



長崎県保健師活動指針

**予防の視点を持ち、
地域生活に軸足を置いた保健師を目指して**

平成31年3月

長崎県福祉保健課

目次

趣旨	・・・・・・・・	1
I 指針策定の背景と目的		
II 指針を使用する人と活用方法		
III 語句の説明及び引用・参考文献		
第1章 長崎県の保健師のめざす姿	・・・・・・・・	3
第2章 めざす姿を実現するための保健師活動の構成要素	・・・・・・・・	4
第3章 地域に責任を持つ保健師活動の推進方策	・・・・・・・・	10
I 地区担当制の推進	・・・・・・・・	11
II 統括保健師の配置と役割・機能	・・・・・・・・	13
III 体系的人材育成	・・・・・・・・	15
第4章 保健師の保健活動	・・・・・・・・	16
I 基本的な方向性		
1 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施		
2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開		
3 予防的介入の重視		
4 地区活動に立脚した活動の強化		
5 地区担当制の推進		
6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進		
7 部署横断的な保健活動の連携及び協働		
8 地域のケアシステムの構築		
9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施		
10 人材育成		
II 活動領域に応じた保健活動の推進（県保健所）	・・・・・・・・	23
語句の説明、引用・参考文献	・・・・・・・・	26
第5章 全体会・ワーキングの経過	・・・・・・・・	28
資料編		

趣 旨

I 指針策定の背景と目的

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号。以下、「地域指針」という。）により実施している。

近年、生活習慣病の増加、少子・高齢化のさらなる進行、また、家族機能の低下や、地域のつながりの希薄化による地域コミュニティー等、地域保健を取り巻く環境は大きく変化し、さらには、都市への人口集中や国際競争の激化に伴う非正規労働者の増大や雇用基盤の脆弱化、貧困・所得格差の拡大、健康格差の存在がクローズアップされる等の、社会環境の変化があり、維持可能な社会保障制度が政策課題となってきた。

このことを受けて、厚生労働省健康局長から「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 日付健発 0419 第 1 号）」が通知され、その別紙「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。）において、地域における保健師の保健活動の充実強化や取り組むべき方向性について示された。

県立保健所においては、平成 9 年に地域保健法が全面施行されて以降、県と市町村の役割が明確化され、保健師の活動形態が地区担当制から業務担当制^{*1}に移行した。市町においては、平成 16 年以降、全国で最も市町村合併が進み、79 市町村が長崎市、佐世保市の中核市を含む 21 市町となり、同時に業務担当制への移行が加速した。

こうしたことから、県立保健所の保健師には、管内を俯瞰し、地域の健康課題を広域的及び専門的な立場から、技術的支援や連絡調整を積極的に行う役割も期待されるようになった。また、本県は五島列島、壱岐島、対馬島など、数多くの島嶼を有し、歴史、文化、経済など地域特性も大きく異なっており、その特性に応じた地域活動の展開も求められる。

そこで、本県においては、国の保健師活動指針改定を踏まえ、地域住民の健康の保持増進を図るために、長崎県の保健師の目指す姿を「**予防の視点を持ち、地域生活に軸足を置いた保健活動が実践できる保健師**」とし、「**長崎県保健師活動指針**」を策定した。

策定にあたり、実態調査の実施や職場単位でのミーティング、統括保健師会議において保健師の保健活動のあり方について考える場を持つことなどを通して、地域における県保健師の役割の重要性や責任について再認識するとともに、その指針の重要性について共有した。

また、目指す姿については、平成 28 年 3 月に策定した「長崎県保健師人材育成ガイドライン」における育成の方向性と統一を図り、さらに実現するための推進方策として、**地区担当制の推進、統括保健師の配置、体系的人材育成**の 3 つの大きな柱を示した。

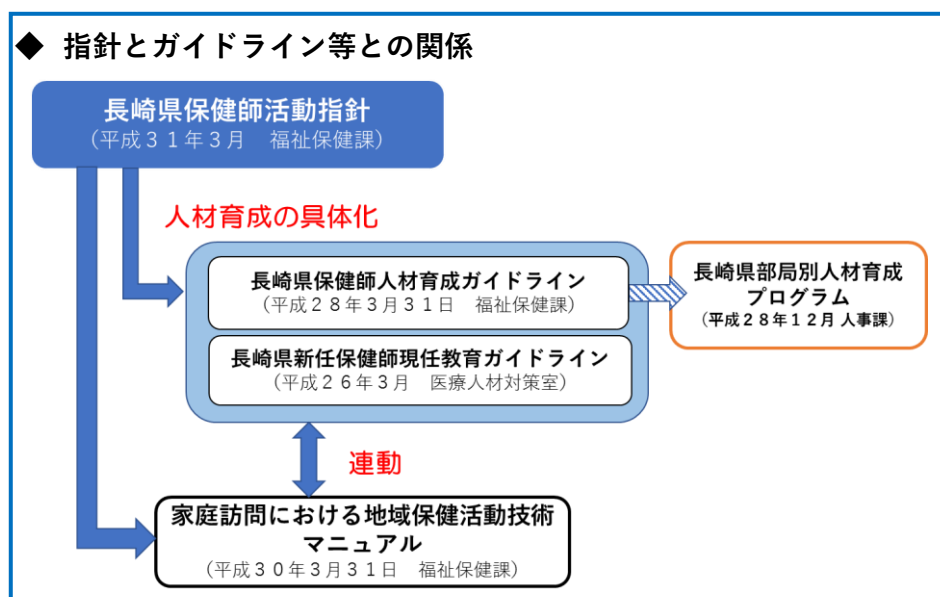
本指針は、県内自治体の地域特性や保健所の組織体制の違いに対応するため、共通する重要な項目のみを示している。持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくりの推進に向けて、長崎県の保健師が本指針を有効に活用し、指針内容を実行されるとともに、各保健所の活動体制の整備に活用いただきたい。

II 指針を使用する人と活用方法

本指針は、県に所属する保健師を対象に策定している。経験年数やキャリアレベルに拘わらず、幅広く活用できる指針として、自己の活動の振り返りや組織としての活動体制の確認にも活用できる内容とした。

市町においては、日々の活動及び自組織の活動指針策定の参考として、ご活用いただければ幸いである。

また、これまでに策定されたガイドライン等との関係を以下に示した。



III 語句の説明及び引用・参考文献

説明が必要な語句については、「*」を付けているため、P24～25を参照されたい。

また、引用・参考文献については、上付き数字を記載しているため、P25を参照されたい。

(参考)

➤ 「地域保健対策の推進に関する基本指針」(平成6年厚生省告示第374号)

地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条第1項の規定に基づき策定。平成24年に大幅に改正(平成24年厚生労働省告示464号)し、多様化、高度化する国民のニーズに応えるためソーシャルキャピタル*2)を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。

第1章 長崎県の保健師のめざす姿

めざす姿

予防の視点を持ち、地域生活に軸足を置いた保健活動が実践できる保健師

予防の視点とは、疾病の発症や重症化の予防、健康障害の回復、虐待予防、自殺対策等、日頃の活動の中で重大な問題とならないようさまざまな予防策を考えることである。

地域生活に軸足を置いた保健師活動とは、住民の声に耳を傾け、生活をみることから個人、集団、地域の健康課題を明らかにしたうえで、住民とともに解決するための活動や、地域住民や関係機関と連携を図りながら、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくりを行うことであり、これは「地域に責任を持つ保健師活動」につながるものである。

◆ 地域に責任を持つ保健師活動とは・・・

保健師は、公衆衛生看護学^{*3)}を基盤とし、ヘルスプロモーション^{*4)}の理念に基づいて、住民及び地域を継続的かつ多面的に捉えるとともに、住民の生活と健康との関連を考察し、予防活動も含めた地域保健活動を展開することが求められる職種であり、住民の健康寿命の延伸や QOL (Quality of Life) の向上を図るうえで、重要な役割を担っている。

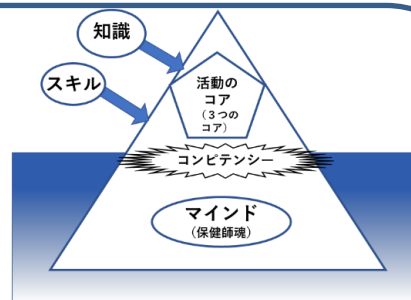
- 地区の健康情報・健康データの分析結果を市町や関係機関に情報発信し、地域全体の健康課題の解決に向けて市町・関係者・住民と協働して取り組む。
- 解決困難または各制度の狭間にある健康課題を、抱え込んだり後回しにせず、所内、市町をはじめとする地域の様々な関係者に協力を求めることで、顕在化し、解決に努める。
- 地域を俯瞰し、“家族を丸ごと”、“地域を丸ごと”支援する活動が、「地域に責任を持つ保健師活動」である。¹⁾



第2章 めざす姿を実現するための保健師活動の構成要素

概念枠組

保健師活動の構成要素は、水面上の活動のコア、コンピテンシー、水面下にあって目に見えないマインド（保健師魂）から構成される。保健師活動は、専門職としての知識やスキルの習得とともに、経験を積み重ねることで、より良いものを新たに生み出す力（コンピテンシー）と、保健師としてのマインド（保健師魂）が醸成されることで強化される。（知識・スキル：P8、マインド：P9 参照）



氷山モデルによる保健師の概念枠組み
(保健師の2007年問題に関する報告書を一部改変)

◆ コンピテンシーとは

単なる知識や技能だけでなく、様々な資源を活用して特定の状況の中で複雑な課題に対応できるための能力⁹⁾。コンピテンシーは、実践や経験を積み重ねていくことにより強化される能力であり、より良い活動を新たに生み出す力につながる。

※ 保健師の活動領域においては、専門職としてのコンピテンシーが多くとりあげられているが、定義が明確には示されておらず、今後概念が変わってくる可能性は高い。
しかし、長崎県としても大事にしたい内容であるため、参考となる定義等をここに明記する。

I 活動のコア

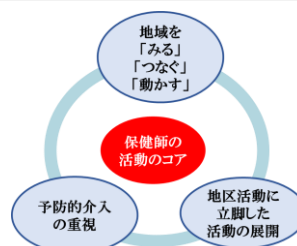
◆ 活動のコアとは・・・

キャリアレベルや活動領域、活動場面に左右されない活動の基盤となるもので、様々な保健師活動を分析していくと、最終的に見出される活動の原則のこと。

コア1：地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

コア2：予防的介入の重視

コア3：地区活動に立脚した活動の展開



出典：公益社団法人日本看護協会

コア1

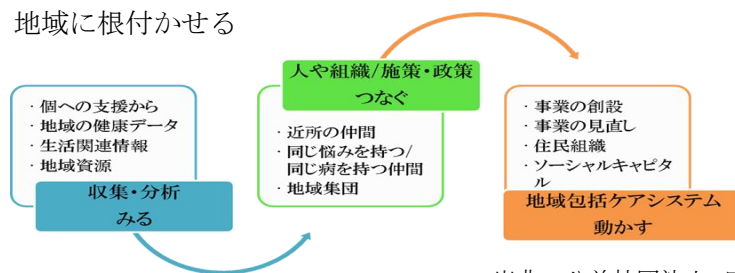
地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

1 「みる」(見る、視る、観る、診る、看る)

個人の健康問題の共通点や地域特性等から、地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える

2 「つなぐ」「動かす」

健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ、自助、共助などの住民全体の行動を引きだし、地域に根付かせる



出典：公益社団法人 日本看護協会

(1) 地域をみる能力

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

<地域をみる能力の獲得について>

「地区担当制」の活動形態と訪問や地区踏査等の活動から育まれる能力であり、地区担当制により、受持ち地区として地域住民全体をみる視点を持つことができる。

(2) 地域をつなぐ能力、動かす能力

保健師は、健康課題の解決に向けて、誰がどのような役割を發揮する必要があるかを的確に判断し、日頃の活動の中で収集した生活関連情報や地域のあらゆる資源を活用して、連携・協働すべき相手に対して、必要性や目的、相手に期待する役割、保健師が担う役割等を伝えることにより、住民や組織をつなぎ、相互の関わりが育まれるよう支援すべきである。

<地域をつなぐ能力の獲得について>

地域をつなぐ能力についても、地区担当制と地区活動等から獲得される。家庭訪問やグループ育成支援、地区組織活動において人と人をつなぎ、その人の持つ力を引き出す活動により育まれる。

さらに、「場」や「機会」を通して、各自の特性を活かした自助、共助の持続的なつながりなど住民自らの主体的な行動を引き出し、地域社会としての組織的な問題解決へと発展させていく役割も、保健師の活動において必要である。

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

<地域を動かす能力の獲得について>

地域を動かす能力は、国や自治体の施策や制度を、自分たちの地域に沿った事業として展開してきたことにより育まれてきた能力である。地域を動かすためには、キーパーソンを見出し、交渉する技術が必要であり、地域課題解決のため、住民のニーズに応じて必要な事業の企画・立案・実施の過程において発揮される能力である。

コア2 予防的介入の重視

1 可能性の予見・予防的関与

日頃の活動を通して健康問題やそれに付随する家族問題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に関与する

2 潜在ケースの顕在化・求めがなくても必要なところに関わる

健康課題に気づいていない、あるいは支援の必要性を訴えることができない住民等に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行う

(1) 可能性の予見・予防的関与

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

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

(2) 潜在ケースの顕在化・求めがなくても必要なところに関わる

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

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

コア3 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

1 住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会い、環境を捉える

家庭訪問や健康づくり活動等の地区活動を通して地域に入り、住民やその生活の場に直接関わり、地域の実態を把握する

2 地域のつながりを強化し、住民が主体的に互いに支えあう社会を目指す

健康課題の解決のため、関係機関と協働するとともに、ソーシャルキャピタルを醸成し活用する

- 柔軟に地区活動を活用する
→住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会いその環境を捉える(地域診断)
- 健康な住民とつながり
その住民が社会的弱者に対し、手を差し伸べるという成熟した社会(地域づくり)を目指す



地区活動

出典：公益社団法人 日本看護協会

(1) 住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会い、環境を捉える

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

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

(2) 地域のつながりを強化し、住民が主体的に互いに支えあう社会を目指す

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

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

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

Ⅱ 知識とスキル（基礎技術）

◆ 知識とスキル（基礎技術）とは・・・

保健師が業務を行ううえでは、知識とスキル（基礎技術）を身につけ、専門的能力を向上させ、成長していくこと、さらに、日々の活動を通し、経験から学ぶ力（p15）によって、知識とスキルをより一層向上させていくことが重要である。

（１）保健師が業務を行ううえで、必要な知識

業務を円滑に遂行するためには、① 統計調査 ② 母子保健福祉 ③ 高齢者保健福祉 ④ 歯科保健 ⑤ 精神保健福祉 ⑥ 難病対策 ⑦ 感染症対策 ⑧ 健康づくり等の専門的な知識を身につけ成長していくことが必要である。

*長崎県保健所業務推進計画を参考

（２）保健師活動を行ううえで、必要なスキル（基礎技術）

保健師が担当する地区の伝統や風土を知り、① 計画策定 ② 地域診断・健康診断 ③ 家庭訪問 ④ 健康相談 ⑤ 健康教育 ⑥ 地区組織活動・グループ支援の専門的なスキル（基礎技術）を身につけ成長していくことが求められる。

*③家庭訪問については、「家庭訪問における地域保健活動技術マニュアル」を参照

*上記6項目については、「日本看護協会出版会、『新版 保健師業務要覧 第3版2018年版』」から引用



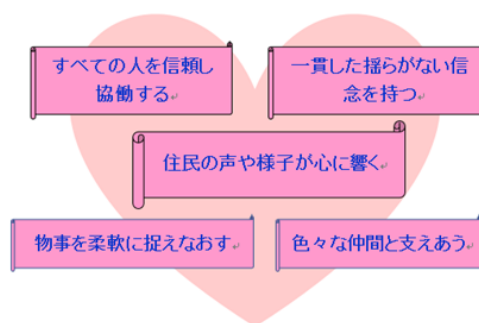
Ⅲ マインド（保健師魂）

◆ マインド（保健師魂）とは・・・

それぞれの保健師の活動の根底にあり、活動の原動力になるものであるため、大事にしてほしいものである。

このマインド（保健師魂）は、「長崎県保健師人材育成ガイドライン」の“保健師の基盤となる能力”につながる。

マインド（保健師魂）の主な要素



（１）住民の声や様子が心に響く

保健師は、人々の持つ辛さや苦しみを共有し支援する中で、心を揺さぶられながら自分自身も保健師として成長する²⁾。単に地域に入り、“見て学ぶ”だけでなく、住民の声から地域のニーズや保健活動の課題に気づかされるなど、住民の声や様子に心が動く体験を積み重ねることが必要である。

（２）色々な仲間と支えあう

保健師は対象が個人から地域の人々と幅が広く、個別支援ではその場での判断が求められることから、大きな責任を伴うことが多い。色々な人と話をする中で自身の価値観の前提を知り、様々な視点や多様な価値観を知るためにも、温かく見守ってくれる先輩や、共に悩み共感し後押ししてくれる同僚、理解・協働してくれる市町担当者や職場の上司等の仲間の存在は重要である。

（３）すべての人を信頼し協働する

保健師の行う業務は“人”を対象としており、信頼関係が成り立たなければ個別支援も地区組織の支援も難しく、協働もできない。ネットワークやパートナーシップを形成するには“信頼（相手を認め、信じる）”が前提である。自分の能力の限界を知り、抱え込まず住民・仲間（関係者や関係機関）への信頼を持って、協働することは重要な要素である。

（４）一貫した揺らがない信念を持つ

保健師が持つビジョンと、保健師が認識した健康課題のギャップを「何とかしたい」と思ったとき、それが活動の原動力になると言われている³⁾。地域に出て、住民の声や様子に心が動き、「何とかしたい」という思いを持ち続け、住民の想いや感情に配慮しながら、折に触れてアピールするなど、諦めず、ぶれないことが重要である。

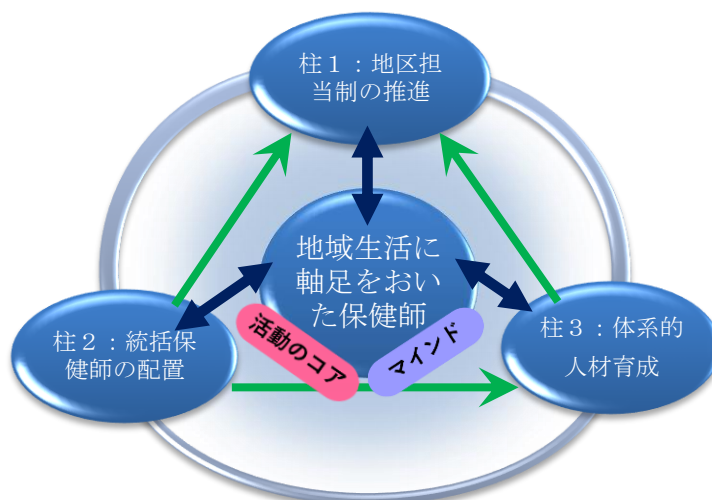
（５）物事を柔軟に捉えなおす

保健師のあるべき姿に固執するのではなく、その場の状況に応じて柔軟に対応する必要がある。課題に直面してもそれをチャンスと捉え直して対策を進め、新たな展開を生み出すなど、物事を柔軟に捉え直すことは重要な要素である。

第3章 地域に責任を持つ保健師活動の推進方策

「地域に責任を持つ保健師活動」を実現するため次の推進方策をとる。

- 柱1 大きな方向性として、担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制を推進する。
しかし、本土と離島保健所では、所内の組織体制や人員配置、市町の数や規模等の違いから、一律な地区担当制は困難である。そのため、各保健所の地域の実情に応じた体制をとる。
- 柱2 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とともに体系的な人材育成を進める統括保健師を配置する。
- 柱3 各保健所における職場内研修（OJT）、県央保健所教育部門における職場外研修（Off-JT）、ジョブローテーションを計画的に実施することで、体系的な人材育成を推進する。



I 地区担当制の推進

業務の専門分化により、業務担当制が主な体制となる中で、保健師は地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のために重要な役割を担うものであることを踏まえ、業務担当制と並行して地区担当制の推進に努めることについて国の保健師活動指針において明記された（平成25年4月19日付健発0419第1号）。

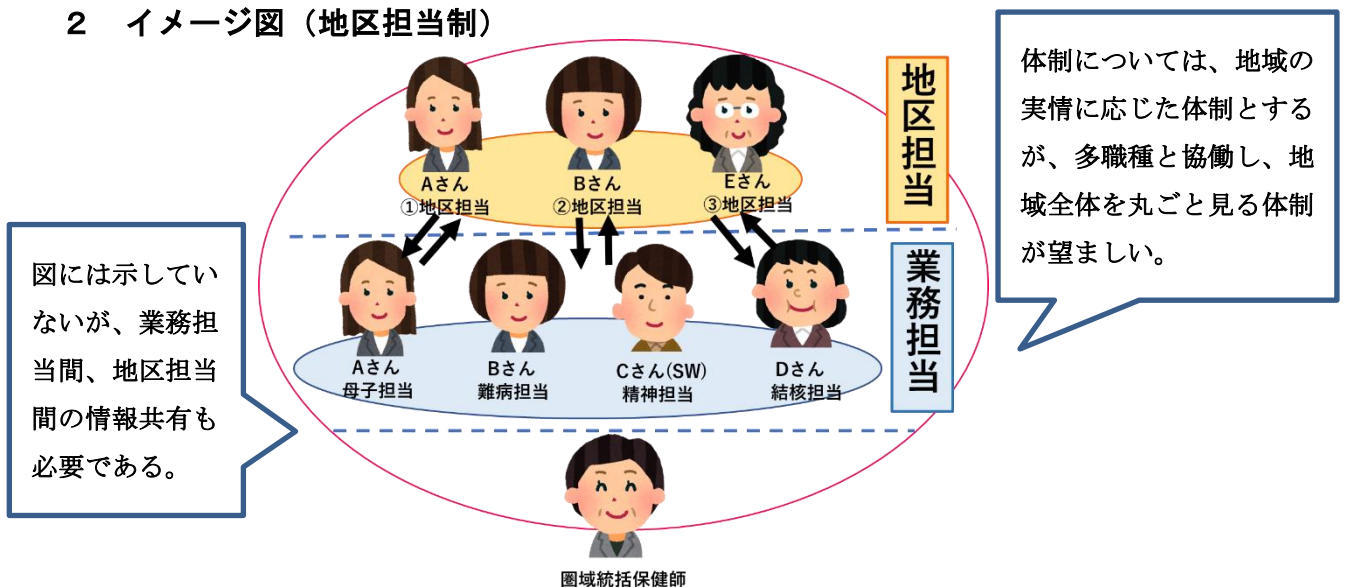
地区担当制を推進することで、各制度の狭間の方への柔軟な対応や、地域の多様な人材によるケース支援など、“家族を丸ごと”、“地域を丸ごと”支援し、地域包括ケアの推進を図る¹⁾。

1 保健師の地区活動を支える地区担当制

- 地区担当制とは、一人の保健師が一定の地区を受け持ち、地区担当保健師に持ち込まれた担当地区内のあらゆる相談に応じることを基本として活動する体制である。
- 担当地区の範囲は、旧町単位または管内自治体単位等とし、担当地区の主担当、副担当の体制とすることが望ましい。各保健所で協議・検討のうえ組織として決定し、担当者を配置する。
- 地区担当者は、地域診断*5) に基づく健康課題について業務担当者と検討する。また、他の地区担当者や業務担当者と現状や課題を共有し、横断的・包括的対策の実施が必要である（業務担当者は地区担当者と連携をとりながら活動する）。

※例えば、母子について地区で分けるという方法は、地区担当制ではない。4)

2 イメージ図（地区担当制）



3 地区担当保健師が担うべき役割

(1) 担当地区のあらゆる相談を引き受ける。

- 担当地区内のすべてのライフステージの住民の相談を、制度、年齢や疾病等で区切ることなくワンストップで受け止め、応じることを大切にする。相談内容をアセスメントした後に、業務担当や関係機関と連携して対応する。

(2) 地域住民や関係者の中に入り込み、住民とともに活動する

- 担当地区に関わる市町の保健師や担当者、関係機関の窓口、地区の民生委員児童委員、自治会長、セルフヘルプグループ等の社会資源とつながり、顔の見える関係をつくる。
- 担当地区の民生委員や自治会長等とのネットワークから、相談支援が必要な人の発見と支援を行う。
- セルフヘルプグループが新たに必要な機関とつながることができるよう、地区担当保健師がハブとなり、他の地区組織の活動状況の紹介を行うなどネットワークの構築と活動支援を行う。
- 地区担当保健師は、課題解決に必要な関係者を認識し、住民と顔の見える関係をつくり、住民が地区担当保健師に、必要な時に「SOS」が出せるようにする。

(3) 担当地区の健康課題を把握する

- 個別相談から個々の課題と個人に共通する地域ニーズを関連付け、課題の優先度を判断し、公共の課題として把握する。
- 個別相談や地域関係者のネットワークから把握した地域課題や、業務担当保健師等との情報共有により把握した地域課題から、担当地区の地域診断を行う。

(4) 個別支援を通して関係者とのネットワークからシステムづくりへ

- 担当地区に生活する個人の持つニーズや課題は、他の人にも起こり得る課題やニーズであり、地域の課題になる可能性があるという視点を持ち活動する。
- 核家族化、地域関係の希薄化等による「孤立」など、様々な健康課題の解決のため、地区内の顔の見える関係機関の連携をもとに、ネットワーク会議等の開催に向けて動く。

(5) 業務担当と情報を共有し地区活動を行う

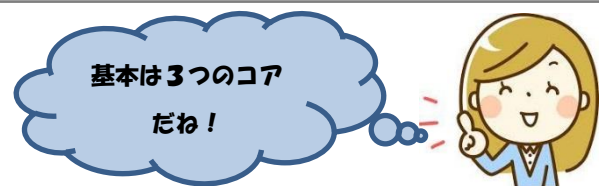
- 複雑困難なケースについては、業務担当や先輩保健師と連携しながら家庭訪問や事例検討会など、適切な支援を行う。
- 地区担当が得た地域情報、業務担当から得た事業の情報を共有しながら地区活動を行う。

(6) 住民や関係機関が身近に相談できる存在になる。

- 保健師として責任ある活動が、住民や関係機関との信頼関係の構築につながり、身近に相談できる存在になる。

(7) 地区活動が途切れないよう活動記録を残す

- 個別支援では、訪問時やケース会議の記録に基づく長期のプランや当面の方針等を記録に基づき引き継ぐ。
- 地区担当保健師が変更になった場合には、関係者への挨拶を行い、継続的に地区活動を行える土台を自ら作る。



4 市町の地区担当制の支援について

保健所保健師は、地区担当者・業務担当者が協働して、管内各市町のデータ分析を行い、市町関係者にも情報発信し、市町の健康課題の抽出に取り組む。

また、市町においては、高齢者だけでなく小・中学校区単位での地区全ての住民の健康維持・増進、QOLの向上を支える地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、圏域統括保健師は、市町統括保健師と協議しながら管内の地区担当制の推進にあたる。

II 統括保健師の配置と役割・機能

1 統括保健師の配置

「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 日付健発 0419 第 1 号）」において、「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位置付け、保健師を配置するよう努めること」と明記された。

(1) 位置づけ

平成 30 年 2 月、長崎県組織規則により、福祉保健課の事務分掌に保健師の統括に関することが明記された。また、平成 30 年 6 月、福祉保健課長通知により、長崎県圏域統括保健師配置要領が発出された。

(2) 要件

(県統括保健師)

福祉保健課に配属された保健師のうち、職位の高い保健師とする。

(圏域統括保健師)

- ① 各県立保健所の保健師のうち、最も職位の高い保健師とする。
- ② ①に該当する保健師が複数名いる保健所は、当該保健所長が県統括保健師と協議のうえ決定する。

2 統括保健師の役割

- (1) 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- (2) 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- (3) 人材育成の推進

3 統括保健師に求められる能力

(1) 組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力

- 各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
- 保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。

(2) 保健師としての専門的知識・技術について指導する能力

- 社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践するとともに、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介し

て指導を行うことができる。

- 保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言ができる。

(3) 組織目標に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力

- 組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
- 組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
- 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。

(出典：厚生労働省「保健師に係る研修会のあり方等に関する検討会報告書」)

4 統括保健師の連携

(1) 県・市町統括保健師と連携する圏域統括保健師の配置

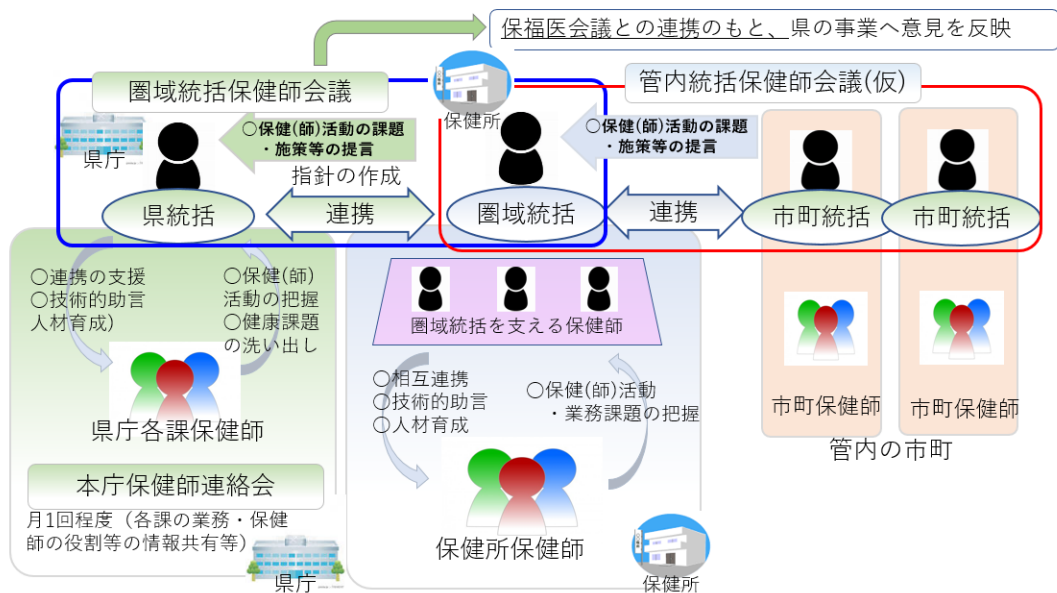
- 各県立保健所に圏域統括保健師を配置し、各部署の保健活動の現状や課題について圏域統括保健師会議で情報共有し、検討する。

(2) 統括保健師を支える体制づくり

- 圏域統括保健師に次ぐ職位にある保健師は、圏域統括保健師に保健活動の現状や課題について共有・検討し、圏域統括保健師を下支えできる職場環境や体制づくりを構築する。
- 本庁に配置されている保健師は、県統括保健師に保健活動の現状や課題について本庁保健師連絡会で共有し、県統括保健師を下支えできる職場環境や体制づくりを構築する。

圏域統括保健師の役割と、県・市町統括保健師との連携図

◆様々な会議を活用し、関係者と連携を図る。



出典：H30 年度福祉保健課「長崎県圏域統括保健師配置要領」

Ⅲ 体系的人材育成

1 人材育成について

「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 日付健発 0419 第 1 号）」において、保健師が、新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応し、効果的な保健活動を展開するために、保健師の現任教育については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施することの必要性が明記されている。

2 人材育成の体制について

保健師が、お互いに「育ち合う」ことを目的に、長崎県では平成 26 年 3 月に「長崎県新任保健師現任教育ガイドライン」を、次いで、キャリアに応じた計画的・体系的な人材育成を視野に入れ、平成 28 年 3 月に「長崎県保健師人材育成ガイドライン」を作成した。

それぞれのガイドライン等は以下を参照

- 新任期の人材育成に関する具体的方策については、「長崎県新任保健師現任教育ガイドライン」参照。
- キャリアに応じた人材育成に関する具体的方策については、「長崎県保健師人材育成ガイドライン」参照。
- 家庭訪問及び事例検討など、具体的技術指導については、「家庭訪問における地域保健活動技術マニュアル」参照。

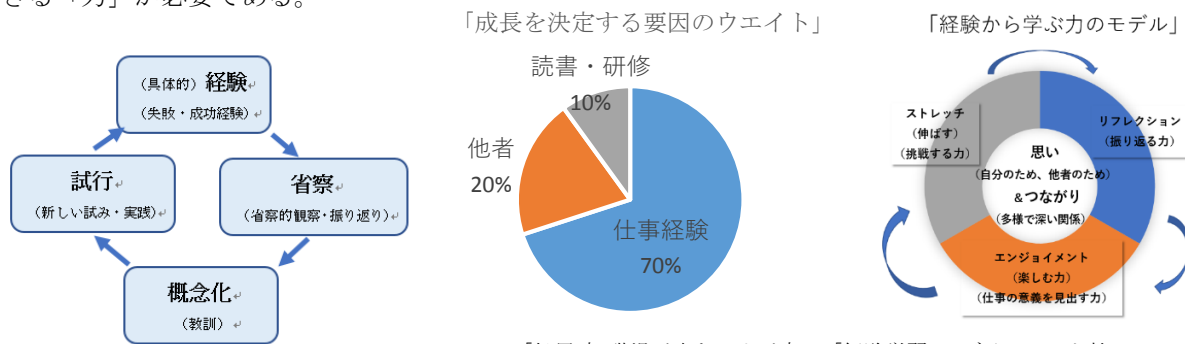
topics

人材育成における経験学習とは・・・ ～経験からより良く学ぶために～

人は、①具体的な経験をした後、②その内容を省察（振り返り）、③そこから教訓を引き出し（概念化）、④その教訓を「新しい状況に適用」することで学んでいる。 By コルブ（1999）

成人の成長を決定させる大きな要因は、「仕事経験」からの学びだと言われている。経験することにより、自分に課せられた職務を通し、知識やスキルを得ることができる。

「経験から学ぶ」には、適切な「思い（自己と他者への関心）」と「つながり（他者との関係）」を大切に、「挑戦し、振り返り、楽しみながら」仕事をする時、その経験から多くのことを学ぶことができる「力」が必要である。



「松尾睦. 職場が生きる人が育つ「経験学習」, ダイアモンド社, 2011」

※ キャリアレベルを問わず、リフレクションやエンジョイメント、ストレッチができる職場の環境調整や配慮は必要である。

第4章 保健師の保健活動

I 基本的な方向性 (「保健師活動指針」より)

保健師活動指針の「保健師の保健活動の基本的な方向性」として以下の10項目が示された。

保健師活動指針の中では、「保健師は個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意のうえ、保健活動を行うこと。」と記載されている。

本県の保健師活動においても以下の実践活動例を参考に理解し、今後活動することとする。

1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動^{*6}、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること(以下「地域診断」という。)により、その健康課題の優先度を判断すること。

また、PDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

Key word

・地域診断 ・量的データ(死亡統計等) ・質的データ(住民の生活実態)の収集

例えばこういう活動

五島保健所では、五島市と協働して認知症対策について地域診断を行い、五島保健所と五島市の協働計画を策定・実施し、「五島地域における認知症の人の医療・介護・地域の連携フロー図」を活用定着させている。

地域診断においては、五島保健所と五島市の保健・福祉・高齢部門の担当者が、人々の生活状況・高齢者保健・精神保健に関して量的データ(社会資源や統計データ)と質的データ(住民の思いや従事者のつぶやき)から認知症対策の課題を明らかにした。

五島保健所と五島市の協働計画については、五島保健所と五島市で年2回開催する企画会議で評価修正し、事業展開した。

以上の取り組みの中で、五島保健所は、五島市の健康課題を保健・福祉・高齢者部門が一堂に会して問題解決に向けて一体的に事業展開できるように調整している。

2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取り組みが地域において持続するよう支援すること。

Key word

・ 個別課題から地域の健康課題 ・ 住民や組織同士をつなぎ ・ 住民主体の行動へ

例えばこういう活動

県央保健所では、「ひきこもり」に関する電話・来所による相談件数が増加していることに精神保健福祉相談担当の保健師が気づき、「ひきこもり」者の相談記録から現状の把握を行い、問題点について整理・検討を行った。その当時、「ひきこもり」についての社会的な認知度はまだ低く、相談窓口も明確ではなかった。そのため、「普及啓発」「家族支援」「当事者支援」を3本柱とした「県央保健所ひきこもり対策事業」を創設した。まず、窓口の明確化を図り、地域ネットワークの構築を促進するため、ひきこもり対策委員会を設置し、『家族教室』と『家族のつどい』、『当事者のつどい』を開始した。今では、家族の自助グループとして、諫早市に『にしじろあじさい会』、大村市に『菜の花』が立ち上がり、活動している。

この活動は、個別課題から地域の健康課題へと事業展開し、健康課題解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、家族会設立や自ら体験談を発信できる当事者の誕生など住民主体の行動を促進し、県下における事業展開を支える社会資源の整備に大きく貢献した。

3 予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることを防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

Key word

・ 徹底した予防 ・ 早期介入

例えばこういう活動

島原半島は高齢者の結核罹患率が高く、9割が60歳以上であり、高齢者施設入所者も多い。また、各市で実施している65歳以上の高齢者を対象とした結核健診の受診率は、例年30%前後と伸び悩んでいる。

県南保健所では、高齢者施設における結核の早期発見と施設内の感染防止体制の整備を図るため、高齢者施設職員を対象に研修会を開催し、定期健診の実施の必要性の啓発と施設職員が入所者の体調変化を早期に発見し、結核を発症しても施設内で感染者を出さない取組が講じられるよう、長崎県が作成した「高齢者施設における結核早期発見のためのチェックリスト」の活用を推進するなど、予防的介入に取り組んでいる。その結果、チェックリストを一部活用も含め、活用する施設が増えている。

4 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通してソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

Key word

・ ボランティア養成 ・ ボランティアグループ育成 ・ 当事者と関係者参加型

例えばこういう活動

上五島保健所では、精神保健福祉ボランティア養成講座とボランティアグループ育成を実施したことにより、「小値賀町精神保健福祉ボランティアの会」と「なぎさ」が発足した。小値賀町では、ボランティアグループが実施主体となり、地域活動所おちか憩いの家が開所した。その後、管内住民を対象に意識調査を実施し、「精神障害に関する知識の普及啓発と精神障害者との質の良いふれあい体験が理解度を高める。」という結果をもとに、新規ボランティア養成と2つのボランティアグループへの研修、当事者と関係者の検討会、講演会、ふれあいイベントを開催した。当事者と関係者参加型の啓発活動により精神障害者への理解が深まり、ボランティアも増え、新上五島町の地域活動所「いろえんびつの家」開所に至った。現在も2つのボランティアグループは精神障害者を地域で支える活動を続けており、上五島保健所管内に欠かせない重要な社会資源となっている。

保健所はこれまでに培った精神障害者への支援や関係機関との連携体制を活かして、精神保健福祉ボランティアを養成し、ボランティアグループを育成した。また、保健所は長崎県の特別事業を活用し意識調査を実施し、その結果に基づき当事者と関係者参加型で事業を展開した。

5 地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

Key word

・ 地区担当制 ・ 健康課題に横断的 ・ 包括的にかかわる ・ 顔の見える関係づくり

例えばこういう活動

県央保健所では「地域における保健師の保健活動に関する指針」及び「長崎県保健師人材育成ガイドライン」に基づき、担当地区に責任を持った保健活動を実施することを目的に、平成30年度から地区担当制を導入している。目指す姿は「予防の視点を持ち、地域生活に軸足を置いた保健活動が実践できる保健師」とし、各種事業や個別支援を通して市町の健康課題を把握し、市町と保健所が協働して課題解決することを目標としている。

具体的には、地域保健課の健康対策班、保健福祉班で業務担当制・地区担当制の併用に加え、管内を諫早市、大村市、東彼杵郡3つに分け、班を越えてリーダー、サブリーダーを配置して市町からの窓口を明確化し、健康課題について横断的・包括的に関わり、顔の見える関係づくりへつなげている。

6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること。

Key word

- ・ 大学や地域との連携
- ・ 地域特性に応じた健康なまちづくり

例えばこういう活動

県北保健所では、結核対策の一環として実施していた『呼吸器リハビリテーションの集い』において、年々COPD患者が増えてきたことから、田平町（現：平戸市）や松浦市をモデル地区とした実態調査及び検診を行った。その結果、喫煙者はリスクが高く、年代が高くなるほど罹患率が高くなる、自覚症状がほとんどないため医療機関で診断されたものはいなかったという現状が明らかになった。そのため「地域住民がCOPDについて正しく理解し、禁煙等の予防行動がとれるように支援すること」を目的にモデル地区における対策事業を、市や医師会、大学と連携し実施した。内容としては、保健所保健師が調整役となり実施方法や今後の方向性を検討する対策委員会を開催するとともに、市町既存事業内でのスクリーニング健診の導入、要フォロー者に対する健診の実施や集いへの勧奨、基本健診や巡回健診事後指導の場を活用した住民へのたばこの害とCOPDの普及啓発、医師会とタイアップし医療従事者を対象にした研修会を実施するなどし、保健と医療の連携および医療提供体制の構築につながる活動となった。保健所は地域を俯瞰し、その課題や特性を把握しやすい立ち位置にあること、日頃の業務を通じた医師会との関係性や地域医療とのつながりなど強みを活かし、公害健康保健被害補償予防協会の健康被害予防事業としての助成や長崎県地域保健推進特別事業を活用し、このような取組が実施できたと考える。

7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的に連携し協働すること。

Key word

- ・連携した健康づくり対策
- ・部署横断的連携
- ・市や関係団体と検討

例えばこういう活動

対馬保健所（対馬振興局保健部）では、振興局内の建設部や農林水産部と連携した健康づくり対策を行っている。健康づくりは本来市町が主体となって健康づくりに関する計画を策定し、特定健診や特定保健指導などを行っているが、管内の健康寿命が短いことを、保健所でも地域の健康課題として捉え、振興局の重要・懸案事項に上げ、保健所の重点事業として地域・職域連携推進事業の中で、健康寿命の延伸対策に取り組んでいる。

生活習慣病の早期発見や重症化予防のために、まずは健診の受診率向上をめざした対策に取り組もうと、地域・職域連携推進協議会や部会で対馬市や関係団体と一緒に検討している。

地域保健の分野は国民健康保険の対象者を中心に市が取り組んでいることから、保健所は職域保健へのアプローチを担当して、振興局内の定期的な会議で他部署に協力を依頼し、農協や漁協団体等への健康教育、建設業者に対馬初の健康経営宣言の旗揚げを働きかけた。結果、7ヵ所の登録に至り、建設部と局長報告会（建設業者、報道関係者等出席）を開催した。

8 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

Key word

- ・各種サービスの総合調整
- ・地域包括ケアシステムの構築

例えばこういう活動

雲仙市は、在宅等死亡の割合が全国・長崎県平均・島原半島他市と比較して低い状況にある。今後、在宅医療を受ける患者数の増加や高齢化による死亡者数の増加が見込まれるため自宅や施設等の生活の場で看取りを含めた在宅医療体制が確保されることが重要である。

そこで、県南保健所では、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合調整と地域包括ケアシステムの構築に向け、雲仙市内で看取りを行っているグループホームへの聞き取り調査と、グループホーム管理者と医療体制や看取りについて意見交換を実施した。また、在宅医療介護に携わる職能団体や関係機関の代表者をメンバーとした検討会と課題解決に向けた研修会を開催し、今後の活動方針を決定した。

その後、検討会において「介護施設の看取りに関する手引き」の作成とその周知を兼ねた研修会を開催し、関係機関においては、施設の看取りに対応可能な在宅医の確保として南高医師会作成の在宅医療資源マップの周知と住民への啓発に取り組んでいる。

このような取り組みが、関係機関の意識向上や連携強化につながっている。