

茅ヶ崎市 保健師の保健活動に 関する指針



令和3年3月
茅ヶ崎市

目次

はじめに	1
第1章 指針策定にあたり	2
1 目的	2
2 策定の背景	2
3 本指針の活用と見直し	4
第2章 茅ヶ崎市保健師の保健活動の現状	5
1 保健師の配置状況	5
2 保健師の活動内容と活動量	8
3 保健師の保健活動に対する意識	8
4 災害対策の推進など部署横断的な保健活動の連携及び協働への取り組み	9
第3章 茅ヶ崎市保健師の保健活動の課題と基本的な方向性	10
1 茅ヶ崎市保健師の保健活動の基本的な方向性と国の指針との関連	10
2 保健師の保健活動の重点的な取り組み	10
3 保健師の保健活動の課題と基本的な方向性	11
(1) 人材育成（重点的な取り組み）	11
(2) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施（重点的な取り組み）	12
(3) 部署横断的な保健活動の連携及び協働（重点的な取り組み）	13
(4) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	13
(5) 予防的介入の重視	14
(6) 地区活動に立脚した活動の強化	15
(7) 地区担当制の推進	16
(8) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	17
(9) 地域のケアシステムの構築	17
(10) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施	18
第4章 茅ヶ崎市保健師の目指す保健活動	19
1 茅ヶ崎市保健師の保健活動として目指すもの	19
2 体系図	21

資料編	22
1 茅ヶ崎市の概況	23
(1) 位置及び地勢	23
(2) 沿革	23
(3) 市の木、市の花、市の鳥	23
(4) まちの特徴	25
2 近年の茅ヶ崎市の動向	28
(1) 都市としての成熟期を迎え、進行する超高齢社会	28
(2) 茅ヶ崎市の財政	30
(3) 「重要度」と「満足度」から見える傾向	32
3 将来人口の見込み	34
(1) 将来人口の推移	34
(2) 年齢4区分人口の推移	34
4 茅ヶ崎市の人口動態	37
(1) 出生	37
(2) 死亡	38
(3) 自然増加	40
5 本指針策定経過	41
6 参考文献	42
(1) 茅ヶ崎市の計画等	42
(2) その他	42

はじめに

地域の中で安心して暮らすために、心身ともに健康で心豊かであることは、私たちの切なる願いです。市民の健康保持増進に関する取り組みは、本市の重点課題の一つであり、その取り組みの中で、重要な役割を担うのが、保健師になります。

保健師は、保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）に定められた資格であり、「保健指導に従事する事を業とする者」と規定されています。本市に所属する保健師は、保健所や市役所における各部署に配属され、ライフステージや専門分野は異なる中、様々な健康課題の解決のために、関係機関と連携し、保健指導や育児相談、介護予防事業等を実施し、市民の健康保持増進のために活動しています。

また、近年では、児童・障がい者・高齢者の虐待防止、自殺予防、地域包括ケアシステムへの関わりや、感染症に関する業務など、より専門性の高い活動が求められています。

保健師を取り巻く環境としては、少子高齢化の更なる進展、家族間や地域コミュニティの関係希薄化が懸念される中、子育てや介護中の方、病気療養者が孤立しないよう、妊娠期から高齢者まで切れ目のない支援や健康づくりへの更なる取り組みが重要となっています。

「茅ヶ崎市保健師の保健活動に関する指針」は、本市の保健師の保健活動における課題を明らかにし、今後の保健活動の方向性を保健師全員で共有するとともに、保健師の質の向上を図り、市民の健康のために保健師がすべき保健活動が実践できるよう、道標として、そして、ともに活動を行う多職種を理解を促進するため策定いたしました。

今後は、「茅ヶ崎市保健師の保健活動に関する指針」に基づき保健活動を実践することで、「茅ヶ崎市に暮らして良かった」と市民に感じていただけるよう、「茅ヶ崎市に暮らす人がその人らしく、心豊かに生活できる」ように取り組む姿勢を大切にして、関係機関と連携して保健活動を推進してまいります。

令和3年3月

茅ヶ崎市 保健所 保健予防課長（統括保健師） 井上 郁子



第1章 指針策定にあたり

1 目的

本指針は、本市の保健師¹が保健活動を展開していく際に、保健師として目指す姿や、行政保健師としての役割の再認識など、目標や基本的な視点を確認できるものとして作成しました。

2 策定の背景

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項の規定に基づく「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）により実施しています。

近年、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、高齢者対策、障がい者対策、難病対策、自殺対策、児童虐待防止対策などに関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきました。このような背景の下、保健、医療、福祉、介護等の各分野における関係機関、市民等との連携及び協働がますます重要視され、さらに、市民、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である保健師が、地域で果たす役割や活動の在り方も変容しつつあります。

こうした状況を踏まえ、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日付け健発0419第1号）により、新たに「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、地域における保健師の保健活動の基本的な方向性や活動領域に応じた保健活動の推進について示されました。

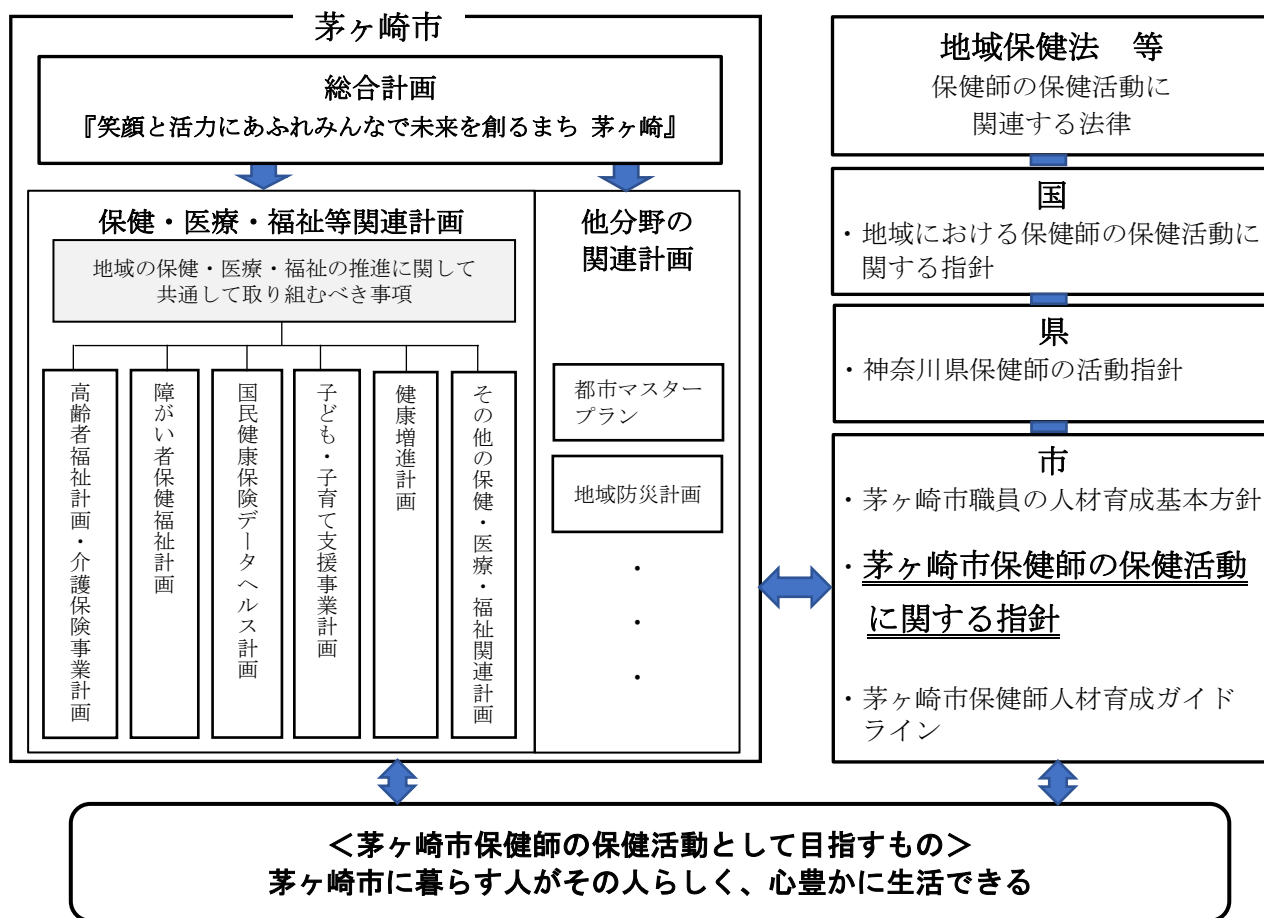
これを受けて、神奈川県においても、県保健師として重視する視点等を「神奈川県保健師の活動指針」（平成28年3月）としてまとめています。

そこで、本市においては、国及び県の保健師の保健活動に関する指針を踏まえ、本市の保健師の目指す姿を「茅ヶ崎市に暮らす人がその人らしく、心豊かに生活できる」ように保健活動が実践できる保健師とし、「茅ヶ崎市保健師の保健活動に関する指針」を策定しました。

¹ 保健師：人々が健康な生活を送れるように、地区活動や健康教育・保健指導などを通じて疾病の予防や健康増進などの施策・政策展開を進める、公衆衛生看護の専門職です。なお、保健師助産師看護師法において、「保健師とは、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」とし、「保健師になろうとする者は、保健師国家試験及び看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」と定めています。

指針策定にあたり、平成29年度と平成30年度にフォーカス・グループ・インタビュー²を行い、令和元年度に目指す保健師像についてワールドカフェ³方式で討論をする場を持つことなどを通して、地域における行政保健師の役割の重要性や責任について再認識するとともに、保健師の保健活動に関する指針の必要性について共有しました。また、本指針は、茅ヶ崎市職員の人材育成基本方針や茅ヶ崎市総合計画⁴をはじめ、保健・医療・福祉分野における既存の各種計画等との整合性を図りました。

【図1 茅ヶ崎市保健師の保健活動に関する指針の位置づけ】



² フォーカス・グループ・インタビュー：少人数（1グループあたり5～6名程度）の対象者に対し、司会者が座談会形式でインタビューを行う調査手法です。対象者の中から出された発言や態度などを分析することにより、対象者の潜在的な意識や行動に対する理解を深めることが可能です。

³ ワールドカフェ：カフェのようなリラックスした雰囲気の中で、少人数に分かれたテーブルで自由な対話を行い、他のテーブルとメンバーをシャッフルして対話続けることにより、参加した全員の意見や知識を集めることができる対話手法の一つです。

⁴ 茅ヶ崎市総合計画：令和2年度には、令和3年度から令和7年度までを計画期間とする「前期実施計画」を策定する予定としていました。しかし、新型コロナウイルス感染症のまん延の影響により、実施計画の策定を2年間延期しています。なお、令和3・4年度の市の取り組みについては、短期的な方針を策定し当該期間における事業の方向性等を示しています。

3 本指針の活用と見直し

「茅ヶ崎市に暮らす人がその人らしく、心豊かに生活できる」ように保健活動が実践できる保健師をめざし、日々の保健活動において、全ての保健師が本指針を基本とし保健活動を展開することが重要となります。具体的には、次のことに活用します。

- ① 本市の保健師における保健活動の進むべき道標とし、市職員かつ保健の専門職である行政保健師としての自覚を持った活動を推進する。
- ② 様々な施策や健康課題に対応する際に、保健師としての保健活動の基本的な視点を確認する。
- ③ 保健師以外の他職種に対し、保健師の保健活動の視点や機能について理解を得る。
- ④ 人材育成の推進を目的として、計画的なジョブローテーション等の取り組みを図る。
- ⑤ 災害対策の推進など、部署横断的な保健活動の連携及び協働を実践する。

なお、本指針は、国からの通知や関連法規、健康課題の変化、または市の各種計画等との整合性を図りながら、策定後5年を目途とし、その全般に関して検討を加えた上で、見直しを行うものとします。

第2章 茅ヶ崎市保健師の保健活動の現状

1 保健師の配置状況

本市では昭和43年に初めて保健師が保健部門に採用され、当初の活動は市民に対する直接的なサービス提供でしたが、健康問題の多様化と政策の変遷に伴う事業の拡大とともに、保健師の増員が進み、保健師の配属は1部門から福祉部門等他部署に拡がりました。

令和2年度は4部10課に保健師が配置され、51人（常勤保健師のみ、再任用含）が在籍しています。令和2年4月現在、保健師の年齢階層別をみると、40歳以下が59%、41歳～50歳が23%、51歳以上が18%と、年齢階層が高いほど人数が少ない傾向にあります。また、経験年数別と職位別をみると、経験年数5年以内で職位が主事である者が最も多く、経験年数が15年以上で職位が課長補佐以上である者が少ない傾向にあります。

【表 1 保健活動の変遷と茅ヶ崎市保健師数】

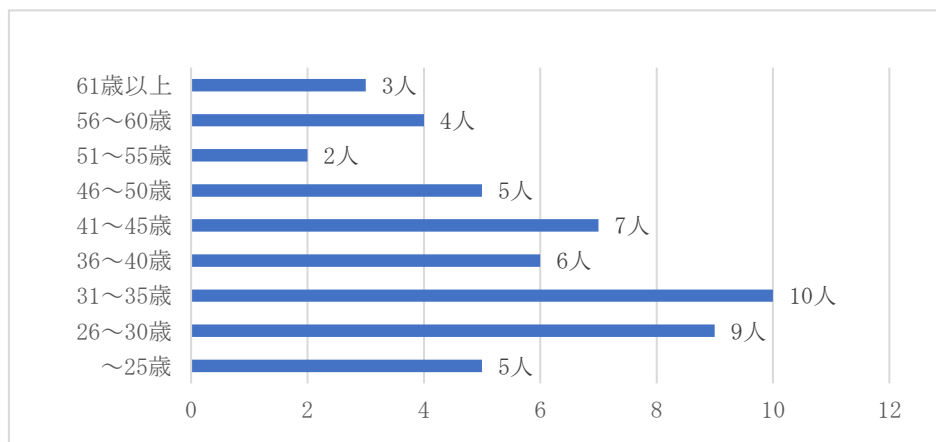
	年	関係法令等	茅ヶ崎市の保健師活動の変遷	所属部署	保健師数 (※)
昭和40年代	昭和40年	母子保健法公布			0
	昭和41年	母子保健法施行			0
	昭和43年		保健師を配置	生活環境部衛生課	0
	昭和44年				1
昭和50年代	昭和53年		1歳6か月児健診事業開始		1
	昭和54年				2
	昭和56年		茅ヶ崎市地域医療センター2階の「保健センター」にて母子保健事業を開始		3
	昭和57年	老人保健法公布	老人保健事業が全て市町村実施となる		5
	昭和58年	老人保健法施行		生活環境部健康課（組織改正）	5
	昭和59年				6
昭和60年代	昭和60年		老人保健事業機能訓練事業開始		6
	昭和61年				7
	昭和62年	精神衛生法から精神保健法へ改正	訪問看護事業開始		7
平成元年代	平成1年				7
	平成2年				8
	平成4年		母子保健指導事業が県から市へ移譲し、これまで市民課で交付していた母子保健健康手帳は健康課で交付開始		8
	平成5年			保健福祉部健康づくり課（組織改正）	8
	平成6年	保健所法から地域保健法へ改正			9
	平成7年	精神保健法から精神保健福祉法へ改正			9
	平成8年				9
	平成9年	地域保健法全面施行 介護保険法公布 母子保健法改正	母子保健事業が県から市へ移譲		14
平成10年代	平成10年	感染症法公布			14
	平成11年	感染症法施行		保健福祉部健康づくり課 保健福祉部介護保険準備担当	14
	平成12年	介護保険法施行 児童虐待の防止等に関する法律施行 健康日本21、健やか親子21が発出	介護保険制度開始	保健福祉部健康づくり課 保健福祉部介護保険課	15
	平成14年	健康増進法公布 精神保健福祉法の一部改正の施行	精神保健事業移管 通院医療費公費負担、精神障害者保健福祉手帳の申請受理事務等の精神保健福祉業務開始	保健福祉部健康づくり課 保健福祉部障害福祉課 少子高齢部介護保険課（組織改正）	16
	平成15年	健康増進法施行 次世代育成支援対策推進法公布			17
	平成16年				15
	平成17年	障害者自立支援法公布 高齢者虐待防止法公布			16
	平成18年	介護保険法の改正 障害者自立支援法施行 高齢者虐待防止法施行 自殺対策基本法施行 がん対策基本法公布			18
	平成19年	がん対策基本法施行 結核予防法が感染症法に組み込まれる		保健福祉部健康づくり課 保健福祉部保険年金課 保健福祉部障害福祉課 少子高齢部介護保険課	17
平成20年代	平成20年	老人保健法から高齢者医療確保法に改正	特定健康診査・特定保健指導の実施	保健福祉部健康づくり課 保健福祉部保険年金課 保健福祉部障害福祉課 保健福祉部高齢福祉介護課 保健福祉部子育て支援課	22
	平成21年			総務部職員課 保健福祉部健康づくり課 保健福祉部保険年金課 保健福祉部障害福祉課 保健福祉部高齢福祉介護課 保健福祉部子育て支援課	26
	平成22年		総合計画基本構想の体系に合わせた組織改正により、保健師が4部7課に再編成 「茅ヶ崎市市内保健師活動連絡会」の設置 乳幼児全戸訪問事業の開始	総務部職員課 文化生涯学習部スポーツ健康課 保健福祉部保健福祉課 保健福祉部保険年金課 保健福祉部障害福祉課 保健福祉部高齢福祉介護課 こども育成部こども育成相談課	24
	平成23年	障害者基本法改正	幼児のこたばの教室が市教育委員会から市長部局こども育成相談課へ移管		28
	平成24年	障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正	未熟児訪問指導の一部が県から市へ移譲		29
	平成25年	保健師活動指針改正	低出生体重児の届け出や、未熟児訪問指導が県から市へ移譲		29
	平成26年	難病の患者に対する医療等に関する法律公布	「茅ヶ崎市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例」の制定		33
	平成27年	難病の患者に対する医療等に関する法律施行			40
	平成28年		母子保健コーディネーター事業の開始		38
	平成29年		保健所政令市に移行し、組織改正により保健師が4部9課に再編成	総務部職員課 福祉部保険年金課 福祉部障害福祉課 福祉部高齢福祉介護課 こども育成部こども育成相談課 保健所保健企画課 保健所地域保健課 保健所保健予防課 保健所健康増進課	45
平成30年代	平成30年	生活保護法改正			43
令和	令和2年		生活保護法改正（平成30年度）に伴い、令和3年1月被保護者健康管理支援事業施行 組織改正により保健師が4部10課に再編成	総務部職員課 福祉部保険年金課 福祉部生活支援課 福祉部障害福祉課 福祉部高齢福祉介護課 こども育成部こども育成相談課 保健所保健企画課 保健所地域保健課 保健所保健予防課 保健所健康増進課	51

(※) 保健師数については、毎年5月時点の人数となります。

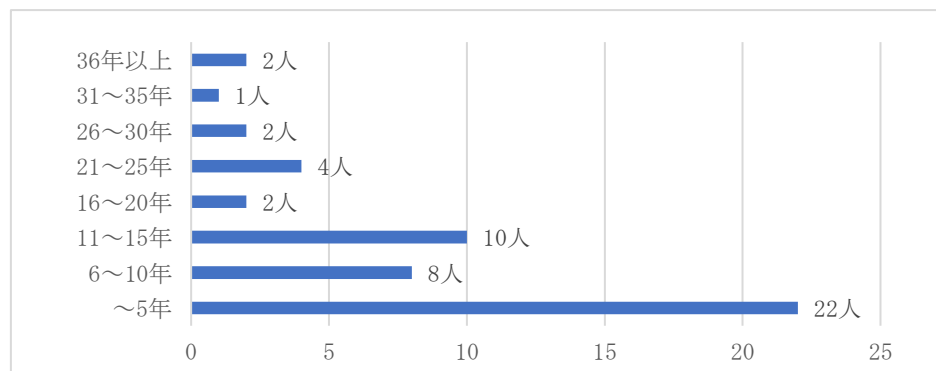
【表2 保健師の配置状況（令和2年4月現在）】

場所	部	所属	保健師数 (人)	場所	部	所属	保健師数 (人)
市役所内	総務部	職員課	2	保健所内	保健所	保健企画課	2
	福祉部	保険年金課	4			地域保健課	5
		障害福祉課	3			保健予防課	8
		高齢福祉介護課	7			健康増進課	17
		生活支援課	1		小計		32
	こども育成部	こども育成相談課	2	合計			51
	小計		19				

【図2 年齢階層別の保健師人数（令和2年4月現在）】



【図3 経験年数別の保健師人数（令和2年4月現在）】



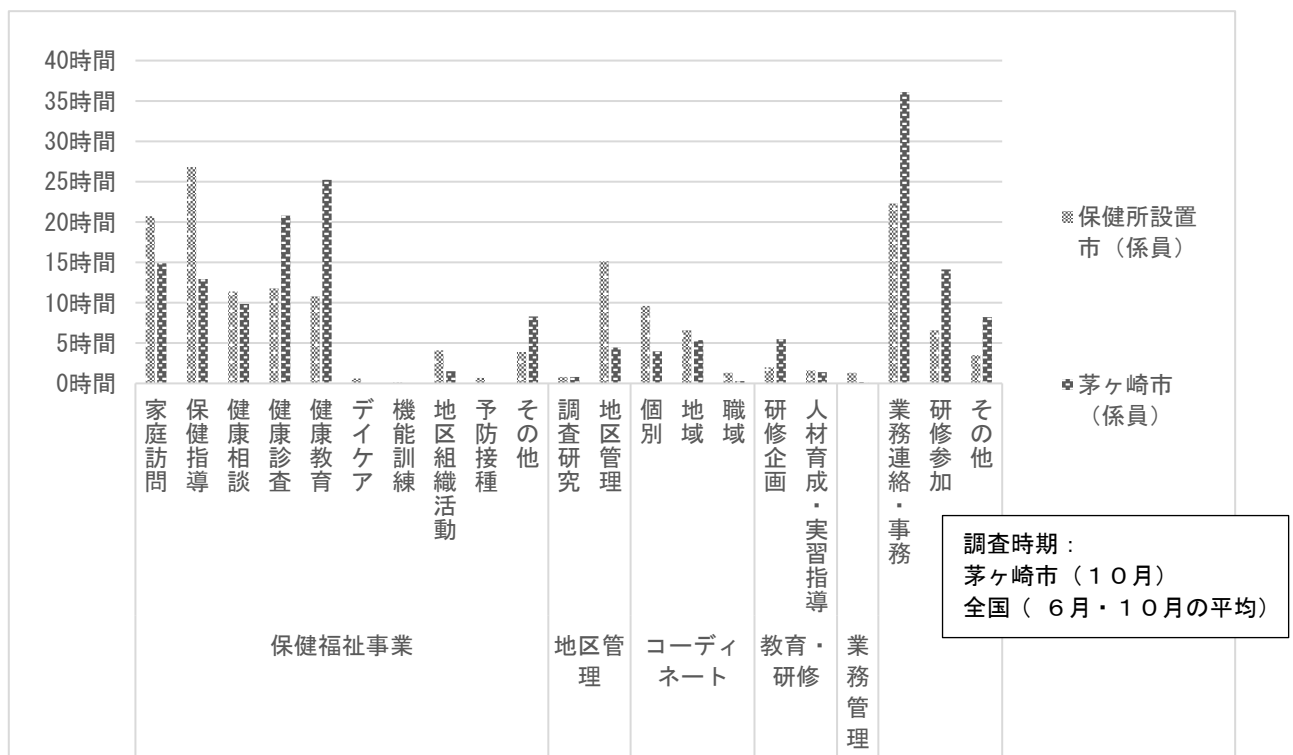
【表3 職位別の保健師人数（令和2年4月現在）】

	部長 (人)	課長 (人)	主幹 (人)	課長補佐 (人)	担当主査 (人)	主査 (人)	副主査 (人)	主任 (人)	主事 (人)	計 (人)
総務部								2		2
福祉部	1	1	1	1	1	1	1	2	6	15
こども育成部								1	1	2
保健所		1		1	3	5	5	6	11	32
計	1	2	1	2	4	6	6	11	18	51

2 保健師の活動内容と活動量

厚生労働省は自治体に勤務する保健師の活動内容と活動量（活動時間）の実態を把握するため、保健師活動領域調査の活動調査を3年毎に実施しています。平成30年度の本市と全国保健所設置市の活動調査結果を比較すると、本市は「健康診査」や「健康教育」、「業務連絡・事務」、「研修企画」の活動量が多く、「家庭訪問」や「保健指導」、「地区組織活動」、「地区管理」の活動量が少ない傾向にあります。

【図4 本市と全国保健所設置市の活動調査結果の比較（平成30年度）】



3 保健師の保健活動に対する意識

平成29年度と平成30年度に、職位が主査から主事である保健師を対象に、保健師の保健活動に関する自己評価や意識を把握するため、自治体保健師標準的なキャリアラダー⁵を基に自己評価及びキャリアレベル毎のフォーカス・グループ・インタビューを実施しました。

⁵ 自治体保健師標準的なキャリアラダー：厚生労働省健康局は「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」（平成28年3月31日）において、自治体保健師の標準的なキャリアラダーによる能力の習熟度を基準に成長の段階を示しており、専門職としての能力の向上を可視化しています。

その結果、個人や集団への対人サービスが「できる」と答える割合が高かった一方、PDCAに基づく事業・施策評価や地区活動・地区組織活動、健康危機発生時の対応が「できない」と答える割合が高いことがわかりました。

4 災害対策の推進など部署横断的な保健活動の連携及び協働への取り組み

平成22年度の組織改正により保健師の分散配置が進んだことを契機とし、庁内で果たすべき保健師の役割と協力体制等を協議する場が必要との観点から、平成22年度に「茅ヶ崎市市内保健師活動連絡会」（以下、「連絡会」という。）を設置しました。

また、本市では「茅ヶ崎市地域防災計画」及び「保健所部応急対策活動マニュアル」、「福祉部応急対策活動マニュアル」、「茅ヶ崎市災害時医療救護所マニュアル」等を作成し、平時より災害への備えをしています。本市の保健師も他の市職員と連携及び協力しながら、災害時に保健師としての専門性を発揮した保健活動を実施することを目的として、連絡会で平成24年度に「茅ヶ崎市災害時保健師活動マニュアル」を策定しました。なお、このマニュアルは連絡会で随時見直しされ、令和元年に改訂をしています。

また、本市が平成29年度に保健所政令市となり、保健師の担う業務範囲は拡大しました。そのため、連絡会を継続し、連携をより強固にしていく必要があります。こうした状況から、保健師の活動について全体を見渡した上で方向性を示すなど、専門的・技術的側面から指導する役割を担う者が必要であるため、平成29年度から統括保健師⁶（呼称付与）を配置しています。

⁶ 統括保健師：「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1号）において、統括保健師は、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が示されています。なお、茅ヶ崎市保健所長は「呼称の使用について」（平成29年4月1日付け）より、茅ヶ崎市の統括保健師について、以下の職務の内容を定めています。

《統括保健師の職務の内容》

- (1) 茅ヶ崎市の保健師の統括に関すること
- (2) 茅ヶ崎市の保健師業務に関する総合調整に関すること
 - ア 保健師の人材育成に関する指導、助言その他の調整
 - イ 保健師による災害対応に関する指導、助言その他の調整
 - ウ その他保健師業務に関する指導、助言その他の調整
- (3) 茅ヶ崎市保健所管内の保健師との連絡調整に関すること

第3章 茅ヶ崎市保健師の保健活動の課題と基本的な方向性

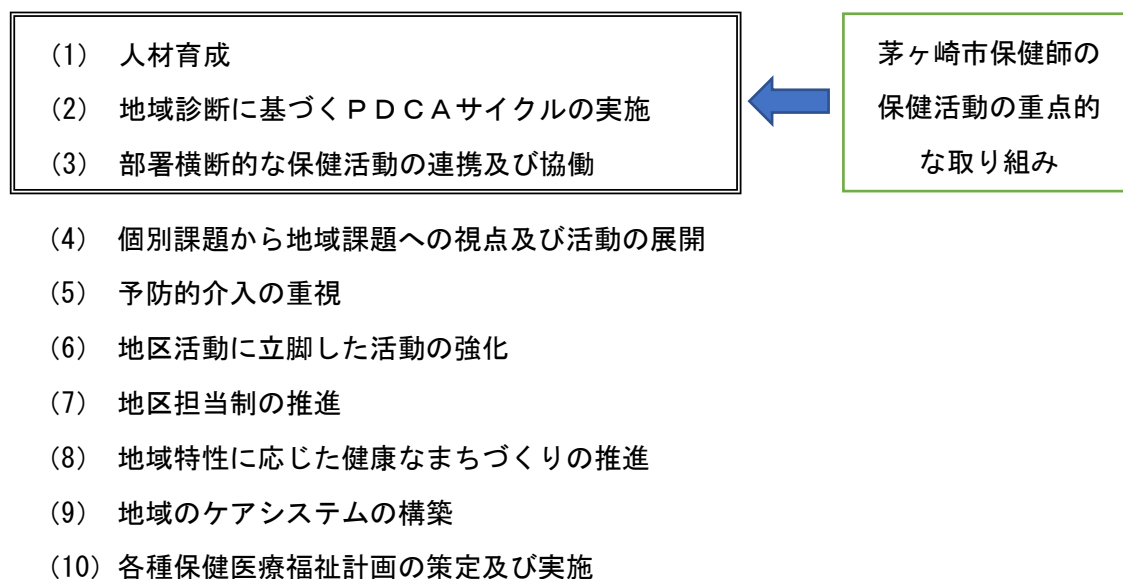
1 茅ヶ崎市保健師の保健活動の基本的な方向性と国の指針との関連

国の指針では、保健師の保健活動の基本的な方向性を10項目にまとめ、項目毎の留意すべき事項が示されています。国の指針に示された方向性に照らして本市の現状を分析し、課題の把握と課題解決の方向性を明確にしました。

2 保健師の保健活動の重点的な取り組み

第2章の茅ヶ崎市保健師の保健活動の現状を踏まえて、本市の保健師の保健活動の基本的な方向性の内、「人材育成」と「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」、「部署横断的な保健活動の連携及び協働」の3項目を重点的な取り組みとして掲げます。

【表4 保健師の保健活動の基本的な方向性】



3 保健師の保健活動の課題と基本的な方向性

本市における保健師の保健活動の基本的な方向性の10項目毎の課題と今後の方向性を示します。

(1) 人材育成（重点的な取り組み）

重点

【留意すべき事項】

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します。

【課題】

- 経験の浅い保健師の割合が高く、能力に偏りがあります。
- 各部署での職場内教育（以下、「OJT」という。）や事例検討会、自己研鑽等を実施していますが、計画的・組織的に人材育成体制を構築する必要があります。
- 配属部門によって習得できる知識や技術、行政運営能力等に違いがあります。
- 保健師の人材育成に関する指導等、統括保健師の果たすべき役割及び業務が広がっており、統括保健師を補佐する職務が必要な状況にあります。

【今後の方向性】

- 本市の保健師における標準的なキャリアラダーを活用した保健師の専門性面接を実施し、自己のキャリア発達を促し、質の高い活動展開及び専門的能力の獲得ができるよう取り組みます。
- 保健師の専門性獲得及び向上のため、保健師自身の意識の啓発を図ることに加え、計画的・組織的なOJTや、最新知見を吸収するための研修や視察などの職場外教育（以下、「OFF-JT」という。）を組み合わせた人材育成に取り組みます。
- 意向調査や保健師の専門性面接等により、個人個人が考えるキャリアプランについて把握し、定期的・計画的なジョブローテーションに活かす体制を整備します。
- 統括保健師と統括を補佐する保健師の役割及び職務内容について検討し、統括保健師の体制を強化します。

(2) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施（重点的な取り組み）

重点

【留意すべき事項】

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、市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、「地区診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断します。また、PDCAサイクル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。

【課題】

- 各種データに基づき、地区の健康課題を抽出し、共有する必要があります。
- 健康課題の解決のため、PDCAサイクル⁷を回し、効果的・効率的な保健事業を継続的に実施する必要があります。

【今後の方向性】

- 各部署において把握した市民の健康状態等の実態や健康データを、地区別・ライフステージ別・疾病分類別・業務別等の視点から、保健師のみではなく各部署の職員間で共有及び検討し、本市で取り組むべき健康課題を抽出します。
- 連絡会等で各部署の保健活動や課題を共有し、市全体で取り組むべき健康課題の抽出及び優先度の判断を進めます。
- 効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、地区診断情報等を活用し、PDCAサイクルに基づき、継続的に実施します。

⁷ PDCA サイクル： plan-do-check-act cycle の略。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善することです。

重点**(3) 部署横断的な保健活動の連携及び協働（重点的な取り組み）**

近年増加傾向にある自然災害事例に鑑み、その対策が急務であることから、本市では「部署横断的な保健活動の連携及び協働」の中で、「災害対策の推進」を実施します。

【留意すべき事項】

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ます。

【課題】

- 台風や集中豪雨、新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえて、保健師が平時から部署横断的な体制づくりや活動内容を検討する必要があります。

【今後の方向性】

- 災害関連死を防ぐための取り組みに重点を置き、庁内関係課かいのみならず、他の専門職等と連携し、保健師の専門性を最大限発揮できるように準備を整えます。
- 近年頻発する他自治体での災害等に対する保健師の派遣に、積極的に取り組みます。
- 部署横断的な課題の把握と取り組みについては、統括保健師等が、各部署や関係機関と共有し、連携を図り取り組みます。

(4) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開**【留意すべき事項】**

保健師は、個々の市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します。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し、そのような市民主体の取組が地域において持続するよう支援します。

【課題】

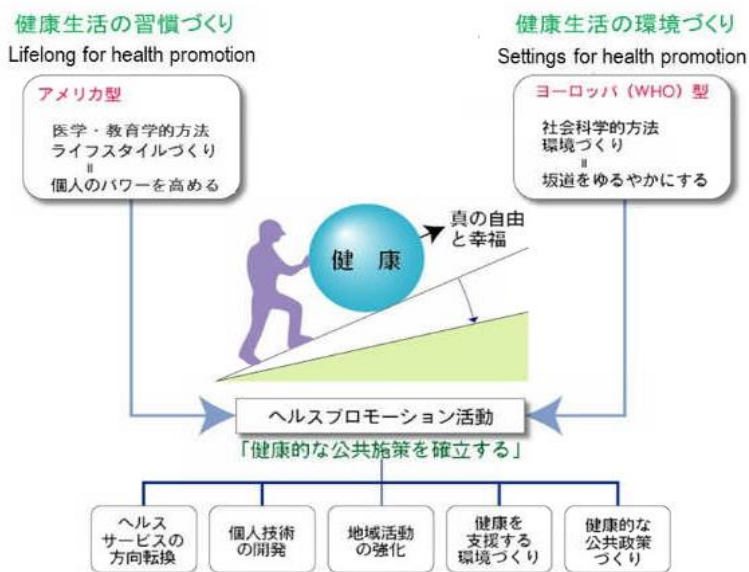
- 健康課題の解決に向け、市民や組織間をつなぎ、市民主体の取り組みが持続するような支援を強化する必要があります。

【今後の方向性】

- 連絡会等で各部署の地区課題を見える化したデータ等を共有及び活用し、市全体で共通する健康課題や施策への取り組みを進めます。

- 各部署が潜在的な問題や地域の資源等の情報を把握するとともに、市民や組織間をつなぎ、課題の共有や連携を図りながら、地域の強みを活かした取り組みを支援します。
- 自己研鑽やOJTにより、住民組織の育成や、市民のヘルスプロモーション⁸の実践を促すための能力を身に付け、自助及び共助など市民の主体的な行動を促進します。

【図5 ヘルスプロモーション活動の概念】



「島内憲夫1987年/島内憲夫・高村美奈子2011年（改編）/島内憲夫・鈴木美奈子2018・2019年（改編）」

(5) 予防的介入の重視

【留意すべき事項】

保健師は、あらゆる年代の市民を対象に生活習慣病等の疾病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、市民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行います。

⁸ ヘルスプロモーション：世界保健機関（WHO）が2005年のバンコク憲章で再提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。ヘルスプロモーションの成功例として、「社会的な環境づくりによる喫煙率の低下」があげられます。タバコが健康を害することは今や常識ですが、かつてはタバコの健康被害があまり知られておらず、喫煙率が高い時代が日本にもありました。ところが、ヘルスプロモーションの結果、今ではタバコの健康被害を知らない人はいなくなりました。未成年者がタバコを購入することが法改正により厳しく禁じられ、学校の近辺にタバコの自動販売機を見かけることもなくなり、子どもがタバコに接する機会も激減しました。

【課題】

- 市民へ予防のメリット及び予防方法を伝える健康教育・普及啓発を行っていますが、ポピュレーションアプローチ⁹に注力する必要があります。
- 一次予防・二次予防・三次予防¹⁰の視点に基づく関わりを強化する必要があります。

【今後の方向性】

- 各部署で市民が自らの健康を維持向上するための予防行動に付加価値を見出せるように、ポピュレーションアプローチへつながる取り組みを促進します。
- 各部署において、自己研鑽やOJT、OFF-JT等で生活習慣改善のための知識と技術、応用力等を身に付け、顕在化した要医療や要介護等のハイリスク群が、疾病発症及び重症化防止を意識し、行動変容につながる支援を促進します。
- 連絡会等で各部署の保健活動や課題を共有し、市全体で共通する予防的な取り組みを進めます。

(6) 地区活動に立脚した活動の強化

【留意すべき事項】

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、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、市民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握します。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、それらを活用して市民と協働し、市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します。

【課題】

- 市民協働での保健活動への展開は様々であり、地区活動の積み重ねが必要な状況にあります。

⁹ ポピュレーションアプローチ：「多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること」と定義されています。

¹⁰ 一次予防・二次予防・三次予防：一次予防とは、生活習慣の改善、健康教育、予防接種などの病にかからないように施す処置や指導のことです。二次予防とは、早期発見、早期治療を促して病が重症化しないように行われる処置や指導で、健康診断などのことです。三次予防とは、治療過程において保健指導やリハビリテーションを行うことにより社会復帰を促したり、再発を防止したりする取り組みのことです。

す。

- ソーシャルキャピタル¹¹の醸成を図りながら、健康づくりに関する市民の自助及び共助を支援することが必要な状況にあります。

【今後の方向性】

- 連絡会や管内保健師研修会等で各部署の地区活動により把握された健康課題や地域の強みや特性について共有し、市民の生活実態の正確な把握や、健康課題への対策等に取り組みます。
- 先進事例や成功事例からソーシャルキャピタルの概念を学び、自己研鑽やOJT等でコミュニケーション能力と調整能力、連携に係る能力等を身に付け、各部署で地区活動の展開を改めて重視し、健康づくりに関する市民の自助及び共助の支援を促進します。

(7) 地区担当制の推進

【留意すべき事項】

保健師は、部署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します。

【課題】

- 担当地区に必要な支援をコーディネートするなどの保健活動が必要な状況にあります。

【今後の方向性】

- 業務分担制の部署もありますが、連絡会や管内保健師研修会等で、各部署の地区活動を通じて把握された健康課題を共有し、横断的にコーディネートするなどの保健活動を進めます。

¹¹ソーシャルキャピタル：アメリカの政治学者ロバート・パットナムは、「信頼・規範・ネットワークが重要な社会的仕組みの中では、人々が活発に協調行動をすることによって、社会の効率性を高めることができる」とし、それがソーシャルキャピタルの概念となりました。

(8) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

【留意すべき事項】

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します。

【課題】

- 関係機関との幅広い連携を行い、地域特性に応じた健康なまちづくりに関する活動が必要な状況にあります。

【今後の方向性】

- 学校や企業等の関係機関へ健康づくりに関する健康教育・普及啓発を行い、地域で開催されている会議や連絡会等で健康づくりに関する情報を共有します。
- 健康課題の解決に向けた方策を市民や関係機関と共に検討し、地域特性に応じた健康なまちづくりを進めます。
- 連絡会で各部署において把握した健康課題や地域ネットワークを含めた社会資源等を共有し、地区の特性を活かした支援を進めます。

(9) 地域のケアシステムの構築

【留意すべき事項】

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ます。

【課題】

- 各種サービスの総合的な調整や、地域のケアシステムの構築への保健活動が必要な状況にあります。
- 地域全体を把握する能力や、俯瞰的にみる能力、潜在的問題を感知する感度、調整能力、連携に係る能力等を高める必要があります。

【今後の方向性】

- 関係機関と幅広い連携を図りつつ、保健、医療、福祉、介護等の総合的な調整を図り、保健師による視点での各種サービスの総合的な調整や、不足しているサービスの開発など、地域のケアシステムの構築への保健活動を進めます。
- 先進事例や成功事例から地域のケアシステムの構築を学び、自己研鑽やOJT、OFF-JT等で調整能力、連携に係る能力等を身に付け、地域のケアシステムの構築への保健活動を進めます。

(10) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

【留意すべき事項】

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（高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障がい者保健福祉計画、国民健康保険データヘルス計画、子ども・子育て支援事業計画、健康増進計画、その他の保健・医療・福祉関連計画医療計画等をいう。）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います。

【課題】

- 保健・医療・福祉分野における各種計画等を策定・進行管理及び評価を関係機関等について、関係機関等との協働を強化していく必要があります。

【今後の方向性】

- 各部署の保健活動から市民の健康に対するニーズや生活実態を捉え、意識的に地域の健康課題等を各部署や連絡会、関係機関等と共有し、施策や計画に反映するよう努めます。
- 各種計画の目的や策定の背景を理解して、部署の保健活動が効果的に実施できるよう進行管理及び評価を関係機関等と協働して進めます。

第4章 茅ヶ崎市保健師の目指す保健活動

ここでは、本市の保健師が、どの部署においても専門職としての共通の視点を持ち、第3章での保健活動の基本的な方向性を踏まえた保健活動をしていけるため、「茅ヶ崎市保健師の保健活動として目指すもの」を定義づけました。また、各々の保健師が自分の言葉で「目指す保健活動」について語るができるよう、体系図として表しました。

1 茅ヶ崎市保健師の保健活動として目指すもの

「茅ヶ崎市に暮らす人がその人らしく、心豊かに生活できる」

茅ヶ崎市総合計画は、将来の都市像「笑顔と活力にあふれみんなで未来を創るまち 茅ヶ崎」を掲げており、この将来の都市像に基づいて、本市の保健師は、あらゆる健康状態にある人が、住み慣れた地域でその人らしく、心豊かに生活できることを目指します。そのため、保健師は健康課題を抱える市民や、地域に寄り添い支援します。そして各々の保健師がこのことを達成していくため、保健師の活動基盤をもとに専門職として自身が担うべき役割を常に意識しながら活動を展開します。

(1) 保健師の活動基盤（行政職の責務及び保健師の本質）（体系図下段）

保健師は、行政職として、本市職員の人材育成基本指針に掲げられているあるべき職員の姿を認識するとともに、行政で働く看護職として、保健師の本質である、予防的視点を重視し、個別から地域づくりへの視点、地域から個別への視点を持ち活動します。

また、保健師は活動において、市民の生命、健康、暮らし、環境に深く関わる職です。このことから、職業人として生涯にわたって専門知識、技術を研鑽し倫理観を育てることが求められます。そのためには保健師自身が主体的に成長を図る「自律性」を高めていく必要があります。積極的に自己研鑽を積み重ねることが、自身の活動基盤の強化に繋がることを一人一人の意識に根付かせます。

(2) 「みる・つなぐ・動かす」の保健活動

「茅ヶ崎市に暮らす人がその人らしく、心豊かに生活できる」ことを達成するために、上記の活動基盤に基づき、あらゆる保健活動においても「みる・つなぐ・動かす」保健活動を展開します。

ア みる：健康課題の把握

保健師の本質である、「個別から地域づくりへ」の視点を持ちながら、地域にて地域資源を把握し、地域特性を捉えた活動を展開します。

イ つなぐ：連携・協働

近年の多様かつ複雑困難な健康課題への対応は、保健師の活動のみでは解決に繋げることは困難です。そのため、他職種、関係機関、市民等と連携及び協働して健康課題解決に向けた保健活動を行います。

ウ 動かす：事業化・行政施策へつなげる

課題を整理し、限られた資源を有効に活用し、他職種や関係機関と連携を図りながら事業化につなげます。その際、常に地域づくりを意識し、市民主体の取り組みが地域において持続できるよう取り組みます。

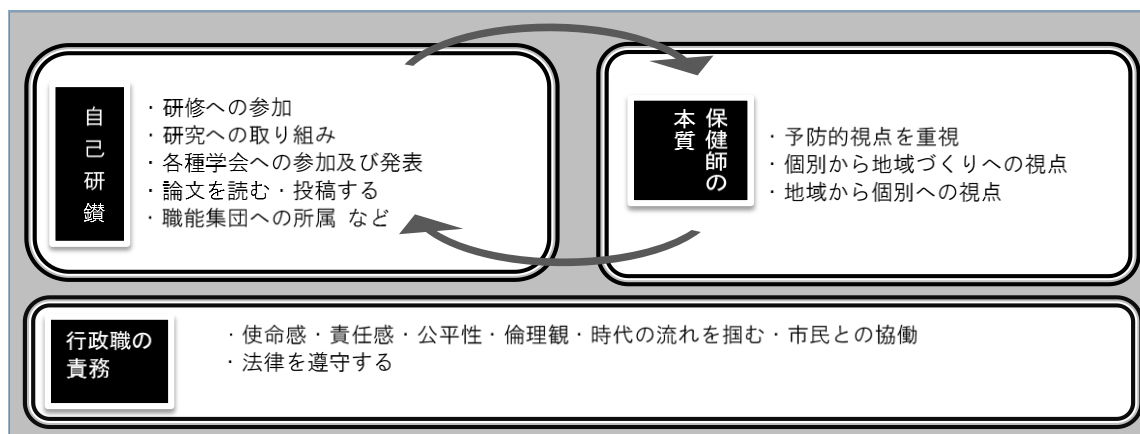
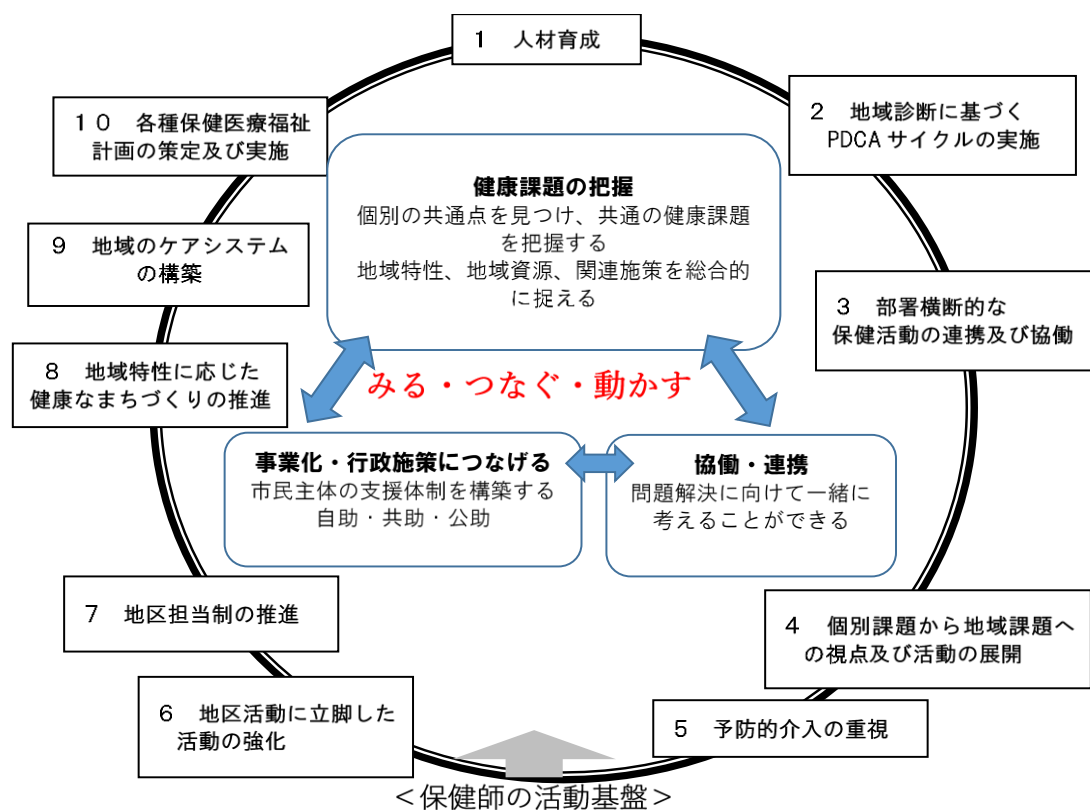
＜茅ヶ崎市総合計画 将来の都市像＞

笑顔と活力にあふれ みんなで未来を創るまち 茅ヶ崎

＜茅ヶ崎市保健師の保健活動として目指すもの＞

茅ヶ崎市に暮らす人がその人らしく、心豊かに生活できる

＜目指す保健活動＞



参考：茅ヶ崎市職員の人材育成基本方針による
【あるべき職員の姿】より抜粋

資料編

1 茅ヶ崎市の概況

(1) 位置及び地勢

本市は、神奈川県の中南部、東経 139 度 24 分、北緯 35 度 20 分に位置し、東京から西に 50 km あまり、東は藤沢市、西は相模川をはさんで平塚市、南は海岸線約 6 km に及ぶ相模湾、そして北は寒川町と接しています。

面積は 35.76 km²、東西 6.94 km、南北 7.60 km で、周囲は 30.46 km に及んでいます。県下 19 市のうち 7 番目に小さく、市北部の丘陵のほかは、平坦な地形となっています。

(2) 沿革

気候も四季を通じて温暖という環境から、明治から昭和初期にかけては湘南の別荘地、保養地といわれてきました。

こうした自然に恵まれた住みよい条件のなかで、昭和 22 年 10 月、神奈川県下で 8 番目の市として市制を施行し、昭和 30 年 4 月には旧小出村との分村合併により現在の市域となりました。その後、東京、横浜への交通の利便性や恵まれた自然環境を背景に急激な都市化が進み、平成元年 12 月に県下で 7 番目の 20 万都市に、平成 18 年には 23 万人を超える都市に発展しています。

(3) 市の木、市の花、市の鳥

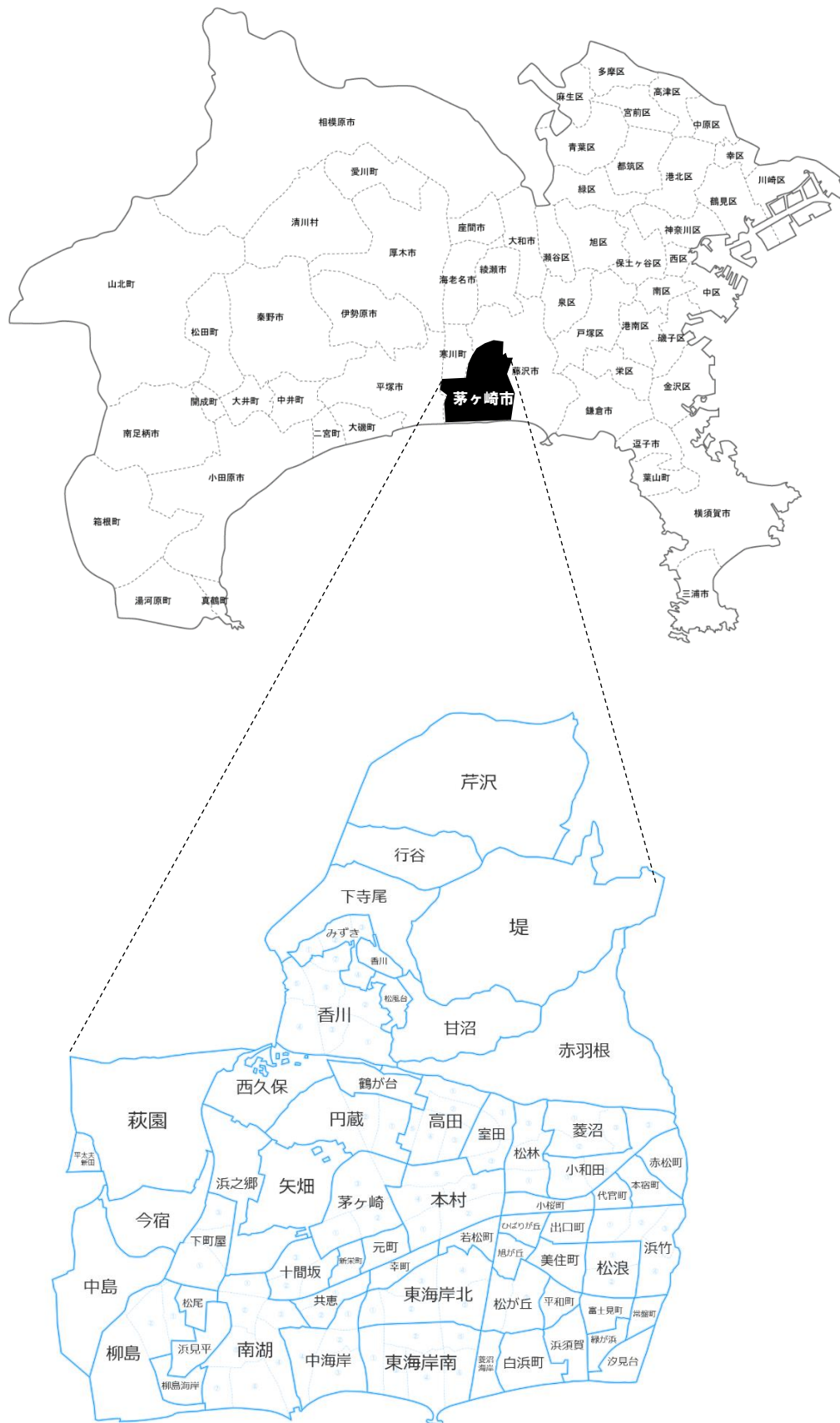
市制施行 25 周年を記念して、市のシンボルとなる「市の木」を定めることになり、昭和 47 年 4 月 22 日、「制定審査委員会」が発足しました。候補の木として黒松、桜、椿、イチョウ、つげ、くす、まてばしい、キャラ、アカシア、ユーカリの 10 種が挙げられ、同年 5 月 20 日から 6 月 10 日にかけて全市民による投票が行われました。同年 6 月 17 日に第 2 回審査会を経て、最も得票数の多かった「アカシア」が市の木として制定されました。(昭和 47 年 10 月 1 日制定)

また、市のシンボルとなる「市の花」については、候補の花としてつつじ、しゃくやく、あじさい、ばら、月見草、ひまわり、ゆり、えにしだ、タンポポ、カンナの 10 種が挙げられ、最も得票数の多かった「つつじ」が市の花として制定されました。(昭和 47 年 10 月 1 日制定)



本市では、市制施行 50 周年を記念し、平成 9 年 10 月 1 日に市の鳥として「シジュウカラ」を制定しました。これは市の木「アカシア」、市の花「つつじ」(昭和 47 年制定)に次ぐものです。野鳥をシンボルにすることによって、自然を大切にする心をはぐくみ、自然環境保護思想の普及・啓発を図り、潤いと安らぎのあるまちづくりを目指し制定しました。

図1 茅ヶ崎市の位置（上）と行政区（下）



(4) まちの特徴

ア 人口密度が高く、コンパクトなまち

本市は、農用地・森林などの自然的土地利用の割合が低く、都市的土地利用（市街地）の割合が高いのが特徴です。

県下 19 市のうち 7 番目に面積が小さく、人口密度は 5 番目に高く、高密なまちといえます。

図 2 令和元年地目別面積（資産税課）

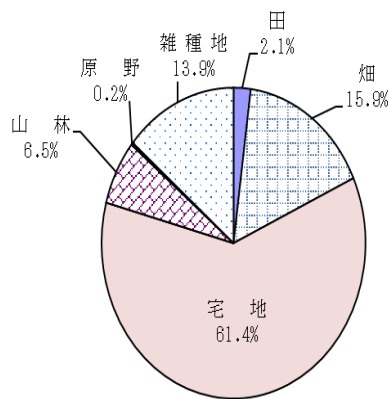


表 1 人口密度（令和 2 年 9 月 1 日現在）

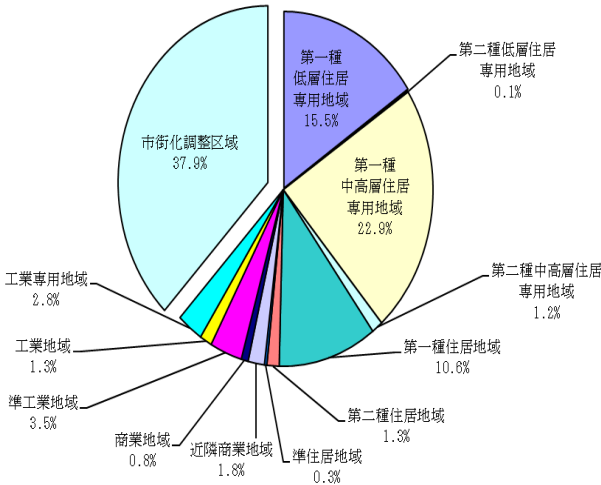
（神奈川県人口統計調査）

順位	19 市、寒川町	人口密度 (1 k m ²)
		人
	県 計	3,814
	19 市の計	4,933
1	川 崎 市	10,765
2	大 和 市	8,828
3	横 浜 市	8,585
4	座 間 市	7,442
5	茅 ヶ 崎 市	6,788
6	藤 沢 市	6,279
7	海 老 名 市	5,098
8	鎌 倉 市	4,359
9	横 須 賀 市	3,871
10	綾 瀬 市	3,806
11	平 塚 市	3,799
12	逗 子 市	3,298
13	厚 木 市	2,385
14	相 模 原 市	2,198
15	伊 勢 原 市	1,837
16	小 田 原 市	1,661
17	秦 野 市	1,583
18	三 浦 市	1,304
19	南 足 柄 市	535
	寒 川 町	3,638

図 3 市街化区域・市街化調整区域

（令和 2 年 3 月末実現在）

（都市計画課）



イ 住宅都市としての性格が強い

本市は、流出人口（市外への通勤・通学）が流入人口（市内への通勤・通学）よりも顕著に多くなっています。

昼夜間人口比※は、79.2%で、県内各市の中でも最も低い水準になっており、住宅都市としての性格が強い傾向を示しています。

《昼夜間人口比とは》
夜間人口を100とした場合の昼間人口の指数を示すものです。

表2 昼夜間人口比（平成27年国勢調査）

順位	19市、寒川町	昼夜間人口比率	流出人口	流入人口
		%	人	人
1	厚木市	115.6	46,101	81,271
2	平塚市	99.5	53,299	51,968
3	小田原市	98.2	38,406	34,861
4	鎌倉市	97.0	50,617	45,351
5	綾瀬市	96.2	24,638	21,390
6	海老名市	94.7	41,106	34,205
7	伊勢原市	94.3	30,302	24,528
8	藤沢市	93.2	113,778	85,101
9	横浜市	91.7	727,015	418,231
10	横須賀市	91.2	72,618	36,736
11	川崎市	88.3	417,270	244,544
12	相模原市	88.3	165,545	80,983
13	秦野市	86.5	41,313	18,721
14	南足柄市	86.3	13,581	7,640
15	三浦市	84.3	11,399	4,310
16	大和市	84.3	73,781	37,229
17	座間市	83.7	42,979	21,962
18	逗子市	80.5	20,106	8,899
19	茅ヶ崎市	79.2	72,590	22,917
	寒川町	92.8	14,911	11,475

ウ 湘南を代表する「茅ヶ崎」という全国的知名度を持つ

本市は、湘南の豊かな自然を背景に、映画・音楽・文学などの著名な文化人ゆかりの地として、全国的な知名度を持っています。

表3 茅ヶ崎市民栄誉賞受賞者

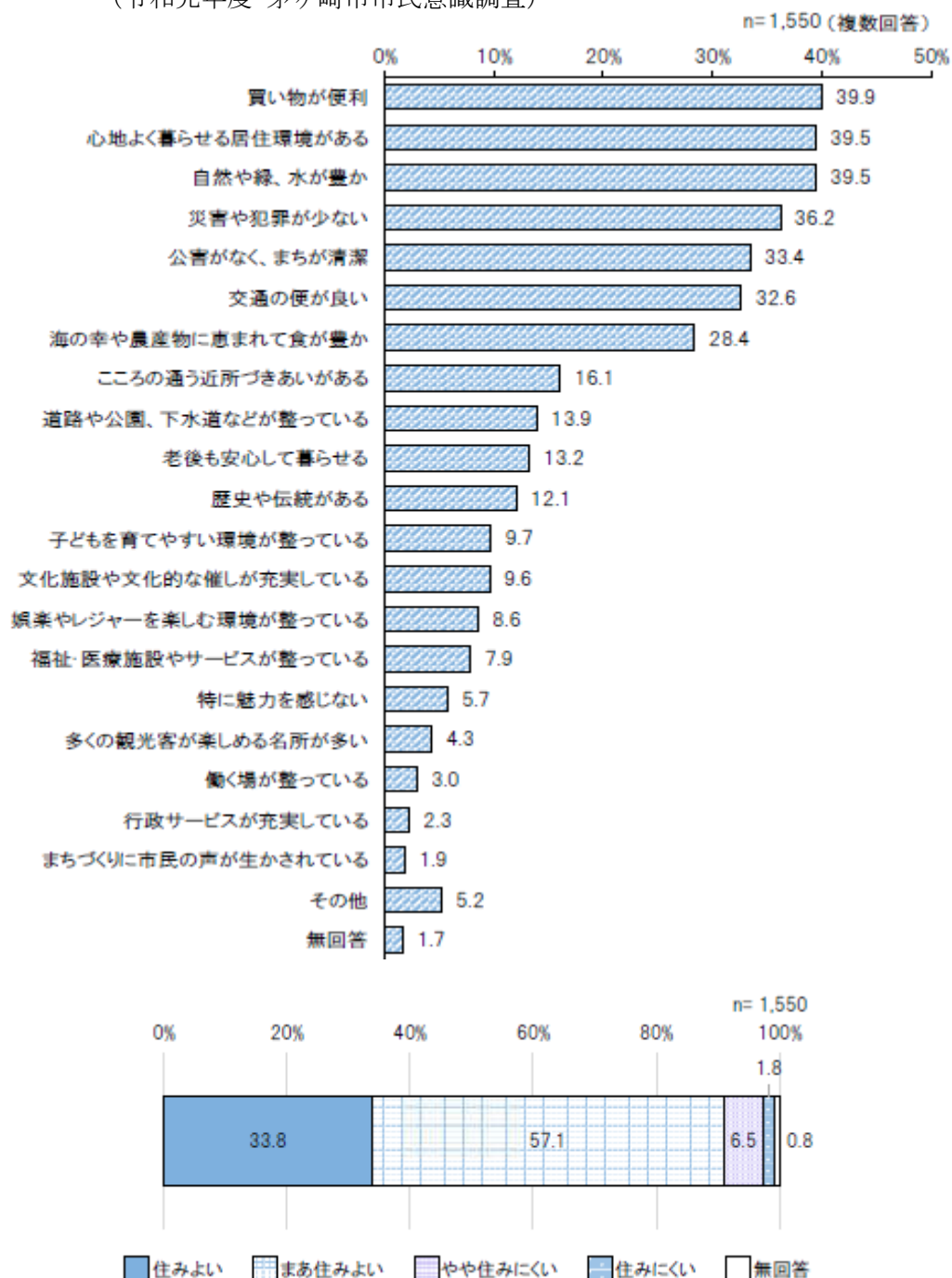
受賞者	功績	茅ヶ崎市とのゆかり	受賞決定日
野口聡一氏	日本人5人目の宇宙飛行士	浜須賀小学校、浜須賀中学校、茅ヶ崎北陵高等学校を卒業	平成17年8月30日
土井隆雄氏	スペースシャトル「エンデバー号」に搭乗	学生時代の一時期、茅ヶ崎市内にある実家で過ごす	平成20年6月30日
三科真澄氏	ソフトボール日本代表	小出小学校、北陽中学校を卒業	平成20年9月30日
山本昌広氏	プロ野球中日ドラゴンズの投手	松林小学校、松林中学校を卒業	平成20年9月30日
杉山 愛氏	プロテニスプレーヤー	幼少期を市内で過ごし、現在茅ヶ崎市内に在住	平成21年10月14日
加山雄三氏	俳優・歌手	茅ヶ崎小学校、第一中学校を卒業	平成22年5月19日
出口彩香氏	ソフトボール日本代表	浜須賀小学校、浜須賀中学校を卒業	平成24年10月9日
桑田佳祐氏	歌手（サザンオールスターズ）	茅ヶ崎小学校、第一中学校を卒業	平成25年7月31日
小俣夏乃氏	シンクロナイズドスイミング日本代表	柳島小学校、中島中学校を卒業	平成28年9月29日

エ 生活実感として住みよさの一方でより充実した行政サービスへの期待

アンケート調査によれば、買い物の利便性、居住環境、自然環境に魅力を感じ、一方で行政サービス、まちづくりへの市民の声の反映、働く場への魅力が低い傾向にあります。

また、「住みよい」「まあ住みよい」の回答は、回答者の90.1%と高い割合を占めています。

図4 茅ヶ崎市の魅力（上）、茅ヶ崎市の住みよさ（下）に関する市民意識
（令和元年度 茅ヶ崎市市民意識調査）



2 近年の茅ヶ崎市の動向

(1) 都市としての成熟期を迎え、進行する超高齢社会

本市の人口は、増加を続けています。増加率は年々緩やかになっており、成熟期を迎えつつあります。

人口増加率が緩やかになる一方で、世帯数の増加は進行しており、世帯人員は年々減少しています。

本市の人口構成は、65歳以上の年齢層の割合が県の水準より高くなっており、20歳代、30歳代の子育て世代などの若い年齢層の割合が低くなっています。また、学齢期までの年齢層の割合が高くなっています。

10年間の人口構成の変化を見ると、団塊の世代が70歳以上の高齢者となって年齢層の割合が顕著に伸びており、一層の高齢化が進む状況となっています。団塊ジュニア世代が40歳代から50歳代前半となり子育て期を過ぎる時期となり、また子育て期の20歳代、30歳代の割合が低くなり、これに伴って子どもの数が減少して、一層の少子化が進んでいます。

図5 総人口、世帯数、世帯人員の推移（平成27年国勢調査）

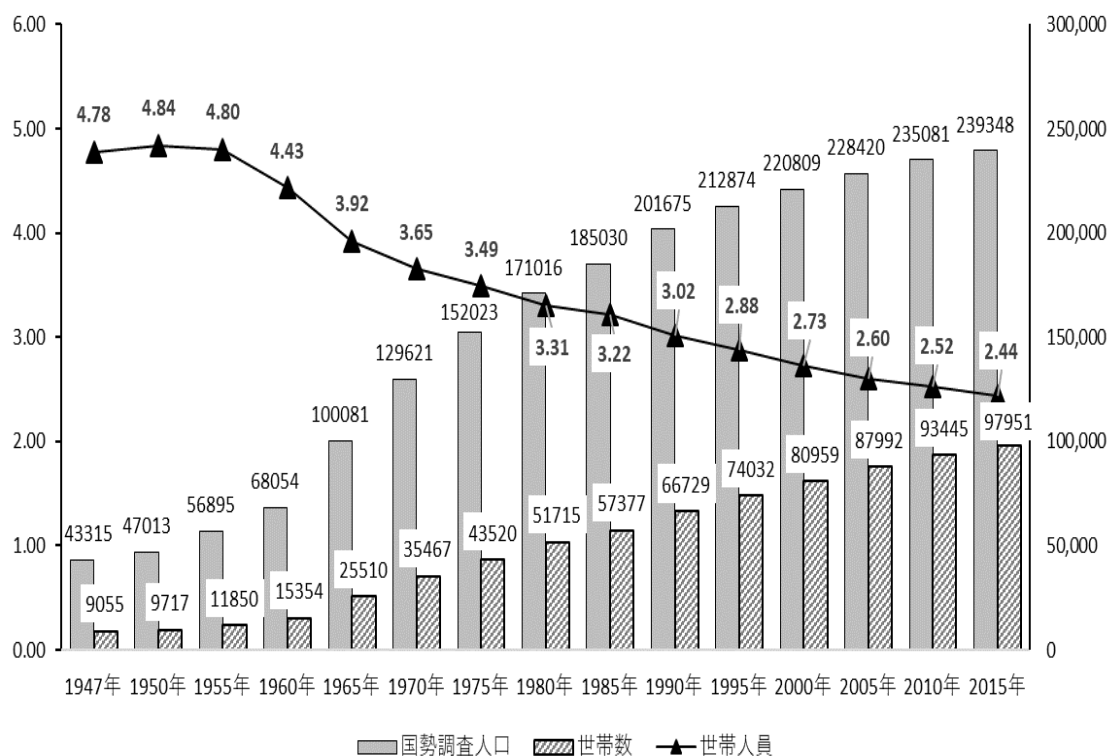
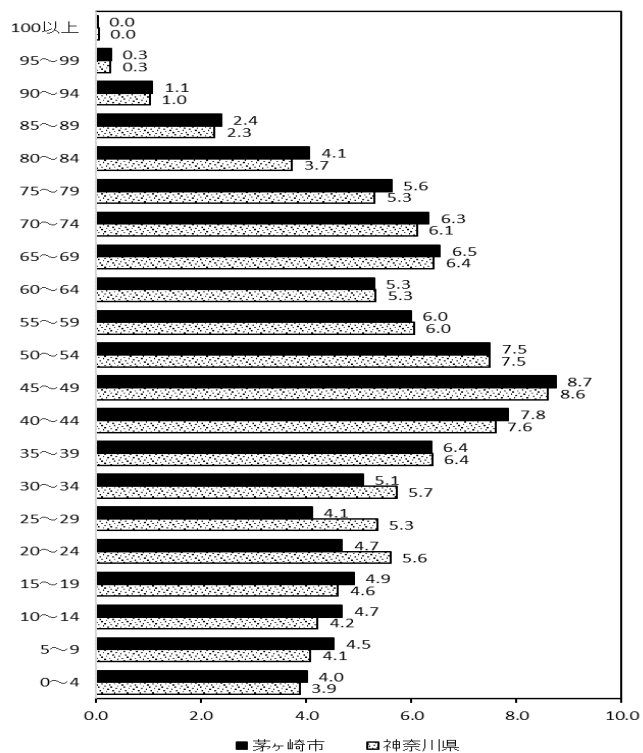


図6 茅ヶ崎市と神奈川県と比較（平成31年3月1日現在）（上）
 ／10年間の人口構成の変化（下）（神奈川県年齢別人口統計調査）

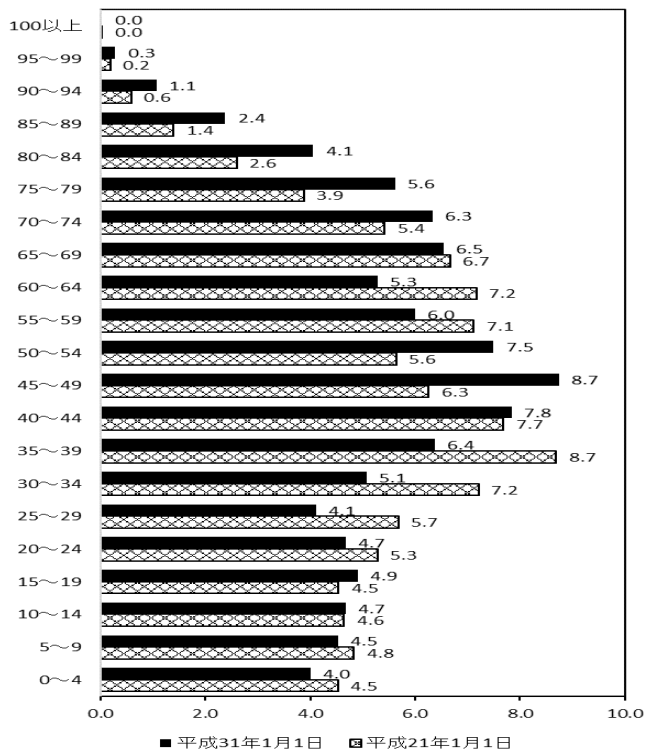


県水準に比べて

65歳以上の年齢層の割合が高い。

若い世代の年齢層の割合が低い。

学齢期までの年齢層が高い。



10年前と比べて

団塊世代の高齢化。

団塊ジュニア世代。

子育て世代の減少。

子どもの減少。

(2) 茅ヶ崎市の財政

ア 財政力指数

本市は、令和元年度の財政力指数が 1.0 を下回っており、平成 22 年度以降、地方交付税（普通交付税）の交付団体となっています。

「財政力指数」とは、普通交付税算定における基準財政収入額を、基準財政需要額で除して得た数値

表 4 財政力指数
(神奈川県市町村別決算状況調査／
令和元年度 3 か年の単純平均)

1	厚 木 市	1.213
2	鎌 倉 市	1.079
3	藤 沢 市	1.066
4	海 老 名 市	1.048
5	川 崎 市	1.016
6	伊 勢 原 市	0.981
7	平 塚 市	0.976
8	大 和 市	0.971
9	小 田 原 市	0.969
10	横 浜 市	0.965
11	茅 ヶ 崎 市	0.953
12	綾 瀬 市	0.926
13	座 間 市	0.899
14	南 足 柄 市	0.899
15	秦 野 市	0.890
16	相 模 原 市	0.889
17	逗 子 市	0.866
18	横 須 賀 市	0.817
19	三 浦 市	0.613
	寒 川 町	1.071

イ 資産額と負債額のバランス

本市における資産形成度については、住民一人当たりの資産額 909 千円は、他の地方公共団体（神奈川県内の政令市を除く 16 市の平均。以下同じ。）と比較して低い状況です。また、持続可能性（健全度）については、住民一人当たりの負債額 287 千円となっています。

住民一人当たりの資産額と住民一人当たり負債額の関係では、負債額の増は将来世代の負担増でもあります。現在から将来にわたり、市民が利用可能な資産を形成しているともいえます。

ウ 効率的な行政運営

本市の住民一人当たりの行政コストは 240 千円/人、物件 費は 56 千円/人で、いずれも他の地方公共団体より低い状況です。このことから効率的な行財政運営ができているといえます。

エ 弾力性のある財政

行政コスト対税収等比率は 94.1%であり、税収等の財源から資産形成が行われていると想定できます。

オ 応分の受益者負担

受益者負担の割合は 4.8%で、他の地方公共団体よりも高い割合です。

「行政コスト対税収等比率」とは、財源（税収等）における純行政コストの割合を示すものです。

つまり、税収等の一般財源等に対する行政コストの比率を算出する式となります。

税収等のうち、どのくらいの金額が「資産形成以外の行政コスト」に費消されたのかを把握することができます。

この比率が 100%に近づくほど資産形成の余裕度は低く、100%を上回ると、過去から蓄積した資産が行政コストに充てるために取り崩されたことを表します。

出典：平成 29 年度茅ヶ崎市の財務書類
(財政課)

(3) 「重要度」と「満足度」から見える傾向

重要度が高く、かつ満足度が低い項目は、「災害対策」「地域医療」「防犯対策」「交通安全」「生活支援」「防火・救命」「温暖化対策」「公共交通」「公園緑地」「財政運営」「移動環境整備」「保育サービス」「高齢者支援」「障がい者支援」となっています。

重要度が高く、かつ満足度が高い項目は、「地域防災」「火災・救急」「ごみ・資源」「子育て環境」「学校環境」「学校教育」「住環境」「排水処理」「子どもの居場所」「地域福祉」「生物多様性」となっています。

図7 「満足度」と「重要度」の散布図

(令和元年度 茅ヶ崎市市民意識調査)

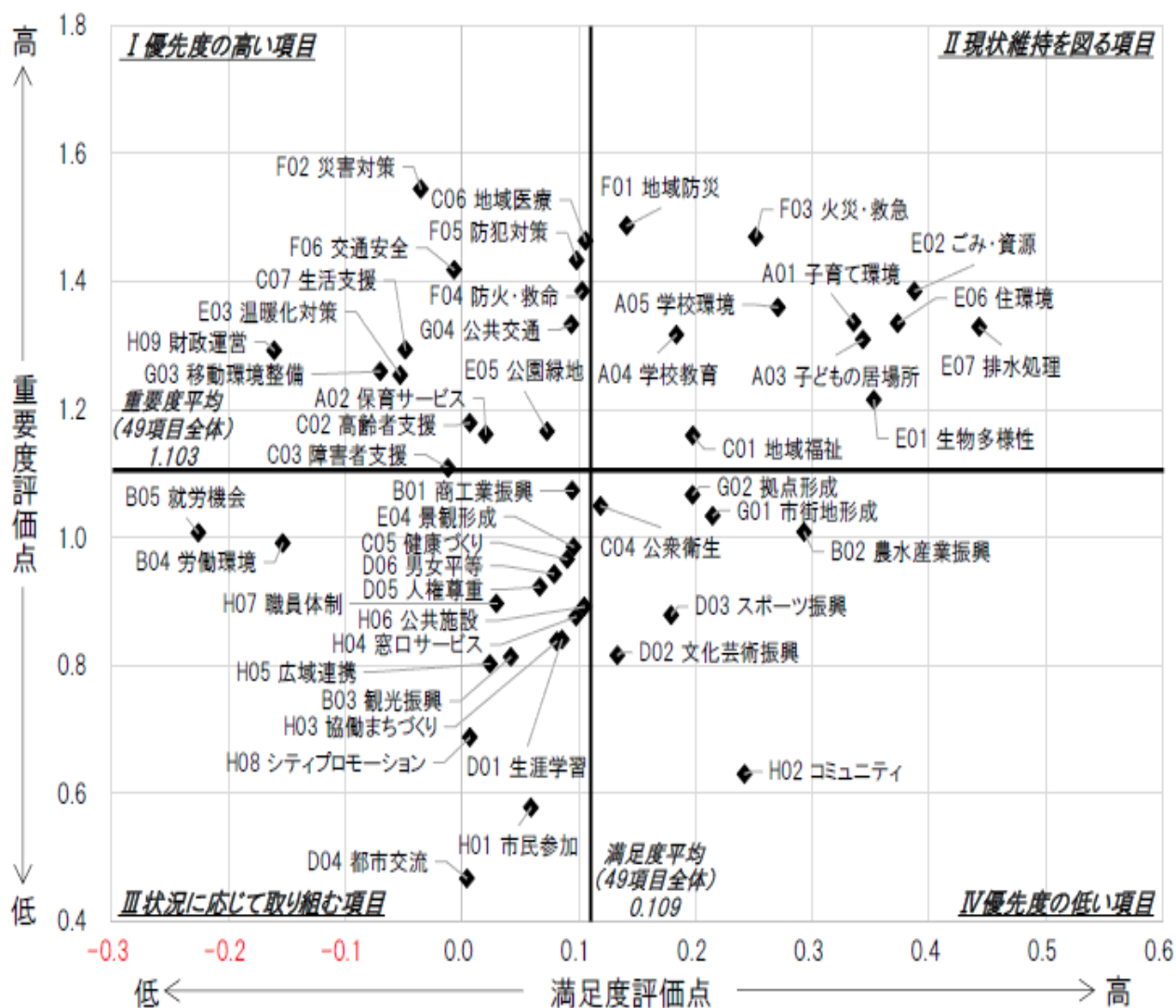


表5 「満足度」上位・下位ランキング
(令和元年度 茅ヶ崎市市民意識調査)

◆上位ランキング

項目名	点数
1位 E07 生活排水の適正処理	0.443
2位 E02 ごみの適正処理や減量化、資源化の取り組み	0.387
3位 E06 心地よい住環境	0.373
4位 E01 海岸や河川、里山のみどりと身近な生きものの保全	0.353
5位 A03 子ども・若者が、地域のなかで安心して過ごすことができる環境	0.343

◆下位ランキング

項目名	点数
1位 B05 希望にあった就労機会の提供	-0.226
2位 H09 将来にわたって安心できる透明性の高い財政運営	-0.161
3位 B04 ライフスタイルに応じた働き方ができる市内の労働環境	-0.154
4位 G03 道路などの整備による快適な移動環境の形成	-0.070
5位 E03 地球温暖化・気候変動への対策	-0.053

表6 「重要度」上位・下位ランキング
(令和元年度 茅ヶ崎市市民意識調査)

◆上位ランキング

項目名	点数
1位 F02 災害に強いまちの形成	1.544
2位 F01 地域における防災への備え	1.487
3位 F03 火災・救急への対応	1.470
4位 C06 地域の医療体制	1.463
5位 F05 防犯対策	1.433

◆下位ランキング

項目名	点数
1位 D04 国内外の都市や市民との交流の機会	0.467
2位 H01 まちづくりへ参加する機会	0.578
3位 H02 自治会などの地域コミュニティの主体的な活動	0.630
4位 H08 まちの魅力の発信力(シティプロモーション)	0.688
5位 H05 県や近隣市町と連携した行政サービスの利便性	0.803

3 将来人口の見込み

(1) 将来人口の推移

平成 29 年推計によると、本市の人口は、令和 2 年（2020 年）に約 24.1 万人に達し、これをピークに減少に転ずるものと見込まれます。また、令和 22 年（2040 年）には、ピーク時の人口から約 1.3 万人減少し、22.8 万人になるものとされています。

(2) 年齢 4 区分人口の推移

年少人口（15 歳未満）は、約 3.3 万人の平成 22 年がピークとなり、徐々に減少を続け、令和 22 年（2040 年）には、10.6%になるとされています。

また、生産年齢人口（15 歳～64 歳）は、年少人口と同様に減少傾向にあり、平成 22 年（2010 年）から令和 22 年（2040 年）までの間に 10%以上減少し、令和 22 年（2040 年）には、53.6%となり、約 2.9 万人減少するものとされています。

一方、老年人口（65 歳以上）は、平成 22 年（2010 年）から令和 22 年（2040 年）には 3.1 万人以上増加するとされており、令和 32 年（2050 年）には約 8 万人に達し、3 人に 1 人が 65 歳以上となるとされています。

また、75 歳以上の後期高齢者についても、平成 22 年（2010 年）から令和 22 年（2040 年）までの間に 14%以上増加し、令和 32 年（2050 年）には、約 4.5 万人になるとされています。

図 8 将来人口の推移（茅ヶ崎市の人口について（平成 29 年 2 月））

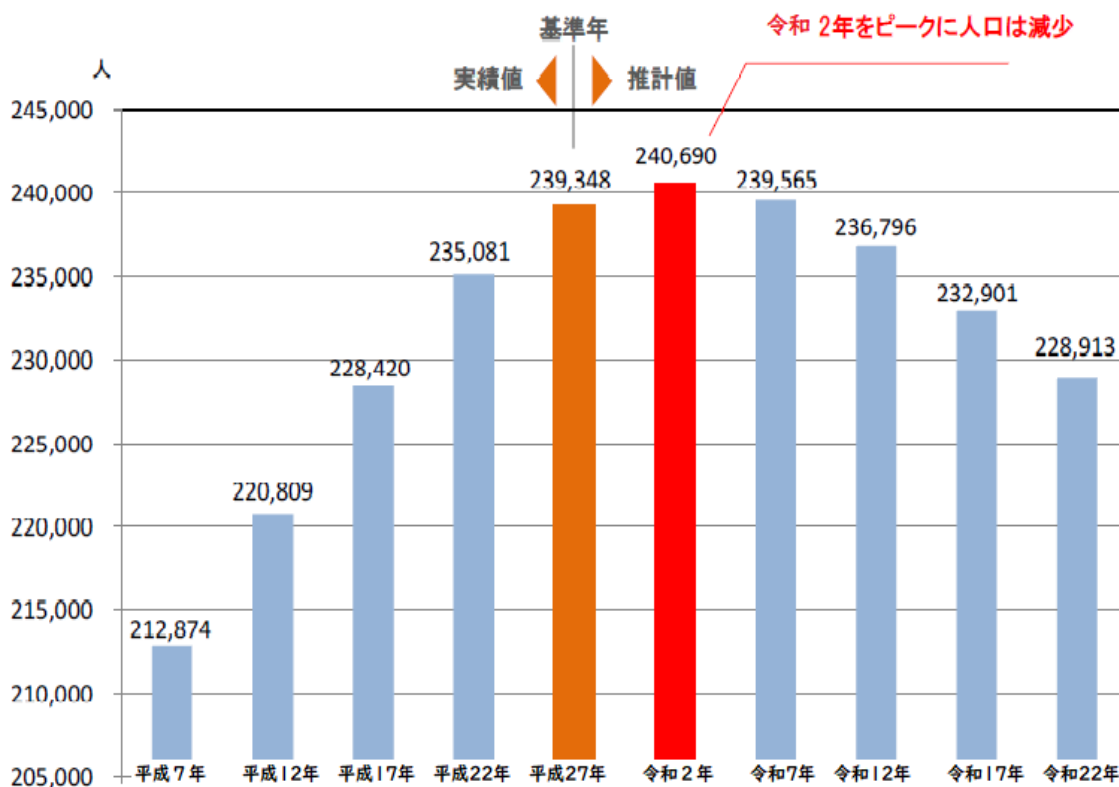


図9 年齢4区分別人口の推移（茅ヶ崎市の人口について（平成29年2月））

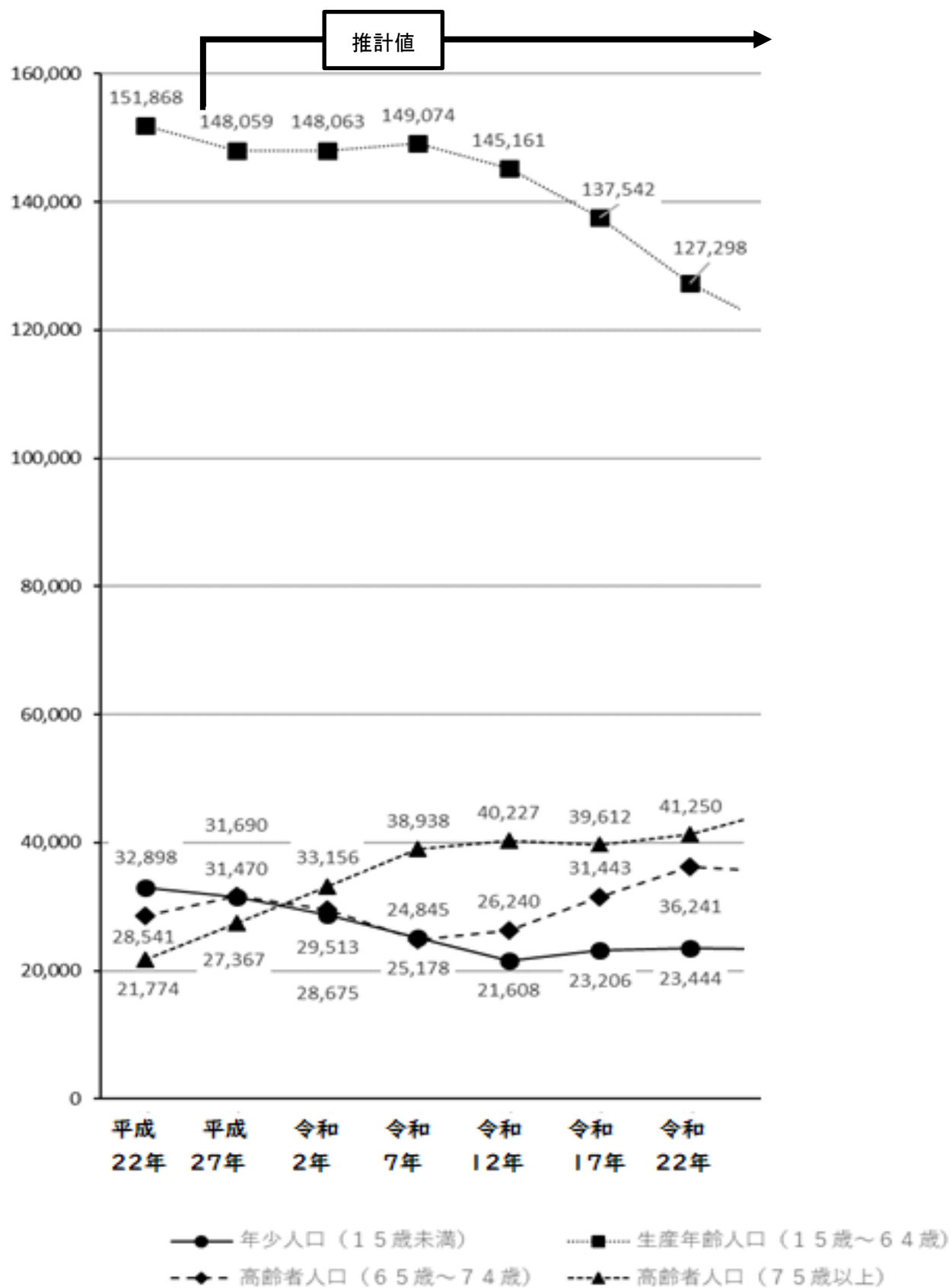
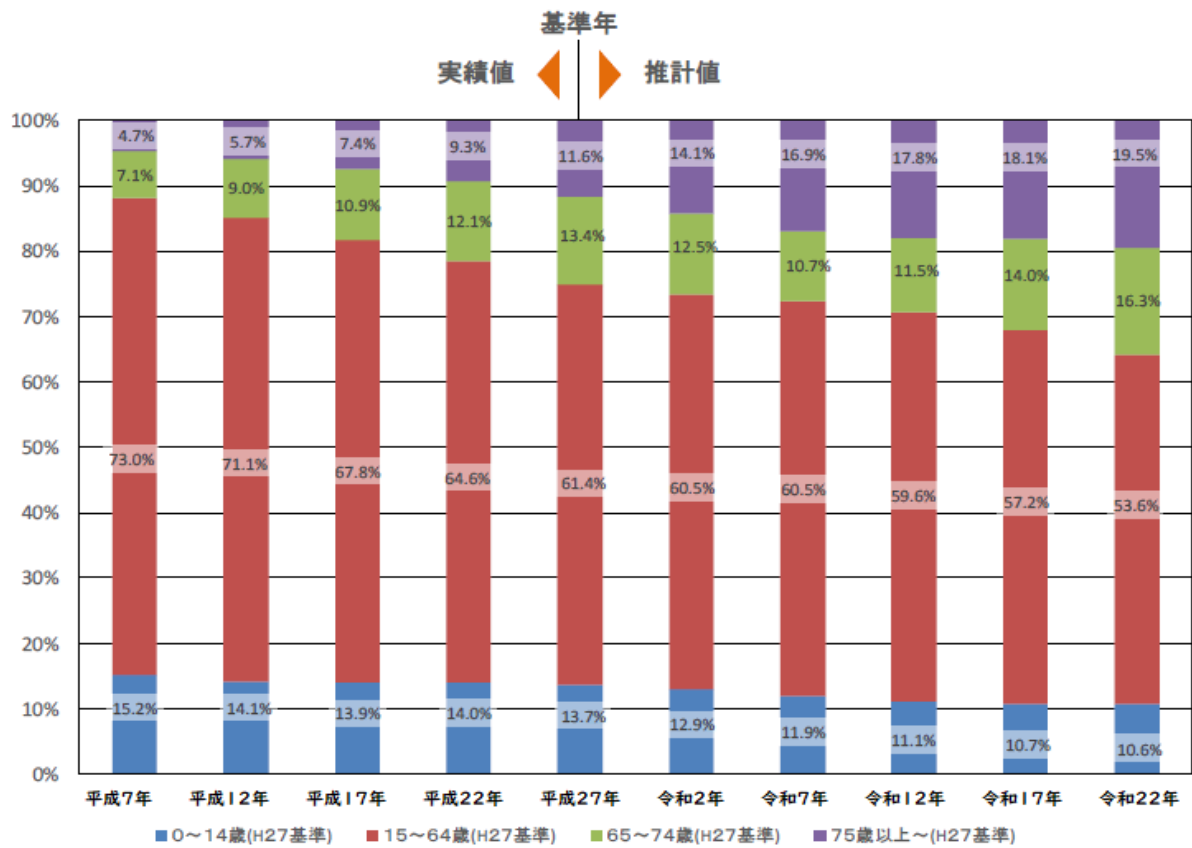


図 1 0 人口構成比（4 区分）（茅ヶ崎市の人口について（平成 29 年 2 月））



4 茅ヶ崎市の人口動態

(1) 出生

ア 出生数

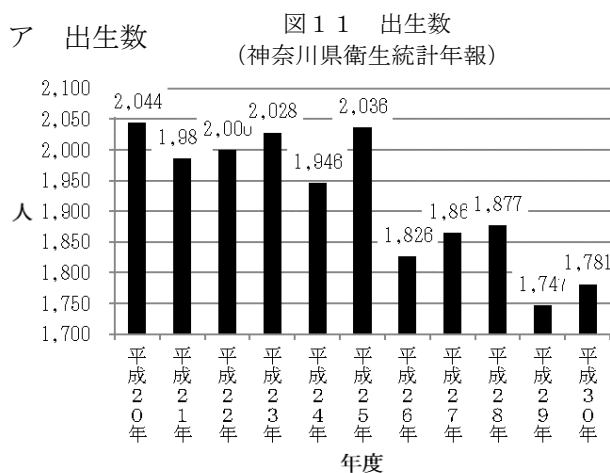


表 7 出生数
(神奈川県衛生統計年報)

	茅ヶ崎市 (人)
平成 20 年	2,044
平成 21 年	1,986
平成 22 年	2,000
平成 23 年	2,028
平成 24 年	1,946
平成 25 年	2,036
平成 26 年	1,826
平成 27 年	1,865
平成 28 年	1,877
平成 29 年	1,747
平成 30 年	1,781

イ 出生率

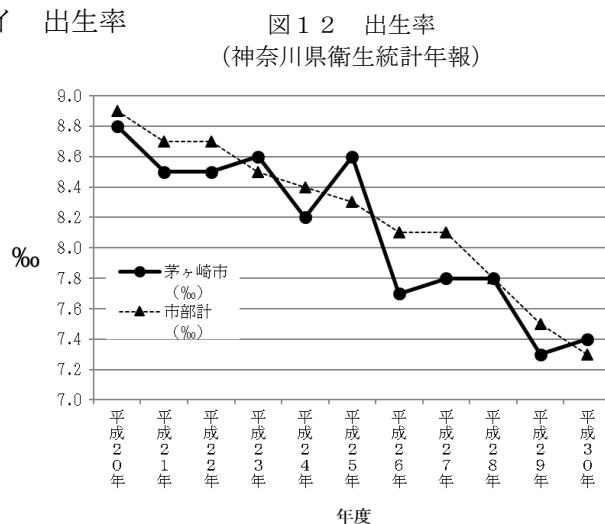


表 8 出生率
(神奈川県衛生統計年報)

	茅ヶ崎市 (‰)	市部計 (‰)
平成 20 年	8.8	8.9
平成 21 年	8.5	8.7
平成 22 年	8.5	8.7
平成 23 年	8.6	8.5
平成 24 年	8.2	8.4
平成 25 年	8.6	8.3
平成 26 年	7.7	8.1
平成 27 年	7.8	8.1
平成 28 年	7.8	7.8
平成 29 年	7.3	7.5
平成 30 年	7.4	7.3

ウ 合計特殊出生率

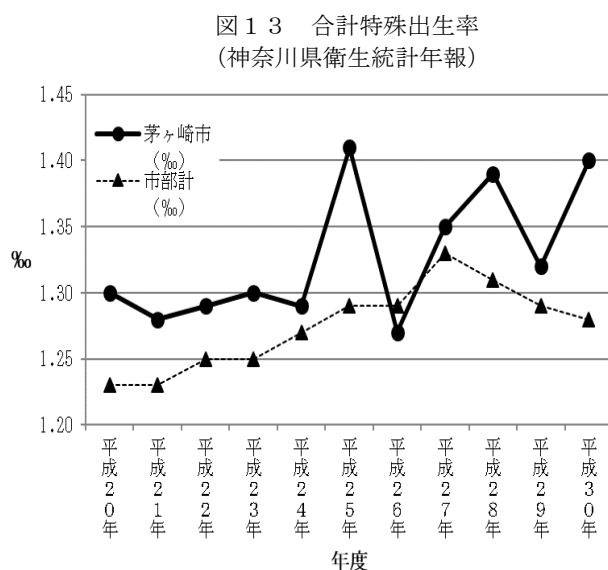


表 9 合計特殊出生率
(神奈川県衛生統計年報)

	茅ヶ崎市 (‰)	市部計 (‰)
平成 20 年	1.30	1.23
平成 21 年	1.28	1.23
平成 22 年	1.29	1.25
平成 23 年	1.30	1.25
平成 24 年	1.29	1.27
平成 25 年	1.41	1.29
平成 26 年	1.27	1.29
平成 27 年	1.35	1.33
平成 28 年	1.39	1.31
平成 29 年	1.32	1.29
平成 30 年	1.40	1.28

(2) 死亡

ア 死亡数

図 1 4 死亡数
(神奈川県衛生統計年報)

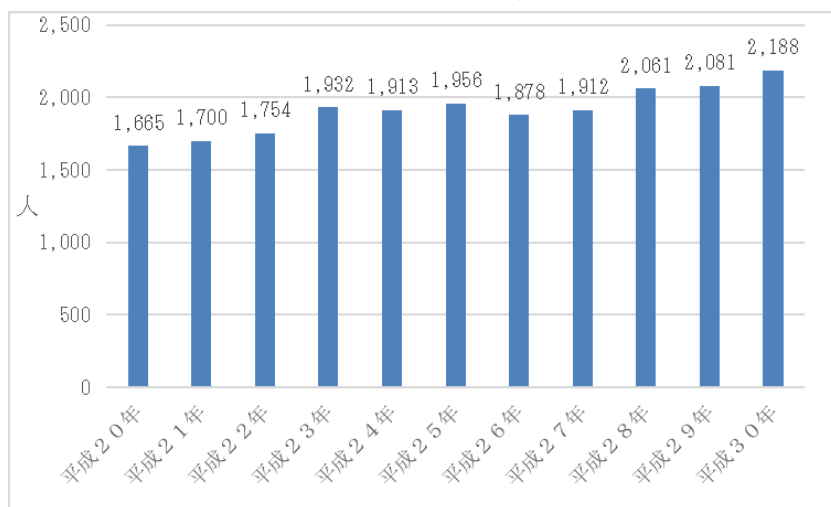


表 1 0 死亡数
(神奈川県衛生統計年報)

	茅ヶ崎市 (人)
平成20年	1,665
平成21年	1,700
平成22年	1,754
平成23年	1,932
平成24年	1,913
平成25年	1,956
平成26年	1,878
平成27年	1,912
平成28年	2,061
平成29年	2,081
平成30年	2,188

イ 死亡率

図 1 5 死亡率
(神奈川県衛生統計年報)

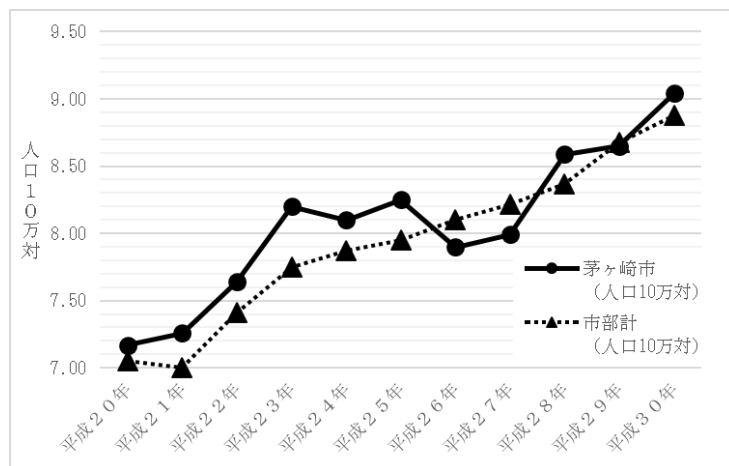


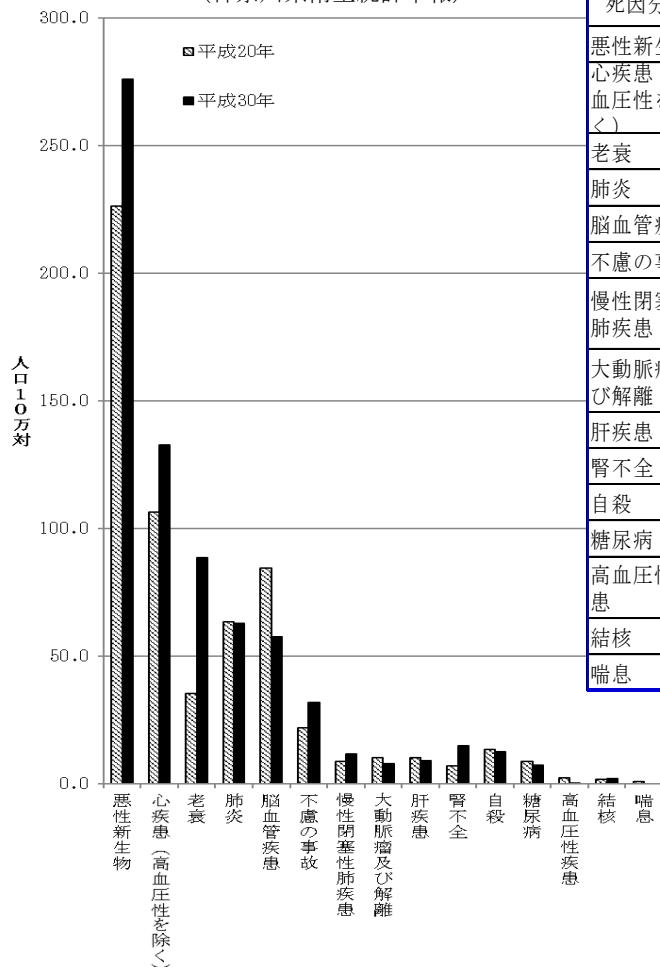
表 1 1 死亡率
(神奈川県衛生統計年報)

	茅ヶ崎市 (人口10万対)	市部計 (人口10万対)
平成20年	7.17	7.05
平成21年	7.26	7.00
平成22年	7.64	7.41
平成23年	8.20	7.75
平成24年	8.10	7.87
平成25年	8.25	7.95
平成26年	7.90	8.10
平成27年	7.99	8.22
平成28年	8.59	8.37
平成29年	8.65	8.68
平成30年	9.04	8.88

ウ 選択死因（大分類）

表 1 2 選択死因（大分類）
（神奈川県衛生統計年報）

図 1 6 選択死因（大分類）
（神奈川県衛生統計年報）



選択死因分類	死亡数（人）		死亡率（人口10万対）	
	平成20年	平成30年	平成20年	平成30年
悪性新生物	525	668	226.1	276.0
心疾患（高血圧性を除く）	247	321	106.4	132.6
老衰	82	214	35.3	88.4
肺炎	147	152	63.3	62.8
脳血管疾患	196	139	84.4	57.4
不慮の事故	51	77	22.0	31.8
慢性閉塞性肺疾患	20	28	8.6	11.6
大動脈瘤及び解離	24	19	10.3	7.9
肝疾患	24	22	10.3	9.1
腎不全	16	36	6.9	14.9
自殺	31	30	13.3	12.4
糖尿病	20	18	8.6	7.4
高血圧性疾患	5	1	2.2	0.4
結核	4	5	1.7	2.1
喘息	2	0	0.9	0.0

図 1 7 （再掲）三大疾病
（神奈川県衛生統計年報）

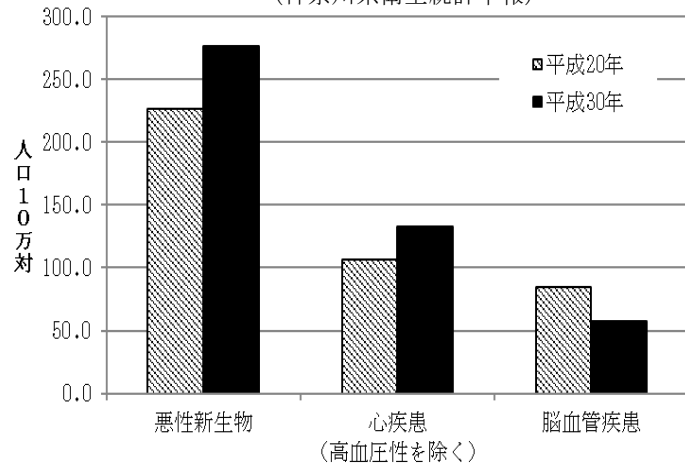


図 1 8 悪性新生物にかかる死因
（神奈川県衛生統計年報）

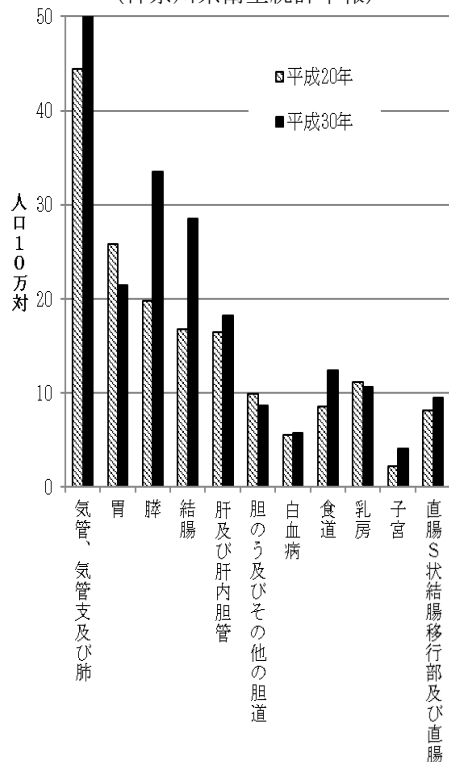
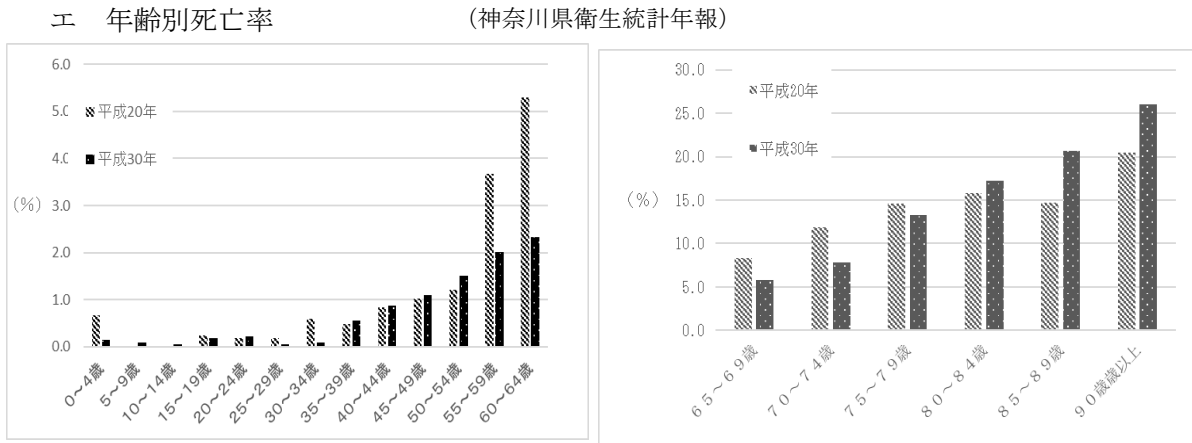


図 19 年齢別死亡率
(神奈川県衛生統計年報)



(3) 自然増加

ア 自然増加数

図 20 自然増加数
(神奈川県衛生統計年報)

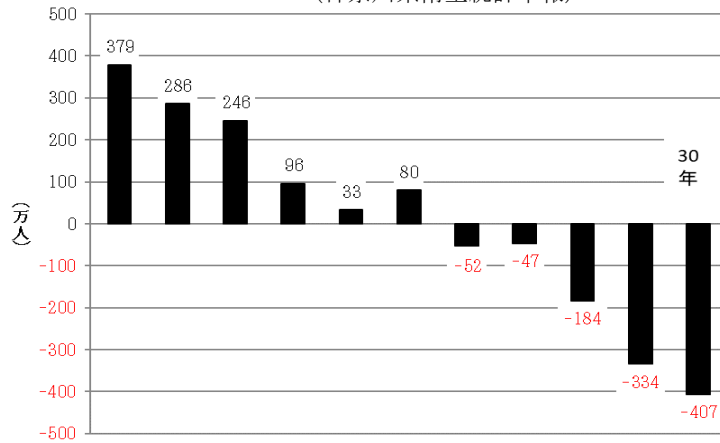


表 13 自然増加数
(神奈川県衛生統計年報)

自然増加数	茅ヶ崎市 (万人)
平成20年	379
平成21年	286
平成22年	246
平成23年	96
平成24年	33
平成25年	80
平成26年	-52
平成27年	-47
平成28年	-184
平成29年	-334
平成30年	-407

イ 自然増加率

図 21 自然増加率
(神奈川県衛生統計年報)

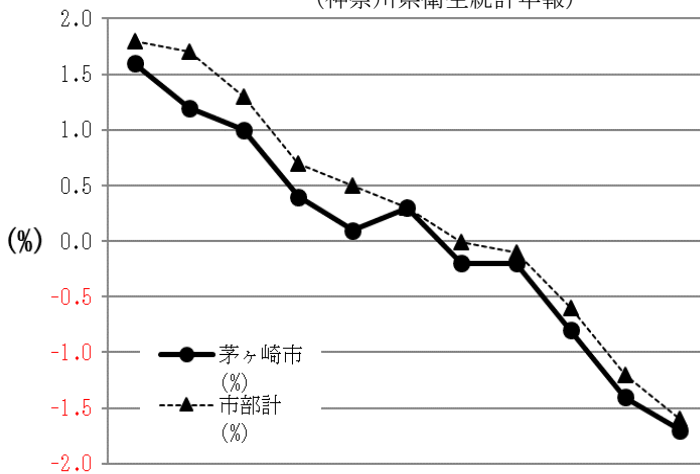


表 14 自然増加率
(神奈川県衛生統計年報)

自然増加率	茅ヶ崎市 (%)	市部計 (%)
平成20年	1.6	1.8
平成21年	1.2	1.7
平成22年	1.0	1.3
平成23年	0.4	0.7
平成24年	0.1	0.5
平成25年	0.3	0.3
平成26年	-0.2	-0.0
平成27年	-0.2	-0.1
平成28年	-0.8	-0.6
平成29年	-1.4	-1.2
平成30年	-1.7	-1.6

※自然増加とは、出生と死亡の差によって生じる人口の増加のこと

5 本指針策定経過

年月日	内容
令和元年5月10日	人材育成ワーキンググループ ・今後の策定スケジュールの検討
令和元年5月27日	管内保健師研修会 ・「目指すべき保健師活動について」ワールドカフェを実施
令和元年6月12日	人材育成ワーキンググループ ・「目指すべき保健師活動について」をKJ法により取りまとめ
令和元年6月28日	人材育成ワーキンググループ ・「目指すべき姿」の検討
令和元年8月5日	神奈川県立保健福祉大学北岡教授より助言をいただく
令和元年9月30日 令和元年10月28日	人材育成ワーキンググループ ・骨子案及び体制図の検討
令和元年11月11日	神奈川県立保健福祉大学北岡教授より助言をいただく
令和元年11月13日	人材育成ワーキンググループ ・保健師の保健活動の現状について検討
令和2年2月10日	管内保健師研修会にて「地域における保健師の保健活動に関する指針」への理解を深めるための研修会を実施
令和2年2月27日	管内保健師研修報告会にて担当主査以上の保健師の意見交換
令和2年5月26日 令和2年7月21日	人材育成部会 ・指針内容検討、専門性面接運用について検討
令和2年10月2日 令和2年10月19日 令和2年11月11日	人材育成部会 ・指針内容検討、人材育成ガイドライン内容検討
令和2年11月24日	神奈川県立保健福祉大学北岡教授より助言をいただく
令和2年12月11日	人材育成部会（神奈川県立保健福祉大学北岡教授参加） ・指針内容検討、人材育成ガイドライン内容検討
令和2年12月22日	管内保健師研修会（書面）にて担当主査以上の保健師の意見交換

協力メンバー

茅ヶ崎市市内保健師活動連絡会令和元年度及び令和2年度人材育成部会

保健所 保健予防課 井上 郁子（統括保健師）
 福祉部 保険年金課 大畑 純子
 障害福祉課 吉永 珠緒 ・ 菅 友美
 こども育成部 こども育成相談課 清水 真由美
 保健所 保健企画課 宮崎 久美子 ・ 金子 智絵
 地域保健課 柴田 美紀 ・ 松本 明久
 保健予防課 中野 祐子 ・ 赤坂 憲子
 健康増進課 瀬沼 俊江 ・ 露木 康雄

6 参考文献

(1) 茅ヶ崎市の計画等

- ・茅ヶ崎市総合計画基本構想（令和３年度～令和１２年度）
- ・第２期茅ヶ崎市子ども・子育て支援事業計画（令和２年度～令和６年度）
- ・第２期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画／第３期茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成３０年度～平成３５年度）
- ・第５期茅ヶ崎市障害者保健福祉計画（平成３０年度～平成３２年度）
- ・第７期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（平成３０年度～平成３２年度）
- ・第１期茅ヶ崎市自殺対策計画（平成３１年度～平成３５年度）
- ・茅ヶ崎市健康増進計画（後期）／茅ヶ崎市及び口腔の健康づくり推進計画（平成２９年度～平成３２年度）
- ・地域福祉推進のためのアンケート調査（平成２９年１１月）
- ・茅ヶ崎市の人口について（平成２９年２月）
- ・茅ヶ崎市職員の人材育成基本方針（改訂版）
- ・令和元年度茅ヶ崎市市民意識調査

(2) その他

- ・地域における保健師活動について（平成２５年度厚生労働省局長通知）（参考資料１）
- ・自治体版保健師活動指針策定の手引き（平成２９年３月）
- ・地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（平成２５年３月）
- ・神奈川県保健師の活動指針（平成２８年３月）

茅ヶ崎市保健師の保健活動に関する指針

令和３年３月

発行：茅ヶ崎市（協力：茅ヶ崎市庁内保健師活動連絡会）

〒２５３-８６６０ 茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目８番７号

TEL ０４６７-３８-３３１３

FAX ０４６７-８２-０５０１

健発 0 4 1 9 第 1 号

平成 2 5 年 4 月 1 9 日

各 $\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{保健所設置市長} \\ \text{特 別 区 長} \end{array} \right]$ 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。

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。

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

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

1 都道府県保健所等

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

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

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

(3) 保健サービス等の提供

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

- ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。
- ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。
- エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。
- オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。
- カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

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

- ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。
- ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。
- エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。
- オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。
- カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(5) 研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所

属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

(6) 評価

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

2 市町村

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

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

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

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛り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に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。