

令和8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



発行：全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック

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・新潟市・長野県）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年度よりブロック別研修会を開催しております。

また、平成25年度からは各支部より保健師活動実践報告を募り、ブロック別研修会での報告や保健師活動実践報告事例集を作成しています。

今年度のブロック別研修会では、限られた時間をグループワークに充てるため、実践報告の実施を見送ることといたしました。会員の皆様には、本事例集を通じて仲間の実践に学び、その成果や課題を共有していただければ幸いです。本事例集が、地域に根ざした保健師活動を振り返り、その価値や実践の知恵を次世代へ継承していく一助となることを願っております。

最後になりますが、貴重な実践報告を提供いただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

全国保健師長会長長野県支部長 大久保 初恵

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 ～

【保健師活動実践報告事例集】

No.	テーマ	事例提供者	支部	頁
1	狭義の地域包括ケアシステムを活かした 市民向け ACP 講座の実践 ～共通課題を軸として多機関協働との関 係づくり～	石岡市福祉部介護保険課石岡市 地域包括支援センター 山形美香 子育て健康部健康増進課 栗原久美子	茨城県	1
2	茨城県市町村保健師連絡協議会 令和 7 年度「キャリアラダー調査研究 会」活動報告	鹿嶋市健康福祉部 飯島清美子	茨城県	4
3	効果的な保健指導及び医療機関連携につ いて ～JADEC カードシステムを利用して～	那珂市保健福祉部健康推進課 伊東律子 海老澤友美 大島雅子 玉川祐美子	茨城県	7
4	避難行動支援に関する各市町の取組につ いての実態調査	栃木県保健福祉部保健福祉課 地域保健担当	栃木県	11
5	栃木市保健師の人材育成体制について	栃木市保健福祉部地域包括ケア推 進課 栃木中央地域包括支援セン ター係 田名綱明子	栃木県	14
6	栃木県精神科救急情報センター「精神医 療救急調整電話」の実態と課題	栃木県精神保健福祉センター 石田恵理 男澤成美 鶴見貴志 吉川実里	栃木県	17
7	群馬県におけるひきこもり支援のための 広域的居場所づくり事業について	群馬県こころの健康センター 平良あゆみ 藤澤都茂子 前田 智恵美 河原畑 颯 白沢理奈 大野克弥 佐藤浩司	群馬県	20
8	慢性腎臓病及び糖尿病対策連携事業を通 じた市町村支援について	新潟県新潟地域振興局健康福祉部 赤塚晴美	新潟県	23
9	分散配置されて保健師の連携強化を目的 とした保健師会の取組	山梨県笛吹市役所 子育て支援課 雨宮香織 介護保険課 芳澤知子 健康づくり課 有賀孝枝	山梨県	26
10	出生数の減少している圏域の乳幼児健診 合同実施に向けた取組について	木曽保健福祉事務所 健康づくり支援課 北原弘子	長野県	29
11	自殺未遂者再企図防止事業の取り組みに ついて	新潟市保健衛生部こころの健康セ ンター いのちの支援室 前田瑞穂 福島 昇 佐藤純子 北川千津子 内保美穂	新潟市	32

【ブロック別研修会】

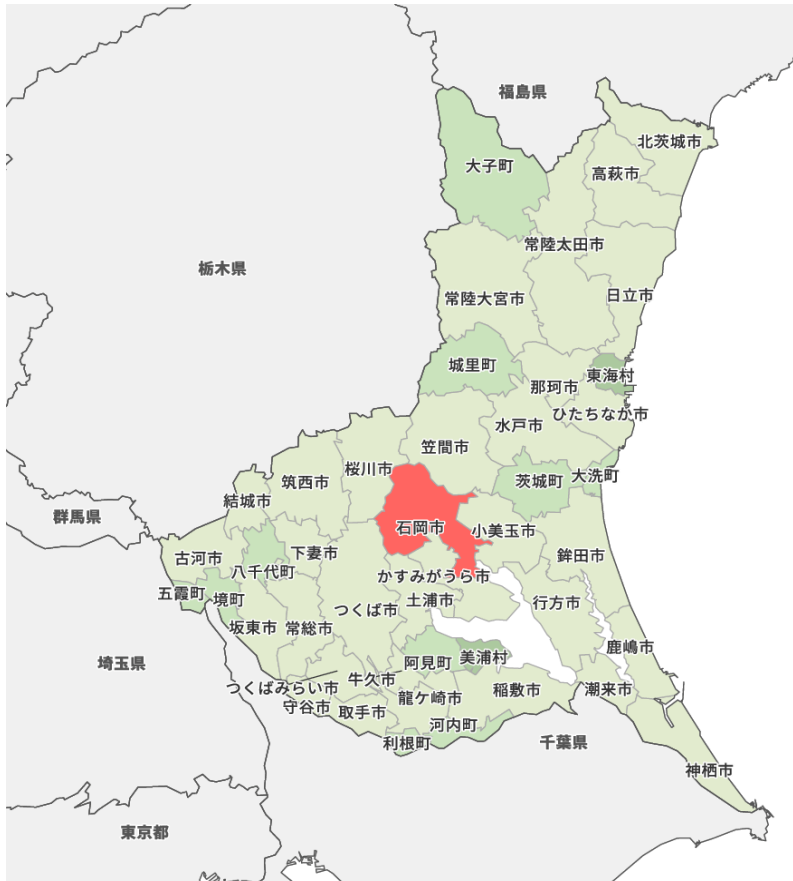
12	令和 8 年度全国保健師長会ブロック別研修会 （北関東・甲信越ブロック）開催要領	35
	同 プログラム	36

狭義の地域包括ケアシステムを活かした市民向け ACP 講座の実践 ～共通課題を軸として多機関協働との関係づくり～

石岡市福祉部介護保険課 石岡市地域包括支援センター 山形 美香

(子育て健康部健康増進課 栗原 久美子)

①石岡市の概要



基本情報

- ・茨城県のほぼ中央部に位置
- ・人口 68,630 人（令和 8 年 7 月 1 日現在）
- ・高齢化率 35.7%（令和 8 年 7 月 1 日現在）
- ・面積 215.53 km²
- ・地域包括支援センターは市直営

地域特性

- ・旧石岡市、旧八郷町が合併した市
- ・市街地と中山間地域を有する
- ・医療、介護、防災分野の連携が重要となる

※人口：住民基本台帳（令和 8 年 7 月 1 日）

※高齢化率：茨城県統計課「地域・市町村別高齢者人口及び割合」

（令和 8 年 7 月 1 日）

②背景・問題意識

背景

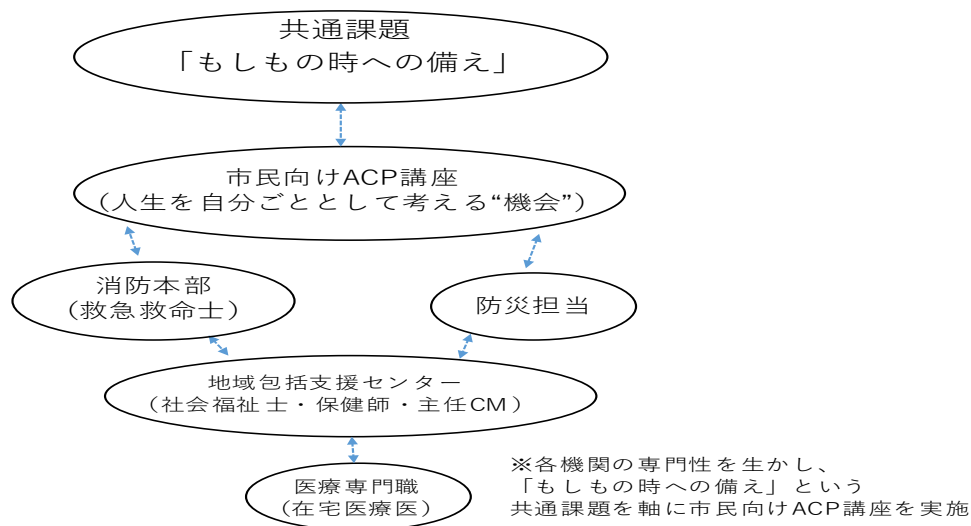
- ・自分ごととして考える機会
- ・包括単独での限界
- ・共通課題「もしもの時への備え」



問題意識

- ・各機関はそれぞれの専門性を活かして市民への普及啓発を行っていた
- ・共通課題を軸とした協働の機会は限られていた

③取り組みの全体像



④取組内容 1（企画段階）

- ・「もしもの時への備え」を共通課題とした市民向け ACP 講座を企画
- ・消防、防災担当へ個別に協力を依頼
- ・まずは顔の見える関係づくりを目的とした
- ・各機関の専門性を生かした役割分担を行った

⑤取組内容 2（実施・当日の様子）

- ・消防、防災、包括が同じ場で講座を実施
- ・講座を通じて各機関が互いの役割を理解する機会となった
- ・講座修了後も業務上の相談や情報共有につながった

⑦講座後の変化・気づき

- ・他部署へ相談しやすい関係性が生まれた
- ・日常的な情報共有や相談が増えた
- ・包括を中心とした多機関との関係づくりが始まった
- ・消防と協働した ACP 支援につながった



⑧結果

【市民への成果】

- ・ 市民向け ACP 講座 5 回開催 延べ 181 名が参加
- ・ 「もしもの時について考えることができた」 平均 8.1 点（10 点満点）
- ・ 90% ACP への前向きな意向

【行政内部の成果】

- ・ 情報共有・相談機会の増加
- ・ 協働事業への発展
- ・ 新たな接点の創出

⑨考察 1

ACP 講座は普及啓発と関係づくりの場

- ・ 市民への普及啓発に加え、関係機関が「もしもの時への備え」という共通課題を共有する場となった。
- ・ 専門性を生かした役割分担により、互いの業務や役割への理解が深まった。
- ・ 平時からの情報共有や相談しやすい関係づくりにつながった。

⑩考察 2

段階的な関係づくりが狭義の地域包括ケアシステムの推進につながる

- ・ 制度や会議だけでは構築されない
- ・ 小さな協働を積み重ねることで信頼関係が育まれる
- ・ 地域包括支援センターは共通課題を見出し、多機関をつなぐ役割を担うことが重要である

⑪今後の展望

- ・ 「もしもの時への備え」という共通課題を軸にした協働を継続。
- ・ 市民向け ACP 講座を軽継続し、多機関との関係づくりを段階的に発展させる。
- ・ 平時から顔の見える関係を積み重ね、狭義の地域包括ケアシステムの推進を目指す

茨城県市町村保健師連絡協議会令和 7 年度「キャリアラダー調査研究会」活動報告

Ⅰ 背景および目的

茨城県市町村保健師連絡協議会では、保健師の専門性向上を目的とした会員の自主的な研究活動を推進している。令和 7 年度は「キャリアラダー調査研究会」として 4 市町村の有志 4 名が参画し、茨城県立医療大学の指導のもと、調査研究および学会発表を目標に活動を行った。

本報告は、2023 年 1 月に実施した「県内市町村保健師キャリアラダー調査」のデータを分析し、第 14 回日本公衆衛生看護学会学術集会にて発表した成果をまとめたものである。

（１）活動メンバー（計 4 名）

鹿嶋市健康福祉部 飯島 清美子，つくば市健康増進課 眞鍋 郁世，
桜川市保健福祉部 斉藤 育子，神栖市はさき保健・交流センター 山口 直美

（２）活動目的

キャリアラダー調査結果の多角的な分析を通じて、研究手法の習得を図るとともに、今後の保健師人材育成に向けた基礎資料の構築および活動への示唆を得ることを目的とした。

（３）活動方法

調査結果の分析・考察および学会発表用ポスターの作成。

活動にあたっては、集合形式による検討会およびメール・Web 会議等を活用した意見交換を継続的に実施した。

Ⅱ 活動および報告内容

（１）発表概要

学術集会名：第 14 回 日本公衆衛生看護学会 学術集会

開催日：2025 年 12 月 13 日（土）～14 日（日）

演題名：「茨城県市町村管理期保健師の管理的活動に着目したキャリア内容～質的分析の結果から～」

報告者：鹿嶋市 健康福祉部 飯島清美子

（２）研究の目的

県内市町村における管理期保健師（経験 21 年以上）を対象に、キャリアラダー調査の自己評価記載理由回答から「危機管理」および「人事管理」領域を詳細に分析。管理期保健師の活動実態を可視化し、求められる能力育成の方策を検討することを目的とした。

（３）取り組みの概要

2023 年度調査における管理期対象者 46 名の自己評価記載理由の欄の記述回答を対象に、質的

分析（カテゴリー化）を実施した。（詳細は別添ポスター参照）

（４） 主な分析結果

実態： 管理期保健師（経験 21 年以上）の自己評価記載理由において、危機管理における訓練・マニュアル整備や、人事管理における採用・人材育成への関与など、具体的な管理活動が確認された。

課題： 一方で係長級を中心に「立場にない」「経験がない」との回答があり、保健師として培った専門能力が、行政的な管理職務へ十分に転換できていない葛藤が浮き彫りとなった。

（５） 今後の人材育成に向けた提言

管理期の能力獲得には、以下の視点に基づいた支援が重要である。

- ・ 広域連携の活用： 県や市町村保健師連絡協議会等の Off-JT 研修において、危機管理・人事管理の要素を強化する。
- ・ 日常業務の再認識： 地域の調整やケースワークは既にマネジメントの実践であると認識し、キャリアラダー面談等を通じて自己の力量を再評価する。
- ・ 階層別の能力向上支援：

係長級： 担当事業の相談・報告を「管理的な業務」として意識し、能動的に提案する力を養う。

課長補佐以上： 係長級が意見を上げやすい環境を整え、新旧管理期の認識の差を補完するなど組織的体制を整える。

茨城県市町村管理期保健師の管理的活動に着目したキャリア内容～質的分析の結果から～

飯島 清美子¹⁾ 眞鍋 郁世²⁾ 齊藤 育子³⁾ 山口 直美⁴⁾

1) 鹿嶋市健康福祉部 2) つくば市健康増進課 3) 桜川市保健福祉部4) 神栖市はさき保健・交流センター

【背景・目的】「茨城県自治体保健師の標準的キャリアラダー（以下、ラダー）」の茨城県内市町村保健師の2017年度、2022年度の調査結果から、管理的活動のうち2か年のラダー専門能力の平均値を比較した結果、上昇したものの有意差が認められなかった「2危機管理」、「3人事管理」の2領域の詳細を分析する必要性が示唆された。そこで今回「管理的活動」の自己評価記載理由から活動の特徴を把握し管理期の能力育成の方策を検討する。

【方法】調査方法：茨城県内市町村保健師663名を対象に、自己記入式質問票による調査を2023年1月実施。有効回答数528名(回収率79.6%)
対 象：管理期(経験年数21年以上)181名。
調査内容：属性10項目、ラダー専門能力12領域(5件法)、管理的活動3領域(4件法)及び自己評価記載理由、日頃の活動への思い23項目(4件法)で尋ねた。
分析方法：単純集計し、「管理的活動2危機管理」、「管理的活動3人事管理」自己評価記載理由の内容をコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーに分類し分析した。

【倫理的配慮】茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得た(No.1058)。

【結果】対象者181名のうち自己評価理由の記載があった46名を分析。職位は係長級24名(52.2%)、課長補佐級9名(19.6%)、課長級8名(17.4%)だった。
「管理的活動2危機管理」の自己評価記載理由は、90コード、43サブカテゴリー、12カテゴリーを抽出した。生成されたカテゴリーは<訓練の実施><有事に自己の役割を認識し行動><有事に指示・業務調整><有事に上司を補佐><マニュアルの作成・見直し実施><災害時の従事経験><マニュアルに沿って行動><訓練は未実施><上層部への補佐、提言する立場にない><部下へ指示できるレベルにない><知識不足で不安><関係課、関係機関との連携が不十分>であった。
「管理的活動3人事管理」は、71コード、24サブカテゴリー、10カテゴリーを抽出した。生成されたカテゴリーは<人事部門への保健師配置、異動の提言><部局内で保健師の採用、配置を提案、協議><保健師採用計画の策定><管理職のため実施><保健師の能力を把握><資質向上の取り組み実施><配置や業務調整の上司への提案、実施><人事に提案する立場にない><資質向上の企画は難しい><人材配置の評価は実現困難と自己判断>であった。

表2 管理期保健師専門能力自己評価記載理由

【管理的活動2 危機管理】

カテゴリー分類 12	サブカテゴリー 43	コード 90	主 任 級	係 長 級	課 長 補 佐 級	課 長 級	次 長 級
1 訓練の実施	防災訓練に参加 組織機断的に訓練、見直し 訓練の評価、見直し 訓練への参画、実施 有事に備え研修による訓練実施 訓練の企画・見直しができる 訓練の企画ができる 研修や訓練の実施	1 1 1 1 1 6 1 2					● ● ● ● ● ● ● ●
2 有事に自己の役割を認識し行動	役割として実施 補佐級だがB3（課長級）全て実施 有事に自己の役割を認識し行動	2 1 1	●			● ● ●	● ● ●
3 有事に指示・業務調整	有事の部下への指示 有事の課内調整 部下への活動指示 課内への指示ができる 関係課、関係機関との連携 有事に業務調整ができる 有事に備え役割把握 有事の行動を見直し体制を強化 組織内業務調整 防災関係課と協働	3 2 2 5 2 4 1 1 4 1				● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	● ● ● ● ● ● ● ● ● ●
4 有事に上司を補佐	部局長への補佐 有事に課長等の補佐ができる 課長の補佐ができる 統括保健師への連絡報告ができる 有事に上司への補佐	2 4 1 1 1	● ● ● ● ●			● ● ● ● ●	● ● ● ● ●
5 マニュアルの作成・見直し実施	マニュアルの改訂 マニュアルの作成、改訂 マニュアルの作成・見直しの経験がある	2 3 1		●		● ● ●	● ● ●
6 災害時の従事経験	災害時の従事経験 有事の実践経験がある 発災時に従事した経験あり	1 3 1		● ● ●		● ● ●	● ● ●
7 マニュアルに沿って行動	マニュアルに基づき活動できる マニュアルに沿って行動できる マニュアルに沿い行動ができる 実践の機会がないができる	1 4 1 2	●			● ● ● ●	● ● ● ●
8 訓練は未実施	訓練は未実施 訓練の企画は経験がない 訓練の企画・評価の経験がない	1 2 7		● ● ●		● ● ●	● ● ●
9 上層部へ補佐、提言する立場にない	上層部に補佐、提言する立場にない	3	●			●	●
10 部下へ指示できるレベルにない	部下への指示が行えるレベルにない	1	●			●	●
11 知識不足で不安	知識不足で不安	3	●			●	●
12 関係課、関係機関との連携が不十分	関係課、関係機関との連携不十分	1				●	●

<参考 茨城県自治体保健師の標準的なキャリアラダー>

2 危機管理 求められる能力			
・機器等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内の調整を行う能力 ・危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力			
B-1係長級への準備段階	B-2係長級	B-3課長級	B-4部局長級
□平常時の連絡体制、災害時の必要物品の確認等を責任もって行うことができる。 □他機関との役割について理解を共有し、定期的な連絡会等を開催できる。 □有事の際は、マニュアルにそった行動ができる。また、自分の役割を認識し統括保健師等に連絡報告できる。	□危機管理マニュアルにそって、行動できるよう訓練等を企画できる。 □その訓練の評価を行い、見直しができる。 □有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。	□課員が危機管理マニュアルにそって行動ができるよう係長級に、訓練等の実施を指導できる。 □訓練の評価を行い、組織的な対応やマニュアルの改善点を上部組織に提言できる。 □有事には組織内の人員や業務の調整を行い、部局長の補佐や部下への指示ができる。	□危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等を見直し、その内容を組織に提言し、実際に活動しやすいように整備することができる。 □有事に、保健医療福祉組織としての指示系統や対応を明確化。関係機関と協力し支援体制を構築できる。 □関係機関の代表と連携し、保健活動に関する部局を統括して対応できる。

3 人事管理 求められる能力			
・担当部署内の全職員的能力・特性を把握し、資質向上の仕組みづくりと必要に応じた見直しを行う能力 ・組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力			
B-1係長級への準備段階	B-2係長級	B-3課長級	B-4部局長級
□組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組むことができる。 □組織内の業務内容と量を勘案し、人材配置等について係長に提案できる。	□係内の職員的能力・特性を把握し、資質向上のための取り組みを企画・実施・評価できる。 □係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。	□専門職の人材育成計画策定のため、関係者が検討できる場を設置し運営できる。 □関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえて保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。 □出先の統括的役割の保健師は、出先の組織目標・計画を踏まえて保健師の採用計画を本庁及び人事課に進言できる。	□組織目標・計画を踏まえた保健師の採用計画・配置基準・人事異動資料を作成できる。 □採用や配置・異動について上部組織や人事課に提言できる。

【考察】

今回の自己評価記載理由の内容から、危機管理では有事に備えた活動実践、人事管理では自治体内の保健師の全体像を把握し採用や人材育成に取り組んでいる様子が明らかとなった。

回答には、「できる」「経験がある」等の肯定的な記述がある一方で、係長級保健師等で「できない」「経験がない」「立場にない」といった否定的な記述がみられた。今回対象の係長級保健師は、勤務経験21年以上の管理期保健師である。係長という役職は、保健師としての専門的(管理)能力の他に行政的(管理)能力が求められていることから、係長級へバランスよく能力を獲得していけるような人材育成支援の必要性が示唆された。

具体的取組(提案)

- 管理期保健師の能力育成には、Off-JTとして県や市町村保健師連絡協議会等広域に連携した人材育成体制にこれらの危機管理や人事管理の要素を組み込む。
- 保健活動の中でもケースワークや地域の関係者・関係機関との調整といった管理的活動を行っていることを意識し、保健師の専門能力の獲得を基礎として積み上げていくことで、管理期となる前から管理期としての力量(管理能力)を培っていると考える。
→市町村保健師の人材育成は、これらを意識し、自己評価に他者評価を併せ、バランスよく能力を獲得するために必要な行動について自分自身で気づきが得られるようキャリアラダーを用いた面談を上長と行う。
- 保健活動から得られた情報や課題などを伝わりやすいよう整理し上長に相談しながら仕事を進めるなど、日ごろから管理的活動の成長を意識した取り組みを行う。
→**係長級以下**： 人事や政策に関することを連絡・相談することで管理的能力を高めていく必要がある。保健師は、係長などの職位につくと急に行政的管理能力が求められ、とまどいや不安を覚えていると推察する。しかし、実際は未経験の活動を求められているのではなく、これまでの住民に行ってきた地域での保健活動の中ですでにマネジメントを行ってきた経験があり素地があると認識して良いと考える。その上で「立場にない」と考えるのではなく、よりよい活動に向け係や事業の状況を上長に連絡・相談しながら、意見をあげていく能力を身に付けていく必要がある。
→**課長補佐以上**： 新任の管理期の保健師と熟練の管理期の保健師とでは、管理的業務に対する認識が異なることを意識し、上長の立場にある保健師は部下からの意見を積極的に収集するよう心がけるなど、係長級が提案しやすい環境・機会を組織的に整える必要があると考える。

今後は係長級保健師の管理的能力獲得について自治体の人口規模による組織環境の差異の影響など、より詳細に分析し課題を明確にしていきたい。

【利益相反】今回の演題に関して開示すべきCOI はありません。

参考文献

1) 春山 早苗他 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法 厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)総括研究報告書 2023

2) 佐藤 美樹他 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討 厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)分担研究報告書 2023

効果的な保健指導及び医療機関連携について

～JADEC カードシステムを利用して～

那珂市 保健福祉部 健康推進課

伊東 律子、海老澤 友美、大畠 雅子、玉川 祐美子



第 12 回 JADEC 年次学術集会発表資料

那珂市の概況

・位置

東京から北東へ約 100 km

茨城県の県央地域に位置し、水戸市・ひたちなか市などに隣接

・人口構成（令和 7 年 6 月 1 日現在）

人口：52,845 人 世帯：23,776 世帯 高齢化率：33.4%



1. 背景と課題

糖尿病の合併症の 1 つである糖尿病性腎症は、個人の生活の質や医療経済への影響が大きく適切な対策が必要となり、平成 30 年に糖尿病性腎症重症化予防実施計画を策定しました。

当市では、HbA1c 6.5%以上で糖尿病未治療者への受診勧奨を行っていますが、受診勧奨実施率は約 6 割、そのうち医療機関を受診した者も約 6 割にとどまっていました。

また、血糖コントロール不良や腎機能低下など医療機関との連携が必要なハイリスク者への保健指導については、かかりつけ医が市での保健指導の必要性を判断する連携の書式はありましたが、十分に活用できていませんでした。

そこで「実施率や受療率を上げる効果的な保健指導の実施」と「医療機関との連携が有効的に機能する書式の見直し」について検討することとしました。

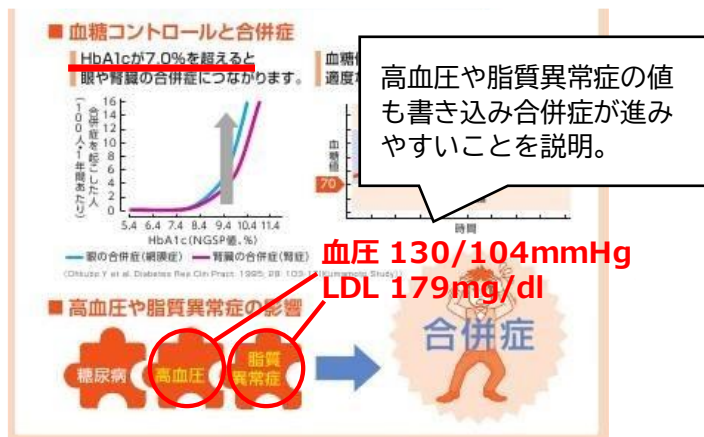
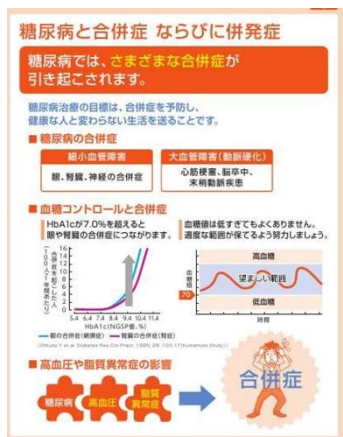
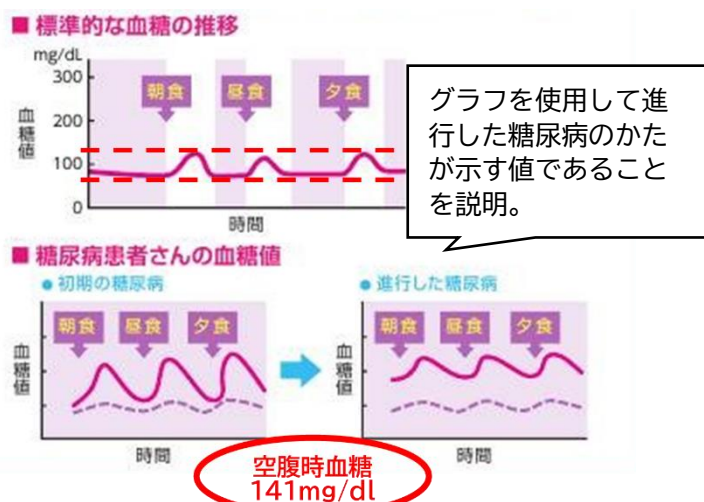
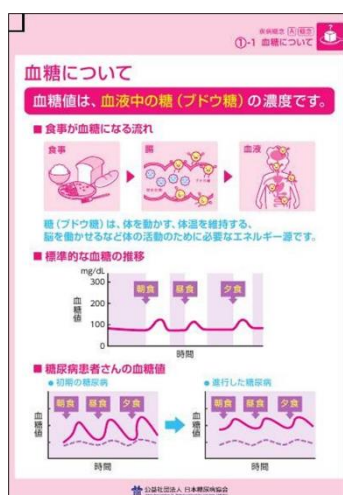
2. 課題に対する取組と結果

課題1 実施率や受療率を上げる効果的な保健指導の実施

【取組】

従来から使用している保健指導資料に加え、新たに JADEC カードシステムのリーフレット（以下リーフレット）を保健指導に使用することにしました。リーフレットには、健診結果の値などを書き込みます。

<リーフレットの活用例>



【結果】

「（図や表などが）分かりやすい」と保健指導に興味を持ってもらえたり、日本糖尿病協会作成の表示があることで指導内容に信頼が得られたり指導に対して好反応がみられました。保健指導実施者からは「余白に検査値や伝えたいメッセージを書き込むことで、おのずと対象者主体の保健指導ができる」「簡潔で見やすいため、事前にリーフレットを郵送し、リーフレットを見てもらいながらの電話指導ができる」などの感想が聞かれました。

課題2 医療機関との連携が有効的に機能する書式の見直し

【取組】

多くの医療機関で生活習慣病管理料を算定し、生活指導を行っている実態を把握しました。そこで、市で把握した生活状況は医療機関の指導に活かせるのではないかと考え、かかりつけ医が市での保健指導の必要性を判断する書式から医療機関との情報共有を主眼においた書式への変更を試みることにしました。

その結果、健診データを情報提供するだけでなく、健診結果の説明に使用したリーフレットや対象者の生活状況及び生活改善の取組などを情報提供の書式に添付することになりました。

<連携のための書式（一部抜粋）>

氏 名		添付資料「生活状況確認表」 生活状況を医療機関に提供。
健診結果（健診受診日：令和 年		
☐ 糖代謝	空腹時血糖（ ）mg/dl 随時血糖（ ）mg/dl	
☐ 血圧	収縮期（ ）mmHg	
☐ LDL-C	LDL-C（ ）mg/dl	
☐ 腎機能	eGFR（ ）ml/分/1.73m ²	
備 考		

添付資料：○

添付資料	資 料	添付資料「JADEC カードシステムリーフレット使用状況」 使用したリーフレットに✓を入れた資料を医療機関に提供。
	生活状況確認表	
	JADEC カードシステムリーフレット使用状況	
	その他	

那珂市 生活状況確認表

氏 名	種 別	生年月日	昭和 年 月 日(歳)
氏 名	食事	・食生活で気を付けていること	朝食：バナナのみ 食べないこともある 昼食：自分で作って食べている チャーハン・焼きそばなど 夕食：ご飯はたべない。 同居の母が作るおかずのみ食べる。
	食事	☐ 食事量 ☐ 外食・調理済食品 ☐ 食べ方	
食 事	✓野菜のとり方	意識して野菜は多くとるようにしている	
	✓間食や甘い飲み物	間食は1日2回 健診後から量は減らしている 15時頃にせんべい数枚、チョコレート数個 夕食後にアイスやプリン	
	☐ 塩分摂取量		
	✓アルコール	1年前までは毎日飲んでいた 現在は休肝日を設けている	
	☐ その他		

添付資料「JADEC カードシステムリーフレット使用状況」

生活習慣病の予防と治療	糖尿病の予防と治療	高血圧の予防と治療	脂質異常症の予防と治療
-------------	-----------	-----------	-------------

【結果】

かかりつけ医からは「患者の生活指導に活かせる」など概ね良好な意見をいただきましたが、一部、生活状況確認表を書かれることが本人の負担になるのではないかという意見もあり、書式の発行がそのようなものにならないよう注意していく必要があることを、保健指導者間で確認しました。

3. まとめ

職場内では、リーフレットの活用に関する研修を行い、活用する上での工夫や効果等を保健指導者間で共有しています。リーフレットを活用することで、対象者主体の保健指導が行いやすくなりました。

かかりつけ医との連携のための書式を利用することで、市の保健指導内容がかかりつけ医に伝わりやすくなったと感じています。数件ではありますが、高血圧など糖尿病以外の患者の栄養指導も依頼されるようになりました。改めて、医療機関との情報共有が連携体制の構築につながると感じているところです。

今後も JADEC カードシステムを活用した保健指導の実績を積み、医療機関との連携を重ねながら、更なる事業の改善につなげていきます。

<用語説明>

JADEC カードシステム®

日本糖尿病協会が開発し普及を進めているツールです。ひとりひとり異なる糖尿病患者さんの病状や生活環境など、患者さんの特徴を考えながら、約100種類のカードを組み合わせ、最も適した支援計画を作ることができます。

避難行動支援に関する各市町の取組についての実態調査

1 背景と目的

近年、全国的に自然災害（水害や土砂災害、地震災害・津波災害）による直接被害及びライフラインの途絶による被害など、生命の維持のために避難を余儀なくされる事案が多発している。市町村では住民が適切な避難行動をとれるよう、その手始めとして避難行動要支援者名簿の作成をすすめ、全国で約99%の市町村において作成されているが、要支援者避難の実効性には課題がある。

そのため、令和3年に災害対策基本法が改正され、国は市町村に対して「個別避難計画の作成」を努力義務とし、県では、支援が必要な人を適切に支援できる体制づくりをめざして、避難行動要支援者支援に係る市町の取組支援を行っている。

今回は、個別避難計画の取組を推進するために、市町の現状と県に期待する支援を把握し、県としての今後の取組の方向性を明確にすることを目的に調査を実施した。

2 方法

Microsoft Forms によるアンケート調査

(1) 調査対象 県内 25 市町保健福祉主管課

(2) 調査期間 令和6年8月28日(水)～
令和6年9月11日(水)

(3) 調査項目

- ・避難行動要支援者名簿(以下「名簿」)
 - ・個別避難計画
 - ・避難行動個別支援に係る支援者
 - ・県本庁や健康福祉センターに望む支援内容等
- 本調査は人を対象としておらず、国の研究倫理指針の適用範囲に含まれないため、倫理審査は不要であることを確認した。

3 結果

(1) 回答数 25 市町(回収率 100%)

(2) 避難行動要支援者の範囲

要介護認定者、身体障害者手帳所持者、療育手帳所持者は 25 市町で対象としていた。精神障害者手帳所持者は 24 市町(96%)、難病患者は 18 市町(72%)、独居高齢者は 14 市町(56%)で対象としていた。このほか、高齢者世帯、外国人等を対象とする市町があった。

介護度・等級で見ると要介護3以上は 21 市町(84%)、身体障害者手帳2級以上は 24 市町(96%)、療育手帳所持者 A のみは 24 市町(96%)、精神障害者手帳所持者1級のみは 19

市町(76%)であった。

(3) 名簿情報の提供に係る本人の同意取得方法
市町職員が郵送等書面で取得が 20 市町(80%)、市町職員以外が訪問で取得が 12 市町(48%)、市町職員が訪問で取得が 4 市町(16%)、市町職員以外が郵送等書面で取得 1 市町(4%)であった。

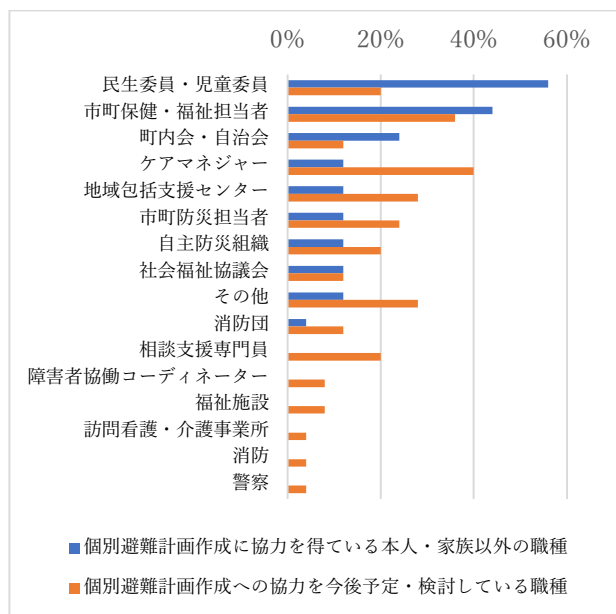
(4) 名簿情報の提供に対し本人の同意がとれていない者への対応
特になしが 15 市町(60%)と最も多く、次いで、市町から本人宛同意書を郵送 7 市町(28%)、市町職員以外が訪問 2 市町(8%)、その他 12%(回覧や広報誌で周知)の順に多かった。

(5) 個別避難計画に含まれている項目
氏名、住所等の基本情報以外では、緊急連絡先 24 市町(96%)、支援者氏名 23 市町(92%)、性別 22 市町(88%)、支援者電話番号 21 市町(84%)、支援者住所 20 市町(80%)が多かった。

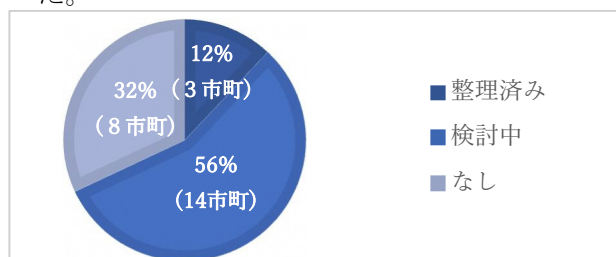
(6) 個別避難計画に追加を検討している項目
避難路(図)が最も多く 5 市町(20%)、次いで世帯状況、避難先(地震時・大雨時)、支援者と本人の関係、避難先への移動手段が 2 市町(8%)であった。

(7) 個別避難計画作成に協力を得ている職種、今後協力を予定・検討している職種
協力を得ている職種は、民生委員・児童委員 14 市町(56%)、市町保健・福祉担当者 11 市町(44%)、町内会・自治会 6 市町(24%)の順に多かった。地域包括支援センターは 3 市町(12%)であった。

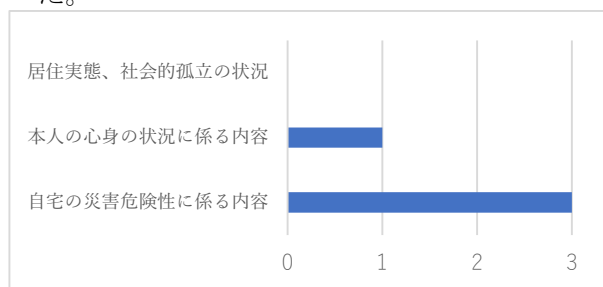
今後協力を予定・検討している職種は、ケアマネージャー 10 市町(40%)、市町保健・福祉担当者 9 市町(36%)、地域包括支援センター、その他 7 市町(28%)の順に多く、県内市町の7割以上が今後協力を予定・検討していた。



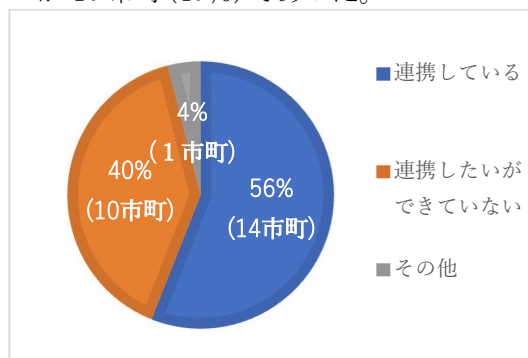
(8) 個別避難計画作成の優先度の整理状況
整理済みは全市町のうち3市町(12%)、検討中となしを合わせると22市町(88%)であった。



(9) 優先度の具体的な内容
自宅の災害危険性に係る内容が最も多かった。



(10) 避難行動要支援者支援に係る防災部局との連携状況
連携したいができていないと回答した市町が10市町(40%)であった。



(11) 避難行動要支援者支援について県本庁に望む支援内容結果

各市町の取組状況の情報共有が19市町(76%)、計画作成のためのマニュアルや手引きが14市町(56%)、個別避難計画作成に係る協力助言が13市町(52%)の順に多かった。

(12) 避難行動要支援者支援について県健康福祉センターに望む支援内容

各市町の取組状況の情報共有15市(60%)、難病患者などに係る計画作成のフォローアップ13市町(52%)の順に多かった。

4 考察

(1) 名簿の作成過程と活用について

名簿は県内全市町で作成されているものの、名簿情報の提供について同意が得られていない者への対応を半数以上の市町が「なし」と回答していた。名簿に基づいて要支援者へのアプローチを図ることになるが、避難支援は地域でのアプローチが期待されるため、名簿作成過程から情報提供が同意されるよう取組を検討する必要性が示唆された。

(2) 個別避難計画作成に係る担当部署以外の協力者について

県内市町の7割が今後予定しており、ケアマネジャー、市町保健・福祉担当者、地域包括支援センター職員等の協力をスムーズに受けられるような体制整備の必要性が認識できた。

(3) 市町の庁内連携について

市町保健福祉担当や地域包括支援センターに個別避難計画作成の協力を得ていると回答した市町は半数以下であり、防災部局と連携できていないと4割の市町が回答しており、庁内連携の必要性が明らかとなった。関連する先行研究¹⁾において、防災危機管理の取組みに連携が乏しいと災害リスクを高めることが示唆されている。このことを踏まえると、庁内連携に取り組むことは優先的な課題であることが認識できた。

(4) 優先度の整理に係る取組について

「検討中」「なし」が22市町(88%)を占めており、整理ができていない市町が大半であることが明らかとなった。優先度の整理は早期に個別避難計画を作成するための手段として有効と思われ、市町の整理が進むような県としての支援を検討できるとよいと思われる。

5 今後の方向性

(1) 市町の庁内連携のための必要性の醸成・きっかけづくり

- ・庁内連携の必要性に係る研修会の開催
- ・本調査結果を防災部門含めた市町関係課、県

危機管理防災局と共有

- ・県危機管理防災局と連携を図り、共催の研修等開催し、問題意識等共有

(2) 好事例の横展開

- ・名簿情報の同意に係る取組や作成過程での担当部署外の協力者へのアプローチ、庁内連携や優先度の整理の取組等が進んでいる市町を把握し研修等の機会に情報提供してもらおう。

(3) ケアマネージャー等福祉専門職へのアプローチ

- ・ケアマネージャー等福祉専門職への制度周知及び協力依頼を広域的に行い、市町の取組を後押しする。

(4) 個別避難計画作成の優先度の整理

- ・優先度の整理に係る取組が難しい要因を把握し、県の支援の方策を検討する。

【引用文献】

1) i-BOSAI ブックレットNo.1 誰一人取り残さない防災に向けて、福祉関係者が身につけるべきこと. 2021:p26

栃木市	住 所	〒328-8686 栃木市万町 9-25
	電話番号	0282-21-2245
	担当部署	保健福祉部 地域包括ケア推進課 栃木中央地域包括支援センター係
	氏 名	田名網 明子(保健師キャリアパス推進部会)

栃木市保健師の人材育成体制について

1. はじめに

本市は、平成22年3月より市町合併が始まり、平成26年4月、新しい栃木市となり約10年が経過した。この間、保健師の分散配置が進み、専門職同士の接点をもつ機会が少なくなったことから、保健師の間で情報共有や人材育成体制構築の必要性が求められるようになった。

その後、平成28年度に健康増進部門が集約されたことを機に、事務分掌上に健康増進課管理職保健師が組織横断的活動の調整を行うことが位置づけられた。併せて、定期的な情報交換及び保健師人材育成の検討等の場として、係長級以上で組織する「リーダー保健師情報交換会」が開始された。

会議で人材育成に関する検討を進めていく中で、令和2年度より保健師活動の班体制を作り、人材育成体制の構築を推進していくこととなった。今回、その経緯や経過、取組み内容について報告する。

2. 保健師人材育成体制の構築

(1) 栃木市保健師活動指針の作成

① 経緯

本市の保健師は、令和2年度において3部5課15係に分散配置されていた。限りある人材の中で、どの部署においても多様化する様々な健康課題に立ち向かっていくためには、個々の保健師が専門性や実践力を高め、自立性を持って保健師活動を展開していく必要がある。そのため、保健師の人材育成体制の構築を推進するにあたり、栃木市保健師活動の基本的な考え方等を示した活動指針を作成する必要性があると考え、国・県の保健師現任教育指針を参考に、保健師活動班が中心となり栃木市保健師活動指針を作成することとした。

② 経過

栃木市保健師活動指針が作成されるまでの経過は以下のとおり。

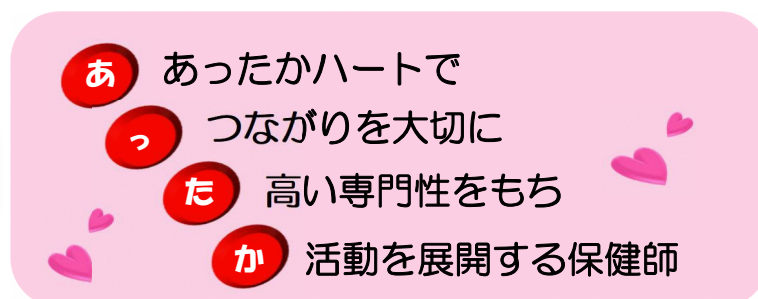
令和2年2月	保健師全体研修会「保健師としての自分をプロデュースしよう」を開催。各自が保健師になった原点を振り返り、めざす姿を考えるとともに、保健師同士が活動をする上で大切にしていきたいことについて共有を図った。
12月	栃木市の保健師体制に関するアンケート調査を実施。組織横断的な保健師間の連携の強化や一体感の醸成が必要であることを確認した。
令和3年7月	保健師全体研修会「あなたのめざす保健師像」を開催。栃木市のめざす保健師像を全員で検討した。研修会後のアンケートで保健師人材育成体制に関する意識調査を実施した結果、人材育成体制を可視化する必要があることを把握し、活動指針作成に向けての検討を開始した。
令和4年3月	栃木市保健師活動指針（栃木市保健師人材育成ガイドライン）を作成。保健師活動のための体制基盤、人材育成の指針、具体的な手法等を示した。活動指針は、総務人事

	課(市人事部門)や配属部署の部課長へも説明・配布し、保健師の専門能力向上の必要性とそのため活動への理解を求めた。
--	--

③栃木市保健師のめざす姿

保健師全員が同じ方向性を持って活動できるように、保健師の現状と全体研修会の意見を踏まえて「栃木市保健師のめざす姿」を決定し、活動指針に示した。

栃木市保健師のめざす姿



④保健師活動のための体制基盤

活動指針では、保健師活動のための体制基盤として、統括保健師を筆頭としてリーダー保健師情報交換会や活動班を位置付け、組織横断的な人材育成体制を示している。リーダー保健師情報交換会では、業務に関する情報共有の他、保健師全体に係る検討事項や各活動班の進捗状況、活動内容への意見や提案などの検討協議を行う場として定期的を開催している。

また、各班の活動内容はそれぞれ異なるが、いずれも保健師の人材育成に資するものとして活動を行ってきた。令和4年度には名称を部会へと改め、令和7年度よりキャリアパス推進部会(令和4年度人材育成部会から名称変更)、研修交流部会、健康危機管理部会に再編成し、互いに連携・協力しながら活動している。

(2)人材育成の具体的な手法

①キャリアラダーを活用した人材育成

保健師活動指針作成後は、活動班を中心として様々な検討を重ね、令和5年3月よりキャリアラダーを活用した人材育成に取り組んでいる。具体的には、キャリアラダー獲得能力共有シートによる専門能力獲得状況の自己評価と管理期保健師による個別面接(期首・期末)を実施している。開始に当たっては、人材育成部会メンバーが中心となり『キャリアラダーと人材育成支援シート活用の手引き』を作成し、自己評価と面接の一連の流れやポイントを示した。期首面接では、主にシートに本人が設定した目標についての確認を行う。期末面接では、本人による専門能力獲得状況の自己評価、評価の理由や現在の課題、今後の取組の方向性等を事前に記入して面接に望む。面接者は指導、助言を行い、面接後シートにアドバイスを記入して本人へフィードバックするようにしている。また、シートは統括保健師へも提出し、統括保健師が保健師全員の成長を確認できるようにしている。

併せて、新任期保健師が、早期から保健師としての意識を醸成し専門能力の向上が図れるよう、また、配置部署において計画的に人材育成できるよう、令和4年度『栃木市新任期保健師人材育成の手引き』を作成した。内容は、主な基本的業務(基本的能力、行政能力、家庭訪問、集団健康教育、地域診断、健康危機管理)について、行動目標と教育方法、到達目標等を示し、チェック表によ

り習得した技術や到達度を確認できるようにした。工夫した点として、習得する内容とキャリアラダー獲得能力の項目を紐づけし、新任期保健師がキャリアラダーの自己評価をしやすいようにした点である。指導保健師(プリセプター)の他、同僚の保健師や所属の管理期保健師も手引きを熟読し、新任期保健師の育成や指導保健師のサポートに関わることをしている。

②職場における人材育成体制

1)プリセプターシップ

新任期保健師には、1年間1対1で指導する保健師(プリセプター)を配置している。2年目以降は保健師の成長に合わせ、必要に応じてメンターやチューターを配置し、継続した育成体制をとっている。

2)職場内研修(OJT)の取組

各部会では、保健師全員を対象としたOJT研修を適宜企画・開催し、保健師の専門能力向上に努めている。地域保健福祉研修や職域別研修とは異なり、本市の保健師同士のつながりや互いに成長し合うことを意識した研修となるようにしている。

OJT研修の開催は、配置部署の他の職員に保健師の専門性を理解してもらう良い機会にもなっている。

3. 考察と今後の取組

分散配置が進み、保健師が活動する領域が広がる中で、栃木市保健師活動指針が作成されたことにより、専門職として進む方向性が示されたことは大きな励みとなり、保健師同士が仲間意識を持つきっかけにもなった。また、キャリアラダーを活用した人材育成の取組を開始したことで、個々の保健師が自身の専門能力の獲得状況をあらためて意識し、向上のために具体的に取り組む内容や、活動の目標を立てやすくなった。管理期保健師は、面接の際の助言や指導、人材育成のための職場の環境整備、ジョブローテーション等に活かすことができるようになり、これまでの取り組みが、本市における保健師の人材育成に効果的につながっていると感じている。

令和7年度からは、プレ管理期にある保健師の育成も踏まえ、3部会に主査(次期係長となる職位)保健師を加え活動している。また、新採用保健師には、入庁初期から保健師としての自覚を醸成していけるよう、新たに新人保健師オリエンテーションを開催した。

5月に開催したキャリアパス推進部会によるOJT研修「栃木市保健師活動向上研修会」では、令和5年度と6年度のキャリアラダーの比較結果から、キャリアラダー区分ごとの特長や課題について報告し、意見交換を行った。そこから保健師人材育成の効果や新たな課題も見えてきたところであり、今後の取組について検討していく予定である。

4. おわりに

本市では、令和7年4月1日付で「栃木市統括保健師設置要領」が制定され「栃木市行政組織規則及び栃木市職員名の名簿等に関する規則」に、統括保健師の設置規程並びに職名を加えることが承認された。これにより、今後、ますます保健師の高い専門性が期待される所であり、統括保健師とともに検討を重ね、栃木市の保健師人材育成体制基盤をさらに発展させていきたい。

精神保健福祉センター

〒329-1104

宇都宮市下岡本町2145-13

028-673-8785

救急情報課 石田恵理 男澤成美 鶴見貴志 吉川実里

栃木県精神科救急情報センター「精神医療救急調整電話」の実態と課題

I 背景と目的

栃木県精神保健福祉センターの精神科救急医療体制整備事業の一つである精神科救急情報センター（図1参照）は、「精神医療救急調整電話（関係機関用）」「精神科救急医療相談電話（住民用）」「通報受理窓口（警察用）」の3つの窓口を設けている。今回は「精神医療救急調整電話（以下、調整電話）」の実態と課題について調査した。

調整電話は、平日夜間・休日において、医療機関や消防機関等からの精神科救急要請に対する緊急性の判断を行い、精神科救急医療機関の受診調整、対処法の助言を提供する役割を担っている。

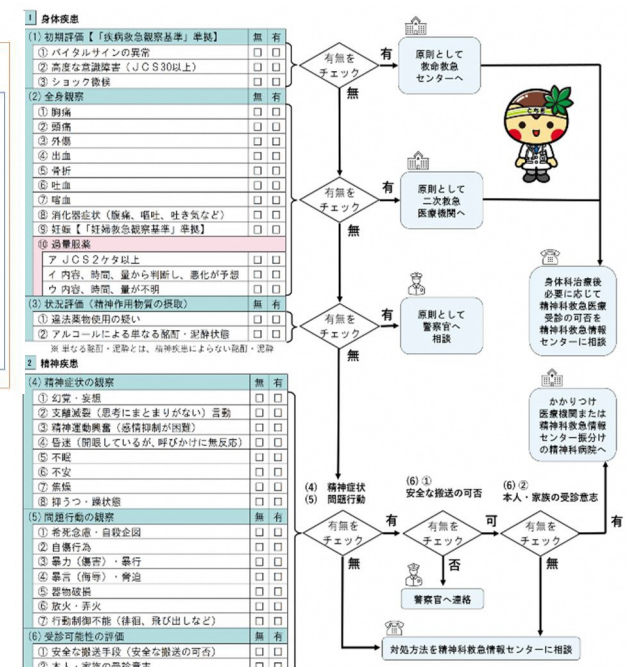
本県における救急医療は、精神疾患合併症患者の救急告示医療機関への受入困難が多く、課題であった。このため、「精神疾患合併症観察基準（以下、観察基準）（図2参照）」を関係者で作成、令和5年2月から運用し、観察基準に沿った適切な振り分けと関係機関同士の円滑な連携を推進してきた。

調整電話の要請内容から精神疾患合併症患者を取り巻く救急医療の実態を把握し、調整電話における精神科救急要請の特徴や連携課題について明らかにする。

【図1：栃木県精神科救急情報センター】



【図2：精神疾患合併症観察基準】



II 方法

令和4～6年度の3年間に調整電話に要請があった585件を対象とした。検討項目は「要請件数」「依頼元」「転帰」「身体症状」「自殺の示唆」などを精神科救急情報センターのデータ管理システムの記載から調査し、分析を加えた。

Ⅲ 結果

調整電話への要請件数は合計 585 件で、令和 4 年度 183 件、5 年度 187 件、6 年度 215 件と増加した。依頼元は救急隊 446 件（76.2%）、医療機関 102 件（17.4%）、警察署 27 件（4.6%）の順に依頼が多かった。医療機関の依頼は令和 4 年度 23 件（12.6%）だったが、5 年度 28 件（15.0%）、6 年度 51 件（23.7%）と増加傾向にある（表 1 参照）。

3 年間の転帰は精神科救急医療 258 件（44.1%）、一般医救急 117 件（20.0%）、相談 115 件（19.7%）の順に多かった。精神疾患合併症の要請件数は合計 307 件（52.2%）で、令和 4 年度 78 件（42.6%）、5 年度 101 件（54.0%）、6 年度 128（59.5）件と増加した（表 2 参照）。

自殺の示唆があった症例は 215 件（36.8%）、そのうち精神科救急医療に転帰した者は 123 件（57.2%）だった（表 3 参照）。

「身体症状あり」に該当した症例を観察基準の身体疾患項目別に集計した結果、多かったのは過量服薬 125 件、外傷 62 件だった（表 4 参照）。

「身体症状あり」に該当し「精神科救急医療」に転帰となった症例のうち、精神科救急搬送前の身体科精査があった症例は、令和 4 年度 15 件、5 年度 18 件、6 年度 37 件と増加した（表 5 参照）。

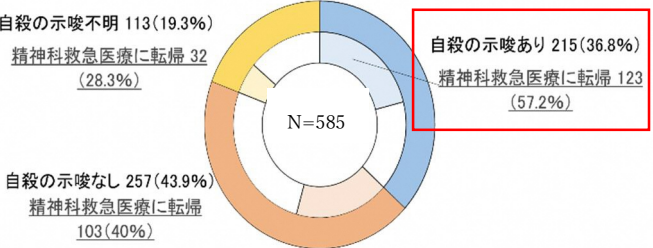
【表 1：要請件数と依頼元】

年度	要請件数	本人	家族	知人	救急隊	医療機関	警察署	その他
4	183(100.0%)	1(0.5%)	7(3.8%)	0(0.0%)	138(75.4%)	23(12.6%)	14(7.7%)	0(0.0%)
5	187(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.5%)	149(79.7%)	28(15.0%)	9(4.8%)	0(0.0%)
6	215(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	159(74.0%)	51(23.7%)	4(1.9%)	1(0.5%)
計	585(100.0%)	1(0.2%)	7(1.2%)	1(0.2%)	446(76.2%)	102(17.4%)	27(4.6%)	1(0.2%)

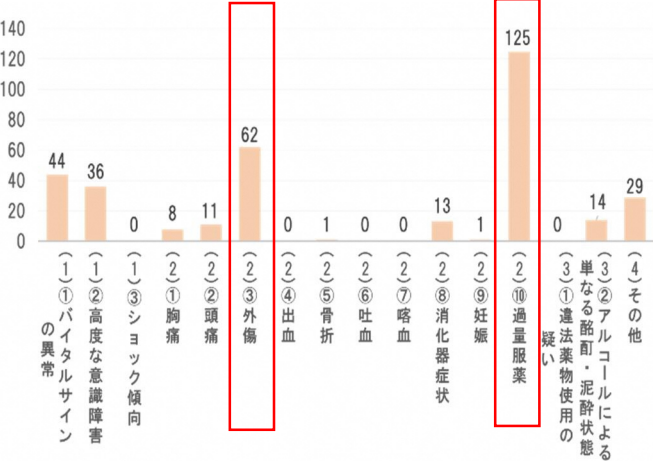
【表 2：身体症状の有無と転帰】

年度	身体症状	転帰						計
		一般医救急	精神科併設	受診歴機関	精神科救急医療	相談	その他	
4	あり	31(39.7%)	1(1.3%)	7(9.0%)	23(29.5%)	13(16.7%)	3(3.8%)	78(42.6%)
	なし・不明	0(0.0%)	0(0.0%)	7(6.7%)	58(55.2%)	27(25.7%)	13(12.4%)	105(57.4%)
	計	31(16.9%)	1(1.3%)	14(7.7%)	81(44.3%)	40(21.9%)	16(8.7%)	183(100.0%)
5	あり	41(40.6%)	1(1.0%)	3(3.0%)	37(36.6%)	11(10.9%)	8(7.9%)	101(54.0%)
	なし・不明	0(0.0%)	0(0.0%)	6(7.0%)	53(61.6%)	19(22.1%)	8(9.3%)	86(46.0%)
	計	41(21.9%)	1(1.0%)	9(4.8%)	90(48.1%)	30(16.0%)	16(8.6%)	187(100.0%)
6	あり	45(35.2%)	0(0.0%)	8(6.3%)	48(37.5%)	20(15.6%)	7(5.5%)	128(59.5%)
	なし・不明	0(0.0%)	0(0.0%)	13(14.9%)	39(44.8%)	25(28.7%)	10(11.5%)	87(40.5%)
	計	45(20.9%)	0(0.0%)	21(9.8%)	87(40.5%)	45(20.9%)	17(7.9%)	215(100.0%)
合計	あり	117(38.1%)	2(0.7%)	18(9.9%)	108(35.2%)	44(14.3%)	18(5.9%)	307(52.2%)
	なし・不明	0(0.0%)	0(0.0%)	26(9.4%)	150(54.0%)	71(25.5%)	31(11.2%)	278(47.5%)
	計	117(20.0%)	2(0.3%)	44(7.5%)	258(44.1%)	115(19.7%)	49(8.4%)	585(100.0%)

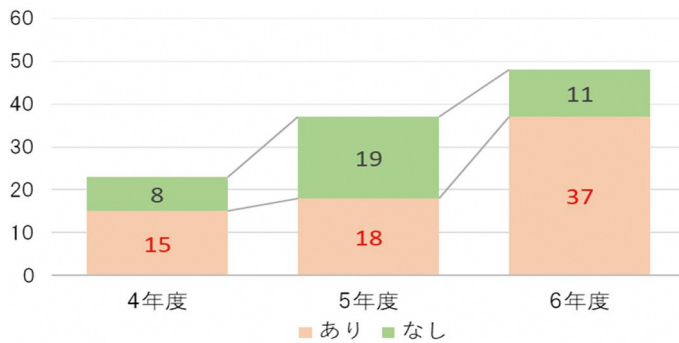
【表 3：自殺の示唆と精神科救急医療の転帰(N=585)】



【表 4：観察基準の身体疾患項目の振り分け(N=複数)】



【表 5：精神科救急搬送前の身体科精査の有無】



IV 考察

調整電話の全要請件数および精神疾患合併症の要請は年々増加していた。観察基準に則り精神科救急搬送前に身体科の精査が行われた症例は、令和6年度は37件で、身体症状ありで精神科救急搬送された全体の77.1%だった。令和5年2月からの観察基準の運用後、救急告示医療機関や救急隊の間で観察基準や精神科救急情報センターの周知・理解が進んだ結果と考えられる。

調整電話の要請には、自傷や過量服薬などの自損行為症例が多い。要請585件中215件に自殺の示唆が確認され、その内精神科救急医療の転帰になった者は123件であった。適切に精神科治療に繋げるために、救急医療に携わる関係者が自損行為についての理解をさらに高めることが必要と考える。

調整電話から受診調整に至らず、「相談」に転帰した症例は115件あった。これは、医療の対処が適切でない症例、助言で緊急性を回避できた症例等と考えられる。

V 結語

観察基準と精神科救急情報センターの周知・理解が進んでいること、観察基準の運用が精神科救急利用の増加に繋がっていることが窺われた。一方で観察基準だけでは判断できないグレーな症例がある。これは関係機関・関係職種の相互理解が必要な症例であり、このために精神科救急医療連携研修会ⁱやPEEC研修会ⁱⁱ、事後検証会ⁱⁱⁱ等が重要である。

精神科救急の身体合併症の多くが自損行為である。適切な精神科医療に繋げるためには、関係者が自損行為についての理解を高めるとともに、自傷・自殺リスクを抱えた人達に対して地域支援を適切に行い、精神科救急が必要なクライシスに至らない関わりが重要であろう。

調整電話には、依頼機関の機能、対象者の状態と背景を理解したうえでの緊急性の判断、受診調整、対処方法や情報提供など適切な方針を示すことが求められている。この期待される役割を果たし、精神科救急医療への信頼や相互連携をさらに高めていきたい。

ⁱ 栃木県主催の精神科救急に携わる多職種連携を目的とした研修会。

ⁱⁱ 精神的症状を呈する患者に対して救急医療に携わるスタッフ（医師、看護師、救急隊等）が初期評価と初期診察を行えるようになることを目的とした研修コース。

ⁱⁱⁱ 救急隊の活動記録をもとに、救急現場での判断や処置が適切であったかを検証する会議。

群馬県におけるひきこもり支援のための広域的居場所づくり事業について

群馬県こころの健康センター

平良 あゆみ、藤澤 都茂子、前田 智恵美、
河原畑 颯、白沢 理奈、大野 克弥、佐藤 浩司

1 はじめに

群馬県では、平成 26 年 6 月、群馬県こころの健康センター内にひきこもり支援センター（以下、「当センター」という。）を設置し、ひきこもりに悩む本人や家族の電話相談及び来所相談等の支援を行っている。令和 5 年 6 月からは「ひきこもり支援のための広域的居場所づくり事業」（以下、「事業」という。）を開始した。今回、事業開始から 2 年間の経過をまとめ、今後の課題と展望を考察したので報告する。

2 事業の概要

本事業は、ひきこもり状態の本人や家族が安心して出かけられる居場所を地域社会に作っていくことを目指している。居住する市町村に限らず参加できる広域的な居場所を提供し本人や家族の様々なニーズに応えるとともに、地域の行政や民間団体など支援者同士のネットワーク構築を図っている。

3 実施経過

当センターの機能として居場所づくり事業を強化するため、令和 4 年度から県庁主管課が主体となって事業の検討を開始した。県が実施する意義として、広域的な居場所とすることとした。また、県内の支援体制を構築していくため、自主的に活動している団体を支援し、協働していけると良いと考え、委託により事業を実施することとした。令和 5 年 5 月に県庁主管課が公募による事業者選定審査会を実施し、契約事務以降は当センターに引き継いでいる。事業者選定審査会は年度毎に実施し、県内を 4 地域に分け、1 地域につき 2 事業者を上限として採択する。

4 事業評価の方法

委託先事業者から毎月提出される実施情報報告書を元に、データを集計した。また、居場所への訪問や、2 ヶ月に 1 回、オンラインで「ゆるく、気楽に」支援者同士の情報交換を行う「ひきこもりサポーターズ・ミーティング（以下、「サポミ」という。）」の際に聞かれた声の中から困りごとを抽出し、内容ごとに分類した。

倫理的配慮として、群馬県こころの健康センターの研究に係る倫理委員会において承認を受けた。

5 結果

（1）事業の実績

令和 5 年度・6 年度は 5 事業者へ、令和 7 年度は 6 事業者へ委託をした。新規事業者の採択は、令和 6 年度が 1 か所、令和 7 年度が 2 か所であった。B 地域は、令和 5 年度～令和 7 年度で採択が無かった（図 1・表 1）。

令和 5 年 6 月～令和 7 年 3 月末までの全居場所の実施回数は 443 回であった。利用人数（延）は 2,296 人、実人数は 459 人であった。利用者の内訳（延）は、当事者が 1,372 人（49%）、家族が 453 人（29%）、支援者が 409 人（20%）、その他が 39 人（2%）、不明が 23 人（0%）だった（図 2）。当事者の性別（延）は、男性が 767 人（56%）、女性が 594 人（43%）だった（図 3）。当事者の年齢（延）

は、9歳以下が29人（2%）、10代が374人（27%）、20代が322人（23%）、30代が286人（21%）、40代が225人（16%）、50代が68人（5%）、60代が34人（3%）、70代が23人（2%）、不明が11人（1%）だった（図4）。当事者における地域別に見た居住地内からの参加割合は、A地域が59.1%、C地域が53.1%、D地域が62.7%、合計60.2%で、居住地外からの参加割合は、A地域が39.4%、C地域が46.9%、D地域が37.3%、合計38.8%だった（表2）。

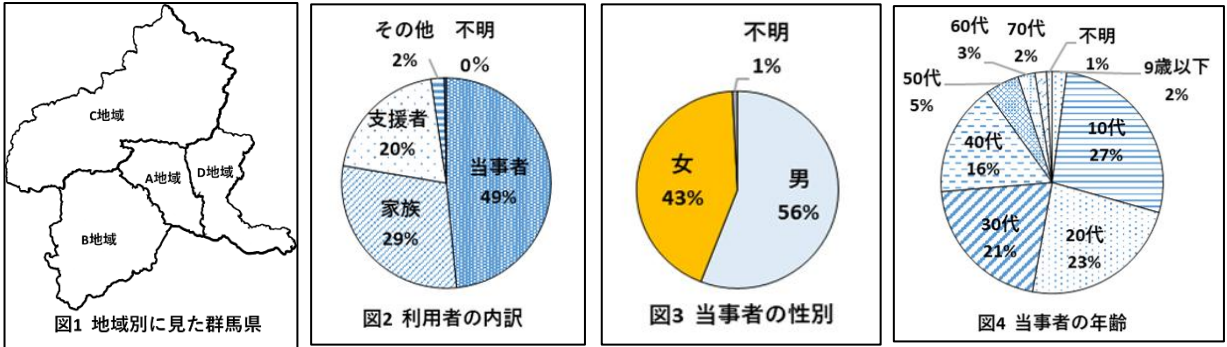


表1 地域別の採択状況 [か所]

	A地域	B地域	C地域	D地域	合計
R5年度	2	0	2	1	5
R6年度	2(0)	0(0)	1(0)	2(1)	5(1)
R7年度	2(0)	0(0)	2(2)	2(0)	6(2)

* ()は新規事業者

表2 地域別に見た居住地内外の参加割合

地域	事業者	居住地内	居住地外	不明
A地域	ア事業者	62.5%	35.9%	1.6%
	イ事業者	40.0%	59.2%	0.8%
	合計	59.1%	39.4%	1.5%
C地域	ウ事業者	7.7%	92.3%	0.0%
	エ事業者	84.2%	15.8%	0.0%
	合計	53.1%	46.9%	0.0%
D地域	オ事業者	87.8%	12.2%	0.0%
	カ事業者	52.5%	47.5%	0.0%
	合計	62.7%	37.3%	0.0%
合計		60.2%	38.8%	0.9%

(2)事業者の声

困りごとは、「金銭面」「周知」「場所」「内容」「人員体制」「連携」の6つの項目に分類された（表3）。「金銭面」では、常設だとスタッフが専任でいることが金銭的に難しい、「人員体制」では、従事者が高齢化し、今後の継続が問題などの意見があった。

表3 事業者から出た困りごと

金銭面	・飲食店での活動を事業費に計上したい	人員体制	・従事者が高齢化し、今後の継続が問題
	・費用が足りない		・従事者が少なく、負担が大きい
	・常設（開催日を増やしたい）だと、スタッフが専任でいることが金銭的に難しい		・ボランティアスタッフがいない
周知	・新規利用者があまりいない/利用者が固定化している		・ボランティアスタッフは誰でも良いわけではない（ひきこもりに理解がある、適切な態度で接することができる人でなければいけない）ため、探すのが難しい
	・広報が難しい		・当事者と従事者との距離が近くなり、負担が大きくなり、困った
	・チラシに「ひきこもり」と書いて良いか		・ボランティアでやっているため、責任が持てない
	・どこに周知をすれば良いか		・ひきこもりの人へどう対応して良いか分からない
場所	・行政の場所を借りているため、参加のハードルが高くなる	連携	・行政と連携を深めたい
	・交通の便が良い場所で開催したい		・行政としてサポートしてほしい
	・駅から遠いため、地域や年齢に偏りがある		・ステップアップしたいと希望があった際の繋がり先がない
	・無料の駐車場が遠く、駐車料金がかかる		
内容	・親の送迎がないと参加ができない		
	・どんな活動をすれば良いか分からない		
	・当事者が行きたい時に開いていることが必要。月に1、2回のみだと役割を果たせない		
	・場にそぐわない発言や言動をとる方が突然来所し、安心安全な場が保てないことがある		

6 考察

本事業は今年度で3年目となり、令和7年度の新規事業者数が2か所と年々広がりを見せている。しかし、事業開始当初から1地域で採択が無い状況が続いている。より居場所を地域に広げていくためにも、県全体におけるひきこもり支援の地域資源を把握し、積極的な声かけを行っていききたい。

実績では、どの地域においても居住地外からの利用がおおよそ4割を占めており、居住地域以外でも参加可能な広域的居場所の重要性が改めて認識された。

居場所は利用者にとって相性があるため、様々な形態・活動の居場所が必要である。また、当事者の参加したいタイミングでの参加や継続的な参加のために、一定の回数で継続して実施することが必要である。一方で、事業者からは金銭面での困難さや人手不足、従事者の高齢化など継続的に事業を行うことが難しいという声があり、そのための支援が課題である。従事者の確保の面では、今後サポーター養成事業を実施するなど、ひきこもりに支援に携わる人材を地域で育てていくことが必要であると考ええる。

そして、引き続き、定期的な居場所への訪問による実施状況の把握、サポミなどを活用した事業者同士の意見交換の場の提供、それに伴う連携促進を図り、県全体のひきこもり支援の強化を図っていききたい。

慢性腎臓病及び糖尿病対策連携事業を通じた市町村支援について

新潟県新潟地域振興局健康福祉部 赤塚晴美

1 はじめに

管内の人口 10 万人あたりの人工透析患者数は全県の値より多く、透析に至った原疾患の割合では糖尿病性腎症が最も多いという現状があるため、新規透析導入者数の減少と地域の連携体制整備を目的に取組を進めている。

令和 7 年度は市町が実施主体となる保健指導の体制整備を実施し、この取組を通じて、市町村が実施主体の事業への支援においては管理的立場の職員にも積極的に関与してもらうことが重要であることや、市町の規模や体制に応じた人材育成も念頭にすることが必要であることを再確認したので報告する。

2 活動内容

(1) 令和 5 年度・令和 6 年度 of 取組状況

令和 5 年度に実施した「地域慢性腎臓病及び糖尿病対策連携会議」において、糖尿病性腎症による透析導入患者へのインタビュー調査等から慢性腎臓病の重症化を予防する今後の取組として、下記の 4 つが必要と整理された。

- ア 腎臓専門医への受診のタイミングの関係機関での共有
- イ 特定健診や人間ドックなどの健康診断受診率の向上
- ウ 重症化する前の若い世代・働き盛り世代への働きかけ
- エ 専門職による保健指導

当部では上記アの取組として、令和 6 年度に市町とともに医師会や腎専門医の意見を確認しながら、「五泉・阿賀地域における腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」（以下、「紹介基準」と記す。）を作成し、8 月から試行した。紹介基準は、CKD 診療ガイド 2024 日本腎臓学会編の「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」に沿い、かかりつけ医が忙しい診療の中でも一目でわかるよう工夫した。

(2) 令和 6 年度の取組を踏まえた令和 7 年度の取組方針

令和 6 年度末に、紹介基準の試行状況を調査し、35 件の紹介があったことが分かった。（表 1）

また、腎臓専門医へ紹介された後にもかかりつけ医に継続して受診する患者が 35 人中 20 人（57％）と最多で、次に腎臓専門医とかかりつけ医の両方に受診する人が多かった。

紹介患者の年代は 70～74 歳、80～84 歳が各 8 人と最も多いが、59 歳以下や 60～64 歳の比較的若い世代の紹介もあった。

表 1 腎臓専門医紹介後受診状況と対象者の年代

	紹介 人数	その後の受診状況			紹介先	年代							
		専門医にのみ	両方	かかりつけ医のみ		59歳以下	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85歳以上	
A 医院	6	0	2	4	管内病院	0	0	1	0	3	2	0	
B 医院	8	0	0	8	管内病院（7名） 管外病院（1名）	1	1	0	2	0	4	0	
C クリニック	8	1	0	7	管内病院	0	0	1	3	1	1	2	
D 医院	6	0	6	0	管内病院	0	0	4	2	0	0	0	
E 医院	5	0	5	0	管内病院	1	1	0	1	0	1	1	
F クリニック	2	1	0	1	管内病院	0	0	1	0	1	0	0	
計	35	2	13	20		2	2	7	8	5	8	3	

紹介基準への主な意見は下記のとおりであった。

- ・CKD 患者の内服薬変更あるいは内服薬追加にて腎機能改善が認められた。
- ・専門医との連携がスムーズになった。
- ・年齢を考慮すると紹介をするかどうか迷うことがある。
- ・高齢者（特に 85 歳以上）の方の基準を設けてもらえると助かる。

紹介基準の試行状況調査の結果から、紹介基準に基づき、腎臓専門医へ受診した後、腎臓専門医のみに受診する患者は少なく、かかりつけ医に継続受診するケースが多いことや、59 歳以下や 60 歳代の比較的若い世代も紹介されていたことが分かった。これらの患者が透析導入とならないために生活習慣改善に向けた保健指導が重要であることを再確認した。そのため、令和 7 年度はかかりつけ医と市町の連携した保健指導体制を整備することを目的に取り組むこととした。

また、紹介基準に該当した高齢者への対応について示してほしいという複数の意見があったため、紹介基準に該当した高齢者への対応を検討することとした。

(3) 令和 7 年度 of 取組状況

ア 保健指導に関する体制整備

実施日	内 容
R7.6 月	市町との打合せ①：今年度の事業内容について打合せ ・今年度の取組の方向性について合意を得る。 ・以前から市町所在の医療機関に対し、市町が設定する対象者を保健指導につなげてほしいと依頼しているが、いずれも年間で 2 件程度であった。 ・B 町からは、マンパワー不足で、生活習慣病患者への保健指導が必要ということは理解しているが組織内で優先度が低く、あまり多くの患者への指導となると対応できない可能性があるという話があった。
R7.6～8 月	関係機関への事業説明と内部での検討 ・今年度の取組について医師会理事会で説明した際に、市町の保健指導につながるよう医師が指示書を書いているが、実際には患者が保健指導を利用していないことが明らかとなった。 ・市町の保健指導に関する資料を確認すると、業務手順や業務担当と地区担当の役割分担、保健指導できる対象者の範囲が明確となっていないことが分かった。 ・市町の患者に対する指導内容は、担当者に任されており、組織内で共有するスキームとなっていなかった。
R7.9 月	市町との打合せ②：保健指導に関する課題の共有 ・事業担当者だけでなく、管理的立場の職員の出席を依頼し、市町から係長の出席があった。 ・担当者だけでなく係長とも上記の課題を共有した。 ・また、誰が担当しても一定程度の保健指導となるよう、対象者への指導前に指導内容を組織内で共有する必要性について理解を得た。 ⇒次回打合せまでに、それぞれの組織内で保健指導体制について整理することとした。
R7.10 月	市町との打合せ③：各組織内での検討内容を共有 市町が実施する保健指導の流れや役割、対象者が明確化されたため、医療機関との連携体制について意見交換する場を設けることとした。
R8.3.4	令和 7 年度慢性腎臓病及び糖尿病対策意見交換会 開催 市町の保健指導について医療機関に説明し、対象者への保健指導について市町と医療機関との効果的な連携体制について意見交換を実施した。

イ 紹介基準に高齢者への対応を追記

CKD 診療ガイド 2024 を基に、腎臓専門医や医師会長からも意見をもらい、紹介基準に高齢者への対応を付記した。

4 活動成果

(1) 市町における保健指導実施体制の整備

市町が組織内での検討を重ね、対応可能な対象者が明確となった。さらに、事業手順が作成されたことで、事業担当者や地区担当者それぞれの役割が明確となり、担当者に限ることなく実施できる体制となっている。

また、保健指導の内容が組織内で共有され、担当者の力量に関わらず一定程度の指導ができる体制ができた。

(2) 保健指導に関する市町と医療機関との連携強化

市町とかかりつけ医とが、対象者の保健指導に関する進捗状況を共有するタイミング（申込受付済、指導終了等）や方法について共通認識を持つことを目的に、令和8年3月に「令和7年度慢性腎臓病及び糖尿病対策意見交換会」を実施した。

これにより、市町で対応可能な患者の状態について医療機関から理解を得ることができ、保健指導の進捗状況の共有についても合意できた。また、薬局にも市町の取組を周知し、薬剤師に健康相談したCKD患者へ市町の事業を紹介してもらうということにもつなげていくこととなった。

5 考察

令和7年度は保健指導の実施体制の整備を中心に取り組み、市町村が実施主体の事業への支援という視点から、下記の2点について考察する。

(1) 管理的立場の職員による積極的な関与

市町が実施している保健指導の現状を把握する中で課題が明らかとなり、各市町内部で検討してもらう必要があった。そのため、課題共有のための打合せには事業担当者だけでなく係長にも出席してもらった。

また、医師会理事会への説明に出席した係長が、患者が保健指導につながっていない現状を知った理事の驚きや不全感を直接感じ取ったことで、担当者だけに任せることなく一緒に検討していくきっかけとなったと思われる。

管理的立場の職員も積極的に関与することで、組織として対応すべき課題の具体的な内容を認識し、市町が主体的に検討することにつながったと考える。

(2) 市町の規模や体制に応じた人材育成

A市は新採用保健師が担当となり、副任である管理栄養士と共に、事業の流れや各専門職の役割、事業担当と地区担当の役割分担を整理することで、職種の専門性を踏まえて事業を体系的に実施することを理解する機会になったと考える。

一方、B町では中堅期以降の保健師が事業を担当していた。町には管理栄養士が所属しているものの保健指導に関わることが難しく、保健師の人数が限られる中で、事業は担当者に任されていると推察された。このような状況の中、事業担当者は組織内で事業に関する課題や困難感の共有が十分でないという思いを抱えている様子があった。今回は、当部が打合せに係長の参加を依頼したことを機に組織内の現状や課題を共有することができたが、事業担当者はこれをきっかけに管理的立場の職員にも事業の現状や課題を理解してもらうことが事業運営に必要であることを再確認する機会になったと考える。

6 今後の計画

今後は、今回整理した保健指導の手順に沿って実施していくことになる。実施状況から改善すべき点がないか確認する等、評価・改善しながら事業を実施していくよう市町の管理的立場の職員とも連携しながら支援していく。

7 おわりに

慢性腎臓病及び糖尿病対策連携推進事業はこの3年間で紹介基準によるかかりつけ医と腎臓専門医との連携や保健指導体制の強化等、短期的に成果は出てきていると考える。

今後は、長期的な取組評価として、紹介基準により腎臓専門医を受診した患者やかかりつけ医から市町の保健指導につながった患者が透析導入とならずに経過しているか等を市町と協働して確認する必要がある。PDCAサイクルを意識し、市町が主体的に事業評価に取り組んでいけるよう関わっていきたい。

【参考文献】CKD診療ガイド2024 日本腎臓学会編集 東京医学社

分散配置されて保健師の連携強化を目的とした保健師会の取組

山梨県笛吹市役所 子育て支援課 雨宮香織
介護保険課 芳澤知子
健康づくり課 有賀孝枝

1 はじめに

平成 16 年 10 月に 6 町村が合併し笛吹市が誕生。さらに平成 18 年 8 月には、芦川村が編入合併し、現在の笛吹市となった。それにより、小規模な町村に勤務していた保健師が集まり総勢 29 人となり、3 課 4 担当、旧町村単位の各支所への分散配置となった。いままで別々の町村で働いていた保健師が大規模の組織で保健活動を行うことになったため、合併直後から、保健師間の連携強化を目的に毎月 1 回保健師会を開催している。

保健師会の今までの取組内容、見えてきた課題と対応や成果、今後の課題について報告する。

2 保健師の配置状況（令和 8 年度）

部 署			保 健 師 数	
			常 勤	会計年度
保健福祉部	障害福祉課	障害支援担当（※１）	1	－
	介護保険課	給付適正担当	1	－
		認定審査担当	1	－
	長寿支援課	長寿支援担当	3	－
		地域包括担当	3	－
	健康づくり課	健康企画担当	3 （※２）	－
成人保健担当		8	1	
子供すこやか部	子育て支援課 （※３）	子供家庭支援担当	1	－
		母子保健担当	8	3
保 健 師 数 合 計			29	4

※1：障がい者基幹相談支援センター

※2：保健監・健康企画担当事務取扱 1 を含む

※3：こども家庭センター

1) 2 部 5 課 9 担当に常勤保健師 29 人、会計年度保健師 4 人が配属

○保健福祉部

<障害福祉課>

・障害支援担当

障害者への相談支援（障害者機関相談支援センター）

<介護保険課>

・給付適正担当

介護給付費適正化事業に関すること、介護保険事業所支援

・認定審査担当

介護保険の認定申請、認定調査、認定審査

<長寿支援課>

- ・長寿支援担当
介護予防事業（介護予防教室、生活支援体制整備事業等）
- ・地域包括担当
地域包括支援センター運営事業

<健康づくり課>

- ・健康企画担当
保健師業務の統括、感染症対策、自殺対策、地域医療に関すること
- ・成人保健担当
成人保健事業全般

○子供すこやか部

<子育て支援課>（こども家庭センター）

- ・子供家庭支援担当
子供家庭総合支援拠点（要保護家庭への支援）
- ・母子保健担当
母子保健業全般

2) 管理期 8 人、リーダー期 10 人、中堅期 3 人、新任期 2 人、初任期 6 人と、保健師採用がない時期があったことや、新卒者でない保健師の採用等によりばらつきがある。

3) 平成 25 年度に保健師が健康づくり課長（当時ヘルス部門の担当課）、平成 27 年度から、健康づくり課健康企画担当内に統括保健師が配置された。また令和 8 年度、保健監（課長級の統括保健師）が配置された。

3 保健師会の取組

1) 目的

保健師の情報共有、円滑な保健師業務の遂行や研鑽の機会とする。

2) 目標

- 1 各所属で働く保健師が、それぞれの業務上の情報交換・情報共有を行う
- 2 最新情報の学びの場とする。
- 3 地域全体の健康課題をとらえるため、担当を越えた横断的視点を養う
- 4 保健師の視点で健康危機管理活動について研修し、日頃の保健師業務に活かす

3) 開催方法

- ・毎月 1 回、勤務時間内に庁内全保健師が集合形式で行う
- ・毎年度始めに笛吹市の保健師活動の目指す方向（ビジョン）を確認

保健師のビジョンとは・・・

第三次笛吹市総合計画が示す市の将来像と

ハートフルタウン笛吹～優しさあふれるまち～

を実現するための

基本目標：幸せ実感 ころ豊かに暮らせるまち

を実現するために

「市民の目指す姿」「保健師活動の柱」

を保健師会で話し合い、毎年共有している。（図 1 参照）

分散配置している保健師が、立場や配属先に関わらず笛吹市の保健師活動の基本を確認することができている。

4) 会の運営・内容

山梨県保健師現任教育マニュアルをもとに、毎年、各保健師が自己チェックを行

い、管理期保健師が面接、キャリアラダーを確認し人材育成計画を作成している。
そこから2つの課題が明確にされ、保健師会の中で取り組んでいる。

- ①健康危機管理に対する能力が低い
- ②リーダー期（A-4 レベル）の人材育成能力に関する意識が低い
- ③市の健康課題全体が見えない

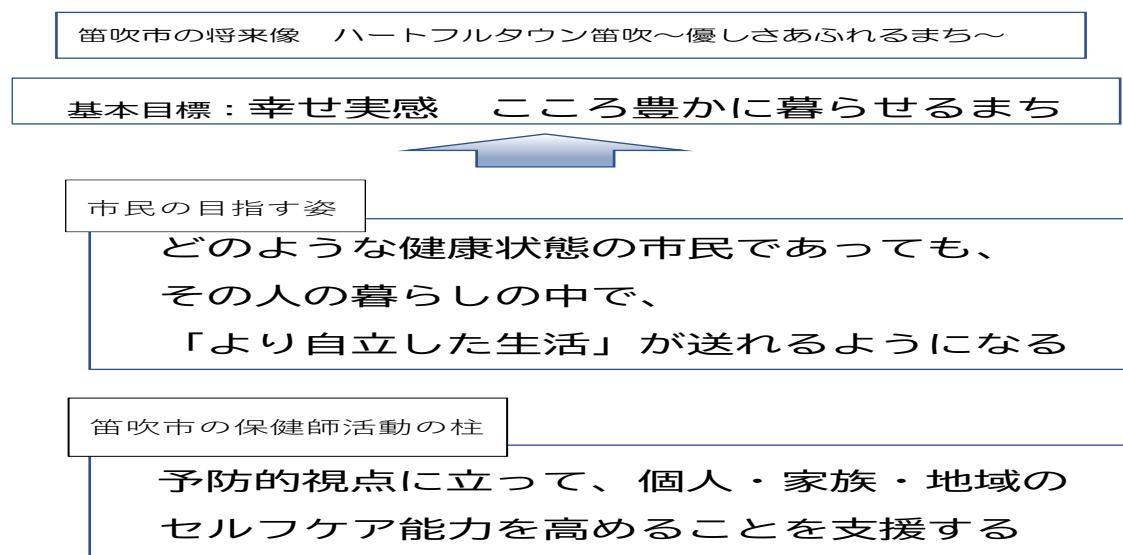
課題に対する具体的な取組としては

- ①に対し：継続して保健師会の中で学習の場を計画
- ②に対し：保健師会の運営を、リーダー期保健師が中心に行う
- ③各所属で作成した各種計画をもとに、健康課題の共有を行う。

毎年継続している内容（工夫点）は

- ・年度の計画は保健師会の中で話し合いを行い作成
- ・グループワークを取り入れ、他部署の保健師との交流の場とする
- ・新採用保健師は、担当地区の地域診断を行い、年度末に発表する
- ・研究的視点に立った事業評価（アドバイザー指導あり）の取組を発表

図1 笛吹市保健師のビジョン



4 今後の課題

保健師会において、各課題に対する取組を行うことで、学びを日々の保健師活動に活かすことができ効果が得られているが、今後も保健師の分散配置は継続していくと考えるため、保健師間での情報共有と連携の仕組みづくりは継続課題となっていく。今まで取り組んできた内容をさらに深められるよう保健師会の内容を充実させていきたい。また、デジタルツールの活用や情報共有の効率化も併せて進めていく必要がある。

災害危機管理については、実践的な訓練やケーススタディーを通じて対応力の向上を図り、受援者対応時の情報共有システムの更新を継続していくことが重要となる。

加えて、保健師の専門性向上のため、より多様な研修や業務評価の機会を設け知識と技術のアップデートに努めていきたい。

今後人口構成の変化や複雑化するニーズの増大、課題の潜在化に伴い、保健活動も大きく変化していくと予想されている。そのような社会に向けて、対応すべき保健師として専門性と行政能力を備えた保健師育成に向け市保健師全体で取り組んでいきたい。

出生数の減少している圏域の乳幼児健診合同実施に向けた取組について

長野県木曽保健福祉事務所
健康づくり支援課 北原 弘子

I はじめに

長野県木曽圏域は県の南西部に位置し、6町村で構成され、香川県と同規模の面積である。人口は約22,000人、高齢化率は約45%と県下で最も高い。また、出生数の減少が著しく、令和7年は63人であり、10年間で58%減少している（図1）。そのため、町村毎に行っている乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）を集団健診として行うことが困難な状況であった。さらに、健診スタッフの確保も年々厳しくなっていた。

また、圏域の有床医療機関は木曽病院1か所で、長野県10圏域の中で最も人口当たりの医師、歯科医師が少なく、この10年間で4つの診療所が廃止（図2）、診療所の医師の平均年齢は65.9歳（R6.4.1現在）となっている。

このため、4か月児、10か月児健診、法定健診である1歳6か月児、3歳児健診の4つの健診をより効果的に行うため、保健所が各町村のハブとなって検討を行い、令和8年4月から、圏域内での乳幼児健診を集約化することとなった。

II 方法

令和6年度から7年度に、実態調査、情報共有と検討の場（以下、母子保健検討会）の設置と運営、関係機関への説明や調整等を行った。

III 結果

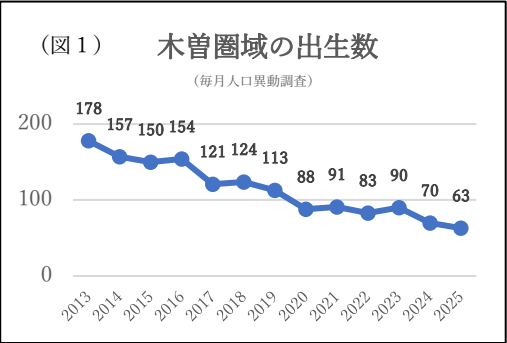
1 実態調査・意向調査

① 木曽圏域の乳幼児健診の実態調査（令和6年5月～6月）

令和6年5月から6月にかけて、町村の母子担当保健師へ聞き取りを行った。（図3）
4か月児健診は、4町村が合同、うち2町村は、すべての乳幼児健診を合同で実施していた。健診医師については、半数の町村が木曽病院へ、半数が医師会（開業医）へ依頼していた。健診歯科医師については全ての町村が歯科医師会（開業医）へ依頼していた。

令和7年度の健診は6町村で合計93回計画され、対象者への通知やスタッフの調整、物品の管理、支払事務等、運営の大部分を保健師が担当していた。

なお、93回中3回は、対象児が少なかったため、実施されなかった。



令和7年度木曽圏域6町村の乳幼児健診の実施計画 (図3)

(R7出生数)	木曽町 (27人)	王滝村 (2人)	上松町 (9人)	木祖村 (11人)	大桑村 (7人)	南木曽町 (7人)
4か月児	12回 (合同実施)				12回	7回
10か月児	12回		6回	6回	6回 (4か月児合同)	7回 (4か月児合同)
1歳6か月児	6回		6回	6回	6回 (4か月児合同)	6回
3歳児	6回 (1歳6か月児合同)		6回	6回	2回	6回 (1歳6か月児合同)

② 合同実施が行われている他圏域等の情報収集（令和7年3月）

南信州圏域の3町村の合同実施を視察し、各町村の役割分担、医師の派遣や支払事務の方法、会場について、情報収集をおこなった。

③ 支払事務等に関する意向調査（令和7年6月）

支払事務はどこが担えばよいか、問題となることは何かなど、町村の担当保健師に意向調査を行った。「全町村分の支払事務を自町村で行うことになった場合は負担が大きい」「代表となる町村に担ってほしい」と回答する町村が多かった。スタッフの調整と依頼については、当番制が良いと回答する町村が多かった。

2. 関係機関への説明と意見交換（令和7年2月）

所内で検討の経過を共有し、所長、課長より医師会、歯科医師会、木曽病院へ経過の説明を行い、医師派遣等についての意見交換を行った。

医師、歯科医師は、乳幼児健診のほか、学校医、施設医等も担っており、年々負担が増しているという現状は、かねてから課題となっていたため、乳幼児健診の合同実施については、前向きな意見が多く、木曽病院からは医師の派遣に協力したいという意見がでた。

3. 母子保健検討会の設置と運営

実態調査の結果をふまえて、効果的かつ効率的に集団健診を継続できるよう、保健所から合同実施を提案し、賛同が得られたため、母子保健検討会を設置した。

令和6年7月から、令和8年3月までの約1年半の間に、おおよそ月1回、計19回の検討会を開催した（図4）。会の運営については、開始後1年程は保健所が、それ以降は、健診の具体的な進め方が主題となったため、各町村の管理栄養士も加わり、町村が主導する流れへとスムーズに役割分担ができた。

母子保健検討会の経過と主な内容（図4）

時期	検討内容
令和6年7月～	・乳幼児健診の実態を共有 ・合同実施のメリット、デメリットの意見交換
令和7年1月	・保健所長と今後の方向性について協議
令和7年2月～7月	・他圏域の情報を共有 ・健診月齢、回数、健診の流れ、スタッフ、会場についての検討 ・医師派遣の調整 ・支払い事務、負担金徴収事務に関する検討
令和7年8月～10月	・健診会場のレイアウトの確認、問診票の修正 ・問診の視点を学ぶための研修会 ・周知の方法の検討
令和7年11月～	・各町村から対象者へ周知 ・健診シミュレーション開始、各月齢の健診マニュアル作成

4. 町村の保健部門への説明と協力依頼

1—③の結果について、町村の保健部門の事務職の課長、保健所の副所長等が出席する圏域内の民生課長会議で意見交換をおこなった。同時期、圏域唯一の分娩医療機関であった木曽病院での分娩が令和8年4月から休止することになり、当会議で妊婦健診や分娩に係る交通費、宿泊費等の補助に関する検討がされていたことから、乳幼児健診合同実施についても議題に挙げてもらった。

木曽町の担当者から、4町村の合同健診の支払事務の方法についての説明がされ、合同実施に

も適用させることができるか否かの検討を行い、可能であるという結論に達した。

なお、令和8年度当初予算は、健診に係る人件費が6町村全体で6割減額されている。

5. 令和8年4月開始の乳幼児健診の体制

	令和7年度		令和8年度
回数（6町村合計）	93		12（月1回）
健診1回あたりの対象児数	5～10人		20人～30人
会場	各町村で手配		上松町（健康増進センター）
医師	各町村で手配（開業医2名、木曽病院）		木曽病院から派遣（小児、整形）
歯科医師	各町村で手配（開業医4名）		歯科医師会から派遣（当番）
その他のスタッフ	各町村で手配 （心理士、看護師、歯科衛生士、保育士 作業療法士等 町村ごと様々）		心理士、看護師、歯科衛生士 保育士
契約、スタッフ手配、 支払事務、物品管理	各町村		木曽町、上松町

6. 対象者への周知

保健所が住民周知のためのフライヤーの雛形を作成し、詳細部分については各町村でそれぞれ変更を行った。また、周知の開始時期は全町村で統一した。

IV 考察

出生数が減少し、保健師をはじめとする保健医療人材確保も困難な地域において、今後、乳幼児健診をどのように実施していくかということについて、各町村と意見交換を行ったところ、母子保健の進め方や保健師の育成、地域の医療人材の効果的な配置等に資する乳幼児健診の実施方法について、それぞれに現在や将来に不安を持っていることが分かった。

6町村の乳幼児健診の実態調査では、すでに広域連携、対象児減少に合わせた運営の工夫が行われていることが分かり、合同実施の運営方法を考える上での参考になった。

また、中心となる町村を決めて検討を進めると、意見の集約や課題の整理がしやすいと考えられるが、特定の町村への負担がかかるため、小規模町村で構成される圏域では、関係団体への説明や調整を効率よく行うために、保健所の介入が必要と考えられた。

健診業務の大半は保健師が担っており、町村内での情報共有が図られていない可能性があったため、民生課長会議で、町村保健師の代表とともに、圏域の乳幼児健診の実態や合同化へ向けた検討の経過、課題について丁寧な説明を行ったことは、多くの町村が負担を感じていた支払事務の体制構築に繋がったと考えられる。また、同時期に周産期体制の整備等について、会議で検討されていたこともあり、町村や医療機関の母子保健への関心が高く、乳幼児健診に関しても検討がしやすかったと思われる。

職種連携による支援を効率的に受けられるとともに、健診1回あたりの対象児数が増えることで、児の状況を相対的に把握しやすくなり、保護者同士の交流も図れる充実した健診になることが期待される。また、副次的な効果として、経費の削減となった。

V まとめ

地域の健康課題の解決を図るためには、組織内でそれぞれの役職、職種が果たす役割を理解し、協力を得られるよう働きかけること、情報共有や検討の場を推進することが重要である。保健活動に関連した様々な体制整備を参考に、まず、所内で連携を図れる部分を模索することも重要である。今回の取組をもとに、少子高齢化に対応し、質を確保した保健活動が持続するよう、将来を見据えた保健師活動を実践していきたい。

自殺未遂者再企図防止事業の取り組みについて

新潟市保健衛生部 こころの健康センター いのちの支援室

○前田 瑞穂、福島 昇、佐藤 純子、北川 千津子、内保 美穂

1 はじめに

厚生労働省の人口動態統計によると、本市の令和6年の自殺者数は125名、自殺死亡率は16.3と政令市の中では依然として高い水準にある。

自殺未遂は自殺のハイリスク要因と言われており、自殺を予防するためには、自殺未遂者への適切な支援が重要である。本市では自殺対策基本法第20条に基づき、平成24年10月から自殺未遂者再企図防止事業として「新潟市こころといのちの寄り添い支援事業（以下、事業とする）」を開始した。本事業について、令和7年9月末までの実績から、事業の現状と課題について報告する。

2 事業内容

(1) 目的

自殺未遂者本人やその家族等が、地域で安心した生活を送ることができるように相談支援を行うとともに、地域における医療・保健・福祉関係者等と連携を図りながら、自殺未遂者の再企図を防止する。

(2) 対象者

新潟市に居住する自殺未遂者で、本人又は家族等が支援を受けることに同意し、次のいずれかに該当する者。

- ① 自殺未遂で救命救急センター等に搬送され、医師等が支援を必要と認めた者
- ② 救急隊員等が自殺未遂により臨場し、支援を必要と認めた者
- ③ 警察官等が、自殺未遂に関する相談を受け、支援を必要と認めた者
- ④ 生活保護のケースワーカーが、自殺未遂をした被保護者のうち、支援を必要と認めた者
- ⑤ その他、市長が必要と認めた者

(3) 支援方法

- ① 訪問・面接・電話等による相談支援
- ② 関係機関へのつなぎ、連絡調整
- ③ 個別支援会議

3 実績（平成24年10月～令和7年9月末まで）

(1) 被支援者数及び相談件数・支援方法別内訳

令和7年9月末までの被支援者は332名（男性140名/女性192名）であった。年代別では男性は50代、次いで20代が多く、女性は20代、次いで10代が多かった（図1）。近年は、若年層が増えており、令和元年以降は10代・20代が約半数を占めている。また、関係機関から本事業を紹介されたものの支援につながらなかった者が、142名（男性50名/女性91名/不明1名）おり、これは紹介されたもの全体の34.2%にあたる。支援につながらなかった理由としては、紹介された後、電話をかけるもつながらずに支援に至らなかったというケースが最も多い。

支援内容としては、相談件数延べ8,321件のうち、電話相談が5,591件（67.1%）と最も多かった。本事業では、アウトリーチ型支援を主体としており、訪問が1,789件（21.4%）と電話相談に次いで多くなっている。関係機関との連絡調整は6,629件であり、連絡先としては医療機関が31.9%、次いで生活保護担当部署が13.2%を占めていた（表1）。

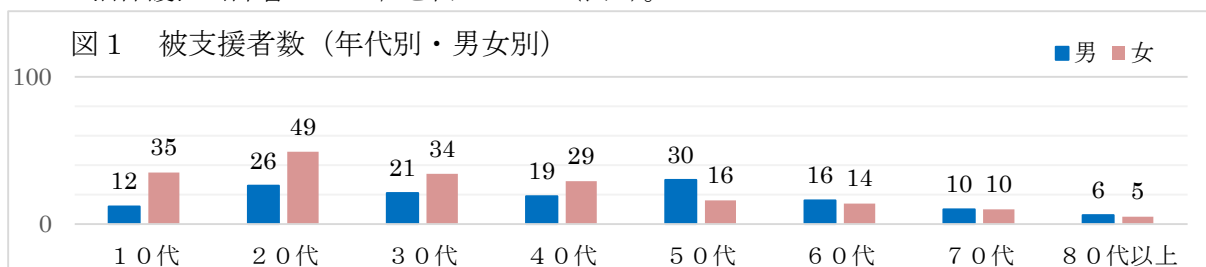


表1 相談支援実績

ケース実人数	相談件数 (延べ)	相談延べ件数内訳				関係機関 調整	カンファ レンス	単発相談	継続支援 終了
		訪問	来所	電話	その他				
332	8,321	1,789	884	5,591	57	6,629	189	2,058	307

(2) 被支援者の状況

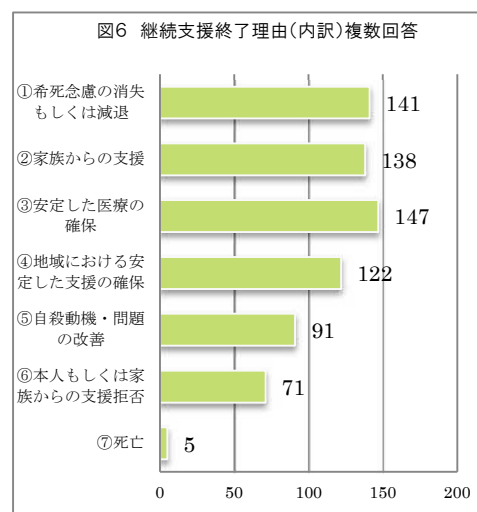
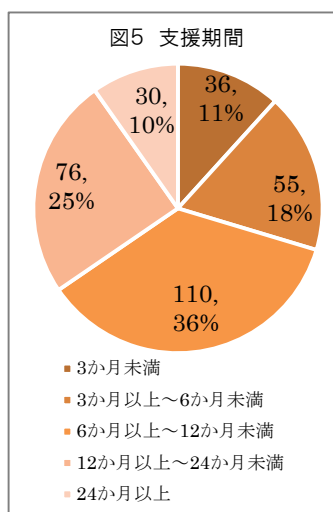
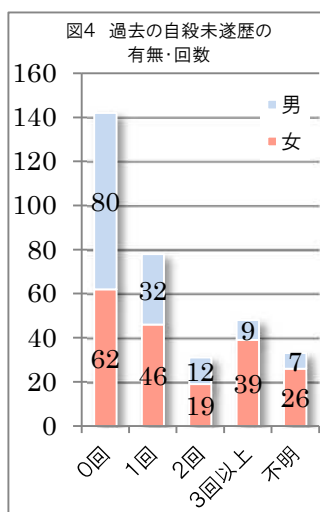
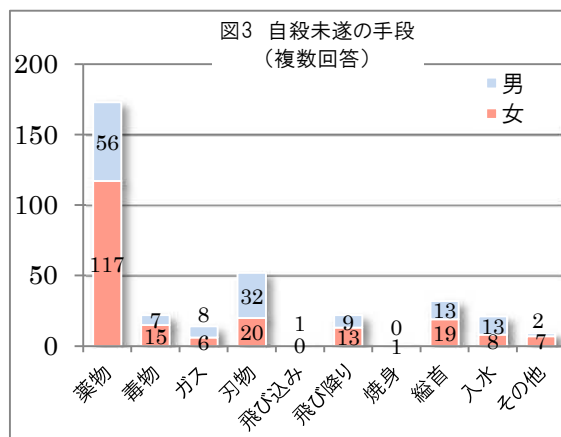
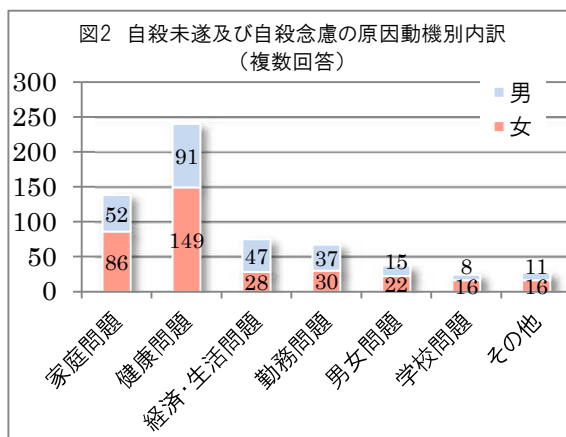
原因・動機別でみると、男女とも『健康問題』が最も多く、次いで『家庭問題』が多かった(図2)。職業別では男女とも無職者が多く、全体の69.9%を占めていた。無職者の内訳では、失業者が最も多く27.1%、次いで学生が19.8%となっている。

手段別でみると、男女ともに『薬物』が最も多く、次いで『刃物』『縊首』の順に多かった(図3)。近年は、薬物の過量服薬の割合が増えてきている。

被支援者のうち290名(87.3%)に『精神及び行動の障害』があり、男性では『適応障害』『うつ病』、女性では『うつ病』『適応障害』『パーソナリティ障害』が多かった。また、自殺企図前に精神科受診歴がある者は237名(71.3%)であったが、そのうちの50名(21.1%)が企図時点で受診を中断もしくは終了していた。

また、過去の自殺未遂歴をみると、未遂歴のあるものが男性39.8%であるのに対し、女性は62.6%であり、そのうちの55.7%が2回以上未遂を繰り返していた(図4)。支援期間中の再企図は34名(男性10名、女性24名)であった。

支援の結果、332名のうち307名(92.4%)が支援終了となっている。支援期間は、6か月以上～12か月未満が110名(36.7%)と最も多かった(図5)。支援終了時は共通のチェックリストをもとに評価しているが、支援終了理由としては、『安定した医療の確保』『希死念慮の消失・減退』『家族からの支援』が上位であった(図6)。



4 考察

自殺に至る背景には、平均して4つの要因が複合的に関連していると言われており、本事業の支援対象者においても、自殺未遂の原因・動機においては複数の問題を抱えている場合が多い。複雑な問題を抱えるケースの支援においては、相談員が一人で抱え込まずにチームで対応していく体制づくりが大切である。そのため、本事業においては、週に1回、精神科医である当センターの所長を含めたメンバーでカンファレンスを開催し、支援状況の共有や支援方針の検討を行い、組織として対応する体制を講じている。支援期間中における再企図率は、10.2%となっており、保健師や社会福祉士の資格を持つ相談員が医療機関をはじめ、関係機関・団体等と連携し、地域で支えるネットワークの構築等を図りながら一人一人の状況に寄り添った支援を行ってきたことは再企図予防や将来の自殺リスクの軽減において一定の効果があったと考えられる。一方で、未遂者支援事業というハイリスクアプローチを中心とした支援を行うにあたり、相談員の相談援助技術やアセスメント能力などにおいて高いスキルが求められるが、その人材確保や人材育成についての課題もある。

また、事業開始からの被支援者は332名であり、令和6年における新潟市の自殺者数が125名、自殺企図・自傷による救急搬送者数が315件であったことを鑑みると、本事業の支援につながった者は自殺未遂者のごく一部である。その上、支援開始後に連絡が途絶える場合もあり、支援につながらない、あるいは、支援が継続しないケースについては、未遂に至った要因が解決されない状況で社会生活を再開し、再企図をしたり、より危険性の高い手段を選び既遂に至ってしまう可能性が懸念される。本事業につながった対象者の中には、企図に至るまで誰にも相談せず一人で抱え込んでしまっていたケースも多く、地域や家庭で孤立している者をいかに必要な支援につなげられるか、問題を抱えたときに周囲にSOSを出す援助希求力とSOSを受け止める周囲の力をいかに高めていくかということが今後の支援の課題である。

さらに、近年中高生も含め10代の被支援者が増加していることから、今後は若年層への支援スキルの向上や教育機関や若者支援機関との連携の強化、地域における継続支援や対応力の向上も課題となっている。

5 おわりに

自殺の多くは、追い込まれた末の死であり、その原因・動機については、様々な問題が複雑に絡み合っていることが多く、問題が深刻化する前に、早期に適切な対応をし、一つ一つの問題を社会全体の課題として取り組んでいく必要がある。再企図を防止することは、自殺を防止することに直結する重要な支援であり、自殺未遂者が再企図をせず、今後も地域や家庭で孤立せず安心して生活していくために、対象者本人への寄り添った支援はもちろんであるが、家族支援や地域で支えるネットワークの構築を図り、地域全体で再企図を予防する仕組みを作り、切れ目のない支援を継続していきたい。

【参考文献】

- 1) 坂井真優：保健所保健師が取り組んだ自殺未遂者支援事業の評価、保健師ジャーナル，Vol.81 No.033:222-228,2025
- 2) 河西千秋：自殺未遂者に対する医療施策と支援事業：自殺予防と危機介入，第40巻2号:47-52，2020
- 3) 氏原将奈：自殺未遂者支援事業における行政保健師の専門的支援技術の可視化：自殺予防と危機介入，第41巻2号:46-54，2021
- 4) 第3次新潟市自殺総合対策行動計画

**令和 8 年度全国保健師長会ブロック別研修会
(北関東・甲信越ブロック) 開催要領**

- 1 趣 旨 プレ管理期に管理期を意識した研修や準備が十分になされていない現状がある。管理期に統括的な管理能力が発揮できるように、プレ管理期に学習できることすべきこと、また統括的立場がどのようにプレ管理期をサポートしていくかについて学ぶ。
- 2 日 時 令和 8 年 9 月 26 日 (土曜日) 13 時から 16 時 30 分まで
- 3 開催方法 集合及び後日配信 ※配信はグループワークを除く
全国保健師長会ホームページに掲載予定
- 4 会 場 シャトレーゼホテル長野
所在地：長野県長野市七瀬 1－1
アクセス：<https://nagano.chateraisehotel.jp/>
- 5 対 象 者 北関東・甲信越ブロック支部会員
(茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・新潟市・長野県)
80 名程度 (集合)
- 6 研修テーマ 未来に紡ぐ統括力
～管理期に発揮する統括的管理能力を身につける～
- 7 内 容 (1) 全国保健師長会活動内容・研究報告
(全国保健師長会事務局)
(2) 講演
プレ管理期からの管理職保健師の心得
「管理の力を身につけるための実践的研修」
講師 豊橋創造大学保健医療学部 鈴木 知代 氏
静岡県立大学看護学部 伊藤 純子 氏
静岡県看護協会 杉山 眞澄 氏
(3) グループワーク
- 8 申し込み (1) 各支部で参加者をとりまとめの上、研修会参加申込書を当
理事宛てに E-mail にて送付
(2) 申込締め切り 令和 8 年 8 月 28 日 (金曜日)
- 9 その他 事前に支部を通じて事例及び研修資料を送付しますので、ご一読の上
参加いただきますようお願いいたします。

令和 8 年度全国保健師長会ブロック別研修会(北関東・甲信越ブロック)プログラム

テーマ「未来に紡ぐ統括力」

～管理期に発揮する統括的管理能力を身につける～

- 1 日時 令和 8 年 9 月 26 日（土）13 時から 16 時 30 分
- 2 会場 シャトレゼホテル長野（長野県長野市七瀬 1－1）
- 3 対象 北関東・甲信越ブロック支部会員
（茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・新潟市・長野県）
- 4 内容

時 間	内 容
12:30～13:00	会場受付
13:00	開会
13:00～13:10	あいさつ 全国保健師長会 長野県支部長
13:10～13:40 (30 分)	(1)全国保健師長会活動内容及び研究報告 全国保健師長会 副会長 菅原 奈保子 氏
13:40～15:00 (80 分)	(2)講演 プレ管理期からの管理期保健師の心得 「管理の力を身につけるための実践的研修」 講師 豊橋創造大学保健医療学部 鈴木 知代 氏 静岡県立大学看護学部 伊藤 純子 氏 静岡県看護協会 杉山 眞澄 氏
15:00～15:20 (10 分)	グループ討論
15:20～15:30 (10 分)	移動・休憩
15:30～16:10 (40 分)	クラス討論
16:10～16:20 (10 分)	まとめ
16:20～16:25 (5 分)	総評 全国保健師長会 副会長 菅原 奈保子 氏
16:25～16:30 (5 分)	次年度開催支部あいさつ 全国保健師長会 新潟県支部長
16:30	閉会

令和8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

【編集】

全国保健師長会長野県支部

令和8年9月発行

【発行責任】

北関東・甲信越ブロック理事

松山 久美子（長野県支部）

榎田 健 （新潟県支部）

茨城県支部長 小野 真理

栃木県支部長 若林 珠江

群馬県支部長 高原 きよ美

新潟県支部長 帆苅 久美

山梨県支部長 芦沢 隆子

長野県支部長 大久保 初恵

新潟市支部長 齊藤 ひろみ