

## 川崎市訪問指導員に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、母体保護法（昭和23年法律第156号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）、公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号）、健康増進法（平成14年法律第103号）及び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（平成10年法律第114号）に基づく業務の訪問指導を行う者（以下「訪問指導員」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(実施主体、実施責任者及び実施者)

第2条 この要綱に定める業務の実施主体及び実施責任者は、健康福祉局（以下「主務局」という。）及び健康福祉局長（以下「主務局長」という。）とし、実施者は、川崎市長（以下「市長」という。）の委嘱をうけた訪問指導員とする。ただし、主務局長は、次条第1号から第4号に定めることも未来局が所管する業務に関しては、訪問指導員の委嘱に関する事項についてのみ、その職務を担うものとする。

(委嘱業務)

第3条 訪問指導員の業務内容は、次のとおりとする。

- (1) 家族計画特別普及業務
- (2) 新生児訪問指導業務
- (3) 妊娠高血圧症候群予防訪問業務
- (4) 乳幼児訪問指導業務
- (5) 公害健康被害被認定者の家庭療養指導業務
- (6) 健康増進法に基づく訪問指導業務
- (7) 結核（DOTS）訪問指導業務

(基準)

第4条 訪問指導員は、保健師、助産師、看護師の資格（以下「保健師等の資格」という。）を有する者で、次の各号に定める条件を満たすものとする。

- (1) 心身共に健康である者
- (2) 委嘱時に年齢が61歳未満（任期を更新する場合は、更新時に65歳未満）の者

(選考等)

第5条 訪問指導員を希望する者は、申請前3ヶ月以内に胸部レントゲン検査を受けることとする。また、川崎市訪問指導員申請書（第1号様式）に健康状態申出書（第2号様式）、保健師等の免許証の写し及び履歴書（第3号様式）、同意書（第4号様式）を添えて市長に提出しなければならない。

- 2 市長は、前項の申請書に基づき審査の結果、適当と認めた者に対して、委嘱条件書（第5号様式）及び訪問指導員証（第6号様式）を交付する。
- 3 訪問指導員の委嘱は、特に期限を付した場合を除き、発令の日からその日の属す

る年度の末日までとする。ただし、任期を更新することができる。この場合においては、第1項の胸部レントゲン検査を申請日の属する年度の4月1日から申請日までを受けることとし、保健師等の免許証の写し及び履歴書、同意書を省略することができる。

(解嘱)

第6条 市長は、訪問指導員が次の各号のいずれかに該当するときは、解嘱することができる。

- (1) 保健師等の資格を喪失したとき
- (2) 業務上知り得た秘密を他に漏らしたとき
- (3) その他訪問指導員として適当でないと認めたとき
- (4) 辞退届(第7号様式)の届出があったとき

(従事する時間)

第7条 訪問指導員の従事する時間は、第3条の規定による業務に従事するに必要な時間とする。

(謝礼)

第8条 市長は、訪問指導員に対し、訪問指導の実績に基づいて謝礼を支給する。

(業務における災害補償等)

第9条 市長は、訪問指導員の業務における災害を補償するため、訪問指導員の負傷、障害又は死亡に関する保険及び被訪問対象者の身体又は所有物に損害を与えた場合の賠償保険に加入するものとする。

(訪問指導員証)

第10条 訪問指導員が業務に従事するときは、訪問指導員たる身分を証明する訪問指導員証を常に携帯し、必要があるときは市民及び関係者に呈示しなければならない。

2 訪問指導員は、訪問指導員証を亡失損傷又は表面記載事項に変更のあった場合は、速やかに訪問指導員証再交付願(第8号様式)を提出し、再交付を受けなければならない。

3 訪問指導員は、解嘱の場合には、訪問指導員証を速やかに返還しなければならない。

(守秘義務)

第11条 訪問指導員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(感謝状)

第12条 市長は、10年以上訪問指導員であった者に対し、任期が終了するとき又は、第6条第4号に基づき辞退をするときに感謝状(第9号様式)を贈呈する。ただし、任期を更新するとき又は第6条第1号から第3号の事由により解嘱するときは、この限りでない。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、主務局長が定める。ただし、要綱中主務局に属さない業務に関する事項については、必要に応じその業務の所管局長と協議を行い、定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、昭和58年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱施行の際母子衛生業務の訪問指導員である者については、当分の間、基準年齢を75歳未満とする。

附 則

この改正要綱は、昭和63年2月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成2年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成10年8月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成14年3月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成21年12月1日から施行する。

附 則

この改正要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月19日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱に定める各号様式について、平成27年度の申請について平成26年度までに申請をしたものについては、改正前の様式を適用できるものとする。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

第1号様式

## 川崎市訪問指導員申請書

年 月 日

(あて先) 川崎市長

申請者 ふりがな 氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

川崎市訪問指導員証 No. \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 市 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ - 電話 ( \_\_\_\_\_ )

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

年齢 ( \_\_\_\_\_ ) 歳

川崎市の訪問指導員を希望するので、次の書類を添えて申請します。

健康状態申出書 (第2号様式)       免許証の写し       履歴書

1 希望業務 (該当項目に○印してください。)

- (1) 家族計画特別普及業務
- (2) 新生児訪問指導業務
- (3) 妊娠中毒症予防訪問業務
- (4) 乳幼児訪問指導業務
- (5) 公害被認定者の家庭療養指導業務
- (6) 健康増進法に基づく訪問指導業務
- (7) 結核 (DOTS) 訪問指導業務

2 勤務場所 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

(訪問指導員用)

所属

区

訪問指導員として市民の自宅に訪問し保健指導を行うにあたり、感染防止の観点からも、日頃から自身の健康管理には十分に配慮していただく必要があります。つきましては、訪問指導員申請にあたり、以下についておたずねをいたします。場合によっては、所属長（または担当職員）から改めて確認をさせていただくこともございますが、御了承ください。

1 あなたの現在の健康状態はいかがですか。

ア 良好      イ 普通      ウ 時々、調子が悪い      エ 悪い

2 この数ヶ月のあなたの健康状態等についておたずねします。

(1) 風邪をひきやすいですか      ア はい      イ いいえ

(2) せきやたんがよく出ますか      ア はい      イ いいえ

(3) 下痢がちですか      ア はい      イ いいえ

(4) 体がだるいですか      ア はい      イ いいえ

(5) その他で何かありましたらご記入ください。(      )

3 現在治療中の病気がありますか。はいと答えた場合は病名も記入してください。

ア はい (      )      イ いいえ

4 今までに通院、入院するような病気になったことがありますか。ある場合はその病名を記入してください。

ア はい (      )      イ いいえ

5 以下の病気と予防接種についておたずねします。

(1) 麻疹      ア 罹患      なし・あり (      才)      イ 予防接種      なし・あり (      才)

(2) 風疹      ア 罹患      なし・あり (      才)      イ 予防接種      なし・あり (      才)

(3) 水痘      ア 罹患      なし・あり (      才)      イ 予防接種      なし・あり (      才)

(4) おたふくかぜ      ア 罹患      なし・あり (      才)      イ 予防接種      なし・あり (      才)

(5) 結核      ア 罹患      なし・あり (      才)

6 健康診断についておたずねします。

(1) 3ヶ月以内（更新の方は申請日の属する年度の4月1日以降）に健康診断を受けたことがありますか。

ア はい (      年      月)      イ いいえ

(2) 3ヶ月以内（更新の方は申請日の属する年度の4月1日以降）に胸部X線検査は受けましたか。

ア はい (      年      月)      イ いいえ

(3) その時の胸部X線検査の結果はどうでしたか。

ア 異常なし      イ 所見あり（具体的に記入：      )

以上のおとり相違ないことを申し出ます。

年      月      日

住所

氏名

印

# 履 歴 書

写真貼付

年 月 日

ふりがな		男 女	生 年 月 日		
氏名					
〒□□□-□□□□			電話		
住所			-		
年号	年	月			

川崎市における臨時的任用職員として、平成4年11月以降の経歴の有無		有	無
上記で「有」の場合、1年以内の勤務先等について下欄に記入してください。			
年	月	日から	勤務先 局 区 部 課
年	月	日まで	
年	月	日から	勤務先 局 区 部 課
年	月	日まで	
年	月	日から	勤務先 局 区 部 課
年	月	日まで	

## 同意書

私は、川崎市訪問指導員の業務における情報の取扱いについて、次の事項を遵守することに同意します。

- 1 川崎市情報セキュリティ基準及び実施手順並びに関係法令を遵守し、誠実に業務を遂行すること。
- 2 業務上知り得た情報は、業務目的外に利用しないこと。また、業務上知り得た情報を第三者に流出したり、改ざんされないよう、情報の保全に努めること。
- 3 解職等により、業務に従事しなくなった後も、業務上知り得た情報を漏らさないこと。

年 月 日

(宛先) 所属長：

氏名 \_\_\_\_\_ 印



第5号様式

川崎市訪問指導員委嘱条件書

様

年度川崎市訪問指導員を委嘱します。

年 月 日

川 崎 市 長

あなたの委嘱条件は、次のとおりです。




業務内容	<input type="checkbox"/> 家族計画特別普及業務 <input type="checkbox"/> 新生児訪問指導業務 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群予防訪問業務 <input type="checkbox"/> 乳幼児訪問指導業務 <input type="checkbox"/> 公害被認定者の家庭療養指導業務 <input type="checkbox"/> 健康増進法に基づく訪問指導業務 <input type="checkbox"/> 結核（DOTS）訪問指導業務						
勤務場所							
委嘱期間	年 月 日 ～ 年 月 日						
勤務日	指定した対象者に係わる訪問業務の実施に必要な日						
勤務時間	指定した対象者に係わる訪問業務の実施に必要な時間						
謝 礼	<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">                 単価：家族計画特別普及業務                  新生児訪問指導業務                  妊娠高血圧症候群予防訪問業務                  乳幼児訪問指導業務             </td> <td style="font-size: 3em; padding: 0 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">1回 4,000円</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">その他の訪問</td> <td></td> <td style="vertical-align: middle;">1回 3,950円</td> </tr> </table>	単価：家族計画特別普及業務 新生児訪問指導業務 妊娠高血圧症候群予防訪問業務 乳幼児訪問指導業務	}	1回 4,000円	その他の訪問		1回 3,950円
単価：家族計画特別普及業務 新生児訪問指導業務 妊娠高血圧症候群予防訪問業務 乳幼児訪問指導業務	}	1回 4,000円					
その他の訪問		1回 3,950円					
災害補償	傷害保険、賠償責任保険の適用による						
服務義務	1 その職の信用を傷つけるような行為をしないこと。 2 職務上知り得た秘密は、漏らさないこと。 その職を退いた後も同様とする。						

備考：期間の満了日をもって、解嘱となります。

なお、継続する場合には、期間が満了する日の30日前までに申請してください。

第6号様式

(表)

	 <b>川崎市訪問指導員証</b>
	No. _____
	<b>名 前</b> 生年月日 _____ 年 月 日
 KAWASAKI CITY	上記の者は、川崎市訪問指導員であることを証明する。 発行年月日： _____ 年 月 日 <b>川崎市長</b>

(裏)

<p style="text-align: center;"><b>注意</b></p> <p>(1) 本証は常に携帯し、必要のある場合は呈示しなければならない。</p> <p>(2) 本証は他人に貸与又は、譲渡してはならない。</p> <p>(3) 指導員でなくなった時には、速やかに返還しなければならない。</p> <p>(4) 本証を亡失若しくは損傷した場合、又は表記記載事項に変更があった場合は、速やかに届け出て再発行を受けなければならない。</p>
---

第7号様式

# 辞 退 届

年 月 日

川 崎 市 長 様

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_⑩

生年月日 年 月 日

私は、このたび一身上の都合により、 年 月 日をもちまして、  
川崎市訪問指導員を辞退いたしたく、お届けいたします。

委嘱期間が終了する前に自己都合で辞退をする場合は、辞退予定日の30日前までに提出してください。

委嘱期間が終了する場合は、この届出は必要ありません。

## 川崎市訪問指導員証再交付願

年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

次のとおり、再交付を願います。

指導員証 No. \_\_\_\_\_

- |           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 再交付を受ける事由 | 1 | 紛失      |
|           | 2 | 破損      |
|           | 3 | その他 ( ) |

# 感謝状

様

あなたは多年にわたり川崎市  
訪問指導員として本市保健衛生の  
向上に寄与されその功績はまこと  
に多大でありますので深く感謝の  
意を表します

年月日

川崎市長