

第4章 保健活動の推進方策

I 地域診断に基づく保健活動の推進

1 地域診断について

地域診断とは、「公衆衛生を担う専門家が、地区活動を通して地域課題を明らかにし、地区活動を通して個人のケアに留まらず、集団あるいは地域を対象にケアを行い、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセスである。保健師は人口動態統計や各種保健統計等の量的データのみでなく、家庭訪問や健康教育、地区組織活動などの地区活動を展開する中で導かれるデータを捉え、総合的に把握（アセスメント）する。」とされ、地域診断は保健師の保健活動の基本といえる。地域診断結果を有効に活用することで、保健師の視点から活動を生み出し、改善しながら継続的に活動を展開していくことが求められる。

2 地域課題を明らかにする具体的方策

(1) 地域診断のポイント

日頃の業務の中で「同じような事象に遭遇する」「なぜ」という「気づき」や「疑問」を整理し、明確にしたい事柄を取り上げ、科学的根拠を明確にするためどのような情報（データ）が必要か、それはどこにあるのか、リストアップする。

「何を目的に地域診断をするか」を明確にしたうえで、情報（データ）を収集する。

(2) 地域診断の進め方

① 情報（データ）の収集

地域の健康課題を、量的データ及び質的データから収集する（表3）。

領域ごとに考える量的データ及び質的データの参考を表4に示す。

② 情報（データ）の分析

収集したデータ（量的・質的等）から、原因・要因はどこにあるのかを分析、解釈する。

③ 情報（データ）のまとめ方

地域診断で得られた結果を見える化（資料化）する。

ア 職場内で共有できるツール（地域診断シート等）を活用する。

イ 担当地区の地域課題を明らかにし、施策（事業）に繋げて考えてみる。

④ 地域診断は様々な職種による協働実施

日常の地域保健事業の中で、一人ひとりが感じた気づきを、職場全体で話し合い共有する体制づくりが大切である。また、地域診断は健康なまちづくりを考える方法であるため、様々な職種が協働で実施することにより、多方面からの情報収集・分析が可能となる。これらの組織横断的な連絡及び調整は、統括保健師がそ

の役割を担うことが重要である。

表3 量的データ及び質的データの種類及び収集

	量的データ	質的データ
データの種類の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・各種保健統計情報（人口動態統計等） ・疾病に関する資料（罹患・有病等に関する資料等） ・保健活動の実績報告書等 ・社会福祉資源等 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に出て保健師が自ら五感を使って得られるもの「実感したこと」「気付いたこと」「あれ？」「おや？」と感じたこと ・地域住民の声 ・観察したこと
データの収集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・他の地域（全国、県、市町村等）と比較してみる ※条件をそろえることが重要 ・経年的な変化による比較（過去をさかのぼってみる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域を歩く（地区踏査） ・地区活動（家庭訪問や健康診査等）を実践しながら把握する ・地域住民の声（要望や考え方等）を聴く、住民の行動を観察する ・地域の組織や関係機関と協働する

表 4 活動領域別に参考となる量的データ及び質的データの例

	質的な情報収集の視点		量的な情報
	観察・住民の声・五感を働かせて感じたこと	社会福祉資源	統計データ・資料
1 人々	<ul style="list-style-type: none"> ・地域にどのような人々が生活しているか ・家族形態、家族関係はどうか ・高齢者世帯の生活はどうか ・単身者の生活はどうか ・近隣関係、コミュニティの結びつきはどうか ・転入者は地域になじんでいるか ・人々の価値観、信念 ・宗教 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区組織（自治会・老人会・婦人会など） ・食生活改善推進員、保健連絡員、健康づくり運動推進員等 ・民生児童委員、主任児童委員 ・ボランティア ・人々の集まる場所（集会所、公民館） ・寺社、墓地、宗教関連施設 	<ul style="list-style-type: none"> ・総人口・推移 ・人口密度 ・性別年齢構成 ・年少人口・割合、生産年齢人口、老年人口・割合 ・世帯数・推移、世帯構造別世帯数、割合、推移、平均世帯人員 ・婚姻数・率、離婚数・率 ・転出入数
2 生活環境	<ul style="list-style-type: none"> ・地勢、自然（空気、緑地、動物、植物、田畑） ・環境汚染の状況 ・気候（雪国の生活、季節による暮らしぶり、季節による健康への影響） ・住宅（集落・家々の様子）、工場、高層ビル、繁華街、空き地 ・人々の移動状況、利用交通機関の状況、交通量、道路、歩道、自転車道の状況、障がい者の移動が可能であるか ・住民は安全だと感じているか ・産業、商店、雇用場所の状況（繁栄、労働、環境） ・住民の買い物場所 	<ul style="list-style-type: none"> ・公共、民間交通機関 ・商店街 ・産業 ・警察 ・消防 ・医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・地図、地理的条件 ・気象条件、自然災害発生状況 ・住宅形態 ・上下・水道普及状況 ・交通機関 ・事故 ・治安 ・所得 ・消費 ・失業率 ・産業構造
3 母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業に参加している母子の様子や母親の育児行動 ・育児に対する考え、不安、相談内容 ・家庭環境、育児についての協力状況（父親の家事、育児の参加状況） ・育児サークルの活動状況 ・母親及び関係機関の発達障がいの原因と特徴および発達障がい支援への理解 ・継続フォロー児を関係機関につなげた状況（対象児、対象機関数） ・発達障がい児の保育施設から就学施設への情報共有及び連携状況 ・講演会による地域住民の相談状況の変化（相談窓口を知り関係機関につながった人の数） 	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健推進員、愛育班 民生児童委員 ・医療機関（産科、小児、周産期、精神科） ・保育園・幼稚園、こども園 ・児童館 ・小・中・高等学校（担任、養護教諭、スクールカウンセラー、特別支援コーディネーター） ・児童相談所、子育て支援センター、発達障がい者支援センター ・子育てサークル、子育て支援団体 ・子ども女性電話相談 ・放課後児童クラブ ・放課後等児童デイ事業所 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦死亡率、周産期死亡率 ・出生数、率、合計特殊出生率 ・乳児死亡率 ・赤ちゃん訪問対象者数 ・新生児訪問数 ・乳幼児健診受診者数・率 ・乳幼児健診継続フォロー対象者数・率 ・予防接種実施率 ・母子保健事業参加者数 ・母子継続訪問数 ・児童虐待件数 ・人工妊娠中絶件数・実施率 ・特定妊婦把握数
4 高齢者保健	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護高齢者の困難事例の背景（家族の健康状況、介護・サービス拒否、介護状況） ・認知症介護家族の認知症に関する知識、介護支援ニーズ、介護家族自身の支援ニーズ ・ケアマネージャー、ホームヘルパー等からの相談内容 ・地域医療連携バスを活用した移行連携、連携体制整備の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・介護保険事業所 ・老人保健福祉施設 ・社会福祉協議会 ・医療機関 ・訪問看護ステーション ・介護家族会・認知症家族会 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率 ・介護保険要介護認定者数・率 ・介護保険サービス利用者数 ・介護保険利用者の原因疾患 ・高齢者虐待事例件数と認知症の割合 ・精神科保健福祉法医療保護入院の認知症の割合 ・地域内の介護サービスの利用状況
5 成人保健	<ul style="list-style-type: none"> ・成人保健対象者および健診受診者の健康に関する考え方、生活習慣（食生活、運動状況、飲酒、喫煙、睡眠、ストレスの状況、労働状況） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり協議会 ・食生活改善推進員 ・健診機関 ・商工会議所 ・国民健康保険団体連合会 	<ul style="list-style-type: none"> ・総死亡数、性別、年齢別死亡数 ・粗死亡率、年齢調整死亡率 ・標準化死亡比（SMR） ・受療率（悪性新生物）

	質的な情報収集の視点		量的な情報
	観察・住民の声・五感を働かせて感じたこと	社会福祉資源	統計データ・資料
5 成人保健	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所主の考え方、栄養士の配置状況、給食の内容、職員の食事の好み ・職域関係者の広報活動の協力状況、地域・職域連携推進協議会の委員メンバー及び発言 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会 ・労働基準監督署 ・事業所 ・産業保健推進センター ・地域・職域連携推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患・心疾患・糖尿病・高血圧等) ・医療費（6か月以上の長期入院者内訳、高額医療費に占める疾患別内訳、医療療養病床入院患者の原因疾患別内訳 ・特定健診対象者数、受診者数（率） ・動機付け支援対象者 ・積極的支援対象者数 ・国民健康保険加入者の受診状況 ・がん年齢調整死亡率 ・がん検診対象者数 受診者数（率） ・平均寿命 ・肥満者の割合、塩分摂取量、喫煙率 運動、飲酒の状況
6 精神保健	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の心の健康づくりへの関心 精神疾患、精神障害、自殺に対する意識、理解、対応 ・相談窓口の利用者の声 ・精神障がい者の生活状況（住宅環境・食生活状況、就労状況、近隣・地域住民との関係等） ・精神障がい者の家族状況（疾患・障害の理解、病状悪化を早期発見するための知識、定期受診、服薬の必要性の理解、対応状況、家族の悩み等） ・精神科退院前支援会議の連携状況（実施内容、回数、その後の効果） ・自殺した家族状況（悲嘆、周囲からの批判、生活状況等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター ・医療機関（精神科指定病床、クリニック、デイケア、訪問看護ステーション） ・障がい福祉サービス事業所、地域生活支援センター、ハローワーク ・警察署、消防署、検察庁 ・当事者会、家族会 ・民生児童委員 ・ボランティア、傾聴ボランティア 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉手帳交付者数 ・身体障害者手帳発行数 ・自立支援医療受給者数 ・精神保健福祉法第23条通報件数・疾患医療中断の実態・措置入院数、退院後再通報数・疾患 ・自殺者数・割合・SMR、推移 自殺者の背景（仕事の有無、配偶者の有無等） ・相談窓口の利用者数
7 難病	<ul style="list-style-type: none"> ・指定難病医療費助成申請時の面接療養相談、家庭訪問等から療養上の問題を把握 ・人工呼吸器装着在宅療養患者の家族の介護負担、レスパイト入院に対する考え、利用状況 ・レスパイト受入病院のレスパイト入院状況、ケアプランにおけるレスパイト導入状況 ・市町村高齢介護主幹課、地域包括支援センター等の情報交換実施状況 ・ケアマネージャー・看護職者の神経難病知識 ・就労支援の状況 ・難病対策地域協議会の意見 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（指定医） ・医療機関（指定医療機関） ・訪問看護ステーション ・地域包括支援センター ・難病相談支援センター ・患者会 ・ハローワーク 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定難病医療費助成申請者数 ・レスパイト入院受入れ病院数、レスパイト入院使用希望数、レスパイト入院登録数 ・神経難病研修参加機関数、参加者数
8 感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発症後の対応 ・施設における感染症発生事例 ・施設管理者の感染症対策に対する考え、感染症対策取組み状況 ・医療機関関係者の結核に関する理解（管内発生状況、服薬支援の必要性、保健所との連携の必要性の理解） ・DOTSカンファレンスの実施状況、検討内容 ・服薬に対する協力者の増加 ・HIV感染者を取り巻く状況、感染経路実態 ・エイズ患者の感染経路、生活実態 ・住民のエイズ感染予防対策の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関 ・国立病院機構山形病院 ・結核指定医療機関 ・訪問看護ステーション ・調剤薬局 ・感染症対策指導対象施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、ケアハウス、介護療養型医療施設、通所介護事業所、通所リハビリ事業所、障害者支援施設等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生報告数 ・施設からの感染症発生報告状況 ・結核患者登録数、罹患率・有病率 ・結核新登録患者数（高齢者・外国人の割合） ・DOTS対象者数 ・HIV感染者・エイズ患者数（推移、国籍、性別、年代、感染源因別） ・エイズ検査受検者数（性別・年代別）

参考 「地域診断ガイドライン」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

3 地域診断を推進するための体制づくり

公衆衛生活動における地域診断は、ただ単に統計情報を収集・分析することだけではなく、医療システム、経済情勢、雇用・就労、福祉、教育状況など社会的情報や生活環境と結びつけて総合的にアセスメントしていくことが必要である。

そこで、市町村・県（保健所・衛生研究所）・大学（疫学・公衆衛生学）、国民健康保険団体連合会等が各関係部署の役割の相互理解を深めつつ、各々の立場や機能・役割を生かして、『多機関協働』で地域診断に取り組める体制が必要である。

地域診断を推進するには、担当者や担当課のみで行うのではなく、組織全体で行うことも重要である。そのため統括保健師を中心とした、部署横断的な取り組みが求められる。統括保健師は、保健活動が根拠に基づく活動として展開するため、地域診断のシステム構築に向けた環境調整を図る役割がある。

(1) 保健所

保健所は、市町村支援機能や保健所として管内の地域診断ができる機能や役割を持ち、情報等を管内各市町村に対し、還元していく必要がある。

そのためには、保健所長をはじめとする所内の専門職（薬剤師、管理栄養士等）の特性を生かすことや、公衆衛生実習を受け入れている大学の公衆衛生教室等を活用することも必要である。

さらに保健所は、管内の地域診断が系統的に継続的に実現できるシステムを構築していく役割が期待されている。

(2) 市町村

市町村は、住民サービスの第一線機関であり、住民の生の声や健康行動、生活実態を把握できる位置にいる。地域課題のリスク軽減・解決のために、敏感かつリアルに時代の変化、住民の意思、地域の実情などをくみとり、それらに基づいて施策を組み立て、PDCAサイクルを実施しモニタリングしていくことが大切である。そして、地域診断に必要なまちづくりに関連する質的データの収集と、地域診断に基づく計画的な保健師の保健活動を展開していくことが求められる。

<市町村保健師に必要なこと>

- ・市町村保有の統計データ（量的・質的データ）の経年的な収集・分析ができる仕組みをつくる。
- ・各種保健サービス、地域資源、サービス対象の構成バランスの確認（ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ）をする。
- ・地域診断から得られる現象や課題について言語化・可視化し、共有する。
- ・統括保健師等が中心となって、地域診断のシステム構築に向けた環境整備を図る。

II 地区担当制の推進

1 地区担当制の推進について

地区担当制は縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動の方法とされている。また、自助・共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際においても有効である。

顕在的な健康課題への対応に留まらず、世帯や地域全体の健康の保持・増進を図るためにも、人口規模や人的資源等の地域の実情に応じて、業務担当制をとっている場合でも、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の体制を構築することが必要であり、その際、組織内における支援体制を整えることが重要である。

2 地区担当制の利点

- (1) 住民にとって、健康問題の分野を問わず、その地区を担当する保健師が身近な存在となり、相談を持ちかけやすくなる。
- (2) 住民の視点や生活に寄り添い、世帯や地区の健康課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートし、世帯が持つ解決能力を引き出すことができる。
- (3) 要援助者に対し、年齢や疾病・障害で区切る縦割りによる対応ではなく、サービスを総合的に俯瞰し、必要な支援を捉え、関係機関と連携して支援することができる。
- (4) 地域に責任を持った地区活動が可能となり、潜在ニーズの把握がしやすくなる。
- (5) 自助・共助を支援し、ソーシャルキャピタルの醸成においても有効である。

3 地区担当制の定義

地区担当制とは、地区を保健師で分担し、担当地区の組織活動育成や協働、あらゆる相談等に応じるなど担当地区が活動のベースとなっている体制をいう。

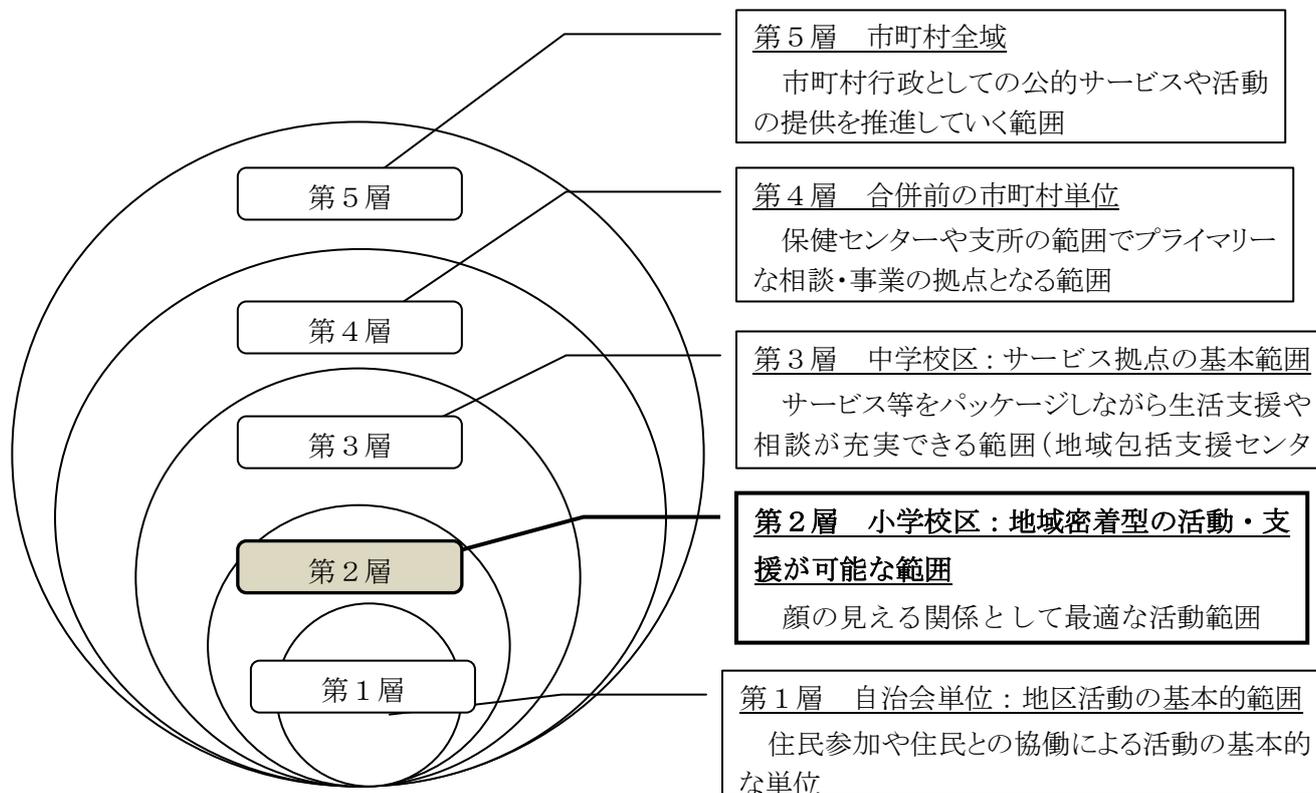
地区とは、職域における健康、学校教育における健康も包含して、風土や慣習、社会的ルールや暮らしを包括的に捉えた一定の地理的な広がりをする。

保健師活動において、「地域」や「地区」の規模は、近隣や自治会、小学校や中学校を目安に、人々の生活圏域に着目して小地域単位で捉える場合、市区町村や保健所管轄区域・県等の行政単位で捉える場合など、地域実態や特性に合わせたもので、多様であるため、図のように地区活動における地区を層区分で整理した（図 12）。

階層化分類の基本的な考え方は、中核には地域住民の存在があり、住民ニーズと活動や地域資源を結び付けていくのに効果的な範囲を構造的に整理したものである。第1層は、自治会単位で住民参加や住民との協働による活動が基本となっている。多くの人々が対象となる生活支援や相談が充足できる範囲が、介護保険法で構想された第3層の中学校単位となる。非日常的で特別なあるいは稀な問題やニーズへの対応は第

4層、第5層で捉えて対応する。保健師は顔の見える関係を重視して活動をすることから、小学校単位の第2層が最適な活動範囲とされている。

図12 管轄地域の階層化分類のイメージ



Ⅲ 統括保健師の配置と役割・機能

1 統括保健師について

複雑化・高度化・多様化している住民のニーズや新たな健康課題に対応するため、保健・福祉事業が細分化され、保健師は様々な分野に分散して配置されるようになった。

そのため、分散配置されている保健師間の連携・協働を図り、健康課題の整理等を行いながら、効果的な保健活動を実践するために組織横断的な取り組みを行う統括保健師の配置が望ましいことが通知等に示された。

「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日厚生労働省健康局長通知)の記の3に「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進し、技術的およ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付け、保健師を配置するよう努めること」と記載されている。

また、地域における保健師の保健活動に関する指針の第二「活動領域に応じた保健活動の推進」の4「都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁」の「(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。」に以下のように記載されている。

保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

2 統括保健師の配置について

統括保健師の配置により、保健活動を俯瞰し、そこから得られた健康課題等について、住民や地域全体の健康の保持増進につながる事業や施策の展開を充実させていくことが重要である。

配置にあたっては、組織の実情に応じた形で所属の事務分掌に明記するなど、統括保健師の機能や重要性について、組織内で十分な理解が得られるようにすることが重要である。

3 統括保健師の役割

- (1) 保健活動の総合調整及び支援を行う
- (2) 保健師の計画的な人材確保及び人材育成を推進する
- (3) 事業計画の策定・企画・立案・予算の確保・評価等に関わる
- (4) 各種保健医療福祉計画及び政策に企画及び立案へ積極的に参画する
- (5) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う

4 統括保健師の役割を果たすための具体的方策

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行う

- ① 保健師の人材育成と技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担う。
- ② 職場内全体の間人関係や環境に配慮して保健活動を見渡し、課題が予測される分野・領域の保健師のスーパーバイザーや相談役となり、部署を越えた調整など活動を円滑に推進できるような働きかけをする。
- ③ 部署横断的な会議の開催（保健師連絡会議等の開催）
地域の健康問題を共有し、技術的・専門的側面から優先度の判断を行い、分散している保健師の活動を横断的につなげるため、保健師間の意見交換の場を定例的に開催する。この会議は、庁内での決裁を受け、組織としての合意を得て行い、検討結果については組織内に報告し庁内で共有する。
- ④ 公衆衛生に関わる実習・研修の調整
次世代育成のための実習受け入れ態勢の整備に向け、実習担当者とともに部署内外の調整を行う。

(2) 保健師の計画的な人材確保及び人材育成を推進する

① 人材確保

- ア 保健師を継続的に確保できるよう、保健師の年齢構成、産前産後休暇取得、育児休業取得等ワークライフバランスに配慮した人事配置等について検討し、関係部局、人事部門に提案を行う。
- イ 必要に応じ、保健師確保のための算定根拠を示す。

(※例) 算定根拠

- ・ 地方交付税の保健師算定人数
- ・ 業務に必要な保健師活動の稼働量を積み上げた資料
- ・ その他、保健師必要数の資料

② 人材育成

統括保健師が体系的な人材育成をすすめていくにあたり、人材育成に係る単年度の計画の他、キャリアラダーに応じた研修やジョブローテーション等計画的な人材確保を考慮した中長期的な人材育成計画を作成し、次の項目に沿って人材育成を行う。

- ア 人材育成計画について保健師全体で協議するとともに、保健師以外の職員にも理解してもらう。
- イ 保健師がOFF-JT及び自己研鑽の研修履歴を作成し、自らの自己課題を認識できるようにする。その情報については、統括保健師が管理・ジョブローテーションなどに運用することが望ましい。
- ウ 研修受講の必要性を所属部署の長に働きかけを行い、当該保健師の研修への参加を促す。
- エ 策定した保健師人材育成計画に沿って県が行う階層別研修の受講状況を把握する。

- オ 保健師が受講した研修の成果がどのように業務等に生かされているかを把握し、研修を受講した保健師が個々の学びに終わらず組織全体に還元できるよう配慮する。
- カ 地域の健康課題や保健活動の方向性を共有する場として、定例的に保健師連絡会議や事例検討会を開催する。具体的な保健活動について学び、保健師間で研鑽しあえる機会とする。
- キ 保健師に実践研究として学会発表を積極的に行うよう促し指導するとともに、保健師に関する研究会・勉強会等への参加を促し調整する。
- ク 育児休業・長期休業等を取得した保健師の人材育成については、個別の事情を勘案して対応する。
- ケ 統括保健師という自覚のもと、指導管理能力や組織横断的な総合調整力、保健活動の視点を生かした企画力などの力量形成を積極的に行い、自己評価を実施する。
また、実践能力をより客観的に評価するには、上司との面接の機会等に達成度を共有し評価する。

(3) 事業計画の策定・企画・立案・予算の確保・評価等に関わる

① 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

- ア すべての保健師の事業計画を把握できる立場に統括保健師を位置づける。
- イ 統括保健師は、地域診断結果を活用したPDCAサイクルに基づき保健活動の展開及びその評価を行うことの重要性を所属保健師が理解できるよう働きかける。
- ウ 保健師全体で業務評価を行うことができるよう、職場内研修を業務の一環として位置づけるなどの環境整備を行うことが望ましい。特に、次年度の実施事業の優先順位を考える事業評価については、保健師全体で実施できるよう開催方法を工夫する。

評価については、組織の中で次のマニュアルを使用し、定期的実施する。

※ 『平成 27 年度 保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル—地域保健 6 分野と産業保健—』平成 28 年 3 月 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「保健師による保健活動の評価指標の研修に関する研究」

アドレス：http://the-hokenshi.com/pdf/h27manual_all.pdf

② 関係団体等との連携

- ア 統括保健師は、看護職能団体や国民健康保険団体連合会等と連携することのメリットを理解し、所属保健師に伝える。
- イ 関係団体等が主催する会議等に参加した場合は、情報共有に努め、保健活動のビジョンを実現するために、関係団体等から保健活動の課題解決に向けた協力や支援が得られるよう連携や調整を行う。

(4) 各種保健医療福祉計画策定及び政策の企画及び立案へ積極的に参画する

- ① 統括保健師は、各保健師が日頃の地区活動をとおして住民の生活実態を把握し、生の声や思いを聞く機会をもつ努力を積み重ね、捉えた地域の健康課題等については、普段からまとめておくことを心がけるよう働きかける。
- ② 統括保健師は、地域の健康課題の解決のため、住民や関係者と協働して行う各種保健医療福祉計画策定のプロセスに積極的に参画する。
ア 健康課題のみに限定することなく、住民の生活に幅広く見解を持ち、専門職としての立場で意見を述べる努力をする。
- ③ 策定した計画が効果的に実施されるよう、各種保健医療福祉計画の進行管理や評価を関係者等と協働して行う。

(5) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う

- ① 統括保健師は「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び「山形県災害時公衆衛生活動マニュアル（平成27年6月）」に基づき健康管理体制の確保に努めるとともに、平常時、発生時及び発生後の保健活動を行う。
- ② 平常時から健康危機発生時の対応について、市町村と保健所の統括保健師が連携して情報交換し、お互いの機能や役割について共通理解する機会をつくる。
- ③ 各種マニュアルを部署内に周知し、危機発生時の保健活動マニュアルに沿って、保健師が主体的に活動できるよう個々の保健師の役割や連絡体制についても細やかな取り決めをして、平常時の訓練の実施、マニュアルの管理・更新を行う。
- ④ 保健師の平常時からの健康危機意識の醸成を図る。
- ⑤ 健康危機管理上の情報を集約し、他部門と連携を図りながら保健活動を展開できるよう危機管理本部会議への出席や危機管理部門との調整を行う。
- ⑥ 災害発生地域への保健師の派遣について、健康危機発生時の保健活動マニュアルに明示すると共に派遣調整を行う。派遣の際には自治体の他部門との調整や、他県（他市町村）の派遣の動向についても情報把握を行い調整する。

☆統括保健師に求める基本的な資質

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 地域を見る視点2 ニーズ（必要性）、ウォンツ（欲求）、ダイヤモンド（需要）の関係性を見る視点3 政策・施策・事業・業務体系を確認していく視点4 住民・関係者との協働体制を大切にする視点5 住民のQOL向上を基盤にした視点6 保健・医療・福祉を総合的に捉える視点7 母子から高齢者をトータルとしてみる視点8 学び合う視点（住民、同僚、関係者から）
+ 保健師としてのこだわり |
|---|

☆統括保健師の役割を果たすために

- 1 マネジメント機能
- 2 信頼関係・人間関係づくり …関係部署・機関
- 3 相手の立場で相談支援
- 4 フットワーク（御用聞き的）…情報収集
- 5 「優しさ」と「厳しさ」
- 6 「あとで」よりも「今」を大切に
- 7 人材育成・・・わかり合うことの大切さ
- 8 自らとつなぐ・相手につなげる・皆がつながる
- 9 行動化を図る
- 10 統括保健師としての意識を持つ

5 統括保健師を支える体制づくり

統括保健師が役割を発揮するためには、保健師一人ひとりが統括保健師の役割を理解するとともに、統括保健師を下支えし協力することが重要である。

各所属の統括保健師の補佐的な役割を担う保健師には、所属内の保健師に保健活動の現状や課題について報告・相談するよう周知し、統括保健師を下支えできる職場環境や体制づくりを行うことが求められる。

☆統括保健師が役割を発揮するために

本人の役割意識と仲間の支えが大切
「この指止まれ」の「指上げ」の役割意識
＋
「この指止まれ」に止まっていく協議
→仲間の支える意識
→統括保健師の重要性を伝える努力

出典：平成 26 年度保健師中央会議「統括的役割を担う保健師に期待される役割」

島根県立大学看護部 永江尚美氏

統括保健師としての実践事例 : 鶴岡市

鶴岡市は、平成 17 年 10 月に 1 市 4 町 1 村が合併し、人口 13 万人、面積 1,311 km²（東北最大の広さ）となった。保健師の採用は、平成 20 年度から 6 年間採用がなく、27 年度 3 人、28 年度 1 人が採用された。配置は、2 部 4 課に計 40 人（平成 28 年度）が配置されており、管理期が約半数で人材育成体制構築が喫緊の課題である。

このような中、平成 24・25 年度の 2 年間、『市町村保健活動のあり方に関する検討施行事業』（日本看護協会主催）に参加し、これまでの取り組みの評価と課題を検討した。施行事業では、保健活動のベクトルを合わせ、分散配置されている保健師が一堂に集まり保健活動の現状や課題を共有した。その成果として、「鶴岡市保健活動のあり方 4 か年計画」の作成および「保健活動統括体制」の見直しを行うとともに、「健康課組織運営体制」を整備し、各種会議等の目的や位置づけを明文化した。

これらを踏まえ、統括保健師として実践している主なものは、「横断的保健活動業務の推進」及び「人材育成」である。具体的には、「保健活動事務局会議」（健康課各係保健師主査＋統括保健師、年 5 回）は、管理期にある各係保健師主査の相互支援、日常から相談・調整ができるが可能となり、統括保健師にとって欠かせない会議である。また、「部署横断ミーティング」（年 2 回）は、実施要項に基づき実施しており、開催時は所属長に派遣依頼の文書を送付。成果報告会では、各部署所属長や保健活動事務局会議メンバーに、現状や課題・成果を報告し、助言をいただいている。また、「保健師栄養士定例会」（月 1 回午後半日開催）では、GW形式や PDCA を活用した事例提供を取り入れ、お互いに「語る」「助言し合う」「共感しあう」時間を大切にし、意見交換を積極的に進めている。「保健師栄養士定例研究会」（年 4 回午前半日開催）では、年度毎にテーマと目標を設定し、中堅期保健師が企画から運営まで役割を持ち、資質向上に向けた取り組みを展開している。

平成 27 年度には「鶴岡市新任期保健師及び栄養士現任教育プログラム」の作成に着手し、平成 28 年度からは、本プログラムに基づいた人材育成を行っているところである。

今後も、みんなの声に耳を傾け、一人ひとりの意識が高まり、お互いに成長し合える環境づくりに取り組んでいきたい。

【 統括保健師の位置づけと役割 】

◆鶴岡市行政組織規則：地域保健活動の推進及び保健師活動の統括に関すること

◆平成 28 年度鶴岡市健康課内事務分掌

所 属： 健康課保健総務係 健康課課長補佐（兼）保健指導主査

事務分掌： *保健活動の推進と指導・統括に関すること

*保健師・栄養士の定例会に関すること

*保健師・栄養士の定例研究会に関すること

*看護学生実習に関すること

*災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡調整

*保健に関する調査及び研究に関すること

*人材育成及び資質向上に関すること

*部署を横断する保健活動の調整に関すること

*保健衛生推進組織及び連合会に関すること

*保健・医療・福祉の連携に関すること

*保健事業報告に関すること

IV 保健師の人材育成の理念

- 1 保健師は、行政職員に求められる基本的な知識や姿勢に加え、地域住民の生命、健康、暮らし、環境に深く関わる専門職であり、住民一人ひとりの健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、そのために求められる専門知識、技術及び倫理観は職業人として生涯にわたって研鑽することが求められる。
- 2 地域健康課題の複雑化、高度化にあわせた地域保健関連施策等のめまぐるしい変化に伴い、施策が分野ごとに実施され保健師の配属部署が多岐に広がるが、どのような所属体制下においても、保健師が生涯にわたり必要な能力を継続的に育成する人材育成の整備と推進が重要である。
- 3 保健師は、総合的に施策を推進する上で、組織内外にわたる連携調整能力の習得や施策化などの高度専門性の発揮が求められており、このような能力を習得するための系統的な教育、研修体制の構築が必要である。
- 4 保健師の能力の育成には、一人ひとりの内発的な取組みが基盤となる。そのためには、業務経験や研修などから獲得した能力などの現状を客観的に評価し、今後の進むべき方向性や目標を明確にし、主体的に成長を図る「自律性」を高めることが求められる。
- 5 個々の保健師が専門性を高めるためには、組織や職能全体で共に育ち合うという組織文化（風土）の醸成を図ることが重要である。また、保健師としての倫理観、価値観を基盤とした人材育成を図るための組織体制の整備が図られ、時代や地域の変遷等に応じて見直されていくことが重要である。

教育、研修とは

教育とは“人の持つ諸能力を引き出すこと”“他から意図的に働きかけ、望ましい姿に変化させ、その価値を実現させる行動”である。

学習者をある意図に基づいて変容（発達）させることを目的としてかけ、その目的を具体化した目標を設定して教育がおこなわれることが研修である。

研修は意図的学習を促そうとするものであり、人材育成のための手段の一つである。

出典：保健師の人材育成計画策定ガイドライン；平成 28 年 3 月，平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究班」