



平成 28年 7 月 21日(木)  
保健師中央会議

# 地域における 保健活動の推進に向けて

厚生労働省 健康局 健康課  
保健指導室長 島田 陽子

# 本日のテーマ

1. 被災地の支援・災害時における対応
2. 健康診査・保健指導について
  - ① 健康診査等専門委員会
  - ② 特定健診・特定保健指導の在り方に関する検討会
  - ③ 宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム
3. 地方自治体における保健師の状況
4. 熱中症対策

# 1 被災地の支援・災害時における 対応

# 発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。  
※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

- ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
- ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)、生活不活発発病の予防の観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携、等

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師の派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整

- 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催、等

# 保健師の災害時派遣調整について

## 【派遣調整の根拠】

### 防災基本計画 第2編第2章第8節

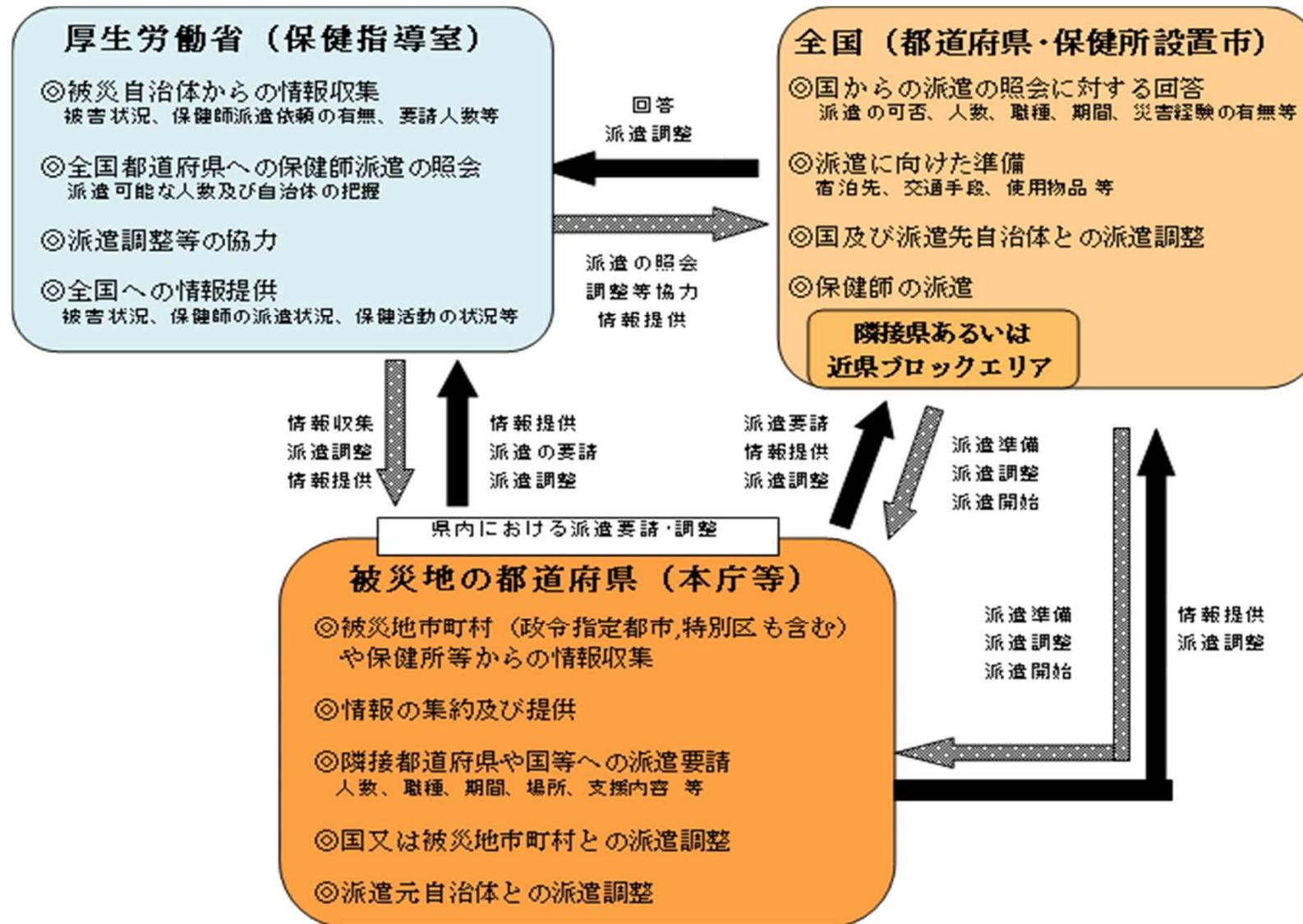
- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。
- 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

### 厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第4節 第3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、保健師、管理栄養士等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。

# 保健師の災害時派遣調整について

## 【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 47  
政令市 5、特別区 23 の計 142 自治体

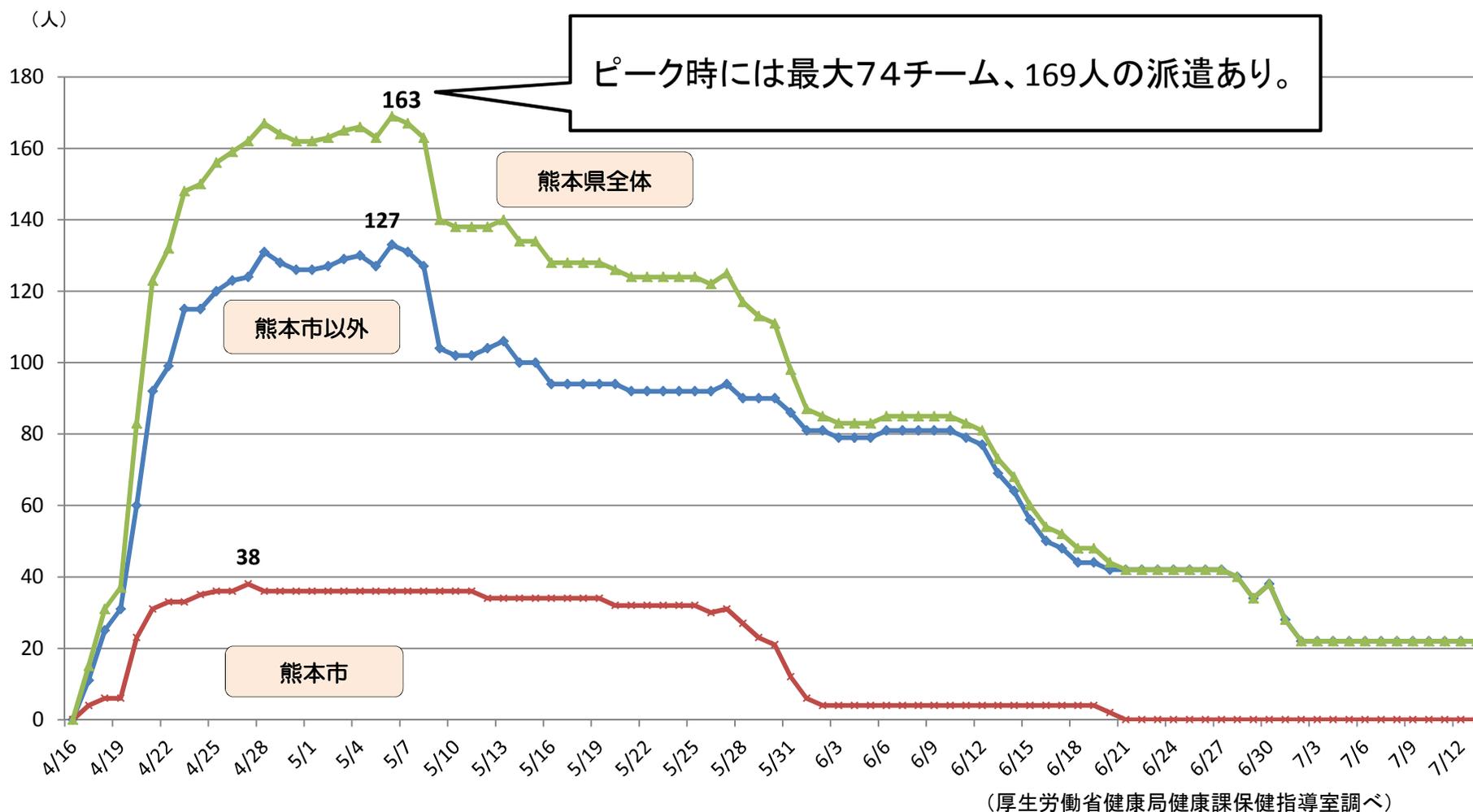
## 【登録内容】

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

# 熊本地震に係る保健師派遣実績(延人数)

暫定値

- 4月16日に熊本県及び熊本市より保健師派遣調整の要請あり。同日、各自治体へ保健師の派遣の可否について照会し、4月17日より派遣保健師が活動を開始。



※派遣実績(人)とは、派遣された保健師の延べ人数を指す。  
 ※厚生労働省調整以外のものも含む。熊本県・熊本市からの資料を元に算出。  
 ※H28.7.13現在

# 東日本大震災被災地における残された課題と今後の対応

## 現状

＜東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査研究＞

- ・心理的苦痛は、就労・経済状況、震災ストレス、社会的孤立により増大している。
- ・賃貸・みなし仮設の居住者における健康状態には今後も注意を要する。

＜被災自治体ヒアリング＞

- ・応急仮設住宅の入居戸数は約6割程度まで減少しており、コミュニケーションが取りづらくなっている。
- ・災害公営住宅等への移転が孤立化や精神的ストレスの増大に繋がっており、継続的な支援が必要。
- ・宮城県の調査では、仮設住宅の65歳以上で一人暮らしの世帯の割合は、16.4%(平成24年度)から22.7%(平成27年度)に増えている。
- ・一人暮らしの高齢者に対し見守りや声かけを行っている、地域生活支援員や生活援助員等が役立っている。
- ・被災者の心のケアを行う心のケアセンターの専門職や、健康問題に対応する保健師等の専門職の存在が大きい。

## 課題

1. 被災者の心のケア
2. 被災者の見守り
3. 保健師等の専門職の確保

## 対応

1. 心のケアセンター等による支援
2. 相談員による見守り・相談支援
3. 自治体間派遣や臨時雇用等による専門職等の確保



国のサポート



被災者支援総合交付金等による財政支援の継続

- ・被災地健康支援事業
- ・被災者の心のケア支援事業
- ・被災者見守り・相談支援事業

全国の自治体に対する被災地への保健師派遣の協力依頼の継続

- ・「平成28年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」(H27年12月3日付通知)

被災者の健康等に関する調査研究への支援の継続

- ・東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査研究

# 東日本大震災被災地における健康支援

○仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方々の健康支援と、それらを担う専門人材の確保は重要な課題。

## 【被災地健康支援事業】

○被災3県の県・市町村が実施する仮設住宅入居者等を対象とした多様な健康支援活動及びそれらを担う専門人材の確保を支援。

平成23年度第3次補正予算額	29億円(基金において新規に事業を創設)
平成26年度予算額	10億円(基金に積み増し)
平成27年度予算額	4億円(基金に積み増し)
平成28年度予算額	220億円の内数 (被災者支援総合交付金(復興庁所管))

○活動の例

【巡回保健指導】



【健康教室】



【食育セミナー】



【健康相談】



# 被災地自治体における保健師確保等について

## ○保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに協力依頼通知を发出。
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師への周知を依頼。
- ・ 平成26年10月から、厚労省、復興庁、被災県担当者及び有識者による打ち合わせを複数回開催し、被災自治体における保健師確保に向けた方策等について検討を行っているところ。
- ・ 平成27年12月に、全国の自治体あてに、保健師派遣の協力依頼通知を发出。
- ・ 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。

※「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科教授)

# 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回まで再採用可。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等採用

- ・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](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

# 応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策

応急仮設住宅は・・・

- ✓ 気密性が高く断熱や換気性能が低い場合がある
- ✓ 室内に物が多く置かれ換気やハウスダストの除去が行き届かなくなることも多い



**真菌(カビ)、ダニが発生しやすい環境**

1. 真菌(カビ)やダニは喘息の再発・悪化、アレルギーの原因になる可能性があること
2. 真菌(カビ)、ダニの発生は予防が可能であること
3. 発生した真菌(カビ)も一定程度除去可能であること

について、居住者への広報・周知や、保健師等の巡回相談等の際に真菌(カビ)、ダニ発生の予防についても指導いただきますようお願いいたします。

# 応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策

- 平成27年5月22日付け事務連絡 応急仮設住宅生活における真菌(カビ)対策について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>

※「応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策」についてのリーフレットは、平成27年5月22日付け事務連絡のURLからダウンロードしていただけます。  
何かご不明な点がありましたら、地域保健室までお問い合わせ下さい。

## [お問い合わせ先]

厚生労働省 健康局 健康課 地域保健室

TEL : 03-5253-1111 (内線: 2394) FAX : 03-3503-8563

# 応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策

ダニアレルゲン対策リーフレット

カビ予防リーフレット

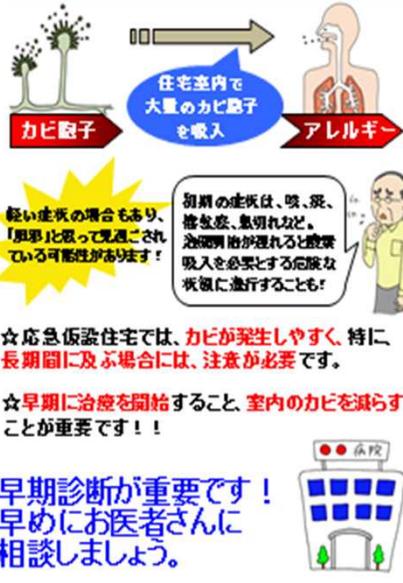
## カビ、放置してませんか？

### カビ駆除の基本4カ条

- A. カビが生えた物は捨てる  
または  
B. 水拭きする
- ①カビの『除去』
- ②カビが生えた場所の『乾燥』
- ③カビが生えた場所の『消毒』  
除菌用エタノールや  
塩化ベンザルエウム溶液  
『次亜塩素酸ナトリウム』  
が有効！薬局で買えます。  
※使用方法をよく読み、注意  
して正しく使しましょう。  
※カビや消毒薬を吸い込ま  
ないよう、十分換気し、マスク  
をつけておこなひましょう。
- ④消毒した場所の『乾燥』  
乾燥しないときカビが復活します！



## 『カビ』は喘息の再発・悪化、アレルギーの原因になります！



## ダニアレルゲン対策

- ✓ 普通に生活していてもアレルギーの主たる原因となりうるダニは日本の温暖・湿潤な気候で増殖しやすく、多くの家がダニアレルゲンで汚染されています
- ✓ 「効果的な掃除」等の環境整備によりダニアレルゲン量を減らすことができます
- ✓ 特に「寝室」と「寝具」に対する対策が重要です
- ✓ 「除湿」は「カビ対策と共通」しており、カビをエサにするダニの増殖を抑えることができます
- ✓ 掃除の際は「窓を開けて換気」し、「マスクやタオルで口を覆い」ながら行ってください  
＝「アレルギー」に関する参考情報<http://www.immunology-allergy-base/allergy/index.html>

### ＜寝具のダニアレルゲンを減らす方法＞

- ・週に1回以上、家族全員の寝具カバーをはずして寝具そのものに直接掃除機をかける
- ・高密度繊維でできた布団・枕カバーを使用する
- ・ベッドメイキング時に窓を開放する
- ・布製のソファを寝室に置かない
- ・開放型暖房機器を寝室に置かない
- ・1日に数回窓を開けて換気する
- ・掃除機をかける前に床を水拭きする
- ・寝室のカーテンを年2回以上丸洗いする

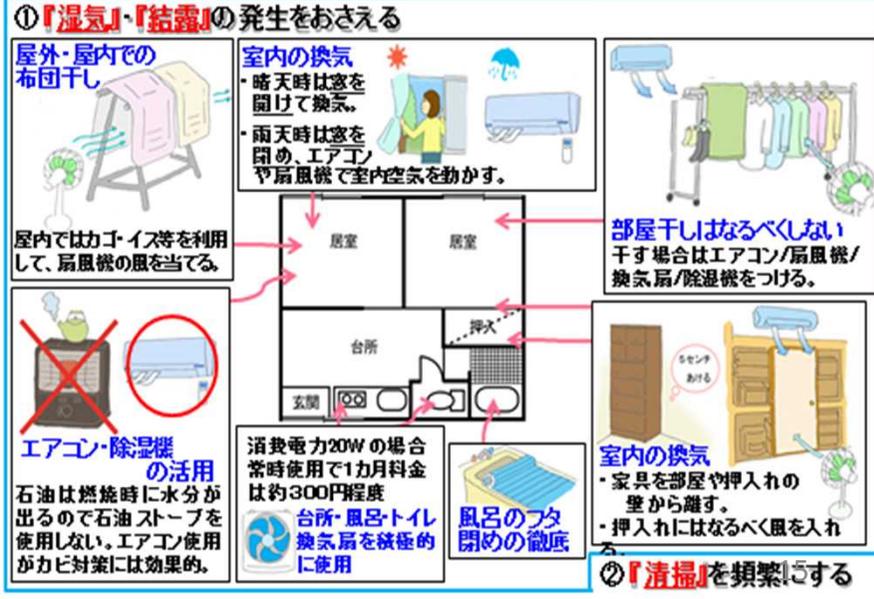
### ＜寝室のダニアレルゲンを減らす方法＞

- ・室内に植物や水槽、洗濯物、加湿器を置かない
- ・週に1回以上寝室を含むすべての部屋に掃除機をかける
- ・掃除機をかける前に床の拭き掃除をする
- ・床はフローリングである
- ・床を化学雑巾やモップで乾拭きする

厚生労働省補助金難病治療等克服研究事業「気管支喘息に対する喘息死の予防や自己管理手法の普及に関する研究」  
主任研究者：大田 健、分担研究者：\*国立病院機構相模原病院 約木 崇尚、提供資料

## 仮設住宅でのカビ予防ポイント

除湿・掃除が肝心です！



## 2. 健康診査・保健指導について

# ① 健康診査等専門委員会

# 健康診査等専門委員会

## ○目的

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげることで、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

厚生労働省では、これまでも、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項に基づき、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針を定め、また、特定健康診査やがん検診をはじめとして、国民を対象として実施されている健康診査の内容等について検討を行ってきた。

今後さらなる国民の健康増進を図るため、公衆衛生学的観点から健康診査等について検討することを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に、「健康診査等専門委員会」を設置する。

## ○検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき検討を行う

- (1) 今後の健康診査等のあり方について
- (2) その他健康診査等に関連する事項について

## ○委員(敬称略、50音順)

青柳 玲子	全国保健師長会会長	清水 信行	全国町村会・東京都奥多摩町福祉保健課長
井伊久美子	公益社団法人日本看護協会専務理事	祖父江友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授
飯山 幸雄	公益社団法人国民健康保険中央会常務理事	高野 直久益	社団法人日本歯科医師会常務理事
市原 健一	全国市長会理事・茨城県つくば市長	◎ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
今村 聡	公益社団法人日本医師会副会長	本田麻由美	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長
小川 久雄	国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長	村上 顕郎	健康保険組合連合会常任理事
春日 雅人	国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長	森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所教授
迫 和子	公益社団法人日本栄養士会専務理事	弓倉 整	公益財団法人日本学校保健会専務理事

◎委員長 ※委員は、平成28年6月17日現在

# 健康診査等専門委員会

---

## ○これまでの開催状況

### 第1回委員会(平成27年11月18日)

- ・ 健康診査等専門委員会の設置について
- ・ 健診・検診や評価の考え方について
- ・ 有識者からのヒアリング
- ・ 今後の議論の進め方について

### 第2回委員会(平成28年2月19日)

- ・ 健康診査等の満たすべき要件について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会での経過報告

### 第3回委員会(平成28年6月17日)

- ・ 健康診査等に伴う事後措置等について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会での経過報告

## ② 特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

# 特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

## ○趣旨

特定健康診査・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）第18条に基づき作成される特定健康診査等基本指針に基づき、平成20年度から、保険者において実施している。

また、高確法第19条に基づき、保険者は特定健康診査等実施計画を5年ごとに、5年を一期として定めることとされているが、平成30年度に第三期特定健康診査等実施計画が開始されることから、健診項目等の見直しを行う必要がある。

「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」では、厚生労働科学研究等により新たに蓄積された、科学的な知見を踏まえて、特定健診・保健指導の項目や実施方法などの技術的事項について検討することとする。

## ○検討事項

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の技術的事項について
- (2) その他特定健康診査・特定保健指導に関連する事項について

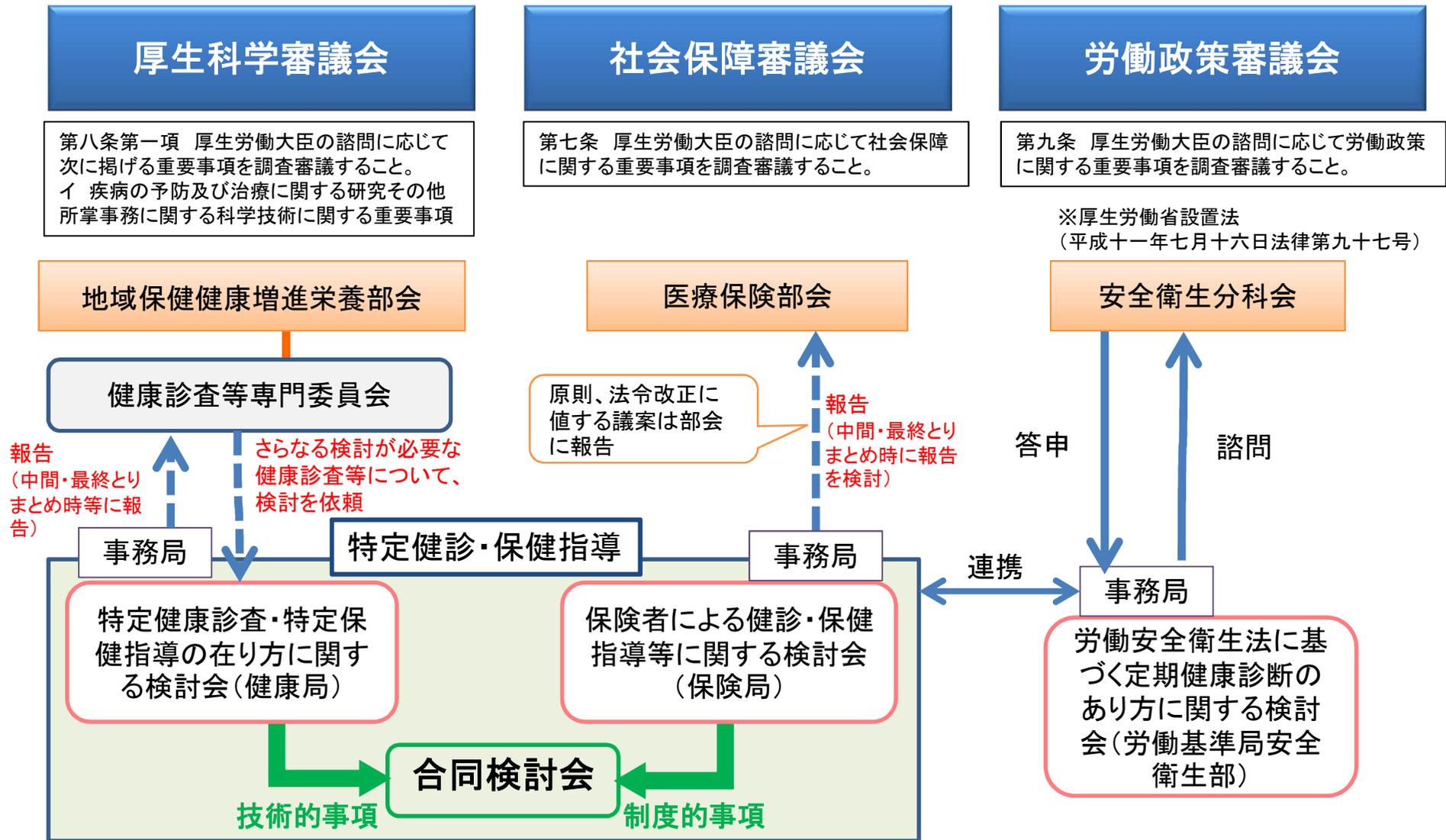
## ○委員（敬称略、50音順）

磯 博康	大阪大学大学院医学系研究科	津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター
岡村智教	慶應義塾大学医学部	寺本民生	帝京大学医学部
門脇 孝	東京大学大学院医学系研究科	藤内修二	大分県福祉保健部健康対策課
杉田由加里	千葉大学大学院看護学研究科	○永井良三	自治医科大学
武見ゆかり	女子栄養大学栄養学部	福田 敬	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

○委員長

※委員は、平成28年5月17日現在

# 特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について



第17回保険者による健診・保健指導等に関する検討会、  
第1回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 資料2より

# 特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

---

## ○これまでの開催状況

### 第1回（平成28年1月 8日）

- ・ 合同検討会について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について

### 第2回（平成28年1月19日）

- ・ 議論の進め方について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の満たすべき要件について
- ・ 特定健康診査の健診項目等について
- ・ その他

### 第3回（平成28年2月 2日）

- ・ 特定健康診査の健診項目について（脂質・肝機能・代謝系）
- ・ その他

### 第4回（平成28年3月11日）

- ・ 特定健康診査の健診項目について（尿腎機能・詳細な健診）
- ・ その他

### 第5回（平成28年4月 5日）

- ・ 健診・検診の考え方と尿腎機能検査の位置づけについて
- ・ 特定健康診査の健診項目について（腹囲・その他）
- ・ その他

### 第6回（平成28年5月10日）

- ・ 特定健康診査の健診項目について（腹囲・その他）
- ・ これまでの議論の整理

### 第7回（平成28年5月17日）

- ・ 標準的な質問項目について
- ・ その他

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理) 概要①

(平成28年6月)

### I. はじめに

健康診査は、自覚症状のない疾病または自覚症状のない段階で早期に危険因子や疾病を発見することが目的である。特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することは国民健康の確保の上で重要であり、また、医療費の伸びの抑制にも資することから、平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、保険者が、40歳から74歳までの被保険者・被扶養者に対して実施している。

特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与しているため、内臓脂肪を減少することで糖尿病等の諸病態の改善及び虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減が図られるという考え方のもと、血圧・血糖・脂質等に関する健康診査の結果から生活習慣の改善が特に必要な者を抽出して、医師、保健師、管理栄養士等が、そのリスクの程度に応じて、動機付け支援や積極的支援など生活習慣の改善のための指導を実施することにより、生活習慣病の予防を行うことを目的としている。国際的に肥満者の割合が増加する中で、我が国の肥満者の割合は横ばいもしくは減少傾向を示しており、特定健康診査・特定保健指導は内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病対策に貢献すると推察される。

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、保険者は特定健康診査等実施計画を、5年を一期として定めることとされており、平成30年度に第三期特定健康診査等実施計画が開始されることから、健診項目等の見直しを行う必要がある。特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会(以下、「本検討会」という。)では、厚生労働科学研究等により新たに蓄積された、特定健康診査・特定保健指導に関する科学的な知見を踏まえて、その項目や実施方法などの技術的事項について検討してきたところであり、その議論の経過を、ここにまとめる。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要②

(平成28年6月)

### Ⅱ. 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

#### 1. 健診・検診の考え方について

健診は主に将来の疾患のリスクを確認する検査群であり、検診は主に現在の疾患自体を確認する検査群である。

#### 2. これまでの特定健康診査・特定保健指導について

メタボリックシンドロームの概念に基づいた特定健康診査・特定保健指導は、内臓脂肪蓄積に起因する生活習慣病対策に貢献すると推察される。

#### 3. 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

特定健康診査・特定保健指導を生活習慣病対策の一部と捉える必要がある。

#### 4. 評価の考え方について

特定健康診査による将来の疾患のリスクや現在の疾患自体の確認に対する評価のみならず、システム全体としての評価を行うことが重要である。

### Ⅲ. 特定健康診査・特定保健指導の目的等について

#### 1. 特定健康診査の目的について

特定健康診査の目的は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧症を評価すること、危険因子の増悪によって惹起される生活習慣病の重症化の進展を早期に評価することである。

#### 2. 健診項目の基本的考え方について

特定健康診査の健診項目は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧症を評価する基本的な項目と、危険因子の増悪によって惹起される生活習慣病の重症化の進展を早期に評価する詳細な健診の項目で、かつ介入可能なもので構成される。

#### 3. 健診項目や保健指導対象者の選定の見直しについて

健診項目等の検討に際しては、科学的エビデンスに基づき検討することを原則とし、現時点でエビデンスが不十分なものは、現時点でのエビデンスを前提に、可能な範囲で論理的に検討していく必要がある。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要③

(平成28年6月)

### IV. 健診項目の見直しについて

#### 1. 血圧

- 血圧は引き続き基本的な項目に位置づける。

#### 2. 脂質

- 総コレステロールを健診項目へ追加し、LDLコレステロール直接測定法を健診項目として廃止する。
- non-HDLコレステロールを保健指導対象者の指導に用いる。(空腹時採血であればフリードワルド式で算出されるLDLコレステロールも使用可)
- 中性脂肪は随時採血であっても虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能である。

#### 3. 代謝系

- 随時血糖は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症予測能があり、健診項目として活用可能である。
- 尿糖は健診項目として廃止することも可能とする。
- 空腹時血糖の保健指導判定値は、年齢等を考慮することが望ましい。

#### 4. 肝機能

- 肝機能検査は肝機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する。
- 肝機能検査は、NAFLD/NASHやアルコール性肝障害等を対象疾患とし、血圧、脂質、代謝系検査が保健指導判定値以上の者や問診等で不適切な飲酒が疑われる者で医師が必要と認める者に対して実施する。
- 特に、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症予測能の低いAST(GOT)は、特定健康診査の健診項目からは廃止することも可能とする。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要④

(平成28年6月)

### 5. 尿腎機能

- 尿腎機能検査は腎機能障害の重症化を早期に評価するための検査であり、基本的な項目から詳細な健診の項目へと位置づけを整理する。
- 尿腎機能検査は、40才から74才の対象者に多くみられる高血圧による腎硬化症、糖尿病による糖尿病性腎症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が保健指導判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施する。
- 特定健康診査の詳細な健診項目として血清クレアチニン検査を実施するものとし、糖尿病性腎症等の重症化予防等が課題となっている保険者が、尿蛋白検査を併せて実施することも可能とする。

### 6. 血液一般

- 血液一般は貧血の重症化を早期に評価するための検査であるが、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病ではなく、特定健康診査において実施すべき健診項目とはいえないことから、健診項目として廃止することも可能とする。

### 7. 12誘導心電図

- 12誘導心電図は次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかに検査の実施が可能な場合は、引き続き詳細な健診として実施することは妨げない。
- 12誘導心電図は、左室肥大や心房細動等を対象疾患とし、血圧が受診勧奨判定値以上の者や問診等で不整脈が疑われる者で医師が必要と認める者に対して実施する。

### 8. 眼底検査

- 眼底検査は、次年度に詳細な健診として実施するのではなく速やかな受診勧奨を行うこととする。ただし、特定健康診査において速やかな検査の実施が可能な場合は、対象者を明確にした上で引き続き詳細な健診として実施することは妨げない。
- 眼底検査は、高血圧性網膜症や糖尿病性網膜症等を対象疾患とし、血圧又は代謝系検査が受診勧奨判定値以上の者で医師が必要と認める者に対して実施する。
- 眼底検査の判定は判定医の経験、技量に左右されるため、検査の精度が明確でなく、健診として実施する場合には判定基準の標準化を担保する必要がある。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要⑤

(平成28年6月)

### 9. 腹囲

- 虚血性心疾患・脳血管疾患は、腹囲にかかわらず血圧、血糖、脂質等の危険因子と関連している。
- 腹囲が基準以上の者で危険因子が重積する者では、内臓脂肪の蓄積が危険因子を増加させる主たる原因であり、腹囲は内臓脂肪の減少を図る特定保健指導の対象者を効率的に抽出する簡易な手法であるが、感度・特異度などの測定精度に課題があるため、より適切な検査法が求められる。
- 保健指導対象者の選定・階層化基準においては、非肥満者を含め、血圧、血糖、脂質等の危険因子による循環器疾患の発症リスクが高い者を抽出し、腹囲が基準以上の者については従来の介入方法(特定保健指導)を選択し、腹囲が基準未満の者については新たな介入方法を行うことが妥当である
- 腹囲の基準値は、男性85cm以上、女性90cm以上とする。
- 循環器疾患による年齢調整死亡率等を低減するため、現在は特定保健指導の対象となっていない非肥満の危険因子保有者に対して、従来の特定保健指導の対象者と同等程度の介入を実施すべきである。
- メタボリックシンドロームの診断基準は、学術的に再検討を行う必要がある。

### 10. 理学的検査(身体診察)

- 特定健康診査において、自覚症状や既往歴等の確認などの問診、聴診、脈診などの基本的な身体診察は必要である。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要⑥

(平成28年6月)

### 11. 標準的な質問項目について

#### 1) 質問項目の見直しについて

- 糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの危険因子や虚血性心疾患、脳血管疾患の発症・死亡の予測能等を踏まえ、既存の項目、追加の項目について検討された改訂質問票(案)が提案されたが、以下のような意見が出された。
- 腎機能障害の可能性のある対象者を広く抽出する観点から、慢性腎臓病(CKD)は軽症から重症まで幅広い概念であることに留意しつつ、質問項目の腎不全の標記を CKDへ変更することが望ましい。
- 虚血性心疾患等のリスクは喫煙者、禁煙者、非喫煙者の順で高まるため、現在の非喫煙に加えて禁煙の有無や禁煙期間を把握することが重要であり、リスクの層別化のためには、ブリンクマン指数を概算可能な質問項目が必要である。
- 栄養摂取や食習慣の状況を把握する観点から、歯の数や咀嚼等、幅広く歯科口腔を把握する質問項目を追加することは評価できる。
- 虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・死亡を予防する観点から、食塩摂取や野菜摂取等、肥満と関係しない食習慣に関する質問項目についても検討が必要である。
- 肥満と関係する食事の過量摂取を質問する方法と、肥満とも関連し改善可能な食習慣である食事の速度を質問する方法のいずれを採用すべきか、さらなるエビデンスの蓄積が必要である。
- 食塩や野菜等の摂取量を推定する質問項目では、二択形式以外の回答形式を検討する必要がある。
- 魚類は必須脂肪酸を多く含む一方で、食塩摂取の原因でもあるなど、特に食生活に関する質問では、目的に応じた質問項目と質問形式を採用する必要がある。
- 生活習慣や食習慣は年代によって異なるため、年齢を考慮した質問項目とすべきとの意見もあるが、実施可能性の観点からも検討する必要がある。
- 12誘導心電図の対象者を広く抽出する観点から、脈の乱れに関する質問項目が必要である。
- 特定健康診査の質問項目については、広く国民の生活習慣を把握する観点から、他の健康診査における質問項目や国民健康・栄養調査等の調査における質問項目等との整合性等も検討した上で、40歳以上75歳未満の者に対する質問項目の在り方を検討する必要がある。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要⑦

(平成28年6月)

### 2) 質問項目に関する検討の進め方について

- 各質問項目に関して科学的エビデンスを整理するとともに、生活習慣病の危険因子や、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・死亡の予測等に対する質問票全体としての効果を評価する必要がある。
- 現状の特定健康診査のシステムでは、多くの生活習慣に関する質問項目がデータとして蓄積されておらず、質問票全体としての効果を評価することが困難であることが明らかとなった。地域の健康状態を比較するためにも、健康状態に関する質問を登録する必要があるとの意見があった。
- また、質問票の見直しに際しては、現行の質問票の効果について検討するとともに、新たな質問票の効果について妥当性の検証を実施する必要があるとの意見があった。

### 3) 標準的な質問項目について

- 健診受診者全員に対して実施する質問項目は、特定保健指導対象者の階層化や詳細な健診の対象者の選定に関する項目の他、生活習慣病のリスクの評価に資する項目、健診結果を通知する際の「情報提供」の内容の決定に際し活用可能な項目、地域の健康状態の比較に資する項目である。
- 質問票は可能な限り簡素であることが望ましく、特定健康診査時に受診者全員に実施する質問項目と保健指導時に対象者に実施する質問項目は区別する必要があるとの意見があった。
- 虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・死亡を予防する観点から、喫煙、飲酒、身体活動の質問項目については、肥満者、非肥満者にかかわらず健診受診者全員に実施する必要があるとの意見があった。

# 特定健康診査・特定保健指導の在り方について

## (これまでの議論の整理)概要⑧

(平成28年6月)

### V. おわりに

糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、虚血性心疾患、脳血管疾患などにつながる危険因子である。糖尿病、脂質異常症、高血圧症は、自らの生活習慣を見直すことにより予防可能であり、また、発症した後であっても、血糖や血圧等に対する保健指導や治療による介入を実施することによって、虚血性心疾患や脳血管疾患等への進展や重症化を予防することが可能である。

本検討会では、特定健康診査・特定保健指導の在り方、目的等について議論を行うとともに、特定健康診査・特定保健指導の満たすべき要件を踏まえ、厚生労働科学研究を中心に蓄積された科学的エビデンスに基づき、健診項目の見直し等について技術的な検討を行ってきた。本稿は、虚血性心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病の発症や死亡率の減少を実現するため、現時点での最新の知見に基づき、特定健康診査・特定保健指導の科学的基盤の確立に資することを目的としてまとめたものである。

特定健康診査・特定保健指導の枠組みや円滑な実施の在り方を検討するに当たっては、本稿に指摘した科学的エビデンスを踏まえ、実施率の向上等の観点から制度的な検討が行われることを期待する。さらに、本稿を契機として、国民一人ひとりが、自らの生活習慣を見直すことによって、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の知識を高め、以て虚血性心疾患や脳血管疾患等の疾病の発症及び重症化を予防し、生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な取り組みを実践することを願うものである。

## ③ 宿泊型新保健指導 (スマート・ライフ・ステイ)プログラム

【厚生労働省ホームページ】

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/sls/index.html>

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)に関する動画

<https://www.youtube.com/watch?v=3H9GB2vo68k>

# 宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ) プログラムの位置付け

「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

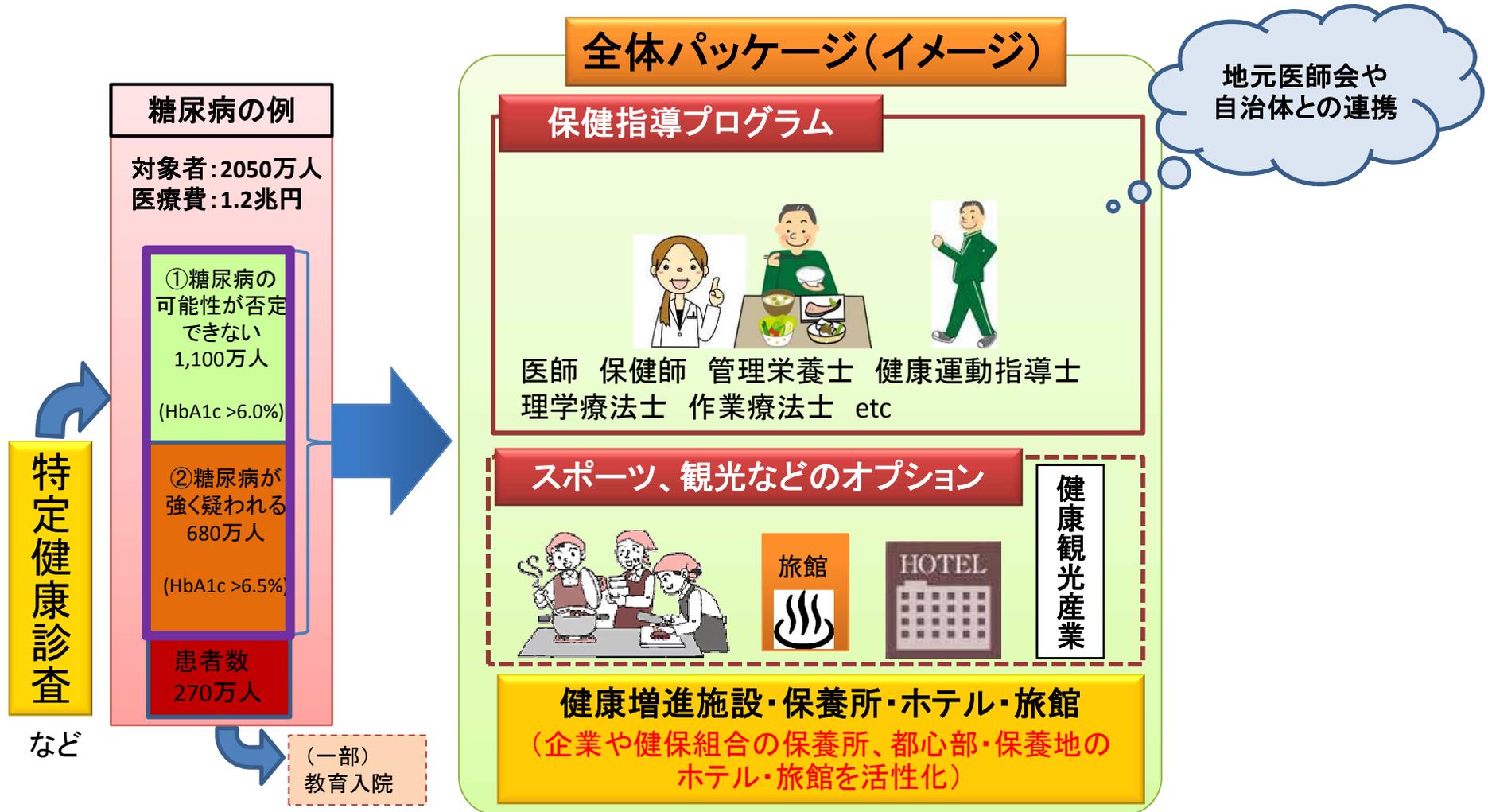
#### テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸

#### (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・旅館などの宿泊施設や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の創設



## 〈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

## 〈目的〉

健康増進、健康・観光産業の発展、  
医療費適正化を同時に実現

## スケジュール

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(別添)

平成28年度 ・プログラムの効果検証  
・普及促進に向けた取組(広報等)  
(厚生労働科学研究班による研究)  
<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/sls/>

採択事業者一覧

	団体名		団体名
自治体 (7団体)	山形県上山市	民間団体 (16団体)	公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団
	新潟県妙高市		社会福祉法人聖隷福祉事業団
	愛知県蒲郡市		株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア
	大分県竹田市		パナソニック健康保険組合
	熊本県菊池市		日本土地改良株式会社
	鹿児島県伊仙町		サンスター株式会社
	沖縄県伊平屋村		社会医療法人財団董仙会
			公益財団法人SBS静岡健康増進センター
			地域医療機能推進機構健康保険組合
			ウェルコンサル株式会社
			特定医療法人社団 勝木会
			ローソン健康保険組合
			日本理学療法士協会
			全国土木建築国民健康保険組合
			大和ハウス工業健康保険組合
			医療法人今村クリニック

事業実施状況の公表

- 中間報告会(平成27年9月15日) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000098196.html>
- 最終報告会(平成28年2月9日) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111925.html>

### 3. 地方自治体における 保健師の状況

# 保健師活動領域調査(領域調査)\*<sup>1</sup>の概要

## 【目的】\*<sup>2</sup>

- この調査は、統計法(平成19年法律第53号)に基づく一般統計調査として実施するものであり、都道府県及び市区町村に所属する保健師の活動領域を把握するとともに、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師の業務内容、業務量の現状を把握することにより、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握及び企画調整の参考資料とする。

## 【調査時期】

- 平成27年5月1日時点

## 【調査対象】

- 全都道府県、全市区町村

## 【調査項目】

- 地方自治体における保健師の所属、職位等

\*1 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27年度は両調査を実施

している。

\*2 領域調査、活動調査共通

# 保健師活動領域調査の結果の公表

## 【結果の概要】

### ➤ 厚生労働省ホームページ

ホーム>統計情報・白書>各種統計調査>

厚生労働統計 一覧>2. 保健衛生>保健師活動領域調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

## 【統計表】

### ➤ 総務省統計局「政府統計の総合窓口(e-stat)」

政府統計全体から探す>厚生労働省>保健師活動領域調査

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128>

※厚生労働省ホームページからもリンクしています。

## 保健師活動領域調査の結果表 ①

総務省統計局「政府統計の総合窓口(e-stat)」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128>



〔詳細集計〕 表6-2 市町村常勤保健師数(詳細集計)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001139221>

(画面イメージ)

市町村名	総数	①本庁	②市町村保健センター	③市町村保健センター類似及び保健センター以外の施設	④①～③以外の施設	⑤他の団体・自治体への出向等
合計	19,699	7,886	7,638	1,767	2,279	129
XXXXXX ●●県 ▲▲市	19	5	9	-	5	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	35	11	8	15	1	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	25	7	-	18	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	34	33	-	-	1	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	6	3	-	-	3	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	18	2	13	-	3	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	10	1	9	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	9	-	6	-	3	-

## 保健師活動領域調査の結果表 ②

総務省統計局「政府統計の総合窓口(e-stat)」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128>



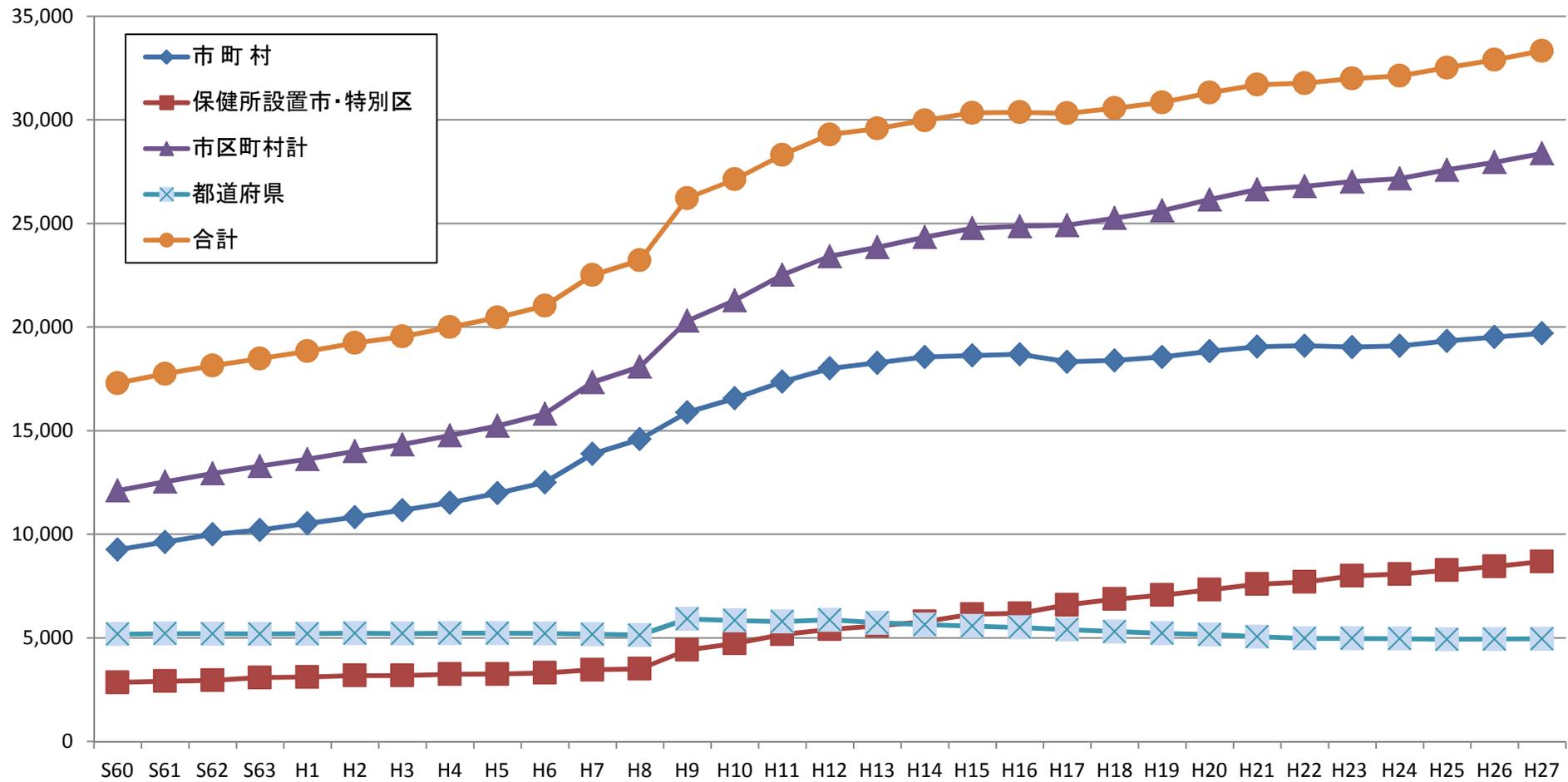
[詳細集計]表23(2)-2 市町村職位別常勤保健師数 市町村別  
(再掲:統括的な役割を担う保健師)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001139221>

(画面イメージ)

市町村名	総数							本庁							市町村保健センター						
	合計	部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	次長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	係長級かつ統括的な役割を担う保健師	係員かつ統括的な役割を担う保健師	小計	部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	次長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	係長級かつ統括的な役割を担う保健師	係員かつ統括的な役割を担う保健師	小計	部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	次長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	係長級かつ統括的な役割を担う保健師	係員かつ統括的な役割を担う保健師
合計	860	8	20	236	339	209	48	367	7	9	89	135	103	24	331	1	8	105	135	73	9
XXXXX ●●県 ▲▲市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXX ●●県 ▲▲市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXX ●●県 ▲▲市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXX ●●県 ▲▲市	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXX ●●県 ▲▲市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXX ●●県 ▲▲市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

# 常勤保健師数の推移

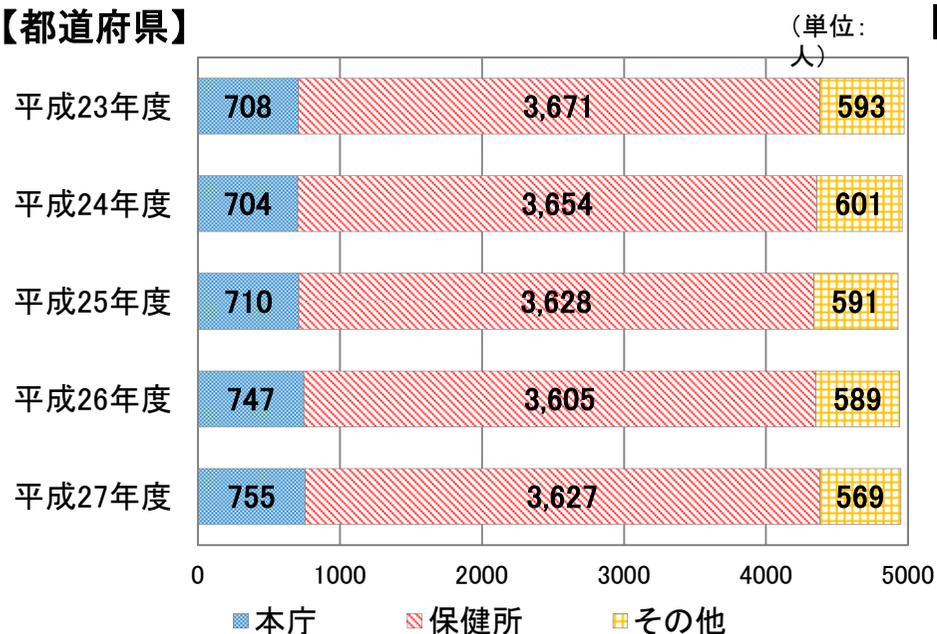


	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699
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	8,682
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	28,381
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	4,951
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	33,332

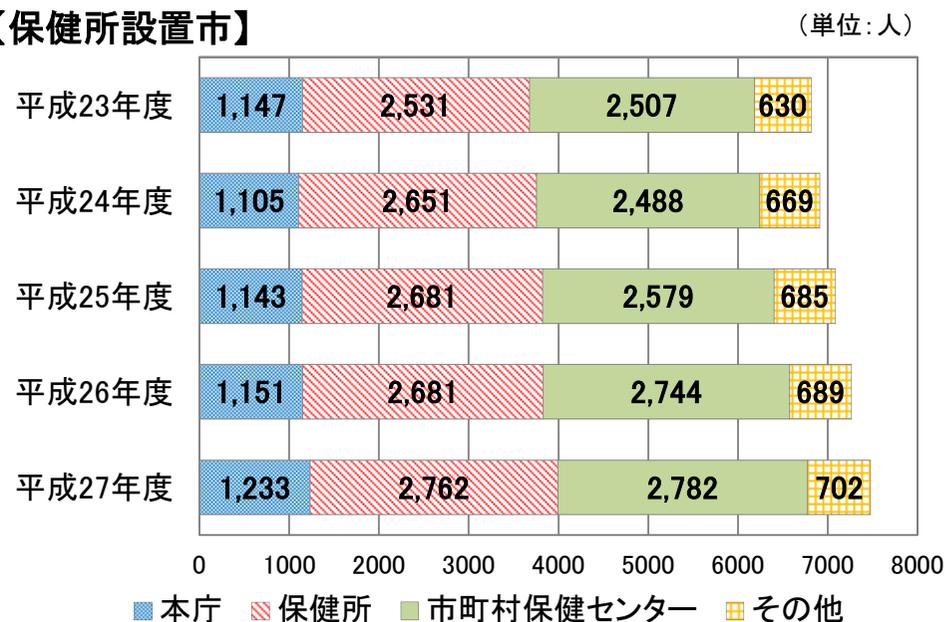
出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-27年は保健師活動領域調査

# 全国の所属部門別常勤保健師数の推移

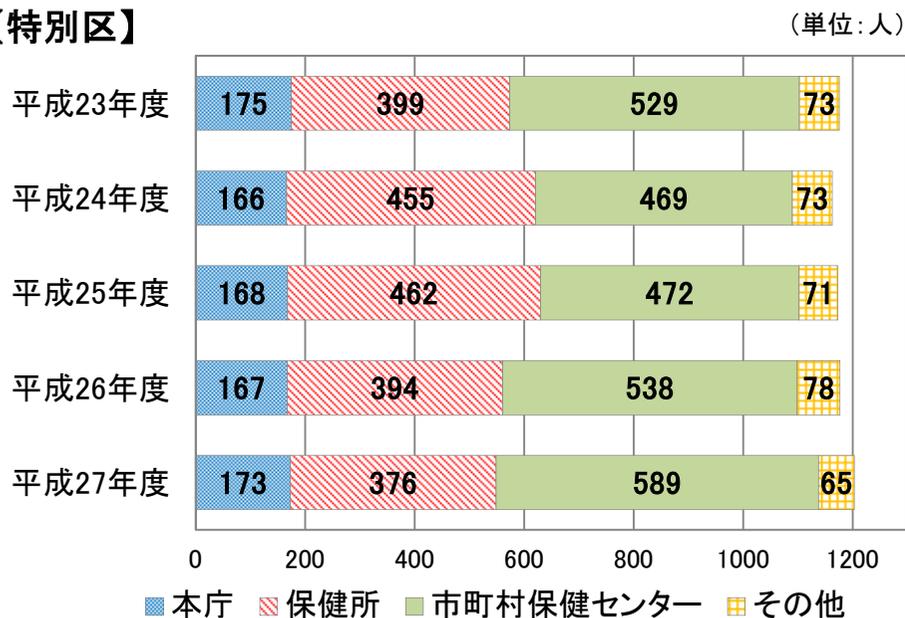
【都道府県】



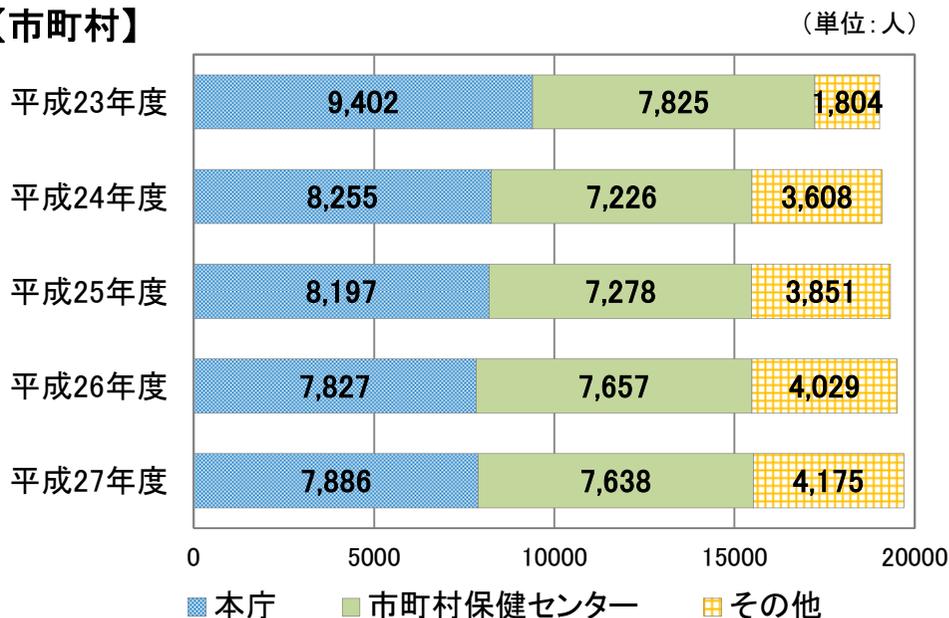
【保健所設置市】



【特別区】



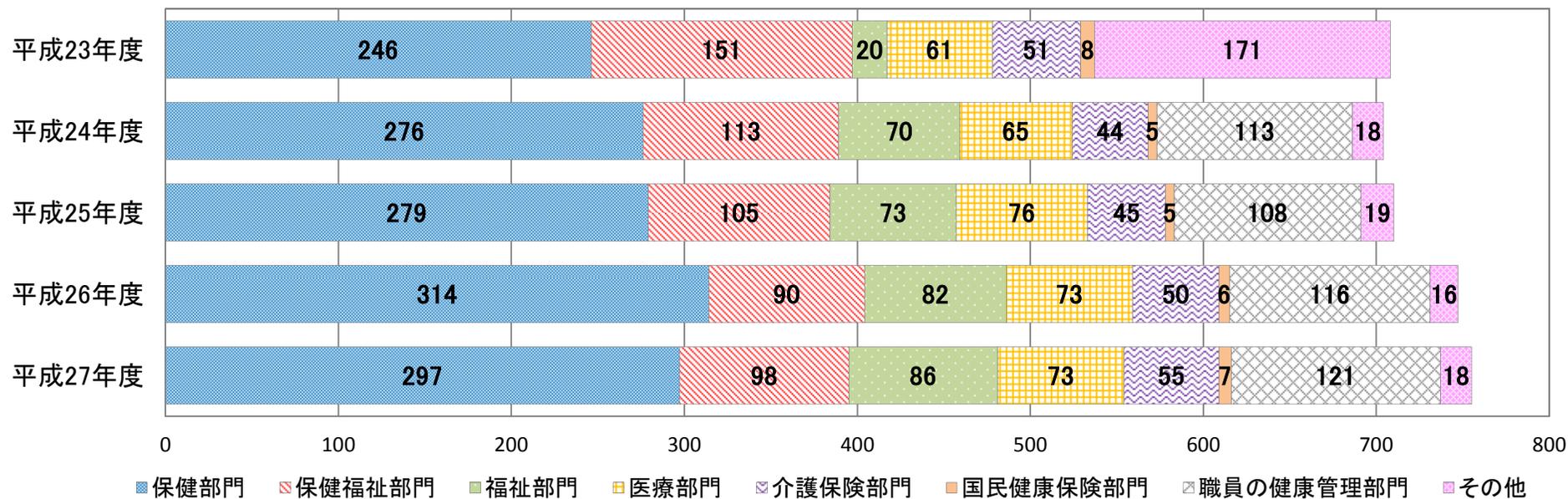
【市町村】



# 都道府県の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

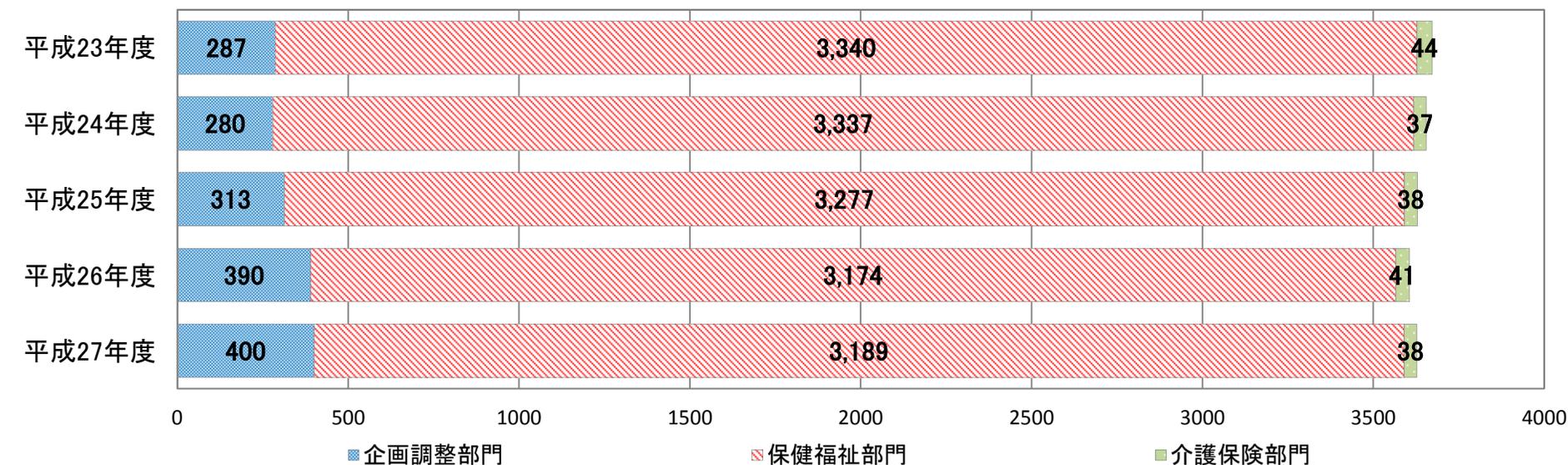
## 【本庁(都道府県)】

(単位:人)



## 【保健所(都道府県)】

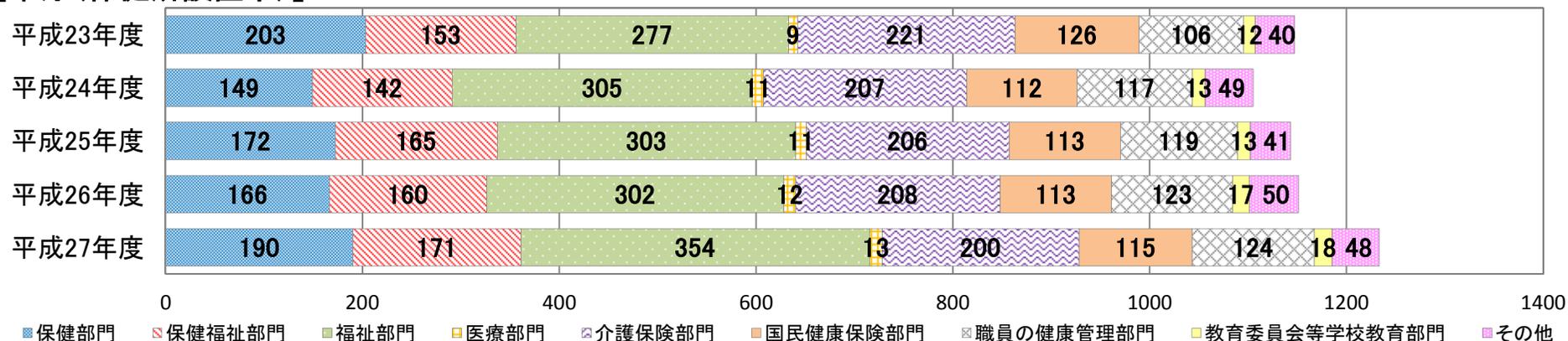
(単位:人)



# 保健所設置市の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

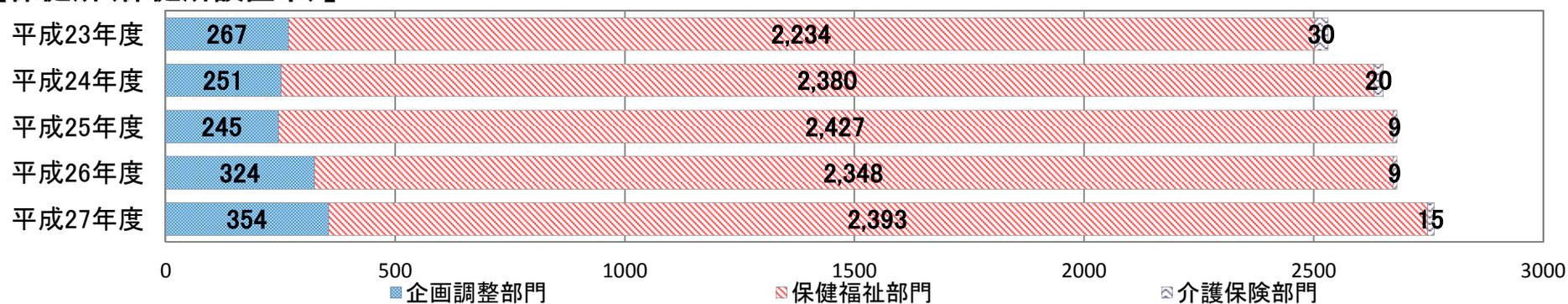
## 【本庁(保健所設置市)】

(単位:人)



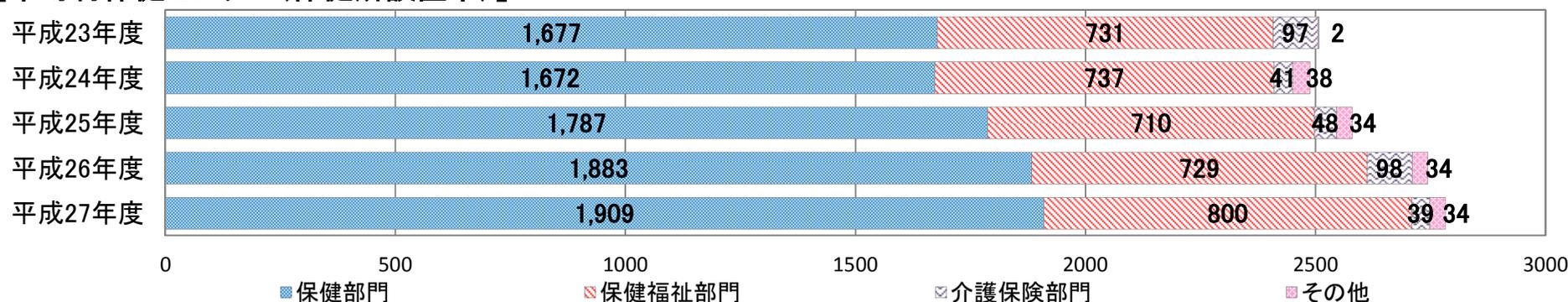
## 【保健所(保健所設置市)】

(単位:人)



## 【市町村保健センター(保健所設置市)】

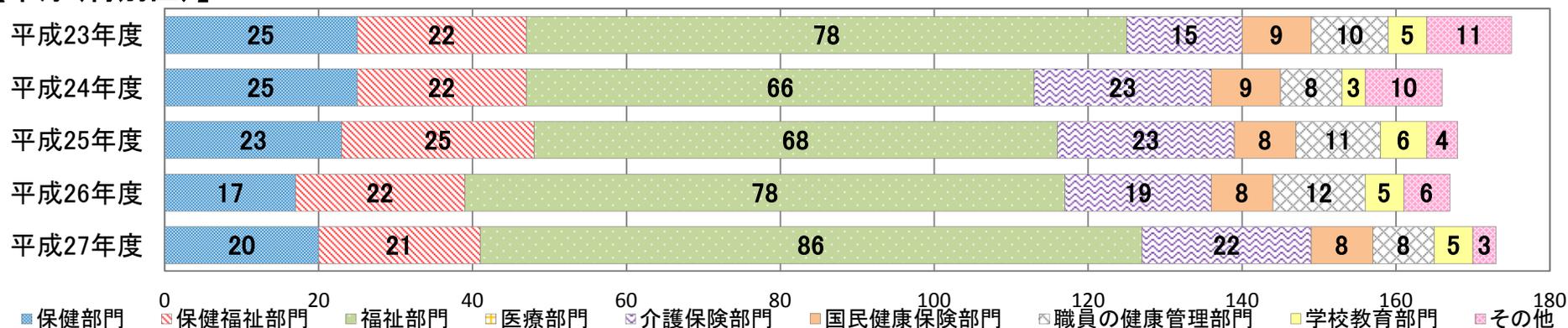
(単位:人)



# 特別区の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

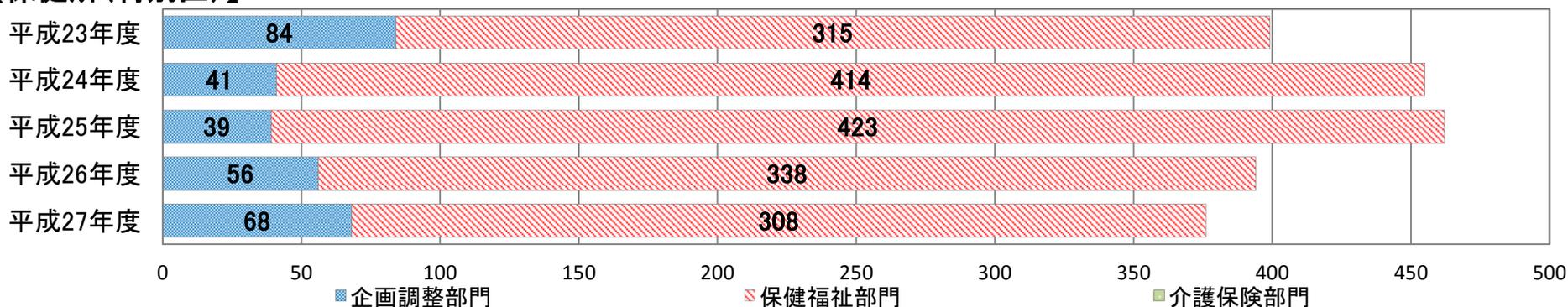
## 【本庁(特別区)】

(単位:人)



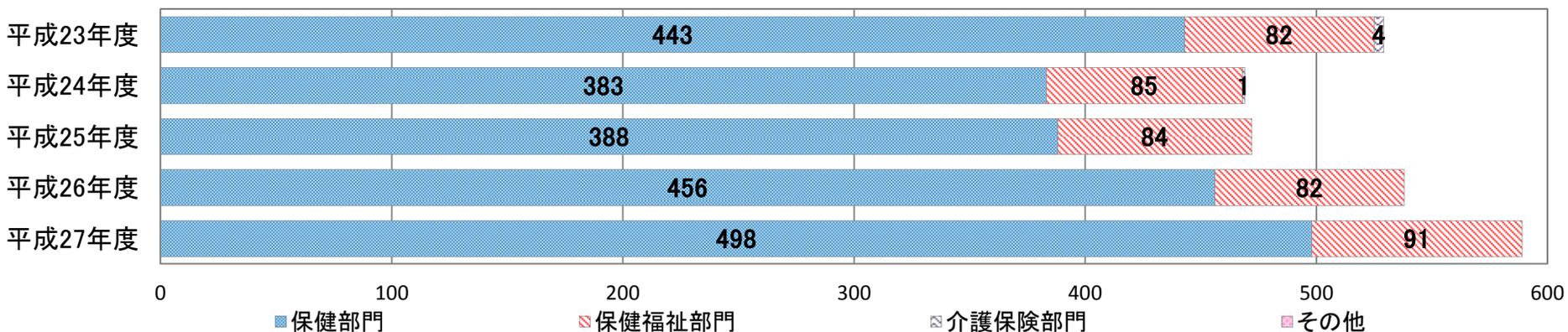
## 【保健所(特別区)】

(単位:人)



## 【市町村保健センター(特別区)】

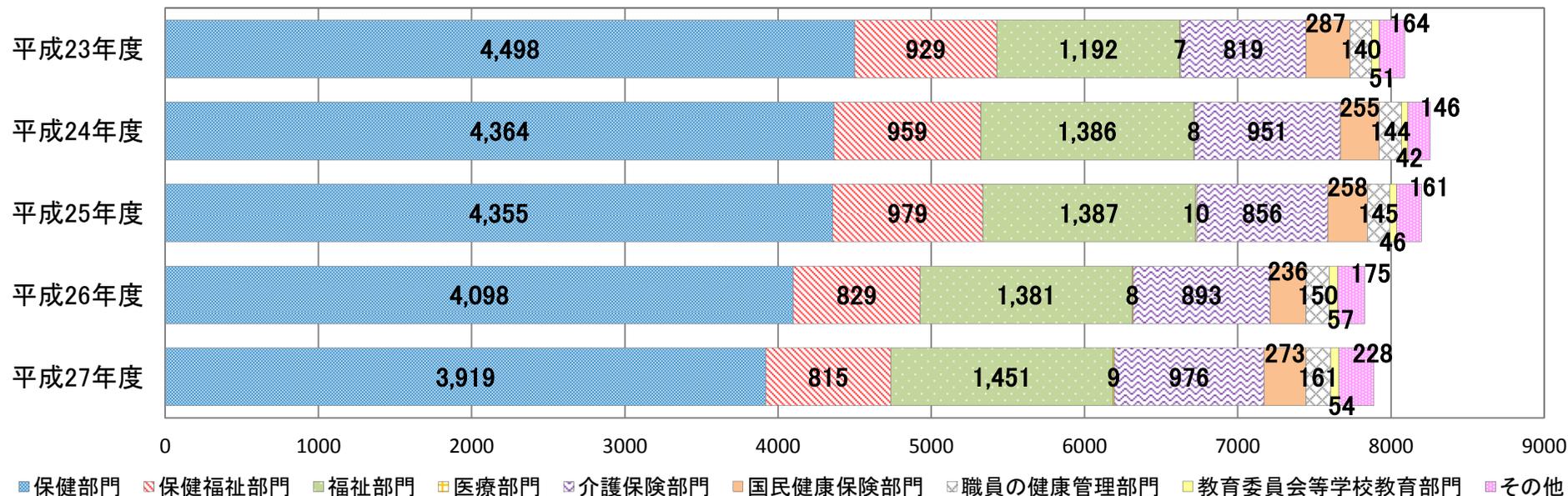
(単位:人)



# 市町村の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

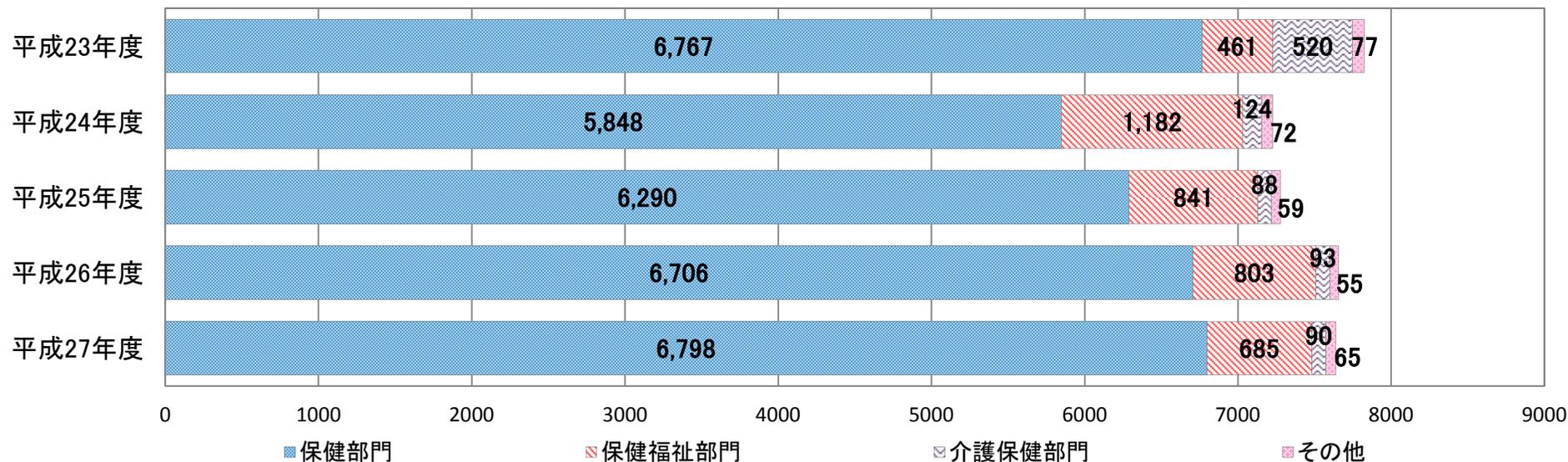
## 【本庁(市町村)】

(単位:人)



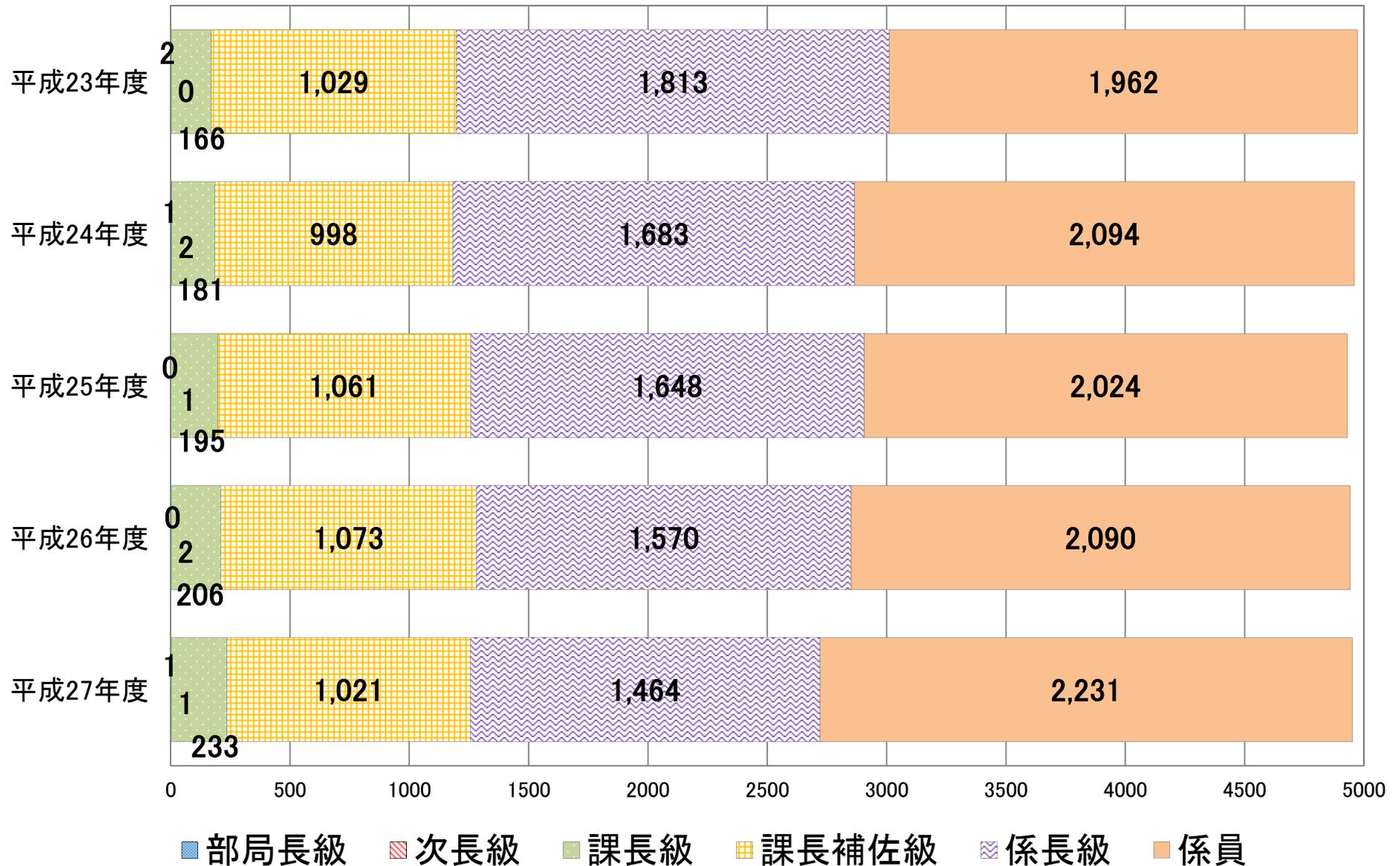
## 【市町村保健センター(市町村)】

(単位:人)



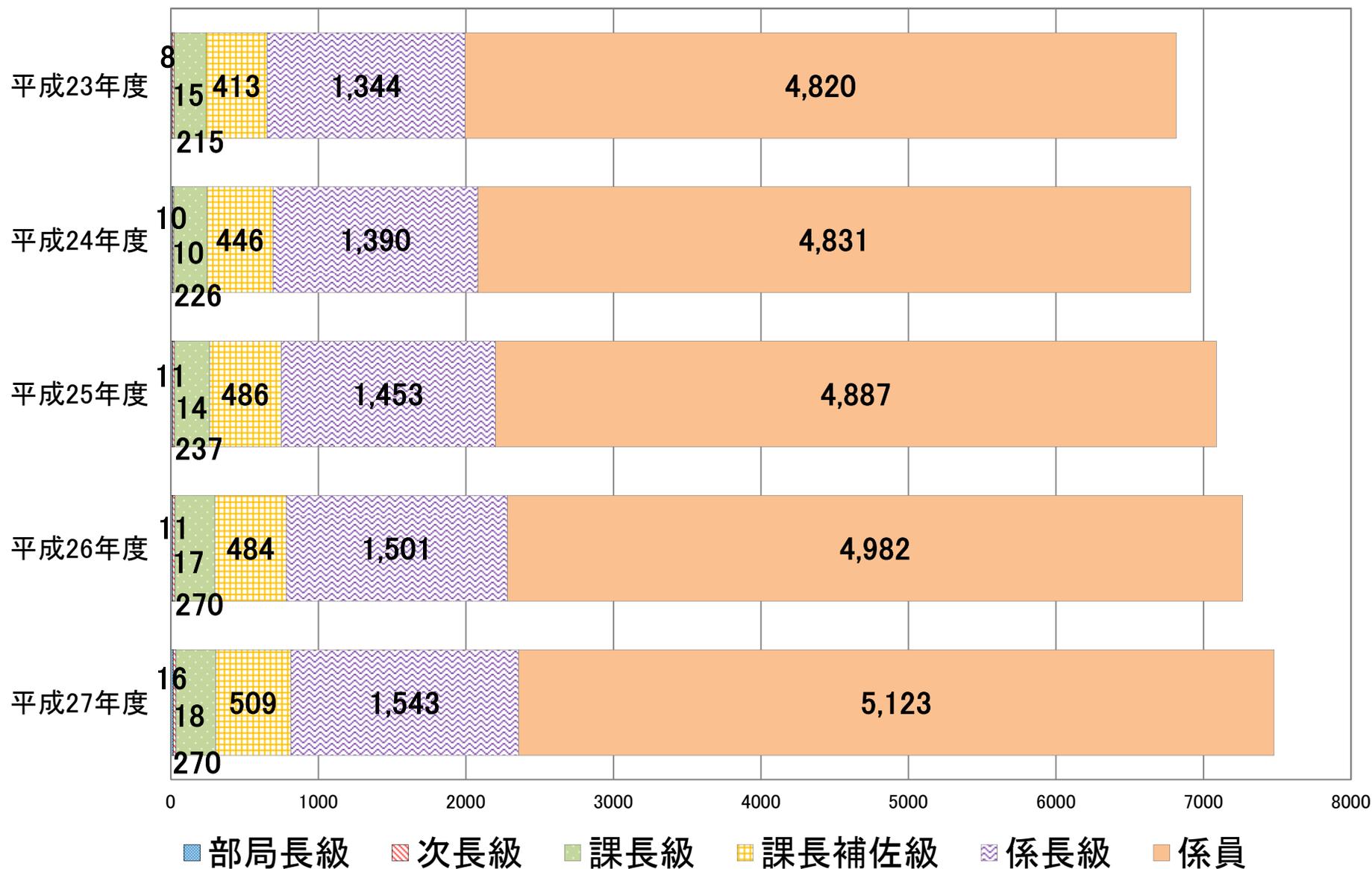
# 都道府県の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



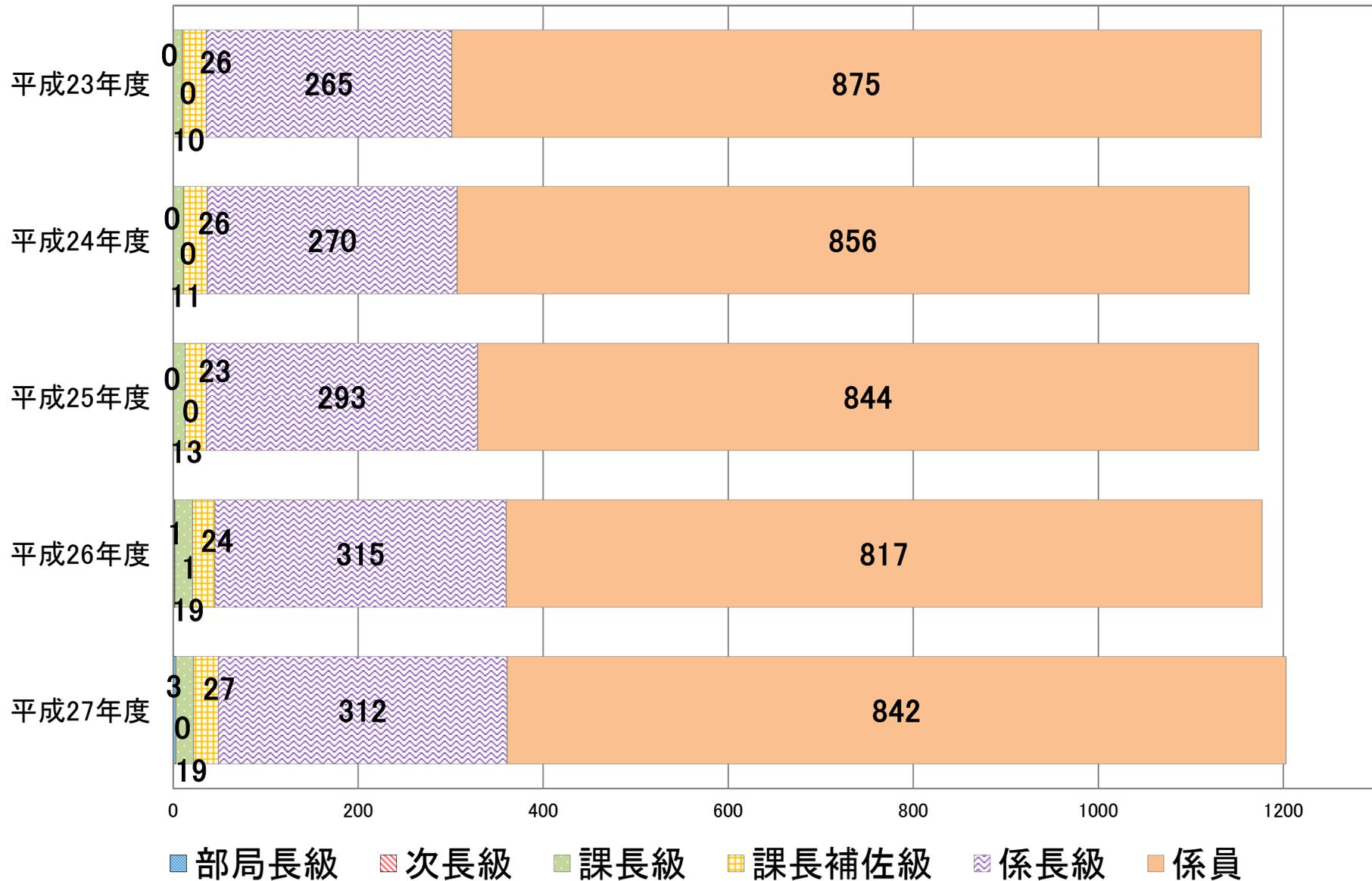
# 保健所設置市の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



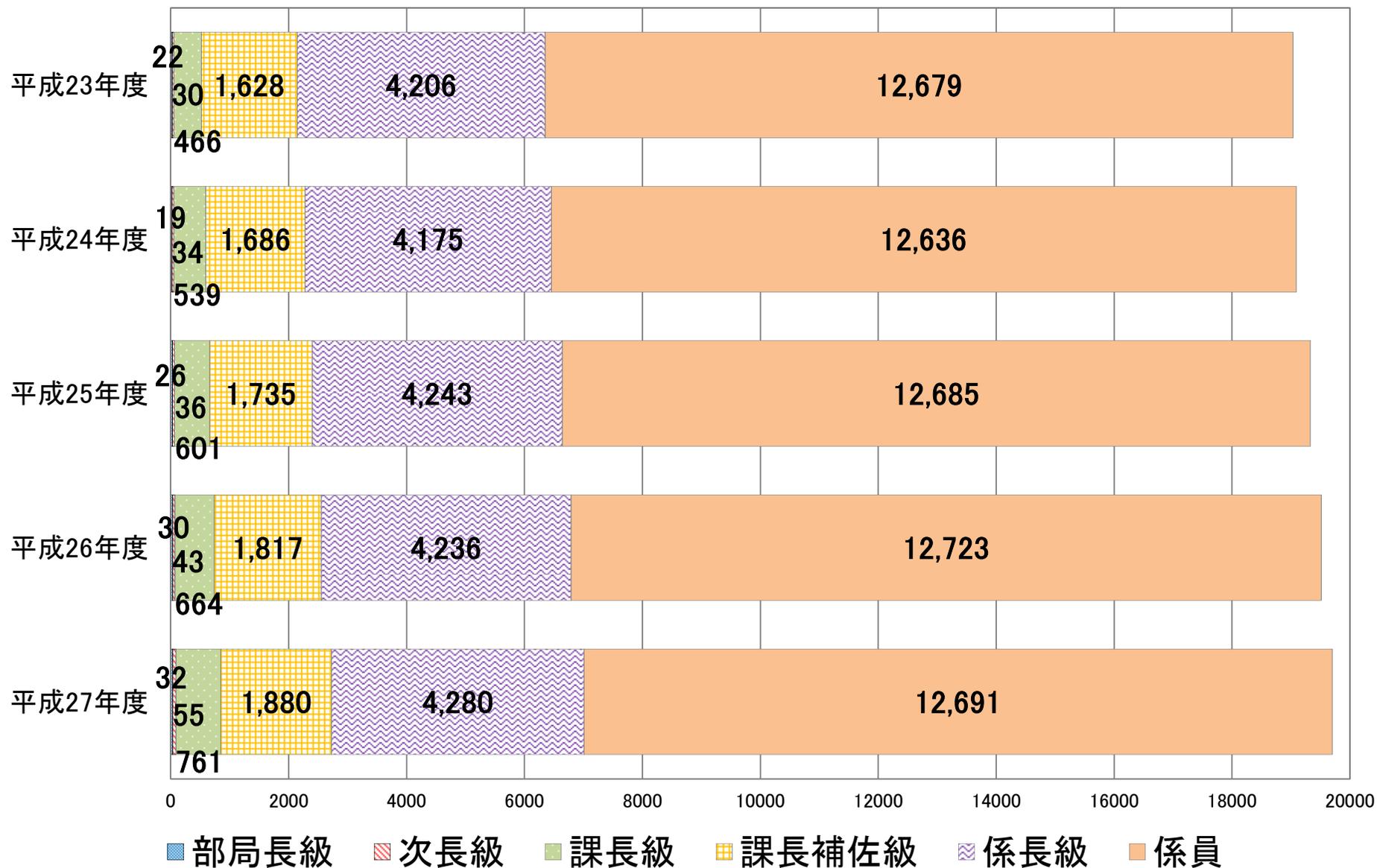
# 特別区の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



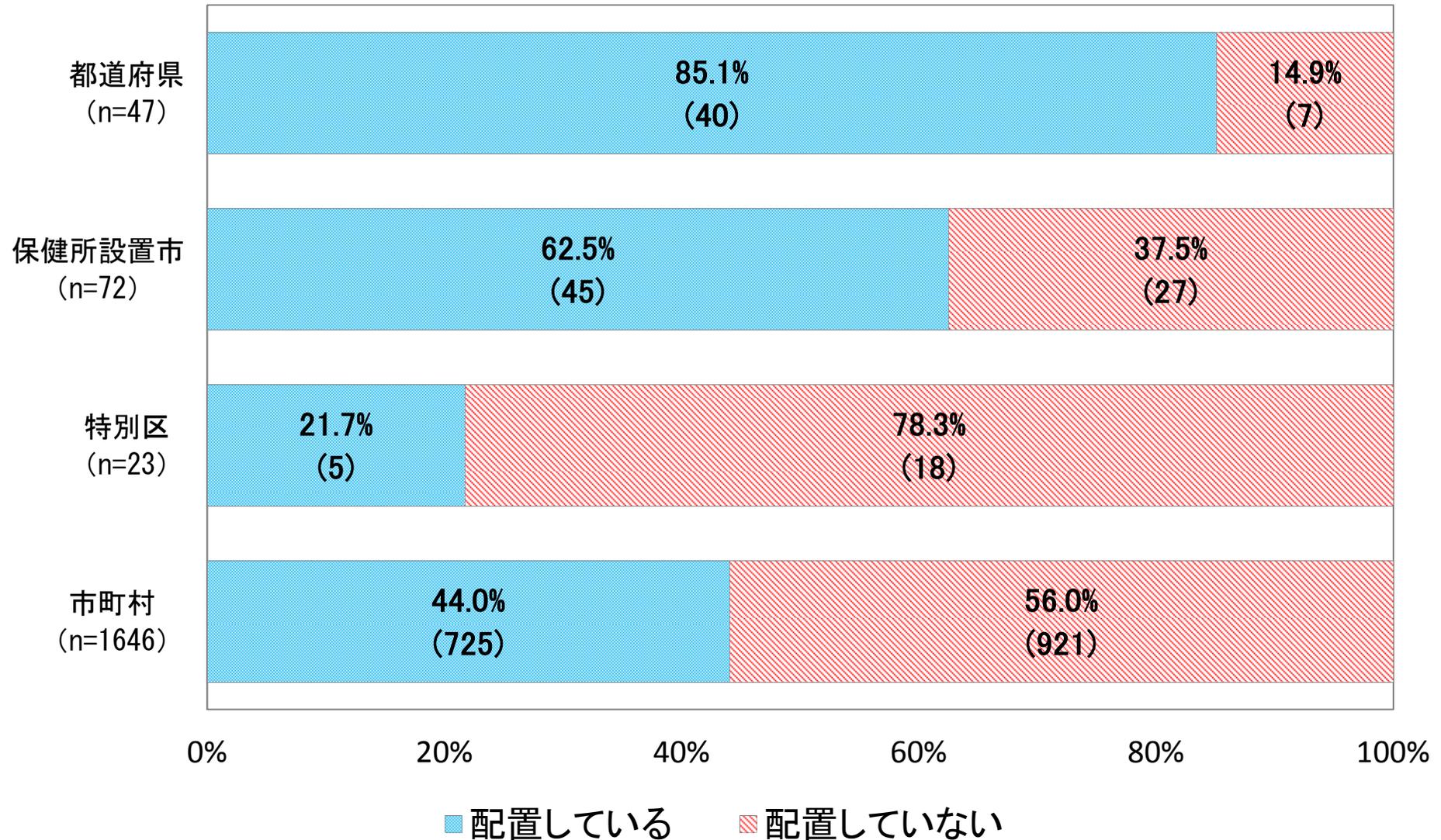
# 市町村の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



# 統括的な役割を担う保健師の配置状況

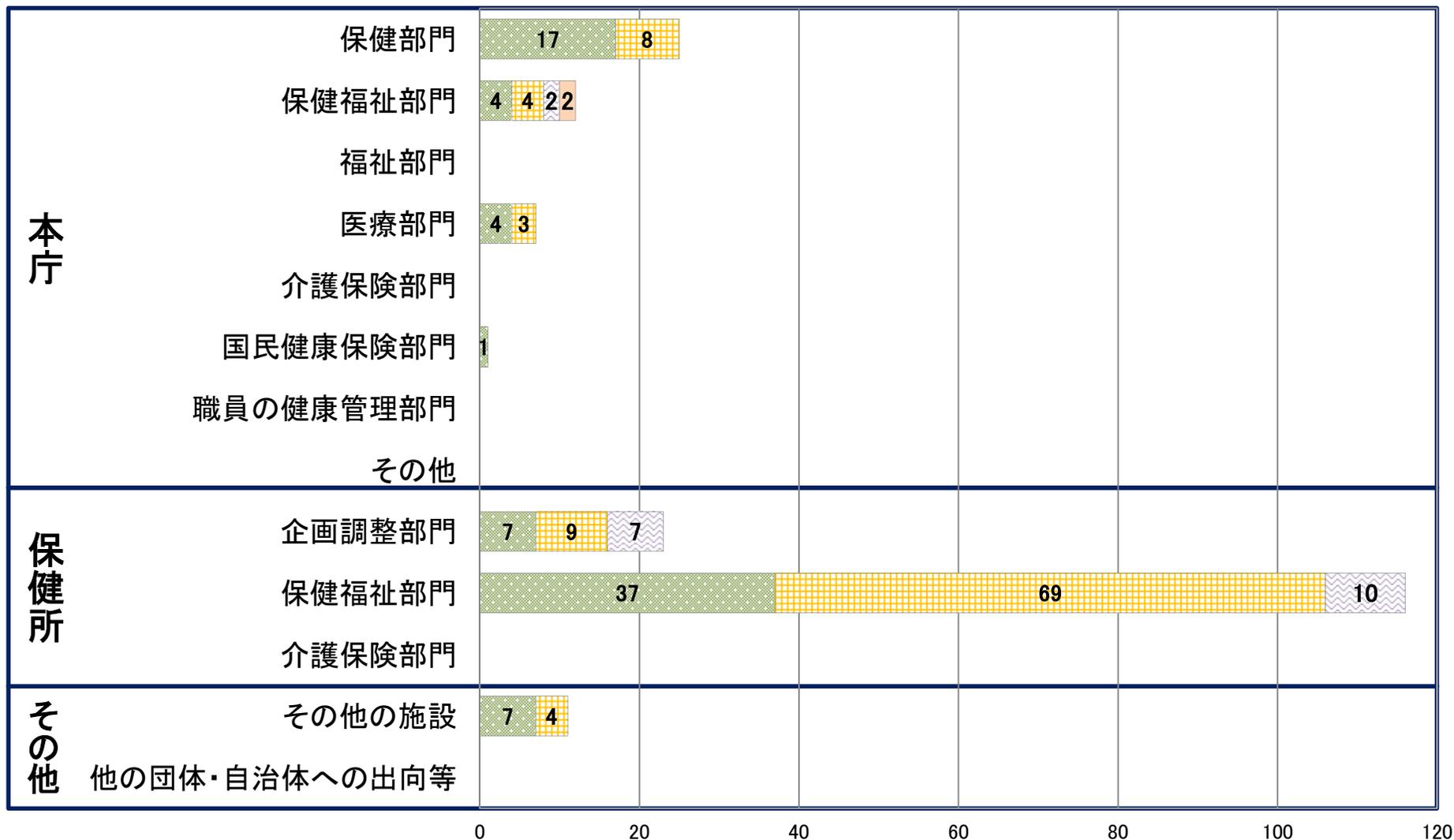
(単位:自治体)



# 都道府県の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

都道府県 (n=195)

(単位:人)



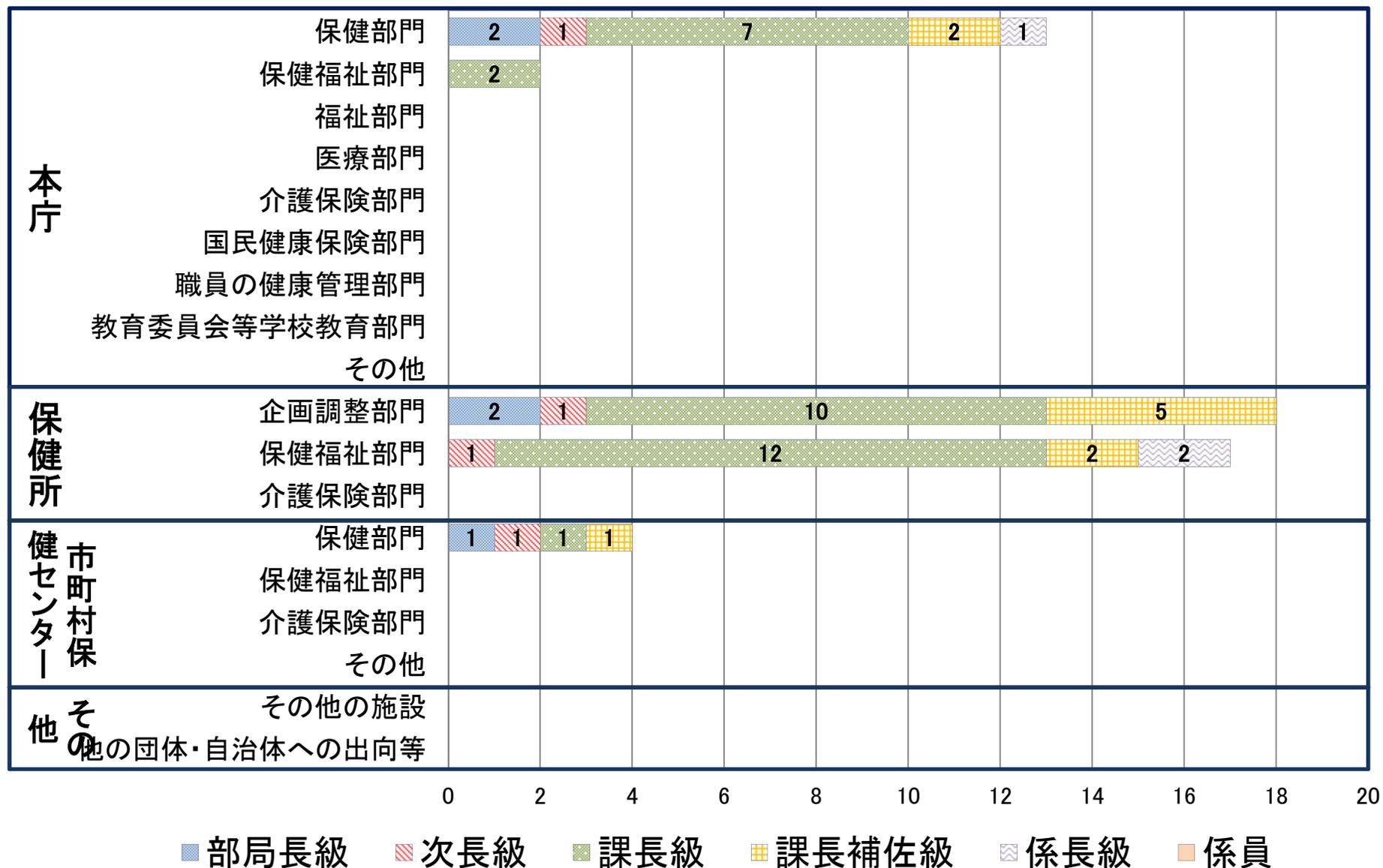
部局長級
  次長級
  課長級
  課長補佐級
  係長級
  係員

※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

# 保健所設置市の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

保健所設置市 (n=54)

(単位:人)



※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

# 特別区の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

特別区 (n=6)

(単位:人)



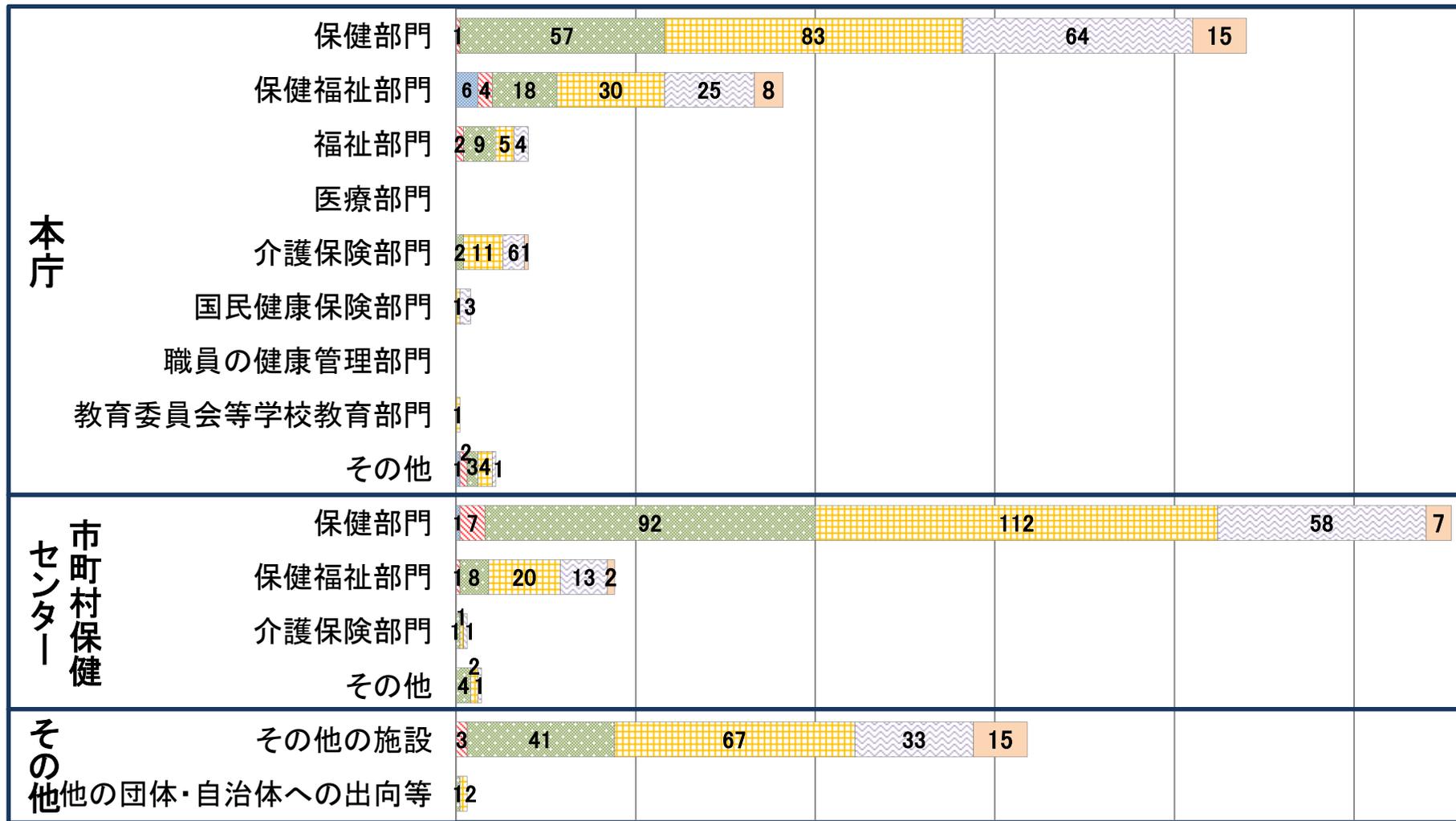
部局長級
  次長級
  課長級
  課長補佐級
  係長級
  係員

※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

# 市町村の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

市町村 (n=860)

(単位:人)



部局長級
  次長級
  課長級
  課長補佐級
  係長級
  係員

※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

# 保健師活動領域調査(活動調査)\*<sup>1</sup>の概要

## 【目的】\*<sup>2</sup>

- この調査は、統計法(平成19年法律第53号)に基づく一般統計調査として実施するものであり、都道府県及び市区町村に所属する保健師の活動領域を把握するとともに、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師の業務内容、業務量の現状を把握することにより、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握及び企画調整の参考資料とする。

## 【調査時期】

- 平成27年6月及び10月の2か月間とする。

## 【調査対象】

- 厚生労働省が無作為抽出で選定した自治体に所属し、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師(非常勤等を含む。)を対象とする。

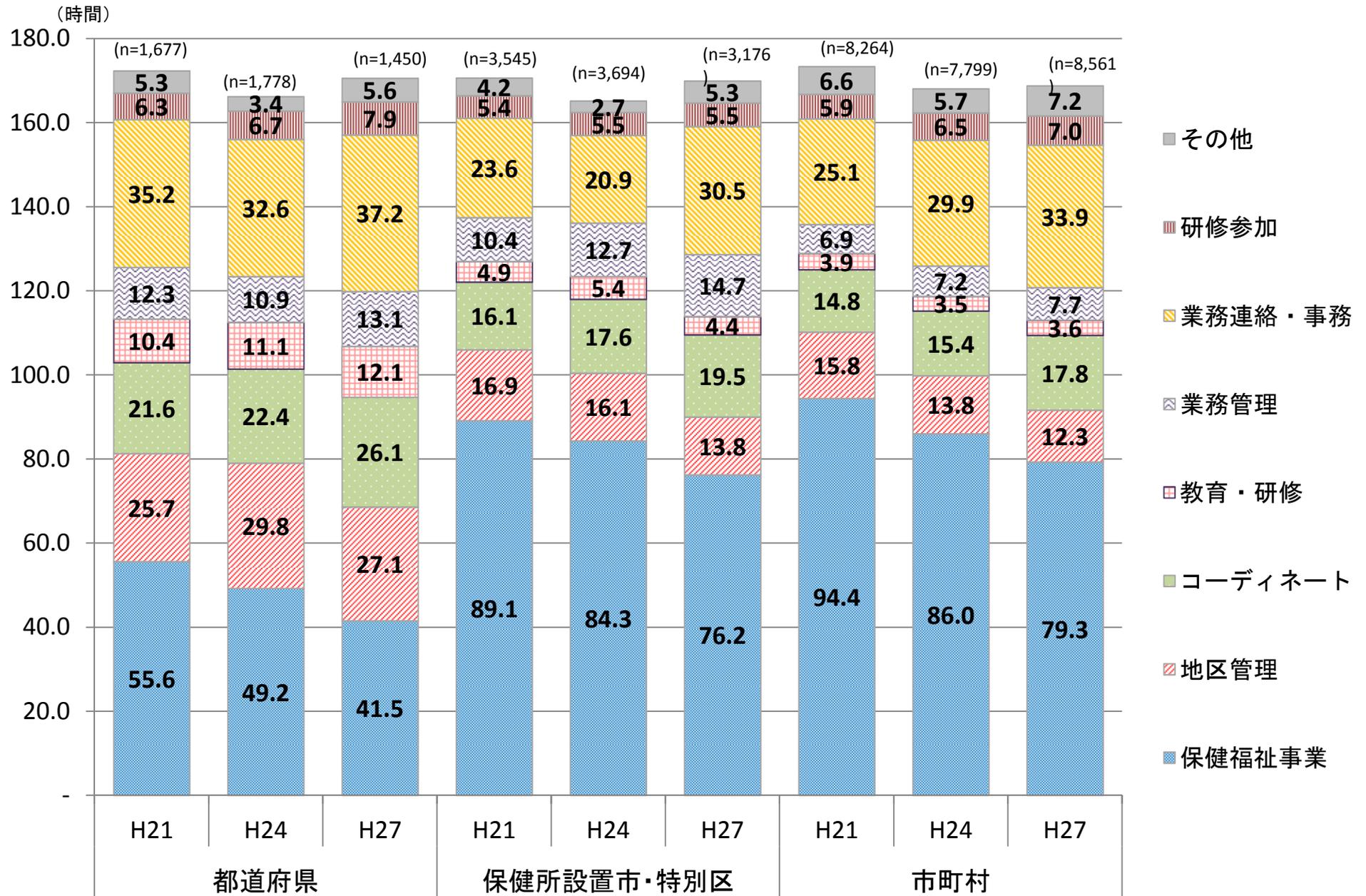
## 【調査項目】

- 地方自治体における調査当該月の対象保健師の業務従事時間。

\*<sup>1</sup> 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27年度は両調査を実施している。

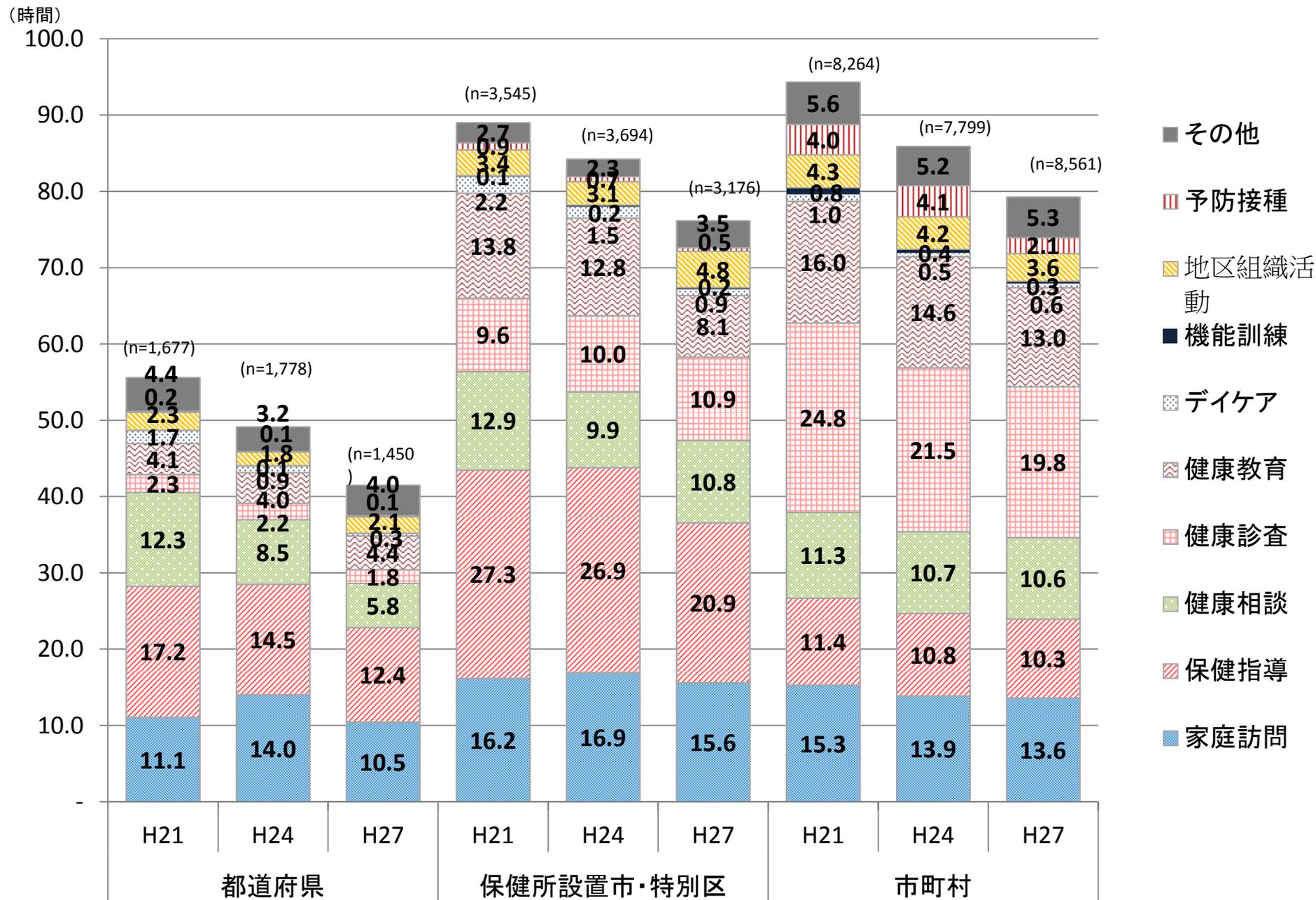
\*<sup>2</sup> 領域調査、活動調査共通

# 常勤保健師 活動項目別活動状況



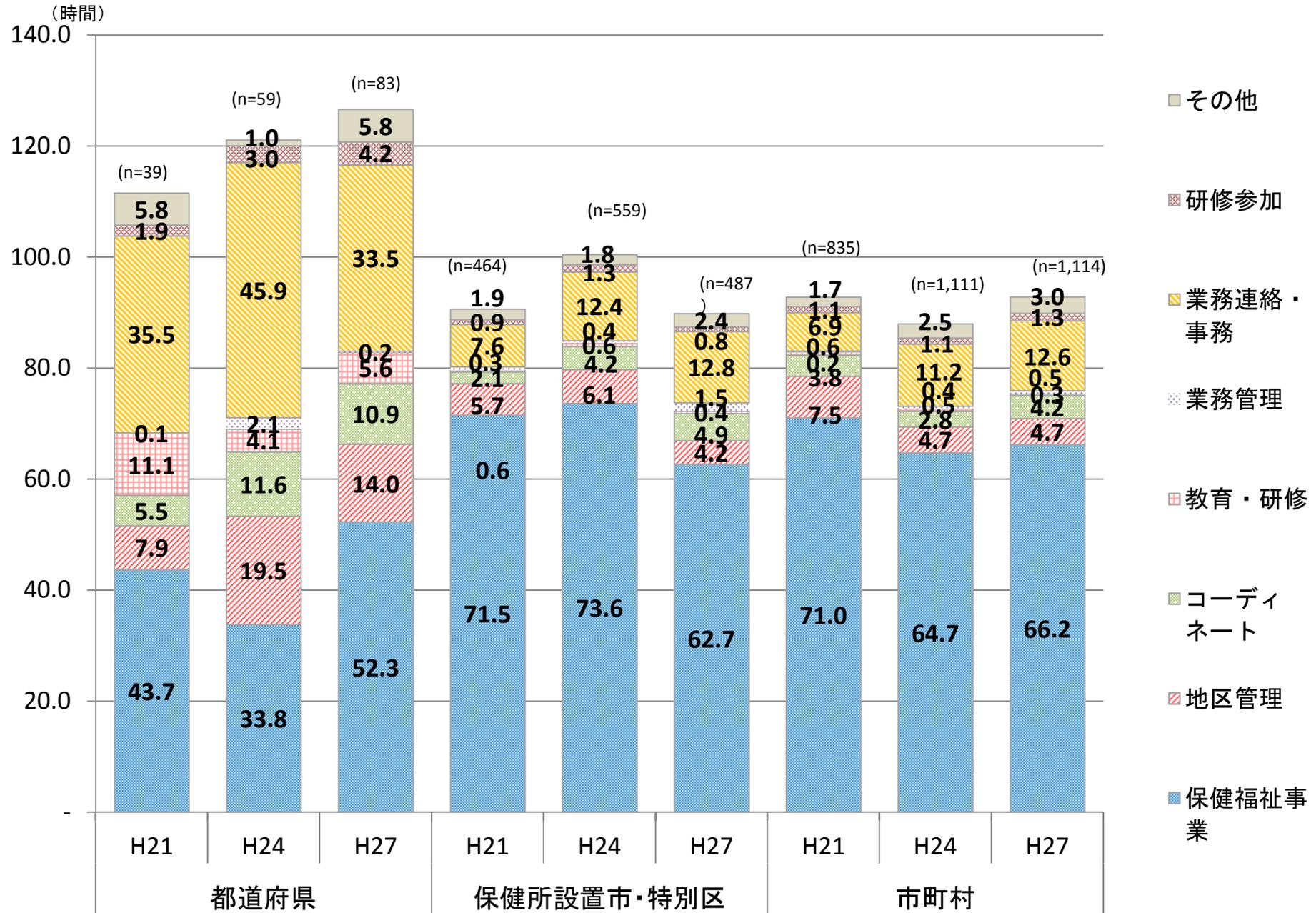
※保健師1人、1ヶ月あたりの平均活動時間数

# 常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況



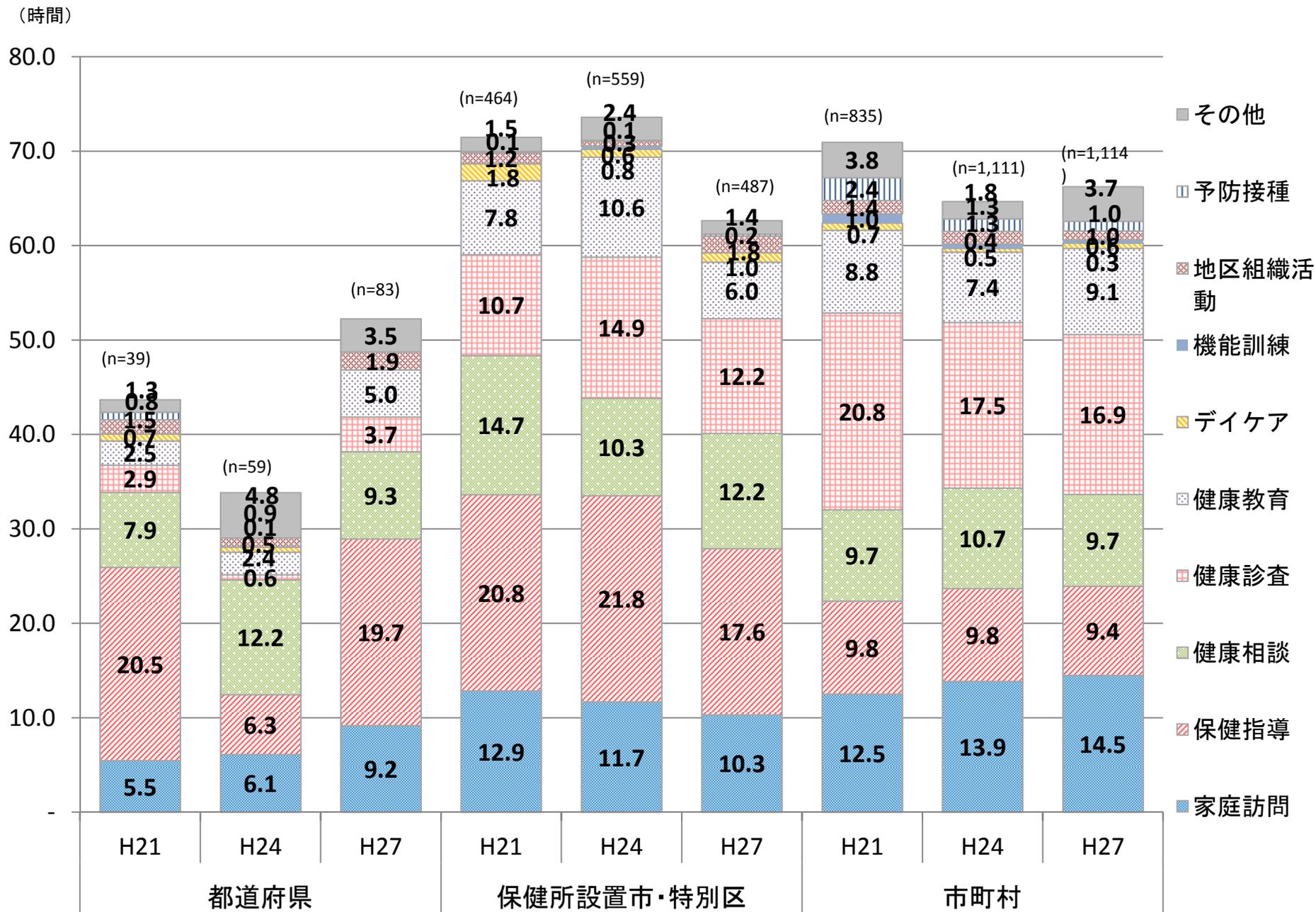
※保健師1人、1ヶ月あたりの平均活動時間数

# 非常勤保健師 活動項目別活動状況



※保健師1人、1ヶ月あたりの平均活動時間数

# 非常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況



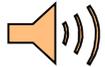
※保健師1人、1ヶ月あたりの平均活動時間数

## 4. 熱中症対策

# 熱中症に関する政府の取組の概要

## 1. 気象情報の提供、注意喚起

気温の観測・予測情報の提供、注意喚起  
(気象庁)



暑さ指数の情報提供  
(環境省)



## 2. 予防・対処法の普及啓発

熱中症予防強化月間(7月)の設定  
(関係省庁連絡会議)

救急業務における対策(消防庁)

日常生活における対策(厚生労働省、  
環境省、気象庁)

学校現場における対策(文部科学省)

職場における対策(厚生労働省)

農業現場における対策(農林水産省)

節電啓発・広報活動における対策  
(経済産業省、環境省)

シンポジウムの実施(環境省)



## 3. 発生状況等に係る情報提供

熱中症による救急搬送状況等  
(消防庁)

学校管理下における熱中症の  
発生状況等(文部科学省)

職場における熱中症による死  
傷災害発生状況(厚生労働省)

熱中症による死亡者数(厚生労働省)



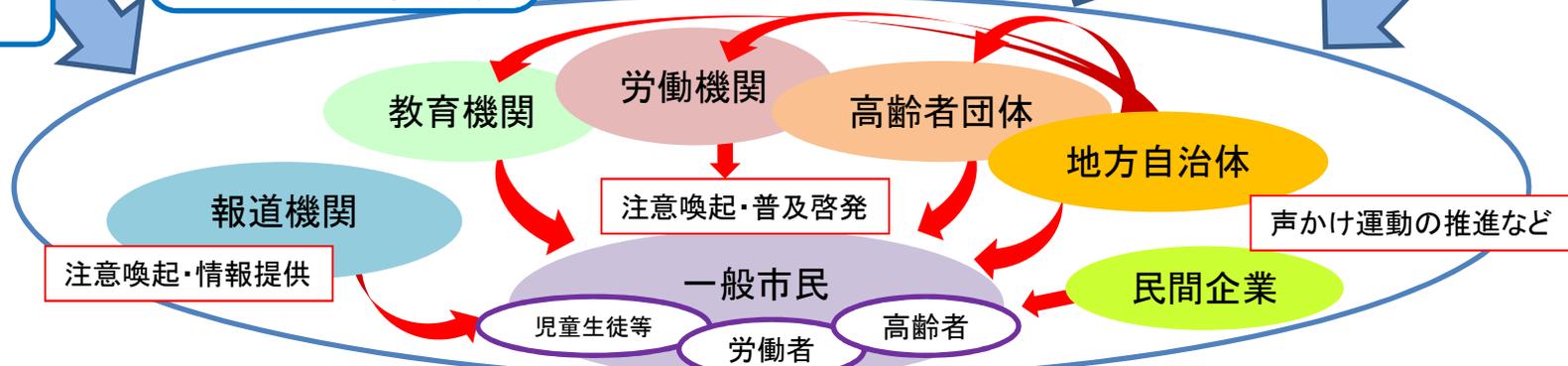
## 4. 調査研究の推進(環境省)



報道機関等への  
情報配信など

マニュアル、ポスター、パン  
フレット、カード等の配布

ホームページ上での公開



注意喚起の徹底、予防・対処法の普及啓発の推進

# 熱中症情報についての情報はこちら

## ● 厚生労働省

- ・ 熱中症関連情報（施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど）  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/nettyuu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/)
- ・ 「健康のため水を飲もう」推進運動  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/nomou/>
- ・ 職場における労働衛生対策（熱中症予防対策）  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei02.html>

## ● 環境省

- ・ 熱中症予防情報  
（暑さ指数（WBGT）予報、熱中症環境保健マニュアルなど）  
<http://www.wbgt.env.go.jp/>

## ● 気象庁

- ・ 熱中症から身を守るために（気温の予測情報、天気予報など）  
<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/kurashi/netsu.html>
- ・ 異常天候早期警戒情報  
<http://www.jma.go.jp/jp/soukei/>

## ● 消防庁

- ・ 熱中症情報（熱中症による救急搬送の状況など）  
[http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9\\_2.html](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html)

皆さまへ、ご注意ください

厚生労働省 熱中症 検索

### 子どもの熱中症に注意!

子どもは体温調節機能が未発達です

子どもは、体温の調節能力がまだ十分に発達していないので、とくに気を配る必要があります。

様子をこまめに観察してください

水分 休憩 服装

- ▶ お子さんの様子を十分に観察してください。
- ▶ こまめに水分補給や休憩をさせましょう。
- ▶ 帽子をかぶらせるなど、外出時の服装に注意。

皆さまへ、ご注意ください

厚生労働省 熱中症 検索

### 高齢者の熱中症に注意!

自覚なく熱中症になる危険があります

高齢者は、のどの渇きや暑さを感じにくく、汗をかきにくいなど体温を下げるための体の反応が弱くなっているため、自覚なく熱中症になる危険があります。

無理せずエアコンや扇風機を活用してください

室温 水分

- ▶ 室温をチェックし、エアコンや扇風機を活用。
- ▶ のどが乾いていなくても、こまめに水分補給を。

# 厚生労働省ツイッターによる熱中症注意喚起

**厚生労働省** @MHLWitter

厚生労働省では、ツイッターを通じて国民の皆様向けの情報を発信しています。ツイッターに寄せられたコメントへの返信はしていません。ご意見は、下記URL「国民の声」からお寄せください。(国民の声www-secure.mhlw.go.jp/getmail/getmai...) (Twitterガイドライン: mhlw.go.jp/twitter/)

厚生労働省 @MHLWitter · 4時間

**【#熱中症を予防しよう】**

予防には、暑さを避けてこまめな水分補給を。室内では、扇風機やエアコンで温度調節。外出時はこまめに休憩、日傘や帽子を使用し、保冷剤、冷たいタオルなどで体を冷やすのが効果的です。

**熱中症予防のために**

**暑さを避ける**

室内では・・・

- ▶ 扇風機やエアコンで温度を調節
- ▶ 遮光カーテン、すだれ、日よけ水を利用
- ▶ 窓をこまめに掃除
- ▶ WBGT値も参考に

外出時には・・・

- ▶ 日傘や帽子の着用
- ▶ 口蓋の利用、こまめな休憩
- ▶ 美肌のよい日傘、日中の外出をできるだけ控える

からだの暑さを冷やすために

- ▶ 通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
- ▶ 保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

※WBGT値：気温、湿度、日射量から算出される暑さの指標。熱中症の発症リスクを評価するために用いられます。暑熱指数が40℃以上になると、熱中症の発症リスクが高くなります。

**こまめに水分を補給する**

室内でも、外出時でも、あごの両側を涼しく保ち、こまめに水分・塩分、経口補水液などを補給する。

※熱中症は、発症後には治療に長けることで、後発の重症化を防ぐことが重要です。

●平成28年は、4月22日から9月30日の間、毎朝熱中症に関する情報をツイート

●熱中症予防について、注意喚起、予防方法、対応方法などを画像入りのメッセージにより日替わりで情報提供

熱中症に関する情報を毎朝ツイート

厚生労働省ツイッターの登録はこちらから

厚生労働省 ツイッター

検索

厚生労働省

# 熱中症に関するリーフレット等はホームページからダウンロードできます



## 健康・医療 熱中症関連情報

### リーフレット等一覧

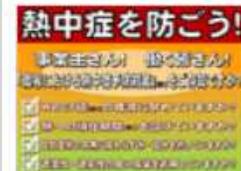
熱中症予防のために



印刷用  
[191KB]

熱中症の症状、予防法、対処法等について、わかりやすくまとめたリーフレットを作成し、地方自治体等を通じて、熱中症予防の普及啓発を進めています。

熱中症を防ごう！



印刷用  
[677KB]

詳しくは、厚生労働省ホームページ「熱中症関連情報」をご覧ください。

厚生労働省 熱中症

検索



厚生労働省

# 熱中症予防のために

## 暑さを避ける

- |  |   |
|--|---|
| <p><b>室内では・・・</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 扇風機やエアコンで温度を調節</li> <li>▶ 遮光カーテン、すだれ、打ち水を利用</li> <li>▶ 室温をこまめに確認</li> <li>▶ WBGT値*も参考に</li> </ul> | <p><b>外出時には・・・</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 日傘や帽子の着用</li> <li>▶ 日陰の利用、こまめな休憩</li> <li>▶ 天気の良い日は、日中の外出をできるだけ控える</li> </ul> |
|--|---|

- からだの蓄熱を避けるために**
- ▶ 通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
  - ▶ 保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

\*WBGT値：気温、湿度、輻射（放射）熱から算出される暑さの指数  
運動や作業の度合いに応じた基準値が定められています。  
環境省のホームページ（熱中症予防情報サイト）に、観測値と予想値が掲載されています。

## こまめに水分を補給する

室内でも、外出時でも、のどの渇きを感じなくても、こまめに水分・塩分、経口補水液\*などを補給する  
\* 水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの



「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内でも何もしないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。熱中症について正しい知識を身につけ、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

- 熱中症の症状**
- めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い
  - 頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う
- 重症になると、
- 返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだが熱い

**熱中症**  
診療ガイドライン  
2015

平成26年度  
厚労科研研究班で  
作成

日本救急医学会