



全国保健師長会 ニュース

令和6年5月運営会議発行

No. 1

令和6年度 第1回理事会

令和6年4月20日（土）に、第1回理事会を会場およびZoomでのハイブリッド会議で開催いたしました。

1 開会（会長あいさつ）

今年度は、新たな各種保健医療福祉計画が開始され、また、市町村においては、こども家庭センターによる支援が始動するほか、精神保健に課題を抱える方への相談支援にも対峙する必要があるなど、各分野において、これまで以上に、個人や家族への支援、そして同様の課題を抱えている集団、地域全体への働きかけや支援が求められております。



また、近年、地域における健康危機事例が頻発しており、保健師リーダーに求められる役割も増加しているところです。

このような状況に対し、私たち保健師リーダーは、互いに情報を共有し、知恵を出し合いながら、役割を果たしていく必要があります。

今年度、当会の特別委員会として、「統括保健師間のネットワーク推進特別委員会」を設け、継続的で実効性のある統括保健師間のネットワークづくりを進めていくこととしております。

困難さを抱えているときこそ、繋がりを強化し、一致団結して課題に向かっていくことが重要であると思っておりますので、皆さまの御協力をお願いいたします。

2 議事

（1）活動体系図及び今年度の重要課題について

令和6年度の活動テーマである“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～”について説明があり、全国保健師長会の活動体系をもとに、最重点活動目標、調査事業、各会議や理事会、各種活動の位置づけが確認されました。

(2) 役員名簿および役員の役割分担について

令和6年度は、政令指定都市・中核市・特別区部会は西本副会長、市町村部会は岡本副会長、都道府県部会は河西副会長が担当します。

(3) 年間計画について

運営会議、常任理事会、拡大常任理事会、理事会、代議員総会の日程等の確認がありました。

(4) 全国保健師長会総会について

令和6年度代議員総会は、11月9日(土)に福井県においてハイブリッド形式で行われる予定です。

(5) 国への要望(案)について

令和7年度に向けた国への要望事項について、重点要望4項目、施策別要望9項目について、事務局案の説明がありました。今後、関係省庁と調整を図り、5月末には国に要望書を提出する予定です。

(6) 令和6年度調査研究事業について

全国保健師長会(独自)調査研究事業に、静岡県から「プレ管理期保健師の統括的能力育成を目指した研修プログラムの開発と実践」のテーマで応募がありました。

(7) 令和5年度調査研究事業報告

河西副会長より「感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要なとされる技術の明確化」に関する研究についてのまとめと提言について報告がありました。また、調査研究委員会 吉田委員長より大阪府泉佐野保健所の「保健所・企画調整部門の保健師に必要な能力とその向上に資する取組」に関する研究について報告がありました。

(8) 能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査

令和6年2月に全国保健師長会支部長を対象に調査を実施、チーム活動及び応援派遣に関する課題等について整理し、提言をまとめた報告書を令和6年3月に公表したとの報告がありました。

(9) 令和6年度地域保健総合推進事業について

地域保健総合推進事業に「2040年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業」のテーマで申請中です。

(10) 令和5年度地域保健総合推進事業報告

令和6年10月から11月に8自治体にインタビューを実施した「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」について報告がありました。

(11) ブロック研修会について

開催期間は、原則として令和6年7月～9月頃とし、活動テーマを踏まえた研修の企画・運営をお願いします。

(12) 活動費の取り扱いについて

会費納入と名簿送付および、各部会、委員会、ブロック活動における活動計画、予算執行計画の提出は6月末までをお願いします。

(13) 内規改正：授業目的公衆送信補償金（案）について

本会が活動の中で作成する資料や報告書等を保健師教育、看護職教育、公衆衛生教育等の場において教育機関が授業目的として使用するに当たっては、授業目的講習送信補償金の受領は行わないことを新設することについて提案があり、反対意見なしで承認されました。

(14) その他

全国保健師長会にて Zoom を使用した Web 会議及びブロック研修の開催に対応するためのアカウントについては、1ヶ月前までにメールにて事務局宛てに申込書を送り下さい。

講演会報告

理事会終了後に次のとおり講演会が開催されました。

講演会資料及び動画については、ホームページに掲載していますので御参照ください。

講演 I 「地域保健をめぐる国の動きと保健師リーダーに期待すること」

講師 厚生労働省健康局保健指導室室長 後藤 友美 氏

(1) 地域における健康危機管理の体制整備

コロナ禍での様々な課題を受け、感染症法及び地域保健法が改正、公布となった。

感染症法については今回、都道府県に加え、保健所設置市・特別区にも予防計画の策定が義務付けられた。一番大きいところは医療提供体制の部分であり、数値目標の設定が追加された。

地域保健法の改正による IHEAT の強化については、今回の地域保健法の改正で法定化され、恒久的な制度に位置付けられた。



地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正では、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体の役割を明確化し、平時からの計画的な人員体制の整備、実践型訓練による即応人材の育成をお願いしている。それをバックアップするため国では IHEAT 研修を中心とした人材育成、広域派遣の仕組みを引き続き整備していく。また、本指針の中で初めて統括保健師という固有名詞を明らかにした形で、健康危機管理体制の確保のために各保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のため

に各自治体の本庁に統括保健師を配置することが明示された。これまでも保健師活動指針には明示されていたが、本指針にも明示されたことは都道府県、市町村の統括保健師の配置においても非常に意義が大きいと言える。しかし、長期的な視点で統括保健師をどう育てるか、どういう能力をもって統括保健師になっていくかというキャリアラダーがまだ明確になっていないことは課題である。

地方財政措置について、保健師の機能の重要性に鑑み、ここ数年保健師の地方財政措置が非常に手厚くなっている。令和5年度までにコロナ前と比べて1.5倍の地方財政措置が講じられている。さらに令和6年度については、本庁及び保健所の課長級以上の保健師の増加ということで、道府県の標準団体当たりの本庁及び保健所の課長措置数を1名増加させるなどの地方財政措置をしてきたところ。実態についてはこれから把握していくが、ポジションをしっかりとっていくということは重要であるため、積極的な措置をお願いしたい。また、課長級にとどまらず、部長職、次長級のポジションを得るということについても積極的にお願いしたい。

また、都道府県等が市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、新たに特別交付税措置を講ずることとしている。市町村の人材をどう確保するのかということについては様々な形があるが、都道府県が確保して市町村に派遣するといった広域的な対応も一つの手法である。流動的な人材の移動を前提とした保健師確保を考えていく必要がある。その意味で今回の総務省の方針転換は大きいと捉えている。

(2) 災害時の保健活動

保健師の広域派遣については防災基本計画、厚労省の防災業務計画を根拠に災害時の保健師等広域応援派遣調整要領に基づく広域派遣依頼を行い、令和5年4月1日から導入された「保健師等派遣調整システム」については、今回の能登半島地震で初の運用となった。システム自体の課題だけでなく、マッチングそのものの手法に関する課題があると認識している。今回現場でどういう活動をしているのか、どういう見通しが立っているのかを十分に国としても把握できなかったというところが大きな反省点であるため、今後は国がそれをどのように把握して派遣依頼をしていくのか再度振り返りをしたうえで次回に生かしたい。

また、DHEATについては本部体制のマネジメント機能を支援するものであり、DHEATとしての課題もあると聞いているが、広域派遣とDHEATの活動をもう少し一体的にみる必要があり、そうした中で広域派遣の保健師の役割自体を考えていく必要がある。

(3) 保健師活動指針について

保健師活動指針の改正に注目されていると思うが、厚労省では令和5年度に内容の整理という意味も含め、委託事業で保健師活動への提言という形で報告書をまとめている。

ホームページでも公表しているので詳細はそちらをみていただきたいが、かなり細やかに保健師活動への提言をいただいている。一つ大きいのは地区担当制についての考え

方。地区担当制はあくまで方法論であり、何のために地区担当制をするのかということ
を深掘らなければならないというふうに考えている。活動指針の改正については、改正
するかどうかも含め検討中であるため、進め方が決まったら改めてご報告させていただ
きたい。

保健師活動指針は地域保健対策の推進に関する基本的な指針と連動するものであるた
め、地域保健の指針の改正ポイントとも調整しながら進めていきたいと考えている。

講演Ⅱ 「母子保健行政の最近の動向

～こどもまんなか社会の実現に向けて保健師に期待すること～

講師 こども家庭庁成育局母子保健課 母子保健指導専門官 内田 愛子 氏

(1) 母子保健行政をとりまく最近の動向

○こども家庭庁

令和5年4月、「こどもまんなか」をスローガンと
して、こどもまんなか社会へと作り変えていくため
の司令塔として、こども家庭庁が発足した。こども
家庭庁は1官房2局体制であり、企画立案・総合調
整部門である長官官房、母子保健・保育等を所管す
る成育局、児童虐待防止・こどもの自殺対策・こども
の貧困対策や障害児支援等を所管する支援局で構成
されている。



○こども未来戦略

「加速化プラン」において、今後3年間の集中的な取組として、具体的には、産後ケ
ア事業のさらなる利用拡大、「1か月児」及び「5歳児」への健康診査、新生児マスキ
ング検査の対象疾患拡充、新生児聴覚検査の全国での公費負担の実施に向けた取
組を進めていくこととなっている。

(2) 妊娠期から産後にいたる切れ目ない支援について

○こども家庭センター

児童福祉法等の一部を改正する法律により、令和6年4月から市区町村において、こ
ども家庭センターの設置とサポートプランの作成が努力義務となった。

○産後ケア事業、妊産婦のメンタルヘルス

令和5年度に調査研究による実態調査を行った結果、産後ケア事業において提供され
るケアの内容として、授乳、育児手技、父親への支援、栄養指導のほか、産婦に合わせ
たケアプランの作成も高い割合で実施されていた。また、産後ケア施設における EPDS
9点以上の方の受け入れ状況については、ショートステイ型では76%が受け入れ可能と
の回答であった。さらに、多くの市町村で産後ケア事業の委託事業者との連携体制が構
築されていることが明らかとなった。

一方で課題としては、精神科医療機関を含めた地域関係機関との連携が挙げられてい

る。今後、令和5年度に行った産後ケア事業の体制整備に関する調査研究事業の結果等も踏まえ、現行の産後ケア事業ガイドラインの改定を検討し、令和6年度中の改定を予定している。

○里帰り出産対応

令和5年度の調査研究において、産婦を対象としたアンケート調査で36.4%の方が市町村をまたぐ里帰り出産をしている結果となっており、情報共有の仕組みが整備されていないといった課題がある。里帰り出産時の市町村間での情報がスムーズに共有されるよう、里帰りに係る情報連携のための制度改正を行い、里帰りする妊産婦への支援を推進していく。

(3) 母子保健情報のデジタル化（母子保健DXの推進）

母子保健情報の一部についてはマイナポータルを通じて閲覧可能となっているが、現在、マイナンバーカードを健診の受診券として利用するとともに、マイナポータル等を活用して、事前に問診票をスマートフォンで入力できる取組について、希望する自治体において実証事業を行っているところである。また、今後、電子母子健康手帳を原則とすることを目指し、課題と対応の整理も進めていく予定となっている。

講演Ⅲ 「保健師のコアコンピテンシーを育む基礎教育と現任教育の未来」

講師 東邦大学看護学部/大学院看護学研究科 教授 岸 恵美子 氏

(1) 保健師活動の原点とは

- ・保健師は、住民に対しては黒子が良いが、他職種に対しては黒子ではいけない。保健師は何ができる人なのか伝えていく必要がある。
- ・保健師の仕事は、個人・家族をケアするだけでなく、その背景にある社会の問題を察知し、原因を探索して根本的な解決を図っていく仕事である。ケースワークだけでなく物事を俯瞰して地域全体の共通する課題を同時に見渡すことができないと保健師ではない。
- ・必要であれば医師の指示なく訪問できることが保健師の特徴であり、潜在的な人たちに共通する問題に働きかけ、探索していくことが保健師の役割である。
- ・保健師は地域の実情に精通する保健医療の専門職であり、地域の健康課題を分析・評価するために欠かせない存在である。個人や地域、組織に対して、このまま問題を放っておくと数年後、数十年後にどんな問題が起こるのかということを説明できる、予防という視点でモノが言える人は他にいない。医療と看護の知識をベースに予測し、説明できる力があるのが保健師である。
- ・保健師が他の看護職と最も違うのは、政策提言力である。看護師も地域看護を学ぶよ



うになったが、地域の健康課題の傾向をデータとして把握して地域全体を見て、第三者にもみえるように施策化できるのが保健師である。

- ・保健師の活動の原点は、一人ひとりの保健師が地域に出向くこと、自分の担当する地域がどのような地域であるかを知り、何をすることが必要があるか掴むことである。

(2) 保健師の基礎教育の現在

- ・保健師教育の経緯

2009年の保健師助産師看護師法の一部改正に伴い、教育期間が6ヶ月以上から1年以上に延長、保健師国家試験受験資格取得に必要な単位数は23単位から28単位となり、実習科目の単位数も4単位から5単位に増加した。しかし、大学教育4年間で看護師を学ぶのが精一杯な現代では学部選択制、大学専攻科、大学院での教育などで保健師教育を位置付ける必要がある。

- ・保健師教育課程の見直しのポイント

疫学データ・保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力や施策化能力を強化するために3単位増加された。保健師は保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支え、持続可能でかつ地域特性を生かした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが求められている。

一方で看護基礎教育も見直しが必要とされ、地域・在宅看護論が2022年度入学の学生から導入されている。今後、地域でも看護師が見守り訪問やまちづくり等で活躍する時代となるだろう。また、助産師も産後うつや虐待等の支援として、地域における子育て世代を包括的に支援する能力が求められ、産後4か月程度までの母子のアセスメントを行う能力を強化し地域母子保健の内容を充実させることが示されているため、保健師の専門性は何かを明確にしておく必要がある。

- ・保健師は地域で看護するのではなく、地域を看護する。地域全体をアセスメントしてケアシステムを構築する、地域の健康レベルをアップさせる、地域の健康水準を高める、課題を吸い上げて事業化ができる、ケアシステムの構築に寄与する、そういう能力を育成していく必要がある。

(3) 保健師に求められる能力 ～保健師のコアコンピテンシー～

- ・保健師の未来を拓くプロジェクトで、保健師関連団体での合意を得てコアバリューおよびコアコンピテンシーの明確化に取り組んでいる。
- ・コアバリューとは、保健師の価値・規範となる根源的な考え方であり、コアコンピテンシーとは保健師の中核となる能力であり、考え方や姿勢、行動特性が含まれる。
- ・保健師のコアコンピテンシーとして、「ポピュレーションベースのアセスメントと分析」、「健康なコミュニティづくりのマネジメント」、「合意と解決を導くコミュニケーションなど」が明確となった。
- ・これらは、地域で生活を見ないとできないことである。

(4) 基礎教育から現任教育へ

- ・最近の学生は、人と直接交わる機会の減少、人間関係での耐性の低下、経験・生活体験の不足から社会で活躍し生き抜くための力が弱い。
- ・社会人基礎力が低下しており看護師教育に時間がかかるため、保健師教育は上乘せで行う必要がある。
- ・人生 100 年時代に求められるスキルとして、スキル（＝アプリ）と社会人としての基礎能力（＝OS）を常にアップデートしていくことが必要である。

(5) 保健師に期待される役割

- ・保健師はこれまでも常に制度の隙間を埋めてきた。保健師が行ってきた支援を他の職種が実践してくれるようになった。だからこそ保健師は、SOS を出せない人、制度の隙間に落ち込んでいる人、問題が複雑すぎて他の職種では太刀打ちできない人などへのケースワークを担っていく必要がある。
- ・また地域を看護する上で、ケアシステムの構築とマネジメント能力は中堅期以降必ず必要な能力である。
- ・保健師は、上流と下流の両方をみる必要があるであり、みることができる職種である。下流はさまざまな職種が対応しているが、その上流で何が起きているのか、併せて下流の水面下にいる人（SOS を出せない人）を見る。むしろ水面で SOS 出せている人は他の職種に対応を任せてもよいかもしれない。
- ・保健師の活動の原点は変わらないが、問題が複雑化・多様化し、様々な職種が活動する中で、保健師の専門性は何か、保健師ってこういう人、住民に必要な存在であることを示していく時である。個別支援も地域支援も両方できるのは保健師であり、高い専門性を持つジェネラリストとして期待される役割は大きい。



(作成：広報委員会)

公衆衛生看護活動に有益な **最新** 情報を配信中! [全国保健師長会ホームページ](http://www.nacphn.jp/index.html) <http://www.nacphn.jp/index.html>
*全国保健師長会ニュースは、ホームページの「こんな活動をしています」-「理事会・拡大常任委員会・常任理事会報告」のページに掲載しています。