

資料 I

講演資料



146

146

146

1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
  - ① 保健師の状況
  - ② 保健師の確保
  - ③ 保健師の人材育成
  - ④ 保健師の保健活動

## 地域保健の動向について

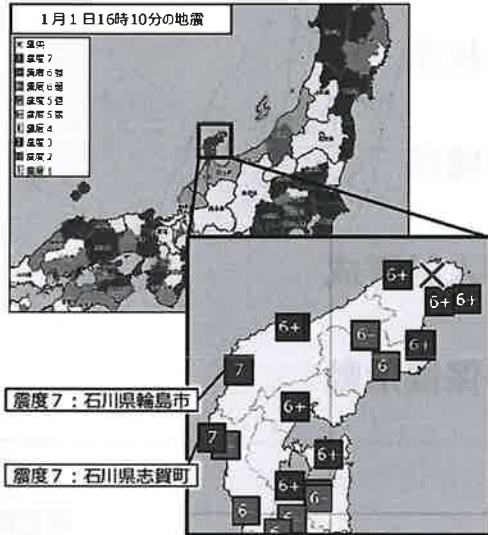
令和 6 年度九州ブロック保健師等研修会

厚生労働省健康・生活衛生局健康課  
保健指導室長 後藤友美

# 令和6年能登半島地震の概要

○ 令和6年（2024年）1月1日16時10分にマグニチュード7.6、深さ16kmの地震が発生し、石川県輪島市（わじまし）、志賀町（しかまち）で震度7を観測したほか、北海道から九州地方にかけて震度6強～1を観測。  
○ この地震により石川県能登に対して大津波警報を、山形県から兵庫県北部を中心に津波警報を発表し、警戒を呼びかけ。  
○ 気象庁では、1月1日のM7.6の地震及び令和2年（2020年）12月以降の一連の地震活動について、その名称を「令和6年能登半島地震」と定めた。

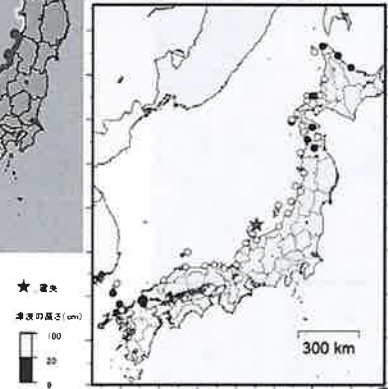
## ■ 震度分布図



## ■ 津波警報等発表状況（1月1日16時22分発表）



## ■ 津波の観測状況



内閣府：令和6年能登半島地震に係る検証チーム資料（令和6年3月28日）

## 1. 災害時の保健活動

## 2. 自治体保健師の確保等

- ① 保健師の状況
- ② 保健師の確保
- ③ 保健師の人材育成
- ④ 保健師の保健活動

02. 09. 14. 2024

# 保健・医療・福祉支援チーム

## 概要

○ 被災地における保健・医療・福祉活動を支援するため、全国から支援チームが派遣され、県、市町、保健所や避難所等で活動。

1 **医療** :DMAT(災害派遣医療チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、JMAT(日本医師会災害医療チーム)、JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)、災害支援ナースなど  
 ・ 発災直後から自立的に活動し、応急的な災害医療の提供、被災病院の支援等を実施。また、避難所や在宅被災者の健康状況の把握や二次避難の支援、保健医療福祉調整本部における分析・対応策の検討支援など多様な活動を実施。

(活動実績(累計。4月5日時点)):DMAT1,139チーム、DPAT196チーム、JMAT1,008チーム、JRAT949チーム、災害支援ナース2,982名

2 **保健** :DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)、DICT(日本環境感染学会の災害時感染制御支援チーム)など  
 ・ 保健所や市町に入り、被災者の健康状況の把握や対応等の方針策定、見回り支援等を実施。

(活動実績(累計。4月5日時点)):DHEAT34自治体(29都道府県・5指定都市)、**保健師等42都道府県**、JDA-DAT871チーム

3 **福祉**:DWAT(災害派遣福祉チーム)など  
 ・ 長期化する避難生活を支えるため、避難所、1.5次避難所、二次避難所に介護専門職員等を派遣。  
 ・ 能登半島地震において、初めて本格投入。

(活動実績(累計。4月5日時点)):DWATO名(1.5次避難所約〇名、七尾市・志賀町・輪島市・穴水町・能登町・珠洲市約〇名)



保健師による避難所巡回(輪島市)



DWATによる「なんでも福祉相談コーナー」

厚生労働省：令和6年能登半島地震に係る検証チーム資料（令和6年4月15日）

# 保健医療福祉の震災対応の司令塔機能（保健医療福祉調整本部）

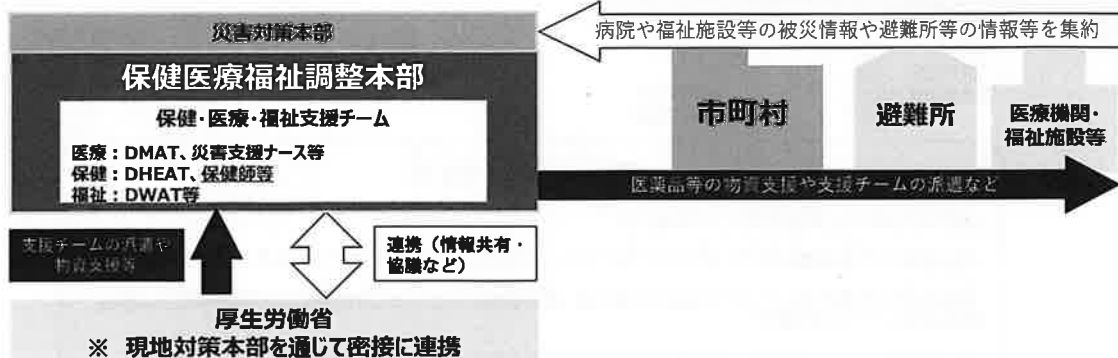
## 概要

○ 大規模災害時には、都道府県に災害対策本部の下に、医療・保健・福祉支援の司令塔である「**保健医療福祉調整本部**」を設置し、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一体的に実施。

○ 能登半島地震においては、石川県が保健医療調整調整本部を設置。4月5日時点で本部会議を計34回開催し、情報分析や対応方針の策定などを実施。

### 【取り扱われた内容】

- 急性期：応急的な医療確保のための医療チーム派遣、被災者の健康状況の把握、避難所の健康管理、感染症対策など
- 亜急性期：要配慮者の二次避難の推進、避難生活の長期化を支える保健医療福祉の専門職の応援派遣など
- 慢性期：医療機関や福祉施設の復旧に向けた復旧計画の策定や職員の住居確保策の支援など



厚生労働省：令和6年能登半島地震に係る検証チーム資料（令和6年4月15日）

## 発災後の被災地における保健師の役割

発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。

※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に応援派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

### ■ 被害状況等の情報収集及び発信

### ■ 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）、生活不活発病予防観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応（隔離、医療との連携、保健所との連携）
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応（医療との連携）等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

### ■ 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

### ■ 保健師等の応援派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師等応援派遣の要請、保健師等の応援派遣調整

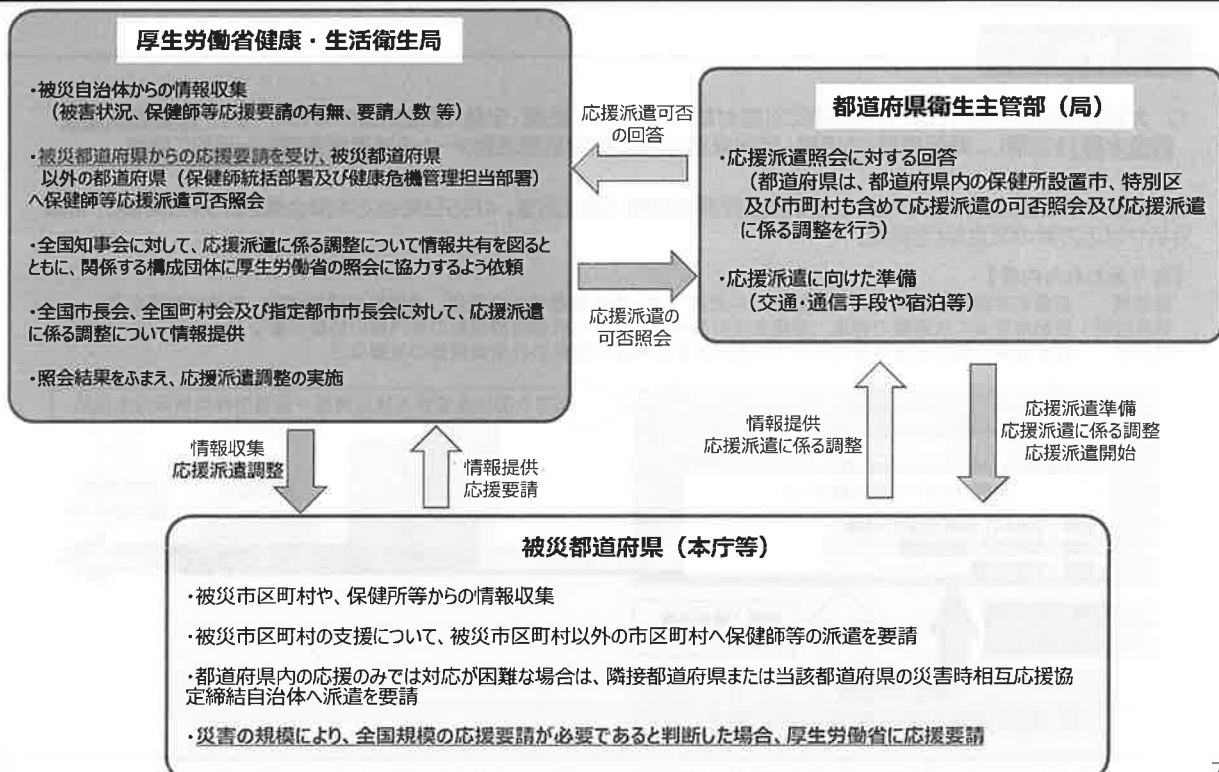
### ■ 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催等

8

## 災害時の保健師等応援派遣調整の流れ

「災害時の保健師等応援派遣調整要領について」（令和3年12月20日付け健発1220号第2号）



7

# 災害時の保健師等支援チームの実績について(厚生労働省調整分)

○ 大規模災害では、被災都道府県からの要請を受け、厚生労働省が全国の保健師の応援調整を行っています

## ■平成30年7月豪雨

・岡山県・広島県・愛媛県からの要請を受け、  
累計64チーム、延べ5,428名が活動した。

県名	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
岡山県	7/10~9/27	18	1,223	491	1,714
広島県	7/11~9/31	37	2,155	905	3,060
愛媛県	7/20~9/27	9	406	248	654
合計		64	3,784	1,644	5,428

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、化学、運転手等

## ■平成30年北海道胆振東部地震

・北海道からの要請を受け、  
累計16チーム、延べ1,000名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
北海道	9/11~11/13	16	698	302	1000

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、診療放射線技師等

## ■令和元年台風第15号

・千葉県からの要請を受け、  
累計7チーム、延べ249名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
千葉県	9/17~10/6	7	169	80	249

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、管理栄養士、衛生監視員等

## ■令和元年台風第19号

・宮城・福島・長野県からの要請を受け、  
延べ1,464名が活動した。

県名	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
長野県	10/17~11/15	7	299	141	440
福島県	10/19~11/29	13	444	227	671
宮城県	10/18~11/30	3	234	119	353
合計	10/17~11/30	23	977	487	1,464

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、管理栄養士、精神保健福祉士、運転手等

## ■令和2年7月豪雨

・熊本県からの要請を受け、延べ695名が活動した。  
**新型コロナウイルス感染症の影響により、  
近隣都道府県からの応援派遣に困難を  
要する状況もあった。**

派遣先	期間	チーム数	チーム内訳			内訳		
			都道府県単位	保健所設置市 単位	農市町合同	派遣者延べ人数	保健師	保健師以外*
熊本県	7/7~8/12	12	5	3	4	695	388	307

※保健師以外:事務職員、管理栄養士、薬剤師、衛生職、化学職

※ 延べ人数の単位は、(人日)

10

## 能登半島地震における保健師等広域応援派遣の活動状況

### 派遣先

県庁、珠洲市、七尾市、輪島市、金沢市、加賀市、能登町、穴水町、志賀町、小松市、  
白山市、能美市

### 派遣元自治体

新潟県、奈良県、群馬県、和歌山県、岡山県、山形県、茨城県、香川県、山梨県、  
佐賀県、長野県、青森県、熊本県、宮城県、埼玉県、福岡県、北海道、福島県、岩手県、  
千葉県、三重県、静岡県、秋田県、栃木県、東京都、京都府、高知県、大分県、山口県、  
長崎県、鹿児島県、宮崎県、島根県、神奈川県、大阪府、愛媛県、福井県、広島県、  
愛知県、徳島県、滋賀県、兵庫県 ※順不同

注) このほか、石川県および県内市町村と派遣元との調整により、上記以外のチームも派遣されている。

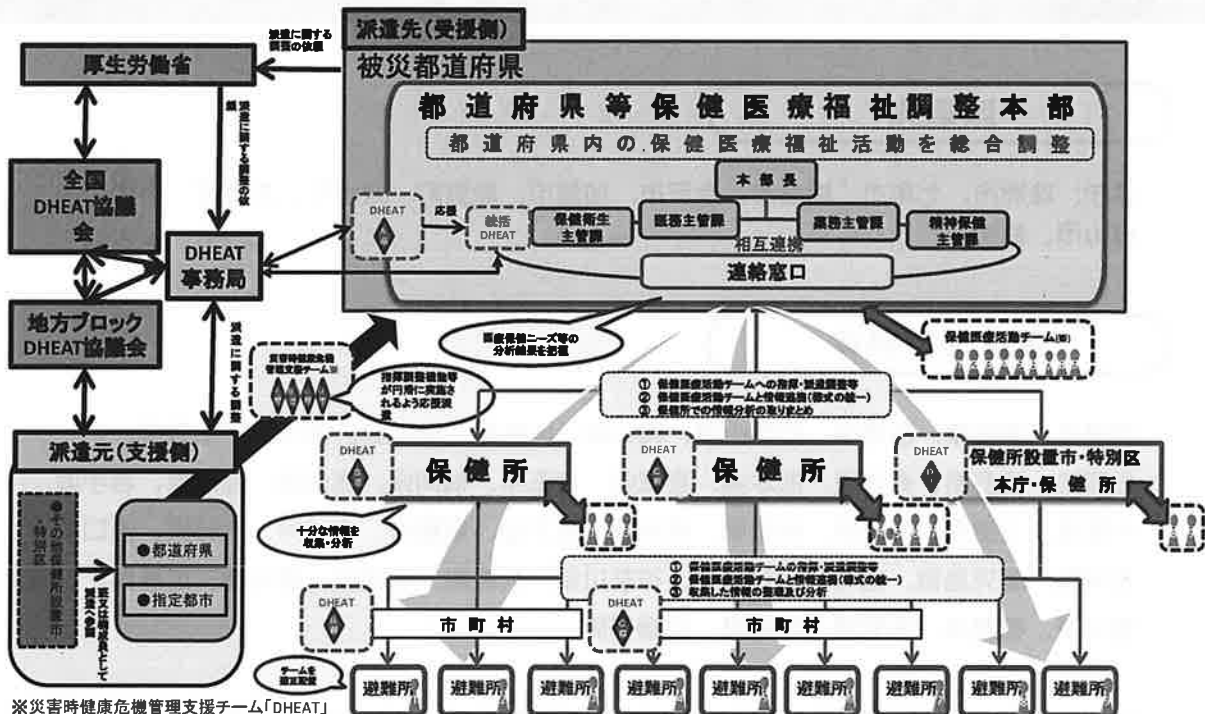
# 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動内容 DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の 都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。

被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療福祉調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等職員の安全確保並びに健康管理

## 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動の枠組み



※災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT」  
(Disaster Health Emergency Assistance Team)

【※】(凡例) 保健医療活動チーム(DMAT, JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)



1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
  - ① 保健師の状況
  - ② 保健師の確保
  - ③ 保健師の人材育成
  - ④ 保健師の保健活動

## 災害時関連ガイドライン・マニュアル

### 避難所等での保健衛生対策関連

- ・避難所における感染対策マニュアル（平成23年3月） [http://qsh.jp/saigai\\_doc/kansentaisaku\\_20110324.pdf](http://qsh.jp/saigai_doc/kansentaisaku_20110324.pdf)
- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン（平成23年6月）  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>
- ・避難所運営ガイドライン（平成28年4月）  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)
- ・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～（平成31年3月）  
[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h30\\_02\\_13.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf)
- ・福祉避難所の確保・運営ガイドライン（令和3年5月改訂）  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3\\_hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf)
- ・避難所における新型コロナウイルス感染症の対応に関するQ & A（第3版）（令和3年5月）  
[http://www.bousai.go.jp/pdf/corona\\_QA3.pdf](http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf)
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント（動画第2版）（令和3年6月）  
<http://www.bousai.go.jp/coronam.html>
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン（第3版）（令和3年6月）  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona\\_hinanjo03.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona_hinanjo03.pdf)

### DHEAT関連

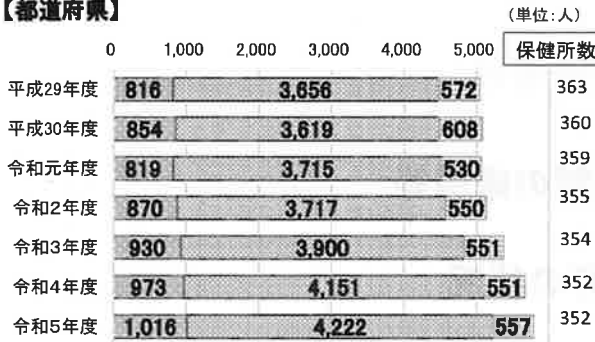
- ・DHEAT活動ハンドブック（第2版）（令和5年3月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000998894.pdf>

### 連携強化・受援等関連

- ・災害時の保健活動推進マニュアル（令和2年3月）  
[http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual\\_2019.pdf](http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf)
- ・新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き（令和2年8月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>
- ・保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（令和2年3月）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.pdf>
- ・災害時の保健活動推進のための保健師間および地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン（令和4年3月）  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202127010B-sonota.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202127010B-sonota.pdf)

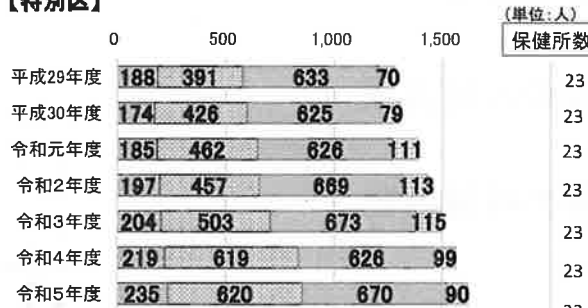
# 常勤保健師数の所属区分別の推移

## 【都道府県】



□本庁 □保健所 □その他

## 【特別区】

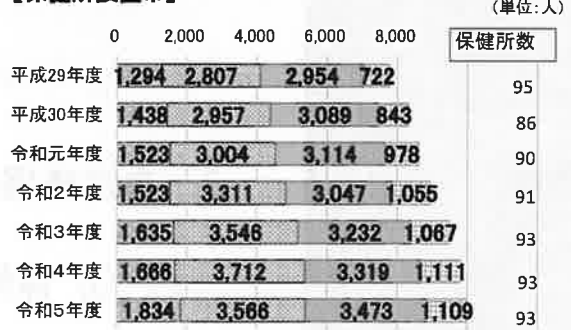


□本庁 □保健所 □市町村保健センター □その他

出典：保健師活動領域調査（領域調査）

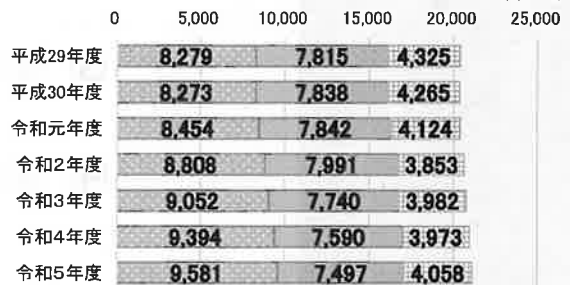
注）令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

## 【保健所設置市】



□本庁 □保健所 □市町村保健センター □その他

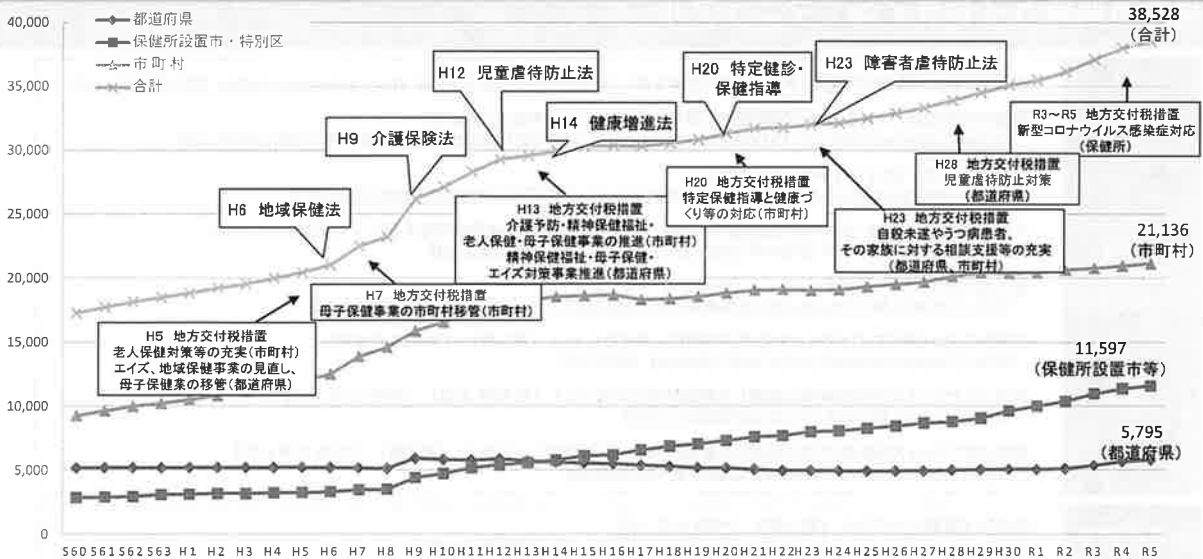
## 【市町村】



□本庁 □市町村保健センター □その他

16

# 常勤保健師数の推移



	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180
市町村	9,256	9,828	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,681	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,688
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
都道府県	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137	5,381	5,675	5,795	
保健所設置市・特別区	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372	10,975	11,371	11,597	
市町村	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420	20,652	20,774	20,957	21,136	
合計	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522	35,088	35,487	36,161	37,130	38,003	38,528	

出典：H7年までは保健師設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21年以降は保健師活動領域調査

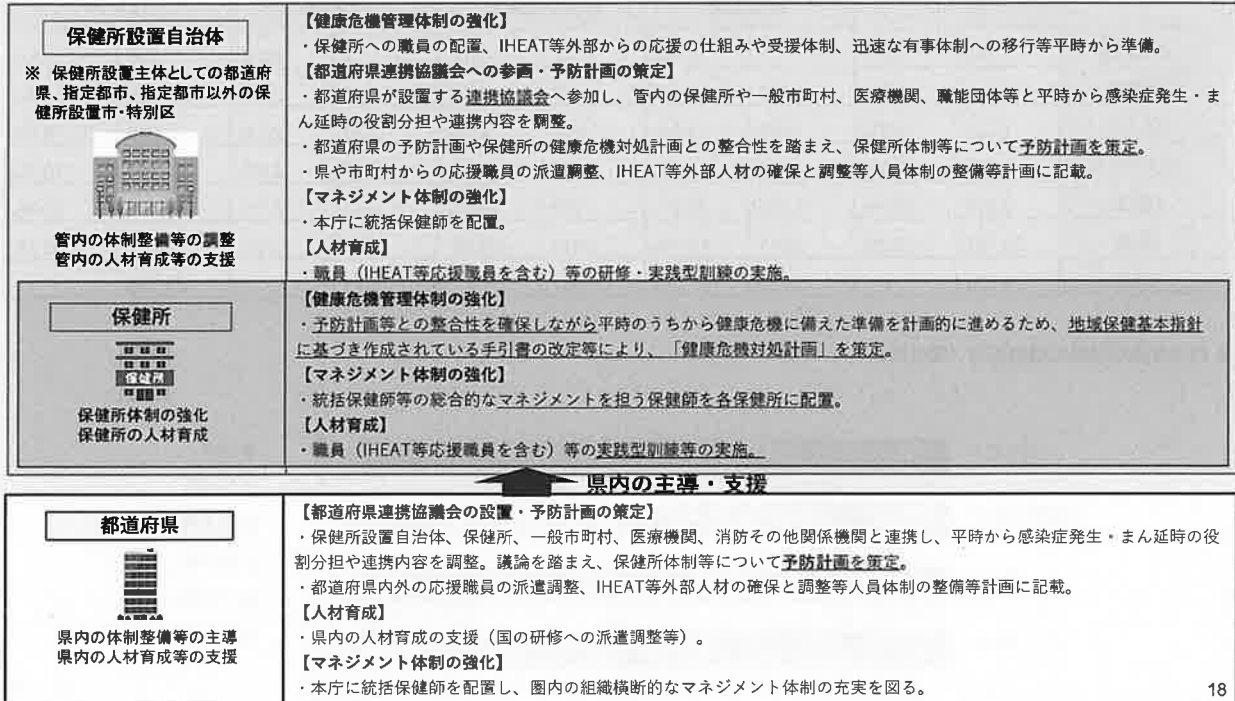
注）令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

15

## 感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

### 保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。



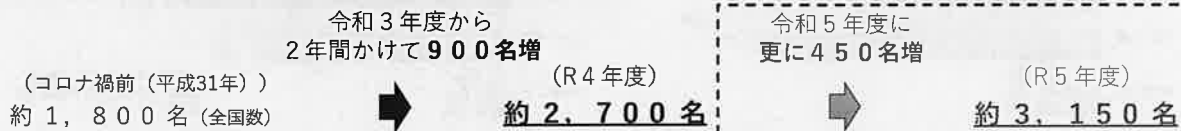
18

## 令和5年度における保健所の恒常的な人員体制強化

### <保健所において感染症対応業務に従事する保健師：令和5年度に更に450名増員>

- 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正等を踏まえ、保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を約450名増員するために必要な地方財政措置を講ずる。

#### ■保健所において感染症対応業務に従事する保健師数



普通交付税措置において、標準団体（人口170万人、保健所数9カ所）の措置人数をコロナ禍前（平成31年）の24名から令和5年度に42名に増員

#### ※参考：令和3年度から2年間かけて900名増員するための措置

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため

### <保健所における保健師以外の職員（事務職員等）：令和5年度に更に150名増員>

- さらに、感染症法等の改正を踏まえ、関係機関との調整や保健師等への業務支援を図るため、**保健所の保健師以外の職員（事務職員等）**についても**150名増員**するために必要な地方財政措置を講ずる。
- ※ 令和3年度においても、150名増員するために必要な地方財政措置を講じている。

#### ※参考：感染症法等の改正を踏まえ、令和5年度以降に保健所において実施が必要な業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるため、①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与、②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施、③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化、④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化 等

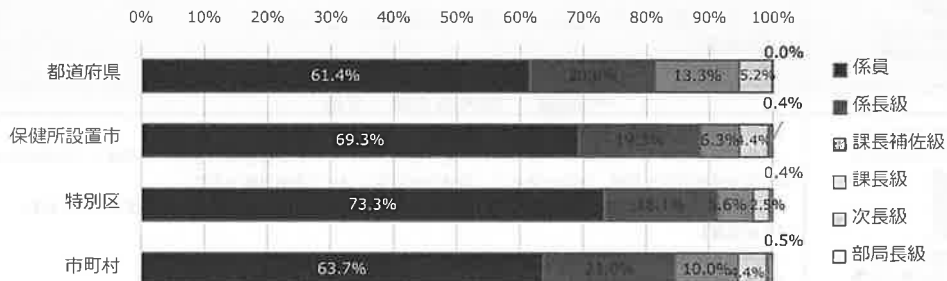
17

# 自治体種類別常勤保健師の状況（職位）

## 自治体種類別常勤保健師数（職位別）

	合計		都道府県		保健所設置市		特別区		市町村	
部局長級	148	0.4%	0	0.0%	41	0.4%	7	0.4%	100	0.5%
次長級	119	0.3%	6	0.1%	30	0.3%	1	0.1%	82	0.4%
課長級	1,721	4.5%	299	5.2%	442	4.4%	40	2.5%	940	4.4%
課長補佐級	3,591	9.3%	769	13.3%	624	6.3%	91	5.6%	2,107	10.0%
係長級	7,818	20.3%	1,160	20.0%	1,930	19.3%	292	18.1%	4,436	21.0%
係員	25,131	65.2%	3,561	61.4%	6,915	69.3%	1,184	73.3%	13,471	63.7%
総計	38,528		5,795		9,982		1,615		21,136	

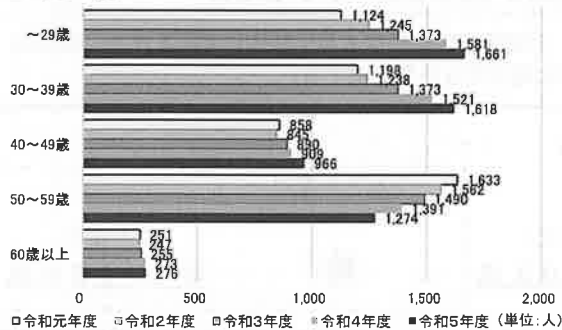
## 自治体種類別常勤保健師割合（職位別）



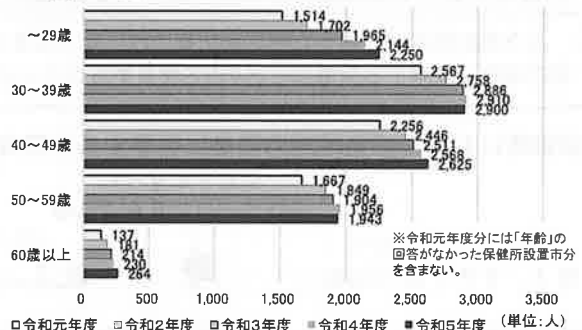
20

# 年齢階級別の常勤保健師数の推移

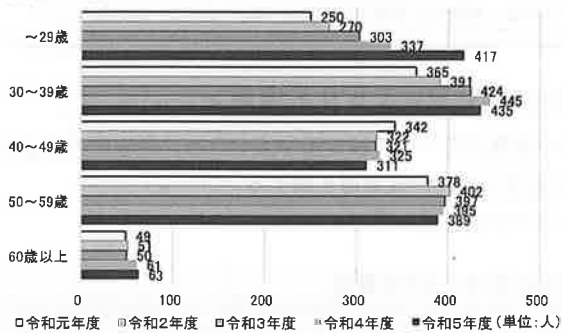
## 【都道府県】



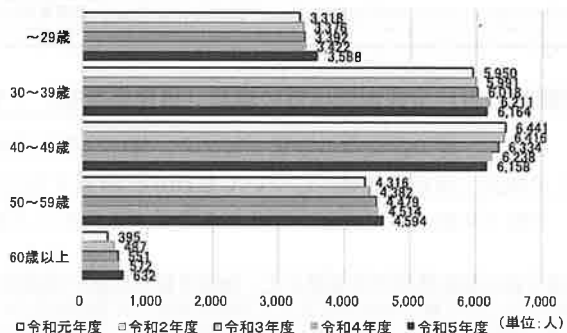
## 【保健所設置市】



## 【特別区】



## 【市町村】



出典：保健師活動領域調査（領域調査）  
※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

「地域における保健師の活動について」  
(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

3 (抜粋)

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。

別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」(抄)

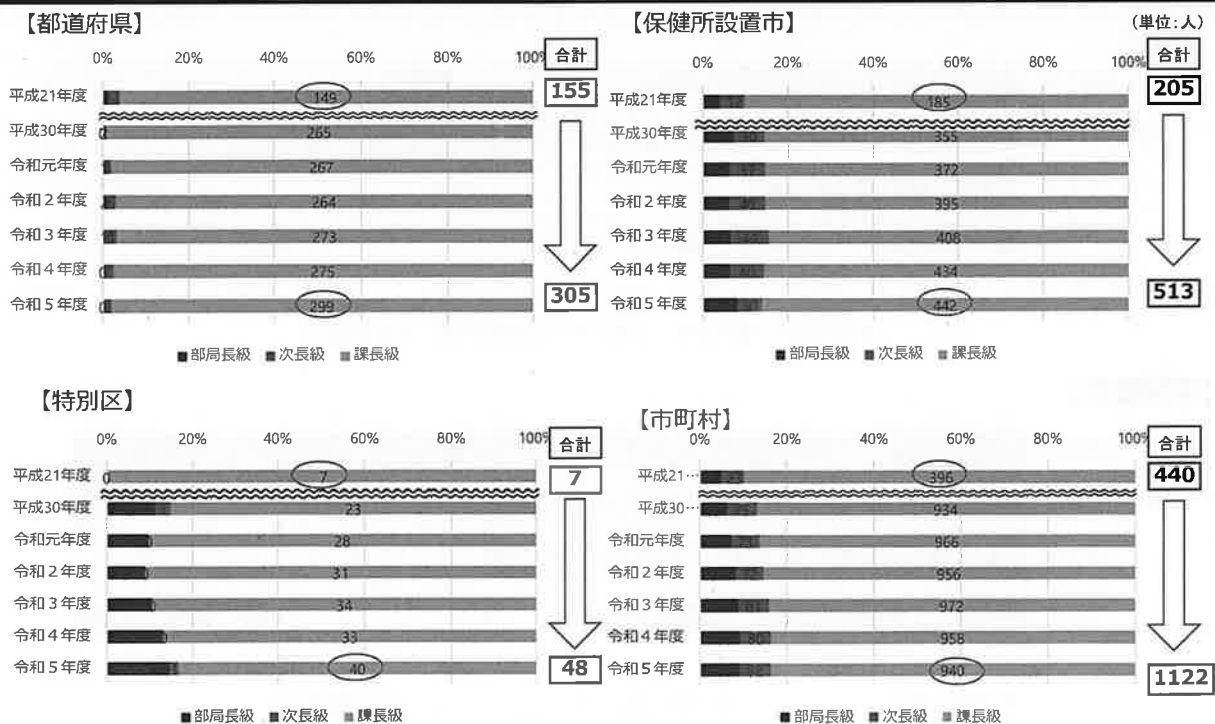
第二 活動領域に応じた保健活動の推進

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁 (抜粋)

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

常勤保健師数の職位別割合の推移 (課長級以上)

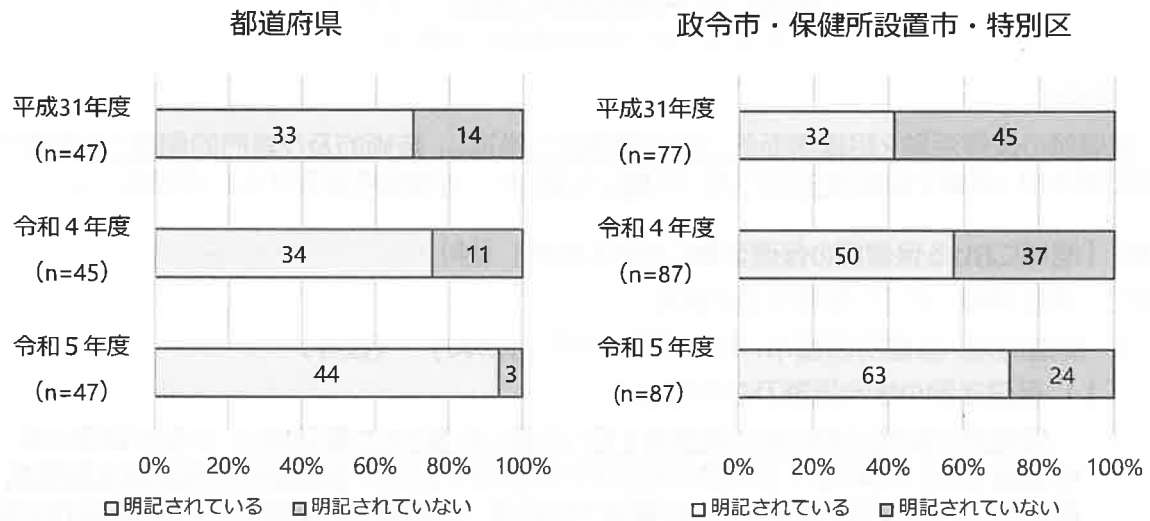


出典: 保健師活動領域調査 (領域調査)

注) 令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

## 統括保健師の事務分掌への明記

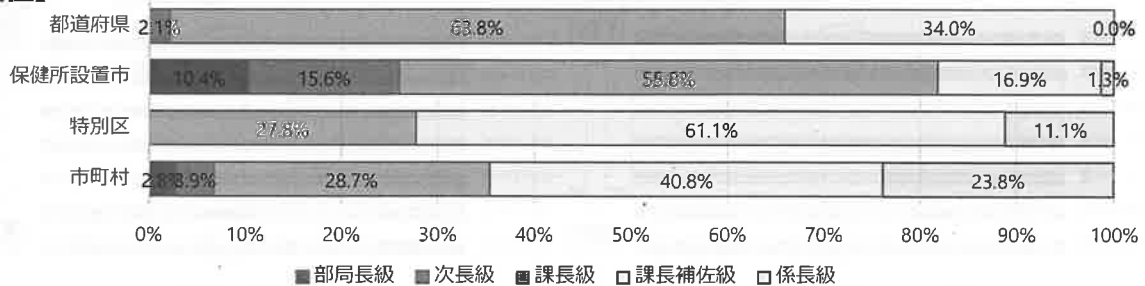
○統括保健師の事務分掌への明記を比較すると、都道府県と保健所設置市ともに「あり」が増加している。



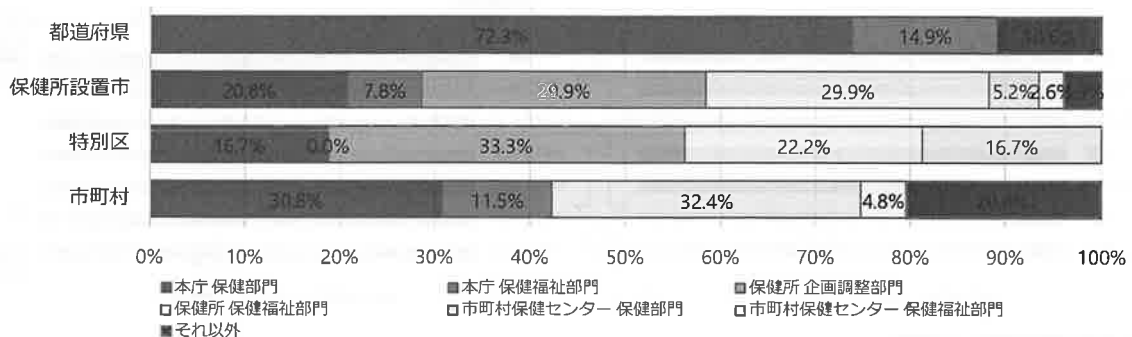
※平成31年度：統括的な役割を担う保健師に関する調査（平成31年3月厚生労働省保健指導室調べ）  
 ※令和4年度：「保健師の人材確保・人材育成の状況等に関する調査（令和4年7月厚生労働省保健指導室調べ）」にて、回答が得られた自治体（全体n=148）のうち、統括保健師が配置されていると回答した自治体のみ回答  
 ※令和5年度：保健師中央会蔵 事前調査（令和5年6月厚生労働省保健指導室調べ） 統括保健師の事務分掌への明記内容に記載のある回答

## 統括保健師の職位・所属部門

### 【職位】



### 【所属部門】



「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

(最終改正：令和5年3月27日厚生労働省告示第86号)

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所

3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能

(4) 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

一 人材の確保

2 (略)

また、都道府県、政令市<sup>(※)</sup>及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

(※) 地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条に規定する市をいう。

保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について

- 感染症法等の改正等に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(最終改正：令和6年3月29日厚生労働省告示第161号)において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。  
※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師(統括保健師)を配置するよう努めることとしている(「地域における保健師の保健活動に関する指針」健発0419第1号平成25年4月19日)。
- 保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。



保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

- ① 改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ② 新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③ 有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④ 地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化等

35 次の感染症危機に備えた「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）の全面施行に向けて、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のため、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の役割の重要性に鑑み、地方交付税措置について、道府県の標準団体当たりの本庁及び保健所の課長措置数を各1名増加させるなどの見直しを行うこととしている。保健所及び地方衛生研究所を設置する地方公共団体においては、引き続き保健所等の体制強化に取り組んでいただきたい。

## 令和6年度における保健所の地方財政措置について

### 本庁及び保健所の課長級の職員の増加

- 健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のため、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の役割の重要性に鑑み、地方交付税措置について、道府県の標準団体当たりの本庁及び保健所の課長措置数を各1名増加させるなどの見直しを行うこととしている。保健所及び地方衛生研究所を設置する地方公共団体においては、引き続き保健所等の体制強化に取り組んでいただきたい。

(令和6年度の地方財政の見直し・予算編成上の留意事項等について（事務連絡 総務省自治財政局財政課 令和6年1月22日発出 ※別紙P23～24 抜粋）

#### 【統括保健師及び保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる役割】

都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

(地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）最終改正：令和5年3月27日厚生労働省告示第86号 抜粋)

### ○本庁の課長級以上職員数の状況等

- ・本庁保健部門における保健師の管理職登用が推進
- ・地域保健法等の改正に伴い、本庁における統括保健師の役割が重要

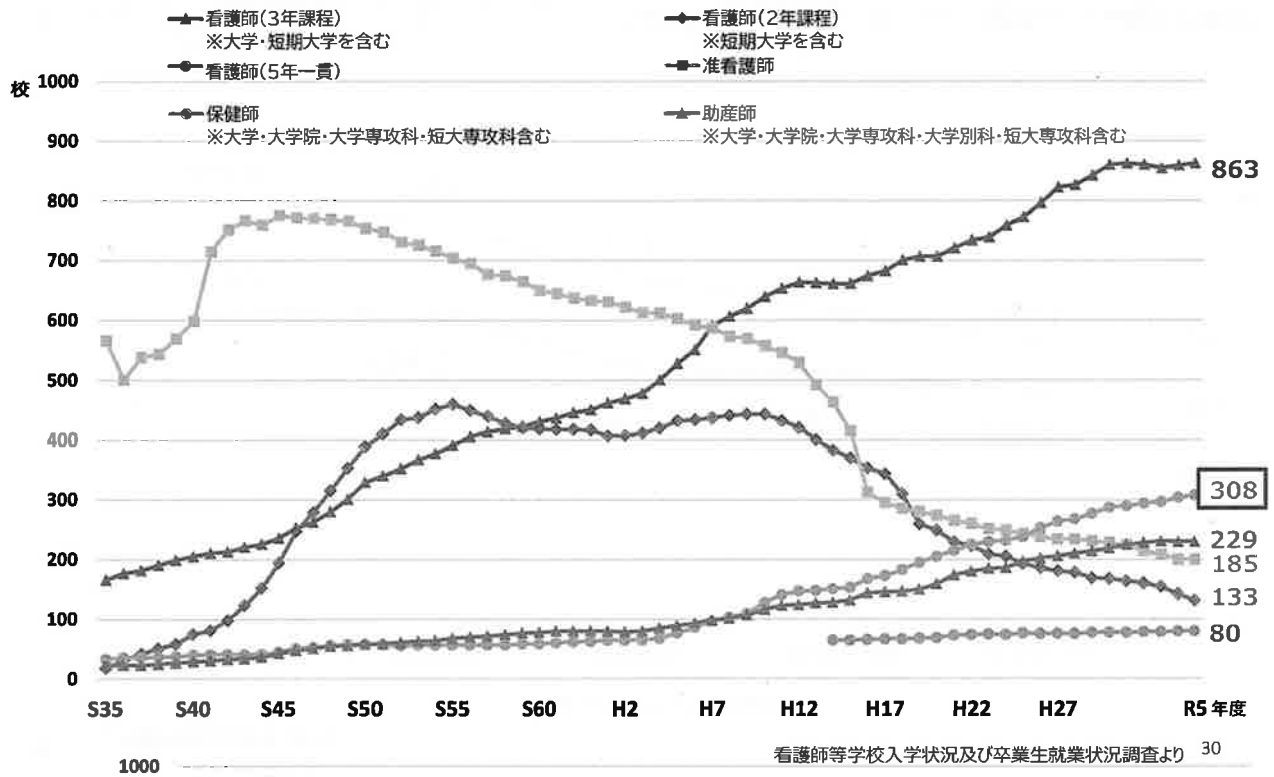
### ○保健所の課長級以上職員数の状況等

- ・保健所における保健師の管理職登用が推進
- ・地域保健法等の改正に伴い、各保健所において総合的なマネジメントの役割を担う保健師に求められる職責が大きくなっている

⇒ 令和3年度から5年度にかけて、保健所保健師の恒常的な人員体制を強化するために必要な地方財政措置が講じられており、引き続き保健所の人員体制強化を図っていただきたい。



# 看護師等学校養成所数の推移



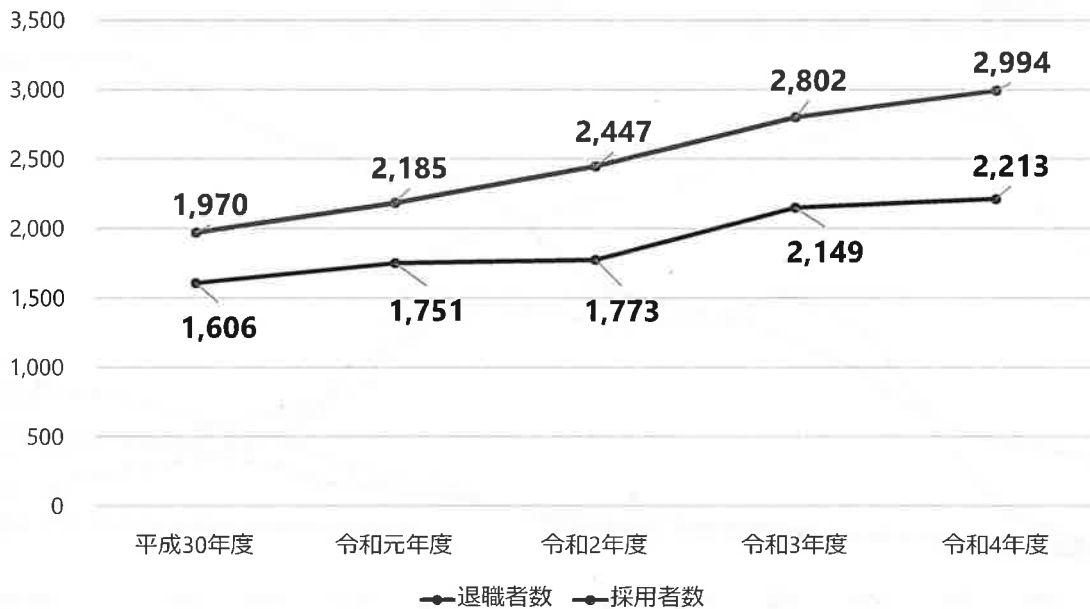
## 1. 災害時の保健活動

## 2. 自治体保健師の確保等

- ① 保健師の状況
- ② 保健師の確保
- ③ 保健師の人材育成
- ④ 保健師の保健活動

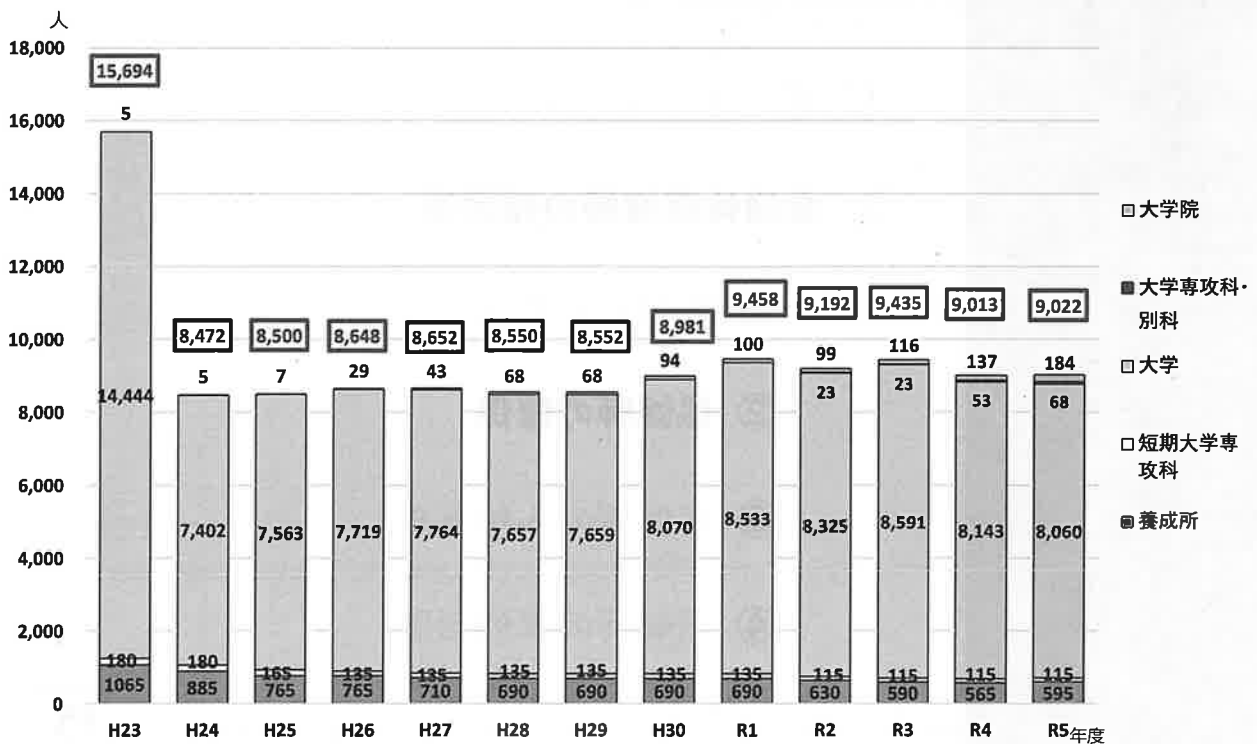
## 常勤保健師退職者数・採用者数

○直近5年間は、退職者数、採用者数ともに年々増加している。



【出典】保健師活動領域調査

## 保健師学校養成所の1学年定員の推移



養成所：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省）  
 養成所以外：文部科学省高等教育局医学教育課調べ

# インターンシップにかかる取組状況

## 調査目的

令和6年度、各自治体が看護学生等を対象に行うインターンシップの効果的な実施を支援することを目的に、インターンシップの工夫等をまとめた手引きを作成することを予定している。作成に先立ち、インターンシップを実施している自治体の取組状況を把握する目的でアンケートを実施する。

## 調査対象

全都道府県の統括保健師または保健師研修関係担当者 n = 47

## 調査時期

令和6年2月8日(木)～令和6年2月26日(月)

## 回答状況

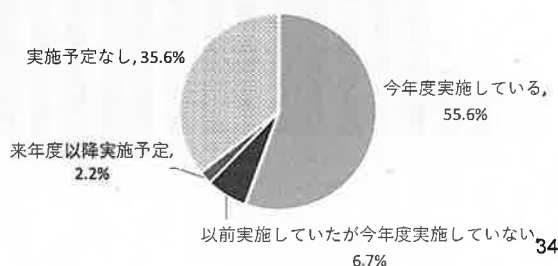
回答数：45都道府県 / 47都道府県 (回答率：95.7%)

## インターンシップの実施状況

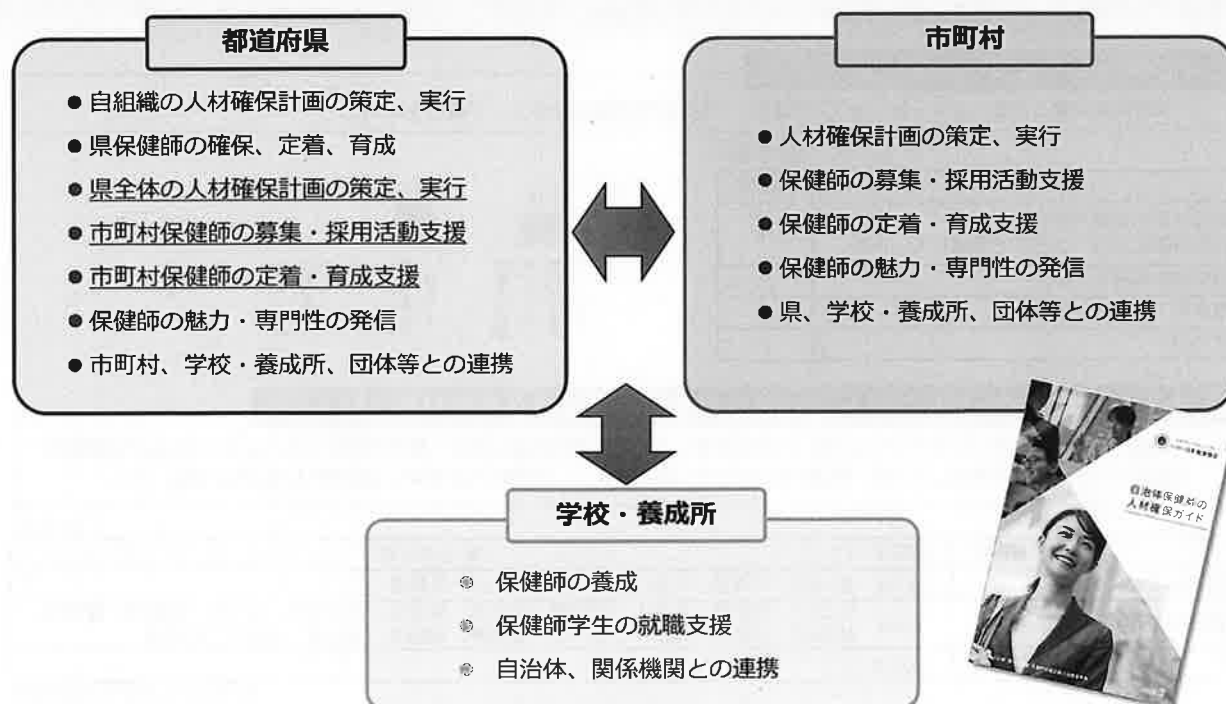
保健師を対象とするインターンシップの実施状況は、「**今年度実施している**」55.6%、「**以前実施していたが今年度実施していない**」6.7%、「**来年度以降実施予定**」2.2%、「**実施予定なし**」35.6%であり、実施しているか否かで二極化している。

(n=45)

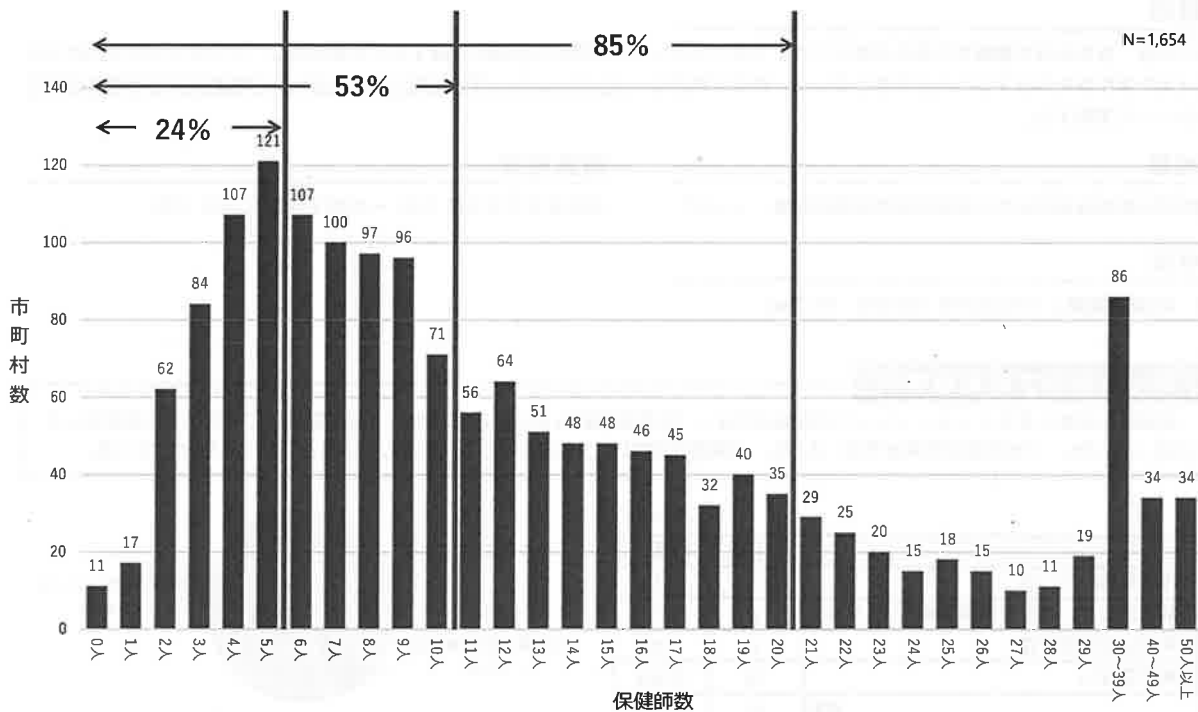
	回答数	回答率
今年度実施している	25	55.6%
以前実施していたが今年度実施していない	3	6.7%
来年度以降実施予定	1	2.2%
実施予定なし	16	35.6%
合計	45	100.0%



# 自治体保健師の人材確保の推進



## 市町村における常勤保健師数の分布



【出典】令和5年度保健師活動領域調査結果より保健指導室作成

36

## インターンシップにかかる取組状況

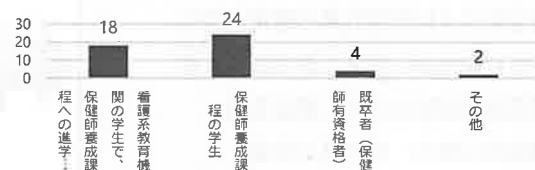
保健師を対象とするインターンシップを「今年度実施している」と回答した都道府県は25か所であった。

### インターンシップの対象【問3】

保健師を対象とするインターンシップの対象は、「保健師養成課程の学生」が最も多かった。

(n=25、複数回答)

	回答数
看護系教育機関の学生で、保健師養成課程への進学を希望している者	18
保健師養成課程の学生	24
既卒者（保健師有資格者）	4
その他	2



### 管内市町村でのインターンシップの募集や広報の取りまとめの有無【問4】

保健師を対象とするインターンシップを「今年度実施している」都道府県のうち、管内市町村でのインターンシップの募集や広報の取りまとめを「実施している」都道府県は6か所（24.0%）、「実施していない」19か所（76.0%）であった。

(n=25)

	回答数	回答率	都道府県名
実施している	6	24.0%	宮城県、新潟県、山梨県、岐阜県、静岡県、島根県
実施していない	19	76.0%	北海道、岩手県、福島県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県、福井県、長野県、愛知県、滋賀県、兵庫県、岡山県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、大分県
合計	25	100.0%	

※赤字はモデル事業への参加希望あり

【参考】インターンを実施している市町村：宮城県（白石市、角田市、村田町、七ヶ浜町、利府町、大崎市、加美町、栗原市、女川町、気仙沼市）、福島県（磐梯町、猪苗代町、湯川村、楡枝岐村、只見町、南会津町、双葉町）、神奈川県（横浜市中区、川崎市、相模原市、横須賀市、茅ヶ崎市）、岐阜県（関市、飛騨市、郡上市）、滋賀県（大津市、高島市）、鳥取県（米子市、南郷町）、岡山県（岡山市）、愛媛県（四国中央市）、長崎県（長崎市、佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、五島市、雲仙市）、沖縄県（伊平屋村、伊江村、北大東村、久米島町、座間味村）

35

#### 記の4 (抜粋)

都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育(研修(執務を通じての研修を含む。)、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。)については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。

#### 別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

##### 第二

##### 1 都道府県保健所等

##### (5) 研修(執務を通じての研修を含む。)

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

##### 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

##### (2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。(抜粋)

イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村(保健所設置市、特別区を含む。)間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

32 地方公務員の人材育成・確保に当たっては、「人材育成基本方針策定指針の-23-改正について」(令和5年12月22日付け総務省大臣官房地域力創造審議官、総務省自治行政局公務員部長通知)を踏まえ、以下の点に留意し、令和5年12月に策定された「人材育成・確保基本方針策定指針」を参考として、各地方公共団体において策定されている人材育成基本方針の改正等を含め、着実に取組を進めていただきたい。

- (1) 人材育成については、各地方公共団体が、改正後の人材育成基本方針において、特に重点的に取り組むとして明示した新たな政策課題に関する自団体職員向けの研修経費及び都道府県等が市町村職員を含めて開催する広域的な研修経費について、新たに地方交付税措置を講ずることとしていること。
- (2) 人材確保については、小規模市町村を中心として、専門性を有する人材の配置が困難な状況が見られることから、技術職員やデジタル人材の確保に対する地方交付税措置に加え、都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、新たに特別交付税措置を講ずることとしていること。

### □ 保健師助産師看護師法

- 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならない

### □ 看護師等の人材確保の促進に関する法律

- 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない
- 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない

### □ 地方公務員法

- 職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない

### □ 地域保健法

- 市町村は、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない
- 地域保健対策の推進に関する基本指針では地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項を定める

### □ 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

- 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行う

## 1. 災害時の保健活動

## 2. 自治体保健師の確保等

- ① 保健師の状況
- ② 保健師の確保
- ③ 保健師の人材育成
- ④ 保健師の保健活動

## 自治体保健師の標準的なキャリアラダーの枠組み

各自治体がキャリアラダーを活用する際には、自組織の保健師の年齢構成や職務範囲等を踏まえて、標準的なキャリアラダーに示された能力を実際の保健師業務に対応させるなどにより、詳細かつ具体的に検討した上で、自治体独自の保健師のキャリアラダーを作成する

### 専門的能力に係るキャリアラダー

能力の成長過程を5段階に区分

		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の実践活動の領域	対人支援活動					
	地域支援活動					
	事業化・施策化のための活動					
	健康危機管理に関する活動					
	管理的活動					
	保健師の活動基盤					

### 管理職 保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

4段階に区分

		B-1 (係長への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の管理的活動の領域	政策策定と評価				
	危機管理				
	人事管理				

42

## 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（平成28年3月） ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- ▶ 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。

### 主なポイント

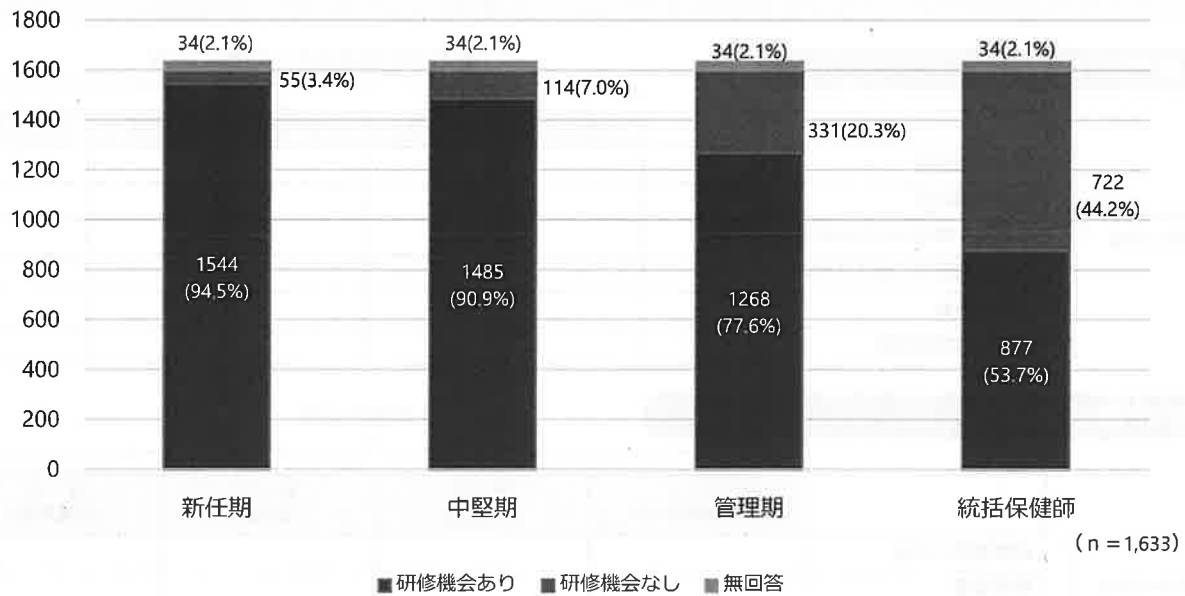
- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要  
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材教育を推進  
⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
- 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要  
⇒統括保健師に求められる能力を提示
- 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
- 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
- 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

41

## 市町村における階層別研修受講機会の状況

階層別にみると、管理期、統括保健師において研修受講機会がないと回答した人が多い。



【出典】平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

## 保健師の自治体種別・階層別研修 (OFF-JT)

研修実施主体：各自治体、管轄都道府県、国立公衆衛生科学学院、厚労省

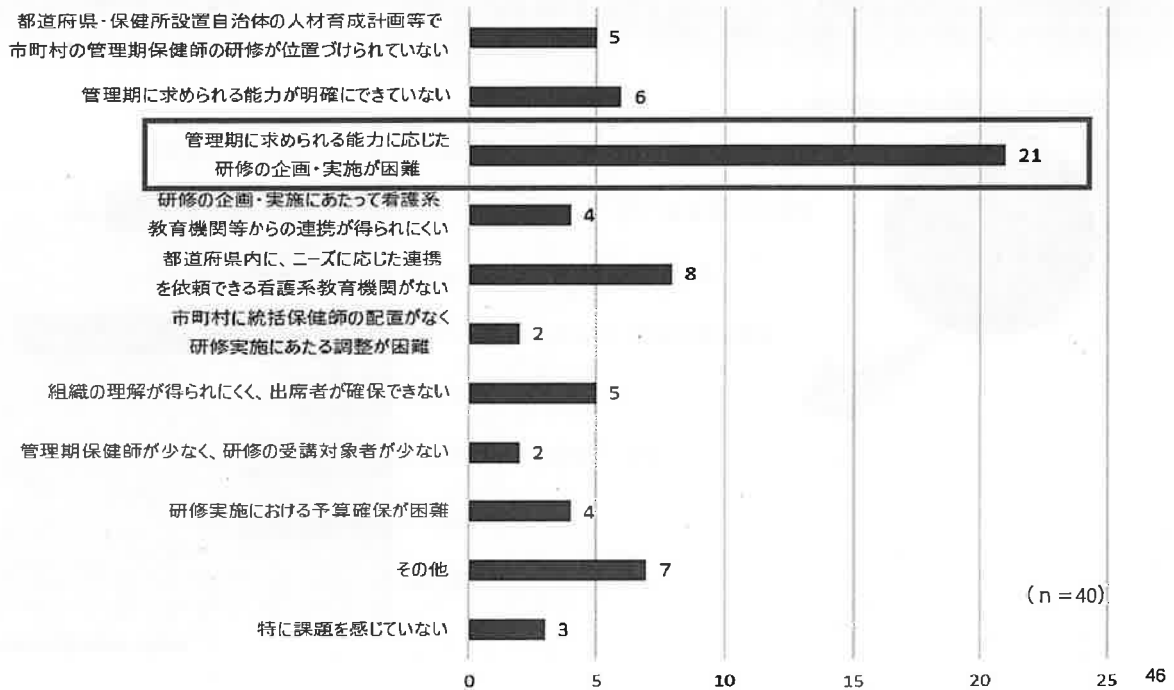
	新任期 (係員)	中堅期 (係長級)	管理期 (課長補佐級以上)	
				統括保健師
全自治体	● 保健師等ブロック別研修会			
市町村	● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイド ライン～保健師編～」	● 管轄都道府県にて実施	● 管轄都道府県にて実 施	● 管轄都道府県にて実 施
保健所設置市	● 各自治体にて実施 ● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイド ライン～保健師編～」	● 公衆衛生看護研修 (中堅期) 50人/年 ● 専門課程Ⅲ地域保健 福祉専攻科 ● 管轄都道府県にて実施	● 公衆衛生看護研修 (管理期) 50人/年 ● 管轄都道府県にて実 施	● 保健師中央会議 ● 公衆衛生看護研修 (統括保健師) 40人 /年 ● 全国保健師長研修会
都道府県	● 各自治体にて実施「新人 看護職員研修ガイドライン ～保健師編～」	● 公衆衛生看護研修 (中堅期) ● 専門課程Ⅲ地域保健 福祉専攻科 ● 各自治体にて実施	● 公衆衛生看護研修 (管理期) ● 各自治体にて実施	● 保健師中央会議 ● 公衆衛生看護研修 (統括保健師) ● 全国保健師長研修会

※研修検討会報告書等に基づいた記載であり、網羅的ではないことに留意。



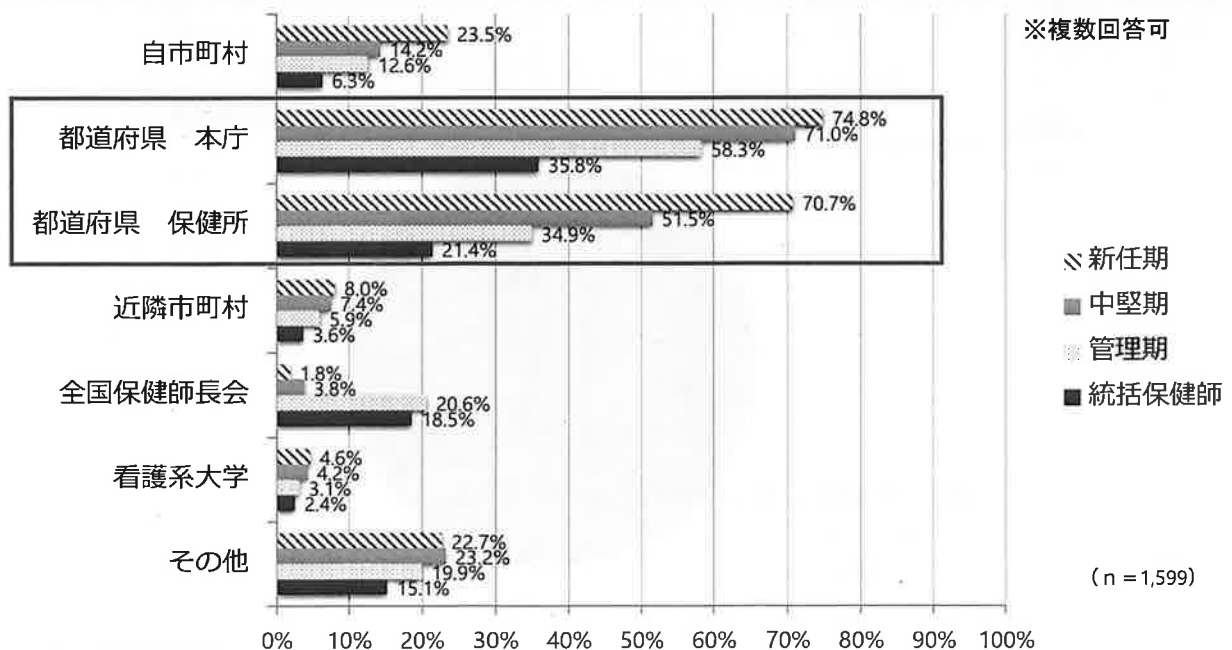
## 都道府県が管理期保健師の研修実施・育成にあたり感じている課題

「管理期に求められる能力に応じた研修の企画・実施が困難」がもっとも多い。



## 研修実施主体別の研修受講機会（市町村）

市町村が提供する研修受講機会としては、都道府県が実施する新任期及び中堅期研修が多かった。



## 管理期保健師の研修と看護系教育機関等との連携②

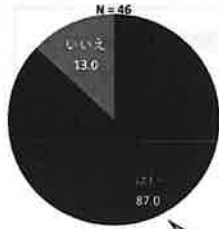
### 【管理期研修における連携以前からの連携の有無】

管理期研修における連携以前から連携していた自治体が9割弱程度である。

### 【管理期研修における連携に影響した関係性】

「看護系教育機関からの学生実習の受入」が7割の自治体で連携に影響しており、「保健師の人材育成計画策定・改訂等に関する協議会等への参画」が5割強、「自治体の委員会・検討会の委員」が4割弱と続く。

管理期研修における連携以前からの連携の有無



管理期研修における連携に影響した関係性



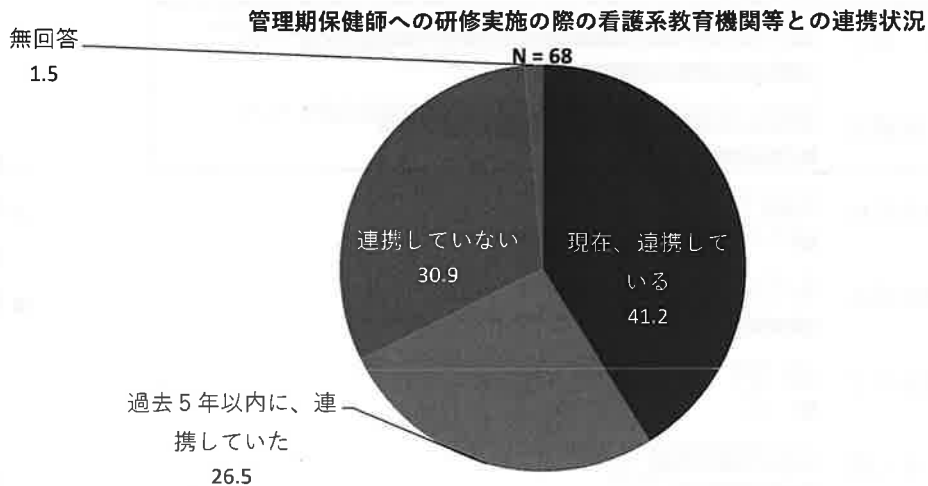
【出典】令和4年度保健指導室調べ

48

## 管理期保健師の研修と看護系教育機関等との連携①

### 【管理期保健師への研修実施の際の看護系教育機関等との連携状況】

「現在、連携している」、「過去5年以内に、連携していた」と回答した自治体が合計7割弱で、「連携していない」は3割程度である。



【出典】令和4年度保健指導室調べ

47

# 自治体保健師の人材育成推進のためのハンドブック（抄） ～地域の看護系教育機関と連携した管理記保健師の能力向上に向けて～

## 自治体と看護系教育機関が連携する際の留意点（抄）

### 1) 自治体と看護系教育機関に共通するポイント

自治体と看護系教育機関の連携は、自治体保健師に対する現任教育と保健師を養成する基礎教育の双方の教育の質向上への効果を認識し、共有します。そのために、自治体は日頃から保健師学生の実習等（以下、学生実習）のさまざまな場面でのコミュニケーションを通じた顔の見える関係や双方の機能を活用した関係性の構築により、良好な関係を築くことが大切となります。

### 2) 自治体の立場からのポイント

自治体と看護系教育機関が連携した場合も、研修実施主体が自治体であることは変わりません。双方にとっての連携の意義を適切に共有し、自治体と看護系教育機関との役割の明確化、効率的な連絡調整を行い、円滑なコミュニケーションを行うことが大切です。初回は可能な限り対面での打ち合わせを設定するようにしましょう。

### 3) 看護系教育機関の立場からのポイント

自治体保健師の育成の実施主体は、自治体であることを確認し、都道府県等の自治体保健師の育成方針等を理解したうえで、ともに検討することや助言しましょう。その際、自治体の人材育成上のニーズを捉え、看護系教育機関の教員として研修の講義の他に、グループワークのテーマ設定や提示の仕方、時間配分、まとめ助言など教育方法のスキルの強みを活かすことができます。

50

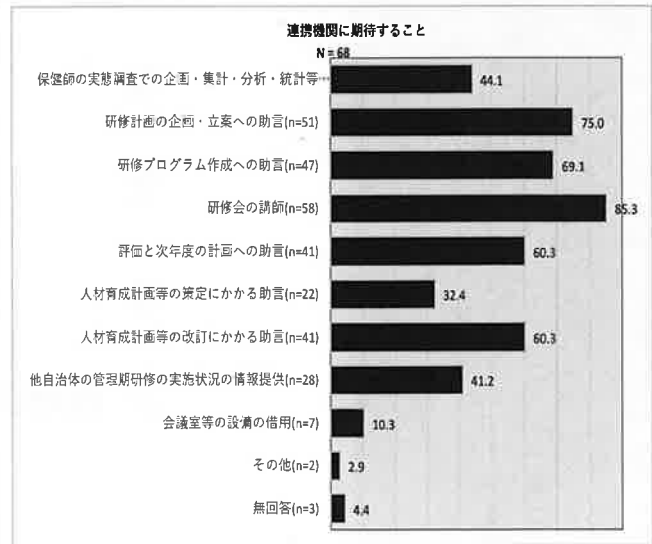
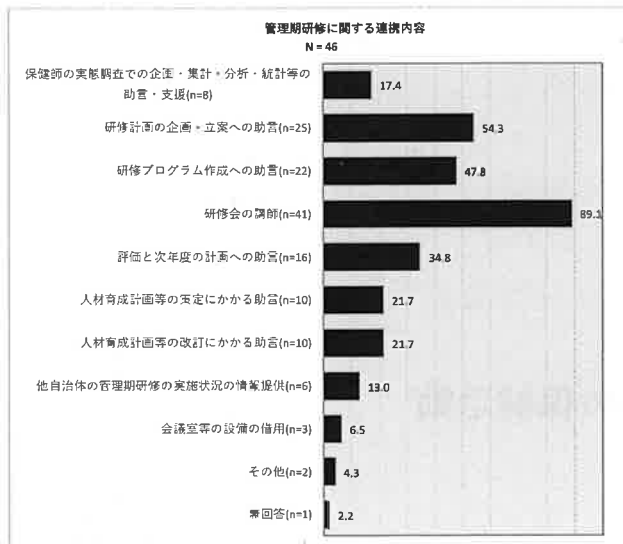
## 管理期保健師の研修と看護系教育機関等との連携③

### 【管理期研修に関する連携内容】

「研修会の講師」が9割程度で連携しており、「研修計画の企画・立案への助言」が5割強、「研修プログラム作成への助言」が5割弱と続く。

### 【連携機関に期待すること】

「研修会の講師」が9割弱の自治体で連携内容として希望されており、「研修計画の企画・立案への助言」が8割弱、「研修プログラム作成への助言」が7割程度、「評価と次年度の計画への助言」と「人材育成計画等の策定にかかる助言」が6割程度と続く。



## 保健師の保健活動の推進

### 1 体制整備

- 地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価、直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備
- 保健衛生部門における地区担当制の推進
- 各種保健医療福祉計画策定等への関与

### 2 人材確保

- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 地方交付税の算定基礎となっていることへの留意

### 3 人材配置

- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置
- 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

### 4 人材育成

- 各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施
- 新任期の保健師については「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」に基づき、各地方公共団体における研修体制の整備
- 日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力の養成

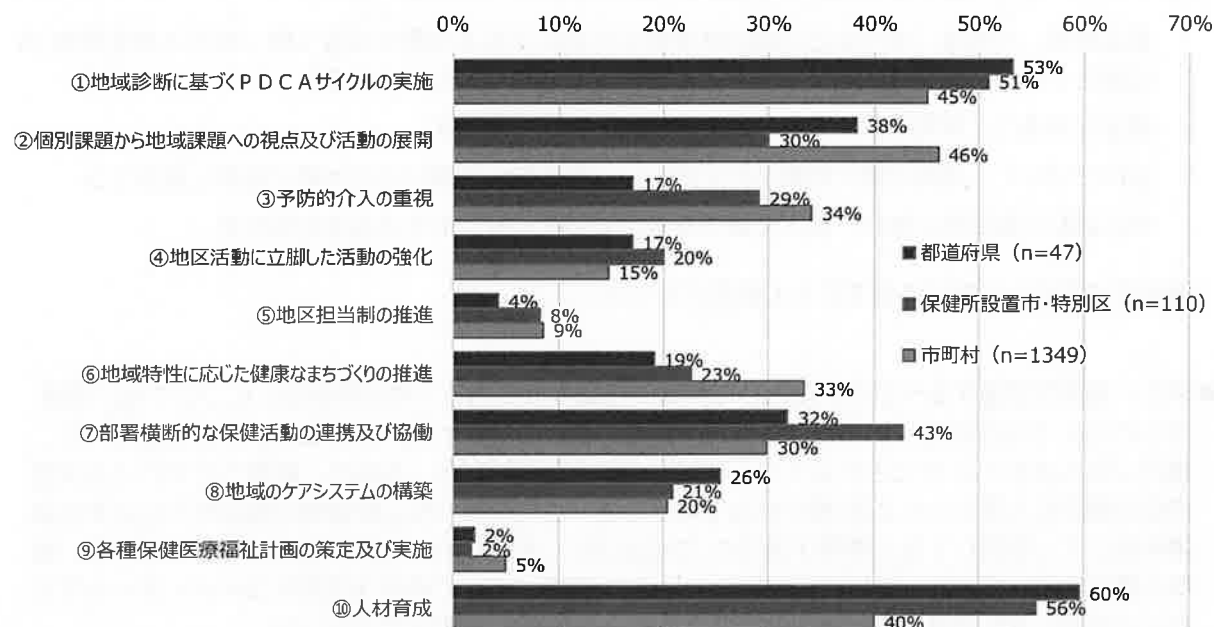
## 1. 災害時の保健活動

## 2. 自治体保健師の確保等

- ① 保健師の状況
- ② 保健師の確保
- ③ 保健師の人材育成
- ④ 保健師の保健活動

## 保健師活動指針の取組状況

### ■ 指針10項目のうち強化が必要と感じる事項（すでに強化に取り組んでいる事項を含む）



【出典】「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書別冊」より保健指導室作成

54

## 地域における保健師の保健活動に関する指針（平成25年4月19日付け 健発0419第1号）

### 保健師の保健活動の基本的な方向性

※所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

#### 1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、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により健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

#### 2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、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持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

#### 3 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・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の防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

#### 4 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。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主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

#### 5 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。

#### 6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

#### 7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

#### 8 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

#### 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。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・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

#### 10 人材育成

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の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

53

## 今後の保健師活動への提言

(令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書(抄) 令和6年3月29日)

### ■また、別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」については、

- 都道府県、市町村、本庁などの自治体種別等で記載のある内容を精査(例:県型/市型保健所の書きぶり、都道府県は地区担当制とは表現せず市町村担当制とする)
- 都道府県本庁と市町村本庁それぞれの保健師の役割を明確化
- 手段ではなく、目的を書く記載ぶりに修正し、具体的な手段は各自治体が柔軟に創意工夫
- 地区活動の重要性に触れ、地区に責任をもってマネジメントする役割を明文化

観点での見直しも検討に値するとの意見があった。

- ### ■また、地域を把握する一つ的手段として指針に記載されている「地区担当制」については、具体的にどのような手段を用いるかは各地域の実情に応じて柔軟に検討することが必要である一方、指針に明示されていたことによって、地域の健康課題の複雑化・多様化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等といった困難な状況であっても、これを抛り所に保健師が地域を大切にする姿勢を崩さず、奮闘してきた事実があるのではないかと。そのため、地区担当制をはじめとする、地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の 実情に応じて必要な支援をコーディネートするなどの地域に責任を持った保健活動を堅持していく必要性は重要ではないかと。

56

## 今後の保健師活動への提言

(令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書(抄) 令和6年3月29日)

- ### ■今後10~20年を見据えた保健師活動のために必要な要素は、基本的に現行の保健師活動指針に既に記載されているという意見がある一方で、局長通知「地域における保健師の保健活動について」に関して、以下のような観点から見直しを行う必要があるとの意見があった。

- 記1について、保健師が地域の健康課題に関わる際の基本姿勢の明確化(例:戦略的・俯瞰的な関わり、予防の視点、地域づくり、ステークホルダーとの協働など)
- 記3について、統括保健師の配置が進んだ現状を踏まえ、自治体種別ごとの統括保健師の役割機能(例:都道府県統括保健師の役割の明確化)、統括保健師が保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担うべきかどうか、統括保健師機能発揮のための体制等の工夫
- 記2及び4について、人材確保及び人材育成の間のつながりが分かるような記載
- 記4について、保健師の特性・強みを押さえた上でのマネジメント能力含めた人材育成の方法
- その他として、DXの推進

55



2024年度九州ブロック保健師等研修会



# 多様化・複雑化する 地域課題と保健師活動

大西真由美

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

開示すべきCOIはありません

## 本日のお話

- Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密
- 外国籍住民
- 社会経済的不利
- ヤングケアラー
- 矯正施設入所経験者・触法者
- 保健師のコンピテンシーと人材育成

Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密

RICHARD HORTON. THE LANCET, 403(10444), 2578, 2024



## Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密

- 日本は、強固な制度、質の高い研究、ハイレベルなリーダーシップなど、保健分野における模範的な国と称されている
- 日本は世界で最も優れた保健医療成果をあげたサクセスストーリーをもつ

しかしながら…

- “weak institutions”(弱い制度): 日本の保健医療制度のパラドックス

Richard Horton. THE LANCET, 403(10444), 2578, 2024 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01213-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01213-3)

## Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密 continues...

The country did not need scientists with PhDs to produce practice-changing research. Instead, Japan's progress in health can be attributed to its public health nurses, who have the combined capacity to deliver care, conduct research, and change practice.

日本は、実践を変えるような研究をする博士号を持つ科学者を必要としていない。その代わりに、日本の保健医療における進歩は、ケアを提供し、研究を行い、実践を変える能力を兼ね備えた保健師によるものである(厚生労働省国際保健福祉交渉官:井上肇)。

Richard Horton. THE LANCET, 403(10444), 2578, 2024 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01213-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01213-3)

## Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密 continues...

The gatekeepers of community health, providing front-line services throughout the life course.

保健師は地域保健のゲートキーパーとなり、ライフコースを通じて最前線のサービスを提供する。

Their responsibility is to diagnose and map a community's health status, plan health promotion and education strategies, and evaluate health outcomes.

保健師は、地域社会の健康状態を診断し、マップを作成し、ヘルスプロモーションと教育戦略を計画し、健康アウトカムを評価する責任を担っている。

Richard Horton. THE LANCET, 403(10444), 2578, 2024 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01213-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01213-3)

## Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密 continues...

Public health nurses now not only work within communities, but also coordinate and manage local health services. There are strains. A shortage of nurses across the country. Too many administrative tasks. Too few opportunities for career development. Diminishing contact with communities. Gaps between evidence and practice. Complaints and verbal abuse from community residents (especially during the COVID-19 pandemic). Burnout.

保健師は現在、地域社会で働くだけでなく、地域の保健サービスを調整・管理する。しかしながら、全国的な看護師不足、管理業務が多すぎる、キャリア開発の機会が少なすぎる、地域社会との接点の減少、エビデンスと実践のギャップ、地域住民からの苦情や暴言(特に COVID-19の大流行時)、燃え尽き症候群、といった、ひずみがある。

Richard Horton. THE LANCET, 403(10444), 2578, 2024 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01213-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01213-3)

Japan's hidden secret: 日本の隠された秘密 continues...

If one dips into the literature about Japan's current health challenges, you will discover repeated calls for greater recognition of public health nurses by policy makers and political leaders. (中略) It is time we listened.

日本の現在の健康課題に関する文献に目を向けると、政策立案者や政治指導者たちが公衆衛生看護師をより高く評価するよう繰り返し求めていることがわかる。(中略) 私たちはそれに耳を傾ける時なのだ。

Richard Horton. THE LANCET, 403(10444), 2578, 2024 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01213-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01213-3)

## 「保健婦魂の反攻」より

「・・・国や厚生行政全体が今、保健婦に求めているのは、“公衆衛生看護婦(パブリックヘルスナース:PHN)”ではなく、ただの地域看護婦(ディストリクト・ナースか、よくてコミュニティヘルス・ナース)のようである。『訪問看護婦さんとどこが違うの?』といった無理解は、行政内部に留まらず、同じ看護職(看護婦、助産婦ら)の中にもあり・・・“看護の一本化”というかけ声とともに、差別化をなくす方向に更に推進しようという意向さえあるようだ。」

荘田智彦. 保健婦魂の反攻:「公衆衛生」—生命のラインが危ない. 家の光協会, 2001年, P5

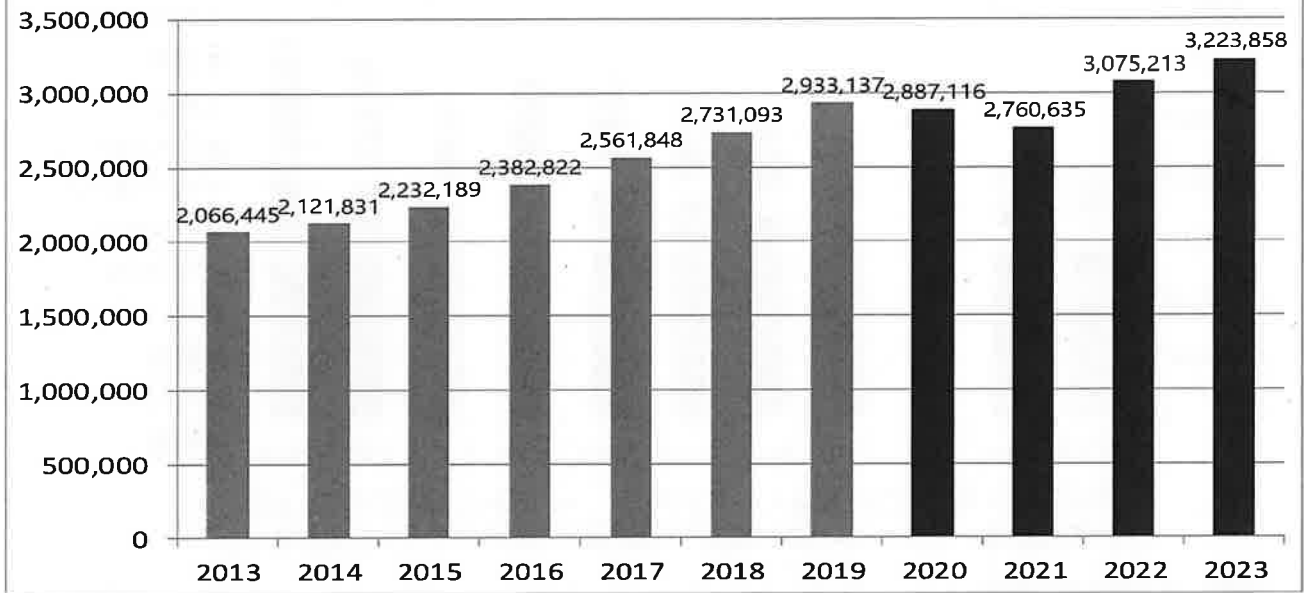
## 外国籍住民

### 在留外国人数と訪日外国人数(2023年)

順位	在留外国人数(195ヶ国)			訪日外国人数		
	総数	人数	割合	総数	人数	割合
	総数	3,223,858	100.0%	総数	25,066,350	100.0%
1	中国	788,495	24.5%	韓国	6,958,494	27.8%
2	ベトナム	520,154	16.1%	台湾	4,202,434	16.8%
3	韓国	411,748	12.8%	中国	2,425,157	9.7%
4	フィリピン	309,943	9.6%	香港	2,114,402	8.4%
5	ブラジル	210,563	6.5%	米国	2,045,854	8.2%
6	ネパール	156,333	4.8%	タイ	995,558	4.0%
7	インドネシア	122,028	3.8%	フィリピン	622,293	2.5%
8	ミャンマー	69,613	2.2%	豪州	613,062	2.4%
9	米国	62,425	1.9%	シンガポール	591,267	2.4%
10	台湾	60,220	1.9%	ベトナム	573,916	2.3%
	その他	512,336	15.9%	その他	25,066,350	15.7%

在留外国人数(法務省出入国管理庁)は2023年6月現在のデータ  
訪日外国人数は日本政府観光局(JNTO)の2023年1月-12月の累計

## 在留外国人数の年次推移(2013－2023)



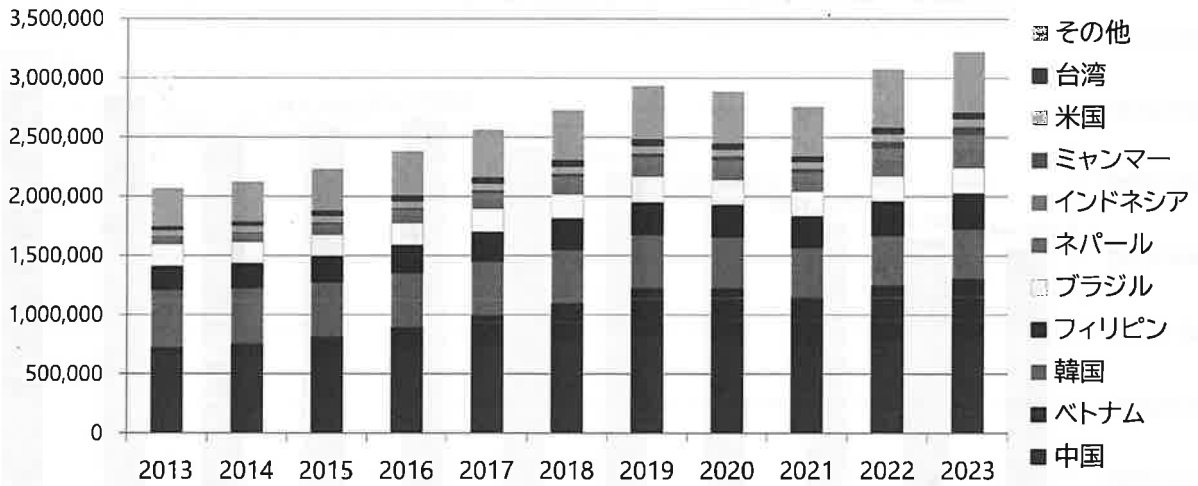
出入国在留管理庁. [https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13\\_00036.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00036.html)

## 世界第4位の移民大国ニッポン

International Migration Database (OECD, 2019)

	Country	Immigrants (thousands)
1	Germany	1,346
2	United States	1,032
3	Spain	666
4	Japan	592
5	Turkey	578
6	United Kingdom	507
7	Korea	438
8	Canada	341
9	France	266
10	Italy	265

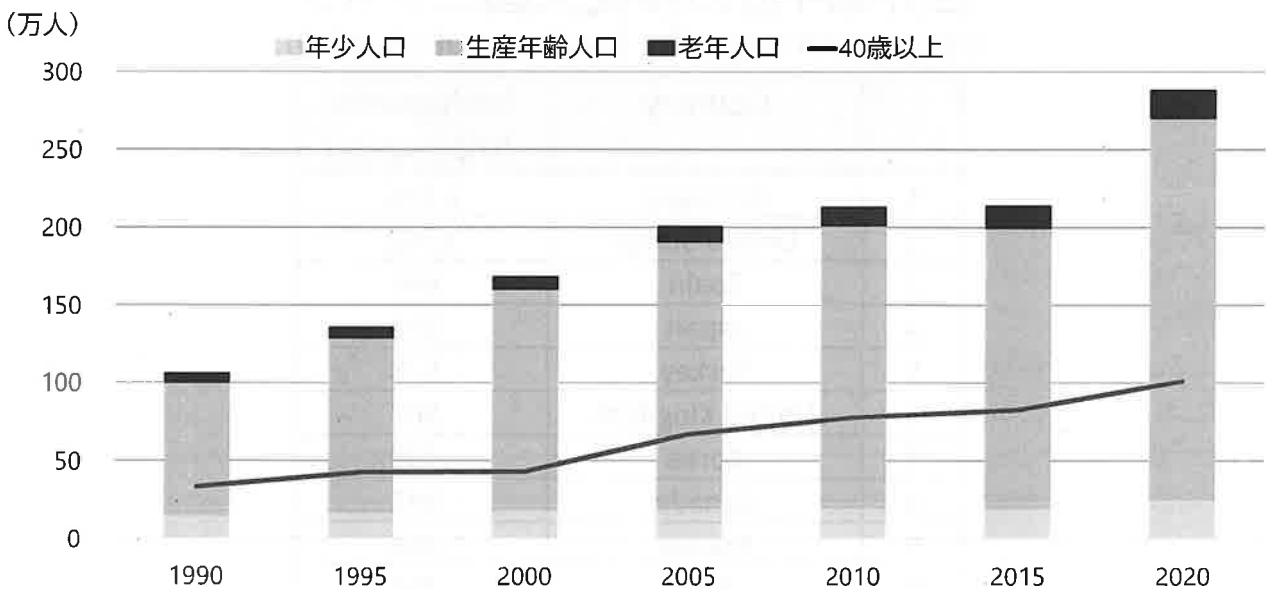
## 在留外国人数の推移(国籍別)



在留外国人数: 3,223,858人(2023年6月) → 日本の総人口の約2.6%  
 不法残留者: 79,113人(2024年1月1日現在) 2023年から8,622人増

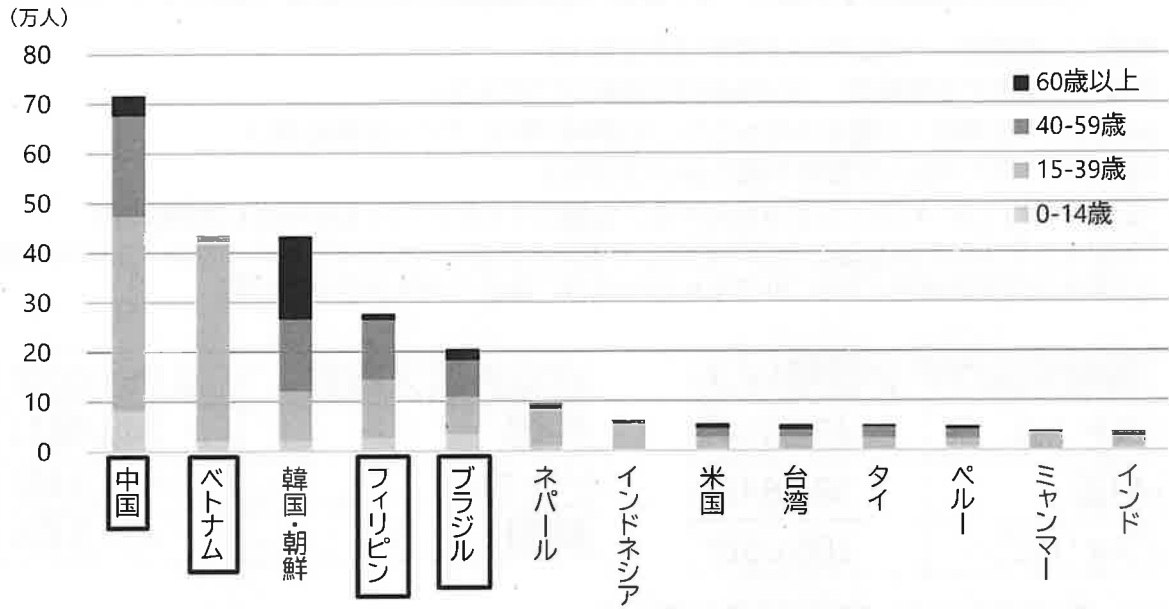
出典) 出入国在留管理庁  
[https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13\\_00036.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00036.html)

## 在留外国人の年齢構成



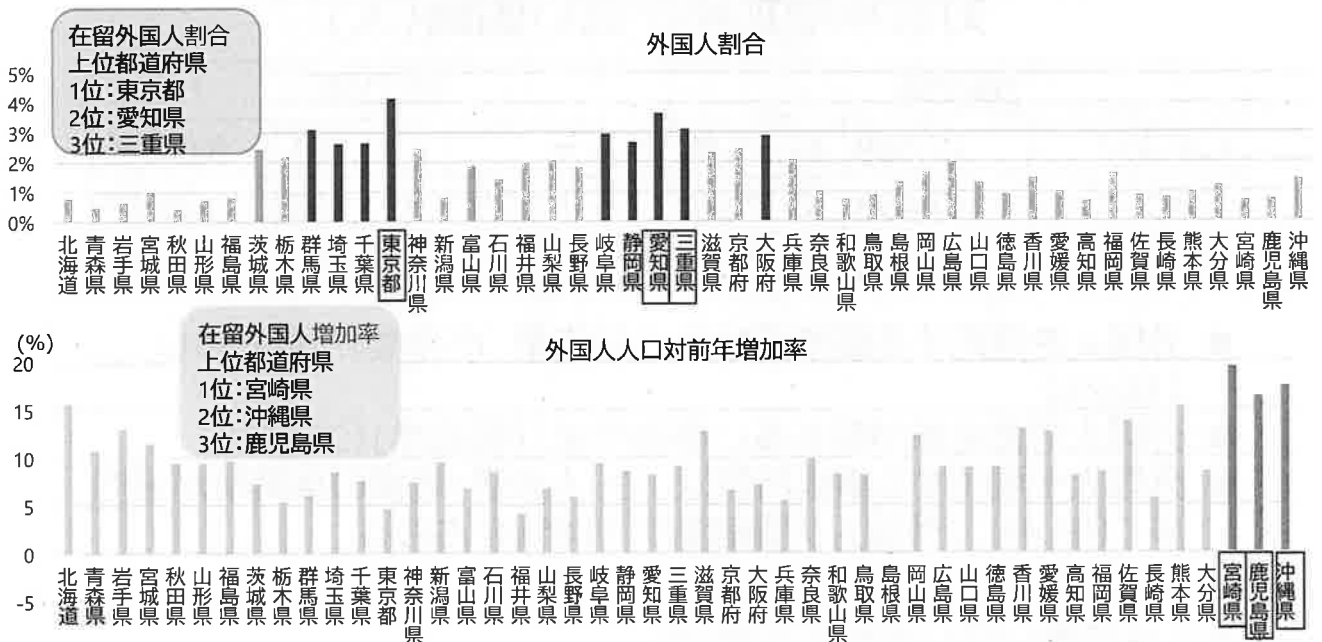
参照) 木須萌. 自治体の生活習慣病対策における外国人に対する保健師活動の課題(修士論文), 2022

### 3万人以上の在留者がいる国籍・地域別在留外国人の年齢構成(2021年12月)



参照) 木須萌. 自治体の生活習慣病対策における外国人に対する保健師活動の課題(修士論文), 2022

### 都道府県別在留外国人割合・対前年末増加率(2018-2019)



参照) 木須萌. 自治体の生活習慣病対策における外国人に対する保健師活動の課題(修士論文), 2022

## 産業保健の対象：外国人労働者(2022年10月)

- 外国人労働者数：1,822,725人(前年1,727,221人)
- 外国人を雇用する事業所：285,080カ所(前年267,243カ所)
- 2019年までは中国人が最も多かったが、2020年以降ベトナム人が最も多い
- 「製造業」で働く外国人労働者が最も多い(27.0%)
- 「医療・福祉」では、外国人労働者数も外国人を雇用する事業所数も前年比で大幅に増加
- 「外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業者が適切に対処するための指針」(2007年8月3日厚生労働省告示第276号、2017年10月10日改正厚生労働省告示第325号)

労働者数が多い国籍(人)	
ベトナム	462,384↑
中国	385,848↓
フィリピン	206,050↑

在留外国人総数	2,961,969↑
中国	744,551↓
ベトナム	476,346↑
韓国	412,340↓

参照) 厚生労働省. 外国人の雇用状況(2022年10月)  
出入国在留管理庁(2022年6月)

## 対前年増加率が高い国籍(人)

2022年			2021年		
インドネシア	77,889	47.5%増	ペルー	31,381	8.0%増
ミャンマー	47,498	37.7%増	フィリピン	191,083	3.4%増
ネパール	118,196	20.3%増	ブラジル	134,977	2.0%増

- 外国人を雇用する事業所数は、「卸売業、小売業」が最も多い(18.6%)
- 外国人労働者数が最も多い事業所は、「製造業」(26.6%)
- 外国人を雇用する事業所数は、「30人未満」規模の事業所が最も多く(61.4%)、外国人労働者数の35.8%を占める

参照) 厚生労働省. 外国人の雇用状況(2022年10月)



## 産業保健の対象：外国人労働者(2022年10月) continues ...

労働者数が多い都道府県(人)		対前年増加率が高い都道府県(人)		
東京	500,089	長崎	6,651	20.2%増
愛知	188,691	大分	8,383	14.6%増
大阪	124,570	山梨	10,433	13.3%増

事業所が多い都道府県(箇所)		対前年増加率が高い都道府県(箇所)		
東京	76,211	長崎	1,609	12.2%増
愛知	23,850	高知	1,017	11.4%増
大阪	23,413	大分	1,834	10.5%増

参照) 厚生労働省. 外国人の雇用状況(2022年10月)

## 九州・沖縄県内における在留外国人の状況

- 2022年の対前年比外国人増加率が10%を超える都道府県は1道13県であり、九州沖縄圏の8県は全てその中に含まれている。
- 福岡県を除いていずれも県民人口に占める外国人割合は1%未満(2022年)であり、他都道府県と比較して実数も多くないものの、これまで外国人人口が少なかった市町村で近年急増している。
- コロナ渦の地方において“国内の国際化”が著しく、特に小規模自治体では準備期間や先進活動事例から学ぶ間もなく対応に追われてきた。国際化対応のために活用できる社会資源が限られており、経験知も乏しい地方でのグローバル対応が求められている。

## 自治体における外国人に対する保健師活動に関する調査： 生活習慣病対策&防災・災害対応

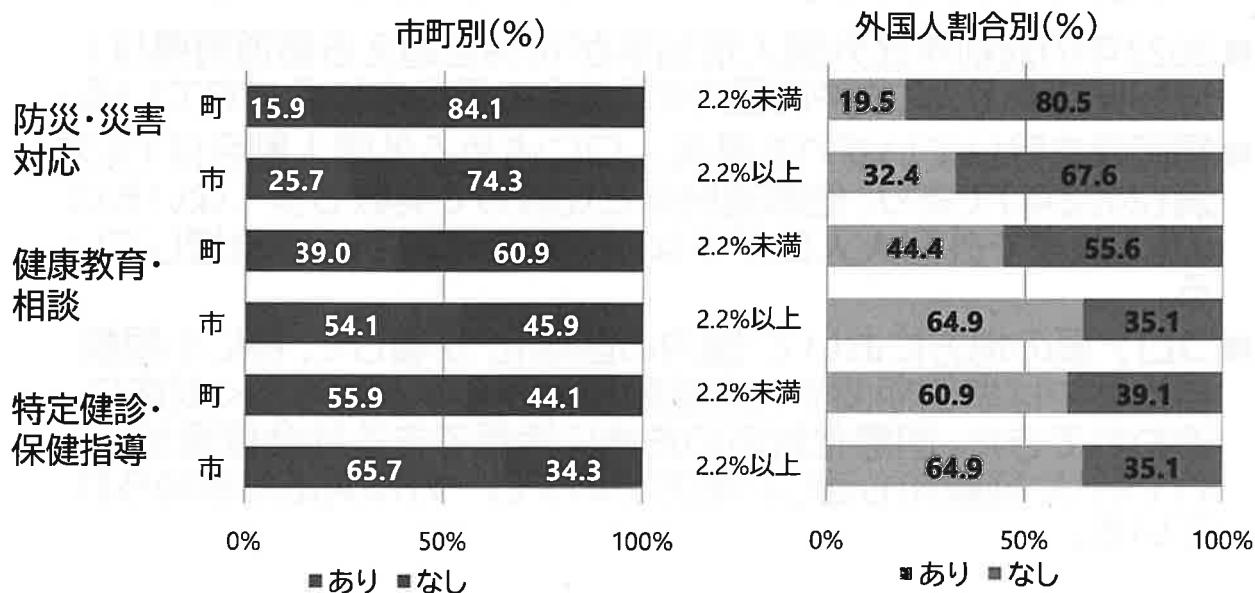
研究デザイン	横断研究
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国1741か所の市区町村の内、村を除く1558 市区町の「保健師代表者」</li> <li>・ 送付件数:1737件*</li> </ul>
調査方法	郵送法を用いた自記式質問票調査
実施時期	2021年12月

\*複数の保健センターを設置している自治体については、各保健センターに送付

木須萌, 川崎左内, 大西真由美. 自治体における外国人に対する保健師活動に関する調査:生活習慣病対策, 国際医療学会西日本地方会, 長崎, 2023

川崎左内, 木須萌, 大西真由美. 自治体における外国人に対する保健師活動に関する調査:防災・災害対応, 国際医療学会西日本地方会, 長崎, 2023

### 市町別・外国人割合別外国人対応経験の有無(N=470)



## 生活習慣病対策・自治体外国人対応を実施している自治体数(N=470)

実施サービス		n	%
生活習慣病対策	多言語通知	18	3.8
	多言語問診票	25	5.3
	通訳派遣	17	3.6
	多言語対応可能な医療機関の紹介	12	2.6
	多言語リーフレットの配布	11	2.3
自治体対応	自治体ホームページの多言語対応	184	39.1
	多機関連携の実施	65	13.8

## 結論

- ◆自治体規模が大きい市区では、自治体規模が小さい町よりも、生活習慣病対策および防災・災害時の外国人対応経験をしている割合が高かった
- ◆在留外国人割合が2.2%以上の自治体では、2.2%未満の自治体よりも、防災・災害時の外国人対応経験をしている割合が高かった
- ◆外国人への生活習慣病対策や防災・災害時対応として必要なサービスや対策(既に実施または今後必要なサービス)の認識について、以下の項目では町よりも市(特別区含む)であること、また、在留外国人割合が高いことが関連していた

「保健師対象の研修」

「問診票や資料等の外国語翻訳」

「健診・健康相談等での通訳」

「外国語対応可能な医療機関の把握」

「外国人対応をしているNPOや国際交流協会との連携」

## 社会経済的不利

### 国民健康保険被保険者数(2020年)

人口 (0-74歳)	被保険者総数		市町村		国保組合	
	N(千人)	構成比 (%)	N(千人)	構成比 (%)	N(千人)	構成比 (%)
107,544	29,198	27.1	26,478	90.7	2,720	9.3

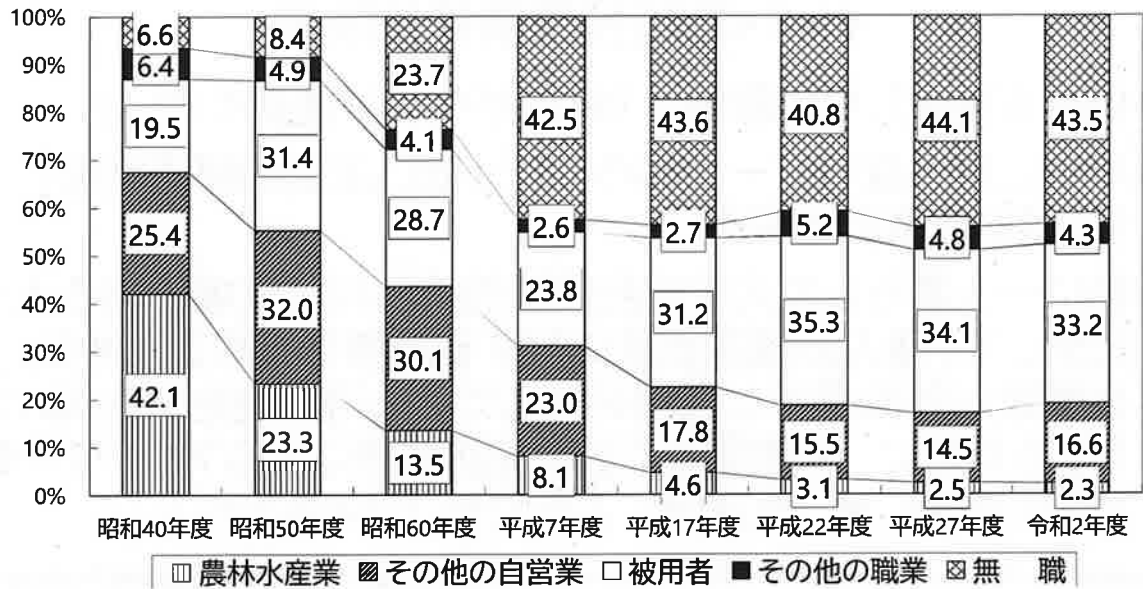
### 世帯主の職業別にみた国保世帯数の構成割合(2020年)

	%
農林水産業	2.3
その他の自営業	16.6
被用者	33.2
その他の職業	4.3
無職	43.5

産業保健(従業員5人未満)としての  
データヘルス計画(国民健康保険)

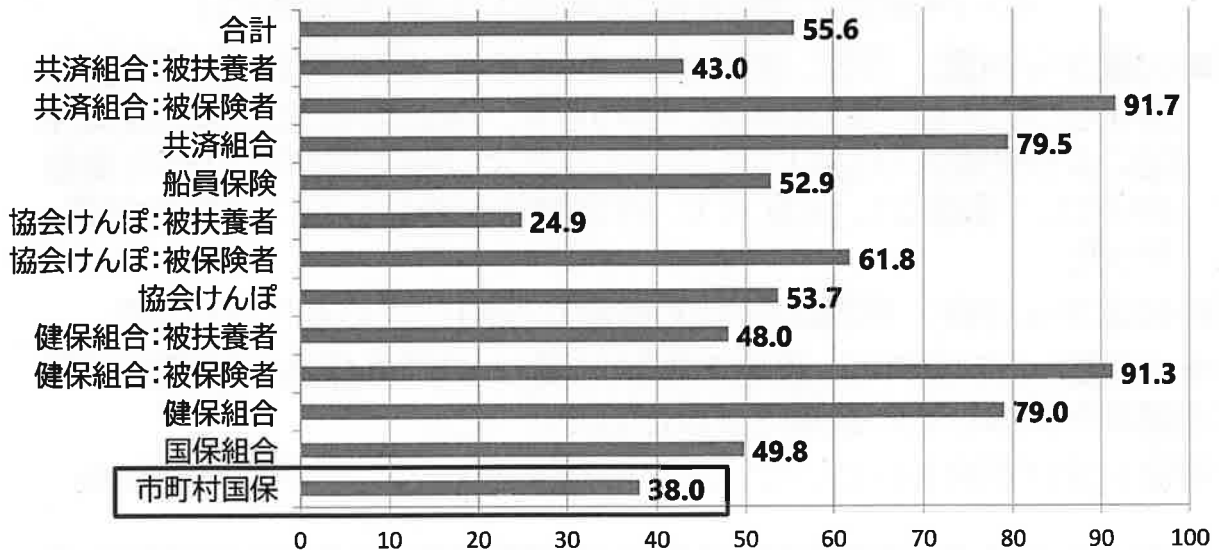
Source) e-Stat. 国民健康保険実態調査

### 世帯主(75歳未満)の職業別世帯数構成割合の年次推移



Source) e-Stat. 国民健康保険実態調査

### 特定健康診査受診率(%) (2019年度)



Source) 令和2年度. 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

## 長崎県における特定健診未受診の要因： 40-74歳国民健康被保険者

- 健診を受診しない理由：「時間がない」「面倒くさい」
- 年齢に関係なく、「一人暮らし」と「低い主観的経済状態」は、健診未受診と関連
- 特に一人暮らしの人や社会経済的に不利な立場にある人々に対して、個人の健康状態に対する認識を高めるために、また健診以外の様々な課題を抱えている可能性をアセスメントするために、保健師による家庭訪問等によるアウトリーチ活動が重要 ➡ 保健師によるセーフティネット

Mayumi Ohnishi, et al. Factors associated with failure to undergo health check-ups in Nagasaki Prefecture, Japan. J Rural Med, 18(1):28-35, 2023. doi: 10.2185/jrm.2022-046

## 医療機関受療状況と特定健康診査受診行動の関連： 40-74歳国民健康被保険者(長崎県松浦市)

- 60歳から74歳： 性別、家族構成、教育年数、運動習慣、主観的健康感ならびに主観的経済状況に関わらず、「高血圧症または脂質異常症による受療あり」および「高血圧症および脂質異常症以外の受療あり」は、「受療なし」と比べて、特定健診を受診している割合が高かった
  - 40歳から59歳： 同様の統計的有意な傾向は認められなかった
  - ➡ 60歳から74歳では、疾患の種類に関わらず「受療あり」の者は、特定健診を受診している傾向が示された
- 受療も健診受診もしていない人々に対するアウトリーチ活動が重要

大西真由美, 深江優美, 他. 国民健康保険被保険者における医療機関受療状況と特定健康診査受診行動の関連. 日本健康教育学会誌, 31(4): 210-220, 2024.

## 国民健康保険被保険者における特定健康診査連続未受診者の特徴： 訪問調査による質的研究結果

- 「健診に関する情報の入手経路」として9つの【カテゴリ】が抽出された
- 9カテゴリはさらに、“媒体を介した入手経路”、“人を介した入手経路”、“どの入手経路にも興味がない”に分類された
- 情報入手経路として「母親」は抽出されたが、「配偶者」は抽出されなかった
- 「健診未受診の理由」では、【健診に強制力がない】、【自分は健診の対象に入らないと考えている】など7カテゴリが抽出された
- 郵送通知や広報媒体では受診行動につながらない対象者であり、また、人を介した健診情報入手経路も豊富ではなかった
- 保健師自身が情報の入手経路となるような関係性の構築が必要な場合があると示唆された
- 中途退職者等では「所属組織からの社会的期待による動機づけがない」ことが、国民健康保険による特定健診未受診の背景に含まれると考えられた

植田笑, 川崎涼子, 大西真由美. 第83回日本公衆衛生学会総会, 札幌, 2024年10月(発表予定)

ヤングケアラー

## ヤングケアラーに関する研究・報告

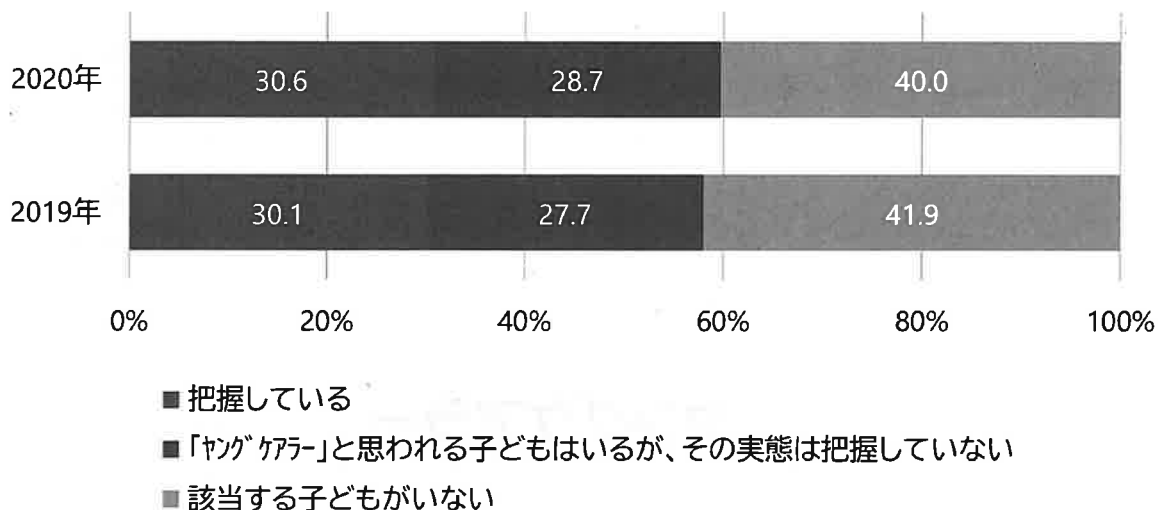
雑誌名	特集時期
精神科看護	2021年 6月
月刊福祉	2021年 6月
月刊ケアマネジメント	2021年11月
看護	2022年 4月
保健師ジャーナル	2022年 8月
看護展望	2022年 8月
ケアマネージャー	2022年 9月
地域保健	2023年 1月

医中誌  
2010年から散見  
2020年から増加

Pubmed  
2007年から散見  
2017年から増加

日本ケアラー連盟(2010年設立):  
家族など無償介護者の連盟  
<https://carersjapan.com/>

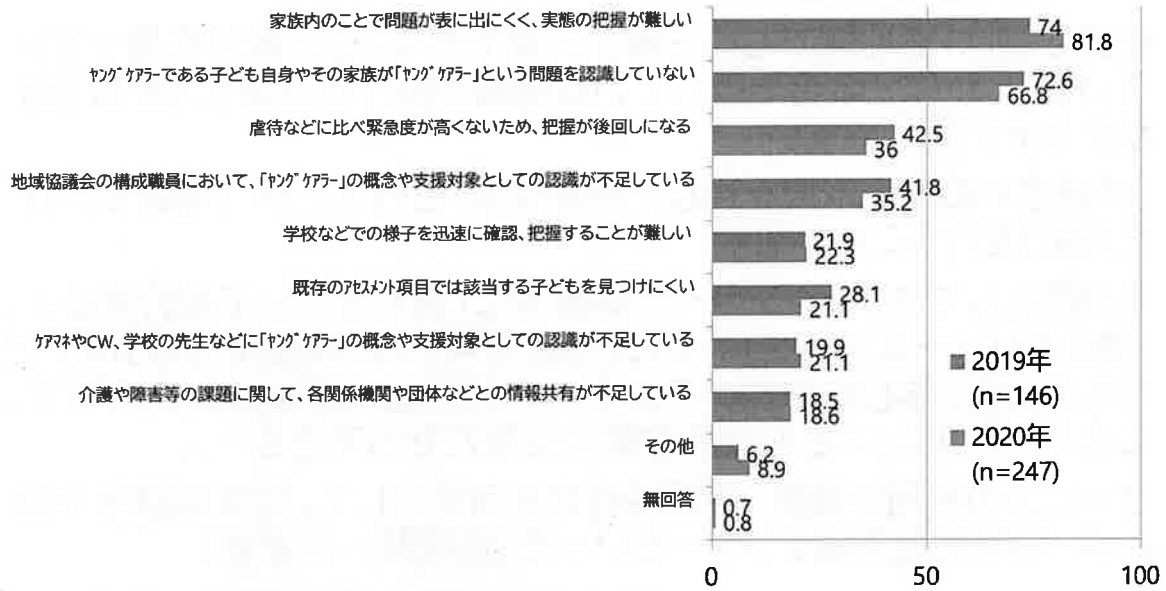
### ヤングケアラーと思われる子どもの実態把握



参照) ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書(2021年)  
対象: 市町村要保護児童対策地域協議会



## ヤングケアラーと思われる子どもの実態を把握していない理由(複数回答)



参照) ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書(2021年)  
対象: 市町村要保護児童対策地域協議会

## ヤングケアラーの対応経験がある養護教諭等の現状(2022年度)

柳澤沙也子, 大西真由美

### 目的:

ヤングケアラーの支援に向けた福祉・介護・医療・教育の連携プロジェクトチームが掲げる施策(厚生労働省, 2021)のうち、「早期発見・把握」、特に、学校においてヤングケアラーを把握する取組の現状を明らかにすることである。

### 対象:

長崎県内の小中高校に勤務する養護教諭およびスクールソーシャルワーカーのうち研究協力への同意が得られた者

### 方法:

キーインフォーマントインタビュー

## 養護教諭、SSWの立場・役割

- 養護教諭は「管理職でも第三者の人間でもない」、「教科を持っていない」ことから、【本音や隠れている情報を聞ける立場】にあり、【問題をキャッチ】しやすい
- 【保健室での関係形成を通じた情報収集】を行ったり、【時間をかけた対応】を行うことが可能
- 専門職としてヤングケアラーや保護者に「資料を用いて紹介する」「使えるリソース」等についての【情報提供】や、【保健室登校】の子どもへの対応、学校に来ない子どもへの【家庭訪問】を通して「子どもに会おうとする」ことも養護教諭の立場だからできる
- サービスの利用や調整、情報共有等を目的として、児童相談所や自治体、地域包括支援センターといった【他機関への連絡】

## 発見の難しさ、課題

- ヤングケアラーの発見にあたり、スクリーニングや、養護教諭が窓口となったり、担任による面談が行われているものの、ヤングケアラーであることを【親は言わない】場合や、ケアを担っていても「かわいそうと思われたくない」等の理由により【子どもは知られたくない】ため、ヤングケアラーだと気付くことが容易でない
- 【言いやすい環境・窓口が必要】である。
- ケアを担っていても【子どもが対応できていることによる見過ごし】により、長年外部機関が対応していない場合もあり、【学業や生活に直結しない部分への目線】は重要
- 公的サービスを利用していない場合や、支援拒否を示す家庭もあり、対象者に応じた【社会資源の説明】が必要

## 今後求められる対応

### 信頼関係の構築

- 大人に相談した際の経験から、社会に絶望したり、【大人への諦め】を抱く子どももいる

### ケアラーの年齢に合わせた支援

- 中学校は教科担任制であることから【小学校と中学校の目の届き方の違い】があり、子どもも【中学校では教科毎に違う顔を見せる】
- 「子どもが大きくなると親の期待度が大きくなる」ように、【年齢が上がることによる影響】もみられる。
- 対応にあたり、【発達段階による資源活用の違い】が生じる

## 今後求められる対応 continues ...

### ヤングケアラーのエンパワメント

- 「家族に助けてもらえないか、児童にたずねてみる」等、【子どもからSOSを出すよう促す】ことや、【子どもが変わり、自信がもてる声かけ】を行うことが重要
- ヤングケアラー自身に【相談する力を持つ生徒の解決力の高さ】を持つ

### 卒業後の対応

- 学校でヤングケアラーの対応を行う中で【卒後が心配】な子どもであっても、「卒業後にぱつっと切れてしまう」危険性があり、学校のみでは【卒後の対応困難】

## 今後求められる対応 continues ...

### 経験・情報共有

- 養護教諭の中には【ヤングケアラーの対応経験】が少ない者もいる。活用可能な社会資源や対応経験等、【養護教諭間の情報共有】を行うことが必要

### 支援制度の構築

- ヤングケアラーの対応について、「命を脅かされるような案件でない」が対応を要する場合に【支援制度が整っていない】ため、【支援の隙間】にあり、「放置されてそのままになる」等の【未介入状態】の場合がある。「子ども達を社会で助けられることが必要」であり、【時代の変化】にあわせた【社会の変革・対応】が求められる

### 【提言】

学内関係者がヤングケアラーの存在に気付き、対応に結び付けることができるよう、学校関係者のヤングケアラーへの理解を図る

学内外の関係者間で情報共有を行い、県あるいは市町の窓口等と連携・協働する

卒業・転出・退学後の対応を継続できるよう、市町や関係機関とヤングケアラーやケアの受け手をつなげ、関係機関間において連携を図る

⇒ 児童・生徒(学校保健)も家に帰れば「地域住民」  
ヤングケアラーも含め児童・生徒の家族は「地域住民」 } 地域保健の対象

## 「子どもの貧困対策の推進に関する法律」(平成25年法律第64号)

### 分野横断的な基本方針

- 支援が届いていない、又は届きにくい子ども・家庭に配慮して対策を推進する
- 必要な支援制度を知らない、手続きが分からない、積極的に利用しづらい等の状況に配慮
- ひとり親支援に係る地方公共団体窓口のワンストップ化の推進等必要な体制づくり
- 親の健康状態の悪化により家庭が貧困の状況に置かれたり、家族の世話を追われる子どもがいる、子どもやその親に障害があったり、外国籍であるなどにより日本語が不自由であるなど、困窮層は多様であることに留意
- 支援の必要な子どもや家庭のSOSを待つことなく、能動的なプッシュ型支援を届ける
- 各地方公共団体において、貧困、虐待、不登校、いじめといった困難の類型にとらわれず、教育・保育・福祉・医療等のデータを分野を越えて連携させ、真に支援が必要な子どもや家庭に対するニーズに対応

矯正施設入所経験者・触法者

## 受刑・触法経験がある救護施設入所者の健康課題・障がい (複数の疾病・障がいがある場合も有)

健康課題・障がい	人数
高血圧	8
知的障がい	4
高尿酸血症	4
湿疹	4
便秘	4
喘息	3
狭心症・心筋梗塞	3
胃潰瘍	3
認知症(疑い含)	3
B型肝炎	3
躁うつ病・双極性障がい	2
その他	37

- A救護施設(定員 70 人)に、2013 年度～2018 年度に入所した受刑・触法経験がある 33 人の入所時に把握された既往歴・現病歴および障がいの種類
- 一人あたり2.6の健康課題・障がいを有していた
- 「その他」には、統合失調症、脳梗塞、すい臓がん、膀胱がん、肺がんなどが含まれる

川崎涼子, 大西眞由美. 受刑・触法歴がある救護施設入所者の健康課題・障がい. 2019年, 健康学会

## 薬物事犯による受刑者の精神健康状態の男女比較

背景: 覚せい剤関連の検挙者数は、この10年、毎年1万人を超え、3分の2(66.2%)は再犯者(2017年)

目的: 薬物事犯による受刑者の精神健康状態を評価する

方法: 覚醒剤事犯による受刑者男女15人ずつにインタビュー調査

- 主観的健康感
- K6 (range: 0-24)

結果:

□ 年齢: 20代-70代

□ 成人後の受刑回数

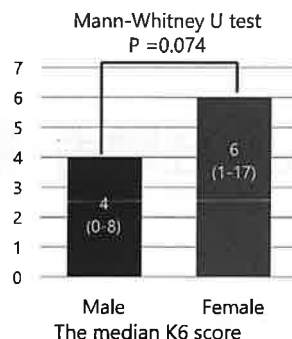
男性: 5 (range: 2 - 12)

女性: 4.5 (range: 2 - 12)

結論: 男性受刑者は女性受刑者よりも精神的健康状態が良好であった。しかし、主観的健康感に男女差は見られなかった

今後の課題:

薬物依存症回復プログラムを実施する際には、薬物使用者の精神健康状態の性差を考慮することも必要



□ 主観的健康感(とても良い/良い):

男性: 13 (86.7%)

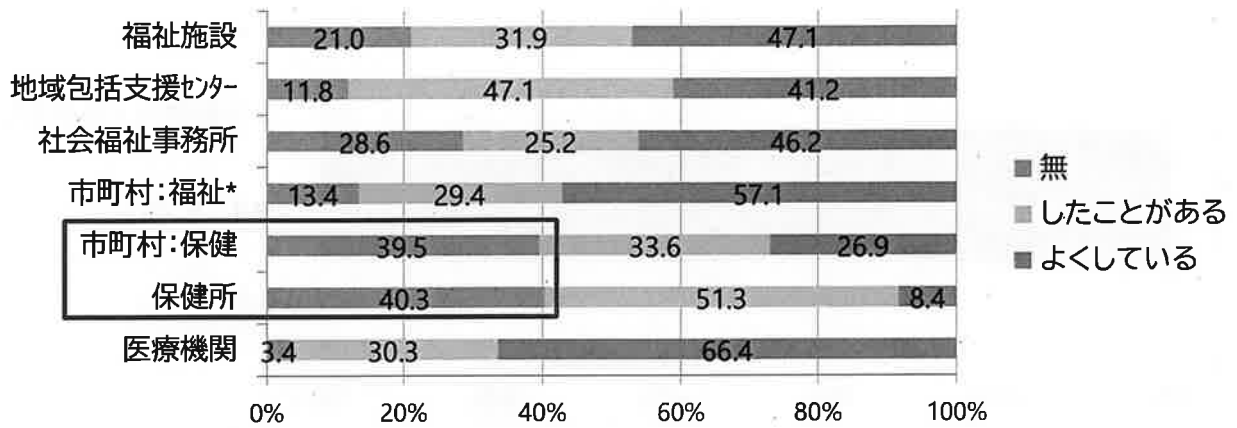
女性: 13 (86.7%)

□ 主観的健康感と精神的健康状態には、関連が認められなかった

男性:  $p = 0.148$  ( $P = 0.599$ )

女性:  $p = -0.499$  ( $P = 0.058$ )

## 地域生活定着支援センターが情報共有(連絡)および連携・協働経験がある関係機関(n=119)

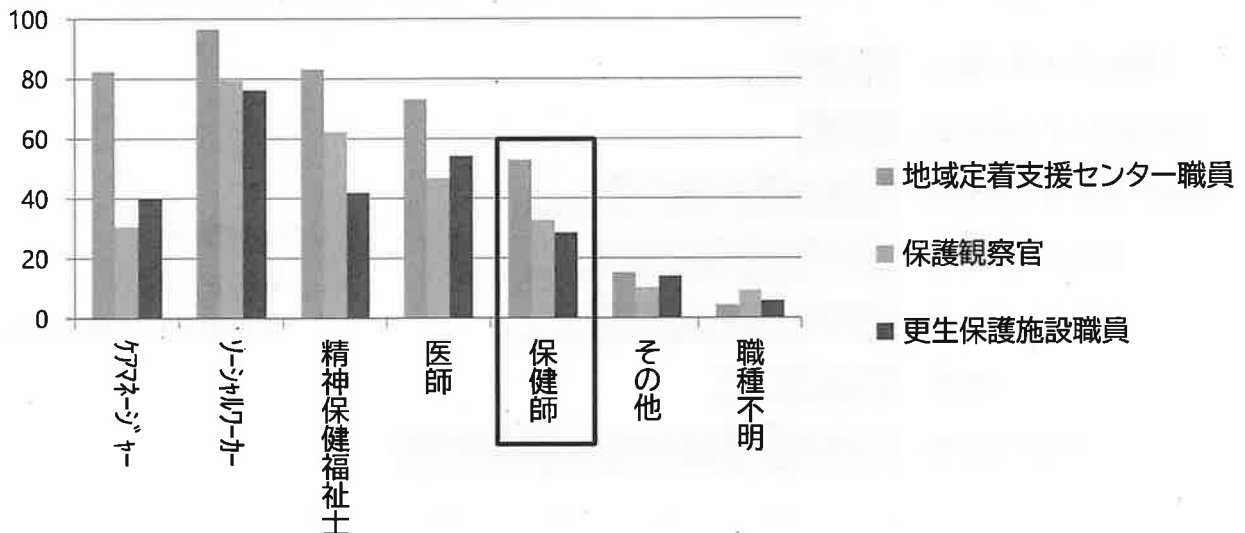


\*: 社会福祉事務所以外の福祉部署(町村で社会福祉事務所を設置していない場合など)

参照)大西真由美, 川崎涼子(2022年11月).

「健康課題をもつ刑事施設入所経験者等に対する包括的継続健康生活支援に関する研究」

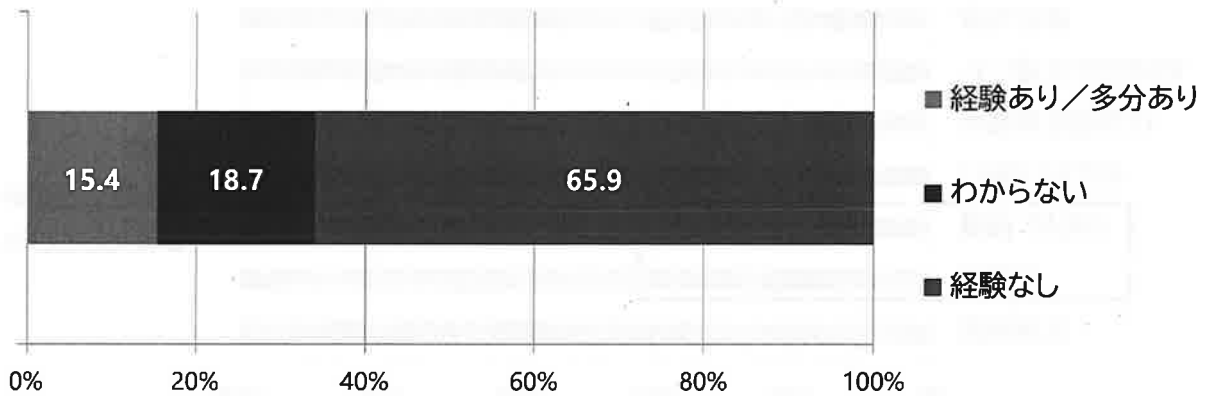
## 情報共有(連絡)および連携・協働経験がある職種(%)



参照)大西真由美, 川崎涼子(2022年11月).

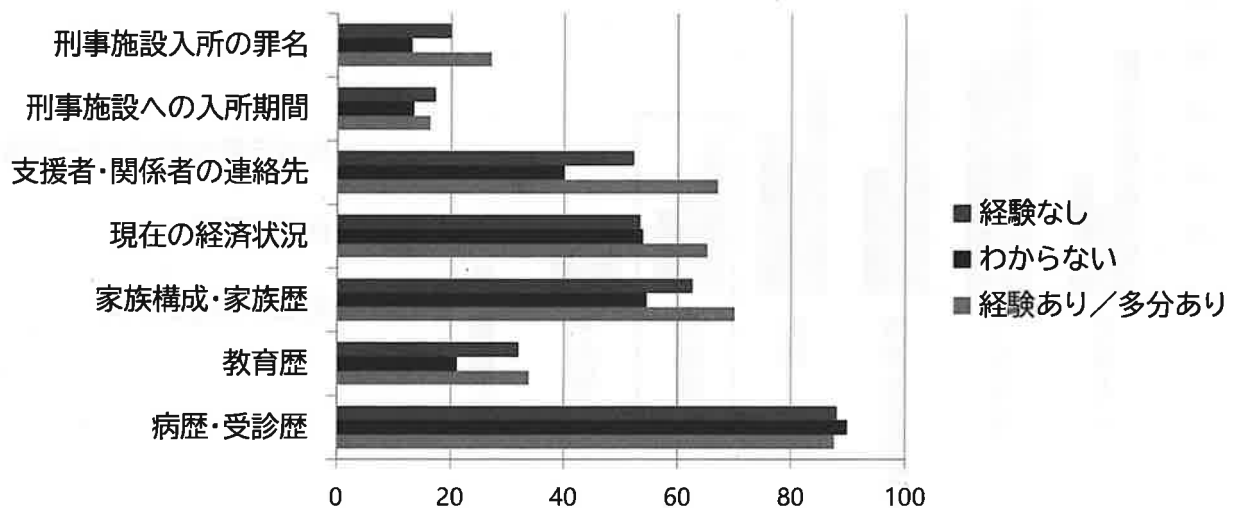
「健康課題をもつ刑事施設入所経験者等に対する包括的継続健康生活支援に関する研究」

## 全国市区町村保健師(健康増進 & 特定健診担当部署)の 刑事施設入所経験者への支援経験(N=1324)



参照)大西真由美, 川崎涼子(2022年11月).  
「健康課題をもつ刑事施設入所経験者等に対する包括的継続健康生活支援に関する研究」

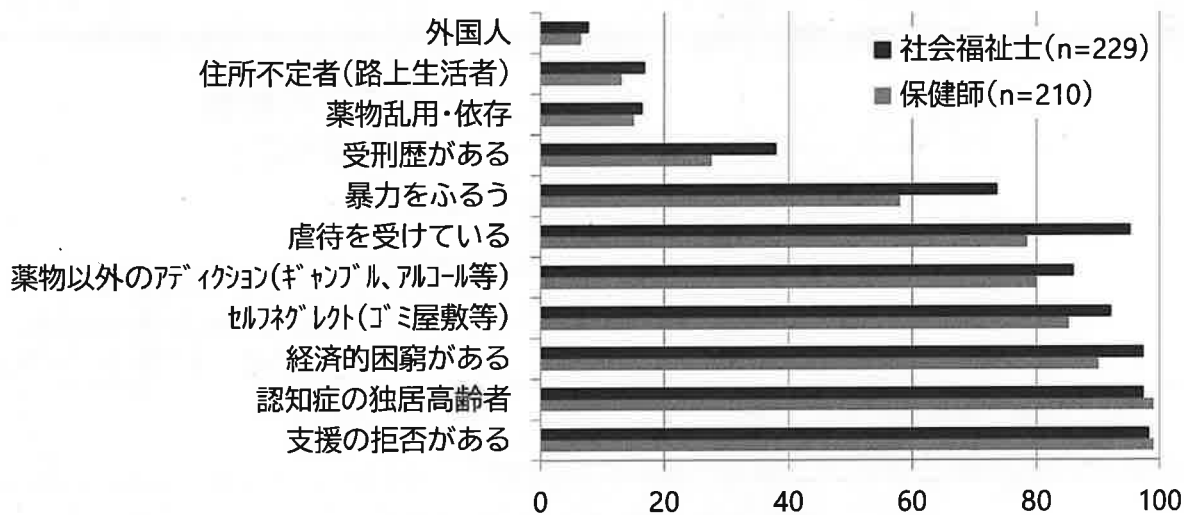
## 全国市区町村保健師(健康増進 & 特定健診担当部署)の刑事施設入所経験者への支援 経験有無別の情報収集重要度: 「とても重要である」と回答した者(%)



参照)大西真由美, 川崎涼子(2022年11月).  
「健康課題をもつ刑事施設入所経験者等に対する包括的継続健康生活支援に関する研究」

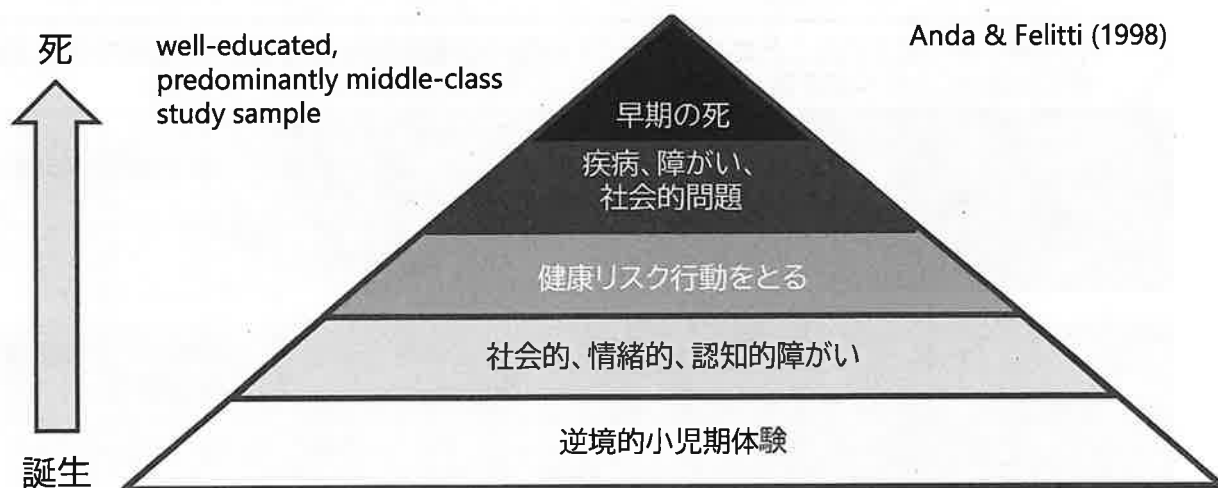


## 沖縄県を除く九州7県の地域包括支援センターに所属する保健師および社会福祉士が「対応した経験がある」社会的脆弱性のある事例(%)



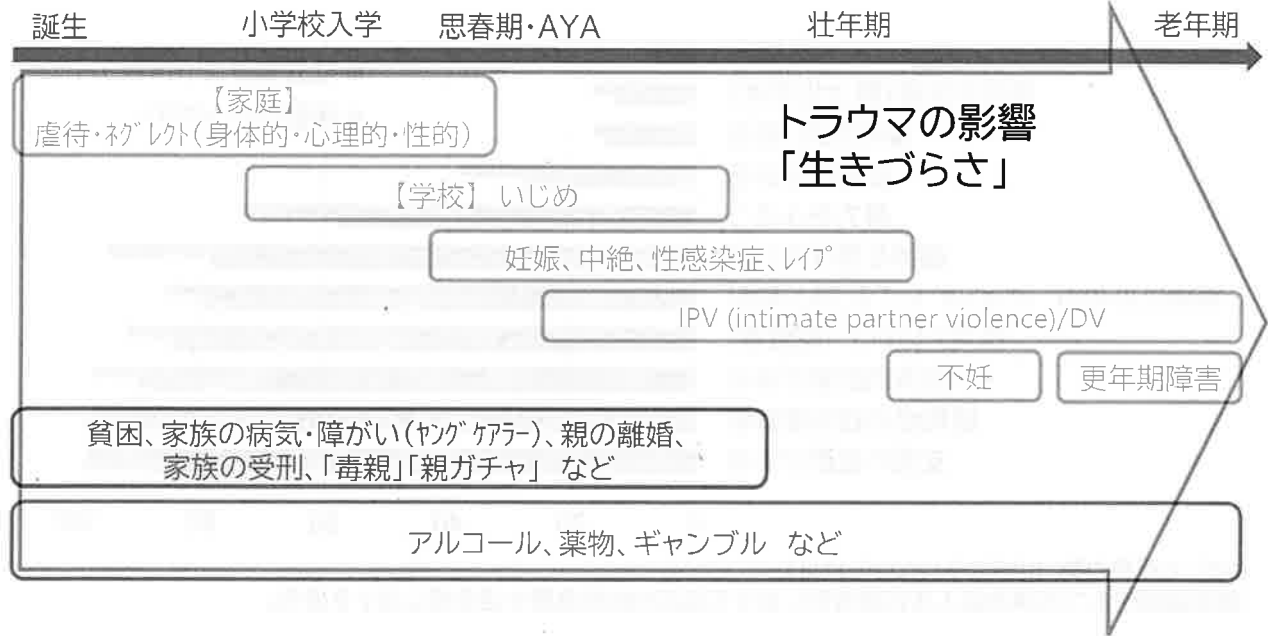
参照)大西真由美, 川崎涼子(2022年11月).  
「健康課題をもつ刑事施設入所経験者等に対する包括的継続健康生活支援に関する研究」

## 逆境的小児期体験研究: 生涯に渡る潜在的影響



- 逆境的小児期体験数が多いほど、肥満、喫煙、アルコール、薬物等の課題を抱える可能性が高い
- 逆境的小児期体験数が多いほど、高校中退、失業、貧困のリスクが高まる

# ハイリスク親子とリプロダクティブヘルス／ライツ課題



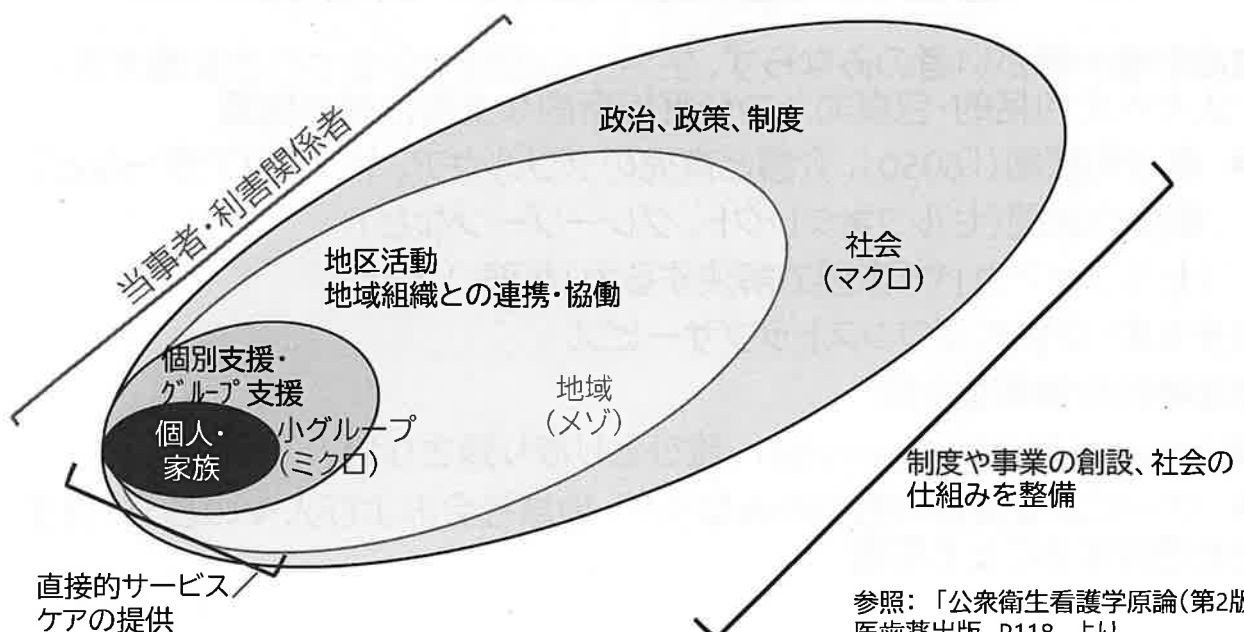
# 司法・福祉・保健をつなぐライフコースアプローチ



## 保健師と協働・協創する保健分野以外の職種・機関のことを知ろう

- 連携するには、相手を知ることが必要(保健師も地域生活定着支援センターのことを知る必要がある)
- 保健医療福祉のみならず、司法、警察や教育の他、民間・NPOなど、多職種・多機関連携する相手の役割と限界を理解した上で、「重なり合う部分」や「共通言語」を見つけよう
- ➡ 職種や立場によって「使用言語」が異なることを理解しよう
- 多様な職種・機関による様々な視点から、問題が複雑化する前に気づき、適切な支援につなげるために、困りごとを抱える人や生きにくさを抱える人のライフコース全体に着目したアセスメントと対応・支援が重要

## 働きかけの3つのレベル(マクロ、メゾ、ミクロ)と対象



## “自ら支援を求めない人たち”への支援

保健師のアウトリーチ機能(家庭訪問等)によって、“自ら支援を求めない人たち”に接近することが可能

➡ 保健師が地域住民のセーフティネットになる

### 【生きづらさを抱える人たち】

- ひきこもり(約70%は精神疾患を併存)
- 8050/9060
- ヤングケアラー(身体的疾患のみならず、精神疾患・障がいや依存症の親や家族をケアする子どもなど)
- ト라우マを抱えて生きる人たち、犯罪被害者
- 犯罪加害者の家族、触法者・刑事施設入所経験者、
- 公的制度・サービスから漏れてしまう人たち／望まない人たち など

## 地域共生社会と地域包括ケアシステム

□ 高齢者や障がい者のみならず、生活上の困難や生きづらさを抱える人々への包括的・包摂的かつ分野横断的な支援体制の構築

➡ 複合的課題(「8050」、介護と育児のダブルケア、ヤングケアラーなど)制度の狭間(セルフネグレクト、グレーゾーンなど)

「セルフケア力」や「家族で解決する力」が弱い人々

□ 多分野・多世代型ワンストップサービス

□ 重層的な伴走型支援

□ Universal Health Coverage: 誰ひとり取り残さない

➡ サービス提供側の努力のみならず、地域社会および人々の自立・自主性を涵養することも重要

# 保健師のコンピテンシーと人材育成

## 長崎県保健婦会研修 「21世紀のキーワード“パブリックヘルス・プロモーション”」 参加者の感想文

若かりし頃、

- 公衆衛生とは、あかの他人への思いやり
- 衛生とは生(いのち)を衛ること
- 保健婦とは、憲法を暮らしの中に活かす仕事
- 保健婦の行う看護とは、対象の生命力を最大限に引き出すこと
- 多数決とは、51人の意見が49人の意見を切り捨てること

「…昔のように貧困や無知からくる悲惨な社会問題を抱えたケースに出会う機会は少なくなり、保健婦としてのアイデンティティを揺さぶられ、かつ形づくる経験も少なくなってきたのかもしれませんが。けれど、虐待死や17歳の事件を見聞きする度、この地域の保健婦はどんな思いでいるのだろうかという思いがよぎります」

庄田智彦. 保健婦魂の反攻:「公衆衛生」—生命のラインが危ない. 家の光協会, 2001年, P285-299

長崎県保健婦会研修  
「21世紀のキーワード“パブリックヘルス・プロモーション”」  
参加者の感想文 continues ...

「ヘルスプロモーションや健康危機管理が、これからの保健所の役割だと言われますが、新しい言葉に振り回されている感も少なくありません。PPKとか、ミドリ理論とか、グループインタビューとか、まるで流行語のような使われ方ですが、私個人としては、何となくしっくりしません。方法論が目的化してしまったようで。科学的な技法は確かに必要です。感覚や経験論だけで行政をやっていけるわけではありませんが、感性のない技法は危うい気がします。(中略)保健師としてのアイデンティティも元気も人にもらうものではなく、活動の中から自分で作り出して行くしかない。そう考えて、帰途につきました」

荘田智彦. 保健婦魂の反攻:「公衆衛生」—生命のラインが危ない. 家の光協会, 2001年, P285-299

保健婦魂の反攻:「公衆衛生」—生命のラインが危ない  
おわりに

私が、この本で、“パブリック”や“民意”にこだわる理由の一つは、保健婦たちがさまざまな場面で上からの指示命令と、住民のよき理解者であろうとする保健婦の良心との間で、引き裂かれている現実をよく知っているからだ。(中略)“パブリック・サーバント”である保健婦が、公務員として“全体への奉仕”と、生活者個人のニーズへの“パーソナル・ケア”に揺れ動く…(中略)…われわれ国民が自ら為さねばならないこと、国や自治体が公的責任で保障しなければならないこと、その二つの間で活動する保健婦(公衆衛生看護婦)は、この健全な“パブリック”を育て、次代へ継ぐ、そういう使命をもった珍しく貴重な“仕事人(プロフェッショナル)”ではないかと思う。

荘田智彦. 保健婦魂の反攻:「公衆衛生」—生命のラインが危ない. 家の光協会, 2001年, P301-305

ご清聴ありがとうございました

mohnishi@nagasaki-u.ac.jp





九州ブロック保健師等研修会

# 保健師活動の発展に向けた 『育ち合い』の必要性

国際医療福祉大学大学院(東京赤坂キャンパス)  
医療福祉学研究科  
公衆衛生看護学領域

嶋津多恵子

1

## 保健師助産師看護師法の改正 (H21)

保健師、助産師、看護師及び准看護師は、  
免許を受けた後も、臨床研修等を受け、  
その資質の向上に努めなければならない。

平成22年4月～  
新人看護職員研修が  
努力義務

## 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)

地域診断に基づく  
PDCAサイクルの展開etc.

保健師は、これらの活動を適切に行うために、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及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得すること

3

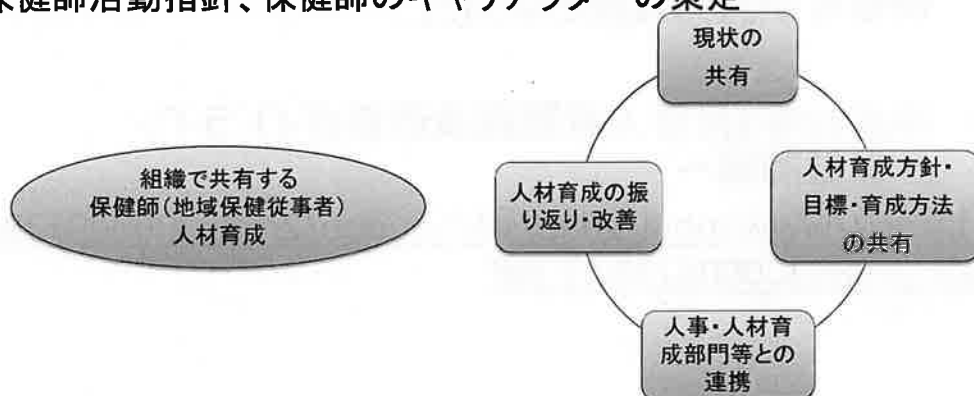
## 保健師人材育成に関する検討の変遷

年	検討会等	
平成14年度	地域保健従事者の資質の向上に関する検討会	
平成15年度	新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会	平成15年 保健師活動指針
平成16年度	新任時期の人材育成モデルプログラム作成事業検討会	
平成17年度	新任時期の人材育成プログラム評価検討会	
平成18年度	指導者育成プログラムの作成に関する検討会	
平成21年度	日本地域看護学会が提案する保健師の卒後臨地研修制度	平成21年 保助看法および 人確法の改正
平成21年	保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正	
平成22年4月 平成23年2月	新人看護職員の臨床研修等の努力義務化 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」	平成25年 保健師活動指針 改正
平成25年度	統括保健師人材育成プログラム検討委員会	
平成26～28 年度	保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」	

4

## 地方自治体における保健師人材育成

- 国の動向と併行し保健師人材育成体制の整備
  - 都道府県：都道府県・市町村を対象とした人材育成体制
  - 保健所設置市（指定都市、中核市、その他政令市、特別区）における人材育成体制、都道府県との協働
  - 保健所の教育研修機能を発揮
  - 各自治体版の保健師（地域保健従事者）人材育成ガイドライン、人材育成指針、保健師活動指針、保健師のキャリアラダーの策定



## これからの保健師人材育成

- ◆ 地域特性・組織特性を踏まえた人材育成
- ◆ 地域／地区活動を推進できる体制整備・組織の見直しと人材育成
- ◆ 保健師の増員、多様な背景をもつ保健師の採用
  - 新任保健師一人一人の目標設定に基づく人材育成
  - プリセプター等の教育と新任者育成のサポート体制

各立場の保健師が「わが事」として人材育成に参画し、実践知を反映した、

「生きた」人材育成指針・ガイドラインとしていくこと

どの立場でもコミットできる人材育成

# 新人看護職員研修ガイドライン ～保健師編～

- 平成21年7月の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、平成22年4月1日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となった。
- 平成23年2月新人看護職員研修ガイドライン  
～保健師編～  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128w7.pdf>

7

## 新人看護職員研修ガイドライン ～保健師編～

- 基本的な考え方
- 研修体制
- 到達目標
- 研修方法
- 研修評価
- 実地指導者の育成
- 教育担当者の育成
- 研修計画、研修体制の評価

## 技術指導の例 ～保健師編～

- 家庭訪問
- 地域診断におけるアセスメント

8

## 組織における研修体制の例

**【研修責任者】**  
 ・新人研修プログラムの策定、企画及び運営に対する指導及び助言を行う  
 ・研修の全過程と結果の責任を有する

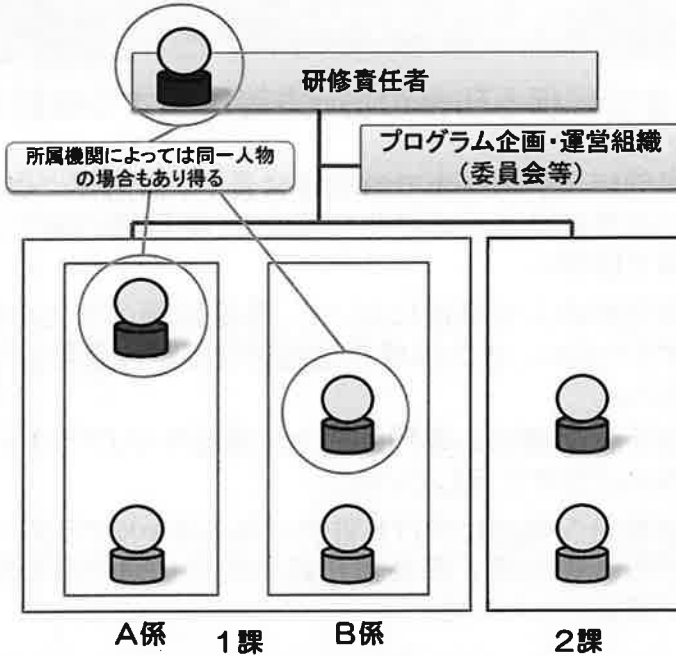
### 教育担当者

**【教育担当者】**  
 ・各部署等で実施される研修の企画、運営を中心となって行う者  
 ・実地指導者への助言及び指導を行い、新人保健師への指導、評価も行う

### 実地指導者

**【実地指導者】**  
 ・新人保健師に対して、実践に関する実地指導、評価等を行う者

### 新人保健師



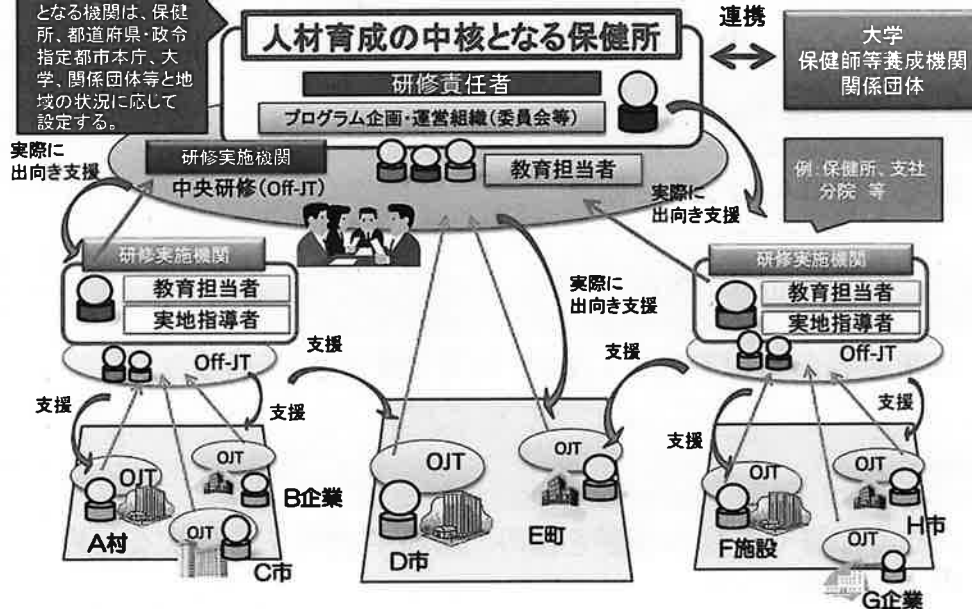
注: 組織を表すため四角で囲んでいるが、教育担当者や実地指導者は所属する課や係を越えて新人保健師研修に対応する

厚生労働省(2011).新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～,  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf>

9

## 研修における連携の例

注: 人材育成の中核となる機関は、保健所、都道府県・政令指定都市本庁、大学、関係団体等と地域の状況に応じて設定する。



※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

図2 研修における連携の例

厚生労働省(2011).新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～,  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf>

10

# 保健師のキャリアラダー

「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終取りまとめ」  
(厚生労働省, 2016)

- 保健師免許取得までの教育背景や、自治体に保健師として就職するまでの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではない。
- 保健師の人材育成において、各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するために、能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーが示された。
- 自治体保健師の専門的能力に係るキャリアラダーを5段階のキャリアレベルに分けて示している。
- 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーでは「係長級への準備段階」「係長級」「課長級」「部局長級」の4段階の職位別のキャリアレベルが設定されている。

厚生労働省:保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終取りまとめ, 2016.

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ ([mhlw.go.jp](http://mhlw.go.jp))

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>

11

## 人材育成の方法

### Off the Job Training (Off-JT)

- 職場を離れて行う集合研修

### On the Job Training (OJT)

- 日常業務の経験を通して指導・助言し振り返りを行う

### Job Rotation

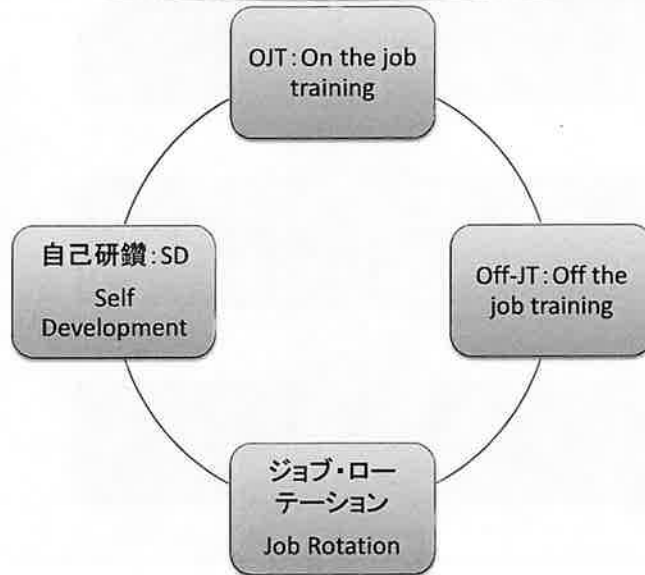
- 異なる部署で多様な経験を積み、知識や技術を習得するための人事異動

### Self Development (SD)

- 自分の意思で自分の時間も使って行う学習活動

12

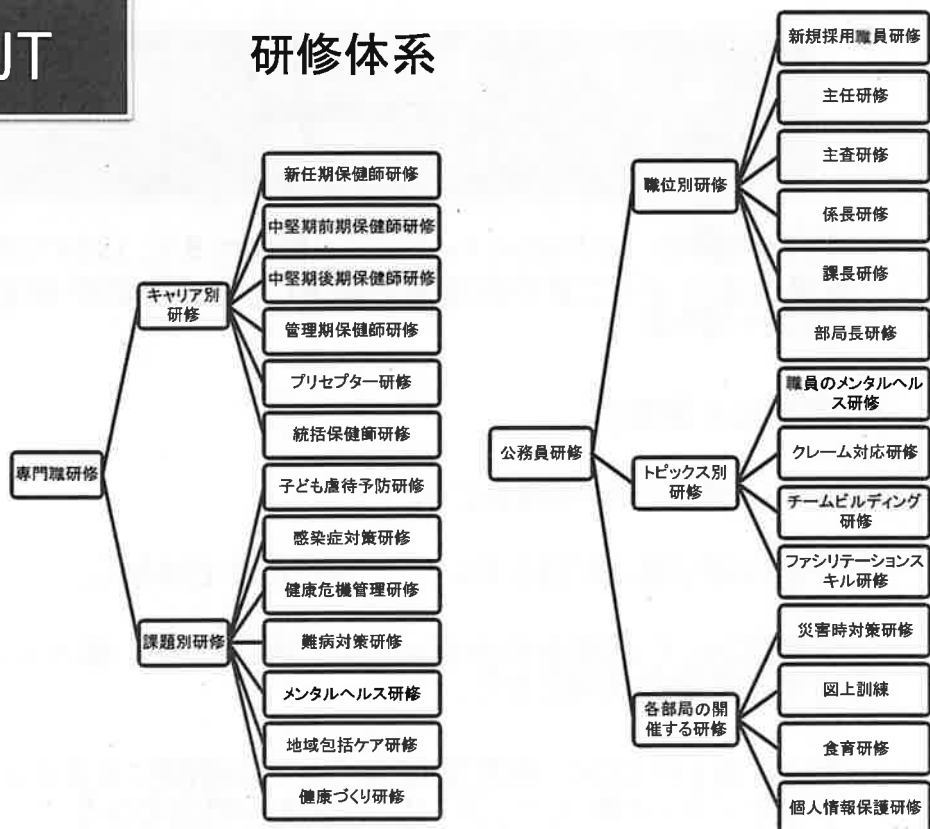
# 人材育成の方法



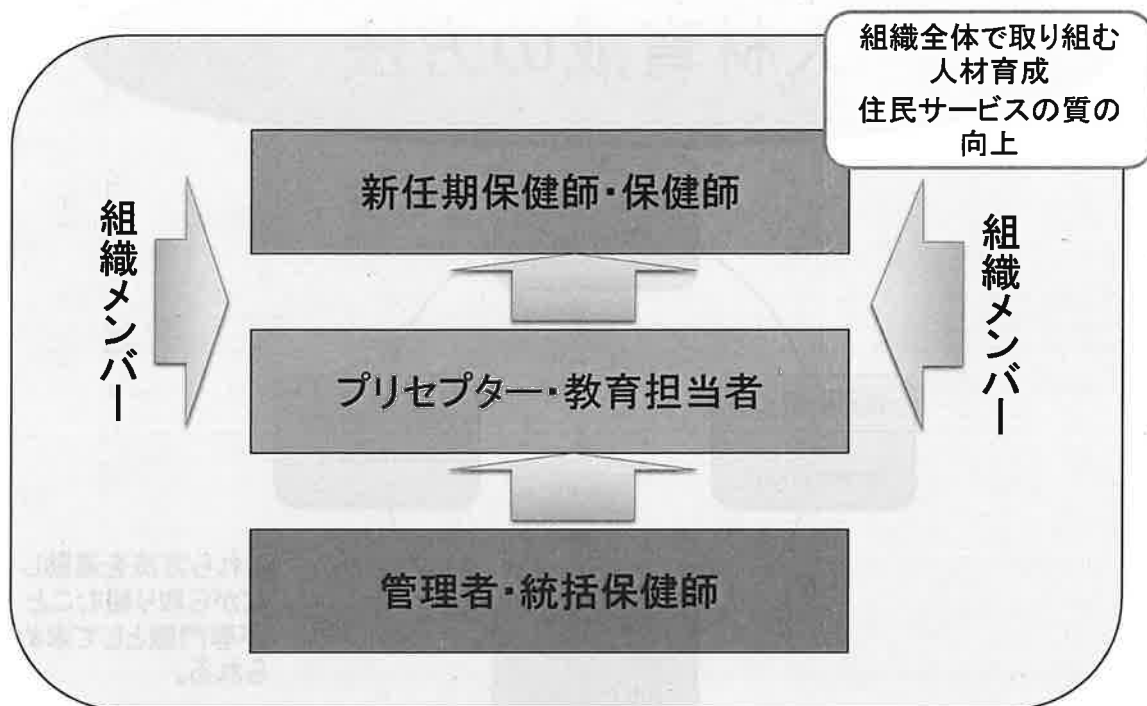
これら方法を連動しながら取り組むことが専門職として求められる。

## Off-JT

### 研修体系



# OJTにおける各職員の役割



15

## OJTにおける人材育成面接 形成的評価

- 形成的評価: Formative Evaluation(Bloom B.S., 1913~1999)  
指導の途中でそこまでの成果を把握し、その後の学習を促す  
ために行う評価
- 定期的な面接は、
  - ①しっかり新人との時間をとり、
  - ②業務の振り返りが落ち着いて出来るだけでなく、
  - ③保健師としての理念や大切にしていることなど、様々なことを共有する貴重な時間となる。
- 『反省会』ではなく、有意義な振り返りの時間にできると、  
プリセプターと新人が、互いに成長する機会となる

16



## Self Development (SD: 自己研鑽)

- 自分の時間を使った研究会への参加
- 書籍・専門誌などからの学修
- 学会への参加
- 学会発表 等

プロフェッショナルとしての自己研鑽

17

## 統括保健師

### 「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日厚生労働省健康局長通知)

- ・統括的立場にある保健師の必要性と役割について示されている。
- ・組織の意思決定においては、組織横断的に調整し統括していく保健師の活躍が期待される。

保健師分散配置のメリットを生かしデメリットを埋めるために、今、統括保健師が求められている。

しかし、その先に、保健師一人一人が統括保健師的発想で日々の業務にコミットしていくことが究極の姿と考える。

どの業務にも統括保健師的活動の切り口が潜んでいる。

18

## 統括保健師の配置の根拠

- 「保健師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」

19

## 日本看護協会 「統括保健師人材育成プログラムの開発」 統括保健師の定義および機能・役割

### (1) 統括保健師とは

統括保健師とは、自治体において様々な部所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。

### (2) 統括保健師の機能・役割

統括保健師は住民の健康課題の解決や地域全体の健康水準の向上を図るために、主に次のような機能・役割を担う。

- 部所横断的な調整による地域の健康課題や優先度の明確化
- 保健師の人材育成
- 専門職(保健師)としての視点からの保健師配置等に関する意見具申
- 健康危機管理に関する保健師活動の調整

日本看護協会:統括保健師人材育成プログラムの開発～2年間の試行を踏まえて～.平成27年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書,2015.

20

## 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

(最終改正:令和5年3月27日厚生労働省告示第86号)

### 第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

#### 一 保健所

#### 3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能

- (4) 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

### 第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

#### 一 人材の確保

#### 2 (略)

また、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

21

## 人事管理

### 採用

- 現行と将来の業務量・退職者の予測、資料化、人事部門への交渉
- 求めるスキルや人物像

### 配置・処遇

- 各々の資質や関心・希望を勘案し、組織全体のバランスをとって配置
- 新任者は保健師が複数名おり地区活動が経験できる部署に配置
- キャリアパスやキャリアラダーを考慮した異動
- ⇒ジョブローテーションによる保健師の力量形成

22

## COVID-19対応を中心とした感染症の健康危機発生時における 新任期保健師の力量形成に向けた管理期保健師の対応

### 【目的】

- ・コロナ禍において行政保健師の採用を大幅に増員させた自治体も多く、  
新任期保健師の育成が課題
- ・本研究の目的は、COVID-19対応を中心とした感染症の健康危機発生時における  
新任期保健師の力量形成に向けた管理期保健師の対応を明らかにすること

### 【方法】


- ・コロナ禍に新任期保健師への指導経験がある管理期保健師の半構成的面接
- ・調査期間：2023年1～3月

### 【倫理的配慮】

- ・倫理審査委員会の承認
- ・口頭及び文書で研究協力への同意を得て調査を実施

### 【結果】

研究参加者：8都道府県、2指定都市、1特別区の管理期保健師14名  
保健師経験年数：平均33.6(21-40)年

健康危機管理対策委員会  全国保健師教育機関協議会  
鈴木良美、石田千絵、井口理、山下留理子、嶋津多恵子、奥田博子、河西あかね、佐藤太地、堀池諒

23

## COVID-19対応を中心とした感染症の健康危機発生時における 新任期保健師の力量形成に向けた管理期保健師の対応

### カテゴリー

新人の背景に合わせてコロナ対応業務の経験を段階的に積めるよう育てる

ひっ迫した状況で気持ちを吐き出せる場をつくり心身の健康を守る

コロナ対応からも地区活動を経験できる機会を意図してつくり育てる

組織としての人材育成のしくみを混沌としたコロナ禍でも生かす

コロナ対応が機能する体制のかじ取りをする

今後の健康危機管理に対応できる人材育成に活かす教訓を得る

24

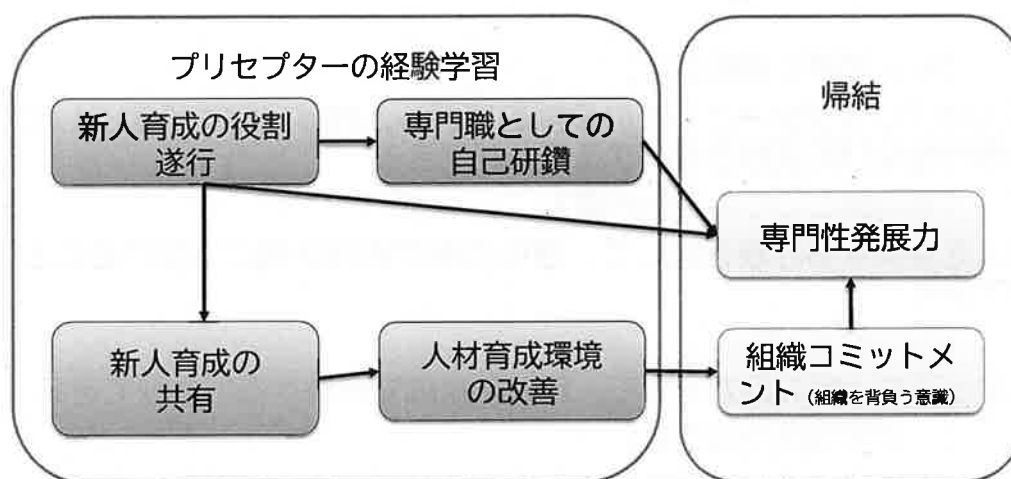
## COVID-19対応を中心とした感染症の健康危機発生時における 新任期保健師の力量形成に向けた管理期保健師の対応-2

カテゴリー	サブカテゴリー
組織としての人材育成のしくみを混沌としたコロナ禍でも生かす	コロナ対応に追われ新人の育成に十分関わらず育成計画も機能できない
	コロナ禍だからこそ職場全体で新人を育てる
	混沌とした中だからこそプリセプターシップを組織として生かす
	コロナ禍でも工夫をしながらタイムリーな研修や情報交換を行う

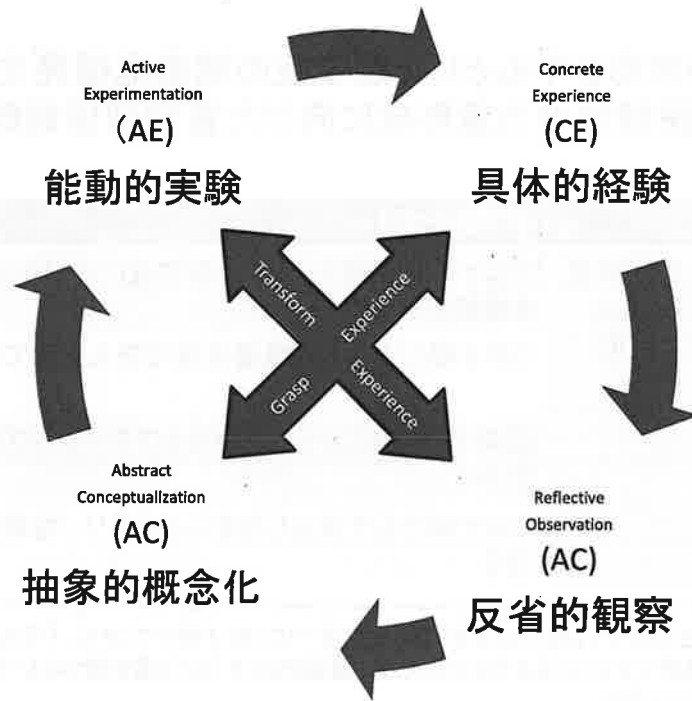
- ・「(新人は)最近どうだろう」ということを(プリセプターに)投げ掛けてみて、「そんな打ち合わせをしたいからいついつ集まって」というようなかたちで、意図的にそういう場を持つというか。そして、指導者側の力を落とさないように。
- ・保健師人材育成プログラムを「これ、もう一回読んできてくれる」って言って。「読んで、どうだった。何やったらいい」って言って。「じゃあ、面談やるんですね」「そうそう」とか言いながら。「所長にこういうふうに見せようね」とかって。

25

## プリセプター経験学習モデル



参考：Shimazu T (2020). Validation of the PHNs Precepting Experiential Learning Causal Model for Preceptors of Novice Public Health Nurses in Japan. *Nursing Open*, 00:1–8, DOI:10.1002/nop2.468.



The Experiential Learning Cycle  
 経験学習サイクルモデル  
 Kolb D.A.(2014)

## プリセプター保健師の経験学習

### 1. 【新人育成の役割遂行】

新人のプリセプターとしての役割を理解し、地域保健従事者としての専門性及び実践力を育成することができる

### 2. 【専門職としての自己研鑽】

新人を育成する経験を通して、自らも学び自己研鑽につなげることができる

### 3. 【新人育成の共有】

スタッフや上司の協力を得て、新人を組織で育成することができる

### 4. 【人材育成環境の改善】

組織の人材育成体制や業務を改善することにより、人が育つ環境をつくることことができる

プリセプターの経験学習を支援するプログラムの開発

# プリセプター保健師経験学習尺度

下位尺度	項目
I 新人育成の 役割遂行	1 新人がどのようなことに困るか考えて育てる
	2 新人が研修等で学んだことを把握して新人に関わる
	3 保健活動は何を目的に実施するのか言葉にして新人に伝える
	4 保健活動の根拠となる住民の声や統計データを新人に伝える
	5 住民と関わる保健活動の魅力を新人に伝える
	6 他機関からの様々な情報を住民支援に役立てる方法を新人に伝える
II 専門職としての自己研鑽	7 保健活動は何を目的に実施するのか考える
	8 保健活動の根拠となる文献や先行事例を自分が把握する
	9 住民と関わる地域づくりの重要性を自分が認識する
	10 申請手続きからも支援が必要な住民を見出す重要性を自分が認識する
	11 住民の価値観を尊重し共に考えていくことの重要性を自分が認識する
III 新人育成の共有	12 新人の仕事に生かされた専門職として大切なことを自分なりに意味づける
	13 スタッフに対して新人育成のサポートをこまめに求める
	14 様々な立場のスタッフから新人へ適切に助言してもらう
	15 新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合ってもら
IV 人材育成環境 の改善	16 上司から保健活動に関わる考え方を聞く
	17 新人育成を通してスタッフ全体を育てる考え方を組織で共有する
	18 プリセプターによって新人育成に差が生じないよう組織のメンバーへ働きかける
	19 新人育成で培った人材育成体制を継続できるように組織のメンバーへ働きかける
	20 組織の業務改善のためにチームで取り組むよう働きかける

参考: Taeko Shimazu (2018). The Development of a Public Health Nurses Precepting Experiential Learning Scale. Japanese Journal of Public Health, 65(8), 377-385.

## 新人育成の役割遂行

一緒に悩み互いの考えを尊重する

(新人が)困っているときに、(プリセプターも)適切にこれが答えよっていうものがない場合に、うまく答えられず、新人が困っていることが伝わってきたときに、どうしようと、ふたりで悶々としていたことが印象的でしたね。どうしようか、と膝を突き合わせていました。

## 新人育成の役割遂行

保健活動は何を目的に実施するのか言葉にして新人に伝える

なぜ訪問が必要ですか(新人の問い)…  
住民の生活の場に入ってみないと、家族  
の力動だとか、臭いだとか緊張感はわか  
らないこと(を伝えた)。  
曖昧にしてきた現場感覚の言語化は、  
保健師の役割を関係機関へ説明すること  
にも生きる。

## 専門職としての自己研鑽

新人の仕事に生かされた専門職として大切な  
ことを自分なりに意味づける

(プリセプター自身が)自信がないまま  
に育ってきたけれど、自分が(信念を)  
伝えることで新人が同じ思いになって、  
それが(新人の活動で)実現していくと、  
自分の保健師としての自信になって、  
ああこれでいいんだ、じゃあ次のこと  
をどうしていこうかという前向きな姿勢  
になりました



## 専門職としての自己研鑽

### 新人への責任感から自身の制限枠を超える

人を育てていくことの責任と喜びというか、私の言ったことを、そうか！と思って仕事をしていくわけですね。私も甘えたことはできない、私も頑張る姿を見せないといけないと思ったんです。

## 新人育成の共有

### 新人が相談することについて日常的にスタッフから意見を出し合ってもらう

新人が相談したら、私も上司も聴いていて、みんなで話し合っていた。自分の仕事をしている人も、ほんのり聴いていて、アドバイスを気軽にしてくれる。新人がいて、聞くからみんな答えてくれる

## 人材育成環境の改善

組織における保健師の役割を問い直す

新人が保健師の仕事だと思ふことを、上司から、「保健師の仕事じゃない」と言われることで、自分は向いていないのではと傷ついていた。私自身も新人の気持ちに同調していたので、その感覚は大事にした方がいいよって話した。

## 人材育成環境の改善

組織における保健師の目指す姿を人材育成体制として後世に残す

担当になったプリセプターで教育の成果も違ってしまふ。一定のプログラムがなく、プリセプターの資質によって成果も違うのは組織としてもとってもバランスが悪い。

# 関連すること



## 組織のサポート

プリセプターを支える組織の体制および関係性

新人を育成する組織の体制および関係性

プリセプターの業務量

地域保健従事者の人材育成を企画するチーム

## 組織の構成

多様な専門性をもつスタッフ  
構成

多様なキャリアで構成された  
組織

## 上司に関わること

上司の  
サポート

上司との  
関係性

上司の  
新人育成への  
関与

上司の  
人材育成方針

スタッフの意見を  
生かす力

## 組織メンバーの 変化に対する柔軟性

新人の意見を受け止める  
柔軟性

提案や問題点の指摘を  
受け止める柔軟性

組織の改善にチームで  
取組める体制

## 組織の一員としての意識変容

### ○プリセプターの役割

組織における責任や扱う情報が変化し、組織  
全体を俯瞰する視点をもつこととなる

(鈴木,2002)

組織に対して複合的に相互作用しようとする  
意識変容

# 保健師としての意識変容

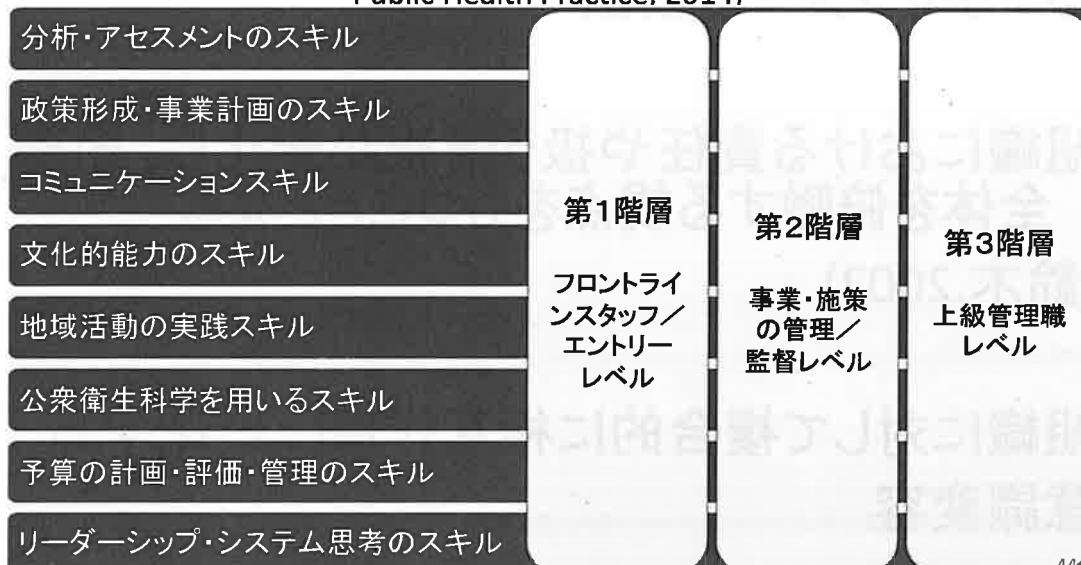
プリセプターと新人との関係性の発展

新人からの問いや新たな視点が発信

新人から学べる意識変容

## 公衆衛生専門家のコアコンピテンシー Core Competencies for Public Health Professionals

(Revised and Adopted by the Council on Linkages Between Academia and  
Public Health Practice, 2014)



2. 政策形成／事業計画のスキル: Policy Development/Program Planning Skills				例	
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
2A1.	州/民族/コミュニティの健康を改善する計画立案に貢献する (例. コミュニティ・アセスメントを補完するデータの提供、現場での活動から観察されたことの伝達など)	2B1.	コミュニティ・アセスメントおよびコミュニティの健康に関するその他の情報 (例. 最新のデータと傾向; 企画を予定している連邦・州・コミュニティの法律; 活動を起こす組織からの参加状況) を活用して、州/民族/コミュニティの健康を改善する計画の立案を確実に実行	2C1.	州/種族/コミュニティの健康を改善する計画の策定を確実に実行  (測定可能なアウトカムの提示、必要とされる政策の修正の決定、実施責任者の特定など)
2A2.	事業の目的・目標の策定に貢献する	2B2.	事業の目的・目標を策定する	2C2.	組織の目的・目標を策定する
2A3.	組織の戦略的な計画を示す (例. 評価可能な目標と対象; コミュニティの健康改善計画との関連、人材育成計画、質の改善計画、その他の計画)	2B3.	組織の戦略的な計画の策定に貢献する (例. 評価可能な目標と対象; コミュニティの健康改善計画を組み入れる、人材育成計画、質の改善計画、その他の計画)	2C3.	本庁または組織全体の統括部門からの情報提供を受けながら、組織の戦略的な計画を策定する (例. 評価可能な目標と対象; コミュニティの健康改善計画を組み入れる、人材育成計画、質の改善計画、その他の計画)
2A4.	組織の戦略的な計画の実施に貢献する	2B4.	組織の戦略的な計画を実施する	2C4.	組織の戦略的な計画の実施状況をモニタリングをする
2A5.	コミュニティの健康に影響する最新の傾向 (例. 健康面、財政面、政策面、環境面) を特定する	2B5.	コミュニティの健康状態を代表する最新および予測される傾向 (例. 健康面、財政面、政策面、環境面) をモニタリングする	2C5.	最新および予測される傾向 (例. 健康面、財政面、政策面、環境面) を組織の戦略的な計画に統合する <sup>45</sup>

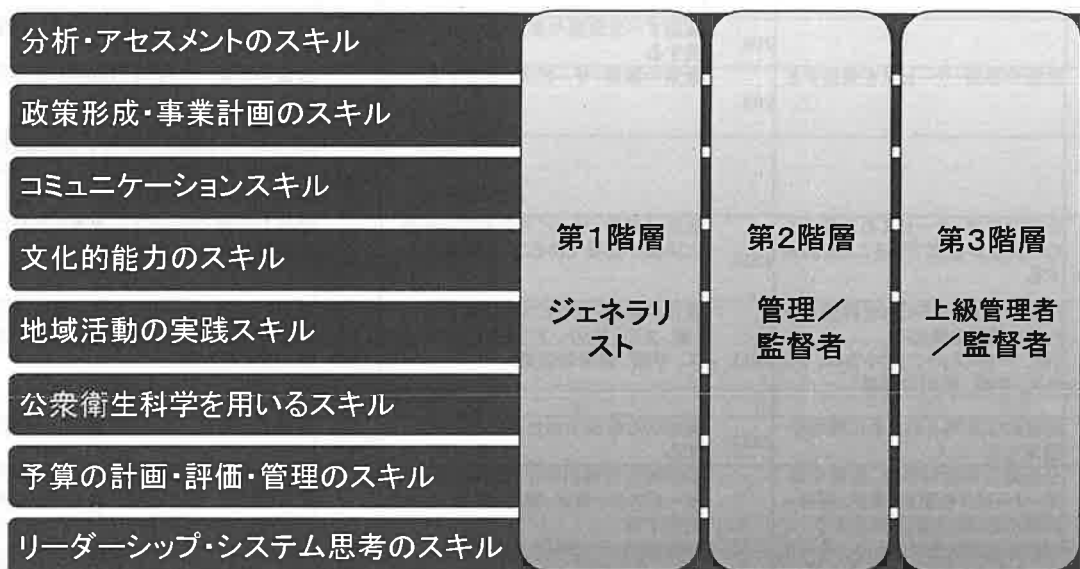
2A6.	政策や事業・サービスの選択肢として提供する情報を収集する (例. 受動喫煙対策、情報活用施策、人事方針、予防接種事業、食品安全事業)	2B6.	政策や事業・サービスの選択肢を策定する (例. 受動喫煙対策、情報活用施策、人事方針、予防接種事業、食品安全事業)	2C6.	さらに吟味すべき、政策や事業、サービスの選択肢を選ぶ (例. 受動喫煙対策、情報活用施策、人事方針、予防接種事業、食品安全事業)
2A7.	政策や事業・サービスの実施方法を示す	2B7.	実現可能性(例. 財政的、社会的、政策的、法制上、地理的)、および政策や事業・サービスの実施方法を検討する	2C7.	実現可能性(例. 財政的、社会的、政策的、法制上、地理的)、および政策や事業・サービスの実施方法を決定する
		2B8.	実施すべき政策や事業・サービスを推奨する	2C8.	実施すべき政策や事業・サービスを選択する
2A8.	政策や事業・サービスを実施する	2B9.	政策や事業・サービスを実施する	2C9.	政策や事業・サービスの実施が法律や規則と一貫していることを確実にする
				2C10.	コミュニティの健康に影響する組織の外的事象(例. 地区制、交通経路)を政策・事業・サービスに反映させる
2A9.	政策や事業・サービスの改善のために評価が重要であることを説明する	2B10.	政策や事業・サービスの改善のために評価が重要であることを説明する	2C11.	政策や事業・サービスの改善のために評価が重要であることを説明する
2A10.	政策や事業・サービスを評価するために情報を集める (例. アウトプット、アウトカム、プロセス、手順、費用対効果)	2B11.	政策や事業・サービスを評価する (例. アウトプット、アウトカム、プロセス、手順、費用対効果)	2C12.	政策や事業・サービスの評価を確実にする (例. アウトプット、アウトカム、プロセス、手順、投資対効果)。
2A11.	継続的な質向上のために戦略を適用する	2B12.	継続的な質向上のために戦略を実行する	2C13.	継続的な質向上のために戦略を開発する
2A12.	公衆衛生情報科学の、政策や事業・サービスの策定・実施・評価・改善における活用方法を示す (例. 統合データシステム、電子申告、ナレッジマネジメントシステム、地理情報システム)	2B13.	公衆衛生情報科学を、政策や事業・サービスの策定・実施・評価・改善に活用する (例. 統合データシステム、電子申告、ナレッジマネジメントシステム、地理情報システム)	2C14.	公衆衛生情報科学の、政策や事業・サービスの策定・実施・評価・改善での活用の重要性について検討する (例. 統合データシステム、電子申告、ナレッジマネジメントシステム、地理情報システム)

3. コミュニケーション能力 Communication Skills					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
3A1.	集団の情報リテラシーを把握する	3B1.	集団の情報リテラシーを評価する	3C1.	集団の情報リテラシーを施策・事業・サービスに確実に反映させる
3A2.	集団の言語習熟・文化に応じた口頭・書面による意思の疎通	3B2.	(同左)	3C2.	(同左)
3A3.	コミュニティの健康を向上させるため、個人や団体に協力を求める	3B3.	(同左)	3C3.	地域の健康を向上させるため、個人や団体に協力を求める体制を確保する
3A4.	公衆衛生に関連するデータ・情報を普及するためのアプローチを提案する	3B4.	公衆衛生に関連するデータ・情報を普及するためのアプローチを選択する	3C4.	公衆衛生に関連するデータ・情報を普及するためのアプローチを評価する
3A5.	データ・情報を専門家と一般の人々に伝えるため様々なアプローチを使う	3B5.	(同左) 注)アプローチ例に「プレスリリース」が追加	3C5.	(同左) 注)アプローチ例に「通知・議会証言」が追加
3A6.	行動変容・健康増進につながるように情報を伝える	3B6.	(同左)	3C6.	行動変容・健康増進につながるような情報を伝えているかどうか、評価する
3A7.	個人、グループ、組織間の意思疎通をファシリテートする	3B7.	(同左)	3C7.	(同左)
3A8.	コミュニティの健康改善に対する公衆衛生、ヘルスケア、他パートナーの役割を示す	3B8.	コミュニティの健康改善に対する公衆衛生、ヘルスケア、他のパートナーの役割を伝える	3C8.	(同左)

## 公衆衛生看護のコアコンピテンシー

### Community/Public Health Nursing Competency

(Quad Council Coalition, 2018)





## 公衆衛生看護のコアコンピテンシー： 公衆衛生専門家のコアコンピテンシーとの比較

- 公衆衛生看護は、公衆衛生と同様に、個と集団の健康の向上を目指す実践であり、必要とされる能力も共通している。しかし、公衆衛生看護の実践は、目の前の「個」が全体の集団の何の反映であるかということを見て、全体をどう変えていくかを考えて行く。
- 個人や家族といった「個」への着目から始まり、個の健康課題・問題の原因を集団・コミュニティとの関連で考え、その解決への取り組みを通してコミュニティの変容をねらう、また、コミュニティの変容を通して個の健康問題・課題の解決に導くプロセスである。このプロセスが、公衆衛生との相違点であることが示された。

49

## ダウンロードできます！

公衆衛生看護のあり方に関する委員会 |  
一般社団法人 日本公衆衛生学会 |  
Japanese Society of Public Health (jsph.jp)

[https://www.jsph.jp/activityReport/Committee/committee\\_7/index.html](https://www.jsph.jp/activityReport/Committee/committee_7/index.html)

50

## 保健師課程の教育内容見直しのポイント

保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表1 (案)

教育内容	単位数
公衆衛生看護学	18 (16)
公衆衛生看護学概論	2
個人・家族・集団・組織の支援	} 16 (14)
公衆衛生看護活動展開論	
公衆衛生看護管理論	
疫学	2
保健統計学	2
保健医療福祉行政論	4 (3)
臨地実習	5
公衆衛生看護学実習	5
個人・家族・集団・組織の支援実習	2
公衆衛生看護活動展開論実習	} 3
公衆衛生看護管理論実習	
総計	31 (28)

### 主なポイント

- ・ 総単位数を28単位から31単位に充実  
(総時間数は削除)
- ・ 昨今の災害の多発、児童虐待の増加等の中、疫学データ及び保健統計等を用いて地域をアセスメントし、健康課題への継続的な支援と社会資源の活用等の実践能力を、事例を用いた演習等により強化できるように公衆衛生看護学の内容を充実
- ・ 施策化能力を強化するため、保健医療福祉行政論において政策形成過程について事例を用いた演習等により充実
- ・ 産業保健・学校保健における活動の展開や、健康危機管理等で求められる能力を演習を通して強化することをガイドラインの留意点に明記

厚生労働省医政局看護課・全国保健師教育機関協議会春季研修会資料(2021.6)

## 政策形成の演習事例

個別支援・集団支援から地域の健康課題を見出し、その解決策として事業化

予算要求のロールプレイング  
行政管理職に局長役を依頼

法制度の改正

首長の方針

議会答弁

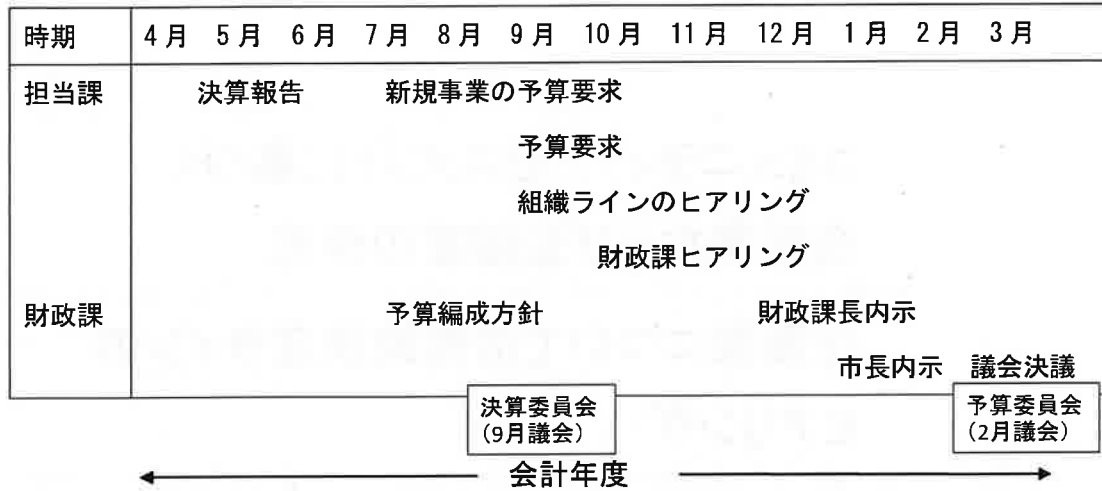
地域特性や対象に合わせたアイデアをグループで出し合って、いい企画だと思っても、先進事例などを調べると大抵、どこかの自治体で取り組んでいる。さらにこの地域の特性に合わせた取り組みを考えることが重要だと感じた。

保健医療福祉関連計画の策定

行政職の局長の立場からも、保健師が地域に根差した活動から把握している地域の健康課題や新規事業の必要性を指導いただいた。

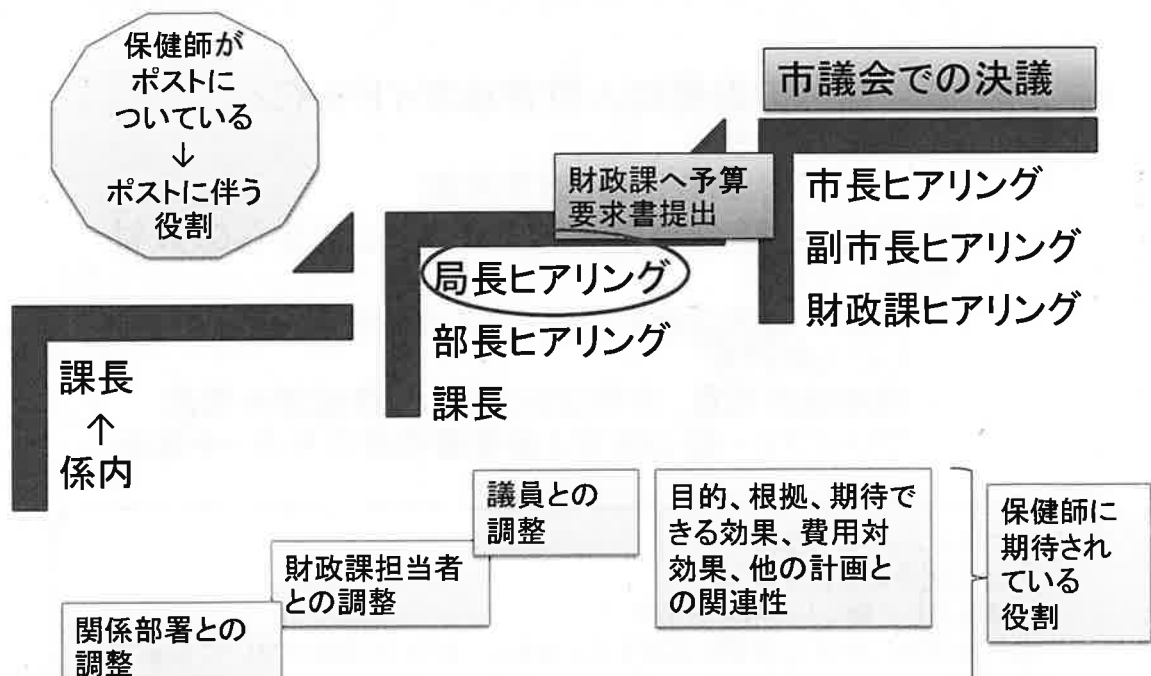
# 予算編成スケジュール

総合計画や保健医療福祉関連計画に位置づけ、計画の進行管理の対象とする。  
重点事業として予算化。



嶋津多恵子(2022):予算化の方法論.星旦二:これからの保健医療福祉行政論,日本看護協会出版会, 170-137.

## 組織における予算の意思決定プロセス



嶋津多恵子(2022). 第5章 公衆衛生看護の質保証 1. 公衆衛生看護のマネジメント. 麻原きよみ責任編集. 公衆衛生看護学テキスト ①公衆衛生看護学原論 第2版. 医歯薬出版株式会社, pp109-125.

# 施策化のステップ

コミュニティ・アセスメントの実施

コミュニティ・アセスメントに基づく

企画案および企画書の作成

企画案についての政策決定ラインの  
ヒアリング

事例に基づき、この3つのステップを踏んでいきましょう

嶋津多恵子, 江川優子, 河本秋子(2022): 第6章 保健医療福祉の地域づくりを推進する保健師活動・事例を活用した演習 4 事例を活用した演習. これからの保健医療福祉行政論 第3版, 日本看護協会出版会, pp.251-269.

## 自治体の保健師人材育成

- 各自治体の保健師人材育成ガイドライン
  - キャリアラダー
  - キャリア別到達目標、教育方法
- 地域特性・組織特性を踏まえた、これからの人材育成
  - 地域／地区活動を推進できる体制整備・組織の見直しと人材育成
  - 保健師の増員、多様な背景をもつ保健師の採用
  - プリセプター等の教育と新任者育成のサポート体制

<マネジメントの役割>

組織の使命を果たす

仕事を通じて働く人たちを活かす

自らの組織に与える影響を処理するとともに、社会の問題について貢献する

# 保健師の人材育成で 大切にしたいこと

専門職としての知識・技術

組織の一員としてコミット

専門職として、人としての態度・倫理観

57

## 参考文献

- ・ 鳩野洋子(2021): 公衆衛生看護管理. 荒賀直子他: 公衆衛生看護学. JP. インターメディカル.
- ・ 嶋津多恵子(2022): 第5章 公衆衛生看護の質保証 1. 公衆衛生看護のマネジメント. 麻原きよみ他: 公衆衛生看護学テキスト①公衆衛生看護学原論 第2版, 医歯薬出版株式会社, pp109-124.
- ・ 厚生労働省: 地域における保健師の保健活動に関する指針(平成25年厚生労働省健康局長通知 健発0419第1号), 2013.  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1)
- ・ 厚生労働省(2016): 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終取りまとめ,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>
- ・ 厚生労働省: 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～,  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128w7.pdf>
- ・ 江川 優子, 麻原きよみ, 大森 純子, 奥田 博子, 嶋津 多恵子, 曾根 智史, 田宮 菜奈子, 戸矢崎 悦子, 成瀬 昂, 村嶋 幸代(2023): 公衆衛生と公衆衛生看護のコンピテンシーの比較と明確化: 平成29/30年度公衆衛生看護のあり方に関する委員会活動報告. 日本公衆衛生雑誌, 70(10), 677-689.
- ・ 嶋津多恵子, 江川優子, 河本秋子(2022): 第4章 保健医療福祉の地域づくりを推進する保健師活動・事例を活用した演習, 4 事例を活用した演習. これからの保健医療福祉行政論 第3版, 日本看護協会出版会, pp251-269.

58

