

全国保健師長会 保健師活動指針推進特別委員会  
平成29年度活動報告書

# 自治体版保健師活動指針 策定状況調査結果報告書

平成31年3月

全国保健師長会保健師活動指針推進特別委員会

## 目 次

1 調査の目的	.....	1
2 調査方法	.....	1
3 調査結果	.....	2~6
4 考察	.....	6~7
5 参考資料	.....	8~13

### 全国保健師長会保健師活動指針推進特別委員会メンバー

金子 恵子	千葉県香取健康福祉センター
守屋 希伊子	埼玉県三郷市福祉部長寿いきがい課
大竹 美記	茨城県保健福祉部健康長寿福祉課
守屋 法子	山梨県福祉保健部医務課
藤谷 明子	島根県健康福祉部健康推進課

## 1 調査の目的

全国の自治体の保健師活動指針については、平成27年6月に厚生労働省健康局保健指導室が実施した『「地域における保健師の保健活動に関する指針」(以下、「指針」と言う。)の活用状況に係る情報収集』時点では、47自治体で策定されていた。

同調査以降に策定された自治体もあるが、策定状況が把握されていないため、改めて策定状況を把握し、その結果を会員に提供することにより、未策定自治体の指針の策定を支援することとした。

今後、自治体版指針の策定推進を図るためには、策定済自治体の策定方法の詳細や策定の効果、活用方法などの情報提供も重要であり、また、本調査結果から次の調査対象自治体を選定する基礎調査の位置づけになると考え実施した。

## 2 調査方法

### 1) 調査内容(調査票はP8~9参考資料参照)

#### (1) 基本情報

- ①自治体名②自治体の区分③人口規模
- (2) 統括保健師の配置の有無
- (3) ①保健師活動指針の策定の有無②策定年月③指針の主体
- (4) 指針の作り方(単独・都道府県と市町村で共同・市町村共同)
- (5) (4)の方法をとった理由
- (6) 公表の有無、公表済自治体には指針の掲載先等の情報を保健師長会ホームページに掲載することの可否

#### 2) 調査対象

平成29年6月30日時点で全国897自治体に所属する全国保健師長会の会員

(1自治体で複数会員がいるところは代表1名)

#### 3) 調査方法

各支部長にメールで調査依頼文・調査概要・調査票を送付する。

回収は当委員会あてとし、委員会で回収集計する。

- (1) 支部長宛に調査依頼し支部長は支部長が所属する自治体の回答を委員会あて送付。
- (2) 支部長から各支部会員に調査依頼を送付していただき、会員(1自治体で複数会員がいるところは代表1名の回答で可)から委員会あてに直接回答を送付。

#### 4) 調査期間

平成29年9月中旬~12月19日

#### 5) 倫理的配慮

調査依頼文に上記1)~4)を記載し回答をもって承諾が得られたものとした。

策定済自治体ですでに公表している自治体は改めて本会のHPに掲載することについて承諾の可否を確認し、承諾が得られた自治体のみ掲載することとした。

報告書への記載や公表に際しては、公表を承諾いただいた設問以外は自治体名や回答者が特定されないように集計・公表した。

### 3 調査結果

#### 1) 回答数

支部長からの直接回答は 51 自治体、支部長を除く会員からの回答は 308 自治体、合計 359 自治体からの回答を得た。

※（参考）平成 29 年度は 60 支部、会員加入自治体数は 897 である。

#### 2) 自治体別回答数（表 1）

全回答数 359 自治体の区分別回答数は、都道府県が 40、指定都市・特別区が 24、市町村（中核市・特例市を含む）が 295 だった。

表 1 自治体の区分別回答数

回答者	都道府県	指定都市・特別区	市町村	計
支部長	35	13	3	51
会員	5	11	292	308
計	40	24	295	359

#### 3) 統括保健師の配置の有無（表 2）

全回答数 359 自治体の回答のうち、統括保健師が配置されているのは 257 自治体（71.6%）、配置されていないのは 101 自治体（28.1%）だった。

自治体の区分別の配置状況は、都道府県が 95.0%、指定都市が 83.3%、市町村が 67.5%で、市町村の配置の割合が一番低く、厚生労働省が実施している保健師活動領域調査の結果とほぼ同じ傾向だった。

表 2 自治体区分別統括保健師の配置状況

自治体区分	有	無	無回答	計
都道府県	38	2	0	40
指定都市・特別区	20	4	0	24
市町村	199	95	1	295
計	257	101	1	359

#### 4) 自治体版保健師活動指針の策定状況

##### ①策定状況（表 3）

策定済が 74 自治体（20.6%）、検討・作業中が 37 自治体（10.3%）、策定予定なしが 247 自治体（68.8%）だった。

策定済と検討・作業中を合わせると 111 自治体で、平成 27 年度の国の調査時点の 47 自治体と比較すると 2.4 倍に増加した。

表 3 指針の策定状況

有	検討・作業中	なし	無回答	計
74	37	247	1	359

##### ②自治体の区分別策定状況（表 4）

都道府県では回答数 40 自治体のうち 23 自治体が策定済で 57.5%を占めている。指定都市・特別区では回答数 24 自治体のうち 11 自治体が策定済で 45.8%を占めている。市町村は回答数 294 自治体のうち 40 自治体が策定済で 13.6%だった。策定の予定なしという回答が多かったのは市町村で全回答のうち 77.9%を占めた。

表 4 自治体の区分別指針の策定状況

	策定 n=74		検討・作業中 n=37		予定なし n=247		合計 n=358	
	n	%	n	%	n	%	n	%
都道府県	23	57.5	7	17.5	10	25.0	40	11.2
指定都市・特別区	11	45.8	5	20.8	8	33.3	24	6.7
市町村	40	13.6	25	8.5	229	77.9	294	82.1

### ③市町村の人口規模別策定状況（表5）

指定都市・特別区と市町村の回答の合計は319自治体で、人口規模別では表5のとおり人口1万人から3万人未満の自治体が一番多かった。

人口規模別での策定状況は、策定済51自治体の47%を人口10万人以上の市町村で占めていた。検討・作業中の市町村30自治体のうち66.7%が人口10万人以上の規模の大きい市町村だった。

一方で、1万人～3万人未満の12市町村（23.5%）が策定しており、予定なしと答えた市町村の54.6%が5万人未満の市町村だった。

表5 市町村規模別保健師活動指針の策定状況

	策定 n=51		検討・作業中 n=30		予定なし n=238		合計 n=319	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	～1万人未満	1	1.96	1	3.33	31	13.0	33
1万人～3万人未満	12	23.5	5	16.7	50	21.0	67	21.0
3万人～5万人未満	7	13.7	2	6.67	49	20.6	58	18.2
5万人～10万人未満	7	13.7	2	6.67	44	18.5	53	16.6
10万人～20万人未満	4	7.84	7	23.3	36	15.1	47	14.7
20万人～50万人未満	8	15.7	11	36.7	20	8.4	39	12.2
50万人以上	12	23.5	2	6.67	7	2.9	21	6.6
無回答	0	0	0	0	1	0.4	1	0.3

### ④統括保健師の配置状況と策定状況の関連

統括保健師の配置別の策定状況では、策定済及び検討・作業中の自治体のうち、統括保健師の配置がある自治体は、92自治体（35.8%）であり、配置がない自治体は、19自治体（19%）と、配置がある自治体が有意に多かった。（ $p=0.002^{*1}$ ）

表6 統括保健師配置の有無別の策定状況

	策定 検討・作業中 n=111		予定なし n=246		p 値
	n	%	n	%	
	統括保健師の配置				
有り	92	35.8	165	64.2	0.002
無し	19	19.0	81	81.0	

※1： $\chi^2$ 検定

### 5) 指針の策定期間（表7，図1）

指針の策定は、平成25年4月の厚生労働省健康局長通知以前に策定されていたのは13自治体で通知以降に見直しをしている自治体もあった。国通知発出後に策定した年度が最も多かったのは平成28年度の20自治体であった。平成27年度（平成25年4月の厚生労働省健康局長通知から3年後）までに52自治体（46.8%）が策定していた。平成29年度までになると、84自治体（75.7%）が策定及び検討・作業中であった。

表7 指針の策定期間

年度	24年度以前	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度以降	未定	無回答	合計
件数	13	14	11	14	20	12	9	7	11	111
割合	11.7	12.6	9.9	12.6	18.0	10.8	8.1	6.3	9.9	100

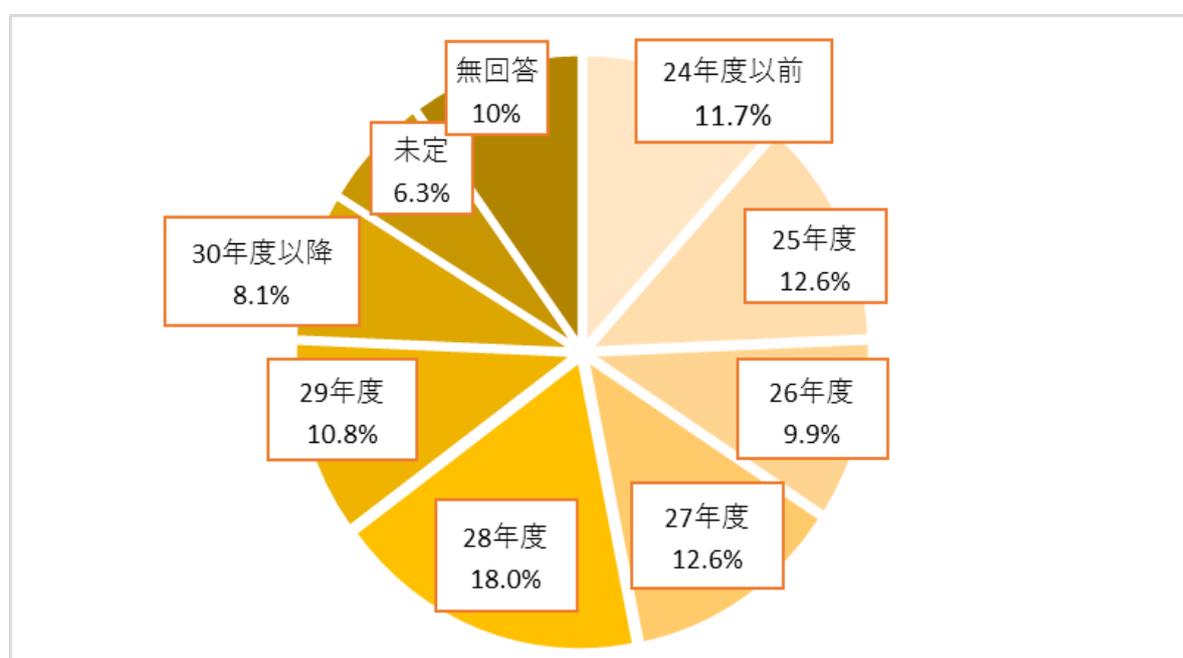


図1 指針の策定期間

### 6) 指針の主体

指針の主体は、市町村のみが54（48.6%）と最も高い割合だった。次いで、県と市町村共同が35（31.5%）だった。その他「健康部門のみ」「県のみにするか、市町村共同にするか検討中」などの回答だった。

表8 指針の主体（予定を含む）

区分	都道府県のみ	県と市町村共通	市区町村のみ	その他	無回答	合計
数	11	35	54	3	8	111
割合	9.9	31.5	48.6	2.7	7.2	100

## 7) 指針の策定方法と理由

### (1) 策定方法 (表9)

都道府県と市町村が共同で策定しているのは、28自治体(37.8%)だった。次いで、市町村単独で策定しているところが25自治体(33.8%)だった。検討・作業中と回答した自治体は、市町村単独策定が14自治体(37.8%)と多い。指針の主体は市町村だが、策定過程において複数の市町村が共同で策定したのは4自治体だった。

表9 策定方法

	策定n=74		検討・作業中n=37	
	n	%	n	%
都道府県が単独	9	12.2	1	2.7
都道府県と市町村が共同	28	37.8	2	5.4
市町村が単独	25	33.8	14	37.8
複数の市町村共同	4	5.4	0	0.0
その他	7	9.5	7	18.9
無回答	1	1.4	13	35.1

### (2) 指針の策定方法を選択した理由

①都道府県と市町村が共同して作成した自治体では、「派遣・駐在保健師等の保健師活動の歴史的背景がありともにスキルアップして活動することを重視」「1市町村だけで作成することが困難」「共同することのメリットを優先」「国の指針に基づき県内保健師の活動状況を踏まえて策定」「市町村と連携した活動は不可欠であると考えため」という理由が見られた。

②都道府県単独で作成した自治体では、「都道府県と市町村の活動の違い」「都道府県保健師の活動方針を示すものだから」「地域特性を考慮した保健活動に取り組むため」という理由が見られた。

③市町村単独で作成した自治体では、「自治体ごとの指針であり他に選択肢はなかった」「市町村保健師の活動方針を示すものだから」「県の指針は策定されていたため市町村で策定した」「自治体の特徴、独自の重点課題に向けた活動の方向性を明確にするため」「自治体で人材育成・現任教育を実施しており、その指針として策定」「自治体内で保健活動への意識向上と合意形成のために」「市の保健師の活動領域に応じたものを策定するため」という理由が見られた。

④近隣市町村が共同して作成した自治体では、「県型保健所からの声かけでそれぞれの市町村で作成した」「各市の課題の共有や情報交換ができるため」という理由が見られた。

⑤その他の方法では、都道府県・県型保健所が主導して作成、協力を得て作成したという理由がみられている。

⑥人口規模別では、人口5万人未満の市町村では都道府県と市町村が共同で作成した自治体が多く、人口規模が大きくなると自治体単独での作成が多くなる傾向がみられた。

## 8) 指針の公表状況

公表しているのは、5自治体（4.5%）検討中が13自治体（11.7%）と少ない。公表している自治体のうち、全国保健師長会のホームページの掲載を承諾したのは4自治体だった。（公表承諾自治体の情報は表11のとおり）

表 10 指針公表状況

区分	有	無	検討中	無回答	合計
数	5	72	13	21	111
割合	4.5	64.9	11.7	18.9	100

表 11 公表承諾自治体の情報

自治体名	人口規模 (千人)	指針策定年月	指針の主体	指針の掲載先アドレス
高知県	715	23年3月	県・市町村共通	<a href="http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131601/2015062300102.html">http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131601/2015062300102.html</a>
茨城県	2,897	27年12月	県・市町村共通	<a href="http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/zukuri/yobo/kenkodukuri2.html">http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/yobo/zukuri/yobo/kenkodukuri2.html</a>
埼玉県 三郷市	139	29年3月	市町村単独	<a href="http://www.city.misato.lg.jp/8055.htm">http://www.city.misato.lg.jp/8055.htm</a>
埼玉県 飯能市	80	26年9月	市町村単独	<a href="https://www.city.hanno.lg.jp/article/detail/611">https://www.city.hanno.lg.jp/article/detail/611</a>

## 4 考察

平成27年度に厚生労働省健康局健康課保健指導室が実施した『「地域における保健師の保健活動に関する指針」の活用状況に係る情報収集』時点では、47自治体で自治体版保健師活動指針が策定されており、今回はその後の策定状況を調査した結果、74自治体が策定済で、策定に向けて作業中・検討中が37自治体あり、両者を合わせると平成27年の調査時点に比べ策定状況は約2.4倍となっていた。

今回の調査の対象者は全国保健師長会の会員に限定したこと、会員からの回答が多くなかったこと、「保健師活動指針」の定義を明確に示していないため「人材育成指針」「人材育成プログラム」等自治体で策定している他の指針等に保健師の活動方針が盛り込まれているが指針の策定はなしと回答している自治体もあると考えられ、実際にはもう少し策定されている自治体は多いと推測される。

指針の策定状況と統括保健師の配置状況の関連性については、統括保健師の配置のある自治体が配置のない自治体に比べて策定状況が優位に高かった。これは、平成28年度に当委員会が実施した「保健師活動指針策定経過及び効果に係る調査結果」で、指針策定の意思決定や上司や人事部門への説明、策定のための検討会の設置等に統括保健師が重要な役割を果たしているという結果が得られていたことから、統括保健師の配置が指針の策定に影響していると考えられる。

また、平成 30 年 2 月に厚生労働省健康局健康課保健指導室から出された「統括的な役割を担う保健師に関する調査結果」では、統括保健師が果たしている役割のうち、「組織横断的な総合調整及び推進」について、都道府県・保健所設置市・特別区・市町村いずれも保健師を集めた会議へ出席している率は高く、また、県型保健所や市町村では部署横断的なプログラムや連携会議等の企画に関与しているという結果が示されており、分散配置されている保健師間で自治体の健康課題を共有し、活動の方向性を示す自治体版保健師活動指針を策定していくためにも統括保健師の配置が重要であると考えられる。

指針の策定期間は平成 28 年度が一番多かった。当委員会としては、国の指針が発出され年数が経過すると策定の機運が下がり策定が少なくなるのではないかと予想したが、各年度にあまり差がなかった。前述の「統括的な役割を担う保健師に関する調査結果」で、統括保健師が自治体の事務分掌に明記された時期で最も多かったのは、保健所設置市では平成 27 年度、都道府県では平成 28 年度、市町村では平成 29 年度となっており、保健師活動指針が発出されてから統括保健師の事務分掌が明記されるまでに時間を要していることがわかった。指針の策定には統括保健師の役割が大きいことから、事務分掌に明記された時期と指針の策定が多かった時期が同じ時期になっているとも考えられる。また、策定の準備や検討に時間がかかること、他の自治体の策定状況の情報を得て策定に至った自治体もあることなどから、このような結果となったのではないかと考えられた。

指針の主体（都道府県と市町村の共同のものか単独のものか）は市町村のみが一番多かった。

策定方法は策定中や策定予定も含めると市町村単独で策定している（策定する）自治体が一番多かった。その理由としては、市独自の指針を策定する、自治体の特徴や重点課題に向けた活動の方向性を明確にして自治体内の保健師の意識向上と合意形成を目的として策定されたためと考えられる。

一方で、都道府県と市町村が共同で指針を策定している自治体は、小規模市町村が多いことや、これまでの派遣等の保健師の配置や協働の歴史的な背景が影響していた。また、少数ではあるが、保健所の働きかけにより、近隣市と共同で指針の策定に取り組み、指針自体は市独自のものだが策定の目的や方法・進捗状況を共有しながら策定に至った自治体もあり、策定予定がない市町村の 5 割以上が人口規模 5 万人未満の市町村という結果から考えると、小規模市町村の指針策定には、管轄保健所や県からの支援が有効であることも考えられた。

今回の調査結果で、自治体の策定方法の傾向や保健所の支援で市の指針が策定された自治体があることなどがわかった。

今後は、指針の活用方法や策定した効果、保健所による策定に向けた効果的な支援のあり方、統括的保健師が果たしている具体的な役割などを明らかにして会員に情報提供をしていく必要がある。

5 参考資料

1) 調査票1、調査票2

調査票1	<b>「保健師活動指針」に関する策定状況調査</b>	支部長回答様式				
(平成29年4月1日現在)						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">全国保健師長会支部名・支部長氏名</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>支部加入自治体数</td> <td>支部長所属自治体の人口(人)</td> </tr> </table>	全国保健師長会支部名・支部長氏名		支部加入自治体数	支部長所属自治体の人口(人)		
全国保健師長会支部名・支部長氏名						
支部加入自治体数	支部長所属自治体の人口(人)					
<p><b>【設問1】</b></p> <p>(1) 貴自治体における統括的な役割を担う保健師の有無を記入してください。</p>						
		設問1-(1)				
<p><b>【設問2】 保健師活動指針の策定状況について</b></p> <p>(1) 貴自治体における保健師活動指針は策定されていますか。</p> <p>① 策定した ② 策定に向けて検討・作業中 ③ 策定の予定はない⇒質問は終了です。</p>						
		設問2-(1)				
<p>(2) 貴自治体の保健師活動指針が策定されている場合又は作業中の場合、何年何月頃に策定されましたか。また、予定ですか。</p>						
		設問2-(2)				
		平成 年 月頃				
<p>(3) 保健師活動指針の主体を下記の項目から一つ回答してください。 (単一回答)</p> <p>① 都道府県のみ ② 県と市町村の共通 ③ 市区町村のみ ④ その他 ※回答欄にご記入ください</p>						
		設問2-(3)				
		その他				
<p><b>【設問3】</b></p> <p>指針のつくり方についてお答えください。</p> <p>① 都道府県が単独でおこなった。 ② 都道府県と市町村が共同でおこなった。 ③ 市町村が単独で行った ④ 複数の市区町村が共同でおこなった ⑤ その他 ※回答欄に御記入ください。</p>						
		設問3				
		その他				
<p><b>【設問4】</b></p> <p>設問3で回答したつくり方を選択した理由をご記入ください。</p>						
設問4						
<p><b>【設問5】</b></p> <p>(1) 全国保健師長会では、今後策定・見直しを予定している自治体への情報提供として、策定された保健師活動指針が公表されている自治体の情報を、当会ホームページに掲載することを予定しております。貴自治体では保健師活動指針をホームページ等で公表していますか。</p> <p>① 公表している ② 公表していない ③ 公表について検討中</p>						
		設問5-(1)				
<p>(2) (1)の回答で公表している自治体に伺います。貴自治体の情報を全国保健師長会のホームページに掲載することを承諾いただけますか。</p> <p>① 承諾する ② 承諾しない</p>						
		設問5-(2)				
<p>承諾いただける場合は貴自治体の指針が掲載されているホームページ等のアドレスを記入してください。</p>						
掲載先ホームページアドレス						
回答は以上で終了となります。ご協力ありがとうございました。						

(平成29年4月1日現在)

会員(回答者) 所属自治体名		回答者氏名	
会員(回答者) 所属自治体種別		所属自治体の 人口(人)	

【設問1】

(1) 貴自治体における統括的な役割を担う保健師の有無を記入してください。

設問1-(1)

【設問2】 保健師活動指針の策定状況について

(1) 貴自治体における保健師活動指針は策定されていますか。

- ① 策定した
- ② 策定に向けて検討・作業中
- ③ 策定の予定はない⇒質問は終了です。

設問2-(1)

(2) 貴自治体の保健師活動指針が策定されている場合又は作業中の場合、何年何月頃に策定されましたか。また、予定ですか。

設問2-(2)
平成 <input type="text"/> 年
<input type="text"/> 月頃

(3) 保健師活動指針の主体を下記の項目から一つ回答してください。

(単一回答)

- ① 都道府県のみ
- ② 県と市町村の共通
- ③ 市区町村のみ
- ④ その他 ※回答欄にご記入ください

設問2-(3)
その他

【設問3】

指針のつくり方についてお答えください。

- ① 都道府県が単独でおこなった。
- ② 都道府県と市町村が共同でおこなった。
- ③ 市町村が単独で行った
- ④ 複数の市区町村が共同でおこなった
- ⑤ その他 ※回答欄に御記入ください。

設問3
その他

【設問4】

設問3で回答したつくり方を選択した理由をご記入ください。

設問4

【設問5】

(1) 全国保健師長会では、今後策定・見直しを予定している自治体への情報提供として、策定された保健師活動指針が公表されている自治体の情報を、当会ホームページに掲載することを予定しております。貴自治体では保健師活動指針をホームページ等で公表していますか。

- ① 公表している
- ② 公表していない
- ③ 公表について検討中

設問5-(1)

(2) (1)の回答で公表している自治体に伺います。貴自治体の情報を全国保健師長会のホームページに掲載することを承諾いただけますか。

- ① 承諾する
- ② 承諾しない

設問5-(2)

承諾いただける場合は貴自治体の指針が掲載されているホームページ等のアドレスを記入してください。

掲載先ホームページアドレス

回答は以上で終了となります。ご協力ありがとうございました。

## 2) 設問4 「指針の作り方の理由欄」の記載内容の詳細

理由欄に記載のあった内容を、都道府県・市町村別、策定方法別に記載。

### 【都道府県】

#### ◎都道府県単独で策定

- ・都道府県保健所の保健師が分散配置となり、都道府県として現任教育体制を整備する必要があったため
- ・県保健師活動指針として作成したため
- ・保健所保健師の活動に不安を感じ、国の指針に沿って早急に作成したかった。
- ・保健師の指針がなく初めての作成となったため、県の保健師がめざす姿、活動の理念を指針で確認した。
- ・県と市町村では保健活動内容やその役割が異なる面があることから、県保健師としての活動に主眼を置いて地域保健活動を推進するための保健活動の方向性を示すこととした。
- ・以前の指針では、都道府県・市町村の保健師活動としていたが、都道府県と市町村では業務の違いが大きいため共同で作成するのは困難と考え単独とした。
- ・県で指針の素案を作成した後、市町村保健師代表に意見をもらったが、検討の際には市町村は参加していない。
- ・保健所の機能が広域化・専門化していることから、保健師自身が県保健所の機能・役割を理解したうえで、地域特性を考慮して保健活動に取り組むために、県保健所における保健師の活動指針を策定することとした。
- ・第1段階として、県保健福祉事務所編を作成した。

#### ◎都道府県と市町村が共同で策定

- ・本県は無保健師町村解消のため、県独自の派遣・駐在保健師制度により県保健師が町村で勤務したという歴史的背景があり、県と市町村が共にスキルアップし、連携して活動することを重視し共同策定した。
  - ・県の課題に対応した保健師活動の方向性について、県と市町、政令市の各実情に合わせた一定の標準を示す事により、協働した活動を行い、県下の地域全体の健康レベルの向上を図ることを目指したため
  - ・策定のための検討会を立ち上げて、県及び市町村で検討し共同で作成した。
  - ・〇〇県地域保健従事者人材育成推進委員会の下部組織として「〇〇県保健師活動指針作成作業部会」を設置し、県及び市町村職員で委員を構成したため。
  - ・県保健師長会調査研究での課題提言などをもとに、県保健医療福祉課が事務局となり、県や市町村、保健師長会、学識経験者からなる評価検討会や作業部会にて、素案を検討しながら作成した。
  - ・市町村における保健師活動は平成8年度まで駐在保健婦と市町村保健婦が協働して展開していたが、平成9年度より新たな地域保健活動体制がスタートした。しかし、本県の特徴として離島・過疎地の小規模町村が多く、地域保健法施行4年目の平成12年度には無保健師の町村が解消した。その時期に共同で作成された。（平成25年の指針を受けて、改訂の必要がある）
- 県内の行政保健師の保健活動において目指す方向性を示すものであるため
- ・県・市町村保健師で構成した「活動指針作成ワーキング部会」を中心に策定した。
  - ・これまでに新任期、中堅期育成ガイドラインも共同で作成してきた経過があること。継続的に「地

域保健従事者現任教育検討会」を開催しており、検討会を踏まえて県全体で保健師の活動の基本指針として作成し、推進することとしている。

- ・ 現行の保健師人材育成ガイドラインに盛り込む予定であり、県および市町の保健師がガイドライン検討委員となっているため。
- ・ 従来から、県と市町村の保健師が連携を図ってきた経過がある。小規模町村が多く、単独での策定が困難な為。

### ◎複数の市区町村が共同で策定

- ・ 日頃から保健師の人材育成に関わる県、市町村（衛生協議会）、看護協会、保健師長会、大学のメンバーで〇〇県保健師人材育成評価検討会を組織し「〇〇県保健師人材育成ガイドライン」の進捗管理と見直しを行うことが位置づけられている。
- ・ 平成8年に策定した指針は、県単独で作成したが、市町村と連携した活動は不可欠であると考えられるため。
- ・ 平成26年に「地域における保健師の保健活動に関する検討会」を立ちあげ、学識経験者や県内各自治体や研修機関等をメンバーに検討し、「地域で働く〇〇県内の保健師」全員が活用できる県版として作成。
- ・ 自組織の指針であるため、県職員保健師全員にアンケートを実施し、それぞれの職場・作業部会等にて、今後自分たちの活動で何を大切にしていけるか保健師1人ひとりの課題として検討する過程を大事にして作成した。

### 【市町村】

#### ◎都道府県と市町村が共同で策定

- ・ 無保健師解消のために県保健師が市町村に派遣・駐在の形で活動した歴史背景があり、県と市町村が連携し、共にスキルアップして活動することを重視し共同作成した。
  - ・ 県独自の派遣・駐在保健師制度により県保健師が市町村で勤務した歴史があり、県と市町村が共にスキルアップし、連携して活動することを重視し共同で策定した。
  - ・ 保健師の活動を県と市町村にて共通で理解し、活動指針を策定することが有効なため。
  - ・ 県内において、県と市町村間の連携が図られていることから、共同で作成した。
  - ・ 県の保健師活動指針とあわせながら作成した。
  - ・ 1市町村レベルで策定することは非常に難しいため、県が主体となり市町村の代表が委員として参加する形で、保健所及び各市町村がそれぞれ役割を担いながら策定した。
- ②国が策定した指針に基づき、県内保健師の活動状況を踏まえ作成した。
- ②県地域保健従事者人材育成推進委員会の下部組織として「県保健師活動指針作成作業部会」を設置し、県及び市町村職員で委員を構成したため。
- ②県が主導で、県と市町の統括保健師等による保健師の活動の検討委員会を設置し、指針を作成したため。

#### ◎市区町村単独で策定

- ・ 市の活動指針のため。共同の選択肢はなかった。
- ・ 自治体独自色を加味した指針の策定が必要と判断した。
- ・ 市が主体で策定委員会を設定し、オブザーバーとして県 H.C と大学教員に加わってもらった。

- 政令指定都市のため、独自に作成をした。
- 中核市（保健所設置市）だから単独で行った。
- 町独自の体制や課題がある。 他市のものを参考にしている。
- 区市町村単独で作るものと思っていたから。
- 特別区は、基礎自治体であり、他自治体と共同で作成する考えはなかった。
- 県保健師の保健活動指針を参考に作成作業中であるが、市の独自性のある指針が必要であると考えているため。
  - 平成 15 年に策定した保健所保健師活動指針がベースにあったので、平成 25 年に国から示された新たな指針を参考に、市独自で策定することとした。
  - 平成 27 年 3 月に、現任教育マニュアルを策定しており、指針を加え、保健師のみでなく栄養士等の専門職全体を含むマニュアル改訂を平成 30 年度に策定予定している。
  - 厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」や他市の保健師活動の指針等を参考に作成したため。
    - 国の指針に沿って、当市独自の重点課題に向けた活動の方向性を明確にするため。
    - 県版指針を踏まえ、当市の指針が必要と感じたから。
    - 県は策定済み。政令指定都市は県内に 1 か所のみで、近隣にある、同様の組織体制・規模等の自治体と共有しながら策定するのは難しかったことと、市保健師同士の対話と意識統一を図る事が優先された為、市単独で作成した。
    - 県及び類似都市を参考に作成予定。
    - 中核市として独自の人材育成を行っているため。
    - 平成 29 年 4 月 1 日に保健所設置市になったことから、市の庁内保健師連絡会（人材育成ワーキンググループ）において作成にむけて検討している。
    - 本市では「保健所等地域保健従事者育成指針」をすでに策定していることから、整合性を持たせるため、また、住民主体による健康づくりを目指し、独自の組織構成をしている特徴を指針に反映させるため。
    - 当市独自の保健師研修の成果物として作成したため。当市の保健師活動が誰にでもわかりやすく、市民と共に歩めることを目的として作成しているため。
    - 分散配置で保健師同士のコミュニケーションが取れていない中で、活動指針の作成をテーマとした話し合いを全体会議として持つことで、保健師の保健活動への意識の向上を図ることも目的としたため。県の活動指針作成も別途で行われることがわかっていたため。
      - ワーキンググループを立ち上げて検討（保健師にアンケートを実施、意見を集約）
      - 合併後分散配置の体制が続いていたが、忙しくて訪問ができず個がみえにくい、仕事に追われゆっくり考えることができず、優先順位が見えづらい、業務量・保健師数から今は手一杯の状態であった。効率的な保健活動ができず、業務のスリム化や見直しが必要となった。また新規保健師採用が複数（3名）となり、計画的なジョブローテーションの見える化が必要となった。
      - まず、市としての合意形成が必要と感じたから。
      - 市の各分野の保健師が集まり後輩に伝えたいことを指針としてまとめた。自治体の特徴に応じた保健活動を実践するため。
      - 市の保健師の活動領域に応じたものを作成するため。
      - 自組織で使う保健師活動指針は、市独自の組織体制や組織活動のあり方と融合して表記する必要性があったため、当市の人材育成マニュアルの中に入れ込む形をとった。

- ・各課分散配置されている保健師が毎月1回集まる「町内保健師連絡会」において、「町版保健師活動指針の作成」を年間計画の議題とし、町内保健師間で検討を重ねながら、「〇〇県の地域における活動指針に沿った〇〇町版保健師活動指針」を完成させた。
- ・中核市であり、本市の保健師配置体制等に合わせた内容としているため。
- ・区の保健師約8割が所属する健康部において指針を作成した段階である。最終的には、福祉部・こども家庭部の保健師とも検討し見直したい。
- ・本市の保健福祉推進を目的とした業務上の指針として作成しているため。平成5年の作成以降、改定を重ねている。
- ・指針に関する学習会を県のアドバイザーを講師に迎え実施し、保健師全体の指針の理解を深めながら、保健師数人が作業を行った。

### ◎複数の市町村が共同で策定

- ・県は既に単独で作成していたため、他の市町の指針を参考に当市で作成を行い、管轄の保健所と市内の大学の保健師の意見を仰いだ。
- ・平成24年3月に県で指針が策定され、平成27年3月に改正された。指針策定においては市町村保健師協議会の会議には、役員として代表が1名出席している。出席者は県の保健師が大多数であった。
- ・保健所から管内4市に声がかかり、足並みをそろえながら各市で作成した。
- ・保健所に相談した結果、保健所の協力を得ながら現任教育の一環として作成することとなった。
- ・保健所管内の統括保健師が集まる会議において、保健所からの提案がきっかけである。その後、各市が合意し、共同で策定した。
- ・管轄保健所にリーダーシップをとっていただくことで、スーパーバイザーの指導助言を受けたり、各市の課題の共有や情報交換ができるため。
- ・保健所が声かけしていただき、保健所管内保健（師）活動指針策定事業実施要領を作成したうえで、保健所管内の4市で集まり、情報共有できる所は共有し、各市で作成した。