

令和5年度

全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック研修会

保健師活動実践報告事例集



はじめに

全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック（茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・長野県・新潟市）では、全国保健師長会の活動方針を基に、効果的な保健師活動や人材育成等の取組の実践報告や情報交換を通し、保健師活動のさらなる活性を図ることを目的に、平成6年度よりブロック研修会を開催しています。

また、本ブロックでは、平成25年度から各支部より保健師活動実践報告を募り研修会で発表するとともに実践報告事例集を作成しています。

今年度は『未来を創造する公衆衛生看護活動の展開 ～保健師活動の原点から住民とともに創る未来～』をテーマとして研修会を開催し、実践報告3事例を研修会で発表していただくとともに事例集を作成し会員一人一人の学びを深めてまいります。

実践報告をいただきました事例提供者の皆様に、この場をお借りして感謝申し上げます。

表紙：全国保健師長会のロゴマークです。

保健師が、保健（Health）医療（Medicine）福祉（Welfare）の分野で全国を駆けめぐって活動しているイメージを表現しています。

～ 目 次 ～

【令和5年度 全国保健師長会活動報告】

【実践活動報告事例（研修会発表）】

No.	テーマ	事例提供者	支 部	頁
1	桐生市の妊娠期から子育て期の母子を支える切れ目のない支援	桐生市子どもすこやか部 子育て相談課 久保明子	群馬県	44
2	地域包括ケア促進のための組織再編成 ～包括的支援体制づくりにおいて保健師に求められること～	糸魚川市市民部福祉事務所 地域包括ケア係 山岸千奈美	新潟県	48
3	コロナ禍での保健活動をふり返って、これからの保健師人材育成を考える	長野市保健所健康課 真島保健センター 鎌田洋子	長野県	52

【実践活動報告事例（事例集のみ）】

No.	テーマ	事例提供者	支 部	頁
4	日立市における受動喫煙防止の取組について	日立市健康づくり推進課 浦上聖永	茨城県	56
5	ゲートキーパー養成講座の展開	つくば市保健部大穂保健センター 石田美奈	茨城県	79
6	行方市療育支援事業について	行方市健康増進課療育支援グループ 宮内恭子	茨城県	82
7	3歳児健康診査における屈折検査機器の導入	大田原市保健福祉部こども幸福課 母子健康係 深澤愛叶	栃木県	100
8	小山市ひきこもり相談支援室の取り組みについて	小山市福祉課 ひきこもり相談支援室 碓井真理子 大手奈緒子 障がい支援係 山口梓	栃木県	103
9	県南圏域における医療的ケア児を対象とする「圏域の協議の場」の3年間のまとめ	県南健康福祉センター 総務企画課 長谷川真弓 健康対策課 大塚美幸・伊丹沙耶香 大塚彩音 栃木健康福祉センター 保健衛生課 宮田瑛菜	栃木県	106
10	新任保健師の保健活動の現状と困り事の分析から人材育成のあり方を考える	中北保健福祉事務所 飯島愛子 保坂理恵 日原英子	山梨県	109
11	健康寿命延伸計画推進事業 「東区生活習慣改善モニター」実践報告	東区役所健康福祉課健康増進係 渡辺 ゆきな	新潟市	115

令和5年度

全国保健師長会活動報告

令和5年9月2日

全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック研修会

全国保健師長会

発足 昭和54年に発足(平成30年に40周年を迎えた)

目的 保健師業務の進歩発展と会員相互の連携・親睦を図り、地域住民の健康に寄与し、わが国の公衆衛生の向上に資することを目的とする。

事業 保健師業務に関する情報交換
保健師業務について研修・調査研究

会員 自治体に所属し、保健師長と同等以上の職にあるもの 5,371人
(令和5年3月末現在)

設立準備期：昭和52年～の動き

○昭和52年夏 国の予算編成時(国民の健康づくり施策)
国保保健師が市町村一般会計に移管され、**公衆衛生活動に従事する方向が示された。**

→同年 「混乱期こそ正しい情報を伝え、リーダーが団結し生産的活動を」と検討されたが、時期尚早と先送りされた。

○昭和53年4月 国保保健師の市町村移管
都道府県も民生部から衛生主管部局へ
厚生労働省地域保健課内に「保健指導室」が設置され、
市町村・保健所保健師を一元化して指導

○昭和53年11月 国が、数県の本庁保健師指導者の意見集約
「保健所・市町村が共同体制で、地域保健サービスの展開には、リーダーの役割は極めて重要」

全国保健師長会の誕生：昭和53年～

○昭和54年3月 設立総会 会員：300人

市町村保健師協議会設立の動きがあったが、「全国保健師長会」として設置された。

全国保健師長会に期待すること 座談会の抜粋

(昭和61年 全国保健師長会 全国保健師長会のあゆみより)

- ・保健所と市町村保健師ともにリーダーの横の繋がりがもてるという画期的な会になった。
- ・保健所はどうあればいいか、婦長として意見交換ができる場がつかれる。
- ・保健所保健師の機能上の問題や業務量の増加で危機感を持っており、市町村保健師と一緒に考えられる場となった。
- ・所長会との情報交換の場となった。
- ・市町村保健師の師長の位置づけが明確でなかった。組織としてどう考えるかが大切。
- ・代議員会の参加で新たな気づきがあった。
- ・ブロック活動の強化が必要。
- ・保健師活動全般を見据え、広範囲な業務の準備から連携を図っていく過程のかかわりで、人が変化することを見せていく必要がある。(保健師業務の可視化)



展開期：昭和から平成・令和へ

○昭和54年3月22日 全国保健師長会設立

目的：保健師業務の進歩発展と会員相互の連携親睦を図り、
もって地域住民の健康に寄与し、わが国の公衆衛生の向上
に資することを目的とする。

事業：保健師業務に関する情報交換
保健師業務について研修・調査研究

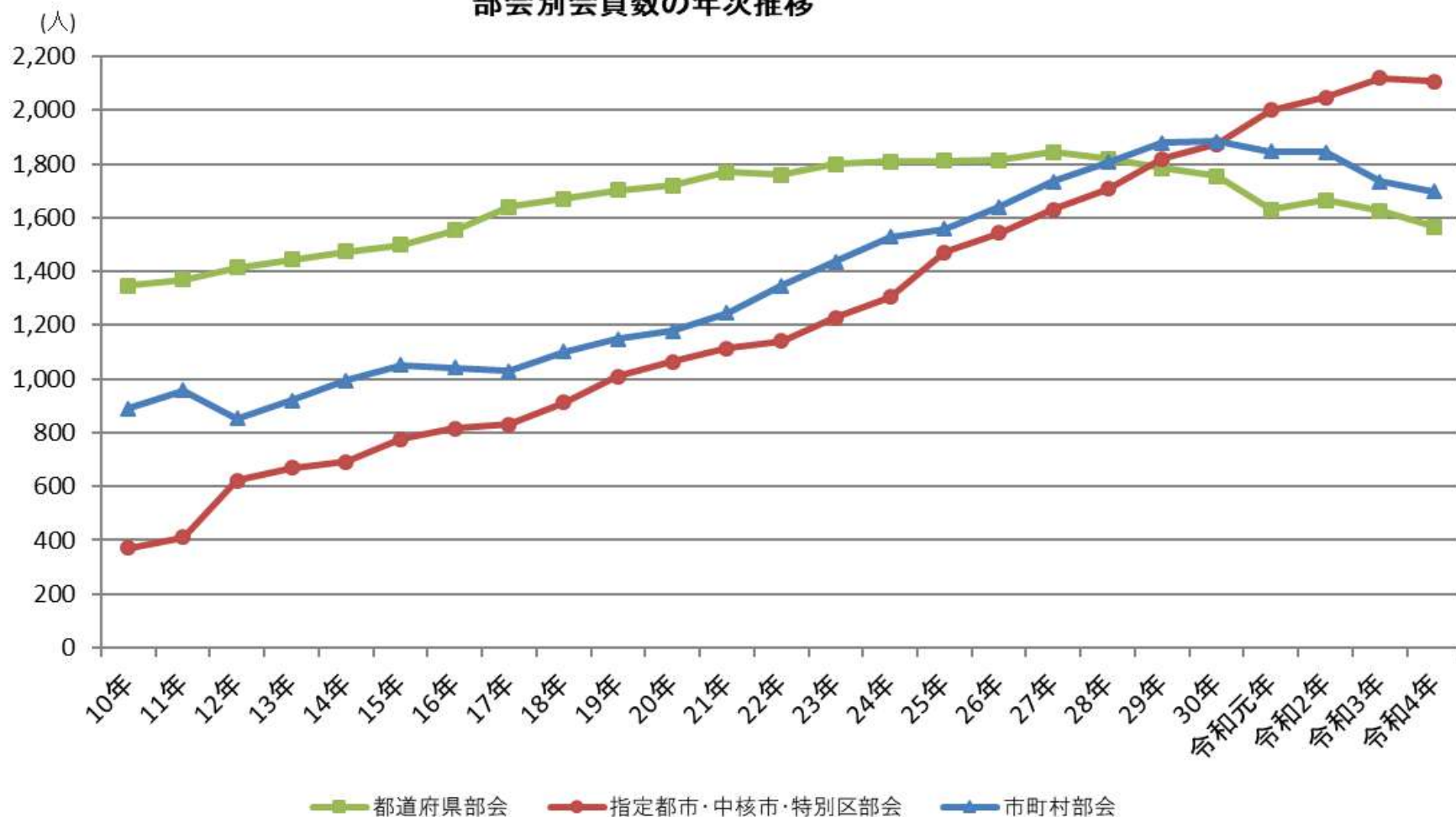
○昭和56年
規約改正し、市町村保健師が加入しやすい体制へ

令和5年3月末現在 5,371人

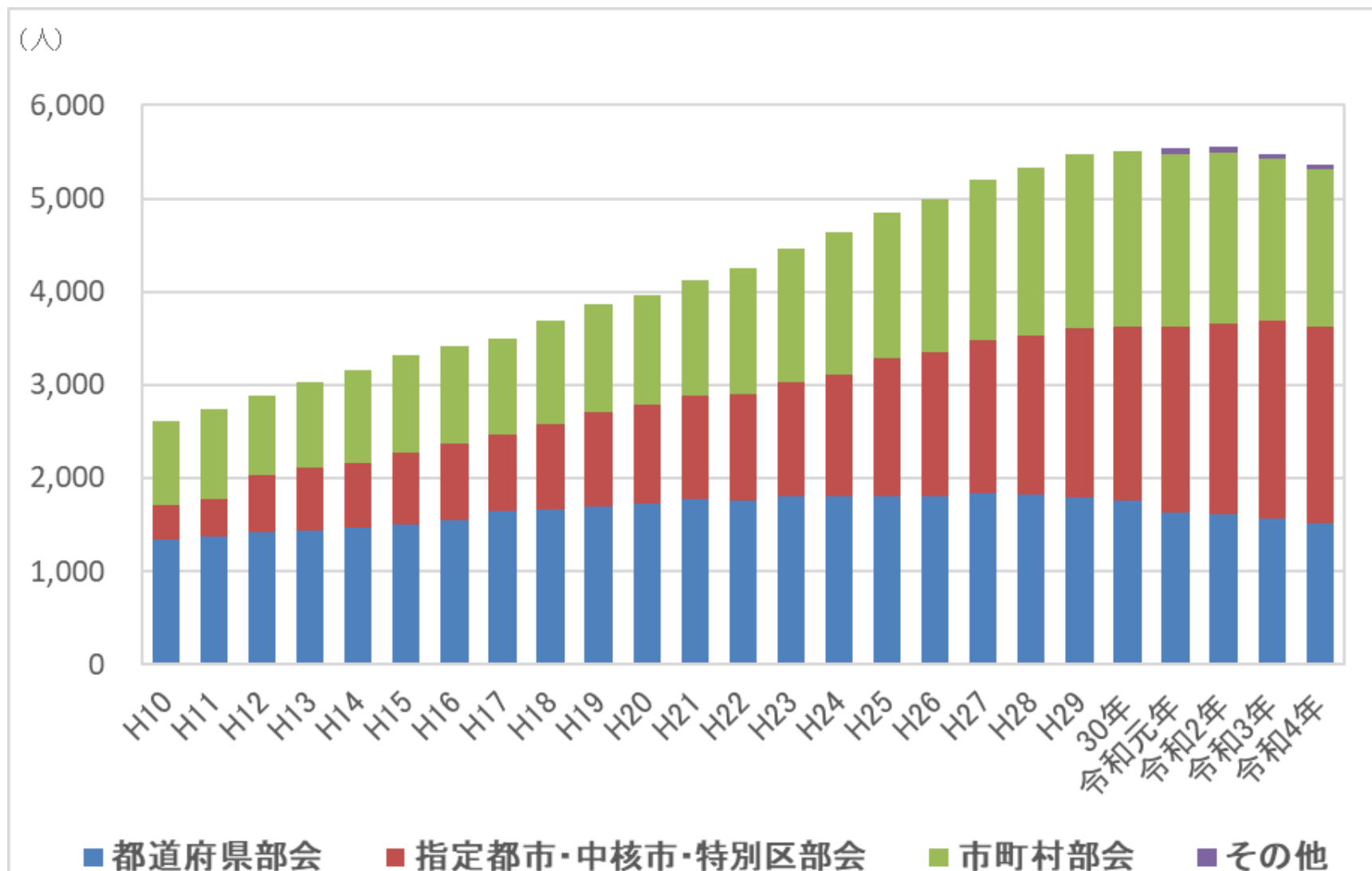
出典：_5_ 全国保健師長会のあゆみ 10周年記念誌

参考:部会別会員数の推移

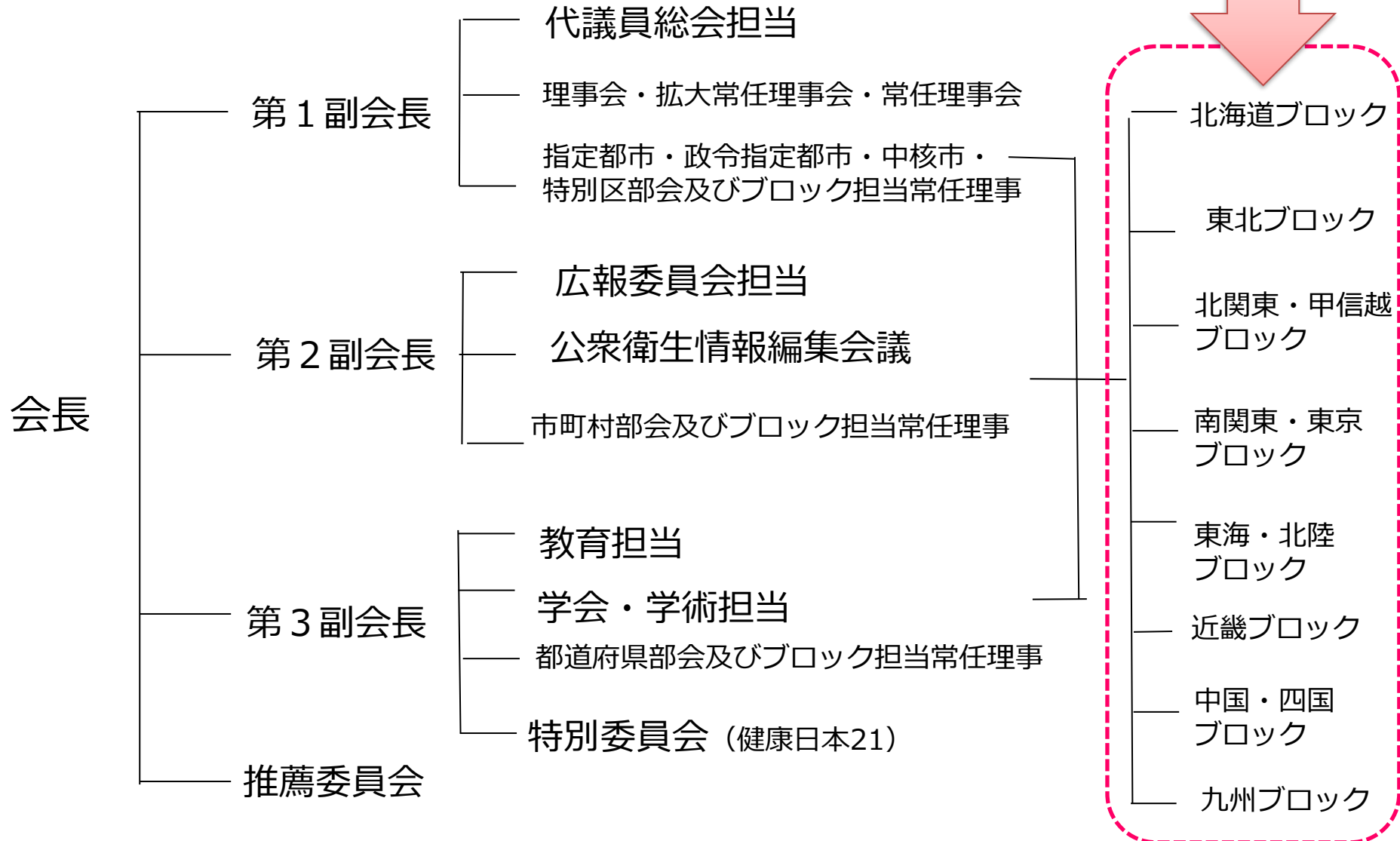
部会別会員数の年次推移



参考:部会別会員数の推移



全国保健師長会組織図(令和5年度)



※特別委員会（災害時保健活動）は会長
特別委員会（すこやか親子）は総務担当理事



令和5年度 全国保健師長会 活動方針

変わりゆく地域の健康課題に対峙する公衆衛生看護活動の展開
～「誰ひとり取り残されない」

保健師活動の転換期を仲間とともに乗り越える～

- 1 健康危機管理対応における保健師機能発揮に向けた取組の促進
- 2 地域診断と科学的根拠に基づく公衆衛生看護活動及び人材育成の推進
- 3 ブロック、支部における効果的な活動の推進
- 4 地域の公衆衛生看護活動の推進に向けた会からの情報発信の促進



令和5年度 全国保健師長会 最重点活動目標

1 保健師活動の可視化及び質の向上

- 地域における保健師活動の充実強化を図るため、活動の可視化に努めます。
- 都道府県部会・政令指定都市等部会・市町村部会各々の活動の充実を図ります。
- ブロック研修会の充実を図ります。

2 情報発信の強化

- 各自治体における取り組みの課題や先進事例の情報発信に努めます。

3 災害保健活動の推進

- 「災害時の保健活動推進マニュアル」に基づく活動の理解促進に努めます。

4 市町村の会員拡大

- 未加入自治体の加入促進を図ります。



「全国保健師長会」では、 このような活動をしています！ **国家要望書の提出**（毎年5～6月）

<http://www.nacphn.jp/02/youbou/>

要望から実現したこと<例>

重点要望 「市町村における統括的な役割を担う保健師の育成と配置」

●配置について自治体の理解と承認が不可欠であるため、令和4年度に「保健師の保健活動や統括保健師の活動を推進していくためには、統括的保健師の長に向けて発信を行っていただきたい」と要望

⇒令和5年3月27日付厚生労働省大臣告示「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に都道府県・政令市・特別区の本庁、保健所、一般市町村に統括保健師を配置するよう明記

●令和4年度に「統括保健師の力量を形成するために必要な研修受講にかかる費用について補助いただきたい」と要望

⇒令和5年度より国立保健医療科学院が実施する研修への受講機会の確保として、公衆衛生看護研修(統括保健師研修)の派遣経費が補助対象に



検討会、調査等への参画・協力

厚労省/こども家庭庁 審議会・検討会等への参画

- 厚生科学審議会「地域保健健康増進栄養部会/「歯科健康診査推進事業」検討部会
- 市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム
- 産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業 等

関係団体との連携

- 日本公衆衛生協会、日本保健師連絡協議会
- 公衆衛生看護学会、日本公衆衛生学会
- 日本看護協会 等

厚労省科学研究への協力

- 自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活動推進のための研究
- 保健所ならびに市町村保健センター間の情報連携を見据えたデジタル化推進に関する研究
- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する政策研究
- 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究 等

地域保健総合推進事業への協力

- 自治体保健師による保健活動の展望
- 中堅期保健師におけるプリセプター支援の方法や管理期に向けた人材育成体制の検討

主に運営委員、各部会、各特別委員会のメンバーから委員を選出し、自治体保健師の保健活動の実態や意見が反映されるよう参画・協力しています。



「保健師の未来を拓くプロジェクト」への参画

【課題】人々の健康課題の変遷に伴い保健師に求められる公衆衛生看護活動は拡大・高度化しており、私たち保健師は、その実践能力の明確化と能力開発、および社会的認知の向上への課題を常に抱えている。このような現状を解決・改善するには、これらの課題に経年的に取り組む体制の構築を、系統的かつ組織的に行っていくことが不可欠である。

【目的】保健師の公衆衛生看護活動の基盤となるグローバルスタンダードを作成し、社会的認知を得ることを目指す。

【方法】実践・教育・研究を担う全国保健師長会、全国保健師教育機関協議会、日本公衆衛生看護学会の3団体を中心に「保健師の未来を拓くプロジェクト」を設置

【成果物】

- ・グローバルスタンダードとして通用する保健師のコア・コンピテンシー等を明確化する
- ・あるべき保健師像を描き、上乘せ教育でめざす能力とレベルを提示する
- ・保健師基礎教育のモデル・コアカリキュラムを検討する

【期間】2023年4月から2025年3月までの2年間

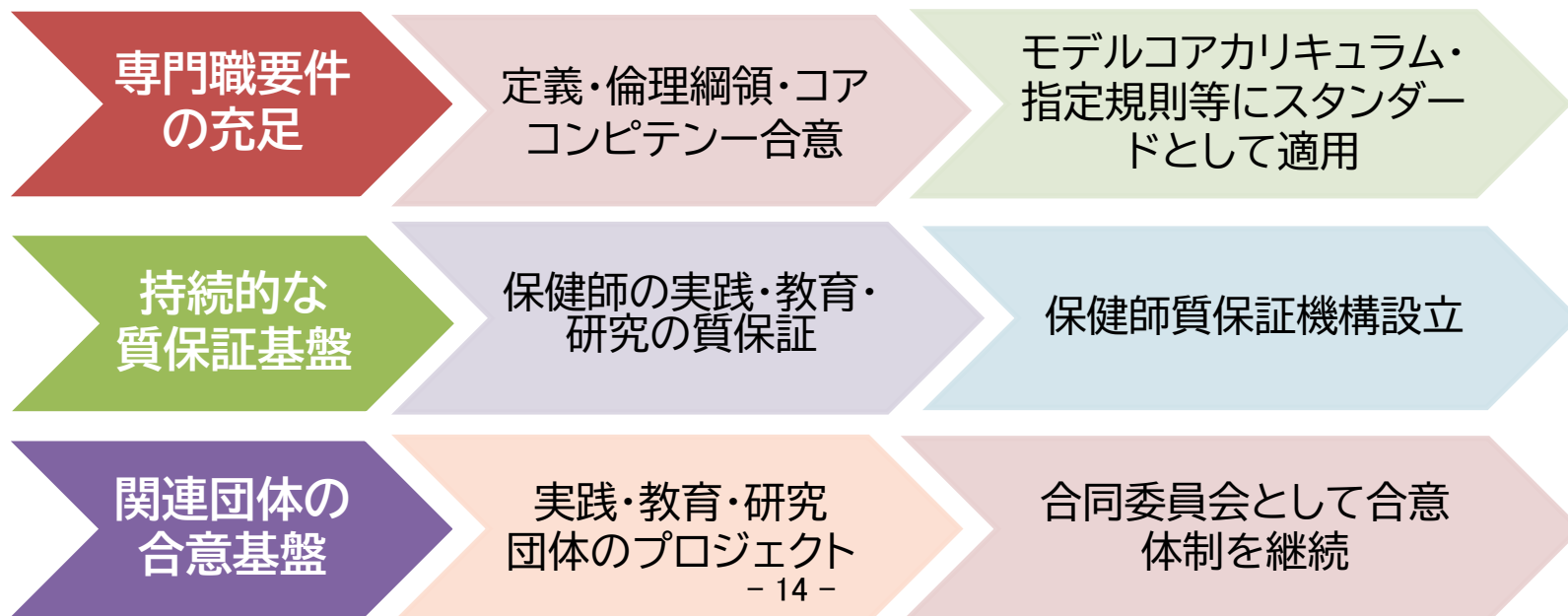
【全国保健師長会からの参画メンバー】

会長、副会長1名、学術・学会に関する委員会3名

「保健師の未来を拓くプロジェクト」の経過

【経過】

- 全国保健師教育機関協議会、日本公衆衛生看護学会において、検討の必要性の機運が高まる
- 2023年3月に全国保健師長会への参加の打診あり、常任理事会において参画の了解を得、会議に出席する「学術・学会に関する委員会」及び会長・副会長のメンバーを選定
- 2023年4月28日準備会
- 2023年6月20日第1回会議：全国保健師教育機関協議会、日本公衆衛生看護学会よりメンバー選出。保健師の上流の課題、望ましい未来、必須の成果物について議論。定義、倫理綱領、コアコンピテンシー等、順を追って議論し合意しながら作成する方向性。
- 日本保健師連絡協議会に報告し、合意を得るプロセスを検討



令和5年度 全国保健師長会調査研究事業

全国保健師長会(独自)調査研究事業

テーマ名	研究代表者	代表者所属名
健康危機管理において、統括保健師に必要とされる技術の明確化	河西 あかね氏	東京都多摩府中保健所
保健所の企画・調整業務を担う保健師に求められる能力とその向上のための取組	大西 聖子氏	大阪府泉佐野保健所

地域保健総合推進事業(受託事業)

テーマ名	研究代表者	代表者所属名
健康危機管理における保健活動を推進する統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業	富岡 順子氏	神奈川県 平塚保健福祉事務所

令和4年度 全国保健師長会 調査研究事業

新型コロナウイルス感染症対応の記録 ～保健師の活動と視点～



事業目的

- 新型コロナウイルス感染症対応は約3年半の長期に渡り、保健所保健師だけでなく、すべての保健師の活動を大きく変えたものであった。
- 新興感染症に保健師がどのように対応し、またどのような視点や思いを持って活動を推進したのか、その記録を残し、今後の保健師活動の参考資料とする。



活動内容

① 会員によるワールド・カフェ(オンライン)の開催

会員同士の交流と、会員向けアンケート調査項目を検討するため、調査の前に、オンラインによるワールド・カフェを開催し、保健師の声を聞く場を設けた。

② 会員向けアンケート調査

全国保健師長会会員(コロナ対応を経験した旧会員で同意を得られた者を含む)及び本調査に同意を得られた自治体保健師を対象に、新型コロナウイルス感染症対応(直接的な関与だけでなく、間接的な関わりも含む)に関連して、アンケート調査を実施。

調査項目は、保健師として行ったこと、その時の気持ち、感じたこと、伝えたいこと等を提出。また職位による経験の違いや、育児中介護中の方の困りごとなどの傾向を分析。

③ 自治体向けアンケート調査

自治体・保健所(本庁、県型保健所、政令市中核市等保健所)毎に、フェーズ毎の対応状況について整理したシートを提出してもらい、将来新たな新型感染症が発生した場合に、先を見た準備や対応ができるよう整理。



ワールド・カフェ

“保健師同士で語り合うワールドカフェ「コロナと保健師活動」”

1. 実施日:令和4年7月2日(土)14~16時
2. 目 的:「保健師がコロナ対応をどのような思いで取り組んできたか」「これからのことを考え、語り継いでいきたいこと」辛かったこと、泣きたかったこと、腹が立ったこと、嬉しかったこと……コロナ対応で色々な思いをしながら頑張ってきたことを保健師同士で語り合うこと。
また、その意見を会員調査の参考とする。
3. 参加者:事前登録者84名、当日参加者77名
4. 内容:グループトーク(30分×3回)+まとめ





ワールド・カフェ

“保健師同士で語り合うワールドカフェ「コロナと保健師活動」”

振り返りセッションやアンケートのご意見(一部抜粋)

- 保健師の心が荒んでいく状況に胸が痛んだといった話が複数の方からありました。
- 保健師自身も傷つき、無理しながら対応していることを改めて実感。振り返りが辛いと言う方も多数おられる。保健師のメンタルヘルスも大事で日頃の愚痴を言い合える環境づくりや、超勤削減、業務の平準化など、普段の取組が重要という話も印象に残りました。
- コロナ禍で採用された保健師が地域に関心が持てず、事業だけをまわそうとしている。地域に出られるように、地域活動の楽しさがわかってもらえるように育成していく必要があることも共通の課題。
- コロナはマイナスなことだけでなく、コロナがあったからこそ、保健師の強みを発揮でき、保健師活動を認めてもらえた。一方で、保健師の弱みも見えた。大変さや忙しさを見える化して、根拠を示さないと周りは動かないので、忙しいときほど周りを説得できる力が必要だと思った。
- 次世代に残したいことは、成功体験だけでなく、失敗談も残しておくといよい。
- 全体を通して、自治体や働く部署は違えど、保健師として、気持ちが通じ合うということを実感しました。
- 最後のセッションでは、コロナ対応の気持ちの面の辛さも吐き出しあいができました。
- どんな状況下でも住民に寄り添い、懸命に業務に当たっている保健師の多くが傷つき、振り返ることすら辛い状況にあることに胸が痛みました。傷ついた心が直ぐには癒えないかもしれませんが、保健師の頑張りが記録に残り、互いに讃えあえるようになれば良いと思いました。



ワールド・カフェの意見から 会員向け調査へ

- 直接的にコロナ業務に従事した保健師の意見を聞くことはもちろんのことだが、それだけでなくワクチン接種や各種保健事業等においても業務の見直しや実施方法の変更、市民からの問合せなどに対応しており、コロナ対応といっても幅広く活動してきたことから、それが見えるような項目設定を行うこと。
- 全国保健師長会会員は、リーダー的立場の者が多いことから、特に第一波、第二波のまだこの感染症のことがよくわかっていなかった時期に、誰にも相談できない中での体制整備や調整役を担っており、その負担は相当なものであったと推測されることから、職位別に結果を分析すること。
- 業務としてのコロナ対応での苦労だけでなく、プライベートでの苦労も相当大的なものであったことがわかった(例:家族との時間が持てない、ストレス発散できない等)ことから、個人的に困ったことや子育て中あるいは介護中かどうかを聞き、それらを明らかにしていく。



会員向け調査（調査概要）

- ① 目 的：新型コロナウイルス感染症に保健師がどのように対応し、またどのような視点や思いを持って活動を推進したのか、その記録を残し、今後の保健師活動の参考資料とする。
- ② 対 象：全国保健師長会会員および本調査に賛同した自治体保健師
- ③ 方 法：Webフォームによるオンラインアンケート調査
- ④ 調査期間：令和4年11月11日(金)～30日(水)24時
- ⑤ 有効回答数：1,252件
都道府県425件(33.9%)、保健所設置市450件(35.9%)、
市町村377件(30.1%)
- ⑥ 調査項目
基本事項：自治体種別、所属、職位、経験年数、子育て中・介護中
コロナ対応：対応したことのある業務内容(直接的な業務、調整業務、ワクチン業務)、
職場環境・業務内容・業務量について困ったこと、個人的なことで困ったことや苦勞したこと、活動の中でよかったこと
伝えたいこと：保健師の体験(最前線、応援、統括)、支援・派遣調整、保健師を支えた励ましの言葉、今後の保健師に伝えていきたいこと

会員向け調査（調査概要）

⑦ 分析方法

- ・ 設置主体については、「県」（都道府県）、「政令市等保健所設置市」、「市町村」の3区分
- ・ 職位については、「課長以上」（部長級・次長級・課長級）、「係長以下」（主査係長級・主任級・主事係員）の2区分
- ・ 子育て・介護中については、コロナ対応当時に「子育て・介護中」（子育て中、介護中、子育て・介護中）、「子育て・介護なし」（どちらもなし）の2区分

⑧ 結果の見方について

- ・ 各項目について、回答なしのものがあることから、総数が有効回答数と合致しない。
- ・ 各項目については、 χ^2 乗検定（度数5未満の場合はFisher の直接確率検定（Fマークにて表示））を行い、 $p < 0.1$ のものは薄く背景色をつけ「†」マークを記載、 $p < 0.05$ のものは濃く背景色をつけ「*」マークを記載、 $p < 0.01$ のものは「**」マークを記載した。

1. 設置主体

	件数	(%)
都道府県	425	(33.9%)
政令市等、保健所設置市	450	(35.9%)
市町村	377	(30.1%)

6. 現在の職位

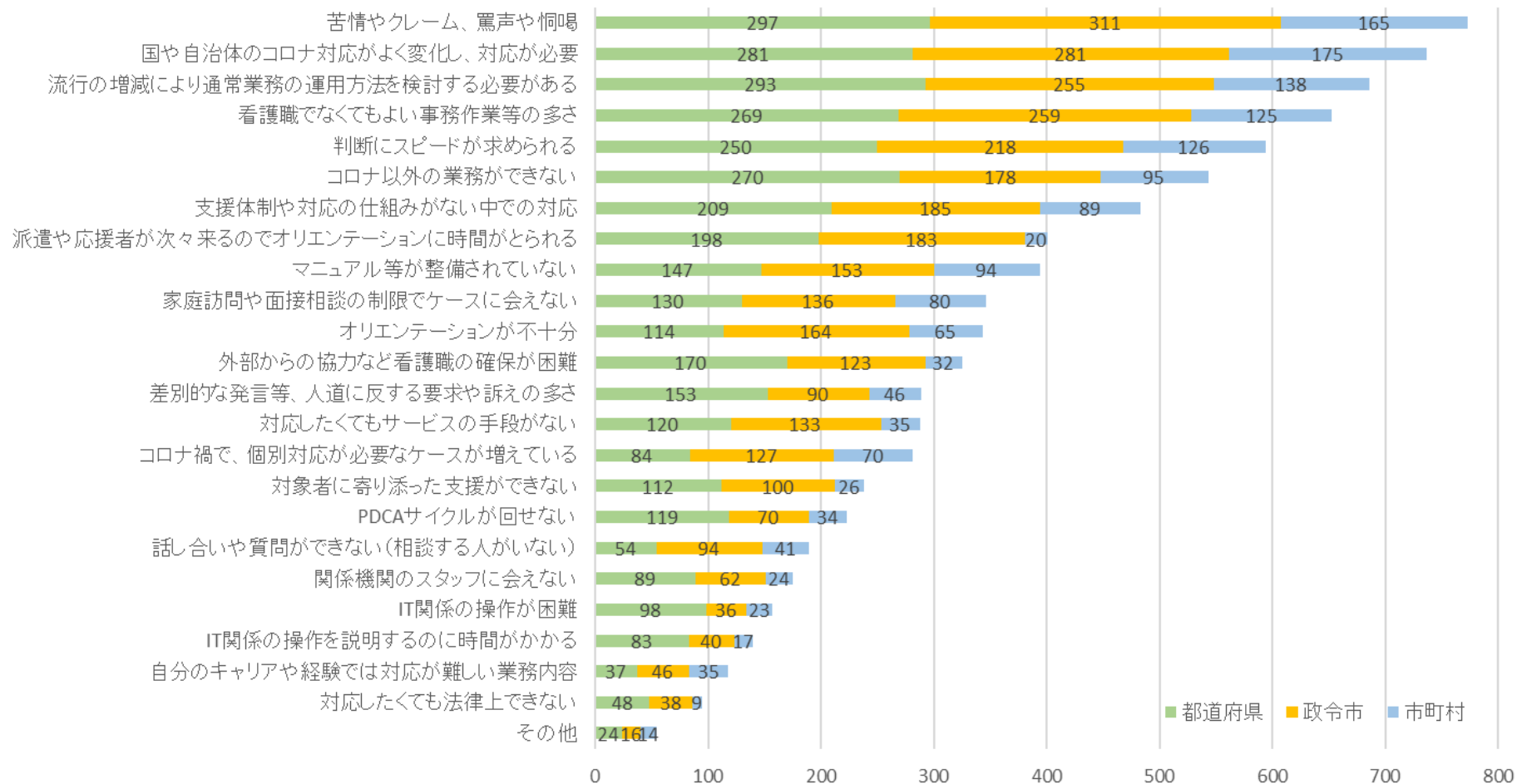
	件数	(%)
部長級	14	(1.1%)
次長級	37	(3.0%)
課長級	485	(38.7%)
主査・係長級	681	(54.4%)
主任級	19	(1.5%)
主事・係員	13	(1.0%)
その他	3	(0.2%)

その他内訳：課長補佐、課長補佐級

9. コロナ発生時（2020～2021 年度）に子育て・介護中だったか

	件数	(%)
子育て中	309	(24.7%)
介護中	193	(15.4%)
いずれにも該当しない	776	(62.0%)

業務内容で困ったこと



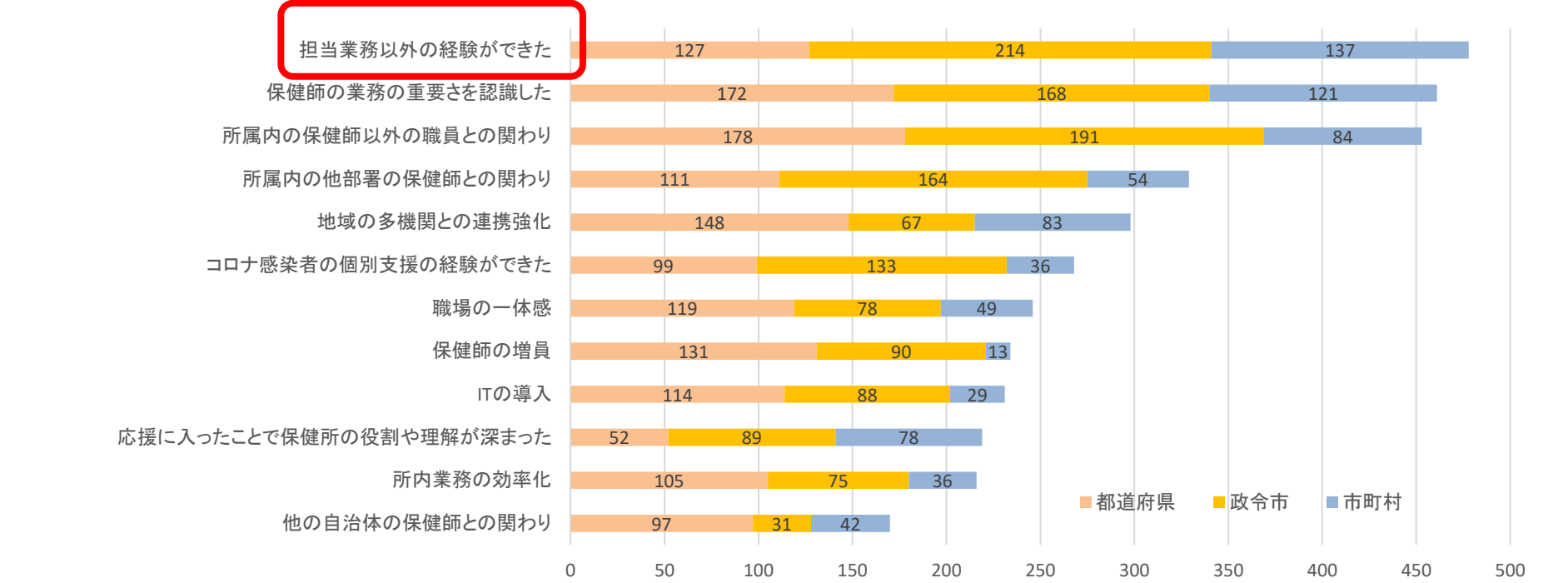
コロナを通じて個人的なことで困ったことや苦勞したこと

	県(n=424)				政令市等、保健所設置市 (n=449)				市町村 (n=376)			
	課長以上 n=198	(%)	係長以下 n=226	(%)	課長以上 n=189	(%)	係長以下 n=260	(%)	課長以上 n=149	(%)	係長以下 n=227	(%)
家族の時間（育児や介護の時間）確保困難	110	(55.6%)	131	(58.0%)	79	(41.8%)	133	(51.2%)	39	(26.2%)	76	(33.5%)
家庭との両立の努力を認めてもらえていない感覚	20	(10.1%)	33	(14.6%)	20	(10.6%)	43	(16.5%)	9	(6.0%)	23	(10.1%)
自分の心身と家庭を守るために仕事をセーブすることでの 非悪感	33	(16.7%)	54	(23.9%)	18	(9.5%)	58	(22.3%)	11	(7.4%)	27	(11.9%)
家族関係の不和	17	(8.6%)	29	(12.8%)	14	(7.4%)	22	(8.5%)	9	(6.0%)	16	(7.0%)
生活を整える時間や気力がもてない	125	(63.1%)	130	(57.5%)	93	(49.2%)	114	(43.8%)	51	(34.2%)	68	(30.0%)
自分や家族の感染の不安	69	(34.8%)	61	(27.0%)	76	(40.2%)	111	(42.7%)	51	(34.2%)	100	(44.1%)
同僚と職場外の付き合いができない	73	(36.9%)	67	(29.6%)	66	(34.9%)	73	(28.1%)	38	(25.5%)	68	(30.0%)
勉強やスキルアップのための時間が取れない	56	(28.3%)	48	(21.2%)	46	(24.3%)	44	(16.9%)	23	(15.4%)	37	(16.3%)
相談できる人がいない	21	(10.6%)	11	(4.9%)	14	(7.4%)	20	(7.7%)	11	(7.4%)	16	(7.0%)
不満を言えないストレス	54	(27.3%)	45	(19.9%)	35	(18.5%)	54	(20.8%)	17	(11.4%)	37	(16.3%)
ストレス発散の場がない	80	(40.4%)	80	(35.4%)	60	(31.7%)	81	(31.2%)	43	(28.9%)	56	(24.7%)
リフレッシュできない	123	(62.1%)	118	(52.2%)	94	(49.7%)	110	(42.3%)	52	(34.9%)	87	(38.3%)
亡くなった方に対する自責の念	11	(5.6%)	19	(8.4%)	7	(3.7%)	9	(3.5%)	1	(0.7%)		F
身体的な体調の悪化	73	(36.9%)	86	(38.1%)	53	(28.0%)	63	(24.2%)	24	(16.1%)	29	(12.8%)
精神的な体調の悪化	42	(21.2%)	60	(26.5%)	32	(16.9%)	42	(16.2%)	21	(14.1%)	30	(13.2%)
必要な受診ができない	40	(20.2%)	44	(19.5%)	24	(12.7%)	31	(11.9%)	8	(5.4%)	23	(10.1%)
自身や家族に対する偏見	2	(1.0%)	8	(3.5%)	2	(1.1%)	5	(1.9%)			2	(0.9%)
保健師としての存在意義の揺らぎ	38	(19.2%)	39	(17.3%)	31	(16.4%)	51	(19.6%)	15	(10.1%)	32	(14.1%)
仕事を続けていく自信が持てない	42	(21.2%)	54	(23.9%)	24	(12.7%)	38	(14.6%)	11	(7.4%)	31	(13.7%)
職員一人一人が大事にされていない感覚	70	(35.4%)	75	(33.2%)	59	(31.2%)	84	(32.3%)	30	(20.1%)	47	(20.7%)
その他	7	(3.5%)	19	(8.4%)	9	(4.8%)	18	(6.9%)	7	(4.7%)	14	(6.2%)

コロナを通じて個人的なことで困ったことや苦勞したこと(育児・介護中)

	全部(全自治体)				
	子育て・介護中 n=475	(%)	子育て・介護なし n=777	(%)	
家族の時間（育児や介護の時間）確保困難	312	(65.7%)	258	(33.2%)	**
家庭との両立の努力を認めてもらえていない感覚	94	(19.8%)	55	(7.1%)	**
自分の心身と家庭を守るために仕事をセーブすることでの罪悪感	107	(22.5%)	94	(12.1%)	**
家族関係の不和	66	(13.9%)	42	(5.4%)	**

コロナ対応と関連した活動の中でよかったこと



「統括保健師の体験として伝えていきたいこと」(自由記載)

大項目	小項目	具体的な記載(抜粋)
統括保健師に必要な能力	調整能力	「保健師の公私共々の状況把握と確認」「事務所内外の調整」「所内技術職のとりまとめ」
	判断力	「何が起こっても冷静に判断」「早め早めにSOS」「全体の稼働量を考えて本当に必要な業務なのか判断」
	交渉力	「戦略的に交渉していく」
	先を見据える能力	「必要な対応や準備は何かを先を見据えて考える」
	揺るがない	「揺るがない強い気持ちも大事」
	臨機応変	「地域の活動で増われた臨機応変な対応が有事の際にも力を発揮」
	自己管理	「自分自身にも目を向ける」
統括保健師の役割・立場	権限をもつ	「統括にどれだけの権限が与えられるのかにより、調整機能の発揮にも影響」
	受け止める	「目を配る余裕を持ち、部下の話を聞く姿勢を持つ」「不安を感じている若手スタッフへの声かけ」
	マネジメント	「プレーヤーではなくマネージャーに徹する」
	業務を担う	「旗振りだけではなく疫学調査を実施するなど若手の負担を減らす」「やって見せないと部下はついてこない」
	孤独	「職場では孤独であった」「同じ立場の保健師との横のつながりが重要」
人材育成		「平常時から健康危機管理を想定した人材育成」「全体を俯瞰的に見ることができる人材」 「コロナ対応も人材育成の場として活用」
体制	複数リーダー	「統括保健師補佐の存在が重要」「他の管理職の保健師と情報を共有して対策」「部署ごとにリーダーを設置」
	人員確保	「特定の人に偏らないよう役割分担・調整」「全庁挙げての体制構築」
	チームワーク	「チームで助け合い補い合いながら業務を遂行すること」
連携	組織内	「常に情報収集に努め、協議し、現場へ反映」「人事部門と連携しながら人材を投入」「他職種との連携」
	関係機関	「近隣市町村との連携」「コロナ業務を通じて医師会、病院関係者と確かな信頼関係を構築」
	平常時の関係構築	「平時からの顔の見える関係」「通常業務で築いてきた信頼関係」「平時からの職場な雰囲気作り」
	役割認識	「支援側・応援側のなすべきことを両者が認識し準備」「保健師1人1人がきちんと理解したうえで役割を果たす」
保健師、看護職	応援看護師	「応援看護職のマインドとパッションに支えられた」
	OB保健師	「OB保健師の活躍により職員の安心感やモチベーションアップ、スキルアップ」
メンタルケア		「住民の不安や怒りののはけ口が保健師であったため、保健師のメンタルケアが重要」 「コロナ業務で療養休憩中の保健師の復職サポート」



自治体・保健所向け調査（調査概要）

- ① 目的： 都道府県・政令指定都市・中核市・特別区・保健所設置市（本庁・各保健所）における、新型コロナウイルス感染症対応の活動状況を把握し、今後新たな新興感染症が発生した際の自治体（保健所）における参考資料とする。
- ② 対象： 全国保健師長会会員（都道府県・政令指定都市・中核市・特別区・保健所設置市）
- ③ 方法： Excelファイルによるアンケート調査（メール回収）
- ④ 調査期間： 令和4年11月11日（金）～30日（水）
- ⑤ 回答数： 148件
（都道府県 18件、政令市・中核市 34件、保健所 94件、その他（市町村）2件）

自治体名:		東京都		本庁の場合は町名を:		多摩市中央区	
		本庁の場合は保健所名:				多摩市中央区	
令和4年4月1日時点の状況 (COVID-19発生状況については令和4年8月末時点での状況)							
管内人口	1,044,446	本庁または保健所の職員数(人数)		保健所長官部等の職員数(人数に保健所長官部等を含む)			
COVID-19発生状況 (令和4年8月31日までの 累積発生数)	195,748	常勤職員数	122	常勤職員数	15		
		常勤保健師数	44	常勤保健師数(再掲)	13		
				常勤医師数(再掲)	0		
コロナ禍の保健師活動							
国や都からのニーズ又は出来事	主な活動 (詳細はPDFを参照)	人材育成、地域連携等	業務上の 必要確保	業務以外の 必要確保			
【第0回】 管内発生～ 武漢からのサーキットによる感染者の一時 滞在施設への受入れ活動 ・本庁の開設した「東京都コールセンター」及び 「保健所・保健所支援センター」休日夜間 担当の保健師活動	・管内研修会、PCR検査対策 本部への保健師派遣活動 ・保健所・保健所支援センター (保健所支援センター)体制 の整備 ・管内体制整備	・管内市町との連絡会での情報共有					
【第1回】 2020.4月～ 2020年4月4日/週 ・保健所・保健所支援センターに設置した一時 の臨時施設(400名/日) ・都民・関係機関からの苦情多数 ・人員確保の不足	・管内体制整備 ・保健所長官部等チームによる PCR検査対策(PCR検査 センターの開設) ・管内ヘルプデスクの開設	・かかりつけ医による感染者 の対応 ・管内市町との連絡会での情報共有			・本庁からの職員 配置 ・ふるきから事務 必須確保		
【第2回】 2020.5月～ 2020年5月31日/週 ・臨時施設増設、高齢者施設の高齢者 対応、検査対応 ・本庁で高齢者専用フォローアップセンター (FUC)開設(20.11～)	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第3回】 2021.1月～ 2021年1月31日/週 ・年末年始過ぎ最大の発生対応 ・不審な地区活動中止、全県中止 ・高齢者施設、病院等の高齢者集中 ・本庁で夜間入院調整本部開設	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第4回】 2021.3月～ 2021年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第5回】 2021.5月～ 2021年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第6回】 2021.7月～ 2021年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第7回】 2021.9月～ 2021年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第8回】 2021.11月～ 2021年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第9回】 2022.1月～ 2022年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第10回】 2022.3月～ 2022年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第11回】 2022.5月～ 2022年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第12回】 2022.7月～ 2022年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第13回】 2022.9月～ 2022年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第14回】 2022.11月～ 2022年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第15回】 2023.1月～ 2023年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第16回】 2023.3月～ 2023年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第17回】 2023.5月～ 2023年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第18回】 2023.7月～ 2023年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第19回】 2023.9月～ 2023年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第20回】 2023.11月～ 2023年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第21回】 2024.1月～ 2024年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第22回】 2024.3月～ 2024年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第23回】 2024.5月～ 2024年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第24回】 2024.7月～ 2024年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第25回】 2024.9月～ 2024年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第26回】 2024.11月～ 2024年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第27回】 2025.1月～ 2025年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第28回】 2025.3月～ 2025年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第29回】 2025.5月～ 2025年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第30回】 2025.7月～ 2025年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第31回】 2025.9月～ 2025年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第32回】 2025.11月～ 2025年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第33回】 2026.1月～ 2026年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第34回】 2026.3月～ 2026年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第35回】 2026.5月～ 2026年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第36回】 2026.7月～ 2026年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第37回】 2026.9月～ 2026年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第38回】 2026.11月～ 2026年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第39回】 2027.1月～ 2027年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第40回】 2027.3月～ 2027年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第41回】 2027.5月～ 2027年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第42回】 2027.7月～ 2027年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第43回】 2027.9月～ 2027年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第44回】 2027.11月～ 2027年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第45回】 2028.1月～ 2028年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第46回】 2028.3月～ 2028年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第47回】 2028.5月～ 2028年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第48回】 2028.7月～ 2028年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第49回】 2028.9月～ 2028年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第50回】 2028.11月～ 2028年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第51回】 2029.1月～ 2029年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第52回】 2029.3月～ 2029年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第53回】 2029.5月～ 2029年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第54回】 2029.7月～ 2029年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第55回】 2029.9月～ 2029年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第56回】 2029.11月～ 2029年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第57回】 2030.1月～ 2030年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第58回】 2030.3月～ 2030年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第59回】 2030.5月～ 2030年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第60回】 2030.7月～ 2030年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第61回】 2030.9月～ 2030年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第62回】 2030.11月～ 2030年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第63回】 2031.1月～ 2031年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第64回】 2031.3月～ 2031年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第65回】 2031.5月～ 2031年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第66回】 2031.7月～ 2031年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第67回】 2031.9月～ 2031年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第68回】 2031.11月～ 2031年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第69回】 2032.1月～ 2032年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第70回】 2032.3月～ 2032年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第71回】 2032.5月～ 2032年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第72回】 2032.7月～ 2032年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第73回】 2032.9月～ 2032年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第74回】 2032.11月～ 2032年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第75回】 2033.1月～ 2033年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第76回】 2033.3月～ 2033年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第77回】 2033.5月～ 2033年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第78回】 2033.7月～ 2033年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第79回】 2033.9月～ 2033年9月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第80回】 2033.11月～ 2033年11月30日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第81回】 2034.1月～ 2034年1月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第82回】 2034.3月～ 2034年3月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第83回】 2034.5月～ 2034年5月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健所支援センターによる保健師 員派遣	・保健所長官部とのWeb連絡会 ・保健所支援センターでのPCR検査			・本庁からの事務 必須確保		
【第84回】 2034.7月～ 2034年7月31日/週 ・子ども、高齢者施設高齢者対応	・管内体制整備 ・保健所での無症状者検査 者のPCR検査実施 ・保健						

応援体制の構築について (金所体制になった時期、もしくは本庁のコロナ本部の立ち上げ時期と、それまで・それ以降の困難、解決方法等) ・第2室には金所で対応する体制と対応。 ・流行初期からの職場内研修や電話相談対応QAの作成、説明会の開催等、健康危機管理への対応に向けた所内職員の意識の醸成、不安の軽減。 ・毎日の所内ミーティングによる情報の共有、各課の係長級をメンバーとした対策会議の定期開催、管理職の意思統一。
コロナ禍における保健所の人材育成について心がけたことや課題 ・BCPの中で、前任期保健所の地区活動の経緯、地域づくりの視点、OJTの確保、派遣りとメンタルヘルスケア、孤立しない体制の確保が重要との視点で総合的に取組むことを心がけてきた。 ・特に、新人保健師はコロナ禍においても職場内研修計画に沿った育成を堅持(できる限り地区活動を確保、5月までは派遣、6月以降は月1派遣先を確保)。 ・通常業務は管理職、中堅が保健師が専任マネジメント、コロナの対応業務では、流行初期は特に、過去に感染症業務を経験した保健師が中心となり、業務の精度管理や、保健師や応援看護師による受診・入院支援、自宅療養の判断や支援方法のフォロー、所内体制整備に向けてのマネジメントを実施。 ・集約の多い保健所で、流行時にはコロナ対応中心とならざるを得ないが、この2年半の計画的な地区活動の実践経験の不足は、保健師の人材育成の大きな課題となっているため、キャリアラダーを活用した人材育成の取組を継続中。
保健師やその他職員のこころのケアについて心がけたことや課題 ・令和2年4月にこのままでは前任期がつかえまうという声を受けて、PFAサイコロジカルファーストエイド(災害時のこころのケア)などの説明を実施。次の合同、年度終わりの時期に気持ちを語る機会を確保、感染症対応への相談役設置、代休体制。 ・育ち合いの環境づくりを大事にし、「相談会の確保」「相談の機会の確保」「派遣り機会の確保」「何かが起きているのか職員間で共有する機会の確保」を継続。R4年度からは、全職員が利用できる臨床心理士を月3回配置。 ・派遣りと状況共有は定例化が大切だが、流行時には他職種の理解を得ることが難しい時期もあり、保健師だけが何故ミーティングに時間をかけているのか批判を受けることもあったが、総括保健所を中心に所内の理解を導くことに継続。
各課の初動で大切だと思うこと ・派遣の速速な実施と派遣先調整。 ・派遣のありを周知する旨の決定、決定に応じた体制確保の準備、管理職の意思の共有。 ・地域の関係機関との情報共有、サービス提供体制の確保。 ・支援に向けた準備と受援調整。
平常時に必要だと思うこと 健康危機管理事業への行政保健師の役割の確立と、その役割を担うための健康危機管理能力育成も含めた人材育成の体制整備、人権保護、個人情報保護の原則、感染症法の理解、保健師としての姿勢・態度の養育。 行政の中で公衆衛生管理活動を展開できる力量形成。 保健士等職員の関係機関との顔の見える関係づくり(情報提供づくり)と、保健師活動の見える化や発信により、地域の健康課題を早期に把握し、共有し、対応策を一緒に考えたいけるチームマネジメント。 管内市町村との重要な連携体制の構築。予防活動を視野に健康危機発生に備えた力量形成を一緒に培う体制づくり。
その他、今後のパンデミック対応に向けて (残っている課題や今後の改善点、今後対応したいと思うことなど) 要支援家庭の自宅療養者の支援体制の検討。 一般診療機関における診療体制の拡大、コロナ患者受け入れ医療機関、後方医療機関の確保。 パンデミックの中で住民が孤立しない地域づくりに向けた検討。 一部の関係機関だけに負担がかかることのない関係機関の連携の体制づくり。 健康危機管理事業に対して行政保健師の担ってきた役割、保健師として大事にしてきたこと、その効果、強化しなければならない公衆衛生管理の技術や能力について明らかにしておくことが必要と考える。
その他、経験からの学び BCPにより、地区活動を制約しすぎると、保健師本来の役割であるヘルスプロモーションの視点立った地域づくりの基盤となる公衆衛生管理活動の基盤力が身につかず、次の健康危機に対応する力も発達できなくなることがこの2年半の経過で実感している。さらに、保健師の担当する地域住民の、より健康的な生活を支えるための公衆衛生管理活動を基盤とした、地域の多様な看護職と連携した療養支援体制づくり等の地域づくりを目指した取組は、保健師としての成長の裏面やエンパワーとなり、保健師のメンタルヘルスケアの経済や発達につながるという事も改めて認識できた。 コロナ対応の経験の振り返りは、保健師の担ってきた「健康危機管理の基盤が、これまで地道に培ってきた公衆衛生管理活動であったこと」の改めての学びの機会となっている。



総括(まとめ)

1)保健師がどのような視点や思いをもって活動を推進したのか

- ① 住民の命と暮らしを守るという強い使命感と誇り。
- ② これまで培ってきたネットワークを活かした体制づくり。
- ③ 自治体の中の医療専門職としての役割の自覚。
- ④ 予防の視点をもった感染症対応。
- ⑤ 感染症対応から見える母子保健、精神保健、高齢者福祉とのつながりと予防活動。

2)今後の公衆衛生看護活動(感染症予防)に向けた視点

- ① 生活習慣病や健康づくりといった地域保健活動が健康危機管理においても重要な活動であること。
- ② 平時からの地区組織、関係機関等とのネットワークが、緊急時に大きな力になること。
- ③ 平時から健康危機管理に関する学びと訓練を実施し、緊急時すぐに体制構築が出来る仕組みづくり。

3)次の健康危機に備え、保健師に語り継いでいきたいこと・伝えたいこと

- ① 応援・受援の体制整備と、専門職としていつでも応援に入れる知識、スキルを習得しておくこと。
- ② 感染症対応は、母子保健、精神保健、高齢者福祉などすべてと関連していることを意識して活動すること。
- ③ 健康危機管理への対応は災害対応と同じであり、職員のメンタルヘルスケア体制の確保も重要であること。
- ④ 自分の健康、家庭と仕事の両立がなければ続けていけない。職員の勤務体制整備、なかでも育児介護中の職員への配慮を念頭に置いて考えておくこと。

4)統括保健師の体験として、語り継いでいきたいこと・伝えたいこと

- ① 事務所内外の調整、スタッフの公私両面の状況把握と調整等調整能力が必要。俯瞰的に判断し戦略的に交渉していく能力が必要。
- ② 職場では孤独だったとする統括保健師が多かった。同じ立場の保健師との横のつながりが重要。
- ③ コロナ対応の中であっても、人材育成を意識し取り組んできた。
- ④ 特定の人に重責が偏らないよう、統括保健師補佐を置く、チームで対応するなどの取組を意識する。
- ⑤ 特に初動期間において統括保健師やリーダー保健師は、今後の動向がわからない中、主に一人で対応方法や体制整備を考え調整していくこととなる。誰にも相談できないといった状況に陥らないようリーダーの孤立防止対策を考えておくこと。



令和4年度地域保健総合推進事業

自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態 および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業

【目的】

自治体保健師を取り巻く環境が大きく変化し、多様な背景を持つ新規採用保健師が増えている中、保健師の人材育成には自治体間格差が生じ、特に小規模自治体の課題が大きい。各自治体が人材育成を体系的に進めるため、その実態を把握し、課題を踏まえた自治体の取組ポイントを整理し、今後の保健師人材育成に資する。

【方法】

- ①実態調査
- ②自治体での人材育成体制の構築に向けた取組ポイントの提示

実態調査

【対象者】 全国の1,788自治体(都道府県・市区町村)の

- ① 新規採用保健師(令和元年度～4年度の新規採用者) 約8,000人
- ② 統括保健師(不在の場合は統括的役割を担う保健師等) 1,788人
- ③ 人事部門担当者 1,788人

【調査期間】令和4年9月12日から10月31日まで

【調査方法】無記名郵送法による自記式調査

【調査項目】新規採用保健師の人材育成体制、職場環境や職場風土、統括保健師と人事部門担当者との連携等について

【倫理審査】武蔵野大学看護学部研究倫理審査委員会(承認番号2201-1)

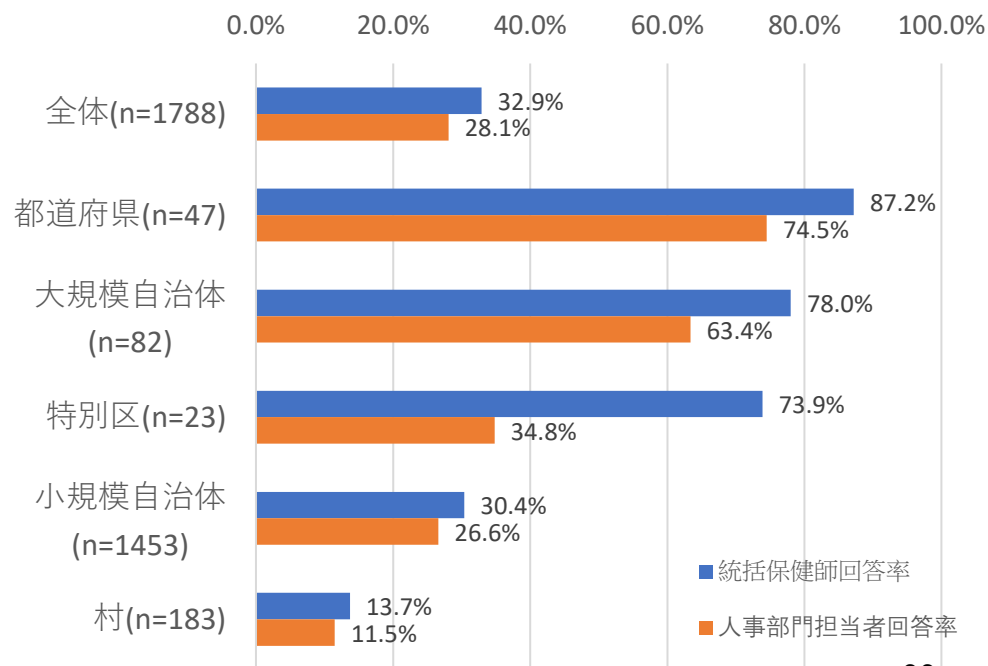
【結果分析】自治体ベース、新規採用保健師ベースで2値に分類し集計・解析した。

	分類 1	分類 2
自治体規模	大規模 (政令指定都市・中核市)	小規模 (その他一般市・町)
年齢	該当 (20歳代)	非該当 (30歳代・40歳代・50歳代)
多様な背景	該当 (保健師採用以前に職歴あり)	非該当 (保健師採用以前に職歴なし)
満足度	該当 (満足している・まあ満足してる)	非該当 (やや不満である・不満である)
人材育成体制の構築状況と職場風土	該当 (とてもそう思う・まあそう思う)	非該当 (あまりそう思わない・そう思わない)

「人材育成が進んでいるか」の一つの指標として、「満足度」に着目し、「所属自治体に勤務していることの総合的な満足度(以下「総合的な満足度」という。)」を用いた。

【結果1】回答状況

自治体区分	配付数	新規採用保健師	統括保健師		人事部門担当	
		回答数	回答数	回答率	回答数	回答率
全体	1,788	2,430	589	32.9%	502	28.1%
都道府県	47	594	41	87.2%	35	74.5%
大規模自治体	82	594	64	78.0%	52	63.4%
特別区	23	110	17	73.9%	8	34.8%
小規模自治体	1,453	1,108	442	30.4%	386	26.6%
村	183	24	25	13.7%	21	11.5%



新規採用保健師の属性

対象属性				n=2430
項目		n	%	
自治体規模	大規模	594	24.4	
	小規模	1108	45.6	
	上記以外	728	30.0	
年齢	20歳代	1725	71.0	
	30歳代以上	705	29.0	
背景の多様性	該当	1105	45.5	
	非該当	1325	54.5	

【結果2】新規採用保健師の満足度

単純集計およびクロス集計結果

(新規採用保健師の回答2,430を分析)

・所属自治体に勤務していることの総合的な満足度:「満足」	2,019人(83.1%)
・最も満足度の高い項目:「職場内の他職種との人間関係」	2,203人(90.7%)
・満足度が低い項目:「給与などへの報酬」	1,442人(59.3%)
「担当の業務量」	1,626人(66.9%)

【結果3】新規採用保健師の「所属自治体に勤務していることの総合的な満足度」に関連する要因

クロス集計およびカイ二乗検定結果

(新規採用保健師の回答2,430を分析)

<有意に高い傾向がある群>

① 自治体規模が大きい ② 年齢が20歳代 ③ 背景の多様性がない

④ 人材育成構築体制:

- ・採用時に担当した業務が希望どおりであった
- ・プリセプターが配置されている、相談できる関係、適切な指導・助言がある
- ・キャリアラダーを活用した研修の受講経験や面談がある
- ・日常的な業務について指導者と振り返り面談がある
- ・キャリアラダーに沿った必要な研修が受講できる など多項目

⑤ 職場環境や職場風土

- ・些細な問題や疑問でも相談できる人がいる、現在従事している業務などすべての項目

【結果4】自治体規模の違いによる人材育成支援体制

クロス集計およびカイ二乗検定結果

(統括保健師が回答した589のうち501 (大規模自治体64、小規模自治体437) の回答を分析)

<大規模自治体が有意に高い項目>

- ・人材育成を組織横断的に担当する保健師を配置している
- ・プリセプターを配置している
- ・保健師の人材育成指針を作成している
- ・専門能力と行政能力の両方に配慮した育成をしている
- ・自治体としてキャリアラダーを作成し活用している
- ・キャリアラダーを用いて保健師能力の獲得状況を自身が確認するよう指導している
- ・キャリアラダーを用いた定期的な面談を行っている
- ・内省の機会を定期的に持つなど経験学習を重視している
- ・病気休暇により長期間職場を離れた保健師の職場復帰に際して支援している

<小規模自治体が有意に高い項目>

- ・新規採用保健師の最初の配属先と思い描いていたキャリアと一致する割合

【結果5】総合的な満足度をアウトカムとした影響要因

(自治体ベースのデータを用いて分析)

重回帰分析結果

【人材育成体制の構築状況】	大規模	小規模	20代	30代+	職歴有	職歴無
① 採用時に担当した業務が希望どおりであった	○	○	○	○	○	○
② プリセプターから適切に指導・助言を受けることができる		○		○		○
③ 日ごろからプリセプターと相談できる関係だと思う					○	
④ 自身のキャリアラダーに沿った必要な研修を受講できている	○	○	○			○
⑤ 日常的な業務についてプリセプターや統括保健師等との振り返り面談がある	○					
⑥ 業務経験や研修受講履歴等についてプリセプターと振り返りの面談がある				○		
⑦ 業務遂行上の必要な研修が受講しやすい	○	○	○	○	○	○
【職場風土】	大規模	小規模	20代	30代+	職歴有	職歴無
① 些細な問題や疑問でも相談できる人がいる	○	○	○	○	○	○
② 先輩・上司と仕事以外での相談も出来る	○	○	○	○	○	○
③ 声かけ・挨拶をする習慣がある		○				○
④ 勤務時間外に保健師同士で仕事以外の会話が気軽に出来る		○				
⑤ 業務について今後の見通しや段取りについて説明・共有している		○	○		○	
⑥ 保健師業務の意義・理由について丁寧に説明している		○	○	○		○
⑦ 業務で出した成果についてお互い評価・承認する習慣がある	○			○	○	
⑧ 保健師能力が高まることに対する評価・承認する習慣がある		○	○		○	○

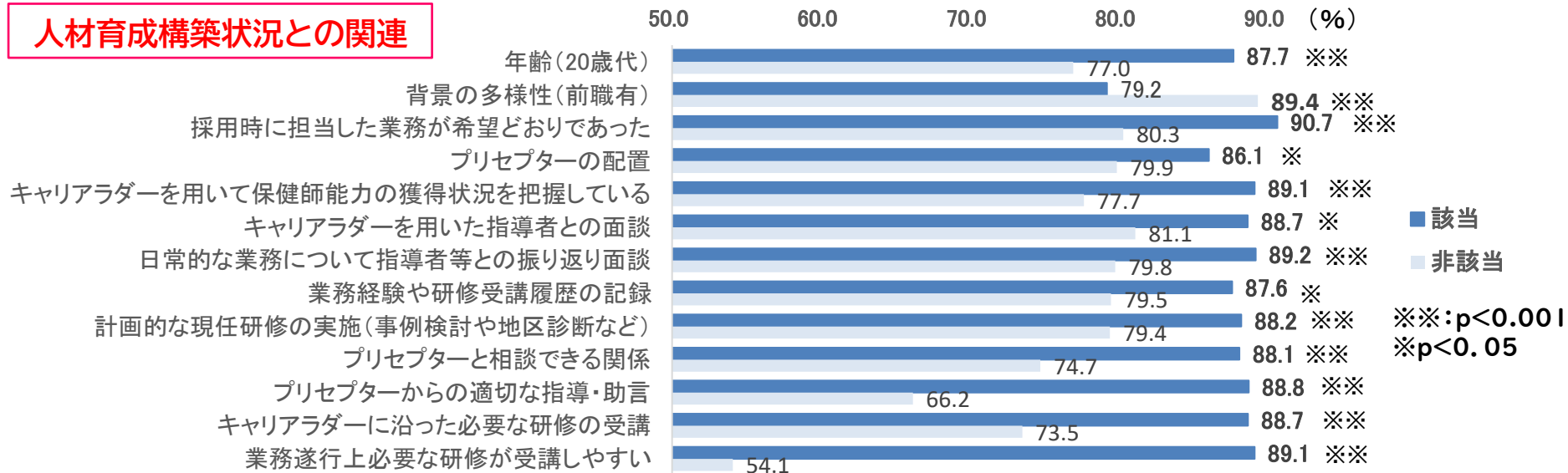
【結果6】総合的な満足度と人材育成構築状況との関連

(新規採用保健師、統括保健師、人事部門担当者の3者の回答データを連結した779
(大規模自治体289、小規模自治体490)の新規採用保健師の回答を分析)

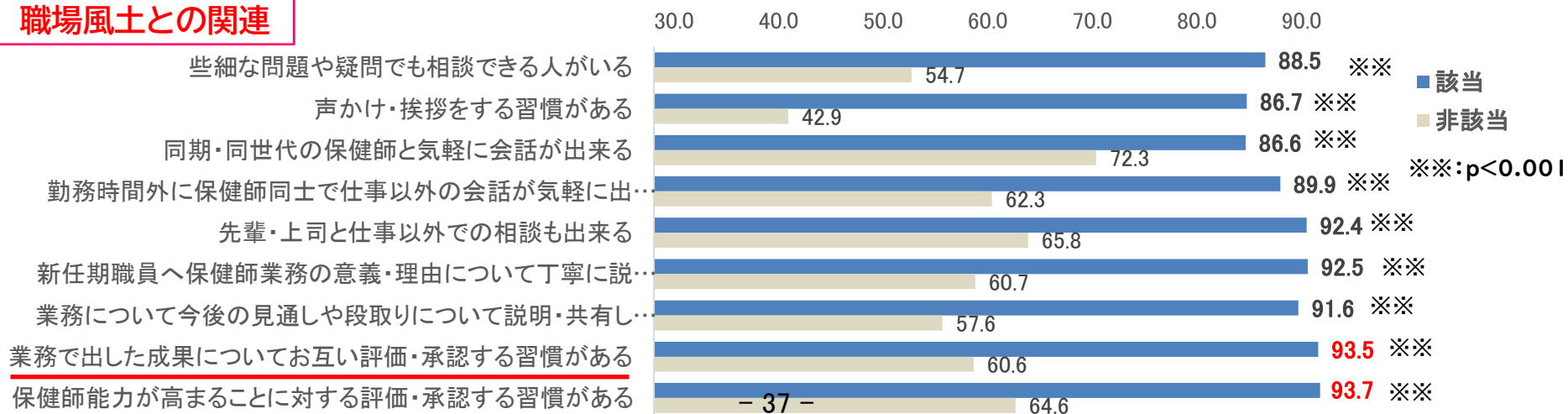
カイ二乗検定結果

総合的な満足度の「該当(満足)者」の割合

人材育成構築状況との関連



職場風土との関連

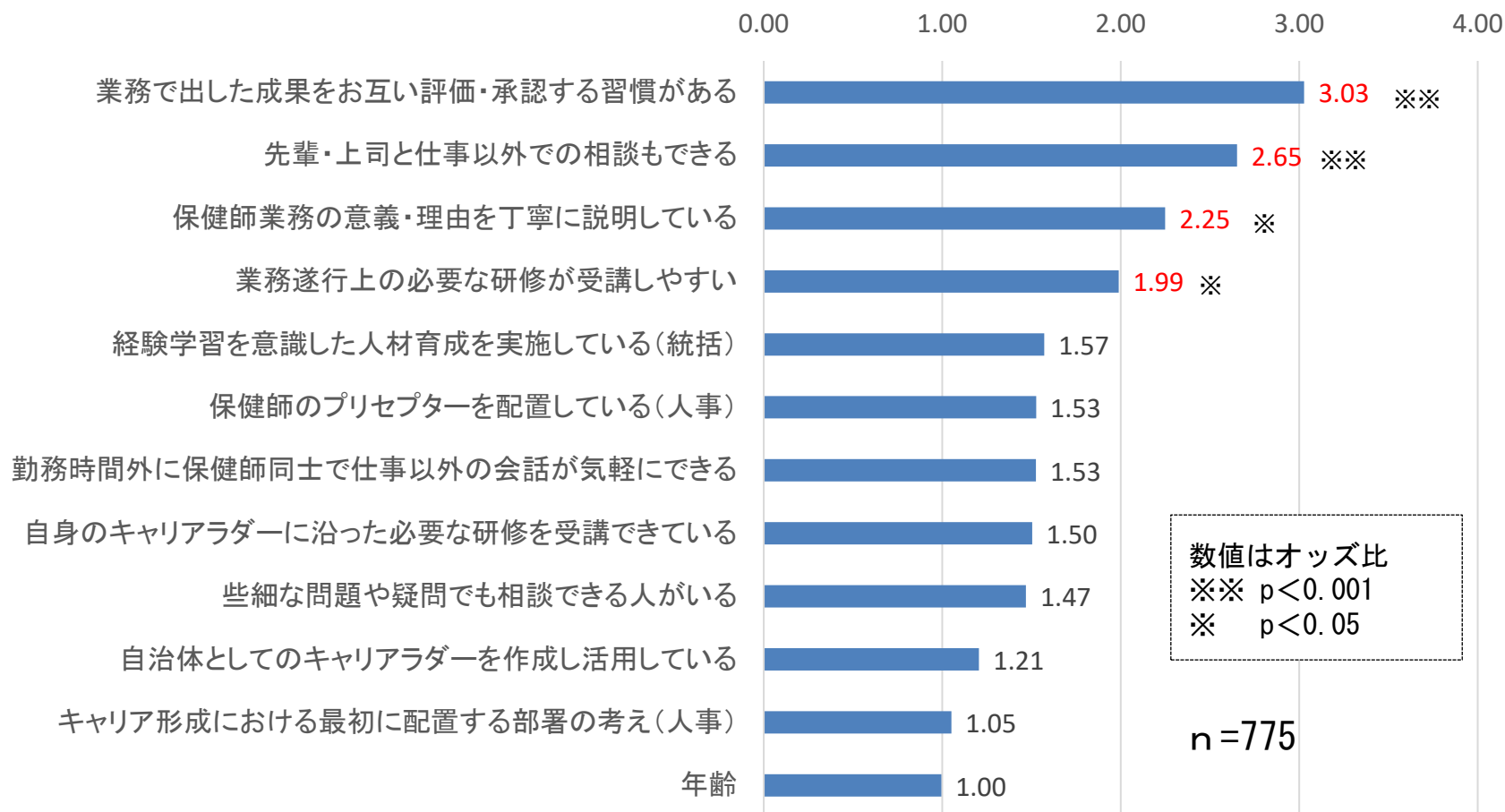


【結果7】総合的な満足度を目的変数とした多変量解析 (全体)

多変量解析結果

(総合的な満足度と有意な関連を示した項目を多変量モデルに投入)

総合的な満足度を目的変数とした多変量解析結果



まとめ

- 1 人材育成構築状況と職場環境や職場風土は、新規採用保健師の満足度に有意に関連している。
- 2 人材育成構築状況は、大規模自治体の方が良好である。
- 3 小規模自治体の人材育成体制の構築には課題が大きいですが、職場風土でカバーしている。
- 4 自治体規模、年齢、職歴の有無に関わらず、「評価・承認する習慣がある」、「些細な問題でも相談できる」職場環境が満足度に影響を与えている。
- 5 ひとり一人のキャリアレベルに応じた丁寧、適切な指導・助言を行うとともに、検討会報告書に示された事項について、現場での具現化が求められる。
- 6 統括保健師の回答のない自治体は、人事部門担当者の回答につながらなかったことから、組織横断的に保健師の人材育成を進めるうえでは、その役割を担う統括保健師の配置と意識醸成が課題である。
- 7 小規模自治体の人材育成体制の構築に向けて、都道府県、県型保健所のサポートは不可欠である。

また、体系的な人材育成体制を整えるためには、関係機関が協働した県内のキャリアに応じた研修体制の構築も重要であり、各自治体が職場外研修としてうまく活用しながら 研修体制を整えることが求められる。

提言(ポイント)

統括保健師の皆さんへ

- 1 自治体の基本方針や保健師活動の目指す姿を共有しましょう
- 2 保健師として安心して働くことができる職場環境をつくりましょう
- 3 日常的な振り返りを丁寧に進めましょう
- 4 保健師業務の意義や目的など丁寧に説明し、見通しをもって活動ができるようサポートしましょう
- 5 統括保健師を配置し、組織的、体系的な人材育成を進めましょう

特に、小規模自治体(一般市町および村)では、以下に配慮した育成環境を心がけましょう。

- 1 声かけ・挨拶、同期・同世代が気軽に会話ができる環境を築きましょう
- 2 業務についての意義・理由、今後の見通しなど丁寧な説明を工夫しましょう
- 3 保健師能力が高まることに対する評価・承認する習慣を職場内で築きましょう
- 4 キャリアラダーの必要性について研修等で学習したり、プリセプターの指導・助言、研修受講履歴等と振り返り面談を行う機会を意識しましょう
- 5 業務上の必要な研修やキャリアラダーに沿った必要な研修が受講しやすい組織を築きましょう

提言(ポイント)

新規採用保健師の皆さんへ

- 1 些細な問題や疑問でも先輩に相談しましょう
- 2 キャリアラダーを意識した実践活動と振り返りをしましょう
- 3 自己研鑽に努めましょう

人事部門担当者の皆さんへ

- 1 統括的な役割を担う保健師と連携した人材育成を進めましょう
- 2 人事評価と保健師のキャリアラダーに応じた評価の連動を進めましょう

都道府県・県型保健所の皆さんへ

- 1 所管市町村の保健師人材育成体制構築への支援
- 2 キャリアに応じた研修体制づくり
- 3 情報共有の場の設定
- 4 小規模自治体の保健師人材確保に向けた支援

おわりに

♡人材育成は「育ちあい」♡

先輩保健師が行動力を発揮し、10年先も20年先も満足して活動できる環境をつくっていきましょう！

- * 報告書には、先進的な取組事例を紹介しています。
- * 全国保健師長会ホームページには、報告書および概要版、研修会で活用していただけるPP資料（アレンジ版）を掲載していますので、ご覧ください。

全国保健師長会URL <http://www.nacphn.jp/03/index.html#a2022>

本調査研究をまとめるにあたり、新型コロナウイルス感染症拡大の中、実態調査にご協力いただいた自治体の皆さまに、深く感謝いたします。



2023

活動テーマ

変わりゆく地域の健康課題に対峙する 公衆衛生看護活動の展開

～「誰ひとり取り残されない」保健師活動の転換期を仲間とともに乗り越える～

最新の情報はこちら！

新着情報

■ 2023.05.31 調査研究事業 - R4/2022年度「自治体における新規採用保健師の人材育成にかか
る実態および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」結果報告用PP資料などを掲載しま
した。 NEW

■ 2023.05.24 理事会 - 全国保健師長会ニュース「2023年度 第1回理事会報告」を掲載しまし
た。 NEW

■ 2023.05.24 概要 - 会員数の推移グラフを更新しました。 NEW

研修会・講演会などのお知らせ

サイト内検索

Google 提供



[サイトマップ/](#) [著作権について](#)

トピックス

■ 第44回代議員総会

桐生市の妊娠期から子育て期の 母子を支える切れ目ない支援



桐生市マスコットキャラクター
「キノピー」

桐生市子どもすこやか部子育て相談課

桐生市の概要



- 総人口 103,976人 (R5年3月末現在)
- 世帯数 49,320世帯
- 高齢化率 36.67%
- 出生数 361人 (R4年)



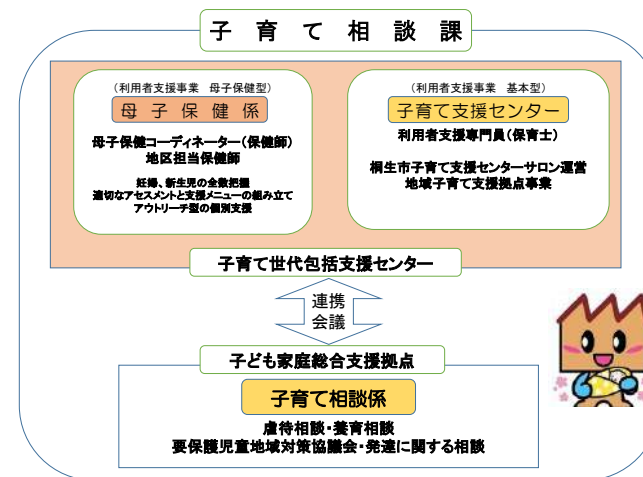
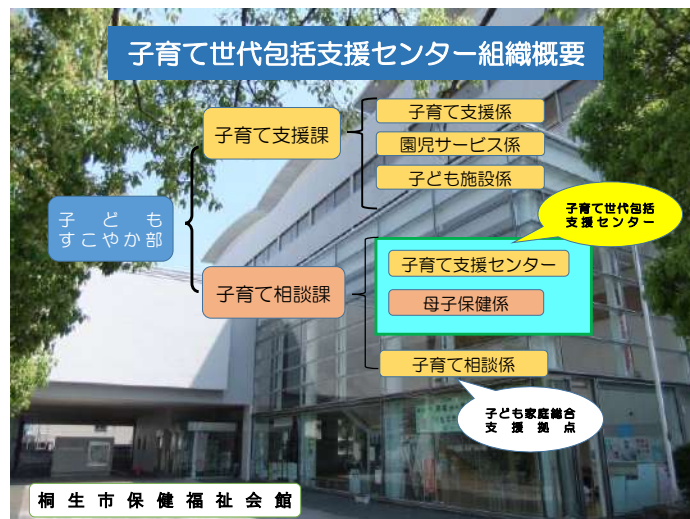
桐生八木節まつり



カリビアンビーチ



桐生が岡動物園・遊園地



切れ目ない支援

○ 妊産婦健診実施医療機関との連携

○ 支援プラン

初回は母子保健コーディネーターが作成
その後は地区担当保健師がプランの見直し
コーディネーターが進行管理

○ 月に1回子育て世代包括支援センター連携会議
で要フォローケースの情報共有

○ 市内保育園・幼稚園の先生方との連携



子育て世代包括支援センター連携会議

【実施回数】 月1回、1時間程度

【出席者】 子育て支援センター、母子保健係
子育て相談係＝子ども家庭総合支援拠点

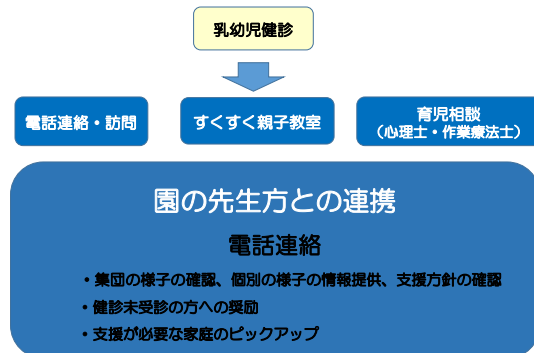
【内容】 ・各係から要支援ケース報告、支援検討
・各係から事業等の周知や報告

＊事前にそれぞれの係が報告ケースを提出
健診時に虐待ハイリスクとアセスメントしたケース
支援プランを作成したケース
支援センターに来所したケース
＊必要に応じて共同訪問や共同支援を行う。



健診後のフォロー体制

健診後、健診従事者で事後カンファレンスを実施し、
事後支援について、今後の方向性を決定する。



取り組みによる効果

○ 母子保健コーディネーターを設置することで
全体を見渡すことができるようになった

地区担当保健師の支援を把握、進行管理
EPDS高得点の産婦の把握
ハイリスクケースの同行訪問
健診未受診者の把握、管理
個人健康管理カードの保管、管理
(データ、紙 両方を活用)



取り組みによる効果

- 地区担当保健師を指名しての電話が増えた
- 産後早期からかかわることが増えた
あるケースは・・・
産婦健診（産後2週間）→翌日、地区担当保健師訪問
養育医療の申請、産婦対象の訪問実施
- 産科医療機関の助産師さんとの連携
「群馬県妊産婦連絡票」の活用
電話回数増加、医療機関とケース会議開催の機会増加
- 子育て支援のサービスを組み合わせた支援を
地区担当保健師が紹介し、担当課につなぐ



ご清聴ありがとうございました。



地域包括ケア促進のための組織再編成
～包括的支援体制づくりにおいて保健師に求められること～

糸魚川市市民部福祉事務所 地域包括ケア係
山岸千奈美

1 はじめに

地域における健康課題が多様化・複雑化する中、制度の縦割りを超えて地域の多様なニーズを包括的に受け止め、総合的に支援を行える体制が求められている。当市で包括的支援体制の整備として、令和4年度に行った組織再編成の取組について、報告する。

2 経過・方法

<経過>

- ・平成29年度：地域包括ケアシステムを総合的に推進するための拠点の視察
(富山県氷見市・南砺市) 社会福祉協議会・地域包括支援センター・障害者相談支援事業所合同
- ・平成30年度：病院を拠点とした地域包括ケアシステムの視察
(広島県尾道市みつぎ病院) 市議会の市外調査に同行
第7期介護保険事業計画(平成30年度～令和2年度)に「基幹包括支援センター」設置を明記
- ・令和元年度：具体的協議開始
- ・令和2年度：協議中断。市長への組織再編成の提案延期(新型コロナ対応のため)
- ・令和3年度：協議再開。福祉事務所内に基幹型地域包括支援センター機能を持つ「地域包括ケア係」新設を市長へ提案
- ・令和4年度：福祉事務所内に「地域包括ケア係」と「福祉サービス係」を新設

<協議方法・内容>

(1) 地域包括支援センターとの協議

- ・包括会議(月1回の定例会)の議題とし、課題の検討。課題に対応するため、基幹包括支援センターに求める機能について協議

【地域包括支援センターの課題】

- ・引きこもりや、身寄りがない人への対応など、制度の狭間の相談支援について、相談窓口が不明確。結果、包括職員の「善意による支援」が増加。
- ・8050問題といった世帯内の複合的な課題への対応の困難さがあり、総合的な対応が求められている。包括の職員だけでは対応しきれない。



全世代型総合相談窓口設置の必要性・幅広い関係機関との連携調整

(2) 庁内協議

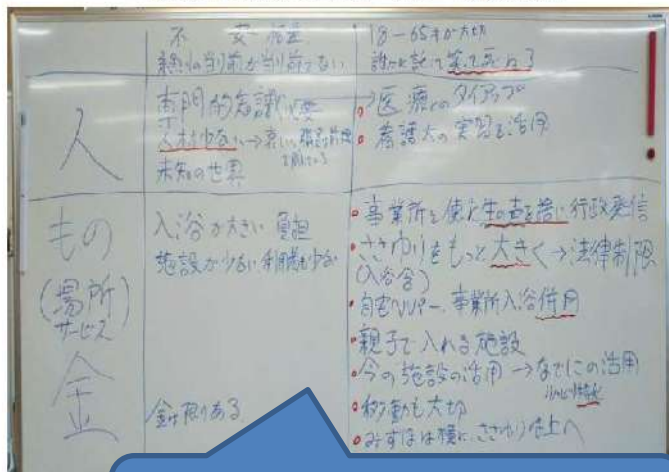
ハイリスクアプローチを健康増進課保健師、ポピュレーションアプローチを地域包括ケア係保健師が行っている。事業は合同で行うパターンもある。地域での取組には、委託の地域包括支援センターの協力も得て実施している。

- ・障害福祉に関すること：障害サービスの申請及び支給決定に関し、市民および相談支援専門員からの相談を受けている。また、地域自立支援協議会において各部会の課題の協議を進め、政策につなげる役割を担っている。今年度は特に、障害サービスから介護保険への移行・医療的ケア児の課題整理とサービスの開発の協議を進めている。



研修会にて包括とグループワーク

R4.7.14 こども部会・居住部会合同開催 グループワークまとめ **テーマ：医療的ケアが必要な児の卒業後の居場所について**
 目標：誰かに託して、笑って死ねる地域
 課題：介護、医療に携わる人材が少ない→看護大学の実習を活用
 福祉事業所が少ない→医療的ケアが増えてくるが、対応できる施設がない医療とのタイアップ必須
 ・財源にも限りがある一既存施設（なでしこ等）の有効活用
 ・訪デイ、生活介護、ショートステイ全てを集約した施設
 ・親子で利用できる施設
 入浴に対する保護者の要望（負担人、障害者専用の入浴施設等）に応えられない
 →利用者の生の声を拾い上げ、メリットを発信 ・自宅ヘルパーと事業所入浴の併用



自立支援協議会こども部会
保護者を交えてグループワーク



4 考察

組織の再編成の必要性を認識し、先進地視察から6年もの時間を要すこととなった。

「ゆりかごから墓場まで」すべての年代の健康に関わり、災害時、そして新型コロナ感染症対応と非常時には必ず出動する保健師への期待は年々高まり、業務量も増大するばかりである。協議を進める中でも、関係機関や地域住民への声として、「昔のように地区担当の保健師さんに何でも相談できる体制にして欲しい。」との声もいただいた。

平成の大合併後、市職員の数がどんどん減り、事業の効率化やDX化と言っても、対人援助は効率化できるものではない。だからと言って、この厳しい人員体制の中、単に「地域の人が望むから、〇〇の数が増えている（実績）から保健師の増員を」と組織に声を上げるだけでは伝わらないのが現実だった。今回時間はかかったが、「地域包括ケア」をキーワードとして、福祉を取り巻く法改正、地域包括支援センターを中心とした関係事業所の後押しや、上司の理解があり、組織再編成に至った。組織を動かすためには、関係機関との連携とともに、時代の流れを読むことも重要である。

協議の過程では紆余曲折があり、保健師で話し合ったベストの形ではないが、その過程を通して、保健師の役割と必要性の理解が組織の中で得られたと感じている。

5 おわりに

今回、市（庁内）の体制を整えたが、地域包括ケアシステム推進のためには、庁外の関係機関との連携が不可欠である。関係機関には保健師以外の医療・福祉の専門職が活動しており、また、市民自らの自助と互助の活動ができるよう支えていく必要もある。

最近では、8050 問題を含むひきこもりの案件が顕在化してきており、非常に問題が複雑で対応困難事例も多い。ありがたいことに保健師の存在は、市民の方にとって他の職種より受け入れてもらいやすく、かかわりの導入は保健師であることが多い。その後は医療を含め専門性の高い機関につなげる必要があるが、なかなかつながらない事例もある。

保健師だけでは抱えきれない様々な課題に対応し、持続可能な支援ができるよう、より多くの関係機関が関与できるように、今後より連携を強化したいところである。関係機関とは、研修やケア会議等の機会をとらえ「規範的統合」を行うとともに、ひとりひとりのケースを通してのつながりの積み重ねが大切と考えている。

6 「みる つなぐ うごかす」 を、意識した点

みる：まず、地域包括支援センターを中心に地域の課題を出す場を多く設けた。結果、「地域活動の中の課題・地域の多様化するニーズ・組織の中での課題」が、ケース対応やケア会議で多く寄せられたため、課題整理の上、先進地と比較検討。

当市の「強み」が包括であると認識した。

視察から関係者を巻き込んだ。

つなぐ：委託地域包括支援センター、庁内関係部署、上司と課題の共有を丁寧に続けた。

うごかす：介護保険計画に関連業務を位置付けることで、意識付けをするとともに期限を設けた。

具体的協議と組織の再編成を行った。この時点では、「うごかす」より「うごいていた」

コロナ禍での保健活動をふり返って、これからの保健師人材育成を考える

所 属 長野市保健所 健康課

研究者名 ○鎌田洋子、佐藤恵子、越野美智子、富澤里美、土屋望美
鹿田加奈、竹内享子、小野澤菜穂子、長澤詩子、小林良清

I はじめに

長野市では保健師の専門性の確立や資質の向上を目的に「長野市保健師活動指針」および「長野市保健師人材育成ガイドライン（令和3年9月改訂）」を策定している。その中でキャリア形成のプロセスやキャリアレベル（各階層ごとの役割や到達レベル）を示したキャリアラダーを作成し、「保健師活動ワーキング」というワーキンググループを設置してより良い保健師活動を推進するための現状分析や課題整理・検討を続けている。

コロナ対応が長期化し、心身の疲弊からモチベーションが低下したり、不安・緊張を抱えながら目の前の業務に振り回されている保健師に対し、階層別研修会でグループミーティングを実施し、自分の職場内の現状や保健師それぞれの思いなどを共有してセルフケアにつなげる取組を行った。その結果、自己肯定感の向上が見られ、階層ごとの役割意識を自覚し、相互に支える関係が構築できた。これら取組の経過報告およびこれからの保健師人材育成について考察する。

II 方法

1 対象

長野市保健師 92 人のうち、長野市保健師人材育成ガイドラインに基づき、令和4年7～9月に実施した新任期研修・中堅期研修・係長研修に出席した保健師（主査及び管理職研修会は12月に実施したため、今回の考察には含めない。）

表1 長野市保健師階層別人数（R4.4.1現在）・研修参加人数

階層	階層ごとの年代	人数	研修参加者※1
新任期	採用1年目～3年目	17人（18.5％）	15人
中堅期	採用4年目～主査	21人（22.8％）	15人
主査	概ね30代前半～40代半ば	24人（26.1％）	
係長	概ね40代半ば～50代前半	16人（17.4％）	15人
管理職	概ね50代前半～	14人（15.2％）	
合計		92人（100％）	

※1
育休中、他業務
等で欠席あり

2 方法

（1）研修会の開催

① 長野市保健師人材育成ガイドラインの確認

各階層の保健師が求められている役割や到達目標レベルの確認をした。

② グループミーティング

各研修会ごとに5人ずつ3グループに分かれ、約1時間30分グループミーティングを実施した。人の話を批評・批判せず最後まで聞く、ミーティングで聞いたことをこの場以外では話さないというルールで実施した。保健師活動ワーキングメンバーをファシリテーター・記録係として配置し、参加者は「コロナ対応が続く中で思うこと、感じていること」

というテーマに沿って一人ずつ発言した。1 周目はそれぞれが話したいと思っていることを話し、2 周目は他の人の話を聴いて気づいたこと、思い出したことなどさらに話したくなったことを自由に話した。時間があれば3 周目、4 周目と続けた。参加者には研修会前後の気持ちの変化やミーティングの感想などを自由に記載する事後アンケートを行った。

(2) 研修会の効果の分析

ミーティングでの発言内容は保健師活動ワーキングメンバーが記録し、事後アンケートも含め収集した情報は個人が特定されないよう配慮して取り扱うことについて口頭で説明し、同意を得た。ミーティング記録およびアンケート内容を階層ごとにまとめ、分析した。

III 結果

1 各階層のミーティング内容とアンケート結果

	グループミーティング記録より	事後アンケートより
新任期	【不安などのネガティブ感情】 ・コロナ禍に入庁して平常時の保健活動を知らない。 ・地域や学校・職場に向いての健康教育の機会がない。 ・電話がたくさんかかってくると不安。 ・保健センターに一人でいると不安。 ・うまくセルフケアできない。 ・コロナ禍で同期同士の交流が持てず寂しい。 ・先輩が忙しんでいる姿を見ると申し訳ない。もどかしい。 【良かったこと、前向きな発言】 ・保健センターで自分にできることを頑張りたい。 ・コロナの相談電話は良い訓練になった。その時は同期に会えて、相談しながらできたので良かった。 ・会ったことのない先輩と話す機会ができた。つながりができた。 ・今年は調査に従事することになり、去年の電話相談の経験が役に立った。	・久しぶりに楽しく話せてよかった。 ・今、自分にできることを確実にやっていきたい。 ・自分の話を温かい雰囲気聞いてもらえて嬉しかった。 ・ミーティング後に明るく前向きな気持ちになった。 ・不安を感じることはいけないことではないとわかった。 ・他の人が代弁してくれて、言語化できていなかった自分の気持ちに気付けた。 ・自分も頑張ろうと思った。 ・他の人も同じ悩みを抱えていることが分かって安心した。 ・ストレス解消法を知れた。セルフケアが大切だと思った。
中堅期	【不安などのネガティブ感情】 ・夜間携帯当番がツライ。緊張する。 ・保健所に行く緊張する。 ・周囲の人はうまくできるのに、自分はできない。 ・自分で判断できない。自信がない。 ・コロナ業務と自分の仕事の両立ができない。 ・周囲に迷惑をかけて申し訳ない。 ・イライラしてしまって、市民の気持ちに寄り添えない。そんな自分が嫌になる。 ・ミスが増えた。仕事も疎かになりネガティブ思考が強まった。 ・セルフケアは考えたことがなかった。 ・趣味や外出が億劫になった。 【良かったこと、前向きな発言】 ・コロナ対応で保健所に行くいろいろな人に会えた。 ・めげない心が身についた。苦情対応にも耐性がついた。	・仕事が十分できていない。申し訳ない。 ・目の前のことに精一杯で、自分が感じていることに向き合っていなかった。 ・1 周目は緊張してあまり話せず、2・3 周目で話せた。 ・話すことで自分の思いに気付けた。 ・プリセプターとして、または先輩という立場になって、後輩との接し方に悩む。 ・ミーティング後に気持ちが前向きになった。 ・周りも同じ気持ちで頑張っていることが分かり、気持ちが楽になった。 ・普段から相談対応しているが、自分の話を聞いてもらうことが心の整理につながることを体感できた。 ・中堅期として、自分も周りの変化に気づけるような役割を果たしていきたい。
係長	【体制についての不満、体調不良などのネガティブ感情】 ・体調について：変な姿勢で電話対応を続けるので肩こり・腰痛、いつも体が疲れている、ほてり・発汗・目まい等の不調、帰宅後に飲酒してすぐ寝てしまう。 ・家族の体調や生活を考えるのが大変、家事を放り出す・後回しにしてしまう。子どもをかまったり話を聴いてあげられない。 ・思うことはあるが形にできないもどかしさ。どうせ言っても変わらないと思ってしまった。 ・自分が担当する業務をやりたいくてもやれない状況がある。 ・携帯当番のストレス 救急搬送の判断、病院との板ばさみ ・センター全体の業務調整、把握 ・組織が違くと動きにくい。 ・後輩の体調不良に気づけず申し訳なかった。 【良かったこと、前向きな発言】 ・この職場で良かった。 ・長期的なスパンで事務職を巻き込み、危機管理体制・システムを作る必要がある。	・どうすればモヤモヤした気持ちのことが改善するかという方向性が見えた。 ・コロナ体制についての有意義な話できた。 ・コロナで多忙を極めるような時こそ、管理職・係長などで業務を評価し、対策を考えていく必要がある。 ・セルフケアを大事にするようお互いに声をかけあう体制づくりが必要。 ・共有したことで仲間意識が強まった。互いに助け合う意識がある仲間たちと働けることは幸せ。 ・3 年分の思いを話せた。 ・1 周目は気持ちを吐き出す、2 周目はどうすればよいかという方向性が出せた。

2 各階層共通の発言や感想

(1) 苦しい状況や思い

自分の業務とコロナ対応業務の優先順位のつけ方が難しい、コロナ対応の応援に行くのも行かないのもつらい、代休が取りにくい、先が見えない、疲れる、等が多かった。

(2) 対人サービスが思うようにできない辛さ

(コロナ対応はほとんどが電話対応、常時マスク着用などで)相手の顔が見えない、イライラして相手の気持ちに寄り添えない、等があった。

(3) 良かったこと

階層別研修で取り入れて良かった、気持ちの共有ができた、感情(心)が整理された、自分の気持ちに気づきセルフケアできた、活動をふり返り語り合う場が必要だった、等ミーティングによる効果について感想があった。

IV 考察

1 キャリアレベルの視点から見た各階層保健師の現状と思い

(1) 新任期キャリアレベル『組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ』

新任期はプリセプターシップにより個人の能力や特性に応じたきめ細かな指導を受け、保健師として専門的能力を身に付ける期間だが、指導者である先輩保健師がコロナ対応で不在であったり、忙しそうにしている姿を見て、不安な気持ちを抱えたまま日々を過ごし、健康教育や個別ケース対応など制限される中でできる経験を積み重ねてきた。グループミーティングを通して皆同じように感じている不安を共有し、自分の気持ちを言語化することの大事さを感じ、自分ができること、果たすべき役割を認識することができた。

(2) 中堅期キャリアレベル『計画された担当業務を自立して実施する。プリセプターとして後輩の指導を担う。』

中堅期は新任期での経験を活かして、さらに業務全体が見通せるようになり、指導を受けながらも自分の担当業務に責任をもって取り組んだり、後輩を指導する立場として育成指導能力の向上も求められる期間であるため、新任期保健師が述べる不安よりもさらに複雑な思いが含まれた不安を訴える保健師が多かった。また周囲からは信頼されて任されている仕事も、本人たちは「他の人はうまくできるのに、自分はできない。周囲に迷惑をかけてしまって申し訳ない。」と自信が持てず、不安を抱えながら行っていることもわかった。グループミーティングを通して、そのような不安な気持ちや自分が感じていることに向き合わずに、目の前のことに振り回されて精一杯の状況であったことに気づき、聴いてもらうことで気持ちの整理につながる効果を実感することができていた。

(3) 係長キャリアレベル『所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。補佐級以上保健師を補佐する。関係機関との信頼関係を築き協働する。自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。』

係長は次期リーダーとしての管理・運営能力を身に付け、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する立場であり、グループミーティングでは個人的な思いを吐き出すだけでなく、今後の保健師活動の方向性まで出せていた。

思うことはあるが形にできないもどかしさや、どうせ言っても変わらないという諦めの気持ちを抱えていたところ、係長同士が研修の場でコロナ業務の体制について有意義な意見交換や提案ができ、セルフケアを促す声かけをお互いにすることが大事だと気づくことができ

た。

多くの業務を任される立場であることに加えて、年齢的に自身の体調の変化や、家族の中で果たさなければならぬ役割も多く、台風 19 号災害からコロナ禍へと長期にわたり、業務や自身の気持ちをふり返る機会もなくここまでできていた。3 年分の思いを話し、共有できた機会となった。

2 グループミーティングの効果と組織が行うべきラインケア

保健師はコロナ禍で先が見えない不安や、仕事もプライベートも思うようにいかない苦しい思いを抱えながら使命感だけでここまで保健活動が続けてきた。保健師ならセルフケアができて当然と思われたり、待ったなしのコロナ対応に追われてお互いの気持ちを共有・共感するような時間は後回しにされてきた中で実施された階層別研修会は、年齢や経験年数が近い保健師のみの集団であるため、自分の気持ちを安心して自由に話せる場として、大変良い機会となった。そこで取り組んだグループミーティングでは、保健師自身のエンパワーメントの回復、自己肯定感と保健師仲間の信頼を獲得したり、仕事・子育て・家事・体調管理等が思うようにできないことへの罪悪感や孤独感を解放し自信を取り戻すという効果が得られた。研修会後も保健センター等の配属先を超えてお互いを気遣う声かけをしあうなどの効果が続いている。

研修会でキャリアラダーに触れることで、日々の業務や様々な経験と自身に求められているキャリアレベルとを連動して振り返ることができ、各々の立ち位置や求められる能力を確認するきっかけとなった。今回見えてきた各階層の特徴をお互いに理解することも大切である。

今後コロナ対応がどのように変化していくのか（このコロナ対応・方針が頻繁に変わることも大きなストレスの一つである）、先が見えない状況に変わりはない。保健師自身がストレスやメンタルヘルスについて理解し、自らのストレスを軽減する、対処するセルフケアを行うことはもちろんだが、「保健師だから大丈夫だろう」と個人に任せるだけではなく、燃え尽き等を引き起こさないよう保健師のメンタルヘルスを支援する体制づくり（ラインケア）が大切である。今回実施した階層別研修会という横のつながりだけでなく、保健センター単位など各所属でミーティングを実施して、縦のつながりの中でも自身の感情や業務について共有できる機会を作るなど重層的な支援体制がラインケアとしての効果を発揮するのではないかと考える。

保健師活動ワーキングとしては、階層別研修会のミーティングで出された意見をもとに検討を重ね、今後の体制づくりや人材育成に反映できるよう提案していきたい。

<参考文献>

萱間真美：長野県精神保健福祉センター令和 4 年度研修「新型コロナウイルス感染症に係るこころのケアと支援者への支援」

日本精神神経学会、他：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行下におけるメンタルヘルス対策指針：第 1 版



日立市における 受動喫煙防止の取組について

日立市 健康づくり推進課
発表者 浦上 聖永



日立市の概要 (令和4年4月1日現在)

● 人口 171,608人

● 高齢化率 33.2%

【参考(R4.7.1現在)】 (国)29.0% (茨城県)30.5%

● 出生数

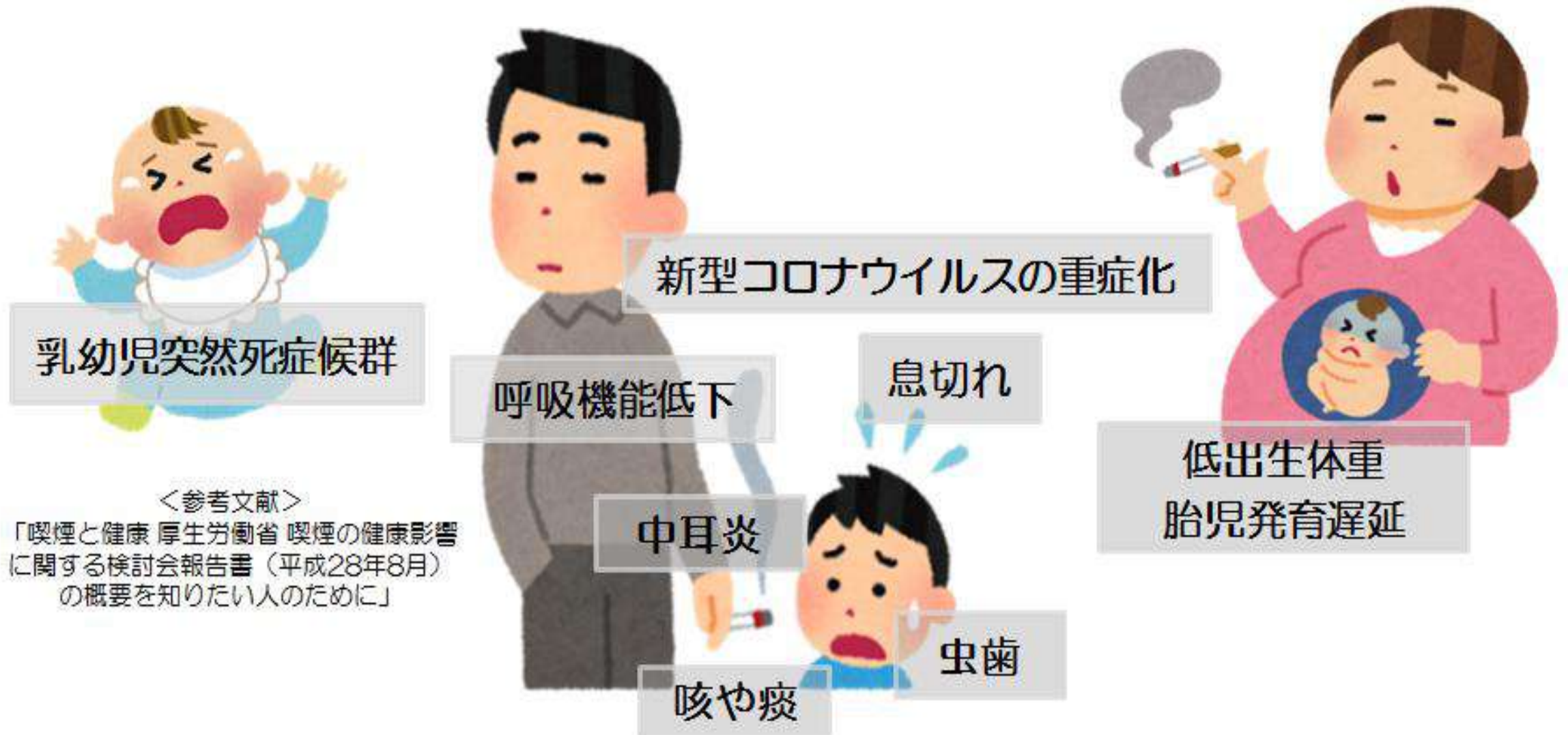
平成29年度 1,017人

令和3年度 845人

減少



喫煙・受動喫煙が及ぼす身体への影響

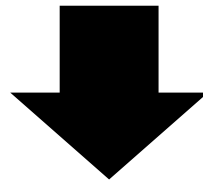


喫煙・受動喫煙が及ぼす身体への影響

健康を害することは明らか

高い喫煙率，喫煙開始の低年齢化

子どもへ正しい知識を普及させる必要がある



各関係機関が協働して取り組む必要がある

日立市における 受動喫煙防止への主な取り組み

年 度	事 業 内 容
平成13年	日立市健康増進計画「ひたち健康づくりプラン21」策定 (分煙化の推進、禁煙サポート事業の推進)
平成15年	健康増進法の施行 「受動喫煙防止」の努力義務 茨城県禁煙・分煙認証制度の推進 日立市地域医療協議会(事務局:日立市医師会) 『タバコと健康』に関する専門委員会 の設置

日立市地域医療協議会 『タバコと健康』に関する専門委員会

構成委員

[医療分野]

- ・日立市医師会
- ・ // 歯科医師会
- ・ // 薬剤師会

[保健分野]

- ・日立保健所
- ・日立市健康づくり推進課

[教育分野]

- ・日立市議会
- ・ // 教育委員会
- ・ // PTA連合会

日立市地域医療協議会 『タバコと健康』に関する専門委員会

活動目標

⇒ 社会の変化に合わせて、目標を見直し

現在

- ・若年者への喫煙防止
- ・妊婦、子育て世代への禁煙啓発
- ・受動喫煙防止

日立市における 受動喫煙防止への主な取り組み

年 度	事 業 内 容
平成19年～	未就学児親子の受動喫煙防止研修会 「たばこの害及び受動喫煙の害について」
平成21年～	中学校における健康教育 「歯と口の健康教育～喫煙が口腔に及ぼす影響～」 妊産婦における禁煙・受動喫煙防止教育



日立市における 受動喫煙防止への主な取り組み

年 度	事 業 内 容
平成27年～	幼児健診会場における喫煙・受動喫煙防止教育 世界禁煙デー啓発事業（共催：日立市）
令和2年～	子育て世代禁煙外来治療費助成事業



妊娠

母子健康手帳交付時
マタニティースクール
プレパパ・プレママの子育てスクール

出生

こんにちは赤ちゃん訪問

乳幼児

1歳6か月児、3歳児健診

★未就学児親子の受動喫煙防止研修会(6歳児)

小学生

★喫煙防止教育(小学6年生)

市内の関係機関と
協働して実施

中学生

★歯と口の健康教育～喫煙が口腔に及ぼす影響～(中学1年生)

健康教育

個別指導

パンフレット配布



未就学児親子の受動喫煙防止研修会

協働主体

日立市健康づくり推進課
NPO法人ひたち親子の広場
日立市地域医療協議会





未就学児親子の受動喫煙防止研修会



対象者 年長児(6歳児)及びその保護者

目的

- ① 子ども自身が、受動喫煙による健康被害を学び、その害から身を避ける態度を身につける
- ② 保護者が、受動喫煙による子どもの健康被害を学び、子どものいる場所・空間での喫煙を控えるための行動を身につける



未就学児親子の受動喫煙防止研修会

内容(二部構成で実施)

[第一部] ●親子で参加

NPO法人ひたち親子の広場による紙芝居・ペープサートの実演

[第二部(選択制)] ●保護者のみ参加

保健師による受動喫煙防止講話 または 栄養士による栄養講話

喫煙防止教育



主催者

日立市地域医療協議会

講師

日立市地域医療協議会

『タバコと健康』に関する専門委員会 委員長

天谷 龍夫 医師

委員会の設置以前より、
子どもの喫煙防止教育に
取り組まれていた

喫煙防止教育



対象者 主に市内小学校6年生

目的

子ども自身が、早期にたばこの害について正しい知識を身につけ、将来の喫煙を防ぐことを目指す。



中学校における健康教育 「歯と口の健康教育～喫煙が口腔に及ぼす影響～」

協働主体

元気ひたち健康づくり市民会議

（事務局：日立市健康づくり推進課）

日立市歯科医師会

日立市地域医療協議会



中学校における健康教育

「歯と口の健康教育～喫煙が口腔に及ぼす影響～」



対象者 市内中学校1年生

目的

- ① 歯周病について、基礎的な知識の普及
- ② 歯周病の悪化に関係が深い喫煙の害について正しい知識の普及

子育て世代禁煙外来治療費助成事業 ～こどもを守る！禁煙チャレンジ助成金～

■対象者 ※次の全てに該当する日立市民

- ✓ 18歳以下の子ども又は妊婦と同居している
- ✓ 令和2年4月1日以降に禁煙外来治療を開始し、治療を終了した
- ✓ 本事業において、助成の交付を受けたことがない

■助成額

禁煙外来治療に要した自己負担額の2分の1(上限1万円)



受動喫煙防止への取り組みの成果

「ひたち健康づくりプラン21」 中間評価

(単位: %)

項目	H13	H17	H23	H28	目標値 (R5)
喫煙者の割合	35.3	22.6	17.0	16.1	12.0
受動喫煙の機会のあった人の割合	71.7	60.2	57.3	51.6	30.0
未成年喫煙者の割合※	11.9	4.9	3.2	0	0

※学生(市内高校2年生、大学1年生)調査より

受動喫煙防止への取り組みの成果

幼児健診アンケート 喫煙率結果

1 歳 6 か 月 児		H27	H29	R1	R3
	父	49.1%	42.4%	38.5%	37.2%
	母	11.3%	9.3%	9.6%	7.0%
3 歳 児		H27	H29	R1	R3
	父	48.7%	42.7%	37.0%	34.7%
	母	11.4%	10.0%	10.4%	9.3%

今後の課題

■妊婦および産婦の喫煙率

	H25	H27	H29	R1	R3
妊婦	3.9% (55人)	3.6% (44人)	3.3% (41人)	1.9% (19人)	3.0% (28人)
産婦	3.1% (38人)	1.1% (13人)	2.4% (24人)	2.2% (20人)	2.7% (23人)

[参考]妊娠中の妊婦の喫煙率(平成28年度)

茨城県	全国
2.7%	2.9%

→ 喫煙者数ゼロを目指す

今後の課題

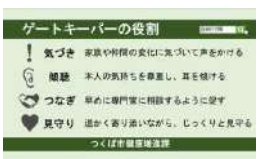
■たばこ種類別の喫煙率(令和3年度 1歳6か月児・3歳児健診アンケート結果)

	紙巻たばこ	加熱式たばこ	両方	その他 (電子たばこ等)
父	28.1%	53.6%	11.4%	6.9%
母	23.8%	63.5%	4.8%	7.9%

➔ 新型たばこ(加熱式・電子)に関する正しい知識の普及・啓発



**ご清聴
ありがとうございました。**

題名	ゲートキーパー養成講座の展開
所属(職名)	茨城県つくば市保健部大穂保健センター 保健係長
氏名	石田 美奈
はじめに	つくば市では、自殺予防対策の一環として平成 22 年からゲートキーパー養成講座を実施している。開始した当初は民生委員をはじめとした市民にとって身近な支援者となるボランティア団体や、市民の困りごとの相談を受ける市職員を中心にゲートキーパーの役割を伝えてきた。しかし、市の自殺対策計画を策定するにあたり、一般市民の方も自殺に関する正しい知識を知り自分自身の心の健康を守ることや、周囲の人の自殺の危険を示すサインに気づいて適切な対応がとれることが必要であるとあらためて認識し、一般市民に対する講座をスタートした。はじめは、健康教室に参加している高齢者等に対して実施したが、行政側から投げかけた団体への講座開催が主で、市民へのゲートキーパーの知識の広がりが出てきているかについて疑問を持つようになった。その頃、ホームページなどを見た市民から、講座受講希望の問い合わせが続いて入るようになったことから、市民が個人で申込みができるゲートキーパー養成講座を企画した。 また、つくば市の特徴として、若い世代への自殺対策が必要な現状があるため、教育局と連携を取り、希望する学校の中학생に向けて、自分のこころの健康について学び、SOS を出せるような内容を含んだゲートキーパー養成講座を開始した。併せて教職員に向けては、ゲートキーパー養成講座を動画配信した。
目的	自殺対策を支える人材を養成することを目的に、これから身近な人を支援するためにゲートキーパーの役割を知りたい一般市民や、市の特徴から考えられるゲートキーパーの役割を知ってほしい対象者に受講者を拡大して、ゲートキーパー養成講座を展開していく。
実施方法	1. ゲートキーパー養成講座(個人申込)の開催 【内容】パワーポイントの講義(40分)と対応についてのDVD視聴(15分)、質疑応答 ※DVDは茨城県作成 【実施方法】市役所会議室で集合型 【周知方法】市報、ホームページへの掲載とチラシ配布 【工夫点】特に、SNS への掲載に重点を置き、Facebook や X (旧 Twitter) の他に、市独自のプッシュ型アプリを利用することで、様々な年代の市民への周知を図った。    表 裏 < 受講者証 >

	<u>2. 中学生・教職員向けゲートキーパー養成講座の開催</u> (1) 中学生(2年生) 【内容】パンフレットやパワーポイントを使用して、自分のこころの健康について(25分)、友達や家族のこころの健康について(15分)の講義。併せて、相談窓口の紹介 ※適宜、質疑応答を交えて、参加型の講座とする。 【実施方法】各中学校の教室や体育館で集合型 【周知方法】教育局と連携し、市内中学校にメールで周知。 【工夫点】 ・関係者間の合意形成：事前に学校側と必ず打合せを行い、講座の内容等について共有する。 ・適切な教育内容：「自殺」「死」というワードの使用や講義中に自殺者数を直接伝えるか等を学校側と事前確認する。 ・ハイリスクな子供のフォローアップ：自死遺族の子や未遂歴、精神科受診中の生徒の有無を確認。講座中の生徒の異変に注意を払ってもらうこと、保護者に講座開催をメール等で周知してもらい、家庭でのフォローアップを依頼する。 (2) 教職員 【内容】パワーポイントの講義(30分)と市主催の自殺対策講演会の視聴(25分) ※自殺対策講演会は、公認心理師が若い世代向けに、こころの健康を保つためにどうすればよいかなどを市の公式YouTubeで動画配信している講座。 【実施方法】動画配信 【工夫点】中学生向けの講座の前に必ず教職員用の講座を視聴してもらうように依頼。
結果	<u>1. ゲートキーパー養成講座(個人申込)</u> ○令和3年11月2日・・・13名参加 (自殺予防週間のある9月に企画するが、新型コロナウイルス感染症の影響で11月に延期) ○令和4年9月30日・・・30名参加 ○令和5年3月22日・・・31名参加 ・まだ3回の開催ではあるが、参加者は増えていることから、市民からのニーズがあることを知ることができた。また、定期的な開催を周知することで、ゲートキーパーの存在を多くの市民が知る機会となった。 ・アンケートの結果から見ると、「定期的に研修をしてほしい」「いつもと違いを感じたら声かけしていきたい」「周囲の人の変化に気づき、繋ぐ役割をはたしたい」「もう一步踏み込んで学べる講座も実施してほしい」(要望)などの声があった。参加後のアンケートや直接の声から、個人的に講座に申し込んでくる方は、コロナ禍で精神的に不安定な方が多い状況で誰かの役に立ちたいという思いの方もいたが、背景に様々な事情がある方が多いということが分かった。そして事情は深刻な状況のように感じた。これまで3回の講座では、通常つくば市として実施してきた講座の構成で行なったが、アンケ

	ートにも多く書かれていたように、その先の対応方法を実践を通して学べる内容を追加していく必要もあると感じた。 <u>2. 中学生・教職員向けゲートキーパー養成講座</u> 令和5年2月～3月 ○中学生：323人(3校)受講 ○教職員：99人(4校)受講 ・中学生アンケートより、「悩んでいるのは自分だけじゃないことが知れて安心した」、「人に相談することが苦手だが、抱え込まずに話せる人を探したいと思った。」「やはり相談は大事だと思った。」「ゲートキーパーという言葉は初めて聞いて勉強になった。」 ・教職員アンケートより、「一人で抱え込まないこと、セルフケアは重要だと感じた。」「生徒の悩み事にしっかり耳を傾け受容することが大切であることを再確認できた。」 
考察	<u>1. ゲートキーパー養成講座(個人申込)</u> ・今後は、アンケート結果をもとに、一般市民向けの講座の充実を図っていきたい。例えば、ゲートキーパーに興味があると感じたときに、いつでも講座が受けられるように、限定公開の形で講座を動画配信するのも一つの方法だと思う。その上で、実際の対応方法などは、集合型で一般市民向けにゲートキーパー養成講座を開催した際に学んでもらうなどの、様々な受講の方法を提供していきたい。 <u>2. 中学生・教職員向けゲートキーパー養成講座</u> ・ゲートキーパー養成講座を、初めて中学生や教職員を対象に実施した。事前の教育局との打ち合わせや、講座開催前の実施中学校との情報共有を実施すること等、段階を踏んで講座を開催する仕組みが作れたことは、講座開催に非常に有意義であった。同じ中学2年生であっても、学校ごとに生徒の様子は様々で、事前の情報共有の大切さを実践で感じる事ができた。中学生向けにこころの問題についての講座を開催することの難しさを感じながらも、講座を実施できたことは担当者間でも非常に勉強になった。今後も市内中学生向けに講座を実施していきたい。

行方市療育支援事業について

～令和4年度までの取り組み～

行方市 市民福祉部 健康増進課
療育支援グループ 宮内恭子

療育支援事業は今まで母子保健で実施

- ①発達気になる児の増加
- ②療育支援事業の充実
- ③学校教育課との連携

療育支援グループが令和2年4月に設置

母子グループ

連携

療育支援グループ

療育支援グループの状況



■療育支援グループ：令和2年4月から

専門職 (令和4年4月現在)	人員		事業名
公認心理師 (臨床心理士)	4名	非常勤	のびのび相談、巡回相談、あゆみ相談 ふれあいペアレントプログラム
言語聴覚士	2名	非常勤	ことばの相談
作業療法士	1名	非常勤	療育運動教室、作業療法士巡回相談
ポーター相談員	1名	非常勤	どんぐり教室、どんぐり相談
音楽療法士	1名	非常勤	どんぐり教室
看護師	1名	常勤	
事務職	1名	常勤	

【背景】

乳幼児健康診査、健康相談、訪問及び巡回相談等で、運動発達または精神発達（言葉も含む）に課題のあると思われる未就学児が増加傾向にある。

【目的】

運動発達または精神発達（言葉も含む）に課題のあると思われる未就学児に対し、専門的な相談及び指導を実施することにより、心身の異常を早期に発見し、その児にあった療育を促す。

また、保護者の不安を解消できるよう育児支援を実施する。

【経過】

乳幼児健診後、支援の必要な児に対し、就学前までに相談事業や各教室事業を実施し、継続的支援に取り組んできた。

（令和2年度 療育支援グループ設置）

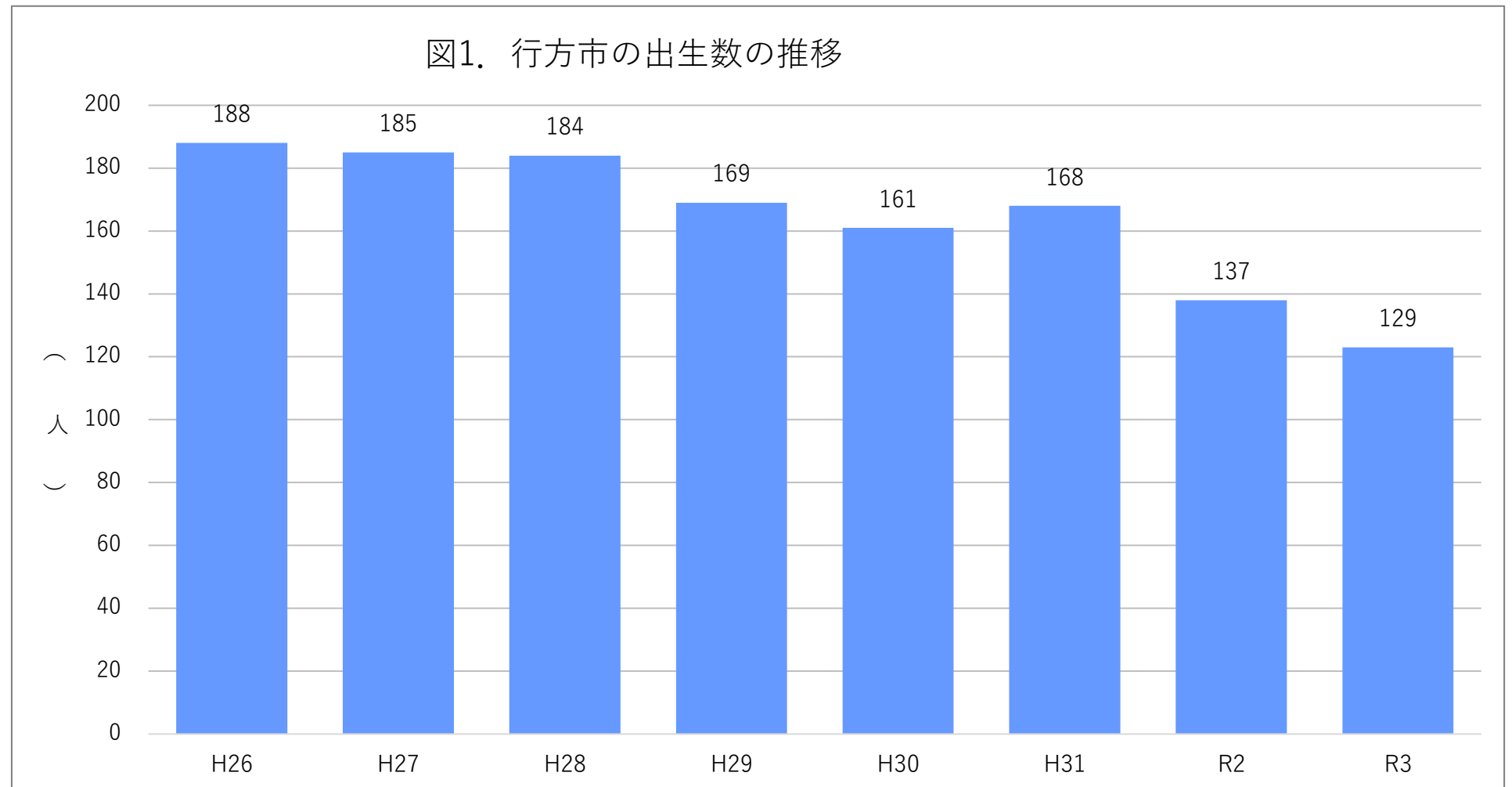
令和2年 ・作業療法士の「療育運動教室」開始
・市内小中学校 公認心理師巡回相談に療育支援G同行
（幼少期の情報共有）
・発達検査開始（就学时健診後の要精密者）

令和3年 ・作業療法士の保育園・幼稚園・こども園巡回相談開始

令和4年 ・医療相談事業開始
・作業療法士の小中学校巡回相談開始
・アール専門職大学学生実習受け入れ

出生数の推移

出生数	
	出生数
H26	188
H27	185
H28	184
H29	169
H30	161
H31	168
R2	137
R3	129

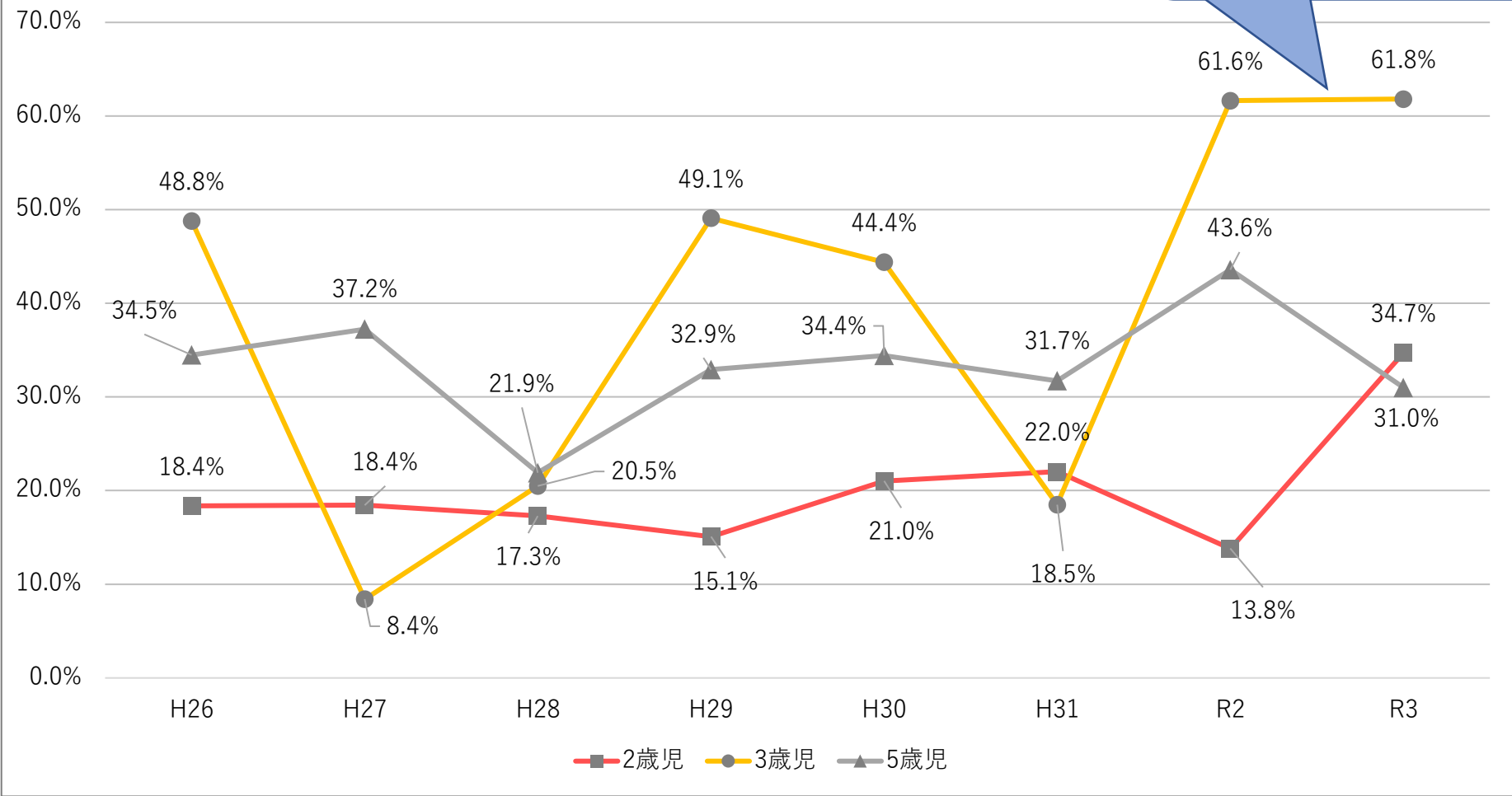


支援を要する児の推移

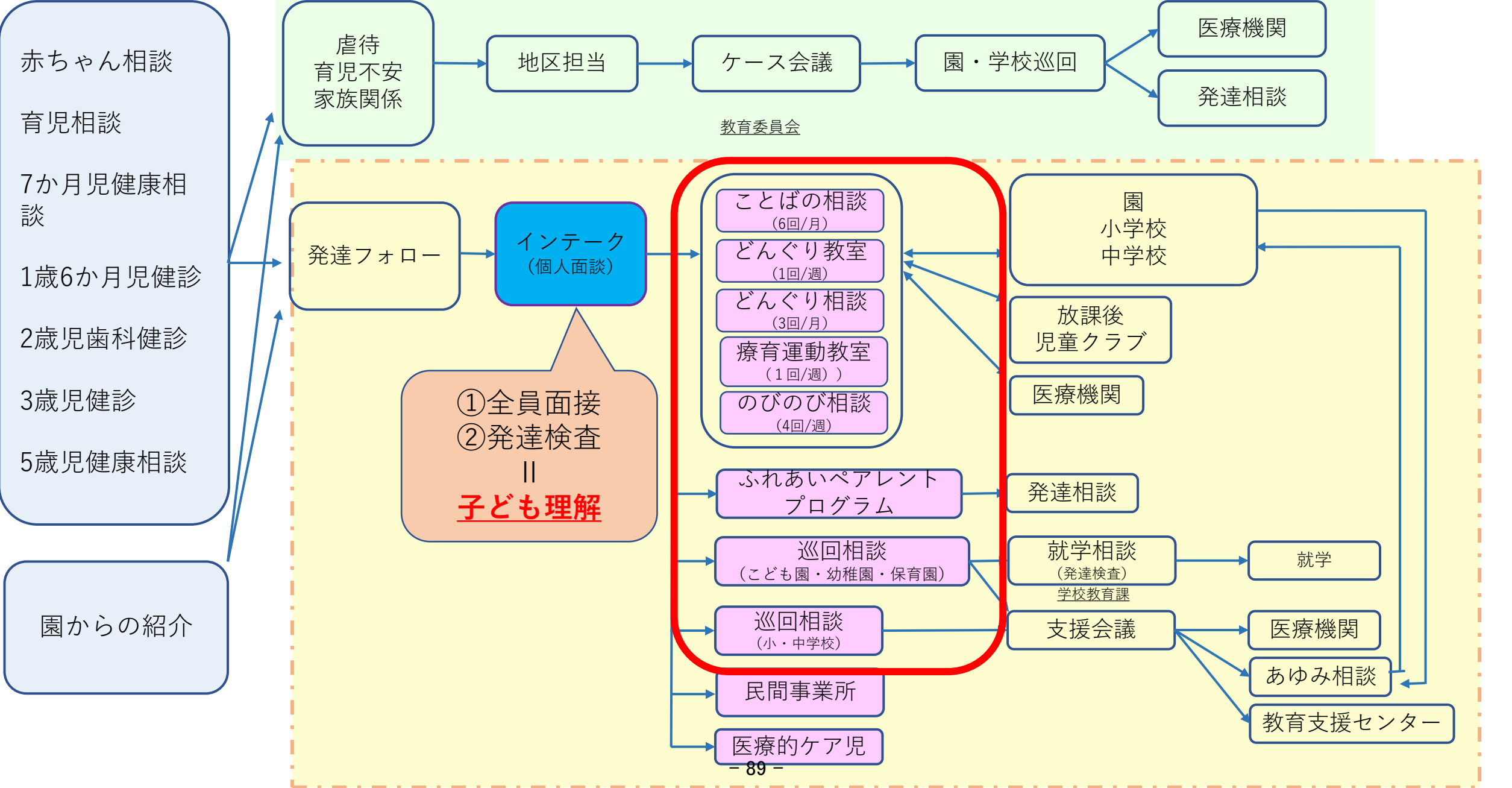
継続的な支援を要する児の割合の推移

	2歳児	3歳児	5歳児
H26	18.4%	48.8%	34.5%
H27	18.4%	8.4%	37.2%
H28	17.3%	20.5%	21.9%
H29	15.1%	49.1%	32.9%
H30	21.0%	44.4%	34.4%
H31	22.0%	18.5%	31.7%
R2	13.8%	61.6%	43.6%
R3	34.7%	61.8%	31.0%

図2. 継続的な支援を要する児の割合の推移



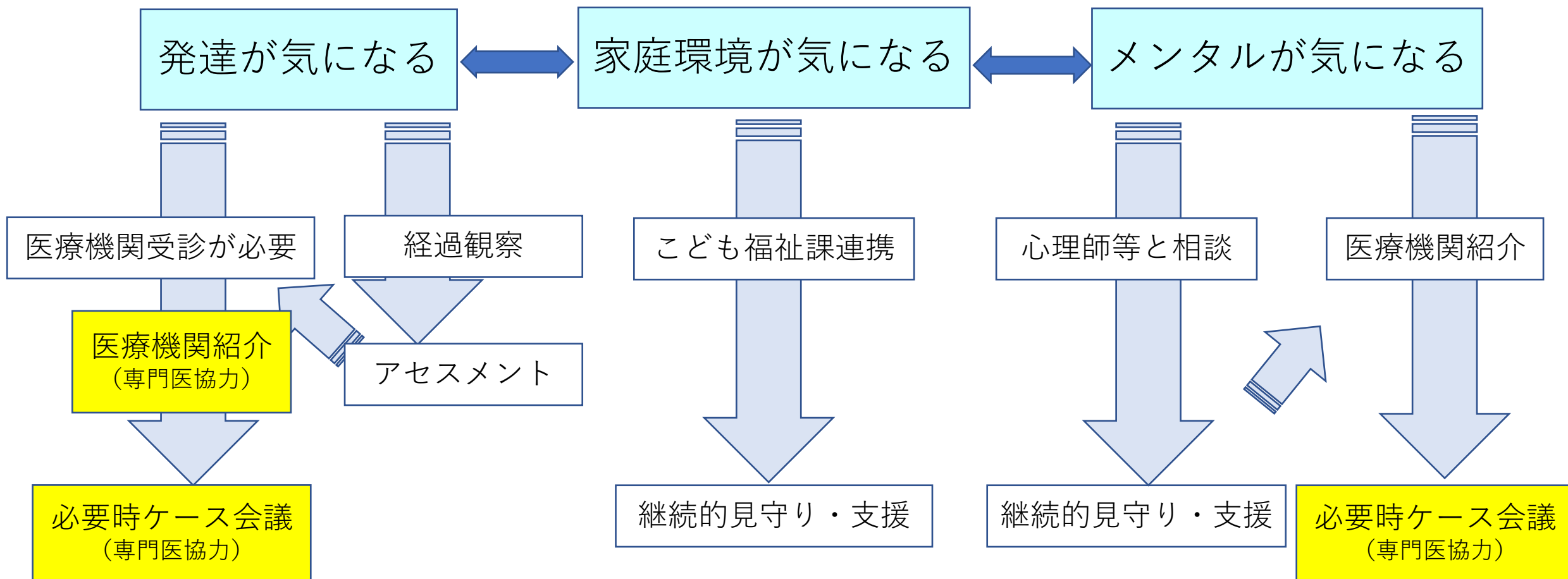
【療育支援G 0～18歳まで：R2年度～】





教育との連携強化

公認心理師の巡回相談（園・学校）



■は、なめがた地域医療センター小児神経専門医

情報連絡票（未就学児用・就学児用）

様式第1号(第6条関係)

情報連携票(未就学児用)

紹介 機関	市町村名		連絡先	電話番号	
	機関名			担当者名	

ふりがな		生年月日	
児童名			歳 月 (男・女)
住 所		所 属	☐ 未入園 ☐ () 保育園・幼稚園・こども園

受診・紹介のきっかけ	☐ 保護者からの相談 ☐ 園や学校からの勧め ☐ その他 ()
理由	☐ 言葉の遅れ ☐ 落ち着き ☐ 社会性・コミュニケーション ☐ 発達の遅れ ☐ 運動機能の問題 ☐ 登園渋り ☐ その他 ()
気になり始めた時期	頃から気になり始めた (指摘をうけた)
専門医療機関紹介の目的	☐ 診断・評価 ☐ その他 ()
身体疾患の既往歴	
保護者の心配や困り感	☐ とても心配 (☐ 具体的な心配がある。 ☐ 漠然とした不安がある。) ☐ 心配だが今は様子をみてもよいかと思っている。 ☐ 困り感や心配はないが、受診を勧められた。 【自由記載】
支援者の受診にあたってのニーズ	
健診等情報	☐ 1歳6か月児健診要観察の有無 [有(内容:)・無] ☐ 2歳児健診要観察の有無 [有(内容:)・無] ☐ 3歳児健診要観察の有無 [有(内容:)・無] ☐ 5歳児健診要観察の有無 [有(内容:)・無] ☐ 療育・発達相談 () ☐ 療育等の利用状況 () ☐ 専門機関の受診歴 [有(機関名)・無]

様式第2号(第6条関係)

情報連携票(就学児用)

学校 (学年)	()	連絡先	電話番号	
			担任名	
(ふりがな) 児童名	()	生年月日	年 月 日 歳 か月 (男・女)	

1. 学校で把握している現在の医療の様子

2. 現在の学校の様子 ※下記のリストのうち該当するものに○をしてあります。

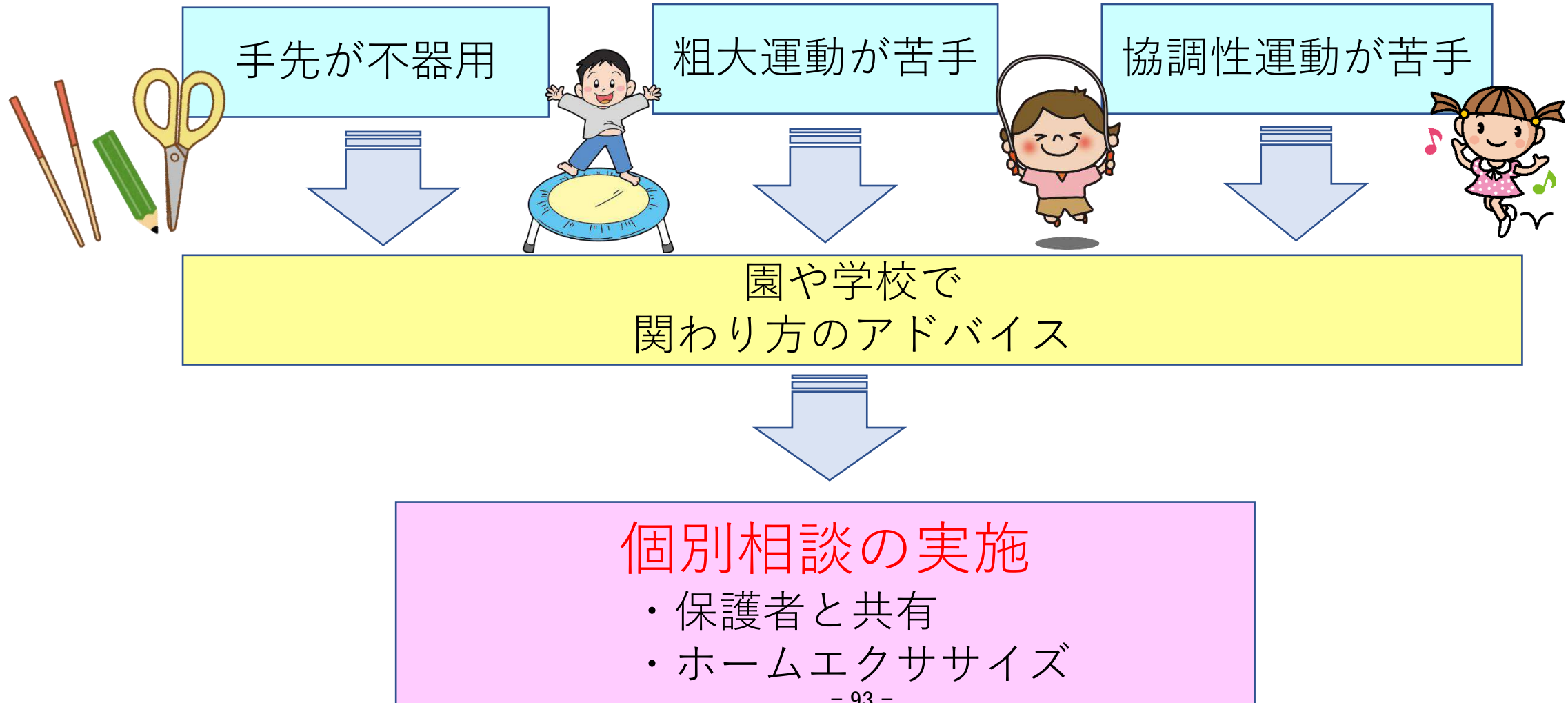
1 着 席	A ・ B ・ C ・ D	5 切り替え	A ・ B ・ C ・ D
2 姿勢保持	A ・ B ・ C ・ D	6 対人関係	A ・ B ・ C ・ D
3 理 解 力	A ・ B ・ C ・ D	7 視覚情報	A ・ B ・ C ・ D
4 集団活動	A ・ B ・ C ・ D	8 聴覚情報	A ・ B ・ C ・ D

1 着席 A 部屋を出ることがある B 離席あり、注意をしても戻らない C たまに離席あり 注意すれば戻る D 問題なし	5 気持ちの切り替え A パニックになり受け入れられないことが多い B 気持ちが落ち着くまで時間がかかる C 声かけでできる D 問題なし
2 姿勢の保持 A 床に寝そべる・机にうつぶせることが多い B 肘をつく・背もたれよりかかるなどがある C 意識をすれば保つことができる D 問題なし	6 コミュニケーション A 一方的で会話が成立しない B 個別で簡単な質問に回答できる C 個別の対応をする際には問題ない D 問題なし
3 理解(学力) A 当該学年の内容の理解に配慮がいる B 部分的(読字・算数・書写)に著しく配慮がいる C 内容により差があり、やや配慮がいる D 問題なし	7 視覚情報 A 必要な情報に注目することが難しい B 個別で整理された状況であれば注目できる C 集団では注意が散漫になりやすい D 問題なし
4 集団生活 A 常時支援が必要 B 声かけ、見守りが必要 C 事前の確認や丁寧な指示があればできる D 問題なし	8 聴覚(言語)情報 A 言語指示では適切に行動することが難しい B 個別で簡潔な言葉かけなら反応できる C 一斉指示では行動しにくいことがある D 問題なし

☐ 1歳6か月児健診要観察の有無 [有(内容:)・無]	☐ 就学前の健診要観察の有無 [有(内容:)・無]
☐ 2歳児歯科健診要観察の有無 [有(内容:)・無]	☐ 療育等の利用状況
☐ 3歳児健診要観察の有無 [有(内容:)・無]	※添付書類: ☐ W I S C I V ☐ 新版K式 ☐ 遠城寺 ☐ その他
☐ 5歳児健康相談要観察の有無 [有(内容:)・無]	()

保護者が相談をしたいこと (学校把握)	
学校が相談したいこと	
具体的なエピソード	

作業療法士の巡回相談（園・学校）



♪ 心と脳を育てる遊びのご紹介 ♪

「苦手だからやらない」ではなく、「苦手だけど、出来る！」「楽しい！」
にしていくワンステップが、子どもの心と脳を育みます。

全身運動や手足を使う運動は、お勧めです！



不器用さでお困りの場合は・・・

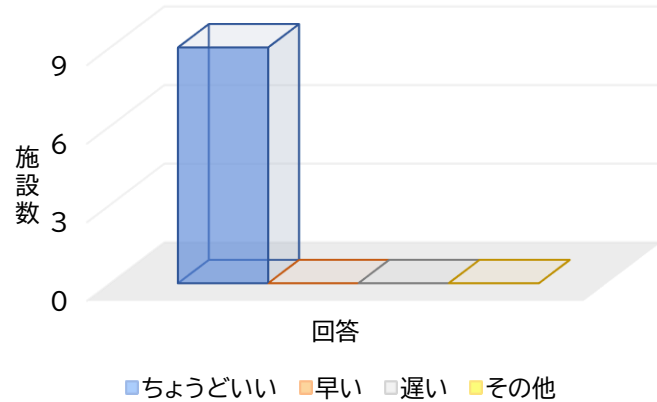
ばね付きばさみから始めてみるなどの
工夫もお勧めです！



園からのアンケート結果

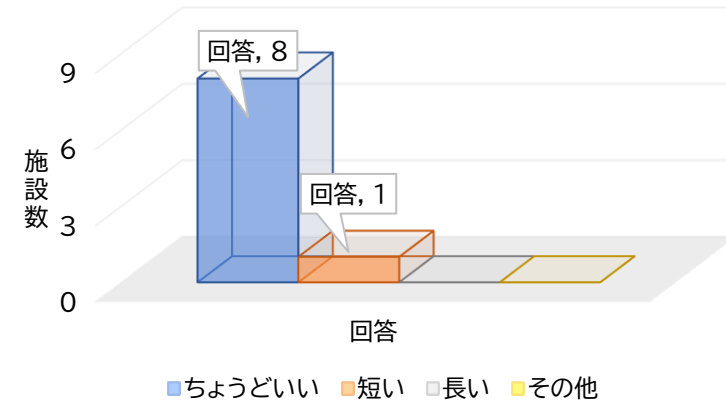
【設問1】

巡回相談の時間帯
はいかがでしたか？



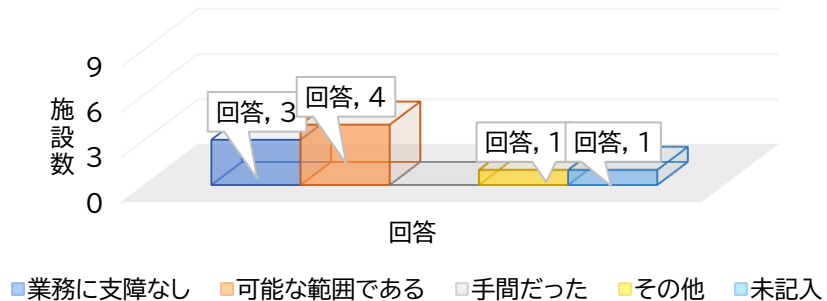
【設問2】

カンファレンスの所要時間はいかが
でしたか？



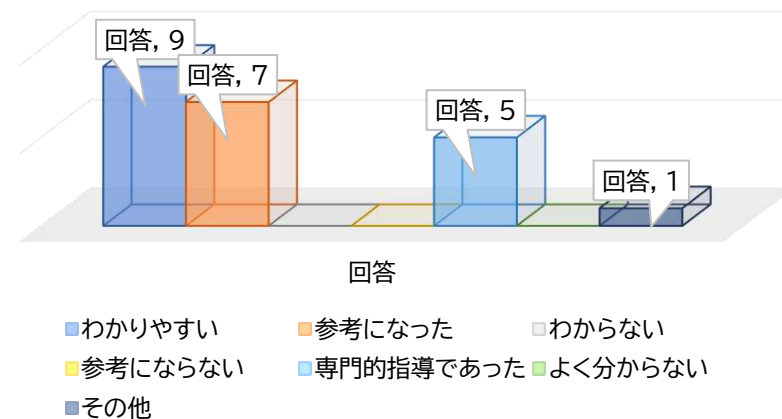
【設問3】

事前のアンケート調査やリクルートシート
の
記載の協力について



【設問4】

指導内容はいかがでしたか？
(複数回答可)



設問5】作業療法士巡回相談の感想をお聞かせください。

園からの感想

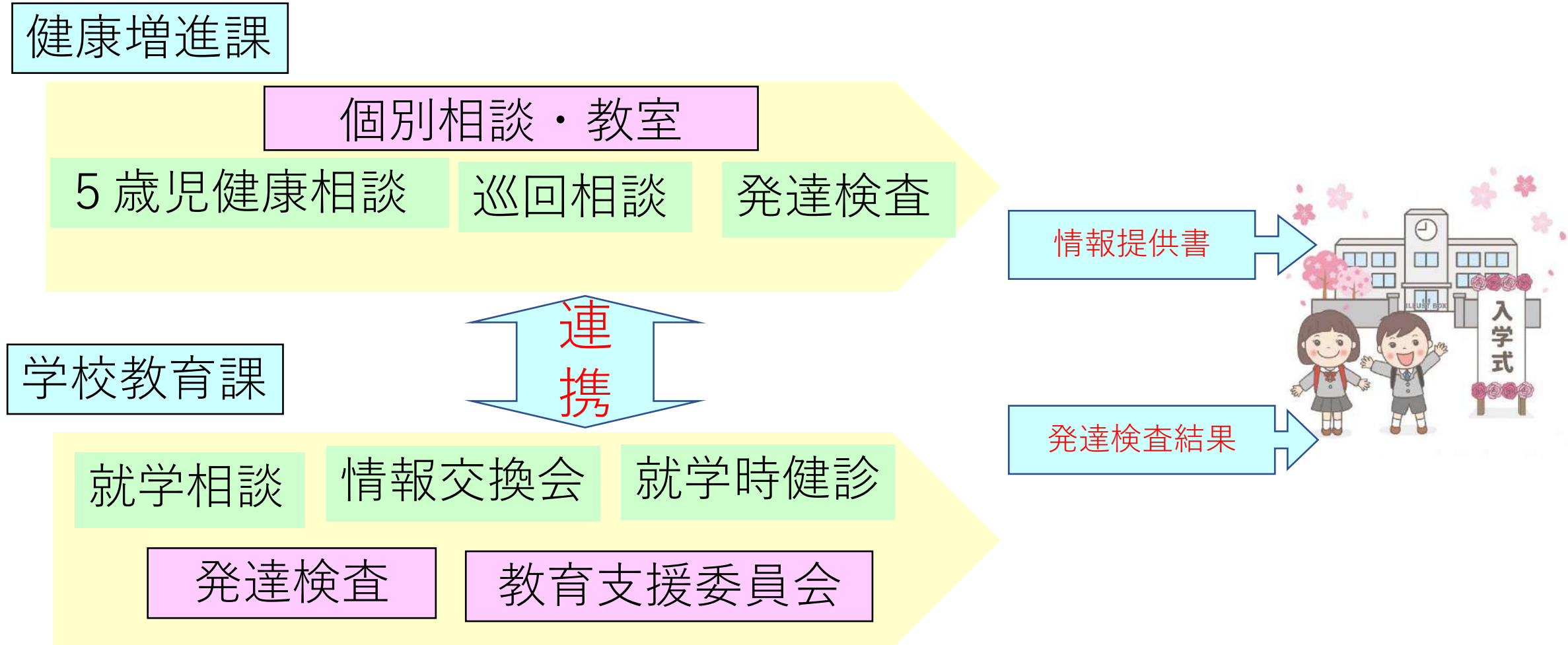
・保育士と異なる視点から子供たちを見て頂いたことで、今まで気付かなかった特性がわかり、さらに適した指導の仕方を学ぶいい機会になりました。ありがとうございました。

・対象児の他にも全体的に見ていただき、的確にアドバイスをいただけたので、気になる幼児の指導の参考になった。
・発達を読み取るための活動として、運動（ジャンプ・トンネル）製作（丸を書く・数字・時計作り）などの視点が事前に具体的に分かっていると、計画的に保育内容に組み込めてよかったと思う。
・新しい事業のため、対象児保護者の不安が見られた。対象児への連絡は、保健センターと園とで連携し、慎重に進めたい。

・短時間で子供たちの様子をみていただき、より専門的に園児の様子を把握し、課題点を教えていただきとても参考になりました。その日のうちにカンファレンスをしたことで、事後指導につなげることができました。
・カンファレンスの際に、ハイハイ運動やレゴブロックなどを行うと良いと具体的なお話をいただき参考になりました。実際の保育に取り入れて活動しています。さらに欲を言えば、坂本先生の研究成果をまとめた参考文献などがあると、より詳しい手立てを知ることができると思います。今後ともよろしく願いいたします。

専門的かつ具体的で要点をしっかりと押さえたお話を伺えたので、すぐ実践に役立てることができました。今年度はコロナの関係もあったかと思いますが、もう少し早い時期においでいただけると、子どもたちへの早期対応が望ましいのかとも思いました。

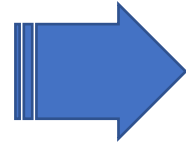
就学支援体制（R2.4.1～）



療育支援Gで3年間の取組から

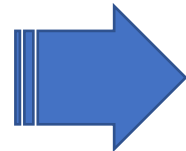
今後はさらに

①言語訓練・療育運動の充実



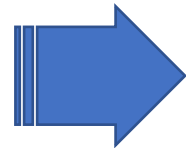
ことばの相談、療育運動教室の拡大

②他機関との連携



事業所、市外特別支援学校
サービス管理責任者との連携

③親支援



ふれあいペアレントプログラムの拡大
どんぐり相談・どんぐり教室の対象者拡大

取組の様子

就学前発達検査



療育運動



就学相談



ペアレントトレーニング



大田原市

〒324-8641

住 所 大田原市本町1-4-1

電話番号 0287(23)8634

担当部署 保健福祉部子ども幸福課母子健康係 深澤 愛叶

3歳児健康診査における屈折検査機器の導入

1 はじめに

視力は生まれてから6歳頃まで発達し、3歳半から5歳頃に83%の児が1.0の視力に達している。生まれ持った斜視や屈折異常（遠視・近視・乱視等）が存在すると、視力が悪い状態のまま発達が止まり、弱視となってしまう。そのため、生後初めて視力検査を行う3歳児健診は、子どもの眼科異常を早期に発見し、早期治療に繋げるために重要な健診である。

平成29年4月には厚生労働省から、平成30年7月には小児眼科学会から、「3歳児健診における視力検査と保健指導の適切な実施について」通知があり、問診や視力検査に加え、機器を用いた屈折検査や両眼視機能検査の併用が望ましいと周知された。

本市においては、3歳児健診で弱視を見逃すと、就学児健診まで眼科健診の機会がないため、早期発見と治療開始の遅れにつながってしまうこと、また、「目は見えているから大丈夫」「ふざけて見えないふりをしているだけ」という保護者の認識等により、精密検査の受診率が低いことが課題であった。

以上のことから、3歳児健診における屈折検査機器の導入準備を進め、令和3年4月から検査機器による屈折検査を開始したため、令和3年度の1年間を通して屈折検査を実施した結果をここに報告する。

なお、屈折検査機器の購入にあたっては、ガバメントクラウドファンディングを活用した。

2 令和3年度3歳児健診における眼科健診実施状況

3歳児健診において、（1）健康診査票における問診、（2）自宅または健診会場で行う絵指標を用いた視力検査、（3）屈折検査機器を用いた屈折検査を行い、精密検査の要否を判断している。

（1）問診

3歳児健康診査票「視力に関するアンケート」で、1～5の項目に1つでも該当する場合、また、視力や目に関して気になる等の記載がある場合や、保護者の希望がある場合に要精密検査とする。

視 力 に 関 す る ア ン ケ ー ト

1. 目が内に寄ったり、上にずれることがありますか。 (はい・いいえ)
2. 遠くを見るときにまぶしそうにして片目をつぶることがありますか。 (はい・いいえ)
3. 常に目を細めてみますか。(太陽など明るいものを見たときは除く) (はい・いいえ)
4. 物を見るときはいつも極端に目を近づけますか。 (はい・いいえ)
5. 頭を傾けたり横目で見ることが多く気になりますか。 (はい・いいえ)
6. その他目について気になることがありましたら、お書きください。

視力検査結果記入欄

*見えたものに○、見えなかったものに×をつけて下さい。

				
右				
左				

←視力に関するアンケート

(3歳児健康診査票より抜粋)

↓3歳児健康診査における視力検査の処遇

視 力 検 査	☐ 異常なし
	☐ 既医療 ()
	☐ 要精密検査
	☐ アンケート (1・2・3・4・5)
	☐ 視力検査
	☐ 片目で2つ以上×
	☐ 検査不可
	☐ 屈折検査
	☐ 要精密検査
	☐ 検査不可
	☐ その他 ()

（２）視力検査

絵指標を用いて検査を行い、片目で２つ以上絵がわからない場合に要精密検査とする。また、発達の問題等があり、視力検査が実施できない場合も要精密検査とする。

（３）屈折検査

屈折検査は屈折検査機器を用いて検査を行い、「精密検査が推奨されます」と判定された場合に要精密検査とする。屈折検査は、健診会場内の１室を使い、ブラインドを閉めて暗くする。対象児は保護者の膝上に座り、約１メートルの間隔をあけて機器を持った保健師が座る。検査は３０秒～１分程度で終了するが、中には顔や視線が動いてしまい検査できない場合や、眠気から目がしっかり開かず機械が反応しない場合がある。このような時には、保護者に児の顔を支えてもらったり、計測や診察終了後に再度検査を実施したりすることで、可能な限り検査を実施するように工夫している。

検査結果はその場で伝えず、保健師の個別相談の際に伝え、要精密検査となった場合には、精密検査の受診勧奨を行っている。その際、検査結果と合わせてリーフレット等を活用し、精密検査の必要性を丁寧に説明し、受診勧奨を行っている。また、屈折検査の結果（印刷物）は精密検査の紹介状に添付し、保護者が眼科医療機関へ提出する方法をとっている。

（４）受診勧奨

精密検査未受診者に対して、年３回（６月、１０月、２月）通知による受診勧奨を行っている。

３ ３歳児健診における眼科健診の結果（令和４年１１月９日現在）

（１）眼科精密検査受診状況

※有所見＝経過観察＋要治療

年度	３歳児健診 受診者数 (人)	精密検査 対象者数 (人)	精密検査 受診者数 (人)	精密検査結果			
				異常なし (人)	経過観察 (人)	要治療 (人)	有所見 割合(%)
令和 ２年度	５３４	３４ (６．４%)	３０ (８８．２%)	４	２０	６	８６．７
令和 ３年度	４６９	７２ (１５．４%)	６０ (８３．３%)	８	３７	１５	８６．７

令和２年度と令和３年度を比較すると、３歳児健診の受診者数は減少しているが、眼科精密検査対象者数は２倍以上に増加している。

また、精密検査による有所見（経過観察・要治療）割合は、令和２年度、令和３年度共に８６．７％と高い割合を占めている。

（２）令和３年度検査方法別の精密検査受診状況

検査方法	精密検査 対象者数 (人)	精密検査 受診者数 (人)	精密検査 受診率 (%)	精密検査結果			
				異常なし (人)	経過観察 (人)	要治療 (人)	有所見 割合(%)
問診	１１	８	７２．７	２	５	１	７５．０
視力検査	２	１	５０．０	０	１	０	１００．０
視力検査かつ 屈折検査	６	５	８３．３	０	０	５	１００．０
屈折検査	５３	４６	８６．８	６	３１	９	８７．０
計	７２	６０	８３．３	８	３７	１５	８６．７

「問診」や「視力検査」から要精密検査となった児の精密検査受診率は低い傾向であるが、精密検査受診児の有所見割合は7割以上を占めている。

「視力検査かつ屈折検査」と「屈折検査」を合わせると59人で、精密検査対象者全体の約8割に該当する。また、精密検査受診率は8割以上と高く、受診児の有所見割合は約9割を占めている。

特に、「視力検査かつ屈折検査」で要精密検査となった児の受診結果は、全員が要治療であった。

(3) 令和3年度検査方法別有所見の診断名内訳

検査方法	診断名（疑いを含む、重複あり）
問診	遠視（1）、近視性乱視（1）、斜視（1）、眼瞼内反症（1） 下斜筋過動症（1）、アレルギー性結膜炎（1）
視力検査	遠視（1）
視力検査かつ 屈折検査	遠視・遠視性乱視（3）、弱視（2）、近視（1）、斜視（1）
屈折検査	遠視・遠視性乱視（22）、弱視（6）、斜視（6） 近視・近視性乱視（5）、乱視（4）、不同視（1）、義眼（1）

「問診」の診断名は重複がなく、様々な種類があるが、機械的な異常やアレルギー性の疾患などが含まれている特徴がある。「視力検査かつ屈折検査」では、1人で複数の診断がつくケースがあり、「遠視・遠視性乱視」「弱視」の順番で多い傾向であった。「屈折検査」も1人で複数の診断がつくケースがあり、「遠視・遠視性乱視」が顕著に多く、「弱視」「斜視」「近視・近視性乱視」「乱視」がやや多い傾向であった。

診断名の中で「遠視・遠視性乱視」が群を抜いて多く、有病率が高い。

4 考察、まとめ

3歳児健診において、屈折検査導入後の眼科精密検査対象者数は、屈折検査導入前の2倍以上に増加しており、その内の約8割が屈折検査によって要精密検査となっている。また、精密検査結果の有所見（経過観察・要治療）割合は86.7%であり、屈折検査によるスクリーニングの精度が高いと考えられる。

このことから、問診や視力検査では見つからなかった眼科異常が屈折検査を行うことで発見でき、適切に医療機関の受診に繋げることができており、また、屈折検査の精密検査受診率は8割以上と高いため、問診や視力検査よりも精密検査の必要性について保護者の理解が得られやすいと考えられる。

屈折検査で要精密検査となって、受診した児の有所見（経過観察・要治療）割合は約9割を占めており、特に「視力検査かつ屈折検査」で要精密検査となった児の受診結果は全員が要治療であり、早期の治療開始となる可能性が高いため、精密検査対象者は、確実に医療機関受診に繋げていく必要がある。

一方、問診や視力検査から要精密検査となって、受診した児の有所見割合も7割以上を占めているため、問診、視力検査と屈折検査を併用して実施することで、眼科異常の見逃しを減らすことができるという。

子どもは屈折異常があっても見え方の違和感を持ちにくく、訴えに至らないことが多いため、保護者も気付かずに日常生活を過ごしていることがある。そのため、初めて視力検査や屈折検査を行う3歳児健診において、今後も引き続き、問診、視力検査と屈折検査を併用して実施し、健診受診率の向上と、精密検査受診率向上の両方に取り組み、眼科異常の早期発見に努めていきたい。

小山市

〒323-8686

住所 栃木県小山市中央町1-1-1

電話番号 0285-22-9858

小山市役所 福祉課 ひきこもり相談支援室 碓井 真理子 大手 奈緒子

福祉課 障がい支援係

山口 梓

小山市ひきこもり相談支援室の取り組みについて

1. はじめに

全国的に8050問題が課題となる中で、制度の狭間であるひきこもりについて、小山市では、住民に最も身近な自治体で取り組むべきという思いから、保健福祉部5課と社会福祉協議会で検討を重ね、令和2年4月に市直営のひきこもりに特化した相談先として、福祉課内にひきこもり相談支援室を開所した。室は、室長兼福祉課長、保健師職の係長、保健師、事務、精神保健福祉士の資格を持つひきこもり相談支援員（会計年度任用職員）で構成されている。開所から2年経過し、相談実績や支援経過における変化、今後の課題等について報告する。

2. ひきこもり相談支援室の取組概要

1) 対象者

ひきこもり相談支援室の支援対象者は、本人が市内在住で、社会的ひきこもりの状態にある方及びその家族としている。概ね義務教育終了から65歳未満で、すでに治療しているような明らかな精神障がいや知的障がい無く、既存の相談機関では担いきれなかった領域を対象とした。厚労省では「様々な要因の結果として、社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭に留まり続けている状態」と定義しているが、6か月以上経過していない状態であっても、支援を開始した。

2) 業務内容

①個別相談（令和2年4月開始）

本人や家族と継続的な面接相談を実施している。家族との面接では、生育歴や本人の生活状況、家族の思いなどを丁寧に傾聴し、家族にかかる精神的負担を労っている。本人と親の会話や出来事を振り返って、本人の行動の意味や声掛けの仕方を一緒に考えている。また、本人の良い変化を、家族と共に、細かく拾って共有している。本人との面接では、本人の思いを丁寧に傾聴し、本人の欲求や生きる活力を取り戻せるよう様々な感情を受け止めている。

②家族セミナー（令和2年6月開始）

家族が、本人理解を深めたり、対応方法を学んだりなど、主に知識を得ることを目的としている。2回コースで、「本人の思いと家族の思いについて」栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センターポラリス★とちぎの相談員からの講話、現在は社会復帰している当事者からの講話、病院受診のコツや利用できる制度についての講話、家族同士の交流の時間を設けている。

③ポラリス事例検討・スーパービジョン事業（令和2年6月開始）

見立てやアセスメント、支援方法の助言をもらう目的で、栃木県子ども若者・ひきこもり総合相談センターポラリス★とちぎの相談員が相談者との面接に同席したり、ケース検討を行ったりしている。

④家族サロン（令和2年10月開始）

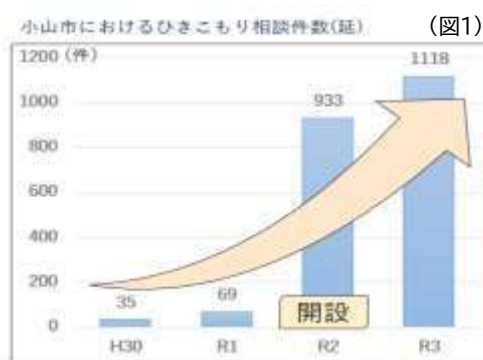
家族同士の言いつばなし、聴きつばなしの会で、家族同士でしか分からない気持ちを共有することで、家族が肩の荷を下ろし、元気を取り戻していくことを目的としている。匿名参加で、ニックネームを使い、ルールを毎回確認し、実施している。

⑤本人の居場所「ラルジュ」（令和2年12月開始）

家庭以外の場所においても安心感を得て、社会参加への促進を図ることを目的としている。月2回開催し、開所時間内に自由に行き帰り可能で、出欠の報告も不要としている。開所時は、職員やひきこもりサポーターが、常駐している。同室内で、交流スペースとひとりで過ごせる空間を作り、プログラムは無く、好きなように過ごせる場としている。本や漫画、スクラッチアート、トランプ、カードゲーム等を用意している。

3. 相談実績・事業実施状況

1) 相談件数



(表1)

	R2年度	R3年度
新規相談者数	113	61
実人数	113	106
延べ件数	933	1,118
一日平均(件)	3.9	4.6

開設初年度から、多くの相談があり、延べ相談件数は、開設前の10倍以上となった。

令和3年度新規相談者は、61人(月平均5.1人)で、令和2年度113人(月平均9.4人)より減少した。これは、今まで相談先が分からなかった相談者が、開設初年度の令和2年度に多く相談に来られたためと思われる。

2) 令和3年度 年代別・性別相談件数(実人数106人)

(表2)

区分	～10代	20代	30代	40代	50代	60代～	不明	計
男	10	26	14	16	8	3	1	78(73.6%)
女	5	8	5	7	3	0	0	28(26.4%)
計	15(14.1%)	34(32.1%)	19(18.0%)	23(21.7%)	11(10.4%)	3(2.8%)	1(0.9%)	106

年代別にみると相談者106人中20代が34人(32.1%)と最も多く、次いで40代が23人(21.7%)であった。男女別では、男性が78人で全体の73.6%であった。これは、令和2年度もほぼ同様の傾向であった。

3) 令和3年度 相談者別 延べ相談件数(実人数106人)

(表3)

区分	本人	母	父	兄妹	関係機関	計
件数	331※(29.6%)	369(33.0%)	141(12.6%)	12(1.1%)	265(23.7%)	1,118
新規相談	17	39	16	4	30	106

※本人実人数36人

相談者全体では、母との相談が最も多く369件(33.0%)、次いで本人との相談331件(29.6%)、関係機関との相談265件(23.7%)であった。関係機関265件の内訳としては、福祉関係機関(福祉課内他係、保健福祉部内他課や外部支援機関等)100件(37.7%)が最も多く、次いで医療関係機関47件(17.7%)であった。

4) 令和3年度 方法別延べ相談件数(実人数106人)

(表4)

区分	電話	面接	訪問	手紙・メール	計
件数	536(47.9%)	523(46.8%)	25(2.2%)	34(3.1%)	1,118
うち本人※	113	181	10	27	331

電話による相談が最も多く536件(47.9%)、次いで面接による相談523件(46.8%)であった。

5) ひきこもり期間(継続支援者内訳)

(表5)

区分	～6カ月	6カ月～	1年～	6年～	10年～	20年～	不明	計
人数	2	2	25	10	10	10	15	74
%	2.7	2.7	33.8	13.5	13.5	13.5	20.3	100

1～5年が25人(33.8%)で、10年以上が20人(27.0%)であった。

6) 令和3年度 事業実績

(表6)

事業・会議	回	人	事業・会議	回	人
ポラリス事例検討・SV（1回/月）	9	25	家族サロン（1回/月）	10	18
本人の居場所「ラルジュ」（2回/月）	19	65	家族セミナー（2コース/年）	4	33
保健福祉部内担当者会議（1回/年）	1	—	地域包括連携会議（1回/月）	5	—

7) 支援経過における本人の主な変化（支援者 98 人 R4 年 3 月末現在）

(表7)

区分	本人の変化	件数（複数回答）
就労	一般就労につけた	2
	短期・単発の仕事を始めた（アルバイト・パート含む）	2
	福祉的就労につながった	1
	就労機関につながった（サポステ・ハローワーク）	5
就学	学校復帰した（登校再開）	2
居場所	居場所（ラルジュ）につながった	12
	ひきこもり相談支援室につながった	25
医療・福祉	医療につながった	9
	福祉サービスにつながった	1

4. 成果と課題

開所初年度から多くの相談が寄せられたことから、ひきこもりの相談ニーズがあることが明らかになった。相談に来所した人からは「これまでどこに相談したら良いのか分からなかった。」との声があり、これまでも潜在的に悩みを抱えてきたことが考えられる。個別の面接相談を中心とした継続的な伴走型支援により、本人や家族に一定の変化や成果が見られている。表7の変化の他に、家族相談を続けた結果、「本人と家族の会話が再開した」「数年家から全く出なかった本人が、コンビニに行くようになった」等本人の変化や、家族が「本人の辛さに理解を示し、本人を尊重した対応を始める」等家族の変化が見られている。早期に相談につながるためには、保健福祉部内の連携が重要であるため、連携強化を目的に部内担当者会議を実施している。さらに、包括推進員、障がい児者基幹相談支援センター、地域生活支援拠点施設、福祉課障がい支援係、ひきこもり相談支援室をメンバーとした地域包括連携会議でケース検討を定期的実施している。

一方で、内閣府が実施したH28年「若者の生活に関する調査」とH31年「生活状況に関する調査」で報告されたひきこもり推定人数の割合を、小山市の人口に当てはめると、15～64歳で約1,500人と推定される。令和3年度末時点での新規相談者数は、推定人数の2割に満たない174人であり、潜在的に悩みを抱えている人が多く存在していると示唆される。これは、社会のひきこもりに対する偏見が根強くあり、相談へのハードルが高いことも一因と考えられる。今後も、地域の理解啓発と相談先の周知を両輪で取り組む必要があると考える。また、家庭背景が複雑で愛着形成の課題が大きい場合や、未受診の精神疾患が疑われるが、受診に至れない場合等、ほとんど変化が見られない事例があり、その他介護とのダブルケアやDV等ひきこもり以外の複合課題を抱える家庭もあり、いずれも他の支援機関との連携が必須である。さらに、マンパワーの課題は大きく、積みあがっていく相談に対して、質を保ちながら、伴走型支援をどのように実現していくかは、検討課題である。そして、本人が外部との接点を探り始める時期になった時に、本人が安心して一步を踏み出せる場がほとんど無い現状があり、様々なタイプの居場所や中間的就労の場の開拓が急務となっている。小山市では、令和4年6月に、小山市ひきこもり支援庁内連絡会議を開催し、活用可能な社会資源について情報共有を行い、庁内各課の協力のもと、学識経験者、家族会、就労支援機関、県職員等からなる小山市ひきこもり支援協議会を11月に設立した。協議会では、現状について意見交換し、支援体制の不足や、相談につながりにくいなどの課題を共有した。また、相互の連携の重要性について、再確認する機会となった。

今後も、相談体制を充実していくとともに、この協議会を活用し、幅広い分野の協働により、市の特性に応じた支援体制の構築に努めていきたい。

栃木県県南健康福祉センター

住所：〒323-0811 小山市犬塚3-1-1

電話：総務企画課0285-22-0302

担当：県南健康福祉センター 総務企画課 長谷川 真弓

健康対策課 大塚 美幸、伊丹 沙耶香、大塚 彩音

栃木健康福祉センター 保健衛生課 宮田 瑛菜

県南圏域における医療的ケア児を対象とする「圏域の協議の場」の3年間のまとめ

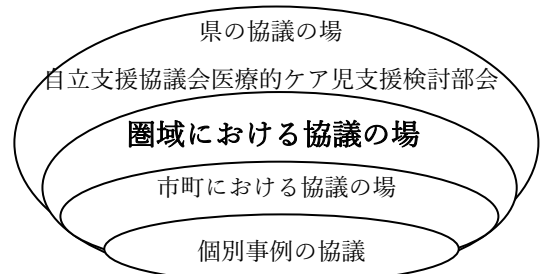
1 背景

医療技術の進歩により、医療的ケア児の人数は、この10年間で約2倍となっている。医療的ケア児の支援の充実を図るため、以下の法律や通知等が示されている。

- ・平成28年6月3日「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律」が公布され、法律の中に医療的ケア児に関する文言が初めて明記された。
- ・平成28年6月3日「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」の通知が厚労省・内閣府・文科省連名で発出、「協議の場」の設置が示された。
- ・令和3年6月11日「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布され、教育・保育の設置者の責務、医療的ケア児支援センターの設置や支援対象者に家族等が含まれた。
- ・栃木県では、障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）において、令和5年度末までに全圏域及び全市町に「協議の場」の設置等を目標として掲げた。
- ・令和4年7月24日「栃木県医療的ケア児等支援センターくくるん」が開設され、家族や支援者等を対象に、①相談支援、②普及啓発、③家族支援、④ネットワーク構築、⑤調査研究を実施。

【各協議の場の役割】（県障害福祉課作成資料を一部修正）

	医療 看護	福祉 介護	保育 教育	主な協議内容
県	○	○	○	施策全般
圏域	○			医療・看護等の連携体制整備等
市町		○	○	教育等の確保、資源の開発等



2 はじめに

当センターでは、医療的ケア児とその家族が安心して療養生活を送ることができるよう、移行期医療支援も含め地域の医療体制を整備することを目的に、令和元年度から「医療的ケア児に係る医療体制整備に関する県南地区意見交換会」（以下、「圏域の協議の場」と言う）の名称で開催している。

本事業については、令和3年度保健師活動レポート集に「医療的ケア児を対象とする「圏域の協議の場」を活用した企画調整部門と保健福祉部門の協働による取組の報告」として発表している。

今回は、支援体制の基盤構築を目指した令和2年度から3年間の取り組みについて報告する。

3 令和2年度の取組結果

（1）調査の実施

前年度の全体的な課題に加えて、「市町における協議の場」の設置や対象者への支援状況を把握するため、市町を対象に調査を実施した。その結果、以下の現状と課題を把握した。

＜調査の結果明らかになった現状と課題＞

- a. 協議の場が未設置の市町がある。b. 医療的ケア児の全数把握ができていない。c. 市町による「災害時避難行動要援護者台帳」と「個別避難行動計画」、健康福祉センターによる人工呼吸器装着児者への「災害時個別支援計画」の作成がいずれも低調であり、電源を必要とする医療的ケア児の災害時対応が共有されていない。

（２） 会議運営の見直し

上記の現状と課題に対応するため、会議運営を次のとおりに見直しをした。

① 目指す方向性を見直し

調査の結果、支援体制の基盤構築が必要な段階であること、特に電源を必要とする医療的ケア児には災害時の対応が命に関わる優先課題であると確認できた。当面は、支援体制の基盤構築の状況を確認しながら段階的に進めていくこととした。

② 事務局体制の見直し

当所及び栃木健康福祉センターの小児慢性特定疾患の担当保健師が企画段階から参加することで、地域の実情に応じた協議や対応に繋がりお互いの事業にも効果的な展開が期待された。

③ 協議事項の見直し

（ア）「市町の協議の場」の設置及び医療的ケア児や家族への支援等の進捗状況

（イ）電源を必要とする医療的ケア児の災害時対応（災害時個別支援計画作成の検討）

④ 構成員の見直し

目的と協議事項に合わせて支援の実務者（市町担当者・相談支援・訪問看護等）を中心に再構成した。また、本事業の主管課である県障害福祉課の担当者を参集することで、全県的な情報共有「県の協議の場」との連動性を持てるようにした。

（３） 前年度から進展したこと

- ① 各市町の医療的ケア児の定義の違い、市町の協議の場や支援体制の現状を共有できた。
- ② 全数把握をするために、庁内各課や医療機関との情報共有、障害福祉主管課がその情報を集約する役割を果たしていることが分かった。
- ③ 全数把握の手段として、令和３年度から栃木健康福祉センターの「受理会議」に市町職員や支援者が参加できるように運営方法を見直すこととなった。
- ④ 市町が把握している電源を必要とする医療的ケア児について、ハザード状況をマッピングして災害時の優先者を把握することができた。
- ⑤ 訪問看護教育ステーションが、管内全ての訪問看護事業所に「圏域の協議の場」の結果を周知したことで、会議に参加していない訪問看護事業所にも情報提供ができた。
- ⑥ 総務企画課や小児慢性特定疾患の担当保健師が「市町の協議の場」に呼ばれるようになった。

4 令和３年度の実施結果

（１） 協議事項

- ① 「市町の協議の場」設置及び医療的ケア児や家族への支援等の進捗状況

- ② 電源を必要とする医療的ケア児の災害時対応（モデル事例の進捗報告）

（２） 前年度から進展したこと

- ① 栃木健康福祉センターの「受理会議」に市町職員や支援者の参加が可能となり、全数把握・支援状況を共有するための手段が増えた。
- ② 下野市は「市町の協議の場」で検討した結果、日常生活用具給付の品目に自家発電機又は外部バッテリーの助成が追加された。（県内初）
- ③ 県南健康福祉センターによる「災害時個別支援計画」の作成モデル事例を通じて、野木町の「個別避難計画」の様式の見直しや対象児に順次作成していくことに繋がった。

５ 令和４年度の実施結果

（１） 構成員の追加

令和４年７月に開設された「栃木県医療的ケア児等支援センターくるん」の副センター長を参集。くるんの周知、県南管内の現状を知っていただき今後の連携に繋がるようにした。

（２） 前年度から進展したこと

- ① 「市町の協議の場」の未設置の市町が、設置に向けて庁内調整を開始した。
- ② 「災害時個別支援計画」を県南及び栃木健康福祉センターで各１件作成。家族と関係者が災害時の支援体制を共有し、今後も計画を見直していくことを確認できた。また、作成の過程を通じて、市町との連携体制及び関係機関との情報共有も図りやすくなった。
- ③ 栃木市は、下野市の取組も参考にして、「市町の協議の場」で検討した結果、日常生活用具給付の品目に自家発電機又は外部バッテリーの助成が追加された。（県内２例目）
- ④ 訪問看護教育ステーションが、管内全ての訪問看護事業所に、災害時対応に向けて市町と必要な情報共有や対応について協力いただくように周知を行った。

６ 今後の取組について

３年間で多くの進展があり、３（１）＜調査の結果明らかになった現状と課題＞に対しては、a. 未設置市町で設置に向けた協議が開始、設置済み市町では施策化に至った、b. 全数把握の重要性と方法の共有、c. 難病対策事業として計画作成と更新、計画作成以外の方法でも共有しておく行政の役割の確認、外部バッテリーの助成が受けられる市町の増加等があった。これらの「支援基盤の構築」の状況は引き続き確認していくが、今後は、医療的ケア児とその家族が安心して療養生活を送るために、どのような医療・看護等の連携体制が必要なのかを段階を踏んで協議していきたい。

参考：行政による災害対応について

【要支援者について】平成 25 年 6 月災害対応基本法の一部改正により、「避難行動要支援者名簿」の作成が市町村に義務づけられた。令和 3 年 5 月同法の一部改正では、避難行動要支援者一人ひとりに合わせた「個別避難計画」の策定が市町村の努力義務となった。

【難病患者等について】平成 26 年 5 月いわゆる難病法において、「都道府県、保健所を設置する市及び特別区は難病の患者への支援の体制の整備を図るため難病対策地域協議会を置くように努める」とされ、「災害時個別支援計画」の作成や評価については、本協議会を活用することが想定されている。本県では、平成 27 年 3 月栃木県在宅難病患者地域支援検討班により「災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援マニュアル」を策定、人工呼吸器装着児者を対象に「災害時個別支援計画」を作成するとされた。

新任保健師の保健活動の現状と 困り事の分析から 人材育成のあり方を考える

山梨県中北保健福祉事務所

○飯島愛子 保坂理恵 日原英子

はじめに

平成19年度 (H20.2)
山梨県保健師現任教育マニュアルの策定

地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書
H15.3 厚生労働省

経験年数を基軸に考えた人材育成と専門性の評価

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正
(H24年7月厚生労働省告示第464号)

平成24年度～研修体系の構築(H25.3一部修正)

保健師現任教育マニュアルを活用した
保健師人材育成の考え方が浸透

- ◆ 各自治体における職場内研修
- ◆ 各保健所における階層別研修
- ◆ 中核保健所における新任保健師の人材育成
 - ・集合研修の実施
 - ・プリセプターの配置
 - ・管理期が中心となった支援

はじめに2

予測される影響・背景

養成校における実習施設・内容の制限

コロナ禍による影響

分散配置

保健師の採用人数の増加

中核保健所実施研修の実施内容の変更

家庭訪問・保健活動の制限

新任保健師の背景の変化

前職の経験者が増加

様々な研修会の制限、
オンラインへの変更

目的

新任保健師研修の10年間のアンケートから保健活動の現状と困り事を整理し、今後の新任保健師人材育成のあり方を考える上での基礎資料とする

研究方法

対象者

平成25年度から令和4年度の中核保健所が主催する、山梨県新任保健師研修に参加した者181名

手順・項目

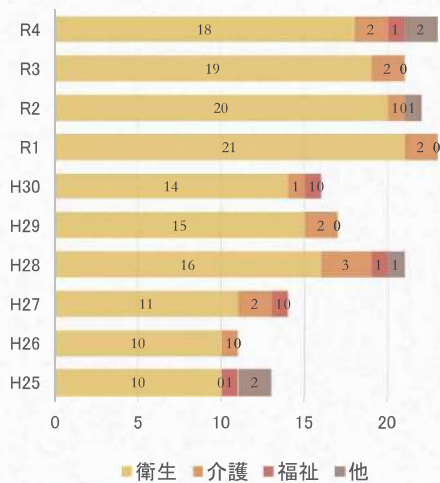
1. 研修前6月頃回答の研修事前アンケートから、必要な項目を拾い出し、シートに入力
2. 基本属性を集計
 - ①新任保健師の配属先
 - ②前職の経験年数
3. 保健活動の体験状況を集計
 - ①家庭訪問
 - ②母子保健活動
 - ③成人保健活動
4. 保健活動で困ったことを年度別に整理
5. 類似した内容をカテゴリ化し分類

5

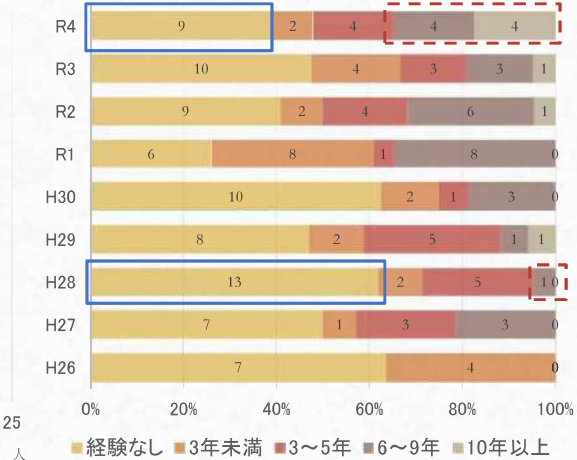
結果 1

基本属性

新任保健師の配属先の推移(図1)



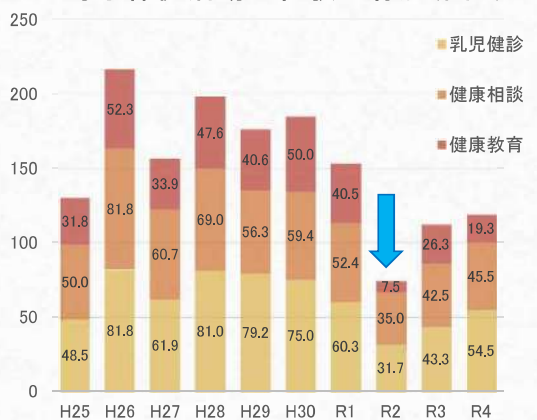
新任保健師前職の経験年数(図2)



結果2

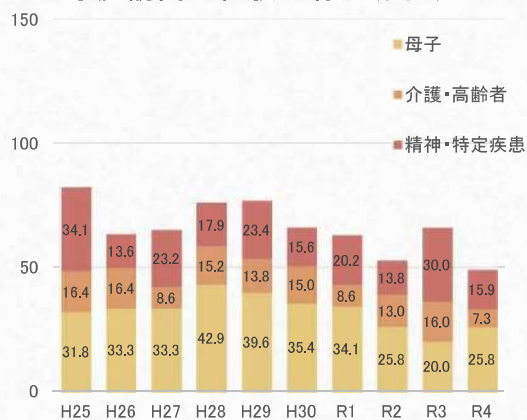
保健活動の体験状況

% 母子保健活動の経験の有無(図3)



すべての人がすべての項目を経験すると300%となる

% 家庭訪問の経験の有無(図4)



すべての人がすべての項目を経験すると300%となる

結果3

主な困り事と現状（前職の経験の有無）

	前職の経験があり	新卒者
住民とのコミュニケーションに関すること	・相手に合う声掛けが難しい ・分かりやすい言葉で伝えることが難しい	・コミュニケーションの場面で言葉がスムーズに出ない ・話を聞く際に、言葉や声色が固くなってしまう ・どのような手順や話し方で会話をすればよいか困った ・口数の少ない対象者との関係づくりに困った ・話の切り上げ方が難しい
専門的能力に関すること	・知識・経験不足で困った ・制度や疾患の知識がなく対応に困った ・集団指導で講義などをしたことがなく心配	・知識・技術不足で困った ・リスクのアセスメントが難しい
新型コロナの影響から生じた不安	・事業が縮小、中断され経験できない	・訪問・事業の機会がなく経験が少ない ・健診などやり方が通常と違い、理解が難しい

※青字は共通、赤字は独自

結果4

主な困り事と現状（コロナ禍前後）

	平成25～令和元年度（コロナ禍以前）	令和2～令和4年度（コロナ禍以降）
住民とのコミュニケーションに関すること	・話の切り上げ方が分からず困った ・精神疾患を持つ方への関わり方に困った ・口数の少ない対象者との関係づくりに困った	・コミュニケーション場面で言葉がスムーズに出ない ・話を聞く際に、言葉や声色が固くなってしまふ ・訪問時に何をどうやって聞けばよいか困った ・どのような手順や話し方で会話をすればよいか困った
専門的能力に関すること	・知識・技術不足で困った ・疾患についての知識が少なく判断が難しい ・関係機関との調整に悩む	・知識・技術不足で困った ・制度や疾患について知識がなく対応に困った ・リスクのアセスメントが難しい
新型コロナの影響から生じた不安	—	・訪問・事業の機会がなく経験が少ない ・健診などやり方が通常と違い、理解が難しい ・組織活動減少により具体的なイメージが持ちにくい
新任保健師を支える現任教 育体制の現状	・指導者や上司に相談しながら対応している	・プリセプターに確認できるため困っていない ・先輩がおらず、業務が正しく遂行できているか悩む

※青字は共通、赤字は独自

考察

コロナ禍による影響

- ・保健活動を経験する機会が減少
- ・乳幼児健診や健康教育が制限
- ・コミュニケーションの持ち方への不安
- ・地域の健康課題を捉え地域全体をケアする視点を失うチャンスの減少

10年間共通の困り事

- ・知識技術不足で困った保健師の【専門的能力に関すること】

新任保健師の背景の変化

- ・保健衛生部門以外に配属
- ・新任保健師とプリセプター保健師の配属が異なる

- ・新任保健師研修における事例検討や地域診断などは引き続き必要
- ・実践を通じた職場内研修が大切

- ・保健師全員が人材育成に関わる職場風土づくり
- ・先輩保健師がロールモデルを示す

まとめ 今後の新任保健師の人材育成のあり方

中核保健所として取り組むこと

- 様々なキャリアを持つ、新任保健師の特性を理解し、各所属と共有
- 専門知識を高めるための研修会を継続実施
- 参加者同士のディスカッションや経験を共有できる場、新任保健師同士が繋がれる場の設定

各自治体・所属等との連携

- 各保健所毎の現任教育との連携
- 各所属の職場内研修（OJT）との連携
- ジョブローテーションの推進

11

1. はじめに

東区は脳梗塞の標準化死亡比、脳血管疾患での医療機関受診率、健診結果から血糖・血圧・脂質の3項目とも要指導以上の割合やメタボ該当者の割合が市平均より高いことから、区内のフィットネスクラブ3社とタイアップし、メタボ予備群・該当者等を対象に生活習慣改善に向けた支援をする、生活習慣改善モニター（以下「モニター」という）をH29年度から開始した。

H29年度からモニターに参加した人の1年後、2年後までの生活習慣改善状況、メタボ改善状況について検証したので報告する。

2. 事業概要

メタボ予備群・該当者の生活習慣改善と健康増進を図るために、区内3カ所のフィットネスクラブで実施する運動プログラムの参加費を助成し、3か月間の運動指導等による生活習慣の改善に向けた支援を行う。参加後、2年間の健診結果や身体状況を追跡調査し、継続支援を行う。

【申込みからモニター終了までの流れ】

1. 申込み：対象要件を満たしているか確認
 2. 決定：決定通知を送付し、初回面談を案内する
 3. 初回面談：6か月後の自分をイメージし、保健師・栄養士と面談し、行動目標を立てる
 4. フィットネスクラブで運動スタート：3か月間、週1回以上運動を実施（トレーナーによる個別運動プログラム指導）
 5. 自分なりの運動を続ける：3か月間のフィットネスクラブ終了後、その後3か月間のウォーキングなどを生活の中で工夫して取り入れる（全額自己負担となるが、フィットネスクラブを継続することも可能）
 6. 最終面談：事業参加から6か月後に保健師・栄養士と面談し、行動目標の達成度を確認し、修了証書を交付
 7. 1年後、2年後：健診結果と生活習慣改善のための取り組み状況の提出を依頼
- その他：毎年区内のフィットネスクラブをホームページで公募し、応募のあったフィットネスクラブ3社と区が委託契約。委託料は1人1か月2,200円として、3か月分6,600円の委託料を支払う。

3. 対象要件

- ① 新潟市に住所のある30～74歳までの人
- ② 特定健康診査や職場健診・人間ドック等を受診している人（申込日から過去6か月以内の受診）
【健診結果が下記のいずれかにあてはまる人】
 - ・特定保健指導（積極的・動機付け支援）の対象となった人
 - ・メタボ予備群・該当者となった人
 - ・腹囲基準「男性85cm」、「女性90cm」以上の人 又は、BMI $\geq$ 25の人
- ③ 意欲があり、運動プログラムを3か月間、週1回以上実施できる人
- ④ 取り組みや成果を区だより等に掲載することに了解いただける人（匿名可）
- ⑤ 参加の翌年（1年後）、翌々年（2年後）の健診結果を提供いただける人

※対象にならない人

- ・医師に運動を制限されている人
- ・すでに、スポーツ施設やフィットネスクラブに入会し取り組んでいる人、過去に実施施設の会員だった人
- ・過去に「生活習慣改善モニター」として実施したことがある人

○参加費は1人1か月1,000円、3か月分3,000円をフィットネスクラブに一括払い（中断した場合の返金なし）

○定員は各フィットネスクラブ6名とし、年6回に分けて区だより等で募集

【報告の対象者】

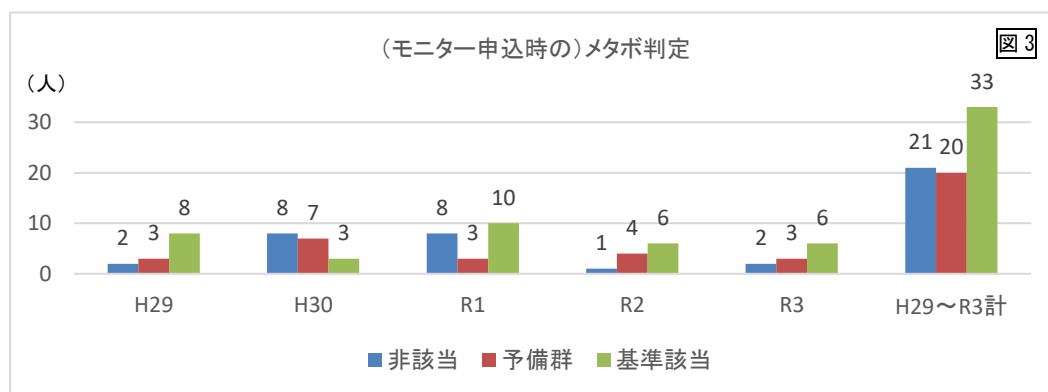
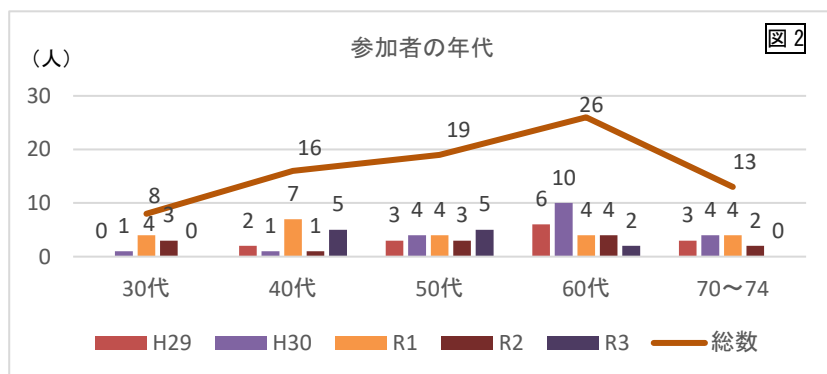
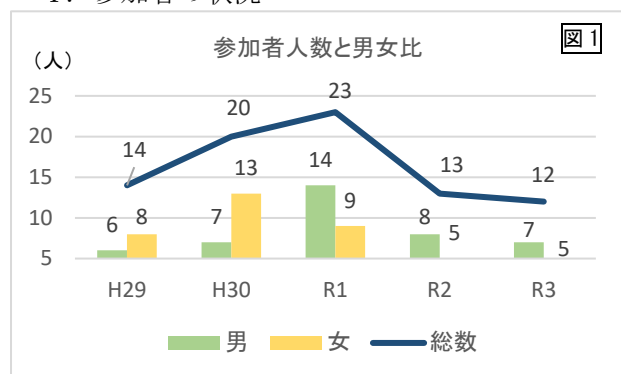
H29～R3までの参加者82人（うち、途中辞退者8人）（図1）

最終面談終了者：63人（対象者74人）

1年後評価実施者：37人（対象者62人）

2年後評価実施者：30人（対象者49人）

4. 参加者の状況



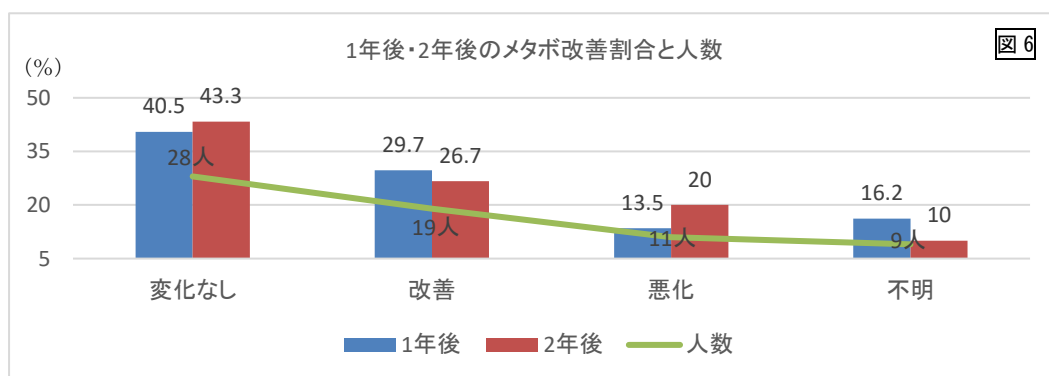
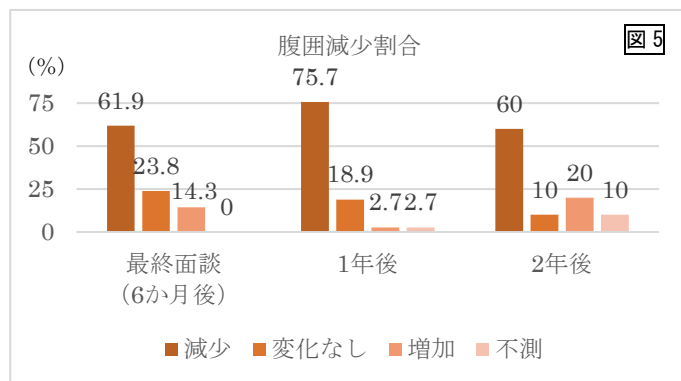
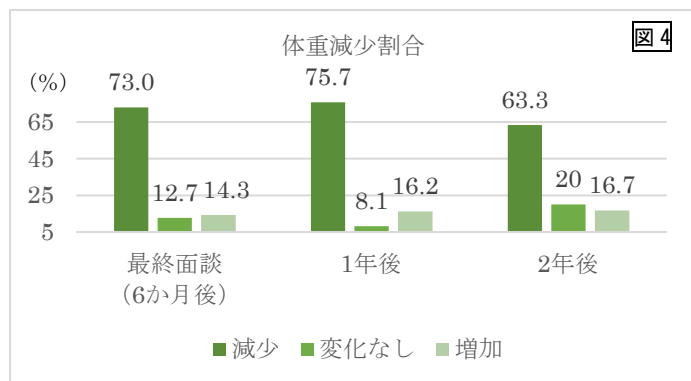
- ・事業開始後、参加者数が徐々に増加傾向であったが、新型コロナウイルス感染症により、R2年度から参加者が減少した。また、R1年度の参加者のうち、約1か月フィットネスクラブが利用できず、最終面談が延期になる人が出た。
- ・参加者の年代は、60歳代が26人（約3割）と最も多かったが、30～40歳代も24人の参加があった。（図2）
- ・メタボ判定では、辞退者を除く74人中53人（約7割）が予備群・基準該当と判定されていた。（図3）

5. 結果と考察

体重や腹囲の変化では、最終面談（6か月後）、1年後、2年後において6～7割の人が減少し（図4、図5）、体重は平均3.5kg減少、約2割の人が5kg以上減少した。また、腹囲は平均5.8cm減少し、約2割の人が8cm以上減少していた。メタボの状況については、申込時のメタボ判定で予備群・基準該当であった53人のうち1年後、2年後に合わせて19人（約3割）が改善し、変化なし（維持）が最も多く28人（約4割）で

あった。(図6)

結果から、半年間の事業終了後、1、2年後までにメタボを改善できた割合は約3割であったが、参加することで生活習慣を改善するきっかけとなり、体重、腹囲が減少するなど一定の効果があったと考えられる。



◆◆『参加者の声』紹介◆◆

モニターに参加したことをきっかけに、日々の運動が大切なことに気付くことができた。これからも続けていきたい。

3か月ではなかなか効果を感じることはできなかったが、運動することで体が楽になることを少し実感できた。これからも継続して運動していきたい。

何年も前から生活習慣病を改善するには運動しかない、と思っていたが、なかなか実施できずにいたが、良いきっかけをもらい、減量することができ、体調も良くなった。



6. まとめ

当事業が生活習慣を改善するきっかけとなり、参加後も改善の取り組みを継続することで重症疾患、生活習慣病などの発症予防や健康の維持、増進につながっていること、行政と民間企業とのタイアップによる専門的かつ個別に応じた運動指導により、メタボ改善などの効果があることを改めて検証することができた。また、フィットネスクラブは一般的に敷居が高いというイメージがあるが、行政が参加費を補助し、生活習慣改善に向けた支援をすることで利便性も高く、安心して参加できるなどのメリットがあると考えられる。一方で、コロナにより参加者は減少し、定員が埋まらない状況があるため、事業の効果的なPRを行い、若い世代への周知方法を検討することや、1年後、2年後まで生活習慣の改善を継続できるようなフォローも検討する必要がある。加えて、最終面談や1年後、2年後の評価ができない人（連絡がない人）への再連絡などを徹底するなど、今後は一人でも多くの人に生活習慣の改善を継続してもらえるように取り組んでいきたい。

参考：新潟市健康寿命延伸計画〔アクションプラン〕、新潟市国民健康保険 特定健康診査結果

令和5年度

全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック研修会
保健師活動実践報告事例集

令和5年12月発行

【発行責任】

北関東・甲信越ブロック理事

矢治 香理 (群馬県支部)

武藤 由美子 (新潟市支部)

茨城県支部長

山口 純代

栃木県支部長

菊地 幹

群馬県支部長

永井 佳美

新潟県支部長

青木 真由美

山梨県支部長

上田 美穂

長野県支部長

白上 むつみ

新潟市支部長

阿部 公恵