

# 越谷市保健師活動指針

平成 30 年 3 月



## はじめに

地域の中で安心して暮らすために、心身ともに健康で心豊かであることは、私たちの切なる願いです。市民の健康保持増進に関する取り組みは、本市の重点課題の一つであり、その取組の中で、重要な役割を担うのが、保健師になります。

保健師は、保健師助産師看護師法(昭和 23 年 7 月 30 日法律第 203 号)に定められた資格であり、「保健指導に従事する事を業とする者」と規定されています。本市に所属する保健師は、越谷市保健所や保健センター、市役所の地域包括ケア推進課や介護保険課、児童発達支援センター等に配属され、様々な健康課題の解決のために、関係機関と連携し、保健指導や育児相談、介護予防事業等を実施し、市民の健康増進のために活動しています。

また、近年では、児童・障がい者・高齢者の虐待防止、自殺予防、地域包括ケアシステムへの関わりや、中核市移行に伴う感染症に関する業務など、より専門性の高い活動が求められています。

保健師を取り巻く環境としては、少子高齢化の更なる進展、家族間や地域コミュニティの関係希薄化が懸念される中、子育てや介護中の方、病气療養者が孤立しないよう、妊娠期から高齢者まで切れ目のない支援や健康づくりへの更なる取り組みが重要となっています。

本指針は、本市の健康課題を明らかにし、今後の保健師活動の方向性を保健師全員で共有するとともに、保健師の質の向上を図り、市民の健康のために保健師がすべき保健活動が実践できるよう、道標として策定いたしました。

今後は、本指針に基づき保健師活動を実践することで、「越谷市に暮らして良かった」と市民に感じていただけるよう、「だれもが健康で生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり」の実現に向けて、関係機関と連携して保健活動を推進してまいります。

結びに、本指針の策定にあたり、アンケート調査等にご協力をいただいた皆様に、心から感謝を申し上げます。

平成 30 年 3 月

越谷市保健師活動指針策定委員会  
委員長 新井厚美

## 目次

<b>第1章 保健師活動指針策定にあたり</b> .....	1
1 策定の背景 .....	1
(1) 国・県の動向 .....	1
(2) 策定の経緯 .....	2
2 越谷市保健師の現状と保健師活動の変遷 .....	3
(1) 保健師の現状 .....	3
(2) 各課の業務内容 .....	3
(3) 保健師の連携体制 .....	4
(4) 保健師活動の変遷 .....	5
<b>第2章 保健師活動における現状と課題及び方向性</b> .....	7
1 越谷市の現状 .....	7
(1) 人口構成・人口動態 .....	7
(2) 平均寿命・健康寿命 .....	8
2 各分野の現状・課題・方向性 .....	9
(1) 母子保健 .....	9
(2) 成人保健 .....	11
(3) 高齢者保健 .....	14
(4) 感染症・疾病対策 .....	17
(5) 精神保健 .....	23
(6) 産業保健 .....	26
(7) 災害時の対応 .....	28
(8) 越谷市におけるライフステージに応じた保健師活動と今後の課題と方向性 .....	29
3 アンケート結果から見えてきた課題 .....	31
(1) 市民アンケートの結果及び課題 .....	31
(2) 職員アンケートの結果及び課題 .....	34
4 保健師活動に対する保健師の思い .....	37
<b>第3章 越谷市が目指す保健師活動の展開</b> .....	39
1 目指す保健師活動 .....	39
2 基本的な方向性 .....	40
(1) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施及び保健・医療・福祉等に関連する計画策定への関与と実施 .....	40
(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開と地域のケアシステムの推進 .....	41
(3) 予防的介入の重視 .....	41
(4) 地区担当制による地区活動の強化 .....	42
3 重点的な取組 .....	43
(1) 部署横断的な保健師活動の連携及び協働（災害時を含む） .....	43

(2) 人材育成.....	43
4 指針の策定にあたっての評価と今後の活用 .....	44
<b>資料編</b> .....	45
1 厚生労働省健康局通知「地域における保健師の保健活動について」 .....	45
2 越谷市保健師活動指針策定委員会設置要領 .....	56
3 越谷市保健師活動指針策定経過 .....	58
4 越谷市保健師活動指針策定委員会委員名簿 .....	59
5 越谷市保健師活動指針策定委員会担当者会議委員名簿 .....	60
6 越谷市保健師活動指針策定委員会作業部会委員名簿.....	61
7 図表【第2章越谷市の現状を把握するための統計資料】 .....	62
8 市民アンケート調査票 .....	66
9 職員アンケート調査票 .....	67
10 いきいき越谷21市民アンケートに寄せられた意見抜粋.....	69
11 職員アンケートに寄せられた意見(抜粋) .....	69

# 第1章 保健師活動指針策定にあたり

## 1 策定の背景

### (1) 国・県の動向

近年、保健医療福祉サービスの需要は増大し、地域の健康課題は複雑・多様化しています。地域保健を取り巻く状況は大きく変化してきており、地域保健対策の主要な担い手である保健師の活動のあり方も大きく変化しつつあります。

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）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）により実施され、保健師は地域保健対策において重要な役割を果たしてきました。また、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健発第1010003号）等により、地域における保健師の保健活動に関し、留意すべき事項や取り組むべき方向性が示されてきましたが、介護保険法改正による地域包括支援センターの設置など地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策などに関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきました。このような背景の下、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要視され、地域保健関連施策の担い手の保健師が地域で果たす役割や活動のあり方も変容しつつあります。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は、平成25年4月19日に、健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」により、新たに「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「国の指針」という。）を定め、保健師活動の基本的な方向性を示しました。これにより、地区担当制の推進や統括的な役割を担う保健師の配置が明示され、自治体は研修等により体系的に人材育成を図っていくこととされました。

埼玉県においても、平成26年3月に「埼玉県保健所における保健師の保健活動指針」を策定し、県保健所の機能に照らし合わせ、保健師が果たすべき役割を明らかにし、地域特性を考慮しながらも一定の水準で保健活動を展開できるよう、活動項目の標準化及び評価指標を明確化しています。

また、平成27年度には、自治体ごとの保健師活動指針策定等を促進するために、全国保健師長会保健師活動指針推進特別委員会が設置され、その成果が平成29年3月に自治体版保健師活動指針策定の手引きとして公表されています。

## (2) 策定の経緯

本市の保健師活動は、時代の変遷に伴う法整備や、複雑・多様化する住民の健康課題に合わせて、保健師活動の基本となる保健衛生分野から高齢者福祉、介護保険、障害者福祉、労働安全衛生、子育て支援の領域へと活動の場が広がっています。

本市においては、平成 25 年度に国の指針が発出された後も、保健師業務研究会で、各自が取り組むべきこととして、国の指針並びに日本看護協会が発行した保健師活動指針ガイドラインを周知するに留まっていました。

平成 27 年 4 月 1 日に本市が県内で 2 番目の中核市となったことで、本市の保健師活動のあり方は大きな転換期を迎えました。

まず、市型保健所が設置されたことにより、地域における市保健師の新たな専門的役割が位置づけられたことに加え、現在 4 部 6 課に分散配置されている保健師が、お互いの活動領域が見えにくくなっている状況を見直し、本市全体を捉えた視点からの健康課題や目指すべき具体的な方向性について、保健師全員で共有し、主体的に考え、地域の実情に合わせた活動を実践していくことが、今まで以上に求められるようになりました。

さらに、これらを実践するために、保健師の個々の能力や経験を計画的に育成していくための仕組みづくりも必要になりました。近隣市町で活動指針の策定が進む中、本市においても一度学び合おうということで、平成 28 年度は勉強会や講演会等を実施しました。

また、平成 28 年度に、本市に勤務する保健師の基礎調査を実施し、保健師の年齢区分や学歴、入職後の人事異動を把握するとともに、各自の保健師活動への思いを把握しました。さらに、経験年数により新任期・中堅前期・中堅後期・管理期に分けて話し合い、現状や今後求められるものをまとめました。これにより、想いの共有化を図ることができ、本市の保健師はもっと地域で活動したいという想いの中で働いていることが分かりました。また、計画的なジョブローテーションを含めた人材育成が必要であるとの意識も共有できました。

これらにより、分散配置の中でも、保健師活動の原点である「地域全体を捉える視点」を「見える化」し、問題意識を共有すること、基本的な保健師活動の方向性を示すこと、専門職だけでなく自治体職員に幅広く理解してもらえるよう活動指針を策定していくことが重要であると考えました。

越谷市保健師活動指針は、第 4 次越谷市総合振興計画をはじめ、保健・医療・福祉分野における既存の各種計画等との整合性を図りながら、保健師の活動について、地域の関係機関や住民に対して分かりやすく説明し、共に協働して健康なまちづくりを推進していくことを目指し策定します。

## 2 越谷市保健師の現状と保健師活動の変遷

### (1) 保健師の現状

平成 29 年 4 月 1 日現在、本市の保健師は 48 人です。

配置状況は、図表 1 のとおりです。

図表 1：配置状況

部	課・室名	場所	配置(人)
総務部	安全衛生管理課	市役所	2
福祉部	地域包括ケア推進課	市役所	6
	介護保険課	市役所	5
子ども家庭部	子育て支援課	児童発達支援センター	1
保健医療部	市民健康課	保健センター	26
	保健総務課	保健所	6
	(精神保健支援室)	市役所	2

### (2) 各課の業務内容

#### 【安全衛生管理課】

職員の健康管理及び健康相談に関することとして、健康診断や事後指導、メンタルヘルス面談や健康講座等を実施しています。休職者等の相談も各所属課と調整しながら、職員が安心して働ける環境づくりを行っています。

#### 【地域包括ケア推進課】

高齢者が要介護状態や要支援状態となる事を予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活が営めるよう、地域での包括的な相談・支援、多様な主体の参画による日常生活の支援、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に行っています。

(地域包括ケアシステムの構築)

また、高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域包括総合支援センターとして、市内 11 か所ある委託先の地域包括支援センターの支援と統括を行っています。

#### 【介護保険課】

新規の要介護認定の申請を受付し、介護保険を初めて利用する方への、制度の説明やサービスの利用方法などの相談を受け、安心して介護保険が利用できるように支援しています。また、介護認定審査会の円滑な運営のため、資料作成および審査会委員への研修等を行っています。

#### 【子育て支援課】

児童発達支援センターに配属され、発達相談を行う中で、今後の支援の方向性を探り、他職種や他機関との連携を図りながら、適切な支援につないでいます。また、保護者の子育てに関する不安の軽減を図るため、生活の中での困り事に対して助言を行っています。

#### 【市民健康課】

成人保健と母子保健に配属され、市民の健康を保持増進するための保健事業を実施しています。成人保健は、健康診査、がん検診、歯周病検診、高齢者の予防接種、生活習慣病予防教室や健康相談等の健康づくり事業を実施しています。母子保健は、乳幼児健康診査やA類予防接種、両親学級や発達相談、未熟児養育訪問等を実施し、妊娠期から子育て期までを通し、一貫した支援を行っています。

#### 【保健総務課 感染症・疾病対策担当】

感染症対策として、医療機関と連携しながら、結核、その他感染症の発生時の対応、接触者健診、相談事業を実施するとともに、結核治療を中断しないための服薬支援体制の整備や、感染症全般の正しい知識の普及等を行い、感染症の予防とまん延防止を図っています。

また、難病についての講演会の実施や、難病の支援に携わる方への研修会や患者家族の交流等を開催し、地域で支えあう体制づくりを推進しています。

#### 【保健総務課 精神保健支援室】

精神保健相談支援に関すること全般を担っており、電話や面接で精神保健相談やひきこもり相談等を受けるほか、精神保健関連の通報への対応を行っています。

また、講演会や家族への心理教育等を通じ、精神保健に関する正しい知識の普及啓発を行っています。

さらに、10歳代から成人期の死因の中で、上位を占め、昨今問題となっている自殺対策への取組みも推進しています。

### (3) 保健師の連携体制

本市では、昭和54年1月から、「越谷保健所・越谷市公衆衛生行政連絡会議」を施行し、会則を定め、その中の部会として越谷保健所管内保健師業務研究部会を設置し、県と市の保健師の連携と研鑽を目的とした研究会を毎月開催していました。その後、平成18年4月に、埼玉県越谷保健所の管轄の変更に伴い、「越谷保健所・越谷市公衆衛生行政連絡会議」が廃止となりました。

が、越谷市保健師業務研究会として、市の保健師による研究会を年 6 回開催し継続してきました。さらに、本市の管轄が春日部保健所になった後も、年 4 回開催しています。

保健師が健康に関するセクションである保健センターだけに配置されていた時代から、分散配置となった現在でも顔の見える関係の構築や情報交換をし、相互の業務理解並びに連携を図っています。

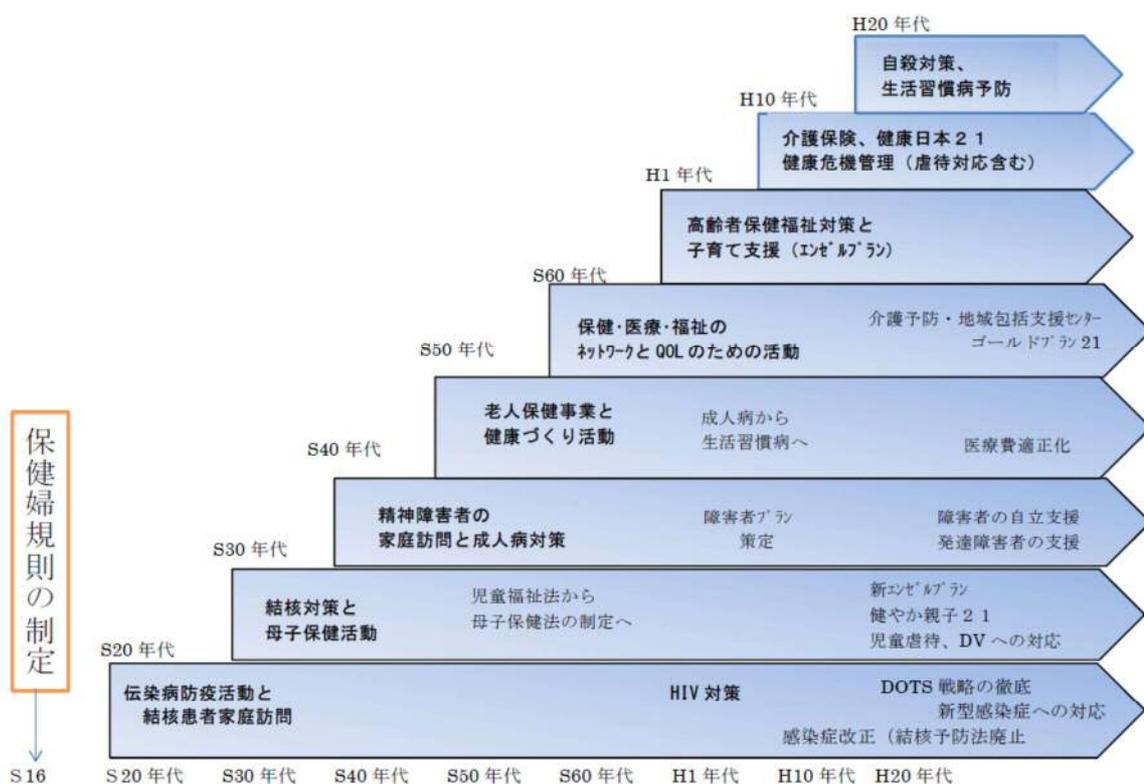
また、災害時の対応について、共通の理解をし、活動できるよう「災害時保健師活動マニュアル」を作成するほか、保健師でテーマを決め検討するなど、平時から連携しやすい環境を整備しています。

#### (4) 保健師活動の変遷

保健師活動は、時代の変遷とともに変化する社会ニーズや法令等の改正や整備に伴い変化しています。

保健師が活動する分野は、保健、医療、福祉、介護等、広範囲に及び、分散配置となってきています。

図表 2：保健師活動の変遷



資料：公益社団法人日本看護協会平成 23 年保健師中央会議資料

図表 3：越谷市保健師配置の歴史

	年	所属部署	保健師数	備考
昭和30年代	昭和30年			母親学級事業開始 妊婦健康診査開始
	昭和31年			移動血圧検診開始 越谷町母子愛育班結成
	昭和33年			11月 越谷市制施行 (人口 約4万8千人)
	昭和34年			移動乳幼児健康相談開始 市民健康相談開始
	昭和36年			胃がん集団検診・子宮がん集団検診開始 (全国初)
昭和40年代	昭和46年	環境経済部衛生課	3人	
昭和50年代	昭和50年		6人	
	昭和54年			※昭和51年1月市立病院開設 1.6か月児健康診査(内科)、継続相談開始
	昭和55年	保健衛生課		4か月児健康相談開始
	昭和58年	厚生経済部保健課	5人	老人保健法施行 一般健康診査開始
昭和60年代	昭和60年		8人	胃がん検診施設検診開始
	昭和63年			6月 越谷市立保健センター開設 乳がん集団検診、機能訓練開始 1.6か月児健康診査(歯科)開始
平成元年代	平成元年		10人	4か月児健康診査集団開始、肺がん集団検診開始
	平成 4年	市民部保健課	13人	一般健康診査から基本健康診査に変更 ※在宅福祉サービスセンター開設
	平成 5年			大腸がん施設検診開始
	平成 7年			※医師会立訪問看護ステーション開設
	平成 8年			骨粗しょう症検診、成人歯科健診、歯科健康フェア開始
平成 9年			母子保健事業の権限委譲 3歳児健康診査、妊婦一般健康診査、妊産婦・新生児訪問指導開始 国保の健康診査を吸収し一元化、4か月児健診施設健診に変更	
平成10年代	平成 10年	市民部保健課 福祉部高齢福祉課	16人	※高齢福祉課と蒲生地区センターに保健師配置 (3人) 10か月児健康診査(施設)開始 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行
	平成 11年		18人	
		市民部保健課 福祉部高齢福祉課 福祉部介護保険準備室		※介護保険準備室に保健師配置 (2人)
	平成 12年		27人	※介護保険制度開始 介護保険課に保健師配置 (6人) ※桜井地区センターに保健師配置 (2人)
	平成 14年	健康福祉部市民健康課 健康福祉部高齢福祉課 健康福祉部介護保険課	26人	
		健康福祉部市民健康課 健康福祉部高齢福祉課 健康福祉部介護保険課 健康福祉部障害福祉課		※障害福祉課に保健師配置 (1人) 精神保健及び精神障がい者の福祉に関する法律の一部改正 越谷市小児夜間急患診療所運営開始、肝炎ウイルス検診開始 健康づくり行動計画「いきいき21」策定(15年3月)
	平成 18年	健康福祉部市民健康課 健康福祉部高齢介護課 健康福祉部障害福祉課	25人	※介護保険法地域支援事業開始 地域包括支援センター開設 基本健康診査に生活機能評価の導入
	平成 19年	健康福祉部市民健康課 健康福祉部高齢介護課 健康福祉部障害福祉課 総務部人事研修課	28人	※総務部人事研修課に保健師配置 結核予防法の廃止 肺がん施設検診開始
平成20年代	平成 20年			基本健康診査は、特定健康診査に移行
	平成 21年			胃がん検診にペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査を導入
	平成 23年		34人	※保健所準備室設置 埼玉県自殺対策予防強化基金の活用による自殺予防対策事業開始
		保健医療部市民健康課 保健医療部保健所準備室 福祉部高齢介護課 福祉部障害福祉課 総務部人事研修課		
	平成 25年		47人	※保健所準備室より、県保健所に保健師1名研修派遣 ※児童発達支援センターに保健師配置
		保健医療部市民健康課 保健医療部保健所準備室 福祉部高齢介護課 福祉部障害福祉課 総務部安全衛生管理課 子ども家庭部子育て支援課		
	平成 26年		50人	※保健所準備室より、県保健所に保健師3名研修派遣 ※障害福祉課の保健師配置終了
	平成 27年	保健医療部市民健康課 越谷市保健所保健総務課 福祉部地域包括ケア推進課 福祉部介護保険課 総務部安全衛生管理課 子ども家庭部子育て支援課	51人	※中核市移行 越谷市保健所開設、埼玉県より保健師2名派遣 感染症・疾病対策 (3名) 精神保健支援室 (2名)
	平成 28年		51人	※地区センター保健師配置終了
平成 29年		48人		

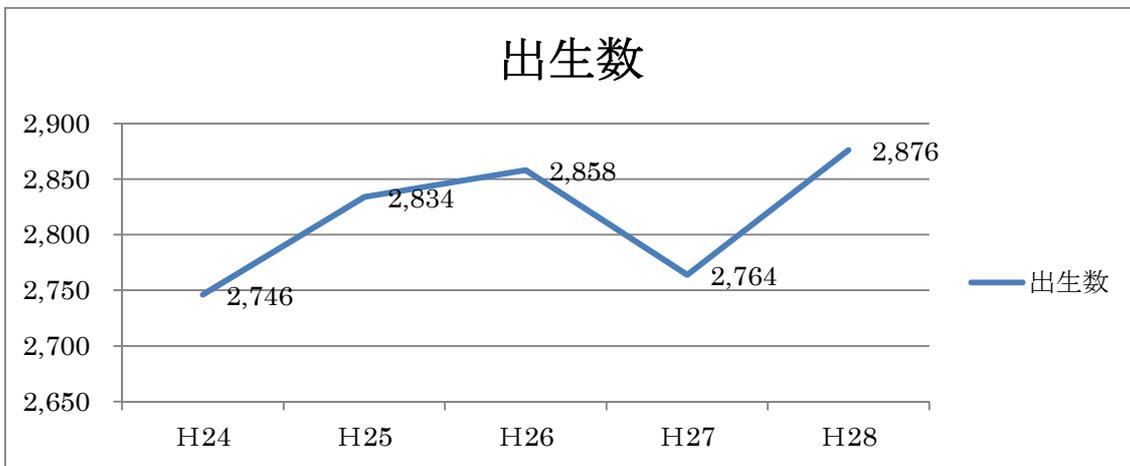
## 第2章 保健師活動における現状と課題及び方向性

### 1 越谷市の現状

#### (1) 人口構成・人口動態

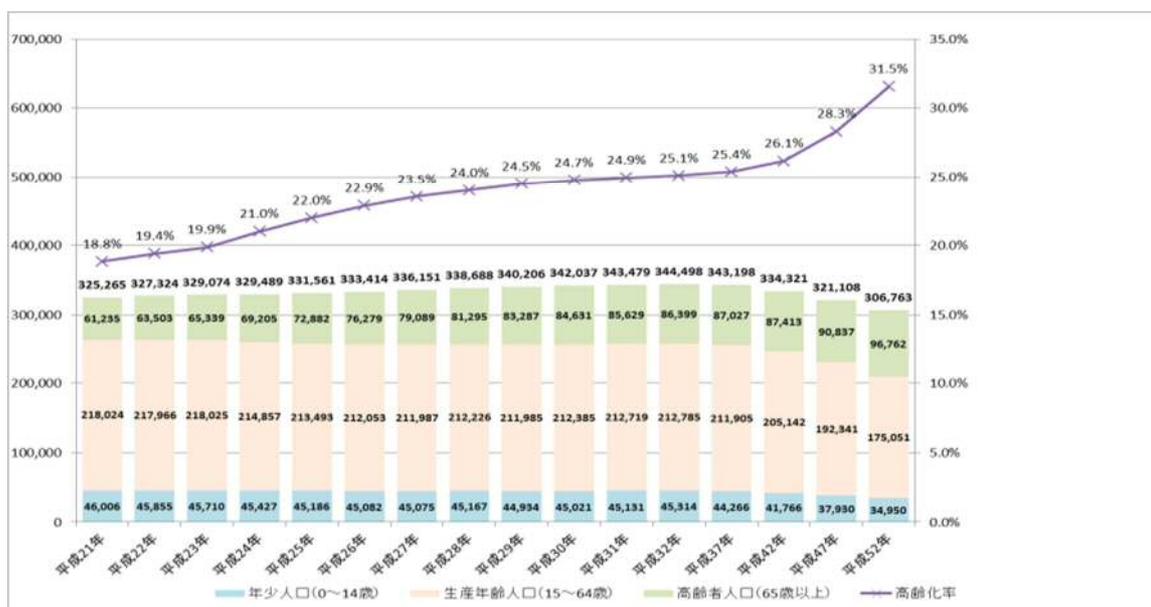
総人口は年々増加しており、平成29年10月1日現在では340,206人です。その構成は、年少人口が13.2%、生産年齢人口が62.3%、老年人口が24.5%となっています。出生数は2,800人前後で推移している一方、高齢者人口は年々増加しており、市民の4人に1人が高齢者という状態です。その結果、高齢化率は上昇し、年少人口、生産年齢人口の割合は減少傾向にあります。

図表4：本市の出生数



資料：MYあしすと集計

図表5：本市の年齢三区分別総人口と高齢化率の推移



※各年10月1日現在 平成30年以降は推計値

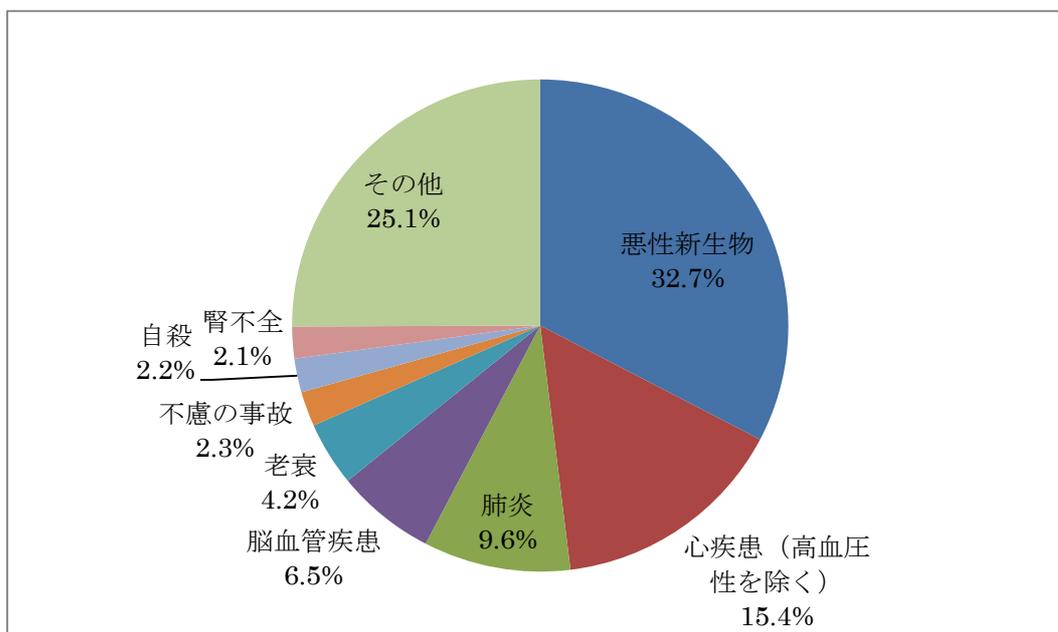
資料：第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

## (2) 平均寿命・健康寿命

平成 27 年における平均寿命(0 歳平均余命)は、男性で 80.13 歳、女性で 86.34 歳、65 歳健康寿命<sup>※</sup>は、男性で 17.12 歳、女性で 20.10 歳であり、平均寿命、65 歳健康寿命ともに年々高くなっているものの埼玉県に比べわずかに短くなっています。

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、肺炎の順で高くなっています(図表 6)。平成 27 年の死因別標準化死亡比(SMR)をみると、悪性新生物のなかでも、埼玉県(100)に比べ、大腸がん(117)、乳がん(142)と高くなっています。また、自殺は(100)となっており、埼玉県と同様といえます。

図表 6：死因別死亡割合（平成 27 年）



資料：埼玉県地域の現状と健康指標平成 28 年度版

※65 歳健康寿命…65 歳に達した人が、健康で自立した生活を送る期間。具体的には、65 歳になった人が「要介護 2 以上」になるまでの期間のこと。

## 2 各分野の現状・課題・方向性

### (1) 母子保健

#### ア 現状

##### ① 妊娠届出からの状況

平成 28 年度の妊娠届出数は、2,848 件で外国籍者が 103 件でした。特定妊婦の経過観察者数は 469 人(16.5%)でした。そのうち 9.0%が若年、13.9%が高齢と年齢層が幅広く、また、未婚者は 305 人おり妊婦全体の 10.6%を占め、妊娠期から支援が必要なケースが増えています。さらに、妊娠届出遅延や妊婦健診未受診、飛び込み出産後の母子健康手帳交付など特定妊婦とされている方の中には、虐待に繋がるケースが複数件ありました。

##### ② 家庭訪問等

平成 25 年度から未熟児養育医療給付事業が県より移譲され、年間約 80 件の申請があります。また、未熟児の家庭を訪問して保健指導を実施しています。平成 28 年度の未熟児養育医療利用者の家庭訪問実数は 101 人でした。さらに、低出生体重児家族教室を開催し、家族間の交流を通じて育児不安の軽減を図っています。

また、平成 28 年度の母子の家庭訪問結果をみると、妊婦・親等の延べ 642 人のうち 107 人(16.7%)に精神疾患等があり、また、虐待及び虐待疑いは 86 人(13.4%)おり、支援が必要とされる方に継続して訪問しています。

##### ③ 乳幼児健康診査と早期療育

乳幼児健診は、90%以上の受診率で推移しています(図表 29)。健診結果で経過観察とされた運動・精神発達遅滞等が疑われる児のうち、平成 28 年度の特別発達相談来所児は 119 人、継続相談来所児は 94 人でした。発達障害を心配し、早期療育を希望する親が増えています。その後、状況に合わせて児童発達支援センターにおいて適応訓練並びに相談など早期療育を実施しています。

##### ④ 他機関での相談事業

児童相談所の相談件数(本市分)は、平成 28 年度養護相談 709 件で、そのうち虐待相談 576 件であり、本市子育て支援課での虐待相談は、50 件と虐待に関する相談件数は増加傾向にあります。

#### イ 課題

① 母子健康手帳交付時の面接等による実情把握や子育て世代包括支援センターの設置など、児童福祉法改正に伴う改正母子保健法の施行による事業の展開をしていく必要があります。そのために、より困難な状況に柔軟に対応

できる専門職の技量が求められます。

② 身体機能が未熟な状態で生まれた児、疾病や障がいのある児、発達に遅れのある児等の子育てや、親の産後うつや精神疾患等により育児上の困難感を抱き、育てにくさを感じる親の不安軽減を図る必要があります。

③ 乳幼児健診後の経過観察者のフォローを充実させ、食育を含む健全な生活習慣の形成のための支援を行い、児童発達支援センター等の関係機関との連携強化により、発達に遅れのある児の療育を推進していく必要があります。

④ 虐待に関する通報や相談は増加しています。虐待の悪化防止のため、虐待のリスクとなる要因を軽減させる必要があります。

## ウ 方向性

### ① 妊娠期から子育て期までの支援体制の構築

- ・「子育て世代包括支援センター」の設置について、各機関と連携し準備をすすめていきます。
- ・妊娠届出時から面接等により相談しやすい関係を築き、母親の不安軽減を図るよう個別支援を行います。ハイリスク妊婦には、多機関と連携して支援を図ります。
- ・新生児訪問の際に産後うつ病自己評価票等を用いてスクリーニングし、医療機関や他職種と情報共有し、早期把握、早期支援を開始することで重症化を防ぎ、児童虐待の予防活動を実施します。
- ・乳幼児健診の受診勧奨、身体の発育や発達障害等を早期発見し、早期療育に向けて支援していきます。また、全ての親への知識の普及啓発をし、児の健全な成長・発達を目指します。

### ② ハイリスク家庭への支援

- ・育てにくさを感じる親に対し、成長・発育や養育環境の確認をし、個々のニーズに応じて、より丁寧な支援をしていきます。
- ・要保護児童対策地域協議会における情報共有や個別ケース会議を通して、支援方針を明確にし、児童虐待を防止するために関係機関との連携を強化します。

### ③ 食育の推進

心身の健全育成を図る観点から、乳幼児期からの適切な食習慣の形成のため、栄養士と協働し知識の普及啓発を行い、妊産婦等への栄養指導を充実させ支援していきます。

## (2) 成人保健

### ア 現状

#### ① 国民健康保険の状況

平成 28 年の加入者数は 86,160 人、加入率は 25.6%であり、60 歳以上 75 歳未満が構成比の約 5 割を占めています。

入院・入院外における疾病別医療費をみると、腎不全が最も高く 16.1 億円、次いで糖尿病が 13.5 億円、その他の悪性新生物が 11.9 億円となっています。

#### ② 特定健康診査・特定保健指導

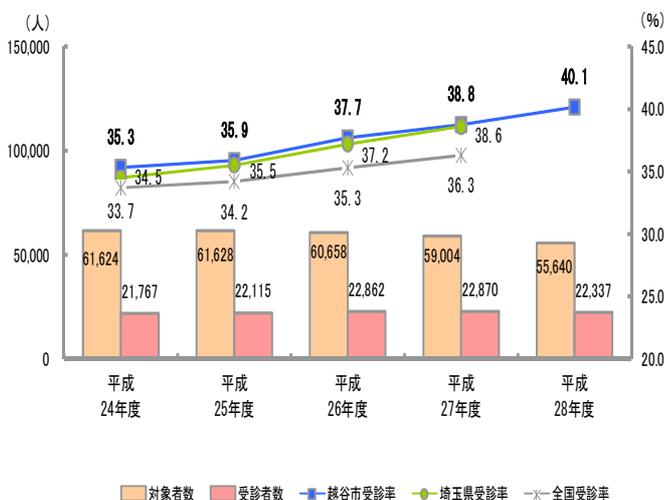
特定健康診査の受診率の推移をみると、年々増加しており、平成 28 年度で 40.1%となっています（図表 7）。また、全国、埼玉県と比べて受診率はやや高い傾向にあります。

平成 28 年度の特定健康診査の対象者の状況をみると、メタボ該当者は、受診者全体の 18.3%と埼玉県に比べ高く、メタボ予備群は 9.8%で埼玉県に比べ低くなっています。健診未受診者は対象者全体の 60.4%であり、また、健診受診者で治療なしの者のうち、受診が必要な者は対象者全体の 4.0%、健診受診者で治療中であるもののコントロール不良の者は、対象者全体の 17.2%となっています。

平成 28 年度の特定保健指導の利用率は動機付け支援 17.6%、積極的支援 13.0%でした。

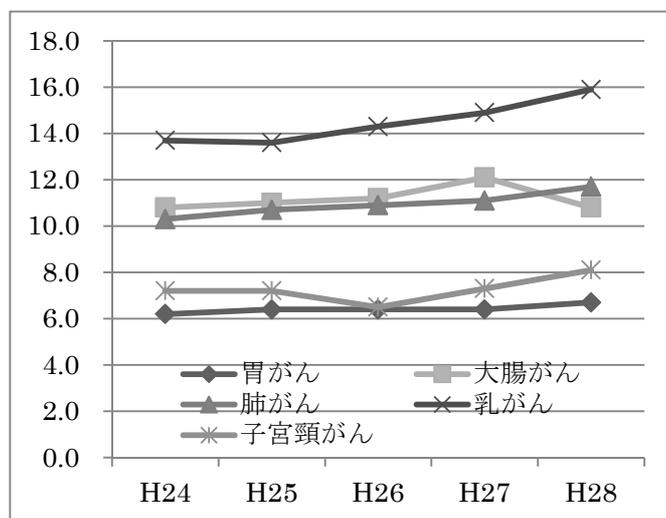
その他メタボ予備群に対するポピュレーションアプローチとしてチーム-3 キロ等の事業を実施しており、参加者の約 8 割に減量効果がでています。

図表 7：特定健康診査の受診率の推移



資料：法定報告、全国は厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図表 8：がん検診受診率の推移



資料：保健医療部職員ハンドブック

### ③ がん検診

がん検診の受診率の推移をみると、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんは年々増加傾向にあります。大腸がん検診についてはやや減少傾向にあります(図表 8)。いずれも職域も合わせて国の目標値の 50%には達していない状況です。また、このほか前立腺がん検診、口腔がん検診を実施しています。

精検受診率は、胃がん、乳がん、子宮頸がんについては国の目標値である 90%に達していますが、大腸がん、肺がんについては 90%に達していない状況です。

### ④ 健康づくり事業について

生活習慣病予防対策事業として各種セミナー等を性・年代別の健康課題に合わせ実施しています。また、生活習慣病による合併症の発症や症状の進展の予防のため、重症化予防事業を行っています。平成 29 年度からは埼玉県コバトン健康マイレージ事業を開始しました。その他、健康長寿サポーターやハッピーちゃん体操普及員の養成講座等のボランティアの養成や、生活習慣病との関連の深い歯科保健に関する事業を行っています。

## イ 課題

① 速いスピードで高齢化が進むなか、市民の身近な相談者として多種多様な市民のニーズに対応していくためには、保健師自身のスキルアップを図る必要があります。また、市民の主体的な健康づくりを進めるためには、地区活動を通じて市民と協働し、市民全体の健康管理意識を向上させることが課題です。

② メタボリックシンドローム該当者が埼玉県と比較して高い状況にあり、また、特定健診の結果から有所見者で治療に繋がっていない者や治療中でもコントロール不良の者がいることから、生活習慣の改善及び重症化予防に取り組む必要があります。

③ がんの死亡率が埼玉県と比較し高いものの、がん検診の受診率が目標に達していない状況にあり、がんについての正しい知識の普及、がん検診の受診啓発活動と、精検未受診者への受診勧奨が課題です。

## ウ 方向性

### ① 市民の主体的な健康づくりの推進

市民が主体的に行う健康づくりの推進のため、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を行い、地域全体の健康意識を高めるため、保健師が地域の人と関わり、顔の見える関係づくりを推進します。

また、健康教室等の事業参加者が固定化されていることから、健康無関心層へ向けたアプローチを行います。

② 一次予防に重点をおいた生活習慣病対策の実施

- ・生活習慣病のリスクが高い者へのポピュレーションアプローチ、地域特性に沿った事業展開と健診未受診者受診勧奨及び重症化ハイリスク者への重症化予防対策事業の充実を図ります。
- ・がん予防のため、地区分析に基づいたがん教育の実施及びがん検診の受診勧奨を行います。また、要精検者へ精検受診勧奨等のアプローチを行います。

### (3) 高齢者保健

#### ア 現状

##### ① 高齢者人口の状況

高齢者人口を年代別に見ると、65歳から74歳の前期高齢者は平成27年から平成39年（2027年）まで減少が続き、一方75歳以上の後期高齢者は平成27年から平成40年（2028年）まで増加が続く見込みです。

そのため、平成31年（2019年）から32年（2020年）にかけて後期高齢者の比率が前期高齢者の比率を上回るものと見込まれています。

##### ② 高齢者の生活状況本市の一人暮らしの高齢者数は年々増加しています（図表9・図表10）。

また、高齢者がいる世帯のおよそ5割が、一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯となっており、その割合は今後も増加することが予測されます。

図表9：本市の一人暮らし高齢者数

	単位：人		
	平成17年	平成22年	平成27年
(総数)			
一人暮らしの者	5,611	8,681	12,088
高齢者に占める割合	11.8%	13.5%	15.0%
(男)			
一人暮らしの者	2,031	3,153	4,518
高齢者に占める割合	9.1%	10.5%	12.3%
(女)			
一人暮らしの者	3,580	5,528	7,570
高齢者に占める割合	14.2%	16.0%	17.3%

図表10：本市の高齢者世帯の推移

	平成17年	→	平成22年	→	平成27年
A 65歳以上世帯員 のいる一般世帯数	32,974 世帯	+30.6%	43,060 世帯	+22.1%	52,576 世帯
うち、単身高齢者数 (=世帯数)	5,611 世帯	+54.7%	8,681 世帯	+39.2%	12,088 世帯
うち、65歳以上 夫婦のみ 世帯数	6,552 世帯	+52.8%	10,012 世帯	+31.3%	13,153 世帯
B 単身+夫婦のみ 世帯の合計	12,163 世帯	+53.7%	18,693 世帯	+35.0%	25,241 世帯
B ÷ A	36.9%		43.4%		48%

資料：国勢調査

##### ③ 認知症高齢者数の状況

認知症高齢者は年々増加しており、今後も高齢化の進行とともに増加が見込まれています。本市の要支援・要介護認定者のうち、日常生活自立度Ⅱb※以上の認知症高齢者数は、平成27年の4,446人から平成32年（2020年）には5,804人、平成37年（2025年）には7,384人まで増加するものと推計されています。

※日常生活自立度Ⅱb…日常生活に支障を来すような症状、行動、意思疎通の困難さが家庭内でも見られる高齢者

##### ④ 介護予防

専門職のみならず地域住民が主体となり介護予防に取り組めるよう、介護保険法改正（平成27年度）に伴い、平成28年度より介護予防リーダーの養

成を開始し、2年間で14団体立ち上がりました。これらの団体へは安定・持続した開催へのバックアップを行っています。

#### ⑤ 要介護（要支援）認定

要介護（要支援）認定者数は増加の一途をたどっています。平成27年の本市の要支援・要介護認定者数は10,148人でしたが、平成32年（2020年）には13,729人（平成27年の1.35倍）、平成37年（2025年）には17,324人（平成27年の1.71倍）となるものと予測されています。高齢者人口に占める認定者の割合（認定率）も平成27年の12.8%が平成32年には15.9%、平成37年には19.9%まで上昇します。介護認定審査会の開催において適切に判定されるよう資料を整え、事務局として意見を求められた際には情報提供を行っています。

### イ 課題

① 平均寿命が延伸している現在、いつまでも元気に地域で暮らしていくためには介護予防の視点が欠かせません。個人のみならず地域全体でその必要性を理解し高齢者を支えられるよう、リーダーとなる存在が増えること、かつ、地域にバラつきが生じないよう支援することが必要です。

② 高齢者人口の増加は、核家族化や未婚化、離婚件数の増加、平均寿命の延伸等を背景として、一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯、医療や介護を必要とする高齢者、認知症の高齢者が増加することにもつながります。高齢者を地域全体で見守り支えていく「地域包括ケアシステム」の強化が求められます。

### ウ 方向性

#### ① 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が健やかにいきいきと暮らしていくためには壮年期から生活習慣病予防をはじめとした健康づくりに積極的に取り組み、健康寿命を可能な限り延ばしていくことが必要です。

高齢者が身近な地域で介護予防に取り組むことのできる体制を整える等、「自助」にあたる住民一人一人の生涯にわたる健康に対する取り組みを支援します。

また、ボランティア活動や住民組織の自発的な活動である「互助」を支えるため、住民自身の意欲向上の支援や客観的な地区診断による課題の共有を行うなど、保健師はサポート役として関わっていきます。

## ② 認知症対策

高齢者が認知症の状態になったとしても、住み慣れた地域で尊厳を保ちながら暮らし続けることができるような支援体制の構築が必要です。

支援を必要とする人の早期発見、早期対応とともに、認知症の状態の変化に応じた適切なサービス提供のための取り組みを強化します。また、市民の認知症に対する正しい理解を深めるための普及・啓発の推進を図ります。

## ③ 介護認定の適正化

支援を必要とする高齢者にとって、適切な認定とサービス利用は本人の生活を支えることにつながります。そのため、要介護認定審査に必要な書類の取り扱いや介護認定審査会が適切に行われるよう取り組みます。

さらに、サービス利用の相談があった際には、介護予防の視点を忘れず、適切な助言と地域包括支援センターとの連携を図ります。

#### (4) 感染症・疾病対策

平成 27 年 4 月 1 日から中核市となり、感染症対策業務が市の責務となりました。  
(結核について)

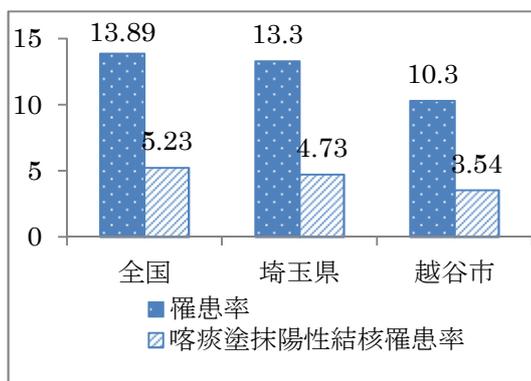
##### ア 現状

##### ① 罹患率・喀痰塗抹陽性率等

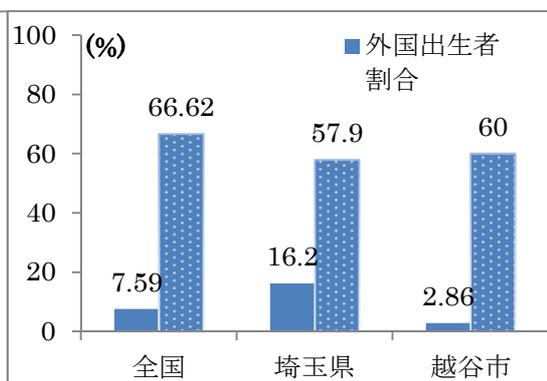
日本の結核の現状は、結核罹患率は諸外国と比較すると高くなっており、中まん延国になっています。また、感染者が高齢化していること、働き盛り世代での発見の遅れ、外国出生者の割合が拡大していることなどが特徴としてあげられています。

平成 28 年の本市の罹患率は 10.3 (人口 10 万対) であり、全国の結核罹患率は 13.9 (人口 10 万対) より低い状況です。また、外国出生者の結核患者の割合も同様で、全国平均より低い状況にあります。しかし、高齢者の結核患者数は増加傾向にあり、排菌状況にある喀痰塗抹陽性患者 11 名のうち 7 名が 65 歳以上の高齢者でした。一方で、排菌量が最も多い喀痰塗抹 3+ の結核患者はすべて 65 歳未満でした。

図表 11 罹患率と喀痰塗抹陽性率  
(平成 28 年)



図表 12 患者背景  
(平成 28 年)



資料：結核管理図、結核患者統計、越谷市結核患者ビジブル

##### ② 発病から結核と診断されるまでの期間

結核を発病してから診断されるまで、3 か月以上の期間を要した患者の割合は、全国平均より高い状況にあります。

##### ③ 直接服薬確認療法(DOTS)の実施

結核治療については、6~9 ヶ月間医師からの指示どおり毎日内服治療をすることが重要になってきます。症状等がなくなり、自己判断で治療を中止してしまうことで多剤耐性菌を作ってしまいます。そのため服薬支援が重要になります。結核患者に対して DOTS を実施しており、平成 27 年度は 60 人、平成 28 年度は 84 人に対して全員 DOTS を実施しました。また、平成 29 年度からは越谷市薬局 DOTS を開始しました。

## イ 課題

① 結核は早期発見・早期治療することで本人の重症化を防ぐばかりではなく、大切な家族や職場等への感染から守ることに繋がります。そのためには、結核についての正しい知識の普及と定期的な健診の実施、適切な受診、医療機関等への啓発活動を推進していくことが必要になります。

② 結核の治療には、規則正しい服薬が不可欠になります。そのためには、保健師が内服継続できるよう患者支援していくことが重要になります。また、患者を取り巻く関係機関と連携し、患者が結核治療の完遂できるよう支援していくことも求められます。

## ウ 方向性

### ① 感染症に対する正しい知識の普及啓発

市民が結核に対して正しい知識を持ち、予防行動が取れるように、普及啓発を行っていきます。また、医療機関に対して、結核の正しい知識と結核診断のための検査の必要性等を伝えていきます。そして、関係機関と連携を図りながら、市民に健診の重要性を伝え、受診へ繋がるようにしていきます。

### ② 保健所保健師の役割

保健師は、医療機関から結核発生届が提出された後、患者だけでなく患者軽減に努めていきます。そして、感染拡大しないように迅速かつ専門的に患者や患者家族、職場等へ働きかけを行っていきます。

### ③結核患者に対する直接服薬確認療法(DOTS)実施率95%以上に向けた取組

本市では、結核患者に対する直接服薬確認療法(DOTS)実施率を95%とすることを目標と掲げています。結核治療の完遂、再発及び薬剤耐性の出現の防止のため、結核患者に結核の正しい知識と内服の必要性を伝えていき、患者に合わせてDOTSを実施していきます。また、コホート検討会\*では、関係医療機関等と事例検討等を実施し、新規結核患者支援へつなげていけるよう努めていきます。

※コホート検討会…一定期間(通常1年)終了時に、治療成績評価、服薬支援等の評価を行う場。

(感染症対策)

ア 現状

① 感染症集団発生報告の状況

感染症の集団発生等が疑われる場合、各施設は保健所に報告し、保健所は感染症のまん延防止のため、感染症の発生状況等確認し、対応等について助言します。必要時訪問調査を実施します。

図表 13：施設別感染症集団発生報告

単位：件

	インフルエンザ様疾患			感染性胃腸炎 (ノロウイルス等)			計
	児童	介護	障害	児童	介護	障害	
平成 27 年度	15	2	1	2	4	0	24
平成 28 年度	19	4	1	3	1	0	28
計	34	6	2	5	5	0	52

② 「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」に基づく届出の状況（感染症発生動向調査）

診断した医師からの届出に基づき、保健所は感染症の発生状況の確認、まん延防止のため、患者に対し積極的疫学調査等を行います。

1、2 類感染症(結核を除く)については、平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 11 月 30 日の間で、発生の届出はありません。

5 類感染症については 107 件の届出があり、届出を受理した際は、医療機関へ状況を確認し、感染拡大しないよう助言等行います。

3・4 類感染症(図表 12)と 5 類感染症の侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しんについては、積極的疫学調査を実施します。

図表 14：主な疾病別(3・4 類)届出受理件数

単位：件

疾患名(3 類)	件数	疾患名(4 類)	件数
腸管出血性大腸菌感染症	35	レジオネラ症	13
細菌性赤痢	1	デング熱	10
腸チフス	1	A 型肝炎	2
		E 型肝炎	1
		マラリア	1
		レプトスピラ症	1
計	37	計	28

(平成 27 年 4 月 1 日～平成 29 年 11 月 30 日)

### ③ HIV 感染症・性感染症の状況

検査、相談件数とも増加傾向にあります。

図表 15：エイズ等性感染症健康相談(電話、面接) 図表 16：エイズ等性感染症検査 単位：件

	平成 27 年度	平成 28 年度
相談件数	176 件	374 件

資料：保健医療部職員ハンドブック

※平成 27 年度は 7 月から開始

	平成 27 年度	平成 28 年度
HIV 抗体検査	64	179
梅毒検査	58	171
クラミジア抗体検査	32	102
B 型肝炎抗原検査	58	177
C 型肝炎抗体検査	58	176

資料：保健医療部職員ハンドブック

埼玉県では HIV 感染者については若年層の割合が高く、同性間性的接触によるものが多くなっています。

また、エイズ患者数については壮年層の割合が高く、同性間性的接触によるものが多くなっています。

梅毒は全国、埼玉県とも報告数が増加しています。埼玉県では 20 代の報告数が最も多く、異性間性的接触によるものが多くなっています。

### イ 課題

① 感染症の各種報告が適切に行われるよう、関係機関への速やかな情報提供と連携が必要です。

② 感染症は日々変化するため、それに対応できるよう、職員の意識の向上と関係部署間の連携が必要です。

③ 性感染症については、埼玉県の動向と合わせて、本市の性感染症検査の状況、各種届出の状況を分析し、事業展開していく必要があります。

### ウ 方向性

#### ① 感染症に関する情報提供

平常時から感染症流行状況等を把握(感染症サーベイランス)するとともに、海外の感染症の状況等を早期に探知し、すみやかに注意喚起するよう取り組みます。

#### ② 感染症予防のための正しい知識の普及啓発

市民が適切な予防行動をとれるよう普及啓発、関係機関への情報提供等を行います。

### ③ 関係機関との連携

平常時から関係機関(部署)と連携を図り、感染症発生時に迅速な対応ができるよう取り組みます。

### ④ 性感染症についての取り組み

若年層、ハイリスク層及びそれに関わる人に対する普及啓発やアプローチについて、学校等教育関係機関等とも連携しすすめていきます。

## (疾病対策)

### ア 現状

従来までの難病対策は、昭和 47 年に難病対策要綱が策定されて以来、約 40 年間法律ではなく予算事業として実施されてきましたが、社会の変化に伴い、財源の確保や医療費助成の対象疾患が限定されているなどの多くの課題が生じたために総合的な見直しが求められることとなり、平成 27 年 1 月 1 日に難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、難病法)が施行されました。難病法により、新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立、難病の医療に関する調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施などが位置づけられました。

① 指定難病等医療給付受給者は増加傾向にあります。人口当たりに換算すると平成 28 年度では約 0.65%の人が受給者として認定されていることとなります。疾患群別では消化器系疾患、神経・筋疾患、免疫系疾患の順に受給者数が多くなっています。

② 指定難病等医療給付受給者のうち、主に神経難病の患者に対して行ったアンケート調査結果によると、療養生活における心配事として「病気・薬・治療について」53.4%、「経済的負担について」34.9%、「介護負担について」25.3%、「リハビリについて」25.3%、などが多く挙げられていました(複数回答可)。

また、主に一人暮らしの高齢者や障害者等のいわゆる災害弱者を対象としている災害時要援護者登録制度については「知らない」と答えた人が 65.6%で大半を占めています。

③ 平成 29 年度から、主に神経難病の在宅療養患者に対して保健師による相談や訪問を行い、在宅療養支援計画を作成し、必要に応じた支援を行っています。相談や訪問の場面では、病気の受容や胃ろう、人工呼吸器の導入等に関する患者や家族の意思決定、長期治療にかかる経済面の不安、家族の支援体制や介護負担等、療養生活上の多岐にわたる相談に関わることがあります。

④ パーキンソン病の患者家族を中心とした自主グループ「越谷いちごの会」が

平成 29 年度に発足し、保健師は会の運営上の相談等に対して随時、対応や支援を行っています。

## イ 課題

- ① 難病患者と家族が地域で安心して療養生活が継続できるよう患者や家族の気持ちに向き合い、必要な情報を随時提供し、必要とされている適切な社会資源に速やかにつなぐ等、患者と家族が孤立しないような相談体制を作ることが必要です。
- ② 難病患者の在宅療養には医療、福祉、介護、その他ソーシャルキャピタル等を活用した様々な関わりによるケアが不可欠であることから、関係機関が相互にスムーズな連携を図り、患者を支える体制づくりが必要です。
- ③ 大規模災害等の不測の事態に関係部署と連携して、災害弱者である難病患者の生活を守る体制づくりが必要です。

## ウ 方向性

### ① 個別支援の充実

個別訪問の中で在宅療養支援計画を作成し、必要に応じて随時計画を見直していくなど個々のニーズに合わせた支援を行います。また、患者や家族のニーズに保健師が応えられるよう、難病に関する研修への参加や事例検討会等を通じて相談スキルの向上を図ります。

### ② 相談体制等の整備

患者、家族が必要としている情報を適宜提供できるよう相談体制の整備を行います。また、難病患者の病態は様々であり、中には就労しながら治療継続している患者も数多くいることなどから、日時や会場やテーマを考慮して講演会や交流会を企画・開催します。

### ③ 関係機関との連携

保健、医療、福祉、介護等の関係機関と連携して、難病患者の地域支援体制の整備や、地域課題への解決に向けた検討を行い、難病患者が安心して療養生活を送るための地域づくりを推進していきます。

### ④ 災害時に備えた体制づくり

災害発生時に難病患者の生活を確保するために、危機管理担当部署や保健、医療、福祉、介護等の関係機関とも連携を図りながら地域の体制づくりを進めていきます。

## (5) 精神保健

### ア 現状

#### ① 精神障害者等の状況

精神保健福祉手帳所持者数は年々増加し、平成29年3月末日の時点で平成25年と比較すると約1.5倍に増加しています。自立支援医療（精神科通院）受給者数についても年々増加傾向にあり、平成29年3月末日の時点で平成25年と比較すると約1.2倍となっています。その主たる疾患は統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約32%、気分障害が約39%で全体の約70%を占めています。

#### ② 本市の精神保健福祉相談の状況

平成27年4月の中核市移行に伴い事業を開始し、精神保健支援室は保健所の組織でありながら福祉部門との連携を図るため市役所内に設置されました。

精神保健支援室には精神保健福祉士3名、保健師2名が勤務しており、全員が精神保健福祉法第48条に定める精神保健福祉相談員を発令されています。

相談内容は多岐にわたり、相談件数は1年間でおおよそ1.2倍に増加しています。中でも、ひきこもりに関する相談は多く、家族の集い、家族教室についてのニーズが高まっています。

図表17：精神保健福祉相談事業件数（実人員）

	老人	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	思春期	健康づくり	摂食障害	その他	合計
H27年度	227	39	132	125		15	478		1421	2437
H28年度	85	22	281	103	6	19	777	4	2021	3318

（単位：件）※H27年度はギャンブル・摂食障害項目なし

資料：地域保健・健康増進事業報告

図表18：上記相談件数合計の再掲

	うつ・うつ状態	発達障害	ひきこもり	自殺関連	犯罪関連	児童虐待	受診援助	合計
H27年度	71	29	227	27	9	13	208	584
H28年度	73	12	93	20	0	12	254	464

資料：地域保健・健康増進事業報告

### ③ 本市における自殺対策の推進に関する状況

#### ・本市の自殺者数及び自殺死亡率の経年推移

自殺者数及び自殺死亡率は、厚生労働省「人口動態統計」及び警察庁の自殺統計原票を集計した結果（以下「自殺統計」という。）により公表されています。厚生労働省の人口動態統計によると、全国、埼玉県と同じく平成 18 年から平成 21 年までは増加傾向で、その後は警察庁の自殺統計と同様に減少に転じています。

本市における平成 27 年の人口動態統計による自殺者数は 58 人となっています。警察庁自殺統計においても、本市の自殺者数は平成 22 年までは増加傾向にありましたが、その後は減少傾向です。

#### ・平成 28 年度警察庁自殺統計による越谷市の自殺の状況

自殺者数全体 58 人のうち、男性は 40 人、女性は 18 人です（男女比は約 7 : 3）。年代別では、男性は 50-59 歳が最も多く、女性は 40-49 歳が最も多くなっています。

自殺の原因別では、男女ともに「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。男女に大きな有意差は見られません。自殺者のうち自殺未遂を行った者は全体の約 1/3 です。

自殺者の職業別では、無職者が優位を占めています。無職者の内訳を見ると、「年金・雇用保険等」、「その他無職者」が半数以上を占め、もともと無職だったのか、他に何か問題がありその結果無職になったかについては、今後精査が必要です。

## イ 課題

### ① ひきこもり支援の充実

ひきこもりの支援として、まずはひきこもりの原因と医療介入の見立てが必要になります。その上で家族をエンパワーメント※すること、当事者自身への支援についても検討していく必要があります。

※エンパワーメント…自らの力を自覚して行動できるようサポートすること。

### ② 自殺対策の推進

平成 28 年 3 月自殺対策基本法が改正され、地方自治体に自殺対策計画の策定が義務付けられ、平成 29 年 7 月自殺総合対策大綱が改定され、地域の実情に応じた計画策定が規定されました。これを受け、本市では平成 30 年度内に計画を策定する必要があり、市内の自殺対策推進のための組織体制の整備を進めていく必要があります。

また、自殺対策事業のひとつとして、市内三次救急医療機関と連携し、自

自殺未遂者への相談事業を平成 29 年 10 月から開始し、医療機関からの要請に基づき、自殺未遂者または家族等に対して、訪問、面接を実施します。自殺未遂の再企図を防ぐため、今後も事業の継続を図っていく必要があります。

さらに、地域住民に対する自殺予防普及啓発も求められます。

## ウ 方向性

### ① ひきこもり対策

関係機関との連携の強化を進めます。教育機関や労働関係機関との連携を図り、必要な機関から支援を得られるように体制の整備を推進します。

それぞれの家族が情報を共有し、ひきこもりに関しての知識を深め、孤立し

ないよう、家族等のエンパワーメントができるような場の提供をします。

### ② 自殺対策

埼玉県の自殺対策計画（平成 29 年度内に策定）及び地域自殺対策政策パッケージ・自殺実態プロフィール<sup>\*</sup>を基に、平成 30 年度内に越谷市の地域の実情を踏まえた計画策定を行います。そのため、自殺対策庁内推進会議及び作業部会を設置し、庁内における自殺対策の推進を図ります。

※地域自殺対策政策パッケージ・自殺実態プロフィール…国の自殺総合対策推進センターが都道府県、各地域医療圏、市町村の平成 24～28 年の 5 年間の自殺者（警察庁統計の数）の実態を分析し、県、地域、市に推奨される自殺対策をパッケージとして示した資料。

## (6) 産業保健

### ア 現状

#### ① 定期健康診断の状況

労働安全衛生規則第 44 条に基づき、定期健康診断は、常時使用するすべての職員を対象に、1 年以内ごとに 1 回、定期的に健康診断を行うことになっています。市職員に対し、集団で行う定期健康診断のほか、検査項目を網羅する人間ドック等を受検し、その結果を証明する書面（写し）を提出することで、定期健康診断の受診にかえることができます。

平成 28 年度の集団で行う定期健康診断の結果では、受診者 2,703 人中、要受診者 618 人（22.9%）、治療中 402 人（14.9%）となっています。

#### ② 保健指導の実施状況

労働安全衛生法第 66 条の 7 に基づき、有所見者を対象に医師や保健師等による保健指導を実施するよう努めなければならないことになっています。

保健指導の対象となっても保健指導を受ける職員が少ない状況にあります。平成 28 年度ではメタボリック症候群基準該当及び予備群と判定された 337 人中 99 人が健康管理講座（集団）を受講しています。

#### ③ 健康相談の実施状況

産業医、精神科医、産業カウンセラー、外部委託機関のこころの談話室の専門職と協力し、常駐している保健師・看護師により健康相談を実施し、病気休暇者や長時間労働者等の健康相談を受けています。

平成 28 年度の相談件数 907 件のうち、精神保健の相談が 455 件で半数を占めています。

### イ 課題

① 定期健康診断後の保健指導を受ける方が少ないことから、悪化・重症化予防の取り組みのほか、健康意識の向上を図る必要があります。

② 精神疾患等のメンタル不調者の早期発見・早期対応とともに、復職者に対する継続的な支援も取り組む必要があります。

### ウ 今後の方向性

#### ① 定期健康診断後の事後指導の充実

定期健康診断後の判定区分により、事後指導の方法を分け、職員の健康管理へのアプローチをしていきます。

また、健康情報を発信するために、定期的に健康相談室だよりを発行し

ていきます。

② メンタルヘルス対策

自らの不調に気づいたら、相談できる相談体制とラインケア※の充実を図っていきます。

※ラインケア…上司が部下の心の健康づくり対策のために行う活動

## (7) 災害時の対応

### ア 現状

本市では、「地域防災計画」「災害対策本部要綱」「大規模地震発生時における初動時の職員参集および活動マニュアル」等を作成し、平時より備えております。一方、これまでの大規模災害を経験し、災害時における保健師の役割として国は、救護活動、避難者の健康管理、感染症予防教育、健康調査、応援保健師との調整など、多岐にわたって活動する必要があるとしています。

本市の保健師も他の職員と連携協力しながら市民に還元できるよう、保健師の視点から災害時に必要な公衆衛生活動を具体的に検証する必要性を感じ、平成 26 年度の保健師業務研究会で「災害時の保健師活動マニュアル」を作成しました。このマニュアルは、毎年保健師業務研究会で見直しを実施し、大規模災害時に対応できるよう改訂を重ねています。平成 29 年度は各避難所で使用する感染症予防等の健康教育の媒体（チラシ等）を検討し、準備しました。

### イ 課題

本市の各種災害時計画で、各部の役割が定められており、市職員としての活動が示されていますので、保健師も所属した部によって活動内容が違ってきます。有事の際に、市民の健康を守るための活動を効果的かつ効率的に行うための体制について今後検討が必要ではないかと考えます。

例えば、部を超えて活動できる保健師を集約する事により、複数の専門チームができ、市全体を巡回するなどの体制づくりなど、災害時の保健師の対応の可能性を検討できます。

### ウ 方向性

大規模災害が心配される中、横断的に連携し、少ない人数の保健師が適材適所で活動できるような体制づくりを検討する必要があると考えています。

また、他の地域での大規模災害による職員派遣についても、庁内で連携して取り組んでいく必要があります。

(8)越谷市におけるライフステージに応じた保健師活動と今後の課題と方向性

\* : 必要時、保健師が協力する事業

ライフステージ	妊娠	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	
事業 (健診・相談・教育・普及啓発等)	<b>&lt;訪問・相談・教育&gt;</b> 母子健康手帳交付 妊婦訪問 母親学級・両親学級  新生児・産婦訪問 産後ケア 未熟児養育訪問事業 育児・栄養相談 継続・発達相談 早期療育 未熟児等フォロー教室 離乳食・幼児食教室* 親子料理教室* ヘルシーキッズスクール*				<b>&lt;がん検診&gt;</b> 子宮がん検診 乳がん検診  肺がん・結核検診 前立腺がん検診  胃がん検診 (口腔がん検診)  大腸がん検診 がん検診県民サポーター養成			
	<b>&lt;健診&gt;</b> 妊婦健診  乳幼児健診 (4か月児・10か月児 1歳6か月児・3歳児)				<b>&lt;健康診査・検診等&gt;</b> 骨粗しょう検診 肝炎ウイルス検診 特定健康診査 生保等検診  後期高齢者健康診査			
			小児慢性特定疾病相談		<b>&lt;健康づくり・生活習慣病予防対策&gt;</b> ハッポちゃん体操 チーム-3キロ 特定保健指導 糖尿病重症化対策事業 禁煙講座 健康マイレージ 体操教室 健康長寿サポーター ときめき推進員養成 糖尿病予防講座 重複・頻回訪問 健康相談 食生活相談* 各種セミナー 更年期教室 市民健康教室 栄養講座等*			
					<b>&lt;介護予防・機能訓練等&gt;</b> 介護予防リーダー養成 リハビリ相談* 言語の教室* ロコモ予防教室*		介護予防のための教室・講演会	
			<b>&lt;認知症対策&gt;</b> 認知症サポーター養成講座				認知症予防のための教室	
	<b>&lt;歯科保健&gt;</b> 妊産婦歯科 歯科健診・相談				口腔がん検診 歯周病検診 在宅訪問歯科健診			
	<b>&lt;結核対策&gt;</b> <b>&lt;感染症対策&gt;</b>		接触者健診 管理検診 感染症発生動向調査事業 HIV・性感染症相談・検査		DOTS(直接服薬確認療法)の実施 結核患者訪問 感染症発生時の対応・積極的疫学調査・接触者健診の実施 肝炎重症化予防事業			
			<b>&lt;予防接種&gt;</b> 定期予防接種				高齢者インフルエンザ 高齢者肺炎球菌	
					風しん抗体検査			
	<b>&lt;難病対策&gt;</b> 難病相談事業		難病患者講演会・交流会		難病患者在宅療養支援計画の作成		指定難病医療給付 健康被害(光化学スモック)	
		<b>&lt;精神保健&gt;</b> 精神保健相談		精神保健家族教室		自殺対策		
				<b>&lt;産業保健&gt;</b> 定期健康診断 保健指導 健康相談				
<b>&lt;災害時の対策&gt;</b>		救護活動 避難者の健康管理		感染症予防 健康調査		応援保健師との調整 職員の健康管理		

ライフステージ	妊娠	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳
課題・方向性	【母子保健課題】 育児不安の軽減 発達遅延児の療育の推進 虐待への対応			【方向性】 ●妊娠から子育て期までの支援体制の構築 ●ハイリスク家庭への支援 ●食育の推進			
	【成人保健課題】 健康管理意識の向上 生活習慣病の改善及び重症化予防 がん対策普及・啓発(受診勧奨)			【方向性】 ●住民の主体的な健康づくりの推進 ●一次予防に重点をおいた生活習慣病対策の実施			
	【高齢者保健課題】 個人・地域レベルの介護予防の取組 地域包括ケアシステムの強化			【方向性】 ●健康づくりと介護予防の推進 ●認知症対策 ●要介護認定の適正化			
	【感染症・疾病対策課題】 結核のまん延防止対策の推進 感染症各種報告精度の向上 職員の資質向上 難病患者・家族の孤立 患者を支える体制づくり			【方向性】 ●感染症(予防を含む)に対する正しい知識の普及啓発 ●関連機関・部署との連携 ●早期把握及び速やかな注意喚起 ●個別支援の充実			
	【精神保健課題】 ひきこもり支援の充実 自殺対策の推進			【方向性】 ●関係機関との連携強化 ●普及啓発と家族に対するエンパワーメント ●自殺対策計画の策定と庁内における自殺対策の推進			
	【産業保健課題】 定期健康診断における有所見者への取組 メンタル不調者の早期発見・対応からの継続した取組			【方向性】 ●定期健康診断後の事後指導の充実 ●メンタル不調者を含めた相談体制の充実			
	【災害時の対応課題】 部を超えた対応の検討			【方向性】 ●適材適所で活動できる体制づくり			

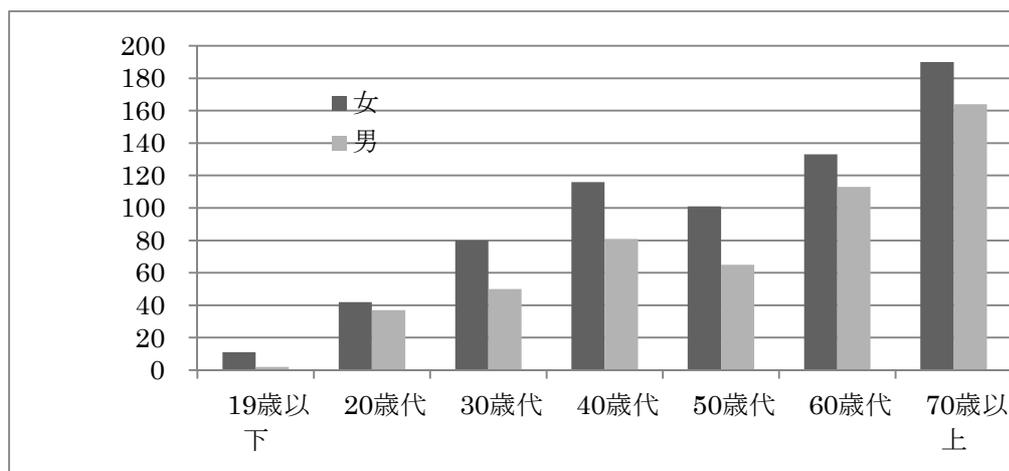
### 3 アンケート結果から見えてきた課題

#### (1) 市民アンケートの結果及び課題

(結果)

平成29年10月に実施した「いきいき越谷21」の中間評価のアンケートにおいて、保健師の認知度を確認しました。3,000人を対象に無作為抽出し、郵送しました。そのうちの有効回答数は1,201人から回答があり、回答率は40%でした。

図表19：回答の年齢区分

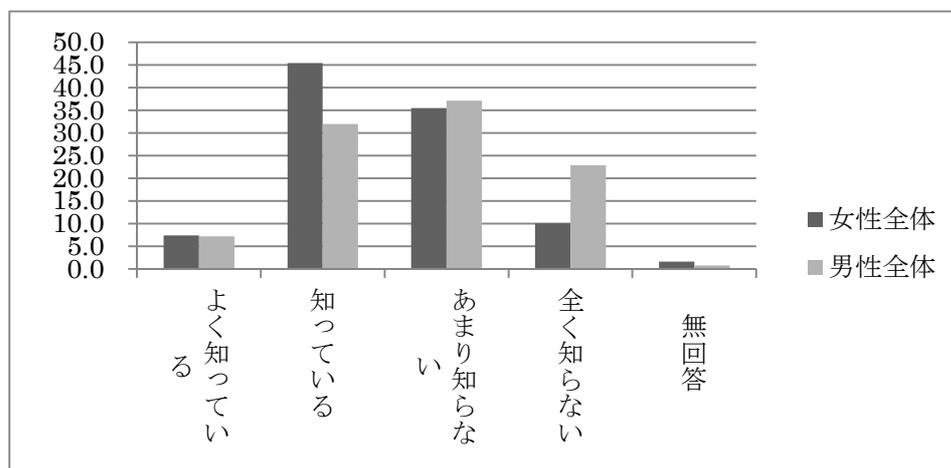


あなたは、保健師という職種を知っていますか。

女性の方が男性よりも知っている率が13ポイント高くなっています。女性は、30歳代以降は「よく知っている」「知っている」を合わせて、50%を超えています。

男性は、60歳代のみ「よく知っている」「知っている」を合わせて、50%を超えています。

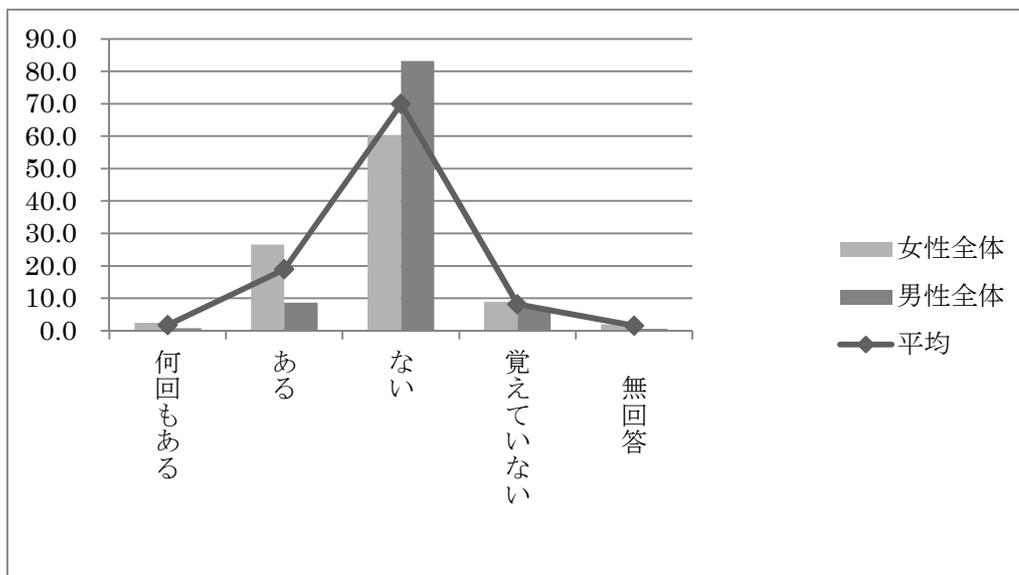
図表20：保健師の認知度



今まで、何らかの事業で越谷市の保健師と関わったことがありますか。

女性の方が多いものの、女性では 6 割、男性は 8 割以上関わっていないことが分かりました。

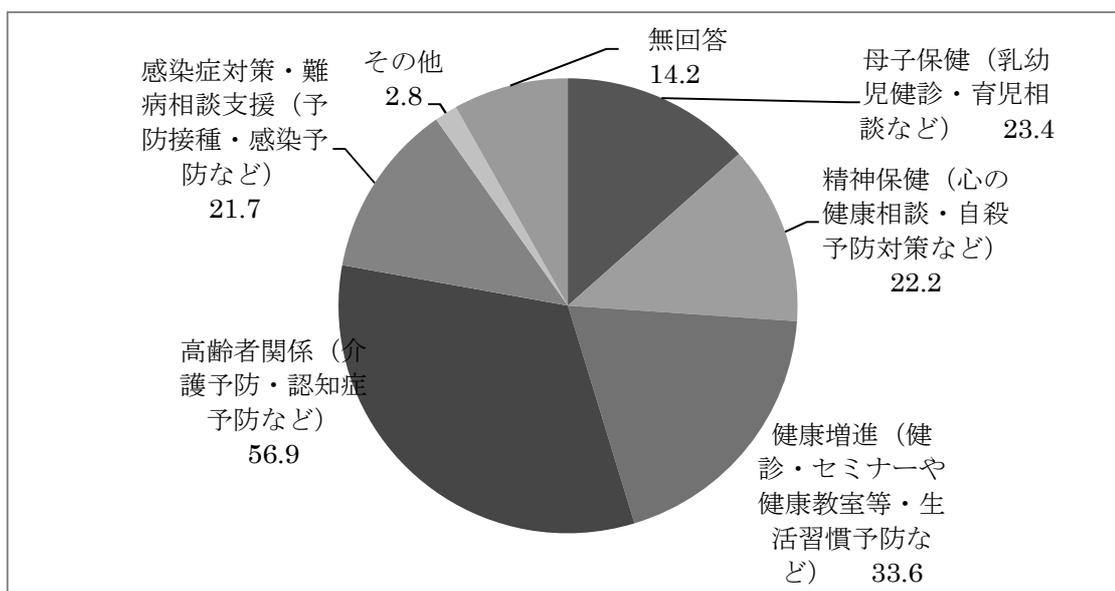
図表 21：保健師との関わり



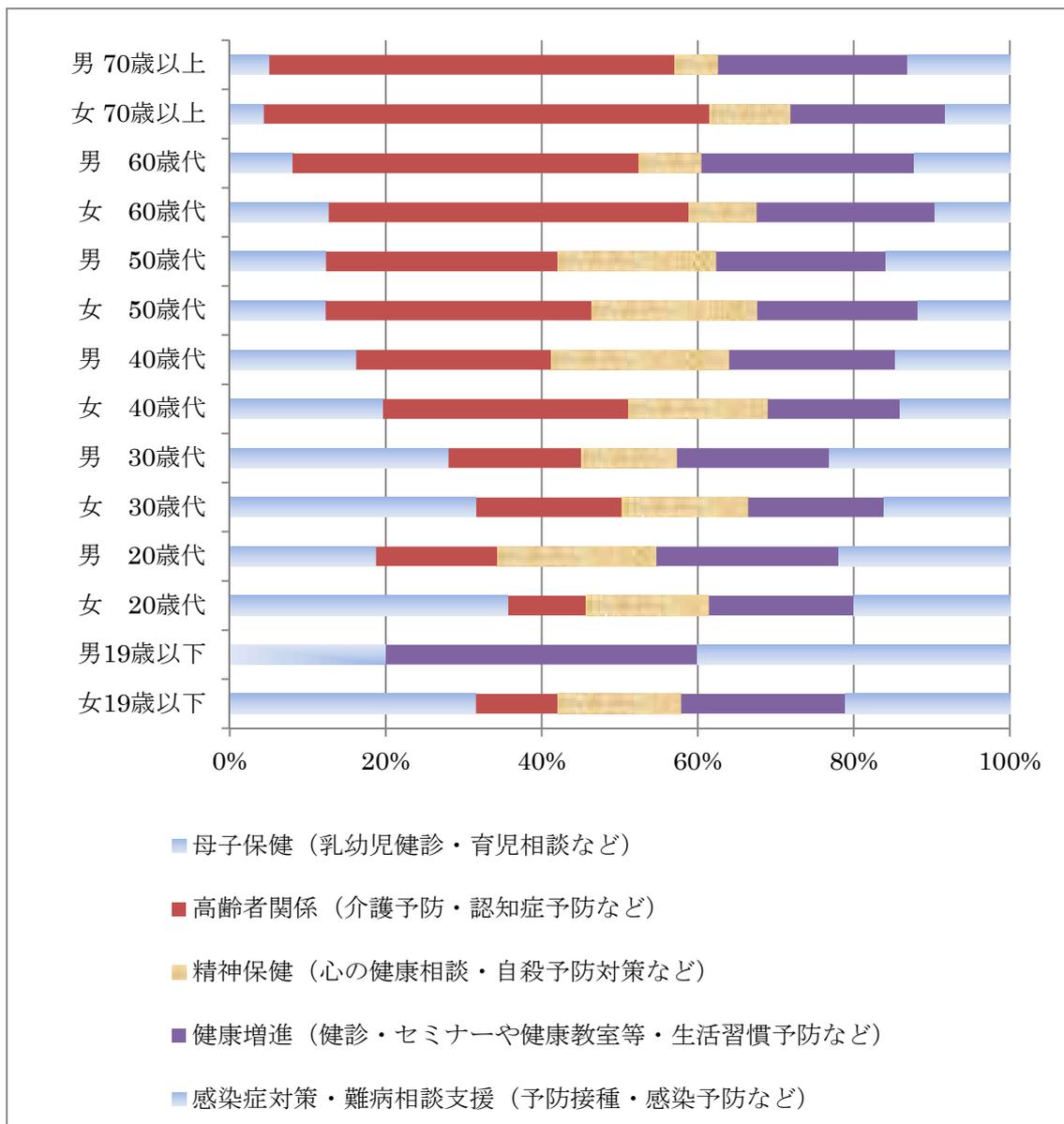
保健師活動について、今後さらに充実してほしい分野は何ですか

回答者の年齢区分が 70 歳以上の方が多く、高齢者関係が 6 割近くになっています。

図表 22：充実を希望する分野



図表 23：年代区分別、充実希望状況



(課題)

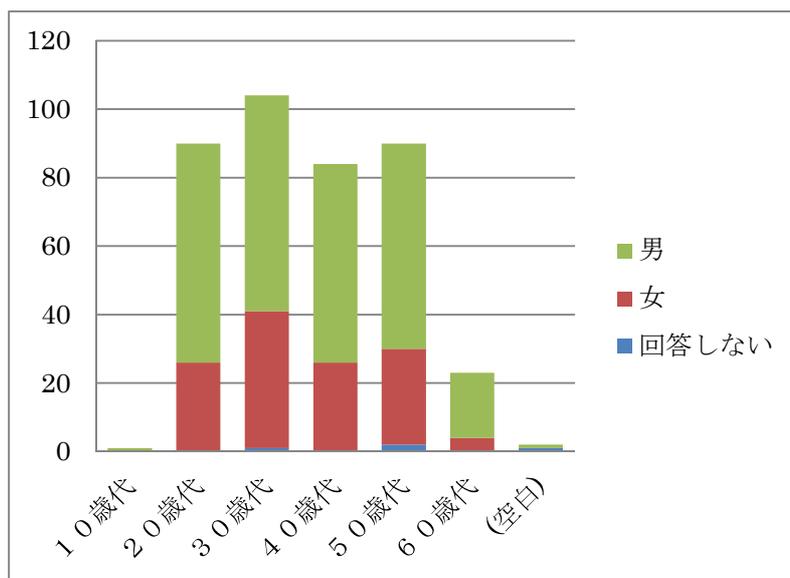
若い世代は母子保健、高齢者は高齢者関係とライフステージにあった保健師の関わりが必要であることが分かります。また、精神保健や健康増進、感染症対策・難病相談支援等、どの年代でも関心のある内容についても充実してほしいということが分かります。これらの結果を踏まえつつ、分散配置された中でも、市民の期待に沿うべく活動していくことが重要です。

## (2) 職員アンケートの結果及び課題

### (結果)

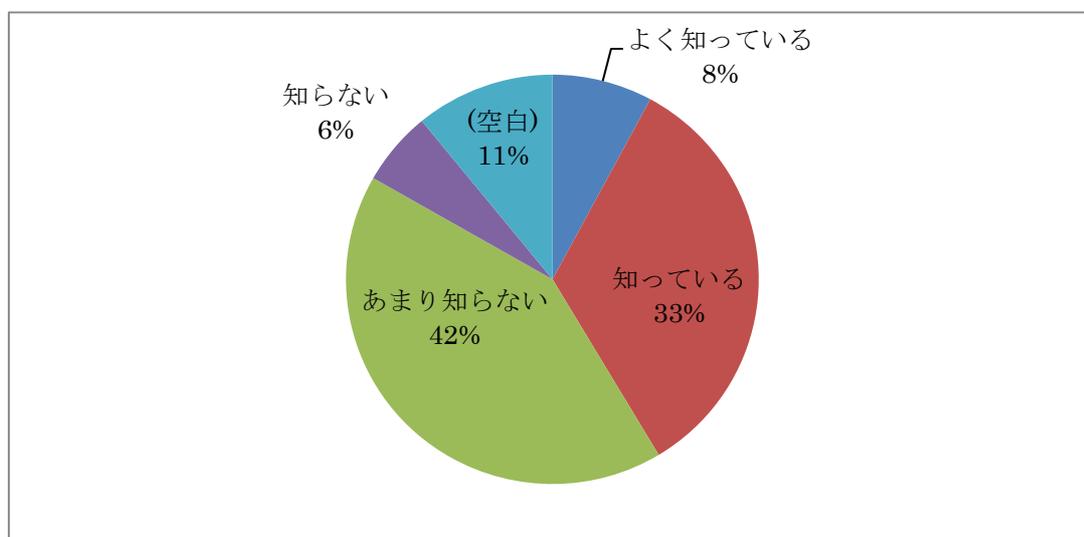
平成30年1月11日から22日までの間に、本市職員に電子申請による保健師に関するアンケートを実施し、保健師の認知度や業務の連携状況等を確認しました。職員のうち394人から回答があり、回答率は約11.6%でした。

図表24：回答者の年代と性別



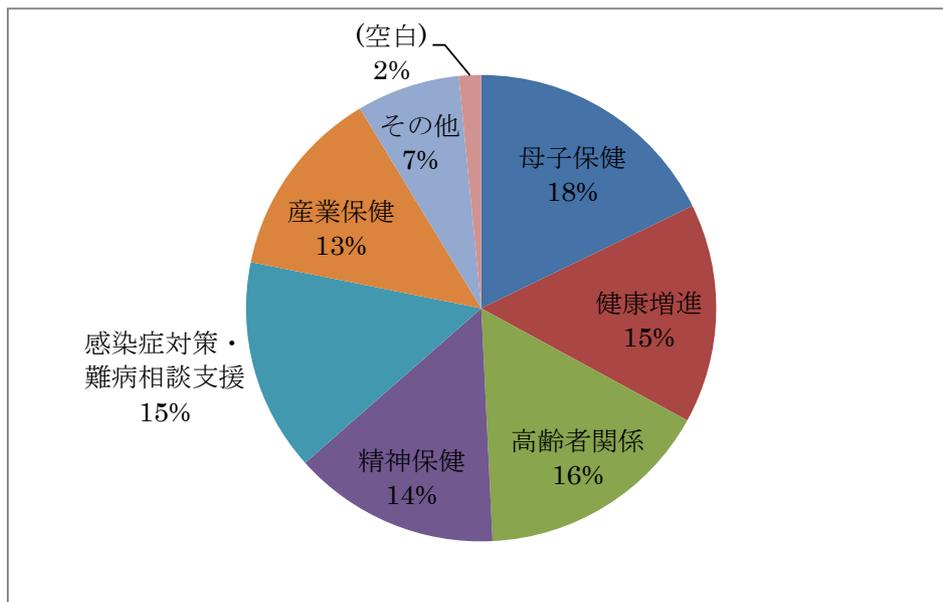
本市保健師がどのような業務をしているかの認知度は、「良く知っている」「知っている」を併せると41%で、「あまり知らない」と「知らない」を合わせた48%の方がやや上回っていました(図表25)。

図表25：保健師業務の認知度



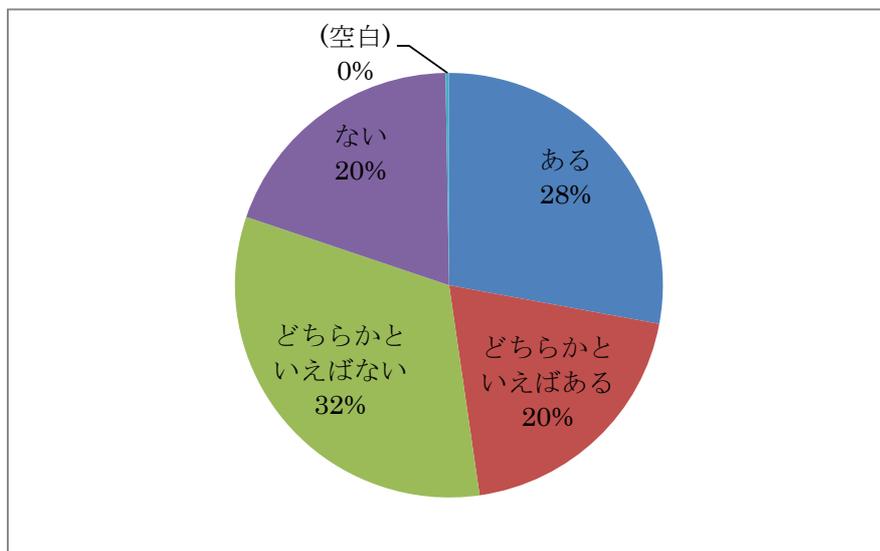
「今まで何らかの業務で保健師と一緒に、または連携して業務を行うことがありましたか」の問いでは、「あった」が28%、「なかった」が63%でした。「あった」と回答した方に、連携した業務の分野を伺ったところ、母子保健、健康増進、高齢者関係、精神保健、感染症等、産業保健の分野でほぼ同じ割合で連携している事が分かりました(図表 26)。

図表 26：保健師と連携した業務の分野



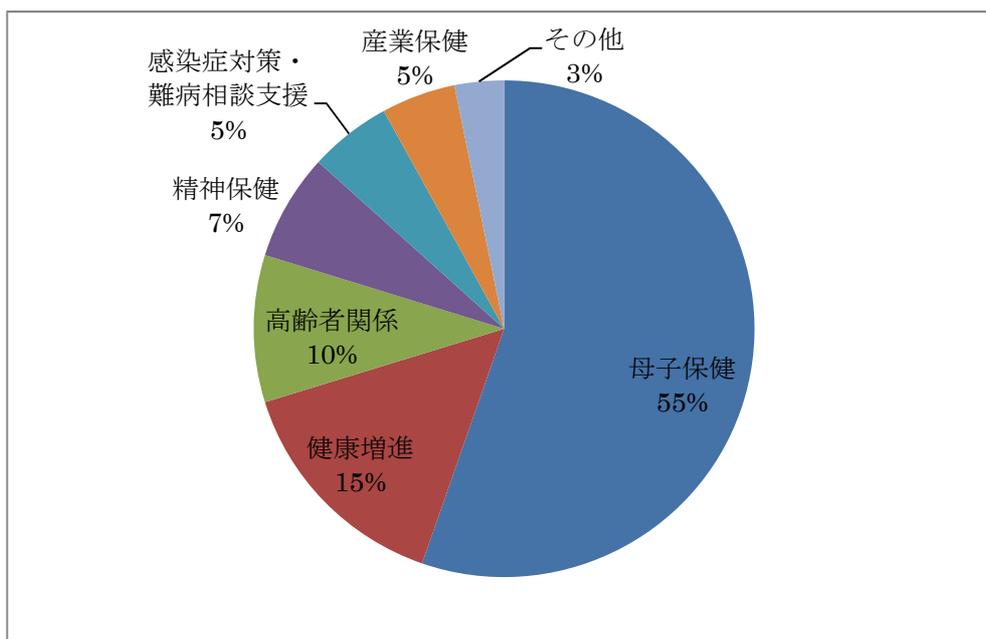
今後何らかの業務で保健師と連携・協働ができると思われる業務の有無について伺うと、「ある」「どちらかといえばある」は48%、「どちらかといえばない」「ない」は52%でほぼ同じ割合でした(図表 27)。

図表 27：今後、保健と連携・協働できる業務の有無



今後保健師と連携・協働してできる業務の分野としては、母子保健が55%と半数を超えており、続いて健康増進が15%、高齢者関係が10%でした。その他としては、災害時のメンタル相談や、人材育成、イベントの救護等がありました(図表 28)。

図表 28：今後、保健師と連携できる業務



(課題)

アンケートに回答した職員のうち、保健師を知っている職員が約4割で、保健師と連携して業務を行ったことがある職員が約3割という結果でした。様々な健康課題に取り組むためには、庁内の連携が重要とされていますが、まずは保健師業務の周知が必要であることが分かりました。

また、他の職員が保健師に期待することとしては、専門的な知識を活用しての相談や指導、他機関、他職種とのつなぎ役、医療費の削減や市民や職員に健康面で寄与できるような企画と行動力等が挙げられており、これらに答えるための保健師のスキルアップが必須であることが分かりました。

#### 4 保健師活動に対する保健師の想い

(※平成 28 年度保健師基礎調査実施報告書より抜粋)

看護師経験のある保健師が多い中、業務分担制の中での地区分担制であり、ジョブローテーションのスパンも長いため、保健師の特性である「地域全体を見る」という視点が育ちにくい環境にあり、その問題意識を抱えている職員が多い傾向が見られた。

自分たちに必要なスキルについては、具体的な技術や方法論から、政策形成、組織に意見できる立場など、保健師の待遇改善や地位の向上に関する意見も見られた。何より、スキルを高めていきたいという思いの強さが感じられた。

越谷市に働く保健師は、「病気になる前の予防の大切さを感じ、地域での生活を支援していきたい」と思い、いざ保健師になってみると、行政保健師としての事務処理能力や企画立案能力を求められる。日々の業務に追われ、未来が描けないままでの状況がみられた。

そうした環境の中で、保健師職能としての活動を展開しようと、現状を改善するために、「事務処理能力を高めて、保健師業務に多くの時間を使えるようにしたい」、「他課や他職種と上手に連携して、ケース対応をしたい」、「健康課題やニーズを明らかにし、根拠のある事業を展開・評価し、次の事業に繋げたい」などの前向きな意見も出されていた。

それらが一体となって行政保健師になっていくというプロセスが必要であると感じた。

高いモチベーションと高い理想を持って業務に従事し、現状と理想とのギャップに苦しむ姿が見られる中、越谷市が今後どこに向かっていけると良いのか？話し合う機会がなく、どこを目指していくのかも不透明な状況にあり、共通認識を持ちたいと前向きな発言が若手保健師から多くあがっていた。

保健師の基礎教育は、国の制定しているカリキュラムに基づいて行われており、保健師免許を取得するところまでは、他の自治体の保健師と何ら変わることは無い。各自治体の特徴に応じた活動展開を期待するのであれば、卒後教育の中で、その専門性に磨きをかけていくことになる。人は組織の中で育つものであり、保健師活動指針においても、各自治体に保健師の人材育成の体制づくりが求められている。

保健師の育成には、OJT、OFFJT、ジョブローテーションを効果的に組み合わせることが有効であるが、調査の結果から見ると、育成に有効な環境が不足していること、保健師活動の意義や越谷市の公衆衛生活動の今後の見通しなど、職能としての自分たちが目指す方向性が共有化しにくい状況にあることが分かった。

中核市越谷市の保健師として十分力を発揮できるよう、保健師の現任教育の体制づくりが必要である。

今回、ワーキンググループに、人事課研修担当の出席が得られ、今後の保健師の人材育成に期待を感じた。保健師側からの提言が必要であることから、この機会に本市の保健師の人材育成プランを明確にする必要がある。

行政に働く保健師であるがゆえに、幅広い視点や活動を求められる。

そもそも保健師は、住民の声なき声を聞き取り、地域の共通課題をとして拾い上げ、行政施策へと反映させ地域の健康課題に対応していく職種である。

そのためには、全体を俯瞰できる幅広い視点が必要であり、併せて社会的な変化にも敏感に対応できる感度の良いアンテナと、幅広いネットワークが必要である。

平成27年度から中核市となり、越谷市の職員に求められる課題や責務はより、大きく重いものになってきている。行政職としての育成もさながら、専門職としての育成は、個人にも求められるが、組織の中で培っていくことも重要である。個人や担当で出来ることは限られており、市全体として組織的に人材育成に取り組む必要性がある。

### 第3章 越谷市が目指す保健師活動の展開

ここでは、第2章で出された各分野での現状・課題・方向性を踏まえ、市民アンケート、職員アンケート及び保健師基礎調査の結果を参考に、本市の保健師として、どのような視点をもって活動していくかについて示します。

#### 1 目指す保健師活動

越谷市総合振興計画、越谷市地域福祉計画、越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障がい者計画、越谷市子ども・子育て支援事業計画、越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画等の計画を推進する中で、特に「健康」を切り口に保健師として将来を見据えた予防的介入等の保健師活動を展開します。

#### 越谷市の保健師が目指す保健師活動

保健師活動では、健康な人も疾病を抱えた人も、自分らしく暮らせる自助・互助・共助による地域活動を目指します。そのために、各部署が連携し、協働して地域に出向き、把握した地域住民の暮らしぶり等から、地域の課題を継続的に検証し、将来を見据えた予防的介入、政策の企画立案等の保健師活動を展開します。また、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整・開発を行うなどの、地域のケアシステムの推進に努め、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進します。

めざすもの：だれもが健康で生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり

主役は  
住民



健康を切り口に施策化・事業化

「みる」「つなぐ」「動かす」

- ・ 個別課題から地域課題への視点で、総合的に捉え保健活動を展開
- ・ 住民や組織をつなぎ、自助、互助、共助など住民主体の行動を引き出す



保健師としての  
信念・使命感

統括的役割を担う保健師  
の位置づけ



〈土台〉計画的な人材確保・人材育成

## 2 基本的な方向性

### (1) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施及び保健・医療・福祉等に関連する計画策定への関与と実施

- ・地域の特性を活かしたまちづくり
- ・調査研究、統計情報等に基づく、健康課題の優先度の判断
- ・各種保健医療福祉の計画への関与と計画の進行管理及び評価

本市は、駅周辺の商業地としての市街地だけでなく、農村のような地区もあり、地域によって特徴があります。更に、コミュニティ区域を13地区に分け、地域の特性を活かしたまちづくりを展開しています。

保健師は、地区活動により、市民の生活の様子と健康との関連性を追及し、市民の生活環境の実態や活用可能な資源を把握した上で、地域における様々な課題を構成する要素を分析し、取り組むべき課題を明確にすることが活動の基本となります。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、その健康課題の優先度を判断します。

このような地区活動を通して地域課題を明らかにし、個人のケアに留まらず、集団あるいは地域全体を対象にケアを行い、地域課題を軽減・解消していく一連のプロセスが、地区診断と呼ばれるものです。

このため、保健師活動では、訪問や相談、健康教育等、実際の活動を通して把握した実態と客観的なデータを分析した結果等を組み合わせることが重要となります。健診受診率、喫煙率、自殺率、各疾病の罹患率等のデータや医療保険者が保有する特定健診結果や医療費、介護認定率や給付にかかる費用等、各種データを、全国平均や都道府県、同規模市と比較し、分析することが重要です。

地区診断の結果から緊急性、有効性、補完性、効率性、公平性を勘案して取り組むべき課題の優先度を判断し、PDCA（plan-do-check-act）サイクルに基づく各種施策の展開及びその評価を行っていきます。

例えば、精神保健分野において、自殺対策を総合的かつ計画的に推進するための（仮称）越谷市自殺対策計画策定に携わることで地域の健康課題から見てきた課題に対する解決策を計画に反映するなど、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の計画に関与するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と行っていきます。

## (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開と地域のケアシステムの推進

- ・ 地域特性を踏まえて共通する地域の課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点
- ・ 住民や組織をつなぎ、相互の関わりが育まれるよう支援

保健師が地域で活動する上では、「健康」を切り口として各種統計データに加え、地域に出向いて市民等から直接収集した情報等に基づいて地区診断を行い、個人や家族を個別的に捉えるとともに、個別支援等を通じて把握した情報から共通点を見出し、住民ニーズや地域特性等を重ね合わせることで、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共通する地域の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します。これは個から集団へ、集団から地域へという視点を発展させる技術です。

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

現在、本市では各領域において、健康長寿サポーター、ハッポちゃん体操普及員、介護予防リーダーの養成やパーキンソン病患者家族の自主グループ、ひきこもりの家族のつどい等、住民をエンパワーメントするための様々な支援を行っています。

「場」や「機会」を通じて、各自の特性を活かした自助、共助の持続的なつながりなど住民自らの主体的な行動を引き出し、地域社会での組織的な問題解決へと発展させていくことも重要です。

住み慣れた地域で生活を継続できるよう保健、医療、福祉、介護等の専門職や地域の関係団体との連携を図り、健康課題の解決に向けて住民や組織をつなぎ、自助及び共助等住民の主体的な行動を促進し、地域を動かして住民と協働で事業を展開し、地域において持続するよう支援します。

## (3) 予防的介入の重視

- ・ 疾病を未然に防ぎ、個人のQOL向上とともに市全体の健康度の向上を図る

保健師は、あらゆる年齢、健康レベル及び世帯構成等の人々を対象に、住民に身近な専門職として「健康」を切り口としたアプローチにより、働きかけることが可能な存在です。

生活習慣病等の発症及び重症化、周囲からの孤立による孤独死及び介護や育児負担等が要因となった虐待や心中等のように、深刻な事態となって顕在化する前の段階から、日頃の活動の中で予見することが重要です。

市民や家族が自ら健全な状態を維持し、危機的な局面を回避するための知識・技術・資源等の情報を提供し、関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的な関与が望まれます。

特に、自らの健康課題に気付いていない場合や、自ら支援の必要性を訴えることができない市民に対して、義務や契約に基づかずアプローチできることは、保健師ならではの貴重な機能です。より正確に生活実態を把握し、市民との信頼関係を構築するために、家庭訪問等により積極的に出向き、住民の潜在的ニーズを引き出すような働きかけの活動が重要です。

疾病を未然に防ぐことは、住民個人のQOLを向上させ、さらには市全体の健康度をあげ、本市の目指す「だれもが健康で生きがいをもって安心して暮らせるまちづくり」にもつながります。

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、虐待等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っていきます。

#### (4) 地区担当制による地区活動の強化

- ・世帯や地域の健康課題を横断的・包括的に捉える組織内の連携強化により、地区担当制と同様の効果を図る

平成28年度保健師基礎調査実施報告書によると、保健師は目の前の事務処理に追われ、本来の保健師業務を見失いがちであり、また、地域全体を見るというスキルに自信がなく、今よりももっと地域に出て、住民と直接関わる時間を多く持ちたいと考えていることが分かりました。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していくことが望ましいとされています。

本市においては、現在、分野ごとに地区担当を置っていますが、横のつながりを各自意識し、組織としても横断的に係われるような連携を強化していくことが、これからの少子高齢化、核家族化のもとの健康課題への対応策としても有効と考えます。

### 3 重点的な取組

#### (1) 部署横断的な保健師活動の連携及び協働（災害時を含む）

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師活動を行い、また、必要に応じて、部門や部署を越えて課題を共有し、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が大切です。

平時からこのような対応を実践することで、災害などの非常時にも対応できることに繋がります。

統括的役割を担う保健師を中心に、保健師間の連携においては、保健師業務研究会等を活用し、情報共有を図り、相互の活動を理解し、横断的な取組となるよう活動します。

#### (2) 人材育成

- ・ 中長期的な計画性のある人材育成
- ・ 系統的な研修体系の構築
- ・ 自己研鑽による自身のスキルアップ

越谷市は、平成15年から越谷市人材育成基本方針を掲げ、実践しています。これにより、市職員としての人材育成が行われていますが、保健師という専門性を持った職員をどう育てていくかについては、現在特別な規定がなく、各課での対応に任されている状況です。

地域保健法第6条に、保健師に関する事項として、企画、調整、指導並びにこれらに必要な事業を行うとされていることから、今後は、人事課と連携しながら、保健所並びに管理的立場にある保健師を中心に、育成に関しても連携を図り、中長期的な計画性のある人材育成を図っていきます。

また、市民の身近な相談者として、多種多様な市民のニーズに対応していくために、より困難な状況に柔軟に対応できる専門職の技量が求められています。一人ひとりの経験や成長に合わせた系統的な研修体系を構築していくことが必要となります。このように、専門職としてのスキルを構築するためには、国で示されているキャリアラダー<sup>\*</sup>や保健師活動指針等を活用し、計画的に人材育成を図っていく必要があります。

さらに、現在も保健師間の連携や共有の場として継続されている「保健師業務研究会」を人材育成としても位置づけることで、細分化した縦割りの業務だけでなく、横断的な連携体制の構築も図ることが可能です。例えば、復命研修を行うことにより、他分野の業務の理解につながり、最新の幅広い知識を市全体の保健師が共有する事ができ、自身のスキルアップとなります。

※キャリアラダー…それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、下位職から上位職へ、梯子を昇るようにキャリア向上の道筋とそのため能力の開発の機会を提供する仕組みのこと。

#### 4 指針の策定にあたっての評価と今後の活用

保健師を取り巻く環境は、少子・超高齢社会、社会保障費の急激な増大、経済格差から生じる健康問題の表出等、課題が山積しています。

地域で暮らす市民には、「健康で生涯安心して暮らしたい」という想いがあり、このことに行政で働く保健師は応えて行く必要があるとされています。

しかしながら、現状は分散配置が進み、担当業務を遂行することに時間をとられ、他の保健師業務に目を向ける時間の欠如や意識が薄れてきており、全体を捉えて判断する機会も減っています。また、保健師自身の価値観も多様化している状況は否めません。

今回、保健師活動指針を策定するにあたり、分散配置された保健師が集まり、部門や部署を越えて課題を共有したことで、できていること、足りないこと、取り組むべきことの整理ができました。改めて、保健師が保健師活動について話し合うことの重要性を強く感じました。また、市全体の保健師の状況を再確認することで、保健師が組織の中で専門職として活動するためのビジョンを描き、皆がそれに基づき活動していくことが重要であることもわかりました。

したがって、今後は定期的に活動について話し合う場として、保健師業務研究会の機会を有効に活用し、所属をまたぐ課題や共有すべき内容を全体で意識し、よりよい本市の保健師活動とします。

今後、今回定めた保健師活動指針は5年ごとに見直すことを基本とし、国・県の動向に合わせた随時の見直しを図る等ブラッシュアップさせ、本市の保健師は、市民の健康のために時代に即した活動ができることを目指していきます。

## 資料編

### 1 厚生労働省健康局通知「地域における保健師の保健活動について」

健発0419第1号

平成25年4月19日

各  
〔 都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

#### 地域における保健師の保健活動について

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和22年法律第101号）及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号。以下「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

また、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健発第1010003号）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成24年厚生労働省告示第464号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号。以下「健康日本21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたところ、次世代及び高齢者

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきた。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

については、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項（「地域における保健師の保健活動に関する指針」）を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健発第1010003号）及び「地域における保健師の保健活動について」（平成15年10月10日付け健総発第1010001号）は廃止する。

## 記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、

住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画(健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等)の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。

- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育(研修(執務を通じての研修を含む。)、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。)については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」(平成9年11月28日付け自治能第78号)に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月厚生労働省)に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること。

## 地域における保健師の保健活動に関する指針

### 第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

#### (1) 地域診断に基づくP D C A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、P D C Aサイクル(plan-do-check-act cycle)に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

#### (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること。

#### (3) 予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることを防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

#### (4) 地区活動に立脚した活動の強化

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

#### (5) 地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

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

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的に連携し協働すること。

(8) 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

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

(10) 人材育成

保健師は、これらの活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得すること。

## 第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

#### 1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

##### (1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

##### (2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

##### (3) 保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

- ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。
- ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。
- エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。
- オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。
- カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

#### (4) 連携及び調整

- 管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。
- ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。
- ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。
- エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。
- オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。
- カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

#### (5) 研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所

属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

#### (6) 評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

## 2 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

#### (1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

#### (2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛りこまれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

#### (3) 保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供すること。

- ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主體的な健康づくりを支援すること。
- イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
- ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。
- エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。
- オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
- カ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

#### （４）連携及び調整

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。

- ア 高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。
- イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。
- ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。
- エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。
- オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

#### (5) 評価

保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

### 3 保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記1及び2の活動を併せて行うこと（都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

### 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

#### (1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。

ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

#### (2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。

ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。

イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村（保健所設置市、特別区を含む。）間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

#### (3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。

#### (4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。

#### (5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母

子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。

(6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。  
また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。

(7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。

(8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。

(9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。

(10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

## 2 越谷市保健師活動指針策定委員会設置要領

### 越谷市保健師活動指針策定委員会設置要領

平成29年12月8日市長決裁

#### (設置)

第1条 平成25年4月19日付け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」において、保健師の保健活動の基本的な方向性が示され、今後は、保健師が果たすべき役割を認識し、個人及び地域の健康課題を主体的に捉えた保健活動を展開していくことが重要であると明記されたことを受け、越谷市保健師活動指針（以下「活動指針」という。）の策定に際し、必要な事項を協議し、指針案を作成するため、越谷市保健師活動指針策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

#### (組織)

第2条 策定委員会の委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

#### (委員長及び副委員長)

第3条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は、保健医療部長、副委員長は、地域包括ケア推進担当部長の職にある者をもって充てる。

2 委員長は、策定委員会を代表し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

#### (設置期間)

第4条 策定委員会の設置期間は、設置の日から活動指針の策定が終了する日までとする。

#### (会議)

第5条 策定委員会の会議は、必要に応じて委員長が召集する。

2 委員長は、必要があると認めるときは、策定委員会の委員以外の者を会議に出席させ、説明を求め、又は意見を聴取することができる。

#### (担当者会議)

第6条 策定委員会は第1条に規定する活動指針案について事前調整を行い、策定委員会の会議を円滑に開催し、進行できるようにするため、担当者会議を設置する。

2 担当者会議の委員は、調整幹及び副課長の職にある保健師をもって充てる。

#### (作業部会)

第7条 策定委員会は、指針案の作成に際し、作業部会を設置する。

2 作業部会は、担当者会議と連携し、共通項目の検討及びテーマ別項目の検

討や、情報交換を行う。

- 3 作業部会の部会員は、保健師所属課の保健師をもって充てる。
- 4 作業部会にリーダーとサブリーダーを置き、リーダー及びサブリーダーは主幹職にある保健師をもって充てる。
- 5 リーダーは、必要があると認めるときは、部会員以外の者を会議に出席させ、説明を求め、又は意見聴取することができる。
- 6 リーダーは、作業部会を代表し、会議の議長となる。
- 7 サブリーダーは、リーダーを補佐し、リーダーに事故があるとき又はリーダーが欠けたときは、その職務を代理する。

(庶務)

第8条 策定委員会、担当者会議及び作業部会の庶務は、保健医療部保健総務課において処理する。

(その他)

第9条 この要領に定めるもののほか策定委員会に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

この要領は、市長決裁の日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

職名	
保健医療部長	◎
地域包括ケア推進担当部長	○
人事課長	
安全衛生管理課長	
地域包括ケア推進課長	
介護保険課長	
子育て支援課長	
市民健康課長	
保健総務課長	

◎は委員長 ○は副委員長

### 3 越谷市保健師活動指針策定経過

年月日		内容
平成 29 年	7 月 26 日	管理保健師定例会議 (後の越谷市保健師活動指針担当者会議) ①
	8 月 23 日	管理保健師定例会議 (後の越谷市保健師活動指針担当者会議) ②
	9 月 27 日	管理保健師定例会議 (後の越谷市保健師活動指針担当者会議) ③
	11 月 8 日	管理保健師定例会議 (後の越谷市保健師活動指針担当者会議) ④
	11 月 10 日	保健師業務研究会
	12 月 1 日	管理保健師定例会議 (後の越谷市保健師活動指針担当者会議) ⑤
	12 月 8 日	越谷市保健師活動指針策定委員会設置要領制定
	12 月 19 日	第 1 回越谷市保健師活動指針策定委員会・作業部会
	12 月 27 日	越谷市保健師活動指針担当者会議⑥
		第 2 回越谷市保健師活動指針作業部会
平成 30 年	1 月 10 日	第 3 回越谷市保健師活動指針作業部会
	1 月 24 日	越谷市保健師活動指針担当者会議⑦
	1 月 31 日	越谷市保健師活動指針担当者会議⑧ (作業部会リーダー、サブリーダー同席)
	2 月 9 日	保健師業務研究会
	2 月 28 日	越谷市保健師活動指針担当者会議⑨ (作業部会リーダー、サブリーダー同席)
	3 月 13 日	第 2 回越谷市活動指針策定委員会

#### 4 越谷市保健師活動指針策定委員会委員名簿

### 越谷市保健師活動指針策定委員会

### 策定委員会委員名簿

(順不同)

No.	職 名	委 員 名
1	◎ 保健医療部長	新 井 厚 美
2	○ 福祉部地域包括ケア推進担当部長	島 田 昌 彦
3	総務部人事課長	豊 田 裕 二
4	総務部安全衛生管理課長	菊 地 栄 一
5	福祉部副参事兼地域包括ケア推進課長	中 井 淳
6	福祉部介護保険課長	加 藤 和 美
7	子ども家庭部子育て支援課長	関 根 正 和
8	保健医療部市民健康課長	櫻 田 尚 之
9	保健医療部保健総務課長	渡 邊 智 行

(◎ : 委員長 ○ : 副委員長)

5 越谷市保健師活動指針策定委員会担当国会議委員名簿

越谷市保健師活動指針策定委員会

担当国会議委員名簿

No.	職 名	委 員 名
1	福祉部地域包括ケア推進課調整幹兼 地域包括総合支援センター長	平 井 知 代
2	福祉部介護保険課調整幹	罇 響 子
3	保健医療部市民健康課調整幹	山 越 陽 子
4	保健医療部市民健康課副課長	根 岸 あやに
5	保健医療部保健総務課調整幹	佐々木 明 美

6 越谷市保健師活動指針策定委員会作業部会委員名簿

越谷市保健師活動指針策定委員会

作業部会委員名簿

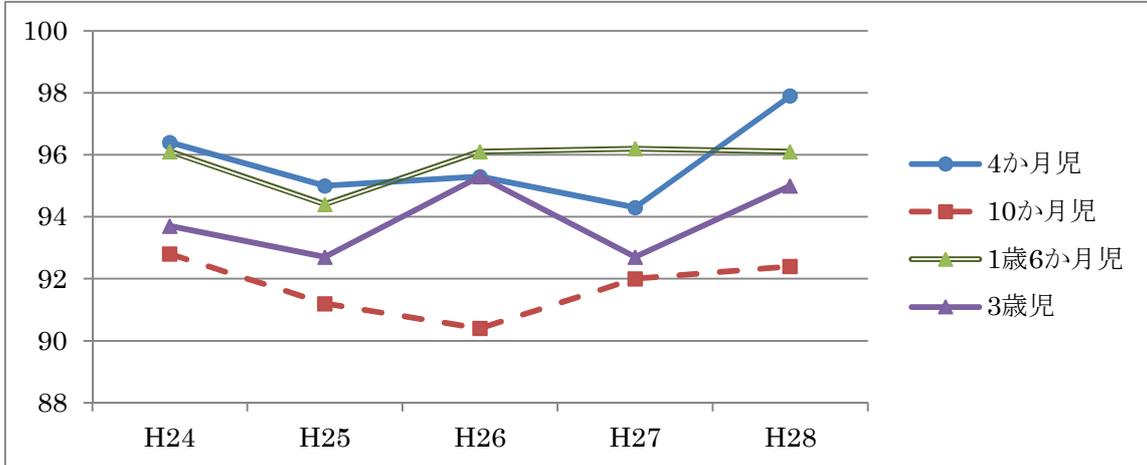
No.	職 名	委 員 名
1	○ 総務部安全衛生管理課主幹	村 松 直 美
2	○ 福祉部地域包括ケア推進課 地域包括総合支援センター主幹	神 田 和 美
3	福祉部地域包括ケア推進課 地域包括総合支援センター主任	浅 野 郁 美
4	保健医療部市民健康課主幹	渡 辺 美智子
5	保健医療部市民健康課主査	柏 木 友 子
6	保健医療部市民健康課主査	内 田 智 子
7	保健医療部市民健康課保健師	相 塚 美 佳
8	保健医療部保健総務課主査	宇田川 明 美
9	◎ 保健医療部保健総務課 精神保健支援室主幹	高 森 紀 子

(◎ : リーダー ○ : サブリーダー)

7 図表【第2章越谷市の現状を把握するための統計資料】

【母子保健】

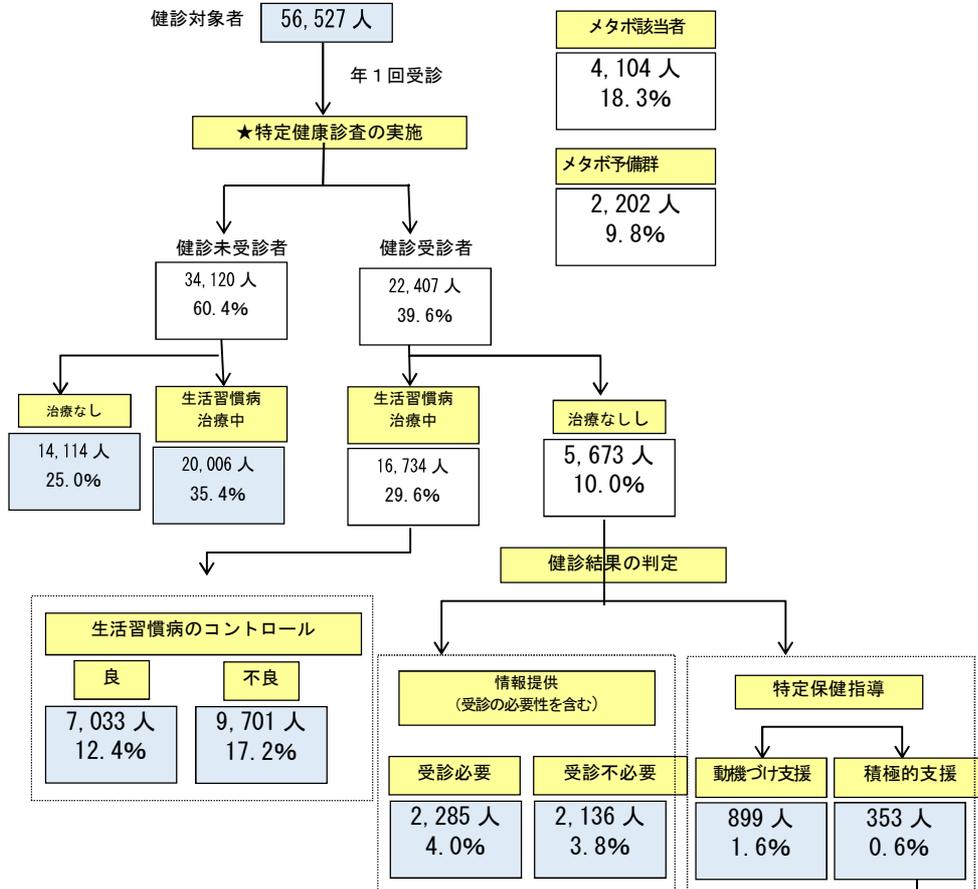
図表 29：乳幼児健診の受診率の推移



資料：保健医療部・職員ハンドブック

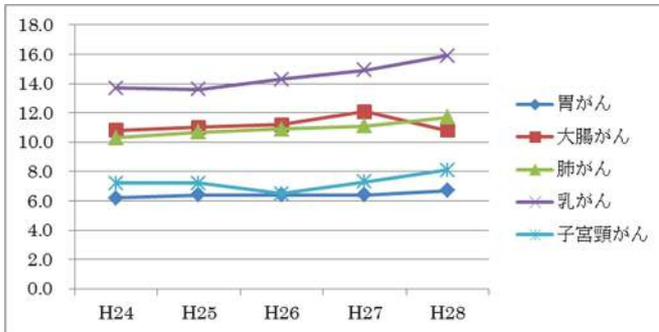
【成人保健】

図表 30：特定健康診査対象者の状況（平成28年度）



資料：第2期越谷市国民健康保険保健事業実施計画・第3期越谷市特定健康診査等実施計画

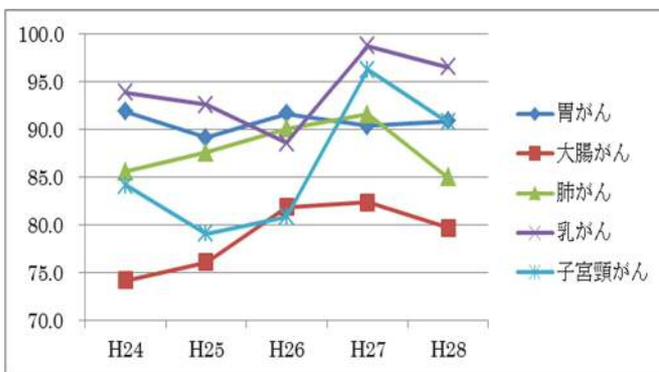
図表 31：がん検診受診率の状況



受診率(%)	H24	H25	H26	H27	H28
胃がん	6.2	6.4	6.4	6.4	6.7
大腸がん	10.8	11.0	11.2	12.1	10.8
肺がん	10.3	10.7	10.9	11.1	11.7
乳がん	13.7	13.6	14.3	14.9	15.9
子宮頸がん	7.2	7.2	6.5	7.3	8.1

資料：保健医療部・職員ハンドブック

図表 32：がん検診の精検受診率の状況

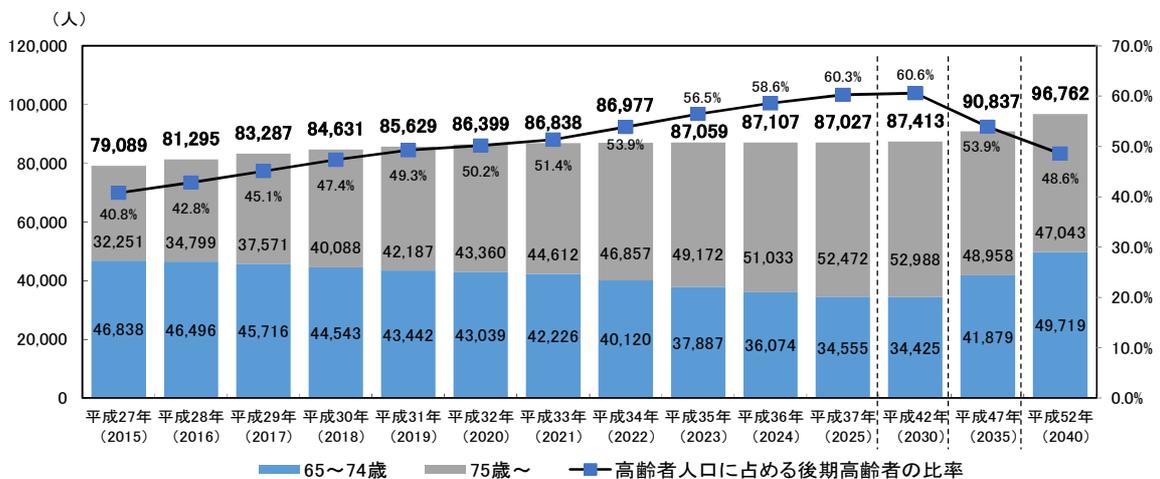


精検受診率(%)	H24	H25	H26	H27	H28
胃がん	91.9	89.2	91.7	90.4	90.9
大腸がん	74.2	76.1	81.9	82.4	79.7
肺がん	85.6	87.6	90.1	91.6	85
乳がん	93.9	92.6	88.6	98.8	96.6
子宮頸がん	84.2	79.1	80.9	96.3	90.8

資料：保健医療部・職員ハンドブック

【高齢者保健】

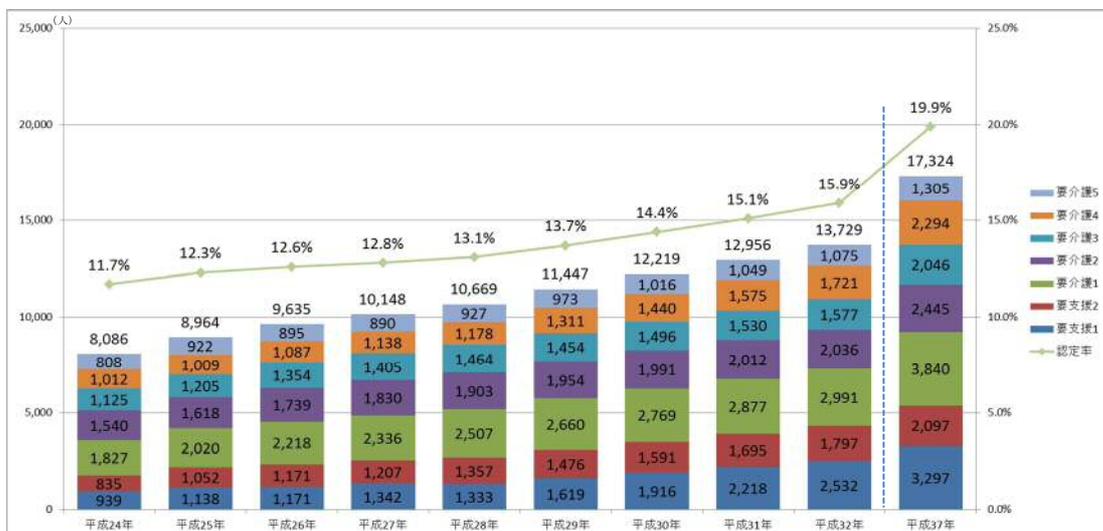
図表 33：本市の高齢者人口の推移



※各年 10月1日現在 平成30年度以降は推計値

資料：第7期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

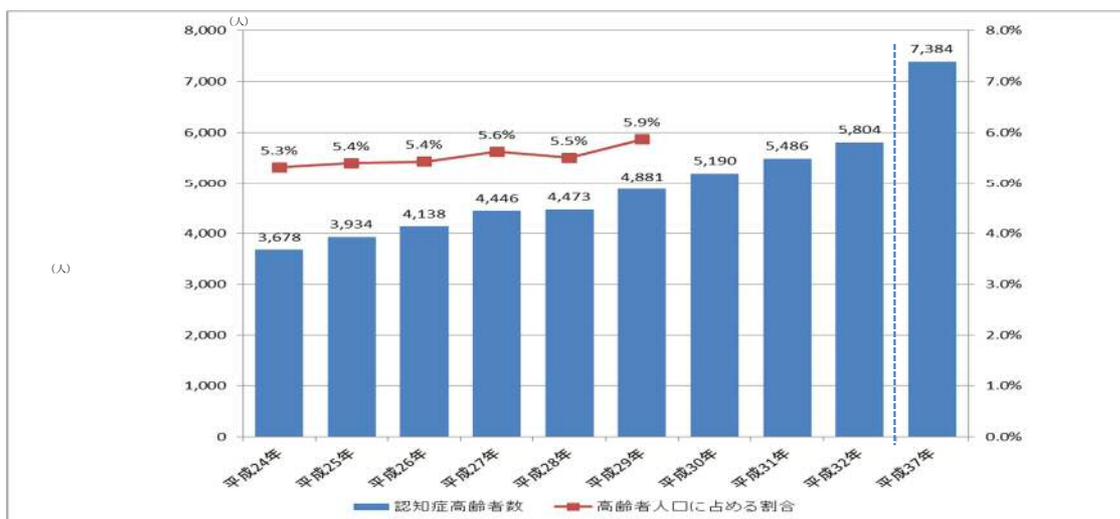
図表 34：本市の要支援・要介護認定者数の推移



※各年 9 月 30 日現在 平成 30 年以降は推計値

資料：第 7 期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

図表 35：本市の認知症高齢者数の推移



※各年 10 月 1 日現在 平成 30 年以降は推計値

資料：第 7 期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

【感染症対策（感染症対策）】

図表 36：新規 HIV 感染者の状況（埼玉県）

単位：件

	同性間	異性間	その他	合計	(備考)
平成 27 年	11	5	6	22	40 代が多い。30 代以下は全体の 50%
平成 28 年	18	4	3	25	20 代が多い。30 代以下は全体の 80%

資料：埼玉県

図表 37：新規エイズ患者の状況（埼玉県）

単位：件

	同性間	異性間	その他	合計	(備考)
平成 27 年	6	4	3	13	40 代が多い。40 代以上は全体 54%
平成 28 年	8	4	3	15	30 代が多い。30 代以下は全体の 60%

資料：埼玉県

図表 38：梅毒患者の状況（埼玉県） 単位：件

	埼玉県	全国
平成 27 年	103	2,660
平成 28 年	192	4,518

資料：埼玉県

平成 28 年度の状況（埼玉県）  
 男性 128 人 女性 64 人  
 男性は 20～40 代が多く、女性は 20 代が多い  
 異性間接触：男性 82 人、女性 45 人

【疾病対策（難病）】

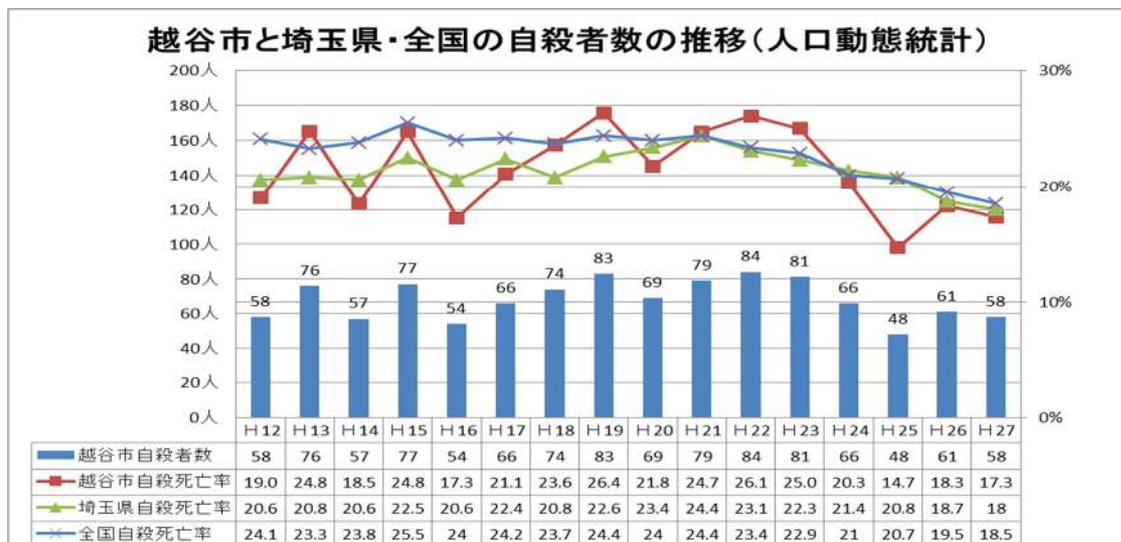
図表 39：指定難病等医療給付受給者数の状況（年度別、疾患群別）

疾患群	平成 27 年度	平成 28 年度
消化器系疾患	619	636
神経・筋疾患	489	542
免疫系疾患	363	372
その他の疾患群	597	643
合 計	2,068 人	2,193 人

資料：保健医療部・職員ハンドブック

【精神保健】

図表 40：越谷市、埼玉県、全国の自殺者数の推移



資料：人口動態統計

## 8 市民アンケート調査票

※第2次越谷市健康づくり行動計画・食育推進計画「いきいき越谷21」の中間見直しに係るアンケート調査の一部として実施。

保健師についておたずねします。

問 38. あなたは、保健師という職種を知っていますか。【○は1つ】

- |            |           |
|------------|-----------|
| 1. よく知っている | 2. 知っている  |
| 3. あまり知らない | 4. 全く知らない |

問 39. 今まで何らかの事業（健康相談や健康づくり事業、健診等）で越谷市の保健師と関わったことがありますか。【○は1つ】

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. 何回もある | 2. ある     |
| 3. ない    | 4. 覚えていない |

問 40. 越谷市の保健師活動（仕事の内容）について、今後さらに充実してほしい分野は何ですか。【○はいくつでも】

- |  |
|--|
| 1. 母子保健（乳幼児健診・育児相談など）                        |
| 2. 精神保健（心の健康相談・自殺予防対策など）                     |
| 3. 健康増進（健診・セミナーや健康教室等・生活習慣病予防など）             |
| 4. 高齢者関係（介護予防・認知症予防など）                       |
| 5. 感染症対策・難病相談支援（予防接種・感染症予防など）                |
| 6. その他（ <span style="float: right;">）</span> |

※保健師は、保健所・保健センター・地域包括支援センターなどに配置されている専門職で、育児相談、健康相談、介護予防・介護に関する相談、精神保健相談、健康教室、介護予防教室、予防接種や感染症予防の保健指導などを行っています。

以前は「保健婦」の名称でしたが、平成14年から「保健師」となりました。

## 9 職員アンケート調査票

保健師の活動をより良くするために、職員の皆様のご意見をお聞かせください。

当てはまるものを選択してください。

問1 性別 男 女 回答しない

問2 所属名（ ）部

問3 あなたの年齢をお答えください。

10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代

問4 あなたは、越谷市に保健師が勤務していることを知っていますか？

知っている（問4-1へお進みください）

知らない（問5へお進みください）

問4-1 問4で「知っている」と答えた方にお伺いします。

保健師がどのような業務を担っているか知っていますか？

よく知っている 知っている あまり知らない 知らない

問5 今まで何らかの業務で保健師と一緒に、または連携して業務を行うことがありましたか？

あった（問5-1へお進みください）

なかった（問6へお進みください）

覚えていない（問6へお進みください）

問5-1 問5で「あった」と答えた方にお伺いします。

その業務は次のどの分野でしたか？（当てはまるものすべて）

母子保健（乳幼児健診・育児相談・虐待対応・所在確認など）

健康増進（健診・生活習慣病指導・健康相談・健康教育講師派遣など）

高齢者関係（介護予防・認知症予防・虐待対応・介護相談・申請、各種講座など）

精神保健（心の健康相談・自殺予防対策・受診援助など）

感染症対策・難病相談支援（予防接種・感染症予防・難病患者対応など）

産業保健（職員健診・予防接種・保健指導・健康相談・職員健康講座など）

その他（ ）

問5-2 問5で「あった」と答えた方にお伺いします。

そのときの保健師は、期待した役割を果たしていましたか？

保健師の対応にご意見があればご記入ください。(自由記載)

( )

問 6 今後何らかの業務で保健師と連携・協働ができると思われるものはありますか？

- ある (問 6-1 へお進みください)
- どちらかといえばある (問 6-1 へお進みください)
- どちらかといえばない (問 7 へお進みください)
- ない (問 7 へお進みください)

問 6-1 問 6 で「ある」「どちらかといえばある」と答えた方にお伺いします。

その業務は次のどの分野ですか？(当てはまるものすべて)

- 母子保健 (乳幼児健診・育児相談・虐待対応・所在確認など)
- 健康増進 (健診・生活習慣病指導・健康相談・健康教育講師派遣など)
- 高齢者関係 (介護予防・認知症予防・虐待対応・介護相談・申請、各種講座など)
- 精神保健 (心の健康相談・自殺予防対策・受診援助など)
- 感染症対策・難病相談支援 (予防接種・感染症予防・難病患者対応など)
- 産業保健 (職員健診・予防接種・保健指導・健康相談・職員健康講座など)
- その他 ( )

問 6-2 問 6 で「ある」「どちらかといえばある」と答えた方にお伺いします。

その時に保健師に期待する役割はどのようなことですか？(自由記載)

( )

問 7 今後、市民がより健康な日々を送るために、市としてどのような取り組みが必要だと思いませんか。あなたのご意見を教えてください。

( )

ご協力ありがとうございました。

## 10 いきいき越谷21市民アンケートに寄せられた意見抜粋

- ・健診を受けたくても乳幼児がいる方は預け先がなくて行けない場合もあると思います。  
日曜日に開催するか、託児サービスをつける等の対策があるといいと思います。
- ・すべての健康診断が1か所で受診出来る様に願いたい。
- ・市で行っている健康診断についてもっと周知してほしい。
- ・がん検診を受けたいけど、費用がかかるので、もう少し対象年齢を下げて、若い人でも十分に受けられるようにしてほしい。
- ・地域包括ケアを実現させるため、多職種間で連携がとれるようなシステムを導入し、推進していくことが重要だと思います。
- ・思春期の子ども達のストレスに対して積極的にカウンセリングや情報提供をして、もっと皆が楽しく学校に通える、部活動にはげむ事が出来る様に働きかけて欲しいと思います。あまりにも、悩んでいる、困っている子どもが多く感じられます。
- ・今現在、最も重要、緊急性のある話題について、市のホームページや、広報で解り易く伝えて頂けると助かります。
- ・ボランティアのポイント制など新しい制度を是非考えて下さい。人手不足の状況にもっともっと目を向けて下さい。行政として認知症サポーター養成講座などもっともっと深く突っ込んだ講座にして欲しい。

## 11 職員アンケートに寄せられた意見(抜粋)

問5-2 保健師と一緒に業務を行った時、保健師は期待した役割を果たしていましたか？

保健師の対応にご意見があればご記入ください。(自由記載一部抜粋)

- ・市民に寄り添った対応をされており、今後自分が対応していく上での参考になった。
- ・市民の状況確認に同行いただき、心強かった。
- ・協力的であり、期待した役割を果たしていた。
- ・専門性活かしたアドバイスがあり、とても助かった。
- ・専門知識を活用し、説明を行い、相談者への支援を行っていた
- ・的確に受診の手配をしてくれ、職場復帰へと導いてくれた。
- ・連携したことにより、業務がスムーズに遂行された記憶がある。
- ・その分野での知識、考え方は素晴らしいと感じました。今後は、組織の中で保健師がどう動くべきか、行政全体が向かっている方向を保健師も認識した上で業務に取り組むといった視点が必要と思います。

- ・行政の横の繋がりを期待したい。
- ・自己研鑽を積んでいただき、業務に積極的に取り組んでいただけると助かります。

問 6-2 今後の業務で保健師と連携・協働する時に、保健師に期待する役割はどのような事ですか？  
(自由記載一部抜粋)

<母子関連>

- ・乳幼児健診での子どもの成長過程をしっかり伝えて欲しい。健診を丁寧に見てほしい。
- ・健診や予防接種の大切さを保護者に伝えて欲しい。
- ・保育施設入所中児童に対する対応と連携（発達の遅れや障がいのある可能性のある児童、家庭環境に問題があると思われる児童・保護者へのフォロー）
- ・個人情報等難しい面はあると思うが、情報を共有し支援が必要な子を早期発見すること。
- ・保健師には、保育士にはない知識や視点、専門性があると思うので、両者が連携すれば、子どもや保護者への支援の幅が広がると思う。

<医療・救急関連>

- ・医療機関での受診状況により、支援が必要であると思われる方へ指導することで医療費削減へとつなげること。
- ・医療機関と傷病者（家族）の橋渡し。
- ・救急要請が多数回の精神疾患患者へのケア。
- ・高齢施設や小児の救急適正利用、精神疾患傷病者の救急車適正利用をしてもらうための講習や共同で対策を考えていただきたい。
- ・消防組織の感染症対策に係る活動の指導や、救急活動（自殺企図）に関して何か連携がとることができたらよいかと思えます。

<具体的な役割>

- ・健康教育講師。
- ・感染症の予防対策。
- ・介護相談、精神関係。
- ・児童生徒の健康増進。
- ・精神保健の対象者に積極的に働きかけて受診援助などを行って欲しい。
- ・市民の興味を引き、参加しやすい企画・内容を。地域包括との連携。
- ・地域自治会や地区コミュニティ推進協議会との連携、推進。
- ・職員の健康の相談、職員検診、病気の予防について、職場への復帰などの手助け。
- ・市内企業への出前講座、保健指導・相談など。

### <全般的な内容等>

- ・協働で市民に貢献したい。協力できることは連携していきたい。
- ・市民との関わり、市民の味方になること。
- ・各種相談や病院の受診援助、各部所へのつなぎなど。
- ・各分野での業務のさらなる推進、マニュアルの整備。
- ・専門職の立場からの指導・助言、最新の動向を踏まえたアドバイス、企画等。
- ・行政全体の動きを見た対応、事務職との連携。
- ・保健師に特化した係わりだけではなく、行政職員としての広い役割りを強く認識していただきたい。
- ・保健師の知識を生かし、直接市民にアプローチするようなことを積極的に取り組んで欲しい。どちらかという行政職のような事務作業に追われてしまい、あまり特性を生かせていないように思います。
- ・保健師は地区住民の健康状態を把握していると思われるので、各分野の職員との情報交換や連携を図ることが役割であると思います。
- ・一目して保健師であるとわかるようにしては（スタッフ証など）。

問7 今後、市民がより健康な日々を送るために、市としてどのような取組が必要だと思いますか。あなたのご意見を教えてください。（自由記載一部抜粋）

- ・AIを活用した健康相談、民間活用。
- ・スポーツや運動の推進を図るため、イベント等を積極的に実施する。
- ・子どもとお年よりまで幅広いスポーツ交流・年代別レクリエーション等。
- ・セミナー等だけでなく、自宅にリーフレット等を送付して誰でも知識を得られるようにする。
- ・徒歩や自転車での通勤を推奨し、そのためのインフラを整備する（クロスバイクやロードバイクの駐輪場の整備など）、多彩な散歩コースの設置。
- ・健康を維持し、医療機関への受診がない又は少ない市民に対し、民間生命保険のような特典（保険料の割引等）が受けられる制度をつくるなど。
- ・市民の方が興味を持てるような取り組みが必要だと思います。実質調査など試みてもいいのかとも思います。
- ・健康に関する情報が氾濫する昨今、市民は自ら情報を選択・判断し健康を管理していくべきです。行政に頼りすぎず、自己管理ができるよう意識を変えていければと考えます。
- ・健康は食事からだと思います。学校教育で栄養バランスが摂れる食の重要性をもっとしっかり教えていくこと。小さい頃から見につけさせるような支援などが必要です。
- ・若い年代から健康診断等のPRを積極的に行い、病院等の連携を図っていく。健康診断等の補助金等。検診制度の改善。
- ・個々の子どもの成長・特徴に合わせて保育施設をしっかりと考えていく事が必

要と感じる。

- ・高齢者の自立支援、高齢者介護、児童虐待、難病支援、精神疾患への対応。
- ・市全体で健康増進の体制を整え、一人一人のニーズに答えられるサービスの提供。
- ・他自治体との積極的な情報交換・共有をする。
- ・地域の方々に寄り添った、保健的な活動。地区センターでの保健活動など。
- ・土・日に開院している医療機関をもう少し充実させたらいいのではと思います（深夜、休日、大型連休時に慌てる事の無いよう診察できる事）。
- ・医療機関の充実を図るため、医師、看護師の人数や、病室を十分に確保する（ハード面が難しいならば、テレビ電話での診察や、出張診察等、ソフト面を充実させる）。
- ・必要があると考えられる家庭訪問が十分出来る保健師の人員の確保。
- ・各地区コミュニティ推進協議会などと連携し、事業展開が考えられるが、現況、保健師は過度の業務量であることから、現況を踏まえ、また更なる事業推進するのであれば、保健師の増員は必須であると思われます。市民の健康を増進する立場の保健師が過労により不健康な状態であるとしたら、本末転倒であると思われます。
- ・保健師をもっと増やし、保健師本来の仕事ができるようになればいいと思う。
- ・面接・訪問等保健師（専門職）の基本を実践していくことが市民の健康につながると思います。
- ・男性保健師の採用。現場での定数確保が必要。
- ・予防活動の充実、予防接種等の推奨、予防方法の広報。

# 越谷市保健師活動指針

## 平成 30 年 3 月

発行 越谷市 保健医療部 保健所 保健総務課  
〒343-0023 埼玉県越谷市東越谷十丁目 8 1 番地  
電話 048-973-7530