



# 川口市における 保健師の保健活動指針

～市民とともに健康なまちづくりを目指して～

第 3 版

川口市

令和 8 年 4 月

## 目次

第1章	はじめに	2
	1 策定の目的	2
	2 背景	2
	3 位置づけ	3
第2章	目指すべき保健師活動	4
	1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	5
	2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	6
	3 予防的介入の重視	7
	4 地区活動に立脚した活動の強化	7
	5 地区担当制の推進	8
	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 地域の包括ケアシステムの構築	11
	9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施	12
	10 人材育成	12
第3章	川口市の現状と課題	16
	1 川口市の概況	16
	2 川口市における健康課題	16
	3 重点的な取り組み	19
第4章	川口市の保健師の活動について	20
	1 各課の保健師の活動内容	20
	2 統括的役割を担う保健師	29
第5章	保健師の保健活動を推進するために	30
	参考資料	31
	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」	32
	資料2 川口市の保健師分散配置状況	38
	資料3 川口市の保健師活動の変遷	39

# 第1章 はじめに

## 1 目的

本市における保健師の保健活動指針を策定した目的は、次の3点です。

- (1) 保健師が多様化する市民ニーズに応えるべく、資質を向上させ、果たすべき役割を市民に分かりやすく提示すること。
- (2) 保健師が配置された部署及び関係機関の職員に、保健師の活動や果たすべき役割に関する共通認識と理解を得ること。
- (3) 拡大・複雑化する業務の中で、本市の保健師として果たすべき役割を見失うことなく、能力を最大限発揮するための基本指針とすること。

## 2 背景

保健師は、保健師助産師看護師法(昭和23年7月30日公布)に定められる専門職です。医療や保健に関する知識と技術を活用し、子どもから高齢者まで幅広い世代に関わります。市民が自分の健康状態を理解し、生活環境との関係に気づき、健康課題の解決に自律的に取り組めるよう支援します。また、市民が健康な生活を維持できるよう、地域の特性を踏まえたサービスを検討し、提供します。保健師は、疾病の発症予防や健康づくりを支援するほか、感染症発生時や災害時には、まん延防止と健康危機管理にも取り組み、市民とともに健康で住みやすい地域づくりを推進します。

厚生労働省は、「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日付健康局長通知)(資料1)に基づき、「地域における保健師の保健活動に関する指針」(以下、「国の指針」という。)を策定しました。これを踏まえ、本市は平成28年3月に「川口市における保健師の保健活動指針」(以下、「保健師活動指針」という。)を策定し、市の現状と課題を分析したうえで目標を設定し、地域特性に合わせた保健活動を実施してきました。

平成30年4月に中核市へ移行し保健所を設置したことで、医事薬事、感染症予防やまん延対策、難病・小児慢性特定疾病対策、精神保健福祉など新たな業務が加わり、保健師の活動分野が広がりました。保健師は直接地域へアプローチする役割を果たしながら、保健・医療・福祉・介護の連携を進めています。さらに近年、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)や災害時の健康危機管理への対応・備えが求められたことから、現状に即した内容に見直し、指針を改訂しました。

### 3 位置づけ

保健師活動指針は、初版策定以来、川口市総合計画の基本構想の実現に向けた取り組みを推進するため活用されてきました。

第6次川口市総合計画では、将来都市像を「産業と文化と自然が調和した 輝きあふれるまち 川口」とし、その中でも健康に関する目指すべき姿を「健康で、自分らしく生き生きと暮らせるまち」と決めました。

この目標を実現するため、各種計画が策定されており、保健師の活動はこれらの計画に基づいて、市民のための質の高い保健活動に取り組むべく、保健師活動指針が作成されています。保健師は、市民のパートナーとして、ともに目標を達成できるよう、日々業務を進めています（図1）。

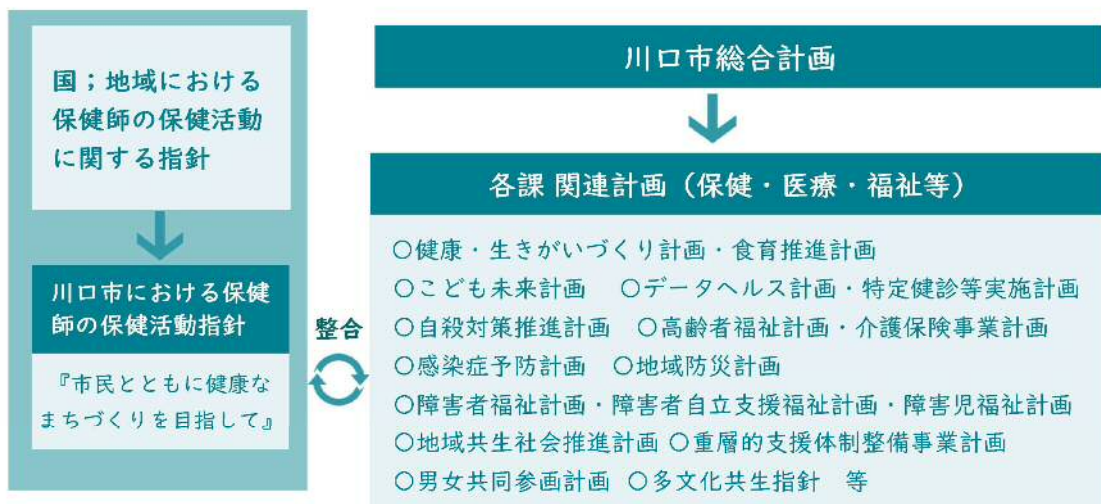


図1 保健師活動指針と各種計画との関連図

## 第2章 目指すべき保健師活動

川口市の保健師は  
『市民とともに健康なまちづくりを目指して』活動します

本市の保健師活動では、「市民とともに健康なまちづくりを目指して」を基本方針とし、地区活動を中心とした保健活動に重点を置いて取り組んでいます。特に、国が示した指針に含まれる10項目を共通の基盤とし、市民一人ひとりの「健康で幸せな毎日を過ごしたい」という思いを地域全体の力へとつなげることを目指しています。

市民が主体的に取り組める健康活動に伴走しながら、個別支援を通じて得られた「小さな気づき」を地域全体の課題として捉え直します。そして、それをもとに必要な施策を展開することで、より良い「健康なまちづくり」を実現していきます。

### 国が示した「地域における保健師の保健活動に関する指針」の10項目

- (1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施
- (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- (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) 地域の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

※ 『市民とともに健康なまちづくりを目指して』の基本方針は、本市の保健師活動指針初版策定の際、総合計画や保健師現任教育におけるグループワーク、国が示した「地域における保健師の保健活動に関する指針」(資料1)の考え方を参考に、副題を本市に所属する保健師から募り決定しました。

# Ⅰ 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動や統計情報などに基づき、市民の健康状態や生活環境の実態を把握し、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の高いものから、PDCA サイクルに基づく事業の展開・評価を実施します（図 2）。

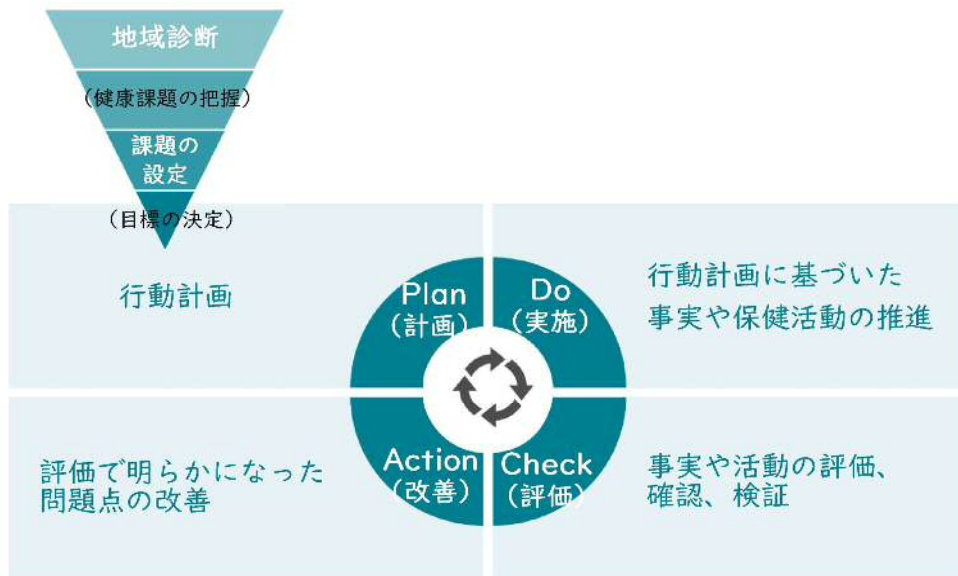


図 2 PDCAサイクルに基づく保健活動の展開

## 【現状と課題】

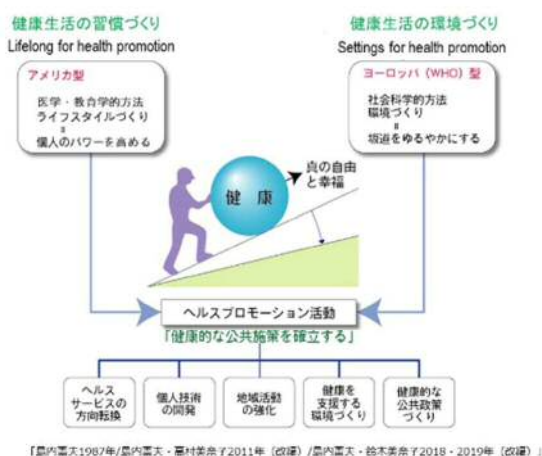
- ・ 地域の生活スタイルや家族構成などの違い、健康課題の特徴を把握し、地区ごとに地域診断を継続的に行い、事業への展開を図っています。
- ・ 地域診断結果を分析し、保健師活動を進める中で市民と共有を図っています。今後は、地域診断結果を活用し、市民が自身の健康課題に主体的に取り組める環境を整えるため、さらなる工夫を検討していきます。

## 【今後の方向性】

- ・ 市民の健康を守るため、地区活動を中心に、地域診断を関係機関や市民とともにやり、健康課題を共有し、PDCA サイクルによる根拠に基づいた活動を継続的に実施していきます。
- ・ 地域診断を基に「この地区にとって保健活動がどうあるべきか」を考え、既存の地域保健関連施策や地区活動の充実を図ります。
- ・ 保健所設置に伴い取り組んできた感染症対策や難病支援などについても、活動を評価し、より効果的な業務運営につなげていきます。
- ・ 保健師の活動領域が広がる中で、市民の健康のために、市保健師として活動の方向性をそろえて保健活動を行っていきます。

## 2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、時代の流れとともに多様化する市民ニーズや地域課題に対応するために地域に出向き、家庭や学校、職場、地域などに目を向け、地域の特性や課題を把握しながら、個だけではなく全体を見る視野をもつことが大切です。市民個人および地域を多面的に捉えるとともに、市民の生活と健康との関連を考慮し、予防活動も含めた地域保健活動を展開していきます。また、健康課題の解決に向けて、市民自らが健康やQOL（生活の質）を維持・向上する力を獲得できるように、ヘルスプロモーション（図 3）の理念に基づき、市民と協働しながら活動していきます。



※ヘルスプロモーションとは；

1986年にWHOが提唱した「人々が健康とその決定要因をコントロールし改善するプロセス」のこと。従来の健康教育が個人の努力を重視するのに対し、社会全体の環境整備を含む包括的な健康づくりを目指す。健康は「人生の目的」ではなく「より良く生きるための資源」と捉えられる。

図 3 図解ヘルスプロモーション（日本ヘルスプロモーション学会）

### 【現状と課題】

- ・ 家庭訪問や健診などの個別支援から地区の健康課題を把握し、健康教育などを企画・実施しています。
- ・ 若いうちから健康に関心を持ち、いつまでも健康でいられるよう、働き盛り世代や若者などが参画できる地域づくりに取り組んでいきます。

### 【今後の方向性】

- ・ 地区活動の中で見えてきた課題を保健師全体で共有・検討し、市民へ分かりやすく伝えていきます。
- ・ 市民の健康問題を把握し、地区や市全体に共通する地域の健康課題をアセスメントし、保健活動へ展開していきます。
- ・ 健康課題の解決に向けては市民の主体的な活動が不可欠であるため、町会、ボランティア組織、自主グループなどをつなぎ、市民の主体的な行動を促していきます。

### 3 予防的介入の重視

保健師は、身近な専門職として、健康を切り口とした取り組みにより、赤ちゃんから高齢者まであらゆる人々に働きかけることが可能です。育児不安から生じる乳幼児虐待、生活習慣病の発症および重症化、周囲からの孤立による孤独死、また、過重な介護負担などが要因となる高齢者虐待や無理心中など、重大な問題となる可能性を日頃の活動の中で予測します。

市民が自ら健全な状態を維持できるよう、危機的な状態を避けるための知識・技術・資源等の情報を提供し、関係機関と連携して早期に介入するなど、予防的にかかわることを目指しています。

#### 【現状と課題】

- ・ 保健師は、支援が必要と判断した場合には、市民の要望の有無にかかわらず積極的に介入し、対象者の理解を得る努力を行い、必要なサービスを受けられるよう働きかけています。

※拒否されても関わる根拠は、地域保健法や関連する母子保健法、高齢者虐待防止法などに基づき、「地域住民の生命・健康を守る」という公的な責務（セルフネグレクトや虐待リスクへの対応）が優先されるためです。

- ・ 令和 7 年度 総合計画のための市民意識調査結果報告書では、市民が今後さらに充実させてほしいものは、多いものから順に「災害や犯罪に対し安全・安心なまち」60.4%、「健康に暮らせるまち」43.7%、「誰もが安心して暮らせるまち」29.8%となりました。この結果からも、保健事業のさらなる周知と充実が必要です。

#### 【今後の方向性】

- ・ 健康である時期にこそ健康増進への意識が高まるよう、若い世代への働きかけを強化していきます。
- ・ 分野を超えた継続的なかわりにより、危機的な状況の回避に努めていきます。
- ・ 保健師の強みを生かし、要望がなくても積極的に地域に出向いて活動していきます。

### 4 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、市民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、家庭訪問、健康相談、健康教育、自助グループの支援、地区組織の育成など、相手に合わせた支援方法を組み合わせ、地域に出向いています。

地区活動は、保健師が健康課題を解決するときに活用する手段です。地区活動を通じて地域に入り込み、市民と協働し、必要に応じて新たな地区組織を構築します。地域のさまざまな関係機関や地区組織との協働・連携体制を強化するなど、ソーシャル・キャピタル（仲間の存在や地域の絆が、健康を支える大きな力になる）を育むことにつなげていきます。

## 【現状と課題】

- ・本市には行政区 10 地区がありますが、人口、環境、ソーシャル・キャピタルなど、それぞれの地区に特性があります。訪問や健康教育の機会を通して地域住民との関わりを深め、地区の現状把握に努めています。
- ・各地区のデータや情報を活用し地区の特性を把握するため、データから読み取れる健康課題をまとめた「健康課題シート」を作成・活用しています。このシートや地区の健康データを基に、地区ミーティングなどで情報提供を行い、市民や関係機関と共有しています。
- ・福祉施設や医療機関、人的資源など地区ごとの社会資源には違いがあるため、市民のニーズに応じた社会資源の情報提供を行う必要があります。

## 【今後の方向性】

- ・健康に関するデータや日々の業務の中で把握した健康課題を見える化し、市民や関係機関と共有していきます。
- ・地区の力を生かした事業の展開、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループなどの支援を行っていきます。

# 5 地区担当制の推進

地区担当制(担当地区に住む妊娠期から老年期まで全ての市民の心身の健康に責任を持ち、地域のあらゆる健康課題の解決に向けて取り組むための活動体制)により、保健師は地域で身近な存在として、制度や年齢、疾病、障害の有無を問わず市民にかかわることができ、複

雑化・困難化している健康課題の解決に向けて取り組むことができます。また、個人のみを対象とするのではなく、その家庭や地域など全体を見渡して支援を考えることができます。さらに、本人や家族を支える協力者・ボランティア等を支援し、ソーシャル・キャピタルを醸成して地域をコーディネートすることも、地区担当保健師の役割です。



図 4 保健師配置施設と受け持ち人口

## 【現状と課題】

- ・本市では、地区担当制を基盤に、地域を中心に市民を支えていく保健活動を行ってきました。現在、保健活動の拠点として地域保健センター及び鳩ヶ谷分室のほか、7か所の保健ステーションがあり(図4)、全てがこども家庭センターを兼ねています。保健所を設置した後は、精神保健係や難病相談係、感染症係においても地区担当制を導入しました。地区担当制を推進することで、保健師が市民にとって身近な存在となり、民生委員・主任児童委員、居宅介護支援事業所など関係機関からの相談も受けています。
- ・地区担当保健師は、保健・医療・福祉各課の担当者や、地区の学校、幼稚園・保育所、地域包括支援センターなどの関係機関と連絡・調整を行い、連携して活動しています。
- ・保健師は、市民が主体的に行動できるよう、把握している地区の特色や健康課題について情報提供し、地域づくりが発展していくよう長期的にかかわっていく必要があります。

## 【今後の方向性】

- ・地区担当保健師が身近な拠点にすることで、気軽に相談しやすい環境の充実に努めていきます。
- ・担当地区に責任を持ち、市民や地区全体の健康課題を把握し、関係機関と連携しながら、地区の実情に応じた保健活動を推進していきます。
- ・市民が健康のために自ら主体的に行動できるよう積極的に支援していきます。

# 6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

健康は、自身の自己管理能力により実践する「自助」が基本ですが、自分の力だけでは守りきれないため、地域での支え合いである「互助」、医療保険・介護保険に代表される社会保障制度及びサービスである「共助」、貧困、虐待、孤立、ネグレクト等、特に困っている人を支える福祉機能である「公助」が必要になります(図5)。

保健師は、多くの個別支援を通じて地域特性や地域資源を把握し、課題を抽出した上で、関係機関と協働する必要性を理解しています。また、自助・互助・共助・公助の視点をもつことで、保健師活動の対象が「個別」から「地域全体」へと広がります。保健師は、健康なまちづくりを推進する一員として、保健活動を行っています。

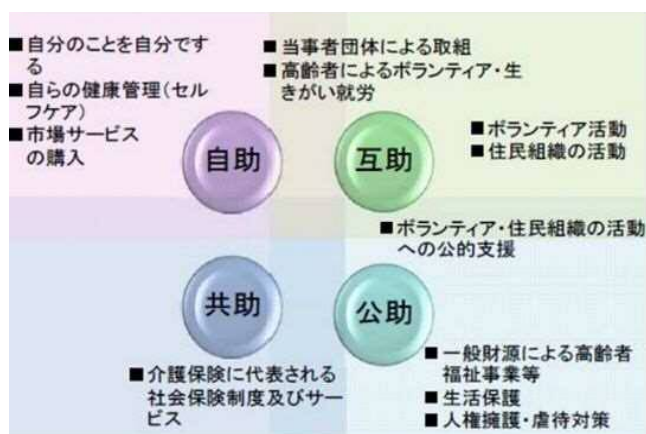


図5 「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム  
資料：H25年3月厚生労働省地域包括ケア研究会報告書より

### 【現状と課題】

- ・本市は、都心に近い、転出入が多い、外国人住民が多い、団塊の世代が多いなど、さまざまな特徴があります。多くの個別支援を通して、こうした地域の特徴や健康課題、社会資源を把握し、市民や関係機関との連絡・調整を行いながら、市民自らが行動変容できるよう支援しています。
- ・地域特性や地域資源を把握・理解することで、地区の課題と資源を結び付け、新たな資源を創出し、ニーズに応じたまちづくりを推進していけるよう、地域づくりに目を向けた事業を展開していくことが課題です。

### 【今後の方向性】

- ・関係機関との連絡・調整をより密に行いながら、市民とともに課題の解決に取り組み、地域全体の健康度の底上げを図っていきます。
- ・保健師は地区活動を通してソーシャル・キャピタルの醸成を図り、それらを活用して、市民による自助及び共助への支援を推進していきます。

## 7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、地域の健康課題を総合的に把握・分析し、優先度を考えながら、解決に向けた取り組みを行うことが求められています。業務の実施は担当部署ごとであっても、地域の健康課題を視野に入れ、市民にとって何が必要か、どれが優先かを考え、課を超えて協議しながら総合的な解決を目指すことが保健師の役割です。

### 【現状と課題】

本市は、平成30年度の保健所設置に伴い保健師の配置部署が増え、現在は4部12課1室に保健師を配置しています。組織が拡大しても、保健師が一堂に会する場を設け、日頃の活動や把握した健康課題、それぞれの部署で感じていることなどについて情報を共有しています。

### 【今後の方向性】

保健師同士が部署の枠を超えて共通の健康課題に取り組むことが重要です。社会構造の変化に柔軟に対応する思考を生かし、本市全体の健康課題解決に向けて幅広く活動を展開します。各課の専門分化された業務を緊密に連携させ、縦割り組織の壁を越えた体制を構築することで、個人だけでなく地域を中心とした保健事業を推進していきます。

## 8 地域の包括ケアシステムの構築

国の指針では、「健康問題を有する市民が、その地域で生活を継続できるよう、保健・医療・福祉・介護など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、地域の包括ケアシステムの構築に努めること」が保健師に求められています。保健師は、市民が地域の中で、生涯その人らしい生活を続けられるよう、それぞれの地域特性に応じた医療・介護のみならず、福祉、子育て支援を含めた支え合いの仕組みを推進していきます。

### 【現状と課題】

- ・ 各部署で把握している地域の健康課題や社会資源等の情報について、保健師が共有する機会を増やす必要があります。
- ・ 高齢者、障害（児）者、子育て世代など、それぞれの分野で展開されている地域包括ケアをつなげ、生涯にわたってスムーズな支援が受けられる地域づくりを考えていく必要があります。
- ・ 保健師は、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携して課題を共有し、医療・看護・介護の多職種をつなぎ、地域に見合った地域包括ケアシステム構築のための計画に参画していく必要があります。
- ・ 地域支援の核となる保健師は、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たす必要があります、幅広い連携づくりが求められています。

### 【今後の方向性】

- ・ 保健師は地域診断で現状や健康課題を明らかにし、関係機関と連携して課題を共有します。また、市民組織や多職種・多機関が協力しやすい環境を整え、地域共生社会を目指して地域包括ケアシステムを構築します。
- ・ 保健師は「地域包括ケアのコーディネーター」として、幅広い役割を担います。

## 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、日々の訪問や相談等の活動により地域の実態を把握していることから、市民の代弁者として施策形成に関わり、各分野の保健医療福祉計画のみならず、保健・医療・福祉に関連した計画策定に積極的に参画していきます。

### 【現状と課題】

- ・ 分散配置が進み、各分野の保健師が所属分野に精通し、将来構想を見据えて活動しています。また、地区担当の保健師は、保健ステーションを拠点として地域の実態や市民の声を把握しています。
- ・ 計画策定に直接関わらない部署に所属する場合であっても、計画と日常業務との関連を意識し、その役割や必要性を認識する機会を設ける必要があります。

### 【今後の方向性】

- ・ 地域の健康課題及び専門職としての意見を述べられるよう、保健師同士の情報交換を行い、情報発信・共有を図っていきます。
- ・ 計画策定時及び進行管理の機会を捉え、日常業務を振り返り、地域づくりの視点をもって各種計画の推進に取り組みます。

## 10 人材育成

保健師は、新たな健康課題や多様化・高度化する市民ニーズに的確に対応し、効果的な保健活動を展開するため、常に資質の向上を図る必要があります。

### 【現状と課題】

#### ・ 保健師の人材育成プログラムの活用

本市では、保健・福祉・介護等の分野に分散配置されており、それぞれの分野で専門性を発揮しています。育ち合い・学び合うことを基本として、保健師としての能力向上を目指した「保健師人材育成プログラム」(埼玉県・さいたま市作成)を平成 18 年度より活用し、「川口市保健師現任教育実施要綱」に基づき、現任教育を体系的に実施しています。どの部門に配置されても保健師として能力を発揮できるよう、組織的に人材育成を行っています。

## ・ 保健師の年齢構成と経験年数

令和 7 年 4 月時点の保健師の年齢構成は、20 代が 31 人(30.4%)、30 代が 23 人(22.5%)、40 代が 24 人(23.5%)、50 代以上が 24 人(23.6%)で、各世代がバランス良く分布しています。一方、経験年数は、10 年未満が 60 人(58.8%)、10 年以上 20 年未満が 14 人(13.7%)、20 年以上 30 年未満が 20 人(19.6%)、30 年以上が 8 人(7.9%)となり、経験の浅い保健師が多い状況です(図 6)。さらに、保健師の教育背景や就労経験は多様で、個々の経歴も異なります。市民の健康的な生活を支えるためには、人材育成を着実かつ継続的に進めていくことが欠かせません。

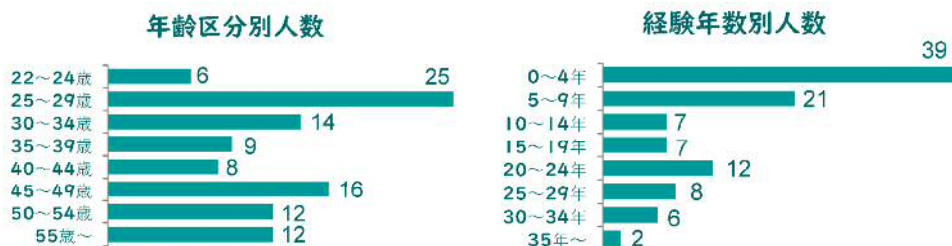


図 6 川口市の保健師年齢別、経験年数別の割合(R7.4.1時点)

※産前産後休暇・育児休業等を含む

(経験年数には本市以外の保健師経験も含む)

## ・ 研修

これまで、厚生労働省への派遣や埼玉県との相互派遣を含む多様な経験を活用し、保健師としての成長を図ってきました。経験年数に基づく個別研修と全体研修を実施し、人材育成に取り組んでいます。

個別研修では、OJT(職場内研修)や Off-JT(職場外研修)を活用した専門研修・行政研修・自己啓発、ジョブローテーション(人事異動)などを通じ、保健師としてのスキル向上を図っています。

全体研修では、年2回の開催を通じて、保健師自身が能力や考え方をより良いものにする姿勢を養っています。さらに、保健師活動の目的を共有し、共通の目標に向かって活動を推進するため、市保健師全体で面談やグループワークを実施し、保健師としての意識を高める取り組みを行っています。

## (1) 新任期の教育

新規採用職員の配置は、保健活動の基本を身につける期間とし、原則として保健部門への配置とします。少なくとも1年間は新人教育担当のプリセプター（マンツーマンで新人研修を担当する先輩保健師）が指導・見守りを行い、個別支援ができるよう育成します。新任期は、保健師としてのアイデンティティ（自己認識・自己同一性）を実感し、実践能力を獲得するための大切な期間と位置付けます。

## (2) 中堅期の教育

### 【中堅期前期】

集団や地域を視野に入れた組織的対応ができることが求められます。後輩育成の視点を持ちつつ、プリセプターとしての活躍も期待され、新人とともに自らも成長する絶好の機会と捉えます。さらに、自ら成長し能力を向上させることによって、保健活動の質を高めることを目指します。

### 【中堅期後期】

保健活動を進める中心的役割を担い、ヘルスプロモーションの視点で保健事業や施策を評価する力が必要です。将来、リーダー的立場になるために、広い視野と柔軟な思考を持ち、市民・地域とともに歩むことの大切さを再認識できる保健師を目指します。

## (3) 管理期の教育

### 【管理期前期（主査）】

市民の健康支援を総合的に捉え、事業展開につなげるとともに、人材育成の必要性・重要性、各期の役割を理解し支援できることが重要です。管理的役職にある保健師の補佐としての役割が期待され、次期管理職としての視点や自覚を持って業務を進めます。あわせて、業務の進行管理や政策的対応ができる能力を養います。

### 【管理期後期（管理的役職にある保健師）】

保健師のリーダーとしての役割が求められるとともに、行政の管理職でもあります。統括的役割を担い、総合的な助言・指導ができるよう、国・県・市全体の方向性を踏まえ、部署横断的に連絡・調整・支援していくことが重要です。さらに、人材育成・人材確保に力を注ぎ、部下の心身の健康への配慮や、各種休暇を取得した保健師への支援も重要な業務です。

## ○ 各種休暇を取得する保健師への対応

産前産後・育児・病気・介護の各種休暇をとる保健師が円滑に復帰できるよう、保健行政の変化を捉えた必要な情報を整理して、全保健師が活用できるビジネスチャットを通じて共有しています。この仕組みは休暇中の職員に対応や閲覧を求めるものではなく、職員が必要に応じて自由に情報を受け取れるよう配慮することで、職場復帰への不安を軽減し、安心して復帰できる環境を整えています。

また、産前産後・育児に限らず、病気・介護休暇の職員も、自身や家族の健康について気軽に相談できる体制を整備していきます。休暇前後には、職場環境・業務内容・健康状態・家庭状況を踏まえ、本人の希望を尊重した面談を行います。

これらにより、個々の事情に配慮しつつ、人材育成と職場環境の向上を両立していきます。

## 【今後の方向性】

各保健師の能力獲得状況を的確に把握し、勤務年数や経験を考慮した適切な人事配置の参考資料とするため、能力の成長過程を段階別に整理した評価表（キャリアラダー）を用い、個別性に着目した人材育成を推進します。

# 第3章 川口市の現状と課題

## 1 川口市の概況

本市は東京都に隣接しており、都心へのアクセスの良さから、駅周辺は高層マンションが立ち並び、ベッドタウン化が進み、人口が増加してきました。平成30年10月の人口約60万3千人から、令和7年10月には約60万8千人となり、増加が続いています。

人口構造としては、年少人口は平成30年10月1日時点で約7万7千人から、令和7年10月1日時点で約6万7千人に減少していますが、国や県の割合よりは高く、子育て世帯が多いことが特徴です。老年人口は平成30年10月1日時点で約13万7千人から、令和7年10月1日時点で約13万9千人へ増加しており、今後も高齢化が加速すると予測されます。加えて、平成30年10月1日時点の外国人数は約3万5千人（住民基本台帳）から、令和7年10月1日時点では4万8千人を超えています。国籍では中国が最も多く、ベトナム、フィリピン、韓国、ネパール、トルコと続いています。

## 2 川口市における健康課題

### (1) 健康寿命の延伸

#### ア 生活習慣の改善

平成30年から令和5年にかけての平均寿命と健康寿命を比較すると、男性は平均寿命が伸びている一方で健康寿命が短縮している点が課題です。本市では健康寿命が2.58歳短縮しており、改善の余地があります（表1）。国保データベースの情報等から、飲酒や夜食の習慣が影響している可能性があり、生活習慣の改善が重要です。女性の平均寿命はわずかに伸びており、健康寿命は約4歳延伸しています。この延伸は、生活習慣の改善や医療の進展が寄与していると考えられます。今後も、継続的な改善活動が重要です。子どものころから正しい生活習慣を身につけるため、母子保健、学校保健、成人保健、高齢者保健などあらゆる分野で連携し、継続的な周知や教育活動を進めます。

			平成30年度	令和5年度	5年間の変化
平均寿命	男性	川口市	80.21歳	80.74歳	0.53歳延伸
		埼玉県	80.85歳	81.42歳	0.57歳延伸
	女性	川口市	86.62歳	86.99歳	0.37歳延伸
		埼玉県	86.82歳	87.35歳	0.53歳延伸
65歳健康寿命	男性	川口市	19.85歳	17.27歳	2.58歳短縮
		埼玉県	20.36歳	18.03歳	2.33歳短縮
	女性	川口市	16.83歳	20.57歳	3.74歳延伸
		埼玉県	17.57歳	20.99歳	3.42歳延伸

※埼玉県における健康寿命…65歳に達した県民が健康で自立した生活を送る期間。具体的には、「要介護2以上」になるまでの期間。

埼玉県における健康寿命は、厚生労働省による都道府県別健康寿命とは算出方法が異なります。



表1 令和5年度 平均寿命と健康寿命の変化

## イ 検診・健診の受診率向上

令和6年度川口市国民健康保険被保険者の死因のうち、がんによる死亡割合は47.4%で、国(48.6%)や県(49.2%)よりやや低い値となっています。一方、心臓病による死亡割合は本市で32.0%と、国(29.3%)や県(29.9%)より高い値となっており、課題が浮き彫りとなっています。がん検診の受診率は埼玉県内で低く、受診率の向上を図る保健事業の継続が重要です。市では、さまざまな課の保健師が連携し、検診・健診受診率向上のための周知や教室開催など、普及啓発に取り組んでいます。また、医師会等関係団体の協力のもと、検診内容の質の向上、精密検査未受診者の把握・受診勧奨など、がん検診の精度管理にも引き続き力を注ぎます。

## ウ 健康づくり支援

近年、少子化や核家族化、地域のつながりの希薄化が進む中、乳幼児期から基本的な生活習慣の乱れや虐待の問題、思春期以降は10代の妊娠中絶、性感染症、自殺などの問題が見られます。一方で、育児不安や育児ストレスを抱える保護者も増加しています。こども家庭センターへの相談は、令和6年度は延べ2万件を超え、家庭訪問の件数も増加しています。保健、医療、福祉、教育、地域等の資源を活用し、安心して子育てできる環境を整えられるよう、子育て支援の充実が課題です。

本市の高齢化率は、令和6年10月1日時点で23.0%となっており、全国29.3%、埼玉県27.8%より低くなっています。国立社会保障・人口問題研究所による将来推計によれば、本市が全国や埼玉県より低い傾向は当面続くとされていますが、2040年には29.0%となるなど、本市でも高齢化が進む見込みです(図7)。高齢者には、身体機能の低下や複数の慢性疾患、認知機能の低下や社会的つながりの減少など、多面的な課題があります。高齢者の自立した生活の維持と健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病等の重症化予防と、生活機能の低下を防ぐ介護予防の取り組みが重要です。そのために、地域で生きがいを持って暮らせるよう、健康づくりを目的としたグループ活動などの地区組織活動の拡大や、参加継続への支援が必要です。

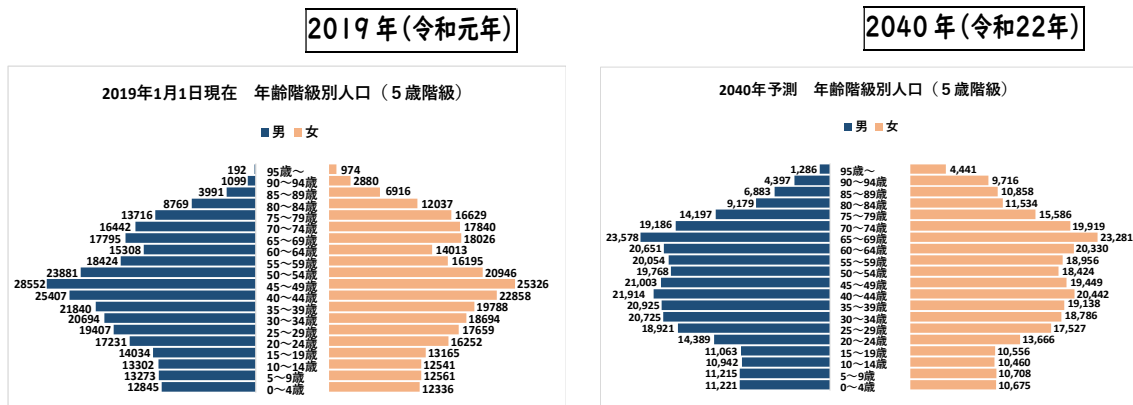


図7 川口市の年齢別人口構成(2019年1月末時点と2040年の比較)

## (2) 健康危機管理

### ア 感染症対策

2020年(令和2年)以降の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応における課題を踏まえ改正された「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」及び「地域保健法」により、令和6年度に平時から速やかに有事体制に移行できるよう、「川口市感染症予防計画」及び「川口市健康危機対処計画(感染症)」を策定しました。新興感染症の発生及びまん延に備え、平時から組織・業務体制の整備、ICT等による業務効率化、人材確保及び人材育成、関係機関との連携等を進めるとともに、国内外の感染症動向の把握に努めています。感染症発生時には、情報把握に努め、迅速かつ適切に有事体制へ移行し、感染状況に応じて対応します。

本市は外国人住民が多く、出身国の中には結核の高まん延国も多くあります。ここ数年、インバウンドの増加に伴う感染症の広がりも懸念されることから、国や県、医師会、検疫所など関係機関と連携し、各種感染症の早期発見とまん延防止に取り組みます。

### イ 災害対策

埼玉県で想定される大規模災害として東京湾北部地震があり、30年以内の発生確率は70%とされています。また、近年は風水害による災害も日本各地で多く発生しています。発災時に迅速かつ適切に対応できるよう、日頃から備えておくことが重要です。

本市では、市民の生命・身体及び財産を災害から保護することを目的とした「川口市地域防災計画」を策定し、保健所においても健康危機管理の拠点として「防ぎ得た死と二次的健康被害の最小化」を目的とする「災害時保健活動マニュアル」を策定しています。研修・訓練の実施、災害対応の体制強化、関係機関との情報共有等、平時からの準備を進めます。また、長期にわたる災害対応を想定し、復興期の保健活動、応援派遣職員の手入れ(受援)等についての準備も進めます。

### 3 重点的な取り組み

健康課題を解決するために、本市における保健師の保健活動指針の基本方針である「市民とともに健康なまちづくりを目指して」に沿った重点的な取り組みは、以下のとおりです。

保健師が市民の生活している地域や家庭に出向き、必要な支援を提案するというアウトリーチの活動は、今後ますます重要となってくると考えています。各部門で活躍する保健師が、それぞれの専門的な視点を通して、市民の健康づくりを支援していきます。

地区活動の推進	保健師は健康増進や公衆衛生における市民の持っている力を引き出すべく、地域の様々な関係機関や地区組織等とともに、保健活動を推進していきます。
関係機関との連携	保健師は地域の保健活動を推進するために、医療、福祉、教育など関係機関や地区組織、ボランティアや自助グループなどとの連携を強化していきます。
専門的・技術的能力の向上	地域で効果的な保健活動が展開できる保健師を育成するために、各部署の保健師が協力し、ともに成長し続けていく環境を整えていきます。

## 第4章 川口市の保健師の活動について

### 1 各課の保健師の活動内容

本市では、質の高い保健師活動を推進するために、4部12課1室に保健師が配属され、専門職としての力を発揮しています。それぞれの課の課題を共有しながら、連携して取り組む体制を整えています(図8・資料2)。



図8 川口市の保健師分散配置状況 保健師の配属先(4部12課1室)

#### (1) 総務部

##### 職員課

##### 【現状と課題】

- ・ 産業保健分野では、職員の心身の健康を守り、活気ある職場環境の構築を目指しています。
- ・ 職員のライフステージに応じた多角的な事業展開が求められますが、健康診断や過重労働面接などの定常業務や個別支援に時間が割かれているため、予防的活動を推進することが課題となっています。
- ・ 生活習慣病を患う職員が多いほか、多様な身体疾患やメンタル疾患を抱えながら働く職員も少なくありません。そのため、職場環境の調整や再発予防に向けた対策を強化する必要があります。

## 【課題解決に向けての取組】

- ・ 職員の定期健康診断結果を活用し、生活習慣病の重症化を防ぐために産業医と連携して、産業医面接や保健指導を実施します。
- ・ 生活習慣病予防を目的に、特定保健指導の実施率向上を図るため、保健指導の実施場所の見直しやインターネットを活用した申込み方法の追加などを進めます。
- ・ 職員全員がメンタルヘルスのセルフケアやハラスメント対策を理解し習得できるよう、動画配信による研修を実施し、人事部門と密に連携し、職場環境の改善を推進します。

## (2) 福祉部

### 福祉総務課

#### 【現状と課題】

- ・ 重層的支援体制整備事業では、以下の五つの事業を一体的に展開しています。
  - 包括的相談支援事業
  - 参加支援事業
  - アウトリーチ等を通じた継続的支援事業
  - 多機関協働事業
  - 地域づくり事業
- ・ これらの重層事業に加えて、孤独・孤立対策支援事業やひきこもり施策も所管しています。
- ・ 包括的相談支援事業では、「断らない相談」を徹底することや庁内での適切な連携意識を醸成することが課題となっています。
- ・ 地域づくり事業では、関係機関による多世代・多属性交流を促進することが課題です。
- ・ 孤独・孤立対策支援事業では、気になる世帯を専門的な相談支援事業につなげるため、地域で気に掛け合える関係性構築が必要です。

#### 【課題解決に向けての取組】

- ・ 包括的相談支援事業所における「断らない相談」の体制強化を目指して、市内事業所を対象とした研修会を開催しています。また、庁内各部署（12部26課）へのヒアリング調査を実施することで連携を強化し、課題把握に努めています。
- ・ 地域づくりを促進するための研修会や交流会を開催し、分野を横断したイベントを推進しています。また、地域づくり通信を発行し、先進事例の周知と理解促進に努めています。
- ・ 孤独・孤立問題の理解を深めるため、「つながりサポーター養成講座」を実施し、気になる世帯を専門機関につなげる人材を育成しています。さらに、見守り協定を結ぶ事業所の拡大やフードドライブによる孤独孤立の予防に貢献する観点からの生活困窮者等支援にも取り組んでいます。
- ・ 移動販売事業を通じて、新たなコミュニティが創出されるよう働きかけています。
- ・ 世代・属性を問わない交流の場を検討または、運営する団体への助言や広報協力を継続的に行っています。

## **長寿支援課**

### **【現状と課題】**

- ・ 地域包括支援センターでは毎年地域診断を実施し、担当地区のニーズや課題を分析して情報を更新しています。地域診断に基づき健康教室なども実施しています。
- ・ 地域診断の記載内容には、地区別の特徴や各種団体、教育、災害、交通などが含まれますが、情報が地域包括支援センター内に留まってしまう状況があります。
- ・ 現在、虚弱高齢者把握のために基本チェックリストの送付を行っていますが、返送率は約5%であり、フレイルリスクの有無が十分に把握できず、リスクがある人への適切なアプローチができていない状態です。

### **【課題解決に向けての取組】**

- ・ リスクのある人を正確に把握し支援につなげるため、通知の送付時期や対象の見直し、未返送者へのアプローチ方法の検討を進めます。
- ・ 地域包括支援センター内に留まっている情報を、地域保健センターや、国民健康保険課、高齢者保険事業室など他課と共有し、より効果的な支援を実現します。
- ・ 保健師として部署を超えた情報連携を進め、円滑な協働を促進します。

## **介護保険課**

### **【現状と課題】**

- ・ 市民ニーズに応じた介護保険制度の適切な運営を担う部門として、介護保険サービスを必要とする申請者に対して認定調査を行い、迅速な認定結果を提供することを目指しています。
- ・ 調査保留が長引く申請者も存在し、認定結果が出るまでの期間が延びることが課題です。

### **【課題解決に向けての取組】**

- ・ 調査員が申請者の心身の状態や生活状況を正確に介護認定審査会へ伝えられるよう、集合研修やオンデマンド研修を実施しています。
- ・ 適正な時期に申請・調査が行えるよう、ホームページでの周知や窓口での説明を強化しています。また、地域包括支援センターや医療機関などの他職種との連携を充実させています。
- ・ 認定結果を国の基準である 30 日以内に近づけるため、調査員の人員を確保し、委託件数の調整を進めます。
- ・ 調査の質を向上させるため、定期的な研修の実施や調査票の精査を行い、適正な調査を維持しています。

## **障害福祉課**

### **【現状と課題】**

- ・ 医療技術の進歩により、医療的ケア児が全国で約 2 万人、本市では約 110 人と推計されています。そのため、医療・保健・福祉・教育・防災など幅広い分野での連携が求められています。
- ・ 緊急時対応や施設・病院から地域への移行を推進する「地域生活支援拠点等の整備」が求められています。
- ・ 精神障害者が安心して地域生活を送れる体制を整備するためには、人と人との情報共有や支援者間の連携が不足している課題があります。

### **【課題解決に向けての取組】**

- ・ 医療的ケア児への適切な支援を行うため、医療・保健・教育・福祉などの関係機関と連携し、情報を共有しながら支援体制を整備しています。
- ・ 地域生活支援拠点事業所が必要な支援内容や環境整備について検討し、「もしも」のときに地域全体で支える仕組みを構築しています。
- ・ 精神保健医療福祉における具体的な取り組みや課題改善について関係機関で検討し、現場レベルでの分野を超えたネットワーク形成を目指しています。

## **(3) 子ども部**

### **子育て相談課**

#### **【現状と課題】**

- ・ 家族形態の多様化（ひとり親・共働き等）に伴い、孤立感や不安感を抱える妊産婦や子育て世帯が増えています。
- ・ 不適切な養育に関する相談も増加しており、児童虐待の防止は社会全体で取り組むべき重要な課題です。公的機関による支援に加え、住民との協働が課題となっています。
- ・ ヤングケアラーは、家庭内のデリケートな問題であることや本人・家族の自覚が乏しいことから表面化しにくく、適切な支援につなげることが課題となっています。
- ・ 障害や発達特性のある子どもには、成長や発達に応じた切れ目のない支援が必要であり、多職種の連携を強化することが課題となっています。

#### **【課題解決に向けての取組】**

- ・ 子育て相談課は、こども家庭センターとして子育ての相談や養育支援を実施しています。未就園児家庭には訪問を行い、相談機会の少ない家庭の困りごとを把握し、支援につなげています。

- ・ 要保護児童対策地域協議会の調整機関として、地域ネットワーク構成員との連携を強化しています。あわせて、オレンジリボン運動による児童虐待防止の普及啓発や、福祉・医療的視点を活用したアセスメントを通じて関係機関と連携しながら、虐待対応に取り組んでいます。
- ・ ヤングケアラー支援については、要保護児童対策地域協議会内に検討部会を設置し、関係機関との情報共有を進めています。子どもが年齢等にそぐわない負担を抱えることで成長や教育に影響を受けないよう、家庭環境の整備を目的とした支援を実施しています。
- ・ 子ども発達相談センターは、保護者が安心して相談できる体制を整え、福祉・教育・保健・医療が連携して子ども一人ひとりに合った支援を提供しています。さらに、保育所や学校などへの訪問を通じて、就学前からの支援の引き継ぎや助言を行い、切れ目のない支援体制を構築しています。

## (4) 保健部

### 管理課

#### 【現状と課題】

- ・ 安心・安全な保健・医療施策の推進を目指し、法令の適正運用を実施しています。医療提供体制の向上を目的として、医療機関等に対する監視・指導、開設許可・届出の受理、医療安全に関する助言や情報提供、研修を実施しています。
- ・ 患者や家族等の中には、医療従事者に思いを伝えられず不安を抱える場合があります。そのため、医療安全相談で中立の立場から助言や情報提供を行い、患者の納得と円滑な受診を支援する必要があります。

#### 【課題解決に向けての取組】

- ・ 医療施設関連法令の適正な運用を通じて、監視・指導や開設許可・届出の受理を実施し、医療提供体制の水準向上を図ります。
- ・ 患者自身が医療への積極的な参加と意思決定の重要性を認識できるよう、助言や情報提供を行い、上手な医療の受け方を支援します。
- ・ 患者と医療従事者が円滑にコミュニケーションを取れる環境を整え、インフォームドコンセント（十分な説明と患者の同意）や共同意思決定の重要性について、医療機関への助言、情報提供や研修による啓発を進めます。

## **疾病対策課**

### **【現状と課題】**

- ・ 感染症等に関する平時の予防的な視点と、有事の迅速な対応を重視し、市民が安心・安全に生活できるように、保健・医療・福祉等の関係機関と連携しながら相談や支援を行っています。
- ・ 難病患者がその人らしく暮らせるよう、医療給付や訪問・面談、講演会等の支援を実施しています。療養の意思決定、介護負担、災害対策が課題であり、支援体制の構築が必要です。
- ・ 新興感染症の発生及びまん延に備え、令和 6 年度に「川口市感染症予防計画」及び「川口市健康危機対処計画(感染症)」を策定しました。人員体制の確保や業務効率化、訓練等を通じた人材育成が課題です。
- ・ メンタルヘルスを含む相談内容の多様化・複雑化や、緊急性の高い対応が増加しています。市民のメンタルヘルスリテラシー向上と、予防的視点を持った早期介入に向け、支援体制の強化が求められています。

### **【課題解決に向けての取組】**

- ・ 疾病の有無にかかわらず、住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整えるため、市民への支援と地域づくりを目指して取り組みます。
- ・ 難病患者や家族、支援者等との信頼関係を早期に築き、患者・家族会の支援を含めた相談支援を継続的に実施します。
- ・ 個別支援計画や医療機器使用者リストの作成・見直しを進め、避難行動要支援者登録名簿を活用して災害に備えます。
- ・ 医療・保健・福祉が連携した難病患者への支援体制について、難病対策地域協議会等で協議を行い、充実を図ります。
- ・ 感染症の発生状況の把握に努め、市民への注意喚起や基本的な感染症対策の周知を行い、発生時には速やかな調査と感染拡大防止を実施します。
- ・ 新興感染症への備えとして、訓練や研修を実施し、人材育成を推進します。
- ・ 市民のメンタルヘルスリテラシー向上を目指した事業を展開し、医療・保健・福祉の連携を通じて、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

## **地域保健センター**

### **【現状と課題】**

- ・ 市民が安心して暮らせるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目のない健康相談や教育などの支援を実施しています。

- ・ 地区担当制を活用し、保育所、学校、地域包括支援センター等の関係機関と連携して活動を展開しています。
- ・ 地域ごとに健康意識や生活水準に差があり、対応の多様化が求められています。
- ・ 生活習慣病予防対策が進まず、高血圧対策や未治療者への支援が必要です。
- ・ 外国籍母子への支援では、多言語対応や文化的背景への配慮が不足しており、通訳不足や診療環境、発達支援に課題があります。
- ・ 母子保健業務に偏る現状があり、マンパワー不足や、ハイリスクアプローチに多くの時間を割き、ポピュレーションアプローチへの対応が十分ではありません。
- ・ 有事に備え、災害時の危機管理体制を強化する必要があります。

### 【課題解決に向けての取組】

- ・ 健康で安心して暮らせる地域づくりを目標に、地域特性に合わせた活動を展開していきます。
- ・ 既存事業の活用を通じて生活習慣病予防を推進し、市民の健康意識向上を図ります。
- ・ 外国籍母子への支援では、協働推進課と連携し通訳派遣や多言語チラシの作成など、文化的背景を考慮した保健活動を実施します。
- ・ 地区診断を実施し、住民や関係機関と課題を共有し、解決に向けた保健活動を推進します。
- ・ 災害時対応訓練や研修を行い、有事に備えた危機管理意識を向上させます。
- ・ 課内のワーキンググループで情報共有や地域保健業務の課題の抽出と検討を行い、業務改善を提案しています。

## 健康増進課

### 【現状と課題】

- ・ 妊産婦健康診査・小児医療支援事業・未熟児養育医療給付制度では、頼れる人や預け先がないといった解決の難しい課題が多いです。
- ・ 不妊支援事業は申請数が増加しており、晩婚化や不妊治療の保険適用を背景に、若い世代の受診者も増えています。
- ・ 性と健康の相談事業では、国の母子保健医療対策総合支援事業でプレコンセプションケアの推進がうたわれていますが、教育現場での取り組みの差が課題となっています。
- ・ 健康の維持・増進への関心が低い層が一定数おり、健診（検診）受診率が伸び悩んでいます。
- ・ 1歳6か月児歯科健診や成人歯科健診の受診率が低い状況です。

## 【課題解決に向けての取組】

- ・ 未熟児育児支援事業(びよびよグループ)や長期療養児教室を継続し、保護者間の交流の場を提供するなど、市民ニーズに合った講座を企画していきます。
- ・ プレコンセプションケアの促進を目指し、啓発講座を企画するとともに、経済的負担を軽減するため助成事業の継続を図ります。
- ・ 養護教諭との連携を強化し、講座の企画やユースクリニック等のイベントを実施していきます。
- ・ 健康の維持・増進に無関心な層へのアプローチとして、商業施設等でのイベントや情報提供方法を工夫し、健康意識向上を促します。
- ・ がん検診の啓発方法や周知を改善し、受診率を向上させるとともに早期発見を促していきます。
- ・ 口腔ケアやオーラルフレイルの啓発、かかりつけ歯科医による定期健診を推奨し、虫歯や歯周病の早期発見を目指します。

## 国民健康保険課

### 【現状と課題】

- ・ データヘルス計画に基づき、被保険者の健康の保持増進を図ることで「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目的に、健康・医療情報を活用した PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業に取り組んでいます。
- ・ 特定健康診査受診率の伸び悩みが課題となっています。
- ・ 高血圧と糖尿病の合併症が各年代で高く、循環器疾患の重症化リスクが高いことが課題です。

### 【課題解決に向けての取組】

- ・ 特定健康診査の受診率向上のため、年 2 回の勧奨通知を送付しています。また、通知内に市独自で作成した特定健診実施医療機関検索サイト(二次元コード・多言語対応)を掲載し、医療機関情報や受診方法を案内することで対象者の利便性向上を図っています。
- ・ 特定健診コールセンターを設置し、平日の開庁時間に加えて、土日・夜間も受診に関する問い合わせを受け付ける体制を整えています。
- ・ 健診結果に応じて生活習慣改善や受診勧奨通知を送付し、希望者には PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)を活用した保健指導を実施しています。さらに、重症化リスクの高い対象者には電話による受診勧奨を行い、将来的な医療費の抑制につなげています。

## **高齢者保険事業室**

### **【現状と課題】**

- ・ 後期高齢者の特性として健康状態の個人差が広がり、加齢に伴う老年症候群やロコモティブシンドローム、サルコペニアなどの複合的な疾患が進行しやすくなります。これにより、心身機能が低下し、フレイル（虚弱）に陥りやすい状況があります。
- ・ 健康課題を把握するために、国保データベース（KDB）を活用した健診情報、医療・介護のレセプト情報、市の保有する地域全体の情報を用いて、個人や地域単位で包括的に評価（アセスメント）する必要があります。
- ・ 現状では同規模の他自治体よりも高齢化率は緩やかですが、今後、団塊ジュニア世代が後期高齢となる時期には高齢化率が上昇し、医療費の大幅な増加が予測されます。

### **【課題解決に向けての取組】**

- ・ データヘルス計画に基づき、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に推進します。フレイル予防の普及啓発（ポピュレーションアプローチ）と、個別対応として糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）の両事業を実施しています。
- ・ 庁内の関係各課と連携し、後期高齢者への適切な介入を実施します。フレイルからの健康状態の回復や認知症予防、介護予防を推進し、健康寿命の延伸と医療費適正化に向けた取り組みを継続していきます。

## 2 統括的役割を担う保健師

本市では、市民の健康のために、複数の部署で活動する保健師の業務を共有し、部署間の連絡調整や連携、業務の優先度を検討できる環境を整備する役割を担う統括保健師を、平成30年4月の保健所設置を機に専任で配置しました。これにより、保健師業務を俯瞰的に把握し、保健師に関する窓口として対応できる体制が整いました。地域の保健施策や人材育成等を主に担う統括保健師の配置に加え、令和5年からは健康危機管理体制を確保するため、保健所長を補佐する統括保健師を配置しています。両者が連携を図り、市民に効率的かつきめ細やかな保健サービスを提供することが期待されています。

以下に、統括的役割を担う保健師の主な役割を示します。

### (1) 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進

- ・ 市民の健康課題に対し、関係部署や機関との連携を図り、効率的かつ効果的な保健活動を推進します。
- ・ 保健師の活動を組織横断的に調整し、情報共有や施策の優先度を勘案して、市民の健康と福祉の向上に向けた総合的な取り組みを支援します。

### (2) 技術的及び専門的立場からの指導及び調整

- ・ 専門的知識と技術を活かし、保健活動の質の向上を目指した指導を行います。
- ・ 保健師が適切な判断と対応を行えるよう、最新の専門知識の提供や必要な研修の企画を推進します。

### (3) 人材育成の推進

- ・ 保健師が地域での課題解決能力を持続的に高められるよう、専門性を深める研修の企画・実施や、実践力向上のためのOJT等を行うなど、人材育成を推進します。
- ・ 本市の現状や将来的な課題を整理しながら、次期に統括的役割を担う保健師の育成を目指します。また、大学等の保健師養成機関との連携を強化し、持続的な人材確保を進めます。

### (4) 健康危機管理体制の整備

- ・ 健康危機に迅速に対応するため、関係機関と連携し、平時から情報共有や訓練を行います。また、感染症や災害などの緊急時に備え、潜在的なリスクの把握や行動計画の策定・見直しを推進します。
- ・ 保健師の専門性を活かし、危機管理プロセスの中核的役割を担い、安心・安全な地域づくりを支える健康危機管理体制の整備を進めます。

## 第5章 保健師の保健活動を推進するために

保健師活動指針は初版策定後、中核市への移行と保健所の設置により、組織や業務内容が大きく変化してきました。新型コロナウイルス感染症への対応や災害応援派遣などの経験を重ねる中で、状況に応じた活動指針の見直しを進めました。

本市の保健師は、地区担当制を基盤に、地域を中心に市民を支える保健活動を展開しています。健康を取り巻く状況は、暮らし方や経済状況、家族背景などにより一人ひとり異なります。個別の課題を丁寧に積み重ねることで地域の健康課題を明確化し、それを市民に示して施策につなげる努力を続けています。

保健所の設置により、県から市民生活に密着した分野の権限が移譲され、急性期から慢性期までの包括的な支援が可能となりました。感染症や精神保健、難病相談、小児慢性特定疾病など、より専門的な相談も市の保健師が担い、これまで以上に切れ目なく、きめ細かな対応を実現しています。また、本市の特徴として外国人市民への対応が求められており、言語や文化に配慮した支援にも積極的に取り組んでいます。

現在、社会問題として注目される2040年問題への対応も重要です。2040年頃には、人口減少とともに高齢者人口の割合がピークを迎え、一方で支援する側の生産年齢人口が減少することから、福祉や健康分野の課題がさらに広がる可能性が指摘されています。こうした課題を視野に入れた施策展開が求められる中、保健師の役割はますます重要になります。

今後も「重点的な取り組み」として、地区活動の推進、関係機関との連携、専門的・技術的能力の向上を着実に実施します。各部署の保健師が横断的に連携し、保健師の専門性を最大限に生かします。市民の力を引き出して活動を広げ、計画・実践・評価・改善のPDCAサイクルを確実に実行します。市民とともに健康なまちづくりを目指して、未来を見据えた活動を進めます。

# 參考資料

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み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、御手知の上、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。

おつて、「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、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、現任教員については、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。

### 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向かい、地区活動により、住民の生活の実態や健康課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)を行う。以下同じ。)を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

(10) 人材育成

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

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

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

1 都道府県保健師等

都道府県保健師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実施

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

- (6) 評価
- 所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。
  - 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、当該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、住民の主體的な健康づくりを支援すること。
- イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
- ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対象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、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。

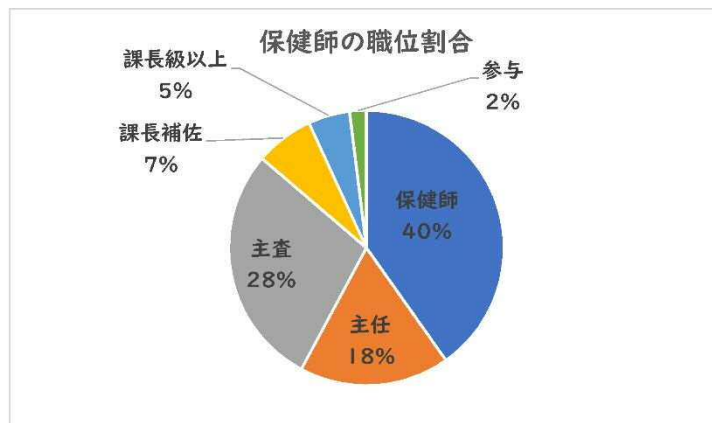
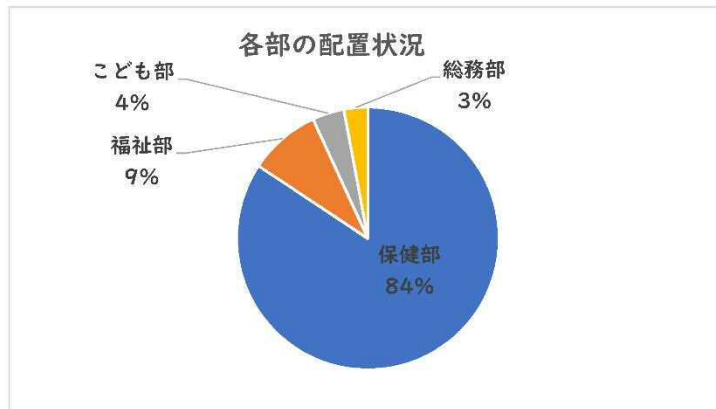
# 川口市の保健師配置状況

資料 2

本市の保健師は 4 部 12 課 1 室に分散配置されています。保健所に全体の約 8 割の保健師が配置されています。

川口市の保健師分散配置状況（令和7年4月1日時点）

部	課	係	保健師数(人)	次長	課長・主幹	課長補佐	主査	主任	保健師	参与	(再掲)		
											埼玉県との相互派遣	育児休暇他	
総務部	職員課	厚生係	2				2						
		福島県派遣(富岡町)	1				1						
福祉部	福祉総務課	福祉相談支援担当	1				1						
	長寿支援課	地域ケア係	1						1				
		支援係	2				1		1				
	介護保険課	認定係	3				1		2				
	障害福祉課	支援第1係	1					1					
支援第2係		1						1					
子ども部	子育て相談課	事業係	2				2						
		子ども家庭相談係	1					1					
		子ども発達支援センター	1				1						
保健部	保健総務課		1		1								
	国民健康保険課 保険係		3					2	1				
		高齢者保険事業室	1				1						
保健部 保健所	管理課	医事業事係	1		1		1						
		疾病対策課	1	1									
		難病相談係	3				1		2				
		感染症係	8			1	4		3		1	1	
		精神保健係	8			1	2	2	3			1	
	地域保健センター		1			1							
		地域保健推進係	4			1		1	2				
		地域保健第1係	14			1	3	1	9			4	
		地域保健第2係	15			1	2	3	7	2		2	
		地域保健第3係	13		1		3	3	6			1	
	健康増進課	給付係	4			1		2	1				
		健診係	8			1	3	2	2			1	
	合計			102	1	4	7	29	18	41	2	1	10



## 川口市の保健師活動の変遷

年度	保健師の保健活動	根拠法令
昭和23年(1948)		保健所法施行
昭和25年(1950)		精神衛生法施行
昭和30年代	・保健婦、国民健康保険課に配置	
昭和40年(1965)		母子保健法施行
昭和47年(1972)	・保健衛生課保健係に配置	
昭和53年(1978)	・国保保健婦から市町村保健婦へ移行	国民健康づくり対策
昭和55年(1980)	・保健衛生課保健係の一部の機関として、西川口5丁目に保健センター開設 ・川口市の人口37万3千人、保健婦6人	
昭和58年(1983)	・保健婦が徐々に増員される ・活動は寝たきり老人の訪問のほか、公民館を拠点とした成人健康相談、健康教室など実施	老人保健法施行
昭和60年(1985)	・1歳6か月児健康診査開始(医療機関委託による個別健診)	
昭和62年(1987)	・3.4か月児健康診査開始(川口保健所との共催による集団健診)	精神保健法施行
昭和63年(1988)	・プレイルーム(親子教室)事業開始 ・失語症友の会開始	
平成元年(1989)	・乳児保育の要員として芝中央保育所に保健婦1人配置	
平成2年(1990)	・寝たきり老人をベッドから起こし、外に出していこうといった送迎付きの機能訓練事業(生活リハビリ)を実施	
平成4年(1992)	・職員の健康管理のために職員課に1人、横曽根保育所に1人配置	
平成5年(1993)	・保健センターが事業機関として位置づけられる 保健婦20人	
平成7年(1995)		精神保健及び精神保健福祉に関する法律施行
平成9年(1997)	・保健センターは施設機関として位置づけられ、南町に移転開所 ・管理係、母子保健係、成人保健係が設置される 職員数39人、保健婦25人 ・地域保健活動の拠点として、新郷地区と神根地区に保健ステーション(開設当時は保健婦ステーション)を設置、保健婦1人ずつ配置 ・3歳児健康診査や妊産婦・新生児訪問などの事業が市に移譲	地域保健法施行  母子保健法改正
平成10年(1998)	・芝地区に保健ステーション開設、保健婦1人配置	
平成11年(1999)	・介護保険準備担当に保健婦2人配置 ・新郷、神根、芝保健ステーション、保健婦2人体制 ・保健ステーションを中心に公民館を拠点とした 赤ちゃん相談事業を開始	
平成12年(2000)	・介護保険課が設置され、認定係に1人、調査係に2人配置 ・高齢福祉課(現在、長寿支援課)に1人配置 ・3.4か月児健康診査(医療機関委託による個別健診へ変更) ・保健センター、地域保健係新設 南平保健ステーション開設、保健婦2人配置	介護保険法施行  児童虐待の防止等に関する法律施行
平成13年(2001)	・保健ステーション3人体制 ・保健婦(士)から保健師へ、資格名称変更	保健師助産師看護師法改正
平成14年(2002)	・精神保健相談業務や訪問が市の業務となり、障害福祉課に1人配置 ・社会復帰支援事業でソーシャルクラブを実施 ・学校保健連絡会開始	精神保健福祉法改正
平成15年(2003)		健康増進法施行
平成18年(2006)	・地域包括支援センターを直営で設置、2人配置 ・要保護児童対策地域協議会設置	介護保険法改正 自殺対策基本法施行
平成19年(2007)	・10か月児健康相談開始	感染症法改正 がん対策基本法施行
平成20年(2008)	・医療保険者に特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、国民健康保険課に2人配置 ・介護保険課には介護予防のために予防係が設置され、1人配置 ・戸塚保健ステーション開設 保健師3人配置 ・39歳以下の健康相談事業開始	高齢者の医療の確保に関する法律改正
平成21年(2009)		児童福祉法改正
平成22年(2010)	・乳児家庭全戸訪問事業が開始され、子育て支援課(現 子育て相談課)に1人配置 ・新生児訪問も出生連絡票の提出された方すべてに訪問開始	
平成23年(2011)	・保健センターの保健師の活動が完全業務担当制、地区担当制になる ・介護保険課予防係に2人配置 ・鳩ヶ谷市と合併(10月) 人口57万9千人、保健師59人 ・旧鳩ヶ谷市の保健師が保健センターに9人、職員課に1人、里保育所に1人配置 ・鳩ヶ谷支所3階に保健事業が展開できる、保健センター鳩ヶ谷分室が設置され、保健師5人配置	

年度	保健師の保健活動	根拠法令
平成24年(2012)	・保健センター地域保健第1係、第2係に再編（第1係;中央、横曽根、青木、南平、芝地区、第2係;鳩ヶ谷分室、新郷・安行、戸塚、神根地区） ・長寿支援課1人、介護保険課予防係に2人配置	障害者虐待防止法施行
平成25年(2013)	・自殺対策庁内連絡会議発足 ・30歳以上の歯科健診・歯科ドックの開始 ・育成医療給付、未熟児養育医療給付制度が県から市に移譲 ・長寿支援課は、高齢者虐待対策や措置などの強化のために2人配置 ・障害福祉課は障害児担当と精神・難病担当にそれぞれ1人配置	母子保健法改正 障害者総合支援法施行
平成26年(2014)	・川口市新型インフルエンザ等対策行動計画策定 ・青木保健ステーションが開設 保健師3人配置 ・居所不明児の調査実施	
平成27年(2015)	・高齢者福祉と介護保険の連携強化を図るため、介護保険課予防係の業務を長寿支援課に統合、支援係2人、地域ケア係1人、生きがい対策係1人配置 ・平成30年の中核市移行をめざし、川口市保健所の設置準備のため保健所準備室が設置され、1人配置	難病患者に関する法律施行
平成28年(2016)	・さいたま市へ1人、埼玉県川口保健所へ2人派遣	改正児童福祉法施行
平成29年(2017)	・埼玉県川口保健所へ6人派遣 ・保健衛生課に企画部門の補佐として1人配置 ・子育て世代包括支援センターを設置（保健センター・鳩ヶ谷分室・青木・南平・戸塚保健ステーション）	
平成30年(2018)	・中核市移行 ・川口市保健所設置（保健センターが保健所の組織の中に入るため、名称を地域保健センターに変更） ・地域保健センター60人、疾病対策課13人、管理課1人を保健所に配置 ・地域保健センターに統括保健師を配置 ・北海道胆振東部地震に係る災害派遣（9月） ・川口市医療的ケア児連絡協議会設置準備のため、川口市自立支援協議会子ども部会にプロジェクトチームを設置	
令和元年(2019)	・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）発生 ・厚労省派遣開始（～令和5年まで） ・令和元年房総半島台風に係る災害派遣（9月） ・川口市医療的ケア児連絡協議会設置	母子保健法改正
令和2年(2020)	・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大 ・3月13日に新型コロナウイルス感染症の陽性者が本市で初めて確認 ・新型コロナウイルス感染症対応チームが発足	改正予防接種法施行
令和3年(2021)	・新型コロナウイルス感染症対応継続 ・新型コロナウイルスワクチン接種開始 ・「新型コロナウイルス感染症対応チーム」を「新型コロナウイルス感染症担当」として組織化 ・高齢者保険事業室へ保健師1人配置	改正感染症法施行 改正母子保健法施行 改正社会福祉法施行 医ケア見法定・施行
令和4年(2022)	・新型コロナウイルス感染症対応継続 ・産後ケア事業開始 ・10か月児健康診査開始（相談事業から医療機関委託による個別健診へ変更）	
令和5年(2023)	・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）5類感染症に変更 ・埼玉県との相互派遣開始 ・福島県富岡町への派遣開始 ・地域保健センターを健康増進課と地域保健センターに分割 ・健康増進課に予防係（新型コロナウイルスワクチン接種推進室を廃止し統合）、給付係、健診係を設置 ・地域保健センターに地域保健推進係及び地域保健第3係を設置 ・保健ステーションを再編（第1係;中央、横曽根、青木地区、第2係;鳩ヶ谷、南平、新郷・安行地区、第3係;神根、芝、戸塚地区） ・能登半島地震 被災者支援に災害派遣される（1月）	こども基本法施行 （こども家庭庁設立）
令和6年(2024)	・子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを統合し、「こども家庭センター」に（各保健ステーションに併設） ・福祉総務課福祉相談支援担当へ1人配置 ・川口市感染症予防計画策定 ・川口市健康危機対処計画（感染症）策定	改正児童福祉法・母子保健法施行 改正感染症法施行 改正精神保健福祉法施行
令和7年(2025)	・川口市新型インフルエンザ等対策行動計画策定 ・災害時保健活動マニュアル（避難所保健班）策定	
令和8年(2026)	・5歳児健康診査開始	

検討委員名簿

保 健 部 長			小澤 賢二	
保健所長(理事)			岡本 浩二	
総 務 部	職員課	課 長	宇田川 隆充	
福 祉 部	福祉総務課	課 長(理事)	森岡 有子	
	長寿支援課	課 長	若松 良平	
	介護保険課	課 長	都築 規明	
	障害福祉課	課 長(次長)	蛭名 紀彦	
子 ど も 部	子育て相談課	課 長(理事)	駒木 宏泰	
保 健 部	保健総務課	課 長(次長)	矢崎 研次	
	国民健康保険課	課 長	澤田 峰之	
	高齢者保険事業室	室 長	葛西 俊哉	
	保 健 所	管理課	課 長	妹尾 武宏
		疾病対策課	課 長(次長)	西尾 悦子
		健康増進課	課 長(次長)	堀江 宏
		地域保健センター	センター長	諸橋 幸子
埼玉県立大学	保健医療福祉学部看護学科 教授		関 美雪	

管理職保健師連絡会議					
疾病対策課	課長(次長)	西尾 悦子	地域保健センター	センター長	諸橋 幸子
疾病対策課	課長補佐	内田 幸紀	地域保健センター	主 幹	渡部 みか子
疾病対策課	課長補佐	田辺 香苗	地域保健センター	課長補佐	中森 裕子
管理課	主 幹	飯盛 年子	地域保健センター	課長補佐	二飯田 真由美
健康増進課	課長補佐	小林 智恵子	地域保健センター	課長補佐	岡村 なおみ
健康増進課	課長補佐	渡辺 小百合	保健総務課	主 幹	椎名 明子

オブザーバー及び事務局

オブザーバー		
管理課	統括保健師(主幹)	飯盛 年子
健康増進課	課長補佐	小林 智恵子

事務局		
保健総務課	統括保健師(主幹)	椎名 明子
疾病対策課	主 査	貝沼 宏美
地域保健センター	主 査	梅津 睦美
健康増進課	主 任	小林 真理

令和7年3月時点