

## 第3章 保健活動の基本的な方向性と活動領域

### I 基本的な方向性

「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）には、保健師の保健活動の基本的な方向性として「10項目」が示された。保健師の所属する組織や部署にかかわらず、保健師誰もが取り組むべきこととして、保健活動を推進することが前提となっている。本県の保健師の保健活動においても、10項目一つひとつについて理解を深め、活動していくこととする。

#### 1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、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する。また、PDCAサイクルに基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行う。

#### 2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

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持って活動する。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援する。

#### 3 予防的介入の重視

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とともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行う。

#### 4 地区活動に立脚した活動の強化

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、訪問指導、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、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を把握する。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する。

#### 5 地区担当制の推進

保健師は、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を推進する。

## 6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、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を推進する。

## 7 部署横断的な保健活動の連携と協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行う。また、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、部署横断的に連携し協働する。

## 8 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、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努める。

## 9 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う。

## 10 人材育成

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。

## ＜活動事例集＞

保健活動の基本的な方向性 10 項目に沿った活動事例を紹介します。

### がん検診受診率向上の取組み（酒田市）

#### 基本的な方向性 項目 1（地域診断に基づくPDCAサイクルの実施）

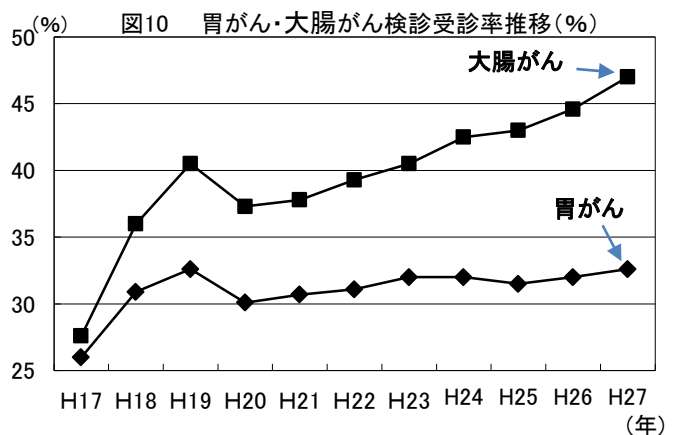
#### 項目 2（個別課題から地域課題への視点及び活動の展開）の具体例

酒田市は平成 15 年度当時、胃がん・大腸がん検診受診率が低値で推移し、さらにはがん死亡率が県平均より高い状態が続いていた。このような状況を踏まえ、平成 16 年度より「がん検診受診率 30%」を目標に「胃がん・大腸がん検診受診率向上対策」に取り組んできた。保健事業における啓発活動（地区講座、市民公開講座、新聞・市広報掲載、FM ラジオ等）を強化したが受診率増加に結びつかず、個別への受診案内方法を検討し、平成 18 年度より検診案内・申込方法の改善、人間ドックの受診環境の拡大を図ってきた。

また、健康づくりアンケート等で、検診料金無料化や土日検診、個別案内通知等の要望が多かったことから、平成 21 年度以降は「新受診率向上対策（50%目標）」として、①働きざかりのがん検診推進事業：節目年齢者に胃がん・大腸がん検診無料クーポン券の送付、②検診受診勧奨事業：未受診者および未申込者への郵便等による受診勧奨、③がん検診普及啓発事業：映画上映、家族の絵・がん検診標語コンクール、④受診しやすい検診環境の整備：土曜日健診、日曜日がん検診、早朝がん検診、託児サービスの拡充等を実施している。これらの経年的な取り組みの結果、胃がん・大腸がん検診受診率向上が図られた。

平成 26 年度からは、胃がん検診の受診率向上と新たな予防対策として、ピロリ菌検査（胃リスク評価検査）事業：節目年齢者にピロリ菌検査無料クーポン券の送付を実施している。また、平成 27 年度より健診申し込み方法を登録制に移行し、受診者の負担軽減と効率化、そして、申込率の向上が図られている。

このように、新たな健康課題に伴い地域保健関連施策の改正等が行われる中、今後はKDB（国保データベース）システムを活用しての健康課題の分析や保健事業の評価等を行うとともに、全国健康保険協会（協会けんぽ）山形支部との健康づくり包括協定の締結により、地域の健診状況や医療費などのデータを共有していくことができ、より地域の分析を推進していけるものと考えている。保健師は住民の健康を守るためにどのようなことに取り組まなければならないのか、住民ニーズに即したサービス提供はどのようなあり方が求められているのか、常に見直し保健事業を組み立てていくことが大切である。



## **村山地域におけるひきこもり支援の取組み**

### **～14年間にわたる家族支援の関係機関との連携から～（村山保健所）**

#### **基本的な方向性 項目2（個別課題から地域課題への視点及び活動の展開）の具体例**

新潟県の少女監禁事件を発端に、青年期の「社会的ひきこもり」がクローズアップされたことから、村山保健所では、平成15年度からひきこもり当事者・家族の支援を行うために、村山総合支庁戦略プロジェクト事業として「ひきこもり地域ケアネットワーク事業」を立ち上げた。

保健所は、当事者・家族への心の安定化に向けた直接的支援として、精神科医師によるひきこもり相談、家族教室、家族グループ交流、家庭訪問を実施してきた。また、間接的な支援としては、不登校の遷延化防止のために学校教育機関との連絡会の開催や、民生委員・主任児童員を対象とした研修会の実施、関係機関の役割を明確にするために平成18年度には、ひきこもり者等支援のためのガイドブックを作成した。

平成26年度からは、当事者・家族の支援に加え、地域の潜在ニーズを相談機関に繋げてもらう役割を担ってもらうために、ひきこもりサポーターを養成し17名がボランティアとして登録した。サポーターからは「事例を学びたい」「コミュニケーションの取り方を学びたい」という希望が出されたため、サポーターと保健師と一緒に家庭訪問を行い、対象者の様々な課題と対峙し、支援方針会議や事例検討会でディスカッションを行ったほか、サポーターだけでなく、市町村、NPO等の相談機関、地域生活支援センター等の職員を巻き込み、一緒に対応のスキルアップを目指した。また、ひきこもりを経験した当事者や家族の話聞き、支援者の立ち位置や当事者が求めている支援を教えてもらった。スキルアップしたサポーターが訪問することで、会話にならなかった当事者が、親亡き後の生活を自分の問題として考えられるようになったケースもあった。

また、これまで保健所とNPO等が関わってきた方の中には、16年間自宅にひきこもった後、農園のアルバイトを経て会社に臨時で採用され、正社員となり平成27年結婚した事例があった。ひきこもり支援は先の長い支援であり、相談機関だけでなく、地域の理解者が重層的に丁寧に関わることにより、家族が地域の偏見や常識から自由になり、親が変わることで当事者が変わっていく。

今後は、ひきこもり者の長期化や高齢化が予測されるなか、身近な生活場所である地域で支援が受けられるように、市町村をはじめNPOや相談機関の支援力向上を図っていきたいと考えている。

## **お酒とタバコ予防対策の取組み（最上町）**

### **基本的な方向性 項目3（予防的介入の重視）の具体例**

最上町では平成10年頃、アルコール関連疾患の相談、対応が増加し、健診での肝機能異常者の割合が著しく高かった。この原因を探るために平成11年に成人の健診受診者へアルコールに関するアンケートを行った結果、「未成年からの飲酒経験が多い」という実態が明らかになった。そこで平成12年に当時小学5・6年及び中学生にアルコールとタバコを含む健康に関するアンケート調査を行い、早期の飲酒喫煙に関する予防教育が特に必要と分析した。

しかし、学校や行政のみの対策には限界があることから関係機関と連携して活動するために平成15年「お酒とタバコ予防対策検討会議」を設立した。設立後10年以上が経過した現在も、中学生に対するアルコール予防健康教育（H13～）を、町内高校生徒保健委員会の協力を得て、ロールプレイを取り入れて実施している。また、「お酒とタバコと健康に関するポスター」を毎年募集し、町内スーパーや金融機関に掲示してもらい啓発している。さらに、これまで町民シンポジウム9回、小中学生とその保護者に対しアンケート調査4回を実施した。調査結果では小中学生の「飲んだことがない」割合は、H24年度の調査では27.3%だったがH27年度の調査では42.9%に増加し成果が見られた。今後も子どもたちへのアルコールやタバコ予防が大切であり、また、自己肯定感を高め子どもの頃から心と体を大事にする意識づけの取組みが重要と考えられる。

平成24年度からは、成人期に向けたアルコール・タバコ関連疾患の予防対策の足がかりとして、成人式参加者へのお酒とタバコに関するアンケートを実施している。「現在、お酒（アルコール）を習慣的に飲むか」という設問に対して、「ほとんど飲まない」と回答した者が、H24年度の調査で21.3%が、H27年度の調査では43.9%に増加した。この調査の対象者は中学生の時にアルコール等に関する教育を受けた世代であり、予防教育の実施評価とともに効果的な教育内容についても評価することができた。今後、5年間の集計結果をまとめる予定である。

これからも、時代の変化とともにアルコールやタバコの取り巻く環境の変化にも対応しながら、お酒とタバコ予防対策検討会議の活動継続と合わせて保健活動を推進していく必要がある。

## **「住民の力で健康づくり」～健康運動サポーターの活動～（高畠町）**

### **基本的な方向性 項目4（地区活動に立脚した活動の強化）の具体例**

高畠町では、高血圧性疾患や肥満者の割合が高い状況や運動の実践率が低迷している現状を踏まえ、住民が主体となり、より身近なところから支援できる体制として、「健康運動サポーター」による活動を展開している。

「健康運動サポーター」の養成は、平成14年度より開始し、健康や運動に関する知識や技

術、さらには地域内での実習を取り入れた内容とし、平成 28 年 10 月まで 45 名が修了している。健康運動サポーターが健康づくりの担い手としての役割を地域で実現させ、継続して活動していくには、地域に根ざした自主的な活動を中心とすることが重要であるため、活動母体として自主組織「げんきかい」を設立し、ボランティア団体として位置づけ、運営を会員自らの手で行っている。

活動内容は、地域の組織や団体、各種講座からの依頼による健康運動の紹介や指導、さらには健康運動サポーターによる運動教室の開催が大きな位置を占めている。また、ウォーキングマップや運動紹介パンフレットを作成し、健康運動の普及に努めている。一方、知識や技術のスキルアップを図るため、月 1 回研修会を開催している。

健康運動サポーターに対する町民の認知度も向上しており、平成 27 年度の活動は、年間指導回数 202 回、指導延べ人員 2,886 人と年々増加しており、健康づくりの大きな役割を担う存在となっている。

今後も、生活の中に運動を取り入れていくことの楽しさや、健康づくりのための運動を身近なところから伝え、運動習慣の定着を図り、地域全体で健康づくりに取り組んでいくため、他の団体や組織と連携協働しながら、健康運動サポーターの活動の幅を広げていきたいと考えている。

## **地区担当制の再導入～担当地区に責任をもった保健活動を推進するために～ (天童市)**

### **基本的な方向性 項目 5 (地区担当制の推進) の具体例**

天童市では、平成 15 年度に保健部門と福祉事務所が統合され、ライフステージ別に分かれた組織の中で、保健師は 3 課に分かれた配置となった。保健師業務は、従前の地区担当制から業務担当制における地区分担が主流になったが、課を越えて保健師活動の連絡調整を行う必要性から、平成 18 年度に健康課市民健康係に統括的保健師の役割が事務分掌に明記された。

平成 23 年 3 月、東日本大震災時に県外からの避難者支援について、3 課に分散していた保健師が一堂に会して検討し、被災県担当者や避難所となった施設関係者等とも調整を図りながら、情報共有し支援に当たった。この経験を通し、災害時の市民の安全安心の確保を図るため、3 課の保健師が同じ視点で活動を行うことを目的に、平成 24 年度から月 1 回の保健福祉 3 課保健事業担当者会議を定例化し、横断的な連携体制の整備を図ってきた。

しかし、業務担当中心の保健師業務が継続される中で、月 1 回の定例会だけでは、世帯や地域の課題を捉える保健師の視点が脆弱化し、地域が見えない保健師になってしまうのではないかという危機感を抱くようになった。

このような中で、平成 25 年度から健康福祉部の組織再編の検討が始まったことを機に、保健事業担当者会議の中で、「保健師活動指針」の読み合わせ・各種研修会の伝達・意見交換等により「保健師活動の本質、地域に責任を持つ保健活動」について議論を重ねた。また、退職した先輩保健師から経験談を聞くことで、若い保健師達が地区担当としての活動がよりイメージできるようにするための機会を作った。このような経過を経て、平成 27 年 1 月の組織

再編で保健部門の保健師が集約され、担当地区に責任を持った保健活動を推進するための地区担当制を再導入するに至った。

課題は、年々業務が多様化し、担当業務を優先せざるを得ない現状が続いていることや、30歳代以下の保健師が全体の半数以上を占めることで、出産・育児等の長期休暇により、知識や技術等の習得に対するきめ細かな現任教育が必要になっていることである。

地区担当制を初めて経験した若手保健師は、最初は戸惑いを感じていたが、担当地区の民生児童委員の方から担当地区の歴史や特性を聞いたり、健康教育を重ねる毎に、「担当保健師の〇〇さん」と呼ばれ、地域の方々の生の声を聞くことによって、「地域に責任を持つ保健活動」に向かって前進している。

今後は、業務の優先順位を判断し、地域に出向く機会を増やししながら、「地域全体に関わる」「地域に責任を持つ」という目的意識を保健師間で常に共有し、地区担当制の推進と保健師全体の質の向上を図っていきたいと考えている。

## **上山型温泉クアオルト（健康保養地）事業を通じた健康づくり**

### **～地域資源を活用した総合的な取組～（上山市）**

#### **基本的な方向性 項目6（地域特性に応じた健康なまちづくりの推進）**

#### **項目7（部署横断的な保健活動の連携と協働） の具体例**

上山市の高齢化率は、35.5%で要介護認定率も21.0%（平成28年7月末）と、高齢化が進行している状況にある。また、医療費に占める生活習慣病の割合も高く、市民一人当たりの国民健康保険医療給付費も県内では高い状況にある。このようなことから、高齢になる前からの健康づくり（健康寿命の延伸）が、大きな課題となっている。

上山市では、平成20年度の内閣府『地方の元気再生事業』を足がかりに『上山型温泉クアオルト事業』を市政の重要施策として位置づけた。市内には気候性地形療法を活用した5か所8コースのクアオルト健康ウォーキングのコースを整備し、医学的根拠に基づいたウォーキングを年間通して実施するほか、「健康」・「観光」・「環境」を三つの柱とし、企業や各団体、学校などと連携を図りながら「市民の健康増進」と「交流人口の拡大による地域活性化」を目的としている。平成23年度に、上山市市内に「クアオルト推進室」を設置、平成25年度には、室長を副市長とし、専任職員を3人（行政職2人、保健師1人）とし、平成26年度からは、市政戦略課に推進室を設置して専任職員3人（行政職3人、保健師1人）とし、行政内部における保健・観光・環境等の横断的な連携強化を図り、行政全体の取組に広がっている。

クアオルト推進室では、上山市でしか体験できない運動・休養・栄養の各種プログラムを提供する厚生労働省『宿泊型新保健指導（スマートライフステイ）事業』などの先駆的事业を進め、企業等の健康経営も地域を挙げて支援している。

一方、健康推進課では、クアオルト健康ウォーキングを取り入れた『クアオルト健康講座』を通年で開催しており、健康で生活がより豊かなものになる事を目指して実施している。主な内容は、クアオルト健康ウォーキング、リラクゼーションや温泉入浴、座禅、クアオルト

弁当の昼食、水中ストレッチ、栄養教室、健康相談、体力測定や血液検査など、地域資源を利用した総合的なものとなっている。参加者は仲間同士の交流や地元の再発見などの楽しさを通し、講座終了後も活動する事を希望し、自主的に取り組み始めており、保健師はそれをサポートしている。

上山市は、今年度スタートした『第7次上山市振興計画』における将来都市像にも『また来たくなるまち ずっと居たいまち ～クアオルトかみのやま』を掲げ自然や温泉等の恵まれた地域資源を有効に活用し、住民はじめ観光客や企業、誰でも参加できる“心と体がうらおう”まちづくりを目指し、上山型温泉クアオルト事業を官民が一体となって全市挙げて取り組んでいる。

※上山型温泉クアオルト事業は、平成26年度に第3回健康寿命をのぼそう！アワードを受賞。平成27年度には、やまがた健康づくり大賞を受賞した。

## **地域包括ケアの取組み（長井市）**

### **基本的な方向性 項目8（地域ケアシステムの構築）の具体例**

長井市では、平成25年度から埼玉県和光市の地域ケア会議を視察し、導入を進めてきた。医師会や専門職団体、介護支援専門員に周知を行い、保険者の介護予防の取組みに理解を得て、平成27年度からは毎月2回の地域ケア会議を定期的に開催している。

地域ケア会議は、個別ケースについて自立支援を目的とした課題検討を行い、問題解決を図ると同時に、共通する課題の中から市全体の課題を抽出するというものである。

導入にあたって、夜の開催も含めて試験的開催をし、医師会の医師に出席してもらって会議への理解を得、介護支援専門員への説明会や専門職の合同の研修会を開催して協力を依頼してきた。

地域ケア会議は介護支援専門員のOJTの場であり、自立支援の意識と手法が関係者に徐々に定着してきている。また、介護保険サービス事業所や作業療法士や管理栄養士等の多職種が個別のケースを通じて自立支援に向けて協働する体制が構築されてきている。地域ケア会議では「低栄養の予防や食事の改善の手段がない」、「介護保険サービス終了後の通いの場が足りない」、「軽度者にもかかわらず認知症様の症状がみられる」など様々な課題が抽出され、具体的な対応策へとつながり、対象者のQOLの向上のみならず新たな施策の展開につながり、関係者の満足感にもつながっている。平成28年度には地域包括支援センターに栄養士が配置され、地域の小単位ごとの通いの場づくりの仕掛けを開始したところである。また認知症の早期対応の啓発を目的に脳健康チェックを導入した。

地域ケア会議は、地域包括ケアシステム構築の重要なツールであり機動力となった。保健師として地域ニーズの把握を適正に行い、事業の推進のために効果のある先進事例をいち早く導入したことが大きな効果を生んだものである。今後も一層の充実を図り、施策に反映させ地域包括ケアシステムの構築を促進させたい。



## 『やまがた受動喫煙防止宣言』の取組み（山形県 健康づくりプロジェクト推進室）

### 基本的な方向性 項目9（各種保健医療福祉計画の策定及び実施）の具体例

山形県では平成15年健康増進法に受動喫煙防止に関する規定が盛り込まれたことを受け、官公庁施設における実態調査と結果の公表等様々な活動を展開してきたが、なかなか進まない現実があった。平成24年度「健康やまがた安心プラン」策定において、これまでの活動実績やデータを整理し、健康増進部会に提示した。結果として、施策の方向に「受動喫煙防止条例の制定を視野に入れた取組みを実施」と記載するに至った。

この「健康やまがた安心プラン」を推進すべく、検討会を立ち上げ議論を重ねた。注目度は極めて高く、推進に賛成する団体、推進を拒む団体から多くの意見が寄せられ、知事自ら多くの関係団体の代表者との面会を重ねた。このように検討を重ねた結果、平成27年2月全国初となる『やまがた受動喫煙防止宣言』を制定することとなった。条例制定には至らなかったものの、県民、事業者、行政が一体となって、主体的に受動喫煙のない地域社会づくりを進めるという強い意志を表明し、平成29年度までの目標として、「子どもが主に利用する施設及び医療機関」の敷地内禁煙の実施率100%、「公共性の高い施設の建物内禁煙」の実施率100%という、他都道府県にはない高い目標を掲げた。

この目標の進捗管理と評価、効果的な推進策を協議するため平成27年度から「やまがた受動喫煙防止宣言実行委員会」を組織し、関係団体と対策を推進した結果、平成27年度中に「子どもが主に利用する施設」である県内の小・中・高等学校、幼稚園・保育施設の敷地内禁煙100%を達成できた。

目標達成の背景には、実施できていない施設を市町村と保健所が協力して訪問し理解を求めるといった地道な活動があった。施設の責任者が喫煙者であるところもあり、敷地内禁煙の理解を得るのに大変苦慮した施設もあったが、この「宣言」が、県民総参加で受動喫煙防止に取り組むものであり、関係者が実行委員会を組織し協働で進めたことが結果につながっている。

このように、①法律改正や世論など国の動向を見極めながら、着実に活動実績をつくっていくこと、②活動実績と現状を分かりやすく整理し、関係者の理解を得て、機を逃さずに計画に盛り込むこと、③常に関係団体や住民と情報交換しながら、県民の視点に立ち、何をすべきか総合的に判断しながら保健活動を推進すること、が求められる。結果を評価し、次期計画策定に生かしていかなければならないと考えている。

## **保健師現任教育訓練体制について（庄内保健所）**

### **基本的な方向性 項目 10（人材育成）の具体例**

庄内保健所では、平成 9 年の地域保健法全面施行以来、組織の変遷とともに保健師業務の細分化や分散配置が進み、保健師長がリーダーとなり同職種からなる組織の中で保健師の専門性を育成する人材育成体制をとることが困難となったことや、業務分担による分散配置により、新任期保健師でも専門性の高い知識や技術が求められるため、指導保健師と新任期保健師をサポートする現任教育体制整備が課題となった。

また、平成 21 年 7 月 15 日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が一部改正され、平成 22 年度から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修が努力義務化された。

そこで、平成 22 年度に組織全体の共通認識のもとに現任教育を推進するため、庄内総合支庁保健福祉環境部内に保健師現任教育訓練推進委員会を立ち上げ庄内保健所保健師の現任教育訓練体制を構築した。

平成 22 年度から平成 28 年度まで新任期保健師 5 名の現任教育を実施した。

特徴は業務別シートの使用により、新任期に到達すべき目標と指導方法を明記し、新任期保健師とプリセプターが協議して個別に作成し、1 か月、3 か月、6 か月、1 年、2 年、3 年と進捗を確認しながら、指導を進めてきた。

現任教育の進捗状況については保健所長、所属課長、統括保健師、ワーキングチームに報告し、プリセプターの指導に助言指導を行い、現任教育を支援し、新任期に習得すべき能力、目標を明らかにして新任期保健師も保健活動の基礎を習得することができた。

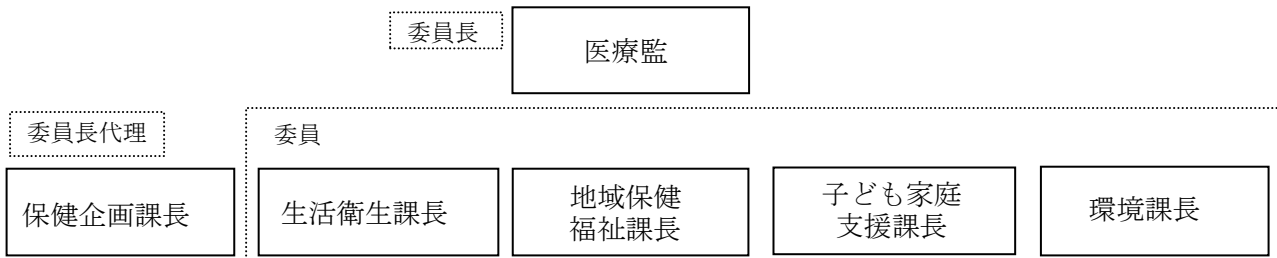
また、毎年、見直しや修正を加えながら、法律や組織体制の変化にも対応したプログラムに改訂を行っている。

図 11

庄内保健所保健師現任教育訓練体制

庄内保健所

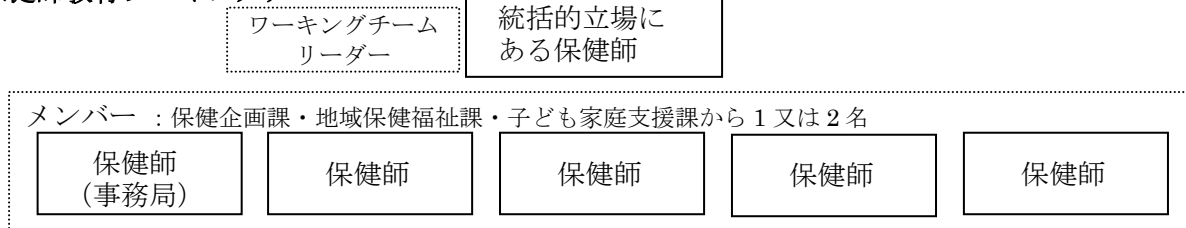
推進委員会



◆ 所掌事務

- 1 庄内保健所保健師の現任教育訓練体制に係る検討
  - (1) \*新任期保健師現任教育の対象となる保健師とその指導保健師の選任に係る事項
  - (2) 新任期保健師現任教育計画に係る事項
  - (3) 新任期保健師指導体制に係る事項
  - (4) 庄内保健所保健師の現任教育訓練体制に係る事項
- 2 庄内保健所における保健師の現任教育訓練内容に係る検討

保健師教育ワーキングチーム



◆ 所掌事務

内 容	備 考
1 新任期保健師の現任教育体制整備に係る事項	22 年度以降
2 新任期保健師の現任教育に係る事項 (1) 教育目標, 教育計画 (案) の策定 (2) 計画に基づくプログラムの策定 (3) ミーティング, 評価会議等の実施による評価 (4) 実施方法の検討	対象保健師が配属された年度
3 庄内保健所保健師の現任教育に係る事項 (1) 所内保健師業務研究会の企画・調整および検討 (2) 国, 県が進める人材育成体系整備に関する検討 (3) その他現任教育に関する協議・検討	22 年度以降

庄内保健所全保健師

所内保健師業務研究会の運営・参加  
 新任期保健師の現任教育の実施 (指導)

\* 新任期保健師: 経験年数 3 年以下の保健師

## II 活動領域に応じた保健活動

保健師の基本的な保健活動の方向性は、組織や部署に関わらず共通する。所属する組織や部署において、以下の役割を踏まえて活動することが重要である。

### 1 保健所

- (1) 保健所に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組む。
- (2) 生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図る。
- (3) 生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行う。
- (4) 地域の健康情報を収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくりの推進を図る。
- (5) 市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努める。

#### **Key words**

- ・ 広域的、専門的な保健サービスの提供
- ・ 災害を含めた健康危機管理のための体制づくり
- ・ 新たな健康課題に対する先駆的な保健活動の実施・普及
- ・ 地域の健康情報の収集、分析及び提供
- ・ 各種保健医療福祉計画策定への参画
- ・ 管内市町村との重層的な連携体制の構築
- ・ 保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築
- ・ 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

### 2 市町村

- (1) 市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働し

- て企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行う。
- (2) その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努める。
  - (3) 市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組む。
  - (4) 住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施する。
  - (5) 各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図る。

### **Key words**

- ・住民の身近な健康問題への取組み
- ・地域の健康課題の把握と健康的なまちづくりの推進
- ・各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画・立案・提供・評価
- ・担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進
- ・地区組織やボランティアの支援とソーシャル・キャピタルの醸成
- ・医療保険者としての適正な医療の提供と事業への取組み
- ・介護保険者としての適正な介護給付と介護予防事業への取組み
- ・地域特性を反映した各種保健医療福祉計画等の策定と参画
- ・保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築
- ・平常時から災害を含めた健康危機管理体制の整備

### **3 本庁（県・市町村）**

本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

- (1) 保健活動の総合調整及び支援
- (2) 保健師の計画的な人材確保及び資質の向上
- (3) 保健師の保健活動に関する調整及び研究
- (4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価
- (5) 所属する部署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、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関連部門及び関係機関とのデータ等を含めた密接な連携及び調整
- (6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報の関係機関及び施設への提供
- (8) 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連絡及び調整

- (9) 国や地方公共団体における保健活動推進のための広報活動
- (10) 当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案への参画