

秩父市保健師活動指針

令和 2 年 3 月

秩 父 市

目次

第1章 保健師活動指針策定にあたり	1
1. 国・県の動向	1
2. 策定の経緯	1
第2章 秩父市の概況	3
1. 人口構成・人口動態	3
2. 平均寿命	5
3. 死亡の状況	5
第3章 秩父市の保健師の配置状況等について	6
第4章 保健師活動における現状と課題及び今後の取り組み	8
1. アンケート結果から見てきた保健師像	8
(1) 市民アンケート	8
(2) 職員アンケート	13
2. 各分野の現状・課題・今後の取り組み	15
(1) 母子保健	15
(2) 健康増進	26
(3) 高齢者保健	34
(4) 精神保健	41
(5) 今後検討が必要な保健師活動の視点	45
第5章 秩父市が目指す保健師活動	47
資料	53

第1章 保健師活動指針策定にあたり

1. 国・県の動向

近年、少子高齢化、生活習慣病を中心とする疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様化など保健衛生行政を取り巻く環境は大きく変化しています。平成6年には、保健所法が地域保健法に改正され、地域保健活動の新たな時代が始まりました。保健師は、地域保健活動の主要な担い手として、従来にも増して重要な役割が求められることになりました。

その後、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置や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、健康危機管理対策など社会状況や環境の変化に伴い、保健師に求められる役割も大きく変容してきました。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は、平成25年4月19日付け健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」により、保健師の保健活動のさらなる推進に向けて、「地域における保健師の保健活動に関する指針（以下「国の指針」という。）を定めました。

国の指針を受けて、埼玉県（以下「県」という。）では、平成26年3月に県保健所の機能・役割を十分に理解した上で地域特性を考慮して保健活動に取り組めるよう、「埼玉県保健所における保健師の保健活動指針について」を策定しました。

2. 策定の経緯

秩父保健所管内では、昭和38年に「秩父保健師業務研究会」を設立し、秩父地域の行政機関で働く保健師の資質の向上と連携強化を目的に活動してきました。

平成21年からは、秩父圏域1市4町で「ちちぶ定住自立圏」を形成し、医療、産業振興、公共交通などを共同で取り組むことで、効果的・効率的な行政サービスの提供を目指し、様々な活動を行っています。

このような背景のもと、秩父地域の保健師が「みる・つなぐ・動かす」保健師活動の原点を意識しあい、保健師の専門能力の向上を図るとともに、職能団体として「ちちぶ医療協議会」等へ意見の提言ができるよう、平成29年に「秩父地域保

健師会」が設立され、秩父保健師業務研究会はその部会に位置づけられました。

秩父地域保健師会では、会の発足以後、保健師が個人、家族、地域に働きかけながら、個別や地域の課題や社会システムを整える活動の検討や研修会を実施していく中で、時代の流れとともに医療保健福祉ニーズが複雑・多様化しても、時代の変化を的確に捉え時代の流れに翻弄されない保健師活動をめざすことの重要性を、認識するに至りました。

そのため、秩父地域保健師会の保健師が所属する1市4町すべての市町で、保健師活動指針を策定することになりました。

本市においては、策定にあたり必要な保健活動についての情報を把握するため、市民や市役所職員を対象にアンケートを実施したことで、保健師の認知度や連携・協働の状況、保健師の保健活動で充実をして欲しい分野について現状を明らかにできました。

今回の「秩父市保健師活動指針」の策定は、策定プロセスにおいて本市の保健師が全員参加し、グループワークを実施した結果も合わせ、保健師間の連携強化や保健活動の見直しや方向性の確認、並びに可視化（見える化）にも役立つものになりました。

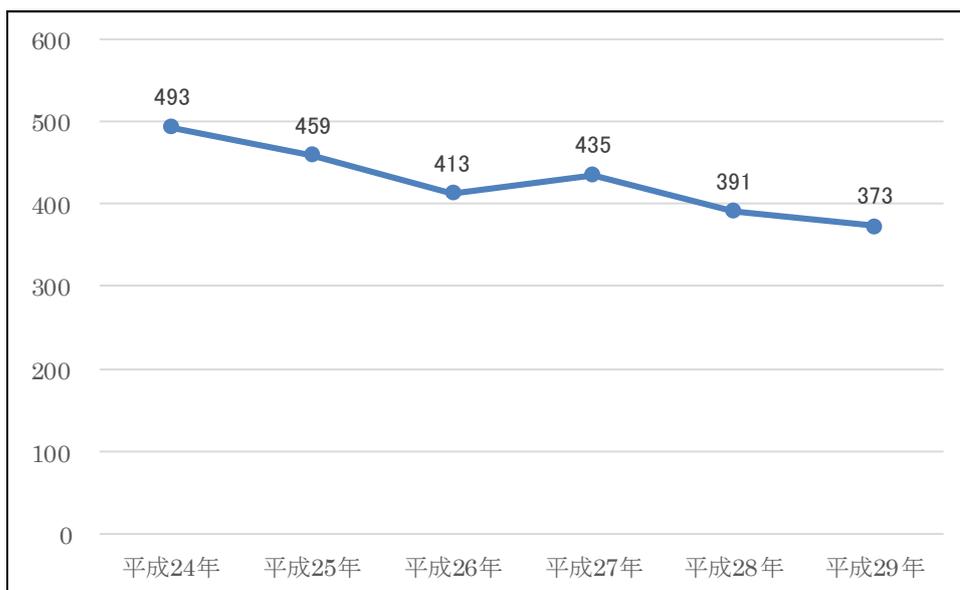
第2章 秩父市の概況

本市は、埼玉県の北西部にあり、面積は 577.83 平方キロメートルで、埼玉県全体の約 15% を占めています。都心まで約 60~80km 圏に位置し、周囲に山岳丘陵を眺める盆地を形成しています。市域の 87% は森林で、その面積は埼玉県の森林の約 40% を占めています。ほとんどは県立自然公園の区域に指定されており、自然環境に恵まれた地域です。また、市の中央を流れる荒川によって市の中心部は東西に区分され、東部の平坦部分は市街地を形成し、商店街、住宅地などが集中しています。西部丘陵地帯にある平坦地は、水田など農業用地が多くなっています。

1. 人口構成・人口動態

総人口は、年々減少しており、平成 31 年 1 月 1 日現在では 62,895 人です。その構成は、年少人口が 11.3%、生産年齢人口が 56.3%、老年人口が 32.4% となっています。出生数は、平成 24 年の 493 人をピークに減少傾向にあり、400 人前後で推移している一方、高齢者人口は年々増加しており、市民の 3 人に 1 人が高齢者という状態です。その結果、高齢化率は上昇し、年少人口、生産年齢人口の割合は減少傾向にあります。

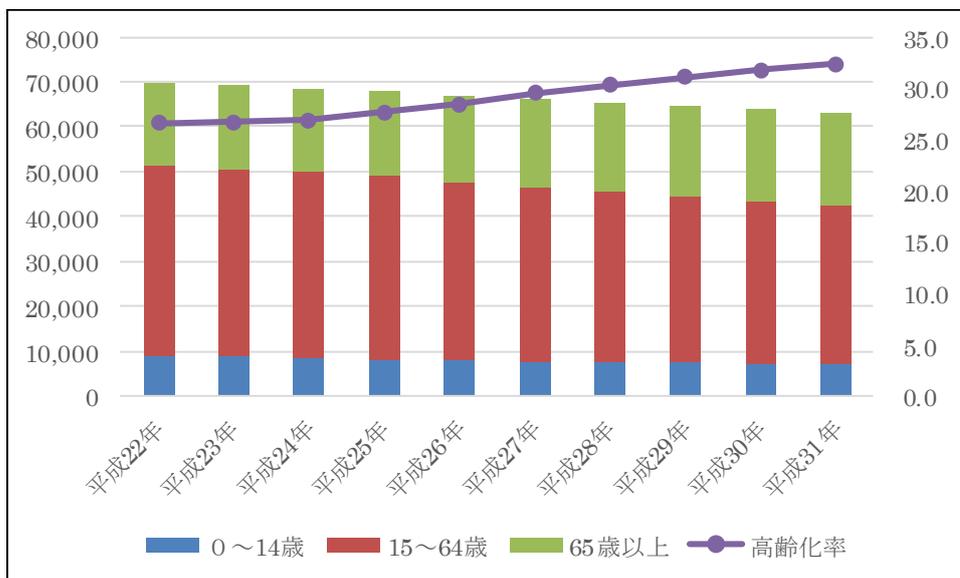
【図 1】 出生数 (人)



【表 1】人口の推移（各年 1 月 1 日現在）

	人			%		
	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上	0～14 歳	15～64 歳	65 歳以上
平成 22 年	9,095	42,117	18,539	13.0	60.4	26.6
平成 23 年	8,849	41,734	18,435	12.8	60.5	26.7
平成 24 年	8,501	41,372	18,386	12.5	60.6	26.9
平成 25 年	8,356	40,588	18,773	12.3	59.9	27.7
平成 26 年	8,157	39,702	19,083	12.2	59.3	28.5
平成 27 年	7,931	38,622	19,520	12.0	58.5	29.5
平成 28 年	7,768	37,778	19,765	11.9	57.8	30.3
平成 29 年	7,574	36,895	20,071	11.7	57.2	31.1
平成 30 年	7,324	36,147	20,249	11.5	56.7	31.8
平成 31 年	7,104	35,388	20,403	11.3	56.3	32.4

【図 2】年齢三区分別総人口（人）と高齢化率（%）の推移



2. 平均寿命

平成 29 年における平均寿命（0 歳平均余命）は、男性で 79.64 歳、女性で 86.76 歳であり、平成 25 年からの 5 年間で男性が 0.76 歳、女性が 0.91 歳延伸していますが、埼玉県に比べるとわずかに短くなっています【表 2】。

【表 2】 平均寿命の状況

(歳)

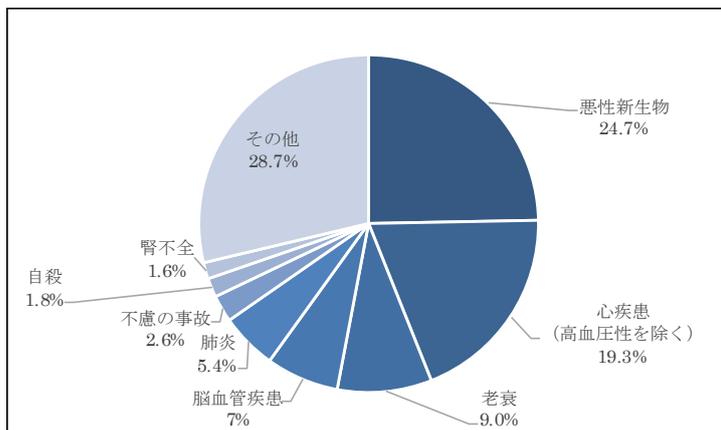
		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
男性	秩父市	78.88	79.20	79.35	79.79	79.64
	埼玉県	79.81	80.00	80.28	80.58	80.85
女性	秩父市	85.85	85.89	86.23	86.81	86.76
	埼玉県	86.03	86.13	86.35	86.62	86.82

3. 死亡の状況

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順で高くなっています【図 3】。平成 29 年の死因別標準化死亡比（SMR）では、埼玉県に比べ、悪性新生物や脳血管疾患の割合は低くなっていますが、心疾患はわずかに高くなっています。悪性新生物のなかでは「大腸がん」、心疾患のなかでは「急性心筋梗塞」、脳血管疾患のなかでは「脳内出血」が高くなっています。

※ 標準化死亡比：標準的な年齢構成を対象地域に当てはめ、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう。

【図 3】 死因別死亡割合（平成 29 年）



第3章 秩父市の保健師の配置状況等について

平成31年の保健師の配置状況は、3部5課（うち1課は兼務）9か所に26人が分散配置されています。保健センター17人〔秩父保健センター13人（うち2人は保険年金課兼務）、吉田保健センター2人、大滝保健センター1人、荒川保健センター1人〕、地域包括支援センター7人〔秩父地域包括支援センター3人、吉田地域包括支援センター2人、大滝・荒川地域包括支援センター2人〕、障がい者福祉課1人、大滝国民健康保険診療所1人となっています。過去5年間の保健師数・配置状況は、【表3】のとおりです。

年齢構成は、20歳代5人、30歳代7人、40歳代7人、50歳代以降7人で、35歳～44歳に属する保健師が約半数を占めています【表4】。

経験年数は、0～9年6人（23.1%）、10～19年11人（42.3%）、20～29年5人（19.2%）、30年以上4人（15.4%）で、10～14年の中堅前期に属する保健師が約3割を占めています【表5】。

職位の状況は【表6】のとおり、専門員（次長級）1人、主席主幹（課長級）1人、主幹（課長補佐級）3人、主査級3人、主任級12人、保健師6人で、うち管理職は5人（19.2%）となっています。

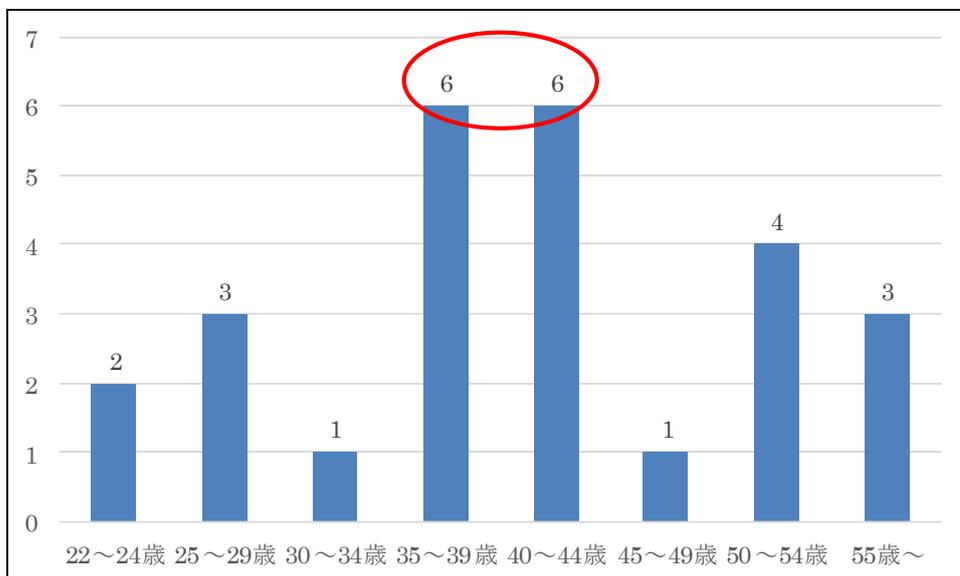
保健師総数のうち休職中が1人、新規採用が3人、再任用が2人です【表7】。

【表3】 過去5年間の保健師数・配置状況 (人)

	保健師数	採用数	退職数	保健医療部		福祉部			市立病院
				保健センター	保険年金課(兼務)	包括支援センター	高齢者介護課	障がい者福祉課	大滝診療所
平成27年	23	1	1	16	2	7	0	0	0
平成28年	21	0	0	14	2	7	0	0	0
平成29年	22	1	0	14	3	7	1	0	0
平成30年	23	1	2	15	2	6	1	1	0
平成31年	26	3	2	17	2	7	0	1	1

【表 4】年齢区分別状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）（人）

22～24 歳	25～29 歳	30～34 歳	35～39 歳	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55 歳～	計
2	3	1	6	6	1	4	3	26



【表 5】経験年数区分別状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）（人）

0～4 年	5～9 年	10～14 年	15～19 年	20～24 年	25～29 年	30～34 年	35 年～	計
5	1	9	2	3	2	2	2	26

※ 新規採用者の場合、採用初年は 0 年と数え、採用 2 年目で経験年数 1 年と数えている。
 ※ 保健師の前歴がある場合、通算経験年数としている。

【表 6】職位の状況（平成 31 年 4 月 1 日現在）（人）

保健師	主任保健師	参与	主査 (保健師)	主幹 (保健師)	主席主幹 (保健師)	専門員	計
6	10	2	3	3	1	1	26

【表 7】保健師総数（平成 31 年 4 月 1 日現在）（人）

総数	うち数			
	育休等休業中	休職中	新規採用	再任用
26	0	1	3	2

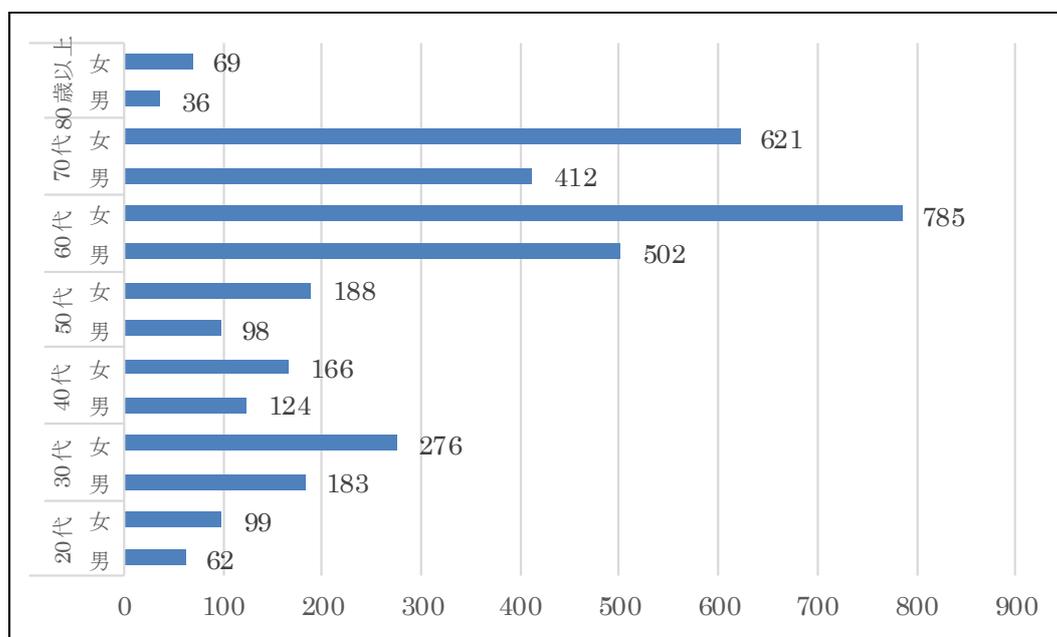
第4章 保健師活動における現状と課題及び今後の取り組み

1. アンケート結果から見てきた保健師像

(1) 市民アンケート

令和元年7月から9月までの間に、アンケート用紙を用いて特定健診受診者・乳がん子宮頸がん検診受診者・乳幼児健診受診者・秩父ポテくまくん健康体操関連事業の参加者を対象に市民アンケートを実施しました。男性1,417人、女性2,204人、合計3,621人から回答がありました【図4】。

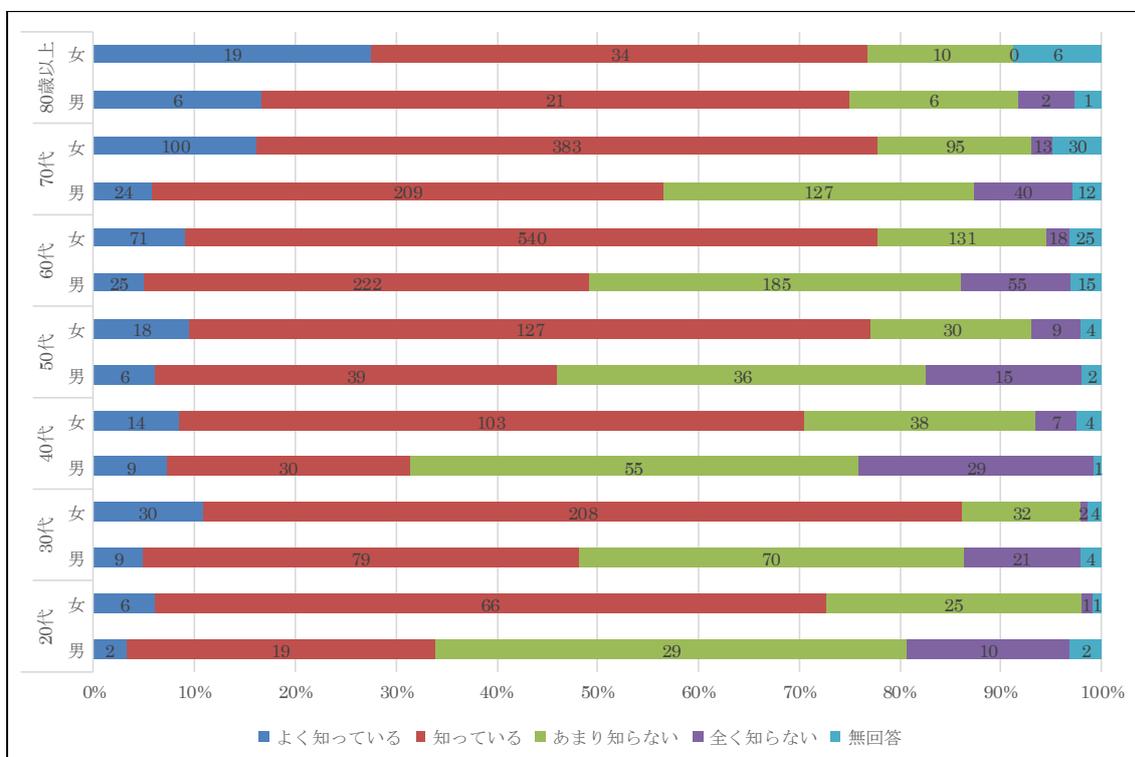
【図4】 回答者の年齢区分 (人)



① 「保健師という職種を知っていますか。」について

どの年齢も女性の方が男性よりも知っている割合が高くなっていました。30代の子育て世代と思われる女性の約85%が、「よく知っている」「知っている」と回答していました。一方で、20代・30代の子育て世代と思われる男性は同年齢の女性の半分程度の割合になっていました。40代・50代の働き盛りの男性の知っている割合は低く、「全く知らない」と回答する方も約20%いました。年齢が上がるにつれて「よく知っている」と回答する方の割合は高くなっていました【図5】。

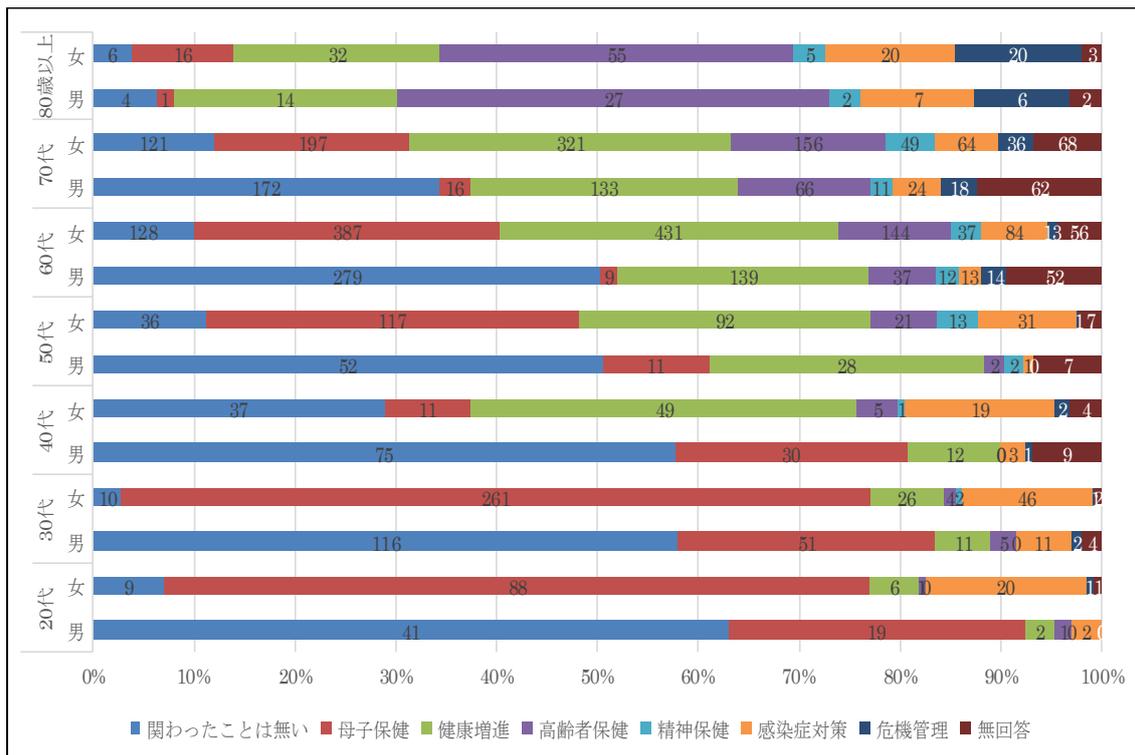
【図5】 保健師という職種を知っていますか



② 「今まで秩父市の保健師とどの様な関わりがありましたか。」について

どの年齢も女性の方が男性よりも関わっている割合が高くなっていました。年齢が上がるにつれて「関わったことは無い」と回答する方の割合は低くなっていました。若い世代は母子保健、壮年世代は健康増進、高齢者は高齢者保健とライフステージに応じた保健師との関わりがあることがわかりました【図6】。

【図6】 今まで秩父市の保健師とどの様な関わりがありましたか

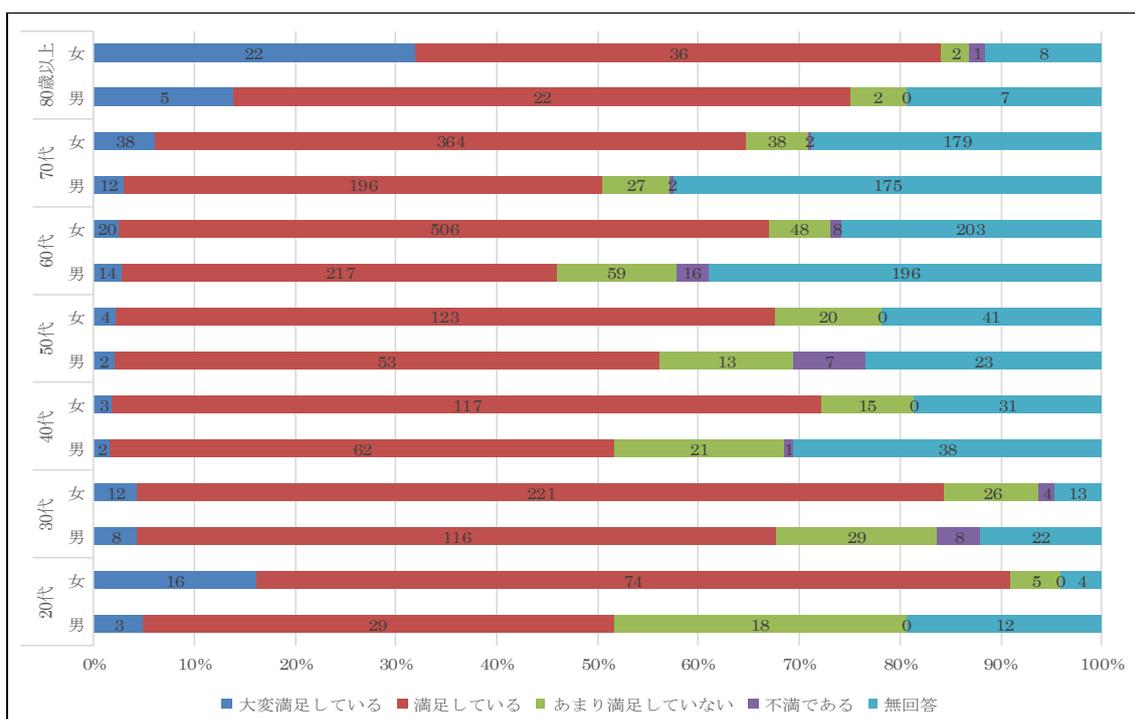


③ 「現在の秩父市の保健師活動に満足していますか。」について

どの年齢も女性の方が男性よりも満足している割合が高くなっていました。どの年齢も男性の方が女性よりも「無回答」の割合が高くなっていました。特に60代・70代の男性の約40%が「無回答」となっていました【図7】。「大変満足している」「満足している」と回答した人の理由は、どの年齢も、「親切にしてもらった、色々と積極的に活動をしている、事業でお世話になっている、親身に相談にのってくれる、適切なアドバイスがもらえる」という意見が見られました。「あまり満足していない」「不満である」と回答した人や「無回答」の人の理由は、どの年齢も、「保健師活動の内容がわからない・知らない・周知不足である、保健師と関わったことがない、誰が保健師なのかわからない、保健師という言葉は初めて聞いた」という意見が見られました。「適切なアドバイスがもらえる」と回答する人がいる一方で、子育て世代の人からは、「相談してもありきたりな回答で解決しない、不安になるようなことを言われる」という意見も見られました。

乳幼児健診や特定健診でのアンケートでは、「健診での対応が遅い、もっと効率良く健診をして欲しい」、また、子育て世代の人からは、「育児の心配はその都度でてくるので、健診や相談等の機会を増やして欲しい」、という要望が見られました。

【図7】現在の秩父市の保健師活動に満足していますか



④ 「秩父市の保健師活動について、今後さらに充実してほしいことは何ですか。」について

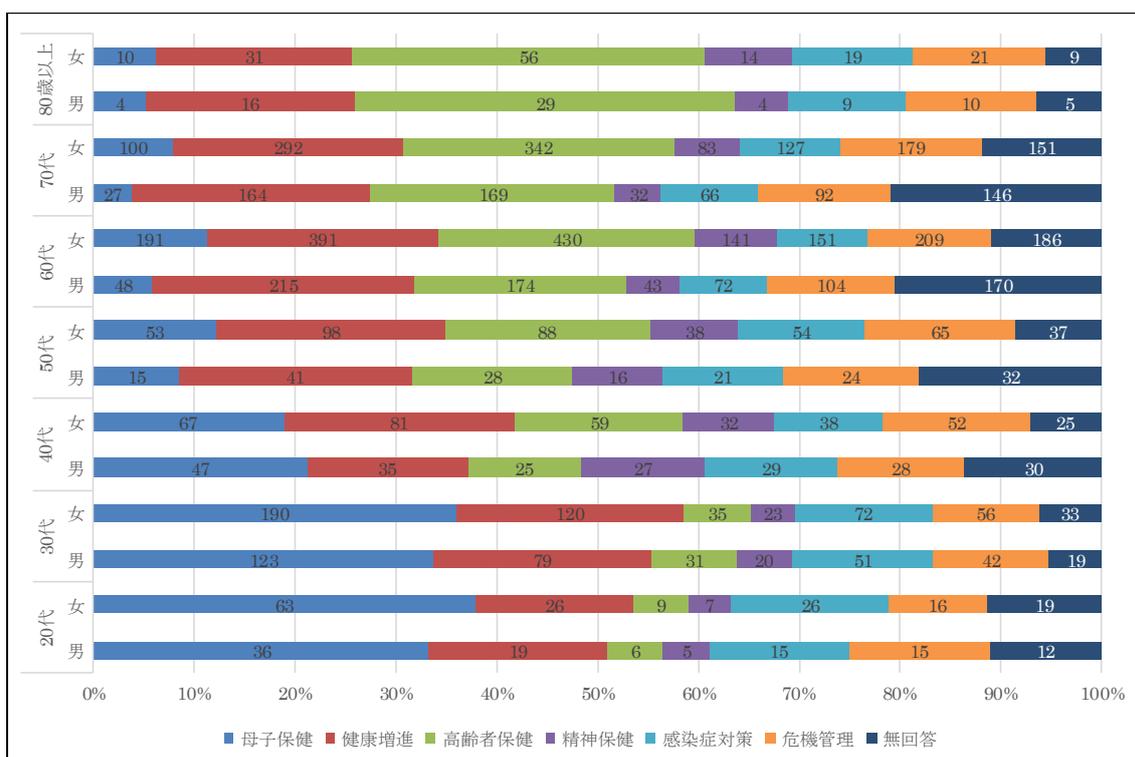
どの年齢も男性と女性の差はあまり見られませんでした。しかし、「無回答」の割合は女性よりも男性の方が高く、60代・70代では約20%が「無回答」となっていました。若い世代ほど母子保健、年齢があがるにつれて高齢者保健とライフステージに応じた事業の充実を希望されていました。

感染症対策・危機管理については、どの年齢も関心があり充実してほしいことがわかりました。また健康増進についても、どの年齢も関心があり充実してほしいようですが、40代の働き盛りの年齢は他の年齢と比べると割合が低くなっていました。

精神保健については、40代・50代の働き盛りの年齢で割合が高くなっていました。

「その他」で回答した人からは、「今のままで充実している、頑張っている」という意見や、「もっと保健師の紹介や活動を周知してほしい、誰が保健師かわかるようにしてほしい」という要望が見られました。また、「がん検診を受けやすくしてほしい、若い世代のがん検診を増やしてほしい」とがん検診についての要望も見られました。

【図8】 秩父市の保健師活動について、今後さらに充実してほしいことは何ですか



(2) 職員アンケート

令和元年12月16日から27日までの間に、本市職員に庁内LANのアンケート調査ツールを用いた保健師に関するアンケートを実施し、19歳から65歳までの男性253名、女性145名、合計398名から回答を得ました。

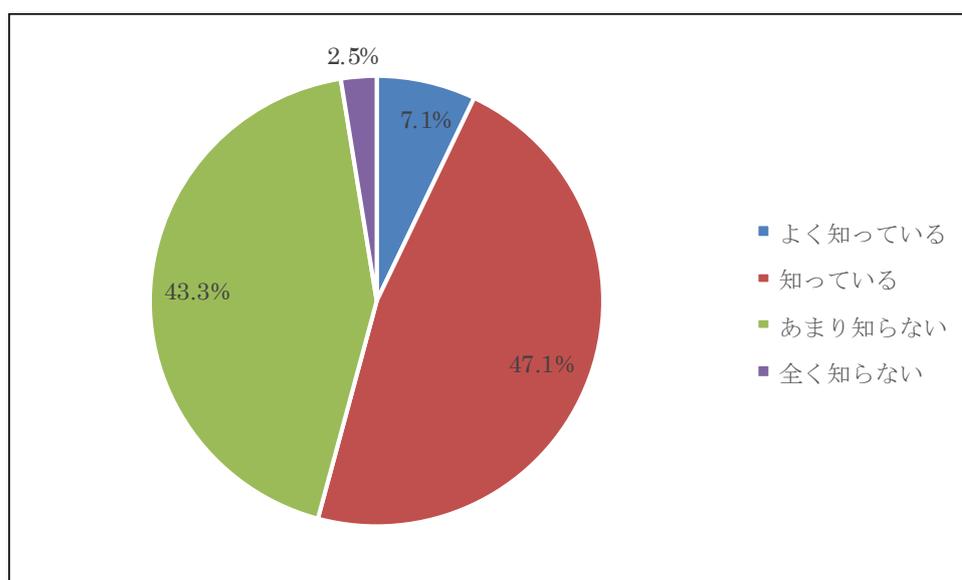
保健師がどのような仕事をしているか知っている割合は、「よく知っている」「知っている」が54.2%でした【図9】。

「今まで業務の中で保健師と連携・協働をしたことがありましたか」の問いでは、「ある」が46.3%、「ない」が48.9%とほぼ同じ割合でした【図10】。また、どのような業務かを尋ねたところ、福祉に係る関係課でケースワークに関する内容が多く、他にはイベントでの救護、市民向け講座の講師、災害時の避難所運営等がありました。

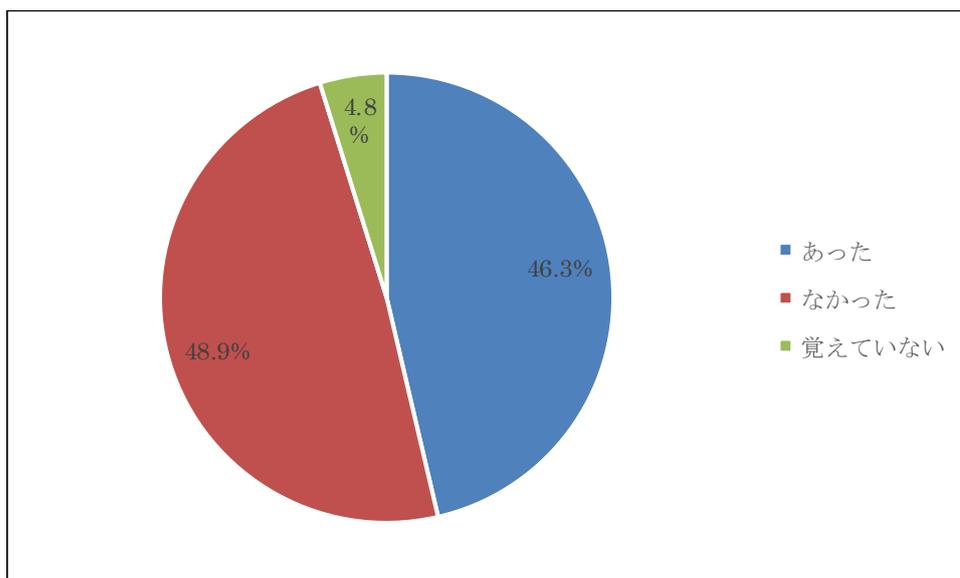
「今後、業務のなかで保健師と連携・協働できると思われることはありますか」の問いでは、「ある」が41.0%、「ない」が59.0%でした【図11】。

「今後、市民がより健康的な日々を送るためにどのような取り組みが必要だと思いますか」の問いには、母子保健に関して発達が気になる子どもの早期発見や関係機関との連携した支援、健康増進に関して若年層を含むがん検診の充実、高齢者保健に関して健康寿命の延伸を目指す壮年期からの健康づくりや介護予防の推進、精神保健に関してストレスに対する取り組みや精神的な健康を保つための支援など、多岐にわたる提案や意見がありました。

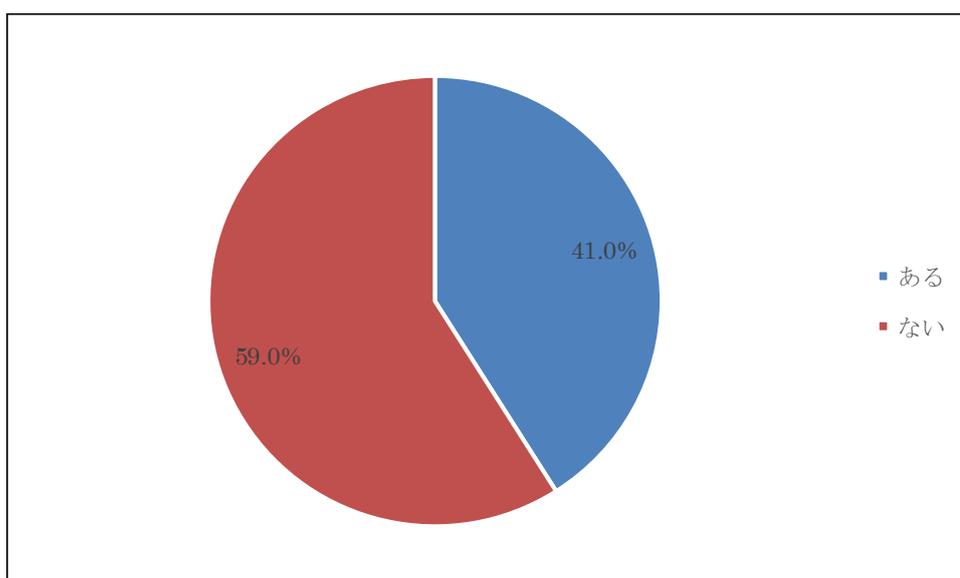
【図9】 保健師がどのような仕事をしているか知っていますか



【図 10】 今まで業務の中で保健師と連携・協働等をしたことがありましたか



【図 11】 今後、業務のなかで保健師と連携・協働できると思われることはありますか



2. 各分野の現状・課題・今後の取り組み

(1) 母子保健

① 現状

ア. 妊娠期の現状

妊娠 11 週以内での妊娠届出の割合は、平成 27 年以降上昇しています。

20 週以降の割合は平成 25 年から平成 29 年を比較すると低くなっていますが、平成 29 年は分娩後の母子健康手帳交付が 0.3%ありました。妊娠 20 週以降の届出となった主な理由については、知的障がいがある妊婦や養育について地域の関係機関からの支援を必要とする妊婦が望まない妊娠をした、経済的な問題が発生した等でした。これらの情報は母子健康手帳交付時の面接で把握し、早期支援を開始しています。

【表 8】母子健康手帳交付状況

	総届出数 (件)	妊娠週数別届出割合 (%)				
		11 週未満	12～19 週	20～27 週	28 週～ 分娩まで	分娩後
平成 25 年	447	91.1	7.8	1.1	0.0	0.0
平成 26 年	431	90.0	9.0	0.5	0.5	0.0
平成 27 年	425	87.8	10.6	1.6	0.0	0.0
平成 28 年	408	90.0	8.8	0.7	0.5	0.0
平成 29 年	379	94.2	5.3	0.3	0.0	0.3

イ. 体重別出生数の状況

出生体重が2,500g未満の低出生体重児の割合は、平成25年から平成29年を比較すると高くなっています。県と比較すると1,500g未満の低出生体重児の割合がやや高い状況です。

【表9】体重別出生割合

秩父市

(%)

	出生数 (人)	500g 未満	500～ 999g	1,000～ 1,499g	1,500～ 1,999g	2,000～ 2,499g	2,500～ 2,999g	3,000～ 3,499g	3,500～ 3,999g	4,000g 以上
平成25年	459	0.0	0.4	0.2	0.9	8.9	44.2	34.6	9.8	0.9
平成26年	413	0.0	0.0	0.0	1.9	7.0	40.7	41.2	9.2	0.0
平成27年	435	0.2	0.0	0.5	0.5	8.7	37.5	40.2	12.0	0.5
平成28年	391	0.0	0.0	0.3	0.8	5.6	41.7	42.7	8.7	0.3
平成29年	373	0.3	0.8	0.8	1.1	7.5	45.3	38.9	5.4	0.0

埼玉県

(%)

	出生数 (人)	500g 未満	500～ 999g	1,000～ 1,499g	1,500～ 1,999g	2,000～ 2,499g	2,500～ 2,999g	3,000～ 3,499g	3,500～ 3,999g	4,000g 以上
平成25年	57,470	0.0	0.3	0.4	1.1	7.8	39.2	40.9	9.6	0.7
平成26年	55,765	0.0	0.2	0.4	1.2	7.6	39.1	41.1	9.6	0.7
平成27年	56,077	0.0	0.2	0.5	1.2	7.5	39.0	41.4	9.5	0.7
平成28年	54,447	0.0	0.3	0.4	1.1	7.4	38.9	41.6	9.6	0.8
平成29年	53,069	0.0	0.3	0.4	1.1	7.6	39.1	41.2	9.5	0.7

ウ. 出産時の母の年齢

出産時の母の年齢は、30歳未満の割合が県と比べ高い状況にあります。

【表 10】年齢別出産割合

秩父市 (％)

	15歳未満	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45歳以上
平成25年	0.0	2.8	15.0	30.1	32.0	15.9	4.1	0.0
平成26年	0.0	2.2	11.6	29.1	33.9	18.6	4.6	0.0
平成27年	0.2	1.4	10.6	28.3	35.6	16.1	7.1	0.7
平成28年	0.0	1.3	12.5	33.0	34.0	15.9	3.3	0.0
平成29年	0.0	1.6	10.2	30.0	34.3	18.5	5.4	0.0

埼玉県 (％)

	15歳未満	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45歳以上
平成25年	0.0	1.1	8.2	25.9	36.2	23.6	4.9	0.1
平成26年	0.0	1.2	7.8	25.5	36.5	23.7	5.1	0.1
平成27年	0.0	1.0	7.7	25.1	37.0	23.5	5.5	0.1
平成28年	0.0	0.9	7.7	24.1	36.7	23.2	5.5	0.1
平成29年	0.0	0.9	7.9	25.0	36.5	23.8	5.7	0.1

エ. 子育て世代包括支援センターの設置

本市では、平成29年から子育て世代包括支援センターを設置しました。妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握するために、母子健康手帳の交付は全て保健師が担当し「妊娠届出アンケート」を活用した面接を行っています。また、相談に応じていく中で発生した妊産婦や乳幼児等の課題や支援ニーズに的確に対応するために必要に応じて支援プランを作成し、関係機関と連携しながら、切れ目のない支援を実施しています。

オ. 新生児訪問の実施率

新生児訪問の実施率は、平成 25 年 98.6%、平成 26 年 99.5%、平成 27 年 98.0%、平成 28 年 99.0%、平成 29 年 98.9%と高い実施率で推移しています。

本市では、早期に育児の悩みや不安を軽減することを目的として、新生児と母親を対象に全数訪問の方針で新生児訪問を行っています。

長期に入院を要する子どもや産後体調不良となる母親もいるため、家庭訪問で把握ができない場合もありますが、未訪問の方には地区担当保健師として顔つなぎを兼ねて面接を行っています。

カ. 新生児訪問時のエジンバラ産後うつ病質問票 9 点以上の産婦の割合

本市では、産後の母親のメンタルヘルスケアと育児支援を目的として、平成 29 年より新生児訪問時に質問紙を活用した聞き取りを行っています。

聞き取りにより、産後うつが心配される方や継続した相談が必要な方には、訪問による傾聴や育児相談を行う他、必要に応じ受診や相談機関を紹介しています。

新生児訪問時エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）9 点以上の産婦の割合は平成 29 年 12.6%、平成 30 年 11.5%でした。

※ エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）とは、産後うつ病のスクリーニングテストです。質問が 10 項目あり、合計点は最小 0 点、最大が 30 点となります。9 点以上で産後うつ病の可能性が示唆されます。

キ. 乳幼児健診受診状況

乳幼児健診の受診率は、平成 25 年と比べると平成 29 年にはすべての健診の受診率が高くなっています。平成 29 年は、4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診の受診率は県を上回りましたが、3 歳児健診の受診率は県を下回る結果となっています。

健診未受診児には、勧奨通知を郵送し受診勧奨を行っています。通知後も未受診や連絡がない場合は、保健師が電話や訪問等により状況把握に努めています。

【表 11】 乳幼児健診受診率 (％)

	4 か月児健診		10 か月児健診		1 歳 6 か月児健診		3 歳児健診	
	秩父市	埼玉県	秩父市	埼玉県	秩父市	埼玉県	秩父市	埼玉県
平成 25 年	94.3	94.7	95.9	-	94.7	94.3	89.1	90.9
平成 26 年	96.0	95.6	97.0	-	99.8	95.0	95.1	92.5
平成 27 年	98.1	95.5	96.0	-	97.0	95.3	92.0	92.0
平成 28 年	96.1	96.4	97.1	-	94.9	95.3	96.0	93.5
平成 29 年	97.2	96.0	97.2	-	97.3	95.8	93.1	94.0

※ 埼玉県の 10 か月児健診はデータがありません。

ク. 歯科保健状況

1歳6か月児健診、3歳児健診におけるむし歯の保有率は、平成25年と比べると平成29年は低くなっています。しかし、県と比較すると保有率は高い状況にあります。

本市では、栄養士と協働し、乳幼児期からの歯科保健に対する意識向上を図り、母子ともにむし歯になりにくい食習慣を身につけられるよう知識の普及啓発に努めています。

【表12】 むし歯の保有率 (％)

	1歳6か月児健診		3歳児健診	
	秩父市	埼玉県	秩父市	埼玉県
平成25年	2.2	1.8	26.9	16.9
平成26年	2.7	1.6	21.3	17.1
平成27年	1.7	1.4	19.0	15.5
平成28年	2.1	1.3	22.5	14.7
平成29年	1.5	1.1	16.1	13.4

ケ. 養育医療申請数

平成25年から未熟児養育医療給付事業が県より移譲され、未熟児の家庭を訪問して保健指導を実施しています。

出生数に対する割合は、平成27年から29年にかけて高くなっています。

【表13】 養育医療申請数

	出生数(人)	申請数(人)	出生数に対する割合(%)
平成25年	459	18	3.9
平成26年	413	16	3.9
平成27年	435	10	2.3
平成28年	391	13	3.3
平成29年	373	20	5.4

コ. 妊娠期からの虐待予防強化事業

本市では、医療機関と連携して妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭を積極的に把握し、支援を行うことにより育児不安の軽減や孤立の防止を図り家庭の養育力の向上を目指すとともに児童虐待を予防することを目的として、妊娠期からの虐待予防強化事業を実施しています。必要に応じて要保護児童対策地域協議会において関係機関と情報共有、支援方法を検討し支援を行っています。

出生数に対する割合をみると年々高くなっています。

【表 14】 妊娠期からの虐待予防強化事業ケース数

	出生数（人）	ケース数（人）	出生に対する割合（%）
平成 25 年	459	7	1.5
平成 26 年	413	15	3.6
平成 27 年	435	15	3.4
平成 28 年	391	17	4.3
平成 29 年	373	25	6.7

サ. 保育所・幼稚園等巡回支援事業について

発達に伸び悩む子どもの成長を支援するため、市から保育所・幼稚園巡回相談支援事業を委託している事業所の専門職に保健師も同行し、集団生活での発達を伸ばす関わりについて相談、検討をしています。

実施した日数、従事した保健師の人数は増減しながら推移しています。巡回場所は増加しています。

【表 15】 保育所・幼稚園等巡回支援事業の実施状況

	日数（日）	巡回場所数（か所）	従事した保健師数（人）
平成 28 年	30	20	40
平成 29 年	37	22	61
平成 30 年	32	23	45

シ. 児童発達支援計画の作成について

平成 24 年児童福祉法の一部改正により、児童発達支援施設を利用する際にはサービス等利用計画案を作成し児童発達支援の実施が支給決定されています。施設利用希望者の担当保健師がサービス等利用計画案を作成し、子どもや保護者へ定期的な面接、訪問を行い、計画の実施状況を確認しながら、きめ細かく支援しています。平成 28 年 32 人、平成 29 年 36 人、平成 30 年 40 人分の計画を作成しました。

ス. 思春期保健について

生涯を通じた健康づくりの基礎として、家族や支援者を対象に思春期の特性について理解を深め、思春期から正しい生活習慣が身に着けられるための関わり方やサポート方法について学ぶ機会として「思春期講演会」を開催しました。また、中学校からの依頼を受け、中学 3 年生とその保護者を対象に、妊娠のしくみと命の芽生え、思春期の特性や性感染症の予防をテーマに性教育を実施しました。

セ. 支援ケース数について（児童福祉法の報告より）

平成 20 年から平成 29 年までの 10 年間の推移を見ると、対象児の年齢は 0 歳の割合が高くなり、1～3 歳の割合が低くなってきています。

4～6 歳は増減しながら推移していますが、平成 27 年からは約 20% で横ばいとなっています。

相談種別の内訳では、平成 20 年は障がい相談の割合が高くなっていましたが、平成 29 年では育成相談（性格・行動、育児・しつけ）の割合が高くなっています。

【表 16】対象児の年齢と相談種別の割合 (%)

	対象児の年齢				養 護	保 健	障がい	育 成	
	0 歳	1～3 歳	4～6 歳	7 歳～				性格・行動	育児・しつけ
平成 20 年	28.0	53.3	17.3	1.3	0.0	13.3	37.3	22.7	26.7
平成 21 年	24.6	43.1	20.0	12.3	0.0	16.9	27.7	36.9	18.5
平成 22 年	31.5	50.0	14.8	3.7	4.6	17.6	23.1	25.9	28.7
平成 23 年	30.3	39.5	26.3	3.9	7.9	25.0	25.0	14.5	27.6
平成 24 年	39.0	33.9	23.7	3.4	5.1	6.8	27.1	27.1	33.9
平成 25 年	34.5	47.6	16.7	1.2	4.8	27.4	22.6	23.8	21.4
平成 26 年	39.0	43.3	15.6	2.1	1.4	21.3	9.9	34.8	32.6
平成 27 年	26.3	40.4	23.2	10.1	2.0	12.1	19.2	39.4	27.3
平成 28 年	30.0	40.8	22.5	6.7	0.0	7.5	27.5	35.0	30.0
平成 29 年	40.9	33.6	20.1	5.4	2.7	14.1	22.1	26.2	34.9

- ※ 養護相談：児童虐待相談、保護者の家出等による育児困難児等に関する相談
- ※ 保健相談：未熟児や疾患を有する児に関する相談
- ※ 障がい相談：肢体不自由相談、視聴覚障害相談、言語発達障害等相談
- ※ 育成相談（性格行動）：落ち着きがない、生活習慣の著しい逸脱等性格もしくは行動上の問題を有する児に関する相談
- ※ 育成相談（育児・しつけ）：幼児の育児・しつけ、遊び等に関する相談

② 課題

ア. 安全な妊娠・出産の支援

妊娠期以前からの自身の健康に対する意識や関心の低さが、妊娠期以降の母子の健康を妨げる要因となることが考えられます。

職員アンケートでは、市民が健康な日々を送るために必要な取り組みとして、若い世代の健康の関心度向上の啓発を望む意見がありました。

生涯を通じた健康づくりの基礎として、妊娠期以前から健康な生活習慣を身につけることが必要です。

イ. 子どもの健やかな成長発達への支援

新生児訪問や乳児健診等の機会では情報やニーズを把握し、早期から個別支援を開始する体制が整ってきています。支援を開始した子どもが保育所・幼稚園等へ入所（園）した際には、担当保健師が保育所・幼稚園等に訪問し、職員と情報交換をしています。そうすることで、保育所・幼稚園等と顔なじみになり、保育所・幼稚園等巡回事業の巡回相談希望施設も増えてきました。そこから新たに個別支援につながるケースもあります。

職員アンケートでは、発達障害の早期発見及び支援や、発達が気になる子どもへ関係機関と連携しての支援、保育所や幼稚園等への巡回相談を望む意見が多くありました。

今後も子どもの健やかな成長発達のための支援を継続して行っていく必要があります。

ウ. 保護者が安心して育児ができる環境整備

育児上の問題や悩みは、子どもの年齢に応じて多岐にわたり相談が長期化することも少なくありません。

市民アンケートでは、「育児の心配はその都度でてくるので、もっと健診や相談の場を増やしてほしい」という意見がありました。

実施している事業や地区担当保健師の存在についての周知不足が考えられるため、事業等、様々な機会を利用して周知をしていく必要があります。

③ 保健師として取り組むこと

ア. 安全な妊娠・出産の支援

本市は、県と比べると若くして母親になる傾向がありますので、学校と連携し、妊娠期以前からの健康管理の重要性や妊娠・出産についての正しい知識の提供を図ります。また母子健康手帳交付時やマタニティ教室等を通じて妊娠期の健康管理や育児についての知識の普及啓発に努め、安全な妊娠・出産への支援をします。

イ. 子どもの健やかな成長発達への支援

母子保健事業を通じて子どもの成長発達に関する知識の提供や関わり方についての相談、支援を行います。また発達に気がかりのある乳幼児の相談について、より専門的な支援を継続して行えるよう関係機関との連携を強化していきます。

ウ. 保護者が安心して育児ができる環境整備

PDCA サイクルに基づき事業を展開・評価、既存の事業の見直し等に努め、地域に出向いて支援する時間をより多く捻出し、個別支援の充実を図ります。

育児不安や育児困難感がある等支援が必要な子どもや家庭を早期に把握して介入できるよう、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の回答データを蓄積、分析に努め、支援が必要な家庭の傾向を把握し早期支援へつなげていきます。

実施している事業や地区担当保健師の存在について、様々な機会を利用して周知し、保護者にとって保健師が相談しやすく身近な存在になれるよう努めます。

(2) 健康増進

① 現状

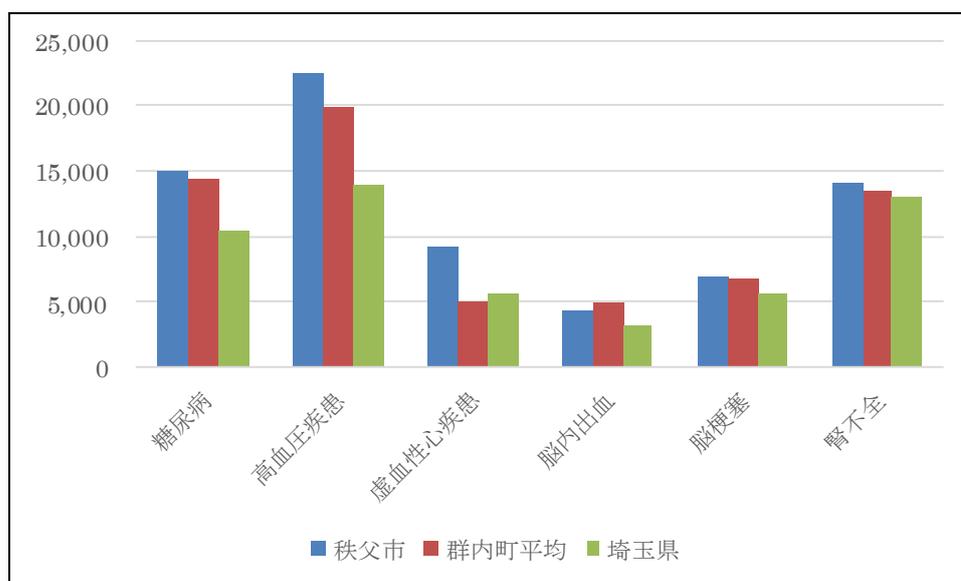
ア. 生活習慣病の状況

国民健康保険の疾病別一人当たり医療費では、高血圧疾患、虚血性心疾患が埼玉県、郡内町平均よりも高くなっています。糖尿病と腎不全も高くなっており、特に高血圧疾患は医療費が高額になっています【表 17】【図 12】。

【表 17】 疾病別一人当たり医療費 (円)

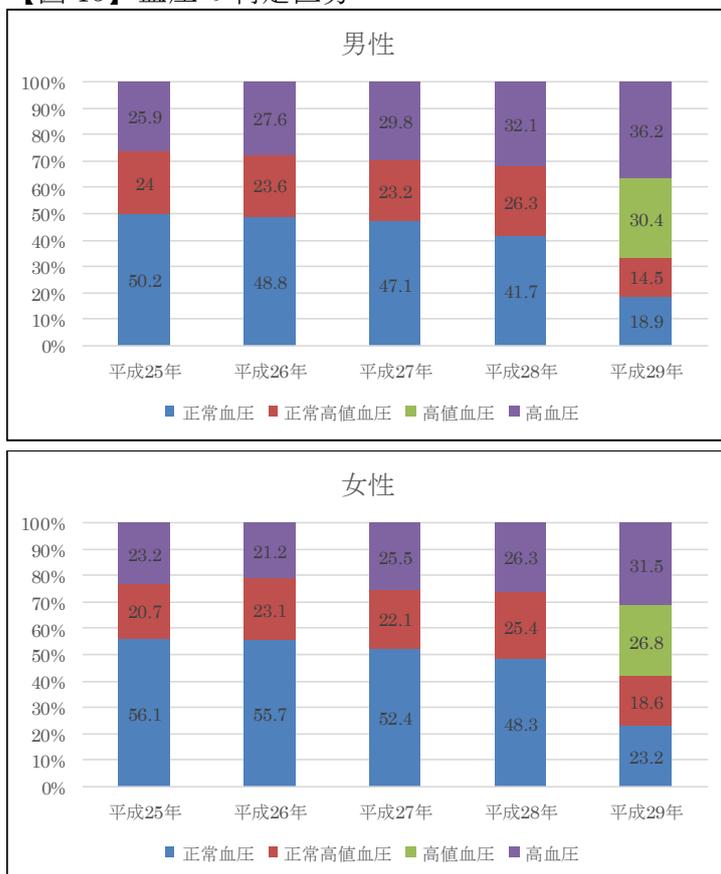
	1人当たり医療費					
	糖尿病	高血圧疾患	虚血性心疾患	脳内出血	脳梗塞	腎不全
秩父市	14,928	22,495	9,197	4,270	6,862	14,058
群内町平均	14,318	19,844	5,129	4,907	6,771	13,530
埼玉県	10,386	13,981	5,671	3,259	5,674	13,000

【図 12】 国民健康保険における医療費の状況 (円)

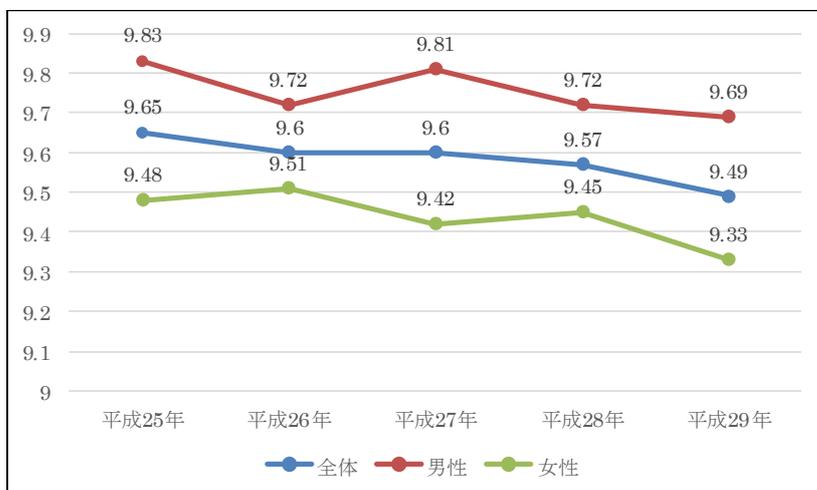


国民健康保険の特定健診結果では、男女ともに高血圧の割合が増加しています【図 13】。また、食塩摂取量推定値は減少傾向にあります。しかし、「日本人の食事摂取基準」における食塩摂取目標量の男性 8g 未満、女性 7g 未満よりも高い状態が続いています【図 14】。

【図 13】 血圧の判定区分

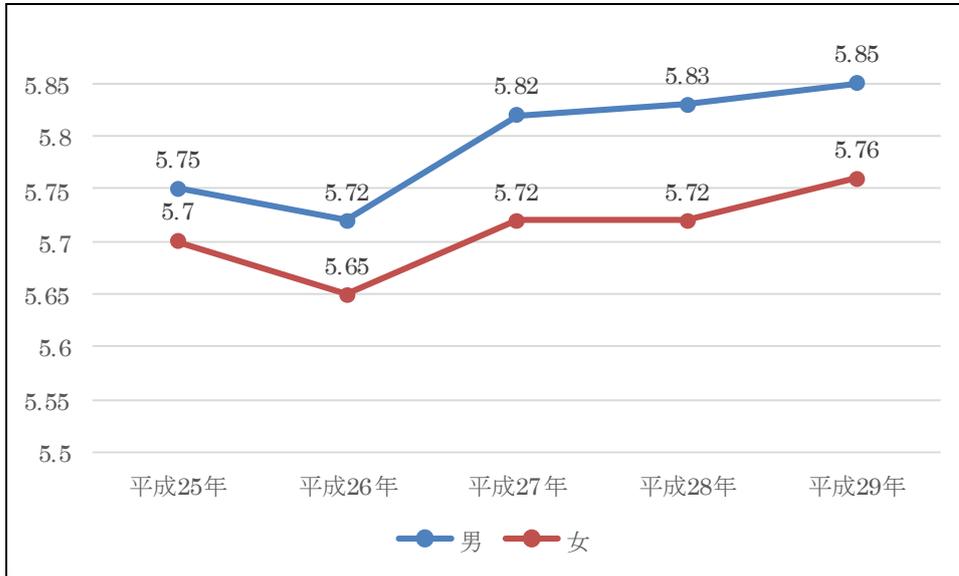


【図 14】 食塩摂取量推定値（特定健診受診者） (g)



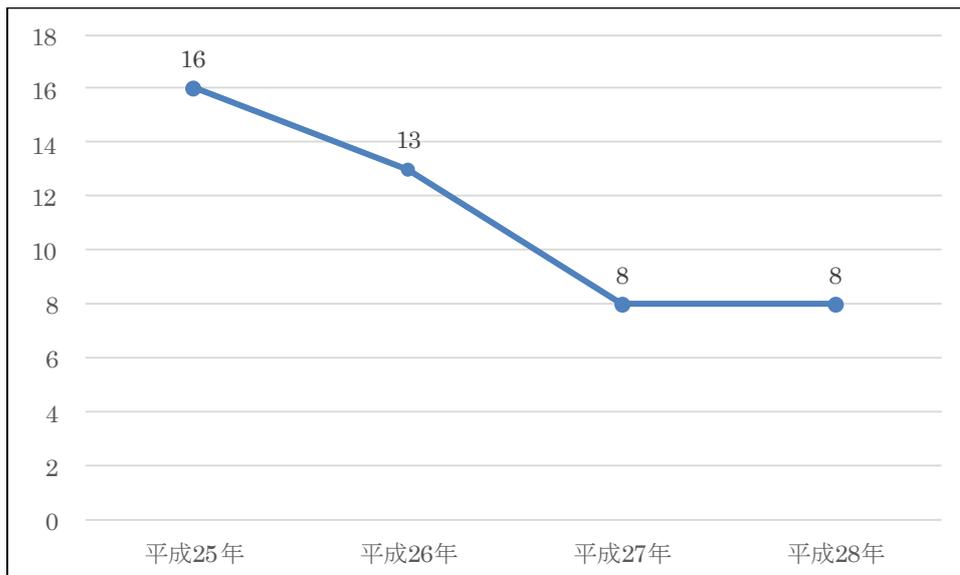
糖尿病の判定指標の一つである HbA1c の平均値は上昇しています【図 15】。

【図 15】 HbA1c の平均値 (mg/dl)

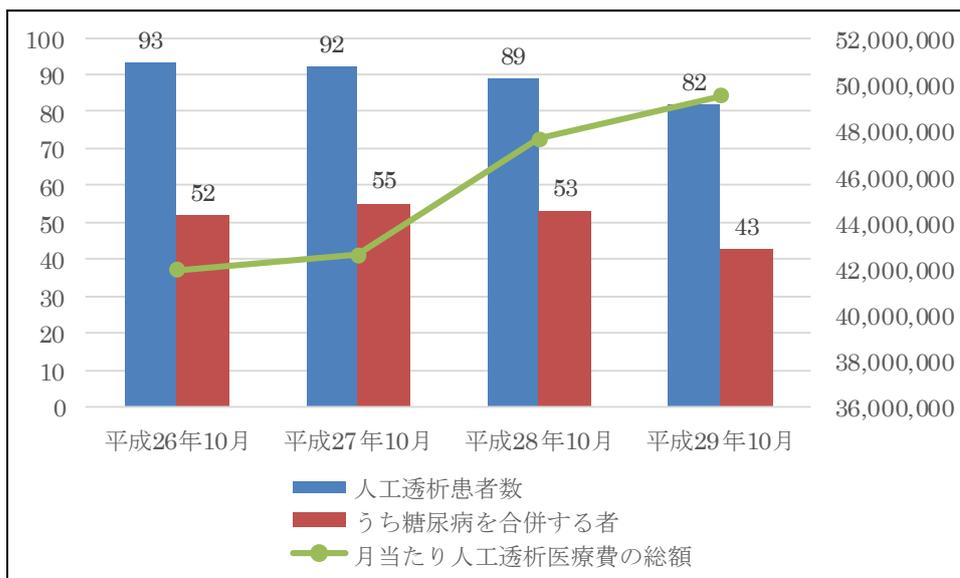


人工透析患者数は減少傾向にあります。患者の約半数は糖尿病を合併しています【図 16】。医療費の推移では、新規透析患者が減少傾向、糖尿病を合併する者が減少していますが、医療費は増加しています【図 17】。（診療報酬の改定や、糖尿病以外の合併症の患者の増加によるものが影響していると考えられます。※第 2 期データヘルス計画より）

【図 16】 新規人工透析患者数の推移 (人)



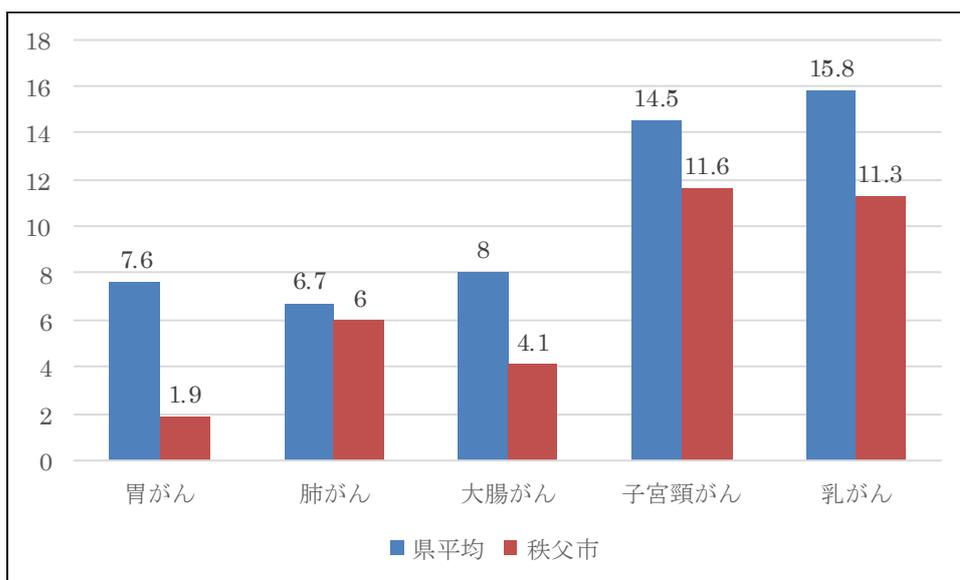
【図 17】 人工透析患者数及び医療費の推移 (人、円)



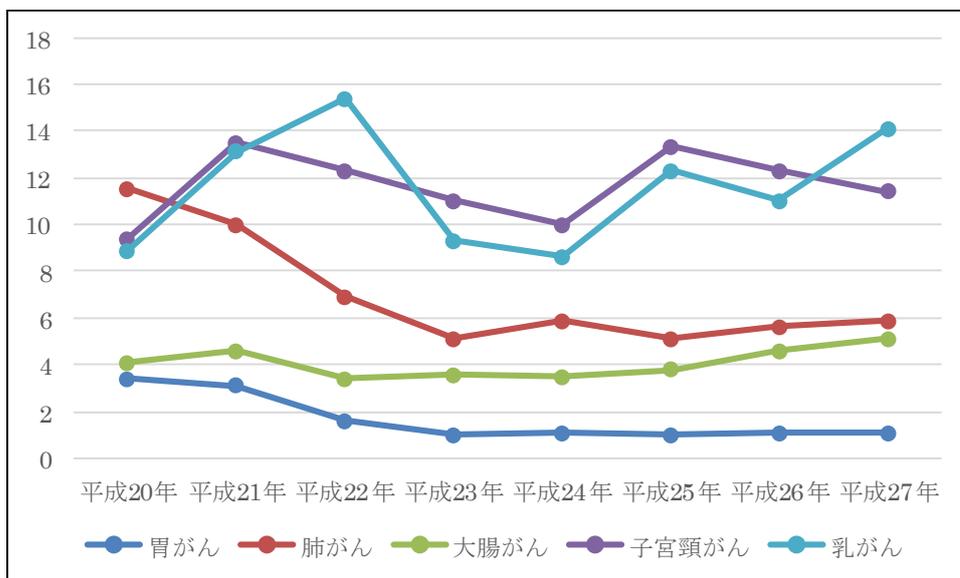
イ. がん検診受診率及びがん検診精度管理

悪性新生物による死亡割合は約 25%を占めています。がん検診受診率は、全て県平均を下回っており低い状況にあります【図 18】【図 19】。精密検査未受診・未把握者の占める割合も多くなっています【図 20】。

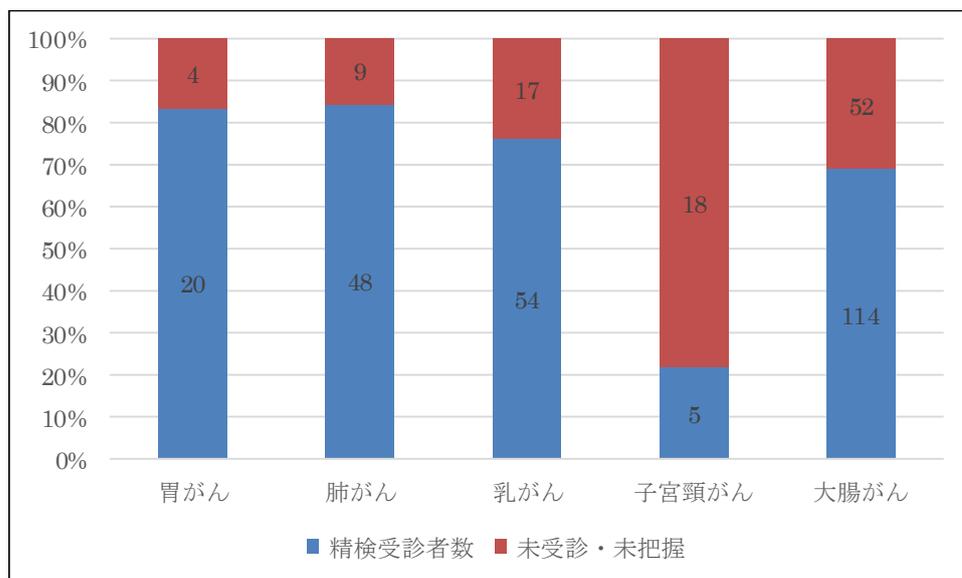
【図 18】 平成 29 年がん検診受診率 県平均との比較 (%)



【図 19】 がん検診受診率 (%)



【図 20】 精検受診者と未受診・未把握者数の状況 平成 29 年 (人)



ウ. 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み

本市では、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防ぐため、秩父郡市医師会、秩父市立病院と連携した取り組みを行っています。

秩父郡市医師会との連携は、特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上（糖尿病の可能性が高いと判断される数値）の75歳未満を対象とした再検査勧奨事業のシステムを構築し実施しています。再検査は、尿中アルブミン（糖尿病性腎症を診断する指標）の測定も行い、再検査結果を医師から保健センターに返送していただいております、糖尿病コントロールのデータとして活用しています。

秩父市立病院との連携は、秩父市立病院に通院する糖尿病患者のうち、腎症病期第2期及び第3期の医師が必要と認めた方について、病院から保健センターに情報提供があり、保健師が訪問による保健指導を行っています。その結果を病院にフィードバックし、相互に共有しながら指導を継続しています。

② 課題

ア. 高血圧・糖尿病の予防及び重症化予防

本市では、一人当たりの医療費、特定健診の結果から、高血圧疾患、糖尿病の割合が特に高いことがわかります。

市民・職員アンケートでは、健康相談・健康教室を含む事業の充実を望む意見がありました。

高血圧や高血糖は動脈硬化を促進し、虚血性心疾患、腎不全、脳血管疾患を発症させる原因ともなり、生活習慣病患者の更なる増加が懸念されるため、高血圧と糖尿病の予防及び重症化予防への対策が必要です。

イ. がん検診及び精密検査の受診率向上

本市では、がんの死亡割合が高いもののがん検診の受診率が低く、国の目標に達していない状況にあります。また、精密検査未受診及び未把握の占める割合も多くなっています。

市民・職員アンケートでは、若年層を含むがん検診の充実に対する要望がありました。

がん検診及び精密検査の対象者が受診の必要性を理解し、受診につながるような支援が必要です。

ウ. 健康づくりの意識づけと無関心層への啓発

上記の課題を解決するためには、市民の健康に対する意識が重要です。

保健師のグループワークにおいて、健康意識の低い方や無関心層への対応が課題に挙げられ、市民・職員アンケートにおいても、市民の健康への意識づけや健康管理の推進を望む意見がありました。

市民の主体的な健康づくりを進めるためには、市民の健康意識の向上を後押しできる地域の環境づくりや健康に関する知識の普及啓発を推進することが必要です。

③ 保健師として取り組むこと

ア. 生活習慣病対策

健診結果やレセプトデータ等を活用し、効果的なハイリスク及びポピュレーションアプローチを行います。また、関係機関と連携し、特に高血圧や糖尿病の重症化予防に向けた取り組みを強化することで、医療費の削減に繋がるよう努めます。

イ. がん検診及び精密検査の受診率向上

がん検診、精密検査についての効果的な周知と啓発を行い、受診につながるよう取り組みます。また、無関心層や若年層へのアプローチを行い、受診勧奨に努め、精検未把握者の解消にも努めます。

ウ. 市民の健康づくりの意識を向上

保健師という職業・活動が広く住民に周知され、健康づくりのための身近な相談相手になれるように努めます。そして、意識づけにつながる啓発活動を行うことで、市民の健康意識の向上を推進し、地域との関わりを通じて、健康づくりを推進します。さらに地域に出向き、無関心層へのアプローチを行うことで、地域全体の健康意識向上を推進します。

(3) 高齢者保健

① 現状

ア. 背景

市の総人口は減少傾向にありますが、高齢者人口は年々増加傾向にあります。そのため高齢化率は上昇し、平成31年には32.4%となっています。人口の将来推計では、高齢者数も平成31年を境に緩やかな減少傾向となる予想で、総人口の減少傾向も続きます。人口は減少していく予想ですが、高齢化率は今後も上昇傾向が続き、令和7年には35%、令和22年には40%を上回る見込みとなっています。

【表18】 高齢化の推移 (各年1月1日現在)

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
総人口 (人)		66,073	65,311	64,540	63,720	62,895
高齢者人口 (人)	65歳以上	19,520	19,765	20,071	20,249	20,403
	75歳以上	10,265	10,297	10,329	10,360	10,392
高齢化率 (%)		29.5	30.3	31.1	31.8	32.4

【表19】 将来推計 (各年10月1日時点の推計人口)

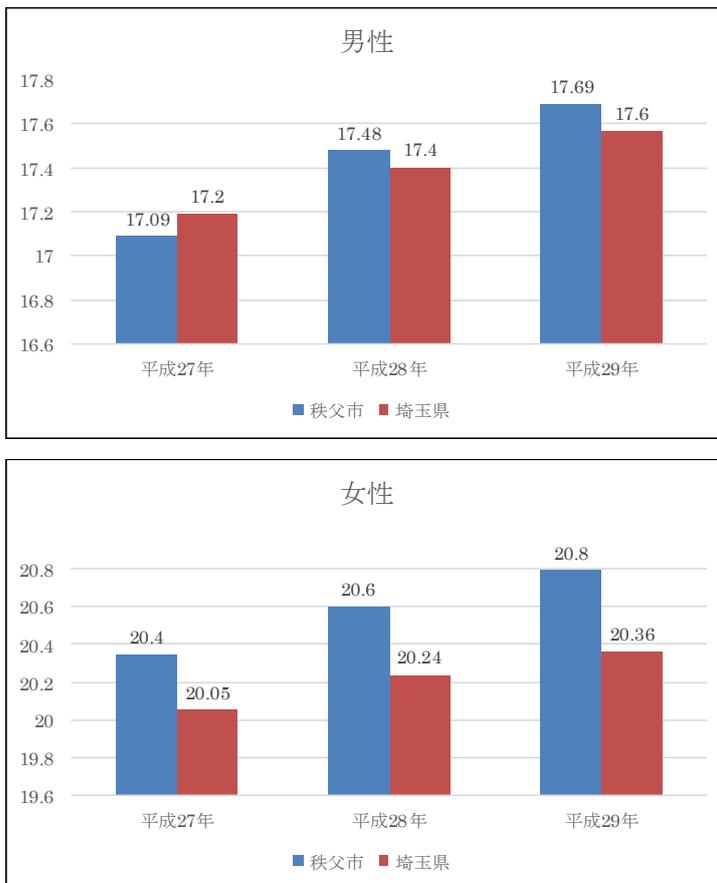
		令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口 (人)		59,734	55,881	52,111	48,404	44,719
高齢者人口 (人)	65歳以上	19,929	19,678	19,256	18,760	18,435
	75歳以上	10,424	11,897	11,394	11,195	10,861
高齢化率 (%)		33.4	35.2	37.0	38.8	41.2

イ. 65歳健康寿命の状況（※）

本市の健康寿命は、県と比較すると、平成27年の男性以外、男女とも県を上回っています。経年の傾向としては、男女ともに延伸傾向が続いています【図21】。

※ 埼玉県健康寿命「65歳に達した人が要介護2以上になるまでの平均的な年数を算出したもの」であり、厚生労働省による算出方法とは異なります。

【図21】 65歳健康寿命の推移（年）



ウ. 高齢者世帯の状況（平成 27 年 国勢調査時）

世帯の状況では、総世帯数は平成 12 年を境に減少傾向にあり、平成 27 年には 23,989 世帯となっています【表 20】。高齢者世帯数は平成 12 年から 17 年にかけて減少していますが、その他は増加傾向にあり、高齢者世帯の割合は平成 27 年には 53.1%になっています。なかでも一人暮らし高齢者の増加は急速で、平成 7 年からの 20 年間で 2 倍以上に増加しています【表 21】。

【表 20】 世帯の状況

区 分	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総世帯数 (世帯)	23,907	24,641	24,635	24,103	23,989
高齢者世帯数 (世帯)	9,474	10,856	10,603	12,138	12,750
構成比 (%)	39.6	44.1	43.5	50.4	53.1

【表 21】 一人暮らし高齢者の状況

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
1人暮らしの 人数(人)	1,387	1,845	2,243	2,686	3,104
高齢者に占める 割合 (%)	10.1	11.4	12.8	14.7	15.9

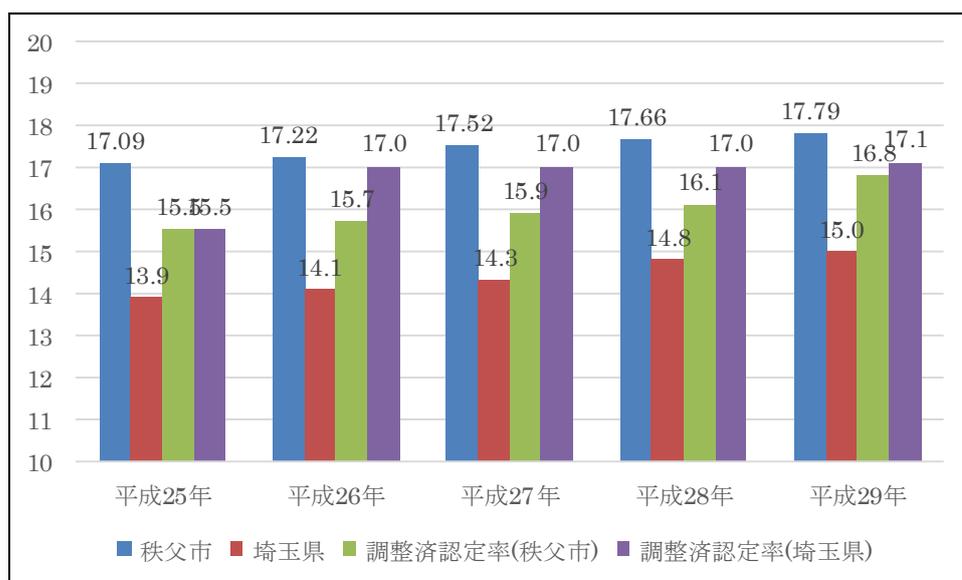
エ. 要介護等認定者の推移

本市の要介護等認定率は、緩やかではありますが年々上昇しており、県との比較では県を上回っています。しかし、調整済みの認定率（※）で比較すると県を下回っており、重度（要介護3～5）の認定率も低いという特徴があります【図22】【表22】。このことから、本市では認定率に後期高齢者の割合の高さが影響していることがわかります。

また、介護保険サービス受給率では、施設サービスの割合が高く、年々上昇しています【表23】。

※ 第1号被保険者の性・年齢構成を同様になるよう調整を行った指標。後期高齢者の割合が全国平均より高い地域は、調整済みの認定率が低くなる傾向となっています。

【図22】 要介護認定率、調整済み認定率の推移 (%)



【表22】 調整済み認定率の内訳 (%)

	調整済み重度認定率 (要介護 3～5)			調整済み軽度認定率 (要支援 1～要介護 2)		
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
秩父市	5.7	5.9	6.0	6.1	6.2	6.2
埼玉県	10.2	10.3	10.8	10.9	10.9	10.9

【表 23】 サービス受給率の推移

(%)

	施設サービス			居宅系サービス			在宅サービス		
	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
秩父市	3.4	3.3	3.6	1.1	0.9	1.0	9.9	9.5	8.5
埼玉県	2.4	2.4	2.4	1.0	1.0	1.1	8.1	8.0	8.0

オ. 介護予防事業の状況

地域住民が主体となり介護予防に取り組めるよう、平成 28 年から介護予防サポーターを養成し、地域の通いの場として、秩父ポテくまくん健康体操（通称：いきいき百歳体操）を開始しています。サポーターは 333 人養成し、自主活動グループは 22 か所立ち上がりました。（令和元年 12 月末現在）

また、平成 28 年から地域サロンの活動支援として補助金の交付も開始し、新たに 59 団体立ち上がっています。（令和元年 12 月末現在）

カ. 地域包括ケアシステムの状況

本市では、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、平成 27 年より秩父地域の 4 町とともに、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供される『ちちぶ版地域包括ケアシステム』の構築を進めています。

また、「地域ケア会議」（中学校区単位で年 3～4 回）と「秩父市地域ケア推進会議」（地域ケア会議の上位会議・年 1 回）を開催しています。個別の事例検討を通じて地域の課題を抽出し、解決に向けた取り組みや施策への提言を行う仕組みを作っています。

② 課題

ア. 健康づくりと介護予防の推進

本市の要介護認定率（調整済認定率を含む）やサービス受給率を見ると、認定率に後期高齢者の割合の高さが影響していること、施設サービスの利用（施設入所※）が増えていることがわかります。一方で、本市は埼玉県の算出方法による健康寿命において、要介護2以上になるまでの期間が県よりも長い状況です【図 21、22】【表 22】。日々の業務における相談事例では、サービス利用を先延ばしにして、在宅生活を継続する方が少なくない現状もあります。また、公共交通機関の利用が限られる山間地域で暮らす独居高齢者や高齢者世帯は増加しています。このような状況があることから、結果として施設入所を希望する介護申請があると推測します。

市民、職員アンケートでは健康寿命延伸を目指す壮年期からの健康づくり、介護予防の推進を望む意見がありました。

高齢になってもいつまでも元気に地域で暮らしていくためには、壮年期からの健康づくりと併せ、要介護状態にならないための予防、悪化防止のための介護予防等の推進が必要です。

※ 施設入所には要介護1、もしくは要介護3以上の認定が必要です。

イ. 主体的活動への支援、元気なまちづくりの推進

本市では山間地域に生活する人も多く、一人暮らし高齢者や高齢者世帯も増えています。住み慣れた地域で元気に安心して過ごせるためには、各個人での取り組みだけでなく、住民が主体となり、地域で支え合って行う介護予防や健康づくりの活動が必要です。

市民、職員アンケートからも地域において継続的に取り組める健康づくり活動や、介護予防へつながる社会参加ができる地域づくりの推進を望む意見がありました。

認知症予防、介護予防には、社会参加が有効であると立証されているため、地域全体で主体的活動の必要性を理解し、活動に取り組めるよう支援することや、地域で支え合って取り組むことができる体制を整備することも必要です。

③ 保健師として取り組むこと

ア. 健康寿命の延伸に向けた普及啓発活動

高齢になっても健康な生活を送れるよう、各世代へ向け生活習慣病予防、介護予防等に関する知識などの普及啓発を行います。高齢化率の上昇、高齢者を支える人口の減少を考慮し、若いうちから「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、各個人がライフステージや状況に応じた健康づくりに積極的に取り組めるよう保健事業等を通じ支援します。

イ. 住民主体の介護予防活動、健康づくり活動

高齢者が身近な地域で介護予防、健康づくりに取り組むことができる体制を整えるため地域へ出向き、その取り組みを支援します。住民主体の活動において役割を持つことが社会参加となり、介護予防、健康づくりへとつながるため、地域の住民が自発的に活動し、元気なまちづくりを推進していくことができるよう、保健事業や介護予防事業を通じ支援します。

(4) 精神保健

① 現状

ア. 医療費の割合から

国保データベースシステムの「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」から総医療費に占める最大医療資源傷病名の割合を見ると、がん、慢性腎不全（透析有）、精神疾患の割合で多くなっています。

【表 24】 総医療費に占める最大医療資源傷病名の割合（平成 28 年）（%）

がん	慢性腎不全 (透析有)	精神	筋・骨格	糖尿病	高血圧症
20.7	16.5	16.2	12.9	10.3	9.8

イ. 自殺統計から

5 年間の標準化死亡比（自殺死亡率）の推移は埼玉県(100) に比べ、直近の平成 25 年～平成 29 年は男性が 122.6、女性が 123.2、全体で 122.4 と大きく上回っており、自殺者が多い状態にあります。

秩父市以外に居住のある人が、秩父市内に訪れて自殺で発見される人も多くみられます。

秩父地域では、自殺率の高さが共通の課題であったため、秩父地域自殺予防対策連絡会を平成 21 年に立ち上げ、その後『ちちぶ定住自立圏事業』とし、協力して研修会や住民への普及啓発、講演会を行っています。

また、秩父市としては、平成 24 年から安全・安心なまちづくりを目指すセーフコミュニティの取り組みの一つとして自殺予防対策委員会を設置し、うつ病や自殺予防の啓発、ゲートキーパーの養成などに取り組んでいます。

※ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

【表 25】 標準化死亡比（自殺死亡率）の推移（%）

	平成 20～24 年	平成 21～25 年	平成 22～26 年	平成 23～27 年	平成 24～28 年	平成 25～29 年
男性	110.2	112.3	110.3	129.8	115.1	122.6
女性	130.8	141.2	134.8	109.5	104.8	123.2
総数	116.5	121.4	118.0	122.4	111.2	122.4

【表 26】自殺者数の推移（自殺統計：自殺日）

(人)

	住居地	発見地
平成 26 年	11	26
平成 27 年	23	31
平成 28 年	9	17
平成 29 年	15	24
平成 30 年	12	26

※ 住居地：本市に住居があった自殺者数

※ 発見地：本市で発見された自殺者数

ウ. 精神障がい者等の状況

精神障害者保健福祉手帳を所持している人の数は、近年増加傾向にあり平成 29 年では 340 人で、人口に占める割合は 0.53%となっています。

また、自立支援医療費（精神通院）受給者数も増加傾向にあり、平成 29 年では 665 人で、人口に占める割合は 1.04%となっています。

平成 29 年 4 月 1 日現在の手帳所持者は、性別で見ると男性が全体の 51.2%、等級別では「2 級」が最も多く全体の 62.6%、年齢構成で見ると 50～59 歳が最も多く 84 人、次に多い年代は 40～49 歳で 74 人でした。

自立支援医療費受給者を疾患別で見ると、「統合失調症等」が最も多く、各年 250～260 人前後で推移しています。次いで「気分障害（うつ病、躁病など）」が多く、近年は横ばい傾向で平成 29 年は 177 人となっています。

【表 27】精神障害者保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療費（精神通院）受給者数

区分	人口 (人)	所持者数 (人)	割合 (%)	自立支援医療費 受給者数 (人)	割合 (%)
平成 25 年	67,451	264	0.39	604	0.90
平成 26 年	66,485	298	0.45	640	0.96
平成 27 年	65,741	300	0.46	657	1.00
平成 28 年	64,989	313	0.48	647	1.00
平成 29 年	64,168	340	0.53	665	1.04

② 課題

ア. 心の健康づくりと自殺対策

不眠や生活習慣の乱れは、生活習慣病、うつ状態を発症させやすいと言われています。総医療費に占める最大医療資源傷病名の割合でも、精神疾患は3番目に多くなっています。

職員アンケートでは、「ストレス解消のための取り組みやストレス社会の中でストレスを受けない感じないようにするための取り組み、精神的な健康を保つための研修会・ケア等が必要」との意見がありました。

また、本市の自殺者数は、居住されている人も秩父市内を訪れて自殺で発見される人も多い状況があります。自殺行動に至った人の直前の心の健康状態は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病等の精神疾患を発症したり、これらの影響により正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっています。心の健康づくり、うつ病や自殺予防の啓発など自殺対策にも視点をおいて取り組んでいくことが必要です。

イ. 精神疾患に関する正しい知識の普及啓発

精神障害者保健福祉手帳を所持している人の数は、近年増加傾向にあります。精神疾患は誰でもかかる病気であること、治療によって回復することを知る必要があります。また、心の不調を感じた時、早期休息、早期相談や受診につながるように周知啓発が必要です。

職員アンケートでは、「生活保護や障がい者でもなく精神的に不安定等で心配な方が来庁する事が多くなったと感じる。医療機関の受診や障がい者手帳の交付が受けられる可能性があれば、申請を勧めるなどのアドバイスをもらえる体制が整っているとよいと思う。」との意見やひきこもり支援の要望もありました。

生活を続けていく上で必要な場合に、相談窓口や精神科の治療につなぐとともに、治療の中断を防ぐ支援が必要です。

③ 保健師として取り組むこと

ア. 心の健康づくりと自殺予防の推進

心身の健康保持のために、休養や量・質ともに十分な睡眠と余暇等、身体や心を養うことの大切さについて、普及啓発を行います。

「秩父市自殺対策計画」、及びセーフコミュニティの取り組みにより、自殺者数の減少を目指すため、市民への自殺に対する正しい知識の普及啓発やゲートキーパーの養成、自殺の危険性の高い人のケア、相談に対応し自殺予防に取り組めます。

イ. 精神障がい者等の地域生活支援

精神障がい者や心に不調を感じた人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、本人、家族や近隣住民、関係者からの相談を受け、必要に応じて関係機関、関係部（課）と連携して支援していきます。

(5) 今後検討が必要な保健師活動の視点

この指針は、国が定めた保健師の保健活動の基本的な方向性に基づくとともに、本市における各分野の保健活動の課題と今後の方向性を踏まえ、本市が目指す保健活動の指針として策定しました。この指針に示した各分野の保健活動のほかに、今後検討が必要な保健活動を挙げます。

① 災害時の健康危機管理への取り組み

感染症に関する対応については「新型インフルエンザ等対策行動計画」や「業務継続計画（新型インフルエンザ等編）」において定められており、感染症の未発生期から具体的な保健活動が示されています。

一方、大規模な自然災害発生時の対応としては「災害時の職員初動マニュアル」や「避難所設置・運営マニュアル」、「業務継続計画（BCP）」等がありますが、具体的な保健活動や保健師の避難所配置、保健所や医師会等の関係機関との連携について明確化されていません。今後、既存のマニュアル等との整合性を鑑みながら、関係機関や担当課と協働し、災害発生時の保健活動体制構築を目指した検討を行います。また、これら保健師の活動について平時から共有を図り、保健師の活動が市民や関係機関に見えるように活動していきます。

② 地域格差への取り組み

本市は平成 17 年に地形、人口、産業形態等が異なる 1 市 1 町 2 村が合併しましたが、本庁と 3 か所の支所において画一的な保健活動を展開してきました。

しかし、近年では中山間部を中心に住民の高齢化、高齢者単独世帯の増加が著しく、市街部との高齢化率を比べると約 38%もの差があります。こうした中で、地域ごとの特徴に合わせた活動が一段と求められるようになりました。

今後は適切な地域診断から市民のニーズに基づいた保健活動に取り組みます。また、地域にある全ての社会資源と市民の力を活かし、安心して暮らし続けられる地域づくりの支援を行います。

③ 効果的な保健師の配置について

本市の保健師は、保健センター・保険年金課（兼務）・地域包括支援センター・障がい者福祉課・大滝国民健康保険診療所の 3 部 5 課に分散配置されています。昨今では一つの相談支援機関だけでは解決できない、複合的な課題を抱

えた方や世帯への支援が増加しており、制度や部局ごとの縦割りを越えた包括的な支援体制の構築が求められています。

今後は分散配置の特性を活かし、各分野が今まで以上に連携を強化した取り組みを行うとともに、計画的なジョブローテーションを含め総合力豊かな保健師の育成を目指します。

また、保健師が分散配置される中で、保健活動を組織横断的にマネジメントする統括保健師の配置が平成 25 年 4 月「地域における保健師の保健活動について」（厚生労働省健康局長通知）に基づき各自治体で進められているところですが、本市においては実現に至っていません。

今後は統括的な役割を担う保健師の配置や、専門性が発揮できる活躍の場を検討していきます。

④ 保健活動のPR

市民アンケートの結果から「親切にしてもらった」「頑張っている」という意見がある一方で、「保健師がどのようなことをやっているのか分からない」「保健師という言葉が初めて聞いた」という意見がありました。

また、職員アンケートにおいても「保健師がどのような仕事をしているか知っていますか」という問いに対して約半数の職員が「あまり知らない、全く知らない」と回答しており、総じて保健師という職種、仕事内容を知っている割合が低いことがわかりました。これらの割合を高めることにより、住民が平時から健康危機に陥った際にも相談しやすくなり、重篤化する前に関わりが行えるようになります。職員については、さらなる連携強化や活動場所の拡大が期待できます。

今後は様々な媒体や機会、手法を用いて、各年代に応じた保健活動の“見える化”に取り組めます。また、地域診断や市民から得られたデータは、できる限り分かりやすくフィードバックを行い、内外に向けて情報発信を行っていきます。

第5章 秩父市が目指す保健師活動

秩父市の保健師が目指す保健師活動を示すため、市民や職員へのアンケートに加え、保健師が日頃の保健師活動を通じて感じていることをブレインストーミングの手法を用いて自由に意見を出し合いました【資料3】。その結果から、秩父市が目指す保健師活動の方向性について、国が定めた保健師の保健活動の基本的な方向性の10項目に基づき具体的方針を示しました。

1. 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は地区活動や保健サービスの提供、統計情報等に基づき、市民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域の健康課題を明らかにします。その健康課題に優先度をつけてPDCAサイクルに基づく事業展開や評価を実施します。

本市では、今回の保健師活動指針の策定により母子保健、健康増進、高齢者保健、精神保健、今後検討が必要な保健活動の視点の分野について、地域診断を行い、健康課題を整理することができました。

今後は、この健康課題を保健師間で共有し、連携・協働しながら解決に向けた活動を行っていきます。また、課題の優先度を判断し、PDCAサイクルに基づいた施策の展開、評価を行うよう努めます。

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、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、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が必要です。また、健康課題の解決に向けて市民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など市民の主体的な行動を促進するとともに、取り組みが地域において持続していくよう支援する役割があります。

本市には、市民の健康保持・増進に寄与するための協力組織である健康推進員連絡会、栄養及び食生活改善を通して市民の健康増進に寄与することを目的とする食生活改善推進員協議会があり、その支援に保健師も関わっています。また、その他の健康づくりに関する組織や自主グループとも連携し、市民主体の取り組みが活

性化して健康増進につながるよう支援しています。

訪問等の保健活動により把握した個別の課題は、地域に共通する課題である可能性もあるため、個から集団への視点を持ち、市民とともに地域の健康課題の解決に向けた活動を行います。

3. 予防的介入の重視

保健師は、「健康」という切り口から、あらゆる年代、健康レベルの市民に働きかけることが可能です。生活習慣病等の発症や重症化、虐待、周囲からの孤立による孤独死などに関連する潜在的な健康問題を予見し、予防的な視点で日頃の活動を行うことが必要です。

本市では、秩父郡市医師会や秩父市立病院と連携した糖尿病性腎症重症化予防や健康づくり、介護予防を目的とした身体状況の改善、及び筋力向上を目指す活動、妊娠期から関わる相談、健診等の事業に積極的に取り組み、あらゆる年代の健康課題に対する予防的介入を行っています。

今後も予防的な視点を持ち、あらゆる年代の市民に対し必要な情報の提供や早期介入を行っていきます。

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、積極的に地域に出向き、地区活動により、市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必要があります。

しかし、保健師活動指針策定にあたり本市で実施した保健師グループワークによると、保健師は目の前の業務（事業やケースワーク）に追われ、自ら出向いて市民のニーズを把握することができていない・地域全体が見えていないという意見が多く、もっと地域に出て市民と直接関わる時間を持ち、信頼関係を築きたいと考えていることがわかりました。今後は地区活動にかけられる時間を確保し、地区の特性を活かした活動ができるよう業務バランスを見直し、よりきめ細やかな支援を行い、市民に身近な存在となる体制整備を行います。

また、地区組織や高齢者の介護予防グループ等の自主組織の支援を通じ、それら

を活用して市民と協働し、市民の自助及び共助を支援して自主的かつ継続的な健康づくりを推進します。

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もと、市民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、健康課題に対して横断的・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が重要となります。

本市でも保健部門・高齢者部門・障がい部門に分散配置され、その部門毎の地区担当制を推進しており、部署間の連携を図りながら各制度の狭間の方への柔軟な対応や地域の多職種によるケース支援等、「家族を丸ごと」「地域を丸ごと」支援しています。

今後も地域に責任を持った保健活動に努めます。

6. 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、病気や障害の有無に関わらず、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援します。そして、業務を通し地域特性や地域資源を把握・理解することで、資源と資源をつなぎ、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進することが望まれています。

職員アンケートでは、災害時の他、各部署の主催事業や相談・支援ケースへの関わりを求める内容もありました。また、市民、職員アンケートともに、健康づくりの周知と合わせ、相談窓口や保健師についての周知を求める内容もあります。

今後は、災害時の公衆衛生、健康無関心層への対応も考慮し、健康づくりの視点を加えたまちづくりの提案に努めていきます。また、健康づくりの普及啓発だけでなく、保健師が健康づくりの支援者や相談窓口であることについて、周知活動の強化を行うとともに、情報発信の方法や手段について検討も行います。

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、市民などと連携・協働して保健活動を行います。また、市民の健康づくりをライフサイクルを通して支援するために、地域の健康課題を部門や部署を超えて共有し、部署横断的に連携し協働することが求められています。

本市の保健師は3部5課に配属されており、必要に応じて関係部署と連携を図っています。さらに、地区組織や介護予防体操の自主グループなどと連携・協働しながら保健師活動を行っています。しかし、今回の活動指針の策定において、健康課題等の情報共有や連携等に不十分な面も見えてきました。そのため、今後は保健師間で日々の活動や住民の健康課題について話し合う場を確保し、情報共有・相互連携を強化して保健活動を行います。その上で、他職種、他部署との情報共有・連携・協働も強化し、健康課題解決に向けた取り組みを行っていきます。

8. 地域包括ケアシステムの構築

保健師は、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、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必要があります。

本市は、各種支援やサービスが居住地を超えて秩父郡市内で提供される地域性を踏まえ、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供できる『ちちぶ版地域包括ケアシステム』の構築を、秩父地域の4町とともに推進しています。また、秩父市として中学校区単位で「地域ケア会議」を開催し、高齢者を中心とした事例検討の積み重ねにより、「地域課題」を洗い出し、解決に向けた検討や施策への提言を行う仕組みを作っています。保健師は、この会議への参加を通してケアシステム構築に参画しています。

今後は、高齢者のみならず、妊娠期から子育て期の親子や障がいを持つ方も含めた、継続的かつ包括的な支援体制の構築を視野に、疾病や年齢の枠組みを超えた「切れ目のない支援」が行われる地域づくりへの関与を続けていきます。

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、市民、関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画の策定、進行管理及び評価を関係者と協働して行うことが求められています。

本市では、「秩父市総合振興計画」を上位計画とし、市民の健康づくりの推進を図るため、「秩父市健康づくり計画・健康ちちぶ21」、「保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健康診査等実施計画」、「秩父市障がい者福祉計画」、「秩父市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」、「秩父市子ども・子育て支援事業計画」等を策定し実施しています。計画策定にあたっては、保健師も参画しています。

今後は、地域診断や活動から見える健康課題及び予防的視点についての情報を、各種計画策定時に提供します。また、健康づくりや地域づくりの視点を持ち、策定に参加するとともに、計画の推進にあたります。

10. 人材育成

保健師は、活動を適切に行うため、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、連携、調整、行政運営や人材育成に関する能力の習得が求められています。

本市では、保健師が分散配置により、多様化する市民ニーズに対応していますが、市民・職員アンケートでは、市民の健康づくりに向けた保健師活動への期待と様々な取り組みがさらに求められています。また、「適切なアドバイスがもらえる」という一方で「相談しても不安になるようなことを言われる。」という意見もありました。

保健師のグループワークでは、経験年数や職位に応じた能力の重要性を認識しながらも、スキルに不安を感じる意見が多く、立場に応じた活動や力が発揮できない状況や、後輩の育成において多くの課題を感じていることがわかりました。

これらを踏まえ、今後は保健師人材育成プログラムを活用して、キャリアに応じた保健師としての専門性と行政職としての能力を獲得し、多様なニーズに対応できる人材の育成を目指します。

部署ごとの専門的な知識・技術の習得にあたり、主体的な自己啓発と保健師業務研究会や保健師会の研修機会の活用及び研修に積極的に参加できる体制整備に努め

ます。

保健師の階層別能力において獲得すべき目標は、以下のとおりとしました。

新任期	組織に適応し、個別支援や地域診断等の能力と保健師としての基本的視点及び実践能力の習得に努めます。
中堅期	広い視野を持ち、健康課題の抽出、企画立案、評価の能力を身につけ、新任期保健師の育成ができるよう努めます。
管理期	社会資源や財政状況も勘案した施策立案や組織内外の交渉・調整等を行い、日常業務を通じて保健師の指導育成ができるよう努めます。

※ この指針は、PDCA サイクルに基づき保健事業の効果について評価し、その結果から必要に応じて見直すものとします。

資料

1. 秩父地域保健師会の策定経過

年度	月日	実施項目	内 容
平成 29 年度	1月11日	研修会	テーマ：埼玉県自治体保健師に求められるキャリアラダー 講師：熊谷保健所副所長 浅井澄代氏
平成 30 年度	7~8月	アンケート調査	「秩父地域の保健師の思いを知るためのアンケート調査」の実施
	11月6日	研修会	テーマ：人事担当が期待する保健師の役割 講師：松伏町総務課主幹 互重之氏
	1月16日	研修会	テーマ：保健師活動指針～なぜ必要？どう作ったらいいの？～ 講師：前埼玉県熊谷保健所副所長及び 元全国保健師長会会長 加藤静子氏
	2月15日	ワーキング会議 (第1回)	・メンバー顔合わせ ・策定までのタイムスケジュールの検討
令和 元年度	5月20日	ワーキング会議 (第2回)	・進捗状況の確認 ・保健師活動指針の構成について検討
	6月28日	ワーキング会議 (第3回)	・進捗状況の確認 ・保健師活動指針の構成について検討 ・保健師活動指針の共通項目について検討
	9月17日	合同会議	・ワーキングメンバーと保健師業務研究会役員による 保健師業務研究会事前打ち合わせ
	10月28日	保健師業務研究会	・秩父地域の保健師が目指す保健師活動についてグループワーク
	12月17日	ワーキング会議 (第4回)	・進捗状況の確認 ・秩父地域の保健師が目指す保健師活動について検討
	2月4日	ワーキング会議 (第5回)	・進捗状況の確認 ・秩父地域の保健師が目指す保健師活動について検討

2. 秩父市保健師活動指針策定の経過

日 程	実施項目	内 容
平成 31 年 3 月 13 日	策定会議 (第 1 回)	・秩父市保健師活動指針の項目について検討
令和元年 10 月 18 日	策定会議 (第 2 回)	・保健師活動指針策定ワーキング会議の報告 ・秩父市保健師活動指針の項目の主担当者の決定 ・「秩父市の保健師が目指す保健師活動」の決定方法について検討
令和元年 11 月 15 日	策定会議 (第 3 回)	・「秩父市の保健師が目指す保健師活動」についてグループワークの グループ分け ・グループワークのテーマ選定
令和元年 11 月 25 日	グループワーク (第 1 回)	・テーマ：「今の保健師活動について思うこと」 「秩父市民の健康や健康なまちづくりのためにできること」 ・階層別（管理期・中堅期・新任期）にブレインストーミングを実施
令和元年 12 月 20 日	グループワーク (第 2 回)	・テーマ：「今の保健師活動について思うこと」 「秩父市民の健康や健康なまちづくりのためにできること」 ・階層別（管理期・中堅期・新任期）にブレインストーミングを実施
令和元年 12 月 25 日	策定会議 (第 4 回)	・市民アンケート、職員アンケートのまとめ方について検討
令和 2 年 1 月 14 日	策定会議 (第 5 回)	・「秩父市の保健師が目指す保健師活動」のまとめ方について検討 ・上記項目の主担当の決定
令和 2 年 1 月 31 日	策定会議 (第 6 回)	・「秩父市の保健師が目指す保健師活動」のまとめ
令和 2 年 2 月 18 日	策定会議 (第 7 回)	・秩父市保健師活動指針の構成について再確認 ・再確認後必要になった項目の役割分担の決定
令和 2 年 2 月 25 日	策定会議 (第 8 回)	・再確認後必要になった項目の内容の確認 ・第 4 章の詳細内容について確認
令和 2 年 3 月 4 日	策定会議 (第 9 回)	・内容の修正と確認
令和 2 年 3 月 12 日	策定会議 (第 10 回)	・内容の修正と確認
令和 2 年 3 月 19 日	策定会議 (第 11 回)	・内容の修正と確認

3. 秩父市保健師活動指針策定グループワーク

テーマ：「今の保健師活動について思うこと」

「秩父市民の健康や健康なまちづくりのためにできること」

グループ	アイデア・意見等
1 グループ (管理期・7名)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師同士のコミュニケーション（相談できる関係） ・PDCA サイクルに基づいた事業展開ができる ・地域の視点 ・保健師活動の評価 ・仕事の全体をみて調整する力 ・上司へ伝えていく ・スキルアップを意識する ・きちんとした人材育成マニュアル（計画） ・後輩の育成 ・新任期の保健師の育成
2 グループ (中堅期・5名)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断 ・健康意識の低い人への健康相談、保健指導 ・健診やがん検診を受けていない人への対応 ・災害時の保健師としての対応 ・専門職として学び続けること ・医療技術 ・事業や個々の対応について評価や見直しを一定期間に行う ・個々の知識の向上を図る（研鑽する） ・健康推進員の活用地区組織を育成 ・定年を迎えた方をアクティブシニアの教室へ参加を促す
3 グループ (新任期・5名)	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと地域に出向き活動をする ・市民の意欲を出すこと ・困り感のない方への支援、アプローチ ・介入しにくい家庭への介入方法 ・タイムリーに他職種相談につなぐ ・保健師としてどこまで介入するべきか ・自らが心身ともに健康でいる ・参加したいと思える魅力的な事業づくり ・他機関と他者（先輩）との連携 ・市民のニーズに合った事業の展開
4 グループ (中堅期・6名)	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨のために地域にでること ・事業評価、ケース評価をタイムリーに行う ・平時から災害時に誰がどこに出向くか決めておく ・新人に意識して声をかける ・訪問から返ってきた時報告を受ける ・ケースワークについて保健師が相談、助言してもらえる専門機関 ・保健師同士の考え方や意見の共有 ・本庁と支所の連携 ・何年か毎に異動させてもらう ・事例検討会、どの立場でも事例を出し共有する

4. 国からの通知

健発0419第1号
平成25年4月19日

各 〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

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

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

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成24年厚生労働省告示第464号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと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向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

(5) 地区担当制の推進

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

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

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

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

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

(8) 地域のケアシステムの構築

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

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

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

(10) 人材育成

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

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

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

1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

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

(3) 保健サービス等の提供

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

- ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。
 - イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。
 - ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。
 - エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。
 - オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。
 - カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。
- (4) 連携及び調整
- 管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。
- ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
 - イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。
 - ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。
 - エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。
 - オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。
 - カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。
- (5) 研修(執務を通じての研修を含む。)
- 市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所

属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

(6) 評価

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

2 市町村

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

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

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

(3) 保健サービス等の提供

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

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

(4) 連携及び調整

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

(5) 評価

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

3 保健所設置市及び特別区

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

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

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

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

- ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動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。

5. 秩父市保健師活動指針策定メンバー

所 属	職 名	氏 名
市立病院 市立病院事務局	事務局専門員 大滝国民健康保険診療所事務局長（兼職）	原嶋 美智子 *
保健医療部 秩父保健センター	主席主幹（保健師）	新井 広実 *
	主幹（保健師）	新井 史恵
	主査（保健師）	箕輪 直子
	主任保健師	大島 美咲
保健医療部 吉田保健センター	主幹（保健師）	町田 広美
保健医療部 大滝保健センター	主査（保健師）	桜井 節子 *
福祉部 秩父地域包括支援センター	主幹（保健師）	島山 令子
	保健師	門平 卓也
福祉部 大滝・荒川地域包括支援センター	主査（保健師）	千島 優子
福祉部 障がい者福祉課	主任保健師	野坂 佳孝 *

* 保健師活動指針策定ワーキングメンバーを兼ねる

※ 資料提供および協力：秩父保健所 保健予防推進担当部長 戸森良江

6. 参考資料

- ・厚生労働省
- ・国勢調査
- ・国立社会保障 人口問題研究所
- ・埼玉県
- ・埼玉県町（丁）字別人口調査
- ・埼玉県 健康指標総合ソフト（地域別健康情報）
- ・埼玉県 健康寿命ソフト「健寿君」
- ・SMR 算出ソフト「スマール君」
- ・埼玉県国民健康保険団体連合会
（平成 29 年度埼玉県県民健康保険における医療費の状況）
- ・平成 29 年度 地域保健・健康増進事業報告
- ・平成 30 年度がん検診制度管理事業における調査票
- ・第 5 期秩父市障がい者福祉計画
- ・第 3 期特定健康診査等実施計画 秩父市国民健康保険
- ・第 2 期保健事業実施計画 データヘルス計画
- ・秩父市特定健診食塩摂取量推定調査
- ・KDB システム
（医療費分析 1 細小分類）
（厚生労働省様式 様式 2-2 人工透析患者一覧）

※ 図表の数値については、小数点以下 2 位を四捨五入していますので、100%とならない箇所もあります。



秩父市イメージキャラクター
ポテくまくん

秩父市保健師活動指針

令和2年3月

編集・発行 秩父市保健師活動指針策定メンバー