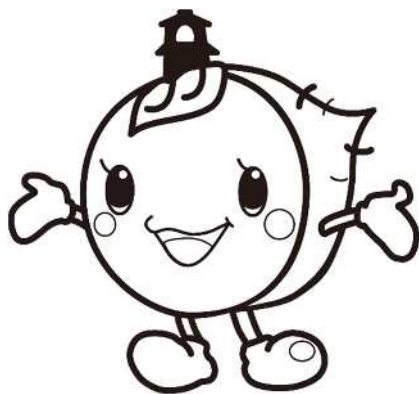


# 川越市保健師活動指針

(第 2 版)

生涯にわたって、  
健やかでいきいきと  
安心して暮らせるまち



川越市マスコットキャラクター ときも

2026（令和 8）年 9 月

川越市



# 目次

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 第1章 活動指針策定にあたって .....                       | 1  |
| 1 目的 .....                                  | 1  |
| 2 策定の背景 .....                               | 1  |
| 3 活動指針の活用と見直し .....                         | 2  |
| (1) 活動指針の位置づけ .....                         | 2  |
| (2) 活動指針の活用 .....                           | 3  |
| (3) 保健活動の評価及び活動指針の見直し .....                 | 4  |
| 第2章 川越市の現状と課題 .....                         | 5  |
| 1 川越市の概況 .....                              | 5  |
| 2 川越市における地域保健上の課題 .....                     | 5  |
| (1) 健康づくりの推進 .....                          | 5  |
| (2) 健康危機管理 .....                            | 7  |
| 第3章 川越市の保健活動の基本的な方向性と活動 .....               | 8  |
| 1 保健師の継承すべき能力 .....                         | 8  |
| 2 保健活動における基本的な考え .....                      | 8  |
| 3 川越市における基本的な方向性と活動 .....                   | 9  |
| (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施<br>＜強化する取組＞ .....   | 10 |
| (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開<br>＜強化する取組＞ ..... | 11 |
| (3) 予防的介入の重視 .....                          | 13 |
| (4) 地区活動に立脚した活動の強化 .....                    | 14 |
| (5) 地区担当制の推進 .....                          | 15 |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| (6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進<br>＜強化する取組＞ .....                     | 17 |
| (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働 .....                                   | 18 |
| (8) 地域づくりのための多職種連携、ネットワー<br>クづくり、システム（地域のケアシステムの構<br>築） ..... | 19 |
| (9) 各種保健医療福祉計画に基づいた保健活動の<br>実施 .....                          | 20 |
| (10) 人材育成 .....                                               | 20 |
| 第4章 各分野における課題と解決に向けた取組 .....                                  | 23 |
| 1 共通課題への取組 .....                                              | 23 |
| (1) 自然災害等（健康危機管理分野） .....                                     | 23 |
| (2) 新興・再興感染症（健康危機管理分野） .....                                  | 25 |
| (3) 人材育成（現任教育） .....                                          | 26 |
| 2 部署別課題への取組 .....                                             | 28 |
| (1) 総務部 .....                                                 | 28 |
| (2) 福祉部 .....                                                 | 29 |
| (3) こども未来部 .....                                              | 30 |
| (4) 保健医療部 .....                                               | 31 |
| 第5章 保健師活動を推進するために .....                                       | 34 |
| 1 強化する取組 .....                                                | 34 |
| 2 推進のための取組 .....                                              | 36 |
| (1) 活動指針の浸透 .....                                             | 36 |
| (2) 保健活動の評価 .....                                             | 36 |
| (3) 活動指針の見直しの時期や方法 .....                                      | 36 |
| 3 統括保健師 .....                                                 | 36 |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 資料編 .....                                 | 39 |
| 1 市民の健康をめぐる状況～健康かわごえ推進プラン（第3次）より転載～ ..... | 40 |
| 2 保健活動の変遷 .....                           | 51 |
| （1）保健師配置状況 .....                          | 51 |
| （2）保健師活動及び保健師配置状況の変遷 .....                | 53 |
| 3 「保健活動に関するアンケート調査」調査結果（抜粋版） .....        | 57 |
| （1）保健師活動指針について .....                      | 57 |
| （2）統括保健師について .....                        | 60 |
| 4 川越市保健師活動指針策定経過及び体制 .....                | 63 |
| （1）川越市保健師活動指針策定までの経過 .....                | 63 |
| （2）川越市保健師活動指針策定委員会等委員構成 .....             | 63 |
| 5 参考文献 .....                              | 65 |
| 6 添付資料 .....                              | 65 |
| （1）地域保健対策の推進に関する基本的な指針 .....              | 66 |
| （2）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」 .....  | 83 |

## 第 1 章 活動指針策定にあたって

### 1 目的

「川越市保健師活動指針」は、本市の保健師※が保健活動を展開していく際に、活動の方向性(めざす姿)や保健師としての役割を認識できる道標となることを目的として策定しました。

#### ※ 保健師

保健、医療、福祉、介護などの分野で、乳幼児から高齢者までのすべての市民を対象に、健康教育や保健指導、個別の健康相談等、市民が健康で質の高い生活を送ることを支援するための保健活動を実施する公衆衛生看護の専門職です。

地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価や総合的な健康政策に関わっているほか、最近では、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や災害対策などにおいても役割が求められています。

保健師助産師看護師法において、「保健師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」とし、「保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」と定められています。

### 2 策定の背景

地域における保健師の保健活動は、地域保健法(1947(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」(1994(平成 6)年厚生省告示第 374 号)(資料編添付資料に掲載)により実施され、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ました。

近年、保健師の配置が福祉や介護、子育て分野等に広がり、保健活動の捉え方・考え方が多様化する傾向にあり、本市の保健活動における基本的な方向性について再確認が必要となっています。

これまでの保健師の保健活動は、地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価や市民に対する直接的なサービス提供、総合調整といったものが主流でしたが、地域特性を活かした健康なまちづくりのほか、被災地派遣や新型コロナウイルス感染症への対応など、災害対策や健康危機管理にも積極的に関わり推進していくことが期待されています。

本市では、2024(令和 6)年 4 月に保健師を統括する役割を担う、統括保健師※が配置され、保健師の連携や情報共有を深める取組を実施しています。こうして、全保健師が部署横断的な活動に取り組める体制が動き出したことを踏ま

え、共通した保健活動の方向性を認識し、多職種との連携を図りながら、市民の健康の保持・増進に取り組むことを目指すため、活動指針を策定しました。

なお、本指針は、2024（令和 6）年 8 月に全保健師（育児休業取得者等を除く）を対象とした「保健活動に関するアンケート調査」（以下、「保健活動アンケート調査」という。）を実施し、課題及び意見等を集約した上で策定したものです。

#### ※ 統括保健師

国の告示や通知において、統括保健師や統括的役割について以下のとおり定められています。

##### 1「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

（最終改正：2024（令和 6）年 3 月 29 日厚生労働省告示第 161 号）

- ・地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。
- ・健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

##### 2「地域における保健師の保健活動について」

（2013（平成 25）年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）

- ・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。
- ・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。

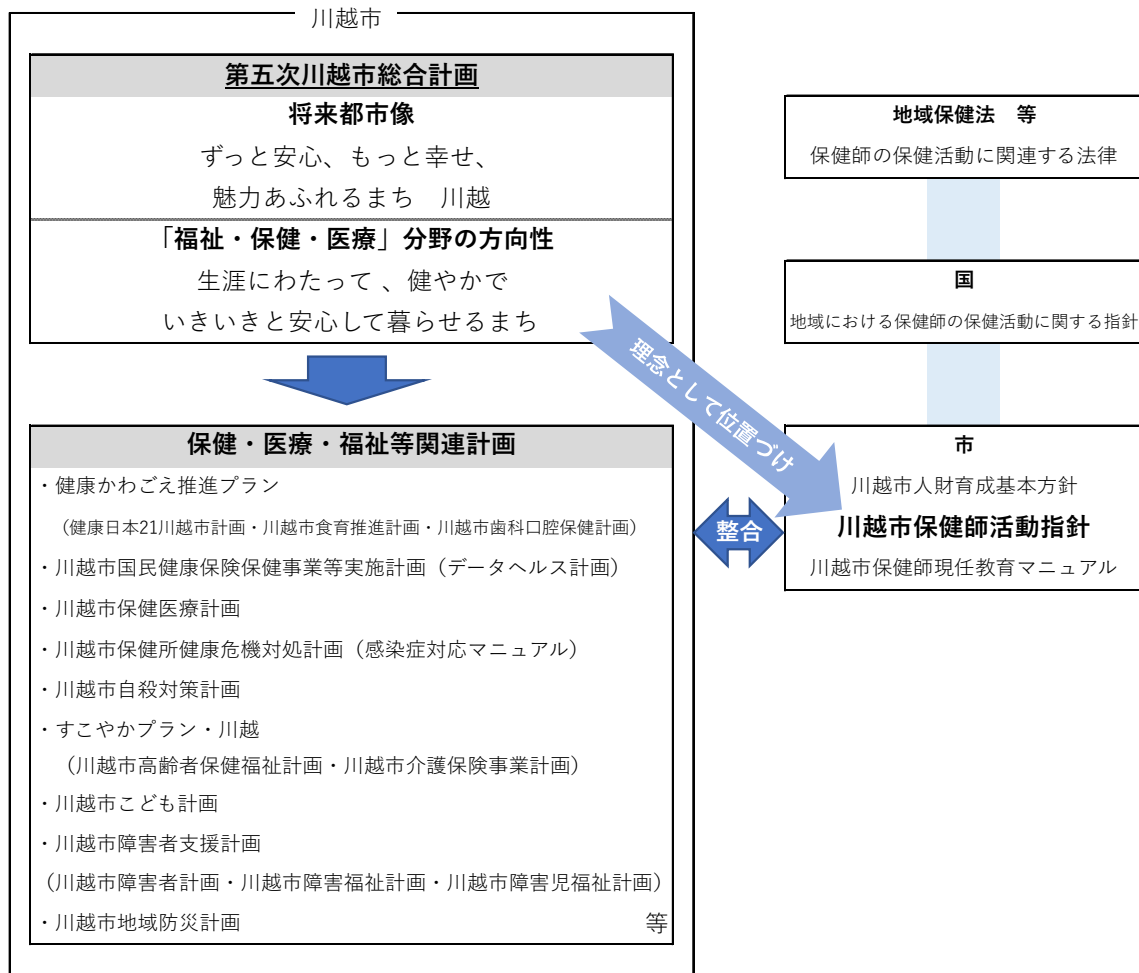
### 3 活動指針の活用と見直し

#### （１）活動指針の位置づけ

本指針は、保健活動の道標として活用するものですが、市の計画等の方向性や、流れを踏まえた保健活動の展開が重要なことから、各種関連計画と整合性を図ります。

川越市の保健師は、本市のまちづくりの指針である「第五次川越市総合計画」の基本構想に掲げられた「福祉・保健・医療」分野の方向性である「生涯にわたって、健やかでいきいきと安心して暮らせるまち」を基本理念として位置づけ、実現を目指し活動します。

【図 川越市保健師活動指針の位置づけ】



## (2) 活動指針の活用

「生涯にわたって、健やかでいきいきと安心して暮せるまち」を目指した保健活動が実践できる保健師を目指し、日々の活動において、保健師自身が共通理念を念頭に置きながら保健活動を展開するために本指針を活用します。

- ① 本市保健師の保健活動の基本的な方向性を示し、現任教育の機会等を活用し、保健師間で認識の統一を図ります。
- ② 配属先の業務について、市全体の保健活動の中での位置づけと方向性を理解し、共通する目標に向かって継続して取り組みます。
- ③ 国の施策・制度の新設・変更への対応や健康課題に対応する際に、指針と照らし合わせ、保健活動の方向性を考える上での参考にします。

- ④ 保健師以外の職種に本指針を広く周知し、庁内外の関係部署・機関や住民組織等と方向性を共有する等、連携や協働を促進します。
- ⑤ 災害対策の推進など、部署横断的な保健活動の連携及び協働を実践します。

### (3) 保健活動の評価及び活動指針の見直し

#### ①保健活動の評価

- ・「川越市保健師現任教育」の中で、様式「保健師自己評価表」を用いた自己評価・他者評価にて活動の評価を行います。
- ・毎年度、指針に基づく活動状況の取組を振り返り、活動のあり方を見直します。
- ・全保健師に対して定期的なアンケート調査を実施する等、保健師の意見を聴取し、活動指針の効果を検証します。

#### ②活動指針の見直し

- ・国の動向や関連施策との調和と整合性を図るほか、アンケート調査等による保健師の意見を踏まえ、必要に応じて活動指針の見直しを行います。

## 第2章 川越市の現状と課題

### 1 川越市の概況

本市は、東京都心への通勤圏にあり、ベッドタウンとして集合住宅の建設や大規模な住宅団地の造成が継続しており、自然の面影を残しつつ都市化が進んでいます。

人口構造では、微増傾向であったものが、少子高齢化が進み、人口減少局面に向かうとともに人口構造の変化が見込まれています。少子化対策及び高齢化対策は重要課題となっています。

本市は2003(平成15)年4月1日に埼玉県で初の中核市となり、川越市保健所を設置し、保健予防、食品衛生、環境衛生、健康づくり等の保健サービスを一体的に行うようになりました。

### 2 川越市における地域保健上の課題

#### (1) 健康づくりの推進

##### ①生活習慣と健康状態の改善

市民一人ひとりがよりよい生活習慣と健康状態を維持できるように、健康増進に向けた取組を積極的に進める必要があります。

市民の健康増進を推進するには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)と定着が必要です。

また、2008(平成20)年度からは、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられていますが、本市国民健康保険の2023(令和5)年度の特定健康診査の受診率は44.2%、特定保健指導実施率は12.3%であり、国の目標値(60%)と乖離があることも課題の一つです(特定健康診査データ「法定報告」より)。

##### ②生活習慣病の早期発見と重症化予防

生活習慣病の発症予防や重症化予防等の対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

全国を100とした標準化死亡比では、心疾患や脳血管疾患の割合が高く、疾病分類別医療費では、「慢性腎臓病(透析有)」、「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めています(KDB(国保データベース)システムより)。

近年増加傾向にある糖尿病は、重大な合併症を引き起こす恐れがあり、特に人工透析に移行すると、一人あたりの年間医療費は500万円とも言われ

ており、発症予防に加えて人工透析に移行させないための重症化予防の取組も重要です。

### ③精神保健・難病対策等

社会環境や生活環境の変化、多様化等により個人の精神的ストレスが増大し、さまざまな心の健康問題が生じています。2023(令和5)年度に実施した「川越市民の健康についてのアンケート調査結果報告書」によると、睡眠により疲れが取れていない人の割合が増加しており、心身の不調につながる可能性があります。メンタル面の不調は生活に支障を来す可能性があるため、こころの健康を維持し、不調を予防することが重要です。

また、難病の患者等、疾病による生活上の不安が大きい市民が、質の高い療養生活を送り、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、関係機関と連携を図りながら支援する必要があります。

### ④母子保健対策

近年、子育て世帯の核家族化や地域のつながりの希薄化など、妊産婦が孤立や不安を感じやすい環境となっていることから、母子保健分野でのきめ細やかな対応は、今後ますます重要となってくるものと考えられます。また、全国的に児童虐待の相談対応件数が増加する中で、本市においても、同様の傾向があります。児童虐待防止対策に当たっては、関係機関の連携強化を図り、児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応を進めていくとともに、養育に関する不安の軽減や保護者の成長を支える取組が必要です。

さらに、思春期は心身の変化が大きく、健康に関する重大な時期といえることから、正しい知識の普及、相談体制の充実等、保健対策が必要です。

### ⑤高齢者保健福祉対策

本市の総人口は、減少局面に入っている一方、65歳以上の人口は増加が続く見込みです。

今後は、ひとり暮らし高齢者世帯や医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれます。高齢者の自立した生活の維持と健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組(介護予防)が重要になります。そのためには、地域で生きがいを持って暮らすことができるよう、介護予防を目的としたグループ活動などの地区組織活動の拡大や、参加継続への支援が必要となっていきます。

## **(2) 健康危機管理**

### **① 自然災害等対策**

災害時における健康支援活動は、迅速・安全・的確に行うことが必要です。また、災害が長期化した場合は、生活環境の変化等による公衆衛生的側面から継続した支援活動も必要となります。

### **② 新興・再興感染症対策**

2020(令和2)年に発生した新型コロナウイルス感染症への対応においては、保健師が積極的疫学調査、療養支援、保健指導等、感染拡大防止のための膨大な業務を担い、保健所内外から多数の動員を余儀なくされました。

感染症への対応は、その疾病の特徴や感染状況に応じた体制を確保して行う必要があります。保健所は、国内外で新たな感染症等が発生した際には、情報の把握に努め、有事体制への切り替えに備えておく必要があります。

## 第3章 川越市の保健活動の基本的な方向性と活動

### 1 保健師の継承すべき能力

2006（平成18）年度に実施された地域保健総合推進事業「保健師の2007年問題に関する検討会」報告書では、保健師の継承すべき能力を、「みる」「つなぐ」「動かす」という言葉で説明しています。

保健師は専門職としての着眼点と判断力で「みる」という行動をとりつつ、個人や組織を「つなげ」て、市民が主体的に地域を変化させる（「動かす」）ことを意図して支援し、その成果を判断し、次の取組につなげます。

個別支援を通して集団の健康課題を捉え、市民や関係機関の力を引き出し、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能力は、保健師固有の能力であり、今後も継承されることが重要です。

### 2 保健活動における基本的な考え

地域保健対策では、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（資料編添付資料に掲載）（以下、「基本指針」という。）が改正されてきました。2022（令和4）年の改正では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、保健所等の健康危機管理への組織体制強化の重要性を踏まえ、保健、医療、介護、福祉のネットワークの推進、科学的な根拠に基づいた地域保健対策、ソーシャルキャピタルの活用による市民との協働による地域保健基盤の構築などが強調されています。

また、「地域における保健師の保健活動について」（2026（令和8）年5月15日付健生発0515第1号）（資料編添付資料に掲載）では、別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「保健活動指針」という。）において、保健部門に限らず、保健部門以外の保健師にも共通する基本的方向性10項目<sup>※</sup>が示されています。

これら「基本指針」や「保健活動指針」を踏まえ、その専門性を発揮した活動が、保健師には期待されています。

#### ※【保健師の保健活動の基本的な方向性10項目】

- （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

### 3 川越市における基本的な方向性と活動

保健師の役割は、変化する社会状況に応じて複雑化・深刻化する健康課題を、市民とともに解決することです。市民が抱える健康課題や生活課題は複雑・多様化しています。高齢者やこどもの虐待事案、生活困窮者の健康課題、外国人への健康支援などの個別支援、障害者（児）への理解の促進や災害時に備えた平常時からの自助力を高めるための啓発、がん検診や特定健康診査等の受診率向上による効果的な生活習慣病予防及び重症化予防の推進、こどもの頃からの健康な生活習慣の獲得による健全育成など、さまざまな分野・場面において保健師の取り組むべき課題は多岐にわたります。

活動においては、市民や関係機関と協働し、それぞれの役割や機能の特徴、活動の目的を共有し、基本理念「生涯にわたって、健やかでいきいきと安心して暮らせるまち」（「第五次川越市総合計画」福祉・保健・医療分野の方向性）を実現する仕組みづくりに努めます。

保健師は、いずれの部署に配属されても基本理念と基本的な方向性（P10）に基づく保健活動を実践し、市民一人ひとりのQOL（Quality of life：生活の質）の向上を目指します。

なお、「保健活動アンケート調査」結果を踏まえ、3項目を強化する取組としています（「第5章 保健師の保健活動を推進するために」参照）。

## 【川越市保健師の保健活動における基本理念】

「生涯にわたって、

健やかでいきいきと安心して暮らせるまち」

## 【川越市における保健活動の基本的な方向性】

### （１）地域診断に基づく PDCA サイクルの実施 ＜強化する取組＞

地区活動、保健サービスの提供、調査研究、資料の分析などによる地域の実態把握から、健康課題の明確化、施策の展開、評価という PDCA（plan-do-check-act）サイクルにより活動を行います。

#### ＜現状と課題＞

- 健康増進分野においては、KDB（国保データベース）システムのデータや地区活動をもとに本市の健康課題を分析し、PDCA サイクルを意識して事業を展開しています。
- 各部署で業務を通じた健康状態や生活環境の実態把握に努め、事業ごとに PDCA サイクルを実施しています。
- 収集した情報を部署横断的に共有する機会や協働する機会に乏しく、地域診断の実務経験の不足につながっています。

#### ＜活動事例＞

- 地区診断シートの作成（健康増進分野）  
活動を通じて、把握した地域の実態を元に、課題を分析し、地区診断シートを作成するとともに、分析した健康課題を事業計画に反映しています。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（高齢者保健福祉分野）  
KDB（国保データベース）システムから抽出した健診・医療・介護等のデータをもとに健康課題を分析し、重症化予防事業等を実施しています。事業実施後はアンケートを実施し、事業評価や次年度の事業に活用しています。

#### ＜今後の方向性＞

- 地域の実情に応じて効果的な保健活動を実施するため、各種統計データや調査結果等について、部署横断的に収集・分析を行い、その結果が各部署で活用できるよう共有化に努めます。
- 収集・分析した健康指標のほか、日頃の訪問指導（家庭訪問）・健康相談・健康診査・健康教育や地区組織活動などで得た市民の声を反映した地域診断を行い、地域診断を通して把握した市民の健康課題等の緊急性や優先度を判断します。

- (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 **＜強化する取組＞**

【ヘルスプロモーション活動の概念図】



「人々が自らの健康をコントロールし、改善ができるようにするプロセス」と定義される。

「健康に必要な資源が公平に分配され、コミュニティを巻き込んだヘルスケアをすべての人々が利用できるようにするための健康教育と社会構築が必要であるとする考え方」を基調とし、WHO のオタワ憲章（1986 年）で提唱された。

### ＜現状と課題＞

- 課題を個別支援からグループ支援に発展させる等、セルフヘルプ機能や共助の力を引き出すことにつなげています。
- 個別支援から地域課題を捉える視点の不足や、地域の傾向を捉えても、課題解決に向けた活動には至っていない現状もあります。

### ＜活動事例＞

- ひきこもり親の会（精神保健福祉分野）  
ひきこもり相談から親の会に参加した市民が、共通の仲間を増やすことで、社会的孤立の解消や、問題解決のきっかけになっています。
- 長期療養児等育児支援事業（母子保健分野）  
個別支援を通じて共通した課題を持つ親子を対象に、グループ支援を実施し、育児不安の軽減や育児機能の修復を図っています。
- 特定健康診査（健康増進分野）  
KDB（国保データベース）システムから地区別の状況を抽出し、地区の傾向を示しています。受診率の低い地域に直接アプローチするほか、地区担当保健師、保健推進員、社会福祉協議会生活支援コーディネーター等に情報提供を行い、地区での受診勧奨等の啓発や活動に活かしています。
- 認知症支援（高齢者保健福祉分野）  
委託先である地域包括支援センターの個別事例や自立支援型地域ケア会議から、地域課題への活動展開を行っています。特に認知症の支援については、地域特性もあり、保健師も一緒に検討し、活動に伴走しています。

### ＜今後の方向性＞

- 個々の市民の健康課題等の把握と対応にとどまらず、そこを起点に地域へと視点を広げ共通する健康課題等はないか、地域を総合的に捉えるよう活動します。
- 地域には潜在化しているニーズがあることを念頭に地区活動を行い、健康課題の顕在化と支援につなげます。
- 地域の強みを生かすため市民や組織同士をつなぎ、健康課題の解決に向けて自助及び共助など市民の主体的な行動を促進できるように支援します。

### (3) 予防的介入の重視

疾病の発症及び重症化予防に努めるとともに、孤独死や虐待等、深刻な事態となって顕在化する前の段階から、潜在的な健康課題を予見し、情報の提供や早期介入を行います。

#### <現状と課題>

- 予防的介入の視点を持ち、潜在的な健康課題を予見し支援を展開しています。
- 関係機関と連携し、市民に必要な普及啓発や早期介入を実施しています。
- 普及啓発は健康無関心層に届きにくいことから、関係部署等と連携して取り組む体制づくりが必要です。

#### <活動事例>

- 感染症予防研修会等（感染症分野）  
福祉施設、教育関連施設、医療機関に対象を分け、それぞれの課題に沿った内容の研修会を実施しているほか、市立の中学校や高等学校に講師を派遣し、性感染症予防出前講座を実施しています。
- 妊娠届出時面談、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査（母子保健分野）  
予防的視点を持って各事業を実施し、支援を要する対象を早期に把握し、個別支援を展開しています。
- 生活習慣病予防啓発事業（健康増進分野）  
生活習慣病予防講演会の開催、チラシやポスター等による啓発の他、節目年齢の市民への個別通知、民間企業との連携、新しい媒体での啓発（ラジオ、動画）を実施しています。  
生活習慣の改善や疾病の発症予防、重症化予防を念頭に置き、特定保健指導等、予防的保健行動につながる事業の実施に努めています。
- 認知症初期集中支援（高齢者保健福祉分野）  
認知症が疑われる人または認知症の人やその介護者に対し、初期の段階から専門職によるチーム（認知症初期集中支援チーム）が関わり、早期診断・早期対応の促進を図っています。
- 職員の安全及び健康対策（職域保健活動分野）  
事業場安全衛生委員会等を通して、意識啓発や研修を実施しているほか、安全衛生通信の発行による全庁的な意識啓発、保健師や心理士の相談対応によるメンタルヘルス対策を実施しています。

### ＜今後の方向性＞

- 保健活動の中で、あらゆる年代や健康レベルの人々、また、属する世帯に対して、“健康”をキーワードとした予防的介入を積極的に行います。
- 活動の展開にあたっては、支援が必要な個人やその属する世帯、また地域住民や関係者に積極的に働きかけ、抱える課題やその背景への気づきを促し、自らが解決に向けた行動がとれるよう支援します。
- 健康課題を認識していない市民等に対し、気づきや動機付けを促せるよう情報周知を図ります。そのためにも、効果的な周知方法の検討や資料の作成、ICTの活用などの技術向上に努めます。
- 必要な情報を広く、重層的かつ多角的に周知するために、他部署や関係機関、市民などと健康課題を共有する機会を設け、課題解決に向けて同じ方向性を持ちながら協働できるよう努めます。
- 取り組んでいる予防活動が一次予防、二次予防、三次予防のどの視点に立ち行われているのか、また、どのライフステージにいる人を対象にしているのかを意識するとともに、対象に対しての予防的介入が分断されないよう活動計画の作成や他部署・他関係機関との協働を進めます。
- 虐待などに関連する潜在的な健康課題を予見して、市民に対し必要な情報の提供や早期介入を行います。

### （４）地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導（家庭訪問）、健康相談、健康教育、地区組織の育成など業務を通じて地域に出向き、市民の生活の実態や健康課題を把握します。また、活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成や市民との協働に努め、市民の自助、共助を支援し、健康づくりを推進します。

### ＜現状と課題＞

- 健康課題をデータ等から把握し対策を強化しています。
- 訪問指導（家庭訪問）や健康教育等、地域に出向いて健康課題を把握し、活動を強化するとの視点を持つことが重要です。
- 分野を超えた地域に関する情報の共有や、人事異動等により地区担当者が変わっても継続した活動ができる仕組みが必要です。

### ＜活動事例＞

- 要指導者への訪問指導（母子保健分野）

訪問指導の必要な家庭に個別に訪問し、健康不安や育児不安の解消を図る支援を行っています。また、その際には、家族全体の健康状態や家族機能についてもアセスメントし、共通する課題の把握に努めています。

○介護予防普及啓発事業（健康増進分野、高齢者保健福祉分野）

事業（かわごえ体力測定会）を通して、地域の核となるような人や地域のために活躍していきたいという意思のある人を発見し、地域包括支援センター等につなぎ、ソーシャルキャピタルの醸成を図っています。

○認知症サポーター養成講座（高齢者保健福祉分野）

認知症について正しい知識を持ち、地域全体で認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を広く養成し、認知症になっても安心して生活できるまちづくりを目指しています。

### <今後の方向性>

○出前講座や相談業務、訪問指導（家庭訪問）や地区組織の育成等さまざまな業務を通じて積極的に担当地区に出向き、市民の生活の実態や健康課題の背景にある要因を把握します。

○地域診断や地区活動で把握した情報を活用し、市民に健康課題の解決を働きかけるなど、自助・共助の力を引き出す活動に取り組みます。

○地域全体の健康水準を高めるため、保健、医療、福祉関係部署のほか、市民活動や社会教育関連等の部署、他機関との課題の共有や連携を図りながら“健康”をキーワードに地域のネットワークづくりを行い、市民主体の健康づくり活動を後押しします。

## （５）地区担当制の推進

市民・家族・地域の健康課題を把握し、包括的に支援を行い、担当する地区に責任を持ちます。

### <現状と課題>

○本市では健康増進分野に地区担当保健師を配置し、地区の特性に応じた活動を行っています。保健活動全体では業務分担制により、各分野の担当課が細分化されています。

○個別支援で地区担当制を敷いている分野では、個別の健康課題の把握と解決を重視しています。

- 一人の地区担当保健師が全世代を対象とした分野横断的な活動を行うのではなく、各分野で把握した地域の特性を分野横断的に共有し、活動に反映する仕組みや体制づくりが必要です。

### ＜活動事例＞

#### ○小江戸健康講座（健康増進分野）

市民からの依頼による健康教育を実施しています。また、その機会に関係課の情報も併せて提供するなど、周知啓発に努めています。

#### ○地域での保健事業（健康増進分野）

自治会や地域で活動する保健推進員と共催での事業実施や、地域のイベントに参加する等、市民の声を聴き、活動しています。

### ＜今後の方向性＞

- 保健師の保健活動は、所属する部署により「地区担当制」と「業務分担制」または両者の併用など形態は多様です。それぞれの長所と短所を理解し、各部署に有用な形態を選択しながら活動します。

- 地区担当制では、個別の健康課題の重視に加え、受け持ち地区の健康課題を分析し、その解決に向けて保健活動を展開します。

- 人事異動などが生じた場合であっても、地区活動が途切れたり弱体化しないように市民や関係機関等との協働のあり方や、健康課題とその目標などの見える化を行い活動の継続を図ります。

- 地区担当制では、地区が抱える多種多様な課題に取り組めますが、保健師だけではすべてに対応することも、それらを網羅する知識を持つことも不可能です。専門知識や技術の蓄積に加え、庁内外のキーパーソン等についても情報収集を行い、支援体制を整えます。

- 業務担当制の部署における保健活動は、市全域において効果的・効率的かつ平等に市民が支援を受けられるよう事業の展開に努めます。業務に従事する中では、常に制度の狭間（公的な保健・福祉サービスでは対象とならない保健・福祉ニーズや生活課題が生じている状態）に陥る人がいる可能性を疑い、必要に応じ関係機関につなぐとともに、その把握と原因を検討し、施策や計画につなげられるよう提案します。

## （６）地域特性に応じた健康なまちづくりの推進 ＜強化する取組＞

ソーシャルキャピタルの醸成や関係機関との連携により健康なまちづくりを推進します。

### ＜現状と課題＞

- 業務から捉えた地域特性に応じて活動を実施していますが、他分野の課題にも配慮した活動が必要です。
- 分散配置では地域特性をすべて把握することは困難なため、共有する場が必要です。
- 保健師配属課以外の関係課（環境部や都市計画部、教育委員会部局）との連携や、学校や企業等関係機関との協働を進める必要があります。

### ＜活動事例＞

- 地域で行われる会議への参加（健康増進分野）  
地域に携わる自治会、学校、PTA、老人クラブ、民生児童委員、NPO 法人、企業などが話し合い、住みよい地域づくりを市と協働して推進する場である、地域会議等地域で行われる会議に地区担当保健師として参加し、取組や事業を紹介するとともに、地区の情報を収集し、活動に生かしています。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（高齢者保健福祉分野）  
医療費分析等から後期高齢者の傾向を把握し、関係機関と情報共有等連携を図り、健康寿命の延伸や介護予防を目的とした事業を実施しています。

### ＜今後の方向性＞

- 地区活動や業務を通じて把握した健康課題に着目し、市民の健康を阻害する要因について庁内外の関係者と話し合い、それぞれが取り組める方策や解決策を検討します。
- 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、地域で開催されている会議等に積極的に参加し、「地域診断の結果」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、関係部署と検討するなど、健康なまちづくりを考える機会を持つよう努めます。

## (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師にとどまらず、他職種、関係機関、市民と連携し、必要に応じて部署、分野を超えて課題を共有し、課題の解決に取り組みます。

### <現状と課題>

- 必要に応じ庁内関係部署や、関係機関と連携し、保健活動を行っています。
- 事業の根拠法令等が異なるため、同じ分野でも認識の共有が難しくなっています。
- 現任教育の場を活用して、他部署の保健師と情報共有が行われています。
- 保健師配属部署に限らず、関係部署との連携、協働が必要です。

### <活動事例>

- 関係部署や関係機関と連携・協働した啓発事業（健康増進分野）  
関係部署で連携しリーフレットの作成、配布を実施しているほか、健（検）診の啓発、生活習慣病予防講演会等にあたり、庁内関係課が連携して保健事業を検討する場として「ときも健康プロジェクト」を設置する等、関係部署、関係機関と協働し、事業を実施しています。
- 合同ケース会議の開催（児童福祉分野、母子保健分野）  
個別支援上の課題だけでなく、児童福祉分野及び母子保健分野に係る課題を共有し、連携、協働につなげています。
- 児童発達支援センターの相談支援（一般相談）（児童福祉分野）  
対面により子どもの心身の発達や障害に関する総合的な相談を行い、多職種が部署横断的な支援を行っています。

### <今後の方向性>

- 所属部署により日頃の保健活動の対象となる世代や対象に違いは生じますが、常に庁内各部署での保健活動の状況を捉え、市民への健康支援に分断が生じないように部署横断的な連携を図ります。
- 市の健康課題の解決に向け、保健師にとどまらず他職種との連携・協働を図ります。そのために、それぞれの職種が持つ機能・役割等に係る情報収集を行い、また、担ってほしい役割を整理し明確に伝えるようにします。
- 統括保健師や管理職保健師を中心に、それぞれの部署での保健活動を通して把握した健康課題等を集約し、定期的、または緊急時は適宜、情報共有の機会や場を設け関係者とともに方策を検討するなど、解決に向けて協力できる体制づくりを行います。

(8) 地域づくりのための多職種連携、ネットワークづくり、システム化  
(地域のケアシステムの構築)

市民に関わる多くの機関や職種、団体等と地域が目指す姿を共有し、ネットワークづくりやシステム化を通じて連携を強化します。

<現状と課題>

- 地域包括ケアシステムの構築、推進を図っており、保健師は、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っています。
- 関係機関との十分な連携により活動する必要があります。
- 制度の狭間（公的な保健・福祉サービスでは対象とならない保健・福祉ニーズや生活課題が生じている状態）にある市民に対し、地域コミュニティを育成し支え合う等の支援が必要です。

<活動事例>

- 地域難病従事者研修会（難病分野）  
研修会を年1回開催し、難病従事者の連携強化及び地域ケアシステムの構築を図っています。
- 地域ケア会議（高齢者保健福祉分野）  
他職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域住民も含め地域で高齢者を支えるネットワークを構築しています。

<今後の方向性>

- 地域に興味と関心を持ち、市民や関係者の声を収集し、客観的データ等と併せて評価、見える化して他職種、他機関と共有します。
- 関係者との共同作業等を通じて、相手の考えや専門性などを相互理解し、役割の拡大や協働のきっかけとします。
- 市民や関係機関等の活動を恒常的なものとする必要がある場合は、システム化し、普遍的な地域の仕組みとすることを目指します。

## (9) 各種保健医療福祉計画に基づいた保健活動の実施

保健師は、訪問指導（家庭訪問）や健康相談など日々の地域での活動により、地域の実態を把握していることから、政策形成に関わり、各分野の保健医療福祉計画のみならず、保健・医療・福祉に関連した計画策定に積極的に参画します。

### <現状と課題>

- 保健師が在籍する所属が所管する各種保健医療福祉計画について、策定・進捗管理・評価に大きく関わっている他、庁内会議の委員や事業所管課として意見を述べる機会があります。
- 計画の多さから、業務に関係する計画や計画間の関連性、評価方法等がわかりにくくなっています。
- 計画と保健活動の関連性等を、すべての保健師が認識して活動できるような体制づくりが課題となっています。

### <今後の方向性>

- 地区活動を通して市民の思いや生活実態を捉え、課題解決に向けた取組を計画や施策に反映できるよう努めます。
- 地域診断で収集・分析されたデータを活用し、各計画の進捗管理や評価に努めます。
- 県・国の通知や条例、法制度の改正等に注意を払い、常に新しい情報を把握します。
- 各計画に基づいて保健活動の見直しや新規事業の立案・計画を行います。
- 各部署での業務に関係のある計画について熟知するよう努め、計画に基づく業務の必要性和、業務の遂行が計画の推進につながることを常に意識し活動します。

## (10) 人材育成

主体的に自己啓発に努め、最新の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人材育成に関する能力を習得します。

### <現状と課題>

- 「川越市保健師現任教育実施要領」及び「川越市保健師現任教育マニュアル」に基づき、現任教育を実施しています。
- 業務に関連する職場外研修や自己啓発に努めています。

- 本市の保健師は、経験年数の浅い保健師の割合が高く（10 年未満が 30 人（43%））、また教育課程や職務経験などの個人経歴も様々であるため、継続的に人材育成を行う必要があります。
- 分散配置により、若手が若手を育てる構図になる部署があるので、保健師全体でカバーする必要があります。
- キャリアパス※の作成等、計画的なジョブローテーションに向け取り組む必要があります。

※ キャリアパス

保健師が成長するために必要な業務経験やジョブローテーションルート

＜今後の方向性＞

- 川越市における保健活動の基本的な方向性に基づいて、適切に活動するために、主体的に自己啓発に努め、専門知識及び技術の習得に努めます。
- 行政職員として事業等の運営・管理に関する能力の向上や部署横断的な活動につながる調整力の向上に努めます。
- 各保健師の能力を把握し、専門職としての資質向上や適正配置に資するため、段階的な研修計画やキャリアラダー※、キャリアパスなど、人材育成の仕組みの構築に努めます。
- 経験年数や職務経験を考慮した適切な人事配置の参考資料とするため、能力の成長過程を段階別に整理した評価表を活用するなど、個別性に着目した人材育成を推進していきます。

※ キャリアラダー

業務遂行において保健師にどのような能力が必要かを精査し、キャリアレベル別に示したものの

# ＜川越市保健師の保健活動のイメージ図＞

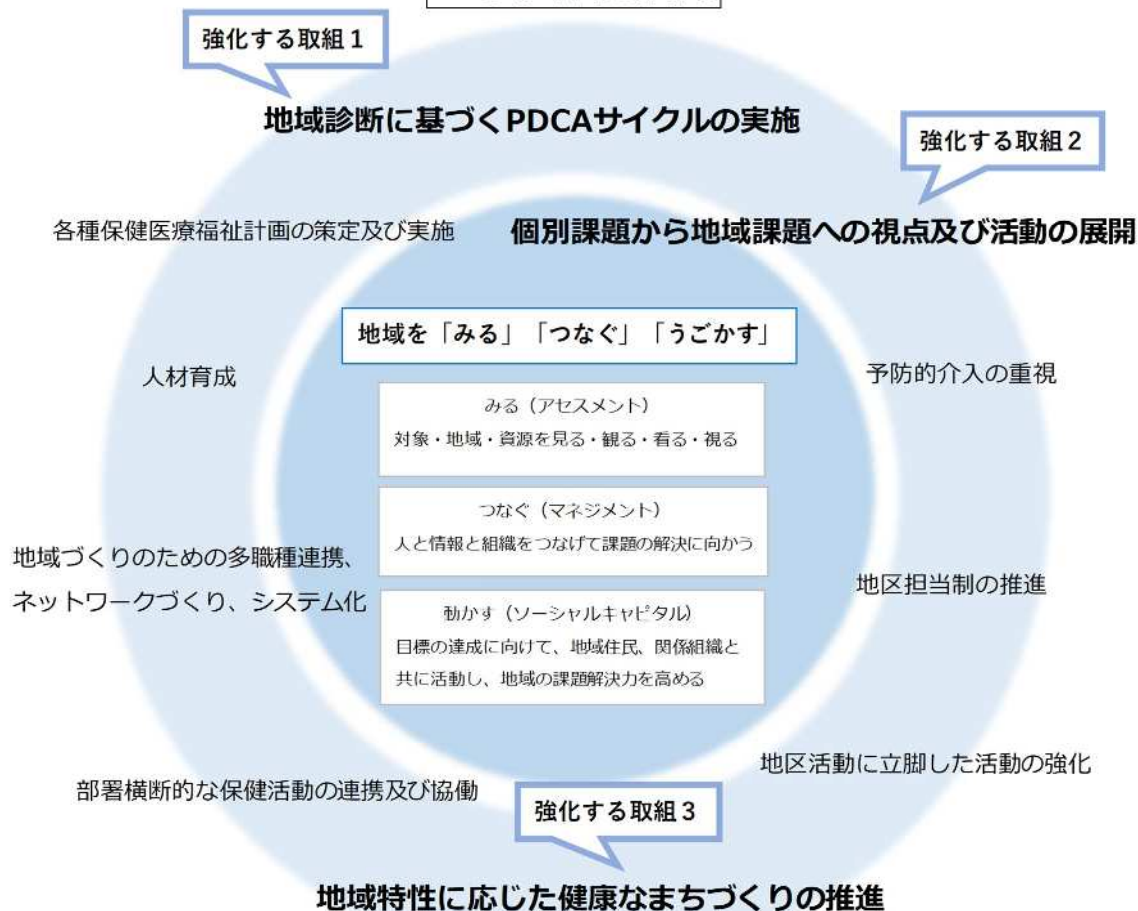
第五次川越市総合計画 将来都市像

ずっと安心、もっと幸せ、魅力あふれるまち 川越

川越市保健師の保健活動における基本理念

生涯にわたって、健やかでいきいきと安心して暮らせるまち

## めざす保健活動



## 《めざす職員像》

「誇りを持ち 川越市の未来を想い 市民とともに歩む職員」

- ・川越市への誇りと愛着、職務に対する誇りと責任を持ちます。
- ・川越市の将来に想いをめぐらせ、困難な課題にも挑戦します。
- ・市民との協働と市民目線を大切にし、市民からの信頼を得て行動します。

（川越市人財育成基本方針 めざす職員像より抜粋）

## 第4章 各分野における課題と解決に向けた取組

「第3章 川越市の保健活動の基本的な方向性と活動」を踏まえ、市民等の健康の保持・増進及び生活の安心を確保するために、各部署が横断的に連携・協力しながら課題解決に向けて取り組みます。

特に、対応力や体制確保が喫緊の課題である「自然災害等」及び「新興・再興感染症」への取組（健康危機管理分野）と、市民の健康増進や、保健福祉施策の推進において重要である保健師の資質向上を図る「人材育成（現任教育）」の3項目については、全保健師が共通して取り組むべき課題とします。

### 1 共通課題への取組

#### （1）自然災害等（健康危機管理分野）

近年、日本各地で地震が多発していることもあり、東京湾北部地震や南海トラフ地震が危惧され、発災すれば本市にも被害をもたらすことが想定されます。また、地震だけでなく集中豪雨や台風による風水害も頻発しています。

災害時における市民の健康危機を乗り切るために、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、市民の心身の健康や生活を守る役割を担い、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ます。

#### <現状と課題>

- ・本市では、1995（平成7）年1月の阪神・淡路大震災以降、被災地支援活動を行ってきました（表「本市の過去の被災地支援活動」）。この経験を生かすことを念頭に「大規模災害時における保健師活動マニュアル」を作成しました。
- ・地震や風水害の規模や被災状況、また復旧状況に応じて保健活動や支援内容、職員体制も変わることから、保健衛生部門の保健師だけでなく、すべての保健師が災害支援に関する知識や技術を身につける必要があります。
- ・関係者とともに「大規模災害時における保健師活動マニュアル」等を理解し、様々なフェーズを想定した研修や対応訓練を定期的に行う必要があります。
- ・災害対応を想定し、平常時から活動を通して地域資源情報の収集と蓄積に努め、他の部署の保健師とも情報を共有する仕組みが求められています。
- ・災害に強い地域を作るために、平常時の保健活動の中でも防災や減災、また、被災時の避難行動や健康支援を地域の関係者と考えていく必要があります。
- ・大規模災害時等における医療支援や公衆衛生活動に関し、医師会や広域調整を行う埼玉県等との連絡・調整方法を明確にするとともに、応援派遣職員の受け入れ（受援）について検討する必要があります。

## 【本市の過去の被災地支援活動】

|   | 被災地支援活動         | 発災日               | 派遣期間              | 1班あたり活動期間      | 班体制 延人数<br>(下段は1班あたりの人数) | 活動内容                               |
|---|-----------------|-------------------|-------------------|----------------|--------------------------|------------------------------------|
| 1 | 阪神・淡路大震災        | 1995（平成7）年1月17日   | 1月下旬<br>～2月中旬     | 6泊7日           | 全3班 延12人<br>保健師3、看護師1    | ・避難所での健康相談                         |
| 2 | 新潟中越地震          | 2004（平成16）年10月23日 | 10月30日<br>～11月16日 | 5泊6日<br>(実働4日) | 全4班 延8人<br>保健師2          | ・避難所での健康相談室(24H体制)開設<br>・避難所巡回健康相談 |
| 3 | 新潟中越沖地震         | 2007（平成19年）7月16日  | 7月24日<br>～8月3日    | 4泊5日<br>(実働4日) | 全3班 延12人<br>保健師2、一般行政職2  | ・臨宅による健康調査                         |
| 4 | 東日本大震災<br>(第1次) | 2011（平成23）年3月11日  | 3月22日<br>～4月19日   | 4泊5日<br>(実働3日) | 全7班 延28人<br>保健師2、一般行政職2  | ・避難所、臨宅による健康調査                     |
| 5 | 東日本大震災<br>(第2次) |                   | 5月24日<br>～6月9日    | 4泊5日<br>(実働3日) | 全5班 延20人<br>保健師2、一般行政職2  | ・臨宅による健康調査                         |
| 6 | 東日本大震災<br>(第3次) |                   | 7月1日<br>～7月27日    | 6泊7日<br>(実働5日) | 全5班 延20人<br>保健師2、一般行政職2  | ・避難所、臨宅による健康調査                     |
| 7 | 能登半島地震          | 2024（令和6）年1月1日    | 1月19日<br>～1月24日   | 5泊6日<br>(実働4日) | 第1班 延4人<br>保健師2、一般行政職2   | ・臨宅による健康調査                         |
|   |                 |                   | 1月26日<br>～1月31日   | 5泊6日<br>(実働4日) | 第2班 延4人<br>保健師2、一般行政職2   | ・避難所、臨宅による健康調査                     |
|   |                 |                   | 1月29日<br>～2月3日    | 5泊6日<br>(実働4日) | 第3班 延4人<br>保健師2、一般行政職2   | ・避難所、臨宅による健康調査                     |

## ＜解決に向けた取組＞

- ・震災や風水害等の自然災害等の健康危機発生時の保健活動について保健師全員が学び、初動体制構築等に向けて関係各課、関係機関と部署横断的な体制について検討します。
- ・「大規模災害時における保健師活動マニュアル」等の適宜更新を行うほか、定期的に研修や訓練を行い、危機管理意識の向上を図り、災害発生時に迅速に対応できる体制を整備します。
- ・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、保健師間でも市内各地区の情報を共有しておくなど、災害時に迅速に使用可能な状態にします。
- ・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中で、市民に対して自らの身を守るために必要な健康管理等の知識や情報提供について、関係部署と協力し取り組みます。
- ・健康危機発生時の医療・保健活動が機能するよう、危機管理担当課、医師会やその他の関係機関、埼玉県等と情報共有し連携します。

## （２）新興・再興感染症（健康危機管理分野）

2020（令和 2）年 1 月に新型コロナウイルス感染症の感染者が日本において確認されてから、3 年以上にわたり感染症対応が続きました。今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の感染症危機に備え、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講じる必要があります。

保健師には、保健活動を通じて地域の医療福祉等関係機関との連携体制や健康危機管理体制の整備を進める等、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時の迅速な対応のために、庁内関係者や関係機関等との協働体制を構築することが求められています。

### ＜現状と課題＞

- ・新興・再興感染症等の発生及びまん延時に迅速に対応できる人員・組織体制等を整備し、市民の生命及び健康を守ることを目的として「川越市保健所健康危機対処計画（感染症対応マニュアル）」（以下、「健康危機対処計画」という）を 2024（令和 6）年 3 月に策定しました。
- ・「健康危機対処計画」の着実な実施や、広域的な感染症のまん延に備えた人材の確保と資質の向上を図る必要があります。
- ・2024（令和 6）年度から、保健所に保健所長を補佐する統括保健師を配置し、健康危機管理体制の確保等、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進する体制になりました。
- ・コロナ禍では、生活習慣病等の重症化リスクの有無が、市民にとって不安要素の一つとなり、保健所業務を圧迫する一因ともなりました。次の健康危機発生を見据え、予防的介入を重視し、自らが生活習慣病予防や健康づくりを意識した健康行動をとることができるよう、市民に働きかける必要があります。

### ＜解決に向けた取組＞

- ・健康危機発生時は、地域全体の健康課題を明確化し、保健活動の優先度を判断、評価する必要があります。そのため、保健予防課を中心に統括保健師の協力のもと、組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を推進します。
- ・有事に「健康危機対処計画」が機能するよう、平時から連携・協働する部門や職種等との連携体制を構築しておく必要がある他、有事を想定した実践型訓練など人材育成の強化にも取り組みます。
- ・新興・再興感染症等の発生に備えた体制整備のため、平時から保健予防課を中心に統括保健師の協力のもと、組織横断的な総合調整および推進を図り、関係機関と連携・協働した保健活動に努めます。
- ・感染症対策に取り組む保健師や、生活習慣病予防や健康づくり事業に取り組む

保健師をはじめとし、すべての保健師が、健康危機における保健活動に対し、相互の役割認識を深め、平時から体制の構築に向けて取り組むことができるよう、保健予防課を中心に統括保健師の協力のもと、会議体等を活用した情報共有や体制構築に努めます。

### (3) 人材育成（現任教育）

本市では、2011（平成 23）年に定めた「川越市保健師現任教育実施要領」に基づき、組織的に人材育成を行っています。

また、「川越市保健師現任教育マニュアル」を作成し、保健師相互の人材育成に係る意識を高め、現任教育を推進しています。



川越市保健師現任教育マニュアルより引用

※以下、第3章 川越市の保健活動の基本的な方向性と活動の再掲

主体的に自己啓発に努め、最新の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人材育成に関する能力を習得します。

#### <現状と課題>

- 「川越市保健師現任教育実施要領」及び「川越市保健師現任教育マニュアル」に基づき、現任教育を実施しています。
- 業務に関連する職場外研修や自己啓発に努めています。
- 本市の保健師は、経験年数の浅い保健師の割合が高く（10年未満が30人（43%））、また教育課程や職務経験などの個人経歴も様々であるため、継続的に人材育成を行う必要があります。
- 分散配置により、若手が若手を育てる構図になる部署があるので、保健師全体でカバーする必要があります。
- キャリアパス※の作成等、計画的なジョブローテーションに向け取り組む必要があります。

※ キャリアパス

保健師が成長するために必要な業務経験やジョブローテーションルート

#### <今後の方向性>

- 川越市における保健活動の基本的な方向性に基づいて、適切に活動するために、主体的に自己啓発に努め、専門知識及び技術の習得に努めます。
- 行政職員として事業等の運営・管理に関する能力の向上や部署横断的な活動につながる調整力の向上に努めます。
- 各保健師の能力を把握し、専門職としての資質向上や適正配置に資するため、段階的な研修計画やキャリアラダー※、キャリアパスなど、人材育成の仕組みの構築に努めます。
- 経験年数や職務経験を考慮した適切な人事配置の参考資料とするため、能力の成長過程を段階別に整理した評価表を活用するなど、個別性に着目した人材育成を推進していきます。

※ キャリアラダー

業務遂行において保健師にどのような能力が必要かを精査し、キャリアレベル別に示したものの

## 2 部署別課題への取組

### (1) 総務部

(職員課)

労働安全衛生法等に基づき、安全衛生管理体制の整備、各種健康診断の実施、過重労働による健康障害防止対策、メンタルヘルス対策、病気休暇等を取得する職員の復職支援、ハラスメント対策等を実施しています。

#### <現状と課題>

- ・健康診断未受診者が一定数おり、受診者においても再検査報告書の提出率が低い状況です。職員が健康管理の重要性を理解し、セルフケアにつなげるための意識づけが重要です。
- ・長時間にわたる過重労働は、脳・心臓疾患の発症ひいては過労死を招く可能性があるため、健康管理対策を適切に実施する必要があります。
- ・メンタル疾患により 30 日以上病気休暇等を取得する職員の数が増加傾向にあり、その病気休暇等の期間も長期化する傾向にあります。また、繰り返し病気休暇等を取得する事例もあり、病気休暇等を取得する職員の周囲の職員にとって業務の負担が大きい状況です。所属長が職員の不調の兆しを早期に捉え、メンタル疾患の発症を未然に防ぐための取組が必要です。

#### <解決に向けた取組>

- ・健康診断結果の活用や、その結果に係る早期対応に関する情報発信を積極的に行います。
- ・長時間労働に伴う健康障害について、研修等を通じた情報提供や教育を行います。また過重労働の対象職員に対しては、産業医による面接指導を適切に実施します。
- ・メンタルヘルス対策として、臨床心理士や保健師等による相談窓口を積極的に情報提供します。また所属長がストレスチェック制度を理解し、職場環境等の把握と改善への重要性を認識し、ラインケアを適切に行える体制づくりを行います。
- ・30 日以上病気休暇等を取得する職員の復職支援について、「いきいきワーク・サポート（病気休暇等取得者の職場復帰支援実施要領）」を見直し、再度不調になることなく安定した職務が遂行できるよう、復職支援を行います。

## （２）福祉部

（地域包括ケア推進課（福祉相談センター） 介護保険課）

２０４０年を見据え、地域包括ケアシステムをより一層推進することが重要です。そのため、行政だけではなく、地域包括支援センターをはじめとする関係機関や多職種との連携を強化し、地域住民の協力を得ながら地域づくりに取り組むとともに、介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策、在宅医療・介護連携などの地域支援事業を実施しています。

また、介護給付費適正化を図るため、本人主体のケアマネジメントの推進、ケアプラン点検等を実施しています。さらに、要介護認定の認定調査及び調査員の質の維持、向上を図るため、研修会を開催し、提出された認定調査票について精査しています。

### <現状と課題>

- ・高齢者を取り巻く問題は多様化し、家族等が抱える問題は複合化・複雑化する中、課題の解決に向けて保健師のみならず、多職種との連携が必要不可欠になります。そのため高齢者を支援する関係者や関係機関同士の顔が見える関係づくりを継続する必要があります。
- ・健康課題の解決に向けては、関係者等が同じ方向を向いて活動し、必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、ともに検討することが必要になります。そのため、高齢者分野のみでなく、分野を超えた横断的な連携を進める必要があります。
- ・市民が生涯を通じて健康で、幸せな生活を送ることができるよう、危機的な状態を避けるための知識、技術、資源等の情報を提供し、早期に介入するなど、予防的視点で介入する必要があります。
- ・高齢化の進展により要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。また、介護給付費等も伸びており、介護保険事業の安定的運営と制度の維持に向けて、介護保険制度の意義や仕組み、介護予防等の取組に関する正しい理解の普及、介護給付の適正化など、データ等根拠に基づく効果的な取組を行っていく必要があります。
- ・介護保険制度の適正利用を推進するとともに、本人の思いを尊重し、本人主体のケアマネジメントを推進していく必要があります。

### <解決に向けた取組>

- ・多職種連携のコーディネーター役として、今後も事業や会議の場を活用し、顔が見える関係づくりを推進します。
- ・専門分化した各課の業務と相互に連携し、課題解決に向けて多方面から活動し

ていきます。

- ・認定調査票の全件点検やケアプランの点検等を実施し、要介護認定の適正化を図ります。
- ・関係者とともに、介護サービス以外の多様な取組を連動させながら、介護サービスの受給者の自立（自律）につながる支援が行えるよう、自立（自律）に向けた支援に対する共通の視点を養い、持続可能なサポート体制の提供を推進します。

### （３）こども未来部

（こども家庭課 母子保健課 療育支援課（児童発達支援センター））

2022（令和4）年に児童福祉法が改正されたことに伴い、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、2024（令和6）年4月に川越市こども家庭センターを設置しました。こども家庭センターは母子保健課及びこども家庭課をもって組織され、母子保健・児童福祉の両機能の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から、子育てに困難を抱える家庭まで、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを両輪として、切れ目なく支援しています。

また、児童発達支援センターは、地域の障害児支援の中核的役割を担い、児童発達支援、保育所等訪問支援、計画相談、一般相談等を実施しています。

### ＜現状と課題＞

- ・核家族化が進み、地域の繋がりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱える妊婦、子育て世帯も少なくありません。全ての妊婦・子育て世帯が安心して出産・子育てできる更なる環境整備、社会資源の開発等が必要です。
- ・全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は増加傾向にあり、年齢が低いほど虐待のリスクが高くなっています。早期発見・早期対応を行うために、市民への意識啓発活動や児童福祉と母子保健、保育所・幼稚園等との連携・支援体制づくりに努める必要があります。また、要保護児童対策地域協議会などのネットワーク機能の強化、各種サービスの充実等を図る必要があります。
- ・妊婦面談や乳幼児健康診査等は、育児不安や発育発達の遅れだけでなく、児童虐待等の早期発見の機会であり、その意義は大きくなってきています。
- ・母子保健・児童福祉の連携・協働を図るため、双方の担当課で合同ケース会議を開催し、情報共有や支援の検討を行い、相互理解を深めています。
- ・妊娠・出産年齢の高齢化を背景に、不妊に関する悩みや、医学的・社会的ハイリスクの妊産婦が増加しています。これらのことから、成育基本方針や公衆衛生の観点も含め、次世代を生み育てる世代が生涯を通じて健康であることを目指し、命の大切さや健康の大切さを学ぶ機会、妊娠・出産・子育てに関する正確な情報を的確に提供する必要があります。

- ・多様な価値観、ライフスタイルや社会環境の変化の中、多問題で支援の困難さを感じる事案は増えており、保健師のアセスメント力や対人支援能力が必要です。
- ・こどもの発育発達の相談における、就学前のこどもと保護者への支援について、教育センター、保育所、幼稚園など関係機関との連携や協働できる支援体制の構築が必要です。
- ・在宅で医療的ケアを必要とするこどもが増加するとともにその実態は多様化しており、医療的ケア児及びその家族が個々の状況等に応じた適切な支援を受けるため、必要に応じて保健師が関与することも求められています。

### ＜解決に向けた取組＞

- ・妊娠期から、産前産後、出産、子育て、不妊や不育等に関する不安や悩みについて、地域で気軽に相談でき、支援を受けることができる体制の構築、関係機関と連携した切れ目のない支援の充実に努めます。
- ・各種相談や児童虐待対応等の個別支援を実施する中で、専門職としての視点を持ち、関係機関との円滑な連携・協働を通して、ネットワークを深めます。また、支援の実施を通じて地域の課題を把握し、解決に向け検討を行います。
- ・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、児童虐待に関する啓発や防止対策に継続して取り組みます。
- ・妊婦や乳幼児が適切な時期に必要な面談、健康診査等を受けられるように受診勧奨等を徹底します。
- ・男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うように促すプレコンセプションケアを推進します。
- ・妊産婦や乳幼児、その家族と重層的、継続的關係を築き、相談ニーズに対して的確に対応できるよう人材育成の取組を強化します。
- ・児童発達支援、医療的ケア児支援において、こどもの健康の保持増進及び安全、安心な環境を確保することができるよう、多職種、関係部署、関係機関と連携を図りながら支援していきます。

### （４）保健医療部

（国民健康保険課 高齢・障害医療課 保健総務課 保健予防課  
健康管理課 健康づくり支援課）

健康施策として、生活習慣病対策である特定健康診査、がん検診、特定保健指導のほか健康に関する意識啓発等を実施しています。

また、生活習慣病予防及び重症化予防としての保健事業を、地域組織、関係各課、関係機関等と連携し実施しているほか、高齢者を対象にフレイル予防事業や介護予防事業を実施しています。

疾病対策として、精神保健対策、感染症対策、難病対策の各種事業を実施し

ています。

### ＜現状と課題＞

- ・若いうちからの健康づくりの習慣は、年齢を重ねた後の生活習慣病の予防、医療費の適正化に結び付くことから、市民の一生を線で捉え、健康に関心の薄い者（健康無関心層）や職域を含めた幅広い対象に向けたアプローチが必要であり、健康づくりに取り組む各課の連携や協働での取組、生活習慣病対策を充実させることが必要です。
- ・悪性新生物（がん）は、本市の死因第1位であり、医療費も増加しています。また、高齢者医療費の増加、慢性腎臓病の患者数、有病率及び医療費の増加も見られます。健康づくりへの取組や健診受診率の増加による早期発見や保健指導の実施等、生活習慣病予防・重症化予防の取組を行うことが今後一層重要となります。
- ・高齢化率の増加と後期高齢者医療被保険者割合の増加に伴う医療費の増加への対応、健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた取組が必要です。
- ・複雑・多様化する精神保健福祉相談、抱える課題が様々であるひきこもり支援において、関係機関が連携して包括的に支援を実施する体制を構築することが必要です。
- ・誰もが追い込まれることのない社会の実現を目指し、自殺者を減らすための相談窓口の周知やゲートキーパーの養成、精神保健に関する知識の普及・啓発により、精神保健への偏見を取り除いていくことが重要です。
- ・高齢者や外国籍の結核患者の割合の増加、その他感染症予防も含めた周知や啓発、新興・再興感染症等の侵入や感染拡大に備える必要があります。
- ・ALS患者等の在宅療養者に対し、訪問等による療養生活上の多岐にわたる相談対応、支援、また患者家族会の実施による地域での交流の機会を設けています。今後、大規模災害等の不測の事態に備え、関係部署との連携による災害弱者である難病患者等の生活を守る体制づくりが必要です。

### ＜解決に向けた取組＞

- ・各種情報やデータから健康課題を明確にし、その解決策や受診率向上につながる効果的な受診勧奨について、関係各課や関係機関とも共有、連携を図りながら検討していきます。既存の保健事業等の担当課、関係機関との連携を図り、切れ目のない支援を行います。
- ・PTAや企業と協力した働き世代への働きかけ、地区組織や関係機関等との連携や協力による地域の強みを生かした事業の展開、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けたアプローチ等、健康かわごえ推進プラン、国民健康保険保健事業等実施計画（データヘルス計画）に基づいた生活習慣病対策事業の展開をしていきます。
- ・高齢化の進展に伴い増加する高齢者が、自立した状態で長く生活できるよう、福祉部門と連携し、フレイル予防・介護予防の取組を推進します。
- ・精神保健福祉相談の多様化に対応するため、職員等支援者の相談技術の向上、

ひきこもりや自殺対策に係る相談支援の充実や相談機関の周知・啓発、家族会や公開講座の開催、庁内外の関係機関との連携による取組の推進を図っていきます。

- ・結核やその他感染症の予防、早期発見・早期治療を促すための知識の普及と適切な健診実施の啓発、医療機関への働きかけ、外国人対応としてのコミュニケーション手段の幅を広げる取組を行います。
- ・健康危機対処計画に基づき、新興・再興感染症等の発生時における関係機関、関係部署との連携、体制整備の確立等を図っていきます。
- ・難病や小児慢性特定疾病の理解を深めてもらうための周知・啓発、個々の病状やニーズに合わせた支援、関係機関との連携による適切な情報提供や体制整備を進めていきます。

## 第5章 保健師活動を推進するために

### 1 強化する取組

ここまで「第3章 本市の保健活動の基本的な方向性と活動」「第4章 各分野における課題と解決に向けた取組」について、整理しました。

分散配置された保健師がそれぞれ活動するのではなく、本指針を活用し同じ方向性を持った「保健師」という集団として連動した取組を推進し、集団としての発展につなげ、組織内での保健師活動に関する理解を深めていきます。

また、活動に当たり、保健師一人ひとりが、効率的・効果的な地域保健活動を実施するために、「強化する取組」を明確にすることとします。

本市では「保健活動アンケート調査」（資料編に抜粋版を掲載）で、基本的な方向性10項目のうち取り組んでいると思う項目及び強化が必要だと感じる項目について、調査を行いました。

図 10 項目のうち取り組んでいると思う項目及び強化が必要だと感じる項目



(2024(令和6)年8月「保健活動に関するアンケート調査」調査結果より)

この調査の結果、本市において強化が必要だと感じる項目のうち、上位3項目は取り組んでいるとの回答も多数であったことから、それらを除いた上位3項目を、強化する取組とします。

**強化する取組1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施**

**強化する取組2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開**

**強化する取組3) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進**

2018（平成30）年度に実施された地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書（以下「総合報告書」という。）においては、保健活動や公衆衛生事業をより効率的・効果的に実施するため、市区町村全保健師の留意点として、以下の大項目がまとめられています。

- ① 地域の健康課題を把握する
- ② 所属行政組織で解決すべき健康課題の優先順位を決める
- ③ 取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内での合意形成を図り、事業化を推進する
- ④ 効果的な事業実施に向けた取組を行う
- ⑤ 多角的な視点で評価を行い、継続する必要性や計画の見直し等、今後の展開を検討する

また、この総合報告書には、中項目、小項目、そしてPDCAサイクルや地区特性に合わせた活動の展開の具体例等が示されていることから、強化する取組の参考として活用します。

本市は中核市であり、市民の身近な健康問題に取り組む市町村保健師の保健サービスと、専門的な健康問題に取り組む都道府県保健所保健師の保健サービス両者を実施しています。そのため、保健師は多様な部門に配属されていますが、各部門が保健活動の方向性を共有し、保健師活動指針を念頭に保健福祉事業を展開することで、市町村及び都道府県保健所の保健師の役割を合わせた保健師活動の推進につなげ、市民の健康の保持・増進を図ります。

## 2 推進のための取組

### (1) 活動指針の浸透

活動指針を踏まえた活動展開をするためには、本指針を保健師に浸透させることが重要です。保健師をメンバーとした会議体や現任教育の機会を活用し、浸透を図ります。

### (2) 保健活動の評価

※以下、第1章指針策定にあたって 3 活動指針の活用と見直し

(3) 保健活動の評価及び活動指針の見直し①保健活動の評価 の再掲

- ・「川越市保健師現任教育」の中で、様式「保健師自己評価表」を用いた自己評価・他者評価にて活動の評価を行います。
- ・毎年度、指針に基づく活動状況の取組を振り返り、活動のあり方を見直します。

### (3) 活動指針の見直しの時期や方法

活動指針は、保健師が地域の健康課題に関わる際の方向性を明確化したものですが、人口構造や社会環境の変化に伴う実情の変化に応じて、内容を精査し見直す必要があります。そのため、年度ごとに内容を精査し、見直しの時期や方法について検討します。

## 3 統括保健師

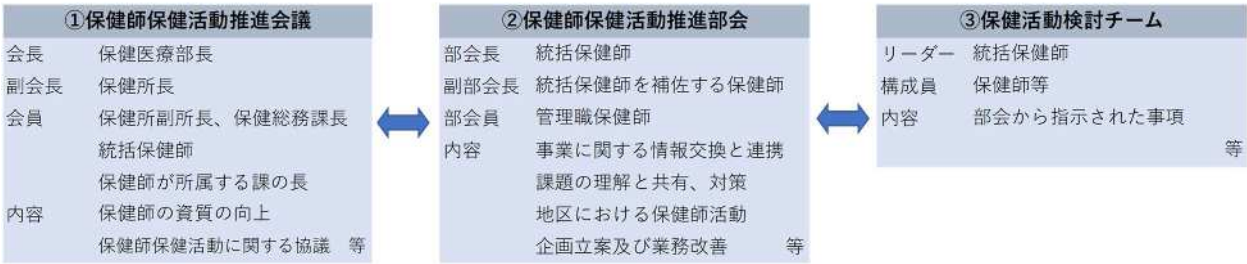
統括保健師については、「地域における保健師の保健活動について」（2013（平成25）年4月19日付健発0149第1号）に初めて明記され、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正2024（令和6）年3月29日厚生労働省告示第161号）においても、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、とされています。

本市においても2024（令和6）年4月から保健所に統括保健師を配置し、保健所組織規則にて統括保健師の職制を「上司の命を受け、保健師の保健活動に関する事務を統括する」と規定しています。本市の統括保健師は、課長等のライン職ではなく、参事でありスタッフ機能として置かれ、専門的な助言者として組織横断的な役割を果たすイメージです。

統括保健師配置後、本市では保健師の保健活動の組織横断的な調整及び推進を図ることを目的とした会議体を設置し、全庁における保健師活動への積極的な協力や、保健師の連携強化、資質向上及び円滑な事業の推進について、

協議、検討しています。また、各部から統括保健師を補佐する保健師を選任し、統括保健師補佐会議を活用した保健活動の現状や課題の共有等、統括保健師の実務的な補佐を担っています。

川越市保健師保健活動推進に係る会議体（イメージ図）



「保健活動アンケート調査」（資料編に抜粋版を掲載）において、統括保健師に期待される役割について調査を行った結果は以下のとおりでした。

図 統括保健師に期待される役割



（2024（令和6）年8月「保健活動に関するアンケート調査」調査結果より）

統括保健師に最も期待される役割は、「組織横断的な総合調整・推進」であり、前述の強化が必要な項目においても、「部署横断的な保健活動の連携・協働」を回答した保健師が最も多いことから、本市保健師は、円滑な業務運営に保健活動についての情報共有や組織横断的な業務遂行が必要だと認識していると言えます。保健活動やデータを共有する場を増やし、相互理解を進める取組が必要です。

次に期待される役割である「保健活動の方向性の検討」については、本指針の策定により一定程度示すことができると考えますが、中・長期的な視点での保健活動等、継続した推進のための取組が必要です。

また、共通課題である自然災害等発生時の連絡・調整への期待もあり、災害時の統括保健師の役割の明確化や、発災に備えた体制整備も課題であると言えます。

総合報告書では、統括保健師の留意点の大項目は以下のとおりであり、中項目、小項目と併せて、統括保健師としての役割と活動についての確認等に活用します。

- ① 円滑な保健活動を推進するために統括的な管理・調整をする
- ② 人材育成の課題を明確化し、課題を踏まえて人材育成を推進する
- ③ 統括保健師の位置づけと役割が実施できる体制整備に自ら取り組む
- ④ 災害発生時の統括保健師の役割を明確化し、発災に備えて当該自治体の体制整備に関与する

本市は統括保健師が配置されて間もないですが、期待される役割を果たすことができるよう、リーダーシップやマネジメントを発揮できる仕組みや、新任期、中堅期、管理期各期の保健師が、統括保健師の活動を理解し、支える体制を整える必要があります。

## 資料編

## 資料編

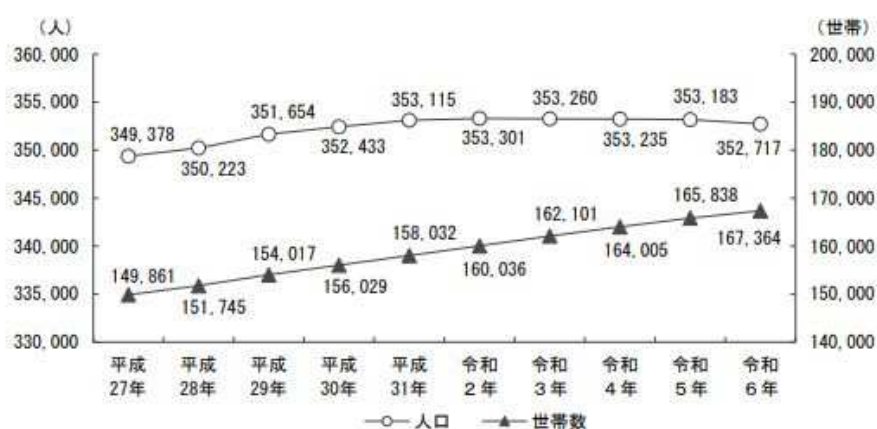
### 1 市民の健康をめぐる状況～健康かわごえ推進プラン（第3次）より転載～

#### I 人口動態

##### （1）人口と世帯数の推移

本市の人口は、令和6（2024）年現在で352,717人となっています。

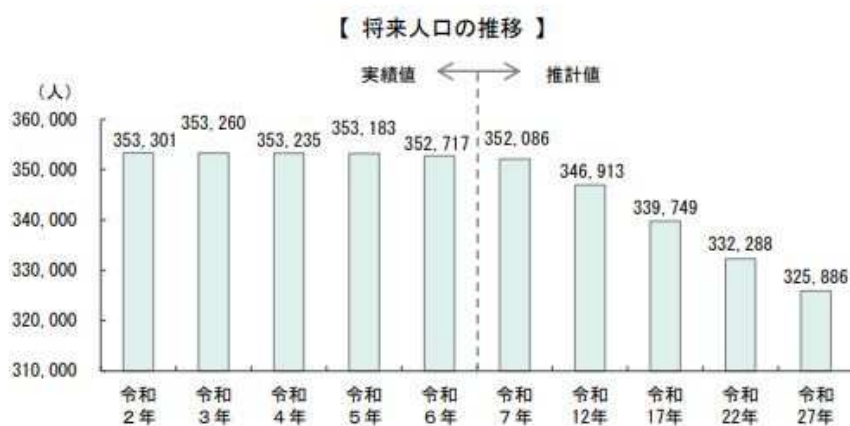
また、世帯数は増加し続けており、令和6（2024）年現在で167,364世帯となっています。



資料：川越市住民基本台帳（各年1月1日現在）

##### （2）将来人口予測

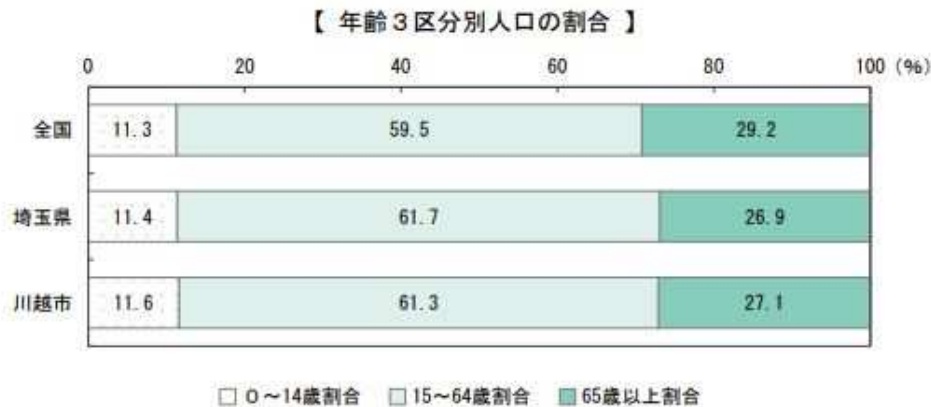
本市の将来人口は減少し続けることが予測されており、令和27（2045）年の人口は、令和6（2024）年よりも約27,000人少ない325,886人になると予測されています。



資料：実績値）川越市住民基本台帳（各年1月1日現在）  
推計値）川越市推計

### (3) 年齢3区分別人口

本市の年齢3区分別人口割合を見ると、0～14歳までの年少人口は11.6%、15～64歳までの生産年齢人口は61.3%、65歳以上の高齢者人口は27.1%となっており、全国、埼玉県とほぼ同じ割合となっています。



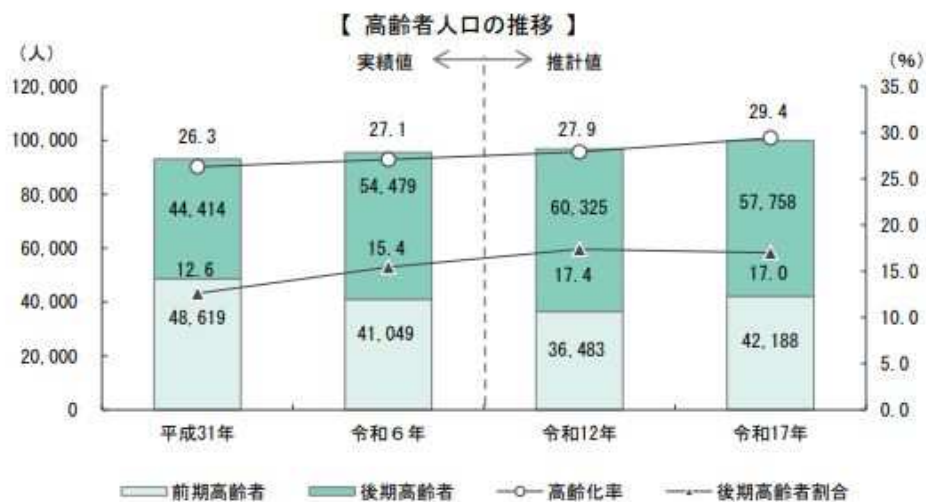
資料：市・県）埼玉県町（丁）字別人口調査（令和6(2024)年1月1日現在）  
 国）総務省統計局 人口推定 令和6(2024)年1月確定値  
 （令和6(2024)年1月1日現在）

年齢3区分別人口割合の将来推計値を見ると、0～14歳までの年少人口の割合が減少し、令和17（2035）年には10.0%になると予測されています。一方、65歳以上の高齢者の割合は増加し、令和17（2035）年で29.4%と、少子高齢化がさらに進むことが予想されています。



資料：実績値）埼玉県町（丁）字別人口調査（各年1月1日現在）  
 推計値）川越市推計

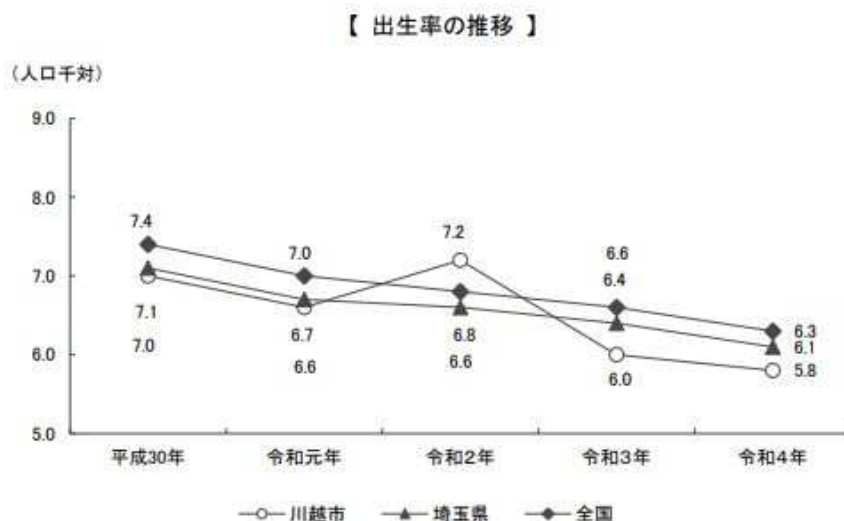
高齢者人口割合の将来推計値を見ると、令和 12（2030）年までは、65～74 歳までの前期高齢者が減少し、75 歳以上の後期高齢者が増加することが予測されていますが、令和 17（2035）年では、後期高齢者が減少に転じる一方、前期高齢者が増加に転じると予測されています。



資料：実績値）埼玉県町（丁）字別人口調査（各年1月1日現在）  
推計値）川越市推計

#### （４）出生率の推移

本市の出生率※は、令和 2（2020）年を除き、全国、埼玉県を下回っています。



資料：埼玉県保健統計年報

※出生率＝出生数/人口×1,000

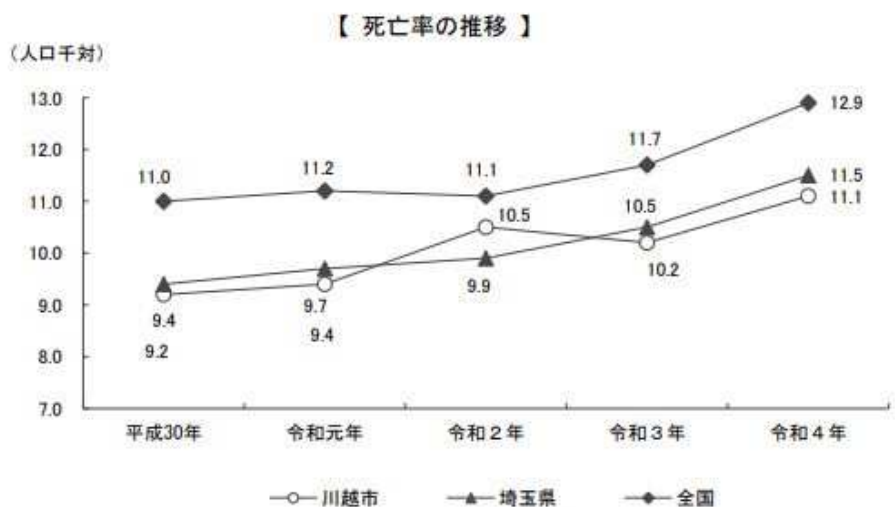
## (5) 出生数と低出生体重児割合の推移

本市の出生数は、減少傾向にあり、令和4（2022）年で2,066人となっています。また、低出生体重児\*の割合は、令和2（2020）年に減少し9.0%となりますが、令和4（2022）年では増加し9.9%となっています。



## (6) 死亡率の推移

本市の死亡率は、平成30（2018）年以降、大きく増加しており、令和4（2022）年の死亡率は11.1となっています。全国、埼玉県と比較すると、令和2（2020）年を除き、いずれも下回る水準で推移しています。

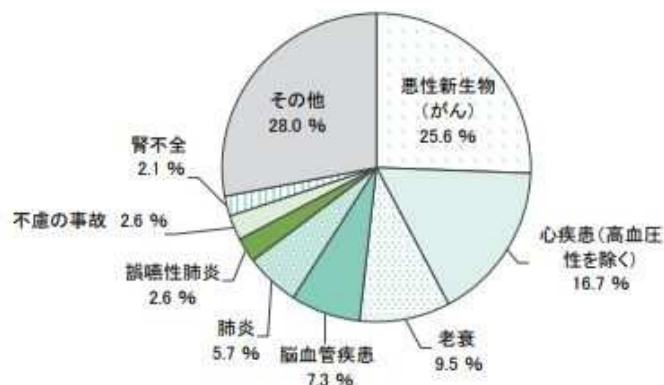


\*死亡率＝死亡数/人口×1,000

## (7) 主な死因

本市の死因は「悪性新生物（がん）」が25.6%と最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」が16.7%となっています。また、第4位の「脳血管疾患」が7.3%となっており、三大生活習慣病による死亡割合は全体の約半数（49.6%）となっています。

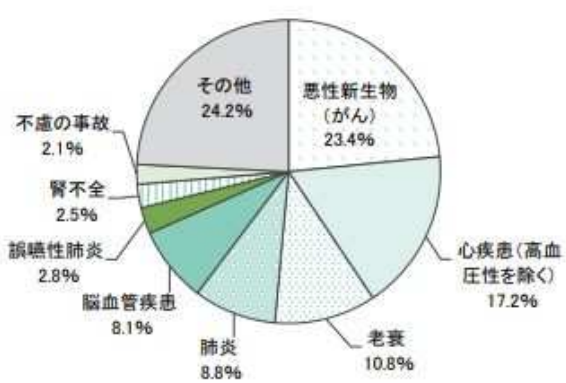
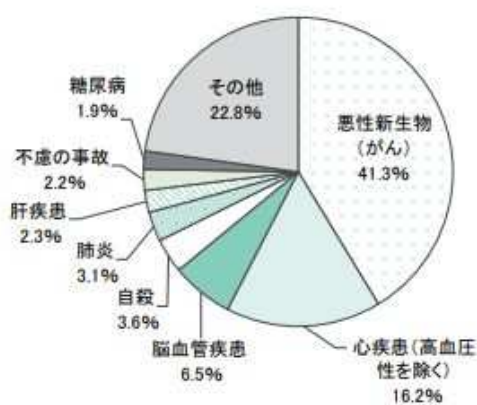
【 死因別死亡割合令和4（2022）年 】



資料：埼玉県衛生研究所データ（地域別健康情報 令和5(2023)年度版）

年代別に見ると、40～74歳では「悪性新生物（がん）」が約4割と高い水準となっており、75歳以上では「肺炎」、「脳血管疾患」の割合が40～74歳と比べて高い水準となっています。

【40～74歳死因別死亡割合 平成30（2018）年～令和4（2022）年】 【75歳以上死因別死亡割合 平成30（2018）年～令和4（2022）年】



資料：埼玉県衛生研究所データ（地域別健康情報 令和5(2023)年度版）

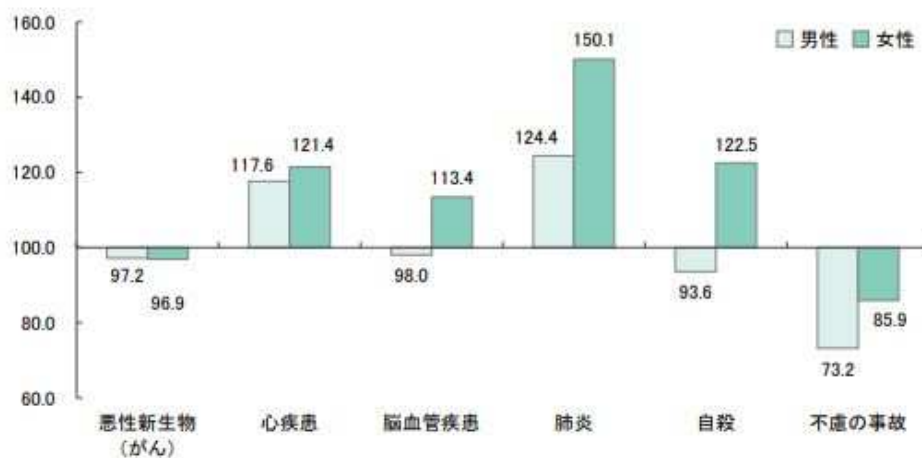
## (8) 男女別標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比とは、集団の実際の死亡数（本市）と、基準母集団（全国、埼玉県）の死亡数との比です。

本市の標準化死亡比を全国と比較すると、男女とも「心疾患」、「肺炎」が高くなっています。また、女性では「脳血管疾患」、「自殺」が高くなっています。

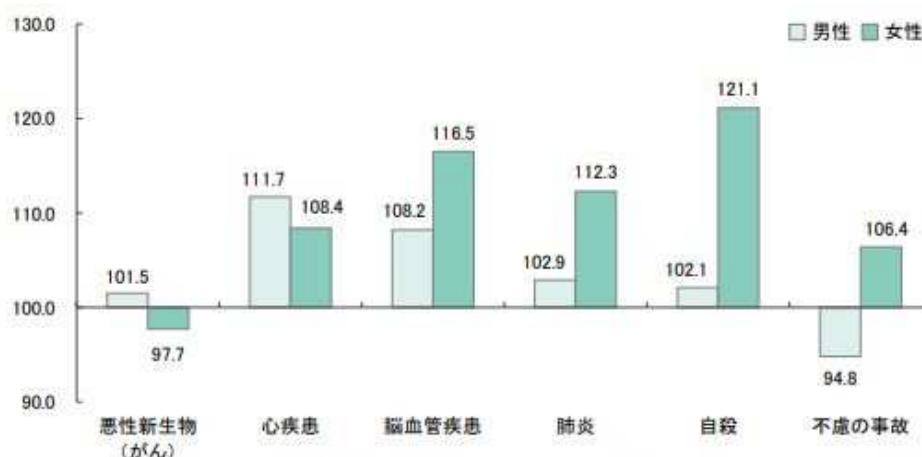
埼玉県と比較すると、男女とも「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「自殺」が高くなっています。

【 標準化死亡比 平成30(2018)年～令和4(2022)年 全国との比較 】



資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告人口動態保健所市区町村別統計  
(平成30(2018)年～令和4(2022)年)

【 標準化死亡比 平成30(2018)年～令和4(2022)年 埼玉県との比較 】

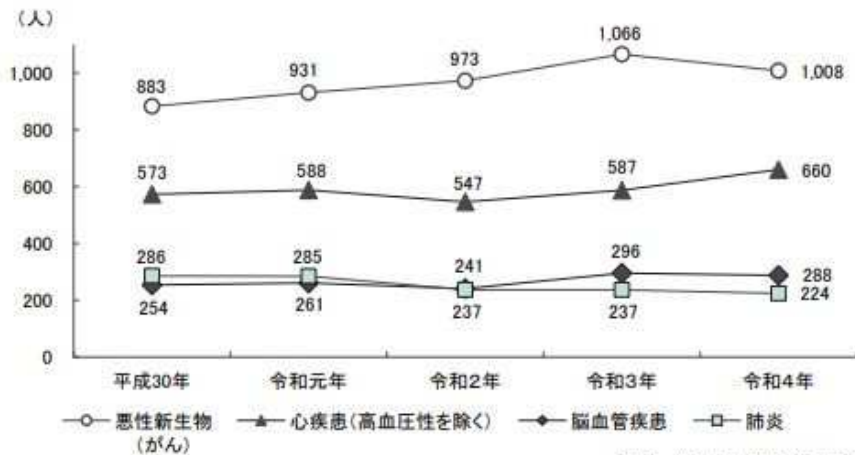


資料：埼玉県衛生研究所データ（地域別健康情報 令和5(2023)年度版）

## (9) 三大死因および肺炎の死亡者数の推移

本市の三大死因および肺炎の死亡者数の推移を見ると、平成30（2018）年に比べ「悪性新生物（がん）」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「脳血管疾患」が増加しています。一方、「肺炎」の死亡者数は、平成30（2018）年と比べ、減少しています。

【 三大死因および肺炎の死亡者数の推移 】



資料：埼玉県保健統計年報

【 ＜参考＞ライフステージ別死因順位（平成30(2018)年～令和4(2022)年） 】

|     | 幼年期<br>(0～4 歳)            | 少年期<br>(5～14 歳)          | 青年期<br>(15～24 歳)           | 壮年期<br>(25～44 歳)          | 中年期<br>(45～64 歳)          | 高齢期<br>(65 歳以上)           | 総数                        |
|-----|---------------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 第1位 | 先天奇形、変形<br>及び染色体異常<br>20% | 悪性新生物<br>(がん)<br>40%     | 自殺<br>58.3%                | 自殺<br>34.3%               | 悪性新生物<br>(がん)<br>39.5%    | 悪性新生物<br>(がん)<br>26.9%    | 悪性新生物<br>(がん)<br>27.8%    |
| 第2位 | 周産期に発生<br>した病態<br>15%     | 不慮の事故<br>20%             | 不慮の事故<br>13.9%             | 悪性新生物<br>(がん)<br>20.3%    | 心疾患(高血<br>圧性を除く)<br>17.2% | 心疾患(高血<br>圧性を除く)<br>16.9% | 心疾患(高血<br>圧性を除く)<br>16.9% |
| 第3位 | 悪性新生物<br>(がん)<br>10%      | 心疾患(高血<br>圧性を除く)<br>6.7% | 先天奇形、変形<br>及び染色体異常<br>5.6% | 心疾患(高血<br>圧性を除く)<br>16.8% | 脳血管疾患<br>7.5%             | 老衰<br>9.1%                | 老衰<br>8.2%                |
| 第4位 | 不慮の事故<br>10%              | 脳血管疾患<br>6.7%            | 悪性新生物<br>(がん)<br>2.8%      | 不慮の事故<br>4.9%             | 自殺<br>6.0%                | 肺炎<br>7.9%                | 脳血管疾患<br>7.7%             |
| 第5位 | その他の新生物<br>5%             | 間質性肺疾患<br>6.7%           | 心疾患(高血<br>圧性を除く)<br>2.8%   | 脳血管疾患<br>4.5%             | 肝疾患<br>4.2%               | 脳血管疾患<br>7.8%             | 肺炎<br>7.2%                |
| 第6位 | インフルエンザ<br>5%             | —                        | 大動脈瘤<br>及び解離<br>2.8%       | 糖尿病<br>1.4%               | 不慮の事故<br>2.6%             | 誤嚥性肺炎<br>2.5%             | 誤嚥性肺炎<br>2.3%             |
| 第7位 | 乳幼児突然<br>死症候群<br>5%       | —                        | 他殺<br>2.8%                 | 肝疾患<br>1.4%               | 糖尿病<br>1.7%               | 腎不全<br>2.3%               | 不慮の事故<br>2.2%             |
| 第8位 | —                         | —                        | —                          | その他の新生物<br>0.7%           | 肺炎<br>1.7%                | 不慮の事故<br>2.1%             | 腎不全<br>2.1%               |
|     | その他<br>30%                | その他<br>20%               | その他<br>11.1%               | その他<br>15.7%              | その他<br>19.6%              | その他<br>24.5%              | その他<br>25.6%              |

資料：埼玉県衛生研究所データ（地域別健康情報 令和5(2023)年度版）

## 2 健康寿命

### (1) 健康寿命と平均余命

健康で自立した生活を送れる期間を「健康寿命」といい、平均余命※の中で、健康でいる期間のことです。本プランでは、埼玉県と同様に 65 歳に達した人が介護保険制度の「要介護 2 以上」になるまでの期間を健康寿命と定義しています。

本市の令和 4（2022）年における 65 歳からの健康寿命は、男性が 18.05 年、女性が 20.82 年となっています。

また、平均余命と健康寿命の差（65 歳要介護期間）は、男性よりも女性が大きくなっています。



資料：埼玉県衛生研究所データ（地域別健康情報 令和元(2019)年度版～令和5(2023)年度版）

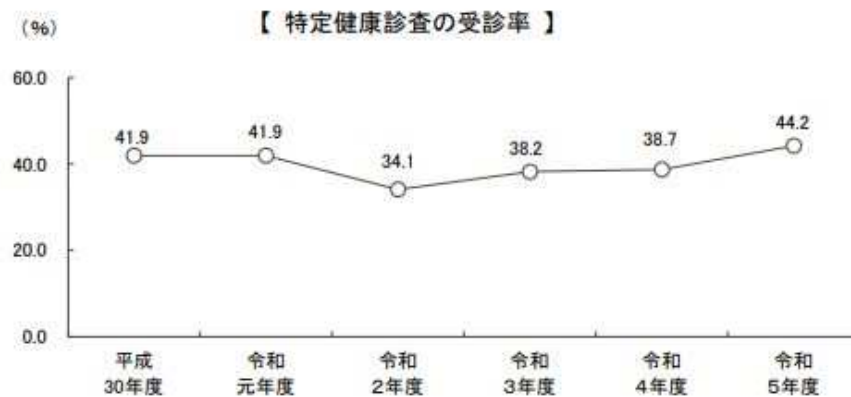


資料：埼玉県衛生研究所データ（地域別健康情報 令和元(2019)年度版～令和5(2023)年度版）

### 3 健康診査等の状況

#### (1) 特定健康診査の受診率

川越市国民健康保険特定健康診査の受診率を見ると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2（2020）年度は34.1%と減少しましたが、その後は回復傾向にあり、令和5（2023）年度は44.2%となっています。



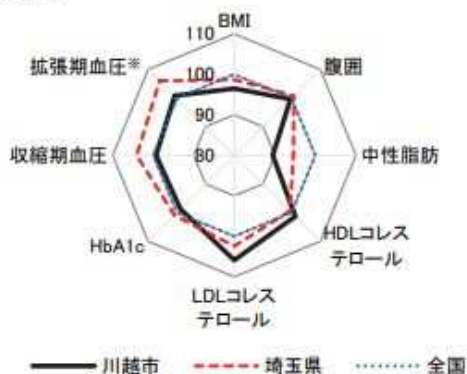
資料：厚生労働省 特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（法定報告）

#### (2) 男女別特定健康診査有所見率

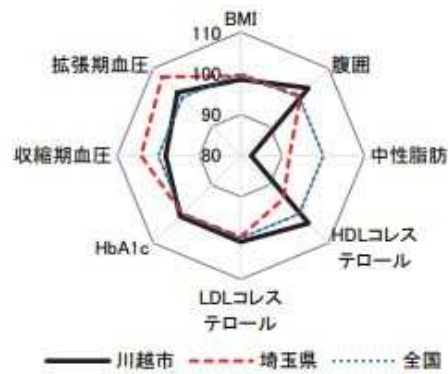
川越市国民健康保険特定健康診査の男女別有所見率を見ると、全国や埼玉県よりも男性はLDLコレステロール※が高く、女性は腹囲とHDLコレステロールが高くなっています。

なお、男女ともBMIや中性脂肪※、収縮期血圧※は、全国や埼玉県よりも低くなっています。

##### 【男性】



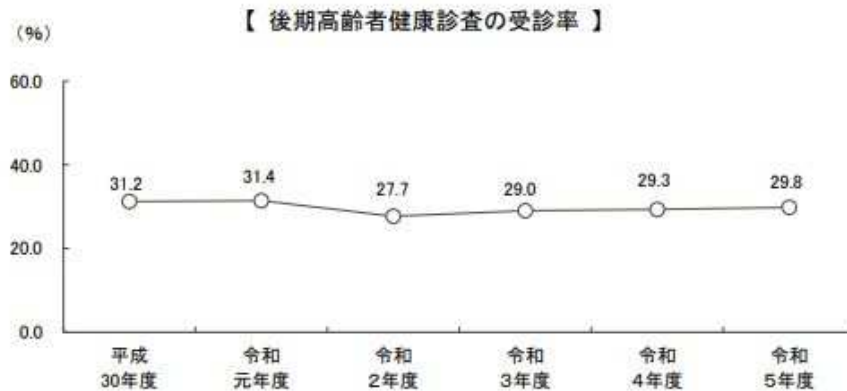
##### 【女性】



資料：KDBシステム「健康診査有所見者状況（男女別・年代別）」  
（令和5（2023）年度版）

### (3) 後期高齢者健康診査の受診率

川越市後期高齢者健康診査の受診率を見ると、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2（2020）年度は27.7%と減少しましたが、その後は回復傾向にあり、令和5（2023）年度は29.8%となっています。



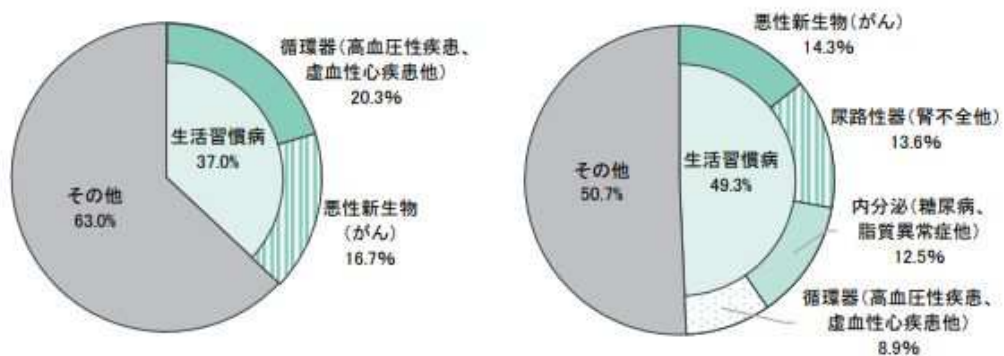
資料：埼玉県後期高齢者医療広域連合 高齢者保健事業実施状況報告書

## 4 医療費・介護の状況

### (1) 疾病分類別の医療費の割合

川越市国民健康保険被保険者の医療費における生活習慣病の割合を見ると、入院では37.0%、外来では49.3%となっています。

【 医療費における生活習慣病の割合（入院） 】 【 医療費における生活習慣病の割合（外来） 】



資料：KDBシステム 医療費分析（令和5(2023)年度（案型））

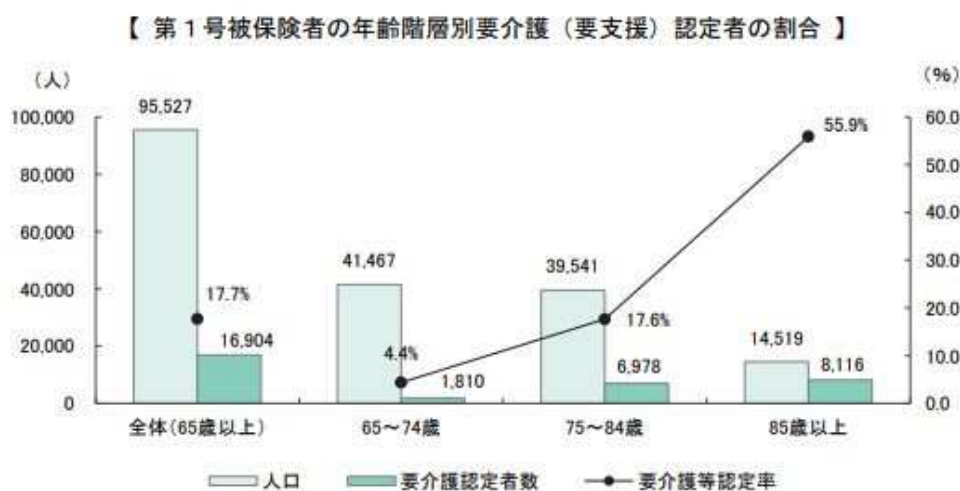
## (2) 要介護（要支援）認定者の推移

本市の要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、令和5（2023）年の要支援・要介護認定者数は17,658人で、特に、要介護1の認定者数が多くなっています。



## (3) 第1号被保険者の年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合

本市の第1号被保険者の年齢階層別要介護（要支援）認定者の割合を見ると、85歳以上では55.9%と、半数以上が要介護（要支援）認定者となっています。



## 2 保健活動の変遷

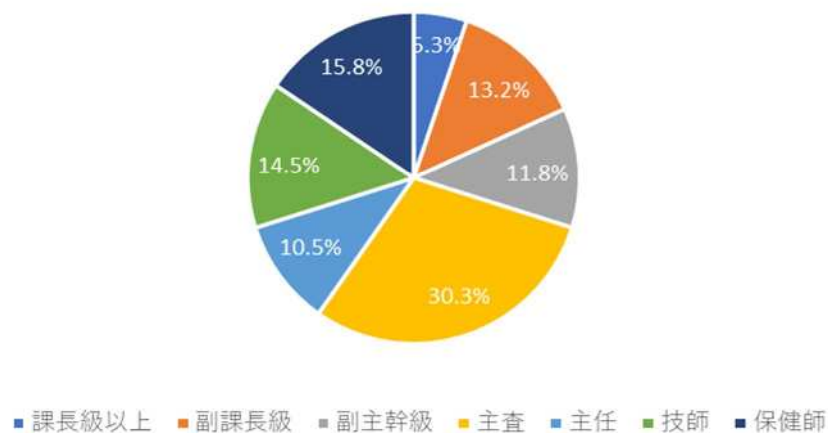
### (1) 保健師配置状況

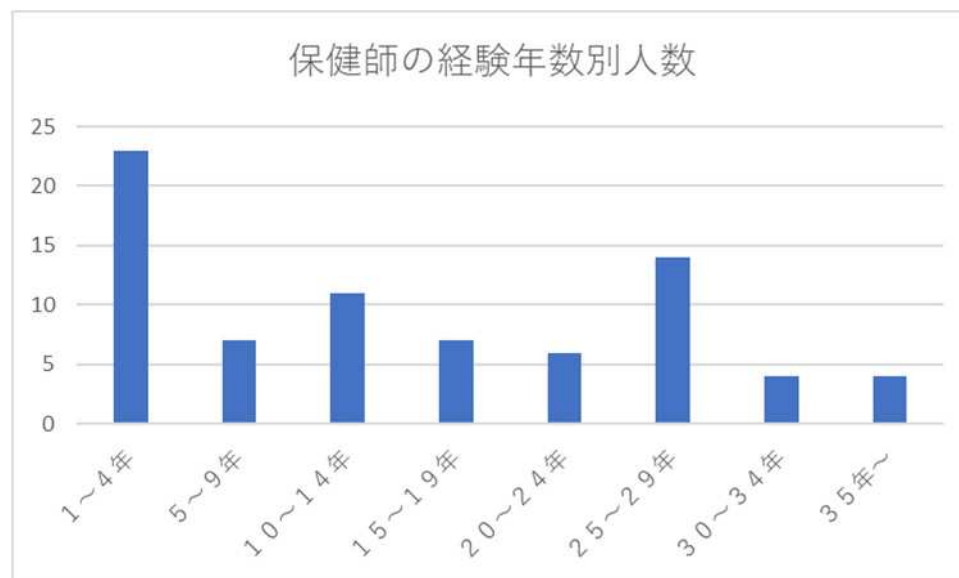
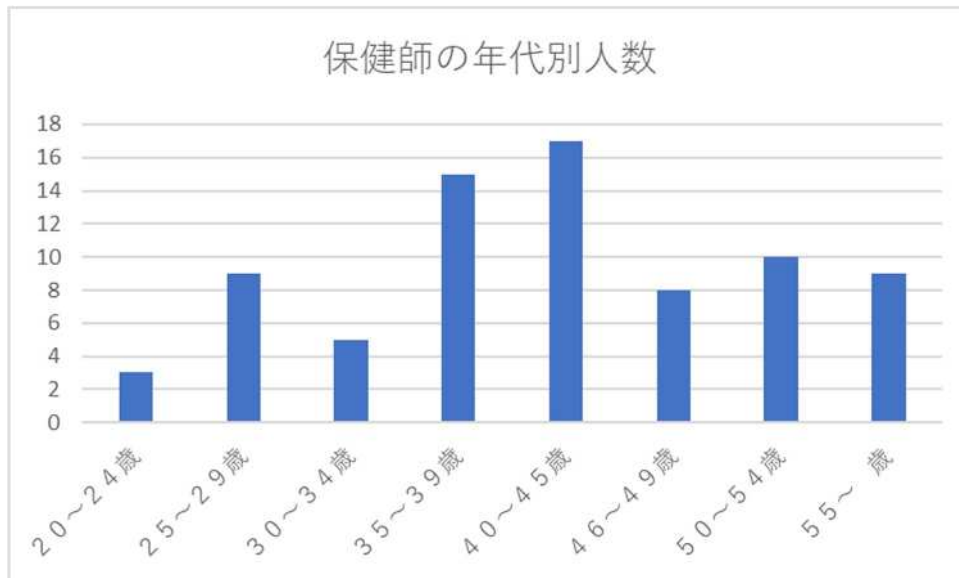
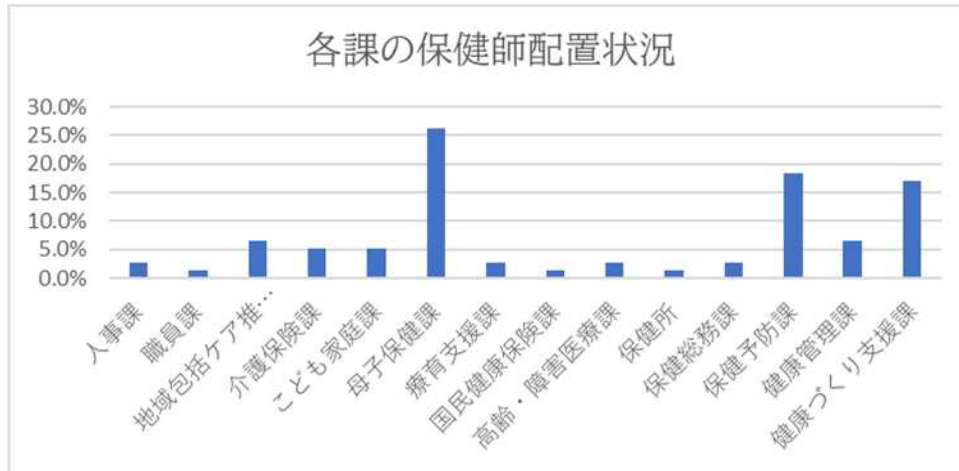
保健師の職階別配置状況(2026(令和8)年4月1日現在)

(単位:人)

| 所属     |           | 勤務場所       | 人数 | 課長級以上 | 副課長級 | 副主幹級 | 主査 | 主任 | 技師 | 保健師 |
|--------|-----------|------------|----|-------|------|------|----|----|----|-----|
| 総務部    | 人事課       | 本庁         | 2  |       | 1    |      | 1  |    |    |     |
|        | 職員課       | 本庁         | 1  |       | 1    |      |    |    |    |     |
| 計      |           |            | 3  | 0     | 2    | 0    | 1  | 0  | 0  | 0   |
| 福祉部    | 地域包括ケア推進課 | 本庁         | 3  | 1     |      | 1    | 1  |    |    |     |
|        |           | 福祉相談センター   | 2  |       |      |      | 2  |    |    |     |
|        | 介護保険課     | 本庁         | 4  |       | 1    | 1    | 1  |    | 1  |     |
| 計      |           |            | 9  | 1     | 1    | 2    | 4  | 0  | 1  | 0   |
| こども未来部 | こども家庭課    | 本庁         | 4  |       |      |      | 3  |    | 1  |     |
|        | 母子保健課     | 総合保健センター   | 20 | 1     | 1    | 2    | 4  | 3  | 3  | 6   |
|        | 療育支援課     | 児童発達支援センター | 2  |       | 1    | 1    |    |    |    |     |
| 計      |           |            | 26 | 1     | 2    | 3    | 7  | 3  | 4  | 6   |
| 保健医療部  | 国民健康保険課   | 本庁         | 1  |       |      | 1    |    |    |    |     |
|        | 高齢・障害医療課  | 本庁         | 2  |       | 1    |      |    |    | 1  |     |
|        | 保健所       | 保健所        | 1  | 1     |      |      |    |    |    |     |
|        | 保健総務課     | 保健所        | 2  |       | 1    |      | 1  |    |    |     |
|        | 保健予防課     | 保健所        | 14 |       | 1    | 1    | 6  | 3  |    | 3   |
|        | 健康管理課     | 総合保健センター   | 5  |       |      | 1    | 2  | 1  | 1  |     |
|        | 健康づくり支援課  | 総合保健センター   | 13 | 1     | 2    |      | 2  | 1  | 4  | 3   |
| 計      |           |            | 38 | 2     | 5    | 4    | 11 | 5  | 6  | 6   |
| 総計     |           |            | 76 | 4     | 10   | 9    | 23 | 8  | 11 | 12  |

保健師の職階別配置状況





## （２）保健師活動及び保健師配置状況の変遷

保健師活動は行政施策の流れ、社会のニーズと直結しています。新たな健康課題が次々と顕在化する中、保健師は既存の活動の上に、その時代に合った活動を積み重ねて展開してきました。

時代の推移とともに、保健師活動の対象も内容も、拡大の一途を辿っており、課題は積み重なり、複雑多様化しています。

保健師の役割が様々な分野で求められた結果、本市においても保健師数が 増え、分散配置が進み、多職種と連携し、切れ目ない支援体制づくりに取り組んでいます。

### 川越市における保健活動及び保健師配置状況の変遷

| 年度        | 主な地域保健対策及び保健活動等と保健師人数・配属先等                                                          |        |                                                                  |        |                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|
|           | 地域保健対策、保健活動等                                                                        | 総<br>数 | 配属先とその人数（人）                                                      | 人<br>数 | 管理職（人）                |
| 1948（S23） | ・保健所法施行<br>（戦後の制度と組織の強化）                                                            |        |                                                                  |        |                       |
| 1950（S25） | ・精神衛生法施行                                                                            |        |                                                                  |        |                       |
| 1951（S26） | ・保健婦助産婦看護婦法施行<br>・愛育班発足（芳野地区）                                                       |        |                                                                  |        |                       |
| 1962（S37） | ・芳野地区愛育班が厚生大臣表彰受賞<br>（当時10の地区で愛育班が活動）                                               | 6      | 民生経済部 衛生課 1<br>国民健康保険課5                                          |        |                       |
| 1966（S41） | ・母子保健法施行                                                                            |        |                                                                  |        |                       |
| 1968（S43） | ・川越市愛育会結成                                                                           | 8      | 民生経済部 衛生課 1<br>保険年金課 7                                           |        |                       |
| 1977（S52） | ・皇太子殿下御夫妻が愛育班活動を御視察。                                                                | 9      | 民生経済部 衛生課 9                                                      |        |                       |
| 1978（S53） |                                                                                     | 9      | 民生経済部 衛生課 9                                                      | 1      | 衛生課長補佐（兼保健係長）         |
| 1983（S58） | ・老人保健法施行                                                                            |        |                                                                  | 1      | 衛生課長補佐（兼保健係長）         |
| 1984（S59） | ・保健センターオープン                                                                         | 12     | 民生経済部 健康課12（保健センター1）                                             |        |                       |
| 1988（S63） | ・精神保健法施行<br>・県の認知症補助事業実施のため、<br>保健師が老人障害課に兼務となる。                                    | 13     | 民生経済部 健康課13（保健センター2）                                             |        |                       |
| 1989（H1）  | ・川越市愛育会解散<br>・健康福祉部創設                                                               | 12     | 健康福祉部 健康課9（保健センター2）<br>高齢福祉課 3                                   |        |                       |
| 1990（H2）  | ・川越市保健推進員制度開始<br>・在宅介護支援センター委託開始                                                    | 13     | 健康福祉部 健康課10（保健センター3）<br>高齢福祉課3                                   | 1      | 保健センター事務長（係長）         |
| 1991（H3）  | ・高齢者サービス調整チーム始動                                                                     | 14     | 健康福祉部 健康課7（保健センター3）<br>高齢福祉課4                                    |        |                       |
| 1994（H6）  | ・保健所法を地域保健法に改正<br>・「地域保健対策の推進に関する<br>基本的な指針」策定<br>・阪神淡路大震災（1月17日発災）<br>被災者支援に保健師派遣。 | 23     | 市長公室 政策調整課1<br>健康福祉部 健康課12（保健センター5）<br>高齢福祉課10                   | 1      | 市長公室政策調整課主幹           |
| 1995（H7）  | ・地域保健法施行<br>・川越市社会福祉協議会に保健師派遣。                                                      | 27     | 市長公室 政策調整課1<br>健康福祉部 健康課13（保健センター5）<br>高齢福祉課12<br>【派遣】 社会福祉協議会 1 | 2      | 政策課長兼副政策官1<br>健康課長補佐1 |
| 1997（H9）  | ・母子保健法の改正により、母子保健<br>事業の実施主体を市町村へ移譲                                                 |        |                                                                  |        |                       |

| 年度        | 主な地域保健対策及び保健活動等と保健師人数・配属先等                                                                  |    |                                                                                                              |    |                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------|
|           | 地域保健対策、保健活動等                                                                                | 総数 | 配属先とその人数（人）                                                                                                  | 人数 | 管理職（人）                                                            |
| 1998（H10） | ・職員課に保健師配置。                                                                                 | 30 | 総務部 職員課1<br>健康福祉部 健康課15（保健センター7）<br>高齡福祉課13<br>【派遣】 社会福祉協議会1                                                 | 2  | 健康福祉部次長1<br>（介護保険準備室長）<br>健康課長補佐1                                 |
| 1999（H11） | ・健康福祉推進室・介護保険課創設<br>・総合保健センターオープン<br>・市直営在宅介護支援センター設置<br>（同職員の一部が総合相談担当となり、健康管理課との兼務になる。）   | 37 | 総務部 職員課1<br>健康福祉部 健康福祉推進室1<br>高齡福祉課8<br>介護保険課9（課長含む）<br>（総合保健センター） 健康管理課1<br>健康増進課14<br>在宅介護支援センター2          | 3  | 介護保険課長1<br>健康増進課長1<br>健康管理課長補佐1                                   |
| 2000（H12） | ・介護保険法施行<br>・児童虐待の防止等に関する法律施行<br>・保健所準備室創設<br>・健康福祉部内に福祉技術監が置かれる（参事職）。                      | 40 | 総務部 職員課1<br>健康福祉部 介護保険課14<br>（総合保健センター） 健康管理課2<br>健康増進課18<br>在宅介護支援センター2                                     | 4  | 健康福祉部福祉技術監1<br>健康管理課主幹1<br>健康増進課課長補佐2                             |
| 2001（H13） | ・保健師助産師看護師法改正                                                                               | 45 | 総務部 職員課1<br>健康福祉部 介護保険課14<br>（総合保健センター） 健康管理課3<br>健康増進課19<br>在宅介護支援センター6<br>【派遣】 社会福祉協議会2                    | 4  | 健康管理課主幹1<br>健康増進課課長補佐2<br>社会福祉協議会事務局理事1                           |
| 2002（H14） | ・保健所設置に向け、職員を県へ派遣。                                                                          | 46 | 総務部 職員課1<br>健康福祉部 介護保険課13<br>（総合保健センター） 健康管理課3<br>健康増進課20<br>在宅介護支援センター5<br>【派遣】 埼玉県2<br>社会福祉協議会1            | 3  | 健康増進課課長補佐2<br>社会福祉協議会事務局理事1                                       |
| 2003（H15） | ・健康増進法施行<br>・「地域における保健師の保健活動指針について」策定<br>・中核市へ移行 保健所設置<br>・「健康福祉部」から「保健福祉部」へ部名変更 保健師が部長となる。 | 48 | 総務部 職員課1<br>保健福祉部長1<br>保健福祉部 介護保険課13<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課6<br>総合保健センター22<br>在宅介護支援センター4<br>【派遣】 社会福祉協議会1 | 5  | 保健福祉部長1<br>総合保健センター長補佐2<br>【埼玉県から派遣】<br>保健所参事（保健予防課長）1<br>保健所副参事1 |
| 2004（H16） | ・新潟県中越地震（10月23日発災）被災地支援に保健師を派遣。                                                             | 47 | 総務部 職員課1<br>保健福祉部長1<br>保健福祉部 介護保険課11<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課6<br>総合保健センター22<br>在宅介護支援センター4<br>【派遣】 社会福祉協議会1 | 5  | 保健福祉部長1<br>総合保健センター長補佐2<br>【埼玉県から派遣】<br>保健所参事（保健予防課長）1<br>保健所副参事1 |
| 2006（H18） | ・自殺対策基本法施行<br>・在宅介護支援センター職員が、高齢者いきがい課と兼務となる。                                                | 49 | 総務部 職員課1<br>保健福祉部 障害者福祉課2<br>（保健所） 介護保険課9<br>保健総務課1<br>保健予防課8<br>総合保健センター23<br>在宅介護支援センター4<br>【派遣】 社会福祉協議会1  | 3  | 保健予防課長補佐1<br>総合保健センター副参事1<br>【埼玉県から派遣】<br>保健所参事（保健予防課長）1          |

| 年度        | 主な地域保健対策及び保健活動等と保健師人数・配属先等                                                   |    |                                                                                                                                                       |    |                                                                                      |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 地域保健対策、保健活動等                                                                 | 総数 | 配属先とその人数（人）                                                                                                                                           | 総数 | 管理職（人）                                                                               |
| 2007（H19） | ・保健福祉部が「福祉部」と「保健医療部」に細分化される。<br>・新潟中越沖地震（7月16日発災）被災者支援に保健師派遣。                | 48 | 総務部 職員課1<br>福祉部 障害者福祉課2<br>高齢者いきがい課3<br>介護保険課9<br>【派遣】 社会福祉協議会1<br>保健医療部（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課8<br>総合保健センター23                                          | 2  | 保健予防課長1<br>総合保健センター副参事1                                                              |
| 2008（H20） | ・医療制度改革（特定健診・保健指導の導入等）<br>・老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正される。<br>・国民健康保険課に保健師配置。 | 49 | 総務部 職員課1<br>福祉部 障害者福祉課2<br>高齢者いきがい課3<br>介護保険課6<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課9<br>（総合保健センター） 健康づくり支援課21<br>成人健診課5                         | 2  | 保健予防課長1<br>総合保健センター副参事1                                                              |
| 2010（H22） | ・「川越市保健師連絡調整会議」を設置。<br>・東日本大震災（3月11日発災）被災者支援に保健師派遣。<br>（派遣延人数17）             | 47 |                                                                                                                                                       | 1  | 保健所参事（保健予防課長）1                                                                       |
| 2013（H25） | ・こども未来部創設 こども安全課に保健師配属。<br>・地区担当制保健師活動試行（2年間）                                | 55 |                                                                                                                                                       | 2  | 保健所参事（保健予防課長）1<br>高齢者いきがい課主幹1                                                        |
| 2015（H27） | ・地区担当保健師活動 本格実施<br>・健康づくり支援課内が担当を再編成。<br>（母子保健担当、成人保健担当を地域保健第一、第二、第三担当とした。）  | 55 | 総務部 職員課2<br>福祉部 高齢者いきがい課3<br>介護保険課6<br>こども未来部 こども安全課2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課10<br>（総合保健センター） 健康づくり支援課28<br>成人健診課2                 | 4  | 職員課主幹1<br>高齢者いきがい課主幹1<br>介護保険課主幹1<br>健康づくり支援課主幹1                                     |
| 2017（H29） | ・地域包括ケア推進課 創設                                                                | 59 | 総務部 職員課2<br>福祉部 地域包括ケア推進課3<br>介護保険課8<br>こども未来部 こども安全課2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課11<br>（総合保健センター） 健康づくり支援課28<br>健康管理課3                | 7  | 職員課主幹1<br>地域包括ケア推進課主幹1<br>介護保険課主幹1<br>国民健康保険課主幹1<br>健康づくり支援課主幹2<br>健康管理課副課長1         |
| 2019（R1）  | ・児童発達支援センターオープン保健師を配置。<br>・新型コロナウイルス感染症発生                                    | 59 | 総務部 職員課2<br>福祉部 地域包括ケア推進課3<br>介護保険課3<br>こども未来部 こども家庭課2<br>児童発達支援センター2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課11<br>（総合保健センター） 健康づくり支援課28<br>健康管理課4 | 8  | 地域包括ケア推進課副課長1<br>国民健康保険課主幹1<br>保健予防課副課長1<br>健康づくり支援課副課長1<br>健康づくり支援課主幹3<br>健康管理課副課長1 |

| 年度       | 主な地域保健対策及び保健活動等と保健師人数・配属先等                                                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                                                                       |    |                                                                                                                                                                                             |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | 地域保健対策、保健活動等                                                                                                                                                           |    | 配属先とその人数（人）                                                                                                                                                                                                                           | 総数 | 管理職（人）                                                                                                                                                                                      |
| 2020（R2） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症感染拡大</li> <li>・川越市民サービスステーションオープン（福祉総合相談窓口に保健師を配置）</li> <li>・新型コロナウイルスワクチン接種対策室創設</li> </ul>                       | 58 | 総務部 職員課2<br>福祉部 地域包括ケア推進課3<br>（福祉総合相談窓口1）<br>介護保険課5<br>こども未来部 こども家庭課2<br>児童発達支援センター2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>（保健所） 保健総務課2<br>保健予防課12<br>（総合保健センター） 健康づくり支援課29<br>健康管理課4                                                                  | 11 | 職員課主幹1<br>地域包括ケア推進課長1<br>介護保険課主幹1<br>児童発達支援センター主幹1<br>保健総務課主幹1<br>保健予防課主幹1<br>健康管理課副課長1<br>健康づくり支援課長1<br>健康づくり支援課主幹3                                                                        |
| 2021（R3） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍継続</li> <li>・東京オリンピック無観客開催</li> <li>・高齢・障害医療課に保健師を配置。</li> <li>・新型コロナウイルスワクチン接種対策室に保健師を配置。</li> <li>・保健師計8人が退職。</li> </ul> | 65 | 総務部 職員課3<br>福祉部 地域包括ケア推進課4<br>（福祉総合相談窓口1）<br>介護保険課6<br>こども未来部 こども家庭課2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>高齢障害医療課1<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課10<br>新型コロナウイルスワクチン接種対策室1<br>（総合保健センター） 健康管理課4<br>健康づくり支援課28                                              | 9  | 職員課主幹1<br>地域包括ケア推進課長1<br>介護保険課主幹1<br>保健総務課主幹1<br>保健予防課副課長1<br>健康管理課副課長1<br>健康づくり支援課長1<br>健康づくり支援課主幹2                                                                                        |
| 2023（R5） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者広域連合へ保健師を派遣。</li> <li>・能登半島地震（1月1日発災）被災者支援に保健師派遣。（派遣延人数6）</li> </ul>                                                      | 66 | 総務部 職員課3<br>福祉部 地域包括ケア推進課3<br>（福祉総合相談窓口1）<br>介護保険課4<br>こども未来部 こども家庭課2<br>児童発達支援センター2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>高齢障害医療課2<br>（保健所） 保健総務課1<br>保健予防課13<br>（総合保健センター） 健康づくり支援課29<br>健康管理課4<br>【派遣】 後期高齢者広域連合 1                                  | 8  | 地域包括ケア推進課長1<br>介護保険課主幹1<br>児童発達支援センター副所長1<br>国民健康保険課副参事1<br>保健総務課主幹1<br>保健予防課副課長1<br>健康管理課副課長1<br>健康づくり支援課長1<br>健康づくり支援課主幹2                                                                 |
| 2024（R6） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・こども家庭センター設置を機に、健康づくり支援課を健康づくり支援課と母子保健課に分割。母子保健課がこども未来部所管となる。</li> </ul>                                                        | 71 | 総務部 職員課3<br>福祉部 地域包括ケア推進課5<br>（福祉総合相談窓口2）<br>介護保険課4<br>こども未来部 こども家庭課2<br>母子保健課18 } こども家庭センター<br>児童発達支援センター2<br>保健医療部 国民健康保険課1<br>高齢・障害医療課2<br>（保健所） 保健所 1<br>保健総務課2<br>保健予防課13<br>（総合保健センター） 健康管理課4<br>健康づくり支援課13<br>【派遣】 後期高齢者広域連合 1 | 13 | 職員課主幹1<br>福祉部参事（地域包括ケア推進課長）1<br>地域包括ケア推進課副課長1<br>介護保険課主幹1<br>母子保健課副課長1<br>児童発達支援センター主幹1<br>国民県央保険課副参事1<br>保健所参事（統括保健師）1<br>保健総務課副課長1<br>保健予防課副課長1<br>健康管理課副課長1<br>健康づくり支援課長1<br>健康づくり支援課主幹1 |

### 3 「保健活動に関するアンケート調査」調査結果（抜粋版）

- 対 象 保健師 61 人（育児休業取得者等を除く）
- 回 答 保健師 54 人（回答率 88.5%）
- 調査期間 令和 6 年 8 月 2 日（金）～8 月 30 日（金）

#### 【職位別回答内訳】 (人)

| 職位    | 回答者数 | 対象者数 | 回答率   |
|-------|------|------|-------|
| 管理職   | 12   | 13   | 92.3% |
| 副主幹以下 | 42   | 48   | 85.4% |

#### （１）保健師活動指針について

- ① 10 項目のうち強化が必要だと感じる項目

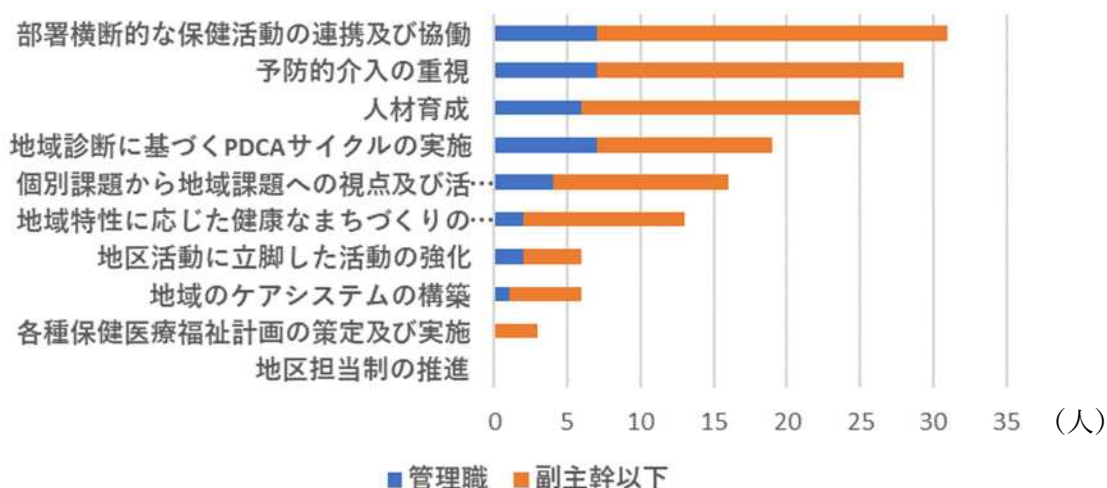
##### ■設問

10 項目のうち強化が必要だと感じる項目を最大 3 つ選択してください。

#### 【項目別回答数、回答率及び内訳】

| 項目 |                       | 回答数 | 回答率 (%) | 内訳  |       |
|----|-----------------------|-----|---------|-----|-------|
|    |                       |     |         | 管理職 | 副主幹以下 |
| 1  | 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施   | 19  | 35%     | 7   | 12    |
| 2  | 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 | 16  | 30%     | 4   | 12    |
| 3  | 予防的介入の重視              | 28  | 52%     | 7   | 21    |
| 4  | 地区活動に立脚した活動の強化        | 6   | 11%     | 2   | 4     |
| 5  | 地区担当制の推進              | 0   | 0%      | 0   | 0     |
| 6  | 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進   | 13  | 24%     | 2   | 11    |
| 7  | 部署横断的な保健活動の連携及び協働     | 31  | 57%     | 7   | 24    |
| 8  | 地域のケアシステムの構築          | 6   | 11%     | 1   | 5     |
| 9  | 各種保健医療福祉計画の策定及び実施     | 3   | 6%      | 0   | 3     |
| 10 | 人材育成                  | 25  | 46%     | 6   | 19    |

## 強化が必要な項目



## ② 本市の保健活動の全体的な課題

### ■設問

本市の保健活動について、全体的な課題だと思われることを回答してください。

### 【管理職】

- ・人口規模も大きいことから、業務分担中心の活動展開となることは仕方のないことだと思う。各課の業務遂行には目的がそれぞれあるが、地区での活動には各分野の保健活動の視点や知識が混在しているため、他課の業務をいかに自課の業務に活かせるかの視点が必要である。お互いの情報共有や、(可能なのであれば) ジョブローテーションによる経験機会の提供も必要なのではないかと感じる。(3)
- ・各分野で実施している保健活動に部署横断的な連携及び協働することが不足している。対等な関係性で所属を超えた協力をすると意識やノウハウがなく、苦手で消極的だと感じる。保健師一人ひとりが、所属内の自身の受け持ちの業務のみに視点を置くのではなく、部や課が違っていても、お互いの業務や課題を理解し、自身の活動がその課題にいかに関われるかを意識して、お互いで声をかけあいながら業務が進めていけたら、市全体の健康の底上げにつながるのではないかなと思う。(3)
- ・国の制度改正により、業務の改正を迫られることが多く、それに追われている感じがする。日常業務に追われすぎて、事業をこなすことで精いっぱいなのが現状。(2)

- ・保健医療分野と福祉分野の顔の見える関係ができていない。また、保健師活動に関する必要な情報が入手しにくい。保健医療分野と福祉分野が物理的に離れているからなのかもしれないため、より連携できる仕組みが必要。
- ・少し思うのが、多様性への理解というか、保健師はもっと、いろいろな価値観、文化、宗教、生きてきた背景などについて敏感になって、それに理解を示し、尊重する姿勢をもって、保健活動をするべきなのではないかと思う。
- ・業務分担の中で担当課が不明確なケースがある（ALS 以外の難病患者、小児慢性特定疾病患者、AYA 世代の終末期がん患者等）
- ・理想的な保健活動を行うには人員が少ない。

### 【副主幹以下】

- ・他課の情報や、保健師と関わる機会がない。保健師が交流できる機会を設け、横断的な情報の共有や活動がもっと盛んになると良いと思う。また、それぞれの部署が持っている情報の共有ができるようになれば、よりお互いの状況が見えやすくなると思うそれが、部署横断的な保健活動の強化につながり、市民の健康につながると思う。（11）
- ・業務分担制で活動することは、業務の深さを考えると有効だと思う。一方で、高齢者の保健事業等、同様の事業を複数部署で実施していたりすることがある。どの部署も人員が足りず業務過多と感じる。世帯や地域単位で課題を捉える必要もあり、他部署の活動や課題の共有、そして協働があれば、より効率的・効果的に実施できることもあると思う。それには、他部署の業務の理解が課題となると思う。（5）
- ・保健活動が各課の目標に基づいており、全体のベクトルが定まらず、方向性があいまいなところ。保健師の人数が多いため保健活動について共通認識を持つことが困難。（保健師研修等の機会で頻回にそのような場を設けられることが理想だとは思いますが、どの課も担当の事業で多忙なのが現状だと思う。）（3）
- ・保健師の配置が細分化され、担当業務に追われてしまうと、担当以外の業務が分からず、広い視点で本市の健康課題をとらえ、ソーシャルキャピタルの醸成等に取り組むことが難しいと感じる。また、様々な計画に基づき保健師活動を行う上で、それらの関係性を意識して、連携を図りながら実施することが必要で、そこが課題だと思う。（2）
- ・事務職の定員減、補助金申請などの事務の増大により、事務作業に追われ、保健師活動にかける業務時間が減っている。マンパワーの不足がある。（2）
- ・人材不足を痛感している。人によって仕事へのモチベーションや責任感も違い、求めすぎるとパワハラや退職につながってしまうリスクがある。負荷をかけないように気をつけようと、個々の成長の阻害や仕事量の不平等が生じてしまう。（2）
- ・個別性が高いためか、マニュアルがないためか、保健指導に一貫性がないと感じる。個人の技量や資質に委ねられている気がして、OJTのときに「○さんと●さんの言っていることが違う」と質問を受けても回答が難しい。個人の資質を評価することで良しとされて

おり、組織として技量を上げにくい人材育成の在り方に課題を感じる。

- ・専門職の統一した教育が必要であると感じる。また、対応するケースや事業が複雑で様々なことが重なると個人の負担が大きくなることがある。
- ・地区診断は何年か前に一斉に行ったが、その後全地区・全領域に PDCA サイクルが適宜展開されているとは言い難い。基本に立ち戻る事も、必要ではないか。
- ・中核市で人口規模が大きく保健所機能も有する中、保健師が地域に出向くことが効果的なのか評価できていないこと。また、人事異動があるため、継続性が確保しづらいこと。
- ・未曾有の災害が起きた場合の活動。

## (2) 統括保健師について

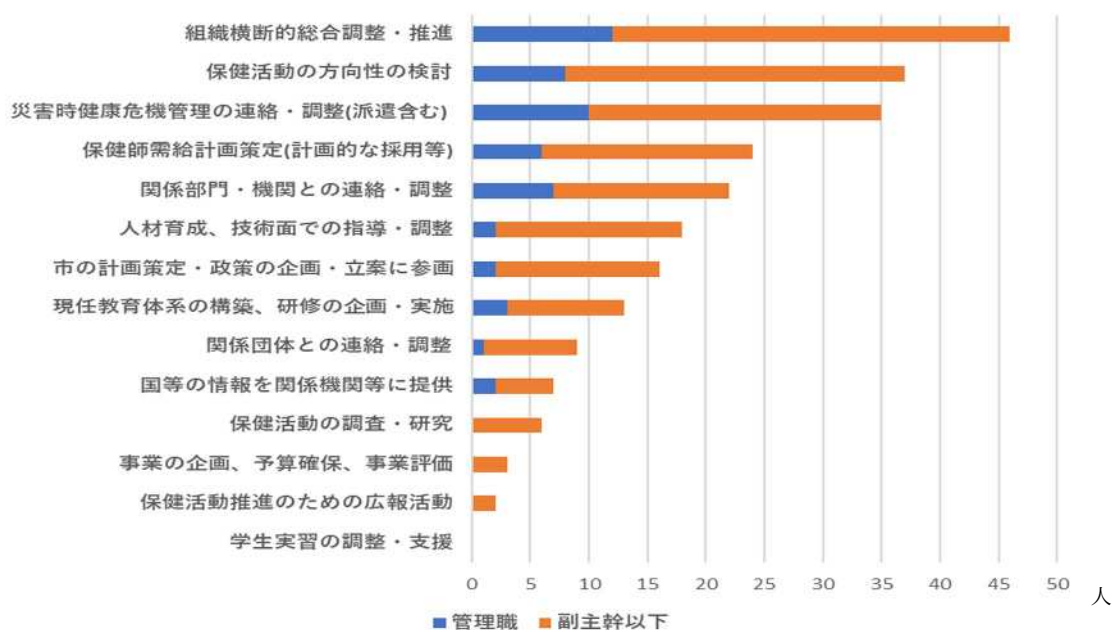
### ① 統括保健師に期待される役割

#### ■設問

今年度から保健所に統括保健師が配置されましたが、統括保健師に期待される役割のうち、特に必要だと思う役割はどのようなものですか。優先度欄に 1～5 まで優先度の高い順に番号を記入し、具体的な内容がある場合、その内容を記入してください。

#### 【合計】

#### 統括保健師に期待される役割



# 【管理職】

| 求められる役割 |                       | 優先度 |   |   |   |   | 計  | 具体的な内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|-----------------------|-----|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |                       | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 横断的調整   | 組織横断的総合調整・推進          | 10  | 2 | 0 | 0 | 0 | 12 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報交換や課題の共有を図る等</li> <li>・各組織の目的があり、連携の大事さはわかっても、うまく連携が図れない。</li> <li>・組織横断的に何かをするのは難しいが、連携が円滑にいくよう調整を図る。</li> <li>・市の保健師活動を俯瞰的に見ることができ調整できる立ち位置にあるため、積極的に保健師のいる部署に出向き、保健師業務の概要を把握し、それぞれの課題を把握し、まとめ発信する。</li> <li>・所属や分野を超えた協力体制を構築する必要がある。</li> <li>・今年度ははじめたような、会議等がとても有効に機能すると思う。</li> </ul> |
|         | 関係部門・機関との連絡・調整        | 0   | 1 | 1 | 4 | 1 | 7  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市役所内の保健師活動を俯瞰的に見ることができ調整ができる立ち位置にあるため、積極的に保健師のいる部署に出向き、保健師業務の概要を把握する。</li> <li>・情報交換や課題の共有を図る等</li> <li>・まずは、庁内関係課、関係機関に、保健師について理解を促し、活動しやすくなる土台が構築される様になるといい。</li> </ul>                                                                                                                      |
| 施策の方向性  | 保健活動の方向性の検討           | 2   | 4 | 1 | 1 | 0 | 8  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の保健活動で何を重視するのか共通認識を図り、活動する必要がある。</li> <li>・活動指針の策定や、活動マニュアル等の見直しの音頭取りなど。</li> <li>・制度改正や、組織改正により、活動の方向性に影響が出やすい。</li> <li>・組織横断的調整と重なるが、各課の目指す方向なども他課も理解し、皆が負担なく、連携、協力、協働ができ、保健活動の方向性が見い出せばよい。</li> </ul>                                                                                    |
|         | 市の計画策定・政策の企画・立案に参画    | 0   | 0 | 0 | 0 | 2 | 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係する計画の企画・立案に参加し積極的な意見をお願いします。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 災害時対応   | 災害時健康危機管理の連絡・調整(派遣含む) | 0   | 3 | 3 | 0 | 4 | 10 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・危機対応時、迅速に対応できる体制の構築と意識の向上。</li> <li>・立場上、中心になってマネジメントする。</li> <li>・自組織のことだけでなく、他自治体の情報も提供すると、皆が意識する。</li> <li>・災害派遣に出向くにあたり、いち早く調整できる司令塔になる。</li> <li>・有事（本市が大規模災害に遭遇した際）には、関係部署を含めた調整機能を果たす調整官として活動。</li> </ul>                                                                               |
| 定員・人事   | 保健師需給計画策定(計画的な採用等)    | 0   | 0 | 3 | 2 | 1 | 6  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画的な採用は理想だが、人事・採用は、情勢などの影響もある。また、保健師だけの問題ではない。</li> <li>・ある程度の採用計画の方向性を見い出せばよいのではないか。</li> <li>・川越市保健師の必要全体数の見極めや、退職等に伴う保健師不足に至らないための計画的な採用計画。</li> <li>・保健師のジョブローテーションについて、保健所内だけでも意見が出せる立場になってもらいたい。</li> </ul>                                                                              |
| 人材育成    | 人材育成、技術面での指導・調整       | 0   | 1 | 1 | 0 | 0 | 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修会などに参加しにくい所属もあるので、上司への依頼など調整を。</li> <li>・研修会などに参加しにくいと聞くので、参加しやすい企画。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |
|         | 現任教育体系の構築、研修の企画・実施    | 0   | 0 | 0 | 2 | 1 | 3  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| その他     | 保健活動の調査・研究            | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|         | 事業の企画、予算確保、事業評価       | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|         | 国等の情報を関係機関等に提供        | 0   | 0 | 1 | 1 | 0 | 2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・メール等で情報提供する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|         | 学生実習の調整・支援            | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|         | 関係団体との連絡・調整           | 0   | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会や民生委員・自治会などの団体との集まり等には積極的に参加し、顔の見える関係を構築する。看護協会は、看護師・助産師・県や他市保健師などの関係構築が可能なため、参加する（あらゆる情報が入手可能）。</li> </ul>                                                                                                                                                                                 |
|         | 保健活動推進のための広報活動        | 0   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 【副主幹以下】

| 求められる役割 |                       | 優先度 |    |   |   |   | 計  | 具体的な内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------|-----------------------|-----|----|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |                       | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 横断的調整   | 組織横断的総合調整・推進          | 21  | 6  | 2 | 2 | 3 | 34 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・横のつながりがあるともう少し活動しやすくなる。</li> <li>・こども、成人、高齢者等、保健師配属部署での保健活動の課題をあげ、全体で共有し、課題解決に向け検討・実施していけたら良い。</li> <li>・各課の目標が同じ方向に向くように、調整してほしい。</li> <li>・課に属している保健師では、自身の課を中心とした考えになりがちである。統括保健師の立場ならば、全体を見た上での連絡・調整ができるのでは。</li> <li>・どの部署も持ち場の運営で精一杯で、抱えてしまっている状況がある。難しいと思うが、連携・協力できる体制が作られるとよい。</li> <li>・市の中での横断的な保健活動方針の検討。</li> </ul> |
|         | 関係部門・機関との連絡・調整        | 1   | 4  | 2 | 4 | 5 | 16 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健、福祉の連携</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 施策の方向性  | 保健活動の方向性の検討           | 7   | 10 | 5 | 6 | 1 | 29 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・川越市の保健活動の特徴、改善点等を把握し、事業や地区活動・指針の検討へ反映できるようにする。</li> <li>・少人数配置の保健師の保健活動とは？</li> <li>・重点目標があるとわかりやすい。</li> <li>・市全体の横断的な保健活動方針の検討。</li> <li>・保健師それぞれの考え方があってもよいが、行動自体も保健師ごとで異なると、市民は混乱し、不満につながるので、方針を統一してほしい。</li> <li>・保健活動を組織にアピールしたり伝えることが難しいため、保健活動の方向性を明確にして表現できるとよい。保健師が何をしているのか、発信できるようにしたい。</li> </ul>                   |
|         | 市の計画策定・政策の企画・立案に参画    | 2   | 1  | 2 | 3 | 6 | 14 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・市の中での横断的な保健活動方針の検討。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 人材育成    | 人材育成、技術面での指導・調整       | 3   | 6  | 1 | 5 | 1 | 16 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職として統一した知識、相談スキルが身につく研修や勉強会の調整。</li> <li>・保健師としての知識や技術が身につくような研修や勉強会の調整。</li> <li>・一貫した保健指導の在り方のマニュアル作り。</li> <li>・職員課の導入したカオナビで自分自身の現段階での保健師のラダーもわかれば把握しやすいのではないと思う。</li> </ul>                                                                                                                                              |
|         | 現任教育体系の構築、研修の企画・実施    | 0   | 0  | 7 | 2 | 1 | 10 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入職当初、よくわからない中で経験だけ積むような状況があったため、計画的・細分化したチェックリストで、経験を積ませたほうがよい。また、チェックリストがあると、新人に伝えるときも明確になり、伝えやすくなる</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| 災害時対応   | 災害時健康危機管理の連絡・調整(派遣含む) | 6   | 7  | 9 | 0 | 3 | 25 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の保健師活動の指揮統制</li> <li>・市役所職員としての役割と、保健師としての役割両方を求められた時の調整。</li> <li>・災害時には集中的に危機的状況が起こることが予想されるので、すべてを統括保健師がやらなくても良い。</li> <li>・全体を客観的に見たうえでの連絡・調整の実施。</li> <li>・派遣者を募る際、希望制で聞かれることがあるが、希望して行って現地の役に立てるのか、不安な保健師も多いと思う。各部署の業務状況、保健師の経験値を考慮し派遣者を選定することも一つだと思う。</li> </ul>                                                      |
| 定員・人事   | 保健師需給計画策定(計画的な採用等)    | 2   | 3  | 5 | 4 | 4 | 18 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・他市に比べて保健師配置数が少ない中、育休や病休もあり、どこも目の前の業務で精一杯で新たな取組や業務改善に向かう余裕がない状況と思う。病休が出ず、皆が生きて仕事できる環境を切に願う。</li> <li>・地区分担で負う一人の負担が大きすぎる。経験の浅い保健師に負担が大きい業務を任せすぎている。人口に対する保健師の人数配置を他の市町村と合わせてほしい。</li> <li>・病休や産休に入った際も含めた人員体制の拡充。</li> <li>・紙面上だけでなく、統括保健師が、実際に面接で人となりを把握するなど大切だと感じる。</li> <li>・マンパワー不足の解消と採用した人材の育成。</li> </ul>                 |
| その他     | 保健活動の調査・研究            | 0   | 1  | 0 | 1 | 4 | 6  | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|         | 事業の企画、予算確保、事業評価       | 0   | 1  | 0 | 2 | 0 | 3  | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|         | 国等の情報を関係機関等に提供        | 0   | 0  | 3 | 1 | 1 | 5  | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|         | 学生実習の調整・支援            | 0   | 0  | 0 | 0 | 0 | 0  | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|         | 関係団体との連絡・調整           | 0   | 0  | 1 | 3 | 4 | 8  | 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|         | 保健活動推進のための広報活動        | 0   | 0  | 0 | 2 | 0 | 2  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 4 川越市保健師活動指針策定経過及び体制

### (1) 川越市保健師活動指針策定までの経過

|             |     |                                                        |
|-------------|-----|--------------------------------------------------------|
| 2013（平成25）年 | 4月  | 健発0419第1号 厚生労働省健康局長通知<br>「地域における保健師の保健活動について」発出        |
| 2024（令和6）年  | 4月  | 保健所に統括保健師を配置                                           |
|             | 7月  | 川越市保健師活動指針策定について市長決裁                                   |
|             | 8月  | 検討部会（保健活動推進部会）開催<br>「保健活動に関するアンケート調査」実施<br>統括保健師補佐会議開催 |
|             | 10月 | 統括保健師補佐会議開催                                            |
|             | 12月 | 検討部会（保健活動推進部会）開催<br>策定委員会（保健活動推進会議）開催                  |
| 2025（令和7）年  | 2月  | 検討部会（保健活動推進部会）開催<br>策定委員会（保健活動推進会議）開催                  |

### (2) 川越市保健師活動指針策定委員会等委員構成

#### ① 川越市保健師活動指針策定委員会（川越市保健師保健活動推進会議）

|     |               |        |
|-----|---------------|--------|
| 会長  | 保健医療部長        | 若林 昭彦  |
| 副会長 | 保健所長          | 丸山 浩   |
| 会員  | 保健所副所長        | 村川 満佐也 |
|     | 保健所副所長兼保健総務課長 | 比留間 雅彦 |
|     | 統括保健師         | 後藤 知美  |
|     | 職員課長          | 岸本 朗   |
|     | 地域包括ケア推進課長    | 富田 雅子  |
|     | 介護保険課長        | 新井 偉雄  |
|     | こども家庭課長       | 飯田 勇二  |
|     | 母子保健課長        | 伊藤 純   |
|     | 療育支援課長        | 川上 博之  |
|     | 国民健康保険課長      | 米山 隆   |
|     | 高齢・障害医療課長     | 小久保 辰也 |
|     | 保健予防課長        | 福田 英一  |
|     | 健康管理課長        | 飯野 雅史  |
|     | 健康づくり支援課長     | 千葉 幸子  |

② 川越市保健師活動指針検討部会（川越市保健師保健活動推進部会）

|     |              |        |
|-----|--------------|--------|
| 会長  | 統括保健師        | 後藤 知美  |
| 副会長 | 職員課主幹        | 根岸 由香里 |
|     | 介護保険課主幹      | 長澤 朋子  |
|     | 母子保健課副課長     | 富岡 文   |
|     | 保健総務課副課長     | 佐藤 順子  |
| 会員  | 地域包括ケア推進課長   | 富田 雅子  |
|     | 地域包括ケア推進課副課長 | 内藤 由美子 |
|     | 療育支援課主幹      | 佐藤 八重子 |
|     | 国民健康保険課副参事   | 佐藤 尚美  |
|     | 保健予防課副課長     | 岩間 亜希  |
|     | 健康管理課副課長     | 近藤 美紀  |
|     | 健康づくり支援課長    | 千葉 幸子  |
|     | 健康づくり支援課主幹   | 有馬 理恵  |

③ オブザーバー及び事務局

| オブザーバー     |       |
|------------|-------|
| 地域包括ケア推進課長 | 富田 雅子 |
| 国民健康保険課副参事 | 佐藤 尚美 |
| 統括保健師      | 後藤 知美 |
| 健康づくり支援課長  | 千葉 幸子 |

| 事務局   |       |
|-------|-------|
| 保健総務課 | 佐藤 順子 |
|       | 月花 菜生 |

## 5 参考文献

- ・全国保健師長会 保健師活動指針推進特別委員会 平成 28 年度活動報告書「自治体版保健師活動指針策定の手引き（保健師活動指針策定経過及び効果に係る調査結果から）」（平成 29 年 3 月）全国保健師長会保健師活動指針推進特別委員会
- ・保健師活動指針活用ガイド（平成 26 年 3 月） 公益社団法人日本看護協会
- ・平成 18 年度 地域保健総合推進事業「保健師の 2007 年問題に関する検討会」報告書（平成 19 年 3 月）
- ・平成 30 年度 地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書
- ・令和元年度 地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書 災害時の保健活動推進マニュアル（令和 2 年 3 月）日本公衆衛生協会
- ・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～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～（平成 28 年 3 月 31 日）厚生労働省

## 6 添付資料

（１）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 374 号）

（２）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」

（2026（令和 8）年 5 月 15 日健生発 0515 第 1 号）

地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項の規定に基づき、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を次のように策定したので、同条第四項の規定により告示する。

#### 地域保健対策の推進に関する基本的な指針

少子高齢化の更なる進展や人口の減少といった人口構造の変化に加え、単独世帯や共働き世帯の増加など住民の生活スタイルも大きく変化するとともに、がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患等の非感染性疾患(NCDs)の増加、新興・再興感染症の感染拡大をはじめとする健康危機に関する事案の変容など地域保健を取り巻く状況は、大きく変化している。

一方、地方公共団体間において地域保健に係る役割の見直しが行われる中、地域保健の役割は多様化しており、行政を主体とした取組だけでは、今後、更に高度化、多様化していく国民のニーズに応えていくことが困難な状況となっている。

また、保健事業の効果的な実施のほか、高齢化社会に加え、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築、社会保障を維持・充実するため支え合う社会の回復が求められている。

さらに、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大に伴う対応に当たっては、保健所において業務負担が増大し、地方衛生研究所等において感染初期の段階における検査体制が十分でなかったなどの課題が指摘された。これらの課題は、新興・再興感染症の感染拡大以外の健康危機やこれらが複合的に発生した場合への対応にも通じるものであり、これらの課題を克服し、保健所や地方衛生研究所等が健康危機に対応すると同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮できるよう、必要な体制強化に向けた取組を着実に推進することが必要である。

こうした状況の変化に的確に対応するため、都道府県及び市町村(特別区を含む。第二の一の2及び3を除き、以下同じ。)において、地域保健対策を推進するための中核としての保健所、市町村保健センター、地方衛生研究所等を相互に機能させ、医療、介護、福祉等に係る関係機関との連携や、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(以下「ソーシャルキャピタル」という。)を活用した住民との協働による地域保健基盤を構築し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指した地域保健対策を総合的に推進することが必要である。

この指針は、地域保健体系の下で、市町村、都道府県、国等が取り組むべき方向を示すことにより、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図ることを目的とする。

#### 第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

##### 一 地域における地域保健対策の推進

##### 1 自助及び共助の支援の推進

少子高齢化の更なる進展等の社会状況の変化を踏まえ、住民の自助努力に対する支援を充実するとともに、共助の精神で活動する住民に対し、ソーシャルキャピタルを活用した支援を行うことを通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要がある。都道府県及び市町村は、地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係るソーシャルキャピタルの積極的な活用を図る必要がある。

##### 2 住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービスの提供

住民の価値観、ライフスタイル及びニーズは極めて多様化しており、画一的に提供されるサービスから、多様なニーズ等に応じたきめ細かなサービスへ転換することが求められる。

このため、住民が保健サービスに関する相談を必要とする場合には、個人のプライバシーの保護に配慮しつつ適時適切に相談に応じることが可能な体制を整備するとともに、個々の住民のニーズに的確に対応したサービスが提供されるよう、保健サービスの質的かつ量的な確保、保健サービスを提供する拠点の整備及び人材の確保等の体制の総合的な整備を推進することが必要である。

また、保健サービスの提供に当たっては、種類、時間帯、実施場所等に関し、個人による一定の選択を可能にするよう配慮するとともに、これらの保健サービスの提供に関連する情報を適切に住民に提供する必要がある。

併せて、民間サービスの活用を進めるため、保健サービスの質を確保しながら振興策等を検討することが求められる。

### 3 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり

住民に身近で利用頻度の高い保健サービス及び福祉サービスは、最も基礎的な自治体である市町村が、地域の特性を十分に発揮しつつ、住民のニーズを踏まえた上で、一体的に実施できる体制を整備することが必要である。

これに加え、市町村は、地域保健を取り巻く状況の変化を踏まえ、行政サービスの充実だけでなく、学校、企業等の地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進し、全ての住民が健康づくりに取り組むことができる環境を整備することが求められる。また、都道府県及び国は、市町村がその役割を十分に果たすことができる条件を整備することが必要である。

### 4 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

住民のニーズの変化に的確に対応するためには、地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である。

このため、市町村は、住民に身近な保健サービスを介護サービス又は福祉サービスと一体的に提供できる体制の整備に努める。都道府県及び保健所(都道府県が設置する保健所に限る。)は、広域的な観点から都道府県管内の現状を踏まえた急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化に努めることが必要である。

また、医療機関間の連携体制の構築においては、多くの医療機関等が関係するため、保健所が積極的に関与し、地域の医師会等との連携や協力の下、公平・公正な立場からの調整機能を発揮することが望まれる。

なお、保健所は、所管区域内の健康課題等の把握、評価、分析及び公表を行い、都道府県が設置する保健所にあつては所管区域内の市町村と情報の共有を図るとともに、当該市町村と重層的な連携の下、地域保健対策を推進するほか、介護及び福祉等の施策との調整についても積極的な役割を果たす必要がある。

### 5 快適で安心できる生活環境の確保

地域住民の健康の保持及び増進を図るためには、住民の生活の基盤となる快適で安心できる生活環境を確保することが重要である。

このため、都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所の機能強化に努めるとともに、食品衛生協会、生活衛生同業組合等関係団体に対する指導又は助言に努めることにより、営業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全、生活衛生等の施策の推進を図り、消費者及び住民に対するサービス並びに食品の安全性等に係る健康危機の発生時に地域住民が状況を的確に認識した上で行動ができるよう、適切に情報を提供し、地域住民や関係者との相互の情報及び意見の交換(以下「リスクコミュニケーション」という。)を進めることが必要である。

## 二 地域における健康危機管理体制の確保

### 1 健康危機管理体制の確保

都道府県及び市町村は、地域において発生し得る健康危機に対して、迅速かつ適切な危機管理を行えるよう、当該健康危機の際に生じ得る地域住民への精神的な影響も考慮した上で、地域における健康危機管理体制を構築する必要がある。

このため、都道府県及び市町村は、本庁及び保健所等における健康危機管理に関する事務分担が不明確であること又は本庁と保健所の持つ機能が不均衡であることがないよう、それぞれの保健衛生部門の役割分担をあらかじめ明確にするほか、健康危機に関する情報が、健康危機管理体制の管理責任者に対して迅速かつ適切に伝達され、当該管理責任者の下で一元的に管理される体制を構築するとともに、管理責任者から都道府県及び市町村の保健衛生部門に対する指示が迅速かつ適切に伝達される必要がある。また、他の地方公共団体を含む関係機関及び関係団体との連携及び調整も図る必要がある。なお、健康危機管理体制の管理責任者は、地域の保健医療に精通しているという観点から保健所長が望ましい。

併せて、健康危機発生時に備えた研修や訓練の実施、健康危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、当該危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じて、平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行う必要がある。

保健所や地方衛生研究所等においては、健康危機が発生した場合に、地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策全般の業務についても適切に実施できるよう、外部委託や一元化、ICTの導入などを積極的に推進することで、効果的・効率的に地域保健対策を推進する必要がある。

なお、ICTの導入などの際には、関連するシステム間の互換性に留意することが必要である。

都道府県、政令市(地域保健法施行令(昭和二十三年政令第七十七号。以下「令」という。)第一条に規定する市をいう。以下同じ。)及び特別区は、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書を作成するとともに、これらの手引書、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(平成十年法律第百十四号。以下「感染症法」という。)に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成二十四年法律第三十一号。以下「特措法」という。)に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、各保健所及び地方衛生研究所等において健康危機対処計画を策定する必要がある。

なお、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、保健所及び地方衛生研究所等において手引書や業務マニュアル等が既に作成されている場合には、これらの見直しにより、健康危機対処計画として差し支えない。

また、政令市及び特別区においては、政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書を保健所の健康危機対処計画と一体的に作成して差し支えない。

政令市及び特別区を除く市町村(以下「保健所設置市等以外の市町村」という。)は、健康危機発生時に、当該保健所設置市等以外の市町村を管轄する保健所と協力して生活環境の整備や、地域住民への情報提供、知識の普及等の業務を実施できるよう必要な準備を行う必要がある。

また、保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理の対応について定めた手引書を作成する必要がある。当該手引書は、当該保健所設置市等以外の市町村を管轄する保健所の協力を得ながら、当該保健所が策定する健康危機対処計画を踏まえ、作成する必要がある。

## 2 大規模災害への備え

都道府県及び市町村は、大規模災害時に十分に保健活動を実施することができない状況を想定し、他の地方公共団体や国とも連携して、大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制を構築する必要がある。

## 3 広域的な感染症のまん延への備え

### (一) 基本的な考え方

感染症のまん延時においても、地域における健康づくりなどの地域住民に必要な地域保健対策が継続して実施できるよう、都道府県、政令市及び特別区は、必要な体制を整備するとともに、関係する地方公共団体間における役割分担を明確化し、密接に連携する必要がある。

保健所については地域における感染症対策の中核的機関として、また、地方衛生研究所等については都道府県、政令市及び特別区における感染症対策においても科学的かつ技術的に中核となる機関として、それぞれの役割が十分に果たされるよう、これらの機能強化をはじめとした取組を行う必要がある。

### (二) 国における取組

国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みの整備、応援職員の人材育成支援などを通じて都道府県、政令市及び特別区の取組を支援する必要がある。感染症発生時には、全国の人員体制の状況を迅速に把握し、自治体間の応援職員派遣の調整等の支援を行う必要がある。また、国内の新たな感染症に係る知見を収集・分析し、関係する地方公共団体等に迅速に提供する必要がある。

### (三) 広域の地方公共団体たる都道府県における取組

都道府県は、感染症のまん延のおそれがあるときには市町村の区域を越えた対応が求められることから、感染症法に基づく都道府県連携協議会を活用し、自治体間の役割分担や連携内容を平

時から調整する必要がある。また、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送り出し及び受入れ等に関する体制を構築するとともに、都道府県域内の保健所、地方衛生研究所等の人材育成を支援する必要がある。感染症のまん延の際には、情報集約、自治体間調整、業務の一元化等の対応により、政令市及び特別区を支援する必要がある。

感染症のまん延の際においては、国、他の都道府県、管内の政令市及び特別区等と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関及び福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援などを行う必要がある。

#### (四) 保健所を設置する都道府県、政令市及び特別区における取組

都道府県、政令市及び特別区は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集及び分析等の専門的業務を十分に実施するために、感染症のまん延を想定し、各保健所や地方衛生研究所等における人員体制や設備等を整備する必要がある。

また、感染症のまん延の際、迅速にまん延時の体制に移行し、対策が実行できるよう、感染症法に基づく予防計画を策定する際には、保健所体制や検査体制に留意する必要がある。

また、感染症のまん延に備え、国や都道府県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や地方衛生研究所等の人材育成に努めるとともに、保健所や地方衛生研究所等を含め、感染症のまん延を想定した実践型訓練を実施する必要がある。

さらに、感染症法に基づく都道府県連携協議会や地域保健医療協議会等を活用し平時から保健所、地方衛生研究所等の職員のみならず、管内の保健所設置市等以外の市町村、教育機関、学術機関、消防本部、検疫所などの関係機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する必要がある。

さらに、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、都道府県、政令市及び特別区は、各管轄地域内での感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る疫学調査等による感染状況に係る情報の共有に努める必要がある。

#### 4 地域住民への情報提供、知識の普及等国、都道府県及び市町村は、リスクコミュニケーションを実施するよう努める必要がある。

市町村は、住民に最も身近な地方公共団体として、住民に対する健康被害予防のための情報の提供に大きな役割を担うものとする。

市町村は、必要に応じて、地域組織・ボランティアの協力を得て、平時より、リスクコミュニケーションの円滑化を図るものとする。

また、国、都道府県及び市町村は、広域的な感染症対策等を実施するに当たっては、患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族等の人権が尊重され、及び何人も差別的取扱い等を受けることのないようにするため、差別的取扱い等の実態の把握、相談支援、広報その他の啓発活動を行うものとする。

### 三 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

#### 1 科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定と実施

国、都道府県及び市町村は、地域の健康課題について、住民の健康を阻害する要因を科学的に明らかにするとともに、疫学的な手法等を用いて地域保健対策の評価等の調査研究を行うことにより、科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定など地域保健対策の企画及びその実施に努める必要がある。

また、健康づくりに関する計画、がん対策に関する計画、母子保健に関する計画、健康危機管理に関する計画等の地域保健対策に関する計画(2において「計画」という。)について、地域において共通する課題や目標を共有し推進することが望ましい。

#### 2 計画の評価と公表の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関して、それぞれが共通して活用可能な標準化された情報の収集、分析及び評価を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題とその解決に向けた目標の共有化を図り、地域保健対策を一体的に推進することが重要である。なお、保健所及び地方衛生研究所は、技術的中核機関として、情報の収集、分析及び評価を行い、積極的にその機能を果たす必要がある。

#### 四 国民の健康づくりの推進

健康増進法(平成十四年法律第百三号)に基づき、国民の健康づくりを推進するため、国及び地方公共団体は、教育活動や広報活動を通じた健康の増進に関する知識の普及、情報の収集、整理、分析及び提供、研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的助言を与えるよう努めることが必要である。さらに、都道府県は、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(令和五年厚生労働省告示第二百七号。この四において「基本方針」という。)を勘案して、都道府県健康増進計画を定め、市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して市町村健康増進計画を定めるよう努めることが必要である。健康づくりの推進に当たっては、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)とより実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図っていくことが求められる。

誰一人取り残さない健康づくりとして、各ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。)に特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進することが重要である。その際、健康づくりを効果的に展開するためには、地域の関係者や民間部門の協力とともに、様々な行政分野との連携が必要である。

また、より実効性を持つ取組を推進するために、都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に当たっては、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施する。加えて、国が提示する具体的な方策(アクションプラン)等を参考とするとともに、デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。

母子保健分野については、母子保健における国民運動計画において設定された課題を達成するため、国及び地方公共団体は、関係者、関係機関及び関係団体が寄与し得る取組の内容を明確にして、その活動を推進することが必要である。

#### 第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

保健所は、地域保健に関する広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するほか、地域の医師会の協力の下に医療機関との連携を図ること等により、また、市町村は、住民に身近で利用頻度の高い保健、福祉サービスを一体的に実施するため、市町村保健センター等の体制の整備を積極的に推進すること等により、ライフサイクルを通して一貫した保健、医療、福祉サービスを提供することが重要である。

このため、市町村、都道府県及び国は、次のような取組を行うことが必要である。

##### 一 保健所

##### 1 保健所の整備

保健所の地域保健における広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化するため、次のような考え方にに基づき、地域の特性を踏まえつつ規模の拡大並びに施設及び設備の充実を図ること。

##### (一) 都道府県の設置する保健所

- (1) 都道府県の設置する保健所の所管区域は、保健医療に係る施策と社会福祉に係る施策との有機的な連携を図るため、二次医療圏(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第二項第十四号に規定する区域をいう。以下同じ。)又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第百十八条第二項に規定する区域とおおむね一致した区域とすることを原則として定めることが必要であること。ただし、現行の二次医療圏が必ずしも保健サービスを提供する体制の確保を図る趣旨で設定されていないことから、二次医療圏の人口又は面積が平均的な二次医療圏の人口又は面積を著しく超える場合には地域の特性を踏まえつつ複数の保健所を設置できることを考慮すること。

- (2) 保健所の集約化により、食品安全及び生活衛生関係事業者等に対するサービスの提供に遺漏がないよう、例えば、移動衛生相談、関係団体の協力による相談等の地域の特性に応じたサービスを行うこと。

##### (二) 政令市及び特別区の設置する保健所

- (1) 政令指定都市(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市をいう。以下同じ。)は、地域の特性を踏まえつつ、保健所が、従来おおむね行政区単位に設置されてきたことに配慮しながら、都道府県の設置する保健所との均衡及び保健所政令市(令第一条第三号の市をいう。以下同じ。)の人口要件を勘案し、住民が受けることができるサービスの公平性が確保されるように保健所を設置することが望ましいこと。
- (2) 政令指定都市を除く政令市及び特別区は、都道府県の設置する保健所との均衡及び保健所政令市の人口要件を勘案し、地域の特性を踏まえつつ、保健所を設置することが望ましいこと。
- (3) 保健所の設置及び運営を円滑に遂行できる人口規模を備えた市が保健サービスを一元的に実施することは望ましいことから、人口二十万以上の市は、保健所政令市への移行を検討すること。
- (4) 人口二十万未満の現行の政令市は、引き続きその業務の一層の推進を図ること。

## 2 保健所の運営

### (一) 都道府県の設置する保健所

都道府県の設置する保健所(以下この(一)において「保健所」という。)は、次のような地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

#### (1) 健康なまちづくりの推進

ア 市町村による保健サービス及び福祉サービスを一体的に提供するとともに、ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図ること。また、学校、企業等の関係機関との幅広い連携を図ることにより、健康なまちづくりを推進すること。

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築すること。

#### (2) 専門的かつ技術的業務の推進

ア 地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化するとともに、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村への積極的な支援に努めること。

イ 精神保健、難病対策、エイズ対策等の保健サービスの実施に当たっては、市町村の福祉部局等との十分な連携及び協力を図ること。

ウ 食品安全、生活衛生、医事、薬事等における監視及び指導、検査業務等の専門的かつ技術的な業務について、地域住民の快適で安心できる生活環境の確保を図るという観点を重視し、監視及び指導の計画的な実施、検査の精度管理の徹底等、一層の効率化及び高度化を図ることにより、食品等の広域的監視及び検査を行う専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること。

#### (3) 情報の収集、整理及び活用の推進

ア 所管区域に係る保健、医療、福祉に関する情報を幅広く収集、管理、分析及び評価するとともに、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び地域住民に対して、これらを積極的に提供すること。

イ 市町村、地域の医師会等と協力しつつ、住民からの相談に総合的に対応できる情報ネットワークを構築すること。

ウ このため、情報部門の機能強化を図ること。

#### (4) 調査及び研究等の推進

ア 各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査及び研究や先駆的又は模範的な調査及び研究を積極的に推進することが重要である。

このため、調査疫学部門の機能強化を図ること。

イ 国は、保健所における情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究を推進するため、技術的及び財政的援助に努めること。

#### (5) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進

ア 保健所に配置されている医師を始めとする専門技術職員は、市町村の求めに応じて、専門的かつ技術的な指導及び支援並びに市町村保健センター等の運営に関する協力を積極的に行うこと。

イ 市町村職員等に対する現任訓練を含めた研修等を積極的に推進することが重要である。  
このため、研修部門の機能強化を図ること。

(6) 企画及び調整の機能の強化

ア 都道府県の医療計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、健康増進計画、老人福祉計画、障害者計画等の計画策定に関与するとともに、各種の地域保健サービスを広域的・専門的立場から評価し、これを将来の施策に反映させ、その結果の公表等を通じて所管区域内の市町村の施策の改善を行うほか、地域における在宅サービス、障害者福祉等の保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、医薬分業等医療提供体制の整備、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの支援、食品安全及び生活衛生に係るサービスの提供及び(1)から(7)までに掲げる課題について企画及び調整を推進すること。

イ このため、保健所の新たな役割を十分に担うことのできる人材の確保を含め、企画及び調整の部門の機能強化を図ること。

(二) 政令市及び特別区の設置する保健所

政令市及び特別区の設置する保健所は、市町村保健センター等の保健活動の拠点及び福祉部局との間の情報交換等による有機的な連携の下に、(一)の(1)に掲げる健康なまちづくりの推進、(一)の(2)に掲げる専門的かつ技術的業務の推進、(一)の(3)に掲げる情報の収集、整理及び活用の推進、(一)の(4)に掲げる調査及び研究等の推進並びに(一)の(6)に掲げる企画及び調整の機能の強化に努めること。

また、政令市及び特別区の設置する保健所を地域保健医療に対する総合的な企画機能を有する中核機関として位置付け、地域住民のニーズに合致した施策を展開できるようにすることが望ましいこと。

3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能

- (1) 保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションを行う機関であり、健康危機発生時には健康危機への対応のみならず、健康づくりなどの地域住民に不可欠な保健施策を提供し続けることが必要であることを踏まえ、平時から健康危機に備えた準備を計画的に推進すること。また、複合的に健康危機が発生した場合においても対応できるよう必要な体制強化に向けた取組を着実に推進すること。
- (2) 健康危機の発生に備え、保健所は、地域の保健医療の管理機関として、平時から、法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めるほか、広域災害・救急医療情報システム等を活用し、地域医療とりわけ救急医療の量的及び質的な提供状況を把握し、評価するとともに、地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関と調整を行うことにより、地域における医療提供体制の確保に努め、また、保健衛生部門、警察等の関係機関及びボランティアを含む関係団体と調整することにより、これらとの連携が確保された健康危機管理体制の整備に努めること。感染症については、国立感染症研究所、地方衛生研究所等の研究機関と連携の上、検査の精度管理に努めるとともに、感染情報の管理等のためのシステムを活用し、最新の科学的知見に基づく情報管理を推進すること。
- (3) 健康危機の発生時に専門技術職員による調査業務その他の保健活動が迅速かつ適切に行われるよう、平時から健康危機の発生時における全庁的な人員配置及び職員の業務分担、外部からの応援職員を円滑に受け入れるための体制を検討するとともに、職員等に対し研修等を必要に応じて実施すること。
- (4) 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。
- (5) 平時から管内の市町村、関係教育機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体等の地域保健に係る知見を有する人材が所属する機関との連携を図ること。

- (6) 健康危機管理に関する住民の意識を高めるため、リスクコミュニケーションに努めること。なお、地域の保健医療情報の集約機関として、保健所の対応が可能となるよう、休日及び夜間を含め適切な対応を行う体制の整備を図ること。
- (7) 健康危機発生時において、保健所は、広域災害・救急医療情報システム等を活用し、患者の診療情報等の患者の生命に係る情報の収集及び提供、健康被害者に対する適切な医療の確保のための支援措置等を図ること。また、管内の市町村に対して法令に基づき、健康危機管理を適切に行うこと。
- (8) 健康危機発生後において、保健所は、保健医療福祉に係る関係機関等と調整の上、健康危機発生に当たっての管理の体制並びに保健医療福祉の対応及び結果に関し、科学的根拠に基づく評価を行い、公表するとともに、都道府県が作成する医療計画及び障害者計画等の改定に当たって、その成果を将来の施策として反映させることが必要であること。なお、健康危機による被害者及び健康危機管理の業務に従事する者に対する精神保健福祉対策等を人権の尊重等に配慮しつつ、推進すること。
- (9) 健康危機管理に係る体制の整備に当たり、平時から感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、健康危機対処計画を策定すること。

また、その体制が保健所内の組織全般の運営に及ぼす影響の程度や健康危機への対応に要する期間等の諸般の事情を考慮するとともに、地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮の上、必要に応じて都道府県や国とも調整の上、健康危機管理に係る業務以外の既存の業務の縮小や当該業務の実施の順延等を検討すること。

## 二 市町村保健センター

### (1) 市町村保健センターの整備

- (一) 身近で利用頻度の高い保健サービスが市町村において一元的に提供されることを踏まえ、各市町村は、適切に市町村保健センター等の保健活動の拠点を整備すること。
- (二) 国は、市町村保健センターの設置及び改築等の財政的援助に努めること。
- (三) 町村は、単独で市町村保健センター等を整備することが困難な場合には、地域住民に対する保健サービスが十分に提供できるよう配慮しながら、共同で市町村保健センター等を整備することを考慮すること。
- (四) 都市部においては、都市の特性をいかしつつ人口規模に応じた市町村保健センター等の設置を考慮すること。
- (五) 国民健康保険健康管理センター、老人福祉センター、地域包括支援センター等の類似施設が整備されている市町村は、これらの施設の充実を図ることにより、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスを総合的に実施するという役割を十分に発揮できるようにすること。

### (2) 市町村保健センターの運営

- (一) 市町村は、健康相談、保健指導及び健康診査等の地域保健に関する計画を策定すること等により、市町村保健センター等において住民のニーズに応じた計画的な事業の実施を図るとともに、保健所等の関係機関による施策評価を参考として業務の改善に努めること。
- (二) 市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健、医療、福祉の連携を図るため、地域包括支援センターを始めとする社会福祉施設等との連携及び協力体制の確立、市町村保健センター等における総合相談窓口の設置、在宅福祉サービスを担う施設との複合的整備、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点としての運営等により、保健と福祉の総合的な機能を備えること。
- (三) 市町村は、市町村保健センター等の運営に当たっては、保健所からの専門的かつ技術的な援助及び協力を積極的に求めるとともに、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業の展開に努めること。また、市町村健康づくり推進協議会の活用、検討協議会の設置等により、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体、地域の医療機関、学校及び企業等との十分な連携及び協力を図ること。なお、当該市町村健康づくり推進協議会及び検討協議会の運営に当たっては、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャ

ルキャピタルの核である人材の参画も得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健対策を一体的に推進することが望ましいこと。

- (四) 市町村は、精神障害者等(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)第四十六条に規定する精神障害者等をいう。以下同じ。)の相談支援及び地域生活支援、認知症高齢者対策、歯科保健対策等のうち、身近で利用頻度の高い保健サービスは、市町村保健センター等において、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所、医療機関、障害者支援施設等の協力の下に実施することが望ましいこと。特に、精神障害者等の相談支援及び地域生活支援は、精神障害の有無及びその程度にかかわらず、地域の実情に応じて、精神障害者等の心身の状態に応じた保健、医療、福祉、住まい、就労その他の適切な支援が包括的に確保されるよう行われなければならない。

- (五) 政令市は、保健所と市町村保健センター等との密接な連携を図り、効率的かつ効果的な保健サービスの提供を可能にする体制を整備すること。

### 第三 地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査に関する基本的事項

地域の特性に即した地域保健対策を効果的に推進し、地域における健康危機管理能力を高めるためには、科学的な知見を踏まえることが重要である。

このため、国並びに都道府県、政令市及び特別区は次のような取組を行うことが必要である。

#### (二) 基本的な考え方

都道府県、政令市及び特別区は、地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第二十六条の規定に基づき、地域において専門的な調査及び研究並びに試験及び検査等のために必要な地方衛生研究所等の設置や人材の確保・育成等の体制の整備、近隣の他の地方公共団体との連携の確保等の必要な措置を講じなければならないこと。

保健所は、快適で安心できる生活の実現に資するため、地域の抱える課題に即した、先駆的又は模範的な調査及び研究並びに試験及び検査等を推進すること。

地方衛生研究所等は、保健所等と連携しながら、地域における科学的かつ技術的に中核となる機関として、その専門性を活用した地域保健に関する調査及び研究並びに試験及び検査等を推進すること。

都道府県及び政令指定都市は、関係部局、保健所、地方衛生研究所等の行政機関等による検討協議会を設置し、計画的に調査、研究等を実施するために必要な企画及び調整を行うこと。

国は、国立感染症研究所を含む国立試験研究機関等において、全国的規模で行うことが適当である又は高度の専門性が要求される調査及び研究を推進するとともに、国立感染症研究所を含む国立試験研究機関と地方衛生研究所等との連携体制を構築すること等により、地方衛生研究所等に対する技術的支援を行うこと。

国立感染症研究所を含む国立試験研究機関、地方衛生研究所等における地域保健に関する調査及び研究については、新たな政策課題を認識した上で、その課題設定及び分析評価を行うとともに、検査精度及び検査件数等の規模の双方の要請を満たすものとする。

調査及び研究の成果等は、関係法令を踏まえつつ、関係機関及び国民に対して、積極的に提供すること。

### 二 地域保健法第二十六条に規定する業務

地域保健法第二十六条に規定する業務のうち、試験及び検査については、健康危機への対処に不可欠な機能であることから、人口規模や財政規模を勘案し、都道府県及び政令指定都市にあっては、地方衛生研究所等の設置等により自ら体制を整備することが求められること。

一方、調査及び研究、地域保健に関する情報の収集・整理・活用並びに地域保健に関する関係者に対する研修指導については、小規模な地方公共団体では実施が困難な場合もあることから、都道府県単位でこれらの機能を有する地方衛生研究所等の設置等を求め、当該都道府県内の地方衛生研究所等の関係機関に対してこれらの機能を提供することが求められること。

また、都道府県、政令市及び特別区は、平時から、関係部局、保健所、地方衛生研究所等の関係機関間の連携が図られるようにするとともに、管内の保健所設置市等以外の市町村、関係教育機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職団体等の地域保健に係る知見を有する人材が所属する機関及び民間の検査機関との連携を図ること。

### 三 地方衛生研究所等の機能強化

地方衛生研究所等は、病原体や毒劇物についての迅速な検査及び疫学調査の機能の強化を図るため、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びに研修の実施等による人材の育成、救命救急センター、他の地方衛生研究所等、国立感染症研究所を含む国立試験研究機関等との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を行うこと。

地方衛生研究所等は、健康危機管理においても科学的かつ技術的に中核となる機関として、調査及び研究並びに試験及び検査を通じて、都道府県、政令市及び特別区の本庁や保健所等に対し情報提供を行うとともにリスクコミュニケーションを行うこと。

また、地方衛生研究所等を有する都道府県、政令市及び特別区は、地方衛生研究所等の計画的な人員の確保や配置を行うとともに、地方衛生研究所等は、国立感染症研究所を含む国立試験研究機関との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークの活用を通じて、継続的な人材育成を行うこと。

地方衛生研究所等は、広域的な感染症のまん延の際、民間検査体制が十分に整うまでの間の必要な検査を実施するとともに、国立感染症研究所との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新たな感染症に係る知見の収集、国立感染症研究所への地域の状況等の情報提供、地域の変異株の状況の分析、都道府県、政令市及び特別区の本庁や保健所等への情報提供、民間の検査機関等における検査等に対する技術支援等の実施などを通じサーベイランス機能を発揮することが求められること。

これらを踏まえ、地方衛生研究所等は、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、健康危機対処計画を策定すること。

#### 第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

地域保健対策に係る多くの職種に渡る専門技術職員の養成、確保及び知識又は技術の向上に資する研修の充実を図るため、市町村、都道府県及び国は、次のような取組を行うことが必要である。

##### 一 人材の確保

- 1 都道府県、政令市及び特別区は、地域における健康危機管理体制の充実等の観点から、保健所における医師の配置に当たっては、専任の保健所長を置くように努める等の所管区域の状況に応じた適切な措置を講じるように努めること。なお、医師である専任の保健所長の確保が著しく困難である場合には、保健所長の職責の重要性に鑑み、臨時的な措置として、令第四条第二項各号のいずれにも該当する医師でない地域保健法第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員を保健所長として配置するように努めること。
- 2 国、都道府県及び市町村は、地域における健康危機管理体制の充実等の観点から、健康危機の発生に際して、保健所における必要な調査、住民からの相談への対応その他の専門的な業務を行うことのできる保健師等の専門技術職員の継続的な確保を図ること。

また、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

- 3 都道府県及び市町村は、健康危機の発生時には全庁的な危機管理体制が組めるよう平時から準備を行い、地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。
- 4 都道府県は、事業の将来的な見通しの下に、精神保健福祉士を含む令第五条に規定する職員の継続的な確保に努め、地域保健対策の推進が円滑に行われるように配慮すること。
- 5 市町村は、事業の将来的な見通しの下に、保健師、管理栄養士等の地域保健対策に従事する専門技術職員の計画的な確保を推進することにより、保健事業の充実及び保健事業と介護保険事業等との有機的な連携その他の地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。

また、市町村は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士等の地域における人的資源を最大限に活用すること。

このため、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の支援を得ること。

さらに、行政職員の育成のみならず、地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の発掘及び育成を行うとともに、学校、企業等との仲立ちとなる人材の確保についても計画的に取り組むこと。

- 6 国は、専門技術職員の養成に努めるとともに、業務内容、業務量等を勘案した保健師の活動の指標を情報として提供する等の支援を行うこと。

また、健康なまちづくりの全国的な推進のため、地方公共団体等が行うソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に係る支援に努めること。

## 二 人材の資質の向上

- 1 都道府県及び市町村は、職員に対する現任教育(研修及び自己啓発の奨励、地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。)について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいこと。なお、ここでいう研修には執務を通じての研修を含む。

- 2 都道府県及び市町村は、地域保健に関わる医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士等に対して、次に掲げる現任教育に関する事項を効果的かつ効率的に実施すること。

なお、実施に際しては必要に応じ関係部局と連携すること。

### (一) 次に掲げる事項に関する研修及び自己啓発の奨励

- (1) 専門分野及び行政運営に関する事項
- (2) 保健、医療、福祉の連携を促進するための職種横断的な事項
- (3) 保健、医療、福祉に係る各種サービスの総合的な調整に関する事項
- (4) 健康危機発生時における迅速かつ適切な対応を行うための危機管理等に関する事項

### (二) 人材育成を目的とした地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動、保健所と市町村との間の人事交流、研究機関等への派遣等の推進

- 3 都道府県は、市町村の求めに応じ、都道府県及び市町村の職員の研修課程を定め、保健所、地方衛生研究所等との間の職員研修上の役割分担を行って、現任訓練を含めた市町村職員に対する体系的な専門分野に関する研修を計画的に推進するとともに、保健所職員が市町村に対する技術的援助を円滑に行うことを可能とするための研修、保健所の企画及び調整機能を強化するための研修並びに教育機関又は研究機関と連携した研修の推進に努めること。
- 4 都道府県は、保健所において、市町村等の求めに応じ、市町村職員及び保健、医療、福祉サービスに従事する者に対する研修を実施するとともに、町村職員が研修を受ける際には、当該町村の事業が円滑に実施されるように必要に応じて支援すること。
- 5 国は、国立感染症研究所を含む国立試験研究機関における養成訓練を始め、総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、効果的かつ効率的な教育方法の開発及び普及を行い、市町村及び都道府県に対する技術的及び財政的援助に努めること。

## 三 健康危機に備えた人材の確保と資質の向上

- 1 健康危機に備えた人材の確保と資質の向上

都道府県、政令市及び特別区は、広域的な健康危機の発生の際、必要に応じ、他の地方公共団体等の関係機関及び地域の公衆衛生の実務に係る専門知識を有する人材や公衆衛生に係る専門資格を有する人材に対して、応援職員として保健所等への派遣等への協力を求めること。このため、平時から、応援職員の受入体制を整備するとともに、地域の関係教育機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体等との連携強化に努めること。

また、都道府県、政令市及び特別区は、広域的な健康危機の発生の際、応援職員としての派遣等への協力を求める人材に対して、健康危機発生時における迅速かつ適切な対応を行うための危機管理に関する実践的な訓練を含む研修を定期的実施すること。各保健所においても実践的な訓練を実施すること。併せて、都道府県は、政令市及び特別区単位や保健所単位で実施するこれらの研修や訓練を支援すること。

都道府県、政令市及び特別区は、地域の実情に合わせて、保健所設置市等以外の市町村とも連携し、健康危機の発生の際の保健所設置市等以外の市町村の職員による応援派遣について取り決めることが望ましいこと。感染症対応に係る取り決めを行うに当たっては、感染症法に基づく都道府県連携協議会を活用することが望ましいこと。

国は、都道府県、政令市及び特別区における応援職員の受入体制の整備や関係教育機関及び専門職能団体等との連携強化等の取組を支援するとともに、応援職員として派遣される人材に対して専門性の高い研修を実施するなど、都道府県、政令市及び特別区で実施する研修や訓練を支援すること。

## 2 大規模災害に備えた人材の確保と資質の向上

### (一) DHEAT による支援

国は、被災都道府県から応援派遣の調整の依頼を受けた際、他の都道府県及び政令指定都市と調整し、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整機能等への支援を行う都道府県等の職員を中心として編成される災害時健康危機管理支援チーム(以下「DHEAT」という。)が派遣されるよう調整に係る支援をすること。

また、国は、DHEAT を構成する者に対する研修を推進すること。

都道府県は、DHEAT による応援派遣の受入れが円滑に機能するよう、活動に必要な機器及び機材等の準備、受入れに係る庁内調整会議の開催等の受入体制の整備を平時から推進すること。

都道府県、政令市及び特別区は、DHEAT による応援派遣が可能となるよう、必要な体制の整備等の取組を推進するとともに、DHEAT を構成する者の養成、資質の維持及び向上を図るための継続的な研修・訓練を実施すること。

### (二) 保健師等の応援派遣

国は、災害時に避難所等において保健活動を行う保健師、公衆衛生医師、管理栄養士等(以下この(二)において「保健師等」という。)を確保できるよう、被災市区町村を管轄する都道府県以外の都道府県から、保健師等を被災市区町村へ応援派遣する調整を行うこと。

また、国は、応援派遣される保健師等の人材育成を図るため、マニュアル等を策定するとともに研修を推進すること。

都道府県は、管内市町村に対して、応援派遣される保健師等の受入体制の整備のための必要な支援を行うとともに、応援職員となる保健師等に対する継続的な研修・訓練を計画的に実施すること。

都道府県は、被災した場合に必要な応じて、厚生労働省に対して、被災した市区町村において被災者の健康の維持等に係る災害対応活動に必要な保健師等の派遣調整を要請するとともに、被災した都道府県以外の都道府県及び当該都道府県内に所在する市町村は応援職員を被災した都道府県へ派遣すること。

市町村は、都道府県の支援を受けて、応援派遣される保健師等の受入体制を整備するとともに、所属する保健師等を応援職員として派遣できるよう必要な取組を推進すること。

## 3 広域的な感染症のまん延に備えた人材の確保と資質の向上

### (一) IHEAT 要員による支援

国は、地域保健法第二十一条第一項に規定する者(以下「IHEAT 要員」という。)に係るシステムの整備や研修の実施等により、都道府県、政令市及び特別区が IHEAT 要員を活用するための基盤を整備すること。

都道府県は、政令市及び特別区における IHEAT 要員による支援体制を確保するため、IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員の要請時の運用等について必要な支援を行うこと。

都道府県、政令市及び特別区は、IHEAT 要員の確保や研修、IHEAT 要員との連絡体制の整備や IHEAT 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保すること。

保健所においては、平時から、IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行うこと。

国、都道府県、政令市及び特別区は、地域保健法第二十二条の規定に基づき、IHEAT 要員に対し、研修等の実施が求められること。

### (二) 自治体間の職員の応援派遣

国は、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、都道府県から応援派遣の調整の依頼を受けた際、他の都道府県と調整し、保健師等の地方公共団体の職員が保健所等の業務の負担が増大した地方公共団体に派遣されるよう調整すること。

#### 四 人材確保支援計画の策定

##### 1 人材確保支援計画の策定についての基本的考え方

- (一) 市町村は、地域保健対策の円滑な実施を図るため、自ら責任を持って、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスに必要な人材の確保及び資質の向上を図ることが原則である。しかしながら、町村が必要な対策を講じても地域の特性によりなお必要な人材を確保できない場合には、都道府県は、特にその人材の確保又は資質の向上を支援する必要がある町村について、町村の申出に基づき人材確保支援計画を策定するとともに、これに基づき人材の確保又は資質の向上に資する事業を推進すること。
- (二) 国は、都道府県の行う人材確保支援計画において定められた事業が円滑に実施されるよう、別に定める要件に従い必要な財政的援助を行うとともに、助言、指導その他の援助の実施に努めること。
- (三) (一)及び(二)に掲げる措置により、各町村は、十分な保健サービス及び保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整を行うことのできる保健師、栄養相談等を行う管理栄養士その他必要な職員の適切な配置を行うことが望ましいこと。

##### 2 人材確保支援計画の策定及びこれに基づく事業の実施に当たっての留意事項

都道府県は、人材確保支援計画の策定及びこれに基づく事業については、特定町村との十分な意思疎通及び共通の課題を抱える特定町村における当該事業の一体的な推進を図るほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体及び医療機関との連携又は協力体制を確立すること等により、広域的な健康危機発生時における連携又は協力体制の基盤形成も含め、地域の特性に即し、効果的に実施するよう留意すること。

#### 第五 社会福祉等の関連施策との連携に関する基本的事項

##### 一 保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整の機能の充実

人口の高齢化、疾病構造の変化、ノーマライゼーションの意識の高まり等に伴い、住民のニーズが保健、医療、福祉を通じた総合的なものとなる中で、個々の住民にとって最適なサービスの種類、程度及び提供主体について判断し、適切なサービスを総合的に提供することが重要である。

このため、市町村及び都道府県は、次のような取組を行うことが必要である。

- 1 市町村においては、相談からサービスの提供までに至る体系的な体制の整備及び職員に対する研修の充実を図ること。また、支援を必要とする住民をより早く把握し、適時かつ適切な情報の提供、関係機関の紹介及び調整等を行う総合相談窓口を市町村保健センター等に設置するとともに、高齢者の保健、福祉サービスに関する相談、連絡調整等を行う地域包括支援センターの整備を推進すること。さらに、地域の医師会の協力の下に、かかりつけ医との連携及び協力体制を確立すること。
- 2 都道府県は、保健所において、精神障害及び難病等の専門的かつ広域的に対応することが望ましい問題を持つ住民に対して、保健、医療、福祉の連携の下で最適なサービスを提供するための総合調整機能を果たすとともに、市町村の求めに応じて、専門的及び技術的支援を行うこと。

##### 二 包括的な保健、医療、福祉のシステムの構築

住民のニーズに応じた適切なサービスを提供するため、地域における包括的な保健、医療、福祉のシステムの構築が重要である。

このため、市町村、都道府県、国及び保健、医療、福祉サービスを提供する施設は、次のような取組を行うことが必要である。

- 1 市町村においては、市町村保健センター等の保健活動の拠点、保健所、福祉事務所等の行政機関及び地域包括支援センター、医療機関、薬局、社会福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等の施設を結ぶ地域の特性に応じたネットワークを整備すること。
- 2 二次医療圏においては、保健、医療、福祉のシステムの構築に必要な社会資源がおおむね確保されていることから、保健所等は、これらを有効に活用したシステムの構築を図るための検討協議会を設置すること。

また、保健所運営協議会又は地域保健医療協議会が設置されている場合には、これらとの一体的な運営を図り、二次医療圏内の地域保健全般に渡る事項を幅広い見地から協議すること。

- 3 市町村は保健、福祉サービスの有機的な連携を推進する観点から、都道府県は市町村に対する保健、福祉サービスを通じた一元的な助言、援助等を円滑に行う観点から、それぞれ、地域の特性に応じた組織の在り方について検討すること。
- 4 都道府県及び国は、相談窓口の一元化、保健師とホームヘルパーに共通の活動拠点の設置、関連施設の合築、連絡調整会議の設置、保健部局と福祉部局及び介護保険部局間の人事交流の促進、組織の再編成等のうち、保健、医療、福祉のシステムの構築に関する市町村及び都道府県の先駆的な取組について、事例の紹介又は情報の提供を行う等により支援すること。

### 三 次世代育成支援対策の総合的かつ計画的な推進

都道府県及び市町村は、次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される環境の整備を図るため、保健部局、福祉部局等の関係部局間の連携を十分に図りつつ、次世代育成支援対策を総合的かつ計画的に推進すること。

### 四 高齢者対策及び介護保険制度の円滑な実施のための取組

住民のニーズに応じ、適切に高齢者対策を実施し、及び介護保険に係るサービス等を提供するため、高齢者対策に係る取組及び介護保険制度の円滑な実施のための取組が重要である。

このため、市町村、都道府県等は、次のような取組を行うことが必要である。

- 1 市町村においては、保健部局と高齢者対策に係る取組及び介護保険制度との連携を密にとり、健康増進事業と介護保険事業とを有機的かつ連続的に運用すること。  
また、高齢者の生涯を通じた健康づくり対策、要介護状態等にならないための介護予防対策及び自立支援対策を強化し、介護等を必要とする高齢者を早期に発見するとともに、必要な介護サービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムづくりを推進すること。
- 2 都道府県においては、保健部局と関連部局、関係機関及び関係団体とが十分に連携するとともに、市町村に対して、都道府県内の保健、医療、福祉サービスに関する情報を提供すること。
- 3 都道府県は、保健所において、市町村が高齢者対策に係る取組及び介護保険制度を円滑に実施することができるように、市町村が行う介護保険事業計画の推進、サービス資源等についての市町村間の広域的調整及び開発等に対して支援を行うこと。
- 4 政令市及び特別区は、市町村として担うべき役割に加え、都道府県が設置する保健所の担うべき役割のうち保健医療福祉情報の収集、分析及び提供等の役割も担うこと。

### 五 精神障害者等に対する施策の総合的な取組

- 1 精神障害者に係る保健、医療、福祉等関連施策の総合的かつ計画的な取組を促進すること。
- 2 都道府県及び市町村は、精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、地域生活支援拠点等の充実を図ること。また、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉関係者が連携して取り組むとともに、都道府県及び市町村が精神保健医療福祉体制の基盤整備等を推進すること。
- 3 都道府県及び市町村は、精神障害者等及び家族等(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条第二項に規定する家族等をいう。以下同じ。)のニーズに対応した多様な相談体制及び支援体制を構築するとともに、当事者及びその家族等による活動等を支援すること。市町村、精神保健福祉センター及び保健所は、精神障害者等及びその家族等の相談及び支援に当たっては、相互に連携を図るとともに、福祉事務所その他の関係行政機関と密接な連携を図るよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、精神障害についての正しい知識の普及を推進するとともに地域住民の精神的健康の保持増進を推進すること。

### 六 児童虐待防止対策に関する取組

近年の児童虐待に関する問題の深刻化に伴い、保健所、市町村保健センター等においても、児童相談所と十分な連携を取りつつ、以下のような取組を行うことが必要である。

- 1 母子保健活動や地域の医療機関等との連携を通じて、妊産婦及び親子の健康問題、家族の状況に係る問題等に関連した虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、こうした要因がある場合、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施すること。また、関係機関による会議等において積極的な役割を果たすとともに、地域組織活動の育成及び支援を行い、児童虐待の発生予防に向けた取組を行うこと。

- 2 保健所、市町村保健センター等の職員が児童虐待が行われている疑いがある家庭を発見した場合については、児童虐待への対応の中核機関である児童相談所又は福祉事務所への通告を行った上で、市町村及び保健所は、当該事例への援助について関係機関との連携及び協力を組織的に推進すること。

## 第六 その他地域保健対策の推進に関する重要事項

### 一 国民の健康づくり及びがん対策等の推進

都道府県及び市町村並びに保健所は、健康増進法に基づき、国民の健康づくりを推進するとともに、がん対策基本法(平成十八年法律第九十八号)、肝炎対策基本法(平成二十一年法律第九十七号)及び歯科口腔保健の推進に関する法律(平成二十三年法律第九十五号)に基づき、がん対策、肝炎対策及び<sup>く</sup>う科口腔保健の推進に関し、次のような取組を行うことが必要である。

- 1 都道府県は、地域における健康の増進に関する情報の収集を行うとともに、都道府県健康増進計画の策定及び市町村健康増進計画の策定に対する支援を行う等の地域診断の情報源となる健康指標の収集及び分析を行うこと。

保健所は、管内における関係機関、関係団体等の連携を推進するための中核機関としての役割を担うとともに、健康の増進に関する情報の収集、分析及び提供並びに市町村に対する技術的支援や二次医療圏に合わせた計画策定等を通じ、管内の健康づくりの取組の拠点としての役割を担うこと。

市町村は、健康増進事業等の実施主体として、市町村健康増進計画を関係機関及び関係団体並びに住民の参画を得て主体的に策定し、推進するよう努めること。その際、当該市町村をその所管区域内に含む保健所と連携を図ること。また、市町村健康増進計画の推進に当たっては、市町村の内部部局のみならず、保健衛生、精神保健、労働衛生、福祉、環境、都市計画等の各部門の外部機関との連携及び協力を強化すること。

これらを行う場合、都道府県、保健所、市町村の保健衛生部局、医療機関、学校、教育委員会、医療保険者、地域産業保健センター等の産業保健関係機関や、地域の健康づくりに関係するNPO等に係るソーシャルキャピタルの活用及び協力を強化すること。

- 2 地域のがん対策の推進に関し、都道府県及び市町村は、都道府県の策定する都道府県がん対策推進計画に基づき、がんの予防及び早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進等のために必要な施策を講じること。

都道府県及び保健所は、健康増進法に基づき市町村が実施するがん検診が科学的根拠に基づいたものとなるよう市町村との連携を強化するとともに、地域がん登録の推進により地域のがん対策の現状を把握し、医療機関間の連携や在宅医療・介護サービスとの連携を進めるため、地域の関係機関との連携を推進すること。

- 3 地域の肝炎対策の推進に関し、都道府県及び市町村は、肝炎の予防及び早期発見の推進、肝炎医療の均てん化の促進、研究の推進等のために必要な施策を講じること。

都道府県は、市町村等が実施する肝炎ウイルス検査について、関係機関と連携し、広報を強化するとともに、肝炎診療ネットワークの構築等の地域における肝炎医療を提供する体制を確保すること。

- 4 地域の歯科口腔保健の推進に関し、都道府県は、関係機関等と連携し、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。

また、都道府県及び市町村は、保健所と連携して、歯科口腔保健に関する知識の普及啓発、定期的に歯科検診(健康診査及び健康診断を含む。以下この4において同じ。)を受けること等の勧奨、障害者等が定期的に歯科検診や保健指導を受けるための施策、歯科疾患の予防のための措置、口腔の健康に関する調査及び研究の推進等に関する施策を講じるとともに、都道府県、政令市及び特別区は、口腔保健支援センターを設け、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報提供、研修の実施その他の支援を行うこと。

### 二 生活衛生対策

- 1 都道府県、政令市及び特別区は、生活衛生同業組合が理容業、美容業、クリーニング業、飲食店営業等の分野の衛生及び経営に関する課題を共有して、地域社会における公衆衛生の向上を図る役

割を有していることを踏まえ、新規営業者等に対して生活衛生同業組合についての適切な情報提供を行う等、その機能や組織の活性化を図ること。

また、生活衛生関係営業については、地方公共団体間で監視指導状況に大きな格差が生じている現状があり、監視指導の目標を設定する等、住民が安心できる体制の確保を図ること。

- 2 都道府県、政令市及び特別区は、生活衛生対策の中で特に、公衆浴場法(昭和二十三年法律第百三十九号)に規定する浴場業及び旅館業法(昭和二十三年法律第百三十八号)に規定する旅館業の営業者並びに建築物における衛生的環境の確保に関する法律(昭和四十五年法律第二十号)に規定する特定建築物の維持管理権原者に対し、水質を汚染する病原生物(レジオネラ属菌等)に関する知識の普及、啓発を行うとともに、施設の種別に応じ、病原生物の増殖を抑制するための具体的方法を指導すること。また、病院、社会福祉施設等の特定建築物以外の建築物についても、その維持管理権原者に対し、病原生物に関する知識の普及、啓発に努めるとともに、維持管理に関する相談等に応じ、必要な指導等を行うこと。

さらに、住宅や建築物における室内空気汚染等による健康影響、いわゆるシックハウス症候群について、知識の普及、啓発を行うとともに、地域住民からの相談等に応じ、必要な指導等を行うこと。

### 三 食品安全対策

- 1 都道府県、政令市及び特別区並びに保健所は、第二の一の2の(一)の(2)ウ及び(二)に掲げるところにより監視指導に係る業務を推進するほか、教育活動や広報活動を通じた食品安全に関する正しい知識の普及、インターネットを利用した電子会議の実施等を通じた食中毒等に関する情報の収集、整理、分析、提供及び共有、研究の推進、食品安全に関する検査能力の向上、食品安全の向上に関わる人材の養成及び資質の向上並びに国、他の都道府県等及び農林水産部局等関係部局との相互連携に努めるとともに、リスクコミュニケーションの促進を図るため、積極的に施策の実施状況を公表し、住民からの意見聴取及び施策への反映に努めること。
- 2 都道府県、政令市及び特別区並びに保健所は、第二の一の3に掲げるところにより健康危機管理機能を強化するとともに、近年広域化している食中毒等飲食に起因する事故に対して、食中毒調査支援システム等を活用し、国、他の都道府県等及び関係部局と連携を図り、必要に応じて実地調査を行う疫学の専門家等の支援も得ながら、原因究明、被害拡大防止、再発防止対策等の一連の措置を迅速かつ的確に行うことができるよう体制を整備すること。

### 四 地域保健、学校保健及び産業保健の連携

住民が地域又は職域を問わず、生涯を通じて共通の基盤に立った保健サービスを受けられるようにするためには、地域保健、学校保健及び産業保健の連携が重要である。また、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。)の延伸、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。)の縮小等を図るためには、地域における生涯を通じた健康づくりに対する継続的な支援が必要である。そのためには、保健所及び市町村が中心となり、個人の年齢、就業先などにより異なる保健事業者間の連携を図り、次のような事項を行うことにより、継続的な健康管理の支援が可能となるような体制整備を図っていくことが必要である。

- 1 地域保健と産業保健の連携を推進するため、保健所、市町村等が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、地域産業保健センター、事業者団体、商工会等の関係団体等から構成する連携推進協議会を設置し、組織間の連携を推進すること。
- 2 保健所及び市町村は、学校、地域の学校医等との連携を図る場である学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、学校等との連携体制の強化に努めること。
- 3 地域保健対策に関する計画の策定に当たっては、学校保健及び産業保健との連携を図りつつ、整合性のとれた目標、行動計画を立て、それに基づき保健活動を推進すること。
- 4 健康教育や健康相談等の保健事業及び施設や保健従事者への研修会などに関する情報を共有するとともに、相互活用等の効率的な実施に配慮すること。

### 五 地域住民との連携及び協力

地域住民の多様なニーズにきめ細かく対応するため、公的サービスの提供とあいまって、ソーシャルキャピタルを活用し、住民参画型の地域のボランティア等の活動や地域の企業による活動が積極的に展開されることが重要である。

このため、市町村、都道府県及び国は、啓発活動等を通じた地域保健活動に対する住民の理解及び参画の促進並びに保健所、市町村保健センター等において連携又は協力に努めること等により、これらの活動の支援に努めること。

また、ソーシャルキャピタルは、健康危機が生じた場合に地域住民の心の支え合い等に有効に機能することから、市町村、都道府県及び国は、健康づくり活動や行事等の機会を通じて、ソーシャルキャピタルを醸成していく取組を推進することが必要である。

改正文（平成一二年一月二八日厚生省告示第六一五号）抄  
平成十三年一月六日から適用する。

改正文（平成二〇年三月三十一日厚生労働省告示第一八四号）抄  
平成二十年四月一日から適用する。

改正文（平成二四年三月三〇日厚生労働省告示第二〇二号）抄  
平成二十四年四月一日から適用する。

改正文（平成二七年三月二七日厚生労働省告示第一八五号）抄  
平成二十七年四月一日から適用する。

改正文（令和五年三月二七日厚生労働省告示第八六号）抄  
令和五年四月一日から適用する。

改正文（令和六年三月二九日厚生労働省告示第一六一号）抄  
令和六年四月一日から適用する。

健生発 0515 第 1 号  
令和 8 年 5 月 15 日

各  $\left[ \begin{array}{l} \text{都道府県知事} \\ \text{保健所設置市長} \\ \text{特別区長} \end{array} \right]$  殿

厚生労働省健康・生活衛生局長

### 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。)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 19 日付け健発 0149 第 1 号。以下「保健活動通知」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。

昨今、今後の人口構成の変化や複雑化・複合化するニーズや課題を踏まえ、新たな地域医療構想の策定等の医療政策や地域共生社会の実現による一体的・包括的な支援体制による対策が進められ、保健分野のほか、医療・福祉分野において保健師の役割が一層求められるなど、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化している。また、自然災害や新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大に伴う健康危機管理対応では、住民の健康被害の最小化に向けた平時からの体制整備の強化が求められている。

こうした状況を踏まえ、令和 5 年 4 月に地域保健法が改正され、健康危機管理体制の強化等が盛り込まれたほか、地域指針についても断続的に改正され、医療、介護、福祉等に係る関係機関との連携やソーシャルキャピタルを活用した住民との協働による地域保健対策の総合的な推進を図ることや、健康危機管理体制の強化等が新たに盛り込まれ、さらに本庁に「統括保健師」を、保健所に「総合的なマネジメントを担う保健師」を配置することが示さ

れた。また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき告示された「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（健康日本 21（第三次））」（令和 5 年厚生労働省告示第 207 号）では、「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、女性の健康を明記したほか、自然に健康になれる環境づくり、他計画や施策との連携も含む目標設定、アクションプランの提示、個人の健康情報の見える化・利活用について記載の具体化といった新しい視点が取り入れられた。

保健活動通知の別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」にある「第一 保健師の保健活動の基本的な方向性」の各項目の内容は、現時点でも広く当てはまる内容である一方で、その具体的な保健活動は各地域の実情に応じた工夫が求められるものである。

今後、2040 年に向けて、さらなる人口構造や社会環境の変化を迎える中で、引き続き地域において保健師が保健活動を展開していくためには、これまでの保健師の保健活動を基本に据えつつ、自治体保健師の確保・育成を含め、施策の優先順位や重点化を意識し、効果的・効率的で持続可能な保健活動を進めていく必要がある。

ついては、「2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」が令和 8 年 2 月 18 日に取りまとめた「2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ」を踏まえ、保健活動通知の全部を改正したので、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、その適正な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺漏のないようご指導願いたい。

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。

## 別紙

### 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）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、循環器病対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針を踏まえた計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画又は障害福祉計画・障害児福祉計画等をいう。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 活動部署に応じた保健活動の推進

都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、所属する保健師が、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ができるよう体制整備等を行うこと。なお、本項目では、市町村を、今後、高齢人口は増加するが生産年齢人口は減少する市町村（以下「A類型市町村」という。）と、高齢人口も生産年齢人口も減少する市町村（以下「B類型市町村」という。）に大別し、保健活動のあり方を提示するが、地域の実情は様々であるため、B類型市町村に該当する自治体であってもA類型市町村向けに提案している対応が適する場合や、その逆も想定されることに留意すること。

### 1 本庁

#### （1）都道府県の本庁

##### ①保健活動の組織横断的な総合調整及び支援

##### （ア）推進体制の整備

本庁に所属する保健師は、当該自治体の地域保健施策の企画、調整及び評価を行えるよう体制を整備すること。その際、当該都道府県及び管内市町村の人口構造や求められるサービス変化等の将来像と保健師や他職種の職員数やソーシャルキャピタル等の資源を見極めつつ、保健活動によって達成すべき目的や目標を見定め、効果的・効率的な保健活動を推進することが必要である。

当該都道府県における保健活動の推進体制を整備するにあたっては、地域の健康情報や保健師の保健活動に関する調査、分析、研究及び共有を実施すること。目標の設定、保健事業の選定、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の策定及び政策の企画及び立案に参画し、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。これらの保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行のため、業務の簡素化やICTの活用を行うこと。また、国や自治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。

管内市町村における保健活動の推進体制を整備するにあたっては、都道府県保健所の保健師と連携し、管内市町村に対するA類型市町村・B類型市町村の分類を踏まえた地域診断を実施し、管内市町村の分野横断的な健康課題及び保健活動について把握した上で、都道府県内の保健活動の支援体制を構築すること。なお、特に格差が生じやすいB類型市町村の保健活動、人材確保及び人材育成については、市町村の実情に応じた個別的な支援を行うこと。

加えて、市町村の保健事業を合同で実施するなどの取組を検討する場を設けるなど、必要に応じて市町村の枠を超えた広域的な連携を推進すること。

また、都道府県保健所や管内市町村が地区担当制と業務分担制どちらを採用しているかに関わらず、関係者で地域の健康課題を共有し、その課題解決に向けて取り組むため、各分野の担当保健師等が分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や設置に係る支援をすることも有効である。

#### (イ) 関係機関・部署との連携

所属する部署内のみならず、高齢者保健福祉、母子保健、児童福祉、障害者保健福祉、医療保険、生活保護、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。また、国や都道府県等の保健・医療・福祉に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。加えて、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。

#### ②人材確保の推進

当該自治体の人材確保方針に基づき、保健師の確保計画を策定し、退職後の保健師や非常勤の保健師を含む多様な採用・雇用形態を活用した人材確保の推進を図ること。また、保健師等の学生実習を効果的に実施するとともに、インターンシップ等を通じて自治体の魅力や保健活動の意義を発信し、人材確保に努めること。

A類型市町村及びB類型市町村に対しては、人材確保の状況把握その他必要な支援を実施すること。特にB類型市町村に対しては、人事交流等を通じた支援及び連携強化を図ること。

さらに、あらゆる確保策を講じても人材確保が困難なB類型市町村から人的支援の要請を受けた場合に備え、都道府県においても保健師の量的確保に努めること。

#### ③技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進

当該自治体の人材育成方針に基づき、人材育成計画を策定すること。OJT（On the Job Training：職場内研修）、職場外研修、ジョブローテーション、都道府県と市町村間等の人事交流等を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、保健師のキャリア形成を図ること。その際、「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31日）及び「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月厚生

労働省）に基づき、研修体制を整備すること。

また、ジョブローテーションの一環である市町村への出向等を通じて、市町村の視点に立ったマネジメント能力を身に付けた都道府県保健師の育成を行うことも効果的である。

さらに、保健師がより広い視野を持って業務を遂行するために、事務職との連携を図るとともに、専門的業務にとどまらない行政能力を育成する体制を整備すること。また、保健師数が少なく、マネジメント能力と実践能力の双方を備えた保健師が求められるB類型市町村に対しては、早期からのマネジメント能力を育成する体制の構築を支援すること。

現任教育の実施に当たり、自治体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的・効率的な現任教育を実施すること。

#### ④健康危機管理

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、本庁内の保健師の保健活動の総合調整等を担う部署においては、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るとともに、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。

### (2) 保健所設置市及び特別区の本庁

保健所設置市及び特別区の本庁に所属する保健師は、(1)に準じた活動（都道府県の事務に属するものを除く。）を行うことができるよう体制整備を進めること。

特にA類型市町村は、部署が細分化され、保健師の分散配置が進むことが想定されるため、統括保健師等が各部署に配置された保健師を横断的にマネジメントする体制を確立させること。

### (3) 市町村（(2)を除く。）の本庁

各市町村においては、本庁に所属する保健師は、(1)に準じた活動（都道府県の事務に属するものを除く。）を行うことができるよう体制整備を進めること。

A類型市町村は、部署が細分化され、保健師の分散配置が進むことが想定されるため、統括保健師等が、各部署に配置された保健師を横断的にマネジメントする体制を確立させること。

B類型市町村は、人材確保について、あらゆる確保策を講じても確保が

困難なときには、都道府県に人事交流等の支援を求めるとともに、その間に、さらなる戦略的な人材確保計画及び体制整備を検討することで、持続的な保健師確保につなげること。また、人材育成について、保健師が少数であり、マネジメント能力と実践能力の両方の能力を備えた保健師が必要であるため、都道府県からの支援を受けながら、早期からマネジメント能力の向上に努めること。

## 2 保健所等

### (1) 都道府県の設置する保健所等

#### ①保健活動の展開及び支援

##### (ア) 推進体制の整備

各自治体においては、保健所等に所属する保健師は、保健所長をはじめとする所属内の他職種等と協働し、保健・医療・福祉等関係機関の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組めるよう体制を整備すること。

また、地域の健康情報や保健師の保健活動に関する調査、分析、研究及び共有を実施すること。目標の設定、保健事業の選定、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の策定に参画し、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。加えて、管内市町村の各種計画の策定に参画又は協力すること。

また、保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行のため、業務の簡素化やICTの活用を行い、保健活動の実施体制を整えること。

##### (イ) 保健活動の実施

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。その際、

- ・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。
- ・精神障害、難病、結核やエイズをはじめとする感染症、肝炎、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。
- ・多様かつ複雑な問題を抱える住民に加え、国内における国際化による多様な対象も想定し、分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の

場の設置や、柔軟な活動体制の構築を推進し、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。

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

また、保健所等が行った保健活動の評価について、所属内の他の職員や関係機関とともに、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。

#### (ウ) 関係機関・部署及び管内市町村との連携

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・運営し、広域的な連携を図ること。その際、

- ・管内市町村も含めた健康施策全体の連絡・調整や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。
- ・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。
- ・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。

加えて、管内市町村がA類型市町村又はB類型市町村のどちらに該当するかを把握し、管内市町村が抱える分野横断的な健康課題等を踏まえて、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管内市町村と共有すること。

市町村の規模により、単独の市町村で解決できない、又は組織化が困難な課題について、ネットワークや広域的に連携しながら取り組める体制の構築や、市町村の保健事業を合同で実施するなどの取組を検討する場を設けるなど、必要に応じて自治体の枠を超えた広域的な連携を推進すること。

特に、B類型市町村の人材確保、人材育成及び保健活動については、一律の支援ではなく、市町村の実情に応じた個別的な支援を行うこと。B類型市町村において保健事業を実施するに当たって専門職が不足する等の事

態がある場合に、人的支援も検討すること。

#### (エ) 健康危機管理

災害時を含む健康危機管理に関しては、平常時からの保健所及び管内市町村との連携の下、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。

災害発生時において、都道府県の保健所等は、管内市町村の被災者健康管理やマネジメント等に関する支援・調整を行うとともに、必要に応じて他自治体等から支援を得ながら協働して保健活動を行うこと。

#### ②人材確保・人材育成の推進

保健師の現任教育体系に基づき、所内及び管内市町村の保健師等に対する研修、OJTを企画、実施すること。併せて管内市町村の人材確保の状況把握及び必要な支援を実施すること。

また、所属する都道府県の他の職員や関係機関等と協働して、保健、医療、福祉、介護等従事者等のソーシャルキャピタルの核となる人材の育成を実施すること。

保健師等の学生実習を効果的に実施するとともに、インターンシップに取り組み、自治体の魅力等を発信し、人材確保につなげること。

#### (2) 保健所設置市及び特別区の設置する保健所等

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、(1)に準じた活動(都道府県の事務に属するものを除く。)を行えるよう体制を整備すること。

### 3 市町村保健センター等

#### (1) 保健所設置市及び特別区の設置する市町村保健センター等

##### ①保健活動の展開

##### (ア) 推進体制の整備

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自治体と位置づけられ、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、市町村保健センター等に所属する保健師は、地域診断を実施し、自らの市町村がA類型市町村又はB類型市町村のどちらに該当するか把握した上で、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにすること。各種情報や健康課題を住民と共有しながら、健康課題に取り組むための目標の設定、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、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、予算の確保、事業の評価等を行えるよう体制を整備すること。また、保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行のため、業務の簡素化やＩＣＴの活用を行い、保健活動の実施体制を整えること。

#### (イ) 保健活動の実施

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や活用を図りながら、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、国内における国際化に伴う多様な対象も想定しながら保健サービス等を提供すること。その際、

- ・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。
- ・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。
- ・地域保健関連の各種対策に関する保健サービス等を提供するとともに、適切な受療に関する指導を行うこと。
- ・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。
- ・生活困窮者・生活保護受給者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

#### (ウ) 関係機関・部署、都道府県との連携

保健師は、分野横断的に世帯や地域に関わるための関係者間との情報共有の場を設置し、地域を基盤とした柔軟な活動体制のもと、他職種等と連携し、保健活動を推進すること。

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。その際、

- ・他職種と連携し、高齢者保健福祉、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。地域のケアシステムの構築に当たっては、地域の実情に応じて他職種等との連携や自治体の枠を超えた広域的な連携等を推進すること。
- ・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。

- ・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。
- ・保健衛生部門、国民健康保険部門、介護保険部門及び生活保護部門においては、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。
- ・各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、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こと。
- ・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。

また、保健活動について、他の職員や関係機関とともに、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。

人口流出入や住民の生活圏・移動範囲が拡大することによって上記の対応が困難な自治体もあることから、必要に応じて自治体の枠にとらわれず取組を進め、地域住民のみならず非営利組織や民間企業等の連携による活動を推進すること

#### (エ) 健康危機管理

災害対応を含む健康危機管理に関しては、平常時からの当該市町村を管轄する保健所との連携の下、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。

災害発生時において、当該市町村は、平常時の地域を基盤とした保健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。

#### ②人材確保・人材育成の推進

保健師等の学生実習を効果的に実施するとともに、インターンシップに取り組み、自治体の魅力等を発信し、人材確保につなげること。なお、本庁で人材確保、育成を行わない場合は、1（3）に準じた活動を実施すること。

#### (2) 市町村（(1)を除く。）の設置する市町村保健センター等

市町村に所属する保健師が、特に都道府県保健所と連携しながら（1）に準じた活動を行えるよう体制を整備すること。

### 第三 保健師のマネジメント

#### (1) 統括保健師等

都道府県、保健所設置市及び特別区においては、分散配置された保健師をとりまとめる統括保健師を本庁に、それ以外の市町村にあっては、本庁又は保健センター等に配置すること。配置に当たっては、分野横断的に保健師全体をマネジメントすることができるよう、自治体において統括保健師を事務分掌へ明記し、一定の権限を有する職位・役職に充てるよう努めること。

統括保健師は、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、中長期的な視点を持って①保健師の保健活動の組織横断的な総合調整、②人材確保の推進、③技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進、④健康危機管理体制の整備の中核的な役割を果たすこと。

また、平時から地域保健対策を推進するとともに、健康危機発生時においても迅速な対応を行うことができるよう、統括保健師相互のネットワーク構築を推進すること。

なお、都道府県の統括保健師においては、保健・医療・福祉等の複数部署での業務を経験していること、市町村等への出向経験があること、災害派遣経験があること、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修（統括保健師等）を修了していることが望ましい。

統括保健師をサポートするとともに、統括保健師の役割の継続性を次世代においても担保する観点から、必要に応じて本庁、保健所等に統括保健師補佐を配置すること。

#### (2) 総合的なマネジメントを担う保健師

地域の健康危機管理体制を整備し、保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う保健師を各保健所に配置すること。配置に当たっては、分野横断的に保健所保健師の保健活動をマネジメントすることができるよう、事務分掌へ明記し、一定の権限を有する職位・役職に充てるよう努めること。総合的なマネジメントを担う保健師は、平時から健康危機管理に備えるため、①現場の課題・ニーズの把握・分析・評価、②関係機関・部署との連携・調整、③活動方針・対応方針の決定のほか、④保健所保健師に対して、健康危機管理のみに留まらない保健活動の推進及び保健師の人材育成の役割を果たすこと（都道府県においては管内市町村に対して、同様の役割を果たすこと。）。





川越市シンボルマーク

## 川越市保健師活動指針

2025（令和7）年 3 月 策定

2026（令和8）年 9 月（第2版）

編集・発行 川越市保健医療部保健総務課