

越谷市保健師活動指針

(第2版)



令和5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。住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、その取り組みにおいて保健師は重要な役割を担っています。

本指針は、住民が抱える健康課題を明らかにし、今後の保健師活動の方向性を示すとともに、保健師の質の向上を図るため、平成 30 年 3 月に策定し、社会状況や国・県の動向に合わせて柔軟に対応ができるよう、5 年ごとに見直しを図ることといたしました。

本指針策定後、保健師を取り巻く環境は大きく変化しました。

本市では、平成 30 年度から統括保健師を配置し、令和 3 年度には統括保健師の事務分掌も明記されました。

また、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、全庁的な応援体制の整備が求められる中、保健師も限られた要員を最大限に活用し、専門職としての責務を日々懸命に遂行してまいりました。

一方、近年の少子化対策や児童虐待の防止に関する取り組み強化として、住民に寄り添った専門的な支援を行うため、平成 30 年度に子育て世代包括支援センターを、さらに、令和 4 年度には子ども安全室を開設し、それぞれに保健師が配置されました。

高齢者保健分野においても、健康寿命の更なる延伸を目的として、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組むため、関係部署の保健師が関与しながら体制の整備を進めています。

この保健師活動指針第 2 版では、現状の健康課題を踏まえ、今後の保健師活動を見直すとともに、広島への災害派遣やコロナ禍における健康危機管理対応の学びから、災害時の保健師活動についても「越谷市災害時保健師活動マニュアル」の見直しと合わせ、当指針に併記いたしました。

今後も、本指針に基づき保健師活動を実践し、「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効果的な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御協力をいただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

令和 5 年 3 月

目次

第1章 保健師活動指針改訂にあたり	1
1 保健師活動指針の改訂の経緯	1
2 指針活用の評価	2
3 越谷市保健師の現状と保健師活動の変遷	2
(1) 保健師の現状	2
(2) 各課の業務内容	3
(3) 保健師の連携体制	5
(4) 保健師活動の変遷	5
第2章 保健師活動における現状と課題及び方向性	8
1 越谷市の現状	8
(1) 人口構成・人口動態	8
(2) 平均寿命・健康寿命	9
2 各分野の現状・課題・方向性	10
(1) 母子保健	10
(2) 成人保健	13
(3) 児童福祉	16
(4) 高齢者保健	19
(5) 感染症・難病対策	22
(6) 精神保健	29
(7) 産業保健	33
(8) 災害時の対応	36
(9) 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	37
3 アンケート結果から見えてきた課題	39
(1) 職員アンケートの結果及び課題	39
(2) 保健師アンケートの結果及び課題	43
第3章 越谷市が目指す保健師活動の展開	48
1 目指す保健師活動	48
2 基本的な方向性	49
(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	49
(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	49
(3) 予防的介入の重視	50
(4) 地区担当制による地区活動の強化	51
3 重点的な取組	51
(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）	51
(2) 人材育成	52

4 指針の改訂にあたっての評価と今後の活用	55
資料編	56
1 厚生労働省健康局通知「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」	56
2 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」	60
3 越谷市保健師活動指針第2版（改訂版）策定経過	71
4 職員アンケート調査票	72
5 保健師アンケート調査票	75

第1章 保健師活動指針改訂にあたり

1 保健師活動指針の改訂の経緯

本市の保健師活動は、平成27年4月に中核市に移行したことによって、大きな転換期を迎えました。市型保健所を設置し、感染症の予防やまん延対策、難病、精神保健事業等の新たな専門的役割が位置づけられ、分散配置も4部6課へと広がりました。

国は、平成25年4月19日付、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）を定めましたが、本市では、国の指針と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参考としつつ、保健師活動を行っていました。

その後、本市においても分散配置と業務の多様化が進み、保健師相互の活動領域が見えにくくなる状況の中で、保健活動の方向性と、保健師の果たすべき役割の共通認識を図り、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を目指し、平成30年3月に「越谷市保健師活動指針」を策定しました。

「越谷市保健師活動指針」の初版策定から5年が経過する間、平成30年度には統括保健師が配置され、全庁横断的な活動に取り組むための体制づくりが始まりました。また、人材育成についても統括保健師を中心に、研修会を企画・実施し、専門職としての資質の向上にも努めてきました。保健センターでは令和3年度から、個別支援については従前の業務分担制を地区担当制に変更し、地域や世帯の健康課題を横断的・包括的に捉える視点を強化しました。また、令和4年4月からは新たに子ども福祉課子ども安全室に保健師を配置するなど、保健師の活動分野はますます広がっています。さらに、長期にわたる新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ、平時から健康危機に対応するための準備が必要であり、保健師各々が保健活動の方向性等を共通認識し、多職種との連携を図りながら住民の健康の保持・増進に全庁的に取り組む必要があることを強く認識しました。

越谷市保健師活動指針は策定当初より、5年ごとの見直しを行うこととしています。また、国では「地域における健康危機管理体制の確保」が追記され、埼玉県においても令和4年3月に「保健師人材育成プログラム」が改訂されています。

以上を踏まえ、国・県の動向に注視し、足並みをそろえていく必要があることから、ここに保健師活動指針を見直し、より現状にあった内容とするため改訂するものです。

2 指針活用の評価

策定（平成30年3月）から5年経過しますが、この間、令和元年12月頃に中国武漢市の発生報告から世界中に広がった新型コロナウイルス感染症の対応に追われるだけでなく、子どもを取り巻く環境の変化に対応すべく、子ども家庭支援拠点構想ができるなど、保健師の活躍が期待される場面が増えています。分散配置が進む中、情報共有・連携を強化することで、保健師の即応力を高めていく必要があります。保健師活動指針を本市の保健活動の拠りどころとし、対応できるようになることを目指します。

3 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

令和4年10月1日現在、本市の保健師は57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	3
地域共生部	地域包括ケア課	市役所	4
	介護保険課	市役所	4
子ども家庭部	子ども福祉課	子ども安全室	2
		児童発達支援センター	1
保健医療部	健康づくり推進課	保健センター	24
	(新型コロナウイルスワクチン対策室)		1
	(子育て世代包括支援センター)	市役所	2
	保健総務課	保健所	1
	(こころの健康支援室)	市役所	1
	感染症保健対策課	保健所	14

(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、メンタルヘルスに係る面談や健康講座等を実施しています。また、長時間労働者への疲労蓄積度の確認や休職者等の相談も各所属課と調整しながら行います。職員が安心して働けるよう支援しています。

【地域包括ケア課】

高齢者が要介護状態や要支援状態になることを予防し、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、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、市内に12か所ある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・変更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、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。

【子ども福祉課 児童発達支援センター】

発達に支援を必要とする乳幼児を対象に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、生活の中での困りごとに対して助言を行っています。

【子ども福祉課 子ども安全室】

児童虐待防止対策として、要保護児童対策地域協議会の連絡調整を行う機関の業務を担い、関係機関と連携を図りながら要保護児童の援護・虐待通報の対応等を行っています。

令和4年4月に子ども家庭総合支援拠点が設置されたことに伴い、原則として18歳までの全ての子どもとその家庭及び妊産婦等に対する相談対応や社会資源の情報提供等の子ども家庭支援全般に係るソーシャルワーク業務も担っています。

また、研修やポスターの掲示等により、児童虐待の早期発見・早期対応、虐待防止に関する普及啓発活動を行っています。

【健康づくり推進課】

地域保健担当と健康づくり担当に配属され、住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。地域保健担当は、地区分担制と業務分担制を併用し、市全体を地域別に3チームに分け、妊産婦支援、児童虐待の予防や未熟児養育訪問を実施し、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。業務では健康診査、がん検診、健康相談、乳幼児健康診査、両親学級、発達相談等を実施しています。健康づくり担当は、歯周病検診、口腔がん検診、高齢者の予防接種、A類予防接種、生活習慣病予防教室等の健康増進事業を実施しています。

【健康づくり推進課 子育て世代包括支援センター】

母子健康手帳の交付時に妊婦及びその家族と全数面接を行っています。疾病や障がいを持っている等、出産・子育て期へむけて妊娠中から支援が必要な妊婦には、支援プランを検討し、関係機関と連携しながら電話や面談、訪問等で支援を行います。また、妊婦への個別母親学級や乳幼児の育児相談にも随時対応し、虐待の予防・早期発見に努めています。

【保健総務課 こころの健康支援室】

令和3年4月に、住民に寄り添った相談支援を推進するため「精神保健支援室」から「こころの健康支援室」へ名称を変更しています。

精神保健全般を常勤の保健師及び精神保健福祉士と、非常勤の公認心理師が連携しながら担っており、電話・面接・訪問等で精神保健福祉相談やひきこもり相談等を受けるほか、精神保健関連の警察官対応事例への対応等も行っています。

また、住民がこころの健康に関心を持ち、精神保健福祉に関する正しい知識の普及啓発を図るため、精神疾患（統合失調症やうつ病等）の家族教室やひきこもり家族教室、アルコール関連相談等を行っています。

さらに、平成31年3月に策定した「越谷市いのち支える自殺対策推進計画」に基づき、自殺対策を総合的かつ計画的に推進しています。

【感染症保健対策課】

感染症法に基づき、結核及びその他感染症（新興感染症を含む）の発生に対し、医療機関や関係機関等と連携しながら、疫学調査や接触者健診、相談事業等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啓発を行い、感染症の予防とまん延防止を図っています。

また、難病法に基づき、指定難病医療給付申請事務（受給者証の発行手続き等）を行い、さらには、難病患者や家族が地域で孤立しないよう、難

病についての講演会や患者及び家族同士の交流会等を開催するとともに、難病支援に携わる方への研修会を実施することで、地域で支えあう体制づくりを推進しています。

(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継続してきました。また、新型コロナウイルス感染症が急増した令和2～3年度は、書面で開催するなど工夫しながら続けてきました。

保健師が従前の狭い意味での保健業務を主に行う部門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。

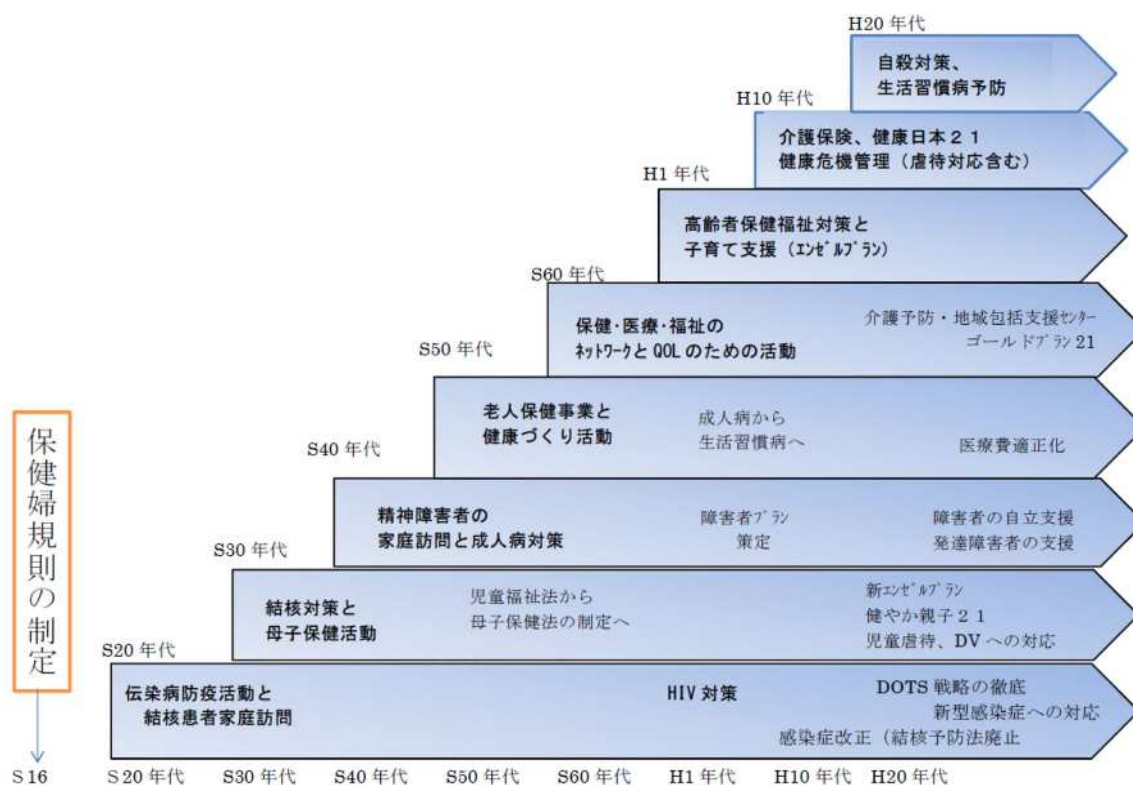
また、災害時の対応について、共通の理解をし、活動できるよう「災害時保健師活動マニュアル」を作成するほか、保健師でテーマを決め検討するなど、平時から連携しやすい環境を整備しています。

(4) 保健師活動の変遷

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

保健師が活動する分野は、保健、医療、福祉、介護等、広範囲に及ぶ分散配置となっており、他職種と連携を図りながら保健師の専門性に基づいた活動を行っています。

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	保健師人数	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			※昭和51年1月市立病院開設
	昭和54年			1.6か月児健康診査（内科）、継続相談開始
	昭和55年			4か月児健康相談開始
	昭和58年			老人保健法施行 一般健康診査開始
昭和60年代	昭和60年			胃がん健診施設検診開始
	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	市民部保健課		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			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か月児健康施設健診に変更			

年	所属部署	保健師人数	備考
平成10年	市民部保健課 福祉部高齢福祉課	16人	※高齢者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	市民部保健課 福祉部高齢福祉課 福祉部介護保険準備室	18人	※介護保険準備室に保健師配置(2人)
平成12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	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 健康福祉部障害福祉課	26人	※障害福祉課に保健師配置(1人) 精神保健及び精神しょう害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 平成21年 平成23年	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	34人	基本健康診査は、特定健康診査に移行 胃がん検診にペプシノゲン法・ピロリ菌抗体検査を導入 ※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
平成25年	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	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
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年度		48人	母子保健法改正し子育て世代包括支援センターを法定化 子育て世代包括支援センター設置し保健師を配置
平成30年度		48人	※越谷市保健所 保健総務課感染症・疾病対策担当に統括保健師(兼任)を配置
平成31年度		47人	
令和2年度		49人	新型コロナウイルス感染症が流行する ※R3.1~新型コロナウイルスワクチン接種対策室設置。保健師を配置
令和3年度	保健医療部健康づくり推進課 越谷市保健所保健総務課 越谷市保健所感染症保健対策課 地域共生部地域包括ケア課 地域共生部介護保険課 総務部安全衛生管理課 子ども家庭部子ども福祉課	49人	※保健総務課の統括保健師を専任配置へ変更し、事務分掌に明記 ※新型コロナウイルス感染症対応の更なる充実のため、保健総務課の感染症・疾病対策担当を感染症保健対策課として新設し、対応の充実を図った。 ※感染症保健対策課の保健師を増員。
令和4年度		54人	※子ども安全室に保健師を配置 ※感染症保健対策課の保健師を増員。

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

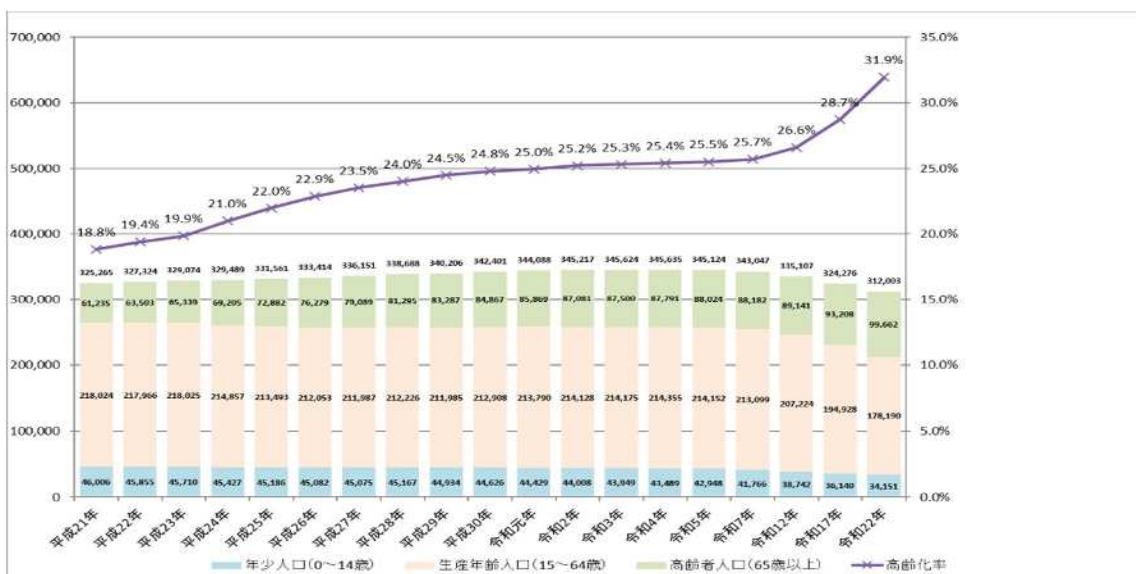
総人口は令和3年度までは年々増加していましたが、令和4年4月1日現在344,674人となり減少傾向に転じています。その構成は、年少人口が12.5%、生産年齢人口が62.0%、老年人口が25.5%となっています。また、出生数は減少傾向に歯止めがかからず、2,500人を割る状況になっています。高齢者人口は年々増加しており、住民の4人に1人が高齢者という状況です。高齢化率は上昇し、年少人口、生産年齢人口の割合は減少傾向にあります。

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 令和3年以降は推計値

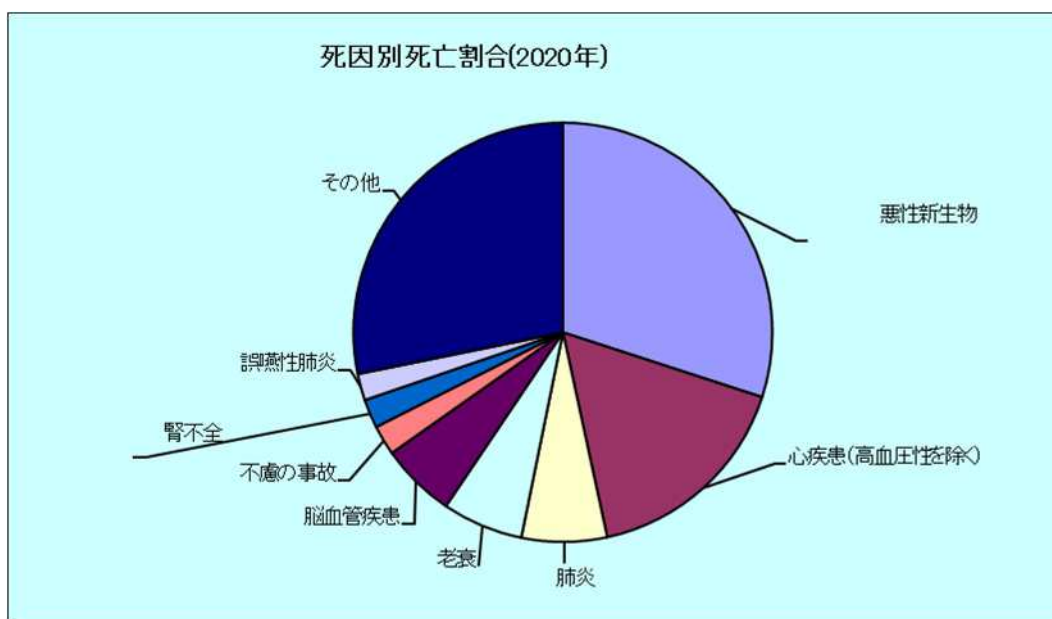
資料：第8期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(2) 平均寿命・健康寿命

令和 2 年における平均寿命（0 歳平均余命）は、男性で 81.25 歳、女性で 87.21 歳、65 歳健康寿命[※]は、男性で 17.98 歳、女性で 20.84 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）。令和 2 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、肺がん（120）が高くなっています。また、自殺も（116）となっており、埼玉県より高い状況となっています。

図表 6 死因別死亡割合（令和 2 年）



資料：埼玉県地域の現状と健康指標 2022 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 30 年度より子育て世代包括支援センターを設置し、妊娠届出時に妊婦との全数面接をおこない、支援対象者の早期把握に努めています。

令和 3 年度の妊娠届出数は、2,698 件で、外国籍者が 111 件でした。支援会議該当者数は 2,639 人で、支援対象者は 257 人 (9.7%) でした。支援対象者のうち若年妊婦は 8 人 (3.0%)、高齢妊婦は 40 人 (15.5%) でした。支援対象者でもっとも割合が多いのは精神疾患合併妊婦で、70 人 (27.2%) でした。妊娠届出数は減少傾向にありますが、支援対象者の割合はほぼ変化がありません。

支援対象者には支援プランに基づき妊娠中から出産、育児にむけて継続した支援を行えるようにしています。

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 90 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。令和 3 年度の未熟児養育医療利用者の家庭訪問実数は 56 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、令和 3 年度の母子の家庭訪問結果をみると、妊婦・親等の延べ 903 人のうち 139 人 (15.3%) に精神疾患等があり、また、虐待及び虐待疑いは 163 人 (18%) 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)。新型コロナウイルス感染症防止のため、集団健診である幼児健診を令和 2 年度に一時中止した経緯もあり、令和 2 年 11 月より 1 歳 6 か月児健康診査及び 3 歳児健康診査については個別健診も併行で実施しています。また、令和 4 年度より弱視の早期発見のため 3 歳児健診に屈折検査が導入されたこともあり、精検者数も増えています。

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、令和 3 年度の特別発達相談来所児は実人数 75 人、延人数 258 人となっています。また、継続相談来所児は実人数 158 人、延人数 206 人でした。発達障害を心配し、早期療育を希望する親は年々増加傾向にあります。その後、状況に合わせて児童発達支援センターの早期療育教室等に

つなげています。

健診未受診者には、訪問等で確認フォローしていますが、幼児健診については、受診可能なうちに通知を行い、受診率の向上に努めています。

イ 課題

①子育て世代包括支援センターが設置され、妊娠・出産・育児にむけて支援が必要な妊婦を早期から把握できるようになりましたが、子育て世代の抱える課題が複雑化しており、対応する職員の専門性が求められます。また、子ども家庭センターの設置など、子育て世代への支援拡大に対応した、新たな事業の展開が必要とされています。

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。

また、健診が未受診とならないよう取り組み、虐待のリスクが高くなりやすい健診未受診者に対するフォローも行う必要があります。

ウ 方向性

①妊娠期から子育て期までの支援体制の構築

・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、他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、産後うつ病の早期把握、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、栄養士と連携し知識の普及啓発を行うなど、妊産婦等への栄養指導を充実させていきます。

(2) 成人保健

ア 現状

①国民健康保険の状況

令和2年の加入者数は70,289人、加入率は20.4%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。

令和2年度の入院における疾病別医療費をみると、その他の新生物が最も高く6.3億円、次いでその他の心疾患が5.5億円、統合失調症等が4.7億円となっています。入院外では、腎不全が最も高く12.7億円、次いで糖尿病が11.3億円、高血圧性疾患が7.0億円となっています。

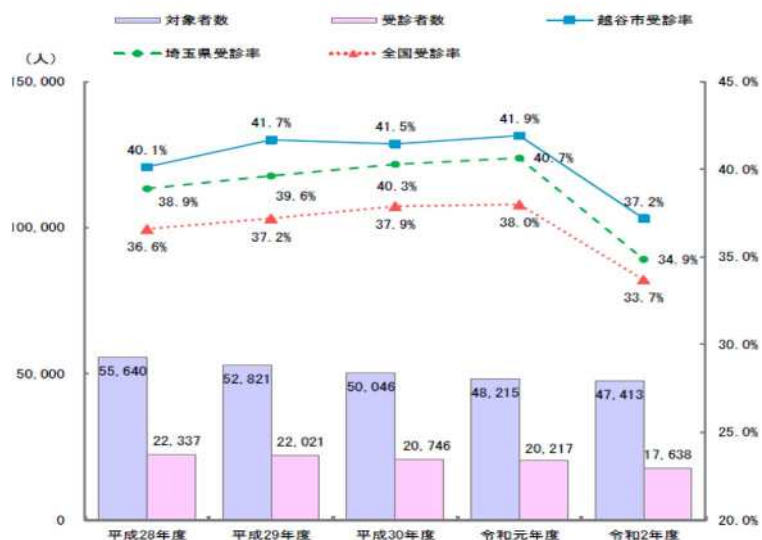
②特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診率の推移をみると、平成29年度以降、ほぼ横ばいで推移していましたが、令和2年度は新型コロナウイルスの影響で低下し、37.2%となっています(図表7)。なお、全国、埼玉県と比べて受診率はやや高い傾向にあります。令和2年度の対象者のうち、未受診者は62.8%です。

令和2年度の特定健康診査の状況をみると、メタボ該当者は、受診者全体の21.9%と埼玉県に比べ高く、メタボ予備群は10.8%で埼玉県に比べ低くなっています。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3.7%、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、全体の17.3%となっています。

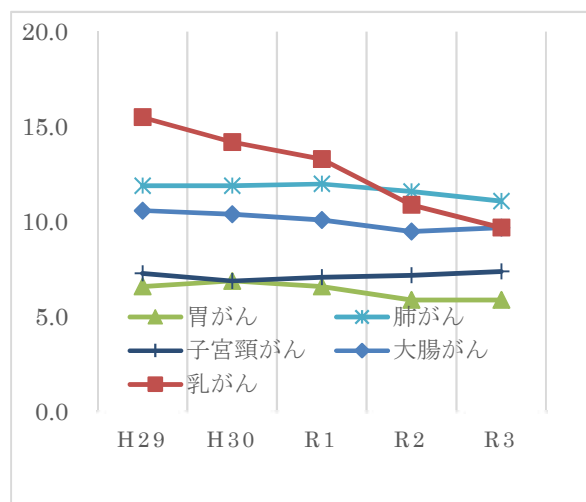
令和2年度の特定保健指導の利用率は動機付け支援21.6%、積極的支援14.6%でした。その他、メタボ予備群に対するポピュレーションアプローチとしてチーム-3キロ等の事業を実施しており、参加者の約8割に減量効果がでています。

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、乳がんは年々減少傾向にあります。大腸がん検診、子宮頸がん検診についてはやや増加傾向にあります(図表 8)。また、このほか、本市では前立腺がん検診、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、子宮頸がんについては 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行予防のため、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ポ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。

また、夏季を中心に熱中症予防対策として、ポスター・尿スケールの作成や防災行政無線の放送等を行っています。

イ 課題

①速いスピードで高齢化が進むなか、住民の身近な相談者として多種多様な住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、住民の主体的な健康づくりを進めるためには、地区活動を通じて住民と協働し、市全体の健康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の取り組みを強化する必要があります。

③肺がん、乳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。新型コロナウイルス感染症拡大後、受診率が低下傾向にあり、コロナ禍にあっても受診率を向上させる取り組みを行う必要があります。

ウ 方向性

①住民の主体的な健康づくりの推進

住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への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) 児童福祉

ア 現状

組織改正により令和 3 年 4 月に子ども福祉課内に子ども安全室が設置され、令和 4 年 4 月の子ども家庭総合支援拠点の設置に伴い、子ども安全室に新たに保健師が配属されました。

①児童相談の状況

子ども福祉課では、児童福祉法第 10 条第 1 項第 3 号に基づき、子育てに関しての不安や悩み等の相談を受け、適切な指導・助言を行っています。令和 3 年度の養護相談は 1,093 件 (1,510 人)、そのうち虐待相談は 417 件 (624 人) ありました。子ども安全室に設置されている家庭児童相談室でも、家庭児童相談員が家庭における児童教育についての相談を受け、指導を行っています。

越谷児童相談所の相談件数(本市分)は、令和 3 年度の養護相談は 1,285 件、そのうち虐待相談は 1,026 件ありました。

相談件数の推移をみると、児童虐待に関する相談件数は増加傾向にあります。

②要保護児童対策地域協議会の運営について

児童福祉法の規定に基づき、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦への支援のため、要保護児童対策地域協議会において、要保護児童等に関する情報交換、支援等の内容に関する協議及び調整を行っています。

令和 3 年度は、代表者会議は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面開催、実務者会議は 12 回開催、個別ケース検討会議は 43 回開催しています。啓発研修会の開催を予定していましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となりました。

③啓発・研修等の開催について

・職員に対する研修

児童虐待の早期発見、早期対応には、児童と職務上の関わりのある保育所や、学校関係者の虐待に対する敏感な感知が必要となるため、保育所職員、民生・児童委員、学童保育指導員に対し、毎年研修を実施しています。令和 3 年度は、保育所職員、学校業務員、児童発達支援センター職員を対象とした研修を 3 回開催しました。

・保護者支援講座

子育て中の親への支援及び児童虐待予防のため、親子関係を改善し、子育てのストレスを減少させる育児方法として、平成 28 年度から家庭児

童相談員による「どならない子育て練習講座」を開催しています。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ダイジェスト版として1回開催しました。

イ 課題

①児童福祉法の改正（令和6年4月施行）により、子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）と子育て世代包括支援センター（母子保健）の一体的な支援体制の整備により、全ての妊産婦、子育て世代、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（子ども家庭センター）の設置に努めることとなります。そのため、本市の相談支援体制の整備について検討を行う必要があります。

②子ども家庭総合支援拠点の設置に伴い、保健師・心理士が新たに配属されたことにより、それぞれの職種の専門性を活かした相談支援体制を構築し、地域の全ての子ども・家庭の相談に対応する子ども支援の専門性をもった体制を整備する必要があります。

③児童虐待に関する相談件数は増加しています。更に、多問題を抱えた複雑なケースも増加傾向にあり、要支援児童及び要保護児童等に対し、関係機関と連携し、包括的な支援を行っていく必要があります。

ウ 方向性

①全ての妊産婦・子育て世帯・子どもへの一体的な相談支援体制の構築
・児童福祉と母子保健の一体的支援の実施について、関係機関と協議を進めていきます。

・児童虐待防止のために、子育て世代包括支援センターと子ども安全室とが一体的に支援を実施できるように、定期的な支援会議を通して、特定妊婦や支援の必要な妊婦を早期に把握し、支援方針の明確化・関係機関との連携の強化を図っていきます。

②児童虐待の早期発見・早期対応、児童虐待防止に向けた取り組み

・児童と職務上の関わりのある保育所や学校関係者等に対する研修を通して、子ども安全室の役割、児童虐待の早期発見・早期対応の必要性について周知を図り、関係機関との連携を強化していきます。

・関係機関との連携を強化すると共に、地域の社会資源・関係機関につなげるソーシャルワークを行い、要支援児童及び要保護児童等並びに特定妊婦の支援体制の整備を図ります。

③ヤングケアラーへの相談支援体制の整備

ヤングケアラーに寄り添い、抱える困難さの緩和や改善ができるよう、要保護児童対策地域協議会を構成する関係部署において、ヤングケアラーの概念等の認知向上を図り、構成機関が所管する各種相談員等との情報共有により、ヤングケアラーに気づく相談支援体制の整備を進め、連携を図っていきます。

(4) 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歳の前期高齢者は令和12年(2030年)まで減少が続き、一方75歳以上の後期高齢者は令和12年(2030年)まで増加が続く見込みです。

そのため、後期高齢者の比率が平成30年に47.4%であったのに対し、令和2年に50.7%となり、前期高齢者の比率を上回りました。

令和12年(2030年)時点では、後期高齢者の比率が61.2%まで上昇する見込みです。

②高齢者の生活状況

本市の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)。

図表9 本市の一人暮らし高齢者数の推移

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
A 65歳以上世帯員のいる 一般世帯数	32,974	43,060	52,576	56,278
B 単身+夫婦のみ 世帯の合計	12,163	18,693	25,241	29,410
B ÷ A	36.9%	43.4%	48.0%	52.3%

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人から令和2年(2020年)には5,180人となっており、令和7年(2025年)には5,868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、令和3年度までに41団体立ち上がりました。これ

らの団体に対し、安定・継続した活動ができるよう支援を行っています。

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、令和 3 年（2021 年）には 14,086 人（平成 27 年の 1.39 倍）となっています。令和 7 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、令和 3 年には 16.1%まで上昇しています。令和 7 年には 19.2%まで上昇することが見込まれています。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。

※出典：第 8 期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

介護保険事業状況報告

※令和 3 年までは実績値、令和 7 年以降は推計値

※各年 9 月 30 日時点

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、個人のみならず地域全体で介護予防の必要性を理解し、そして主体的に介護予防活動に取り組めるよう支援することが必要です。

そのために、地域の高齢者が身近な場所で介護予防活動に取り組むことができるよう、さらに介護予防リーダーによる住民主体の通いの場の立ち上げを進めていくとともに、空白地域が生じないよう取り組んでいく必要があります。

また、介護が必要のない方、興味がない方（介護予防の取り組みがより必要な高齢者）が事業に参加してもらえるようなアプローチ方法を検討する必要もあります。

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ため、「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくとともに、住民と行政の協働による助け合いの仕組みづくりが不可欠です。

さらに、これまでの制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として

地域課題に主体的に取り組む仕組みをつくり、また困難を抱えた場合には解決に向けて「丸ごと」の包括的な総合相談支援の体制整備を進めていく、「地域共生社会」の実現に向けた取り組みが求められています。

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するとともに、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」の取り組みを推進していきます。

また、KDB システムを活用し、介護予防・フレイル対策について一体的に実施する取り組みを進めていきます。

②認知症対策

高齢者が認知症の状態になったとしても、地域の理解と協力のもと、認知症の人が尊厳と希望をもって、日常生活を過ごせる社会や、認知症の有無にかかわらず、共に生きていくことができる「共生」の社会を目指していくことが重要です。

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医療・介護サービス提供のための取り組みを強化します。また、住民の認知症に対する正しい理解を深めるための普及・啓発の推進を図るとともに、認知症の人とその家族を支える地域支援体制を強化します。

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、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。

(5) 感染症・難病対策

(結核について)

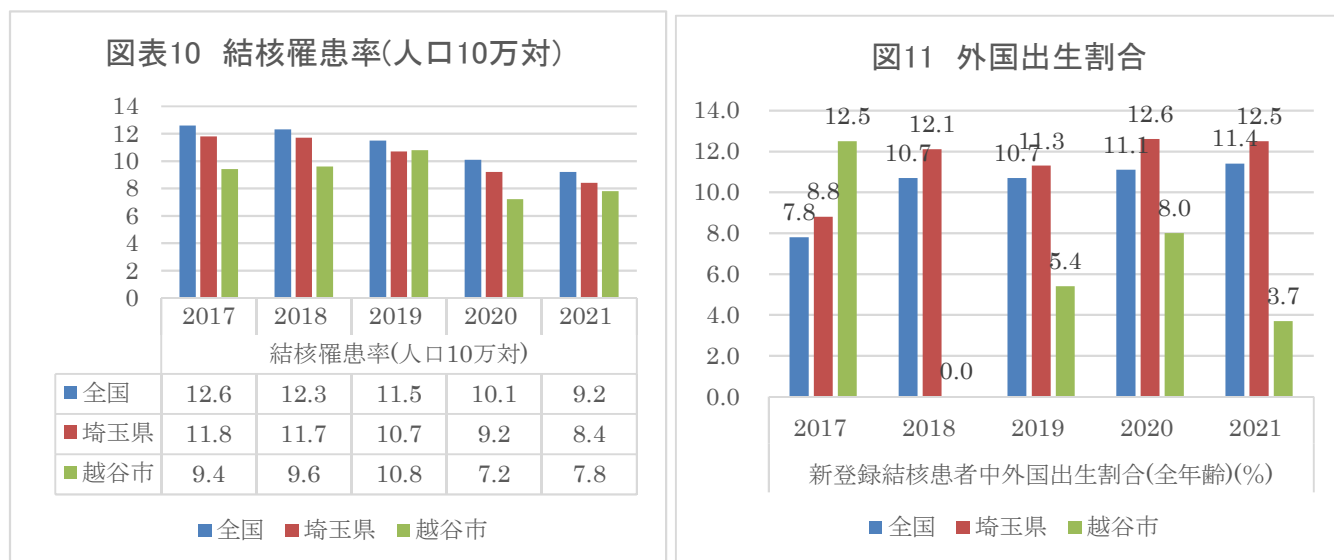
ア 現状

① 罹患率・喀痰塗抹陽性率等

日本の結核の現状は、結核罹患率は令和3年に人口10万対9.2となり、数値上低まん延国となりました。しかし、新型コロナウイルス感染症による受診控えや検診の受診の低下による影響も考えられており、今後の経過を慎重に見ていく必要があります。日本では、結核を発病した人の約4割を高齢者が占めていること、約1割は外国生まれの患者であることから、高齢者と外国出生者への対策が課題となっています(図表10、11)。

令和3年の本市の罹患率は7.8(人口10万対)であり、全国や埼玉県の結核罹患率より低い状況です。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、令和3年の新登録結核患者中65歳以上の割合は59.3%、75歳以上の割合は48.1%でした。

排菌状況にある喀痰塗抹陽性患者11名のうち5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。



資料：結核指標値、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、埼玉県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 か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です。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うからです。そのため服薬支援が大変重要になることから、結核患者に対して全数 DOTS を実施しています。平成 29 年度からは越谷市薬局 DOTS を開始し、他機関でも服薬支援を実施できる環境を整えています（図表 12）。

図表12 DOTSの実績

単位：件

年 度	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
対象者数	66	51	75	37	35
実施者数	65	50	75	37	22
実施率(%)	98.5	98.0	100	100	62.3

薬局DOTSの実績

単位：件

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
実施件数(延)	12	27	18	8	0
協定薬局数 (か所)	5	9	11	10	10

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、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、患者が結核治療を完遂できるよう支援していくことが求められます。

ウ 方向性

①感染症に対する正しい知識の普及啓発

住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、住民に健診の重要性を伝え、受診へつな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、速やかに患者や家族に連絡を入れ、不安や心配の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%以上に向けた取り組み

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。

(感染症について)

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を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)。

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29年度	13	6	1	1	0	0	21
平成30年度	20	4	2	0	0	0	26
令和元年度	13	3	1	2	1	1	21
令和2年度	0	0	0	0	1	0	1
令和3年度	0	0	0	5	0	0	5
計	0	0	0	5	1	0	6

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、感染症のまん延防止のため、保健所は感染症の発生状況を確認し、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29年4月1日～令和4年3月31日の間で、発生の届出はありません。

全ての感染症において、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を行います。

3・4類感染症、5類感染症の侵襲性髄膜炎菌感染症、麻しん、風しん、また、新型コロナウイルス感染症(図表14)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・5類、その他)届出受理件数

単位：件

疾患名 (3類)	件数	疾患名 (4類)	件数	疾患名 (5類・その他)	件数
腸管出血性 大腸菌感染症	85	レジオネラ症	31	侵襲性髄膜炎菌感染症	2
細菌性赤痢	5	デング熱	10	麻しん	0
腸チフス	1	A型肝炎	2	風しん	15
		E型肝炎	0	新型コロナウイルス 感染症	22,819
		マラリア	4		
		レプトスピラ症	1		
計	91	計	48	計	22,836

(平成29年4月1日～令和4年3月31日)

③HIV感染症・性感染症の状況

相談・検査件数とも、令和元年度以降減少しています(図表15、16)。

図表15 エイズ等性感染症健康相談(電話、面接)

単位：件

	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度
相談件数	176	374	221	229	210	197	147

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

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	平成29 年度	平成30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
HIV抗体検査	64	179	197	293	256	50	52
梅毒検査	58	171	194	296	255	50	50
クラミジア抗体検査	32	102	191	247			
B型肝炎抗原検査	58	177	192	239	100	49	48
C型肝炎抗体検査	58	176	193	242	100	48	48

資料：保健医療部職員ハンドブック

※クラミジア抗体検査は平成30年度で終了

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

住民が適切な予防行動をとれるよう普及啓発するとともに、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(庁内外)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とも連携を図っていきます。

(疾病対策について)

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。人口当たり換算すると令和 3 年度では約 0.7% の人が受給者として認定されています。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」25%、「介護負担について」15%、「経済的負担について」13%、「リハビリについて」13%、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」と答えた人が約 60% 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っていきます。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。

(6) 精神保健

ア 現状

①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、福祉部門との連携を図る目的で市役所内に設置された「保健所保健総務課精神保健支援室」において、精神保健福祉相談をはじめ、ひきこもり相談事業、自殺対策など精神保健全般を担っています。令和3年4月からは「こころの健康支援室」へ名称を変更し、更に住民に寄り添うべく相談支援に努めています。

こころの健康支援室は、精神保健福祉士4名、保健師2名が配属され(定数上)、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。また、任期付き公認心理師の配属があり計7名で対応しており、精神保健福祉士と保健師は、地区担当制及び業務担当制を併用して業務にあたり、任期付き公認心理師とは連携しながら活動しています。

相談件数は年間500～1,000件の割合で増加し続けている状況です。

(図表17、18、19)。

図表 17 精神保健福祉相談事業件数(実人員)

単位：人

年度	老人	社会復帰	アルコール	薬物	ギャンブル	ゲーム	思春期	健康づくり	うつ状態	摂食障害	てんかん	その他	合計
令和元	380	121	240	38	29		255	389		2	14	4364	5832
令和2	288	72	200	38	11	10	198	79	576	14	27	4875	6388
令和3	265	105	254	34	3	11	221	72	487	19	29	3822	5322

図表 18 上記「その他」の内訳

単位：人

	統合失調症	躁状態	気分障害	人格障害	知的障害	児童虐待	受診援助	その他の依存	その他	合計
令和元	1510	78	485		330	3	125	12	1395	4364
令和2	1949	92	174	432	388	6	85	9	1740	4875
令和3	1482	113	72	503	431	10	163	16	1134	3924

図表 19 上記相談件数合計の再掲

単位：人

	うつ・うつ状態	発達障害	ひきこもり	自殺関連	犯罪被害	児童虐待	受診援助	災害
令和元	458	434	158	399	15	4	142	0
令和2	576	384	190	343	35	6	85	0
令和3	487	290	212	276	18	10	163	0

資料：地域保健・健康増進事業報告

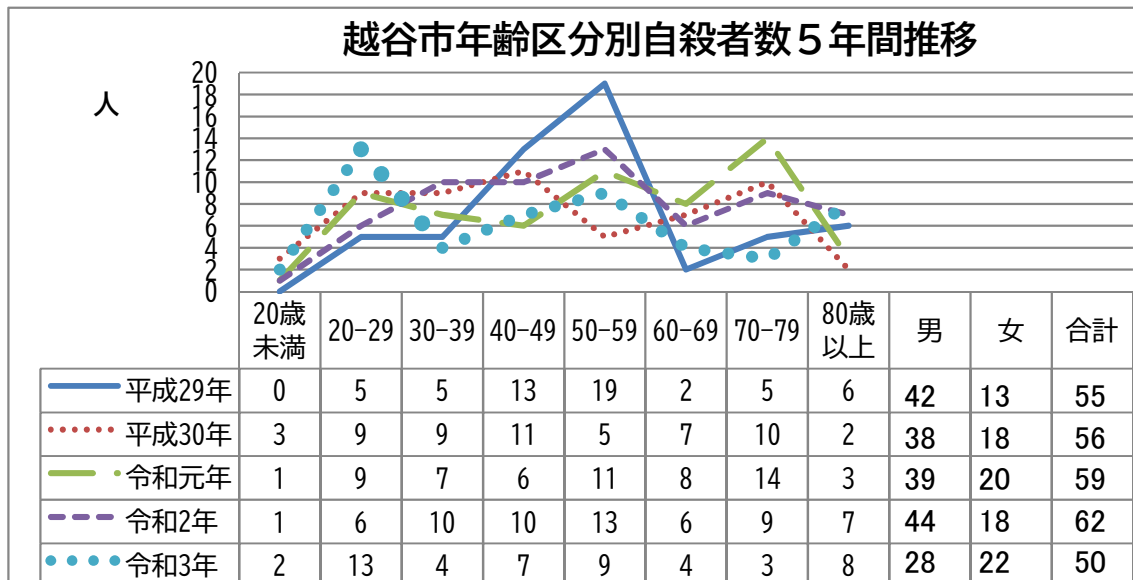
②本市自殺者の概況

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「警察庁統計」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、本市の自殺者数は、平成23年から減少に転じて経過しましたが、令和元年から増加、令和3年度は減少し50人でした。

警察庁統計によると、本市の年齢区分別自殺者数5年間の推移は、40～50歳代と70歳代が多い傾向にあります。令和3年性別自殺者数をみると、女性の割合が多くなっています。令和3年原因・動機別自殺者数をみると、「健康問題」が一番多くなっています。

図表 20 本市の年齢区分別自殺者数5年間推移(警察庁統計)



※自殺死亡率は人口10万人あたりの年間自殺者数の割合

※令和2年本市の自殺者数・死亡率は参考値

③本市自殺対策推進計画及び自殺対策の概況

平成28年3月に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ました。その後、平成29年7月には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、本市では市として実情に応じた自殺対策に取り組むため、平成30年に「越谷市自殺対策推進条例」を制定し、平成31年3月に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念とし「越谷市いのち支える自殺対策推進計画」を策定しました。この計画を踏まえ、自殺対策を全庁的な取り組みとして総合的かつ計画的に推進していくこととしました。

本市の自殺対策の主な取組としては、「自殺未遂者相談支援事業」「自殺予防普及啓発活動」「ゲートキーパー研修」を実施しています。

④本市のひきこもりと支援状況

内閣府のひきこもり調査では、ひきこもり状態にある人の数は、人口に対し概ね1.5%とされており、本市人口(令和4年4月1日現在344,674人)に当てはめると、推計約5,000人存在することになります。

本市のひきこもり対策としては、相談支援事業を実施しています。住民に対しては、「ひきこもり家族のつどい」「ひきこもり当事者の居場所」「ひきこもり家族教室」を実施し、ひきこもりの正しい知識と対応方法を普及することに加え、孤立しがちな家族や当事者のエンパワーメントができるような場所の提供を行っています。

関係機関や支援者に対しては、ひきこもりの概念や精神医学的背景、社会的要因を理解し、実践的な見立てや評価、支援方針の決定についての指針を得るために「ひきこもり支援者研修」を実施しています。また、「ひきこもり支援連絡会議」にて、連携の強化に努めています。

イ 課題

①精神保健福祉相談の多様化

統合失調症やうつ病等の相談だけでなく、思春期相談及び発達障害・ひきこもり・自殺関連相談が増加傾向にあります。その中でも小中学生の不登校や自殺未遂等の相談が増え、相談者の多様化、相談内容の複雑化が進んでいます。

②自殺者数の増加と自殺対策

令和4年10月に自殺総合対策大綱が改定され、子ども・若者の自殺対策の推進、女性に対する支援の強化など、自殺対策の更なる推進について盛り込まれました。自殺者数増加の背景となる社会情勢について調査し、できる限り原因を明らかにし、総合的な自殺対策を推進する必要があります。

③ひきこもりの実態と対策の推進

ひきこもりの実態は大きく分けて「精神疾患」「発達障害の二次障害」「6か月以上にわたり家庭にとどまり続けている状態(国定義)」の3分類あり、18歳以上になるとひきこもり当事者に関わる支援機関が激減するため、ひきこもりが長期化することは8050問題にもつながり、地域社会に与える影響が大きくなります。

そのため、本市においてひきこもり相談支援は課題であり、更なる対

策の推進を図る必要があります。

ウ 方向性

①精神保健福祉相談への対応

相談者の多様化に対応するため、支援者のスキルアップを図ること及び関係機関との連携を図ることが重要です。

②自殺対策の推進

平成31年3月に策定した「越谷市いのち支える自殺対策推進計画」が5か年計画であることから、令和5年度に計画の見直しを実施します。地域の実情を踏まえた計画の見直し、庁内外の関係機関との連携を図り、自殺対策を総合的かつ計画的に推進する必要があります。

③ひきこもり対策の推進

令和3年度に国から「市町村におけるひきこもり支援の主たる担当部局の設定」「市町村プラットフォームへの参画要請」等ひきこもり支援体制の推進が要請されていることから、本市においても、現状のひきこもり支援相談事業の充実と更なるひきこもり支援対策の推進を図っていきます。

(7) 産業保健

ア 現状

①定期健康診断の状況

労働安全衛生法第 66 条及び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、定められた項目について定期的に健康診断を行うことになっています。健診は、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代えています。

令和 3 年度の集団で行う定期健康診断の結果では、受診者 2,940 人中、再検査通知者（治療中を除く）911 人（31.0%）、治療中 576 人（19.6%）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。令和 2 年度分ではメタボリック症候群の積極的支援と動機付け支援と判定された 308 人中 32 人が面談等の支援を終了しています(図表 21)。

図表 21 保健指導の内訳

単位：人

	対象者			終了者			実施率		
	特定保健指導	動機付け支援	合計	特定保健指導	動機付け支援	合計	特定保健指導	動機付け支援	合計
平成 28 年度	200	104	304	2	3	5	1.0%	2.88%	1.64%
平成 29 年度	180	114	294	16	5	21	8.89%	4.39%	7.14%
平成 30 年度	185	109	294	17	15	32	9.19%	13.76%	10.88%
令和元年度	163	88	251	15	9	24	9.2%	10.23%	9.56%
令和 2 年度	182	126	308	20	12	32	10.99%	9.52%	10.39%

令和 3 年度対象者が保健指導を終了するのは令和 4 年度になる

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・休職者や長時間労働者等の健康相談を受けています(図表 22)。

令和3年度(カッコ内は令和2年度)の相談実績は産業医437(342)人、精神科医48(53)人、産業カウンセラー66(98)人、保健師・看護師による保健スタッフ1,133(802)人となっています(図表23)。

図表22 長時間労働の状況(延べ人数)

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
2か月連続45時間超	353	420	273	412	534
月100時間以上	51	49	33	52	116

図表23 健康管理体制 令和元年度・令和2年度・令和3年度相談実績

職種	相談実績		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保健師・看護師	1,176人	802人	1,133人
産業医	336人 実績：46回/年	342人 実績：48回/年	437人 実績：57回/年
精神科医	46人	53人	48人
産業カウンセラー	80人	98人	66人
合計	1,650人	1,306人	1,684人

相談内容としては、産業医面談と保健スタッフによる健康相談の件数が増加しており、このうち職員の長期休職者のリハビリ勤務や復職に向けての健康管理協議会は31件実施しています。

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メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応を庁内全体で行えるようラインケアの重要性を理解する職員を増やす取り組みとともに、復職者に対する支援も継続して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

(8) 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」「業務継続計画」「災害時要援護者支援制度」「緊急時における職員参集マニュアル」等を作成し、平時より備えております。日本公衆衛生協会及び全国保健師長会では「災害時の保健活動推進マニュアル」を策定しており、そこでは、災害時の保健活動の目的を「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」とし、行うべき対策として「医療対策」「保健予防対策」「生活環境衛生対策」を挙げています。災害時には、これらの対策を確実に遂行し、住民の命と健康を守ることが保健医療活動を担う行政職員の一員である保健師の使命であります。

本市の保健師も発災時点で迅速に活動できるよう、平時から必要な準備や具体的対応についてマニュアルを作成しております。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、令和4年度の保健師業務研究会ではマニュアルの見直しを行いました。

また、令和2年度版「緊急時における職員参集マニュアル」より、発災時、保健師は保健所に参集することが明記され、令和4年度版の同マニュアルでは、保健師は統括保健師の指揮下に入る旨追記され、このことにより、発災当初から保健師が迅速に効果的な活動を実施する体制を整備しています。今後も定期的にマニュアル等の見直しを行い、災害時の保健医療活動に対する備えを行ってまいります。

イ 課題

被災者の健康課題は、災害発生直後より、医療・保健・福祉・生活等の問題が混在、重複して表出してきます。急性期から復旧・復興期までの長中期にわたって、様々な健康課題に対応するには、保健師だけではなく、多職種による保健医療活動チームが組織として効果的に活動できるよう連携・協働による体制づくりを行う必要があります。

また、平常時の準備として、災害を想定した保健医療活動の研修、訓練によるスキルアップを図り、発災時に誰でも迅速に活動できるようそなえておく必要があります。

加えて、受援のための準備として、平常時にどの業務をどのように外部支援者へ応援してもらうのかを整理した応援業務計画を作成する必要があります。

ウ 方向性

多職種連携による保健医療活動チームの体制づくりおよび受援計画の作成、災害を想定した訓練等を実施し、発災時に誰でも迅速に活動できるよう備えます。

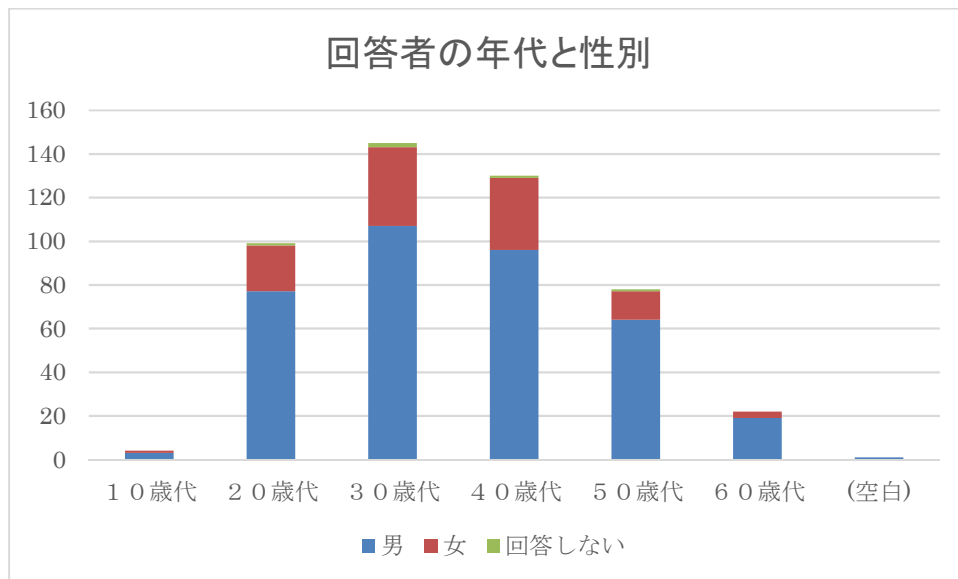
3 アンケート結果から見えてきた課題

(1) 職員アンケートの結果及び課題

(結果)

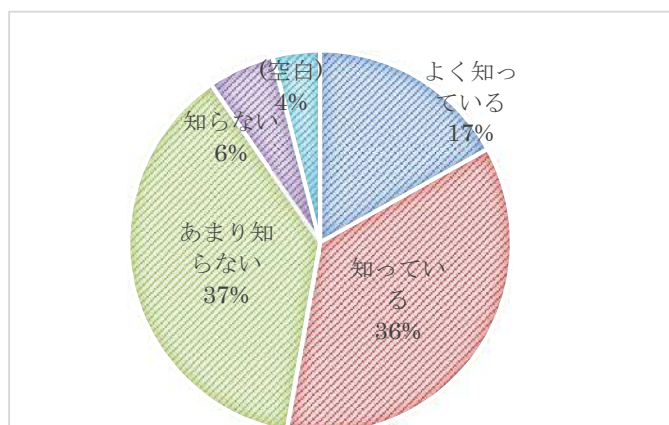
令和4年10月11日から22日までの間に、本市職員に電子申請による保健師に関するアンケートを実施し、保健師の認知度や業務の連携状況等を確認しました。職員のうち479人から回答があり、回答率は約21.3%でした(図表24)。

図表24 回答者の年代と性別



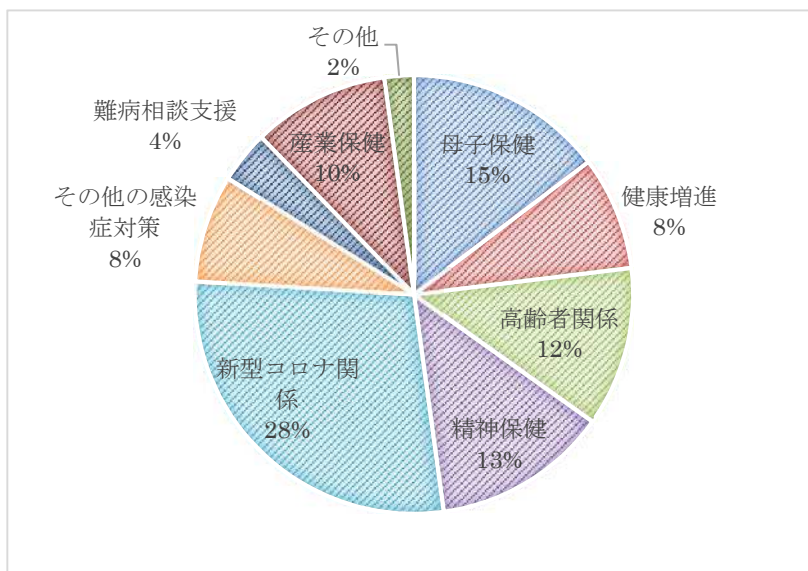
本市保健師がどのような業務をしているかの認知度は、「良く知っている」「知っている」を合わせると53%(前回値:41%)で、「あまり知らない」と「知らない」を合わせた43%(前回値:48%)より上回っていました(図表25)。

図表25 保健師業務の認知度



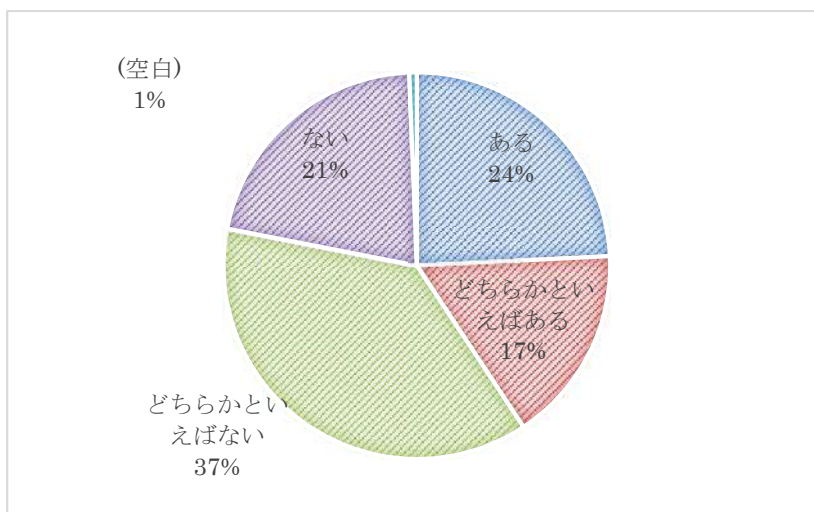
「今まで何らかの業務で保健師と一緒に、または連携して業務を行うことができましたか」の問いでは、「あった」が43%（前回値：28%）、「なかった」49%（前回値：63%）でした。また、「あった」と回答した方を対象に、連携した業務の分野は「新型コロナ関係」が28%でした（図表26）。

図表26 保健師と連携した業務の分野



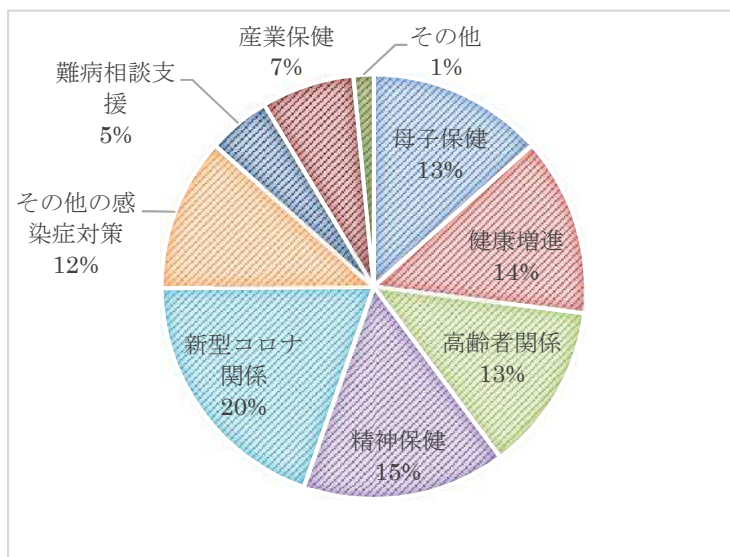
今後、何らかの業務で保健師と連携・協働ができると思われる業務の有無について伺うと、「ある」「どちらかといえばある」は41%（前回値：48%）、「どちらかといえばない」「ない」は58%（前回値：52%）でした（図表27）。

図表27 今後、保健師と連携・協働できる業務の有無



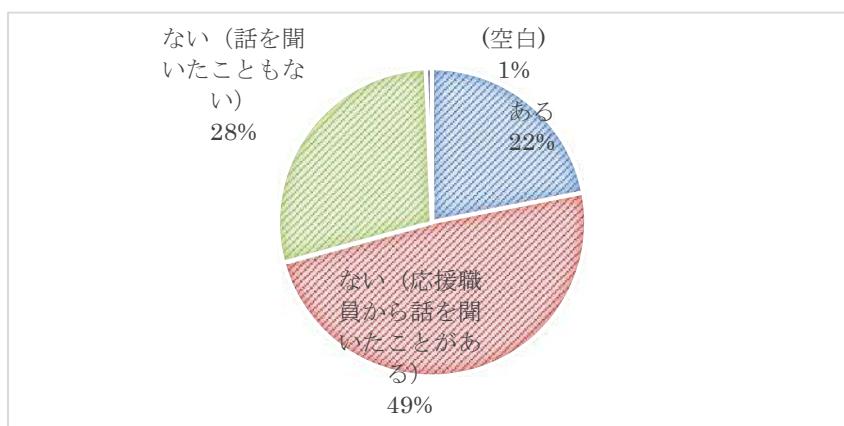
今後、保健師と連携・協働してできる業務の分野としては、前回、母子保健が 55%と半数を超えていましたが、今回の結果では各分野とも満遍なく連携できる業務として求められていると考えます (図表 28)。

図表 28 今後、保健師と連携できる業務



今回、新規項目としてコロナに関する業務について設問を設けました。応援職員として保健所に勤務をし、保健師と関わったことがあるかの問いには、「ある」が 22%、「派遣されたことはないが、話を聞いたことがある」が 49%でした (図表 29)。新型コロナウイルス感染症対応業務に対しての保健師の活動について、「改善すべき点があるか」についての問いには、約 20%が「ある」と回答していました (図表 29)。

図表 29 コロナ業務への応援職員派遣の有無



(自由記述欄 抜粋)

設問の中に、「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ことか」たずねたところ、以下の記載がありました。

- ・ 専門的な視点での意見、アドバイス、業務遂行、率先力
- ・ 関係機関との連携、多職種との連携
- ・ 実経験を踏まえた意見を施策に反映すること

また、「今後、住民がより健康な日々を送るために、市として必要な取り組みはどのようなことか」たずねたところ、以下の記載がありました。

- ・ 住民や庁内外の市職員に対して、保健師の存在や役割のPR
- ・ 保健師同士、行政職員との連携
- ・ 保健師自身の心身の健康管理
- ・ 事務処理能力、政策形成能力、自己研鑽

(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5割（前回値：約4割）で、保健師の認知度は前回5年前の調査に比べ、上昇していました。このことは、新型コロナウイルス感染症対応業務など、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機会が増えたことによると考えられます。また、今後保健師と連携できる分野も、多くの分野で求められていることが伺えました。

その一方で、自由記載をみると、保健師の活動分野が幅広いために、保健師の活動を庁内外で市職員や住民に対して広くPRすることや、保健師同士や行政職員との連携を求める声がありました。また、期待する役割としては、専門的な視点での業務遂行や率先力、多職種との連携、現場の活動を施策に生かすことが挙げられていました。専門的な業務だけではなく、政策形成を通して住民サービスを向上させることにつながるという意見もありました。

以上のことから、保健師は、自分たちの存在や活動を広く周知することは引き続きの課題であり、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、住民や職員に健康面で寄与できるような日々の活動から政策形成能力も求められています、これらに答えるためにも、保健師自身の自己研鑽や意識改革が必要であることがわかりました。

(2) 保健師アンケートの結果及び課題

(結果)

令和4年10月1日現在、越谷市職員として勤務する保健師54名（県派遣職員、再任用を含む、育休・産休を除く）を対象に、アンケートを実施し、43名の回答を得られました（回収率79.6%）。

1 背景

① 保健師歴

最短は1年であり、最長は35年（前職含む）、平均12.3年でした（図表30）。

図表30 区分別保健師数 ※未回答を除く 単位:人

区分	回答数	5年以内 (新任期)	6~10年 (中堅前期)	11~20年 (中堅後期)	21年以上 (管理期)
人数	42	15	6	10	11

② 年齢

年齢分布は、22歳から64歳で平均は38.7歳であった。年代別に見ると、22~29歳代が10人と最も多く、次いで40~44歳9人、45~49歳と55歳以上が各7人でした（図表31）。

図表31 年代別保健師数 単位:人

	22-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55歳-
人数	10	4	5	9	7	3	7

③ 看護師経験の有無

看護師経験を有した後、越谷市に入職したものは28人と65.1%を占めています。看護師経験ありと回答した28人のうち、従事期間の最短0.5年、最長18年、平均3.9年でした（図表32）。

図表32 看護師経験の有無 単位:人

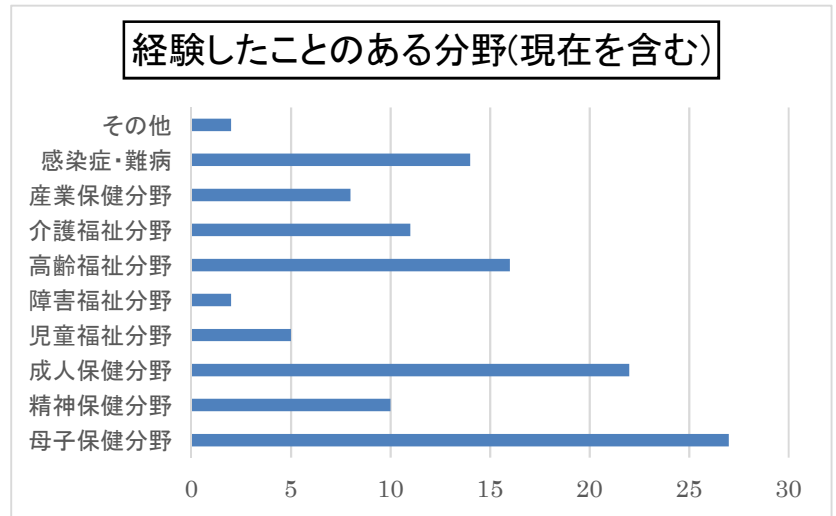
看護師経験	なし	あり	未回答	合計
人数	14	28	1	43

④ 現在を含め、経験したことのある分野(複数回答)

母子保健分野が27人と最も多く、次いで成人保健分野が22人、高齢福祉分野が16人でした（図表33）。

図表 33 経験分野 単位:人

母子保健分野	27
精神保健分野	10
成人保健分野	22
児童福祉分野	5
障害福祉分野	2
高齢福祉分野	16
介護福祉分野	11
産業保健分野	8
感染症・難病	14
その他	2



2 現在の業務に対する満足度

現在の業務の満足度については、概ねの者が「満足」と回答していました（図表 34）。

図表 34 区分別業務に対する満足度

単位:人

区分	業務満足度				
	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満
新任期	1	6	8	0	0
中堅前期	2	3	0	1	0
中堅後期	2	6	2	0	0
管理期	1	6	2	1	0
合計	8	21	12	2	0

3 相談相手は身近にいますか？

回答者全員が相談相手は「身近にいる」と回答していました（図表 35）。

図表 35 区分別相談相手の有無

※未回答 2人 単位:人

	相談相手	
	いる	いない
新任期	14	0
中堅前期	6	0
中堅後期	10	0
管理期	11	0
合計	41	0

※以下自由記述 抜粋

4 今後保健師として、越谷市役所の中でどのような働き・役割を果たしたいと思っていますか？

回答数：39人 未回答：4人

(1)新任期

- ・他課と協働し対象者のニーズに沿った支援を提供できるようにしたい
- ・自分の担当事業に責任を持ち企画・実施・評価していきたい
- ・早く業務に慣れ、役割を果たしたい。後輩に指導できるようになりたい

(2)中堅前期

- ・限られた中で、最大の効果を導き出すような事業展開をしていく
- ・事務量が多い。もっと保健師らしい仕事がしたい
- ・多くの分野の知識を身につけ、様々なケースの対応ができるようになりたい

(3)中堅後期

- ・他部署と連携し地域の健康課題を明確にし、市全体として支援していきたい
- ・他職種に保健師を理解してもらい、他職種と連携を図りながら市民に対する支援を行い、行政保健師の活躍の場を広げていきたい

(4)管理期

- ・後輩が地域で充実した活動ができるよう、現任教育を充実させたい
- ・災害時にも活動できる保健師を目指し、一体となって取り組んでいきたい
- ・施策化や政策評価を行っていきたい

5 今後、越谷市の保健師には何が必要だと思いますか？

回答数：32人 未回答：11人

(1)新任期

- ・地域を見る力、他部署との連携 ・通常業務を行うための知識、経験
- ・保健師同士の情報共有・連携相談しやすい環境

(2)中堅前期

- ・保健師どうしの顔の見えるつながり
- ・働きやすい環境、他部署や協議会等との協働・連携し事業展開に取り組む

(3)中堅後期

- ・自己研鑽・分散配置のため各部署の連携や交流ができる場
- ・保健師どうしの縦横のつながり。事務職や他職種と良い関係を築くこと
- ・体系的な人材育成、どの分野でも活躍できる能力、幅広い分野の経験

(4)管理期

- ・地域とのつながりを深く、個から全体に広げていくこと

- ・保健師として目指す目標の共有化を図り各分野での事業展開や評価を実施していくこと

- ・より専門的な知識と調整力、行政的な視点、モチベーション

6 越谷市の現任教育に対する意見をご記入ください。

回答数：23人 未回答：20人

(1) 新任期

- ・教育していただいていると感じる、プリセプターがいて相談しやすい
- ・分野が幅広くあるため2年以上かけて同じ事業を行っていききたい

(2) 中堅前期

- ・実際の仕事で活かせるような教育が必要であり、各時期に応じた能力を高める研修が受講できるような体系的な現任教育体制も必要である。
- ・具体的にどうすれば良いのかは漠然としており、イメージが出来ていない

(3) 中堅後期

- ・プリセプター制度があり、各時期に面接する体制が組み込まれているのは良い
- ・所属（身近なところでの関係づくりと）プリセプターとラダーと一緒にできる面談を増やし、一緒に動く機会を作ることも現任教育につながると思う
- ・皆が元気に仕事を続けられるよう、近い年代で情報交換できる場を作りたい

(4) 管理期

- ・中堅以降の保健師の資質を高め、若い世代を育てていくことが大切
- ・研修を受講して終わりではなく、業務や事業に展開し、その成果を県の保健福祉発表会で発表するなどしてまとめてみる
- ・もっと丁寧な新人教育できる体制が欲しい。カリキュラム化が必要

(課題)

看護師経験のある保健師が多く、入職時の年齢やスキルは多様であることが分かります。また、本市は新任期の割合が多いことも特徴です。

新人教育は中堅前期が中心となり、プリセプターを任される等しているが、中堅前期は後輩からも先輩保健師からも頼りにされる立場にある一方で、今後自分が向かうべき方向に悩む姿がうかがえました。そのため、新任期だけではなく、各区分に合わせた、体系的な現任教育体制が重要であり、市全体として組織的に人材育成に取り組んでいくことが必要です。そして、分散配置の中、保健師同士の情報交換や交流の場をどう確保していくかは今後も課題です。

さらに、中核市の保健師として幅広い分野に対応できるよう、他部署との連

携を重要と捉えている声が多く聞かれました。そもそも保健師は、地域の共通課題を拾い上げ、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す。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即座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す。キャリアラダーを活用しながら、そういった点を養えるような、教育体系を構築していくことが重要と考えます。

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、職員アンケート及び保健師アンケートの結果を参考に、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、住民の生活の様子と健康との関連性を追及し、住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を行います。

(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、地域に出向いて住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發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。

また、「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。

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、住民のエンパワーメントを促すための様々な支援を行っています。

保健師は、住民が健康課題を抱えながらも、住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、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推進に努めます。

(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、重大な問題となる可能性を、日頃の活動の中で予測・予見することが重要です。

住民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住民に対して、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、住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。

各領域において、健康である時期から住民の健康増進に対する意識が向上するよう、さらには自ら予防行動に取り組めるよう、ポピュレーションアプローチによる働きかけを強化していきます。

(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を図る

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横断的・包括的に把握し、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重要です。

本市においては、従前の母子・成人担当のうち、個別支援については令和3年度から地区担当制を導入し、これによって対象を地域全体の健康課題として捉える視点から健康課題解決に向けた組織内の連携を強化していきます。

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）

今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、全庁的な応援体制のもとで、保健師活動を実施してまいりました。

このように他職種の職員、関係機関、住民等と協働した保健師活動や、地域の健康課題に対する部署を超えた横断的な取り組みは今後さらに必要不可欠になると思われれます。

また、平時からこのような取り組みを実践することは、自然災害など非常時における迅速な対応にもつながります。

また、統括保健師を中心に、分散配置が進む中での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て情報共有を図るなど相互理解を深め、横断的な取り組みを推進します。

(2) 人材育成

- ・ 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。

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、人事課とも共有しながら、保健所並びに統括保健師を中心に、人材育成計画の策定や保健師の資質向上に向けた企画、調整を行い、人材育成の体制整備を行います。

加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の発生におけるパンデミックを経験したことで、健康危機管理の機能強化や体制整備は喫緊の課題となっています。

住民の身近な相談者として、多種多様な住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、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、専門職としての実践的なスキルや考えを構築するためには、国で示されているキャリアラダー[※]や保健師活動指針等を活用し、引き続き計画的な人材育成を推進する必要があります。

業務を進める中で必要なスキルは何か、ラダーとの関係性を意識しながら経験に応じた業務での役割の意味を見出すことが保健師としての成長につながります。

さらに、現在も保健師間の連携や活動の質を確保する大切な機会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となっています。

※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の方力の開発の機会を提供する仕組みのこと。

《経過》

平成 30 年 4 月 統括保健師 配置

《現任教育》

平成 30 年度 新任期

アセスメントに繋げるインテーク

中堅期～管理期

アセスメント技術を深めるために

講師 藤本 隆幸 氏

令和元年度 階層別とはせず、入庁年数で分け 2 回実施

「保健師のモチベーションを保つためには」

講師 保健師のためのなごみ相談室 塚原 洋子 氏

令和 2 年度 新型コロナ感染症拡大防止のため中止

令和 3 年度 新任期～中堅前期

「キャリアラダーから見えること（概要編）コミュニケーション能力を生かす」

中堅後期～管理期

「キャリアラダーから見えること（応用編）保健師が元気に働くために」

講師 埼玉県立大学 服部 真理子 氏

令和 4 年度 新任期

「キャリアラダーから見えること（概要編）」保健師に求められる能力

講師 埼玉県立大学 服部 真理子 氏

中堅期～管理期

講師 埼玉県看護協会 澤登 智子 氏

「保健師として熟達化するプロセスや組織的継承について」

階層	項目	階層別内容
新任期	① インテーク	相談者の相談内容と主訴の背景にある問題は何かを明らかにするために積極的、能動的に働きかけることを目的とした初対面の面接のこと。 新任期に身に着けることで相談技術の習得を図る。
	② 地域診断	あらゆる地域生活関連情報から、コミュニティのメンバーの顕在的・潜在的ヘルスニーズと健康課題を明らかにすると同時に、その課題の背景にも留意しながら、課題に対する対応能力についても判断（把握、分析）する。 新任期は、受け持ち地区で、公衆衛生保健活動を展開するためにその地域で生活を営む人々、自然環境、社会的環境、年齢構成、伝統・風土などをよく観察し、これを集団と捉えて、健康の切り口から正しい判断を導くプロセスを学ぶ。

中堅前期	① アイデンティティの確立	<p>行政保健師のアイデンティティは、保健師という職業に理想や誇りを持ち、職業に自身を適応させていこうという意識と、専門職としての揺らがない確信を持つことで構成されてきた。</p> <p>しかしながら近年、業務量の増加や少人数分散配置により、研修参加や身近な先輩をみて保健師像を学ぶという機会も少なく、また、地域住民とのかかわりも希薄になってきた。そのため、保健師という職業へ適応していくことが容易ではない。</p> <p>この時期は、職業に対する自尊心や適応意識を持ちにくい傾向にあることから、例えば、先輩保健師の経験談を交えた研修を入れることにより、行政保健師としてのアイデンティティを高め、今後も長く仕事を続けることに繋げることを目的とする。</p>
	② 健康課題抽出・アセスメント	<p>市が抱える地域課題解決のために、必要な実践能力の確保をしていくために実施する。</p> <p>また、異動により担当者が替わっても目指す方向が見失われず、切れ目なく実施するためにも、縦断的（時間的に経過を追う比較）にも横断的（他地域との比較）にも資料が整備されていれば、住民や関係者への説明ができ、活動の見通しについても評価できる。</p> <p>これらを深めることにより、エビデンスに基づく健康施策を展開できるようになることを目的とする。</p>
中堅後期	① 施策立案	<p>縦断的・横断的な地域診断から導かれた健康課題の解決に向けて、目的・目標を設定し、どのような方針と理念で取り組むのかを学び、具体的な事業・活動計画に役立てる。</p> <p>次期リーダーとしての役割認識とスキルアップを図るため、前期よりも広い視野と柔軟な思考で、関連する領域のことも視野に入れた対応ができるようになることを目的とする。</p>
	② 評価	<p>目指した健康状態（目的）がどの程度達成できたかという成果と事業・活動方法の確かさを確認するために行う。</p> <p>評価を行うことで、可能な限り早い段階で計画の見直し・改善を仕掛けることができるという利点がある。</p> <p>評価の構造のインプット（企画評価）・アウトプット（実施評価）・アウトカム（結果評価）を理解し、PDCA サイクル全体の妥当性を評価する。</p>

4 指針の改訂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、新興感染症への対応等、未曾有の変化に伴う課題が山積しています。

地域で暮らす住民には、「健康で生涯安心して暮らしたい」という思いがあり、このことに行政で働く保健師は応えてい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不足や意識の薄れから、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、保健師活動指針を改訂するにあたり、改めて、保健師が日々の保健師活動を振り返り、話し合うことの重要性を強く感じました。また、市全体の保健師の現状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。

引き続き、管理職保健師定例会議や保健師業務研究会の機会を有効に活用し、部署を超えた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。

今後とも、社会情勢の変化に伴い保健師に求められる役割も変化していくことが予測されますが、状況に合わせて指針の見直しを図り、住民の健康のために活動してまいります。

資料編

1 厚生労働省健康局通知「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」

健発0201 第1号
令和4年2月1日

都道府県知事
各 市町村長 殿
特別区区長

厚生労働省健康局長
(公印省略)

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について (通知)

地域保健法(昭和22年法律第101号)第4条第1項及び第3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の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第24号)が本日告示されたところであるが、この告示による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「指針」という。)の改正の趣旨及び主な改正の内容は下記のとおりであるので、下記を踏まえ、各自治体においては、平時からの保健所の体制強化を含めた所要の取組を進めるとともに、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底をお願いする。

なお、保健所の体制強化については、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制の強化に係る地方財政措置等の施策を行っているところであり、今回の改正を踏まえ、各自治体において、着実に取り組んでいただきたい。

記

1 改正の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、保健所が健康観察や住民からの相談対応など重要な役割を担っているところ、感染が拡大した地域では必ずしも十分な体制が確保できず、大きな業務負荷が生じるなどの事態が発生し、感染症対策をはじめとする健康危機管理に係る外部人材の活用を含む人員の確

保や、緊急事態に即時に対応できる全庁的な体制の整備の重要性が改めて認識された。

このような状況を踏まえ、感染症対応業務従事保健師の増員に係る地方財政措置や新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT）の確保等の感染症に関する保健所の機能強化や人材確保を中心とする施策を講じてきたところである。

これらを踏まえ、現時点において、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等の内容を地域保健対策推進の基軸とすべき事項として示すため、指針の一部を改正する。

なお、中長期的な観点からの地域保健行政のあり方については、感染拡大の収束後、この間の対応から得られた教訓及び成果を検証し、改めて指針の改正を検討する。

2 改正の内容

(1) 広域的な感染症のまん延に備えた体制構築（第一の五及び第六の五の5関係）

今般の新型コロナウイルス感染症への対応で、感染症のまん延に備えた平時からの体制確保の重要性が改めて認識されたことを踏まえ、「地域における健康危機管理体制の確保」の項目に次の事項を追加する。

- 都道府県は、広域的な感染症のまん延により十分に保健活動を実施できない状況を想定し、管内の政令市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条の市をいう。以下同じ。）及び特別区、他の都道府県並びに国と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、保健活動の全体調整、保健活動への支援、人材の確保、人材の送り出し及び受入れ等に関する体制を構築する必要があること。
- 都道府県並びに政令市及び特別区は、平時から有識者が所属する教育機関、学術機関等と連携を図り、緊急的な感染症対応が必要となった場合の情報共有及び協力のための体制を構築しておく必要があること。
- 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こと。
- 国、都道府県及び市町村は、患者、医療従事者等に対する差別的取扱い等の実態把握、相談支援、広報その他の啓発活動を行うものとする。
- 大規模災害の発生に備える場合と同様、感染症のまん延にも備えて、都道府県及び市町村は地方公共団体間の情報収集等の保健活動の連携体制を強化し、また、国は、保健活動に資する人材の育成支援や保健師等の派遣のあっせん・調整を行う仕組みを構築すること。

(2) 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化（第二の一の2の(6) 関係）

感染症対策に関し、地域における健康危機管理の拠点としての機能を強化するため、都道府県が設置する保健所においては、次の事項に取り組むことを規定する。

- ・ 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、HER-SYS等の統計情報管理システムを活用し、最新の科学的知見に基づく情報管理を推進すること。
- ・ 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を検討するとともに、職員等に対し研修（新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT）に対する研修を含む。）等を必要に応じて実施すること。
- ・ 平時から管内の関係教育機関、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。
- ・ 健康危機管理に係る体制の整備に当たっては、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。

(3) 専門技術職員の確保等（第三の一関係）

地域保健対策に係る人材確保のために必要な取組みとして、次の事項を追加する。

- ・ 国、都道府県及び市町村は、健康危機の発生に際して、保健所において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。
- ・ 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。
- ・ 国及び都道府県は、広域的な健康危機の発生の際、地域の公衆衛生の実務知識や専門資格を有する人材に対して応援職員としての派遣等への協力を求め、平時から地域の関係教育機関、専門職能団体との関係の構築及び維持に努めること。

(4) 健康危機管理に関する研修事項の追加（第三の二関係）

健康危機管理に対応するための人材の資質の向上に係る取組みを促すため、都道府県及び市町村が実施すべき専門技術職員に対する研修及び自己啓発の内容に、「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」を追加する。

国及び都道府県は、健康危機発生時に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、危機管理等に関する研修を実施する旨を規定する。

(5) 人材確保支援計画の策定等に係る留意事項（第三の三の2関係）

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は、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て留意すべき旨を規定する。

(6) 国立試験研究機関、地方衛生研究所等における調査研究（第四の五及び第六の六の1関係）

国立試験研究機関、地方衛生研究所等における調査及び研究について、政策課題を認識した上で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事とし、健康危機発生時等の緊急時にあっても十分な対応が可能となるよう平時から地域の試験研究機関等との連携に努める旨を規定する。

地方衛生研究所は、その機能強化を図るため、検査の精度管理の向上、HERSYS等の統計情報管理システムの活用を行うことを追加する。

3 適用日

改正後の指針については、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第24号）が告示された日（令和4年2月1日）より適用する。

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

3 越谷市保健師活動指針第2版（改訂版）策定経過

令和3年11月	保健師業務研究会にて、保健師活動指針の改訂にあたり、それぞれの担当部署において保健活動の振り返り等を進めていくことを確認する。
令和4年6月	管理職保健師定例会議にて、越谷市保健師活動指針の見直しについて検討。活動指針の改訂作業等を開始することを決定する。
令和4年10月	職員アンケートの実施。 保健師アンケートの実施。
令和4年11月	保健師業務研究会にて、保健師全体で内容の検討をする。
令和4年11月	管理職保健師定例会議にて内容の検討をする。
令和5年1月	管理職保健師定例会議にて内容の検討をする。
令和5年2月	管理職保健師定例会議にて内容の検討をする。
令和5年3月	全保健師へ活動指針改訂案について意見聴取する。
令和5年3月	越谷市保健師活動指針第2版（改訂版）策定。

※第2版（改訂版）の策定については、越谷市保健師活動指針策定委員会担当者会議委員会に代わり、その後、「越谷市管理職保健師定例会議」を定例会議体として設置していることから、当該会議にて検討を進めました。

管理職保健師定例会議 名簿

No.	職 名	氏 名
1	総務部安全衛生管理課長	平 井 知 代
2	保健医療部感染症保健対策課長	山 越 陽 子
3	保健医療部健康づくり推進課調整幹 新型コロナウイルスワクチン接種対策室長	佐々木 明 美
4	保健医療部保健総務課調整幹 (統括保健師)	高 森 紀 子
5	保健医療部感染症保健対策課副課長	浅 香 真由実
6	保健医療部健康づくり推進課副課長	柏 木 友 子
7	保健医療部健康づくり推進課副課長	内 田 智 子

4 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。

R4年 Ver

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、越谷市職員として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）

新型コロナウイルス感染症関係（疫学調査、健康観察、発生届受付、電話相談、PCR検査、プレス発表など）

その他の感染症対策（予防接種、感染症予防など）

難病相談支援（難病患者対応、医療費助成申請など）

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・新採用職員面接など）

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？

よく果たしていた

果たしていた

あまり果たしていなかった

果たしていなかった

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）

新型コロナウイルス感染症関係（疫学調査、健康観察、発生届受付、電話相談、PCR検査、プレス発表など）

その他の感染症対策（予防接種、感染症予防など）

難病相談支援（難病患者対応、医療費助成申請など）

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・新採用職員面接など）

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 新型コロナウイルス感染症に関する業務について伺います。
あなたは、応援職員として保健所に勤務をし、保健師と関わったことはありますか。

- ある（応援職員として派遣された）
- ない（派遣されたことはないが、応援職員から話を聞いたことがある）
- ない（派遣されたこともなく、応援職員から話を聞いたこともない）

問 8 新型コロナウイルス感染症対応業務に対しての保健師の活動について、改善すべき点
がありますか。

- ある（問 8-1 へお進みください）
- ない（問 9 へお進みください）

問 8-1 問 8 で「ある」と答えた方にお伺いします。
改善すべき点はどのようなことですか？（自由記載）

（ ）

問 9 今後、市民がより健康な日々を送るために、市として保健師は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。

5 保健師アンケート調査票

保健師アンケート

毎日御多忙な中、市民の保健福祉のために尽力いただいていることと思います。

今回、越谷市の保健師のニーズ及び全体像を把握することを目的として、アンケートにご協力いただきたいと思います。人事評価として目的ではないため個人を特定する分析はしません。

なお、集計は保健所で行い、結果はまとめて皆様に報告いたします。

1 背景 該当するものに○をつけてください。基準日はR4.4.1とする。

- ① 保健師歴 () 年目
- ② 年齢 () 歳
- ③ 看護師経験 無・有 () 年

2 保健師取得の学歴又は最高学歴に○をつけてください。

大学院卒、4年制大学卒、短大卒、専門学校卒

3 人事異動等の状況について

1) 現在の所属(課単位)は市入庁後、何箇所目ですか? () 箇所目

2) 現在の職場(課単位)の勤務年数() 年

3) このうち課内異動 無・有() 回

4) 現在を含め、経験したことのある分野にチェックを入れてください。

- 母子保健分野、 精神保健分野、 成人保健分野、
- 児童福祉分野、 障害福祉分野、 高齢福祉分野、
- 介護保険分野、 産業保健分野、 感染症・難病分野
- その他()

4 研修の受講について

- ① 受講頻度 年 回くらい(うち、自分の時間を使っての研修 回)
- ② 学会等の加入状況 () 箇所
- ③ 過去の学会等の発表回数 () 回
- ④ 個人で購入している専門誌の購読状況 () 誌

5 保健師になろうと思ったきっかけは何ですか?

- 6 あなたがモデルとする保健師はいますか？
いない・いる→（誰ですか？）
- 7 現在の業務に対する満足度に○をしてください。
満足している・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満がある
- 8 組織に対する満足度に○をしてください。
満足している・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満がある
- 9 人間関係に対する満足度に○をしてください。
満足している・やや満足・どちらでもない・やや不満・不満がある
- 10 相談相手は身近にいますか？
いる・いない
- 11 今後保健師として、越谷市役所の中でどのような働き・役割を果たしたいと思っていますか？
- 12 あなたにとって10年後の越谷市の保健師像は、どんなイメージですか？
- 13 今後、自分が伸ばしていきたいと思う能力・分野は何ですか？
- 14 今後、越谷市の保健師には何が必要だと思えますか？
- 15 研修等を含め、聞いてみたい話や受講したい研修、講師等があれば記入してください。
- 16 越谷市の現任教育に対する意見をご記入ください。
- 17 その他、御意見・ご要望があれば、ご記入ください。

お忙しいところご協力ありがとうございました。別添の封筒に入れて、R4.10.21（金）までにご回答ください。

越谷市保健師活動指針（第2版）

令和5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3番地
電話 048-973-7530