

# がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（397カ所） H25年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院： 51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院： 344病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター  
がん対策情報センター

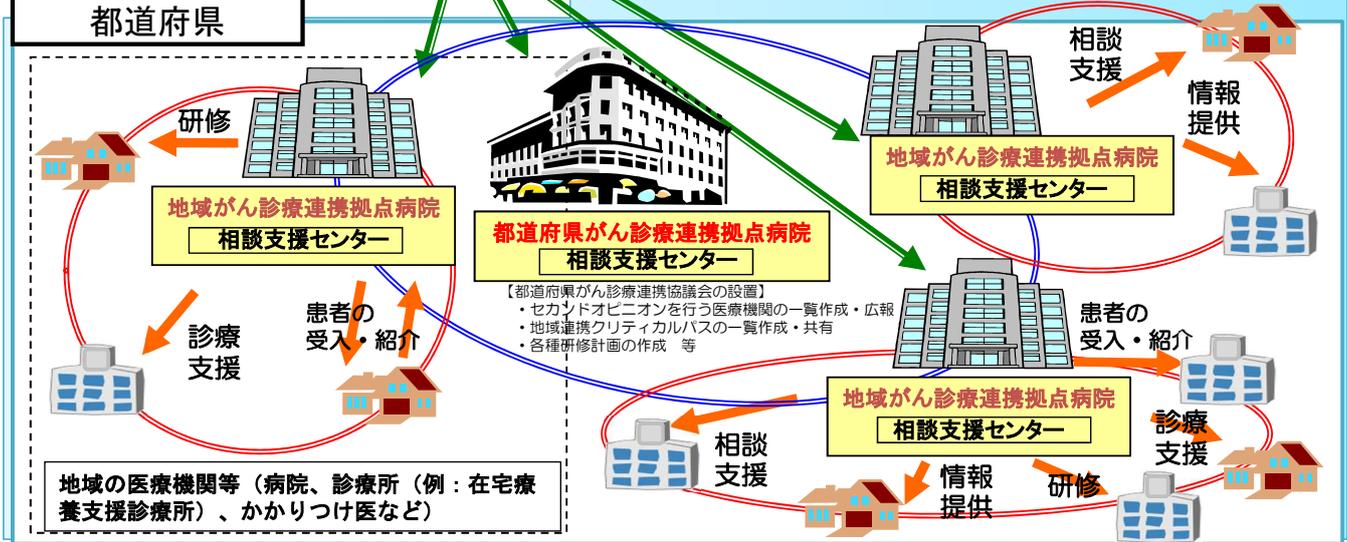


協力・支援

## <拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等 ※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供  
(手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や緩和ケアの実施等)
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築  
(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



## 緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ ~求められる方策~



来院

外来

診察

処方

次回外来

・がん患者とその家族等が抱える苦痛の受け皿を整備するとともに、がんに関する不安などの悩みに耳を傾け、相談や情報提供を行うため、相談支援センターにおいて、専門的な知識を有した看護師や社会福祉士などの人員増員を図る。(拠点病院での取り組み)



・外来診察で使用する問診票に身体症状(疼痛等)の項目を設ける、カルテのバイタルサイン欄に疼痛の項目を設ける、看護師等による面談を活用するなど、がんと診断した時から苦痛の評価を継続して行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・緩和を要する苦痛に関する情報が確実に診療へつながり、患者へ還元されるよう、評価された苦痛への対応の手順を明確にし、主治医や緩和ケアチームなどの役割を定め、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・難治性疼痛等を抱えたがん患者に対して、適切な診療を提供するために、緩和ケアチーム等の専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・精神的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを充実させるために、診療報酬の改定等に関する検討も含め、看護師等による継続した相談・支援を行う体制を整備する。

・診断結果や病状を伝える際には、医師の他に看護師等の他の職種が同席する体制や、説明後に看護師等と患者やその家族等との間で追加説明や相談を行う事のできる体制を整備するなど、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した体制を整備すること。また、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・がん診療において、精神的・社会的苦痛を持つ患者とその家族等に対して、専門的な診療を適切な時期に提供できるように、看護師や精神腫瘍医などの専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・医師より医療用麻薬等の鎮痛薬が処方された場合には、必要に応じて薬剤師による面談(薬効や服用法に関する説明等)を行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)



入院中も含む

研修

緩和ケアセンター

・精神的・社会的苦痛等に対する緩和ケアの提供を充実させるために、がん診療に携わる看護師に対する研修を行う。また、薬剤師や社会福祉士など、他の医療従事者に対する研修のあり方についても検討する。

・全てのがん患者やその家族に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの緩和ケア体制をさらに強化した「緩和ケアセンター」を整備する。

・「緩和ケアセンター」は、これまでの「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」の運営機能に加えて、  
・地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズに確実に対応する機能  
・緩和ケア関連研修会の管理運営機能  
・地域の他の医療機関等との連携調整機能  
・緩和ケア診療情報の集約・分析機能

・がん患者やその家族に対する相談支援機能等を有するものとし、各機能が相互に連携体制を構築するものとする。

・緩和ケアセンターの運用が開始された後は、各センターにて得られた情報の共有や、実績報告、評価などを行い、今後の方策に活用するための仕組みを検討する。

出典：緩和ケア推進検討会  
中間とりまとめ

・がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

# 緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がん診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的な推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的とりまとめを行った。

**【緩和ケアセンターの設置】** 平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 外来看護業務の支援・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域における専門的緩和ケアの提供」等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る

## 【拠点病院に求められる緩和ケア】

- (1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2)苦痛のスクリーニングの徹底
- (3)基本的緩和ケアの提供体制
- (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善
- (5)専門的緩和ケアの提供体制
- (6)相談支援の提供体制
- (7)切れ目のない地域連携体制の構築
- (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の指定要件に反映

## 緩和ケアの推進を支える基盤

### 【研修体制】

- 1) 医師を対象とした緩和ケア研修
  - ・研修会受講者を増加させる施策
  - ・患者の視点を取り入れた研修
  - ・地域の実情にあった研修会の実施
  - ・指導者研修会の今後のあり方
- 2) 看護師を対象とした緩和ケア研修
  - ・指導者の教育体制の構築
  - ・院内教育の標準化

### 【普及啓発】

- 個別の対象ごとの取組の推進
- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
修了証書交付枚数等一覧(平成25年9月30日時点)

	都道府県	交付枚数	開催回数		都道府県	交付枚数	開催回数
1	北海道	2,030	118	25	滋賀県 ※	612	41
2	青森県 ※	449	37	26	京都府 ※	1,123	61
3	岩手県 ※	741	45	27	大阪府	2,835	154
4	宮城県 ※	490	36	28	兵庫県 ※	2,022	91
5	秋田県 ※	574	54	29	奈良県	543	29
6	山形県 ※	641	35	30	和歌山県 ※	655	40
7	福島県 ※	564	44	31	鳥取県	219	25
8	茨城県 ※	812	60	32	島根県	592	31
9	栃木県 ※	817	40	33	岡山県	970	41
10	群馬県	808	51	34	広島県 ※	1,489	82
11	埼玉県	1,291	72	35	山口県	542	41
12	千葉県 ※	1,329	84	36	徳島県 ※	335	27
13	東京都	4,612	223	37	香川県	551	26
14	神奈川県 ※	1,729	113	38	愛媛県	706	38
15	新潟県 ※	571	55	39	高知県 ※	306	24
16	富山県 ※	657	52	40	福岡県 ※	1,994	102
17	石川県	577	26	41	佐賀県 ※	368	22
18	福井県 ※	506	27	42	長崎県 ※	667	42
19	山梨県	376	21	43	熊本県	689	53
20	長野県	979	51	44	大分県	673	41
21	岐阜県	859	35	45	宮崎県 ※	416	28
22	静岡県 ※	997	61	46	鹿児島県	697	42
23	愛知県	2,486	125	47	沖縄県 ※	547	24
24	三重県	713	36		合計	45,159	2,606

※単位型緩和ケア研修会を実施している府県

健発0131第45号

平成26年1月31日

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

(公印省略)

「女性の健康週間の実施について」の全部改正について

「女性の健康週間」は、平成20年に「新健康フロンティア戦略」を根拠として創設され、毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」として、女性の健康づくりを国民運動として展開してきましたが、平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））を今年度から開始したことに合わせ、別添「女性の健康週間実施要綱」に改正しますので、引き続き本週間への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、各都道府県におかれましては、管内市町村及び関係団体に対する周知についても、併せてお願い申し上げます。

なお、平成20年1月28日健発第0128002号厚生労働省健康局長通知は、平成26年1月31日をもって廃止します。

(別添)

## 女性の健康週間実施要綱

### 1. 名 称

女性の健康週間

### 2. 趣 旨

健康日本21（第二次）では、健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は、女性の方が長いこと、また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の能動喫煙による健康被害と共に、胎児に対する「受動喫煙」による健康被害が明らかにされていること、さらに、子宮頸がんや乳がんの予防や早期発見が重要であることなど、女性には特有の健康問題が存在し、その対策が必要とされている。

これらを踏まえ、厚生労働省では、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図り、「女性の健康週間」を通じて女性の健康づくりを国民運動とし、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することで、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援する。

### 3. 期 間

毎年3月1日から8日まで

ただし、地域の実情による期間延長等の変更は差し支えない。

なお、3月8日は、1977年の国連総会において、女性の権利と世界平和を目指す「国際女性デー」と決議され、世界各国で記念行事や催しが開催されています。

### 4. 主 唱

厚生労働省、（公社）日本産婦人科医会、（公社）日本産科婦人科学会

### 5. 協 力

#### （1）関係府省等

内閣府、地方公共団体

## (2) 関係団体

(公社)日本医師会、(公社)日本歯科医師会、(公社)日本薬剤師会、(公社)日本看護協会、(公社)日本栄養士会、(一財)日本食生活協会、(公社)全国結核予防婦人団体連絡協議会、(NPO)メノポーズを考える会、(NPO)更年期と加齢のヘルスケアのほか、上記の趣旨に賛同すると認められる報道機関及び営利を目的としない法人とする。

関係団体については、厚生労働省のホームページにおいて公表するものとする。

## 6. 実施の方法

### (1) 厚生労働省

ア 関係行政機関、関係団体との緊密な連携の下に、女性の健康週間の全国的な推進を図る。

イ 報道機関等の協力を得て、女性の健康週間の広報・宣伝及び女性の健康づくりのための知識の普及を図る。

### (2) 関係府省等及び関係団体

女性の健康週間の実施に当たっては、次に掲げる方法を参考にして地域の実情に応じて、創意工夫を凝らした効果的な広報・宣伝及び知識の普及活動等を行う。

ア 新聞、テレビ、ラジオ、インターネット、有線放送、行政の広報紙、関係機関紙、懸垂幕、ポスター及びパンフレット等による広報・宣伝の実施

イ 講演会、映画会、展示会、保健学級、栄養教室、運動教室、健康相談室等の開催による女性の健康づくりに関する正しい知識の普及

ウ 管内市町村及び関連団体に対する周知

## 7. 実施に当たっての留意事項

(1) 他の関係団体等と相互に緊密な連携を図り、女性の健康づくりの意識向上に資する運動を展開すること。

(2) 地域の実情に応じて、重点的に実施すべき事項を明確にした上で、広報手段を積極的に活用するなど、運動の効果的な推進を図ること。

## 健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根 拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	<p>①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p> <p>③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置</p> <p style="margin-left: 20px;">* 同等以上の能力を有する者 健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者</p> <p style="margin-left: 20px;">* 運動指導を行う者 健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p> <p>⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること</p>	<p>⑥健康増進のための温泉利用を 実践するための設備の配置(全身及び部分浴槽、圧注浴槽又は気泡浴槽、蒸気浴設備又は熱気浴設備等)</p> <p>⑦温泉利用指導者の配置</p>	<p>①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置</p> <p>②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置</p> <p>③温泉入浴指導員の配置</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p>
認定施設数	340施設	19施設	37施設
医療費控除制度の概要	<p>指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	<p>温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	/
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	191施設	3施設	/
		※認定19施設は医療費控除の対象になる	

※施設数はH25.10.22現在

(案)

## 地域健康増進促進事業実施要綱

### 1. 目的

平成25年6月に閣議決定された日本再興戦略のアクションプランの1つである戦略市場創造プランにおいては、国民の「健康寿命」の延伸をテーマに、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりのための当面の主要施策として、「自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組を横展開し、個人や企業の『健康意識』及び『動機付け』の醸成・向上を図る」こととしている。

健康日本21（第二次）の基本的な方向として掲げている生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底に関し、自治体などの連携による地域のソーシャルキャピタルを活用したモデル的な取組を支援し、優れた取組を横展開することにより、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指すなどを目的とする。

### 2. 事業内容

本事業の対象は以下のとおりとする。

#### (1) 自治体などが連携した健康づくりに関するモデル的な取組

##### ア 事業概要

生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底に向け、自治体などの創意工夫により地域のソーシャルキャピタルやICT技術等を活用した、健康増進のモデル的な取組を支援し、優れた取組を横展開することを目的とする。

##### イ 実施主体

この事業の実施主体は、市町村、特別区及び民間団体とする。

ただし、民間団体については、次の全ての要件を満たす団体であること。

- ・ 2年以上の活動の実績があり、公益法人、NPO法人等の法人格を有すること。（ただし厚生労働大臣が認めた場合はこの限りではない）
- ・ 団体の定款等において、当該団体の主たる構成員に、医療行為を業としてそれによる対価を得ている者及びこれらを主たる構成員とする法人等を含むことを要件としていないこと。

##### ウ 実施方法

国は本事業の実施にあたり、別に定めるところにより事業計画を公募する。

##### エ 留意事項

① 事業計画は、地域の特性や実情を考慮して計画すること。

(例)

- ・ 従来アプローチできなかった住民（国保以外の被保険者等）にもアプローチができる。
- ・ 「いつでも」データをチェックできることで、それらのデータを集計・分析し、効果的な取組ができる。

- ・ 日々の改善状況を適時把握できることで、適切な保健指導内容の見直しができる。

など

- ② 事業の実施にあたっては、実施地区の市町村管理栄養士、保健師、関係機関・団体、民間産業等と連携を図ること。

(例)

- ・ コンビニエンスストアやスーパーマーケット等の食事関係の拠点を活用した効果的な栄養指導・保健指導を展開する。
- ・ スポーツ事務等の運動関係の拠点を活用した効果的な栄養指導・保健指導を展開する。

- ③ 事業の成果や経過は、公開して他の自治体へ横展開することを目的としているため、継続性のある費用負担が大きい事業であることが望ましい。

## (2) 生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

### ア 事業概要

生活習慣病重症化予防の介入効果を検証するため、脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクの高い未治療者に対して、受療行動促進モデルによる保健指導等の取組を実施する。

### イ 実施主体

本事業の実施主体は、市町村及び特別区とする。

### ウ 留意事項

本事業は、「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」（以下「戦略研究」という。）（※）と連携して実施するものとする。

なお、戦略研究と連携するにあたり、以下を条件とする。

- ・ 戦略研究の介入自治体または対照自治体であること
- ・ 戦略研究における保健指導プログラムを実施すること

※「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」（研究実施者：国立大学法人大阪大学）とは

生活習慣病の重症化リスクが高い者に対し、受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを実施し、その介入効果を検証する大規模なアウトカム研究であり、その成果は健康・医療政策の立案等施策化につなげていくものである。

## 3. 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

## 4. この要綱は平成26年4月1日から適用する。

## 平成24年国民健康・栄養調査について

目的:健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の身体の状態、栄養素等摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的とする。平成24年は重点項目として、平成9年以降、5年ごとに行っている糖尿病有病者等の推計人数と体格及び生活習慣に関する地域格差を把握した。

調査客体:全国の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査区のうち、後置番号が「1」(一般調査区)から層化無作為抽出した1道府県あたり10地区(人口規模が大きい東京都のみ15地区)の計475地区のすべての世帯の世帯員で、満1歳以上の者を調査客体とした。(475地区内の世帯及び満1歳以上の世帯員の総数は、約23,750世帯/約61,000人)

調査項目:[身体状況調査]身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、問診(服薬状況、運動)  
[栄養摂取状況調査]世帯の状況、食事状況、食物摂取状況、1日の身体活動量(歩数)  
[生活習慣調査]食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

### 調査結果の概要

#### 〈糖尿病に関する状況〉

- ・糖尿病が強く疑われる者(糖尿病有病者)は約950万人、糖尿病の可能性を否定できない者(糖尿病予備群)は約1,100万人と推計。
- ・糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者を合わせると約2,050万人と推計され、平成9年以降増加していたが、平成19年の約2,210万人から初めて減少に転じた。
- ・糖尿病が強く疑われる者のうち、現在治療を受けている者の割合は、男性65.9%、女性64.3%であり、男女とも増加。

#### 〈体格及び生活習慣に関する都道府県の状況〉

- ・体格(BMI)及び主な生活習慣の状況について、都道府県別に年齢調整を行い、高い方から低い方に4区分に分け、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群の状況を比較した結果、BMI、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)で、それぞれ上位群と下位群の間に有意な差。

平成24年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>

## 平成25年度行政栄養士等の配置状況

### 1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成25年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	143 (11)	544 (114)	137 (35)	3,764 (1187)	4,588 (1,347)
保健所・ 福祉事務所 等*	656 (32)	597 (84)	139 (22)	— —	1,392 (138)
合計	799 (43)	1,141 (198)	276 (57)	3,764 (1,187)	5,980 (1,485)

\* 保健所には支所、保健センターを含む

・ ( ) は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

### 2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成25年6月1日現在)

	H25. 6. 1現在 総数	H24. 6. 1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	799	802	-3
保健所設置市	1,141	1,129 <sup>※1</sup>	12
特別区	276	274	2
市町村	3,764	3,672 <sup>※2</sup>	92
合計	5,980	5,877	103

\*1 平成25年度より保健所設置市になった自治体を含む

\*2 平成25年度より保健所設置市になった自治体を除く

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 数	合 格 率 %
第1回 (昭和62) 国家試験	計	5,967	5,760	2,338	40.6
	全 科 目 受 験	5,861	5,472	2,151	39.3
	三 科 目 免 除 受 験	106	99	43	43.4
第5回 (平成3) 国家試験	計	6,663	6,295	3,350	53.2
	全 科 目 受 験	5,402	5,068		
	六 科 目 免 除 受 験	1,261	1,227		
第10回 (平成8) 国家試験	計	13,815	13,194	5,334	40.4
	全 科 目 受 験	12,014	11,426		
	六 科 目 免 除 受 験	1,801	1,768		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第20回 (平成18) 国家試験	計	21,896	20,570	5,504	26.8
	管理栄養士養成課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
	管理栄養士養成課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養成課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回 (平成19) 国家試験	計	22,927	21,571	7,592	35.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養成課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回 (平成20) 国家試験	計	23,339	22,073	6,968	31.6
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養成課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回 (平成21) 国家試験	計	25,404	23,744	6,877	29.0
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養成課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回 (平成22) 国家試験	計	26,422	25,047	8,058	32.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		14,717	1,503	10.2
第25回 (平成23) 国家試験	計	21,287	19,923	8,067	40.5
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,702	6,320	82.1
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,145	320	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		10,076	1,427	14.2
第25回追加 (平成23) 国家試験	計	1,860	1,562	532	34.1
	管理栄養士養成課程(新卒)		312	206	66
	管理栄養士養成課程(既卒)		187	47	25.1
	栄養士養成課程(既卒)		1,063	279	26.3
第26回 (平成24) 国家試験	計	22,384	21,268	10,480	49.3
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,946	7,277	91.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,445	712	29.1
	栄養士養成課程(既卒)		10,877	2,491	22.9

資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。

第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

第25回は、東日本大震災の発生に伴い、3月実施の国家試験を受けられなかった者に対し、7月に追加試験を行った。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20～25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
18年度	873,652	19,362	19,361	1
19年度	893,516	19,864	19,864	0
20年度	913,200	19,684	19,684	0
21年度	932,054	18,854	18,854	0
22年度	949,352	17,298	17,298	0
23年度	967,336	17,984	17,984	0

※平成22年度宮城県を除く

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和40年	1,671	420	290	130	—
50年	9,878	1,566	226	155	1,185
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
18年	128,301	5,494	5,475	0	19
19年	135,804	7,503	7,488	0	15
20年	142,698	6,894	6,884	0	10
21年	149,455	6,757	6,742	0	15
22年	157,472	8,017	8,010	0	7
23年	165,950	8,478	8,469	0	9

(各年12月末現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

栄養士養成施設設置状況

	総計 (累計)	指 定 施設数	種 類 別			
			大 学	短 大	うち専攻科	各 種 校
昭和25年	17	17	3	7	—	7
30年	83	7	24	45	—	14
40年	150	5	34	98	—	18
50年	273	3	70	177	—	26
60年	(30) 281	(0) 1	(29) 66	180	—	(1) 35
平成7年	288	12	66	182	13	40
17年	(29) 320	(0) 14	(29) 124	156	23	(1) 40
18年	(102) 312	(10) 8	(97) 128	145	19	(5) 39
19年	(108) 308	(6) 6	(103) 125	143	18	(5) 40
20年	(111) 312	(3) 7	(105) 131	142	17	(6) 39
21年	(118) 313	(7) 9	(112) 135	138	16	(6) 40
22年	(125) 314	(7) 7	(118) 140	134	15	(7) 40
23年	(130) 306	(5) —	(123) 139	127	12	(7) 40
24年	(131) 303	— —	(124) 140	123	12	(7) 40

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

注：( )内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

### 調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50年	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60年	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14
22年度	3,555,679	41,690	15,546	-	26,143	1 ※平成22年度宮城県除く
23年度	3,596,046	40,367	16,613	-	23,754	0

(平成7年までは12月末現在 資料: 衛生行政報告例)

### 調理技術技能審査実施状況

	交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	麵料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	2,405	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	1,568 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)
22年度	860	33,788	287 (12,086)	155 (5,925)	- (472)	28 (1,265)	88 (3,098)	302 (10,942)
23年度	716	34,504	222 (12,308)	100 (6,025)	19 (491)	16 (1,281)	66 (3,164)	293 (11,235)

( ): 試験科目別累計 (資料: 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

### 調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
	1,734	41,511	27,074	8,697	44,688	8,426
	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
53	94,349	5,739	3,663	7,313	243,247	

注: 東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。  
(資料: 平成22年度衛生行政報告例)

### 調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指定 施設数	廃止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50年	212	10	3	5	59	148	-	-
60年	243	2	3	4	78	161	-	-
平成7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17年	271	7	6	3	102	153	10	3
20年	271	1	2	2	102	153	12	2
21年	274	5	2	2	105	153	12	2
22年	274	4	4	2	106	151	13	2
23年	272	1	3	1	104	152	13	2
24年	274	5	3	2	106	150	14	2

(各年度当初現在 資料: 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

### 地域における保健師の保健活動について

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。

また、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健発第 1010003 号）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康日本 21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたところ、次世代及び高齢者

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきている。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

については、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項（「地域における保健師の保健活動に関する指針」）を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健発第 1010003 号）及び「地域における保健師の保健活動について」（平成 15 年 10 月 10 日付け健総発第 1010001 号）は廃止する。

## 記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保健サービス等の提供、

住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等）の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。

- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、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。
- 4 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。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号）に基づき、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。また、特に新任期の保健師については、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成23年2月厚生労働省）に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めること。

地域における保健師の保健活動に関する指針

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

(1) 地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすること（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、P D C Aサイクル（**plan-do-check-act cycle**）に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持って活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること。

(3) 予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることを防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

(5) 地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりを推進すること。

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的に連携し協働すること。

(8) 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

(10) 人材育成

保健師は、これらの活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力を習得すること。

## 第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

## 1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

### (1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

### (2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

### (3) 保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

- ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。
- ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。
- エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。
- オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。
- カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

#### (4) 連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

- ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。
- ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。
- エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。
- オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。
- カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

#### (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。

(6) 評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

2 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛りこまれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

(3) 保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供すること。

- ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。
- イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
- ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。
- エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。
- オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
- カ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。

#### （４）連携及び調整

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。

- ア 高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。
- イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。
- ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。
- エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。
- オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

## (5) 評価

保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

## 3 保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記1及び2の活動を併せて行うこと（都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

## 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

### (1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 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。

イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。

ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

### (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。

ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。

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。

ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

### (3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。

### (4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。

### (5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母

子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。

- (6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
- (8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。
- (9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
- (10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

国立保健医療科学院において実施する地域保健分野の短期研修（平成26年度）

平成26年2月5日現在

研修名	目的	対象者	研修期間	定員
たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修	たばこ対策について、総合的な理解を深め、対策の企画や関係者との調整など業務に活用することができるようになることを目的とします。	地方公共団体において公衆衛生業務に携わっており、企画・調整や指導的な立場として、健康教育やたばこ対策に関連する部署に所属している方（予定、可能性がある方を含む）。経験等は問わないが、健康教育や禁煙支援等に関する基礎的知識を有する方とする。	5日間	20名
公衆衛生看護管理者研修（実務管理）	公衆衛生看護領域において管理期の保健師として、期待される役割を総合的に判断でき、実践業務へ応用できることを目的とします。	1.保健師免許を有し、保健師として都道府県、政令指定都市等に勤務する管理期の保健師 2.1.に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認める方	前期：7日間 後期：3日間	70名
公衆衛生看護管理者研修（人材管理）	公衆衛生看護領域における統括的な役割を担う管理的立場の保健師として、施策化および人材育成に関わる必要な方策を提言できることを目的とします。	都道府県・保健所設置市・特別区において人材育成・保健師統括部門あるいは管理的立場にある保健師。	5日間	50名
健康日本21（第二次）推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修	健康日本21（第2次）において、自治体の健康増進計画の栄養・食生活の目標達成のために、地域の実態を把握し、課題を改善するために具体的で有効な各領域の横断型施策と体制づくりを関係者と調整し実行することができる能力を養うことを目的とします。	都道府県・保健所設置市・特別区の職員で健康増進計画の栄養・食生活分野に精通し、施策立案や調整に中核的な役割を担う職員（自治体において受講内容を関係職員と共有し話し合いその結果を報告できる職員）	前期：5日間 後期：3日間	30名
地域保健支援のための保健情報処理技術研修	保健医療福祉に関する情報の量は年々増大しており、地域保健や地域医療においてこれらの情報を合理的に活用するためには、情報の収集・管理・分析・評価・発信・提供などに関するICT（情報通信技術）の習得とその実務への応用が必須です。この研修では、とくに情報の分析・評価の方法を習得し、地域保健における施策計画立案に活用できる能力を養うことを目的とします。	1. 地方公共団体の職員であって、保健、医療、福祉の分野において情報の利用に関与している方、今後携わる方、またはこれらの情報を使用して住民指導や所属部署内での研修を実施しようとする方、あるいは地域保健・地域医療に関する行政施策立案資料等の作成や評価を実施しようとする方。 2. 前記に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認める方。	10日間	20名
健康危機管理研修（実務編）	健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員、地域において対応を求められるすべての分野に対応するために必要な実践能力の習得を目的とします。実務編では、必要な知識や技術に係る基本的事項を習得することを目指します。現状と課題、原因別の対応等の基礎的かつ最新情報を提供するとともに、講義、演習、グループワーク等の組み合わせにより、実践能力の習得を図ります。	保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員。	第1回 3日間 第2回 3日間	各回 30名
健康危機管理研修（高度技術編）	健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員のうち原則同研修（実務編）の修了者に対して、実践応用力の強化を図ることを目的とします。地域における健康危機管理事例への対応を中心とした組織管理における判断力強化演習や、健康危機管理体制の質的充実強化を図るために必要な実践能力を習得することを目指します。	保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員。原則として平成16年度以降に国立保健医療科学院が実施した健康危機管理研修基礎コース、もしくは実務編（平成21年度から）を修了しているか、または同等の知識・技術を有する方。	3日間	30名
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）	「特定健診・特定保健指導」（高齢者医療法第20・24条）を効果的・効率的に運営するために必要な「健診・保健指導」事業の企画、運営及び評価、に関して、必要不可欠な研修を実施することができる実践能力の習得を図ります。	下記1.～4.において健診・保健指導の普及・推進に関わる、リーダー的な立場にあり、当該年度または次年度研修を立案する者のうち、研修時にこれまでに行った研修実績及び当該年度または次年度の研修計画の提出が可能で、全日程出席できる者。原則1機関1名とするが、複数名で受講希望の場合は優先順位を付けること。 1.都道府県 2.医療保険者（国レベル団体及び都道府県支部等） 3.関係団体等（国レベル団体及び都道府県支部等） 4.保健所設置市及び特別区等	2日間	100名
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（事業評価編）	各医療保険者が行う「特定健診・特定保健指導」（高齢者医療法第20・24条）事業の評価を支援するとともに、広域的な評価を実施することができる実践能力の習得を図ります。	下記の者のうち、研修時にこれまでに行った事業評価支援または広域的な評価の結果、及び次年度の同計画の提出が可能で、全日程出席できる方。 1.都道府県で特定健診・特定保健指導において市町村支援に携わる方 2.都道府県等の保険者協議会および地域・職域連携推進協議会等において評価に携わる方 3.医療保険者（国レベル団体及び都道府県支部、政令市等）において評価に携わる方	3日間	70名
健康・栄養調査の企画・運営・評価に関する研修	医療費適正化計画に伴う健康増進計画、食育推進計画等の各種計画に関連して、健康・栄養調査の設計・実施・集計・解析の一連の業務を行い、そのデータを他の既存データと合わせて活用し、施策提言ができる能力を修得することを目的とします。	1.都道府県・保健所設置市・特別区の職員で、地域健康・栄養調査の企画・運営・評価に携わる者。 2.それ以外の地方自治体の本庁職員で、地域健康・栄養調査等に基づき健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しを主導する者。	4日間	50名
[問い合わせ先]	国立保健医療科学院総務部研修・業務課 埼玉県和光市南2-3-6 TEL 048-458-6111 http://www.niph.go.jp/	※応募方法等の詳細につきましては、国立保健医療科学院ホームページの研修案内をご覧ください。		