健師の役割
- H17 ①「地域が元気になる研修」の評価と保健師の役割  
～生きがいリーダーを地域へ根付かせるための研修を実施して～
- H18 ①M市が育成支援している「生きがいリーダー」の活動評価（第2報）

#### 【日本地域看護学会誌】

- H12 「榛原町高齢者の閉じこもりの状況とその背景要因の分析～外出行動に着目した分析～」  
鳩野洋子(国立公衆衛生院) 田中久恵(山梨県立看護大学) 共同研究したものです。

#### 【東海公衆衛生学会】

- H15 ①（「地域の健康づくりリーダー（生きがいリーダー）による転倒予防体操普及の可能性について」  
②「乳幼児を持つ母親へのグループインタビュー結果について」
- H16 ①「健康づくりリーダーの役割意識の向上について～保健協力委員テーマ研修の実践から～」  
②「65歳誕生日訪問結果における介護予防アプローチの視点」  
～介護予防アセスメントツールを活用して～

#### 【静岡県公衆衛生研究会】

- H16 ①生き方尺度による「地域が元気になる研修」の成果について  
～生きがいリーダーと地区社会福祉協議会の合同研修の結果から～  
②地域の考える「生きがいづくりのカタチ」と保健師の支援について  
～プリシード・プロシードモデルを活用して～
- H17 ①フォーカスグループインタビュー法を用いた住民ニーズの把握と施策への反映について  
②保健協力委員による「子どもをタバコの害から守る」健康教育の実施について
- H19 ①口腔機能向上事業の成果について～高齢者自立デイサービスでの取り組みを通して～

#### 【全国保健師学術研究会】

- H13 ①「榛原町における介護予防事業の展開とその評価」

#### 【自治体病院学会】

- H15 「榛原町における痴呆予防教室の効果～行政と病院の共同研究～」

#### 【聖隷クリストファー大学学部紀要】

- H16 第3回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって
- H17 第4回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって
- H18 第5回「卒業生の保健師の集い」をふりかえって

【その他の学会発表】

H12 「高齢者閉じこもり等の実態調査の結果とその応用」

【書籍】

H16 「緑茶パワーと健康のサイエンス」アイ・ケイコーポレーション  
伊勢村 護 藤森 進 編著 (記事掲載)

【保健師ジャーナル掲載】

H12 ①「保健」と「福祉」の今とこれから静岡県榛原町の“介護予防”  
保健師雑誌 第56巻第9号 2000年9月10日発行

H18 ①特集 学びの場に身を置いて、5年後の自分を磨く！  
「座談会 5年後の自分を描く！ 学びの場に身を置いた経験から」  
第62巻第4号272-280 2006年4月10日発行

②「自分磨きのススメ 保健師が学べる環境を整えよう」  
第62巻第4号282-287 2006年4月10日発行

③「日本・ケベック社会問題対話：高齢化社会の問題と対策からの学び」  
～現場の専門職の対話により、実践への活用をめざす！！～  
第62巻第9号736-741 2006年9月10日発行

H19 ①PHOTO まちづくりの現場  
市民のシンボル「お茶」をテーマにしたまちづくり  
静岡県牧之原市役所「フォーラムまきのはら」の取り組み  
第63巻第5号379-381 2007年5月10日発行

②PICK UP 私のまちづくり  
「フォーラムまきのはら」で地域力向上を狙え!!  
市民が市政に参画するしくみづくりに保健師も参加  
第63巻第5号410-414 2007年5月10日発行

【雑誌掲載】

H10 地域保健：榛原町における痴呆予防事業

H12 国保通信：介護保険非該当(自立)者のデイサービス事業「生きがいガーデンこにた」

H13 自治通信：「生きがいリーダーを育成」

H13 ガバナンス12 No.8 2001「生きがいリーダーを育成」

H13 厚生福祉：「生きがいリーダーを育成」

H13 厚生労働省老健局計画課の介護予防事例集掲載 (H14. 3) (生きがいリーダー養成関係記事)

H13 東京都福祉局の「Let's 介護予防～17のヒント集」掲載 (生きがいリーダー養成関係記事)

H14 公衆衛生情報：住民主導型の介護予防事業を目指して「地域の生きがいリーダーを養成してみんなで健康に！」(2002. 1)

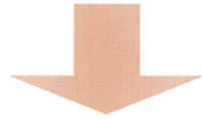
H15 『月刊福祉』平成15年2月号「自立支援のマネジメント実践」

町ぐるみで行う介護予防システムの構築静岡県榛原町「生きがいガーデンこにた」  
H16 公衆衛生情報：生きがいリーダー養成事業のその後「住民主導の活動で地域の健康は  
地域で守る！」（2005. 1）

\*学会発表、雑誌掲載の他、講演会やシンポジウム、視察の受入等がH13以降続いている。



県内は5～6回程度  
青森、東京、栃木、島根、カナダ



【内容】介護予防、リーダー育成と支援、活動評価、  
認知症予防、在宅介護支援センター業務関係等

# 資料H 静岡市学区別保健活動実績及び評価資料

平成18年度 学区保健活動実績及び評価

学区名 [ ●● 学区 ]

担当保健師 ○○ 〇子

| 人口動態・衛生統計  | 17年度     |        | 18年度      |       | 健診・健康教育・健康相談等  |         |        |        | 家庭訪問-対象数および訪問実数/延べ数 |   |     |         |          |     |           |                 |
|--|----------|--------|-----------|-------|--|---------|--------|--------|---------------------|---|-----|---------|----------|-----|-----------|-----------------|
|  | 世帯数      |        | 総人口       |       | 事業名  |         | 17年度   |        | 18年度                |   | 種別  |         | 17年度     |     | 18年度      |                 |
|  | 対象数      | 実/延    | 対象数       | 実/延   | 対象数  | 実/延     | 対象数    | 実/延    | 対象数                 | 実/延   | 対象数 | 実/延     | 対象数      | 実/延 | 対象数       | 実/延             |
| 0~4歳人口   | 304      | 323    | (率) 3.3%  | 3.5%  | 妊婦向き講座   | 6       | 9      | 妊婦     | 3                   | 3 / 10  | 3   | 1 / 1   | 産婦       | 3   | 3 / 7     | 7 / 7           |
| 5~19歳人口  | 1,099    | 1,079  | (率) 11.8% | 11.6% | 両親教室   | 2       | 1      | 新生児    | 1                   | 1 / 2   | 2   | 2 / 2   | 低体重児     | 4   | 3 / 2     | 2 / 3           |
| 20~39歳人口   | 2,283    | 2,247  | (率) 24.6% | 24.1% | 4・10か月児  | 64      | 59     | 乳幼児    | 42                  | 24 / 30   | 37  | 20 / 22 | 未受診児     | 21  | 8 / 13    | 16 / 13 / 22    |
| 40~49歳人口   | 3,507    | 1,224  | (率) 13.2% | 13.1% | 6か月児   | 66      | 58     | 50     | 被虐待児                | /   | 1   | 1 / 2   | 虐待者      | /   | 1         | /               |
| 50~59歳人口   | 1,431    | 1,465  | (率) 15.4% | 15.7% | 育児相談さくらんぼ  | 63      | 49     | 児童・思春期 | /                   | /   | /   | /       | 障害児      | 1   | 1 / 1     | /               |
| 60~64歳人口   | 671      | 635    | (率) 7.2%  | 6.8%  | 子育て支援(保育園)   | 4       | 2      | その他母子  | /                   | /   | /   | /       | 感染症      | 0   | /         | 0 /             |
| 65~74歳人口   | 1,146    | 1,154  | (率) 12.3% | 12.4% | 育児支援・フォロ-教室等   | 6       | 突2延4   | 精神     | 3                   | 3 / 20  | 3   | 3 / 5   | 被虐待者(DV) | 2   | 2 / 3     | 0 /             |
| 75歳以上人口  | 1,141    | 1,199  | (率) 12.3% | 12.8% | 育児出張教室・相談  | 1       | 5      | 障害者    | 0                   | /   | 0   | /       | 難病       | 0   | /         | 0 /             |
| 一人暮らし世帯  | 800      | 372    | 高齢者のみ世帯   | 372   | 所内リハビリ教室   | 突7延73   | 突9延85  | 寝たきり   | 98                  | 43 / 47   | 16  | 10 / 10 | 認知症      | 8   | 8 / 11    | 8 / 11          |
| 他の家族同居世帯   | 33       | 33     | 出生数       | 67    | 出張リハビリ教室   | 突74延312 | 13回432 | 介護家族   | 5                   | 1 / 15  | 5   | 2 / 6   | 健診事後     | 49  | 28 / 29   | 60 / 42 / 57    |
| 出生数  | 67       | 7%     | 低体重児数     |       | 高齢者出張教室等   | 24回974  | 3      | その他成人  | 56                  | 6 / 26  | 29  | 20 / 35 | 計        | 296 | 133 / 218 | 187 / 133 / 183 |
| 死亡数  | 81       | 9%     | 死亡        | 81    | 健康づくり講演会等  | 3       | 4      | 計      |                     |   |     |         |          |     |           |                 |
| 《死因》H16年   | 1位 悪性新生物 | 2位 心疾患 | 3位 呼吸器疾患  |       | 計  |         |        |        |                     |   |     |         |          |     |           |                 |
| 《学区の概況》  |          |        |           |       | 1グループ  |         |        |        | 1グループ               |   |     |         |          |     |           |                 |
| <p>駅南の交通の便がよく、生活するには便利な住宅地である。駅周辺は高層マンションが建てられている。高齢化率は13年22.98、14年23.31、15年23.83、16年24.18、17年24.59、18年25.23と年々増えており、南部管内の19.69と比べて高率である。統計上の独居世帯も高率である。</p> <p>学区内に市立保育園私立幼稚園各1カ所あり。開業医院は駅周辺という事も多く、受診しやすい環境である。Bリハは、16年度と17年度に1カ所ずつ計2カ所がS型サービスに移行している。</p> <p>地区社協は4ブロックに分かれブロック毎の活動と共に、S型サービスの各会場の運営委員会とその二つを取りまとめる委員会の活動がある。</p>   |          |        |           |       |  |         |        |        |                     |   |     |         |          |     |           |                 |
| 現況と問題点(課題)   |          |        |           |       | 課題解決のための方策   |         |        |        |                     | 優先別活動内容(状況)   |     |         |          |     |           |                 |
| <p>&lt;高齢者&gt;</p> <p>平成16年度に2会場で開催していたBリハは、平成16年度に1会場、平成17年度に残りの会場がS型サービスに移行した。</p> <p>17年度S型サービスに移行した会場は、Bリハの実施期間が長かったため、運営委員やボランティアの中にはS型の運営にまだ悩んでいる部分がある。また、同じ学区内のS型サービスのスタッフの交流も十分でないところがある。</p> <p>高齢化率が高く、4人に1人が高齢者と言う地域であるが、S型サービスの参加者もある程度固定しており、新規の参加者は少ない。高齢化率からすれば、S型サービスや今年度保健福祉センターで実施した地域支援事業の対象となる高齢者は潜在していると思われる。対象となる高齢者の把握や対応を検討するためにも、地区社協や民生委員、関係機関との連携が必要である。</p> <p>&lt;成人&gt;</p> <p>18年度既存のボランティアグループに乳癌の健康教育を行なったが、計画から実施まで数ヶ月の時間がかかった。来年度も継続できるようにしたい。基本健康診査の訪問は不在が多く、その後のフォローができていない。また、教室への通知をしても生活習慣予防教室への参加が少ない。</p> <p>&lt;母子&gt;</p> <p>高齢化率の高い学区で、出生率は他学区より低いが、未受診の件数は増加している。未受診フォローは働いている親も多い中、なかなかコンタクトが取れない現状である。</p> <p>また、出生数が少なくても母親に精神疾患があり、育児放棄につながりそうな事例等、単純な育児支援で終わらない事例や地域との交流がない外国人の母親も少しづつ増えていると感じる。</p> <p>おしやべりサロンは出生も多くはないが、保健師の担当の時は参加者が少ないため、回数も減った。事例を通じての園との連携を取っていくことが必要。児童民生委員さんとの連携の機会が少ない。</p> <p>&lt;ボランティアグループ&gt; 藤の会</p> <p>ボランティアの会員そのものが、高齢化してきている。今後は健康づくりの支援対象としての関わりも考えていきたい。</p> |          |        |           |       | <p>&lt;高齢者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S型サービスの運営委員やボランティアが主体的に運営できるよう情報提供や交流を促す支援を継続する。</li> <li>ふれあい支援連絡会への参加を促し、他の学区とも交流を持ち、管内全体の活動がわかるような働きかけを試みる。</li> <li>S型サービス等の高齢者が集まる場で保健福祉センターの地域支援事業の啓発を行う。</li> <li>地域や保健福祉センターの事業の対象である虚弱高齢者の掘り起こしにつながる協力が地域から得られるように、地区民生委員児童委員協議会や運営委員会等で啓発活動を行う。</li> <li>虚弱高齢者の事業の推進のために地区社協や民生委員、関係期間との連携を深める。</li> </ul> <p>&lt;成人&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>18年度実施したボランティアグループへの健康教育を継続し、別の婦人のグループへの実施も働きかけていく。</li> <li>基本健康診査の事後訪問不在ハガキを返却してもらえない工夫をする。</li> <li>基本健康診査の事後フォローに毎年対象となるケースは資料等工夫して対応する。</li> </ul> <p>&lt;母子&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別の関わりを大切に、必要な事業につなげる。</li> <li>保育園や幼稚園とは、個別の事例を通して連携を心がける。</li> <li>外国人の母への支援等児童民生委員との連携がとれるような機会をつくるよう心がける。</li> </ul> <p>&lt;ボランティア活動&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域での事業を通し、高齢者の情報の把握やサポートが得られるような関係づくりを今後心がける。</li> <li>18年度に実施した健康教育を継続し、地域の健康づくりを考えていく。</li> </ul> |         |        |        |                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>地域や保健福祉センターの事業の対象者の把握と対応。</li> <li>母子のフォローケース、園・児童民生委員との連携</li> <li>成人フォローケースへの関わり</li> <li>地域との連携             <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりのためのボランティア・婦人グループへの働きかけ</li> <li>ふれあい支援連絡会等を活用しての地域への支援</li> </ul> </li> </ol> <p>《所長コメント》</p> <p>副主幹業務を担いながらの地区活動という事で、ひとつの課題をじっくり取り組む事が困難な分、いくつもの課題を抱え、走りながら対応し、考えている様子が感じとれ熱誠した保健師像をみる思いです。</p> <p>地区社協・町内会・ボラとの太いパイプの中味をS型デイから地域対象のポピュレーション・ハイリスク・メタボへとメニューを増やす活動を期待しています。イエロー・グレーゾーンの母・外国人母子も気が抜けませんね。</p> |     |         |          |     |           |                 |

参考資料

## 参考資料3

### 保健師の確保方策に関する事例集作成検討会 開催要綱

#### 1. 趣旨

少子高齢化が急速に進展する中で、生活習慣病予防対策や介護予防、児童や高齢者の虐待防止、精神保健福祉対策等地域の健康課題は多様化かつ複雑化している。その中で保健師については、住民のニーズを的確に把握し、地域特性に応じた保健活動を推進することが求められている。

一方、地方公務員の削減が求められる中、専門職である保健師についても活動に必要な人員が確保しにくい状況が生じている。

こうしたことから本検討会では、具体的に保健師の増員につながった事例を収集することにより、今後の各自治体における体制づくりに活用することを目的とする。

#### 2. 検討内容

- 1) 増員要求を行った結果、保健師の増員につながった事例を収集する。
- 2) 増員につながった事例について、ヒアリング調査を実施する。
- 3) 増員につながった要因や手法について分析し、保健師の増員要求の方策を提示する。
- 4) その他

#### 3. 検討会構成員等

- 1) 検討会構成員は、別紙のとおりとし、うち1名を座長とする。
- 2) 検討会構成員の任期は、平成20年3月31日までとする。

#### 4. その他

- 1) この検討会は、平成19年度地域保健総合推進事業によるものである。
- 2) 会議は原則として公開とする。

## 参考資料4

### 検討会構成員名簿

| 氏名    | 所属・職名                      |
|-------|----------------------------|
| 家保英隆  | 高知県健康福祉部医師確保推進室長           |
| 尾島俊之  | 浜松医科大学健康社会医学教授             |
| 佐藤紀子  | 千葉大学看護学部看護学科准教授            |
| 瀬川香子  | 東北大学医学部保健学科准教授             |
| 大光房枝  | 松戸市健康福祉本部保健福祉課総保健師長        |
| 野呂千鶴子 | 三重県立看護大学看護学部看護学科准教授        |
| ◎鳩野洋子 | 国立保健医療科学院公衆衛生看護部看護マネジメント室長 |
| 藤田純次  | 長崎県福祉保健部医療政策課長             |
| 山口知之  | 滋賀県健康福祉部健康政策課参事            |
| 山口佳子  | 杏林大学保健学部看護学科准教授            |

◎：分担事業者

(50音順 敬称略)

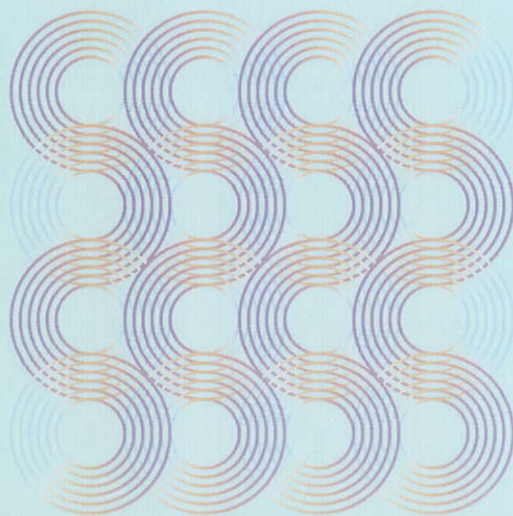
平成19年度地域保健総合推進事業  
「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会」報告書

発行日 平成20年3月

編集発行 保健師の確保方策に関する事例集作成検討会  
財団法人 日本公衆衛生協会  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-29-8  
TEL 03-3352-4281 FAX 03-3352-4605

印刷 (株) ニッポンパブリシティ

平成19年度地域保健総合推進事業



保健師の確保方策に関する事例集  
作成検討会報告書