

# 資料編

# 資料編

## 【保健サービス等の具体的な提供方法】

1	精神保健福祉対策	1
2	難病・小児慢性特定疾病対策	3
3	結核・感染症・エイズ対策	4

## 【評価指標】

1	精神保健福祉活動に関する評価指標	6
2	難病・小児慢性特定疾病対策に関する評価指標	8
3	結核・感染症・エイズ対策に関する評価指標	10
4	市町村支援に関する評価指標	12
5	健康危機管理に関する評価指標	14
6	人材育成に関する評価指標	16

## 【保健師活動領域調査（活動調査）】

・保健師活動領域調査（活動調査）記入要綱	19
・保健師活動領域調査（活動調査）記入様式	27

## 【保健衛生行政の変遷】

28

## 【保健師活動指針改定の経過】

33

## 【参考】

・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」 （平成24年7月31日付け健発0731第8号厚生労働省健康局長通知）	35
・「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号厚生労働省健康局長通知）	45
・「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）	57
・保健師養成課程における埼玉県保健所実習の標準的カリキュラム （改訂版）	73

## 【保健サービス等の具体的な提供方法】

### 1 精神保健福祉対策

#### (1) 精神障害者への受療支援

- ① 電話相談、面接相談及び訪問支援を通じて、精神障害者（未治療者を含む。）やその家族及び関係機関等に対して精神疾患に関する知識の普及を図り、早期に適切な医療につなげる。
- ② 自ら医療にアクセスすることが困難な精神障害者（未治療者を含む。）や家族には、市町村の関係部局、相談支援事業所等関係機関と連携して受診に向けた援助を行い、適切な医療につなげる。
- ③ 治療中断者の場合は受診していた医療機関や市町村・障害福祉サービスの相談支援専門員等多職種と連携し、受診の再開に向け支援する。
- ④ ひきこもりについての相談では、医療が必要かどうかの見立てを行い、医療が必要な場合は、適切な医療へつなぐための支援を行う。

#### (2) 緊急時の適切な対応と措置入院者退院後支援

- ① 警察官通報等への対応は、時間制限もある中での的確な判断と対応を迫られる。通報時は複数の職員で対応するなどの体制を組み、安全かつ被通報者や家族の人権にも配慮した対応をする。
- ② 措置入院者については、入院早期から積極的に関与し、必要に応じ退院後支援に関する計画を作成し、医療機関・相談支援事業所・障害福祉サービス事業所・市町村等と協力して退院後支援を行う。
- ③ 精神障害者支援地域協議会（代表者会議）を開催し、地域における措置入院の運用や課題、措置入院者の退院後の支援体制、医療機関及び関係機関の役割分担等について検討し、体制を整備する。

#### (3) 依存症等への支援

アルコール、薬物等の依存症については専門的な治療を行う医療機関が限られており、また患者本人の動機づけも必要であることから、医療へのアクセスは困難なことが多い。また、社会環境の変化、多様化により新たな依存問題が課題となっている。そのため、対応等最新の知見を取得し、自助グループなどの情報を随時更新し患者本人及び家族の支援に生かす。

#### (4) ネットワーク構築と人材育成

- ① 医療機関・相談支援事業所・障害福祉サービス事業所・市町村等との協議の場を通じ、地域診断に基づいた地域の現状や課題を共有し、精神障害に対応した地域包括ケアシステム構築に向けた具体的な取組についての検討を行い、地域基盤及び支援体制の整備を行う。
- ② 精神障害者が地域で生活をしていくためには、医療・介護・福祉等多岐に渡る多職種でのチーム支援が必要である。医療機関をはじめ、管内精神保健福祉関係従事者に必要な研修等を実施し、精神障害に関する正しい知識・対応技術の習得を促し、質の向上を推進する。
- ③ 当事者組織やピアサポーターと協働しながらネットワークの構築・人材育成を推進していく。

#### (5) 心の健康づくりに関する普及啓発

- ① 地域住民や関係者が心の健康に関心を持ち、精神疾患の前兆や初期症状に対処することができるよう、また、精神的健康の保持増進が保たれるよう、市町村や教育機関・地域包括支援センター等各年齢層に応じた他機関と連携し、心の健康づくりに関する知識の普及啓発を図る。
- ② 精神障害者に対する誤解や偏見をなくし、住民の理解を深めるために、市町村やピアサポーターと連携し、地域住民に対して精神障害についての正しい知識の普及を図る。

#### (6) 関係機関と連携した自殺対策の推進

精神保健福祉相談事業と共に、市町村の自殺対策計画についても保健所の持つ広域性・専門性を生かしながら支援を行い、関係機関等と連携しながら自殺対策を推進する。

## 2 難病・小児慢性特定疾病対策

### (1) 在宅療養児・者への個別支援

- ① 医療費助成制度申請の機会や電話相談等を活用し、患者の病状や療養生活状況、家族の支援状況等を把握する。医療依存度が高く、介護負担が大きい患者や社会資源を活用できていない状況にある患者・家族を中心に個別支援を行う。
- ② 指定難病患者では神経難病を中心とした在宅人工呼吸器装着患者等、小児慢性特定疾病患者では在宅で医療的ケア（人工呼吸器、気管切開、在宅酸素等）を行っている患者等に対し、家庭訪問や面接を実施する。
- ③ 変動する患者の病状に対し、患者・家族が望む療養生活を実現するために保健、医療、福祉、介護、教育、職域等の関係者（以下、「関係者」とする）で必要な情報を共有し、連携して支援を行う。

### (2) 難病患者等の在宅療養に関わる人材の育成とネットワークの構築

- ① 関係者に対し、難病に関する専門的知識や制度について必要な研修を行い、相互の理解を深め、ネットワーク構築を促進する。
- ② 個別支援やネットワーク構築により抽出された課題を地域の課題として集約し、難病対策地域協議会等を活用して支援体制を検討し、地域のケアシステムづくりにつなげる。

### (3) ピアサポートへの支援とソーシャルキャピタルの醸成

地域に存在する患者・家族会のピアサポートやNPO、医療福祉系の学生を含むボランティア等の情報を患者・家族と共有し、当事者同士や身近な協力者との交流を促し、ソーシャルキャピタルの醸成を図る。

### (4) 難病患者等への災害時対策

- ① 平常時から患者・家族へ災害対策の必要性を啓発するとともに、人工呼吸器装着患者を中心とした医療依存度の高い在宅難病患者については支援台帳等を整備し、災害時の速やかな対応に備える。
- ② 災害発生時の患者支援体制について、市町村、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、地域包括支援センター等の関係機関と難病対策地域協議会等を活用して検討すると共に、日頃から顔の見える関係づくりに努め、緊急時に円滑な支援が展開できるようにする。

### 3 結核・感染症・エイズ対策

#### (1) 感染症に対する平常時からの予防対策

- ① 保健所管内や県内及び国内外の感染症発生動向について情報収集に努め、分析した結果を管内関係機関や地域に還元し感染症対策につなげる。また、発生事例等から感染拡大につながる要因を分析することにより、管内の課題を明らかにし事業計画の策定・修正を行う。
- ② エイズ等の性感染症対策については、保健所検査等の動向を分析し、各種広報媒体を活用しながら検査を促す働きかけを行う。また、各疾患の疫学に基づき学校保健や母子保健部門、NPO等の民間団体と連携しながら、住民が感染リスクに応じた予防方法や早期受診等の行動がとれるように効果的な普及啓発を行う。
- ③ 新型インフルエンザ等の重大な感染症発生に備え、所内職員及び管内医療機関や消防等危機管理部門との連絡体制を構築する。関係機関と協働した訓練により対応技術の習得と各々の役割分担を確認し発生時に備える。

#### (2) 感染症発生時の拡大防止対策

- ① 患者や感染者の把握後は、速やかに積極的疫学調査及び療養支援（感染まん延防止を考慮した受診調整も含む）、感染拡大防止のための保健指導を行う。調査ではグローバル化の影響を考慮し、行動歴等を確認する。
- ② 健康診断あるいは健康観察（以下、健診等）が必要な接触者の範囲を設定し、健診等を適切に実施することで、感染症の発生状況、感染源・感染経路・感受性等について情報収集・分析を行い、的確な感染拡大防止策を講じる。
- ③ 地域での感染拡大が懸念される場合は、倫理的配慮と個人情報の取扱いに留意しつつ地域の流行状況や具体的な感染予防策を関係機関と情報共有し、感染症のまん延防止を図る。

#### (3) 結核対策

- ① 結核患者の発生に関わる地域の課題を明確にし、低まん延化を念頭に置いた事業計画を策定し、結核の予防・早期発見を推進する。近年、高齢者や外国出生者がハイリスクグループとなっており、事業の重点施策となっていることに留意する。
- ② 疾患への無理解や誤解から結核患者・家族等が社会的に不利な立場とならないよう、地域社会において正しい知識の普及啓発を行う。

- ③ 治療対象者（結核患者及び潜在性結核感染症患者）を確実な治療へ導くため、DOTSカンファレンスにおける方針に基づき支援を行う。また医療機関と協働するDOTSカンファレンスへも積極的に参加し、地域支援者と連携を図りながらDOTS事業を推進する。
- ④ 患者発生時の積極的疫学調査をもとに、感染性の評価、接触者側の健診優先度等に留意しつつ接触者健診実施し、感染拡大の防止を図る。

1 精神保健福祉活動に関する評価指標

評価対象年度

令和

年度

目的	課題	評価枠組	評価指標	評価の結果（方法・視点）	備考		
精神障害者が地域社会の一員として安心して生活できる	構造		1 精神障害者の受療支援・地域生活支援が、保健所の精神保健福祉担当保健師の業務として位置づけられている	はい・いいえ			
			2 精神保健福祉専任の保健師と精神保健福祉相談員が、保健所にそれぞれ複数配置されている	はい・いいえ	保健師 精神保健福祉相談員 人 人		
			3 各ケースの担当者が決まっている	はい・いいえ		ケース処遇に対する責任の所在を明確にすること	
			4 23条通報などの緊急時には、複数の職員で対応できる体制が整っている	はい・いいえ		緊急措置後の本鑑定など時間制限のある業務も想定	
			5 医療体制の構築と地域生活支援について、地域保健医療計画に記載されている	はい・いいえ		圏域別（二次保健医療圏）の計画を確認していること	
	プロセス		6 精神障害者に対して、必要時、受療支援を行っている	はい・いいえ			
			6-1) 措置入院			「衛生行政報告例」・疾病対策課照会等の数値を活用する	
			① 保健所が受理した、精神保健福祉法第22～26条の3による申請通報届出件数		① 申請通報届出件数	件	①：保健所が申請通報届出を受理し、衛生行政報告例第1の「申請通報届出件数」に計上した件数（夜間・休日等で保健所が受理しなかったものは除く）
			② ①における措置診察の実施状況		②-1 措置診察実施件数	件	②-1：①のうち、衛生行政報告例第1の「1次診察のみ実施」（3）と「2次診察実施」（4）～（6）の合計
					②-2 措置入院に該当	件	②-2：①のうち、衛生行政報告例第1の「2次診察実施」の「法第29条該当症状の者」（4）
					②-3 診察不要	件	
			③ 未治療・治療中断の精神障害者に対する受療支援実施状況		③ 受療支援人数（実）	人	③：医療保護入院の入院支援や未治療・治療中断の依存症その他の精神障害者を精神科医療につないだ支援等
			7 23条通報などの緊急時は、複数の職員で役割分担し、職員の安全面に配慮しながら効率よく対応している	はい・いいえ			
			8 措置入院通報対応は基本的人権に関わる行政処分発動となることを職員間で共有した上で、措置診察の要否とその根拠を適切に判断し、診察の必要があると判断した理由を当該精神障害者に説明している	はい・いいえ			
			9 措置入院患者については、入院早期から積極的に関与し、医療機関や障害福祉サービス事業所、市町村等と連携して退院後に向けて支援を行っている		① 措置解除者数	人	・疾病対策課照会の数値を活用する ・本人、家族の健康な部分を引き出し、多職種のチームで在宅療養支援を提供できるようマネジメントする
				②-1 要綱に基づく支援が必要と判断した者 （再掲）②-1-1本人同意有 （再掲）②-1-2本人不同意	人 人 人		
		②-2 要綱に基づく支援が不要と判断した者	人				
10 退院後支援が必要な措置入院患者については、退院時に調整会議を開催し、退院後支援に関する計画を作成している	全ケースで実施・ケースにより実施	調整会議 開催回数	回	・「退院後支援が必要な措置入院患者」とは、指標9-②-1に計上した精神障害者をさす ・「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」参照			
		計画作成件数	件				
11 措置入院患者や困難事例の対応方針について、所内で検討している	はい・いいえ	所内事例検討会での検討件数	件	措置フォローCCの検討件数を含む			
12 受療支援が必要なケース等個別支援事例について、所内で情報共有や支援方針の決定を行い、組織的に対応している	はい・いいえ			必要に応じて相談記録を所長まで回覧し、支援方針について協議し、所として方針を共有している			
13 受診援助を行う時の危機管理体制について、所内で共有し、必要時には警察の協力を得ている	はい・いいえ						
14 精神科医療機関の設置状況・活動状況・利用状況・課題を把握している	はい・いいえ						
15 個別事例に対する受療支援において、警察や医療機関、市町村等の関係機関と情報共有や役割分担を行い、連携・協働している	はい・いいえ						
16 措置入院の運用や課題、退院後支援体制、関係機関の役割分担等について、精神障害者支援地域協議会（代表者会議）等の機会を通じて検討している	はい・いいえ	代表者会議 開催回数	回				



目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果（方法・視点）			備考		
精神障害者が地域社会の一員として安心して生活できる	結果1		17 退院後支援が必要な措置入院患者に対する支援者の輪が広がった ※指標9-②-1に計上した精神障害者のうち、保健所以外の支援者がいる割合が、入院前よりも高くなった	はい・いいえ	指標9-②-1の精神障害者のうち、保健所以外の支援者がいる者				
					1) 実人員 ① 入院前		人		
					② 退院後		人		
	結果2		18 措置入院退院後フォローを行った精神障害者が、フォロー期間中に措置入院しなかった	はい・いいえ	2) 割合 ① 入院前	#DIV/0!	%	自動計算 指標17-1)①/指標9-②-1×100	
					② 退院後	#DIV/0!	%	自動計算 指標17-1)②/指標9-②-1×100	
	結果3		19 精神障害者が地域で安定して生活できるよう関係機関の体制整備ができる	はい・いいえ					
	B 管内関係機関との連携・協働	構造		1 関係機関の連携に関する業務が、精神保健担当の事務分掌に位置づけられている	はい・いいえ			「関係機関」には管内市町村を含む	
				2 保健所精神保健福祉担当職員の中で管内各市町村の担当者が決まっており、所内外に周知されている	はい・いいえ			担当する市町村（地域）について、地域診断を行うとともに、地域の関係者との連携・協働推進の中核となる	
				3 精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築のための会議が設置されている	はい・いいえ	精神障害者地域支援体制構築会議		回	「その他」は構築会議以外の会議（管内市町村担当会議等）を計上 具体的会議名（ ）
		プロセス		4 精神保健医療福祉に関する地域の健康課題、社会資源の現状と課題を明確化し、関係機関と共有している	はい・いいえ				個別事例を通して把握した情報に加えて、630調査やNDB、ReMHRAD等が集約された「新精神保健福祉資料」の資料データを活用しながら課題を明確化し、共有する
				5 管内の精神保健医療福祉関係者に対し、研修等の人材育成計画を立案し、実施している	はい・いいえ			回	保健師の現任教育計画とも連動させる
				6 管内の精神保健医療福祉関係者が参加する事例検討会を、開催または支援している	はい・いいえ			件	保健師の現任教育計画とも連動させる
				7 管内の患者・家族会やピアサポーター等の当事者組織の活動状況を把握し、必要時、連携・協働や支援を行っている	はい・いいえ				
8 地域住民に対する精神保健医療福祉に関する普及啓発について、市町村や関係機関の実施状況を把握し、必要な支援を行っている				はい・いいえ			回	具体的内容 { }	
9 自殺対策推進のために、管内市町村を中心とした関係機関と連携・協働し、必要な支援を行っている				はい・いいえ				自殺対策会議等への出席も含む	
C 人材育成	結果1	10 地域の精神保健医療福祉に関する社会資源リストの作成や情報更新ができた	はい・いいえ				作成主体は保健所でなくてもよい		
	結果2	11 精神障害者の個別支援において、関係機関との連携・協働がスムーズにできるようになった	はい・いいえ				個人情報の保護に十分配慮する		
	結果3	12 市町村等関係機関の職員が、精神障害者の相談内容等のアセスメントができ、問題を整理できる	はい・いいえ				日頃、業務内で関わる際の関係機関職員の発言等からも判断する		
	結果3	13 地域の幅広い関係者との対等なネットワークによる地域包括ケアシステムを構築・維持できた	はい・いいえ				「地域の幅広い関係者」には、当事者組織等を含む		

2 難病・小児慢性特定疾病対策に関する評価指標

評価対象年度

令和

年度

目的	課題	評価枠組	評価指標	評価の結果(方法・視点)		備考		
難病患者・家族が疾病を受容し、地域でその人らしく尊厳を持って生きられる	A	構造	1 難病対策事業担当の保健師が、保健所に専任で配置されている	はい	いいえ	保健師 人	※担当別分掌事務表 難病相談事業 人 小児慢性特定疾病自立支援事業 人	
			2 難病、小児慢性特定疾病患者を含めた在宅療養支援ネットワーク体制の整備・発展を目指した計画が策定されている	はい	いいえ		地域保健医療計画等	
			3 難病対策事業の標準化を図るマニュアルが整備されている	はい	いいえ	一部整備	埼玉県における難病患者等支援に関する手引き	
			4 難病、小児慢性特定疾病対策事業担当者が、専門研修に積極的に参加できる体制がある	はい	いいえ		回	難病対策担当保健師研修会(埼玉県)等
			5 地域診断と事業計画					
	B	プロセス	① 医療費助成制度の申請情報から、地域の患者に関する情報を分析している	はい	いいえ		※指定難病受給者数 人 小児慢性特定疾病医療費助成受給者数 人	
			② 地域の社会資源情報を、随時把握している	はい	いいえ		専門医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、患者・家族会、障害者(児)相談支援事業所等	
			③ 地域診断や事業評価を行って難病・小児慢性特定疾病対策事業を見直し、次年度の実施計画を策定している	はい	いいえ		難病患者地域支援事業計画、長期療養児教室実施計画等	
			6 個別支援					
			① 患者・家族に難病・小児慢性特定疾病に関する相談窓口(難病情報センター、埼玉県難病相談支援センター、市町村障害福祉、高齢福祉、介護保険等)を周知している	はい	いいえ			パンフレット等の整備、配布等
			② 指定難病医療給付制度の申請時に、保健師の存在を患者・家族に伝え、標準化された面接票などを用いて保健所の支援が必要な人を把握している ※面接と同等の把握(電話、おたずね等)も含めて計上	ALS	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※ALS受給者数 人
				I群 (ALS除く)	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※I群(ALS除く)受給者数 人
				II群	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※在宅人工呼吸器装着受給者数 人
				慢性呼吸器疾患	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※慢性呼吸器疾患受給者数 人
			③ 小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請時に、保健師の存在を患者・家族に伝え、標準化された面接票などを用いて保健所の支援が必要な人を把握している ※面接と同等の把握(電話、おたずね等)も含めて計上	慢性心疾患	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※慢性心疾患受給者数 人
				神経・筋疾患	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※神経・筋疾患受給者数 人
				染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	8割以上・5割3割・1割以下	保健師面接実件数 延件数	件 件	※染色体または遺伝子に変化を伴う症候群受給者数 人
			④ 個別事例について所内で情報を共有し、支援方針を決定している	8割以上・5割3割・1割以下	要支援者数(難病) (小慢)	件 件		
					CC回数(難病) (小慢)	件 件		ケース支援判定会議等
			⑤ 患者の病状進行や療養状況を、面接や訪問、関係機関による情報から随時把握している	はい	いいえ	難病支援の実件数 延件数	件 件	
	⑥ 患者・家族の疾病に対する認識・理解に応じて、適切な情報が得られるよう支援している	はい	いいえ	(再掲・延) 訪問 電話 面接	件 件 件			
⑦ 患者・家族が十分に話し合って療養方針を決定できるよう支援している	はい	いいえ						
⑧ 医療依存度、セルフケア能力、介護力、経済状態等に応じて、レスパイト等も含め、患者・家族の生活の質(QOL)の向上を考慮したケアプランが作成され、サービスが導入されるよう支援している	はい	いいえ	小慢支援の実件数 延件数	件 件				
⑨ 介護保険法や障害者総合支援法、児童福祉法では網羅できない難病患者・家族のニーズの把握に努めている	はい	いいえ	(再掲・延) 訪問 電話 面接	件 件 件	ショートステイやレスパイトへの民間移送、夜間ヘルパー、夜間訪問看護等			
⑩ 災害対策基本法に基づき、市町村の求めに応じ医療ケアの必要な難病患者の情報を提供すると共に、市町村が適切に活用できるよう支援している	はい	いいえ	情報提供市町村数/ 管内市町村数					
⑪ 災害対策基本法に基づき、市町村が主体となり、緊急・災害時に必要な物品、処置、連絡、避難手順等の個別支援計画が整備され、定期的に指導・管理が提供されるよう支援している	はい	いいえ		件	・災害時要支援者リスト ・埼玉県における難病患者等支援に関する手引き ・大規模停電等対応マニュアル(埼玉県難病医療連絡協議会) ・大規模災害における保健師の活動マニュアル ・埼玉県災害時公衆衛生活動マニュアル(平成29年3月)			

目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果(方法・視点)			備考			
難病患者・家族が疾病を 受容し、地域でその人らしく 尊厳を持って生きられる	B 多職種による 安心安全な療養環境が整備 される	プロセス	7 ネットワークの構築							
			① 多職種連携による支援が円滑に遂行されるよう、個別のケアプランの作成及び病状進行に伴う修正を、チームの一員として支援している	はい	・	いいえ	支援チーム構築患者数 連絡会等	人 回	随時開催の個別連絡会議等	
			② 難病患者の多様化するニーズに対応するため、関係機関の役割を理解し他職種との連携強化を図っている	はい	・	いいえ	入退院時調整		回	関係機関へのヒアリング等
			③ 難病患者の支援体制に関する課題について、情報共有や関係者間の連携を図り、地域における支援のあり方を検討するための関係者会議を行っている	はい	・	いいえ			回	難病ネットワーク会議、難病対策地域協議会 等
			④ 地域の保健医療福祉従事者の難病支援の水準向上を目指した研修会等(保健所単位、ブロック単位)を行っている	はい	・	いいえ			回	関係者向け研修
			8 ピアサポートの支援とソーシャルキャピタルの醸成							
			① 患者・家族に対して、病気や療養生活の理解を深めるための講演会等(保健所単位、ブロック単位)の教育的活動を行っている	はい	・	いいえ			回	難病医療講演会 等
			② ピアサポート活動を支援している	はい	・	いいえ				患者会、家族会の案内や活動に関する相談、その他協働事業
			③ 患者・家族を取り巻く地域の人々とのつながりを把握し、NPOやボランティア活動への支援などを関係機関と連携して行っている	はい	・	いいえ				
			9 病状進行や療養状況を把握できている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				保健所保健師が個別支援を行っている患者の実人員の増減から評価
			10 必要な支援サービスを十分に活用できている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				
			11 介護負担の軽減対策が計画的に行われている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				
			12 緊急・災害時の支援体制が整備されている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				
			13 療養方針・ケアプラン等の共有・連携体制がとれている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				
			14 医療関係者による的確な医学的管理が実施されている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				
			15 安心・安全な療養環境が整備されている患者・家族が増えた	はい	・	いいえ				
			結果2	16 レスバイト目的で入院できる病床が増えた	はい	・	いいえ	病床数	床	ブロック単位又は県全体として
			17 患者・家族の支援に役立つ患者・家族会、ボランティア組織等が増えた	はい	・	いいえ	患者・家族会数 NPO・ボランティア	団体 団体		社会福祉協議会、障害者難病協議会登録数等
			18 難病の在宅療養に積極的に関与できる関係機関が増えた	はい	・	いいえ	ネットワーク会議参加機関	か所		ネットワーク会議対象又は参加機関数等
			結果3	19 希望する場所(在宅、医療機関、介護保険施設等)で療養できる患者が増えた	はい	・	いいえ			
			20 在宅における事故事例が減少した	はい	・	いいえ				
21 安定した在宅療養期間が延長した	はい	・	いいえ							

3 結核・感染症・エイズ対策に関する評価指標

評価対象年度

令和

年度

目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果（方法・視点）		備考	
健康危機管理の観点から感染症の発生を予防する B 感染症を早期発見・早期治療する C 感染症のまん延を防止する 県民が安心して生活できる	A 感染症の発生を予防する	構造	1 感染症発生時に速やかに対応できるよう、マニュアル等が整備されている	はい・いいえ		感染症対策要綱、結核事務処理マニュアル、結核接触者健診の手引き、エイズ及びその他の性感染症対策要綱等	
			2 新型インフルエンザ等新興感染症の発生に備えて体制整備を行っている	はい・いいえ		埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画、業務継続計画、新型インフルエンザ等に関する訓練等	
			3 感染症発生時（疑い含む）に、管内市町村や関係機関から保健所に情報が集約され、また、発生時に関係機関への感染症に関する情報提供の場やルートがある	はい・いいえ		管内市町村連絡網の整備等	
			4 感染症対策に従事する保健所職員の健康管理体制がある（特定従事者健診等）	はい・いいえ		B型肝炎検査、QFT検査、麻疹抗体検査、風疹抗体検査、予防接種歴等	
			5 感染症発生時に備え、必要物品を必要量備蓄し、定期的に確認・補充している	はい・いいえ		防護服、N95マスク、フェイスシールド、サージカルマスク、消毒薬等	
			6 感染症発生時に、所内の他担当と情報共有し、協力し合える体制がある	はい・いいえ			
			7 健康観察対象者の受診調整が管内で行える医療体制がある	はい・いいえ			
	B 感染症を早期発見・早期治療する	プロセス	8 地域に関する情報収集・分析・課題の明確化				
			① 管内の感染症発生状況や予防接種実施状況等を把握し、地域の現状や課題を分析している	はい・いいえ		感染症発生動向調査事業・結核登録者情報システム等ハイリスク群の把握（高齢者・外国出生者・人工透析患者等）・予防接種率（実施状況）	
			② HIV・性感染症検査について、現状と課題を分析している	はい・いいえ		受検者の特性、性感染症検査の同時検査希望割合等	
			③ 地域診断や事業評価をふまえて、感染症に関する事業計画を策定・修正している	はい・いいえ		事業・活動を定期的に評価し、見直しを行う（マニュアルへの反映等）	
			④ 医療機関の立入検査を活用して院内感染対策の現状と課題を把握し、必要な指導を行っている	はい・いいえ		感染症対策関連マニュアルの作成状況確認、病棟巡視、院内感染対策委員会の開催状況、研修記録等	
			9 普及啓発・人材育成				
			① 市町村及び管内医療機関と連携しながら、感染症予防について住民に対する普及啓発を行っている	はい・いいえ		ホームページ、市町村広報誌等	
			② 感染症の発生動向や管内の課題を関係機関に情報提供している	はい・いいえ			
			③ 関係機関に対して感染症に関する研修・支援を行っている	はい・いいえ		回	
			10 感染症発生時の対応				
	C 感染症のまん延を防止する	プロセス	1) 本人への対応				
			感染症の発生届を受理した際は、速やかに患者又は家族等と連絡をとり、不安の軽減を図りつつ、情報収集と二次感染予防のための保健指導を適切に行っている	はい・いいえ	結核以外の感染症の患者・家族等への保健指導の実施率	%	感染症の患者等の人権に配慮する
					新登録結核患者（潜在性結核感染症のものを含む）に対する面接等実施率	%	37条は72時間以内、37条の2は1週間以内に患者と連絡をとる
			2) 接触者への対応				
			① 積極的疫学調査に基づき、接触者健診や健康観察を適切に実施している	はい・いいえ			対象者や方法、実施時期等を適切に設定する
	② 接触者健診の未受診者に対し、受診勧奨を行っている	はい・いいえ					
	C 感染症のまん延を防止する	プロセス	3) 関係機関との連携				
			① 施設等で感染症が発生した場合、速やかに当該施設と協働して対応している	はい・いいえ	対応件数	件	
			② 必要に応じて他の保健所や都道府県と適切に連携している	はい・いいえ			
			11 結核の患者管理				
			① 治療が必要な全結核患者（潜在性結核感染症の者を含む）のリスクアセスメントを行い、所内DOTSカンファレンスで評価しながら、適切にDOTSを行っている	はい・いいえ	DOTS実施率	%	（参考）結核に関する特定感染症予防指針：令和2（2020）年までに全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率を95%以上
② 医療機関と共催するDOTSカンファレンスに参加している	はい・いいえ						
③ コホート検討会を開催し、地域DOTS実施方法及び患者支援の評価・見直しを行い、地域DOTS体制の強化を図っている	はい・いいえ	コホート検討会開催回数 評価した患者数	回 人	菌（培養結果・感受性検査結果）検査情報・コホート情報の入力の徹底 （参考）結核に関する特定感染症予防指針：2020年までに肺結核患者の治療失敗・脱落率を5%以下、治療を開始した潜在性結核感染症の完了率85%以上			

目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果（方法・視点）			備考	
健康危機管理の観点から感染症の発生及びまん延を防止し、市民が安心して生活できる	A 感染症の発生を予防する	結果1	【結核】					
			12 結核の定期健康診断報告書の提出率が、前年より向上した（年比較）	はい・いいえ	提出率	%	感染症法第53条の7 医療機関、福祉施設、教育機関等施設数の把握、提出率と年次推移	
			13 喀痰塗抹陽性患者における治療の失敗・脱落率が、前年より減少した（年比較）	はい・いいえ		%		
			14 活動性結核患者における治療の失敗・脱落率が、前年より減少した（年比較）	はい・いいえ		%	結核登録者情報システムから抽出	
			15 潜在性結核患者のうち治療を完了した者の割合が、前年より増加した（年比較）	はい・いいえ		%		
		結果2	16 結核患者のうち、受診が遅れた（結核の自覚症状出現時から受診まで2か月以上）者の割合が、前年より減少した（年比較）	はい・いいえ	受診が遅れた患者の割合	%	結核登録者情報システムから抽出	
			17 結核患者のうち、診断が遅れた（受診から結核の診断まで1か月以上）者の割合が、前年より減少した（年比較）	はい・いいえ	診断が遅れた患者の割合	%		
			18 新登録結核患者における再治療者の割合が、前年より減少した（年比較）	はい・いいえ	新登録結核患者における再治療の割合	%	（参考）結核に関する特定感染症予防指針：令和2（2020）年までに肺結核患者のうち5%以下	
		B 感染症を早期発見・早期治療する	結果3	【結核及び結核以外の感染症】				
				19 管内の結核罹患率が、前年より減少した（年比較）	はい・いいえ	人口10万対結核罹患率		（参考）結核に関する特定感染症予防指針：令和2（2020）年までに結核罹患率を10以下（低まん延国化）
	20 管内の感染症発生数が、前年より減少した（年比較）			はい・いいえ	3類感染症 発生件数	件		
				はい・いいえ	4類感染症 発生件数	件		
				はい・いいえ	5類感染症 麻しん 発生件数	件		
				はい・いいえ	風しん 発生件数	件		
				はい・いいえ	侵袭性髄膜炎菌感染症 発生件数	件		
	21 院内感染の発生件数が、前年度より減少した（年度比較）			はい・いいえ		件		
	22 管内の集団感染件数が、前年度より減少した（年度比較）	はい・いいえ		件	V N T R分析結果とその評価			



5 健康危機管理に関する評価指標

評価対象年度

令和

年度

目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果（方法・視点）		備考
健康危機が発生しても、住民が生命や健康を維持できる	構造	A	1 健康危機発生時に速やかに対応できるよう、計画やマニュアル等が整備され、定期的に見直されている	はい・いいえ		防災計画、広域受援計画、保健医療部マニュアル、各所属マニュアル、大規模災害時における保健師の活動マニュアル等
			2 健康危機発生時に備えて、保健所としての事業継続計画（BCP）が作成されている	はい・いいえ		外部からの支援チームに依頼できる業務もリストアップしておく
			3 健康危機管理における保健所保健師の役割が、計画や各種マニュアルに明記されている	はい・いいえ		災害時の保健師活動が地域防災計画に位置づけられ、他部署や他職種にも共有されていることが重要
			4 健康危機管理に関する調整業務が、保健所の管理的立場の保健師の業務に位置づけられている	はい・いいえ		
			5 健康危機管理に関する調整業務が、管内市町村保健師の業務として位置づけられている	はい・いいえ	「いいえ」に該当する市町村名	
			6 地域災害保健医療調整会議が設置されている	はい・いいえ	開催回数	回
			7 健康危機発生時に、管内市町村と情報伝達するための手段が確保されている	はい・いいえ		
			8 健康危機発生時に必要な物品を、定期的に点検・補充し、保管場所を所内で周知している	はい・いいえ		
	プロセス	B	9 健康危機管理に関する計画やマニュアルの内容を理解している	はい・いいえ		
			10 健康危機発生時の指揮命令系統や役割分担を把握している	はい・いいえ		所内、保健医療部内
			11 関係機関・団体等の連絡先や担当者の情報を把握・随時更新し、共有している	はい・いいえ		<ul style="list-style-type: none"> <li>「関係機関」には管内市町村、医療機関、消防、警察等がある</li> <li>ボランティア団体やNPOについては、受入窓口となる社会福祉協議会と連携して活動内容や連絡先を把握し、リストを作成しておく</li> </ul>
			12 保健衛生関係統計や保健事業報告、管内市町村の地域防災計画等から、健康危機管理に関する地域の特性や健康課題、ソーシャルキャピタルを含む社会資源等について把握・分析している	はい・いいえ		避難所や救護所の設置場所、要援護者リストや個別支援計画等の整備状況等
			13 健康危機管理に関する管内の情報や課題について、関係機関・団体等と共有・検討している	はい・いいえ		
			14 災害時要援護者（保健所が担当しているケース）に対する支援体制を整備している	はい・いいえ		保健所が担当しているケースについて、要援護者リストの作成やマッピング、個別支援計画の作成等を行う
			15 災害時要援護者に対して、健康危機管理に関する普及啓発を行っている	はい・いいえ		災害準備教育等
			16 関係機関・団体等に対して、健康危機管理に関する研修や訓練を行っている	はい・いいえ		
			17 保健所保健師が、健康危機管理に関する研修や訓練を受けている	はい・いいえ		国、県、拠点保健所、各所属主催研修及び訓練 E M I S 入力訓練 等
	結果1	C	18 健康危機管理について、関係機関・団体等との情報共有・連携体制が構築・維持できた	はい・いいえ		
			19 健康危機管理について、関係機関・団体等の意識が高まった	はい・いいえ		
			20 健康危機管理について、災害時要援護者や一般住民の意識が高まった	はい・いいえ		
	結果2	D	21 健康危機発生時に、地域の健康課題や社会資源に関する情報を、迅速に収集・整理・分析できた	はい・いいえ・健康危機が発生しなかった		
			22 健康危機発生時に、職員間、関係機関・団体等間の情報共有、連絡調整ができた	はい・いいえ・健康危機が発生しなかった		
	結果3	E	23 健康危機発生時に、関係機関・団体や住民等と連携・協働し、防ぎ得た死や二次的健康被害を減らすことができた	はい・いいえ・健康危機が発生しなかった		

目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果(方法・視点)	備考
健康危機が発生しても、住民が生命や健康を維持できる	B 県外での健康危機発生に備えた派遣体制整備	構造	1 県外で健康危機が発生し、保健師等チームや災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)等の派遣要請があった場合、速やかに対応できるようマニュアルが整備されている	はい・いいえ	大規模災害時における保健師の活動マニュアル、埼玉県災害時健康危機管理支援チーム応援活動マニュアル等
			2 健康危機発生時に、派遣保健師の活動をバックアップする体制が整備されている		
			① 保健師の派遣に必要な物品が準備されている	はい・いいえ	
			② 派遣された保健師に対する健康管理体制が整備されている	はい・いいえ	心的外傷後ストレス障害(PTSD)に留意し、派遣中はもとより、派遣から戻った後も継続的に健康管理を行う
			③ その他のバックアップ体制が整備されている	はい・いいえ	派遣計画の作成、派遣先の情報収集、関係機関等との連絡・調整、派遣保健師へのオリエンテーション、移動手段や宿泊施設等の確保、派遣職員との連絡体制の整備等
		プロセス	3 保健所保健師が保健師等チームやDHEAT等の派遣に参加しやすい職場環境がある	はい・いいえ	保健師派遣中の所内体制の調整等
			4 保健師等チームやDHEATに関するマニュアルの内容を理解している	はい・いいえ	大規模災害時における保健師の活動マニュアル、埼玉県災害時健康危機管理支援チーム応援活動マニュアル
			5 災害時健康危機管理支援チーム養成研修に参加している	はい・いいえ	毎年、厚生労働省主催研修開催
			6 派遣活動報告会を行うことにより、派遣体験を所内や管内全体で共有し、健康危機管理の課題を明確化している	はい・いいえ・保健師派遣の機会がなかった	
			7 派遣要請に対し、速やかに保健所保健師を派遣できた	はい・いいえ・保健師派遣の機会がなかった	
結果1	8 派遣された保健師の健康を維持できた	はい・いいえ・保健師派遣の機会がなかった			
結果2	9 派遣された保健師が、派遣先で適切に活動できた	はい・いいえ・保健師派遣の機会がなかった			
結果3	10 派遣活動からの知識と経験を、管内や県における健康危機管理体制に反映できた	はい・いいえ・保健師派遣の機会がなかった	派遣や受援の体制整備等		



6 人材育成に関する評価指標

評価対象年度

令和

年度

目的	課題	評価枠組	評価指標	評価の結果(方法・視点)					備考
				保健所について	管内市町村について				
					( )	( )	( )	( )	
県民が質の高い公衆衛生看護を享受できる	A 管内保健師に対する現任教育	ブ ロ セ ス	1 人材育成が、保健所保健予防推進担当保健師の事務分掌表に位置づけられている	はい・いいえ	/	/	/	/	
			2 管内市町村に統括的な役割を担う保健師がいる	/	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	統括的な役割を担っていると自覚している保健師がいれば、名称や職位を問わず「はい」と評価する
			3 採用1年目の保健師に対して、プリセプターを配置している	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
			4 管内保健師が、職場外研修(Off-JT)に参加するための体制が整備されている	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	予算の確保、研修参加規程の整備、研修計画の作成等
			5 管内保健師が、担当業務以外の業務について、知識や技術を修得するための体制がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	自治体内でのジョブローテーション、他自治体との人事交流、保健所保健師が市町村事業に参加する機会の確保等
			6 管内における保健師の配置状況を把握している	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	・分散配置されている保健師の状況も含めて把握する ・保健師配置状況調査や保健師活動領域調査の結果から各所属の保健師一人当たりの人口を把握する ・委託先の地域包括支援センター等、自治体以外に配置された保健師についても把握することが望ましい
			7 管内保健師の人材育成に関する課題を把握している						
		① 保健所保健予防推進担当、または市町村保健衛生部門の保健師について	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ		
		② ①以外の保健師について	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	・市町村の福祉部門や国民健康保険部門、職員健康管理部門等 ・委託先の地域包括支援センター等についても把握することが望ましい	
		8 保健師の人材育成に、「保健師人材育成プログラム」(平成28年3月改訂版)のキャリアラダー別チェック表や、それに準ずる評価指標を活用している	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない		
		① 自己評価を行っている	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	「採用1年目で実施」と「採用2年目以降で実施」については、あてはまる場合はそれぞれ○をつける	
		② 評価に関する面接を行っている	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	採用1年目で実施・採用2年目以降で実施・実施していない	自己評価結果について、統括的立場の保健師や上司、プリセプター等と面接を行って振り返りを行い、今後の目標や育成方法を確認・見直ししている	
		9 保健師の人材育成計画が作成されている	新任期で作成・新任期以外で作成・作成していない	新任期で作成・新任期以外で作成・作成していない	新任期で作成・新任期以外で作成・作成していない	新任期で作成・新任期以外で作成・作成していない	新任期で作成・新任期以外で作成・作成していない	自己評価や評価面接等を、人材育成計画作成に活用する	
		10 県・市町村保健師連絡調整会議(地域別)を年1回以上開催し、管内保健師の人材育成における課題を、管理的立場の保健師間で共有し、課題に応じた現任教育を体系的に実施している				はい・いいえ		各市町村における人材育成プログラムや保健師活動指針の作成に対する支援等	
		11 地域の特性や管内保健師の人材育成における課題をふまえて、保健所単位または圏域単位で研修を行っている				はい・いいえ		国や県が主催する研修との違いや連動を意識して行う	
結果1	12 管内保健師が、職場外研修に参加できた								
	① 保健所保健予防推進担当、または市町村保健衛生部門の保健師	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ			
	② ①以外の保健師	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	分散配置先の保健師等		
	13 新規採用や異動で新たに配属された保健師、長期休業から復職した保健師が、配属先の業務を理解できた	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ			
結果2	14 新任期の保健師が、保健師としてのアイデンティティを獲得できた	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	「新任期」とは、保健師として採用されてから概ね5年以上とする		
結果3	15 管内保健師がキャリアラダーに応じた知識や技術、能力を獲得できた	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	「保健師人材育成プログラム」(平成28年3月改訂版)のキャリアラダー別チェック表やそれに準ずる評価指標を用いて評価する		

目的	課題	評価 枠組	評価指標	評価の結果（方法・視点）				備 考
				保健所について	管内市町村について			
					( )	( )	( )	
県民が質の高い公衆衛生看護を享受できる	B 保健師学生に対する実習指導	構造	1 保健師学生の实習指導が、保健師の事務分掌表に位置づけられている	はい・いいえ	管内市町村における実習の受け入れ状況についても把握し実習指導の質を向上するために支援を行うことが望ましい		( )内には管内市町村名を書き、各市町村単位でも評価を行う	
			2 実習生1名につき1名の保健師を実習指導者として配置する体制がある	はい・いいえ				
			3 県が行う保健所実習連絡会議に出席している	はい・いいえ				
		プロセス	4 実習指導者以外の職員が、実習プログラムに関する調整、家庭訪問や保健事業における学生指導等に積極的にに関わり、組織全体として実習指導に取り組んでいる	はい・いいえ				
			5 「保健師養成課程における埼玉県保健所実習の標準的カリキュラム（改訂版）」に基づき、各保健所の特性を活かした実習指導を行っている	はい・いいえ				
			結果1	6 実習生が、公衆衛生看護活動に対する関心を高めた				はい・いいえ
		結果2	7 実習生が、地域で生活している人々や環境に対する理解を深めた	はい・いいえ				
		結果3	8 実習生が、公衆衛生看護活動の基本的な知識・技術・態度を修得した	はい・いいえ				
		結果3	9 実習生が、保健師として就業する意欲を持った	はい・いいえ				

# 保健師活動領域調査（活動調査）記入要綱

## I 調査対象

- ・保健所の保健予防推進担当の保健師とする。
- ・任期付職員については調査の対象とする

## II 記入方法

- ・日別、業務内容ごとに実働時間数を記入し、月合計を集計する。なお、時間数は1時間毎とし、30分単位（0.5時間）等での記入は不可とし、30分単位で四捨五入する（例：30分以上であれば1時間、30分未満であれば0時間とする）。
- ・1日は、7時間45分の勤務であるが、8時間に四捨五入して計上する。
- ・休日出勤をした場合には、週ごとに合計をして、各休日出勤欄に記入する。なお、振り替えて平日に休暇を取得して休日出勤する場合には、振り替えて休暇を取る平日に記入する（時間外勤務として計上しない）。

## III 記入上の留意点

1. 実働時間数の計上においては、関係する準備・整理・記録等に要した時間を含めて計上する。
2. 同じ業務であっても、自分が果たした役割や計画によって区分を考慮し計上する。
  - ・研修会の項目について、講師・企画等の場合は「教育・研修」とし、受講の場合は「研修参加」とする。
  - ・健康教育の項目について、教育内容の重点項目の設定・企画会議等は「地区管理」とし、対象者への通知、資料作り、関係者への依頼、実施、反省会等は「健康教育」に計上する。
3. 家庭訪問・保健指導・健康相談・健康診査・健康教育・デイケアの項目は、活動分野毎に（精神・難病・感染症・母子保健）その時間数を再掲する。
4. 「家庭訪問」の項目については単位の他に実件数と延件数を、「コーディネート 個別」の項目については実件数を計上する。したがって、「家庭訪問」及び「コーディネート 個別」項目は、時間数の記入がある場合は、必ず件数も記入する。（なお、準備のみ行い、実際に家庭訪問を行わなかった場合は、時間数の記入があっても件数「0」でよい。）  
※「件数」について、調査月内に同一対象者への家庭訪問（又はコーディネート）を複数回実施した場合は、調査月内初回の実施日には実件数と延件数両方を計上し、2回目以降の実施日では延件数のみ計上をする。

例：6月1日にA氏にその月初めての家庭訪問を実施 → 実件数1、延件数1  
6月2日にA氏にその月2回目の家庭訪問を実施 → 実件数0、延件数1

## IV 記入区分

### 1. 保健福祉事業

以下の事業項目の直接的な準備（物品、人員、連絡、資料作成）実施、整理（記録、集計）等を含む。

## 家庭訪問

家庭訪問指導及びこれに要した準備、往復時間、訪問記録等

## 件数

家庭訪問指導を行った回数を計上する

## 保健指導

相談日を設けることなく、随時実施する面接、電話、文書等での個別保健指導

## 健康相談

相談日を設けて実施する、健康相談、保健指導等

## 健康診査

個人及び集団を対象とする健康診断（母子保健法及び健康増進法等の健康診査、特定健診等）

## 健康教育

- ・健康知識の普及・意識の啓発のために行う健康教育
- ・既存の地区組織に対する単発の講義

## デイケア

頻度を問わず、グループ活動として行う話し合い、作業、レクリエーション、スポーツ、グループミーティング等

## 機能訓練

生活機能訓練事業、デイサービスにおける機能訓練等

## 地区組織活動

- ・母子保健推進員、民生委員、児童委員、ボランティア等の活動の育成、支援
- ・乳幼児サークル、家族会、患者会、NPO等の自主グループの支援等

## 予防接種

- ・定期及び臨時の予防接種
- ・都道府県においては、委託を受けて実施したBCG等

## その他

上記の項目に該当しない保健福祉事業（防疫、救護活動等）

## 2. 地区管理（地区とは受持ち地区、管内等をいう）

### 調査・研究

国民生活基礎調査、地域保健事業報告、学会発表等の調査、研究及び報告書作成、大学等からの調査依頼

### 地区管理

- ・地区管理のための情報の収集・分析・管理、地区診断
- ・保健福祉計画の策定と進行管理
- ・保健師活動計画、事業の企画立案・管理等
- ・医療監視業務、社会福祉施設への指導等

## 3. コーディネート

- ・ケース支援及び業務に関する、保健・医療・福祉施設、関係機関、関係団体の関係者との連絡調整のための会議など（事例検討会、高齢者サービス調整チーム等）

※訪問、文書、電話等、方法は問わない

- ・地域ケア体制の構築、整備、維持のためのコーディネート等、個人のレベルを越えた会議所管区域内等の地域保健福祉及び各種事業の推進のための関係機関との連絡調整会議（地域保健医療協議会、保健所運営協議会、健康づくり推進会議等、町づくり推進協議会）

- ・ 上記会議以外の活動、ネットワーク化の準備、スタッフ打合せ、事業の調整、記録等

個別（個別レベルのコーディネート）

地域（個別を越えるレベルの地域、集団、組織等のコーディネート）

件数

個別のケースに関して件数を計上する 調整した関係者が複数にわたる場合であっても同一のケースであれば1件とする

（例）福祉事務所の生活保護担当者や高齢者担当者、主治医と調整した場合についても1件と計上する

#### 4. 教育・研修

研修企画

関係職員、ヘルパー等への研修、看護学校等の講義等（講義に使用する資料作成等含む）

人材育成・実習指導

人材育成（OJT など）・学生等の実習指導

#### 5. 業務管理

保健師業務を総括する者（又は代行者）が行う保健師長、係長業務等の管理的業務（保健活動の推進のために行う業務でスタッフ業務以外のすべてをいう）

#### 6. 業務連絡・事務

業務に関係する連絡や、予算編成に伴う事務、保健福祉事業における助成・交付等の処理事務  
予算の執行に関する事務

#### 7. 研修参加

研修等受講（自己研修を含む）

#### 8. その他

上記のいずれにも属さない

### V その他

記入要綱に関する詳細な内容については、「保健師活動領域調査（活動調査）記入 Q&A」を参考にして記入する。



## 保健師活動領域調査（活動調査）記入 Q&A

### 【Ⅰ. 調査対象】

- 1) Q. 調査期間中に産前休暇に入る者については、調査対象者として良いか。  
A. 6月・10月の実施において、その月の途中で産前休暇に入る場合には、調査対象者とししない（例：10月20日に休暇に入る者は、6月のみ実施する）。

### 【Ⅱ. 調査の時間数】

- 1) Q. 実働時間は1時間単位で記入することとなっているが、比較的短時間で行える業務（個別保健指導やコーディネート等）は日別の計上がしにくい。実際に行った日とは別にまとめて計上しても良いか。  
A. まとめて計上して構わない。
- 2) Q. 時間外の記入について、午前中は年次有給休暇を取得し午後から出勤したが、2時間の時間外勤務を実施した場合、時間外勤務時間数として反映されないが良いか。  
A. 年次有給休暇には関係なく実働時間を計上するため、同一日に年次有給休暇と時間外を実施した日がある場合の時間外勤務時間数は反映されなくても、自動計算の算出で構わない。
- 3) Q. 家庭訪問からディケアまでの項目は、再掲項目があるが、「実働時間」イコール「再掲の時間」となるのか。  
A. 「再掲の時間」の合計は、「実働時間」以下と考えているので、必ずしもイコールにはならない。  
たとえば、母子の健康教育を1時間、成人の健康教育を1時間した場合は、「母子1時間」、「成人1時間」として再掲する。この場合は、実働時間と再掲の時間がイコールになる。しかし、午前に母子の健康教育を40分、午後に成人の健康教育を20分、合計して1時間の健康教育した場合は、主な業務である「母子1時間」として再掲する。
- 4) Q. 年間計画の企画・立案などはどこに含まれるのか。  
A. 年間計画の策定は、事業の企画・管理に当たるため、「地区管理」に計上する。
- 5) Q. 年報集計、保健所事業概要のための資料作りは「地区管理」か「調査・研究」か。  
A. 年報集計や保健所事業概要は、地区の健康状態を把握すると同時に、事業の管理するために行われていることであり、「地区管理」として計上する。
- 6) Q. 保健所保健師の市町村事業への企画参加、評価・指導は「地区管理」か「教育・研修」か。  
A. 市町村事業であっても、事業の企画管理となるので「地区管理」に計上する。「教育・研修」には、研修会等を通じて行うものを計上する。

- 7) Q. 保健所内の課内会議、係内会議はどのような内容によって区分するのか。
- A. 内部の会議には、事業の企画や評価、事業当日の役割分担等の打合せ等が考えられるが、それぞれ、事業の企画や評価は「地区管理」に、事業当日の役割分担等の打合せは「各保健福祉事業」というように内容に応じて計上する。
- 8) Q. 保健福祉事業関係業務の準備等を、当日以外に行った場合はどうするのか。
- A. 当日以外に行ったとしても、準備等に要した時間であるので該当する保健福祉業務に計上する。
- 9) Q. 都道府県が市町村と共催して、モデル事業で健康教育・健康相談を併設している場合、どちらに計上するのか。
- A. その事業の主たる目的で判断する。
- 10) Q. 高齢者サービス調整会議で個別の処遇検討を行った場合は、コーディネートの「個別」と「地域」のどちらに計上するのか。
- A. 目的により区別し計上する。個別の処遇検討は原則「個別」に計上するが、その処遇検討をきっかけにサービスの調整を図るための会議であれば「地域」に計上する。
- 11) Q. コーディネートの「個別」で1人のケースの調整に複数の関係者が関わった場合、すべての関係者が、それぞれ実件数「1」と計上してよいか。
- A. 各関係者が、それぞれ実件数「1」と計上する。
- 12) Q. 「件数」の計上が「コーディネート」の「個別」と、「家庭訪問」に関するのみとなっているのはなぜか。
- A. コーディネートの個別に計上されるものについては、1件にかかる時間が比較的短時間であり時間のみでは評価しづらく、また他の関係統計にも計上されていないため、特別に計上することとした。また、家庭訪問についても、他の関係統計では、把握できないため、計上することとした。
- 13) Q. 家庭訪問（又は個別コーディネート）の件数で、同じ月に同じケースの家庭訪問（又は個別コーディネート）を複数回実施した場合はどのように計上するのか。
- A. 調査月内に同一対象者への家庭訪問（又はコーディネート）を複数回実施した場合は、調査月内初回の実施日には実件数と延件数両方を計上し、2回目以降の実施日では延件数のみ計上をする。  
例：6月1日にA氏にその月初めての家庭訪問を実施 → 実件数1、延件数1  
6月2日にA氏にその月2回目の家庭訪問を実施 → 実件数0、延件数1
- 14) Q. 家庭訪問後に、関係機関との連絡・調整をする場合は「コーディネート」となるのか。その時の件数はどうするのか。
- A. 家庭訪問終了後であっても、個別のレベルによる連絡調整となるので、「コー



ディネート」に計上する。また、その時の件数についても従来どおり計上する。

15) Q. 学生指導で「同行訪問」の場合どこに計上するのか。

A. 看護学生等との同行訪問は、地域実習の範疇であるため、「実習指導」に計上する。

16) Q. 健康診査の未受診者の追跡は「保健指導」か「コーディネート」の「個別」か。

A. 「コーディネート」は、ケースの支援に関して関係機関との調整に要した時間を計上するものである。対象者個人に対する追跡は「保健指導」に計上する。

17) Q. 結核医療事務やサーベイランス入力、接触者検診の通知等はどこに計上するのか。

A. 結核医療事務やサーベイランス入力は、地区管理のための情報収集等に当たるので「地区管理」に該当する。ただし、接触者検診の通知や受診勧奨の電話等については、相談日を設けずに行う保健指導に該当するので、「保健福祉事業」の「保健指導」に計上する。

18) Q. 業務管理は管理職が記入するのであろうが、管理者不在の時にスタッフが対応した時はどう記入すれば良いのか。

A. スタッフが代行した場合であっても、業務の内容が変わるわけではないので、「業務管理」として計上する。

19) Q. 地域健康まつり（健康展）等の健康・福祉関係のイベントはどのように記入するのか。

A. イベントの企画は事業の企画管理として「地区管理」に記入し、イベント当日に健康相談担当であれば保健福祉事業の「健康相談」に記入するなど、業務区分に記入する。

20) Q. 精神保健福祉業務で「措置」に従事する場合はどこに記入するか。

A. 「個別のコーディネート」に記入する。



## 保健師活動領域調査（活動調査）

### 様式1-2 保健所（個人票）

1) 該当する職員種別を選んで、番号を記入してください。

①常勤 ②非常勤

2) 所属している主たる部署を1つ選んで、番号を記入してください（複数回答不可、回答番号一貫参照）。

（「その他」の場合、具体名を記入）

\* 震災後の支援で他自治体から派遣されている人は○を記入してください。

派遣元自治体名を記入してください。

3) 下記の表を日別に記入してください。

**【留意事項】**

1. 時間数は1時間単位で記入をし、8時間を超える業務時間も計上する(0.5単位等の小数での記入は不可)。
2. 再掲項目は、重複する業務の場合には主な業務内容のいずれかに計上する(重複計上はしない)。
3. 「実働時間合計」「時間外勤務」欄及び小計・総計欄等は、自動計算のため手入力は不可。(数式は保護されており、変更は出来ません。)
4. 休日出勤した場合には、週ごとに土・日の「実働時間(時間外)」欄に、合計時間数を記入。
5. 非常勤職員は、規定の勤務時間に関わらず、一日全ての実働時間を記入すること(時間外勤務時間の再掲・勤務日数の集計はしないため、実際と異なる値(自動計算欄)が出て差し支えない)。

※注      ← 自動計算枠

     ← 件数記入枠

**① 6月の勤務日数(平日)**  
【平日実働時間(時間外含めない)÷8時間】

**(自動計算)**

日 (常勤のみ)

---

**② 6月の総実働時間数**  
【平日実働時間(小計)+休日実働時間(小計)】

時間

---

**③ 6月の休日総実働時間数**  
【休日実働時間(小計)】

時間

	家庭 訪問	保 健 福 祉 事 業										地区管理		コーディネーター (全額・金額以外)		教育・研修		業務連絡・事務		その他		実働時間 合計 (自動計算)	時間外勤務 一日の勤務時間数が 8時間を超過した値 (自動計算)
		件数 (要)	指導	相談	診査	教育	ケア	訓練	組織 活動	予防 接種	その他	調査・ 研究	地区 管理	個別	地域	研修 企画	人材育 成・実 習指導	業務 管理	研修 参加	その他			
再掲	実働時間																						
	①精神																						
	②難病																						
	③感染症																						
平日実働時間(小計)																							
再掲	再掲																						
	①精神																						
	②難病																						
	③感染症																						
休日実働時間(小計)																							
総計																							
エラーチェック																							

※「エラーチェック」欄は、平日実働時間(小計)数と再掲の時間数の合計が矛盾している場合(実働く再掲の合計)に「エラー」表示となる。「OK」となるように入力を確認し、訂正すること。



# 保健衛生行政の変遷(昭和12年～)

年	西暦	国の保健衛生行政(抜粋)	埼玉県の保健衛生行政(抜粋)	保健所保健活動	社会情勢
昭和12年	1937	・保健所法制定	S13 所沢保健館(農村保健館)設置(ロックフェラー財団寄付) *保健所発祥の地	ケースワーク(巡回訪問)とグループワーク(衛生知識の普及実践のための講習・講演会)、調査(保健統計)をもとに衛生状態をよくしていくのが保健所の仕事(昭和32年所沢保健所「20年の歩み」から引用)	S12 日中戦争開戦
13年	1938	・国民健康保険法制定	保健所の開設  S13年: 忍保健所(行田)開所から順次、川口(S14)、所沢(S16)、浦和(S17)、大宮(S19)、川越(S19)、熊谷(S19)、秩父(S19)、幸手(S19)、本庄(S20)、春日部(S21)、加須(S21)、東松山(S21)、飯能(S27)、寄居(S28)、吉川(S27)、朝霞(S36)、鴻巣(S37)、草加(S42)、深谷(S43)、越谷(S44)、戸田・蕨(S45)保健所開所  *S21 県庁に衛生部が創設される	昭和20年代: ・伝染病(赤痢・コレラ・発疹チフス)結核対策 ・発育不良児多い S21 ・赤ちゃんコンクール実施 S24 ・母親学級開始 ・乳児一斉健診開始 S26 ・保健指導者必携作成(乳幼児保健指導、母親学級テキスト)  昭和30年代: 結核対策と母子保健対策 母子愛育班育成の支援 S38 ・老人健診事後指導	S20 太平洋戦争終戦 S20 埼玉県人口204.7万人          S36 乳児死亡率20.4(全国18.5) S39 戸田市周辺でスモン集団散見 S40 埼玉県人口301.5万人
16年	1941	・保健婦規則公布			
17年	1942	・妊産婦手帳規定制定(妊娠届出等)			
22年	1947	・児童福祉法制定 母子手帳の配布、身体障害児の療育指導、乳幼児の健康診査・保健指導・訪問指導			
23年	1948	・保健婦助産婦看護婦法制定	S42 埼玉県保健婦業務指針作成	・S43 保健所で精神衛生相談開始  ・S51 保健所デイケアとして「ソーシャルクラブ」を実施(熊谷保健所から開始し、S60 全保健所で実施)家族会の育成、作業所づくり支援等の活動  ・S56 大宮保健所で老人痴呆疾患等の精神衛生相談開始	S42 スモン大発生 イタイイタイ病発生
25年	1950	・精神衛生法制定			
26年	1951	・結核予防法全面改正(T8結核予防法)結核医療費一部公費負担、結核患者登録、保健師の家庭訪問等			
36年	1961	・児童福祉法改正 三歳児健診・新生児訪問指導等	S58 県立小児医療センター開設(岩槻) S62 狭山保健所開所(県内23保健所5支所)	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始  保健所HIV抗体検査(匿名)開始  狭山保健所朝霞保健所新座支所で保健所デイケア開始(3回/週)H9まで  在宅難病患者支援事業 難病患者居宅生活支援事業、難病患者等ホームヘルプ養成研修、医療相談事業  H3～精神障害者家族教室の開催始まる(大宮・坂戸から開始)～H13まで  保健所でダウン症児の集い開催	S60 埼玉県人口586.3万人
40年	1965	・母子保健法制定 母子の一貫した総合的な母子保健対策を推進。(実施主体は都道府県)			
40年	1965	・精神衛生法改正 保健所を地域における精神衛生活動の第一線機関として位置づけ	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	・健康運動指導士養成推進事業開始
47年	1972	・難病対策要綱の制定 調査研究の推進、医療施設の整備、医療費の自己負担の解消			
50年	1975	・保健所精神衛生業務に精神障害者社会復帰相談指導事業新設(保健所デイケア)	・県精神保健福祉総合センター開設  精神保健総合センター 保健師7人配置 衛生部保健予防課母子保健係 技師保健師1人配置	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	S47～63年 薬害エイズ
52年	1977	・1歳6か月児健診開始(実施主体は市町村)			
58年	1983	・老人保健法施行(実施主体は市町村)	H5 鴻巣保健所、坂戸保健所に健康運動指導を行う保健師各1名配置  リハビリテーションセンター 保健師1人配置	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	H2 浦和の幼稚園で腸管出血性大腸菌感染症の集団発生(井戸水)  合計特殊出生率1.57
62年	1987	・第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)運動習慣の普及			
平成元年	1989	・「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」(エイズ予防法)制定	H5.4～11.3.31 JICAネパールプライマリヘルスケアプロジェクト(プライマリヘルスケア向上を目的としたプロジェクト 埼玉県の全面支援、保健師を含む県の保健医療従事者を派遣)  H5 鴻巣保健所、坂戸保健所に健康運動指導を行う保健師各1名配置  リハビリテーションセンター 保健師1人配置	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	H4 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」成立 老人保健法改正により老人訪問看護制度創設
2年	1990	・ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進10か年戦略)ねたきり老人ゼロ作戦			
4年	1992	・障害者基本法 精神障害者を障害者に位置付け	H5.4～11.3.31 JICAネパールプライマリヘルスケアプロジェクト(プライマリヘルスケア向上を目的としたプロジェクト 埼玉県の全面支援、保健師を含む県の保健医療従事者を派遣)  H5 鴻巣保健所、坂戸保健所に健康運動指導を行う保健師各1名配置  リハビリテーションセンター 保健師1人配置	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	H4 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」成立 老人保健法改正により老人訪問看護制度創設
5年	1993	・障害者基本法 精神障害者を障害者に位置付け			
6年	1994	・地域保健対策の推進に関する基本的な指針(基本指針)	精神保健福祉総合センターに改称	S63 保健所保健福祉サービス推進事業開始	H6 健康保険法等改正による訪問看護制度創設 H7 埼玉県人口675.9万人 H7.1.17 阪神・淡路大震災 医療チーム、保健師チーム派遣 H8 越生町水道水クリプトスポリジウムによる集団下痢症発生
7年	1995	・精神保健法が精神保健福祉法に名称変更  ・精神障害者保健福祉手帳創設			
8年	1996	・母体保護法施行(優生保護法改定)		・町民健康調査実施	

年	西暦	国の保健衛生行政（抜粋）	埼玉県の保健衛生行政（抜粋）	保健所保健活動	社会情勢
9年	1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健法施行（保健所法改正）</li> <li>・難病対策が保健所事業に位置付け</li> <li>・母子保健法改正（妊婦健診、母親学級、3歳児健診は市町村実施主体：保健所毎に広域的母子保健システムの構築）</li> </ul>	保健所に保健予防推進担当設置(保健婦課廃止) 新座支所廃止、寄居保健所が支所に	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HIV夜間検査実施</li> <li>・ ダイオキシンの相談対応</li> <li>H9～11 母乳中のダイオキシン類調査（くぬぎ山近辺）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神保健福祉士法制定</li> <li>・ 堺市O157集団食中毒（H9.7 伝染病指定）</li> <li>・ くぬぎ山（所沢・狭山・川越）のダイオキシン類検出報道</li> <li>・ 年間自殺者数3万人を超える（～H24まで）</li> </ul>
			H10.4 県庁組織再編 健康福祉部（旧衛生部・旧福祉部）となる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの心の健康相談事業開始</li> </ul>	
10年	1998		H11.4 10 福祉保健総合センター4支所、 13保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所で未熟児の集い(川口・朝霞・川越等)開始 多胎児の集い開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H12 地方分権一括法施行</li> <li>・ H13 大阪池田小児童殺傷事件</li> <li>・ H13 さいたま市発足</li> <li>・ H14 保健師助産師看護師法改正 保健婦から保健師に名称変更</li> <li>・ H15 さいたま市政令指定都市移行</li> <li>・ H15.4.1 川越市中核市移行、川越市保健所開設</li> <li>・ 重症急性呼吸器症候群 SARSの感染拡大</li> <li>・ H16 新潟県中越地震 保健師チーム派遣</li> </ul>
			健康福祉部健康づくり支援課 保健師1人配置 H11.3～H15.3 インドネシア国母と子の健康手帳プロジェクト 保健師2名×2期計4人（1名は助産師）派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H11～保健所でひきこもり相談・家族教室の開催(鴻巣・狭山から開始)</li> <li>・ 小児精神保健医療研修等</li> </ul>	
11年	1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新エンゼルプラン</li> <li>・ 感染症法施行（伝染病予防法、性病予防法及びエイズ予防法の廃止統合）</li> </ul>			
12年	2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法施行</li> <li>・ 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）～H24年度まで</li> <li>・ 児童虐待防止法制定</li> <li>・ 支援費制度（H15.4実施） 障害者福祉サービスが契約によるサービス提供になる</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H13 さいたま市政令指定都市移行</li> <li>・ H15.4.1 川越市中核市移行、川越市保健所開設</li> <li>・ 重症急性呼吸器症候群 SARSの感染拡大</li> <li>・ H16 新潟県中越地震 保健師チーム派遣</li> </ul>
13年	2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健やか親子21 ～21世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョン～（第1次H13～H27）</li> </ul>			
14年	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神保健福祉法改正 居宅生活支援事業の法定化し実施主体は市町村手帳申請は市町村窓口</li> </ul>	精神保健事業（手帳、通院医療費申請窓口）は市町村へ	ふれあい親子（MCG）支援事業開始（当初6保健所で実施）	
15年	2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少子化対策基本法・少子化対策大綱(子ども・子育て応援プラン)</li> <li>・ 神経芽細胞種検査事業の休止決定</li> </ul>	H15.11 埼玉県精神科救急情報センター開設		
16年	2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定不妊治療費助成事業開始</li> <li>・ 「結核患者に対するDOTSの推進について」厚労省課長通知</li> <li>・ 精神保健医療福祉の改革ビジョン</li> <li>・ 医療観察法施行</li> <li>・ 児童福祉法改正施行 小児慢性特定疾病研究事業を児童福祉法に位置付け「ピアカウンセリング」、「日常生活用具給付事業」の開始</li> <li>・ 発達障害者支援法</li> <li>・ 健康フロンティア戦略～健康寿命を延ばす～（H17～10か年計画）</li> <li>・ 新型インフルエンザ対策行動計画策定</li> </ul>	埼玉県不妊治療費助成事業開始	不妊治療費助成業(全保健所で申請受付 当初は相談も実施)	
			埼玉県DOTS実施要領策定		
17年	2005		H17.4.1 健康福祉部が保健医療部と福祉部に改組		H17.4 災害派遣医療チーム（DMAT）整備
			H18.1 「未熟児訪問のための指針」作成 EPDS 3シート作成活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 埼玉県DOTS施行（結核に関する服薬確認を軸とした患者支援）</li> <li>・ HIV即日検査の実施（東松山保健所から開始）</li> <li>・ 鳥インフルエンザ処分に係る職員の健康管理</li> <li>・ 「保健所における肝炎ウィルス検査」</li> <li>・ 未熟児訪問移譲に向けた市町村支援（～H25）</li> </ul>	H17.8 高病原性鳥インフルエンザ発生
18年	2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者自立支援法施行 障害の種別にかかわらず市町村が一元的にサービスを提供、自立支援医療制度</li> <li>・ 食育推進基本計画</li> <li>・ 自殺対策基本法公布・施行</li> </ul>	H18.4 10 福祉保健総合センター8分室 3保健所8分室 (計 13保健所11分室) 「頼れますあなたの保健所」 機能強化：ひきこもり対策、エイズ対策、市町村支援、健康危機管理拠点		
			未熟児訪問希望市町村への移譲開始（24市町） 「埼玉県・さいたま市保健師人材育成プログラム」を作成		
			周産期からの虐待予防強化事業開始		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H18～19 麻疹の流行（10代から20代を中心）</li> <li>・ 健やか親子21委員会にマクニティマークを応募、全国のマークになる</li> </ul>

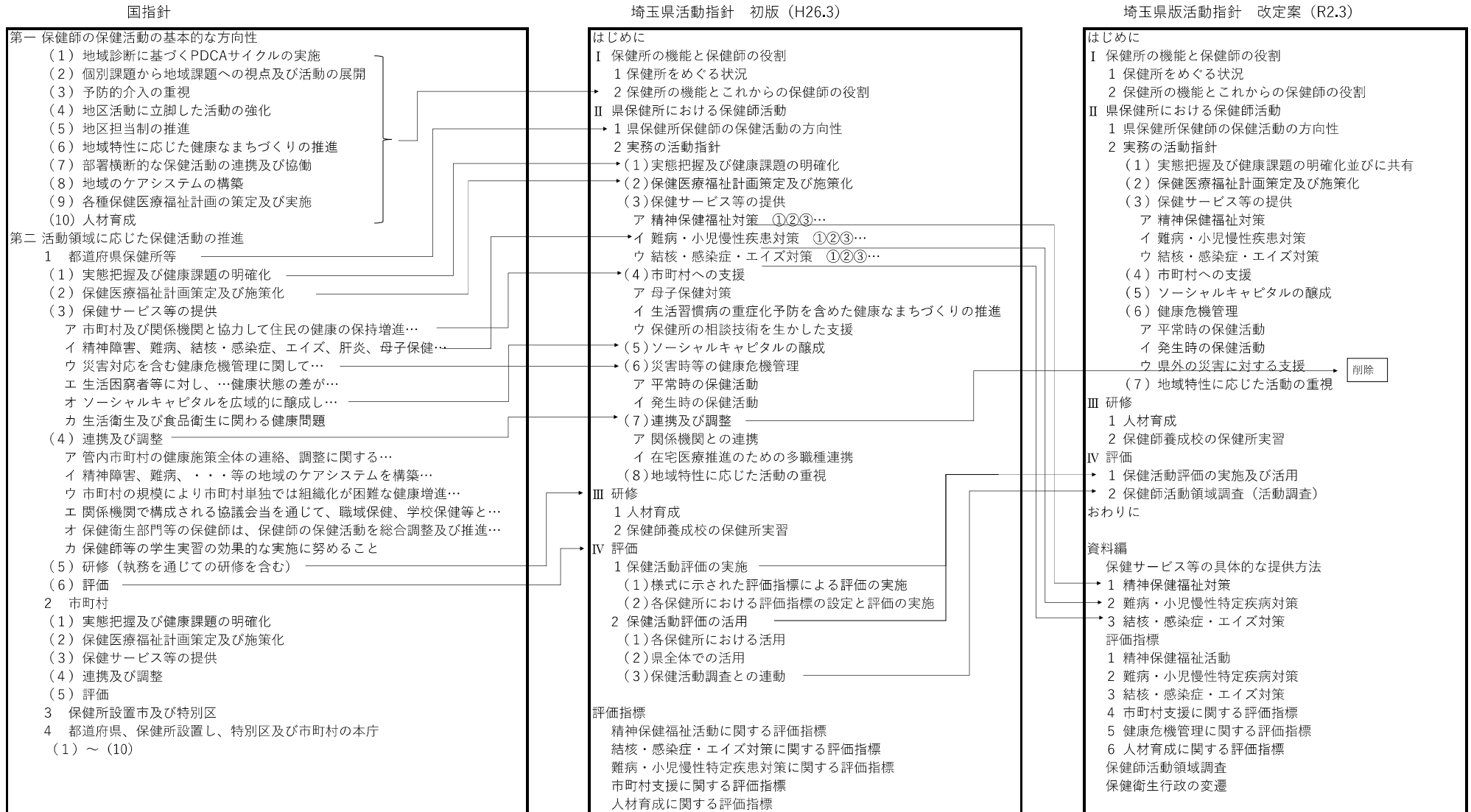
年	西暦	国の保健衛生行政（抜粋）	埼玉県の保健衛生行政（抜粋）	保健所保健活動	社会情勢
19年	2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺総合対策大綱（自殺対策の指針）</li> <li>・感染症法（結核予防法廃止）</li> <li>・新健康フロンティア戦略(H19からの10か年戦略)</li> <li>・麻しんに関する特定感染症予防指針（H20から全数報告疾患）</li> </ul>	健康づくり支援課保健師 4人配置 疾病対策課保健師 4人配置	感染症法改正により結核患者72時間応急入院勧告  H19～保健所で在宅医療ケア児の集い開催始まる（所沢等）	H19 新潟県中越沖地震 保健師チーム派遣
20年	2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進法改正（老人保健法健診廃止、65歳以上は介護予防健診）</li> <li>・高齢者医療確保法施行（老人保健法改正） 特定健診・特定保健指導開始</li> <li>・感染症法改正 新型インフルエンザを感染症法に位置付け</li> </ul>			H20 「後期高齢者医療制度」創設
21年	2009		「埼玉県・さいたま市保健師人材育成プログラム」を一部改訂 H21.4.1埼玉難病相談支援センター事業実施		21.5.16 国内初の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生（メキシコ、米国） 21.2月 妊婦健診の14回公費負担開始
22年	2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」閣議決定</li> <li>・肝炎対策基本法施行</li> </ul>	H22.4 福祉保健総合センター廃止、保健所分室廃止 （上尾、戸田・蕨、狭山、富士見、飯能、深谷、寄居、行田、草加、吉川） *2保健所廃止（所沢、越谷） 拠点保健所(川口、春日部、狭山、熊谷の4か所)、一般保健所(9か所)となる		
23年	2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H23、H24 在宅医療連携拠点事業</li> </ul>	加須市に福島県双葉町民避難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所健康管理支援</li> <li>・原発事故に伴う放射線に対する健康不安への対応</li> <li>自殺対策の取り組み （鴻巣保健所：県央地域自殺対策連絡会議設置）</li> </ul>	H23.3.11 東日本大震災 保健師チーム派遣
24年	2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん対策推進計画</li> <li>・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」改正～ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援推進～</li> <li>・健康日本21(第二次) 健康寿命の延伸、健康格差の縮小</li> <li>・認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）</li> <li>・自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～</li> </ul>	H24.3 「埼玉県大規模災害時保健活動マニュアル」（保健師長会）作成		H23 「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」改正実習単位の増加  中東呼吸器症候群MERSの発生  B型肝炎特措法施行  ジカウイルス感染症の輸入症例(H28.5まで8例)
25年	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子保健法改正 未熟児養育医療及び未熟児訪問指導の市町村への権限移譲</li> <li>・「地域における保健師の保健活動に関する指針」（健康局長通知）</li> <li>・精神保健福祉法改正（保護者制度の廃止等）</li> <li>・障害者総合支援法施行（障害者自立支援法改正・難病等による障害者が対象に位置づけ）</li> <li>・新型インフルエンザ対策特別措置法施行 政府行動計画閣議決定</li> <li>・社会保障制度改革推進法に基づく「持続可能な社会保障制度を確立するための改革の推進に関する法律」 （医療・介護関連）・地域医療ビジョンの策定 ・地域包括ケアシステムの構築等</li> <li>・自立支援医療</li> </ul>	未熟児養育医療・訪問指導、育成医療は市町村へ権限移譲  「埼玉県保健所保健師等の保健活動指針について」策定  「埼玉県・さいたま市保健師人材育成プログラム」を一部改訂  埼玉県新型インフルエンザ対策行動計画策定（H26.1）  H25.3 「埼玉県災害時公衆衛生活動マニュアル」策定	各保健所で新型インフルエンザ地域別対策会議開催	H24～25年度成人男性を中心とした風疹流行  「社会保障制度改革国民会議報告書」（H25.8）

年	西暦	国の保健衛生行政（抜粋）	埼玉県の保健衛生行政（抜粋）	保健所保健活動	社会情勢
26年	2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>改正精神保健福祉法施行（地域生活への移行）</li> <li>医療介護総合確保推進法 地域包括ケアシステム構築、地域医療構想</li> <li>医療法改正（病床機能報告制度、地域医療構想を医療計画に位置付け等）</li> <li>難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）成立</li> <li>感染症法改正 DOTS強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>鳥インフルエンザ(H7N9)、呼吸器症候群(MERS)を感染症法2類に</li> </ul> </li> <li>アルコール健康障害対策基本法施行</li> </ul>	H26 「埼玉県における難病患者等支援に関する手引き」 暫定版		H26 「第4次一括法」  消費税率8%  デング熱が東京を中心に発生  エボラ出血熱が西アフリカを中心に感染拡大
27年	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>H27.1 難病法施行 306疾患の医療費助成を開始</li> <li>小児慢性特定疾病対象疾病拡大</li> <li>健やか親子21（第2次）スタート</li> <li>認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～新オレンジプラン</li> <li>医療保険制度改革法（都道府県が国民健康保険事業の財政運営の主体）</li> <li>提言書「保健医療2035」</li> <li>「保健師に係る研修のあり方に関する検討会 最終とりまとめ」厚労省 自治体保健師の標準的なキャリアラダーの提示</li> </ul>	<p>県内4保健所に結核DOTSナース配置</p> <p>福祉部福祉政策課発達障害対策担当保健師1人配置</p>		<p>H27.4.1 越谷市中核市移行、越谷市保健所開設</p> <p>公認心理師法成立</p> <p>H27.10 マイナナンバー通知 韓国でMERSの流行</p> <p>H27.10 「特定行為に係る看護師研修制度」施行</p> <p>H27 埼玉県の人口726.6万人</p> <p>H27.3 麻疹の排除状態認定（WHO）</p>
28年	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>子育て世代包括支援センター法制化（H29施行）</li> <li>児童福祉法改正(H28.10施行) 児童相談所に医師、保健師等を配置</li> </ul>	<p>保健師人材育成プログラム改訂（キャリアラダー提示）</p> <p>H28.7 「埼玉県における難病患者等支援に関する手引き」改訂</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠期からの虐待予防強化事業（名称変更、全産科医療機関参加し全市町村への連絡票送付に内容変更）</li> </ul> <p>H29年度～難病対策地域協議会各二次医療圏で設置（難病法23条に基づく）</p>	<p>H28.4.16 熊本地震 保健師チーム派遣</p> <p>H28.7 相模原障害者施設殺傷事件</p>
29年	2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>H30.3.27 「措置入院の運用に関するガイドライン」「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」厚労省障害保健福祉部長通知</li> </ul>			
30年	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築</li> </ul>	<p>川口保健所から南部保健所に名称変更（管轄戸田、蕨市）</p> <p>埼玉県措置入院者退院後支援事業実施要綱等の制定</p>	<p>H30年度～各保健所で精神障害者支援地域協議会・精神障害者地域支援体制構築会議の設置</p>	<p>H30.4.1 川口市の中核市移行、川口市保健所開設</p> <p>H30.7 西日本豪雨災害 保健師チーム派遣</p>
31年/令和元年	2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>2040に向けて健康寿命延伸プラン（R1.5）厚労省</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>H31.3 「埼玉県災害時健康危機管理支援チーム設置運営要綱」「埼玉県保健師チーム設置運営要綱」策定</li> <li>R1.12 「埼玉県災害時公衆衛生生活動マニュアル」改訂</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>消費税率10%に</li> <li>台風19号災害</li> <li>豚コレラ発生</li> </ul>
令和2年		<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進法改正～受動喫煙防止～全面施行</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス肺炎発生</li> </ul>

保健活動記載基準： 県要綱事業、学会発表・雑誌掲載・書籍化され複数年継続された事業、表彰（衛生教育奨励賞等）された事業



# 一 保健師活動指針改訂の経過 一



## 【埼玉県版の特徴】

- 1 保健師全体の活動指針ではなく、県保健所の保健師に特化した
- 2 「埼玉県保健所運営要領」を基本とした
- 3 国指針「第二 1 (3) 保健サービス等の提供」アからカまでを埼玉県の実態に合わせて整理しナンバリングした
- 4 (8) で埼玉県の地域特性に配慮した
- 5 評価指標及び地域診断シート (H27.3追加) を使用することとした

## 【主な改訂内容】

- 1 文章全体の体裁を整えた
- 2 各項目のボリュームのバランスを整えた
- 3 本文は目指す方向のみの記載にし、具体的な活動内容を資料編に移行した
- 4 健康危機管理の評価指標を新規に作成した
- 5 資料編に保健衛生行政の変遷を新規に作成した
- 6 地域診断シートは使用しないこととした