



茨木市保健師活動指針（第2版）

～ 茨木市の保健活動の推進に向けて ～



茨 木 市

令和4年3月

も く じ

1	茨木市保健師活動指針改定の背景	1
2	活動指針の活用と評価方法	2
(1)	活動指針の位置づけ	2
(2)	活動指針の活用	2
(3)	保健活動の評価及び活動指針の見直し	2
3	茨木市の保健活動の基本的な方向性と活動	3
(1)	行政（市町村）保健師の活動	3
(2)	保健活動における基本的な考え	4
(3)	新たな10の方向性と活動	4
①	地域診断や保有データ活用に基づくPDCAサイクルの実施	6
②	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	6
③	予防的介入の強化	7
④	地区担当制の推進	8
⑤	地区活動に立脚した活動の強化	9
⑥	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	9
⑦	部署横断的な保健活動の連携及び協働	10
⑧	地域包括ケアシステムの構築	10
⑨	保健活動に関連する各種計画等の策定及び実施	12
⑩	人材育成体制の構築	12
4	各分野における課題と解決に向けた取組	14
	【共通課題への取組】	
(1)	感染症対策と自然災害等への取組（健康危機管理分野）	14
	【部署別課題への取組】	
(2)	保健師配属部署における現状と課題	15
①	総務部（人事課）	15
②	福祉部（福祉総合相談課、生活福祉課）	16
③	健康医療部（医療政策課、健康づくり課、長寿介護課）	18
④	こども育成部（子育て支援課）	20
	その他、資料等	24
(1)	茨木市保健師活動指針（第2版）策定までの経過	24
(2)	参考文献等	24
(3)	関係通知	24

Ⅰ 茨木市保健師活動指針改定の背景

本市の地域における保健師の保健活動は、国の示す「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。以下「国通知」という。）に基づき、保健師の果たすべき役割を認識したうえで、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を目指し、「茨木市保健師活動指針」（平成28年4月。以下「前活動指針」という。）を策定した。

その後、前活動指針に掲げた各取組は、保健医療センターを中心に地域において保健活動を実践し、その結果を各種事業や業務に反映してきた。また、研修等を企画・実施し専門職としての資質向上にも取り組んできた。近年、保健師の配置が介護や福祉、子育て分野等に広がる中で部署を越えた保健師の交流が少なくなったこともあり、前活動指針の解釈や保健活動の捉え方・考え方が多様化するなど、本市の保健活動における基本的な方向性について再確認が必要となってきた。

これまで保健師の保健活動は、市民に対する直接的なサービス提供や企画・調整及び精度管理といった業務が主流であったが、大阪北部地震（平成30年6月）や新型コロナウイルス感染症への対応状況から、地域特性を活かした健康なまちづくりや災害対策等にも積極的に関わり推進していくことが期待されている。令和3年4月には、保健師を統括する役割を担う者（統括保健師[※]）が配置され、全庁保健師が部署横断的な活動に取り組めるように体制づくりが動き出し、地域においては、包括的な支援体制の推進に向けて「東保健福祉センター」が開設され、今後、段階的に市内5つの圏域ごとに地区保健福祉センターが整備される。また、市民会館跡地エリア活用基本構想に掲げられる新施設での「こども支援センター」の事業実施に向けて準備が進められるなど、これまで以上に保健師の活動が求められている。

以上を踏まえ、全保健師が共通した保健活動の方向性等を認識し、多職種との連携を図りながら市民の健康の保持・増進に全市的に取り組むことを目指すため、保健師の保健活動指針（第2版）（以下「活動指針」という。）として改定する。

※ 統括保健師

保健活動の統括的機能については、国通知の中でも、以下のア～ウのとおり定められている。

ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配属された保健師は、住民の健康の保持増進を図るためのさまざま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。

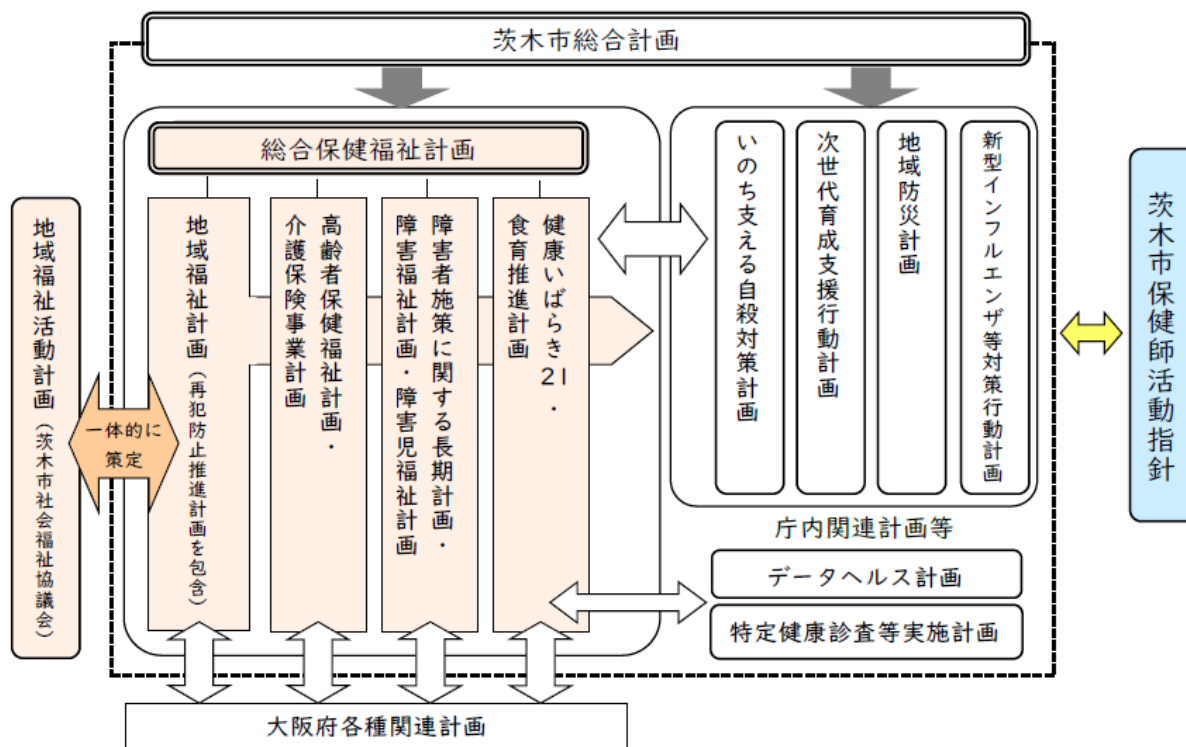
ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

2 活動指針の活用と評価方法

(1) 活動指針の位置づけ

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

(参考) 保健師活動指針と各関連計画等



出典：茨木市総合保健福祉計画（第2次）から引用し一部加工

(2) 活動指針の活用

活動指針において、本市保健師の保健活動の基本的な方向性を示すことにより、いずれの部署に配属されても、変わらず共通する目標に向かって取組等を継続していく。また、共に働く全職員へ本市の活動指針を広く周知し、庁内外の関係部署・機関や住民組織等との連携や協働を促進していく。

(3) 保健活動の評価及び活動指針の見直し

担当業務における事業評価や施策評価等を通じて、保健活動の効果を検証するほか、年度ごとに活動指針に基づく活動の取組状況を振り返り、活動のあり方や方法を見直していく。

また、統括保健師が中心となり関連計画との調和と整合性を保つために、必要に応じて活動指針の見直しを行う。

3 茨木市の保健活動の基本的な方向性と活動

国通知において保健師は、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関わらず、保健師の保健活動の基本的な方向性に留意して活動するとされている。

今回、活動指針の改定作業を進めるにあたり、保健師が配属されている4部8課（令和3年4月時点）各部署の現状把握を兼ねた保健師意見交換会や職員アンケートを実施したところ、保健師を取り巻く環境や専門職としての役割・担当業務において、以下のような課題を抱えていることがわかった。

- ・ 前指針が示す保健活動の方向性について、市内保健師間で十分に共有できておらず保健活動のあり方がさまざまである。
- ・ 年々、各部署の事業や事務的業務が増え、家庭訪問や健康教育、地区組織活動等の地域に出向く業務が減り、地区踏査による市民の健康課題の把握や保有データの分析を活用した健康課題解決への予防的介入といった専門性を発揮する機会が少なくなっている。
- ・ 分散配置が進み、中堅保健師や指導的立場の保健師による専門職としての新人教育やジョブローテーション等での人材育成が十分でない。
- ・ 震災等の大規模自然災害や新興感染症等、市民の健康危機[※]に対する部署横断的な体制や公衆衛生活動等の機能が不十分である。

特に、人材育成の仕組みづくり、データ分析と予防的介入の強化、感染症対策と自然災害等への取組が求められる。

※ 健康危機

食中毒、感染症、飲料水、医薬品等、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をいう。例として、新型インフルエンザ等、大流行が危惧される未知の感染症や大規模な自然災害などが挙げられ、今般の新型コロナウイルス感染症も新たな感染症として対策が講じられている。

平常時からの発災時への準備や早期の保健活動体制の構築が、その後の被害の拡大防止、二次障害を予防するために重要であることが指摘されている。

(1) 行政（市町村）保健師の活動

保健師とは、「保健師」の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者（名称独占）とされている。看護師が傷病者等の療養上の世話または診療の補助を行う職に対して、保健師は、社会で生活する人々の健康の保持・増進と安寧（公衆衛生看護）という目的を達成するために活動する職である。特に、地域保健において保健師は、地域の健康課題の解決を支援する役割を持ち、地域住民個々人の健康問題から地域全体の課題へと視点を発展させ、課題を取り巻く状況を把握したうえで、地域が主体的に解決できるよう地域特性に応じた活動を展開していく。

また、市町村は、市民の健康の保持・増進を目的として、市民の身近な健康問題に取り組むとされていることから、市町村保健師は、健康づくり、母子保健、高齢者保健福祉、精神保健福祉などに係る保健サービスを提供するため市町村保健センターなどを拠点に活動する。

このような保健師の専門的業務や特性、行政における役割を踏まえると、本市の保健師の活動は「市民の健康[※]な生活を保障すること」を目的に、市が保有する既存のデータ等で把握した市民の健康指標を用い、また、日ごろの業務や地域での活動を通じて得た市民の声などを事務職やさまざまな職種と共有・意見を交えながら保健活動計画に反映し活動することが重要である。事務職等との相互理解と適切な役割分担のもと、共に市民の身近な存在として市民の健康課題の解決に向けた事業立案や予算化された事業を展開していくことが求められる。

※ 「健康」の定義

「健康」とは、単に疾病がない状態ではなく、身体的、社会的、精神的に良好な状態（well-being）であり、人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとっての基本的な人権のひとつである。（WHO定義抜粋）

(2) 保健活動における基本的な考え

市民が抱える健康課題や生活課題は複雑・多様化しており、高齢者やこどもの虐待事案、生活困窮者の健康問題、外国人への健康支援などの個別支援、災害時に備えた平時からの障害者（児）への理解の促進、がん検診や特定健康診査等受診率向上による効果的な生活習慣病予防の推進、こどもの頃からの健康な生活習慣の獲得による健全育成など、さまざまな分野・場面において保健師の取り組むべき課題は多岐にわたる。

いずれの部署に配属されてもヘルスプロモーションの理念と当方向性に基づく保健活動を実践し、市民一人ひとりの Quality of life（QOL：生活の質）の向上を目指す必要がある。

(3) 新たな10の方向性と活動

【総括表】

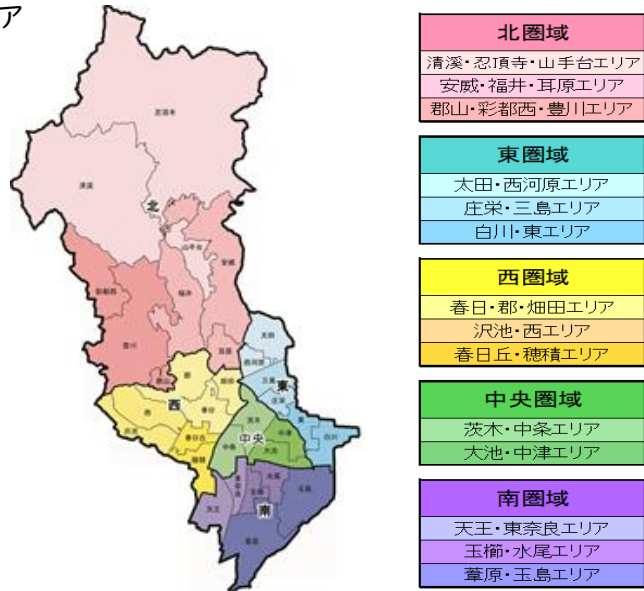
① 地域診断や保有データ活用に基づくPDCAサイクルの実施	⑥ 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
② 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	⑦ 部署横断的な保健活動の連携及び協働
③ 予防的介入の強化	⑧ 地域包括ケアシステムの構築
④ 地区担当制の推進	⑨ 保健活動に関連する各種計画等の策定及び実施
⑤ 地区活動に立脚した活動の強化	⑩ 人材育成体制の構築

* 保健活動各項の解説は、国通知（30ページ）参照のこと

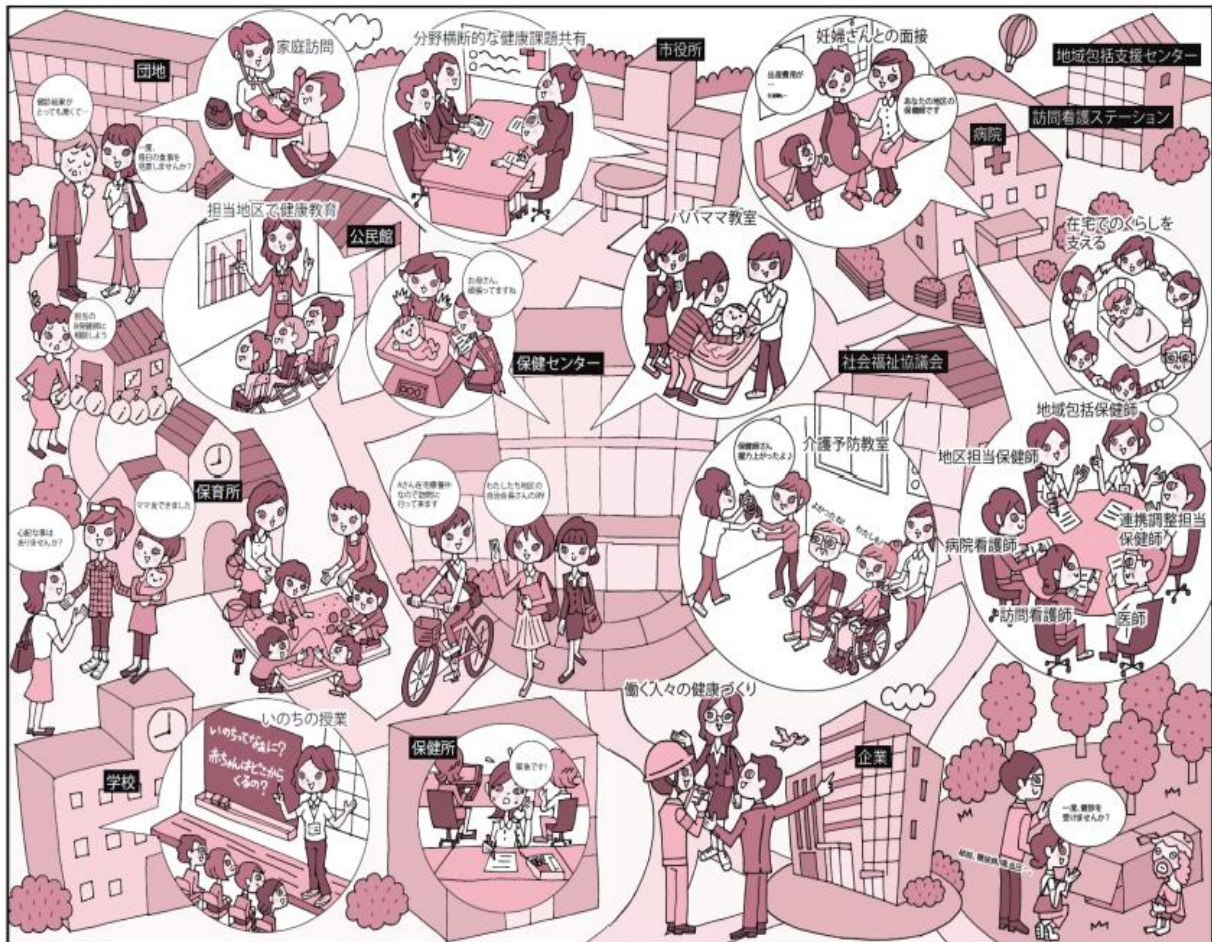
* この指針における「地域」の捉え方について

茨木市総合保健福祉計画（第2次）において「地域」は、小学校区を最小単位とし、2～3小学校区の範囲を「エリア（小さな圏域）」、2～3エリアの範囲を「圏域（大きな圏域）」と設定されていることを継承し保健活動の基盤とするが、地域課題の解決に向けて取り組む事業や規模、内容により保健活動を展開する“地域”の範囲は変化する。

(参考) 茨木市の各圏域とエリア



(参考) 地域で活動する保健師の姿



公益社団法人 日本看護協会：保健師活動指針 活用ガイドより引用

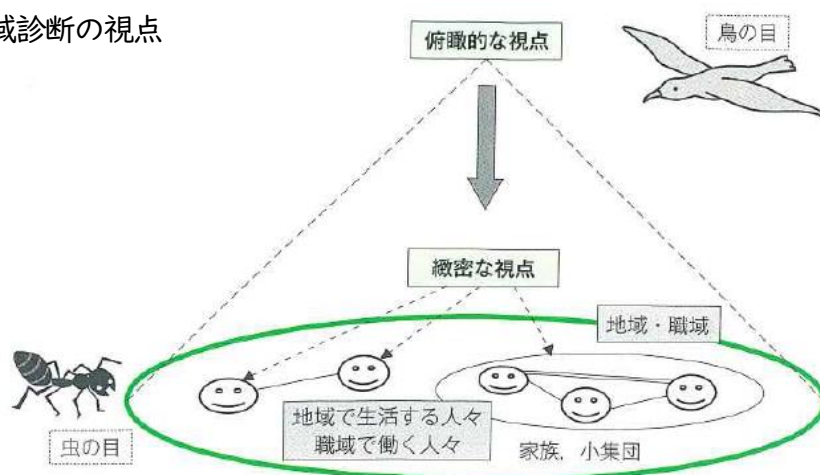
① 地域診断[※]や保有データ活用に基づくPDCAサイクルの実施

- ・ 地域の現状に応じて効果的な保健活動を実施するため、各種統計データや調査結果等を部署横断的に収集・分析を行う。
- ・ 収集・分析の結果はいずれの部署においても活用できるよう共有化に努め、地域診断を通して把握した市民の健康課題等の緊急性や優先度を判断していく。
- ・ 複合・複雑化する健康課題等に効果的、効率的に対応するため部署横断的に協働できる体制を整備するほか、データ等の分析に基づく課題の精査および活動計画を具体化する。
- ・ 計画に基づく具体的な活動は、②以降の各方向性を踏まえ実践していく。
- ・ 市の各関連計画との整合性を図りながら、保健事業等の見直しや、新規事業の企画・提案を行っていく必要がある。そのためにも評価可能な目標や指標を関係者と協議し設定していく。

※ 地域診断

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。

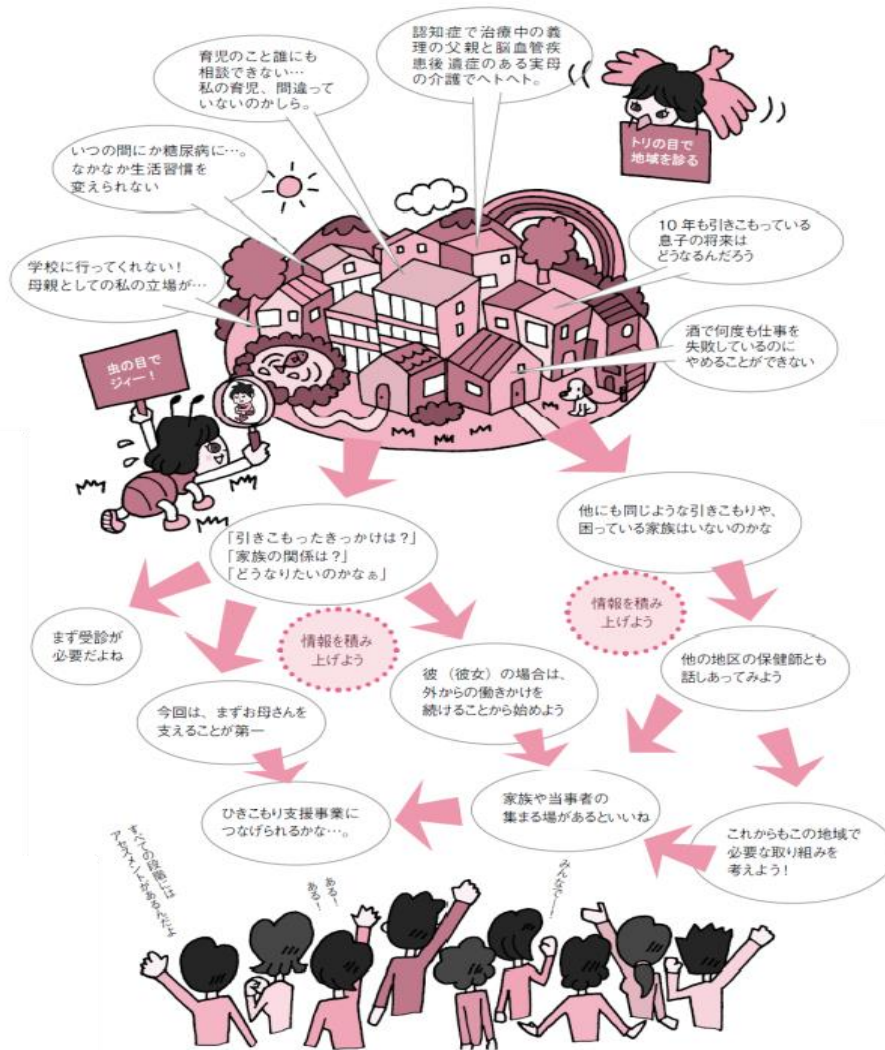
(参考) 地域診断の視点



「新版 保健師業務要覧 第4版 2022年版」(日本看護協会出版会)より引用

② 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

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



公益社団法人 日本看護協会 保健師活動指針 活用ガイドより引用

③ 予防的介入の強化

- ・ 保健活動の中で、あらゆる年代や健康レベルの人々、また、属する世帯に対して、“健康”をキーワードとした予防的介入を積極的に行っていく。
- ・ 虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、市民に対し必要な情報の提供や早期介入を行う。
- ・ 活動の展開にあたっては、支援が必要な個人やその属する世帯、また地域の住民や関係者に積極的に働きかけ、抱える課題やその背景への気づきを促し、自らが解決に向けた行動がとれるよう道筋をつけていく。
- ・ 健康課題を認識していない市民等に対し、気づきや動機付けを促せるよう情報周知を図る。そのためにも、効果的な周知方法の検討や資料の作成、ICTの活用などの技術向上に努める。
- ・ 必要な情報を広く、複層的かつ多角的に周知するために、地区保健福祉センター等を活用するほか、他部署や関係機関、市民などと健康課題を共有する機会を設け、課題解決に向けて同じ方向性を持ちながら協働できるよう努めていく。

- ・ 取り組んでいる予防活動が一次予防、二次予防、三次予防[※]のどの視点に立ち行われているのか、また、どのライフステージにいる人を対象にしているのかを意識するとともに、対象に対しての予防的介入が分断されないよう活動計画の作成や他部署・他関係機関との協働を進めていく。

※ 一次予防・二次予防・三次予防

○ 生活習慣病における一次・二次・三次予防

- 一次予防：健康な者を対象に発症そのものを予防する取組（健康づくり、疾病予防）。
- 二次予防：すでに疾病を保有するものに症状が出現する前の時点で早期発見し早期治療をすること。
- 三次予防：症状が出現した者に対し、重症化や合併症の発症や後遺症を予防すること。

○ 介護予防における一次・二次・三次予防

- 一次予防：主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持向上に向けた取組を行うこと。とりわけ高齢者の身体・精神・社会の各層における活動性を維持・向上させることが大切。
- 二次予防：要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見・早期対応し、要支援状態になることを遅らせる取組。
- 三次予防：要支援・要介護状態にある高齢者を対象に要介護状態の改善や重症化を防ぐ取組。

④ 地区担当制の推進

- ・ 保健師の保健活動は、所属する部署により「地区担当制」と「業務担当制」または両者の併用など形態は多様である。それぞれの長所と短所を理解し各部署にとって有用な形態を選択しながら活動していく。
- ・ 地区担当制とは、ただ単にケースを住所で分けて担当するだけでなく、自分の受け持ち地区の健康課題を分析し、その解決に向けて保健活動を展開していく。
- ・ 保健医療センターや地区保健福祉センター、また、こども健康センター等の地区担当制がある部署での保健活動は、積極的に地域に出向き、市民にとってのファーストコンタクトになりうる存在を目指す。また、市民等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、担当地区に責任をもった活動を進める。



公益社団法人 日本看護協会
保健師活動指針 活用ガイドより引用

- ・ 人事異動などが生じた場合であっても、地区活動が途切れたり弱体化したりしないように市民や関係機関等との協働のあり方や、健康課題とその目標などの見える化を行い活動の継続を図る。
- ・ 地区担当制では、地区が抱える多種多様な課題に取り組む必要があるが、保健師だけですべてに対応することも、それらを網羅する知識を持つことも不可能である。ノウハウ (Know How) の蓄積に加え、ノウフー (Know Who) の情報収集を行い、支援体制を整えていく。
- ・ 業務担当制の部署における保健活動は、市全域において効果的・効率的かつ平等に市民が支援を受けられるよう事業を展開していくように努める。業務に従事する中では、常に、制度の狭間に陥る人がいる可能性を疑い、その把握と原因の追究を試み、施策や計画につなげられるよう提案していく。

⑤ 地区活動に立脚した活動の強化

- ・ 出前講座や相談業務、訪問指導 (家庭訪問) や地区組織の育成等さまざまな業務を通じて積極的に地域に出向き、市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。
- ・ 保健師は、地区保健福祉センターの機能を活用しながらアウトリーチによる活動を地域で展開していく。
- ・ 地域診断や地区活動で把握した情報を活用し、市民に健康問題の解決を働きかけるなど、自助・共助の力を引き出す活動に取り組む。
- ・ 地域全体の健康水準を高めるため、健康、医療、福祉関係部署のほか、市民活動や社会教育関連等の部署、他機関との課題の共有や連携を図りながら“健康”をキーワードに地域のネットワークづくりを行い、住民主体の健康づくり活動を後押ししていく。

⑥ 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

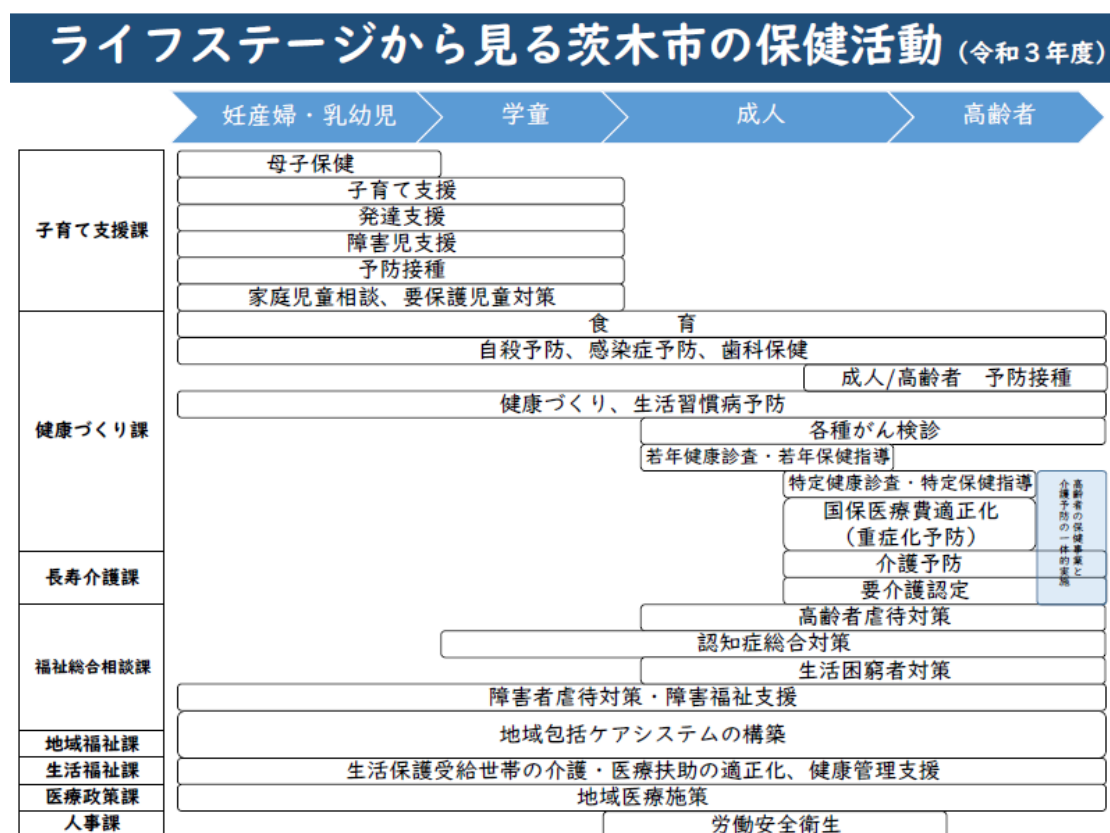
- ・ 地区活動や業務を通じて把握した健康問題に着目し、市民の健康を阻害する要因について庁内外の関係者と話し合い、それぞれが取り組める方策や解決策を検討する。
- ・ ソーシャルキャピタル[※]の醸成や関係機関との連携のために、地域ケア会議や健康福祉セーフティネット会議等、地域で開催されている会議等に積極的に参加し、「地域診断の結果」や「健康情報」の提供を行うとともに、課題解決の方策を市民や関係機関、関係部署と検討するなど、健康なまちづくりを考える機会を持つよう努める。

※ ソーシャルキャピタル

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることが出来る社会組織に特徴的な資本を意味し、従来の物的資本、人的資本などと並ぶ新しい概念。その本質である、「人と人との絆」「人と人との支え合い」は、日本社会を古くから支える重要な基礎と言われている。

⑦ 部署横断的な保健活動の連携及び協働

- ・ 所属部署により普段の保健活動の対象となる世代に違いは生じるが、常に庁内各部署での保健活動の状況を捉え、市民への健康支援に分断が生じないように部署横断的に連携を図っていく。
- ・ 市の健康課題の解決に向け、保健師に留まらずに他職種との連携・協働を図る。そのために、それぞれの職種が持つ機能・役割等に係る情報収集を行い、また、担ってほしい役割を整理し明確に伝えるようにする。
- ・ 統括保健師が中心となり、それぞれの部署での保健活動を通して把握した健康課題等を集約し、定期的または緊急時は適宜、情報共有の機会や場を設け関係者とともに方策を検討するなど、解決に向けて協力していく。



この図は、市民のライフステージを横軸に、令和3年度に保健師が配置されている部署の事業や取組を縦軸に示し、各世代にどのような保健師の関わりがあるかを見える化したものである。

⑧ 地域包括ケアシステム※の構築

- ・ こどもから高齢者、障害者などすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう全世代型の地域包括ケアシステムを目指す。
- ・ 妊娠期から子育て期にわたるきめ細やかな支援の充実に向けて、子育て世代包括支援センターを中心に、地域のさまざまな関係機関とのネットワークの強化や情報共有に取り組む。

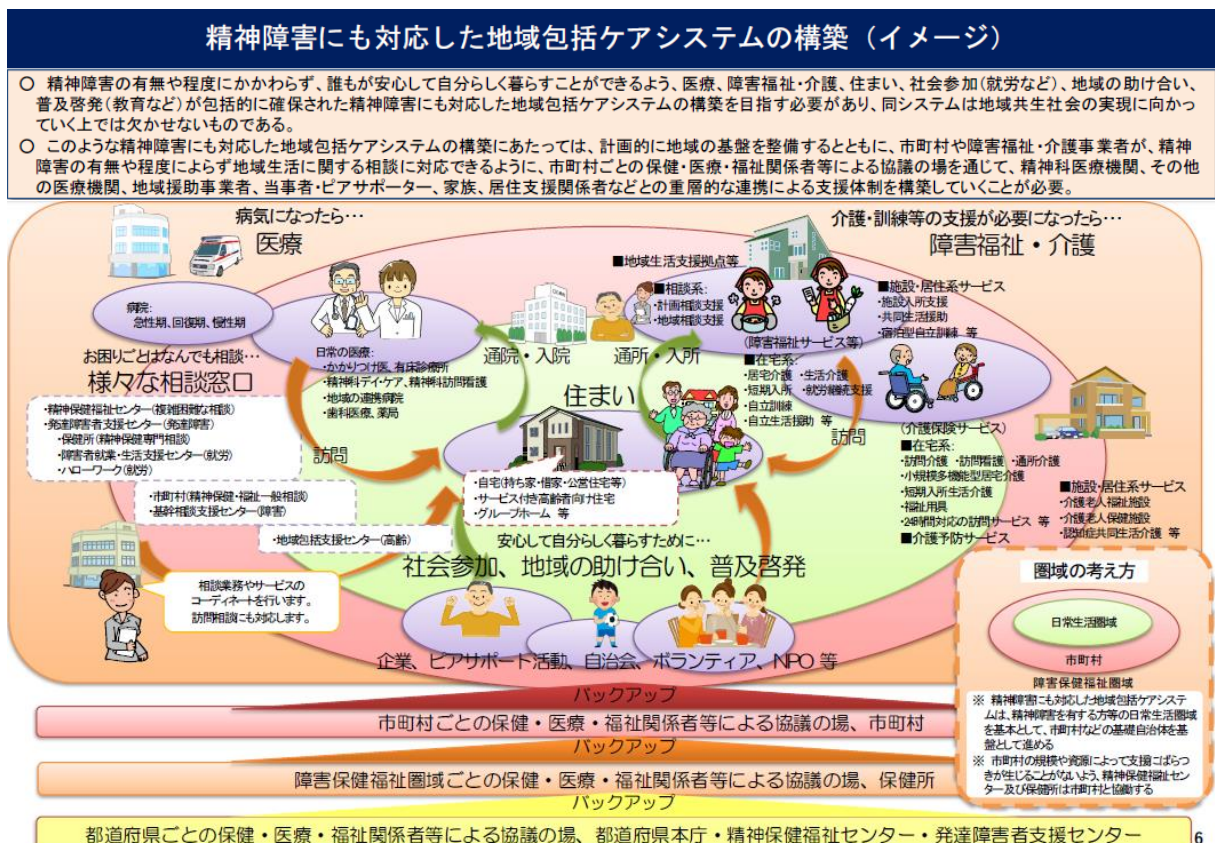
- ・ 地域共生社会を目指し、市民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、地区保健福祉センターなどを活用し、相談支援、参加支援、地域づくりを一体的に行い、断らない包括的な支援体制の整備に努める。
- ・ 地域の関係者ととともに、制度や疾病の枠組みの狭間にある人を早期発見・対応に努め、その人らしい生活を継続するために必要な工夫や新たな地域での社会資源の発掘や開発に取り組む。
- ・ すべての人が地域で暮らし続けるには何が必要なのかを繰り返し考え、根拠となる数値や市民の生活実態を明らかにしていく。
- ・ 地域の現状と健康課題を把握し、関係機関との連携や課題の共有に取り組み、医療と看護、介護、福祉の多職種をつなぎ、地域に見合った在宅生活への支援体制（地域包括ケア）を推進していく。

※ 地域包括ケアシステム

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保法、2014年6月25日改正）第2条には以下のように定められている。

「この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防、または要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。」

(参考) 地域包括ケアシステムの構築（障害福祉分野におけるイメージ）



⑨ 保健活動に関連する各種計画等の策定及び実施

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

⑩ 人材育成体制の構築

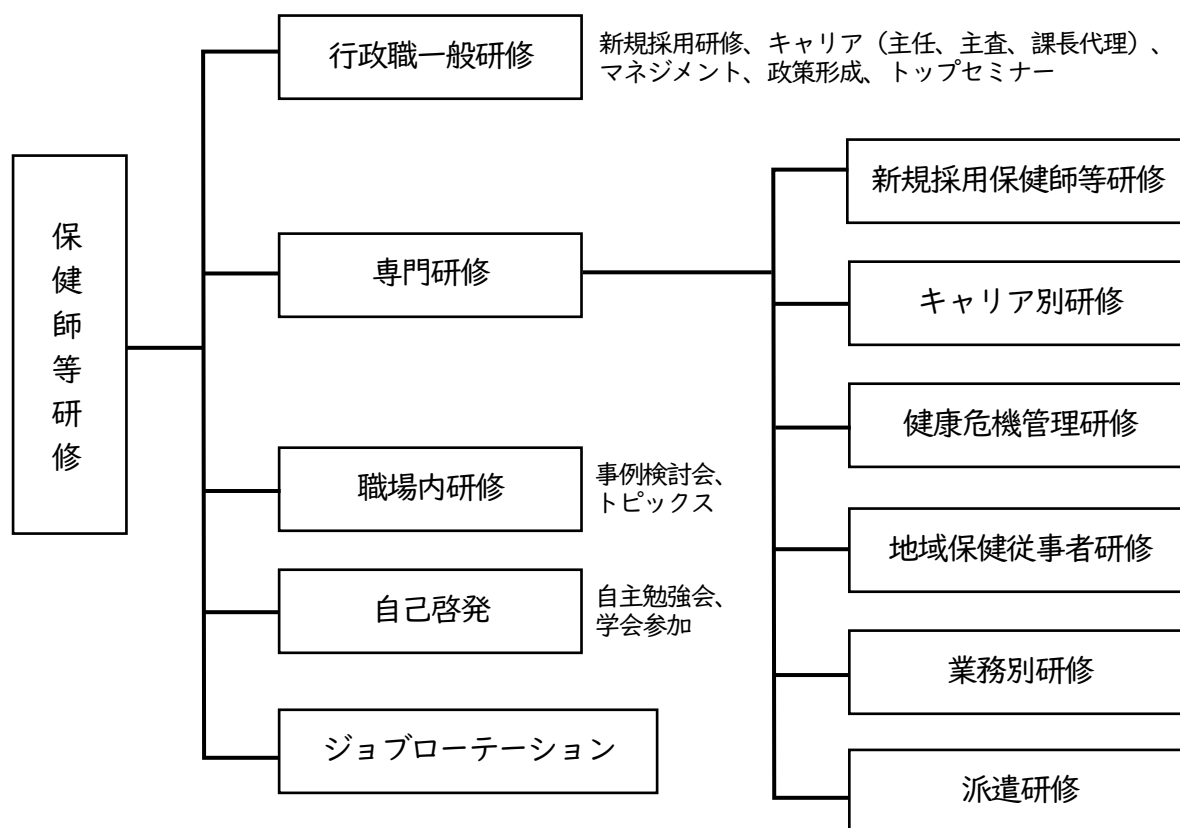
- ・ 保健師は、基本的な方向性に基づき保健活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、専門知識及び知識の習得に努める。
- ・ 行政職員として事業等の運営・管理に関する能力の向上や部署横断的な活動を可能とすべく調整力の向上に努める。
- ・ 統括保健師は、各分野における保健師業務や配置状況・適正等を把握し、人事課や保健師が配置された所属長等に対して、配置のあり方や人材育成・支援等を提言していく。
- ・ 各保健師の能力を把握し、専門職としての資質向上や適正配置に資するため「自治体保健師の標準的なキャリアラダー[※]」や先進自治体例を参考に、本市独自のキャリアラダーやキャリアパスを作成・提示し、段階的な研修計画やジョブローテーションなど人材育成の仕組みを構築する。

※ 自治体保健師の標準的なキャリアラダー

「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（厚生労働省 平成28年3月31日発出）」において、キャリアラダーの概念と自治体保健師に求められる能力が示されているほか、人材育成支援シートの活用方法やキャリアパスの策定プロセスと策定における留意事項などが示されている。

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

<自治体保健師研修体系（例）>



「新版 保健師業務要覧 第4版 2021年版」（日本看護協会出版会）を参照

<ジョブローテーション（例）>

経験年数（目安）	配属先（場所）
0～3年	保健衛生部門 [※]
4～6年（中堅前期）	保健衛生部門 または、母子保健・子育て分野
7～9年（中堅中期）	
10～14年（中堅後期）	保健衛生部門以外の部署
15～19年（プレ管理期）	保健衛生部門 または、母子保健・子育て分野
20～24年（管理期）	保健衛生部門 または、母子保健・子育て分野、その他
25年～（管理職・統括）	

※ 保健衛生部門

市民の健康の保持・増進、生活の安全の確保を図るため、健康づくりに関する事業、感染症発生の未然防止などを担当する部署。本市では、市民の健康づくり等の支援や事業を保健医療センター及び市内5圏域に設置する地区保健福祉センターにおいて実施する。

4 各分野における課題と解決に向けた取組

前項「3 茨木市の保健活動の基本的な方向性と活動」を踏まえ、市民等の健康の保持・増進及び生活の安心を確保するために、各部署が横断的に連携・協力しながら課題解決に向けた具体的な活動計画を作成し取り組んでいく。

とりわけ、「感染症対策と自然災害等への取組」（健康危機管理分野）については、災害等への対応力や体制確保が喫緊の課題となっているほか、国から、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた感染症対策をはじめとする健康危機管理に係る体制強化等として、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」（令和4年2月1日付け健発0201第1号）が通知されたことを受け、全保健師が共通して取り組むべき課題とする。

【共通課題への取組】

(1) 感染症対策と自然災害等への取組（健康危機管理分野）

近年、日本各地で地震が多発していることもあり南海トラフ地震の発生が危惧され、発生すれば本市にも甚大な被害が起こるものと想定されている。また、地震だけでなく風水害による被害も多く発生している。本市でもここ数年の間で、大雨や土砂災害による被害が発生している。

大規模災害時において市民の健康危機を乗り切るために、保健師は、早期から避難所や在宅での健康被害の発生予防・重症化予防に努め、市民の心身の健康や生活を守る役割を担い、また、直接的支援のみならず、関係機関と協働するための調整役を果たすことが求められる。そのためにも、過去の経験を糧に必要な備えをしていかなければならない。

<現状と課題>

- ・ 災害発生時に、すべての保健師が部署横断的に保健活動に移行できる体制が不十分であるため、危機管理部門を筆頭に庁内関係部署との調整が急務となっている。
- ・ 大阪北部地震での保健活動を踏まえると、地震の規模や被災状況、また、復旧状況に応じて保健活動や支援内容、職員体制も変わることから、保健衛生部門の保健師だけでなく、すべての保健師が災害支援に関する知識や技術を身につける必要がある。
- ・ 関係者とともに災害時公衆衛生活動のマニュアル等を理解したうえで、さまざまなフェーズを想定した対応訓練を定期的に行う必要がある。
- ・ 災害対応を想定し、平常時から地区活動を通して地域資源情報の収集と蓄積に努め、他の部署の保健師等とも情報を共有する仕組みが求められる。
- ・ 災害に強い地域をつくるには、平時の保健活動の中でも防災や減災、また、被災時の避難行動や健康支援を地域の関係者と考えていく必要がある。
- ・ 大規模災害時等における医療支援や公衆衛生活動の応援について、広域調整を行う保健所や医師会等との連絡・調整方法を明確にするとともに、応援派遣保健衛生職員の受入れ（受援）についても検討しなければならない。

<課題解決に向けて>

- ・ 震災や風水害等の自然災害や感染症等の健康危機発生時の保健活動について保健師全員が学び、初動体制構築等に向けて関係各課、関係機関と部署横断的な体制について検討する。
- ・ 必要なマニュアルを作成し適宜更新を行うほか、定期的に訓練を行い危機管理意識の向上を図り、災害発生時に迅速に対応できる体制を整備していく。
- ・ 各部署において支援の必要性が高い要配慮者等の状況や必要な社会資源の情報を平常時から把握・更新し、保健師間でも市内各地区の情報を共有しておくなど、災害時の際にすぐに使用可能な状態にしておく。
- ・ 平常時から災害時を意識し、地域の中で顔が見える関係づくりや地域特性を踏まえた保健活動を行う中で、市民に対して自らの身を守るために必要な健康管理等の知識や情報提供を関係部署等と協力し取り組む。
- ・ 健康危機発生時の医療・保健活動が機能するように、危機管理担当課、保健所、医師会等と情報共有し連携していく。

【部署別課題への取組】

(2) 保健師配属部署における現状と課題

① 総務部（人事課：職域（産業）保健）

産業医とともに、市職員個々の心身の健康支援や全庁的に取り組む健康増進、メンタルヘルス対策、また、職場環境の改善などの安全衛生対策等の業務を行っている。

人事課

<現状と課題>

- ・ 職員本人に不調の自覚がない場合も多く、予防的介入が難しい。
- ・ メンタルヘルス不調の休職は長期におよぶ傾向があり、本人及び周囲の職員への影響も大きい。
- ・ 市職員数が多いため、人事課からのアプローチだけではなく、本人および周囲の職員から相談ができる体制を促進し、職員の不調の兆しを見逃さず、未然に防ぐ取組が必要である。
- ・ 市職員の中には傷病を治療しながら働く人、復職して間もない人や育児・介護を行いながら働く人も含まれる。誰もが働きやすい環境を整えるためには、丁寧な復職支援や周囲の理解、本人からの情報発信がしやすい環境づくりが必要である。

<課題解決に向けて>

- ・ 健（検）診等の事後フォローだけでなく、各種調査や健（検）診結果等のデータを分析し、市職員の健康課題や傾向の把握に努め、産業医や関係部署と協力しながら積極的な職員の疾病予防や健康づくりに取り組む。

- ・ 市職員が心身の不調等を独りで抱え込まない環境をつくるため、管理職向け研修の企画・実施、庁内外の健康に関する相談機関や情報等を積極的に周知する。
- ・ 休職中の職員の復帰では、個々の病状や状態がさまざまであるため、状態を的確に把握し、本人や家族のほか、主治医や配属先等との丁寧な調整と支援に努める。

② 福祉部（福祉総合相談課、生活福祉課）

高齢者、障害者、生活困窮者等へのさまざまな人への支援を市社会福祉協議会や地域の関係機関、民間事業者等と協力しながら行っている。また、地域共生社会の実現を目指し、属性や世代を問わない包括的な相談支援と、保健と福祉の連携を強化する体制を構築し、支援を必要とする人の早期発見・早期対応等への活動拠点として5つの圏域ごとに地区保健福祉センターの設置が進められている。

福祉総合相談課

<現状と課題>

- ・ 福祉に関する総合相談窓口として、障害者、高齢者、生活困窮者等が抱える困りごとへの対応や各種制度へのつなぎ、サービス利用の調整、虐待対応などを担っている。また、認知症関連の事業も実施するなど、幅広い分野での対応が求められている。
- ・ 包括的な相談支援体制として、市（担当課）と地域包括支援センター、障害者相談支援センター、コミュニティソーシャルワーカー※（以下「CSW」という。）と連携し、要支援者への適切な対応に努めているが、孤立死や8050問題、虐待など潜在化している要支援者・世帯の早期把握が課題になっている。
- ・ 令和3年4月、1か所目の地区保健福祉センターとなる「東保健福祉センター」が開所された。保健師が3人配置（健康づくり課兼務）され、健康づくり課の保健事業の一部を担当しながら地域資源の把握や住民組織活動に関わるなど、センターを拠点に地区活動に取り組んでいる。
- ・ 圏域における健康課題について分析し、地域住民と情報共有する、解決に向けて協働する、活動の評価をする仕組みの構築が今後求められる。
- ・ 地域の関係機関、地域住民だけでなく、市の関係課および他課配属の保健師との連携を強化することが、地域での保健活動の強化にもつながるためさまざまな分野での経験と資質の向上が求められる。

※ コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

高齢者、障害者、ひとり親家庭など社会的援護が必要な方（要援護者）やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、ともに支え合う地域社会の実現に向けた地域福祉のコーディネーター。

<課題解決に向けて>

- ・ 福祉の総合相談窓口として、引き続き、委託相談支援機関のほか、地域のさまざまな支援機関（者）や事業者と協力し、援護が必要な人の早期発見・早期対応や予防的介入に取り組む。
- ・ 地区保健福祉センターを拠点に、地域住民をはじめ、医療機関や福祉施設、事業者などの地域の関係機関と協力し、地域での見守りや居場所づくり、子育て支援など、市民が主体となって共に支え合い安心して暮らせる地域づくりに努める。
- ・ 地区担当制のもとで個別支援・地区活動等のあらゆる保健活動を進め、明らかになった課題の解決に向けて有効な保健活動に取り組む。また、関係部署・関係機関（者）と連携して予防的視点を持った保健活動を推進する。

生活福祉課（生活保護受給者）

<現状と課題>

- ・ 生活保護受給世帯の状況としては、65歳以上の世帯が50%以上を占め、身体機能の低下や認知症等の理由から居宅での生活が困難となるケースが多くなっている。
- ・ 医療費扶助費全体においては、精神疾患が2割を占め、市国民健康保険（以下「国保」という。）の3倍以上となっている。また、生活習慣病は3割以上を占め、特に、糖尿病に関する医療費は国保の2倍以上となっているため、糖尿病治療コントロール不良者への重点対応が必要となっている。
- ・ 生活保護受給世帯のこどもは、適切な生活習慣や食習慣が確立されていない傾向がみられる。また、保護者自身も心身に病気や障害等を抱えている場合も多く、こどもの健全な生活や自立に向けた支援が必要である。

<課題解決に向けて>

- ・ 生活の安定には健康管理が基盤になることから、医療機関への通院が途絶えている人への支援を重点的に取り組む。
- ・ 生活習慣病予防の対策としては、ターゲット層（糖尿病コントロール不良者、メタボリックシンドローム該当者等）に対して、対象者の関心度、理解度に応じた重症化予防の取組を継続する。また、今後は健康づくり課の栄養士等とも連携しながら実施していく。
- ・ 生活保護受給者の妊婦については、子育て支援課の保健師等、関係機関との密な連携に努める。また、望まない妊娠やそれに伴う中絶を防ぐために、対象者の理解度に合わせて避妊についての情報提供や指導を実施していく。
- ・ こどもの自立を育むため、小中学生を中心とした自立に向けた支援に重点を置く。食育だけでなく、生活習慣、不登校、ひきこもり、保護者（親）の健康管理など世帯が抱える問題について、ケースワーカーと協力し社会資源の活用や紹介を行いながら、こどもの自尊心の向上や自立に向けた支援に努める。

③ 健康医療部（医療政策課、健康づくり課、長寿介護課）

市民を対象とした健康づくりや地域医療の充実、介護保険事業の運営に関わっている。

医療政策課

<現状と課題>

超高齢社会の進展に伴い、増加・多様化する医療ニーズに応じた、効果的・効率的で、切れ目のない医療提供体制の構築や医療と介護との連携が喫緊の課題となっている。

<課題解決に向けて>

将来の人口及び患者数の動向、医療提供体制、5疾病4事業[※]等への対応状況や受療動向等を踏まえ、将来にわたり市民の医療ニーズに対応できる環境を確保・維持していくことを目指し、関係部署や関係機関と協議を重ねていく。

※ 5疾病4事業

5疾病（がん、脳血管疾患、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、4事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療）について、現状・課題に応じた医療体制の充実に向けた取組を進める。

健康づくり課（保健医療センター・地区保健福祉センター）

<現状と課題>

- ・ 少子高齢化が進み、食事・運動・喫煙などの長年の生活習慣の乱れが原因となって起こる生活習慣病の罹患者や要介護状態の高齢者が増えていることで、医療費や介護給付費等が年々増加している。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行も影響し、各種健（検）診の受診率が低下している。
- ・ 健康いばらき21・食育推進計画に掲げる7分野の取組を展開するには、庁内及び関係機関との連携や協働が必要とされるが、関係の構築がなかなか進んでいない。
- ・ 市国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査の受診率は、第2期データヘルス計画の令和5年度到達目標の達成を目指し上昇傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度は低下に転じた。また、特定保健指導では、実施率が目標である60%を超えているものの、対象者減少率は下降傾向であるため、その要因分析（評価）と対策を検討する必要がある。
- ・ 令和3年度から、後期高齢者医療保険制度における「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の事業を東圏域において東保健福祉センターを拠点に開始し、今後、他の圏域にも拡大する予定である。今回の東圏域での取組を通して、健康課題や生活課題を分析し、より効果的な事業ができるよう手法等を検討する必要がある。

<課題解決に向けて>

- ・ 市民の健康課題を明確にするため、健康づくり課自体が保有するデータの整理や活用のほか、KDB[※]システムをはじめとする関係課や関係機関が保有するデータや情報を集積・共有していく。また、保健師の保健活動で把握した地域の情報や市民の声も参考にしながら関係部署と協力し健康課題の解決策を検討していく。

- ・ 市民が自ら健康づくりへの行動を選択できるよう広く周知・啓発を行うとともに、市民の身近な場所での相談や健康教育の機能を充実していく。
- ・ がん検診や特定健康診査の受診率向上に向けて、関係各課及び地域の関係機関等と連携し、効果的な周知活動を行う。特定保健指導においては、データヘルス計画に基づき重点課題である対象者減少率の向上について、ICTを活用した若年層への指導等を検討する。また、受診率向上につながるような効果的な受診勧奨やがんの予防に関する正しい知識の普及・啓発に努めながら、地域住民の生活実態を把握したうえで市民ニーズに応じた健（検）診機会の提供についても検討していく。

※ KDBシステム

国保データベースシステムの略語で、国民健康保険の保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」、②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

長寿介護課

<現状と課題>

- ・ 高齢化の進展により要支援・要介護認定者数は増加傾向にある。また、保険給付費等も伸びており、介護保険事業の安定的運営と制度の維持に向けて介護給付の適正化や介護予防の強化など、データ等根拠に基づく効果的な取組が求められている。
- ・ 介護予防の取組について、個人評価の尺度はあるものの事業の効果を測る指標がなく、国等にも基準がないことから介護保険事業としての効果測定や評価、他市比較が難しい。
- ・ 地域包括ケアシステムの実現には、特に、医療と介護分野の連携強化が急務となっているが、両分野を熟知する適任者の選定が難しい。

<課題解決に向けて>

- ・ 保有するデータやレセプト情報を含むKDBシステムをはじめ、国の地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、本市の介護保険事業の実態や運営状況の推移を継続的に把握していく。
- ・ システム等から把握した情報のほか、要支援・要介護認定者の追跡調査や介護予防の個別効果測定調査から得た結果をもとに、保健師やリハビリテーション職及び栄養士等の専門職が協力しながら介護保険事業等を総合的に評価・分析を行い、その結果を事業立案へと反映させる。
- ・ データ等から得た情報や分析結果については、介護保険事業に関わるさまざまな職種に情報提供するほか、ケアプラン点検等にも反映し保健師の視点をもって予防的介入や支援の重要性を助言・指導することにより介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上に取り組んでいく。
- ・ 介護予防の強化には、高齢者だけでなく若いうちからの生活習慣病対策や元気な高齢者の社会参加・地域活動が重要となることから、抽出したデータ等の結果を健康

づくり課や地区保健福祉センターの保健師と共有することで、関係部署等と協力しながら、市民の生涯における切れ目のない健康づくりや介護予防を推進していく。

- ・ 医療と介護分野の連携を推進するため、両分野に精通する中堅期保健師を配置し関係機関等を調整しながら、仕組みづくりに取り組む。

④ こども育成部（子育て支援課）

こども育成部の保健師は、すべてのこどもの育ちを支援するほか、地域ぐるみの子育てを推進する事業に関わっている。

子育て支援課（子育て支援総合センター・こども健康センター・こども相談室含む）

<現状と課題>

- ・ こども健康センター及び子育て支援総合センター2つの施設が子育て世代包括支援センター（いばらき版ネウボラ[※]）の役割を担い、「妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援」を実施している。市民会館跡地エリア活用基本計画に掲げる新施設での事業実施に向けて体制や事業内容・手法等の検討を重ねるなど、令和5年度始動への準備を進めている。
- ・ 令和2年7月には、子ども家庭総合支援拠点がこども相談室に設置され、子育て世代包括支援センター、児童相談所（吹田子ども家庭センター）をはじめとした関係機関との連携・調整の強化に努めている。虐待（疑い含む）の通告件数の変化として、令和2年度では1,243件であり、前活動指針策定時（平成28年度）の883件から1.4倍となっている。件数の増加に伴い、こども相談室で対応を検討する場面も増えている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行は、外出や外遊びを控える生活を長引かせている。こどもや親同士の交流機会も減り子育てに閉塞感や負担感、孤立や不安を感じるなど、子育て環境やこどもの成長への影響が懸念されている。

※ ネウボラ

フィンランド語で「Neuvo」は「情報、アドバイス」を意味し、「～la」は「場所」を表す接尾語であり、ネウボラ（Neuvola）とは、「アドバイスを受ける場所」を言い、母親の妊娠からこどもの就学まで、母子の病気の予防と心身の健康促進を目的とする公的施設のこと。

<課題解決に向けて>

- ・ 子育て支援の充実に向けて、子育て世代包括支援センター（新施設では「こども支援センター」）が中心となり、庁内の関係部署だけでなく、地域の医療機関やCSWなどの相談支援機関、また、民生委員や主任児童委員のほかにも学校や教育委員会など、子育てに関わるさまざまな機関が連携しながら切れ目のない支援が行えるよう、個別支援及び連携会議等を通じて連携の強化を図り母子保健・子育て支援・虐待防

止等の取組を推進する。

- ・ 新施設でのネウボラ+（プラス）[※]の推進に向けて、母子保健や子育て支援分野の事業整理と職員体制の見直しを進める中で、妊娠期からの切れ目のない支援をより効率的・効果的に実施できる体制を構築し、支援者側が切れ目のない支援と考えるだけでなく、対象者にとっても切れ目なくつながっていると感じてもらえる関わりができる体制を目指す。
- ・ 児童虐待を未然に防ぐ地域づくりを進めるために、ケース会議、関係機関と連携、研修会等に積極的に参加することで、職員の対応力の底上げや対応の標準化を図る。

※ ネウボラ+（プラス）

妊娠期からの切れ目のない支援や、「妊娠・出産・子育て」に関するすべての相談窓口をワンストップで提供するネウボラに、各機能と連携した相談環境や、こどもや若者にとっても居場所「サードプレイス」となる機能を備えて実施。

（参考1）保健師等専門職の配属状況（令和3年4月1日現在）

（単位：人）

部	所属課	保健師等専門職 ^{※1}				総数
		正規職員		会計年度任用職員		
		保健師	保健師以外	保健師	保健師以外	
総務部	人事課	1	—	—	—	1
福祉部	地域福祉課	2 ^{※2}	理学療法士1	—	—	23
	福祉総合相談課 東保健福祉センター 含む	7 ^{※3}	作業療法士1	1	作業療法士1 精神保健福祉士1	
	生活福祉課	2	—	2	看護師1、 精神保健福祉士1	
	障害福祉課	—	精神保健福祉士1	—	理学療法士1	
	福祉指導監査課	—	—	—	栄養士1	
健康医療部	医療政策課	1	—	—	—	26
	健康づくり課	10	理学療法士1、 栄養士1	4	栄養士2、 歯科衛生士1	
	長寿介護課	3	栄養士1、 理学療法士1	—	理学療法士1	
こども育成部	子育て支援課 ・こども健康センター ・子育て支援総合センター ・あけぼの学園 含む	18	看護師1	5	助産師1	50
	保育幼稚園総務課	—	栄養士3、 看護師17	—	看護師5	
教育総務部	学務課	—	栄養士4	—	栄養士1	5
総数		44 ^{※4}	32	12	17	105

※1 保健師等専門職

保健師、看護師、助産師、栄養士（管理栄養士含む）、理学療法士、作業療法士、精神保健福祉士、歯科衛生士を指す。

※2 福祉部（地域福祉課）に、統括保健師が配置された。

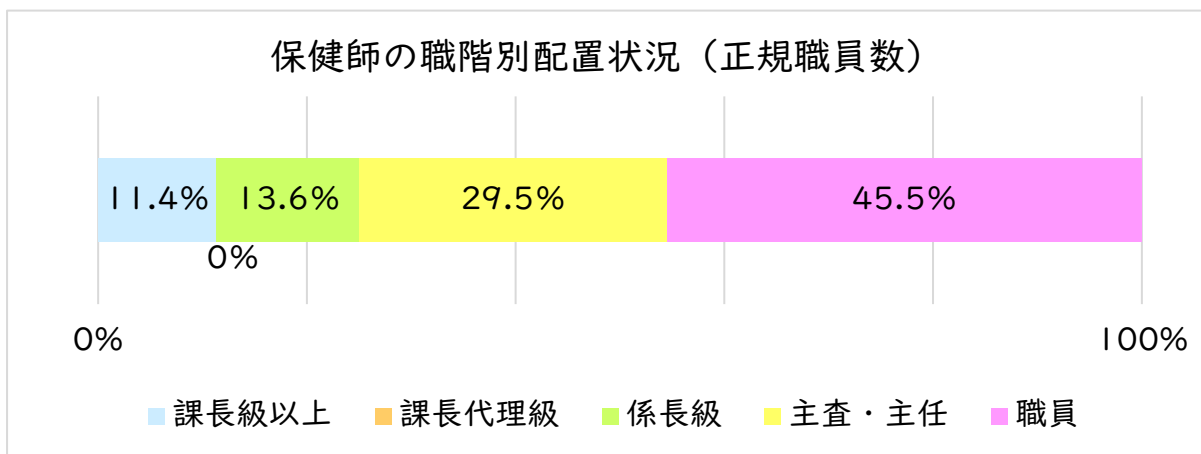
※3 福祉総合相談課の正規職員保健師7人中、4人は健康づくり課を兼務。

※4 正規職員保健師の総数には、出向・産休・育休等を含む。

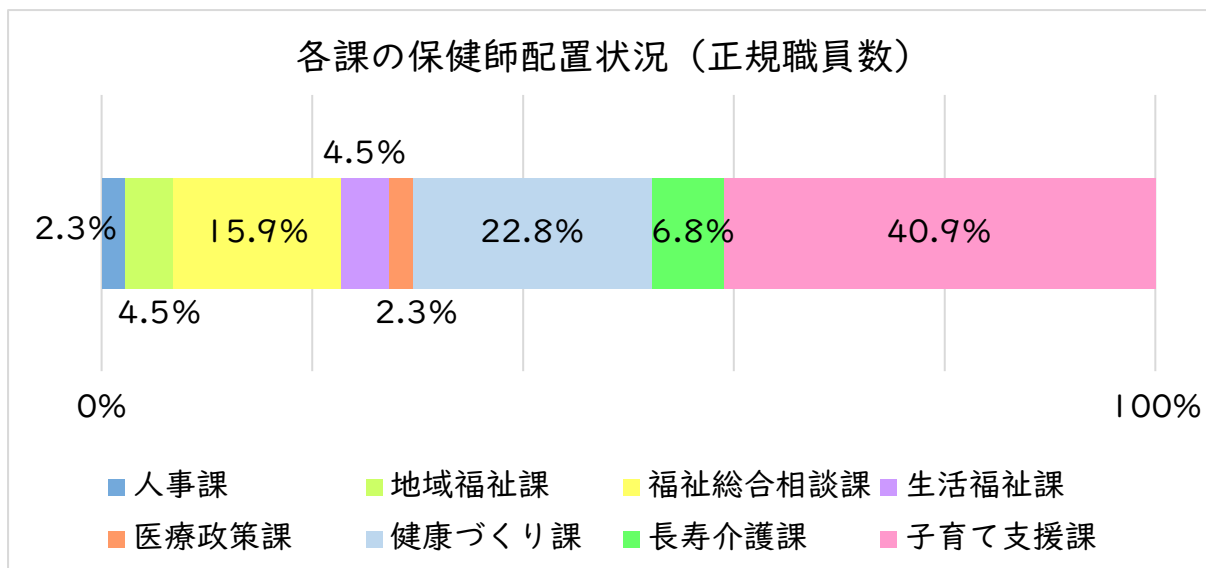
（参考2）保健師の職階別配置状況（令和3年4月1日現在）

（単位：人）

所 属		勤務場所	人数	課長級以上	課長代理級	係長級	主査・主任	職員
総務部	人事課	本庁	1					1
福祉部	地域福祉課	本庁ほか	2	2				
	福祉総合相談課	本庁	4			2	1	1
		東保健福祉センター	3			1	2	
健康医療部	生活福祉課	本庁	2			1	1	
	医療政策課	本庁	1				1	
	健康づくり課	保健医療センター	10	1			2	7
	長寿介護課	本庁	3	1			1	1
こども育成部	子育て支援課	本庁	3			1	1	1
		子育て支援総合センター	3	1			1	1
		こども健康センター	11			1	2	8
		あけぼの学園	1				1	
合 計			44	5	0	6	13	20

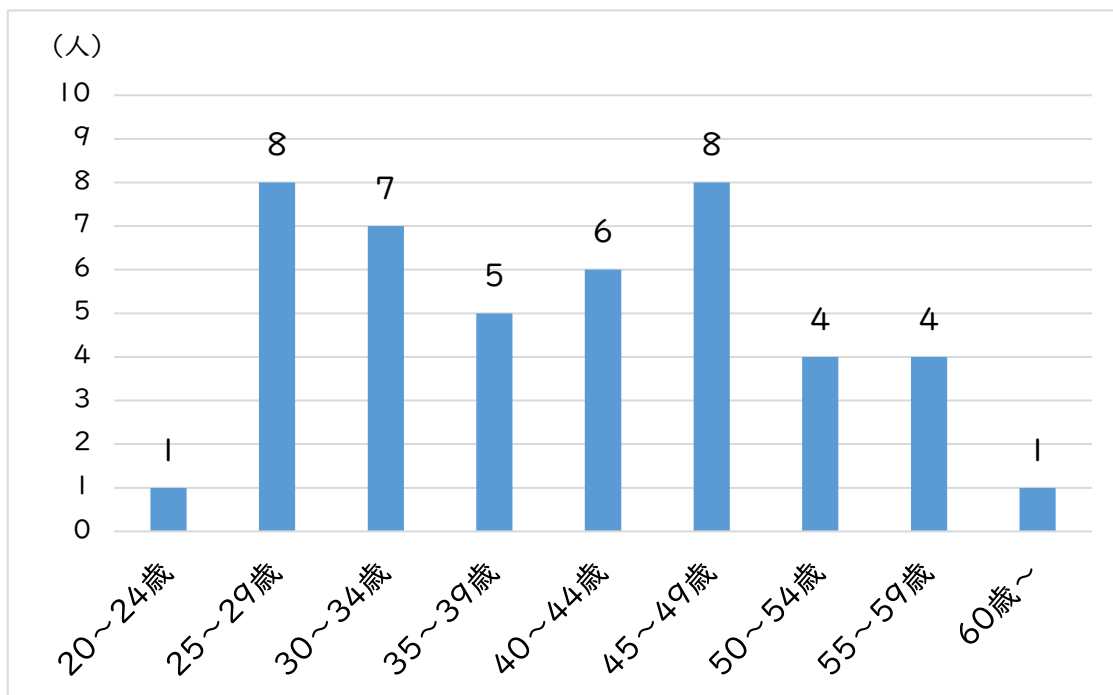


新任から概ね10年目までの職員の割合が半数近くを占めている。



保健師配置は4部8課へと分散配置が進み、子育て支援課の配属数が18人と最も多く全体の40.9%となっている。

（参考3）保健師の年齢構成（正規職員）



39歳以下の人数が21人であり、全体の47.7%を占めている。

その他、資料等

(1) 茨木市保健師活動指針（第2版）策定までの経過

平成25年4月	健発0419第1号 厚生労働省健康局長通知 「地域における保健師の保健活動について」発出
平成27年4月	健康福祉部保健医療課中心に茨木市保健師活動指針作成検討開始
平成28年4月	茨木市保健師活動指針策定
令和3年 5月 ～ 12月	茨木市政策推進会議における健康福祉専門部会に「茨木市保健師活動指針等見直し検討プロジェクトチーム設置」し、活動指針改定作業等を開始
7、8月	保健師意見交換会の開催（※1）
8、9月	職員アンケートの実施（※2）
令和4年3月	茨木市保健師活動指針（第2版）策定

(2) 参考文献等

- ・ 保健師活動指針 活用ガイド（公益社団法人日本看護協会）
- ・ 自治体版保健師活動指針策定の手引き（全国保健師長会）
- ・ 保健師に係る研修会のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（厚生労働省）
- ・ 保健師活動領域調査
- ・ 新版 保健師業務要覧 第4版 2021年版（日本看護協会出版会）

(3) 関係通知

- ・ 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
「地域における保健師の保健活動について」

健 発 0419 第 1 号
平成 25 年 4 月 19 日

各 〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

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

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

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

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

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

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

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

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

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

記

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

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

別紙

地域における保健師の保健活動に関する指針

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

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

(1) 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施

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

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

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

(3) 予防的介入の重視

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

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

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

(5) 地区担当制の推進

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

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

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

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

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

(8) 地域のケアシステムの構築

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

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

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

(10) 人材育成

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

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確か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と関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

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

(3) 保健サービス等の提供

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

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

(4) 連携及び調整

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

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

(5) 評価

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

3 保健所設置市及び特別区

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

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

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

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

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

イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。

ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

(2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。

ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。

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

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

(3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。

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

(5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母

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

- (6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
- (8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。
- (9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
- (10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

茨木市保健師活動指針（第2版）

～茨木市の保健活動の推進に向けて～

令和4年3月

発行 茨木市

住 所 〒567-8505

茨木市駅前三丁目8番13号

電話番号 072-622-8121（代表）