

愛媛県の  
地域における保健師活動指針



平成27年6月

愛媛県

保健師（ほけんし、英: Public Health Nurse）とは、保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日）に定められた資格です。厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいいます。

今回のこの活動指針は、平成25年4月に新たに厚生労働省から発出された「地域における保健師の保健活動について」に基づき、「愛媛県の地域における保健師活動指針」を策定したものです。



# 目 次

はじめに

## 第一章 指針策定にあたって

I 指針策定の趣旨	1
II 保健師活動の現状と課題	2
1 保健師の配置状況等	2
2 保健師活動の実態	8
3 統括保健師と人材育成の現状	17
4 保健師活動の変遷（参考）	25
5 まとめ	27

## 第二章 これからの保健師活動

I 目指すべき保健師像	29
II 保健師活動の基本的な方向性	30
1 目標	32
2 活動方法	32
3 活動の基盤及び体制整備	39
III 地域に責任を持つ保健師活動の推進に向けて	44

## 第三章 活動領域に応じた保健師活動

1 市町の保健師活動	45
2 県の保健師活動	49
3 中核市の保健師活動	53

## 第四章 実践事例

54

## 参考資料

66

### 通知等

○地域における保健師の保健活動について （平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）	67
○愛媛県地域における保健師の保健活動に関する検討会設置要領 （平成 25 年 10 月 30 日）	78
○地域における保健師の保健活動に関する検討会構成員	80

引用・参考文献	82
---------	----

## はじめに

保健師は、時代ごとに顕在化する新たな健康課題等に対応するため、その活動が益々複雑・多様化しており、今後も質・量の両面から活動領域が拡大していくものと見込まれています。こうした中で保健師には、さらに専門性を高めるとともに、地域住民のニーズや実態に基づき、質の高い地域保健活動を展開していくことが期待されています。

これらの期待に応え、保健師としての職責を果たしていくためには、これからの本県の保健師活動の新たな道しるべとなる指針が必要と考え、今般、国の指針等で示された内容を踏まえつつ、新たに設置した「地域における保健師の保健活動に関する検討会」において、保健師活動の方向性や、保健師が効果的に活動するための体制及び人材育成の在り方について検討いただき、これをもとに「愛媛県の地域における保健師活動指針」を策定しました。

この指針では、目指すべき保健師像を「公衆衛生マインドをもち、主役の住民とともに歩む保健師」「仲間とともに学びあい関係者と協働する保健師」として掲げるとともに、保健師活動の基本的な方向性を「目標」「活動方法」「活動の基盤及び体制整備」の3領域に整理して示したほか、具体的な実践事例として、4名の保健師の活動も紹介しております。

この指針が保健師活動を実践する際の身近なガイドとなり、また、保健師活動の在り方や現任教育について見つめ直すきっかけとなるよう、各保健師はもとより、市町・保健所等、保健師が所属する機関におきましても、広く御活用いただきたいと考えております。また、愛媛県の地域保健活動の伸張に向けて、新たな健康課題等への対応を図る不断の取り組みを欠かすことはできないと考えておりますので、御意見や御提案がありましたら、いつでもお気軽にお寄せください。

最後に、本指針の策定にあたり、御指導・御協力をいただきました「地域における保健師の保健活動に関する検討会」の宮内会長をはじめ委員の皆さま、また、関係各位に多大な御尽力を賜りましたことに心からお礼申し上げます。

平成 27 年 6 月

愛媛県保健福祉部長 兵頭 昭洋

# 第一章 指針策定にあたって

## I 指針策定の趣旨

近年、疾病構造や人口構造など社会環境の変化に対応して、保健医療福祉に係る関連施策が新たに展開される中で、保健師の活動領域も大きく拡大するとともに、個々の業務内容の専門性も飛躍的に高まっています。このような状況において、ともすると、保健師活動は、個々の担当業務の遂行に埋没してしまい、地域の特性や住民の健康課題を俯瞰的にみながら活動を展開するという視点が希薄になりがちであるとの指摘も聞かれるようになり、今一度、保健師活動の原点に立ち返り、地域全体をみる視点を取り戻す必要があるのではないか、という問題意識が共有されるようになってきました。

行政機関で働く保健師が住民のために質の高い保健活動を展開するためには、保健師活動の本質を見つめ直すとともに保健師の活動体制の整備、人材確保・適正配置・人材育成のあり方について、保健師自身による検討はもとより、組織内外での包括的な議論が必要であり、時代の変化に対応して、向うべき活動の方向性についての合意形成が重要と考えられます。

本県には、平成 11 年に策定した「愛媛県の地域における保健婦及び保健士の活動指針」がありますが、10 数年を経て見直しが必要になっていること、平成 24 年、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が大幅に改正されたこと、平成 25 年 4 月に厚生労働省健康局長から「地域における保健師の保健活動について」（「地域における保健師の保健活動に関する指針」）が通知されたこと等を踏まえ、見直しの必要性が高まっていました。

今回策定した愛媛県の地域における保健師活動指針は、県内の保健師活動の現状と課題を踏まえ、厚生労働省通知の保健師活動指針をもとに、本県の保健師たちの誰もが保健活動を展開するうえで取り組むべき活動の基本的方向性を整理するとともに、目指すべき保健師像を明確化し、その実現を目指して活動の展開方法や具体的実践例を提示しています。さらに、地域保健行政の使命と責任を果たす上で重要と考えられる基盤整備や運営の鍵となる責務についても盛り込み、この指針が本県の保健師活動の推進に活かされることを意図して編纂しています。

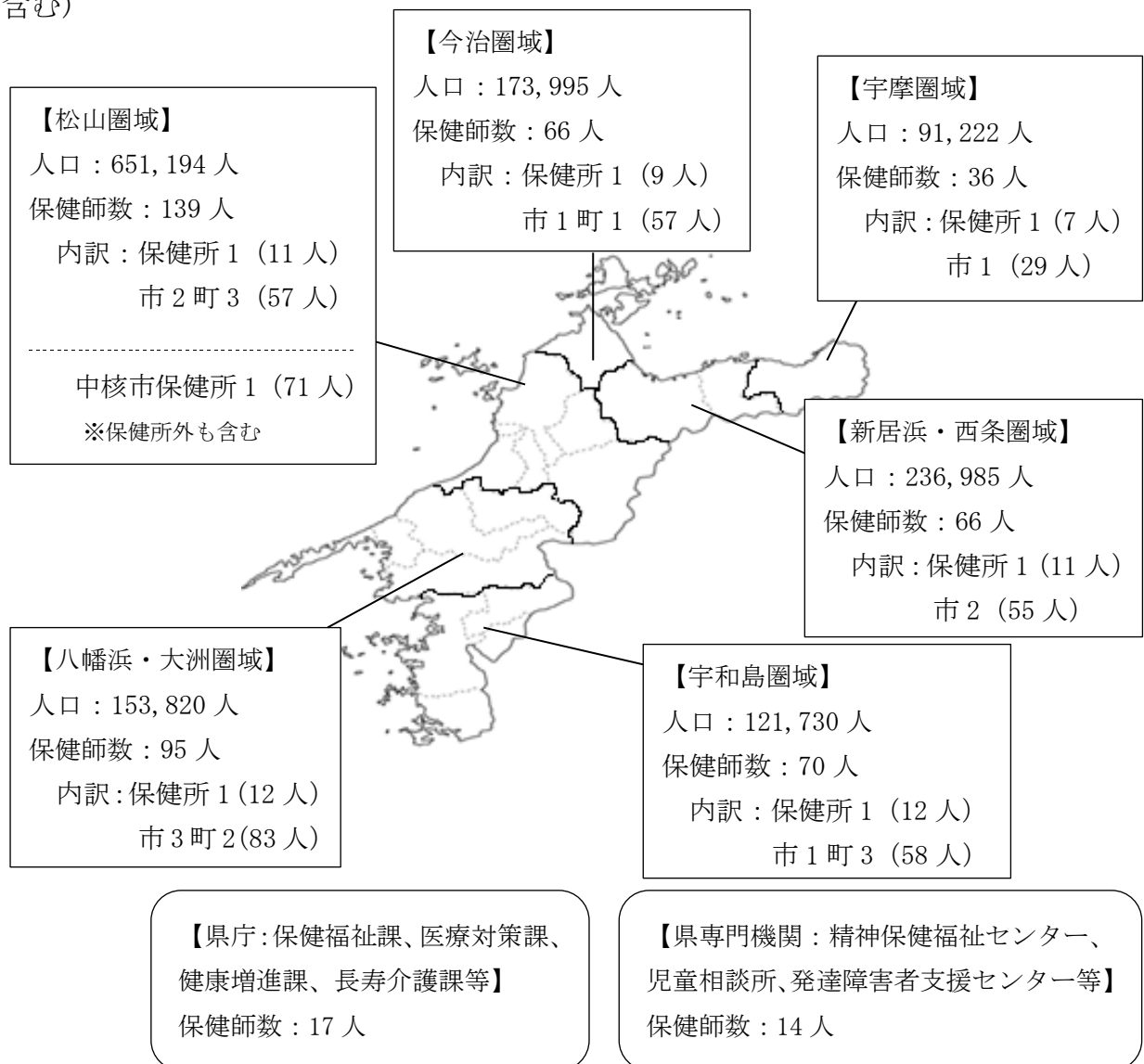
## II 保健師活動の現状と課題

### 1 保健師の配置状況等

#### (1) 愛媛県・市町の保健師配置状況

本県は東西に長く、東予地域・中予地域・南予地域に分かれている。更に6つの二次保健医療圏に分かれており、平成26年4月現在の人口は142万8,946人である。保健所は、圏域ごとに県型保健所が6ヶ所、県都松山市に中核市保健所が1ヶ所、計7ヶ所ある。市町は11市9町の計20市町である。

保健師数は平成26年4月現在、県93人、市町410人、計503人である。(専門機関を含む)



※人口は各市町住民基本台帳に基づく

※保健師数は保健師配置状況調査より(平成26年4月現在)

## (2) 県保健所・市町の常勤保健師数

県保健所・市町の常勤保健師数は表1のとおりであり、県保健所62人、市町410人である。市町の保健師の約7割は、保健部門に所属しており、1人当たり担当人口は平均4,910人である。内訳をみると、中核市保健所を有する松山市が9,736人と最も多く、小規模な町では1,000~2,000人前後である。活動体制は、県保健所は業務分担制、松山市保健所と18市町は地区担当制と業務分担制の重層制であり、市町の支所は地区担当制である。また、1市（東温市）は業務分担制である。

【表1 常勤保健師数（平成26年4月1日現在）】

圏域	県		市町									
	保健所名	保健師数(人)	市町名	保健師数(人)				人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	保健部門保健師の一人当たり担当人口(人)	保健部門保健師の一人当たり担当面積(km <sup>2</sup> )	活動体制
				保健部門	福祉介護部門	その他	合計					
宇摩	四国中央保健所	7	四国中央市	13	10	6	29	91,222	420.57	7,017	32.4	重層制
新居浜 西条	西条保健所	11	新居浜市	16	4	6	26	123,696	234.32	7,731	14.6	重層制
			西条市	24	4	1	29	113,289	509.07	4,720	21.2	重層制
今治	今治保健所	9	今治市	35	10	0	45	166,656	420.02	4,762	12.0	重層制
			上島町	6	6	0	12	7,339	30.42	1,223	5.1	重層制
松山	中予保健所	11	松山市	53	11	7	71	515,992	429.06	9,736	8.1	重層制
			※(松山市保健所)	53	0	1	54					
			伊予市	11	3	0	14	38,687	194.47	3,517	17.7	重層制
			東温市	9	2	2	13	34,076	211.45	3,786	23.5	業務分担制
			久万高原町	9	3	0	12	9,440	583.66	1,049	64.9	重層制
			松前町	6	2	0	8	31,039	20.32	5,173	3.4	重層制
八幡浜 大洲	八幡浜保健所	12	砥部町	7	3	0	10	21,960	101.57	3,137	14.5	重層制
			八幡浜市	8	6	1	15	37,096	133.03	4,637	16.6	重層制
			大洲市	15	6	1	22	46,672	432.24	3,111	28.8	重層制
			西予市	22	2	2	26	41,499	514.81	1,886	23.4	重層制
			内子町	8	3	0	11	17,916	299.50	2,240	37.4	重層制
宇和島	宇和島保健所	12	伊方町	7	2	0	9	10,637	94.40	1,520	13.5	重層制
			宇和島市	21	5	1	27	82,324	469.58	3,920	22.4	重層制
			松野町	3	1	0	4	4,301	98.50	1,434	32.8	重層制
			鬼北町	7	3	0	10	11,287	241.87	1,612	34.6	重層制
			愛南町	11	6	0	17	23,818	239.64	2,165	21.8	重層制
合計(平均)		62		291	92	27	410	1,428,946	5,678.50	4,910	19.5	
市町各部門の保健師数の割合(%)				71.0	22.4	6.6	100.0					

(※ 再掲)

### (3) 全国と愛媛県内の就業保健師数

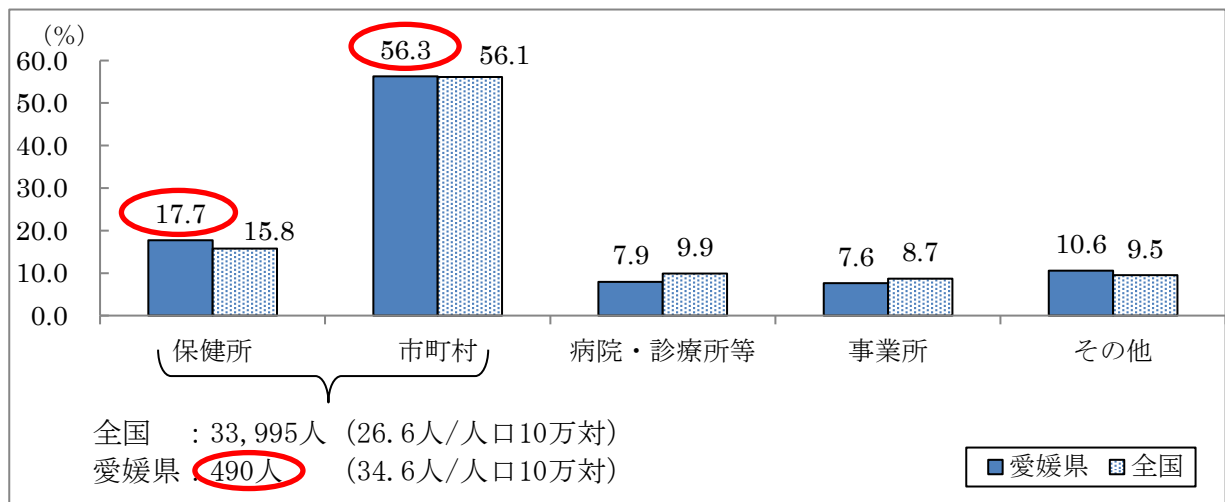
全国の就業保健師数は、平成 24 年 12 月末現在で 47,279 人である。保健所・市町村には 33,995 人 (71.9%) が就業している。

愛媛県の就業保健師数は 662 人で、そのうち、保健所・市町で働く保健師は、490 人 (74.0%) で、全国の就業比率に比してやや高い。

保健所・市町で働く保健師数を人口 10 万対で比較すると、全国が 26.6 人に対し、本県は 34.6 人で全国に比して高い。(図 1)

背景として、市町村合併により市を標榜している自治体は多くなったが、実際は中山間地など人口密度が低い地域が多く、また、島しょ部など交通機関の不便な地域が多いことが影響していると考えられる。

【図 1 就業先別保健師数割合】



【出典：平成 24 年衛生行政報告例】

### (4) 保健師数の年次推移・配置場所等の動向

#### ① 関連施策の変遷と保健師数の動向 (県全体)

県全体の保健師数をみると、昭和 50 年代前半までは 200 人台であったが、昭和 58 年の老人保健法施行を機に年々増加し、300 人を超えた。平成 6 年の地域保健法制定以降は 400 人以上になり、平成 12 年の介護保険法施行時には 450 人を超えたが、平成 22 年度の 513 人をピークに緩やかに減少している。

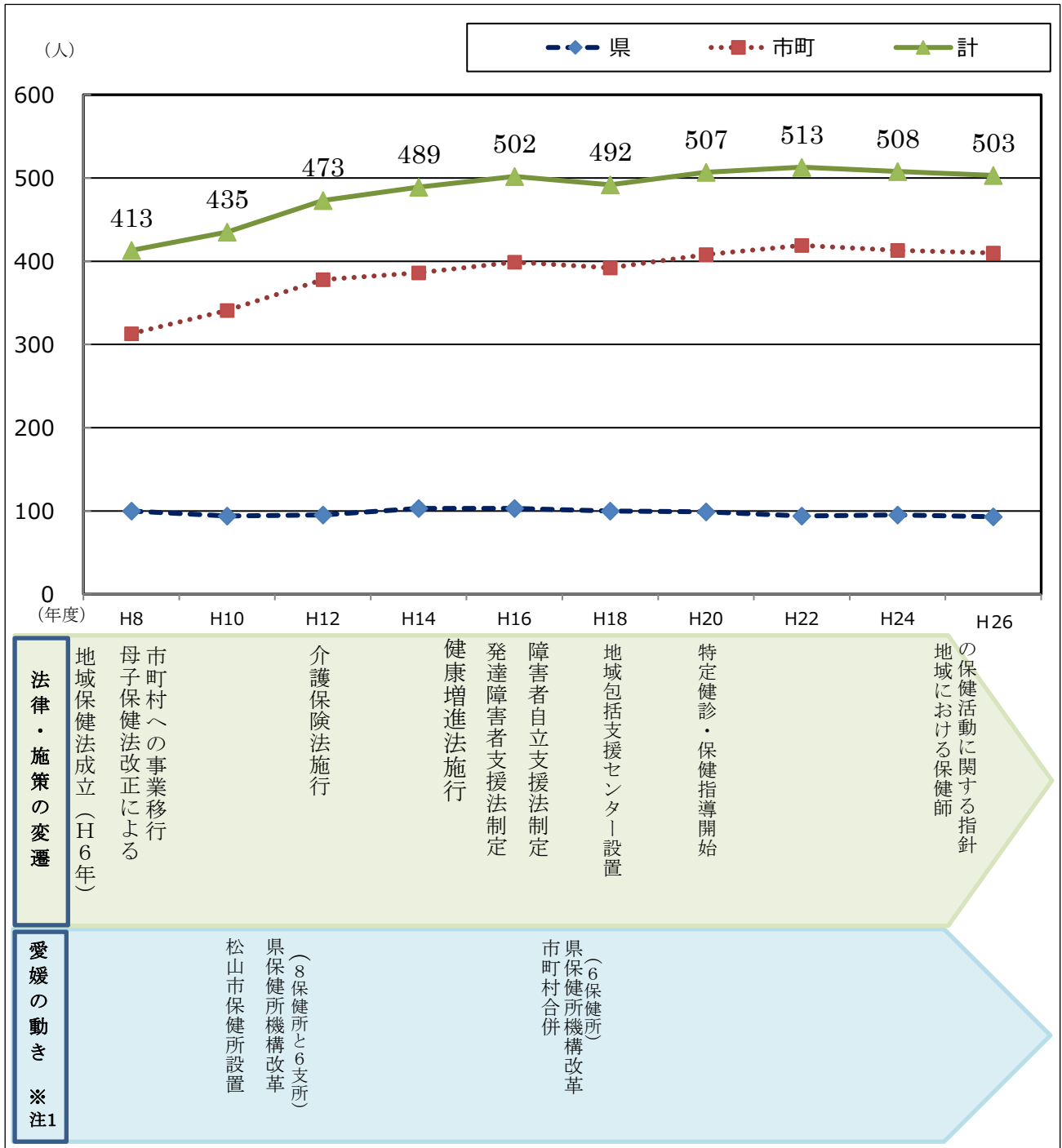
図 2 は、地域保健法制定以降の保健師数の変化である。



平成 26 年度の県保健師数は 93 人で、平成 16 年度の 103 人から 10 年間で 10 人減少している。これは、定員適正化計画や平成 17 年度の機構改革により、それまでの 8 保健所 6 支所から、二次保健医療圏に対応し 6 保健所となったことも影響していると考えられる。

市町の保健師数は、昭和 58 年の老人保健法施行や平成 12 年の介護保険法施行、平成 20 年の特定健診・保健指導開始等を機に年々増加していたが、平成 23 年度頃からやや減少している。

【図 2 保健師数の動向（県全体）】

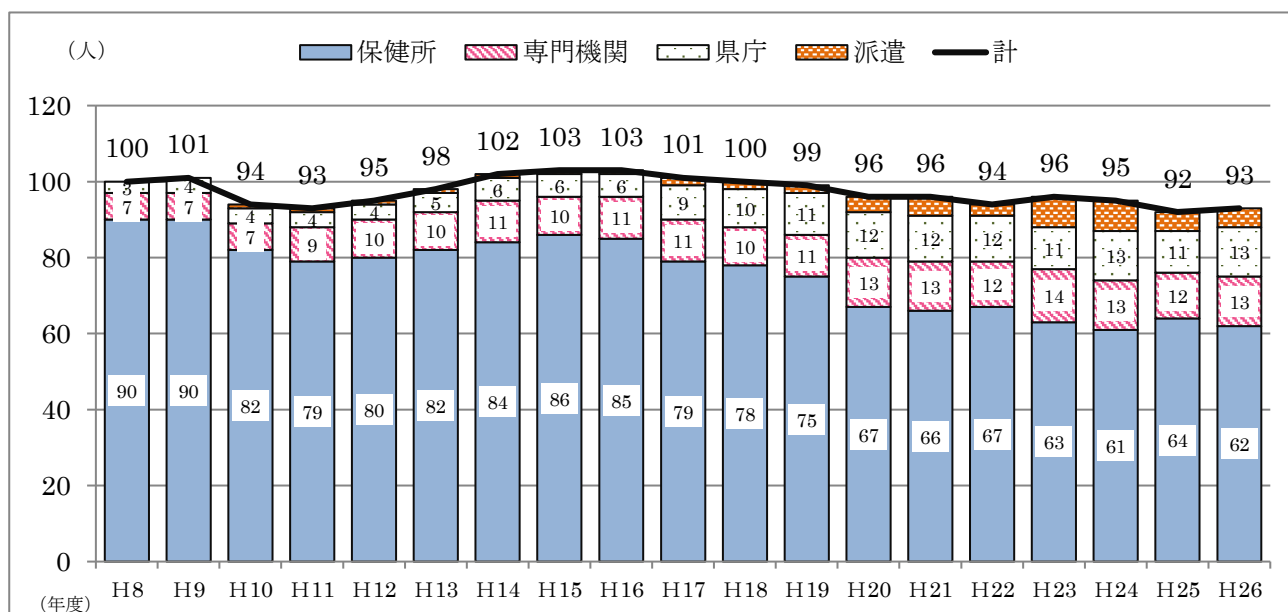


(注1) 法律・施策の変遷や愛媛の動きについては「年」

## ② 県保健師の配置状況

県保健師の配置状況をみると、県庁内の保健福祉関連部署や専門機関の保健師数は増えているが、保健所の保健師数は、機構改革前の平成9年度と比較すると28人減少している。(図3) 保健所保健師減少の背景としては、平成17年度の機構改革で支所が廃止され6保健所となったこと、新設された企画課に保健師が配置されたが、その後配置数が削減されたこと、平成20年度に、母子保健事業が市町に移譲され、難病・母子保健系の保健師が減少したことなどがある。

【図3 県保健師の配置状況】



(出典：医療対策課地域看護係調査)

【表2 主な機構改革と保健師の配置状況】

年度	主な状況
H9年	県立看護専門学校へ保健師配置(～14年度)
H10年	機構改革(8保健所6支所となり、業務分担制へ移行) 松山市へ保健師派遣(～14年度)
H12年	介護保険課(現、長寿介護課)へ保健師配置
H14年	人事課職員厚生室へ保健師配置 ※えひめ丸ケア対策班設置と保健師配置
H16年	健康増進センター閉所 精神保健福祉センターが心と体の健康センターへ名称変更
H17年	機構改革(6保健所となり、支所廃止) 地方局の保健と福祉を一元化し健康福祉環境部へ本庁保健福祉課・保健所企画課へ保健師配置 えひめ丸ケア対策班解散
H18年	東予児童相談所へ保健師配置
H20年	南予児童相談所・発達障害者支援センターへ保健師配置 県警本部厚生課と人事交流
H21年	教育委員会職員厚生室へ保健師配置
H23年	市町との人事交流(～24年度) 県警本部厚生課へ保健師派遣(～26年度)

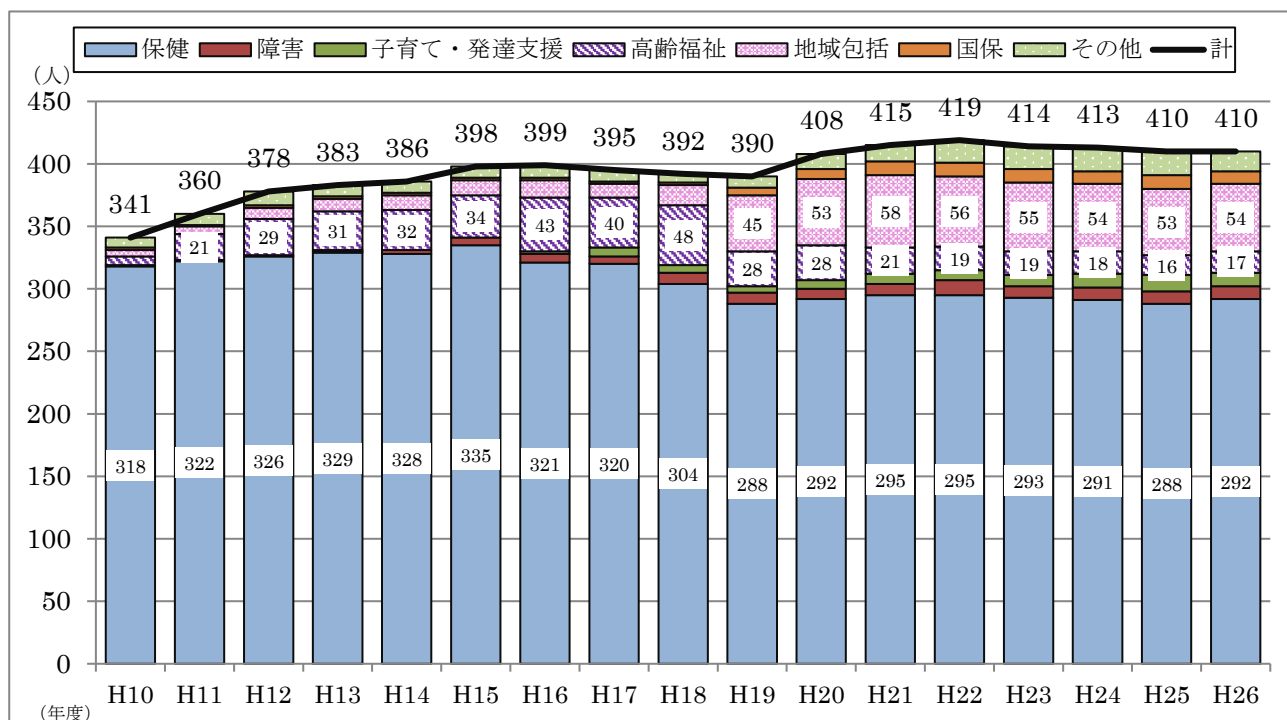
※ 平成13年2月にハワイ州オアフ島沖で、県内の水産高校の練習船「えひめ丸」がアメリカ海軍の原子力潜水艦「グリーンビル」と衝突し、沈没。生徒ら9人が犠牲となった事故

### ③ 市町保健師の配置状況

市町の保健師数は、昭和 58 年の老人保健法施行や平成 12 年の介護保険法施行等を機に年々増加していたが、平成 23 年度頃からやや減少している。

配置別にみると、介護保険法成立後から高齢福祉、障害、子育て・発達支援など福祉部門に配置される保健師が増え、保健部門の保健師数は、平成 26 年度 292 人で、最も多かった平成 15 年度と比較すると 43 人減少している。(図 4)

【図 4 市町保健師の部門別配置状況】



(出典：医療対策課地域看護係調査)

### ☞ Attention!!

地方の厳しい財政状況が続く中、今後も、定員適正化計画等により、公務員全体の人員が削減されていく可能性はあると思われます。しかし、住民の健康と安全を専門的に守ることを業としている保健師は、数の確保が不可欠です。市町においても、今後、社会の動きを見据えた上で、計画的な保健師の採用と人材育成を考えていく必要があります。

## 2 保健師活動の実態

### (1) 保健師活動報告からみた現状

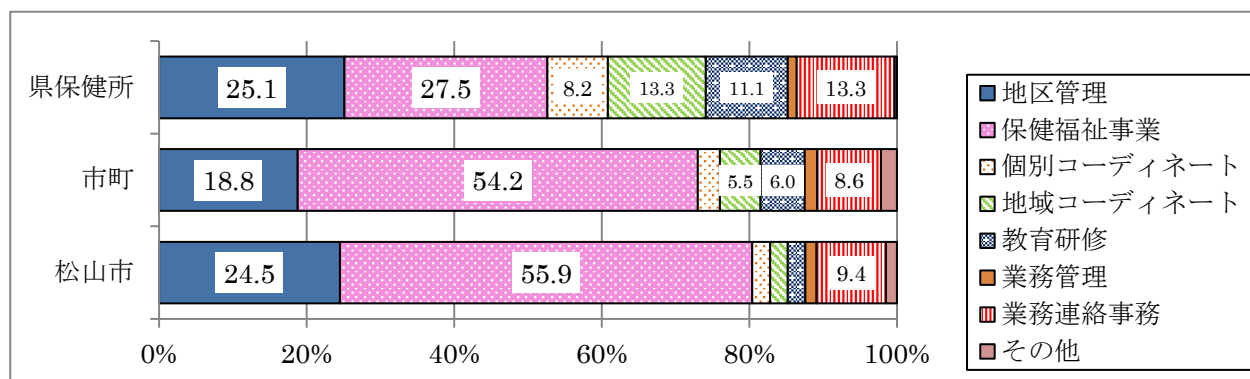
平成 24 年度における保健師活動評価調査によると、保健師活動の時間は、保健福祉事業、地区管理、コーディネートの順に多い。(図 5)

県保健所では、保健福祉事業 27.5%、地区管理 25.1%、コーディネート 21.5%である。市町は、より身近に住民の健康課題を解決するための活動を行っており、保健福祉事業 54.2%、地区管理 18.8%、コーディネート 8.5%である。松山市は、保健所と保健センター機能を備えた役割を担っており、保健福祉事業 55.9%、地区管理 24.5%、コーディネート 4.8%である。

保健福祉事業を平成 16 年度と 24 年度で比較すると、県保健所では 10.9 ポイント低下しているが、市町では 4.2 ポイント、中核市では 9.7 ポイント上昇している。一方、県保健所はコーディネートが 10.8 ポイント、教育研修が 3.0 ポイント上昇している。このことから、県保健所と市町では求められている役割が異なり、県保健所では住民に直接接する機会が減少している。(表 3～5)

さらに、保健福祉事業について活動の詳細をみると、県保健所では感染症や難病患者、精神障害者など、より専門性のある事例に対しての家庭訪問や相談が多い。一方、市町では、健康相談や健診、健康教育など集団を対象とした事業が中心となっている。

【図 5 平成 24 年度における活動状況の比較】



【表 3 県保健所の保健師活動の状況（全活動時間に占める割合 %）】

項目 年度	地区管理	保健福祉 事業 (全体)	保健福祉事業(再掲)					コーディネート		教育・ 研修	業務管理	業務連絡 事務	その他
			家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	その他	個別	地域				
H16年度	24.8	38.4	9.4 (24.5)	8.4 (21.9)	4.6 (12.0)	5.4 (14.0)	10.6 (27.6)	4.5	6.2	8.1	3.5	13.0	1.5
H18年度	28.4	32.0	9.3 (29.0)	9.0 (28.1)	3.8 (11.9)	3.5 (11.0)	6.4 (20.0)	4.8	7.4	9.1	2.0	15.7	0.6
H20年度	28.9	34.7	12.6 (36.3)	11.7 (33.8)	2.6 (7.5)	3.9 (11.2)	3.9 (11.2)	6.5	11.3	10.0	0.5	7.7	0.4
H22年度	27.2	26.7	10.6 (39.7)	8.9 (33.4)	0.7 (2.6)	3.4 (12.7)	3.1 (11.6)	6.7	12.2	10.6	1.0	15.0	0.6
H24年度	25.1	27.5	11.5 (41.8)	9.6 (34.9)	0.5 (1.8)	3.2 (11.7)	2.7 (9.8)	8.2	13.3	11.1	1.2	13.3	0.3

【表 4 市町保健部門の保健師活動の状況（全活動時間に占める割合 %）】

項目 年度	地区管理	保健福祉 事業 (全体)	保健福祉事業(再掲)					コーディネート		教育・ 研修	業務管理	業務連絡 事務	その他
			家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	その他	個別	地域				
H16年度	20.0	50.0	8.6 (17.2)	11.6 (23.2)	11.9 (23.8)	9.2 (18.4)	8.7 (17.4)	3.3	5.2	5.1	1.6	12.5	2.3
H18年度	20.7	49.6	7.7 (15.5)	12.9 (26.0)	12.6 (25.4)	9.4 (19.0)	7.0 (14.1)	3.1	6.1	5.5	2.3	10.3	2.4
H20年度	19.7	56.2	6.5 (11.6)	16.3 (29.0)	15.1 (26.9)	9.4 (16.7)	8.9 (15.8)	2.4	6.1	4.4	1.4	7.7	2.1
H22年度	18.8	56.0	6.8 (12.1)	16.1 (28.8)	14.8 (26.4)	9.4 (16.8)	8.9 (15.9)	2.9	5.4	5.3	1.1	8.0	2.5
H24年度	18.8	54.2	7.5 (13.8)	15.7 (29.0)	13.7 (25.3)	9.4 (17.3)	7.9 (14.6)	3.0	5.5	6.0	1.7	8.6	2.2

【表 5 松山市保健部門の保健師活動の状況（全活動時間に占める割合 %）】

項目 年度	地区管理	保健福祉 事業 (全体)	保健福祉事業(再掲)					コーディネート		教育・ 研修	業務管理	業務連絡 事務	その他
			家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	その他	個別	地域				
H16年度	29.9	46.2	9.3 (20.1)	9.0 (19.5)	12.6 (27.3)	12.8 (27.7)	2.5 (5.4)	3.2	3.8	6.5	3.5	6.5	0.4
H18年度	22.4	59.9	8.2 (13.7)	18.8 (31.4)	15.2 (25.4)	11.1 (18.5)	6.6 (11.0)	1.9	1.9	4.7	2.6	5.1	1.5
H20年度	22.7	56.6	8.4 (14.8)	18.1 (32.0)	11.0 (19.4)	9.6 (17.0)	9.5 (16.8)	2.1	1.6	3.3	2.2	9.9	1.6
H22年度	18.4	64.4	8.0 (12.4)	19.8 (30.7)	16.6 (25.8)	8.3 (12.9)	11.7 (18.2)	2.1	1.6	2.1	2.7	7.3	1.4
H24年度	24.5	55.9	7.4 (13.2)	15.8 (28.3)	20.0 (35.8)	7.1 (12.7)	5.6 (10.0)	2.4	2.4	2.4	1.5	9.4	1.5

【表 3～5 の出典：愛媛県保健師活動評価調査】

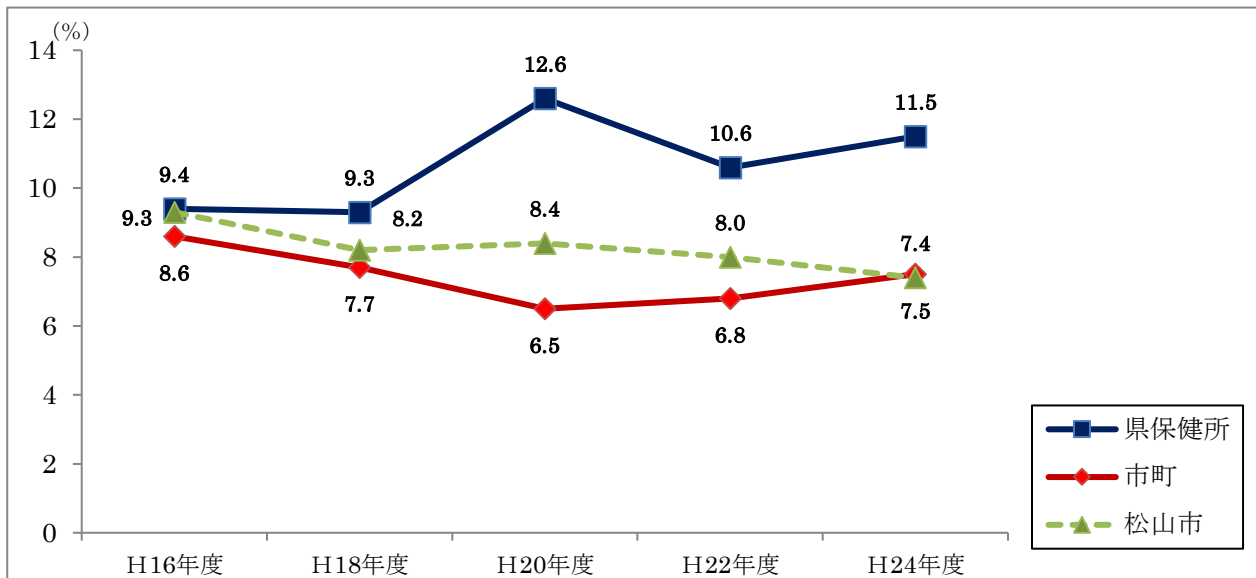
- ※ 表 3～5 の ( ) 内の数字は保健福祉事業全体を 100 として、項目別にみた割合である。
- ※ 保健福祉事業には、家庭訪問、健康相談、健康診査、健康教育、精神デイケア、機能訓練、組織活動支援、予防接種、危機管理、その他が含まれる。
- ※ 教育・研修には、研修企画、教育指導、研修参加が含まれる。

【表 6 参考：保健師活動時間割合の全国平均（％）】

年度等	項目	地区管理	保健福祉 事業 (全体)	保健福祉事業(再掲)					コーディネート		教育・ 研修	業務管理	業務連絡 事務	その他
				家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	その他	個別	地域				
都道府県	H21年度	14.9	32.3	6.4 (19.8)	17.1 (52.9)	1.3 (4.0)	2.4 (7.5)	5.1 (15.8)	5.2	7.4	9.7	7.1	20.4	3.1
	H24年度	17.9	29.6	8.4 (28.4)	13.8 (46.6)	1.3 (4.4)	2.4 (8.1)	3.7 (12.5)	5.7	7.8	10.8	6.6	19.6	2.0
市町村	H21年度	9.1	54.5	8.8 (16.2)	13.1 (24.0)	14.3 (26.2)	9.2 (16.9)	9.1 (16.7)	4.7	3.9	5.6	4.0	14.5	3.8
	H24年度	8.2	51.2	8.3 (16.2)	12.8 (25.0)	12.8 (25.0)	8.7 (17.0)	8.6 (16.8)	5.0	4.1	6.0	4.3	17.8	3.4
保健所 設置市 特別区	H21年度	10.0	52.2	9.5 (18.2)	23.6 (45.2)	5.6 (10.8)	8.1 (15.5)	5.4 (10.3)	5.5	4.0	6.1	6.1	13.8	2.4
	H24年度	9.8	51.0	10.3 (20.2)	22.3 (43.7)	6.0 (11.8)	7.8 (15.3)	4.6 (9.0)	5.8	4.8	6.6	7.7	12.6	1.6

【出典：保健師領域調査（活動調査）（平成 21 年度、24 年度） ※項目を改変】

【図 6 活動の中で家庭訪問が占める割合の推移】



(注 1) 保健師活動評価調査：愛媛県が実施しており、保健師の活動時間を月報という形で記録し、県でとりまとめたもの。なお、松山市は 2 か月分の報告である。

(注 2) 保健師領域調査（活動調査）：国が一般統計として平成 21 年度から 3 年毎に実施しているもの。無作為抽出により選定された自治体が、保健師の業務内容や活動量等を 2 か月分記録し報告している。両調査共に、今後の保健師等活動に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データとなっている。

## (2) 保健師活動の現状

地区活動の現状等を把握するためのアンケート調査を実施し①から④のとおりまとめた。

- ◇ 対 象：愛媛県及び市町に就業している全保健師 529 人（非常勤を含む）
- ◇ 時 期：平成 26 年 8 月
- ◇ 内 容：地区活動の現状等 17 項目
- ◇ 回答率：75.4%（n=399 人）

### 【追加調査】

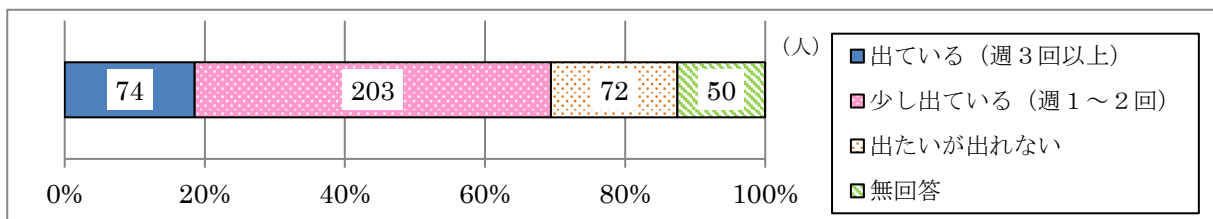
- ◇ 対 象：20 市町の保健師の代表
- ◇ 時 期：平成 26 年 11 月
- ◇ 内 容：各種計画の参画状況
- ◇ 回答率：100%（n=20 人）

## ① 担当地域の地区活動の状況

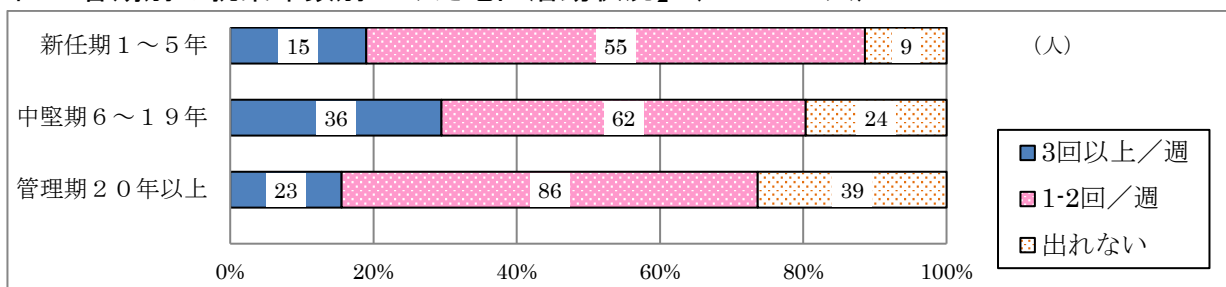
地区に出る回数は、週 1～2 回が最も多く 50.9%であった。週 3 回以上は 18.5%、出たいが出れないが 18.0%であった。(図 7) 就業年数別にみると、中堅期保健師は、29.5%が週 3 回以上出ているが、新任期、管理期は低かった。(図 8)

また、活動体制別にみると、地区担当制をとっている市町では 56.4%が週 3 回以上出ているが、業務分担制との重層制をとっている市町では出ている回数が少なかった。(図 9)

【図 7 地区活動に出ている回数】（n=399 人）

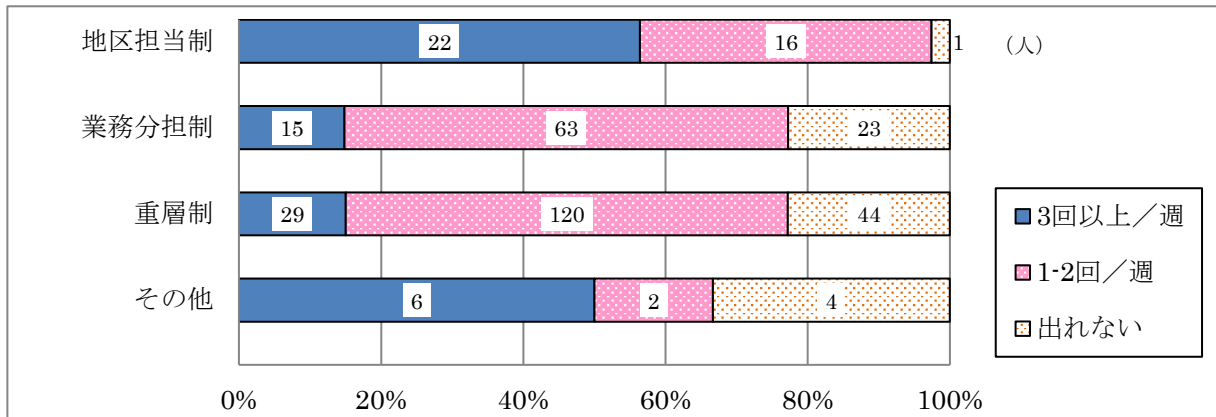


【図 8 各期別の就業年数別にみた地区活動状況】（n=349 人）





【図9 活動体制別にみた地区活動状況】（n=333人）



【地域に出るための工夫】

- 業務の優先順位を明確にし、地域に出る時間を確保している。
- 住民のニーズや要望を最優先し、タイミングを逃さないようにしている。
- 日頃から住民との積極的なコミュニケーションを心掛けている。
- 地域に出向いて実施する事業を意識的に増やしている。
- 意識して訪問する時間を獲得するようにしている。等

【地域に出ることができない理由】

- 業務担当制のため地区に出る機会が少ない。
- 地区を担当していない。
- 困難事例や虐待対応等が多く緊急を要する事例にしか対応ができていない。
- 事務量が多く、かつ煩雑であるため地区活動時間が少なくなっている。
- 保健師数の減少により、一人が担当する地区や業務が増加している。
- 地区把握の活動に費やす時間がない。結果、地区がみえていない。
- 自分の意識不足のため、地区に出ていない。
- 地区に出向く機会が得られていない。等

👉 Attention !!

県内の行政機関で働く保健師を対象に実施したアンケート結果では、家庭訪問等の地区活動を通して、担当地域住民の生活実態や健康問題が把握できている保健師は、全体の 19.8%でした。（図10）

分散配置の結果として、「担当業務に特化した個別の関わり」が特に増えてきており、その内容は、虐待対応といった危機管理的なものや困難事例であることが多いようです。

また、「事業や業務、組織を優先する」「出向く用事がない」「電話で済ませる」といった現状もあり、個別課題から地域課題への視点をもった活動が十分でない現状があることがわかりました。



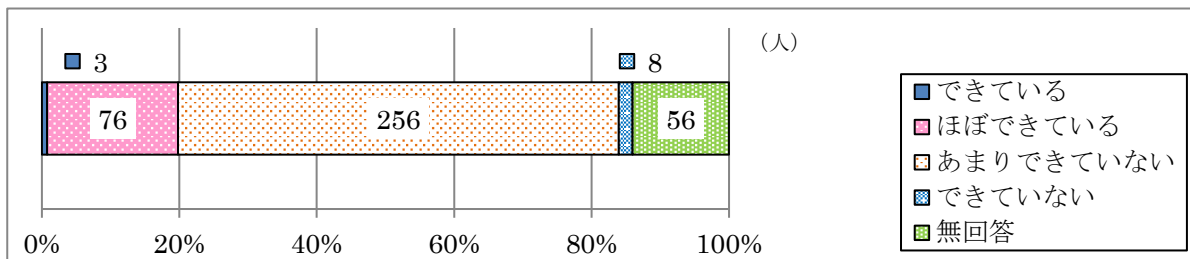
## ② 地区活動を通じた担当地域住民の生活実態、健康問題の把握の状況

地区活動を通して担当地域住民の生活実態、健康問題の把握ができていないかについては、「把握できている」「ほぼできている」と回答した者は79人で19.8%、「あまり把握ができていない」と回答した者は半数以上であった。(図10)

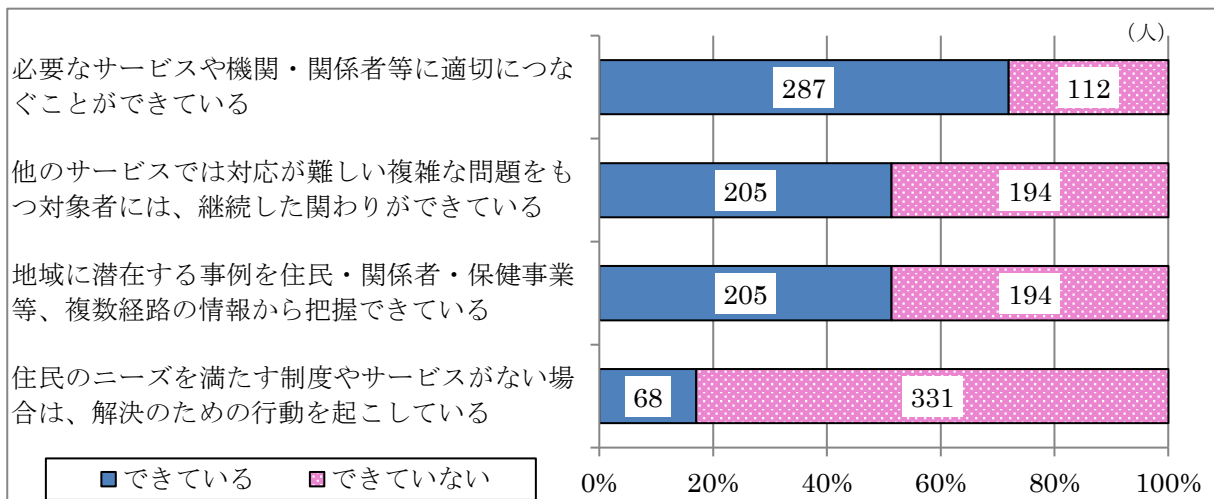
また、個別事例の対応状況については、「必要なサービスや機関・関係者等に適切につなぐことができていない」が71.9%、「継続的な関わりができていない」が51.4%、「制度やサービスがない場合は、解決のための行動を起こしている」が17.0%であった。(図11)

地区診断の実施については、「実施している」「少し実施している」が64.4%であったが、「実施していない」者も24.6%いた。(図12)

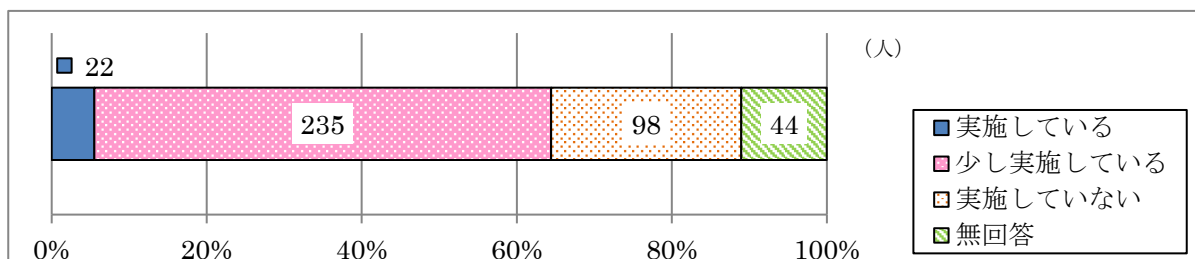
【図10 担当地域住民の生活実態、健康問題の把握】 (n=399人)



【図11 個別事例への対応状況】 (n=399人) 重複回答



【図12 地区診断の実施状況】 (n=399人)

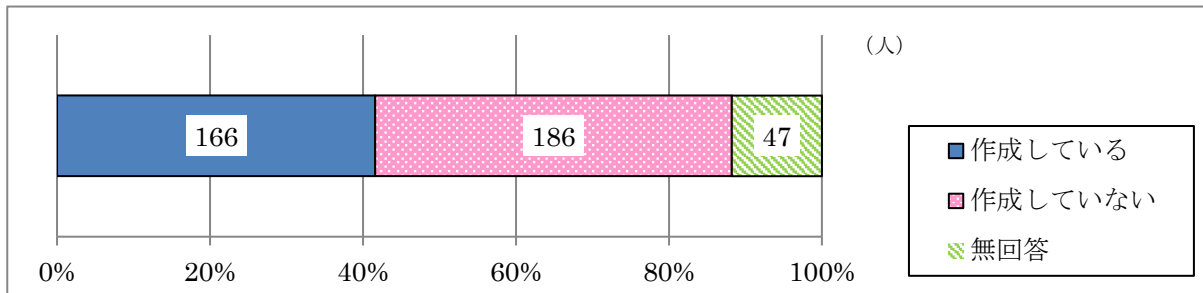


### ③ 関係機関との連携

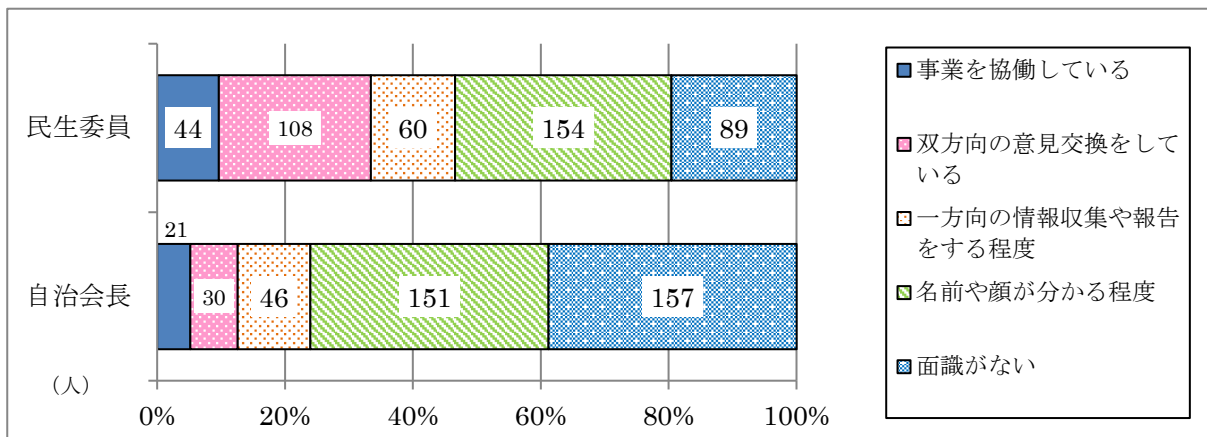
ネットワークをつくるための関係機関や関係者の名簿を作成している者は41.6%、管轄地域の民生委員や自治会長との面識がないと回答した者もあり、地域でのつながりや活動が不十分であるという状況であった。(図13・14)

地域住民や住民組織と協働で取り組んだ活動としては、「健康なまちづくりの推進」が多く、次いで、「障害者等の居場所づくり」、「地域リーダーの育成」、「地域保健福祉計画の作成」の順に多かった。(図15) 取り組んだことがないと回答した55人の理由として、「スキルがない」が23人で最も多く、次いで「地区活動に関連する業務に携わっていない」が15人であった。

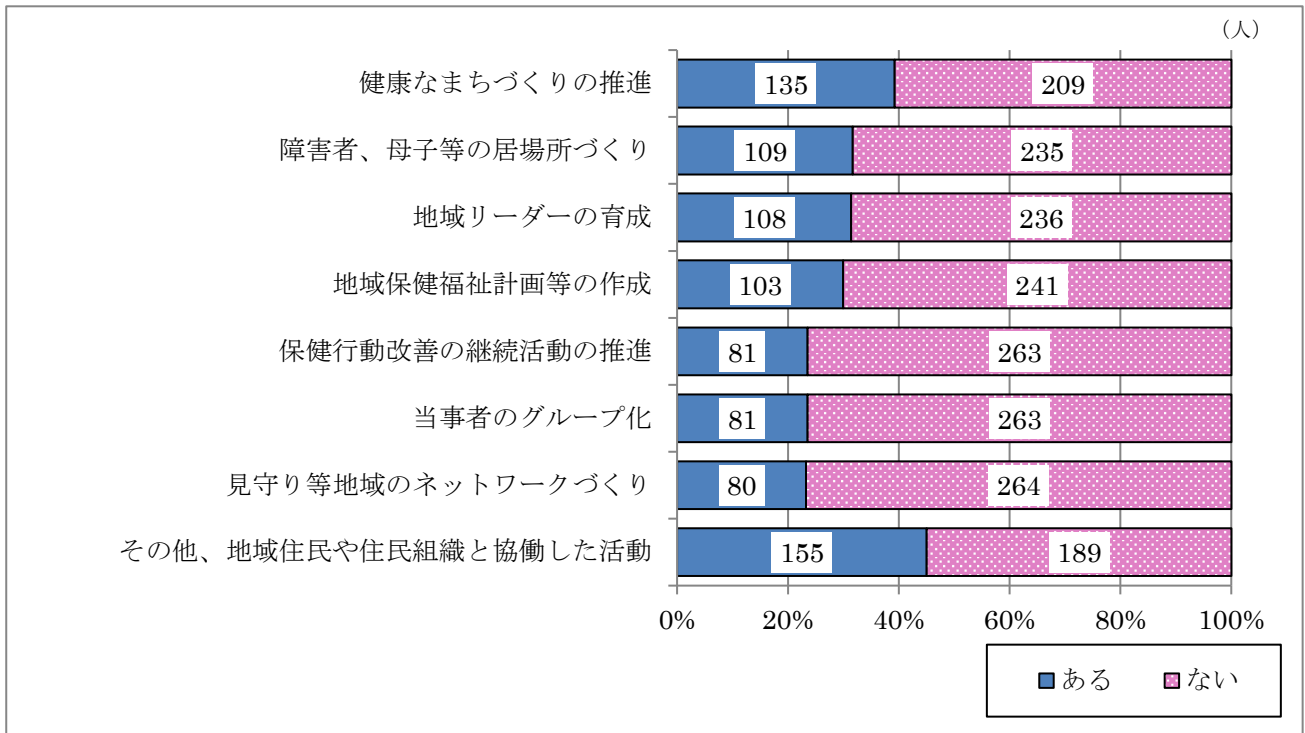
【図13 関係機関・関係者の名簿作成の状況】(n=399人)



【図14 管轄地域の自治会長や民生委員との関係性の程度】重複回答



【図 15 活動内容別にみた協働活動の状況】（n=344 人）重複回答



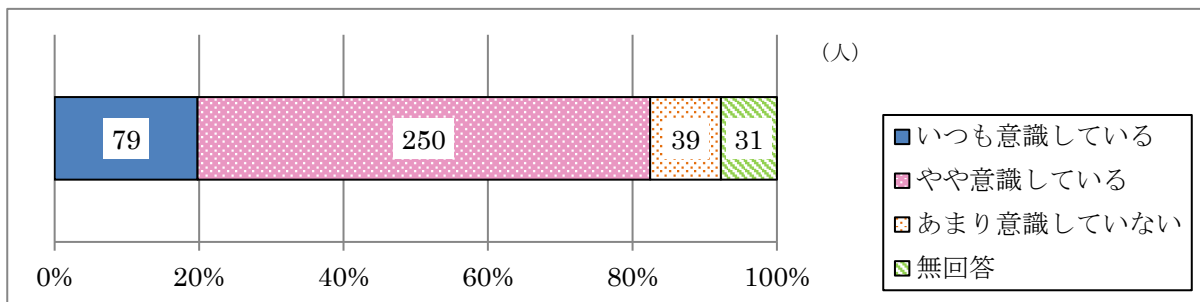
#### ④ 各種計画への関わり

各種保健医療福祉計画について、業務遂行上いつも意識して日常的に取り組んでいる者は、19.8%、やや意識している者は62.7%であった。（図 16）

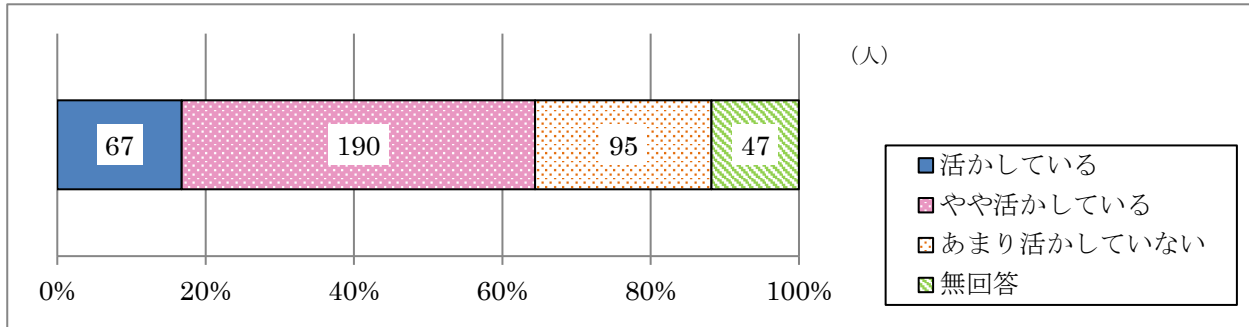
委員として参画している計画は、子ども・子育て支援事業計画、障害福祉計画、次世代育成支援地域行動計画の順に多かった。参画の仕方としては、ワーキングや資料提供が多く、委員としての参加は少なかった。（図 18）これは、保健師が事務局として主要な役割を担いながらワーキングや資料提供をしていることも関係している。

また、事業評価を各種計画の策定に活かしていると回答した者は16.8%、逆にあまり活かしていないと回答した者は23.8%であり、（図 17）評価結果を計画の見直しや評価に活用していく視点が必要である。

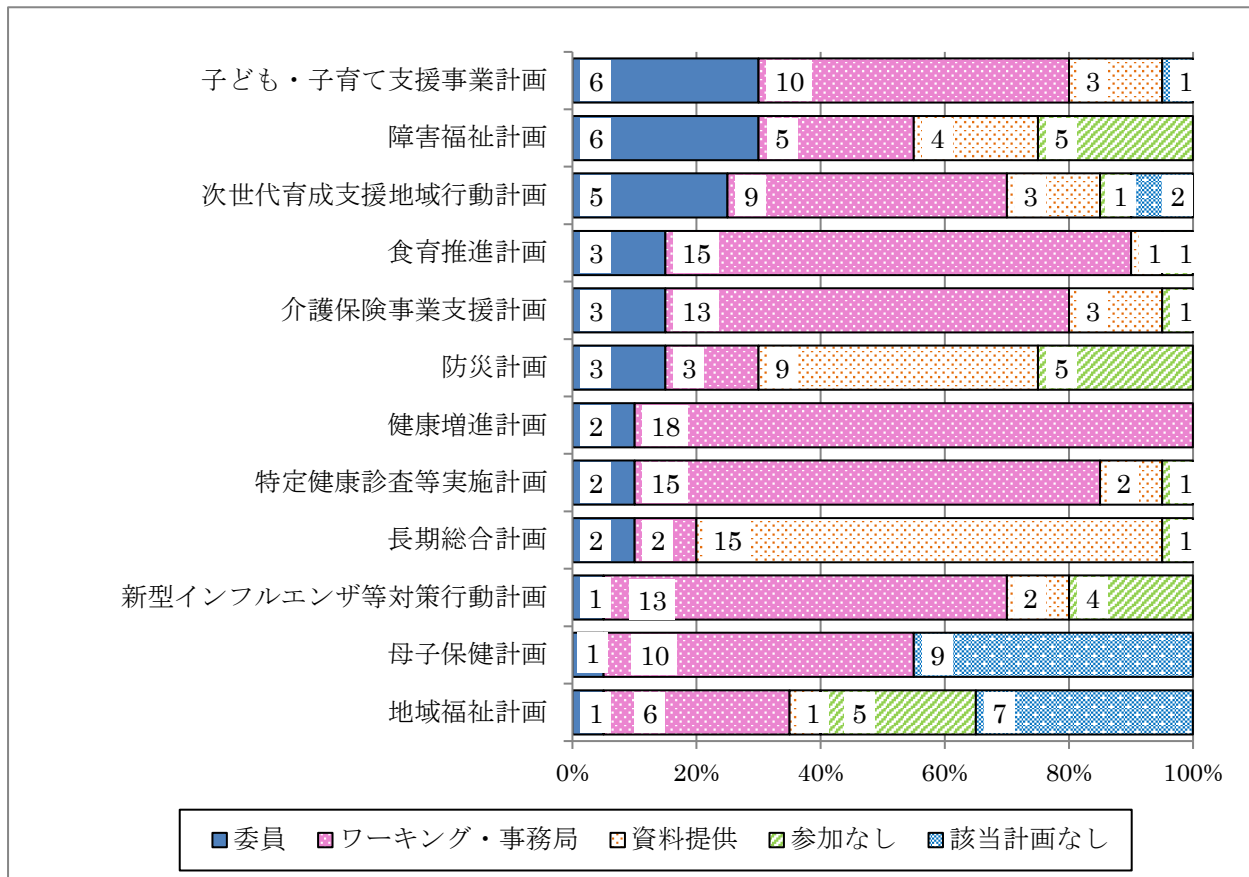
【図 16 事業を企画する場合における各種保健医療福祉計画に対する意識】（n=399 人）



【図 17 事業の評価を各種計画の策定に活かしているか】(n=399人)



【図 18 市町における各種計画への参画状況】(n=20箇所) 重複回答



👉 **Attention!!**

事業計画、実施、評価、そして評価の結果を次の事業計画に活かすということ…。これは、まさに、事業計画における「PDCAサイクル」のことです。

しかし、今回、計画を意識した事業企画をしている人は 19.8%であり、評価結果を次の計画策定に活かしている人は、16.8%であるということが分かりました。

PDCAサイクルは、計画、実施、評価、改善のどこからでも入ることができます。意識的・主体的に各種計画に参画し、保健師の視点で活動を生み出していくことを重視していきたいものです。

### 3 統括保健師と人材育成の現状

#### (1) 県・市町別年齢構成

保健師全体の年齢構成は、40歳代が29.0%と最も高く、次いで30歳代の28.6%、50歳代の27.9%の順となり、各年代の人数に大きな差はなかった。しかし、県・市町別にみると、県と松山市は40歳代、50歳代の順に多く、市町は30歳代が最も多い。

また、40歳以上の保健師の割合をみると、県は71.0%、市町52.5%、松山市59.1%であり、特に県は市町と比較して20代、30代の保健師が少ない状況である。(表7)

次に年齢構成別保健師数の今後を予測してみると、県保健師は図19のとおりである。平成10年度に活動体制が業務分担制となり、それ以降に雇用された概ね3割の保健師は地域活動の実践、経験知が少なく、さらに、現在の20歳代の保健師が中堅期を迎える平成36年度には、地区担当制を経験している保健師は、さらに減少して約6割以上が未経験者となる。

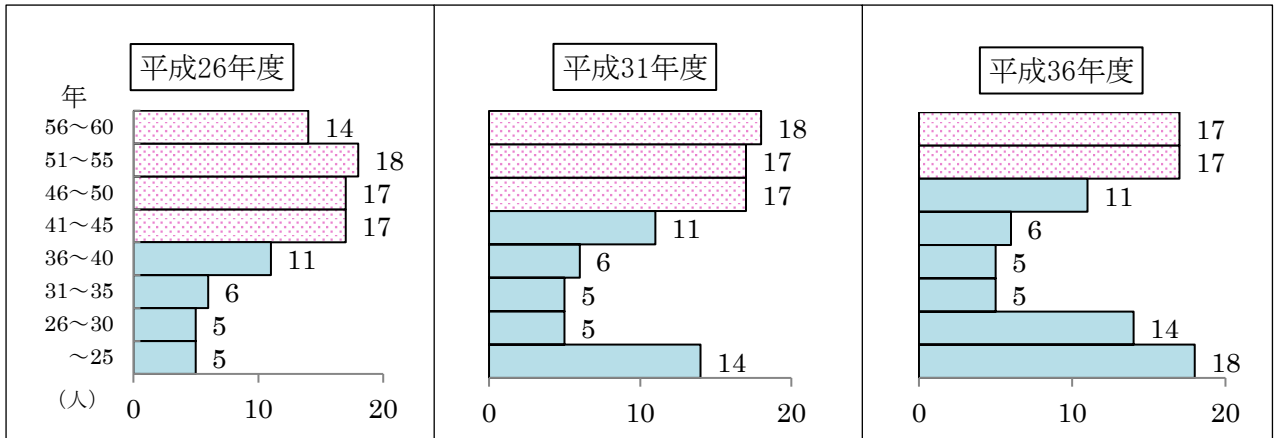
これらのことから、住民を対象に効果的で質の高い保健師活動を行うためには、今後、保健師を計画的に採用していくとともに、保健師活動の軸でもある地区活動をいかに伝承していくか、人材育成の観点からも考えることが必要である。

【表7 愛媛県保健師の年齢構成 (年齢は平成26年12月現在)】

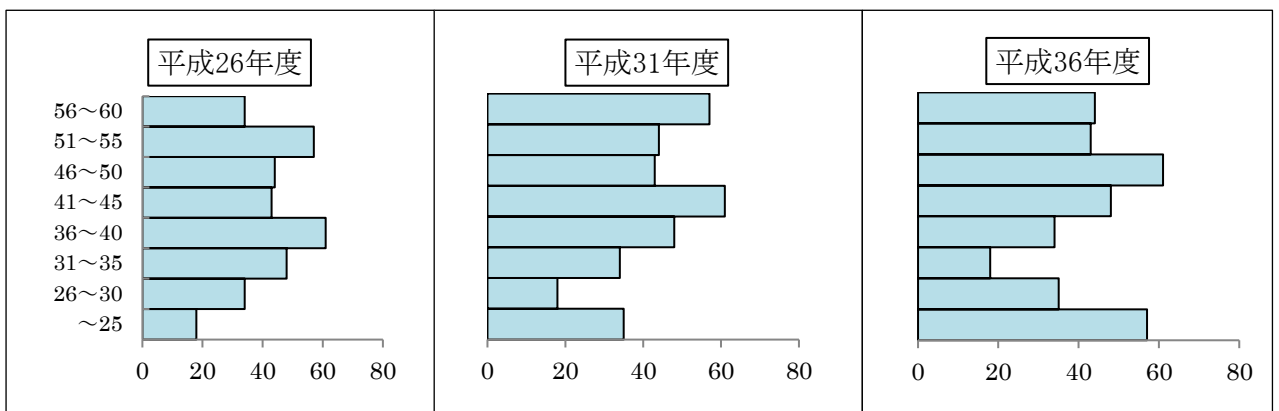
年齢	県		市町		松山市		計	
	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)	実数	割合 (%)
～25	5	5.4	18	5.3	9	12.7	32	6.4
26～30	5	5.4	34	10	2	2.8	41	8.1
31～35	6	6.4	48	14.2	10	14.1	64	12.7
36～40	11	11.8	61	18	8	11.3	80	15.9
41～45	17	18.3	43	12.7	13	18.3	73	14.5
46～50	17	18.3	44	13	12	16.9	73	14.5
51～55	18	19.3	57	16.8	14	19.7	89	17.7
56～60	14	15.1	34	10	3	4.2	51	10.2
合計	93	100.0	339	100.0	71	100.0	503	100.0

【出典：平成26年度保健師配置状況調査、平成26年度従事者届】

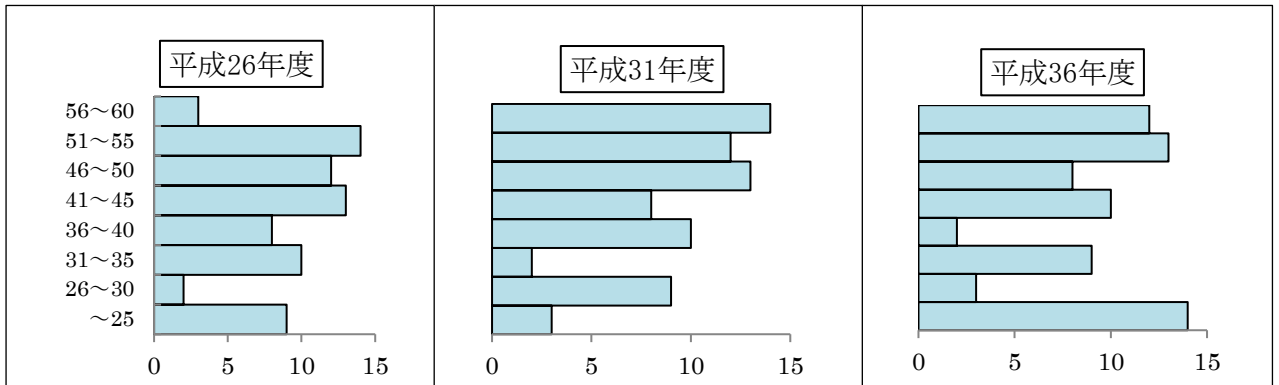
【図 19 年齢構成でみた県保健師数の将来予測（人）】



【参考】市町の場合



【参考】松山市の場合



※ 将来予測については、退職は定年のみ。退職者と同数の25歳までの保健師を採用すると仮定している

☞ **Attention!!**

図 19 をみると、活動の中心となる 30 歳代から 40 歳代前半の保健師数のバランスが悪く、一部が空洞になっていることが分かります。また、今は全体の約 7 割が地区担当制の経験があり、地区にしっかりと入り活動をしていた保健師が多いのですが、10 年後には未経験の保健師が多くなります。

これらの現状に対しては、例えば、計画的に保健師を採用し、人材育成の仕組みづくりを行うなど組織体制的に対応をしていくことと、日々の活動の中で先輩は後輩に地区活動を伝承し、後輩は、先輩から学ぶという姿勢をもつなど保健師自身の努力も必要ではないかと思えます。

## (2) 愛媛県及び全国の職位別保健師数及び割合

保健師の職位は、課長級 2.8%、課長補佐級 7.4%、係長級 28.1%、係員が 61.7%であった。(表 8)

また、課長補佐級以上に登用されている割合は、全国では、都道府県が 25.5%、市町村 12.4%、保健所設置市・特別区 9.5%であり、愛媛県では県が 12.0%、市町 10.2%、松山市(保健所設置市) 7.6%であることから、全国に比して、本県の課長補佐級以上への登用割合は、いずれも低いことが分かる。

【表 8 愛媛県及び全国の職位別保健師数及び割合】

区分		総数	内 訳					
			部長・次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	
都道府県	愛媛県	92	実数(人)	0	4	7	28	53
			割合(%)	0.0	4.4	7.6	30.4	57.6
	全国	4,929	実数(人)	1	195	1,061	1,648	2,024
			割合(%)	0.0	4.0	21.5	33.4	41.1
市町村	愛媛県	344	実数(人)	0	9	26	84	225
			割合(%)	0.0	2.6	7.6	24.4	65.4
	全国	19,326	実数(人)	62	601	1,735	4,243	12,685
			割合(%)	0.3	3.1	9.0	22.0	65.6
保健所設置市・特別区	松山市	66	実数(人)	0	1	4	29	32
			割合(%)	0.0	1.5	6.1	43.9	48.5
	全国	8,261	実数(人)	25	250	509	1,746	5,731
			割合(%)	0.3	3.0	6.2	21.1	69.4
愛媛県合計		502	実数(人)	0	14	37	141	310
			割合(%)	0.0	2.8	7.4	28.1	61.7
全国合計		32,516	実数(人)	88	1,046	3,305	7,637	20,440
			割合(%)	0.3	3.2	10.2	23.5	62.9

【出典：平成 25 年度保健師等活動領域調査（領域調査）結果、愛媛県職位分類を一部改変】

### (3) 統括的役割を担う保健師の状況

統括保健師とは、自治体において様々な部署に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師のことで、保健師活動を進めるうえで重要な役割を担うことから、全国的に配置が求められている。このことから、本県における統括保健師の現状を把握するため、アンケート調査を実施し、①から③のとおりまとめた。

- ◇ 対象：市町と県保健所等で統括的役割を担う保健師 30 人
- ◇ 時期：平成 26 年 8 月
- ◇ 内容：組織内の統括保健師や人材育成に関する現状など 12 項目
- ◇ 回答率：100%

#### ① 統括保健師の組織的な配置状況及び必要性について

本県では、現在統括保健師が組織的に配置されていると回答した者はなかったが(図 20)、市町、県とも職位上位の保健師がいわゆる「統括的な役割」を担っている。

統括範囲について市町の状況をみると、10 市町は保健分野のみに限られており、9 市町は保健・福祉分野を統括していた。(図 23)

また、統括保健師を事務分掌に明記している市町は 2 市 1 町にとどまっていた。

統括保健師が「必要である」と回答した者は、23 人であった。(図 21) その理由としては、「部署内外の連携強化や人材育成」、「保健師採用計画やジョブローテーション等の実効的な調整を図るため」と回答した者が多かった。一方、「どちらとも言えない」と回答した者は 7 人で、「体制的に部署を越えた統括は難しい」、「現状では連携がとれており、統括保健師をおく必要性をあまり感じない」、「統括的な役割を担える管理職の育成が不十分」という理由が挙げられた。

全国の状況としては、平成 26 年度に公益社団法人日本看護協会が実施した「保健師の活動基盤に関する基礎調査」によると、統括保健師であると回答した者は、全体の 6.1% (1,091 人) であった。また、統括保健師であると回答した者のうち、事務分掌に明記されている者は 29.5% (322 人) であった。

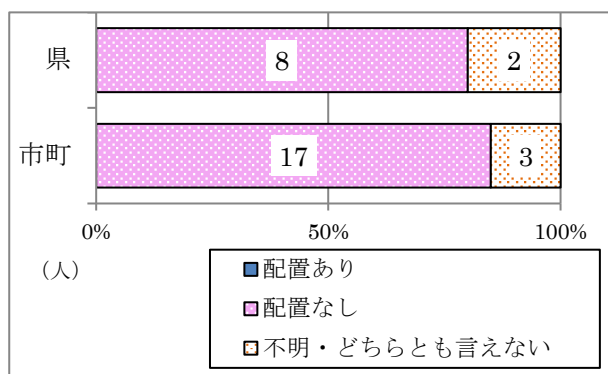
統括保健師が果たしている役割としては、「保健師の代表としての所属組織内での部署を越えた対応・連絡調整や連携」(75.5%)、「保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携」(66.3%)、「組織全体における保健師の活動推進のための横断的な調整」(65.0%)、「組織内の全保健師の人材育成に係る総括」(63.4%)の順に多かった。

【出典：保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書 公益社団法人日本看護協会】

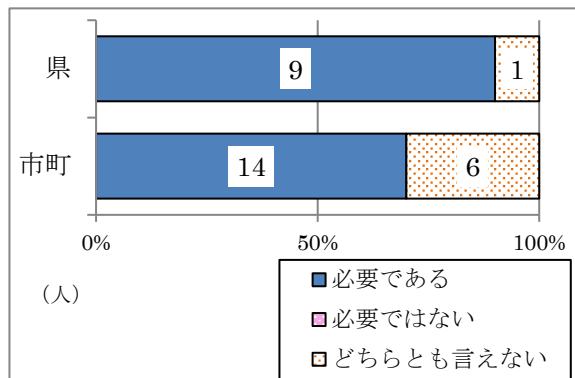


本県では、全国と比較すると、統括保健師の配置、事務分掌への明記ともに低い。国の指針にも記載されているとおり、県・市町とも分散配置が進む中、各部署との連携・協働する仕組みを構築することは必要であり、今後、統括保健師を組織的に配置することが期待される。

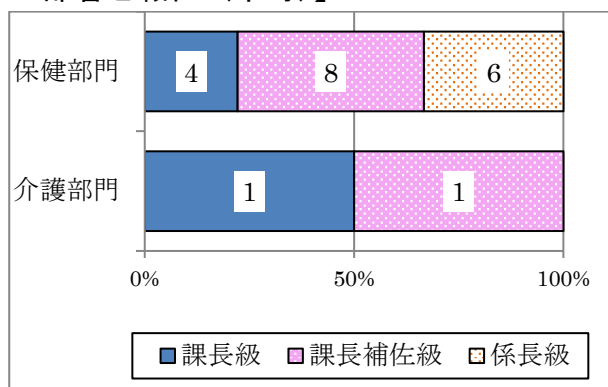
【図 20 統括保健師の配置状況】



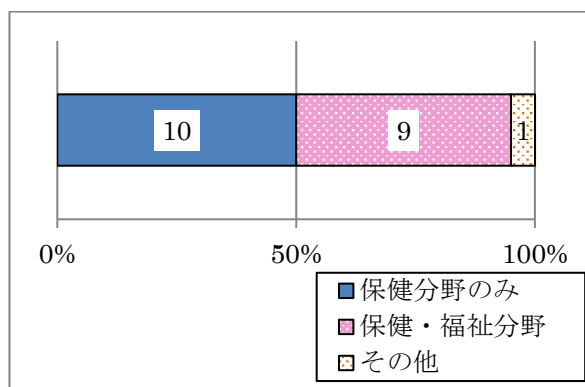
【図 21 統括保健師の必要性】



【図 22 統括的役割を担う保健師の所属部署と職位 (市町)】



【図 23 統括している範囲 (市町)】



【統括保健師が必要だと思う理由】

- 住民の健康を守るため、どの部署にあっても保健師が専門性を発揮し活動できるように、保健師の育成・部署間の調整・地域保健活動の推進を行う保健師のリーダーが必要である。
- 疾病構造や人口構造など社会環境の変化や業務が多岐にわたり複雑困難になるほど、横断的な連携は必要となる。また、分散配置も進む中、組織間だけでなく地域の健康を守る保健師としての情報交換や連携が重要である。災害時の対応についても統括的役割が不可欠である。
- 分散配置が進む中で、保健師間の連携の必要性が問われている。各所属の保健師の活動目標は、住民の健康・幸せのために寄与することであり、心をひとつにして進むためにも統括保健師の存在が必要である。
- 保健師の専門性を活かし、トータルの健康づくり政策を推進するため、組織横断的連携強化を図り、人事課との長期的採用計画、ジョブローテーション等、実効的な調整を図るため、統括保健師が明文化されなければ、調整・交渉に限界がある。等

## ② 統括保健師の役割として重要に思うこと

統括保健師の役割として重要に思うことは、県・市町ともに「スタッフからの相談にのる」、次いで、「健康課題の明確化や事業計画の立案・実施・評価」、「所属内外を越えての他部署や組織との連絡調整や連携」が多かった。

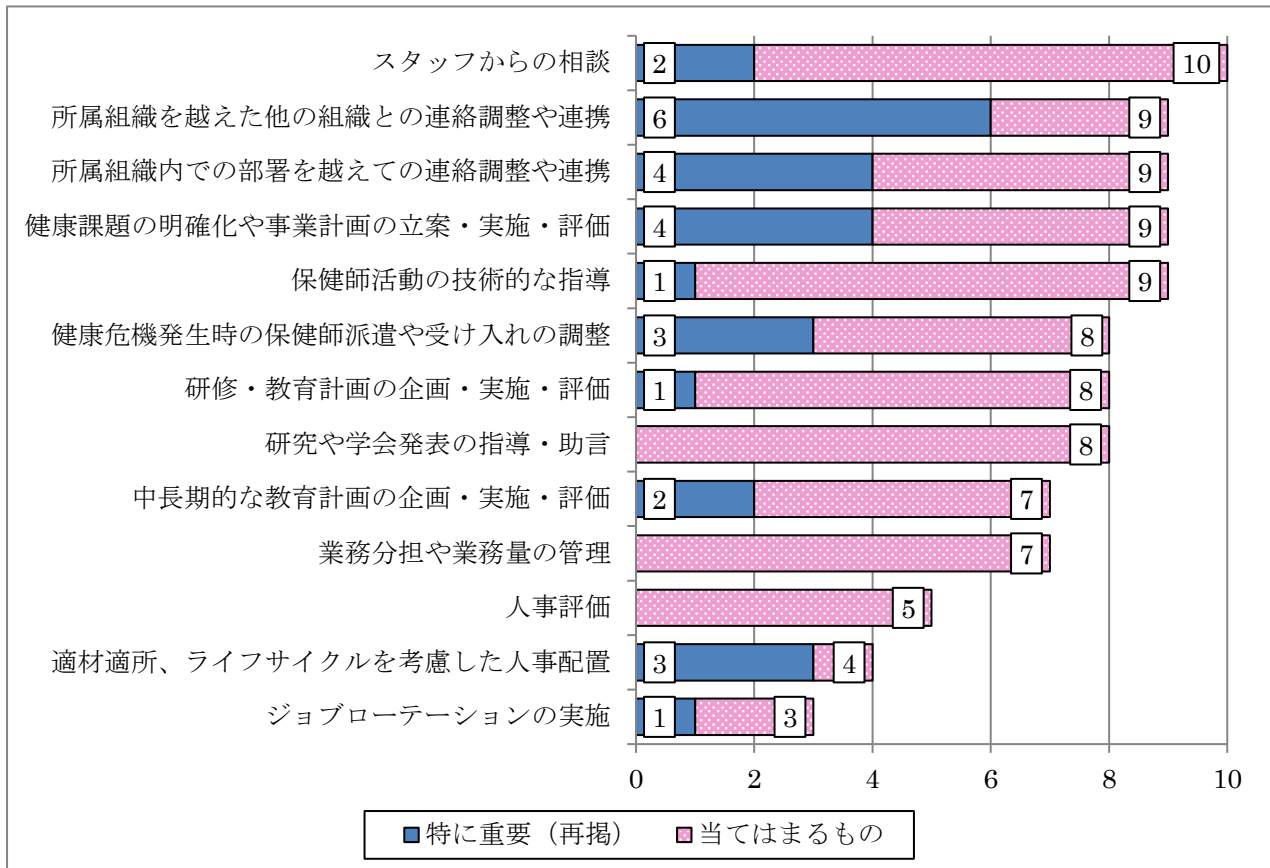
さらに、役割として特に重要と回答したものは、県では「所属内外を越えての他部署や組織との連絡調整や連携」「健康課題の明確化や事業計画の立案・実施・評価」が多く、市町では「スタッフからの相談」「健康課題の明確化や事業計画の立案・実施・評価」「中長期的な教育計画の企画・実施・評価」が多かった。

市町と比して県が多いものは、「保健師活動の技術的な指導」、「研修・教育計画の企画・実施・評価」、「研究や学会発表の指導・助言」であった。また市町は、「業務分担や業務量の管理」との回答が県よりわずかに多かった。(図 24)

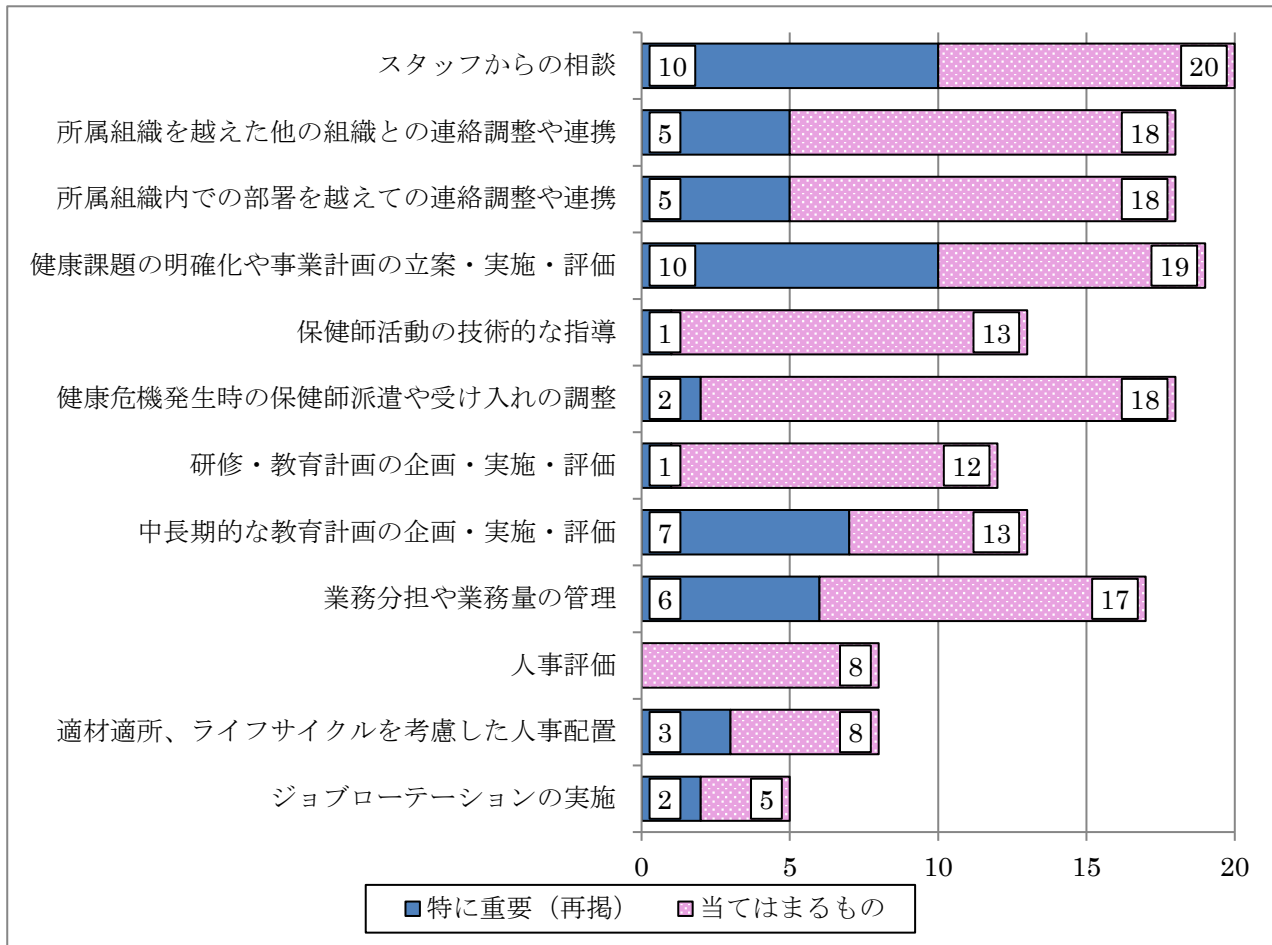
国の指針では、統括保健師が保健師の人事評価や人事配置について関わりを持つことを期待している。しかし、本県においては、統括保健師の役割として人事に関わるものが重要と回答したものは、県・市町ともに少ない。これは、統括的役割を担っている保健師の職位に関係していると考えられる。今後は、専門職の視点から人事に関することや人材育成を含めた関わりができることが望ましい。

【図 24 統括保健師の役割として重要に思うこと】

県保健所等の場合 (n=10)



市町の場合 (n = 20)



愛媛県の地域における  
保健師活動指針

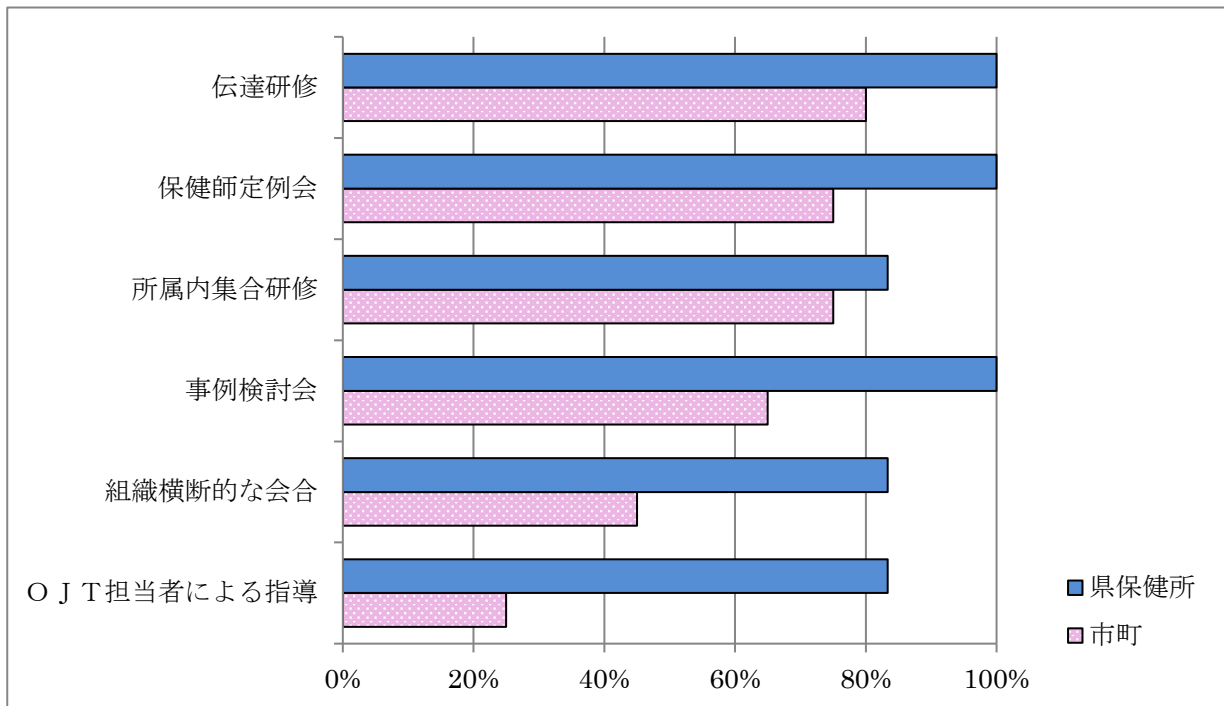
### ③ 統括的役割を担う保健師が考える人材育成の現状とあり方

統括的役割を担う保健師は、OJTとして、伝達研修、保健師定例会、所属内集合研修、事例検討会等、Off-JTとして、県主催の新任期、プリセプター、中堅期といった階層別の研修会を活用して人材育成を行っている。(図25)

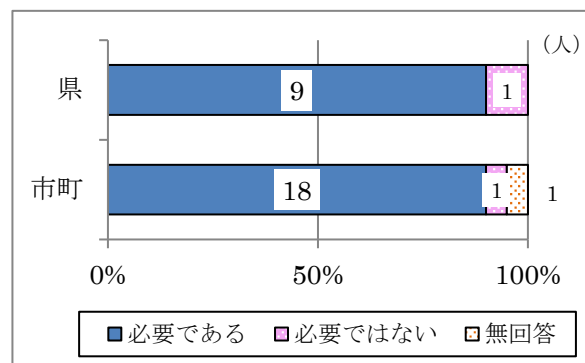
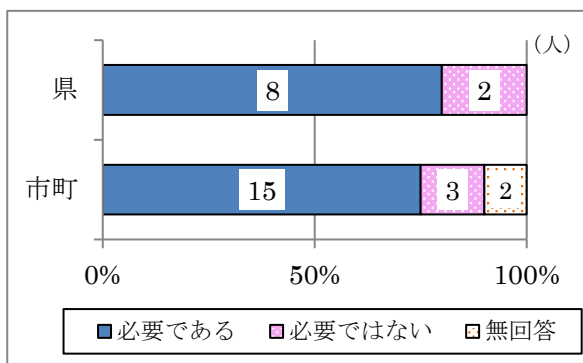
また、保健師全体の人材育成のあり方については、長期的な人材育成計画が必要と回答した者は23人(図26)、このほか統括的役割を担う保健師の研修が必要と回答した者は27人であった。(図27)

今後、人材育成を進めていく上では、保健師を育てるための仕組みとしてのジョブローテーションを含めた中長期的な人材育成計画が必要である。

【図25 所属での現任教育の状況】重複回答



【図26 中長期的な人材育成計画の必要性】 【図27 統括保健師の研修の必要性】

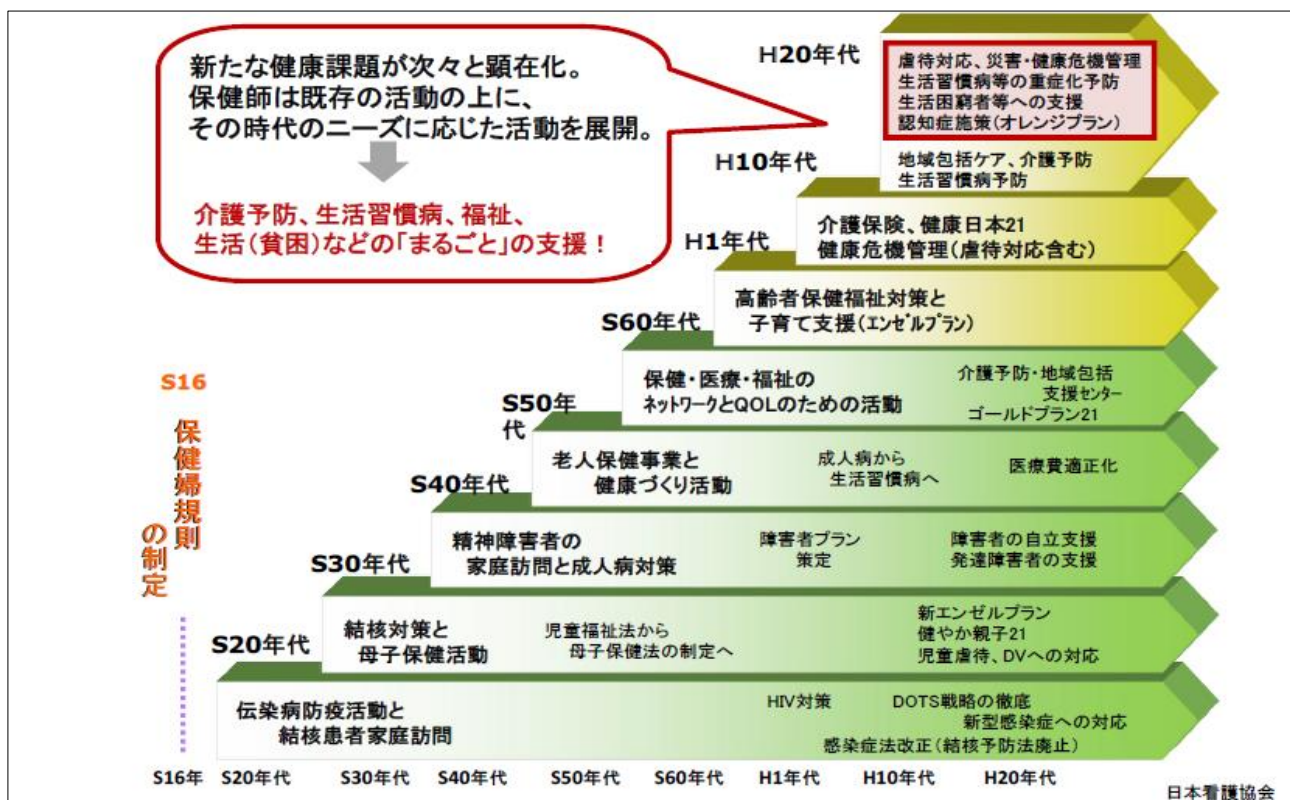


## 4 保健師活動の変遷（参考）

### （1）健康課題と保健師活動の変遷

保健師の活動は、時代毎に顕在化した健康課題と社会の動きとともに変遷していった。

【図 28】



【出典：日本看護協会】

### Attention!!

昭和 12 年に制定された保健所法が平成 6 年に地域保健法に変わって 20 年が経ちました。

この間に、社会情勢の変化、社会保障制度の見直し、住民の健康課題やニーズの変化等に伴い、保健師活動も変化しています。

事業という側面で見ると、新たな健康課題が次々と顕在化、複雑・多様化し、積み重なり、市町主体で、100 を超える事業が実施されています。今後も保健師活動は拡大の一途をたどることが想像できます。

それに伴い保健師は、より専門性を問われ、地域住民のニーズや実態に基づいた質の高い保健活動が期待され、今後一層の資質向上が必要となります。

しかし、限りあるマンパワーで、住民の健康を守るために行う保健師活動。本当は何に注目していけばいいのでしょうか？大切にしなければならないことは何でしょうか？忙しい今だからこそ、本当に必要なこと、大切にすべきことを見直していく時期になっているのかもしれない。



## (2) 様々な事業が市町村へ

表9は、市町村が実施している事業と背景にある法律の一部である。多府省・多課から分野別に事業等に関する法令・通知が発出されている。

【表9】

領域	事業名	背景となる法律	国の所管(局、課)		
母子保健対策	母子保健相談指導事業	母子保健法	母子保健課	雇用均等・児童家庭局	
	妊婦・乳幼児健康診査事業				
	妊産婦・新生児訪問事業				
	未熟児訪問指導事業・養育医療制度				
	発達支援事業				
	母子保健推進員の育成				
	食育	食育対策基本法			
	こんにちは赤ちゃん事業 (乳児家庭全戸訪問事業)	児童福祉法	総務課(虐待防止対策室)		
	児童虐待に関する相談	児童虐待の防止に関する法律			
	不妊治療費助成	少子化対策基本法	総務課(少子化対策企画室)		
次世代育成支援計画の関係事業の推進	次世代育成支援対策推進法				
成人保健健康づくり対策	健康づくり計画の推進と進捗管理、評価	健康増進法	総務課(生活習慣病対策室)	健康局	
	生活習慣病予防事業				
	がん検診等				
	歯周疾患健診				
	食生活改善推進員育成事業				
	健康診査(40歳以上の医療保険のない者)				
	女性の健康診査(18歳～39歳女性、学生除く)				
	歯科保健事業				
がん検診受診率向上対策事業	がん対策基本法	総務課(がん対策推進室)			
感染症対策	感染症予防対策事業	予防接種法	結核感染症課(新型インフルエンザ対策推進室)		
特定健康診査・保健指導	特定健康診査事業	高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者医療課	保険局	
	特定保健指導事業				
	特定健康診査等実施計画の推進				
	後期高齢者健康診査事業				
高齢者保健対策	高齢者保健福祉計画の推進	介護保険法	介護保険計画課	老健局	
	介護認定に関すること				
	介護予防支援事業				
	介護予防事業				
	訪問	介護保険法	老人保健課		
	総合相談				
	権利擁護				
	包括的・継続的ケアマネジメント事業				
権利擁護(高齢者虐待)	高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律	高齢者支援課(認知症・虐待防止対策支援室)			
障害者(児)福祉対策	自立支援法の利用調整	障害者自立支援法	障害保健福祉部	社会・援護局	
	独居高齢者の見守り	社会福祉法			
	地域福祉計画	自殺対策基本法	障害保健福祉部障害福祉課(地域移行・障害児支援室)		
	精神保健相談指導事業	児童福祉法			
養育支援訪問事業					
メンタルヘルス対策	職員のメンタルヘルス対策	労働安全衛生法	安全衛生部労働衛生課	労働基準局	
食育対策	食育	食育基本法		政策統括官	
自殺対策	自殺対策	自殺対策基本法	自殺対策推進室	大臣官房	
その他	人権擁護に関する相談及び対策	人権教育及び人権啓発等の推進に関する法律		人権擁護局	総務省
	スポーツ振興計画	スポーツ振興法	企画・体育課	スポーツ・青少年局	文部科学省
	子どもの読書活動推進計画	子どもの読書活動推進に関する法律	青少年課		

【出典：日本看護協会の資料を一部改編】

## 5 まとめ

### 保健師活動の現状と課題

#### (1) 保健師の配置状況

- 県全体の保健師数をみると、昭和 50 年代前半までは 200 人台で推移し、昭和 58 年の老人保健法施行を機に年々増加し、300 人を超えた。平成 6 年の地域保健法制定以降は 400 人以上になり、平成 12 年の介護保険法施行時には 450 人を超えたが、平成 22 年度の 513 人をピークに緩やかに減少している。
- 平成 26 年度の県保健師数は 93 人で、最も多かった平成 15・16 年度と比較すると 10 人減少している。  
配置別にみると、県庁内の保健福祉関連部署や専門機関の保健師数は増えているが、平成 26 年度の県保健所の保健師数は 62 人で、機構改革前の平成 9 年度と比較すると 28 人減少している。
- 市町の保健師数は、昭和 58 年の老人保健法施行や平成 12 年の介護保険法施行等を機に年々増加していたが、平成 23 年度頃からやや減少している。  
配置別にみると、介護保険法成立後から高齢福祉、障害、子育て・発達支援等の福祉部門に配置される保健師が増え、保健部門の保健師数は、平成 26 年度 292 人で、最も多かった平成 15 年度と比較すると 43 人減少しており、分散配置が進んでいる。
- 活動体制については、県保健所と 1 市が業務分担制をとっている。  
松山市保健所と 18 市町は地区担当制と業務分担制の重層制をとっている。  
市町の支所は地区担当制をとっている。
- 上記のとおり、県では、保健師数は減少しつつあるが、市町においては大幅な減少はなく、各分野に配置される保健師が増え、活躍の場が広がっている。  
活動体制については、業務分担制をとる場合にあっても、担当地区に責任を持ち、世帯や地域の活動に積極的にかかわっていくことが課題である。

#### (2) 保健師の活動内容

- 平成 24 年度の保健師活動の時間は、保健福祉事業、地区管理、コーディネートの順に多い。県保健所と市町では、求められている役割が異なり、県保健所では、保健福祉事業が少なくなり、住民に直接接する機会が減少している。
- 地区に出る回数は、週 3 回以上が 18.5%、週 1~2 回が 50.9%、出たいが出れないが 18.0%で地区と疎遠になっている状況が推測される。活動体制との関連をみると、地

区担当制をとっている市町の方が地区に出る回数が多い傾向があった。

- 地区活動を通して担当地域住民の生活実態、健康問題の把握ができている保健師は19.8%であり、個別課題から地域課題への視点をもった活動や地域でのつながりが不十分であるという状況であった。
- 各種保健医療福祉計画について、業務遂行上いつも意識して日常的に取り組んでいる者は、19.8%であり、日頃の活動が計画に繋がっていない状況が推測される。
- 上記のことから、地域の実態把握に努め、責任をもった保健活動を実践し推進する個別支援を通して見出した地域の課題をもとに、地区活動を展開することが課題であるとともに、効果的な保健活動を行うためには、評価結果を計画の見直しや評価に活用していく視点をもつことも必要である。

### (3) 保健師の人材育成

- 保健師全体の年齢構成は、40歳代が29.0%と最も多く、次いで30歳代の28.6%、続いて50歳代の27.9%の順となり、各年代の人数に大きな差はなかった。しかし、40歳を区切りにみても、県は40歳以上が約7割であり、市町と比較して保健師の年齢が高い。  
県保健師の年齢構成別保健師数の今後を推測してみると、地区担当制による活動の経験がある保健師は、徐々に減少し、平成36年度には約6割以上が未経験者となる。  
これらの背景も踏まえて、保健師活動の軸である地区活動をいかに伝承していくか、人材育成の観点からみても大切である。
- 職位別割合で課長補佐級以上へ登用されている割合は、県では、12.0%であり、全国平均25.5%に対し著しく低い。市町は、10.2%であり、全国平均12.4%に対し、やや低い傾向にある。
- 現在、統括保健師は組織的に配置されていないが、統括保健師が必要であると回答したものは多かった。  
その理由としては、部署内外の連携強化や健康課題の明確化や事業計画の立案・実施・評価、長期的人材育成計画やジョブローテーションの実施等が挙げられた。分散配置が進む中、全国だけでなく、県内の保健師の声としても保健師間の連携の必要性は強調されており、今後、統括保健師を組織的に配置することが期待される。
- 上記のとおり、経験者の知見が伝承されるよう、年齢構成を踏まえた人材育成体系を見直すことや住民にとって効果的な保健師活動を行うため、統括保健師の配置を検討することなどが今後の課題である。



## 第二章 これからの保健師活動

### I 目指すべき保健師像

保健師活動の基本的方向性を重視し、公衆衛生の向上を目指した活動を展開していくために、愛媛の保健師像について描いてみました。

保健師活動は、一貫して公衆衛生行政施策や社会ニーズと直結しています。新たな健康課題が次々と顕在化する中、既存の活動の上にその時代にあった活動を積み重ねて展開し、時代の推移とともに、その対象や内容は拡大の一途をたどっています。そのような中、保健師活動のあゆみを振り返ると、いつの時代も主軸となるのは、公衆衛生マインドを根底に、地域に責任をもち、地域に出向き住民の生活を知り、住民とともに歩むという活動でした。

個人・家族・地域をみて、地域に必要な働きかけを行い、作られた仕組みは、また個人に還元していきます。個と地域全体をみる双方向の活動がとても重要です。

このような公衆衛生マインドをもち、地域の人々と顔の見える関係をつくり、信頼関係を築きながらともに歩む保健師を目指します。

また、個々の保健師のみならず、チーム力を発揮することも大切です。

**公衆衛生マインドをもち  
主役の住民と、ともに歩む保健師**



**仲間とともに学びあい  
関係者と協働する保健師**

※公衆衛生マインド：地域（個人や集団）をみる視点をもち、地域保健活動を進める心意気である。

## Ⅱ 保健師活動の基本的な方向性

近年、少子高齢化が進み、地域社会における人と人とのつながりが希薄化していると言われる中で、小さな子どもを持つ母親が社会から孤立しがちになったり、独居の高齢者が増加したりしてきていることが社会的問題になっています。また、児童、高齢者、障害者、異性に対する虐待や、ひきこもり、自殺などの増大といった、新たな不安や生活課題が発生しています。

こうした地域の実情を見極め、予防も含めた地域に密着した活動が重要となっています。

国は、このような地域保健をめぐる環境や各種制度の変化に応じ、地域において保健師が保健活動を行う上で留意すべき指針を10年ぶりに改訂しました。

指針では、保健師の保健活動の基本的な方向性として10項目が示されています。

所属する組織や部署にかかわらず、保健師誰もが保健活動を行う上で留意すべき内容で、いずれも、目新しいものではありませんが、業務の多様化や分散配置が進む中、取り組み辛くなっている現状があります。

県内保健師が共通の方向性を持ち、力を合わせて効果的な活動を展開するため、一人ひとりが指針の内容を意識して取り組むことが重要です。

そこで、愛媛県版の指針では、共通の方向性を持ちやすくするために、10項目の意味するところを読み込み、関連性を検討して、「目標」「活動方法」「活動の基盤及び体制整備」の3領域に整理して示すことにしました。(図29参照)

まず、保健師活動の目的は、地域の人々の健康増進能力の向上、地域の健康水準の向上等、公衆衛生の向上を目指すことです。

そのために、活動の目標となるのが、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進です。

目標を推進していくために、基本となる活動方法が、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施(地域診断→課題の分析→目標及び計画立案→実施→評価)です。

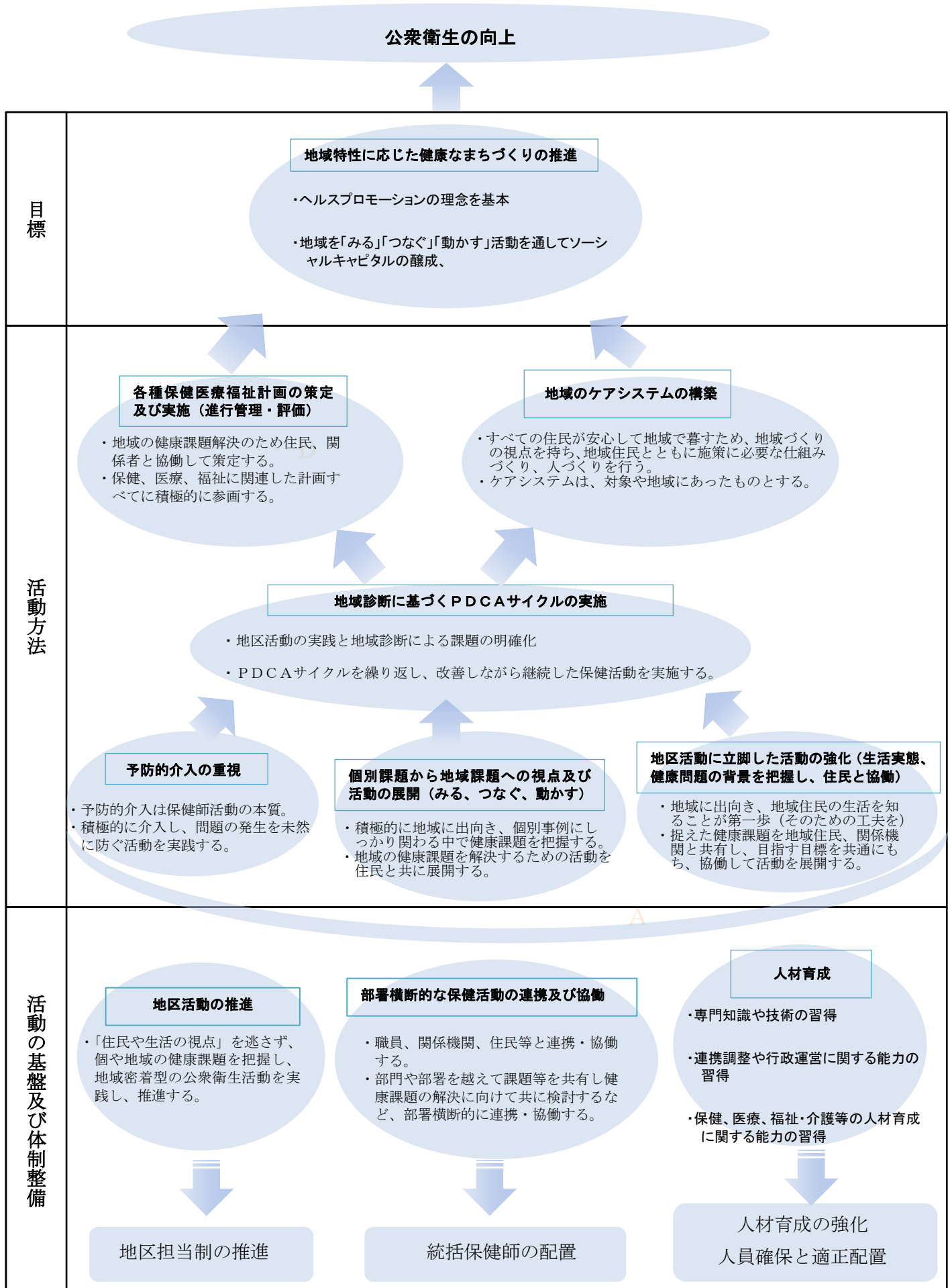
その際、公衆衛生の基本である予防的介入の重視、個別課題から地域課題への視点及び活動の展開(みる・つなぐ・動かす)、地区活動に立脚した活動の強化(生活実態、健康問題の背景を把握し、住民と協働)の視点が重要となります。

保健師は、PDCAサイクルを繰り返しながら、地域のケアシステムの構築に積極的に参画するとともに、地域住民の生活実態や健康問題の背景、取り組むべき健康課題等をもとに、保健師の立場から各種保健医療福祉計画の策定及び実施(進行管理・評価)にも取り組み、地域特性に応じたまちづくりの推進を目指します。

これらの活動の基盤及び体制整備には、担当する地区に責任をもち地区活動を推進すること、保健師間、多職種、関係機関、住民等と連携・協働するとともに、必要に応じて部門や部署を越えて、健康課題の解決に向けた検討を行うなど部署横断的な保健活動の連携及び協働を行うこと、自身の自己啓発(人材育成)に主体的に取り組むことが欠かせず、そのためには、保健師一人ひとりの努力と活動を促進するための組織的な体制整備の両輪が必要であります。

これらの方向性を大切に、活動を推進することによって私たちの保健師活動は、地域の人々のニーズに基づき、より充実した実践活動へと発展できると考えています。

【図 29 保健師活動の基本的な方向性】



以下、各項目に従って、具体的な方向性を記載します。

なお、国から発出された指針を参考に、自分たちの保健師活動がイメージしやすいよう言葉を変えて作成しています。

## 1 目標

### ○地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、地域で生活する人々（住民）が日々安心して暮らし、健康で過ごせるために、住民自ら健康をコントロールし改善することができるよう「ヘルスプロモーション」の理念を基本とし、地域を「みる」「つなぐ」「動かす」活動を通して、ソーシャルキャピタルの醸成を図りながら、住民が協働してより生活しやすい地域社会、健康なまちづくりを目指して活動します。

**ヘルスプロモーション**とは人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするためのプロセスである。（バンコク憲章）

**ソーシャルキャピタル**とは、信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴であり、人々の協調行動を促進することにより、社会の効率を高めるもの。（putnam）

み る：地域住民の健康問題や地域の健康課題をしっかりと捉える。

つなぐ：健康課題の解決に向けて住民や組織をつなぐ。

動かす：自助・互助・共助等の住民主体の行動を引き出して地域に根付かせる。

## 2 活動方法

### ①地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

（地域診断→課題の分析→目標及び計画立案→実施→評価）

活動の基本となるのは地域診断に基づくPDCAサイクルの実施です。

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断し、PDCAサイクル（plan-do-check-act cycle）に基づき、地域保健関連施策の展開及びその評価を行います。

保健師は、地区活動を通して住民の生活実態や社会資源を把握するとともに各種統計等客観的なデータを分析することで、取り組むべき課題を明らかにし（地域診断）、優先順位をつけて解決に向けた対策を実践することが重要です。

日々の地区活動を実践する中で生じる保健師の気づきを蓄積し、その裏付けとなる根拠資料を分析し、地域の健康課題を明らかにして、その健康課題を解決するため、PDCAサイクルに基づいた保健活動を展開し、評価を行い、また、PDCAサイクルを繰り返すことで保健活動を改善しながら継続した活動を効果的に実践することが重要です。

事業や活動を実施する過程においても、管轄地域の地域診断に基づき、PDCAサイクルを展開させることにより、これらの事業や活動をより地域に密着させたものに工夫することで、地域の健康課題の解決に結び付けていくことが重要です。

個人やその家族との関わり、事業の展開、関係機関との連携等から得た保健師としての気づきを、各種統計情報等の客観的データで補完し、より明確な根拠として次のPDCAサイクルに繋げていく活動の展開は、住民のニーズに基づいた活動となり、更に、効果的・効率的な活動へと繋がっていきます。

### ○地域診断と地区診断

地域診断は保健所管内、市町全体について健康問題解決や保健計画策定のために、保健師を含む各種の専門職や関連する者が共働して取り組む共有技術である。

地区診断は、保健師個人が担当している地区を対象に、独自の活動計画をつくる出発点として実施するものをいう。保健師が担当地区に対して、あるいは担当業務を展開するために行う地区診断は、地域診断と連動して実施されるべきものである。

「保健師の基軸をつくる公衆衛生看護キーワード・ナビ」より抜粋

### 【実践事例】（巻末P54）

「PDCAサイクルに基づく産褥期の母子への支援」

事例提供者 新居浜市保健センター 宮崎 洋子

新生児訪問、健診等の地区活動から、産婦にうつ症状を呈する者が増えているのではないかと健康課題が把握され、課題解決のためにエジンバラ質問票の活用による産後うつの早期発見と支援体制の構築へと活動を展開し、事業化に至った事例を保健師活動指針活用ガイドP29のPDCAサイクルを用いてまとめた。

## ②予防的介入の重視

PDCAサイクルを実施する際、大切な一つ目の視点は、予防的介入の重視です。

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで要医療や要介護状態になることを防止する活動や虐待などに関連する潜在的な健康問題を予測し情報の提供、保健指導、早期介入等を行っています。

保健師はすべての住民を対象に、積極的に介入を行うことが可能な存在です。地域で活動する保健師に求められるのは、住民や家族が自ら健全な状態を維持し、危機的な局面を



回避するための知識・技術・資源等の情報を提供するとともに、関係機関と連携して健康に関する地域課題に取り組むなど、予防的に関与することです。こうした地域全体の予防活動は、保健師活動の本質であり、早期に介入することにより、健康格差の縮小や重症化予防をより推進できるのです。

多部門への分散配置等により、保健師の活動分野が拡大し、業務内容が多様化しても、保健師があらゆる年齢、健康レベルの住民を対象として介入を行う専門職であることに変わりありません。保健師は担当する業務を責任をもって果たすとともに、他部署が担当する業務や活動にも常に気を配り、必要に応じて他部署と連携し、さらに、部署横断的な活動により、健康づくりをトータルに進めていくことが必要です。そうした活動を行うためには、保健師一人ひとりが地域に暮らす全ての住民を対象としている意識と自覚を持って活動する必要があります。

虐待や自殺、認知症等の深刻な問題に対しては、発生を未然に防ぐ活動が重要ですが、顕在化していない問題の起こりうる可能性を予見し、深刻な事態に至らない段階で介入し解決に結びつけることは大変困難な活動です。そのためにも、関係機関との連携や地域のソーシャルキャピタルの活用等により取り組んでいく必要があります。日頃の活動の中で関係機関との連携体制を構築し、地域のソーシャルキャピタルの醸成を図っていくことが重要であり、こうした活動が地域の力を向上させ、地域全体の健康力の底上げに繋がっていくものと考えます。

さらに、自ら支援を求めてこない人や支援を求めることができない人、あるいは制度の狭間に埋もれていく人等、つまり支援が必要なのに届かない人をいち早く発見し、必要性を見極めて関わっていく活動も保健師ならではの活動と言えます。

予防的視点で個人や地域を眺め、健康づくりを進めていくと共に予防的介入が必要と判断した時には、積極的に取り組んでいく活動が健康格差の縮小や重症化予防に繋がっていきます。

#### ○健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差をいう。

「健康日本 21（第二次）」より抜粋

#### 【実践事例】（巻末 P 57）

「一事例への支援から認知症高齢者への支援の在り方について考える」

事例提供者 久万保健センター 岩本 久美

認知症の個別事例を積み重ねる中で、認知症に至る経過を把握し、予防的視点で課題を捉え、認知症高齢者が地域で生活するためのアクションを起こした経緯を紹介する。

### ③個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

P D C Aサイクルを実施する際、大切な二つ目の視点は、個別課題から地域課題への視点です。

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

個別課題を捉えることは、住民一人ひとりの生活をみることから始まります。地域で暮らす住民は、様々な家族形態で地域生活を営んでおり、身体・心理状況、経済状況、成育歴、生活状況、地域のつながり等を把握し、当事者・家族等のもっている困りごとや健康課題を明らかにすることが必要です。その手法として、家庭訪問のみならず、各種相談や教育、健康診査等あらゆる地域保健活動を通じて、また、地域に出向いた時に聴く声や公民館、診療所、薬局、スーパー等地域住民が集まる場所でも、情報を捉えることができます。まず、「個」に関わり、生活を知ることが保健師活動の原点となります。

さらに、個別の支援をとおして見出した地域の課題をもとに地区活動を展開するには、地区診断をていねいに行うことや様々な資源をつなぎながら保健活動を行うことが重要になります。保健師は、「個別」の支援は得意ですが、個の支援にとどまらず、「個」の課題の共通点を見出す視点をもつことで、「集団」として捉え、様々なつながりができます。個別の支援をしている中で、「〇〇さんが、・・・と言っている。」「〇〇さんも・・・と言っていた。」「〇〇さんも・・・で困っていた。」との情報を得た場合、「同じようなことを言っていたけど、どうしてだろう？」と疑問を持ち、保健師間でそのことを共有すること、さらに、この地域の他の人の声も聴き、地域の客観的なデータや必要な調査等により地区診断を行い、地域の共通の課題を見つけることが大切です。このプロセスが地区活動へつなぐということなのです。

#### 【目指す方向性】

- 自分が受け持つ担当地区の状況を把握すること。
- 地区特性などを記述した“自分なりの活動ノート（忘備録）”を持つこと。
- 何かに気づいたら、同僚に話す。活動の情報交換をするなど、職場でも話しやすい雰囲気を大切にすること。
- 全戸訪問の経験。
- 家族健康管理台帳を見ること。それに訪問記録や住民の健康情報を集約すること。
- 住民との会話や生活状況から“読みとる”“みとる”ことを意識すること。
- 地域の公的機関や社会資源を活用すること。
- 地域のリーダー（地域をよく知り相談にのってくれるキーパーソン）や地区役職（民生委員や区長）とのつながりをつくること。

### 【実践事例】（巻末P60）

「地区担当制だから見えてきたこと～個別の課題から地域の課題へ～」

事例提供者 西予市野村支所 二宮 真紀

保健師の活動は、個別課題から地域全体をみる視点が大切であり、地域全体をみて個別の実態に触れることがある。

地区担当保健師は、気になった住民の個別訪問から訪問を重ねることで、個人や地域の生活実態から多くのことに気づく。その気づきを、対象とする人々と共有しつつ、地域発信の活動やその理解者を増やし、地域全体へ波及する仕掛けを実践する。

課題を解決するために全体を確認し、次にどう動くかを判断しつつ、地区担当保健師として対象者にあつた手法を考え、活動した事例を紹介する。

### ④地区活動に立脚した活動の強化（生活実態、健康問題の背景を把握し、住民と協働）

P D C Aサイクルを実施する際、大切な三つ目の視点は、地区活動に立脚した活動を強化することです。

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

地区活動とは、保健師が地域の健康問題を把握したり、健康課題を解決するときに活用する手段です。保健師は、臨機応変、柔軟に使うべき手段を組み合わせながら地区活動を展開します。

さらに、地区活動を通して地域に入り、住民と協働して、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化するなど、住民が主体的かつ継続的に健康づくりに取り組むことができる機会を意図的に用意することで、住民自身が自発的に活動しようと思う気持ちを大切に育て、住民と協働して健康なまちづくりを推進していきます。まさに、保健師の活動は、地区活動に軸足をおいた地域に根ざした活動が基本であると同時に、地区活動は保健師活動の強みでもあるといえます。

### 【目指す方向性】

- 家庭訪問や健康教育など、さまざまな手段で積極的に地区に出ること。
- 地区の情報が集まりやすい場所、たとえば、公民館やコミュニティセンターには意識して出かけ、積極的にコミュニケーションを図ること。
- 地区のリーダーとつながりをもつこと。
- 地区活動を通して担当地区の生活実態や健康課題を把握すること。
- 健康課題の解決のために自ら行動を起こすこと。（依頼がなくても動く。）



## ⑤地域のケアシステムの構築

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

地域ケアとは、高齢者のみならず、難病患者、重度心身障害者、精神障害者など、小児から高齢者まで地域生活を営む上で支援を必要とするすべての住民を対象に、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、住民一人ひとりのニーズに応じた様々なサービスが日常生活の場で継続的・包括的に適切に提供できるケアです。

そのためには、基盤の整備とともに地域の実情に合った地域ケアシステムを構築する必要があります。地域ケアシステムは、対象によって、地域・市町全体・圏域など範囲も様々であり、地域毎に特色あるシステムの構築が必要です。

また、この地域ケアシステムを推進する鍵としては、住民に身近な市町において目指すべき姿が住民から行政まですべての人に共有されることが重要であり、それぞれの地域で特色あるシステムを構築するためには、保健所等の関係機関による積極的な支援体制が求められます。

### 【目指す方向性】

- 個別課題から地域課題を分析し、保健師活動や施策に反映すること。
- 多職種と連携・協働しながら、様々な制度やサービスをつなぎ調整すること。
- 地域づくりの視点を持ち、地域住民とともに必要な仕組みづくり、人づくりを行うこと。
- 行政等に地域ケア体制構築に必要な政策を提言すること。

### 【実践事例】（巻末P63）

地域包括ケアシステムの構築に向けて

「認知症になっても安心して暮らせる街から認知症予防のできる街へ」

事例提供者 四国中央市地域包括支援センター 則友 紀子

今後増加する認知症対策を推進するために、“予防”をキーワードに地域包括支援センターを中心に地域包括ケアネットワークシステムの構築のための環境整備に取り組んだ。

具体的には、①保健・医療・福祉関係者等による取り組みの理解と協力を得るためのネットワークの構築②日常生活圏域（4地区）での個別の地域ケア会議の開催③抽出された地域課題を整理し、関係団体の代表者による地域ケア推進会議を開催し、地域づくりや資源開発など、市全体で取り組むべき課題や政策についての検討を行ってきたので、その取り組みについて紹介する。

## ⑥各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行います。

地域の健康を守るためには、各種計画の策定等について保健師が参画することが重要です。危機管理や防災計画においても、保健師の視点をもって参画することで、各地区の地域防災計画の中に健康リスクの早期発見や予防に関する内容を反映させることができます。

計画に参画した場合は、計画を実効性のあるものにするため、策定メンバーへの資料提示では、論点や伝えたい内容を焦点化するなどの工夫をするとともにPDCAサイクルを活用し計画の進捗状況確認や量的・質的評価を実施します。

また、各々の事業が計画全体の中でどのような位置づけにあるかを理解して参画することも重要です。

### 【目指す方向性】

- 各種計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。
- 各種計画の実施において、行政の各部局関係機関・団体と連携し、取り組みを効果的に進めること。
- 計画策定（改定）の段階で、それぞれの目標の達成のために、自分たちがどのような役割を果たすのか、どの組織と連携すればいいかを具体的に議論しながら進めること。



### 3 活動の基盤及び体制整備

#### ①地区活動の推進→地区担当制の推進

活動の基盤となる一つ目は、担当地区に責任をもった保健活動を推進することです。

保健師は、地域住民が主役であるという視点を重視し、生活に寄り添うことで個人・家族や地域の課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートしています。そのなかわりの中で、個人・家族が持つ解決能力を引き出しながら自助、互助を支援し、公衆衛生サービスを総合的に俯瞰し、さらにソーシャルキャピタルを醸成していきます。

また、地区活動の推進を図るには、組織的な体制整備が必要です。

保健師の活動体制は、時代の流れとともに変化してきました。市町・県ともに保健師の分散配置が進み、業務担当を主軸にした活動形態が多くなったことから、保健師の専門性は高まった一方、地域に出向く時間は減り、地域全体が捉えにくくなっています。その結果、地域特性に応じた地域に密着した活動が困難な状況になっています。

健康なまちづくりを目指すためには、保健師が地域に出向き、住民の声を聴き、健康状態や暮らしぶりをみて、地域を総合的に捉えて展開する地区活動の推進が重要となります。

このような活動は、東日本大震災における健康危機管理活動においても活動方法として有効に機能することが立証されています。

#### 【目指す方向性】

これからの保健師活動は、健康なまちづくりを推進するために、地区の健康課題を個々の住民・家族単位・地域全体で把握し、常に地域の特性を捉え、住民の視点をもって総合的に支援することが重要であることから、「地区担当制」を基本として取り組み、担当する地域住民の生活に密着し、地域に責任をもった保健活動を実践し、推進すること。

## ②部署横断的な保健活動の連携及び協働→統括保健師の配置

活動の基盤となる二つ目は、部署横断的な連携と協働による保健師活動を行うことです。

保健活動においては、保健師自身の所属している部署はもとより、部署を越えた保健師間の相互連携を図ることが重要であり、併せて職場内の他職種や関係機関、住民等と連携・協働しながら保健活動を行うことが欠かせません。

そのためには、部門や部署を越えた課題の共有や、健康課題解決に向けた検討など部署横断的な連携や協働が必要であり、組織的な体制整備も重要です。

保健師は、その部署ごとの課題解決を目指して保健事業を展開していますが、地域全体の健康課題を総合的に把握することは難しい状況にあり、地域全体の健康水準の向上を図るためには、保健師業務全体を俯瞰し、部署横断的に保健師業務を調整・支援する必要があります。

また、社会の変化に対応できる専門職を育成するには、分散配置された保健師を技術的・専門的側面から指導し、保健師としてのキャリアパスやラダーを念頭に、各階層に見合った研修や配置転換を行うことのできる統括的な役割を担う保健師の位置づけが重要です。

より良い保健活動を地域で展開するためにも、これらの役割を果たす統括保健師の強化や配置が必要です。

統括保健師とは、自治体において様々な部署に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師である。

(市町村保健師活動のあり方に関する検討報告Ⅲ 平成26年3月より)

保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

(厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」本文(記3)より)

### 《統括保健師に期待される機能・役割》

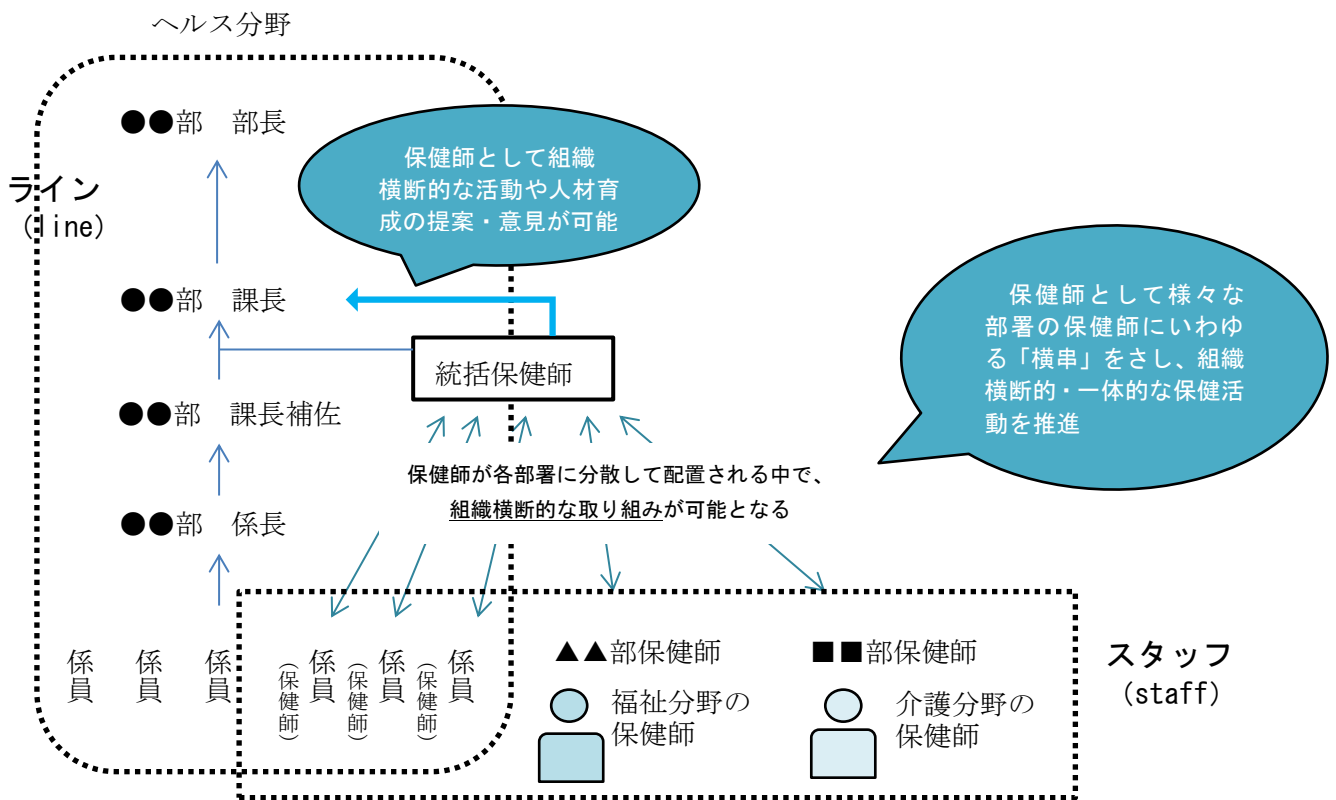
- 技術的及び専門的側面から、施策・事業にかかる優先度の判断や、横断的な調整による組織全体の保健師の活動の推進（部署横断的な協議の場の設定）
- 保健師の人材育成にかかる総括（研修体制のマネジメント、技術的支援・指導等）
- 保健師の人事配置等に関する専門職としての視点からの意見具申
- 保健師の代表としての組織内外への対応（調整・連携・交渉等）
- 災害時や健康危機発生時の保健師活動の調整・総括

市町村保健師活動のあり方に関する検討報告Ⅱ（平成25年3月）一部改編

### 【目指す方向性】

- 統括保健師を住民及び地域全体の健康の保持・増進事業や総合的な健康づくり施策等を推進する部署である保健衛生（健康づくり）部門の一定の職位に、位置づけること。
- 統括保健師の配置にあたっては、その機能や重要性について、組織内で十分な理解が得られるよう努めること。また、自治体の実情に応じた形で所属組織の事務分掌に明記すること。
- 今後、統括保健師が、効果的にその役割を発揮できるよう、統括保健師の意思決定や活動を支える体制（統括保健師を補佐する保健師の配置等）を組織的に整備すること。

### 統括保健師の位置づけに関する考え方（市町村の場合）



### ③人材育成→人材育成の強化、人員確保と適正配置

活動の基盤となる三つ目は、人材育成の強化、人員確保と適正配置に取り組むことです。

#### [人材育成の強化]

保健師が地域のニーズに基づいて継続的な活動をするためには、自ら主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力、人材育成能力の習得が必要となります。

今後は少子化等による人口の減少や高齢者問題、地域生活困難者など多様化した健康課題に対する個別支援ができること、地域の健康課題を捉えた計画策定や事業運営等が求められることから、対人支援や地域マネジメント能力など保健師の実践における能力の育成も必要と考えます。

一方、人材育成は、保健師一人ひとりが主体的に取り組むことはもとより、組織的な体制整備が欠かせません。

県では、平成21年度より3年間で新任期・中堅期・管理期保健師ガイドラインを策定し、愛媛県保健師継続教育体系に基づき、保健師の人材育成を行っていますが、今後は中長期的な人材育成ビジョンの策定や組織的な研修体系を整えることが望まれます。

#### 【目指す方向性】

地域住民の生命を尊重し、健康なまちづくりを推進するために、地区に責任を持った活動ができるような保健師を育成することや専門性のスキルや豊かな人間性の形成など保健師の資質の向上に努めるとともに、主体的に自己啓発できる積極性のある保健師を組織的に育成することが重要であり、以下の具体的な人材育成等に取り組むこと。

- 誰もが同じレベルの教育を受けることができるよう、保健師の能力段階（キャリアラダー）ガイドラインに応じた計画的な人材育成
- JTを組織で円滑に推進するための環境づくり（職場の雰囲気、指導者の配置業務との位置づけ、サポート体制等）
- off-JTや人事異動、ジョブローテーション等の自己研鑽ができるシステムの構築
- 中長期的な人材育成ビジョンに基づく長期研修の派遣や他機関との人事交流等の計画的な実施
- 職場全体の人材育成を担当する統括保健師やプリセプター等の配置
- 指導的立場にある保健師の役割の明確化（統括保健師）と計画的な指導者育成

### [人員確保と適正配置]

住民主体の健康なまちづくりを推進していくために、地域に責任を持ち、PDCAサイクルを意識し住民全体の課題を把握、実践、施策化できる能力を発揮できる保健師を確保する必要があり、保健師を計画的、継続的に適切に配置できることが望まれます。

そして、地域保健対策に係る人材の確保や資質の向上策として、県、市町の保健師の計画的、組織的な確保に努め、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適正に配置できるための組織、環境、体制づくりが重要です。

### 【目指す方向性】

- 保健師の採用を、県及び市町において、年齢層や経験年数等を考慮し計画的に確保すること。
- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。
- 効果的な人員配置を行うため、人事部門、保健福祉部門の管理職や関係する専門職との意見交換ができる体制を整えること。





### Ⅲ 地域に責任を持つ保健師活動の推進に向けて

本県の地域における保健師活動の現状と課題、目指すべき保健師像及び活動の方向性を検討した結果、地域に責任を持つ保健師活動を推進するためには、①保健師自身が目指す方向性に向かって自らの活動を見直し、活動部署において期待される役割を認識して積極的に取り組むこと ②県や市町が組織の責務として活動体制や人材の確保・育成等に取り組むことが求められます。そして、この2つを車の両輪として相互に機能させる必要があります。

特に、県・市町等の組織的な取り組みとして重要な点は、次の4点です。

#### (1) 地域特性に応じた保健師活動を推進するための基盤の強化

地域の将来像を見据え、住民の生活に密着した地区担当制に基づく保健師活動が展開できるように、保健師の人員確保や適正配置等により基盤を強化すること

#### (2) 保健師の資質向上のための中長期的人材育成ビジョンの策定

保健師の資質向上を目指して、現任教育の充実はもとより、中長期的な視点に立った人材育成ビジョンを策定し、計画的に実施できる体制を整えること

#### (3) 組織横断的な体制整備と機能強化のための統括保健師の配置

様々な部署に配置されている保健師等が連携・協働して、より効果的に活動を推進するために、組織横断的に調整・支援する役割を担う統括保健師を配置すること

#### (4) 保健師間での指針の共有及び活用、関係者への周知

本指針を、保健師間で十分に共有・活用するとともに、保健師の所属する機関や関係職種への周知に努めること



## 第三章 活動領域に応じた保健師活動

### 活動領域に応じた保健師活動

#### 1 市町の保健師活動

##### (1) 保健部門

###### [現状と課題]

平成6年の地域保健法制定、平成9年の全面施行により、保健師の役割は変化してきました。特に市町においては、平成12年の介護保険法施行によって、配置先の多様化に拍車がかかり、平成16年以降から推進された市町村合併では、70市町村が20市町に統合されるなど、自治体の広域化が進展。さらに、平成20年の特定健診・特定保健指導の開始、子育て支援、障害者対策等、市町保健師を取り巻く環境は大きく変化してきました。

それに伴い、従来保健師が行ってきた自ら地域へ出向き、住民の実態を把握しながら必要な活動・事業を展開するという活動は、多岐にわたる制度改正や業務を含む多様な事業対応に追われることによって激減しています。

また、保健師の基礎教育終了時点の能力と現場で実践できる能力とのギャップが生じていることや、業務担当制を中心に活動を展開されていることなどから保健師活動における公衆衛生の視点の希薄化や対人サービスを核とする地区活動の減少が懸念されます。

##### 【目指す方向性】

- 日々の地域保健活動の中で、住民の生活の場に入り込み、公衆衛生の視点から地域の健康課題にも着目し、潜在的な健康課題を把握することを出発点とすること。
- 分散配置等がある中で、PDCAサイクルをさらに意識して、受け持ち地区をみていくこと。
- 法改正等により、保健師の分散配置が進む傾向にあるが、各ライフステージにおける健康課題に対し、これまで以上に綿密に情報を共有し、保健師間において協働で課題を分析し、活動を実践する等、保健活動全体のマネジメントを実施していくこと。
- 住民の主体的な健康づくりや健康なまちづくりの推進を図るため、地区活動の中で地域資源のマネジメントを行い、ソーシャルキャピタルの核となる地域住民組織やボランティア組織、自助グループ等、人材や団体の育成・支援を行うとともに、協働すること。
- 保健師の使命である地域住民の健康を守るための公的責任を果たすこと。(個々人の努力だけでは守ることのできない潜在化しやすい健康課題を把握し、公助や共助としての公共サービスに繋げることにより、その課題解決を図ること)

## 【地域の実情に応じた施策を展開するために強化すべきこと】

### ① 実態把握及び健康課題の明確化

保健師は、地区担当制等の活動体制のもと、日々の地区活動を通して得られた情報及び統計情報等により、ライフステージに応じた健康課題を明確にし、地域住民や地区組織及び関係機関等と共有することが必要です。

### ② 各種保健医療福祉計画策定への参画及び施策化

地域診断により明らかになった健康課題に応じた施策を展開するために、各自治体の総合計画や各種保健医療福祉計画の策定等に積極的に参画し、施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、担当地区や業務量等を考慮した適切な配置等により、実施体制を整備することが必要です。また、各種計画の策定にあたっては、地域住民や地区組織及び関係機関等と共有し、協働しながら進めていくことが重要です。

### ③ 保健サービスの提供

住民の身近な相談者として、乳幼児期・学童期・思春期・青年期・成人期・老年期というライフステージに応じた、適切で切れ目のない保健サービスの提供を目指して、家庭訪問、健康相談、健康教育、地区組織育成等の活動方法を的確に用いることが重要です。

### ④ 連絡及び調整

保健・医療・福祉・教育・労働・環境等に係る関係機関、関係団体及び地区組織等との連携を密にし、総合的な調整を図り、予防を重視した効果的な保健活動を展開することが重要です。

次に住民の健康づくり、生活習慣病予防、介護予防等の保健活動を効果的に展開するためには、組織横断的に統計データ等の情報を活用して地域診断を行い、事業を実施・評価することが必要です。特に生活習慣病対策については、健康増進計画の目標の達成度や医療費分析等のデータに基づいた地域の健康課題の分析を活用して、効果的に展開できる仕組みを構築すべきです。

また、健康なまちづくりを推進するためには、地域住民や関係者による地域ネットワークを強化し、地域ケアシステムの構築を図ることが重要です。

### ⑤ 人材育成及び資質の向上

愛媛県保健師継続教育体系及び市町の保健師人材育成指針等に基づき、計画的に現任教育を受けられるよう、保健師の役割機能に関する基本的な理解を行政組織内で深めておくことが重要です。

また、保健師の専門性を維持・向上していくためには、継続的な事例検討会の開催、新任期及び育児休暇等職場復帰時の教育体制等の徹底したOJTの仕組みが必要であり、保健所の技術的な助言、支援も重要です。

加えて、将来を担う保健師等の学生実習の受入れについては、教育機関や各部門の連携・協力が大切です。

## ⑥ 健康危機発生に備えた平常時からの体制整備

健康危機管理については、「愛媛県災害時保健衛生活動マニュアル」及び自組織の健康危機管理マニュアルを活用し、保健師の役割や活動体制を確認します。加えて、それに基づく意識啓発や訓練、要援護者名簿作成等を行うとともに、地域のネットワーク構築や住民同士のつながりや互助意識を調整し、災害時の保健活動の基盤を整備し災害発生時の健康被害拡大の予防を図ることが重要です。

また、健康危機発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえ、住民の健康管理等の支援活動を実施します。

## ⑦ 実践活動の評価及び計画の見直し

策定した計画や構築した事業については、PDCAサイクルに基づき保健師以外の職員や住民とともに活動評価及び政策評価を行い、保健活動の効果を検証し、次の計画に反映させる必要があります。

## (2) その他の部門

市町の活動の場として、29.0%が保健部門以外に配置されています。配置場所は、障害福祉部門、国保部門、子育て・発達支援センター部門、高齢福祉部門、地域包括支援センター部門、危機管理室、人事課等と多岐にわたっています。ここでは、3部門について紹介します。

### 【国保部門】

平成20年度から、特定健康診査・特定保健指導を担当することを目的に、国保部門に保健師が配置されました。保健師は、健診データを活かした地区活動ができる職種として、①保健指導を確実に実施するための効果的・効率的な事業の企画立案と評価②対象者の行動変容を確実に促す保健指導③健康診査・保健指導に連動するポピュレーションアプローチの仕掛けづくりの三つの役割・機能が求められています。

また、平成26年度から実施された国保データベースシステムの整備により、各市町はデータを活かした具体的な地域に応じた特定健診等実施計画（第2期）の実施と評価を行い、保健部門等の他部門と連動することで、予防可能な生活習慣病の発症予防、重症化予防等を推進することができます。

### 【発達障害児・者に対する支援センター等】

県下には、発達障害児・者に対する支援の拠点として、発達支援センターが平成20年度開設の四国中央市を皮切りに新居浜市、西条市、今治市、上島町の5か所に設置されています。

保健師の役割としては、発達に課題のある子どもと家族及び地域への支援を行うとともに、療育・医療等のコーディネートや発達支援の推進のための啓発及び研修を行い、早期発見、早期支援、地域療育の中核を担っています。また、就学前の早期のかかわりから学校卒業後までを視野に入れた一貫した支援体制づくりに向けて、医療・保健、福祉、教育及び労働に関する各部門との緊密な連携を図っています。

### 【地域包括支援センター】

地域包括支援センターは、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための中核機関です。20市町のうち市町の直営が16市町、委託が3市町、直営と委託の混合が1市となっています。

地域包括支援センターの役割としては、様々な介護に関する相談、介護予防を中心としたケアマネジメント、高齢者の権利擁護事業、その他、包括的な介護支援等が挙げられます。また、急速な高齢社会に対応するための地域包括ケアシステムの実現には、保健・医療・福祉の連携強化が重要であり、地域包括支援センターに所属する保健師は、公衆衛生の専門職として、介護予防や地域包括ケアシステムの実現に向けて重要な役割を担っています。



## 2 県の保健師活動

### (1) 県保健所

#### [現状と課題]

保健所は、保健所法制定の翌年、昭和 13 年に県下初の保健所として宇和島保健所が設置されて以降、昭和 19 年には県内 15 保健所体制となりました。昭和 22 年に保健所法が全面改正され、健康相談、保健指導のほか、医事、薬事、食品衛生、環境衛生などに関する行政機能を持つ公衆衛生の第一線機関として拡充強化されました。その後、昭和 35 年に津島保健所が廃止されましたが、以降、平成 6 年までの 34 年間、14 保健所体制を維持してきました。

その間、保健所保健師は、地域を担当し、共同保健計画の推進を始め、さまざまな活動を多職種や市町村とともに実践し、地域に密着した公衆衛生活動を築いてきた歴史があります。

平成 6 年に制定された地域保健法を受け、保健所及び保健所保健師をめぐる体制に大きな変化がありました。

一つ目は、平成 10 年度に行われた機構改革です。14 ヶ所あった保健所が 8 保健所 6 支所に改変され、それを機に、保健師の活動体制がこれまでの地区担当制から業務担当制に変更されました。

二つ目は、平成 17 年度に行われた機構改革です。2 保健所 6 支所が廃止され、二次保健医療圏域に 1 ヶ所の 6 保健所に統廃合されました。

統廃合に合わせて、保健所の企画・調整や情報の収集・分析・発信、健康危機管理、人材育成等の機能を充実強化するため、新たに、企画課に保健師が配置されました。

一方、統廃合により、保健所の管轄地域は拡大されましたが、保健師総数は平成 10 年の機構改革前と比較すると、約 30%減少しました。

その結果、広域を限られた人数で、専門分野別に担当することとなり、事業の推進や企画調整等の機能は充実したものの、一方で、地域全体の健康課題を把握し、必要な活動につなげ、公衆衛生の向上を図るといふ保健所の機能が弱くなっているという問題も指摘されています。地区担当制の経験がない保健師が増えてきていること、市町主体の事業が増え、直接関わらない分野もあること等も地域全体のみえにくさにつながっていると考えられます。

#### [目指す方向性]

地域保健対策の推進に関する基本的な指針では、保健所及び市町保健センターの運営に関する基本的事項として、保健所は公衆衛生の専門機関として地域保健に関する広域的、専門的及び技術的拠点としての機能を強化するほか、地域の医師会の協力のもとに医療機関との連携を図り、ライフサイクルを通して一貫した保健、医療、福祉サービスを提供することが重要であるとされています。

また、市町の役割である住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスを一体的に実施するため、市町保健センター等の体制整備を積極的に支援することが重要です。

## 【保健所が地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として強化すべき機能】

- 健康なまちづくりの推進
- 専門的かつ技術的な業務の推進
- 情報の収集、整理及び活用の推進
- 調査及び研究等の推進
- 市町に対する援助及び市町相互間の連絡調整の推進
- 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化
- 企画及び調整機能の強化

出典：地域保健対策の推進に関する基本的な指針

県保健所の保健師は、上記指針や保健活動の基本的な方向性を基本に、役割や特徴、強み等を意識して、市町や所内の各職種と協働しながら、管内の地域健康課題を積極的に把握し、次の①～⑥を重視して、活動に取り組むことが重要です。

## 【保健所保健師が活動を展開するうえで大事にしたいこと】

- ① 広域情報や地域の健康課題の分析等に基づく保健活動の企画調整  
管内市町を含む広域な情報を分析して、地域の健康課題を明確化し、解決に向けた活動を推進するとともに、各情報や健康課題を管内市町と共有すること。  
地域の健康課題の解決に取り組むために、目標の設定、事業の選定、活動方法の決定等についての検討を行うとともに、県及び市町が策定する各保健医療福祉計画への参画や活用しうる分析結果の提示などにより、市町の施策に資すること。
- ② 広域的な立場から、管内市町を含む保健医療福祉関係機関・関係団体との地域ネットワーク  
の推進、地域ケアシステムの構築、関係者との協働による広域的な健康づくりの推進  
市町、関係機関と連携体制を構築し、保健・医療・福祉・介護等の包括的な地域ケアシステムの構築に努めること、職域保健、学校保健との連携をはじめ、ソーシャルキャピタルを活用した広域的な健康づくりの推進を図ること。
- ③ 専門的かつ技術的な保健活動の展開  
地域の健康課題、保健医療福祉計画等に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成を図りながら、専門的技術的知見を活用し、保健活動を展開する。特に精神保健福祉対策、感染症対策、難病対策、児童虐待等の複雑かつ困難な問題に対し、個々のニーズに応じた適切な保健活動を行うこと。
- ④ 人材育成  
管内保健師（保健所・市町）に対し、人材育成ガイドラインの経験別目標に基づき、県庁担当課と協力して資質向上のためのO f f – J T研修の企画調整等を行うこと。  
所内保健師に対し、O J Tを通して、個別分野における高い専門能力を有した保健師の育成（精神障害者や難病患者等の病態に応じた個別対応、長期療養児の成長過程・病状に応じた療養支援や自立支援、感染症集団発生への対応等）をはじめ、個別課題から地域課題の視点をもち地域保健活動が展開できるような実践力向上のための人材育成に取り組むこと。  
また、看護・保健師学生実習、多職種の研修等、広く保健衛生技術職員の人材育成に取り組むこと

## ⑤ 健康危機発生に備えた平常時からの体制整備

健康危機発生時に適切かつ迅速な対応を行うことができるよう平常時から体制を整えておくとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと、市町の被災者健康管理等に関する支援や調整を行うこと。

既に整備されている各種マニュアルは、十分咀嚼し、自分の行動レベルに落とすとともに、訓練等を重ね、連携体制を密にすること。

## ⑥ PDCAサイクルに基づく実践活動の評価及び計画の見直し

保健所において実施した活動について、保健師以外の職員とともに事業評価及び政策評価を行い、事業の有効性を検討し、必要に応じて改善するとともに、新たな施策化を図ること。

※地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書を参照して作成

## (2) 専門機関

本県では、県民はもちろん、保健所、市町、学校等の関係機関も利用する保健医療福祉の専門機関を設置しています。現在、精神保健福祉センター、児童相談所、発達障害者支援センターに保健師が配置されています。

専門機関へ配置された保健師には、高度な専門知識や情報収集能力、コーディネート能力が求められます。研修の受講などにより各分野の専門知識を習得するとともに、経験の積み重ねにより、専門性を高めスキルアップすることが不可欠です。

また、各専門分野の統計情報や個別のかかわりから、分析した結果を地域の課題として提示し、保健・医療・福祉等関係者がその課題解決のために必要なスキルを習得する機会として検討会、研修等を開催する役割もあります。

さらに、保健所、市町等の保健活動に対して技術的、専門的側面から積極的な指導・支援を行う役割も担っており、地区活動の経験を活かし、コーディネート能力を発揮して、地域の関係機関等社会資源を巻き込んだ支援体制の構築を図る役割も求められています。

そのほか、地域の専門機関として、各分野の予防活動を行う役割もあり、あらゆる機会をとらえて啓発活動を行い、予防的視点で、保健所、市町等が行う地域保健関係施策の企画、調整及び評価に対する支援を行う役割もあります。

以下、各専門機関について紹介します。



○ 精神保健福祉センター（愛媛県心と体の健康センター）

精神保健福祉センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条に基づき、精神障害者の福祉の増進を図るために設置された精神保健福祉センターの機能をもった機関で、一般精神保健相談、思春期相談、ひきこもり相談等の精神保健福祉に関する相談業務を中心に、難病相談・支援センターや不妊専門相談を開設し、個別支援や研修会等専門的な支援を行っています。

保健師は精神科医や心理判定員とチームを組んで支援を行いますが、高度な専門知識とコーディネート能力が必要であり、そのための研鑽の機会と経験の蓄積が不可欠となります。

また、常に地域の精神保健福祉を取り巻く環境を分析し、必要な情報を収集し提供する役割もあります。

○ 児童相談所（愛媛県福祉総合支援センター子ども・女性支援課、東予子ども・女性支援センター、南予子ども・女性支援センター）

児童相談所は、児童福祉法第12条に基づき、各都道府県に設けられた児童福祉の専門機関で、保健師は、専門スタッフと連携のうえ、虐待等要保護児童をはじめ、それぞれの児童に応じた援助や問題解決に向けた支援を行っています。保健師の専門性を発揮し、児童やその家族の個別ケアにあたるとともに、地区活動の経験を活かし、医療や保健機関、児童を取り巻く家族や学校、その他、社会資源を巻き込んだ支援体制の強化を図ることが重要となります。

児童相談所は、児童福祉法第12条に基づき、各都道府県に設けられた児童福祉の専門機関で、保健師は、専門スタッフと連携のうえ、虐待等要保護児童をはじめ、それぞれの児童に応じた援助や問題解決に向けた支援を行っています。保健師の専門性を発揮し、児童やその家族の個別ケアにあたるとともに、地区活動の経験を活かし、医療や保健機関、児童を取り巻く家族や学校、その他、社会資源を巻き込んだ支援体制の強化を図ることが重要となります。

○ 発達障害者支援センター

発達障害者支援センターは発達障害がある児・者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、発達障害者支援法に基づき県が運営する機関で、保健師は、相談支援・発達支援、就労支援、普及啓発・研修等をとおして、市町・保健所・医療機関等と連携した個別支援や、地域の保健福祉サービスの充実、療育環境の向上のため、関係機関への働きかけ等支援体制の構築に向けた取り組みを行っています。

### (3) 本庁

本庁保健師は、現在、保健福祉課、医療対策課、健康増進課、長寿介護課、職員厚生部門に配置されており、各部署において、保健師資格をもつ行政職として業務に従事し、各部署で、保健師の専門性を活かし、計画の施策化や推進を図っています。

これまでの保健師活動の実践により培った視点をベースに、保健所・市町等を通じて県内の実態及び課題を把握し、国や他の都道府県の動向も把握しながら、関係部門、関係機関と連携を図り、保健福祉関連施策の企画に繋げる力、施策を推進する力が必要であり、その前提として、政策・施策に対する理解や行政事務能力の向上を図り、事務職や他職種と協働することが重要となります。

また、本庁保健師は、行政の保健師及び保健活動を統括する役割もあることから、統括的立場の保健師を中心に、市町と協働し、行政保健師の確保と資質向上のため、人材

育成に関する体制整備、企画実践に取り組むことや、健康危機に備えた体制整備のほか、各部署に配属された保健師が地域の健康課題を共有し、積極的な政策提言や、各種保健医療福祉計画に参画する機会に地域の健康課題を反映させる等の役割も求められます。

部署により、担っている役割は異なりますが、どの部署に配置されても、以下の視点をもって組織横断的に連携しながら保健所、市町等の保健活動の推進を図ることにより、地域住民の健康の保持増進を推進します。

- ①保健師活動の総合調整及び支援を行うこと。
- ②保健師の計画的な人材確保を図ること。
- ③保健師の資質の向上を図ること。
- ④保健師活動に関する調査及び研究を行うこと。
- ⑤事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保及び事業の評価等を行うこと。
- ⑥所属する部門内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、国民健康保険、学校保健及び職域保健等の関係部門及び関係機関との連絡及び調整を行うこと。
- ⑦健康危機管理における保健活動の調整を行うこと。
- ⑧国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
- ⑨国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との調整及び支援を行うこと。
- ⑩保健活動推進のため、マスコミ等を活用した広報活動を行うこと。
- ⑪その他、県の各種計画策定、政策の企画立案に参画すること。

### 3 中核市の保健師活動

中核市に所属する保健師は、基礎的な役割を果たす地方公共団体としての機能と保健所としての機能の双方が求められるため、1の市町や2の県保健所等における記載部分（市町との関係に関する部分を除く）を併せて活動を推進することが必要です。

## 第四章 実践事例

### 「PDCAサイクルに基づく産褥期の母子への支援」

新居浜市保健センター  
宮崎 洋子

#### <新居浜市の概況>

平成 25 年度新居浜市の出生数は 1,060 人、初産と経産の割合はほぼ半数であり、新生児がいる家庭の 94%が核家族です。また、現在の新生児訪問率は 94.1%です。新居浜市は工業都市であり、転入者が年間 3,000 人、人口における転入者の割合は松山市・東温市に次いで県下で 3 位となっています。

#### <PDCA サイクルに基づく取り組み>

##### ◆Plan

平成 13 年度、新居浜市母子保健計画策定のために、4 か月児を持つ母親を対象としたアンケート調査を行った結果、近所付き合いのない家庭は 60.2%、子育てに十分な満足感が持てない母親は 36.7%であった。子育てに十分な満足感を得られない理由として、育児不安や自信のなさ・自分自身にゆとりがないなど、初産・経産に関係なく十分な育児環境にはないということがわかりました。

当時、出生届と同時に提出される乳児健康カードを基に、初産を対象とした新生児訪問を実施しており、経産婦は要望がある家庭のみ訪問を実施していました。保健センターには、「赤ちゃんの抱き方がわからない」「上の子を叱りすぎたり、かまってやれない」などの乳児相談があり、育児経験も乏しく漠然とした子育て不安や、育児困難な母親が増えていることを実感し、転入者が多い実態から、地域の社会資源や医療資源等の情報提供や、きめ細かい育児支援の必要性を感じました。

そこで、「育児に関する相談や健康に関する情報提供を行い、安心した子育て環境をつくる」「母親の相談相手となり孤立感をなくする」ことを目標に、新生児家庭の全戸訪問を実施することとしました。

##### ◆Do → Check

平成 16 年度から看護師や保育士等のスタッフの増員等による体制を整備し、全戸訪問を開始し、7 割は実施することができました。新生児訪問では、従来の新生児中心の訪問から育児に支障をきたしている母親の支援も重視する方針を加え、身体面や精神面・経済面を含む環境面など母親の困り感や不安について多方面からの問題の把握に努めました。ケースカンファレンスを実施し、訪問内容の充実を図ろうとしましたが、初回訪問で人間関係もできていない中で十分な聞き取りは難しい状況や、訪問者の経験やスキルにより適切にアセスメントができていないかが課題となりました。

#### ◆Action → Plan → Do → Check

そこで、平成 18 年度、新生児訪問において、母親支援に繋がるエジンバラ産後うつ質問票や赤ちゃんへの気持ち質問票を取り入れることとしました。目標を「アンケート内容の各項目について十分な聴き取りをすることで、母親の気持ちを汲みとること」「産後うつの早期発見と、より丁寧な母親支援に努めること」としました。

この質問票を取り入れることで、祖父母を含めた複雑な人間関係の悩みなど、母親の隠れた思いや困り感を内に秘めて話すことが不得意な母親についても、紙面上で捉えることができ、育児に支障をきたしている問題も把握できるようになりました。

エジンバラ産後うつ質問票の回答結果をみると、産後うつ傾向にある産婦は 1 割程度であり、その中で、相談相手がいない人、特に父親に相談できない人の 6~7 割の母親に産後うつ傾向があることがわかりました。育児を困難にする背景や要因に、精神疾患の既往や流死産の経験、生育歴があることや赤ちゃんへの気持ち質問票を記入することで 6% 程度の虐待予備軍の発見にもつながりました。

#### ◆Plan → Do → Check → Action

この結果をもとに、産後うつ傾向にある人には、受診勧奨や家庭訪問・電話連絡など母親の状態にあわせた支援方法を計画し、母親の気持ちに寄り添い傾聴することで継続的な育児支援を実施しました。訪問や電話相談を重ねることに加えて、母親が育児に慣れることで、うつ傾向にある母親の 93% に改善がみられました。

依然として、楽しみながら育児ができていない母親は 3 割程度であり、地域との繋がりも希薄で、定額するまでに子どもを連れて出歩ける場所がないため、子育てに対する閉塞感や自分の時間が持てないことに対する不満があるという実態が浮き彫りになりました。

そこで、産後「母親が安心して出かけることができる場を作ることで、母親の不安や孤立感を軽減させること」を目標に事業に取り組みました。

#### ◆Plan → Do → Check → Action

平成 23 年度、生後 2 か月から 4 か月の初産婦を対象とした集まりの場「お母さんと赤ちゃんのリフレッシュ広場」を保健センターで実施しました。母親同士の座談会やベビーマッサージなどもプログラムに取り入れ、リラックスした雰囲気での広場としました。

この事業では、ベビーマッサージ以外にも参加者の 6 割程度が話をしたい、友達をつくりたいという目的で参加していました。行き場のない母親が保健センターに集い話すことで、仲間意識や笑顔が生まれ、新しい知識を獲得することで育児力がアップしました。

しかし、交流会に参加できるのは初産婦のみであり、それ以外の多くの産婦に対しては、地域で継続的に支える支援体制の必要性を感じました。子育て関係機関の取り組みとして、地域子育て支援センターが 2 ヶ所、ひろば型の支援センターが平成 24 年度 2 ヶ所拡大し、地域のサロンもできたので、相互に連携して支援の幅を広げることになりました。

#### ◆Plan → Do

同年、保健センターでは、母親にとって少しでも子育てしやすい地域づくりを推進することを目的に、主任児童委員にも協力を求め、生後3か月の家庭に訪問をする「子育てネットワーク事業」を開始しました。主任児童委員の訪問では、地域子育てサロンの紹介や、孤立化している家庭への声かけなどにより、地域の見守り支援体制を強化してもらうと共に、保健センターに地域での情報提供をいただき、お互いの連携を充実させています。

産後の育児支援を展開するなか、子育てする家庭を地域全体で支援できるような取組みとなるよう、今後も活動を推進していきたいと思えます。



# 「一事例への支援から認知症高齢者への支援の在り方について考える」

久万保健センター  
(元地域包括支援センター)  
岩本 久美

## 1 久万高原町の概況

久万高原町は、総面積 584 平方キロメートルのうち 90%近くが山林であり、人口 9,300 人、高齢化率は 43%を超えています。

## 2 実践事例

### ① 地区概況

○地区は、21 人の住民のうち 17 人が 65 歳以上の高齢者で、16 人が一人暮らしです。福祉バスが週 1 回運行していますが、その他の交通手段はなく、一番近い診療所でも車で 20 分という地理的条件があります。また、冬は積雪のため孤立することも多く、高齢者一人の生活は厳しい地区です。

### ② 本人・家族の状況

A さん。80 歳代の女性、一人暮らし。子供は 2 人（町外在住）、長男とは絶縁状態。長女は仕事があり、運転免許をもっていないことから実家に帰省するのは年に数回程度です。

### ③ 相談の経緯及び支援内容

#### 平成〇年 4 月 地区民生委員から社協へ、社協から包括へ相談

- A さんから「濃度の高い農薬を畑に蒔いている。農協に農薬を売らないように言ってほしい。」と相談あり。
- 2 月に介護保険の申請用紙を長女に送付したが、連絡がない。

#### 【対応】

民生委員同席で訪問調査実施。要介護 1。介護保険サービス導入について本人に話す、「私はどこにも行かない。ここにいる。ヘルパーもいらん。」の一点張り。近所からおかずを持ってきてもらうなどの支援あり。足腰もしっかりして身の回りのこともできると判断し、定期的な訪問を開始した。

#### 8 月 かかりつけ医や近所から包括へ相談

- 認知機能低下による行動異常が見られ、何らかの支援が必要と考えるので、かかわってほしい。
- 家の中が排泄物で汚れているので、家にはおいておけない。なんとかならないか。

#### 【対応】

かかりつけ医に連絡し、家庭訪問。下着姿で以前に比べ痩せている。落ち着きもなく、口の周りの汚れがあった。脱水を疑い、病院受診をすすめるも拒否。近所の仲良しさんに説得してもらい、町内の医療機関を受診。血液検査の結果、HbA1c が 10 を超え、3 日後の入院が決定。それまでの 3 日間を特別養護老人ホームのショートステイが利用できるよう調整し、介護支援専門員を手配した。長女に連絡するが、連絡が取れなかったため、かかりつけ医の協力を得て連絡。身元引受けはできないとの意思表示あり、成年後見人制度を利用する方向で調整する。

## 8月末 退院前のケア会議の開催

●参加機関：かかりつけ医、民生委員、相談者（親戚で一番身近な相談者）、駐在所警察官、訪問介護事業所、担当介護支援専門員（社協）、地域包括支援センター保健師

●検討事項：在宅生活が可能かどうかについて検討

認知機能の低下はあるが、訪問介護やデイサービス利用により在宅は可能と判断した。相談者からは、「家での生活は難しいと思うし、徘徊も心配。子供も頼りにならんのに・・・」と強い口調で反論あり、施設入所を希望される。背景に、親戚の方の「近所の人にこれ以上迷惑をかけたくない。」という思いを感じた。親戚の方の思いを尊重しながら、周囲のサポート体制を整えることを条件に合意を得、まずは家に帰ることから始めて、様子を見ることになる。同時に、包括支援センター社会福祉士が成年後見人制度の申請を行う。

## 9月 ケア会議の結果、訪問介護（毎日朝、夕）、通所介護（週2回）、特別養護老人ホームのショートステイ（随時）、福祉用具（ポータブルトイレ）の購入を利用するようになった。

## 10月 毎日の介護サービスの導入

### 【対応】

サービスの利用により、家の中も片付き、服薬管理もできてきた。栄養も摂れ、足も丈夫になったのか外に出ていく回数が増えた。近所の人（地域ケア会議に参加していただいた民生委員、親戚の人、仲良しさんなど）と情報を共有。家庭訪問等により日常的に気にかけて声掛けをしてくれ、見守りの体制ができた。

しかし、排泄に関しては、尿や便失禁があり、ヘルパーが毎回対応に追われるようになったことから、親戚からは、「施設に入れてほしい。」と介護支援専門員に頻りに連絡が入るようになったため、通所介護の回数を2回から4回に増やすことで毎日の介護サービスの導入となった。

## 3 在宅生活を支えた要因

以上の経過から在宅生活を支えた主な要因は、以下の2点です。

①Aさんの暮している地域の日頃からの「昔ながらの人と人のつながり」を活かし、地域包括支援センターを核とした関係者の連絡体制を密にしたことがあげられます。困った時にどこに連絡をしても誰かがすぐに支援できる体制が確保でき、迅速で適切な対応と問題解決を行うことができました。

②かかりつけ医との連携により、「疎遠であった家族への連絡、在宅生活への医療の後押し、緊急時の対応等」が確保でき、安心して在宅生活に踏み切ることができ、Aさんの支援のためのネットワークが構築されました。

## 4 この事例の支援をとおして見えてきたもの

この事例をとおして、本人、家族、地域住民のそれぞれと関わる中で、保健師として、認知症の悪化への対応、問題行動や徘徊など問題が表出してから対応ではなく、その手前で支援するための日頃から意識的なかわりが大切であることを強く感じました。また、悪化した家族の関係性を修復するのは難しいことから、専門職としてその家族の力量の違いを見極めながら、今あるサービスを上手に活用し、地域全体での見守り体制を構築するなどの工夫が必要なことも分かりました。そのためには、今まで培ってきた地域での良い関係性が病気になっても変わることなく続けられるよう地域力を養うことの重要性にも改めて気づきました。

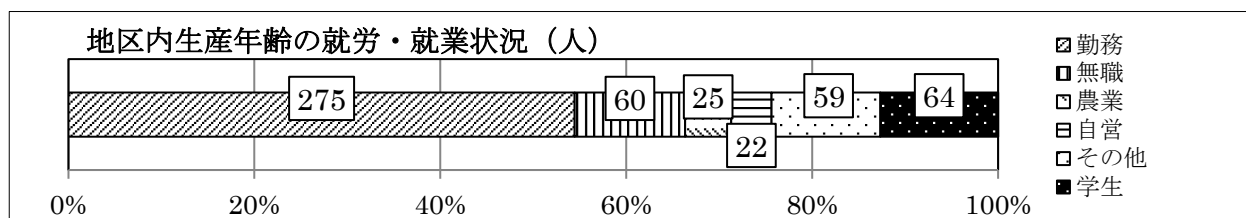


この事例は、どこの地域にでもある事例です。だからこそ、もっと早い段階からの支援を行うために、今後、予測される認知症等の課題に対して高齢者の生活を見据えた日頃からの予防対策の強化が重要と考えます。その方策として、地域性を重視した①高齢者一人ひとりの生きがい対策②孤立しないためのサロン等の行き場づくり③かかりつけ医との連携④様々な情報を迅速把握するための日頃からの人間関係の構築⑤高齢者一人ひとりにあった見守り体制の構築と段階的・重層的なネットワークづくり⑥支援者間のネットワークの構築が必要と考えました。また、保健部門と連携した生活習慣病対策や健康づくり対策、認知症予防のための介護予防教室等の強化が望まれます。これからも一人ひとりの住民の気持ちに寄り添い、1日でも長く住み慣れた地域で生活ができるように支援を行いたいと思います。

## 「地区担当制だから見えたこと～個別の課題から地域の課題へ～」

西予市野村支所  
二宮 真紀

西予市は、愛媛県の南部に位置しており平成 16 年に 5 町が合併しました。海拔 0 メートルから 1,400 メートルの標高差は地質や歴史文化遺産、生態系の多様性ととも住民の生活環境にも大きな違いがあります。人口は（平成 26 年 4 月 1 日現在）41,491 人（世帯数 18,655 戸）、高齢化率 38.5%で、平成 25 年度の出生数は 252 人。保健師 26 人のうち地域保健活動に従事している者は 22 人で地区担当制と業務担当制の重層型で活動をしています。今回、西予市の東部に位置する野村町（人口 9,042 人・世帯数 3,974 戸・高齢化率 40.6%）溪筋地区（人口 1,029 人・世帯数 415 戸・高齢化率 43.1%）の高血圧対策を切り口に個々の健康づくりから地域の健康づくりへ波及した取組みを報告します。



溪筋の生産年齢の人口は 505 人であり、半数の 275 人が地区外へ勤務しており、日中の若い世代への直接的な関わりは持ちにくい現状があります。

### 【健診結果から個別訪問へ】

平成 24 年度から溪筋地区を受け持ち、まず健診事後の健康相談に来所しない血圧・血糖・脂質等の数値で気になる人の個別訪問から開始しました。

訪問では、健診結果の数値が何を表しているか理解してもらうことを重点とした。このことから生活習慣や食事内容に気をつけるようになった人や治療につながった人もおり訪問指導の手ごたえを感じました。

平成 25 年度も事後の健康相談と個別訪問を継続しました。度々訪問をして話を聴いてみると、30 歳代・40 歳代の若い男性は、①年間を通して公民館活動や消防団活動等の地区行事が多く、その都度飲酒する。②晩酌はビール 1 本程度であるが、飲み会の時は「量は分からない」「際限なく飲む。」ことが多いです。

③「週の半分は飲み会があり家には滅多にいない。」という妻からの話。④地域の団結力が強く「若い者が飲む」ことは付き合いのひとつという周囲の認識があります。これらのことから、50 歳代・60 歳代の人でも若い頃より飲酒の機会や量は減っても飲酒は習慣化していると思いました。また、血圧が高い人は、「親も高かった」ので年をとったら血圧が上がるのはあたりまえ、高血圧になるのは自然なことと捉えている人も多いです。うす味を心がけ、野菜も食べていると答えるが、フードモデルや必要摂取量を示した時の住民の反応に意識と実生活にはギャップがあると感じました。

平成 24、25 年度の訪問から担当する他地区と比べ、受診者数に対して指導対象者数が多

いことも気になり、国保保健師に地区別のデータ集計を依頼した。その結果、受診率は低いが高血圧率は1番高く8割以上を占めました。

まず、この実態を保健推進員へ伝え、ともに考える機会をもつことの必要性を強く思いました。

### 【個別から集団へ】

#### アクション1 ～ 保健推進員へ伝える ～

西予市は自治会から推薦され市長が委嘱した保健推進員約400人が配置されています。溪筋地区には20人が健診受診票の配布や受診勧奨を主な役割として保健事業の推進に協力しています。地区の健康づくりのリーダーである保健推進員にこの実態を知って欲しいという思いから、新旧保健推進員40人に地区健診の状況や結果を報告しました。町別では野村町が最も高血圧者が多く、その中でも溪筋地区は、受診者の8割以上が高血圧を占めており、これは、野村町で1番高いことを伝えると保健推進員からは大きなよめきが起きました。この時、保健推進員だけでなく、より多くの人へ伝えていく地区ぐるみの活動の必要性を強く感じました。

#### アクション2 ～ 公民館長・公民館主事を味方に ～

公民館長と公民館主事に地区を担当する保健師として健診結果の現状と考えていることを伝え相談しました。単に高血圧者が多いということだけでなく、溪筋の10年後30年後の姿について話は広がりました。元気で活力ある地域づくりを目指したいという思いは二人とも同じであることを心強く感じました。その数日後、区長会長はじめ10団体の代表者からなる公民館運営審議会で、公民館長から「溪筋は高血圧者が多い」という実態を報告してもらいました。

#### アクション3 ～ 栄養士とともに ～

訪問や事後相談から「この地域の濃い味つけ」が気になり、栄養士の協力を得て健診時にみそ汁の塩分測定をおこないました。このことに加え、料理カードとフードモデルを用いた健康教育を設定したことで多くの住民が参加しました。我が家の味の確認ができたこと好評でした。また、担当地区以外の地区でも同じ取り組みをおこなう動きが生まれ、高血圧対策のひとつである「減塩対策」へ広がりました。

#### アクション4 ～ 学校保健委員会へ報告 ～

毎年夏休み前には小学校保健委員会が開催されます。委員会には地区担当保健師として出席し、幼い時からの生活習慣の大切さや健診結果の状況と地域の生活実態から考えることを報告しました。これをきっかけに、「食べ物と身体」をテーマに保健師と栄養士で健康教育を実施しました。

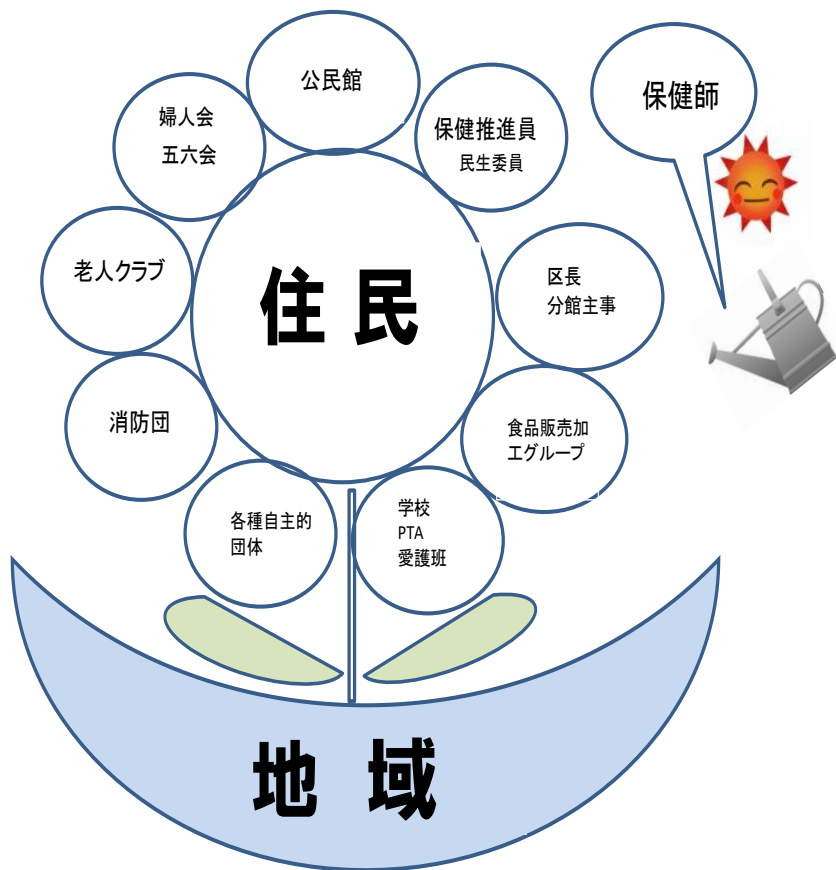
こうした地域保健活動から、住民の反応として①公民館審議委員会に出席していた人から健診会場での血圧測定の場所等について提案があった。提案のとおりを設定してみました。「私の案を取り入れてくれたんやな～。でも、やっぱり血圧は高かったわい・・・」と声をかけてもらいました。自分の身体について思い、考えた表れと感じた。②公民館長の話を聞いた60歳代が中心の生涯学習や地区づくりを目的に自主的な活動をおこなっている《五六（ごろく）会》から健康講座の開催要望がありました。講座では、人口構成や医療

機関の受療状況、健診結果とそこから考える健康実態など地区担当保健師の思いを語りました。参加者が自分の健康課題への取組みとして何が出来るかを考える機会になり、ひいては地域全体のこととして考えるきっかけにしたいという意識で動きました。参加者から「自分の家の味付けがどれだけ甘辛いか分かった。」「自分の血圧の上がる原因は食事だと思う。」等の感想が届き、また公民館から「当日講座に参加出来なかった人が《五六会》のことを話題にしていた」と聴き、手ごたえを感じました。③この健康講座に参加していた婦人会員から婦人会でも勉強がしたいと要望があがりました。家庭の食事の担い手であり、地区のリーダーでもある食品加工販売所に所属している人が多い女性達を対象に、身体と栄養を軸に講座の組立てと次につながる活動が大事になってきます。

### 【今後の展開】

溪筋地区は公民館を中心とした各種団体の活動が盛んで団結力があり、住民一人ひとりが地域を盛り上げていきたいという意識が強いです。この3年間地区担当保健師として、どの世代にも共通した課題である高血圧対策を切り口として地域の健康実態を伝え、一人ひとりや家族、そして地域の健康について考えそのことを地域住民に伝え、ともに考える機会を意識した地域保健活動を行ってきました。今後は、対象者を絞った個別訪問を継続しながら、地域の拠点である公民館と連携した地域づくりの一役を担っていきたいです。

### 【私がめざす地区保健活動】



地区担当保健師として、住民一人ひとりを大切に、組織や集団を巻き込みながら共に健康な地域づくりをめざした地区保健活動を実践していきたい。

地域包括ケアシステムの構築に向けて  
「認知症になっても安心して暮らせる街から認知症予防のできる街へ」

四国中央市地域包括支援センター  
則友 紀子

＜四国中央市の概況＞

平成 16 年に 4 市町村が合併して誕生。愛媛県の東端部に位置し、ほぼ四国の中央に位置している。人口は約 9 万人、高齢化率は 28.1%（平成 26 年 4 月現在）、平成 26 年の要介護（要支援）認定率は 23.1%です。要介護認定者の内、「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の割合は、平成 21 年 11.7%から平成 26 年には 14.1%に増加し、認知症は要介護（要支援）認定の主原因疾患の 2 位を占めています。産業は製紙会社が多く、全国的な製紙産業の一大拠点として飛躍を遂げています。

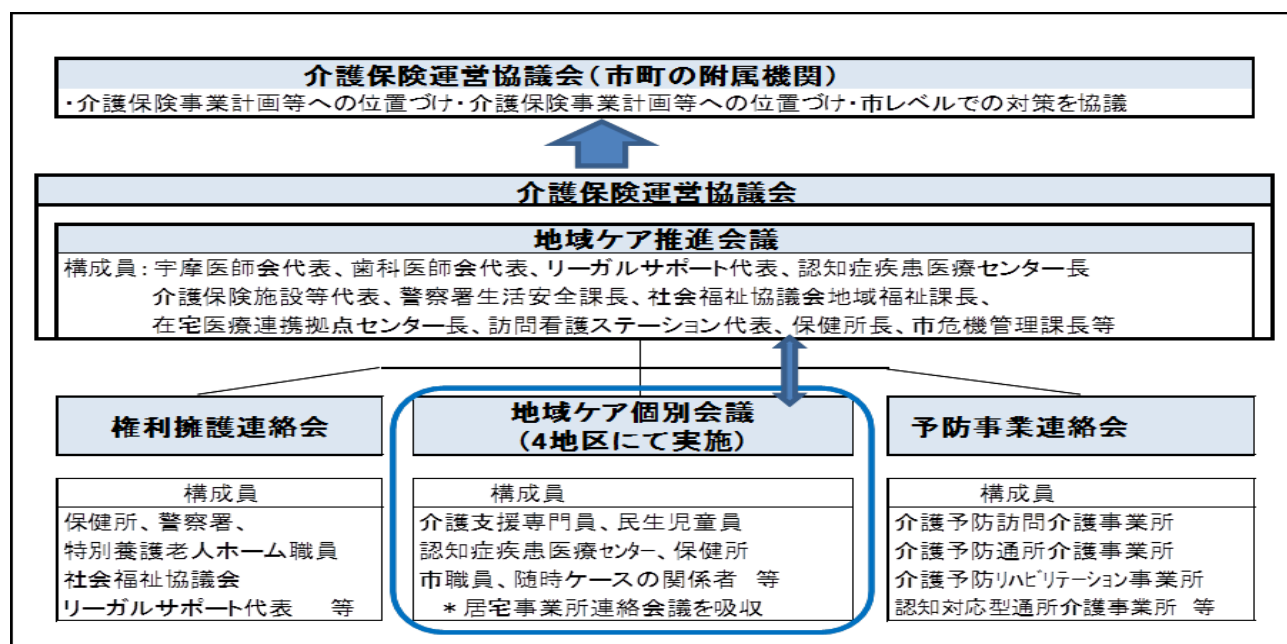
地域包括支援センターは直営 1 ヶ所、旧市町村 3 地域に支所を設置しています。

＜取り組みの経緯＞

当市では、平成 21 年度より、認知症地域支援体制構築等推進事業を実施し、「高齢者一人ひとりが自分らしく、笑顔で過ごせるまち」をキャッチフレーズに「認知症みんなで支えていきマップ」の作成や「認知症高齢者みんなで探そや！ネットワーク」の立ち上げなど認知症高齢者の支援体制づくりを推進してきました。しかし、今後の急速な高齢化に伴い、①認知症高齢者の増加や独居高齢者・高齢者のみの世帯の増加、②一方で老人会の会員の減少や地域の行事等への参加者の減による高齢者同士のつながりや地域のコミュニティの希薄化など地域の課題が明確になりました。

そこで、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送るためには、早期発見・予防の取り組みが重要と考え、平成 25 年度から認知症予防に重点をおいた取り組みを始めました。県のモデル事業「地域ケア会議活用推進等事業」の選定を受け、県とともにプロジェクトを立ち上げ、「認知症になっても安心して暮らせる街」から「認知症予防のできる街」を目指して、四国中央市地域包括ケアネットワークシステムの構築に取り組みました。その方法として、「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」をシステムの中に位置づけました。

■地域ケア会議強化事業（四国中央市地域包括ケアネットワークシステム図）



<実際の取り組み>

※生活圏域ごとの「地域ケア個別会議」

「地域ケア個別会議」は、個別ケースの支援内容の検討をとおして地域課題を探る会議として、4つの生活圏域ごとで開催しました。地域包括支援センターが主催し、事例は、認知症であんしん登録者や今後見守りや支援が必要と思われる方としました。場所は地区の公民館や集会所で、ケースに関わる（または今後関わってほしい）関係者が集まり、支援内容の検討や地域課題を探り、地域でできることを検討しています。

★地域毎の地域ケア会議例

生活圏域	A 1 地域	A 2 地域	B 地域	C 地域	D 地域
出席者	【共通】 認知症疾患医療センター、民生児童委員、地区社会福祉協議会、社会福祉協議会、市関係部署				
	家族、自治会長、介護支援専門員、主任介護支援専門員、介護保険事業所、見守り推進員	家族、自治会長、介護支援専門員、介護保険事業所、交番、見守り推進員	自治会長、介護支援専門員、介護保険事業所、サロン世話人	本人、広報委員、診療所、理学療法士、見守り推進員	本人・家族、自治会長主任介護支援専門員、理学療法士、サロン世話人
事例概要	76歳 男性 要介護3 認知症で感情コントロールできない時、気晴らしに外に出て戻って来れなくなることがある。	83歳 男性 要介護3 できないことが増えているが、畑仕事を続けることが生きがいであり、認知症になってもできるだけ続けたい。外へ出て、戻って来れないことがある。	91歳 女性 要介護2 以前は老人会にも出席しているが、家で電気もつけず過ごすことが多い。病識が無いため、専門医の受診を嫌がる。	85歳 女性 要支援2 山間部で独居生活。人との関わりがほとんどなく、もの忘れの進行が心配される。住み慣れた地域でこれからも生活を続けたい。	85歳 女性 非該当 認知症予備軍と言われ脳の衰えを防ぐ生活がしたいと思っている。
ニーズ	① 散歩を続けたい ② 不調が言葉にできず、日常的にできないことが増え漠然とした不安あることに気付いてほしい ③ 自分の得意な趣味を楽しみたい。	① 日中、安全に散歩が続けられる ② 夕方からは落ち着いた家で過ごしたい ③ 自分の役割である野菜を収穫したい	① 自分らしく楽しみを持って過ごすことができる。 ② 健康維持が出来る。	① 短歌を再開したい ② 体を動かす生活がしたい	① 認知機能の気になる兆候があったら、専門家に相談できる ② 認知症予防につながる運動を始めたい
地域課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のつながりが希薄になっている。</li> <li>・地域に認知症と思われる気になる人が増えてきている。</li> <li>・<u>GPS 機器は持ち慣れていないので実用的ではない。</u></li> <li>・徘徊で道に迷っていることが分かりにくい。</li> <li>・サロンは、女の子が多く、男の人が参加しにくい。</li> <li>・退職後、趣味もなく、話すことがないと家から出ていきにくい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな交差点、踏切以外の横断できる線路があり危険。</li> <li>・草引きや土いじりはできるが、活かす場がない。</li> <li>・得意なことを続けるには周りの支援が必要。</li> <li>・<u>専門医受診のタイミングがわかりにくい。</u></li> <li>・<u>見ただけで認知症かどうかかわからない。</u></li> <li>・<u>GPS 機器は持ち慣れていないので実用的ではない。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>専門医の受診につながりにくい。</u></li> <li>・サロンは、雰囲気できてしまっているの、新しい人は入りにくい。</li> <li>・地域のサロンで認知症の人を受け入れるには責任を伴うので難しい。</li> <li>・<u>ちょっと話したくらいでは認知症かどうかかわからない。</u></li> <li>・デイサービスで利用者が自らテーブル拭きなどしてくれるが、他の利用者から「なんで利用者を手伝いさせるのか」と苦情が出る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動販売車まで坂道を歩いて行くのが大変。</li> <li>・<u>福祉バスの運行はあるが、停留所まで行けず、利用できない地区がある</u></li> <li>・<u>近所が遠く、地区で集まるのが難しい。</u></li> <li>・できるだけ車の運転を続けようとする。</li> <li>・<u>ひとりで過ごす時間が長く、自分の耳が遠くなっていることに気づかない。認知症状にも気づかず、対応が遅れる。</u></li> <li>・一人で受診するので生活の様子がわからない。</li> <li>・<u>交通手段がなく、受診せず我慢する。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症やその予防に対する意識を高めるための普及啓発。</li> <li>・広報区内の集会所で貯筋体操があったらいい。</li> <li>・<u>認知症の気になる症状があっても病院へ行こうとしない。</u></li> <li>・<u>本人も認めないため受診につながらない。</u></li> </ul>



## <地域の課題を政策提言につないでいくためのSTEP>

**STEP 1** 生活圏域ごとに「地域ケア個別会議」を開催し、共通する課題を整理します。

(全地域共通の課題)

- ・どのような時に受診したらいいかわからない。
- ・周囲が認知症状に気づいても本人や家族が受診の必要性を感じていない。
- ・家族は困っていても本人の自覚がない。
- ・かかりつけ医が感じている認知症の状態と、離れて暮らす家族の認識が一致し



**STEP 2** 「地域包括ケアネットワークの各専門会議」を開催  
各専門部会において課題を整理し、具体的な取り組みについて検討していきます。



**STEP 3** 「地域ケア推進会議」の開催  
認知症になっても地域で暮らし続けるために、各関係機関や団体で既に取り組んでいることや、今後、連携のとれそうな社会資源について、それぞれの立場から意見が出され、課題の整理、さらにネットワーク構築について協議します。その後、社会資源の開発や地域づくりの検討、さらには基盤整備のための政策提言へとつないでいきます。

このSTEP 1～3の会議を開催しながら、PDCAサイクルを循環させることで、「地域包括ケアシステムの実現」に向かっていく。

## <今後の展開>

地域包括ケア実現に向けての当市の活動は、地域包括ケアネットワークのシステム図を描き、地域ケア会議の開催が始まったところです。今後は、4地区の地域個別ケア会議を適宜開催し、定着化することで、持続的可能なシステムの運用を行っていきます。また、会議をとおして、4地区固有の課題と共通する課題を大事にしながら、課題を見極め、実施していくことで、地域に必要な事業を施策化するとともに、基盤整備を行っていきたいと考えています。それによって、住民とともに認知症予防のできるまちを目指します。



## 参考資料

### 通知等

- 地域における保健師の保健活動について  
(平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号)
- 愛媛県地域における保健師の保健活動に関する検討会設置要領  
(平成 25 年 10 月 30 日施行)
- 地域における保健師の保健活動に関する検討会構成員



## 引用・参考文献

- ①日本看護協会：「保健師活動指針活動ガイド」，2014. 3
- ②地域における保健師の保健活動に関する検討会：「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」，2014. 3
- ③宮内清子編：「保健師の基軸をつくる公衆衛生看護キーワード・ナビ」，インターメディカル，2013. 5
- ④保健師ジャーナル：「地域における保健師の保健活動に関する指針ー見直しのポイント」，医学書院，2013. 7
- ⑤保健師ジャーナル：「P D C Aの日常化で保健師活動を「見せる」から「魅せる」へ」，医学書院，2012. 5
- ⑥愛媛県医療対策課：「平成 23 年度愛媛の保健師活動」，2012. 3
- ⑦日本公衆衛生協会：「ソーシャルキャピタルの醸成や活用にかかる保健活動のあり方に関する研究報告書」，2012. 5
- ⑧中板育美著：「保健師活動指針を読み解き、活用するー保健師活動指針のポイント」，東京法規出版月刊地域保健，2013. 9
- ⑨鳥取県・日本公衆衛生協会・全国保健師長会編：「平成 25 年度全国保健師長研修会資料」，2012. 5
- ⑩愛媛県：「愛媛県の地域における保健婦及び保健士の活動指針」，2000. 3
- ⑪日本看護協会：「市町村保健活動のあり方に関する検討報告書」，2012. 3
- ⑫日本看護協会：「保健活動のあり方に関する検討報告書Ⅱ」，2013. 3
- ⑬厚生労働省局長通知：「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」，2012. 7. 31
- ⑭保健師の確保対策に関する事例集検討会：「平成 19 年度保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書」，平成 19 年度地域保健総合推進事業，2008. 3
- ⑮保健師ジャーナル：「統括保健師はなぜ必要かー市町村での活動を中心に」，医学書院，2014. 6
- ⑯厚生労働省：「平成 24 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」
- ⑰厚生労働省局長通知：「地域における保健師の保健活動について」，2013. 4. 19
- ⑱日本看護協会：「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書」，2011. 3
- ⑲全国保健師長会：「統括的役割を担う保健師の配置に向けた取り組みについて」，2014. 3
- ⑳愛媛県：「愛媛県新任期継続教育ガイドライン」，2009. 3
- ㉑愛媛県：「愛媛県中堅期継続教育ガイドライン」，2010. 3
- ㉒愛媛県：「愛媛県管理期継続教育ガイドライン」，2011. 3



## 愛媛県の地域における保健師活動指針

発行者 愛媛県保健福祉部社会福祉医療局医療対策課

〒790-8570

愛媛県松山市一番町四丁目4番地2

電話 089-912-2406