



全国保健師長会
代議員総会
(H28.11.26 奈良)

あらためて地区担当制 保健師の専門性と役割認識

～妊娠中の不安や戸惑いから
育児に関する疑問やお悩みまで～

あなたのそばに寄り添います

地区担当保健師

です

妊娠中から子育てのことまでお気軽にご相談ください。

★ 枚方市保健センター (平日9時～17時30分)
TEL: 072-840-7221

★ 子育てコール (平日9時～12時、12時45分～17時)
TEL: 072-847-9968

★ ひらかた健康ほっとライン24 (365日24時間対応)
☎ 0120-513-080

中板育美

日本看護協会



保健師を取り巻く社会環境

- ✓ 国民の健康状態の改善に伴う平均寿命の延び(健康寿命の延伸)
- ✓ 疾病構造の変化(生活習慣病等)と死亡原因
- ✓ 人口構造の変化と人口減少(少子超高齢社会)
- ✓ 高齢者世帯・単身高齢者世帯の増加
- ✓ コミュニティの希薄化・脆弱化の進行
- ✓ 貧困・所得格差の拡大
- ✓ 健康格差の拡大
- ✓ 医療費・介護給付費(社会保障費割合)の増加
- ✓ 地方分権の進展と市町村責務の増大

複雑化・多様化する保健ニーズ

-家族構造の変化，機能の変化，コミュニティの希薄化-

- ◆65歳以上の高齢者のいる世帯の増加（全世帯の4割）
- ◆世帯構造では三世代世帯は減少，夫婦のみの世帯と単独世帯で5割超
- ◆25年間（1985-2011）で、母子世帯は1.5倍、父子世帯は1.3倍
（H24年…母子世帯のみ82.1万（6.8%），父子世帯のみ9.1万（0.8%）
- ◆母子世帯の年間収入181万円，生活保護受給率 14.4%（全世帯3.22%），
大学進学率等：23.9%（全世帯：53.7%）
- ◆相対的貧困率（2012）は，ひとり親世帯で54.6%，大人二人以上世帯12.4%
- ◆共働き世帯の増加
- ◆ダブルケアにおける精神的・体力的・時間的・経済的負担
 - ・団塊世代は自分の親や義理の親または祖父母の介護と娘の子育て応援
 - ・団塊世代ジュニア（まだまだ女性）は，晩婚化，少子化，超高齢社会の中で，自分の親や義理親または祖父母の介護と自分の子育てが同時（しかも，共働き世代へと移行してきた世代）

社会環境の変化と合わせて 保健師活動の現状と課題を考えると

- 医療的にも福祉的にも社会環境としても地域全体を把握し、人々の安全で安心な生活を総合的に判断した上で、必要な事業を展開する保健師の機能が低下
- 保健師の地区活動の機能を発揮する技術の衰退
地域の人財を見つけて、繋ぎ、協働する・創る機能
- 団塊の世代の大量退職などを経て、適切な世代間伝承に至っていない
- 専門的な能力、技術の質の低下の危惧

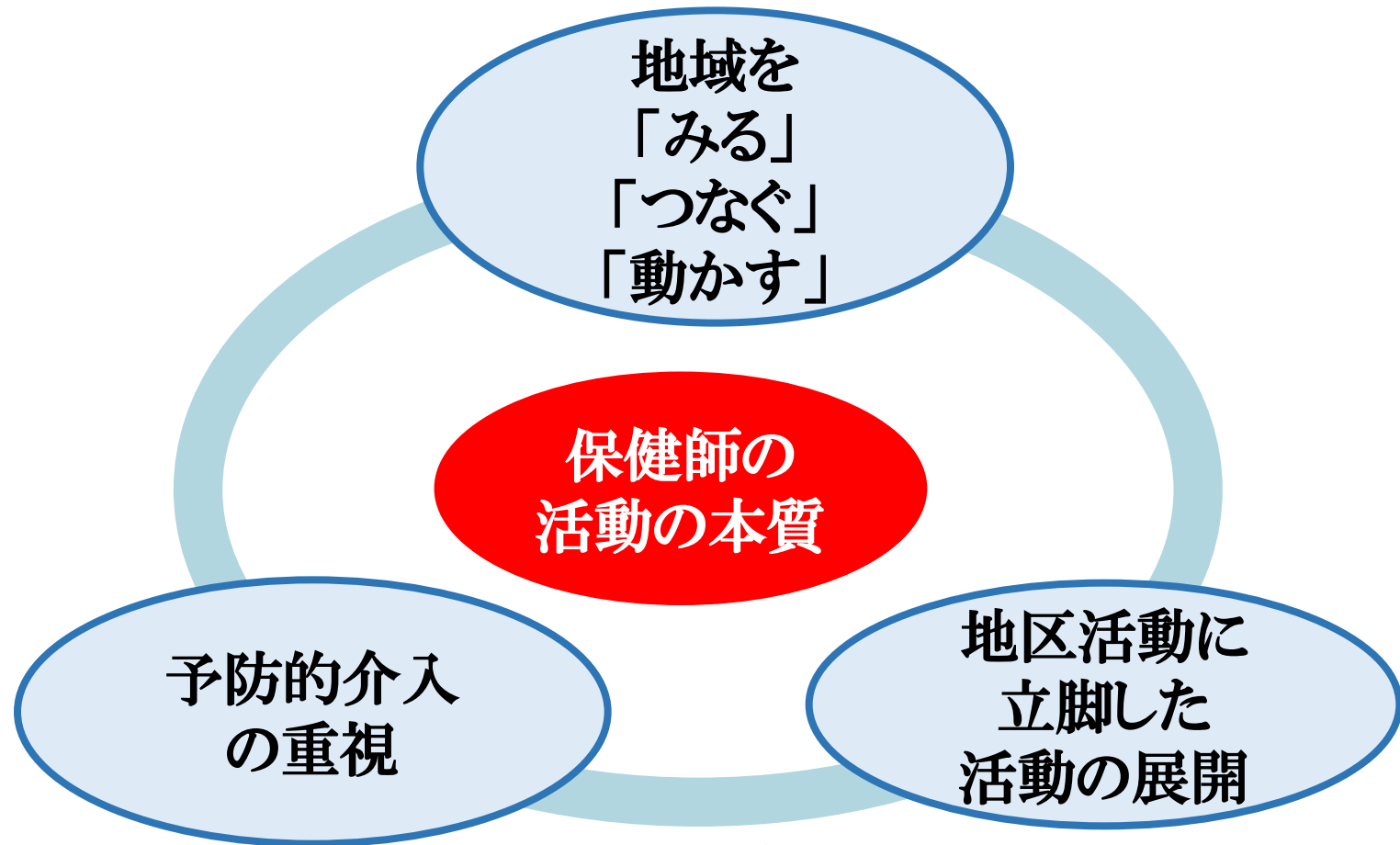
縦割りの保健・介護・福祉関連事業（サービス）が
肥大化していくばかり

保健師活動－保健サービス＝地区活動
が脆弱化してきた。
（家庭訪問・個別の継続支援など）



地域における保健師の保健活動について
(俗称:保健師活動指針)
(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

今後の保健師の活動の方向性



これまでも、これからも 保健師の活動(普遍的)

◆保健師が備えるべき能力 (フィールドが地域)

『見る、つなぐ、動かす』

地域の健康課題を量的・質的データから判断し、必要な資源・人材をつないで、課題解決の方向に導き、地域社会を動かす

◆保健師が備えるべき能力 (フィールドが組織)

『見る、つなぐ、動かす』

行政政策の方向性を見て、地域の実態と照らし合わせて保健医療の目線で必要性を確認し、組織(事業課)・人事・財政をつなげて、自治体経営を動かす(時に議会も)

これまでも、これからも 保健師の活動(普遍的)

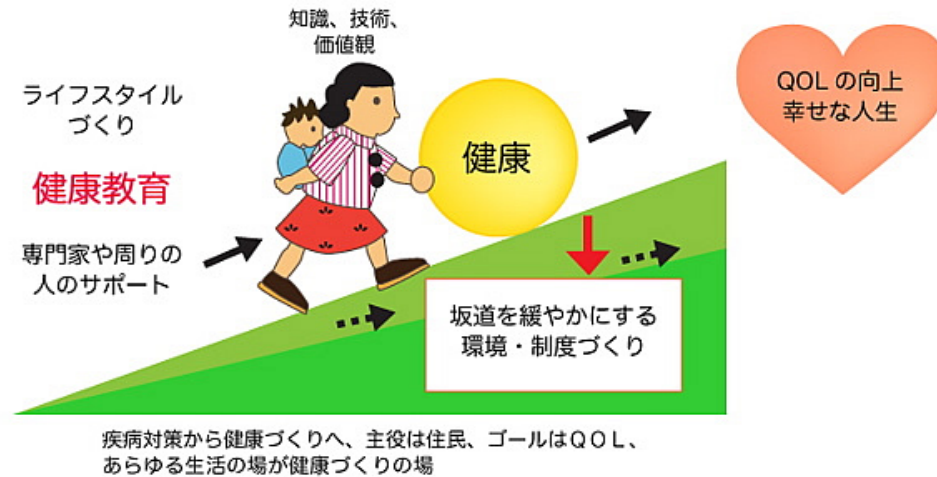


図1 図解ヘルスプロモーション(島内、1987)を改編

ヘルスプロモーションの理念に基づき

住民と住民が暮らす地域を継続的かつ多面的(保健・医療・福祉・社会)に捉えて考察

□予防活動(一次予防・二次予防・三次予防)を含む地域保健活動

□住民の健康寿命の延伸やQOL

地域診断し、予防的介入←保健師

社会保障制度改革国民会議報告書（2013.8.6）



〔国民皆保険の堅持〕

共助の助け合いの仕組みである国民皆保険体制の堅持

〔中負担・中福祉への舵取り〕

国民に必要な医療を確保し、そのために必要な負担について国民に受け入れてもらう

〔保険者機能の強化〕

保険者は保険加入者（患者・住民）の代表。
医療計画の策定プロセスに保険者は積極的に関与

〔医療提供体制の再構築〕

需要の変化に対応した供給体制の見直しであることの再確認

「治す医療」に加えて「生活を支援する医療」 **（地域完結型医療）**

〔医療は、**地域包括ケアシステム**の1つの構成要素〕

地域包括ケアシステムの構築（医療、介護、介護予防、住まい、生活支援）

パラダイムシフト

「病院完結型の医療」から 「地域で支える医療・介護」へ

病気の悪化＝入院という選択肢の乏しい時代
から脱し，高齢者自身が老後をデザインできる時代

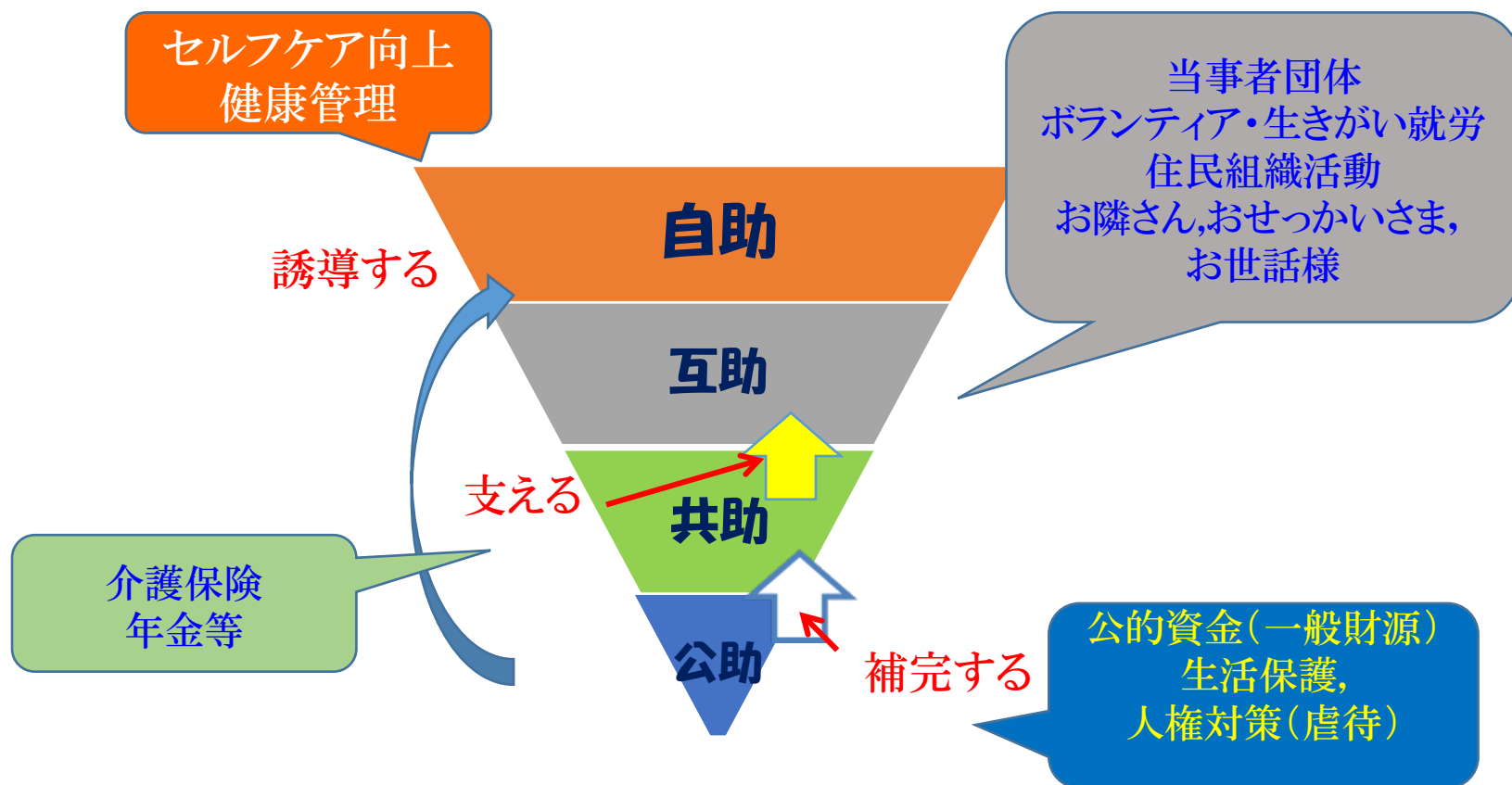


大きな転換点となる医療・介護（社会保障制度改革）

保健師の役割は拡大そしてより高度に！

社会保障制度改革推進法の基本的な考え方

そもそも社会保障の考え方は自助・互助がベース
公助は、それらを補完するもの＝健全



生き方・死に方の選択 -どこで、どのように-



- * 高齢者の60%は身体機能が衰えても自宅で住み続けたいと考えている。
- * がん患者は実にその80%が最期は家で過ごしたいと考えている。
- * しかし実際には80%が最期は病院で亡くなっている。

患者のニーズと医療の
サプライがミスマッチ



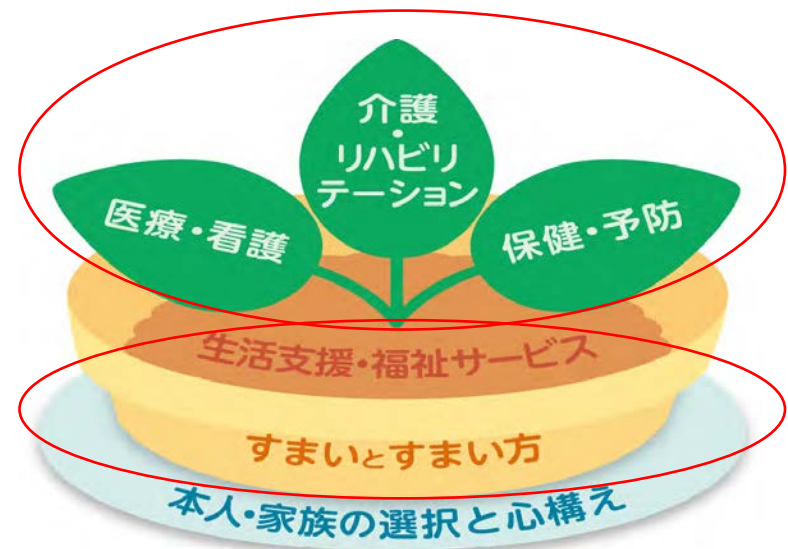
住民の希望から言っても
「地域完結型」医療の理念は納得

地域包括ケアシステム

入院から退院，在宅療養，在宅復帰にむけて継続的な切れ目のない支援

高齢者にとって，安心と安全が保持され住みよいまちを，当事者や地域の力や住民の力を借りて創生していくという包括的な支援体制を，モデルが少ない中で構築しなければならない。

**大前提に
本人の意思の尊重と
家族の意向
心構え**

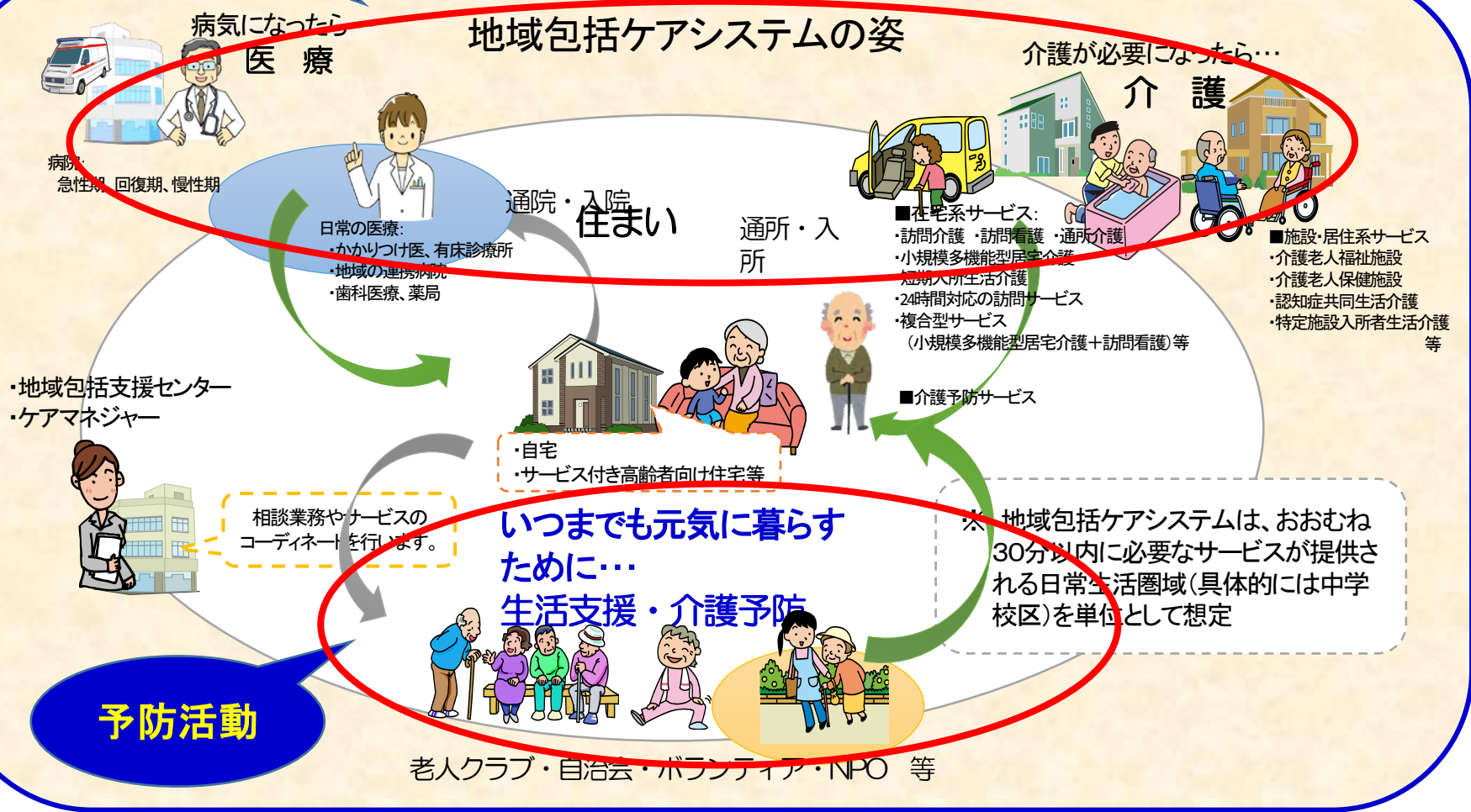


「地域包括ケアシステムの構築」

良質なケア
提供

仕組みづくり
(環境整備)

地域包括ケアシステムの姿



もちろん課題はある。

それでも医療と介護の切れ目のない支援体制の構築は必要。

それを受けて『医療介護総合確保推進法』

* 病院(病床)の機能分化と役割分担, 在宅医療(訪問看護)と介護の連携

* 介護保険の地域包括支援センターから
真の意味での地域包括ケアシステムへ

* 健康課題への予防的介入の推進,
地域の健康・医療資源の最適配分・利用調整

病気ではない高齢者も、病を抱える住民も、
障害とともに生きる障害者も
認知症も、精神障害も、難病も、
医療依存度の高い子どもも
みんな、地域で当たり前、暮らしたい

地域で包括的にケアできるシステム

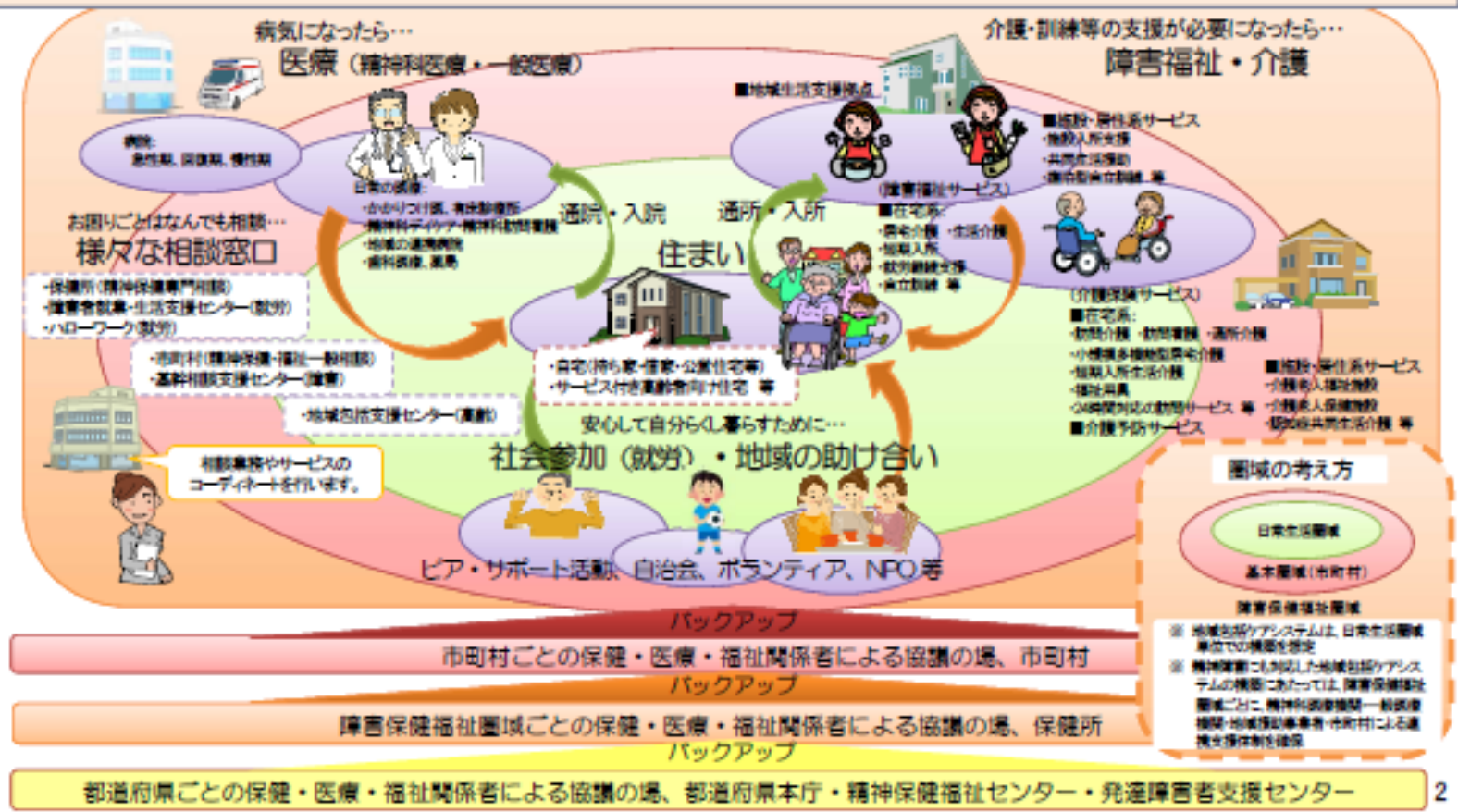
多職種・多機関・多課連携



動き出す！精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

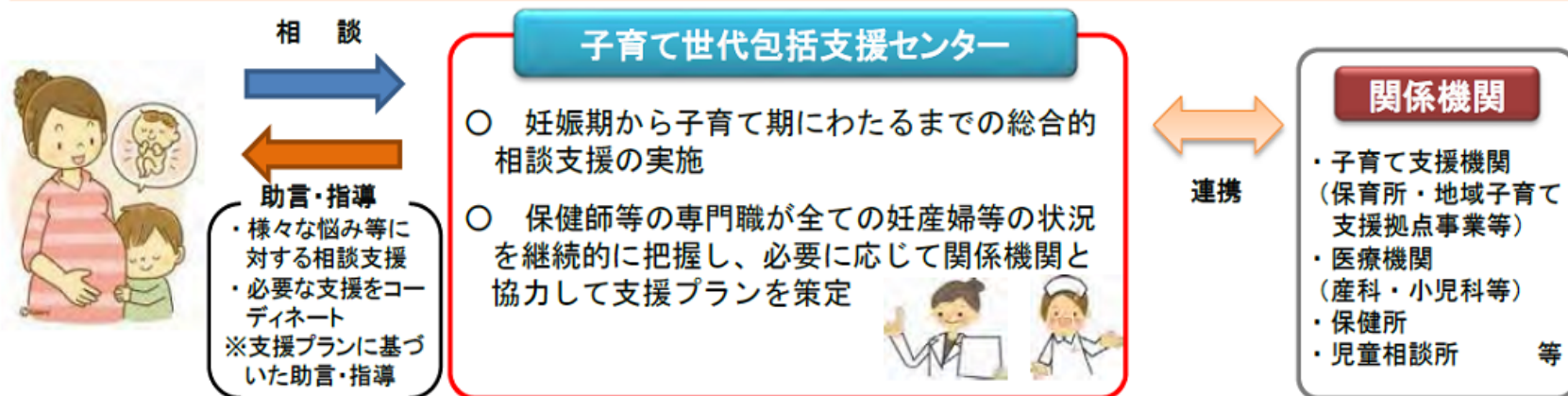
- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



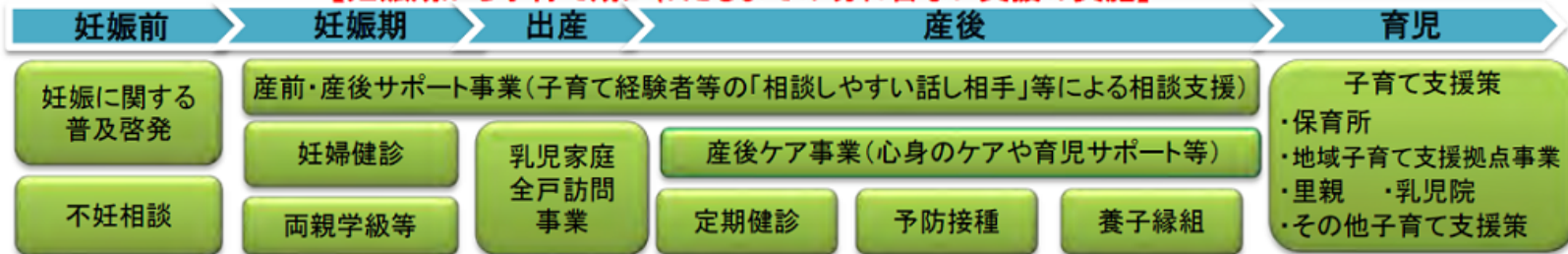
(参考)

子育て世代包括支援センターについて

- 「子育て世代包括支援センター」は、妊娠期から子育て期にわたり、地域の関係機関が連携して切れ目ない支援を実施できるよう、必要な情報を共有し、自ら支援を行い、又は関係機関のコーディネートを行う。
- 「子育て世代包括支援センター」は、以下の要件を満たすことが必要。
 - ① 妊娠期から子育て期にわたるまで、地域の特性に応じ、「専門的な知見」と「当事者目線」の両方の視点を活かし、必要な情報を共有して、切れ目なく支援すること
 - ② ワンストップ相談窓口において、妊産婦、子育て家庭の個別ニーズを把握した上で、情報提供、相談支援を行い、必要なサービスを円滑に利用できるよう、きめ細かく支援すること（利用者支援事業の「利用者支援」機能）
 - ③ 地域の様々な関係機関とのネットワークを構築し、必要に応じ社会資源の開発等を行うこと（利用者支援事業の「地域連携」機能）
- ※ 子育て世代包括支援センターは、利用者支援事業（母子保健型）のみならず、利用者支援事業（基本型）や市町村保健センター等も活用し実施する。



【妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援の実施】



子どもと子育て世代を対象にした 地域包括ケアシステム

一次医療圏（市町村）

二次医療圏

三次医療圏（県）

福祉部門

障害・
児童福祉
(本庁)PHN
家庭児童
相談室 PHN
生活保護 PHN

療育機関

NS
PHN・NS
保育所

NPO・ボランティア
ファミリーサポート
民生委員・
児童委員

幼稚園
小・中学校
特別支援学校 NS

保健・衛生部門 (本庁・保健センター)



子育て世代包括支援
センター（保健セン
ター）

統括保健師



子どもと
子育て世代

助産所
MW・NS

医療部門

NS 訪問看護
ステーション

診療所等
MW・NS

児童相談所 PHN
保健所 PHN

その他医療機
関MW・NS
(認定看護師)

地域周産期医療センター
等または小児科
MW・NS
(認定看護師)

医療部門

PHN 県庁



総合周産期医療セン
ター等または小児科
MW・NS
(認定看護師)



その他医療機
関MW・NS
(認定看護師)

都道府県看護協会・地区支部

都道府県看護協会

公益社団法人 日本看護協会

PHN=保健師

MW=助産師

NS=看護師

健康格差 「健康日本21（第2次）」（2012）

「あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう）の縮小を実現する。」

格差は、社会経済要因、とりわけ貧困と密接に関係している。

貧困は、疾病や死亡の重大な要因のひとつ

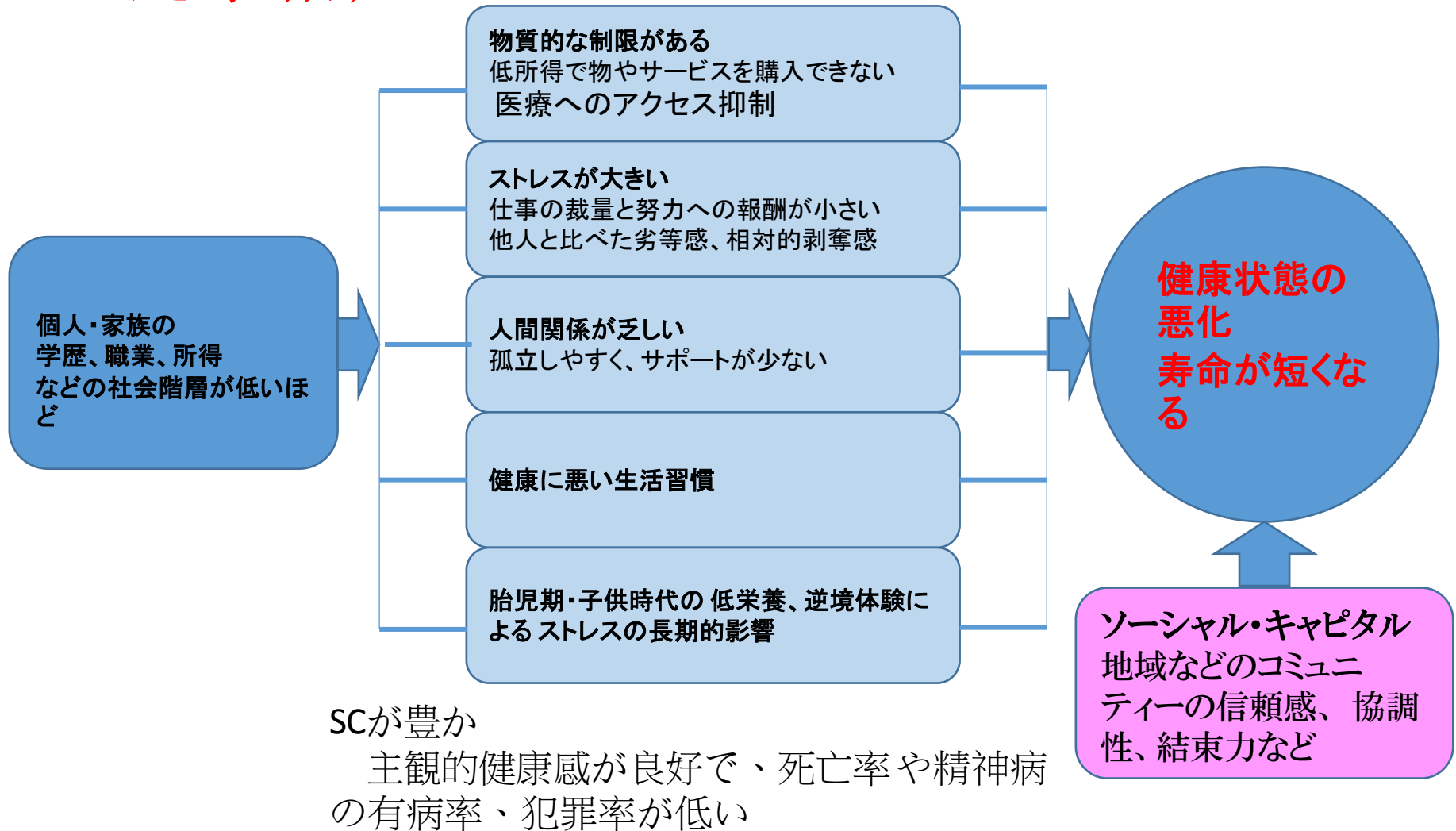
低所得者は、高所得者に比べて寿命が短く、疾病頻度が高い。

豊かな国や都市部でも、その中にも収入格差があり、しかも都市部の貧困層の健康状態は、保健医療サービスなどが充足している割に地方の貧困層よりも悪い（WHO）

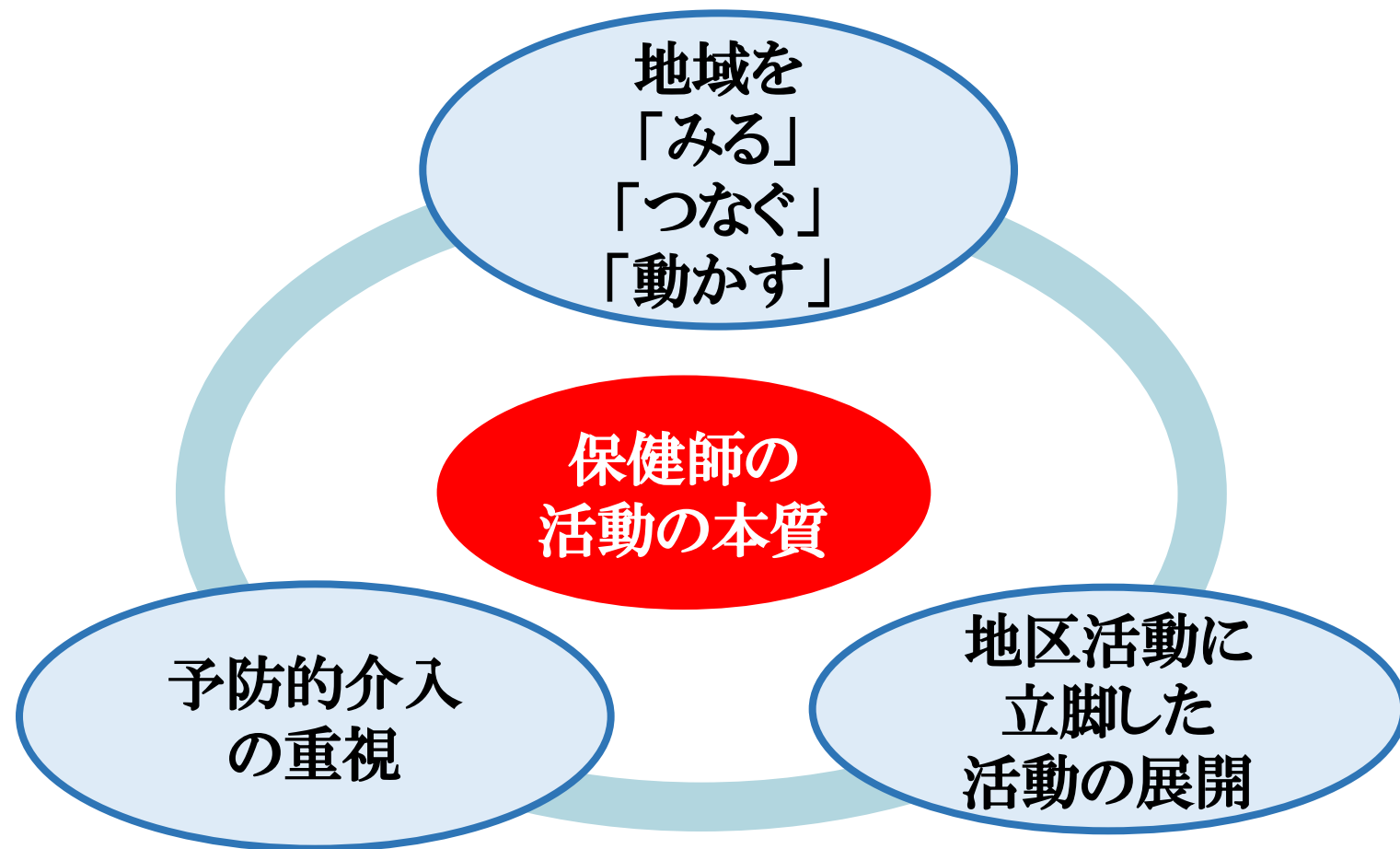
学歴，職業などの社会経済要因による健康の格差

健康水準に最も強く影響を与えるいくつかの**要因**は、
個人の自己責任を問えるものではなく、**社会が起こしている不平等**

健康格差



再度登場！ 地域における保健師の保健活動について
(俗称：保健師活動指針)
(平成25年4月19日付け健発0419第1号)
今後の保健師の活動の方向性



ホケン？あ～保険屋には用はないよ

住民の行動の動線が
わかる
(生活スタイルの把握)

病院やクリニック、介護事
業などの評判がわかる
(質の良いサービス提供)

様々なペット、素敵なお庭、
様々な家(ジャングル庭園、
猫屋敷、ゴミ屋敷..)を拝見
(どれも欠かせない人々の暮
らし方・格差の実感)

家族や地域との微妙
な関係性がわかる(個
別支援や仲間づくりに
貴重な情報)

保健師から相談できる
住民ができる
(住民との協働)

病院や診療所
地域の素敵なお場
所・怖い場所・危険
な場所が見つけら
れる
(危機管理)

名物の地区ごとの造り方競
い合いなど、名物への愛着
に触れることができる
(文化・食習慣がわかる)

住民の談話(お茶のみ)
にいれてもらえる
(自然な健康教育機会)

おらほの保健師(A)さん

地区担当制を成功させる条件

- 地域に足を運んで住民を知る（地域での出会い）
- 一連の事業から住民を知る（機能からの出会い）
- 事務的な業務から住民を知る（紙面上での出会い）



地域に出ると暮らしそのものを体験できる
個人・家族・地域の暮らしのよさ・しづらさがわかる
個人・家族・地域の健康観がわかる

他の計画・業務とのつながり

施策化・予防活動の広がり
どの保健師が担当してもいい仕組みづくりになる！

地域に暮らす方々の

暮らしといのちを守りたい

この願いを
誰に諭されるわけでもなく、
保健師活動の中から
沸き起こることこそが
私たちの原動力

地域住民の一点に絞りきれない健康を害する葛藤・悩みに
ワンストップで対応できる
(地域責任制)

業務担当制のメリット

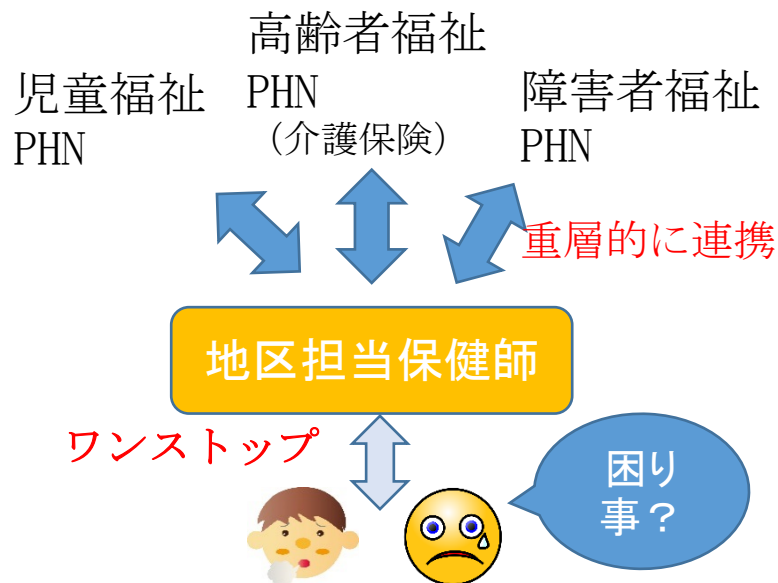
- 担当業務に専念
- 業務の専門性獲得し、発揮
- 効率的な業務運営が可能

業務担当制のデメリット

- 地区活動を見通す視点の弱体化
- 地域全体の把握が困難
- 住民からの相談に対し、ワンストップで対応しづらい

地区担当制のメリット

- 縦割りの制度やサービスを総合的に俯瞰する効果的な活動の方法
- 自助、共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していく際に有効
- 相談を持ちかけやすく、身近な存在
- 東日本大震災での災害支援活動を機に、地区担当制の重要性が再認識



保健師は暮らしの中へ

ゴミ屋敷と称される新旧のものが散乱する部屋，飲み残しの湯飲み茶碗やペットボトル，食べ終えたコンビニ弁当の残骸と子ども用の紙おむつが雑多に散在する異臭を放つ部屋，空の炊飯器にへばりつくゴキブリやどんどん増える猫の臭気が漂う部屋

長年，家族機能不全状態で停滞したままの家族
家族員全員が仕事に就かず，学校に行かず，鬱々と過ごし続ける
日々で，生気を逸した家族
貧困と向き合うことも，もちろん健康などの言葉とも程遠い人々

フィールドに立つとは・・・

- *このような**健康格差**の最も混沌とした層への介入を促す
地域住民とのパイプ
- *保健師の持つ総合性(ジェネラリティ)とアウトリーチ機能