

特集：今後の保健師に係る研修のあり方—自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて—

<報告>

滋賀県の取り組み（保健師活動アドバイザーの活用）

大林豊子

滋賀県健康医療福祉部健康医療課保健師活動アドバイザー

Utilization of practice advisor for public health nurse in Shiga Prefecture

Toyoko OHBAYASHI

Practice advisor for public health nurse, Shiga Prefectural Department of the Health care and Welfare

抄録

「地域における保健師の保健活動について」の厚生労働省健康局長通知（平成25年4月）があり、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下「保健師活動指針」という）が10年ぶりに見直し示された。

また、平成28年3月には、厚生労働省は「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」を公表し、自治体保健師の標準的なキャリアラダー等が示され、自治体保健師としてより一層の能力強化が求められている。

このようななか、平成25年4月から滋賀県独自に健康医療福祉部内に専属の部屋を設置し「保健師活動アドバイザー（以下アドバイザー）」が1名配置（嘱託員として週3日勤務）された。

アドバイザーの業務（保健師活動アドバイザー嘱託員設置要綱）は、県健康医療部次長（医師）の指揮のもと県・市町保健師に対する疾病対策・健康づくり・認知症対策・在宅医療推進等の各事業、保健師現任教育に対する助言・指導を行うこととなっている。

つまり、アドバイザーの主な役割は、具体的には研修会や会議への参加、事例検討、情報交換、相談の実施であり、職員間の連携を促進することで各組織に横串を通すことである。

そのことにより、保健師活動指針に基づく保健師の地域活動が促進される。

キーワード：保健師活動アドバイザー、保健師活動指針、様々な職員との連携

Abstract

A guideline presenting the practice of public health nurses (PHNs) in the community was revised in April of 2013. The Ministry of Health, Labour and Welfare reported a training program for PHNs including a career ladder in March of 2016. It mentioned that local governments should have their own career ladders for PHNs in this report.

In April of 2013, The Health care and Welfare Department in Shiga Prefecture hired a specific staff-named practice advisor for PHNs to enhance competency and provide advice on practices of PHNs. This advisor works for 3 days per week as a non-regular staff member.

This practice advisor provides suggestions to prefectural and municipal PHNs for practices of diseases control, health promotion, preventing dementia, home care integrations, and practical training problems.

連絡先：大林豊子

〒520-8577 大津市京町四丁目1-1

4-1-1 Kyo-machi, Otsu, Shiga 520-8577, Japan.

Tel: 077-528-3649

Fax: 077-528-4857

E-mail: obayashi-toyoko@pref.shiga.lg.jp

[平成28年8月30日受理]

Those suggestions provided from this advisor are supervised by a deputy director-general of the Healthcare and Welfare Department. In addition, supports for promoting cooperation with diverse staff and attendance for participating in meetings and workshops as a specialist are roles of this advisor.

keywords: practice advisor for public health nurse, guideline of public health nurse (PHN), promoting cooperation with diverse staff

(accepted for publication, 30th August 2016)

I. はじめに

～未来に踏み出すために～

保健婦規則制定40年を契機に、1982年に滋賀県看護協会が「滋賀の保健婦のあゆみ」[1]を発刊し、障害のある乳幼児や精神障害者への支援を通じて市町や関係機関と連携をとり必要な社会資源をつくり出した体験等が様々に掲載されている。

当時の県厚生部長（鎌田昭二郎医師）は、「発刊にあたって」のなかでこのあゆみが“過去を尋ね、現在を知り、そして未来に踏み出すものとなることを確信している”と述べている。

保健師活動の歴史の中で「保健婦業務要覧」が何度か改訂され、当時から活動の目的・目標、業務の優先順位、PDCDサイクルの重要性について具体的に例示されている。

そして、2013年には、滋賀県在宅保健師の会（湖都の会）が「滋賀の保健師活動継承集」[2]を発刊した。「発刊にあたって」のなかで千葉文子会長は、「住民に寄り添い多様な体験を踏まえた経験知を“大切にしてきたこと・伝えたい思い”として43名の保健師の体験寄稿をまとめた継承集であること」そして、「編集に際して“なぜ保健師という職業を選んだのか？”をテーマに自由な意見交換をしたこと」を記している。その意見交換の内容として「①フィールドが住民の暮らす地域であること、②住民に寄り添うことで保健課題に気づき、その課題の解決に裁量権があり自己判断ができたこと、③多職種と保健課題を共有しその解決に向けて連携が取れ協働できたこと、④なによりも主体的な創意工夫ができ住民に喜んでいただいたこと、これらが保健師という仕事の原動力となった」と記している。

社会的な背景が変化し制度は複雑・細分化されているが、住民に寄り添い住民や関係組織等とめざす姿(目的・目標)を共有し支援しそのことにより、相互に支援される活動は、保健師(婦)規則が制定されて75年が経過した現在もこれからも、保健師活動の基本である。

滋賀県が独自に配置した「保健師活動アドバイザー」の業務を担当する保健師として、県内自治体保健師を対象とする「滋賀県保健師活動指針(H26年3月策定)」[3]による県や市町、県庁の保健師活動への支援の状況について報告する。

II. 滋賀県の保健師活動の現状と課題

1. 概要

滋賀県は、人口およそ1,415千人、13市6町、7医療圏域で構成(図1)されている。

県内自治体の保健師(平成28年4月1日)は、538.5名(市町保健師454名、県保健師84.5名:再任用週3日勤務は0.5で換算)である(図2)。



図1 滋賀県の概要

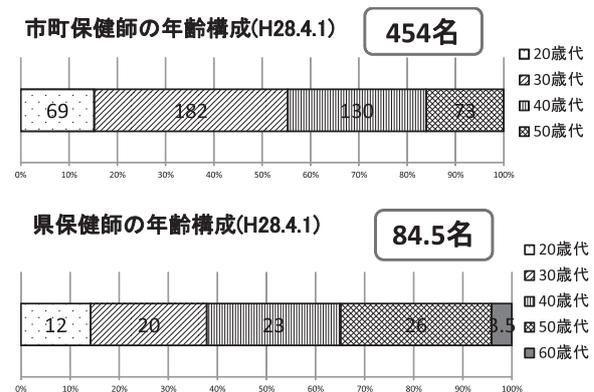


図2 保健師の年齢構成

市町の保健師の常勤数は、分散配置による地域保健領域以外への配置分として増加してきたが地域包括支援セ

ンター等の外部への委託により平成25年度をピークに地域保健以外の領域配置数が減少傾向にあり、3割強（平成28年度）の保健師が地域保健以外の領域に従事している（図3）。

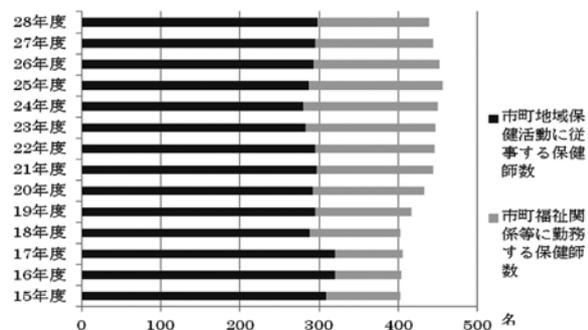


図3 領域別保健師数の推移（市町）

県保健師は、84.5名（28年度）と、ここ15年は1～2名の増減で推移している。内保健所保健師は56名（H15年度）が、中核市保健所開設、保健所の統廃合、市町への権限移譲等により44.5名（平成28年度）に減少し、一方で、リハビリテーションセンター、児童相談所、県庁商工労働部（医療・健康関連産業の振興部門）等、保健師の配置部署が拡大している。

全体のおよそ23%（平成28年4月）が県本庁に配置され、県庁健康医療福祉部には、17名が4課（3室と6係）に分散配置されている。

市町、県保健師はそれぞれの地域特性に応じて、地域包括ケアシステムの構築、生活習慣病対策等を重点施策として取り組んでいる。

しかし俯瞰的には、市町の合併による保健師活動の広域化や、高齢福祉・子育て支援・障害福祉・医療福祉領域などへの分散配置、そして現在に至るおよそ20年間の保健師の世代交代また、子育て世代の割合が多く育児休業の活用推進等に伴い、日常の活動において先達の経験知を丁寧に伝承する機会が減少し、地域・住民支援を継続して積み重ね引き継いでないことが課題となっている。

このことにより、“地域まるごと”を対象とする“地区担当制”について、具体的にイメージし活動する能力が低下している状況にある。

よりよい活動とするために、統括的立場の保健師への調査や意見から以下の現状に働きかける必要が見えてきた。

①中堅以下の保健師が業務担当のイメージが強く、地区担当制についてのイメージができないため議論がかみ合わない。②業務担当中心で仕事を進めてきたため、業務ごとに縦割りに課題が語られ事業が拡大の一途となっている。③地域の現状把握・地域診断による優先度をつけた活動が不十分で、全体として地域の状況が見えてい

ない。統括保健師は孤独であるという声がある。

2. 地域に責任をもつ保健師活動

保健師活動は、地域まるごと地区担当を主とする体制ではなく、専門として業務担当を主とする体制で進められてきた。県健康長寿課（現健康医療課）が実施した「保健師活動に関する実施状況調査（平成25年度）」[4]において、地区担当制を推進していると回答したのは10市町で「地域に責任を持てる体制になっている」と回答したのは2市のみであった。

こうしたことから、市町・県保健師、保健所長会、学識経験者、保健師関係団体等で構成する「滋賀県地域保健従事者現任教育検討会（以下検討会）やワーキング部会」により策定した「滋賀県保健師活動指針（平成26年3月）」に基づき県内の保健師活動を推進している。指針による保健師活動は、地域に入り込み地区活動を推進することで、「地域に責任を持つ保健師活動」を目指すこととし、この活動を通じて、住民の健康の保持増進に努めることとする。

また、このなかで「地域に責任を持つ保健師活動」の推進方策として、地区担当制の推進、統括保健師の役割・機能、体系的人材育成について具体策を明記し、これらについて年度ごとに進捗状況や課題を調査し、検討会で具体的な推進方策の検討・修正をしている。

「地域に責任を持つ保健師活動」の定義[3]は、「保健師が一定の地区を担当し、地区の健康情報・健康データの分析結果を生かしながら、地域全体の健康課題を把握し、個人や世帯のケースマネジメントや、人と人をつなぎ、その人々の力で、さらに住民の力を引き出し、住民が主体的に課題を解決する能力を高めるとともに、必要に応じて施策を作り出す活動を通じ、地域で暮らす人々の健康水準の向上をめざす活動」とし、保健師や関係団体との共有を図っている。

平成27年度同調査[5]では地区担当制を推進していると回答したのは19市町のうち16市町となったが、「地域に責任を持てる体制になっている」と回答したのは4市町と微増である。

地域の中に潜在化し、SOSを発することができない人々の健康を守るためには、これまで以上に、保健、医療、福祉、介護等の各分野の関係機関、住民との連携・協働が重要となり、地域特性を生かした健康なまちづくりの推進が求められている。

滋賀県の保健師現任教育体制構築の経過と体制（平成28年度）は表1、図4のとおりである。

この教育体制の特徴は滋賀県、市町保健師協議会、滋賀県看護協会（保健師職能委員）、保健師長会がそれぞればらばらで実施していた研修を、目的や対象者を整理し体系づけ、現任教育体系と年間プログラムとして県から通知していることである。

時期に応じた研修を効率的に受講できるようになったと市町から反応がある。

滋賀県の取り組み（保健師活動アドバイザーの活用）

表1 滋賀県における現任教育体制の経過

H19年度	滋賀県保健指導技術高度化支援（現：地域保健従事者現任教育）検討会設置
H20年度	「滋賀県新任保健師の保健活動支援ガイドライン」作成
H22年度	「滋賀県中堅保健師育成ガイドライン」策定開始
H23年度	「滋賀県中堅保健師育成ガイドライン」作成
同上	地域ケアシステム研修開始（定着化）
H24年度	コンサルテーション研修開始（中堅者）
同上	現任研修体系作成（H24年度 → H27変更）
H25年度	県庁健康医療福祉部に“保健師活動アドバイザー”（嘱託）の配置
同上	「滋賀県保健師活動指針」策定

平成28年度滋賀県保健師現任教育体系

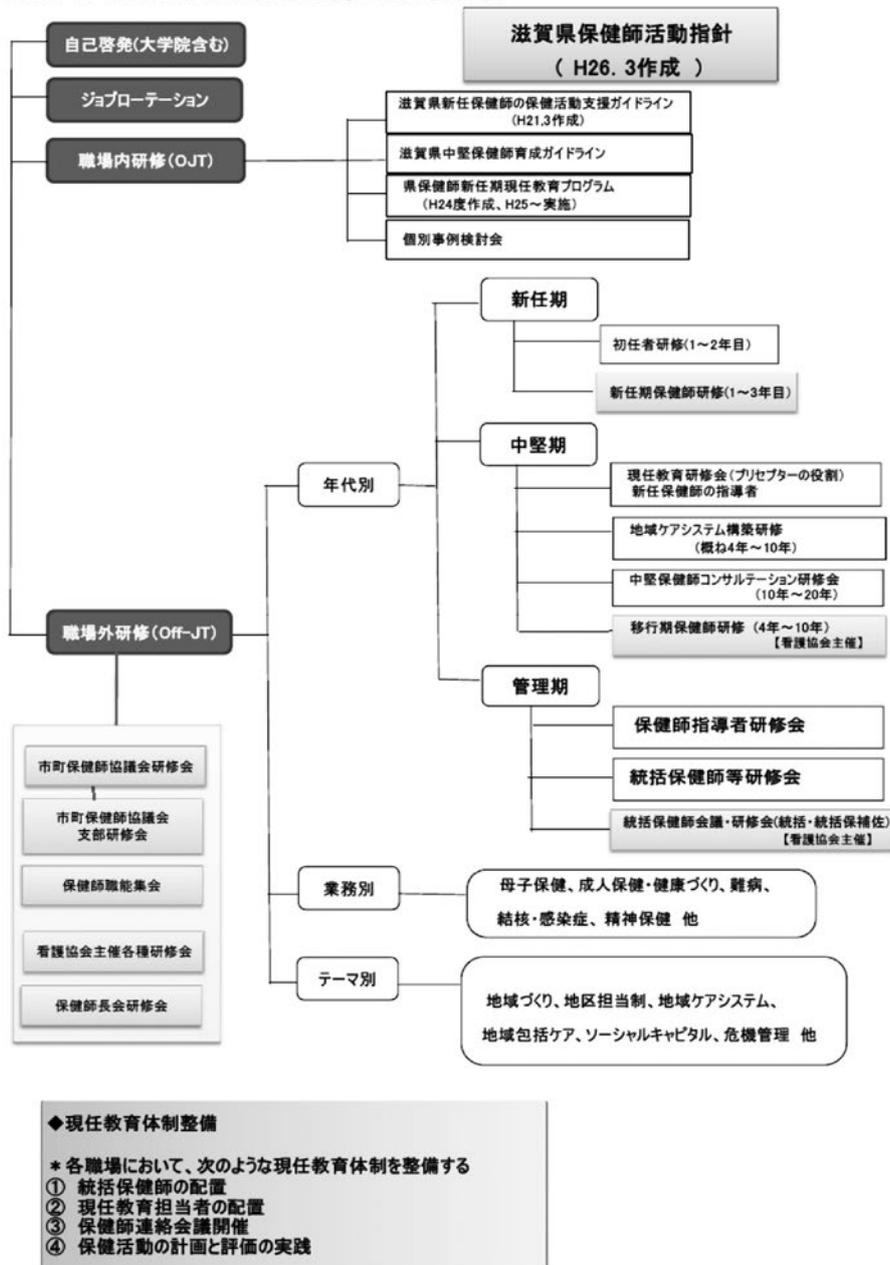


図4 滋賀県保健師現任教育体系

III. 「保健師活動アドバイザー」の活動

1. 位置づけおよび活動形態

滋賀県独自に、保健師活動アドバイザー嘱託員設置要綱を定め（平成25年4月施行）、県庁の健康医療福祉部に「アドバイザー」が配置された。

県健康福祉部（現健康医療福祉部）健康長寿課長を最後に定年退職し、翌年度からアドバイザーの委嘱を受け活動している保健師である。

1年単位の更新、勤務場所は県庁健康医療福祉部のアドバイザー室（個室）である。週3日の出勤曜日が基本決められているが、依頼内容や相談緊急性により随時変更が可能で、タイムリーに判断変更している。重要事項や部内の各課に関連し組織的に総合調整が必要な事項が必要と判断した場合については、健康医療福祉部次長（角野文彦医師）の指揮のもと対応している。

県総合事務支援システムによるスケジュール（県職員は閲覧可能）管理・相談者とのメールでの連絡・情報交換・面接、そして市町や保健所等へ出張し検討会や研修会に参加している。

特に、アドバイザー室が単独で設置されていることは、相談、部内外の保健師、保健師を取り巻く様々な職員との協議、複数課にまたがる事業の企画検討など部内保健師連絡会議などの活用にはかなり有効である。

出勤日は、守秘義務が伴う相談・協議以外はドアを開け、活用しやすい環境に配慮している。健康医療福祉部以外からの相談を受けることもある。

2. 活動の実際

アドバイザー業務について、年度ごとに活動目標と活動内容を記録し次長に報告し見える化を図っている。

先のIIに記した現状・課題を受けてアドバイザー活動のめざす姿を、「地域に責任を持つ保健師活動」とし、重点活動は1年目の平成25年度の「滋賀県保健師活動指針の策定支援」、2年目以降は「保健師活動指針に基づく活動の推進と定着」である。

そのために主に次の7つの手段を実践している。

- 1) 滋賀県保健師活動指針に関する研修開催の支援
- 2) 県健康医療福祉部（県庁、保健所等）保健師の横串を通し部内連携・協働による業務の推進を目的とした部内保健師連絡会議（図5）の定例開催、議題は部内各課の保健師による地域保健課題と施策の方向、取り組みの進捗状況、次年度に向けての政策協議の状況、県内統括保健師会議の結果報告、部内保健師の連携による効果的な業務の推進、保健所保健師との情報交換結果、健康危機管理体制、各課における地域ケアシステムシート [6] の活用状況、各月の事業共有などである。共通事務支援システムに保健師共有ホルダーを設け、情報共有の方法も当初からは進化している。

県庁健康医療福祉部内の連携

部内保健師連絡会議(会場:アドバイザー室)

・目的
県下の地域保健活動において、本庁の健康医療福祉部保健師が課題や施策の方向について情報を共有し、部内相互の調整を図ることで、市町・健康福祉事務所(保健所)業務の円滑な推進および人材育成を支援することを目的として開催する。(第三水曜日および1時間)



図5 県庁健康医療福祉部内保健師連絡会議

- 3) 地区担当制推進実践市町支援や統括保健師会議・情報交換による県内統括保健師の顔の見える関係づくり、これらを通じた“地域に責任をもつ地担当制の推進”と“統括保健師の役割強化による各市町内の保健師の連携・協働の強化”
- 4) 市町を支援する保健所保健師の役割強化の一環として、業務担当制に加えて保健所保健師の地区担当制のモデル実施と定着に向けての検討
- 5) 県庁の市町・保健所事業ヒアリングへの参加を通じて活動の実態を把握し、現状を踏まえたアドバイザー業務の実践
- 6) 市町・保健所等を対象として県が主催する医療福祉・母子保健・難病・認知症等担当者会議への参加を通じて、保健師等活動の実態把握と地域ケアシステムシート（事業のみを見るのではなく対策の目的目標の視点とPDCAサイクルの実施）活用による活動推進を支援
- 7) 保健師等からの相談対応

3. アドバイザー活動4年目の状況

アドバイザーとしての活動は、部内の組織的な支援、技術職との連携や、地方自治体職員以外の実践家とのネットワークにより、活動の方向性や手段がより具体的に明らかになるという構図がある。

アドバイザー業務以外の様々な要因によるところも大きいと思われるが、県や市町の保健師への研修会や会議、懇親会等々で話していると、悩みながらも「地域に責任をもつ保健師活動がしたい」という保健師の強い思いが伝わり、前向きな実践が少しずつ改善につながっていることを実感している。

保健師活動指針による具体的方策についての進捗状況把握のため実施している「滋賀県保健師活動に関する実施状況調査（平成27年度）」[5]によると、統括保健師の役割として、人材育成へのとりくみ状況は図6、図7のとおりであり、指針による活動の開始の翌年度（26年度）[7]に比較して「役割を担えている、担えているとまでは言えないが担えるように進めている」の回答が増

滋賀県の取り組み（保健師活動アドバイザーの活用）

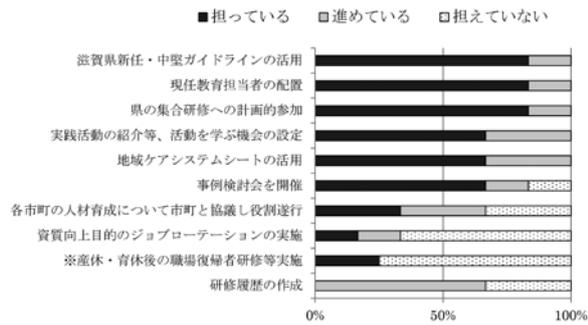


図6 県保健所統括保健師の役割実践状況 (人材育成に関して)

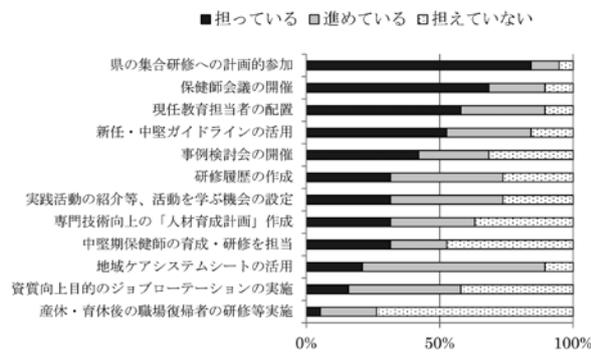


図7 市町統括保健師の役割実践状況 (人材育成に関して)

加している。

活動における地域ケアシステムシートの活用についても、増加している（図8）。

また、保健師活動アドバイザー配置後の3年間における活用状況について活用側からの反応を把握するために県健康医療課長名で調査（平成28年5月）を実施した（図9）。

その結果、市町や保健所へ出張しての活用は19市町中13、全6保健所であった。活用のない市町についても、市町保健師協議会圏域毎の研修や滋賀県看護協会での研修、保健所主催の研修会・会議の場面での出会いがあった。活用内容として、「地区担当制の推進」、「統括保健師の会議・研修・相談」、「地位ケアシステムによる活動」の順に多く、活用結果として「活動に反映できた」と「反映できるよう調整・対応中」がほぼ半々であった（図10）。特に町において「調整・対応中」が多かった。保健所を中心として継続支援が必要である。

今後の現地での活用については、全保健所と市町のほとんどが現地での活用も併せて希望されている。現地での活用希望のない3市については、「どのように活用してよいか分からない」や「保健所保健師による支援があるため、今後も保健所保健師による支援強化を希望」という理由であった。

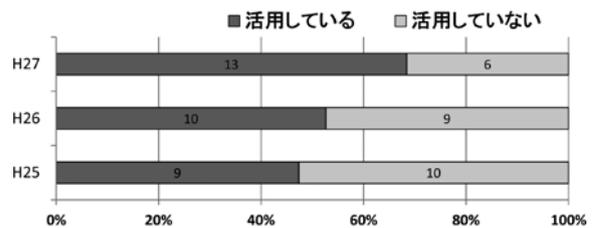


図8 活動における地域ケアシステムシートの活用 滋賀県保健師活動に関する実施状況調査（平成27年度）より

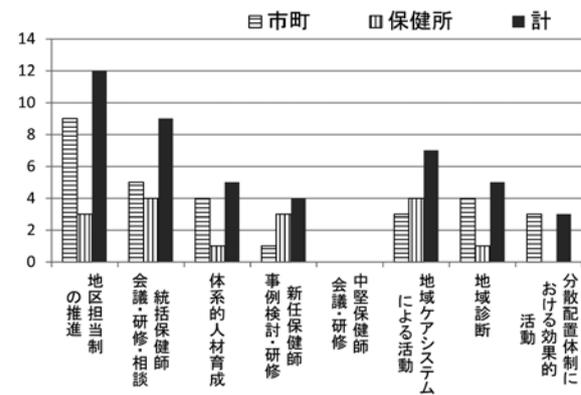


図9 保健師活動アドバイザー（25～27年度）の活用状況 保健師活動アドバイザーの活用状況調査（平成28年5月）より

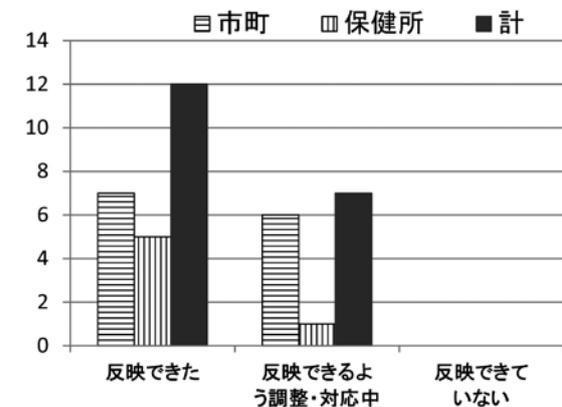


図10 保健師活動アドバイザー活用内容の反映 保健師活動アドバイザーの活用状況調査（平成28年5月）より

V. 今後の方向

保健師活動の原動力は、滋賀県保健師活動指針の策定に様々な形でかかわった保健師の存在、保健師活動指針を読み解き全保健師と共有する努力、地域特性や所属特性に応じた実践を伴う伝承、そしてなによりも、やりがいや楽しさを感じることである。

そして、この実践能力については、従来の“経年数に応じた現任教育体制”という考え方から、育児休業からの復帰者への支援も含めた、“それぞれの獲得能力に応じた”キャリアラダーの構築とキャリアパスを整理する必要がある。主管課である健康医療福祉部健康医療課が計画している滋賀県現任教育体制の見直しへの支援が喫緊のアドバイザー業務となっている。

総務省サイドで地方自治・地域協働によるまちづくりの多様な形態の一つとして全国的に各市町で「地域担当職員制度」[8]が導入され、滋賀県内の市町においてもそれぞれの特性に応じた形態で導入が進んでいる。これは、市町職員が住民の生活が営まれている地域を現場としてとらえ一定の地域の担当となり、住民と行政が情報を共有しともに取り組む地域づくりを通じて、行政の役割と併せて住民主体で問題の解決ができるように支援することを目的とした制度である。

このなかでは、地域担当職員が持ち帰った情報・課題を施策につなぐために、自治体内の縦割り組織を横断的につなぐ役割強化も意図している。

これはまさに保健師活動指針の地区担当制の考え方である。

地域に責任を持つ保健師活動の実践は、ヘルスプロモーションの理念に基づく実践であり、市町のそれぞれの役割を担う職員と連携しながら、地域での様々な出会いによって協働しそれぞれのエンパワーメントを引き出す活動である。地区担当と業務担当がしっかりと連携し継続して積み上げていく活動である。

一方で、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部[9]が厚生労働大臣を本部長として平成28年7月15日に設置された。この趣旨は、「各制度の成熟化が進む一方で、人口減少、家族・地域社会の変容などにより、制度が対象としない生活課題への対応や複合的な課題を抱える世帯への対応など既存の縦割りのシステムには課題が生じている。とし、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現する必要がある。

「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいく仕組みを作っていく、市町村は、地域づくりの取組の支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要がある。また、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、サービスや専門人材の養成課程の改革を進めていく必要がある」としている。

このように、地域担当職員制度、地域共生社会実現本部とともに、縦割りから横串・丸ごとをキーワードとしており、保健師活動から見れば「地域に責任を持つ保健師活動」そのものである。

今後、「地域に責任を持つ保健師活動」が、よりしっ

かりと根づくためには、活動を通じて俯瞰的に優先度など精査し、業務を見直し、整理することも同時に重要であり関連する報告書等を参考に組み合わせる必要がある。

VI. おわりに

～未来に踏み出すために～

町一人保健師としての出発と保健所からの支援、実践した地域診断から評価（不十分なものであったが）、評価の時点に目標設定の甘さなど様々な学び、県への転職、4か所の保健所、中堅前期・後期と管理期に県庁への配属、保健所課長や県庁課長と管理期に入り人事に関与することで、様々な組織的な配慮が見え体験した。個人的にはインフォーマルな学習会の企画と参加継続など、組織と人との様々な出会いを通じて、育てられてきたことを痛感する。その意味で、V今後の方向で述べたようにキャリアラダーやキャリアパスの見える化が必須である。

保健師が、事業にのみ埋没することなく、担当する地域のめざす姿（目的・目標）を組織や住民と共有し、やりがいや楽しさを感じる活動ができる。それを支援するそれぞれの統括保健師、の活動。それらの過程と一緒に参加し様々な声を真摯に聴いて活動に生かし、滋賀県独自の「保健師活動アドバイザー」配置を次の世代に継承できる活動にしたい。

引用文献

- [1] 滋賀県看護協会. 滋賀の保健婦のあゆみ. 昭和57年3月.
- [2] 滋賀県在宅保健師「湖都の会」・滋賀県国民健康保険団体連合会. 滋賀の保健師活動継承集. 平成26年3月.
- [3] 滋賀県地域保健従事者現任教育検討会・滋賀県健康長寿課（現健康医療課）. 滋賀県保健師活動指針. 平成26年3月.
- [4] 滋賀県地域保健従事者現任教育検討会・滋賀県健康長寿課（現健康医療課）. 滋賀県保健師活動に関する実施状況調査. 平成25年度.
- [5] 滋賀県地域保健従事者現任教育検討会・滋賀県健康医療課. 滋賀県保健師活動に関する実施状況調査. 平成27年度.
- [6] 国立保健医療科学院:公衆衛生看護管理者研修会(実務管理). 地域ケアシステムシート. 平成26年度.
- [7] 滋賀県地域保健従事者現任教育検討会・滋賀県健康医療課. 滋賀県保健師活動に関する実施状況調査. 平成26年度.
- [8] 大杉覚. 地域担当制は何をもたらすのか. 市政. 2013;4:10-12.
- [9] 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部. 資料1・2. 平成28年7月15日.