

保健師活動指針改正等を踏まえて 保健師に期待すること

平成25年度 第35回全国保健師長会代議員総会
平成25年11月2日

高知県中央東福祉保健所
田上 豊資



けんこう高知



自己紹介



- S54 自治医科大学卒業
- S54 県立中央病院（臨床研修）
- S56 室戸保健所
- S59 中央保健所
- S61 窪川保健所長 兼務 医務課
- H1 健康対策課副参事 兼務 窪川保健所長
医務課、高齢者対策室
- H6 地域保健推進室副参事 兼務 本山保健所長
- H8 健康政策課長
- H12 健康福祉部副部长
- **H18 中央東福祉保健所長**

お話ししたいこと

- 1. 東日本大震災での学び**
- 2. 求めに応じて？**
- 3. 活動指針見直しの背景**
- 4. 保健師活動指針**
- 5. 理念と現実の乖離をどのよう
にして埋めるか？**

お話ししたいこと

- 1. 東日本大震災での学び**
- 2. 求めに応じて？**
- 3. 活動指針見直しの背景**
- 4. 保健師活動指針**
- 5. 理念と現実の乖離をどのように
にして埋めるか？**

保健師活動指針見直しのポイント

- 保健師活動の本質（中核的な機能）
 - 地域を「みる」、「つなぐ」、「動かす」
 - 予防的介入の重視
 - 地区活動に立脚した活動の展開
- 保健活動を推進するための方策
 - 活動を支える体制の整備等
 - 地区担当制、横断的な組織体制、統括的な保健師
 - 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
 - 人材確保・育成
 - 科学的検証

見直しのポイントは、災害支援での学びと共通点が多かった！



災害支援を通じた学びと課題

- ・地域の絆が大きな役割を發揮していた
- ・平時も有事も住民力を大切に
した保健活動が重要だ

・SOSすら発信できなかった

- ・保健師による直接サービスの限界
- ・医療、福祉サービスにつなぐための
コーディネートが重要だった。

④個人技術の向上

③地区活動の強化



②健康を
支援する
環境づくり

①健康的な公共政策づくり

・全体を診て、つないで、動かすための
保健師の力、組織的な分野横断的
な調整の重要性と課題がよく見えた

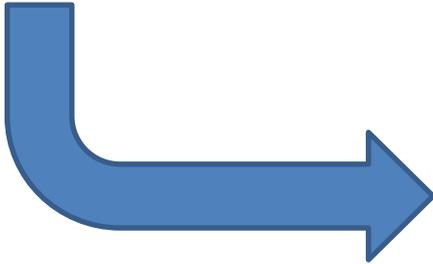
・人の健康とその背景にあ
る暮らしの環境を全体とし
て見る力が弱くなっている



みる



つなぐ



震災が教えてくれた保健師活動の原点と課題

1. 求めに応じて ⇒ 求めない、求められない人も

- SOSを発信できない(しない)人？
- 市町村が求められない時は？

2. 対人サービス偏重 ⇒ 住民力・地域力

- 住民の組織的な力を活かす
- 医療や介護などの地域資源を活かす

3. 対人サービス偏重 ⇒ 人と生活環境

- 人と暮らしの環境をトータルでみる

4. 縦割りの弊害 ⇒ 全体、総合という専門性

- 全体をみて分野・組織横断的に横串を通す力

震災が教えてくれた 保健師活動の原点と課題

1. 求めに応じて ⇒ 求めない、求められない人も

- SOSを発信できない(しない)人？
- 市町村が求められない時は？

・求めがない所に入れる保健師の専門性と公的責任
・地域住民の求めに応じて、重層的に連携協働

2. 対人サービス偏重 ⇒ 住民力・地域力

- 共同体の組織的な力を活かす
- 医療や介護などの地域資源を活かす

・住民力を活かす地区組織活動が重要
・自助・互助が大切、ソーシャルキャピタルの育成、活用を

3. 対人サービス偏重 ⇒ 人と生活環境

- 人と暮らしの環境をトータルでみる

・命を衛る、暮らしを衛る、生きる権利を衛る
・健康を支援する環境づくり

4. 縦割りの弊害 ⇒ 全体、総合という専門性

- 全体をみて分野・組織横断的に横串を通す力

・地区担当制、統括的な保健師の配置、分野・組織横断的な調整、健康なまちづくり

お話ししたいこと

1. 東日本大震災での学び
2. 求めに応じて??
3. 活動指針見直しの背景
4. 保健師活動指針
5. 理念と現実の乖離をどのよう
にして埋めるか?

「求めに応じて??」



市町村と保健所

地域住民と保健師

保健師活動の歴史的変遷

老健法以前

保健婦活動

(個から家族、家族から地域へ)

老健法以降

保健事業

地域保健法

保健サービス

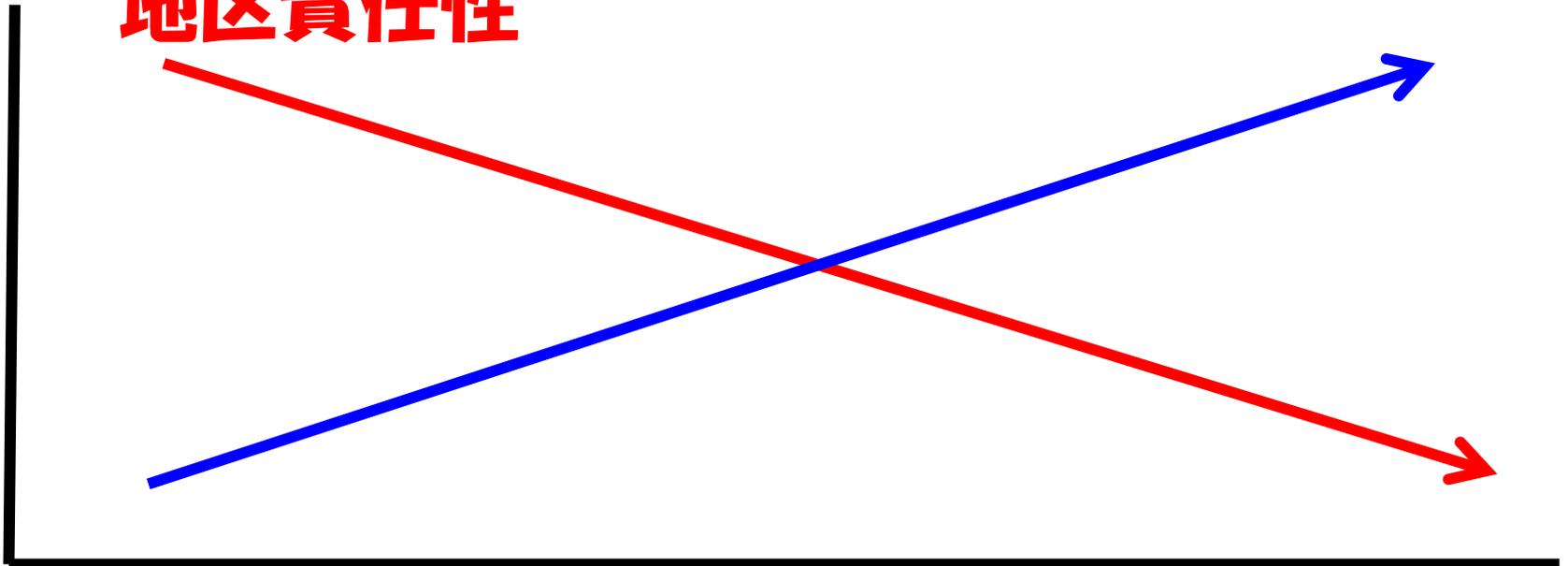
介護保険法以降

保険サービス

(集団重視から個の重視へ)

家庭訪問
地区活動
地区責任性

店開きする事業
事務作業



昔

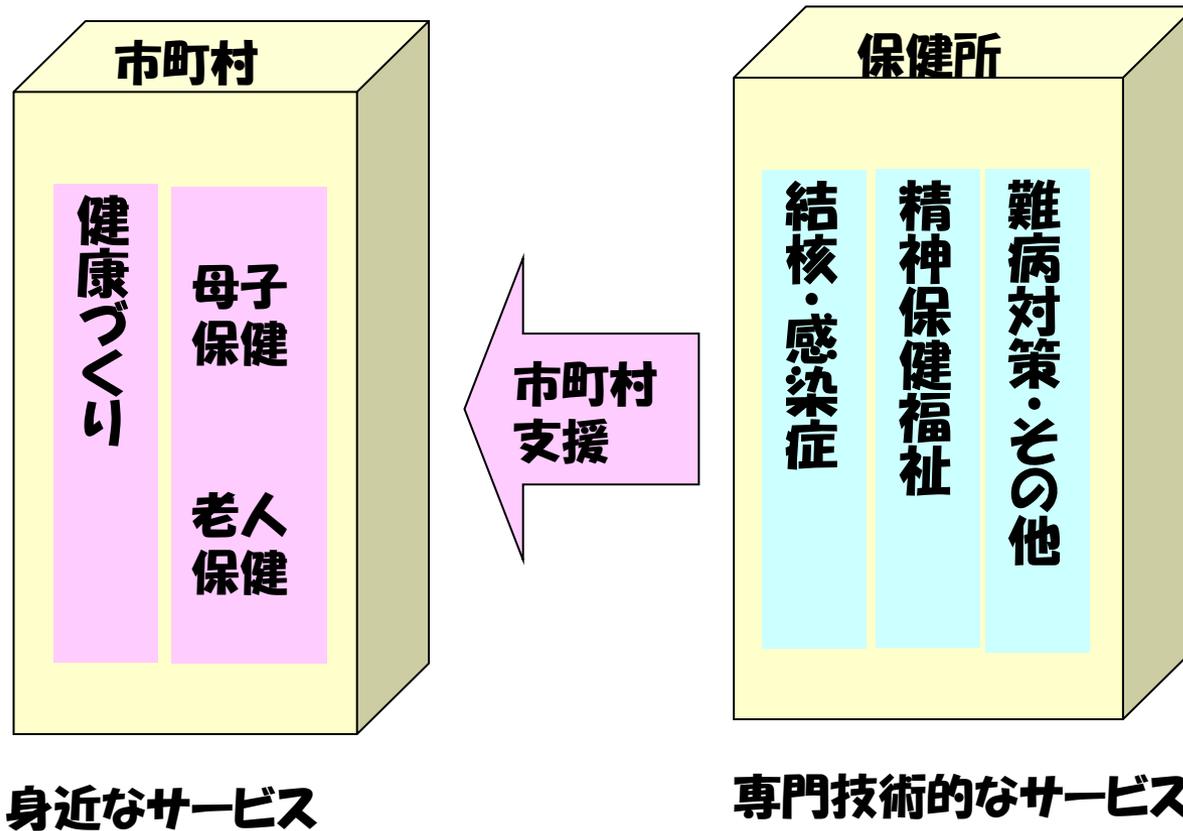


今

「地域が見えない」という悩み！
住民からも遠い存在になっていないか？
特に、SOSを発信できない人への対応は？

市町村と保健所の関係

疾病別、分野別の縦割り思考に陥っていませんか？



コア3

求めがなくても必要なところに関われる 保健師固有の機能の発揮

住民の現実

低所得者や独居世帯、家族のあり様も変化。地域とのつながりも一層、希薄化。こうした社会的な要因を背景に、健康状態の差、いわゆる**健康格差**が報告されるようになり、今後も深刻化することが懸念されている。

- 
- 地域での保健師活動が脆弱になり、表出されない課題を捉えることが難しくなっている
 - 家族の機能不全や虐待の問題など、複合的で多くの問題を抱えるケースが増加
 - 潜在している問題に予防的に対応することは一層求められている

重要!

日常的な保健活動を通し、**求めがないところ**にも入り込んでいける機能は保健師固有。行政保健師の**家庭訪問**などは非常に意義がある。

中板さんが、地域における保健師の保健活動に関する検討会でプレゼンした時の資料

「求めに応じて??」

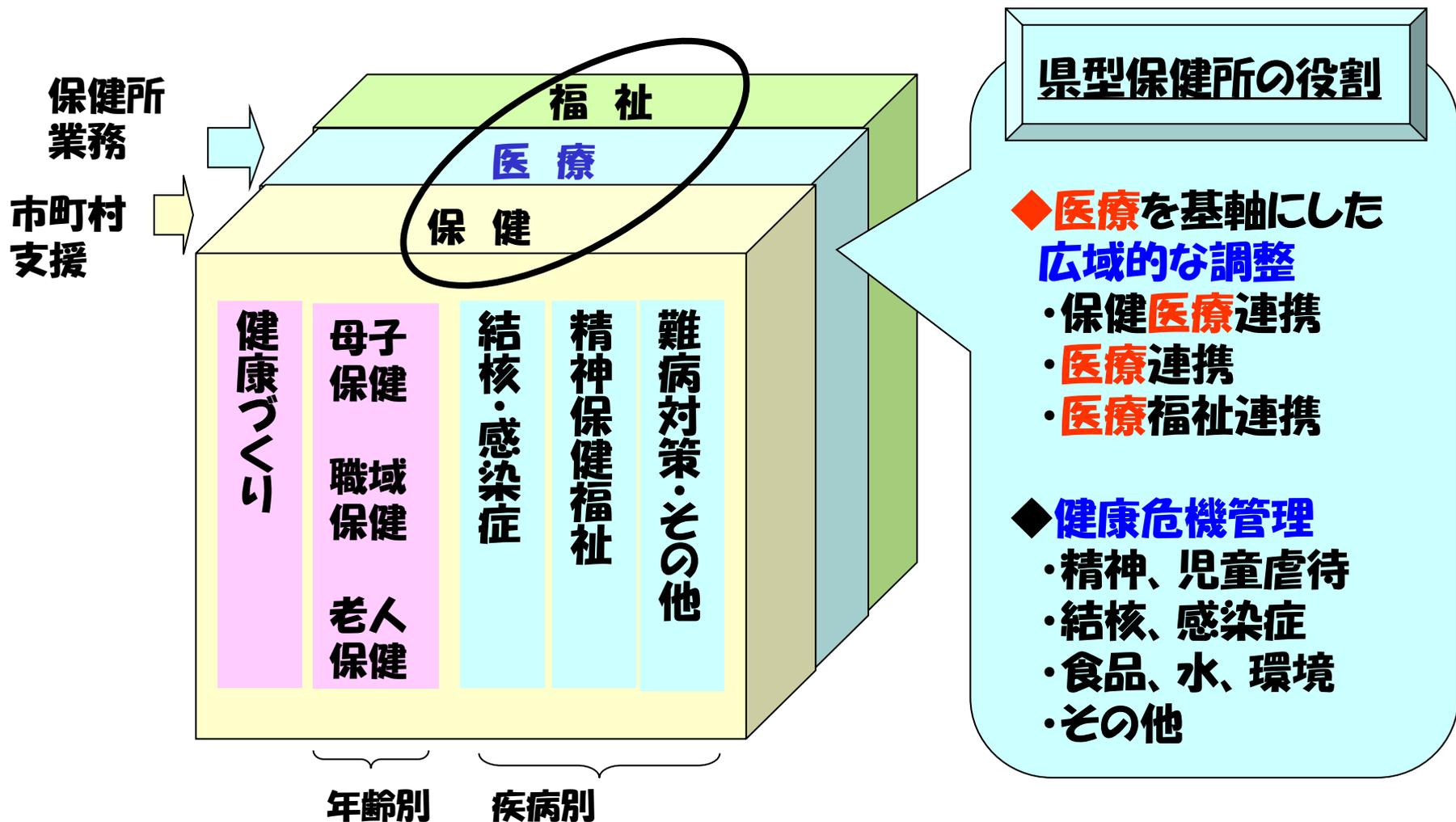


市町村と保健所 地域住民と保健師



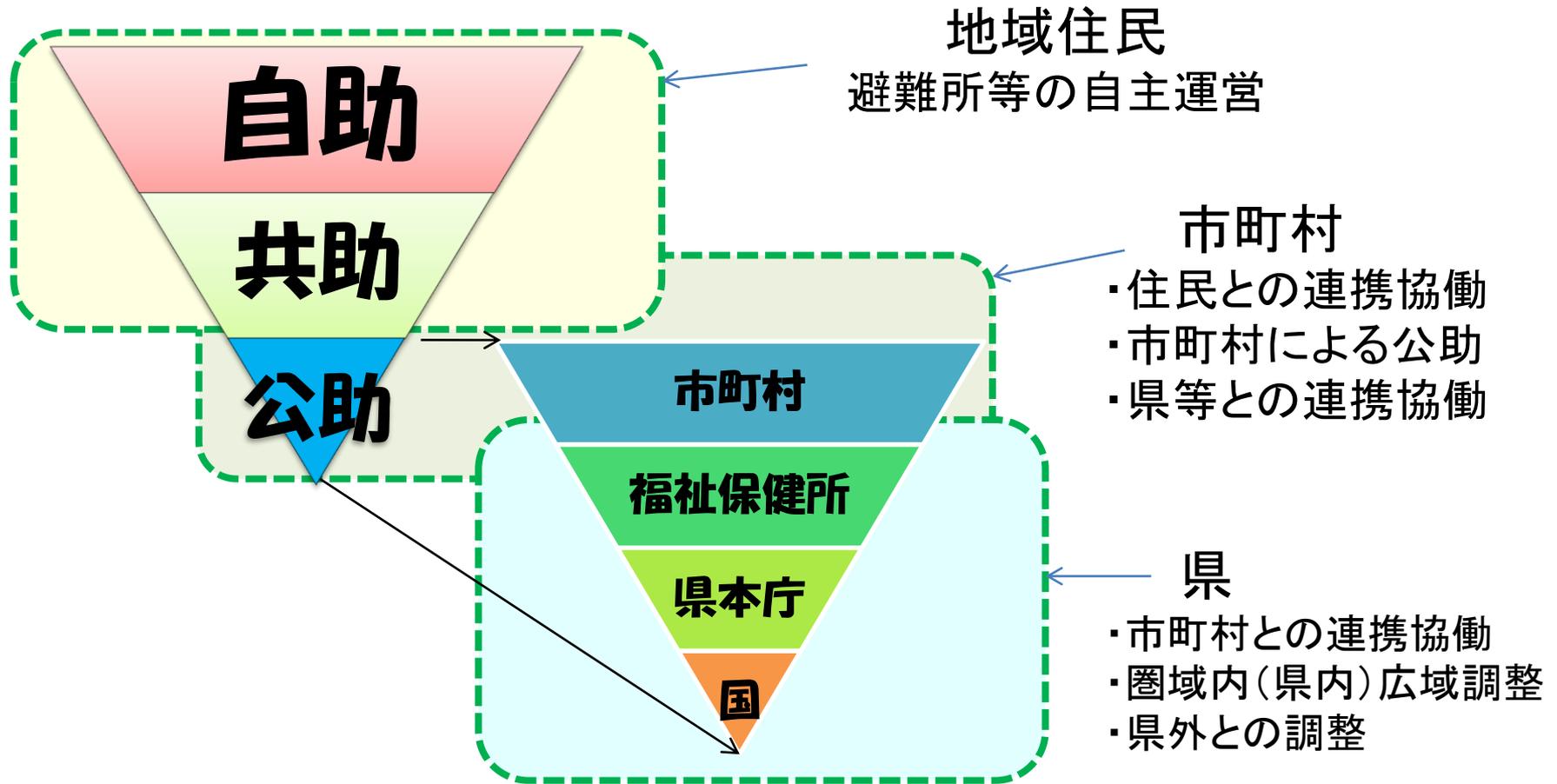
地域住民の求め（潜在ニーズを含む）に応じて
市町村と保健所が重層的に連携協働する！

重層的をどう理解すれば良いか？

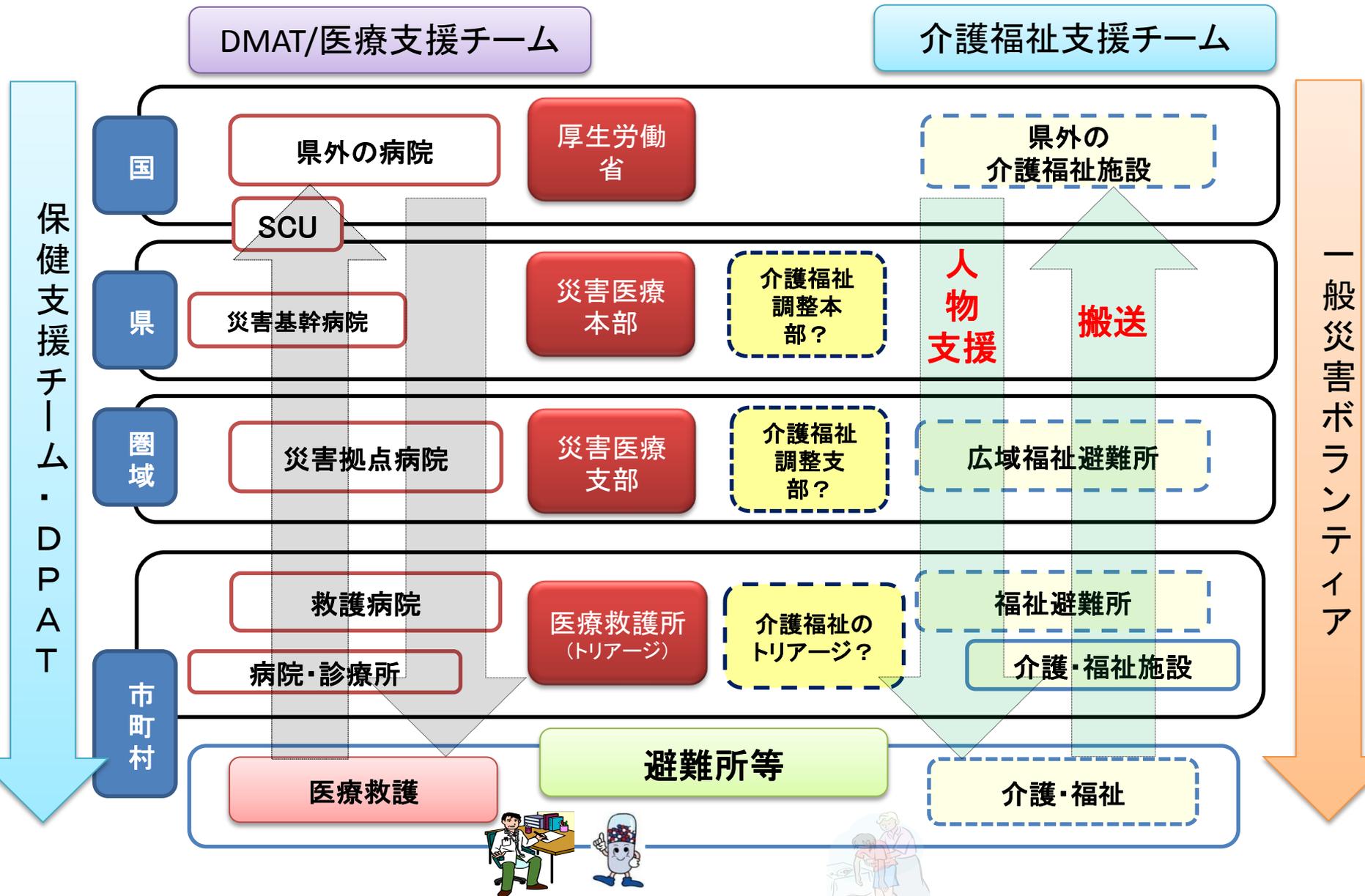


「医療に関するSOSに対応してくれない保健所なんていない」という声！

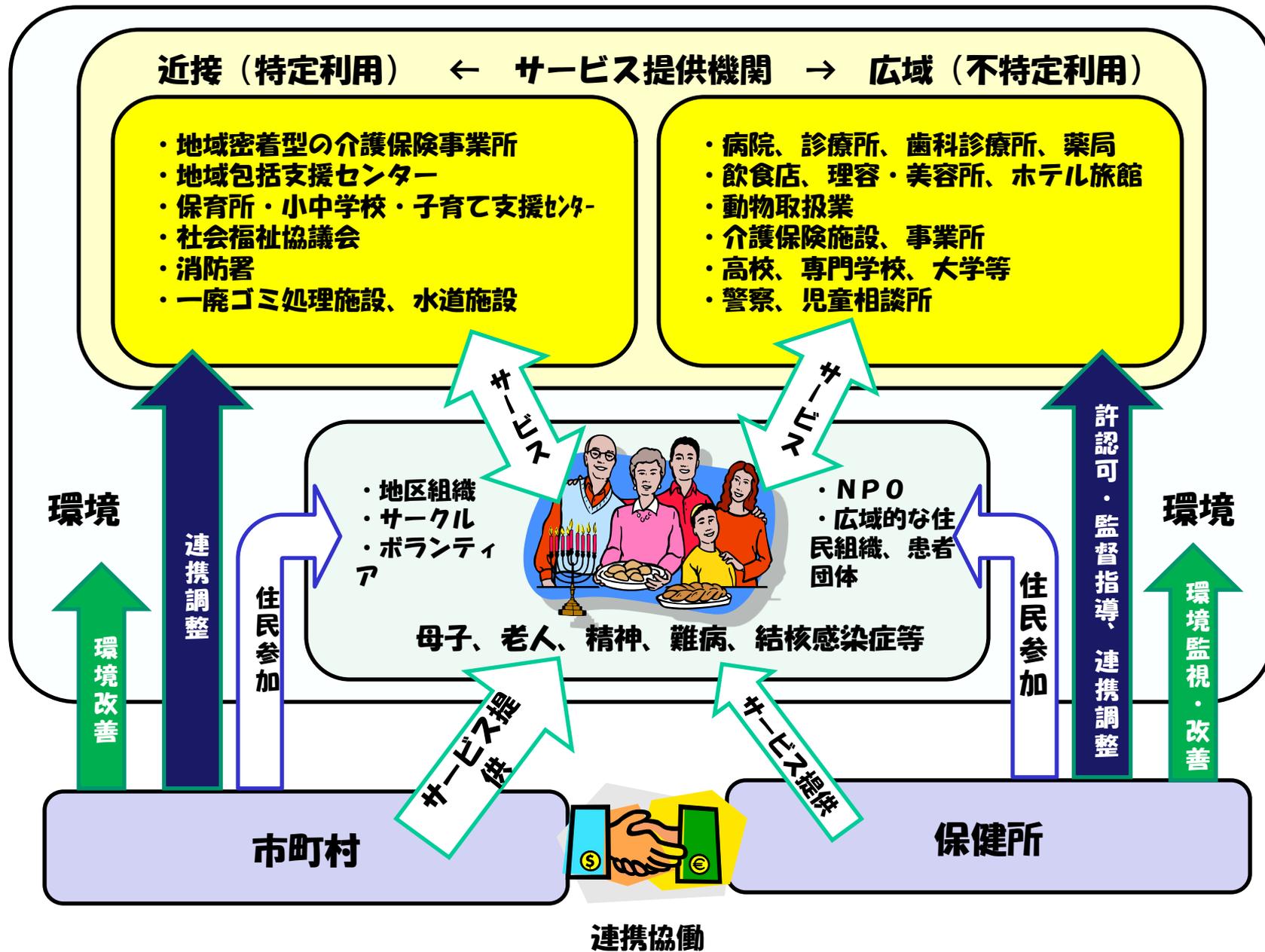
南海地震時の住民、市町村、県の関係イメージ図



県の役割は、広域的な人・物・情報の動きに関するマネジメント



「健康なまちづくり」を目指した市町村と保健所の連携協働のイメージ



関係性(つながり・絆)の再構築

地域のつながりは地域力の向上を通じて住民の生活の質を高める



公衆衛生とは



みんなの健康をみんなの力で守り育てること
(共同体の組織的な力)

命を衛る、暮らしを衛る、生きる権利を衛る
(長与専斎)

Personal Health ⇒ **Public Health**

お話ししたいこと

1. 東日本大震災での学び
2. 求めに応じて？
3. **活動指針見直しの背景**
4. 保健師活動指針
5. 理念と現実の乖離をどのよう
にして埋めるか？

昨今の制度改革の理念的な方向性

- **政府(国民会議)、厚労省**

- 社会保障制度の持続可能性
- 「21世紀(2025年)日本モデル」に再構築
- 自助・互助への期待
 - 「ソーシャル・キャピタル」と「住民力:自助・共助(互助)」
 - 「21世紀型のコミュニティ再生」

- **健康局**

- 「健康なまちづくり」と「健康格差の縮小」
 - 健康日本21、地域保健対策の推進に関する基本的な指針

- **医政・老健・社会援護局**

- 「地域包括ケアシステム」
 - 地域包括ケア研究会、オレンジプラン、生活困窮者対策
 - 医療・介護福祉の連携＋住宅・生活支援

基本指針と保健師活動指針の見直し

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直し
 - 地域の特性に応じた健康なまちづくりの推進
 - ソーシャルキャピタルの醸成・活用、自助と共助(互助)の重視
 - ソーシャルキャピタル、学校・企業等との連携、社会環境の改善
 - 体制整備
 - ソーシャルキャピタルの活用に向けた地域保健担当部門の体制整備
 - PDCAサイクルの確立
 - 市町村と保健所等の分野横断的、重層的な連携
 - 医療、介護福祉策との連携(地域包括ケアシステムの構築)
 - 健康危機管理体制の強化
- 「保健師活動指針」の見直し
 - 保健師活動の本質(中核的な役割機能)の再確認
 - 地域を「みる」、「つなぐ」、「動かす」
 - 予防的介入の重視
 - 地区活動に立脚した活動の展開
 - 保健活動を推進するための方策
 - 活動を支える体制の整備等
 - 地区担当制、横断的な組織体制、統括的な保健師
 - 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
 - 人材確保・育成
 - 科学的検証

根底にある「共通キーワード」は、
ソーシャルキャピタル・自助と共助(互助)
まちづくり・地域包括ケアシステム

今後の地域保健対策のあり方

～ 地域のソーシャル・キャピタルの活用を通じた健康なまちづくりの推進 ～

企業・保険者

労働者やその家族の健康管理を担うと共に、地域社会への社会的責任を果たすことが求められる場

業者による連帯

業を通じて住民の健康課題を共有する業者のネットワーク
(例:生活衛生・食品安全同業組合等)

地縁

自治会

子供会

青年会

商店街

老人クラブ

住民個人

志に基づく縁

価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク
(例:保健活動推進員、食生活改善推進員、患者会、NPO等)

学校

児童生徒やPTAのほか、地域住民の活動・交流の場

地域協働推進のための具体的施策

- ソーシャル・キャピタルの核となる人材(例えば、健康意識を持ち、実践する「健人(仮称)」など)の計画的な発掘・育成を通じた住民主体の保健活動の推進
- 学校保健委員会等の学校を取り巻く協議の場への積極参画
- 企業や同業組合等による取組みを促進させる環境整備
- リスク・コミュニケーションを含めた地域への分かりやすい情報提供の推進
- 各種保健施策のほか医療・介護福祉施策との連携による効果的な施策展開 など

今後の地域保健対策を見据えた具体的体制整備

- ソーシャル・キャピタルの活用に向けた地域保健担当部門の体制整備
- 地域の健康課題等の共有のため、標準化された指標による評価・分析を通じたPDCAサイクルの確立
- 各種保健施策や医療・介護福祉施策との効果的連携のための自治体内における体制整備
- 情報共有体制の強化や担当職員の資質向上のほか、平時からの自治体間連携の枠組み構築等による健康危機管理体制の強化
- 国、都道府県・保健所、市町村による分野横断的・重層的な連携体制の構築 など

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて



求めない・求められない人も含めて

健康格差の縮小

社会環境の質の向上

③

④

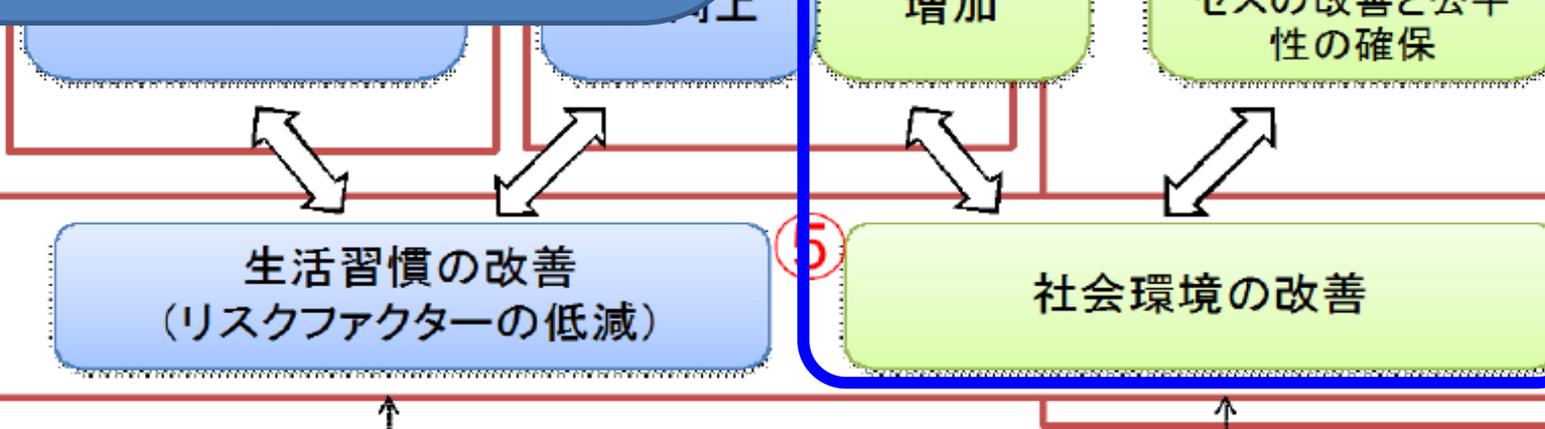
社会参加の機会の増加

健康のための資源（保健・医療・福祉等サービス）へのアクセスの改善と公平性の確保

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

社会環境の改善

次期国民健康づくり運動による具体的取組



負の連鎖にどのようにして歯止めをかけるか

求めない
求められない
人が多い



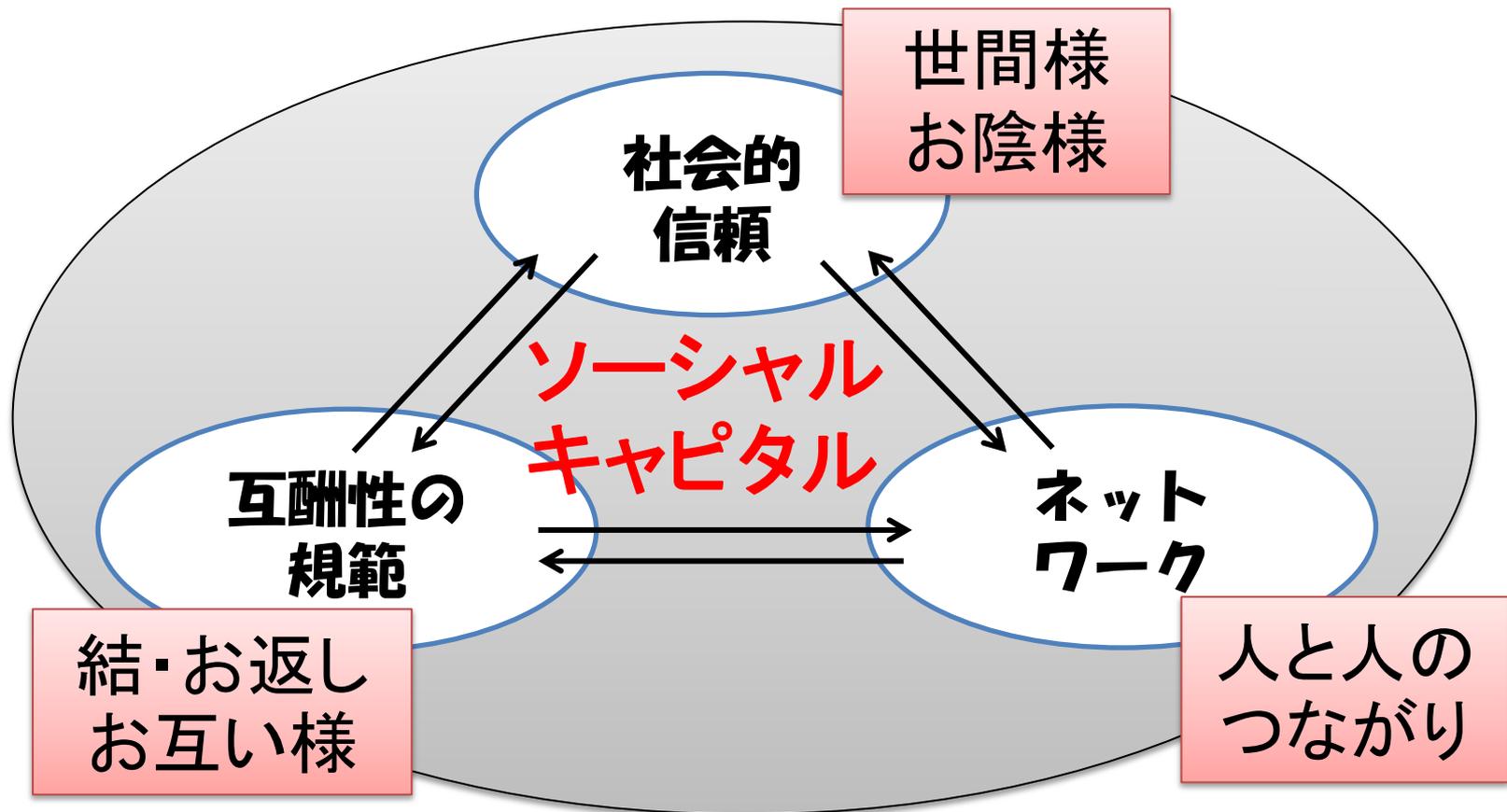
経済格差の
縮小対策

暮らしの環境
へのアプロー
チが重要

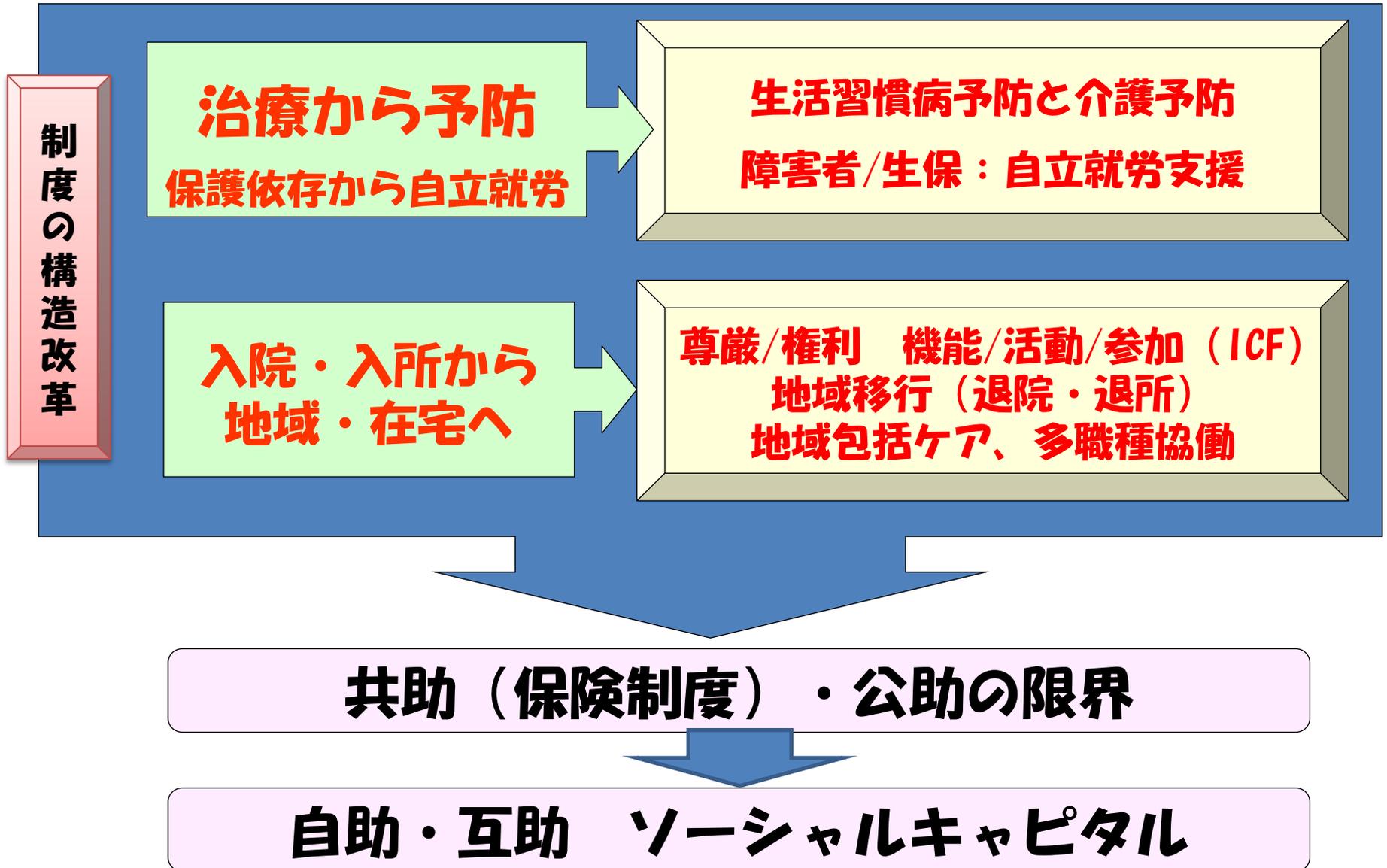


ソーシャルキャピタル？

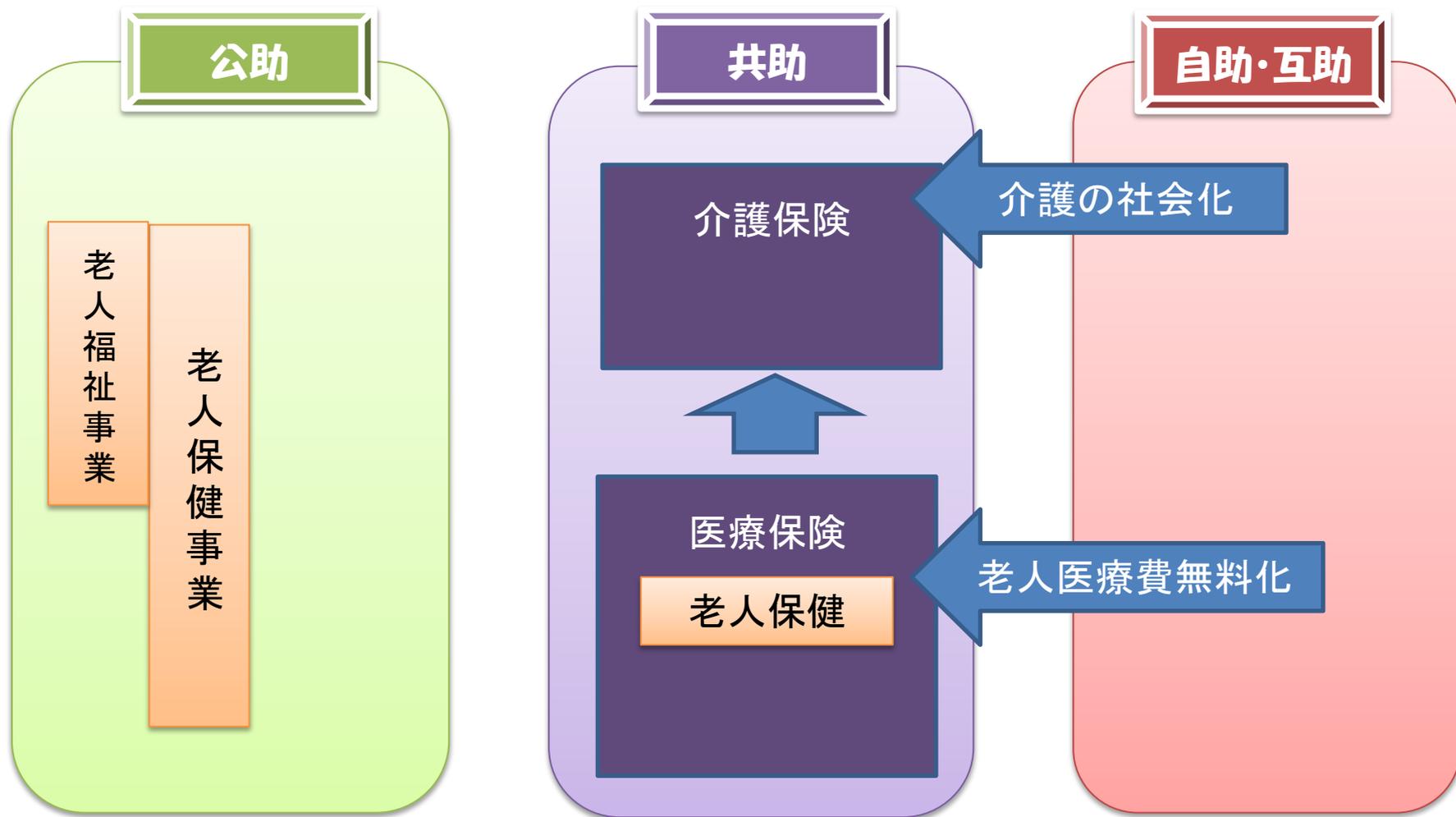
人々の協調行動を活発にすることによって、
社会の効率性を高めることのできる、
「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴



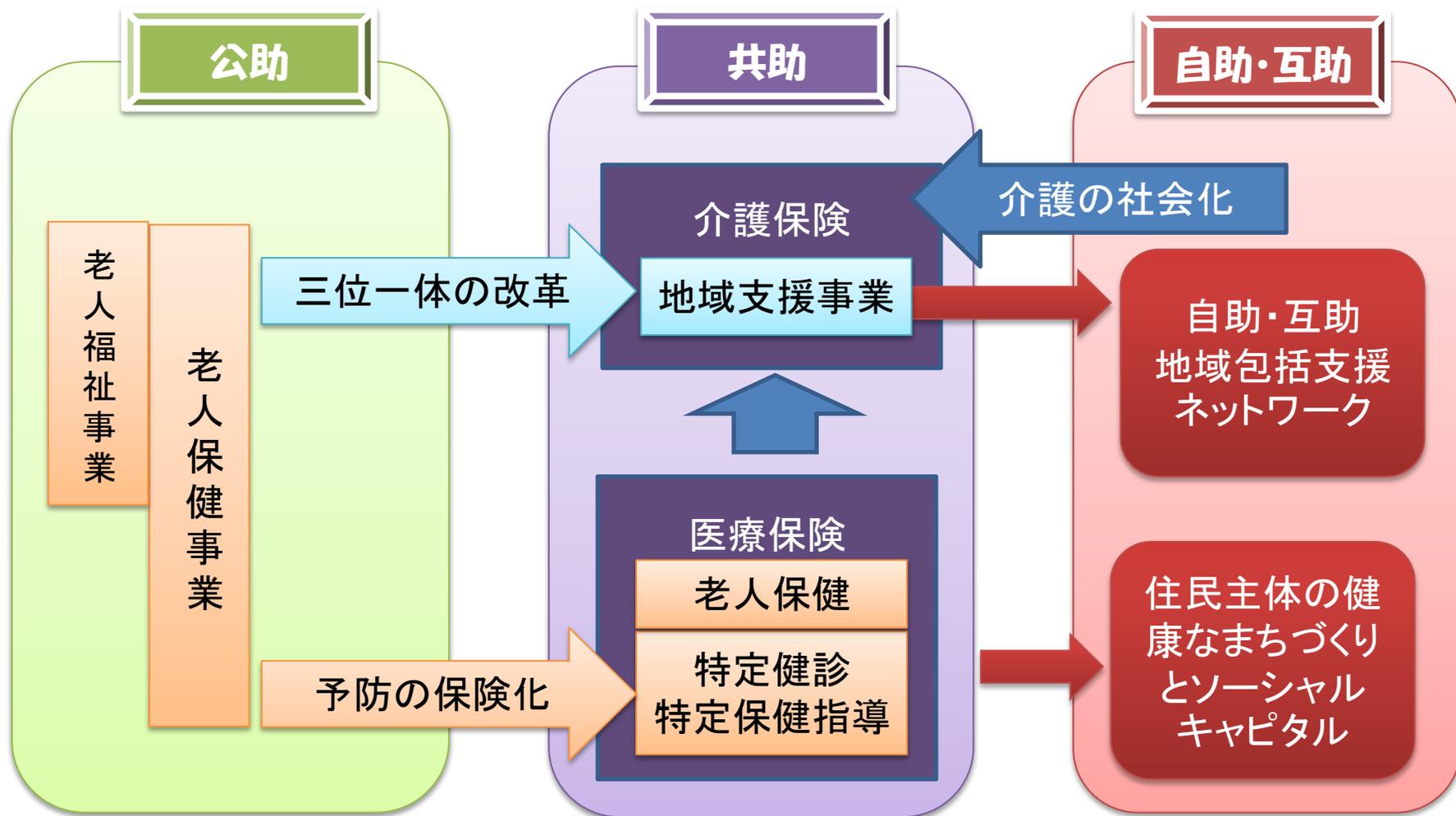
背景にあるのは、制度の持続可能性



「自助・公助⇒共助⇒自助・互助」の流れ

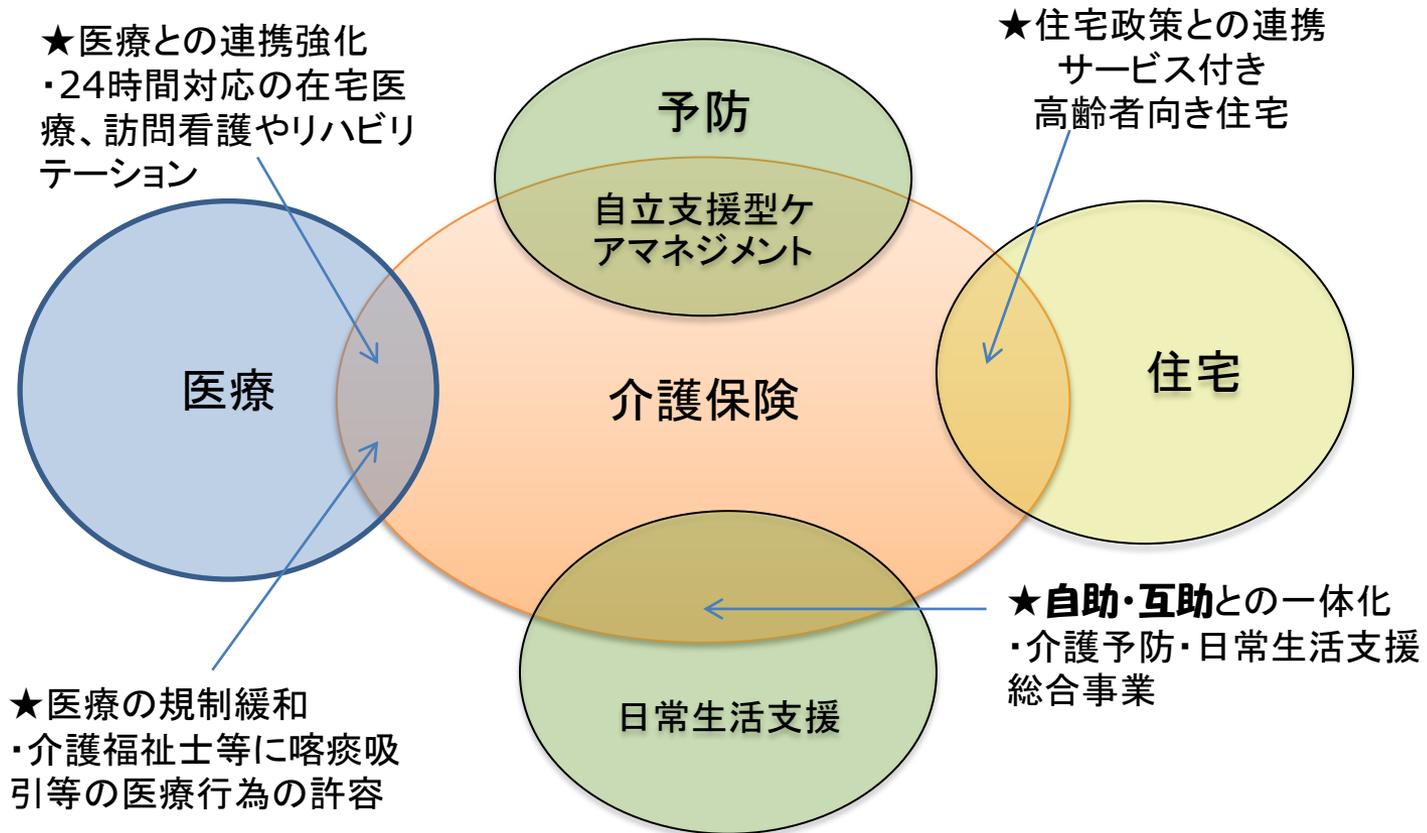


「自助・公助⇒共助⇒自助・互助」の流れ



共助(公的保険制度) + 自助・互助システム、公助

基本方向は「地域包括ケアシステムの構築」
地域ケア会議



介護保険だけでは耐えられない! ⇒ 地域包括ケアシステムの構築

お話ししたいこと

1. 東日本大震災での学び
2. 求めに応じて??
3. 活動指針見直しの背景
4. **保健師活動指針**
5. 理念と現実の乖離をどのよう
にして埋めるか？

保健師活動指針の見直し

- 保健師活動の本質（中核的な役割機能）
 - 地域を「みる」、「つなぐ」、「動かす」
 - 予防的介入の重視
 - 地区活動に立脚した活動の展開
- 保健活動を推進するための方策
 - 活動を支える体制の整備等
 - 地区担当制、横断的な組織体制、統括的な保健師
 - 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
 - 人材確保・育成
 - 科学的検証

指針に新たに盛り込むべき 保健師活動のコア

中板さんが、地域における保健師の保健活動に関する検討会でプレゼンした時の資料

コア1

地区活動から課題発見

「根幹」から課題解決を図る独自性

現状の保健師活動

個人の疾病や障害など表出する健康課題

「縦割り」で「直接的」、かつ制度にあてはめた「画一的な個人サービス」を提供する業務が増加

- 
- しかし、これだけでは根本的な対策にはならず。表出する課題への個人対応はいわば「対症療法」
 - 保健師は、家庭訪問などを通し生活の場に直接関わり、健康課題の背景にある「生活」や「暮らし」を把握し、改善する
 - また、その家族や地域に存在する人的資源を発掘し、つなぎ、組織化して「根本」から健康課題の解決を図る
 - そのため、保健師は単に「住民からの窓口」になるのではなく、地域を丸ごとみながら、優先性、緊急性、実効性などを判断していくことが必須

重要! 地域に入り込み、**根幹**から課題解決をする地区活動

コア2

地域や地区をつなぎ、動かす その活動こそが保健師活動

住民からみた保健師

縦割りの業務分担では、住民は「誰に」「どのように」相談していいのかわからない。
保健師が遠い存在になっている。

- 
- 地域保健対策検討会の報告でも示されたような、有機的なソーシャルキャピタル(**地区組織活動**)の展開が必要
 - そのためには、縦割りではなく、地域単位・地区単位で人々の力やネットワークをつなぎ、その活動を活性化していく保健師活動が必要

重要!

「生活」や「暮らし」を的確に捉え、その中に入り健康課題の把握やソーシャルキャピタルの構築・推進ができる
職能は保健師のみ

コア3

求めがなくても必要なところに関われる 保健師固有の機能の発揮

住民の現実

低所得者や独居世帯、家族のあり様も変化。地域とのつながりも一層、希薄化。こうした社会的な要因を背景に、健康状態の差、いわゆる健康格差が報告されるようになり、今後も深刻化することが懸念されている。

- 
- 地域での保健師活動が脆弱になり、表出されない課題を捉えることが難しくなっている
 - 家族の機能不全や虐待の問題など、複合的で多くの問題を抱えるケースが増加
 - 潜在している問題に予防的に対応することは一層求められている

重要!

日常的な保健活動を通し、求めがないところにも入り込んでいける機能は保健師固有。行政保健師の家庭訪問などは非常に意義がある。

コアが発揮できる保健師配置・体制や活動の方法

地区担当

- これまで述べたように、地域（地区）の健康課題を明確にし、住民の活力を活かしながら活動を展開するという保健師の専門性を発揮するには、**地区担当※の体制がとれることが望ましい。**

※「地区担当」については、保健師によって捉え方が様々であるため、具体的な記述が望まれる。

PDCA

- PDCAサイクルは保健師のみならず事務職や業務改善、品質管理などにも用いられる手法である。
- しかし、保健師が行う地区活動の過程において、「住民全体の課題を住民目線で把握」し、「課題の具体をつかみ」それを、「解決するための制度・人的資源などの具体の方法をあらゆる角度から検討」し、「施策化」できる保健師のPDCAサイクルは、保健師の専門性が発揮される部分である。
- 行政保健師だからこそ、このサイクルの実施により**健康的な公共政策づくり**が実現できる。

生活や暮らしの中に根幹の課題

業務分担

表出した課題への対応

特定健診

特定保健指導

介護予防

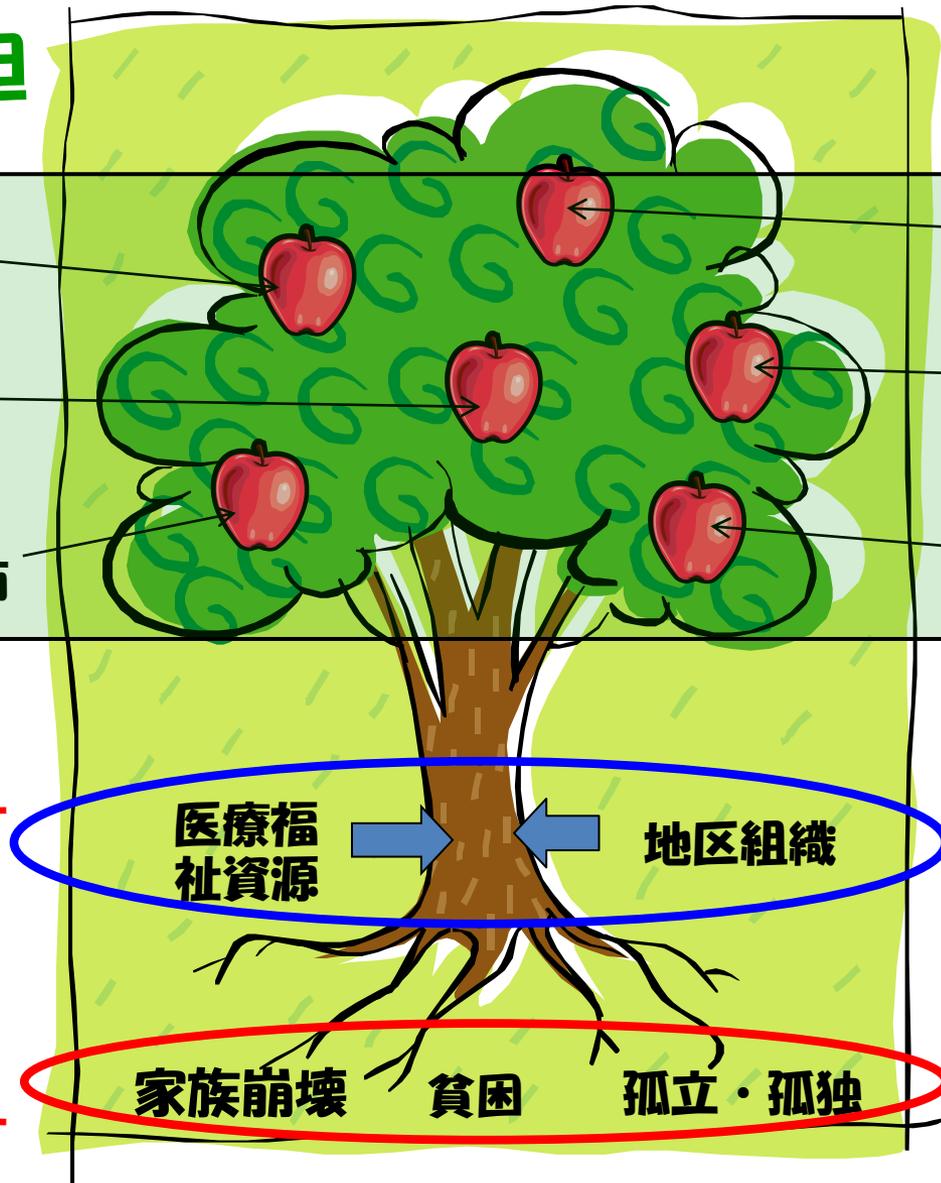
結核予防

精神保健

母子保健

事業

課題の
根源は
地域に



課題解決のための人的資源も地域に

問題の根っ子は共通

**こうした理念と体制整備の基本方向は
既に、確認・整理されていた！**



市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書目次

- I 地域保健を取り巻く状況の変化
- II 本検討会の趣旨
- III 本検討会の検討課題
- IV 検討の経緯
- V 市町村保健活動の中核的な機能

市町村が保健活動を推進するにあたっては、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが基本である



- 1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能
- 2 「保健サービスの提供」にととまらず、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能
- 3 一次予防を中心とした保健活動を推進する機能
- VI 市町村保健活動体制の再構築にむけて
 - 1 市町村保健活動の現状と課題
 - 2 市町村保健活動体制の再構築に向けての推進方策
 - 1) PDCA サイクルに基づく活動体制の構築
 - 2) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置の下における組織横断的な取組体制の構築
 - 3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の構築
 - 4) 地域住民、NPO との協働体制の構築
 - 5) 都道府県との協働
- VII 新任時期の人材育成プログラム

まとめ

平成 19 年 3 月

市町村保健活動の再構築に関する検討会

市町村保健活動の再構築 に関する検討会(平成19年3月)

- ・市町村が保健活動を推進するにあたっては、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが基本である

保健師の配置の考え方

市町村保健活動の再構築に関する検討会（平成19年3月）

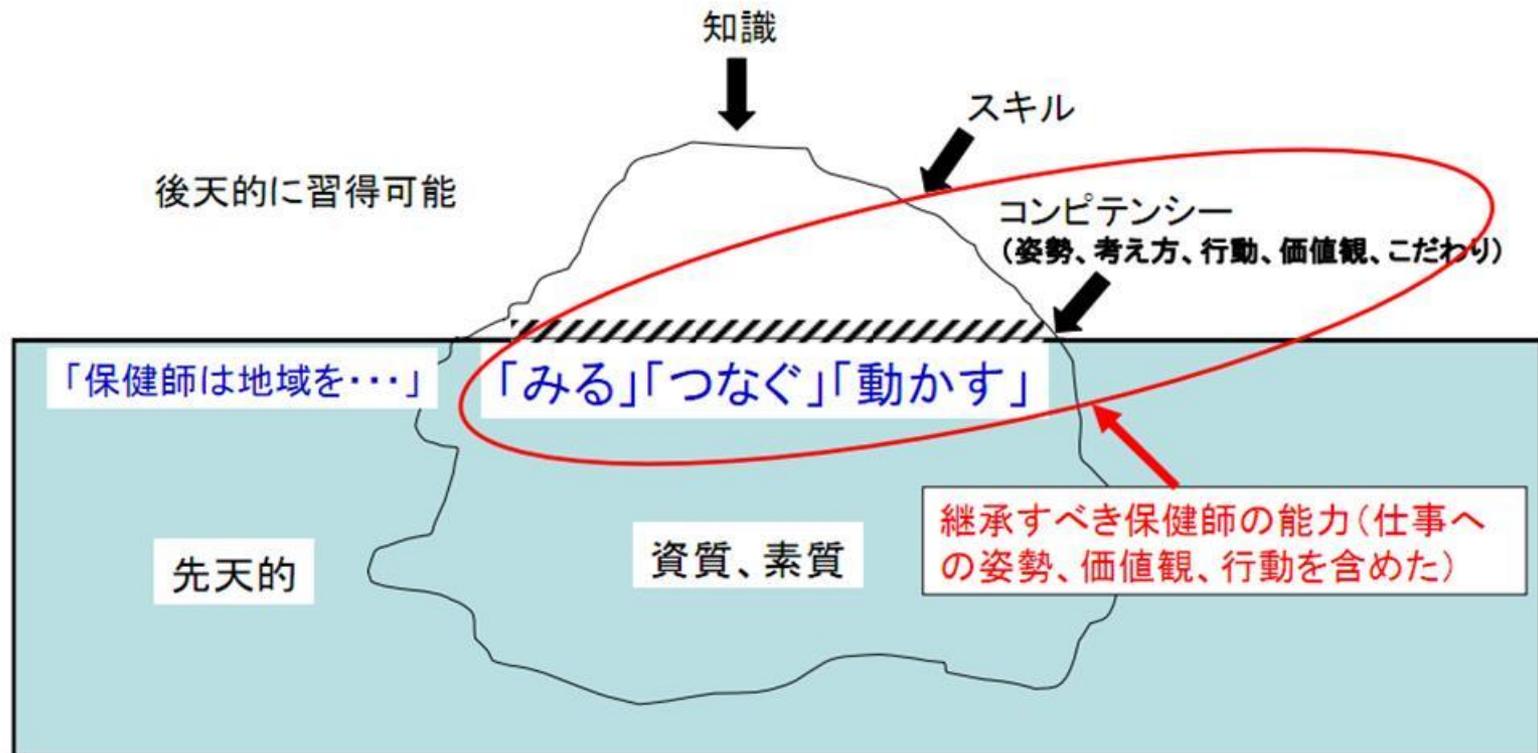
1. 組織横断的な取組が可能となるよう、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する**統括的な役割をもつ保健師を配置**することが望ましい。
2. 地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は**地区分担制をとることができる体制**を組むことが望ましい。
3. 人材育成の観点から、新任者は同じ職種の指導者がいて、対人保健サービスを経験できる保健衛生部門に配置することが望ましい。

組織横断的なチームを編成

1. 保健師、管理栄養士等の技術職員が所属する部門だけで事業を実施するのではなく、地域保健全体の健康課題を把握して、地域の健康水準を向上させるために関係のある部門が協働することが必要である。そのためには、**市町村庁内の関係部署で構成する組織横断的なチームを編成**することが望ましい。
2. 特に、今後の「特定健診・保健指導」においては、効果的・効率的な保健指導の実施のために、**保健衛生部門と国保部門が協働**して実施することが重要である。

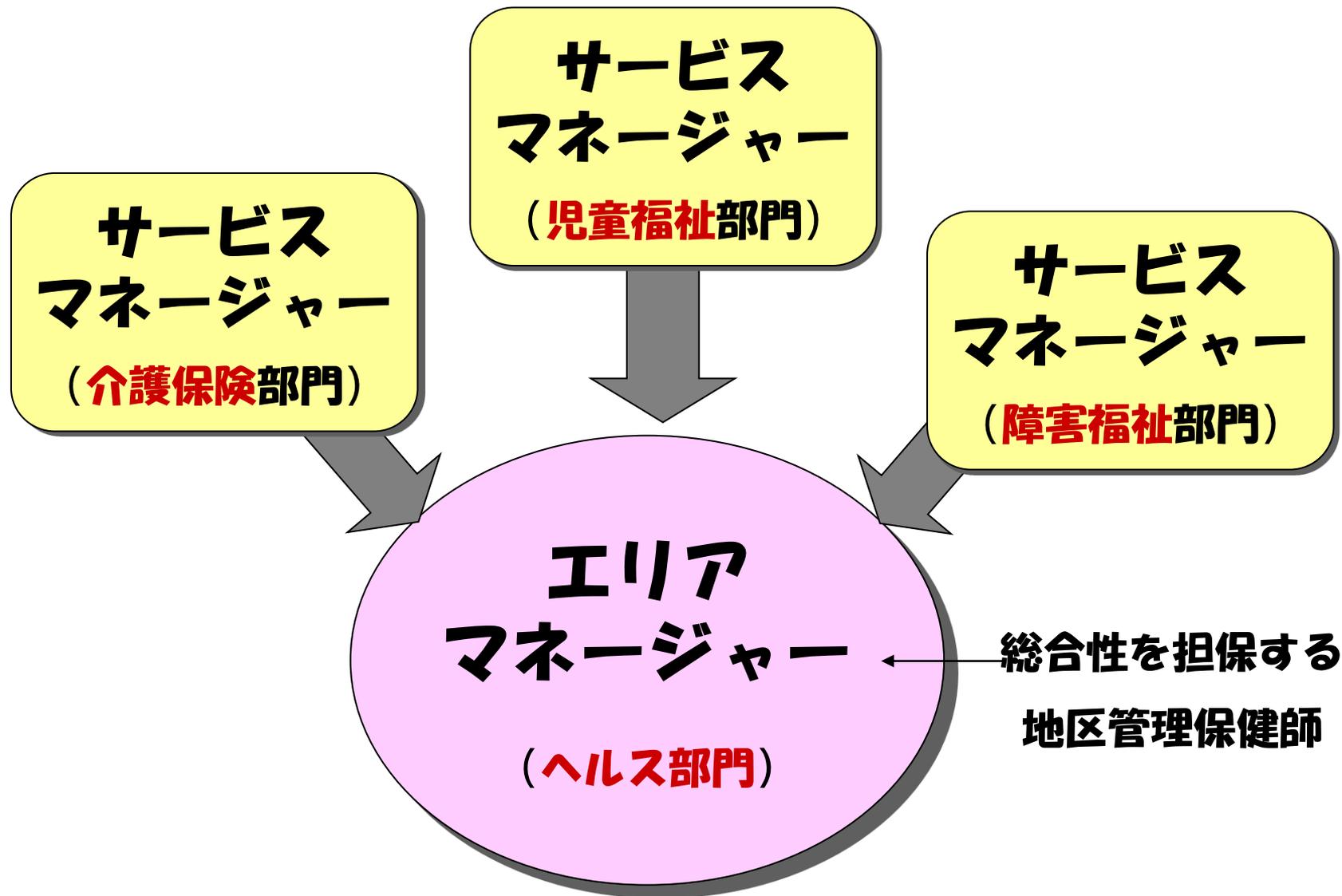
保健師の 2007 年問題に関する検討会 報告書（平成19年3月）

保健師は、
地域を「みる」「つなぐ」「動かす」



地区活動のあり方とその推進体制に関する研究

平成20年度 分担事業者 中板育美



お話ししたいこと

1. 東日本大震災での学び
2. 求めに応じて？
3. 活動指針見直しの背景
4. 保健師活動指針
5. **理念と現実の乖離をどのように
にして埋めるか？**

平成19年移行、保健師活動の理念的な方向性は変わっていない

**問題は、理念と現実の乖離がますます拡大の一途にあること
そんな中、東日本大震災が！**



保健師活動指針の見直し

- **保健師活動の本質(中核的な役割機能)**

- 地域を「みる」、「つなぐ」、「動かす」
- 予防的介入の重視
- 地区活動に立脚した活動の展開

- **保健活動を推進するための方策**

- 活動を支える体制の整備等
 - 地区担当制、横断的な組織体制、統括的な保健師
- 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
- 人材確保・育成
- 科学的検証

現実の保健師業務や活動体制

- **保険制度の持続可能性(キーワードは予防)**
 - 保健事業の保険事業化と対個人サービスの増加
 - 介護保険制度の創設と改正
 - 特定健診、特定保健指導
 - 保険化等に伴い、業務分担・分散配置が一層進行
 - 介護保健、国保、児童福祉、障害福祉等
- **行財政改革、市町村合併と地方分権**
 - 進まない地方分権
 - 年々複雑化する補助制度と100を超える細かな補助事業
 - 市町村合併
 - 効率重視と画一化で地域特性、地域密着性は低下
 - 行財政改革
 - 行政効率の向上とPDCA
 - 事務職削減と保健師事務量の増加

**理念は、地域重視
自助・互助の重視
「包括化」**

**現実の業務や活動
体制は、
「縦割り・分散」**



どうしたら理念と現実の乖離を埋められるのか？

理念と現実の乖離を どうすれば縮めることができる？

1. 求めに応じて ⇒ 求めない、求められない人も
➤ とにかく積極的に地域にでる。家庭訪問！
2. 対人サービス偏重 ⇒ 住民力・地域力
➤ 住民の力を信じて協働する。
3. 対人サービス偏重 ⇒ 人と生活環境
➤ 地域や家庭に入って暮らしと健康をみて…
4. 縦割りの弊害 ⇒ 全体、総合という専門性
➤ 組織横断的な保健師の集まり。政策提言。

役所内で、保健師による地区活動重視 組織横断的な場づくりの必要性を合意形成

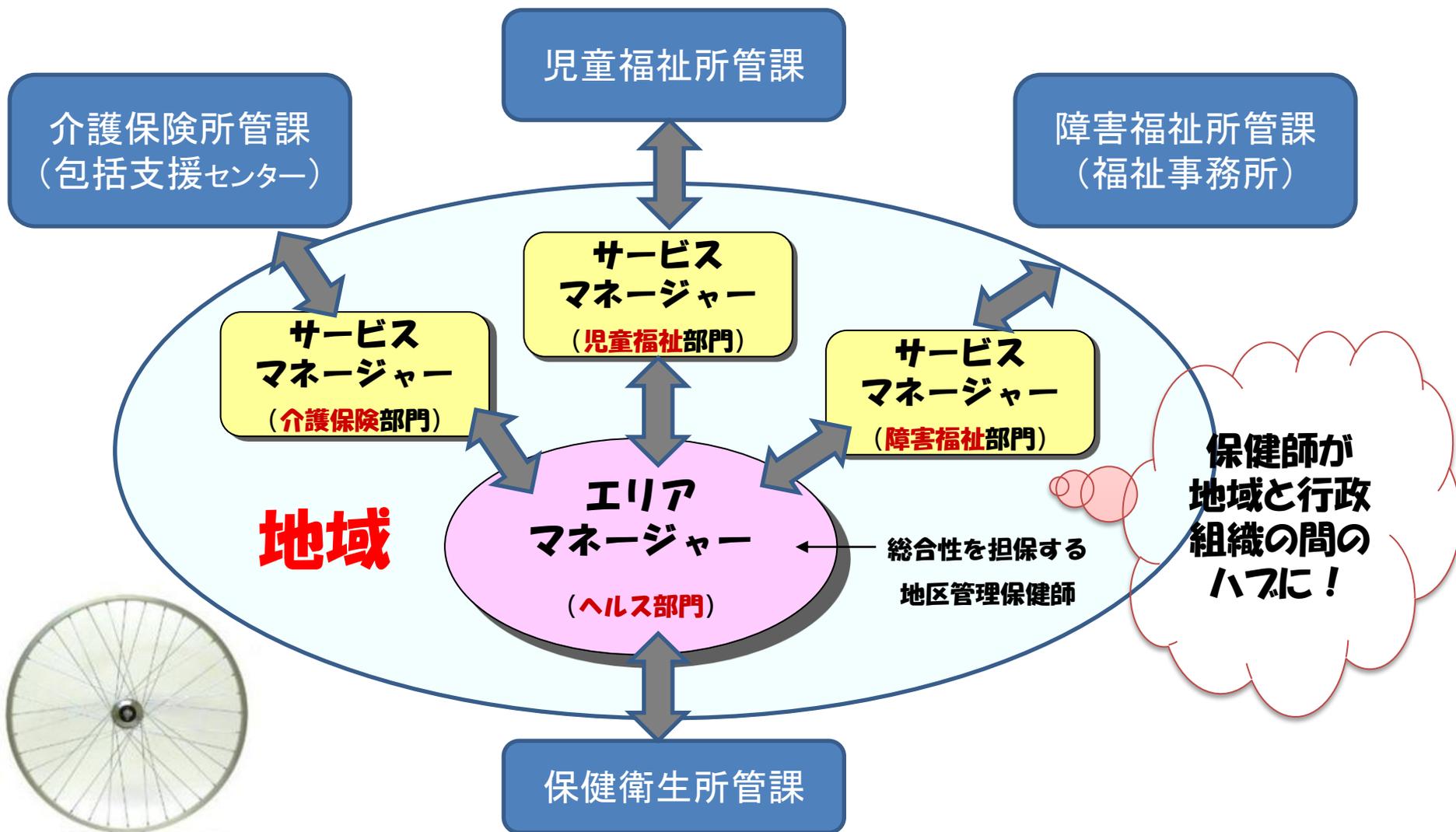
- **政府(国民会議)、厚労省**
 - 社会保障制度の持続可能性
 - 「21世紀(2025年)日本モデル」に再構築
 - **自助・互助への期待**
 - 「ソーシャル・キャピタル」と「住民力:自助・共助(互助)」
 - 「21世紀型のコミュニティ再生」
- **健康局**
 - 「**健康なまちづくり**」と「**健康格差の縮小**」
 - 健康日本21、地域保健対策の推進に関する基本的な指針
- **医政・老健・社会援護局**
 - 「**地域包括ケアシステム**」
 - 地域包括ケア研究会、オレンジプラン、生活困窮者対策
 - 医療・介護福祉の連携+住宅・生活支援

ソーシャル・キャピタル、住民力を活かすことができるのは、保健師の地区活動

1. **求めに応じて ⇒ 求めない、求められない人も**
 - **とにかく積極的に地域にでる。家庭訪問!**
2. **対人サービス偏重 ⇒ 住民力・地域力**
 - **住民の力を信じて協働する。**
3. **対人サービス偏重 ⇒ 人と生活環境**
 - **地域や家庭に入って暮らしと健康をみて…**
4. **縦割りの弊害 ⇒ 全体、総合という専門性**
 - **組織横断的な保健師の集まり。政策提言。**

健康なまちづくりと地域包括ケアに共通する地域資源に組織横断的に関わられるのは保健師

まずは、地域単位にニーズと地域資源を共有する場を設けよう



その上で、地域の実情に即した事業の見直し調整をしよう！

地域に出る時間を作る、地域力を活かす

・ 業務のスリム化

- 羅列的な事業を上位目的に沿って体系的に整理してみよう！
- 地域課題に応じて業務を「選択と集中」
- 地区診断（足と五感）に基づくPDCA
- 公的責任、優先順位、事業効果
 - ・ 「止める勇気、休む勇気」

・ 住民力、地域力を生かす

- 直接支援は重要だが、その限界性を認識すること
- 住民力・地域力を信じて助けてもらおう！
 - ・ お願いする勇気、SOSを発信する勇気
- まずは、地図にみんなの頭の中にある人々（地域資源）を落として共有してみよう！



ご清聴ありがとうございました！

