



青森県保健師活動指針

2019年3月改訂
青森県

はじめに

近年の地域保健を取り巻く環境は、新たな健康課題の出現、住民ニーズの多様化・高度化が進み、地域保健福祉関連施策等もめまぐるしく変化する中、保健師の活動領域が拡大しており、保健師には分野毎の高い専門性やより個別的な対応が求められています。

これらに対応するため、本県では、保健師活動の再構築に取り組み、その一環として平成20年度に「青森県保健師活動指針」を作成しました。この指針は社会情勢や保健師を取り巻く環境の変化に対応するため、5年ごとに見直すこととしており、今回は平成28年3月に国が示した「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」を参考にした上で、保健師の人材育成を主に、2回目となる見直しを行いました。

この中では、本県の保健師を取り巻く現状を踏まえ、「保健師人材育成ガイドライン」として、保健師個々の能力に応じた人材育成推進のための『キャリアラダー』や、業務経験等を通じた体系的な人材育成体制構築のための『キャリアパス』、求められる能力を段階的・計画的に獲得していくための『人材育成支援ツール』を整理しました。

保健師には、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するために、これまで以上に、産業、観光、環境、防災等の地域を支える様々な分野も視野に入れた幅広い視点での「健康なまちづくり」の推進に努めていただくことを期待しています。その結果として地域全体の健康増進につながり、『健康・長生きで安心して暮らせる青森県』が実現することを願っています。

なお、本県の保健師活動指針は、社会情勢の変化等に対応し、今後も5年を目途に見直していきたいと考えています。

最後に、本指針の改訂にあたり、御指導、御協力をいただきました保健師活動指針改訂検討会の柳澤尚代委員長をはじめ、委員及びワーキンググループの皆様、また関係各位に多大な御尽力を賜りましたことに心からお礼申し上げます。

2019年3月

青森県健康福祉部長 菊地 公英



目 次

青森県保健師活動指針の改訂にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 指針作成と見直しの経緯	
2 今後の指針活用に向けて	

第一章 青森県保健師活動のあり方

I 保健師活動の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1 保健師数の現状	
2 配置状況	
3 保健師活動の実態・活動形態	
4 人材育成の現状	
5 保健師活動の課題	
II 保健師活動のあり方・・・・・・・・・・・・・・・・	6
1 保健師活動の目的	
2 保健師活動の対象	
3 目指すべき保健師像『おらほの保健師（私たちの地域の保健師）』	
4 活動の手段	
III 保健師活動を推進するための体制（各行政機関共通）・・・・・・・・	10
1 地区担当制の推進	
2 計画的な人材確保と効果的な人員配置	
3 計画的な保健師の育成	
4 個別性を考慮した保健師の育成	
5 統括的な役割を担う保健師（統括保健師）の位置づけと育成	
IV 各行政機関における保健師活動・・・・・・・・・・・・・・・・	13
1 市町村における保健師活動	
2 県保健所における保健師活動	
3 保健所設置市における保健師活動	
4 県本庁における保健師活動	
5 保健師活動の実践事例	
(1) 三戸町「いきいき百歳体操による通いの場づくり事業」 ～地域づくりによる住民の力を引き出す介護予防の取組～	
(2) 三沢市におけるライフステージに応じた歯科保健対策の推進	
(3) 上十三保健所における高校生のための自殺予防プログラムの作成	

第二章 保健師人材育成ガイドライン

I 保健師の人材育成の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・	28
1 人材育成ガイドライン作成の背景と目的	
2 人材育成の必要性	

II	保健師の人材育成の取組の現状	29
1	保健師研修等の状況	
2	人材育成として市町村が実施していること	
III	保健師の人材育成の方向性	29
1	各保健師に求められる姿勢	
2	人材育成を支える組織体制	
	(1) 保健師が働く職場の体制	
	(2) 新任保健師を育成する体制	
	(3) 育児休業等取得保健師へのサポート体制	
3	人材育成に関わる各機関の役割	
	(1) 県保健所の役割	
	(2) 県本庁の役割	
	(3) 大学(保健師養成課程)の役割	
	(4) 職能団体・関係団体等の役割	
4	人材育成の方法	
	(1) 研修体系	
	(2) OJT	
	(3) OFF-JT	
	(4) 自己啓発	
	(5) ジョブローテーション、人事交流	
IV	キャリアラダーに沿った人材育成の進め方	35
1	キャリアラダーを活用した人材育成	
2	各キャリアレベルと成長のイメージ	
	(1) 保健師としての専門能力のキャリアレベル	
	(2) 行政の管理職保健師としての能力のキャリアレベル	
3	キャリアパスを活用した人材育成	
V	人材育成支援ツールの活用	40
1	人材育成支援ツール(保健師自身の気づきと学びのためのツール)	
2	人材育成支援ツールの活用方法	
	青森県保健師の標準的なキャリアラダー	43
	青森県の【市町村保健師】のキャリアパスの例	47
	青森県の【県保健師】のキャリアパス	48
付録		
1	【保健師へのみち】・先輩からのメッセージ	50
2	人材育成支援ツール	56
	(1) 私の仕事シート(様式1)	
	(2) 保健師の専門的能力チェックリスト(様式2-1~2-5)	
	(3) 自己実現シート(様式3)	
	(4) 育成目標・個別目標の評価シート(様式4)	
	(5) 育成スケジュール(計画・実績)(様式5)	

参考資料

- 1 青森県保健師数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
- 2 青森県保健師の配置状況
- 3 保健師活動状況
- 4 青森県保健師活動指針改訂検討会検討体制及び経緯
 青森県保健師活動指針改訂検討会設置要綱
 青森県保健師活動指針改訂検討会委員名簿
 青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキンググループ運営要領
 青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキンググループメンバー名簿
- 5 保健師活動指針作成までの経緯・作成後の取組
- 6 青森県保健師活動指針等作成状況
- 7 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）

- 引用・参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85

青森県保健師活動指針の改訂にあたって

1 指針作成と見直しの経緯

- (1) 本県は、保健施策の一環として保健師のいない町村を解消するため、昭和 40 年度から県単独の派遣保健婦制度を、また、昭和 46 年度から国の駐在保健婦制度を導入し、町村保健活動の充実を支援してきた。
- (2) 平成 6 年度に派遣保健婦制度が、平成 8 年度に駐在保健婦制度が終了し、それに伴い、町村保健師は徐々に採用者が増えていった。一方、県保健師の不均衡な年齢構成に加え、団塊世代の県保健師の大量退職が始まり、保健師の経験知の伝承が課題となった。
- (3) 疾病構造や人口構造等、社会環境の変化と共に、関連施策が法定化され、事業化された。また、保健師の分散配置が進み、業務分担を主軸にした活動形態が多くなり、保健師が地域に出向き、住民の声を聴き、健康状態や暮らしぶりを見て、地域を総合的に捉えて展開してきた活動が少なくなってきた。
- (4) 本県の重要施策である「予防を重視した保健・医療・福祉包括ケアシステム」を推進するため、その中核となって、地域住民との連携・協働のもと予防活動に取り組む「保健師活動」の強化・再構築を図ることが必要とされ、平成 20 年度に「青森県保健活動検討会」を設置し、本県の保健師活動のあり方や人材育成等について検討を行い、その結果を踏まえ、新たな「青森県保健師活動指針」（以下「指針」という。）を作成し、5 年ごとにその内容を再検討することとした。
- (5) 指針作成後は、指針に基づき、保健師活動が実践できるよう、地区担当制の推進、県における統括的な役割を担う保健師の位置づけ、また、新任等保健師の現任教育を支援する事業や保健師研修等を実施してきた。
- (6) 特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、児童、高齢者、障害者等の虐待防止対策等保健師を取り巻く環境は、めまぐるしく変化している。さらに、行財政改革により職員が削減される中で、保健師が担当する事務量が増加している。
- (7) 保健師活動は、顕在化したケースや保健事業に参加する住民への対応が主となり、地区活動が脆弱化したまま推移し、潜在ニーズの把握不足やそれに対する問題意識の希薄化が懸念されている。
- (8) 平成 24 年 7 月、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（以下「地域指針」という。）の大幅な改正、平成 25 年 4 月の「地域における保健師の保健活動について」（厚生労働省健康局長通知）の大幅な見直し等を踏まえ、平成 25 年度の第 1 回改訂では、本県の保健師活動のあり方等を中心とした見直しを行った。
- (9) 平成 28 年 3 月、国では「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」において、自治体保健師に求められる能力を「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」として整理し、効果的なジョブローテーションによる OJT と研修を組み合わせた人材育成の仕組みの構築等、体系的な研修体制の構築の推進等が示された。

- (10) 本県においても、社会人経験を有する新採用者や育休等により長期間職場を離れる保健師が増加している等の状況を踏まえ、個々の能力に応じた体系的な人材育成体制推進のため、今回の改訂では、保健師に求められる能力の成長過程を段階別に整理した「青森県保健師の標準的なキャリアラダー」と、業務経験と研修等を通して能力を積み上げる道筋を可視化した「キャリアパス」を新たに導入し、これらを活用した保健師の人材育成ガイドラインの作成に至った。

2 今後の指針活用に向けて

(1) 指針作成の目的

- ① 指針は、「保健師」¹⁾が、保健師活動を展開する上で必要な基本的事項を振り返り、確認するためのものである。
- ② 保健師を配置している行政機関の保健師以外の職員にも保健師の活動の本質等に関する理解が進み、保健師活動が効果的に展開できるようにするものである。

(2) 指針の構成

【第一章】 青森県保健師活動のあり方

保健師が保健師活動を展開する上で必要な基本的な視点あるいは姿勢等について記載した。

また、保健師がその専門性を発揮した保健師活動が実施できる体制について行政機関毎に整理し、保健師としての活動を住民に説明する際に活用できるものとした。

第一章の最後に「保健師活動の実践事例」として、県内市町村、保健所の保健師が、それぞれの所管する地域の住民が健やかで安心して暮らせる社会を目指して各々の環境で果たした役割や保健師の視点をまとめ、掲載した。

【第二章】 保健師人材育成ガイドライン

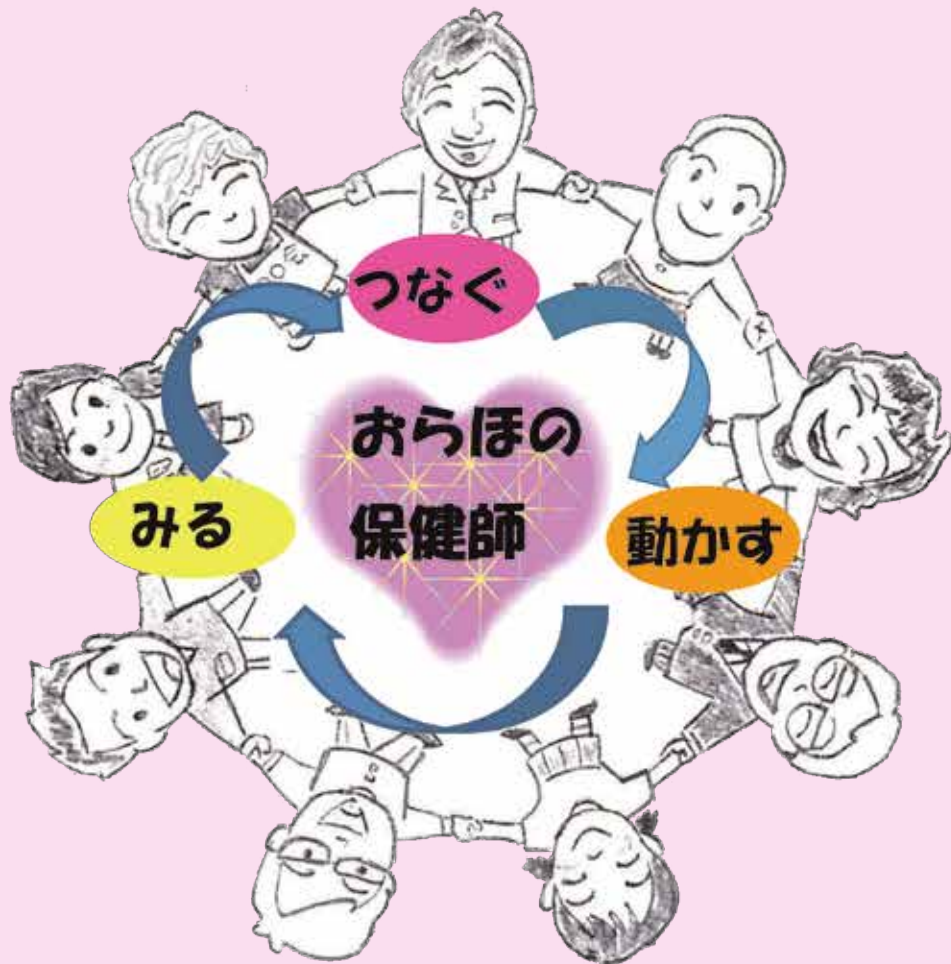
より質の高い業務を遂行できる保健師の育成のため、保健師の個別性に着目し、個々の能力に応じた体系的な人材育成を推進できるよう、「青森県保健師の標準的なキャリアラダー」、「キャリアパス」、「人材育成支援ツール」を整理した。

「人材育成支援ツール」は、求められる能力を段階的・計画的に獲得していくために各保健師が活用するほか、組織としての人材育成計画の作成にも活用できるものとした。

¹⁾ 本指針における「保健師」は、県及び市町村の行政機関において、保健、介護及び福祉部門(本庁含む)に所属する保健師をいう。

第一章

青森県保健師活動のあり方



I 保健師活動の現状と課題

1 保健師数の現状

- ・平成30年4月1日現在、青森県内の行政保健師数は、県保健師68名、市町村保健師442名、合計510名で、県保健師は昭和59年をピークに減少し、平成26年以降は横ばいで推移している。市町村保健師は年々増加している。
- ・経験年数、年齢区分をみると、県保健師は経験年数15～24年、年齢40歳代が極端に少なく、不均衡な状況となっている。市町村保健師は、県内全体ではバランスがよいが、個別にみると不均衡な市町村もある。

(表1) 保健師の経験年数、年齢区分別の配置状況

	経験年数別人数(%)					年齢区分別人数(%)				
	0年	1~4年	5~14年	15~24年	25年以上	20代	30代	40代	50代	60代
市町村	17人	69人	84人	141人	131人	73人	84人	144人	119人	2人
	3.8%	15.6%	19.0%	31.9%	29.7%	16.5%	23.5%	32.6%	27.0%	0.5%
県	4人	19人	19人	3人	23人	24人	19人	3人	15人	7人
	5.9%	27.9%	27.9%	4.4%	33.8%	35.3%	28.0%	4.4%	22.0%	10.3%

- ・市町村、県ともに、社会人経験（保健師、助産師、看護師、一般職）を有する新採用者が増加している。
- ・産休・育休取得により、長期間職場を離れる保健師が増加している。また、同じ職場内で、産休・育休取得者が同時期に複数重なる状況も生じている。

2 配置状況

- ・疾病構造や人口構造等、社会環境の変化と共に、健康課題が多様化、複雑化しており、市町村保健師の配置は、保健衛生部門のほか、高齢福祉部門、国保部門、障害福祉部門、児童福祉部門、医療部門等に拡大している。現在、保健師を分散配置している市町村は34市町村で、5年前の36市町村より減少したが、全体の85%を占めている。

(表2) 市町村保健師の所属別配置状況(人)

	保健衛生部門	高齢福祉部門		国保部門	障害福祉部門	児童福祉部門	その他
		地域包括支援センター	高齢福祉・介護保険				
人数	339	53	22	11	5	5	7
市町村数	40	27	10	7	5	4	7

- ・庁内保健師会議・連絡会等を行っている市町村は11市町村(27.5%)となっている。
- ・市町村で、統括的な役割を担う保健師(以下、「統括保健師」という。)を位置づけているのは15市町村(37.5%)で5年前より増加した。うち事務分掌には、4市町村(10%)が明記している。
- ・県では、本庁1名のほか、保健所健康増進課長が統括的な役割を担い、事務分掌に明記している。

3 保健師活動の実態・活動形態

- ・保健師1人当たりの全業務に占める保健福祉事業（家庭訪問・健康相談・健康診査・健康教育）の割合は市町村・県保健所ともに10年前より減少し、市町村では、業務連絡・事務が倍増、地区管理が減少し、県保健所では業務連絡・事務が減少、地区管理が増加している。

（表3）保健師1人当たり1月当たりの活動時間数（全体に占める割合）

		保健福祉事業	(再掲)家庭訪問	地区管理	コーディネート		教育・研修	業務管理	業務連絡・事務	研修参加
					個別	地域				
市町村	18年度	81.9 (55.0%)	15.1 (10.1%)	34.6 (23.2%)	4.2 (2.8%)	5.1 (3.4%)	2.1 (1.4%)	3.0 (2.0%)	9.4 (6.3%)	5.7 (3.8%)
	24年度	79.3 (51.7%)	17.7 (11.5%)	32.0 (20.8%)	4.6 (3.0%)	4.5 (2.9%)	2.6 (1.7%)	5.0 (3.3%)	17.6 (11.4%)	5.8 (3.8%)
	28年度	72.7 (48.7%)	14.0 (9.4%)	29.8 (19.9%)	4.4 (2.9%)	5.1 (3.4%)	2.1 (1.4%)	6.4 (4.3%)	20.7 (13.8%)	5.8 (3.8%)
県	18年度	39.7 (26.6%)	12.2 (8.2%)	55.6 (37.2%)	4.2 (2.8%)	9.6 (6.4%)	8.7 (5.8%)	6.0 (4.0%)	15.7 (10.5%)	8.7 (5.9%)
	24年度	29.5 (18.9%)	11.5 (7.4%)	64.0 (41.2%)	5.0 (3.2%)	9.3 (6.0%)	7.8 (5.1%)	10.9 (7.0%)	17.9 (11.5%)	9.8 (6.3%)
	28年度	26.7 (17.3%)	8.7 (5.6%)	70.4 (45.5%)	4.3 (2.8%)	12.9 (8.3%)	8.4 (5.4%)	10.9 (7.1%)	9.5 (6.1%)	9.2 (6.0%)

- ・母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、精神保健福祉等、業務ごとの施策・事業が増加する中、39市町村（97.5%）が地区担当制と業務担当制を併用している。

4 人材育成の現状

- ・採用1年目の保健師には、職場内研修（以下、「OJT」という。）やOJTを補完するトレーナー保健師による支援、初任期保健師研修や自治研修所での新採用者研修等の職場外研修（以下、「OFF-JT」という。）が実施されている。
- ・採用5年目までは、県本庁主催研修及び保健所主催研修等、研修受講の機会が多い。
- ・中堅期以降の保健師に対しては、中堅期保健師研修・管理期保健師研修、自治研修所の研修等が実施されている。
- ・中堅期以降は、業務が優先されがちで、研修の受講機会を逃しやすい。また中堅期以降の期間が長く、求められる能力や必要とするスキルに幅があるため、保健師の段階に応じた研修のテーマを定めにくい。
- ・分散配置による一人配置の場合、先輩保健師から十分なOJTを受ける機会が少ない。

5 保健師活動の課題

- ◆ 業務担当制や地区担当制と業務担当制の併用が増加する中、住民の声を聴き、健康状態や暮らしぶりを見て、地域を総合的に捉えるために必要な地域に出向く時間が十分に確保できていない。また、業務の効率性が重視されがちで、時間が必要な地域住民と共に考え地域づくりを進める「つなぐ」活動（「地区活動」）の必要性が保健師間でも共有されにくくなっている。
- ◆ 中堅期保健師が不足・不得意と感じていることは、地域診断能力、企画立案能力、ネットワーク構築の力、社会資源の開発、後輩の指導や人材育成、リーダーシップの

発揮、スーパーバイズ²⁾のスキル、健康課題に基づく研究・科学的分析・評価、健康危機管理に関する取り組みとなっている。(平成26～27年度中堅期保健師エンパワメント促進事業報告書から)

- ◆ 管理期保健師、管理者には、リーダーとしての組織マネジメント能力やスーパーバイズ、ファシリテーション³⁾のスキル、リーダーシップ等が求められるが、中堅期から段階を踏まえて管理能力を延ばす育成体制ができていない。
- ◆ 県や一部市町村では保健師の年齢構成が不均衡であり、先輩保健師が行う経験等に裏打ちされた保健師活動技術や考え方に触れる機会がなく、理念・技術の継承が困難な場合がある。また、身近でロールモデル⁴⁾となる保健師と出会う機会も減少している。
- ◆ 市町村では、分散配置が進んでいるが、様々な部署に配置されている保健師を技術的・専門的側面から組織横断的に調整する統括保健師の配置は4割に留まっている。
- ◆ 青森県看護協会保健師職能委員会が平成30年度に実施した市町村における統括保健師に関する実態調査によると、統括保健師が配置されている市町村では、「専門職として施策の提言ができる」「議会・首長との交渉ができる」「組織横断的な調整・交渉ができる」等のメリットを感じている者がいる一方、「統括保健師としての力量不足」や「統括保健師の役割を果たすことへの困難感」等を感じている者もいる。統括保健師を配置していない市町村では、「立場の曖昧さ」や「実質的に統括的な役割を担っているにもかかわらず、組織的な位置づけがない」等の課題を感じている。これらのことを踏まえ、今後も、統括保健師の必要性や位置づけ等について、継続して議論していく必要がある。



【今後取り組むべきこと】

- 担当地区に責任を持った保健師活動の推進
- 体系的な人材育成体制の整備
- 人材育成のためのOJT体制の整備
- 保健師活動の方向性を共有できる場の設定
- 統括保健師の育成とさらなる配置の推進
- 今の自分に必要な能力を継続的に習得すること

II 保健師活動のあり方

地域での保健活動は、憲法第25条第2項に規定する公衆衛生の理念である「地域全体の健康水準を向上させる」ため、保健活動に従事する様々な専門職や地区組織等と協働しながら展開するものである。その中核を担う保健師活動について改めて整理し、本県の地域保健活

2) 「スーパーバイズ」(super vise)とは、監督(管理)する。指揮をとる。[出典:ジーニアス英和辞典]
3) 「ファシリテーション」とは、人々の活動が容易にできるよう支援し、うまくことが運ぶよう舵取りすること。集団による問題解決、アイデア創造、教育、学習等、あらゆる知識創造活動を支援し促進していく働きを意味する。[出典:日本ファシリテーション協会]
4) 「ロールモデル」とは、目指したいと思う理想となる存在であり、そのスキルや具体的な行動を学んだり、模倣したりする対象となる人材[出典:「メンター制度導入・ロールモデル普及マニュアル」H25.3厚生労働省]

動の活性化に向けた展開を目指すものである。

なお、保健師活動を整理するに当たって、「保健活動」と「保健師活動」の考え方を次のとおりとする。

「保健活動」は「保健師活動」を包含し、「保健師がかかわる保健活動」を「保健師活動」とする。

保健師のみが行うものではない保健活動にあっても、保健師の活動は量的・質的にもっとも大きな部分を占める。従って、保健師は、多職種との協働の中で、保健活動＝保健師活動という意識にならないよう常に注意する必要がある。

1 保健師活動の目的

地域で生活する全ての人々が日々安心して暮らし、日々健康であるため、人々が自ら健康とその決定要因をコントロールし改善することができるようにするというヘルスプロモーション⁵⁾の理念を基本とし、そのために適切な情報を提供し、資源や環境を整え、健康危機を防止し、危機発生時には適切に対応する等、人々が協働してより生活しやすい地域社会とすることである。

2 保健師活動の対象

地域社会で生活する全ての人々、すなわち年齢、性別、職業、病気の有無等全く関係なく個人や家族はもちろんのこと、健康問題に関連する集団や組織・機関及び地域を対象とする。

3 目指すべき保健師像『おらほの保健師（私たちの地域の保健師）』

「目指すべき保健師像」は、行政機関のどの部門に配置された保健師であっても、保健師として目指すべき姿を共通認識し、揺るぐことのない保健師活動の実践者として、「地域に根ざした保健師活動を行い、住民にとって身近で頼れる存在になる」という思いを込めて「おらほの保健師」と表現した。

そのためには、「視点・姿勢・価値」といった保健師としての基本的要素を備え、保健師活動の本質である、「地域を『みる』『つなぐ』『動かす』」、「予防的介入の重視」、「地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開」について、保健師同士で共通認識と自覚を持ち、保健師活動の機能を十分に発揮することが大切である。

図－1は、行政機関のどの部門に配置されても、保健師として大切なことを常に意識して活動するために、一目で確認できるようまとめたものである。

なお、所属する行政機関の「基本計画」等に示されている目標（果たすべき使命）に向かうことは、保健師活動を展開する上での大前提となる。

5) 「ヘルスプロモーション」とは、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。ヘルスプロモーションは、公衆衛生の中心的な機能を果たしており、感染症や非感染症、そして、その他健康を脅かすものに取り組むことに貢献するものである。

具体的には、①健康な公共政策づくり、②健康を支援する環境づくり、③地域活動の強化、④個人技術の開発、⑤ヘルスサービスの方向転換により、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し、改善するプロセスである。〔出典：日本ヘルスプロモーション学会〕

目指すべき保健師像：『**おらほの保健師**（私たちの地域の保健師）』
（目指すべき姿）

★『おらほの保健師』に込められていること：
地域に根ざした保健師活動を行い、住民にとって身近で頼れる存在。

保健師活動の本質

◎地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

- ・個人の健康問題の共通点や地域特性等から、地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える。（「みる」）
- ・健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぐ。（「つなぐ」）
- ・自助、共助等の住民主体の行動を引き出し、地域に根付かせる。（「動かす」）

◎予防的介入の重視

- ・日頃の活動を通じて、健康課題やそれに付随する家族問題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に関与する。
- ・健康課題に気づいていない、あるいは支援の必要性を訴えることができない住民に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行う。

◎地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

- ・家庭訪問や健康づくり活動等の地区活動を通じて地域に入り、住民やその生活の場に直接関わり、地域の実態を把握する。
- ・個々の事例に共通する要因や潜在しているニーズを地域課題として捉え、その地域特性に応じた活動を展開する。

基本的要素

視点 （保健師が状況を捉える視座）	姿勢 （事態に向き合う態度）	価値 （普遍的な性質、判断基準）
<ul style="list-style-type: none"> ・生活を捉え人と環境を捉える ・個から全体、全体から個を連動させて見る ・統計と日常生活関連情報から地域診断する ・予防 ・費用対効果 ・総合的に捉える 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別重視・ありのままの受容 ・地域・生活（者）重視 ・普通の生活の尊重 ・主体性の尊重 ・指示ではなく支持 ・見守り ・ネットワーク ・対等性・パートナーシップ重視 ・内省 ・専門職としての自律 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に向く現地重視 ・あるべき姿の実現 ・地域責任性 ・協働（住民同士、住民と専門家・専門機関同士） ・地域の資源やシステムの提案（アドボカシー） ・中立・公平 ・社会的弱者への関心 ・次世代等先を見通した成果の重視

【出典：H20.3「保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する」検討会報告書】

保健師活動の機能

地域を基盤とした公衆衛生看護活動の実践

地域で生活する全ての人、家族、健康問題に関連する集団、組織・機関及び地域を対象とし、生活の営みの中でその人らしい健やかな生活が営めるように支援する。

保健サービスの提供を通して、地域の顕在・潜在している健康課題の把握、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等の活動をする。

- 関係機関等との連携強化（各部門間の有機的連携、各機関の重層的な連携体制の構築）
- 地域と職域の連携（互いが有する情報の共有、課題の明確化、効果的な保健事業の展開）
- 災害対策及び健康危機管理体制の確保（災害対策及び健康危機管理体制の構築）

ヘルスプロモーションの理念に基づく、住民主体の健康なまちづくりの推進

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、増進に向けて行動することを支援する。

- 地域の実情に応じた住民同士の交流促進
- 地域のネットワーク及びケアシステムの構築
- ソーシャルキャピタルの醸成・活用による住民の主体的・継続的な健康課題への取組促進

保健師は予防を重視した包括ケアシステムを推進する上で重要なエンジンの一つに位置付けられる。

県・市町村の基本計画に掲載している目指す姿（果たすべき使命）

【図－１】 保健師活動のあり方

4 活動の手段

保健師活動の展開については、保健師の基本的な援助活動の手段として、家庭訪問、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等があげられる。これらの活動は、医学的知識、公衆衛生学的知識及び社会科学の知識に裏づけられた支援技術を用いることでより効果をあげることができる。

- (1) 家庭訪問は、保健師が用いる支援技術のうち対象への援助活動の原点であるとともに、対象の現実に迫る最も重要な技術であり、対象のありのままに自然な姿、すなわち、その人らしさを最も尊重できる支援技術でもある。

なお、家庭訪問を実施する際には、その必要性を吟味し、偶発的な状況に即応できる高度な支援技術を持つことが必要となる。

- (2) 健康相談には、電話相談、来所面接相談、事業実施時の個別相談がある。健康相談の入り口が健康に関するものであっても、実は生活相談、家族問題相談、福祉・教育・司法相談等の関連部門が関わる事柄のこともある。これらを受け止め、正確なアセスメントにより関連部署と連携し、状況に応じた総合的な相談対応が求められる。

- (3) 健康教育は、対象者が自分または家族が抱える問題についての理解、認識及び洞察を深め、自らの行動を変化あるいは変容させ問題対処力を高めるために、学習する場と機会を提供する支援技術である。また、健康関連トピックスや社会的・地域的に重要な健康問題、人々の偏見や差別の払拭が必要な健康問題については、基本的な理解と対応方法について知識が広く浸透するよう適切な媒体・方法を選択して普及・啓発活動を行う。

- (4) 地区組織の育成や地域のソーシャルキャピタル⁶⁾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、共助を支援し、主体的かつ継続的な健康づくりにつなげる。

★保健師の家庭訪問とは？

家庭訪問をする職種には、保健師以外にもヘルパーや訪問看護師など、今は多彩である。

しかし、保健師は契約に基づかず、能動的に家庭訪問ができ、これは、行政機関にいる保健師の特質と言える。※自らSOSを発しない、または発することができない住民等（潜在ニーズ）を把握し、適切な支援を行うことは、健康水準の向上に不可欠である。家庭訪問を始めとする支援により、地域に入り、地域住民の声や生活の様子を把握し、予測される健康問題について、対策を講ずることができるようになる。

保健師は、家庭訪問だけを保健師の技術として強調するのではなく、対象者の状況を見定めた上で、家庭訪問するか、健康教育にするかなど最適な方法を選んでおり、家庭訪問も**地区活動**における一つのツールである。

[出典：地域保健、2013.9]

〈参考〉 ※自らSOSを発しない～ 問題意識のない人や制度を知らないために支援を求めない人、また、支援を遠慮、拒否する要援護者など。認知症や虐待を受けている場合等もSOSを発しない場合がある。

⁶⁾ 「ソーシャルキャピタル」とは、公衆衛生に関わる領域では、「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる『信頼』『社会規範』『ネットワーク』といった社会組織の特徴」という、社会組織や地域レベルに着目したもので、「助け合い」「つながり」などから生み出される、「地域の底力」や「地域の力」「絆の力」などと表現されている。[出典：近藤克則.保健師ジャーナル 2013Vol.69 No.04]

Ⅲ 保健師活動を推進するための体制（各行政機関共通）

本県の保健師活動の現状と課題を踏まえ、保健師が配置された部門において、保健師活動の機能を十分に発揮するために必要となる体制について、次のことが必要と考えられる。

1 地区担当制の推進

地区担当制は縦割りの組織で提供されるサービスを総合的に俯瞰するには効果的な活動体制とされ、今般、地区担当制をあらためて重要視する動きがある中で、業務担当制、地区担当制それぞれの良さを勘案しつつ、業務担当制をとっている場合であっても、担当地区に責任をもち、世帯や地域の課題に横断的かつ包括的に関わり、必要な支援をコーディネートする活動体制を構築することが重要である。

保健衛生部門以外に配置される保健師については、業務担当制をとることが多いが、その場合にあっても地区担当保健師と相互に連携して活動を展開することが必要である。

★地区担当制の利点

「地区担当制」とは、担当地区のすべての住民を対象に活動すること。担当地区の住民を制度、年齢、疾病・障害で区切るのではなく、担当地区を全体的にみて、地域に責任を持つことである。

- ① 住民にとって、健康問題の分野を問わず、その地区を担当する保健師が身近な存在となり、相談をもちかけやすくなる。
- ② 住民の視点や生活に寄り添い、世帯や地域の課題に横断的・包括的に関わり、必要な支援をコーディネートし、世帯が持つ解決能力を引き出すことができる。
- ③ 住民を制度、年齢、疾病・障害で区切る縦割りによる対応から、要援護者が谷間に落ちることがないように関係機関と連携して支援することができる。
- ④ 地域に責任を持った地区活動が可能になり、潜在ニーズの把握がしやすくなる。（健康格差の縮小につながる）
- ⑤ 自助・共助を支援し、ソーシャルキャピタルの醸成においても有効である。

2 計画的な人材確保と効果的な人員配置

- (1) 県や一部の市町村では、年齢構成が極端に不均衡な状況にある。保健師の採用にあたっては、採用の年齢枠を考慮し、計画的かつ継続的に保健師を確保し、保健師が健康課題に対し、効果的かつ的確に対応するために、組織として必要な保健師の確保を図ることが必要である。
- (2) 効果的・効率的な保健活動を展開するためには、適正な事務職員の配置が望まれる。事務職員をはじめとする保健担当者との連携し、日々情報共有、意見交換しながら、保健活動を効果的に展開できるような組織内の体制づくりが重要である。

3 計画的な保健師の育成

- (1) 行政職員としての能力や保健師としての資質向上のために、保健衛生部門や福祉部門等、様々な部門へのジョブローテーションを人事部門と連携しながら、計画的に行う。
- (2) 保健師活動の専門性は、日々の業務経験と計画的な専門研修により培われることから、キャリアレベルに応じた能力を獲得するために実施されるレベル別研修（※新たな研修の枠組み）等を積極的に受講するとともに、職員同士で経験を共有し、省察し、その上で新しい専門技術を常に習得するようにする。
- (3) 自治体の人材育成指針に基づき、専門職としての人材育成計画を立て、職場内で育成できる体制を整備し、組織として計画的な専門研修への派遣を行う。なお、市町村においては、人材育成計画の作成及び体制整備について管轄保健所を有効に活用する。

4 個別性を考慮した保健師の育成

保健師に求められる能力について、各保健師の習得状況に応じた人材育成を行う。その際、職務経験（保健師、助産師、看護師、一般職）を有する新採用者や、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支援の考慮等、個別の事情を勘案した人材育成が必要である。

5 統括的な役割を担う保健師（統括保健師）の位置づけと育成

保健師は、地域の健康課題を明確化し、課題の優先度を判断した上で、様々な活動を展開している。これらの活動が住民にとって効果的なものとなるために、保健師の人材育成や技術面での指導・調整を行うほか様々な部署に配置されている保健師を技術的及び専門的側面から組織横断的に調整・支援を行う保健師を、組織に配置する。統括保健師の配置により、保健師活動を俯瞰し、そこから得られた健康課題等について、住民及び地域全体の健康の保持・増進につながる事業や施策等に反映させていくことが重要である。

統括保健師が有効に機能するためには、その役割を担う保健師だけでなく、保健師一人ひとりの認識と心構えとともに、各部門に配置された保健師が保健活動全体を視野に入れた上で各々の役割を果たすことが期待される。

また、統括保健師が役割を十分果たすためには、統括保健師を補佐する保健師を位置づけることが有用であり、次世代の統括保健師の育成にもつながることから、その確保と早期からの計画的な人材育成が望まれる。育成過程においては、将来統括保健師となる保健師がその役割や重要性を十分に理解し、主体的に能力の獲得に取り組み、自覚を持つことができるよう上司や先輩保健師からのサポートも重要である。

配置に当たっては、組織の実情に応じた形で所属組織の事務分掌に明記する等、統括保健師の機能や重要性について、組織内で十分な理解が得られるようにすることが重要である。

また、統括保健師は、具体的に次のような役割を果たすことが期待される。

- (1) 技術的及び専門的側面からの、施策、事業に係る優先度判断の支援、部門横断的な調整に

よる組織全体の保健師活動の推進

- ・保健師活動に係る部門間での情報・課題を共有する場の設定

(2) 保健師の人材育成に関する統括

- ・指導保健師への助言、相談対応
- ・OJTの調整、助言
- ・保健師の専門的研修参加の調整
- ・次期統括保健師の育成

(3) 保健師の人事配置等に関する専門職としての意見具申

- ・保健師の専門性及び総合力としての資質向上を図るジョブローテーション
- ・行政機能を強化するための保健師の配置

(4) 保健師の代表としての組織内外への対応

(5) 災害時等の健康危機発生時の保健師活動の調整

★統括保健師を配置する意義

複数の部門で把握されている課題は、年齢や生活様式、習慣などが複雑に絡み合っていることが多く、分野ごとに対策を講じても縦割りの溝ができてしまい、住民にとっての効果的な保健活動の実践ができにくくなる。

統括保健師が配置されると、地域を総合的に見て、健康課題を明確化し、課題の優先度を判断した上で、様々な活動や施策、事業等を展開しやすくなり、また、組織として計画的な人材育成が可能になる。

なお、ここでは分散配置を否定しているわけではなく、統括保健師の役割・機能の重要性を説明している。また、保健衛生部門等に位置づけるようにしているのは、ライン上でトップの保健師であっても、福祉部門等の分野にいる保健師では、業務担当が主になるため、統括的な役割が果たしにくいいためである。

[出典：月刊「地域保健」2013. 9]

★統括的な役割を担う保健師に求められる能力

●組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力

- ・各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
- ・保健、医療、介護、福祉等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。

●保健師としての専門的知識・技術について指導する能力

- ・社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うことができる。
- ・保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。

●組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力

- ・組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
- ・組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
- ・指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。

〔出典：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
～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて(平成28年3月31日)〕

IV 各行政機関における保健師活動

基本的な保健師としてのあるべき姿は、機関、部門に関わらず共通する。

ここでは、各保健師がそれぞれの所管する地域の住民が健やかで安心して暮らせる社会を目指して効果的・効率的に機能するために、各々の環境で果たすべき役割を示すこととする。

1 市町村における保健師活動

市町村は、住民が適時適切に質の高い保健、福祉サービスを受けられるようにすることが必要である。このため、保健と福祉を一体的に提供できる体制の整備に努めるとともに、地域の特性を生かし、目的を明確にしつつ、住民が積極的に参加し、住民の声を反映した健康なまちづくりを推進することが大切である。

市町村の保健師が保健衛生部門、高齢福祉部門、国保部門、障害福祉部門、児童福祉部門、医療部門等に分散配置されている中で、保健師は、各ライフステージにおける健康課題に対し、「みる」「つなぐ」「動かす」等の保健師活動の本質に基づく保健活動全体のマネジメントを実

施していく必要がある。さらに、地域のニーズに対応した、保健・医療・福祉・介護等の包括的な地域のケアシステム（地域包括ケアシステム⁷⁾を含む保健・医療・福祉包括ケアシステム⁸⁾）の構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用し、健康なまちづくりの推進を図る。

（１）住民の生活実態等を踏まえた総合的地域診断の実施

- ① 保健師は、地区担当制等の活動体制の下、日常業務の中で捉えている地域の実態と現地に
出向くことで住民の生活の実態を把握する。
- ② 各分野に係る保健サービスの提供や関係機関と連携した事業を通して得られた情報及び市
町村自ら行った調査研究、統計情報等の分析により健康課題を明確にする。
- ③ 個人の支援を通して捉えた地域の健康課題を、再び個人の事例に戻して確認したり、地域
の住民や関係者等で共有する等をして、地域の課題を明確にする。
- ④ 市町村の各種保健医療福祉計画策定に参画し、活用しうる分析結果等を提供する。
- ⑤ 個別の支援についての記録や会議録等を適正に作成するとともに、その情報は、公文書と
して自治体毎の規定に基づき保管し適切な運用を行う。

（２）住民の参画及び関係機関との連携による各種保健医療福祉計画の策定

住民主体の健康なまちづくりをすすめるため、地域診断に基づく分析結果を住民や地区組
織及び関係機関等と共有し、協働しながら各種保健医療福祉計画を策定する。

（３）各種保健医療福祉計画に基づく保健活動の実施

- ① 住民の身近な相談者として、多様化している保健、医療及び福祉等に関する個々のニーズ
に合わせたきめ細やかな保健活動を行う。
- ② 母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、精神保健福祉等の各種対策に関して、保健サー
ビスを提供する。
- ③ 住民の自助及び共助を支援し、主体的かつ継続的な健康なまちづくりを進めるため、ソー
シャルキャピタルの醸成・活用を図り、また地区組織を育成し協働する。

（４）保健、医療、福祉、教育、環境衛生等との連携及び調整

- ① 保健所や市町村の医療、福祉、教育、環境衛生及び労働衛生等の関係機関、関係部門及び

⁷⁾ 「地域包括ケアシステム」とは、厚生労働省が2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生
活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続
けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構
築を推進するもの。〔出典：厚生労働省ホームページ〕

⁸⁾ 「保健・医療・福祉包括ケアシステム」とは、すべての住民が生涯にわたり健康で安心した生活が
送れるよう、保健・医療・福祉の各サービスを必要とときに一体的に提供するシステムをいう。
〔出典：青森県における保健・医療・福祉包括ケアシステムの推進方策（指針）平成26年3月改
訂〕

地区組織との連携を密にし、総合的な調整を図り、予防を重視した効果的な保健活動を展開する。

- ② 地域の関係機関や組織との連携・調整により、健康生活が維持向上するための資源開発や仕組みづくりを行う。
- ③ 地域の健康課題解決のために地域住民及び関係機関等で協議する場を設ける。
- ④ 介護及び福祉等保健衛生以外の部門では、介護予防等の取り組みから抽出した課題を解決するため、保健衛生部門との連携、協議に努める。

(5) 平常時からの健康危機管理体制の強化及び発生時の迅速かつ確な対応

- ① 平常時から、健康危機発生時(災害を含む)に適切かつ迅速な対応ができる体制を整える。
- ② 健康危機に備え、関係機関との連携のもと、平常時から特に配慮を要する『要配慮者』、『避難行動要支援者』の把握に努め、災害等発生時の対応について協議しておく。
- ③ 平常時から、住民同士のつながりや共助を意識し、ソーシャルキャピタルの醸成に努める。
- ④ 自然災害に備え、「自然災害時に備えた保健師活動のガイドライン」を活用し、平常時の活動及び発生を想定した活動体制の中での保健師の役割や活動体制を確認する。
- ⑤ 健康危機発生時には、関係機関や他地域からの支援者と連携し、地域の実態把握、救護、健康管理、予防活動を行う。

(6) 人材の育成及び資質の向上

- ① 各保健師が計画的に研修を受けられるよう人材育成計画を立てる。
- ② 市町村の保健師の専門性を維持・向上していくために事例検討等を行うとともに、OJTが適切に行われるよう努める。
- ③ 困難事例等に対しては、広域的及び専門的な立場から、保健所の技術的な助言、支援を受けるなどにより支援技術を高める。
- ④ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努める。

(7) PDCAサイクルに基づく実践活動の評価及び計画の見直し

保健活動について、PDCAサイクルに基づき他の職員や住民及び保健所等とともに活動評価及び政策評価を行う。また、評価結果に基づき改善に向けた計画の見直しや次の事業展開につなげていく。

(8) 各種の計画及び施策の企画、立案への参画

各種保健医療福祉計画以外の市町村の各種計画や施策について、必要な場合は、計画策定に保健師の視点を持って参画する。

2 県保健所における保健師活動

保健所は、厚生労働省が定めた「地域指針」によると、地域保健対策に関する専門的かつ技術的な機能を強化するとともに、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村への積極的な支援に努めることとされている。保健所保健師は日常的な活動から見出したニーズに対し、「みる」「つなぐ」「動かす」等の保健師活動の本質をもって保健所機能を発揮した活動を展開する。

また、県保健所は、市町村との役割分担及び重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的な地域のケアシステム（地域包括ケアシステムを含む保健・医療・福祉包括ケアシステム）の構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した広域的な健康づくりの推進を図る必要がある。そのため、市町村の独自性や主体性を尊重しながら市町村の置かれている現状を見極め、状況に応じて協働するなど市町村支援を行う。

（1）総合的地域診断に基づく保健活動の展開

- ① 保健師は、地区担当制等の体制の下に行う保健活動により、総合的地域診断に基づく分析結果を市町村及び管内の関係機関等と共有するとともに、管内の保健活動の実現すべき目的のため、活動計画を作成し、事業を企画する。
- ② 県及び市町村の各保健医療福祉計画策定に参画し、活用しうる分析結果等を提供する。
- ③ 把握した健康問題の解決に向け、管内市町村と協働した保健活動を展開する。
- ④ 個別の支援を通して把握した情報、市町村等から提供された情報、保健所が行った調査研究、統計等の情報を市町村単位、管内単位に収集・分析し、効果的に活用できるよう情報提供を行う。
- ⑤ 個別の支援についての記録や会議録等を適正に作成するとともに、その情報は、公文書として規定に基づき保管し適切な運用を行う。

（2）専門的かつ技術的な保健活動の実施

- ① 精神保健福祉、難病対策、感染症対策及び児童虐待等の複雑かつ困難な問題に対し個々のニーズに合わせた適切な保健活動を行う。
- ② 保健所保健師として自らの専門性を向上させるため、計画的な研修受講により、新たな知識・技術の習得に努める。

（3）総合的かつ横断的な連携・調整機能の促進

- ① 保健師活動により把握した管内地域の実態、健康問題を保健所全体で共有し、管内地域の実現すべき目的達成のため、保健所全体及び保健所管内の関係機関が協働できるよう連携・調整を行う。
- ② 管内市町村の保健施策や活動体制についての連絡、調整に関する会議等に参加し、保健所

の広域的な活動と市町村の保健福祉活動が重層的に推進されるよう調整・支援する。

- ③ 市町村単独では対応することが難しい広域的なネットワークの構築を支援する。
- ④ 保健所が開催する会議の運営に参画する。
- ⑤ 職域保健及び学校保健分野等との連携・調整（思春期保健対策、虐待予防・発達障害対策、生活習慣病対策、慢性疾患対策等）を行い、ニーズに対応して、継続性のある保健活動が行えるようにする。
- ⑥ 管内看護職同士が情報や地域の課題を共有し、住民に対して切れ目のないケアを提供するための支援や相談対応を行う。
- ⑦ 管内の住民組織・団体に対し広域的な健康問題を提示し、それらの活動を支援し、協働する。
- ⑧ ソーシャルキャピタルの醸成や地域資源のマネジメントを行い、それらを活用して住民と協働した広域的な健康なまちづくりの推進を図り、保健・医療・福祉包括ケアシステムの構築を市町村と共に進める。

（４）平常時からの健康危機管理体制の強化及び発生時の迅速かつ的確な対応

- ① 平常時から健康危機発生時（災害を含む）に適切かつ迅速な対応ができる体制を整える。
- ② 自然災害に備え、「自然災害時に備えた保健師活動のガイドライン」を活用し、平常時の活動及び発生を想定した支援体制の中での保健師の役割や活動体制を確認する。
- ③ 情報の収集・提供等を行うことで関係機関との連携を密にし、災害や感染症、生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題等の発生時には、他の職種と連携を図り、協働して対応する。
- ④ 災害発生時においては、「青森県災害対策本部運営マニュアル（健康福祉部編）」に基づき、保健医療現地調整本部の一員として、被災市町村の保健医療ニーズの把握等に係る支援や保健師活動の支援・調整を行う。

（５）人材の育成及び資質の向上

- ① 管内保健師に計画的な人材育成を実施するとともに、各職場におけるOJTが適切に行われるよう支援する。
- ② 管内保健師が保健師活動の本質について共通認識と自覚を持った活動が実践できるよう必要な研修会や事例検討会等を開催する。
- ③ 市町村の困難事例等に対し、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援を行うための指導技術を高める。
- ④ 「自然災害に備えた保健師活動のガイドライン」等に基づいた研修会等を開催する。
- ⑤ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努める。

（６）PDCAサイクルに基づく実践活動の評価及び計画の見直し

保健活動について、PDCAサイクルに基づき他の職員とともに活動評価及び政策評価を

行う。また、評価結果に基づき改善に向けた計画の見直しや次の事業展開につなげていく。

3 保健所設置市における保健師活動

保健所設置市の保健師は、市町村保健師としての役割と保健所保健師としての機能を併せ持ちながら、各ライフステージにわたる健康課題に対し、「みる」「つなぐ」「動かす」等の保健師活動の本質に基づく保健活動全体のマネジメントを実施していく必要がある。

4 県本庁における保健師活動

県本庁に配置された保健師は、相互に連携し、保健所及び市町村等の保健活動に対して、地域特性を踏まえた技術的、専門的側面からの助言及び支援を行うとともに、保健師の専門性である「みる」「つなぐ」「動かす」をもって保健医療福祉関連施策の企画、調整及び評価を行う。

また、予算確保、人員確保及び配置への助言・提案、施策に関する広報、関係団体との調整等を行う。

(1) 保健医療福祉関連施策の企画、調整及び評価

- ① 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保及び事業の評価等を行う。
- ② 保健所及び市町村等の保健活動に対する技術的・専門的側面からの助言及び支援を行う。
- ③ 国や都道府県等の保健活動に関する情報を収集、整理し、関係機関等に情報提供する。
- ④ 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との調整及び支援を行う。
- ⑤ マスコミ等を活用した広報活動を行う。

(2) 各種保健医療福祉計画の策定、県の各種計画及び施策の企画、立案への参画

各種保健医療福祉計画の策定、県の各種計画・施策の企画・立案について、保健師の視点を持って参画する。

(3) 保健師活動の総合調整及び支援

- ① 県内保健師の活動状況を踏まえ、本県の保健師活動指針の策定・改訂を行い、保健所等と連携し、各種機会をとらえ、周知と活用の推進に努める。
- ② 保健師活動の分析を行い、活動の評価や今後のあり方を明確化できるよう、調査・研究を行う。
- ③ 保健所における保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行う。
- ④ 健康危機管理における保健師活動の調整及び災害発生時に国等から派遣要請があった際の派遣調整を行う。また、自然災害時に備えた県保健師の派遣計画を作成する。
- ⑤ 「自然災害時に備えた保健師活動のガイドライン」を適宜見直しする。

(4) 保健師の計画的な人材確保

- ① 効果的・効率的な保健活動推進のために保健師の需給計画の作成に参画し、計画的な人材の確保に努める。
- ② 必要に応じ、保健師の人材育成の観点から、県保健師と市町村保健師の人事交流について検討する。

(5) 保健師の資質向上（人材育成）についての企画と実施

- ① 保健師の研修体系に基づき、研修を実施するとともに、保健所、市町村において適切に実施できるよう支援する。
- ② 効果的な人材育成を実施するため、県内外の専門機関・専門職と連携する。
- ③ 保健師の研修体系に基づく保健師研修が県の人材育成計画に位置付けられるよう提案する。



5 保健師活動の実践事例

県内の市町村、保健所の保健師が、それぞれの所管する地域の住民が健やかで安心して暮らせる社会を目指して各々の環境で果たした役割や保健師の視点等について、実践事例により示す。

(1) 三戸町「いきいき百歳体操による通いの場づくり事業」

～地域づくりによる住民の力を引き出す介護予防の取組～

【地域の概況】(平成30年10月1日現在)

- ・人口：9,632人 ・世帯数：3,614世帯 ・高齢化率：39.0% (平成29年)
- ・出生数：39人 (平成29年) ・死亡数：207人 (平成29年)
- ・保健師数 7人

(健康推進課：総括保健師長1人、健康づくり班4人、高齢者支援班2人) (平成30年4月1日現在)

三戸町ではこれまできめ細やかな個別指導による介護予防事業を実施し、一定の身体機能改善効果は見られるものの、事業終了後の継続が困難な方が多く効果が持続しにくいことから、個別支援による介護予防の取組について壁にぶつかっていました。

そのような中、国の「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」を知り、平成26年度に、モデル事業を活用した「いきいき百歳体操による通いの場づくり」に取り組みました。「いきいき百歳体操」の目的は、「体力づくり」「仲間づくり」「地域づくり」であり、地域住民の主体的な活動に基づく「通いの場」づくりは、高齢になっても地域の中で生きがいや役割を持って生活できる居場所づくりでもあります。住民自身が持つ力を信じ、保健師はそれを表に出す手助けをする役割であるとの意識のもと、健康づくり班の地区担当保健師が積極的に地域に出向き、住民の声を聞きながら、担当地区の「通いの場」の立ち上げ及びその後の活動支援を行っています。

【取組内容】

〔事業目的〕

- 地域住民による主体的な活動の実践
- 生涯現役でいられることをめざした住民のための地域づくりの実践

1 平成26年度の取組(モデル地区での取組)

① いきいきリーダー養成講座の実施

主体的な活動を目指し、活動の中心となるリーダーを養成した。

② 通いの場の活動支援

地区担当保健師が担当地区に出向き、三戸中央病院理学療法士と連携をしながら活動を支援。立ち上げから2か月間は通いの場の運営支援や体力測定の役割を果たし、3か月目からは月1回程度巡回をし、活動状況の見守りをした。

※通いの場(自主活動)の概要：歩いて15分以内の町内会館等に週1回通い、集まり、いきいき百歳体操に参加し楽しく活動する。いきいきリーダーが中心となるが参加する住民が主役。

2 平成27年度以降の取組

- ① 町内各地区への拡大：平成27年度に6地区、平成28年度に7地区、平成29年度に5地区

を拡大し、町内全 19 地区に通いの場を作った。

② 住民主体の輪を広げるために、各地区の通いの場が参集する交流会を実施。

〔成果・評価〕

- 参加者からは、からだ元気になった、人と交流できる、楽しい等の声が聴かれている。参加者個人の体力向上だけでなく、生きがいやQOLの向上、支え合いの基盤となった。また、地域全体に事業が認知され、若い時からの健康づくりが大切であるとの意識が生まれ、高齢者だけではなく婦人層にも拡大が図られた。
- 仲間意識ができるにつれ、声かけや見守り、創作活動や旅行など、介護予防事業を超えたつながり、関係へと発展した。
- 介護認定率が減少し、介護給付費が低下傾向となった。

〔保健師の役割や視点〕

- ❖ 通いの場の立ち上げ及び活動支援は、地区を担当する健康づくり班の保健師が主体となって、保健師全身体制で行いました。地域の実態に併せた通いやすい場所選びや、いきいきリーダーとなりそうな人を見つけることなど、こまめに地区に足を運び、顔を出しながら進めていきました。地域づくりの過程を住民と一緒に行うことで、保健活動の効果が何十倍にもなることを実感しています。
- ❖ 住民主体の自主的な活動になるために、押しつけず、黒子に徹しました。誘い合って参加し、当日の流れに沿って各自が行動し、リーダーだけではなく参加者同士が支え合う住民の様子を見るにつけ、住民には力があると強く感じています。保健師は、住民の力を引き出すことを心がけるだけで大丈夫です。

《活動の様子》

いきいき百歳体操交流会・研修会



(2) 三沢市におけるライフステージに応じた歯科保健対策の推進

【地域の概況】(平成30年10月1日現在)

- ・人口：39,122人　・世帯数：16,786世帯　・高齢化率：25.2% (平成29年)
- ・出生数：341人 (平成29年)　・死亡数：427人 (平成29年)
- ・保健師数：13人

(健康推進課：10人、介護福祉課：2人、家庭福祉課：1人) (平成30年4月1日現在)

三沢市では、平成8年当時、国や県と比較して幼児のむし歯保有率が高く、保健師の「なんとかしたい」との思いと、歯科医師会の「生まれた子どもへの最初のプレゼントは良い歯をあげること」との熱意が共有されたことで、その後約22年間にわたり、妊娠期から始まる各ライフステージに応じた歯科保健対策に力を入れて進めていくことができました。

現在は、歯科医師会だけではなく、歯科衛生士会、医師会、薬剤師会等の関係機関との連携のもとで歯科保健対策を推進しています。また、生涯にわたる歯科保健対策の検討を進めるために、関係機関が参集し歯科保健対策の推進について協議する場として、平成14年度から「三沢市歯の健康づくり推進協議会(現:歯の健康づくり推進委員会)」を設置しています。健康課題を共有し、住民や関係者と協議する場は非常に大切だと感じています。

【取組内容】

- ① **妊娠期の対策**：平成8年度当初は、集団健診として両親学級時に妊婦歯科健診を実施(受診率10~15%)していたものを、平成18年度からは4ヶ月児健診時に実施(受診率15~20%)。平成25年度からは、妊婦の生活や利便性を考慮して受診券を交付し、かかりつけ歯科医の普及もねらい個別健診とした結果、平成28年度は受診率が55%となっている。
- ② **乳幼児期の対策**：歯の生え始める前の乳児健診・相談における歯科指導、1歳6ヶ月児健診、3歳児健診における歯科診察・歯科指導のほか、平成9年度から2歳児歯科健診を開始し、平成20年度からは2歳児歯科健診、3歳児健診時に希望者に対しフッ化物塗布を実施。平成26年度から2歳児歯科健診、3歳児健診受診者に、歯科医院で使用できるフッ化物塗布無料券を交付している。現在は1歳6か月児健診時にも希望者へのフッ化物塗布を実施し対策を強化している。
- ③ **学齢期の対策**：平成10年度に、1保育所・1小学校においてモデルとしてフッ化物洗口を実施。平成12年度から市内全小中学校で、平成14年度から市内保育所(園)・幼稚園で、歯科医師会、薬剤師会、保育園・幼稚園、学校・教育委員会との連携のもと、フッ化物洗口を継続的に実施している。(実施率97%以上)
- ④ **成人期の対策**：総合健診時に集団で実施していた成人歯科健診・相談を見直し、平成28年度から個別健診に切り替え、40・45・50・55・60・70歳の市民に対し、成人歯周病検診受診券を交付。事業の周知は、歯科医療機関だけではなく医療機関、薬局、スーパーマーケット等にもポスターを掲示したほか、三沢市健康ポイント事業の対象事業とした。



保育園でのフッ化物洗口の様子

- ⑤ **歯科休日救急診療体制**：平成28年度から、年末年始における歯科休日救急診療を開始し、平成29年度からは、ゴールデンウィーク等の大型連休及び年末年始の歯科休日救急診療当番医制事業を開始した。

〔成果・評価〕

- ライフステージに応じた体系的な歯科保健の体制が整備されつつあり、各年代のむし歯有病率の改善につながってきた。
- 幼児期から口腔衛生の指導を受けた子どもが高校生になっても自然に食後のブラッシングを行い、その良い生活習慣が学校全体に広がりが見られる等口腔衛生の向上につながった。

〔保健師の役割や視点〕

- ❖ 乳幼児のむし歯を「なんとかしたい」という保健師と歯科医師の思いが一致し、三沢市におけるライフステージに応じた体系的な歯科保健対策の体制整備がスタートしました。妊娠期を含む幼い頃からのヘルスリテラシーの向上が重要であり、そのための予防的介入を実施し、それを施策化し、様々な職種と連携（保健師はコーディネーター役を務めながら）体制整備を進めたことが今につながったのだと思っています。保健活動に協力的な関係者を見つけることも保健師の能力の一つです。
- ❖ 保健活動の成果はすぐには目に見えず、めげそうになる時もありましたが、地道な活動の継続と先輩が始め、築いた活動をつなぎ、それを続けることにより、市民や関係機関とつながりができ、健康課題や問題意識を共有する場をつくることで、次のステップに進むことができたと思います。日々の活動に追われがちですが、活動をまとめることで成果がみえ、保健師のモチベーション向上にもなったことから、改めてPDCAサイクルが重要だと実感しました。

<三沢市の歯科保健対策概要>

生涯にわたる歯科保健対策～ライフステージに応じた取組～				
妊娠・周産期	乳幼児期 (0～6歳)	学齢期 (7～19歳)	成人期 (20～64歳)	高齢期 (65歳～)
妊婦歯科健診 (個別健診)	乳児健診・相談 (栄養・歯科指導)	就学時 歯科健診	妊婦歯科健診 (個別健診)	
	1歳6か月児健診 (歯科診察・歯科指導)	学校 歯科健診	成人歯科健診・相談	
	2歳児歯科健診 (歯科診察・歯科指導・フッ化物塗布)		介護予防教室	
	3歳児健診 (歯科診察・歯科指導・フッ化物塗布)			
	フッ化物塗布 (3・4歳児)			
	保育園・幼稚園等 歯科健診			
	フッ素洗口 (保育園・幼稚園・小中学校)		歯科健診受診勧奨	
歯科休日救急診療				
歯の健康づくり推進委員会 (旧「歯の健康づくり推進協議会」)				



成人歯科健診の受診勧奨用ポスター



歯科医師の健康教育～介護予防教室～

(3) 上十三保健所における高校生のための自殺予防プログラムの作成

【地域の概況】(平成30年10月1日現在)

- ・管内人口：171,014人　・管内世帯数：70,037世帯　・管内高齢化率：31.3% (平成29年)
- ・管内市町村数：2市5町1村 (十和田市、三沢市、野辺地町、七戸町、六戸町、横浜町、東北町、六ヶ所村)
- ・保健師数：11人 (指導予防課：2人、健康増進課：9人) (平成30年4月1日現在)

上十三圏域の自殺率は、近年、国、県平均を上回り高い水準で推移しています。平成26～27年度に管内市町村で実施した自殺に関する意識調査の結果、30代以下の若い世代ほど「自殺は事情があればやむを得ない。」という自殺に対する諦念感情が強い傾向が見られたことから、若い世代が危機に直面した時、その辛さの中に意味を見つけ、乗り越える力を得ることにより、生涯を通じたメンタルヘルスの向上につなげるために、平成28～29年度に重点事業として高校生向けの自殺予防プログラムを作成し、管内全高等学校でプログラムの実践(健康教育の実施)をしました。

慎重に進めることが必要な自殺というテーマの健康教育を学校で実施するために、養護教諭や生徒指導主事などを始めとする教員及び学校の多大な理解と協力を得ながら進めました。

【取組内容】

【目標】 高校生が、(1)心の健康問題に関して正しく理解ができる。(2)自らの困難や挫折、ストレス等を克服し適切に対処できる力を養うことができる。(3)生命の尊さや生きることの積極的な意味を考え、生きる誇りと自信を持つことができる。(4)相談機関を知り、気軽に相談することができる。

1 高校生向け「自殺予防プログラム」の作成及び評価と見直し

- ① 事前準備：検討会委員として想定した機関(9機関)に対し訪問して協力依頼。
- ② プログラム検討会の実施(1年目)：所要時間は2時限分とし、健康教育内容を定め、指導案や教材スライド、アンケート、リーフレットを作成。保健所保健師の他、高校教員等が中心となって実施する体制を学校側と協議する等を決定。
- ③ モデル高校における健康教育の実施：初年度にモデル高校において健康教育を実施。まず学校教職員向けに実施して教職員の理解と目的の共有を図った後に高校生に実施。
- ④ プログラムの評価検討会の実施(2年目)：モデル校での実施状況を評価した後に、管内全高等学校(希望確認を行った上で)実践。全体終了後に最終評価を行い、プログラムの最終版を作成。

2 管内高等学校における自殺予防教育の実施

- ① 事前準備：実施日程の調整、学校教職員の関与や配慮が必要な生徒の情報共有等のため、学校を訪問し事前打合せを実施。
- ② 管内11校(県立10校、私立1校)を巡回実施。

【生徒の主な感想】

心の危機への対処法が分かった。相談することは大切だと思った。自分も相談にのってあげたい。他人の意見を聞き「こういう方法もあるんだ」と思った。励ますのも大切だが寄り添うだけにすることも大切だと思った。友だちが心の危機に陥った時の対応をもっと知りたい。危機に陥っても相談しない。 など

3 「高校生のための自殺予防プログラム」普及研修会の実施(教職員向け研修会)

【成果・評価】

- プログラムに従った健康教育を実施した結果、「知識（相談できる先など）」の上昇率に比べ、「行動化・援助希求（伝える、相談する）」は改善が低い傾向であった。
- 健康教育実施後、期間をあけた再アンケートでは、直後より肯定的回答（そう思う・ややそう思う）が減少したものの、全ての項目で実施前により高値を保っていた。健康教育を繰り返し実施することで、知識の蓄積を図り、行動化につなげることが必要である。
- 実施後のフォローについては、学校の協力が不可欠であり、実施前に生徒の情報を共有して健康教育を行うことが重要である。

【保健師の役割や視点】

- ✳ 学校と連携した事業を行う場合、相手のところに伺い、担当者だけではなく学校長とも顔を合わせて事前準備を丁寧に行うことが非常に重要で、事業を円滑に進めるカギです。
- ✳ 高校生を対象とした事業は、小中学校に比べ市町村単独での取組が難しい側面があるので、広域的支援ができる保健所の強みを活かし、管内の健康課題を踏まえた共通の支援プログラムを作成しました。健康教育の実施においては、次の展開として、市町村保健師が講師になることも想定し、市町村保健師にも見学参加をしてもらいました。

【参考】**高校生の自殺予防プログラム指導案**（抜粋）

テーマ「大切ないのちを守るために～いのちの危機への対応について考える～」

ねらい ①心の健康問題について正しく理解ができる。②ストレスに適切に対処できる力を養うことができる。③相談機関を知り、気軽に相談することができる。④援助希求の重要性について学び、キャッチフレーズ「きょうしつ」を実践できる。

展 開

導入 (10分)	1 アイスブレーキング 「プチハッピーを集めよう」 2 今日のめあてを知る
展開 (80分)	3 心の健康問題について理解を深める。 講義：(1)ストレスと心の関係 グループワーク：(2)ストレスの乗り越え方 講義：(3)心の不調の対処方法 (4)心の不調の心理状態 (5)いのちの危機のサイン グループワーク：(6)いのちの危機の対処方法 4 友だちのSOSへの対応策について考える。 デモンストレーション：(1)友だちの発するSOS ロールプレイ：(2)安心できる対応 5 援助希求の重要性について知る。 講義：(1)SOSに気づいたときの対応 …援助希求のキャッチフレーズ「きょうしつ」 6 身近で支えてくれるところを知る。 講義・カード配付： (1)自分を支えてくれるもの (2)地域の相談機関 (3)援助希求のキャッチフレーズ「きょうしつ」（再確認）
終末 (10分)	7 振り返り 「大切にしているものを集めよう」

いのちのSOSに対処するキーワード

- ㊦ **気づいて**
- ㊧ **寄り添い**
- ㊨ **受け止めて**
- ㊩ **信頼できる大人（専門機関）に**
- ㊰ **つなげよう**

第二章

保健師人材育成ガイドライン



I 保健師の人材育成の基本的な考え方

1 人材育成ガイドライン作成の背景と目的

国では、平成26年5月に「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」を設置し、その検討過程において、保健師の専門的な知識・技術や行政運営能力等を向上させるためには、研修に加え、組織の人材育成計画に沿ったジョブローテーション等の方法も有効であり、組織的な人材育成の推進が重要であることが確認された。また、平成28年3月に示された検討会最終とりまとめにおいて、自治体保健師に求められる能力が整理され、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー⁹⁾」が新たに提示された。

本県においても、社会人経験を有する新採用者や育休・産休取得等により長期間職場を離れる保健師が増加している現状を踏まえ、個々の能力に応じた体系的な人材育成体制の整備と保健師として系統立てて育成する道筋の可視化が必要であったことから、今回、「青森県保健師の標準的なキャリアラダー」という共通の指標を整理し、キャリアラダーを活用した保健師の人材育成ガイドラインを作成したものである。

本ガイドラインでは、保健師の個別性に着目し、個々の能力に応じた人材育成推進のためのキャリアラダー及び業務経験等を通じた体系的な人材育成の体制構築推進のためのキャリアパス¹⁰⁾を新たに導入している。保健師一人ひとりが自分の役割や立ち位置を確認し、保健師として成長していくために活用するとともに、各市町村の実情に応じた計画的な人材育成の推進や人材確保に活用することを目的とする。

2 人材育成の必要性

地域保健対策の主要な担い手である行政保健師には、保健、医療、福祉、介護等に関する最新の専門的な知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政能力等が求められており、効果的な保健活動を展開するため、県及び市町村においては、それぞれの人材育成方針に基づき、計画的・継続的に、組織的・体系的な人材育成体制の整備を図っていくことが必要である。

9) 「キャリアラダー」とは、

- ・当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムである。
- ・保健師のキャリアラダーは、職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて考える必要がある。
- ・キャリアラダーの基本軸となるのは、保健師のコンピテンシーであり、それは職業経験に伴い発達を確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに試行的側面（分析、判断、企画、調整、管理等）を取り上げることが重要である。〔出典：厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「保健師指導者の育成プログラムの開発」（主任研究者：佐伯和子、平成17年度総括・分担研究報告書）より抜粋〕

10) 「キャリアパス」とは、

- ・ある職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験とその順序、配置移動のルート
 - ・昇進・昇格のモデル、あるいは人材が最終的に目指すべきゴールまでの道筋のモデル
- 〔出典：人事労務用語辞典・人材マネジメント用語集より〕

II 保健師の人材育成の取組の現状

1 保健師研修等の状況

- ・青森県では、平成 19 年度に保健師活動の再構築の取組を開始し、平成 20 年度に保健師の「経験知の伝承」を図るため、「保健師の塾」開講事業や、新採用等保健師の O J T を補完する事業として、平成 20 年度から新任等保健師育成支援事業【市町村保健師に対するトレーナー事業】を、平成 23 年度から保健所保健師等育成支援事業【保健所保健師に対するトレーナー事業】を実施してきた。
- ・県が実施主体の O F F - J T では、経験に応じた質の高い業務遂行能力や保健師としての専門能力の向上を目的とする「段階別研修」、保健・医療・福祉等の知識と技術の向上を主な目的とする「機能別研修」、「業務別研修」を実施している。
 - ・「段階別研修」

初任期保健師研修（1 年目対象）、新任期保健師研修（2 年目～5 年目対象）は、県本庁と県保健所が実施している。「中堅期保健師研修」（6 年目～24 年目対象）、「管理期保健師研修」（25 年目以上）は県本庁が実施している。

「統括保健師研修」は実施していない。
 - ・「機能別研修」

県本庁が保健師活動研修、災害時保健活動研修、地域診断技術研修等、県保健所では、保健師活動連絡会議等を実施している。
 - ・「業務別研修」

県本庁各課及び精神保健福祉センター、県保健所が、母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、精神保健福祉、感染症・結核関係等の研修を実施している。
- ・県では、採用 1 年目は各保健所の健康増進課に配置し、概ね 4 年目に初回異動、その後は 2～4 年程度でジョブローテーションを行っている。市町村のジョブローテーションの状況は多様である。

2 人材育成として市町村が実施していること

(表 4) 県内市町村が人材育成として実施していること

職場外研修	職場内研修	ジョブ ローテーション	庁内保健師勉強会 ・交流会・連絡会
35 市町村 (87.5%)	28 市町村 (70.0%)	13 市町村 (32.5%)	11 市町村 (27.5%)

出典：自治体における研修体制構築の推進策に関する調査から青森県分を抜粋（平成 30 年 7 月：厚生労働省）

III 保健師の人材育成の方向性

1 各保健師に求められる姿勢

保健師には、専門職として公衆衛生看護の質の向上を目指して研鑽を重ね、生涯にわたって学び続ける姿勢が必要である。保健師の能力の育成は、一人ひとりの内発的な取組みが基

盤となり、そのためには、業務経験や研修などから獲得した能力などの現状を客観的に把握し、今後の進むべき方向性や目標を明確にし、主体的に成長を図る「自律性」を高めることが求められる。

保健師一人ひとりが、本ガイドラインの目的をよく理解し、「自分が育つ」「後輩を育てる」「みんなで育ちあう」ことを意識し、自己研鑽・自己啓発を基盤に、OJT、OFF-JTなど職場内外の人材育成の機会を積極的に活用しながら、成長を続けていくことが望まれる。

2 人材育成を支える組織体制

(1) 保健師が働く職場の体制

職場内で人材育成を進める体制を整えるために、人材育成の担当者を配置し、事例検討会の開催等、各所属で実施できる研修を企画・実施することや、研修受講計画を作成する等、職場外で実施される研修等を計画的に受講できる体制を整えること、研修等を受講しやすい職場の雰囲気づくりや相談しやすい机の配置等の環境整備を図ること等、各職場の状況に応じ工夫をする。

また、保健師一人ひとりが、求められる能力を段階的かつ計画的に獲得していけるよう、定期的に自己評価・他者評価を行う体制整備も求められる。

統括保健師は、所属内の保健師の人材育成にかかわる推進役であり、人材育成体制を強化していく重要な役割があるので、各市町村においては、統括保健師の配置に努めることが求められる。

(2) 新任保健師を育成する体制

新任保健師を保健師の専門性が発揮できる行政保健師として育てるためには、組織全体で人材育成を行うという意識を組織内で共有し、組織の一人ひとりが育てる（育ちあう）意識を持つことが基本となる。人を育てるのに望ましい体制とは、新任保健師と指導保健師との関係を基本とし、指導保健師を支援するリーダー保健師・統括保健師の存在があり、先輩・同僚などが生き生きと仕事をする姿を見せることができる体制である。

新任保健師は、個別・集団支援を通じて地域保健活動の全体像を実感できるよう、可能な限り、保健衛生部門（県保健所の場合は健康増進課）に配置した上で、地域に出向く時間が確保できるよう配慮する。また、個別支援を実践し、担当地区に責任を持った保健師活動を考えるため、特定の地区を担当することが望ましい。また、新任保健師の教育背景、職務経験を考慮して、指導保健師を選任することが望ましい。

(3) 育児休業等取得保健師へのサポート体制

育児休業等長期休暇取得者へのサポート体制として、職場からの本人への連絡や各種情報提供（新たな制度、法改正等の業務に関する情報、参加可能な研修会の情報等）など、本人が情報収集や自己研鑽を継続して行うことができる体制について検討する必要がある。

また、職場復帰の際は、「人材育成支援ツール」等を活用し、本人の能力を共有した上で、担当業務への配置を検討することが望ましい。

なお、本人自身も、休業中においても、職場の一員としての自覚を持ち、自己研鑽を継続する姿勢が望まれる。

3 人材育成に関わる各機関の役割

効果的な人材育成を行うため、職場内の体制に加え、各圏域、全県における取組、大学（保健師養成課程）及び職能団体等との連携が必要である。

（1）県保健所の役割

- ・管内市町村と人材育成における課題を共有し、市町村と協働し、圏域で必要とされる研修等に取り組み、キャリアラダーの作成等も含め市町村の人材育成を支援する。
- ・各種機会をとらえ、「保健師活動指針」の周知と活用の推進に努める。

（2）県本庁の役割

- ・「保健師活動指針」の検討・改訂を行い、保健所等と連携し、各種機会をとらえ、周知と活用の推進に努める。
- ・人材育成を効果的に実施するため、保健所や大学（保健師養成課程）、職能団体・関係団体等と、人材育成について情報交換や検討する場の設置に努め、効果的な研修を企画する。

（3）大学（保健師養成課程）の役割

- ・研修等の講師、助言者としての協力及び各種事業への助言等を行う。
- ・大学と現場が連携して人材育成を進めていけるよう、保健師教育の現状や現場で働く保健師の活動状況等について情報共有する。

（4）職能団体・関係団体等の役割

- ・青森県看護協会、全国保健師長会青森県支部、青森県市町村保健師活動協議会、青森県国民健康保険団体連合会は、現場で働く保健師の現状等を踏まえた研修等を実施する。また、他団体の研修内容等を自らの研修の企画・運営に反映させることが望まれる。

4 人材育成の方法

(1) 研修体系

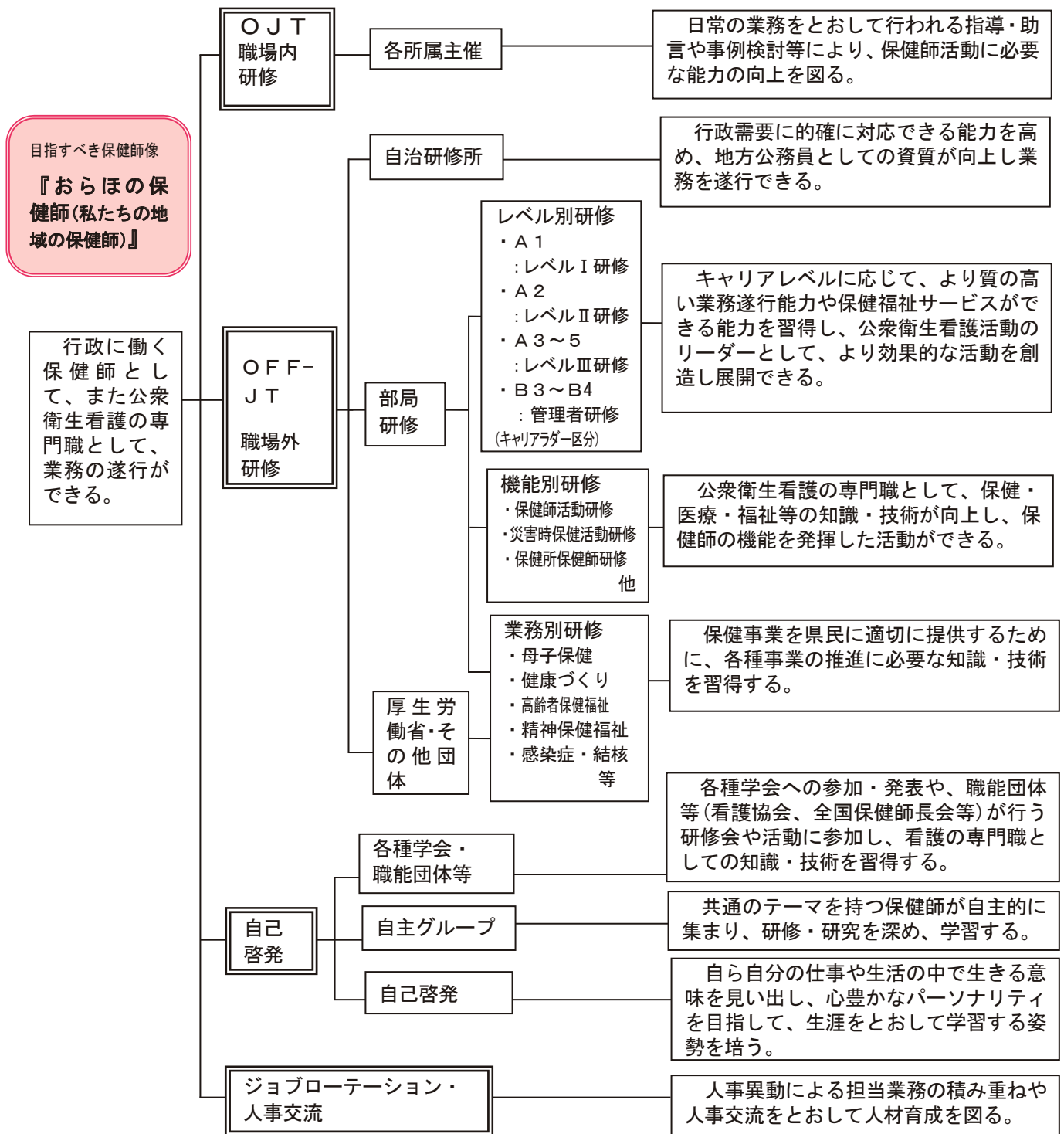
効果的な人材育成を進めるために、「OJT」、「OFF-JT」、「自己啓発」、「ジョブローテーション・人事交流」の4つの教育方法を効率的に組み合わせて行う。

研修体系図

<研修目的>

<研修の種類>

<研修別目標等>



(2) OJT

専門能力の向上を図るためには、日常の業務を通して行われる指導・助言により必要な能力を身につけるOJTを意識的・計画的に行っていくことが重要である。

OJTは各所属の責任において、様々な方法を組み合わせて行うことが必要である。

① 指導保健師、プリセプター*

指導保健師は、新任保健師の専門的能力の育成だけではなく、社会人としてのルールや住民と接する中での倫理観など基本的能力の確認、専門能力を活かすために必要な行政能力の育成に向けた指導を他職員の協力を得て行う。また、係内外を通じて、能力向上に必要な体験の場の調整を図るなど、新任者にとって効果的な人材育成環境を整える役割を担う。

プリセプターは、専属で新任保健師に直接的な指導を行う役割を持つ先輩保健師で、新任保健師にとって最も近い良き相談相手、理解者となる。プリセプターとしての役割を担うことで自ずと専門知識や技術を再確認することとなり、プリセプター自身の力量向上にもつながる。

※ プリセプターについて、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～（平成23年2月、厚生労働省）」では、「新人保健師一人に対して、決められた経験のある先輩保健師（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法を「プリセプターシップ」とし、臨床における看護師のプリセプターと同様の方法で定義されているが、本ガイドラインでは、『専属で新人保健師に直接的な指導を行う役割を持つ先輩保健師』を『プリセプター』とし、必ずしも同じ勤務を一定期間、一緒に行いながら指導する方法とはしていない。

② リーダー保健師・統括保健師（以下「リーダー保健師等」という。）

リーダー保健師等は、職場内及び自治体の動向を把握した上で、新任保健師の指導計画立案、実施、評価に関してスーパーバイズでき、人材育成の必要性について職場内での理解を浸透させ、協力を得て、より効果的な人材育成環境を整える者である。

また、周囲の協力体制を整えるなど、広い視野での調整能力を発揮することが求められる。

③ OJTの具体例

人材育成の基本はOJTであり、日々の業務そのものがOJTであることから、「保健師を育てるのはOJTである」ことを十分に認識して、資質向上に意識的に取り組む必要がある。

具体的には次のような方法を日々の業務に意識的に取り入れることで、それぞれの保健師が問題意識を持ち、振り返りにより「気づき」「気付かされる」ことにより、互いに「育ち合う」機会をつくることを心掛ける。

ア 「新任等保健師育成支援事業」及び「保健所保健師等育成支援事業」

- ・OJTを補完するものとして、新任保健師が行う家庭訪問や健康相談、健康教育等の活動の事前準備から事後整理までの一連の過程をトレーナー保健師が見守り支援する。

- ・トレーナー保健師が長い経験の中で培ってきた能力、技術・技能である個人・家族支援、地域を見ること、保健師としての視点、姿勢、価値等が伝承される機会とする。

イ 事例検討

- ・対人支援で感じた疑問や課題を解決するために事例検討の機会を積極的に設ける。
- ・訪問後に課長等上司に報告する場面や、訪問から帰庁した保健師の周囲で事例の状況や対応等話し合い、振り返ることも、対象理解や支援方法を探るための機会となる。
- ・困難事例だけが事例検討の対象ではないことに留意する。

ウ 研修報告（所内復命）

- ・研修で学んだことを書面で復命するだけでなく、口頭でも復命する。
- ・必要に応じて、所内会議や管内研修会等において復命を行い、学びを共有する。

エ 調査研究

- ・地域活動を実践する中で感じる疑問や課題をきっかけとして、その解決に向けて調査研究に取り組む。研究を行うことで、事業の整理や課題の明確化を図り、業務の改善につなげること、すなわち日々の保健活動の成果の明確化、科学的・研究的な視点での実践、検証を行うことでより効果的な地域保健活動の実践が期待できる。
- ・研究の成果は、積極的に保健医療福祉関係の学会や研究会で発表する等第三者の意見を得て、客観的な視点で活動を見直すことも必要である。
- ・学会等への参加は、他自治体・他機関の情報を直接聞き、幅広い知見が得られる機会であるとともに、参加者同士の交流により県内外の職種を越えたネットワークの広がりも期待できることから、積極的に参加する。

オ 定例会・組織横断的な会合（庁内保健師会議・連絡会等）

- ・分散配置されている保健師間の課題の共有や意思統一を図る機会を設ける。
- ・保健師同士で「語る」「助言し合う」「共感し合う」時間を大切にし、保健師の思いを共有するとともに、保健師活動の方向性について議論を重ね、保健師間の意識の統一、共通理解を図ることが必要である。

カ その他

- ・報告の機会を利用した“適確な説明能力”のトレーニングとともに、“要点の整理やアセスメント能力の向上”、“今後の支援の方向性の明確化”など、保健師活動の一連の過程を的確に記述した記録の作成に向けて、記録のあり方を学習、検討する。
- ・分散配置されている保健師間で情報共有できるよう、記録等の回覧方法を工夫する。

(3) OFF-JT

OFF-JTは、保健師に必要とされる能力、知識及び技術の向上を図り、実践活動につなげるために職場外で実施される研修である。

県では、保健師のキャリアレベルに応じて、より質の高い業務遂行能力や保健福祉サービスができる能力を習得し、公衆衛生看護活動のリーダーとして、より効果的な活動を創造し

展開できるよう、県本庁と県保健所において「レベル別研修」（従来の「段階別研修」）、「機能別研修」、県本庁主管課において「業務別研修」を実施する。講義に加えグループワークやワークショップを組み合わせた研修形態や、県本庁と県保健所の研修との連動等、効果的に実施する。

各キャリアレベルの保健師は県が開催する研修会に積極的に参加することが求められる。

また、県・市町村とも、国立保健医療科学院や全国規模の学会等への研修派遣計画の作成や、予算の確保などを計画的に行うことが望まれる。

（４）自己啓発

自らの専門的能力を高めることは、専門職として基本的な姿勢である。保健師一人ひとりが専門職としての自覚を持ち、自己の専門領域について学習を深めると同時に、調査・研究活動に取り組む努力を行うなど、専門的な知識や技術の向上を図ることが大切である。

自らの技能の研鑽や自己啓発のため、主体的に学ぶことが重要である。

（５）ジョブローテーション、人事交流

ジョブローテーションは、計画的な人事異動による担当業務の経験の積み重ねを通して人材育成を図るものであり、専門職としての保健師の資質向上において重要な方法である。保健師全体の力量の向上や人材育成の観点から、3～5年程度を目途に計画的に人事異動や所属内の配置換え、担当業務や担当地区の変更等を行い、様々な職務を経験させることが、多様な行政ニーズに応えるための多角的視野と技術をもつ保健師の人材育成において効果的である。

ジョブローテーションの仕組みの構築にあたっては、人事部門とも連携しながら進めることが重要である。

また、自治体間における人事交流は、お互いの業務に従事し、違った立場で業務経験を重ねることによって、視野の拡大や柔軟な発想力等、保健師の能力の幅を広げる上で有効であり、自治体間の相互理解や連携を深めることにもつながることから、必要に応じて検討する。

Ⅳ キャリアラダーに沿った人材育成の進め方

１ キャリアラダーを活用した人材育成

保健師の能力は、保健師個々の背景やキャリアが多様化し、スタート地点も一律ではないことから、保健師としての経験年数に応じて一様とは考えにくい現状である。そのため、能力の獲得状況を的確に把握するため、能力の成長過程を階層別に整理した「青森県保健師の標準的なキャリアラダー」を示した。（43～46 ページ参照）

本キャリアラダーでは、保健師の専門能力の成長過程を5段階（キャリアレベルA-1～A-5）に区分した「専門的能力に係るキャリアラダー」と管理職の保健師に求められる能力を4段階（B-1～B-4）に区分した「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」を示している。

「専門的能力に係るキャリアラダー」では、キャリアレベルの定義を「所属組織における役割」「責任を持つ業務範囲」「専門技術の到達レベル」の3項目で示した。また、保健師が実践する活動を保健師の活動領域として6つの領域（1. 対人支援活動、2. 地域支援活動、3. 事業化・施策化のための活動、4. 健康危機管理に関する活動、5. 管理的活動、6. 活動基盤）に類型化し、各領域において求められる能力をレベル別に整理して示した。

「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」では、保健師の活動領域を管理的活動とし、4項目（1. 政策策定と評価、2. 危機管理、3. 人事管理、4. 行政の管理的活動）について、求められる能力を示した。

キャリアラダーの活用にあたっては、個人の状況に合わせて実践能力をアセスメントし、キャリアラダーのどの位置にいるかを確認することから始めるが、これまで保健師として経験をした所属により、習得している実践能力が異なることがある。また、個人の特性においても得意な領域や不得意な領域がある。キャリアラダーの指標は、能力開発の目標であるが、保健師の活動領域について、どの程度の能力を獲得できたか、成長発達の途上の位置を知ることにも活用できる。

なお、本ガイドラインでは、市町村、県を含む青森県保健師の標準的なキャリアラダーを示している。各市町村がキャリアラダーを活用するにあたっては、各市町村における保健師の年齢構成や職務範囲等を踏まえて、内容を確認し、市町村の状況に合わせたキャリアラダーにして活用を図っていただきたい。

2 各キャリアレベルと成長のイメージ

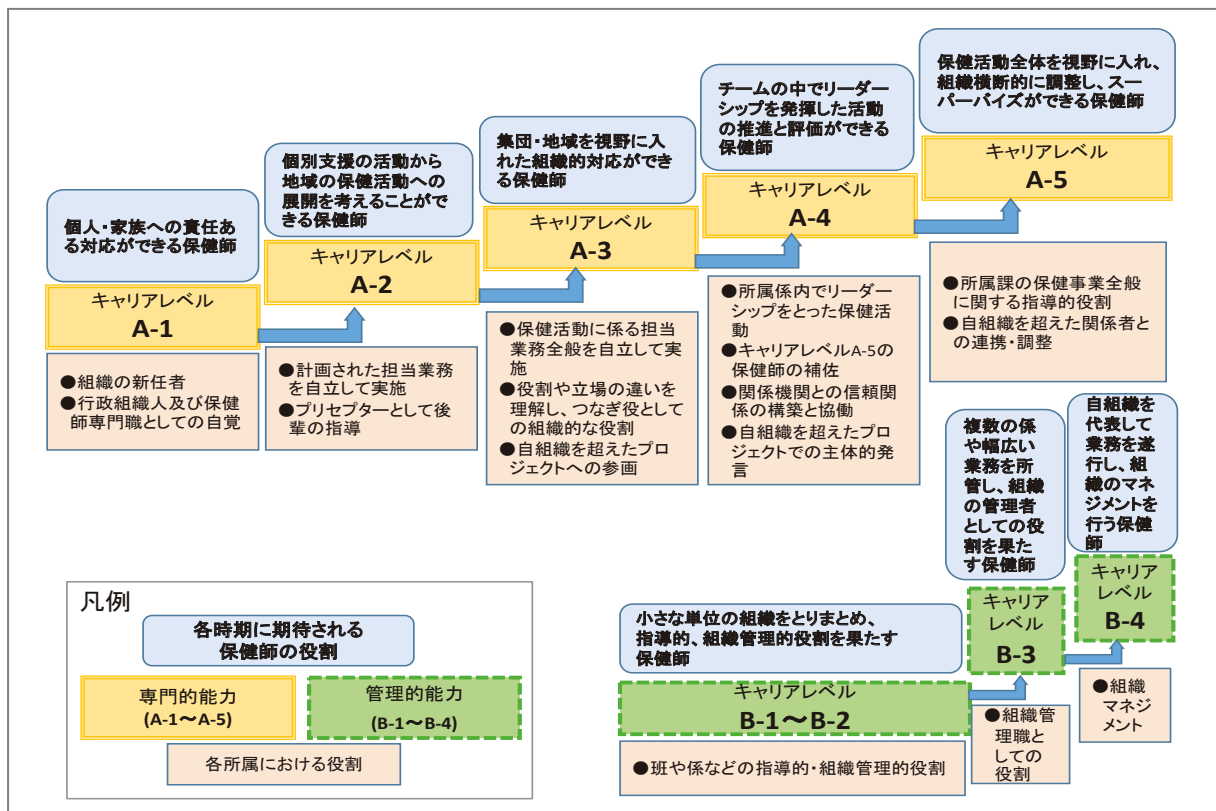


図2 各キャリアレベルと成長のイメージ

(1) 保健師としての専門能力のキャリアレベル

① キャリアレベルA-1

社会人として、公務員として、保健師として成長する最初の段階であり、組織の規則等を習得し、保健師基礎教育での学びを基盤としながら、個別支援や地域診断などの実践活動を通して地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得する時期である。個人や家族に寄り添い、地域住民の健康の保持・増進及び生活の質の向上に関わることで、基本的な対人支援活動の技術を身につけることができる。

この段階にある保健師は、地域の概要や既存の社会資源を把握するためにも、何度も地域に出向き、人を知り、地域を知ろうとする主体的な姿勢が必要である。

② キャリアレベルA-2

複数の事業の担当者を任せられ、計画された担当業務を自立して行える時期であり、キャリアレベルA-1で培った個人、家族支援の積み重ねを基に、地域の保健活動への視点が育つ重要な段階でもある。複雑な事例にも対応できる力や、担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する能力を獲得するために、担当地域に愛着を持ち、積極的に地域に出向く姿勢と地域診断能力を高めることが必要である。次のレベルに向けて、個人、家族支援や保健事業等、日々の実践活動の中で出会う様々な関係者とのつながりや社会資源との関わりを大切にし、保健師のネットワークを広げる活動が期待される。また、プリセプターとして新任者の指導を担う。

③ キャリアレベルA-3

担当業務全般を自立して行える時期であり、地域診断や地区活動で明らかになった健康課題を解決するために、事業計画に反映させ、地区活動として実施することができる段階である。また、活動を通して、住民や関係機関と協働できる力が身につき、複雑困難な事例に自立して対応できる。

また、自分の担当業務だけでなく、所属する組織やチームを見渡し、職場においては上司と若い世代とのパイプ役を担い、チームの中でリーダーシップの力量を備える前段の段階である。後輩を指導する際は、単に活動のハウツーだけではなく、これまで自分が培ってきた保健師の「価値観、物の見方、地域に寄せる思い」も合わせて語る事が求められる。

④ キャリアレベルA-4

チームの中で、リーダーシップを発揮して保健活動を推進する時期である。地域診断に基づく地域の健康課題の解決のため、PDCAサイクルを理解した上で、成果を意識し、事業を遂行することができる。キャリアレベルA-5の保健師を補佐しながら、A-5の能力の土台をつくる時期である。

また、地域の健康課題解決のために、関係機関と協働した活動の展開や、必要に応じて新たな事業化を検討できる。さらに、複雑困難な事例や地区活動のスーパーバイズができ、チ

ーム内で事例検討や会議等の場面においてファシリテーターの役割も遂行できる。

また、より保健師の専門性を高めるために、自己の活動と能力の限界を見定め、自ら苦手な分野を確認し、情報収集するなど自らが学ぶ姿勢が大切である。

⑤ キャリアレベルA-5

保健師としての経験を積み、対人支援と地域のマネジメントに関して組織内外で指導的役割を果たす段階である。効果的な事業を展開するために、地域の代表者等と交渉・調整し、住民と協働した活動ができる。

また、組織内はもちろんのこと、組織外からも保健師としての考えや指導、助言を求められることを常に意識し、様々な課題が生じた場合でも冷静に、自分が管理者ならどう判断するかという行政組織の管理的役割を持つ保健師の立場を意識しながら業務を遂行することが望ましい。

さらに、特定領域のエキスパートとしての役割を担う場合は、組織内外を問わず、高い専門性を発揮することが望まれる。

(2) 行政の管理職保健師としての能力のキャリアレベル

① キャリアレベルB-1～B-2 (係長級)

班や係などの小さな単位の組織をとりまとめる係長や副課長等で、指導的・組織管理的役割を果たす段階である。なお、一人または少人数配置の職場にあつて、専門職としての判断を求められる人も含まれる。

組織内でキャリアレベルB-3の補佐や、課長の指示のもと、担当部署内の業務マネジメントを行う。

② キャリアレベルB-3 (課長級)

保健師の専門職のみならず、複数の係や幅広い業務を所管し、組織の管理者としての役割を果たす段階で、組織管理並びに人材管理などの管理業務を行う。この段階には、課長相当職にあたる人が含まれる。

国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。また、物事がうまく進むよう、常に担当組織内の状況を把握し、人の配置や業務の進め方に目を配り、組織内の仕事の調整をすることが求められる。関係機関との連絡調整や議会対応、首長への対応ができる。

③ キャリアレベルB-4 (部局長級)

部局長として、対外的に自組織を代表して業務を遂行し、組織のマネジメントを行う段階である。また、時世や他部署の動向を踏まえたうえで、保健行政のあり方を示すことができる段階でもある。

部局内の複数の課を所管し、幅広い視点でビジョンを描き、自治体を代表して上位あるいは、外部の関係機関との調整・交渉を行う。組織の将来を見通した人材計画のもとに職員の資質の向上を推進する。

行政職としてだけでなく、保健師の専門的な視点を常に忘れず、業務に活かすことが大事である。

3 キャリアパスを活用した人材育成

保健師の人材育成・能力開発のためには様々な業務経験が必要になることから、能力に応じた職位や部署に配置し、多様な職場における指導等とおして能力を積み上げていけるよう、ジョブローテーションや研修等の組み合わせにより、能力を積み上げる道筋を可視化した「青森県の【市町村保健師】のキャリアパスの例」（47 ページ参照）及び「青森県の【県保健師】のキャリアパス」（48 ページ参照）を示した。

なお、キャリアパスは保健師の業務内容や配置計画、人材育成方針等と密接に関連していることから、各市町村がそれぞれの実情を踏まえたキャリアパスを作成することが望まれる。

V 人材育成支援ツールの活用

保健師一人ひとりが、自分の立ち位置や役割を自覚し、求められる能力の獲得状況や課題を振り返り、各キャリアレベルに求められる能力を段階的かつ計画的に獲得していくために、「人材育成支援ツール」を活用する。

また、それぞれの個別性を踏まえた人材育成を行うため、業務経験や研修履歴、獲得した能力等を確認し、人材育成計画に反映させる材料としても活用できる。

1 人材育成支援ツール(保健師自身の気づきと学びのためのツール)

保健師に必要とされる資質向上のため、個人が目指す目標を明確にし、これまでに獲得した能力や成果を蓄積していくためのツールとして、人材育成支援ツール(様式1～様式5)を作成した。

(1) 私の仕事シート(様式1)

専門能力を生涯にわたって系統的に獲得するために、個人の職務、研修、自己啓発等の人材育成に関わる記録を蓄積する個人の履歴記録である。

部署や仕事の内容、やり遂げた仕事とその背景等、派遣研修、災害派遣対応などを記載し、仕事の足跡、自分自身の成長の記録を残すほか、長期の休暇や職能団体等の役員活動なども記録しておくが良い。

保健師としての自分自身の成長の記録を残すものであることから、毎年度必ず記載するようにする。

(2) 保健師の専門的能力チェックリスト(様式2-1～2-5)

各キャリアレベルにおいて求められる能力(青森県保健師の標準的キャリアラダー)に基づき作成しているため、各能力の獲得状況や、自分に求められている役割や能力を確認するために活用する。振り返りの結果は、次のキャリアレベルに進むための準備や心構えに活用する。

自分の能力を確認し、次の目標を明確にするために、振り返りが必要であることから、毎年度必ず記載するようにする。

キャリアレベルA-1からA-4の段階までは、指導保健師や統括保健師等と面接し、能力獲得に向けた今後の目標達成のための活動のあり方等について共に確認し、目標設定を行うことが望ましい。

(3) 自己実現シート(様式3)

各自が、保健師として自分が目指す方向性とそれを実現するための目標を明確にし、保健師としての継続的な成長・発展につなげるために活用する。

適宜、見直しや追加、変更等を行い、自分の保健師活動を振り返る。

(4) 育成目標・個人目標の評価シート(様式4)

組織としての育成目標の設定、本人による個人目標・目指す保健師像の設定を行い、到達度を評価しながら、人材育成に活用する。

キャリアレベルA-1・A-2の保健師が年3回（5月頃の目標設定、10月頃の間評、2月頃の最終評）記載し、指導保健師や統括保健師等と共に到達度を確認する。育成目標・指導者のコメント欄は、指導保健師等が記載する。

（5）育成スケジュール（計画・実績）（様式5）

新任保健師を育成するための育成スケジュール（OJT、OFF-JT、自己啓発）の作成、活動実績評価のために活用する。

キャリアレベルA-1・A-2を対象に、指導保健師等が本人・統括保健師等と相談のうえで、5月頃計画を作成する。10月頃の間評、2月頃の最終評時に、本人が実績を記載し、指導保健師や統括保健師等と共に業務経験・研修受講等の状況を確認し、必要に応じて計画の修正、次年度の計画作成に活用する。

2 人材育成支援ツールの活用方法

（1）各保健師が使用する場合

年度初めの目標設定、中間・年度末の振り返り時期に各自が自己点検し、今後の目標設定に活かしていく。

また、指導保健師や統括保健師等と面接を行い、キャリアラダーという共通の指標を用いて能力獲得の現状を客観的かつ適正に把握し、今後の進むべき方向性や目標を確認することが望ましい。

（2）組織における人材育成計画のために使用する場合

統括保健師等は、各保健師の能力開発や目標達成に向けたOJTに取り組む。予算獲得や人事異動の時期に、適正な評価を基に、保健師が能力開発できるような研修計画やジョブローテーションを検討し、本人と面談を行いながら目標に沿った人材育成を行う。キャリアラダーは、達成した能力には自信を持ち、まだできていないことに対してどのように獲得していくか検討し目標を持って取り組むためのツールであり、正當に能力を把握できることは、保健師としての自信につながる。

（3）保管方法等

各様式（ツール）は各自が保管し、職場の異動があった場合は、異動した職場に持参して継続的に活用を図る。

(表5) 人材育成支援ツール一覧

名称	様式番号	対象	使用（作成）時期	目的・用途
私の仕事シート	様式1	A1 ～ A5	・年度末	<ul style="list-style-type: none"> ・専門能力を生涯にわたって系統的に獲得するために、個人の職務、研修、自己啓発等の人材育成に関わる記録を蓄積する個人の履歴記録である。 ・担当業務の決定や、ジョブローテーションの参考としても活用できる。
保健師の専門的能力チェックリスト	様式2-1	A1	<ul style="list-style-type: none"> ・春（目標設定） ・秋（振り返り） ・年度末（振り返り） 	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアラダーに基づき作成している。 ・各能力の獲得状況、「自分に求められている役割」や「能力」の確認のために活用する。 ・振り返りの結果は、次のキャリアレベルへのステップアップの準備や心構えに活用する。 <p>《キャリアレベルA-1からA-4》 指導保健師や統括保健師等と面接を行い、能力獲得の現状を客観的・適正に把握し、今後の進むべき方向性や目標を確認することが望ましい。</p>
	様式2-2	A2		
	様式2-3	A3		
	様式2-4	A4		
	様式2-5	A5		
自己実現シート	様式3	A1 ～ A5	・年1回適宜	<ul style="list-style-type: none"> ・各自が、保健師として自分が目指す方向性とそれを実現するための目標を明確にし、保健師としての継続的な成長・発展につなげるために活用する。 ・適宜、見直しや追加、変更等を行い、自分の保健師活動を振り返る。
育成目標・個人目標の評価シート	様式4	A1 ・ A2	<ul style="list-style-type: none"> ・春（目標設定） ・秋（振り返り） ・年度末（振り返り） 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織としての育成目標の設定、本人による個人目標・目指す保健師像の設定を行い、到達度を評価しながら、人材育成に活用する。
育成スケジュール（計画・実績）	様式5	A1 ・ A2		<ul style="list-style-type: none"> ・新任保健師を育成するための育成スケジュール（OJT、Off-JT、自己啓発）の作成、活動実績評価のために活用する。

※各ツールについては、各所属の状況に応じて活用するものとする。

青森県保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力）

キャリアレベル		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
各時期に期待される保健師の役割 (各キャリアレベルの保健師の姿)		個人・家族への責任ある対応ができる保健師	個別支援の活動から地域の保健活動への展開を考慮することができる保健師	集団・地域を視野に入れた組織的対応が実施できる保健師	チームの中でリーダーシップを発揮した活動の推進と評価ができる保健師	保健活動全体を視野に入れ、組織横断的に調整し、スーパーバイズができる保健師
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を超えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を超えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務(地区・事業)を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務(地区・事業)に責任を持つ。	・係の保健事業と施策の関係性を理解し、主担当として担当業務(地区・事業)に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて助言を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。
(保健師区分の目安)		新任相当		中堅相当		管理期相当

保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力				
1 対人支援活動	1-1.個人及び家族への支援	・医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力 ・個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して、個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力 ・必要な社会資源(人・機関・制度)を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力	・個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。 ・個人及び家族の生活の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 ・支援に必要な社会資源(人・機関・制度)を把握できる。	・複雑な事例の支援を必要に応じて助言を受けて実施できる。 ・対象の主体性を踏まえ、支援に必要な社会資源(人・機関・制度)を指導を受けて導入及び調整できる。	・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。 ・支援に必要な社会資源(人・機関・制度)を適切に導入及び調整できる。 ・個別支援を通して、地域の健康課題を明確化できる。	・複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 ・健康課題に予防的に介入できる。 ・支援に必要な社会資源(人・機関・制度)の創出、または、今ある社会資源の強化を図るよう支援・調整ができる。	・複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。 ・チームや組織として取り組める体制づくりができる。
	1-2.集団への支援	・集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力	・集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。	・集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し、自立して支援できる。	・集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化できる。	・集団への支援を通して、地域の健康課題解決に向けた事業計画を立案できる。	・集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1.地域診断・地区活動	・地域(担当地区・市町村・圏域)の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して問題解決する能力	・指導を受けながら、地域(担当地区・市町村・圏域)の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。 ・地域の概要を基本的なデータで把握し、健康課題の根拠を示すことができる。	・地域(担当地区・市町村・圏域)の量的・質的情報を収集・分析して健康課題の明確化と優先性の判断ができる。 ・疫学や統計を活用した地域診断ができる。	・地域診断や地区活動で明らかになった健康課題を事業計画立案に活用できる。 ・地域(担当地区・市町村・圏域)の健康課題を踏まえた地区活動が実施できる。	・地域に潜在する健康課題を地域診断や地区活動により明らかし、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	・地域診断や地区活動で明らかになった健康課題を施策立案に活用できる。
	2-2.地域組織活動	・地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 ・地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力	・地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 ・多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	・多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	・住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	・住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。 ・関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	・多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成について効果的な助言・評価ができる。 ・地域の代表者と交渉・調整し、協働した活動ができる。
	2-3.ケアシステムの構築	・健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 ・住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力	・担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	・担当地区や担当事例への対応を通して、必要なサービスの調整を自立してできる。	・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、ケアシステムの構築・改善・強化・方向性について検討できる。 ・住民や関係機関と共に健康課題を明らかにし、課題を共有し、目標や活動の評価を明らかにすることができる。	・各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 ・地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し、提案することができる。	・保健医療福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。

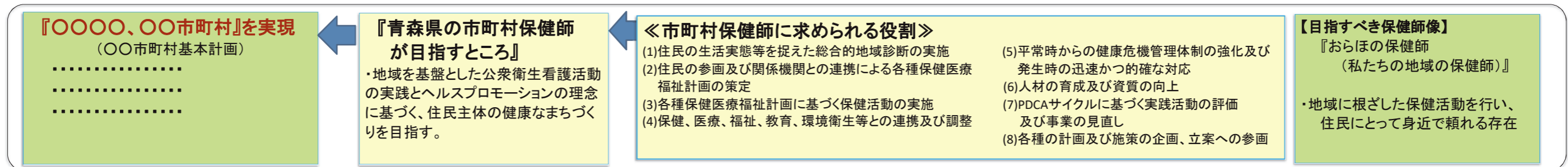
保健師の活動領域		求められる能力	キャリアレベル				
			A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
3 事業化・活動策化のための	3-1. 事業化・施策化	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。 担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。 担当業務の予算管理ができる。 国の施策の変化に合わせて、既存事業を再編できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。 事業計画を実現するため、所属内外、関係機関と調整を図ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。 自組織全体を調整し、事業計画・事業評価の指導ができる。 新たな施策化について助言ができる。
	4 健康危機管理に関する活動	<p>4-1. 健康危機管理の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力 *災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態 <p>4-2. 健康危機発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機の関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。 <ul style="list-style-type: none"> 健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 現状を把握し、情報を整理し、上司に報告することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機管理に係る各種対応マニュアルに基づき、健康危機に対する予防活動を行うことができる。 <ul style="list-style-type: none"> 発生時に、適切・迅速な対応を取り、助言を受けながら二次的健康被害を予測し、予防のための活動ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。 <ul style="list-style-type: none"> 必要な情報を整理し組織内外の関係者と共有できる。 変化する情報を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。 <ul style="list-style-type: none"> 健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 組織内外の関連部署と連携、調整できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 有事に起こり得る複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。 <ul style="list-style-type: none"> 有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携して対応できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	<ul style="list-style-type: none"> 所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。 担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩を指導できる。 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる。 施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2. 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> 組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。 保健活動上知り得た個人情報を適切に取り扱うことができる。 指導の下で、業務の記録を適切に行い、関係者との情報共有ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内の保健師が規則及び倫理を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動の情報管理に係る規則及び倫理の遵守を評価し、職場内での情報管理の好循環を生み出すためのしくみづくりを提案できる。
	5-3. 組織・業務管理	<ul style="list-style-type: none"> 組織・業務等をマネジメントする能力 	<ul style="list-style-type: none"> 配属された係・課の事業を把握できる。 助言を受けながら、担当する事業の進捗管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複数担当する事業の進捗管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 複数の事業のマネジメントができる。 課内の業務の進捗状況を把握し、協力し、業務を実施する環境づくりができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師活動や事業の評価を実施し、報告・発表ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当業務分野の全体管理ができる。 統括的な視点をもって、所属自治体の保健師活動全体を把握できる。 効果的・効率的な活動を推進するために、係や課を超えて調整できる。 人材の適性を見極め、適切な業務配分ができる。 構築したケアシステムの質の管理ができる。

保健師の活動領域		求められる能力	キャリアレベル				
			A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
5 管理的活動	5-4. 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力 継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。 自己の成長を振り返り、次の成長につなげる見通しを持つことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる。 後輩のキャリアアップを共に考え支援できる。 後輩と信頼関係を構築し、プリセプターとして新任者の能力に合った助言・指導ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 後輩の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる。 後輩の能力・特性を理解し、助言・指導ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師育成に関する研修事業を企画し、実施・評価ができる。 チーム員の獲得能力を把握した業務の割り振りができる。 チーム員の能力・特性を理解した指導ができる。 Off-JTのための予算確保、派遣調整ができる。 複雑かつ困難な事例支援のスーパーバイズができる。 地区活動のスーパーバイズができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針に沿って、所属組織の保健師人材育成計画を作成できる。 所属組織内の保健師の能力・適性に応じた総合的な育成マネジメントができる。
		<ul style="list-style-type: none"> 保健師活動の基礎となる主な能力 根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら、保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述できるための、助言・指導ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師活動における実践の思考と行為の過程が的確に記述されているかどうかの個別指導とともに、ルール作りなどの組織マネジメントができる。 		
6. 活動基盤		<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら、調査・研究的な視点を持って事業を実施できる。 目指す保健師像を自分の言葉で説明できる。 保健師としての自身の役割を理解できる。 保健師活動に関連した根拠法令を把握することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら、調査・研究的な視点を持って事業の評価ができる。 人々の多様な価値観を理解し、相手を理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 調査・研究的な視点を持って事業評価ができる。 活動についてのプレゼンテーションができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断などにおいて調査・研究的な視点を持って分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。 学会や研修会への参加のリーダーシップをとることができる。 他者、他機関、他職種と積極的に協働活動を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。 専門職としての責務とアイデンティティの育成の指導ができる。 	
		<ul style="list-style-type: none"> 行政職員としての基礎的能力 	<ul style="list-style-type: none"> 自己の健康管理、メンタルヘルスの管理の重要性が理解できる。 組織の一員としてメンバーシップをとることができる。 指示のもと業務が遂行できる。 「報告・連絡・相談(ホウレンソウ)」を確実に実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属課内の業務を理解し、自己の役割を遂行できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 課内で上司とスタッフ間のパイプ的役割が遂行できる。 自組織の役割を理解した上で、外部の関係機関と人的ネットワークを構築することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体内で所属部署を超えたネットワークを構築できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織内外のネットワークを効果的に活用できる。
		<ul style="list-style-type: none"> 保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力 	保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。				

青森県保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力）

キャリアレベル		B-1 (係長級への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)	
各時期に期待される保健師の役割 (各キャリアレベルの保健師の姿)		小さな単位の組織をとりまとめ、指導的、組織管理的役割を果たす保健師		複数の係や幅広い業務を所管し、組織の管理者としての役割を果たす保健師	自組織を代表して業務を遂行し、組織のマネジメントを行う保健師	
保健師の活動領域		各レベルにおいて求められる能力				
求められる能力						
管理的活動	1.政策策定と評価	<ul style="list-style-type: none"> 国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> 事業や施策の評価を踏まえ、係長や副課長に保健医療福祉政策に係る提言ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。 外部の関係機関との調整、交渉ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意志決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。 自治体を代表して外部機関の上位者との調整、交渉ができる。
	2.危機管理	<ul style="list-style-type: none"> 危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力 危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。 有事にマニュアルに沿って行動し、係長や副課長を補佐する。 	<ul style="list-style-type: none"> 係員や課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示を出し、組織内のマネジメントができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長や副課長に対し、訓練等の実施を指導できる。 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。
	3.人事管理	<ul style="list-style-type: none"> 担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組むことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 係内・課内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組みを企画、実施、評価できる。 係内・課内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。 ワークライフバランスを考えながら、組織内の仕事の調整ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる。
	4.行政の管理的活動	<ul style="list-style-type: none"> 各種保健医療福祉計画の策定、政策評価やシステム開発など、幅広い視点で地域をマネジメントし、自組織を超えた施策化等の適切な対応ができる能力 	—	<ul style="list-style-type: none"> キャリアレベルB-3が不在時に代行としての役割がとれる。 次期キャリアレベルB-3として、B-3の補佐ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 議会对応、首長への対応ができる。 課及びグループ単位の業務管理ができる。 プロジェクトの企画・マネジメントができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 議会、首長との交渉ができる。 部局単位の業務管理ができる。

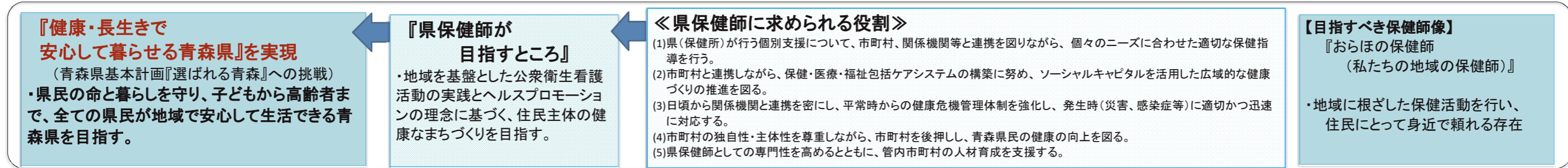
青森県の【市町村保健師】のキャリアパスの例



保健師(管理職) キャリアラダー区分	A-1		A-2		A-3		A-4		A-5	
	B-1		B-2		B-3		B-4			
役割	・組織の 新任者 であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。		・計画された担当業務を自立して実施する。 ・ プリセプターとして後輩の指導 を担う。		・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、 つなぎ役としての組織的な役割 を担う。 ・自組織を超えたプロジェクトに参画する。		・所属課内で チームのリーダーシップ をとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベル A-5の保健師を補佐 する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する。		・所属課の 保健事業全般に関して指導的役割 を担う。 ・自組織を超えた関係者との連携・調整を行う。	
責任をもつ業務範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。		・課の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。		・課の保健事業と施策の関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。		・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。		・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	
求められる業務経験	・個人・家族支援(家庭訪問・健康相談等)を積極的に実施 ・集団やグループに対する健康教育等の実施 ・助言を得ながら担当業務をPDCAサイクルに基づき実施 ・地域の情報の収集・分析、健康課題のとりまとめ ・健康危機対応マニュアルの理解 ・助言を得ながら要点を押し付けた記録の作成		・複雑な事例への他機関等との連携による継続支援 ・担当業務・個別支援や各種データ(KDB等)の分析による地域の健康課題のまとめ ・担当業務のPDCAサイクルに基づく展開 ・地区組織活動への支援 ・健康危機発生時の予防的活動 ・後輩保健師への助言・指導		・複雑な事例に対する継続支援を自立して実施 ・関係機関との調整事例の積み重ね ・地域特性や健康課題などの保健情報の資料化 ・健康課題を踏まえたPDCAサイクルに基づく事業展開 ・健康危機発生時の二次被害予防に係る計画・実施 ・事業の進捗管理・予算管理を自立して実施		・複雑かつ困難な事例支援のスーパーバイズ ・地区活動のスーパーバイズ ・各種保健医療福祉計画の策定 ・各種保健医療福祉計画に基づく事業計画の立案、予算の獲得 ・健康危機の予防活動の評価・見直し ・議会対応 ・地域の健康課題に応じたケアシステムの構築の検討・提案 ・後輩保健師の能力・特性を理解した指導		・対人支援・地域マネジメントにおける組織内外での指導的役割 ・各種保健医療福祉計画の策定と計画に基づく施策の立案・予算の獲得 ・有事に備えた平時からの関係者との連携体制の構築 ・組織内の予算の調整 ・議会、議員対応 ・保健師の人材育成計画の策定	
職位(例)	保健師		主任・主査		主査		係長・主幹		課長以上	
ジョブローテーション(例)	○保健衛生部門		○本庁、保健衛生部門以外への配置を計画的に行う		○業務内容や受け持ち地区の変更					
県外研修(例)	○市町村アカデミー研修 ○国立保健医療科学院(エイズ対策、感染症対策、たばこ対策、難病患者支援、保健情報処理技術、児童虐待防止等) ○恩賜財団母子愛育会(地域における妊娠・出産・育児の切れ目ない支援、児童虐待予防、低出生体重児等) ○結核研究所(保健師・看護師等基礎実践コース、保健師・対策推進コース等) ○公益財団法人東京都医学総合研究所(都医研夏のセミナー「難病の地域ケアコース」等) ○北海道・東北ブロック保健師等研修会等		○国立保健医療科学院(公衆衛生看護:中堅期等)		○市町村保健師管理者能力育成研修 ○国立保健医療科学院(公衆衛生看護:管理期) ○全国保健師長会研修会		○国立保健医療科学院(公衆衛生看護:統括保健師)			
全県の研修	○レベルI研修 ○自治研修所		○レベルII研修 ○自治研修所(選択制研修)		○レベルIII研修 【機能別研修】保健師活動研修、災害時保健活動研修等 【業務別研修】母子保健、健康づくり、高齢者保健福祉、精神保健福祉、地域包括ケア、感染症・結核等		○自治研修所(選択制研修)		○管理者研修	
保健所単位研修	レベルI研修		レベルII研修		地域保健関係者研修、保健師業務連絡会、リーダー保健師研修等					
調査・研究 自己研鑽										
ライフイベント			～結婚・妊娠・出産～ 育児休業中、復帰後の支援		～子育て～				～親などの介護～	
経験年数(目安)	1～2年		3～4年		5年以上					

※キャリアラダー区分: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とりまとめ」のキャリアラダー区分を参照している。

青森県の【県保健師】のキャリアパス



保健師(管理職)キャリアラダー区分	A-1		A-2		A-3		A-4		A-5	
	B-1		B-2		B-3		B-4			
役割	・組織の 新任者 であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。		・計画された担当業務を自立して実施する。 ・ プリセプターとして後輩の指導 を担う。		・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、 つなぎ役としての組織的な役割 を担う。 ・自組織を超えたプロジェクトに参画する。		・所属課内で チームのリーダーシップ をとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベル A-5の保健師を補佐 する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する。		・所属課の 保健事業全般に関して指導的役割 を担う。 ・自組織を超えた関係者との連携・調整を行う。	
責任をもつ業務範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。		・課の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。		・課の保健事業と施策の関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。		・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。		・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	
求められる業務経験	<ul style="list-style-type: none"> 個人・家族支援(家庭訪問・健康相談等)を積極的に実施 集団やグループに対する健康教育等の実施 助言を得ながら担当業務をPDCAサイクルに基づき実施 地域の情報の収集・分析、健康課題のとりまとめ 健康危機対応マニュアルの理解 助言を得ながら要点を押し付けた記録の作成 市町村の保健福祉事業への参加 		<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例への他機関等との連携による継続支援 担当業務・個別支援を通じた地域の健康課題のまとめ 担当業務のPDCAサイクルに基づく展開 地区組織活動への支援 健康危機発生時の予防的・後輩保健師への助言・指導 担当業務を通じた市町村支援 		<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例に対する継続支援を自立して実施 市町村、関係機関との調整事例の積み重ね 管内の地域特性や健康課題などの保健情報の資料化 健康課題を踏まえたPDCAサイクルに基づく事業展開 健康危機発生時の二次被害予防に係る計画・実施 事業の進捗管理・予算管理を自立して実施 担当業務を通じた市町村との協働による取組み 		<ul style="list-style-type: none"> 複雑かつ困難な事例支援のスーパーバイズ 地区活動のスーパーバイズ 各種保健医療福祉計画の策定 各種保健医療福祉計画に基づく事業計画の立案、予算の獲得 健康危機の予防活動の評価・見直し 議会対応 地域の健康課題に応じたケアシステムの構築の検討・提案 後輩保健師の能力・特性を理解した指導 市町村の健康課題を多角的、広域的な把握 		<ul style="list-style-type: none"> 対人支援・地域マネジメントにおける組織内外での指導的役割 各種保健医療福祉計画の策定と計画に基づく施策の立案・予算の獲得 有事に備えた平時からの関係者との連携体制の構築 組織内の予算の調整 議会、議員対応 保健師の人材育成計画の策定 	
職位(目安)	技師		主査		主幹		保健所課長・総括主幹		本庁GM	
ジョブローテーション	○保健所健康増進課		○保健所指導予防課・健康増進課		○保健所指導予防課・健康増進課、健康福祉部出先機関、本庁健康福祉部内各課		○他部局、人事交流			
県外研修	<ul style="list-style-type: none"> ○国立保健医療科学院(エイズ対策、感染症対策、たばこ対策、難病患者支援、保健情報処理技術、児童虐待防止等) ○恩賜財団母子愛育会(地域における妊娠・出産・育児の切れ目ない支援、児童虐待予防、低出生体重児等) ○結核研究所(保健師・看護師等基礎実践コース、保健師・対策推進コース等) ○公益財団法人東京都医学総合研究所(都医研夏のセミナー「難病の地域ケアコース」等) ○北海道・東北ブロック保健師等研修会等 		○国立保健医療科学院(公衆衛生看護:中堅期、専門課程Ⅲ等)		○国立保健医療科学院(公衆衛生看護:管理期)		○国立保健医療科学院(公衆衛生看護:統括保健師)			
全県の研修	○レベルⅠ研修		○レベルⅡ研修		レベルⅢ研修		管理者研修			
保健所単位研修	○レベルⅠ研修(トレーナー保健師)		○レベルⅡ研修		地域保健関係者研修、保健師業務連絡会、リーダー保健師研修等					
調査・研究										
自己研鑽										
ライフイベント			～結婚・妊娠・出産～		～子育て～		～親などの介護～			
経験年数(目安)	1～2年		3～4年		5年以上					

※キャリアラダー区分: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とりまとめ」のキャリアラダー区分を参照している。

付録 1

【保健師へのみち】

・先輩からのメッセージ



新任保健師は、日頃の業務や個別ケースへの支援、関係機関との連携方法等に日々悩みながらも、職場内の同僚や先輩に相談し、助言を得ながら、保健師としての視点・あり方・方向性などを学び、成長していきます。

本付録は、先輩保健師が「保健師としての活動のなかで心に残っていること」や、「先輩保健師から言われた心に残る言葉」をエピソードとしてまとめたものです。

★就職バンザイ！・・・だけど・・・



私は大学卒業後すぐに保健師になりました。

入職直後は保健師になることができた嬉しさでいっぱいでしたが、個別支援の経験を重ねていくと、「社会人経験のない自分が対象者に何の助言ができるのだろうか」「対象者は経験ある保健師に来てほしいのではないだろうか」と悩み、自分の経験のなさや未熟さが気にかかるあまり、保健師による支援が自分の中で揺れていました。

そんなとき、当時トレーナー保健師としてサポートして下さった先輩保健師が、「**あなたが出会う人はみんな人生の先輩なんだから、その人たちからいろんなことを教わるという姿勢を大事にすること。若さが強みになって、対象者から色々な情報が聴けることもあるよ。**」と話してくださいました。

今もまだまだ自分の支援に自信を持ってない部分はありますが、あの時の言葉が1年目の私の背中を押してくれて、現在の頑張る糧になっています。

★自分が支援したいことにまっしぐら！ その時先輩からこんなアドバイス・・・

私が採用された当時は、職場の先輩方だけではなく、保健所の地区担当保健師も一緒に指導してくれました。特に精神保健分野では、同行訪問や事業を通し、具体的にアドバイスをいただきました。

精神疾患が疑われるケースの支援では、いかに受診につなげるかばかり考え悩んでいたのですが、保健所の先輩保健師から「**精神症状が落ち着いているのであれば、生活習慣病予防に目を向けたら**」とアドバイスしていただき、**視点を変えてアプローチすることも必要だ**ということがわかり、ほっとしたことを覚えています。



トレーナー保健師と家庭訪問した後のカンファレンスで、「不安なことや心配なことはないか」という尋ね方では、面接相手は答えにくいので、**相手が心配していそうなことや悩んでいそうなことを具体的に聞いていくことが大切**であると学びました。

最初は自分が把握したいことを聞くだけで、取り調べのような面接になりがちでしたが、**具体的に質問したり、YES,NO だけでは答えられない質問をしたり、相槌を打つことで、相手も自分も話しやすい面接になる**ことがわかりました。

今は、面接の際、相手が困っていることや心配であることについて具体的に聞くよう心掛けています。

服薬支援のために継続支援している精神のケースをトレーナー保健師と同行訪問した時、私は訪問するなり服薬の確認をしてしまいましたが、訪問終了後、「**いきなり服薬確認から始めるのではなく、最初に本人の体調や生活状況などを聞いてから服薬確認をするなど、順番を考えて面接をしたらいいと思う**」とアドバイスをいただきました。

その後の家庭訪問では、体調や1日の過ごし方などを聞いてから服薬確認をすることで、面接中の雰囲気も良くなり、ケースの生活状況も踏まえた支援ができるようになったと思います。



★家庭訪問は大切だと実感・・・

家族からの相談を受け家庭訪問をしても、本人は布団に入ったまま、頭頂部の髪の毛しか見えない状況が続き、寄り添い方が分からない気分でした。

しかし、**本人が一番苦しいだろうという気持ちで通い続けたある日、布団から手を出してくれて、手を握る事ができました**。そこから、少しずつ面接できるようになり、その後受診にもつながって、引きこもりを脱することができました。

支援を通して、**真摯に気持ちに寄り添おうとすれば、応えてくれる**と感じることができました。**初めて手を握った時の感触が今でも心に残っています**。

保健所で難病患者と妻と面接をした時は、不安は感じていないと話をしていましたが、担当変更の挨拶も兼ねてと伝え、訪問を約束しました。

訪問をし、病状や生活状況について話を聞き、介護の話になったとき、妻から少しずつ、介護が大変であることや今後に不安があるという話が出始めました。本人は、動けない自分を見られたくないという思いから、リハビリに抵抗があるのですが、今より動けるようになりたいという思いも強く葛藤していることも分かってきました。面接の最後に妻から「来てくれてよかった。話せる人がいなかった。話して気持ちが軽くなった。」と伝えられ、本人からは「また来てほしい。」という言葉いただきました。

その後訪問を重ね、本人は現在訪問リハビリを受け、ゆっくりと病気と向き合っています。今後は妻のレスパイトについて少しずつ検討していく予定です。

保健所では人目や、限られた時間の中で話せないことも、自宅だからこそゆったりとした気持ちで時間に気兼ねなく話せると実感しました。また、本人・家族の不安や負担を引き出し、傾聴することも大切な技術の一つであると思いました。

家庭訪問の中で見てきたこと、聞いてきたこと、感じたことを総じて相手の生活を考え、病気や介護など対象者が抱える思いに少しでも近づき、医療・福祉の両面から思いに沿った支援ができることが保健師の特徴であると感じました。



若い時、自分の席に座っていると先輩から「地区に出向くように」とよく言われました。先輩からは、アドバイスももらい、訪問に出たときは地区の保健協力員や民生委員宅を訪問し、気になるケースがないか等情報提供をいただき、訪問後は結果を保健協力員や民生委員に報告するようにしました。

今はなかなか地区に出向くことができないのですが、初任期、新任期の時期に担当業務を少なくし、地区に出向く時間を確保できるように配慮してもらったことで、住民の方々と顔見知りになりました。

それが、今の活動に役立っています。

★先輩になったら悩まないの？

採用9年目頃、がん検診の要精検者に受診勧奨のため訪問した時、あまりに熱心に関わりすぎたのか、「がんが相当進行しているからしつこく訪問されている」と対象者から誤解されてしまいました。

相手の気持ちに配慮できていなかったと反省しました。

採用から年数がたち、課が異動になり初めて感染症業務を担当した早々、1週間に3件の感染症事例が発生したことで、私は少しパニックになり、どのケースに何をするのか把握できなくなりました。

その時、課長から**ケース対応の一覧表を作成するようアドバイス**されました。**一覧表を作成すると、まず自分が何をどこまでやったか整理することができ、自分が行ったことだけではなく、食中毒担当者とも状況を共有し、皆が情報を共有しやすくなりました。**

未熟児訪問の経験を重ねたと感じていた頃、反省会で、「最近の若い母親は・・・」という感覚で発言をしました。上司から、「例えばどんなこと？」と聞かれたので、「洋服の着せる枚数など、些細なことでも分からないと不安がる」と伝えたところ、「初産の母親が不安になること、知りたいことについて、もう一度、雑誌などを見て勉強してはどうか」とアドバイスされました。

その時は、助言の深い意味を理解できませんでしたが、後から考えると、初めての子育ての場合、子どもが寒くないか、暑くないかなどは、心配して当たり前の内容であり、初産の母親への指導としては当然必要なことであると気づきました。

さらに経験を重ねた今は、**自分の価値観に左右されていたこと、価値観は人によって違い一般的な価値観というものはないこと、自分がケースに対して寄り添っておらず上から目線であったこと**などが根底にあったと気づきました。

現在は、ケース対応だけでなく職場の人に対応する際にも、**自分の価値観に偏らず、色々な価値観を受け入れて、同じ目線に立てるような対応を心がけ、以前よりも近い距離で寄り添って対応できるようになった**と感じています。



★先輩のおしえ・・・自分の身を守ることは相手の身を守ることでもある！

精神障害者の多くは、家族や地域の支えと適切な治療、保健福祉サービス等を受けながら、地域の中で安定した生活を送っていますが、中には病状が不安定となり、緊急対応が必要となることもあります。

そのような場合の家庭訪問について、先輩方から口頭や行動で教えられた「教え」についてお伝えします。

先輩曰く、「精神障害者の家庭訪問のうち、特に治療中断しているケースや情報が少ないケースの訪問では細心の注意をはらうという意識を持たなければならない。ケースが興奮した場合、いつでもその場を離れられるように準備しておくことも大事なこと。」という内容でした。

そのために、具体的にすることは、

- ・まず家に入ったら、奥側ではなく玄関に近い側に座ること。
- ・家の構造をさりげなく確認し、もしもの時はどこから外に出られるか、自分でシミュレーションすること。
- ・テーブル等、身近にハサミやナイフ等危険なものがないか確認すること。
- ・何かの時はカバンで身を守ること。
- ・ケースが攻撃的になり、これは危険と判断した時は、とにかく自分とケースの安全を確保するため、速やかにその場を離れること。

といった内容でした。

この「教え」は、精神障害者への偏見ではなく、「自分の身を守ることは、相手の身を守ることでもある！」という、支援する側の心構えとして今も私の頭の中にあり、家庭訪問において実践していることです。

新任保健師の皆さんは、保健師活動の基本である個の支援、家庭訪問に奮闘されていることと思います。家庭訪問にあたっては、事前にできるだけ情報を把握し、アセスメントして対応することが必要です。

ケース支援にあたっては、まずは自分で考え、先輩達とケースカンファレンス等を行いながらスキルを磨いてください。

また、精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるよう、保健師は、多職種との連携・協働による取組みを進めていくことが必要です。



付録 2

人材育成支援ツール

- | | |
|----------------------|-----------|
| (1) 私の仕事シート | 様式1 |
| (2) 保健師の専門的能力チェックリスト | 様式2-1~2-5 |
| (3) 自己実現シート | 様式3 |
| (4) 育成目標・個人目標の評価シート | 様式4 |
| (5) 育成スケジュール(計画・評価) | 様式5 |

氏名

(1)私の仕事シート

年度	職歴		所属部署名 職名	仕事内容 (事務分掌)	やり遂げた仕事と その背景(要因)等	派遣研修 (研修名と日数)	災害派遣 対応	研究	その他 (育休等)	職能団 体等の 活動	キャリア レベル
	年齢	経験 年数									
		1						発表者: テーマ: 共同研究者:			
		2						発表者: テーマ: 共同研究者:			
		3						発表者: テーマ: 共同研究者:			
		4						発表者: テーマ: 共同研究者:			
		5						発表者: テーマ: 共同研究者:			

A-1

(2) 保健師の専門的能力チェックリスト

氏名

中間：○、最終：●

記入日

年 月 日

求められる能力			自己評価					
			0	1	2	3	4	5
対人支援	個人及び家族	<ul style="list-style-type: none"> 個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。 個人及び家族の生活の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 支援に必要な社会資源(人・機関・制度)を把握できる。 						
	集団	<ul style="list-style-type: none"> 集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。 						
地域支援	地域診断・地区活動	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら、地域(担当地区・市町村・圏域)の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。 地域の概要を基本的なデータで把握し、健康課題の根拠を示すことができる。 						
	地区組織活動	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。 						
	ケアシステム構築	<ul style="list-style-type: none"> 担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。 						
事業化・施策化	事業化・施策化	<ul style="list-style-type: none"> 所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。 						
		<ul style="list-style-type: none"> 担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。 						
健康危機管理	体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機の関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。 						
	発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 現状を把握し、情報を整理し上司に報告することができる。 						
管理的活動	PDCAサイクルに基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。 担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。 						
	情報管理	<ul style="list-style-type: none"> 組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。 保健活動上知りえた個人情報を適切に取り扱うことができる。 指導の下で、業務の記録を適切に行い、関係者との情報共有ができる。 						
		組織・業務管理	<ul style="list-style-type: none"> 配属された係・課の事業を把握できる。 助言を受けながら、担当する事業の進行管理ができる。 					
	人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。 自己の成長を振り返り、次の成長につなげる見通しを持つことができる。 						
活動基盤	保健師活動の基礎となる主な能力	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら、保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述できる。 指導を受けながら、調査・研究的視点を持って事業を実施できる。 目指す保健師像を自分の言葉で説明できる。 保健師としての自身の役割を理解できる。 保健師活動に関連した根拠法令を把握することができる。 保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。 						
		行政職員としての基盤	<ul style="list-style-type: none"> 自己の健康管理、メンタルヘルスの管理の重要性が理解できる。 組織の一員としてメンバーシップをとることができる。 指示のもと業務が遂行できる。 「報告・連絡・相談(ホウレンソウ)」を確実に実施できる。 					

自己評価:5段階評価

0/未体験 1/獲得できていない 2/あまり獲得できていない 3/半分くらい獲得できている 4/概ね獲得できている 5/獲得できている

本人の振り返り	指導者コメント	<input type="checkbox"/> 対人支援 <input type="checkbox"/> 地域支援 <input type="checkbox"/> 事業化・施策化 <input type="checkbox"/> 健康危機管理 <input type="checkbox"/> 管理的活動 <input type="checkbox"/> 活動基盤

A-2

(2)保健師の専門的能力チェックリスト

氏名 _____
 記入日 _____年 ____月 ____日

求められる能力			自己評価					
			0	1	2	3	4	5
対人支援	個人及び家族	・複雑な事例の支援を必要に応じて、助言を受けて実施できる。 ・対象の主体性を踏まえ、支援に必要な社会資源(人・機関・制度)を指導を受けて導入及び調整できる。						
	集団	・集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し、自立して支援できる。						
地域支援活動	地域診断・地区活動	・地域(担当地区・市町村・圏域)の量的・質的情報を収集・分析して健康課題の明確化と優先性の判断ができる。 ・疫学や統計を活用した地域診断ができる。						
	地区組織活動 ケアシステム構築	・多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。 ・担当地区や担当事例への対応を通して、必要なサービスの調整を自立してできる。						
事業化・施策化	事業化・施策化	・担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる。						
健康危機管理	体制整備	・健康危機管理に係る各種対応マニュアルに基づき、健康危機に対する予防活動を行うことができる。						
	発生時の対応	・発生時に、適切・迅速な対応を取り、助言を受けながら二次的健康被害を予測し、予防のための活動ができる。						
管理的活動	PDCAサイクルに基づく評価	・所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。						
	情報管理	・保健活動に係る情報の取扱いが適切に行われているか、自主的に確認できる。						
	組織・業務管理	・複数担当する事業の進行管理ができる。						
	人材育成	・自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる。 ・後輩のキャリアアップを共に考え支援できる。 ・後輩と信頼関係を構築し、プリセプターとしての新任者の能力に合った助言・指導ができる。						
活動基盤	保健師活動の基礎となる主な能力	・保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述できるための、助言・指導ができる。 ・指導を受けながら、調査・研究的視点を持って事業の評価ができる。 ・人々の多様な価値観を理解し、相手を理解できる。 ・保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。						
	行政職員としての基礎的能力	・所属課内の業務を理解し、自己の役割を遂行できる。						

自己評価: 5段階評価

0/未体験 1/獲得できていない 2/あまり獲得できていない 3/半分くらい獲得できている 4/概ね獲得できている 5/獲得できている

本人の振り返り		指導者コメント
		<input type="checkbox"/> 対人支援 <input type="checkbox"/> 地域支援 <input type="checkbox"/> 事業化・施策化 <input type="checkbox"/> 健康危機管理 <input type="checkbox"/> 管理的活動 <input type="checkbox"/> 活動基盤

A-3

(2) 保健師の専門的能力チェックリスト

氏名 _____
記入日 _____年 ____月 ____日

求められる能力		自己評価					
		0	1	2	3	4	5
対人支援	個人及び家族	・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。					
	・支援に必要な社会資源(人・機関・制度)を適切に導入及び調整できる。						
地域支援活動	地域診断・地区活動	・地域診断や地区活動で明らかになった健康課題を事業計画立案に活用できる。					
	・地域(担当地区・市町村・圏域)の健康課題を踏まえた地区活動が実施できる。						
ケアシステム構築	地区組織活動	・住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。					
	・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの構築・改善・強化・方向性について検討できる。						
事業化・施策化	事業化・施策化	・住民や関係機関と共に健康課題を明らかにし、課題を共有し、目標や活動の評価を明らかにすることができる。					
		・係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。					
健康危機管理	体制整備	・地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。					
		・担当業務の予算管理ができる。					
管理的活動	発生時の対応	・国の施策の変化に合わせて、既存事業を再編できる。					
		・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。					
活動基盤	PDCAサイクルに基づく評価	・必要な情報を整理し組織内外の関係者と共有できる。					
		・変化する情報を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。					
活動基盤	情報管理	・所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩を指導できる。					
		・事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。					
活動基盤	組織・業務管理	・所属係内の保健師が規則及び倫理を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる。					
		・複数の事業のマネジメントができる。					
活動基盤	人材育成	・課内の業務の進行状況を把握し、協力し、業務を実施する環境づくりができる。					
		・後輩の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる。					
活動基盤	保健師活動の基礎となる主な能力	・後輩の能力・特性を理解し、助言・指導ができる。					
		・保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述できるための、助言・指導ができる。					
活動基盤	行政職員としての基礎的能力	・調査研究的な視点を持って事業評価ができる。					
		・活動についてのプレゼンテーションができる。					
活動基盤	行政職員としての基礎的能力	・保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。					
		・課内で上司とスタッフ間のパイプ的役割が遂行できる。					
活動基盤	行政職員としての基礎的能力	・自組織の役割を理解した上で、外部の関係機関と人的ネットワークを構築することができる。					

自己評価: 5段階評価

0/未体験 1/獲得できていない 2/あまり獲得できていない 3/半分くらい獲得できている 4/概ね獲得できている 5/獲得できている

本人の振り返り		<input type="checkbox"/> 対人支援 <input type="checkbox"/> 地域支援 <input type="checkbox"/> 事業化・施策化 <input type="checkbox"/> 健康危機管理 <input type="checkbox"/> 管理的活動 <input type="checkbox"/> 活動基盤
	指導者コメント	

A-4

(2) 保健師の専門的能力チェックリスト

氏名 _____
 記入日 _____年 ____月 ____日

求められる能力		自己評価						
		0	1	2	3	4	5	
対人支援	個人及び家族	・複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 ・健康課題に予防的に介入できる。						
	集団	・支援に必要な社会資源(人・機関・制度)の創出、または、今ある社会資源の強化を図るよう支援・調整ができる。 ・集団への支援を通して、地域の健康課題解決に向けた事業計画を立案できる。						
地域支援活動	地域診断・地区活動	・地域に潜在する健康課題を地域診断や地区活動により明らかし、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。						
	地区組織活動	・住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。 ・関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。						
	ケアシステム構築	・各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 ・地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し、提案することができる。						
事業化・施策化	事業化・施策化	・保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。 ・事業計画を実現するため、所属内外、関係機関と調整を図ることができる。						
健康危機管理	体制整備	・地域特性に応じた危機管理の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。						
	発生時の対応	・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内外の関連部署と連携、調整できる。						
管理的活動	PDCAサイクルに基づく評価	・所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。						
	情報管理	・保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。						
	組織・業務管理	・保健師活動や事業の評価を実施し、報告・発表ができる。						
	人材育成	・保健師の研修事業を企画し、実施・評価ができる。						
		・チーム員の獲得能力を把握した業務の割り振りができる。						
・チーム員の能力・特性を理解した指導ができる。 ・Off-JTのための予算確保、派遣調整ができる。 ・複雑かつ困難な事例支援のスーパーバイズができる。 ・地区活動のスーパーバイズができる。								
活動基盤	保健師活動の基礎となる主な能力	・保健師活動における実践の思考と行為の過程を的確に記述できるための、助言・指導ができる。						
		・地域診断などにおいて調査・研究的な視点を持って分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。						
		・学会や研修会への参加のリーダーシップをとることができる。						
		・他者、他機関、他職種と積極的に協働活動を行うことができる。						
	行政職員としての基礎的能力	・保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。 ・自治体内で所属部署を超えたネットワークを構築できる。						

自己評価: 5段階評価

0/未体験 1/獲得できていない 2/あまり獲得できていない 3/半分くらい獲得できている 4/概ね獲得できている 5/獲得できている

本人の振り返り	指導者コメント	<input type="checkbox"/> 対人支援 <input type="checkbox"/> 地域支援 <input type="checkbox"/> 事業化・施策化 <input type="checkbox"/> 健康危機管理 <input type="checkbox"/> 管理的活動 <input type="checkbox"/> 活動基盤

A-5

(2) 保健師の専門的能力チェックリスト

氏名 _____
記入日 _____年 ____月 ____日

求められる能力			自己評価					
			0	1	2	3	4	5
対人支援	個人及び家族	<ul style="list-style-type: none"> ・複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。 ・チームや組織として取り組める体制づくりができる。 						
	集団	<ul style="list-style-type: none"> ・集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。 						
地域支援活動	地域診断・地区活動	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断や地区活動で明らかになった健康課題を施策立案に活用できる。 						
	地区組織活動	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成について効果的な助言・評価ができる。 ・地域の代表者と交渉・調整し、協働した活動ができる。 						
	ケアシステム構築	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。 						
事業化・施策化	事業化・施策化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。 ・自組織全体を調整し、事業計画・事業評価の指導ができる。 ・新たな施策化について助言ができる。 						
		<ul style="list-style-type: none"> ・有事に起こり得る複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 ・健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。 						
健康危機管理	発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。 						
	管理的活動	PDCAサイクルに基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ・評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる。 ・施策立案時に評価指標を適切に設定できる。 					
情報管理		<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動の情報管理に係る規則及び倫理の遵守状況を評価し、組織内での情報管理の好循環を生み出すためのしくみづくりを提案できる。 ・担当業務分野の全体管理ができる。 						
組織・業務管理		<ul style="list-style-type: none"> ・統括的な視点をもって、所属自治体の保健師活動全体を把握できる。 ・効果的・効率的な活動を推進するために、係や課を超えて調整できる。 ・人材の適性を見極め、適切な業務配分ができる。 						
		人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の人材育成方針に沿って、所属組織の保健師人材育成計画を作成できる。 ・所属組織内の保健師の能力・適性に応じた組織的な育成マネジメントができる。 					
活動基盤		保健師活動の基礎となる主な能力	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師活動における実践の思考と行為の過程が的確に記述されているかどうかの個別指導とともに、ルール作りなどの組織マネジメントができる。 ・根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。 ・専門職としての責務とアイデンティティの育成の指導ができる。 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる。 							
	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内外のネットワークを効果的に活用できる。 							
	行政職員としての基礎的能力	<ul style="list-style-type: none"> ・組織内外のネットワークを効果的に活用できる。 						

自己評価：5段階評価

0/未体験 1/獲得できていない 2/あまり獲得できていない 3/半分くらい獲得できている 4/概ね獲得できている 5/獲得できている

本人の振り返り		<input type="checkbox"/> 対人支援 <input type="checkbox"/> 地域支援 <input type="checkbox"/> 事業化・施策化 <input type="checkbox"/> 健康危機管理 <input type="checkbox"/> 管理的活動 <input type="checkbox"/> 活動基盤
	指導者コメント	

(3) 自己実現シート

(記載年月日: 年 月 日)

めざす保健師像

※あなたがめざす保健師像を書いてみてください。

目 標

※めざす保健師像に近づくための、具体的な目標を書いてみましょう。

長期目標

- ・
- ・
- ・

短期目標

- ・
- ・
- ・
- ・

(4) 育成目標・個人目標の評価シート

所属
氏名

〈到達度評価の仕方〉

中間：○、最終：●

上段には新任者が記載する 下段には指導者が記載する

育成目標	到達度				新任者のコメント	指導者のコメント
	不十分⇄十分					
【その他】						

めざす保健師像						
個人目標	到達度(自己評価)				考えたこと・気づき等(自己評価) (みる・つなぐ・うごかすに向けて)	コメント(指導者評価)
	不十分⇄十分					
【学び、感想等】						

(5) 育成スケジュール(計画・実績)

氏名：
育成目標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
OJT	職員対応											
	家庭訪問											
	健康相談・ 健康教育・ 健康診査											
	地域診断・ その他											
Off-JT	トレーナー 事業活用											
	家庭訪問											
	健康相談・ 健康教育・ 健康診査											
	地域診断・ その他											
	日数											
自己啓発												
その他												

参考資料

- 1 青森県保健師数の推移
- 2 青森県保健師の配置状況
- 3 保健師活動状況
- 4 青森県保健師活動指針改訂検討会検討体制及び経緯
 - 青森県保健師活動指針改訂検討会設置要綱
 - 青森県保健師活動指針改訂検討会委員名簿
 - 青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキンググループ運営要領
 - 青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキンググループメンバー名簿
- 5 保健師活動指針作成までの経緯・作成後の取組
- 6 青森県保健師活動指針等作成状況
- 7 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)

1 青森県保健師数の推移 (毎年度4月1日現在)

年度	保健師 総数	市町村 (国保)	県				児童 相談 所	総務 企画 室	本庁 等計	開拓	参考(67市町村)		主な出来事
			小計	保健 所	派遣	駐在					無保 健婦 町村	派遣・ 駐在町 村数	
S 20年 代			23~ 49	23~ 47				2	不明	不明		・戦後、国保組合の経済的崩壊により100名を超える 国保保健婦は48名に激減するなど安定していなかつ た。 ・県立青森高等看護学院設立(S27)	
30年 代		67~ 108	52~ 68	52~ 71					8~ 19	29~ 33		・開拓保健婦10名を県職員とした(S33) ・夏季保健活動推進(S33~57年) ・保健所保健婦地域活動開始(S35) ・保健所保健婦業務指針作成(S37)	
40	200	110	73	68	5				不明	17	25	5	・派遣保健婦制度開始 ・「もったら殺すな運動」開始
41	224	117	91	73	13				5	16	20	8	
42	226	113	98	75	18				5	15	16	13	
43	236	121	100	75	21				4	15	11	17	
44	242	130	102	72	26				4	10	9	21	
45	256	135	121	82	31				8	0	3	24	・開拓保健婦は保健所へ身分移管。
46	257	130	127	83	28	8			8		0	28	・過疎法による駐在保健婦制度開始
47	265	131	134	84	30	12			8		0	30	
48	274	134	140	84	32	16			8		0	32	
49	274	131	143	84	37	18			4		0	33	
50	287	134	153	84	42	22			5		0	35	・山村振興法による駐在保健婦制度導入
51	289	133	156	84	45	21			6		0	37	・看護婦学生保健所実習合同オリエンテーション実施
52	302	142	160	83	50	21			6		0	37	
53	315	154	161	83	50	21			7		0	35	・国保保健婦から市町村保健婦へ身分一元化
54	313	152	161	83	50	21			7		0	35	
55	308	147	161	83	50	21			7		0	35	
56	311	150	161	83	50	21			7		0	35	
57	316	155	161	83	47	24			7		0	35	
58	324	164	160	82	47	24			7		0	35	・老人保健法施行
59	328	167	161	83	47	24			7		0	35	
60	333	173	160	83	46	24			7		0	34	
61	341	182	159	87	41	24			7		0	36	
62	347	189	158	90	37	24			7		0	36	
63	353	195	158	93	34	24			7		0	36	
H元	360	205	155	96	28	24			7		0	33	・青森県保健婦業務指針策定
2	367	215	152	98	23	24			7		0	34	
3	375	225	150	103	15	24			8		0	34	
4	380	234	146	100	11	25			10		0	31	・在宅寝たきり歯科訪問健康診査事業開始 ・保健所保健婦課が健康増進課へ名称変更
5	388	243	145	104	5	25			11		0	28	・老人保健福祉計画策定 ・県母子保健活動マニユ アル策定

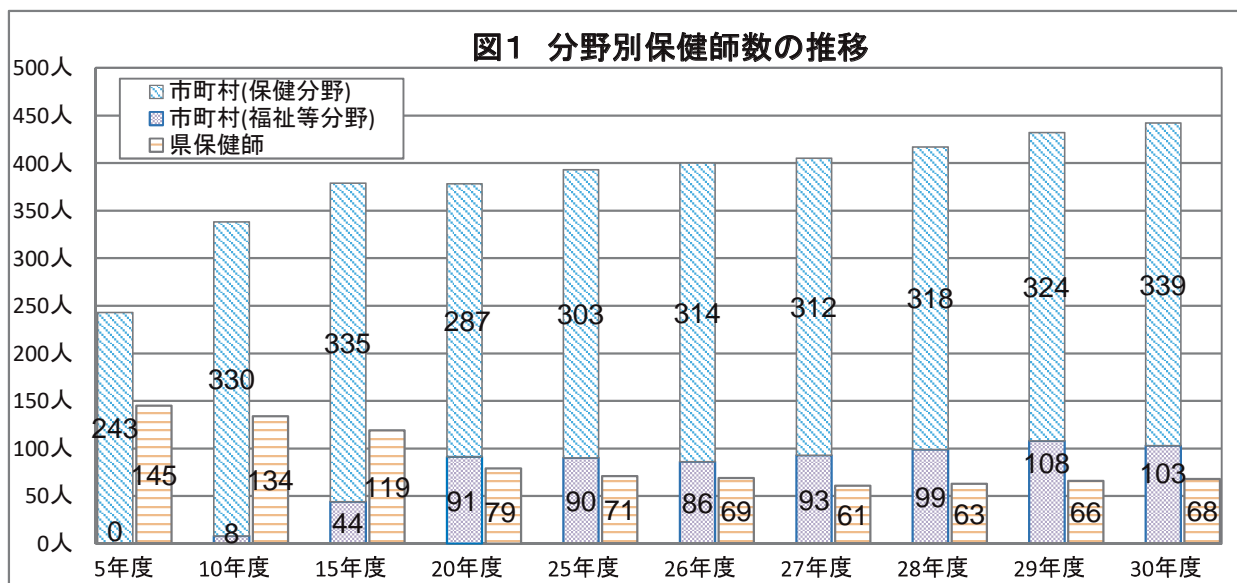
年度	保健師 総数	市町村 (国保)	県							開拓	参考(67市町村)		主な出来事
			小計	保健 所	派遣	駐在	児童 相談 所	総務 企画 室	本庁 等計		無保 健婦 町村	派遣・ 駐在町 村数	
6	394	250	144	105	3	25			11		0	26	・地域保健法制定(保健所法改正)、母子保健法改正
7	420	279	141	104		24			13		0	24	・精神保健福祉法改正
8	435	295	140	102		24			14		0	24	
9	454	317	137	118					19		0		・県保健所組織再編
10	472	338	134	114					20		0		・青森県保健婦(士)活動指針策定
11	494	362	132	116					16		0		・青森、八戸保健所に健康づくり推進監配置
12	503	371	132	116					16		0		・介護保険法施行 ・弘前保健所にも健康づくり推進 監配置
13	505	375	130	111			6		13		0		
14	498	372	126	88			12	9	17		0		・保健所、福祉事務所、児童相談所が統合され健康福 祉こどもセンターが設置。
15	498	379	119	83			9	7	20		0		・健康増進法施行
16	483	370	113	86			6	6	15		0		
17	480	374	106	79			6	6	15		0		
18	471	372	99	77			0	6	16		0		・地域県民局3か所設置(中南、三八、下北)
19	460	374	86	71			0	0	15		0		・地域県民局3か所追加設置(東青、西北、上北) ・総務企画室が企画調整室に変更となり、保健師は保 健総室へ配置。
20	457	378	79	67			0	0	12		0		・特定健診・特定保健指導開始
21	454	376	78	67			0	0	11		0		
22	459	386	73	63			0	0	10		0		
23	457	386	71	61			0	0	10		0		
24	459	387	72	60			0	0	12		0		・国の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」改正
25	464	393	71	60			0	0	11		0		・国の「地域における保健師の保健活動に関する指針」改訂
26	469	400	69	59			0	0	10		0		
27	466	405	61	52			0	0	9		0		
28	480	417	63	54			0	0	9		0		
29	498	432	66	56			0	0	10		0		
30	510	442	68	57			0	0	11		0		

- (出典) ・青森県の保健師(青森県公衆衛生課)昭和53年3月
・青森県保健婦50年のあゆみ(社団法人青森県看護協会)平成10年9月
・県内保健師数の推移(青森県健康福祉政策課)平成25年4月
・県内保健師数の推移(青森県がん・生活習慣病対策課)平成30年4月

- (参考) ・看護学院(S27開院):昭和40年度(保健師1名)~平成12年度(36年間)
・派遣保健師:昭和40~平成6年度(30年間)
・駐在保健師:昭和46~平成8年度(26年間)
・児童相談所:平成13~17年度(5年間)

2 青森県保健師の配置状況

(1) 分野別配置配置状況

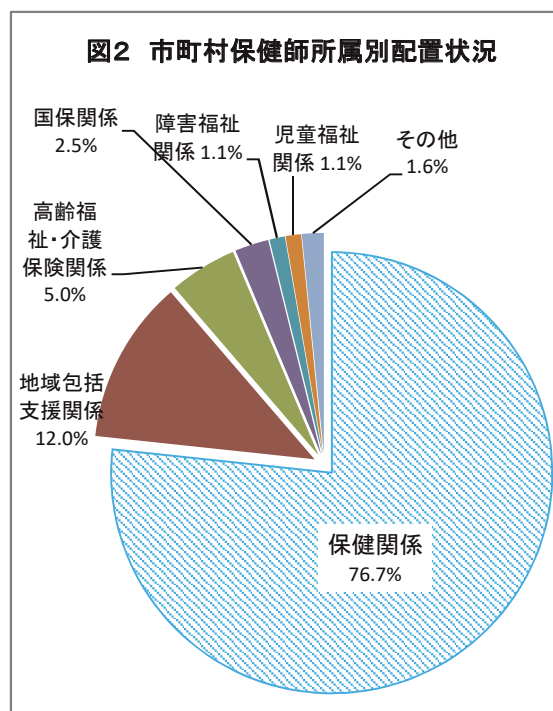


単位:人

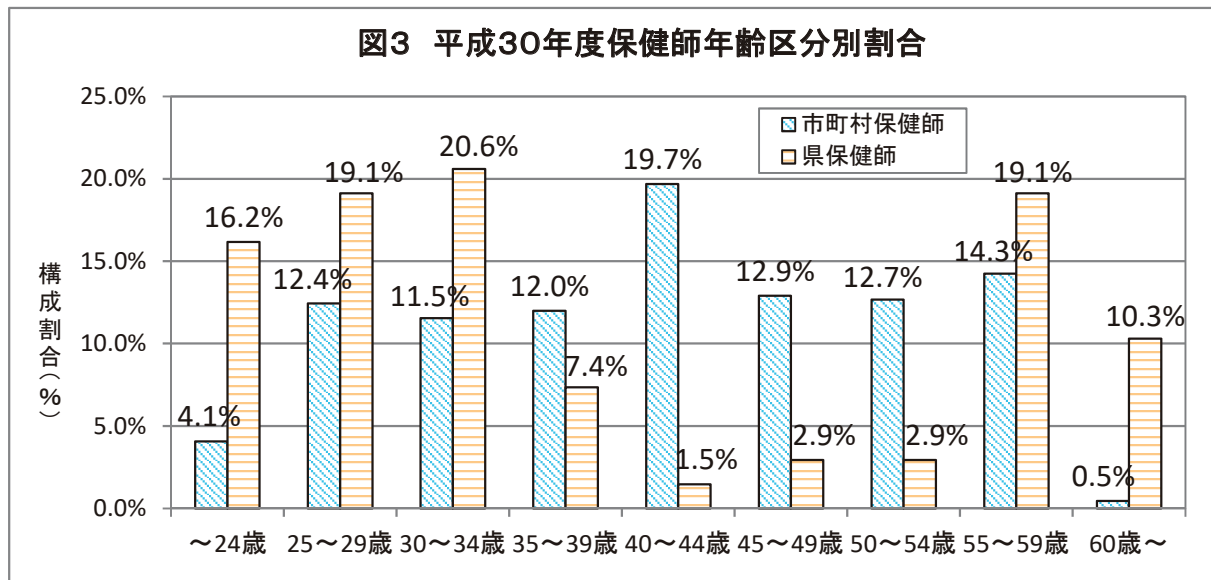
年度	5	10	15	20	25	26	27	28	29	30
市町村保健師	243	338	379	378	393	400	405	417	432	442
県保健師	145	134	119	79	71	69	61	63	66	68
合計	388	472	498	0	0	469	466	480	498	510

(2) 平成30年度市町村保健師所属別配置状況

所 属	人 数	備 考
保健関係	339	保健、健康福祉、健康推進等への配置者を計上(下記の所属部署以外を計上)
地域包括支援関係	53	地域包括支援センター、包括支援係への配置者を計上
高齢福祉・介護保険関係	22	高齢福祉課、班、係、介護保険関係部署への配置者を計上
国保関係	11	国保担当課、係への配置者を計上
障害福祉関係	5	障害福祉関係の課、班、係等への配置者を計上
児童福祉関係	5	児童福祉関係の課、班、係等への配置者を計上
その他	7	民生部門・公立病院等への配置者、民間等へ派遣されている者を計上
計	442	

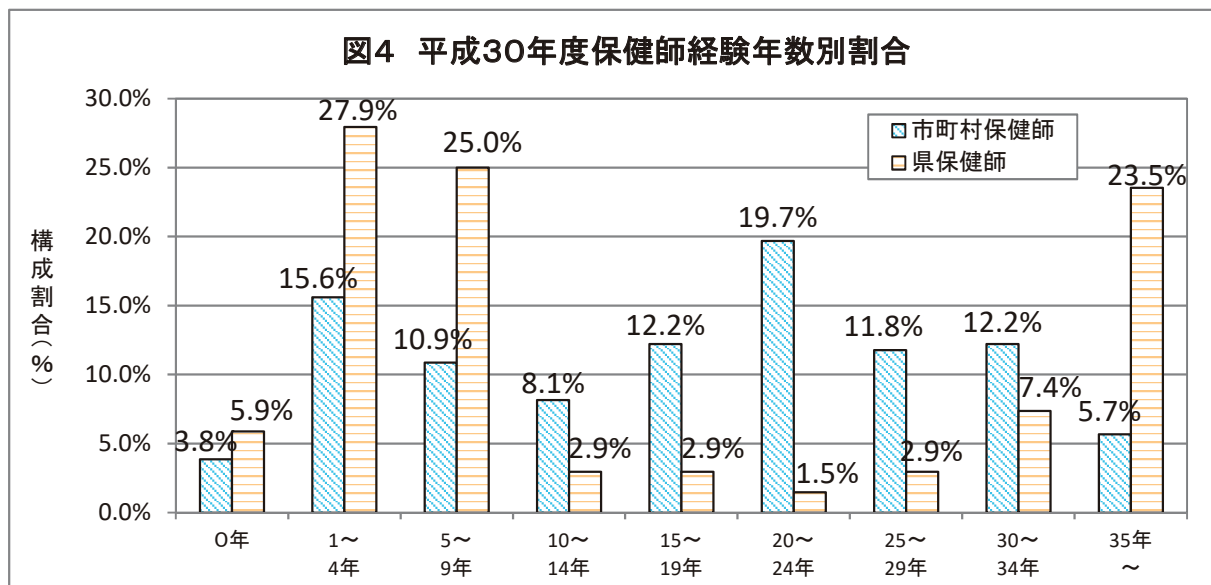


(3) 年齢区別配置状況(平成30年度)



		～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳～	計
市町村保健師	人数(人)	18	55	51	53	87	57	56	63	2	442
	割合(%)	4.1%	12.4%	11.5%	12.0%	19.7%	12.9%	12.7%	14.3%	0.5%	100%
県保健師	人数(人)	11	13	14	5	1	2	2	13	7	68
	割合(%)	16.2%	19.1%	20.6%	7.4%	1.5%	2.9%	2.9%	19.1%	10.3%	100%

(4) 経験年数別配置状況(平成30年度)



		0年	1～4年	5～9年	10～14年	15～19年	20～24年	25～29年	30～34年	35年～	計	再任用(再掲)
市町村保健師	人数(人)	17	69	48	36	54	87	52	54	25	442	2
	割合(%)	3.8%	15.6%	10.9%	8.1%	12.2%	19.7%	11.8%	12.2%	5.7%	100%	-
県保健師	人数(人)	4	19	17	2	2	1	2	5	16	68	7
	割合(%)	5.9%	27.9%	25.0%	2.9%	2.9%	1.5%	2.9%	7.4%	23.5%	100%	-

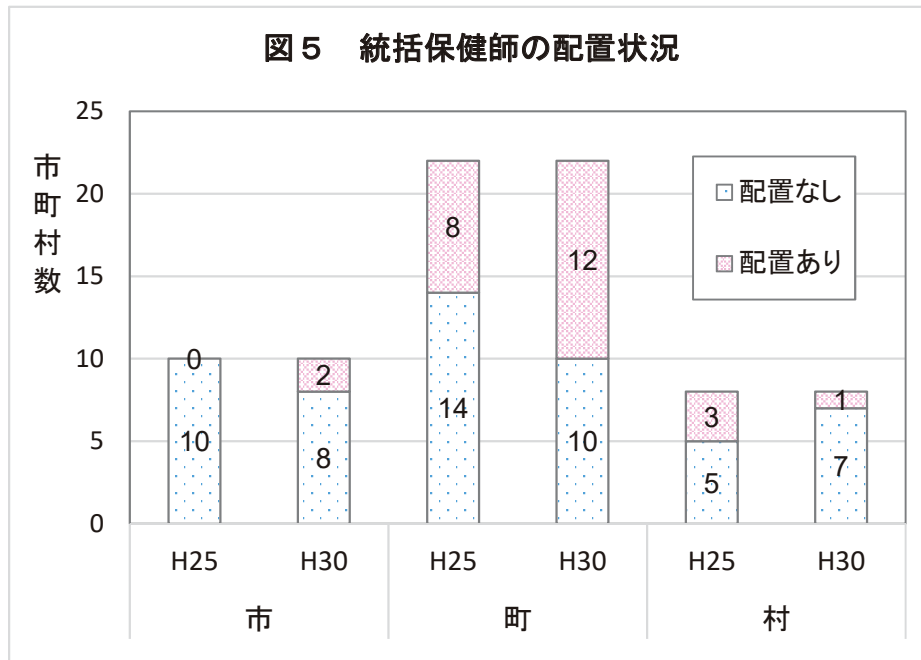
※他自治体での保健師経験年数(1年以上の場合)も含んでいる。

(参考)市町村における統括的役割を担う保健師の配置状況(平成30年度)

	市	町	村	合計
配置あり	2	12	1	15(37.5%)

【統括保健師】

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



〔出典 がん・生活習慣病対策課調べ〕

3 保健師活動状況（活動内容別時間等）

県及び市町村保健師1人1か月当たり活動時間状況

区分	年度	保健福祉事業										地域管理			コーディネート				教育・研修			業務管理	業務連絡・事務	研修参加	その他	計	保健師数
		家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地区組織活動	予防接種	その他	調査研究	地区管理	会議	会議以外	会議	会議以外	研修企画	実習指導								
県	H18	12.2	9.6	8.1	0.8	4.8	0.4	0.0	1.9	0.1	1.8	4.5	51.1	2.4	1.9	6.3	3.3	5.4	3.3	6.0	15.7	8.7	1.2	149.5	77.0		
	H21	10.2	14.0	6.8	2.4	3.5	2.6	0.0	1.7	0.0	0.6	4.0	51.6	2.1	2.4	5.5	2.9	4.5	2.9	11.4	14.0	8.0	0.9	154.8	66.8		
	H24	11.5	6.4	5.5	2.2	1.9	0.1	0.0	1.2	0.0	0.6	5.3	58.7	2.4	2.7	4.8	4.5	4.1	3.8	10.9	17.9	9.8	1.0	155.3	58.2		
	H27	9.7	6.3	6.4	1.9	1.9	0.4	0.0	1.7	0.0	1.2	5.9	61.5	1.6	2.8	6.6	4.5	3.7	4.8	11.1	8.2	10.2	1.5	151.9	51.2		
	H28	8.7	5.5	4.6	2.0	2.3	0.3	0.0	1.9	0.0	1.3	4.0	66.4	1.5	2.8	6.7	6.2	4.7	3.7	10.9	9.5	9.2	2.2	154.6	53.6		
市	H18	15.1	6.5	11.0	21.7	17.1	1.3	1.2	4.4	1.2	2.4	4.7	29.9	1.6	2.7	3.0	2.1	0.7	1.3	3.0	9.4	5.7	3.0	149.0	348.6		
	H28	17.8	8.6	11.9	22.1	15.9	0.8	0.4	3.9	2.8	4.0	5.6	28.3	2.0	3.3	2.5	2.6	0.7	1.2	3.5	10.3	4.9	2.3	153.3	365.5		
町	H18	17.7	7.9	10.9	18.3	14.8	0.5	0.2	3.9	2.1	2.9	4.6	27.4	1.5	3.0	2.6	1.9	1.0	1.6	5.0	17.6	5.8	2.1	153.3	369.2		
	H28	14.7	8.6	10.7	13.5	13.5	0.3	0.1	6.5	1.6	2.9	3.5	24.4	1.5	2.5	2.6	1.8	0.8	1.2	6.4	19.7	5.6	3.1	151.8	384.5		
村	H18	14.0	7.4	10.4	18.7	12.4	0.2	0.1	5.8	1.2	2.5	2.9	28.9	1.6	2.7	2.9	2.2	0.8	1.3	6.4	20.7	5.8	2.5	149.4	408.8		

図6 県保健所等保健師活動報告結果(年度比較)

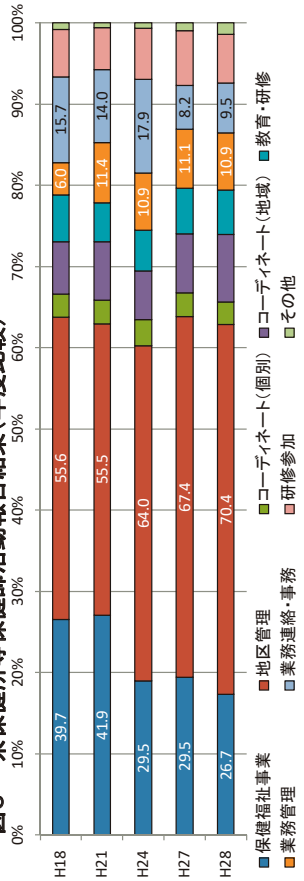


図7 市町村保健師活動報告結果(年度比較)

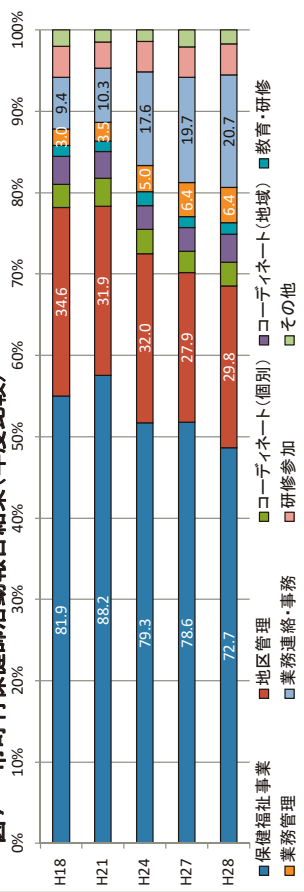


図8 県保健所等保健師「保健福祉事業」実施状況(年度比較)

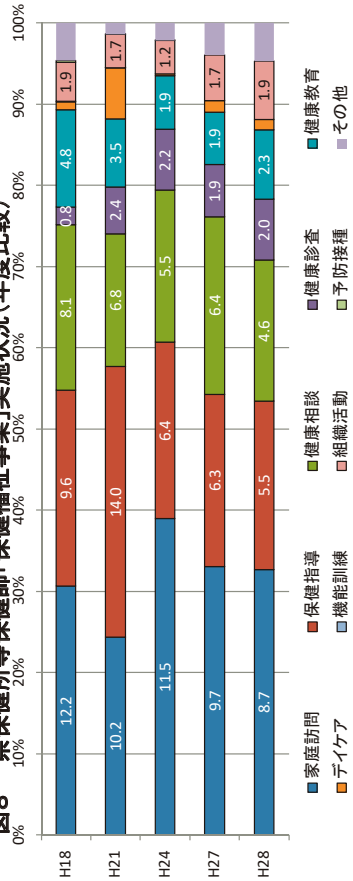
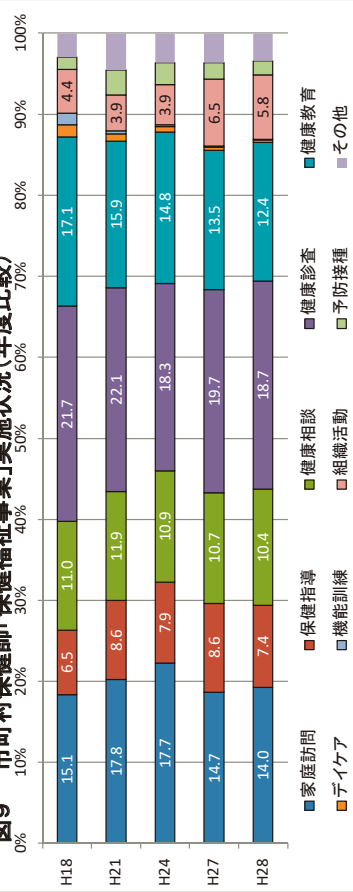
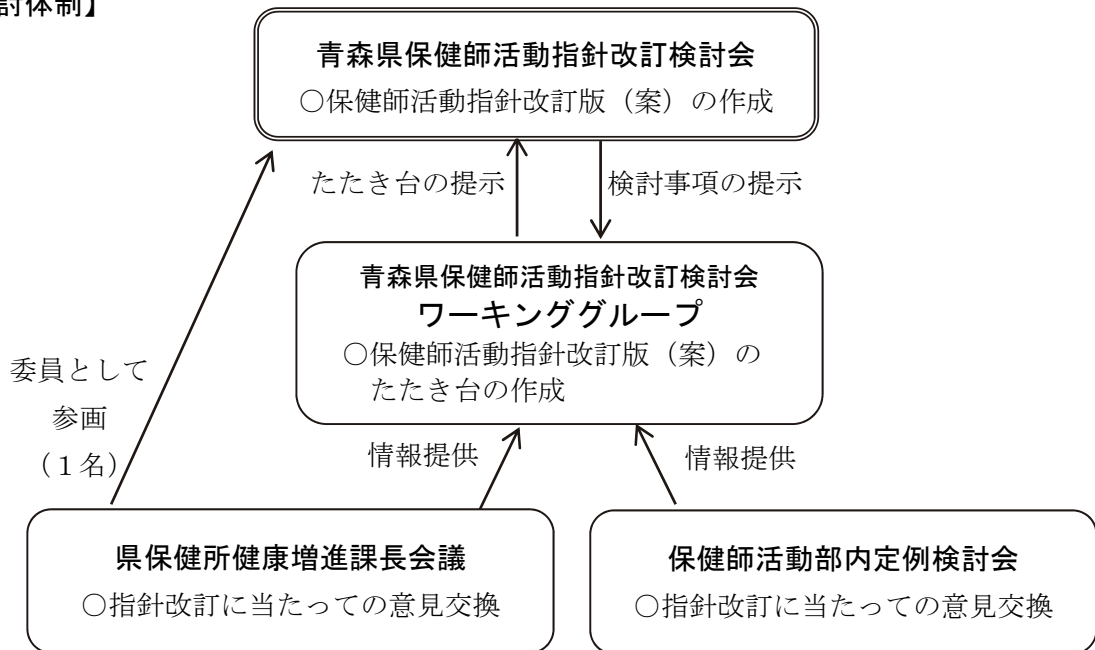


図9 市町村保健師「保健福祉事業」実施状況(年度比較)



4 青森県保健師活動指針改訂検討会検討体制及び経緯

【検討体制】



【検討経緯】

検討会開催状況		ワーキンググループの開催状況	
開催回	検討内容	開催回	検討内容
第1回 H30.9.5 (水) ラ・プラス 青い森	1. 組織会 2. 改訂の進め方 3. 本県保健師の現状と課題 4. 保健師活動指針改訂版の構成(案) 5. 改訂にあたっての検討事項 ・目指すべき保健師像の確認 ・青森県保健師に求められる能力・能力獲得のための人材育成 ・人材育成ガイドラインに盛り込むべき内容や視点	第1回 H30.9.27 (木) 県庁	1. 組織会 2. 改訂の進め方 3. 第1回検討会の概要報告 4. 改訂にあたっての意見交換 ・キャリアラダーを活用した人材育成 ・保健師活動指針の活用 ・第一章 青森県保健師活動のあり方 ・第二章 保健師活動事例集について 5. キャリアラダー・キャリアパスの検討
第2回 H30.11.2 (金) ラ・プラス 青い森	1. ワーキンググループ検討状況報告 2. 保健師活動指針改訂(案)の検討 ・第一章 保健師活動のあり方の検討 ・第二章 人材育成ガイドラインの検討	第2回 H30.10.11 (木) 県庁	1. 「青森県保健師活動のあり方」検討 2. 「人材育成ガイドライン」検討 ・キャリアラダーを活用した人材育成 ・キャリアラダーの検討 ・キャリアパスの検討
第3回 H30.12.26 (水) ラ・プラス 青い森	1. 保健師活動指針改訂(案)の検討 ・第一章 保健師活動のあり方の検討 ・第二章 人材育成ガイドラインの検討 ・キャリアラダーの検討 ・キャリアパスの検討 2. 保健師活動指針改訂版の普及・活用について	第3回 H30.11.9 (木) 県庁	1. 第2回検討会の概要報告 2. 保健師活動の現状と課題の検討 3. キャリアラダーの検討 4. キャリアパスの検討 5. 保健師活動エピソードの検討
		第4回 H30.12.5 (水) 県庁	1. 改訂(案)たたき台の検討 ・第一章 保健師活動のあり方の検討 ・第二章 人材育成ガイドラインの検討 ・キャリアラダーの検討 ・保健師活動事例・エピソードについて ・改訂版の今後の活用・周知について

青森県保健師活動指針改訂検討会設置要綱

(設置の目的)

第1 青森県保健師活動指針改訂検討会（以下「検討会」という。）は、青森県内の行政に所属する保健師が専門性を発揮した地域保健活動を実践できるよう作成された青森県保健師活動指針（以下「指針」という。）を、地域保健を取り巻く状況の変化に対応できるように見直すことを目的とする。

(検討事項)

第2 検討会は、指針の見直しにあたって次の事項について検討する。

- (1) 保健師による保健活動のあり方に関すること
- (2) 保健師の機能及び活動の進め方に関すること
- (3) 保健師の資質の向上に関すること
- (4) 保健師の現任教育に関すること
- (5) その他保健師に関すること

(検討組織)

第3 検討会の委員は、次により構成することとし、別表1に掲げる者とする。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健所長会代表
- (3) 関係団体代表
- (4) 市町村及び保健所保健師代表
- (5) 健康福祉部内関係者
- (6) その他委員長が必要と認めた者

2 検討会にワーキンググループを設置し、市町村及び保健所の推薦を受けた保健師で構成する。

ワーキンググループの運営については別に定める。

(委員長)

第4 検討会に委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、検討会を主宰し、会務を総理する。
- 4 委員長に事故あるとき、または委員長が欠けたときは、あらかじめ検討会で委員長が指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第5 委員長は、必要に応じ検討会を招集する。

- 2 委員長は、検討会の議長となる。
- 3 委員長は、必要に応じて委員以外の者を検討会に出席させ、意見を聞くことができる。

(庶務)

第6 検討会の庶務は、がん・生活習慣病対策課において処理する。

(その他)

第7 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則 この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

別表 1

青森県保健師活動指針改訂検討会委員名簿

構成	氏名	所属等
学識経験者	古川 照美	青森県立保健大学健康科学部 看護学科教授
学識経験者	○ 柳澤 尚代	弘前学院大学看護学部 看護学科教授
県保健所長会代表	武田 仁志	東青地域県民局地域健康福祉部 保健総室長（東地方保健所長）
関係団体代表	梅庭 牧子	青森県国民健康保険団体連合会 保健活動推進専門員
市町村保健師代表	山内 淳子	五所川原市民生部健康推進課 主幹 （青森県市町村保健師活動協議会長）
市保健所保健師代表	中居 裕子	八戸市健康部 八戸市保健所 健康づくり推進課 参事
県保健所保健師代表	山田 淑子	東青地域県民局地域健康福祉部保健総室 （東地方保健所）総括主幹（健康増進課長事務取扱）
部内関係者	大西 基喜	健康福祉部保健医療政策推進監
部内関係者	嶋谷 嘉英	健康福祉政策課長
学識経験者 （助言者）	奥田 博子	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 上席主任研究官

○：委員長

任期 平成30年8月1日～平成31年3月31日

青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキンググループ運営要領

1 目的

青森県保健師活動指針改訂検討会ワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）は、青森県保健師活動指針（以下「指針」という。）の改訂にあたり、指針（案）のたたき台を作成することを目的とする。

2 検討事項

ワーキンググループは、指針の改訂にあたって次の事項について検討し、指針改訂のたたき台を作成する。

- (1) 保健師による保健活動のあり方に関する事
- (2) 保健師の機能及び活動の進め方に関する事
- (3) 保健師の資質の向上に関する事
- (4) 保健師の現任教育に関する事
- (5) その他保健師に関する事

3 構成

ワーキンググループは、市町村及び保健所の推薦を受けた保健師13名をもって構成する（別表2）。

4 組織

- (1) ワーキンググループにリーダー及びサブリーダー1名、書記を置く。
- (2) リーダーは構成メンバーの互選により定める。
- (3) サブリーダーはリーダーが指名する。
- (4) 書記は構成メンバーの互選により定める。

5 運営

ワーキンググループはリーダーが招集し、主宰する。

6 事務

ワーキンググループの庶務は、がん・生活習慣病対策課において処理する。

別表 2

青森県保健師活動指針改訂ワーキンググループ

	氏名	所属等
市町村代表	田中 牧子	青森市保健所 健康づくり推進課 主幹
	木下 加奈子	平内町 健康増進課 課長補佐
	浅井 雅子	大鰐町 保健福祉課 主任保健師
	根市 恵子	南部町 健康福祉課 主任保健師
	櫻井 緑	鶴田町 健康保険課 主任保健師
	根岸 満智子	三沢市 健康推進課 保健指導係長
	本間 卓	むつ市 健康づくり推進課 保健主査
県保健所代表	高久 千尋	東地方保健所 健康増進課 技師
	中村 菜穂子	弘前保健所 指導予防課 主査
	北田 純代	三戸地方保健所 健康増進課 主査
	尾野 ゆかり	五所川原保健所 指導予防課 技師
	秋田 絵美	上十三保健所 指導予防課 主査
	阿部 久美	むつ保健所 健康増進課 主幹

任期 平成30年8月1日～平成31年3月31日

5 保健師活動指針作成までの経緯・作成後の取組

年度	経緯等
18	<ul style="list-style-type: none"> *保健師活動の再構築の取組に向けた準備 ・保健師が地域に出ていないのでは?という知事からの指摘 ・市町村へのアンケート調査「保健師活動に関する調査」実施 ・「青森県保健師活動の基本方向」(平成19年3月保健師研修体系見直しを機会に暫定的に作成)
19	<ul style="list-style-type: none"> *保健師活動の再構築の取組開始 ・「予防を重視した包括ケアシステム」推進の中核としての保健師への期待 ・保健師活動の強化・再構築への期待と要請 ・健康福祉部内に3プロジェクトの設置:「育成システムを創る」「活動手法を確立する」「環境を整える」
20	<ul style="list-style-type: none"> ◇『保健師の塾』開講事業(～平成25年度まで) ◇「新任等保健師育成支援事業」(市町村保健師)開始 ◇保健師研修(従来から実施) <p style="text-align: right;">* 県本庁に統括保健師を位置づけ</p> <p style="text-align: center;">「青森県保健師活動指針」作成</p>
21	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制の推進 ・「青森県保健師活動指針」の普及
22	<ul style="list-style-type: none"> ◇「市町村における特定健診に係る地域診断手法定着事業」開始 ◇「保健所の難病・精神データベースシステム」構築 <p style="text-align: right;">* 県保健所に統括的役割を担う保健師の位置づけ * 市町村に統括保健師の必要性を広報</p>
23	<ul style="list-style-type: none"> ◇「保健所保健師等育成支援事業」(県保健師)開始 ◇保健所の難病・精神データベースシステムに「事例検討」の項目を追加
24	<ul style="list-style-type: none"> ◇「予防を重視した保健・医療・福祉包括ケアシステム現地懇談会」開始(市町村保健師と知事との意見交換会) ・地区活動に係る実態把握 <p style="text-align: center;">『災害時保健師活動ガイドライン』改訂版」作成</p>
25	<p style="text-align: center;">『青森県保健師活動指針』改訂版」作成</p>
26	<ul style="list-style-type: none"> ◇「中堅期保健師エンパワメント促進事業」実施(平成27年度まで) (検討会や先進地研修及び研修会を通じた中堅期保健師の人材育成の実施) ・保健師活動指針(改訂版)の普及 ・新任等保健師・保健所保健師等育成支援事業の評価等のツール整備
27	<ul style="list-style-type: none"> ◇「青森県保健師の人材育成」(県保健師のキャリアラダー・キャリアパス)の作成
28	<ul style="list-style-type: none"> ◇「青森県保健師の人材育成」の普及
29	<ul style="list-style-type: none"> ◇「予防を重視した保健・医療・福祉包括ケアシステム現地懇談会」終了(県内40市町村中、37市町村で実施)
30	<p style="text-align: center;">「青森県保健師活動指針」見直し(年度内改訂)</p>

6 青森県保健師活動指針等作成状況

(1) 県保健所保健師

作成時期	名称	背景及び目的など
昭和37年10月	保健婦業務指針第1版	昭和37年度に保健所の組織規定が改正され、保健婦係長が設けられたことから、活動の指向する方向と業務の判然化を図るため作成する。
昭和42年4月	保健婦業務指針第2版	昭和40年度、地方自治法による町村派遣保健婦が誕生したことに伴い、活動の広がりや積み上げられた内容を加える。
昭和44年1月	保健婦業務指針第3版	昭和43年5月発生の中越前地震から災害時の保健婦活動を明確にするため、業務内容を加える。
昭和45年9月	保健婦業務指針第4版	開拓保健婦の農林部から衛生部への移管に伴い、一部改正を行う。また、昭和45年4月1日から保健所保健婦の主任保健婦制度が設けられ、3人の主任保健婦が誕生し、その機能を加える。
昭和48年3月	保健婦業務指針第5版	昭和46年11月1日から過疎地域対策緊急措置法第14条に基づいて、過疎町村に駐在する保健婦が誕生したことから、その機能を加える。

(2) 青森県保健師

平成元年11月	青森県保健婦業務指針	昭和61年4月に策定した「青森県保健婦需給計画」を基に今後の保健婦業務の一層の充実を図るため作成する。 なお、この指針から、保健所と市町村の保健婦が連携し、相互の業務役割を認識し、効果的、かつ効率的な保健婦活動を推進する業務の基本とすることを明記している。
平成10年3月	青森県保健師研修の今後の方向性	本県の行政機関における保健師の人材育成方針を示した。
平成11年3月	青森県保健師(士)活動指針	平成6年7月の地域保健法制定を受けて国が作成した指針等を参考に、比較的経験の浅い保健師による地域保健活動が円滑に展開できるよう配慮し、また、指導的役割の保健師による人材育成の機能強化を期待し作成した。
平成21年3月	青森県保健師活動指針	団塊世代である県保健師の大量退職を控え、新たに本県の保健師活動の再構築を図ることが求められ、平成20年度、「青森県保健活動検討会」を設置し、本県の保健師活動のあり方や人材育成等について検討を行い、その検討結果として、新たな「青森県保健師活動指針」を作成した。
平成26年3月	青森県保健師活動指針(改訂)	平成25年4月の「地域における保健師の保健活動について」(厚生労働省健康局長通知)の大幅な見直し等を踏まえ、本県の保健師活動のあり方等を中心に改訂した。 <指針の特徴> ・目指すべき保健師像『おらほの保健師(私たちの地域の保健師)』を明記 ・地区担当制、統括保健師の明記 ・現任教育における保健師の育成目標の見直し

<参考>

市町村保健師

国民健康保険保健婦の時代に県国民健康保険課が昭和34年に作成した「市町村保健婦事務提要」並びに「国民健康保険保健婦業務提要(昭和39年)」がある。

[注: 指針第1版(昭和37年)~第5版(昭和48年)及び<参考>については、平成元年11月作成「青森県保健婦業務指針」から転記]

別添1

健康 0419 第 1 号
平成 25 年 4 月 19 日

各
都道府県知事
保健所設置市長
特別区長
殿



厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づき策定された、「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。以下「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

また、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健康発 1010003 号）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康日本 21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたこころ、次世代及び高齢者

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきた。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

ついでには、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進を図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項（「地域における保健師の保健活動に関する指針」を定めたので、御存知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 に規定する技術的助言であることを申し添える。

おつて、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健康発 1010003 号）及び「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健康総発 1010001 号）は廃止する。

記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の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、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステマの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画（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）の策定等に保健師が十分に関わることができよう体制を整備すること。

2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となつてに留意すること。

3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステマやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、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。

4 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。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号）に基づき、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。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月厚生労働省)に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、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を養成するよう努めること。

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

(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こと。また、PDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

(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、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こと。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こと。

(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こと。

(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関与し、健康課題を把握すること。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、主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

(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こと。

(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て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こと。

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

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こと。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こと。

(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こと。

(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こと。

(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こと。

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じ、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

1 都道府県保健所等

都道府県保健所等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こと。また、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的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こと。加えて、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こと。さらに、地域の健康情報の収集、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こと。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び実施

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組みするために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

(3) 保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

(6) 評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

2 市町村

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と関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。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こと。また、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組むこと。併せて、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こと。さらに、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こと。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

(3) 保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供する

ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。

イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。

ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整え、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。

エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。

カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、保健、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。

イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。

ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。

エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。

オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。

カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(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

- ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主眼的な健康づくりを支援すること。
 - イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
 - ウ 介護予防、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、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。
 - エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。
 - オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえ、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
 - カ 生活困難者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。
- (4) 連携及び調整
- 保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。
 - ア 高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。
 - イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。
 - ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。
 - エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。
 - オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

- (5) 評価
- 保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。
- 3 保健所設置市及び特別区
 - 保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記1及び2の活動を併せて行うこと（都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。
 - 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁
 - 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の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。
 - イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。
 - ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。
 - (2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。
 - ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。
 - 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（政令市、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。
 - ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。
 - (3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。
 - (4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。
 - (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、医療福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。

- (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を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供する。
- (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携及び調整を行うこと。
- (9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
- (10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

【引用・参考文献】

- 1) 青森県保健婦業務指針. 1989
- 2) 青森県保健婦（士）活動指針 第一巻・第二巻. 青森県, 1999
- 3) 青森県保健師活動の基本方向. 青森県, 2007
- 4) 青森県の保健師. 青森県公衆衛生課, 1978
- 5) 社団法人青森県看護協会 青森県保健婦五十年のあゆみ. 1998
- 6) 保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書. 2008
- 7) 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書. 2009
- 8) 島根県保健師人材育成ガイドライン. 島根県, 2014
- 9) 島根県保健師（県職員用）人材育成計画. 島根県, 2018
- 10) 長崎県保健師人材育成ガイドライン. 長崎県, 2016
- 11) 茨城県保健師人材育成指針（第2版）. 茨城県, 2018
- 12) 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～. 2011
- 13) 保健師ジャーナル. 2013. Vol.69 No.4
- 14) 地域保健. 2013.9
- 15) 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書. 2013
- 16) 新版保健師業務要覧第3版. 日本看護協会出版会, 2013
- 17) 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
～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. 2016
- 18) 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 2016
- 19) 保健師指導者の育成プログラムの開発. 2005

青森県保健師活動指針

2019年3月改訂

発行者 青森県健康福祉部 がん・生活習慣病対策課
〒030-8570
青森県青森市長島一丁目1番1号
電話 017-734-9212

