

所沢市保健師の保健活動に関する指針

所 沢 市

平成30年12月

令和 6年 3月一部改訂

目次

| | | |
|---|--------------------------------------|----|
| 1 | 指針策定の趣旨 | 1 |
| 2 | 改訂の趣旨 | 1 |
| 3 | 所沢市保健師活動指針の活用と評価 | 1 |
| | (1) 所沢市保健師活動指針の活用 | 1 |
| | (2) 所沢市保健師活動指針と保健師活動の評価 | 2 |
| | (3) 所沢市保健師活動指針の見直しについて | 2 |
| 4 | 所沢市保健師の現状及び分野別の課題と対応 | 3 |
| | (1) 保健師の配属、年齢構成、経験年数（令和5年4月1日現在） | 3★ |
| | (2) 活動分野に応じた保健活動（保健師としての視点） | 4★ |
| | ① 総務部 | 5★ |
| | ② 福祉部 | 6★ |
| | ③ こども未来部 | 7★ |
| | ④ 健康推進部 | 8★ |
| | ⑤ 市民医療センター | 9★ |
| | (3) 健康危機管理への取組 | 10 |
| 5 | 所沢市保健師の保健活動の方向性 | 11 |
| | (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施 | 11 |
| | (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 | 13 |
| | (3) 予防的介入の重視 | 15 |
| | (4) 地区活動に立脚した活動の強化（地区担当制の推進） | 17 |
| | (5) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進（地域ケアシステムの構築） | 19 |
| | (6) 部署横断的な保健活動の連携及び協働 | 20 |
| | (7) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施 | 21 |
| | (8) 人材育成 | 22 |
| 6 | 保健師の保健活動を推進するために | 24 |
| | (1) 重点目標 | 24 |
| | (2) 共通課題への対応 | 24 |
| | 所沢市保健師活動のイメージ図 | 25 |
| 7 | 資料編 | 26 |
| | (1) 所沢市保健師活動指針策定までの経過 | 26 |
| | (2) 所沢市保健師活動指針策定委員会委員構成 | 26 |
| | (3) 所沢市保健師活動指針策定委員会策定検討部会構成員 | 28 |
| | (4) 参考文献 | 29 |
| | (5) 関係通知 | 29 |

★印：令和6年3月改訂部分

1 指針策定の趣旨

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和22年）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）また、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年）等により、留意すべき事項や取り組むべき方向性が示され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が進んだこと、また東日本大震災時の保健活動の課題等、保健師の活動を巡る状況は大きく変化してきた。こうした背景を踏まえ、平成25年4月、国は「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改訂した。

この間、本市においては、市町村合併など自治体レベルの大きな動きはなかったものの、保健師数・配属部署については、前述の保健・福祉にかかる様々な制度改正や社会情勢の変化、社会的ニーズの高まりにより変遷してきた。

本市は、長らく地域の公民館等を拠点に愛育班など住民組織との協働により、地域に根差した活動を展開してきたが、平成10年5月の所沢市保健センター開設とともに転換期を迎え、保健事業の保健センターへの集約と業務分担制の傾向が強まった。また、多くの事業の実施主体が県から市町村に移行され業務が増加したことで増員が進み、並行して福祉部門等其他部署への配置も拡がり、センター開設当初は保健師数22名・5部署配属であったが、平成30年4月には、49名・11部署へと拡大した。

保健師の活動は、保健・福祉・医療・職域へと拡がりを見せ、保健師の単独少数配置も進む中、部署横断的な保健活動の連携強化や体系的な人材育成の必要性が高まってきた。また、各部門を取りまとめる統括的立場の保健師の必要性も重要視されるようになってきた。

今後も、社会情勢の変化や市の発展とともに、保健師に求められる活動は変化する可能性を有している。

これらの状況から、所沢市総合計画・各種部門別計画等を踏まえた保健活動の充実のためにも、国の示す「地域における保健師の保健活動に関する指針」を踏まえ、「所沢市保健師の保健活動に関する指針（以下「所沢市保健師活動指針」とする）」を策定するものである。

2 改定の趣旨

所沢市保健師活動指針策定以降、部署横断的な保健師活動の推進、災害時保健活動の体制整備、人材育成に関すること等の協議を進めてきた。しかし、策定から5年が経過し、社会情勢の変化に伴い、期待される役割や課題、配属部署など様々な変化が生じている。

令和5年4月、健康危機管理体制の確保や備えが求められる等、地域保健を取り巻く環境の変化に合わせて「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、「地域における保健師の保健活動に関する指針」も改訂予定となっている。

所沢市保健師活動指針は、「地域における保健師の保健活動に関する指針」の改訂内容をふまえて見直しを進める予定であるが、「4 所沢市保健師の現状及び分野別の課題と対応」の（1）保健師の配属、年齢構成、経験年数（2）活動分野に応じた保健活動について現状に即し更新するものである。

3 所沢市保健師活動指針の活用と評価

(1) 所沢市保健師活動指針の活用

『市民一人ひとりが健康を実感しながら、地域で安心していきいきとした生活を送ることができることを目標とし、市政運営の柱の一つである「健幸長寿のまち」を実現すること』

この目標に近づくため、この指針を保健師が自らの活動の進むべき道標とし、地域における健康づくりの最前線の担い手として、市職員として、保健の専門職として、自ら資質向上に努める。更に、共に働く他職種との相互理解と連携により、その専門性を十分に発揮し、市民一人ひとりの健康づくりやその環境づくりを支援するとともに、市民自らが健康づくりに取り組めるよう力を引き出す保健活動を推進するものである。

(2) 所沢市保健師活動指針と保健師活動の評価

所沢市保健師活動指針に基づく保健業務を行い、指針に示す保健活動を実現しているか評価していく。

(3) 所沢市保健師活動指針の見直しについて

概ね5年を目途とし、また国からの通知や社会情勢の変化により必要に応じて見直しを行うものとする。

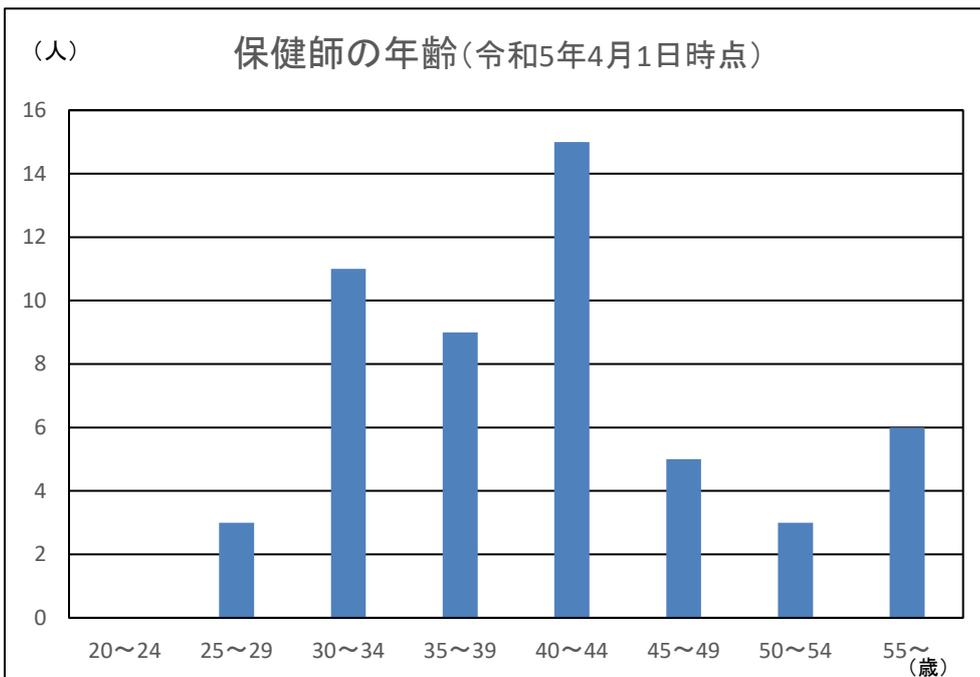
4 所沢市保健師の現状及び分野別の課題と対応

令和6年3月改訂

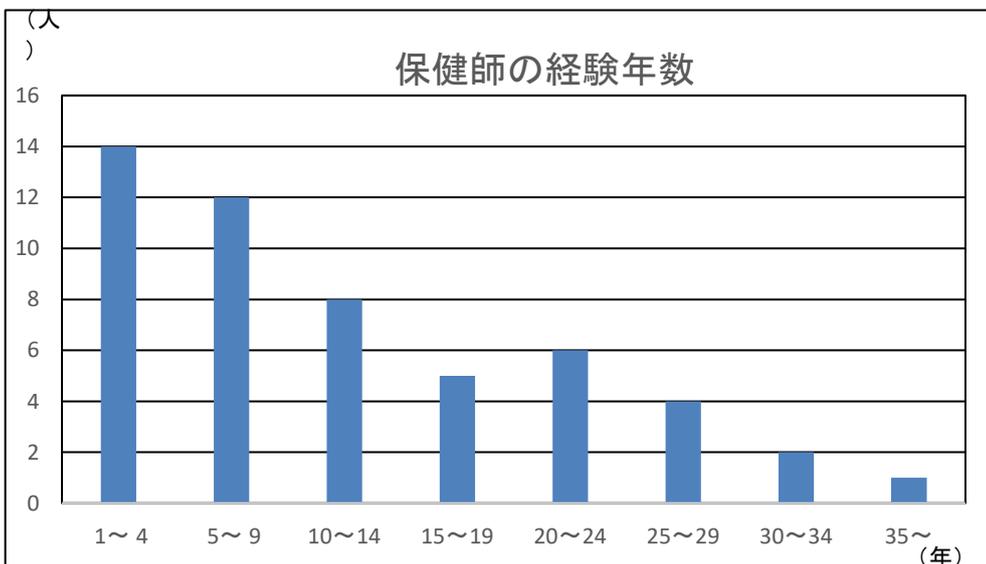
(1) 保健師の配属、年齢構成、経験年数 (令和5年4月1日現在)

| 部 | 保健師数 | 所属 | 所属単位 保健師数 |
|-----------------|------|----------|--------------|
| 総務部 | 1 | 職員課 | 1 |
| 福祉部 | 4 | 高齢者支援課 | 2 |
| | | 介護保険課 | 2 |
| こども未来部 | 6 | こども支援課 | 4 |
| | | こども福祉課 | 1 |
| | | 保育幼稚園課 | 1 |
| 健康推進部 | 39 | 保健医療課 | 1 |
| | | 国民健康保険課 | 4 |
| | | 健康づくり支援課 | 34 |
| 市民医療センター 事務部 | 2 | 総務課 | 2 |
| 総保健師数 | | | 52 |

健康づくり支援課の配属数が多く、全体の65%を占めている。



40歳代前半が突出している。



5年未満の新任が多く全体の1/4以上を占めている。

(2) 活動分野に応じた保健活動

保健師は、先述のとおり5部10課に配属されているが、各課の保健活動は、対象、業務内容、課題、活動方法などを異にしている。各部署における現状と課題、その解決に向けた方向性を部ごとにまとめた。特に単一の課の保健活動に関するものは、()内に課名を記載している。

保健師としての視点

配属部署により業務内容は異なっても、保健活動を展開するにあたり、次にあげる基本的視点を持つこととする。

- 個別支援から地域（対象となる集団）を見る
個別の支援等を通じて把握した情報から、地域(対象となる集団)の共通課題を見出し、必要な施策や取り組み等を総合的に捉える。
- 協力及び連携
他機関や他職種及びその集団に属する人と課題を共有し、連携して解決につなげる。俯瞰的な視野を持つことで、他を巻き込みながら活動を展開していく。
- 予防的視点を持ち、将来を見据えた関わりを展開する
5年後、10年後の将来を見越して、個人及び対象となる集団が予測しうる危機的状況に陥らないように支援する。
- 保健医療福祉の視点を持つ行政職員であること
個別支援において保健医療福祉の視点を対象のアセスメント^{※1}に活かすとともに、施策化においても、人口動態・保健医療統計などの客観的データとともに保健医療福祉の視点で捉えた対象の健康課題を活かす。
また、日頃の取り組みを市の各種計画推進につなげるとともに、計画の評価や策定に反映させていく。

※1 アセスメント

支援対象に関わる際、対象の生活実態や身体的な問題、家族関係、地域との関係などを把握したうえで、現在そして今後、予測される生活や健康上の問題を査定・評価すること。

① 総務部(職員課)

令和6年3月改訂

<現状と課題>

ア 職員本人に不調の自覚がない段階では、自身の健康に関する意識が低くなりがちであるため、普段から健診結果を十分に活用することや、セルフケアについて考える意識づけが必要である。

イ 各所属の中には復職間もない職員や、傷病を治療しながら働く職員も含まれている。誰もが働きやすさを感じられるためには、丁寧な復職支援や周囲の理解、本人からの適切な情報発信、それができる職場の風土づくりが必要である。

ウ 長期病休者とりわけ、メンタルヘルス不調の復職には時間もかかり、本人にとっても、周囲の職員にとっても負担は大きい。不調の兆しを見逃さず、未然に防ぐ取り組みが必要である。

<課題解決に向けて>

ア 健康の保持増進に向けて、健診結果の活用や相談の利用、また、早めの休息や余暇活動などのセルフケアに視点が向けられるような事業展開を検討する。加えて、ワークライフバランスにつながる働き方ができるよう、健康教育や情報提供を行っていく。

イ 配慮を要する職員がいる所属や所属長に対して、管理職の研修や、保健師が行う情報提供などを通じて相談できる場があることを積極的に周知する。

ウ 長期病休者への復職支援について、「心の健康問題により休業した職員の職場復帰支援の手引き」を活用し、産業医との連携を図りながら、不調を繰り返さず確実に復職できるように支援する仕組みづくりを行う。

② 福祉部（高齢者支援課、介護保険課）

令和6年3月改訂

<現状と課題>

- ア 昨今の急激な高齢化の進展に伴い、認知症高齢者及び要支援・要介護認定者数は年々増加しているが、本市は要支援認定者（要支援1・2）の割合が全国・県平均や同規模自治体と比べて高い状況であり、介護予防の普及啓発が必要である。
- イ 少子高齢化による高齢者人口の増加は、令和22年（2040年）頃まで続くと見込まれており、高齢者を支える世代の減少が今後さらに深刻化することが予測されている。また、高齢化とともに認知症高齢者も増加し、認知症施策の推進が市の大きな課題となっている。
- ウ 単身高齢者・高齢者のみ世帯の増加、介護による働き方の変化、様々な社会情勢等、家庭環境を取り巻く諸事情により、地域から孤立したり問題を抱え込んだりする等、相談内容が複雑深刻化してきている。
- エ 市が委託している地域包括支援センターでは、高齢者の様々な相談に対応するとともに、医療・介護・福祉分野の他職種・他機関や住民組織等と情報共有を図りながら、多角的に高齢者と家族を支える体制づくりに取り組んでいる。（高齢者支援課）
- オ 要支援認定者（要支援1・2）の割合が全国・県平均や同規模自治体と比べて高い現状である。各種データに基づき地域特性などの分析を行うとともに、要介護認定の適正化に引き続き努めていく必要がある。また、介護保険制度の適正利用を推進するため、地域包括支援センターや医療機関等とも連携を図っていく必要がある。（介護保険課）
- カ 介護保険制度の適正利用を推進するとともに、高齢者自身が自立した状態で長く生活していけるよう、介護予防と重度化防止の取組を推進していくことが必要である。

<課題解決に向けて>

- ア 高齢者自ら介護予防に取り組めるよう、必要性和実践方法の普及啓発を強化する。特に介護保険軽度認定者（総合事業の事業対象者を含む）の重度化防止については、個別事例の検討を行う『地域ケア個別会議』等を通して、両課の協力・協働の下実態の把握と高齢者の自立した生活の推進に取り組む。（高齢者支援課、介護保険課）
- イ 地域の中で、要介護高齢者や認知症高齢者をみまもり支える仕組みづくりを進めるとともに、支える側・支えられる側の区別なく誰もが役割を担えるような活動の場を創出していく。（高齢者支援課）
- ウ 地域包括支援センターの機能が十分発揮されるよう職員への後方支援を行い、相談内容によっては協働で対応する等、その職員の人材育成と関係性強化に努める。（高齢者支援課）

③ こども未来部（こども支援課、こども福祉課、保育幼稚園課）

令和6年3月改訂

<現状と課題>

ア 児童福祉の対象は0～18歳で成長過程にあり、ライフステージに応じた支援と保護者への支援が重要である。特に学齢期・思春期の子どもと保護者の相談支援においては、学校など教育機関との連携や協働できる支援体制の構築がより必要とされている。併せて、支援する側にも幅広い知識や技術が必要である。（こども支援課こども相談センター、こども福祉課）

イ 在宅で医療的ケアを必要とする児童が増加しており、保健師の専門的知見から対象児の身体状況や家族背景、保護者の養育状況等を的確に把握し、関係機関とともに必要な支援体制を整えていくことが求められている。（こども福祉課、保育幼稚園課）

ウ 家族形態の変化等社会的背景から複雑多様な問題を抱えるハイリスク事例が増加しており、虐待等の緊急対応を優先せざるを得ない状況にある。そのため、日々の業務において市民への啓発活動などの予防的な取り組みが必要である。（こども支援課こども相談センター）

エ 児童虐待の対応においては関係機関との連携・協働が不可欠であるが、部署によって虐待の捉え方や対応の仕方等に差があるため、研修会等を開催し対応の標準化を図ることが必要である。（こども支援課こども相談センター）

オ 認可保育園（公立・私立）や地域型保育事業所においては、感染症等の健康危機発生時に園での対処方法等について相談・助言を行っている。また、公立保育園においては、安全衛生、園児の健康管理、医療的ケアや障害・疾病のある児童への対応相談・助言、園巡回、保健指導を行っている。加えて、保育園に勤務している看護職のネットワーク構築・情報共有のため、定期的に交流会を開催している。公立保育園在籍の看護職は19園中3園であり、保育園における保健活動を推進するために看護職及び各園長の協力を得て実態把握や必要な情報の発信を行っている。（保育幼稚園課）

<課題解決に向けて>

ア 医療の専門職としての視点を持ち、個別支援・施設支援を行う中で、関係機関と連携・協働し、ネットワークを深めていく。また、ネットワークを通じて地域の課題を把握し、解決に向け関係機関と協議・協働していく。

イ 医療的ケア児支援においては、子どもの発達や生活支援を大前提に、家族が子どもへの理解を深め、家族全体が無理のないペースで在宅生活を長く続けられるように、関係機関と連携を図りながら支援体制を推進していく。（こども福祉課、保育幼稚園課）

ウ 児童虐待を未然に防ぐ地域づくりを進めていくために、関係機関と連携し、官民を超え様々な機会を通じた予防的活動を継続していく。

エ 保育園における保健活動の推進・地域との連携・保護者支援を行っていくために、引き続き保育現場の実態把握や情報発信、各保育園や関係機関との連携を深めていく。（保育幼稚園課）

④ 健康推進部（保健医療課・国民健康保険課・健康づくり支援課）

令和6年3月改訂

<現状と課題>

- ア 健康を取り巻く環境の変化や情勢に応じて、複数部署で健康課題に取り組むことが必要である。
- イ 各種健（検）診の更なる受診率向上を目指す必要がある。（国民健康保険課、健康づくり支援課）
- ウ 身体的問題だけでなく、精神障害も抱える対象者からの、生活・医療等に関する相談が増えており、職種の違う専門職や関係機関との連携が必要である。（健康づくり支援課）
- エ 多問題家庭に関する個別支援が増加しており、関係機関との連携・協働が不可欠である。個別支援を通じて個の対象者の生活背景である地域を意識し、地域の健康課題と結び付け、予防を重視した保健活動を展開する必要がある。（健康づくり支援課）
- オ 加齢に伴い生活習慣病の発症リスクや、高齢期ではフレイルの状態になる可能性が高まるため、若い年代から健康づくりに取り組む必要がある。（国民健康保険課、健康づくり支援課）
- カ 所沢市地域防災計画にもとづき、被災者の様々な健康課題に対応するための対策を切れ目なく提供できる体制を構築していく必要がある。

<課題解決に向けて>

- ア 健康を取り巻く環境の変化や情勢に応じた健康課題の解決に向けて、新しい情報を集積し、予防的な視点を持ち関係各課、関係機関との連携に努め、市民が健康行動を選択できるような周知・啓発を行う。
- イ 各種健（検）診受診率向上のため、部内・関係各課と連携して制度の効果的な周知啓発や対象者への受診勧奨を継続していく。（国民健康保険課、健康づくり支援課）
- ウ 職種の違う専門職や関係機関との情報共有と連携を行い、生活習慣病予防等の教育・相談を更に充実させていく。（健康づくり支援課）
- エ 地区担当を中心に個別支援・地区活動等のあらゆる保健活動を進め、明らかになった課題の解決に向けて有効な保健活動に取り組むとともに、その中で保健師全体のスキルアップを図る。また、関係部署・関係機関と連携して予防的視点を持った保健活動を推進する。（健康づくり支援課）
- オ 若い年代からの切れ目ない健康づくりのために、関係部署や関係機関と連携して情報提供や健康教育を行い課題解決に取り組む。（国民健康保険課、健康づくり支援課）
- カ 所沢市地域防災計画にもとづく医療救護・保健活動が効果的に、また確実に進めるよう、平常時から関係機関との体制づくりを進める。

⑤ 市民医療センター

令和6年3月改訂

<現状と課題>

- ア 健診・検診の機会を活用した健康情報の提供を行い、受診者の健康づくりを支えるとともに、健診・検診結果に基づき、適切な受診・受療を促す支援を行っている。
- イ 所沢市民や特定の集団のみを対象としているものではないため、個人及び集団の健康度を上げるために直接的・継続的な保健活動を行うことに制約がある。
- ウ 市民医療センターの健全な財政運営に向けて、日頃から経費削減・収益増加を意識した保健師業務が優先される環境下であり、ヘルスプロモーションの理念に基づく保健師活動の展開にも制約が生じる面がある。

<課題解決に向けて>

- ア 市の保健師の一員として、市全体の健康課題や取り組みについて共通理解を深めるために、会議や研修に参加し他部門との連携を図る。
- イ 企業会計で運営している組織の一員として、サービスの向上を目指すとともに、経費削減・収益増加の意識を持ちながら業務に取り組んでいく。

(3) 健康危機管理への取り組み

健康危機とは、食中毒、感染症、飲料水、医薬品等、何等かの原因により生じる住民の生命、健康の安全を脅かす事態をいう。例として、新型インフルエンザ等、大流行が危惧される未知の感染症や大規模な自然災害などが挙げられる。

東日本大震災等の大規模災害被災地における保健活動を通して、平常時からの発災時への準備や早期の保健活動体制の構築が、その後の被害の拡大防止、二次的健康障害を予防するために重要であることが指摘されている。

保健師は、早期から避難所や在宅での健康被害の発生予防・重症化予防に努め、住民の心身の健康や生活を守る役割を担う。また、直接的支援のみならず、関係機関と協働するための調整役を果たすことが求められる。

<現状と課題>

- ① 『新型インフルエンザ等行動計画』等で想定される危険性が高い感染症については実効性のある訓練までには至っておらず、災害時の保健活動について保健師の役割の明確化や部署横断的な対応の検討、研修、訓練がされていない。
- ② 所沢市業務継続計画（BCP）【地震編】においては、保健センター所属の保健師は、応急救護所の設置、医療救護活動を行うことが決められているが具体的ではなく、本庁の保健師を含めて災害時の具体的な保健活動が定められていない。
- ③ 平常時から、住民が災害時に身を守り健康管理に備えることを意識した保健活動を行う必要があるが、住民と共有する機会が十分ではない。
- ④ 大規模災害時等に医療・保健活動の応援及び広域調整を行う保健所や医師会等との連絡・調整方法が明確化されていない。

<課題解決に向けて>

- ① 健康危機発生時の保健活動について学び、初動体制構築に向けて関係各課、関係機関と部署横断的に検討し実効性のある手順書を作成していく。
- ② 各部署において支援の必要性が高い要配慮者等の状況や必要な社会資源の情報を平常時から把握・更新し、災害時に支援を行う際に使用可能な状態にしておく。
- ③ 平常時から災害時を意識し、地域の中で顔が見える関係づくりや地域特性を踏まえた保健活動を行うなかで、住民に対して自らの身を守るための必要な知識の普及・啓発に取り組む。
- ④ 災害時の医療・保健活動の初動体制構築に向けて、危機管理担当課、保健所、医師会等と情報共有し連携していく。

5 所沢市保健師の保健活動の方向性

保健師の活動は、地域のすべての人々、あるいは組織に所属する人々の「健康な生活を保障すること」を目的としている。「健康」とは、単に疾病がない状態ではなく、身体的、社会的、精神的に良好な状態（well-being）であり、人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的な人権のひとつである（WHO 定義抜粋）。その目的に向けた**保健師の保健活動の本質は、「人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセス」=『ヘルスプロモーションの理念』**に価値を置き、一人ひとりの Quality of life の向上を目指すものである。

（１）地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

【解説】

地域診断とは、保健活動の目的に向け、市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し、その優先度を判断することを言う。また、地域診断の結果は、保健師としての視点に基づくPDCAサイクル(plan - do-check - action cycle)を用い、予防的活動(施策)を展開・評価することに用いる。

<現状と課題>

- ① 保健師の分散配置が進んだことで、保健活動や地域診断も分離されたものになり、市全体として取り組むべき健康課題を全保健師で共通認識しにくくなっている。
- ② 地方分権の推進により事業の実施主体の多くが市町村に移行された平成6年以降、本市も業務分担制を続けてきた。日々の業務の遂行に流され、有効な地域診断が行われないうまま経過したことで、保健師の地域診断スキルの蓄積が薄い実状にある。
- ③ 複雑化し増え続ける業務を行うことに精一杯で、地域診断及びPDCAサイクルを回すための調査研究・統計情報等を収集し分析する時間や労力、関連する諸機関との連携を図る機会の捻出が難しくなっている。

<今後の方向性>

- ① 地域実態に基づく効果的な保健活動に向け、部署横断的な統計データも交えた地域診断を実施し、その結果を所属長はじめ課内、及び他部署保健師とも共有する。
- ② 健康課題の緊急性や優先度、地域の強みの共通認識を図り連携を深めることで、増大し多様化する課題に的確に対応していくことができる協働体制をつくる。
- ③ 健康課題の優先度や規模等により、保健師の配置(人数や配属先)について提案できる枠組みを作るとともに、市全体の予防的施策と並行して、各部署に配置された保健師が専門能力を発揮し、いずれの部署においても所管業務に応じた地域診断に取り組む。
- ④ 地域診断を生かし、保健師の視点とエビデンスに基づいたPDCAサイクルを回すことで、実施している施策や事業の評価・見直しを行う。継続的なサイクルの実施により、他の行政施策と同様、事務量削減や効率化を図るとともに、全市的な保健師活動の構築を目指し、

発信していく。

活動事例

地区担当制への転換

平成25年度の機構改革による健康推進部の創設を契機として、保健センターでは、母子保健課・成人保健課が、健康づくり支援課・健康管理課に再編成され、併せて健康づくり支援課保健師の体制を業務担当制から地区担当制に転換した。元の母子保健課、成人保健課の業務分担を主とする体制では、それぞれの事業遂行に主眼が置かれ、家族全体・地域全体をみる視点での健康課題の把握につながり難かった。地区担当制に転換した今、人口統計や健診データに加え、生活環境、社会資源、人や団体のつながりなどの情報をもとに地域診断を行い、地区健康課題を把握するとともに、その解決につながる地区の持つ力を明らかにし、有効な保健活動を目指している。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

【解説】

保健師は、地域に出向き直接市民の生活に接することで、統計的データ等から導き出されるものとは別の、個々の健康問題を把握し、課題を明らかにする。それは自ら援助を求められない人の声や、顕在化していない問題の解決の糸口ともなる。

課題の解決に向けて、施策化(公助)を検討する一方、市民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など市民の主体的な行動を促進し、地域の強みを生かした取り組みが地域で持続するよう支援していく。個に向き合うことと、地域全体をみる視点をもつことは保健師活動の両輪である。

<現状と課題>

- ① 政策や社会保障では、より効果が大きいと期待される問題への解決策を講じることに大義がある(行政的公平性)とされている中で、ヘルスプロモーションの理念に基づく活動と、一人ひとりの **Quality of life** の向上を目指す保健師ならではの視点は一般的に理解を得にくい。
- ② 業務分担制や分散配置の経緯から、保健師の地区活動も様相を変え、地域全体を把握する力や、地域を俯瞰的にみる力、潜在的問題を感知する精度も、地域の尊い力(強み)にめぐり合う機会も減少した。
- ③ 地域によっては、住民同士の地縁関係が脆弱化している。また、時代の流れとともに多様化・複雑化する健康課題に対応するため、保健師の活動もハイリスクケースへの集中的な対応が増えるなど、「個」と「地域」とのバランスに偏りが生じている。

<今後の方向性>

- ① 地区担当制への転換や地域診断に取り組み始めたことにより、「みる・きく・つなぐ」という保健師に期待される活動を展開する礎ができ始めてきている。住民組織の育成や、市民のヘルスプロモーションの実践を促すための専門的スキルを身に付け、地区担当保健師としての地区活動を充実させていく。
- ② 絆・地縁のあるまちづくりを促す地域づくり推進課をはじめ、社会教育関連課等の他部署、他機関との課題の共有や連携を図りながら、健康づくりの切り口でネットワークづくりを行っていく。市民の力を引き出し、市民だから分かる潜在的な問題や地域の資源等の情報を把握するとともに、地域の強みを活かした体制づくりを目指す。
- ③ 施策の狭間で声があげられない市民や、顕在化していないニーズが潜んでいることを念頭におき、市民の生活に寄り添った横断的・包括的な支援へとつなげる機能を果たしていく。
- ④ どの部署においても、保健師がOJTなどを通じて「個別から地域、地域から個別をみる視点」を大切にできるスキルを身につけるよう努める。

活動事例

地域リハビリ交流会の取り組み

介護保険法施行前（平成10年）から開始された地域リハビリ交流会は、50代で脳卒中による後遺症で片麻痺となり、仕事を失い、「変わってしまった自分の姿を近所の人に見られたくない」との言葉を聞いた保健師が、「地域の人にも彼の想いを知ってもらいたい」と感じた視点から始まった。一人の市民（障害者）の問題→中途障害者はほかにもいる（潜在的問題の洗い出し）→彼らを支える社会保障制度や受け皿がない（地域の課題）→ないものは創り出す（事業化に動き出す）。課の理学療法士とも課題を共有し、地域の学校と言われ、社会教育を担う公民館（当時）に共催を持ちかけ、地域の人々を交えて一から協議を重ねて準備し、地域住民の協力を得て事業の実現に至り、障害があっても地域に暮らす住民の一人として社会参加の第一歩を踏み出すきっかけとなった。今も地域に根付き、地域づくりにつながるものになっている。

「医療的ケア児支援の情報交換会」の開催

人工呼吸器等の使用や、痰の吸引など医療的ケアが必要な児が退院し在宅生活に移行する事例が増えてきている。訪問看護師や訪問リハビリの職員と日々情報交換していく中で、医療的ケア児の支援をするスタッフを増やしていくこと、そのためには現状を知ってもらうことが必要と考え、「医療的ケア児支援の情報交換会」を開催した。勉強会と情報交換を行なう会を開催したところ、35機関から80名の出席があった。今後も定期的な開催を予定している。

(3) 予防的介入の重視

【解説】

保健師は、健康を切り口としたアプローチにより、市民に身近な専門職として、あらゆる年齢、健康レベル及び世帯構成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及び重症化や、虐待などの問題が顕在化する前の段階から、予防的な視点で日頃の活動を行うことが重要である。市民が自ら健康な状態を維持し、危機的な局面を回避するために、保健師が積極的に介入して支援することが必要である。

<現状と課題>

- ① ハイリスクアプローチが増える中で、その問題がなぜ起きたのかを掘り下げ、今後それが起きないように予防するという視点で必要な情報を広く発信するような「ポピュレーションアプローチ^{※2}」に十分な力を注いでいない。
- ② 保健師は、対象者からの要請や契約に基づかなくても、法に基づき積極的に介入することができる職種であり、意識の高い市民や関係機関の協力を得て、健康への関心が低い人にもアプローチが可能である。しかし、地区活動を通じた地域との関係性の構築が十分とは言えないため、地域住民と協働した予防活動に結びついていない。
- ③ 健康長寿を実現するためには、より若い世代、特に働く世代に対しての生活習慣病予防が重要であるが、保健師が直接かかわる機会が少ない現状である。本人に直接アプローチができなくても、必要な情報を届ける方法について検討する必要がある。

※2 ポピュレーションアプローチ

健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、高いリスクを有する者に対する方法をハイリスクアプローチと呼び、集団全体に働きかけて適切な方向に少しずつ移動、シフトする方法をポピュレーションアプローチと呼ぶ。一次予防^{※3}を目的とした健康増進や環境整備などによる集団全体への効果的な働きかけを必要とする。

資料：社団法人 日本看護協会 「やってみよう！！ポピュレーションアプローチ」

平成18年度先駆的保健活動交流推進事業より

<今後の方向性>

- ① 担当部署における日頃の保健活動の中で、関わる対象の年齢・健康レベルに関わらず予防的視点を持ち、ポピュレーションアプローチにつながる取り組みも検討していく。
- ② 市民、関係機関、他部署の保健師とそれぞれの健康課題を共有する機会をもつことによって多角的でありながらも同じ方向性をもって予防的な関わりができるようにしていく。
- ③ 直接アプローチができない世代に対しても、必要な情報を届ける方法について検討する必要がある。
- ④ 各ライフステージに応じた予防的取り組みを行うとともに、一次予防・二次予防・三次予防^{※3}の視点に基づく関わりを行っていく。

※³ 一次予防・二次予防・三次予防

➤生活習慣病における一次・二次・三次予防

一次予防：健康な者を対象に発症そのものを予防する取り組み（健康づくり、疾病予防）

二次予防：すでに疾病を保有するものに症状が出現する前の時点で早期発見し早期治療をすること

三次予防：症状が出現した者に対し、重症化や合併症の発症や後遺症を予防すること

➤介護予防における一次・二次・三次予防

一次予防：主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持向上に向けた取り組みを行うこと。とりわけ高齢者の身体精神社会の各層における活動性を維持・向上させることが大切

二次予防：要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見早期対応し、要支援状態になることを遅らせる取り組み

三次予防：要支援・要介護状態にある高齢者を対象に要介護状態の改善や重症化を防ぐ取り組み

資料：介護予防マニュアル改訂版（平成24年3月）

「平成23年度老人保健事業維持費補助金 介護予防の指針策定事業」

活動事例

統合失調症の方の食生活改善の取り組み

就労継続支援 B 型と家事援助を利用していた統合失調症の男性は、食生活が非常に乱れていた。事業所からの相談を受けて、男性に健康診査（生活保護受給者等）の受診を勧め、健診結果を一緒に確認した。その結果、糖尿病と脂質異常が認められた。保健センターで関係者会議を行い、各々の関わり方について協議した。栄養相談や料理教室など保健センター事業への参加を促したり、自宅で野菜を取り入れた料理を準備できるようヘルパーの協力を得たり、事業所で食事日記の確認をするなど、関係者間で協力して男性の食生活等の見守りを行った。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化（地区担当制の推進）

【解説】

地区活動とは、訪問指導、健康相談、健康教育及び住民組織等の育成等を通じて、積極的に地域に出向き、地域を把握し、ソーシャルキャピタル^{※4}を醸成し・協働することにより主体的・継続的な健康づくりを推進することである。保健部門に限らずどの部署においても保健師の立場での地区活動を進めるものである。地区活動と地域診断は相互に作用しており、地域診断の結果、実施するものが地区活動である。

保健師の活動体制は、「地区担当制」と「業務分担制」及び「両者の併用（重層型）」等、各自治体の規模や、保健師の配置部門によって多様化している。地区担当制は、地域全体の健康状態を俯瞰でき、縦割り行政の制度やサービスの狭間にある市民への柔軟な対応が強みである。また、保健師が住民の視点や生活に寄り添って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することによって、世帯及び地区全体の保健活動を推進することにつながる。

※4 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出来る社会組織に特徴的な資本を意味し、従来の物的資本、人的資本などと並ぶ新しい概念。その本質である、「人と人との絆」「人と人との支え合い」は、日本社会を古くから支える重要な基礎と言われている。

<現状と課題>

- ① 平成25年度の健康推進部創設に伴い、衛生部門においては、それまで成人保健課、母子保健課に分れていたものが、保健医療課、健康管理課、健康づくり支援課に再構成された。なかでも、保健師の大多数が配置された健康づくり支援課においては、地区活動を効果的に進めるため、地区担当制への移行を図ったことで、保健師の地区に対する理解が進み、担当地区に対する責任と愛着を持ち活動を展開できるようになっている。その反面、移行に伴い成人業務、母子業務全体の習熟や地域診断に関する幅広い知識が必要となったこと、業務量の増加とともに、経験の少ない業務への不安や困難感等、負担が大きくなっている。
- ② 配属先によっては「業務分担制」であるため、地区担当制や地区活動が難しい所属もあるが、地域全体をみる専門職としての視点を生かし、必要に応じて他部署と連携し課題解決が求められている。
- ③ 各所属保健師間の十分な連携が行われず、地区担当制の強みが活かされていない。
- ④ 地区担当変更の際、引き継ぎに要する期間は限られているため、現在は、個別支援や担当業務の引き継ぎが優先され、地域診断、地区活動の積み重ねが十分に出来ていない傾向がある。

<今後の方向性>

- ① 地区担当制を定着させ、人事異動があっても、地域診断、それに基づく地区活動を継続することにより、保健活動の見える化を目指す。また、保健師間の連携を図り、地域全体の

健康状態を把握し、市民にとってのファーストコンタクトになりうる存在を目指す。

- ② 各所属の保健師が感じている課題や他機関・他職種と地域全体の課題や目標を共有する場、さまざまな情報を得る場として既存の研修会や情報共有の場の充実、及び効果的な運用を進める。
- ③ 担当地区により地区活動、特に市民との信頼関係の構築、市民協働での保健活動への展開は様々である。地区活動にかけられる時間を確保し、地区の特性を活かした活動ができるよう業務バランスを調整し、より良い仕事環境を整える。

活動事例

こてさしすくすく会議

小手指公民館分館主催の定例子育てサロン「ぶんぶん」において、毎年地区担当保健師が教育を行うが、手応えがないと感じていた。一方的な教育ではなく、子育て支援機関が関わる子育て世代向けの取り組みができないか、そこを通じて各機関相互の連携も図れるのではないかと考え、児童館、愛育班、民生児童委員協議会、地域包括支援センター等に提案したところ、イベント「こてさしすくすくこども広場」開催を目的とした会議を持つことが出来た。

イベント開催のための検討を重ねる中で、お互いの立場、役割、地域で目指すことを知り合い、関係機関同士の協働にも発展していった。イベント開催を経て、子育てから介護まで見据えて豊かに暮らせる小手指第2地区を目指して、今後も会議は継続していく。

(5) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進（地域のケアシステムの構築）

【解説】

保健師には、生涯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、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が求められている。

また、地域のケアシステムとは、「年齢を問わず、健康状態によらず、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、不足しているサービスの開拓を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること」である。地域のケアシステムの中身はまさに高齢者に限らない地域づくりであり、健康なまちづくりの一環として考えていくことが大切である。

<現状と課題>

- ① 地域のケアシステムという言葉並びに概念について、理解が十分でない。
- ② 各部署で把握している健康課題や地域のネットワークを含めた社会資源等の健康情報の共有や課題を検討する機会が十分でない。
- ③ 地域との協働や地域づくりを推進している部署等と関わりが乏しいため、多職種との連携会議で出された課題を解決に結びつけることが難しい。

<今後の方向性>

- ① 健康なまちづくりの概念の理解や地域のケアシステムの構築を実践していくため、先進事例や成功事例を共有する機会を持つこと、また、健康情報共有の仕組みや、スキルを学ぶ研修（実践事例を含む）を行うよう努める。
- ② ソーシャルキャピタルの醸成や関係機関との連携のために、地域ケア会議や地区協議会等、地域で開催されている会議等を活用し、「地域診断」や「健康情報」の提供を行うとともに、課題解決の方策を市民や関係機関、関係部署とともに考える機会を持つよう努める。
- ③ 部署横断的な会議で地域の社会資源等の情報の共有や健康課題を検討する機会を持つよう努める。
- ④ すべての市民が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するために何が必要かを繰り返し考え、根拠となるデータや実態を示し、市民の意識の変革に努める。

活動事例

『ところん元気百歳体操』の取り組み

介護予防に資する住民主体の通いの場をつくるため、高齢化率の高い地区において、効果の高い筋力体操『ところん元気百歳体操』を紹介した。先駆的に始まった通いの場で得られた体操の効果を他地区でも紹介していき、市内全域に通いの場を増やしていくことができた。

(6) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

【解説】

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、市民などと連携・協働して保健活動を行う。また、分散配置先から見える市の健康課題について予防的な視点を持ち、市民が生涯を通じて健康への支援が受けられるよう、必要に応じて部門や部署を超えて課題等を共有し、部署横断的に連携し協働することが求められている。

<現状と課題>

- ① 本市の保健師は、5部10課に配属され、専門的な領域で活動をしている。複雑化している業務の効率的な運営のために各部署で業務を分担していることから、市民が生涯を通して健康でいるための地域の健康課題を捉え解決する視点を持ち続けにくいことが課題である。
- ② 各課で捉えた健康課題を感じつつも担当部署や保健師だけでは、市民の根本的な健康課題に働きかけにくい。制度や業務、職種の分野を超えて市として優先すべき健康課題の共有と解決への取り組みが必要である。
- ③ 大規模災害時等の健康危機管理の取り組みや健康格差対策等の市全体に係ることについては、部署横断的な検討の場が必要である。

<今後の方向性>

- ① 各部署の保健活動や課題を共有し、市民の健康について協議し、市全体の健康課題の解決について部署横断的に取り組んでいくため、「(仮称)保健師連絡調整会議」等、情報共有の場を確保する。
- ② 部署横断的な課題の把握と取り組みについては、保健師の範囲に留まらず、他職種、他部署との共有、連携を図りつつ取り組む。また、各部署から挙げられた健康課題を解決するため、部署横断的に調整する役割を持つ統括的立場の保健師^{※5}の配置を目指す。
- ③ 地域の健康課題の解決のため、情報収集を行い、連携すべき他職種・関係者・関係機関を判断し、必要性や目的、保健師が担う役割、相手に期待する役割を伝え協働する。

※5 統括的立場の保健師

保健活動の統括的機能については、国の示す「地域における保健師の保健活動に関する指針」の中でも、以下のア～ウの通り定められている。

- ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配属された保健師は、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。

(7) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

【解説】

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が求められている。

<現状と課題>

- ① 保健や医療、福祉の計画であっても保健師の配置等により直接参画しない計画がある。
- ② 計画策定等に直接関与する機会が少なく、日常業務が各種計画に結びつきにくいいため、必要性や役割が十分に認識できていない。
- ③ 計画策定の方法やスキルの蓄積、継承ができていない。

<今後の方向性>

- ① 保健師は、市民の思いや生活実感を捉え、地域の課題を施策形成に反映するよう努める。
- ② 地域診断や保健活動から見えてくる健康課題や予防的な視点と支援方法について、各種計画の策定や進行管理の際に伝えていく。
- ③ 計画策定に参画した保健師は、計画策定や進行管理、評価といった計画への関わり方についてのスキルを蓄積し、その経験と役割、方法を保健師間で共有していく。
- ④ 日頃から、計画の目的・目標を意識し、保健師業務の遂行が計画の推進となっていることを認識する。

(8) 人材育成

【解説】

保健師は新たな健康課題や多様化、高度化する住民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。そのために、「所沢市人材育成基本方針」に基づき、自ら学ぶ気持ちを強く持ちながら、OJT、OFF-JT、ジョブローテーションなどにより人材育成に努めていく必要があり、また、そのための体制整備が必要である。

<現状と課題>

- ① 保健師の養成課程や職歴の違いにより、同じ経験年数であっても能力の個人差が大きくなっているが、保健師として必要な能力を客観的に判断する仕組みが明確ではない。また、育児休業により長期間職場を離れた職員に対するサポートの仕組みが整っていない。
- ② 行政に携わる保健師として、政策形成や計画立案等に関わる機会があるものの、保健師の知識や経験をうまく活かすことができていない場面がある。
- ③ 配属人数が単独・少数である場合、保健師としてどのような役割が期待されているかについての整理や理解が十分でなく、専門的な能力を最大限発揮できていない状況が見られる。
- ④ 保健師の人材育成のために、保健師活動を俯瞰的に見て調整を行い、専門的側面から組織を超えてアドバイスを行う仕組みが無い。

<今後の方向性>

- ① 経験年数や職位ごとに求められる能力を可視化するために、キャリアラダー^{※6}や人材育成基本方針（標準職務遂行能力）、キャリアパス^{※7}などを経営企画課、職員課を始めとする各課と連携し、整備をすすめていく。
- ② 保健師の専門性を高める研修に留まらず、事務職等が中心となる研修であっても、自己啓発に役立つものについては、積極的に受講できる体制を整備する。
- ③ 日頃から各所属で何をしており、何が問題となっているか等の情報交換を積極的に行う場を設け、スムーズなジョブローテーションが出来るよう努める。また、定期的なジョブローテーションを、専門的な保健師の能力だけでなく行政能力を高める機会、他職種との関わりを深める機会として捉える。
- ④ 分散配置されている保健師の状況を組織横断的に把握・調整し、専門的側面から助言が出来る統括的立場の保健師の位置づけを進める。

※6 キャリアラダー

それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、下位職から上位職へはしごを昇るように移行できるキャリア向上の道筋とそのため能力開発の機会を提供する仕組み。

※7 キャリアパス

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、配置異動のルート。保健師に当てはめると、保健師のキャリアラダーに示された能力をどのような業務経験の中で体得し、どのような研修を受講して身に付け、それをどのような部署で発揮し、次にどのような業務や職位をたどっていくのかを可視化したもの。

資料：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 平成28年3月

活動事例

健康づくり支援課におけるチーム制による人材育成

健康づくり支援課では、毎年、新規採用保健師や異動保健師、育休からの復帰保健師が複数名おり、個々の保健師業務遂行の能力や習熟度にはかなりの幅がある。一方、複雑なケース支援やそのための関係機関との調整、虐待予防のための的確な判断、地区保健活動のための市民や地区関係機関との関係性の構築など、1地区担当として求められるものは、経験や状況に拠らず同一である。この状況に対応するため、保健師を6つのチームに分け、それぞれのチームにチーム長を置き、ケースや地区への関わりについて、チーム内で相談支援しあえる体制をとり、業務の水準を一定に保つとともに人材育成の機会としている。また、チーム編成は、年齢や経験を配慮し、メンバー相互の育ちあいや次期チーム長の育成も視野に入れたものとしている。

6 保健師の保健活動を推進するために

(1) 重点目標

- 1 予防的介入の重視
- 2 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- 3 人材育成

これまでの項目で、各部署保健師の現状と課題、その方向性、そして、それらに対応して部署に抛らず保健師として取り組むべき保健活動の方向性 8 つを示してきたが、これらを実現するために、上記 3 点を重点目標として掲げる。

急激な高齢化と家族機能の喪失による複雑深刻な事例、世代間連鎖を断ち切れない虐待事例、生活困窮者の健康問題、外国人への健康支援などが増えている。そのようなケースへの個別支援から、災害に備えた平常時からの障害者への理解の促進、がん検診・特定健診受診率向上による効果的な生活習慣病予防推進、子どもの頃からの健康な生活習慣の獲得による心身の健全育成まで、保健師が取り組むべき課題は多岐に亘っている。

このような本市の保健活動を取り巻く困難な状況に対応して、市民の健康増進を進め生活を守るためには、特に各課における保健活動を通じて把握された課題を共有し、各部門の保健師間はもちろん、職種、機関の垣根を越えて、部署横断的な連携を進め、課題解決のために取り組むことが重要である。また、これらの取り組みを通じて目指す課題解決の形は、後追いの問題処理ではなく、問題の発生を未然に防ぎ、健康な生活を維持するための予防的介入であることを明確にしておきたい。

そして、これらの実現のために、保健師一人ひとりが対象の心理社会的背景を理解して関係性を築きながら個人や家族への支援ができる力、地域や担当する業務の課題を把握し、コーディネーター的役割を果たして関係機関や住民と協働する力を持つとともに主体的に保健活動を推進していける人材を育成していく。

(2) 共通課題への対応

| 課題の緊急度 | 内 容 |
|------------|--|
| すぐに着手すべき課題 | <ul style="list-style-type: none">・保健師活動指針に基づいて活動するという意識の定着・統括的立場の保健師の役割の明確化と組織的な位置づけ・より効果的な保健活動を行うための部署横断的な保健師連携会議の実施・災害時の保健活動体制の検討・保健師専門研修に関する全庁的な連絡による情報共有と受講管理 |
| 中長期的課題 | <ul style="list-style-type: none">・人材育成のためのキャリアラダー、キャリアパス等の仕組みの構築・能力向上のための効果的なジョブローテーションの実施 |

《 所沢市保健師の保健活動のイメージ図 》

《 重点的な取り組み 》

- * 予防的介入の重視
- * 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- * 人材育成

《 目指す姿 》

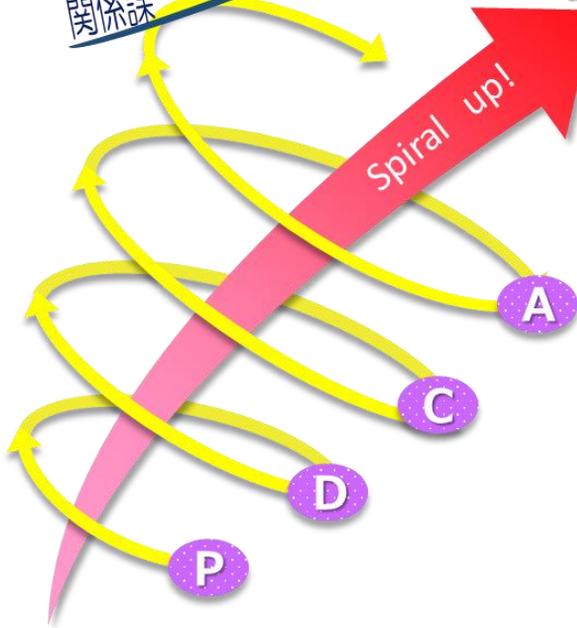
“すべての市民の健康”

関係機関連携

市民
地区組織
関係機関
関係課



Spiral up!



市民の声

国・県・市の
施策の方向性

新しい情報



見る

つなぐ

動かす

個から地域へ 地域から個へ

地域課題と施策・人と人・人と機関

エンパワーメント 市民と共に

保健師としてのベース “志・責任感・専門知識”

7 資料編

(1) 所沢市保健師活動指針策定までの経過

| | | |
|-------|-----|---|
| 平成25年 | 4月 | 健発0419第1号 厚生労働省健康局長通知 「地域における保健師の保健活動について」発出 |
| 平成29年 | 9月 | 健康推進部において所沢市保健師活動指針策定検討開始 |
| | 12月 | 経営企画課、職員課に趣旨説明 |
| | 〃 | 所沢市保健師活動指針策定について市長決裁 |
| 平成30年 | 1月 | 所沢市保健師活動指針策定に関する研修会開催 (講師：日本看護協会中板常任理事) |
| | 2月 | 第1回所沢市保健師活動指針策定委員会開催 |
| | 2月～ | 所沢市保健師活動指針策定検討部会及びリーダー会議開催 |
| | 7月 | 第2回所沢市保健師活動指針策定委員会開催 |
| | 10月 | 第3回所沢市保健師活動指針策定委員会開催 |
| | 12月 | 所沢市保健師活動指針策定 |
| 平成31年 | 1月 | 政策会議にて所沢市保健師活動指針策定内容を報告 |

(2) 所沢市保健師活動指針策定委員会委員構成

平成30年2月～3月

| 所 属・職 名 | | 氏 名 |
|---------|----------------------|--------|
| 委員長 | 健康推進部保健センター長 | 須田 浩美 |
| 副委員長 | 健康推進部保健医療課長 | 前田 広子 |
| | 経営企画部経営企画担当参事 | 鈴木 哲也 |
| | 総務部職員課長 | 市川 博章 |
| | 福祉部高齢者支援担当参事 | 瀬能 幸則 |
| | 福祉部介護保険課長 | 井上 典 |
| | こども未来部こども支援課長 | 浅見 仙隆 |
| | こども未来部こども福祉課長 | 市来 広美 |
| | こども未来部保育幼稚園課長 | 小山 貴之 |
| | 健康推進部国民健康保険課長 | 森田 英明 |
| | 健康推進部保健センター健康管理課長 | 越智 三奈子 |
| | 健康推進部保健センター健康づくり支援課長 | 野上 進 |
| | 市民医療センター医務部看護科長 | 重永 真理子 |

平成30年4月～12月

| 所 属・職 名 | | 氏 名 |
|---------|----------------------|--------|
| 委員長 | 健康推進部保健センター長 | 須田 浩美 |
| 副委員長 | 健康推進部保健医療課長 | 前田 広子 |
| | 経営企画部経営企画課長 | 市川 勝也 |
| | 総務部職員課長 | 高橋 国弘 |
| | 福祉部高齢者支援課長 | 新井 浩巖 |
| | 福祉部介護保険課長 | 井上 典 |
| | こども未来部こども支援課長 | 市來 広美 |
| | こども未来部こども福祉課長 | 小川 和彦 |
| | こども未来部保育幼稚園課長 | 小山 貴之 |
| | 健康推進部国民健康保険課長 | 森田 英明 |
| | 健康推進部保健センター健康管理課長 | 越智 三奈子 |
| | 健康推進部保健センター健康づくり支援課長 | 野上 進 |
| | 市民医療センター医務部看護科長 | 重永 真理子 |

(3) 所沢市保健師活動指針策定委員会策定検討部会構成員

(◎は部会リーダー)

| 名称 | 所 属 | 氏 名 |
|-------------|--------------------|---------|
| 1 総論・人材育成部会 | 経営企画課 | 木村 啓子 |
| | 職員課 | 野畑 聡志 |
| | 職員課 | 本澤 芽衣子 |
| | 高齢者支援課 | 藤井 桂子 |
| | こども支援課こども相談センター | ◎竹内 和代 |
| | 保健医療課 | 加藤 雪乃 |
| | 健康づくり支援課 | 八川 麻紗子 |
| | 市民医療センター看護科 | 須藤 聡子 |
| 2 保健・福祉部会 | 高齢者支援課 | ◎宮武 奈津 |
| | 介護保険課 | 仲 笛実 |
| | こども支援課こども相談センター | 今井 萌 |
| | こども福祉課 | 長池 育美 |
| | 保育幼稚園課新所沢保育園 | 佐賀 香織 |
| | 健康管理課こころの健康支援室 | 川邊 美佐子 |
| | 健康づくり支援課 | 黒木 弘恵 |
| 3 職域・医療部会 | 職員課 | ◎本澤 芽衣子 |
| | 保健医療課 | 加藤 雪乃 |
| | 国民健康保険課 | 藤井 優子 |
| | 健康づくり支援課（兼国民健康保険課） | 今井 友季子 |
| | 市民医療センター看護科 | 須藤 聡子 |
| オブザーバー | 埼玉県狭山保健所副所長 | 谷戸 典子 |
| 事務局 | 健康づくり支援課 | 松本 加代子 |
| | 健康づくり支援課 | 美甘 有利恵 |
| | 健康づくり支援課 | 近藤 真弓 |

(4) 参考文献

- ・保健師活動指針活用ガイド 公益社団法人日本看護協会
- ・自治体版保健師活動指針策定の手引き 全国保健師長会
- ・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 厚生労働省健康局検討会
- ・介護予防マニュアル改訂版
平成23年度老人保健事業維持費補助金介護予防の指針策定事業
- ・保健師人材育成プログラム（平成28年3月改訂） 埼玉県・さいたま市

(5) 関係通知

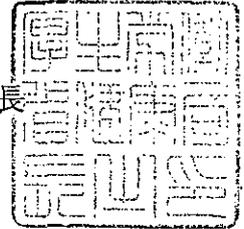
健発0419第1号 平成25年4月19日厚生労働省健康局長通知
「地域における保健師の保健活動について」…別紙

健発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日付け健発第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）に基づく新たな「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ところ、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つてきている。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。

については、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が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、御了知の上、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。

おって、「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 日付け健発第 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 日付け健総発第 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、介護等のシステム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るような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っていることに留意すること。

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ム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。

地域における保健師の保健活動に関する指針

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て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。

(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て、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。

- 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に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

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を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り組むこと。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こ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こと。

- 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、住民の主体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て、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
- カ 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に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こと。
- (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。



所沢市保健師の保健活動に関する指針

平成30年12月

令和 6年 3月一部改訂

編集・発行

健康推進部保健センター健康づくり支援課