

平成27年度 地域保健総合推進事業

「保健師活動指針の 活用に係る事例の収集」

報告書



平成28年3月

一般財団法人 日本公衆衛生協会
保健師活動指針の活用に係る事例の収集有識者会



【目次】

はじめに	P. 1
Ⅰ 本事業の目的	P. 2
Ⅱ データの収集	P. 2
Ⅲ 検討経過	P. 3
Ⅳ 分析結果の概要及び考察	
1 保健師の人材育成の推進について	P. 6
2 保健師活動指針の活用について	P. 16
3 都道府県、保健所、市町村の連携について	P. 23
Ⅴ 提言	
1 保健師の人材育成における人事部門との協力関係の構築	P. 27
2 小規模市町村における人材育成に対する外部協力	P. 28
3 各自治体における活動方針の策定	P. 28
4 保健所保健師機能の発揮	P. 29
5 組織横断的な体制づくり	P. 31
6 統括的役割を担う保健師の役割	P. 31
Ⅵ 本事業の限界	P. 33
おわりに	P. 34
Ⅶ 引用文献	P. 35
参考資料	
Ⅰ 調査方法の補足	P. 38
Ⅱ インタビュー対象者	P. 39
Ⅲ 調査結果の詳細	P. 40
Ⅳ 事例集	P. 80
1 人材育成における5つのポイント	
(1) 保健師の専門性に着目した人材育成の推進【事例1】	
(2) 教育体制の整備【事例2】～【事例5】	
(3) 都道府県・保健所・市町村の育ち合い【事例6】～【事例8】	
(4) 日々の業務の中での人材育成【事例9】～【事例11】	
(5) 能力形成を目的とした研修【事例12】	
2 保健師活動指針の活用における5つのポイント	
(1) 保健師活動の原点の明確化【事例13】	
(2) 地域を見据えた活動展開【事例14】	
(3) 組織横断的な仕組みづくり【事例15】【事例16】	
(4) PDCAサイクルの展開【事例17】	
(5) 保健師活動の見える化【事例18】【事例19】	
3 都道府県・保健所・市町村の連携における5つのポイント	
(1) 積極的な市町村支援【事例20】～【事例22】	
(2) 市町村相互連携【事例23】	
(3) 都道府県・保健所・市町村の連携システムの構築【事例24】	
(4) 広域性を活かした地域診断【事例25】	
(5) 医療連携から発展させる地域包括ケアシステムの構築	
【事例26】【事例27】	
Ⅴ 構成員名簿	P. 110

はじめに

平成 25 年 4 月に厚生労働省健康局長通知として「地域における保健師の保健活動について」及び「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、保健師活動指針という）が発出され、全国の自治体においては統括的な役割を担う保健師の配置、人材育成計画の策定及び現任教育、自治体独自の保健師の活動指針の策定、実施等に取り組んでいる²⁾。しかしながら、平成 27 年 6 月に厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室で全都道府県・全市区町村を対象に実施された「地域における保健師の保健活動に関する指針の活用状況等に係る情報収集」²⁾によると、統括的な役割を担う保健師の配置は都道府県では 89.4%、市町村では 41.9%の配置にとどまっており、そのうち所属組織に統括保健師について事務分掌が明記されている者は都道府県では 51.1%、市町村では 10.8%しかおらず、独自の活動指針の策定状況は都道府県では 42.6%であるのに対して市町村では 1.0%であるなど、自治体組織総体としての取り組みが不十分であること、特に市町村における取り組みが遅れていることが課題であると考えられた。また、平成 27 年 3 月の全国保健師長会都道府県支部の報告³⁾によると、平成 25 年 11 月現在、管内市町村における独自の活動指針の策定状況を全て把握しているのは 12 都道府県しかなく、都道府県と市町村の連携上の課題や都道府県の役割についての課題が存在すると考えられた。特に小規模な市町については単独では組織横断的な専門職人材育成研修を企画・実施することは体制的にも、人的・予算的にも難しく、県保健所の関与により、計画的・継続的な実施が可能となっている現状がある⁴⁾と言われるが、実態が十分把握できておらず、保健所の取り組みによって左右される側面があり、保健師の人材育成が十分実施されていない市町村が存在すると思われる。

これまで、先駆的事例の紹介^{5) 6) 7)}や統括保健師への質問紙調査による実態把握^{8) 9)}¹⁰⁾は行われているが、各自治体における取り組みを阻害している要因やその排除方法、推進するための具体的な方向性については明らかにされていない。

また、都道府県型の保健所では保健所の所管区域が広域になることや市町村支援がシステム化されていない中で、市町村との連携や地域住民に対する重層的な関係が作りにくくなっている¹¹⁾ことが平成 21 年度の調査で指摘されており、通知が出された後、市町村との連携や医療・福祉・関係機関との連携について課題が解決されたのか、残された課題があるのか、さらに連携を推進するためにはどのような方策があるのかについて明らかにする必要がある。

今回、「保健師活動指針の活用に係る事例の収集有識者会」を設置し、市町村の人事部門の事務職員、小規模市町村の保健師、都道府県及び政令市の統括的役割を担う保健師及び都道府県型保健所の保健所長へのフォーカス・グループ・インタビューを実施し、各自治体・保健所における保健師活動指針に基づく取り組みを阻害している要因やその排除方法、取り組みを推進するための具体的な方策及び今後の方向性について分析するとともに他の自治体に応用できる事例として収集した。

本報告書を参考として各自治体の保健師及び関係職員の方々に組織内の体制や保健活動を見直していただくことで、保健師活動指針に基づく公衆衛生看護活動のさらなる推進につながることを期待する。

I 本事業の目的

各自治体・保健所における保健師活動指針に基づく取り組みを阻害している要因やその排除方法、取り組みを推進するための具体的な方策及び今後の方向性について明らかにするとともに他の自治体・保健所に応用できる事例の収集を本事業の目的とする。

II データの収集

1 対象者

職種及び自治体内の役割が異なる4つのグループを組織した。a グループ構成員は保健師の人材育成について検討をしている自治体の人事部門の事務担当者（以下、人事部門の事務担当者という）3名、b グループ構成員は人口5千人以上10万人未満の小規模な市町村の人材育成を推進する役割を担う保健師（以下、小規模な市町の保健師という）5名、c グループ構成員は保健所における勤務経験のある都道府県及び政令市の統括的な役割を担う保健師（以下、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師という）4名、d グループ構成員は都道府県型保健所の保健所長（以下、保健所長という）4名を対象とした。（選定基準については参考資料参照）

2 調査方法

調査にあたっては、国立保健医療科学院の研究倫理審査による承認を得た後、平成27年7月に上記a～dの4つのグループに対して各1回120分程度のフォーカス・グループ・インタビューを「保健師活動指針の活用に係る事例の収集有識者会」のメンバー（以下、有識者という）複数名で実施した。インタビューガイドについては、以下の項目とした。

(1) 保健師の人材育成について

- ①保健師等の人材育成・研修における取り組みや実施上の工夫について
- ②人材育成に伴う研修体系づくりの進め方や現状について
- ③人材育成の推進における課題について
- ④人材育成の推進における今後のあり方について

(2) 保健師活動指針について

- ①保健師活動指針の活用状況について
- ②保健師活動指針の活用における課題について
- ③保健師活動指針の活用における今後のあり方について

(3) 都道府県、保健所、市町村の連携について

- ①保健所保健師の保健活動の現状について
- ②保健所保健師の保健活動における課題について
- ③保健所保健師の保健活動における今後のあり方について

3 分析方法

フォーカス・グループ・インタビュー内容は逐語録を作成し、複数の有識者で確認しながらテーマと合致する重要な言葉を抽出して類型化し、カテゴリーとして抽出した。また、抽出されたカテゴリーは帰納法により分析するとともに、4つのグループの関係性を踏まえて複合分析を加えた。

Ⅲ 検討経過

表2-1、表2-2、表2-3に示すように、

- 1 インタビューでは、人事部門の事務担当者から成る a グループからは保健師の人材育成について重点的に回答を得るなど、得られた項目毎のカテゴリー数はグループにより違いがあった。
- 2 抽出されたカテゴリーには、「実態」として表出されたものと「課題」として表出されたものがあった。また、カテゴリーには項目名を付けることができ、それらを評価の視点として用いられる「アウトカム（目的・意義を含む）」、「（構造・組織・体系等）のストラクチャー」、「プロセス（方法及び展開方法）」に分類して列記した。
- 3 2の分類及び項目名を単位としてカテゴリーを分析し、考察を加えた。

表2-1 「保健師の人材育成」に関して抽出された項目名及び実態・課題別に抽出されたグループ名※

※ a: 人事部門の事務担当者から成るグループ、b: 小規模な市町の保健師から成るグループ、
c: 都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、d: 保健所長から成るグループ

分類	項目名	実態 (抽出グループ名)	課題 (抽出グループ名)
アウトカム	求められる保健師像・能力・保健師に必要とされている能力	a, b, c, d	a, b, c, d
	前提条件	a, b, c, d	a, b, c, d
	評価	a, b, c, d	a, b, c, d
ストラクチャー	環境整備	-	a
	教育体制の整備	a, b, c, d	a, b, c, d
	人材育成計画の策定	a, b, c, d	a, b, c, d
	採用計画	-	a, b, c, d
	評価制度	a, b	-
	予算	a, b, c	b, c, d
	組織	-	b, c, d
	活動体制	b,	b, c
	業務	-	b, c, d
	施設	a	-
	市町村との連携・協働	a, b, c, d	a, c, d
	都道府県との連携・協働	b	a, b
	保健所と都道府県の本庁との連携	d	-
大学・関係団体との連携・協力	a, b, c, d	a, c, d	
プロセス	OJT	a, b, c	a, b, d
	OFF-JT	a, b, c, d	a, b, c, d
	ジョブローテーション	a, b, c, d	a, b, c, d

表2-2 「保健師活動指針の活用」に関して抽出された項目名及び実態・課題別に抽出されたグループ名※

分類	項目	実態 (抽出グループ名)	課題 (抽出グループ名)
アウトカム	保健師活動指針の意義	b, c, d	b, c, d
	情報入手	a, b, c, d	b, d
	情報発信	b, c, d	b, c, d
ストラクチャー	自治体独自の活動方針	b, c, d	b, c
	活動体制	b, c, d	b, c, d
	組織	b, c, d	b, c, d
	業務	b, c	b, c, d
	都道府県・保健所の支援、市町村支援	c	b, c
プロセス	連携	b, c, d	b, c, d
	地域診断	c, d	c, d
	施策化	b, c, d	b
	住民との協働	b, c	b, d
	評価	b, c, d	b, d
	エビデンスベース	b, d	c, d
	専門性の強化	c, d	c, d

表2-3 「都道府県、保健所、市町村の連携」に関して抽出された項目名及び実態・課題別に抽出されたグループ名※

分類	項目	実態 (抽出グループ名)	課題 (抽出グループ名)
アウトカム	目的	a, b, c, d	a, b, c, d
ストラクチャー	組織	b, c, d	b, c, d
	施設	a, b	-
	予算	b, c, d	c
	業務	-	c, d
プロセス	理解促進	b	-
	役割の明確化	-	b
	事業化	c	-
	実態把握・評価	b, c, d	d
	情報提供・情報交換、相談	b	-
	リーダーシップ	b, c, d	-
	協働	-	b, c
	地域診断	c, d	d
	OJT	-	b
	研修会	d	-
	医療・福祉との連携	d	c, d
	市町村間の協力	a	-

4 3の考察を踏まえ、「保健師の人材育成」、「保健師活動指針」、「都道府県、保健所、市町村の連携」を推進するために、課題の解決を図る方策として①保健師の人材育成における人事部門との協力関係の構築、②小規模市町村における人材育成に対する外部協力、③各自治体における活動方針の策定、④保健所保健師機能の発揮、⑤組織横断的な体制づくり、⑥統括的役割を担う保健師の役割の6つを挙げ、提言としてまとめた。

5 課題解決の方策となる都道府県・保健所・市町村で実施されていた具体的な体制づくりや活動、方法を事例として書き出し、「5つのポイント」として見出しを付け、有識者による注釈を加えて事例集としてまとめた。（事例集は参考資料として添付）

人材育成を推進するために実施されていた5つのポイントは、①保健師の専門性に着目した人材育成の推進、②教育体制の整備、③都道府県・保健所・市町村の育ち合い、④日々の業務中での人材育成、⑤能力形成を目的とした研修であった。

保健師活動指針の活用を推進するために実施されていた5つのポイントは、①保健師活動の原点の明確化、②地域を見据えた活動展開、③組織横断的な仕組みづくり、④PDCAサイクルの展開、⑤保健師活動の見える化であった。

都道府県と市町村の連携を推進するために実施されていた5つのポイントは、①積極的な市町村支援、②市町村相互支援、③都道府県・保健所・市町村の連携システムの構築、④広域性を活かした地域診断、⑤医療連携から発展させる地域包括ケアシステムの構築であった。

IV 分析結果の概要及び考察

1 保健師の人材育成の推進について

(1) 保健師に求められる能力

保健師に求められている能力として a~d グループに重複したカテゴリーは、【事業の企画力】や【施策化能力】であった。人事部門の事務担当者から成るグループでは【人間力】^{※1}や【行動力】や【積極性】といった資質に関するカテゴリーが抽出された。小規模な市町の保健師から成るグループ、都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループに重複したカテゴリーは【調整力】、【調査・分析力】であった。小規模な市町の保健師から成るグループでは【他職種との協働】や【保健師活動を周囲に見せる能力】といった地域住民への直接サービスを担う上で不可欠なカテゴリーが抽出された。他、【災害医療に対応できる力】など自組織内に医師の配置が無い市町村で医療職として求められる力量、【議会对応】など事務職と専門職の職責に差が無い中での上位の行政職として求められる力量が挙げられた。都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループに重複したカテゴリーは、【地域診断】、【問題の抽出・課題の整理】といった地域の健康課題を抽出する力、【地域ケアシステムの構築】や【ネットワークづくり】といったシステムを創造する力、【健康危機管理】、データを活用した【エビデンスに基づく保健活動】、【戦略の提案】、【情報の集約・発信】、【ジェネラリスト】など、広域的・専門的・科学的・創造的・統一的な力量が求められていると考えられた。

保健師の能力における課題としては、小規模な市町の保健師から成るグループでは【保健師活動のコアが欠如】しており【地域が見えなくなっている】ことが挙げられ、小規模な市町の保健師から成るグループと都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師から成るグループに重複して保健師の資質の差や育ちの差が挙げられた。保健所長から成るグループでは広域調整や地域診断、医療連携体制の構築、健康危機管理への対応など公衆衛生が置かれている現状を踏まえ、【理論的に根拠を持って説明する力が弱い】、【課題抽出力が不足】している課題が挙げられ、保健師に期待する能力として【地域診断能力の強化】や【他職種との連携強化】、【データの整理・収集能力の向上が必要】であるとし、【地域ケアシステムの構築】や【ソーシャルキャピタルの醸成】を図る力、【施策形成能力】などの育成が課題として挙げられていた。

階層別の課題としては、【新任教育に力を入れる必要がある】【中堅期の保健師の教育が課題である】【リーダーシップが発揮できない】が挙げられていた。新任期については、【新任期の割合が高い】【新採用者が多い】【新任期を指導する中堅期が少ない】【指導者との年齢のギャップ】などが課題として抽出されており、そのような実態の中で人材育成の必要性が高いと認識されていると考えられる。中堅期については、【中堅期が少ない】【中堅期以降の分散配置により保健師の技術の伝承や実践的な指導が困難】が課題として抽出されており、特に分散配置を踏まえた人材育成方法が求められていると考えられた。管理期については【管理期でも部下を持たないことがある】ため、リーダーシップが十分に発揮できない環境があると考えられた。

※1：平成15年4月に内閣府から発表された「人間力戦略研究会報告書」¹²⁾によると、人間力とは社会を構成し運営するとともに、自立した一人の人間として力強く生きていくための総合的な力であるとされ、その後、厚生労働省では「若者の人間力を高めるための国民会議」が開催され、経済界、労働界、教育界、地域社会、政府等の関係者とともに若者の働く意欲を喚起し、能力を育み高めるための取組みが展開されている。

(2) 保健師の人材育成における前提となる条件

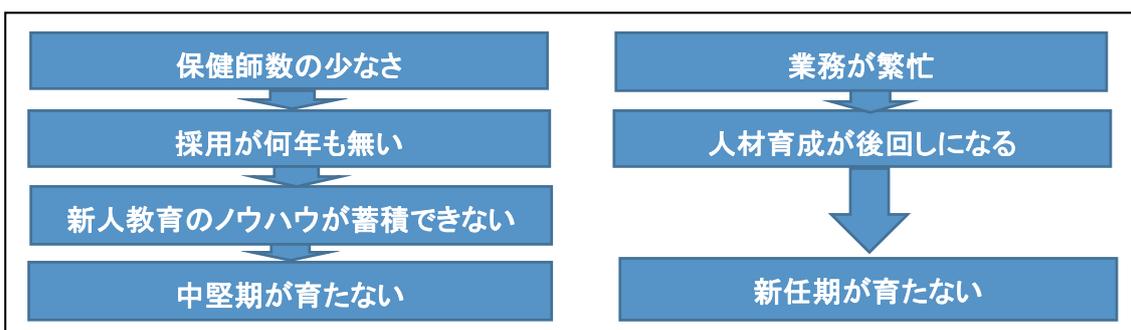
保健師の人材育成を考えるにあたり考慮すべき前提条件として抽出したカテゴリーから、(ア) 保健師は行政職（一部医療職）として採用されており、行政職としての階層別研修会を受ける機会があること。昇格試験制度は自治体に応じて違いがあること。(イ) 市町村では異動は市町村内で行われ、分散配置されている割合が高く、上司は事務職であり、所属には複数の職種があり、保健師が上司である場合は育成する対象は保健師に限らないこと。(ウ) 都道府県では、管理職であっても部下を持たない場合があることが実態であると考えられた。都道府県と市町村の関係性としては、市町村に比べて都道府県の保健師は少数化しており、市町村にベテラン保健師が増え、都道府県では若い保健師が増えていること、保健・医療・福祉が一体とならなければ解決しない健康課題が多くなっている一方、地域保健法の施行以降、都道府県と市町村が協働して行う事業が少なくなっている実態があると考えられた。

前提条件の課題としては、人事部門の事務担当者から成るグループでは【免許を有している人の人材育成の必要性が十分理解できない】がカテゴリーとして抽出された。事務職は日常業務を行う中で事務スキルを向上させるのに対して、専門職にはなぜスキルを向上させるためのシステムが必要なのかを明確に語る必要があると考えられる。

前述のとおり新任期・中堅期・管理期の年齢構成としてのバランスの悪さが課題として挙げられていた。都道府県では10年以内の退職者が多く、伝承を危惧する課題が挙げられていた。小規模な市町の保健師から成るグループでは【小さい市町村では人材育成計画の立案そのものが困難】がカテゴリーとして抽出されたが、ストラクチャー（構造・組織・体系）の課題として抽出された【保健師数が少ない】【採用が何年も無い】【半数以上が分散配置されていることもある】【業務量が多い】【人材育成が後回しになる】などの要因が大きいと考えられる。小規模市町村において保健師の人材育成を困難にしている要因は図1のとおり構造化できると考えられる。

その他、地域保健法によって保健所と市町村の役割が変化したために、保健所が市町村に対して受け身な態度であることや、地域包括ケアシステムの構築など市町村に責任がある業務を傍観視することが課題として挙げられていた。

図1 小規模市町村の保健師の人材育成の困難さ



(3) 保健師としての到達目標の設定

評価については人事部門の事務担当者から成るグループでは【保健師としての専門性を高めることは重要】【引き継ぐべき保健師としての技がある】と認識されていた。

評価の課題としては人事部門の事務担当者から成るグループでは【法改正に基づく人事評価制度の見直しが図られている】として地方自治体としての課題が抽出された他、【統一した経験年数別の到達度が広く示されていない】【階層別に求められる保健師の能力の修得状況が明らかでない】【各職位に求められる技能が明確に示されることが必要】というカテゴリーが抽出され、経験年数層別に保健師としての到達目標を定め、広く活用されることが求められていると考えられた。

小規模な市町の保健師から成るグループでは、評価が困難である状況としては、【保健業務は成果を見せにくい】という保健活動の評価における困難性とともな【分散配置されることで保健師としての育ちが見えにくい】など、分散配置された保健師の専門職としての育成に配慮する必要があると考えられた。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは、【階層別に求められる保健師の能力の修得状況が明らかでない】【個別に応じた評価ができていない】など能力評価が十分なされていないことが課題として挙げられ、到達度を明確にした上で評価を実践することが重要であると考えられた。

保健所長から成るグループでは【各分野で症例の経験を評価する医師の評価システムを応用】し【地域診断をして市町村に提供したことがあるかなど具体的な目標達成を評価する】など経験から評価指標を設定することが提案された。

(4) ストラクチャー（構造・組織・体系）

①環境整備・業務

保健師の人材育成を行うための環境整備の課題としては、人事部門の事務担当者から成るグループでは【研修や自己啓発に専念できる環境の整備】【本人の努力と成果を承認し支援する組織風土づくり】のカテゴリーが抽出された。

職場風土づくりとしては【チームとして活動する機運を高める】が実態として挙げられた。

業務の課題としては、業務量の多さ、広範囲に渡る業務といった繁忙さや煩雑さにつながる課題が挙げられ、事務的な仕事の増加や都道府県における家庭訪問件数の減少や地域全体の健康課題を把握し対策を立案するといった保健師の本来業務の経験不足につながる課題が挙げられた。

②教育体制の整備

保健師の人材育成を行う体制整備として、人事部門の事務担当者から成るグループでは【全職員を包含する人材育成基本指針がある】が実態として抽出された。総務省から平成9年11月14日付で「地方自治・新時代に対応した地方公共団体の行政改革推進のための指針」¹³⁾が出され、全ての自治体で人材育成基本指針が策定されている。このカテゴリーは他のグループからは抽出されておらず、本指針に対する理解を深める必要があると考えられた。

組織としては、人材育成ガイドラインの策定を目的とした【人材育成プロジェクトチームの設置】や、策定した人材育成ガイドラインに基づく研修を実施し、その評価を目的とした

【人材育成プログラム評価検討会の設置】が実態として抽出された。プロジェクトチームは組織横断的に設置し、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【委員会の委員として学識経験者に委嘱】して外部委員からの意見を反映できる組織を、保健所長から成るグループでは【人材育成検討会に保健所長が参画】して他職種からの意見を反映できる組織を構築している実態があると考えられた。

また、【保健師の人材育成を事務分掌に記載】することで担当を明確にする、【統括保健師の配置によって人材育成を推進】する、人材育成の管理監督者を定める、保健所長に人材育成体制づくりに努めるよう役割を課すなどの実態が挙げられ、責任の所在の明文化がなされていると考えられた。

指導としては、【新採用者へのメンター制度】、【新任期にはプリセプターを付けて指導】、【統括保健師の組織横断的役割の活用】、【指導者のサポート体制の設定】、【大学の指導を受ける体制】、【人材育成を目的とした人事交流・派遣制度】が実態として抽出された。

新採用者に先輩職員をメンターとして付け、双方向性の対話を通じてキャリア形成上の課題解決や悩みの解消を援助し、個人の成長をサポートする体制は、女性社員の活躍を推進するためとしても注目されている¹⁴⁾。このメンター制度は職場を同じくしない先輩が当てられることが多く、看護分野で多く使用されているプリセプター制度では直接的な業務上の指導を担っている場合も多い。プリセプター制度はプリセプター自身の成長の場としての効果が認められる¹⁵⁾一方、プリセプターの疲弊も語られており¹⁶⁾、保健師の人材育成へのメンター制度の適応の可能性についても探るべきである。

教育体制の課題としては、【人材育成に充当する時間が必要】で、人材育成にかかる手間を【ベテランが指導する前に自分でやってしまう】ことで解決している状況では、人材育成はできないことを明確にすべきである。

教育体制の整備における課題としては、【人材育成を担う組織体制が明確化されていない】【人材育成の専任指導者がいない】ことが挙げられており、【組織全体で人材育成に携わる体制】を整えるとともに【育成する側のスキルが必要】であり【指導者を教育する体制】が求められていると考えられた。今回の結果からは指導者を教育する具体的な体制整備については把握できなかった。

【統括保健師の配置】が必要とされていたが【統括保健師の業務の明確化・権限の強化】が併せて必要であり、特に小規模な市町の保健師から成るグループでは組織横断的な体制づくりがなされていないこと、統括保健師が人材育成に専念できないことなどの課題が挙げられており、統括的役割を担う保健師を十分に機能させる必要性が高いと考えられた。

③人材育成計画の策定

人材育成計画の実態として、対象には新任期・中堅期・管理期など保健師の階層別のもものと保健医療関係専門職全体のものがあり、範囲には自治体独自で作成するものと都道府県が管内市町村を含めて作成するものがあることが実態として挙げられた。

小規模な市町の保健師から成るグループでは【専門職全体の人材育成ガイドラインを作成】あるいは【国や県で出された人材育成ガイドラインを踏襲】している実態が挙げられた。一方課題としては、【人材育成ガイドラインが作成されていない】【人材育成ガイドラインを作成する必要がある】がカテゴリとして抽出された。これは、小規模な市町の保健師から成

るグループでは前提条件として【同じ係に様々な職種が混在しており保健師だけの人材育成は考えられない】【保健師が上司として他職種の部下を育成することがある】ため保健師に特化した人材育成を考え難い状況や【採用が何年もない】【保健師数が少ない】などの対象者の少なさ、【業務量が多い】あるいは【人材育成が後回しになる】などガイドラインの作成に充てる時間が不足していることがその理由であると考えられる。

作成の段階としてはガイドライン作成を事業として取り組む、プロジェクトチームを設置して検討する、都道府県が政令市にも呼びかけて作成するなどの実態が挙げられた。

都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師から成るグループでは【新任期の人材育成ガイドラインはあるが中堅期や管理期のものが無い】が課題として挙げられた。平成25年に全国保健師長会で実施した都道府県への実態調査では、47都道府県のうち19都道府県(40.4%)では新任期のガイドラインのみ作成していることが明らかになっており³⁾、中堅期や管理期のガイドラインも揃えるあるいは統合したガイドラインとしての作成が全国的にも課題となっていると考えられる。

また、【管理期を対象とした研修会の企画】が課題として挙げられた。管理期については、管理職であれば【行政職としての管理職研修がある】ことから、行政職としての組織管理やリーダーシップ、マネジメントについては研修として学ぶ機会があるが公衆衛生看護管理など保健師として必要な能力を明確にする必要があると考えられる。また、【管理期でも部下を持たないことがある】状況があるため、管理職でない管理期に必要な能力と研修体系が求められていると考えられる。

④評価制度

評価制度におけるカテゴリーとしては、人事部門の事務担当者から成るグループでは【地方公務員法の改正に伴う能力評価、業績評価の義務付け】が実態として、【人事評価制度の見直し】が課題として抽出された。

「地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律」が平成26年4月25日に公布され、その後2年以内の施行に向けて自治体の人事部門では能力及び実績に基づく人事管理の徹底を図り、人事評価制度の導入などの体制整備を目下進めているところである。目標管理などの業績評価は本法律によって地方公務員である保健師に課せられることとなる。

一方、課題として【統一した経験年数別の到達度が広く示されていない】【経験年数による保健師像が示されていない】など、到達度が示されていないことが挙げられていた。

従って、人事評価で用いられる標準職務遂行能力や行動目標例の策定を行うなど、保健師としてのキャリアラダーを明確にした上で、職務遂行能力が組織に評価される仕組みづくりが必要であると考えられる。

また、【人事評価制度の結果を参考に昇格】させるなど、採用、昇任など任用の方法についても国民に対して示せる明確な基準が求められていると考えられる。

専門職としての評価方法については、【行動レベルの評価シートを作成】、【職歴・資格・研修などの履歴を管理】が実態として抽出された。

⑤予算、施設

予算としては、【人事課で全職員の人材育成に係る予算を包括的に確保】、【所属課で研修受講の予算を持っている】が実態として挙げられた。研修予算については課に所属する他職種も含めた予算として取り扱われていると考えられる。

予算における課題としては小規模な市町の保健師から成るグループでは【業務に関係する出張以外は認めてもらえない】というカテゴリーが抽出されており、研修が課の予算となっていることは使い易い反面、課の業務以外の分野では執行できない可能性が高く、階層別研修などについては「部署を超えた保健師の人材育成」を担う課が無ければ能力形成は担保できない可能性がある。

都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師から成るグループでは【市町村が研修に参加するための予算確保が困難】保健所長から成るグループでは【人材育成の予算が削られており、研修への参加が困難】がカテゴリーとして抽出され、都道府県で研修を開催できても市町村では予算上参加が困難な状況にあると考えられる。これについては【市町村が推薦して保健所が研修することで市町村が研修に出やすい環境を整備】する方法や【モニターを利用した遠隔研修の実施】は解決策の一つになると考えられる。

また、研修以外には、学会参加費や都道府県下市町村や全国で組織されている保健師協議会の会費を確保している実態が挙げられ、主体的な学習の機会を確保する方策であると考えられた。

施設としては、【都道府県及び都道府県下市町村合同の研修施設がある】が挙げられ、共同施設を有している都道府県単位で活用できると考えられる。

⑥活動体制・市町村合併

活動体制としては、【地区担当制の推進】が抽出された。これは【地域が見えなくなっている】ことから地域を捉えられるようにするために地区担当制が良いと判断されたものと考えられた。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、一人ひとりの健康課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、地域の動きを創り出す活動であり¹⁷⁾、地域で活動する保健師の基本的な活動体制としての【地区担当制】を重視しなければ公衆衛生看護活動が展開できないという考え方に基づくものであると考えられる。

市町村合併による課題としては、【保健師としての意思が統一されないまま経過】したことがカテゴリーとして抽出された。平成7年の地方分権一括法による合併特例法の改正により平成11年度から平成26年度までに市町村数は3,232から1,718に減少しており¹⁸⁾、市町村合併の影響を受けている市町村は少なくないと考えられ、そのような市町村では、人材育成についても合意を図りながら方針を決定していくプロセスが重要であると考えられる。

⑦連携

都道府県と市町村の連携に関する課題としては、小規模な市町の保健師から成るグループでは【保健所がどのように市町村を応援するのかが見えない】など保健所役割に対する期待が挙げられた。都道府県と市町村間の連携の実態としては【保健所保健師の市町村担当制】、

【市町村の人材育成は保健所の役割と位置付ける】といった都道府県の体制整備、あるいは都道府県による人材育成ガイドラインの配布や市町村保健師・保健所保健師合同研修会の開催、活動評価の推進といった都道府県主導型の連携の推進、人材育成ガイドラインの共同作成や研究会の組織化といった相互型の連携の推進があり、これらは都道府県と市町村の連携を深めるために有効な手段であると考えられた。

市町村間の連携として【市町村の広域連合による合同研修】【近隣市町村と連携した人材育成体制の構築】の категорияが実態として抽出された。平成7年6月から施行されている広域連合¹⁹⁾は広域的なニーズに柔軟かつ効率的に対応できる制度であり、保健師の人材育成は広域的なニーズであることから市町村間連携は今後の新しい形態として活用が注目される。

大学との連携としては【同じ学生が複数年実習することで連携が深まる】【大学との連携協定を研修に活用できる】【委員会委員として参画を得ることで大学と連携】【看護系大学と連続性ある人材育成について検討】が実態として抽出された。また、課題として【教育機関との連携による指導者の教育】【実習受け入れの調整と共に検討する必要がある】が課題として挙げられた。特に近年、自治体と大学との連携協定は産学官連携として主にイノベーションの創出を目的として多く結ばれている。また、自治体では200か所以上に上る看護系大学の急増に伴う多くの実習生の受け入れをしており、実習指導者を対象とした大学教員からの研修を受けているところもある²⁰⁾。

今後は、課題として【調査研究、人材育成等について大学との連携を深める必要がある】ことから、地域の健康課題解決やエビデンスに基づく公衆衛生看護活動の展開を図り、人材育成に関して大学の協力を求めることが必要であると考えられる。

市町村では保険者として国保連合会が保健師の人材育成を担っているところもあり、【国保連合会に保健師協議会の予算がある】【データヘルス計画の研修を実施】するなど保健師の人材育成に大きな役割を果たしている実態があると考えられた。

(5) 保健師の人材育成の方法

① O J T

O J Tの認識としては、【業務を通じた人材育成が弱い】【O J Tが形骸化している】【管理職にO J Tが業務であることが認識されていない】【O J Tを受ける側のオリエンテーションが必要】が課題として抽出され、【O J Tを徹底的にやって経験を積むことが重要】【O J T研修の強化を図る必要がある】が実態として抽出された。これらから、O J Tの重要性が高く、管理職の業務としてO J Tが業務であると認識させ、O J Tを受ける側にも必要性を認識させることが必要であると考えられる。

個別事例スキルとしては、【ケースワークができない】【ケースワークができないと連携もできない】ことが課題として抽出され、強化策として【定期的なケースカンファレンス】【家庭訪問のロールプレイ】が挙げられた。

施策の展開スキルとしては、PDCAサイクルに基づく展開ができていないことが課題として挙げられ、強化策として【事業の検討を課内研修に位置づけ】【PDCAによる業務改善検討】【事業評価を成果の視点で行い必要性を明確化】【中堅期には地域診断から協働、体制づくりを一貫して実施する機会を与える】といった方法に関するカテゴリー、【事務職は政策立案能力を育てる】【本庁経験で施策形成能力が身に付く】といった場に関するカテゴリーが

抽出された。

保健師全般のスキルとしては、【地域の課題を把握し、課題解決のための方策を検討し実行することができる広い意味での地区診断能力の育成・指導が課題】として挙げられ、強化策として【学会発表を教育課題として設定】がカテゴリーとして抽出された。

具体的なOJTの方法として【評価シートに沿って指導されることが理解されている】がカテゴリーとして抽出された。

②OFF-JT

研修のあり方に関する課題としては【階層別研修に上乘せとしての専門職研修のあり方】
【統括保健師をテーマにした管理職への研修】が挙げられた。

研修の目的に関しては【業務に直結した研修や精神保健など課題別研修への参加希望がある】
【保健師そのものを考える研修には行きたがらない】が課題として挙げられ、実態としては、保健師指導者育成、地域包括ケアシステム構築、児童虐待など業務に関連した研修、中堅期や管理期などの階層別研修が挙げられていた。

研修対象者に関しては【所属に任されている研修受講希望】
【人事課では長期派遣研修以外の研修受講実態を把握していない】
【人事課の予算でない研修受講歴は人事課で把握していない】
【個人のキャリアパスを考えた研修になっていない】が課題として挙げられ、選定方法としては、本人の希望、所属、人材育成担当者によるものが挙げられていた。ジョブローテーションとも関連するが、個人の職歴や研修受講歴はキャリアパスを考える場合に不可欠な要素である。ジョブローテーションを担う部署がキャリアパスを考え、研修受講歴を把握するシステムを構築することが有用であると考えられる。前述のとおり【職歴・資格・研修などの履歴を管理】する仕組みを持つ自治体もあり、参考になる。

研修内容の工夫としては、他職種参加による研修、前期研修と後期研修の間に実践をはさみ実践力の定着を目指した研修が実態として挙げられていた。

研修受講機会を確保するために、中核市で開催する研修への近隣市町村の参加などの協力体制を構築する、モニターを活用した遠隔研修、研修に参加する間の保健師の応援調整を行うことが挙げられており、研修を開催する方にも研修を受講する方にもメリットのある方法であると考えられた。

③ジョブローテーション

ジョブローテーションとしては【福祉分野では10年以上異動が無い】実態があり、【保健分野に戻って育ちが十分でないことに気付く】
【業務分担制では職務経験に偏りが生じる場合がある】
【事務職と同じ考えで行われるジョブローテーション】
【研修経験をジョブローテーションに活かしていない】
【人材育成を意識したジョブローテーションは実施できていない】など【効果的なジョブローテーションは課題である】ことが挙げられた。

ジョブローテーションは所属長の意向や個人の希望を踏まえた課長職・部長職からの内申が人事課に提出され、人事課で決定されるという構図で整理できると考えられる。

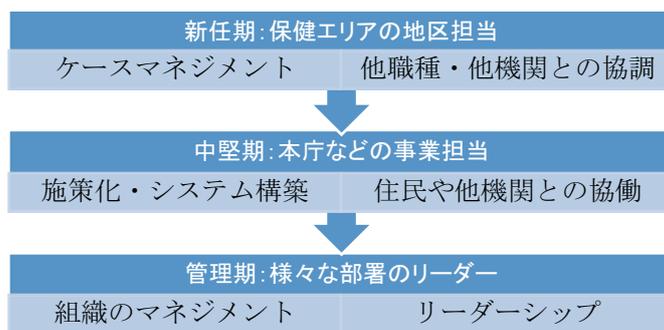
都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【人事には全く関与していない】
【統括保健師が保健師の人材育成に関与する必要がある】が課題として挙げられ、人事部門の事務担当者から成るグループでは【今後の統括保健師の役割として期待】が挙げ

られ、統括保健師が保健師のキャリアパスを念頭に置いたジョブローテーションに関与することが一つの解決策になると考えられる。

また、保健部門以外に分散配置された保健師の異動については、中堅期保健師が配置され育児休暇の取得などで延長されることもあり、配置期間が長くないよう、あらかじめ年限を定めておく方法も重要である。本庁経験は事務職の指導を仰ぎながら施策化能力の育成には有効であり、施策化は中堅期にとって重要な能力形成であることから²¹⁾、この時期に本庁に配属すること、あるいは事業を担当し、予算を含めた立案から実施、評価に至る一連の課程を経験することが重要であると考えられる。「能力」や「評価」の項目で抽出されたカテゴリーから、階層別に求められている能力を獲得するためのジョブローテーション例を図2に示す。

また、ジョブローテーションに関して、経験者採用による年齢構成バランスの調整や都道府県と市町村の人事交流、保健所と管轄市町村との人事交流、国への派遣が工夫として行われている実態が挙げられた。

図2 階層別ジョブローテーション



業務によって形成される力量には違いがあり、保健師の専門性を高めるために行われるジョブローテーションについては、配置部署における業務内容と形成される力量を明らかにした上で、計画的に行われる必要があると考えられた。今回は4グループ計16名へのグループ・フォーカス・インタビューを実施したのみであるため、表出された業務に限界があるが、専門性を指導方法と補完すべき教育体制や機能を表3に示す。

表3 業務によって形成される力量及び指導例

業務・配置	形成が見込まれる力量	☆指導方法 ★補完すべき教育体制・機能
家庭訪問	個別ケアマネジメント	☆OJT ☆ロールプレイ ☆事例検討
地区担当	地域診断 地域団体・関係機関との協調 地域住民との協働・組織化	☆OJT ☆地域診断シートの活用 ★同一地域への一定期間の配置が必要
事業企画	政策提言・施策化 PDCAサイクル・評価 予算管理・業務管理	☆事務職からの指導 ☆本庁への配置 ★組織横断的な情報共有の仕組み ★チームによる評価・検討 ★学会発表
計画策定	データ分析 調査 評価・課題抽出・資料作成 調整・意見集約 ビジョンの構築	☆データ分析などの研修
会議運営 研修会開催	調査 評価・課題抽出・資料作成 調整・意見集約	☆OJT
管理業務	リーダーシップ 組織マネジメント	☆行政職としての管理職研修 ★部下を持つ
市町村支援	指導力	★介護保険制度・地域ケアシステム、障害者総合支援法等の学習
専門分野	高い専門性 エビデンスに基づいた活動 ハイリスクアプローチ	☆国研修 ★地域を包括的に捉える視点 ★ポピュレーションアプローチ
分散配置	制度の理解 社会資源の把握 地域団体・関係機関との協調 施策化	★組織横断的な情報共有の仕組み ★統括保健師等による専門性に関する指導 ☆長期的配置にならないようなジョブローテーション

2 保健師活動指針の活用について

(1) 保健師活動指針の受け止め

①保健師活動指針の意義

平成 25 年 4 月に出された保健師活動指針が各自治体にとってどのような意義があったのかを見ると、まず、【本来の保健師の仕事とは何かを考える機会】になっており、保健師の本来あるべき姿を明確にしたことが挙げられた。

小規模な市町の保健師から成るグループでは、多くの業務量の中で【地区分担と業務分担を併用していても業務分担に偏る】【事業が中心となり保健師の専門性が確立し難い】など業務を中心とした活動が行われていることが課題となっており、【地域主体の考え方を取り戻すきっかけ】【保健活動の方向性を考える基になるもの】【地区分担制について考えるきっかけ】など、保健師は「地区活動」に立脚した活動を行うものであるという保健師活動指針の内容は、インパクトのあるメッセージであったと考えられた。また、前回は平成 15 年に保健師活動指針が示されたが、その後も市町村では市町村合併が進んでおり¹⁸⁾、【保健師同士があたりまえだと思っていた保健師活動のコアを共通理解するためのツール】として合意形成を図るために大きな意義があったと考えられた。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループや保健所長から成るグループでは【本来保健所保健師が保健活動としてやるべきことの羅針盤】であるなど、当然として受け止められた様子が伺え、【保健師の専門性の検証】【保健活動の標準化の高まり】【活動を評価する視点として活用する】【局長通知を後ろ盾にして保健師活動が市民権を得る】などこれをどのように活用するかに重きが置かれていた。

活用方法としては、保健師の役割を組織や保健師以外の職種に理解してもらうためのツールとして、あるいは新しい仕組みづくり（統括保健師の配置や組織横断的会議の設置など）や保健師本来の役割を取り戻すための活動（地区担当制など）やそれに伴う人員要求の後ろ盾として用いられていた。

実際に見える変化としては、地区担当制など地域住民主体の活動、統括保健師の配置、独自の活動指針の作成に結びついていた。

また、保健師活動指針が示されたことにより、保健活動の標準化に向けた取り組み、人材育成方針への反映や活動評価の視点を定める上で効果があったと考えられた。

②保健師活動指針の情報入手・情報発信

人事部門の事務担当者から成るグループには保健師活動指針の存在が知られておらず、他の自治体でも保健師が所属していない部署には浸透していない実態が考えられた。保健師の保健活動や役割が他職種に知られていないことが課題になっており、保健師の役割を組織や保健師以外の職種に理解してもらうためのツールとして有効であることから、保健師の所属していない部署ほど、本活動指針の存在は大きいと考えられる。

「保健師」という文言があると保健師の所属部署にその文書が持ち込まれることは行政では良くある実態である。保健師活動指針は都道府県知事、保健所設置市長、特別区長宛の厚生労働省健康局長通知として出されており、組織としての浸透が意図されているということ保健師自身が認識し、活動指針の価値を考え、戦略的に知事や首長まで、人事部門をはじめ

とした保健師の所属していない部署にも通知を供覧することが重要である。

小規模な市町の保健師から成るグループ、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループいずれにも有効であったのは厚生労働省健康局健康課保健指導室から情報提供されている【保健指導室だより】であった。これはメールという手段を用いて都道府県を中心とする自治体に定期的に配信されているため、転送しやすく、迅速な情報伝達手段となっていると考えられた。各自治体では、あらかじめ担当者のメールアドレスを知らせて置く必要があるため、現在必ず配信されている都道府県の本庁から市町村への登録促進を図ることが期待される。

また、保健師内での抄読会や研修会、統括保健師による新旧対照表の配布、本庁から出向いて市町村に説明するなど、保健師活動指針の理解を深めるための取り組みがなされていたが、市町村では読み込まれていない実態もあった。

情報発信としては、保健師が所属している部署や都道府県から市町村へは配布されていた。しかしながら【保健福祉部長名で所属長への周知がなされていない】実態も挙げられており、所属されている保健師が保健師活動指針に基づいた活動ができるよう配慮することを所属長に求める旨の趣旨が伝わっていない可能性がある。

産業保健や学校保健への発信は不明であった。産業保健や学校保健との連携は未だ不十分である実態があり²²⁾、保健師活動指針には産業保健や学校保健との連携を図るよう謳われていることから、産業保健や学校保健など関係機関への発信についても検討する必要があると考えられる。

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

①自治体としての保健師の活動方針の決定

市町村では独自の活動方針の策定については作業負担が大きく、【独自の活動指針があった方が良いと思うができていない】との課題が挙げられた。保健師の年代ギャップがあり、【保健師活動のコアを伝承する必要性があること】【課題に対応するには保健師としての活動方針を定める必要がある】ことがカテゴリーとして抽出された。

保健師を取り巻く環境としては、健康課題が複雑化し、健康課題解決のためには保健・医療・福祉を横断的に捉える必要があり、急激な少子高齢化への迅速な対応と成果が求められており、健康格差の解消についても求められているところである²³⁾。保健師の増加が十分に見込めない中では、これらの課題に対応すべき優先順位を決め、最大の効果が得られるよう業務量を投入する必要がある。例えば【難病については神経筋難病の申請者には申請時に必ず保健師が面接をし、家庭訪問をする】といった活動方針を定め、フォーマットを決めて実態と課題を把握し、それらを分析し、神経筋難病患者に必要な災害時の避難計画のための協力を地域に得て組織化するといった公衆衛生看護活動を積み上げなければ、地域の健康課題を解決に導けない。

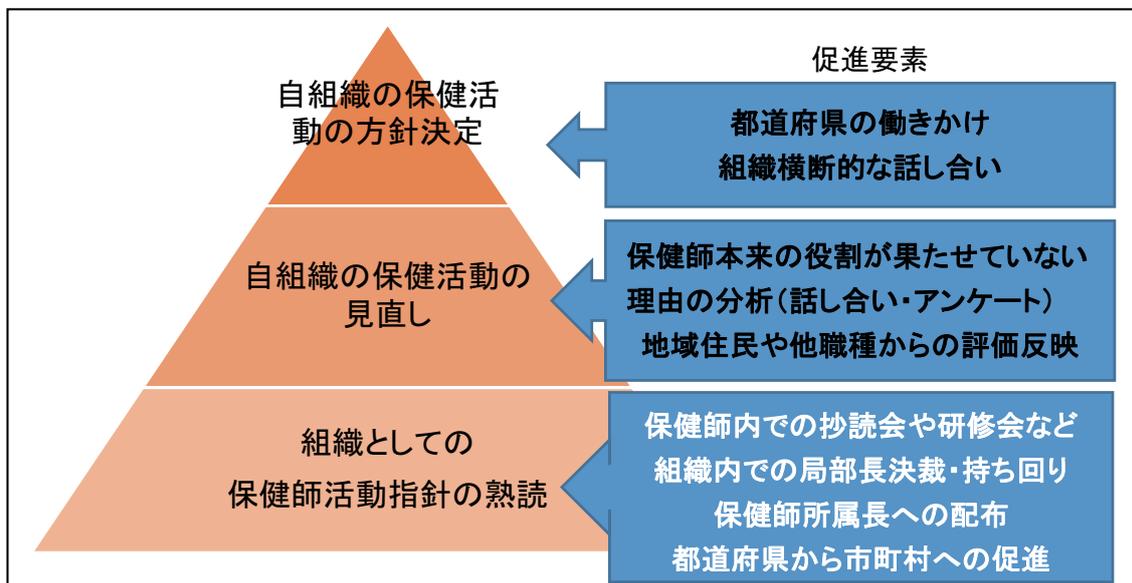
自治体としての保健師の活動方針を策定するには、組織として保健師活動指針を熟読すること、自組織の保健師活動の見直しが必要である。地域住民へのアンケートを取る、作業委員会を組織し、作業過程を組織や他職種に示す、保健所長や外部委員から意見をj得るプロセスが挙げられたが、保健師同士がランチミーティングなどの機会を用いて活動方針を立てる必要性についていわゆるベクトル合わせをすることも重要であると考えられる。

今回の結果から、図3のとおり自治体としての保健師の活動方針の決定を促進させる要素があると考えられた。

自治体としての保健師の活動方針を策定する効果については、十分認識がなされていない実態もあると考えられ、先駆的な事例収集や公開が必要であると考えられる。

災害時の保健・医療対応では、マニュアルを読む時間が無いことを想定して、時系列あるいは役割によって優先的に行うべき活動を定め、行動目標レベルの指示が記載された「アクションカード」を作成し、各々の担当者がそれらの業務を完遂することで、組織としての責任を果たすことを目的としたシステムが整えられている²⁴⁾。同様に、保健師の活動方針についても、策定自体が目的化しないよう、地域特性を踏まえて自治体の中での保健活動の優先順位を付け、どのように活動していくのかを行動計画として明確にすることが重要である。

図3 自治体としての保健師の活動方針の決定を促進させる要素



②活動体制

【業務分担制から地区担当制への変更】【先行地域を選定し、地区担当制による地区活動を推進する地域保健活動推進事業を実施】が挙げられた。一方、【効率性を考えると業務分担制から地区分担制への移行は難しい】という課題も挙げられた。保健師活動指針で求められている地区担当制については、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が可能となる²⁵⁾体制であり、改めて【地区担当制】を定義し直す必要があると考えられる。業務担当制である場合は、市町村も保健所もエリアを管轄していることから、総体の活動としては地区担当として活動しているのであり、地域の情報を総合化することで地域全体を把握する力を補完する必要があるとともに、責任ある態度をどのように形成するかが課題である。

また都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師では【母子保健は市町村支援として重層的に関わる】が挙げられ、地域保健法に定められた保健所業務である【地域保健に関するこ

と】には当然、母子保健も健康づくりも欠かすことができない分野であり、保健所として改めて共通認識を持てるよう話し合うことが必要であると考えられた。

市町村では【災害時に避難所の救護員として配置されることが地域防災計画に位置づけられており、保健師活動指針と齟齬がある】ことが課題として挙げられた。市町村では医師が配置されていないところも多く、医療に関係する業務は保健師が担っている場合も多いと予想され、災害などの危機管理時には予防的な活動より医療が優先される可能性も高い。自治体の地域防災計画における保健師の役割における課題については今後明確にする必要がある。

③組織体制

統括保健師は組織横断的な役割を果たすものであるが、小規模な市町の保健師から成るグループでは実際の配置により、【保健活動の推進】、【分散配置の保健師をつなぐ】、【保健師業務の組織理解の促進がなされている】ことが挙げられた。一方、統括保健師の配置については【人事担当課の反対がある】、【統括保健師を置くかどうかを相談できる同僚保健師がいない】、【統括保健師を置く心構えができていない】、自分が退職した後は若い保健師になるので【継続して置く自信が無い】、【他の専門職や年長の保健師に対する気兼ねがある】といった課題が、統括保健師の配置が進まない理由として挙げられており、組織の理解を得る方策、保健師自身が「統括保健師の機能」を理解し必要性を明確にすることが必要であると考えられた。

また、【統括保健師を設置しても所属長の権限を越えられない】、【専任ではないため他の業務に追われる】などの役割遂行にかかる課題が挙げられており、これらについては、事務分掌に役割として明記する、大きな組織では専従とする、上級職としてポストを得ることが解決策として挙げられていた。特に、組織横断的な役割を果たすためには、分散配置されている所属長への理解は不可欠であり、事務分掌としては、他の所属長が協力する義務があるということがわかる文書に記載されなければ、役割を発揮しにくい状況に陥るため、統括保健師の機能と権限を充分考慮し、組織として設置する必要があると考えられる。

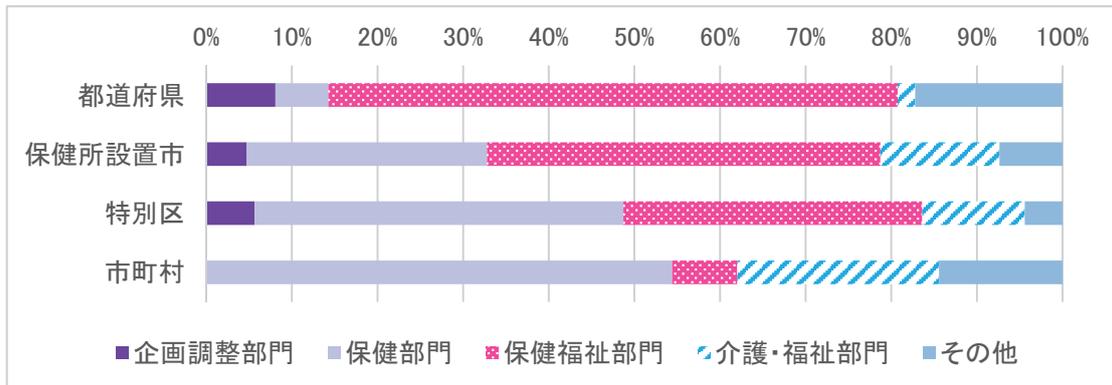
また、【統括保健師のモデルが無い】、【統括保健師のあるべき姿に対する助言や指導が必要】であることが挙げられており、研修を含めた統括保健師の人材育成が求められていると考えられる。実態としては統括保健師の会議を保健所に設置するなどの対応策が挙げられていた。

統括保健師が現場とコミュニケーションし情報が入る仕組みが必要とされ、保健所を統括する窓口を本庁に設置する、企画調整部門に統括保健師を配置するなどの対応策が取られていた。保健師活動指針には「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置づけ、保健師を配置するよう努めること」とされており、統括保健師1人を配置すれば解決できる課題ではなく、部署として保健師の保健活動の総合調整や保健師の指導を担うことが不可欠であると考えられる。

保健所長では保健師の企画・調整機能の必要性が高まっていることから企画調整部門への保健師の配置が求められていたが、都道府県・保健所設置市・特別区での「企画調整部門」への配置は一部に留まっている（図4 参照）。

その他、必要な組織体制としては、【職場風土づくり】【リーダーシップの発揮】が挙げられ「公衆衛生看護管理」能力の強化が求められていると考えられた。

図4 分野別保健師配置割合（平成27年度 保健師活動領域調査）



④業務

保健師活動指針に基づく活動を推進するための業務として、保健所では【受付業務や事務処理の増加】があり、【地域住民に身近なサービスは市町村業務】に【民間サービスの導入や事業委託により保健師には緊急性が高く困難な事例が中心】になっており、【広域的、専門的な技術拠点としての機能が求められている】実態が挙げられた。課題としては、【家庭訪問や地区活動をする時間が減少している】【困難ケースが多く予防的な部分が後回しになっている】【精神保健関係業務や感染症発生など直ぐに対応しなければならない業務が優先されグループの議論が進まない】ことが課題として挙げられ、保健師活動指針に示されている「地区活動に立脚した活動の強化」や「予防的介入の重視」を推進する必要があると考えられた。

また、【地域保健法の施行により市町村と保健所が一緒に行う事業が減った】ことが実態として挙げられていた。

小規模な市町の保健師から成るグループでは【業務が多様化】し、【1人で多くの事業を担当】し、【残業があたりまえ】になっていることが課題として挙げられた。一方、【医療・介護・福祉に業務が拡大し、住民の生活全般に関わり現状が把握できる】状況にあることを保健師の強みとすることが求められていると考えられた。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【担当業務の企画調整が保健師業務の中心】であり【他職種連携は保健活動のコア】であり、【地域における他職種連携による在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの構築のための人材育成が保健所の重要な役割】であることから、地域包括ケアシステムの主体である市町村との連携により、保健所の役割として担っている医療体制を整備する役割を発展させ、地域包括ケアシステムの構築に十分な役割を果たすことが必要であると考えられた。

⑤都道府県・保健所・市町村の連携

小規模な市町の保健師から成るグループでは、【都道府県の保健師の支援体制が見えなくなった】【市町村独自で業務を遂行しなければならない】が課題として挙げられ、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは、【市町村と連携する場面の極端な減少】が課題として挙げられ、保健所が市町村と連携する場面を作り、市町村を支援する

体制構築が求められていると考えられた。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは、【市町村で自分たちの保健サービスの在り方を思い描き、語るができるよう支援】し、【統括保健師の配置状況を確認することで配置を促進】【市町村に保健活動を展開する上の課題聴取】【災害・感染症・精神保健・疾病対策・母子保健・健康づくり等の会議や研修会を市町村と連携しながら実施】【都道府県として「地域保健に関する基本指針」を策定し保健所役割に市町村支援及び市町村との連携促進を明記】する対策を実施している実態が挙げられ、いずれも有効な支援であると考えられた。

(3) 展開方法

①連携促進

連携の課題としては、【ケースワークができないと連携もできない】といった力量の不足、【重症化予防のベースとなる医療との連携が弱い】こと、産業保健や学校保健との連携が不十分であることが挙げられた。

実際としては、【健康づくりを庁内組織横断的に実施】【地域における他職種連携による在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの構築を推進するための人材育成】【保健所にある各分野、各事業に設置されている協議会組織を活用】といった連携促進の方法が挙げられた。具体的には難病や精神保健、要保護児童などの事例を通じた関係機関との連携、感染症対策における学校や福祉施設との連携が挙げられた。連携は保健師活動指針の「地域ケアシステムの構築」や「地域特性に応じた健康なまちづくり」を展開する基盤となるものであり、日常的な活動や会議の活用を通じた実施と力量形成に取り組む必要があると考えられた。

②地域診断

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【地域診断はもっとも大切な保健師の機能】であるとして挙げられ、【地域の生活情報を入れながら保健師でなければ掴めない地域診断を行う】【各関係機関や市町村の実態把握と困りごとをインタビューやアンケートで把握して課題を整理する】といった保健統計、国保データベース、住民アンケートなどを活用しながら市町村比較ができるよう広域的な地域診断を行い市町村に還元することが重要であると考えられた。

小規模な市町の保健師から成るグループではカテゴリーとして挙げられなかったことから【管内市町村と協働してテーマを決めて地域診断を実施】【保健所機能強化事業として地域診断実践力強化に取り組む】よう、保健所の市町村支援の一環として地域診断を保健活動として定着させ、市町村で地域特性に応じた活動が展開できるよう促進する必要があると考えられた。

③施策化

PDC Aサイクルに基づく施策化について、方法は定着していると考えられたが、地域にとっての事業の必要性を明確にすること、PDC Aサイクルを回し続けること、戦略を示すことについては課題があると考えられた。

これらに対しては、【保健所機能強化事業として企画立案・情報分析強化に取り組む】、P

DCAをサイクルとしてではなく【PDC Aスパイラルの展開】とし、評価できるよう【モニタリングする仕組みづくり】を行うこと、【ターゲットを決めて重点的に施策化する戦略づくり】、【課題を抽出し、課題解決のためにこれから何に取り組むべきかが会議で話し合われるよう準備する】、【自殺対策について何から取り組むかなど戦略を提示する】など戦略を明確にすること、【システムづくり】により組織的に解決する方策を講じ、【先駆的事業に立候補して取り組む】ことで自由な発想に基づく施策化を展開するといった対策が挙げられた。

④住民との協働

小規模な市町の保健師から成るグループでは、【事業中心で地域が見えなくなっている】【地域住民との協働や情報の還元ができていない】【地区活動が後回しになる】【住民主体の保健活動が困難】が課題として挙げられ、保健所長から成るグループでは【地域の現場に出向いて住民の暮らしを直接見聞きする機会が減った】が課題として挙げられ、地域に出向いて地域住民と連携できていないことが課題であると考えられた。

これに対しては、【地区活動に没頭しようというスローガンで地域に出向き活動を推進】【住民と協働した事業展開】を図るなど、積極的な取り組みを掲げることが有効であると考えられた。

⑤評価

小規模な市町の保健師から成るグループでは、【保健活動は成果を見せにくい】、【アウトカムを示せていない】、【少子化対策などメゾレベルでの成果を求められる】、【評価指標の策定が必要】ことが課題として挙げられ、保健所長から成るグループでは、【保健活動の評価会議を適切に開催できていない】ことが課題として抽出された。

これらに対しては、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは、【県民への平等なサービス提供】【保健活動の標準化】【難病支援のガイドラインの作成】【健康危機管理の標準化したマニュアルの作成】などの標準化及び均てん化を図る取り組みがなされ、保健所長では【保健所による市町村の保健活動の評価】による気づきの促しがなされており、いずれも有効な手段であると考えられた。

評価については行政では1年を単位として事業を展開するが、保健分野ではエンドポイントの評価指標として設定すると10年を単位としなければ成果が示せないことも多い。1年単位で可能な評価指標の設定が必要であるが、【成果を数値化して見える化する】ことは有効な方法であると考えられた。

⑥エビデンスベース

保健所長から成るグループでは、【保健・医療・福祉に関連するデータ分析ツールの活用】が、小規模な市町の保健師から成るグループでは【全ての部署で事業をまとめる必要がある】、【エビデンスの活用の観点では大学の力が必要】であることが課題として挙げられた。

実態としては、保健所長から成るグループでは【都道府県の住民健康意識調査の結果を各市町村と都道府県とを比較し、有意差を示す】ことが行われ、小規模な市町の保健師から成るグループでは【適切な指標の検討】【独自の活動指針は地域住民へのアンケートやインタビュー結果を反映】【地域住民への意識調査】【学識経験者の活用】が行われていた。

平成 27 年 9 月に「個人情報の保護に関する法律および行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、今後は、特定健康診査情報の管理等にマイナンバーの利用が可能となりデータ活用の促進が図られること、平成 30 年国民健康保険の運営主体が市町村から都道府県に移行することなど、データ分析や活用が促進されることを踏まえ、文献の活用を含めエビデンスベースの保健活動の展開を図ることが必要であると考えられる。そのことで【エビデンスを基に可視化することで住民にも組織の中にも保健師活動を見せることができ理解が促進される】と考えられる。

⑦専門性の強化

保健所長から成るグループでは【専門性を高める研修を受ける時間的・経済的余裕が無い】、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【中央での感染症研修などの開催によるスキルアップの機会が欲しい】ことが課題として挙げられていた。健康危機管理については保健所機能として重要であり、スキルアップを図る必要性があり、研修の機会が求められている。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【保健所機能強化事業として健康危機管理対応能力向上に取り組む】と明確に活動方針を立てているところがあった。

3 都道府県、保健所、市町村の連携について

(1) 目的

小規模な市町の保健師から成るグループから保健所に対する連携上の期待としては【広域化する健康課題の対策】【災害時の市町村機能の代行】【市町村の健康課題に応じた提案】【地域診断への広域的な視点による助言】【市町村と連携した保健事業の専門性を高めるような取り組みの実施】【保健事業の専門性を高めるような研究の実施】【都道府県の活動指針における市町村の意見反映】【市町村間のコーディネート】が挙げられていた。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループからは【市町村の健康づくりの取り組みに無関心な保健所もある】、【地域保健法の市町村の求めに応じてという解釈により保健所が受け身の姿勢になってしまった】【母子保健は法律上保健所の業務ではないので、保健所の業務として優先的に検討することに異論が唱えられた】が挙げられ、市町村支援が積極的に行えていないことが課題であると考えられた。

連携の対象として（ア）都道府県と市町村間、（イ）都道府県と保健所間、（ウ）保健所と保健所間、（エ）保健所と市町村間、（オ）市町村と市町村間の 5 パターンが挙げられた。

連携の目的としては①ベースとなるお互いの信頼関係の構築、②研修会の共同開催や他の自治体が行う研修への参加などの人材育成の促進及び効率的な展開、③保健行政の重要性を示し、保健師活動指針の自治体独自での策定や統括保健師の配置への働きかけなど地域の保健活動の推進、④情報共有、情報交換による縦割り行政の是正、⑤広域化する健康課題への対応、⑥保健所の本来機能としての市町村支援、⑦大規模災害時の市町村支援があると考えられた。

また、人事部門の事務担当者から成るグループからは【保健所の役割が市町村人事担当部門ではわからない】ことが課題として挙げられ、【保健所から市町村に研修参加者の推薦を求める】【市町村の依頼を受けて都道府県が研修を行うことで市町村が研修に参加しやすい】対策を講じている実態があったが、市町村と保健所の協定等の仕組みを整えることも有効であると考えられた。

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

①組織

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは、【市町村合併に伴う保健所圏域の広域化】や【政令市や中核市への移行が進行していることから調整が困難】であることが課題として挙げられた。【政令市は独立しており日常的な連携の対象とはなっていない】こと、平成26年5月の地方自治法の改正²⁶⁾により中核市の人口要件が20万人以上に緩和されたこと、県庁所在地から政令市や中核市に移行することが多い実態と合わせて考えるとさらにドーナツ化が進むことが想定される。

保健所長から成るグループでは、【市町村では保健・介護・福祉が縦割りになっており、保健所が連携することにより市町村内の連携も深まる】として【企画調整部門を保健所に設置】し、【地域包括ケアとがん緩和ケアを同じ部署で展開できるようにする】【地域包括ケアを担う保健師を保健所に確保すべき】【保健所保健師の市町村担当制】が提案されていた。

(ア) 都道府県と市町村間、(イ) 都道府県と保健所間、(ウ) 保健所と保健所間、(エ) 保健所と市町村間、(オ) 市町村と市町村間の5つのパターンに分類すると以下のような連携組織が挙げられていた。

- (ア) 都道府県・市町村の会議の定例開催、教育保健所¹⁸⁾を設置、都道府県・市町村共通の人材育成ガイドラインを策定、都道府県が市町村とともに地域診断に基づく活動展開を大切にしようという方向性を共有
- (イ) 都道府県の本庁に保健所を統括する部署を設置、
- (ウ) 介護保険制度や地域包括ケアの勉強会・意見交換会、
- (エ) 保健所と管轄市町村の会議の定例開催、指針を策定して保健所役割に市町村支援及び市町村との連携促進を明記、保健所長が市町村の首長等との意見交換会を開催
- (オ) 保健師業務研究会の開催、人材育成体制・人材育成プログラムの構築、管轄市町村統括保健師の会の開催

実態としては、【都道府県として「地域保健に関する基本指針」を策定し保健所役割に市町村支援及び市町村との連携促進を明記】、組織横断的な連絡会・勉強会の設置、相談窓口の設置、共同による人材育成体制の構築が挙げられ、いずれの方策も連携の推進に資すると考えられた。

②予算・施設

予算としては、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【市町村では保健所で実施する研修に参加するための経費の支出が難しくなっている】ことが課題として挙げられ、実態としては【市町村が保健福祉に予算を付けられるよう市町村の首長

にアプローチ】する方策が行われていた。また、【研修会事業費としての予算確保】が保健所でなされていた他、小規模な市町の保健師から成るグループでは【都道府県内市町村保健師による協議会会費の確保】がなされていた。

施設としては、【都道府県と市町村で研修施設を持っている】他、【保健所の場で研修会を開催】している実態があった。

(3) 方法

①理解促進・相談

小規模な市町の保健師から成るグループでは【保健所と市町村が相互に業務を体験する】【保健所と市町村が話し合う】ことが挙げられた。人事交流については、保健所における地域住民を対象とする直接サービスの減少や健診などで観察できる児の標準的な成長を見る機会が減少しており新人教育の必要性からも重要であると考えられる。人事交流は組織として行われるため、保健所と市町村相互で求める人材があるが、人材育成の観点からは、どの程度の経験を持った者を対象とするのが効果的かについても検討する必要がある。

②役割の明確化

小規模な市町の保健師から成るグループでは【保健所が市町村を応援する方法が決まっていない】【保健所と市町村の役割が決まっていない】【都道府県の保健師の支援体制が見えない】ことが課題として抽出された。

③実態把握・評価

保健所長から成るグループでは【福祉関係の制度理解を研修等で補う基盤整備が必要】が課題として挙げられた。

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループでは、【市町村の実態把握と困りごとをインタビューやアンケートで把握して課題を整理する】【市町村に保健活動を展開する上の課題聴取】【統括保健師の配置状況を確認することで配置を促進】などの実施や、【市町村の保健事業実施計画書を保健所から本庁に提出する】【保健所の市町村支援の実態を毎年本庁に報告】する保健所で把握した実態を都道府県が把握できる仕組みづくりが行われていた。

④協働

小規模な市町の保健師から成るグループでは【都道府県には市町村と一緒に実践してほしい】という課題が挙げられ、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは、【市町村と連携する場面の極端な減少】が課題として挙げられ、都道府県と市町村の協働が求められていると考えられた。また、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループでは【地域包括ケアシステムを市町村と一緒に作り上げていく】ことが提案され、地域包括ケアシステムの構築は新たな協働の柱になると考えられた。

⑤事業化

都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグル

ープでは【保健所で重点事業として市町村支援を実施】【市町村の介護保険事業計画、障害者福祉計画の策定に保健所が参画する】【障害者自立支援協議会の運営を保健所が担う】【地域・職域連携推進会議の運営による産業保健のストレスチェックと医療計画におけるうつ病の医療連携】の実態が挙げられた。

⑥地域診断

地域診断としては、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループでは【管内市町村と協働してテーマを定めて地域診断を実施】【市町村が地域診断に取り組めるよう保健所が支援】【都道府県で国保データベースを医療圏毎に集計し直して市町村に提供】【保健所から圏域全体のデータや都道府県全体のデータを提示し、市町村の特徴を客観的に情報提供する】ことが行われていた。

【国保データや協会けんぽのデータを市町村と保健所がデータ共有しながら事業展開するチャンス】であることが挙げられ、保健所と市町村のニーズが合致しているタイミングに協力連携体制を構築することが重要であると考えられ、特に保健所から市町村に地域診断技術を用いてアプローチする必要があると考えられる。中板ら²⁷⁾は、「市町村から見た保健所への期待は、地域診断はもちろんのこと課題抽出や活動計画等へのスーパービジョンが大きかった。」と述べており、地域診断をきっかけとして地域の健康課題を抽出し、活動計画に結び付けられるような支援を考える必要があると考えられる。

⑦医療・福祉の連携促進

保健所長から成るグループでは、【重症化防止も医療計画の柱として市町村と一緒に進めていく】【医療との連携は市町村だけでは完結しない】【市町村で行う認知症対策には医療面を含めた取り組みができていない】【福祉事務所が市の業務になり保健所では制度理解が困難】【介護保険制度を理解していないと地域包括ケアにかかる連携やコーディネートはできない】が課題として掲げられた。大江²⁸⁾は「①市町村内で完結しない広域連携、②医療計画・地域医療構想との連動、③精神および難病関連業務や薬事との連携など市町村だけでは弱い面がある」と述べており、地域包括ケアシステムの構築・認知症対策・重症化防止など医療との連携が重要になっているが、医療との連携については保健所が要となる必要があると考えられた。

また、保健所では介護保険制度を理解していないと地域包括ケアにかかる連携やコーディネートはできないことを認識し、制度理解に努める必要があると考えられる。

⑧人材育成

人材育成については小規模市町村単体では困難であることが明らかであることから、都道府県、保健所の働きかけや市町村同士の連携促進が必要であると考えられる。小規模な市町村の保健師から成るグループでは【保健所保健師と同伴してケースアセスメント・対応力のスキルアップを形成したい】という期待が挙げられていた。市町村保健師の方が保健所保健師よりベテランになっている実態も挙げられており、ここでは家庭訪問スキルを指導することが期待されている訳ではない。ケースを多角的にアセスメントする、深く分析するために、同伴訪問をすることで、学び合い、育ち合うことができると考えられる。

⑨リーダーシップ

小規模な市町の保健師から成るグループ、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループ、保健所長から成るグループから共通して保健所のリーダーシップの発揮に関するカテゴリーが抽出され、役割期待があると考えられた。

V 提言

以上の分析結果及び考察より、課題の解決の方策として、次の6点を提言として示す。

1 保健師の人材育成における人事部門との協力関係の構築

考察したように、自治体の人事部門では、全ての自治体において人材育成基本指針の策定がなされており、人材育成における予算を持ち、ジョブローテーションの権限を有している。

また、地方公務員法の改正に伴い、全ての自治体において人事評価制度の導入が進められているところであり、平成26年4月25日に「地方公務員法及び地方独立行政法人法の一部を改正する法律」が公布され、その後2年以内の施行に向けて自治体の人事部門では能力及び実績に基づく人事管理の徹底を図り、人事評価制度の導入などの体制整備を目下進めているところであり、人事評価に用いられる標準職務遂行能力や行動目標例の策定など、人事部門では職員の適切な評価指標の作成を課題としており、保健師の人材育成における評価指標についても関心を持っている。

一方、人事部門では各専門職に特化した専門性の向上を目的とした人材育成体系はなく、専門的な研修は各所属部署において取り組むものとされており、保健所で実施されている研修が人事部門の事務担当者には認識されていない状況があった。また、ジョブローテーションについては保健師の意見が反映され難く、人事部門が行う人事異動は必ずしも保健師の専門性向上の観点から行われているとは言えない状況であった。

今回のインタビュー対象者からは、自治体としての人材育成基本指針や人事評価制度の導入に関する言及はなく、自治体組織としての人材育成と保健師の人材育成が十分にリンクしていないと考えられる。

従って、以下のような人事部門との協力関係を構築することにより、保健師の職業能力の開発が進むと考えられる。

- (1) 自治体組織として保健師の人材育成体系の構築に向け、保健師に必要な研修体系について人事部門と共に検討する場を設ける。
- (2) 各自治体の人材育成基本指針と保健師の人材育成の枠組みとを連動させ、人事部門との意見交換を図り、保健師の人材育成を担う者から保健師の標準職務遂行能力や行動目標例等、評価指標について提案するなど適切な評価指標づくりに貢献する。
- (3) 保健師に必要な研修体系を人事部門に示し、都道府県や保健所等で行われる研修について、例えば協定を結ぶ、保健所の教育的役割を条例などで示すなど、人事部門にも見える形で位置づけ、参加するための交通費を含めた予算を計上する。
- (4) ジョブローテーションにおける保健師の人材育成を担う者からの意見が反映される仕組みをつくる。

2 小規模市町村における人材育成に対する外部協力

今回、図1に示したとおり小規模市町村における人材育成の困難さが明らかになった。加えて分散配置も進んでおり図2に示したとおり分散配置された職員への人材育成が課題であること、人材育成を担う部署が明確でなく、事業が優先され人材育成を検討する時間が確保できないことなど、内部努力だけでは解決が難しい課題を抱えている。

このような状況を踏まえ、小規模市町村における保健師の人材育成推進策として都道府県・保健所・市町村において次のような取り組みが強化されることが望まれる。

- (1) 保健師活動指針において、保健所には市町村保健師の人材育成を支援する役割が記述されており、市町村においても組織としての保健所役割の理解を図る。
- (2) 都道府県及び保健所は、市町村の相談窓口を保健所あるいは都道府県に置く、市町村連絡協議会の定例開催、研究会の合同設置などを通して市町村間の連携促進を図るとともに市町村の実態を常に把握する体制を整える。
- (3) 都道府県は、市町村の参加を得て都道府県下市町村でも活用できる人材育成ガイドラインを作成し、活用する。
- (4) 都道府県及び保健所は、地域包括ケアシステムの構築やデータヘルス計画等市町村の喫緊の課題を把握し、必要な連携や支援が行えるよう知識や技術を身に付ける。

市町村間連携の促進として、

- (1) 広域連合など市町村間連携の仕組みを活用した研修会、勉強会などの開催
- (2) 同規模市町村で共通の保健師の経験年数等に応じた評価指標を作成する。
- (3) 統括保健師など窓口となる保健師を設置し、顔の見える関係性で連携が図れるようにする。

その他の関係機関との協力関係の構築として、

- (1) 国保連合会等の保険者への協力を求め、研修会や市町村連絡会を開催する。
- (2) 看護系大学等の協力を求め、現任教育を発展させる。
- (3) 看護協会などとの協力関係を構築する。

また、都道府県と市町村が相互に育ち合うことが重要であることから、人事交流や業務の共同実施などの取り組みも効果が見込まれる。

3 各自治体における活動方針の策定

地域保健を取り巻く環境が複雑になっており、保健だけでは解決できない課題が多く、少子高齢化や健康格差拡大に伴う迅速な成果が求められている。また、保健師は大量退職期を迎え、市町村合併や保健所の広域化や業務の変化が生じていることから、組織としての活動の方向性を明らかにし、重点的かつ効率的に人的資源を投入し、業務にあたる必要がある。

また、都道府県や政令市等同じ業務を複数の組織で実施する場合には、活動方針によって定められた重点的な業務について標準化し、質を担保し、評価することによって、その分野に関する地域における健康水準を向上させることができる。

従って、各自治体が優先して課題解決を図るために行うべき業務を明らかにし、活動方針として策定する必要がある。併せて活動を評価する指標を明確にし、策定した活動方針は見直し、随時改定すべきものとして運用を図る必要がある。

一方、人材育成計画においても、「自治体として、どのような業務遂行あるいは役割遂行が

できる保健師が必要なのか」を明記する必要があり、活動方針と人材育成計画を別のものとして取り扱うのではなく、一体として定めることが重要である。

ただし、小規模市町村では必要性は理解されていても、検討する人的資源・時間の確保が困難な状況があったため、行動目標例及びチェックシート等の簡易なものから作成する方策もある。

4 保健所保健師機能の発揮

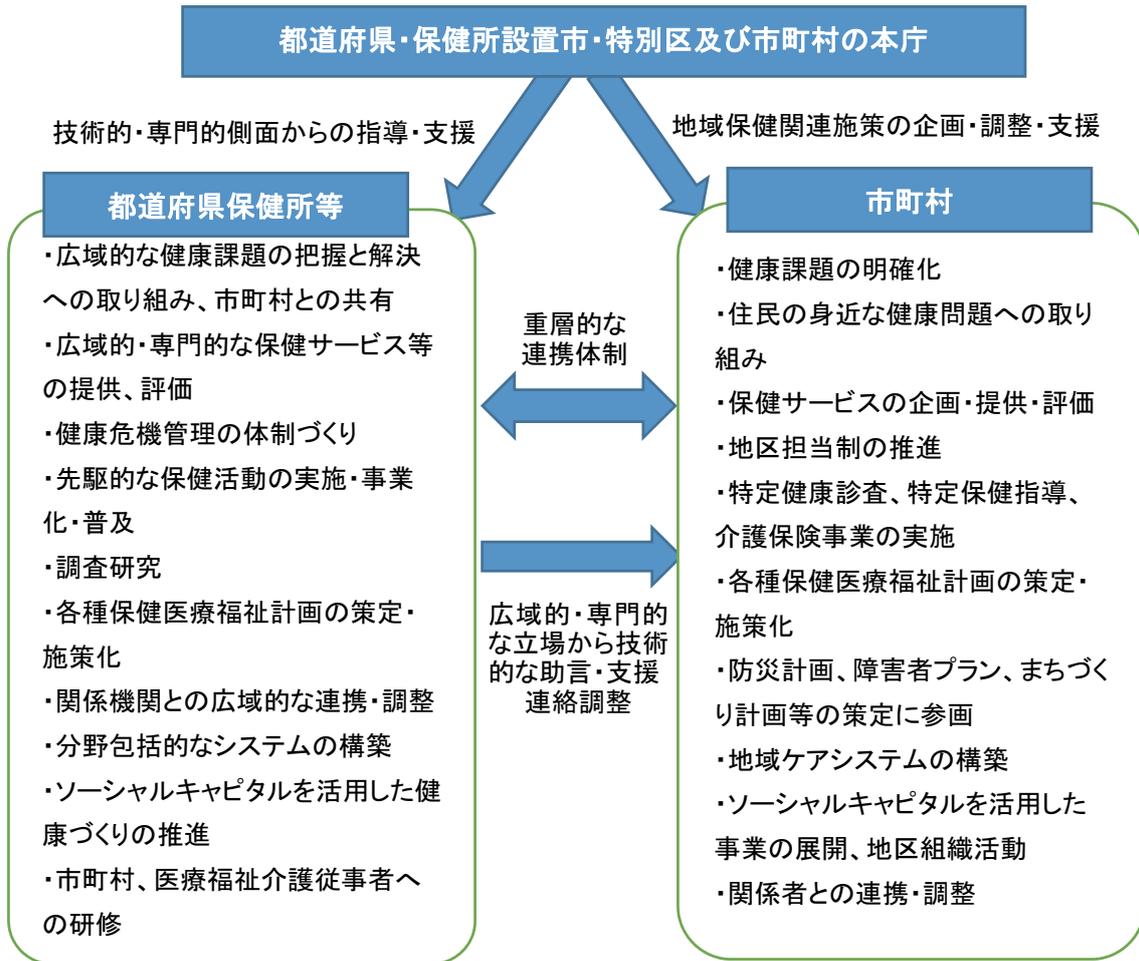
地域保健法の施行以降、対人保健に関する事業は市町村に移行する一方、災害対策や感染症対策における保健所の価値は増しており、漸次的に保健所保健師と市町村保健師の役割は変化してきている。

地域における健康課題は複雑・多様化しており、認知症を含む高齢者対策や児童虐待対策などの解決に向けて分野横断的な保健・医療・福祉の連携が不可欠であり、これらの連携や調整は保健所保健師の大きな役割であると考えられる。加えて、データを活用した広域的な地域診断を行うとともに、地域住民や市町村・関係機関からのヒアリングを通して生活や活動実態を適切に把握し、解決すべき課題として戦略と共に提示できる力が求められている。

中土ら²⁹⁾は、県へ相談しやすい関係を作るために県から積極的に市町村に出向くことや、関係機関の実施する会議や研修会への参加を呼びかける、課題を共有するため一緒に話し合う場を設定する、研修等で実践の発表の場を作る等の具体的な支援の方法を検討しているが、押しつけにならないよう市町村との十分な意見交換による課題の共有から始めることが重要である。

保健師活動指針では図5のとおり、都道府県・保健所設置市・特別区及び市町村の本庁と都道府県保健所等と市町村の関係性について記載されている。保健所保健師が市町村を支援することで地域の保健活動を推進することが求められている。

図5 保健師活動指針を踏まえた活動領域に応じた保健活動の推進



特に保健所保健師に求められている能力としては、図5より、「広域的に健康課題を把握する力」、「分野横断的な関係機関との連絡・調整する力」、「先駆的な保健活動を施策化する力」、「管内市町村や医療・福祉・介護従事者への研修を企画・実施する力」があり、保健所保健師はそれらの能力を育成する必要がある。

分析結果及び考察から、「能力の発揮が想定される場面」と「能力育成の機会」を加えると表4のとおり、強化すべき保健所保健師の能力と能力育成の方法があると考えられる。

表4 強化すべき保健所保健師の能力と能力育成の方法

強化すべき能力	発揮が想定される場面	能力育成の機会
連絡調整能力	会議 研修会 災害訓練	・企画調整部門の設置・配置 ・ヒアリング
人材育成能力	階層別研修 医療・福祉職への研修 OJT	・指導者の育成 ・研修会の講師を務める ・現場の視察
地域診断能力	健康課題の明確化 市町村の年齢調整・検定 アンケート・インタビュー	・データ分析ツールの修得 ・エビデンスベースの検討 ・地域診断シートの作成・活用
課題抽出能力	会議・計画策定 市町村や団体の支援	・報告書作成 ・研究の実践 ・プレゼンテーション
企画運営能力	事業運営・施策化	・PDCAサイクルに基づく施策展開 ・事業担当
統合する能力	地域ケアシステムの構築 計画策定	・地域包括ケアシステムの構築支援 ・各種計画立案への参画
リーダーシップ	市町村との連携・支援 関係機関との連携・支援	・組織管理に関する学習 ・部下の育成

5 組織横断的な体制づくり

分散配置された保健師への情報提供や保健師間での活動の方向性にかかる意見交換と統一化、都道府県・保健所・市町村相互の意見交換や連携の必要性などから、組織横断的な体制を作る必要がある。

- (1) 自治体内では統括保健師の配置、組織横断的な会議開催、横の連携を図るための共通テーマに基づく研究会組織や研修会など
- (2) 都道府県と市町村間、保健所と市町村間では連携窓口の設置、連絡会の開催、横の連携を図るための共通テーマに基づく研究会組織や研修会など
- (3) 市町村相互、保健所相互では統括保健師や担当者の配置、意見交換会の開催、横の連携を図るための共通テーマに基づく勉強会など

6 統括的役割を担う保健師の役割

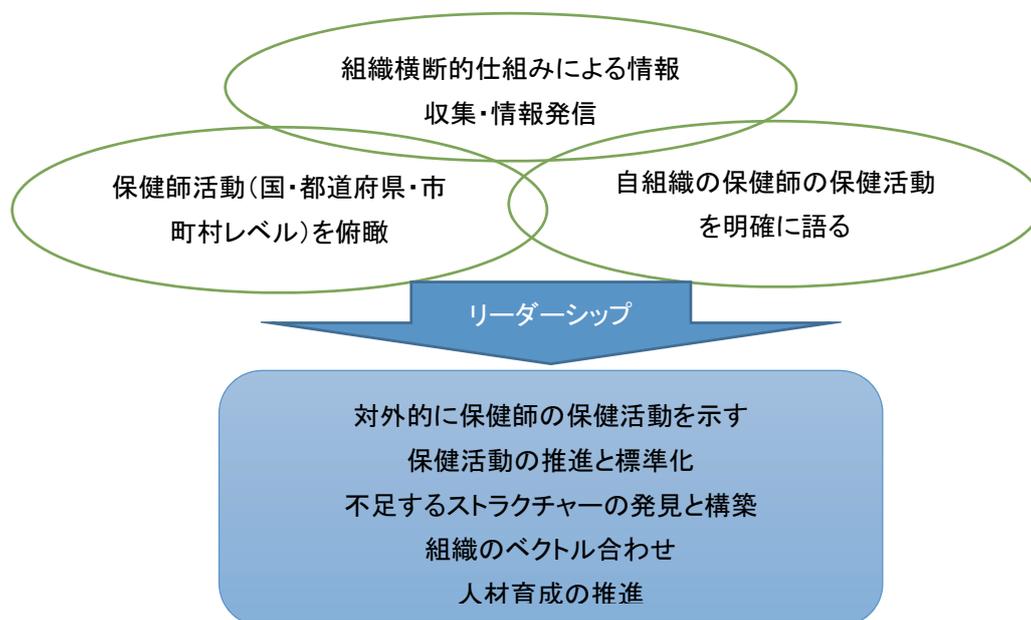
カテゴリーとして抽出された統括的役割を担う保健師の役割を表5に示す。本事業は保健師活動指針に関するインタビューを通じて得られたデータを分析したものであり、全体を網羅できていない可能性があるが、鳩野ら⁹⁾による「市町村統括保健師の役割遂行尺度」に示された役割に加え、国の動向に関する情報収集や解釈しやすいようにデータを加工して提示する、市町村の先導的な役割があり、これらは都道府県・政令市の統括的役割を担う保健師の役割として追加されたものと考えられた。統括保健師は、「組織横断的仕組みによる情報収集・情報発信」を手段とし、「国・都道府県・市町村レベルの保健師活動を俯瞰」する視点を持ち、「自組織の保健師の保健活動を明確に語る」ことのできる人物であり、リーダーシップを発揮して、対外的

に保健師の保健活動を示し、保健活動の推進と標準化を図り、不足するストラクチャーを発見し必要な体制を構築し、組織としてのベクトル合わせをし、人材育成の推進を図る役割を遂行する機能を発揮していたことから図6のとおり機能として図示した。

表5 統括的役割を担う保健師の役割

項目	具体的な役割
体制整備	組織横断的な会議の開催
	国の動向に関する情報収集
	国からの情報入手窓口
	通知の意味を解釈して理解できるよう加工して提示
	都道府県から保健所、市町村への情報提供
	分散配置されている職員を含む情報提供
	分散配置の保健師をつなぐ
職場風土づくり	チームとして活動する機運を高める
	保健師の意思統一
	リーダーシップ
保健活動の推進	保健活動の推進
	他部署への保健師の保健活動の理解促進
	モデル事業の実施など戦略を示す
保健活動の推進	市町村での統括保健師の配置を先導
	保健師活動指針の周知にかかる迅速な対応
	現場とのコミュニケーションによる情報入手
人材育成	保健師全体のレベルアップ
	人材育成の推進
	組織を超えて指導する
	分散配置されている保健師のフォロー
	ジョブローテーション
	研修参加にかかる調整

図6 統括的な役割を担う保健師の機能



VI 本事業の限界

本事業では、4グループ、計16名に対して行った1回のフォーカス・グループ・インタビューの結果をまとめたものであり、全国の状況を全て反映しているとは言い切れない。

また、事例集については、対象者の属性から、先駆的な取り組みについては記載できていない可能性があり、推進できる取り組みについては引き続き、事例として組み入れていく必要がある。

おわりに

本事業では、地域における保健師の保健活動を推進するために、保健師活動指針等に基づく保健師の人材育成や保健活動の推進、都道府県・保健所・市町村の連携促進について、フォーカス・グループ・インタビューを用いて、取組みを阻害している要因や促進の手がかりを明らかにした。

(1) 保健師の人材育成の推進にかかる取組みを阻害している要因としては、小規模自治体における人材育成の困難さ、分散配置、環境、教育体制、人材育成ガイドライン、評価制度、予算及び施設、活動体制、市町村合併、都道府県・市町村・大学等との連携に関する項目がある。

保健師の人材育成の取組みを促進する方法としては、人事部門との協力関係の構築及び連携、評価基準の明確化、OJTの推進、保健師としての専門性を高めるOFF-JT、ジョブローテーションの仕組みづくりが重要である。

特に小規模市町村における人材育成については保健所の支援、市町村間連携、大学等との協力関係の構築等外部支援により推進を図る方策が有効であると考えられた。

(2) 保健師活動指針の活用にかかる取組みを阻害している要因としては、保健師活動指針の意義の理解、情報発信の不十分さ、活動体制、組織、業務、都道府県・市町村の連携に関する項目がある。

保健師活動指針の活用の取組みを促進する方法としては、関係機関との連携促進、地域診断や施策化、住民との協働、保健師の保健活動の評価、エビデンスベースの活動、専門性の強化が重要である。

組織としての活動の方向性を明らかにし、重点的かつ効率的に業務を遂行し、質の高いサービスを標準化するために、各自治体独自の活動方針の策定を推進する必要がある。

(3) 都道府県、保健所、市町村の連携にかかる取組みを阻害している要因としては、保健所が市町村支援を積極的に行えていないこと、保健所の機能が市町村の組織に理解されていないことなどがある。

都道府県、保健所、市町村の連携にかかる取組みを促進する方法としては、相互の理解促進、各組織の役割の明確化、事業の協働、地域診断の協力、保健所による医療・福祉の連携促進、人材育成、保健所のリーダーシップの発揮が重要である。

また、保健師活動指針に基づく取組みを推進するための具体的な方策をまとめた事例集については、今後の各自治体での活用が期待される。

本事業にあたり、インタビューにご協力いただいた16名の自治体職員の方々、並びに選定等にご協力いただいた厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室に厚くお礼申し上げます。

VII 引用文献

- 1) 厚生労働省健康局長通知.「地域における保健師の保健活動について」;平成25年4月19日健発0419第1号.
- 2) 島田陽子.平成27年度保健師中央会議資料「保健指導室の今後の取組みについて」.2015 Jul 22; 41-55. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000093001.html> (accessed 2015-12-4)
- 3) 全国保健師長会都道府県部会.「人材育成のための現任教育体制等にかかる実態調査」報告書.
2015 May 11. http://www.nacphn.jp/02/pdf/bukai_150511.pdf (accessed 2015-12-4)
- 4) 第4回 「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 資料1」2014 Oct 16;2. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000061619.html> (accessed 2015-12-4)
- 5) 鈴木和恵.豊田市保健活動の総合的調整役としての統括保健師.保健師ジャーナル 2014;70(6)466-470.
- 6) 斎藤恵子.郡山市系統立てて行えるようになった保健師業務.保健師ジャーナル 2014;70(6)471-476.
- 7) 西川幸子.京田辺市人材育成事業を通じた活動と役割.保健師ジャーナル2014;70(6)477-482.
- 8) 保健師の活動基盤に関わる調査検討委員会.平成26年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査」報告書.東京:公益社団法人日本看護協会;2015.
- 9) 鳩野洋子,鈴木浩子,真崎直子.市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発,日本公衆衛生雑誌 2013;60(5):275-284.
- 10) 全国保健師長会市町村部会.平成26年度全国保健師長会市町村部会活動報告「統括的役割を担う保健師の配置に向けた取り組みについて(第2報)」;2015.
- 11) 荒田吉彦,分担事業者.平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」報告書.東京:財団法人日本公衆衛生協会;2010.
- 12) 人間力戦略研究会.人間力戦略研究会報告書-若者に夢と目標を抱かせ、意欲を高める～信頼と連携の社会システム～.内閣府.2004.
<http://www5.cao.go.jp/keizai1/2004/ningenryoku/0410houkoku.pdf> (accessed 2015-12-4)
- 13) 総務省:平成9年11月14日付け「地方自治・新時代に対応した地方公共団体の行政革新推進のための指針」
- 14) ポジティブ・アクション展開事業研究会.平成24年度厚生労働省委託事業女性社員の活躍を推進するためのメンター制度導入・ロールモデル普及マニュアル;2013.
- 15) 嶋津多恵子,麻原きよみ.保健師がプリセプターの役割を担うことによる認識の変化.日本看護科学会誌;2014;34:330-339.
- 16) 唐澤由美子,中村恵,原田慶子,他.就職後1ヶ月と3ヶ月に新人看護者が感じる職務上の困難と欲しい支援.長野県看護大学紀要 10;2008.79-87.
- 17) 中板育美.地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会.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.
- 18) 総務省:市町村合併資料集「合併件数」.2015.<http://www.soumu.go.jp/gapei/gapei.html> (accessed 2015-12-4)
- 19) 総務省ホームページ:広域連合とは
<http://www.soumu.go.jp/kouiki/kouiki1.html><http://www.soumu.go.jp/gapei/gapei.html>

(accessed 2015-12-4)

- 20) 宮崎美佐子, 海法澄子, 川又協子, 奥山則子, 平山朝子, 柴田則子, 浅野純子, 荒賀直子, 佐伯和子, 村田昌子, 平澤敏子. 保健師学生に対する臨地実習指導の現状調査と大学・実習施設の協働に向けた課題. 保健師ジャーナル. 2006;62(5):394-401.
- 21) 佐伯和子. 厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「保健師指導者の育成プログラムの開発平成 17~19 年度総合研究報告書」:2008
- 22) 松本珠実. 平成 25 年度地域保健総合推進事業「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動のあり方に関する研究」報告書. 一般財団法人日本公衆衛生協会;2014.
- 23) 厚生労働省健康局長通知. 地域保健対策の推進に係る基本的な指針の一部改正について. 平成 24 年 7 月 31 日付健発 0731 第 8 号
- 24) 木村青史, 吉中平次, 平田哲, 南正人, 長瀬清, 全国国立大学病院手術部会議幹事会ワーキンググループ 2. 手術部における災害時アクションカード(シート)モデルの作成. 日本手術医学会誌. 2015;36(3):279-282.
- 25) 地域における保健師の保健活動に関する検討会. 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. 東京: 一般財団法人日本公衆衛生協会;2015.9.
- 26) 地方自治法の一部を改正する法律. 平成 26 年 5 月 30 日公布.
http://www.soumu.go.jp/menu_hourei/s_houritsu.html
- 27) 中板育美. 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.
- 28) 大江浩. 在宅医療・介護の連携をどう進めるか~保健所の立場から~. 公衆衛生情報. 2015;3:10-11.
- 29) 中土康代, 北山三津子. 県保健師による市町村保健福祉活動支援の方法の開発(第 1 報). 岐阜県立大学紀要. 2013;13(1):17-28.

参 考 资 料

参考資料

I 調査方法の補足

1 用語の定義

小規模な市町：文献¹¹⁾において、保健所との関係性が相互に密接な関係があるとしたのは人口5千人未満の市町村では54.3%、人口10万人以上では47.5%であったが、人口5千人以上10万人未満の市町村では17.9%～36.2%と低い割合であったことから、本事業では人口5千人以上10万人未満の市町村を小規模な市町として調査の対象とした。

2 選定基準

対象者は全国の自治体における取り組みを把握している厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室からの情報を基に当事業の有識者が選定を行った。選定基準としては、これまで学術誌に先駆的事例として報告された者は除き、地域に偏りが無いよう、全ての地方を含み、グループ内で対象者の所属する自治体が重ならないようにした。

3 倫理的配慮

研究協力については、本人に依頼文を用いて説明、依頼し、了解が得られた後、所属長に依頼文を用いて説明、依頼し、本人の同意書及び所属長の承諾書の提出をもって同意を得たものとした。依頼文には参加・不参加については各自の意思により自由であること、インタビューで答えたくない質問には無理に答える必要がないこと、これによって何ら不利益を生じることがないことを明記した。また、協力に同意した後でも、または、インタビュー後であっても、辞退することができることについて記述し、同意の撤回書を準備した。インタビュー内容については、自らの経験に基づく答えやすい内容とし、あらかじめインタビュー項目を示した上で、所属保健師数等については各自で作成したメモを持参できるよう、回答のし易さに配慮した。インタビューの実施については、対象者の負担が少ない日程及び場所を調整した。逐語録は、個人名を除き、自治体名を記号化するなど加工し、研究者は加工した逐語録を分析に使用した。なお、研究にあたり国立保健医療科学院の研究倫理審査による承認を得た（承認番号NIPH-IBRA#12097）。

II インタビュー対象者

表1 インタビュー対象者

グループ	地方公共団体等の種類	職種	職位	管轄人口(万人)	高齢化率(%)	常勤保健師数(人)
a	その他の市	事務職	課長級	36	22.7	50
	その他の市	事務職	係長級	14	24.3	22
	中核市	事務職	係長級	40	24.7	67
b	その他の市	保健師	係長級	5	35.5	20
	その他の市	保健師	課長補佐級	4	31.7	14
	町村	保健師	係長級	3	22.7	14
	町村	保健師	課長補佐級	1	29.4	7
	その他の市	保健師	課長補佐級	8	27.3	14
c	都道府県	保健師	課長補佐級	730	23.7	141
	都道府県	保健師	課長補佐級	72	27.8	90
	都道府県	保健師	課長級	76	30.6	83
	政令市	保健師	課長級	193	24.1	245
d	県型保健所	医師	所長	※ ¹ 102(8)	32.4	※ ² 77(8)
	県型保健所	医師	所長	107(13)	29.7	82(12)
	県型保健所	医師	所長	376(10)	26.8	124(3)
	県型保健所	医師	所長	69(6)	35.4	73(8)

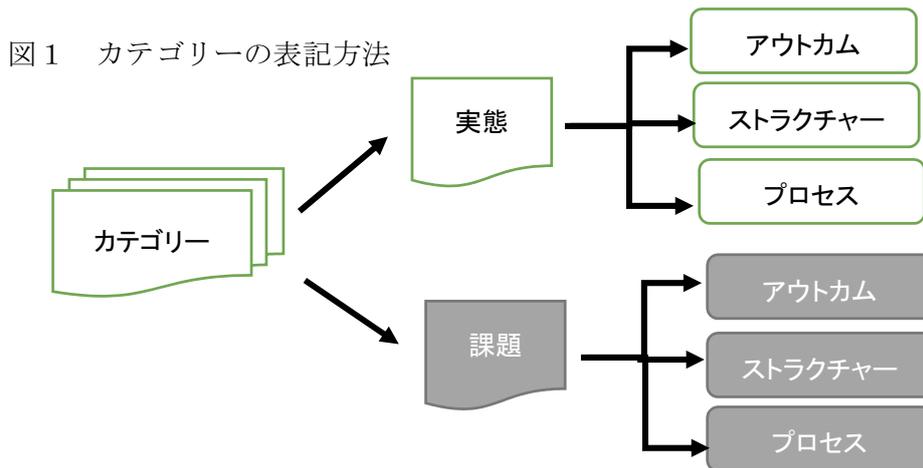
※1 都道府県人口(管轄人口)

※2 都道府県常勤保健師数(保健所常勤保健師数)

Ⅲ 調査結果の詳細

結果は、「1 保健師の人材育成の推進について」、「2 保健師活動指針の活用について」、「3 都道府県、保健所、市町村の連携について」に分けて記載した。

抽出したカテゴリーは、人事部門の事務担当者から成る a グループ、小規模な市町の保健師から成る b グループ、都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成る c グループ、保健所長から成る d グループごとに、図 1 のとおり記載した。



1 保健師の人材育成の推進について

a. 人事部門の事務担当者から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (目的、成果等)

保健師の人材育成のアウトカムに関する実態として、「求められる保健師像」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-a1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-a1-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
求められる保健師像	人間力が高い
	企画力がある
	自ら考え行動できる
	パワフル
	地域に積極的に向かう
	医療費抑制・高齢者対策などの課題に対応できる
前提条件	市の職員であることが前提
	保健師も行政職に区分されている
	半数以上が分散配置されていることもある
	上司や同僚は事務職や他の専門職であることがある

表 1-a1-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する実態 続き

項目	カテゴリー
前提条件	保健所設置市など規模によっても求められる保健師は違う
	健康寿命の延伸・医療連携などは市の経営方針と一致
	階層別に求められる能力が明文化されている
	昇格試験制度がある
	職位が上がるとマネジメント力やリーダーシップが必要
評価	保健師としての専門性を高めることは重要
	引き継ぐべき保健師としての技がある

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態として、「教育体制の整備」、「人材育成計画」、「評価制度」、「予算」、「施設」、「近隣市町村との協働」、「大学との連携」の7つの項目を設定し、表 1-a1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-a1-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
教育体制の整備	人事課では専門職のための教育体制は持っていない
	人材育成を目的とした人事交流・派遣制度
	保健師で保健師の人材育成ガイドラインを作成している
	プロジェクトチームを設置して検討
	組織横断的な保健師同士の会議を設置
	新任期にはプリセプターを付けて指導
人材育成計画の策定	全職員を包含する人材育成基本方針がある
	所属毎に人材育成計画を立案する体制は無い
	行政職として新採用者へのメンター制度がある
	専門的な研修は所属で取り組むもの
評価制度	地方公務員法の改正に伴う能力評価、業績評価の義務付け
	人事評価制度の結果を参考に昇格
予算	人事課で全職員の人材育成に係る予算を包括的に確保
	所属課で研修受講の予算を持っている
施設	都道府県及び都道府県下市町村合同の研修施設がある
市町村との連携・協働	市町村の広域連合による合同研修
大学・関係団体との連携・協力	大学との連携協定を研修に活用できる

(3) プロセス (方法)

保健師の人材育成のプロセスに関する実態として、「OJT」、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の3つの項目を設定し、表 1-a1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-a1-3 保健師の人材育成のプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
O J T	事務職は部下育成や政策立案能力を育てる
	統括保健師が保健師全体のレベルアップ、分散配置されている保健師のフォローを実施
	新任期にはプリセプターを付けて指導
	O J T研修の強化を図る必要がある
	O J Tを徹底的にやって経験を積むことが重要
O F F - J T	行政職としての管理職研修がある
	所属で研修の受講対象者を決めている
	所属から受講したい研修が示される
	児童虐待など業務に関連した研修
	中核市で開催する研修への近隣市町村の参加などの協力体制を取る
ジョブローテーション	ジョブローテーションは人事課で決める
	所属長の意向が反映される
	課長職・部長職の役割として内申がある
	国への派遣が制度化されている

2) 課題

(1) アウトカム (目的、成果等)

保健師の人材育成のアウトカムに関する課題として、「能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-a2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-a2-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
能力	新任期教育に力を入れる必要がある
	中堅期保健師の教育が課題である
前提条件	免許を有している人の人材育成の必要性が十分理解できない
評価	法改正に基づく人事評価制度の見直しが図られている
	統一した経験年数別の到達度が広く示されていない
	経験年数による保健師像が示されていない
	各職位に求められる技能が明確に示されることが必要

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題として、「環境整備」、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「採用計画」、「市町村との協働」、「都道府県との連携」、「国保連合会の協力」の7つの項目を設定し、表 1-a2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-a2-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
環境整備	研修や自己啓発に専念できる環境の整備
	本人の努力と成果を承認し支援する組織風土づくり
教育体制の整備	人材育成に充当する時間が必要
	情報量が少ない職員への情報提供が必要
	分散配置先でしか知りえない情報共有が必要
	育成する側のスキルが必要
	ベテランが指導する前に自分でやってしまう
	指導者の固定化によるモチベーションの低下
	保健師全体で共通認識を持つため保健師全体で議論できる場や時間を設ける必要がある
人材育成計画の策定	個人の能力や到達度に応じた育成プランが必要
	新採用者の前歴を勘案した育成プランが必要
	力量形成のための材料と課題を整理すべき
採用計画	採用が中断していた時期がある
市町村との連携・協働	広域連携や市町村間協力ができる可能性がある
都道府県との連携・協働	保健所との連携は見えていない
大学・関係団体との連携・協力	国保連合会で行われる研修は把握していない

(3) プロセス (方法)

保健師の人材育成のプロセスに関する課題として、「OJT」、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の3つの項目を設定し、表 1-a2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-a2-3 保健師の人材育成のプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
OJT	OJTのシステムが形骸化している
	日常業務で人材育成が当然のように実施される職場風土を作る必要がある
	専門職としてはOJTで経験を積むことが最も重要
	管理職にOJTが業務であることが認識されていない
	OJT指導者の研修が必要
	OJTを受ける側のオリエンテーションが必要
OFF-JT	階層別研修に上乘せとしての専門職研修のあり方
	所属に任されている研修受講希望
	必要な研修に対する予算要求が必要
	人事課では長期派遣以外の研修受講実態を把握していない
	人事課の予算でない研修受講歴は人事課で把握していない

表 1-a2-3 保健師の人材育成のプロセスに関する課題 続き

項目	カテゴリー
ジョブローテーション	効果的なジョブローテーションは課題である
	今後の統括保健師の役割として期待

b. 小規模な市町の保健師から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (目的、評価等)

保健師の人材育成のアウトカムに関する実態として、「保健師に必要とされている能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-b1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-b1-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
保健師に必要とされている能力	平均寿命の延伸、少子化対策など大きな健康課題に対してアウトカムを示す力
	健康増進計画や食育推進計画・母子保健計画策定のための調査、分析できる力
	ケースワークできる力
	他職種と協働できる力
	市町村議会対応、予算を立案できる力
	毎年ある新規業務に対応できる力
	災害医療に対応できる力
	他の行政職に保健師の役割を示す必要がある
	住民と協働できる力
前提条件	市町村合併による異文化が存在
	行政職としての配置
	同じ係に様々な職種が混在しており保健師だけの人材育成は考えられない
	保健師が上司として他職種の部下を育成することがある
	市町村保健師が保健所保健師よりベテランになっている
	保健師は労働衛生管理者としての役割を担っている
	保健所保健師は圏域を超えた異動があるが市町村保健師には無い
	組織が小さいのでやろうと思えばできる
評価	人事考課制度が事務職同様にある
	昇格試験は無い
	担当業務や目標設定で保健師のスキルは伸びる

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態として、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「評価制度」、「予算」、「活動体制」、「都道府県との連携」、「市町村との連携・協働」、「大学・関係団体との連携・協力」の8つの項目を設定し、表 1-b1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-b1-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
教育体制の整備	人材育成プロジェクトチームを組織横断的に設置
	保健師の人材育成を事務分掌に記載
	指導者のサポート体制の設定
	組織を超えて統括保健師が指導する体制づくり
人材育成計画の策定	専門職全体の人材育成ガイドラインを作成
	国や県で出された人材育成ガイドラインを踏襲
	個人名を入れたり毎年修正したりするもの
	プロジェクトチームを設置し人材育成ガイドラインを作成
評価制度	行動レベルの評価シートを作成
	職歴・資格・研修などの履歴を管理
予算	研修実施時の費用を確保
	都道府県下市町村や全国で組織されている保健師協議会への会費を確保
	学会参加費を確保
活動体制	地区担当制の推進
市町村との連携・協働	近隣市町村と連携した人材育成体制の構築
都道府県との連携・協働	都道府県が人材育成ガイドラインを作成し市町村に配布
	活動評価を都道府県庁が指令塔となって推進するシステム
	保健所と研究会を開催し、勉強会を実施
大学・関係団体との連携・協力	同じ学生が複数年実習することで連携が深まる
	大学との協定による連携
	委員会委員として参画を得ることで大学と連携
	データヘルス計画の研修を実施
	国保連合会に保健師協議会の予算がある

(3) プロセス（方法）

保健師の人材育成のプロセスに関する実態として、「OJT」、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の3つの項目を設定し、表 1-b1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-b1-3 保健師の人材育成のプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
O J T	定期的なケースカンファレンス
	事業の検討を課内研修に位置づけ
	事業評価を成果の視点で行い必要性を明確化
	P D C Aによる業務改善検討
	行政保健師としての視点や役割を理解させる働きかけ
	中堅期の課題としての市町村保健福祉計画の策定
	中堅期には地域診断から協働、体制づくりを一貫して実施する機会を与える
	学会発表を教育課題として設定
	チームとして活動する機運を高める
	評価シートに沿って指導されることが理解されている
O F F - J T	複数の市町村で共通テーマを設定し、真に獲得したいスキルを学習する
	多職種参加による研修会の実施
	人材育成担当者が研修受講者を決定
	研修に行く間の応援調整を実施
	本人の希望による研修受講
ジョブローテーション	福祉分野では 10 年以上異動が無い

2) 課題

(1) アウトカム（目的、評価等）

保健師の人材育成のアウトカムに関する課題として、「能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-b2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-b2-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
能力	保健師活動のコアが欠如
	地域が見えなくなっている
	保健師の資質の差が大きい
	メンタルヘルスに課題がある
前提条件	小さい市町村では人材育成計画の立案そのものが困難
	保健師役割を果たす必要性が高まっている
	新任期の割合が高い
評価	保健業務は成果を見せにくい
	能力・資質の評価が必要
	少人数であると人材育成に課題があることに気付かない

表 1-b2-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する課題 続き

項目	カテゴリー
評価	同時に複数が採用されて差に気付く
	分散配置されることで保健師としての育ちが見えにくい
	分散配置先で能力を判断する基準は事業管理や予算管理といった事務的能力
	保健師が複数居る職場に異動して保健師としての業務遂行能力に欠けていたことに気付く

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題として、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「採用計画」、「予算」、「組織」、「活動体制」、「業務」、「都道府県との連携・協働」の8つの項目を設定し、表 1-b2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-b2-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
教育体制の整備	上司の考え方に左右され易い
	組織を横断して保健師同士が集まる機会が持てない
	組織横断的な業務連絡会が必要
	統括保健師が人材育成に専念できない
	統括保健師の役割を模索している段階
人材育成計画の策定	人材育成計画が作成されていない
	人材育成ガイドラインを作成する必要がある
	体系的な研修プログラムの検討
採用計画	産後休暇・育児休業の代替保健師の確保が困難
	採用が何年も無い
予算	業務に関係する出張以外は認めてもらえない
組織	保健師数が少ない
	所属間に物理的距離がある
	年齢構成に偏りがある
	保健分野には若い保健師しかいない
	事務職が不足している
	臨時職員が増加している
	保健師の役割を知らない上司
	1人のリーダーが抱える部下が多すぎて業務も人材育成も掌握できない
	市町村合併後保健師としての意思が統一されないまま経過
活動体制	体系的・計画的なキャリアラダーやジョブローテーションが必要

表 1-b2-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題 続き

項目	カテゴリー
業務	人材育成が後回しになる
	業務量が多く1人あたりの業務の種類が多い
	事務的な業務が増加している
	人材育成に重要な年度当初に業務が集中する
都道府県との連携・協働	保健所がどのように市町村を応援するのかが見えない
	都道府県と市町村の役割が決まっていない
	以前は、保健所は学びの場を提供し、研究活動を推進し、教え育ててくれていた
	人材育成を推進しようという意欲のある保健所保健師が異動すると人材育成が停滞する
	都道府県のマニュアル作成に市町村の意見反映をしてほしい

(3) プロセス (方法)

保健師の人材育成のプロセス (方法) に関する課題として、「OJT」、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の3つの項目を設定し、表 1-b2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-b2-3 保健師の人材育成の方法における課題

項目	カテゴリー
OJT	ケースワークができない
	ケースワークができないと連携もできない
	様式を記載し推進協議会に懸けることでPDCAサイクルに基づく活動が出来ていると思っていた
OFF-JT	業務に直結した研修や精神保健など課題別研修への参加希望がある
	保健師そのものを考える研修には行きたがらない
ジョブローテーション	保健分野に戻って育ちが十分でないことに気付く
	事務職と同じ考えで行われるジョブローテーション
	ジョブローテーションに保健師の意見を反映させる必要がある

c. 都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム（目的、評価等）

保健師の人材育成のアウトカムに関する実態として、「保健師に必要とされている能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-c1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-c1-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
保健師に必要とされている能力	施策化能力
	企画調整能力
	広域に見る力
	広域的視点を持って施策化できる能力
	広域基本データを市町村に還元する力
	広域的連携のコーディネート
	地域診断
	既存のデータのみでは得られない地域の情報を保健活動の実践の中で捉えてくる
	市町村で地域診断や事業評価に取り組むためのシステム化
	保健活動の評価
	保健活動の可視化
	地域ケアシステムの構築
	地域の仕組みを作る先導役
	健康危機管理
	高い感染症対応スキル
	特定分野のスペシャリスト
	エビデンスに基づく保健活動
	講師が担える力量
	情報の集約と発信
	行政の能力は本庁経験で身に付く
前提条件	管理期でも部下を持たないことがある
	管理職である保健師が数多くいる
	専門職と事務所の垣根を無くすという知事の方針
	本庁は行政職、保健所は医療職
評価	新任期へのチェックシートの活用

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態として、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「予算」、「市町村との連携・協働」、「大学・関係団体との連携・協力」の5つ

の項目を設定し、表 1-c1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-c1-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
教育体制の整備	人材育成プログラム検討会議を設置
	評価委員会を設置
	委員会の委員として学識経験者に委嘱
	教育保健所の設置
	人材育成の方向性を定め、局長決裁を取り所属長あて通知
人材育成計画の策定	学識経験者の意見を踏まえた人材育成プログラムの作成
	医療技術職を対象とした部の人材育成ガイドラインを作成
	新任期から管理期までの人材育成ガイドラインを作成
	統括保健師を配置して人材育成に取り組む
	都道府県で統一した人材育成ガイドラインを政令市も含めて作成
	事業として人材育成ガイドラインを作成
予算	階層別研修の予算確保
	地域医療介護総合確保基金事業
	専門職全体として研修予算を確保
市町村との連携・協働	都道府県で統一した人材育成ガイドラインを政令市も含めて作成
	市町村における難病・精神・医療・薬事に関する連携の促進
	市町村の人材育成は保健所の役割と位置付ける
	市町村保健師・保健所保健師合同研修会の開催
大学・関係団体との連携・協力	看護系大学と連続性ある人材育成について検討

(3) プロセス（方法）

保健師の人材育成のプロセスに関する実態として、「OJT」、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の3つの項目を設定し、表 1-c1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-c1-3 保健師の人材育成のプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
OJT	本庁経験で施策形成能力が身に付く
	家庭訪問のロールプレイを行うなど新任期は個別支援に重点を置いている
	新任期への計画的なOJT

表 1-c1-3 保健師の人材育成のプロセスに関する実態 続き

項目	カテゴリー
OFF-JT	市町村業務の喫緊のテーマを推進するため介護保険制度、地域包括ケアシステムの勉強会や意見交換会を組織横断的に実施
	モニターを利用した遠隔研修の実施
	本庁で階層別研修を実施
	中堅期と管理期の研修の回数を増やす
	管理期の研修にリーダーシップをプログラムに入れた
	担当業務やキャリアに応じた研修体制
	前期研修での学びを実践し、後期研修に参加するような研修方法
ジョブローテーション	市町村との人事交流
	経験者採用による年齢構成バランスの調整

2) 課題

(1) アウトカム (目的、評価等)

保健師の人材育成のアウトカムに関する課題として、「能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-c2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-c2-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
能力	リーダーシップが発揮できない
	業務、所属、人材育成の風土が育ちに関係している
前提条件	新採用者が多い
	年齢構成が偏っている
	中堅期保健師割合が少ない
	中堅期以降の分散配置により保健師の技術の伝承や実践的な指導が困難
	今後 10 年間でベテラン保健師が退職
評価	人事評価は事務職と全く同じである
	中堅期研修で評価すると差が大きい
	階層別に求められる保健師の能力の修得状況が明らかでない
	個別に応じた評価ができていない

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題として、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「予算」、「組織」、「採用計画」、「活動体制」、「業務」、「市町村との連携・協働」、

「大学・関係団体との連携・協力」の9つの項目を設定し、表 1-c2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-c2-2 保健師の人材育成上のストラクチャーにおける課題

項目	カテゴリー
教育体制の整備	人材育成を担う組織体制が明確化されていない
	指導者との年齢のギャップ
人材育成計画の策定	新任期の人材育成ガイドラインはあるが中堅期や管理期のものが無い
	人材育成ガイドラインにキャリアパスの視点を入れる必要がある
	管理期を対象とした研修会の企画
採用計画	計画的な採用による人材確保
予算	市町村が研修に参加するための予算確保が困難
	体系的な現任教育を確立するための予算確保
組織	仕事ができる人が保健所以外に配置される
	他職種の理解や協力体制
	統括保健師の配置
	組織内合意による統括保健師の位置づけと役割の明確化
活動体制	地区担当制の強化が必要
業務	会議や研修会の開催に追われている
	半年経験しても家庭訪問が1、2件しかない
	業務が煩雑で十分な指導ができない
	事務職の減員に伴う事務量の増加
市町村との連携・協働	都道府県と市町村共通の人材育成ガイドラインを作成したが組織が違うのでジョブローテーションの考え方は統一できない
大学・関係団体との連携・協力	大学との連携は持っていない
	実習受け入れの調整と共に検討する必要がある
	調査研究、人材育成等について大学と連携を深める必要がある

(3) プロセス (方法)

保健師の人材育成のプロセスに関する課題として、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の2つの項目を設定し、表 1-c2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-c2-3 保健師の人材育成のプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
OFF-JT	管理期研修のリーダーシップ論は1回の講義では効果が薄い
	統括保健師をテーマにした管理期への研修
ジョブローテーション	研修経験をジョブローテーションに活かしていない
	計画的なジョブローテーションとなる体制づくり
	保健師は人事には全く関与していない
	統括保健師が保健師の人事異動に関与する必要がある
	本庁経験をどのタイミングで入れるのが課題

d. 保健所長から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (目的、評価等)

保健師の人材育成のアウトカムに関する実態として、「保健師に必要とされている能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-d1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-d1-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
保健師に必要とされている能力	地域診断
	ツールの活用
	実態把握
	インフォーマルなデータ収集
	問題の抽出・課題の整理
	企画調整力
	戦略の提案
	ネットワークづくり
	専門性を高める・スペシャリスト
	総合力・ジェネラリスト
	医療計画、地域医療構想等に精通
	障害者自立支援制度や介護保険制度等の制度理解
	保健所保健師が組織と情報を持つ
	市町村に提案できる力
	市町村や関係団体の指導・支援ができる
	人材育成能力
	リーダーシップ
	創意工夫・アレンジメント
	機動力と親しみやすさ
	広域性

表 1-d1-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する実態 続き

項目	カテゴリー
前提条件	市町村は 20～30 歳代、都道府県は 40～50 歳代が最大
	市町村に比べて都道府県の保健師が少数派になった
	保健所では中堅期の人材が少なくなっている
	地域保健法の施行に伴い都道府県と市町村の協働する機会が減少
	福祉事務所業務が市町に移行し福祉保健所は実質的に保健所だけになった
	地域福祉の情報が入りにくい
	保健・医療・福祉が一体とならなければ解決できない課題が増えている
評価	市町村内の横の連携ができる
	市町村と団体とのつながりができる
	1 年目は家庭訪問がひとり立ちできるのが目標
	新任期は地域診断によって課題を整理して解決できる能力を身に付けることが柱
	研修の履歴管理

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態として、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「市町村との連携・協働」、「保健所と都道府県の本庁の連携」、「大学・関係団体との連携・協力」の 5 つの項目を設定し、表 1-d1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-d1-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
教育体制の整備	保健所の企画調整部門に人材育成の業務を位置づけ
	統括保健師の配置によって人材育成を推進
	新任期の管理監督者を健康増進課長が行うと明記
	人材育成検討会に保健所長が参画
	他職種との討議を深める
	保健所長には組織全体で支える体制づくりに努める努力義務を課す
	保健師の指導者の育成のために支援検討会でプログラムを構築
	大学の指導を受けて実施する体制
人材育成計画の策定	関係者の中で共有された人材育成ガイドラインがある
	中堅期・管理期の人材育成ガイドラインを策定

表 1-d1-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する実態 続き

項目	カテゴリー
人材育成計画の策定	専門職のキャリアアップは所属で作っていくものだという 了解を人事課から得る
市町村との連携・協働	保健所保健師の市町村担当制
	保健所から市町村に研修参加者の推薦を求める
	市町村との協働を重視した事業・活動の実施
保健所と都道府県の本庁との連携	保健所で行われる重要な会議には本庁保健師が出向いて来る
大学・関係団体との連携・協力	新任期・中堅期研修を看護協会に委託

(3) プロセス (方法)

保健師の人材育成のプロセスに関する実態として「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の2つの項目を設定し、表 1-d1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-d1-3 保健師の人材育成のプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
OFF-JT	地域包括ケアシステム構築研修の開催
	保健所と都道府県の本庁で行う研修を重層的に実施
	離島でのテレビ研修は有効
	保健師指導者育成研修で指導者を育成
ジョブローテーション	管轄市町村との人事交流
	個人の希望や所属長の推薦は出す

2) 課題

(1) アウトカム (目的、評価等)

保健師の人材育成のアウトカムに関する課題として、「能力」、「前提条件」、「評価」の3つの項目を設定し、表 1-d2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-d2-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
能力	理論的に根拠を持って説明する力が弱い
	データの整理・収集能力の向上が必要
	課題抽出力が不足
	地域診断能力の強化
	家庭訪問技術、リスクやニーズに応じた支援、組織横断的指導など対人支援能力の低下

表 1-d2-1 保健師の人材育成のアウトカムに関する課題 続き

項目	カテゴリー
能力	他職種（医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、保育士、養護教諭、産業保健師）や関係機関（医療機関、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設、地域包括支援センター、保育所、学校園、産業保健）との連携強化
	医療連携体制の構築
	地域ケアシステムの構築
	広域調整
	施策形成能力
	P D C A サイクルに沿った事業運営能力
	健康危機への対応
	災害時の保健師活動
	ソーシャルキャピタルの醸成
	前提条件
地域包括ケアシステムの構築などを市町村役割として傍観してはいけない	
評価	各分野で症例の経験を評価する医師の評価システムを応用
	地域診断をして市町村に提供したことがあるかなど具体的な目標達成を評価する
	新任期の地域診断
	中堅期の地域ケアシステム構築
	若手保健師の到達目標を設定すること

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題として、「教育体制の整備」、「人材育成計画の策定」、「予算」、「組織」、「採用計画」、「業務」、「活動体制」、「業務」、「市町村との連携・協働」、「大学・関係団体との連携・協力」の8つの項目を設定し、表 1-d2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-d2-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
教育体制の整備	人材育成の専任指導者がいない
	専任の人材育成を担う保健師の配置
	指導者を教育する体制
	新任期を指導する中堅期の配置が少ない
	組織全体で人材育成に携わる体制
	統括保健師の配置

表 1-d2-2 保健師の人材育成上のストラクチャーに関する課題 続き

項目	カテゴリー
教育体制の整備	統括保健師の業務の明確化・権限の強化
	統括保健師会議の定期開催
人材育成計画の策定	系統立ったものになっていない
	年齢構成の偏りや今後の変化を踏まえた中長期的な人材育成が必要
	県全体の人材育成方針はあるが専門職の人材育成に特化したものが無い
	保健所毎の人材育成計画の作成
	健康危機管理に対する人材育成方針が無い
	データヘルスに関する組織横断的な人材育成
	次期リーダーとなる中堅期の人材育成が急務
	地域包括ケアに関する組織横断的な人材育成
採用計画	計画的採用
予算	人材育成の予算が削られており、研修への参加が困難
	人材育成に関する予算の確保
組織	年齢的なバラツキの少ない配置
業務	結核や精神保健等分野別担当制では地域全体の健康増進や疾病予防の問題を包括的に把握し対策を立案するトレーニングを行うことは困難
市町村との連携・協働	管内保健所毎の市町村保健師研修会の開催が必要
	県と市町村の研修を整理し再構築する必要がある
大学・関係団体との連携・協力	教育機関との連携による指導者の教育
	教育機関と人材育成に関する連携を強化する必要がある

(3) プロセス (方法)

保健師の人材育成のプロセスに関する課題として、「OJT」、「OFF-JT」、「ジョブローテーション」の3つの項目を設定し、表 1-d2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 1-d2-3 保健師の人材育成のプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
OJT	業務を通じた人材育成が弱い
	地域の課題を把握し、課題解決のための方策を検討し実行することができる広い意味での地区診断能力の育成・指導が課題
OFF-JT	国保データの使い方・介護保険見える化システムの使い方
	地域診断のツール
	個人のキャリアパスを考えた研修になっていない

表 1-d2-3 保健師の人材育成のプロセスに関する課題 続き

項目	カテゴリー
OFF-JT	階層別研修の実施
	厚生労働省、国立保健医療科学院、国の機関への派遣研修
ジョブローテーション	人材育成を意識したジョブローテーションは実施できていない
	業務分担制では職務経験に偏りが生じる場合がある
	2, 3年で異動するので地域全体の問題を包括的に把握し対策を立案することは困難
	採用後 10 年間ぐらいで到達目標が達成できるよう広くまんべんなく業務を経験する
	地域の問題を把握する力を付けるため、一定期間市町村に派遣する

2 保健師活動指針の活用について

a. 人事部門の事務担当者から成るグループから抽出したカテゴリー

1) アウトカム（価値）

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態として、「情報入手」の項目を設定し、表 2-a1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-a1-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
情報入手	市町村の人事課では保健師活動指針の存在を知らなかった

b. 小規模な市町の保健師から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム（価値）

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態として、「保健師活動指針の意義」「情報入手」「情報発信」の3つの項目を設定し、表 2-b1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-b1-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
保健師活動指針の意義	本来の保健師の仕事とは何かを考える機会
	自治体内の保健師活動の見直しに取り組む契機
	保健師の役割を他職種に示す機会
	保健師の役割を組織に示す機会
	保健師役割を果たす必要性の高まり
	保健師活動の根拠
	市町村合併に伴う保健師活動の再構築のために必要な体制整備の根拠（志摩）
	人員要求、新規業務の後ろ盾
	保健師としてやりたかったことを言える機会
	統括保健師の配置
	保健師同士があたりまえだと思っていた保健師活動のコアを共通理解するためのツール
	保健活動の方向性を考える基になるもの
	地区分担制について考えるきっかけ
	地域主体の考え方を取り戻すきっかけ
	地域住民の保健師に対する期待を調査（飯能）
ソーシャルキャピタルという新しい概念を知る	
情報入手	都道府県の本庁保健師からの説明
	保健師が集まる場での説明

表 2-b1-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態 続き

項目	カテゴリー
情報入手	都道府県と市町村保健師の読み合わせ
	勤務時間外に集まり説明を受けた
	紙による通知
	統括保健師が都道府県の本庁に文書を取りに行く
	厚生労働省から統括的役割を担う保健師に届く「保健指導室たより」で情報を得た
情報発信	分散配置している保健師にも送付
	次長まで供覧した
	増員要求の理由として添付し決裁した
	保健師ひとり一人に回覧した

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態として、「自治体独自の活動方針」「活動体制」「組織」「業務」の4つの項目を設定し、表 2-b1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-b1-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
自治体独自の活動方針	市町村独自の活動指針の策定
	活動指針策定のための作業委員会を組織
	活動指針策定にかかる作業過程を組織や他職種に示す
	保健師活動に対する地域住民へのアンケート結果を活動指針に反映
	活動指針策定にオブザーバーからの意見を反映
	人材育成ガイドラインと活動方針は一体的に考える
	ランチミーティングを実施し、保健師の方向性を整える
活動体制	業務担当制から地区担当制への変更
組織	保健活動の推進を担う統括保健師の配置
	分散配置の保健師をつなぐ統括保健師の配置
	保健師の意思統一により統括保健師として機能させる
	他部署に保健師の保健活動が理解される
	リーダーシップの発揮
	職場風土づくり
やろうと思えば何でもできる	
業務	医療・介護・福祉に業務が拡大し、住民の生活全般に関わり現状が把握できる

(3) プロセス（展開方法）

保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態として、「連携」「施策化」「住民との協働」「評価」「エビデンスベース」の5つの項目を設定し、表 2-b1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-b1-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
連携	健康づくりを庁内組織横断的に実施
	他職種連携が重要
施策化	PDC Aスパイラルの展開
	地域住民の行動をモニタリングする仕組みづくり
	ターゲットを定めて重点的に施策化する戦略づくり
	システムづくり
	先駆的事業に立候補して取り組む
住民との協働	住民と協働した事業展開
評価	成果を数値化して見える化する
エビデンスベース	適切な指標の検討
	独自の活動指針は地域住民へのアンケートやインタビュー結果を反映
	地域住民への意識調査
	学識経験者の活用

2) 課題

(1) アウトカム（価値）

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する課題として、「保健師活動指針の意義」「情報入手」「情報発信」の3つの項目を設定し、表 2-b2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-b2-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
保健師活動指針の意義	使命感や責任性に関する記述があって良い
	回覧では保健師活動指針に対する捉え方が個人によって異なる
	保健師活動指針は保健師のみが理解しているだけで自治体としての指針という位置づけになっていない
情報入手	保健師活動指針を読み込んでいない
	保健師ひとり一人の捉え方を確認していない
情報発信	保健師でない所属長の時代には他課に送付していなかった
	分散配置している保健師の所属長には送付していない

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題として、「自治体独自の活動方針」「活動体制」「組織体制」「業務」「都道府県・保健所の支援」の5つの項目を設定し、表2-b2-2のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-b2-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
自治体独自の活動方針	独自の活動指針があった方が良いと思うができていない
	独自の活動指針を策定する作業負担が大きい
活動体制	業務分担ではなく分散配置が問題
	地区分担と業務分担を併用していても業務分担に偏る
	災害時に避難所の救護員として配置されることが地域防災計画に位置づけられており、保健師活動指針と齟齬がある
	事業が中心となり保健師の専門性が確立し難い
組織	統括保健師配置に対する職員課の反対がある
	統括保健師が所属長の権限を越えられない
	統括保健師を置くかどうかを相談できる同僚保健師が居ない
	統括保健師を置く心構えができていない
	統括保健師を置くには他の専門職や年長の保健師に対する気兼ねがある
	統括保健師を継続して置く自信が無い
	保健活動の基盤ができてから統括保健師を配置したい
	統括保健師が他の業務に追われ役割を果たせない
	統括保健師を事務分掌への記載が必要
	組織内に統括保健師のモデルが無い
	統括保健師のあるべき姿に対する助言や指導が必要
	組織横断的な連携を取る方法を模索している
	1人の上司が把握する部下が多く指揮命令系統が整わない
	組織間に物理的な距離が存在する
	年代間で保健師の考え方にギャップを生じている
業務	残業があたりまえ
	業務が多様化
	1人で多くの事業を担当
	事務職が減り保健師数が増加したため事務量が増加
都道府県・保健所の支援	都道府県の保健師の支援体制が見えなくなった
	市町村独自で業務を遂行しなければならない

(3) プロセス（展開方法）

保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題として、「連携」「施策化」「住民との協働」「評価」の4つの項目を設定し、表 2-b2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-b2-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
連携	ケースワークができないと連携もできない
施策化	根拠法令、事業目的、実施内容、評価、来年度の方向性を書くことでPDCAサイクルを回せていると勘違いしている
	継続してPDCAサイクルを回すためには工夫が必要
	地域にとっての事業の必要性が明確にできない
住民との協働	事業中心で地域が見えなくなっている
	地域住民との協働や情報の還元ができていない
	地区活動が後回しになる
	住民主体の保健活動が困難
評価	アウトカムを示せていない
	保健活動は成果を見せにくい
	少子化対策などメゾレベルでの成果を求められる
	評価指標の策定が必要

c. 都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム（価値）

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態として、「保健師活動指針の意義」「情報入手」「情報発信」の3つの項目を設定し、表 2-c1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-c1-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
保健師活動指針の意義	本来保健所保健師が保健活動としてやるべきことの羅針盤
	局長通知を後ろ盾にして保健師活動が市民権を得る
	保健師の専門性の検証
	保健師がやらなければならないことを合意形成する機会
	活動指針と人材育成ガイドラインは連動するもの
	保健師活動指針から自治体の実情を踏まえてやれそうなどころからやっていく
	保健活動の標準化の必要性の高まり
	市町村が独自で活動指針を作ることを推進しており、市町村で活動指針を作成したところがある

表 2-c1-1 保健師活動指針の受け止めにおける実態 続き

項目	カテゴリー
情報入手	保健指導室たより
	看護協会など職能団体で共有
	全国保健師長会都道府県支部での共有
	全国保健師長会の例会に保健指導室長を招いて講演
	活動指針の確認作業をまず行った
	市町村の統括保健師が市町村内で読み解く
情報発信	国通知を部局内に供覧
	本庁より市町村に配布
	本庁の統括保健師から保健所あてメール送付
	統括保健師が保健師活動指針の新旧対照表を付けて発信
	保健師が配置されている所属長へ配布
	本庁より市町村に説明に行く
	保健所と市町村の連絡調整会議で抄読会を開催
	管理職の保健師を対象に保健師活動指針をテーマに研修会を開催
	実習を受け入れている大学教員には活動指針を渡す

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態として、「自治体独自の活動方針」「活動体制」「組織」「業務」「市町村支援」の5つの項目を設定し、表 2-c1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-c1-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
自治体独自の活動指針	独自の活動指針を策定
	活動指針の策定にあたっては厚生労働省からアドバイザーを招へい
	保健師活動指針が出る以前から独自の活動指針を策定
	活動指針に評価指標を入れた
活動体制	母子保健は市町村支援として重層的に関わる
	物理的に離れている保健所を横断的につなぐためにテレビ会議を定例的に開催
	都道府県内の保健所が同じツールを使って事業の検証をする
	先行地域を選定し、地区担当制による地区活動を推進する「地域保健活動推進事業」を実施

表 2-c1-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態 続き

項目	カテゴリー
組織	独自の活動指針の策定にあたっては事務職員も執筆
	独自の活動指針の策定にあたっては組織横断的なワーキンググループを組織
	統括保健師の配置
	組織として保健師業務が理解されるよう統括保健師が保健所長と議論
	保健所を統括する窓口を本庁に設置
業務	受付業務や事務処理の増加
	地域住民に身近なサービスは市町村業務
	広域的、専門的な技術的拠点としての機能が求められる
	民間サービスの導入や事業委託により保健師には緊急性が高く困難な事例が中心
	担当業務の企画調整が保健所の保健師業務の中心
	地域における他職種連携による在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの構築を推進するための人材育成が保健所の重要な役割
	他職種連携は保健活動のコア
市町村支援	市町村で自分たちの保健サービスの在り方を思い描き、語るができるよう支援
	統括保健師の配置状況を確認することで配置を促進
	災害・感染症・精神保健・疾病対策・母子保健・健康づくり等の会議や研修会を市町村と連携しながら実施
	都道府県として「地域保健に関する基本指針」を策定し保健所役割に市町村支援及び市町村との連携促進を明記
	市町村に保健活動を展開する上の課題聴取

(3) プロセス (展開方法)

保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態として、「連携」「地域診断」「施策化」「住民との協働」「評価」「専門性の強化」の5つの項目を設定し、表 2-c1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-c1-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
連携	独自の活動指針の策定にあたっては市町村の保健師にオブザーバー参加を求める
	地域における他職種連携による在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの構築を推進するための人材育成

表 2-c1-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態 続き

項目	カテゴリー
地域診断	都道府県保健所共通の「地域診断シート」を作成
	地域診断はもっとも大切な保健師の機能
	地域の生活情報を組み入れながら保健師でなければつかめない地域診断を行う
	管内市町村と協働してテーマを定めて地域診断を実施
	保健所機能強化事業として「地域診断実践力強化」に取り組む
施策化	保健所機能強化事業として「企画立案・情報分析強化」に取り組む
住民との協働	地区活動に没頭しようというスローガンで地域に出向き活動を推進
評価	県民への平等なサービス提供
	保健活動の標準化
	難病支援のガイドラインの作成
	健康危機管理の標準化したマニュアルの作成
専門性の強化	保健所機能強化事業として「健康危機管理対応能力向上」に取り組む

2) 課題

(1) アウトカム (価値)

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する課題として、「保健師活動指針の意義」「情報発信」の2つの項目を設定し、表 2-c2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-c2-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
保健師活動指針の意義	たくさんの方が書かれているのですべてをやろうとすると人員の不足や無理という結論になりがち
	公衆衛生看護の理念が語られるべき
	公衆衛生を担う専門職としての使命感を伝えるツールとして活用できれば良い
情報発信	産業保健や学校保健への配布は不明
	保健師が配置されていない職場には周知できていない
	保健福祉部長名で所属長への周知がなされていない

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題として、「自治体独自の活動方針」「活動体制」「組織」「業務」「市町村支援」の5つの項目を設定し、表 2-c2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-c2-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
自治体独自の活動指針	課題に対応するためには保健師としての活動方針を定める必要がある
	若い保健師が多い中では、保健師活動のコアを伝承する必要がある
活動体制	政令市や中核市の設置により保健師数が増えない
	効率性を考えると業務担当制から地区担当制への移行は難しい
	地域保健法の制定に伴い地区担当制から業務担当制に変更
	業務担当制により地域全体を把握する力が希薄化
組織	体制を整えないと保健師として必要な業務を遂行できない
	課長級の保健師が複数居る中で保健師を統括するためにはポストも必要
	大きな自治体では専従としての統括保健師が必要
業務	困難ケースが多く予防的な部分が後回しになっている
	家庭訪問や地区活動をする時間が減少している
	精神保健関係業務や感染症発生など直ぐに対応しなければならない業務が優先されグループの議論が進まない
	母子保健は法律上保健所の業務ではないので、保健所の業務として優先的に検討することに異論が唱えられた
市町村支援	市町村と連携する場面の極端な減少

(3) プロセス（展開方法）

保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題として、「連携」「地域診断」「エビデンススペース」「専門性の強化」の4つの項目を設定し、表 2-c2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-c2-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
連携	産業保健との連携が図れていないので活動指針に具体的に書いてほしい
地域診断	活動指針に必要性ややり方について盛り込まれるべき

表 2-d2-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題 続き

項目	カテゴリー
エビデンスベース	全ての部署で事業をまとめる必要がある
	エビデンスの活用の観点では大学の力が必要
	エビデンスを基に可視化することで住民にも組織の中にも保健師活動を見せることができ理解が促進される
専門性の強化	中央での感染症研修などの開催によるスキルアップの機会が欲しい

d. 保健所長から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (価値)

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態として、「保健師活動指針の意義」「情報入手」「情報発信」の3つの項目を設定し、表 2-d1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-d1-1 保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
保健師活動指針の意義	地域保健の基本指針と保健師活動報告はセットとして捉えている
	人材育成と保健師活動指針は一連のもの
	保健師だけでなく公衆衛生従事者の自治体独自の保健活動指針を策定するきっかけ
	あるべき姿
	保健師活動指針に書かれていることをやっていくべき
	やれるところから取り組み、やれないところは将来的な目標にする
	活動を評価する視点として活用する
情報入手	所属する組織や部署に関わらず保健師に共通して求められる基本的な活動内容が提示されている
	本庁の統括的役割を担う保健師が保健所長会に来て説明
	「保健指導室たより」のメールでの転送
情報発信	本庁の保健師の統括部署の迅速な動き
	本庁各部署と各保健所宛メールで周知

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態として、「自治体独自の活動方針」「活動体制」「組織」の3つの項目を設定し、表 2-d1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-d1-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
自治体独自の活動指針	保健所長として独自の活動指針の改正作業に加わった
	独自の活動指針の策定にあたり委員として保健所長が参画
	公衆衛生従事者の活動指針とするため保健所長、栄養士、保健師、委嘱した大学教員で検討
活動体制	業務担当制によって事業を効率的・効果的に実施できる側面がある
	保健師に期待される分野が拡大
	地域保健法の施行により市町村と保健所が一緒に行う事業が減った
組織	統括保健師を配置し事務分掌に役割として明記
	統括保健師の会議を設置
	市町村の首長、保健福祉部長、課長と管轄する保健所長、課長との意見交換の場を年2回設置

(3) プロセス (展開方法)

保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態として、「連携」「地域診断」「施策化」「評価」「エビデンスベース」「専門性の強化」の6つの項目を設定し、表 2-d1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-d1-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
連携	難病や精神保健の事例を通じた関係機関との調整
	保健所にある各分野、各事業に設置されている協議会組織を活用
	感染症対策で学校や福祉施設と連携している
	学校とは精神保健、要保護児童関係のケース検討で連携
地域診断	都道府県で国保データベースを医療圏域毎に集計し直して市町村に提供
	地域・職域連携協議会の場を使ったデータ提供
	市町村の SMR を公開
	各関係機関や市町村の実態把握と困りごとをインタビューやアンケートで把握して課題を整理する
	都道府県が市町村とともに地域診断に基づく活動展開を大切にしようという方向性を共有
施策化	課題を抽出し、課題解決のためにこれから何に取り組むべきかが会議で話し合われるよう準備する
	自殺対策について何から取り組むかなど戦略を提示

表 2-d1-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する実態 続き

項目	カテゴリー
評価	保健所による市町村の保健活動の評価
エビデンスベース	都道府県の住民健康意識調査の結果を各市町村と都道府県とを比較して分析し、有意差を示す
専門性の強化	感染症の危機管理への対応

2) 課題

(1) アウトカム (価値)

保健師活動指針の活用に係るアウトカムに関する課題として、「保健師活動指針の意義」「情報入手」「情報発信」の3つの項目を設定し、表 2-d2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-d2-1 保健師活動指針の受け止めにおける課題

項目	カテゴリー
保健師活動指針の意義	マンパワーなどを考えると保健師活動指針に書かれていること全てを実施することは難しい
	網羅的であるが抽象的
	展開方法の記載が必要
	保健師活動指針が出された後のデータヘルス、地域包括ケアなどの記載が無い
	抽象論では事務職に理解され難いのでデータヘルス計画などが記載されていると良い
	都道府県保健師等における保健活動の推進として医療連携体制の推進、医療と介護の連携に関する項目を追加する
	健康危機管理に関する具体的記述が欲しい
	理念は理解しているが行動変容に至っていない
情報入手	先駆的実践例の事例収集
情報発信	先駆的事例の公開が必要

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題として、「活動体制」「組織」「業務」の3つの項目を設定し、表 2-d2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-d2-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
活動体制	保健所長間で保健師の活動について議論したことがない
組織	本庁の事務職の上司には保健師活動指針の理解度が低い

表 2-d2-2 保健師活動指針の活用に係るストラクチャーに関する課題 続き

項目	カテゴリー
組織	管理職は事務職であり保健師の具体的な活動を詳しく知らない傾向
	保健師役割である企画調整機能が本庁にできていない
	保健所に企画調整部門を置くべき
	保健所保健師が組織と情報を持つことで市町村や関係団体の指導・支援ができる
	統括保健師が現場とコミュニケーションし情報が入る仕組みが必要
	企画調整部門に統括保健師を置き人材育成と一体的に行う
業務	事務職員が減り保健師の事務量が増加し、本来の地域保健活動ができない

(3) プロセス (展開方法)

保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題として、「連携」「地域診断」「住民との協働」「評価」「エビデンスベース」「専門性の強化」の6つの項目を設定し、表 2-d2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 2-d2-3 保健師活動指針の活用に係るプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
連携	重症化予防のベースとなる医療との連携が弱い
	企画調整部門で市町村、団体、医師会等の支援を行う必要がある
	市町村で行う認知症対策には医療面を含めた取り組みができていない
	学校保健との連携はあまりなされていない
	様々な縦割りの事業を創意工夫によって横の繋がりをつくるようにする
地域診断	データ分析は職員の意欲の有無に左右されず保健所としてやらなければならないことなので保健所機能の柱になる
	データ整理収集能力が低い
住民との協働	地域の現場に出向いて住民の暮らしを直接見聞きする機会が減った
評価	保健活動の評価会議を適切に開催できていない
エビデンスベース	保健医療福祉に関連するデータ分析ツールの活用
専門性の強化	専門性を高める研修を受ける時間的・経済的余裕が無い

3 都道府県、保健所、市町村の連携について

a. 人事部門の事務担当者から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態について「目的」の項目を設定し、表 3-a1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-a1-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
目的	研修会の開催

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態について「施設」の項目を設定し、表 3-a1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-a1-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
施設	都道府県と市町村で研修施設を持っている

(3) プロセス (方法)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態について「市町村間の協力」の項目を設定し、表 3-a1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-a1-3 都道府県、保健所、市町村の連携のプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
市町村間の協力	中核市で開催する研修への近隣市町村の参加などの協力体制を取る

2) 課題

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題について、「目的」の項目を設定し、表 3-a2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-a2-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
目的	保健所の役割が市町村人事担当部門ではわからない

b. 小規模な市町の保健師から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態について、「目的」の項目を設定し、表 3-b1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-b1-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
目的	人材育成
	保健活動の推進
	保健師活動指針などの情報共有

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態について、「組織」「施設」「予算」の3つの項目を設定し、表 3-b1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-b1-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
組織	保健所と管轄市町村の会議の定例開催
	保健所と管轄市町村で研究会を組織
	保健所が管轄市町村の統括保健師の会を組織
	都道府県内市町村保健師による協議会を組織
	隣の市町村と合同で保健師業務研究会を開催
	同規模市町村と連携した人材育成体制やプログラムの構築
施設	保健所の中で研修会を開催
予算	都道府県内市町村保健師による協議会会費の確保

(3) プロセス (方法)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態について、「理解促進」「実態把握・評価」「情報提供・情報交換」「相談」「リーダーシップ」の5つの項目を設定し、表 3-b1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-b1-3 都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
理解促進	保健所と市町村が相互に業務を体験する
実態把握・評価	都道府県の本庁が市町村に活動評価の提出を求める
情報提供・情報交換	保健師活動指針の説明を保健所が市町村にした
相談	保健所と市町村が話し合う
リーダーシップ	都道府県の本庁が司令塔になる
	保健所が保健師の人材育成が大切であることを発信

2) 課題

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題について、「目的」の項目を設定し、表 3-b2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-b2-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
目的	広域化する健康課題の対策
	災害時の市町村機能の代行
	市町村の健康課題に応じた提案
	市町村間のコーディネート
	地域診断への広域的な視点による助言
	市町村と連携した保健事業の専門性を高めるような取り組みの実施
	保健事業の専門性を高めるような研究の実施
	都道府県の活動指針における市町村の意見反映

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する課題について、「組織」の項目を設定し、表 3-b2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-b2-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
組織	研修会の開催
	近隣市町村と情報交換や調整を図るための会議開催

(3) プロセス (方法)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する課題について、「役割の明確化」「協働」「OJT」の3つの項目を設定し、表 3-b2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-b2-3 都道府県、保健所、市町村の連携のプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
役割の明確化	保健所が市町村を応援する方法が決まっていない
	保健所と市町村の役割が決まっていない
	都道府県の保健師の支援体制が見えない
協働	都道府県には市町村と一緒に実践してほしい
OJT	保健所保健師と同伴してケースアセスメント・対応力のスキルアップを形成したい

c. 都道府県・政令市の統括的な役割を担う保健師から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

1) 実態

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態について、「目的」の項目を設定し、表 3-c1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-c1-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
目的	市町村独自の活動指針策定
	市町村の実態把握
	市町村における統括保健師の配置
	人材育成
	地域診断の推進
	保健事業の推進

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態について、「組織」「予算」の2つの項目を設定し、表 3-c1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-c1-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
組織	都道府県内で介護保険制度、地域包括ケアの勉強会・意見交換会を組織横断的に実施
	都道府県・市町村連絡会議の開催
	保健所を統括する窓口を本庁に設置
	都道府県として「地域保健に関する基本指針」を策定し保健所役割に市町村支援及び市町村との連携促進を明記
	教育保健所を設置し地域保健行政従事者の人材育成を担う
	都道府県・市町村共通の人材育成ガイドラインの策定
予算	研修会事業費としての予算確保

(3) プロセス (方法)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態について、「実態把握・評価」「地域診断」「事業化」「研修会」「リーダーシップ」の5つの項目を設定し、表 3-c1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-c1-3 都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
実態把握・評価	市町村の保健事業実施計画書を保健所から本庁に提出する
	保健所の市町村支援の実態を毎年本庁に報告
	統括保健師の配置状況を確認することで配置を促進
	市町村に保健活動を展開する上の課題聴取
地域診断	管内市町村と協働してテーマを定めて地域診断を実施
	市町村が地区診断に取り組めるよう保健所が支援
事業化	保健所の重点事業として市町村支援を実施
研修会	災害関係事業、精神保健、感染症対策、疾病対策、母子保健、健康づくりなど各事業において会議や研修会等を都道府県と市町村と連携しながら実施
	階層別研修を実施
リーダーシップ	調査に統括保健師の配置についての設問項目を加え配置の促進を促す

2) 課題

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題について、「目的」の項目を設定し、表 3-c2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-c2-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
目的	母子保健は法律上保健所の業務ではないので、保健所の業務として優先的に検討することに異論が唱えられた

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する課題について、「組織」「予算」「業務」の3つの項目を設定し、表 3-c2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-c2-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
組織	市町村の合併に伴う保健所圏域の広域化
	政令市・中核市への移行が進み調整が困難
	政令市は独立しており日常的な連携の対象になっていない
予算	市町村では保健所で実施する研修に参加するための経費の支出が難しくなっている
業務	担当業務の企画調整が保健所保健師業務の中心
	家庭訪問や地区活動をする時間が減少している

(3) プロセス (方法)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する課題について、「協働」「医療・福祉との連携」の2つの項目を設定し、表 3-c2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-2c-3 都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
協働	地域包括ケアシステムを市町村と一緒に作り上げていく
	市町村と連携する場面の極端な減少
医療・福祉との連携	医療計画における連携が必要
	難病・精神保健・薬事と市町村事業との連携を図る
	介護連携を促進する必要がある

d. 保健所長から成るグループから抽出したカテゴリー

1) 実態

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態について、「目的」の項目を設定し、表 3-d1-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-d1-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する実態

項目	カテゴリー
目的	地域の健康課題の明確化
	縦割り行政の弊害是正
	保健行政の重要性を市町村に示す
	お互いの信頼関係を築く
	市町村支援は保健所の役割

(2) ストラクチャー (構造・組織・体系)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態について、「組織」「予算」の2つの項目を設定し、表 3-d1-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-d1-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する実態

項目	カテゴリー
組織	都道府県が市町村とともに地域診断に基づく活動展開を大切にしようという方向性を共有
	市町村の首長、保健福祉部長、課長と管轄する保健所長、課長との意見交換の場を設置
	保健所長が福祉部門の長を兼ねる
予算	市町村が保健福祉に予算を付けられるよう市町村の首長にアプローチ

(3) プロセス (方法)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態について、「実態把握」「地域診断」「研修会」「リーダーシップ」「医療・福祉との連携」の5つの項目を設定し、表 3-d1-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-d1-3 都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する実態

項目	カテゴリー
実態把握・評価	市町村の実態把握と困りごとをインタビューやアンケートで把握して課題を整理する
地域診断	都道府県で国保データベースを医療圏域毎に集計し直して市町村に提供
	保健所から圏域全体のデータや都道府県全体のデータを提示し、市町村の特徴を客観的に情報提供する
研修会	地域包括ケアシステムの構築研修を保健師の能力形成として都道府県で開催
	保健所から市町村に研修参加者の推薦を求める
	市町村の依頼を受けて都道府県が研修を行うことで市町村が研修に参加しやすい
リーダーシップ	保健所には市町村と連携し、保健、介護、医療の連携にかかるリーダーシップを取るよう要請がある
医療・福祉との連携	市町村の介護保険事業計画、障害福祉計画の策定に保健所が参画する
	障害者自立支援協議会の運営を保健所が担う
	地域・職域連携推進会議の運営による産業保健のストレスチェックと医療計画におけるうつ病の医療連携
	保険者協議会が医療計画に参画する

1) 課題

(1) アウトカム (目的)

都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題について、「目的」の項目を設定し、表 3-d2-1 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-d2-1 都道府県、保健所、市町村の連携に係るアウトカムに関する課題

項目	カテゴリー
目的	市町村の健康づくりの取り組みに無関心な保健所もある
	地域保健法の市町村の求めに応じてという解釈により保健所が受け身の姿勢になってしまった

(2) ストラクチャー（構造・組織・体系）

都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する課題について、「組織」「業務」の2つの項目を設定し、表 3-d2-2 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-d2-2 都道府県、保健所、市町村の連携に係るストラクチャーに関する課題

項目	カテゴリー
組織	市町村では保健、介護、福祉が縦割りになっており、保健所が連携することにより市町村内の連携も深まる
	地域包括ケアを担う保健師を保健所に確保すべき
	企画調整部門を保健所に設置
	地域包括ケアとがん緩和ケアを同じ部署で展開できるようにする
	保健所保健師の市町村担当制
業務	地域保健法の施行により市町村と保健所が一緒に行う事業が減った
	地域の現場に向いて住民の暮らしを直接見聞きする機会が減った

(3) プロセス（方法）

都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する課題について、「実態把握」「地域診断」「医療・福祉の連携」の3つの項目を設定し、表 3-d2-3 のとおりカテゴリーを抽出した。

表 3-d2-3 都道府県、保健所、市町村の連携に係るプロセスに関する課題

項目	カテゴリー
実態把握	福祉関係の制度理解を研修等で補う基盤整備が必要
地域診断	国保データや協会けんぽのデータを市町村と保健所がデータ共有しながら事業展開するチャンス
医療・福祉の連携	重症化防止も医療計画の柱として市町村と一緒に進めていく
	医療との連携は市町村だけでは完結しない
	市町村で行う認知症対策には医療面を含めた取り組みができていない
	福祉事務所が市の業務になり保健所では制度理解が困難
	介護保険制度を理解していないと地域包括ケアにかかる連携やコーディネートはできない

IV 事例集

【目次】

1 人材育成における5つのポイント

(1) 保健師の専門性に着目した人材育成の推進

【事例1】各保健所で開催する保健師等専門研修を通じてともに育ち合う

(2) 教育体制の整備

【事例2】中堅期保健師を交えた人材育成プロジェクトチームの設置

【事例3】マイ履歴の活用で効果的な人材育成に

【事例4】気軽に積極的に研修を受講する仕組みづくり

【事例5】教育保健所を設置し、保健所の教育機能を発展させる

(3) 都道府県・保健所・市町村の育ち合い

【事例6】中核市が主催する研修に近隣市町村の参加を認める

【事例7】都道府県と市町村の人事交流

【事例8】県内の市町村保健師で協議会を組織し、行動目標レベルを設定

(4) 日々の業務中での人材育成

【事例9】地区担当制を導入して真に地域に必要な事業なのかを問う

【事例10】市町村合併を乗り越えチームとしての結束力を高める

【事例11】研究発表する姿勢がもたらす積極的な態度の形成

(5) 能力形成を目的とした研修

【事例12】都道府県と保健所の重層的な研修体制の構築

2 保健師活動指針の活用における5つのポイント

(1) 保健師活動の原点の明確化

【事例13】自治体独自の活動指針の策定

(2) 地域を見据えた活動展開

【事例14】地区活動の推進を組織的に展開

(3) 組織横断的な仕組みづくり

【事例15】保健所を統括する窓口を本庁に設置

【事例16】テレビ会議で遠隔地をカバー

(4) PDCA サイクルの展開

【事例17】テーマを設定してPDCAサイクルを回し続ける

(5) 保健師活動の見える化

【事例18】学会発表をきっかけに組織に保健活動を示す

【事例19】事業効果をモニタリングする仕掛けづくり

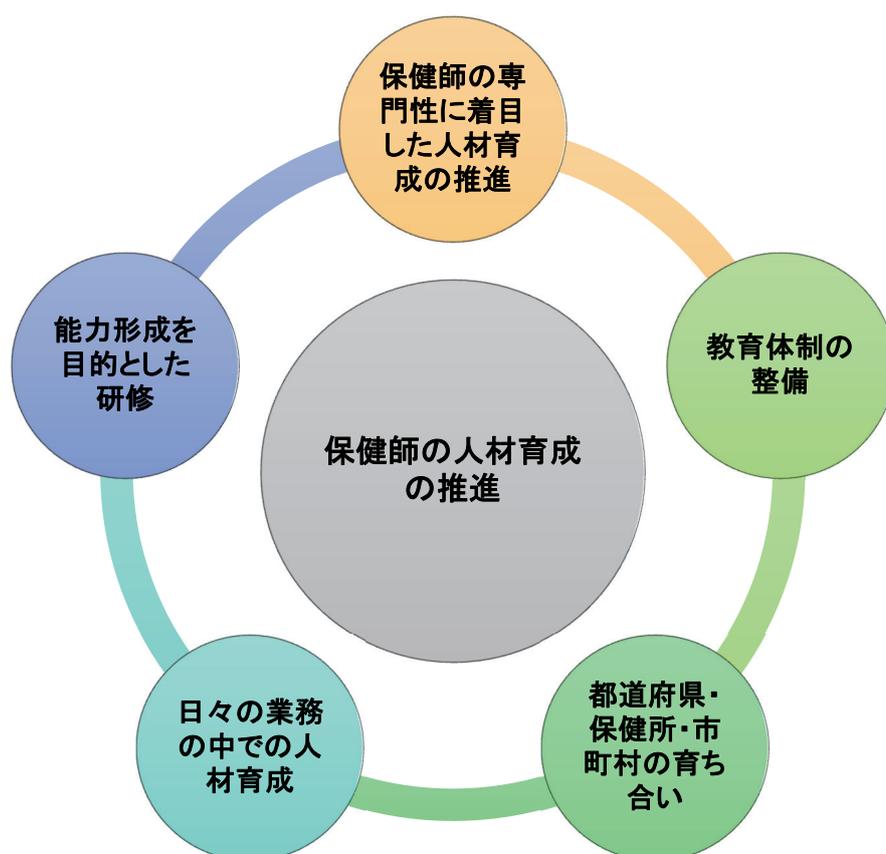
3 都道府県・保健所・市町村の連携における5つのポイント

(1) 積極的な市町村支援

【事例20】地域保健に関する基本指針を県独自で策定し、保健所の役割としての市町村支援と市町村の連携推進を明文化

- 【事例 2 1】保健所で在宅医療・介護連携をテーマに市町村を支援する事業を創設
- 【事例 2 2】PDCA サイクルに基づく活動計画を都道府県が主導
- (2) 市町村相互連携
 - 【事例 2 3】同規模市町村で日常的な相談体制を構築
- (3) 都道府県・保健所・市町村の連携システムの構築
 - 【事例 2 4】都道府県・保健所・市町村の重層的な情報交換で一体的な活動推進を図る
- (4) 広域性を活かした地域診断
 - 【事例 2 5】地域の健康課題を広域的に分析し地域に還元する
- (5) 医療連携から発展させる地域包括ケアシステムの構築
 - 【事例 2 6】保健所の強みを活かした地域包括ケアシステムの推進
 - 【事例 2 7】保健所内に地域ケアシステムの推進体制を構築

1 人材育成における 5つのポイント



(1) 保健師の専門性に着目した人材育成の推進

【事例1】各保健所で開催する保健師等専門研修を通じてともに育ち合う

A県では、新規採用3年目までの保健師・栄養士を「新任期」と位置づけ、全県単位、各保健所単位で研修を行い、各市町村がお互いに連携を図りながらともに育ち合う仕組みとしている。

新任期の保健師・栄養士の研修を行うにあたり、新任期の職員1名に対し、就職後5年～10年の保健師または栄養士1名をプリセプターとして任命し、マンツーマンで指導する形を整えるととともに、各行政機関で研修責任者を決めることにより、組織全体で研修を推進する体制を構築している。

この仕組みにより、新任期の保健師・栄養士に対してプリセプターを担う中堅期保健師が助言・指導しながら3年間を過ごすことにより、ともに育ち合う場となっている。

各保健所で開催している「保健関係職員研修」では、新任期保健師とプリセプターを担う中堅期保健師が一堂に会して研修を行っている。新任期保健師からは、「プリセプターと一緒に地区に出かけ、地区の健康づくり活動に取り組むことで、地区の活動を推進するためには、地区の誰に、どのように相談を持ちかけたらいいかを肌で感じる事ができた」、「自分も近い将来、先輩保健師のように活動できたらいいなと思う」という意見が挙がり、プリセプターを担う中堅期保健師からは、「新任期職員を育てるためには、まず自分自身が家庭訪問における留意点や地区診断の方法について説明できることが必要であり、改めて基本を再確認することができた」、「新任保健師から、個々の事業について、事業の目的・ねらいや何をめざした事業であるかを質問されたことがきっかけで、事業の振り返りを行い、事業の位置づけを整理することができた」という意見が出されるなど、この研修は、新任保健師とプリセプター保健師間の「育ち合い」を振り返ってまとめる場、お互いの「育ち合い」を共有する場ともなっている。

【ポイント】

- 新任保健師に対して中堅保健師がプリセプターとしてつく仕組みが全県的に整えられていることで、「育ち合い」の風土づくりができています。
- 保健所が保健師研修を実施することで、新任保健師とプリセプターを担う中堅保健師のとの「育ち合い」の具体的内容を共有することができています。
- 保健所が管内保健師研修を開催することで、全ての市町村で共通の「保健師活動のコア」を確認しながら、ベースとなる基本理念を構築することで、具体的な公衆衛生看護活動の基盤整備ができています。

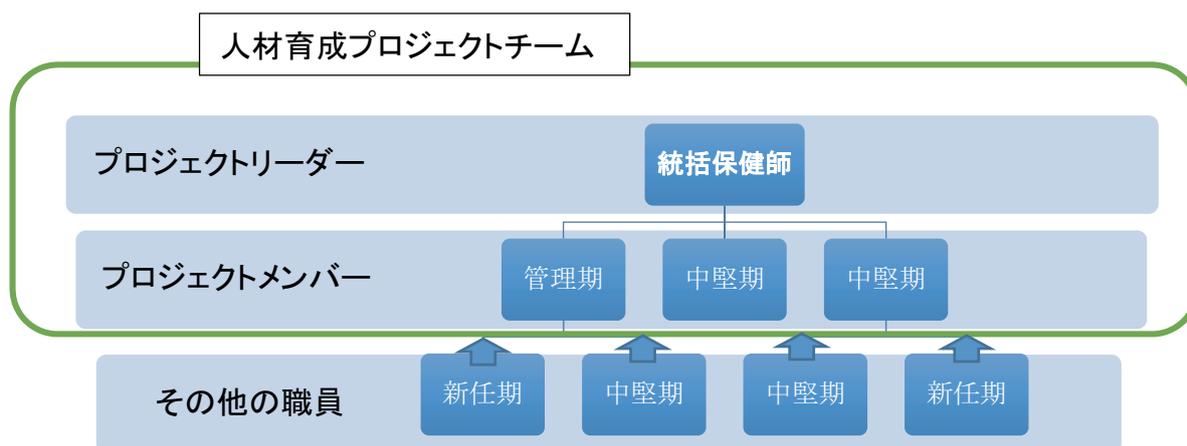
(2) 教育体制の整備

【事例2】中堅期保健師を交えた人材育成プロジェクトチームを設置

B市では、課長の掲げた「人材育成の環境整備」をシステムとして推進するため、少ない保健師数であっても人材育成プログラムを作成が必要であるとした。人材育成プログラムの作成にあたり、統括的役割を担う保健師が中堅期の保健師2名と管理期の保健師1名を選定し「一緒に検討して欲しい」と声をかけ「人材育成プロジェクトチーム」を組織した。その他の職員には皆の代表になってもらうのだから、積極的に意見を述べてよいという共通理解を得るようにした。

検討の中では、中堅期保健師から「指導に行き詰ったらどうしてくれるのか」といった不安が出され、一人でプリセプターを担うのではないこと、行き詰った時は係長に相談し、係長で解決できなければ課長に相談できる体制を人材育成プログラムに明記した。

これにより、実効性のある人材育成プログラムが作成できた。また、選ばれた中堅期の保健師だけでなく、若手の保健師全体の意欲が増した。



【ポイント】

- 変革期にはリーダーシップが発揮されることが重要であるが、本事例では課長がビジョンを掲げ方向性を明確にしている。
- 指名による選定は、差別感を生じることもあるが、全体参加できるよう配慮している。
- 中堅期保健師は自信が無いと言われているが、プロジェクトチームに参加することで意見を述べる場ができたこと、上司との共同により学べたこと、不安を述べても組織的に解消してくれるという安心感を得たことなどによって意欲が増すことにつながっている。
- 若手の保健師も含めた風通しの良い職場風土づくりがなされている。
- 小規模の自治体では人材育成プログラムを作成することは困難であるが、ひとり一人の意見が尊重され、課題解決に向けた実効性のあるプログラムが作成できる利点もある。

【事例3】マイ履歴の活用で効果的な人材育成に

C市では、研修受講記録の管理の必要性を感じ、C県の人材育成マニュアルに掲載されていたものを参考にして、自分の職歴、資格、研修歴を書き入れられる「マイ履歴」を作成した。「マイ履歴」は、毎年各自が年度内に受講した研修を書き入れて統括的役割を担う保健師に提出する仕組みである。

「マイ履歴」は、統括的役割を担う保健師が、この研修には誰が行くのが効果的であるかを検討する判断材料として、活用している他、労働安全管理者の資格登録にも活用している。

MY 履歴

目的
自らが能力向上に向け、目標の到達度や習熟度を確認するとともに、市で働く専門職として、個人が目指す方向性を確認しながら、これからの自分のキャリアを計画するために作成するものです。

記録の時期
この履歴は毎年年度初めに作成し、年度中には随時記録していくこととなります。
年度末には振り返りを行い、目標の到達・習熟度を確認し、次年度の計画に生かしていきます。

氏名

1. 資格 (保健・医療・福祉関係の資格について記載)

資格	登録番号等(あれば)	取得年月日	備考
保健師			
助産師			
看護師			
養護教諭			
精神保健福祉士			
介護支援専門員			
介護福祉士			
社会福祉士			
健康運動指導士			
衛生管理者			
防火管理者			

2. 職歴 就職してからの職歴を記入
組織名が変更になった場合、昇格した場合も記入してください
*人材育成に関わる役割を担当した場合は★役割名も記入する

勤務期間	所属(課・担当名)	担当業務内容	休業期間(産休・育休等)
~			
~			
~			
~			
~			

1. 市職員研修

	受講予定年	受講年または0	研修内容
新規採用職員基礎研修			
ワンステップ研修			
ツーステップ研修			
スリーステップ研修			
情報セキュリティ研修			

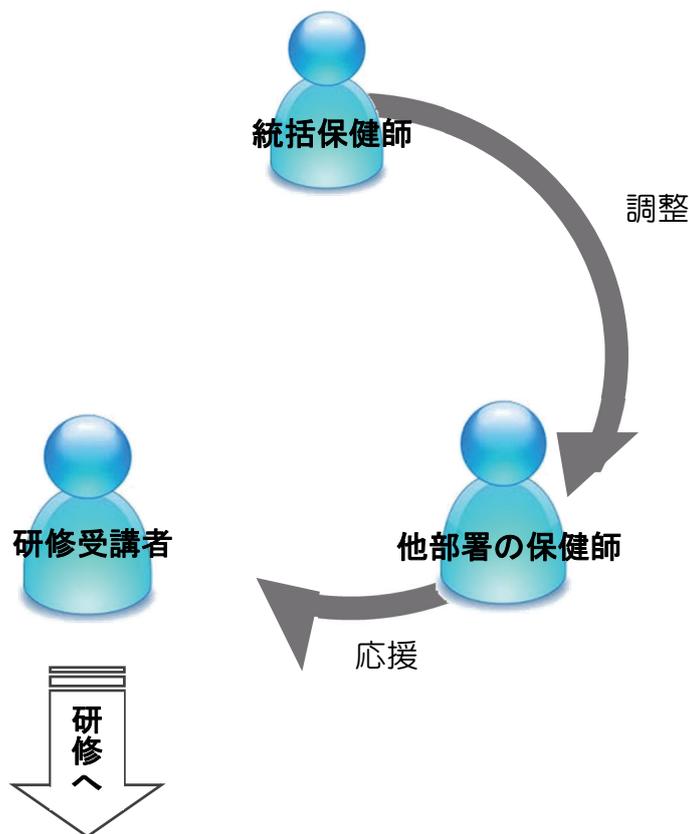
【ポイント】

- 研修は人材育成のために行うものであると考えることが重要である。
- 研修受講者を決めることは統括保健師の公平な判断が求められ、このようなオープンな情報管理が人材育成に有効であるということを一般の保健師も理解する必要がある。
- 自己で履歴を管理することは、自分自身でキャリア形成を考える手段にもなる。
- 教育・経済・看護分野でポートフォリオ(直訳:紙ばさみ・折りかばん)を用いた教育・人材管理・人材育成方法の導入が図られているところがある。看護師等に対して、単に研修記録や職務経験だけでなく、自ら、どのような職業人になりたいのかという目標を立て、能力や資質を分析し、そのためにどの研修を受けて自己研鑽をし、どのような経験を希望するか等を計画・評価するプロセスを通して、自律的な職業人としての成長を促す方法として導入している医療機関等がある。

【事例4】気軽に積極的に研修を受講する仕組みづくり

D市では、統括的役割を担う保健師が所属間の調整を図り、研修受講者の代わりに他部署の保健師を業務に従事させる応援体制を整えている。

応援体制を整えたことにより、業務が繁忙であるという理由で研修を諦めたりすることが無くなり気軽に研修を受講できるようになった。また、受講する保健師には「応援体制を整えてまで研修に行かせてもらっている」という気構えができた。



【ポイント】

- 業務が繁忙であると、適材である保健師に研修を勧められない場合も多い。応援体制の構築は、そのような弊害を無くす一つの方策である。
- 組織横断的な応援体制の構築のためには統括保健師としての機能が発揮される。
- 応援体制の構築は研修の価値を高め、その後の充実した復命や報告につながるものであり、研修受講の成果を組織全体に広げられる効果も期待できる。
- 一方、個人が主体的に研修を受講することでモチベーションが高まることもあり、自治体の実情に応じた活用が図られる必要がある。

【事例5】教育保健所を設置し、保健所の教育機能を発展させる

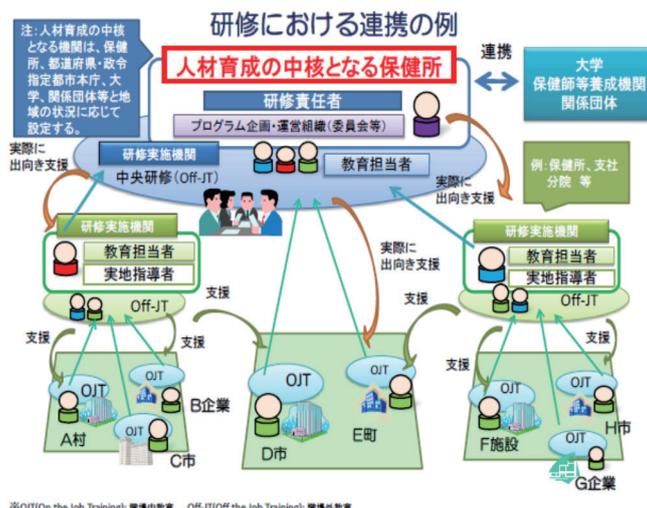
E県では、E県及び県内市町村の新任期保健師を対象とした「E県新任保健師現任教育ガイドライン」を平成26年3月に策定した。併せて、県内1か所の保健所を教育保健所として指定し、保健師の専門性の向上を図り、保健師の研修を企画・実施・評価する機能を持たせている。

教育保健所には研修責任者及び保健師の研修の企画・実施協力・評価をするため有識者による教育研修委員会の事務局を置き、各保健所や市町村との連携・調整、県庁の統括保健師との連携、大学や看護協会との連携による現任教育体制を構築している。

教育保健所の具体的な業務としては、教育保健所以外の保健所が管内市町村のヒアリングをする際に教育保健所の担当者が同伴して実態把握を支援する他、研修プログラムの企画、実施とともに各市町村で実施される現任教育運営に対する指導・助言を行っている。

【ポイント】

- 平成22年2月に厚生労働省から出された「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」では人材育成の中核となる保健所を置き、保健師数や物理的な条件が整わない場合であっても、各所属機関が連携することで研修を効率的かつ効果的に実施する連携の例として、いわゆる教育保健所機能が示されており、それが実践されている。
- 管内市町村への丁寧なヒアリングを行ったことは保健所が市町村を支援する役割を明確にすることにつながり、その後の支援をスムーズにしたと考えられる。
- 教育保健所の設置だけではなく、現任教育ガイドラインを策定して、統括保健師や保健所、市町村の役割や関係性が明記されている。また、有識者会議を置き、研修への協力を得られるなどの体制整備により、教育保健所の教育機能が発揮されている好事例である。



厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」:2013

(3) 都道府県・保健所・市町村の育ち合い※

※「育ち合い」

これまで、新任保健師とそのプリセプター保健師の関係性について「共に育ち合う」ことが示されている¹⁵⁾が、ここでは、各自治体に所属する保健師が指導する側、される側という関係性ではなく、相互の役割を理解しながら影響し合い共に成長し合う関係性を示す言葉として「育ち合い」という言葉を用いる。

【事例6】中核市が主催する研修に近隣市町村の参加を認める

F市では、市職員のための研修会を開催する際に、近隣の市町村にも呼びかけて、参加が可能な研修とした。

【ポイント】

- 1つの自治体では講師料のかかる研修会が企画できないことも多い
- F市は近隣の市町村とは人口規模が違い、広域に地域を牽引する役割があると認識しており、市町村相互連携を人材育成にも活用したもの
- 同規模市町村であれば、研修を持ち回ることできる
- 同じような課題を抱えている、あるいは最新の話題などをテーマにした研修には適しているが、個別課題もあるため、この制度だけに頼ることはできない



【事例7】都道府県と市町村の人事交流

G県のG保健所では、保健師を、管轄している市からの要請を受けて、健康づくり分野に3年間派遣している。派遣している保健師から市の情報が入って来るとともに保健所長への相談があり保健所と市が協力しながら事業を展開している。

【ポイント】

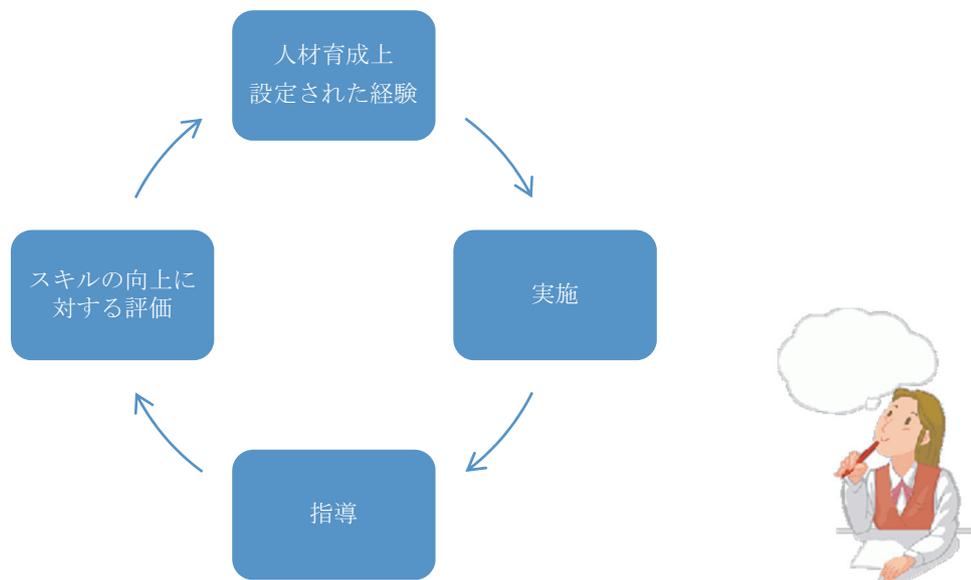
- 効果的なジョブローテーションが求められているが、市町村から都道府県への保健師派遣要請による人事交流がジョブローテーションの一環となっている事例である。
- 保健所には、市町村のニーズを的確に把握し効果的な支援に結び付けられる等の効果が認められている。
- 市町村には、保健所との強い協力関係を結ぶとともにスーパーバイズを得て地域住民に質の高いサービスを提供できるメリットが認められている。

(4) 日々の業務中での人材育成

【事例9】地区担当制を導入して真に地域に必要な事業なのかを問う

I町では、これまで業務担当制で活動をしてきたが、事業の効果を問われた時に、事業の実施回数などのアウトプットとしての評価しか答えられないことに気付き、地域の健康課題をしっかりと把握することが必要だとして、地区担当制を導入することにした。

統括的役割を担う保健師が、若い担当者に対して、一つひとつの事業について「この事業は必要なのか？」から問い直し、「この事業はうちの町の健康課題に合っているのか？」「なぜこの事業をやっているのか？」を明確に答えられるように突き詰める作業を行っている。



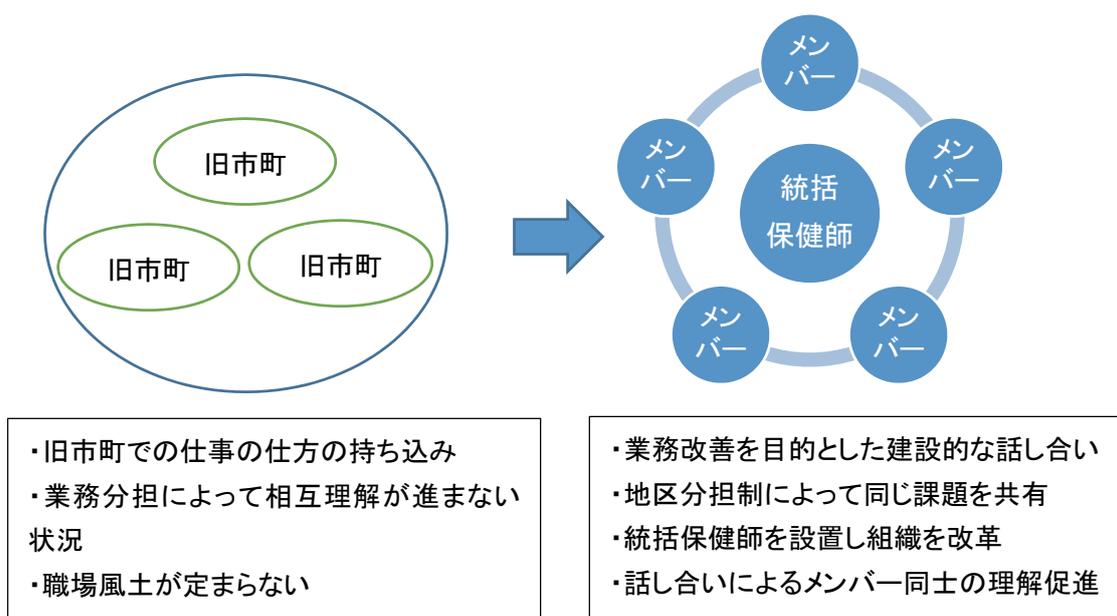
【ポイント】

- 自治体では、事業単位ではなく施策としての戦略と成果が求められており、特に保健師が担う事業については、地域住民を主語に置いた目的とし、成果をアウトプットとして示すことが重要になっている。
- このような個人の思考力を鍛えるための発問を統括保健師が丁寧に指導している事例である。
- 転換期には部下の混乱や戸惑いを生じる場合もあるが、同じ方針で継続した指導を続けることで職場風土を変えることができる。
- OJTは業務を通じたトレーニングであり、教育担当者は「どのような経験をさせるか」と「どのような指導をするか」を検討し、OJTの結果「どのような成果があったか」を評価しながら、新たな経験を与え能力の向上を図るものであり、意図的・計画的・継続的に行われるものである。

【事例10】市町村合併を乗り越えチームとしての結束力を高める

J市では、2004年に3町が合併したが、十分な保健活動としての方針を定めないまま約10年が経過した。3年間をかけて業務担当制から地区担当制に移行してきており、2014年に統括保健師を配置するなど体制を強化してきた。

全庁的に業務改善を図ることが課せられており、各業務についてメンバー間で話し合うことを進めている。話し合う中で、メンバーの考えていることが分かり合え、チームとしてやろうという機運が芽生えてきている。



【ポイント】

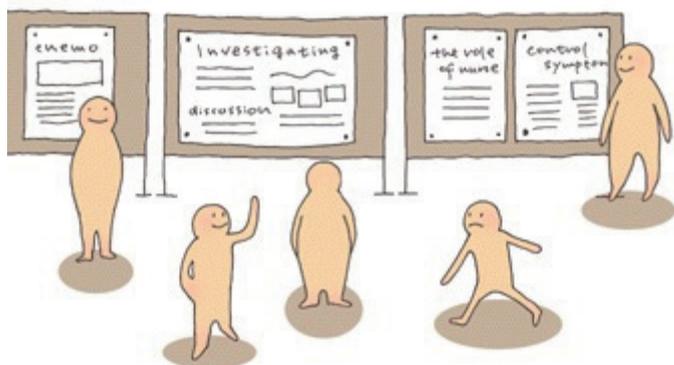
- いわゆる「平成の合併」によって市町村数は平成11年3月31日 3,232から25年1月1日 1,719にまで減少しており、合併した市として、どのような公衆衛生看護活動を行うのかを十分に話し合って決めるプロセスが重要である。
- 本事例では「業務改善を目的とした建設的な話し合い」が就業時間内になされており、業務改善と意思疎通が同時に図られている効果・効率性の高い事例である。

【事例 1 1】研究発表する姿勢がもたらす積極的な態度の形成

K町では、保健師と栄養士で毎年、全国国保地域医療学会への参加費の予算を計上し、発表者と翌年発表者が学会に参加する仕組みを整えている。

発表者自らが抄録を出す前に課内から意見聞く場を設定したり、予演会では事務職、医師、看護師、福祉課の職員に入ってもらったりすることが定着してきている。

現在は、30分でも時間が空くと、業務の打ち合わせや事例検討など頭を突き合わせて行う場面が多くなってきている。



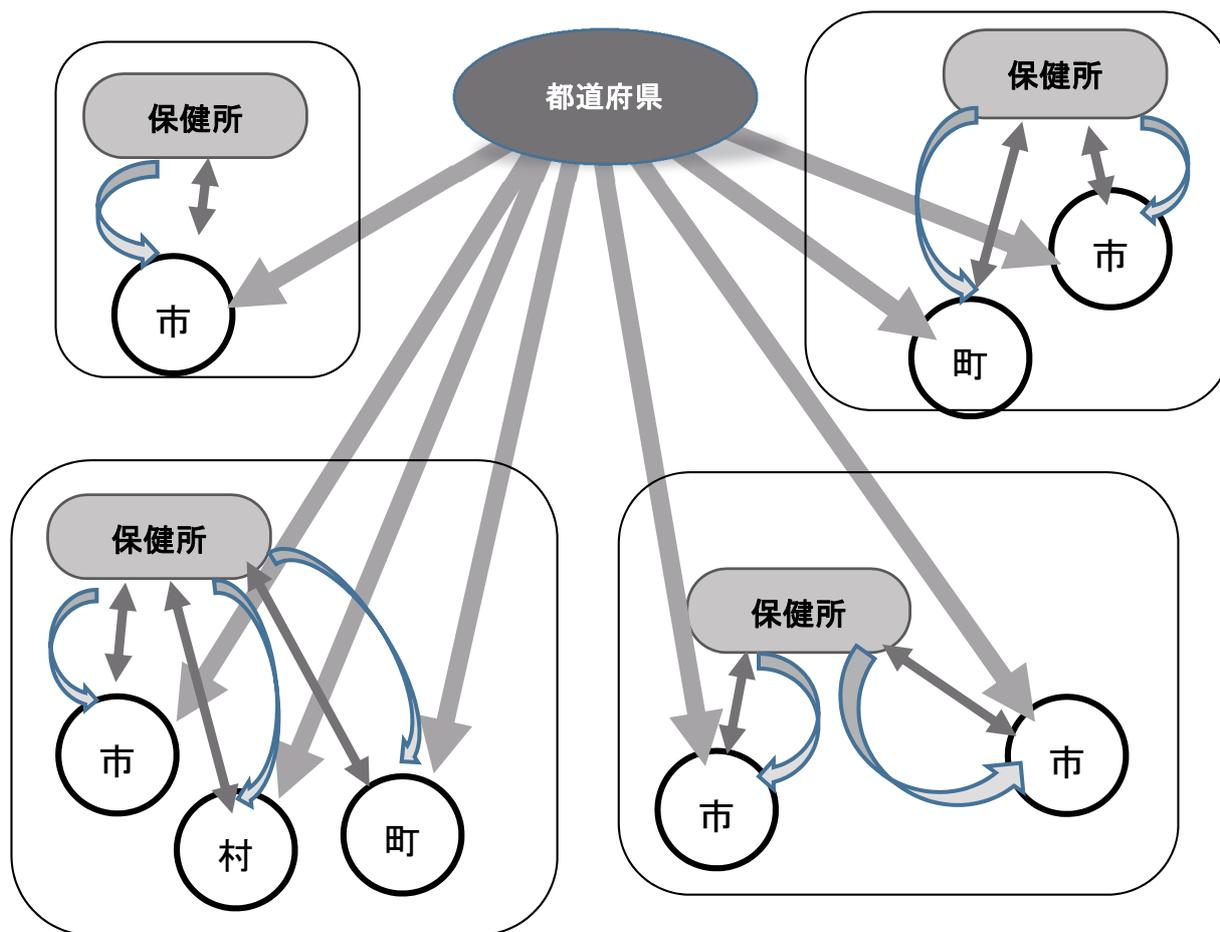
【ポイント】

- 各市町村では業務が繁忙な中で、意見交換や事例検討をする機会が減っている。
- 定例的な会議を設けることも重要であるが、本事例では必要な時に、必要な内容だけを話し合う効率的な場面設定がなされている。
- これには学会発表という限られた時間で他者に理解させる訓練によって身に付けられた面も大きい。また、発表者という自分で責任を取らなくてはならないという使命感から他者の意見を聞きたいという積極性も育まれていると考えられる。

(5) 能力形成を目的とした研修

【事例12】都道府県と保健所の重層的な研修体制の構築

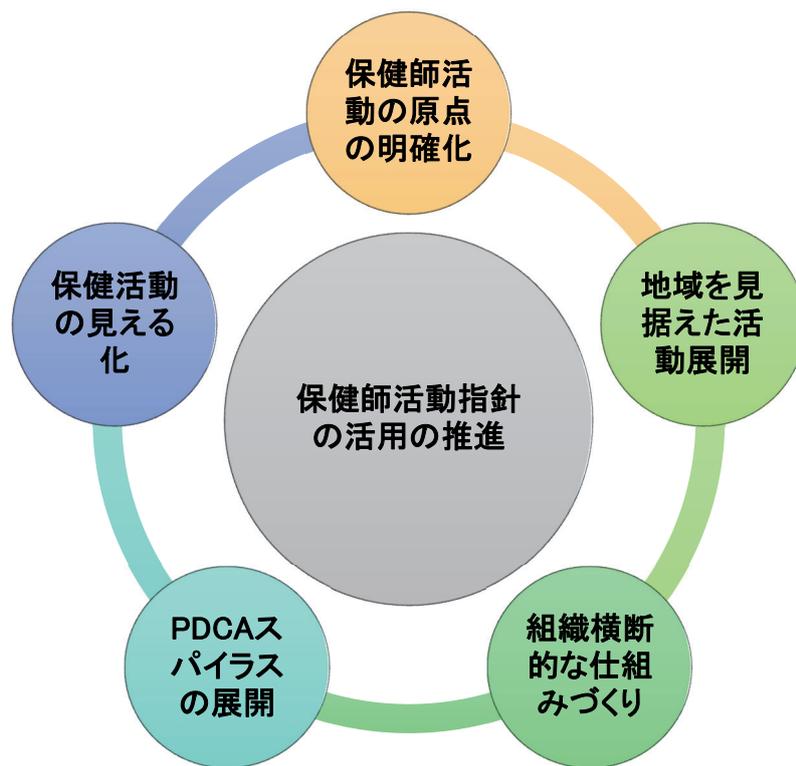
し県では、市町村保健師を対象に階層別研修を実施している。参加者の力量を評価し、管轄保健所で新任期には具体的な面接方法について深める研修を実施したり、中堅期には評価をテーマとした研修を実施したり、重層的な研修体制を構築している。



【ポイント】

- 市町村では新任期・中堅期・管理期など階層別になると人数が少なく、能力育成のための研修会を自治体独自で行うことは難しい
- 都道府県が一括して能力育成のための階層別研修を行うだけでなく、市町村の課題を良く把握している保健所が、階層別研修では不足するテーマに絞り、適切な方法を用いた研修を実施している
- これを可能にしているのは、市町村保健師の力量を保健所が把握できていることであり、相互が日常的にコミュニケーションを取り、良い関係性を構築できていることが鍵となっている

2 保健師活動指針の 活用における 5つのポイント

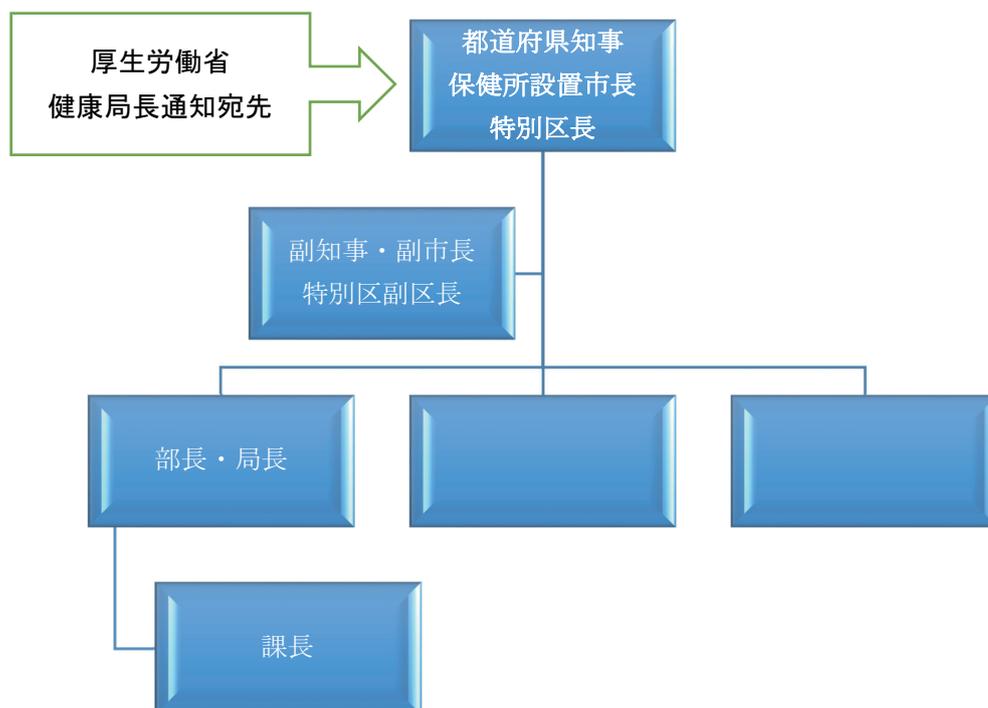


(1) 保健師活動の原点の明確化

【事例13】自治体独自の活動指針の策定

M県では市町村が独自で保健師の活動指針を策定する必要があるとして、活動指針をテーマに研修会を開催したり、市町村に照会を行うなどの働きかけを行っている。

M市では、保健師活動指針が出されることを担当者があらかじめ認識しており、出されると直ぐに副市長以下関係部署に決裁を上げ説明に回った。上司から保健師活動指針を基にどのように活動するのかを問われるだろうと予測し、担当者は自治体独自の活動指針を策定しようと考えた。県からの助言もあり、学識経験者にアドバイスを得る体制とし、組織横断的に保健師を集めて作業班を組織した。保健師を集めるにあたり上司への了解を得る、作業の進捗状況を部・課長会で報告するなど策定プロセスを組織に見えるようにした。学識経験者からのアドバイスにより地域住民へのアンケートを取り、保健師に期待されているものを明らかにし、活動指針に反映させた。



【ポイント】

- 推進力あるリーダーの下、自治体独自の活動指針が策定されている
- 最初に副市長を含む組織全体に保健師活動指針を周知していたことによって、組織横断的なメンバー招集にも協力が得られている
- 地域住民に保健師への期待を聞く手続きもユニークであり、保健師の評価を何によって得るのか、日常的な活動の中で検討しておく必要がある
- このような一連のプロセスによって作成された独自の活動指針は組織に認められたものとして、その後の保健師活動のしやすさにつながるものである

(2) 地域を見据えた活動展開

【事例 1 4】地区活動の推進を組織的に展開

N市では、平成 25 年 3 月に市独自の「保健師の活動指針」を策定した。策定されるきっかけは、虐待事例や孤立死など様々な困難ケースが顕在化し、保健分野だけでなく、福祉分野も含まれる課題が浮き彫りになり、保健福祉部全体であり方を検討する必要性が高まったことにあった。

また、当時、市の保健師の年齢構成割合が 20 歳代、30 歳代の若い世代が 7 割を占め、保健師経験 5 年目以下が 3 割と高い状況の中で、これらの課題に取り組まなければならないという保健師職能としての必要性もあった。

まず、市全体のビジョンが示され、それを受けた「保健福祉部のあり方検討プロジェクト」では「保健師による地区活動の強化及び地区担当制への移行が必要である」との見解が示され、保健師には大きな期待が寄せられた。

「市独自の保健師活動指針」は本庁と区の保健師が中心となり「保健師業務のあり方検討プロジェクト」を設置し、検討を進めた。

地区活動の充実・強化は①地域診断の実施、②個別支援の強化、③自主的な健康づくり活動等の支援、④保健・医療・福祉のネットワークづくりの 4 つを柱として「地区とは何か」という解説や「家庭訪問の進め方」、「地域診断シート」、「活動事例紹介」など具体化して示した。

地区活動の推進にあたっては、平成 25 年より先行地区を選定し、3 年間で全市への拡大に向けて取り組んでいる。現在は保健師の積極的な地区活動を実施しており、組織の中で保健師の地区活動の必要性が再認識されるきっかけになっている。



【ポイント】

- 地域住民の健康課題は複雑多岐に渡っており、地域住民の生活や環境に働きかけて健康レベルを向上させる働きやソーシャル・キャピタルの醸成など地区活動でなければならない解決できないことが組織として認識されている
- 活動指針をビジョンとして示すだけでなく、若い保健師の理解を助けるためのマニュアルとしての役割を兼ねたものとなっていることが3年間という短い期間での定着化につながっている
- 活動指針の推進体制の構築には、本事例のように先行地区(モデル地域)の設定や、推進組織の設置、モニタリングの仕組みなど、あらかじめ定める必要がある

(3) 組織横断的な仕組みづくり

【事例15】保健所を統括する窓口を本庁に設置

〇県では、健所組織の再編により生み出した2名の保健師を本庁に配置した。配置した職員は県設置保健所の総合窓口として、定例的な会議を開催し、様々な情報共有、業務に関する意見交換、先駆的な取り組みの紹介などを行う他、日常的な相談に応じている。

これにより、健康危機管理マニュアルを統一するなど、保健所機能の標準化を図るとともに全ての保健所で在宅医療・介護連携をテーマに市町村支援を図るなど組織的な取り組みにつなげ、全体の活動の充実に寄与している。

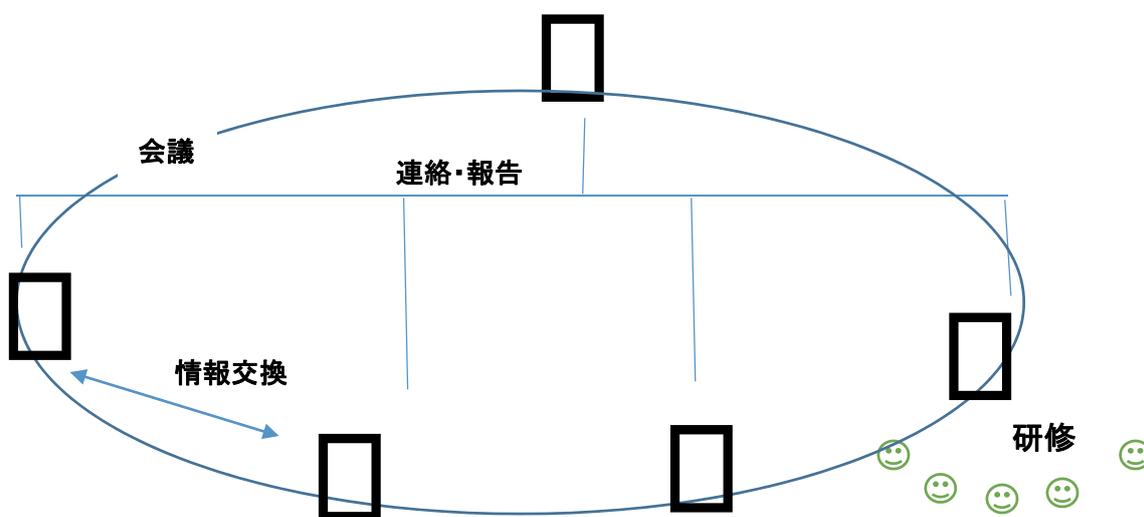


【ポイント】

- 組織再編を保健所機能強化のチャンスと捉え、新たなポストを設置した
- 企画を担う本庁でも保健所の役割が見えるようになった
- 広域的な調整により、住民サービスの標準化及び質的向上が図られている
- 本庁が中心となることで、国レベルで喫緊の課題となっていることをテーマに据えることができている
- 県設置保健所全体で方針を設定することで、大きく地域保健を動かすことが可能となっている

【事例16】テレビ会議で遠隔地をカバー

P県では、離島に保健所があり、県庁で会議を開催する場合は泊りがけとなっていた。そこで、各保健所等に設置されたモニターを用いて、定例会議や研修会を実施したり、保健所の先駆的取り組みについて紹介したり、媒体を見せ合うなど有効に活用することで、効果を上げている。



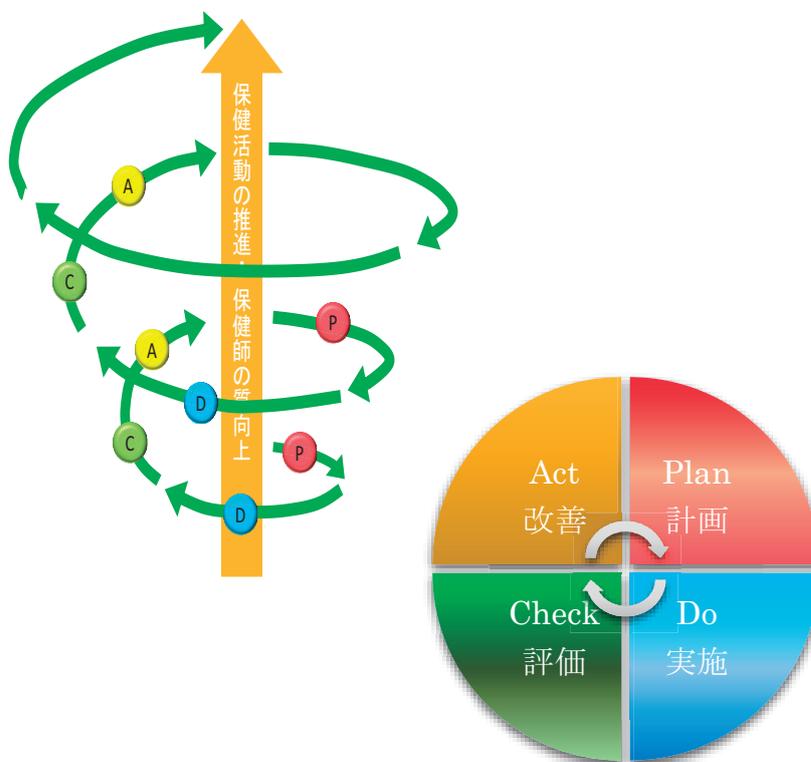
【ポイント】

- 保健所設置数が減少する、あるいは県庁所在地が政令市になることで、会議運営が難しくなっている都道府県も多いが、その打開策の一つである
- モニターを気軽に用いることで、多くのメンバーが会議や研修に参加できる、具体的な取り組みがタイムリーに紹介できるなど、プラス α のメリットがある

(4) PDCAスパイラルの展開

【事例17】テーマを設定してPDCAサイクルを回し続ける

Q町では、自保健所管内と隣の保健所管内の2つの保健所下にある7つの市町で、「がん検診」をテーマに勉強会を行っている。国民健康保険連合会に保健師協議会の予算があり、それを用いて外部講師を呼び、課題の絞り込み、次年度はPDCAサイクルを回した事業を実施し発表する、次の年は数ある業務の中から優先順位を決める等、1回PDCAサイクルを回すだけでなく、徹底的に回せるスキルを獲得することを目的に実施している。



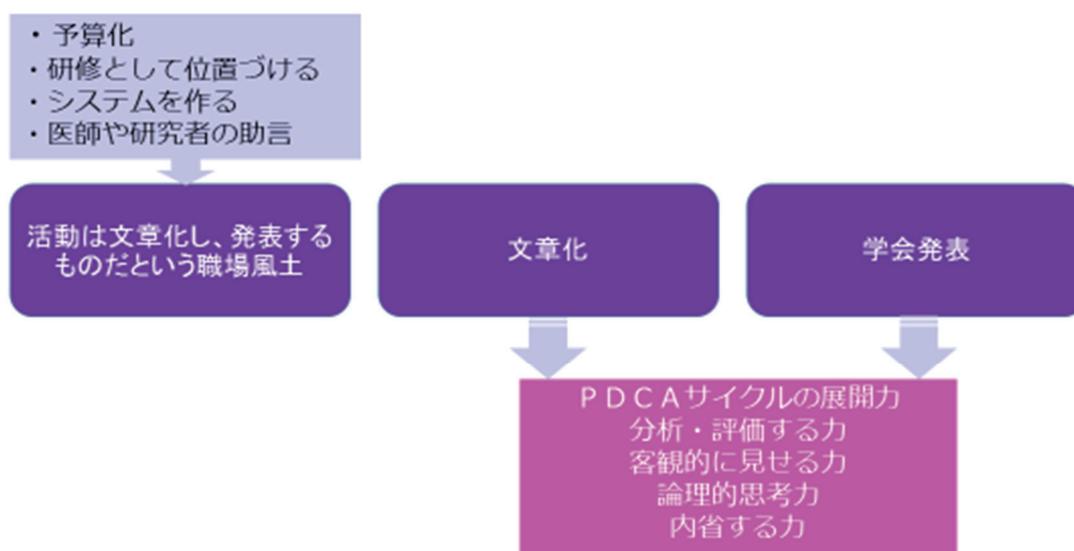
【ポイント】

- PDCAサイクルでは結果を評価し必要な活動を計画するが、行政組織では単年度の評価となりがちである。勉強会という業務とは別の枠組みでPDCAサイクルを回すことで、より「自転車を漕いで前に進む」イメージが実感され、活動の展開が図られている

(5) 保健師活動の見える化

【事例18】学会発表をきっかけに組織に保健活動を示す

R町では、保健師活動の見える化として、学会発表をきっかけに自分達の活動を見つめる機会を作っている。中堅期以降の保健師、管理栄養士、栄養士達がテーマを2題ほどあげ、それを学会に出す前に、課長や事務職も一緒になって皆に見てもらい意見を出し合ってもらって作業を行っている。課や保健師以外の他職種にも、日頃の業務を理解してもらう機会になっている。次年度に発表する人にも学会発表準備に参加し、学会にも一緒に参加してもらうことで、一年かけて次の年は自分が出すという意識をもって、自分の業務を見つめてもらうことを行っている。学会発表6分間で、目的、方法、結果、考察とまとめる作業が、PDCAサイクルに載せるプロセスにもなり、OJTを兼ねることにもなっている。



平成26年度地域保健総合推進事業(松本球実)「ソーシャルキャピタルの醸成にかかる保健師の能力形成に関する研究」報告書より改編

【ポイント】

- 学会発表は発表するプロセスで個人が獲得できる能力もあるが、「予算を確保する」、「学会発表は中堅期の課題である」、「次年度発表する人が前年度の発表を見る」などのシステムが作られ、「活動は文章化し、発表するものだという職場風土」が形成されていることが重要である
- 本事例では、抄録を作成する際や予演会で上司や多職種から意見を聞く機会を設けており、職場内で「保健活動が見える」仕掛けとなっている

【事例19】事業効果をモニタリングする仕掛けづくり

S町では、健康増進計画を策定した時に、進捗状況を把握するためモニタリングの仕組みを導入した。毎年4月に郵送している「健診希望調査票」に保健行動に関する設問を組み入れ、回収している。

若者が良く利用する商店と協働した取り組みを行うと翌年はその年齢層の健康観が改善しているなどの結果が表れてきている。その結果を組織に報告する中で、「健康というテーマで住民は動くんだ」ということが上司や観光部門やまちづくり部門にも見えてきて、自治体内で健康づくりに対する協力体制が出来てくるようになった。

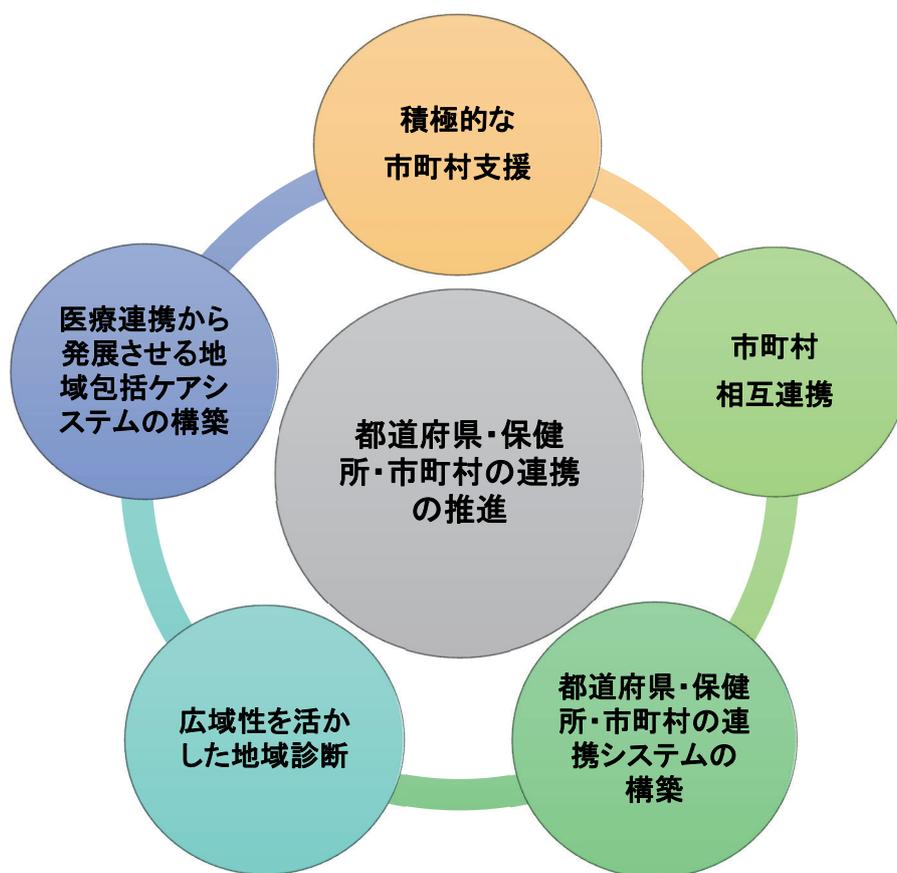
【健診希望調査票の裏面に掲載している保健行動に関する設問 一部抜粋】

回答者の性別をお答えください	男性・女性
回答者の年齢をお答えください	20歳代・30歳代・40歳代・・・90歳代以上
自分の健康についてどのように感じていますか	とても健康である・・・健康でない
朝・昼・夕食でいつ野菜を食べていますか	朝食・昼食・夕食・食べていない
1日に何回、バランスのよい食事を食べますか ※バランスのよい食事とは、主食(米・パン・麺類等)、主菜(魚・肉・卵・大豆製品)・副菜(野菜)がそろった食事	0回・1回・2回・3回
1日に何分(何歩)ぐらい歩いていますか (移動時間だけではなく日常すべての場面の歩行時間(歩数))	30分(3,000歩)未満・30分以上45分(4,500歩)未満・・・90分(9,000歩)以上
1週間に1時間以上、軽く汗をかく程度の運動をしていますか	はい・いいえ
1日に何回歯をみがきますか	0回・1回・2回・3回以上
現在、タバコを吸っていますか	吸っている・吸っていない
現在タバコを吸っている方は、他の人に受動喫煙の害を与えないように気をつけていますか	気をつけている・気をつけていない
お酒を飲んでいますか	ほぼ毎日飲む・・・ほとんど飲まない

【ポイント】

- 計画の進捗状況の把握にはモニタリングが欠かせないが、計画当初から同じ設問で同じ時期に同じように問うことが必要である
- 1年間で変化のある保健行動に関する設問としていることも重要である
- 年齢層でターゲットを絞って重点的に事業を展開することで、より評価できる結果が得られている
- 得られた結果を組織に還元し、Win-Winの関係性で協力体制の輪が広がっている好事例である

3 都道府県・保健所・市町村の連携における5つのポイント

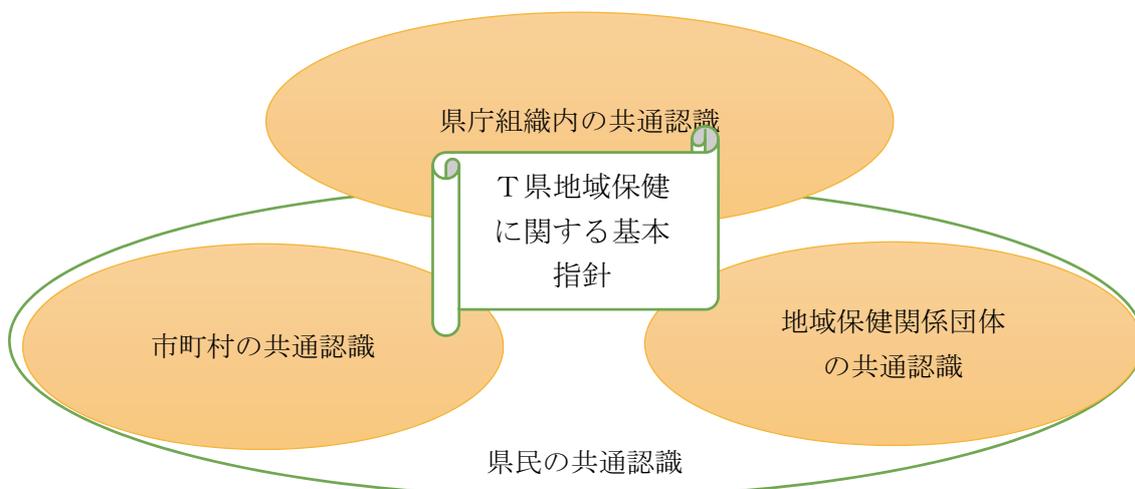


(1) 積極的な市町村支援

【事例20】地域保健に関する基本指針を県独自で策定し、保健所の役割としての市町村支援と市町村の連携推進を明文化

T県では、平成25年度に「T県地域保健に関する基本指針」を策定し、県型保健所の役割に、市町村支援と市町村との連携推進を明記した。

平成26年度からは、各保健所で管内の市町村と協働し、テーマを決めて地域診断に取り組み、抽出された健康課題の解決に向けた2～3年計画としての「市町村支援計画」を作成している。



【ポイント】

- 保健所が市町村を支援する役割を担っていることは地域保健法に記載されているが、「市町村の求めに応じて」との但し書きがあり、平成24年の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に明確に示されるまでは市町村支援に積極的にとりくめていなかった保健所もある。また、市町村の保健福祉分野以外の一般職には保健所の役割は見えにくい側面がある。今回、県が指針を策定したことにより、県、保健所、市町村、地域保健関係団体、県民に対して明確な保健所の役割が示され、あらゆる場面で保健所として働きやすい環境が整えられている。
- 併せて、保健所には市町村を含め地域保健関係団体や県民から大きな期待が寄せられることとなるため、実力と実践力を備える必要性も高まると考えられる。
- このような指針が策定されても、内容が伴わず形骸化することも多いが、直ぐに計画を策定し、実効性を持たせている。
- 「市町村支援計画」は保健所だけの判断ではなく、市町村と協働した地域診断をベースとして検討されたものであること。「健康課題の解決」というアウトカムを設定していることで、保健所が市町村を支援することの意義を市町村側に明確にできている点も大きい。

【事例 2 1】保健所で在宅医療・介護連携をテーマに

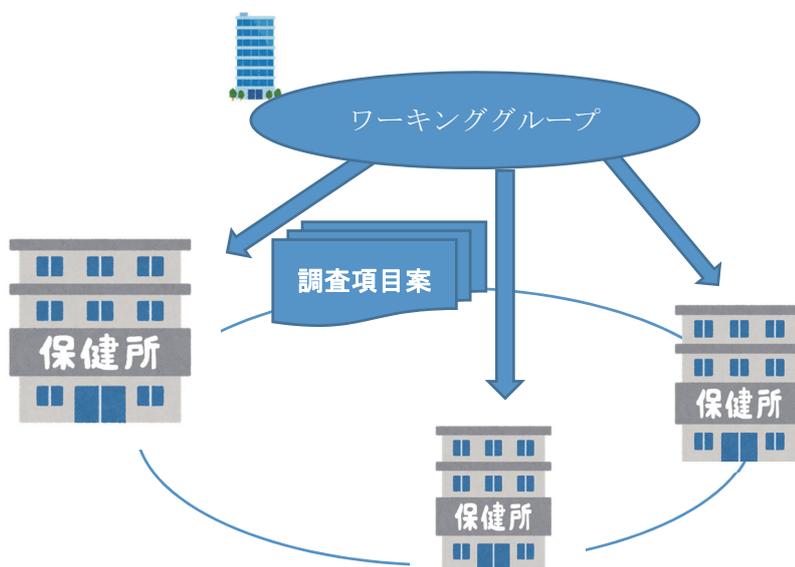
市町村を支援する事業を創設

U県では、重点事業として、県型 8 保健所が共通テーマとして「在宅医療・介護連携をテーマに市町村を支援する」こととした。

まず、本庁関係各課と保健所代表者によるワーキンググループを設置し、在宅医療資源の実態把握のための調査項目案を作成するなど、各保健所が取り組みやすくなるよう準備を行った。

具体的な取り組み方法は保健所ごとに独自性があるが、統一的に地域診断や在宅医療資源の情報を市町や関係機関に提供している。

本事業のために組織横断的なプロジェクトチームを組み推進している保健所の例など、先駆的な取り組みを定例的なテレビ会議で報告し、課題を話し合うなど情報交換と事業の推進を図っている。



ポイント

- 重要であるが単独の保健所では率先して取り組めていなかった「在宅医療・介護連携」を、本庁のワーキングチーム設置という仕掛けによって全保健所の調整を図り、共通テーマとして設定することに成功している。
- 「在宅医療・介護連携」をテーマに掲げ、8 保健所が共通した具体的な取り組みを行うことで県内の在宅医療・介護連携の基盤整備が図られるとともに、保健所がまずやるべきことが明らかになることで保健所が本テーマに取り組みやすい条件が整えられている。
- 保健所間で共通のテーマに沿った先駆的な事例報告や課題検討をすることで、保健所間の連携が深まっており、今後、その他のテーマにも発展できるシステムが構築されている。

【事例 2 2】P D C A サイクルに基づく活動計画を都道府県が主導

V市では、保健所を通じて県から保健活動計画・評価を毎年作成するよう求められ、それを提出するシステムが 20 年以上前からある。作成にあたっては保健所と会議を開催し、今年度はこのような取り組みをしようという話し合いを行い、協力と協働について検討している。

また、この活動計画については分散配置されている保健師も作成することとしている。

【ポイント】

- 県庁が「保健活動計画」の作成を提出することを求めることで、市町村は必ず毎年PDCAサイクルに基づく事業の展開を必然的に実行することになっている。
- 県庁に直接提出するのではなく、保健所が位置づけられることで、保健所が市町村の相談役となることができている。
- 保健部門だけでなく、分散配置している保健師も作成することで、全ての保健師の活動の展開方法として定着している。

(2) 市町村相互連携

【事例 2 3】同規模市町村で日常的な相談体制を構築

W町では、同じ保健所管内にある 4 つの市町で新規事業のやり方、日常的な業務について相談し合い、お互いに参考としながら活動を展開している。

数年前からは、どの市町でも受診率の向上が課題となっている「がん検診」をテーマに設定して勉強会を行っている。話し合いの中で課題を見つけ、外部講師を招いた学習会を実施したり、成果を共有したり、ノウハウを共有したりしている。これらは、他の市町と輪番制で担当者を決めて実施している。

保健所と協力してP D C Aサイクルシートを作るなど必要なツールの作成にも共同して取り組んでいる。

【ポイント】

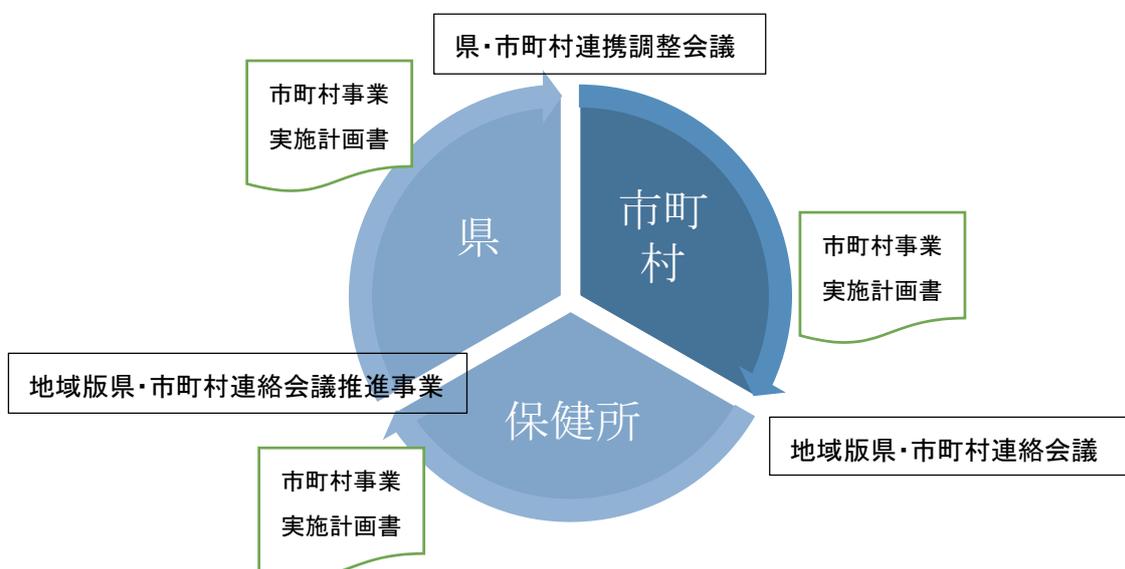
- 4 つの市町の人口規模や健康課題が似通っていること、同じ保健所管内であること、物理的に県庁から離れており、主体的に課題解決しなければならないという文化が大きな強みとなっている。
- 各市町には保健活動の窓口となる保健師が明確になっており、顔の見える関係性が構築されていると考えられる。
- 勉強会は共通の課題設定、課題や疑問に応じた学習方法の選択、民主的な運営など、いわゆる成人学習と呼ばれる課題解決型の学習パターンが形成されており、学習意欲の継続性を生み出している。
- 保健所は市町の意見交換が図れる横断的な会議の場を設定し、共通課題解決のための指導的役割と保健活動の標準化の役割を果たしている。

(3) 都道府県・保健所・市町村の連携システムの構築

【事例24】都道府県・保健所・市町村の重層的な情報交換で一体的な活動推進を図る

X県では、県が主催する県・市町村連絡調整会議を年2回、保健所単位の地域版県・市町村連絡会議を事業として実施している。その他、各保健所が把握した市町村事業の実施計画書を県に報告することで、各保健所及び県では市町村の全体像を把握するようにしている。

県では、把握した市町村の先駆的取り組みを県・市町村連絡調整会議やその他の研修会で発表してもらうことで、県全体の活動推進を図っている。また市町村のニーズを把握し医療・介護・福祉関係職種への研修会を実施するなどの企画につなげている。



【ポイント】

- 都道府県では市町村に業務が移管されることで市町村と協働する場面が少なくなっていると言われている。都道府県が市町村の実態を把握するための仕組みづくりとしての好事例である。
- 県として市町村の実態を良く把握することで、地域保健の推進のためには必要だが、市町村単位ではできない広域的な事業を県で行うという重層的な役割分担がなされている。
- 県内・保健所管内の情報交換が積極的に行われることで、相乗的に圏域の地域保健のレベル向上が図られている。
- 会議を事業として行うことで、予算確保ができ、組織の他職種にも成果が見える形となっている。
- 各市町村でも、会議や研修会の場で第三者にプレゼンテーションすることが習慣化しており、スキルの向上が図られていると考えられる。

【事例 2 5】地域の健康課題を広域的に分析し地域に還元する

Y 県の保健所では、県保健環境科学研究所の医師、保健師、栄養士等のチームにより作成した Y 県健康指標データベースシステムを活用して、管内の平均寿命、健康寿命、死亡率、健診データを保健所別・市町村別に分析し、グラフ化している。

また、保健所の保健師は、管内の市町村、関係団体等に積極的に向き、医療計画に記載している 5 疾病・5 事業を中心に、事業毎に情報収集している。

保健所では、こうした「地域診断に関する資料のとりまとめ」を組織的・継続的に行っており、作成した資料を基に、

- ① 各保健所単位で「圏域保健医療計画」を作成、10 年後の数値目標も設定
- ② 保健所が開催する 5 疾病・5 事業の各々の検討会議において、業務担当保健師からデータと取組状況を提示し、双方を突き合わせながら、課題の共有と今後の取組の方向性について検討
- ③ 管内市町村との業務検討会においても、保健師を中心に、データと管内の取組状況を提示、各市町村における健康づくり活動を広域的・客観的な視点から評価し、今後の方向性を検討する際の資料として利用、さらに管内市町村の健康増進計画の策定・評価にも利用
- ④ 保健所が管内の公民館等に向きに行っている「出前健康講座」での活用等を行っている。



【ポイント】

- データの収集・分析については、県の研究所がバックアップしている
- 地域診断に当たっては、データの整理とともに、市町村や関係団体の取組も情報収集し、両面から分析を行っている
- 保健所が開催する各種会議に合わせて地域診断を行うことで、地域診断が継続的・計画的に取り組むことにつながっている
- 保健所が行っている地域診断が、市町村の計画・事業の PDCA サイクルの中に組み込まれている

(5) 医療連携から発展させる地域包括ケアシステムの構築

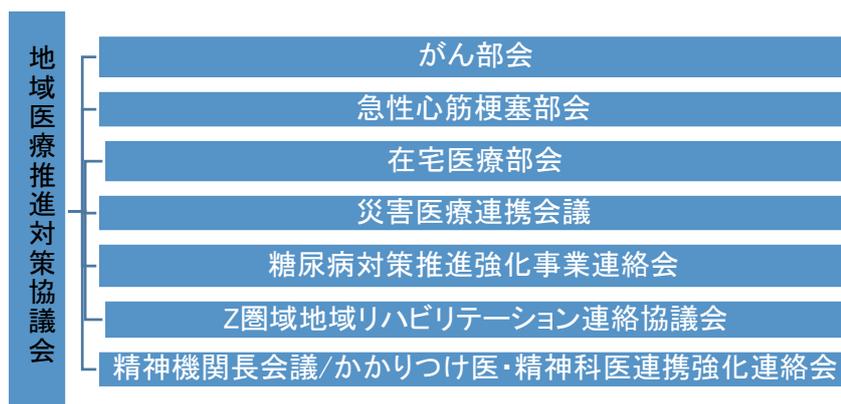
【事例26】保健所の強みを活かした地域包括ケアシステムの推進

Z保健所では、保健・医療・福祉・行政等の委員で構成されるZ地域医療推進対策協議会を設置し、Z医療圏における地域医療計画の策定及び計画の推進、保健・医療・福祉の連携の充実を図っている。

平成30年度には在宅医療・介護連携推進事業として全ての市町村で8事業を実施するよう示されているが、保健所では例えば精神保健福祉対策として(ア)地域の医療介護サービス資源の把握では「相談窓口一覧表」の作成、(イ)在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議では「精神保健福祉推進協議会」・「かかりつけ医・精神科医連携強化連絡会」の設置、開催、(オ)在宅医療・介護関係者の研修では「事例検討会」、「コンサルテーション」・「同行訪問」、(キ)地域住民への普及・啓発では「精神保健福祉ボランティア養成事業」、「地域研修会・出前講座」、(ク)二次医療圏内関係市町村の連携では「管内市町村保健衛生福祉主幹部課長会議」・「管内保健・福祉保健師リーダー等連絡会議」・「多職種連携研修」・「小規模施設看護管理者連絡会」の設置、開催などの事業を実施し、市町村を超えた広域的連携、精神医療改革との連動、医療計画との連動の観点から、組織・分野横断的に地域の課題を抽出し、課題解決ができるよう推進している。

【参考】在宅医療・介護連携 推進事業の事業項目

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討 (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (カ) 医療・介護関係者の研修 (キ) 地域住民への普及啓発 (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



【ポイント】

- 保健所は医療計画の推進と地域包括ケアシステムの構築を2軸として、両者を連動させて事業を展開している
- 会議の企画・運営による多機関・多職種連携、研修による在宅医療・福祉を担う人材の育成、事例のスーパーバイズ等専門性の発揮、広域的ツールの開発など地域に期待されている役割を果たすことで、地域包括ケアシステムの核となっている

【事例 27】保健所内に地域ケアシステムの推進体制を構築

a 県では、在宅医療の医療連携体制を記載した現行医療計画開始時の平成 25 年 4 月から、各保健所に「在宅医療担当者」を位置づけ、在宅医療の推進に取り組み始めた。

さらに、平成 27 年 4 月から、中山間地域の町村を管轄に持つ 3 保健所に医療介護連携担当職員を増員配置し、管内市町村における医療連携を含めた地域ケアシステムの構築を支援している。

a 保健所では、上記担当職員が配置されたことを契機として、保健所内の関係課職員による「地域ケア推進チーム」を設置、月 1 回のチーム会議で今後の取り組みの方向性を確認しながら、活動を進めている。

特に、

①管内市町村の医療担当課・介護保険担当課や管内の関係機関（医療機関、介護福祉施設、介護サービス事業所等）への聞き取り

②医療介護の連携の推進のための会議の開催

③多職種連携による研修会の開催

を行う際には、事務担当職員と保健師が一緒になって、現状把握・課題整理、会議等の企画立案、事業の実施・評価を行っている。③の研修会ではグループワーク等の手法を用いて参加者の課題の共有、職種間の強みを活かした解決策の検討などを行っている。

また、保健所保健師は、管内医療機関の医療機能の把握、入退院時の医療介護関係者との連携の状況などの現状把握と課題の抽出に努めるとともに、高齢者のみならず、精神障がい者や難病患者のケース検討を目的とした管内市町村のケア会議にも参画し、助言を行っており、医療介護連携推進の要の役割を果たしている。



【ポイント】

- 医療介護の連携を推進するため、所内プロジェクトが設置され、所内の情報共有、方針確認、課及び職種を超えた連携が図られている
- 情報の収集・整理・分析及び課題の抽出にあたっては、保健師が要となっている
- 研修会の開催にあたっては、課題の共通認識及び課題解決の糸口を見出すべくグループワーク等の手法を用いており、保健師はこうした手法を効果的に用いて会議の目的が達成できるよう工夫している
- 保健所保健師は、高齢者のみならず、精神障がい者、難病患者、結核患者、医療依存度が高い在宅療養児等への支援を行っていることから、こうした支援を通じて得たノウハウを市町村が開催する地域ケア会議に提供することで、全年齢・あらゆる疾患に対応した地域ケアシステムの構築に寄与することができる

V 構成員名簿

氏名	所属（職名）	備考
齋藤智子	新潟大学大学院保健学研究科（准教授）	
佐藤玉枝	大分県立看護大学地域看護研究室（特任教授）	
早川岳人	福島県立医科大学医学部医学科衛生学・予防医学講座 （准教授）	
松本珠実	国立保健医療科学院生涯健康研究部（上席主任研究官）	分担事業者
村下 伯	島根県益田保健所（所長）	

平成 27 年度地域保健総合推進事業

「保健師活動指針の活用に係る事例の収集」報告書

発 行 日 平成 28 年 3 月

編集・発行 保健師活動指針の活用に係る事例の収集有識者会
一般財団法人 日本公衆衛生協会

