



**予防の視点を持ち、  
地域生活に軸足を置いた保健師を目指して**

平成31年3月  
長崎県福祉保健課

# 目次

趣旨	・・・・・・・・	1
I 指針策定の背景と目的		
II 指針を使用する人と活用方法		
III 語句の説明及び引用・参考文献		
第1章 長崎県の保健師のめざす姿	・・・・・・・・	3
第2章 めざす姿を実現するための保健師活動の構成要素	・・・・・・・・	4
第3章 地域に責任を持つ保健師活動の推進方策	・・・・・・・・	10
I 地区担当制の推進	・・・・・・・・	11
II 統括保健師の配置と役割・機能	・・・・・・・・	13
III 体系的人材育成	・・・・・・・・	15
第4章 保健師の保健活動	・・・・・・・・	16
I 基本的な方向性		
1 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施		
2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開		
3 予防的介入の重視		
4 地区活動に立脚した活動の強化		
5 地区担当制の推進		
6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進		
7 部署横断的な保健活動の連携及び協働		
8 地域のケアシステムの構築		
9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施		
10 人材育成		
II 活動領域に応じた保健活動の推進（県保健所）	・・・・・・・・	23
語句の説明、引用・参考文献	・・・・・・・・	26
第5章 全体会・ワーキングの経過	・・・・・・・・	28
資料編		

# 趣 旨

## I 指針策定の背景と目的

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 項の規定に基づく「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。）により実施している。

近年、生活習慣病の増加、少子・高齢化のさらなる進行、また、家族機能の低下や、地域のつながりの希薄化による地域コミュニティー等、地域保健を取り巻く環境は大きく変化し、さらには、都市への人口集中や国際競争の激化に伴う非正規労働者の増大や雇用基盤の脆弱化、貧困・所得格差の拡大、健康格差の存在がクローズアップされる等の、社会環境の変化があり、維持可能な社会保障制度が政策課題となってきた。

このことを受けて、厚生労働省健康局長から「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 日付健発 0419 第 1 号）」が通知され、その別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下「保健師活動指針」という。）において、地域における保健師の保健活動の充実強化や取り組むべき方向性について示された。

県立保健所においては、平成 9 年に地域保健法が全面施行されて以降、県と市町村の役割が明確化され、保健師の活動形態が地区担当制から業務担当制<sup>\*1</sup>に移行した。市町においては、平成 16 年以降、全国で最も市町村合併が進み、79 市町村が長崎市、佐世保市の中核市を含む 21 市町となり、同時に業務担当制への移行が加速した。

こうしたことから、県立保健所の保健師には、管内を俯瞰し、地域の健康課題を広域的及び専門的な立場から、技術的支援や連絡調整を積極的に行う役割も期待されるようになった。また、本県は五島列島、壱岐島、対馬島など、数多くの島嶼を有し、歴史、文化、経済など地域特性も大きく異なっており、その特性に応じた地域活動の展開も求められる。

そこで、本県においては、国の保健師活動指針改定を踏まえ、地域住民の健康の保持増進を図るために、長崎県の保健師の目指す姿を「**予防の視点を持ち、地域生活に軸足を置いた保健活動が実践できる保健師**」とし、「**長崎県保健師活動指針**」を策定した。

策定にあたり、実態調査の実施や職場単位でのミーティング、統括保健師会議において保健師の保健活動のあり方について考える場を持つことなどを通して、地域における県保健師の役割の重要性や責任について再認識するとともに、その指針の重要性について共有した。

また、目指す姿については、平成 28 年 3 月に策定した「長崎県保健師人材育成ガイドライン」における育成の方向性と統一を図り、さらに実現するための推進方策として、**地区担当制の推進、統括保健師の配置、体系的人材育成**の 3 つの大きな柱を示した。

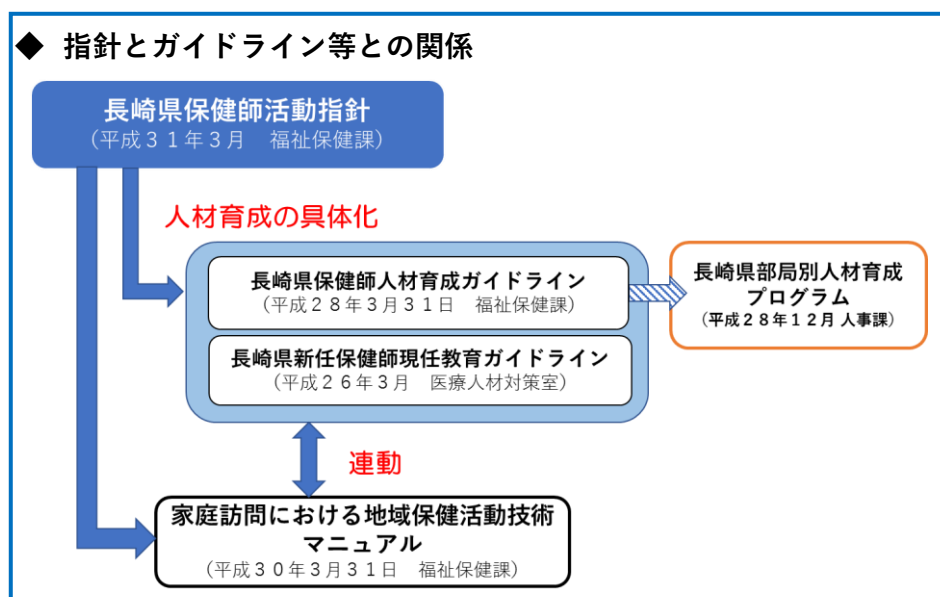
本指針は、県内自治体の地域特性や保健所の組織体制の違いに対応するため、共通する重要な項目のみを示している。持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくりの推進に向けて、長崎県の保健師が本指針を有効に活用し、指針内容を実行されるとともに、各保健所の活動体制の整備に活用いただきたい。

## II 指針を使用する人と活用方法

本指針は、県に所属する保健師を対象に策定している。経験年数やキャリアレベルに拘わらず、幅広く活用できる指針として、自己の活動の振り返りや組織としての活動体制の確認にも活用できる内容とした。

市町においては、日々の活動及び自組織の活動指針策定の参考として、ご活用いただければ幸いである。

また、これまでに策定されたガイドライン等との関係を以下に示した。



## III 語句の説明及び引用・参考文献

説明が必要な語句については、「\*」を付けているため、P24～25を参照されたい。

また、引用・参考文献については、上付き数字を記載しているため、P25を参照されたい。

(参考)

### ➤ 「地域保健対策の推進に関する基本指針」(平成6年厚生省告示第374号)

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。平成24年に大幅に改正(平成24年厚生労働省告示464号)し、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\*2)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。

## 第1章 長崎県の保健師のめざす姿

### めざす姿

予防の視点を持ち、地域生活に軸足を置いた保健活動が実践できる保健師

予防の視点とは、疾病の発症や重症化の予防、健康障害の回復、虐待予防、自殺対策等、日頃の活動の中で重大な問題とならないようさまざまな予防策を考えることである。

地域生活に軸足を置いた保健師活動とは、住民の声に耳を傾け、生活をみることから個人、集団、地域の健康課題を明らかにしたうえで、住民とともに解決するための活動や、地域住民や関係機関と連携を図りながら、持続可能でかつ地域特性を活かした健康なまちづくりを行うことであり、これは「地域に責任を持つ保健師活動」につながるものである。

### ◆ 地域に責任を持つ保健師活動とは・・・

保健師は、公衆衛生看護学<sup>\*3)</sup>を基盤とし、ヘルスプロモーション<sup>\*4)</sup>の理念に基づいて、住民及び地域を継続的かつ多面的に捉えるとともに、住民の生活と健康との関連を考察し、予防活動も含めた地域保健活動を展開することが求められる職種であり、住民の健康寿命の延伸や QOL (Quality of Life) の向上を図るうえで、重要な役割を担っている。

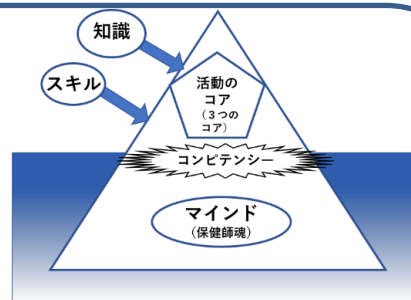
- 地区の健康情報・健康データの分析結果を市町や関係機関に情報発信し、地域全体の健康課題の解決に向けて市町・関係者・住民と協働して取り組む。
- 解決困難または各制度の狭間にある健康課題を、抱え込んだり後回しにせず、所内、市町をはじめとする地域の様々な関係者に協力を求めることで、顕在化し、解決に努める。
- 地域を俯瞰し、“家族を丸ごと”、“地域を丸ごと”支援する活動が、「地域に責任を持つ保健師活動」である。<sup>1)</sup>



## 第2章 めざす姿を実現するための保健師活動の構成要素

### 概念枠組

保健師活動の構成要素は、水面上の活動のコア、コンピテンシー、水面下にあって目に見えないマインド（保健師魂）から構成される。保健師活動は、専門職としての知識やスキルの習得とともに、経験を積み重ねることで、より良いものを新たに生み出す力（コンピテンシー）と、保健師としてのマインド（保健師魂）が醸成されることで強化される。（知識・スキル：P8、マインド：P9 参照）



氷山モデルによる保健師の概念枠組み  
(保健師の2007年問題に関する報告書を一部改変)

#### ◆ コンピテンシーとは

単なる知識や技能だけでなく、様々な資源を活用して特定の状況の中で複雑な課題に対応できるための能力<sup>9)</sup>。コンピテンシーは、実践や経験を積み重ねていくことにより強化される能力であり、より良い活動を新たに生み出す力につながる。

※ 保健師の活動領域においては、専門職としてのコンピテンシーが多くとりあげられているが、定義が明確には示されておらず、今後概念が変わってくる可能性は高い。  
しかし、長崎県としても大事にしたい内容であるため、参考となる定義等をここに明記する。

### I 活動のコア

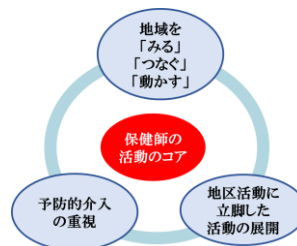
#### ◆ 活動のコアとは・・・

キャリアレベルや活動領域、活動場面に左右されない活動の基盤となるもので、様々な保健師活動を分析していくと、最終的に見出される活動の原則のこと。

コア1：地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

コア2：予防的介入の重視

コア3：地区活動に立脚した活動の展開



出典：公益社団法人日本看護協会

### コア1

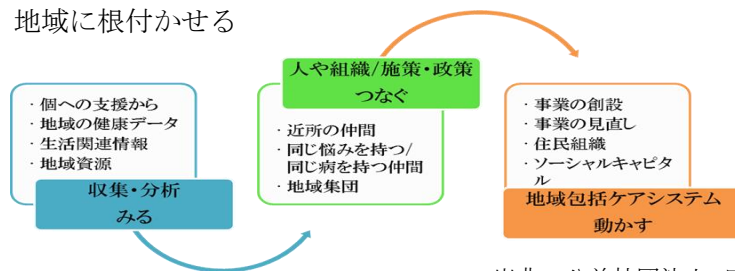
#### 地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

##### 1 「みる」(見る、視る、観る、診る、看る)

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

##### 2 「つなぐ」「動かす」

健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ、自助、共助などの住民全体の行動を引きだし、地域に根付かせる



出典：公益社団法人 日本看護協会

## **(1) 地域をみる能力**

保健師が地域で活動するうえでは、個人の健康問題から集団に共通する地域の健康課題や関連施策を総合的に捉える視点を持つことが重要である。例えば、健康を切り口として、各種統計データに加え、地域に向いて住民等から直接収集した情報等に基づいて地域診断を行い、個人や家族を個別的に捉えるとともに、個別支援等を通して把握した情報から共通点を見出し、住民ニーズに地域特性等を重ね合わせるなどである。これは、個から集団へ、集団から地域へという視点を発展させる技術である。

### **<地域をみる能力の獲得について>**

「地区担当制」の活動形態と訪問や地区踏査等の活動から育まれる能力であり、地区担当制により、受持ち地区として地域住民全体をみる視点を持つことができる。

## **(2) 地域をつなぐ能力、動かす能力**

保健師は、健康課題の解決に向けて、誰がどのような役割を發揮する必要があるかを的確に判断し、日頃の活動の中で収集した生活関連情報や地域のあらゆる資源を活用して、連携・協働すべき相手に対して、必要性や目的、相手に期待する役割、保健師が担う役割等を伝えることにより、住民や組織をつなぎ、相互の関わりが育まれるよう支援すべきである。

### **<地域をつなぐ能力の獲得について>**

地域をつなぐ能力についても、地区担当制と地区活動等から獲得される。家庭訪問やグループ育成支援、地区組織活動において人と人をつなぎ、その人の持つ力を引き出す活動により育まれる。

さらに、「場」や「機会」を通して、各自の特性を活かした自助、共助の持続的なつながりなど住民自らの主体的な行動を引き出し、地域社会としての組織的な問題解決へと発展させていく役割も、保健師の活動において必要である。

地域のつながりにより、健康課題の解決に向け、必要な活動や事業の企画・立案・実施・評価の過程の中で、住民の中のキーパーソンに働きかけるなど、地域を動かして住民と協働で事業を展開し、その事業を地域に根付かせていくことが重要である。

### **<地域を動かす能力の獲得について>**

地域を動かす能力は、国や自治体の施策や制度を、自分たちの地域に沿った事業として展開してきたことにより育まれてきた能力である。地域を動かすためには、キーパーソンを見出し、交渉する技術が必要であり、地域課題解決のため、住民のニーズに応じて必要な事業の企画・立案・実施の過程において発揮される能力である。

## コア2 予防的介入の重視

### 1 可能性の予見・予防的関与

日頃の活動を通して健康問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

### 2 潜在ケースの顕在化・求めがなくても必要なところに関わる

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等に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行う

#### (1) 可能性の予見・予防的関与

保健師は、健康を切り口としたアプローチにより、住民に身近な専門職として、あらゆる年齢、健康レベルおよび世帯構成等の人々に働きかけることが可能な存在である。

生活習慣病等の発症や重症化、周囲からの孤立による孤独死および過重な介護負担等が要因となった虐待や無理心中など、深刻な事態となって顕在化する前の段階から、日頃の活動の中で重大な問題となる可能性を予見することが必要である。住民や家族が自ら健全な状態を維持し、危機的な局面を回避するための知識・技術・資源等の情報を提供し、関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的に関与することが重要である。

#### (2) 潜在ケースの顕在化・求めがなくても必要なところに関わる

特に、自らの健康課題に気づいていない住民や、自ら支援の必要性を訴えることができない住民などに対して、義務や契約に基づかずにアプローチできることは、保健師ならではの重要な機能である。より正確に住民の生活実態を把握し、住民との信頼関係を構築するため、地域へ出向き、家庭訪問等を積極的に行うなど、住民の潜在的ニーズを引き出すような働きかけが必要である。

他方で、たとえ疾病や障害を持っていても、住民がその人らしく自分の能力を発揮して生活できるよう環境を整えていくこと等についても、意識的に関わることが重要である。



### コア3 地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

#### 1 住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会い、環境を捉える

家庭訪問や健康づくり活動等の地区活動を通して地域に入り、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

#### 2 地域のつながりを強化し、住民が主体的に互いに支えあう社会を目指す

健康課題の解決のため、関係機関と協働するとともに、ソーシャルキャピタルを醸成し活用する

●柔軟に地区活動を活用する  
→住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会いその環境を捉える(地域診断)

●健康な住民とつながり  
その住民が社会的弱者に対し、手を差し伸べるといふ成熟した社会(地域づくり)を目指す



地区活動

出典：公益社団法人 日本看護協会

#### (1) 住民の「生活」「暮らし」「地域のつながり」と出会い、環境を捉える

保健師は、住民と住民を取り巻く生活の場だけでなく、地域社会そのものも対象としている。家庭訪問や健康づくり活動等を通して地域に入り、住民やその生活の場に直接関わることができる地区活動を積極的に行うことにより、健康課題の背景にある生活の状況を把握し、課題の優先度を判断する。

個別課題を解決する中で、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、それらを解決するために地域の様々な機関や組織との協働体制を実現し、広げていく活動が求められる。

#### (2) 地域のつながりを強化し、住民が主体的に互いに支えあう社会を目指す

また、地域の健康を支え、守るための社会環境の整備には、住民自らが主体的に健康づくりに取り組むことが必要であり、保健師は個別のサービスのみでなく、地域の課題や事業を評価し、保健福祉サービスの改善や次期計画立案に活かすことが重要である。

住民主体の健康なまちづくりを推進するとともに、地域のつながりを強化するために、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努め、ソーシャルキャピタルを醸成し、その積極的な活用を図ることが重要である。

さらに、保健サービスや健康施策等の普及・啓発と併せ、保健師の活動について積極的に情報発信し、住民の身近にいて、いつでも相談ができる存在となるよう努めることが重要である。

## II 知識とスキル（基礎技術）

### ◆ 知識とスキル（基礎技術）とは・・・

保健師が業務を行ううえでは、知識とスキル（基礎技術）を身につけ、専門的能力を向上させ、成長していくこと、さらに、日々の活動を通し、経験から学ぶ力（p15）によって、知識とスキルをより一層向上させていくことが重要である。

#### （１）保健師が業務を行ううえで、必要な知識

業務を円滑に遂行するためには、① 統計調査 ② 母子保健福祉 ③ 高齢者保健福祉 ④ 歯科保健 ⑤ 精神保健福祉 ⑥ 難病対策 ⑦ 感染症対策 ⑧ 健康づくり等の専門的な知識を身につけ成長していくことが必要である。

\*長崎県保健所業務推進計画を参考

#### （２）保健師活動を行ううえで、必要なスキル（基礎技術）

保健師が担当する地区の伝統や風土を知り、① 計画策定 ② 地域診断・健康診断 ③ 家庭訪問 ④ 健康相談 ⑤ 健康教育 ⑥ 地区組織活動・グループ支援の専門的なスキル（基礎技術）を身につけ成長していくことが求められる。

\*③家庭訪問については、「家庭訪問における地域保健活動技術マニュアル」を参照

\*上記6項目については、「日本看護協会出版会、『新版 保健師業務要覧 第3版2018年版』」から引用



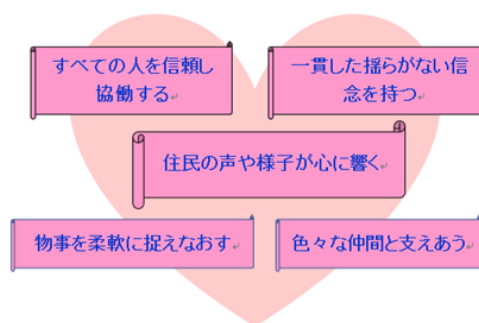
### Ⅲ マインド（保健師魂）

#### ◆ マインド（保健師魂）とは・・・

それぞれの保健師の活動の根底にあり、活動の原動力になるものであるため、大事にしてほしいものである。

このマインド（保健師魂）は、「長崎県保健師人材育成ガイドライン」の“保健師の基盤となる能力”につながる。

#### マインド（保健師魂）の主要要素



#### （１）住民の声や様子が心に響く

保健師は、人々の持つ辛さや苦しみを共有し支援する中で、心を揺さぶられながら自分自身も保健師として成長する<sup>2)</sup>。単に地域に入り、“見て学ぶ”だけでなく、住民の声から地域のニーズや保健活動の課題に気づかされるなど、住民の声や様子に心が動く体験を積み重ねることが必要である。

#### （２）色々な仲間と支えあう

保健師は対象が個人から地域の人々と幅が広く、個別支援ではその場での判断が求められることから、大きな責任を伴うことが多い。色々な人と話をする中で自身の価値観の前提を知り、様々な視点や多様な価値観を知るためにも、温かく見守ってくれる先輩や、共に悩み共感し後押ししてくれる同僚、理解・協働してくれる市町担当者や職場の上司等の仲間の存在は重要である。

#### （３）すべての人を信頼し協働する

保健師の行う業務は“人”を対象としており、信頼関係が成り立たなければ個別支援も地区組織の支援も難しく、協働もできない。ネットワークやパートナーシップを形成するには“信頼（相手を認め、信じる）”が前提である。自分の能力の限界を知り、抱え込まず住民・仲間（関係者や関係機関）への信頼を持って、協働することは重要な要素である。

#### （４）一貫した揺らがない信念を持つ

保健師が持つビジョンと、保健師が認識した健康課題のギャップを「何とかしたい」と思ったとき、それが活動の原動力になると言われている<sup>3)</sup>。地域に出て、住民の声や様子に心が動き、「何とかしたい」という思いを持ち続け、住民の想いや感情に配慮しながら、折に触れてアピールするなど、諦めず、ぶれないことが重要である。

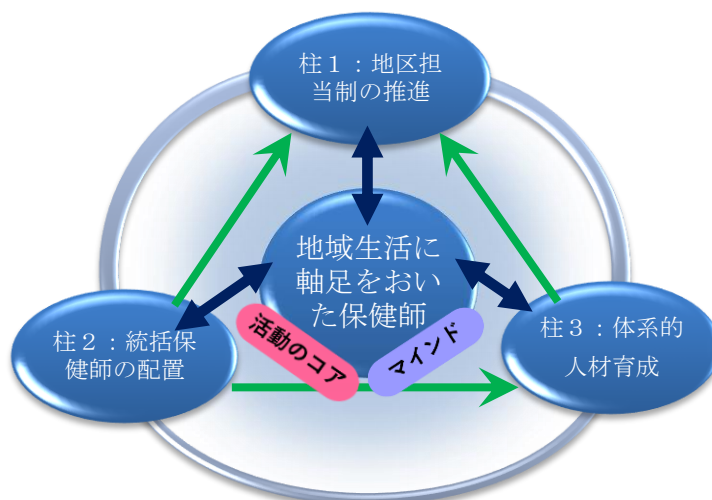
#### （５）物事を柔軟に捉えなおす

保健師のあるべき姿に固執するのではなく、その場の状況に応じて柔軟に対応する必要がある。課題に直面してもそれをチャンスと捉え直して対策を進め、新たな展開を生み出すなど、物事を柔軟に捉え直すことは重要な要素である。

### 第3章 地域に責任を持つ保健師活動の推進方策

「地域に責任を持つ保健師活動」を実現するため次の推進方策をとる。

- 柱1 大きな方向性として、担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制を推進する。  
しかし、本土と離島保健所では、所内の組織体制や人員配置、市町の数や規模等の違いから、一律な地区担当制は困難である。そのため、各保健所の地域の実情に応じた体制をとる。
- 柱2 保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進し、技術的および専門的側面から指導するとともに体系的な人材育成を進める統括保健師を配置する。
- 柱3 各保健所における職場内研修（OJT）、県央保健所教育部門における職場外研修（Off-JT）、ジョブローテーションを計画的に実施することで、体系的な人材育成を推進する。



#### I 地区担当制の推進

業務の専門分化により、業務担当制が主な体制となる中で、保健師は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に重要な役割を担うものであることを踏まえ、業務担当制と並行して地区担当制の推進に努めることについて国の保健師活動指針において明記された（平成25年4月19日付健発0419第1号）。

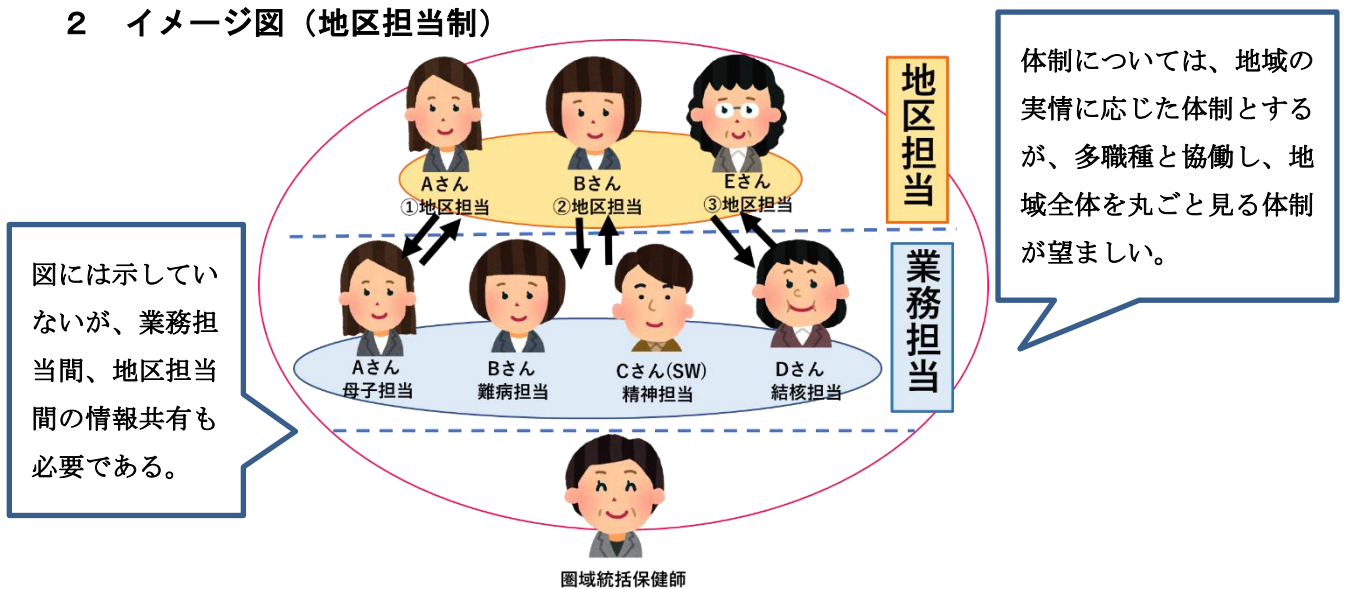
地区担当制を推進することで、各制度の狭間の方への柔軟な対応や、地域の多様な人材によるケース支援など、“家族を丸ごと”、“地域を丸ごと”支援し、地域包括ケアの推進を図る<sup>1)</sup>。

## 1 保健師の地区活動を支える地区担当制

- 地区担当制とは、一人の保健師が一定の地区を受け持ち、地区担当保健師に持ち込まれた担当地区内のあらゆる相談に応じることを基本として活動する体制である。
- 担当地区の範囲は、旧町単位または管内自治体単位等とし、担当地区の主担当、副担当の体制とすることが望ましい。各保健所で協議・検討のうえ組織として決定し、担当者を配置する。
- 地区担当者は、地域診断\*5) に基づく健康課題について業務担当者と検討する。また、他の地区担当者や業務担当者と現状や課題を共有し、横断的・包括的対策の実施が必要である（業務担当者は地区担当者と連携をとりながら活動する）。

※例えば、母子について地区で分けるという方法は、地区担当制ではない。4)

## 2 イメージ図（地区担当制）



## 3 地区担当保健師が担うべき役割

### (1) 担当地区のあらゆる相談を引き受ける。

- 担当地区内のすべてのライフステージの住民の相談を、制度、年齢や疾病等で区切ることなくワンストップで受け止め、応じることを大切にする。相談内容をアセスメントした後に、業務担当や関係機関と連携して対応する。

### (2) 地域住民や関係者の中に入り込み、住民とともに活動する

- 担当地区に関わる市町の保健師や担当者、関係機関の窓口、地区の民生委員児童委員、自治会長、セルフヘルプグループ等の社会資源とつながり、顔の見える関係をつくる。
- 担当地区の民生委員や自治会長等とのネットワークから、相談支援が必要な人の発見と支援を行う。
- セルフヘルプグループが新たに必要な機関とつながることができるよう、地区担当保健師がハブとなり、他の地区組織の活動状況の紹介を行うなどネットワークの構築と活動支援を行う。
- 地区担当保健師は、課題解決に必要な関係者を認識し、住民と顔の見える関係をつくり、住民が地区担当保健師に、必要な時に「SOS」が出せるようにする。

### (3) 担当地区の健康課題を把握する

- 個別相談から個々の課題と個人に共通する地域ニーズを関連付け、課題の優先度を判断し、公共の課題として把握する。
- 個別相談や地域関係者のネットワークから把握した地域課題や、業務担当保健師等との情報共有により把握した地域課題から、担当地区の地域診断を行う。

### (4) 個別支援を通して関係者とのネットワークからシステムづくりへ

- 担当地区に生活する個人の持つニーズや課題は、他の人にも起こり得る課題やニーズであり、地域の課題になる可能性があるという視点を持ち活動する。
- 核家族化、地域関係の希薄化等による「孤立」など、様々な健康課題の解決のため、地区内の顔の見える関係機関の連携をもとに、ネットワーク会議等の開催に向けて動く。

### (5) 業務担当と情報を共有し地区活動を行う

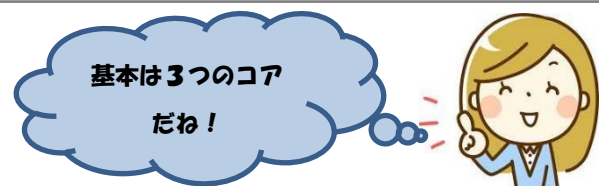
- 複雑困難なケースについては、業務担当や先輩保健師と連携しながら家庭訪問や事例検討会など、適切な支援を行う。
- 地区担当が得た地域情報、業務担当から得た事業の情報を共有しながら地区活動を行う。

### (6) 住民や関係機関が身近に相談できる存在になる。

- 保健師として責任ある活動が、住民や関係機関との信頼関係の構築につながり、身近に相談できる存在になる。

### (7) 地区活動が途切れないよう活動記録を残す

- 個別支援では、訪問時やケース会議の記録に基づく長期のプランや当面の方針等を記録に基づき引き継ぐ。
- 地区担当保健師が変更になった場合には、関係者への挨拶を行い、継続的に地区活動を行える土台を自ら作る。



## 4 市町の地区担当制の支援について

保健所保健師は、地区担当者・業務担当者が協働して、管内各市町のデータ分析を行い、市町関係者にも情報発信し、市町の健康課題の抽出に取り組む。

また、市町においては、高齢者だけでなく小・中学校区単位での地区全ての住民の健康維持・増進、QOLの向上を支える地域包括ケアシステムの構築が求められていることから、圏域統括保健師は、市町統括保健師と協議しながら管内の地区担当制の推進にあたる。

## II 統括保健師の配置と役割・機能

### 1 統括保健師の配置

「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 日付健発 0419 第 1 号）」において、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進し、技術的およ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位置付け、保健師を配置するよう努めること」と明記された。

#### (1) 位置づけ

平成 30 年 2 月、長崎県組織規則により、福祉保健課の事務分掌に保健師の統括に関することが明記された。また、平成 30 年 6 月、福祉保健課長通知により、長崎県圏域統括保健師配置要領が発出された。

#### (2) 要件

(県統括保健師)

福祉保健課に配属された保健師のうち、職位の高い保健師とする。

(圏域統括保健師)

- ① 各県立保健所の保健師のうち、最も職位の高い保健師とする。
- ② ①に該当する保健師が複数名いる保健所は、当該保健所長が県統括保健師と協議のうえ決定する。

### 2 統括保健師の役割

- (1) 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- (2) 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- (3) 人材育成の推進

### 3 統括保健師に求められる能力

#### (1) 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、福祉、介護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。

#### (2) 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、実践するとともに、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・助言ができる。

### (3) 組織目標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：厚生労働省「保健師に係る研修会のあり方等に関する検討会報告書」)

## 4 統括保健師の連携

### (1) 県・市町統括保健師と連携する圏域統括保健師の配置

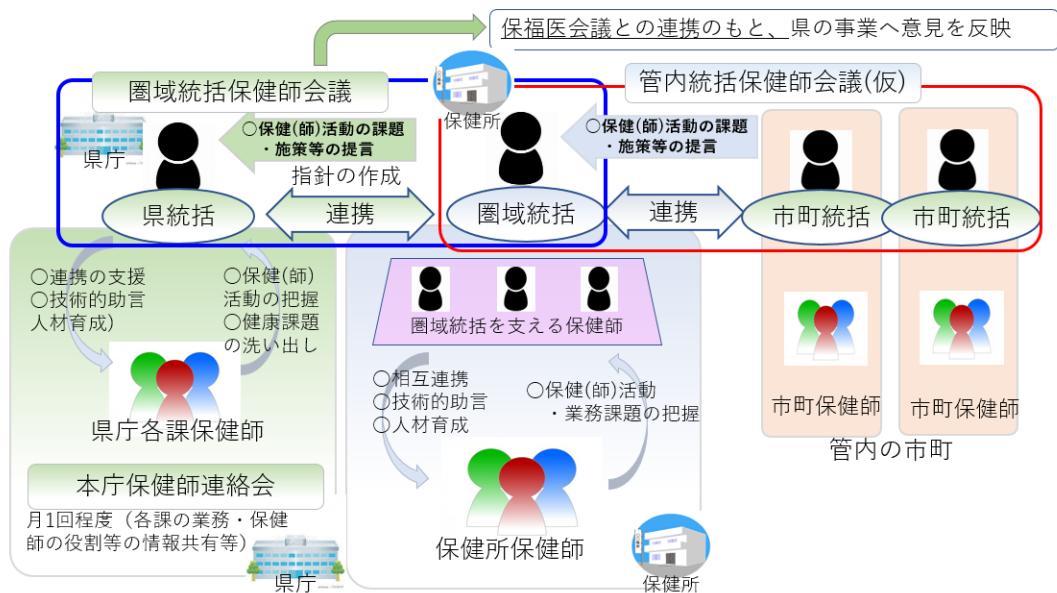
- 各県立保健所に圏域統括保健師を配置し、各部署の保健活動の現状や課題について圏域統括保健師会議で情報共有し、検討する。

### (2) 統括保健師を支える体制づくり

- 圏域統括保健師に次ぐ職位にある保健師は、圏域統括保健師に保健活動の現状や課題について共有・検討し、圏域統括保健師を下支えできる職場環境や体制づくりを構築する。
- 本庁に配置されている保健師は、県統括保健師に保健活動の現状や課題について本庁保健師連絡会で共有し、県統括保健師を下支えできる職場環境や体制づくりを構築する。

### 圏域統括保健師の役割と、県・市町統括保健師との連携図

◆様々な会議を活用し、関係者と連携を図る。



出典：H30 年度福祉保健課「長崎県圏域統括保健師配置要領」



### Ⅲ 体系的人材育成

#### 1 人材育成について

「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 日付健発 0419 第 1 号）」において、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し、効果的な保健活動を展開するために、保健師の現任教育については、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の必要性が明記されている。

#### 2 人材育成の体制について

保健師が、お互いに「育ち合う」ことを目的に、長崎県では平成 26 年 3 月に「長崎県新任保健師現任教育ガイドライン」を、次いで、キャリアに応じた計画的・体系的な人材育成を視野に入れ、平成 28 年 3 月に「長崎県保健師人材育成ガイドライン」を作成した。

それぞれのガイドライン等は以下を参照

- 新任期の人材育成に関する具体的方策については、「長崎県新任保健師現任教育ガイドライン」参照。
- キャリアに応じた人材育成に関する具体的方策については、「長崎県保健師人材育成ガイドライン」参照。
- 家庭訪問及び事例検討など、具体的技術指導については、「家庭訪問における地域保健活動技術マニュアル」参照。

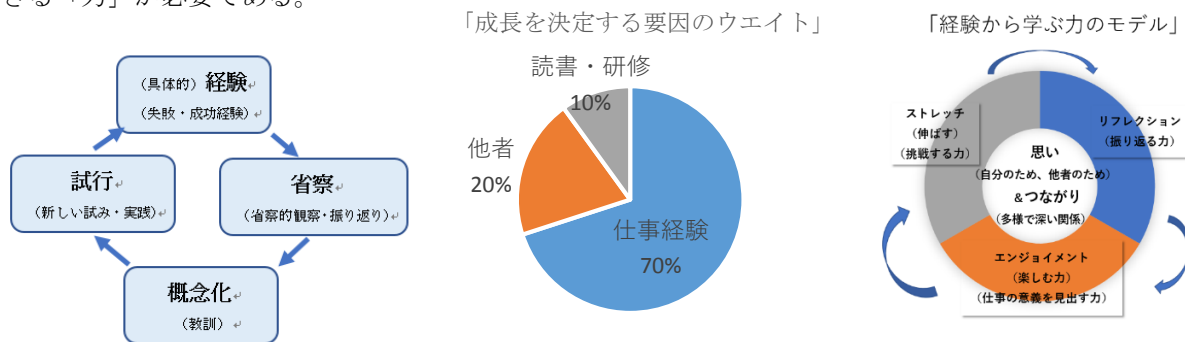
#### topics

#### 人材育成における経験学習とは・・・ ～経験からより良く学ぶために～

人は、①具体的な経験をした後、②その内容を省察（振り返り）、③そこから教訓を引き出し（概念化）、④その教訓を「新しい状況に適用」することで学んでいる。 By コルブ（1999）

成人の成長を決定させる大きな要因は、「仕事経験」からの学びだと言われている。経験することにより、自分に課せられた職務を通し、知識やスキルを得ることができる。

「経験から学ぶ」には、適切な「思い（自己と他者への関心）」と「つながり（他者との関係）」を大切に、「挑戦し、振り返り、楽しみながら」仕事をする時、その経験から多くのことを学ぶことができる「力」が必要である。



「松尾睦. 職場が生きる人が育つ「経験学習」, ダイアモンド社, 2011」

※ キャリアレベルを問わず、リフレクションやエンジョイメント、ストレッチができる職場の環境調整や配慮は必要である。

## 第4章 保健師の保健活動

### I 基本的な方向性 (「保健師活動指針」より)

保健師活動指針の「保健師の保健活動の基本的な方向性」として以下の10項目が示された。

保健師活動指針の中では、「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うえ、保健活動を行うこと。」と記載されている。

**本県の保健師活動においても以下の実践活動例を参考に理解し、今後活動することとする。**

#### 1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動<sup>\*6</sup>、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。

#### Key word

・地域診断 ・量的データ(死亡統計等) ・質的データ(住民の生活実態)の収集

#### 例えばこういう活動

五島保健所では、五島市と協働して認知症対策について地域診断を行い、五島保健所と五島市の協働計画を策定・実施し、「五島地域における認知症の人の医療・介護・地域の連携フロー図」を活用定着させている。

地域診断においては、五島保健所と五島市の保健・福祉・高齢部門の担当者が、人々の生活状況・高齢者保健・精神保健に関して量的データ(社会資源や統計データ)と質的データ(住民の思いや従事者のつぶやき)から認知症対策の課題を明らかにした。

五島保健所と五島市の協働計画については、五島保健所と五島市で年2回開催する企画会議で評価修正し、事業展開した。

以上の取り組みの中で、五島保健所は、五島市の健康課題を保健・福祉・高齢者部門が一堂に会して問題解決に向けて一体的に事業展開できるように調整している。

## 2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。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り組みが地域において持続するよう支援すること。

### Key word

・ 個別課題から地域の健康課題 ・ 住民や組織同士をつなぎ ・ 住民主体の行動へ

### 例えばこういう活動

県央保健所では、「ひきこもり」に関する電話・来所による相談件数が増加していることに精神保健福祉相談担当の保健師が気づき、「ひきこもり」者の相談記録から現状の把握を行い、問題点について整理・検討を行った。その当時、「ひきこもり」についての社会的な認知度はまだ低く、相談窓口も明確ではなかった。そのため、「普及啓発」「家族支援」「当事者支援」を3本柱とした「県央保健所ひきこもり対策事業」を創設した。まず、窓口の明確化を図り、地域ネットワークの構築を促進するため、ひきこもり対策委員会を設置し、『家族教室』と『家族のつどい』、『当事者のつどい』を開始した。今では、家族の自助グループとして、諫早市に『にしじろあじさい会』、大村市に『菜の花』が立ち上がり、活動している。

この活動は、個別課題から地域の健康課題へと事業展開し、健康課題解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、家族会設立や自ら体験談を発信できる当事者の誕生など住民主体の行動を促進し、県下における事業展開を支える社会資源の整備に大きく貢献した。

## 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。

### Key word

・ 徹底した予防 ・ 早期介入

### 例えばこういう活動

島原半島は高齢者の結核罹患率が高く、9割が60歳以上であり、高齢者施設入所者も多い。また、各市で実施している65歳以上の高齢者を対象とした結核健診の受診率は、例年30%前後と伸び悩んでいる。

県南保健所では、高齢者施設における結核の早期発見と施設内の感染防止体制の整備を図るため、高齢者施設職員を対象に研修会を開催し、定期健診の実施の必要性の啓発と施設職員が入所者の体調変化を早期に発見し、結核を発症しても施設内で感染者を出さない取組が講じられるよう、長崎県が作成した「高齢者施設における結核早期発見のためのチェックリスト」の活用を推進するなど、予防的介入に取り組んでいる。その結果、チェックリストを一部活用も含め、活用する施設が増えている。

## 4 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通してソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

### Key word

・ ボランティア養成 ・ ボランティアグループ育成 ・ 当事者と関係者参加型

### 例えばこういう活動

上五島保健所では、精神保健福祉ボランティア養成講座とボランティアグループ育成を実施したことにより、「小値賀町精神保健福祉ボランティアの会」と「なぎさ」が発足した。小値賀町では、ボランティアグループが実施主体となり、地域活動所おちか憩いの家が開所した。その後、管内住民を対象に意識調査を実施し、「精神障害に関する知識の普及啓発と精神障害者との質の良いふれあい体験が理解度を高める。」という結果をもとに、新規ボランティア養成と2つのボランティアグループへの研修、当事者と関係者の検討会、講演会、ふれあいイベントを開催した。当事者と関係者参加型の啓発活動により精神障害者への理解が深まり、ボランティアも増え、新上五島町の地域活動所「いろえんびつの家」開所に至った。現在も2つのボランティアグループは精神障害者を地域で支える活動を続けており、上五島保健所管内に欠かせない重要な社会資源となっている。

保健所はこれまでに培った精神障害者への支援や関係機関との連携体制を活かして、精神保健福祉ボランティアを養成し、ボランティアグループを育成した。また、保健所は長崎県の特別事業を活用し意識調査を実施し、その結果に基づき当事者と関係者参加型で事業を展開した。

## 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。

### Key word

・ 地区担当制 ・ 健康課題に横断的 ・ 包括的にかかわる ・ 顔の見える関係づくり

#### 例えばこういう活動

県央保健所では「地域における保健師の保健活動に関する指針」及び「長崎県保健師人材育成ガイドライン」に基づき、担当地区に責任を持った保健活動を実施することを目的に、平成30年度から地区担当制を導入している。目指す姿は「予防の視点を持ち、地域生活に軸足を置いた保健活動が実践できる保健師」とし、各種事業や個別支援を通して市町の健康課題を把握し、市町と保健所が協働して課題解決することを目標としている。

具体的には、地域保健課の健康対策班、保健福祉班で業務担当制・地区担当制の併用に加え、管内を諫早市、大村市、東彼杵郡3つに分け、班を越えてリーダー、サブリーダーを配置して市町からの窓口を明確化し、健康課題について横断的・包括的に関わり、顔の見える関係づくりへつなげている。

## 6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること。

#### Key word

- ・ 大学や地域との連携
- ・ 地域特性に応じた健康なまちづくり

#### 例えばこういう活動

県北保健所では、結核対策の一環として実施していた『呼吸器リハビリテーションの集い』において、年々COPD患者が増えてきたことから、田平町（現：平戸市）や松浦市をモデル地区とした実態調査及び検診を行った。その結果、喫煙者はリスクが高く、年代が高くなるほど罹患率が高くなる、自覚症状がほとんどないため医療機関で診断されたものはいなかったという現状が明らかになった。そのため「地域住民がCOPDについて正しく理解し、禁煙等の予防行動がとれるように支援すること」を目的にモデル地区における対策事業を、市や医師会、大学と連携し実施した。内容としては、保健所保健師が調整役となり実施方法や今後の方向性を検討する対策委員会を開催するとともに、市町既存事業内でのスクリーニング健診の導入、要フォロー者に対する健診の実施や集いへの勧奨、基本健診や巡回健診事後指導の場を活用した住民へのたばこの害とCOPDの普及啓発、医師会とタイアップし医療従事者を対象にした研修会を実施するなどし、保健と医療の連携および医療提供体制の構築につながる活動となった。保健所は地域を俯瞰し、その課題や特性を把握しやすい立ち位置にあること、日頃の業務を通じた医師会との関係性や地域医療とのつながりなど強みを活かし、公害健康保健被害補償予防協会の健康被害予防事業としての助成や長崎県地域保健推進特別事業を活用し、このような取組が実施できたと考える。

## 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。

## Key word

- ・連携した健康づくり対策
- ・部署横断的連携
- ・市や関係団体と検討

### 例えばこういう活動

対馬保健所（対馬振興局保健部）では、振興局内の建設部や農林水産部と連携した健康づくり対策を行っている。健康づくりは本来市町が主体となって健康づくりに関する計画を策定し、特定健診や特定保健指導などを行っているが、管内の健康寿命が短いことを、保健所でも地域の健康課題として捉え、振興局の重要・懸案事項に上げ、保健所の重点事業として地域・職域連携推進事業の中で、健康寿命の延伸対策に取り組んでいる。

生活習慣病の早期発見や重症化予防のために、まずは健診の受診率向上をめざした対策に取り組もうと、地域・職域連携推進協議会や部会で対馬市や関係団体と一緒に検討している。

地域保健の分野は国民健康保険の対象者を中心に市が取り組んでいることから、保健所は職域保健へのアプローチを担当して、振興局内の定期的な会議で他部署に協力を依頼し、農協や漁協団体等への健康教育、建設業者に対馬初の健康経営宣言の旗揚げを働きかけた。結果、7ヵ所の登録に至り、建設部と局長報告会（建設業者、報道関係者等出席）を開催した。

## 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。

## Key word

- ・各種サービスの総合調整
- ・地域包括ケアシステムの構築

### 例えばこういう活動

雲仙市は、在宅等死亡の割合が全国・長崎県平均・島原半島他市と比較して低い状況にある。今後、在宅医療を受ける患者数の増加や高齢化による死亡者数の増加が見込まれるため自宅や施設等の生活の場で看取りを含めた在宅医療体制が確保されることが重要である。

そこで、県南保健所では、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合調整と地域包括ケアシステムの構築に向け、雲仙市内で看取りを行っているグループホームへの聞き取り調査と、グループホーム管理者と医療体制や看取りについて意見交換を実施した。また、在宅医療介護に携わる職能団体や関係機関の代表者をメンバーとした検討会と課題解決に向けた研修会を開催し、今後の活動方針を決定した。

その後、検討会において「介護施設の看取りに関する手引き」の作成とその周知を兼ねた研修会を開催し、関係機関においては、施設の看取りに対応可能な在宅医の確保として南高医師会作成の在宅医療資源マップの周知と住民への啓発に取り組んでいる。

このような取り組みが、関係機関の意識向上や連携強化につながっている。

## 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画(健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。)を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

### Key word

- ・ 計画策定
- ・ 計画の進行管理、評価

### 例えばこういう活動

杵岐保健所では、杵岐地域保健医療対策協議会において「第7次長崎県医療計画 第7節 杵岐医療圏」の策定や「前医療計画～二次医療圏ごとの課題と施策の方向性 杵岐医療圏～」の進捗状況の評価を実施するとともに、長崎県が策定した各計画（長崎県老人福祉計画等）を推進するため、関係協議会（精神、母子、地域職域、地域リハビリテーション、感染症、歯科）において協議し、推進を図っている。

杵岐市へは各種保健医療福祉計画（地域福祉計画、障がい者計画、高齢者福祉計画、介護保険事業計画等）の策定を支援し、計画の推進への指導・助言を行っている。

各協議会の中でそれぞれの計画の推進・評価を行い、次年度の効果的な事業実施につなげている。

## 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。

### Key word

- ・ 計画的な町の新任保健師育成支援
- ・ 指導保健師の人材育成

### 例えばこういう活動

上五島保健所では、長崎県新任保健師現任教育ガイドライン及び長崎県保健師人材育成ガイドラインに基づき、小値賀町の新任保健師研修の支援を行った。統括保健師、教育担当保健師に該当する保健師が小値賀町にいないため、保健所の企画保健課長が総括保健師、主任技師が教育担当保健師として支援した。長崎県保健師人材育成ガイドラインの能力チェックシートで評価を行い、OJT 計画書を小値賀町の指導保健師が新任保健師と協同で作成し、それに基づき研修を実施した。採用 3 か月後、6 か月後、1 年後の面談と指導者会議を実施し研修評価及び必要に応じ計画修正を行った。その他保健所は、母子、精神障害者、難病患者等家庭訪問、巡回療育相談事業時の OJT を実施した。小値賀町の指導保健師の人材育成の機会ともなった。





## Ⅱ 活動領域に応じた保健活動の推進（県保健所）

【「保健師活動指針」より】

保健師活動指針の「活動領域に応じた保健活動の推進」として、保健活動の留意点が示された。

**本県の保健師活動においては、以下の事項について留意のうえ、地域の実情を踏まえた保健活動を行う。**

### 1 県保健所等

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。

#### Key word

- ・ 広域的な健康課題の把握 ・ 専門的な保健サービスの提供
- ・ 新たな健康課題に対して先駆的な保健活動の実施および事業化
- ・ 生活衛生、食品衛生に関連した健康課題の解決
- ・ 医療施設への指導
- ・ 調査研究
- ・ 各種保健医療福祉計画策定に参画
- ・ 市町との重層的な連携構築
- ・ 保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築
- ・ ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進
- ・ 市町村に対し、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

### (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施策化

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等について検討を行い、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。

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るとともに、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、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。

## 【語句の説明】

### \* 1 業務担当制

母子保健、成人保健および精神保健等の分野で分担し、分野の業務（事業）が活動のベースとなっている保健活動体制

### \* 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、従来のフィジカル・キャピタル（物的資本）、ヒューマン・キャピタル（人的資本）などとならぶ新しい概念である。〔平成 24 年 3 月 27 日厚生労働省「地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～〕

### \* 3 公衆衛生看護学

平成 23 年度から施行された改正保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号）においては、保健師の役割と専門性をより明確化するため、教育内容が「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へと変更になった。**公衆衛生看護**は、公衆衛生学及び看護学に基礎を置き、地域住民の健康の保持増進を図ることを含め、時代とともに変化する地域社会とその健康問題を把握し、問題解決のために実践する保健・医療・福祉活動を指す。日本国憲法第 25 条では、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」という国民の権利・義務及び国の義務が定められており、公衆衛生看護は、この公衆衛生を看護の立場から実践していくものである。

なお、平成 24 年 7 月に、354 人の発起人により日本公衆衛生看護学会が設立され、公衆衛生看護学の学術的発展と、研究・教育及び活動の向上と推進を目指した活動が行われている。

### \* 4 ヘルスプロモーション

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健康的な施策づくり、②健康的な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、③コミュニティ活動の強化、④個人技術の向上、⑤ヘルスサービスの考え方の転換により、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因をコントロール、改善するプロセスである。〔平成 19 年 3 月厚生労働省「市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書」から抜粋〕

### \* 5 地域診断

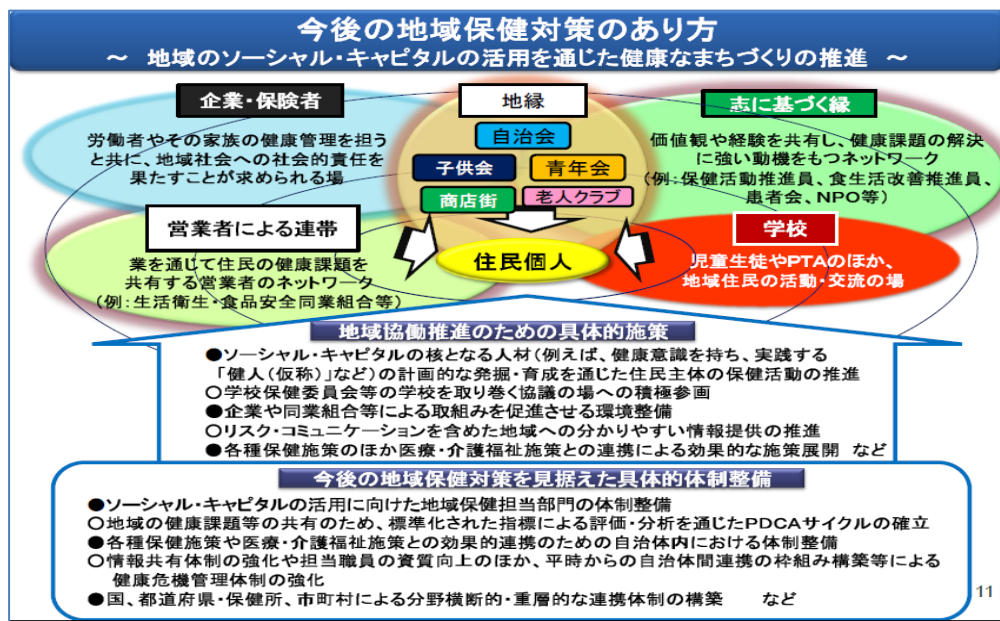
地域生活関連情報から、コミュニティの顕在的、潜在的ヘルスニーズと健康課題を明らかにすると同時に、その課題の背景にも留意しながら、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセス（地域診断の企画、量的データの収集、質的データの収集、アセスメント、診断）である。

〔地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書（平成 23 年 3 月）抜粋〕

## \* 6 地区活動

地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人ひとりの健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別はもちろん、地域の動きを作り出す活動である。

この地区活動を、保健師は、家庭訪問や健康教育、健康相談、地区住民との協働などの手法を用いて、対象地区に入り込み、地区の伝統や風土（地理的条件・歴史的条件・文化社会的条件など）と個々の生活意識や行動を結びつけながら行っている。〔平成 20 年度地域保健総合推進事業「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」から抜粋〕



「地域保健対策検討会報告書 ～今後の地域保健対策のあり方について～」より H24.3.27 地域保健対策検討会

## 【引用・参考文献】

- 1) 柴川ゆかり. 業務分担制から「重層型」への移行と成果 豊田市の取り組み. 「保健師ジャーナル」. 2015, 11, p 917-923
- 2) 大場エミ. 保健師現任教育の全国状況. 「保健師ジャーナル」. 2009, 65, 06, p 434-437
- 3) 宮崎紀恵. 「魂」の熱さはなぜ重要？パッションはアクションの原動力になる！「保健師ジャーナル」. 2012, 68, 8-12
- 4) 中板育美. いまの時代に求められる「地区担当制」とは. 「保健師ジャーナル」. 2015, 11, p 911-916
- 5) 日本看護協会出版会. 「新版 保健師業務要覧 第3版 2018年版」. 2018, 1, p 94-139
- 6) 松尾睦. 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門. ダイアモンド社. P21. 2011
- 7) 松尾睦. 「経験学習」ケーススタディ. ダイアモンド社. P17. 2015
- 8) 中板育美. 平成 21 年度 保健師中央会議資料「地域（地区）というフィールドを踏みしめて～保健師らしい地区活動をすすめるために～」P17
- 9) 一般社団法人日本看護系大学協議会. 「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標 30.6 p5
- 10) 松尾睦. 職場が生きる人が育つ「経験学習」, ダイアモンド社, 2011
- 11) 稗圃砂千子. 「保健師魂の概念分析」. 2018.2

## 【イラスト】

- 1) 西彼保健所 健康対策班：主任技師 楠本 奈津美

## 第5章 全体会・ワーキングの経過

令和元年5月29日長崎県福祉保健課

日程		会議名	内容
5月	29日（火）	圏域統括保健師会議	
6月	11日（月）	実態調査実施	
	～ 7月2日 （月）	各職場での話し合い	
		調査結果まとめ、集計	
7月	30日（月）	第1回 全体会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調査結果の報告</li> <li>・ 進め方の確認</li> </ul>
9月	7日（金）	第1回 ワーキング	<ul style="list-style-type: none"> <li>●長崎県の保健師活動のめざす姿</li> <li>●めざす姿を実現するための実践活動</li> <li>●地域に責任を持つ保健師活動の推進方策 （長崎県版に文章化）</li> </ul>
	27日（木）	第2回 ワーキング	
10月	3日（水）	臨時第1回 ワーキング（TV会議）	
	30日（火）	第3回 ワーキング	
11月	19日（月）	臨時第2回 ワーキング（TV会議）	
12月	17日（月）	臨時第3回 ワーキング（TV会議）	
	27日（木）	臨時第4回 ワーキング（TV会議）	
1月	9日（水）	臨時第5回 ワーキング（TV会議）	
	中旬	指針案 校正	
3月	11日（月）	第2回 全体会	
	下旬	指針案修正及び修正案の確認（メール）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針案修正（事務局実施）</li> <li>・ 修正案確認（事務局実施）</li> </ul>
4月	下旬	指針案修正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針案修正（事務局実施）</li> </ul>
5月	下旬	指針案完成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指針印刷、配布（事務局実施）</li> </ul>
6月	下旬	指針印刷、配布	

## 長崎県保健師活動指針策定 実施要領

- 1 目 的 近年、地域保健の課題が多種多様化する中で、その課題に対応する業務も複雑かつ困難度が増しており、保健師に求められる能力も高くなっている。
- こうした状況の変化に的確に対応するため、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成24年7月）及び「地域における保健師の保健活動について（平成25年4月）」の改正が行われた。
- 長崎県では、「保健婦業務指針」（昭和40年策定）が昭和55年に改正されたが、主に保健師の業務のノウハウに関する内容に限られており、保健師の活動の本質について示された指針はない。
- また、平成28年度に県立保健所の保健師を対象に実施した「保健師人材育成ガイドライン」のアンケート結果で、「保健師の基盤となる能力」の獲得に課題を抱いていると回答した保健師がどの世代でも最も多かった。
- そこで、長崎県の保健師活動のめざす姿を掲げ、その実現に向けた保健師活動の本質（コア）を示すことにより、県保健師の保健活動の更なる推進を図り、県民のQOLの向上に資するため、「長崎県保健師活動指針」を策定する。
- 2 期 間 平成30年6月～平成31年1月
- 3 方 法 ワーキングを設置し、モデル県の活動指針を基に長崎県版の活動指針を策定する。
- 4 検討内容 (1) 長崎県の保健師活動のめざす姿  
(2) めざす姿を実現するための活動のコア  
(3) 地域に責任を持つ保健師活動の推進方策  
ア 地区担当制の推進  
イ 統括保健師の役割・機能  
ウ 体系的人材育成
- 5 検討体制 (1) 全体会及びワーキンググループを設置する（別添名簿参照）。  
(2) ワーキンググループメンバー及び助言者は、全体会とワーキングの両方に出席する。  
(3) 学識経験者は、全体会に出席する。

## 「長崎県保健師活動指針」策定全体会及びワーキング 名簿

## 1 全体会名簿

所属	職名	氏名	備考
西彼保健所	地域保健課長	野中 伸子	
県央保健所	専門幹	烏山 由美子	
県南保健所	地域保健課長	松尾 明子	
県北保健所	地域保健課長	福田 邦子	
五島保健所	企画保健課長	木口 富士枝	
上五島保健所	企画保健課長	下窄 垂美	
壱岐保健所	係長	一ノ瀬 由紀子	
対馬保健所	企画保健課長	市川 ひとみ	
福祉保健課	課長補佐	稗圃 砂千子	

## 2 ワーキング名簿

所属	職名	氏名	備考
県央保健所	専門幹	烏山 由美子	サブリーダー
県北保健所	地域保健課長	福田 邦子	リーダー
五島保健所	企画保健課長	木口 富士枝	
上五島保健所	企画保健課長	下窄 垂美	

## 3 学識経験者

所属	職名	氏名	備考
長崎県立大学シーボルト校	教授（公衆衛生看護責任者）	久佐賀 眞理	

## 4 助言者

所属	職名	氏名	備考
県央保健所	係長	日野出 悦子	

## 5 事務局

所属	職名	氏名	備考
福祉保健課	医療監	藤田 利枝	
福祉保健課	主任技師	久保 奈々	



# 資料編

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
江戸時代				
1822 (文政5年)	長門でコレラ発生(中国、近畿、東海地方へ蔓延)			
1858 (安政5年)				アメリカの軍艦が清国から長崎に入港し、全国にコレラが蔓延(3年間で死者31万人)
1859				
1865				
1868				
1869 (明治2年)				
1872 (明治5年)	文部省に医務課設置			
1874 (明治7年)		医制公布、病院規則制定		
1875 (明治8年)	衛生行政事務を文部省より内務省に移管			
1875 (明治10年)	コレラ大流行			9月初旬コレラ流行(死者:653人) ※長崎市街、港内外が流行大
1875 (明治11年)				コレラ流行(死者:511人)
1877 (明治12年)	コレラ大流行			コレラ流行(死者:2,469人)
1884 (明治17年)				
1877 (明治19年)	コレラ大流行			
1877 (明治23年)	コレラ大流行			
1877 (明治24年)	コレラ大流行			
1877 (明治28年)	コレラ大流行(明治44年間の死亡者:37万余人)			
1897 (明治30年)	伝染病予防法公布			
1900 (明治33年)	精神病患者監護法・規則制定			
1901 (明治34年)				
1903 (明治36年)				
1904 (明治37年)	内閣府省令で肺結核予防令公布			
1906 (明治39年)				
1907 (明治40年)	らい予防法公布			
1911 (明治44年)				
1912 (明治45年)				
1913 (大正2年)				
1915 (大正4年)				
1916 (大正5年)				
1917 (大正6年)				
1918 (大正7年)				
1919 (大正8年)	結核予防法・トラホーム予防法公布	精神病院法		
1922 (大正11年)				



○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
1923 (大正12年)	東京市に児童相談所を設置			
1926 (昭和元年)				
1927 (昭和2年)	花柳病予防法公布 大日本産婆会設立 小児保健所全国25ヶ所設置			県立福江細菌検査所設置  西彼樺島村大火 (200戸余焼失)
1928 (昭和3年)	狂犬病予防事務を農林省から内務省に移管 中央結核予防会が農村結核予防対策答申			
1929 (昭和4年)	内閣府省令で肺結核予防令公布 医師・歯科医師・薬剤師の試験事務を文部省より内務省に移管 健康保険、健康相談事業始める 日本看護協会発足			西彼神ノ浦村大火(300戸全焼) 松浦炭鉱水没事故(死者44人)
1930 (昭和5年)	麻薬取締規則制定 有害避妊用器具取締規則制定 日本精神衛生協会設立			平戸・武生水に県立細菌検査所設置  対馬佐須奈村大火 (150戸余焼失)
1931年 (昭和6年)	らい予防協会設立 寄生虫予防法公布 東京市立健康相談所開設(大塚、広尾)			
1932年 (昭和7年)	学校医・学校歯科医職務規程制定 公立結核予防相談所を設置			
1933 (昭和8年)				11月 長崎市に県立健康相談所設置 看護婦採用し結核指導開始
1934 (昭和9年)	恩賜財団愛育会設立 健康保険相談所を全国120ヶ所設置			佐世保市に県立健康相談所設置
1935 (昭和10年)	東京市模範保健館設立(モデル保健所)			娼妓病院廃止
1936 (昭和11年)	第1回結核予防週間 らい病20年根絶計画策定(内務省決定)	結核死亡激増		
1937 (昭和12年)	母子保護法公布 保健所法公布(全国に49か所の保健所設置)			県立大村細菌検査所廃止
1938 (昭和13年)	厚生省設置 国民健康保険法公布 公衆衛生院創設 結核患者届出規則制定			県立大村保健所設置
1939 (昭和14年)	厚生省結核課設置 乳幼児一斉審査開始 公衆衛生院、養成訓練開始 小児結核予防所を大都市に設置 財団法人結核予防会設立			県立佐世保保健所設置
1940 (昭和15年)	国民優生法、国民体力法公布			
1941 (昭和16年)	医療保護法公布 国民学校令が制定公布	医療関係者徴用令公布		
1942 (昭和17年)	国民保健指導方策要綱の策定 妊産婦手帳公布施行 結核対策要綱策定閣議決定(検診の徹底) 府県の保健衛生行政事務を警察部から内政部に移管	国民医療法 日本医療団令公布 公立結核療養所を医療団に移管 医師会及び歯科医師会令公布		県衛生課が警察部より内政部に移る。 県民生部に国保組合保健婦指導員設置  五島玉ノ浦町大火 (150戸余焼失)
1943 (昭和18年)	薬事法公布 県民運動組織要綱策定 恩賜財団大日本母子愛育会設立			5月 県立福江保健所設置 11月 県立厳原保健所設置 市町村に駐在保健婦を設置
1944 (昭和19年)	各健康保険相談所が保健所に統合される			10月 諫早、島原、武生水(杵岐)、平戸、長崎に県立保健所設置

保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
東京市に巡回訪問看護婦を設置(保健婦のはじまり)				
	長崎県看護婦試験実施			
			聖ルカ女子専門学校において公衆衛生看護婦養成	
	6月佐世保市衛生課内に育児相談所開設(本県の保健婦業務のはじめ)保健婦の名称を用いて1名勤務		日赤において社会保健婦養成を開始	
大阪朝日新聞社会事業団に公衆衛生訪問婦協会成立				
東北更新会が模範衛生村に保健婦事業開始 北海道済生会が巡回看護事業開始 中央社会事業協会が農村に保健婦配置				
保健所法の中に保健婦名称が明記され、保健衛生指導の施策が示される。				
愛育会、指定愛育村で保健婦活動始める	保健師3名採用			
大阪府、愛知県遺家族の保健婦訪問始まる	保健師3名採用			
国立公衆衛生院において保健婦短期養成開始				
保健婦規則の公布【保健婦が法的に認められた】				
厚生次官より各地方長官あてに保健婦設置の国庫助成に関する通牒公布(保健婦1人年800円の1/4以内の助成) 高知県で保健婦駐在制開始	3月保健師規則附則第3項により保健婦免状下付		1月九州保健婦養成所設置【6ヶ月養成】	
	1月長崎県保健婦協会創立 市町村に駐在保健婦設置		9月九州保健婦養成所廃止	
				10月県立保健婦養成所設置【6ヶ月制】

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
1945 (昭和20年)	輸血取締規則制定 花柳病予防法特例制定 全国の保健所を675に整理(既設770のうち155が罹災したため) GHQ「公衆衛生対策に関する覚書」			10月 県立小浜保健所設置 県立小浜保健所開設  8月9日原爆投下 (死者73,884人)
1946 (昭和21年)	人口動態調査令制定 公衆衛生監視員制度発足	引揚船にコレラ発生 発疹チフス流行		11月県衛生課内に保健婦採用  長崎・広島に白血病患者出始める
1947 (昭和22年)	日本国憲法施行 GHQ保健所拡充強化に関する覚書 児童福祉法公布 保健所法全面改正 全国保健所長会設立 人口動態を総理府より厚生省に移管	医療制度審議会設置		4月県立志佐(松浦)、瀬戸、吉井保健所設置 9月保健所及び駐在保健婦講習会(県衛生部主催)
1948 (昭和23年)	保健所法政令改正 医師法・歯科衛生士法・歯科衛生士法公布 予防接種法公布 性病予防法公布 優生保護法公布 厚生省医務局に看護課設置 母子手帳制度化 母子衛生対策要綱制定 避妊薬販売許可	医療法に助産所の規定が設けられ、広告制限が強化 日本脳炎大流行		9月国保連合会に在籍していた国保保健婦指導者が県衛生部へ移籍 10月長崎市、佐世保市に保健所設置 県立瀬戸保健所設立 長崎県医師会、大村市医師会、東彼杵郡医師会設立  川棚町集中豪雨 (被害:3億円) 佐世保大水害 (死者:39人)
1949 (昭和24年)	厚生省設置法公布 第1回赤ちゃんコンクール 予防接種による3歳児以下にBCG接種 身体障害者福祉法公布 日本母性保護協会設立			4月衛生部医務課に看護係発足 開拓保健婦設置【助産婦1名、看護婦1名】 県立吉井保健所開設
1950 (昭和25年)	精神衛生法公布 生活保護法公布 伝染病予防法一部改正 医療法改正	社会保険に「完全看護」加算制度導入		赤ちゃんコンクール始まる  県庁舎(立山町)全焼
1951 (昭和26年)	結核予防法全面公布 WHOに加盟 検疫法公布 薬事法一部改正	死因第1位が結核から脳血管疾患へ ポリオ大流行 ポツリヌス中毒発生(北海道)		12月長崎市稲佐保健所設置(中央、稲佐2箇所) 大村保健所、大村市武部郷より同市西三城町へ新築移転 大村市立病院開設 長崎県衛生研究所開設(長崎市中川町)
1952 (昭和27年)	栄養改善法公布 受胎調節相談制度化 国立精神衛生研究所設置 結核医療の基準の制定			6月樺島村に県保健婦駐在 10月小値賀村に保健婦駐在 県衛生部が医務課、環境衛生課、結核予防課、薬務課となる 第1回長崎県総合公衆衛生研究会開催  波佐見町で山崩れ (死傷者:23人)
1953 (昭和28年)	保健所法一部改正 保健所運営協議会設置 らい病予防法公布			10月精神・神経科病院として県立東浦病院開設【100床】
1954 (昭和29年)	法定伝染病に日本脳炎追加 結核対策強化要綱制定 育成医療給付始まる			12月県立整肢療育園開設
1955 (昭和30年)	結核予防法一部改正(結核検診全国民に拡大) 歯科技工士法公布	森永ヒ素ミルク事件 死者:130人		県立武生水保健所を苓岐保健所に改称 県立志佐保健所を松浦保健所に改称
1956 (昭和31年)	厚生省看護科廃止(医務局医事課に看護科として包括) 医薬分業制実施 水俣病公式発見 へき地医療対策開始			
1957 (昭和32年)	結核予防法一部改正(結核検診無料) 結核住民健診無料化 原子爆弾被爆者の医療等に関する法律公布 社会保険法改正 保健所の診療業務廃止			開拓保健婦活動(西彼地区1名、本庁1名駐在) 保健船「鳩丸」配備(福江保健所)  諫早大水害(死者不明:815人) 大村大水害(死者:19人)

保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
	7月 県保健婦協会改組により県保健婦会となる		新保健婦規則制定 保健婦養成所指定規則制定	8月の原爆投下により養成所被災し、9月 県立保健婦養成所自然消滅
国民健康保険組合に保健婦設置の補助実施(保健婦1人年額1,080円) 日本産婆看護婦保健婦協会設立	9月 長崎県保健婦協会結成 11月衛生課に保健婦採用 月収2,499円			
				4月 県立保健婦養成所設置【2ヵ年制】
保健婦助産婦看護婦法公布 保健婦業務指導要覧発行(厚生省) 3月 開拓保健婦の業務について「入植者の文化厚生指導方針」が決定(開拓保健婦制度誕生) 日本産婆看護婦保健婦協会設立	日本産婆看護婦保健婦協会長崎支部設立			
保健婦業務指導指針(2局長通知)妊産婦、乳幼児の歯科保健指導等始まる。	看護係設置			9月 県立保健婦養成講習所開設【5ヶ月制】
第1回看護婦国家試験実施				3月 県立保健婦養成所廃止
保健師助産師看護師法一部改正 日本看護協会に改称 11月 香川県にて保健婦駐在制度開始	4月 保健婦業務基準作成			
保健師助産師看護師法一部改正 (保健婦助産婦教育水準それぞれ6ヶ月以上、准看護婦制度の設置等)	県保健婦の駐在制始まる(～昭和35年まで)		高知県立女子大学家政学部に衛生看護学科誕生	8月保助看法一部改正により、県立保健婦養成講習所【5ヶ月制】廃止 8月 県立保健婦養成講習所廃止
			東京大学医学部に衛生看護学科特設(初の国立看護大学)	
保健師助産師看護師法一部改正				8月 県立保健婦専門学院開設(8ヶ月制)

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
1958 (昭和33年)	学校保健法公布 児童福祉法一部改正(未熟児訪問、養育医療制度開始) 国民健康保険法改正(国民皆保険制度確立)	ポリオ大流行		被爆者の健康診断開始
1959 (昭和34年)	ポリオ法定伝染病となる。		ホームヘルパー制度発足	3月保健所性病診療所廃止
1960 (昭和35年)	精神薄弱者福祉法公布 じん肺法公布 薬事法公布(全面改正)、薬剤師法公布 厚生省通牒「国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関係について」「国民健康保険における無医地区対策について」「国民健康保険の保健施設について」保健所と国保保健婦の本質や役割と連携を求めた。			医務看護係が医事係に吸収される
1961 (昭和36年)	新生児訪問指導、3歳児健康診査の実施 結核予防法一部改正 結核患者管理制度 児童福祉法改正(3歳児健康診査制度化) 予防接種法一部改正(ポリオ予防接種追加)	ポリオ生ワクチン一斉投与 サリドマイド禍問題化		各保健所に予防課が新設され、総務及び衛生課の3課となる 7月琴海町母子健康センター設置 波佐見町・東彼杵町役場新庁舎落成 県急性灰白髄炎対策本部設置
1962 (昭和37年)	国立がんセンター開設 コレラ防疫対策実施要綱制定	医療法改正(公的性格を有する病院の開設規制を行う)		8月 県立有川保健所設置 県立瀬戸保健所を大瀬戸保健所と改称 整枝療育園母子入園開始  9月福江市大災(480戸焼失)
1963 (昭和38年)	厚生省医務局に看護課復活(7年ぶり) 老人福祉法制定(老人健康診査開催) 妊娠中毒症訪問指導制度 ジフテリア、百日咳混合ワクチン完成	ライシャワー事件 沖縄で風疹流行		県北開発振興局設置
1964 (昭和39年)	ポリオ生ワクチン法定接種決まる			4月結核専門病院として、県立多良見療養所開設(150床) 佐世保赤十字血液センター業務開始 看護係が復活し、県知事令による看護係長が誕生
1965 (昭和40年)	8月 母子保健法公布 精神衛生法一部改正(2分の1公費負担、精神衛生センター設置、訪問指導等) 保健所における精神衛生業務 理学療法士および作業療法士法制定 白ろう病、職業病と認定 原爆被爆者実態調査実施(初の全国一斉調査)			10月日本対癌協会の胃集団検診車「ひまわり号」を利用し、長崎佐世保地区において集団検診実施
1966 (昭和41年)	老人福祉法一部改正(ホームヘルパー事業始まる)	精神衛生センター設置		4月県立6病院(島原温泉病院、多良見病院、整枝療育園、佐々療養所、出島病院、東浦病院)が看護係長から総看護婦制にし、本庁の課長補佐級とした。 佐世保赤十字血液センター大村出張所開設  大村市内でウェルシュ菌による食中毒発生(患者:118名)
1967 (昭和42年)	公害対策基本法 在宅重症心身障害児(者)訪問指導要綱制定			県立長崎保健所、県衛生研究所、西彼福祉事務所の総合庁舎が長崎市滑石町に完成 3月県が胃集団検診車を購入「つばき号」一般県民の集団検診実施 長崎県赤十字血液センター業務開始  県北、五島に集中豪雨(死者50人)
1968 (昭和43年)	国立仙台病院で赤ちゃん取り違え事件 厚生省、全国千カ所の市町村に母子保健推進員を設置 大気汚染防止法・騒音規正法公布 母子保健推進員制度設置 基幹保健所構想 原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律公布	医療法施行規則一部改正(新生児とも4人に1人看護婦をつける) 政府が水俣病を公害認定		カネミ油症事件発生
1969 (昭和44年)	カドミウム汚染対策策定 妊婦健康診査制度創設 がん予防対策要綱制定 寝たきり老人への訪問健康診査開始	千葉大採決過失事故発生		10月 長崎県精神衛生センター設置



保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
市町村国民健康保険被保険者への健康増進活動の担い手として国保保健婦が配置				
保健所と市町村の保健婦の活動体制に関する通達				
ポリオ流行により不安を抱えた母親たちに対して情報提供し、国の生ワクチン緊急輸入の実現に協力	8月 長崎県保健婦のための処置指針【医師会長承認】 保健係長知事辞令交付 委嘱助産婦による新生児・妊産婦訪問指導開始			
	6月 長崎県衛生部長へ現状報告 1)身分統一 2)県保健婦駐在制の問題点 3)ユニフォーム 10月 医療表三表について県知事へ陳情(長崎県支部協議会より)	老人健康診査は市町村が実施		
	4月保健所保健婦の駐在制実施【峰村、豊玉村】(～S41.4月廃止) 大村市役所新庁舎落成		聖路加看護大学誕生	
	4月県医務課看護係に看護職による係長誕生 ○保健婦による精神障害者の訪問開始			4月 長崎県立保健婦専門学院を長崎県立保健婦学校と改称【修業年限1カ年、養護教諭(1級)】
	4月峰村、豊玉村保健婦駐在制廃止			
	4月保健婦派遣制度実施(小値賀町、豊玉村、峰村、上対馬町、奈留町、若松町 ～昭和48.3まで)			
保助看法一部改正(男子の看護人、准看護人が看護師、准看護師に改正)	6月保険課に国保保健婦の指導保健師設置(嘱託)			
開拓保健婦の保健所への身分移管(移管定員:261人)		4月豊玉村に保健婦採用		

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
1970 (昭和45年)	心身障害者対策基本法公布 訪問看護開始 予防接種法改正(腸チフス及びパラチフスが削除される)			胃集団検診が対癌協会へ委託 県下において始めて離島(舌岐)に配車
1971 (昭和46年)	小児がん治療研究事業実施			長崎原爆被爆者検査センター完成 県立長崎保健所、県衛生研究所総合庁舎から 西彼福祉事務所移転
1972 (昭和47年)	労働安全衛生法 難病対策要綱 老人福祉法改正(70歳以上医療無料化) 健康増進モデルセンターの整備始まる			2月上五島地区精神衛生巡回相談開始 8月対馬地区精神衛生巡回相談開始 舌岐保健所庁舎移転新築 県衛生部を保健部(4課)と改称し、保環保全局 (4課)が新設される。 献血によるHBs抗原検査開始 長崎県保健部予防課に原爆被爆者対策室設置 カネミ油症被害者の血中PCB検査開始
1973 (昭和48年)	公害健康被害補償法 乳児健康診査公費負担制度創設 特定疾患治療研究事業実施要綱制定 老人福祉法改正	老人医療費無料化実施(70歳以上)		長崎県精神衛生センターデイケア活動開始 県単による小児慢性疾患医療給付開始
1974 (昭和49年)	結核予防法の一部改正(間引検診) 市町村保健センター設置の推進 WHO母乳推進を勧告 小児慢性特定疾患研究治療事業を実施			被爆者健康手帳(一般・特別)一本化
1975 (昭和50年)	3種混合ワクチンの接種施行 薬事法の一部改正(距離制限y撤廃) 母子保健センター設置要綱 母乳運動の推進 健康増進普及運動の実施について通知	僻地医療対策実施		4月長崎県乳幼児間食無糖化運動開始 原爆被爆者対策室が対策課となる 川棚町愛育会発足
1976 (昭和51年)	風疹流行(患者150人) ラッサ熱指定伝染病となる 予防接種法大幅改正(腸チフス、パラチフス、ペストを接種対象から除外。麻疹、風疹、日本脳炎が接種対象となる。種痘中止)			4月厳原保健所上県分室開所 上対馬地区駐在所に保健師4名配置 佐世保赤十字血液センター大村出張所廃止
1977 (昭和52年)	風疹予防接種を中学生女子に実施 1歳6ヶ月健康診査実施 平均寿命が世界一に 予防接種事故の被害者に対する健康被害救済保障制度発足 1才6ヶ月児健康診査(歯科)制度創設 予防接種法一部改正(風疹が定期接種の対象となる) 市町村保健センターの整備計画策定(10ヶ年) 市町村母子保健事業のメニュー化 老人保健医療制度準備室の設置 先天性代謝異常のマススクリーニング検査実施			4月乳癌の自己検診開始 大村保健所精神衛生社会適応訓練職親制度 登録開始
1978 (昭和53年)	第1次国民健康づくり対策 市町村保健センター整備要綱 WHOアルマアタ宣言 (財)健康づくり振興財団の設立 麻疹が定期接種の対象となる 厚生省地域保健課に保健指導室設置	産業医科大学設立		大村保健所精神衛生社会適応訓練職親訓練開始 大村保健所管内断酒会活動開始
1979 (昭和54年)	国民の健康づくり対策(局長通知) WHO天然痘絶滅宣言 角膜及び腎臓の移植に関する法律公布			大村保健所改築のため旧大村市立病院の一部を仮庁舎として業務開始 (財)長崎県救急医療財団設置
1980 (昭和55年)	総合母子保健センター開所 老人保健医療対策本部設置 種痘を定期予防接種より削除			大村保健所精神衛生社会適応訓練職親訓練開始 大村保健所鉄筋コンクリート完成 川棚町母子愛育班連台会結成 原爆被爆者二世健康診断実施
1981 (昭和56年)	感染症サーベイランス事業発足 行革特例法で保健所補助金の削減 癌がS26年以来死因第1位の脳卒中を抜く		身体障害者福祉審議会総合的方策答申	

保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
	4月長崎県開拓保健婦が保健所保健婦として統合(4名)			
自治体の訪問看護事業開施	4月保健婦による保健所予防課長誕生(吉井保健所) 長崎県看護協会設立 波佐見町婦人の健康調査開始	4月上対馬町に保健婦採用		4月 県立看護学校及び県立保健婦学校が統合長崎県立長崎保健看護学校となる
国民健康保険保健婦の国庫補助				
	4月派遣制度を駐在制に切換(上県町、峰村、奈良尾町、新魚目町、若松町、鷹島町に駐在)	5月小値賀町に保健婦採用		
国家予算で潜在看護婦活用体制確立のため、ナースバンクの設置が認められる 厚生看護婦需給5ヶ年計画策定		4月奈良尾町、鷹島町に保健婦採用		
	10月ナースバンクを発足し、日本看護協会長崎県支部協議会に委託(財)長崎県総合保健センター開設	市町村母子保健事業強化		
		高島町が健康センター設置(県下初) 若松町、奈留町に保健婦採用		
市町村保健センターの開設の増加 国保保健婦を市町村保健婦に身分移管		4月国保保健婦より市町保健婦となる		

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
1982 (昭和57年)	結核予防法施行令改正(高校2・3年の定期検診間引き) 老人保健法公布(70歳以上無料制度廃止) 厚労省に老人保健部設置 老人保健事業第1次5ヶ年計画 国民医療費適正化総合対策推進本部の設置			長崎大水害 (死者:299人)
1983 (昭和58年)	老人保健法施行 対がん10か年総合戦略 エイズ(AIDS)研究班発足	老人医療有料化		県立成人病センター多良見病院開院
1984 (昭和59年)	保健所運営補助金を交付金化 保健所法一部改正(交付金化) 厚生省組織改正(健康政策局、保健医療局、生活衛生局) 健康保険法一部改正(医療費一部負担) 思春期の男女を対象とした健全母性育成事業の創設	健康保険法改正(国庫負担の削減、自己負担導入)		3月巡回診療船「しいぼと」就役(～H16.3月終了) 長崎県精神衛生センターに「こころの電話」開設
1985 (昭和60年)	栄養士法改正(管理栄養士国家試験) 栄養改善法改正(管理栄養士の一部必置制) 脳死判定基準決定(厚生省研究班) B型肝炎母子感染防止事業実施要綱	医療法改正(地域医療計画を都道府県に位置づけ、病床規制)		県立大村病院開院(大村市西部町)
1986 (昭和61年)	母子保健法改正(母子保健業務の団体委任事務化) WHOオタワ憲章 痴呆性老人対策推進本部設置 国立精神・神経センター設置 老人保健法一部改正(老人保健施設) 僻地保健医療計画の策定 エイズ専門家会議設置		長寿社会対策大綱閣議決定	県立佐々療養所廃止 保健部と環境部が統合し保健環境部となる(8課)  三菱高島炭鉱閉山 (105年の歴史)
1987 (昭和62年)	結核・感染症サーベイランス事業開始 結核感染症システムで各保健所にコンピューター導入 老人保健法改正(自己負担の引き上げ、老人保健施設の創設) 公害健康被害補償法改正(地域指定解除) エイズ問題総合対策大綱 (財)エイズ予防財団設立 精神衛生法等の一部改正で「精神保健法」公布	国民医療総合対策本部中間報告(訪問介護の推進 国立病院統廃合・委譲法)		
1988 (昭和63年)	第二次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン) 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律公布 精神衛生法改正	高齢化社会の医療保障に関する提言	訪問看護等在宅ケア総合推進モデル事業開始	
1989 (昭和64年・平成元年)	地域保健将来構想報告 精神保健法の改正(精神衛生法から精神保健法へ) 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律公布(エイズ予防法) 高齢者保健福祉推進10か年戦略が策定(ゴールドプランH2年からスタート)		健やかな長寿、福祉社会を実現するための報告 高齢者保健福祉10か年戦略(ゴールドプラン) 民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律	
1990 (平成2年)	地域保健活動の充実強化について(地域保健将来構想報告の具体化) 保健所運営費交付金から医師人件費相当分を外し、一般財源化 保健所事業費等補助金新設(情報システム整備、在宅医療推進モデル事業を対象) 福祉八法改正 ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10か年戦略) 寝たきり老人ゼロ作戦 在宅介護支援センターを全国の市町村に設置 合計特殊出生率1.57(出生率低下減少)	21世紀をめざした今後の医療供給体制のあり方	老人福祉法等一部改正(都道府県から市町村への事務移譲)	
1991 (平成3年)	母子保健法改正(母子健康手帳の交付等) 老人保健法改正(老人訪問看護制度を創設) 老人保健事業第3次計画発表 市町村保健センター建設費の補助は財政力指数1.0以上の自治体は対象外に		老人保健福祉計画策定指針の骨子について	普賢岳噴火
1992 (平成4年)	保健婦未設置市町村にも市町村保健婦活動費交付金を配分 公害健康被害の補償等に関する法律施行 老人訪問看護制度開始 国保法改正 老人保健事業第3次計画 老人訪問看護ステーションの創設	医療法の改正		

保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
老人保健事業がすべて市町村実施となり、市町村保健師が増加。				
市町村保健婦補助金を交付金化 厚生省の看護制度検討会発足				
市町村保健活動交付金交付要綱				
厚生省は5/12を「看護の日」と制定。 その日を含む1週間を「看護週間」とした。 WHOプライマリーヘルスケア看護開発協力センターを聖路加っ大学に開所				

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
1993 (平成5年)	環境基本法公布 都道府県、市町村の保健福祉計画策定 保健所運営費交付金の地方交付税化 障害者基本法(心身障害者対策基本法を改正)			
1994 (平成6年)	地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律 (保健所を二次医療圏毎に整理・統合、母子保健事業のほぼ全面的な市町村への移譲など) 地域保健法制定 『地域保健対策の推進に関する基本的な指針』策定 母子保健法・児童福祉法・栄養改善法の改正 自治法の改正(保健所政令市の基準;人口30万以上へ) 予防接種法改正 当面の精神保健対策についての意見 市町保健活動費交付金を地方交付税化 エンゼルプラン 第2次対がん10か年総合戦略			
1995 (平成7年)	老人保健法における総合健康診査に歯周疾患検診導入 結核予防法一部改正(公費負担の見直し) 精神保健法改正で精神保健福祉法 新ゴールドプラン 障害者プラン	阪神淡路大震災		
1996 (平成8年)	らい予防法廃止 検疫伝染病から痘そうを削除 指定伝染病に腸管出血性大腸菌感染症を指定 臓器移植法成立	結核医療の基準(告示)の一部改正		
1997 (平成9年)	地域保健法全面施行 介護保険法案が成立 伝染病予防法を廃止し、感染症予防法に統合			県立保健所が13か所から8か所へ再編統合された 保健予防課保健班から地域保健課健康増進班、予防班、精神保健福祉班の1課3班体制へ 離島は、1課2班体制へ 企画調整課へ保健師が1名配置された
1998 (平成10年)	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行 検疫法及び狂犬病予防法の一部を改正する法律施行			
1999 (平成11年)	新エンゼルプラン 地方分権一括法制定			
2000 (平成12年)	健康日本21(第一次)策定 介護保険法施行 老人保健事業第4次計画スタート 児童虐待防止法制定 ゴールドプラン21 老人保健事業第4次計画 第3次健康づくり対策 健やか親子21 第3次対がん10か年総合戦略			
2001 (平成13年)	老人保健法による健康診査の一部改正、C型肝炎ウイルス検診の実施 省庁再編で厚生労働省が発足			
2002 (平成14年)	精神保健福祉法改正 健康増進法制定			
2003 (平成15年)	健康増進法施行 次世代育成支援対策推進法制定			
2004 (平成16年)	発達障害者支援法制定(17年施行) 児童福祉法改正 児童虐待防止法改正 結核予防法を廃止し、感染症予防法に統合 保健所長の資格要件見直し	新潟県中越地震		県立保健所改組 地域保健課健康対策班、保健福祉班の1課2班体制へ
2005 (平成17年)	介護保険法改正(18年施行) 障害者自立支援法制定(18年施行) 高齢者虐待防止法制定(18年施行) 食育基本法制定 新型インフルエンザ対策行動計画策定	福岡県西方沖地震		中央児童相談所、婦人相談所、長崎身体障害者更正相談所、長崎知的障害者更正相談所、精神保健福祉センターの5つの機関が統合し、長崎こども・女性・障害者支援センターへ

保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
保健師助産師看護師法の一部改正 (保健師創設)				
	保健予防課精神保健福祉班に保健師1名配置	母子保健サービスの実施主体が市町村へ	保健師・助産師・看護師学校養成所指定規則の改正 看護師・保健師統合カリキュラムの施行	
地域保健における保健婦及び保健師の保健活動について 地域保健における保健婦及び保健師の保健活動指針について	上対馬地区駐在所に保健師4名配置			
				4月県立長崎シーボルト大学開学
保健師助産師看護師法の一部改正 (保健婦・士を保健師へ統一)				長崎大学医学部に保健学科 (定員 看護学専攻80名、理学療法学専攻20名、作業療法学専攻20名)を設置 長崎県立長崎保健看護学校が閉校
保健師・助産師・看護師に名称変更				
地域における保健師の保健活動について 保健師活動指針改正				
		市町村合併 (79市町村→ 21市町へ) 業務担当制 が加速		
				4月長崎県公立大学法人県立長崎シーボルト大学へ移行

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
2006 (平成18年)	医療制度改革 (高齢者医療確保法制定(20年施行) がん対策基本法制定(19年施行) こんにちは赤ちゃん事業開始 自殺対策基本法制定 障害者自立支援法に改正 がん対策基本法制定 食育基本計画策定 禁煙支援マニュアル策定 健康づくりのための運動基準策定			ドクターヘリ事業が開始
2007 (平成19年)	新健康フロンティア戦略 がん対策基本計画	新潟県中越沖地震		
2008 (平成20年)	特定健康診査・特定保健指導開始 長寿医療制度開始			
2009 (平成21年)	肝炎対策基本法制定			県地方機関再編により、保健所は、組織上振興局保健部として位置付けられた
2010 (平成22年)				
2011 (平成23年)	介護保険法改正(24年施行) 障害者虐待防止法制定(24年施行)	東日本大震災		
2012 (平成24年)	地域保健対策の推進に関する基本指針の改正 健康日本21(第2次)の策定			
2013 (平成25年)	母子保健法等の改正			未熟児養育医療、未熟児訪問、育成医療の業務が市町へ委譲
2014 (平成26年)	5月難病の患者に対する医療等に関する法律 医療・介護総合推進法成立 予防接種法の改正(水痘が定期接種(A類疾病)に追加)	デング熱、戦後初の国内感染  御嶽山噴火 広島市土砂災害		県立保健所改組、保健師定数削減 離島保健所が企画保健課と衛生環境課の2課体制に
2015 (平成27年)				DHEATマニュアル整備、DHEAT養成開始
2016 (平成28年)	全国8ブロックでDHEAT養成開始	熊本地震		
2017 (平成29年)	「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」設置	九州北部豪雨		



保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
保健師助産師看護師法の一部改正 (保健師免許に看護師免許が必須) 地域包括支援センターに保健師設置		障害、福祉 部門へ保健 師配置		4月長崎大学医歯薬学総合研究科保 健学専攻設置(修士課程)
			学校養成所指定規則一部改正 カリキュラム改正 「公衆衛生看護学」から「地域看護学」へ	佐世保市の長崎県立大学と統合し、長 崎県立大学シーボルト校となる。
保健師助産師看護師法の一部改正			保健師教育年限が「6か月以上」から「1年 以上」に変更、免許取得後の研修等によ る資質向上を努力義務とした。 保健師基礎教育の必要単位数を23単位 に変更 保健師基礎教育の公衆衛生看護学実習 に人数を制限する都道府県が出現	活水女子大学に看護学部を設置し、看 護学科を置く。
	医療政策課(看護指導 班)から医療人材対策室 (看護師確保推進班)へ			
			保健師助産師看護師学校養成所等指定 規則の改正 「地域看護学」から「公衆衛生看護学」へ 大学における看護系人材養成の在り方 に関する検討会 保健師基礎教育が統合カリキュラムから 選択性へ、大学院での基礎教育開始が 実現した。	
専門領域を地域看護学から公衆衛 生看護学に名称変更 必要単位数を28単位で基礎教育を 開始 保健師活動指針の見直し	医療人材対策室 保健師 2名配置			4月長崎大学医歯薬学総合研究科保 健学専攻助産師養成コース設置(修士 課程)
地域における保健師の保健活動に ついて(局長通知) 保健師活動指針改正				
	企画調整課保健師配置 なし  本庁福祉保健課に保健 師2名配置 本庁医療政策課感染症・ がん対策班に保健師1名 配置 県央保健所に教育部門 設置(保健師2名配置) 本庁保健師10名から13 名に増員配置			
	10月～国保・健康増進課 疾病対策班に保健師1名 配置			
保健師に関する研修のあり方に関す る検討会最終とりまとめ公表	医療政策課(在宅医療・ がん対策班と感染症対 策班)から感染症・がん 対策班へ			長崎県立大学が修士課程開始
	本庁保健師13名から15 名に増員配置 職員厚生課保健師3名配 置へ			

○長崎県の行政保健師の変遷

年度	保健・医療・福祉等の国の動き			
	保健	医療	福祉等	長崎県の動き
2018 (平成30年)		西日本豪雨		7月 全国初のDHEAT派遣

【引用・参考文献】

- 1) 日本看護協会出版会「新版 保健師業務要覧 第3版2018年版」2018.1、p161-163
- 2) 長崎県保健部医務課：看護のあゆみ.1981.p1-10
- 3) 長崎県大村保健所：保健所のあゆみ.p103-126
- 4) 日本公衆衛生協会：ふみしめて五十年 保健婦活動の歴史.1993.2.p480-487.p494-497
- 5) 長崎県立長崎保健看護学校閉校記念誌 平成13年3月25日発行.p84

※ 不足している点については、ご容赦ください。

保健師に関する動き			保健師等教育の動き	
全国	長崎県保健師	市町村保健師	全国	長崎県
	厚労省と県の保健師人事交流開始(2ヵ年) 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課産業保健支援室に県保健師1名派遣 国保・健康増進課健康づくり班に国保健師1名配置			



長崎がんばらんば隊:がんばくん・らんばちゃん

長崎県保健師活動指針  
長崎県

発行 長崎県福祉保健部福祉保健課  
連絡先 〒850-8570 長崎市尾上町 3-1  
TEL 095(895)2412  
FAX 095(895)2570  
E-mail s04060@pref.nagasaki.lg.jp