



平成26年10月20日
保健師中央会議

保健指導室の取組と今後の方針

健康局 がん対策・健康増進課
保健指導室長 島田 陽子

本日のテーマ

1. 医療介護総合確保推進法
2. 健康づくり推進本部
3. 宿泊型新保健指導プログラム(仮称)
4. 特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集
5. 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証
のためのワーキンググループ中間取りまとめ
6. 被災地の支援・災害時における対応
7. 保健師活動領域調査の結果について
8. 保健師の人材育成をめぐる動向

1 医療介護総合確保推進法

(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

地域包括ケアシステムの構築

計画

基金

■医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

- ・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
- ・消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を法定化（医療・介護とも対象）

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○病床の機能分化・連携

- ・各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- ・都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想（ビジョン））を策定
- ・地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

○有床診療所等の役割の位置づけ

- ・病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの
充実

■地域包括ケアシステムの構築

○地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化
- *前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化 *要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の 基盤制度の整備

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

○医療法人制度に係る見直し

- ・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
- ・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進

○診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療・介護従事者の確保

○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

○医療機関の勤務環境改善

- *指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

○歯科技工士国家試験の全国統一化

○介護従事者の確保

- *上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- *給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

○低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

2. 健康づくり推進本部

『健康づくり推進本部』の設置

(平成25年9月17日)

1. 設置趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、戦略市場創造プランの柱の一つとして、『国民の「健康寿命」の延伸』がテーマとして掲げられている。『国民の健康寿命が延伸する社会』を目指すに当たっては、予防サービスの充実等により、国民の医療・介護需要の増大をできる限り抑えつつ、より質の高い医療・介護を提供する必要があるなど、部局横断的な連携が求められることから、健康づくり全般を総合的に推進するため、厚生労働省に、健康づくり推進本部(以下「本部」という。)を設置するもの。

2. 構成員

(本部)

本部長; 厚生労働大臣

本部長代理; 厚生労働副大臣及び大臣政務官

副本部長; 事務次官及び厚生労働審議官

本部員; 医政局長、健康局長、医薬食品局長、労働基準局長、職業安定局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長、保険局長、政策統括官(社会保障担当)

(幹事会)

幹事長; 健康局長

幹事長代理; 保険局長

幹事; 各局課長

※ 幹事長は、必要に応じ、幹事会の下に作業グループを設置することができる。



健康づくり推進本部の各ワーキングチームにおける施策に係る工程表及び目標について（概要）

1月22日の第2回健康づくり推進本部において、5つのワーキングチームから検討状況の報告を行ったところであり、それらの検討内容を実行に移していくに当たり、**ワーキングチームごとに工程表を作成して今後の工程及び目標を定め、計画的に取組を進めていく**こととする。

※以下は工程表記載事項及びKPIの主なもの

①高齢者への介護予防等の更なる推進

保健事業

- 高齢者の特性を踏まえた健診・保健指導とするため、専門家による科学的知見からの検討及び保険者等による検討を行い（平成27年・28年度）、その結果を踏まえ事業実施（平成30年度～）。
- 重複・頻回受診者等への訪問指導等を通じた適正化の推進（平成26年度～）
 <KPIの例> 重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導実施保険者の割合 100%（平成30年度）

介護予防事業

- 体操などを行う住民運営の通いの場の充実を図るとともに（平成26年度～）、リハビリ専門職等を活かした介護予防の機能強化を実施し（平成27年度～）、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組の充実
 <KPIの例> 介護予防に資する住民主体の活動の実施状況 前年度以上（当面）

データの利活用の推進

- KDB等を活用したデータに基づく保健事業の実施（平成26年度～）
- 保健・医療・介護の関連情報を広く共有（見える化）するためのシステムについて、試行的システムの運用を開始（平成26年度～）、その後、正式運用を開始し段階的に改良を実施（平成27年度～）。
 <KPIの例>
 地域包括ケア「見える化」システムについて、
 ・利用する保険者の割合 80%（平成28年度）
 ・地方自治体が閲覧可能な指標数 70（平成28年度）

②生涯現役社会の実現に向けた検討

高齢者の就労・社会参加等に係るモデル的取組の推進

- 高齢者の就労・社会参加等に係るモデル的事業の実施（平成26年度～）、モデル的事業の評価・検証及び取組の普及啓発（平成27年度～）、高齢者の就労・社会参加等に係る取組の全国的な展開（平成29年度～）。
 <KPIの例> 事業の実施による就労者数、ボランティアの参加者数等モデル的事業の評価を踏まえて今後検討。

③地域職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上等

特定健診

- 特定健診の協会けんぽ被保険者対策として、データを活用した保険者から企業への働きかけ、中小企業トップによる健康経営宣言の推進など、事業者から保険者へのデータ提供を促すため、事業者の問題意識を醸成するための取組を検討し、可能なものから随時実施(平成26年度～)
- 特定健診の被用者保険被扶養者対策として、保険者による特定健診の受診意欲を高める健診項目の追加や健診受診に係る利便性の向上策等を実施(平成26年度～)。実施状況を踏まえ、更なる被扶養者への働きかけ方策を検討(平成29年度～)。また国民健康保険(市町村)への委託の推進(平成26年度～)

<KPIの例> 全体の特定健診受診率を70%(平成29年度)

インセンティブ付与・データヘルス

- インセンティブ付与の取組の検討・推進(平成26年度～)
- 各保険者によるデータヘルス計画の作成を推進(平成26年度中)。データヘルス事業の中で健康に係る個人への意識付けを進める(平成26年度～)。また、保険者と事業者が連携した保健事業の取組等の事例集を作成・公表し、保険者と事業者の連携(コラボヘルス)を推進(平成27～28年度)

<KPIの例> 全ての保険者でデータヘルス計画を策定(平成26年度)

がん検診

- 大腸がん検診無料クーポン券等配布事業の実施(～平成27年度)、その後、事業の状況や効果を評価し、効率的・効果的な受診勧奨を検討・実施(平成28年度～)

<KPIの例> がん検診受診率50%(胃・肺・大腸は当面40%)(平成28年度)

歯科検診

- 糖尿病患者等に対する歯科保健サービスの実施及びその効果検証の実施(平成26年度～)
- 保険者によるデータヘルス事業等の中で歯科保健の取組を推進する(平成26年度～)とともに、歯科保健サービスの実施による生活習慣病への効果を検証し(平成26年度～)、その結果を踏まえ、更なる歯科保健対策を検討・実施

特定健診・がん検診に関する広報・キャンペーンの推進

- 「スマート・ライフ・プロジェクト(SLP)」を活用した特定健診等の受診啓発(平成26年度～)

生活習慣病重症化予防に係る取組の推進

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進(平成26年度～)

④地域・職域におけるこころの健康づくりの推進

地域におけるこころの健康づくり

- 各種相談員に対するメンタルヘルスに関する研修の方法及び関係機関との連携について検討(平成26年度～)
 - 地域別のデータ(自殺者数等)の活用方法について検討し、データを周知(平成26年度～)
 - 地域・職域連携推進事業関係者会議でメンタルヘルス対策に係る行政の動きや、自治体が実施している地域・職域連携推進事業の取組事例等を紹介(平成26年度～)
 - 保険者協議会でメンタルヘルスに係る医療費分析の実施及び地域保健・被用者保険間で、分析結果と問題意識の共有(平成26年度～)
- <KPIの例>気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

職域におけるこころの健康づくり

- 現在国会審議中の安衛法改正案が成立した際には施行に向けて検討(平成26・27年度)
 - 医療保険者が、レセプトデータ等を活用し、事業者が行うメンタルヘルス対策を支援することを推進(平成26年度～)
 - 産業医等産業保健スタッフと、専門相談機関・医療機関などとの連携について検討(平成26年度～)
- <KPIの例>全ての保険者協議会において、メンタルヘルスに係る医療費分析を実施(平成29年度、再掲)

⑤医療資源の有効活用に向けた取組の推進

後発医薬品のさらなる使用促進

- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき以下を実施し、平成29年度以降はさらなる使用促進に向けた検討・取組を実施
 - ・後発医薬品の安定供給について再周知(平成26年度)及び国による安定供給等の問題事例に対する指導・安定供給に関する苦情の収集(平成26年度～)
 - ・立入検査による指導・品質確認検査等の事業を実施し(平成26年度)、その後は一斉監視指導を継続(平成27年度～)
 - ・被保険者への差額通知、後発医薬品希望シールの配布等、保険者による取組推進(平成27年度～)
 - ・ロードマップ実施状況のモニタリング(平成26年度以降毎年度)

<KPIの例>後発医薬品の数量シェア 60%以上(平成30年3月)

ICT活用による重複受診・重複検査等の防止

- 「世界最先端IT国家創造宣言(平成25年6月14日閣議決定)」をベースとして取組を実施
 - ・ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備の推進(平成27・28年度)
 - ・お薬手帳の電子化の有用性の普及・啓発等(平成26～28年度)
 - ・保険者による重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導の実施への支援(平成26年度～)

<KPIの例>重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導実施保険者の割合 100%(平成30年度)

3. 宿泊型新保健指導プログラム (仮称)

宿泊型新保健指導プログラム(仮称)の位置付け

「日本再興戦略」改訂2014 ー未来への挑戦ー
(平成26年6月24日閣議決定)

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸

(3)新たに講ずべき具体的施策

②ヘルスケア産業を担う民間事業者等が創意工夫を 発揮できる市場環境の整備

- ・ 糖尿病予備群等を対象
- ・ ホテル・旅館などの地元観光資源等を活用
- ・ プログラムを年度内に開発し、試行事業等を経た上で普及を促進

宿泊型新保健指導プログラム(仮称)の創設

全体パッケージ(イメージ)

保健指導プログラム



医師 保健師 管理栄養士 健康運動指導士
理学療法士 作業療法士 etc

スポーツ、観光などのオプション



健康観光産業

健康増進施設・保養所・ホテル・旅館

(企業や健保組合の保養所、都心部・保養地の ホテル・旅館を活性化)

(例) 3日間コース6万円
5日間コース10万円

※医療保険者の保健事業(特定保健指導等)又は企業の福利厚生として一部費用を助成

地元医師会や
自治体との連携

糖尿病の例

対象者: 2050万人
医療費: 1.2兆円

①糖尿病の可能性が
定できない
1,100万人
(HbA1c >6.0%)

②糖尿病が強く疑われる
680万人
(HbA1c >6.5%)

患者数
270万人

特定健康診査

など

(一部)
教育入院

<メリット>

- ①快適な環境でやる気向上
- ②集中的な保健指導で効果向上
- ③将来的な重症化を予防

健康・観光産業の発展、健康増進、
医療費適正化を同時に実現

スケジュール(案)

- 平成26年度 ・保健指導プログラム(案)の検討
(厚生労働科学研究班による研究)
- 平成27年度 ・研究成果を踏まえた試行事業
- 平成28年度以降 ・普及促進に向けた取組(予定)

4. 特定健診・がん検診受診率 向上に役立つ好事例集

特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集



参考: 日本公衆衛生協会

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_03.pdf

平成25年9月～
厚生労働省「健康づくり大キャンペーン」

「健康づくり推進本部」(本部長: 厚生労働大臣)
⇒5つのワーキングチーム:
それぞれのミッションについて、組織横断的な
取組を検討

ワーキングチーム③「地域・職域連携の推進等による
特定健診・がん検診の受診率向上」

地域保健総合推進事業の中で、すでに成果をあげて
いる地方自治体や保険者の効果的な取組についてヒ
アリング調査を実施

- ①山梨県甲州市
- ②福井県高浜町
- ③北海道函館市
- ④協会けんぽ滋賀支部
- ⑤神奈川県
- ⑥静岡県

取組内容及び成功
要因等を報告書に
まとめることで、取
組の推進を目指す

平成26年度は、「特定保健指導実施率向上に役立つ好事例集(仮称)」を作成予定

事例1：山梨県 甲州市「特定健診」 報告書 4～12 ページ

【成果】

特定健診受診率の向上：平成 20 年度以降連続増加（平成 24 年度 49.8%）

【主な取組】



- アンケート結果の未受診理由別に応じた受診推奨（電話勧奨、受診勧奨リーフレットの作成等）
- 医師会との連携による特定健診受診場所の拡大や情報提供事業（医療機関⇒市）の展開等
- 各地区の保健環境委員及び保健環境推進員の育成と活用

【基盤づくり】



- 組織再編による事務局体制の強化（保健師の配置集約）
- 担当保健師による組織内外からの予算の獲得
- 未受診理由のアンケート調査、地域間格差の検討などによる健診実態の把握
- 市の健康増進課（保健予防、成人、国民健康保険担当）、峡東保健所、山梨大学医学部社会医学講座で構成される特定健診未受診者対策会議の設置



事例2：福井県 高浜町「特定健診及びがん検診」 報告書 13～21 ページ

【成果】

特定健診及びがん検診受診率の向上：平成 20 年度以降連続増加（特定健診：平成 24 年度 41.9%）

【主な取組】



- KAP 調査の結果やソーシャルマーケティングの手法を活用した対象特性別のパンフレットの作成・送付、健康づくり推進員や受療中の医療機関等を通じた受診勧奨の実施
- 働く世代への「たかはま健康づくり 10 か条」の啓発等といった健康づくり施策の推進
- PDCA サイクルの着実な推進による取組の評価及び改善

【基盤づくり】



- 保健所長からのアドバイス
- 健康づくり推進員への研修の充実
- 職員への勉強会や学会参加機会の提供等による人材育成

【波及効果】

- 職員の意識変革やスキルアップ、住民協働による受診勧奨の輪の拡大



事例3：北海道 函館市「特定健診」 報告書 22～30 ページ

【成果】

特定健診受診率の向上：平成 22 年度以降連続増加（平成 20 年以降未受診者 7%を受診へつなげた）

【主な取組】



- 限られた予算・少人数体制でも実施可能なターゲット（未受診者）の選定及び「ハガキ」による個別勧奨
- 勧奨用ハガキの順次改良（手にとって読んでもらうための色・レイアウト・メッセージの工夫）
- 医師会健診センターとの連携による受診環境の段階的整備・拡大

【波及効果】

- 有所見率の減少

特定健診は3月末まで!!
※ 3月は混み合いますので、お早め！

函館市の
メタボ該当・予備群
男性は2人に1人
女性は8人に1人

「あなたは だいじょうぶ ですか...?」

メタボ進行 (内臓脂肪の蓄積) 数値硬化 (血管が詰まる) 検査環境の改善

お知らせ

9月の特定健診受診日、平成20年以降メタボ健診の検査費用となります
(メタボ健診の検査は、4月分の「お返し」にてご案内します)

※ 受診の際は、保険受診券と保険証をお持ちください

事例4：協会けんぽ滋賀支部「特定健診」 報告書 31～36 ページ

【成果】

特定健診受診率(被扶養者)の向上：平成23年度 11.5% → 平成24年度 17.5%

【主な取組】



- 被扶養者個人宛の案内送付
- 女性をターゲットにした魅力ある健診項目（肌年齢の測定）の追加
- ショッピングセンター等の女性向けの会場設定

【基盤づくり】



- 受診者へのアンケート調査による特定健診に対するニーズの把握
- 全国健康保険協会（本部）からのパイロット事業という形での予算獲得



事例5：神奈川県「がん検診」 報告書 37～44 ページ

【成果】

茅ヶ崎市の乳がん検診受診率の向上：平成 23 年度(勧奨なし)5.8% ⇒平成 24 年度 12.5%※

【主な取組】



- ターゲットの明確化及びソーシャルマーケティングの手法を活用した効果的なリーフレットの作成
- 対象者へのリーフレットの郵送による再受診勧奨

【基盤づくり】



- 包括協定を締結した民間保険会社による事業経費の負担
- 企画・調整における県担当（事務職）のリーダーシップ
- 保健師向け研修会や主管課長会議等を通じた県担当者の県内各市町村への普及活動

【波及効果】

- 県内各市町村における自主的な取組への拡大（県内全 33 市町村の約半数）
※乳がん健診無料クーポン対象者（45、50、55、60 歳女性）のみの値



事例6：静岡県「特定健診」 報告書 45～51 ページ

【成果】

特定健診受診率の向上：平成20年度以降連続増加（平成24年度45.6%）

【主な取組】



- 県が主体となった健診データの分析による特定健診結果の「見える化」（課題ごとに市町の結果をマップ化、健保単位で被保険者の健康状態をレーダーチャート化）
- 県が主体となった企業との連携による多様な啓発等の展開（レシート、健康づくりサポーター、企業表彰等）

【基盤づくり】



- 企画・調整における県担当者（保健師）のリーダーシップ
- 県が主体となった健診データを収集・分析できる仕組の構築
- 地域・職域連携推進事業の活用（予算の獲得）



5. 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 中間取りまとめ

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のための ワーキンググループ 中間取りまとめ（案）概要

特定健診・保健指導の効果検証の概要

- 特定健診・保健指導による検査値の改善状況や行動変容への影響、医療費適正化効果等を検証するため、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、有識者により構成されるワーキンググループを設置し、レセプト情報・特定健康診査等情報データベース（NDB）を活用しつつ、これまで検討を行ってきた（平成25年3月から計6回開催）。

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

北村 明彦	大阪大学大学院医学系研究科准教授	多田羅 浩三	一般財団法人日本公衆衛生協会会長
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター長	福田 敬	国立保健医療科学院統括研究官
三浦 克之	滋賀医科大学教授		

- 今回、平成20年度から23年度の特定健診等の4年間分のデータを用いて、特定健診・保健指導による検査値の改善状況及び喫煙行動の影響について、当該ワーキンググループで中間的な結果として取りまとめた。
なお、特定健診・保健指導による医療費適正化効果については、平成26年度中に検討を行い、その結果を取りまとめる予定である。

【参考】

- 特定健診・・・医療保険者（国民健康保険、被用者保険）が40歳から74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施する、メタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。
- 特定保健指導・・・医療保険者が特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。特定健診の結果に基づき、腹囲以外の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、積極的支援の対象者と動機付け支援の対象者に階層化される。

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

<分析内容>

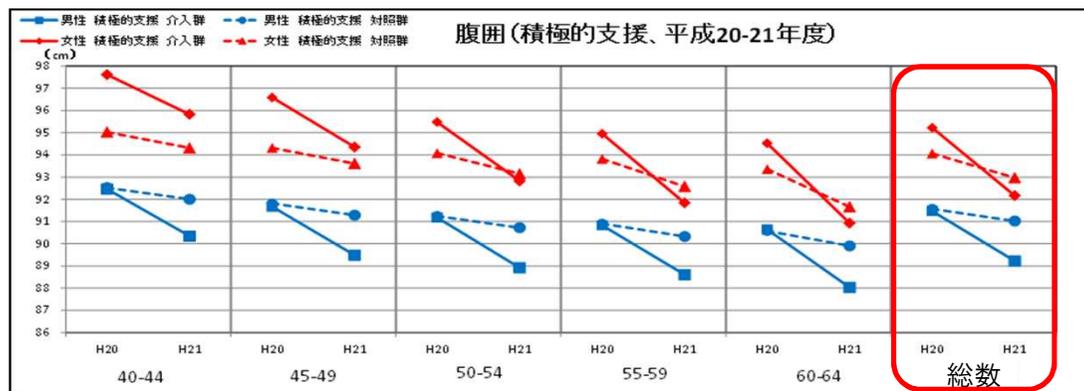
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

- 特定保健指導終了者はそれ以外の者と比較すると、各年度、全ての性・年齢階級別において、腹囲、BMI、体重が大きく減少しており、血糖、血圧、脂質等も改善
- 特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移は以下のとおり

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）

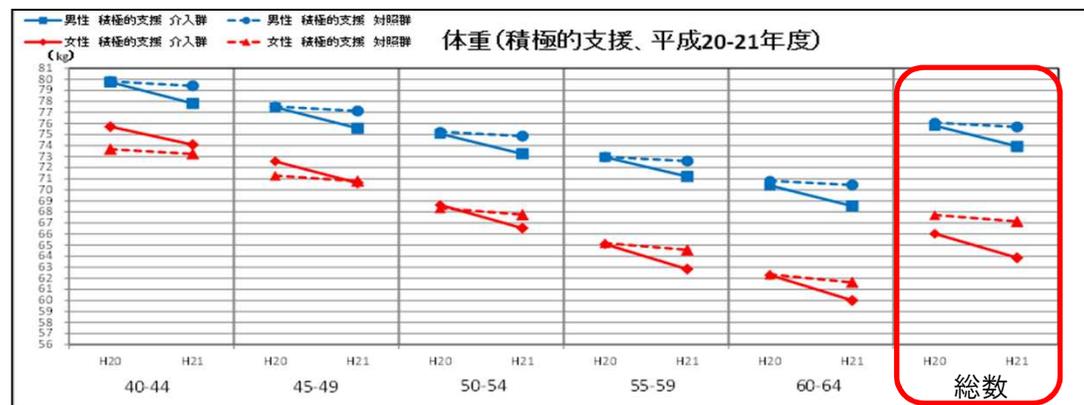


【腹囲】

男性では約**2.2cm**（平成20-21年度）
約1.7cm（平成21-22年度）
約1.2cm（平成22-23年度）

女性では約**3.1cm**（平成20-21年度）
約2.2cm（平成21-22年度）
約1.7cm（平成22-23年度）

の減少



【体重】

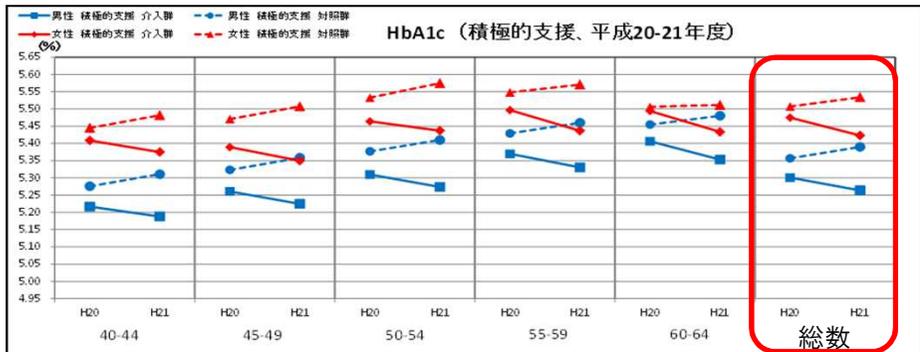
男性では約**1.9kg**（平成20-21年度）
約1.3kg（平成21-22年度）
約1.0kg（平成22-23年度）

女性では約**2.2kg**（平成20-21年度）
約1.6kg（平成21-22年度）
約1.2kg（平成22-23年度）

の減少

血糖、血圧、脂質についても改善

特定保健指導（積極的支援）による評価指標等の推移について（平成20-21年度推移）



【血糖 (HbA1c)】

男性では約**0.04%** (平成20-21年度)

約0.02% (平成21-22年度)

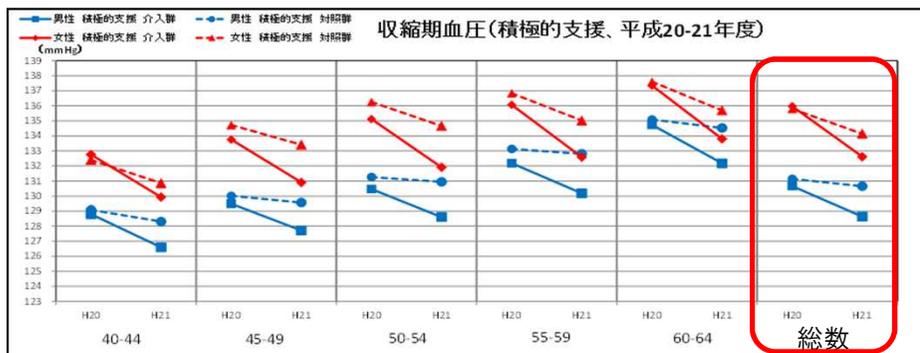
約0.02% (平成22-23年度)

女性では約**0.05%** (平成20-21年度)

約0.004% (平成21-22年度)

約0.03% (平成22-23年度)

の減少



【血圧 (収縮期血圧)】

男性では約**2.0mmHg** (平成20-21年度)

約1.3mmHg (平成21-22年度)

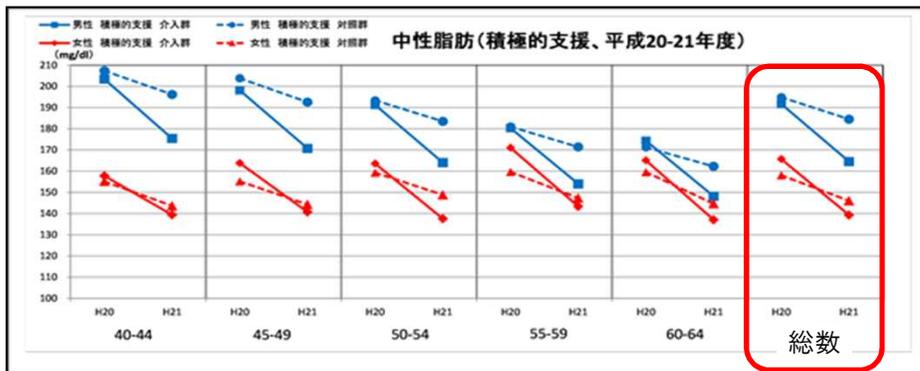
約1.0mmHg (平成22-23年度)

女性では約**3.4mmHg** (平成20-21年度)

約2.8mmHg (平成21-22年度)

約2.2mmHg (平成22-23年度)

の減少



【脂質 (中性脂肪)】

男性では約**27.2mg/dl** (平成20-21年度)

約23.3mg/dl (平成21-22年度)

約17.2mg/dl (平成22-23年度)

女性では約**26.4mg/dl** (平成20-21年度)

約22.9mg/dl (平成21-22年度)

約18.8mg/dl (平成22-23年度)

の減少

2. 保健指導レベルの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、翌年度の健診結果から、性・年齢階級別に、特定保健指導を受ける前後の保健指導レベル（※）を分析

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

<分析結果>

- 積極的支援終了者

・保健指導レベルが全般的に改善傾向にあり、改善効果は年齢階層別では大きな違いはないものの、性別で見ると女性の方が男性より強い傾向

- 動機付け支援終了者

・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

・積極的支援

特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当か、1つ該当かつ喫煙歴がある、64歳以下の者への支援

・動機付け支援

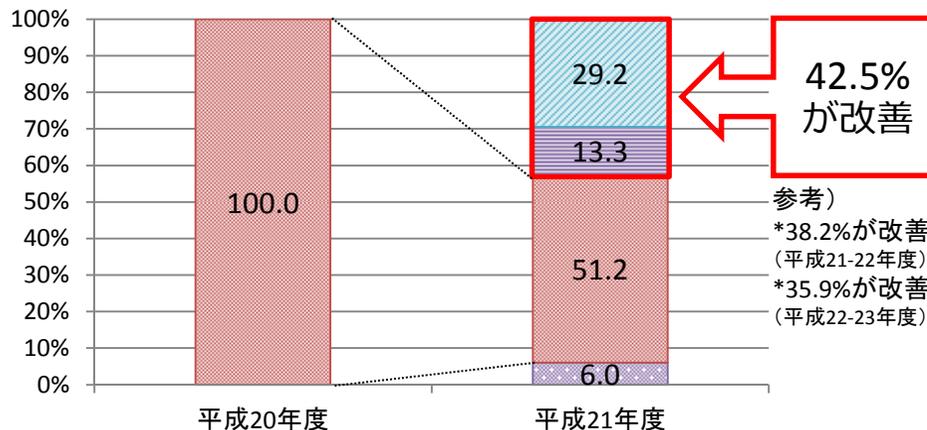
特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当かつ喫煙歴がない者への支援

※ 血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

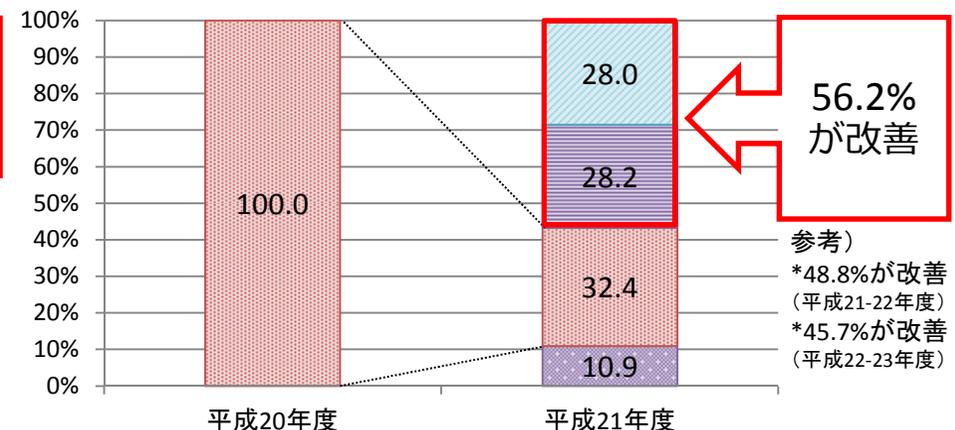
【男性（総数）】

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外



【女性（総数）】

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外



積極的支援により、男性では42.5%、女性では56.2%が保健指導レベルが改善

3. メタボリックシンドロームの改善状況

<分析内容>

- 前年度の特定保健指導終了者について、積極的・動機付け支援別、性・年齢階級別に、翌年度の健診結果から、メタボリックシンドロームの改善状況を分析

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

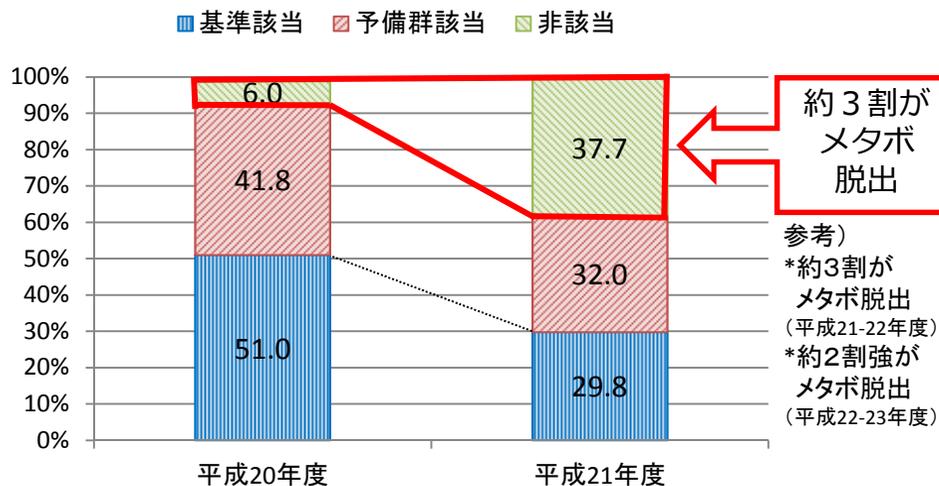
<分析結果>

- 積極的支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善
- 動機付け支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善

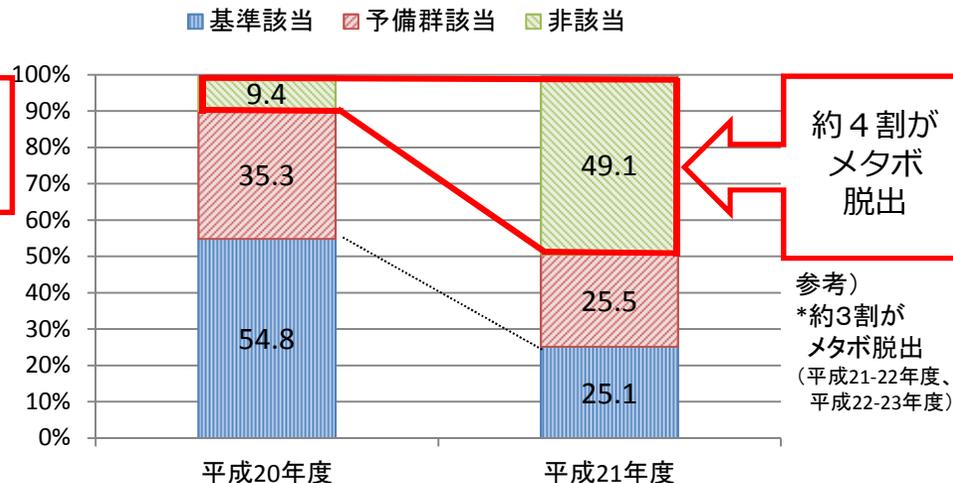
・メタボリックシンドローム基準該当
 腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が2つ以上該当
 ・メタボリックシンドローム予備群該当
 腹囲が一定数値以上で、追加リスクが1つ該当
 ※ 血糖・血圧・脂質の服薬者も含む

特定保健指導（積極的支援）によるメタボリックシンドロームの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】



【女性（総数）】



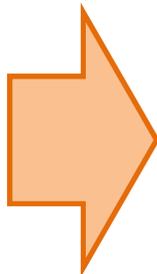
積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

(参考) 特定保健指導 (積極的支援) の実施前後の比較 (50-54歳男性の例) (平成20-21年度推移)

評価指標等の推移

【実施前】

腹囲：91.2cm
 体重：75.1kg
 血糖 (HbA1c)：5.31%
 血圧：130.5/83.3mmHg
 脂質 (中性脂肪)：191.3mg/dl

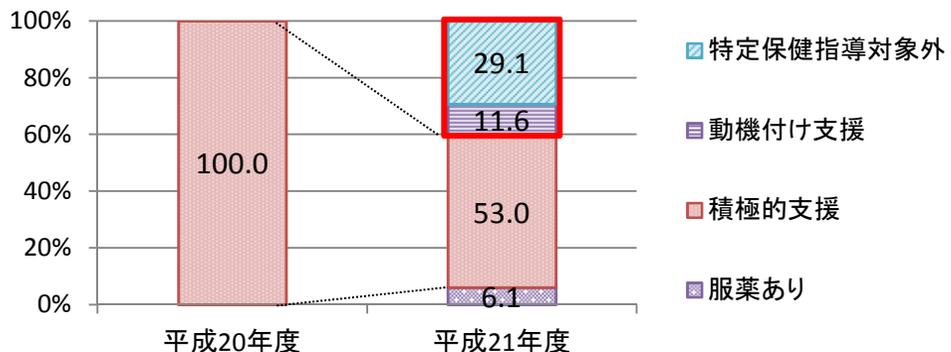


【実施後】

腹囲：88.9cm (▲2.3cm)
 体重：73.2kg (▲1.8kg)
 血糖 (HbA1c)：5.27%
 血圧：128.6/81.9mmHg
 脂質 (中性脂肪)：164.0mg/dl

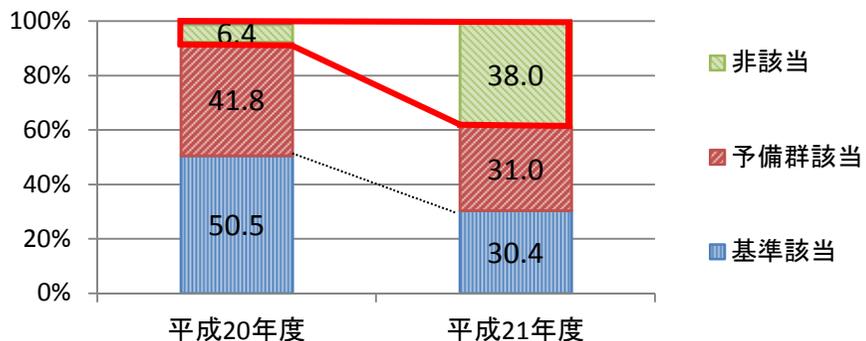


保健指導レベルの改善状況



約3割が特定保健指導の対象外に
 約4割が保健指導レベルが改善

メタボリックシンドロームの改善状況



約3割が
 メタボリックシンドロームから脱出

6. 被災地の支援・ 災害時における対応等

6. 1 被災者における健康支援と 保健師の確保対策

被災自治体における保健師確保の枠組み

新卒者、
OB、
民間企業
等の
保健師
の場合

復興庁職員として市町村駐在

- ・国家公務員非常勤職員の身分 ・勤務条件は復興庁職員のもの
(1年毎の契約。2回まで再採用。1年目:健康保険・厚生年金・雇用保険が適用。
2年目以降:医療保険・年金は内閣府共済組合の被保険者。雇用保険の適用なし。)
- ※ 参考:復興庁HP

<http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat9/sub-cat9-3/>

※ 派遣枠組みについてのお問い合わせ先 復興庁地域班 03-5545-7343

被災自治体の任期付職員採用

- ・被災自治体の職員の身分 ・勤務条件は被災自治体ごとに相違
- ※ 参考:復興庁HP http://www.reconstruction.go.jp/topics/post_109.html
- ※ 詳細は被災自治体の人事課にお問い合わせください。

都道府県・
市区町村 勤
務の
保健師
の場合

地方自治法に基づく派遣 (地方自治法第252条の17)

- ・派遣元・派遣先の両方の身分を有する
- ・勤務条件は基本的に大きな変更なし(同じ地方公務員)
- ※ 詳細は所属する自治体の人事課にお問い合わせください。

被災自治体

被災地健康支援事業

目的・概要

- 長期にわたる仮設住宅等での生活を余儀なくされた被災者について、健康状態の悪化を防ぐため、保健師による巡回保健指導などの各種健康支援活動やそれらを担う専門人材の確保など、被災自治体における健康支援活動の体制強化を支援。
- 平成26年度予算で10億円を基金に積み増し



保健師等確保状況
(平成26年3月末現在)

岩手県

宮城県

福島県

78名

15名

8名

55名

取組の進捗状況

最近の主な活動状況

【福島県内市町村】

- 避難者の健康支援として、仮設住宅の集会所等を会場に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が、季節にあった体調管理や調理実習などによる栄養指導、口腔ケアや運動指導など、避難先の生活に合わせた健康教室・健康相談を定期的に行っている（6月に交付決定予定）。

【宮城県東松島市】

- 子どもの肥満や大人のメタボ増などの問題が顕在化しつつあることから、子育て世代を対象とした「健康づくり食育セミナー」をシリーズで開催している（6月に交付決定予定）。

【岩手県山田町】

- 応急仮設住宅集会場等において、気軽に相談できる“健康なんでも相談”を開催している（6月に交付決定予定）。

【その他】

- 被災自治体における保健師のさらなる確保に向けた取組に係る協力依頼について、平成26年3月末に復興庁と連名で、関係団体及び全国の自治体あてに通知を発出した。
- 5月中旬に本省職員が被災地を訪問し、現地で働く保健師への聞き取り調査等を行った。



健康教室・健康相談



健康づくり食育セミナー



健康なんでも相談

東日本大震災被災自治体における保健師 の確保に向けた取組への協力依頼

○東日本大震災の被災自治体から、保健師の派遣要望が寄せられていることから、保健師の確保に向けた取組の強化が課題となっているところ。



○被災自治体における保健師の確保に向けた取組に係る協力依頼について、平成26年3月末に復興庁と連名で、関係団体及び全国の自治体あてに通知を発出。

関係団体：日本看護協会

全国保健師長会

日本看護系大学協議会

被災市町村の保健師派遣要望に係る状況 (平成26年8月1日時点)

県名	市町村名	要望人数 (人)
岩手県	釜石市	2
	小 計	2
宮城県	石巻市	2
	気仙沼市	1
	女川町	2
	小 計	5
福島県	二本松市	1
	川内村	1
	大熊町	1
	小 計	3
合 計	7市町村	10

保健師の確保に向けた保健指導室の更なる取組

- 被災自治体の保健活動基盤の再生に向けた会議の開催
 - 保健指導室が被災自治体とともに、中長期的視点に立った保健活動のあり方について検討
- 被災自治体での保健師職を希望する者の更なる確保
 - 自治体、看護系大学等関係者に協力を依頼
- ナースセンターのデータベースの活用 等

6. 2 災害時に備えた派遣登録

保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【派遣調整の根拠】

• 防災基本計画 第2編 第2章 第7節

(前略)厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。

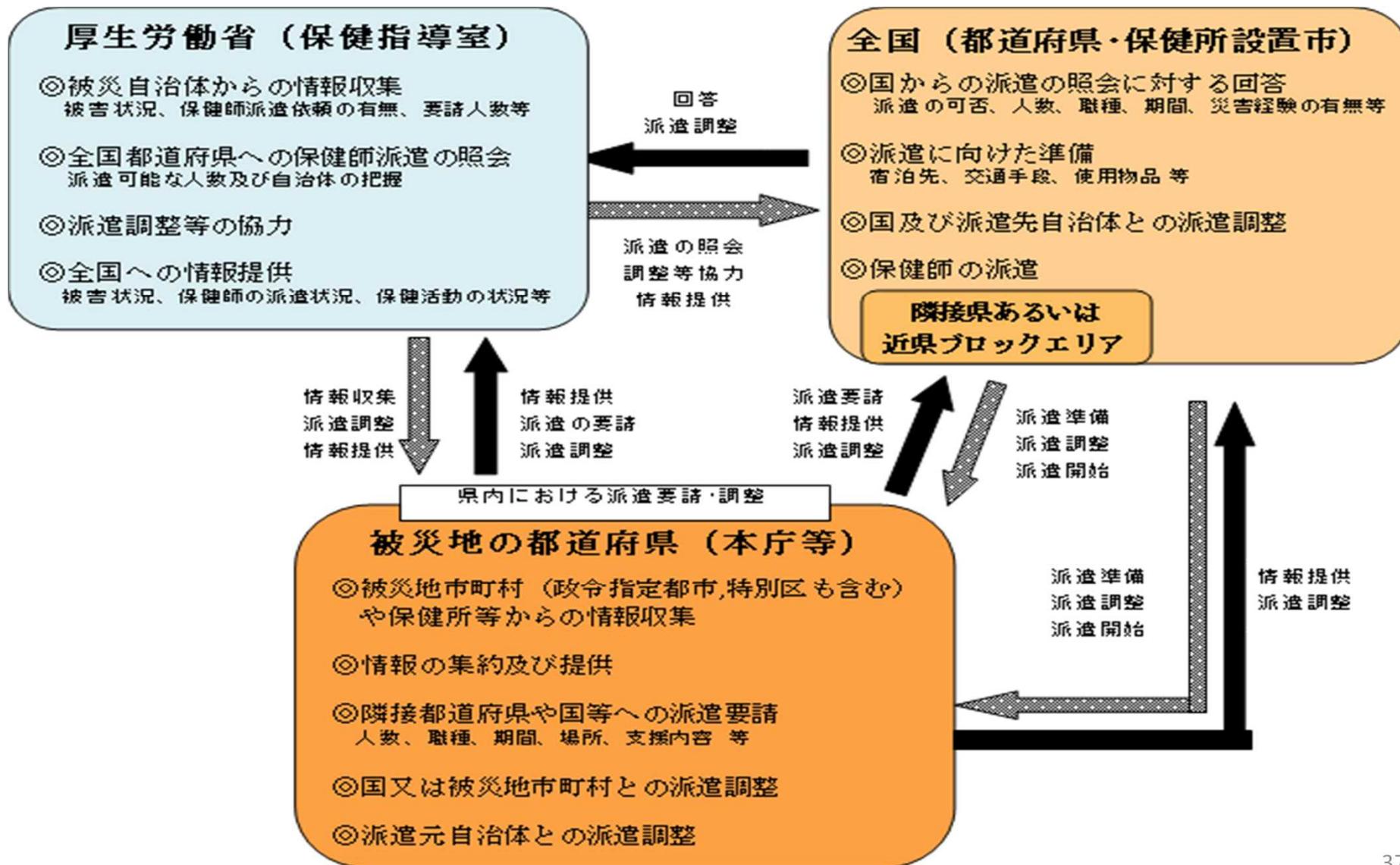
(中略)厚生労働省は、必要に応じ、又は地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

• 厚生労働省防災業務計画 第2編 第2章 第4節の3

厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師および保健指導の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者等の健康管理に関し、必要な支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、保健師等の応援、派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【大規模災害時の派遣要請～派遣開始までの手続きの流れ(大規模災害の場合)】



保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【情報登録の目的】

あらかじめ、現時点での保健師等の災害時派遣調整に係る情報（派遣の可否や体制等）を登録していただくことにより、災害発生時の派遣調整を速やかに行うことを目的とする。

【対象自治体】

都道府県47、指定都市20、中核市43、政令市8、
特別区23 の計141自治体

保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【登録内容】

- 派遣調整連絡先（保健師等の派遣調整を行う担当部署・担当者名）
- 派遣体制
- 派遣可能な職種
- 災害時相互応援協定（独自協定）の有無
- 過去の災害時に保健師を派遣した実績 等

情報登録にご協力頂き
ありがとうございました



7. 保健師活動領域調査の結果について

保健師活動領域調査の概要

【目的】

- 近年の少子高齢化、地域住民のニーズの多様化に対応するため、保健・医療・福祉の連携が図られているところであり、保健師等の活動領域も従来の保健分野に限らず、医療や福祉分野、加えて医療制度改革に伴い、更に広がりをみせていることから、その実態を的確に把握し、今後の保健師等活動に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データとすることを目的として実施するもの。

【調査時期】

- 平成26年5月1日時点

【調査対象】

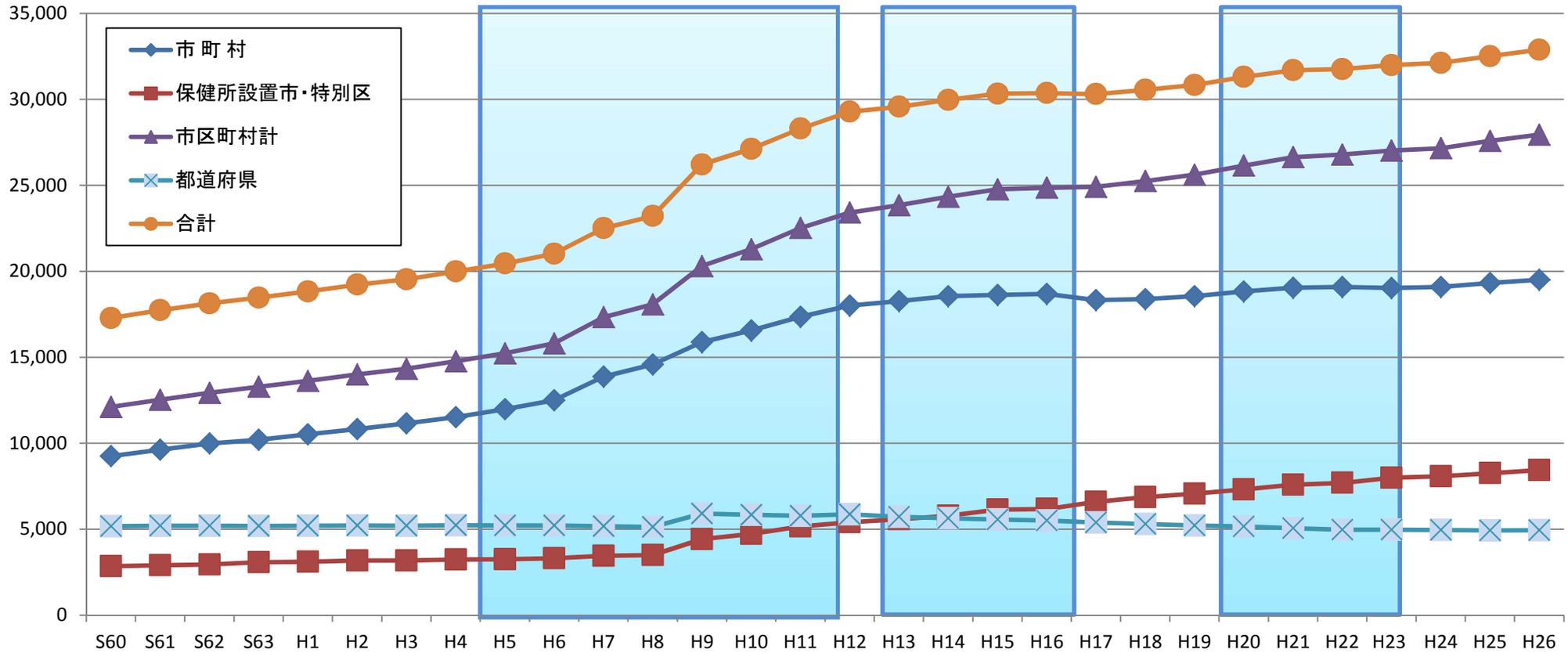
- 全都道府県、市町村自治体

【調査項目】

- 地方自治体における保健師の所属、職位等

※本調査は領域調査(毎年実施)と活動調査(3年毎実施)からなり、平成26年度は領域調査のみを実施

常勤保健師数の推移

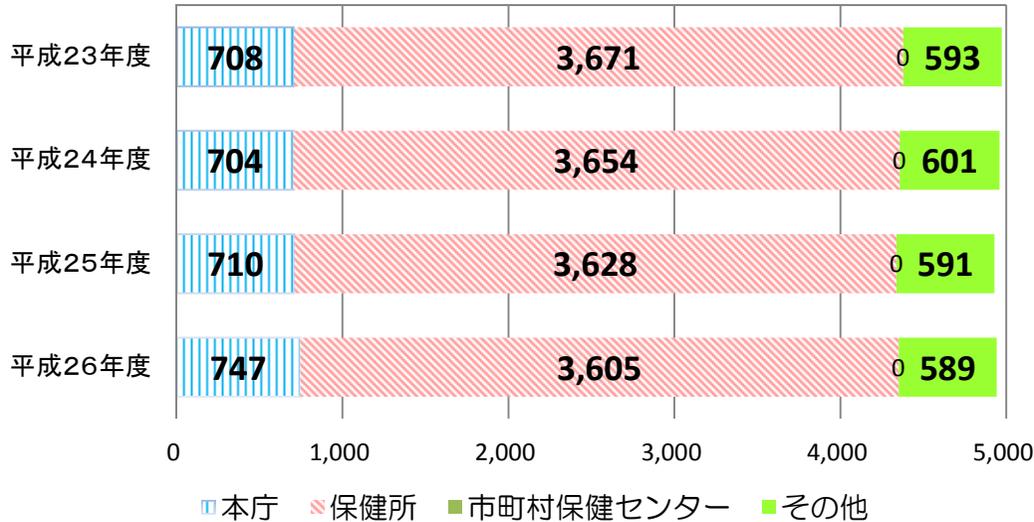


	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896

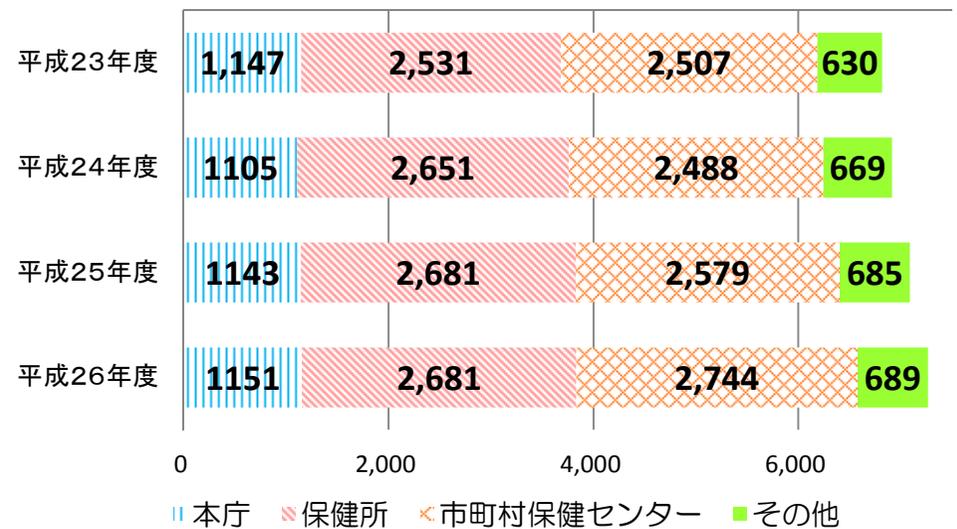
出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

全国の所属部門別常勤保健師数の推移

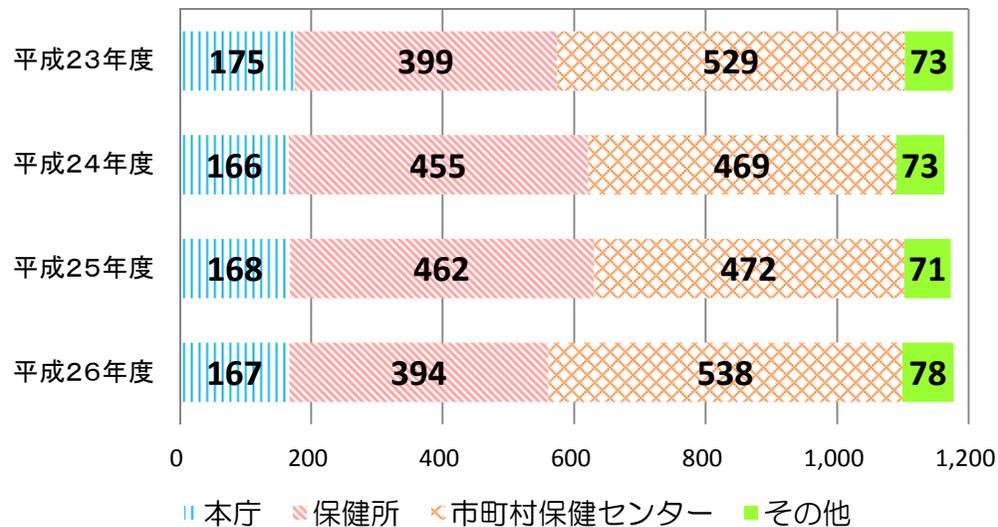
【都道府県】 (単位:人)



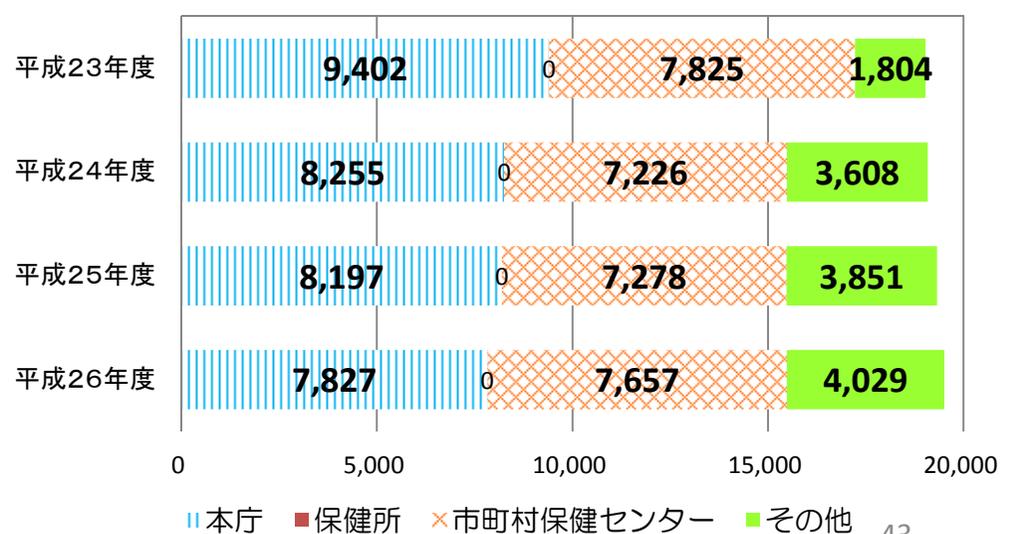
【保健所設置市】 (単位:人)



【特別区】 (単位:人)



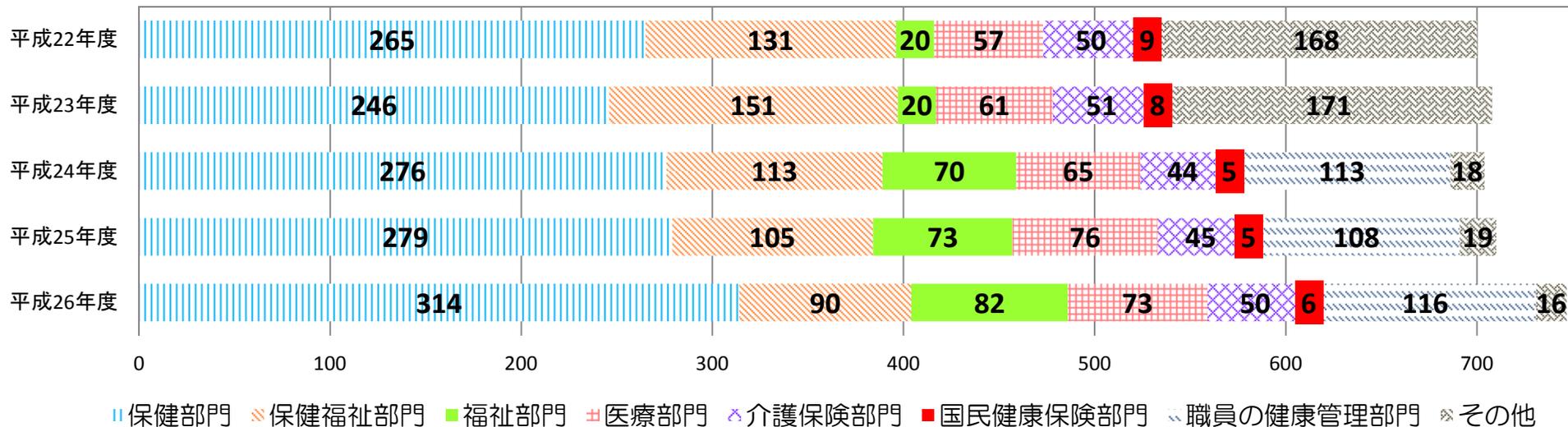
【市町村】 (単位:人)



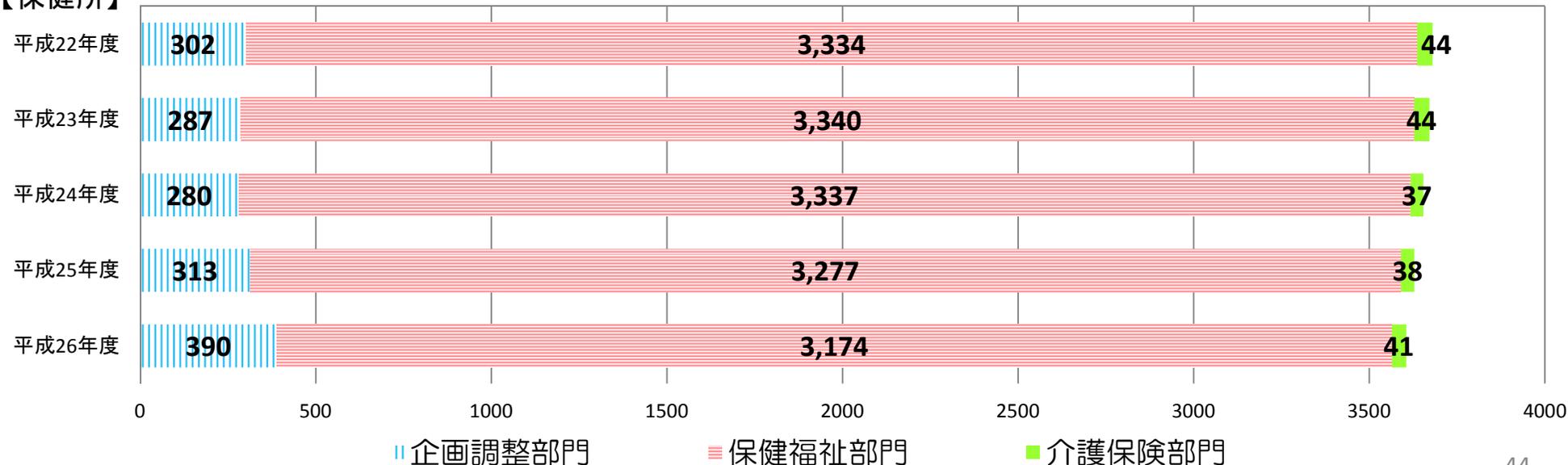
都道府県の所属部門別（詳細）常勤保健師数の推移

【本庁】

（単位：人）



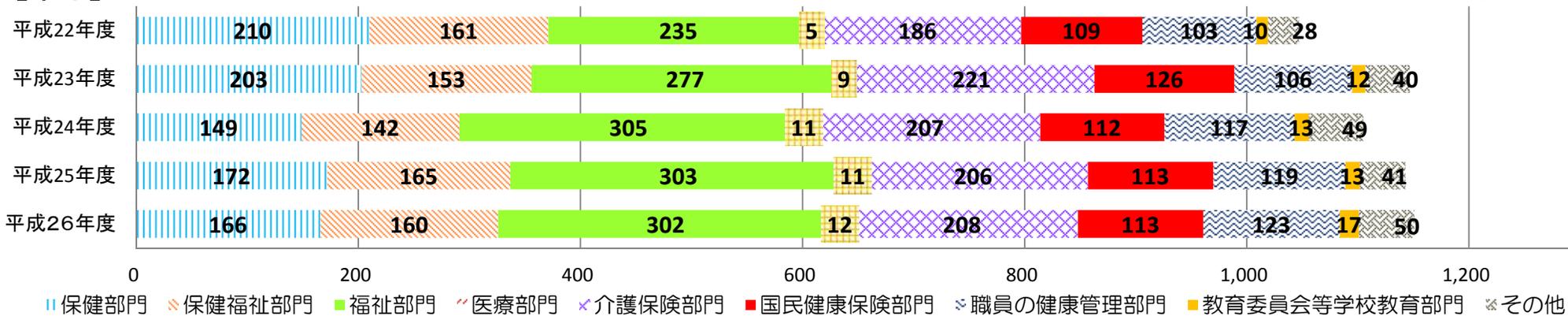
【保健所】



保健所設置市の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

【本庁】

(単位:人)

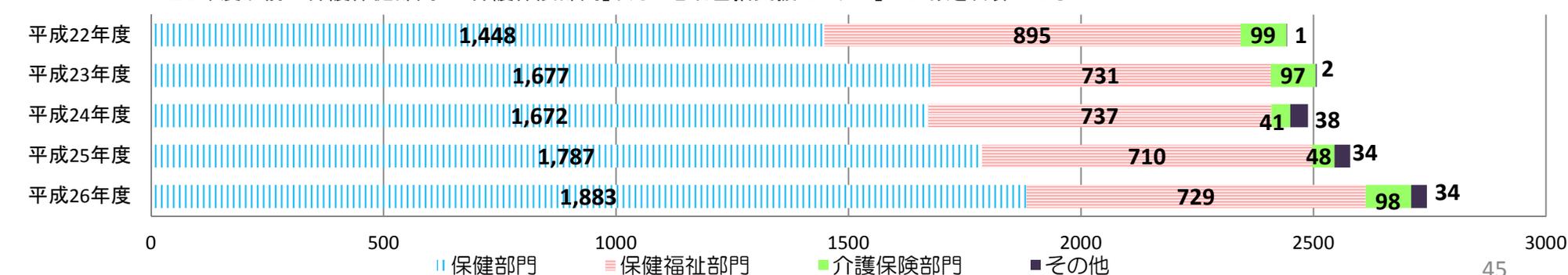


【保健所】



【市町村保健センター】

※H23年度以前の介護保健部門は「介護保険部門」及び「地域包括支援センター」の人数を合算したもの



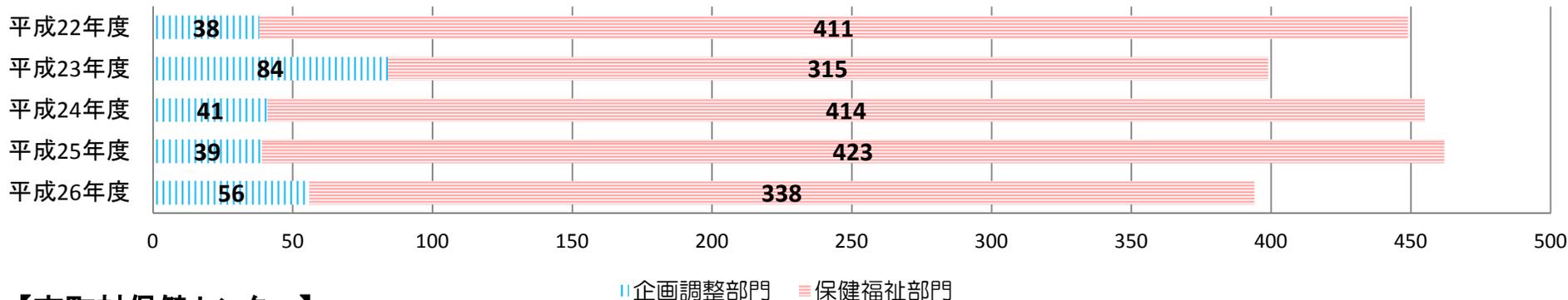
出典:平成22~26年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

特別区の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

【本庁】

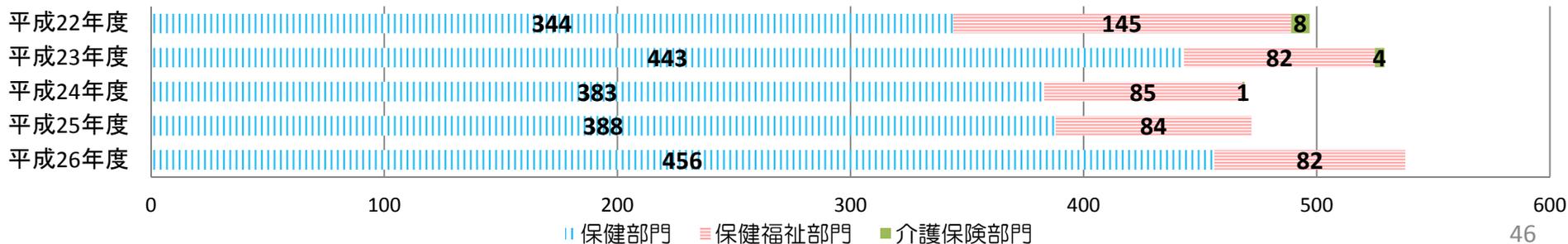


【保健所】



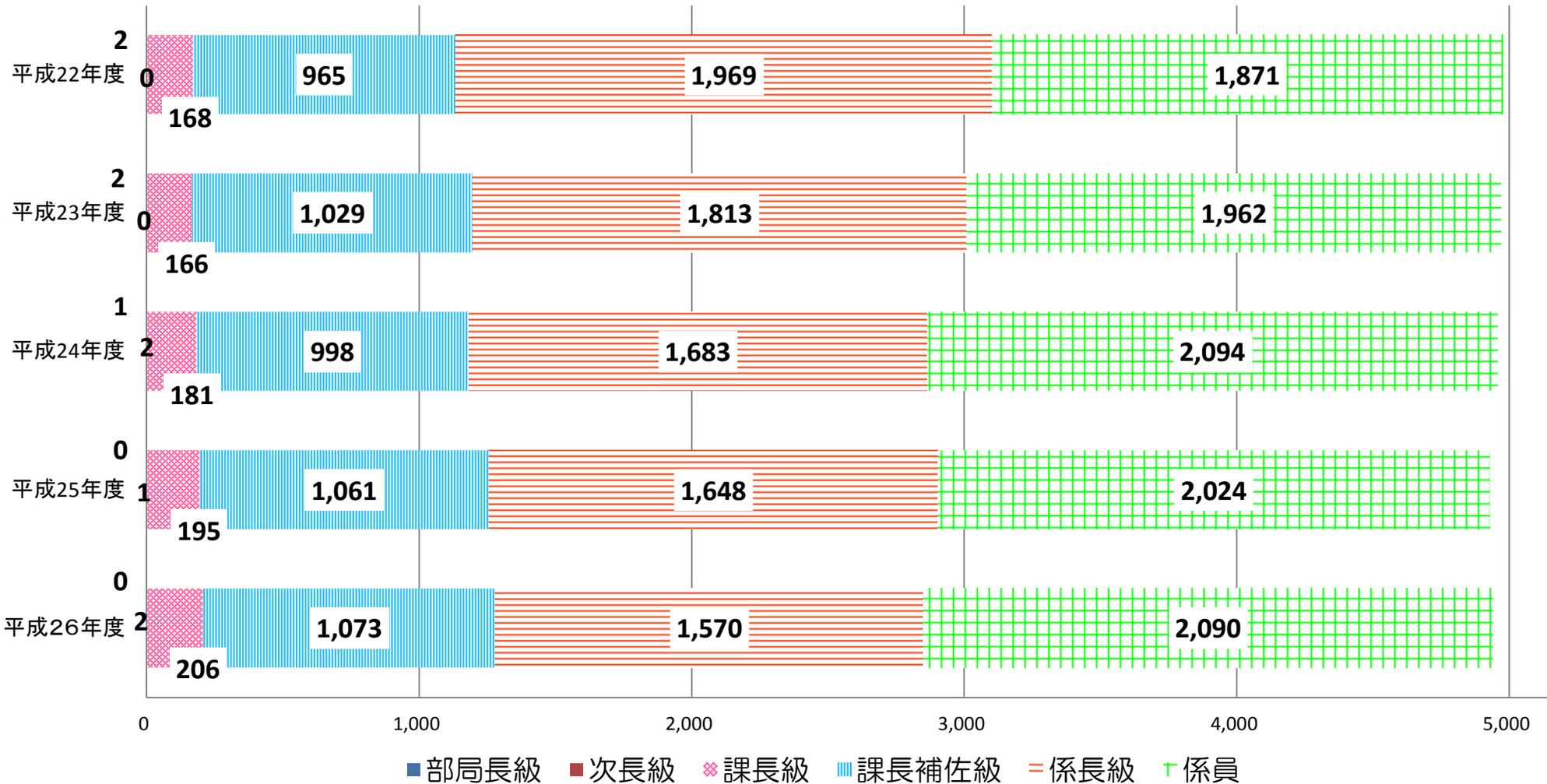
【市町村保健センター】

※H23年度以前の介護保健部門は「介護保険部門」及び「地域包括支援センター」の人数を合算したもの



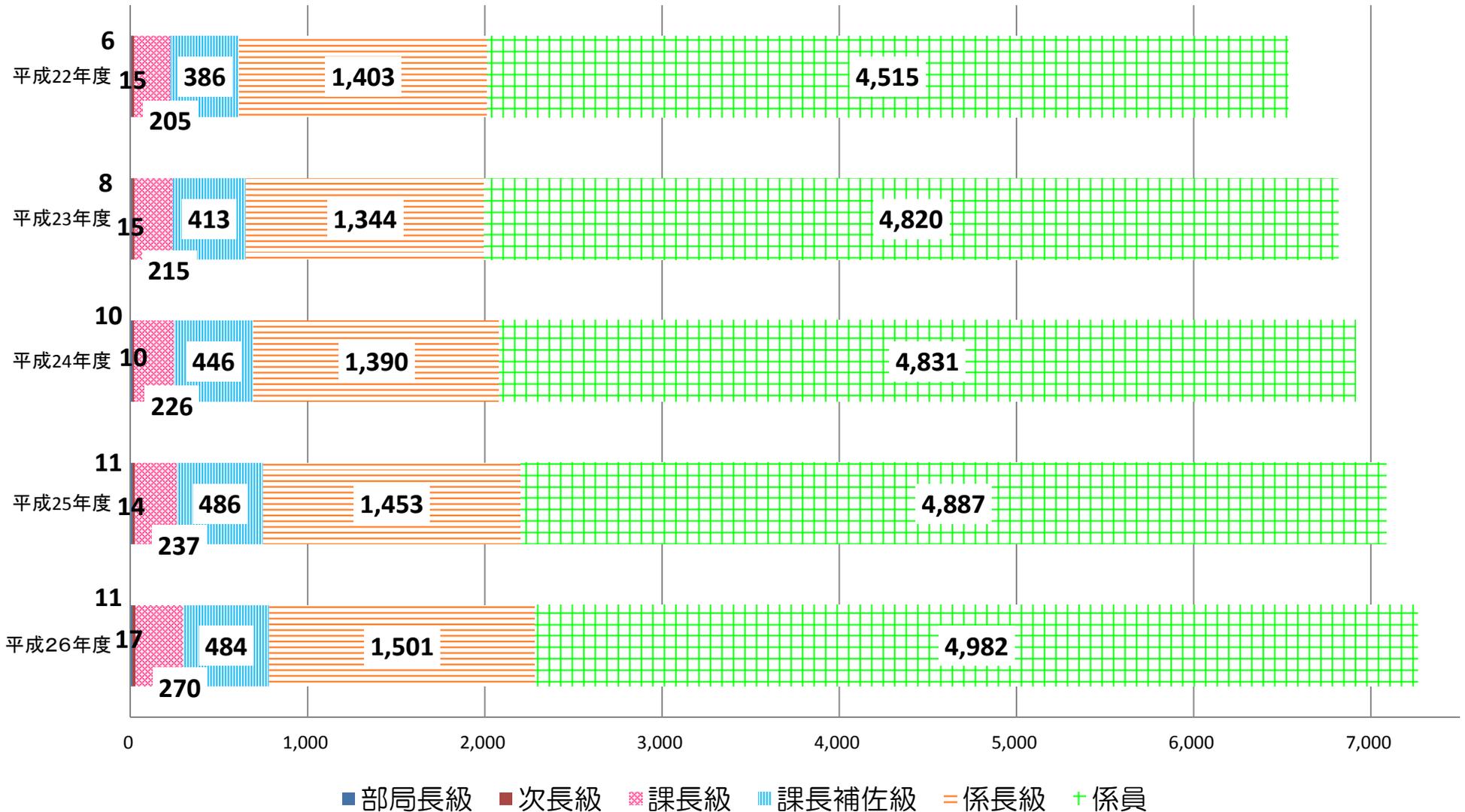
職位別常勤保健師数の推移(都道府県)

(単位:人)



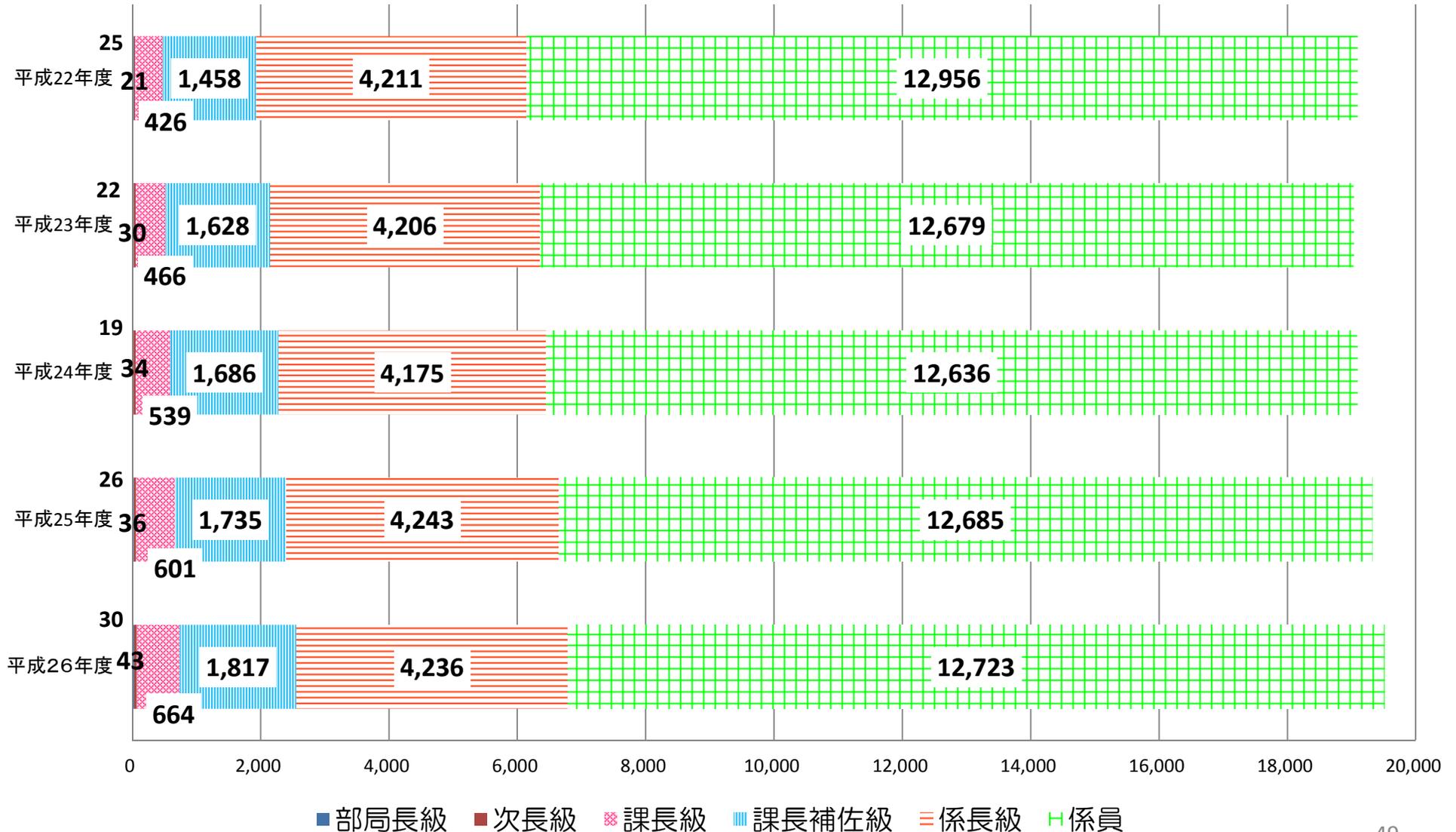
職位別常勤保健師数の推移(保健所設置市)

(単位:人)



職位別常勤保健師数の推移(市町村)

(単位:人)



出典:平成22~26年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

8. 保健師の人材育成をめぐる 動向

8. 1 人材育成の現状

保健師の研修等の根拠となる法律等

【地方公務員法】

○職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない

【地域保健法】

○市町村は、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない

○地域保健対策の推進に関する基本的な指針を定めなければならない

○地域保健対策の推進に関する基本指針では地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項を定める

【健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針】

○担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行う

【保健師助産師看護師法】

○保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならない

【看護師等の人材確保の促進に関する法律】

○国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない

○看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない

【新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～】

(平成23年2月)

理念

- ① 保健師は、人間の生命、健康、生活に深く関わる職業であり、住民(労働者)の健やかな暮らしと、生活者としての価値観及び人権を尊重することを基本とし、その基本的知識・技術及び倫理観は生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人保健師研修においては、専門職業人として成長する上で生涯にわたり自己研鑽を積む基本姿勢を育成することが重要である。
- ② 新人保健師研修は、基礎教育で学んだ知識・技術を土台に、実践活動を通して、保健師活動の基本的視点を形成するための基礎となる研修である。
- ③ 新人保健師を支えるためには、指導者のみならず全職員が新人保健師に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。特に、保健師の活動の場が広がる中、どのような体制下においても保健師に必要な視点を十分育成できることは不可欠である。このガイドラインは新人保健師に求められる基本的能力と、その能力を育成するために必要な体制等を示すと同時に、新人保健師育成を通して周囲の職員が共に成長することを目指すものである。

特徴

- **新人保健師の到達目標として、1年以内に経験し修得を目指す項目とその到達の目安を示している**
- **研修体制や研修方法は、各所属機関の特性、研修に対する考え方、職員の構成等に合わせて行えるように、研修体制、研修方法、研修プログラム、技術指導の例を参考として示している**

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf>

研修における連携の例

注：人材育成の中核となる機関は、保健所、都道府県・政令指定都市本庁、大学、関係団体等と地域の状況に応じて設定する。

人材育成の中核となる保健所

研修責任者

プログラム企画・運営組織(委員会等)

研修実施機関

中央研修(Off-JT)

教育担当者

連携

大学
保健師等養成機関
関係団体

例：保健所、支社
分院 等

実際に
出向き支援

実際に
出向き支援

実際に
出向き支援

支援

支援

支援

支援

支援

※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

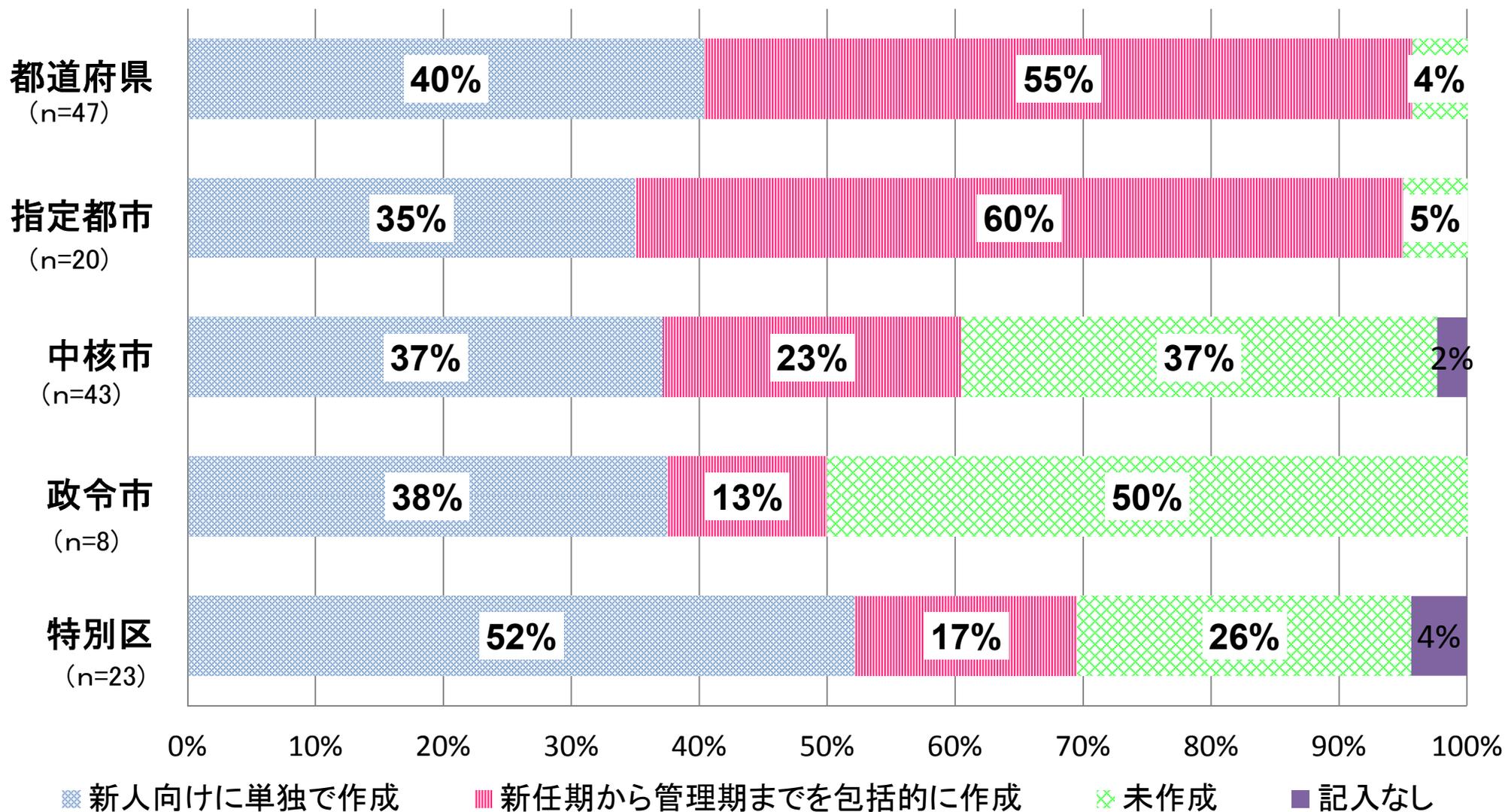
「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」 を踏まえての各自治体の取り組み状況

- アンケート調査
- 平成26年5～6月に実施
- 対象：都道府県、指定都市、中核市
政令市、特別区
- 回収率：100%

ご協力ありがとうございました。

新人保健師ガイドラインの作成状況 (平成26年度)

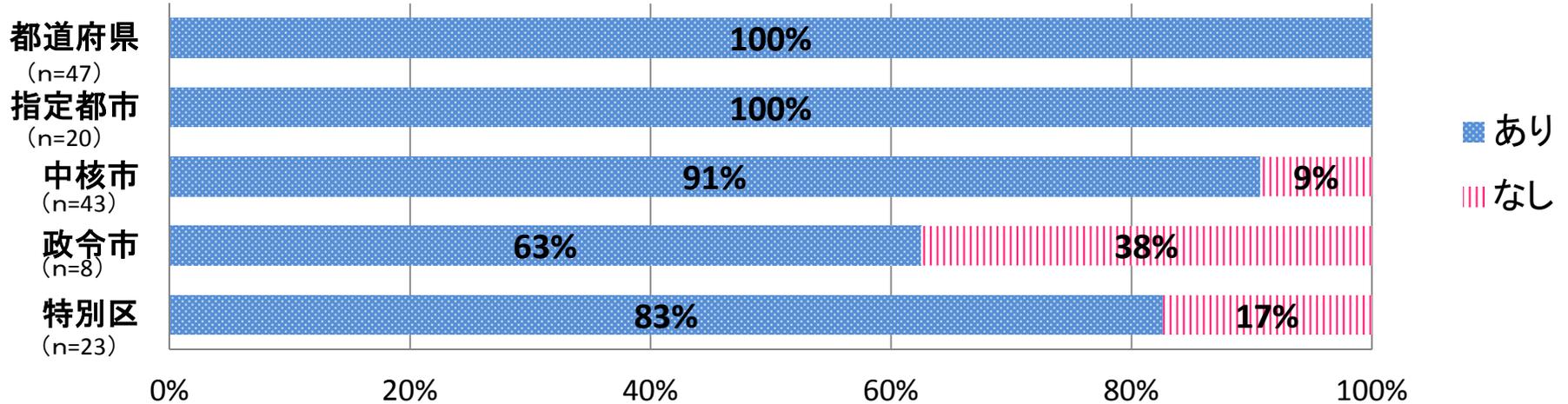
(単位:%)



新人保健師の研修実施機関 (平成26年度)

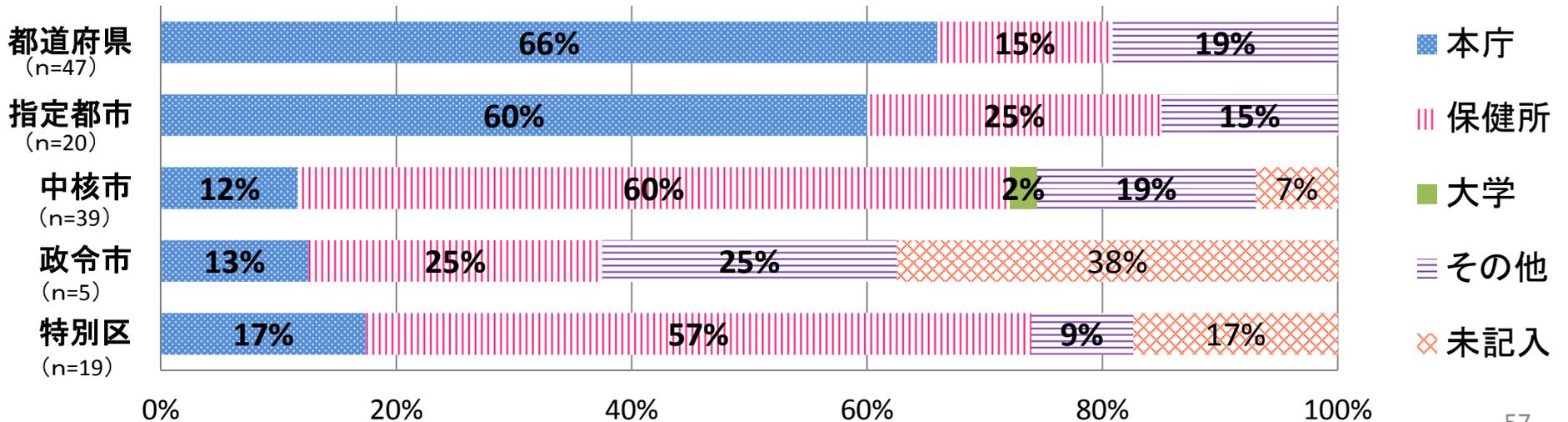
1. 研修実施のための中核機関の有無

(単位: %)



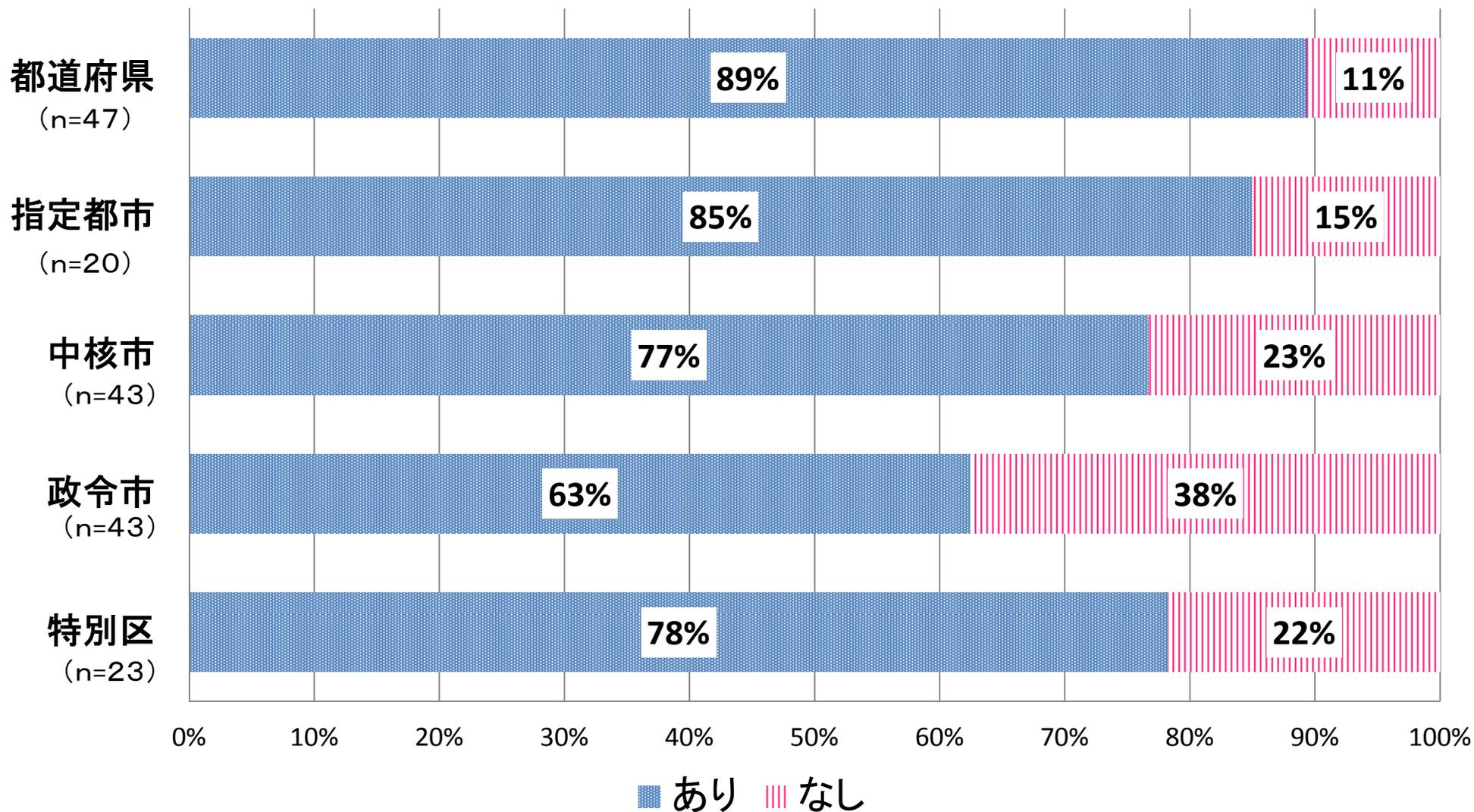
2. 中核機関「あり」と回答した自治体の詳細

(単位: %)



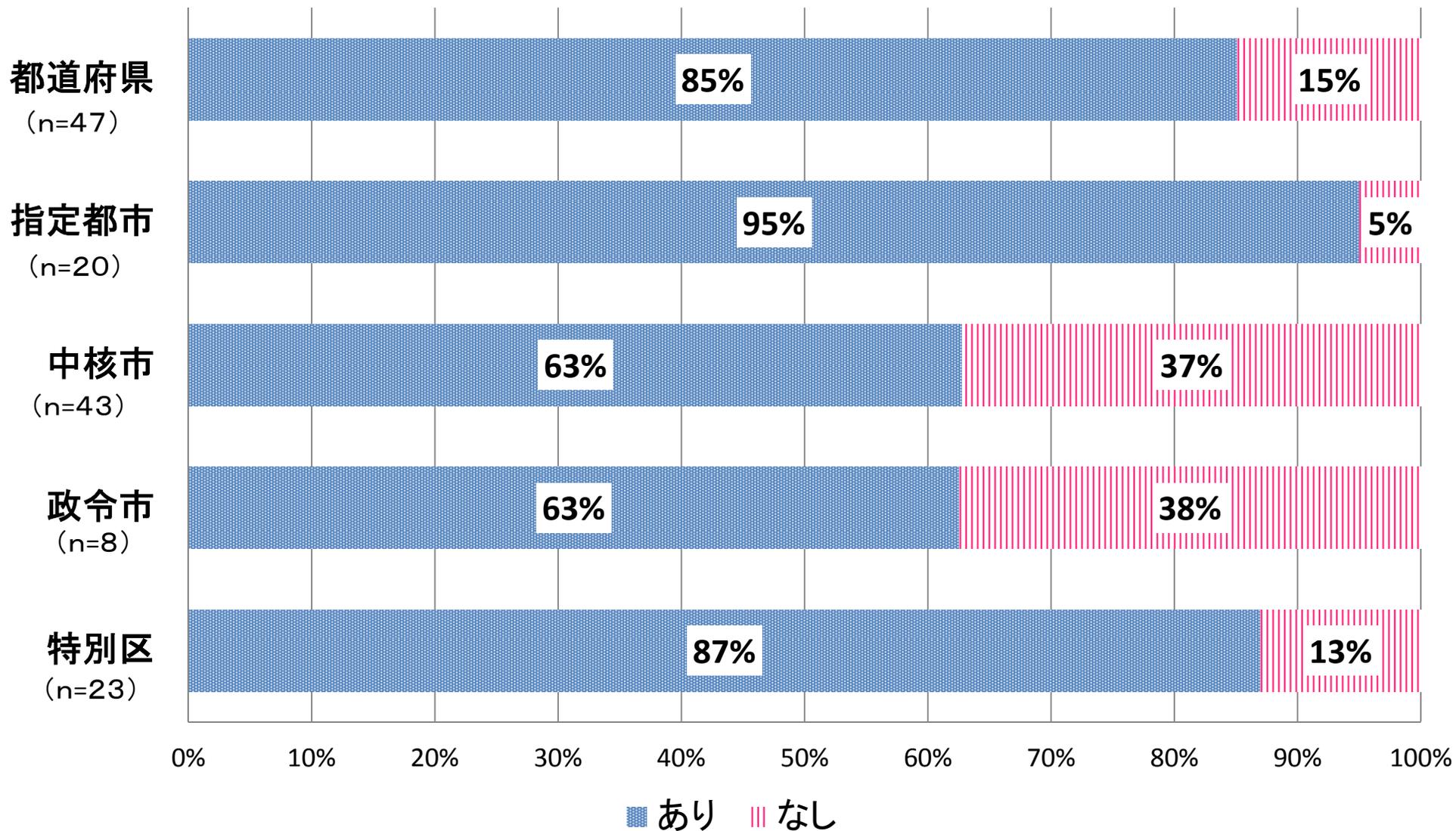
研修責任者の配置状況 (平成26年度)

(単位:%)



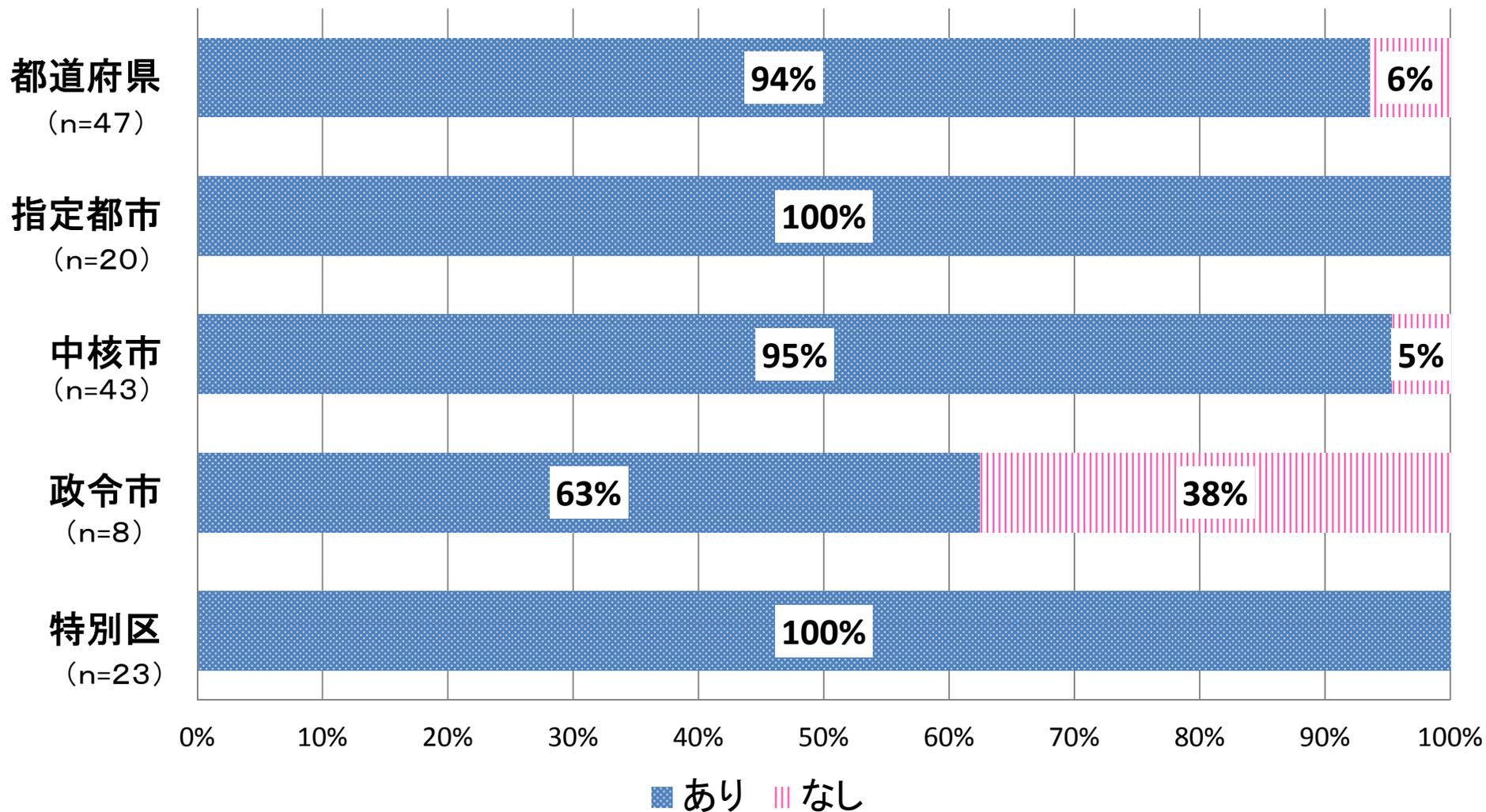
教育担当者の配置状況 (平成26年度)

(単位:%)



実地指導者（プリセプター等）の配置状況 （平成26年度）

（単位：％）



8. 2 「統括的な役割を担う保健師」 を機能させるために

「統括的な役割を担う保健師」に係る検討経過

【市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書(平成19年3月)】

人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい。

【地域保健対策検討会報告書(平成24年3月)】

保健師の人材育成に当たっては、分散配置が進む中で、現任教育を充実させ、業務の中で地域を見る力や企画力を育成していくことが必要であり、組織横断的に、計画的かつ、効果的に人材育成を進めるためには、保健所、市町村において、統括的な役割を担う保健師を配置することが望ましい。

【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)】

様々な部署に配置されている保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援し、災害時には保健師の派遣調整等を行う統括的な役割を担う保健師を配置するよう努める。

通知・指針

「地域における保健師の活動について」 (平成25年4月19日付け健発0419第1号)

記の3(抜粋)

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。

別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと(抜粋)

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。

8. 3 キャリアパスの構築に 向けた展望

通知・指針

「地域における保健師の活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

記の4(抜粋)

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。)については、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。

別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

第二

1 都道府県保健所等

(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。

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(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。(抜粋)

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。

職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	平成26年度
部局長級	33	32	30	37	42
(うち 本庁)	(18)	(21)	(22)	(29)	(31)
				2倍!	
課長級	807	857	957	1,046	1,159
(うち 本庁)	(333)	(365)	(370)	(398)	(412)
				4割増!	

資料出典: 平成22~26年度保健師活動領域調査

※各年度5月1日時点

キャリアラダーとは

○キャリアラダーとは、当該組織の人的資源管理ならびに総合的な人材開発を目的とした個人支援システムである。

○保健師のキャリアラダーは、職務の目的、社会に対する成果責任の特性を踏まえて考える必要がある。

○キャリアラダーの基本軸となるのは保健師のコンピテンシーであり、それは、職業経験に伴い発達を確認できる項目であること、項目の内容には、知識・技術的側面とともに思考的側面(分析、判断、企画、調整、管理等)を取り上げることが重要である。

キャリアラダーの事例①

表 1-1 保健師のキャリアラダーと人材育成

ラダー	期	職位・経験のめやす		育成するコア能力	ギャッジアップの要件
V	管理期2	組織のトップマネジャー 保健師の統括者	課長 部長	自治体における対応策の システム化	<p>国や他の自治体、他部署を視野に入れて、調整や資源・制度を創出する政策的対応ができる力量</p> <p>管内や自治体全体を視野に入れて資源や制度を創出する政策的に対応できる力量</p> <p>集団的あるいはチームとして組織内外の住民や関係者と共同できる力量で対応できる力量</p> <p>個別的に部署内で対応できる力量</p>
	管理期1	中間管理職 初級管理職	係長	スーパーバイズ	
III	中堅期2	次期の管理者 スペシャリスト 地域の健康課題への対処のベテラン	11-25年 25年~	リーダーシップを発揮した活動の推進・評価	
II	中堅期	一人前 プリセプター	3-15年	集団・地域を視野に入れた組織的対応の実施	
I	新任期2	基本的な事例、基本的な保健事業の運営は自立して遂行	2-5年	個人家族への責任のある対応	
	新任期1	プリセプターの指導と見守りが必要	1-2年		

資料出典：厚生労働科学研究費補助金地域健康危機管理研究事業「保健師指導者の育成プログラムの開発」(主任研究者：佐伯和子、平成19年度総括・分担研究報告書)より抜粋

キャリアラダーの事例②

	新任期 (1～3年目) 【個人・家庭】	中堅前期 (4～10年目) 【担当地区】	中堅後期 (11～17年目) 【地域全体】 (5地区)	リーダー期 (18年目前後～) 【市全体】	管理期 (管理職～)
個人・家庭 支援能力	◆ 一生懸命相手のことを思い、関わる	◆ 情報の収集・整理をし、的確にアセスメントできる	◆ 複雑化及び多問題の家族におけるコーディネートができる	◆ 後輩や同僚へスーパーバイズできる	◆ 行政組織としての判断を行い、指示・指導ができる
連携・調整 能力	◆ 担当地域の既存の社会資源を把握し、活用する	◆ 担当地域の健康課題に基づき、地区の社会資源をコーディネートする	◆ 市全体における事業の位置づけを把握した連携・調整	◆ 健康課題に対する市全体をマネジメントする	◆ 保健部門として担う役割を認識し、それを達成するため、明確に組織内に伝える
人材育成 能力	◆ 自ら課題を見出し、助言を得ながら取り組むことができる	◆ 後輩と一緒にアセスメントや対応方法を共有、整理できる	◆ 事業の位置づけや地域の健康課題を把握した後輩指導ができる	◆ スタッフの能力・特性を理解した後輩指導	◆ 人材の適性を見極め、適切な業務配分ができる

キャリアパスとは

キャリアパス

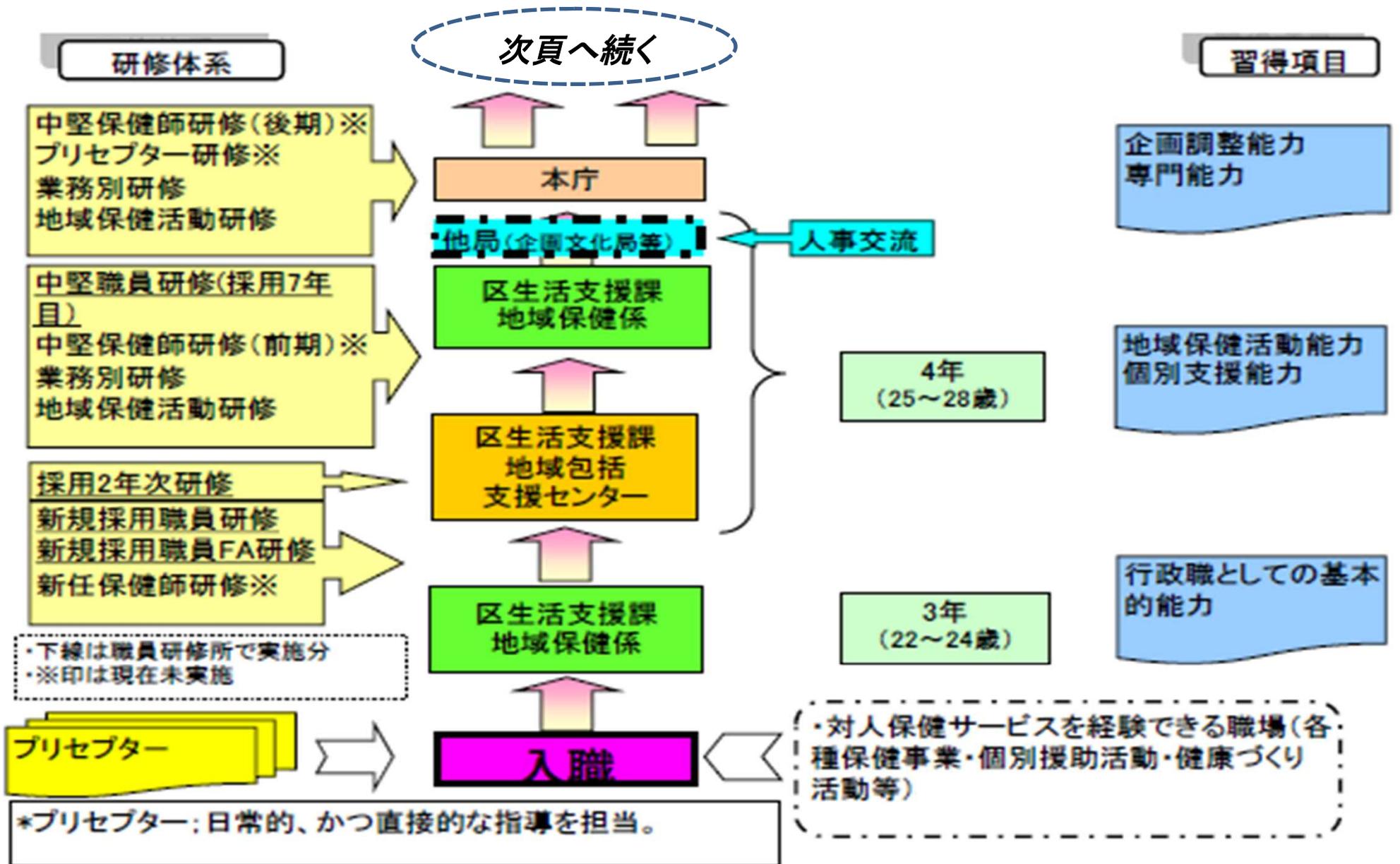
- ある職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験とその順序、配置異動のルート

(人事労務用語辞典より)

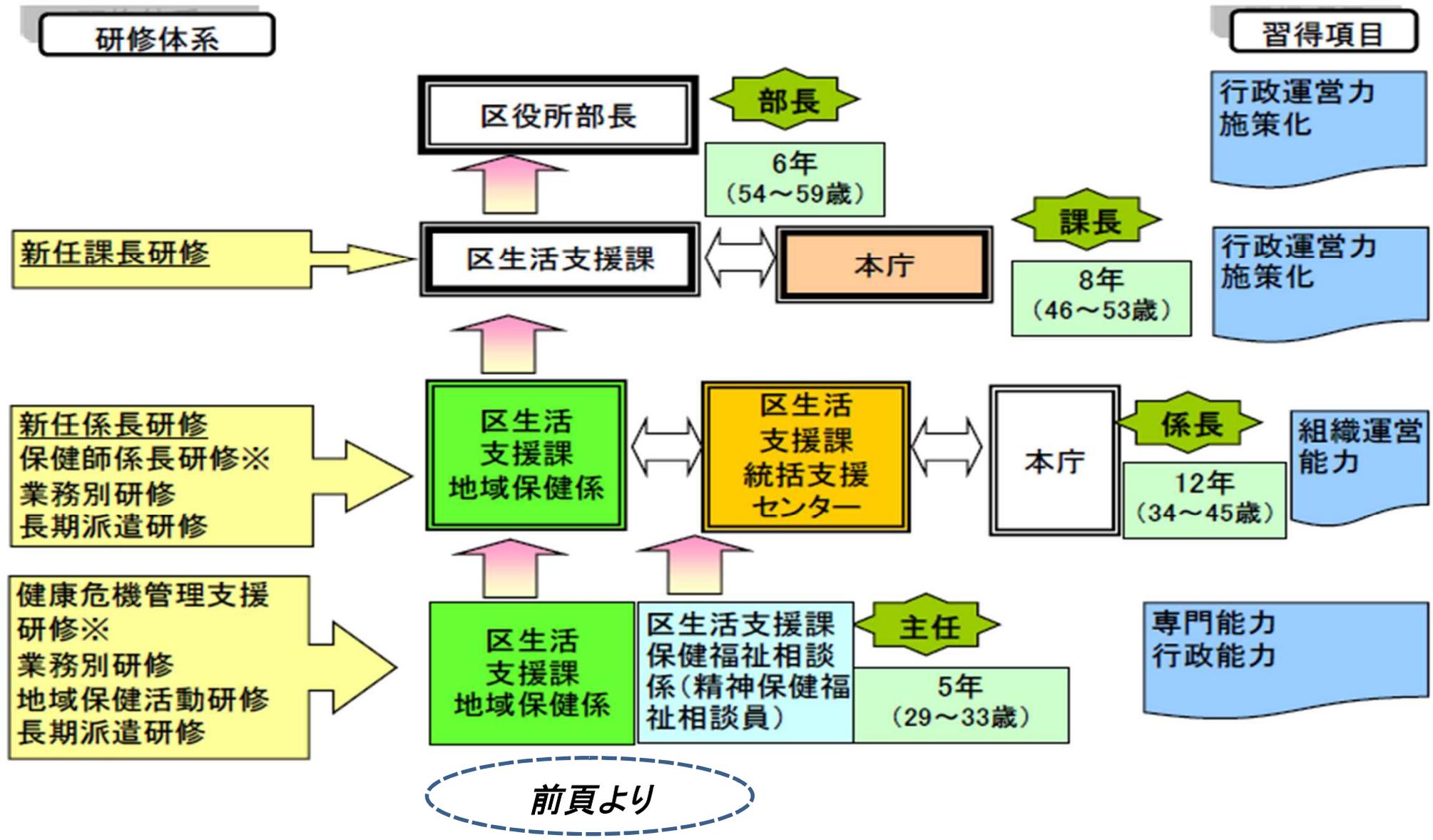
- 昇進・昇格のモデル、あるいは人材が最終的に目指すべきゴールまでの道筋のモデル

(人材マネジメント用語集より)

キャリアパスの事例



キャリアパスの事例(続き)



キャリアパスの必要性について

- ・保健師が本庁の管理職に就任
- ・「統括的な役割を担う保健師」が必要



- ・管理職や「統括的な役割を担う保健師」に求められる能力は、現場のそれとは異なるものがあるのではないか
- ・職務経験、研修等を通して意識的・計画的に育成することが必要



- ・「ある職位や職務に就任するために必要な一連の業務経験とその順序、配置異動のルート」であるキャリアパスを示すことが必要
- ・管理職以外のキャリアパスも必要

保健師のキャリアパスの構築に向けた展望

キャリアパスについて共通のイメージを持つ

キャリアパスの必要性についてコンセンサスを得る
(まずは保健師、その上で自治体内)

「モデル」を作る

順次広げていく

8. 4 研修等のあり方に関する 検討会等

「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」

＜開催の趣旨＞

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。

近年、地域保健を取り巻く状況が大きく変化してきたことから、地域指針が大幅に改正されるとともに（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）、地域における保健師の保健活動の留意事項等を示した「地域における保健師の保健活動について」についても大幅に内容が見直され、発出されたところである（平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）。

この中では、地方公共団体に所属する保健師について、保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識に加え、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成すべく、研修等により人材育成を図っていくべきことが示されている。また、国や地方公共団体等が実施している保健師の人材育成に係る研修については、その内容や実施方法等について課題が指摘されているところである。

本検討会では、このような課題を解決するため、今後の保健師に係る研修のあり方等について検討することとする。

これまでの議論の整理（中間とりまとめ骨子案）①

【第4回（10月16日）検討会資料】

1. 保健師の研修に係る現状と課題

(1) 保健師をめぐる地域保健関連施策等の動向

- 各分野における様々な制度改正等による保健師の配置や活動の変化
- 平成24年7月「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正
- 平成25年4月「地域における保健師の保健活動について」及び「地域における保健師の保健活動に関する指針」に示された保健師の人材育成や今後の保健活動等への期待
- 東日本大震災の支援等を通じた保健師による地域活動の意義の明確化

(2) 保健師の人材育成に係る現状と課題

- 業務内容や配置の変化による保健師に求められる資質等への影響
- 自治体における保健師の人材育成指針等の策定状況
- 新任期、中堅期、管理期及び統括的な役割を担う保健師の人材育成の実情
 - ・各期の考え方の整理について
 - ・保健師に求められる能力の整理について
 - ・キャリアパス策定の必要性
- 研修体制と人事管理との関連づけの必要性
- 保健師以外の職員を対象とした研修との関連性
- 産休・育休取得者へのキャリア継続支援

これまでの議論の整理（中間とりまとめ骨子案）②

【第4回（10月16日）検討会資料】

2. 体系的な研修体制の構築

(1) 各自治体における体系的な研修体制構築の必要性

- 自治体や企業における研修体系の整備状況等
- 制度等の変化に応じた役割を果たせるよう研修体制を構築する必要性
- 自治体職員及び保健専門職の両側面からの人材育成の必要性

(2) 既存の研修事業の位置づけの明確化と見直しの必要性

- 保健師を対象とした既存の研修事業の実施状況
- 自治体の実情や保健師のニーズに即した研修事業のあり方

(3) 保健師の研修における関係機関等の連携のあり方

- 都道府県と市町村との連携
- 大学等の教育機関と自治体との連携
- 関係団体等が実施する研修の活用

3. 今後の議論の進め方

地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究 (平成26年度～)

- キャリアパスモデルの構築
- 「統括的な役割を担う保健師」の機能発揮に向けた課題の整理と対応の方向性の提言
- 自治体と県立大学等との連携
- 研修・教育プログラムの作成



「検討会」とも連携しながら、先を見据えた研究を実施