

平成24年度地域保健総合推進事業

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書

平成25年3月

地域における保健師の保健活動に関する検討会

目 次

はじめに	1
I 保健師を取り巻く環境の変化	2
1 社会環境の変化	2
2 関連施策の動向	3
3 地方公共団体における保健師の配置状況	4
II 保健師の活動の現状と課題	5
III 今後の保健師の活動の方向性	6
1 地域における保健師の活動の本質	6
(1) 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」	6
(2) 予防的介入の重視	7
(3) 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開	7
2 保健師の活動を推進するための方策	9
(1) 保健師の活動を支える体制の整備等	9
(2) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施	11
(3) 人材の確保と育成	11
(4) 活動の科学的検証及びそれに基づく活動の実践	14
3 保健師が目指すべき基本的方向性	15
(1) 地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進	15
(2) 保健師の活動における連携強化	15
(3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保	16
4 保健師が重点的に取り組むべき施策	18
5 所属・配置先に応じた活動の在り方	23
(1) 市町村	23
(2) 保健所設置市及び特別区	24
(3) 都道府県保健所等	25
(4) 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁	26
IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用	27
おわりに	28
参考文献	30
参考資料	31
概要	32
地域における保健師の保健活動について(平成 15 年 10 月 10 日健発第 1010003 号健康 局長通知)	33
地域における保健師の保健活動について(平成 15 年 10 月 10 日健総発第 1010001 号健康 局総務課長通知)	35
地域における保健師の保健活動指針について(平成 15 年 10 月 10 日健康局総務課保健指	

導官事務連絡).....	38
保健師を取り巻く関連施策の動向.....	44
地方公共団体における保健師の配置状況.....	46
地域における保健師の保健活動に関する検討会開催要綱.....	53
地域における保健師の保健活動に関する検討会委員名簿.....	54
地域における保健師の保健活動に関する検討会 検討スケジュール.....	55

はじめに

地域保健を担う保健師¹は、社会の要請や住民の生活実態の変化に機敏に対応し、住民の健康課題の解決に力を尽くして来た。

これまで、地域において保健師が保健活動を行う上で留意すべき事項については、昭和 24 年に基本的事項が示されて以来、昭和 35 年、昭和 53 年、平成 10 年、平成 15 年と、保健師に期待される役割や周辺環境の変化に応じて、その都度通知が発出されてきた。現行の通知は、健康局長通知、総務課長通知、保健指導官事務連絡の三つから成っており、それぞれ、保健師の保健活動の充実強化の方向性、保健師が保健活動を行う上での留意事項、保健師が保健活動において取り組むべき具体的な方向性を示しているが、このうち、保健師の活動の在り方については、「地域における保健師の保健活動指針」(平成 15 年 10 月 10 日付け厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡別紙。以下「活動指針」という。)として示されている。

平成 15 年の通知では、それまでの保健師の保健活動が住民に対する直接的な保健サービスの提供及び保健・医療・福祉等のサービスの総合的な調整に重点を置いていたのに対し、これらの活動に加え、保健活動を効果的に展開するため、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行い、総合的な健康施策に積極的に関わる必要がある旨が示されている。

現行の活動指針が通知されてから約 10 年が経過し、この間、地域保健や保健師を取り巻く社会経済状況が大きく変化するとともに、保健・福祉関連の制度の見直しや新たな事業の創設により、保健師に求められる役割も変化し拡大してきた。

特に、本年度は、昨年 7 月に、地域保健法(昭和 22 年法律第 101 号)第 4 条第 1 項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針²」(平成 6 年厚生省告示第 374 号)が改正され、来年度からの 10 年間を計画期間とする「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(以下「健康日本21(第二次)」という。)³が策定されるなど、地域保健にとって節目の年でもある。こうした流れの中で、この間の変化と関連施策の動向を踏まえて活動指針等を見直すことが必要となっている。

本検討会では、新たな活動指針等の検討に資するため、地方公共団体で活動する保健師として必要な能力や活動の在り方に関し、有識者や地方公共団体関係者からのヒアリングなども交えた多角的な議論を重ねた。本報告書は、この議論に基づき、今後の地域における保健師の活動の方向性について提言したものである。

¹ 保健師とは、保健師助産師看護師法において、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者とされており、保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格しなければならない。

本報告書における保健師とは、都道府県及び市町村等の地方公共団体の行政機関において、主に、保健、医療、介護及び福祉部門(本庁含む。)に所属している保健師を念頭に置いている。

² <http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H120801H0012.pdf>

³ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf

I 保健師を取り巻く環境の変化

1 社会環境の変化

我が国では、感染症による死亡者の減少や乳幼児死亡率の低下により、国民の健康状態は大幅に改善し、平均寿命は世界最上位のレベルにある。また、国民の疾病構造は大きく変化し、旧来の感染症などに変わって、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の非感染性疾患(Non Communicable Disease:NCD)の疾病全体に占める割合が増加し、死亡原因においても、いわゆる生活習慣病に該当する疾患が全体の約6割を占めるようになってい

る。

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

また、家族や地域の動向に目を転じると、単身世帯、特に単身高齢者世帯の増加や、家族機能の低下、地域のつながりの希薄化等が進んでおり、今後も地域コミュニティが一層脆弱になっていくことが懸念される。

加えて、都市への人口集中が進み、国際競争の激化等に伴う非正規労働者の増大や雇用基盤の脆弱化、貧困・所得格差の拡大などが引き起こされている。これらの要因は、住民の健康状態に影響を与えており、健康格差の存在がクローズアップされている。

このような状況の下、年金給付や国民医療費は増加の一途をたどり、国の歳出に占める社会保障給付費の割合は年々増加してきており、社会保障制度を持続可能なものとするのが近年我が国にとっての重要な政策課題となってきた。こうした流れの中で、昨年8月に与野党合意の下で成立した「社会保障制度改革推進法」では、「健康の維持・増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する」ことが政府の責務として明記されたところである。

また、地方分権の進展に伴い、保健・医療・介護・福祉の分野における地方公共団体の責務は増大しており、住民の健康を守る上で、基礎自治体である市町村の役割はより重要となっている。

2 関連施策の動向

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

例えば、介護保険制度においては、平成 18 年度に地域包括支援センターの設置や地域支援事業が創設され、地域包括支援センターへの保健師の配置が条件付けられた。保健師は、他の専門職とのチームアプローチにより、高齢者の総合的な相談や地域のケア体制づくり、介護予防等に積極的に関与していくことが求められている。

また、健康日本21により一次予防の取組が推進され、平成 20 年度からは特定健診・特定保健指導制度が施行された。この新たな健康診査・保健指導は、医療保険者の責務と位置付けられ、医療費の適正化に資するため、メタボリックシンドロームに着目し、住民自らが生活習慣を改善できるよう結果を重視した保健指導に取り組むことになった。

虐待防止対策では、死亡事例も含めた深刻な虐待事例の増加により、平成 16 年に児童虐待の防止等に関する法律(平成 12 年法律第 82 号)が改正され、国及び地方公共団体の責務や通告義務の拡大が示された。また、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図ることで、児童虐待の発生予防及び早期発見・早期対応につなげることを目的に、平成 21 年に乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)等が法定化された。

さらに、高齢者や障害者への虐待を防止するために、平成 18 年 10 月から高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律第 124 号)が、平成 24 年 10 月から障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 23 年法律第 79 号)が施行された。

こうした状況の変化も踏まえ、平成 24 年 7 月、地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成 6 年厚生省告示第 374 号)が改正され、今後ますます高度化・多様化していく国民の保健サービスに対するニーズに応えるため、新たにソーシャルキャピタル⁴の活用により、住民の自助や共助を支援していくことなどが盛り込まれた。

⁴ 「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来のフィジカル・キャピタル(物的資本)、ヒューマン・キャピタル(人的資本)などとならぶ新しい概念である。

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

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000027ec0-att/2r98520000027ehg.pdf> から抜粋]

3 地方公共団体における保健師の配置状況

地方公共団体（都道府県、市町村、特別区）の保健師数は、地域保健法が改正された平成6年には約21,000人だったが、平成24年には約32,000人と約52%増加している。これは、保健師の活動領域が変化・拡大する中で、その存在意義が再確認され、保健師が地域において住民の健康を守るという重要な役割を担い、各地方公共団体で必要とされていることの表れと言える。

このうち、市町村では、老人保健対策等の充実や介護保険事業及び児童虐待予防対策を含む母子保健事業等の推進のため、計画的に増員が図られたこともあって、15,813人から27,165人と大幅に増加している。一方、都道府県では、5,215人から4,959人とわずかながら減少している。

過去5年間の配置部門別の推移をみると、都道府県では、保健師総数が減少する中、本庁に配属される保健師数のみが増加傾向にあり、保健所設置市ではいずれの部門に所属する保健師も増加している。これは、各地方公共団体において、住民の生活の実態やニーズを把握している保健師が、直接施策や事業等の企画、調整等を行うことが求められていることにもよるものと思われる。また、それ以外の市町村では、市町村保健センター類似施設等及び地域包括支援センターに所属する保健師が増加しており、福祉部門への活動領域拡大を示している。

本庁での配置先をみると、保健所設置市では、福祉部門、介護保険部門、国民健康保険部門への配置が増加しており、それ以外の市町村では、保健（衛生）部門、福祉部門、介護保険部門への配置の増加が認められ、中でも福祉部門の増加率が高くなっている。

同じ時期の職位別の保健師数の推移を見ると、都道府県では、課長補佐級が年々増加し、保健所設置市で増加しているのは、課長級、課長補佐級、係長級及び係員、市町村で増加しているのは、課長級、課長補佐級及び係長級である。

各地方公共団体においては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、人材育成の観点も考慮した中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努めることが求められる。

Ⅱ 保健師の活動の現状と課題

近年、行財政改革による保健サービスの業務委託の推進や保険者機能の強化が進められているが、それに伴い、地方公共団体の保健（衛生）部門における公的責任の範囲が曖昧になってきている。

平成 6 年の保健所法から地域保健法への改正以降、保健医療福祉の連携の必要性が強調される中で、保健・福祉事業の細分化・縦割り化と相まって、保健師の分散配置が進み、業務担当制を採用する市町村も多い。施策・分野ごとの事業を展開することが中心となり、行政の縦割り問題は一層深刻化している面がある。

例えば、児童虐待や認知症などの深刻化し顕在化した健康問題に対し、個別的で縦割りの対応にとどまっていたり、日々の保健事業をこなすことに忙殺され、経済格差、健康格差の深刻化や家族機能低下の問題等への対応が不十分となるなど、健康課題を業務ごとではなく個人や地域全体から捉え、予防的介入も含めて対応していくという保健師本来の対応が困難な状況にある。

東日本大震災において、住民同士や地域の信頼関係（絆）の重要性が再確認されたが、住民それぞれが抱える不安や問題等を、誰に、どのように相談してよいのか分からない状況も見受けられる。これは、地域の核となる人材を発見して、つなぎ、協働する保健師の地区活動の機能が弱まっていることの表れとも見ることができる。

都市部においては、住民同士の交流や地域コミュニティの希薄化等による孤独・孤立などが課題となっている。他方、限界集落の問題等、過疎化、高齢化が顕著に進んでいる地域においては、高齢化に伴う健康課題を有する者が増加する一方で、地域の中における支え手の減少、不在が課題となっている。

保健師には、住民の視点で地域全体を捉えて課題を把握することや、より高度化かつ多様化した地域の課題に対応することが期待されているが、活動分野の拡大や業務担当制のため、分野横断的に地域全体を把握し、総合的に事業を展開する保健師の機能が低下しているのではないかと指摘もある。

これは人材育成の課題でもあるが、団塊の世代の保健師の大量退職や次世代を担う中堅保健師層が薄いことから、各地方公共団体における保健師の専門的な知見やノウハウ等の質の低下が危惧されており、適切な世代間継承を行うことが求められている。

上記のような、保健師をめぐる期待と現実とが乖離している状況の根幹には、行政組織上の諸問題も存在しており、保健師がその専門能力を十分に発揮して、より質の高い住民サービスを提供し続けるには、保健師の活動を支える体制整備や人材育成体系の構築など、組織的な対応も求められる。

Ⅲ 今後の保健師の活動の方向性

1 地域における保健師の活動の本質

保健師は、公衆衛生看護学⁵を基盤とし、ヘルスプロモーション⁶の理念に基づいて、住民及び地域を継続的かつ多面的に捉えるとともに、住民の生活と健康との関連を考察し、予防活動も含めた地域保健活動を展開することが求められる職種であり、住民の健康寿命の延伸や QOL (Quality of Life) の向上を図る上で、重要な役割を担っている。

地域における保健師の活動においては、住民及び地域全体の健康の保持・増進及び疾病の予防を図るため、全ての保健師が活動する上で要となる以下の事項について、共通認識と自覚を持つことが重要である。

(1) 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

保健師が地域で活動する上では、健康を切り口として、各種統計データに加え、地域に出向いて住民等から直接収集した情報等に基づいて地域診断を行い、個人や家族を個別的に捉えるとともに、個別支援等を通じて把握した情報から共通点を見だし、住民ニーズに地域特性等を重ね合わせることで、個人の健康問題から集団に共通する地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える視点を持つことが重要である。これは、個から集団へ、集団から地域へという視点を発展させる技術である。

保健師は、健康課題の解決に向けて、誰がどのような役割を発揮する必要があるかを的確に判断し、日頃の活動の中で収集した生活関連情報や地域のあらゆる資源を活用して、連携・協働すべき相手に対して、必要性や目的、相手に期待する役割、保健師が担う役割等を伝えることにより、住民や組織をつなぎ、相互の関わりが育まれるよう支援すべきである。さらに、「場」や「機会」を通じて、各自の特性をいかした自助、共助の持続的なつながりなど

⁵ 平成 23 年度から施行された改正保健師助産師看護師学校養成所指定規則(昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号)においては、保健師の役割と専門性をより明確化するため、教育内容が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へと変更になった。

公衆衛生看護は、公衆衛生学及び看護学に基礎を置き、地域住民の健康の保持増進を図ることを含め、時代とともに変化する地域社会とその健康問題を把握し、問題解決のために実践する保健・医療・福祉活動を指す。

日本国憲法第 25 条では、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という国民の権利・義務及び国の義務が定められており、公衆衛生看護は、この公衆衛生を看護の立場から実践していくものである。

なお、平成 24 年 7 月に、354 人の発起人により日本公衆衛生看護学会が設立され、公衆衛生看護学の学術的発展と、研究・教育及び活動の向上と推進を目指した活動が行われている。

⁶ ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。ヘルスプロモーションは、公衆衛生の中心的な機能を果たしており、感染症や非感染症そしてその他健康を脅かすものに取り組むことに貢献するものである。

具体的には、①健康的な施策づくり、②健康的な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、③コミュニティ活動の強化、④個人技術の向上、⑤ヘルスサービスの考え方の転換により、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因をコントロール、改善するプロセスである。

〔平成 19 年 3 月厚生労働省「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」から抜粋〕

住民自らの主体的な行動を引き出し、地域社会としての組織的な問題解決へと発展させていく役割も、保健師の活動において必要である。

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

(2) 予防的介入の重視

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

生活習慣病等の発症及び重症化、周囲からの孤立による孤独死及び過重な介護負担等が要因となった虐待や無理心中などのように深刻な事態となって顕在化する前の段階から、日頃の活動の中で重大な問題となる可能性を予見することが重要である。住民や家族が自ら健全な状態を維持し、危機的な局面を回避するための知識・技術・資源等の情報を提供し、関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的に関与することが重要である。

特に、自らの健康課題に気づいていない住民や、自ら支援の必要性を訴えることができない住民などに対して、義務や契約に基づかずにアプローチできることは、保健師ならではの重要な機能である。より正確に住民の生活実態を把握し、住民との信頼関係を構築するため、地域へ出向き、家庭訪問等を積極的に行うなど、住民の潜在的ニーズを引き出すような働きかけが必要である。

他方で、たとえ疾病や障害を持っていたとしても、住民がその人らしく自分の能力を発揮して生活できるよう環境を整えていくこと等についても、意識的に関わることが重要である。

(3) 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

保健師は、住民と住民を取り巻く生活の場だけでなく、地域社会そのものも対象としている。家庭訪問や健康づくり活動等を通じて地域に入り、住民やその生活の場に直接関わることができる地区活動⁷を積極的に行うことにより、健康課題の背景にある生活の状況を把握し、課題の優先度を判断する。

個別課題を解決する中で、個々の事例に共通する要因や潜在しているニーズを地域課題として捉え、それらを解決するために地域の様々な機関や組織との協働体制を実現し、広げていく活動が求められる。

⁷ 地区活動とは、地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別はもちろん、地域の動きを作り出す活動である。

この地区活動を、保健師は、家庭訪問や健康教育、健康相談、地区住民との協働などの手法を用いて、対象地区に入り込み、地区の伝統や風土(地理的条件・歴史的条件・文化社会的条件など)と個々の生活意識や行動を結びつけながら行っている。

[平成 20 年度地域保健総合推進事業「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」から抜粋]

また、地域の健康を支え、守るための社会環境の整備には、住民自らが主体的に健康づくりに取り組むことが必要であり、保健師は個別のサービスのみでなく、地域の課題や事業を評価し、保健福祉サービスの改善や次期計画立案にいかすことが重要である。

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

さらに、保健サービスや健康施策等の普及・啓発と併せ、保健師の活動について積極的に情報発信し、住民の身近にいていつでも相談ができる存在となるよう努めることも重要である。

2 保健師の活動を推進するための方策

(1) 保健師の活動を支える体制の整備等

① 地区担当制の推進

従来、地域保健分野では、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師はその担当地区に責任をもって活動する体制である地区担当制をとってきた。しかし、母子・成人・精神など分野ごとの施策・事業の増加や介護保険等の福祉分野への活動領域の拡大（地域包括支援センターへの配置等）などを契機として、分野ごとに担当者を定めて、担当分野の事業等に責任をもって活動する業務担当制に変更した地方公共団体も少なくない。また、人口規模の大きい市では、二つの体制を併用しているところが多いという調査結果もある⁸。

業務担当制は、保健師にとって、担当業務に専念することができ、その業務の専門性を獲得し、発揮しやすく、効率的な業務運営が可能になるというメリットがある。その反面、地域を見て地区活動を見通す視点の弱体化や地域全体の把握が困難になるなどの問題点も指摘されており⁹、担当業務以外の住民からの相談に対し、ワンストップで対応できない場合が多い。

住民を、制度、年齢、疾病・障害で区切る行政のいわゆる縦割りによる対応等により、要援助者がそれらの谷間に落ちることがあってはならない。地区担当制をとることにより、住民の視点や生活に寄り添って世帯や地域の課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートすることによって、世帯が持つ解決能力を引き出すことも可能となる。こうした点で、地区担当制は、縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動の方法である。さらに、自助、共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際においても有効である。

住民にとっても、健康問題の分野を問わず、その地区を担当する同じ保健師が対応するため、相談を持ちかけやすく、身近な存在となりやすい。

また、東日本大震災における被災者支援活動をきっかけとして、被災地及び派遣元の地方公共団体双方において、住民やその家族、世帯、地域特性、社会資源等地域全体を把握することが可能である地区担当制の重要性が再認識されている。

ただし、保健（衛生）部門以外の児童福祉、高齢者福祉、介護保険等の福祉部門に配属する保健師は、業務担当制をとることにより、担当分野に関する制度や地域ネットワークなど専門的な相談に対応し、各地区担当の保健師と連携して活動を展開することが考えられる。

顕在的な健康課題への対応に留まらず、世帯や地域全体の健康の保持・増進を図るた

⁸ 平成 20 年度地域保健総合推進事業「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」

⁹ 平成 20 年度地域保健総合推進事業「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」

めにも、人口規模や人的資源等の地域の実情に応じて、業務担当制をとっている場合でも、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の体制を構築することが必要であり、その際、組織内における支援体制を整えることが重要である。

② 横断的な組織体制の整備

保健・福祉事業が細分化し、行政組織も縦割りの傾向にある中、保健師の活動分野は拡大し、分散配置も進んでいる。このため、住民の健康を守る観点から、関係法令や所管部署が異なる施策であっても、保健・医療・福祉等の各施策やサービスを総合的、一体的、組織的に推進するためには、横断的な組織体制を整備し、各部署が有機的に連携・協働する仕組みを構築することが重要である。

例えば、保健師の日頃の活動において把握した課題等を、必要に応じて部門を越えて共有する機会を設け、課題の優先度を判断しながら課題に対する対応策等について、共に検討する。これにより、一つの部署では対応が困難な事例への介入を可能にし、複数の部署が協働することで、より効果的な事業の実施につながる場合もある。

このように、課題や重点的事項に関して、関連部署との共通認識を深めながら連携した活動を展開することにより、地方公共団体における保健・福祉関係施策全体を見据えた事業展開や効果的な保健・福祉サービスの提供につながる。

また、保健師の活動の特性について組織内での理解を促進し、保健師の活動の円滑化を促進するため、保健師の活動の目的や実施状況、評価等について、組織の管理職等に随時相談・報告等を行い、組織の中で共有することが必要である。

③ 統括的な役割を担う保健師の位置付け

保健師は、住民に身近な専門職として生活の場に入り、地域の健康課題を明確化し、課題の優先度を判断した上で、様々な活動や施策、事業等を展開している。これらが住民にとって効果的に機能するために、保健師の人材育成や技術面での指導・調整を行うほか、様々な部署に配置されている保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援し、災害時に保健師の派遣調整等を行うなど、統括的な役割を担う保健師を、組織に配置すべきである。保健師の活動を俯瞰し、住民及び地域全体の健康の保持・増進につながるような事業や施策等に反映させていくことが重要である。

配置に当たっては、各組織の実情に応じた形で所属組織の事務分掌に明記するなど、統括的な役割を担う保健師の機能や重要性について、組織内において十分な理解が得られるようにすることが重要である。

統括的な役割を担う保健師は、具体的には次のような役割を果たすことが期待される。

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

そして、一人ひとりの保健師についても、このような機能を意識しながら活動し、また、協力していくことが期待される。

また、統括的な役割を担う保健師が効果的にその求められる役割を発揮できるよう、その人材育成に計画的に取り組むことや、統括的な役割を担う保健師の意思決定や活動を支える体制を組織的に整備することも重要である。なお、統括的な役割を担う保健師の育成や、その活動等を支える体制整備に関し、研究や研修等の面での国による支援も望まれる。

(2) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施

保健師の活動においては、地区活動により、住民の生活の有り様と健康との関連性を追究し、住民の生活環境の実態や活用可能な資源を把握した上で、地域における様々な課題を構成する要素を分析し、取り組むべき課題を明確にすることが活動の基本となる。

その際重要となる地域診断¹⁰は、単に各種保健統計を並べて地域住民の身体疾患のリスクを明らかにするだけではなく、健康障害の基礎となる複雑で多岐にわたる地域社会が抱える課題や病理を浮き彫りにしうる範囲まで含める必要がある。これらを通じて、保健師は安心な暮らしや生き甲斐を阻害している環境的要因や社会的要因についても構造的に明らかにし、対応策を講ずることが可能となる。

このため、訪問や相談、健康教育など実際の活動を通して把握した実態と客観的なデータを分析した結果などを組み合わせることが重要である。健診受診率、喫煙率、自殺率、各疾病の罹患率等のデータや医療保険者が保有する特定健診結果や医療費、介護給付費等のデータを、全国平均や、都道府県、同規模市町村と比較し、分析することが重要である。

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

(3) 人材の確保と育成

① 人材の確保と効果的な配置

各地方公共団体においては、住民に対し、効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提

¹⁰ 地域診断とは、公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、地区活動を通して個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減/解消していく一連のプロセスである。人口動態統計や各種保健統計等の量的データのみでなく、地区活動を展開する中で導かれる質的データ、あるいは住民から得られる質的情報も加えて、横断的/縦断的に把握されるデータと捉え、総合的に把握(アセスメント)する。

[平成 22 年度地域保健総合推進事業「地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書」から抜粋]

供するため、計画的かつ継続的な保健師の確保に努めるとともに、中長期的な視点に立った保健師の人員配置計画を策定することが必要である。これにより、増員の算定根拠と効果を明らかにすることで、組織として必要な保健師の確保を図ることが可能となる。

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

さらに、保健師が役割を担うことが期待されている分野については、当該分野において保健師が果たすべき役割を明確化し、業務遂行のために効果的かつ十分な保健師の配置がなされるよう努めるべきである。

② 人材育成の在り方

平成 21 年 7 月に保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)及び看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成 4 年法律第 86 号)が一部改正され、平成 22 年 4 月 1 日から、新たに業務に従事する看護職(保健師含む)の臨床研修その他の研修の実施等が努力義務となったことを受け、厚生労働省において、新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～が策定された。

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

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

また、保健師自らも、自身の人材育成計画を踏まえ、今後求められる能力や技術の見通しや目標を持つことも必要である。

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

③ 人材育成の方法

保健師の育成プログラムは、OJT(On the Job Training:職場内研修)や Off-JT(Off the Job Training:職場外研修)、キャリアの各段階において必要な技術や能力を獲得できるようなジョブローテーション等を基本構成として検討することが必要である。

保健師としての基礎を構築するため、採用後 3 年程度は保健(衛生)部門に配置し、OJT を基本にして、保健活動を実施する上での対人サービスの知識・技術、地域診断等の基本的能力を習得させる方法もある。

その上で、例えば、現場(出先機関等)と本庁、あるいは保健分野と住民への個別支援にかかる部署及び本庁等のローテーションを、キャリアの各段階において重ねていくことで、専門職及び行政職両方の能力を獲得することができ、多様な行政ニーズに応えるための多角

的視野と技術を持った人材の育成につながる。

特に、本庁等に配属された保健師には、専門職としての技術に加え、政策形成の能力が求められるため、キャリアの早い段階において、企画業務や予算関係業務の経験を積むことが有効である。

現任教育においては、プログラム化された研修とともに、日常的な活動の中における教育も重要である。特に新任者については、活動目的の明確化やアセスメント、判断の視点の確認、記録へのフィードバック等、具体的な実践場面での指導の重要性を認識し、意識的に実施することが求められる。また、プリセプターシップ及びグループで行う事例検討等の OJT や、コーチング、ファシリテーション及びロールプレイング等の Off-JT などを活用して、保健師の専門的な知見やノウハウ等を次世代へ継承していくことも重要である。

専門職としての成長や能力開発に当たっては、自ら能力の研鑽に努めることも重要であるため、各種研修の積極的受講や関連書籍等の購読などが求められる。加えて、保健師としての能力の向上を図るための意欲がある保健師に関しては、国立保健医療科学院及び大学院等における研鑽を奨励し、復職後には、学びの成果を活動にいかすことができるよう組織的に支援することが求められる。また、効果的な人材育成を行う上で、客観的な評価指標やキャリアモデル等の検討も必要である。

④ 人材育成にかかる様々な連携

保健師の人材育成における課題としては、時間や予算、指導・管理者の確保が困難であることなどが挙げられている¹¹。これらを解決するためには、地域において、効果的に保健福祉サービスを提供するためには保健師の継続的な人材育成が重要であることについて、組織全体の理解と協力が得られるよう、人事担当部署等と連携し推進することが重要である。

また、地方公共団体における保健師の効果的な人材育成等の実施に当たっては、近隣の大学等の教育資源を活用し、連携して研修等を行うことが望まれる。

都道府県保健所に所属する保健師に関しては、新任期に十分な地区活動の経験を積むために、市町村との調整の下に市町村での地区活動の経験を積ませることも考慮する。

都道府県と市町村が相互に連携しながら人材育成を行うことも重要であり、他地方公共団体等との人事交流についても、積極的に推進すべきである。都道府県保健師と市町村保健師間、保健所管内の市町村保健師間の人事交流を経験することは、異なる組織をその内部から見ることができるため、相互理解を深める意味でも意義深い。

特に、小規模の市町村においては、人的資源や人事異動の範囲に限りがあることから、当該市町村を管轄する都道府県は人材育成面で積極的に支援していくことが求められる。

⑤ 学生実習

保健師及び看護師の基礎教育の一環として実施される学生実習における指導は、将来、地域の保健・医療・福祉を担うこととなる保健師の人材の確保や育成につながることを踏ま

¹¹ 平成19年3月厚生労働省「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」参考資料1)「専門技術職員の分散配置における活動体制及び人材育成体制に関する調査」結果より

えた積極的な指導を行うことが必要である。また、学生への指導を通じて、自らの活動を客観的に見つめ直す機会にもなる。

学生実習を担当する保健師は、厚生労働省及び都道府県等が開催している実習指導者講習会等を活用することにより、個々の指導能力を向上させることが必要である。

(4)活動の科学的検証及びそれに基づく活動の実践

保健師は、日頃の活動や事業において、これまで培ってきた経験だけではなく、最新の科学的知見や理論等を学び、これを実践にいかすことが重要である。

また、今後の活動をより効果的に実施するため、日々の活動の成果を明確化し、保健師の活動について科学的・研究的な視点で実践を検証することも重要である。

例えば、健診や保健指導の効果を健診データやレセプトデータに基づいて検証したり、地区担当制による活動の効果を地区ごとの各種指標を比較・検証することを通じて、地方公共団体の規模等に応じた保健師の活動体制の在り方等について検討したりする必要がある。

個別事例への支援の経過や内容をモニタリング・評価して蓄積することにより、どのようなニーズにどのような支援が効果的であるかのベストプラクティスを見だし、それを他の事例にも応用することが可能となる。

さらには、近隣の大学等とも連携しつつ、研究的な視点に基づき科学的に検証した成果について、組織内や住民に示したり、積極的に保健医療福祉関係の研究会や学会で公表したりすることで、広く第三者の意見を得て、客観的な視点で活動を見直すことも必要である。

3 保健師が目指すべき基本的方向性

地域における保健師の活動において、社会状況の変化を踏まえ、住民や地域のニーズに対応した活動を展開するために、今後目指すべき基本的な方向性としては、第一に、地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進、第二に、保健師の活動における連携強化、第三に災害対策及び健康危機管理体制の確保が挙げられる。以下、それぞれの具体的な取組について述べる。

(1) 地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進

保健師は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、地域や住民が主体であることを認識することが重要であり、施策や事業ありきではなく、住民のニーズや地域の課題に応じて必要な活動を展開していくことが重要である。

地域コミュニティの希薄化等により、妊産婦や高齢者、障害者等が孤立しないよう、地域の実情に応じた住民同士の交流促進や地域のネットワークづくりを行うとともに、住民が自分に適した健康づくりを理解し、自ら健康な生活を選択できるよう支援すること等により、地域の様々なケアシステム構築や健康なまちづくりの推進に資することも必要である。

住民は、健康状態や生活背景、家族関係、地域風土、社会的地位など、それぞれが異なる属性・背景を有するため、住民の人権を尊重しながら住民の価値観に寄り添う姿勢で関わる 것이重要である。

また、住民同士のつながりを紡ぎ、住民が主体的かつ継続的に健康課題に取り組むよう促すためには、地域のソーシャルキャピタルの醸成や活用が非常に重要であり、保健師の活動においても、これをより積極的に位置付けるべきである。

そして、保健師の様々な活動が、住民の QOL の向上だけではなく、ひいては医療費の削減等を通じて地方公共団体における財政の健全化にもつながるものであることを意識しながら活動することが必要である。

日頃の活動により把握している健康を中心とした地域の様々な課題を解決する観点から、各種保健医療福祉計画や防災計画の策定、推進及び評価に積極的に関与するとともに、保健事業の企画、実施に当たっては、各種計画の目標を踏まえた効果的な内容とすることが必要である。

(2) 保健師の活動における連携強化

保健師の活動においては、個人や地域における多様で複雑困難な課題に対応するため、地域保健福祉関係機関はもとより、その他の関連分野の機関とも密接な連携を図ることが

重要である。課題解決に向けて、お互いの専門性や得意分野を尊重し、いかながら、多角的・広域的に様々な取組を行い、効果的かつ効率的に保健活動を実践していくことが必要である。

また、互いに顔の見える関係づくりに努め、組織内の各部門が有機的に連携するとともに、各関係機関の重層的な連携体制を構築することが重要である。

＜関係機関等との連携強化＞

保健師が活動を行う上では、地方公共団体内外の保健医療福祉関連職種や関係機関（児童相談所、福祉事務所、警察、保育所、各教育機関など）及び関係団体（地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、助産師会、看護協会、栄養士会、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、各当事者団体、国民健康保険団体連合会、弁護士会、商工会議所または商工会など）と連携及び協働し、事業や施策と関連させながら、効果的な活動の実施に努めることが必要である。

特に、学校保健との連携については、発達障害児支援や感染症対策等のために、日頃から学校関係者との連携・協働に努め、地域の関係者や関係機関で構成されるネットワーク会議を通じた連携強化等について、具体的な仕組みやツールの検討が必要である。

また、住民の自主活動、NPO 法人や企業などとの協働による、持続可能な取組を生み出すことも重要な視点であり、また、各種保健事業や住民への保健福祉サービスを効果的かつ効率的に実施するために、医療や介護、福祉、教育等との連携を図ることが必要である。

＜地域と職域の連携＞

保健師は地域保健の向上のために、住民の生涯を通じた継続的かつ包括的な保健事業を展開していくことが重要であることから、地域・職域連携推進協議会等を活用し、個人情報保護に留意しながら地域保健と職域保健の各機関が有している健康情報等を共有化し、互いの課題を明確にして共同事業を実施するなど、効果的・効率的に保健事業を展開することが重要である。

特に、特定健診・特定保健指導やがん検診の推進においては、保険者協議会等も活用して、職域との積極的な連携、調整が必要である。

また、メンタルヘルス対策については、近年、精神障害による労災認定件数が増加していることから、職域の健康課題について、地域の課題として捉えて共に考え、住民の健康を守る観点から、予防や早期発見・早期対応の取組を進めていくことが重要である。

(3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保

災害や健康危機事案の発生時に適切かつ迅速な対応が行えるよう、平時から連携して地区活動や事業を共同実施するなど、都道府県保健所と管内市町村の保健師との顔の見える関係を築いておくとともに、各地方公共団体における災害対策及び健康危機管理体制

の構築が重要である。

大規模災害の発生時においては、一時的に保健ニーズが急激に高まることから、保健師には、一般的な災害応急対策に加えて、被災者の健康状態の把握や避難所の衛生管理等を担うことが求められる。しかし、保健師自身も被災者となりうることから、発災後速やかに他の地方公共団体等からの応援が必要となる。

東日本大震災に際しても、全国から数多くの保健師が被災地へ派遣され支援活動を行ったことを踏まえ、災害時の支援活動における保健師の役割について整理し、今後の大規模災害に備えた対策に反映させることが重要である。

被災地方公共団体では、保健師を主体としたチームの派遣要請及び受入調整、また派遣する地方公共団体では、保健師チーム等の編成等に迅速に対応できるよう、保健師の調整を担当する部署や手続き、情報収集・伝達の手順等についてあらかじめ定めておくことが必要である。

そして、各地方公共団体の防災計画や災害時マニュアルの策定・改定に当たっては、技術職としての専門的見地から保健師自身が参画し、日頃の活動から得た情報等に基づく対応方針を反映させるとともに、防災計画等に保健師の専門性をいかした役割を明記することが必要である。また、災害発生時においては、災害対策本部と連携しながら支援活動を行うことが重要であり、迅速かつ的確な災害応急対策等の措置を講じることができるよう、災害対策本部に保健師も参画することが求められる。

一方、新型インフルエンザ等の新たな健康危機事案についての法整備も進められてきており、平時からの健康危機管理体制の構築及び健康危機事案発生時の対応等の場面においても、住民の健康を守る観点から、他職種及び関係機関と協力しながら、健康問題の解決に向けて保健師の役割を果たすことが期待される。

健康危機事案発生時においては、住民が状況を的確に認識した上で行動できるよう、住民や関係者とのリスクコミュニケーションの実施に努めるとともに、住民の主体的な取組を推進するため、平時から、地域における災害時支援やリスクコミュニケーション等を担えるソーシャルキャピタルを醸成しておくことが非常に重要となる。

4 保健師が重点的に取り組むべき施策

我が国の死亡者数の約6割を占めている生活習慣病にかかる対策においては、一次予防のみならず、重症化予防などにも積極的に取り組むことが必要となっており、一層の高齢化の進展に伴い、地域包括ケアシステム¹²の構築等の高齢者に関する施策を推進することが重要である。また、次世代育成の観点からの母子保健及び子育て支援対策も重要である。

さらに、様々な機関との連携・協力が必要な虐待防止対策やメンタルヘルスを含む自殺予防対策、あるいは、感染症の発生予防やまん延の防止についても、保健師の役割を明確にし、取組を進めていく必要がある。

これらの施策を効果的に推進するためには、行政の縦割りから脱却し、単なる事業の遂行に留まらない保健、医療、介護、福祉等の各部門による横断的な協議や、市町村及び保健所との重層的な連携・協働に努め、地域の健康課題を踏まえた活動を展開することが重要となる。

以下、地域特性や今後の社会環境及び関連施策の動向に合わせた検討を要するが、地域における保健師の活動において重点的に取り組むべき施策について、その留意点を述べる。

＜母子保健・子育て支援施策＞

母子保健の推進においては、ライフステージに沿った一貫した支援体制による継続的な支援が必要であり、思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、妊娠・出産・育児に関する環境整備と不妊への支援、子どもの健やかな成長・発達の促進と育児不安の低減について取り組むべきである。

母子保健の分野においては、近年晩婚化に伴う晩産化や低出生体重児の増加、生殖補助医療件数の増加などに加え、子育て環境の変化や児童虐待の増加など、これまでの母子保健活動に加えて更なる対応の強化が必要となっている。

保健師は、母子保健サービスの基盤である健康診査や訪問指導、各種教室等を活用し、母子及び乳幼児の心身の健康の保持増進を支援する中心的な役割を担う存在である。

近年浮き彫りになっている新たな課題に対応するためには、より専門的な相談・指導など

¹² 地域包括ケアシステムとは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制である（地域包括ケア研究会報告書より）。

地域包括ケアを実現するためには、利用者のニーズに応じた①医療との連携強化、②介護サービスの充実強化、③予防の推進、④多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など、⑤高齢者住まいの整備等の視点が重要であり、自助・互助・共助・公助の多様なサービスの組合せによる包括的・継続的な取組が必須である。

これらの取組を推進するため、平成23年6月改正（平成24年4月施行）の介護保険法において、第5条第3項に地域包括ケアシステム構築に向けた国及び地方公共団体の責務が明記された。また、自助・互助・共助・公助の役割分担については、平成24年8月公布の「社会保障制度改革推進法」及び平成24年9月閣議決定の「高齢社会対策大綱」にも位置づけられている。

の支援が必要であるため、これまで以上に都道府県、市町村、医療機関、福祉施設、教育機関や母子保健を地域で支援する関係組織等と密に連携をとりながら、質の高い母子保健サービスの提供などに取り組むべきである。

また、健診結果や事業の実施結果等の情報を評価、活用することにより、地域の課題を把握し、母子保健体制の更なる整備についての取組を主体的に進めることが重要である。

市町村における子育て支援については、子育て支援計画等の策定や体制整備に際し、母子保健部門と連携し、各事業が切れ目のないよう積極的に関与すべきである。

児童の健全育成・虐待防止の観点からは、性や生命の尊さの教育や、妊娠届出時などを捉えて、望まない妊娠等妊娠期から養育支援が必要な家庭を把握し、児童福祉部門と母子保健部門、医療機関が連携した早期からの支援など、保健師が積極的に取り組むべきである。

児童福祉の分野においては、近年、日常的に医療行為が必要な子どもや、心身の状態について特別な配慮を必要とする子どもが、これまでの医療機関や福祉施設から地域で暮らすようになっており、保健師には、子どもの療養に関する支援や家族を支える支援だけでなく、成長に応じた自立に向けた支援や母子保健部門や衛生部門（医療）、学校教育部門とのつなぎ役となり、連携した体制づくりが期待されている。

＜生活習慣病対策＞

保健師は、健康日本21（第二次）においても、生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する健康増進を担う人材として位置付けられ、これらの取組を積極的に推進していくことが重要である。

また、特定健診・特定保健指導においても、保健指導実施者として、住民が自らの生活習慣の課題に気付く、健康的な行動変容の方向性を自ら導き出せるように支援し、住民が自分の健康に関するセルフケアができるように支援するために、必要な知識や技術の習得に努めることが求められる。

住民に対する質の高いサービスの提供という観点から、他の地方公共団体の事例を参考にしながら、各種健診等データ及び医療・介護データ間の連携等をはじめとして、保健（衛生）部門、国民健康保険部門及び介護保険部門の連携を推進していくことが重要である。

都道府県本庁においては、保険者協議会等を活用して、各都道府県単位の健康保険協会（協会けんぽ）や健康保険組合等各保険者のデータの活用、事業の調整及び助言等により、効率的なサービス提供がなされるようにすることが必要である。

＜高齢者関係施策＞

高齢者が、可能な限り住み慣れた生活の場において、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどのサービスが適切に提供され安心して自分らしい生活を送ることができるような地域の体制を整備する必要がある、市町村が中心となって日常生活圏域における地域包括ケアシステムを構築していくことが不可欠である。

たとえ重度の要介護状態になっても、在宅での生活を希望する人が安心して地域で暮ら

していくためには、公的サービスに加え自助・互助など地域の多様なサービス資源を組合せた包括的なケア体制が求められる。中でも医療・介護の連携は重要な柱となるため、入院と在宅の切れ目ない支援体制づくりや、多職種が情報共有できる環境づくりなどの基盤整備については、市町村が主体的に取り組むべきであり、保健師はその重要な担い手となる。

また、地域包括支援センターは地域包括ケアを支える中核的機関として、直営・委託にかかわらず、当該部門に配置された保健師はもとより、保健(衛生)部門の保健師も協働し、処遇困難事例のマネジメントを行うなどの個別対応に加え、地域における健康課題やサービス資源の現状をアセスメントし、住民や民間事業者、関係機関等とともにその地域の強みや資源の活用、住民のニーズに合った新たなインフォーマル・サービスの創出などにより、高齢者が可能な限り住み慣れた生活の場で安心して暮らせる地域包括ケアシステム構築や介護予防に取り組むべきである。

認知症施策においては、平成 25 年度からの「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」に基づき、認知症の人が状態に応じた適切なサービス提供の流れに沿って支援が受けられるよう地域全体を保健師がマネジメントし、医療・介護が有機的に連携できるような推進体制を構築することが重要である。

介護・高齢・福祉部門では、業務の外部委託も進んでいることから、市町村は、事業の実施主体あるいは保険者としての責務を果たす必要があり、サービス提供事業者や委託機関に対して、事業計画や運営方針を明確に示した上で、ケアの質の向上を図るべきである。

＜感染症対策＞

感染症対策においては、感染症が発生してから防疫措置を講ずる事後対応型行政から、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政への転換が必要であり、保健師もこれを念頭に置いた活動を実施することが求められている。

感染症のまん延の防止のための対策の実施に当たっては、健康危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応することが重要であり、感染症の発生機序の理解の下、地域の特性に配慮しつつ、個への適切な対応や関係職種及び関係機関と連携した疫学調査の実施により、集団や地域全体へのまん延防止策を講ずる。

併せて、患者・感染者等の人権を尊重し、偏見や差別の解消のため、正しい知識を普及啓発することが必要である。

後天性免疫不全症候群等の新興感染症や結核等の再興感染症等についても、各疾患の特性等を踏まえた上で、予防対策や患者・感染者支援等を実施することが必要である。

また、予防接種による予防が可能である感染症については、その普及啓発を行い、特に定期予防接種については、未接種者対策を行うことも重要である。

＜精神保健福祉施策及び自殺予防対策＞

精神障害者の自立支援の推進に向けて、長期入院患者等の地域移行や地域定着を促進するためには、精神障害者がQOLを保持し、地域での生活を継続できるよう、医療機関及び地域の関係機関と連携し、本人の状態に応じたセルフケアや家族調整、就労支援等、

地域生活を支援するためのネットワークを構築することが重要である。

また、昨年 8 月に「自殺総合対策大綱」が改正され、地域レベルの実践的な取組が求められていることを踏まえて、地域における自殺の実態を明らかにすることはもちろん、住民一人ひとりの気付きと見守りを促し、早期対応の中心的役割を果たす人材を育成するなどの取組を重点的に推進する必要がある。

特に、保健師としては、精神保健福祉の観点から、心の健康づくりや、適切な精神科医療につなぐこと等を中心に、積極的に関わっていくことが重要である。

また、10 代の自殺率はここ 10 年減少していないことや、働き盛りを中心とした中高年の自殺が多いことから、各学校、都道府県産業保健推進センター及び地域産業保健センターや各種民間機関と連携・協力しながら、推進していく必要がある。

＜虐待及び DV 防止対策＞

虐待及び DV の問題は、被虐待者や DV 被害者からの直接の相談で表面化する以外に、保健師が家庭訪問や健康診査、相談事業等の中で、家庭の状況を把握することにより、発見あるいは予見することも可能である。そのため、事業や活動を行う際には、虐待や DV の問題に対する意識を高めておくとともに、住民に必要な知識・資源を提供したり、他の支援機関につないだりするなど予防的に関わるのが重要である。

緊急時対応等の場合においては、被虐待者の生命の危険を伴う場合もあり、その後の円滑な支援につなげるためにも、警察などの関係機関と日頃から相互に必要な情報の共有を図り、支援体制を構築しておく必要がある。

＜その他関連施策＞

地域や社会経済状況の違いにより、集団間の健康状態の差が生じていることも指摘されており、貧困の拡大や生活保護受給者の増加といった社会的課題に対し、保健師の視点から積極的に関わっていくべきである。

また、難病対策については、平成 25 年 1 月にとりまとめられた「難病対策の改革について（提言）」を踏まえ法制化に向けた議論が進められているが、提言には、保健所を中心とした地域支援ネットワークの構築や核となる専門性の高い保健師等の育成に努めることなどが盛り込まれている。保健師は、病状を理解した上で、家族を含めた地域の難病患者支援に関するケアマネジメントを行うことが重要である。小児慢性特定疾患対策についても、平成 25 年 1 月に「慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方（中間報告）」がとりまとめられ、難病対策と同様に保健所の役割の重要性が記されたことから、今後の動向を注視しつつ施策や支援を進める必要がある。

＜事業を委託する際の保健師の役割＞

各種保健・福祉事業の業務委託を検討する際は、保健師として地域で活動する中で把握した地域の実情を踏まえて、委託の適否を判断し、特に住民の健康や生活に直結し、緊急性、専門性、広域性等が求められる業務については、より慎重な判断が求められる。

事業を委託する場合は、委託元である都道府県や市町村に事業主体としての責任があることを認識した上で、委託先の選定や委託内容に反映する必要がある。そして、事業の質の確保の観点から、委託先の業務内容や進捗状況について、日常的に情報収集を行うとともに、定期的な報告等を義務付け、その状況に関して評価を行い、評価結果に基づき必要時改善を求める点について話し合う場を設けるなど、住民に質の高いサービスが提供されるよう責任を持つことが重要である。

保健師も、委託先に対する適切な指導・助言及び評価等を行えるよう、業務管理能力を身に付けることが必要である。

また、委託事業の運営により得られる情報は、当該地方公共団体の住民及び地域の貴重な情報のひとつであることから、保健師に適切にフィードバックされる流れを作っておくとともに、保健師自身が地域診断や各種保健医療福祉計画へこれらの情報を反映させる視点を持つことが求められる。

5 所属・配置先に応じた活動の在り方

前項までの内容は地方公共団体で活動するすべての保健師に関わるものであるが、特に、所属・配置先ごとの保健師の活動においては、以下の内容に留意すべきである。

なお、地方公共団体ごとに組織体制が様々であることから、以下の内容を各地方公共団体の実情を踏まえ、咀嚼した上で、保健師の活動を推進していくことが必要である。

(1)市町村

市町村では、都道府県からの権限委譲や制度改正等により、制度の実施主体としての責務が拡大し、保健以外の分野においても、保健師の活動分野が拡大している。市町村は、住民の健康の保持及び増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置付けられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、保健師は保健・福祉施策の担い手として、関係者と協働して保健福祉サービス等を企画及び立案、提供するとともに、その評価を行うことが必要である。

保健師は、日頃の活動や事業等を通して得られた情報及び統計情報等により、地域に関する情報を収集及び分析し、取り組むべき健康課題を明らかにし、各市町村の実情に応じた施策を展開するために、近隣市町村の状況や日頃の活動を踏まえ、保健師が各種保健医療福祉計画の策定等に積極的に参画すべきである。

策定された各種保健医療福祉計画を具体化するために、事業の企画及び立案を行い、必要な予算を確保し、担当地区や業務量等を考慮した適切な配置等により実施体制を整備することが必要である。

また、市町村全体の保健福祉サービスの向上の観点から、健康診査や保健指導、家庭訪問、健康相談、健康教育などの保健サービスを充実させるとともに、地区組織活動の育成及び支援等の活動を行うことが重要である。

事業等の実施に当たっては、都道府県保健所や当該市町村の医療・福祉・教育等の関係者や関係部局との連携を密にし、調整を図りながら、効果的な活動の展開を図ることが求められる。また、活動についての評価を行い、事業の効果を判定し、必要に応じて活動の変更及び新たな施策化等の検討を行うべきである。

一方、市町村は、国民健康保険や介護保険の保険者でもあることから、特定健診・特定保健指導や介護保険事業等を効果的に実施するためには、保健(衛生)部門と国民健康保険部門及び介護保険、生活保護等福祉部門との情報共有や事業連携を積極的に行うことが必要である。連携を円滑にするために、連携の要となる部署へ保健師を配置するよう努め、互いに綿密な情報共有を図ることが重要である。特に、健診・医療・介護等に関する統計データ等の情報については、個人情報保護の手続きを経て、地方公共団体内で横断的に活用することにより、地域診断や事業評価において活用し、効果的・効率的に事業を実

施することが必要である。

中でも、生活習慣病対策については、「健康日本21(第二次)」や「健やか親子21」に基づき策定された都道府県計画において設定されている目標の達成度や、健診結果及び医療費等のデータに基づいた地域の健康課題の分析を活用して、効果的に活動を展開できる仕組みを構築すべきである。事業を委託している場合は、委託している業務内容や運営状況を把握・管理し、住民により良いサービスを提供できるよう、質の管理に責任を持つことは非常に重要である。

また、住民の主体的な健康づくりや健康なまちづくりの推進を図るため、地区活動の中で地域資源のマネジメントを行い、地域の身近なソーシャルキャピタルの醸成に努めることが重要であり、ソーシャルキャピタルの核となる人材や団体の育成や支援を行うとともに、それらと協働することが重要である。

加えて、今後は在宅医療ニーズが高まることが見込まれることから、市町村においても、在宅医療にかかる体制整備を進めていくことが求められ、保健・福祉・介護のみならず、医療との連携に一層力を入れる必要がある。

(2)保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区については、基礎的な役割を果たす地方公共団体としての機能と保健所としての機能の双方が求められるため、(1)の市町村や(3)の都道府県保健所等における記載部分(市町村との関係に関する部分を除く。)と重複する内容もあることに留意して、活動を推進する必要がある。

地域コミュニティの希薄化などによる孤独・孤立等の課題に対し、子育て中の者、高齢者、障害者などに対するきめ細やかなサービスの提供や地域における住民同士の交流やまちづくりの推進に努めることが重要である。

また、住民が必要なサービスに確実につながるような情報の提供や潜在するニーズの把握、災害時などの緊急情報の周知等の仕組みを構築することが必要である。

最小単位の行政区画でありつつ広域性を兼ね備えた行政組織でもあることや、保健所、福祉事務所及びその他の行政機能が同一組織内にある強みを発揮するため、住民の健康課題を総合的に捉え、問題解決のために地区担当制の導入を検討するなど一体的かつ効果的・効率的な保健福祉サービスの提供を行うことが期待される。

しかし、行政組織が相対的に大規模である結果、業務分担、分散配置により担当分野以外に関する情報を十分に把握することが困難となるため、効果的な施策の展開に向けて、組織及び分野横断的に相互の実務上の課題等について、意図的に情報交換する場を設け、定着化させることが重要である。

一方で、市町村合併により新たに中核市となった市では、保健所機能が十分でなく、本庁・保健所・保健センターの役割や機能が不明確になりやすいといった課題もある。本庁・保健所・保健センターのそれぞれの役割や機能を整理し明確化した上で、各種施策や保健福

祉サービスを効果的に展開できるよう体制を充実させていくことが求められる。

活動を効率的に展開するために、保健・医療・福祉・教育・法律等の各分野における関係機関や団体等の社会資源が豊富である利点をいかし、ソーシャルキャピタルの活用、関係機関との密接なる連携、他職種や異なる分野の機関との協働に努めることが重要である。

全市一律の事業だけでなく、区単位で地域の実情にあった事業展開ができるような体制、あるいは区ごとの課題を市の事業に反映させるための仕組みを構築し、企画部門と実践部門の認識に乖離が生じないように留意することも必要である。

地域保健福祉にかかる行政組織として、独自に施策を推進しているが、都道府県が実施する施策や事業等との整合を図り、一体的に取り組むため、都道府県との連携も必要である。

(3)都道府県保健所等

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

地域の健康課題の解決に取り組むために、目標の設定、事業の選定、活動方法の決定等についての検討を行うとともに、都道府県及び市町村が策定する各保健医療福祉計画への参画や活用しうる分析結果の提示などにより、市町村の施策に資することが求められる。また、これらを推進するために必要な予算を確保し、活動の実施体制を整えることが必要である。

このほか、地域の保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育等の方法を適切に用いて、感染症対策、精神保健福祉対策、難病対策、母子保健対策などの広域的かつ専門的な保健サービスを提供するとともに、健康危機発生時に適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えることが重要である。

人材育成の観点からは、個別分野における高い専門能力を有した保健師の育成についても検討すべきである(精神障害者や難病患者等の病態に応じた個別対応、長期療養児の成長過程・病状に応じた療養支援や自立支援、結核等感染症の集団発生への対応等)。

また、広域的立場から、管内市町村を含む保健医療福祉関係機関及び関係団体等との地域ネットワークの構築に努め、ソーシャルキャピタルの醸成や地域資源のマネジメントを行い、それらと協働で健康なまちづくりの推進を図るなど、市町村への積極的な支援に努めるべきである。管内市町村からの相談に耳を傾け、課題をともに考える姿勢が重要である。

例えば、都道府県が連絡協議会を設置し、市町村保健師との情報の共有や問題解決の場の提供を行うことによる相互に顔の見える関係の構築や、管内市町村に対して、全国、都道府県、県内市町村の健康診断等データの分析結果の提供や効果的な保健活動の事例の共有等に努めるべきである。

さらに、管内の保健医療福祉関係従事者の知識や技術向上の観点から、管内の市町村保健師及び保健医療福祉関係従事者に対する研修等を実施することも必要である。

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

(4)都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

地域における保健師の活動について、技術的及び専門的側面からの助言及び支援を行うとともに、本庁内における連携を図りながら総合調整を行い、地域保健福祉関連施策の企画、調整及び評価を実施すべきである。

その際、保健師の活動等から明らかになった地域の課題及び各種保健福祉サービスの実施状況や国、他の地方公共団体、各関係機関、住民の状況及び関係性等を俯瞰し、必要な情報の収集及び分析から当該地方公共団体における政策上の課題を見だし、施策にいかしていくことが重要である。

併せて、必要な事業実施のために、予算確保や人員確保、人員配置に関する助言・提案等を適切に行うことが必要であるとともに、統括的な役割を担う保健師と協力して、保健師の資質向上を図る観点から、所属する地方公共団体の保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画、実施及び評価を行うべきである。

地域保健・福祉関連施策の周知及び必要なサービスへつなげる観点から、地方公共団体や国の施策に関する積極的な情報提供及び広報活動を実施することが重要である。

また、関係団体による各施策への協力及び主体的な活動を推進するため、関係団体との調整及び支援を行うことが必要である。

大規模災害発生時には、被災自治体からの保健師の派遣要請に対応するため、国や都道府県、市町村間の派遣調整窓口を担う部署や派遣調整を行う統括的な役割を担う保健師を定め、的確かつ迅速な情報のやりとり等ができるようなシステムを構築しておくことが重要である。

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

Ⅳ 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

現行の活動指針は、地方公共団体で十分認知されているとはいえず、また当事者である保健師にも十分に周知され、活用されているとはいえない状況にある。

新たな活動指針の策定に当たっては、本検討会報告書を踏まえ、活動指針が幅広く普及し、活用されるよう、目的及び趣旨を明記するとともに、実際の保健師の活動に沿った具体的な内容とすべきである。

併せて、各地方公共団体や職能団体に対し、積極的な周知を図ることも重要である。

また、保健師の活動において今後も普遍的に必要と思われる内容と、現時点において新たに又は重点的に取り組むべき内容を整理して記載するとともに、現状に即した内容となるように定期的に見直すべきである。そして、各地方公共団体においては、保健師以外の職員にも周知することにより、保健師の活動や果たすべき役割に関する理解の一助となることが期待される。

各地方公共団体においては、新たな活動指針に基づき、本報告書の内容も踏まえて、保健師の活動の在り方や、保健師が優先して取り組むべき課題について保健師を含めた職員間で共有し、地域の実情に合わせて保健師の活動に関する基本的方針を定め、その方針に沿った保健師の配置計画を策定すべきである。

その際、保健師に関する組織内での理解が進むようにするための方策についても検討し、方針に盛り込むことが期待される。

おわりに

本検討会では、地域における保健師の保健活動に関する幅広い議論を通じて、今後の地域における保健師の活動を推進するために、国、地方公共団体及び保健師自身が取り組むべき施策・事項として、以下の内容を提言する。

1 地域における保健師の活動の本質についての自覚と実践

保健師は、その活動の本質について共通認識と自覚を持ち、活動を展開する。個人の健康問題から集団に共通する地域の健康課題を見だし、関連施策を総合的に捉える視点を持ち(「みる」)、健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ(「つなぐ」)、自助・共助などの住民主体の行動を引き出し、地域に根付かせる(「動かす」)。

また、日頃の活動の中で、健康課題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に介入していくとともに、地域に入り、住民の生活の場に直接関わることができる地区活動を通じて、個々の事例に共通する要因や潜在するニーズを地域の課題として捉え、それに応じた活動を展開する。

2 保健師の活動を推進するための方策の実施

地方公共団体は、地域の実情に応じて、保健師が健康問題の分野を問わず担当地区に責任を持って活動する地区担当制を推進できるよう体制を整備する。それとともに、必要に応じて部門を越えて課題を共有し、その対応策等について共に検討するような横断的な組織体制等の整備を図る。

また、様々な部署に配置されている保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援し、災害時には保健師の派遣調整等を行う統括的な役割を担う保健師を配置するよう努める。

そして、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めるとともに、中長期的な視点に立った保健師の人員配置計画を策定し、効果的かつ十分な保健師の配置がなされるよう努める。保健師の人材育成について、計画的にOJT、Off-JT、ジョブローテーション及び自己啓発の奨励等に組織的に取り組む。

保健師は、地区活動及び各種保健統計等を踏まえた地域診断の結果から課題の優先度を判断し、PDCAサイクルに基づく活動を展開するとともに、自ら能力の研鑽に努め、日々の活動を科学的・研究的視点で検証し、最新の科学的知見等に基づく活動を実践する。

3 保健師が目指すべき基本的方向性に基づく活動の展開

保健師は、地域の特性をいかし、ソーシャルキャピタルの醸成及び活用等により、住民の主体的かつ継続的な健康課題への取組を促すことにより、健康なまちづくりを推進する。

保健師は、効果的・効率的な活動を展開するため、関係機関や職域と、互いに顔の見える関係づくりに努め、各機関の有機的な連携を強化する。

また、災害や健康危機事案の発生時に適切かつ迅速な対応が行えるよう、平時から各地方公共団体における災害対策及び健康危機管理体制を構築する。

4 施策や所属・配属先に応じた活動の推進

保健師は、母子保健・子育て支援施策、生活習慣病対策、高齢者関係施策、感染症対策、精神保健福祉施策及び自殺予防対策、虐待及びDV防止対策など地域特性や社会環境及び関連施策の動向に合わせた重点的に取り組むべき施策について、組織内の各部門及び関係機関等と連携しながら推進する。

また、保健師の活動の本質、活動を推進するための方策及び目指すべき基本的方向性等に留意した上で、各地方公共団体の組織体制等の実情を踏まえ、市町村、保健所設置市・特別区、都道府県保健所等、都道府県・保健所設置市・特別区・市町村の本庁等所属・配属先に応じた活動を推進する。

5 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

国は、新たな活動指針の策定に当たり、本検討会報告書を踏まえ、活動指針が幅広く普及し活用されるよう、その目的及び趣旨を明記し、実際の保健師の活動に沿った具体的な内容とする。また、現状に即した内容となるよう定期的に改定するとともに、地方公共団体や職能団体等に対し、積極的な周知を図る。

地方公共団体は、保健師以外の行政組織の職員にも活動指針を周知し、保健師に関する組織内での理解が進むようにするための方策を検討する。また、活動指針に基づき、本報告書の内容も踏まえて、地域の実情に合わせた保健師の活動に関する基本的方針を定める。

参 考 文 献

- ・厚生労働省：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書，2007
- ・厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～，2011
- ・平成 18 年度地域保健総合推進事業 保健師の 2007 年問題に関する検討会報告書，2007
- ・平成 19 年度地域保健総合推進事業 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書，2008
- ・平成 20 年度地域保健総合推進事業 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書，2009
- ・平成 22 年度地域保健総合推進事業 地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書，2011
- ・平成 23 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 市町村保健活動のあり方に関する検討会報告書，2012
- ・荒賀直子，後閑容子編集：第3版公衆衛生看護学，インターメディカル，2012
- ・津村智恵子，上野昌江編集：公衆衛生看護学，中央法規，2012
- ・宮崎美砂子，北山三津子，春山早苗，田村須賀子編集：最新公衆衛生看護学第2版総論，日本看護協会出版会，2012
- ・井伊久美子，荒木田美香子，松本珠実，堀井とよみ、村嶋幸代，平野かよ子：新版保健師病務要覧第3版，日本看護協会出版会，2013

参 考 資 料

- ・概要
- ・地域における保健師の保健活動について(平成 15 年 10 月 10 日健発第 1010003 号健康局長通知)
- ・地域における保健師の保健活動について(平成 15 年 10 月 10 日健総発第 1010001 号健康局総務課長通知)
- ・地域における保健師の保健活動指針について(平成 15 年 10 月 10 日健康局総務課保健指導官事務連絡)
- ・保健師を取り巻く関連施策の動向
- ・地方公共団体における保健師の配置状況
- ・地域における保健師の保健活動に関する検討会開催要綱
- ・地域における保健師の保健活動に関する検討会委員名簿
- ・地域における保健師の保健活動に関する検討会 検討スケジュール

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（概要）

I 保健師を取り巻く環境の変化

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

II 保健師の活動の現状と課題

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

III 今後の保健師の活動の方向性

1 活動の本質

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



2 活動を推進するための方策

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

4 重点的に取り組むべき施策

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

3 目指すべき基本的方向性

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

5 市町村所属・配属先に応じた活動

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

IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

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

健 発 第 1 0 1 0 0 0 3 号
平成 1 5 年 1 0 月 1 0 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都道府県知事} \\ \text{政 令 市 長} \\ \text{特 別 区 長} \end{array} \right)$ 殿

厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

地域における保健活動は、地域保健法（昭和 2 2 年法律第 1 0 1 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づき策定された、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 3 7 4 号）により実施されてきたところである。今般、健康増進法（平成 1 4 年法律第 1 0 3 号）の制定により、健康増進活動の強化の方向性が示されたこと、また、介護保険制度が設けられたこと、次世代育成支援対策を推進するために必要な措置が講じられること、精神障害者の保健福祉の充実が図られたこと、障害者の福祉に関する対策に支援費制度が導入されたこと等により、高齢者対策、少子化対策及び障害者対策において、保健、医療及び福祉等の連携及び協働がより重要となってきた。さらに、地方分権の推進により、地域保健活動は、地域の健康課題を主体的に捉えた活動の展開を図っていくことが重要となってきた。こうした状況の変化に伴い、地域保健対策の主要な担い手である保健師の保健活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスの提供及び保健、医療、福祉等のサービスの総合的な調整に重点を置いて活動してきた。今後はこれらの活動に加え、保健活動を効果的に展開するために、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うとともに、保健活動を医療、福祉等との連携及び協働の下に実施するために、総合的な健康施策に積極的に関わる必要がある。

については、下記により地域における保健師の保健活動の充実強化を図られるようお願いする。各都道府県においては、管下市町村（政令市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないようご指導願いたい。

なお、「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」（平成10年4月10日付け健医発第653号）は廃止する。

記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持及び増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。また、保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育及びその他の直接的な保健サービスの提供、住民の主体的活動の支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療及び福祉等のシステムの構築、各種保健に係る計画（母子保健計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画等の各種保健計画をいう。以下同じ。）の策定等に保健師が十分に関わるような体制を整備すること。
- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療及び福祉等の総合的な施策を推進する観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化する住民のニーズに的確に対応するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育（研修（執務を通じての研修を含む。））、自己啓発の奨励、地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年自治能第78号）に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉等に関する知識及び技術、連携、調整に係る能力、行政運営に関する能力を養成するための実施に努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、保健師が住民に対する保健福祉サービスの総合的な提供及び地域における保健、医療、福祉等の包括的なシステムの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健師を保健、福祉、介護等の様々な部門に適切に配置するとともに、保健師活動を組織横断的な立場から総合調整し、技術的及び専門的側面から指導を行う地域保健関連施策の企画調整部門等に配置するよう努めること。

平成15年10月10日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{政 令 市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局総務課長

地域における保健師の保健活動について

標記については、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健発第1010003号）をもって、健康局長から通知されたところであるが、さらに下記のとおり都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項を定めたので、この旨御了知の上、その適切な運用に努められたい。

また、各都道府県においては、管下市町村（政令市及び特別区を除く。以下同じ。）等に対する周知及び適切な指導をお願いする。

なお、「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」（平成10年4月10日付け健医地発第33号）及び「地域における保健婦及び保健士の保健活動指針について」（平成10年4月10日付け健医地発第34号）は廃止する。

記

1 一般的留意事項

- (1) 保健師は、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域における健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにし、地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。
- (2) 保健師は、住民による主体的な健康づくりを支援し、また生活習慣病等の疾病を予防して要医療や要介護の状態になることを防止し、健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等の保健活動を行うこと。
- (3) 保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活できるよう、保健、

医療及び福祉等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域ケアシステムの構築に努めること。

(4) 保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して保健計画等を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう保健計画等の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

(5) 保健師は、これらの活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉等に関する知識及び技術、連携、調整や行政運営に関する能力並びに保健、医療及び福祉の人材育成に関する能力を習得すること。

2 活動領域等に応じた留意事項

(1) 都道府県保健所

都道府県保健所に所属する保健師は、保健師以外の保健所職員と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、児童虐待予防対策等において専門的な保健サービスを提供するほか、健康危機管理への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図るとともに、生活衛生、食品衛生対策についても、関連する健康問題の解決を図ること。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施し、各種保健計画（母子保健計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画等の各種保健計画をいう。以下同じ。）の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、保健、医療及び福祉等の包括的なシステムの構築を図ること。また、市町村の求めに応じて、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言及び支援並びに連絡調整に努めること。

(2) 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持及び増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、老人保健、介護予防、母子保健、児童虐待予防及び精神保健福祉等の各分野に係る保健サービスを関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。また、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業を実施すること。さらに、各種保健計画の策定にとどまらず、障害者プラン及び

まちづくりの計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療及び福祉等との連携及び調整を行い、地域ケアシステムの構築を図ること。

(3) 政令市及び特別区

政令市及び特別区に所属する保健師は、前記(1)、(2)及び(5)の活動を併せて行うこと(都道府県保健所の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。)

(4) 都道府県、政令市及び特別区の本庁

都道府県、政令市及び特別区の本庁の地域保健関連施策の企画調整部門に配置された保健師は、相互に連携し、保健所及び市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うこと。また、保健師の資質の向上に関する現任教育について企画し、実施するとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

(5) 福祉分野及び介護保険

障害者及び児童の福祉部門並びに介護保険部門等に所属する保健師(前記(4)を除く。)は、それぞれの部門における事業を実施するとともに、各部門の対象としている住民等の保健福祉に関連するニーズを把握し、地域保健部門及び関係機関等と連携及び協働して、予防的な視点を持って課題を解決するための事業の企画、立案、サービスの実施及び評価を行うこと。また、保健、医療及び福祉等の関係機関とのネットワークを強化し、地域ケアシステムの構築を図るとともに各種の計画策定に参画し、施策化に向けた活動を行うこと。

事 務 連 絡

平成 1 5 年 1 0 月 1 0 日

都 道 府 県
各 政 令 市 衛生主管部（局）
特 別 区 保健師指導担当 殿

厚生労働省健康局総務課保健指導官

地域における保健師の保健活動指針について

地域における保健師の保健活動に関する留意事項については、「地域における保健師の保健活動について」（平成 1 5 年 1 0 月 1 0 日付け健総発第 1010001 号）をもって当局総務課長から通知されたところであるが、さらに、別紙のとおり「地域における保健師の保健活動指針」を策定したので、御了知の上、今後は、この指針に基づいて保健活動の充実を図られたい。

なお、各都道府県においては、管下市町村（政令市及び特別区を除く。）等に対し周知をお願いする。

別紙

地域における保健師の保健活動指針

この指針は、地域における保健師の保健活動を活動領域等別に分け、取り組むべき方向について具体的に示したものである。保健師はそれぞれの地方公共団体の行政職員としての職責を担うだけでなく、専門技術職員として相互に連携を図り、また他職種の職員、住民等と連携及び協働して保健活動を行うことが重要である。

1 都道府県保健所

都道府県保健所に所属する保健師は、保健所内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、精神保健福祉対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策及び児童虐待予防対策等において専門的な保健サービスを提供するほか、健康危機管理への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図るとともに、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康問題の解決を図り、また、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施し、各種保健計画（母子保健計画、老人保健福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画等の各種保健計画をいう。以下同じ。）の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、保健、医療及び福祉等の包括的なシステムの構築を図ること。また、市町村の求めに応じて、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整に努めること。

(1) 実態把握（健康課題の明確化）

保健サービスの提供や関係機関と連携した事業等を通して得られた情報、市町村から提供された情報、都道府県保健所が自ら行った調査研究、統計情報等により、地域保健等に関する情報を収集及び分析し、管内の保健需要及び健康問題を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること。

(2) 計画策定及び施策化

実態把握により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、該当地域の各種保健計画を策定すること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。保健計画に盛りこまれた事項について、これを具体化するための企画及び立案を行い、必要な予算を確保し、保健活動の実施体制を整えること。

(3) 保健サービスの提供

地域の各種保健計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、住民に対する保健サービスを提供すること。

- ア 精神障害、難病、結核、感染症、エイズ及び児童虐待等の複雑かつ多様な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービスを提供すること。
- イ 健康危機管理に関して、健康危機発生時に適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時より体制を整えること。
- ウ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

保健所の管内における保健、医療、福祉、環境、教育及び労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、保健師以外の保健所職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

- ア 保健所管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
- イ 精神障害、難病、結核、感染症及びエイズ等の地域ケアシステムを構築するための協議会を運営及び活用すること。
- ウ 市町村の規模により、市町村単独ではつukれない健康増進、老人保健福祉及び母子保健福祉に関するネットワークを構築すること。
- エ 職域保健及び学校保健等の他制度との連携、調整を行うこと。

(5) 研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉及び介護等の関係機関に従事する者に対する研修を保健師以外の保健所職員等と協働して企画及び実施すること。

(6) 評価

保健所が行った保健活動について、保健師以外の保健所職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を判定し、必要に応じて保健活動の変更及び新たな施策化を行うこと。

2 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持及び増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、老人保健、介護予防、母子保健、児童虐待予防及び精神保健福祉等の各分野に係る保健サービスを関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。また、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業を実施すること。さらに、各種保健計画の策定にとどまらず、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療及び福祉等との連携及び調整を図り、地域ケアシステムの構築を図ること。

(1) 実態把握（健康課題の明確化）

保健サービスの提供や関係者及び関係機関等と連携した事業等を通して得られた情報、市町村が自ら行った調査研究、統計情報等により、地域保健等に関する情報を収集及び分析し、地域の保健需要及び健康問題を把握し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにすること。

(2) 計画策定及び施策化

実態把握により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、該当市町村の保健計画を策定すること。保健計画に盛りこまれた事項について、これを具体化するための企画及び立案を行い、必要な予算を確保し、保健活動の実施体制を整えること。

(3) 保健サービスの提供

市町村の各種保健計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、住民に対する保健サービスを提供すること。

ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。以下同じ。）及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。

イ 健康増進、老人保健、介護予防、母子保健、児童虐待予防及び精神保健福祉等の各種対策に関する保健サービスを提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。

ウ 地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに協働すること。

エ 健康危機管理に関して、保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。

(4) 連携及び調整

保健所や当該市町村の医療、福祉、環境、教育及び労働衛生等の関係者及び関係部局との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動の展開を図ること。

ア 老人保健福祉、母子保健、児童福祉及び精神保健福祉等のネットワークや地域ケアシステムの構築を図ること。

イ 健康増進を推進するための健康づくり協議会等を運営及び活用すること。

ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。

(5) 評価

市町村が行った保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を判定し、必要に応じて保健活動の変更及び新たな施策化を行うこと。

3 政令市及び特別区

政令市及び特別区に所属する保健師は、上記 1、2 及び下記 5 の活動を併せて行うこと（都道府県保健所の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

4 都道府県、政令市及び特別区の本庁

都道府県、政令市及び特別区の本庁の地域保健関連施策の企画調整部門に配置された保健師は、保健所及び市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

(1) 保健師活動の総合調整及び支援を行うこと。

- ア 保健師活動指針等を策定すること。
- イ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

(2) 保健師の計画的な人材確保を行うこと。

- ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。
- イ 都道府県と市町村（政令市、特別区を含む。）間の保健師の人事交流を人材育成の観点から推進すること。

(3) 保健師の資質の向上を図ること。

- ア 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場外研修、職場内研修、人材育成を目的とした保健分野以外の部門への人事異動、保健所と市町村との間の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。
- イ 現任教育の実施に当たり、国立試験研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

(4) 保健師活動に関する調査及び研究を行うこと。

(5) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保及び事業の評価等を行うこと。

(6) 所属する部門内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、国民健康保険、学校保健及び職域保健等の関係部門及び関係機関との連絡及び調整を行うこと。

(7) 健康危機管理における保健活動の調整を行うこと。

(8) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。

(9) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との調整及び支援を行うこと。

(10) 保健活動推進のため、マスコミ等を活用した広報活動を行うこと。

(11) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

5 福祉分野及び介護保険

障害者及び児童の福祉部門並びに介護保険部門等に所属する保健師（前記 4 を除

く。)は、それぞれの部門における事業を実施するとともに、各部門の対象としている住民等の保健福祉に関連するニーズを把握し、地域保健部門及び関係機関等と連携及び協働して、予防的な視点を持って課題を解決するための事業の企画、立案、サービスの実施及び評価を行うこと。また、保健、医療及び福祉等の関係機関とのネットワークを強化し、地域ケアシステムの構築を図るとともに、各種の計画策定に参画し、施策化に向けた活動を行うこと。

(1) 障害福祉

総合相談、障害福祉活動等から当事者及び家族のニーズを把握し、またケアマネージメント等の個別支援を行い、当事者及び家族の自助グループの育成及びボランティア活動の育成及び支援を行い、地域のネットワークを構築すること。また、医療機関や障害福祉の関係機関等との連携を図り、事業の企画、調整、障害者プランの策定、地域ケアシステムの構築及びノーマライゼーションのまちづくりに向けた活動を行うこと。

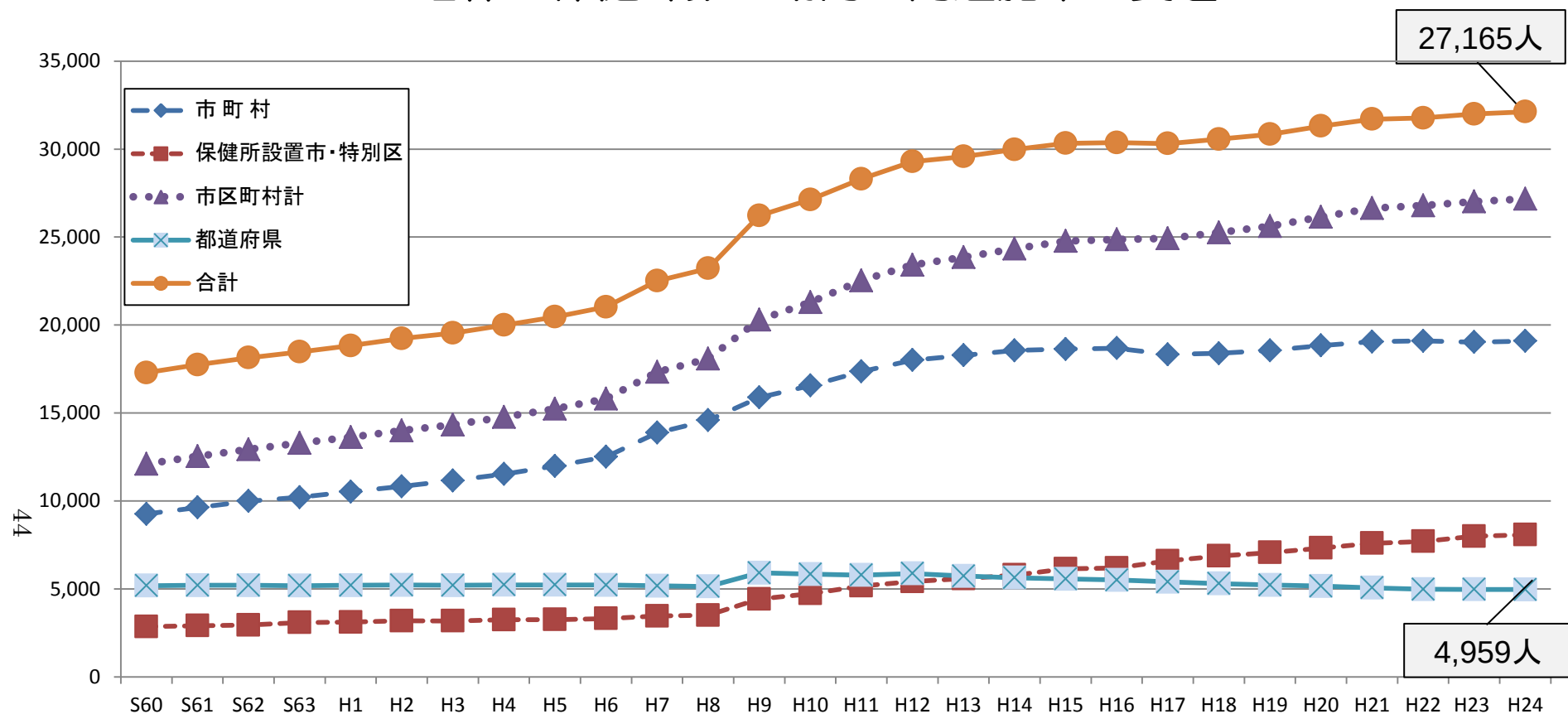
(2) 児童福祉

総合相談、関係者及び関係機関からの相談等により児童虐待や思春期に関連した当事者及び家族のニーズを把握し、家庭訪問等を行うことにより、児童の発育、発達及び心身の健康状態の観察し、当該児童に対する支援の必要性を判断するとともに、養育者の心身の健康問題や養育環境等を把握し、家族全体を視野に入れた支援を行うこと。また、支援の必要性に応じて、保健、医療、福祉及び教育等の関係機関との連携及び協働の下にネットワークを構築し、継続的な家族支援を組織的に行うこと。また、母子保健部門との連携の下に、児童虐待や思春期に関連した問題の発生予防に関する施策の企画及び立案を行い、母子保健計画の策定への参画、地域ケアシステムの構築を行うこと。

(3) 介護保険

支援を必要とする高齢者及び家族に対する総合相談や、要介護認定等に係る業務により利用者のニーズを把握し、予防を念頭に置いた保健福祉事業を企画及び実施し、また複雑かつ多様な問題を抱える利用者の個別支援を介護サービス提供者等と協働して行うこと。また、関係機関との連携及び調整を行い、要介護高齢者のサービス利用の適正化についての助言や、不足しているサービスを把握して、具体的なサービスの活用につなげるとともに、介護支援専門員等に対する研修を企画及び実施し、介護サービス提供者等の資質の向上に努めること。また、市町村や在宅介護支援センターが実施する介護保険事業の関係者及び関係機関等による地域ケア会議に参画し、保健、医療及び福祉等との連携の下に地域ケアシステムの構築を行うこと。さらに、都道府県が策定する介護保険事業支援計画、市町村が策定する介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に参画するとともに、保健福祉事業や介護保険に関する情報を収集し、その提供を行う等介護保険事業の適切な運用に努めること。

自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷



主な制度改正等	健康日本21(第二次)／地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正
市町村保健活動費交付金化	介護保険法改正／障害者虐待防止法 ※東日本大震災
精神保健法	肝炎対策基本法／保助看法改正 ※新型インフルエンザ対策
第2次国民健康づくり対策	特定健診・保健指導
ゴールドプラン	こにちは赤ちゃん事業(21法定化)
老人福祉等福祉関係8法改正	がん対策基本法／自殺対策基本法／医療制度改革
老人保健法改正	介護保険法改正／障害者自立支援法／高齢者虐待防止法
障害者基本法制定	発達障害者支援法／児童福祉法改正・児童虐待防止法改正
地域保健法(09全面施行)／母子保健法改正／エンゼルプラン／新ゴールドプラン／交付金の一般財源化	少子化社会対策基本法／次世代育成支援対策推進法
精神保健法改正	健康増進法
介護保険法(12全面施行)	保助看法改正／DV防止法
	健康日本21／ゴールドプラン21／健やか親子21／児童虐待防止法
	新エンゼルプラン／精神保健福祉法改正

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

平成16年以降の主な制度改正等①

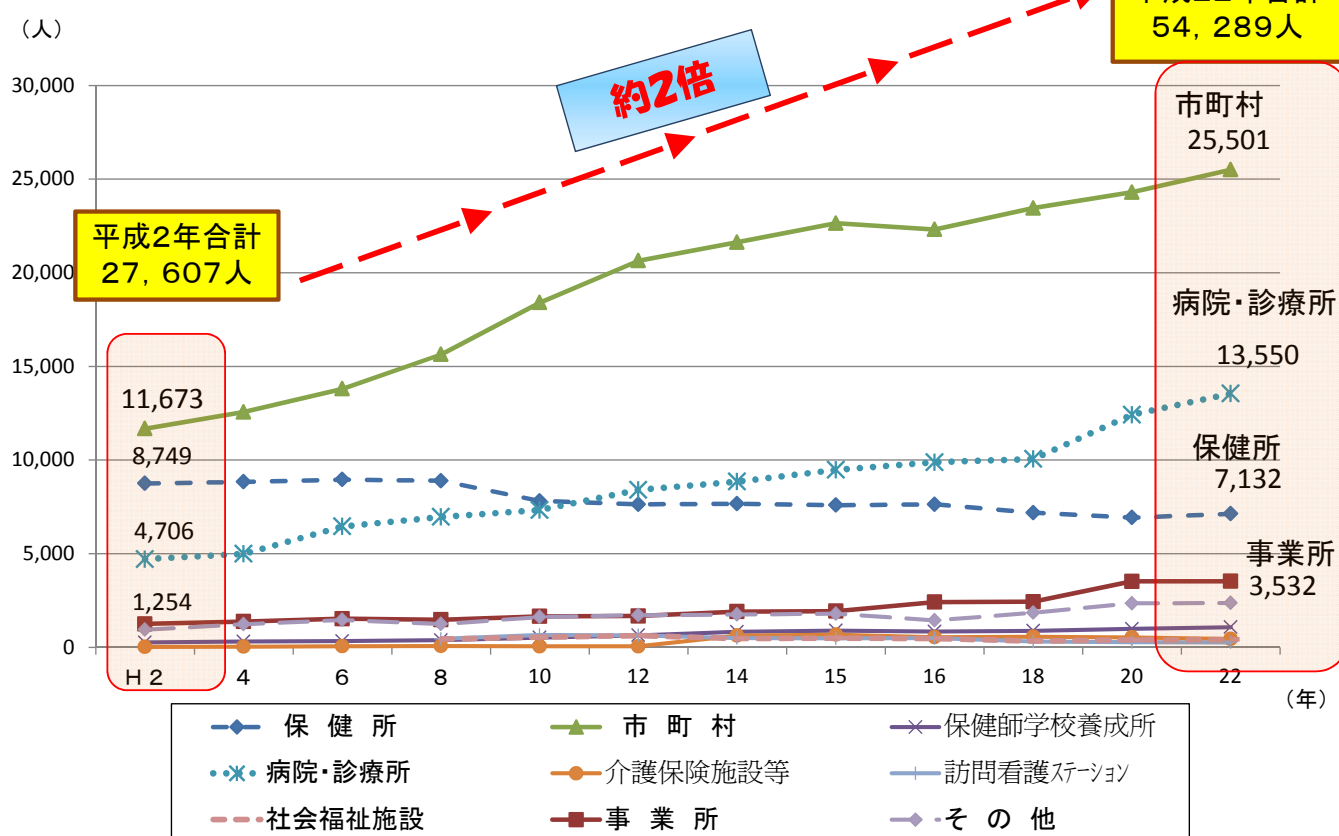
年	施策等	概要
平成16	発達障害者支援法制定 (17年施行)	発達障害者の定義、発達障害の早期発見・発達支援等の事業、発達障害者支援センターの設置、専門的な医療機関の確保等
	児童福祉法改正／児童虐待の防止等に関する法律改正	児童虐待の定義明確化、通告義務の範囲拡大、市町村における児童相談に関する体制強化等
平成17	介護保険法改正 (18年施行)	要介護度の区分変更と介護予防サービスの導入、市町村における「地域包括支援センター」の創設等
	障害者自立支援法制定 (18年施行)	障害の種別(身体、知的、精神)にかかわらず、共通の制度のもとで市町村が一元的に福祉サービス等の提供を行う仕組みを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

平成16年以降の主な制度改正等②

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

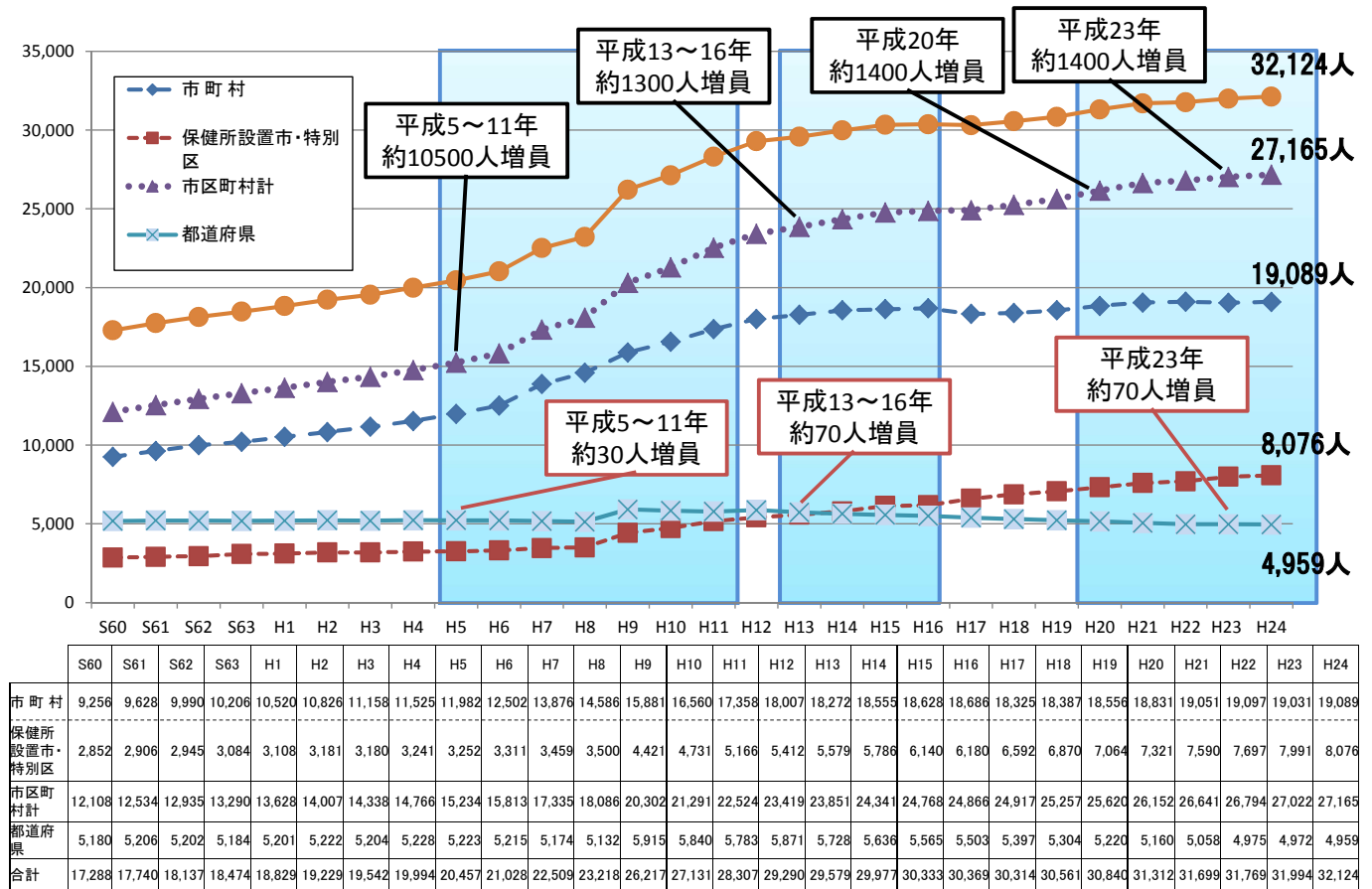
地方公共団体における保健師の配置状況

就業保健師数の推移



出典:看護関係統計資料集

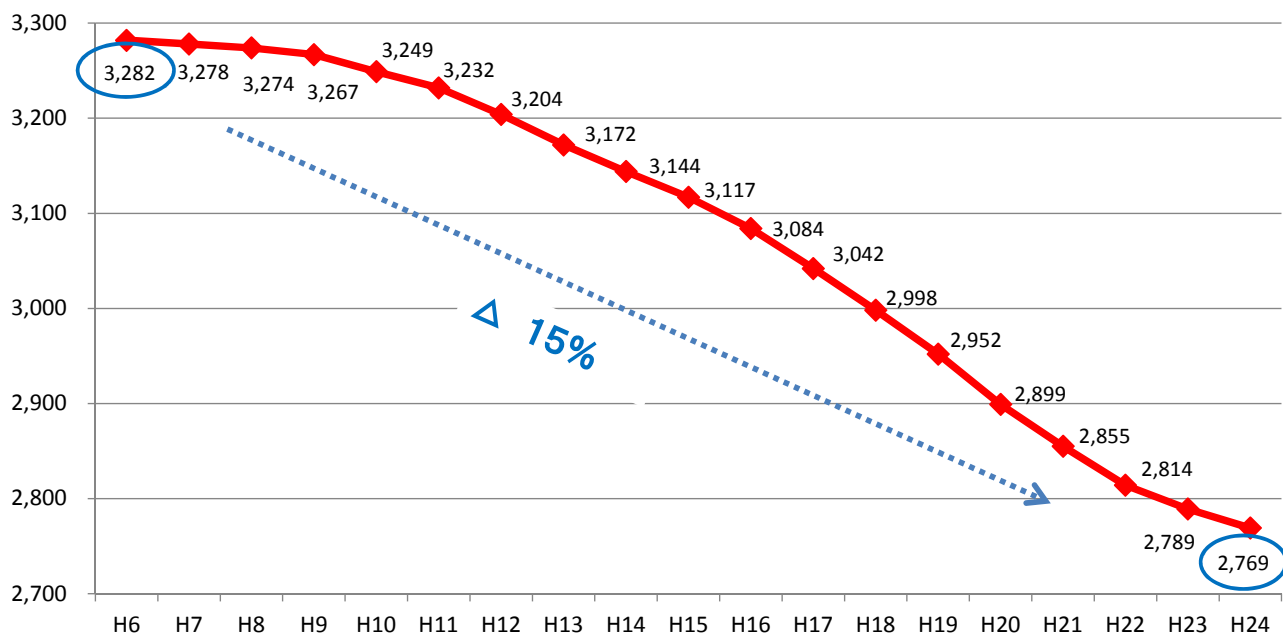
保健師の配置と地方交付税措置について



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

地方公共団体の総職員数の推移 (平成6年～平成24年)

(単位：千人)



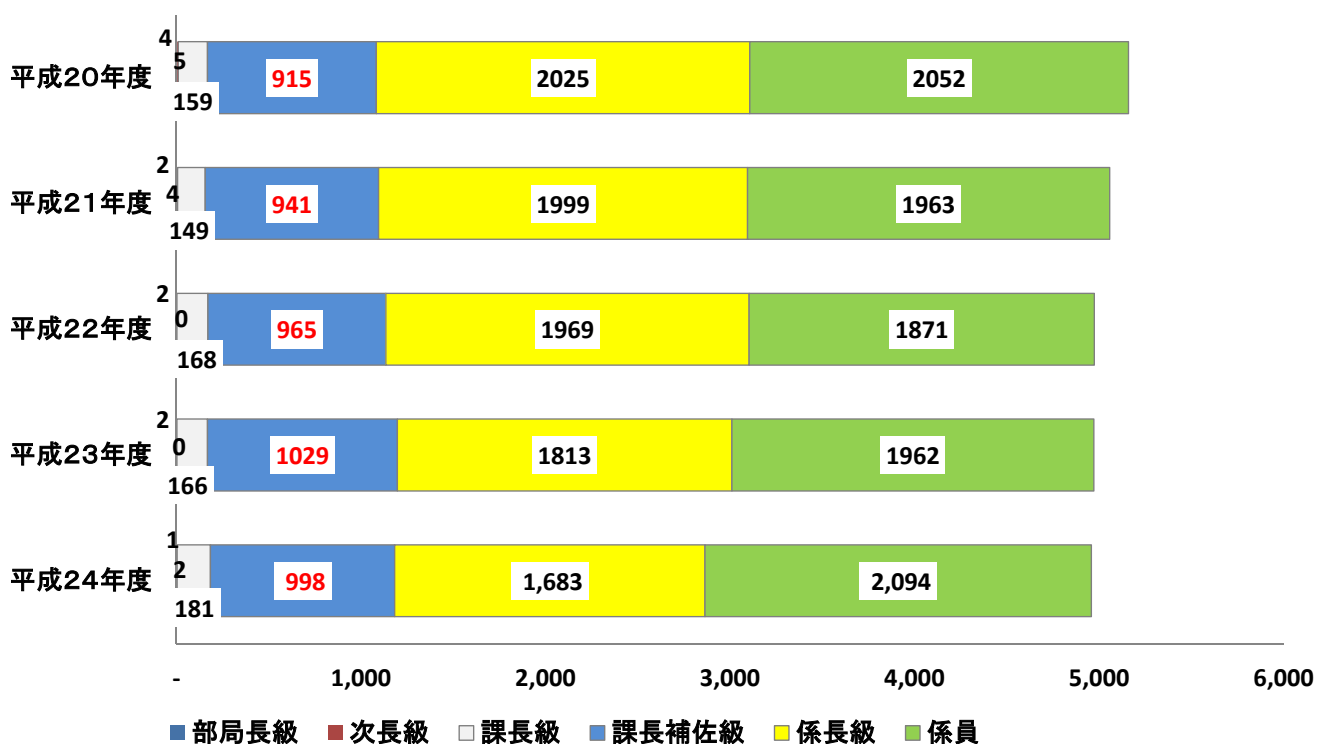
出典：平成24年地方公共団体定員管理調査結果の概要(平成24年4月1日現在)

保健師の配置部門の推移(都道府県)



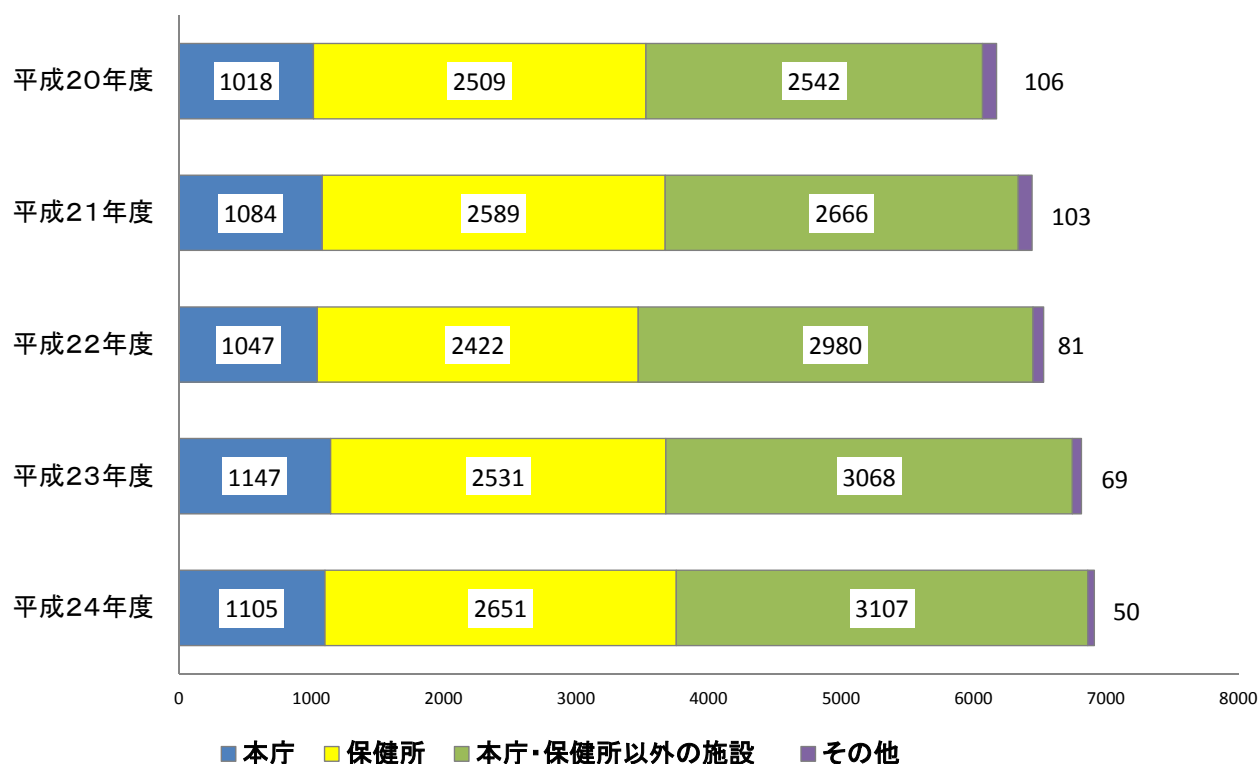
平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

常勤保健師の職位別の推移(都道府県)



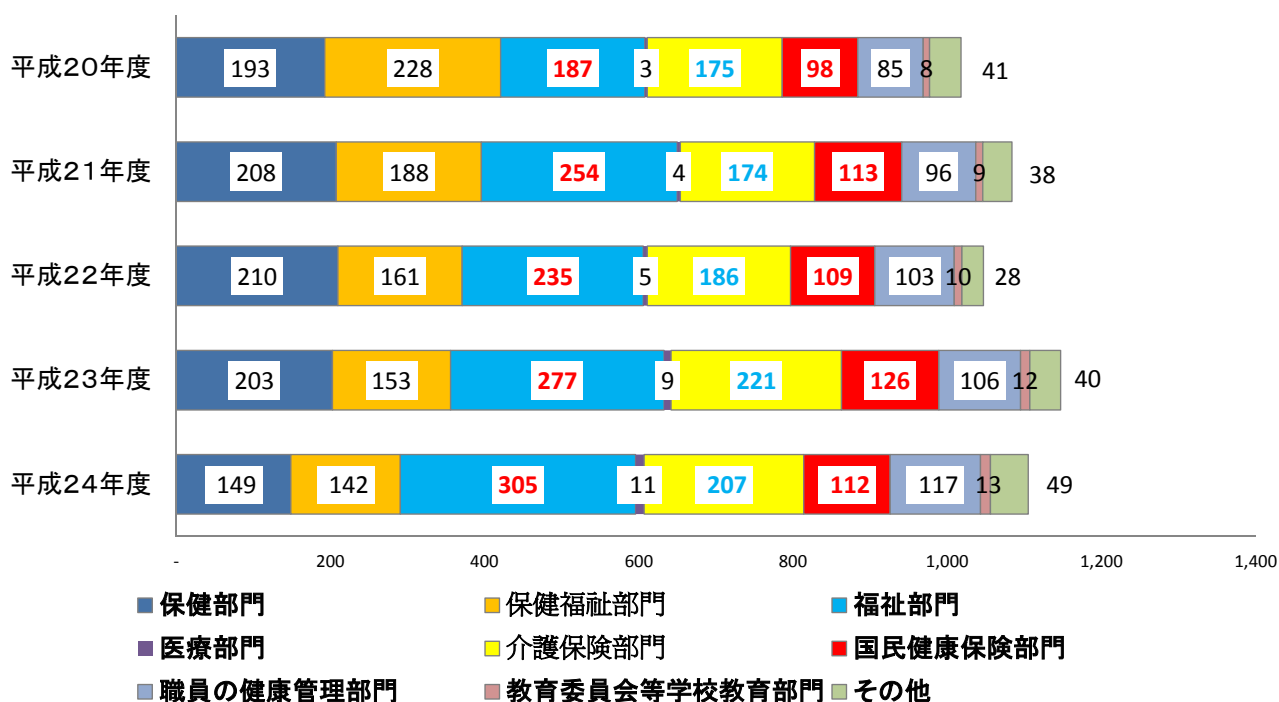
平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

保健師の配置部門の推移(保健所設置市)



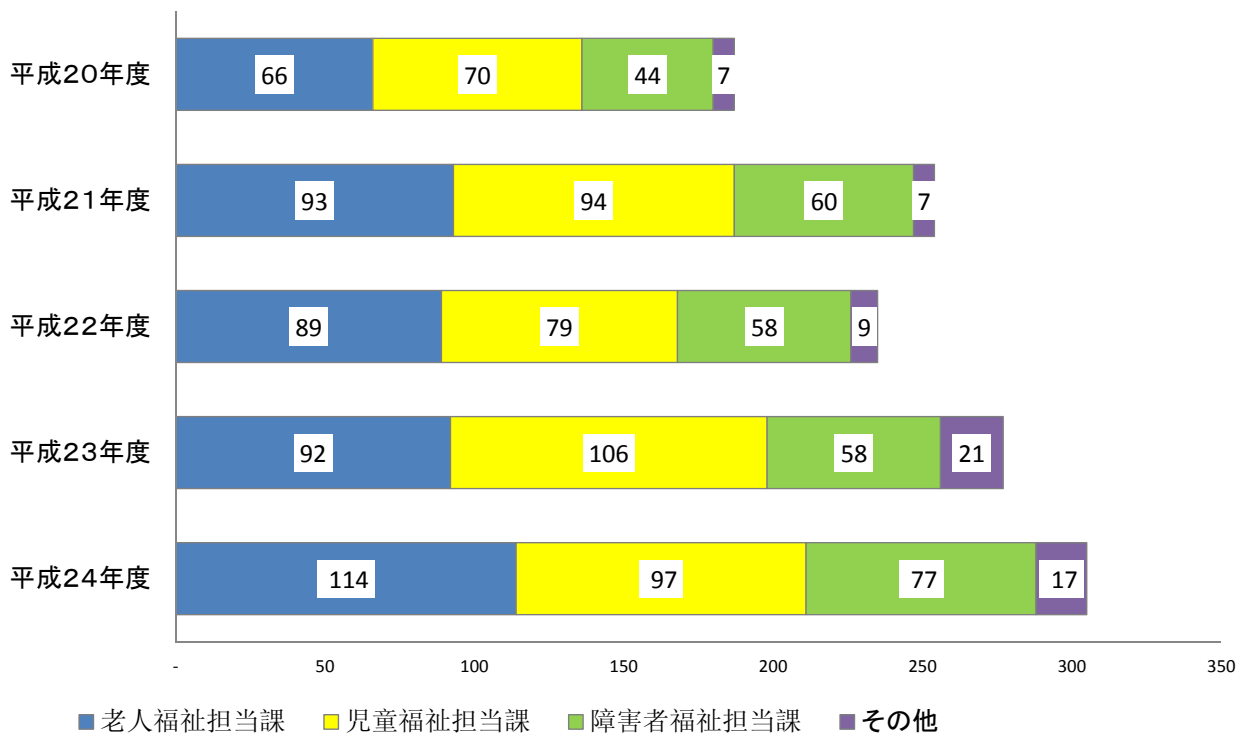
平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

本庁部門の内訳(保健所設置市)



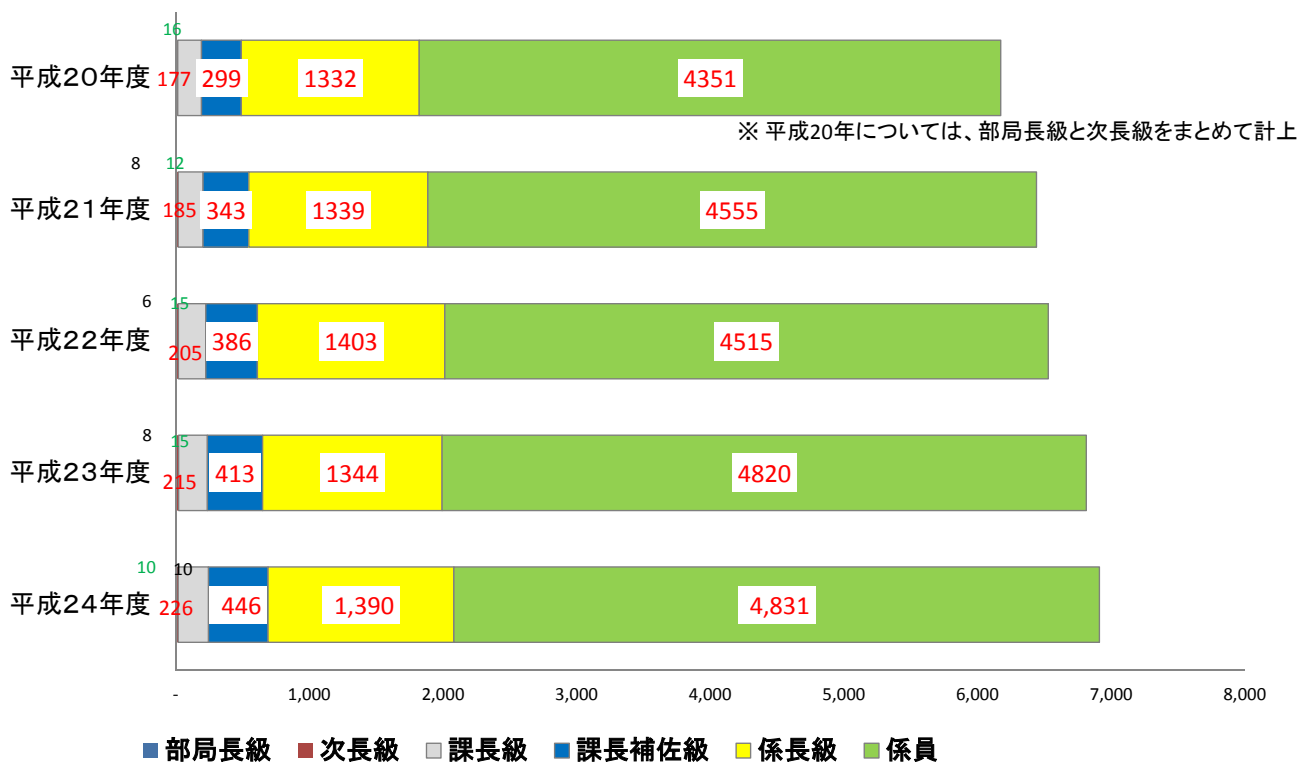
平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

本庁福祉部門の内訳(保健所設置市)



平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

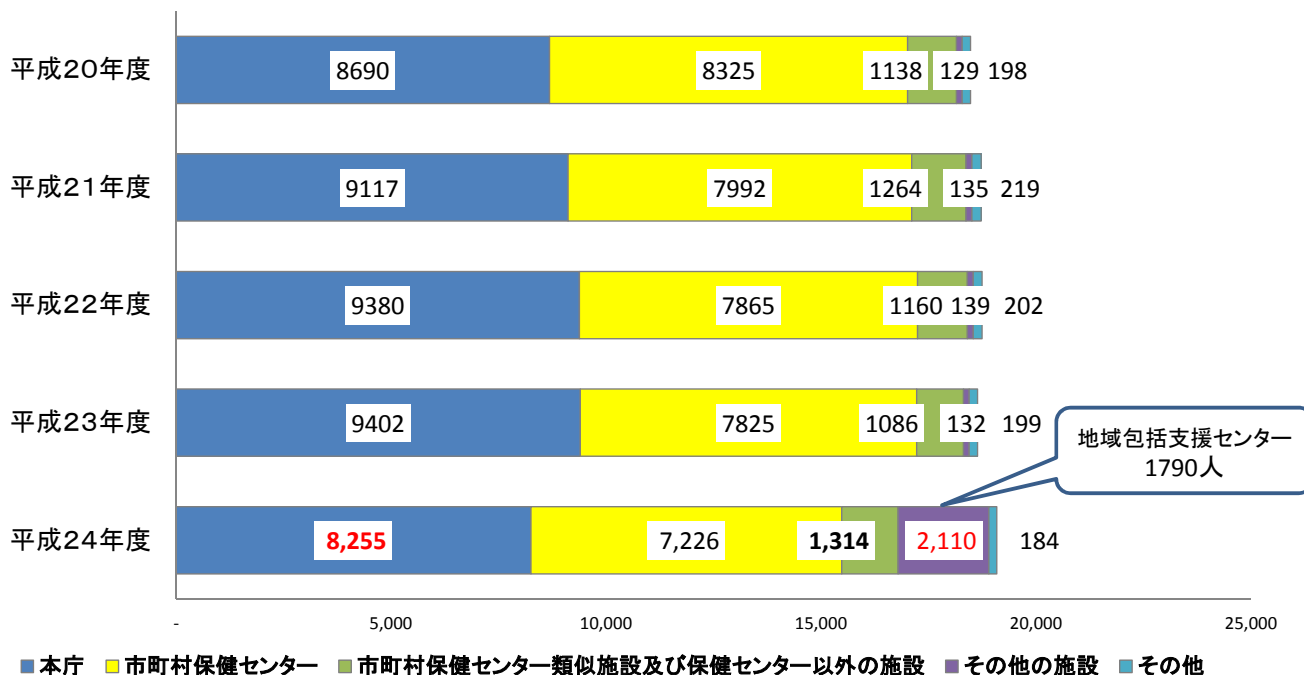
常勤保健師の職位別の推移(保健所設置市)



平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

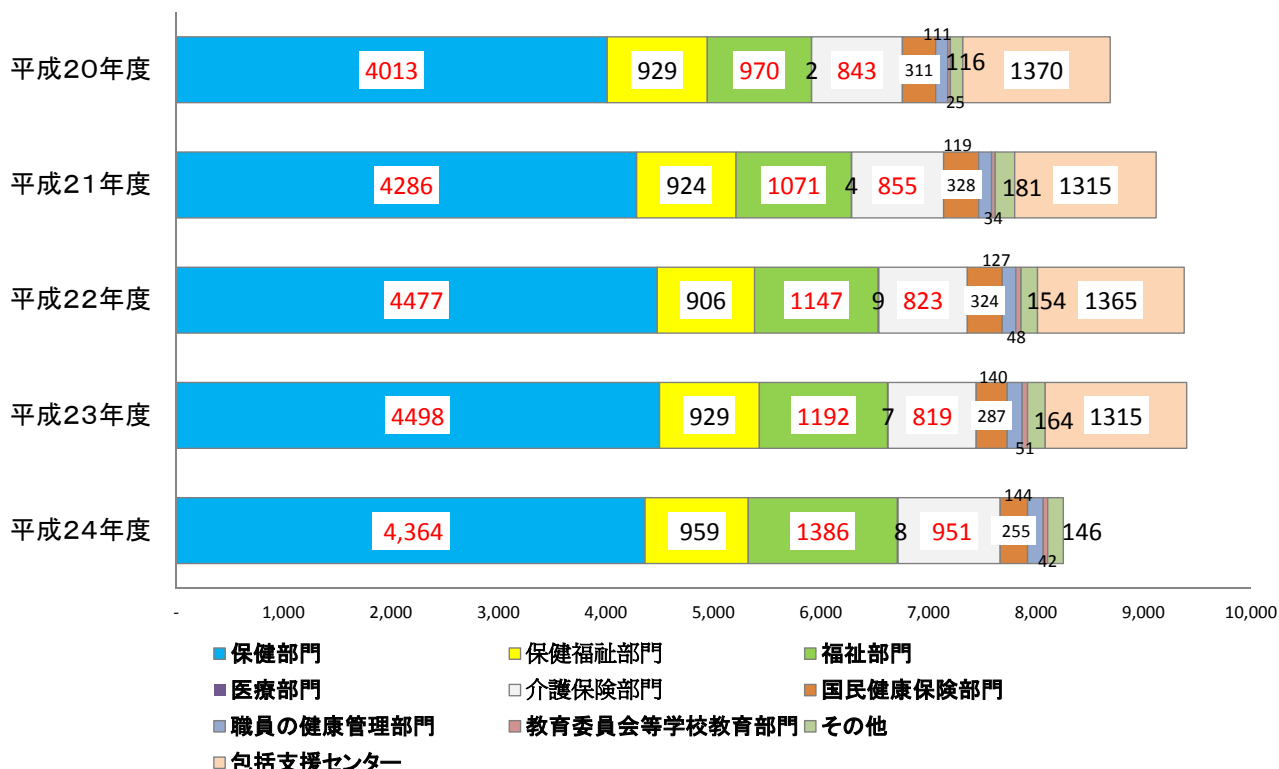
保健師の配置部門の推移(市町村)

※平成24年度から回答区分を変更し、本庁内や本庁以外の施設等場所別に区分していた「地域包括支援センター」を施設の機能別での回答とし、一括した。



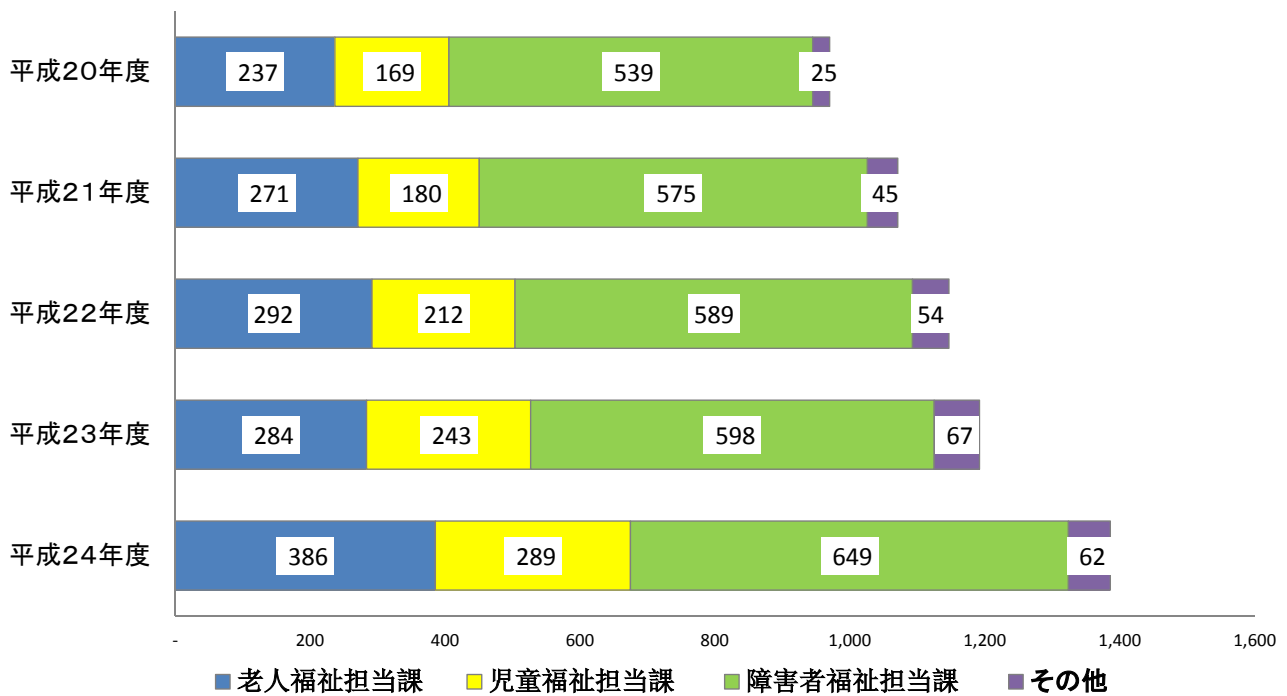
平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

本庁部門の内訳(市町村)



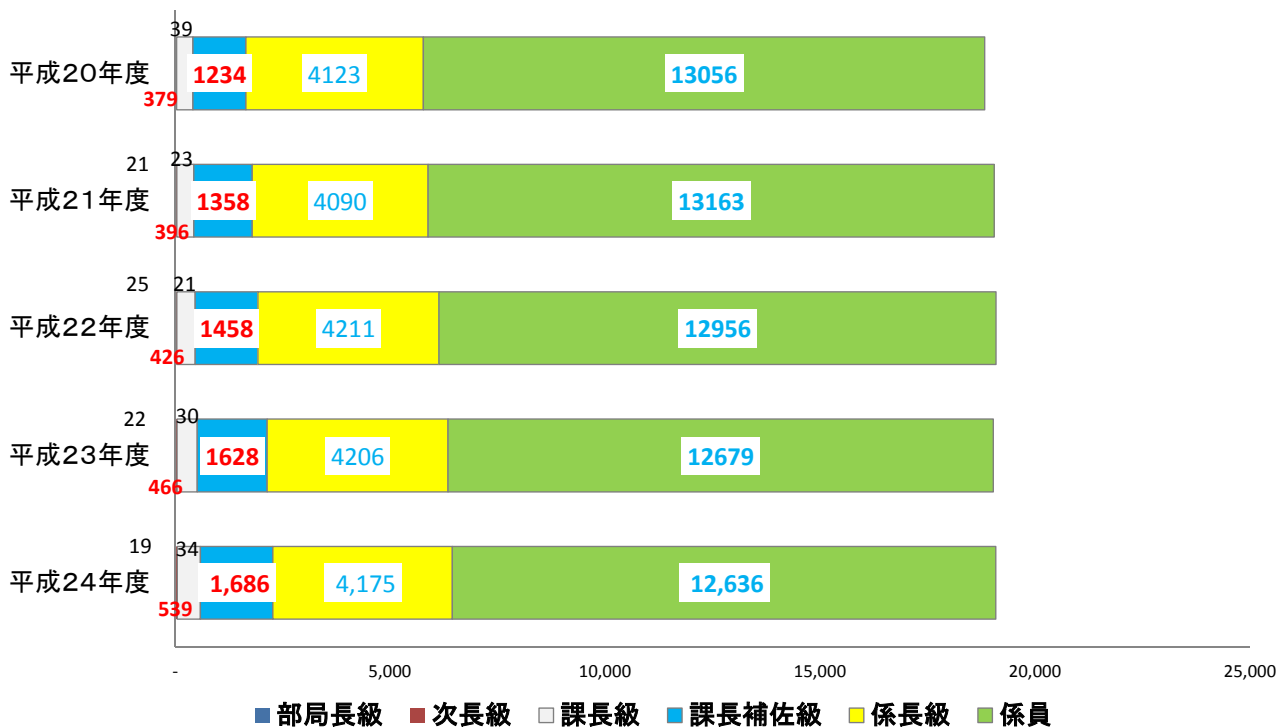
平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

本庁福祉部門の内訳(市町村)



平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

常勤保健師の職位別の推移(市町村)



平成20年度～平成24年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

地域における保健師の保健活動に関する検討会開催要綱

1 趣旨

地域保健を担う保健師が保健活動を行う上での留意事項については、昭和 24 年に基本的事項が定められ、以来、昭和 53 年、平成 10 年、平成 15 年と改正されてきた。

平成 15 年の改正（「地域における保健師の保健活動指針」（平成 15 年 10 月 10 日厚生労働省健康局総務課保健指導官事務連絡別紙））から約 10 年が経過し、その間地域保健や自治体行政を取り巻く状況は大きく変化してきた。また、それに伴い地域の健康にかかわる専門職としての保健師の活動領域も拡大してきた。そのため、従来の活動指針の趣旨を踏襲しつつ、新たな時代を見据えた今後の保健師の保健活動のあり方を示すことが求められている。

このため、地域における保健師の保健活動に関する検討会では、新たな活動指針の策定に資するため、平成 15 年以降の社会状況の変化及び制度の改正等を踏まえ、今後の地域における保健師の保健活動のあり方を検討することとする。

2 検討内容

- （１）最近の地域における保健活動に関する情報の収集
- （２）今後の保健師の保健活動のあり方に関する論点整理及び方向性の検討

3 委員

- （１）本検討会は、地域保健及び保健師の活動について知見を有する者 10 名以下で構成する。
- （２）本検討会には、座長を置く。

地域における保健師の保健活動に関する検討会 委 員 名 簿

五十音順・敬称略

◎

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

◎：座長

【オブザーバー】

尾田 進 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室長

地域における保健師の保健活動に関する検討会 検討スケジュール

○ 第1回

開催日：平成24年10月3日（水）

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

○ 第2回

開催日：平成24年11月8日（木）

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

○ 第3回

開催日：平成24年11月28日（水）

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

○ 第4回

開催日：平成24年12月19日（水）

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

○ 第5回

開催日：平成25年1月25日（金）

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