

さいたま市保健師活動指針

平成 29 年 3 月

さいたま市

目 次

I 総論	1
1 さいたま市保健師活動指針策定の趣旨	2
2 さいたま市の保健活動をとりまく現状	4
(1) 沿革	4
(2) 現状	6
3 さいたま市の保健師の保健活動	23
(1) 保健活動の歩み	23
(2) 保健活動の現状・課題	33
(3) 保健活動のめざす姿	39
4 今後の保健活動の展望	48
(1) 将来を見据えた目標達成への保健活動	48
(2) 統括保健師	49
(3) 人材育成	51
II 保健活動の各論	56
1 活動分野に応じた保健活動の推進	57
(1) 母子保健分野	58
(2) 健康づくり分野	62
(3) 高齢者保健福祉分野	65
(4) 精神保健福祉分野	68
(5) 難病分野	71
(6) 感染症分野	74
(7) 産業保健分野	77
2 健康危機管理への取組	79
III 指針の活用と評価	82
1 さいたま市保健師活動指針の活用と評価	83
(1) さいたま市保健師活動指針の活用	83
(2) さいたま市保健師活動指針の評価	85
(3) さいたま市保健師活動指針の見直し	89
参考資料	90

I 総論

1 さいたま市保健師活動指針 策定の趣旨

地域における保健師の保健活動は、地域保健法に基づき、国が定めた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年。以下「地域指針」という。）、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年）などを踏まえ、実施されてきました。

昨今、少子高齢化の進展などの社会情勢の変化や、住民のニーズや健康課題の多様化・複雑化などが進んでいます。さらに、近年の介護保険法の改正による地域包括ケアシステムの推進や、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など、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化し、保健師の活動領域や期待される役割も変遷・拡大してきました。

こうした背景の下、平成24年7月に国の「地域指針」が改正され、住民のニーズに応えられるよう、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）の活用や、地域の特性を生かした保健と福祉の推進などが盛り込まれました。

また、平成25年4月19日には、10年ぶりの国の指針の見直しとなる「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に関する指針）」（厚生労働省健康局長通知）が発出され、活動領域や所属部署にかかわらず、保健師として活動する際に押さえておくべき共通事項や災害対策の推進など、保健活動の今後のあるべき姿が示されたところです。

一方、本市では、これまで、法改正等の国の動向に合わせてとともに、最上位計画である「さいたま市総合振興計画」や各部門別計画を踏まえつつ、市民の現状とニーズに的確に対応するため、体制や事業の見直しと構築を重ねながら健康課題の解決に取り組んできました。平成15年の政令指定都市移行後、保健師数は徐々に増加し、福祉分野をはじめとする多様な部署への分散・少数配置も進んでいます。

それに伴い、配属された部署によって、各分野特有の技術や知識の習得が必要とされ、専門職としての成果を問われる場面がこれまで以上に増えています。そのため、ジョブローテーション（計画的異動）を含めた体系的な人材育成によって、保健師としての専門能力及び行政職員としての能力の向上を図る必要性も高まってきています。また、ライフステージや分野で分断されがちな施策・サービスを、総合的かつ切れ目なく推進できるよう、改めて、職種や部署を超えた横断的な保健活動の連携及び協働が求められています。

そのような中で、「各保健師活動において、PDCAサイクルをどのように回していくのか」「本市の保健師活動において、何に重点的に取り組んでいくべきか、

方向性を示す羅針盤のようなものが必要である」など、現状の保健師活動や事業展開のあり方について、各現場で立ち止まって考えたり、会議等において検討したりする機会も出てきました。

一部の保健師から、本市の「保健師活動指針」の作成を求める声が聞かれるようになり、次第に、本市保健師の自主的な集まりでも話題になることが増えてきました。また、埼玉県や他の政令指定都市をはじめ、策定する自治体が増えてきたことも後押しとなり、本市でも研修などを通じて各保健師の学びを深めながら、少しずつ、策定に向けた準備を進めてきました。

そして、平成 25 年 12 月、本市で保健師活動指針を策定する必要性について、全保健師を対象にアンケートを実施した結果、回答者の 71%が「本市でも保健師活動指針が必要」と答えたことも踏まえ、市として指針を策定する運びとなりました。

(※アンケートの詳細及び指針策定の経過については、巻末資料参照)

指針の策定に当たっては、国の指針を踏まえるとともに、「さいたま市総合振興計画」や、部門別計画である「さいたま市保健福祉総合計画（地域福祉計画）」などとの整合を図っています。

この指針により、今後の本市の保健師の保健活動の方向性を明確化し、全保健師が共有するとともに、一人ひとりの保健師がそれぞれの分野において専門性を発揮し、市民及び地域全体の健康維持・増進をより効果的に推進できることを目指すものです。

保健師（英：Public Health Nurse）とは・・・

厚生労働大臣の免許を受けて、保健指導に従事する専門職で、看護師の資格も併せ持っています。

一般的に、看護師は病気や怪我をした人を対象とし、早くよくなるようケアをします。それに対し、保健師は、疾病や障害を持つ人だけではなく、健康な人をも対象とし、病気にならないように予防したり、将来的にも健康を維持できるようサポートするのが主な役割である点が、看護師との大きな違いです。

保健師は、住民自らが健康課題の解決に取り組むことを支援します。さらに、個々の住民の健康課題からその地域に共通する健康課題を把握し、健康状態の改善に向けて支援するほか、潜在的な地域の健康課題を把握し、予防につながる取組を住民や関係機関の参画・連携の下に行います。

2 さいたま市の保健活動を取りまく現状

(1) 沿革

本市は、平成 13 年 5 月 1 日に浦和市・大宮市・与野市が合併して誕生しました。埼玉県の県庁所在地であり、また、行政、経済、文化芸術の中心都市でもあります。平成 15 年 4 月 1 日には、人口 103 万を有する都市として、全国で 13 番目の政令指定都市に移行し、さらに、平成 17 年 4 月 1 日には岩槻市と合併し、10 の行政区が設置され、区の特性も活かしながら、市政を推進しています。

市域は、関東平野のほぼ中央部に位置し、東京から 30 キロメートル圏域にありながら、見沼田園や荒川河川敷など、緑豊かな自然にも恵まれています。また、市内には、新幹線や在来線、私鉄などの鉄道網が整備され、国道や東北自動車道、首都高速埼玉大宮線・埼玉新都心線、東京外かく環状道路などの幹線道路網も充実し、交通の利便性が高いといえます。

地域保健施策の推進に当たっては、地域保健の充実・向上を図るため、政令指定都市移行とともに、各区に保健センターを設置しました。現在では、10 区役所の保健センターにおいて、住民に身近な保健サービスを提供しています。

また、政令市移行に先立ち、都市機能の整備の一環として、平成 14 年 4 月に、埼玉県合同庁舎内（現・大宮区吉敷町 1-124）に「さいたま市保健所」を開設、平成 19 年 4 月には新たに施設を整備・移転し（中央区鈴谷 7-5-12）、「健康科学研究センター」を併設した保健活動の拠点の 1 つとして、活動を展開しています。10 区の保健センターにおける行政サービス等の統一性、及び共通事業の円滑な実施を図るため、平成 21 年 3 月までは、保健所保健総務課内に「保健センター管理室」を置き、保健事業を運営してきました。

また、事務分掌において、「保健センターの職員は保健所の職員の身分を併せて有する」と定めており、健康危機管理などに取り組むうえで、柔軟に対応できる体制を整備していることも特徴の一つです。

現在まで、127 万市民の健康を守るべく、社会情勢や健康課題の変化などに対応し、組織改正や保健師の配置分野の拡大等を行いながら、173 名（平成 28 年 4 月 1 日現在）の保健師を中心に地域保健活動を進めています。

《さいたま市の主なあゆみ》

- 平成 12 年 4 月 「浦和市・大宮市・与野市合併協議会」設置（法定協議会）
新市名「さいたま市」発表
- 平成 12 年 6 月 保健所設置プロジェクト設置
- 平成 13 年 1 月 総務大臣が 3 市合併、さいたま市新設を官報に告示
- 平成 13 年 5 月 「さいたま市」発足
- 平成 14 年 4 月 埼玉県合同庁舎内に「さいたま市保健所」を開設
- 平成 14 年 5 月 市の木 ケヤキ、市の花 サクラソウ、市の花木 サクラを指定
- 平成 14 年 10 月 さいたま市の政令指定都市移行が閣議決定（25 日）
- 平成 14 年 10 月 さいたま市の政令指定都市移行に関する政令公布（30 日）
- 平成 15 年 4 月 政令指定都市へ移行し（全国 13 番目）、9 区に保健センター
を設置
- 平成 16 年 6 月 「さいたま市・岩槻市合併協議会」を設置（法定協議会）
- 平成 17 年 1 月 総務大臣がさいたま市・岩槻市の 4 月 1 日付の合併を官報
に告示
- 平成 17 年 4 月 岩槻市と合併し、行政区は 10 区となる
10 区のイメージカラーが決まる
- 平成 18 年 4 月 市内公共施設に A E D 設置スタート
- 平成 19 年 4 月 「療育センターさくら草」がオープン
- 平成 19 年 4 月 保健所と健康科学研究センターからなる複合施設がオープン
- 平成 19 年 10 月 市の施策 P R キャラクター「つなが竜ヌウ」がデビュー
「鉄道博物館」がオープン
- 平成 20 年 5 月 北区役所庁舎が複合施設プラザノース内に移転
- 平成 22 年 3 月 世界初の公立の盆栽美術館「大宮盆栽美術館」がオープン
- 平成 23 年 12 月 次世代自動車・スマートエネルギー特区に指定
- 平成 24 年 1 月 岩槻区役所庁舎がワッツ東館に移転
- 平成 25 年 1 月 南区役所庁舎が複合公益施設「サウスピア」に移転
- 平成 25 年 4 月 乳幼児の子育て支援を中心とした複合施設「のびのびプラザ
大宮」がオープン
- 平成 25 年 10 月 「ツール・ド・フランス」の名を世界で初めて冠した大会「ツ
ール・ド・フランスさいたま クリテリウム」を開催
- 平成 26 年 12 月 本市の災害等危機事案の拠点施設として「さいたま市危機管
理センター」を開設
- 平成 27 年 11 月 オリンピックや世界選手権の代表選考レースを兼ねた「第 1
回さいたま国際マラソン」を開催
- 平成 28 年 9 月 共につくる、参加する芸術祭「さいたまトリエンナーレ 2 0
1 6」を開催

(2) 現 状

① 人口・世帯等

<人口の推移>

- ・本市の人口・世帯数は、最近 30 年を見ると、伸び幅は縮小しているものの、一貫して増加傾向にあります。
- ・人口は、他市からの転入が転出を上回る「社会増」の傾向が続いており、現在 127 万人を超えています（平成 28 年 10 月 1 日現在、住民基本台帳登録人口）。本市の推計によると、今後も人口は増え続け、平成 37 年をピークに減少に転じる見通しです。



※平成 22 年（2010 年）までは「国勢調査」（総務省）。平成 27 年（2015 年）以降は市による推計値。なお、平成 27 年の推計人口 1,248,968 人、高齢化率 22.9% に対し、平成 27 年国勢調査による実績値は、人口 1,263,979 人、高齢化率は 22.8% となっている。

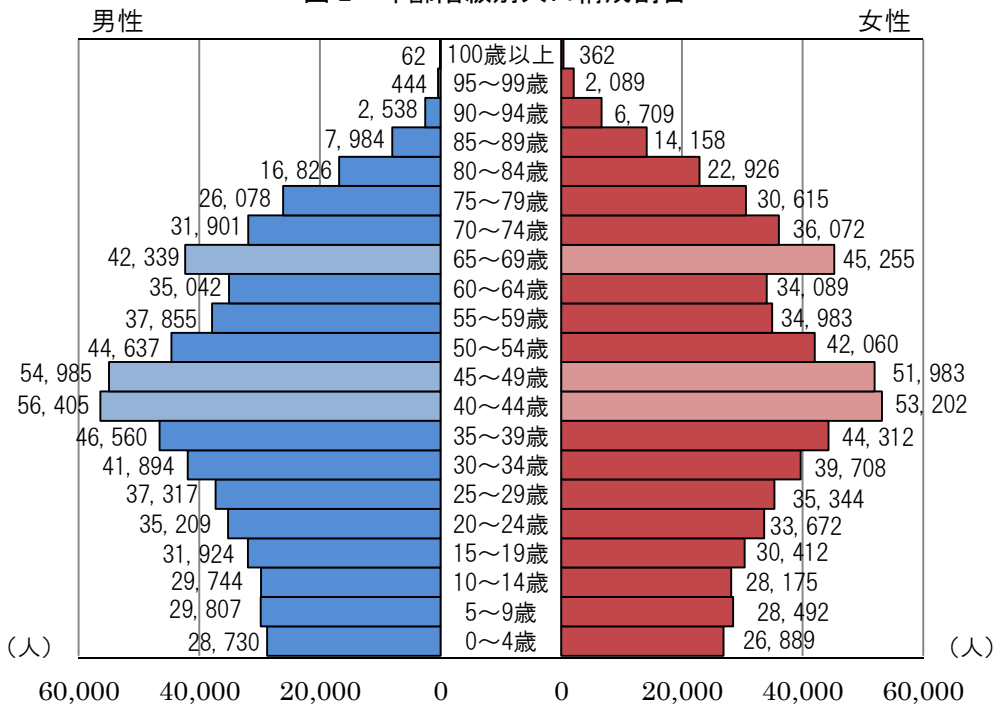
※端数処理の関係や、平成 22 年（2010 年）までの総数には年齢「不詳」が含まれるため、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。

出典：2020 さいたま希望のまちプラン 総合振興計画（基本構想・後期基本計画）

<人口構成>

- ・平成 28 年 10 月 1 日現在の 5 歳階級別の人口構成を見ると、40 歳代の働き盛りと、60 歳代後半の世代が多くなっています。
- ・人口構成は区によって違いがみられ、西区や岩槻区は高齢化率が高く、一方、北区・桜区・南区は年少人口の比率が高く、高齢化率は低くなっています。

図2 年齢階級別人口構成割合

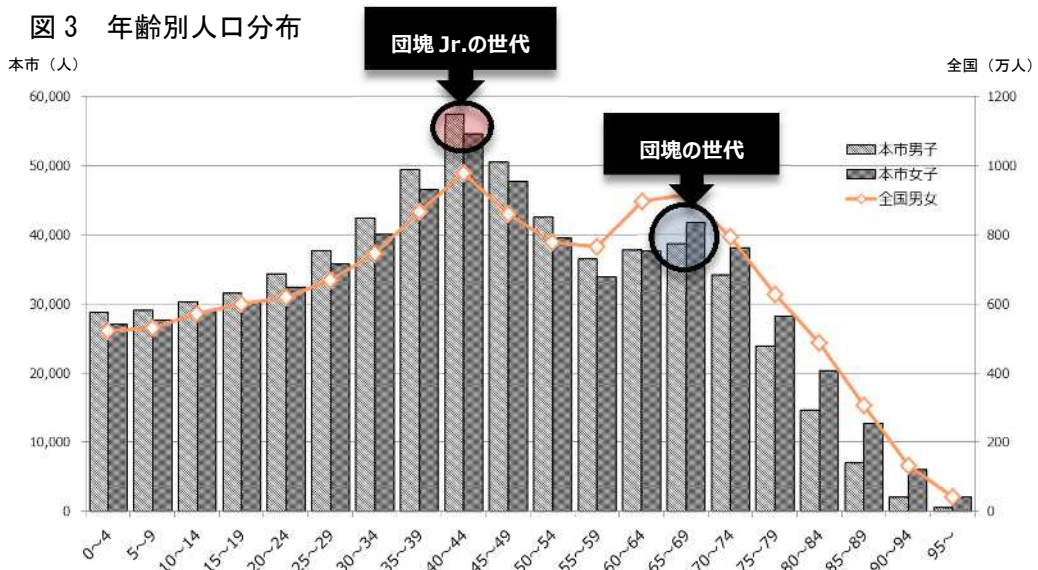


出典：住民基本台帳登録人口（平成28年10月1日現在）

<高齢化の進展>

- ・本市は、平成26年3月に高齢化率が21%を超え「超高齢社会」となりました。
- ・高齢化率は、平成27年は22.0%で、今後も急速に高齢化は進み、平成37年（2025年）には26.0%となり、人口もピークを迎えると見込まれています。
- ・人口分布をみると、全国では団塊の世代（昭和22~24年生まれ）と団塊ジュニアと呼ばれる世代（昭和46~49年生まれ）の人口分布に大差がないのに対し、本市では団塊ジュニア世代が大きく上回っているのが特徴です。

図3 年齢別人口分布



出典：さいたま市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- ・このため、全国的に団塊の世代が75歳を迎え、高齢者サービスへのニーズの大幅な増加が予想される、いわゆる「2025年問題」と言われている時期は、本市にとっては2025年（平成37年）だけでなく、2050年（平成62年）前後にさらに大きなピークが訪れると想定されます。
- ・また、埼玉県は、全国で最も早いスピードで高齢化が進むことが見込まれています。
- ・今後、急激な高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少、世帯員数の低下により、日常生活に何らかの支援を必要とする人の数は増加する一方、支援を提供できる人の数は減少します。
- ・後期高齢者人口（75歳以上）の増加に伴う認知症高齢者の増加も深刻な課題です。超高齢社会を乗り切るためには、高齢者同士が支え合い、生きがいをもって住み続けることのできるまちづくりや、認知症に関する知識の周知、医療介護の連携など地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。

表1 高齢者のいる一般世帯

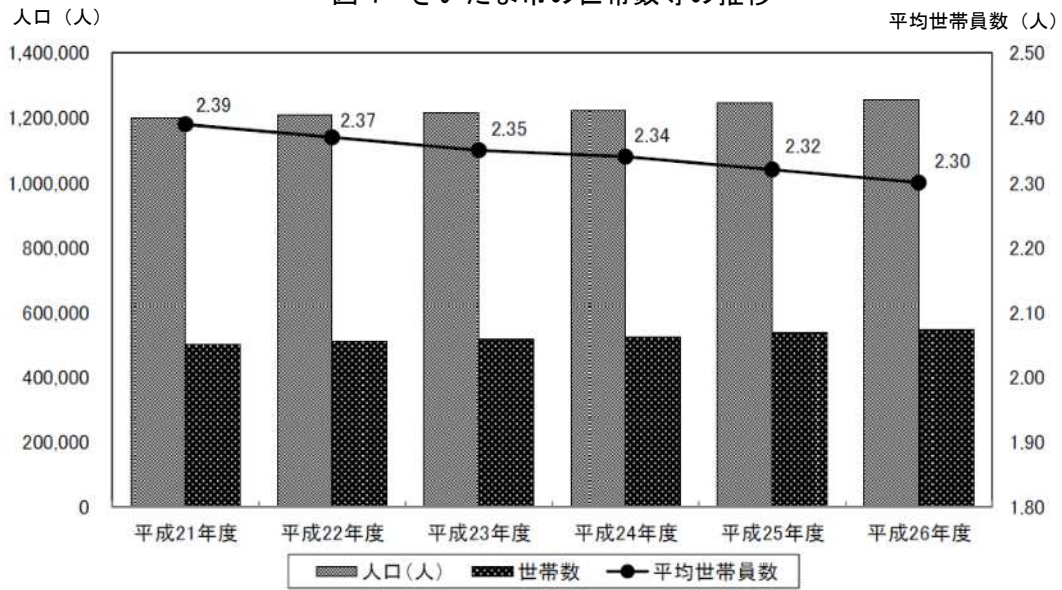
	高齢者のいる一般世帯						総世帯数
			65歳以上の 高齢者単身世帯数		高齢夫婦のみの世帯数 夫65歳以上/妻60歳以上		
さいたま市	155,597	30.9%	37,084	7.4%	45,582	9.1%	503,126
埼玉県	973,264	34.3%	204,212	7.2%	277,297	9.8%	2,841,595
全国	19,338 (千)	37.2%	4,791 (千)	9.2%	5,251 (千)	10.1%	51,951 (千)

出典：さいたま市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

<小世帯化の進行>

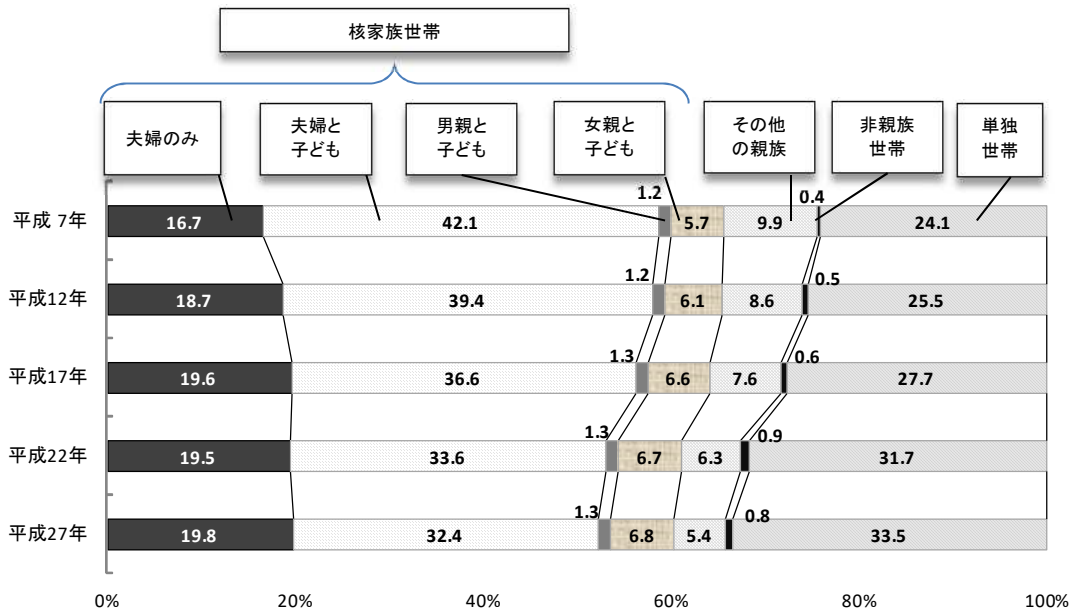
- ・本市では、近年小世帯化が進行しており、平成21年から平成26年までの各年の4月1日時点の人口と世帯数の推移をみると、ともに一貫して上昇していますが、この間の増加率は、人口が4.7%であるのに対し、世帯数は8.7%と、世帯数の伸びが上回っています。
- ・その結果、平均世帯員数は、平成21年の2.39人から平成26年2.30人まで減少しました。
- ・世帯の家族類型別では、核家族世帯数は、世帯数全体の増加に伴い年々増加しているものの、構成比（一般世帯数に占める核家族世帯の割合）は減少しています。
- ・一方、単身世帯は、世帯数と構成比ともに著しい増加傾向にあります。
- ・こうしたことから、介護や福祉などにおける社会的支援が必要となっています。

図4 さいたま市の世帯数等の推移



出典：さいたま市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
(住民基本台帳を基に作成)

図5 世帯の家族類型



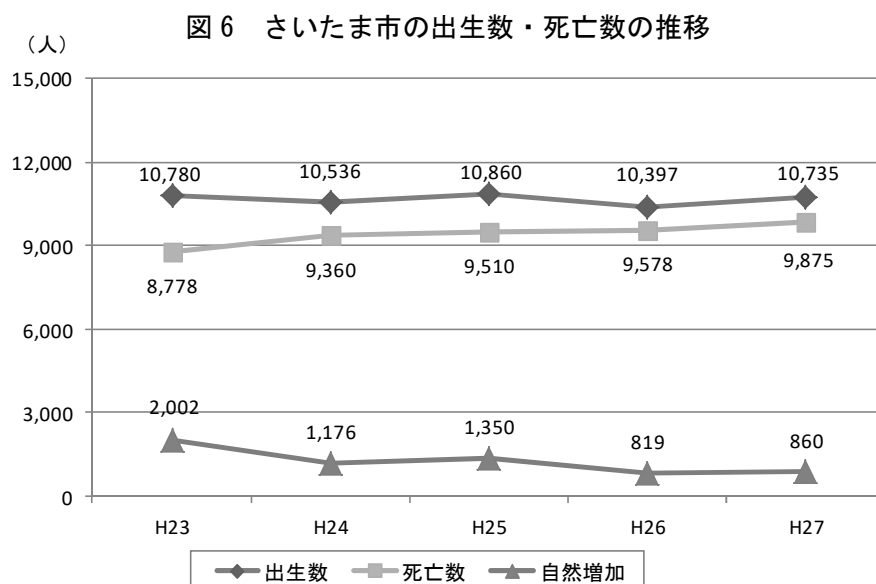
※「男（女）親と子ども」世帯は、親の配偶関係や子どもの年齢に制限がなく、単身赴任などで同居していない場合なども含まれる。

資料：国勢調査（平成12年までは旧浦和市、大宮市、与野市、岩槻市の合計数値）

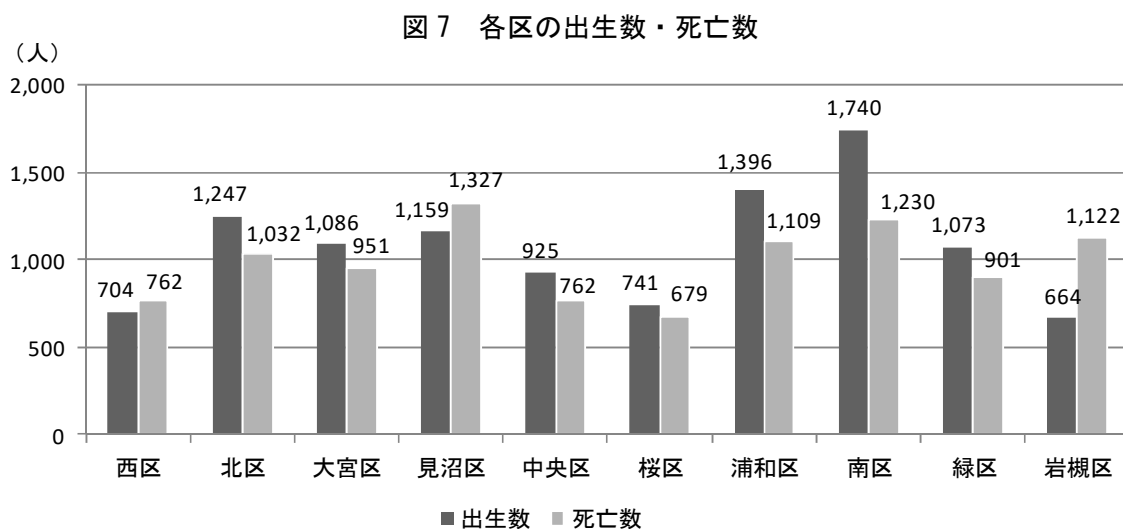
② 出生・死亡の動向

<出生数・死亡数>

- ・本市の出生数は1万人を超え、横ばいで推移する一方、死亡数は年々増えており、自然増加数（出生数－死亡数）は減少傾向にあります。
- ・全国や埼玉県では、すでに死亡数が出生数を上回る「自然減」が始まっているのに対し、本市ではかろうじて出生数が死亡数を上回っている状況です。
- ・行政区別にみると、出生数では、南区が最も多く、次いで浦和区、北区となっています。一方、死亡数は見沼区、南区、岩槻区の順に多くなっています。西区、見沼区、岩槻区では、死亡数が出生数を上回り、その差は岩槻区が最も大きく、458人となっています。



参考：人口動態統計（平成23年～27年）

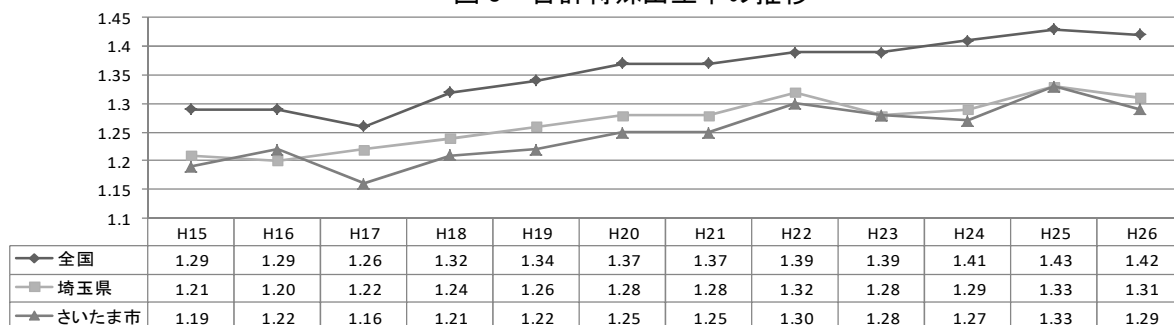


参考：人口動態統計（平成27年）

<合計特殊出生率>

- ・次に、平成15年以降の合計特殊出生率は、全国及び埼玉県の数値を下回るものの、ゆるやかに上昇を続けています。

図8 合計特殊出生率の推移

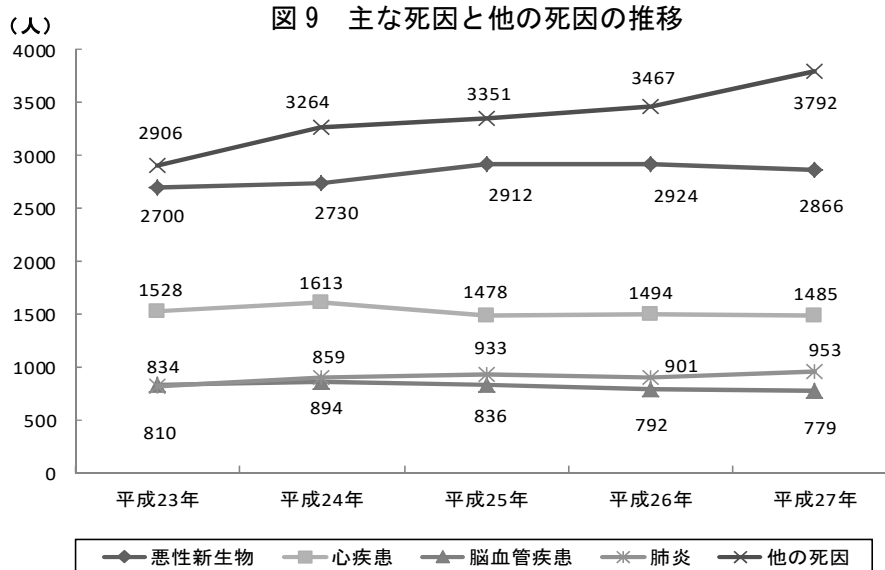


参考：人口動態統計、さいたま市保健統計（算出に当たっては、さいたま市は各年10月1日現在住民基本台帳人口を使用。全国と埼玉県は、総務省統計局による各年10月1日現在推計人口、国勢調査年は国勢調査による基準人口を使用）

<死因別死亡数>

- ・平成27年の本市の主な死因は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に多く、三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）による死亡数は全体の51.9%を占めています。
- ・全国、埼玉県と比較すると、死因の構成割合は似ていますが、前述の上位4死因が全死因に占める割合は、すべて埼玉県を下回っています。
- ・上位4死因について、過去5年の死亡数の推移を見ると、三大生活習慣病による死亡数が横ばいであるのに対し、肺炎は緩やかに増加しています。

図9 主な死因と他の死因の推移



参考：人口動態統計

<ライフステージ別の死因順位>

- ・本市のライフステージ別の死因順位をみると、青年期と壮年期では自殺が第1位となっており、特に青年期では過半数を占めています。
- ・中年期と高齢期では、悪性新生物が第1位となっています。

表2 ライフステージ別死因順位（平成22年～26年）

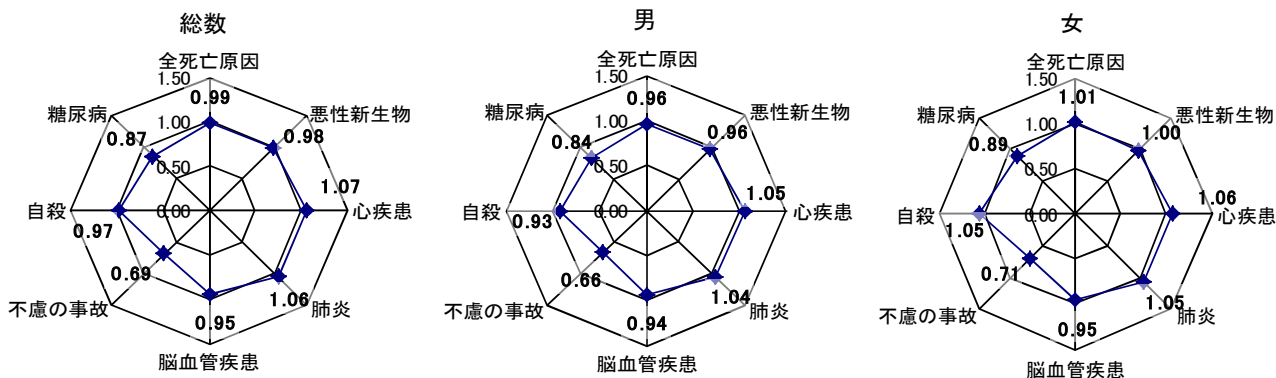
	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	自殺 52.4%	自殺 33.8%	悪性新生物 44.9%	悪性新生物 28.5%	悪性新生物 30.2%
第2位	不慮の事故 17.8%	悪性新生物 23.3%	心疾患 14.3%	心疾患 17.4%	心疾患 16.7%
第3位	悪性新生物 9.9%	心疾患 11.0%	脳血管疾患 8.2%	肺炎 10.9%	肺炎 9.5%
第4位	心疾患 5.2%	不慮の事故 6.5%	自殺 7.0%	脳血管疾患 9.6%	脳血管疾患 9.2%
第5位	その他の新生物 1.6%	脳血管疾患 5.6%	肝疾患 2.9%	老衰 4.8%	老衰 4.1%
第6位	先天奇形、変形及び染色体異常 1.6%	肝疾患 2.4%	不慮の事故 2.8%	不慮の事故 2.3%	自殺 2.7%
第7位	敗血症 1.0%	肺炎 1.1%	肺炎 2.5%	腎不全 2.0%	不慮の事故 2.6%
第8位	脳血管疾患 1.0%	糖尿病 1.1%	糖尿病 1.1%	慢性閉塞性肺疾患 1.3%	腎不全 1.8%
その他	その他 9.4%	その他 15.3%	その他 16.2%	その他 23.2%	その他 23.2%

出典：人口動態統計より埼玉県で算出

<標準化死亡比>

- ・標準化死亡比（SMR：standardized mortality ratio）とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標であり、高齢者の多い村、若者の多い都市など年齢構成が大きく違う集団や地域の死亡率はそのままで比較できないため、こちらの指標を用います。
- ・本市における主な死因別死亡のリスクを、標準化死亡比により全国と比較したところ、男女とも心疾患が高い一方、不慮の事故が低くなっています。

図10 標準化死亡比（平成23年～27年の5年間で全国を1とした場合）



出典：さいたま市保健統計（平成27年統計）

③乳幼児健康診査の受診状況

- ・平成25年度から27年度にかけて、各健診の受診率をみると、1歳6か月児健診は増加傾向にある一方、その他の健診は平成25年度から26年度にかけて上昇した後、27年度にかけて下降しています。
- ・平成27年度の受診率は、高い順に1歳6か月児（96.4%）、10か月児（95.0%）、4か月児（93.3%）、3歳児（90.4%）となっています。
- ・平成25・26年度の受診率は、10か月児以外はいずれも全国を下回っています。

表3 健診受診者数の推移

健診の種類		平成25年度	平成26年度	平成27年度
4か月児健診 (3～5か月児 健診)	受診者数	10,465人	10,370人	10,501人
	受診率(%)	90.9%	94.2%	93.3%
	(全国)	95.3%	95.3%	95.6%
10か月児健診 (9～12か月児 健診)	受診者数	10,254人	10,585人	10,444人
	受診率(%)	93.3%	95.4%	95.0%
	(全国)	83.4%	83.9%	84.2%
1歳6か月児健診	受診者数	10,454人	10,707人	10,612人
	受診率(%)	94.6%	94.8%	96.4%
	(全国)	94.9%	95.5%	95.7%
3歳児健診	受診者数	10,320人	10,685人	10,160人
	受診率(%)	90.4%	93.4%	90.4%
	(全国)	92.9%	94.1%	94.3%

出典：さいたま市ホームページ及び地域保健・健康増進事業報告より作成

④児童虐待の状況

- ・児童虐待に関する相談受付件数は、増加傾向にあります。
- ・内容別（平成27年度）では、心理的虐待が最も多く915件、次いで身体的虐待403件、ネグレクト379件、性的虐待7件の順になっています。

表4 児童虐待相談内容別受付件数

	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計
平成23年度	291	19	448	239	997
平成24年度	330	19	463	255	1,067
平成25年度	319	24	493	293	1,129
平成26年度	328	17	674	347	1,366
平成27年度	403	7	915	379	1,704

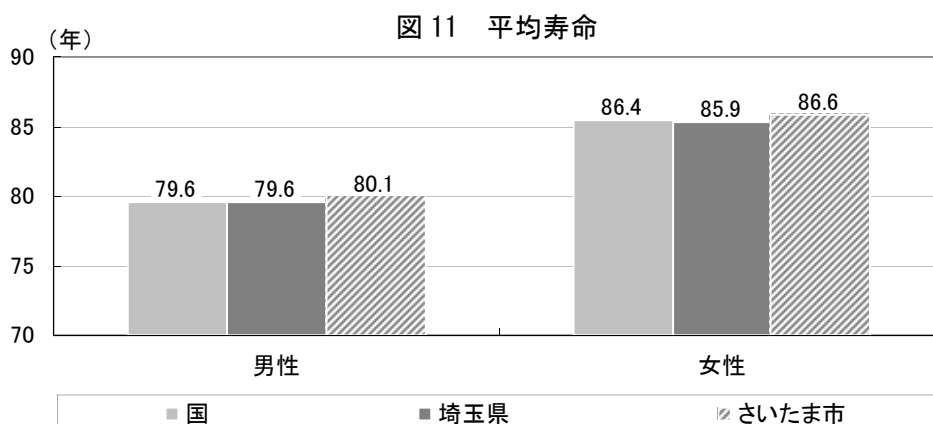
出典：さいたま市児童相談所事業概要

⑤ 平均寿命と健康寿命

- 平成22年における本市の平均寿命は、男性が80.1歳、女性が86.6歳で、男女ともに、国や埼玉県を上回っています。

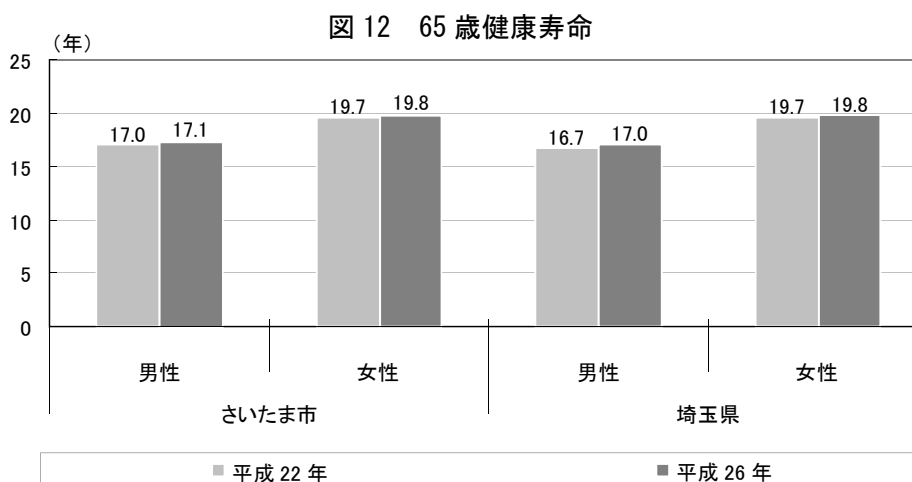
また、65歳健康寿命については、平成22年と平成26年の比較では、本市は男性が17.0年から17.1年、女性が19.7年から19.8年へと延びており、平成26年では男性は埼玉県をわずかに上回り、女性は埼玉県とほぼ等しくなっています。

- 今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。逆に、健康づくりの取組により、健康寿命を延伸することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減にもつながります。



*平均寿命：0歳の平均余命

出典：市区町村別生命表（平成22年）



*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（要介護度2以上になるまで）

出典：埼玉県衛生研究所算出

⑥ 国保の医療費傾向と健診有所見者状況

- 平成25年6月に政府が閣議決定した「日本再興戦略」では、「国民の健康寿命の延伸」が重要な柱として掲げられ、その実現に向けて、すべての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等（PDCA）の取組が求められることになりました。
- これを受けて、本市でも平成28年3月、「さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、レセプト・健診情報等のデータを活用しながら、被保険者の健康保持増進、生活習慣病の重症化予防等の効率的・効果的な実施に取り組んでいます。

＜疾病の有病率＞

- 埼玉県内の糖尿病判定の標準化該当比をみると、本市は、男女とも糖尿病の有病率が高くなっています。

埼玉県内の標準化該当比の地理的分布（糖尿病）

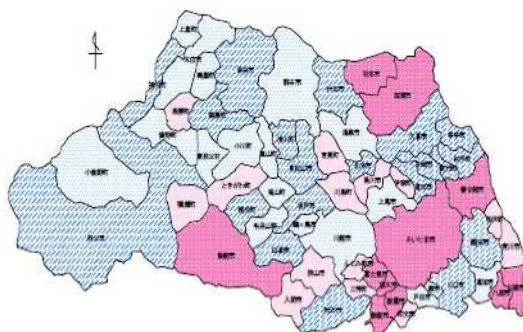
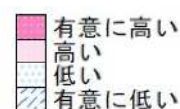


図13 有病者 男性

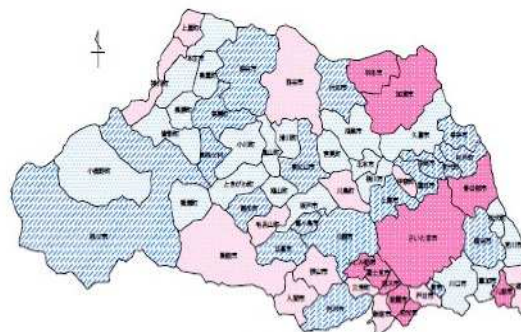


図14 有病者 女性

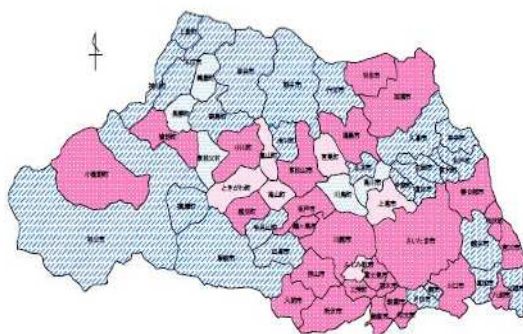


図15 予備群 男性

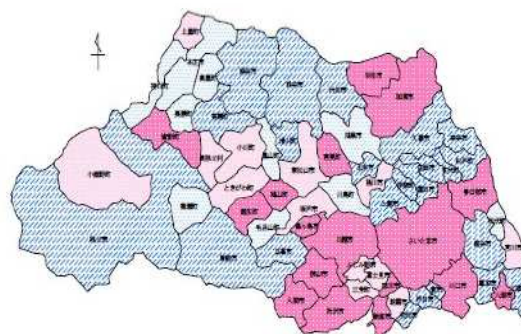


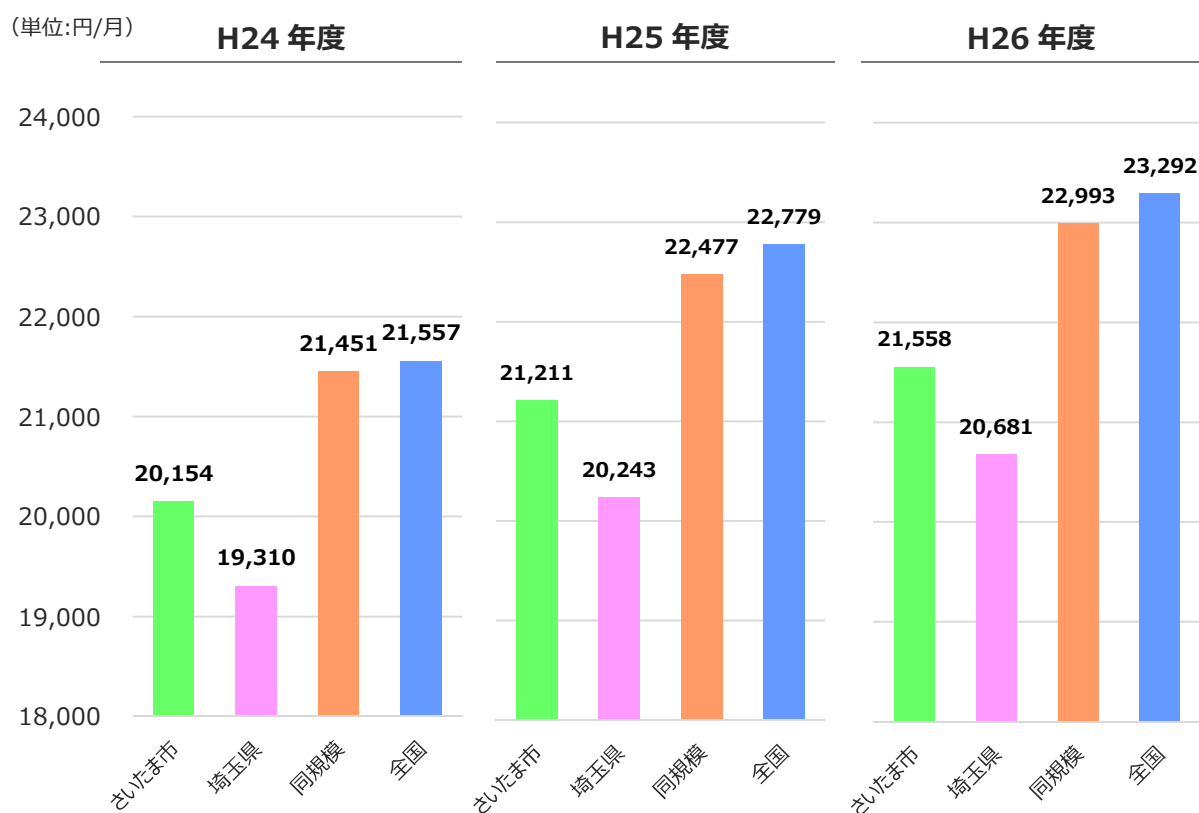
図16 予備群 女性

出典：埼玉県、平成25年度特定健診データ解析報告書～埼玉縣市町村国保の結果から～

<一人当たり医療費>

- ・本市国保加入者の一人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。
- ・本市国保の一人当たり医療費について、埼玉県、全国市町村国保等と比較すると、埼玉県よりは高いですが、全国や同規模の市町村よりは低くなっています。
- ・一人当たりの医療費は、被保険者の高齢化に伴い、今後も増加することが見込まれています。

図 17 全国市町村国保等との比較（一人当たり医療費）

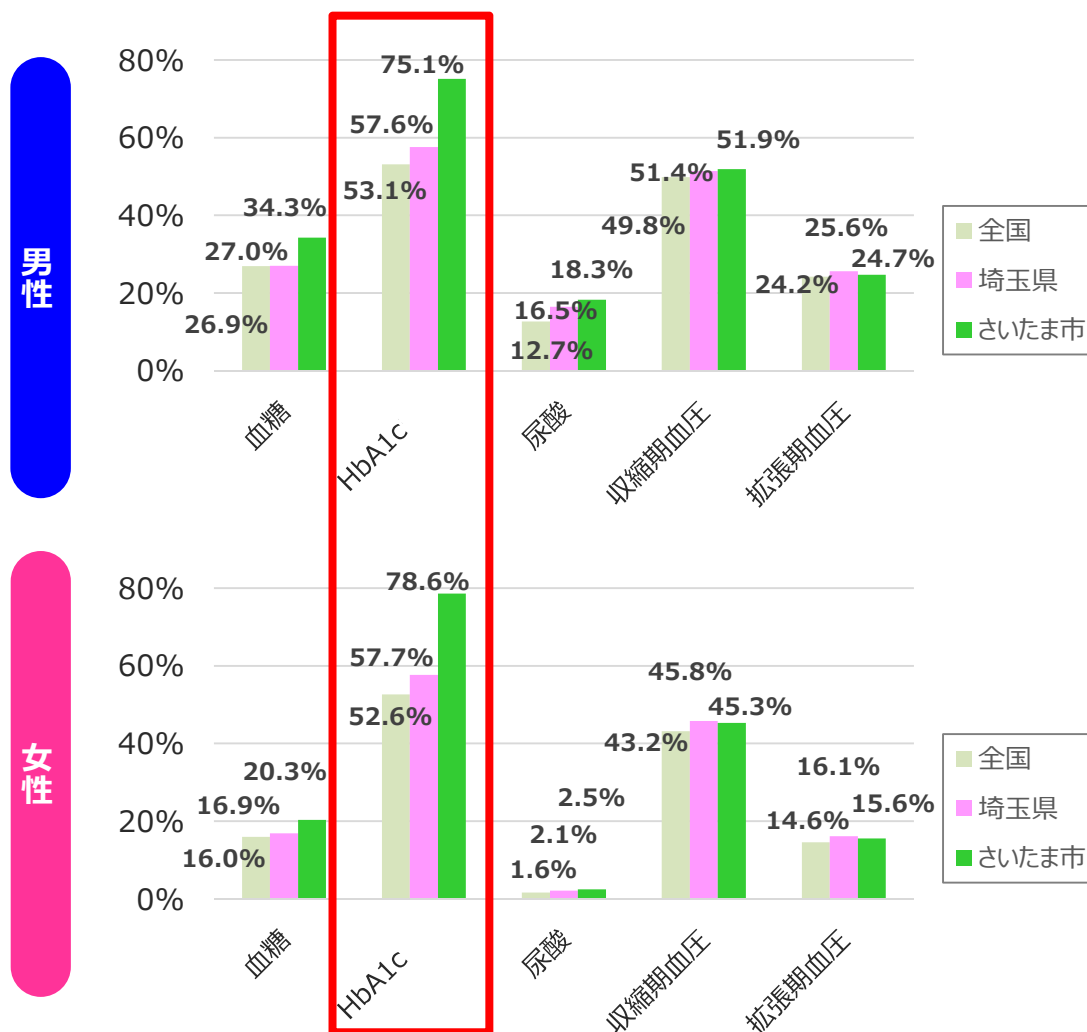


出典：さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

<特定健診有所見者>

- ・特定健診有所見者（健診結果において異常の数値のある者）の状況について、全国や埼玉県と比較すると、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値が男女とも大幅に上回っています。

図 18 特定健診有所見者状況（男女別）



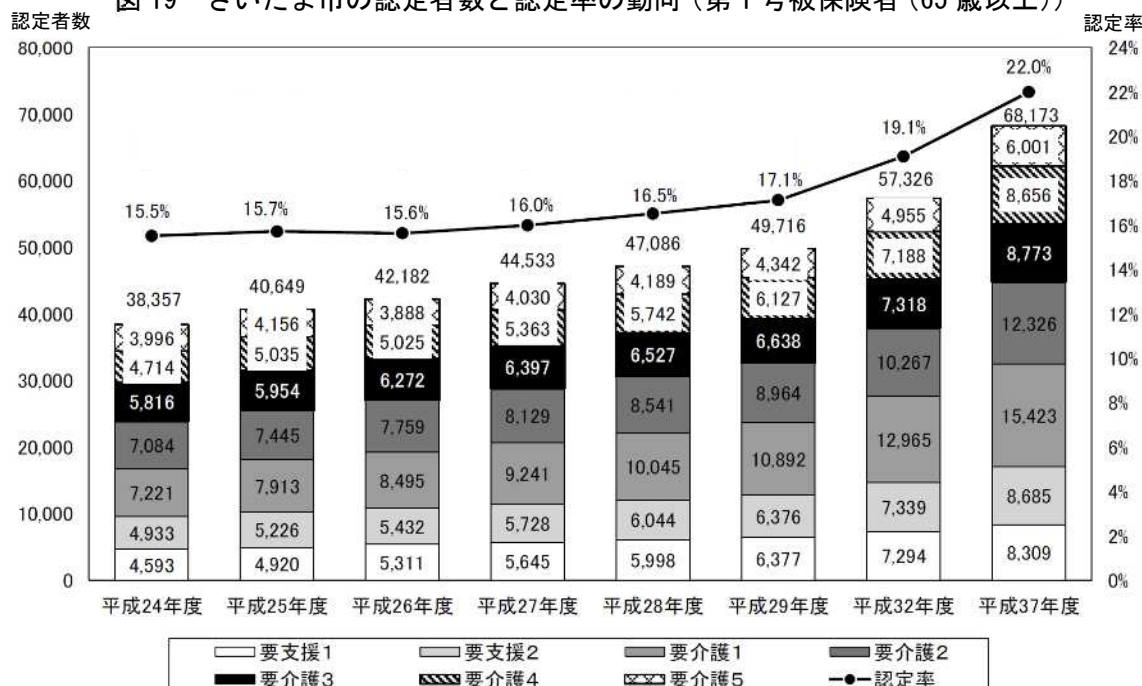
※HbA1c：赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものであり、検査日から過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。

出典：さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

⑦ 要支援・要介護認定者数と認定率

・第1号被保険者（65歳以上）で要支援・要介護認定されている人の総数は、平成24年度の38,357人から3年間で3,825人増え、平成26年度には42,182人となりました。その後も増加傾向が続き、平成29年度には49,716人になると見込まれます。また、認定率も、平成29年度では17.1%、平成37年度には22.0%まで増加する見込みです。

図19 さいたま市の認定者数と認定率の動向（第1号被保険者（65歳以上））



出典：さいたま市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

・認定区分別の構成比の推移をみると、要介護3～5の比率はほぼ一貫して低下し、平成26年度の36.0%から平成37年度には34.4%になると見込まれます。逆に、要介護1と2の構成比は、平成26年度の38.5%から平成37年度には40.7%まで上昇すると予想されます。

表5 認定区分別の構成比

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号認定者の構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1+2	24.8%	25.0%	25.5%	25.5%	25.6%	25.7%	25.5%	24.9%
要支援1	12.0%	12.1%	12.6%	12.7%	12.7%	12.8%	12.7%	12.2%
要支援2	12.9%	12.9%	12.9%	12.9%	12.8%	12.8%	12.8%	12.7%
要介護1+2	37.3%	37.8%	38.5%	39.0%	39.5%	39.9%	40.5%	40.7%
要介護1	18.8%	19.5%	20.1%	20.8%	21.3%	21.9%	22.6%	22.6%
要介護2	18.5%	18.3%	18.4%	18.3%	18.1%	18.0%	17.9%	18.1%
要介護3～5	37.9%	37.3%	36.0%	35.5%	35.0%	34.4%	33.9%	34.4%
要介護3	15.2%	14.6%	14.9%	14.4%	13.9%	13.4%	12.8%	12.9%
要介護4	12.3%	12.4%	11.9%	12.0%	12.2%	12.3%	12.5%	12.7%
要介護5	10.4%	10.2%	9.2%	9.0%	8.9%	8.7%	8.6%	8.8%

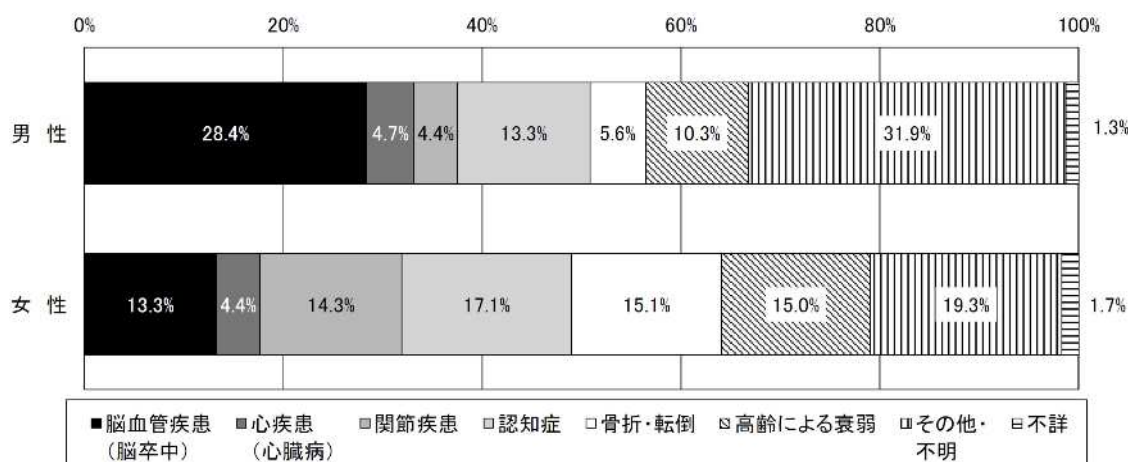
※平成27年度以降は推計値

出典：さいたま市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

＜（参考）介護が必要となった主な原因 ＞

- ・介護が必要となった主な原因を全国で見ると、男性では脳血管疾患、女性では関節疾患、骨折・転倒といった筋・骨格系の疾患（ロコモティブシンドローム）や認知症の割合が高くなっており、それぞれに応じた介護予防の取組が必要です。
- ・本市でも、今後の超高齢社会の急速な進展に備え、市全体や区ごとの傾向のさらなる分析を進め、先進自治体の事例なども参考にしながら、今のうちから効果的な対策を進める必要があります。
- ・脳血管疾患・心疾患や、認知症との強い関連が指摘される糖尿病などの生活習慣病は、若い頃からの食事や運動などの生活習慣が大きく影響することがわかっています。
- ・高齢期に入る前の、できるだけ若いうちから正しい生活習慣を身に付けることができるよう、市民一人ひとりの主体的な健康づくりへの取組を支援し、生活習慣病の予防、身体機能の維持、介護予防へとつなげ、さらには健康寿命の延伸につなげていく必要があります。

図 20 （参考）要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因（全国）

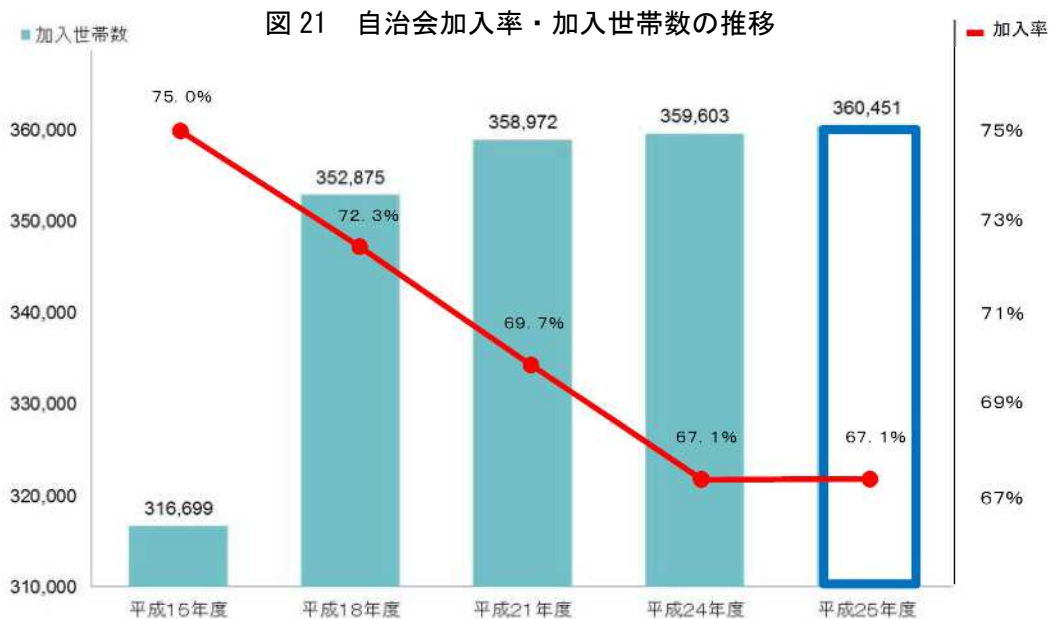


資料：平成 25 年国民生活基礎調査（厚生労働省）

⑧ その他

<地域コミュニティの希薄化>

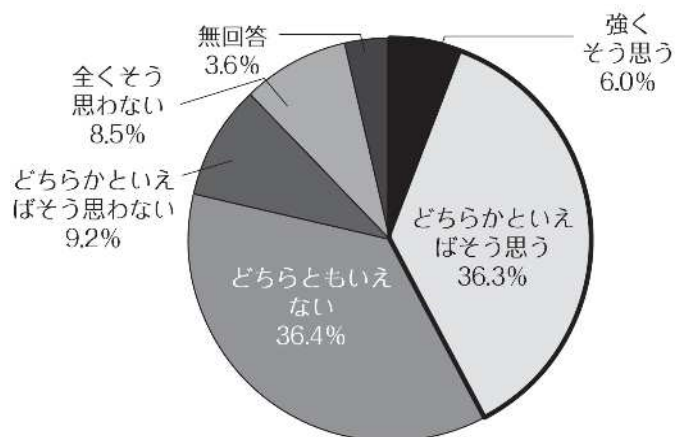
- ・本市は、首都圏の指定都市等（東京都 23 区・横浜市・千葉市）と比較すると、転入率・転出率ともに高く、人口移動が多くなっています。
- ・ベッドタウンとして発展してきた本市は、市内在住の就業者のうち、県外での従事者が約 1/3 にのぼり、また、単身者世帯、集合住宅も増加傾向にあります。
- ・さらに、近年、価値観の多様化やプライバシー意識の高まりなどの影響もあり、近所づきあいや地域のつながりが希薄化しています。



※自治会加入率＝自治会加入世帯数÷住民基本台帳登録世帯数

出典：さいたま市行財政改革公開審議資料（コミュニティ推進課作成）

図 22 居住地域で互いに助け合っていると思う市民の割合



出典：さいたま市ヘルスプラン 2 1（第 2 次）

＜今後発生が予想される大規模災害＞

- ・本市は、内陸都市であることや、高低差が少なく、また、地震時等に著しく危険な密集市街地がないことなど、地理的に災害リスクが相対的に低いという特性を持っています。
- ・一方で、今後 30 年以内にマグニチュード (M) 7 クラスの首都直下地震が発生する確率は 70% という予測もあります。
- ・地震の被害想定によると、本市に最も大きな被害を及ぼすことが予想されるさいたま市直下地震のうち最大級と想定される気象庁 M7.3 の地震（冬 18 時・強風時）では、地震発生後の 1 週間後には、約 224,700 人の避難者が発生し、その半数は避難所で生活するようになり、うち約 14,800 人は高齢者、約 5,000 人は乳幼児等の要援護者であると予測されています。

表 6 避難者数の想定結果（さいたま市直下地震 冬 18 時 強風時）

区名	直後・1日後 [人]			1週間後 [人]			1ヶ月後 [人]		
	計	避難所生活者	避難所外避難者	計	避難所生活者	避難所外避難者	計	避難所生活者	避難所外避難者
西区	23,453	14,072	9,381	24,187	12,094	12,094	23,453	7,036	16,417
北区	9,062	5,437	3,625	9,062	4,531	4,531	9,062	2,718	6,343
大宮区	24,433	14,660	9,773	24,433	12,217	12,217	24,433	7,330	17,103
見沼区	6,913	4,148	2,765	6,913	3,456	3,456	6,913	2,074	4,839
中央区	16,131	9,678	6,452	16,131	8,065	8,065	16,131	4,839	11,292
桜区	19,124	11,474	7,650	22,698	11,349	11,349	19,124	5,737	13,387
浦和区	56,515	33,909	22,606	56,905	28,453	28,453	56,515	16,954	39,560
南区	28,053	16,832	11,221	35,686	17,843	17,843	28,053	8,416	19,637
緑区	17,082	10,249	6,833	17,758	8,879	8,879	17,082	5,124	11,957
岩槻区	3,415	2,049	1,366	10,955	5,478	5,478	3,415	1,025	2,391
計	204,180	122,508	81,672	224,729	112,364	112,364	204,180	61,254	142,926

表 7 災害時要援護者数の想定結果（さいたま市直下地震 冬 18 時 強風時）

区名	避難所生活者数 (1週間後)	避難所生活者のうちの災害時要援護者数			
		高齢者	5歳未満 乳幼児	障害者	外国人
西区	12,094	1,863	517	519	90
北区	4,531	564	230	165	58
大宮区	12,217	1,728	535	472	262
見沼区	3,456	515	142	144	55
中央区	8,065	1,004	362	289	114
桜区	11,349	1,425	466	400	224
浦和区	28,453	3,735	1,243	926	369
南区	17,843	2,020	852	571	300
緑区	8,879	1,122	460	335	74
岩槻区	5,478	872	186	258	69
計	112,364	14,849	4,992	4,079	1,616

※属性間の重複あり

出典：平成 25 年度 さいたま市被害想定調査（防災カルテ）

<定期予防接種>

- ・定期予防接種は、「予防接種法」に基づき、感染の恐れのある疾病の発生及び蔓延防止のため、市内医療機関等において実施されています。
- ・法改正により、対象年齢や接種回数、接種間隔等が度々変更され、複雑化しています。
- ・本市の予防接種の接種率は、麻しん・風しんについて、過去5年間は95%以上と、高水準で推移しています。全国、埼玉県と比較すると、第1期は同程度の接種率ですが、第2期はいずれも本市が上回っています。

表8 麻しん予防接種率

	第1期			第2期		
	さいたま市	埼玉県	全国	さいたま市	埼玉県	全国
平成23年度	98.3	96.2	95.3	92.7	92.7	92.8
平成24年度	98.2	98.0	97.5	95.6	93.0	93.7
平成25年度	96.8	95.9	95.5	95.2	92.4	93.0
平成26年度	98.8	96.9	96.4	94.9	92.8	93.3
平成27年度	96.4	96.5	96.2	95.9	92.9	92.9

表9 風しん予防接種率

	第1期			第2期		
	さいたま市	埼玉県	全国	さいたま市	埼玉県	全国
平成23年度	98.3	96.2	95.3	92.7	92.8	92.8
平成24年度	98.2	97.9	97.5	95.6	93.0	93.7
平成25年度	96.8	95.9	95.5	95.2	92.4	93.0
平成26年度	98.8	96.9	96.4	94.9	92.8	93.3
平成27年度	96.4	96.5	96.2	95.9	92.9	92.9

3 さいたま市の保健師の保健活動

(1) 保健活動の歩み

老人保健法が施行された昭和 57 年当時、保健師の人数は、浦和市・大宮市・与野市・岩槻市の 4 市併せても 15 人ほどでした。平成 28 年 4 月 1 日現在、保健師数は 173 名となり、区役所（保健センター・高齢介護課）、保健福祉局保健部（健康増進課・こころの健康センター）、同福祉部（国民健康保険課・いきいき長寿推進課）、保健所、健康科学研究センターや人事課・消防職員課などに配属されています。

保健師が担ってきた業務は、人口構成や社会的背景、保健医療制度の変遷とともに移り変わってきましたが、大きな影響を受けたのはやはり平成 13 年 5 月の 3 市合併、14 年 4 月の保健所政令市への移行、15 年 4 月の政令市移行（区制開始）、17 年 4 月の岩槻市との合併です。

その中で、「市民の生活・いのちをまもり、より健康で安心して暮らせる地域づくりを目指す志」は、変わらず、大切にしてきたことであり、今後も受け継いでいくべきものです。



国等の制度改正、社会情勢とともに、保健師活動の歩みを紐解いてみます。


<年表の凡例>

ゴシック体：国や全国の動き 明朝体：本市の動き 囲み：各所属の主な取組
 人のマークの囲み：保健師が未配置だった部署への新たな配置

①合併まで

年 度	内 容
1937(昭和 12)	「保健所法」制定 昭和 12(1937)年、公衆衛生の技術者養成の機関として、公衆衛生院、都市保健館、農村保健館が米国のロックフェラー財団の寄付により開設されました。このうちの農村保健館が所沢にあり、全国の保健所の先駆けとなりました。 農村保健館は昭和 16(1941)年に所沢保健所と改称し、昭和 39(1964)年にけやき台に新築された庁舎に移転し、平成 22 年に狭山保健所に統合されるまで業務を行いました。
1942(昭和 17)	妊産婦手帳制度の創設
1945(昭和 20)	第二次世界大戦終戦
1947(昭和 22)	「保健所法」全面改正 「児童福祉法」公布
1948(昭和 23)	「保健婦助産婦看護婦法」制定 「性病予防法」制定
1949(昭和 24)	厚生省から「保健婦業務の指導方針について」が発出
1950(昭和 25)	「精神衛生法」制定
1951(昭和 26)	「結核予防法」施行

年 度	内 容
1955(昭和 30)	<p>森永ヒ素ミルク事件</p> <p>被害児の数は 12,131 名にのぼり、そのうち明らかにヒ素中毒によると認められた死亡者は 130 名でした。症状はヒ素ミルクの飲用を中止するとかなり速やかに軽快し、その後、厚生省の通達により一斉検診を実施、ほとんどが「全快」となりました。ところが、14 年後、S 市のある中学校の養護教諭が同じ学年だけ障害児が複数在籍することに疑問を持ち、保健師に相談したことが発端となり、被害児の家庭を訪問し、その結果、森永ヒ素ミルク中毒被害者に後遺症が存在する可能性が指摘され、再度の調査検診、「ひかり協会」の設立につながりました。</p> <p>公害問題が増加し、大きな社会問題となった(四日市ぜん息、水俣病、イタイタイ病、カネミライスオイル中毒等)。</p>
1960(昭和 35)	ポリオ(急性灰白髄炎)の大流行
1961(昭和 36)	経口生ポリオワクチンの全国投与開始
1965(昭和 40)	「精神衛生法」改正 「母子保健法」制定
1967(昭和 42)	「公害対策基本法」制定
1969(昭和 44)	妊産婦健康診査の公費負担制度開始
1977(昭和 52)	1 歳 6 か月児健康診査開始 先天性代謝異常のマス・スクリーニング開始
1982(昭和 57)	老人保健法」施行(2 月)
	 <p>老人保健法の施行に合わせ、各市で保健師を増員する等の体制整備が図られた。(保健師数) 浦和市 5 人、大宮市 3 人、与野市 5 人、岩槻市 2 人</p>
1985(昭和 60)	B型肝炎母子感染防止事業開始
1987(昭和 62)	「精神保健法」成立
1988(昭和 63)	「エイズ予防法」施行
1992(平成 4)	 <p>大宮市福祉部に在宅ケア担当という部付のセクションが立ち上がり、4 名の保健師が保健センターからの異動により配置</p>
1994(平成 6)	<p>全国の高齢化率 14.1%</p> <p>平成 7 年 1 月 17 日: 阪神淡路大震災が発生(死者・行方不明者: 6,434 名)</p> <p>〔「阪神・淡路大震災について(確定版)(平成 18 年 5 月 19 日、消防庁)」より〕</p> <p>* 浦和市・大宮市・与野市の市議会議員による「政令指定都市問題等 3 市議員連絡協議会」発足</p>

年 度	内 容
1995(平成 7)	「精神保健福祉法」成立 *3 市合併・政令指定都市推進行政連絡会議設置
1996(平成 8)	*合併に向けて、各市間で人事交流が開始され、保健師も 2 か月間他市で研修
1997(平成 9)	「地域保健法」全面施行 *浦和市・大宮市・与野市合併推進協議会発足（任意協議会） *母子保健事業、栄養指導事業が県から市町村へ事務移譲 *介護保険計画策定
1999(平成 11)	「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（「伝染病予防法」・「性病予防法」・「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」廃止） 「健康日本 21」が厚生省から公表（3 月）
2000(平成 12)	「介護保険法」施行 「児童虐待防止法」施行 厚生労働省が発足（1 月） *第 1 回浦和市・大宮市・与野市合併推進協議会（法定協議会） *3 市市議会において廃置分合（浦和市・大宮市・与野市を廃し、その区域をもってさいたま市を設置する）及び関連議案を議決 *埼玉県知事が 3 市の廃置分合を決定し、総務大臣にこの旨を届出。総務大臣による 3 市の廃置分合の告示（1 月） <div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px; display: inline-block;">  <p>介護保険制度開始により、介護保険部門に保健師配置</p> </div>

旧浦和市で起きた、「感染性下痢症患者の集団発生」

平成 2 年 10 月、市内の私立幼稚園の園児で下痢症により入院治療を受けていた 5 名のうち 2 名が入院先で死亡。その後も患者数は増加し 30 名以上の園児及び家族の一部を含む比較的大規模な集団発生事件であることが明らかになった。

患者の便からは、当時まだ報告例の少ない O157 型等の大腸菌が分離され、血性下痢や 激しい腹痛等の主症状及び一部の患者に見られる溶血性尿毒症症候群等の臨床的特徴から集団感染事件の原因菌の一つと考えられた。感染経路としては、当該幼稚園の井戸を利用していた飲用水から大腸菌群が検出され飲用水による感染と認められた。

腸管出血性大腸菌 O157:H7 による集団下痢症事件は、新型の大腸菌感染症の集団発生であり、死亡者が出たことで各方面に衝撃を与えたが、腸管出血性大腸菌感染症が一般に知られ、指定伝染病として防疫対策がとられるには、平成 8 年堺市の事件を待たねばならなかった。



<年表の凡例>

ゴシック体：国や全国の動き 明朝体：本市の動き 囲み：各所属の主な取組

人のマークの囲み：保健師が未配置だった部署への新たな配置


②合併後


年度	内容	保健師数
2001(平成13)	<p>「保健婦助産婦看護婦法」が一部改正され、「保健師助産師看護師法」と名称も変更</p> <p>*5月1日 さいたま市誕生</p>	86
2002(平成14)	<p>*4月：さいたま市保健所を開設 (大宮区吉敷町1-124 埼玉県合同庁舎内)</p> <p>県保健所から、養育医療や特定疾患、小児慢性特定疾患等の医療給付事業や精神保健法に基づく各種業務が移管された。埼玉県から身分移管した保健師、派遣(2年間)された保健師とともに新しい保健所が稼働し始めた。</p> <p>*こころの健康センター開設に向け、保健部保健施設準備室が設置された。</p>	112
2003(平成15)	<p>「健康増進法」施行</p> <p>厚生労働省より「地域における保健師の保健活動について」が発出</p> <p>*4月：さいたま市が全国で13番目の政令指定都市に移行し、9の行政区を設置、保健センターも各区に配置された。保健センターは、区の組織に位置付けられたが、健康危機発生時に保健所長が指揮命令を発揮できるよう保健センター保健師は、保健所職員の身分を併せて有することとなった。</p> <p>* 児童相談所・こころの健康センター(精神保健福祉センター)開設</p> <p>* 新型肺炎SARSの流行と対応</p> <div style="background-color: #f9cb9c; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【健康増進課】</p> <p>健康増進法に基づく健康増進計画「ヘルスプラン21」を策定、「健康づくり推進協議会」を設置。また、健康増進法に受動喫煙防止が明記されたことを受け、たばこ対策を推進</p> <p>【地域保健課】</p> <p>第1回思春期ピアエドゥケーター養成講座を開催</p> <p>【地域保健課・保健センター】</p> <p>さいたま市子ども虐待ハイリスク妊産婦地域支援事業を開始</p> <p>【保健センター】</p> <p>各種精神保健業務(ソーシャルクラブ(北区・中央区・浦和区)・市長同意等)や医療給付等の申請受付を開始</p> <p>【中央区役所保健センター】</p> <p>旧与野市時代にはなかった母子愛育会が、民生委員の中の主任児童委員を中心として発足</p> </div>	120

年 度	内 容	保 健 師 数
2004(平成 16)	<p>7 月：【地域保健課】 さいたま市不妊治療支援事業（不妊相談事業、特定不妊治療費助成事業）を 4 月 1 日にさかのぼり、国に先駆けて実施。 このころの不妊治療は、費用が高額であるが、医学的エビデンスや標準的治療の確立が十分とは言い難く、治療を受けている対象者が迷い、悩むことが想定された。また、このころすでに、出産後に不適切な養育となる事例も散見されていた。そこで、精神的な負担の軽減に重点を置き、相談事業の利用を助成の条件とした。市民の声に丁寧に耳を傾けてきたからこそこの事業計画であった。</p> <p>【緑区役所保健センター】 区まちづくり推進事業予算で「のびのび子育て広場」開催</p> <div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px; margin: 10px 0;">  <p>保健福祉局福祉部に「障害者更生相談センター」が新設され、保健師 1 名配置</p> </div>	126
2005(平成 17)	<p>* 4 月：さいたま市と岩槻市が合併し、人口 118 万人となる。 1 保健所 10 保健センターの体制となる。</p> <p>* 5 月：保健所地域保健課母子難病係の保健師 2 名に児童相談所の兼務辞令が発令され、連携強化が図られた。当時は、児童相談所も保健福祉局内の組織であったため、主査以下の職員は局長権限で発令可能であった。</p> <p>7 月：【地域保健課・保健センター管理室】 養育支援訪問事業（子ども虐待予防家庭訪問事業：支援員）開始</p> <p>3 月：【保健総務課】 埼玉県とさいたま市で「保健師人材育成プログラム」を作成</p> <div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px; margin: 10px 0;">  <p>総務局総務部厚生課（現・人事課安全衛生係）に職員の健康管理を担当する保健師 1 名配置</p> </div>	142
2006(平成 18)	<p>* 地域保健課から精神保健業務が分離され、精神保健課が設置された。</p> <p>【障害者更生相談センター】 平成 18 年度から重度障害者用意思伝達装置が補装具の取り扱いとなったことをきっかけに、在宅訪問を開始</p> <p>【地域保健課（現・疾病予防対策課）】 エイズ対策推進協議会発足</p> <p>【精神保健課】 さいたま市精神障害者退院支援事業の実施（～23 年度まで）</p>	140



年度	内容	保健師数
(2006(平成18))	<p>【厚生課】 本庁舎及び各区の医務室を「健康相談室」へ名称変更するとともに、産業医・保健師等の業務内容を医療処置から職員の健康管理業務へと見直した。職員の健康管理上の措置の適正化を図るため「さいたま市職員健康審査会」を設置（新規休職、休職延長、復職審査及び審議を実施）。また、「さいたま市職員の職場リハビリテーション」を開始（精神疾患等により休職中の職員に対し、復職前に職場に適応できるよう職場復帰訓練を行うことにより、当該職員の円滑な職場復帰を支援する目的）</p> <p>【保健センター】 10区で一斉に生活習慣病予防事業「ファットサルクラブ」を実施。ファットサルクラブは、もともと西区役所保健センターで成人向けの新規事業を立ち上げるに当たり、ネーミングを検討した際に、「脂肪を減らす(去る)」→「fatが去る」→「ファットサル(猿)クラブ」と命名。猿がボールを蹴るイラストも採用、布製バッグに印刷して配布する等、生活習慣病予防のPRキャラクターとして活躍した。</p>	(140)
2007(平成19)	<p>「感染症法」施行(「結核予防法」廃止)</p> <p>*4月：保健所を整備・移転（中央区鈴谷7-5-12）し、健康科学研究センターとの併設となる。</p> <p>*食育基本法に基づく「さいたま市食育計画」の策定のため、健康増進課に食育担当係が設置され、保健師、管理栄養士、事務職が各1名配置された。</p> <p>7月16日：新潟県中越沖地震が発生（死者15人） （消防庁調べ：平成21年10月16日17:00現在）</p> <p>*新潟県中越沖地震に伴う災害支援活動を行う</p>	144
2008(平成20)	<p>「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正</p> <p>*老人保健法の改正を受け、平成19年度には約14万5千人の受診者数であった基本健康診査から、医療保険者が実施主体となる特定健康診査・特定保健指導が始まった。特定保健指導については、福祉部から保健所に執行委任され、積極的支援を直営で実施するため、各区役所保健センターに1名の保健師が国民健康保険事業特別会計予算で配置。</p> <p>* 埼玉県と協力し、「周産期からの虐待予防強化事業」を開始。</p> <p>* 5月：北区役所が移転</p>	152



年 度	内 容	保 健 師 数
(2008(平成20))	<p>【健康増進課】 食育基本法に基づく「さいたま市食育推進計画」を策定。また、自殺対策基本法第13条に基づき「さいたま市自殺対策計画」を策定</p> <p>【岩槻区役所保健センター】 保健センターで初めて、ヌウの着ぐるみを活用した健康づくりの啓発事業を実施。岩槻駅前で「脱☆メタボ宣言」のポケットティッシュを配布</p> <div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px; margin: 10px 0;">  <p style="display: inline-block; vertical-align: middle;">保健福祉局福祉部国民健康保険課に保健師1名配置（特定健診・特定保健指導）</p> </div>	(152)
2009(平成21)	4月：新型インフルエンザ危機警戒本部を設置（5月に危機対策本部となる）	155
2010(平成22)	<p>*保健部健康増進課（総務係・保健係・医療・感染症係）を再編し、健康増進課（総務係・保健係）、地域医療課（医療係・感染症係）の2課体制とした（21年度の新型インフルエンザ発生を受け、感染症対策の強化を図るため）。</p> <p>また、保健所地域保健課（保健センター管理室・母子難病係・感染症対策係）を再編し、地域保健支援課（健康づくり係・母子保健係）と疾病予防対策課（疾病対策係（予防接種・難病関係）・感染症対策係）とした。</p> <p>平成23年3月11日：東日本大震災が発生 （死者：19,418人、行方不明者2,592人） （消防庁緊急災害対策本部 平成28年3月8日14:00より）</p> <p>*東日本大震災に伴う災害支援活動を行う</p>	157
2011(平成23)	*1月：岩槻区役所の移転に伴い、保健センターが区役所内に移転	162
2012(平成24)	<p>「新型インフルエンザ等対策特別措置法」成立・公布</p> <p>*地域保健支援課に子ども虐待予防に特化した親子すこやか支援係が新設</p> <p>*1月：南区役所移転</p> <div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【西区役所保健センター】 区まちづくり予算で自動血圧計を設置。健康情報発信場所として「健康！ほっとステーション」を開設</p> <p>【桜区役所保健センター】 平成23年10月に整備された「さくらふれあいロード」を活用し、区民が健康づくりのための運動を継続することを目的に、「のびのびWalking」を11月から開始</p> </div>	160

年 度	内 容	保 健 師 数
2013(平成 25)	<p>厚生労働省より「地域における保健師の保健活動に関する指針」が発出</p> <p>2月：【人事課】 「さいたま市職員のための職場復帰マニュアル」を作成</p> <p>【障害者更生相談センター】 高次脳機能障害支援事業を開始。精神保健福祉士と共に保健師が一次相談窓口の後方支援を担う。</p> <p>【西区役所保健センター】 スマートウェルネスシティ構想に基づくモデル事業として、大宮アルディージャトレーナーを講師に迎えた「にこにこしあわせウォーキング第2弾 ～親子で足育&ウォーキング～」を、また、講座半年後にはウォーキング講座・測定会」を実施。ウォーキングに役立つ情報等を掲載したウォーキング手帳を作成</p> <p>【北区役所保健センター】 プラザノースに隣接するイトーヨーカドーにて、食育強化月間に合わせて食育のイベントを開始</p> <p>【大宮区役所保健センター】 区内の運動施設にてがん検診の啓発を実施。区総務課・コミュニティ課のイベントに参加し、がん検診の啓発を開始</p> <p>【浦和区役所保健センター】 市民活動ネットワークに登録している団体が主催して実施してきた「わく わく浦和いきいきまつり」を継承し、区まちづくり推進事業として、市民活動団体と協働して「浦和区健康まつり」を実施</p> <div style="border: 1px dashed orange; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p style="margin: 0;">保健部地域医療課に保健師 1 名配置 消防局消防職員課に保健師 1 名配置</p> </div>	163
2014(平成 26)	<p>厚生労働省が「妊娠・出産包括支援モデル事業」を実施</p> <p>【健康増進課】 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年 8 月）に基づく、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項をもとに、「さいたま市歯科口腔保健推進計画」策定（議員提案）</p> <p>8月：【地域医療課】 国内で約 70 年ぶりというデング熱の感染事例が市内医療機関から報告され、庁内、関係自治体、厚生労働省及び医療機関等との調整に追われた。</p>	167

年 度	内 容	保健 師数
(2014(平成26))	<p>12月：【地域医療課】</p> <p>平成24年4月に制定された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく、「さいたま市新型インフルエンザ行動計画」を策定。法律は内閣官房所管であり、危機管理に関する法制度という性質から、計画の策定は安心安全課との協働で行われた。</p> <p>【大宮区役所保健センター】</p> <p>大宮アルディージャや区内子育て支援センターと共催し、健康づくり事業を始める。また、健幸サポート事業にて体組成計設置区となり、体組成測定会を開始</p> <p>【中央区役所保健センター】</p> <p>区コミュニティ課主催のウォーキングイベントに健康づくりの視点で協力。また、与野医師会主催のCKD予防啓発イベント（イオン内で実施）に協力</p> <p>【桜区役所保健センター】</p> <p>区まちづくり推進事業で桜区の小学生親子を対象に、伝統野菜の「五関菜」等を食材として食育教室「ごちそう☆桜区レストラン」を実施</p> <p>【南区役所保健センター】</p> <p>平成25年度、母子保健における真のポピュレーションアプローチとして「みなみっこクラブ」を実施し始める。平成26年度、事業立ち上げに当たり実施した地区診断・勉強会・研修等をまとめ、チョダ健康開発事業団のチョダ地域保健推進賞に応募し、保健活動助成を受けた。いただいた助成金で、さらに地区診断等の勉強会を実施</p>	(167)
2015(平成27)	<p>厚生労働省は、平成26年度に実施した妊娠・出産包括支援モデル事業を、子ども・子育て支援法に基づく利用者支援事業・母子保健型「子育て世代包括支援センター」として改編。「1億総活躍社会」を目指す、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」に位置付け、全国展開を目指す。</p> <p>【健康増進課】</p> <p>がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画をもとに、「さいたま市がん対策推進計画」を策定（議員提案）</p> <p>【地域保健支援課】</p> <p>子育て世代包括支援センターに係る国の動きに連動し、本市でも各区に子育て世代包括支援センターを設置する方向で調整を開始</p>	172

年 度	内 容	保 健 師 数
(2015(平成27))	 <p>保健福祉局福祉部に「いきいき長寿推進課」が新設され、保健師 1 名配置 子ども未来局子ども育成部児童相談所に保健師 1 名配置</p>	(172)
2016(平成 28)	<p>4 月 14 日 :熊本地震が発生(死者:114 人) (消防庁災害対策本部 平成 28 年 9 月 23 日 11:00) *熊本地震に伴う災害支援活動を行う</p> <p>【健康増進課】 9 月 1 日から健康マイレージ募集開始。 平成 26・27 年度に実施した、I C Tを活用したモデル事業である「健幸サポート事業」の検証結果に基づき、運動習慣の少ない働き盛り世代である、20～64 歳の市民・市内在勤者を対象に、気軽に健康づくりに取り組める仕組みとして「さいたま市健康マイレージ」を構築。</p> <p>【大宮区役所保健センター】 高島屋や食品衛生協会に協力依頼し、がん検診の啓発を開始</p> <p>【見沼・中央・緑区役所保健センター】 「さいたま市妊娠・出産包括支援センター」を 3 区にモデル的に設置し、助産師・保健師等の母子保健相談員（非常勤特別職）を配置</p>  <p>子ども未来局子ども育成部子ども総合センター 開設準備室に保健師 1 名配置</p>	173

(2) 保健活動の現状・課題

①保健師数

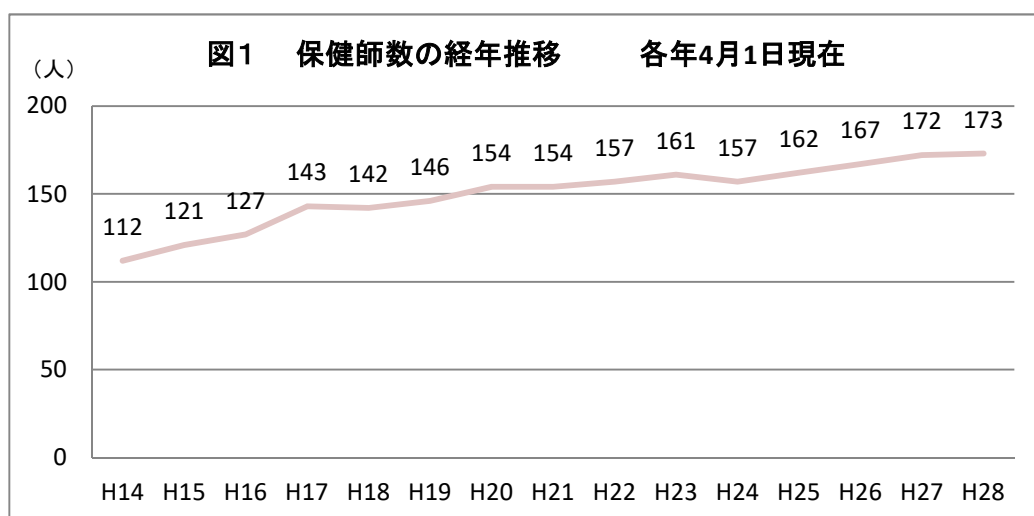
平成 28 年 4 月 1 日現在、173 名の保健師が在職しています。

3 市合併直後の平成 14 年度は 112 名でしたが、その後はほぼ毎年、新規採用され（図 1）、埼玉県内の市町村では最も多くなっています。

保健師 1 人当たり人口は 7,344 人で、県内では草加市、川口市、春日部市、熊谷市に次いで、5 番目に多くなっています。しかし、この中で本市のみが保健所設置市であり、単純な比較ができないため、保健所を除く保健師数で算出し直すと、一人当たり 8,702 人を受け持っていることになり、県内で 2 番目となります（平成 28 年度埼玉県市町村保健師配置状況調査報告）。実際に地区活動を行う上での一人当たり人口は、この数値よりさらに多くなります。

全国の 20 政令指定都市の中では、保健師数は横浜市が 474 人で最も多く、本市は 9 番目となっています（平成 28 年度「保健師活動領域調査」）。

なお、同調査によると、政令指定都市の中で、統括的役割を担う保健師の配置が明確になっていないのは、本市を含め 3 市のみとなっています。



②保健師の配置状況

配属部署は、現在 36 部署となっており、平成 14 年の 15 部署、政令指定都市に移行した平成 15 年の 23 部署と比べ、保健師数の増加に連れて、分散配置が進んでいることがわかります。それに伴い、単独配置も増加しています（表 1）。

分散配置の進展は、社会情勢や健康課題の変化に伴い、保健師に多様かつ新たな役割が期待されていることの表れといえ、その結果、保健師の担う業務は多岐にわたり、各分野に特化した専門性の高い活動を行う保健師も増加傾向にあります。

特に大きな影響を受けたのは、3市合併前の平成12年に介護保険法が施行され、旧市の介護保険部門に保健師が配置されるようになったことや、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、各医療保険者に「特定健康診査」・「特定保健指導」の実施が義務付けられたことに伴い、保健師が国民健康保険被保険者に対して特定健診受診後の保健指導を担うことになったことです。このときに、積極的支援を市直営で実施するため、各区役所保健センターに1名ずつ保健師が配置されることとなりました。

一方で、分散配置の進展、保健・福祉分野等で統一された地区設定（地区割）となっていないこと、同じ課所内でも年度ごとに所属保健師の経験年数や産・育休の取得状況等を踏まえ地区設定（地区割）を変更せざるを得ない場合があるため、地区設定（地区割）が固定化されないことなどにより、保健師が合併前からそれぞれの地域で培ってきた地区担当制による活動が、従来のように継続しづらくなっている状況も見受けられます。

表1 保健師配置状況(173名)

H28.4.1 現在

局	部	課	人数
総務局	人事部	人事課	2
保健福祉局	保健部	健康増進課	3
		地域医療課	1
		こころの健康センター	7
	福祉部	(派遣)社会福祉協議会	1
		国民健康保険課	1
		いきいき長寿推進課	2
		障害者更生相談センター	1
	保健所	保健総務課	1
		地域保健支援課	10
		疾病予防対策課	10
		精神保健課	6
健康科学研究センター	保健科学課	2	
子ども未来局	子ども育成部	子ども総合センター開設準備室	1
		児童相談所	1
区役所	健康福祉部	保健センター(10区)	113
		高齢介護課(10区)	10
消防局	総務部	消防職員課	1

また、分散配置・単独配置の進展により、保健師間でのOJTが進めにくくなる等、人材育成の難しさも生じています。さらに、部署や業務ごとに保健活動が分断される傾向が強くなり、保健師同士の連携も薄くなるのが危惧されるため、市民の健康課題に対する分野ごとの取組を、誰が（どの部署が）、どのように総括していくのかを整理する必要があります。

加えて、現在、これらの多くの部署への配置に当たり、ジョブローテーションの仕組みが確立されておらず、保健センターのみでの経験が長いとか、長期間同じ分野の部署に所属する職員もいれば、数多くの部署を経験する職員もいます。特定の分野や業務に長期間従事することにより、専門性が高まる反面、経験に偏りが生じることも考えられるため、人材育成の観点からも整理が必要です。

③保健師の採用・退職者数の推移

保健師数は、組織改正や、従来は保健師の配属がなかった部署への配置の開始、各区役所保健センターにおける業務内容の変遷（例、特定保健指導の開始）に伴う段階的な拡充などにより、ほぼ毎年度増員されています（表2）。

一方で、毎年度、自己都合による退職者が出ていることも事実です。健康上の理由や家庭の事情などやむを得ない事由による場合もありますが、今後の更なる活躍が期待される世代の退職の要因を探り、貴重な人材を失わないため、年代や職位などに応じた対策を検討することも必要です。

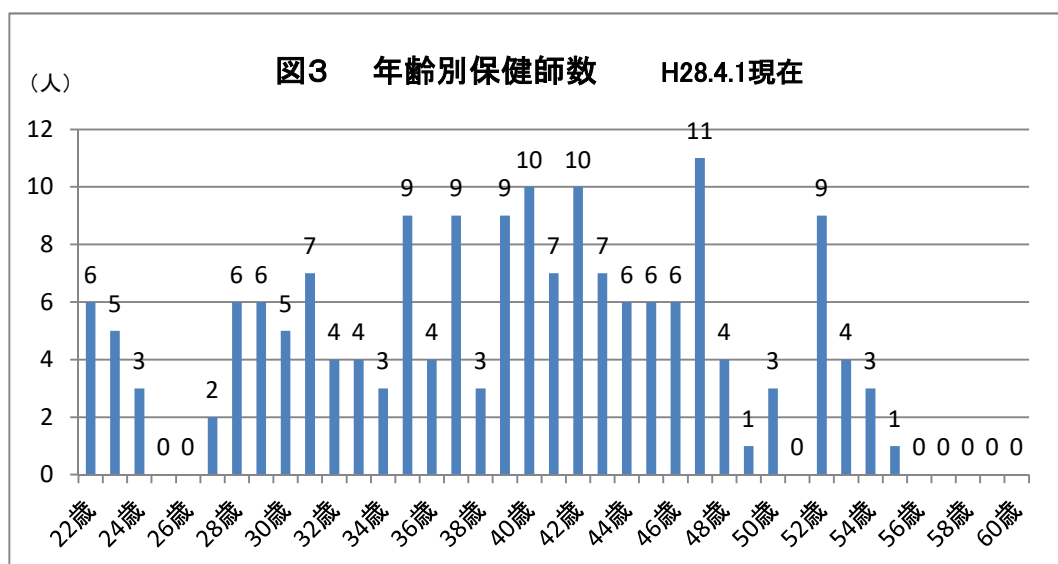
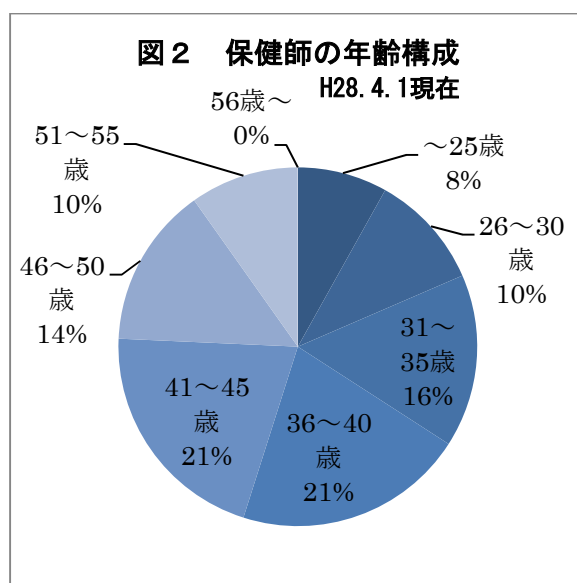
表2 保健師の採用・退職者数の推移

単位：人

年度	保健師数 (各年4月1日現在)	採用			退職 (各年度末)
		4月	10月	計	
平成14年度	112	22		22	3
平成15年度	120	11		11	5
平成16年度	126	11		11	1
平成17年度	142	0		0	2
平成18年度	140	0		0	1
平成19年度	144	7		7	5
平成20年度	152	13		13	4
平成21年度	155	6		6	4
平成22年度	157	7		7	3
平成23年度	162	7	1	8	5
平成24年度	160	3	3	6	3
平成25年度	163	3		3	7
平成26年度	167	11		11	4
平成27年度	172	9		9	6
平成28年度	173	7		7	

④保健師の年齢構成・経験年数・職位別職員数

保健師の年齢構成を5歳刻みで見ると、36歳～45歳の層が最も多く、一方26歳～30歳、51歳～55歳は10%と少なく、56歳以上はまったくいないなど、年齢層の偏りがみられます(図2)。これを、1歳刻みで見ても、偏りのある状態であることがわかります(図3)。



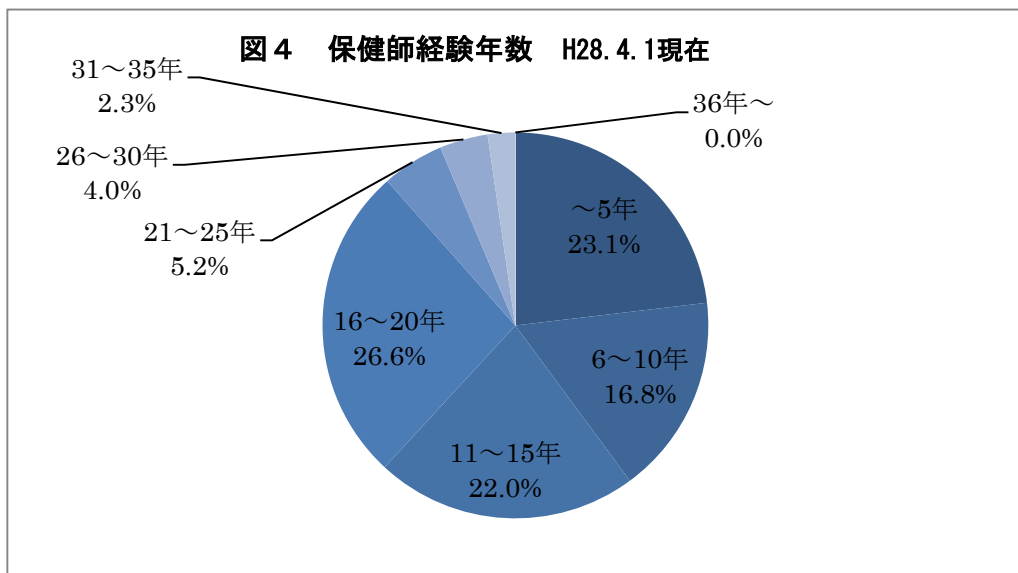
また、実務上の要となる中堅期は、出産や子育てによる育児休業・短時間勤務等を取得する時期とも重なるため、人数としては多い層ですが、実働人員数とのギャップが生じています。いかに各部署の業務水準を維持しながら、保健師が安心して休暇等を取得し、円滑に職場復帰できるような体制や仕組みを整備していくかも課題の一つに挙げられます。

保健師の経験年数にも偏りが見られ（図4）、21年以上の保健師は、全体の11.5%しかいません。配属部署によっては、育児休業が重なるなどにより中堅期の保健師が少ない、または単独配置で他の保健師が存在しないなど、個々の保健師にかかる責任や負担の増加とともに、技術や知識の継承が行いにくい状況も予測されます。

行政保健師としての経験年数の偏りと、年齢層の偏りとは一致していない面も見受けられます。これは、看護師等として他の職場を経験した後に、本市（旧市含む）に採用される保健師が一定数いることが主たる理由として考えられます。こうした知識や経験の幅がある保健師の存在は、多様な人材育成の仕組みが求められるようになる反面、本市にとって即戦力になりうるという点では強みともいえます。

職位別職員数（平成28年4月1日現在）については、多い順に、係長級58名（33.5%。内訳：係長8名、主査50名）、保健師（＝行政職の主事級に相当）56名（32.4%）、主任級30名（17.3%）、課長補佐級23名（13.3%）、課長級5名（2.9%）、次長級1名（0.6%）となっています。

同じ年齢でも自治体保健師としての経験年数が違ったり、入職年次が同じでも、育児休暇の取得等により実務経験年数に差が生じるケースが見受けられるなど、実年齢・経験年数・職位が必ずしも比例していないことも含め、職員のキャリアの多様化に対応した人材育成の仕組みに変えていくことが必要です。



- <各階層の目安>
- ・ 新任期 採用後 1～5 年目
 - ・ 中堅期前期 6～10 年目
 - ・ 中堅期後期 11 年目～
 - ・ 管理期 主査級以上

表3 保健師配置変遷状況

各年4月1日現在

所属	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
人事課(←厚生課)				1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2
保健部								1	1	1	1				
健康増進課	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
地域医療課												1	1	1	1
高等看護学院	1	1	1	1											
保健施設準備室	3														
こころの健康センター		2	2	3	3	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7
福)社会福祉事業団 ※派遣	1	1	1	1											
福)ケアサービス公社 ※派遣	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
福)社会福祉協議会 ※派遣										1	1	1	1	1	1
福)いきいき長寿推進課														1	2
福)国民健康保険課							1	1	1	1	1	1	1	1	1
福)障害者更生相談センター			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
保健所保健総務課	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
保健所保健センター管理室				1	1	1	1	1							
保健所地域保健課	20	21	21	24	17	16	16	15							
保健所地域保健支援課(←地域保健課)									7	10	10	10	10	12	10
保健所疾病予防対策課(←地域保健課)									11	11	10	10	10	10	10
保健所精神保健課(←地域保健課)					8	8	8	8	8	7	6	6	6	6	6
健康科学研究センター保健科学課						1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
子ども総合センター開設準備室															1
児童相談所														1	1
あんしん介護課(浦和)	4														
あんしん介護課(大宮)	2														
あんしん介護課(与野)	1														
いきいき長寿課(浦和)	2														
西区役所高齢介護課		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
北区役所高齢介護課			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
大宮区役所高齢介護課		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
見沼区役所高齢介護課		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
中央区役所高齢介護課						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
桜区役所高齢介護課		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
浦和区役所高齢介護課		2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
南区役所高齢介護課		2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
緑区役所高齢介護課		1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
岩槻区役所高齢介護課							1	1	1	1	1	1	1	1	1
浦和保健センター保健指導課	33														
大宮保健センター保健指導課	34														
与野保健センター保健指導課	6														
与野保健センター保健予防課	1														
西区役所保健センター		7	7	8	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	9
北区役所保健センター		10	10	10	10	9	11	11	11	11	11	11	13	12	12
大宮区役所保健センター		9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	11
見沼区役所保健センター		12	11	12	12	12	13	13	13	13	13	13	13	14	14
中央区役所保健センター		7	7	7	7	7	7	8	8	8	9	9	9	8	8
桜区役所保健センター		8	8	7	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	10
浦和区役所保健センター		9	11	11	11	12	13	13	12	12	13	14	14	14	13
南区役所保健センター		11	12	12	12	12	13	13	13	14	13	13	14	14	14
緑区役所保健センター		9	9	9	9	9	9	10	10	11	10	10	11	11	11
岩槻区役所保健センター				10	10	10	11	11	11	11	9	10	10	11	11
消防職員課												1	1	1	1
合計	112	120	126	142	140	144	152	155	157	162	160	163	167	172	173

【基本理念】めざす市の姿

「さいたま市民が 自分らしく より健康で 安心して暮らせる^{まち}地域」

【5つの基本目標】

市民が主役の
地域づくり!

- ① 市民が主体的に健康づくりの活動を行うことができる
- ② 市民が疾病を予防し、健康レベルを維持・向上させることができる
- ③ 市民が困ったときに必要な情報が得られ、相談先や対応方法がわかる
- ④ 市民同士が助け合い、誰もが孤立せず人とのつながりを実感できる
- ⑤ 市民が福祉・健康の連携のなかで安心して暮らすことができる



【保健師として果たすべき4つの役割】

～みる～

地域に足を運び、市民の声をききます
個人・家族から集団・地域全体をみて、集団・地域全体から個人・家族をみます
地域から得た情報や各種統計から、地域の健康課題をみつけます

～伝える～

- ① 個 市民に対し、健康維持・増進に関する情報・課題・資源をわかりやすく伝えます
- ② 地域 地域住民や地区組織に対し、地域の健康課題とその解決に必要な情報を伝えます
- ③ 市 保健活動を市民や他職種に向けて見える化します

～動かす～

市民が主体的に健康課題を解決できるよう支援します
地域の特性に着目し、地域の健康課題の解決に必要な力を引き出します
市民のニーズや健康課題に応じて、施策の企画・実施・評価（PDCA）をします

～つなぐ～

- ① 個 市民・地域・関係機関と、地域で支え合う関係性のネットワークをつくります
- ② 地域 様々な分野で働く保健師が、分野や部署、職域を超えて連携します
- ③ 市 必要に応じて、システムを構築します

- ① 個 個々の市民に対する取組
- ② 地域 地域に対する取組
- ③ 市 市（行政）内部における取組

保健師としての土台

保健衛生マインド：市民の生活・いのちをまもり、より健康な地域をつくりだす保健師としての志を保ちつづけます
地区活動の充実：地区担当制と業務分担制を効果的に組み合わせる視点を持ちつづけ、保健活動の充実を図ります

(3) 保健活動のめざす姿

公衆衛生看護活動の担い手であるさいたま市の保健師は、本市で暮らす市民一人ひとりが、自分らしく、より健康で、安心して暮らせる地域（まち）の実現を目指し、活動していきます。

この基本理念の実現に向けて、保健師としての役割を果たせるよう、一人ひとりの保健師が、配属された部署や分野に関わらず欠かせない大切な視点や姿勢である「保健師としての土台」を常に心に持ちながら、保健師の活動の本質である「みる・伝える・動かす・つなぐ」という「保健師として果たすべき“4つの役割”」を駆使して活動します。

活動に当たっては、他職種や関係部署との横断的な連携が欠かせないことから、既存の会議や仕組みを活用するとともに、必要に応じて新たな連携の場の設定なども検討しながら、地域や市民を総合的・一体的に支援します。

【基本理念】

「さいたま市民が 自分らしく より健康で 安心して暮らせる^{まち}地域」

一口に「市民」と言っても、子ども、お年寄り、母親、健康な人、病気の人、障害のある人など様々な人がいます。市民一人ひとりの年齢、健康状態、置かれている環境や健康に関する価値観が異なる中、その人の現在の健康度に応じたアプローチによって、より健康な生活を送れるように導くことを重点とするものです。

何らかの原因により健康に課題が生じたり、又は障害等があり支援が必要な場合でも、今現在の健康度を維持・向上させ、安心して暮らせるよう支援していくことを目指します。

基本理念は、「さいたま市総合振興計画」をはじめとする市の関連計画に沿ったものであり、今後も関連計画の策定や見直しの際には、この基本理念の実現に向けて、保健活動の中で得た地域の健康課題や健康に関する情報、市民の声などを積極的に伝えていく必要があります。

【基本目標】

基本理念を実現するための、以下の5つの基本目標をもって活動します。

私たち行政（自治体）保健師は市民のために働いていることを再認識し、市民が主役であることを明確にするため、基本目標は「市民」を主語とし、「市民が～できる」という形で表現しています。

① 市民が主体的に健康行動を選択・実行することができる

市民が、法令や社会規範というルール の範囲内で、自分らしく、自らが望む生活を送ることができ、QOL（生活の質）を維持・向上させるためには、健康行動の選択と実行も含め、自己決定できることが重要です。

市民一人ひとりが思い描く「健康」のイメージや意識・価値観は、多様化するとともに、市民自身が自らの権利としても主張できるものとなっています。また、社会情勢や市民を取りまく環境、家族形態や地域などの変化は目まぐるしく、保健師として関わる必要性のある健康課題も幅広く複雑になってきています。

こうした中、保健師は、市民自身の気づかない健康課題について正しい情報を提供することなどにより、市民が自分の健康を見つめ、必要な健康行動を主体的にとれるようにすることが大切です。

② 市民が疾病を予防し、健康レベルを維持・向上させることができる

疾病やそれに起因する障害は、予防することが重要です。感染症のような誰にでも関係のある疾病から、生活習慣病など年齢や生活環境等との関連性が強いものまで、様々な疾病があります。市民がその特徴と発症の機序（仕組み、メカニズム）を理解し、エビデンス（科学的根拠）に基づいた健康行動をとることで、健康な人からすでに何らかの病気を抱える人まであらゆる健康レベルの人が、それぞれの健康度に応じて、疾病の発症や重症化を予防し、健康レベルを維持・向上できることを目指します。

③ 市民が困ったときに必要な情報が得られ、相談先や対応方法がわかる

市民が自らの健康課題に気づいたり、健康危機にさらされたりしたときなど、必要なときに必要な情報にアクセスできることは、安心感につながるとともに、疾病予防やその先の早期受診・治療、疾病に起因する障害や介護の予防にもつながる重要な要素の一つです。

これらの情報には、単に健康や疾病に関するものだけではなく、相談先や活用すべき機関等の社会資源に関する情報や、具体的な対応方法なども含まれます。

現代は、マスメディアやインターネットなどの発達によって、医学情報が身近になり、有益な情報が手軽に得られるようになった反面、エビデンスのない情報も氾濫しており、市民の健康にも影響を及ぼします。市民に正確な情報をタイムリーに、かつわかりやすく提供することにより、市民自身が適切な選択をできるように支援することも保健師の大切な役割です。

④ 市民同士が助け合い、誰もが孤立せず、人とのつながりを実感できる

市民同士のつながりは、日常生活の中で重要であることは言うまでもありません。

つながる側面は、家族・友人・学校・職場・地域社会など、いろいろ考えられます。どこかのグループに所属するなど“目に見えるつながり”もあれば、信頼する人や独自のネットワークを持っているなど、“目に見えないつながり”もあります。

つながりは一人に一つだけではなく、幾重にも線で結ばれ、お互いに助け合い、地域の中で孤立せずに生活できることによって、より安全に暮らせるとともに、安心感を高めることにつながり、ひいては、一人ひとりの心身の健康にも好影響を与えると考えられます。また、市民同士のつながりは、自殺予防や孤立死防止につながるほか、災害時に重要な自助・共助の基盤ともなります。

保健師は、日頃からいわゆる「ソーシャルキャピタル（社会関係資本）の醸成」を念頭に置き、平時から市民が他者とのつながりを実感できるよう保健活動を展開していきます。

⑤ 市民が保健・医療・福祉・介護等の連携の下、安心して暮らすことができる

少子高齢化や核家族化の進行、単身世帯の増加、家庭内の介護力・子育て力の低下、相互扶助機能の低下など、地域を取り巻く環境は大きく変化しています。こうした中、様々な健康レベルや生活環境に置かれた市民が安心して暮らすことができるよう、介護や子育てを地域社会全体で支える仕組み作りや、保健・医療・福祉・介護等の連携が求められています。

これは、地域づくりにおいて重視される考え方の一つで、近年、国の制度改正等により、母子保健・高齢者福祉などの分野において、包括的な支援体制構築への取組がはじまっています。しかし、本来的には、母子や高齢者に限定された概念ではなく、その他の分野の保健活動においても生かすべき、忘れてはならない視点であり、将来的には、同様の体制構築が求められるようになることも予想されます。

とはいえ、一朝一夕で構築できるものではありません。これらの分野で共通して活動する専門職として、日頃の個別ケースへの対応時から、保健師同士の分野を超えた連携はもとより、他（多）職種、関係機関、地域の関係者等との連携による切れ目のない支援を心掛けるとともに、顔の見える関係を築き、試行錯誤しながら連携を積み重ねていくことを心掛けます。

以上の「基本理念」と「5つの基本目標」を達成するために、私たち保健師は次に記す「保健師としての土台」をしっかりと踏みしめ、「保健師として果たすべき4つの役割」を駆使しながら、活動していきます。

保健師の活動の本質である「4つの役割」と、活動に当たって忘れてはならない視点や姿勢を示す「保健師としての土台」は、どの分野に配属されても保健師が共通して果たすべき役割をまとめたものです。

<保健師としての土台>

本市の保健師としての役割を果たすために欠かせない視点や姿勢を“土台”として明記し、保健活動の共通認識とします。

●公衆衛生マインド：自分が所属する所管の業務や“個”“点”を充実させ高めていくのではなく、保健師として、常に個人・家族、集団そして地域、他分野や他機関等の組織、環境、1つの疾病にとらわれない健康等、全体を俯瞰してみる公衆衛生の視点を忘れずに活動していきます。

これは、保健師が積み重ねてきた活動の歴史も踏まえながら、保健師としての視点を見失わず、広く地域全体をみて、時代をみること（将来予測も含む）、その上で必要な活動をしっかりと見極め、展開していくことにつながるものです。

●地区活動の充実：統計等の客観的データや、地区活動を通じて得られた情報、さらに保健師としての感性を組み合わせることで地区把握（地域診断）を行い、その地区の特性に合わせて、健康課題の解決につながるよう活動していきます。

そのために、本市における保健活動の推進に適した地区担当制のあり方について、各分野の活動・分野から分野へ連動した活動の評価・大規模災害被災時など様々な視点から分野横断的に検討し、必要に応じて再構築していきます。

その上で、それぞれの部署や体制の中で、最大限の活動効果が得られるように地区担当制と業務分担制を組み合わせ、保健活動の充実を図ります。

●予防活動の視点：市民の健康レベルの維持・向上、健康格差縮小に取り組むに当たり、疾病・障害・虐待・介護など、健康を脅かす課題を予防活動の視点で把握し、個だけではなく地域全体を捉えた予防的介入を行っていきます。市民が自分で疾病や重症化予防の取組を実行できるように、保健師が支援していくものであり、どの分野においても、必要かつ重要な視点となります。

●健康危機管理：市民と共に予防できる健康課題だけでなく、予測できない健康危機の発生にも備える必要があります。災害や特異な感染症の発生、また、公害や水・食物の汚染など、健康を脅かす困難や危機を回避・軽減できるよう、日頃の保健活動の中で、健康危機発生時を意識した活動を積み重ねていきます。

発生時の対応マニュアルや体制の整備、訓練の実施などといった保健師サイドで備えるものだけではなく、「予防活動の視点」も用いながら、市民自身が自助・共助に発展させる力を備え、健康危機発生時に活用できる状態にすることまでを含みます。

さらに、昨今の震災被災地への派遣による支援活動などから、健康危機の場面においては、健康診査・健康相談・健康教育・家庭訪問・地区組織活動の育成・関係

機関との連絡調整など、保健師が知識と技術を積み重ねてきた基本的活動の手法が活かせることを体験しています。保健師の保健活動の大切な要素が凝縮された健康危機管理への取組を進めることで、活動の土台づくりにもつなげます。

●切れ目のない支援：各ライフステージにおいて、ライフイベントによる変化や岐路があったとしても、市民一人ひとりの生活は続いていくものです。どのライフステージにあっても、市民が「自分らしく健康で安心して暮らせる」という状況が、年齢や環境の変化によって途切れることのないよう、保健師として支援していきます。

市民の立場から考えれば当然のことなのですが、各保健師が様々な部署に分散配置される中、ともすればそれぞれの活動が分野ごとに分断され、その分野に限定された保健活動に陥ることが危惧されます。

どの部署で活動する場合でも、対象者への支援がライフステージで分断されることのないよう、切れ目なく次のステージに送り出すことにより、本人とその家族、地域の健康行動が継続され、安心して暮らせるよう支援をしていくことを念頭に置くものです。

そのためには、一人ひとりの保健師や保健師同士が本市全体の健康課題に目を向け、分野を超えてつながるとともに、他職種や他機関へつなぐ連携をしていくことが重要です。

●人材育成：「2（2）保健活動の現状・課題」でも示したとおり、本市の保健師数は増加しているものの、年齢構成に偏りが見られ、また、一人配置・分散配置が進んでいます。さらに、入職前に看護職としての前職経験があったり（教育課程や職歴の多様化）、入職後の異動先や育児休業の取得等により、経験の蓄積は一人ひとり違ってきます（経験の多様化）。これらは、厚生労働省「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の報告の中でも、“自治体保健師の体系的な人材育成体制構築の推進”の必要性として示されています。

本市でも、埼玉県と協働で作成している「保健師人材育成プログラム」を基に、専門職・行政職としての保健師を体系的に育てていくため、キャリアラダーを意識したOJT（職場内研修）、Off-JT（職場外研修）と自己研鑽を組み合わせるとともに、ジョブローテーションを通じて様々な経験を重ねながら、組織全体での人材育成を目指していきます。

<保健師として果たすべき4つの役割>

「保健師としての土台」を踏まえ、組織として、そして専門職として、各所属や各業務の中で果たすべき役割を見出し、保健活動を展開していきます。

活動に当たっては、次の「4つの役割」を意識していきます。

◎4つの役割とは・・・みる・伝える・動かす・つなぐ

これらの4つの役割は、保健師の活動の本質であり、それぞれが大切な要素を含んでいます。個々の役割は、単独で機能するものではなく、また、一定の順序があるわけでもなく、互いに関連しあいながら機能します。保健師としての責務は、これらの4つの役割を駆使して活動することにより果たされるものです。

どの役割にも、①市民一人ひとり（やその家族）に対する取組、②地域（各集団）に対する取組、③市（行政）内部における取組、の視点を持ち、これら“4つの役割”をつなげるように組み合わせて活動していくことを大切にします。

～みる～

どの分野や所属でも、対象とする地域において、事業や制度等を通じて専門職として何をすべきかを考える際には、その根拠となる現状・事実を見ることが不可欠です。それは、健康に関するデータであったり、地域の住民生活の実態や生活環境の側面であったり、市民の声の場合もあります。

地域に出向き、直接見て聞いて、健康課題や必要な支援・活動の根拠を把握します。そこには、社会資源や制度など、特定の分野にとらわれない情報を得ることや、市民のニーズや個人・地域・資源の持つ力に気付くことも含まれます。

～伝える～

市民一人ひとりが、自らの健康を維持・増進するとともに、健康課題を解決するために必要な情報を伝えます。情報を正確に理解してもらうためには、正しい内容であることはもちろん、伝える時期や伝え方も重要です。ときにはこちらから積極的に出向くとともに、相手に一方的に伝えるだけでなく、市民が必要になったときに自ら情報を入手して、適切な健康行動を選択できるよう配慮します。

また、普段保健師と関わりのない市民の中には、「保健師という名前は聞いたことがあるけれど、そもそも何を（してくれる）人たちなのかわからない」という人や、同じ市職員であっても保健師の役割や活動内容を知らない場合も考えられます。

今後、そのような人たちとも連携し、協力しあえる関係を築いていくためにも、私たち保健師は何を専門とした職種なのか、保健活動による成果と併せて目に見える形で、様々な場面で発信していく必要があります。

“伝える”際には、対象者がどのような情報を求めているか、今何を伝えるべきかを“みる”ことから始まり、対象者を“動かす”ために効果的な方法で伝え、その伝える場として各主体同士や関係機関を“つなぐ”ことも考えられます。

～動かす～

保健師によって伝えられた情報などを元に、市民ができるだけ主体的に健康の維持・増進や疾病等の予防を図り、健康課題を解決できるよう支援していきます。その際、対象者本人の健康課題だけを捉えるのではなく、家族や地域全体の課題とも関連付け、個々の保健活動の積み重ねが、地域や市全体の健康度の向上につながるよう、アプローチをしていきます。

また、個々の市民だけでなく、地域が主体的に健康行動をとれるよう、支援していきます。そのためには、地域の健康課題という、いわば地域の「弱み」だけを捉えるのではなく、それぞれの地域が持つ社会資源という「強み」にも着目することが大切です。そこでは、既存資源の活用とともに、必要に応じて、眠っている社会資源の掘り起こしや新たな資源の開発などにより、地域の力を引き出していくことも必要です。

地域の中で“動き・動かす”際は、予防的介入や早期介入によって健康課題（疾病）の重症化・慢性化や複雑化を防ぐことができるよう、効果的な機会を捉えて行います。

さらに、“みる”により把握した市民のニーズや健康課題を踏まえて施策等の企画・立案に参画するとともに、市民のニーズや社会情勢、制度は刻々と変化するものであることを強く認識し、そうした変化に迅速かつ的確に対応できるよう、PDCAサイクルにより改善し続けることが重要です。

“動かす”ためには、“みる”ことで得られたエビデンスに基づく情報等を“伝える”ことが必要です。加えて、保健師のみで動かすことが困難な場面では、適切な専門職や関係機関などに“つなぐ”ことも重要です。

～つなぐ～

個人と個人、個人と地域（集団）、個人と関係機関（制度等）などを、物理的・心理的に様々な形でつなげることにより、地域で支えあうためのネットワークを作ります。

各主体がつながる場として地区組織活動や自主グループ（患者会含む）を育成するだけではなく、各主体をつなげるために、“みて”“伝え”“動かす”ことや、保健師自身が分野や部署、職種を超えて連携することも大切です。

また、有効なつながりが持続可能なものとなるよう、必要に応じてシステム（仕組み）を構築します。

これらの4つの役割を果たしつつ、本指針の基本理念である『さいたま市民が 自分らしく より健康で 安心して暮らせる地域』に本市を近づけていくため、各分野の保健師が「さいたま市保健師活動指針」を踏まえた活動を展開し、市民の健康を支えていきます。

その際には、これまでの保健師活動の積み重ねを大切にしつつも、市民のニーズや時代の要請に的確に応えられるよう、その活動や事業等の本来の目的（誰のため、何のためか）に立ち返り、必要に応じて見直しを行うとともに、活動の一つひとつが、基本理念や目標の実現に向けてより効果的なものとなるよう、以下の点に留意します。

- ① 同じ分野の部署間（本庁と区役所、本庁と保健所、保健所と区役所、区役所間など）や保健師同士で、横のつながりを持ち、情報共有を図ること。
また、自分の所属以外の分野や部署、他職種の活動内容や役割についても理解を深め、必要なときに横断的に関わること。
- ② 各分野における日頃の活動や健康危機管理等への取組が、本指針の基本理念の実現に向けて効果的なものとなっているかどうかを、分野や実施事業ごとに評価・検討し、改善を続けること。
- ③ 保健師が培ってきた、健康診査・健康相談・健康教育・家庭訪問・地区組織活動等の手法を、施策や事業等の目的に照らし合わせて効果的に選択し、必要に応じて組み合わせるなど、有効に活用すること。

上記の①～③については、既存又は新規のフォーマル（制度上）な会議や、インフォーマル（制度外）なつながりの中で、情報や認識、問題意識を共有し、検討・実行していきます（※下記参照）。

各種会議を活用し、
分野・組織・職種を超えて横断的に連携

※ これまでも、私たちは所属内の会議や、担当者同士、係長級・課長級等役職ごとの会議、市の各種計画の策定・見直しのための検討会などにおいて、事業評価等を行ってきています。これらの既存の会議を活用し、今後は、「指針に沿った活動となっているか」という視点を意識した評価や、その先の活動の展開に向けた検討を行っていくこと、他職種や各種計画の関係課等に対して保健師としての意見を伝えていくことを指しています。

また、こうした会議において、事務連絡や1つの分野の直近の課題について話し合うだけでなく、保健活動全体や中・長期的視点をふまえた議論をしたり、各分野・部署の保健師が同じ基本理念の下、お互いの業務内容や考えを伝え理解しあったり、さらには、保健師以外の職種や関係機関との横断的連携・協力の場とすることも含まれます。

議論や連携等に当たっては、保健師が持つ公衆衛生マインドや予防的視点、切れ目のない支援ができるといった強みを生かしながら、専門職としての役割を果たしていきます。また、フォーマルな場に限らず、さいたま市保健師長会やその他のインフォーマルな集まりにおいても、保健師同士で分野や部署を超えて、本指針をベースとした話題共有がなされることを想定しています。

4 今後の保健活動の展望

(1) 将来を見据えた目標達成への保健活動

地域保健・福祉活動において、本市及び保健師に求められる役割は、目まぐるしく変化し、かつ多様化・複雑化しています。これは、社会情勢の変化や、その影響を受けた市民の生活課題・健康課題の多様化はもとより、各種の健康危機管理事案の変容（新型インフルエンザ、東日本大震災等）も合わせ、地域保健・福祉行政を取り巻く環境の変化によるものとも言えます。

こうした変化に対応するため、国全体で関連施策の見直しや制度改正が行われており、本市でも、高齢化の進展等、将来を見据えた先見性のある取組が、これまで以上にどの分野でも必要となってきます。保健活動に当たっては、すべての分野を通じて、①予防活動を大切にすること ②あらゆるライフステージを対象に切れ目のない支援を展開していくこと ③地区活動を充実させるためにデータの活用などにより地域をみることを重視していく必要があります。例えば、健康寿命の延伸に向けては、高齢者に対する介護予防の更なる推進だけでなく、生活習慣病をはじめ、要介護状態の原因となる疾病等を把握し、若い時期から予防する取組が重要となります。また、高齢者だけでなく、子どもや子育てをする親を地域で支える仕組み作りや、各分野を通じて切れ目のない支援をしていくことも大切です。

今後も、より一層の環境の変化が予想され、これまで関わりのなかった新たな分野や組織で、保健師の配置や役割が求められるようになる可能性も考えられます。その上で、1つの分野だけでなく、総合的に地域保健関連施策を実施すること、さらには地域や関係機関との組織や分野を超えた連携を図ることにより、限られた人員であっても、保健師のマンパワーを効果的かつ効率よく結集し、市民の健康度や安心感のさらなる向上に取り組む必要性も高まっています。

本指針で描く基本理念（保健師としてめざす市の姿）である

『さいたま市民が 自分らしく より健康で 安心して暮らせる地域』

は、一人の保健師、また、保健師職だけで作り上げられるものではなく、まして、短期間でできるものでもありません。一人ひとりの保健師が、各分野、各所属、各職位で、それぞれの持てる力を発揮し知識・技術を持ち寄ること、その積み重ねによって実現していくものです。

そして、保健師として地域保健・福祉活動の中心的役割を担うという責務の下、地域の健康課題に責任を持ち活動できるよう、さいたま市としての地区担当制のあり方を検討・模索し続けるとともに、保健師同士の連携・調整を密にし、所属内はもとより、分野や組織・職種を超えた横断的な連携なくして基本理念の達成はないことを常に念頭に置き、保健活動を展開することが大切です。

(2) 統括保健師

本市に所属する全保健師が、同じ基本理念の下、同じ目標に向かって保健活動を展開していくために、市全域、及び各分野に配置されている保健師全体を見渡し、先導する存在が必要です。社会情勢や市の現状を客観的に捉えるとともに、現場で目の業務に追われ見失いがちな視点にいち早く気づき、先見性をもって活動できるよう、各部署や保健師を分野横断的につなぐ役割が求められます。

厚生労働省から、地方自治法第 245 条の 4 に規定する技術的助言として発出された通知「地域における保健師の保健活動について」の中でも、4 つの「記」の記 3 で、「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。」とされています。また、同時に示された「地域における保健師の保健活動に関する指針」の第二の 4 (1)「本庁」の項においても、「保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配属された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。」などと、統括的な保健師（以下「統括保健師」とする。）の配置及び役割等が明記され、各自治体において配置を推進するよう方向性が示されています。

実際に、他の政令指定都市をはじめ多くの自治体で、既に統括保健師が配置され、その大半が課長級以上の役職となっています。(厚生労働省が毎年実施している「保健師活動領域調査」の平成 27 年度の結果によると、保健所設置市の約 75% で配置済。うち、課長級以上での配置は約 76%)

本市でも、「さいたま市保健師活動指針」に沿った保健活動が、保健師同士の分野を超えたつながりによって推進されるよう、統括保健師をその位置付けを明確化した上で配置し、広く保健活動を統括し、指針の運用・評価、ひいては活動の再構築を先導する役割を担う必要があります。これは、通常の各事業・活動の展開から、各種計画の見直しや、大規模災害等健康危機発生時（被災地派遣含む）の緊急対応に至るまで、多岐にわたる保健活動の展開を通じて、市民の健康を保持増進するためには不可欠です。

今後、統括保健師の設置に向けて、本市の人口や組織規模・体制に即した統括保健師の位置付け及び役割を整理し、明確にしていくものとします。

◀本市の統括保健師のあり方（例）▶

●位置付け

- ・統括保健師と、統括保健師を補佐する保健師を複数名（複数部署）配置

●期待される主な役割

- ・保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- ・（分野に限定しない）取り組むべき健康課題の明確化、及び保健活動の優先度の判断と評価等 ※各活動が「さいたま市保健師活動指針」に沿ったものになっているかを評価・検討する場（会議等）のコーディネートなど、指針の運用への関与を含む
- ・地区担当制など、地域に根差した活動体制の整備
- ・保健・医療・福祉・介護等の各分野における市の内部での合意形成、市の内外の関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制の構築
- ・保健師の技術的及び専門的側面からの指導
- ・人材育成の推進（ジョブローテーションやキャリアラダーの推進を含む）及び保健活動を効果的に展開するための体制・配置の検討
- ・大規模災害時（被災地派遣含む）や、新興・再興感染症等の健康危機事案が発生した際の保健活動の統括

(3) 人材育成

保健師が、市民や地域のニーズ、社会環境の変化等に対応し、科学的根拠に基づく保健活動を実施するためには、専門職として、また、行政保健師として、組織的・計画的かつ継続的な人材育成が不可欠です。

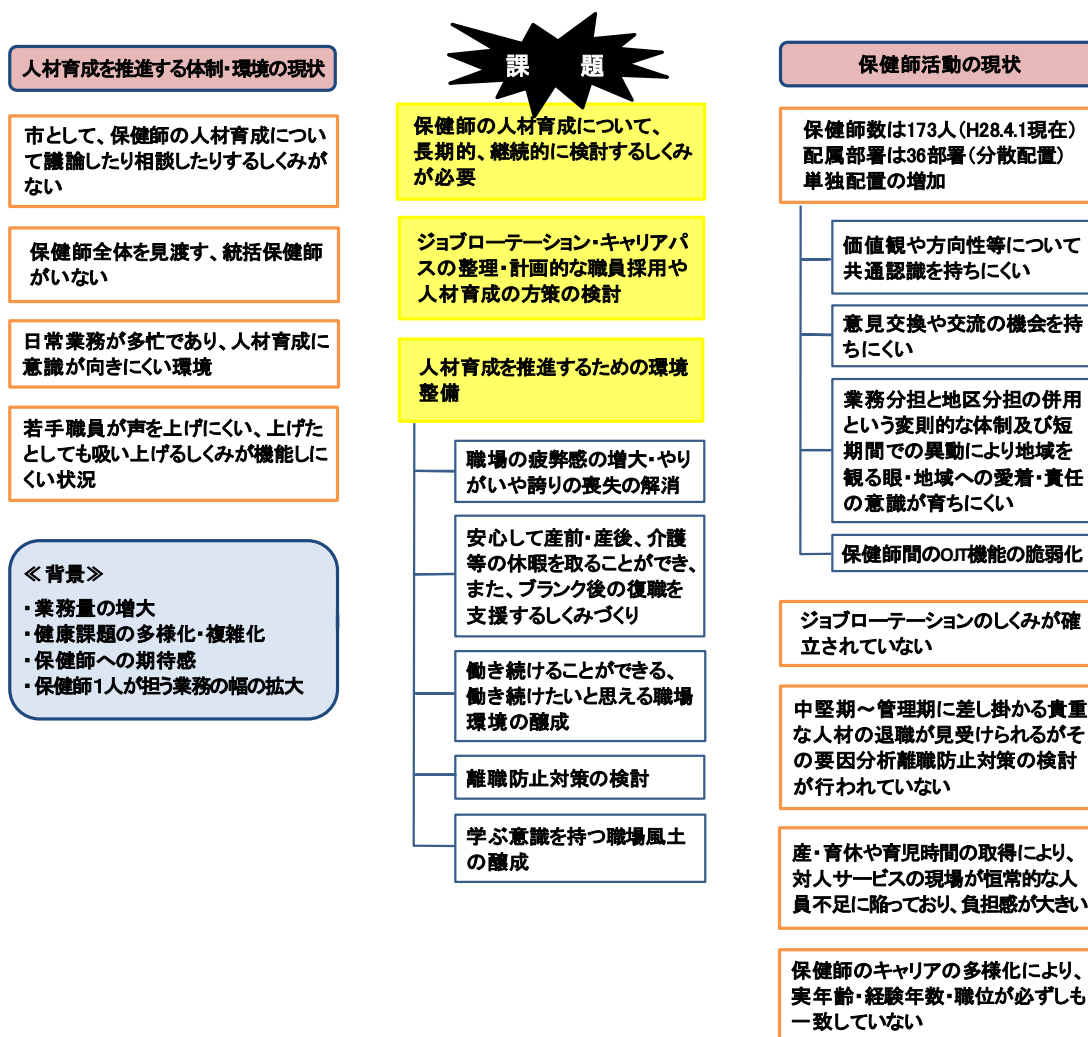
根拠法令等（表1）に基づき、より効果的な人材育成を行うための体制・仕組みづくりを進めるとともに、一人ひとりの保健師が、『さいたま市人財育成指針』の趣旨を十分に理解し、また、『保健師人材育成プログラム』のキャリアラダーやキャリアファイルを活用しながら、自らも「育ち」・「育てて」、互いに育ち合う人材育成に、組織全体で取り組んでいきます。

表1 保健師の人材育成の位置づけ

根拠法令等	内 容
地方公務員法	第三十九条 職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない。 2 前項の研修は、任命権者が行うものとする。 3 地方公共団体は、研修の目標、研修に関する計画の指針となるべき事項その他研修に関する基本的な方針を定めるものとする。 4 人事委員会は、研修に関する計画の立案その他研修の方法について任命権者に勧告することができる。
地域保健法	第三条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。
保健師・助産師 ・看護師法	第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修(保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。)を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。
看護師等の人材確保の促進に関する法律	第五条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずよう努めなければならない。 第六条 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	「都道府県及び市町村は、職員に対する現任教育(研修及び自己啓発の奨励、地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。)について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいこと。なお、ここでいう研修には執務を通じての研修を含む。」

<p>地域における保健師の保健活動について</p>	<p>「日々、進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識及び技術、連携・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」</p> <p>「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。」</p>
<p>保健師に係る研修のあり方等に関する検討会報告書</p>	<p>報告書の主な内容:研修のあり方にとどまらず、ジョブローテーションやその他の推進方策を含めた人材育成の推進について記載。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体系的な研修体制の構築(キャリアラダーによる段階的な育成、統括保健師の能力の育成) ・組織全体で取り組む人材育成(ジョブローテーションの仕組みづくり、キャリアパスの活用、人材育成支援シートの活用)等

図1 保健師の人材育成の現状と主な課題



保健師の人材育成を推進する上での現状と主な課題を、図1に示しました。これらの課題に対応するため、以下の方向性で人材育成を進めていきます。

1 継続的に検討する仕組みの構築

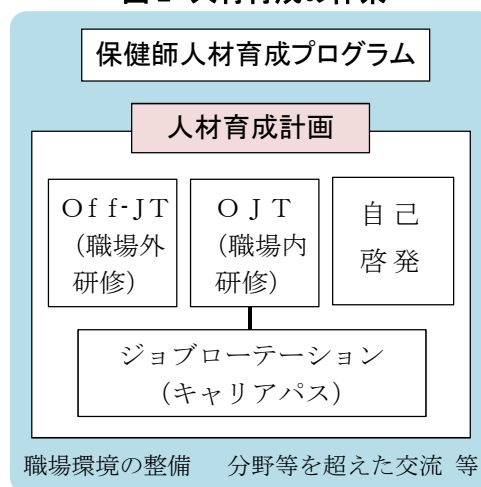
現状、及び将来を見据え、保健師の分散配置や多様化するキャリア等に即した人材育成のあり方や、人材育成上の様々な課題と対策について、複数の保健師で（将来的には統括保健師を中心に）話し合う場を設け、継続的に検討を行う仕組みを構築します。

2 ジョブローテーションやキャリアパス等の検討と推進

将来的な年齢構成等も踏まえ、長期的視点に立った保健師採用の方向性を検討するとともに、ある職位や職務に就くために必要な一連の業務経験とその順序・配置異動のルートを示す「キャリアパス」の体系を整理していきます。

そして、それらに基づき人材育成の視点を踏まえたジョブローテーションを進めていきます。

図2 人材育成の体系



3 自ら「育つ」意識とそれを支える環境づくり

個々の保健師においては、自ら「育つ」ことを意識し、キャリアラダーを念頭に職場で日々の活動を積み重ねる（OJT）とともに、研修（Off-JT）をタイミングを逃さずに受講することが必要です。また、仕事以外の場面でも積極的に学び続ける意欲を持ち、所属以外の分野の動向も含め、専門誌等での情報収集や勉強会への参加などを通じて日頃の自己啓発を怠らないことが大切です。

こうした取組を円滑に進めることができるよう、保健総務課等の研修主管課が中心となって人材育成計画を立て、それに基づき、必要な情報提供や研修を実施するとともに、各部署においても他分野の保健師をも対象とする専門研修を企画・実施していきます。

さらに、研修や自主研究グループ等で得た成果は、資料の回覧や伝達研修等を通じて職場に還元するとともに、周囲の職員も不在の間の業務をカバーするなど、自己研鑽の意欲を尊重しつつ、各職場において互いに学び合う環境・風土を築いていくことが必要です。

4 職場環境の整備

保健師としての誇りとやりがいを持って業務に当たることができ、人材育成に

も関心が向くよう、保健師の適正配置に努めていきます（人員要求だけでなく、業務分担の見直し等を含む）。

また、産・育休の代替職員を効率的に確保できる仕組みの検討や、職場を支える重要な人材としての臨時職員・非常勤職員の資質の向上にも取り組みます。

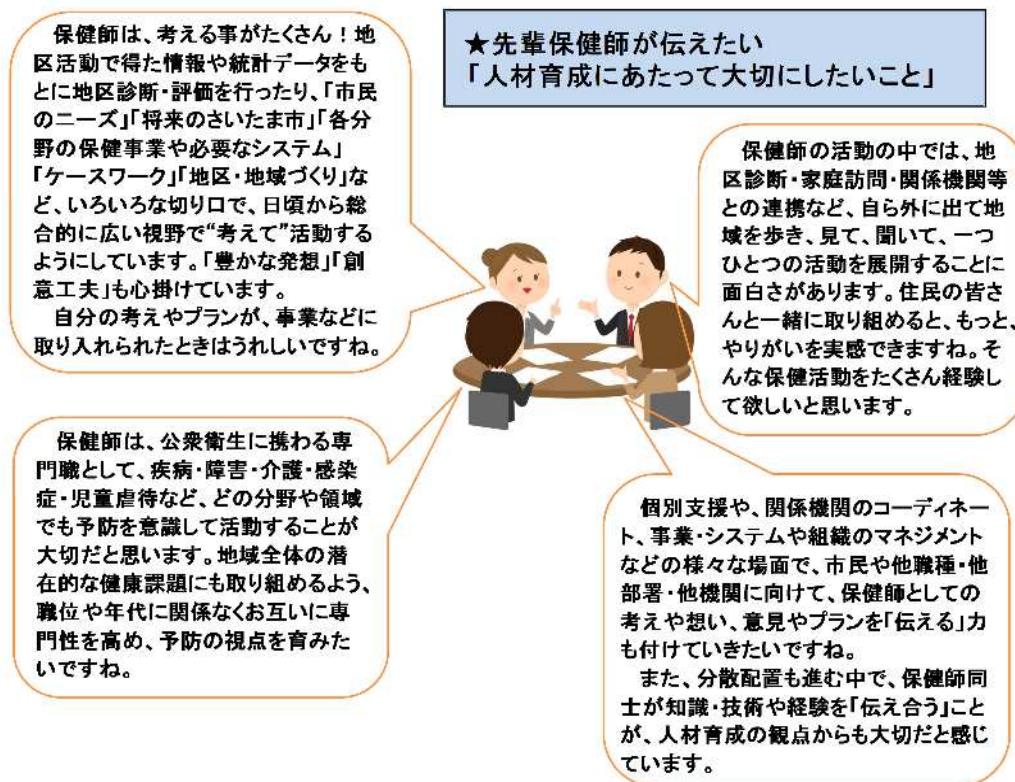
さらに、出産休暇・育児休業、病気休暇等からの復職を計画的に支援することなどにより、誰もが働き続けることができる環境の整備に努めていきます。

管理職・管理期にある保健師は、これらの環境整備の推進に積極的に関与するとともに、OJTの一環として「新任期・中堅期職員の声や声にならない想いに気づき、課題解決を支援する」「日常業務の中の小さな成功体験を見逃さず言葉にする」ことなどを通じ、後輩保健師の日々の成長を認め「育つ力」を育てていきます。

5 階層や分野を越えて、保健師同士が意見交換や交流できる場の設定

分散配置や単独配置が進む中、保健師同士がお互いの分野・業務について理解を深めることも人材育成の一部です。また、先輩保健師がこれまで積み重ねてきた活動の経緯や知識・経験などを後輩に伝承していくこと、若手・中堅保健師同士が様々なテーマでお互いを高めあえるディスカッションができる風土づくりも、個々の保健師及び組織の力量アップにつながります。

フォーマル・インフォーマルの両面でこうした機会を確保していくことで、市全体でのOJT・Off-JT・自己研鑽につなげていきます。

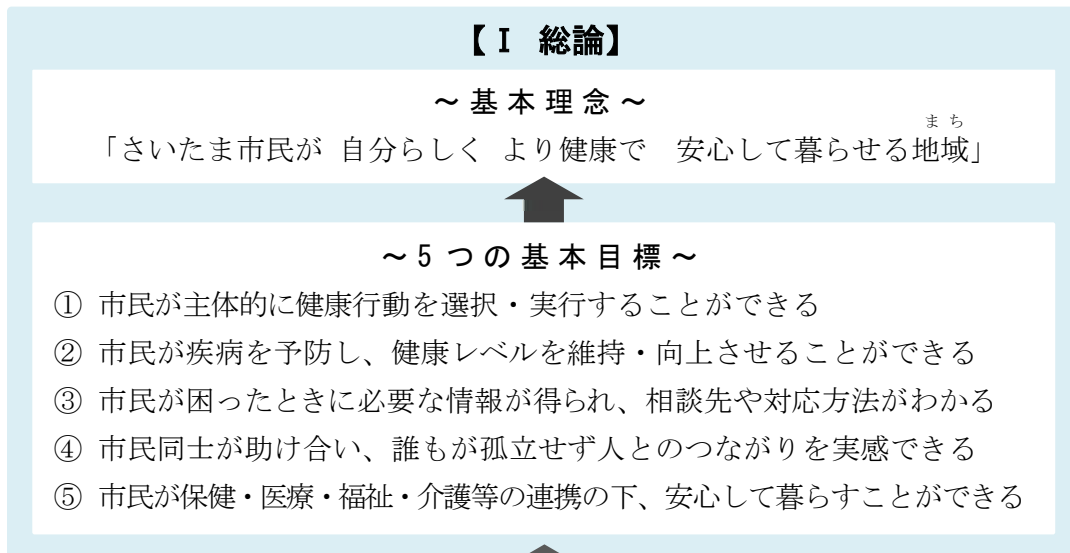


Ⅱ 保健活動の各論

1 活動分野に応じた保健活動の推進

ここでは、「I 総論」の基本理念の実現を目指し、5つの基本目標を達成すべく、各分野で活動を展開する上での『各分野における活動指針』を記しています。

「活動分野に応じた保健活動の推進」のイメージ



【II 保健活動の各論】 1 活動分野に応じた保健活動の推進

保健師が活動する7つの分野に分けて、以下について記載しています。

1 現状と主な課題

分野ごとの現在の関係部署と業務内容、対象者（市民等）と保健師活動のそれぞれに関する現状や主な課題などを記載しています。

【めざす市民の姿】 ※市民が主語となります

上記1や総論の「基本理念」「5つの基本目標」をふまえて、今後、対象とする市民等になってほしい状態・めざす市民（市）の姿を記載しています。また、各文章の末尾に記した丸数字は、総論の「5つの基本目標」のうち、主に寄与する目標を表しています。

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

上記の【目標・今後の方向性】を実現するために、当該分野において保健師として主に行うべきことを記載しています。分野や部署に関わらず、すべての保健師が共有し、日々の活動において心掛けるものです。



1 主な現状と課題

市民・保健師活動

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

(1) 母子保健分野

1 現状と主な課題

- 本市は交通の利便性がよく、毎年5万人程度の転出入がある中、外国人の転入も他政令市に比べ多く、外国人の妊娠届出数も増加しています。また、18歳未満の子どもがいる核家族も増加しています。こうした市民にも目を向け、地域の中で孤立しないよう、個々と地域のつなぎ手として地区活動を充実させることが重要です。
- 近年進行している、晩婚化・晩産化を背景として、高齢出産、中でも母親の年齢が40歳以上の出産件数が増加しています。また、不妊治療技術の進歩に後押しされ、不妊治療の結果、出産に至る夫婦も増加していると考えられます。高齢出産の場合、その親も高齢で育児支援を求めることが困難なばかりか、育児と親の介護が同時期に発生する「ダブルケア」に直面したり、出産前まで仕事中心の生活を送っており地域とのつながりが希薄だったりするなど、孤立しやすい状況に置かれています。
- 地域における母子保健については、母子保健法等に基づき、親と子どもが共に健やかに暮らせるように、乳幼児健康診査・家庭訪問事業・出産前及び出産後教室事業（以下「母子保健事業」という。）等により、育児支援の充実を図っています。
また、より専門的な知識・技術を要する支援として、児童虐待防止対策の充実に力を入れています。近年、母子保健の対象は、問題が多岐にわたることが多く、虐待予防の視点で関わるだけでなく、これまで以上に家族全体を支援していく必要性が高まっています。そのため、地域住民に身近な保健センター・保健所だけでなく、専門性を要するあらゆる部署において、重層的な支援を切れ目なく行っていく必要があります。
現行では、保健センターが中心となって、地域の特性や社会情勢に合わせたポピュレーションアプローチを行っていますが、ハイリスク要因のある事例への支援に要する時間が増えています。今後は、母子保健施策と子育て支援施策の重なる部分の確認と、それぞれの特性を生かせるような幅広い支援を各部署で効果的に行っていくため、常に方向性を模索していく必要があります。
- 保健分野における子ども虐待予防のための相談は年々増加しており、関係機関との連携や個別支援に多くの時間を使っている現状があります。さらに、福祉分野でも児童虐待に関する相談件数が増えており、保健・福祉分野が連携して支援を行っている事例も少なくありません。特に多問題を抱えた児童虐待に対しては関係機関との連携が不可欠であると同時に、予防を重視したケースワークを行ううえでも保健師の専門的なスキルの向上が期待されています。このように、児童虐

待予防の支援においては、保健師の専門性や専門技術を発揮できる場が広がっており、ポピュレーションアプローチから緊急性を要するハイリスクアプローチまで状況に応じた支援を行うことが、今後ますます求められます。

- 若年妊娠、望まない妊娠、妊婦健診未受診など、妊娠早期からの継続した支援、及び出産後において継続した切れ目のない支援を必要とするケースが増えています。妊娠期からの早期支援については、平成 15 年度から産科医療機関との連携を行う独自事業「子ども虐待ハイリスク妊産婦地域支援事業を開始、その後、埼玉県等と協働で「周産期からの虐待予防強化事業」を、現在では、埼玉県と県内市町村が連携した「妊娠期からの虐待予防強化事業」として実施しています。出産医療機関からの支援依頼も増え、さらに子育て不安電話相談等、緊急に対応が必要なケースが年々増加し、訪問や関係機関との連絡調整、記録作成に多くの時間を割いています。すべての親と子どもへのアプローチ方法として、各教室などの母子保健事業を通して子育て支援を展開してだけでなく、保健師活動の基本である地区活動を通じて地域の子育て力が向上するための支援について考え実行していくことが求められます。
- 乳幼児健康診査・乳幼児歯科健康診査及び予防接種は、すべて個別健診・個別接種としており、市民にとっては、体調や都合に合わせて予定を組みやすく、またかかりつけ医を探すきっかけになるという利点があります。その反面、保健師が親と子どもに直接会える機会が少なくなり、健診等の場を活用した個別・集団へのアプローチがしにくい状況にあります。
- 発達障害が疑われる子どもの相談や、子どものこころの相談が増加していること、また、貧困からくる健康格差等の問題も顕在化しており、支援にあたり関係機関の連携が必要なケースが多くなっています。
- 思春期におけるアプローチは重要性を増していると考えられますが、現状では、依頼があった場合に健康教育が行われている程度にとどまっています。リプロダクティブ・ヘルス／ライツ（性と生殖に関する健康／権利）の意識を広く浸透させるとともに、性感染症や脱法ドラッグ、不登校、ひきこもりなど若者を取り巻く様々な問題が深刻化する状況を正確に捉え、思春期保健への取組を体系的に行っていく必要があります。
- 保健センターでは、毎月定例で事例検討会を開催し、個々の事例に対する支援方針の検討を行い、判断の遅れが起こることがないように対応しています。この場が、保健センター職員の OJT（職場内研修）にもなり、合わせて関係部署の担当者との相互理解や制度理解の機会ともなっており、保健センターの専門性を確保するために重要な場となっています。

【めざす市民の姿】

- ①安心して妊娠、出産、子育てができ、親と子が健やかに暮らすことができる。
【基本目標①～⑤】
- ②親と子が、ニーズに合った母子保健事業、子育て支援のサービスを選択し、利用することができる。
【基本目標①③】
- ③子育てをする親と子が地域とつながることができ、地域の子育て支援に関する情報が得られ、サービスを利用したり、周囲に気軽に相談をしたりすることができる。
【基本目標②④】
- ④困ったときの相談先がわかり、あらゆる機関で必要な情報を得ることができ、専門相談を受けることができる。
【基本目標③⑤】

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

- ポピュレーションアプローチによる基本的サービスの充実
 - ・育児不安や子育てで抱える問題のリスクレベルを下げるため、ポピュレーションアプローチの重要性を認識しながら、基本的な母子保健事業やサービスの充実を図ります。
- セルフケア支援と予防的な関わり
 - ・親と子どもが自ら健全な状態を維持できるように、個々のケースの状況に応じて必要な知識と専門技法を用いてアプローチし、必要な社会資源の情報を提供するとともに、学校・幼稚園・保育園等の親と子に関わる関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的な関わりをしていきます。
- PDCAサイクルを意識した活動の展開
 - ・母子保健分野が対象とする各世代のニーズに応じたサービス提供や支援のあり方、実態に即した保健師活動の方向性を判断していくために、各種データを活用・分析し、地区を把握するとともに、優先順位を考慮しながらPDCAサイクルを意識した保健師活動を展開していきます。
- 切れ目のない子育て支援
 - ・「さいたま市妊娠・出産包括支援センター」で、妊娠期から切れ目のない子育て支援を行うことにより、育児不安・育児ストレスを軽減し、虐待予防につなげます。
 - ・親が安心して子育てができるよう、子育て支援の情報を発信し続けます。
 - ・孤立しがちな家庭に対し、地区活動や母子保健事業等を活用して、既存の子育て支援サービスや地域の子育て支援につなげます。
 - ・地区活動を通じて地域の子育て力の向上を図ることで、親と子どもの孤立を防ぎ、子どもの健やかな成長を見守り育むことができる地域・環境づくりをします。
 - ・子育てに関わる世代が抱えている様々な問題に対して、各分野との連携を図り、

安心して子育てができるような支援が受けられるよう、必要なネットワークの構築に力を入れていきます。

※この「母子保健分野」とともに、平成 29 年度に策定予定の「さいたま市母子保健指針」を総合的に確認しながら、母子保健活動を展開していくこととします。

(2) 健康づくり分野

1 現状と主な課題

- 本市の健康づくり分野では、健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律等に基づき、主に各区役所保健センター健康づくり係の保健師が、住民に身近な健康づくり対策として、各健康づくり事業や特定保健指導等を行っています。また、健康増進課では、各計画に関すること、各保健分野の総括に関すること等について、主管課としての調整を、保健所地域保健支援課では健康診査に関わる健康づくり対策を、そして国民健康保険課では、さいたま市国民健康保険加入者を対象とした健康づくり対策を行っています。

また、健康づくり対策は、成人期のみでなく、市民一人ひとりの生涯を通じたすべてのライフステージにおいて継続的な支援が必要であり、全所属の保健師が何らかの形で関わっています。

- 平成 15 年の政令指定都市移行により、本市に区制が敷かれた当初は、各区共通の対人サービスを提供するため、画一的な事業の展開が中心となっていました。平成 15 年 3 月に健康増進計画である「さいたま市ヘルスプラン 2 1」を、平成 25 年 3 月に「さいたま市ヘルスプラン 2 1 (第 2 次)」を策定し、一次予防に重点をおいた事業の展開と、市民が主体的に健康づくりに取り組めるような体制づくりを推進してきました。第 2 次の計画の中では、各区それぞれの目標を策定し、地域の特性に合わせた事業展開を実施するようになりました。
- さいたま市国民健康保険保健事業実施計画[平成 2 8 年度～平成 2 9 年度] (以下「データヘルス計画」という。)におけるさいたま市国民健康保険加入者の医療費傾向をみると、生活習慣病にまつわる医療費が、全体の 5 割近くを占めています。このことから、生活習慣病対策が重要です。
- データヘルス計画における「さいたま市特定健康診査」の有所見者状況においては、男性・女性共に H b A 1 c の値が全国及び埼玉県平均を大幅に上回っています。そのため、糖尿病の予防対策が重要です。
- 本市の高齢化率は、年々上昇の一途をたどっています。今後、誰もが迎える高齢期を、自立した健康的な生活を送る期間とするためにも、若い世代からの生活習慣病予防や介護予防が喫緊の課題となっています。
- 平成 28 年に実施した、「さいたま市健康づくり及び食育についての調査」によると、前回調査と比較して“朝食をほとんど毎日食べている人”の割合は男性の青年期を除いて減少しています。“運動習慣のある人”の割合は、男性はやや増加していますが、女性はやや減少しています。また、“40 歳代～60 歳代の肥満者の割合”は、40 歳代女性を除いて増加しています。
- 平成 24 年に実施した「さいたま市健康についての調査」で明らかになった、働

き盛り世代における、“朝食欠食率が高い”“運動習慣がある人の割合が少ない”“ストレスを感じている人の割合が多い”等の健康課題は、平成 28 年の調査でも依然として改善されておらず、引き続き広い世代が気軽に参加し継続できる健康づくりの取組が必要です。

- 市民の健康の現状を示すデータについては、「保健師活動の指標として活用しやすい形に整理されていない」又は「本市の特徴を示す、各所管課が持つ資料がデータ（統計）化されていない」等、解決すべき課題があります。PDCAサイクルに沿った保健事業を実施するためのデータベースの整備、ベースラインの明確化が必要です。
- 健康づくりにおける各分野での取組が途切れず継続されるよう、各分野で連携し合いながら、既存の社会資源やその他の必要な情報を集約して、お互いに共有及び発信することが重要です。
- 日本再興戦略（平成 25 年 6 月）を受けて、すべての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としての「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることになりました。

また、地域包括ケアシステムの構築においては、高齢者が人生の最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制を、2025 年（平成 37 年）までに整えることを目指しています。こうした、国全体の動向も見極めながら、健康づくり分野の保健活動を進めていく必要があります。

【めざす市民の姿】

- ①健康レベルの維持・向上のため、疾病予防、治療可能な疾患の早期発見・早期治療ができる。【基本目標②⑤】
- ②疾病や障害があっても、保健・医療・介護等の連携の下、病気が進行・悪化したり、新たな健康課題が生じたりすることなく、できるだけその人らしい豊かな生活を送ることができる。【基本目標②⑤】
- ③来たるべき超高齢社会に向けて、増加が予想される生活習慣病による死亡や要介護状態を予防するため、若いときから、健康づくりを意識した生活スタイルを獲得できる。【基本目標①②】
- ④各分野の事業やデータ、社会資源などといった数多くの健康情報の中から、各自に合った内容を得ることができる。【基本目標③】
- ⑤健康づくりの取組を通じて、地域のつながりを強め、市民同士が助け合い、人とのつながりを実感することができる。【基本目標④】

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

●区の特성에合わせた保健活動の実施

- ・さいたま市ヘルスプラン21（第2次）の各区の目標実現に向けて、がん対策推進計画、食育推進計画、国民健康保険特定健康診査等実施計画、歯科口腔保健推進計画など各種計画に基づき、区の特性に合わせた保健活動を実施していきます。

●生涯を通じた継続的な支援

- ・健康づくりは、市民一人ひとりの生涯を通じ、すべてのライフステージにおいて、継続的に支援していくべきものです。その上で、保健活動の各分野での取組や動向を踏まえ、地域で重視していくべき課題・ターゲット層を明確化して、健康格差の縮小のため、保健活動を実施します。

●市民へのわかりやすい情報伝達

- ・市や区の健康課題や情報を把握し、市民に対して健康維持・増進に関する情報・課題・資源をわかりやすく伝えます。

●データ整備の推進と活用

- ・PDCAサイクルに沿った保健事業を実施するために、本市の現状に基づいたアウトカムの設定が必要です。そのために、既存の統計資料を活用するだけでなく、分野別データの連携や既存資料のデータ化を行うなど、市（民）の健康に関するデータ整備に努めます。

●各分野との連携による切れ目ない支援体制の構築

- ・各分野で取り組んでいる事業や、各分野に関するデータ、社会資源等の情報を把握し、課題を共有化します。その上で、分野間の連携を図り、それぞれの特性を生かしながら効果的に活動を展開し、組織や職種を超えた切れ目のない支援体制の構築を目指します。また、地区担当制における地区設定の単位について分野間で統一を図るなど、分野を超えた連携や活動評価がしやすく、かつ保健師が効果的に活動できる体制のあり方（地区担当制のあり方を含む）についても検討していきます。

●ソーシャルキャピタルの向上と醸成

- ・地域の組織・団体を把握し、連携による健康づくりの取組を通じて、地域のつながりを強め、ソーシャルキャピタルの向上を目指します。また、必要に応じて、健康づくりを目的とする自主活動組織の育成を支援します。

(3) 高齢者保健福祉分野

1 現状と主な課題

- 平成 27 年 4 月に改正された介護保険法により、介護保険の費用負担の公平化に加え、地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者の支援体制は大きく変化しています。これに伴い、本市では平成 29 年 4 月 1 日から新しい総合事業を開始します。平成 30 年度を初年度とする「第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（次期）の策定も視野に、更なる現状分析を進めるとともに、医療計画との整合性を持った方向性を見極めるための協議が必要になってきます。
- 現在、高齢者保健福祉分野に携わる保健師は、地域支援事業に係る施策の企画調整・介護予防事業や包括的支援事業の運営、認知症高齢者対策に関すること等を行う「いきいき長寿推進課」に 2 名、介護認定・介護保険の給付・地域支援業務に関すること等を担う各区役所「高齢介護課（介護保険係）」に 1 名が配属、さらに、地域包括支援センターや在宅介護支援センターの後方支援を行っている「社会福祉協議会 包括・在支総合支援センター」に派遣されている 1 名となっています。
- 平成 18 年に地域包括支援センターが設置（委託）されたことで、それまで保健センターで実施していた健康教育・健康相談・家庭訪問の対象者について、概ね 65 歳以上の高齢期の相談は地域包括支援センターで実施する体制となっています。個別の相談の多くが、地域包括支援センターに集約される中で、保健師が高齢期の相談を受ける機会とともに、高齢者支援の知識やノウハウを習得する機会が減少しています。

しかしながら、前述したとおり、昨今、超高齢社会に対応する「地域包括ケアシステム」の構築が喫緊の課題となっており、これまで以上に“地域づくり”の視点を活かした保健師の力を発揮すべき業務は増えることが想定されるとともに、地区担当制や包括的なシステムのあり方など、全分野の共通課題として考える絶好の機会となります。この取組を保健師の視点を加えて検討し推進していくためには、高齢者保健福祉分野の保健師同士の横のつながり・協力体制・OJTの強化や、事務職や他機関との協働が欠かせません。

- 高齢者保健福祉分野以外に所属する保健師については、急速に進む高齢社会に対応すべき課題について、詳細に知る機会が少なくなっています。本質的な介護予防・健康寿命の延伸につなげるためには、課題の検討を含め、例えば、保健センターの健康づくり担当や健康増進課、国民健康保険課等との連動した事業展開の必要性、少子化への対策やダブルケアの課題など、他の分野との連携は不可欠です。また、高齢者の虐待や認知症、アルコール依存、精神疾患など、疾病性が高く課題が多岐にわたるため、専門的な関わりが求められる個別事例への支援に

においては、こころの健康センター、精神保健課等と連携を図ることが必要です。

これらの横断的な連携は、平時だけでなく、災害被災時また被災地への派遣の際の対応においても必要で、地域包括支援センター等の関係機関との連携とともに重要です。

【めざす市民の姿】

- ①介護の必要な状態（要介護度の程度に関わらず）になったとしても、自分の意思が尊重され、保健・医療・福祉・介護等の連携のもと、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができる。【基本目標②④⑤】
- ②主体的に疾病予防や介護予防の取組を行い、自立した生活が継続できる。【基本目標①②】
- ③自らの経験や知識を生かし地域の中で活躍することができ、つながりや生きがいを感じながら生活することができる。【基本目標④】
- ④必要なときに、適正な介護給付を受けることができる。【基本目標③⑤】

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

●地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- ①現状及び今後予測されている高齢社会の状況について、様々なデータを含めて地区診断を行い、市全体の課題、各区の課題を把握します。
- ②①で得られた課題等、医療・介護関係者等に対して必要な情報提供を行い、情報共有するとともに、課題を協働で検討できる場に参画し（地域ケア会議等）、保健・医療・介護のさらなる連携に取り組めます。
- ③認知症の早期発見・早期治療ができるよう、市民（本人・家族等）や関係機関などに向けた認知症の知識の普及啓発を行います。また、地域包括支援センターを中心とする連携体制を生かしながら、必要な支援体制の仕組みづくりを進めていきます。

●介護予防の取組

要介護に至る原因疾病や要支援・要介護認定者数やその構成比の動向等、本市の特徴を踏まえた介護予防に取り組むとともに、市民参加の拡大や市民が主体となった活動を一緒に作り上げることで、介護予防事業の充実を図ります。また、健康づくり分野の活動の中で課題となっている健康問題も含め、地域包括支援センターと共に地域課題に取り組んでいきます。

●介護保険制度における認定・給付業務の適正化

被保険者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付が受けられ

るよう多角的な視点で認定・給付業務の適正化を図っていきます。

●**関係機関との連携の強化**

高齢社会の進行に伴う健康課題は、高齢者保健福祉分野だけの課題にとどまらず、他の分野に関連していることを各保健師が認識し、地域の健康課題を分野横断的に捉えるために、他分野の保健師や他部署・他職種との連携を図ります。特に、地域課題に現に直面している地域包括支援センターと共に取り組んでいきます。

(4) 精神保健分野

1 現状と主な課題

●現状 ～保健師の配置と役割～

本市における精神保健分野の活動は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）、自殺対策基本法等に基づき、こころの健康センター、精神保健課、各区役所保健センター等で様々な支援を行っています。

こころの健康センターにおいては、思春期やアルコール、薬物問題などの専門相談や自殺対策のほか、依存症者のご家族等のグループ活動支援を行っています。また、ひきこもり相談センターと子どもの精神保健相談室を設置し、それぞれの専門相談に対応しています。

精神保健課においては、精神科受診に関する相談を受け付けるなど、精神障害者が適切な医療を受け、安心して地域生活を送ることができるよう支援しています。また、医療機関や障害福祉サービスの事業者等と協力し、急性増悪や再発については、緊急性に応じ、適切に対応しています。

各区役所保健センターは、地域の身近な窓口として、分野を限定せず、様々な保健活動場でこころの健康に関する相談を受けています。

精神保健課やこころの健康センターには、中堅期以上の保健師が多く配属されており、精神保健に携わる他の専門職種（医師、臨床心理士、精神保健福祉士等）とチームを組んで、事業の企画や相談対応に臨んでいます。保健師には、身体的なアセスメントに加え、対象者本人だけでなく世帯全体を捉えたアセスメントや、市の関係部署や医療機関をはじめとする地域の様々な関係機関のコーディネーターなどの役割が期待されています。その他、CARE（子どもと大人の絆を深めるプログラム）のトレーナーやゲートキーパー（自殺危機初期介入スキルワークショップ）のリーダーの資格を取得して研修講師を担当するなど、専門性の高い活動をする保健師もいます。

●課題

メンタルヘルスにおける健康課題は、社会環境の変化に大きく影響されることも要因となって、精神障害者保健福祉手帳の所持者・自立支援医療受給者が年々増加の一途をたどっており、精神保健に関する何らかの課題を抱えた市民が増えています。

また、母子、若年者、働く世代、高齢者など、どのライフステージにおいてもメンタルヘルスの健康課題は起こりうるため、疾病や生活のしづらさを抱えた市民への対応（支援）が、今後ますます必要かつ重要となります。

さらに、精神疾患に基づく視点だけではなく、発達障害、自殺、依存症、ひきこ

もり、高次脳機能障害を抱える方への支援、子どもの思春期に起こりうる課題、などの視点でも精神保健分野の健康課題があり、本人、家族、関係者等、様々な対象へのアプローチが必要です。

ライフステージの長きにわたって支援が必要な人や、虐待、DV、貧困等、問題が多岐かつ複雑化している人も多く見受けられます。

精神保健分野においては、関連する部署や機関が多数あり、個別支援を進める中で連携を取っているものの、「さいたま市全域の精神保健福祉のあり方」という視点で検討する機会は少なく、地域の情報や課題を共有しにくい状況です。各部署の特徴を生かした対応を、より効果的な保健師の活動としていくためには、各部署に配属されている保健師同士の情報交換の機会を増やしていただくことが大切であると考えられます。

保健師の中には、ゲートキーパー養成指導者やCAREトレーナーなど、精神保健分野の専門資格等を有する保健師が徐々に増えてきています。今後、このような知識を持つ保健師を活用する体制が整うことで、精神保健分野のより良い活動につながることを期待されます。

【めざす市民の姿】

- ①自分や周りの人（家族、学校、職場、友人等）の心の変化や兆候に気づくことができ、相談先や医療につながっていくことができる。【基本目標①②③】
- ②困ったり悩んだりしたときに、相談先や対応方法などの必要な情報を得ることができる。また、市民同士が助け合い、誰もが孤立せず、人とのつながりを実感することができる。【基本目標③④】
- ③メンタルヘルス向上のため、保健・医療・福祉・介護等の連携の下、地域で切れ目のない支援を受けることができる。【基本目標⑤】

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

●幅広い普及啓発の実施

- ・メンタルヘルスに関する知識等の普及啓発として、ストレスチェックやストレス解消法などのメンタルヘルスを向上させるためのものや、統合失調症や依存症、ひきこもり等に対する理解を深めるものなど、様々な視点で行っていきます。また、相談窓口等に関する情報提供も含め、パンフレットや啓発媒体の配布、インターネットでの発信、講演会、教室等、様々な手段や機会を利用し、市民だけでなく広く関係機関に対しても啓発を行っていきます。

●個別支援

- ・ライフステージのどの時点においても、メンタルヘルスの不調は起こりうるという視点を持ち、部署や分野で区切ることなく、精神保健のアセスメントをした上で、適切な支援を行います。
- ・市民にメンタルヘルスの不調が起きた際に、適切な医療や社会資源につなげ、必要に応じて専門的な支援を行います。また、家族への支援や関係機関との連携を重視し、安定した地域生活を継続できるよう支援します。
- ・地域で生活する市民だけではなく、措置入院者等、医療機関にて加療している市民に対しても、入院中から退院に向けて積極的に関与し、医療機関や障害福祉サービス事業者等と連携して退院後の地域生活への移行に向けた支援や調整を行います。

●ネットワークづくり

- ・市民が安心して生活していくことができるよう、保健師はこれまでの個別支援や普及啓発活動を通じて積み上げてきた関係機関や他職種等との連携実績と信頼関係をもとに、地域の情報や課題を共有するための仕組みやネットワークを充実させるとともに、必要に応じて新たなネットワークをつくっていきます。

(5) 難病分野

1 現状と主な課題

●難病における保健活動の背景

- ・わが国では、昭和 47 年に制定された「難病対策要綱」に基づき、難病対策にかかる様々な取組が推進されてきました。その間、制度の見直しが重ねられ、平成 26 年度には、「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成 26 年 5 月 30 日法律第 50 号) が制定されました。
- ・また、平成 6 年に「保健所法」が改正され、難病対策が保健所の事業として法的に位置づけられて以来、全国の保健所等で、指定難病の対象疾患の変遷に対応しながら、医療費助成の申請受付や療養に関する相談を行っています。

●医療費助成の対象疾患と申請数の推移

- ・指定難病医療給付事業(306 疾病)・特定疾患等治療研究事業(特定疾患 4 疾病・県単指定難病 4 疾病)・先天性血液凝固因子障害等治療研究事業のうち、本市における平成 28 年 4 月現在での医療費助成の申請数は、多い順に、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病、全身性エリテマトーデスとなっています。小児慢性特定疾病医療費支援認定事業における申請数は、悪性新生物、慢性心疾患、内分泌疾患、慢性腎疾患の順となっています。これらは、全国的な傾向と同様です。今後は、こうしたデータから見えてくる課題についての検証も必要になると考えられます。
- ・現在、本市では、市民から各種医療費助成の申請を受け、埼玉県に進達しています。平成 30 年度からは、県から政令指定都市に指定難病等に関するすべての事務が移管されるため、本市でも円滑な移行に向けた準備が必要となります。

●本市の難病対策

- ・医療費助成の申請や各相談については、保健所疾病予防対策課の行政職及び 2 名の保健師が中心となり実施しています。保健所に相談できる窓口があることについて、市民や関係機関への周知が必要です。
- ・身体的機能の低下を主症状とする疾病が多いため、助成申請については、市民の利便性も考慮して各区役所保健センターも窓口としています。難病を抱える市民と直接接し、ニーズをキャッチしうる環境ですが、継続申請が集中する時期には、申請者の声にじっくりと耳を傾けることが難しくなります。障害福祉サービスの申請窓口である各区役所支援課なども含め、各窓口において、市民が相談しやすい体制を整えることも大切です。

●関係機関との連携

- ・医療機関及び訪問看護ステーションをはじめ、区役所支援課(身体障害者手帳の申請を含め、日常生活用具の給付・貸付やホームヘルパー派遣など、各障害福祉サービスを利用)、区役所高齢介護課(慢性・進行性の疾患により介護保険制度

を利用)、障害者更生相談センター(福祉用具や家屋改修の相談等の実施)など、医療・福祉分野との連携や調整は、欠かせない保健師の役割となっています。小児慢性特定疾病にあつては、上記に加え、保育所や幼稚園、学校などとの連携も必要になる場合があります。

- ・また、難病を抱える市民のすべてが指定難病等の医療費助成を申請しているわけではなく、障害福祉サービスなど他の制度のみを利用する場合もあるため、保健活動の対象者の把握をはじめ、相談等の実施、さらには災害時の支援に至るまで、関係機関と情報共有し連携を図ることが必要です。

●対象者への直接支援

- ・来所や家庭訪問による相談対応などが、対象者のニーズを満たす人員・頻度で実施できているのか、また、ニーズに対応するためにはどの程度のマンパワーが必要か、平成30年度の難病事務移管に向けて改めて検証する必要があります。
- ・保健所で実施している講演会や交流会、自主グループへの支援など、小児・指定難病等の対象に合わせた保健活動について、常に検討することが必要です。
- ・平成23年の東日本大震災において、市内で停電が発生した際に、在宅人工呼吸器使用中の市民が自家発電機の使用方法がわからず、保健所職員が駆け付けた事例がありました。電源が必要な医療機器を使用している在宅患者にとって、電力供給の停止は、生命の危険に直結しかねません。今後予測される首都直下型地震等に備える意味でも、発災時に、誰がどのように支援を行うのかについて、平常時から検討しておく必要があります。

【めざす市民の姿】

- ①患者数の少ないまれな疾患に罹患することがあつても、治療・療養に必要なかつ適切な情報が得られ、また、同じような疾患のある仲間や家族同士で支えあいながら、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる。【基本目標①③④⑤】
- ②慢性疾患のある子どもとその家族や、ライフステージのどこかで予期せず「難病」と診断された市民が、適切な機関に自身の不安や治療・療養について相談できる。また、必要なサービスを円滑に受けることができる。【基本目標①③④⑤】
- ③疾患の症状等によって起こりうる二次的な影響(けが、障害受容の過程等における不安、生活のしづらさなど)を予防・軽減できる。【基本目標②③⑤】

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

●支援における体制整備

平成30年度の難病事務移管に向けた体制整備を好機と捉え、移管に向けた準備を滞りなく進めていく中で、難病分野における市民のニーズに合わせた保健師の役割を再確認しながら、より効果的な保健活動の展開を検討します。

●相談の充実

指定難病医療給付等の新規申請時は、申請者にとっては疾病等に関する十分な知識や情報を持たず、現在そして将来への不安が大きい時期であり、また、保健師にとっては、その後の療養生活を支援していく上で大切な出会いの機会でもあります。このことを念頭に、保健・福祉両分野のそれぞれの立場で保健師としての関わりを積み重ねていくとともに、関係機関との連携を図ります。

●情報収集と活用

エビデンスに基づく最新の医療情報の収集を心掛けるとともに、市内における各疾患の患者の状況を統計等により把握します。それらの情報は、疾病に対する理解や各種制度の活用などを促進するための市民への情報提供や、障害受容が必要な対象者への支援及び事業展開に生かします。また、重点的に支援を行うべき対象(疾患)を整理しつつ、患者グループへの支援を含め、各活動を展開します。

さらに、療養生活において、患者や家族がよりよい選択ができるよう、必要な情報を提供し、その人らしい生活が送れるように支援を行います。

●個別支援の充実

各所属の保健師は、個別支援が必要な対象者（以下の例を参照）を積極的に把握する視点を持ち、継続的に関わっていきます。

<主な例>

- ・ 疾病の進行が急速に進むために、在宅療養サービスの調整が必要な難病患者
- ・ 長期にわたる在宅療養や、多くの医療的ケアが必要な難病患者
- ・ 相談ニーズがある、又は保健師の介入・支援が必要な難病患者。また、患者本人だけでなく、その家族を含めた包括的な介入や支援が必要な事例（多問題家族、虐待の恐れがある家庭、小児慢性疾患などで入園や就学に当たり切れ目のない支援が必要、育児・介護負担が大きいなど）
- ・ 病気が進行したときやライフステージの節目（入園、就学、就職、結婚、妊娠・出産など）で、意思決定する際に支援が必要な患者や家族

●予防的視点からの支援

医療を中心とした治療の継続による症状の進行抑制や、転倒などによる二次的な障害や疾病の予防、介護予防、疾病に対する周囲の理解不足による社会的不利益の防止、疾患や障害の受容と向き合うことによるうつ状態等の予防など、難病の特徴を踏まえた予防の視点を持ち支援します。

(6) 感染症分野

1 現状と主な課題

感染症対策においては、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（以下「感染症法」という。）に基づいた活動を行っています。感染症法では、疾病の重篤度や病原体の感染力の強さなどによって、1類感染症から5類感染症、新型インフルエンザ等に分類されています。

また、すべての医師が届出を行う感染症と、指定された医療機関のみが届出を行う感染症にも分類され、それぞれ対応の仕方も定められています。本市の感染症対策においても、感染症法に則り、地域医療課、疾病予防対策課、健康科学研究センター、各区役所保健センターでそれぞれの役割を担っています。

●さいたま市の現状

- ・本市における近年の感染症の動向は、感染症法に定められているものでは結核が一番多く、罹患率が13.20（H27年、人口10万対）です。これは、埼玉県全体の13.02（同）より高く、全国の14.03（同）より低い値となっています。
- ・近年の傾向として、患者の生活背景の複雑化により健康問題が多岐に渡るケースが見受けられます。
- ・都心に近く交通の要衝でもあり、人の出入りや往来の激しい本市の特徴から、国内外から感染症が持ち込まれるリスクが高い状況です。また、感染症対策の異なる諸外国から来日する外国人の感染症発症による感染症拡大の可能性も危惧されています。
- ・受診・治療の遅れにより、感染症の悪化がみられることもあり、感染症に対する知識不足から、患者が必要な医療を容易に受けられないという声も市民から聞かれます。

●さいたま市の課題

・感染症に対する市民の関心について

感染症は市民にとって身近な疾病ですが、関心の向け方や捉え方は様々で、予防を含めた知識や対処の方法も個人差があります。

公衆衛生の観点からは、個人レベルでの格差が少ないことが、感染症対策には求められます。よって、地域の健康レベルの向上につなげるためには、その格差に対してのアプローチが必要です。

・感染症に関する普及啓発について

感染症の種類に関わらず、感染対策の基本である予防の視点から、感染症拡大及びまん延防止のために、市民や職員に対して情報発信や普及啓発を十分に行っていく必要があります。

感染症対策の活動には、本市の感染症発生動向調査の情報（サーベイランス情報）が不可欠ですが、有効に活用されていないのが現状です。また、感染症に関する様々な情報を共有するシステムが不十分なため、各部署で行う普及啓発の量や質に差が生じています。

・ **感染症の予防活動について**

国内外からの感染症の持ち込みも懸念されている中、感染症発生後の対応に終始せざるを得ない状況のため、現状では、過去の集団発生の事例を検証し、ハイリスクとなる要因へ積極的に介入する活動が十分にできていません。

・ **予防接種の実施について**

予防接種制度は、毎年のように何らかの制度改正が行われているため、それに合わせ適切に事業を実施し、接種率が維持・向上するよう、市民に情報提供を行う必要があります。

・ **感染症患者対応について**

本市の保健師は、感染性胃腸炎やインフルエンザ等の例年大きな流行が見られる感染症や 1・2 類感染症と、高度医療を必要とする感染症まで、幅広く対応することが必要です。

感染症に罹患したことで、周囲の無理解や過剰な恐怖心が原因となる差別や偏見にさらされ、社会的不利益を被ることがないように支援すると同時に、周囲への普及啓発も重要です。

【 めざす市民の姿 】

- ① 感染症に関する正しい知識を持ち、感染症の予防に必要な注意を払い、日常生活において手洗い・咳エチケット等基本的な行動を実践することができる。また、感染症にかかった可能性がある場合、早めに医療機関を受診するなど、適切な受療行動をとることができる。 **【基本目標①②】**
- ② 感染症の予防に必要な情報や、感染症が疑われる場合の相談先、適切な医療を受けるための情報等を得ることができる。 **【基本目標③】**
- ③ 感染症に対する理解を深め、感染症患者等が社会的不利益を被らないコミュニティづくりを推進できる。 **【基本目標④⑤】**
- ④ 市内で感染症による健康危機が発生した場合に、感染症のまん延を防ぐため、適切な行動を選択することができる。 **【基本目標①】**

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

●感染症に関する普及啓発

感染症に関する情報発信は、保健師が活動を展開するあらゆる部署で重層的に行うことが必要です。

特に基本的な感染症予防対策については、対象を問わず、若年層から高齢者まで、様々なライフステージにおいて啓発していく必要があります。加えて、各保健師が関わる対象や関係機関に対し、感染症予防の観点から、適切な情報を提供します。

そのために、各部署が把握している啓発に必要な情報、媒体等に保健師が容易にアクセスでき、また、感染症情報を共有できる仕組みを構築していきます。

●感染症発生動向調査情報（サーベイランス情報）の効果的な活用

どの分野においても、感染症対策を念頭に置いた活動や保健指導が必要です。そのためには、各分野で働く保健師が、サーベイランス情報を各自で分析し、予測を立て、それぞれが市民に必要な情報を発信することが大切です。また、各分野の保健師が感染症の発生動向や感染症予防策等に関する情報を共有し、連携を図ります。

●コミュニケーションスキルの活用

感染症の情報については、発信の仕方によって、市民に必要以上の不安や混乱を与える可能性があるため、常に受け手である市民への伝わり方に配慮することが必要です。また、患者が社会的不利益を被ることのないよう、適切な情報発信が必要です。そのために、情報発信する保健師同士が、正しい情報を伝いあえるシステムを構築していきます。

●地域の感染症ネットワークの活用

保健師は、医療機関や学校保健等の感染症ネットワークを幅広く展開し、新たな機関へとつなげていく役割を担っています。

関係機関との継続的な連携を大切にし、常に情報をキャッチし、ネットワークを生かした保健活動を実践します。

(7) 産業保健分野

1 現状と主な課題

●配属先と対象者

- ・総務局人事課安全衛生係に2名、消防局消防職員課給与厚生係に1名の保健師が配置されており、さいたま市職員9,095人(H28.4.1現在)を対象に、労働安全衛生法等に基づき、健康管理を実施しています。

●市職員の現状と健康課題

- ・平成27年度定期健康診断の結果では、脂質異常45.4%、肥満33.8%、血圧23%をはじめとして、脳・心臓疾患など生活習慣病につながる有所見率が高い傾向にあります。さらに、喫煙率が20.5%と依然として高い状況です。
また、特定保健指導実施率は2.53%と低い状況です。
- ・平成28年度総括安全衛生委員会資料によると、平成27年度長期病休者(1か月以上休業)における原因となった負傷や疾病の中では、「精神及び行動の障害」が48%を占めています。

●保健師の現状と課題

- ・メンタルヘルス面の問題が複雑化した職員が職場に適応するための個別支援等に時間を取られていますが、今後さらに予防的活動に取り組む必要があります。
また、職場復帰に向けた支援は、精神疾患を中心に進めていますが、実際には様々な身体疾患を抱えながら働いている職員も少なくなく、職員の各ライフステージに応じた相談・支援体制の充実が必要です。
- ・職員が心身共に健康な状態を維持できるように、定期健康診断やストレスチェックを実施していますが、今後その結果のデータ分析等を行う必要があります。

【めざす市職員の姿】

- ①職務遂行能力を十分に発揮するため、職員が心身の健康管理を自主的に行うことができる。
【基本目標①②】
- ②生活習慣病につながる有所見者や喫煙者が、自分自身の健康状態を正しく理解し、疾病予防への行動変容ができる。
【基本目標①②③】
- ③自分自身や同僚のストレスに気づき、これに対処するための知識・方法を身につけて、心の健康づくりの実践に努めることができる。
【基本目標①②③】
- ④管理監督者が職員の健康状態を把握するとともに、職員が自発的に相談しやすい環境をつくることで、健康問題を抱える職員の早期発見と支援を行うことができる。
【基本目標③④⑤】

2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動

●個別支援から組織における健康課題の明確化

- ・職員一人ひとりに直接アプローチしやすい環境を生かして、職員の支援だけではなく、組織における健康課題も明確化し、職員及び関係者と連携しながら課題解決を目指します。

●連携と知識の普及

- ・安全衛生委員会等と協力・連携しながら、組織の健康課題に合わせた情報提供や健康教育を充実させます。

●データの活用および健康情報の提供

- ・データ収集や分析方法などを身につけ、統計情報の活用に努め、職員に対して、健康の維持増進に関する情報を提供していきます。

●働きやすい職場環境づくり

- ・メンタルヘルス対策が引き続き重要な課題であることから、働きやすい職場環境への改善を促すとともに、再発予防等の更なる取組を実施します。

2 健康危機管理への取組

さいたま市保健福祉局の『健康危機発生時の対応要領』において、健康危機とは、「食中毒、感染症、飲料水、医薬品その他何らかの原因により生じる市民の生命、健康の安全を脅かす事態」と定義されています。近年、本市でも具体的な対策を講じた重症急性呼吸器症候群（SARS）や新型インフルエンザ、世界的な規模での大流行（パンデミック）が危惧される新興・再興感染症など感染症分野における新たな危機、さらに、地震や水害等の大規模な自然災害をもたらす危機など、市民が、常に「生命・健康に対する危機と隣り合わせにいる」と考えておく必要があります。

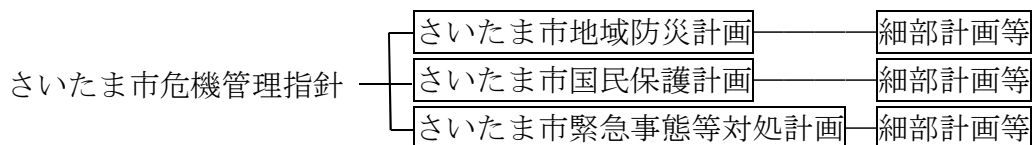
こうした健康危機の発生に備え、保健師には、平常時から公衆衛生や保健師の視点で各種健康危機の予防や事前準備に努め、危機事案が生じた際、円滑に対策を講じ、市民を守る活動を行うという使命が課せられています。また、他の地域での大規模災害発生時には、被災自治体の保健活動を支援するため、現地に派遣されて活動に当たることも求められます。

一人ひとりの保健師が、専門職としての、また、自治体の職員としての役割を自覚し、どの部署にいても、いざというときに迅速かつ適切に対応できるようにしておく必要があります。

（1）健康危機発生時の対応マニュアル等

健康危機発生時の活動についての方針は、各指針・行動計画・マニュアル等に具体的に記載されていますが、保健師の活動に関連する主なものは、以下のとおりです。

●本市における危機管理の基本的事項



●地域における健康危機管理等の基本的方針

さいたま市健康危機管理ガイドラインの中の「健康危機発生時の対応要領」

- マニュアル1 平常時における健康危機への対応
- マニュアル2 保健部健康危機対応マニュアル
- マニュアル3 保健所健康危機対応マニュアル
- マニュアル4 健康科学研究センター健康危機対応マニュアル

●感染症関係

- ・さいたま市感染症対策要領
- ・さいたま市新型インフルエンザ等対策行動計画
- ・さいたま市保健所インフルエンザ（H5N1）対応マニュアル
- ・さいたま市保健所SARS対応マニュアル

●災害関係

- ・保健福祉部震災対応マニュアル
- ・各区災害対策マニュアル・危機管理マニュアル等
- ・災害時保健所活動マニュアル
- ・大規模災害における保健師の活動マニュアル

（参考）全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」

上記のほか、各種健康危機事案に応じて、各所属部署において、行うべきことや対応体制を定めたマニュアルに基づき、それぞれの役割を果たしていくことになります。

さらに、さいたま市区役所等事務分掌規則第11条に、職の特例として「保健センターの職員は、保健所の職員の身分を併せて有するものとする。」と定められており、保健センターの保健師は、所属部署での役割を果たすだけでなく、保健所の保健師と協働で対応に当たることとなっています。

（2）保健師の役割

本市の保健師として、以下の点を念頭に、健康危機管理に携わっていきます。

●体制整備

- ・各種健康危機について、平常時からの予防策を考えながら日頃の活動を行うとともに、各部署・分野における保健師の役割をお互いに共有・検討し、必要なマニュアルを作成・改訂します。また、市民や他職種・他部署・他機関と共に健康危機発生時の体制を整備し、必要物品の管理や定期的な訓練等を行います。
- ・日頃から、各部署・各分野の活動や対応についてお互いに把握する機会を持ち、健康危機事案発生時に、円滑に横断的連携が図れるようにします。
- ・健康危機発生時に対応できるよう、関連する研修への参加等、保健師一人ひとりの対応能力の向上を図ります。

●情報収集

- ・地域を観察する眼を持ち、市民の健康状況を把握することにより、潜在的な健康被害を早期に把握し、大規模な健康危機の発生を予防します。
- ・健康危機発生時に備え、各部署・分野において、当該保健師は、支援の必要性

が高い対象者（要援護者等）の状況や、必要な社会資源等の情報を、平常時から把握・更新し（地区把握）、常に活用可能な状態にしておきます。

- ・情報収集で得た内容を基に、健康危機事案への備えに関して新たに必要な事項がないか、また、体制等の準備不足がないか等をアセスメントし、体制整備に反映します。

●普及啓発

- ・予測される各種健康危機について、市民に自らの身を守るために必要な情報・知識（感染症予防の知識や災害を予測した備えや予防的な行動等）を伝えるなど、平常時から、各分野の対象者に対する普及啓発に取り組みます。

●健康危機発生時の活動

- ・健康危機発生時には、全保健師が分野を超えて連携し、協力して対応します。
- ・感染症の中でも、特に新興・再興感染症などがパンデミック（大流行）となる危険性が高まったり、実際に発生した際は、その情報を保健師間で分野や部署を超えて伝達・共有し、各分野で行うべき活動を判断して取り組みます。
- ・大規模災害が発生した際は、各保健師が所属部署での役割を果たすとともに、保健活動への外部からの支援者・支援機関等と連携して対応に当たります。また、他の自治体が被災した際は、派遣要請に応じ、被災地での保健活動が維持されるよう支援を行います。

Ⅲ 指針の活用と評価

1 さいたま市保健師活動指針の活用と評価

(1) さいたま市保健師活動指針の活用

この指針は、本市の保健師が活動する上で、「何をめざし活動していくのか」を示したものです。

これまで、各所属で行ってきた様々な保健活動は、主にその分野における活動の積み上げや国の方向性に基づいて実施してきました。しかし、社会情勢や健康課題の変化等に伴う保健師数の増加、分散・単独配置の進展などにより、同じ活動であっても、その意味やめざすものについて保健師間で認識の統一を図ることが難しくなっています。

そこで、本市の保健師がめざす方向性を、保健師共通の認識として示したものが、この指針です。一つひとつの事業や活動がどのような意味を持ち、それをどのような方向性で進めていけば、めざす市の姿に近づくことができるのかを考え、活動していく“ガイド”となるものです。

指針の活用にあたっては、所属や職位・経験等によって様々な方法が考えられますが、まずは、以下のようなイメージで活用してみることができます。

<指針の活用例> ～指針を活用した事業等の進め方～

検討する単位	内 容
個人	① まずは一読し、現在自分の担当している業務(分野)だけでなく、市全体の現状や活動の大まかな方向性を把握する。
	② 自分の担当している業務の分野をよく読み、方向性を確認・理解する。
	③ 自分の担当している業務が、市全体の保健活動の中でどのような位置づけの(どのような目的を達成するための)業務なのかを再認識する。
	④ その位置づけを意識して担当業務を振り返り、よくできている部分や不足している部分等現状を客観的に捉え、指針の目的・方向性に沿った活動内容や実施方法になっているかを考えてみる。
担当	⑤ 個人レベルで気付いた(思った)ことや考えたことを、所属内で同じ業務に携わる他の職員と共有する。
	⑥ ①～⑤で考えたことを、事業・活動として検討する(すぐに反映できること、一定の期間をかけて今後の活動につなげる提案等に分けて整理する)。
所属、分野	⑦ ⑥の内容をどのように展開していくかを検討する(何を、誰と、どのような場で調整し、どのような手順で進めていけばよいか)。
	⑧ ⑦の内容によっては、同じ活動(事業等)を行う部署同士や、共通の目的を持つ他の活動(事業等)との関連も踏まえ検討する。
	⑨ ①～⑧を踏まえ、事業・活動を組み直して実施してみる。

＜指針の活用のポイント＞

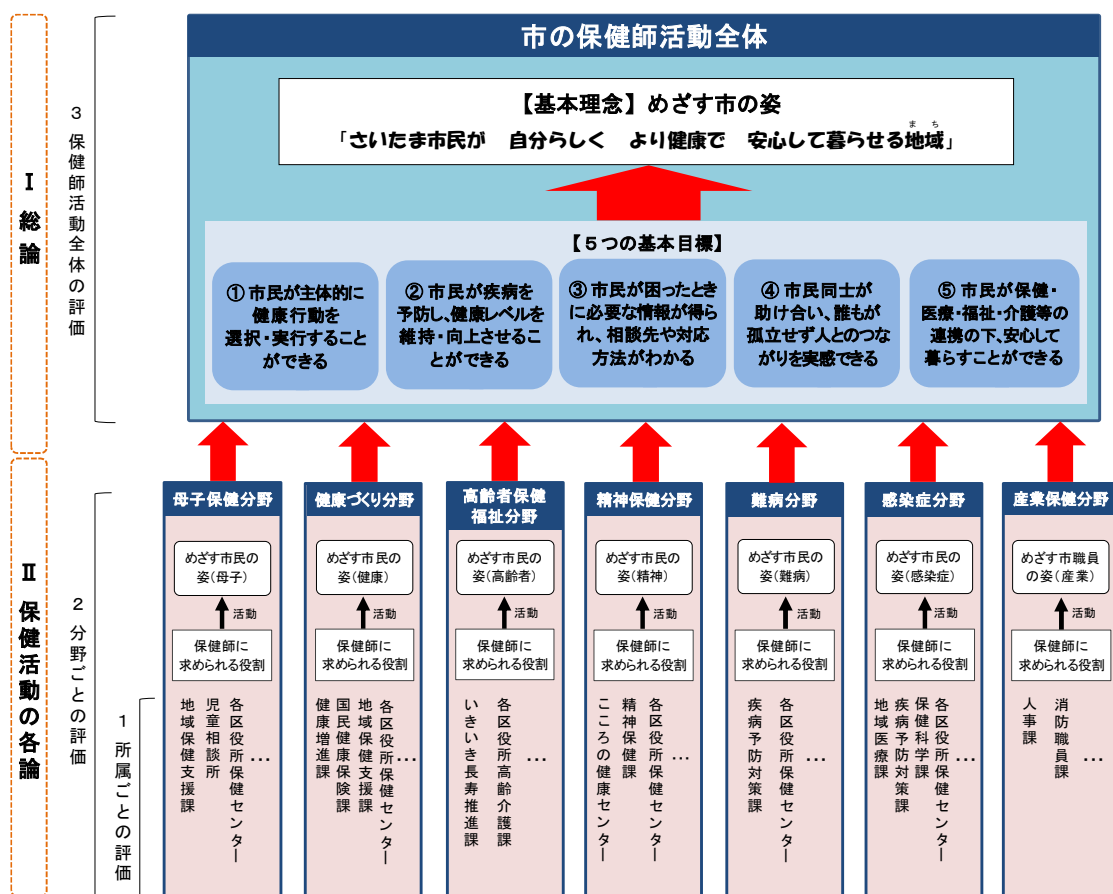
- * 自分たちの行っている活動の方向性を確認しながら、活動に過不足ないか、効果的な活動かどうかを客観的に捉え、意識して活動することが重要です。
- * 部門別計画等に則った活動である場合、それを指針と照らし合わせどのような位置づけになるのか考えることで、さらに理解が深まります。
- * 国の施策・制度等が新設・変更された場合に、本指針と照らし合わせることで、本市の施策等の方向性を考える上での参考となります。
- * 活用例にあるように、「各個人で考えること」「身近な数人と共有し考えること」そして「組織として共有し考えること」を積み重ねることで、より効果的な活動の展開が期待できます。
- * 活用例のプロセスを踏むことで、保健活動の評価がしやすくなります。
- * 保健活動や各事業を進める中で課題が生じた際にも、改めて指針を見返し、指針の方向性に沿っているかどうかの視点で確認をします。
- * 人事異動等で、過去に経験のない業務に従事する際にも、活用例のプロセスを踏むことで、その分野・所属での活動の方向性が見え、活動しやすくなります。

(2) さいたま市保健師活動指針における評価

本指針の「基本理念」を実現するためには、それぞれの保健活動（事業、事務事業）が「5つの基本目標」の達成に効果的な内容となっているか、また「5つの基本目標」がどの程度達成されているかを適宜確認し、必要に応じて活動の見直しを図る必要があります。

これまで、人事評価や事業評価等を通じて、保健師個人や所属ごとの活動評価は行ってきました。本指針では、個人や所属単位に加え、「各分野」「本市の保健師活動全体」といった、より大きな視点を意識して評価を行っていきます。個人・所属・分野・市全体について、本指針に基づく活動実績（アウトプット）、及び市民への効果・成果（アウトカム）の両輪で評価します。

図1 評価の体系図



評価を行うには、「5つの基本目標」や各分野の【めざす市民の姿】などに応じた、より具体的な評価指標が必要となるため、本指針の運用が始まる平成29年度に指標の検討を行います。

指標設定後は、「1 所属ごと（事業ごと）の評価」、「2 分野ごとの評価」、「3 保

健師活動全体の評価」と段階を踏んで評価していきます。分野ごとのできていること・できていないことを持ち寄り、分野横断的に共有するとともに、市の保健師活動全体として評価します。

評価の実施に当たっては、管理期保健師や統括的役割を果たす保健師などが中心となって声掛けを行い、組織横断的・分野横断的に評価を進めていける体制を整備していきます。

<評価の流れ>

各活動等について、以下の流れで評価を行います。評価に当たっては、客観的・主観的・専門的・分野横断的・広域的など様々な視点を意識します。

①評価指標の設定（Plan）

年度当初（前年度の活動に対する評価を行う際、または次年度の計画を立てる際）等に、本指針と照らし合わせ、各活動等の目的を明確にします。

その上で、既存の評価指標を再確認し、必要に応じて見直しや新たな指標の設定を行います。また、評価の実施に必要な準備（データ集計用のシート作成、市民アンケートの項目修正等）をします。

なお、成果が出るまでに時間を要する活動など、長期間で評価する指標については、経年的に評価できるよう、統計マニュアルや事業実施手順等に明記しておきます。

②活動等の実施（Do）

本指針に基づき、各保健師や所属、各分野で、「5つの基本目標」や【めざす市民の姿】、①で設定した評価指標も念頭に、保健活動（事業、事務事業）を実施します。

③評価・分析（Check）

活動等終了後、または年度末に、上記①で設定した指標をもとに評価・分析を行います。評価を行う際は、既存の各事業担当者や各所属・分野ごとの会議、分野横断的な会議等も活用します。

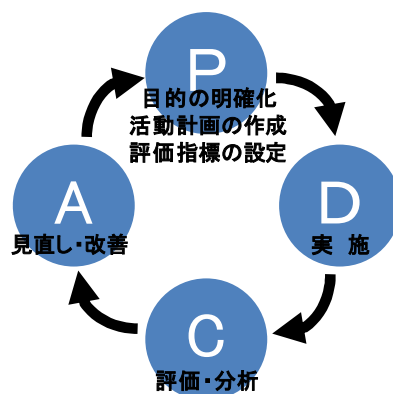
また、保健師だけではなく、所属内の他職種と共に評価を行い共有することで、活動等の成果をより客観的かつ多角的に把握し、活動等の見直しにつなげます。

指標を定期的・継続的に測定し評価を行うことで、活動内容や効果の変化がわかり、事業等の見直しを行う際の判断材料となります。

評価結果は、後で説明できるよう、根拠等も明確にし記録しておきます。

④見直し・改善（Action）

評価に基づき、必要に応じて保健活動を見直し、再構築します。



また、評価指標についても適宜見直しを行い、本指針の「基本理念」の実現に向け、「5つの基本目標」を達成する手段としての各保健活動の成果を確認していくものとして、適切な指標設定を行います。

＜評価指標を設定する際のポイント＞

●現状の確認

まず、既存の各保健活動等が「基本理念」や「5つの基本目標」等を達成する手段として適切かどうかを確認し、必要に応じて内容や手段の見直しを行います。

分野別の評価指標は、【めざす市民の姿】や「2 保健師に求められる役割・目標達成に向けた活動」に沿って設定します。

また、現時点で本指針に沿った活動ができているかどうか、所属や分野単位だけでなく、市の保健師活動全体として総合的に評価する必要があるため、所属長レベルや分野横断的な会議等により指標の検討・設定を行います。

●既存の指標等の活用

各種関連計画の進行管理や、市民へのアンケート・意識調査などで得られる既存の指標や統計データ等を評価に活用します。市全域や区単位の統計データを集約し提供する役割を担う部署にあっては、効果・成果を測定するのにふさわしい指標を提案し、データの分析等に協力します。

また、平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)による「平成 27 年度保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル ー地域保健6分野と産業保健ー」(主任研究者:平野かよ子)の評価指標も参考に、本市に合った指標を検討します。

●分野を超えた成果指標の設定

評価指標は、活動等の効果・成果がその分野に留まるものだけでなく、分野を超えた効果(成果)も意識して、設定します(例えば、健康づくり分野の活動による成果が、高齢者保健福祉分野の評価指標で確認できるように設定する等)。

また、各所属等の実情に応じて指標を設定するとともに、例えば地域間での比較(相対評価)ができるよう、10区共通の評価指標を用いることなども検討します。

<評価の観点（評価指標の種類）>

以下の観点で評価を行い、保健活動を実施した成果を見える化することにより、市民や他職種に対する説明責任を果たしていくことにもつながります。

●アウトプット（活動実績）

それぞれの保健活動や事業についてのアウトプット評価は、既に各所属や分野において行っています。

引き続き、客観的に評価できる統計データ等が過不足なく把握できているかを確認しながら、単年度や経年での推移を評価します。

●アウトカム（成果）

活動等によって得られた変化（どのように本市が変化しているのか）を、目標を達成する上での「成果」と判断するに当たり、所属（事業）ごと、分野ごと、さらに市の保健師活動全体の視点で評価します。評価指標としては、数値化できるものだけでなく、数字で表せない指標も想定されます。

評価に当たっては、単年度で成果が表れる活動等と、数年間のスパンで成果が判断できる活動等に分けて指標を設定します。そのためには、各分野で得られるデータを分析・活用するとともに、適宜、地区診断を行うことで地域の状態を把握・確認することが必要です。また、分野を超えて効果が波及する活動もあり、分野横断的な視点で成果を評価していくことも重視していきます。

●その他

上記に加え、活動等を実施する体制（ストラクチャー）や進め方・手順（プロセス）についても、各分野の【めざす市民の姿】の実現や、目的の達成に向けて効果的なものとなっているかを評価します。

また、保健師自身が「やりがいをもって取り組めたか」「それぞれの力を発揮できたか」など「パフォーマンス」についての評価も行います。

(3) さいたま市保健師活動指針の見直し

今後、本指針に基づき活動していく中で、保健活動を取りまく状況や体制等の大きな変化に合わせて、指針自体の見直しが必要になることも考えられます。

保健活動に関する評価結果等も踏まえ、指針の内容が実際の状況に即しているかを分野横断的な会議などで適宜確認し、必要に応じて見直しを行います。

参考資料

1	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」（平成25年4月19日付け 健発0419第1号）	91
2	指針策定に関する保健師アンケート	102
3	指針の策定体制	107
4	策定経過	110
5	さいたま市母子保健概念図	113
6	さいたま市の主な計画一覧	114
7	用語集	115

1 厚生労働省健康局長通知

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PDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、PDCAサイクル（plan-do-check-act cycle）に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

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

(3) 予防的介入の重視

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

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

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

(5) 地区担当制の推進

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

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

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

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

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

(8) 地域のケアシステムの構築

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

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

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

(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。

2 指針策定に関する保健師アンケート

「保健師活動指針について」のアンケート

2014.12

平成 25 年 4 月に厚生労働省健康局長通知として「地域における保健師の保健活動に関する指針」出されました。

その内容としては、地域診断に基づく P D C A サイクルの実施・個別課題から地域課題への視点及び活動の展開・予防的介入の重視・地区活動に立脚した活動の強化・地区担当制の推進など 10 項目に及びます。

これを受け、埼玉県を始め、それぞれの地域で地域に合った保健師活動指針を作成しはじめています。

さいたま市の保健師の進むべき“道しるべ”としての「さいたま市の保健師のための保健師活動指針」を作成することについて、率直な意見を聞かせていただきたく、アンケートを取らせていただきます。

お忙しいところ恐縮ですが、御協力をお願いいたします。

1 月 22 日の研修内容に反映させますので、12 月 19 日（金）までに保健総務課に返送ください。（F A X ・ メール便 ・ メールいずれでも）

※研修に参加する、しないにかかわらずアンケートにはお答えください。

該当するところに○を、自由記載欄には率直な意見をお願いします。

問 1 所属 保健センター 保健所 高齢介護課 こころの健康センター
その他

問 2 年齢 20 代 30 代 40 代 50 代

問 3 保健師としての経験年数（産・育休等を含む）
1 年目～5 年目 6 年目～10 年目 11 年目～15 年目
16 年目～20 年目 21 年目～25 年目 26 年目～30 年目 31 年目以降

問 4 入庁した時の初心（どんな保健師になりたいか）を思い出していただきながらお答えください。
これからどのように仕事（保健師活動）をしていきたいですか。
（理想・希望も含む。実現する、しないにかかわらず）

問 5 厚生労働省からの「保健師活動指針」を読んで、お答えください。
「保健師活動指針」 読んで、どのように感じましたか（自由記載）

問6「さいたま市の保健師のための保健師活動指針」を作成することについてはどう思いますか。(理由も含め)

必要だと強く思う 必要だとは思う 今すぐでなくても 必要性は感じない

[]

問7 活動指針を作成するとした時に、(希望も含め)どのようなものにしたいですか。

[]

問8 作成方法で、良い案がありましたら、お聞かせください。
(例として、各より代表者を決め、その方たちが集まってまとめていく等)

[]

その他、上記で書けない思いなどがありましたら、ご自由にお書きください。

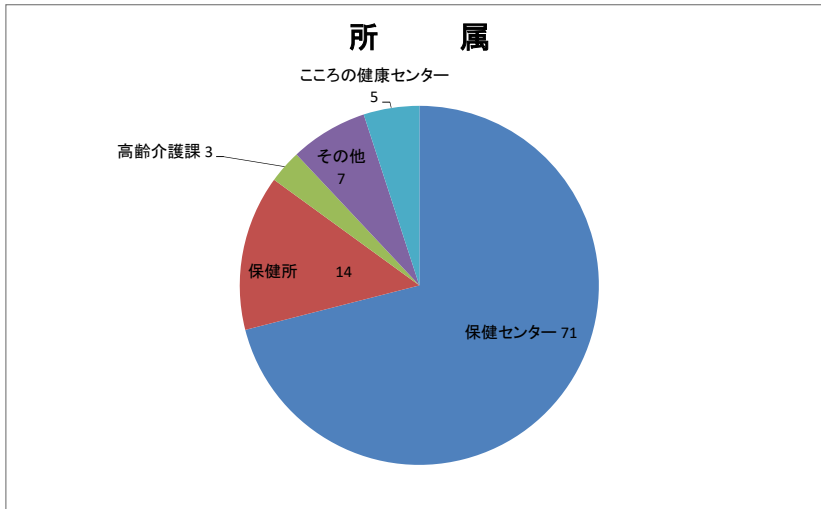
[]

「保健師活動指針について」のアンケート 集計結果

回収率 145人(産休・育休・病休を除いた保健師数)中100人(69%)

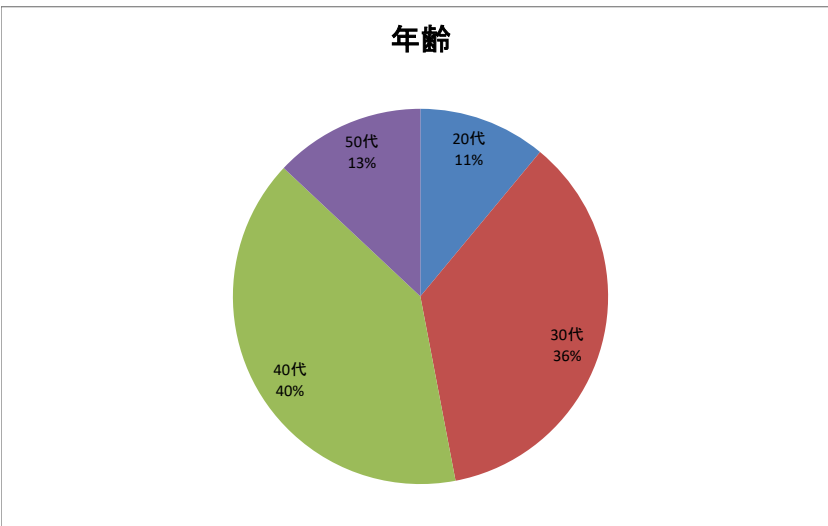
目標102人(70.3%)

問1 所属



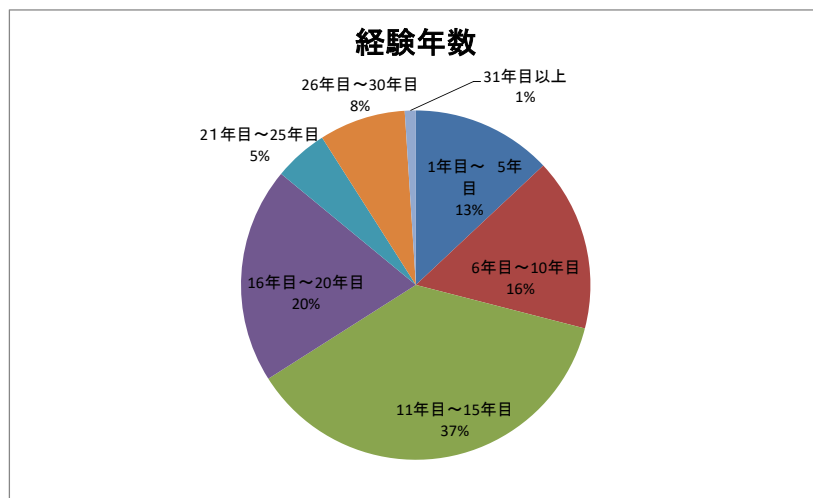
	回答数	回答可能人数
1 保健センター	71	96
2 保健所	14	21
3 高齢介護課	3	10
4 その他	7	11
5 こころの健康センター	5	7
合計	100	145

問2 年齢



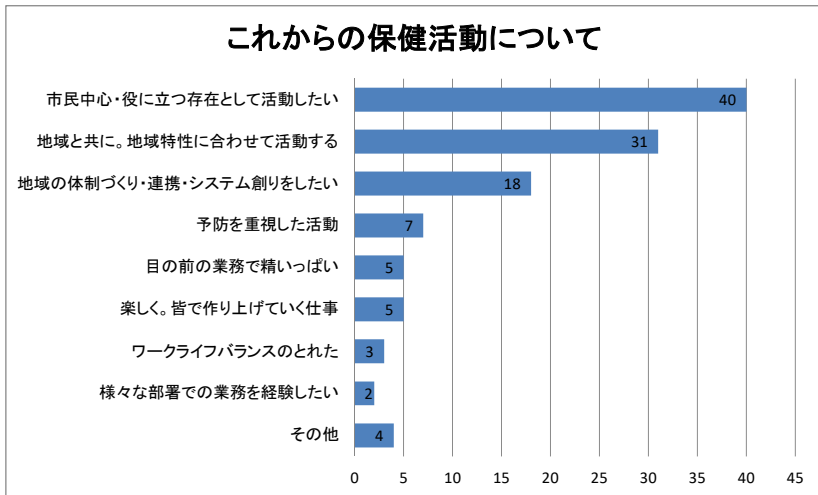
	回答数	回答可能人数
1 20代	11	20
2 30代	36	52
3 40代	40	54
4 50代	13	19
合計	100	145

問3 保健師としての経験年数(産・育休等を含む)



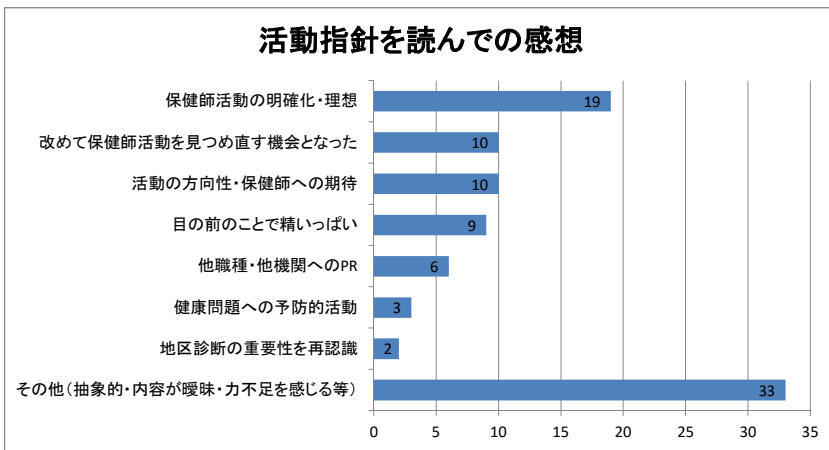
	回答数
1 1年目～5年目	13
2 6年目～10年目	16
3 11年目～15年目	37
4 16年目～20年目	20
5 21年目～25年目	5
6 26年目～30年目	8
7 31年目以上	1
合計	100

問4 入庁した時の初心(どんな保健師になりたいか)を思い出し、これからどのように仕事(保健活動)をしていきたいですか。(複数回答)



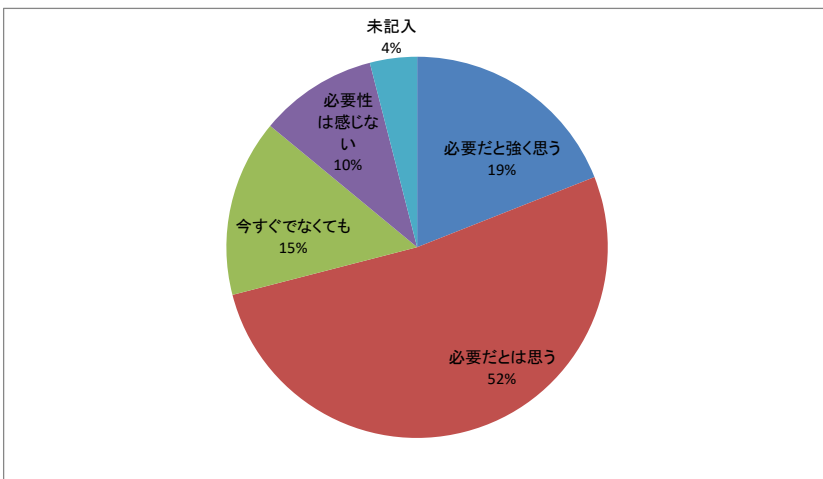
1	その他	4
2	様々な部署での業務を経験したい	2
3	ワークライフバランスのとれた	3
4	楽しく。皆で作りに上げていく仕事	5
5	目の前の業務で精いっぱい	5
6	予防を重視した活動	7
7	地域の体制づくり・連携・システム創りをしたい	18
8	地域と共に。地域特性に合わせて活動する	31
9	市民中心・役に立つ存在として活動したい	40

問5 厚生労働省からの「保健師活動指針」を読んでどのように感じましたか。(複数回答)



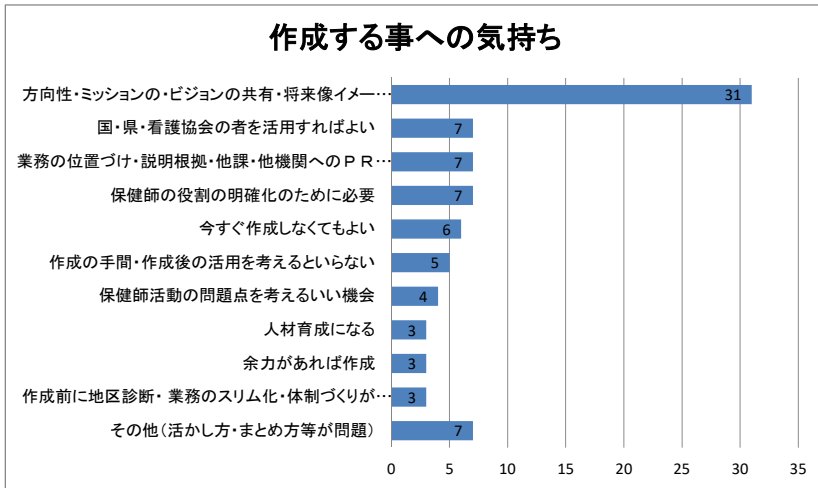
1	その他(抽象的・内容が曖昧・力不足を感じる等)	33
2	地区診断の重要性を再認識	2
3	健康問題への予防的活動	3
4	他職種・他機関へのPR	6
5	目の前のことで精いっぱい	9
6	活動の方向性・保健師への期待	10
7	改めて保健師活動を見つめ直す機会となった	10
8	保健師活動の明確化・理想	19
合 計		92

問6 さいたま市の保健師活動指針を作成することについてはどう思いますか。



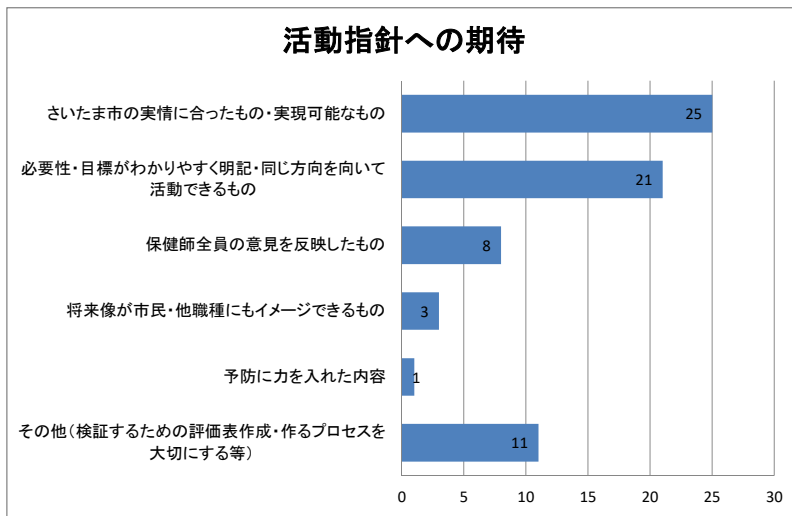
1	必要だと強く思う	19
2	必要だとは思う	52
4	今すぐでなくても	15
5	必要性は感じない	10
6	未記入	4
合 計		100

71.00%



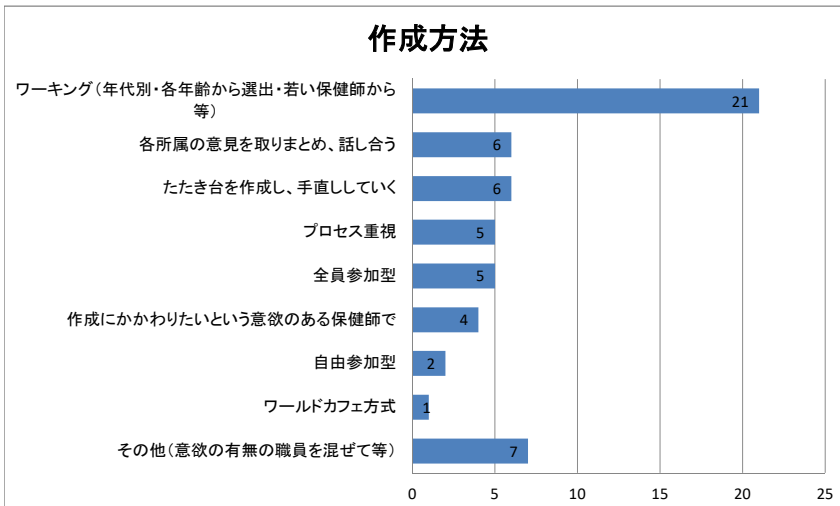
1	その他(活かし方・まとめ方等が問題)	7
2	作成前に地区診断・業務のスリム化・体制づくりが必要	3
3	余力があれば作成	3
4	人材育成になる	3
5	保健師活動の問題点を考えるいい機会	4
6	作成の手間・作成後の活用を考えるとしない	5
7	今すぐ作成しなくてもよい	6
8	保健師の役割の明確化のために必要	7
9	業務の位置づけ・説明根拠・他課・他機関へのPRのために必要	7
10	国・県・看護協会の者を活用すればよい	7
11	方向性・ミッションの・ビジョンの共有・将来像イメージのために必要	31

問7 活動指針を作成するとした時にどのようなものになりたいですか。(複数回答)



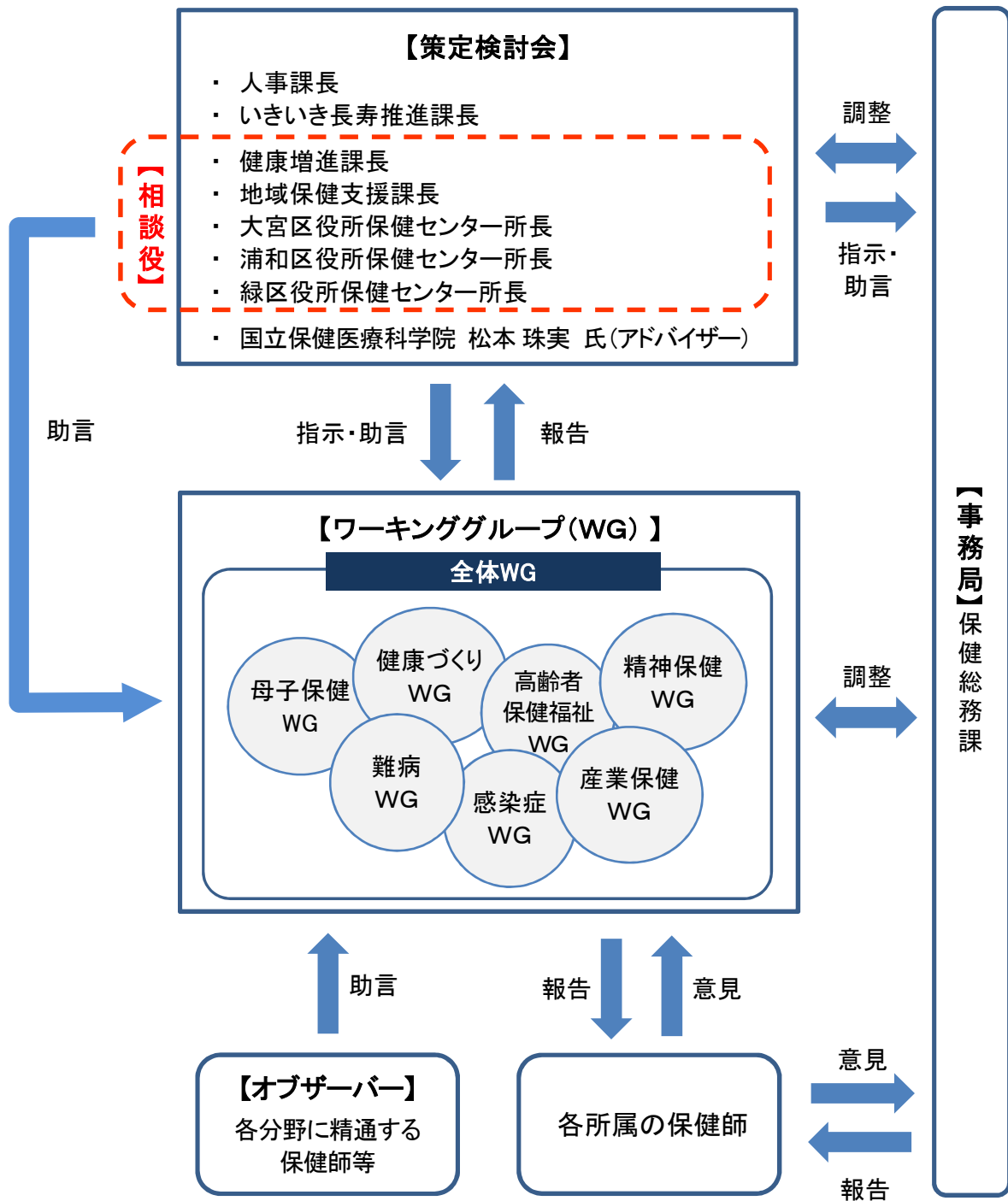
1	その他(検証するための評価表作成・作るプロセスを大切に等)	11
2	予防に力を入れた内容	1
3	将来像が市民・他職種にもイメージできるもの	3
4	保健師全員の意見を反映したもの	8
5	必要性・目標がわかりやすく明記・同じ方向を向いて活動できるもの	21
6	さいたま市の実情に合ったもの・実現可能なもの	25

問8 作成方法でよい案があればお聞かせください。



1	その他(意欲の有無の職員を混ぜて等)	7
2	ワールドカフェ方式	1
3	自由参加型	2
4	作成にかかわりたいという意欲のある保健師で	4
5	全員参加型	5
6	プロセス重視	5
7	たたき台を作成し、手直していく	6
8	各所属の意見を取りまとめ、話し合う	6
9	ワーキング(年代別・各年齢から選出・若い保健師から等)	21

3 指針の策定体制



策定検討会名簿

※所属・役職は当時

	所属	役職	職種	氏名
委員長	保健部 健康増進課	課長	保健師	今野 弘美
委員長代理	大宮区役所保健センター	参事兼所長	保健師	加藤 典子
委員	人事部 人事課	課長	事務	高橋 一誌
委員	福祉部 いきいき長寿推進課	課長	事務	吉田 真茂
委員	保健所 地域保健支援課	課長	保健師	小林 裕子
委員	浦和区役所保健センター	所長	保健師	吉原 勝子
委員	緑区役所保健センター	所長	保健師	金子 恵理子
アドバイザー	国立保健医療科学院	上席主任研究官	保健師	松本 珠実

ワーキンググループ名簿

※所属・職位は当時

所属	職位	氏名	分野別WG		備考
健康増進課	係長	橋詰 美加	健康づくり	産業保健	
こころの健康センター	主査	森 真樹	◎精神保健	高齢者保健福祉	
いきいき長寿推進課	主幹	相馬 由美子	◎高齢者保健福祉	母子保健	
いきいき長寿推進課	主任	中島 里奈	—	—	～平成27年度
国民健康保険課	主査	永井 敏子	◎健康づくり	産業保健	
地域保健支援課	保健師	渡邊 慶子	○健康づくり	高齢者保健福祉	
疾病予防対策課	主査	大塚 美佐都	◎感染症	健康づくり	平成28年度～
疾病予防対策課	主任	中村 有良	—	—	～平成27年度
精神保健課	主任	上村 貴彦	○精神保健	感染症	
保健科学課	課長補佐兼係長	岩瀬 真澄	○感染症	精神保健	
緑区役所高齢介護課	主任	宮田 美紀子	○高齢者保健福祉	精神保健	
大宮区役所保健センター	主査	下野 ヒロ子	◎母子保健	感染症	
見沼区役所保健センター	主査	小林 裕美子	○母子保健	高齢者保健福祉	
桜区役所高齢介護課	主任	森 由美	—	—	～平成27年度
浦和区役所保健センター	主査	小池 久子	○産業保健	母子保健	
消防職員課	主査	斉木 美佳	◎産業保健	健康づくり	平成28年度～

◎・・・リーダー ○・・・サブリーダー

オブザーバー名簿

※所属・職位は当時

所属	職位	氏名	分野
地域保健支援課	係長	西村 弘子	母子保健
子ども総合センター開設準備室	主幹	渡辺 好恵	
桜区役所保健センター	所長補佐兼係長	安部 真弥	
いきいき長寿推進課	主査	中島 里奈	健康づくり
地域保健支援課	課長	小林 裕子	
精神保健課	主任	中杉 晃子	
北区役所保健センター	所長補佐兼係長	苗村 直美	
さいたま市社会福祉協議会	主査	岡安 圭子	高齢者保健福祉
大宮区役所高齢介護課	主幹	米谷 真由美	
中央区役所高齢介護課	主査	井上 俊子	
障害者更生相談センター	主査 (精神保健福祉士)	曲淵 祥子	精神保健
緑区役所保健センター	係長	吉松 晃子	
疾病予防対策課	主査	出越 素子	難病
疾病予防対策課	主任	山田 希亜	
保健科学課	主査	金澤 典子	
地域医療課	課長補佐兼係長	前場 有里	感染症
疾病予防対策課	課長補佐兼係長	坂本 由紀子	
桜区役所保健センター	課長補佐兼係長	江川 美江	
人事課	主任	代田 由美	産業保健
中央区役所保健センター	主査	佐藤 亜紀	

事務局

※所属・職位は当時

所属	職位	氏名	備考
保健総務課	課長	中村 満良	
保健総務課	課長補佐兼係長	澤田 芳江	～平成27年度
保健総務課	課長補佐兼係長	清水 雅子	平成28年度～
保健総務課	主査	真野 賢一朗	
保健総務課	主事	山内 あみ	

4 策定経過

全体的な経過

年月日	内容
平成 25 年 4 月	「地域における保健師の保健活動について」(平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号 厚生労働省健康局長通知) 発出
平成 25 年 9 月	保健師管理者研修「地域における保健師の活動指針を生かして」 埼玉県保健医療政策課副課長 加藤 静子 氏
平成 25 年 12 月	全保健師を対象としてアンケート調査を実施
平成 27 年 1 月	保健師全体研修「～さいたま市の保健師として何ができるだろう～ 地域における保健師の保健活動に関する指針作成秘話から」日本看護協会 橋本 結花 氏
平成 27 年 9～11 月	中堅保健師研修「保健師の活動指針作成に向けて市の現状・課題・方向性を考える」(全 3 回) ※研修後、各所属でリレーディスカッション
平成 27 年 12 月	保健事業運営会議 保健事業調整会議 さいたま市保健師活動指針策定検討会設置要綱、さいたま市保健師活動指針策定ワーキンググループ設置要領を制定 ワーキンググループの構成員を市内全保健師配属部署から募集
平成 28 年 4 月	ワーキンググループの構成員を追加募集
平成 29 年 3 月	保健福祉局長決裁

策定検討会における検討経過

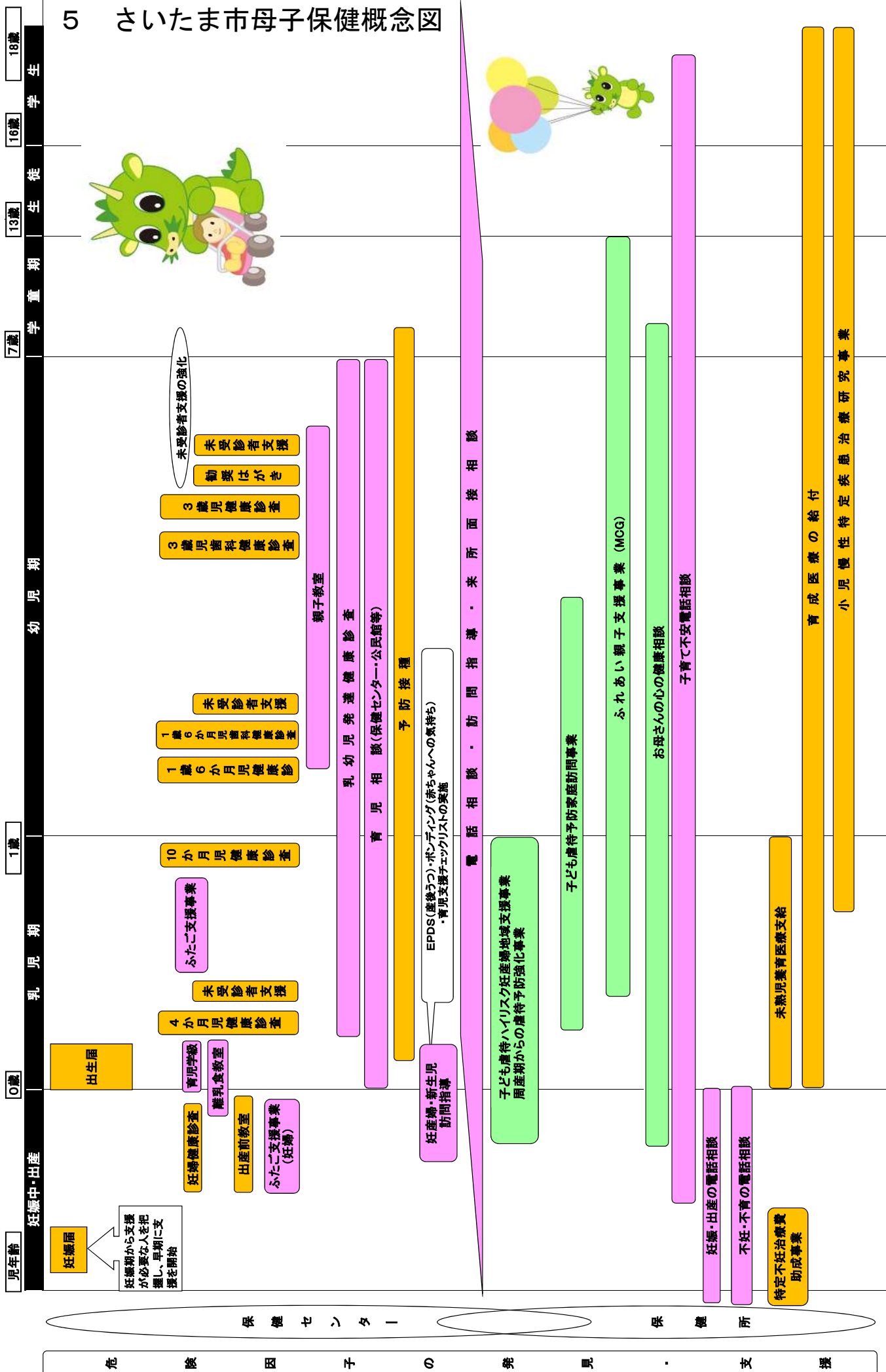
年月日	回	内容
平成 28 年 1 月 20 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長・委員長代理の選出 ・これまでの経過 ・今後の策定方法
平成 28 年 3 月 22 日	第 2 回	<ul style="list-style-type: none"> ・めざす市の姿、目標、めざす保健師像（案） ・指針の構成（案）
平成 28 年 8 月 18 日	第 3 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）① ・各論の中間報告
平成 28 年 10 月 31 日	第 4 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）② ・分野別各論（案）①
平成 28 年 12 月 27 日	第 5 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）③ ・分野別各論（案）② ・健康危機管理（案） ・評価方法の概要（案）
平成 29 年 1 月 30 日	第 6 回	<ul style="list-style-type: none"> ・指針（案）の最終確認

ワーキンググループ会議における検討経過

年月日	回	内容	
平成 28 年 1 月 29 日	第 1 回	<ul style="list-style-type: none"> ・めざす市の姿① ・めざす保健師像① 	
平成 28 年 2 月 25 日	第 2 回	<ul style="list-style-type: none"> ・めざす市の姿②、めざす保健師像② ・指針の構成①、掲載項目 ・さいたま市の保健師の現状・課題 	
平成 28 年 3 月 15 日	第 3 回	<ul style="list-style-type: none"> ・めざす保健師像③ ・目的を達成するための目標の設定 ・指針の構成② 	
平成 28 年 4 月 28 日	第 4 回	<ul style="list-style-type: none"> ・「めざす市の姿～保健師の役割」の体系図の見直し ・統括保健師の位置付けや役割等 ・地区担当制の現状 	
平成 28 年 5 月 30 日	第 5 回	<ul style="list-style-type: none"> ・分野別各論（分野別の指針）のイメージ、掲載項目及び検討方法等 	
平成 28 年 6 月～7 月	分野別 WG	<ul style="list-style-type: none"> ・分野別各論（案）の検討（WG 構成員が各分野に分かれて内容を検討。所管職員や以前当該分野に携わった職員等がオブザーバーとして参加、現状・課題を整理しつつ検討） 	<ul style="list-style-type: none"> ・課所長職の保健師、前事務局担当者が、総論全般（特に「保健師の歩み」「人材育成」）及び保健活動の各論（特に「健康危機管理」）について検討
平成 28 年 8 月 26 日	第 6 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）① ・分野別各論（案）① 	
平成 28 年 9 月 29 日	第 7 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）② ・分野別各論（案）② ・体系図（案）① 	
平成 28 年 10 月 18 日	第 8 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）③ ・分野別各論（案）③ ・人材育成 ・体系図（案）② 	
平成 28 年 12 月 2 日	第 9 回	<ul style="list-style-type: none"> ・総論（案）（人材育成を含む）④ ・分野別各論（案）④ ・健康危機管理（案） ・評価方法① 	
平成 29 年 1 月 13 日	第 10 回	<ul style="list-style-type: none"> ・指針全体の最終確認 ・評価方法② 	

※上記の他、適宜、メールや共有サーバー上での意見交換、内容の検討・作成等を行った。

5 さいたま市母子保健概念図



危険因子の発見・支援

6 さいたま市の保健活動にかかる主な計画

名称	担当部署	
さいたま市総合振興計画	都市戦略本部都市経営戦略部	—
さいたま市危機管理指針	総務局危機管理部	安心安全課
さいたま市地域防災計画	総務局危機管理部	防災課
さいたま市ヘルスプラン21（第2次）	保健福祉局保健部	健康増進課
第2次さいたま市食育推進計画	保健福祉局保健部	健康増進課
さいたま市自殺対策推進計画	保健福祉局保健部	健康増進課
さいたま市がん対策推進計画	保健福祉局保健部	健康増進課
さいたま市歯科口腔保健推進計画	保健福祉局保健部	健康増進課
さいたま市保健福祉総合計画	保健福祉局福祉部	福祉総務課
さいたま市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	保健福祉局福祉部	高齢福祉課 介護保険課
さいたま市障害者総合支援計画	保健福祉局福祉部	障害福祉課
さいたま市国民健康保険特定健康診査等実施計画	保健福祉局福祉部	国民健康保険課
さいたま市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	保健福祉局福祉部	国民健康保険課
さいたま子ども・青少年のびのび希望（ゆめ）プラン	子ども未来局子ども育成部	子育て支援政策課

※上記のほか、平成29年度に「さいたま市母子保健指針」を策定予定です。

7 用語集

用語	解説
あ行	
アウトカム評価	事業等の目的・目標の達成度や、事業等による成果の数値目標に対する評価。行政活動の成果（政策の成果）を測る評価方法の考え方の一つ。成果指標。受益者（市民や地域住民）の観点から捉えた具体的な効果や効用を基準とする。
アウトプット評価	アウトカム評価に対し、「アウトプット（事業実施量）評価」は、目的・目標達成のために行われる事業の結果に対する評価で、具体的な活動量や活動実績を指標とする。
アセスメント	ある事象を客観的に評価すること。
一次予防	健康日本21では、「一次予防」とは、病気の原因を元から絶つことを指し、個人の生活習慣や環境や医療の観点に基づき、①運動・栄養や喫煙・飲酒対策等、個人の生活スタイルの改善を通じた健康増進、②職場の安全や健康、環境保健等、環境における危険因子の削減を目指す健康保護、③感染症予防や母子保健、循環器疾患の予防等、病気の発生の予防を目指す疾病予防に分類されるが、実際にはそれぞれが互いに影響し合っている。 病気の早期発見、早期治療である第二段階は、二次予防と言われている。
O J T	仕事の現場で、業務に必要な知識や技術を習得させる研修。現任訓練。On the Job Training。
O f f - J T	仕事の現場を離れて、業務に関連性のある教育研修を行うこと。Off the Job Training。
か行	
介護予防事業	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うもの。 生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。

核家族世帯	夫婦のみの世帯、夫婦と子供から成る世帯、男親と子供から成る世帯、女親と子供から成る世帯をいう。
感染症	ウイルスや細菌などの病原体が身体に入り、引き起こされる病気のこと。感染症法では、症状の重さや病原体の感染力などに応じて、感染症を一類～五類感染症のほか、指定感染症、新感染症を加えた7種類に分類している。
感染症発生動向調査 (サーベイランス情報)	市内の患者発生状況、病原体検索(病原体検出状況)などの流行の実態を早期かつ的確に把握し、その情報を速やかに地域に還元すること。医療機関における適切な初期診療の推進に資するとともに、予防接種、集団生活の管理、衛生教育など適切な予防措置を講じ、もってこれら感染症の発生及びまん延を未然に防止することを目的としている。
キャリアラダー	キャリアアップのための“はしご(ラダー)”という意味。仕事を難易度や賃金に応じて複数の職階に細分化。それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、下位職から上位職へ、はしごを上るように着実に移行できるキャリア向上の道筋と、そのための能力開発の機会を提供するしくみをいう。
CARE(精神保健分野)	米国オハイオ州シンシナティ子ども病院で親子関係に対する心理教育介入プログラムとして開発された、子どもとの良い関係を築き、大人と子どもの関係づくりを支援する実践的なプログラム。Child(子ども)、Adult(大人の)、Relationship(関係を)、Enhancement(強める)の頭文字をとったもの。
ゲートキーパー	門番。自殺対策の中では、地域の中で、自殺を考えている人に出会ったとき、サインを見逃さず、適切な対応を図ることができる人。
健康格差	雇用や所得、家庭環境といった社会経済状況の格差が健康をも左右してしまっている状態。
(主観的)健康観	現在の自分自身の健康状態を、自分自身が自己評価したものが、主観的健康観である。しかし、統一された呼称は示されていない。背景には、『健康とは、肉体的・精神的・社会的に完全に良い状態にあることであり、単に疾病または虚弱でないということではない』という、WHO憲章(1946年)の健康の定義が存在する。

健康危機	生命及び健康に広範かつ重大な危害が生じ、または生じる恐れがある緊急の事態をいい、具体的には医薬品、食中毒、感染症、飲料水等の原因によって、住民の生命、健康の安全を脅かすこと。
健康行動	自己の心身の健康を維持・増進し、病気予防や病気回復のために行う行動全般をいい、病気予防的あるいは病気回避的であるというだけではなく、より豊かな社会生活と内面生活を過ごすための前提として、望ましい健康状態を形成・維持・増進させるように方向づけられた行動であること。
健康寿命	日常生活に介護を必要としない、心身共に自立した活動的な状態で生存できる期間のこと。（その算出方法はいくつかあるが、ヘルスプラン21（第2次）では、65歳に達した人が要介護2以上になるまでの期間としている。）
後期高齢者	高齢者のうち、75歳以上の人のこと。
合計特殊出生率	「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むと仮定したときの子ども数に相当する。人口構成の偏りを排除し、地域・時代を超えて比較することができる指標として、広く用いられている。
公衆衛生	地域社会の人々の健康の保持・増進を図り、疾病を予防するため、公私の保健機関や諸組織によって行われる衛生活動。
高齢化率	総人口に占める高齢者人口（65歳以上の人口）の割合のこと。なお、高齢化率が7%以上14%未満だと「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。
孤立死	親族、近隣住民等との交流、住民登録や行政への相談などの行政情報などが不在のため、生きているうちに情報から孤立し、死亡後、発見までに時間を要した場合。これと比較し、親族、近隣住民、民生委員、福祉関係などの市職員、ヘルパーなどとの交流があったものの、死亡した時点で孤独であり、死亡後、発見に時間を要した場合を「孤独死」と本市では定義している。

さ行	
再興感染症	世界保健機関（WHO）は、「既知の感染症で、既に公衆衛生上の問題とならない程度までに患者が減少していた感染症のうち、近年再び流行し始め、患者数が増加したものの」と定義。
指定難病	平成 26 年 5 月 23 日に「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立（施行期日：平成 27 年 1 月 1 日）。これによって、治療費の公費負担分は国と都道府県で半分ずつ負担し、その対象となる疾病は「指定難病」と呼ばれることとなった。難病は、1) 発病の機構が明らかでなく、2) 治療方法が確立していない、3) 希少な疾患であって、4) 長期の療養を必要とするもの、という 4 つの条件を必要としているが、指定難病にはさらに、5) 患者数が本邦において一定の人数（人口の約 0.1%程度）に達しないこと、6) 客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が成立していること、という 2 条件が加わっている。
自立支援医療	心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度。 自立支援医療には、 ・精神通院医療（主に精神疾患の方が対象） ・更生医療（主に成人で身体的な障害がある方が対象） ・育成医療（主に未成年で身体的な障害がある方が対象） の 3 つがある。
社会資源	利用者がニーズを充足したり、問題解決したりするために活用される各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等の総称。
小児慢性特定疾病	小児慢性特定疾病治療研究事業において、小児慢性特定疾病とは、「子どもの慢性疾病のうち、小児がんなど特定の疾病」をさしており、現在、14疾患群（704疾病）がその対象として国に認定されている。指定難病と同様に、治療費公費負担の対象となっている。
ジョブローテーション	人材育成の手法であるOJT（On the Job Training）の一環として、職員の能力開発のために、定期的かつ計画的に部署や職場の異動を行う人事異動のこと。

新興感染症	世界保健機関（WHO）は、新興感染症は「かつては知られていなかった、この 20 年間に新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」と定義。
ストレスチェック	ストレスの状況を把握出来るチェックシートなどを利用して、現在の自分のストレスの大きさ、原因などを客観的に把握して、仕事の内容を見直したり、精神的な疲労の予測を行うこと。労働安全衛生法の改正により、平成27年12月より、50人以上の事業所では年1回のストレスチェックが義務化されている。
生活習慣病	食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群のこと。
生産年齢人口	15～64 歳の人口のこと。同様に、0～14 歳の人口を「年少人口」、65 歳以上の人口を「老年人口」という。
咳エチケット	厚生労働省がインフルエンザなどの空気感染する病気の感染拡大を防ぐために呼びかけ始めたもので、咳をするときのマナー。
セルフケア	自己管理のこと。医療機関など他者からの援助を得ずに、自分自身で行う心身のケアをいい、個人が自立的に生命や健康生活を守ろうと行う全ての活動を指す。
早期介入	早期発見・早期支援・早期治療を意味する。
ソーシャルキャピタル	人々が持つ信頼関係や人間関係（社会的ネットワーク）のこと。また、社会における相互信頼の水準や相互扶助の状況。人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方の中で、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念。人間関係資本、社会資本、市民社会資本とも訳される。
た行	
多問題家庭（族）	同一家庭（族）内において、貧困・傷病・心身障害・問題行動など複数の問題を同時かつ複雑に抱えている家庭を指す。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から 49 年までの第 2 次ベビーブームに生まれた世代。
団塊世代	昭和22年から24年までの第1次ベビーブームに生まれた世代。
地域ケア会議	職種の協働のもと、フォーマルのみならずインフォーマルな資源やサービスも活用しながら、個別ケースの支援内容の検討を行い、その積み重ねを通じ地域包括支援ネットワークを構築するとともに、具体的な地域の課題やニーズを

	社会基盤整備につなげる一つの有効な手法。さいたま市①地域支援個別会議 ②地域支援会議 ③地域包括支援センター区連絡会 ④地域包括支援センター運営協議会の4階層の会議となっている。
地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムの構築。
地域包括支援センター	地域住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、①介護予防ケアマネジメント業務 ②総合相談・支援事業 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の4つの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として設置されるもの。配置する職員は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員がそれぞれ必要である。
地区組織活動	地域に共通する健康と生活の課題について、住民自らが組織的に達成し、解決できるように、地域の健康づくりを行っていく活動。
朝食欠食率	特定の集団において、朝食を摂る習慣のない人の割合。
データベース	大量のデータを集めて、コンピューターでデータの追加、削除、検索をしやすい形に整理したもの。
データヘルス計画	医療保険者においてレセプト等の健康・医療情報を活用してデータ分析をし、それに基づく加入者の健康保持増進を効率的、効果的に進めるための計画。
特定健康診査・特定保健指導	「特定健康診査」は、40歳 から74歳 までの公的医療保険加入者を対象に、心臓病や脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を改善するための特定保健指導を行う。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と、リスクがより高い方を対象とする「積極的支援」がある。

な行	
日本再興戦略	第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。平成 25 年（2013）6 月閣議決定。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。
認知症高齢者対策	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、国は新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン) を策定した。 新オレンジプランを踏まえ、認知症の予防から、重度の方やその介護者まで、切れ目のない支援に取り組んでいる。
認定率	被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は、第 1 号被保険者（65 歳以上）の高齢者に占める要介護・要支援認定を受けている人の割合をいう。 認定率＝65 歳以上の要介護・要支援認定者数÷第 1 号被保険者数(65 歳以上)
は行	
ハイリスク・アプローチ	疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人に絞り込んだ予防方法のこと。（⇔ポピュレーション・アプローチ）
パンデミック	感染症が世界的規模で流行すること。世界保健機関（WHO）は、感染症の警戒レベル（フェーズ）を 1～6 の 6 段階に分け、各国に対策の目安を示しており、パンデミックは最大警戒レベル「フェーズ 6」に相当する。
P D C A サイクル	行動プロセスの枠組みのひとつ。P l a n（計画）、D o（実行）、C h e c k（確認）、A c t i o n（行動）の 4 つで構成され、この 4 段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善する。
標準化死亡比	異なる地域の人口集団の死亡水準を比較する場合において、年齢構成の違いによる影響を除去するため、年齢構成が一定であったとして推定した死亡率のこと。
不育症	妊娠しても、流産、死産や新生児死亡などを繰り返して結果的に子供を持っていない場合のこと。
H b A 1 c (ヘモグロビンエーワ ンシー)	糖化ヘモグロビン。ヘモグロビンにグルコースが非酵素的に結合した糖化蛋白質。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。

ヘルスプラン21	国の「二十一世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21（第二次））」の地方計画として策定した、市の健康増進計画。市民、民間団体、事業者、行政などが一体となって健康づくりを推進するための計画。
ポピュレーション・アプローチ	対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法のこと。（⇔ハイリスク・アプローチ）
ま行	
慢性疾患	徐々に発病し、治癒にも長期間を要する疾患の総称。心臓病・関節リウマチ・結核・糖尿病などの類。慢性病。（⇔急性疾患）
メンタルヘルス	ストレスによる精神的疲労、精神疾患の予防やケアを行い、こころの健康を保つこと。
ら行	
ライフステージ	人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって区分される生活環境の段階。それぞれの段階は連続性があるものの、節目によって、次の段階の生活環境や“生き方”は大きく変容し、場合によっては、環境に適応するために生活スタイルや考え方、仕事の仕方等、様々なものを変化させる必要が出てくる。
罹患率	一定期間内に新たに発生した患者の、単位人口に対する割合。観察集団内の各個人が単位観察期間内に病気にかかる危険の大きさ（リスク）を示す指標。
レセプト	診療報酬明細書のこと。医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあり、それぞれ点数が設定され、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使う。

《参考文献》

- ・平成 24 年度地域保健総合推進事業 地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（平成 25 年 3 月） 一般財団法人日本公衆衛生協会
- ・全国保健師長会大規模災害時マニュアル（平成 25 年 7 月） 一般財団法人日本公衆衛生協会、全国保健師長会
- ・保健師活動指針活用ガイド（平成 26 年 3 月） 公益社団法人日本看護協会
- ・保健師研修のあり方検討会中間とりまとめ（平成 26 年 12 月） 厚生労働省
- ・平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル（平成 28 年 3 月） 主任研究者・平野かよ子

さいたま市保健師活動指針

平成 29 年 3 月

編集・発行 さいたま市保健福祉局保健所保健総務課