

資料集

- 1 山形県保健師の歴史
- 2 山形県の保健師養成教育の沿革
- 3 市町村保健師数及び県保健師数の年次推移
- 4 作成過程及び検討委員等
- 5 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 日厚生労働省健康局長通知)
- 6 参考文献・参考資料

1 山形県保健師の歴史

S10年：農村の乳幼児死亡の低減対策として保健婦の設置が急務であった。

S11年：中央での農村巡回看護婦事業等を始める。

保健婦養成（農村巡回看護婦講習会）に全国から8名参加。

山形県から1名（結城エク氏）が参加した。

S12年：「保健所法」制定。

S13年：厚生省設置。

「国民健康保険法」制定。

酒田保健所設置。

戸沢村では貧困な医療状況を打開するため、相互共済の保健組合を発足。

全国第1号の国保組合として認可、国保発祥の地となった。

S14年：山形県は全国に先駆けて東北更新会と社会事業協会が看護師・産婆(注)として農村保健婦養成講習会を開始した。（受講期間1か月、28名養成。～S15年まで）市町村に配置し、生活指導、疾病予防、家庭状況調査を行った。調査の結果、困窮の原因は病気や疾病に対する無知ということが明らかになった。

注) 明治32年産婆規則制定。昭和22年5月、産婆規則は名称を助産婦規則と改められた。

S15年：地域での女子、青年団に夜間、集団指導(栄養改善、乳児指導)を行った。

長井保健所設置。

S16年：「保健婦規則」制定。

※免許、保健婦養成が規定された。

保健婦の名称で疾病予防の指導、母性・乳幼児の保健衛生指導、傷病者の療養指導その他日常の保健指導の業務を為すものと定義された。

山形県保健婦養成講習会開始（受講者50名）。

山形県は既に100余名が保健所、市町村に保健婦として勤務。

保健婦が結核、母子、寄生虫、精神病の指導に家庭を訪問。

S17年：公衆衛生院保健婦養成所第1回生入所(山形県より)

S18年：新庄保健所設置。

S19年：「保健所網整備要領」通知

※保健所を中核とする保健指導網を整備強化し、国民の保健指導を徹底するために官公営各種保健指導施設が保健所に統合された。

赤湯、楯岡、山形、寒河江、藤島、鶴岡、米沢保健所設置。

県庁、内政部衛生課に保健婦が保健指導員として勤務。

※この年から保健婦養成教育が第1種（高等女学校卒）、第2種（看護婦免許取得者）、第3種（産婆免許取得者）となり、山形県では第1種20名、第2種50名が受講した。

<国保発祥の地> 「相扶共済」のメモリアル

この地、山形県最上郡戸沢村大字角川村は、僻地で交通の便悪く、医師のいない村として民生の上まことに困難を感じた人達が、その対策としてできたのが、角川村保険組合で、昭和11年4月から発足した。昭和13年7月国民健康保険組合に改め、設立認可第1号をもって全国市町村にさきがけし、国保本来の使命である相扶共済の精神を旨として実践、現在に至ったものである。

時代は進み、社会保障制度は著しく進展をみせ、特に国保の拡充愈々重大性を帯び、幸福はまず健康からの感を深くするものである。



- S20年：終戦を迎え、連合軍総司令部公衆衛生福祉部 看護課長オルト少佐（米国の保健婦）着任、日本の看護制度に着手。GHQ 覚書（GHQ の指導で保健所が公衆衛生活動の拠点となり、保健所保健婦が衛生教育・訪問指導を実施）を発し、戦後の公衆衛生活動は飛躍的に前進した。
- S20年：県立保健婦養成所開設。（公衆衛生院保健婦養成所卒業第1回生が県庁と兼務）
- S21年：「日本国憲法」公布。
憲法第25条で生存権と国の義務が定められた。
※第25条の国民の生存権の確立とその生活の進歩向上が国家義務とされ、公衆衛生は大きく発展した。
- S22年：「保健所法」全面改正。
※公衆衛生関係の行政事務を処理する厚生省一県一保健所という一貫した公衆衛生組織が確立。
「児童福祉法」制定。
- S23年：「保健婦助産婦看護婦法」制定。
※厚生省に看護課設置。都道府県に看護課または係の設置が指示され、革命とまでいわれる飛躍的な看護行政が確立された。山形県には看護係が設置され、看護専門職の係長が誕生した。（初代係長 結城エク氏）
「予防接種法」制定。
「優性保護法」制定。
- S24年：「保健婦業務の指導方針について」通知。
ユニセフミルク配給（妊産婦10か月分、乳児6か月～1年間、保健師の証明）
砂糖の配給、妊産婦用晒（さらし）ネル配給。
- S25年：「精神衛生法」制定。
- S26年：「結核予防法」制定。
※当時、死亡第1位は結核で早期発見、早期治療、家族感染防止、治療放置の指導が保健活動の重点であった。
- S28年：開拓者の保健衛生と生活改善指導を目的に農林部に開拓保健婦を配置した。（S20年11月終戦後の「緊急開拓事業実施要綱」が閣議決定され、S22.9.2「入植者文化厚生施設補助要項」により開拓保健婦の設置が位置づけられた）
- S29年：山形県立高等看護学院開設（臨床看護学部）。
- S32年：質の高い保健婦教育を目標に、山形県立高等看護学院に保健婦学部を設置し高等保健看護学院に改称。（修業期間8か月、定員20名）
「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」制定。
- S33年：「国民健康保険法」制定。
- S34年～S50年：結核療養スクール（10日間）保健所で実施した。
- S34年：高血圧心臓病対策強化を打ち出し、3か年計画で保健所に心電図、眼底カメラを整備し相談所を設置した。 ※老人保健法施行以前から保健所で実施した。
- S35年：「国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関係について」（二局長通知）通知。
「国民健康保険の保険施設について」（四課長通知）通知。
※国民健康保険における保健婦活動に関する事項等が盛り込まれた。
- S36年：3歳児健康診査開始。
- S38年：山形県成人病対策審議会高血圧集団検診、胃がん集団検診開始。
- S40年：「母子保健法」制定。

- S42年：「公害対策基本法」制定。
- S43年：「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」制定。
- S45年：農林部開拓保健婦を保健所保健婦に移行した。
- S46年～S56：脳卒中後遺症患者リハビリスクール(13日間)保健所で実施した。
- S46年：精神衛生センター（現精神保健福祉センター）が開設された。
- S47年：「労働安全衛生法」制定。
 ※事業所の衛生管理体制に保健婦の活用を図ることが示された。
- S50年：保健所で精神障害者に対する社会復帰相談事業が開始された。
- S52年：山形県食生活改善推進協議会設立。
- S53年：「市町村における健康づくり実施体制の整備等について」通知。
 ※「国民健康保険の保健施設と公衆衛生行政との関係について」通知廃止
 「市町村における保健婦活動について」通知。
 国保保健婦は市町村保健婦に身分移管され、一本化された。
- 第1次国民健康づくり対策開始
 1歳6か月児健康診査が市町村事業として開始。
- S55年：感染症サーベイランス事業が開始された。
- S57年：「老人保健法」の制定。
 ※市町村で老人保健事業が実施され、痴呆性老人対策や積極的な健康づくりへと活動が広がった。
- S59年：全国に先駆け「脳卒中患者登録評価事業」を保健所で開始した。
- S62年：「精神保健法」制定。 ※精神衛生法の改正
- S63年：第2次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）策定。
- H1年：「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」制定。
 成人歯科保健対策検討会にて8020（ハチマル・ニイマル）運動」提唱。
- H2年：高齢者保健福祉推進10か年戦略開始。
- H5年：山形大学医学部看護学科を設置。
 「障害者基本法」制定。
- H6年：「地域保健法」制定。 ※保健所法の改正
 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」通知。 ※最終改正 平成27年
 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」制定。 ※原爆2法の改正
 健康保険法等の改正による訪問看護制度創設。
- H7年：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」制定。 ※精神保健法の改正
- H8年：「母体保護法」制定。 ※優性保護法の改正
 ※公衆衛生審議会にて、従来の成人病に代えて新しい疾病概念として生活習慣病という呼称が提言された。
- H9年：地域保健法が全面施行される。
 ※3歳児健康診査、妊産婦指導等母子保健に関する事業が市町村へ移譲された。
 「介護保険法」制定（H12施行）。
 県立高等保健看護学院が県立保健医療短期大学に改組。
 山形大学大学院医学系研究科看護学専攻（修士課程）設置。
- H10年：「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」通知。
 「市町村における保健婦活動について」通知。
 「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」制定（H11施行）。

※H11年 伝染病予防法廃止、エイズ予防法廃止、性病予防法廃止

※H19年 結核予防法廃止

H11年：県内8保健所が4保健所（+5支所）に再編。村山保健所（本所・地域保健予防第二課・地域保健予防第三課）、最上保健所、置賜保健所（本所・地域保健予防第二課）・庄内保健所（本所・地域保健予防課・地域保健予防第二課）

※H12年 庄内保健所の支所体制が本所集約

※H13年 4保健所すべての支所体制が本所集約

H12年：「児童虐待の防止等に関する法律」制定。地方分権一括法施行。

※21世紀へ向けて、①地域保健法に基づく「基本指針」改正 ②老人保健法の「保健事業第4次計画」③第3次国民健康づくり対策計画「健康日本21」④高齢者保健福祉推進10か年戦略「ゴールドプラン21」⑤介護保険法 ⑥国民運動計画（「健康日本21」）の一翼を担う「健やか親子21」の新政策がスタートした。

県立保健医療短期大学が県立保健医療大学に改組。

H13年：「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」策定
※阪神淡路大震災など地域住民の生命、健康の安全に影響を及ぼす事態が頻発し、健康危機管理のあり方の問題になり、基本指針の一部改正が行われ、地域における健康危機管理体制の確保が示された。

「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」制定。

H14年：「健康増進法」制定。

精神保健福祉法改正により一部事務の市町村移譲。

H15年：「地域における保健師の保健活動について」通知。 ※最終改正 平成25年4月
※体制整備、人材確保、人材配置、人材育成について明記されている。

「心身喪失者等医療観察法」制定（H17施行）

H16年：県立保健医療大学大学院保健医療学研究科設置。

「発達障害者支援法」制定（H17施行）。

山形県保健所における保健師の訪問相談記録に関するマニュアル作成。

H17年：結核予防法の改正（H19年、感染症法に統合）

市町村合併により、（新）鶴岡市・（新）酒田市・（新）庄内町が誕生。

「障害者自立支援法」制定（H18行）。

「食育基本法」制定。

H18年：「介護保険法」改正、地域包括支援センター創設、介護予防事業の開始。

「自殺対策基本法」制定。

「がん対策基本法」制定（H19施行）

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」制定。

H19年：山形大学大学院医学系研究科に看護学専攻博士（前期・後期）課程を設置。

H20年：「高齢者の医療の確保に関する法律」制定。 ※老人保健法の廃止

※後期高齢者医療制度発足、老人保健事業は健康増進事業へ移行

「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」通知。

※医療制度改革、特定健康診査及び特定保健指導の導入

H21年：「肝炎対策基本法」制定（H22施行）。

H23年：「歯科口腔保健の推進に関する法律」制定。

H24年：「障害者総合支援法」制定（H26年全面施行）。 ※障害者自立支援法の改正

「新型インフルエンザ等対策特別措置法」制定（H25施行）。

- H25年：「アルコール健康障害対策基本法」制定（H26施行）。
 第4次国民健康づくり対策計画「健康日本21（第二次）」スタート。
 「地域における保健師の保健活動について」改正。
 ※保健師活動の本質が ①地域を『みる』『つなぐ』『動かす』 ②予防的介入の重視 ③地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開 の3つに整理された。
 「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（日本公衆衛生協会・全国保健師長会作成）
- H26年：「難病の患者に対する医療等に関する法律」制定（H27施行）。
 「アレルギー疾患対策基本法」制定。
 「医療介護総合確保推進法」制定。
 ※地域包括ケアシステムの構築、整備
- H27年：山形県災害時公衆衛生活動マニュアル作成。
 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）により認知症サポーターの養成。
- H28年：「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～」
 ⇒自治体保健師の標準的キャリアラダー・人材育成支援シートの提示
 母子保健法改正により、子育て世代包括支援センターの全国展開。
 児童福祉法改正により、児童虐待発生子予防から自立支援までの対策強化。
 障害者総合支援法改正により、地域における医療的ケア児の支援体制整備。
- H29年：山形県保健師活動指針～県民一人ひとりの健康を守るための道しるべ～作成（2月）
 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」通知（厚生労働省）
- H30年：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」通知（厚生労働省）
 「成育基本法」制定。
 「脳卒中・循環器病対策基本法」制定。

【「山形県保健師の歴史」参考資料】

1. 保健婦会のあゆみ 日本看護協会保健婦会山形県支部創立20周年記念
 日本看護協会保健婦会山形県支部 昭和42年5月
2. 山形県の保健婦のあゆみ 日本看護協会保健婦部会山形県支部 昭和58年6月
3. 保健所法施行 五十周年記念誌 山形県、山形県保健所長会 昭和63年3月
4. やまがたの保健婦～保健婦規則制定50周年記念誌～
 日本看護協会山形県支部 平成5年3月
5. ふみしめて五十年～保健婦活動の歴史～ (財)日本公衆衛生協会 平成5年2月
6. 閉校記念誌 山形県立高等保健看護学院閉校記念事業実行委員会 平成12年3月
7. 保健師助産師看護師法60年史
 保健師助産師看護師法60年史編集委員会 平成21年9月
8. 山形県の保健師活動のあゆみ～地域をみる・つなぐ・動かす～
 公益社団法人山形県看護協会 山形県保健師長会 平成26年3月

2 山形県の保健師養成教育の沿革

(1) 第二次世界大戦前の養成教育

山形県で開始された養成教育の始まりは、昭和 14 年に山形県社会事業協会と東北更新会山形県支部が共催した「保健婦講習会」である。同講習会は産婆または看護婦の資格を持つ者に対して、約 1 か月間の教育を行った。昭和 16 年の保健婦規則制定に伴う保健婦学校養成指定規則により、第 1 種養成所（高等女学校卒業後 2 年以上の教育）が国民健康保険組合連合会で、第 2 種養成所（看護婦免許所有者に対する 6 か月以上の教育）が県立として設置された。

(2) 第二次世界大戦後の養成教育

山形県内の養成教育	全国の動向
	S 23 保健婦助産婦看護婦法制定 甲種看護婦教育を前提とした 1 年以上の保健婦教育
	S 26 保助看法改正 看護婦教育を前提とした 6 か 月以上の保健婦教育
S 29 山形県立高等看護学院開設 (臨床看護学部)	
S 32 山形県立高等看護学院が山形県立高等保健 看護学院に改称。保健婦学部設置 (定員 20 名)	
S 48 山形県立高等保健看護学院に助産婦学部設 置	
H 5 山形大学医学部に看護学科設置 (定員 70 名-うち 3 年次編入学生 10 名)。 県内の保健婦養成は学院の 20 名と山形大 学の 70 名の計 90 名に。	H 5 保助看法改正 男性へ保健士の門戸開く
H 9 山形県立高等保健看護学院が山形県立保 健医療短期大学に改組。保健婦学部は地域 看護学専攻科になった。同専攻科の養成数 は 20 名で学院時と同じ。	
H 12 山形県立保健医療短期大学が山形県立保 健医療大学に改組。看護学科の定員は 60 名-うち 3 年次編入学生 10 名。県内の保健 婦養成は山形大学の 70 名と県立大学の 60 名の計 130 名に。	H 13 保助看法改正 保健婦・保健士が保健師と名称 変更
	H 18 保助看法改正 看護師免許を前提とした 6 か 月以上の保健師教育
H 21 山形大学医学部看護学科の 3 年次編入学生 定員が 5 名に (入学時 60 人)。県内の保健 師養成は山形大学の 65 名と県立大学の 60 名の計 125 名に。	H 21 保助看法改正 看護師免許を前提とした 1 年 以上の保健師教育

3 市町村保健師数及び県保健師数の年次推移

(1) 市町村保健師数の年次推移(山形県)

各年4月1日現在

	平成17年度			平成18年度			平成19年度			平成20年度			平成21年度			平成22年度		
	計	保	福他	計	保	福他	計	保	福他	計	保	福他	計	保	福他	計	保	福他
山形市	36	25	11	36	25	11	35	24	11	35	23	12	37	25	12	37	24	13
寒河江市	9	9		9	7	2	9	7	2	9	7	2	9	7	2	9	7	2
上山市	10	9	1	9	9		9	9	0	9	9	0	9	9	0	9	9	0
村山市	7	6	1	8	5	3	8	5	3	9	6	3	9	6	3	9	6	3
天童市	10	7	3	10	7	3	10	8	2	10	8	2	12	10	2	13	11	2
東根市	9	6	3	8	5	3	8	6	2	8	7	1	8	7	1	8	7	1
尾花沢市	5	4	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1
山辺町	5	4	1	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	3	5	1	4
中山町	4	3	1	3	2	1	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0
河北町	7	5	2	7	5	2	6	4	2	5	3	2	6	5	1	6	5	1
西川町	4	2	2	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4	2	2	5	2	3
朝日町	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	4	2	6	5	1	6	5	1
大江町	4	4		4	4		4	4	0	4	4	0	4	4	0	5	5	0
大石田町	3	3		3	3		3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0
小計	119	90	29	118	83	35	116	84	32	116	85	31	121	93	28	124	93	31
新庄市	9	7	2	9	6	3	10	7	3	10	7	3	10	7	3	10	7	3
金山町	3	3		3	3		5	3	2	5	3	2	4	3	1	4	3	1
最上町	6	4	2	6	3	3	6	3	3	6	3	3	5	2	3	5	4	1
舟形町	4	4		4	4		4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0
真室川町	4	4		4	3	1	4	3	1	4	3	1	4	3	1	4	3	1
大蔵村	2	2		2	2	0	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
鮭川村	2	2		2	2		2	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	1
戸沢村	3	3		3	3		3	3	0	3	2	1	3	2	1	3	2	1
小計	33	29	4	33	26	7	37	26	11	37	25	12	36	25	11	36	27	9
米沢市	21	17	4	20	16	4	20	16	4	20	16	4	20	16	4	20	16	4
長井市	12	9	3	12	9	3	12	9	3	12	8	4	12	7	5	12	7	5
南陽市	9	6	3	9	6	3	9	6	3	9	6	3	8	5	3	7	5	2
高島町	8	6	2	8	5	3	7	4	3	7	4	3	7	4	3	7	4	3
川西町	7	6	1	7	5	2	7	5	2	7	5	2	7	5	2	7	5	2
小国町	5	2	3	5	2	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	3
白鷹町	5	4	1	5	3	2	5	3	2	6	3	3	6	3	3	6	3	3
飯豊町	6	3	3	6	2	4	5	3	2	5	4	1	5	4	1	5	4	1
小計	73	53	20	72	48	24	71	49	22	72	49	23	71	47	24	70	47	23
鶴岡市	21	18	3	47	38	9	47	38	9	48	39	9	46	38	8	46	38	8
酒田市	19	16	3	27	21	6	27	22	5	27	22	5	28	23	5	29	23	6
立川町	5	4	1	庄内町														
余目町	7	6	1	12	9	3	12	9	3	12	9	3	12	9	3	12	9	3
藤島町	6	4	2	} 鶴岡市に合併														
羽黒町	5	4	1															
櫛引町	4	3	1															
三川町	4	4		5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1
朝日村	4	4		} 鶴岡市に合併														
温海町	6	5	1															
遊佐町	9	9		9	8	1	9	8	1	9	8	1	9	8	1	9	8	1
八幡町	3	3		} 酒田市に合併														
松山町	2	2																
平田町	3	3																
小計	98	85	13	100	80	20	100	81	19	101	82	19	100	82	18	101	82	19
計	257 66			237 86			240 84			241 85			247 81			249 82		
	323			323			324			326			328			331		

※保:保健、福他:福祉その他

出典:山形県保健師設置状況調査

各年4月1日現在

	平成23年度			平成25年度			平成27年度			平成28年度			平成29年度			平成30年度		
	計	保	福他															
山形市	35	23	12	35	23	12	36	23	13	35	22	13	39	24	15	42	29	13
寒河江市	9	7	2	9	7	2	9	7	2	10	8	2	10	8	2	10	8	2
上山市	9	9	0	10	9	1	11	10	1	11	10	1	11	10	1	11	10	1
村山市	9	6	3	9	6	3	9	6	3	9	6	3	8	6	2	8	6	2
天童市	12	10	2	12	10	2	15	13	2	15	13	2	15	13	2	14	12	2
東根市	8	7	1	9	8	1	9	8	1	9	8	1	11	9	2	10	8	2
尾花沢市	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1
山辺町	5	1	4	6	3	3	6	4	2	6	5	1	6	5	1	5	4	1
中山町	3	3	0	3	3	0	5	3	2	5	3	2	5	4	1	4	4	0
河北町	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1	7	5	2	7	5	2
西川町	4	1	3	5	3	2	5	3	2	4	2	2	6	3	3	6	3	3
朝日町	6	5	1	5	4	1	6	4	2	6	5	1	6	4	2	5	3	2
大江町	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2
大石田町	3	3	0	3	3	0	3	3	0	4	4	0	6	6	0	5	5	0
小計	120	88	32	123	92	31	131	97	34	131	99	32	141	105	36	138	105	33
新庄市	10	7	3	10	7	3	9	8	1	9	8	1	9	8	1	9	8	1
金山町	4	3	1	4	2	2	4	3	1	4	3	1	4	2	2	4	3	1
最上町	6	2	4	7	1	6	8	6	2	7	5	2	7	5	2	7	5	2
舟形町	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	5	4	1	4	3	1
真室川町	4	3	1	4	3	1	5	4	1	5	4	1	5	3	2	5	3	2
大蔵村	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1
鮭川村	3	2	1	3	2	1	4	2	2	4	2	2	3	2	1	3	2	1
戸沢村	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	4	3	1	4	3	1
小計	37	25	12	38	23	15	40	31	9	39	30	9	40	29	11	39	29	10
米沢市	20	16	4	20	16	4	21	16	5	21	16	5	22	16	6	22	16	6
長井市	12	7	5	11	7	4	13	9	4	13	9	4	14	8	6	13	7	6
南陽市	7	5	2	8	6	2	8	6	2	9	6	3	10	7	3	9	7	2
高畠町	8	5	3	8	5	3	9	6	3	9	6	3	9	5	4	10	6	4
川西町	7	5	2	7	5	2	7	5	2	7	5	2	7	5	2	8	6	2
小国町	6	3	3	6	3	3	6	4	2	6	4	2	6	4	2	6	4	2
白鷹町	6	3	3	7	3	4	7	4	3	6	4	2	5	4	1	6	4	2
飯豊町	6	4	2	7	3	4	6	4	2	5	3	2	5	4	1	5	4	1
小計	72	48	24	74	48	26	77	54	23	76	53	23	78	53	25	79	54	25
鶴岡市	46	39	7	43	37	6	40	35	5	40	35	5	38	34	4	37	33	4
酒田市	29	23	6	29	23	6	31	24	7	30	23	7	30	23	7	32	24	8
庄内町	12	9	3	13	8	5	13	8	5	13	8	5	13	9	4	13	9	4
三川町	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1
遊佐町	9	8	1	9	8	1	9	8	1	8	8	0	9	9	0	9	8	1
小計	101	83	18	99	80	19	98	79	19	96	78	18	95	79	16	96	78	18
計	330	244	86	334	243	91	346	261	85	342	260	82	354	266	88	352	266	86

※保:保健、福他:福祉その他

出典:山形県保健師設置状況調査

(2) 山形県保健師数の年次推移
保健所保健師数

本庁・その他の保健師数

年度	山形県保健師数の年次推移										本庁・その他の保健師数										合計										
	山形	寒河江	村山	新庄	米沢	長井	鶴岡	酒田	南陽	計	本庁・その他	医業 務課	短大 準備室	保健 予防	保健 薬務	児童 家庭	職員 厚生	長寿 社会	障がい 福祉	精保福 センター		福祉相談 センター	最上 学園	鳥海 学園	やまな み学園	看護 学院	保健医 務短大				
昭和60年度	9	6	6	7	6	6	7	8	4	59	13	3	1				1			1		1	1	1	4		72				
61年度	10	6	6	6	6	6	7	8	4	59	12	2	2							1		1	1	1	4		71				
62年度	10	6	6	7	6	6	7	8	4	60	12	2	2							1		1	1	1	4		72				
63年度	10	6	6	7	10	5	7	8	廃止	59	12	2	2							1		1	1	1	4		71				
平成1年度	10	6	6	7	9	6	7	7		58	13	1	3							1		1	1	1	5		71				
2年度	10	6	6	7	9	6	7	7		58	12	1	3							1		1	1	1	4		70				
3年度	10	6	6	7	9	6	7	7		58	12	1	3				1			1		1	1	1	3		70				
4年度	10	6	6	7	7	6	7	7		56	14	1	3				1			1		1	1	1	5		70				
5年度	10	6	6	7	7	6	7	7		56	14	1	3				1			1		1	1	1	5		70				
6年度	10	6	6	7	7	6	7	7		56	16	2	4				2			1		1	1	1	4		72				
7年度	10	6	6	7	7	6	7	7		56	15	1	3				2			1		1	1	1	5		71				
8年度	10	6	6	7	7	6	7	7		56	14	1	2				2			1		1	1	1	4		70				
9年度	9	6	5	7	6	6	6	6		52	13						2			1		1	1	1	4	{2}	65				
10年度	10	5	4	7	6	5	6	7		50	12						2			1		1	1	1	3	{4}	62				
		村山			最上			置賜			庄内			4つへ			本庁・			内 訳							合計				
		本所	二課	三課	本所	本所	二課	地域保健 予防課	二課	本所	二課	本所	本所	再編	その他	医業 務課	短大 準備室	保健 予防	保健 薬務	児童 家庭	職員 厚生	長寿 社会	障がい 福祉	精保福 センター	福祉相談 センター	最上 学園	鳥海 学園	やまな み学園	看護 学院	保健医 務短大	
11年度		10	5	4	7	6	5	5	5	6	5	6	2	50	12				2	1	2	2				1	1	1	3		62
12年度		10	5	4	7	6	5	5	5	6	5	6		49	11				2	1	2	1				1	1	1		1	60
13年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1		1	60
14年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
15年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
16年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
17年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
18年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
19年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
20年度			19		7	11				12				49	11				2	1	2	1					1	1			60
21年度			19		7	12				12				50	11				2	1	2	1					1	1			61
22年度			19		7	12				12				50	11				2	1	2	1					1	1			61
23年度			19		7	12				12				50	13				2	1	2	1	1				1	1			63
24年度			19		7	12				12				50	14				3	1	2	1	1				1	1			64
25年度			19		7	12				12				50	14				2	1	2	1	2				1	1			64
26年度			20		7	12				12				51	14				2	1	2	1	2				1	1			65
27年度			20		7	13				12				52	13				1	1	2	1	2				1	1			65
28年度			20		7	13				12				52	13				1	1	2	1	2				1	1			65
29年度			20		7	14				12				53	13				1	1	2	1	2				1	1			66
30年度			20		7	14				12				53	13				1	1	2	1	2				1	1			66

4 「山形県保健師活動指針」の作成過程

(1) 目的

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は、住民に対する直接的なサービスに加え、健康なまちづくりや災害対策の推進が必要とされる等大きく変容しつつあることから、政府においては、平成25年4月に「地域における保健師の保健活動について」を10年ぶりに改定した。一方、本県が健康長寿日本一の実現をめざす中で、増加する困難事例への対応や健康を切り口にした「まちづくり」の推進等、保健師に求められる能力は高度化・多様化している。このため、これまでの「保健師人材育成指針」を見直すことにより、保健師の資質向上のための体制を構築し、県民の健康の増進に寄与することを目的とする。

(2) 内容

平成23年度に作成した「保健師人材育成指針」を平成25年4月に改定された「地域における保健師の保健活動について」や平成28年3月31日に公表された「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」等を踏まえた内容とし、名称も含めて見直す。

【関係通知等】

- ① 保健師人材育成指針 平成24年2月 山形県
- ② 地域における保健師の保健活動について 平成25年4月 厚生労働省健康局長通知
- ③ 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
平成28年3月 厚生労働省健康局健康課

(3) 作成過程

時期	項目	内容
H28. 4. 13	保健所ワーキンググループ	作成に係る計画立案
H28. 5. 16	第1回 ワーキンググループ	タイトルと項目立てについての検討
H28. 5. 27	第1回 地域保健・保健支援主幹会議	
H28. 6. 15	第1回 保健師人材育成検討会	
H28. 7. 5	第2回 ワーキンググループ	案の検討
H28. 8. 2	第3回 ワーキンググループ	
H28. 9. 29	第4回 ワーキンググループ	
H28. 11	人材育成検討会メンバー提案 保健所で管内市町村の意見集約	案に対する文書による意見照会
H28. 12. 21	第5回 ワーキンググループ	案の修正
H29. 1. 31	第2回 地域保健・保健支援主幹会議	最終案についての検討
H29. 2. 6	第2回 保健師人材育成検討会	

※ 山形県保健所長会に進捗状況を報告し、計画案について指導を受けた。

(4) 活動指針の見直し

地域保健を取り巻く状況の変化に対応できるよう、保健師人材育成検討会において、毎年度見直しを行う。

【検討会委員】

所 属	役 職 名	氏 名
山形大学医学部看護学科	学科長・教授	小林 淳子
山形県立保健医療大学	教授	後藤 順子
公益社団法人山形県看護協会	訪問看護総括理事	鈴木 郁子
山形県国民健康保険団体連合会	主査	後藤 めぐみ
全国健康保険協会 山形支部	保健師	川名 真由美
村山保健所 子ども家庭支援課	保健支援主幹	小松 香
最上保健所 地域保健福祉課	地域保健主幹	田中 多鶴子
置賜保健所 地域保健予防課 (山形県保健師長会 会長)	地域保健主幹	白田 裕子
庄内保健所 保健企画課	地域保健主幹	武田 世津

【ワーキンググループメンバー】

所 属	役 職 名	氏 名
天童市 健康課	保健師主任	太田 祥子
戸沢村 健康福祉課	包括支援主査(兼)包括支援係長	村上 万里子
長井市 健康課	主任	渋谷 奈津美
酒田市 八幡総合支所 地域振興課	調整主任	土門 美香
村山保健所 保健企画課	地域保健主幹(兼) 精神保健・感染症対策室長	長岡 静子
村山保健所 保健企画課	精神保健福祉専門員	安孫子千佳
最上保健所 保健企画課	主査	今井 敦子
置賜保健所 保健企画課	企画専門員	近野 睦子
庄内保健所 子ども家庭支援課	母子保健主査	菅原 恵

【事務局】

所 属	役 職 名	氏 名
健康福祉部健康長寿推進課 健康づくりプロジェクト推進室	室長	村形 弘也
	室長補佐	後藤 絵美
	健康づくり推進専門員	伊藤 京子
	主査	池田 祐子

各〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省健康局長

地域における保健師の保健活動について

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

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

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

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

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

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

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

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

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

記

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

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

- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育（研修（執務を通じての研修を含む。）、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号）に基づき、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成23年2月厚生労働省）に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること。

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P D C Aサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、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、P D C A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。

5 参考文献・参考資料

- 1 茨城県保健師人材育成指針 茨城県保健福祉部 平成 22 年 6 月
- 2 「地域診断ガイドライン」平成 22 年度 地域保健総合推進事業
地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業 報告書 平成
- 3 保健師人材育成指針 山形県 平成 24 年 2 月
- 4 新人保健師研修ガイドライン 京都府 平成 24 年 4 月
- 5 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
- 6 保健師活動指針活用ガイド 日本看護協会 平成 26 年 3 月
- 7 山形県の保健師活動のあゆみ～地域をみる・つなぐ・動かす～
公益社団法人山形県看護協会・山形県保健師長会 平成 26 年 3 月
- 8 埼玉県における保健師の保健活動指針について 平成 26 年 3 月
- 9 青森県保健師活動指針 青森県 平成 26 年 3 月改訂
- 10 山口県地域保健関係職員現任教育ガイドライン【保健師版】
山口県健康福祉部 平成 26 年 3 月
- 11 島根県保健師人材育成ガイドライン 平成 26 年 6 月
- 12 高知県保健師人材育成ガイドライン VER. 2
高知県健康政策部健康長寿政策課 平成 27 年 3 月
平成 26 年度保健師中央会議「統括的役割を担う保健師に期待される役割」
島根県立看護大学 永江尚美氏
- 13 保健師の活動体制の現状 保健師ジャーナル Vol171 No11 2015
全国保健師長会運営委員会
- 14 いまの時代に求められる「地区担当制」とは 保健師ジャーナル Vol171 No11 2015
日本看護協会常任理事 中板育美
- 15 茨城県保健師活動指針 茨城県 平成 27 年 12 月
- 16 保健師の人材育成計画策定ガイドライン；H28 年 3 月，H27 年度厚生労働科学研究費補助金「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究班」
- 17 平成 27 年度 保健師活動の評価のための評価指標と評価マニュアル—地域保健 6 分野と産業保健— 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業
「保健師による保健活動の評価指標の研修に関する研究」平成 28 年 3 月
- 18 保健師人材育成プログラム 埼玉県・さいたま市 平成 28 年 3 月改訂
- 19 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 平成 28 年 3 月 31 日