

効果的な保健活動を実施するために ～市町村保健活動の再構築に関する検討会から学ぶ～

厚生労働省健康局総務課保健指導室

勝又 浜子

地域保健を取り巻く状況の変化

- ・H12年からの介護保険法の施行、H18年の児童福祉法の改正及び障害者自立支援法の制定等により、市町村が取り組むべき地域の健康課題は複雑化、多様化し、業務量も多くなってきている。
- ・高齢化の進展とともに、医療費や介護給付費の増大が予測されるなか、効果的、効率的に介護予防事業、生活習慣病予防対策を推進することが急務となっており、市町村の果たすべき役割は益々大きくなると予測されている。
- ・職員定数の削減、組織のスリム化等の圧力が強まる中で、住民に直接サービスを提供する事業のアウトソーシング化が進んでいる。
- ・H20年度からの医療制度改革に伴い、市町村では生活習慣病対策を効果的に推進するために、国保部門と衛生部門の共同した活動が強く求められている。
- ・今後、市町村が益々厳しくなる財政状況の下で、増大し多様化する保健活動の課題に的確に対応するためには、行政主体としての役割を明確化するとともに、保健師、管理栄養士等の技術職員の活動体制や人材育成体制等市町村保健活動の体制の再構築することが、喫緊の課題となっている。



本検討会の検討課題

1. 地域保健における行政主体としての市町村の役割を明確にする。
2. 市町村保健活動の活動体制に関する現状と課題を分析し、効果的な保健活動体制と推進方策を検討する。

市町村保健活動の現状

1. 感染症対策や母子保健が中心の時代は、保健師は保健衛生部門への集中配置であった。
2. 市町村の担う対人保健サービスの多様化で、介護保険部門、児童福祉部門他分散配置が増え、他職種と協働した活動が求められてきた。
3. 保健師の分散配置によって、地域全体の健康課題を把握する専門性が十分に生かされなくなった。
4. 分散配置により、中堅保健師が保健衛生部門に十分配置されていないところが多い。
5. 分散配置などにより、中堅保健師あるいは指導的立場の保健師の力も分散され、採用後の教育(OJT)を実施できる人材不足が生じている。
6. 業務量が増え、定型的なサービス業務に追われ、人口動態統計等の既存の保健統計等も含め、分析しにくくなっている。
7. 保健活動の企画立案・評価することを苦手とし、市町村による保健事業のPDCAサイクルが十分に機能していない。
8. 市町村保健師の活動で、健康診査、健康教育、家庭訪問等の直接サービスが減少傾向にある。
9. 対人サービスのアウトソーシング化により、保健師による地域の健康課題を把握する機能の低下が危惧されている。
10. 行政主導型の市町村保健活動から、地域住民組織、NPO等との役割分担による、協働した保健活動への推進が求められている。
11. 都道府県保健所は、専門性は高まったが、地域全体を捉えた市町村保健活動へのスーパーバイズ機能が果たせていない。

市町村保健活動の中核的な機能

・地域保健活動においては、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが求められている。
ヘルスプロモーションとは、

- ①健康的な公共政策づくり、②健康な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、
- ③コミュニティ活動の強化、④個人技術の向上、⑤ヘルスサービスの考え方の転換により、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因をコントロール、改善するプロセス

本検討会では、ヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが、基本であると考え、このことを踏まえて市町村保健活動の中核的な機能を、2つに整理した。

1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能

○地域住民や地域全体の健康状態の改善、保持、増進は、保健師、管理栄養士等の技術職員だけが推進するものではなく、地域住民自らが主体的に行動し、地域住民自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援する機能

2 「保健サービスの提供」にとどまらず、健康課題の把握、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能

○直接的な地域住民へのサービスを通して、地域に顕在している健康課題や潜在している健康課題を把握し、企画立案し、委託したものも含めて評価すること、さらに地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発する等「地域保健活動」を推進する機能

継承すべき保健師の能力

(1) 地域を**みる**能力

(2) 地域を**つなぐ**能力

(3) 地域を**動かす**能力

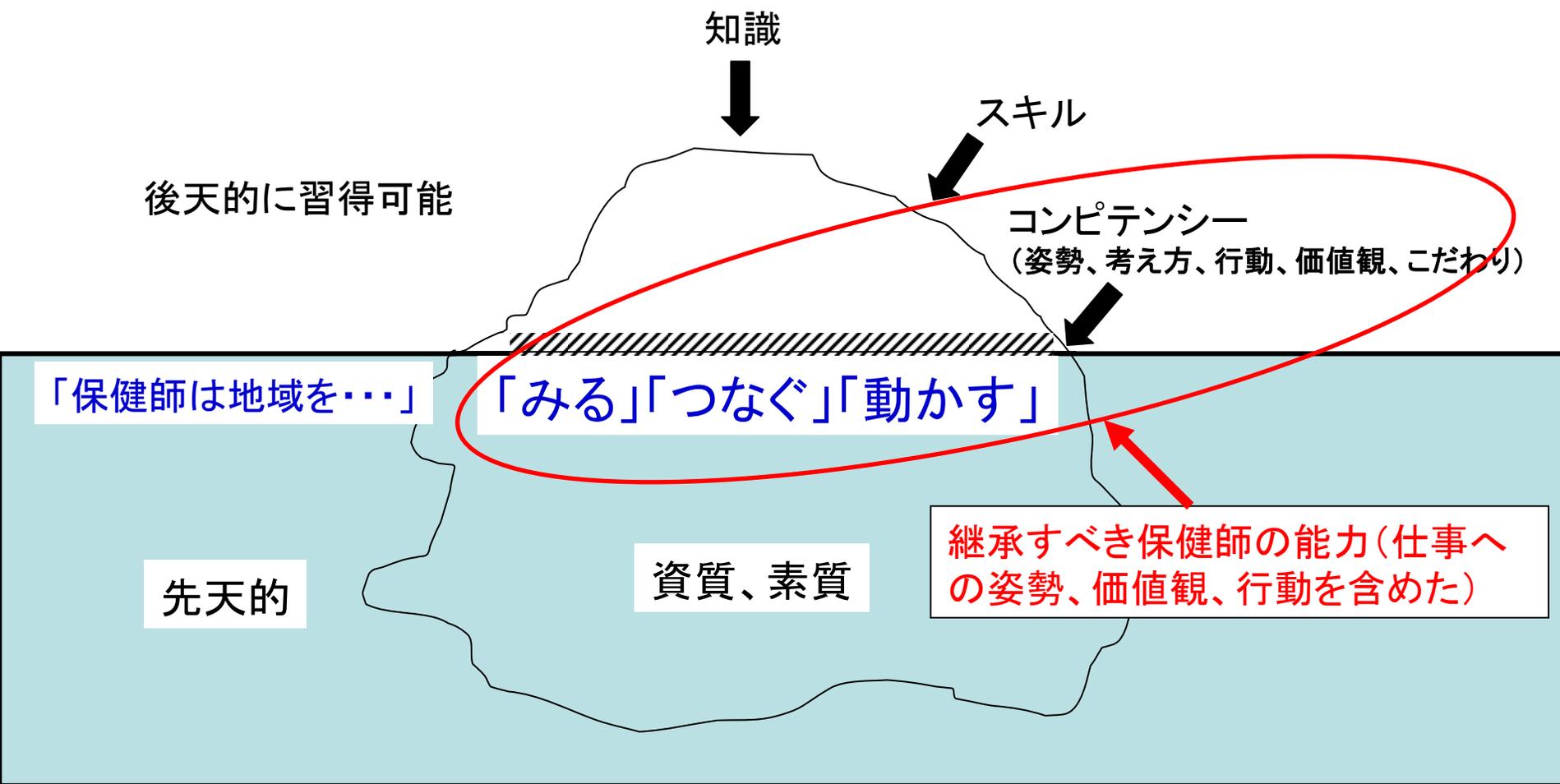


図 氷山モデル (相原孝夫：コンピテンシー活用の実際、2002) を参考に作成

(1) 地域をみる能力

地区担当制の「活動形態」と「現場主義」
から育まれてきた能力

○自分の受け持ち地区に対する責任や
愛着、自負を持って実践している仕事
への取り組みの姿勢

○個から集団、集団から地域への視点

○「鳥の目」「虫の目」の視点

(2) 地域をつなぐ能力

地区担当制と現場主義という仕事のスタイルの延長から獲得されてきた能力

○地域を担当してきた保健師の蓄積された情報(個別に所持)と人脈、それらを獲得する技術

○地域の力量を高める(エンパワーメント)

(3) 地域を動かす能力

国や自治体の施策や制度を、自分たちの地域にそった事業を展開してきたことによって育まれてきた能力

○ 地域住民との信頼関係の構築

○ 地域住民のニーズや健康課題に応じて必要な事業を作り出す

市町村保健活動体制の再構築にむけて

推進方策：1)保健師、管理栄養士等の技術職員が分散して配置されている中で組織横断的な取組体制の構築

(1)保健衛生部門と国保部門、地域包括支援センターなど庁内で組織を横断した協議の場の設置

(2)職種ごとの統括的な役割をもつ者の配置

(3)保健衛生部門において地区分担制と業務分担制を併用するなどの体制整備

(4)保健師の配置の考え方

- 地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は地区分担制をとることができる体制を組むことが望ましい。
- 地区分担制をとることができる十分な人数を確保することが望ましい。
- 人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい。
- 新任者の配置については、人材育成の観点から、同じ職種の指導者がいて、対人保健サービスや地区を受け持つことが経験できる保健衛生部門に配置することが望ましい。

市町村保健活動体制の再構築にむけて

推進方策：2) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での
人材育成体制の構築

(1) 人材育成の基本的な考え方

○市町村職員の資質の向上は、まずは市町村が自ら努力することが基本である。しかし、市町村が独自で実施することが困難な場合は、都道府県や教育機関等と連携しながら実施することが必要である。

(2) 計画的な人材育成

- 市町村における技術職員の人材育成のための指針が必要。
- 新任者については、「Ⅶ 新任時期の人材育成プログラム」を参考に人材育成計画を策定。
- 中堅者、管理者については、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」報告書に中堅者、管理者に必要な能力が例示されているため、市町村がそれらを踏まえて人材育成計画を策定。
- 適正配置のためには、年齢構成や産前産後休暇、育児休業等とその対応を含めた上で計画的な採用計画を立てることが重要。
- 行政能力の獲得については、事務職との協働を積極的に行うことも1つの方策である。
- 計画的に異なる部署を経験させるジョブローテーションの仕組みをつくる必要がある。
- 都道府県と市町村や市町村間での人事交流等。

市町村保健活動体制の再構築にむけて

推進方策：3) 地域住民、NPOとの協働体制の構築

(1) 目的および役割分担の明確化

- 市町村が地域住民、NPO等と協働する目的や役割分担を明確にする。
- 地域住民、NPO等が企画の段階から政策決定のプロセスに関わる。
- その際には、首長をはじめ、庁内で関係する担当者、地域住民等で構成される組織をつくるとともに役割分担をすること。
- 関係者が、顔を合わせた話し合いのテーブルをもち、活動の目的や役割分担について議論すること。

(2) 地域住民の自発的な活動の支援

- 市町村は、地域住民の自発的な活動を支援するために、情報の提供、場の提供など活動する機会の提供、さらに保健師、管理栄養士等による専門職として助言を積極的に行う。
- 地域住民やNPOとの協働では、地域住民やNPOとともに企画、実施をすることで得られた成果の評価も必要である。

市町村保健活動体制の再構築にむけて

推進方策: 4) PDCAサイクル(保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル)に基づく活動体制の構築

(1) PDCAサイクルの重要性

○市町村は、保健事業の実施にあたっては、PDCAサイクルの概念を導入すること。

(2) 現状把握

○地域の健康に関するニーズや課題を明確にする際には、多様な手段を用いて現状を把握すること。

○個人への保健サービスの提供を通して得られる情報、地域の保健活動に関する多様なデータ、地域住民や関係者等の意見等を統合すること。

○個人への保健サービスの提供を通して地域全体の課題と関連させること、また地域全体の健康課題から個人の事例に戻って確認することは課題が明確となる方策の一つである。

○特に、平成20年度からの特定健診・特定保健指導においては、保険者である国保部門が持つデータと保健衛生部門が持つ地域全体のデータを統合させて、計画を作成することが効果的である。

(3) 市町村の課題の明確化

○地域の健康に関するニーズや課題については、市町村が主体となって担うべき課題を明確にして企画すること。

(4) 地域住民やNPO等の意見の反映

○地域住民やNPO等の意見をPDCAサイクルの全のプロセスに反映できるようにすること。

○地域住民や関係者の意見を聞くことは、保健師、管理栄養士等の技術職員が気づきにくい視点に気づききっかけとなる。

○また、評価をする段階では、地域住民が保健サービスに満足しているかどうか把握し、公共サービスとして評価をすること。

市町村保健活動体制の再構築にむけて

推進方策: 5) 都道府県との協働の構築

(1) 市町村特に小規模町村の保健師、管理栄養士等の技術職員の人材育成への支援が都道府県に求められる。

(2) 市町村が保健事業でPDCAサイクルを活用する際の保健活動の企画や評価に必要な技術的な支援が都道府県に求められる。

○市町村が地域の健康に関するニーズや課題を明確にして企画立案する際に都道府県保健所が関連部署の関係者を集めて一緒に話し合う場を設けることも方策の1つである。

○そのような場合、都道府県が持つデータを活用し、市町村の課題を事前に分析して提示し、支援することも方策の1つである。

効果的な予防活動を実施し、糖尿病医療費の伸びを抑えた 島根県安来市の事例

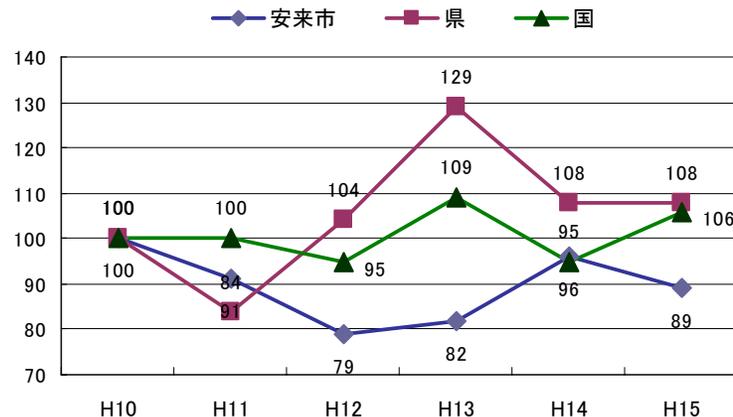
島根県安来市は、安来市健康推進会議を基盤とし、地区活動を通じての地域住民の声と健診や実態調査の結果等から地域の課題について共通認識を持ちながら取組を行ってきた。

重点課題として糖尿病対策に取り組みはじめ、初期教育、早期管理の重要性、医療との連携、関係団体との支援体制構築が急務と考え、保健所、関係団体と討議を重ね、糖尿病対策の必要性を確認し合い、協議会を設立した。この中で糖尿病管理マニュアル・糖尿病手帳の作成、紹介状様式の作成等により、糖尿病の適正管理につなげている。結果として医療機関の連携、スタッフの資質向上、地区活動の活発化につながったとともに医療費が抑制された。

<対策の概要>

- 糖尿病管理協議会を設置：医師会、患者会、保健所等と連携
- 疾病管理対策：患者登録管理、糖尿病手帳、友の会等
- ハイリスク者対策：イエローカード発行、フォロー教室
- 啓発活動と地域住民組織活動の推進：健康ウォーク、地域住民組織育成

糖尿病の国保医療費の伸びが抑えられています
(平成10年度=100)



出典「国民健康保険医療給付実態調査報告」(国)、安来市提出資料(全数調査)(安来市及び県)

効果的な予防活動を実施し、糖尿病医療費の伸びを抑えた島根県安来市の事例

1) 保健師、管理栄養士等の技術職員が分散して配置されている中での効果的な組織体制

- 統括している保健師は、行政における保健師の役割や配置の要望について他職種に伝える役割を持つ
- それぞれの部門に配置されている保健師との情報交換から課題を整理する。
- 保健部門が地区担当制により地区活動を通じて得た情報から市が行政の保健事業として取り組むべき課題を明確にできる。

2) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での人材育成体制の構築

- 市の「人材育成基本方針」に基づき実施している。
- 主任級はおおむね3年ごと、主幹級は4～6年程度の異動基準が設けられている。
- 専門能力の向上のため、それぞれの部門に配置されている保健師との情報交換や研修会等を開催している。
- 行政能力の向上のため、市の職員研修や職位に応じた研修会に参加している。

3) 地域住民組織、NPOとの協働体制の構築

- 健康増進計画の推進母体として、地域住民、関係団体で構成する「安来市健康推進会議」を設置している。会議の下にライフステージごとの部会を設け、具体的な事業の検討をすすめている。
- 地区ごとに地区健康会議があり、地域住民が主体となる健康づくりの基盤が整備されている。
また、各自治会に健康委員が配置され、住民の身近な活動が地区ぐるみで展開されている。

4) PDCAサイクル(保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル)に基づく活動体制の構築

- 健康増進計画は、健診受診率、医療費分析、死亡状況、健康実態調査、地区活動における地域住民の声などを整理し、課題を明確にした上で、計画立案され、実施、評価、改善に結びつけている。
- 地域住民や関係機関との協働を通して、地域の課題を明確にすることができ地域住民や関係機関による主体的活動につながっている。

効果的な予防活動を実施し、糖尿病医療費の伸びを抑えた島根県安来市の事例

5) 都道府県等との協働の構築

- 圏域、県レベルでの保健統計の情報提供や近隣市町との情報交換、検討の場をもつことで、市の課題がより明確となり、具体的事業展開につながっている。
- 県(保健所)が事務局を持つ「圏域健康長寿しまね推進会議」の圏域計画推進事業に、糖尿病対策の一次予防活動を位置づけ協働事業を行っている。
- 県(保健所)が運営する「圏域糖尿病対策検討会」と連動した糖尿病対策が推進できるよう安来市の取組について紹介・報告し、圏域の糖尿病対策の評価につなげている。
- 糖尿病管理協議会は、合併前に旧市町の活動をふまえ、管轄保健所の助言・支援のもとに設置した。協議会の場では、圏域課題の問題提起、関係団体との調整等を行い、活動の積み重ねの必要性、アプローチの方法等共通確認することで糖尿病対策の全体像を把握した上で、具体的活動につなげている。
- 糖尿病管理協議会には保健所長も委員として参加し、全県的な糖尿病対策と連動した取組を推進している。

6) その他

- 糖尿病対策においては、医師会、歯科医師会、栄養士会、看護協会、糖尿病友の会等により協議会を立ち上げ、負担金形式で運営している。



新任者はこんな思いで、仲間入りを目指しています。

- ・「ポピュレーション・アプローチの授業を受けた。地域全体を底上げしてみんなが健康になる。『すごい仕事だな。』そんな仕事ができる保健師ってすごいな、と思って入りました。」
- ・「保健師として頑張りたいので、じっくりいろいろ考えながら、最初の1年を過ごしたい。」
- ・「公務員になったからには、この仕事を一生続けようと思っていて、辞める感覚は余りない。最初の3年間で、『この仕事でよかった。』と思えることが私の中で大事です。」
- ・「自分を認めて、いいところを指摘して「それでいいのよ。」と話を聞いてくれるやさしい先輩がいたので、続けようと思えました。」
- ・「免許を持ったのだから、責任を持たなければいけないと思っています。」
- ・「『こういう保健師になるぞ。』みたいな、思いはあります。」
- ・「思いはあっても実際不安ばかりで自信がない。頑張っけて認めて欲しいという思いばかりが先走り。」
- ・「仕事をして、本当にこれでいいのか1年目はすごく悩みました。職場だと業務に追われて立ちどまる機会がなくて残念です。」
- ・「市は研修らしいものが行政研修くらい。専門研修は県の研修を活用する。専門職としてのビジョンなどを確認できて安心した。」

『指導者育成プログラムの作成に関する調査(グループインタビューより)』



プリセプターも疑問、不安・迷いを持っています。

- ・プリセプターの業務量が業務体制に反映されていない。
- ・プリセプター経験がを自分のキャリアに生かせる道筋になっていない。
- ・プリセプター研修が乏しい。指導方法がまちまちであるだろう。
- ・新人教育経験の乏しさからくる自信のなさが指導力に表れてしまう。
- ・新任者との世代の違いに戸惑うことが多い。
- ・プリセプターをサポートする体制が乏しい。職場内体制と、自治体内でのプリセプター同士の横のピアサポート体制も重要。
- ・プリセプターが新任者の本音を聞ける機会が少ない。新任者の力を生かしきれていないのではないか。
- ・持つべき能力に広がりと深さが求められており、指導者自身どう対応していいかわからない状態。
- ・指導する自分自身、地区組織活動や個別支援の経験が乏しい。経験してもいいことを教えないといけない現状はきつい。

『指導者育成プログラムの作成に関する調査(グループインタビューより)』