

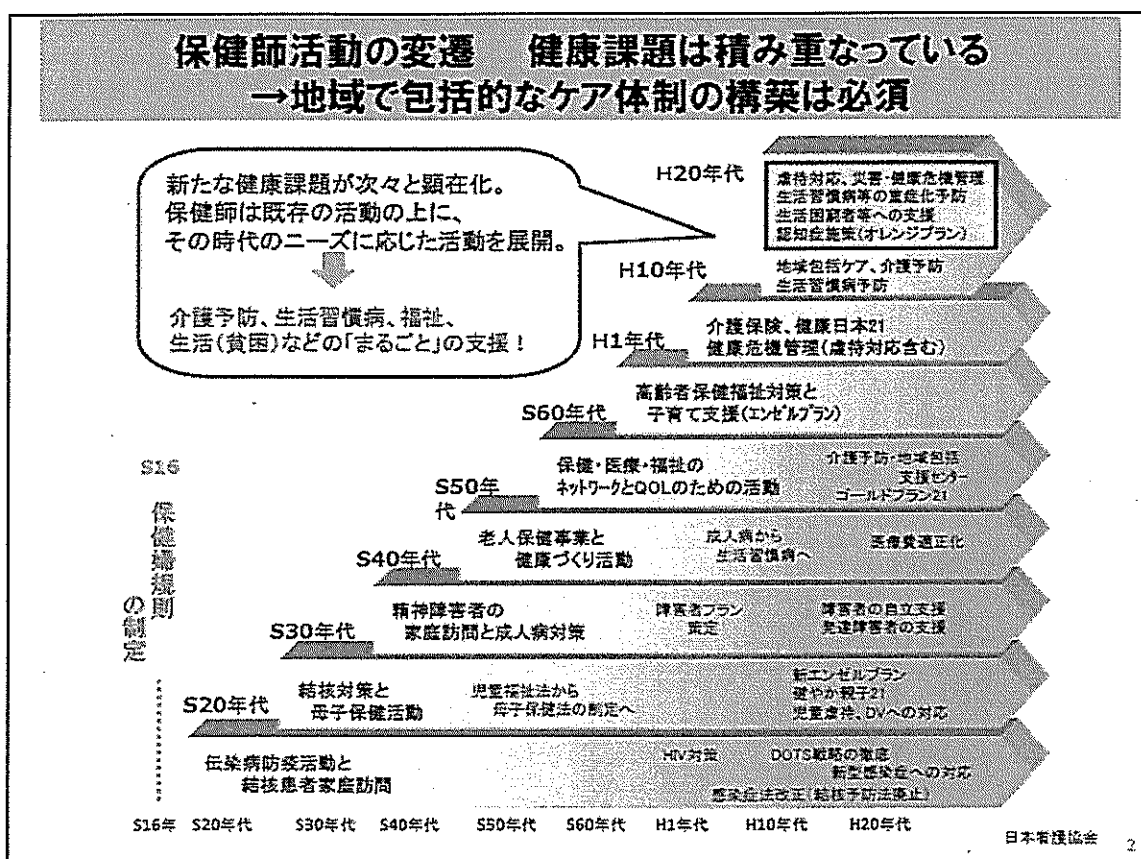
第1章 茨城県の保健師を取り巻く現状と課題

1 保健師の保健活動を取り巻く環境の変化

1 健康課題の変遷と保健活動

保健師^{※1}は、社会のニーズや住民の生活実態の変化に機敏に対応し、住民の健康課題の解決に取り組んできた。疾病構造の変化、少子高齢化の進行など、保健医療福祉を取り巻く状況は大きく変化し、住民の健康に関するニーズは、複雑化・高度化・多様化している。

このような中、保健師はその時々々の健康課題に取り組んできたが、年代が進むに従い健康課題はむしろ困難度を上げ、新たな健康課題に応じた取り組みが求められている。



出典：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会資料

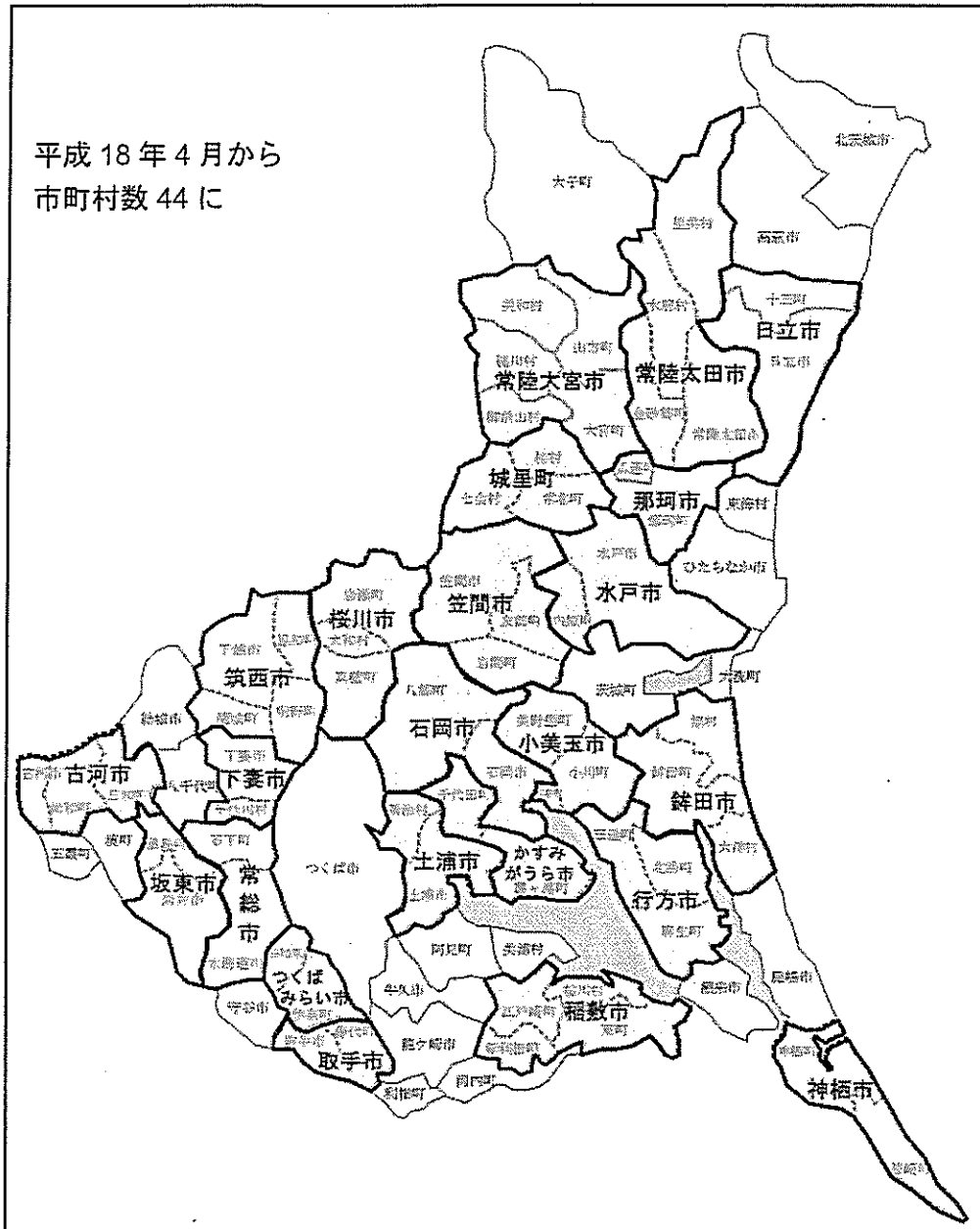
2 地方分権と行財政改革

地方自治体においては、行財政改革や地方分権が推進される中で、市町村合併、行政組織の再編等が行われるとともに、保健医療福祉施策についても、より効果的、効率的な事業の推進が求められている。

県内市町村では、平成の大合併により、83市町村(平成13年4月現在)が平成18年4月には44市町村となった。合併により規模が拡大した市では、住民に身近な場でサービスを提供するため、支所等に保健師が分散配置されている。

※1 保健師：本活動指針では、特に説明がない限り、市町村や県に所属する保健師を保健師とする。

図1 茨城県内の市町村

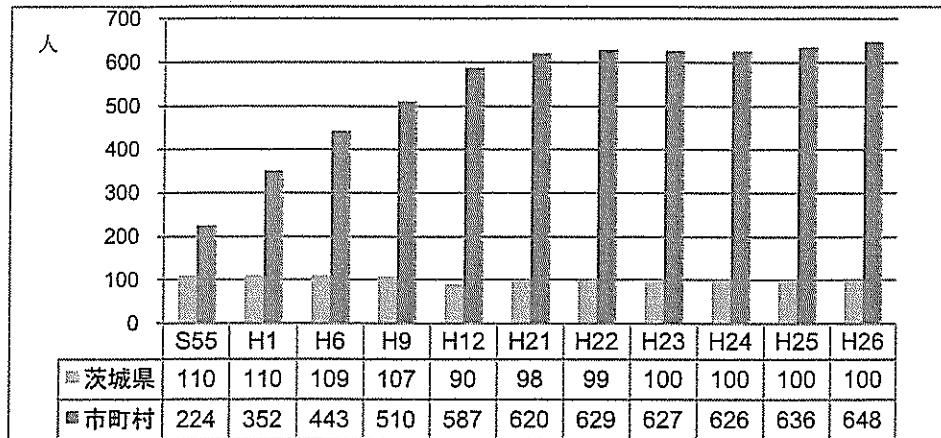


3 保健師の配置状況

地域保健法が改正された平成6年度の県と市町村の保健師数は、552人であったが、保健師の活動領域が変化・拡大する中で、平成26年度には748人と約35%増加している。しかし、全国の保健師数の増加率（平成6年度から平成24年度で約52%増）と比較すると少ない。

なお、市町村では老人保健対策等の充実や介護保険事業等の推進のため、増員が図られ、平成6年度443人から平成26年度には648人と増加し、県は109人から90人に減少し、現在は100人を推移している。（図2）

図2 茨城県行政保健師数の推移



出典：H12年度までは茨城県保健婦活動報告，平成21年度から保健師活動領域調査

保健師1名の管轄する住民数（保健所設置市人口を除く）をみると，市町村は4,543人で全国平均3,685人より多く管轄している。（全国39位）

また，保健所は39,254人で全国平均19,948人より多く管轄している。（全国46位）

図3 平成26年度市町村保健師1名の管轄する住民数（保健所設置市人口を除く）

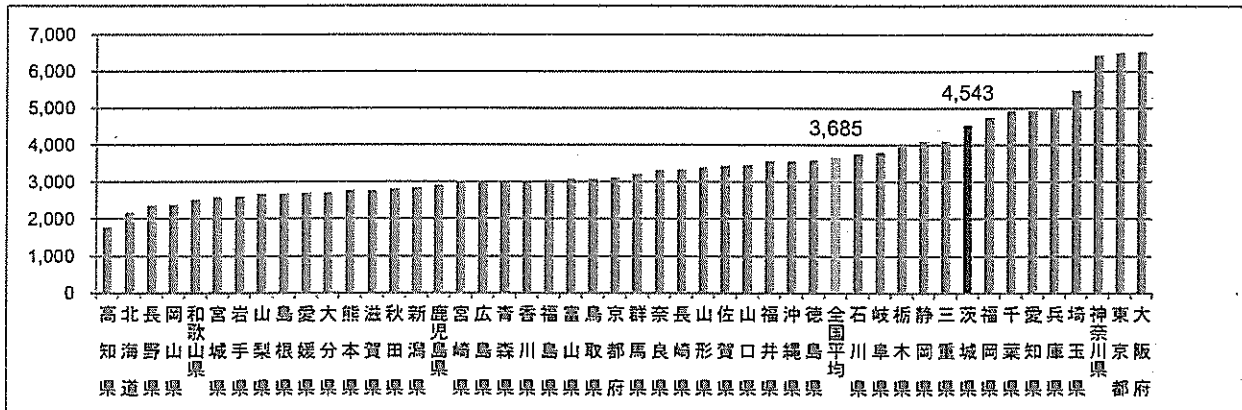
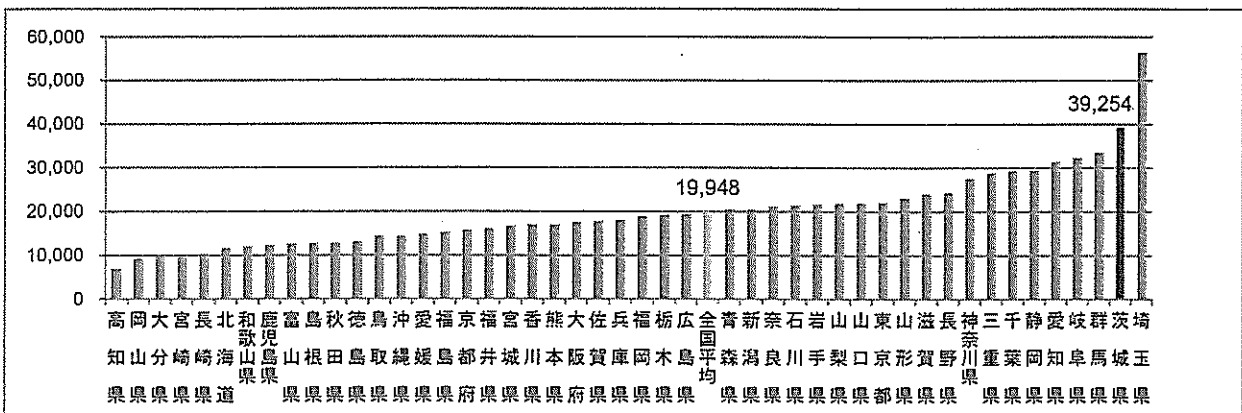


図4 平成26年度都道府県設置保健所常勤保健師1名の管轄する住民数(保健所設置市人口を除く)



(注1) 人口は，総務省「住民基本台帳に基づく人口，人口動態及び世帯数（平成26年1月1日現在）」より算出

(注2) 保健師数は，厚生労働省「平成26年度保健師活動領域調査」より算出

II 保健師の保健活動の現状と課題

1 分散配置，業務担当制と地域全体を把握する力

(1) 業務担当制

現状

市町村の保健師の活動体制は，地区を分け担当保健師を配置し，保健師はその担当地区に責任をもって活動する地区担当制をとっていたが，昭和 57 年の老人保健法制定後に業務担当制が導入され，保健・福祉事業の細分化と相まって，業務担当制を主とする体制の自治体が多くなり，従来 of 地域を基盤とした活動体制に変化が生じてきた。

同様に，保健所の保健師は，保健婦室に集中配置され，管内をいくつかの地区に分け担当保健師を配置し，地区担当制をとっていたが，平成 2 年の機構改革以降，複数課の配置となり，母子・精神など分野ごとに担当者を定め，担当分野の事業等に責任をもって活動する業務担当制へと活動体制を変更した。

業務担当制は，施策・分野ごとに事業を展開することが中心となるため，その業務に精通しやすく，効率的な業務運営が可能になるという利点がある。

その反面，住民を年齢，疾病・障害などで区分する傾向があり，家族と共に地域で生活する住民であることや，家族がもつ解決能力を引き出す関わり，自助，共助を支援しソーシャルキャピタル^{※2}を醸成していくなど健康課題を家族や地域全体から捉え，予防的介入も含めて対応していくという保健師本来の活動の視点が弱くなっている。

また，保健師の行う地区活動は，一人ひとりの健康問題を地域社会の健康課題と切り離さずに捉え，個人や環境，地域全体に働きかけ，個人や地域の動きを作り出す等，地域に立脚した活動である。その活動のプロセスや効果の表出は，長期的になることから，効率的な事業展開を求められている中で，地域づくりをめざした活動の継続が難しくなっている。

課題

住民の一人ひとりを“この地域の生活者”として理解し，そこから地域共通の健康課題を見出し，つなぎ，動かす，保健師本来の地域に根ざした保健活動が継続的に展開できるよう職場内の環境を整えることが必要である。

(2) 分散配置

現状

平成 6 年の保健所法から地域保健法への改正以降，保健医療福祉の連携の必要性が強調される中，複雑化・高度化・多様化している住民ニーズや新たな健康課題に効果的に対応するため，保健・福祉事業が細分化された。また，平成 12 年の介護保険法の施行に伴い，介護部門への保健師の配置に始まり，児童及び高齢者虐待への対応に向けて福祉部門への配置，精神障害者の地域移行支援等を踏まえ障害部門への配置等，

※2 ソーシャルキャピタル：

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により，社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し，従来の物的資本，人的資本などとならぶ新しい概念である。

【出典：地域保健対策検討会報告書 平成 24 年 3 月 31 日】

保健師の活動領域が拡大し分散配置が進んでいる。

地域の人々、一人ひとりが生涯を通じて健康支援を受けることができるよう、制度や業務等の分野を超えて、住民の視点で地域全体の健康課題を総合的に把握・分析し、健康課題の優先度を考慮して、解決に向けた保健活動を展開する総合能力が保健師に求められている。

しかし、組織横断的な保健師の連携意義の共有や時間の確保等が難しく、職場内で一堂に会する教育の実施体制が整いにくいことから、分野横断的に地域全体を把握し、総合的に事業を展開することが難しくなっている。

課題

地域に合ったよりよい保健活動を展開するためには、どの配置先に所属しても、職場内で保健師としての力量を高め合う勉強会や連絡会などが必要であり、その環境を整えるために、組織を横断的に調整する役割を担う者が求められている。

2 地域に合った保健活動の展開

現状

新たな健康課題に伴い、保健福祉制度の創設や改正等を受け、国から様々な事業が提示され、保健師への期待は高まっている。

その一方で、業務担当制及び少数分散配置、事務職配置数の減少等により、事務量が増え定型的なサービス業務に追われ、健康を切り口とする各種統計情報等の分析ができにくくなっていることに加え、訪問や相談、健康教育など住民への直接サービスの減少とアウトソーシングの進展等により、地域に出向いた活動時間が少なくなっている。

その結果、地域の実態に合った、根拠に基づいた保健活動の展開の視点が弱くなっている。

また、業務量が多いことや保健活動を評価する指標が明確になっていないこと等から、保健活動を評価することが十分にできず、保健事業においてPDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)の展開が十分に機能していない傾向にある。

課題

地域の実態に合った、根拠に基づいた保健活動を展開するためには、日常業務の中で、地域診断に基づくPDCAサイクルの展開を意識して取り組むことが必要である。

3 県と市町村の協働

現状

現在、母子保健や精神保健においては、個別ケア支援（要保護児童、ハイリスク妊産婦、精神障害者）等を協働しているが、業務の分担、役割の明確化のもと、協働して取り組むことが少なくなっている。

課題

取り組むべき地域の健康課題について共通の認識と共有を図り、保健活動の質の向上を目的に、互いに関係を築いていくことが必要である。県と市町村の保健師は、同じ地域に生活する住民を支援することから、ともに協力し合い保健活動を展開することが重要である。

4 人材の確保と育成

本県における保健師の育成については、平成22年6月に策定した「茨城県保健師人材育成指針」等に基づき職場内研修(OJT)の充実、保健師の専門性を生かす体制の整備、人材育成を考慮した配置と異動、職場外研修(OFF-JT)の充実の4つの柱により、人材育成を実施している。

(1) 保健師の計画的確保と人材育成を考慮した配置と異動

現状

保健師1名の管轄する住民数は、市町村及び県保健所ともに全国平均より多い。

市町村保健師の活動領域は拡大し、新たに配置された福祉部門などには、ジョブローテーション^{※3}で、30歳代半ば以降の中堅期の保健師の配置が多い。一方、保健部門には、採用5年目までの新任期から30歳代前半の中堅期、40歳代半ば以降の管理期の保健師の配置が多い傾向にある。この時期は、結婚、出産、育児や、親の介護に携わる等ワークライフバランスが重要な時期でもあり、職場では職務上の配慮が必要になっている。

県の保健師は、年齢構成に極端な偏りがあり、40歳以上の職員が約7割を占め、20歳代及び30歳代は3割、30歳代においては採用がなかった年代が5年ある。

市町村及び県においては、保健師の年齢構成の偏りや配置人数の規模による保健師の指導者の確保、計画的なジョブローテーションによる人材育成の体制づくりが困難など、保健師の計画的な確保と専門職としての育成上の課題が連動して存在している。

課題

複雑化・高度化・多様化している住民ニーズや新たな健康課題に効果的に対応し、保健師に期待されている保健活動を実践していくためには、新任期・中堅期・管理期などの各階層が、ワークライフバランスや人材育成の視点で考慮され、ある程度バランスよく配置されるよう計画的に人材を確保するなど、保健師の保健活動を支える体制を組織的に整備することが必要である。

また、保健師の人材育成を計画的・体系的に進めていくためには、研修やジョブローテーション等に対する組織内の理解や必要性に対する合意を得るために、中長期的な計画に基づく体制整備が重要である。

さらに、産休・育休を取得した場合、職場復帰後すぐに職位や経験年数に応じた役割の遂行に不安を感じることもあるため、サポート体制を構築していくことが必要である。

※3ジョブローテーション：

人材育成の手法であるOJT(on the job training)の一環として職員の能力開発のために、定期的かつ計画的に部署や職場の異動を行う人事異動のこと。

[出典：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会中間とりまとめ 平成26年12月]

(2) 職場内研修 (OJT) や職場外研修 (OFF-JT)

現状

人材育成の中で特に重要である職場内研修 (OJT) は、新任期保健師に対しては充実してきているが、職場全体の現任教育として、計画的で意図的な取り組みとして展開できていない状況がある。

職場外研修 (OFF-JT) については、県において、市町村や県の保健師を対象とする新任期・中堅期・管理期などの階層別や、業務別等の研修を実施している。活動体制が主に業務担当制となっている現状において、業務別研修は比較的参加しやすいが、保健師の専門性を高めるための階層別研修は意図的に受講勧奨をしないと受講しにくいという状況がある。また、分散配置により、個人が受講した研修の成果を所属内全体に共有することが難しくなっている。

課題

地域保健関連施策等の変化に伴い施策が分野ごとに実施される中、総合的に施策を推進する上で必要な技術や能力を習得するための系統的な研修体制の構築が必要となっている。

図5 県保健師の年齢構成 (H26.4月現在)

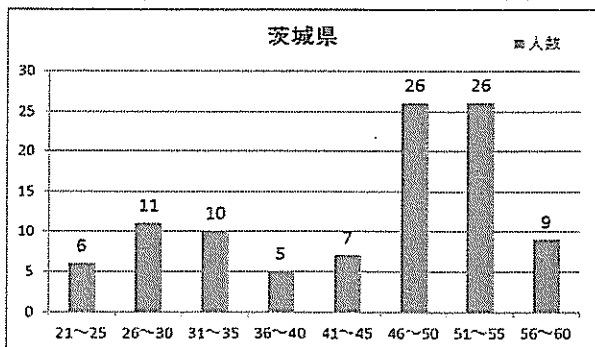
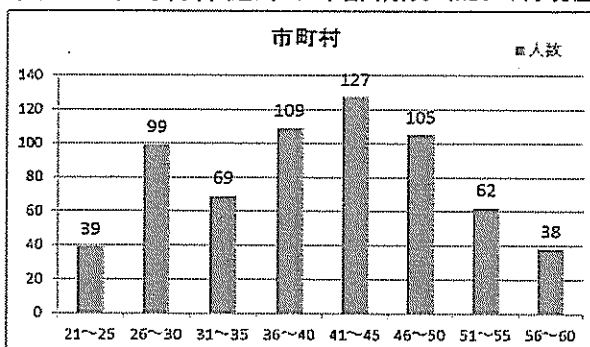


図6 市町村保健師の年齢構成 (H26.4月現在)



		22~30歳	31~40歳	41~50歳	51歳以上	計
茨城県	人数	17	15	33	35	100
	割合	17.0%	15.0%	33.0%	35.0%	100.0%
市町村	人数	138	178	232	100	648
	割合	21.3%	27.5%	35.8%	15.4%	100.0%

出典：保健予防課調べ（市町村保健師数は市町村保健師連絡協議会資料）

5 課題解決に向けて

住民の健康を脅かす背景として、家族機能の低下や、地域のつながりの希薄化、地域コミュニティの脆弱から、地域の中に潜在化し、援助を求めることができない人々が生じている。地域保健活動を第一線で担う保健師には、生活の場である地域を活動拠点とし、生活者の視点で地域を把握し、潜在的ニーズを踏まえ、地域共通の健康課題を住民とともに検討し、健康なまちづくりを推進することが求められている。

これらのことから、保健師の保健活動は、地域に入り込み、地区活動を行う「地域に責任を持つ保健活動」をめざし、この活動を通じて住民及び地域全体の健康の保持増進に努めることとする。