

昭島市保健師活動指針

令和4年3月

昭島市

目次

第1章 活動指針策定の趣旨

- 1 策定の背景・趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 保健師とは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 保健師を取り巻く現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 活動指針の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 5 分野別活動単位での分野別計画等・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 保健師活動における現状と課題

- 1 保健師活動の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 東京都多摩立川保健所や他自治体との連携・・・・・・・・・・ 8
- 3 分野別保健師活動の現状と課題・・・・・・・・・・・・・・ 11

第3章 昭島市が目指す保健師活動の展開

- 1 地域における保健師の保健活動に関する指針・・・・・・・・・・ 22
- 2 目指すべき保健師像・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 3 重点的に取り組む保健師の保健活動・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 4 保健師の保健活動の基本的な方向性・・・・・・・・・・・・・・ 25

第4章 資料編

- 1 厚生労働省健康局通知「地域における保健師の保健活動について」・・・・ 29
- 2 昭島市保健師活動指針庁内策定委員会要綱・・・・・・・・・・・・ 37
- 3 昭島市保健師活動指針策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
- 4 昭島市保健師活動指針庁内策定委員会委員名簿・・・・・・・・・・ 40
- 5 昭島市保健師活動指針庁内策定委員会専門部会委員名簿・・・・ 41

第1章 活動指針策定の趣旨

1 策定の背景・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策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）」により実施され、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきました。

国は、「地域における保健師の保健活動について（平成15年10月10日付け健発第1010003号）」等により、地域における保健師の保健活動に関し、留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきましたが、介護保険法の改正に伴う地域包括支援センターの設置などによる地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策などに関する法律の整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきました。

こうした状況の変化を踏まえるとともに、多様化、高度化する国民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するため、平成24年7月31日には「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成24年厚生労働省告示第464号。以下「地域指針」という。）」が大幅に改正されました。また、健康増進法に基づく新たな「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）」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ました。

このような背景の下、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います。さらに、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ります。

本市においては、母子保健法の一部改正により、平成9年度より住民に身近で頻度の高い母子保健などのサービスが、保健所から住民に近い市町村に移管されたことに伴う保健師職の増員や平成28年4月に「子育て世代包括支援センター」が設置されたことに伴う保健師職の増員などにより令和3年4月現在、3部7課に28人の保健師職が配置されています。

令和2年4月に統括保健師が設置され、部署横断的な保健師活動の連携及び協働、保健師の人材育成の構築や災害時における保健活動について、横断的な対応に取り組むこととしており、引き続き、保健師が住民のために質の高い保健活動の展開を図るため、国の示す「地域における保健師の保健活動に関する指針」を踏まえ、昭島市保健師活動指針（以下「活動指針」という。）を策定するものです。

2 保健師とは

保健師は、保健師助産師看護師法において「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」と定義され、医療及び公衆衛生の普及向上を図る医療専門職としての国家資格を有しています。

行政機関に所属する保健師（以下「行政保健師」という。）は、地域保健対策の主要な担い手として、地域の健康課題に応じた活動を通じて個人及び地域全体の健康の保持増進並びに疾病の予防を図るため、人の命や生活に関わり、個別的な支援から地域組織等の団体まで関わり、種々の情報を収集し、多職種や他機関をつなぐコーディネーターの役割をも担っています。

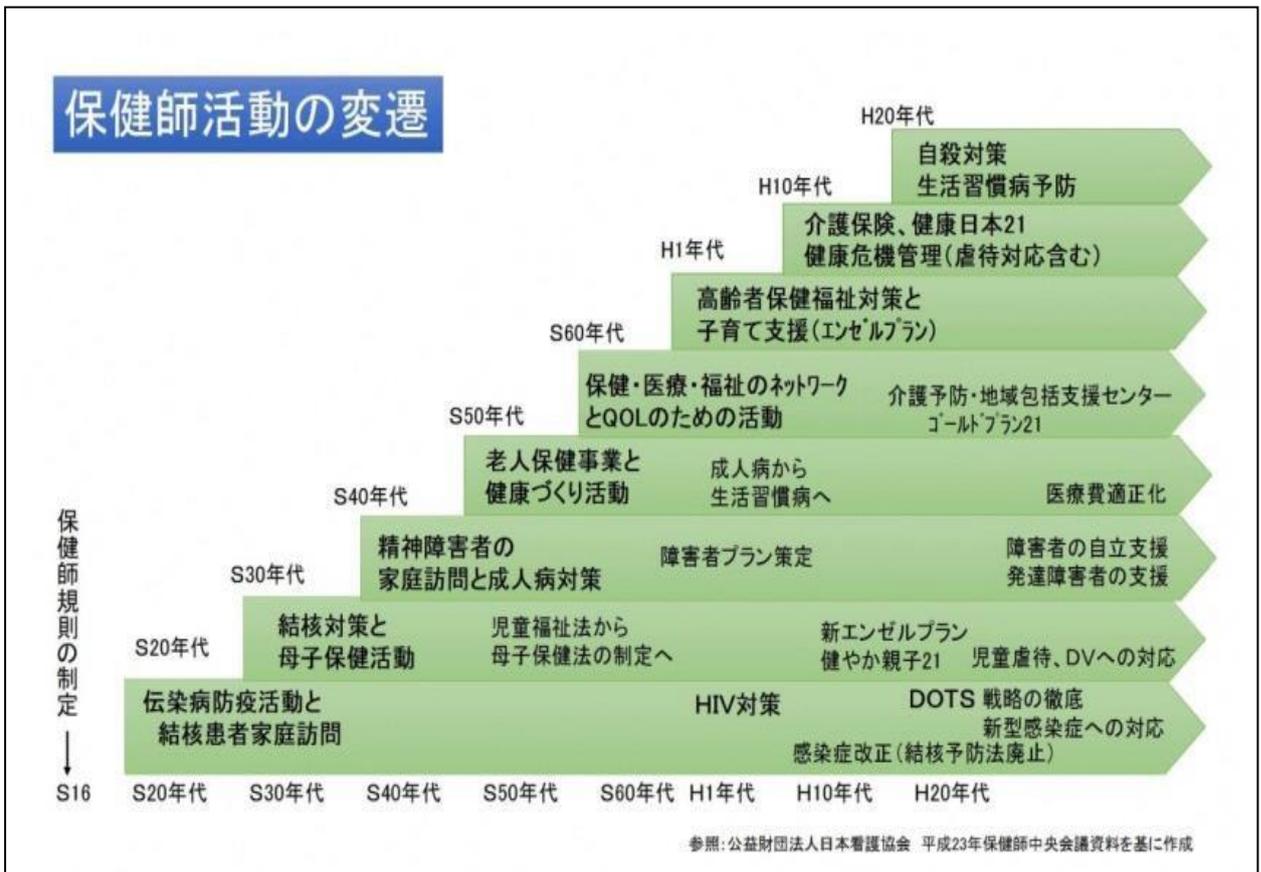
行政保健師は、国家資格を有する専門職として保健・医療・福祉・介護の連携体制の構築を図るとともに、個別事例の積み重ねから地域課題を見出し、行政施策に反映させていくことも求められています。

3 保健師を取り巻く現状

保健師活動は、時代背景とともに変遷【図1】してきましたが、近年、人口減少・超高齢化の到来や急激な社会環境の変化が起こるとともに、健康課題が多様化・複雑化しており、全国的にも保健師が取り組む課題やその活動の場は多岐に渡っています。

このような状況を踏まえ、地域における保健師の保健活動のさらなる推進を図るため、平成25年度に国から地方公共団体に対し、「保健師の保健活動の基本的な方向性（地域における保健師の保健活動に関する指針）」として、保健師の活動や人材育成に関する方針が示されました。

【図1：保健師活動の変遷】



4 活動指針の位置付け

この活動指針は、地域の健康の保持増進及び疾病の予防を図るとともに、市民がその人らしく健康で安心して生活することができるまちづくりを推進するため、昭島市の保健師の目指すべき姿や基本的な方向性、重点項目や人材育成など含む保健活動のあり方についてまとめたものです。

また、「昭島市職員人財育成基本方針（令和3年4月）」とも整合を図ります。

5 分野別活動単位での分野別計画等

本市の基本構想は、「人間尊重」と「環境との共生」を基本理念に、「水と緑が育む ふるさと昭島 ～多様性と意外性のある楽しいまちを目指して～」をまちづくりの目標（将来都市像）としています。施策の大綱の一つとして、「互いに支え合い、尊重しあうまち」を掲げ、「健康支援・医療体制の充実」、「高齢者・障害者福祉の充実」、「地域福祉・セーフティネットによる生活環境の整備」などを施策として位置付けています。また、施策大綱の「未来を担う子どもが育つまち」では、「子ども・子育て環境の整備」や「幼児教育・保育の充実」などを施策として位置付けています。

本市の保健師が取り組む分野の活動は、保健・医療・福祉・介護・子育て支援・虐待防止・労働安全衛生等、広範囲かつ多岐に渡っている状況にあり、各分野に関する分野別計画の状況は【表1】のとおりです。

【表1：分野ごとの分野別計画の状況（令和3年4月1日現在）】

分 野	主な所属	主な分野別計画
昭島市		○総合基本計画（基本構想・基本計画）
地域保健福祉	福祉総務課	○地域福祉計画
母子保健	健康課	○健康あきしま21（第2次後期）計画
	子ども育成課	○児童発達支援基本計画 ○子ども・子育て支援事業計画
成人保健	健康課	○健康あきしま21（第2次後期）計画 ○自殺対策計画 ○国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】
高齢者保健	介護福祉課 健康課	○高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
精神保健	障害福祉課 健康課	○障害者プラン（障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画） ○自殺対策計画
生活困窮者等支援	福祉総務課 生活福祉課	○地域福祉計画（生活困窮者自立支援計画） ※生活保護受給者等の支援
産業保健	職員課	※市職員の健康管理支援
災害保健	防災課ほか	○地域防災計画

第2章 保健師活動における現状と課題

1 保健師活動の現状

(1) 保健師の配置状況等

本市の保健師は、保健福祉部を中心に【表2】のとおり28人が3部7課に配置され、保健師活動を行っており、健康課に全体の5割(14人)の保健師が配置されています。

保健師の業務内容は、行政目的に基づき、母子保健(児童発達支援及び子育て支援等を含む。)、成人保健、高齢者保健、精神保健、生活困窮者等支援(生活保護受給者支援を含む。)、産業保健及び災害保健など多岐にわたっています。

保健師の年齢構成は【表3】のとおり30歳代と40歳代で約6割(18人)を占めており、年齢構成では比較的バランスよく配置されている傾向にあります。

しかし、本市では【表5】のとおり母子保健法の改正等に伴い平成9年度及び平成28年度以降に保健師の採用者数を増やしてきた経過があるため、【表4】のとおり23人のうち14人は昭島市職員としての職務経験年数は6年未満となっており、現在、配置されている職場以外の職場を経験していない保健師もいる状況にあります。

このことから、人事異動等に伴い新たな知識やスキルの習得を図るとともに様々な業務経験を積み重ねることにより、自身での成長をセルフマネジメントすることも求められています。また、【表2】のとおり管理職となる課長職は1人、係長職は3人となっています。課長職は課全体の業務の遂行や調整、予算管理など管理職としての業務を行い、係長職は保健師活動のみならず、係の担当業務の遂行や係員(部下)の業務のマネジメントなど、係長職として必要となる業務も行うこととなります。

行政課題を踏まえた保健師の計画的な採用、新任保健師への業務の進め方や必要となる知識やスキルの習得、適正なジョブローテーションを踏まえる中で、「新任期」、「中堅期」、「管理期」などキャリアに応じた人材育成が重要となります。

(2) 行政保健師の役割

近年の人口減少・超高齢社会や核家族化の進展に伴う地域コミュニティの変容や労働形態の変化、経済格差の進行といった社会経済状況を背景に、虐待や社会的孤立、自死などの課題が深刻化している状況にあります。

行政保健師の役割は、このように変化する社会状況に応じて複雑化・深刻化する健康課題への公的な取り組みとして、市民とともに解決する必要があります。そのため、個人や家族などへの支援とともに、地域のつながりや地域ケアシステムの構築など、地域の課題解決のための施策とともに展開する必要があります。

(3) 保健師の活動体制

保健師の活動体制には、主に特定の地域を担当して地域全体の健康課題等を把握し、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行う「地区担当制」と所属する組織の業務を担当する「業務担当制」があります。

母子保健などを担当する健康課子育て世代包括支援センター系の保健師や精神障害のある方などを支援する障害福祉課及び生活福祉課の保健師は「地区担当制」と「業務担当制」とを併用し活動しています。

また、その他の課に所属する保健師は、「業務担当制」により活動しています。

【表2：保健師配置状況（令和3年4月1日現在）】 ※（ ）はうち数で、会計年度任用職員数

所 属		主な職務内容	保健師が関連している主な業務	配置人数			勤務場所		
				合 計	再 掲				
				係 長	課 長				
総務部	職員課	労働安全衛生担当	職員の健康管理に関すること	定期健康診査、ストレスチェック、職場復帰支援（職場復帰リハビリ訓練）、産業医（内科、精神科）面談、カウンセリング面談、メンタルヘルス研修、ハラスメント防止研修	1	1			
保健福祉部	福祉総務課	福祉総務係	保健師等の統括に関すること	保健師活動報告事務、保健師事務連絡会運営、保健師人材育成（研修企画等）、保健師の技術的な相談支援等	1			本 庁	
	生活福祉課	保護係	生活保護受給者の健康管理及び健康支援に関すること	生活保護受給者の健康管理及び支援（服薬指導、同行受診、家庭訪問等）	2 (2)				
	障害福祉課	障害福祉係	障害者支援等に関すること	精神障害者一般相談（家庭訪問、電話相談、面接相談、関係機関連携等）、精神障害にも対応した地域包括システム構築連携推進会議（連絡協議会、事例検討会等）、精神保健学習会の開催、精神疾患当事者家族の家族会運営サポート	5 (2)				
	健康課	健康課長				1		1	あいぼっく（保健福祉センター）
		地域保健係	健康増進法に基づく健康事業及び自殺対策に関すること 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関すること	健康増進事業（健康教育、健康促進、健康相談） 受動喫煙対策事業（普及啓発・禁煙治療費助成） 自殺対策事業（ゲートキーパー研修、こころのいのちの相談、普及啓発）、特定健康診査、特定保健指導	4	1			
		子育て世代包括支援センター係	子育て世代に関する包括的な支援等に関すること	母子健康手帳交付（妊娠届・ゆりかご面談）、産後ケア事業、要支援会議、訪問指導（妊婦・新生児・未熟児・産婦訪問・乳幼児・乳児家庭全戸訪問事業）、妊産婦・乳幼児健康診査 母子の健康相談（育児相談・にんしんSOS相談・心理相談・助産師相談）、母子の健康教育（母親・両親学級・心理フォローグループ支援事業） 医療費助成制度（新生児聴覚検査・未熟児・不妊症・不育症等）	9 (1)	1			
	介護福祉課	地域包括ケア担当	介護保険法に基づく地域支援事業に関すること	認知症初期集中支援チーム業務（相談・市民及び関係者への普及啓発・各会議運営・認知症疾患医療センター等との連携調整ほか） 認知症地域支援推進員業務（認知症ケアパスの普及・認知症対応力向上のための支援・認知症カフェの運営・関係機関と連携した事業実施に関する企画・相談支援・認知症サポーターの活用ほか） 在宅医療・介護連携推進のための業務（地域資源の把握・地域の医療介護関係者に対する多職種研修の実施・地区医師会との調整・市民への普及啓発活動） 高齢者支援係業務の一部（高齢者の権利擁護において健康問題及び医療に係わる支援）	2			本 庁	
子ども家庭部	子ども育成課	児童発達支援担当	児童発達支援に関すること	発達相談（教育・発達総合相談、巡回相談）、児童発達に関する啓発活動、発達支援事業（親子発達支援事業、要配慮児童一時預かり事業）	1			エンシシマ 校舎棟	
		子ども家庭支援センター係	子ども・子育て家庭の支援・児童虐待に関すること	子育て相談・児童虐待相談業務、虐待予防啓発活動、ケースマネジメント事業、要保護児童地域対策協議会	2				
合 計				28 (5)	3	1			

【表3：保健師年齢構成（令和3年4月1日現在）】

区 分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	合計
配置人数	2	11	7	3	5	28
職員 (再任用含む)	2	9	7	3	2	23
会計年度 任用職員	0	1	1	0	3	5

【表4：保健師の在職年数（令和3年4月1日現在）昭島市職員としての経験年数】

区 分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	合計	構成比
1年未満		3	1			4	17.4%
1年～5年	2	4	4			10	43.5%
6年～10年		1				1	4.3%
11年～20年		1	2	1		4	17.4%
21年～30年				2	2	4	17.4%
計	2	9	7	3	2	23	100.0%

※ 会計年度任用職員は除く。再任用（フルタイム、31時間）含む。

※ 保健師在職年数は昭島市役所での経験年数

【表5：保健師数の推移】

区 分	配置 人数	職員課	福祉 総務課	障害 福祉課	健康課	保険 年金課	介護 福祉課	子ども 育成課	備 考
平成7年度以前	1				1				
平成8年度	3				3				
平成9年度	5				5				母子保健法改正
平成10年度	6	1			5				
平成11年度	6	1			5				
平成12年度	5	1			4				介護保険法施行
平成13年度	8	1			5		1		
平成14年度	8	1		1	5		1		
平成15年度	8	1		1	5		1		
平成16年度	7	1		1	5				
平成20年度	9	1		1	5	1		1	
平成25年度	9	1		1	6			1	
平成26年度	9	1		1	6			1	
平成27年度	9	1		1	6			1	
平成28年度	13	1		2	8			2	母子保健法改正
平成29年度	14	1		2	8			3	自殺対策基本法
平成30年度	17	1		2	10		1	3	
平成31年度	20	1		3	11		2	3	
令和2年度	20	1	1	3	10		2	3	
令和3年度	23	1	1	3	13		2	3	

※ 会計年度任用職員は除く。再任用（フルタイム、31時間）含む。

※ 配置数は4月1日を基準とした（資料提供：職員課）。

※ 部署名は令和3年4月1日現在とした。

(3) 保健師活動の連携体制

本市では、平成27年度より「昭島市保健師事務連絡会」を設置し、東京都多摩立川保健所の保健師等の方々にも協力を頂き、地域住民の健康を保持増進し、健康で質の高い生活を送ることを支援するため、保健師相互間での顔の見える関係の構築や情報交換、情報共有を図るなど、相互の業務理解や連携などを行っています。

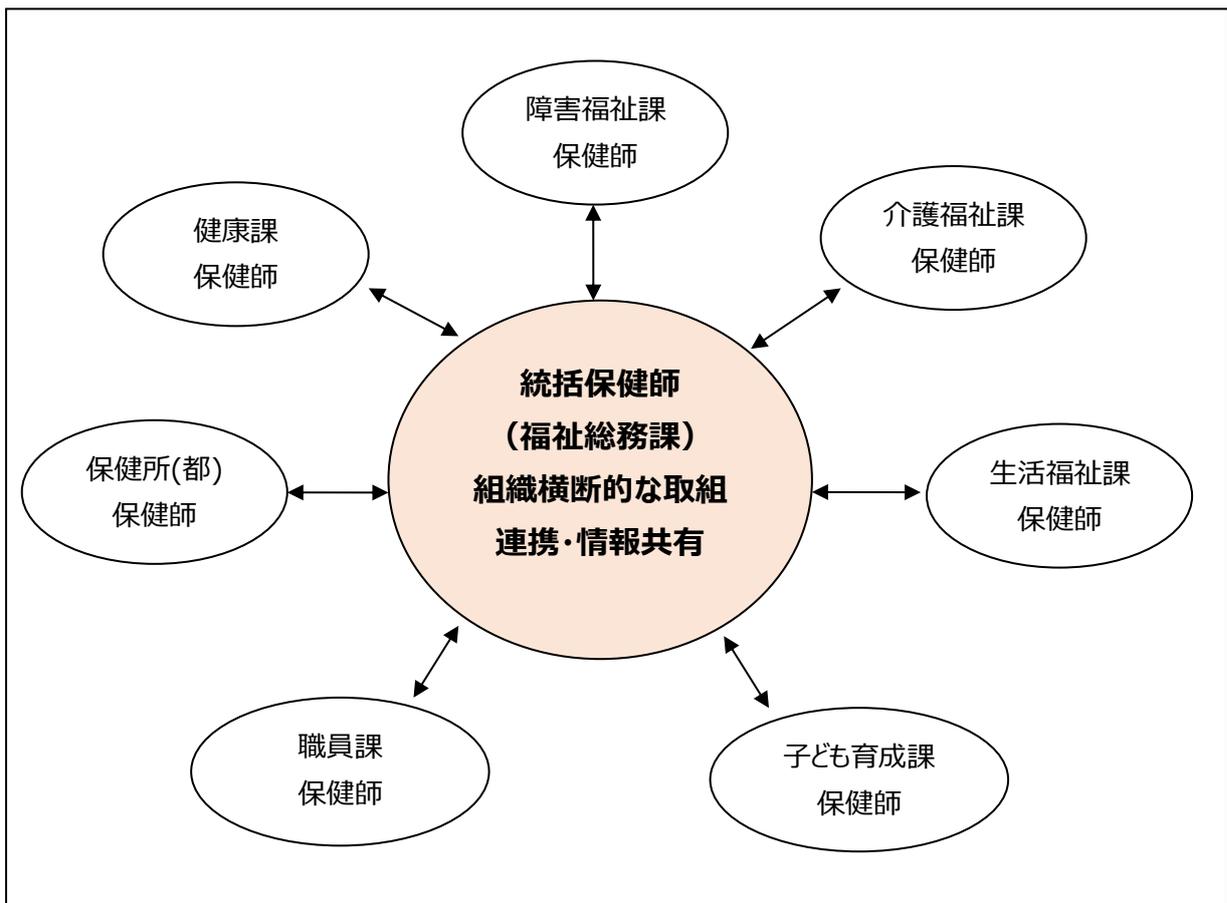
(4) 統括的な役割を担う保健師の設置

昨今の人口減少・超高齢社会の進展とともに、単独世帯や共働き世帯の増加など市民の生活スタイルも大きく変化する中で、地域保健の役割は多様化・複雑化している状況となっています。

本市では、令和2年4月から統括的な役割を担う保健師を保健福祉部福祉総務課に配置し、多様化・複雑化する健康課題や市民ニーズに的確に対応することを目的として、各分野に配置された保健師の保健活動を組織横断的に総合調整や施策の推進を図るとともに、関係機関との連携、情報共有、効果的な保健活動の展開を図るため、保健師活動の連携体制の充実を図っています。【図2】

【図2：統括保健師と各分野の保健師と連携】

(令和3年4月1日現在)



2 東京都多摩立川保健所や他自治体との連携

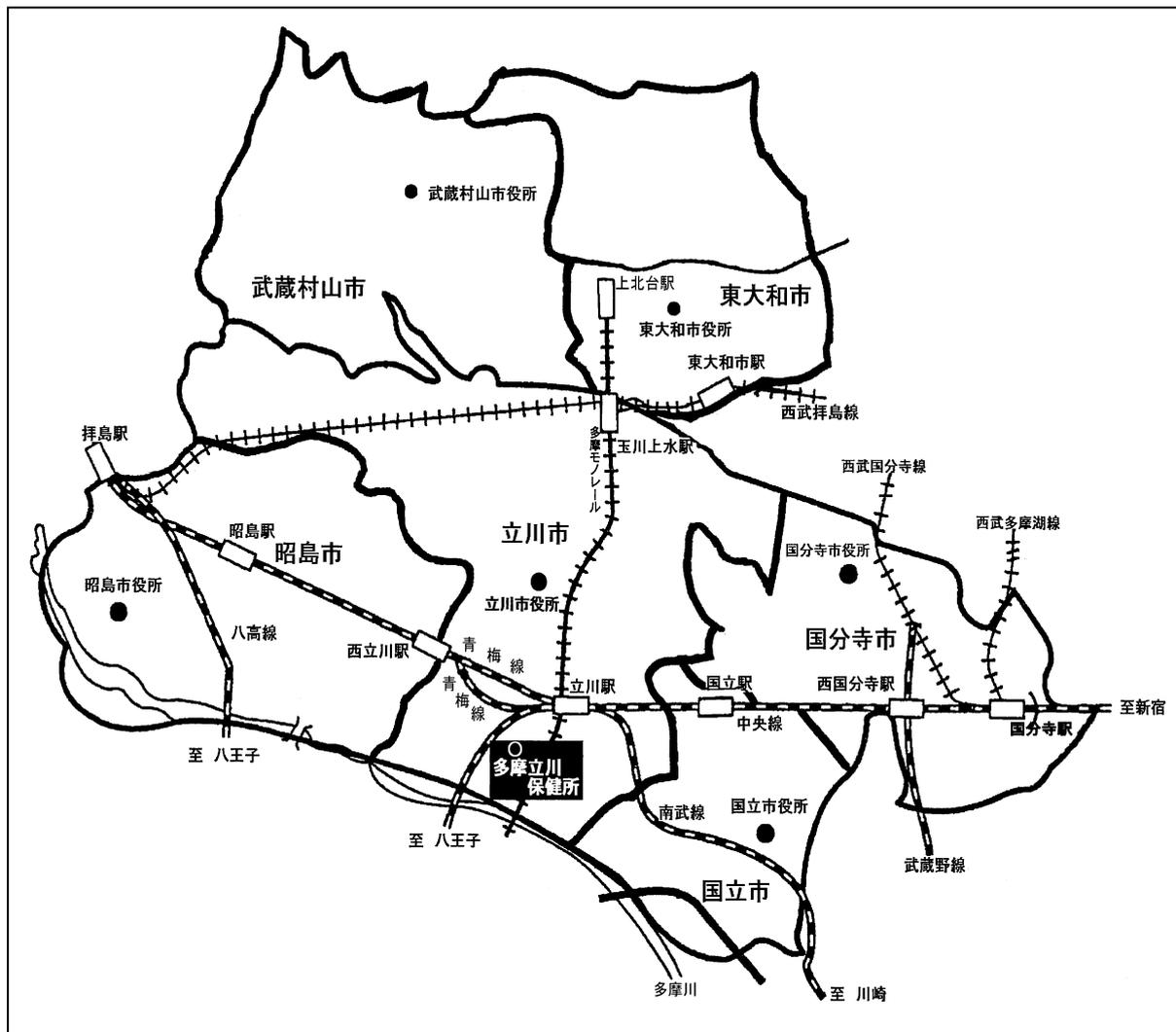
(1) 多摩立川保健所の保健師活動の体制

多摩立川保健所は、東京都北多摩西部の6市（立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市及び武蔵村山市）を管轄しています。【図3】

組織は企画調整課（歯科保健担当課長・地域保健推進担当課長含む）、生活環境安全課及び保健対策課で構成され、保健師が配置されているのは、企画調整課（地域保健推進担当課長、企画調整担当、保健医療担当）、保健対策課（感染症対策担当、地域保健担当（第一・第二））となっています。

企画調整課の地域保健推進担当課長は、「圏域内地域保健の推進に関すること」を担当するとともに、企画調整担当は、「地域の課題解決に対する取組や人材育成研修、統括保健師連絡会の企画運営等」を行っています。また、保健医療担当は、「患者の声相談窓口担当業務等」を行っています。また、保健対策課の感染症対策担当は、「感染症対策に関する業務、地域保健担当（第一・第二）は地域保健に係る市町村支援、市町村保健師等との連絡調整、精神保健及び精神障害者福祉に係る保健指導業務の計画及び調整、難病対策に係る保健指導業務の計画及び調整」に関する業務を行っています。

【図3：多摩立川保健所の管轄する圏域の地図】



(2) 多摩立川保健所と昭島市の連携体制

昭和40年の母子保健法制定時において、母子保健事業の実施主体は、保健所を所管する都道府県とされてきました。また、都道府県は、市町村相互の連絡調整、技術的指導、助言、技術的援助を行っていました。

地方分権の流れの中、平成9年4月に地域保健法及び母子保健法が一部改正され、身近な住民サービスの実施主体が市町村とされたことを踏まえ、東京都が実施していた母子保健事業も市町村に移管（権限主体が市町村となること。）され、都道府県の保健所は、専門的・広域的・技術的支援を行う主体と規定されました。

昭島市では、母子保健事業の移管当初より多摩立川保健所の支援や協力を受けており、現在では地区活動をはじめ災害保健活動、統括保健師連絡会、保健師の人材育成等の支援を受けています。

特に、多摩立川保健所保健対策課の地域保健担当（第二：昭島市担当）保健師は、精神保健分野、母子保健及び虐待予防などにわたり、様々な協議会や事例検討会への参加及び助言を行い、【表6】のとおり昭島市の地域保健活動に大きくかかわっています。

また、定期的で開催している昭島市保健師事務連絡会では、広域的な視点や日々の地区活動の視点から、保健師間の交流や連携を通して、市民の健康づくりの推進の一助となっています。

(3) 多摩地域（26市）と昭島市の連携体制

東京都市の福祉・保健衛生行政の向上を図るため、各市に共通する諸問題の調査・研究及び連絡調整を行うことを目的として、東京都市保健師事務連絡会（以下「保健師会」という。）が設置されています。保健師会は、東京都多摩地域の26市の福祉・保健衛生業務を担っている職員をもって組織されており、行政保健師に関連する福祉・保健衛生業務についての情報共有や意見交換等を行っています。

【表 6 : 多摩立川保健所が関わっている昭島市の協議会等一覧表 (令和 3 年 4 月 1 日現在)】

No.	名 称	担当課
1	防災会議	防災課
2	国民保護協議会	防災課
3	保健師事務連絡会	福祉総務課
4	保健師活動指針庁内策定委員会	福祉総務課
5	障害者自立支援推進協議会	障害福祉課
6	精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進連携会議	障害福祉課
7	母子事例検討会	健康課
8	保健福祉センター運営協議会	健康課
9	健康づくり推進協議会	健康課
10	高齢者虐待対応検討会	介護福祉課
11	介護保険推進協議会	介護福祉課
12	地域包括支援センター運営協議会	介護福祉課
13	地域密着型サービス運営委員会	介護福祉課
14	地域ケア推進会議	介護福祉課
15	認知症初期集中支援チーム検討委員会	介護福祉課
16	要保護児童対策地域協議会 (代表者会議・実務者会議)	子ども育成課
17	学校給食運営協議会	学校給食課
18	6市・保健所統括保健師連絡会	保健所
19	自殺対策担当者連絡会	保健所
20	新任期保健師研修	保健所
21	中堅期保健師研修	保健所
22	都市合同新任保健師研修	保健所
23	在宅療養担当者連絡会	保健所
24	受動喫煙防止対策担当者連絡会	保健所

3 分野別保健師活動の現状と課題

保健師活動の対象者は【21頁-図4】に示すように妊産婦・乳幼児期をはじめ高齢期まで幅広い方を対象としています。対象者や業務内容等を踏まえ、母子保健（児童発達支援及び子育て支援等を含む）、成人保健、高齢者保健、精神保健、生活困窮者等支援、産業保健、災害保健に分類しそれぞれの現状、課題、今後の方向性について記載しました。

(1) 母子保健（児童発達支援及び子育て支援等を含む）

主な担当	健康課、障害福祉課、子ども育成課
分野別計画	健康あきしま21（第2次後期）計画、児童発達支援基本計画、子ども子育て支援事業計画

①現状

ア 妊娠届及び妊婦面談の実施状況

平成28年4月から「子育て世代包括支援センター」を開設したことに伴い、妊婦の全数面接（ゆりかご面談）を実施しています。令和2年度のゆりかご面談の対象者数は825人で面談実施数は813人、面談率は98.5%となっています。なお、特定妊婦も含め、継続支援を必要とする妊婦数は242人、要支援率は29.8%となっています。

イ 出生数と出生率の状況

人口動態統計による令和元年度の出生数は798人で、出生率は7.1（人口1,000人当たり）となっています。

また、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものとなる合計特殊出生率は1.34となっています。

ウ 乳幼児健康診査の実施状況

乳児（3～4か月児）健康診査、1歳6か月児健康診査及び3歳児健康診査の受診率は、概ね90%以上で推移しており、各健康診査の未受診者への対応は、乳幼児健康診査未受診者フローチャートに基づき、全数把握に努めています。また、各健康診査の結果により、運動・精神発達遅滞等が疑われる乳幼児に対して、発達専門医による健診（乳幼児発達健康診査）を受診した児童は、令和2年度では97人となっています。そのうち初診者数は45人で、初診者有所見者数は40人となっており、精神運動発達遅滞の所見者数は13人で最も多くなっています。

エ 児童発達支援に関する相談等の状況

令和元年度より、アキシマエンス内に教育部門と福祉部門が密接に連携する教育・発達総合相談窓口を開設しています。

令和2年度の児童発達相談件数は延べ611件となっています。

オ 児童虐待予防に関する支援の状況

子育て世代包括支援センターでは、産後ケア事業や心理フォローグループ支援事業などにより、子育てに不安を感じている母親を支援しています。また、子ども家庭支援センターでは、電話、面接、訪問等の相談体制により、保護者が子育てに関する相談を気軽にできるように支援を行っています。

令和2年度の相談件数は延べ8,281件となっており、そのうち虐待に関する相談は2,047件となっています。

カ 医療的ケア児^{※1}への支援の現状

健康課や障害福祉課、保健所、医療や看護などの関係機関と協力し、就学までの障害のある児童や重症心身障害のある児童の家庭生活を継続するための支援を行っています。

令和2年度において医療的ケアを必要としている児童は14名程度となっています。

※1：医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。

②課題

- ア 若年、経済困窮、望まない妊娠等の背景を持ち、虐待防止の観点から出産後の子どもの養育について出産前からの支援が特に必要な特定妊婦は、妊娠届の提出から信頼関係づくりの構築に努め、妊娠中から出産、育児の切れ目のない支援を行う必要があります。そのため、早期から信頼関係を構築するためのスキルが求められています。
- イ 障害があることにより早期療育が必要な乳幼児と保護者に対して、必要な支援を継続するとともに、医療的ケアを必要としている児童に対する支援体制を関係機関と協力し、切れ目のない支援を行う必要があります。
- ウ 養育困難家庭など複雑な問題を抱えた事例に対応する人員の確保を行い、虐待を防ぐよう体制を整える必要があります。
- エ 障害のある児童や特別な配慮が必要と思われる児童に対し、ライフステージの節目で支援が途切れることのないよう、様々な関係機関と連携を図る必要があります。

③今後の方向性

- ア 妊娠期から子育て期までの支援体制の構築
妊娠期から相談しやすい関係を築き、母親のもつ不安を軽減することができるよう個別支援を行います。また、関係機関と協力し、地域での子育てしやすい環境の整備に努めます。
- イ 切れ目のない相談体制の充実
育てにくさを感じている親に対して、寄り添いながら必要な支援を行うとともに、医療的ケアを必要としている児童がその心身の状況に応じた適切な保健・医療・福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に努めます。
- ウ 虐待予防に関する保健師のスキルの向上を図るとともに、人材育成の視点で新任期中と中堅期の保健師と一緒に支援するなど支援体制に努めます。

(2) 成人保健

主な担当	健康課
分野別計画	健康あきしま21（第2次後期）計画、国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）、自殺対策計画

①現状

ア 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

医療費の適正化に取り組むため、第2期昭島市国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）に基づき、特定健康診査と特定保健指導を実施していま

す。未受診者の特性を考慮したセグメントを策定しながら特定健康診査の受診率向上に努めています。なお、令和2年度の特定健康診査の受診率は45.5%で特定保健指導の受診率は12.1%となっています。

イ 健康増進事業の実施状況

生活習慣病対策を中心とした健康教室、健康相談、骨密度測定、動脈硬化測定事業を行っています。令和元年度の健康教室は46回開催し、参加者数は704人となっています。また、ウォーキング教室では指導者養成を行い、市民の自主的な健康づくりが出来るよう支援を行っています。

令和2年度は4日間で1コースを年間3回実施し、20人が受講し、そのうち22人が修了しています。

ウ 受動喫煙防止対策の実施状況

健康増進法に基づく受動喫煙防止対策に伴い、令和元年7月より禁煙治療費医療費助成制度を実施しています。

令和元年度に実施した「健康あきしま21（第2次後期）計画」策定のための健康意識調査によると、喫煙習慣のある方は、男性では50歳代が30.0%で最も高く、女性では40歳代が18.6%で最も高くなっています。

②課題

ア 特定健康診査や特定保健指導の受診率向上に努めるとともに、データヘルス計画に基づき、疾病対策を行う必要があります。

イ 健康教室などの健康増進事業への参加者はリピーターも多いことから、新規参加者や男性の参加者を促す必要があります。

ウ たばこによる健康被害の普及啓発に努めるとともに、受動喫煙防止対策を継続して推進していく必要があります。

③今後の方向性

ア 特定健康診査及び特定保健指導受診率の向上

データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルを実施し、特定健康診査及び特定保健指導受診率の向上に努めます。

イ 地域の課題に応じた健康事業の実施

日頃の保健師活動からの地区の把握や地域診断、健康診査、健康相談や家庭訪問などの保健事業を通して、事業評価を行うとともに、地域の課題にあった健康事業を行います。

ウ 住民による組織活動を推進

健康教室などの健康増進事業を通して得ることができた健康づくりの成果を継続させるため、市民の自主グループ活動への支援を継続し、住民による組織活動を推進します。

(3) 高齢者保健

主な担当	介護福祉課、健康課
分野別計画	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

①現状

ア 高齢者人口の状況

本市の高齢者人口の推移をみると毎年増加傾向にあり、令和2年に実施した国勢調査による令和2年10月1日現在の65歳以上の人口は28,260人となり、高齢化率は24.8%となっています。高齢化率を見ると全国では26.3%、東京都では21.1%、26市の平均では23.4%となっています。

イ 高齢者のみの世帯及び高齢者世帯に占めるひとり暮らしの世帯の状況

令和2年10月1日現在の高齢者のみの世帯は12,566世帯で全世帯数の24.1%となっています。また、高齢者世帯に占めるひとり暮らし世帯数は7,165世帯で高齢者世帯の構成比は57.0%となっています。平成27年の国勢調査では5,682世帯で高齢者世帯の構成比は31.0%でした。5年前と比較して増加傾向にあります。

ウ 認知症高齢者及び認知症高齢者の自立度の状況

認知症を患う高齢者は年々増加の一途をたどっています。例えば、要介護・要支援認定の際に提出される主治医意見書において、一般的に認知症の症状が見られるとされる「日常生活自立度Ⅱ」以上と認定された方は、令和元年末現在で3,072人となっており、65歳以上の第1号被保険者数に占める割合が10.4%となっています。

令和2年3月現在で、要介護・要支援認定を受けている高齢者の認知症の日常生活自立度を見ると、「自立」は21.2%となっています。ほぼ自立している自立度Ⅰが23.9%、何等かの支援を必要とする自立度Ⅱが26.0%、一定の介護を必要とするとされる自立度Ⅲ以上が28.9%となっています。

エ 認知症初期相談支援の状況

平成30年度より介護福祉課内に「認知症初期相談窓口」を開設し、認知症に関する困りごとや悩みなどについて相談を受け付けています。相談窓口では、保健師や精神保健福祉士の有資格者が相談に応じるとともに、認知症疾患医療センターの医師をはじめとする専門職と連携し、初期の支援を包括的・集中的に行なっています。

なお、令和2年度の相談件数は513件、(窓口業務475件、訪問支援業務38件)となっています。

オ 地域包括支援センターの実施状況

地域住民の保健・医療・福祉の向上のために必要な支援を総合的に行う機関として、市内に5か所の地域包括支援センターがあります。それぞれ市から委託された法人が運営しており、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員が配置されています。

地域包括支援センターでは総合相談支援業務や権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント、在宅医療・介護連携相談業務などを行っており、令和2年度の相談対応件数は23,374件となっています。

カ 地域ケア会議の状況

地域ケア会議は地域包括ケアシステムを推進するに当たり、医療・介護関係者や地域代表者が協働し「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」及び「政策形成」の5つの機能により適切な支援を図る目的で開催しています。令和2年度においては、個別ケア会議は15回、地域連絡会は8回、地域ケア推進会議は2回開催しています。

キ もの忘れ予防検診事業の実施

令和2年10月より65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象に、もの忘れ予防検診を実施しています。認知症の早期発見・早期治療につなげ、発症及び進行を遅らせることを目的としています。

②課題

- ア 人口減少・超高齢社会に対応するため、地域全体で見守り支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進への取組は、必要不可欠な取組となっています。
- イ 住み慣れた地域で安全・安心に在宅生活を送ることができるよう、医療・介護関係者や地域代表者が協働、連携し、在宅医療・介護連携を構築する必要があります。
- ウ 認知症の方が在宅生活を継続するため、早期に医療につなげるとともに、高齢者の居場所づくりをつくる必要があります。

③今後の方向性

ア 健康づくりと介護予防の推進

高齢者がいきいきと暮らすために、生活習慣病やフレイル（虚弱状態）の予防・対策に取り組み、健康寿命を延ばすよう努めます。また、市民の自主的な活動を支え、地域の課題を共有するとともに、市民生活をサポートします。

イ 認知症対策の推進

高齢者が、自らの意思で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業や在宅生活を支援するサービスの充実を図り、だれもが住み慣れた地域で尊厳を持ち、いきいきとした毎日を送ることができるよう、地域生活課題を解決するための支援、認知症施策や高齢者虐待防止への取り組みを推進します。保健師は、認知症地域支援推進員を兼務しており、地域における認知症の医療・介護のネットワーク構築の役割を担うとともに、認知症理解のための学びを中心とした普及啓発活動を推進します。

(4) 精神保健

主な担当	障害福祉課、健康課
分野別計画	障害者プラン（障害者計画、障害福祉計画、障害児福祉計画）、自殺対策計画

①現状

ア 自立支援医療（精神通院）受給者証所持者の状況

精神疾患で通院している方を対象に経済的負担を軽減するため、通院医療費の一部を助成している自立支援医療（精神通院）制度の受給者証所持者数は年々増加しており、令和2年度では2,242人が所持しており、平成25年度の所持者1,711人と比較すると1.31倍となっています。

イ 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

精神障害者保健福祉手帳所持者数は年々増加しており、令和2年度では1,228人が所持しており、平成25年度の所持者671人と比較すると1.83倍となっています。

ウ 精神障害者一般相談の状況

医療機関等に通院している精神障害のある人やその家族を対象に、生活、医療、福祉制度などについての相談や助言などを行っています。

令和2年度の相談件数は9,213件となっており、家庭訪問は1,542件、電話相談1,890

件、面接相談879件、関係機関連絡は4,767件、その他文書等による相談は135件となっています。

エ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進連携会議の状況

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進連携会議は、精神障害のある人が地域で安心して自分らしい暮らしをすることができることを目的とし、保健・医療・福祉関係者に関する事業者、行政機関その他関係者の連携を図るため、当該関係者の協議の場として設置しています。現在は連絡協議会、事例検討会、精神保健福祉学習会など開催し、事業者間で地域の課題や情報の共有・相談援助職のスキルアップなどを図っています。

通常は連絡協議会と事例検討会は各6回、精神保健福祉学習会は年2回実施していますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により連絡協議会は2回、事例検討会は3回の開催に留まり、精神保健福祉学習会は未開催となっています。

オ 自殺の現状

令和2年における市内での自殺者数は19人となっており、内訳は男性15人、女性4人となっています。自殺率は16.8で全国及び東京都とほぼ同率となっています。また、自殺の原因別では男女ともに「健康問題」が最も多くなっています。

カ 自殺対策の現状

本市では、昭島市自殺対策計画（令和2年度～6年度）を策定し、地域の実情に応じた自殺対策の推進を行っています。平成25年度よりこころといのちの相談事業を行っており、令和2年度の相談件数は690件となり、年々増加しています。なお、年代別の相談件数では40歳代から50歳代の方からの相談が多くなっています。

また、ゲートキーパーなどの人材育成は比較的短時間で啓発を主たる目的として実施している「ゲートキーパー初期研修」のほか、時間をかけて本格的なスキルを身に付ける「ゲートキーパー養成研修」も実施しています。

②課題

ア 精神障害のある方が、差別や偏見がなく共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の中で安全に安心して自立した生活を送ることができるようにするため、障害福祉サービスや家族会、憩いの場の利用を日常生活の場で適切に提供する必要があります。

イ 精神障害のある方は、精神疾患の病状悪化などにより、受診が困難になり更に症状が悪化して日常生活が困難になるという悪循環に陥ることもあることから、相談支援事業所や医療機関をはじめとした、関係機関の更なる連携が求められています。

ウ 昭島市自殺対策計画を踏まえ、高齢女性や若年層などの自殺リスクが高いとされている方を中心とした支援策として悩みや困りごとなどを早い段階から気兼ねなく相談できる体制の整備などについて、行政、医療機関や地域が連携して自殺対策に取り組む体制制度が必要です。

③今後の方向性

ア 相談体制の充実と障害福祉サービスの利用の促進

精神保健に関する相談がしやすい体制づくりや安心して相談支援事業所や医療機関に繋がれるよう、その人や家族に添った身近な支援体制の充実を図ります。

イ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進連携会議の円滑な実施

精神障害のある方が住み慣れた地域でその人らしく生活をする事ができるよう、保健・医療・福祉関係者などの支援者が現状の課題を共有するとともに、関係機関と協力や連携を図る中で、支援を必要とする方のニーズに合わせたサービスの提供を図ります。

ウ 自殺対策の取組

昭島市自殺対策計画の基本方針を踏まえ、本人の状況に応じた支援、身近な相談・支援体制の充実、地域共生社会の実現や周知・啓発活動の推進や人材育成など、多様な支援の実施に向けた、連携体制の強化を図ります。

(5) 生活困窮者等支援

主な担当	福祉総務課、生活福祉課
分野別計画	地域福祉計画（生活困窮者自立支援計画）

①現状

ア 生活保護受給者の現状

生活保護制度は、生活に困窮している方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。

令和2年度の生活保護受給者数は2,168人、保護率は19.3‰（パーミル）となっており、生活保護受給者のうち65歳以上の方は5割以上を占めています。

イ 生活保護受給者の健康管理支援状況

40歳以上の生活保護受給者に対して、健康診査の受診勧奨を行っています。

令和2年度の健康診査の受診対象者数は1,514人となっており、受診者は388人、受診率は25.6%となっています。

生活保護受給者のうち、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の治療者が最も多くなっており、保健師は家庭訪問や同行受診などの健康管理支援を行っています。

また、令和3年度からは、健康管理支援事業データ分析による被保護者健康管理支援事業を行い、健康課題のある被保護者に対して保健師が保健指導を行っています。

ウ ひきこもり支援の状況

令和2年4月より、ひきこもり支援の担当を福祉総務課に位置付けるとともに、自立相談支援機関である「昭島市くらし・しごとサポートセンター」を中心に相談を受け付け、「東京都ひきこもりサポートネット」とも連携を図る中で相談支援等に対応しています。

令和2年度の相談者数は7人（家族等5人、当事者2人）となっており、ひきこもり期間や生活状況に応じた助言や支援機関への紹介などを行っています。

②課題

ア 生活保護受給者の健康診査の受診率向上を図り、健康状態の把握に努める必要があります。また、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の重症化を予防するとともに、頻回受診や重複受診を行っている者に対して適切な受診行動がとれるよう健康管理支援を行う必要があります。

イ ひきこもりに関する相談窓口の周知・啓発に努めるとともに、「東京都ひきこもりサポートネット」とも連携を図る中で、ひきこもりに関する相談支援体制の推進や当事

者の状態・状況や家族の状況に応じた相談支援に努める必要があります。

③今後の方向性

- ア 令和3年4月より健康診査の受診勧奨など被保護者を対象とした健康管理支援事業を開始しています。生活保護受給者の健康診査の受診率向上を図るとともに、健康の保持増進や適切な医療の利用ができるよう努めます。
- イ 生活保護受給者の生活全般を含めての健康状態、医療の必要性を踏まえ総合的な支援を行い、生活習慣病の病状悪化の予防に努めるとともに、疾病の早期発見、重症化予防の支援に取り組みます。
- ウ ひきこもりに関する相談窓口の周知・啓発に努めるとともに、「東京都ひきこもりサポートネット」とも連携し、当事者や家族が相談しやすい体制を推進します。また、当事者の状態・状況や家族の状況を踏まえ、当事者のニーズに基づいた支援方法を検討するとともに、当事者の心情に寄り添う中で、相談された方と一緒に考え、社会参加などに向けた支援に努めます。

(6) 産業保健（職員課）

①現状

ア 職員健康診断等の実施状況

労働安全衛生法に基づき、市職員（会計年度任用職員を含む。）に対して、定期健康診断及びストレスチェック（こころの健康診断）を実施しています。

令和2年度における定期健康診断の受診状況は、受診対象者数667人に対して、受診者数は644人（人間ドック受診者128人含む。）、受診率は96.6%となっています。また、人間ドック受診者を除く健康診断受診者数516人のうち、経過観察や要精密検査などの有所見者数は391人（75.8%）となっています。

また、同年度におけるストレスチェックの実施者数は968人で受診率は99.0%となっており、有所者数は101人（10.4%）となっています。

また、定期健康診断（40歳以上の大腸がん検診を含む。）のほか、40歳以上の希望者には胃検診を実施しています。

イ 健康相談等の実施状況

市職員が、心身ともに健康に働き続けられることができるように、内科産業医による健康相談を実施しています。

また、メンタルヘルス対策として、臨床心理士などによるカウンセラー面談や精神科産業医によるメンタル相談などを定期的実施するとともに、メンタルヘルスなどによる長期療養者に対する職場復帰支援については、精神科産業医とともに対応しています。

令和2年度におけるメンタルの不調などにより30日以上長期休暇・休職者は22人となっており、過去5年間の平均では、約18人となっています。

ウ 研修の実施状況

すべての市職員（会計年度任用職員を含む。）を対象に、ハラスメント防止研修会やリラクゼーションヨガ教室を開催するとともに、メンタルヘルスに関しては、新入職員や管理職を対象としたメンタルヘルス研修会を開催しています。

ハラスメント防止研修会については、令和元年度より令和3年度までの3年間です

すべての市職員が受講することを目標に掲げており、令和2年度までの受講率は72.1%となっています。

②課題

- ア 定期健康診断の受診者のうち、経過観察や要精密検査などの有所見者数は75.8%と半数以上を占めていることから、保健指導などの事後フォローに努めるとともに、市職員が適切な健康管理が行えるように努める必要があります。
- イ 高いストレスを抱えている市職員が産業医や心理士などの健康管理スタッフの面接指導を受けやすい環境を整備し、メンタル不調者の早期発見、早期対応を図るとともに、休職中に円滑職場復帰支援を実施し、復職後においても長期療養者に対する再発防止など職場環境の調整、継続的な支援に取り組む必要があります。

③今後の方向性

- ア 定期健康診断の事後指導の充実
東京都市町村共済組合のデータヘルス計画に基づき保険者からの情報収集や連携に努め、定期健康診査受診後の保健指導の受診率の向上を図ります。
- イ メンタルヘルスへの対応
ストレスチェック制度を活用し、職員自身が自分のストレス状態の把握に努めるとともに、メンタルヘルス研修への参加を促し、心身ともに健康で働きやすい職場環境を目指します。
また、精神科医による精神科産業医相談や臨床心理士によるカウンセラー面談などの機会を設けるとともに、オンラインによるメンタルに関する情報提供や相談体制を整備するなど、引き続き、市職員が利用しやすい相談体制の充実を図ります。

(7) 災害保健

主な担当	防災課、職員課、福祉総務課、生活福祉課、障害福祉課、健康課、介護福祉課、子ども育成課
分野別計画	地域防災計画

①現状

ア 市の災害保健対策の現状

昭島市地域防災計画では「自助・公助・共助」を実現するために行政・関係機関・市民・地域・事業所等の役割を明確にしています。現状では保健師は所属する部の役割に基づき活動する体制になっています。

災害対策基本法に基づき避難行動要支援者名簿（要介護者や重度の障害者手帳所持者など、災害時に自身での避難が困難となる方の情報を登録した名簿）を作成するとともに、昭島消防署、昭島市消防団や昭島警察署等と協力し、避難支援等関係者として災害時における避難行動要支援者の安否確認など、円滑な避難支援に努めることとしています。

福祉避難所となる二次避難所については、現在の市内の公共施設を4か所指定するとともに、民間が運営する特別養護老人ホーム6施設及び児童発達支援センター1施設について施設運営する法人と二次（福祉）避難所の開設及び運営に関する協定を締結しています。

また、保健福祉センター（あいぼっく）は、福祉避難所としての機能を有するとと

もに、医療救護活動拠点及び災害薬事センターの機能も有しています。

本市の災害保健対策の必要性は認識しているものの、具体的な災害保健対策の作成には着手できていないのが現状です。

イ 保健師の災害保健対策への取組

保健師事務連絡会では健康危機管理として、災害時の保健活動について勉強会を開催し、業務継続計画（BCP）の確認を行っています。また、多摩立川保健所の協力を得て、HUG研修（避難所運営研修）を行い、災害に対する意識の向上を図っています。

ウ 母子保健分野での災害保健活動の状況

母子健康手帳交付時や家庭訪問などの地区活動を通して、市民が自主的な避難行動をとることができるよう、災害時に必要な情報提供を行っています。

エ 健康課での災害保健対策の状況

健康課では防災課の協力を得て、9月の防災月間に防災パネルや防災グッズの展示、災害時の健康被害などの防災啓発活動を行っています。また、臨月に到達する妊婦の情報更新や災害対応BOX※2を作成し、健康課事務室のキャビネットに設置し、災害発災時に備えています。

※2: 災害対応BOXとは災害時のライフラインの断絶等を想定し、保健師の役割分担を記載したファイル、昭島市の地図や健康観察用紙、避難所の感染予防や健康管理のためのポスターなど一式を収納している。

②課題

ア 災害時の保健活動を推進するためには、保健活動部門において統括的な役割を担う保健師の配置及びその補佐を担う保健師の配置などの役割を明確にしておく必要があります。災害のフェーズ毎の災害保健活動における保健師の行動について整理し、地域防災計画における統括を含む保健師の役割について検討する必要があります。

イ 保健福祉センター（あいぼっく）は、災害時における福祉避難所や医療救護拠点等の機能を有していますが、施設規模に応じた災害時の対応能力や機能等について、検討する必要があります。

ウ 母子、障害、高齢などの対象者の特性に合った個別の災害保健活動支援の在り方について、保健師や他職種とともに考え、構築する必要があります。

③今後の方向性

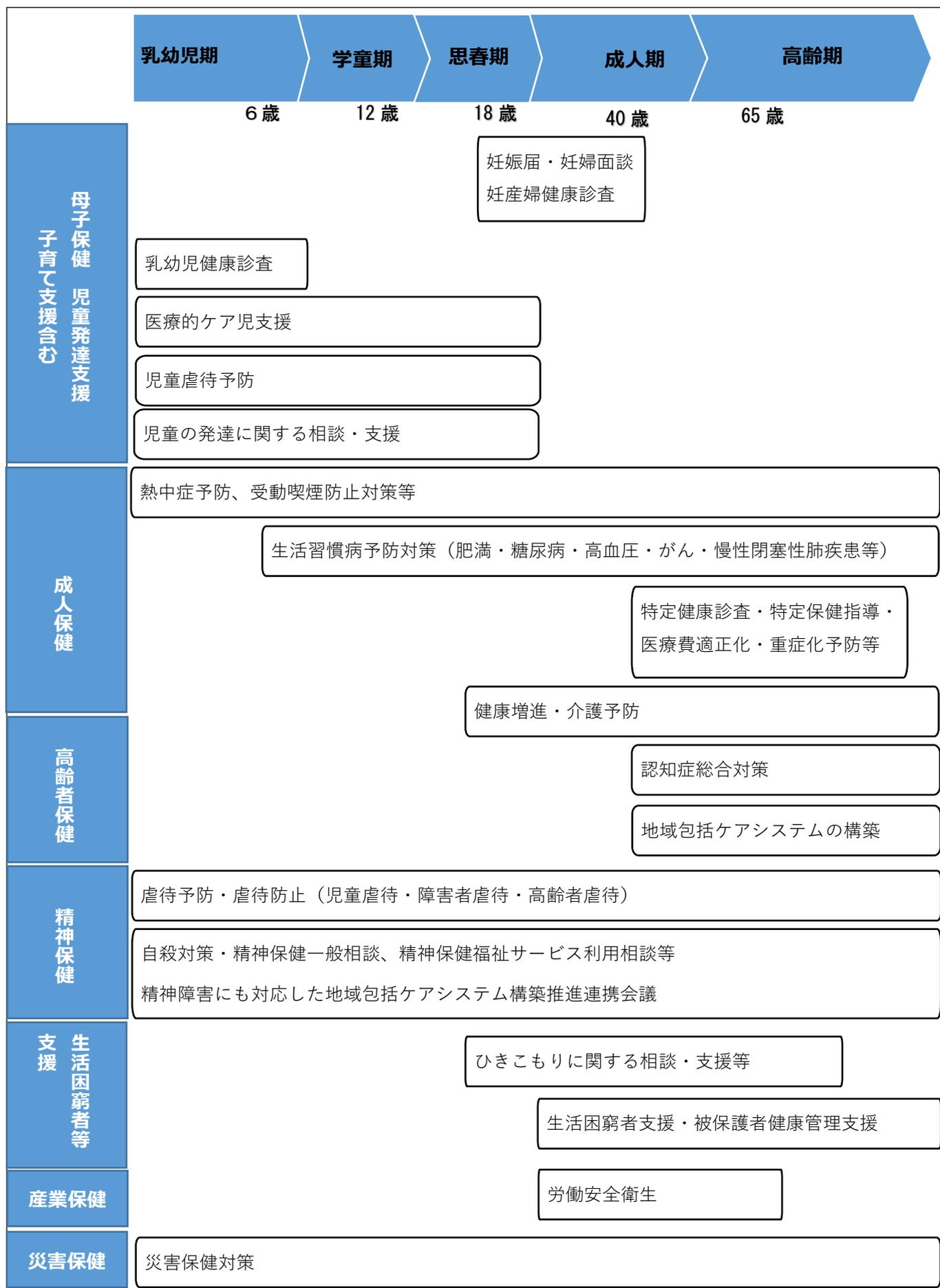
ア 平常時の災害保健活動に対する庁内連携及び普及啓発の推進

平常時の災害保健活動についての研修や庁内連携を図り、どの部署においても保健師が災害時の保健活動が取れる体制づくりを推進します。

イ 地域での災害保健活動の推進

様々な機関や多くの職種の方と災害時保健活動について学ぶ機会を作り、地域全体での災害時保健活動を推進します。

【図4：ライフステージと各分野の主な業務内容】



第3章 昭島市が目指す保健師活動の展開

1 地域における保健師の保健活動に関する指針

平成25年4月19日付けで、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」が発出されました。その別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」の中で、保健師の保健活動の基本的な方向性として、以下の10項目が明確に示されました。

保健師の保健活動の基本的な方向性

- ①地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施
- ②個別課題から地域課題への視点
- ③予防的介入の重視
- ④地区活動に立脚した活動の強化
- ⑤地区担当制の推進
- ⑥地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
- ⑦部署横断的な保健活動の連携及び協働
- ⑧地域ケアシステムの構築
- ⑨各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- ⑩人材育成

2 目指すべき保健師像

第2章で出された各分野での現状・課題・方向性を踏まえ、目指すべき保健師像について、本市の保健師が目指すべき保健師像を以下の通り定めることとします。

目指すべき保健師像

- 「その人の人生観」、「その人らしさ」や「その人らしく生きる」ことを大切にする保健師
- 市民に寄り添い、市民が困ったときにSOSが出しやすい関係が築ける保健師
- チームワークを大切にし、他職種とともに問題解決に向けた支援を行う保健師
- 多様化・複雑化する社会情勢や保健衛生の動向について学び、柔軟に対応するフットワークを持ちながら、自己研鑽に励む保健師
- 行政保健師としてのスキル向上を目指す保健師

「その人の人生観」、「その人らしさ」や「その人らしく生きる」事を大事にする保健師

行政保健師はキャリアに関係なく、「その人の人生観」、「その人らしさ」や「その人らしく生きる事」を大切にしたい支援を行います。

市民に寄り添い、市民が困ったときにSOSが出しやすい関係が築ける保健師

保健師としての専門的な視点や幅広い視野を持ち、市民が抱える悩みや苦しみに寄り添い市民が困ったときにSOSが出しやすい関係が築けるよう、日常の業務から信頼関係が築けるよう心掛けた支援を行います。

チームワークを大切にし、他職種とともに問題解決に向けた支援を行う保健師

チームワークを大切にし、保健師の視点を持ちながら、他職種とともに問題解決に向けた支援を継続的、持続的にを行います。

柔軟に対応するフットワークを持ちながら、自己研鑽に励む保健師

多様化する社会情勢や保健衛生の動向について学び、柔軟に対応するフットワークを持ちながら、自己研鑽に励みます。

行政保健師としてのスキル向上を目指す保健師

組織の中で保健師活動を正しく伝える努力を行い、周囲への理解を得るとともに、行政保健師としてのスキルの向上を目指します。

3 重点的に取り組む保健師の保健活動

国の示す、保健師の保健活動の基本的な方向性の10項目を踏まえ、本市の保健師の保健活動として重点的に取り組む活動を以下の2点について定めることとします。

重点的に取り組む保健師の保健活動

- (1) 地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施
- (2) 人材育成

(1) 地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供とともに、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していきます。保健師は分野ごとの分野別計画の推進に積極的にかかわり、P D C Aサイクル【Plan(計画)Do(実施)Check(評価)Action(改善)】に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行います。

実践事例

【根拠に基づく活動の実際】：健康課

データヘルス計画では生活習慣病の医療費が高く占めており、特に未治療者の医療費が高いことが示されました。そこで、健康診査未受診者対策や経過観察となった方への個別の保健指導や健康教室などの保健事業の参加を促すなど、生活習慣病の重症化予防対策を行っています。

(2) 人材育成

本市の保健師は自己研鑽に励むことや行政保健師としてスキル向上を目指すことを目指しています。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し、専門職の能力の向上を図るとともに、チームワークを大切にする柔軟な人柄を目指します。

本市の保健師の年齢構成では30歳代が最も多く占め（7頁-表3）、在職年数では1年から5年未満までの年数がもっとも多く43.5%となっています（7頁-表4）。第2章保健師活動における現状と課題の1保健師活動の現状(1)保健師の配置状況等で記載しているように、保健師の計画的な雇用、「新任期」、「中堅期」「管理期」のキャリアに応じた人材育成や入職後、保健師自身が安心して結婚、出産、育児などの両立ができるよう、職場復帰後の研修も含め、市の人材育成基本方針との整合性を図り、研修体制を整えることを目指します。

4 保健師の保健活動の基本的な方向性

国の示す「地域における保健師の保健活動に関する指針」を基に、昭島市の保健師の保健活動について具体化するとともに、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し保健活動を行うこととします。

(1) 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、個々の健康課題の把握に留まらず、地域全体を見る視野を持ち、その住民の家庭や学校、職場などの地域保健の関連施策を総合的にとらえる視点を持って活動します。

また、健康課題の解決に向けて住民や組織をつなぎ、自助及び公助など住民の主体的な行動を促進し、主体的な取り組みが持続して行えるよう支援を行います。

実践事例

【家族の集い】障害福祉課

精神障害のある人の家族から、自分と同じ悩みを抱えている仲間と知り合いたいと声があがりましたが市内に家族の自助グループが存在しないことから、相談支援事業所をサポートし「家族の集い」を立ち上げました。

「家族の集い」では、精神障害のある人を支える家族の辛さや喜びなどを分かち合い、精神障害の理解や家族の対応について研修会を企画しスキルの向上に努めてきました。発足当初は市が主導で運営していましたが、グループの状況を見て「家族の集い」のメンバーで運営ができるよう支援しました。

(2) 予防的介入の重視

本市の保健師の基本的な方向性にもあるように、保健分野や福祉分野における保健師活動すべてにおいて、生活習慣病等の疾病の発症予防や健康を阻害する要因について予測し、事態の悪化を未然に防ぐことや健康被害を最小限に留めることができるよう、保健医療や公衆衛生看護の専門的知識を十分発揮し、早期介入や予防的介入を行います。

実践事例

【糖尿病予防教室】健康課

糖尿病予防教室（以下「教室」という。）に参加したAさん（50歳代男性）の食事は、高齢の母親にまかせきりでした。しかし、母親が要介護となり、食事はコンビニ弁当で済ませることが多くなった頃、血糖値が上昇し始めました。教室に参加したAさんは共通の健康課題をもつ参加者とともに学び、語り合い、個別面談では自身の健康課題を生活史の振り返りを通して見つめなおしました。

支援者はAさんの人生観を尊重し、ライフスタイルに合った健康づくりを共に考えることで、生活習慣を改善する取り組みが継続され、6か月後の教室終了時には体脂肪率の減少とHbA1cの改善がみられました。教室終了後も健康的な生活習慣を継続し、糖尿病の発症を防ぐことができました。

(3) 地区活動に立脚した活動の強化

多様化する住民の生活状況やニーズなどの地域課題に対応し、住民が健康で質の高い生活を支援するために、家庭訪問、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よう努めます。また、地区活動を通じて、住民が主体的かつ継続的に健康づくりが取り組めるような機会を意図的に用意するなど、住民自身の自発的な活動意欲を大切に育てる支援を行い、ソーシャルキャピタルの醸成を図るよう努めます。

実践事例

【「いきいき元気教室」修了者の自主グループ化】健康課

健康課の健康促進事業「いきいき元気教室」の修了者が教室終了後も継続して運動をすることができるよう自主的にサークルを作り活動しています。保健師は自主グループ化のために企画の段階から助言を行っています。

【サクランボツインズ】健康課

双子ひろばに参加していた双子を持つ保護者が定期的に集まり、情報交換や仲間づくりなどの交流の場ができるよう「サクランボツインズ」というサークルを立ち上げました。現在は、市の事業の「双子ひろば」へも協力していただき、多胎児を妊娠中の妊婦さんや多胎児を育てるお子さんのアドバイザーとして活動しています。

(4) 地区担当制の推進

母子保健分野や精神保健分野等の保健師は、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で住民や世帯の健康課題や生活の課題など包括的な支援を行っています。

保健師の地区の担当制は住民に寄り添い、信頼関係を構築することで、不安を解消し、保健師を通して地域とのつながりを持ち、地域での生活のしやすさにつなげることが期待できます。また、地区の個別の課題から地域の課題への視点を持ちつつ、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進していきます。

実践事例

【ヤングママの会】健康課

A地区は10代の妊産婦が複数名在住していました。地区担当保健師が個々に支援を行う中から、若年妊産婦に共通した悩みがあることに気づきました。そこで、若年妊産婦ならではの悩みを分かち合い、孤立した子育てを解消することを目的として「ヤングママの会」を開催したところ、数名が集い“若いから子育てできないと思われたくない気持ちが強く、大変でも手伝ってもらわないようにしている”“家出同然で出産したから親を頼れない、けどこのままでいいのか悩んでいる”等の気持ちを語り合うことができました。参加者からは、「自分と同じような思いで子育てをしている同世代と出会えてうれしかった」「また開催してほしい」との感想を得たため、継続したグループ運営を計画しています。

(5) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、【図4】に示した「ライフステージと各分野の主な業務内容」にあるように、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援しています。また、自殺対策のゲートキーパー養成や認知症サポーターの養成など地域での見守りを強化するなどソーシャルキャピタルを醸成しています。地域の課題を住民とともに共有し、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します。

(6) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

本市では昭島市保健師事務連絡会を通して、部署横断的な保健師活動の連携や協働を図っています。保健師は地域の健康課題について、市民が健康で幸福な地域生活を送れるよう各分野の保健師が相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、民生委員等と連携及び協働して保健活動を行います。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した保健活動を行います。

実践事例

【自殺を仄めかす中学生に対する支援の地域連携】子ども育成課

中学生が友人とともに自殺を仄めかす情報が学校に入りました。学校、教育委員会、警察、保健所、病院、児童相談所、子ども家庭支援センターが集まり、情報共有、役割分担をし、子どもとその家庭に対応しました。

当初は自殺の再発を憂慮していましたが、かかわりの中で子どもたちの気持ちも落ち着いてきて、自殺の再発への危険は減少してきました。現在も各機関で情報を共有し迅速な対応が取れるようにしています。

(7) 地域のケアシステムの構築

本市では高齢者保健分野の地域ケア会議において地域包括ケアシステムを推進するに当たり医療、介護関係者や地域代表者が協働し「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」及び「政策形成」の5つの機能により適切な支援を図る目的で開催しています。また、精神保健福祉分野においても精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築連携会議を通して様々な健康課題を抱えながらも住み慣れた地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の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ます。

実践事例

【「認知症初期集中支援チーム・認知症初期相談窓口」の設置】介護福祉課

認知症の早期発見・早期治療につなげる体制の構築として支援チームを立ち上げ、相談窓口を設置し、ご本人やご家族を支援しています。

【「地域リハビリテーション活動支援事業」の実施】介護福祉課

主に65歳以上のメンバーで構成されているサロン実施団体などを対象に専門職（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、保健師、看護師、栄養士等）を無料で派遣しサロン活動等の活性化、活動の場の充実を図っています。

(8) 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（健康あきしま21（第2次後期）計画、データヘルス計画、自殺対策計画、障害者プラン、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、児童発達支援基本計画など）の策定に積極的にかかわるとともに、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います。

第4章 資料編

1 厚生労働省健康局通知「地域における保健師の保健活動について」

健発0419第1号
平成25年4月19日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

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

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

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

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

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

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

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

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

記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等）の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。
- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

4 都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育（研修（執務を通じての研修を含む。）、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号）に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成23年2月厚生労働省）に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること。

別紙

地域における保健師の保健活動に関する指針

第1 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。

第2 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を

図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

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

(3) 保健サービス等の提供

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

ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。

イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。

ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。

エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。

オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。

カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。

イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議

会を運営し活用すること。

ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。

エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。

オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。

カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(5) 研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

(6) 評価

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

2 市町村

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

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

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

(3) 保健サービス等の提供

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

ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民

の主体的な健康づくりを支援すること。

イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。

ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。

エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。

オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。

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

(4) 連携及び調整

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

ア 高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。

イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。

ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。

エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。

オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(5) 評価

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

3 保健所設置市及び特別区

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

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

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

- (1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。
 - ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。
 - イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。
 - ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。
- (2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。
 - ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。
 - イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村（保健所設置市、特別区を含む。）間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。
 - ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。
- (3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。
- (4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。
- (5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。
- (6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
- (8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。
- (9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
- (10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

2 昭島市保健師活動指針庁内策定委員会要綱

(設置)

第1条 昭島市の保健師の保健活動についての活動指針（以下「保健師活動指針」という。）を策定するため、昭島市保健師活動指針庁内策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 保健師活動指針の策定に関する事。
- (2) 保健師活動指針の進行管理に関する事。
- (3) その他保健師活動指針に関する事。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員10人をもって組織する。

2 委員長は保健福祉部福祉総務課長の職にある者を、副委員長は健康課長の職にある者をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の議長となる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の構成員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴取し、又は委員会の構成員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第6条 第2条の規定による所掌事項を効率的に行うため、委員会に下部組織として専門部会を置くことができる。

2 専門部会の組織及び運営について必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部福祉総務課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年9月1日から実施する。

別表（第3条関係）

1	総務部職員課労働安全衛生担当係長
2	保健福祉部生活福祉課保護係長
3	保健福祉部障害福祉課障害者支援担当係長
4	保健福祉部障害福祉課保健師（1人）
5	保健福祉部健康課地域保健係長
6	保健福祉部健康課子育て世代包括支援センター係長
7	保健福祉部介護福祉課地域包括ケア担当係長
8	保健福祉部介護福祉課保健師（1人）
9	子ども家庭部子ども育成課子ども家庭支援センター係長
10	子ども家庭部子ども育成課保健師（1人）

3 昭島市保健師活動指針策定経過

	開催時期	項 目	内 容
令和2年度	9月1日	第2回昭島市保健師事務連絡会	研修会開催 保健師活動指針策定の意義と策定ポイント
	10月16日	第1回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会専門部会	策定スケジュールについて 昭島市保健師活動指針（案）
	11月5日	第1回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会	第1章活動指針策定の趣旨 第2章保健師活動における現状と課題
	1月26日	第2回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会専門部会	昭島市保健師活動指針（案） 第2章保健師活動における現状と課題 ・保健師配置状況
	2月8日	第2回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会	・東京都多摩立川保健所や他市との連携 ・分野別保健師活動の現状と課題
	3月2日	第4回昭島市保健師事務連絡会	昭島市保健師活動指針（案） 第3章保健師活動の基本的な方向性を考える・目指す保健師像について意見交換 （新任期、中堅期、管理期に分かれてディスカッションを実施）
令和3年度	5月13日	第3回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会専門部会	昭島市保健師活動指針（案） 第2章保健師活動における現状と課題 第3章保健師の基本的な方向性
	6月7日	第3回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会	
	8月3日	第4回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会専門部会	昭島市保健師活動指針（案） 第3章昭島市が目指す保健師活動の展開
	9月8日	第4回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会	
	11月1日	第5回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会専門部会	昭島市保健師活動指針の原案について
	12月20日	第5回昭島市保健師活動指針 庁内策定委員会	

4 昭島市保健師活動指針庁内策定委員会委員名簿

氏 名	所 属	備 考
山 崎 慎 弥	保健福祉部福祉総務課長	委員長
枝 吉 敦 子	保健福祉部健康課長	令和2年度副委員長
高 橋 由 利		令和3年度副委員長
若 林 郁	総務部職員課労働安全衛生担当係長	
西 川 章	保健福祉部生活福祉課保護係長	
川 島 達 史	保健福祉部障害福祉課	令和2年度
桑 田 剛	障害者支援担当係長	令和3年度
村 越 瞳	保健福祉部障害福祉課障害福祉係	令和2年度
小 山 祥 子		令和3年度
原 田 千 尋	保健福祉部健康課地域保健係長	令和2年度
櫻 井 暁 子		令和3年度
高 橋 由 利	保健福祉部健康課	令和2年度
原 田 千 尋	子育て世代包括支援センター係長	令和3年度
森 田 慶 人	保健福祉部介護福祉課 地域包括ケア担当係長	
佐 野 美 恵 子	保健福祉部介護福祉課 地域包括ケア担当	
杉 本 和 己	子ども家庭部子ども育成課 子ども家庭支援センター係長	
渡 辺 伯 子	子ども家庭部子ども育成課 子ども家庭支援センター係	
早 田 紀 子	東京都多摩立川保健所	令和2年度アドバイザー
山 科 美 絵	地域保健推進担当課長	令和3年度アドバイザー
梶 芳 久 美 子	保健福祉部福祉総務課福祉総務係長	事務局
清 水 厚 子	保健福祉部福祉総務課福祉総務係	

5 昭島市保健師活動指針庁内策定委員会専門部会委員名簿

氏 名	所 属	備 考
原 田 千 尋	保健福祉部健康課地域保健係	令和2年度リーダー
		令和3年度サブリーダー
若 林 郁	総務部職員課労働安全衛生担当係長	令和2年度サブリーダー
		令和3年度リーダー
村 越 瞳	保健福祉部障害福祉課障害福祉係	令和2年度
小 山 祥 子		令和3年度
清 水 千 尋	保健福祉部健康課地域保健係	
櫻 井 暁 子	保健福祉部健康課	令和2年度
小 菅 由 紀	子育て世代包括支援センター係	令和3年度
佐 野 美恵子	保健福祉部介護福祉課 地域包括ケア担当	
仲 井 友 恵	子ども家庭部子ども育成課 児童発達支援担当	
梶 芳 久美子	保健福祉部福祉総務課福祉総務係長	事務局
清 水 厚 子	保健福祉部福祉総務課福祉総務係	

昭島市保健師活動指針

発行年月：令和4年3月

発行：昭島市保健福祉部福祉総務課

〒196-8511 東京都昭島市田中町1丁目17番1号

電話：042-544-5111 FAX：042-544-6440