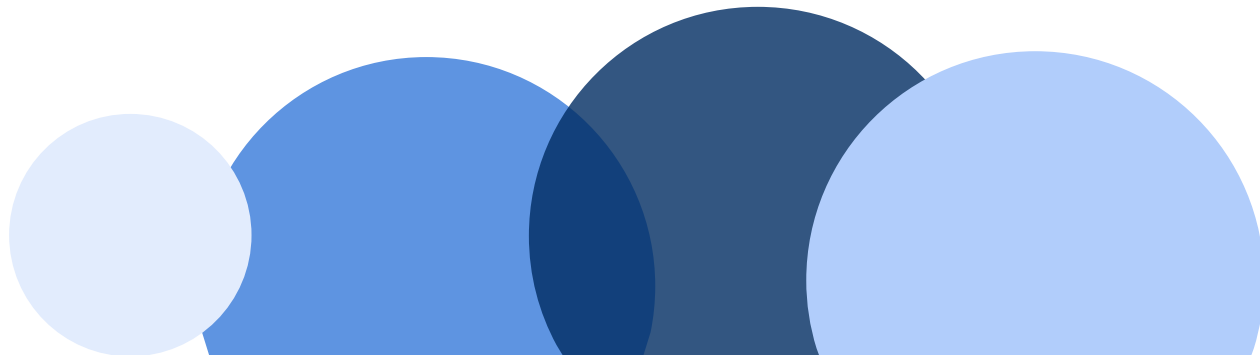
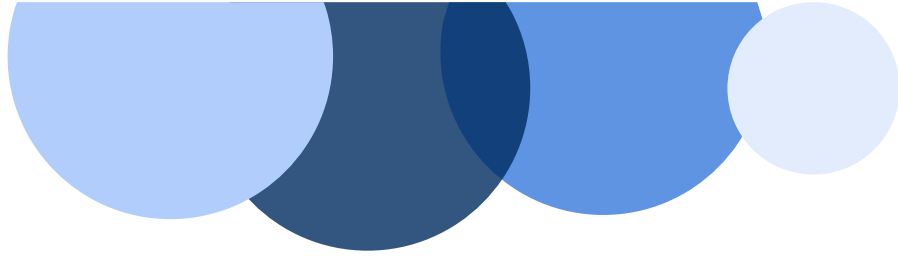


1. 公衆衛生看護管理

自治体保健師を取り巻く動向





本講義の狙い

- 保健活動の歴史と、自治体保健師を取り巻く動向について理解できる

本講義の内容

- 過去の長期的な経緯・変遷
 - 日本における公衆衛生の歴史 ————— 4
 - 日本における疾病構造の変化 ————— 10
 - 日本における保健活動の変遷 ————— 13
- 近年および今後の動向
 - 日本の人口動態と社会保障給付費 ————— 19
 - 保健師数の推移と統括保健師の配置状況 ————— 21
 - 地域保健に求められる機能 ————— 24
- 本講義のまとめ ————— 25

日本における公衆衛生の歴史

● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足 (1874年「医制」発布)
- 急性感染症対策(コレラ対策) (明治時代初期～)
- 慢性感染症対策(結核対策) (明治時代中期～)
- 厚生省の発足 (1938年)
- 戦時下における衛生行政 (昭和時代初期～)

● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定 (1946年「生存権」)
- 労働基準法の制定、労働省の設置 (1947年)
- 予防接種法の制定 (1948年)
- 疾病構造の変化

● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現 (1961年)
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定 (1964年「東京オリンピック」)
- 母子保健法の制定 (1965年)
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策 (1978年～)
- 第2次国民健康づくり対策 (1988年～)
- 労働者のメンタルヘルス対策 (1988年)
- 成人病から生活習慣病へ (1996年)
- 地域保健対策の再構築 (1997年)

● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

日本における公衆衛生の歴史

● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）



● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化



● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）



● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)



日本における公衆衛生の歴史

● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足 (1874年「医制」発布)
- 急性感染症対策(コレラ対策) (明治時代初期～)
- 慢性感染症対策(結核対策) (明治時代中期～)
- 厚生省の発足 (1938年)
- 戦時下における衛生行政 (昭和時代初期～)

● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定 (1946年「生存権」)
- 労働基準法の制定、労働省の設置 (1947年)
- 予防接種法の制定 (1948年)
- 疾病構造の変化

● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現 (1961年)
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定 (1964年「東京オリンピック」)
- 母子保健法の制定 (1965年)
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策 (1978年～)
- 第2次国民健康づくり対策 (1988年～)
- 労働者のメンタルヘルス対策 (1988年)
- 成人病から生活習慣病へ (1996年)
- 地域保健対策の再構築 (1997年)

● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

日本における公衆衛生の歴史

● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足 (1874年「医制」発布)
- 急性感染症対策(コレラ対策) (明治時代初期～)
- 慢性感染症対策(結核対策) (明治時代中期～)
- 厚生省の発足 (1938年)
- 戦時下における衛生行政 (昭和時代初期～)

● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定 (1946年「生存権」)
- 労働基準法の制定、労働省の設置 (1947年)
- 予防接種法の制定 (1948年)
- 疾病構造の変化

● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現 (1961年)
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定 (1964年「東京オリンピック」)
- 母子保健法の制定 (1965年)
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策 (1978年～)
- 第2次国民健康づくり対策 (1988年～)
- 労働者のメンタルヘルス対策 (1988年)
- 成人病から生活習慣病へ (1996年)
- 地域保健対策の再構築 (1997年)

● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

日本における公衆衛生の歴史

● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）



● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化



● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）



● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)



日本における公衆衛生の歴史

● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）

● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化

● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）

● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

日本における疾病構造の変化

- 1900年～2023年における死亡原因(第1位～第5位)の推移(＊)
- 1960年代までは結核等の感染症による死亡が多かったが、1960年代以降、感染症による死亡は大きく減少

年次	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
1900	肺炎及び気管支炎	226.1	全結核	163.7	脳血管疾患	159.2	胃腸炎	133.8	老衰	131.0
1910	肺炎及び気管支炎	262.0	全結核	230.2	胃腸炎	213.4	脳血管疾患	131.9	老衰	120.2
1920	肺炎及び気管支炎	408.0	胃腸炎	254.2	全結核	223.7	インフルエンザ	193.7	脳血管疾患	157.6
1930	胃腸炎	221.4	肺炎及び気管支炎	200.1	全結核	185.6	脳血管疾患	162.8	老衰	118.8
1940	全結核	212.9	肺炎及び気管支炎	185.8	脳血管疾患	177.7	胃腸炎	159.2	老衰	124.5
1950	全結核	146.4	脳血管疾患	127.1	肺炎及び気管支炎	93.2	胃腸炎	82.4	悪性新生物	77.4
1960	脳血管疾患	160.7	悪性新生物	100.4	心疾患	73.2	老衰	58.0	肺炎及び気管支炎	49.3
1970	脳血管疾患	175.8	悪性新生物	116.3	心疾患	86.7	不慮の事故	42.5	老衰	38.1
1980	脳血管疾患	139.5	悪性新生物	139.1	心疾患	106.2	肺炎及び気管支炎	33.7	老衰	27.6
1990	悪性新生物	177.2	心疾患	134.8	脳血管疾患	99.4	肺炎及び気管支炎	60.7	不慮の事故 及び有害作用	26.2
2000	悪性新生物	235.2	心疾患	116.8	脳血管疾患	105.5	肺炎	69.2	不慮の事故	31.4
2010	悪性新生物	279.7	心疾患	149.8	脳血管疾患	97.7	肺炎	94.1	老衰	35.9
2020	悪性新生物<腫瘍>	306.6	心疾患	166.6	老衰	107.3	脳血管疾患	83.5	肺炎	63.6
2023	悪性新生物<腫瘍>	315.6	心疾患	190.7	老衰	156.7	脳血管疾患	86.3	肺炎	62.5

＊)厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」をもとに作成 (閲覧日:2024/11/15)

日本における疾病構造の変化

- 1900年～2023年における死亡原因(第1位～第5位)の推移(＊)
- 高度経済成長に伴う食生活や生活習慣の変化を受け、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病が増加

年次	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
1900	肺炎及び気管支炎	226.1	全結核	163.7	脳血管疾患	159.2	胃腸炎	133.8	老衰	131.0
1910	肺炎及び気管支炎	262.0	全結核	230.2	胃腸炎	213.4	脳血管疾患	131.9	老衰	120.2
1920	肺炎及び気管支炎	408.0	胃腸炎	254.2	全結核	223.7	インフルエンザ	193.7	脳血管疾患	157.6
1930	胃腸炎	221.4	肺炎及び気管支炎	200.1	全結核	185.6	脳血管疾患	162.8	老衰	118.8
1940	全結核	212.9	肺炎及び気管支炎	185.8	脳血管疾患	177.7	胃腸炎	159.2	老衰	124.5
1950	全結核	146.4	脳血管疾患	127.1	肺炎及び気管支炎	93.2	胃腸炎	82.4	悪性新生物	77.4
1960	脳血管疾患	160.7	悪性新生物	100.4	心疾患	73.2	老衰	58.0	肺炎及び気管支炎	49.3
1970	脳血管疾患	175.8	悪性新生物	116.3	心疾患	86.7	不慮の事故	42.5	老衰	38.1
1980	脳血管疾患	139.5	悪性新生物	139.1	心疾患	106.2	肺炎及び気管支炎	33.7	老衰	27.6
1990	悪性新生物	177.2	心疾患	134.8	脳血管疾患	99.4	肺炎及び気管支炎	60.7	不慮の事故 及び有害作用	26.2
2000	悪性新生物	235.2	心疾患	116.8	脳血管疾患	105.5	肺炎	69.2	不慮の事故	31.4
2010	悪性新生物	279.7	心疾患	149.8	脳血管疾患	97.7	肺炎	94.1	老衰	35.9
2020	悪性新生物<腫瘍>	306.6	心疾患	166.6	老衰	107.3	脳血管疾患	83.5	肺炎	63.6
2023	悪性新生物<腫瘍>	315.6	心疾患	190.7	老衰	156.7	脳血管疾患	86.3	肺炎	62.5

＊)厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」をもとに作成 (閲覧日:2024/11/15)

日本における疾病構造の変化

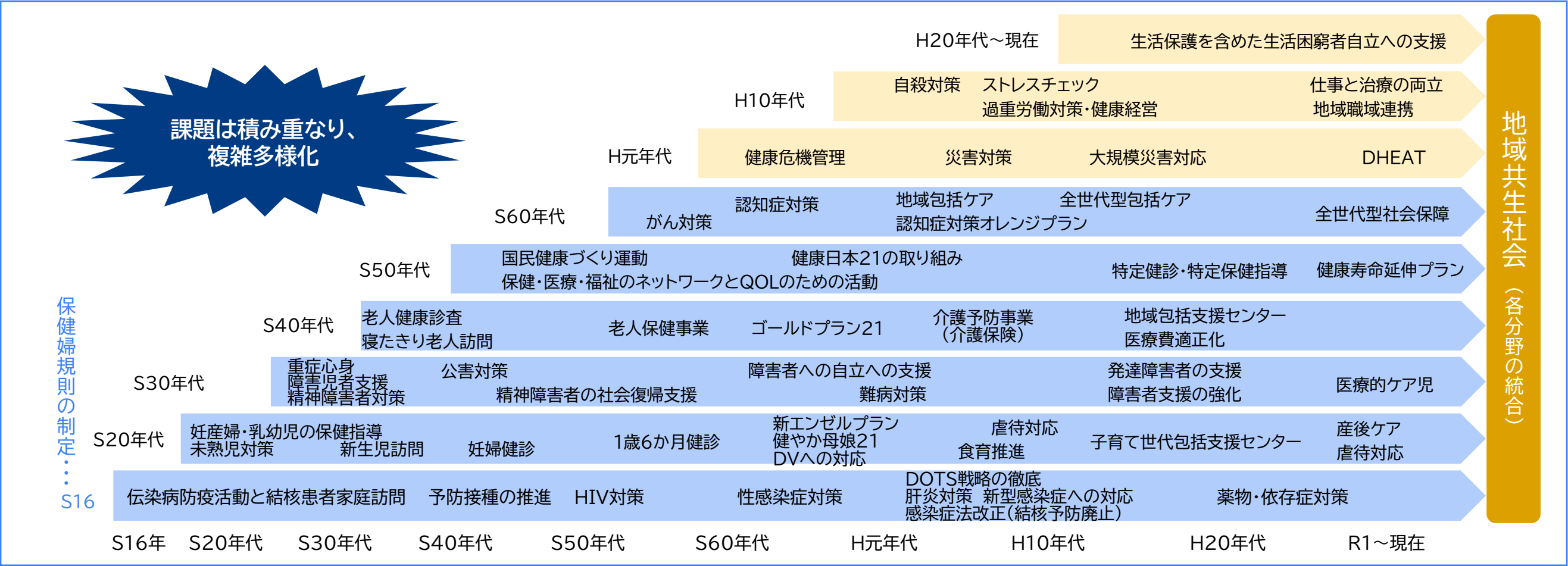
- 1900年～2023年における死亡原因(第1位～第5位)の推移(＊)
- 2020年代に入ると、医療の進歩に伴い平均寿命がさらに延伸し、老衰による死亡率が増加

年次	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率	死 因	死亡率
1900	肺炎及び気管支炎	226.1	全結核	163.7	脳血管疾患	159.2	胃腸炎	133.8	老衰	131.0
1910	肺炎及び気管支炎	262.0	全結核	230.2	胃腸炎	213.4	脳血管疾患	131.9	老衰	120.2
1920	肺炎及び気管支炎	408.0	胃腸炎	254.2	全結核	223.7	インフルエンザ	193.7	脳血管疾患	157.6
1930	胃腸炎	221.4	肺炎及び気管支炎	200.1	全結核	185.6	脳血管疾患	162.8	老衰	118.8
1940	全結核	212.9	肺炎及び気管支炎	185.8	脳血管疾患	177.7	胃腸炎	159.2	老衰	124.5
1950	全結核	146.4	脳血管疾患	127.1	肺炎及び気管支炎	93.2	胃腸炎	82.4	悪性新生物	77.4
1960	脳血管疾患	160.7	悪性新生物	100.4	心疾患	73.2	老衰	58.0	肺炎及び気管支炎	49.3
1970	脳血管疾患	175.8	悪性新生物	116.3	心疾患	86.7	不慮の事故	42.5	老衰	38.1
1980	脳血管疾患	139.5	悪性新生物	139.1	心疾患	106.2	肺炎及び気管支炎	33.7	老衰	27.6
1990	悪性新生物	177.2	心疾患	134.8	脳血管疾患	99.4	肺炎及び気管支炎	60.7	不慮の事故 及び有害作用	26.2
2000	悪性新生物	235.2	心疾患	116.8	脳血管疾患	105.5	肺炎	69.2	不慮の事故	31.4
2010	悪性新生物	279.7	心疾患	149.8	脳血管疾患	97.7	肺炎	94.1	老衰	35.9
2020	悪性新生物<腫瘍>	306.6	心疾患	166.6	老衰	107.3	脳血管疾患	83.5	肺炎	63.6
2023	悪性新生物<腫瘍>	315.6	心疾患	190.7	老衰	156.7	脳血管疾患	86.3	肺炎	62.5

＊)厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」をもとに作成 (閲覧日:2024/11/15)

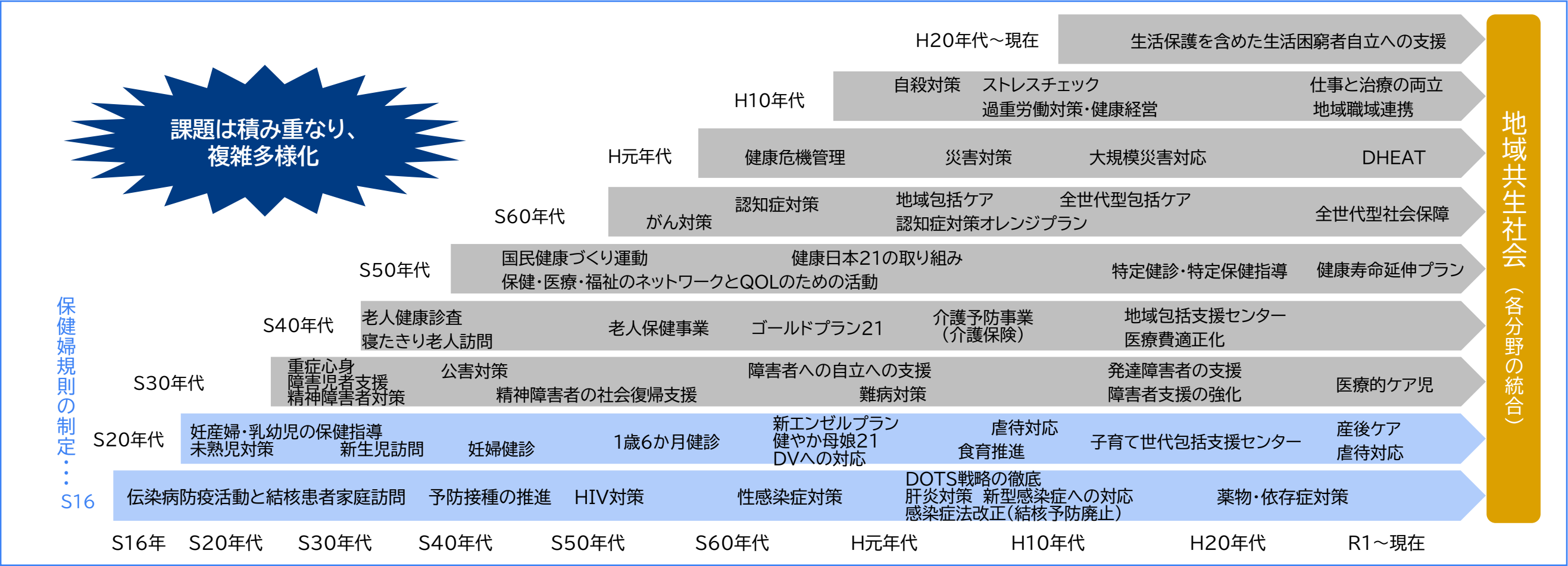
日本における保健活動の変遷

- 健康課題の変化に伴い、保健師に求められる役割も変化・拡大してきた



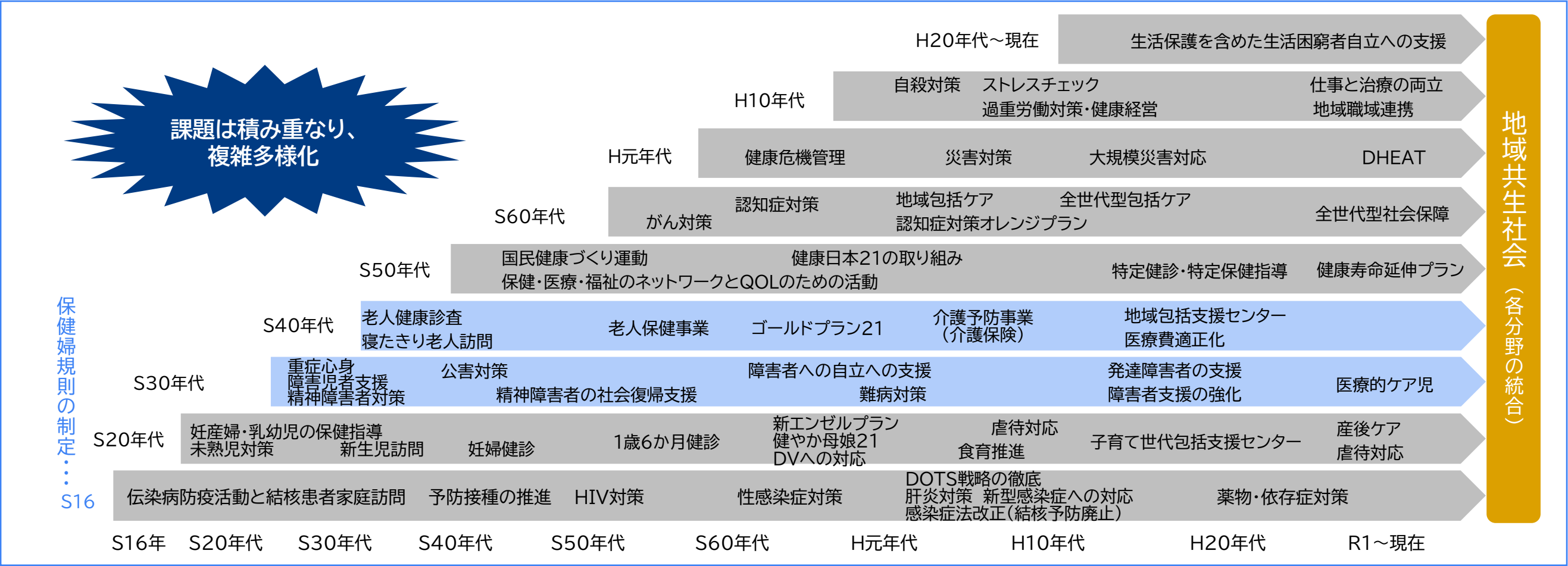
日本における保健活動の変遷

- 昭和初期においては、感染症対策のほか、妊産婦や乳幼児に対する保健指導を実施



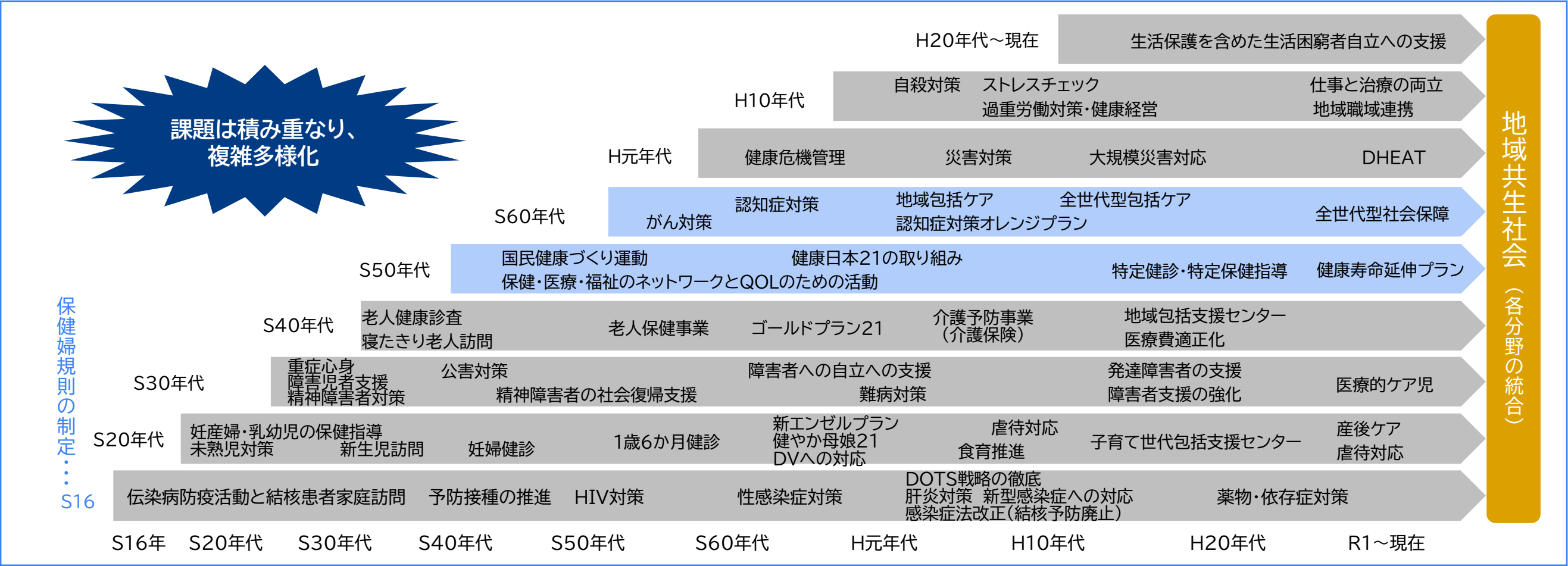
日本における保健活動の変遷

- 昭和中期には、障がい者に対する支援、公害対策、老人保健を実施



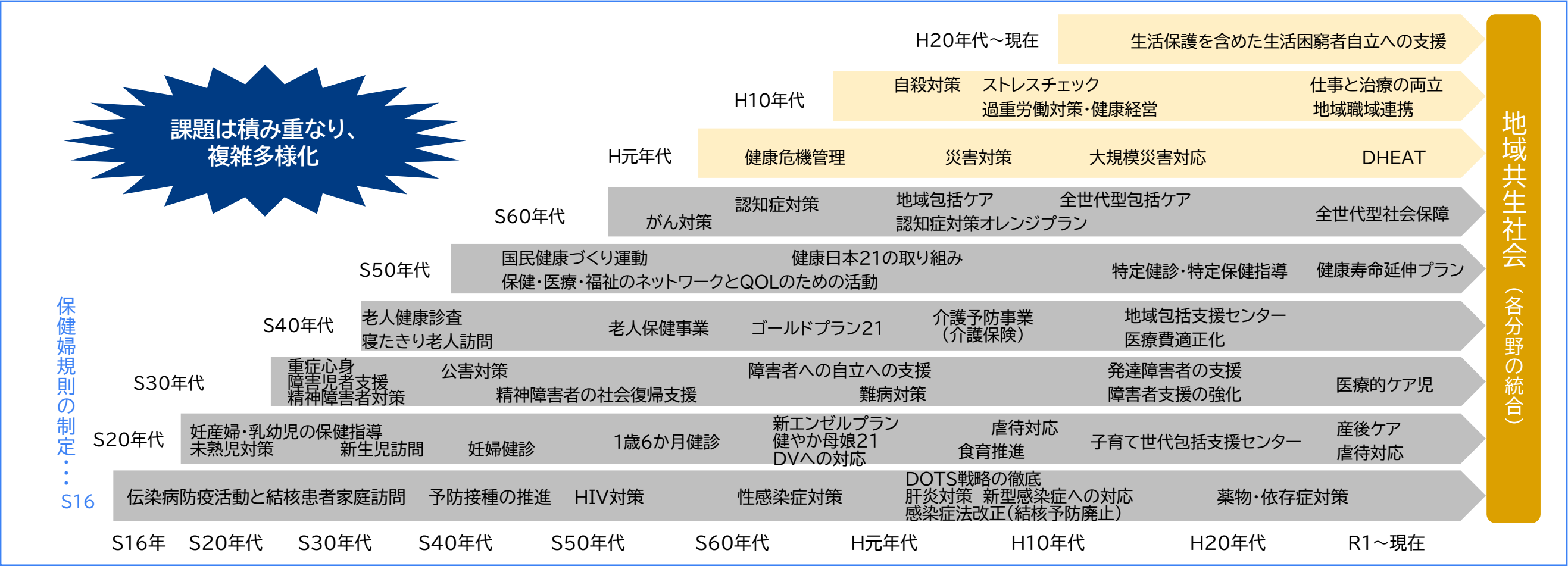
日本における保健活動の変遷

- 昭和末期には、健康づくり施策やがん対策の取組を開始



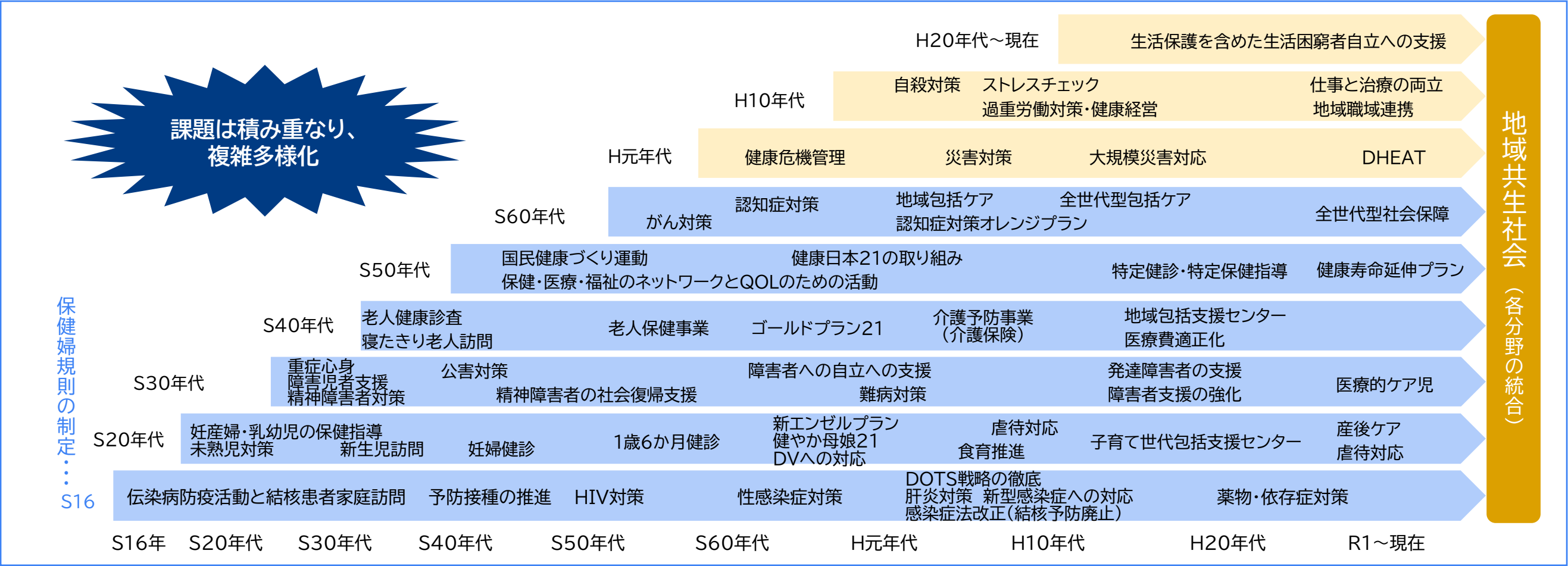
日本における保健活動の変遷

- 平成に入ると、健康危機管理や災害対策、産業保健、生活困窮者自立への支援なども実施



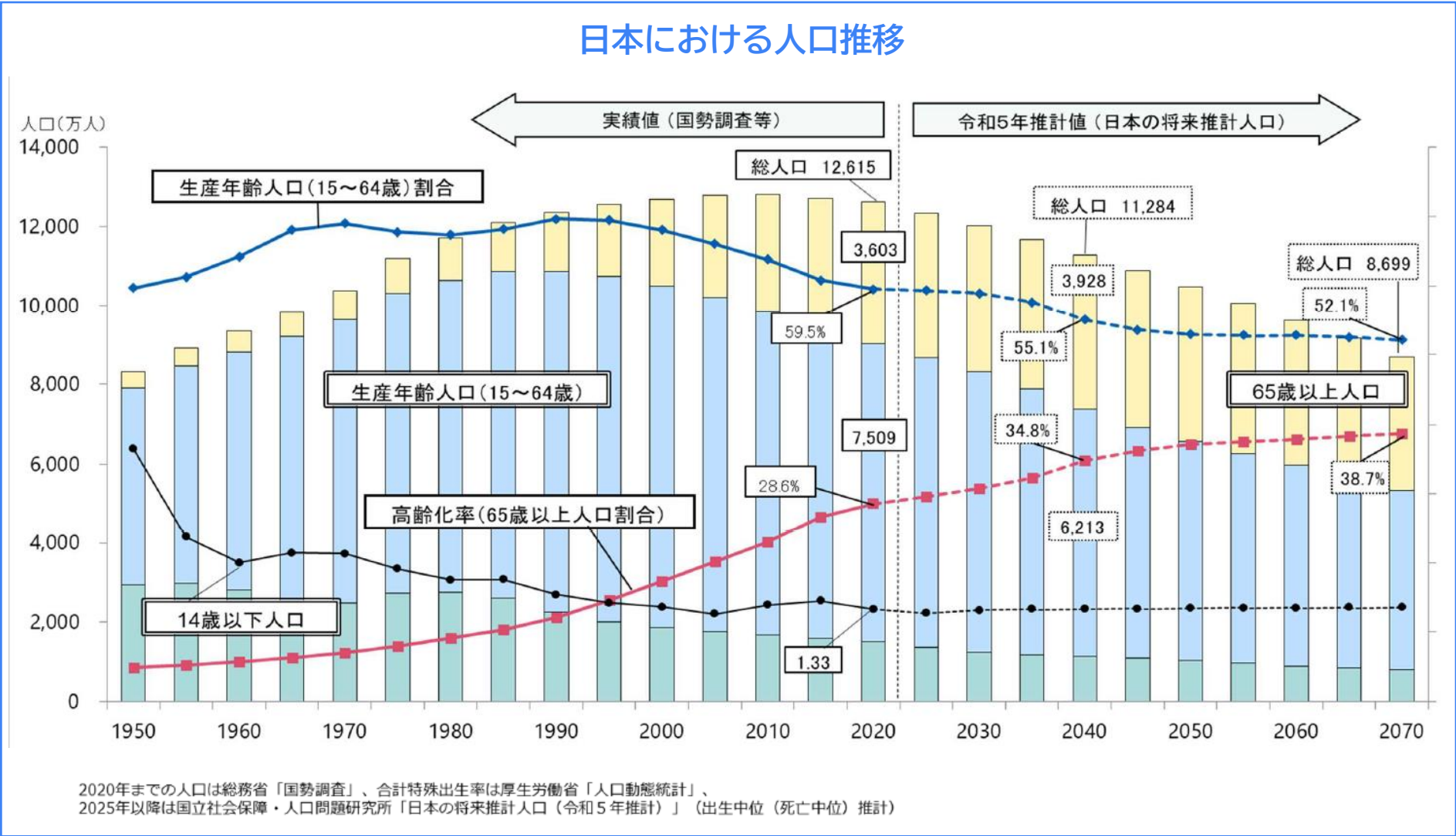
日本における保健活動の変遷

- 健康課題の変化に伴い、保健師に求められる役割も変化・拡大してきた



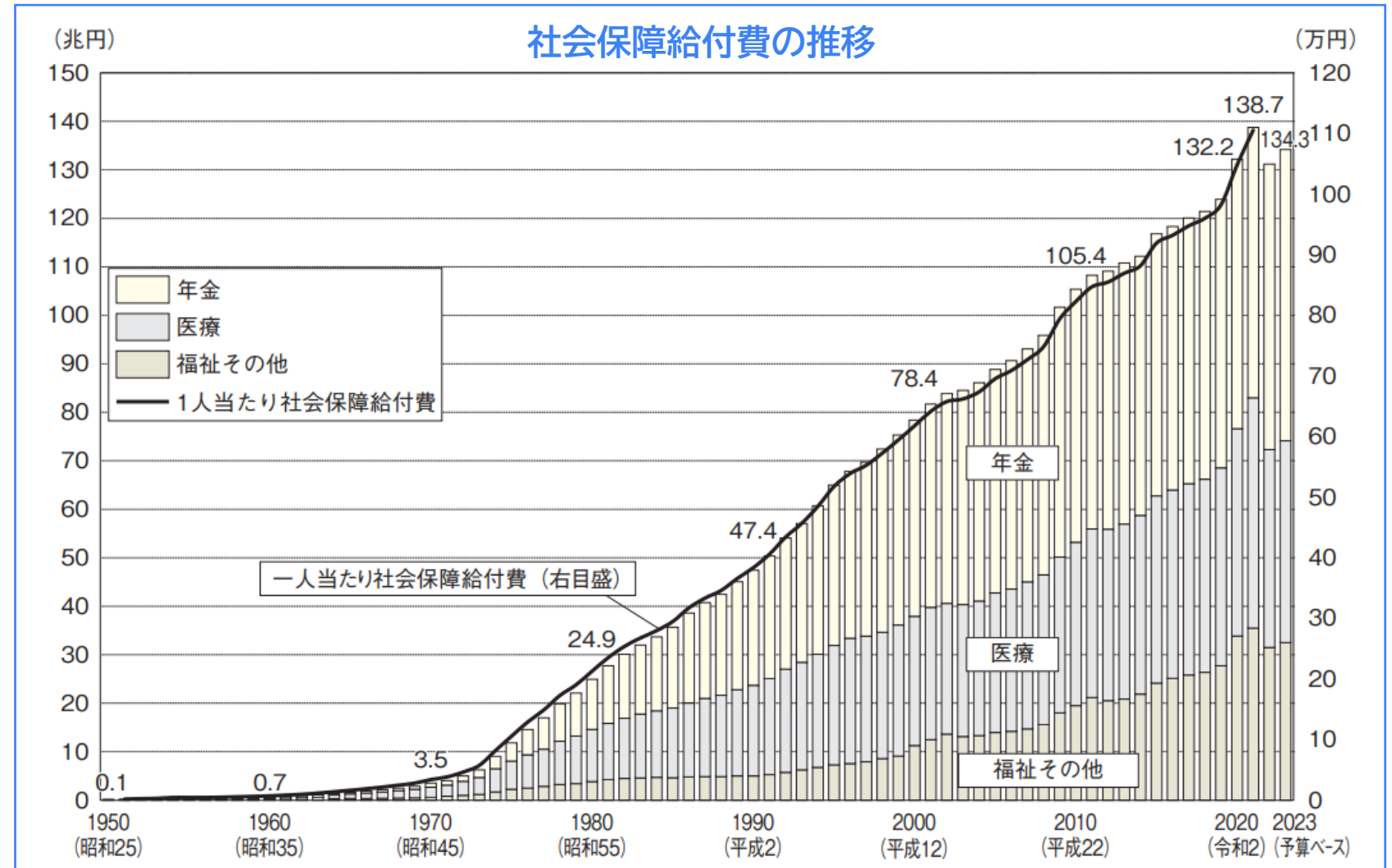
日本における人口動態

- 高齢者数は
2040年頃まで増加
- 2040年以降は、
高齢者人口も減少に
転じるが、それ以上に
生産年齢人口の減少
が進み、高齢化率の
上昇が続く
- 2070年に高齢化率
が38.7%にのぼると
推計



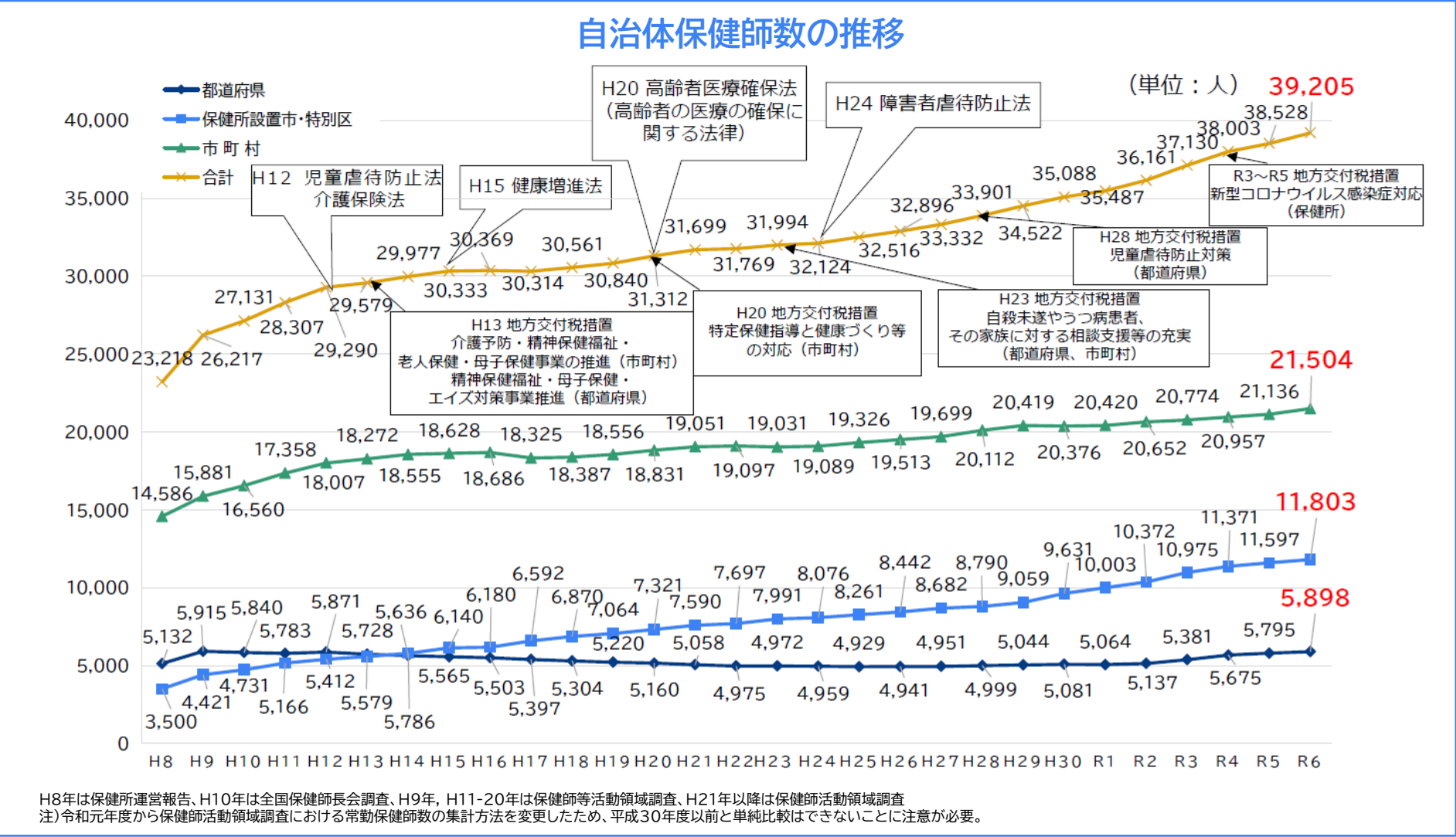
社会保障給付費の増大

- 社会保障給付費は増加
- 国内総生産に占める
社会保障給付費の割合は
2020年時点で24.6%
- 社会保障給付費の観点から
も、予防・健康づくりや疾病
予防のための取組の重要性
が増している



日本における保健師数の推移(全国合計値)

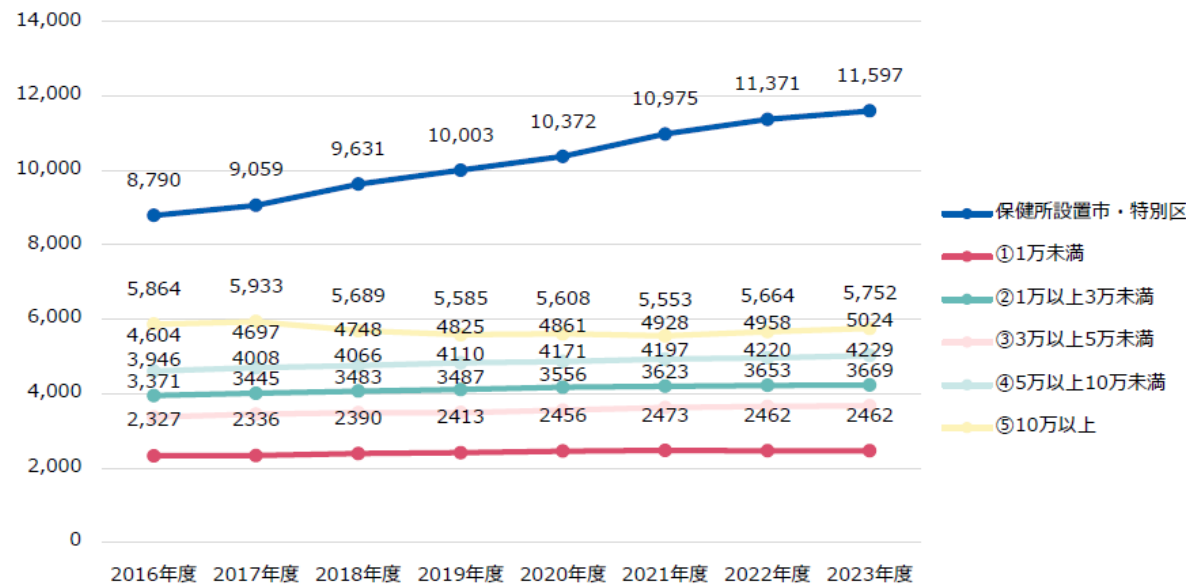
- 日本における自治体保健師の数は増加傾向にある



日本における保健師数の推移(市町村規模別)

- 自治体種別で見ると、保健所設置市・特別区の増加率が大きい一方、人口規模が小さい自治体はコロナ禍以降横ばい
- 「必要な保健師数が満たされていない」と回答した自治体のうち、約半数が人口1万未満の小規模自治体であった

■ 市町村規模別の常勤保健師数の推移



人口規模	2020⇒2023年増加率 (コロナ禍以降)
保健所設置市・特別区	11.8%
一般市町村	
①1万未満	0.2%
②1万以上3万未満	1.4%
③3万以上5万未満	3.2%
④5万以上10万未満	3.4%
⑤10万以上	2.6%

出典：保健師活動領域調査より保健指導室で作成

■ 必要な保健師数が満たされているか(過去3年間)



満たされていないと回答した自治体の約半数は人口1万人未満の自治体

■ 令和4年度に常勤保健師の募集を行ったか



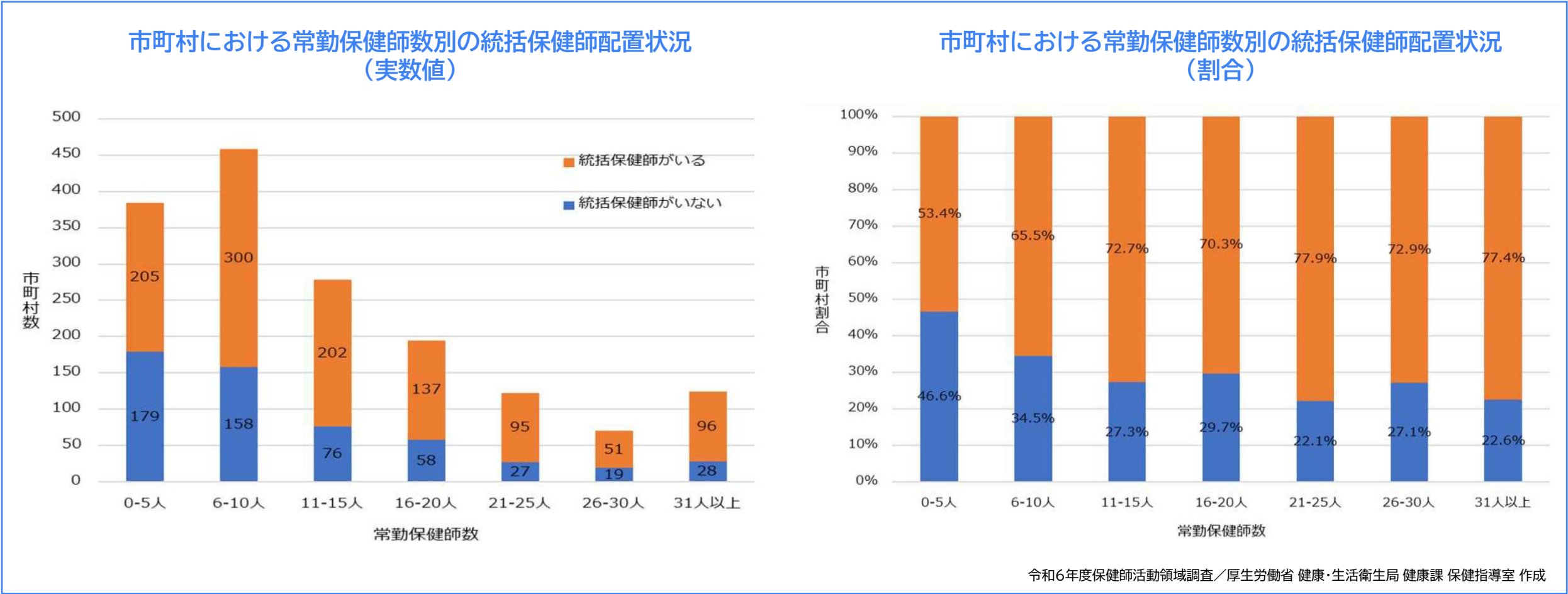
■ 募集者数について充足ができたか



出典：令和4年度自治体保健師の人材確保支援策の検討(地域保健総合推進事業)

統括保健師の配置状況

- 常勤保健師数が10人以下の自治体では、統括保健師が未配置の傾向も強まる



地域保健に求められる機能

- 地域保健は、都道府県及び市区町村の本庁、保健所、市町村保健センターを中心に各分野の専門機関が連携して担っており、その内容は対人保健、対物保健、生活衛生など幅広い。
- 平時における地域保健業務には、自治体の規模にかかわらず、以下(ア)(イ)のいずれも必要であり、これらの機能を発揮するために必要な能力を備えた保健師の育成・活用が必要である。
(ア)マネジメント機能(いずれの自治体規模でも必須)
(イ)実践する機能(必要とされるマンパワーは自治体によって様々であり、確保困難な自治体もある)
- 有事においては、より一層、必要な対応を迅速に判断し実践するために、小規模自治体を含めた市町村にも上記(ア)は必須であり、その確保については統括保健師がその役割を果たしている場合や、県からの応援や他の自治体からの派遣など工夫がみられている。

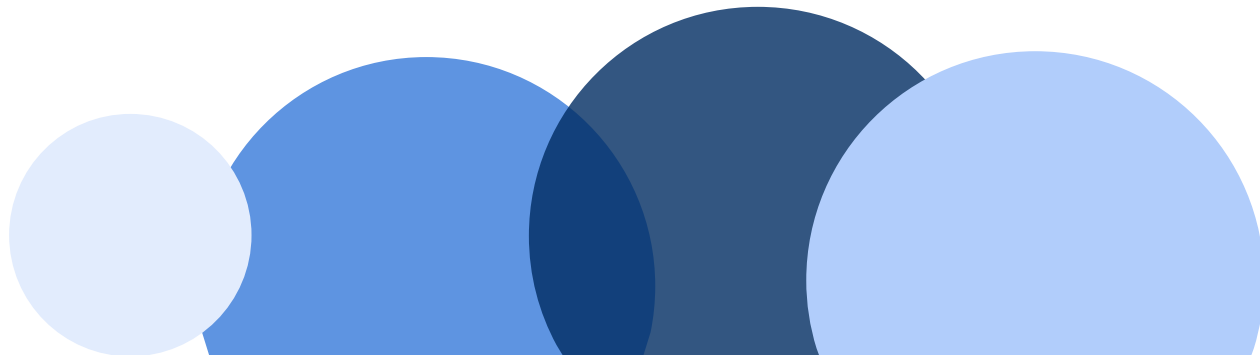
- 人口規模にかかわらず、「(ア)マネジメント機能」と「(イ)実践する機能」は必要
- (ア)マネジメント機能の確保が十分でない市町村では、**中堅人材**に対する研修や、**広域での連携強化**が必要
- (イ)実践する機能の確保が十分でない市町村では、**交流人事**や**他職種との分担**など、地域の実情に応じた工夫が必要
- 加えて、災害をはじめとする健康危機管理及び上記のマネジメント機能を果たすためにも、**市町村における統括保健師の配置**を一層推進する必要がある
- 健康危機発生時に統括保健師の機能を発揮するために統括保健師間の**組織横断的なネットワークの構築**が必要

本講義のまとめ

- 時代とともに健康課題が変化してきたことを受け、保健師に求められる役割も変化、拡大してきた。
- 高齢化率は2070年まで増加が見込まれており、社会保障給付費を抑制する観点からも、予防・健康づくりや疾病予防のための取組の重要性が増している。
- 日本全国でみた場合の保健師数は増加傾向だが、小規模自治体では保健師数は近年横ばい傾向で、必要な保健師数が充足できていない自治体もある。
- 地域保健業務においては、自治体の規模にかかわらず、「(ア)マネジメント機能」「(イ)実践する機能」の両方が必要であり、これらの機能を発揮するために必要な能力を備えた保健師の育成・活用が必要である。
- 健康危機発生時に備え、統括保健師間の組織横断的なネットワークの構築が求められる。
- 統括保健師に限らず、自治体保健師におけるマネジメント機能は、より一層求められている。

1. 公衆衛生看護管理

公衆衛生看護管理の概念





本講義の狙い

- 公衆衛生看護管理の概念と、
求められる具体的な管理機能について理解できる

本講義の内容

- 公衆衛生看護管理とは —————4
- 公衆衛生看護管理における8つの機能(全体像) —————5
- キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷 —————11
- 管理機能の獲得・向上プロセスについて —————17
- 公衆衛生看護管理における8つの機能(詳細) —————24
- 本講義のまとめ —————32

公衆衛生看護管理とは

- 「公衆衛生看護」について、日本公衆衛生看護学会(*)では以下の定義がなされている。

公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティである。

公衆衛生看護の目的は、自らの健康やQOLを維持・改善する能力の向上及び対象を取り巻く環境の改善を支援することにより、健康の保持増進、健康障害の予防と回復を促進し、もって人々の生命の延伸、社会の安寧に寄与することである。

公衆衛生看護は、これらの目的を達成するために、社会的公正を活動の規範におき、系統的な情報収集と分析により明確化若しくは予測した、個人や家族の健康課題とコミュニティの健康課題を連動させながら、対象の生活に視点をおいた支援を行う。さらに、対象とするコミュニティや関係機関と協働し、社会資源の創造と組織化を行うことにより対象の健康を支えるシステムを創生する。

- 「公衆衛生看護管理」とは、上記活動の目的の達成に向けて、地区管理機能を中核とし、円滑に遂行するために行うべき全ての管理機能の総称

*)一般社団法人 日本公衆衛生看護学会「日本公衆衛生看護学会による公衆衛生看護関連の用語の定義」をもとに作成 (閲覧日:2024/12/26)

公衆衛生看護管理の概念整理

● 公衆衛生看護管理における8つの機能と5つの前提条件

8つの機能	区分
① 事例管理	地域ケアマネジメント (地域づくり)
② 地区管理	
③ 事業・業務管理	
④ 組織運営管理	組織ケアマネジメント (職場づくり)
⑤ 予算管理	
⑥ 人材育成・人事管理	
⑦ 情報管理	上記両方に 関係するもの
⑧ 健康危機管理	

5つの前提条件
① 公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する
② 研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する
③ 自ら支援を求めることができない人へ接近し支援する
④ 法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し、現状を改善する
⑤ 専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

公衆衛生看護管理の概念整理

● 公衆衛生看護管理における8つの機能と5つの前提条件

8つの機能	区分
① 事例管理	地域ケアマネジメント (地域づくり)
② 地区管理	
③ 事業・業務管理	
④ 組織運営管理	組織ケアマネジメント (職場づくり)
⑤ 予算管理	
⑥ 人材育成・人事管理	
⑦ 情報管理	上記両方に 関係するもの
⑧ 健康危機管理	

5つの前提条件
① 公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する
② 研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する
③ 自ら支援を求めることができない人へ接近し支援する
④ 法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し、現状を改善する
⑤ 専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

公衆衛生看護管理の概念整理

● 公衆衛生看護管理における8つの機能と5つの前提条件

8つの機能	区分
① 事例管理	地域ケアマネジメント (地域づくり)
② 地区管理	
③ 事業・業務管理	
④ 組織運営管理	組織ケアマネジメント (職場づくり)
⑤ 予算管理	
⑥ 人材育成・人事管理	
⑦ 情報管理	上記両方に 関係するもの
⑧ 健康危機管理	

5つの前提条件
① 公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する
② 研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する
③ 自ら支援を求めることができない人へ接近し支援する
④ 法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し、現状を改善する
⑤ 専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

公衆衛生看護管理の概念整理

● 公衆衛生看護管理における8つの機能と5つの前提条件

8つの機能	区分
① 事例管理	地域ケアマネジメント (地域づくり)
② 地区管理	
③ 事業・業務管理	
④ 組織運営管理	組織ケアマネジメント (職場づくり)
⑤ 予算管理	
⑥ 人材育成・人事管理	
⑦ 情報管理	上記両方に 関係するもの
⑧ 健康危機管理	

5つの前提条件
① 公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する
② 研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する
③ 自ら支援を求めることができない人へ接近し支援する
④ 法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し、現状を改善する
⑤ 専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

公衆衛生看護管理の概念整理

● 公衆衛生看護管理における8つの機能と5つの前提条件

8つの機能	区分
① 事例管理	地域ケアマネジメント (地域づくり)
② 地区管理	
③ 事業・業務管理	
④ 組織運営管理	組織ケアマネジメント (職場づくり)
⑤ 予算管理	
⑥ 人材育成・人事管理	
⑦ 情報管理	上記両方に 関係するもの
⑧ 健康危機管理	

5つの前提条件
① 公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する
② 研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する
③ 自ら支援を求めることができない人へ接近し支援する
④ 法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し、現状を改善する
⑤ 専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

公衆衛生看護管理の概念整理

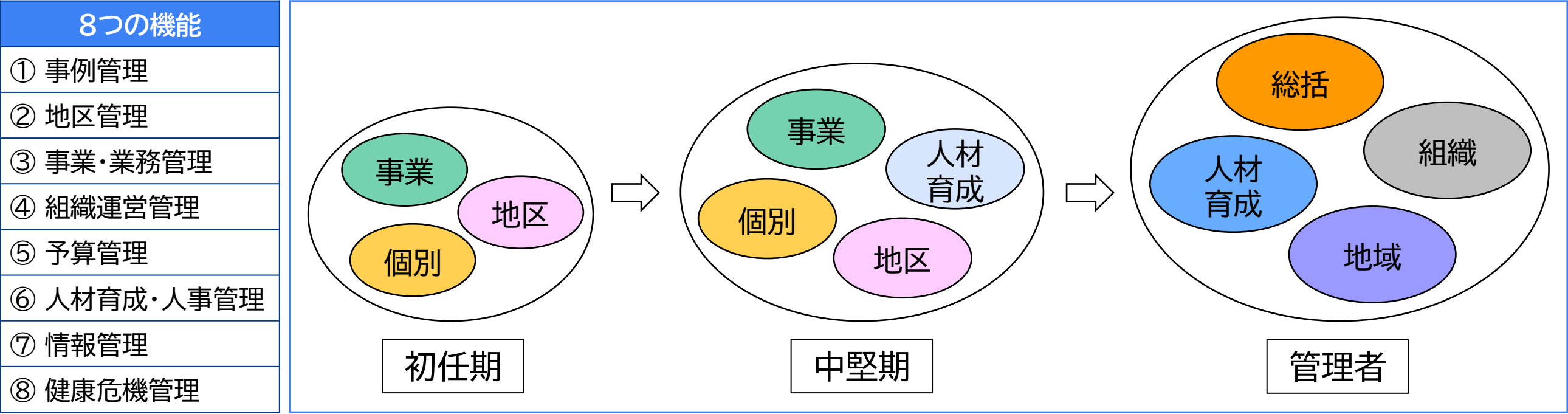
● 公衆衛生看護管理における8つの機能と5つの前提条件

8つの機能	区分
① 事例管理	地域ケアマネジメント (地域づくり)
② 地区管理	
③ 事業・業務管理	
④ 組織運営管理	組織ケアマネジメント (職場づくり)
⑤ 予算管理	
⑥ 人材育成・人事管理	
⑦ 情報管理	上記両方に 関係するもの
⑧ 健康危機管理	

5つの前提条件
① 公共性、公平・公正、生活者の視点を尊重する
② 研究的視点をもって現状を分析し、地域のあるべき姿を描き、提唱する
③ 自ら支援を求めることができない人へ接近し支援する
④ 法を守るだけでなく、専門職業人として判断、行動し、現状を改善する
⑤ 専門職として自己研鑽に励み職業倫理を守る

キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷

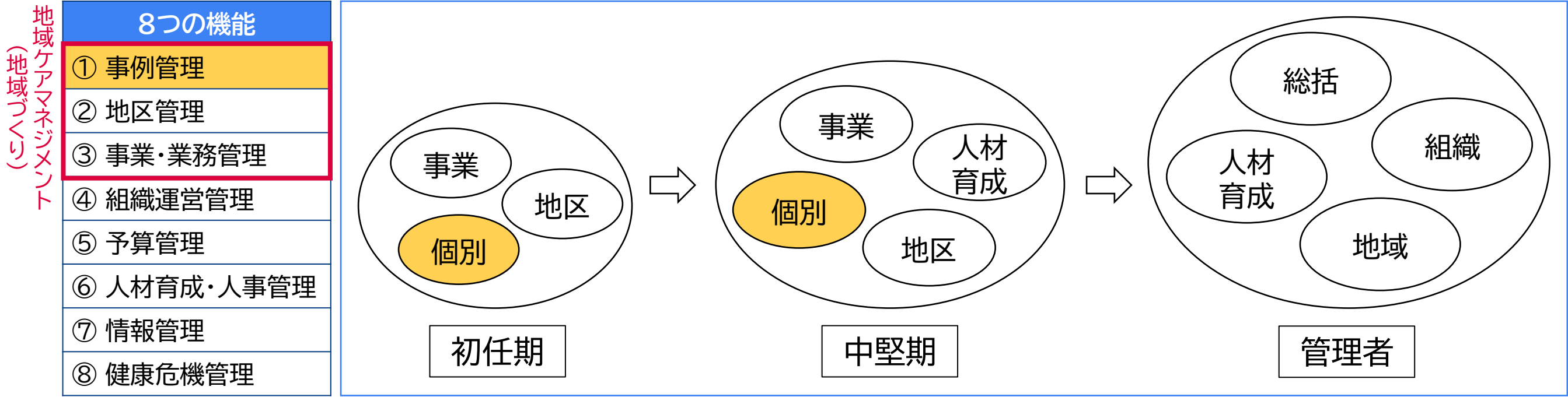
- 保健師は、地域を俯瞰的に捉え、様々な要素を調整し、管理的な機能を果たすことが求められる
- 管理機能は、初任期から求められるものだが、キャリアレベルの進展に伴い、その内容は変化・発展していく



出所)公益社団法人 日本看護協会「保健師に求められる看護管理のあり方 ―地域保健における看護管理の概念整理―」(平成15年度・16年度 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書)をもとに作成
(閲覧日:2024/12/26)

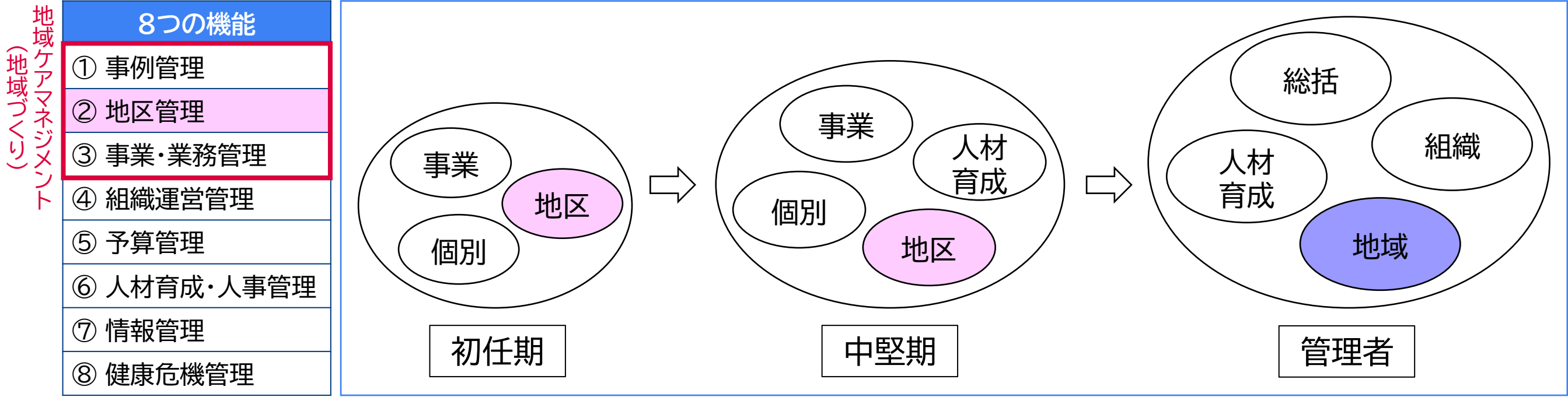
キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷

- 事例管理では、個別的な支援として、保健師は生活者からの相談に応じ、情報提供や教育的な関わりを行う
- 自発的には支援を求めない対象者には保健師のほうから接近し、関係を築き課題の解決を支援
- 対象者が多職種による支援を必要とする際には、多職種連携を調整する、ケアコーディネートの管理的な機能を果たす



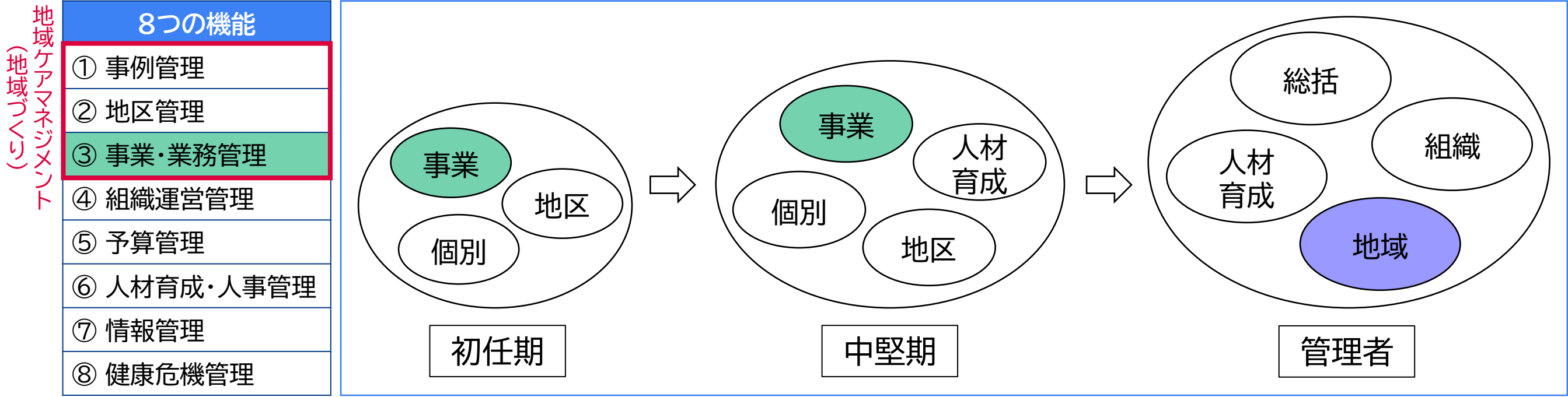
キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷

- 地区管理においては、事業運営の総括として、地域全体をより俯瞰的に捉えることで、地域全体の課題把握や、地域の関係機関等の連携・調整を通じて支援が行われるようマネジメントを行う
- 管理期においては、管轄地域全体を管理する「地域管理」へと発展し、各保健師が分掌する地区管理や事業管理の全体について総合的にマネジメントを行う



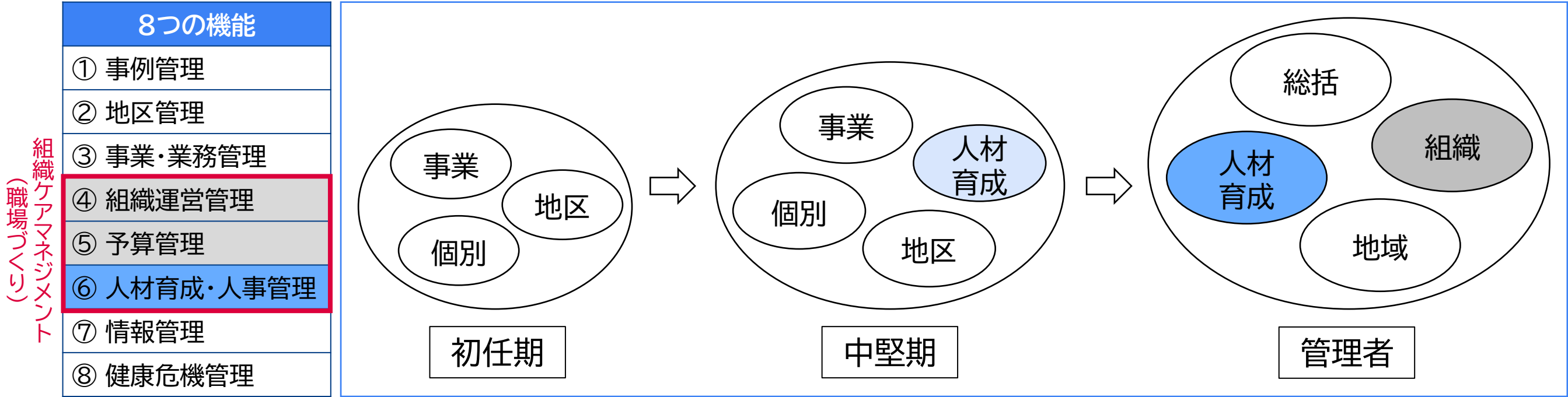
キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷

- 事業管理では、母子保健や高齢者保健福祉、感染症、精神保健福祉などの事業を所掌し、地域のニーズや課題が解決されるよう、事業を企画、実施、評価し、各事業の総体が地域の課題解決を達成するようにマネジメントを行う
- 管理期においては、「地域管理」として、管轄地域内の事業管理の全体について、総合的にマネジメントを行う



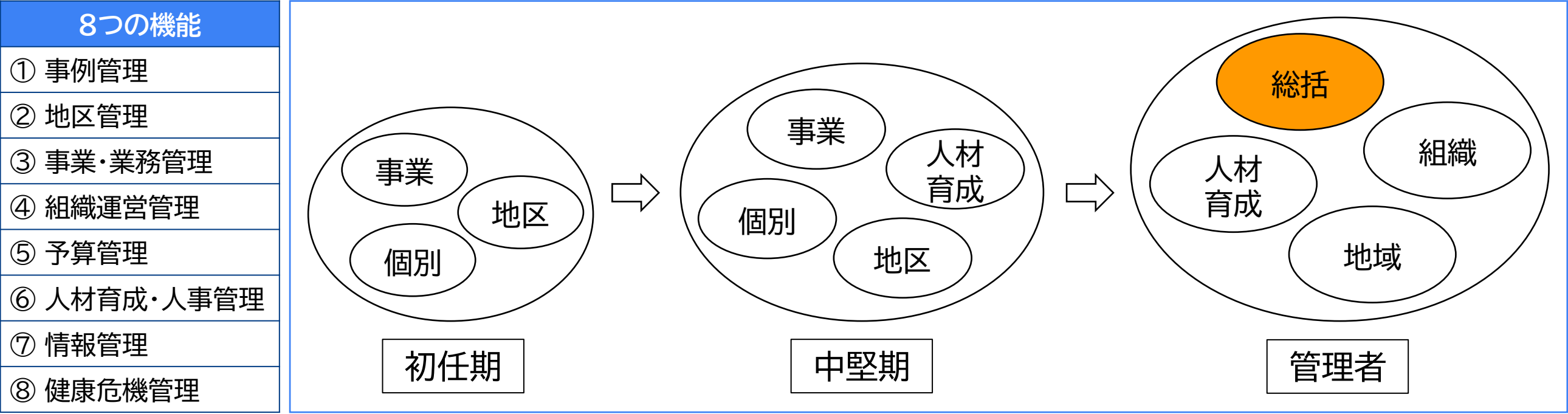
キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷

- 中堅期以降は、組織ケアマネジメントの比重が徐々に高くなっていく
- 中堅期には人材育成の役割を担うようになり、管理期には、組織運営管理や予算管理を担う



キャリアレベル別に求められる管理機能の変遷

- さらに、保健師の管理者には、これら管理的な諸機能を総括する「総括機能」が加わる
- 各保健師が地域特性や事業の特性に応じて、多様性に富み自律的に機能することをゆるやかにゆらぎを持たせて束ね、かつ地域の関係機関・施設がそれぞれに有機的かつ自律的に機能することをサポートする「束ね・見守りの機能」



管理機能の獲得・向上プロセスについて

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	...	...	...	...	...
	1-2. 集団への支援	...	...	...	...	...
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	...	...	...	...	...
	2-2. 地域組織活動	...	...	...	...	...
	2-3. ケアシステムの構築	...	...	...	...	...
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	...	...	...	...	...
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	...	...	...	...	...
	4-2. 健康危機発生時の対応	...	...	...	...	...
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	...	...	...	...	...
	5-2. 情報管理	...	...	...	...	...
	5-3. 人材育成	...	...	...	...	...
6. 保健師の活動基盤		...	...	...	...	...

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への 準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域					
管理的活動	1 政策策定と評価	...	...	...	...
	2 危機管理	...	...	...	...
	3 人事管理	...	...	...	...

管理機能の獲得・向上プロセスについて

- 地域保健活動における管理機能は、新任期（A-1）から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものである

自治体保健師の標準的なキャリアラダー （専門的能力に係るキャリアラダー）		新任期（A-1）から積み上がって、A-4/A-5の役割を担えるようになる				
		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	- 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 - 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。

管理機能の獲得・向上プロセスについて

- 地域保健活動における管理機能は、新任期(A-1)から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものである

自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門的能力に係るキャリアラダー)		新任期(A-1)から積み上がって、A-4/A-5の役割を担えるようになる				
		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	- 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 - 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。

管理機能の獲得・向上プロセスについて

- 地域保健活動における管理機能は、新任期（A-1）から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものである

自治体保健師の標準的なキャリアラダー （専門的能力に係るキャリアラダー）		新任期（A-1）から積み上がって、A-4/A-5の役割を担えるようになる				
		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	- 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 - 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。

管理機能の獲得・向上プロセスについて

- 地域保健活動における管理機能は、新任期（A-1）から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものである

自治体保健師の標準的なキャリアラダー （専門的能力に係るキャリアラダー）		新任期（A-1）から積み上がって、A-4/A-5の役割を担えるようになる				
		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	・ 指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	・ 担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	・ 地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	・ 地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	・ 地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	・ 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 ・ 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	・ 多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	・ 住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	・ 住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	・ 多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。

管理機能の獲得・向上プロセスについて

- 地域保健活動における管理機能は、新任期（A-1）から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものである

自治体保健師の標準的なキャリアラダー （専門的能力に係るキャリアラダー）		新任期（A-1）から積み上がって、A-4/A-5の役割を担えるようになる				
		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	- 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 - 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。

管理機能の獲得・向上プロセスについて

- 地域保健活動における管理機能は、新任期（A-1）から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものである

自治体保健師の標準的なキャリアラダー （専門的能力に係るキャリアラダー）		新任期（A-1）から積み上がって、A-4/A-5の役割を担えるようになる				
		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	- 地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 - 多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。

①事例管理

● 「①事例管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目		
① 事例管理	①事例の支援にあたって、キーパーソンを決め必要なサービスを調整する ②支援事例のサービスの質と量の評価をする ③関係者と事例検討し支援目的の共有や役割分担する ④相談や訪問等の記録を管理する ⑤事例間の支援の優先順位をつける ⑥個別支援から集団の支援へ広げ、必要なものについては施策化する ⑦必要時支援の過程でスーパーバイズやコンサルテーションを受ける体制を作る		
② 地区管理	...		
③ 事業・業務管理	...		
④ 組織運営管理	...		
⑤ 予算管理	...		
⑥ 人材育成・人事管理	...		
⑦ 情報管理	...		
⑧ 健康危機管理	...		

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(専門的能力に係るキャリアラダー)

1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援
	1-2. 集団への支援

②地区管理

● 「②地区管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目	
① 事例管理	...	
② 地区管理	①地域のニーズ・課題を明確にし地域診断をする ②社会資源を把握・アセスメントし不足する資源を明らかにする ③地域の課題にそった保健計画を策定する ④地域の課題を共有し連携・協働できる体制を作る ⑤住民・関係者間のネットワークを形成する ⑥住民と協働した取り組みを検討・評価し、必要な社会資源の開発・施策化を行う ⑦住民のネットワークやシステムを評価する	
③ 事業・業務管理	...	
④ 組織運営管理	自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門的能力に係るキャリアラダー)	
⑤ 予算管理	...	
⑥ 人材育成・人事管理	2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動
⑦ 情報管理		2-2. 地域組織活動
⑧ 健康危機管理		2-3. ケアシステムの構築
	...	

出所)公益社団法人 日本看護協会「保健師に求められる看護管理のあり方 ―地域保健における看護管理の概念整理―」(平成15年度・16年度 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書)をもとに作成
(閲覧日:2024/12/26)

③事業・業務管理

● 「③事業・業務管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目			
① 事例管理	...			
② 地区管理	...			
③ 事業・業務管理	①自治体の上位計画や、組織目標に基づく事業計画策定や進行管理を行う ②他部門との整合性、コンセンサスを図り、事業運営を行う ③事業策定、実施において、職員の持つ知識・経験を反映できる仕組みを作る ④事業目的にそって主体的にチームで協働できる体制を作る ⑤事業目的にそった評価の視点を明らかにし、評価を実施する ⑥組織として評価を行う体制を整える ⑦事業実績や評価結果を次年度計画や事業へ反映させる			
④ 組織運営管理	...			
⑤ 予算管理				
⑥ 人材育成・人事管理				
⑦ 情報管理				
⑧ 健康危機管理				

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(専門的能力に係るキャリアラダー)

3 事業化・施策化
のための活動

3-1. 事業化・施策化

5 管理的活動

5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

管理的活動

1 政策策定と評価

出所) 公益社団法人 日本看護協会「保健師に求められる看護管理のあり方 ―地域保健における看護管理の概念整理―」(平成15年度・16年度 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書)をもとに作成
(閲覧日: 2024/12/26)

④組織運営管理

● 「④組織運営管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目		
① 事例管理	...		
② 地区管理	...		
③ 事業・業務管理	...		
④ 組織運営管理	①組織理念・目標や地域の課題を共有し、組織としての方針を決定する ②課題や情報を共有し、組織としての責任のもとに方針を決定する体制にする ③組織内の困難事例や懸案事項が共有される体制をつくる ④組織の目標を実施するための組織体制と人員を確保する ⑤情報処理や関係機関からの紹介や相談に組織的に対応する ⑥組織体制を明確にし、指揮・命令系統を適切に機能させる ⑦組織内での情報の流れと職員のコミュニケーションを図る ⑧業務の効率化を高める組織環境を整備する ⑨新たな課題解決に向けて、プロジェクトを作ることや組織再編などを行う		
⑤ 予算管理	...		
⑥ 人材育成・人事管理	自治体保健師の標準的なキャリアラダー (管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)	管理的活動	1 政策策定と評価
⑦ 情報管理			2 危機管理
⑧ 健康危機管理			3 人事管理

出所)公益社団法人 日本看護協会「保健師に求められる看護管理のあり方 ―地域保健における看護管理の概念整理―」(平成15年度・16年度 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書)をもとに作成
(閲覧日:2024/12/26)

⑤予算管理

● 「⑤予算管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目
① 事例管理	...
② 地区管理	...
③ 事業・業務管理	...
④ 組織運営管理	...
⑤ 予算管理	①予算の編成のための仕組みを把握する ②事業や職場環境の改善、人材育成のための予算と人員の確保をする ③国などの予算や民間等の動向を把握し、予算を獲得する ④計画書の作成にあたり、目的・効率・効果・代替え案を明確にする ⑤適切な予算執行を行う ⑥スクラップアンドビルドの視点を持ち、事業の見直しを行う ⑦予算獲得のためにプレゼンテーションや交渉を行う
⑥ 人材育成・人事管理	...
⑦ 情報管理	
⑧ 健康危機管理	

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

管理的活動

1 政策策定と評価
2 危機管理
3 人事管理

出所) 公益社団法人 日本看護協会「保健師に求められる看護管理のあり方 ―地域保健における看護管理の概念整理―」(平成15年度・16年度 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書)をもとに作成
(閲覧日: 2024/12/26)

⑥人材育成・人事管理

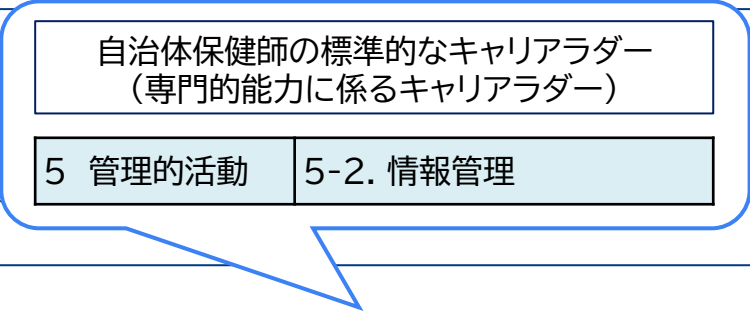
- 「⑥人材育成・人事管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目			
① 事例管理	自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門的能力に係るキャリアラダー) 自治体保健師の標準的なキャリアラダー (管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー) 5 管理的活動5-3. 人材育成 管理的活動3 人事管理 ...			
② 地区管理				
③ 事業・業務管理				
④ 組織運営管理				
⑤ 予算管理				
⑥ 人材育成・人事管理	①職員の適材適所、職員のライフサイクルを考慮した人事配置を行う ②職員間の人間関係を調整する ③適切な人事評価を行う ④中・長期的な研修計画を立てる ⑤専門性を向上させるための現任訓練(on the job)や研修(off the job)を行う ⑥実践活動をまとめ事例検討や学会等で報告する			
⑦ 情報管理	...			
⑧ 健康危機管理	...			

⑦情報管理

● 「⑦情報管理」を構成する下位要素としての項目

8つの機能	下位要素としての項目	
① 事例管理	...	
② 地区管理	...	
③ 事業・業務管理	...	
④ 組織運営管理	...	
⑤ 予算管理	...	
⑥ 人材育成・人事管理	...	
⑦ 情報管理	①書籍・法令集、統計・関係資料等を整理・保管し、活用しやすくする ②タイムリーな情報や効果的な方法を工夫して発信する ③情報開示が求められた場合のマニュアルや処理方法について理解する ④個人情報を守ることを認識し、その管理体制を整える ⑤組織的にマスコミに対応する ⑥情報収集と発信のためのネットワークを築く	
⑧ 健康危機管理	...	



⑧健康危機管理

● 「⑧健康危機管理」を構成する下位要素としての項目

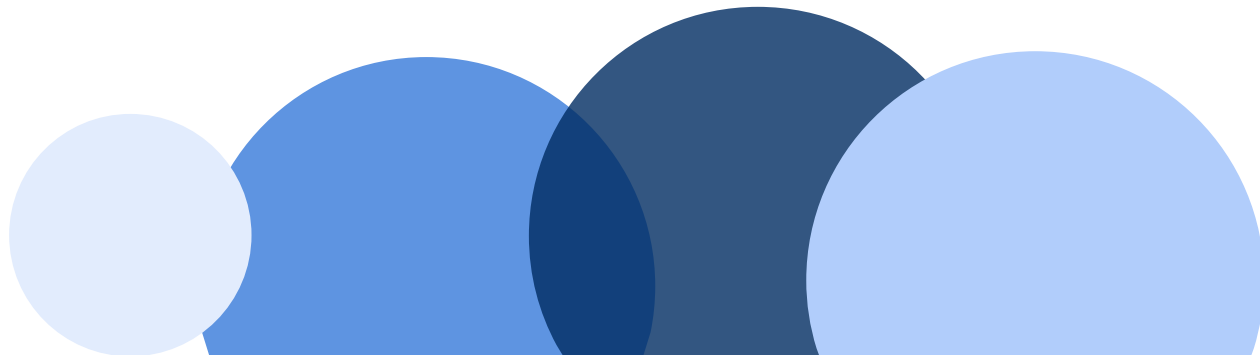
8つの機能	下位要素としての項目			
① 事例管理	...			
② 地区管理				
③ 事業・業務管理				
④ 組織運営管理				
⑤ 予算管理				
⑥ 人材育成・人事管理				
⑦ 情報管理	...			
⑧ 健康危機管理	自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門的能力に係るキャリアラダー) 自治体保健師の標準的なキャリアラダー (管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー) 4 健康危機管理 に関する活動 4-1.健康危機管理の体制整備 4-2. 健康危機発生時の対応 管理的活動 2 危機管理			

本講義のまとめ

- 公衆衛生看護の対象は、あらゆるライフステージにある、すべての健康レベルの個人と家族、及びその人々が生活し活動する集団、組織、地域などのコミュニティ。
- 公衆衛生看護管理の8つの機能とは、①事例管理、②地区管理、③事業・業務管理、④組織運営管理、⑤予算管理、⑥人材育成・人事管理、⑦情報管理、⑧健康危機管理、のこと。
- これらの管理機能は、初任期から求められるものだが、キャリアレベルの進展に伴い、その内容は変化・発展していく。
- また、地域保健活動における管理機能は、新任期(A-1)から獲得する専門的能力の向上を積み重ねることによって、徐々に、管理的な能力も獲得されるものです。

1. 公衆衛生看護管理

管理的役割を担う保健師に必要な機能と役割





本講義の狙い

- 自治体保健師の標準的なキャリアラダーを通じて、管理的役割を担う保健師に必要な機能と役割を理解できる

本講義の内容

- 自治体保健師の標準的なキャリアラダー —————4
- 管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割
- 専門的能力に係るキャリアラダー —————7
- 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー —————14
- 本教材における学習領域 —————18
- 本講義のまとめ —————22

自治体保健師の標準的なキャリアラダー 基本的な考え方

- 自治体保健師の標準的なキャリアラダーの基本的な考え方について、厚生労働省「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ資料」(*)において以下の記載がある。

- 保健師免許取得までの教育背景や、自治体に保健師として就職するまでの職務経験の多様化が進んでいる。そのような状況においては、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではなく、保健師の人材育成において、各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するためには、能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーが求められる。
- 平成26～27年度の「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」において、厚生労働科学研究(※)において作成されたキャリアラダーを基に検討を行い、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が作成された。
- 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」は、自治体保健師に概ね共通して求められる標準的な能力を整理したものである。各自治体の保健師の人材育成において本キャリアラダーを活用するに当たっては、各自治体が自組織の保健師の年齢構成や職務範囲等を踏まえて、本キャリアラダーに示された保健師に求める能力を実際の保健師業務に対応させるなどにより、詳細かつ具体的に検討した上で、自治体独自の保健師のキャリアラダーを作成することが必要である。

※1:平成 26～27 年度厚生労働科学研究費補助金「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」(研究代表者:奥田博子)

- キャリアの流動化・多様化が進む中、保健師においても様々なバックグラウンドを持つ職員が入職している
- 多様な入職者の能力獲得状況を的確に把握するために、キャリアラダーが有用
- 各自治体においては、自組織の状況を踏まえたキャリアラダーの運用が必要

自治体保健師の標準的なキャリアラダーの全体像

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	...	...	...	...	...
	1-2. 集団への支援	...	...	...	...	...
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	...	...	...	...	...
	2-2. 地域組織活動	...	...	...	...	...
	2-3. ケアシステムの構築	...	...	...	...	...
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	...	...	...	...	...
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	...	...	...	...	...
	4-2. 健康危機発生時の対応	...	...	...	...	...
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	...	...	...	...	...
	5-2. 情報管理	...	...	...	...	...
	5-3. 人材育成	...	...	...	...	...
6. 保健師の活動基盤		...	...	...	...	...

自治体保健師の標準的なキャリアラダー
(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への 準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域					
管理的活動	1 政策策定と評価	...	...	...	...
	2 危機管理	...	...	...	...
	3 人事管理	...	...	...	...

キャリアレベルの定義

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を越えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割①

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	...	...	...	- 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 - 健康課題に予防的に介入できる。	複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2. 集団への支援	...	...	...	集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	...	...	...	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	...	...	...	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
	2-3. ケアシステムの構築	...	...	...	- 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 - 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。	保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	...	...	...	保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。	地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割①

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	...	...	...	- 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 - 健康課題に予防的に介入できる。	複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2. 集団への支援	...	...	...	集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	...	...	...	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	...	...	...	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
	2-3. ケアシステムの構築	...	...	...	- 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 - 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。	保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	...	...	...	保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。	地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割①

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	...	...	...	- 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 - 健康課題に予防的に介入できる。	複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2. 集団への支援	...	...	...	集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	...	...	...	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	...	...	...	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
	2-3. ケアシステムの構築	...	...	...	- 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 - 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。	保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	...	...	...	保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。	地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割①

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	...	...	...	- 複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 - 健康課題に予防的に介入できる。	複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2. 集団への支援	...	...	...	集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	...	...	...	地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	...	...	...	住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じた新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
	2-3. ケアシステムの構築	...	...	...	- 各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 - 地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。	保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	...	...	...	保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。	地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割②

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	...	...	...	地域特性に応じた健康危機の予防活動の評価し、見直しや新規事業を立案できる。	- 有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 - 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	4-2. 健康危機発生時の対応	...	...	...	- 健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 - 組織内の関連部署と連携、調整できる。	有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	...	...	...	所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。	- 評価に基づき保健活動の効果を検証し施策の見直しについて提案できる。 - 施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2. 情報管理	...	...	...	保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。	保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる。
	5-3. 人材育成	...	...	...	保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。	組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる。
6. 保健師の活動基盤		...	...	...	地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。	根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割②

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	...	...	...	地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。	- 有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 - 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	4-2. 健康危機発生時の対応	...	...	...	- 健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 - 組織内の関連部署と連携、調整できる。	有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	...	...	...	所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。	- 評価に基づき保健活動の効果を検証し施策の見直しについて提案できる。 - 施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2. 情報管理	...	...	...	保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。	保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる。
	5-3. 人材育成	...	...	...	保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。	組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる。
6. 保健師の活動基盤		...	...	...	地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。	根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割②

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
保健師の活動領域						
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	...	...	...	地域特性に応じた健康危機の予防活動の評価し、見直しや新規事業を立案できる。	- 有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 - 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	4-2. 健康危機発生時の対応	...	...	...	- 健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 - 組織内の関連部署と連携、調整できる。	有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	...	...	...	所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。	- 評価に基づき保健活動の効果を検証し施策の見直しについて提案できる。 - 施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2. 情報管理	...	...	...	保健活動に係る情報管理上の不測の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。	保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる。
	5-3. 人材育成	...	...	...	保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。	組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる。
6. 保健師の活動基盤		...	...	...	地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。	根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割③

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への 準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域					
管理的活動	1 政策策定と評価	...	住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる	保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内の意思決定者及び関係機関に働きかけることができる
	2 危機管理	...	- 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる - 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長や部下への指示ができる	- 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる - 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	- 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる - 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる
	3 人事管理	...	- 係内職員の能力・特性を把握し、質的向上のための取組み企画、実施、評価できる - 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる	- 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる - 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割③

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への 準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域					
管理的活動	1 政策策定と評価	...	住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる	保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内の意思決定者及び関係機関に働きかけることができる
	2 危機管理	...	- 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる - 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長や部下への指示ができる	- 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる - 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	- 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる - 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる
	3 人事管理	...	- 係内職員の能力・特性を把握し、質的向上のための取組み企画、実施、評価できる - 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる	- 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる - 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割③

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への 準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域					
管理的活動	1 政策策定と評価	...	住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる	保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内の意思決定者及び関係機関に働きかけることができる
	2 危機管理	...	- 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる - 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長や部下への指示ができる	- 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる - 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	- 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる - 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる
	3 人事管理	...	- 係内職員の能力・特性を把握し、質的向上のための取組み企画、実施、評価できる - 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる	- 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる - 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる

管理的役割を担う保健師に求められる機能と役割③

自治体保健師の標準的なキャリアラダー(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への 準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域					
管理的活動	1 政策策定と評価	...	住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる	保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内の意思決定者及び関係機関に働きかけることができる
	2 危機管理	...	- 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる - 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長や部下への指示ができる	- 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる - 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	- 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる - 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる
	3 人事管理	...	- 係内職員の能力・特性を把握し、質的向上のための取組み企画、実施、評価できる - 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる	- 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる - 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる

本教材における学習領域

区分	コース名	説明																																
基礎	1. 公衆衛生看護管理	• 本編を学ぶにあたって前提となる、公衆衛生看護管理の基礎的な知識の習得を目指す																																
	2. 組織運営と管理	• 管理的役割を担う保健師に求められる、組織運営と管理に関する基礎的な知識の習得を目指す																																
本編	3. 政策策定と評価	• 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）において、キャリアレベルB-3（課長級）に求められる知識・技能の習得を目指す																																
	4. 健康危機管理（災害・感染症）	<table><tr><th colspan="2" rowspan="2"></th><th colspan="4">キャリアレベル</th></tr><tr><th>B-1 （係長級への 準備段階）</th><th>B-2 （係長級）</th><th>B-3 （課長級）</th><th>B-4 （部局長 級）</th></tr><tr><td colspan="2">保健師の活動領域</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">管理的活動</td><td>1 政策策定 と評価</td><td>...</td><td>...</td><td>• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる</td><td>...</td></tr><tr><td>2 危機管理</td><td>...</td><td>...</td><td>• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる</td><td>...</td></tr><tr><td>3 人事管理</td><td>...</td><td>...</td><td>• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる</td><td>...</td></tr></table>			キャリアレベル				B-1 （係長級への 準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長 級）	保健師の活動領域						管理的活動	1 政策策定 と評価	...	...	• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	...	2 危機管理	...	...	• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	...	3 人事管理	...	...	• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	...
					キャリアレベル																													
				B-1 （係長級への 準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長 級）																											
保健師の活動領域																																		
管理的活動	1 政策策定 と評価	...	...	• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	...																													
	2 危機管理	...	...	• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	...																													
	3 人事管理	...	...	• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	...																													
5. 人材確保・人材育成																																		

本教材における学習領域

区分	コース名	説明																																		
基礎	1. 公衆衛生看護管理	• 本編を学ぶにあたって前提となる、公衆衛生看護管理の基礎的な知識の習得を目指す																																		
	2. 組織運営と管理	• 管理的役割を担う保健師に求められる、組織運営と管理に関する基礎的な知識の習得を目指す																																		
本編	3. 政策策定と評価	• 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）において、キャリアレベルB-3（課長級）に求められる知識・技能の習得を目指す																																		
	4. 健康危機管理（災害・感染症）	<table><tr><th colspan="2"></th><th colspan="4">キャリアレベル</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>B-1 （係長級への 準備段階）</th><th>B-2 （係長級）</th><th>B-3 （課長級）</th><th>B-4 （部局長 級）</th></tr><tr><td colspan="2">保健師の活動領域</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td rowspan="3">管理的活動</td><td>1 政策策定 と評価</td><td>...</td><td>...</td><td>• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる</td><td>...</td></tr><tr><td>2 危機管理</td><td>...</td><td>...</td><td>• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる</td><td>...</td></tr><tr><td>3 人事管理</td><td>...</td><td>...</td><td>• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる</td><td>...</td></tr></table>			キャリアレベル						B-1 （係長級への 準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長 級）	保健師の活動領域						管理的活動	1 政策策定 と評価	...	...	• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	...	2 危機管理	...	...	• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	...	3 人事管理	...	...	• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	...
				キャリアレベル																																
				B-1 （係長級への 準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長 級）																													
保健師の活動領域																																				
管理的活動	1 政策策定 と評価	...	...	• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	...																															
	2 危機管理	...	...	• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	...																															
	3 人事管理	...	...	• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	...																															
5. 人材確保・人材育成																																				

本教材における学習領域

区分	コース名	説明																																		
基礎	1. 公衆衛生看護管理	• 本編を学ぶにあたって前提となる、公衆衛生看護管理の基礎的な知識の習得を目指す																																		
	2. 組織運営と管理	• 管理的役割を担う保健師に求められる、組織運営と管理に関する基礎的な知識の習得を目指す																																		
本編	3. 政策策定と評価	• 自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）において、キャリアレベルB-3（課長級）に求められる知識・技能の習得を目指す																																		
	4. 健康危機管理（災害・感染症）	<table><tr><th colspan="2"></th><th colspan="4">キャリアレベル</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>B-1 （係長級への 準備段階）</th><th>B-2 （係長級）</th><th>B-3 （課長級）</th><th>B-4 （部局長 級）</th></tr><tr><td colspan="2">保健師の活動領域</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>1 政策策定 と評価</td><td>...</td><td>...</td><td>• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる</td><td>...</td></tr><tr><td rowspan="2">管理的活動</td><td>2 危機管理</td><td>...</td><td>...</td><td>• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる</td><td>...</td></tr><tr><td>3 人事管理</td><td>...</td><td>...</td><td>• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる</td><td>...</td></tr></table>			キャリアレベル						B-1 （係長級への 準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長 級）	保健師の活動領域						1 政策策定 と評価	...	...	• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	...	管理的活動	2 危機管理	...	...	• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	...	3 人事管理	...	...	• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	...
				キャリアレベル																																
				B-1 （係長級への 準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長 級）																													
		保健師の活動領域																																		
1 政策策定 と評価	...	...	• 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる	...																																
管理的活動	2 危機管理	...	...	• 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施や指導ができる • 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる	...																															
	3 人事管理	...	...	• 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる • 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内に提案できる	...																															
5. 人材確保・人材育成																																				

本教材における学習領域

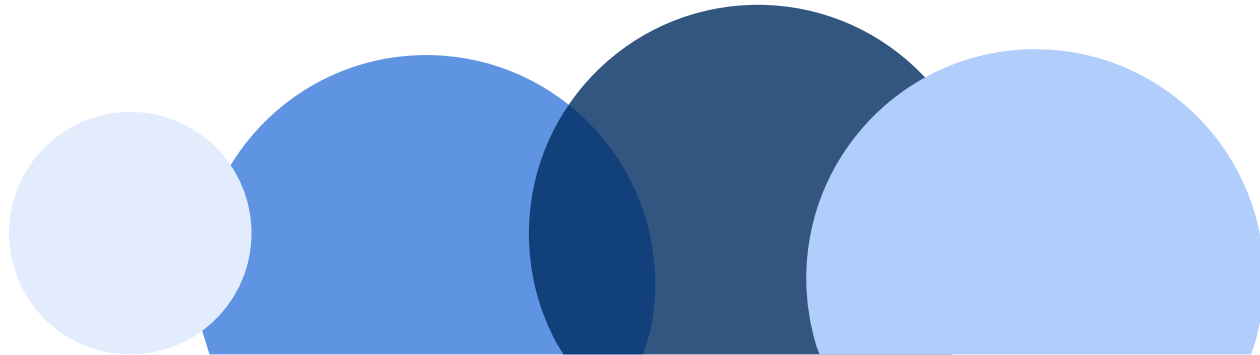
区分	コース名	教材項目名
基礎	1. 公衆衛生看護管理	1-1. 自治体保健師を取り巻く動向 1-2. 公衆衛生看護管理の概念 1-3. 管理的役割を担う保健師に必要な機能と役割
	2. 組織運営と管理	2-1. 組織運営と管理
本編	3. 政策策定と評価	3-1. 自治体保健師と政策形成 3-2. EBPM① 3-3. EBPM② 3-4. 政策立案 3-5. 政策の実施・評価・見直し
	4. 健康危機管理(災害・感染症)	4-1. 健康危機時の保健活動に関する法制度① 4-2. 健康危機時の保健活動に関する法制度② 4-3. 健康危機に備えた計画策定等による体制整備 4-4. 健康危機管理におけるマネジメント 4-5. 受援方針の判断と指揮調整① 4-6. 受援方針の判断と指揮調整②
	5. 人材確保・人材育成	5-1. 人材確保・人材育成について 5-2. 戦略的な人材確保について 5-3. 人材育成計画の策定・評価① 5-4. 人材育成計画の策定・評価② 5-5. 人材育成の連携について 5-6. 働き方とライフサイクル・ジョブローテーション

本講義のまとめ

- 自治体保健師の標準的なキャリアラダーには、「専門的能力に係るキャリアラダー」と「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」の2つがある。
- 「専門的能力に係るキャリアラダー」では、「保健師の活動領域」として「1. 対人支援活動」、「2. 地域支援活動」、「3. 事業化・施策化のための活動」、「4. 健康危機管理に関する活動」、「5. 管理的活動」、「6. 保健師の活動基盤」の6つを軸に整理され、キャリアレベルとしてA-1からA-5までの5段階で構成される。
- 「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」では、保健師の活動領域のうち「管理的活動」に焦点を当て、「1. 政策策定と評価」、「2. 危機管理」、「3. 人事管理」を軸に、キャリアレベルとしてB-1からB-4までの4段階で構成される。
- キャリアの流動化・多様化が進む中、保健師においても様々なバックグラウンドを持つ職員が入職している。多様な入職者の能力獲得状況を的確に把握するために、キャリアラダーが有用。

2.組織運営と管理

組織運営と管理





本講義の狙い

- 組織運営・管理におけるリーダーシップ・マネジメントの
基本概念を説明できる

本講義の内容

- 保健師に求められる管理的な機能の構成要素—————4
- 公衆衛生看護管理における組織管理—————6
- チーム内コミュニケーション—————7
- 今後求められる組織と人材 —————8
- 組織の知識マネジメント:暗黙知と形式知 —————9
- 組織の知識マネジメント例:SECIモデル —————10
- 本講義のまとめ —————11

保健師に求められる管理的な機能の構成要素

- 保健師に求められる管理的な機能

- 保健師に求められる管理的な機能の構成要素は以下の8つが挙げられ、それぞれ連動し構造化されている

① 事例管理

⑤ 予算管理

② 地区管理

⑥ 人材育成・人事管理

③ 事業・業務管理

⑦ 情報管理

④ 組織運営管理

⑧ 健康危機管理

- 組織運営管理とは

- 職員間のコミュニケーションにより、組織の理念・目標、地域の課題が共有される体制や業務効率を高める職場環境の整備等を行うこと

保健師に求められる管理的な機能の構成要素

● 「組織運営管理」機能を構成する下位項目

方針決定	組織理念・目標や地域の課題を共有し、組織としての方針を決定する
	課題や情報を共有し、組織としての責任のもとに方針を決定する体制にする
体制整備・環境整備	組織内の困難事例や懸案事項が共有される体制をつくる
	組織の目標を実施するための組織体制と人員を確保する
	組織体制を明確にし、指揮・命令系統を適切に機能させる
	業務の効率化を高める組織環境を整備する
	新たな課題解決に向けて、プロジェクトを作ることや組織再編などを行う
組織としての対応	情報処理や関係機関からの紹介や相談に組織的に対応する
コミュニケーション	組織内での情報の流れと職員のコミュニケーションを図る

公衆衛生看護管理における組織管理

● 公衆衛生看護管理の基盤となる3つの機能

リーダーシップ	・ ビジョンと戦略を策定し、戦略にふさわしい人員を結集するとともに、障害を克服しビジョンを実現するためにメンバーにエンパワメントすること ・ これからの展望や方向性を示し、その実現に向けて人々に影響力を発揮すること ・ 職場やチームの目標を達成するために他のメンバーに及ぼす影響力のこと
フォロワーシップ	・ 組織やシステム内で目的・目標を共有するリーダーシップへの影響力のこと ・ リーダーのビジョンや戦略、チームの開発に関心を向け、これを実現するために、自律的な判断と能動的な行動でリーダーシップへと影響を与える機能を有する
マネジメント	・ 組織やシステムの目的・目標を達成するために、活動する人々を活かし、貢献させること ・ 人を動かし共に働いて、効率的かつ有効に物事を行う活動プロセスを実施する ・ 人を通じて、そして人とともに、物事を効率的および効果的に成し遂げるプロセスを実施する

チーム内コミュニケーション

- チームにおける心理的安全性

- 心理的安全性とは、チームに所属するすべてのメンバーが他者の反応に怯えたり、羞恥心を感じることなく、リラックスした状態で組織の活動に参加できる状態のこと
- 心理的安全性が高い状態：
チームのメンバーが均等かつ積極的に発言している状態であり、他者を信頼し、互いに助け合うことができる
- 心理的安全性が低い状態：
チームメンバーの発言がほとんどなく、上司の会話が一方通行の状態であり、組織活動への参加意欲が低下している

- 心理的安全性が高い職場

- ボトムアップによる新しい発想などが期待できるほか、互いに信頼し助け合うことができる、仕事に意味と意義を感じることができるようになるなどのメリットがあり、メンタル不調の予防・生産性の向上につながる

今後求められる組織と人材

- 経験したことのない世界に求められる人材・組織では、「個々の保健師の成長」と「組織の成長」の好循環が重要となる

目指すべき行政の姿の例

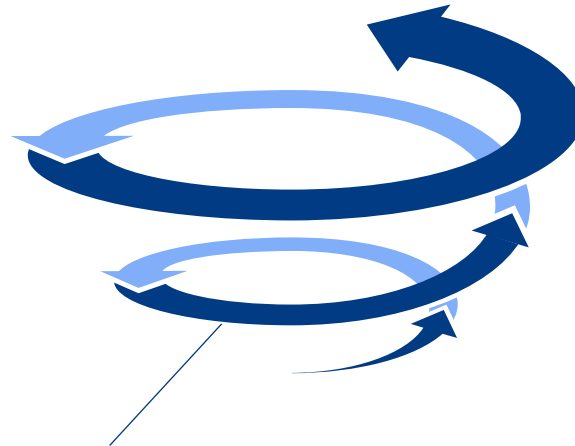
質の高い行政運営

持続可能な行政運営

信頼を得られる行政運営

職員の成長

主体的に自らの意識と能力を高め、仕事において的確に能力を発揮できるようになる



組織の成長

使命・目的を果たし続けるため、社会環境の変化に適応し、組織として進化し続ける

成長の好循環(スパイラルアップ)

職員と組織がその使命・目的を共有し、「働きがい」と「信頼感」で結びつくことで、「職員の成長」と「組織の成長」が循環し、相乗的に成長し続ける

組織の知識マネジメント: 暗黙知と形式知

- 暗黙知とは

- 保健師個人や一部の看護組織では保有・活用しているが、言語化が困難またはされていないために、体験的にしか伝授・共有ができず、場や関わる人の個性という状況に依存して成り立っている知識のこと

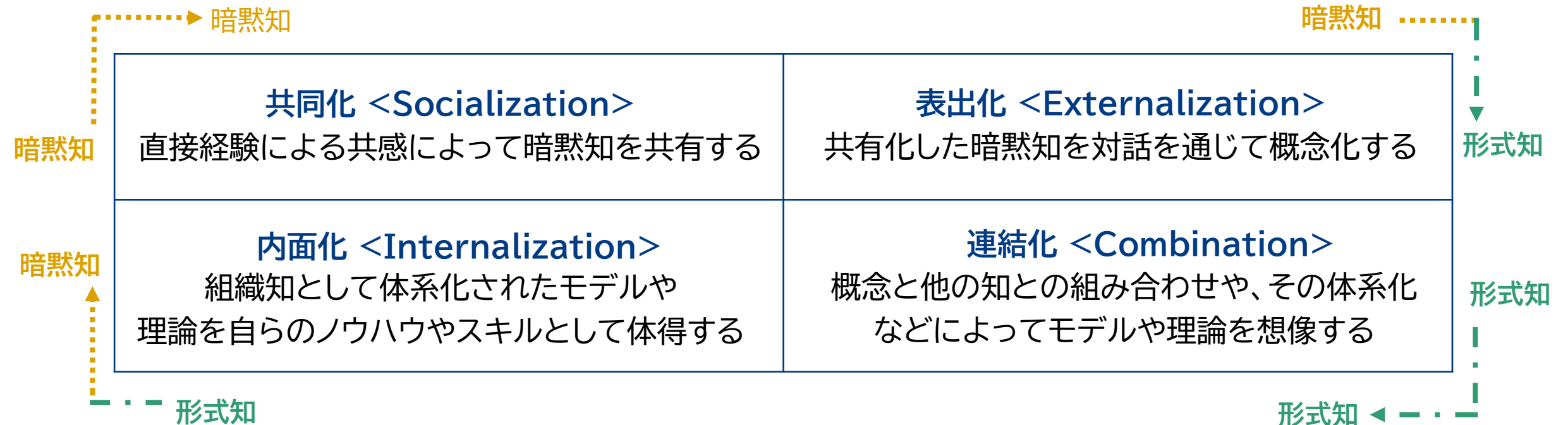
- 形式知とは

- 組織文化や状況への依存が少なく、言語による明示や他者への伝達が比較的容易で、論理的な操作によって連結・進化等が可能な知識のこと

組織の知識マネジメント例:SECIモデル

● SECI(セキ)モデルとは

- 個人の知識や経験(暗黙知)を組織や集団全体で共有し、形式知に変えていくプロセスのこと

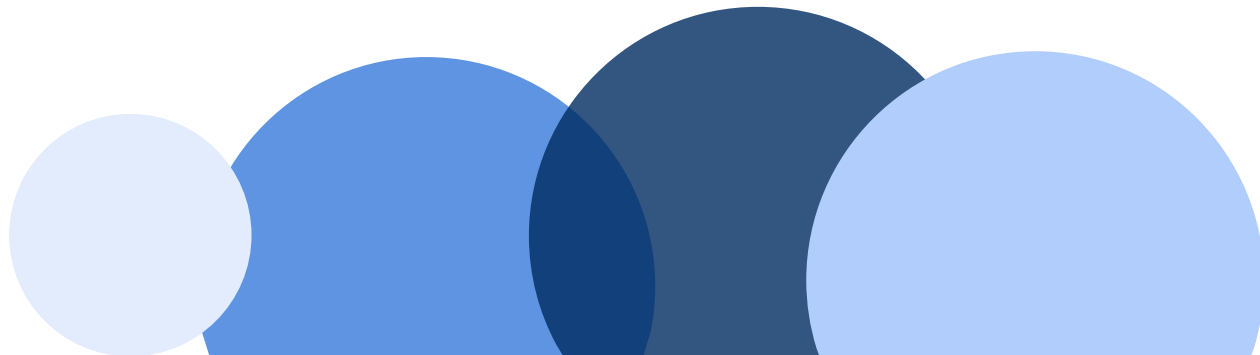


本講義のまとめ

- 保健師に求められる管理的な機能の構成要素の1つに組織運営管理が挙げられる
- 組織運営管理とは、職員間のコミュニケーションにより、組織の理念・目標、地域の課題が共有される体制や業務効率を高める職場環境の整備等を行うことを指す
- 組織運営管理において重要となる項目を以下の4つに分類することができる
 - ① 方針決定
 - ② 体制整備・環境整備
 - ③ 組織への対応
 - ④ コミュニケーション
- 経験したことのない世界に求められる人材・組織では、「個々の保健師の成長」と「組織の成長」の好循環が重要となる
- 組織で知識マネジメントを行っていく上で、SECIモデルが重要となる

3. 政策策定と評価

自治体保健師と政策形成





本講義の狙い

- 政策形成の基本的な要素を理解できる

本講義の内容

- 自治体保健師の政策形成 —————4
- 社会環境の変化 —————5
- 住民や地域のソーシャルキャピタルとともに進める行政運営 —————11
- EBPM(証拠に基づく政策立案)の推進 —————13
- 政策形成のサイクル・PDCA —————14
- 自治体保健師が政策形成に関わっていくことの意義 —————24
- 本講義のまとめ —————25

自治体保健師の政策形成

- 地域保健施策を推進する上で、政策形成能力は重要
- 自治体保健師は、日頃から地域課題に対してPDCAサイクルを回し、事業・施策の企画・立案、実施及び評価を行っている
- 今後、社会環境の変化や地域課題の複雑化・多様化を踏まえ、一層、政策形成能力を発揮するために、留意すべきことを次スライド以降にて紹介

社会環境の変化

- 政策立案の際には、社会環境の変化を踏まえた検討が必要
- 以下は、社会環境の変化を整理するための枠組みと、その具体例

政治的な変化(Politics)

- 社会保障制度・医療制度等の改正・改定
- 国における健康関連の新たな指針等の策定

経済的な変化(Economy)

- 円安・円高、株価変動、物価上昇
- 財政状況の変化

社会的な変化(Society)

- 人口減少・少子高齢化の進展
- グローバル化の進展、外国人労働者の増加

技術的な変化(Technology)

- IT・デジタル技術の飛躍(例:自動運転)
- 医療技術の進歩(例:ゲノム医療)

社会環境の変化

- 政策立案の際には、社会環境の変化を踏まえた検討が必要
- 以下は、社会環境の変化を整理するための枠組みと、その具体例

政治的な変化(Politics)

- 社会保障制度・医療制度等の改正・改定
- 国における健康関連の新たな指針等の策定

経済的な変化(Economy)

- 円安・円高、株価変動、物価上昇
- 財政状況の変化

社会的な変化(Society)

- 人口減少・少子高齢化の進展
- グローバル化の進展、外国人労働者の増加

技術的な変化(Technology)

- IT・デジタル技術の飛躍(例:自動運転)
- 医療技術の進歩(例:ゲノム医療)

社会環境の変化

- 政策立案の際には、社会環境の変化を踏まえた検討が必要
- 以下は、社会環境の変化を整理するための枠組みと、その具体例

政治的な変化(Politics)

- 社会保障制度・医療制度等の改正・改定
- 国における健康関連の新たな指針等の策定

経済的な変化(Economy)

- 円安・円高、株価変動、物価上昇
- 財政状況の変化

社会的な変化(Society)

- 人口減少・少子高齢化の進展
- グローバル化の進展、外国人労働者の増加

技術的な変化(Technology)

- IT・デジタル技術の飛躍(例:自動運転)
- 医療技術の進歩(例:ゲノム医療)

社会環境の変化

- 政策立案の際には、社会環境の変化を踏まえた検討が必要
- 以下は、社会環境の変化を整理するための枠組みと、その具体例

政治的な変化(Politics)

- 社会保障制度・医療制度等の改正・改定
- 国における健康関連の新たな指針等の策定

経済的な変化(Economy)

- 円安・円高、株価変動、物価上昇
- 財政状況の変化

社会的な変化(Society)

- 人口減少・少子高齢化の進展
- グローバル化の進展、外国人労働者の増加

技術的な変化(Technology)

- IT・デジタル技術の飛躍(例:自動運転)
- 医療技術の進歩(例:ゲノム医療)

社会環境の変化

- 政策立案の際には、社会環境の変化を踏まえた検討が必要
- 以下は、社会環境の変化を整理するための枠組みと、その具体例

政治的な変化(Politics)

- 社会保障制度・医療制度等の改正・改定
- 国における健康関連の新たな指針等の策定

経済的な変化(Economy)

- 円安・円高、株価変動、物価上昇
- 財政状況の変化

社会的な変化(Society)

- 人口減少・少子高齢化の進展
- グローバル化の進展、外国人労働者の増加

技術的な変化(Technology)

- IT・デジタル技術の飛躍(例:自動運転)
- 医療技術の進歩(例:ゲノム医療)

社会環境の変化

- 政策立案の際には、社会環境の変化を踏まえた検討が必要
- 以下は、社会環境の変化を整理するための枠組みと、その具体例

政治的な変化(Politics)

- 社会保障制度・医療制度等の改正・改定
- 国における健康関連の新たな指針等の策定

経済的な変化(Economy)

- 円安・円高、株価変動、物価上昇
- 財政状況の変化

社会的な変化(Society)

- 人口減少・少子高齢化の進展
- グローバル化の進展、外国人労働者の増加

技術的な変化(Technology)

- IT・デジタル技術の飛躍(例:自動運転)
- 医療技術の進歩(例:ゲノム医療)

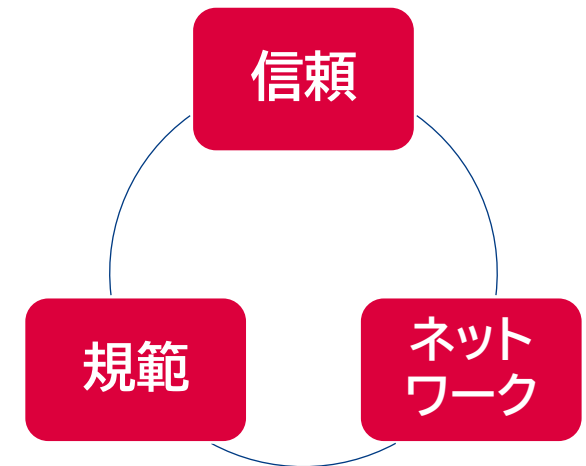
住民や地域のソーシャルキャピタルとともに進める行政運営

● ソーシャルキャピタル(社会関係資本)とは

- 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴(R.パットナム(1993)による定義)

● ソーシャルキャピタルと地域保健

- 地域保健においても、住民の自助努力を支援しつつ、ソーシャルキャピタルを活用して住民の多様なニーズにも対応することが求められている。



以下、「地域保健対策の推進に関する基本的な方向性(平成6年厚生省告示第374号、最終改正:令和6年3月29日厚生労働省告示第161号)」(*)における記載

第一 地域保健対策の推進の基本的な方向

一 地域における地域保健対策の推進

1 自助及び共助の支援の推進

少子高齢化の更なる進展等の社会状況の変化を踏まえ、住民の自助努力に対する支援を充実するとともに、共助の精神で活動する住民に対し、**ソーシャルキャピタル**を活用した支援を行うことを通じて、多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供する必要がある。都道府県及び市町村は、地域保健対策を講ずる上で重要な社会資源について十分に調査し、**ソーシャルキャピタル**の核となる人材の育成に努めるとともに、学校、企業等に係る **ソーシャルキャピタル**の積極的な活用を図る必要がある。

住民や地域のソーシャルキャピタルとともに進める行政運営

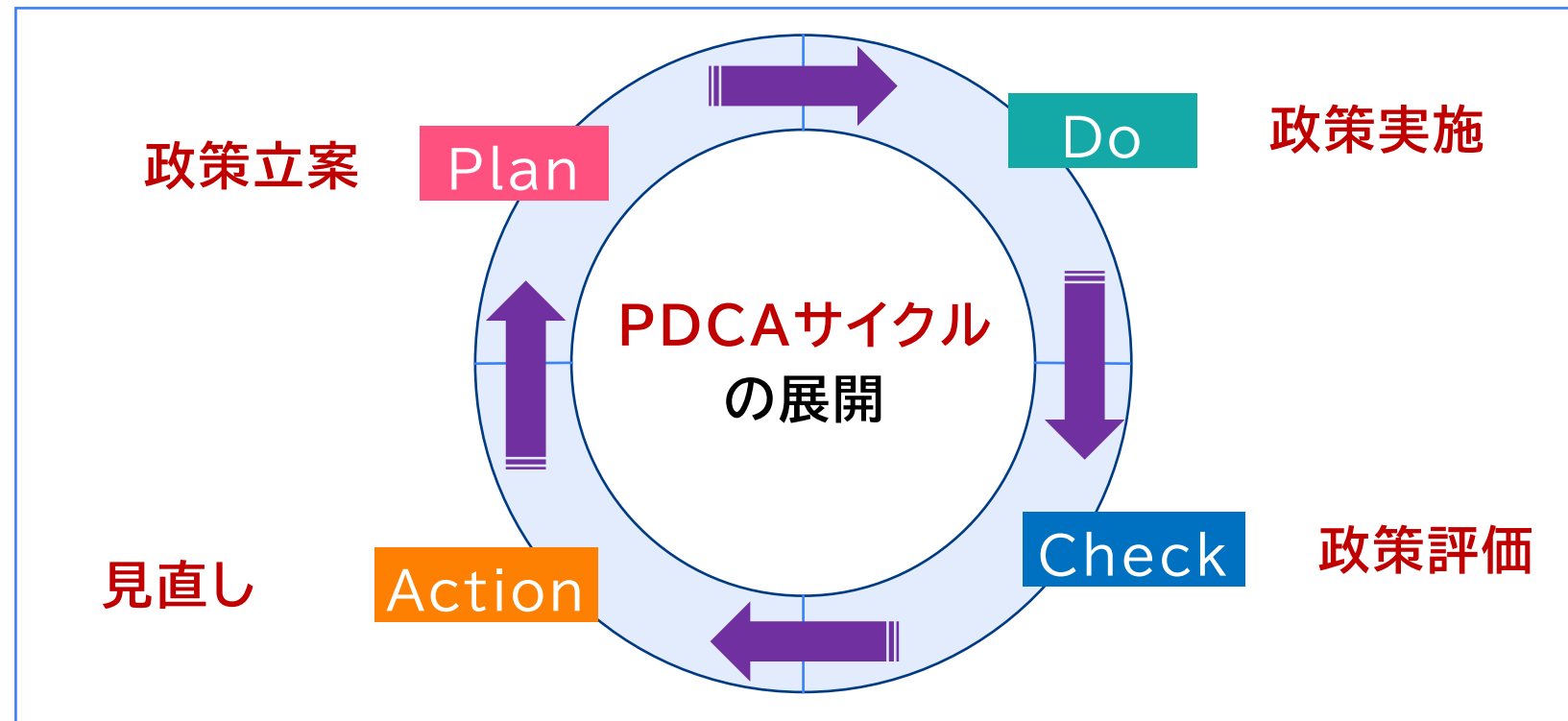
- 総務省が設置した「ICTを活用した地域社会への住民参画研究会」が取りまとめた手引き(*)では、地方行政への住民参画の留意点について、以下のように述べている。
 - 住民を単に行政サービスの提供を受ける客体ではなく、主体的に地方行政へ参画していく存在として捉えていくことが必要
 - 情報公開による透明性の向上や、住民への説明責任、住民の意向の反映が必要
 - 住民自身が地方行政へ参画する機会の提供も重要
 - 住民自身が参画することにより、住民が自分ごととして捉えやすくなるとともに、得られた結果が受け入れられやすくなる 等
- 住民が地域保健にも参画する機会を取り入れることにより、円滑な施策展開が期待できる

EBPM(証拠に基づく政策立案)の推進

- EBPM(Evidence-Based Policy Making)とは、「証拠に基づく政策立案」のこと。中央官庁、地方自治体でも広く活用されている。
- 内閣府ではEBPMに取り組む必要性を次のように説明している(＊)。
 - 政策の企画をその場限りのエピソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで合理的根拠(エビデンス)に基づくものとする
 - 政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用したEBPMの推進は、政策の有効性を高め、住民の行政への信頼確保に資するもの
- 自治体保健師にとっても実務上、必須な概念であり有効な推進手段

政策形成のサイクル

- 政策形成・評価をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



- PDCAサイクルは、もともと品質管理等の業務管理における継続的な改善手法として広まったもの
- 政策策定・評価においても、単年度で終わりではなく、次年度の改善に繋げていくことが重要

健康増進施策におけるPDCAの位置づけ

- PDCAに関連し、「健康日本21(第三次)」(*)において、以下のように記載されている。

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

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 調査及び研究の活用

1 自助及び共助の支援の推進

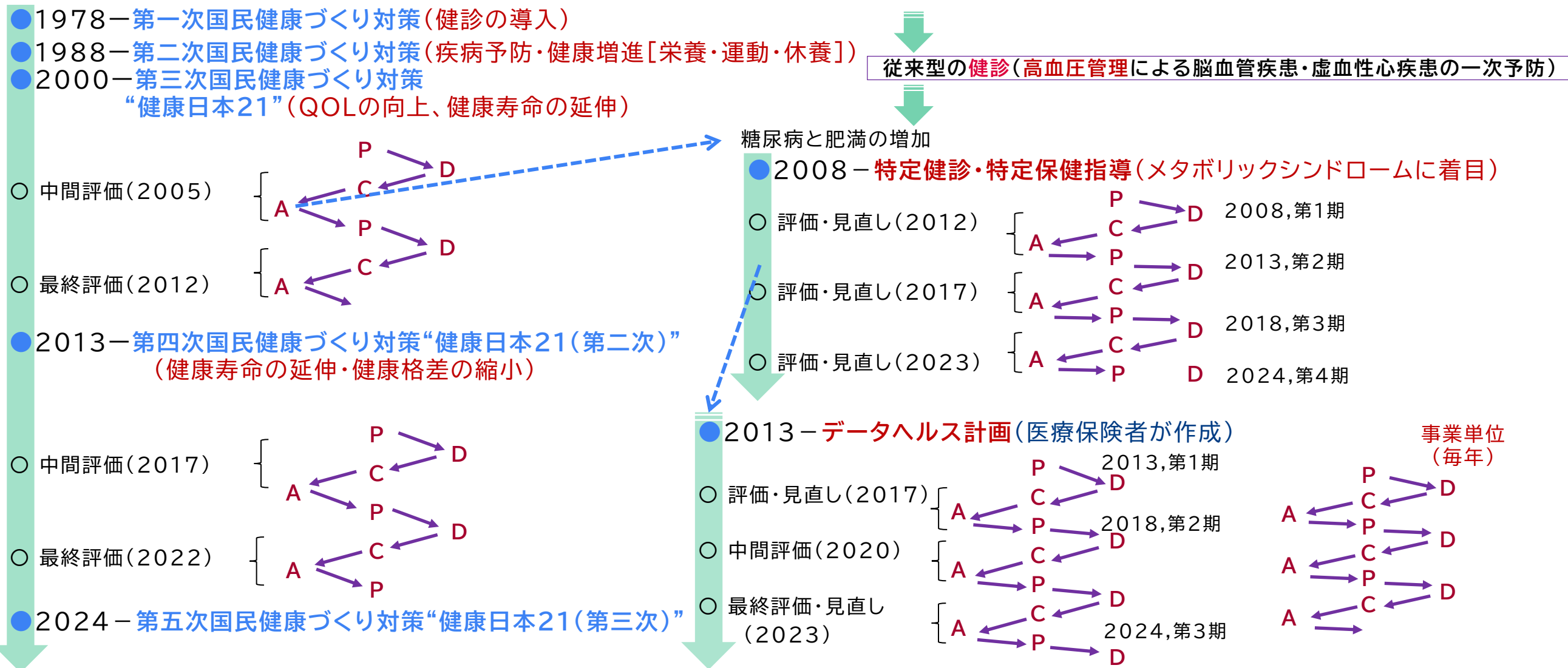
(中略)

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査(いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものとする。)等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、**現状分析**を行うとともに、健康増進に関する**施策の評価**を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて**施策の見直し**を行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、**積極的な公表**に努める。

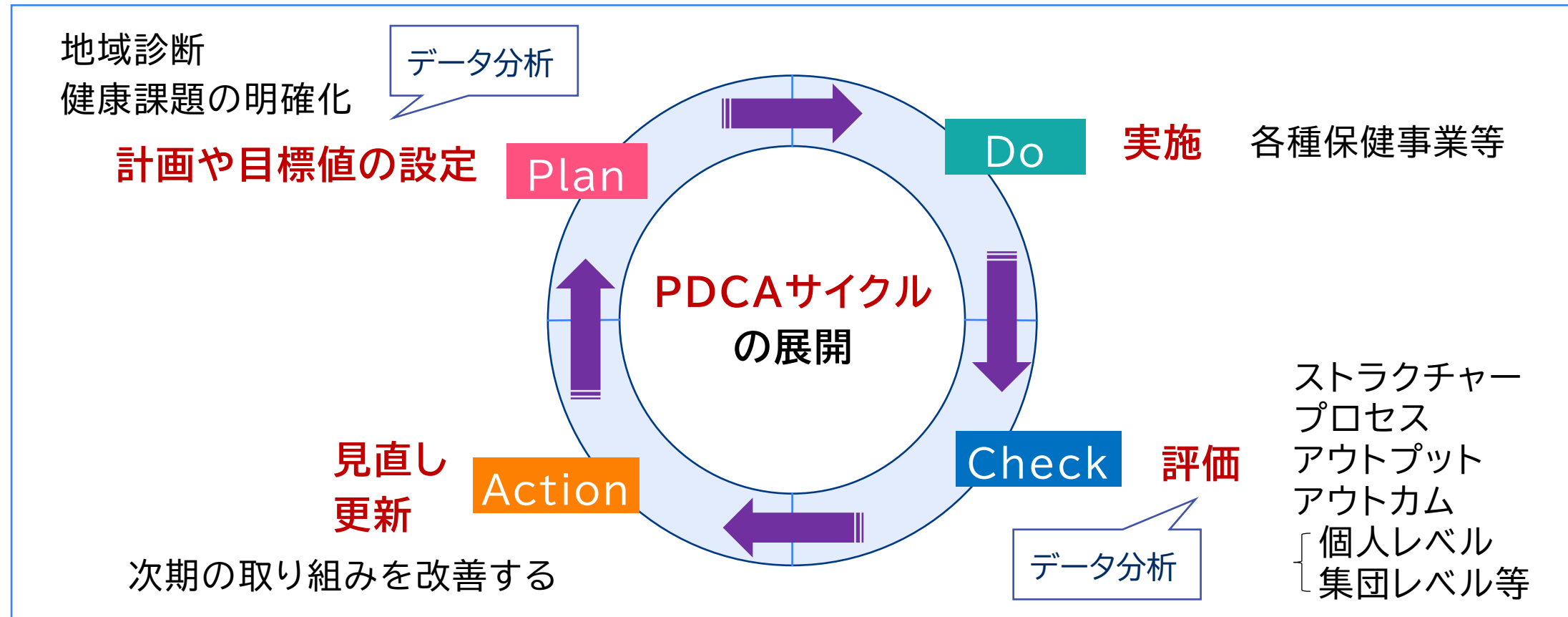
- 健康増進施策においても、PDCAに基づく政策策定と評価が求められており、さらに、評価結果については積極的に公表することが求められている
- PDCAに基づくだけでなく、その過程・結果について、組織内外の関係者や住民と共有していくことが重要

日本における健康増進施策の流れとPDCA



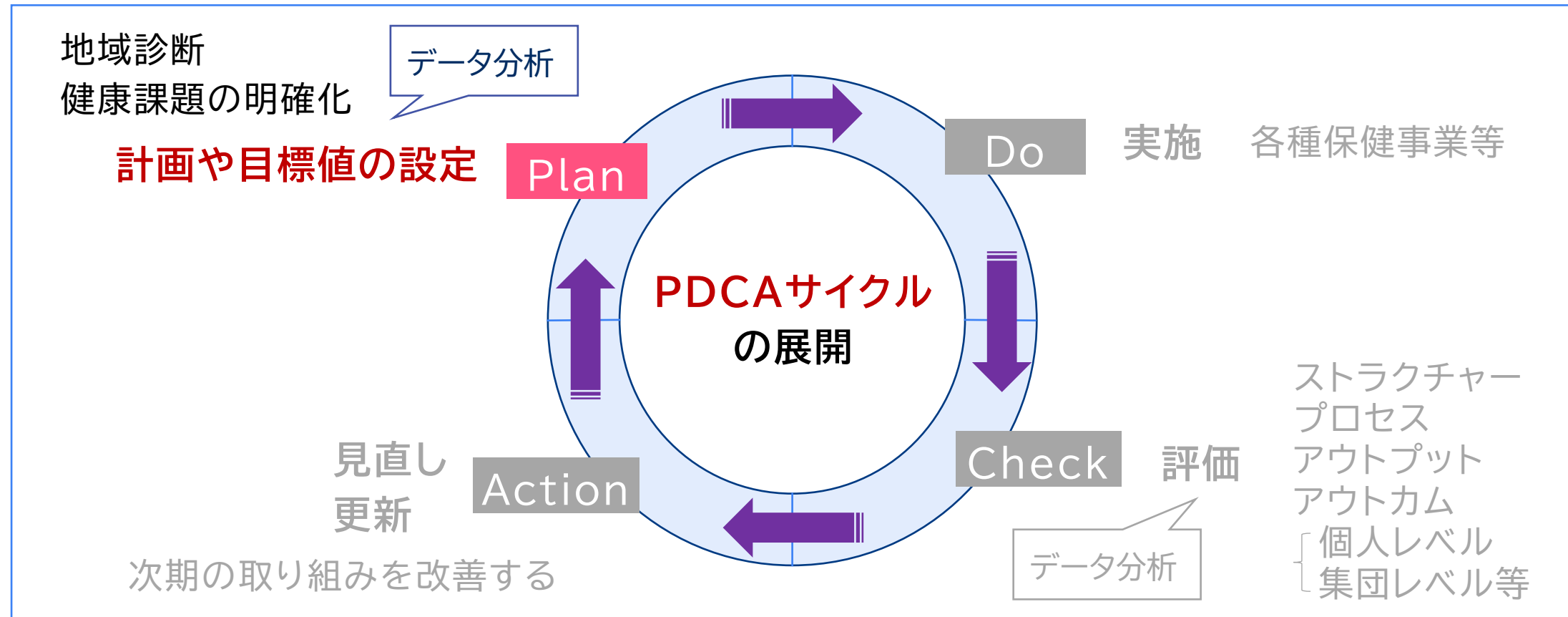
保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



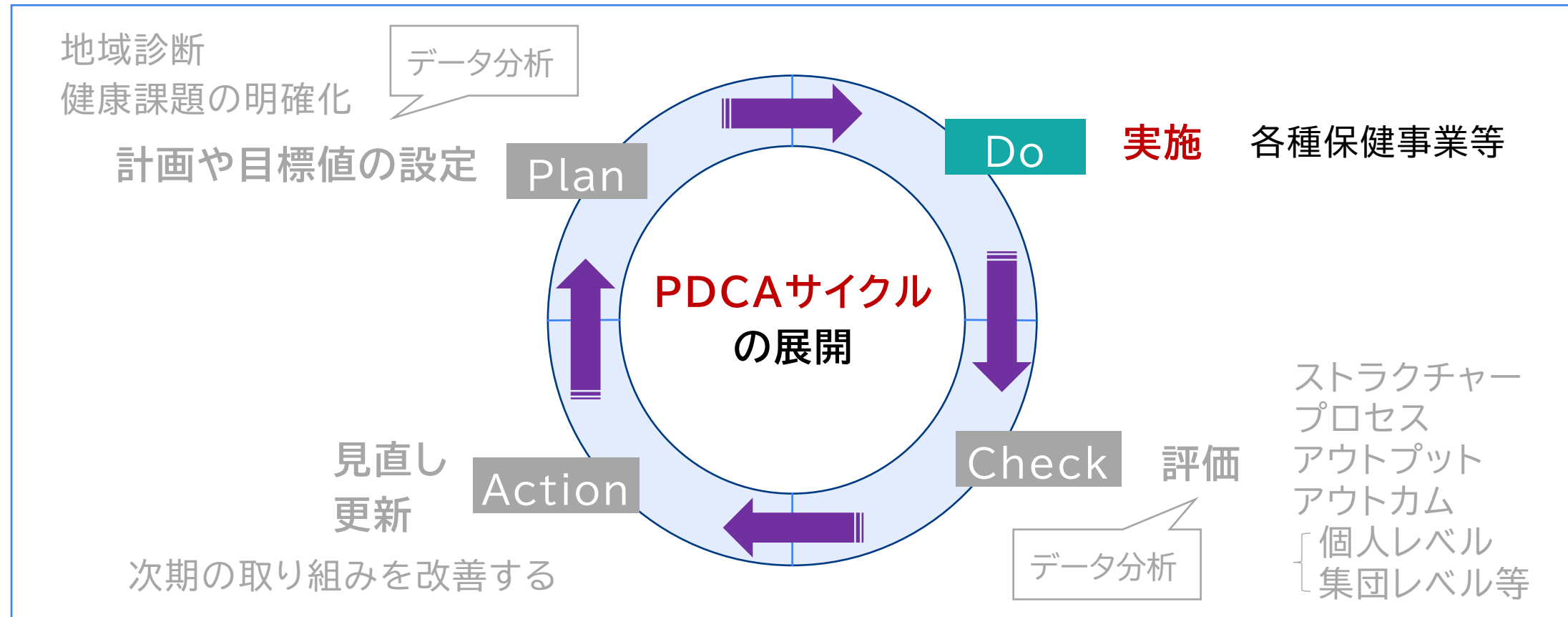
保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



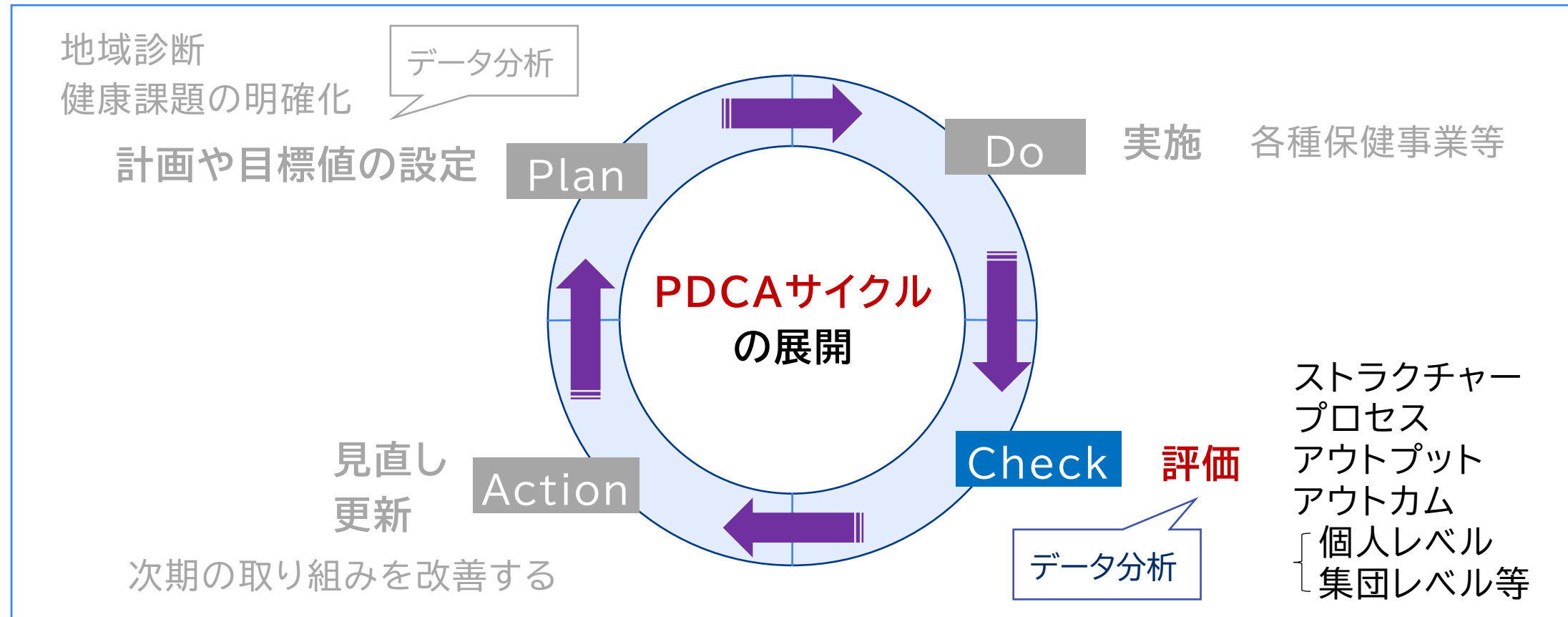
保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



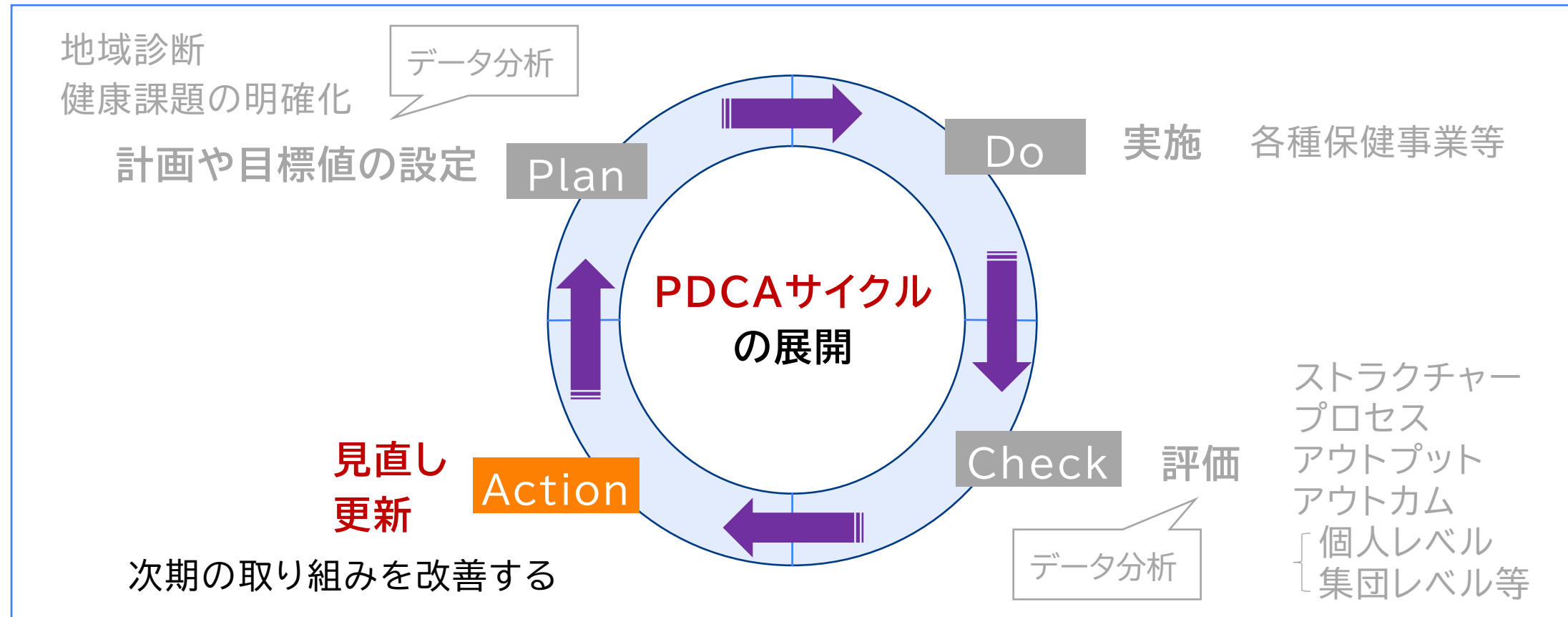
保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



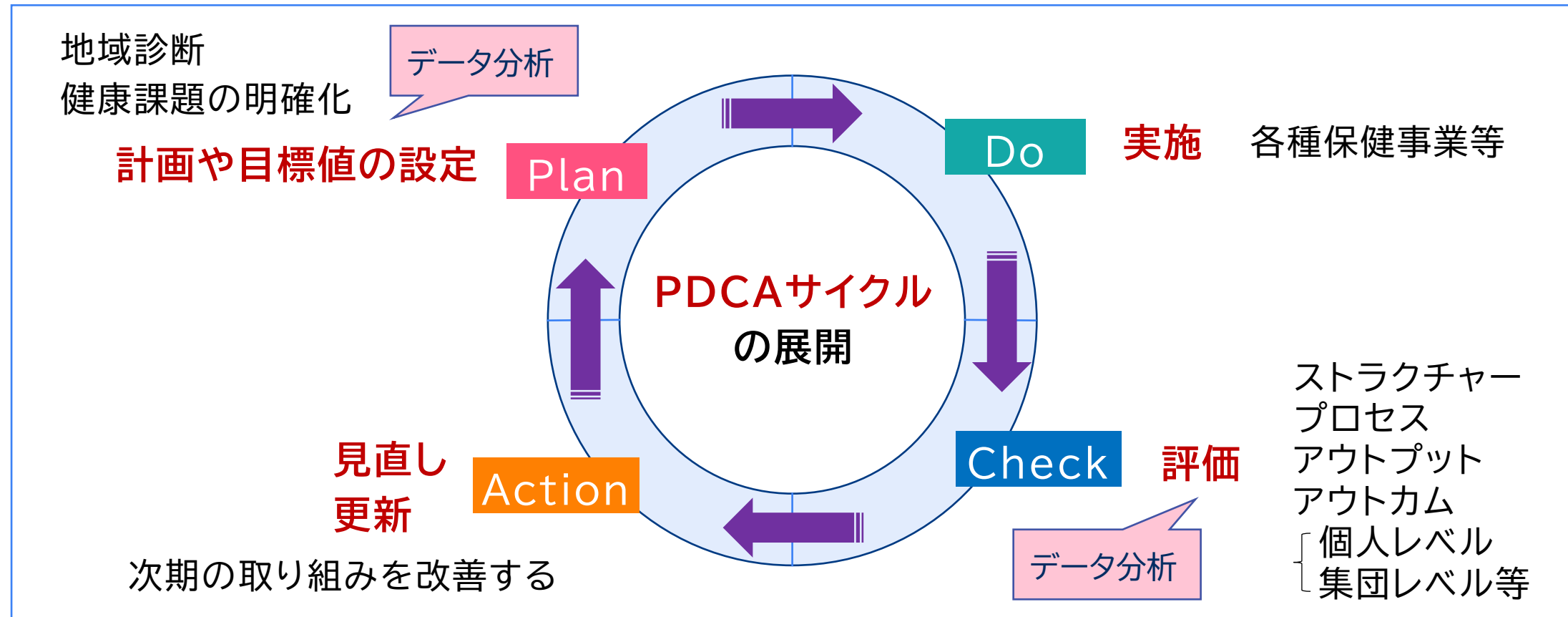
保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



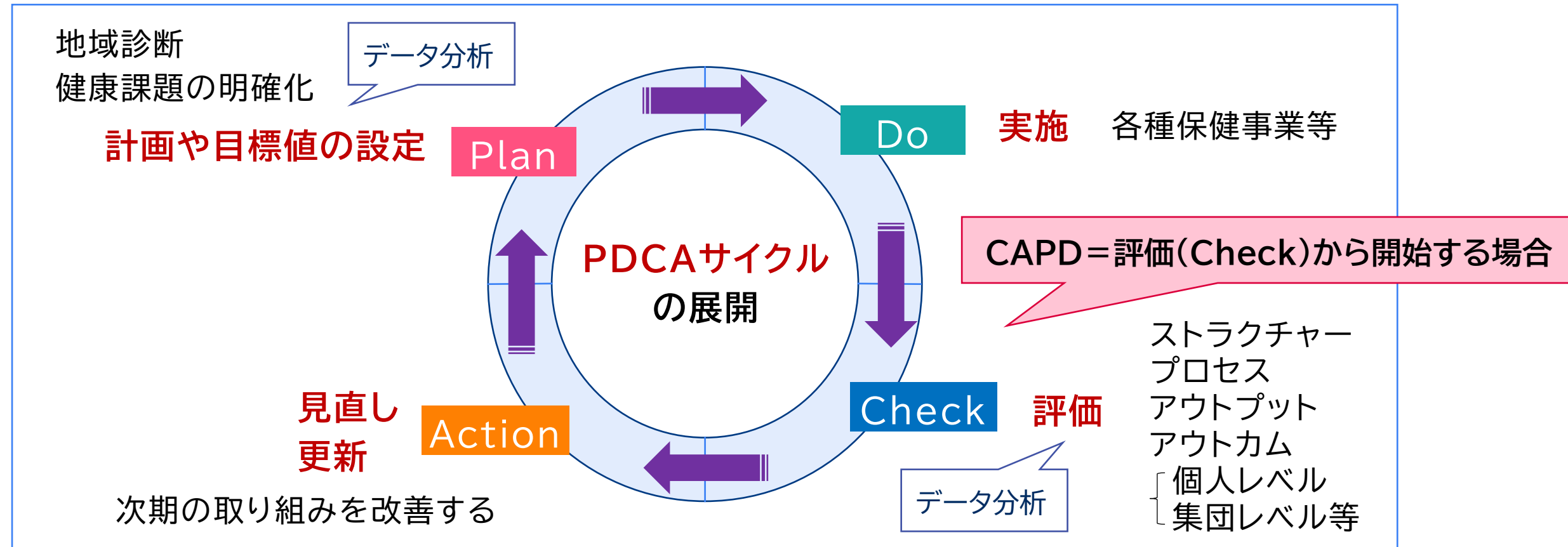
保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



保健活動のPDCA

- 保健活動をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (＊)



自治体保健師が政策形成に関わっていくことの意義

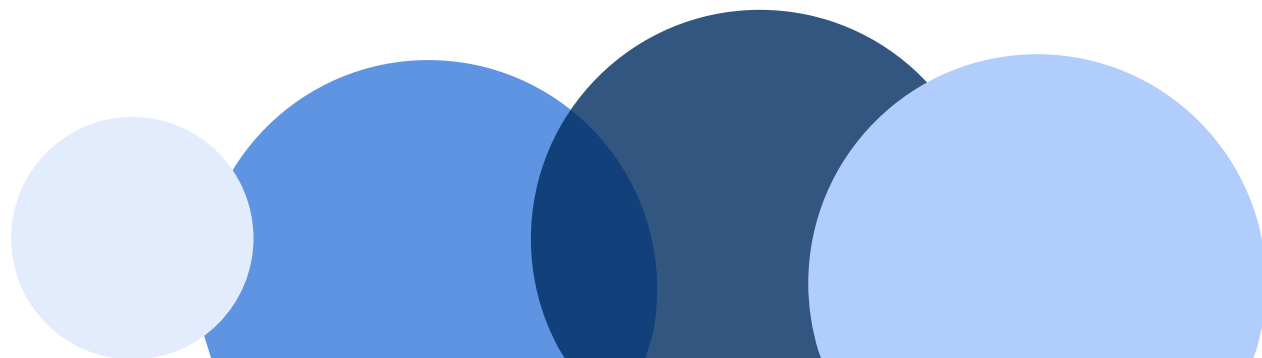
- 地域課題を把握している保健師が、戦略的に地域保健関連施策の企画、実施、評価へ関与することが重要
- 例えば、2040年以降の地域課題を見据え、今後さらに地域ケアシステムを構築していく必要があるが、地域を俯瞰的に把握できる自治体保健師が政策形成に関わっていくことで、より地域住民のニーズ・課題に寄り添い、かつ地域資源等を活用した地域の実情に応じた政策が可能

本講義のまとめ

- 日頃から自治体保健師は、地域課題に対してPDCAサイクルを回し、事業・施策の企画・立案、実施及び評価を行っている。今後、社会環境の変化や地域課題の複雑化・多様化を踏まえ、一層、政策形成能力を発揮することが必要
- 少子高齢化の進展に伴い、住民や地域のソーシャルキャピタルとともに行政運営を進めていくことが重要。住民の行政参画により、住民が自分ごととして捉えやすくなるとともに、得られた結果が受け入れられやすくなる
- EBPMは証拠に基づく政策立案のことで、政策の有効性を高めるとともに、住民の行政への信頼確保にも資する
- 政策形成や保健活動においても、PDCAサイクルで展開していくことが有効。単年度で終わりではなく、次年度の改善に繋げていくことが重要
- 地域課題を把握している保健師が、戦略的に地域保健関連施策に関与することで、より地域住民のニーズ・課題に即した政策を立案していくことに繋がる

3. 政策策定と評価

EBPM①





本講義の狙い

- EBPMやデータ利活用を推進する上での留意点について説明できる

本講義の内容

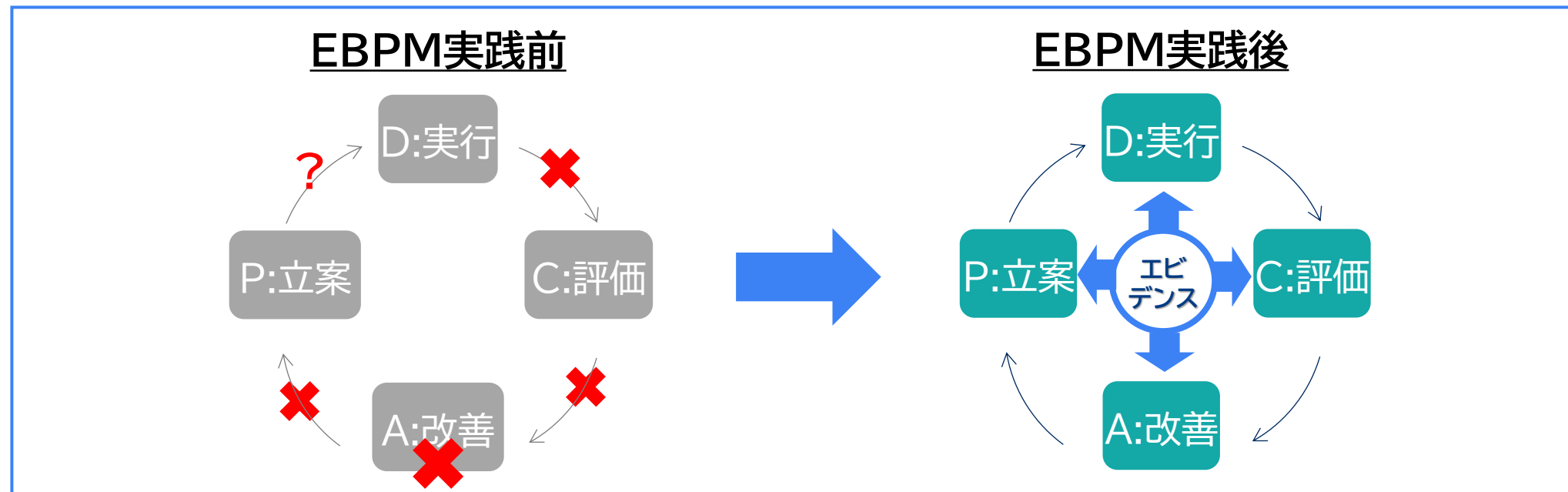
- EBPM(証拠に基づく政策立案)とは —————4
- EBPM実践前後での政策形成・評価サイクルの違い —————6
- 自治体におけるデータ利活用 —————8
- 相互関係(原因～結果関係)の整理 —————12
- 本講義のまとめ —————15

EBPM(証拠に基づく政策立案)とは

- EBPM(Evidence-Based Policy Making)とは、「証拠に基づく政策立案」のこと。
中央官庁、地方自治体でも広く活用されている。
- 内閣府ではEBPMに取り組む必要性を次のように説明している(＊)。
 - 政策の企画をその場限りのエピソードに頼るのではなく、政策目的を明確化したうえで合理的根拠(エビデンス)に基づくものとする
 - 政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用したEBPMの推進は、政策の有効性を高め、住民の行政への信頼確保に資するもの
- 自治体保健師にとっても実務上、必須な概念であり有効な推進手段

EBPM(証拠に基づく政策立案)の基本的な考え方

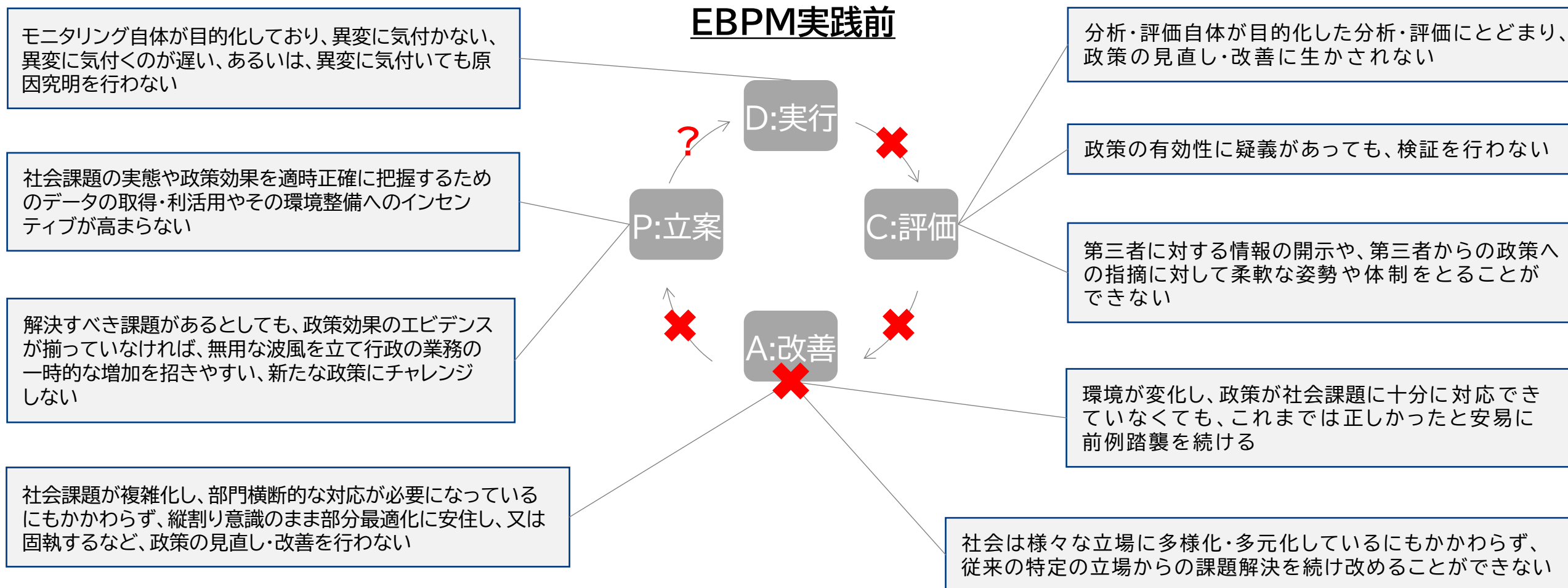
- 内閣官房が発行するガイドブック(*)では、EBPMの基本的な考え方として以下が挙げられている
 - ① 政策目的の明確化
 - ② 政策手段と目的の論理的なつながり(ロジック)の明確化
 - ③ データ等のエビデンス(根拠)に基づいた、「政策の基本的な枠組み」の明確化



- EBPMを実践することにより機動的で柔軟な政策実行が可能となる

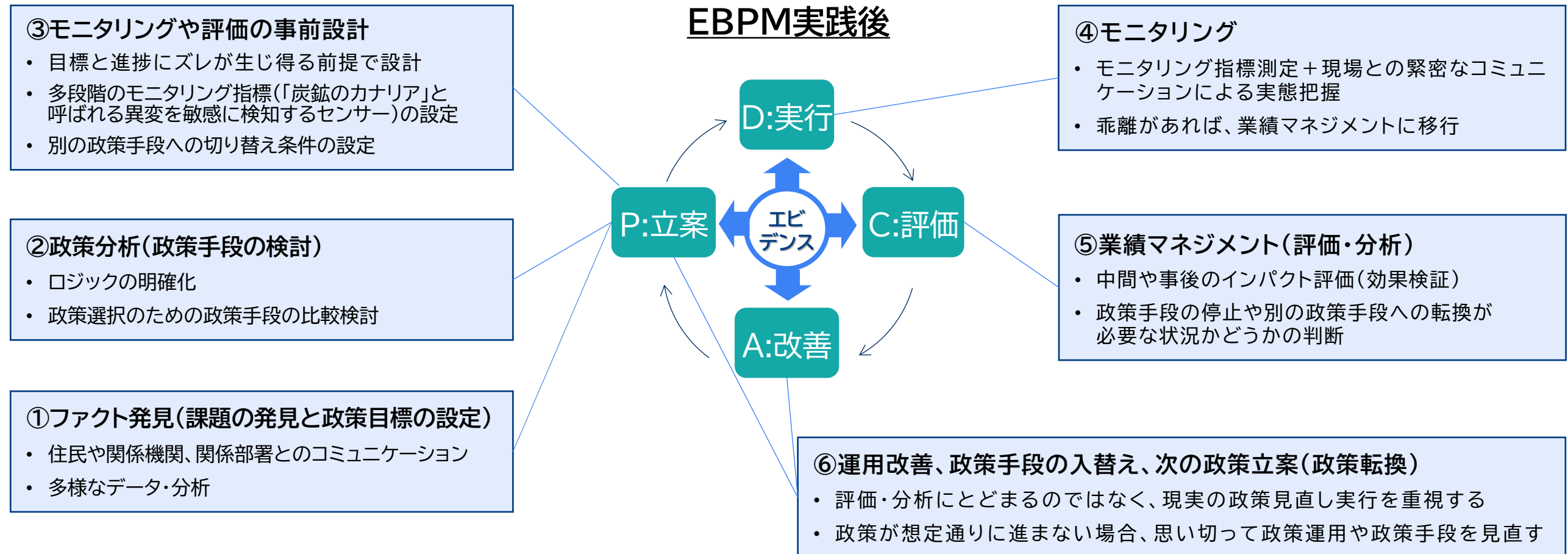
EBPMを実践しない場合の政策形成・評価の例

EBPM実践前



EBPMを実践した場合の政策形成・評価の例

EBPM実践後



健康増進計画とデータ活用

- 都道府県の役割と都道府県健康増進計画について、「健康日本21(第三次)」(*)において、以下のように記載されている。

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

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

- データ利活用を推進することは、EBPMの3つの要素のうち、とくに「エビデンス」の強化に繋がる

健康増進計画とデータ活用

- 市町村の役割と市町村健康増進計画について、「健康日本21(第三次)」(*)において、以下のように記載されている。

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

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

- 市町村においては、都道府県や保健所と連携し、市町村健康増進計画を策定
- 特定健康診査等実施計画、市町村介護保険事業計画、データヘルス計画等との調和に配慮

自治体におけるデータ利活用

- データ利活用は、政策形成や課題解決のための「手段」であり「目的」ではない
- データ利活用における留意点について、厚生労働省「地域・職域連携推進ガイドライン」(*)において以下のように記載されている。

IV 具体的な取組に向けた工夫

2 健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析

1) データの分析・活用における工夫

(中略)

データの収集・分析を進めていくためには、収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、健康日本 21(第二次)の各指標やデータヘルス計画、特定健診データ(NDB オープンデータ等)、政府統計の総合窓口(e-Stat)等、公開されているデータを活用するとよい。分析に係る労力や時間を節減でき、円滑に具体的な取組へ移行することが可能となる。

さらに、取り組む課題、目的を設定した後に焦点を絞り、その背景や要因等を詳細に分析する場合は、学識経験者の協力を得ることや、可能であれば専門の分析機関への外部委託も検討する。

- オープンデータ等を活用することで、データ収集・分析に係る労力や時間を削減し、具体的な取組を実施するための時間を確保
- 課題や目的を設定した後に、更なる詳細分析を実施する場合は、学識経験者や専門の分析機関への外部委託も検討

自治体が(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

自治体が(継続的に)モニタリング可能な既存データの例(*1)

健康寿命(平均自立期間)、平均寿命	KDB、都道府県等の独自計算、国の公表値、厚労省研究班
死因別死亡	人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
介護	KDB、地域包括ケア「見える化」システム、介護保険事業状況報告
医療	KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
リスク因子・生活習慣等	KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
特定健診・特定保健指導(実施率)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省保険局)
その他	市町村等の独自調査 厚労省研究班等で上記を“見える化”した資料やツール

KDBとは(*2)

国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

NDBとは(*3)

匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報や特定健診・特定保健指導情報などを格納・構築しているものです。

出所)*1 国立保健医療科学院 横山徹爾「健康増進計画の目標のモニタリングと評価」(閲覧日:2024/10/31)

*2 公益社団法人 国民健康保険中央会「国保データベース(KDB)システム」をもとに作成(閲覧日:2024/12/10)

*3 厚生労働省【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ(閲覧日:2024/11/1)

各種データの利活用のために必要なこと

各種データの相互関係(原因～結果関係)を考える

地域の健康課題を明らかにしていくために、多種多様なデータを扱う必要性



「データがたくさんありすぎて何を見たらよいのかわからない」という悩み



疾患、リスク因子、生活習慣等の
上下関係(原因～結果)を意識

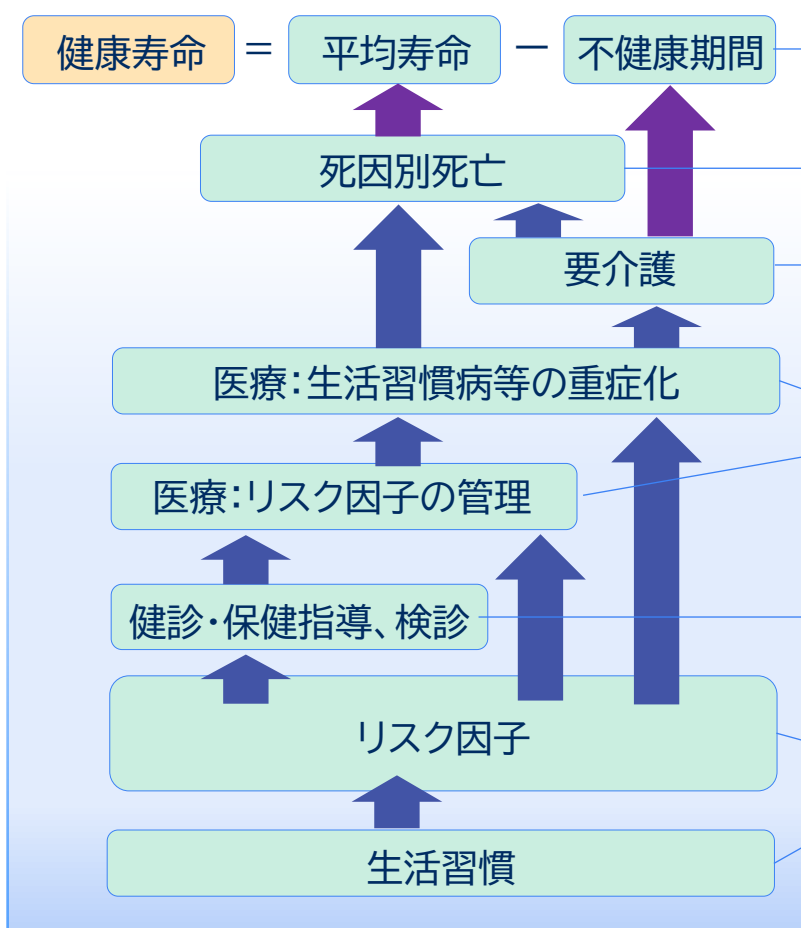
原因～結果の例

高血圧	→	脳血管疾患・心疾患
脂質異常	→	虚血性心疾患
糖尿病	→	人工透析
肝炎	→	肝硬変 → 肝がん 等

ある程度の医学知識が必要

各種データの相互関係(原因～結果関係)の整理例

健康増進計画等の全体像(健康状態の指標)



各種データ(例)

生命表、KDB

人口動態統計(SMR)

介護保険事業状況報告(要介護認定率)
主治医意見書

KDB(国保、後期)等(医療費・件数)

特定健康診査・特定保健指導の実施状況
(実施率)、地域保健・健康増進事業報告

特定健診データ(国保・協会けんぽ等)
地域健康・栄養調査

対応する個別事業(例)

介護予防事業

重症化予防事業

保健指導利用勧奨事業

健診受診勧奨事業

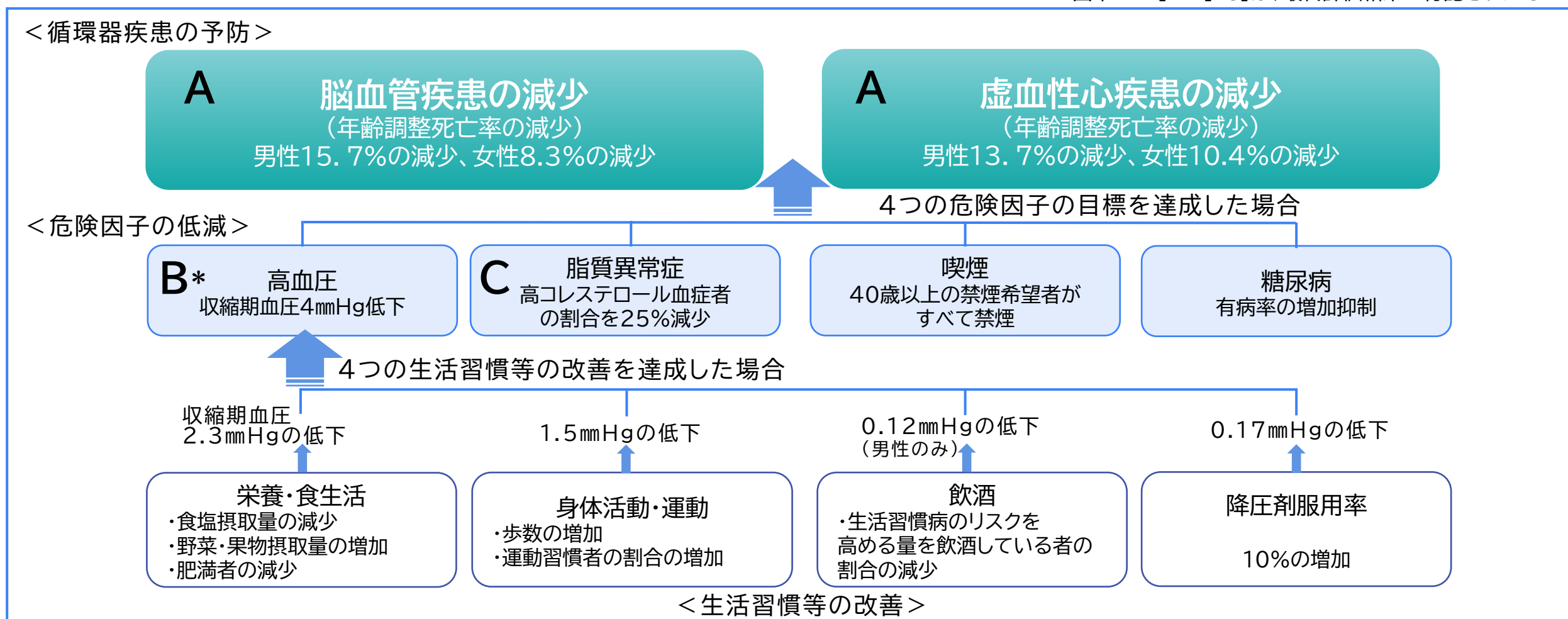
普及啓発事業など
ポピュレーションアプローチ

循環器疾患の場合の相互関係(原因～結果関係)の整理例

厚生労働省「健康日本21(第二次)最終評価報告書」(令和4年10月)(*)

図表Ⅱ-2-(2)-1:循環器疾患の目標設定の考え方及び目標項目の評価

※図中の「A」「B*」「C」は、最終評価結果が付記されたもの

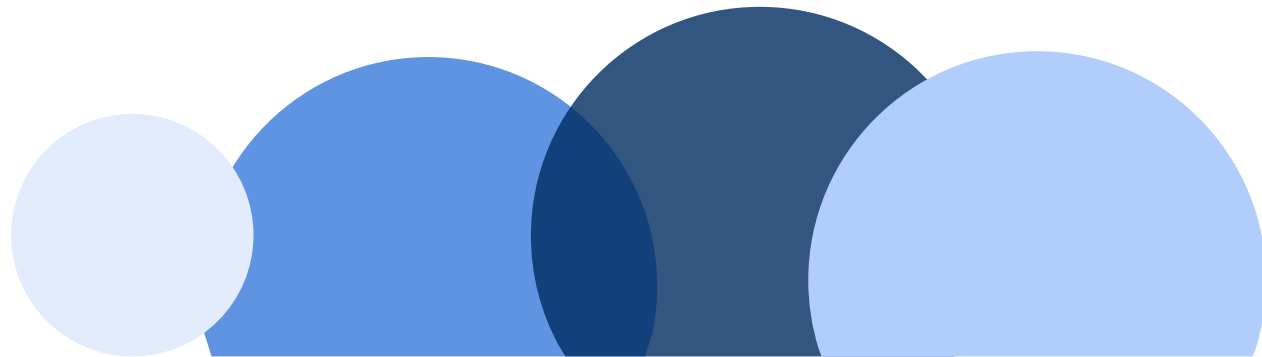


本講義のまとめ

- EBPM(Evidence-Based Policy Making)とは、「証拠に基づく政策立案」のこと
- EBPMの基本的な考え方は、「①政策目的の明確化」「②ロジックの明確化」「③エビデンスの明確化」
- EBPMの推進により、エビデンスに基づく有効な政策立案がなされ、実行後の評価についてもデータ等で可視化されることで、政策の見直しや改善に結びつきやすくなる
- EBPMを推進する上で「データ利活用」は重要だが、あくまで政策形成や課題解決のための「手段」であり「目的」ではないことに留意
- オープンデータ等の活用により、データ収集・分析に係る労力や時間を削減し、具体的な取組を実施するための時間を確保することが必要
- 各種データの利活用を進める上では、相互関係(原因～結果関係)を踏まえて整理することが有効であり、「政策目的の明確化」や「ロジックの明確化」に繋がる

3. 政策策定と評価

EBPM②





本講義の狙い

- EBPMによる政策立案を実施する上で重要な
ロジックモデルについて説明できる

本講義の内容

- ロジックモデルとは —————4
- ロジックモデルの要素(例) —————7
- アウトプットとアウトカムの違い —————8
- ロジックモデルの具体例 —————11
- 本講義のまとめ —————15

EBPMとロジックモデル

- EBPM(証拠に基づく政策立案)の基本的な考え方(＊)
 - ① 政策目的の明確化
 - ② 政策手段と目的の論理的なつながり(ロジック)の明確化
 - ③ データ等のエビデンス(根拠)に基づいた、「政策の基本的な枠組み」の明確化



EBPMを推進していく上で、「ロジックモデル」の活用が有効

ロジックモデルを活用するメリット

- ✓政策形成・ブラッシュアップがしやすくなる
- ✓組織内外におけるコミュニケーションが円滑になる
- ✓モニタリング・効果検証がしやすくなる 等

ロジックモデルとは

- ロジックモデルの定義について、厚生労働省健康局がん・疾病対策課 課長通知「都道府県循環器病対策推進計画の策定にかかる指針について」（健が発1029第1号 令和2年10月29日）（＊）において、以下の記載がある

政策分野の目標である長期成果(分野アウトカム)を設定した上で、それを達成するために必要となる中間成果(中間アウトカム)を設定し、当該中間成果(中間アウトカム)を達成するために必要な個別施策を設定するなど、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化すること。

- ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を明確にし、そこに至るまでの論理的なつながり、ロジックを図式化したもの

ロジックモデルに関する国の動向

- 厚生労働省 第8次医療計画等に関する検討会(令和4年12月28日)の「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」(*)において、以下のように記載されている。

第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

- 1 医療計画全体に関する事項
- 2 医療提供体制について
(医療連携体制に関する事項)

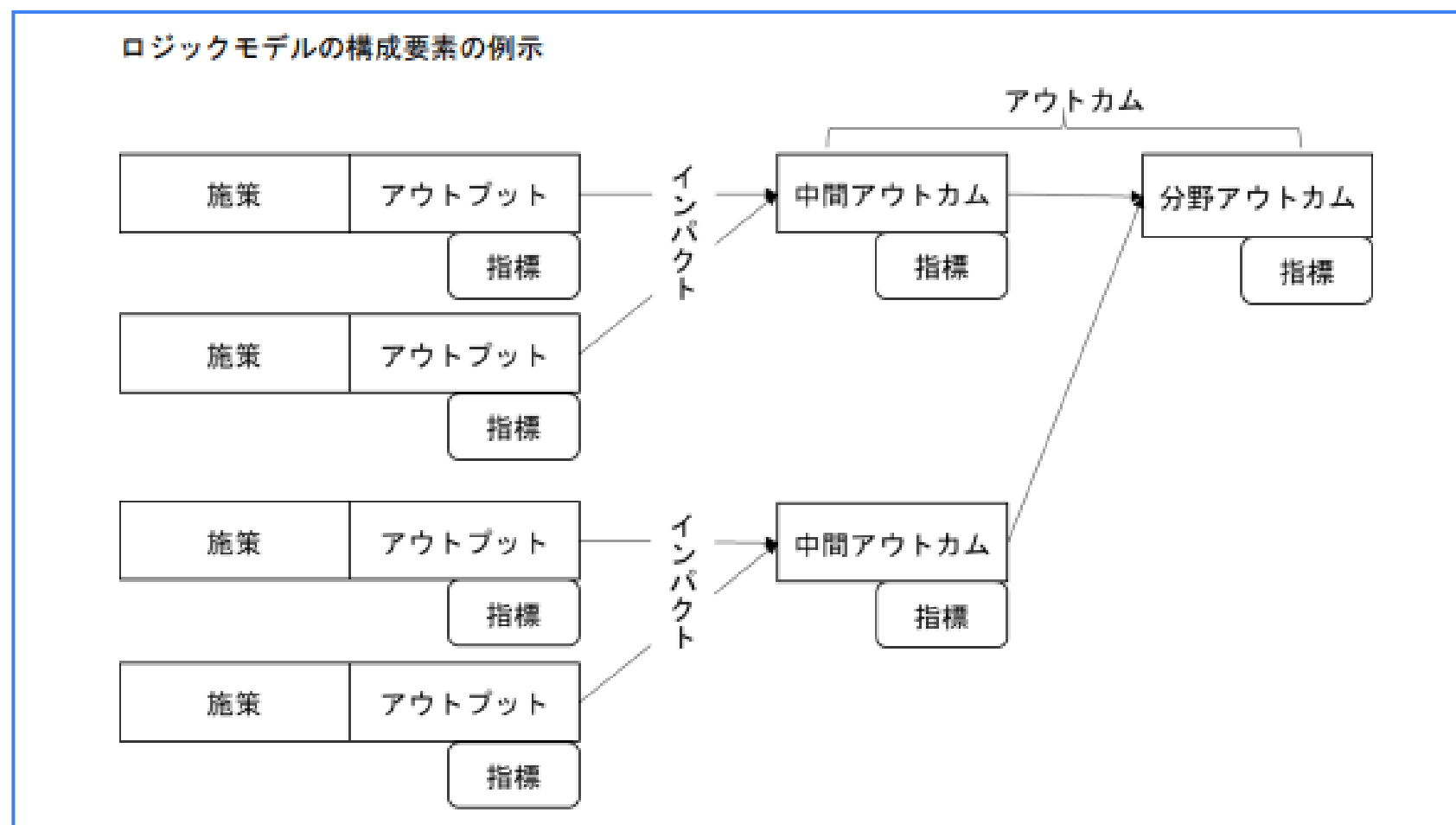
(中略)

また、地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールが有用であると考えられるため、第8次医療計画において、都道府県がロジックモデル等のツールを活用できるよう指針で示すほか必要な取組を行うこととする。(以下略)

- 各自治体においてもロジックモデルを活用していくことが推奨されており、活用が進んでいる自治体も増えてきている。既に活用している自治体においても、改めて、ロジックモデルの意義について再確認することが重要

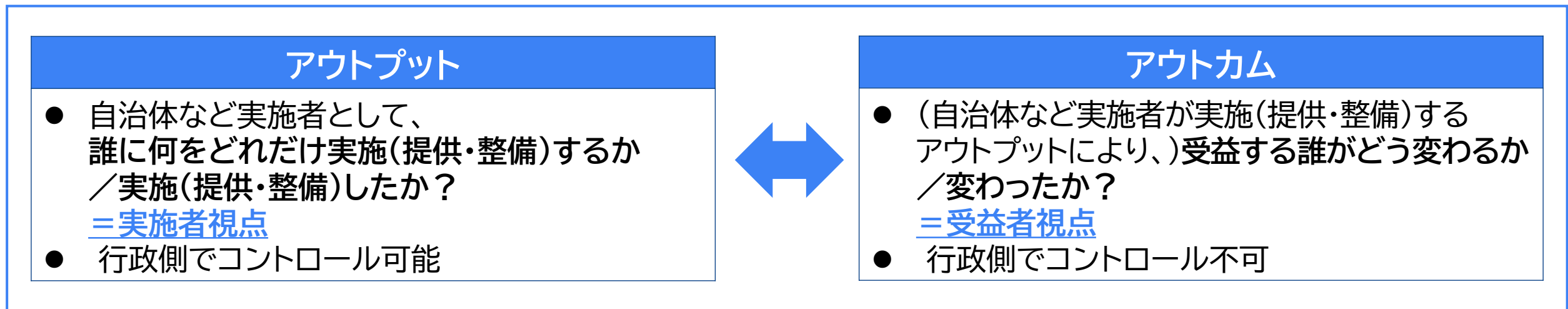
ロジックモデルの要素(例)

- 厚生労働省課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(*)における、ロジックモデルの構成要素の例示



アウトプットとアウトカムの違い

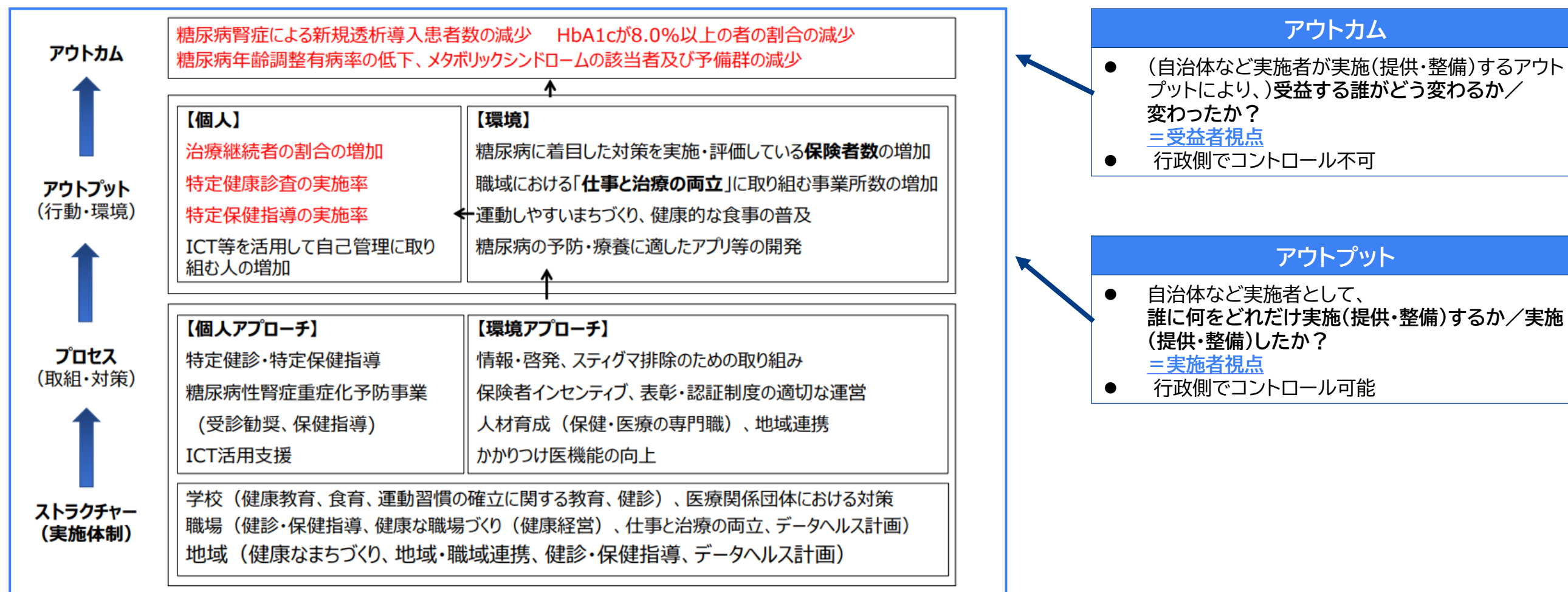
- アウトプットとアウトカムの違いについては、内閣官房行政改革推進本部事務局が作成した「EBPMガイドブック」(*)において、以下のように記載されている



- アウトプットは「実施者視点」、アウトカムは「受益者視点」
- アウトプット指標での評価に留まることなく、アウトカム指標でも評価することが重要

アウトプットとアウトカムの違い

- 「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」におけるロジックモデル(糖尿病分野:ロジックモデル②)



アウトカムの必要性

- 厚生労働省 医政局 局長通知「医療計画について」において以下の記載がある
(医政発0331第16号 令和5年3月31日、最終改正 医政発0615第21号 令和5年6月15日)

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目ない医療が受けられる効率的で質の高い医療提供体制を地域ごとに構築するためには、医療計画における政策循環(PDCAサイクル等)の仕組みを一層強化することが重要となる。

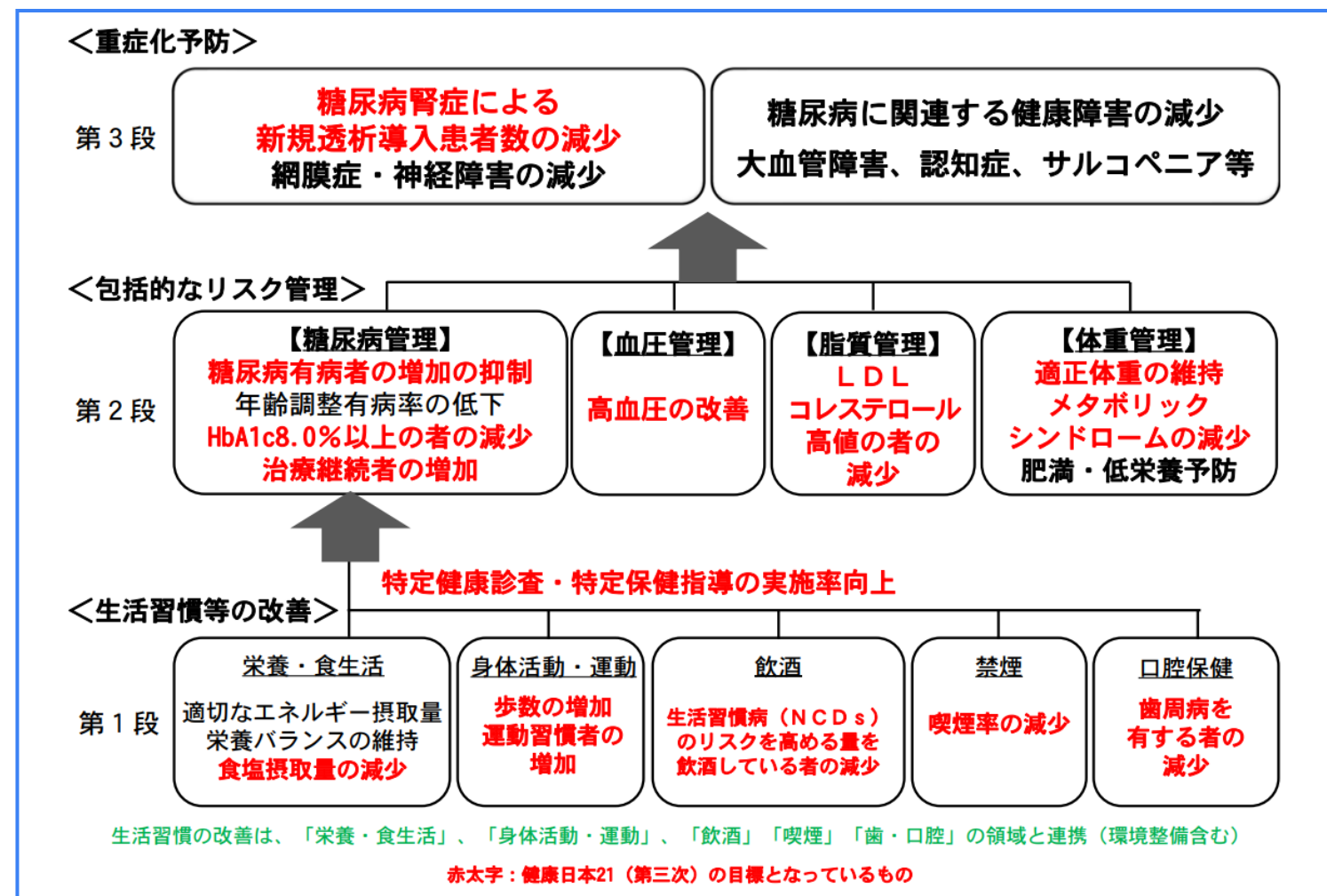
具体的には、住民の健康状態や患者の状態といった成果(アウトカム)を踏まえた上で、医療提供体制に関する現状を把握し、現行の医療計画に対する評価を行い、目指すべき方向(5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの目指すべき方向をいう。以下同じ。)の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた施策の明示及び数値目標の設定、それらの進捗状況の評価等を実施する。施策及び事業評価の際には、**施策及び事業の結果(アウトプット)のみならず、地域住民の健康状態や患者の状態、地域の医療の質などの成果(アウトカム)にどのような影響(インパクト)を与えたか、また、目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかという観点も踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組み(PDCAサイクル等)を、政策循環の中に組み込んでいくことが必要**となる。

抽出された課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある施策を盛り込むとともに、各々の施策と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、**施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。**

- アウトプットだけでなくアウトカムも評価することにより、必要に応じた見直しを行うことができる

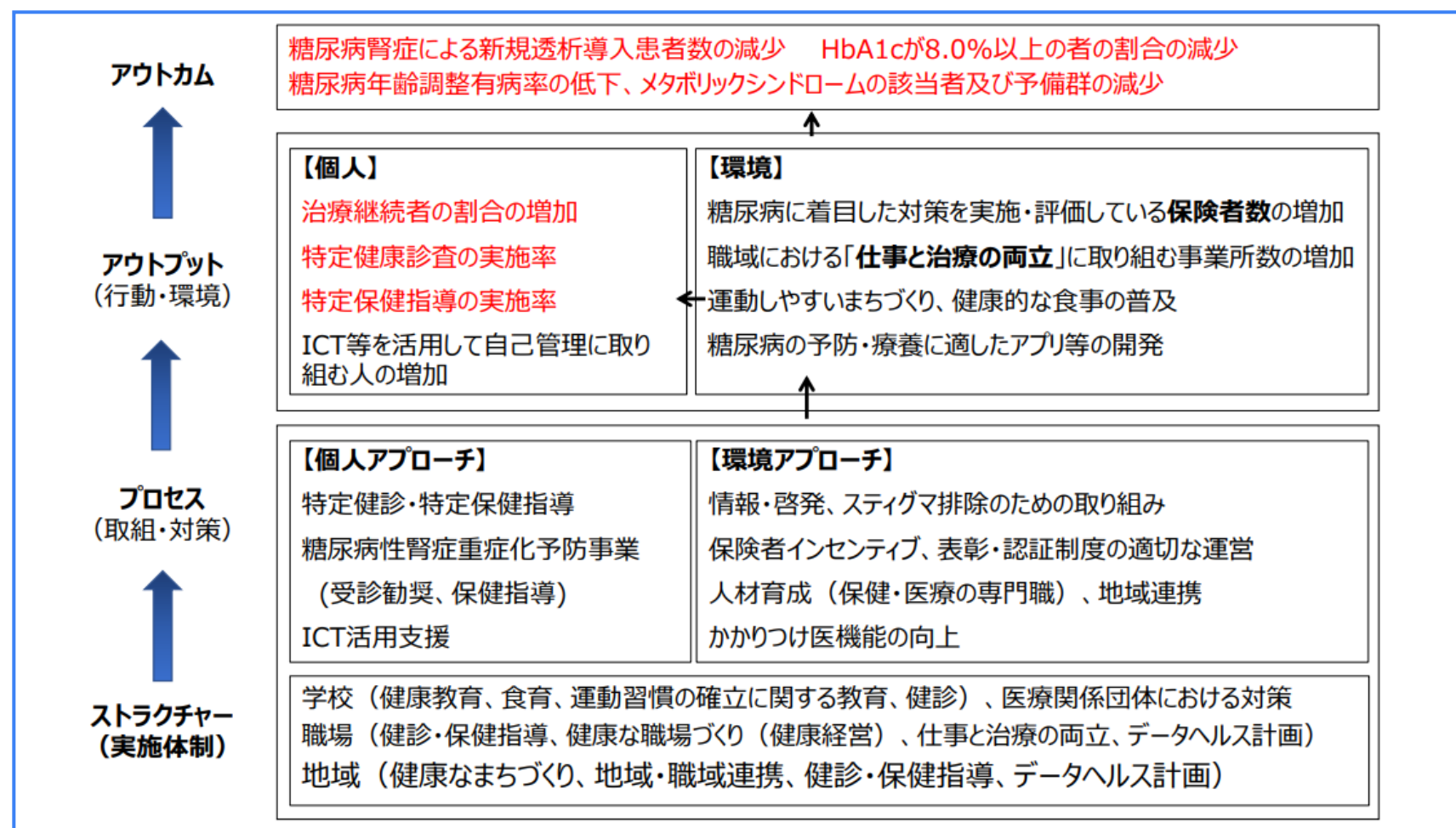
ロジックモデルの具体例(上位の目標に対するモデル)

- 「健康日本21(第三次)の推進のための説明資料」(糖尿病領域)におけるロジックモデル(*)



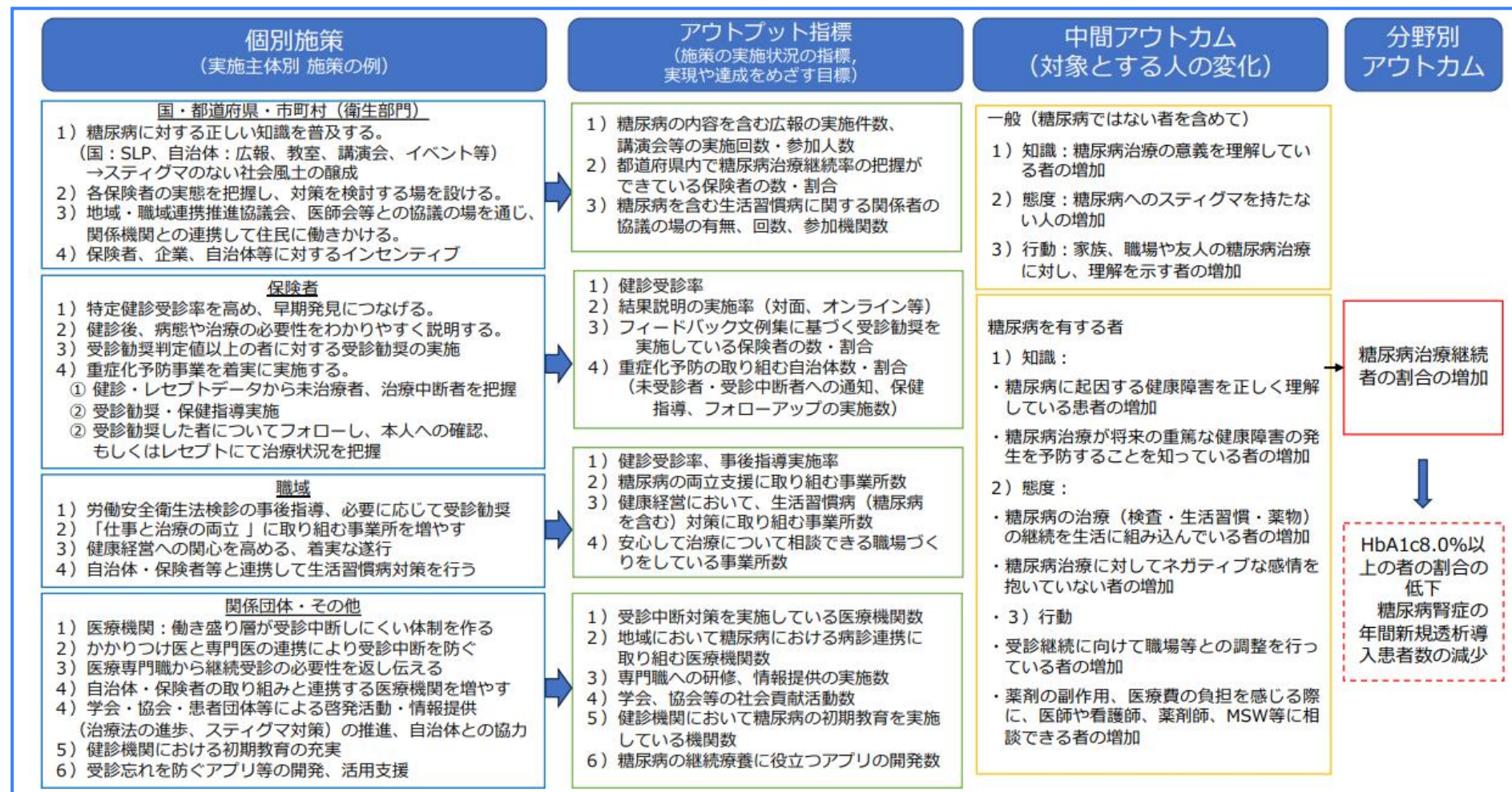
ロジックモデルの具体例(中位の目標に対するモデル)

- (再掲)「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」におけるロジックモデル(糖尿病分野:ロジックモデル②)(*)



ロジックモデルの具体例(下位の目標に対するモデル)

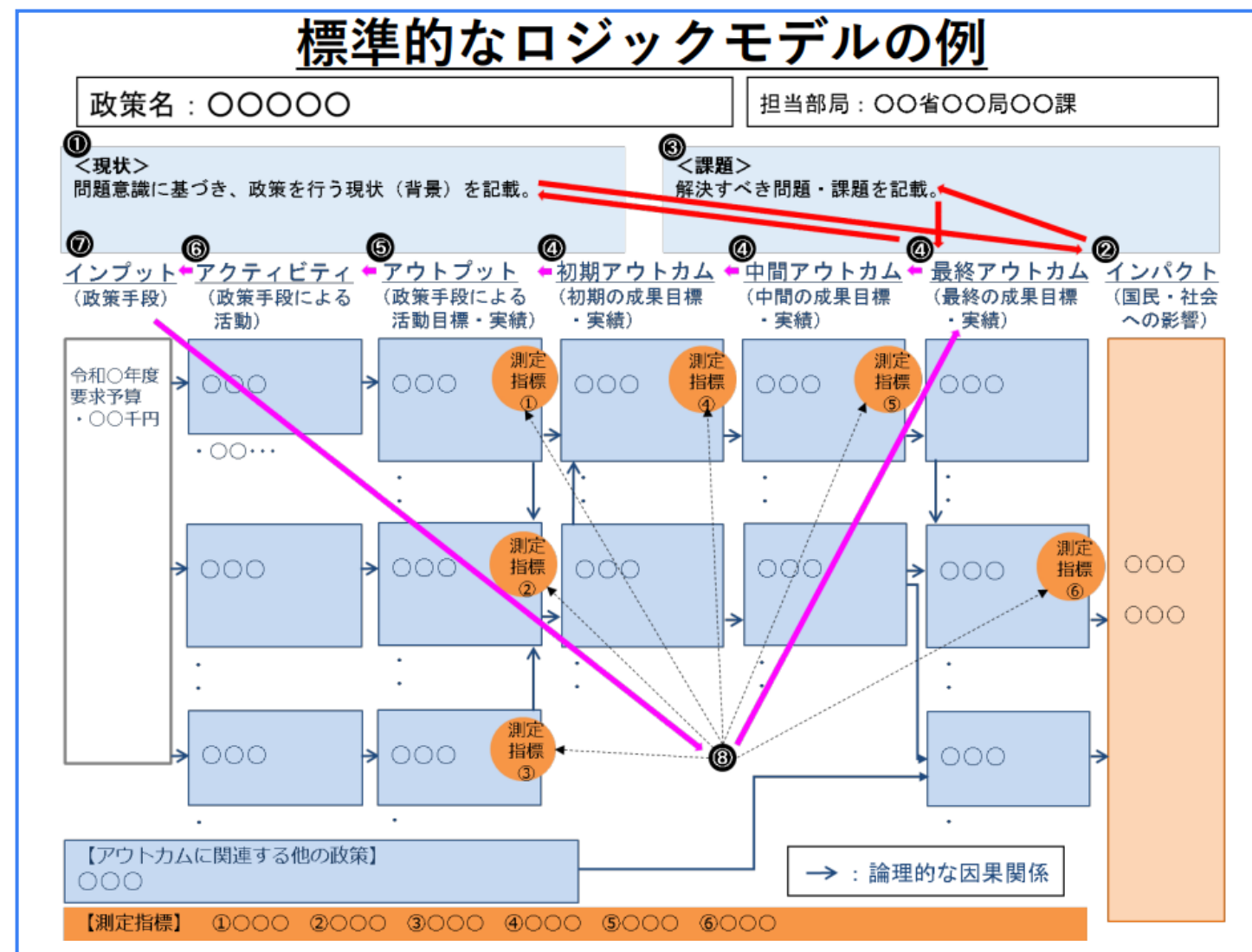
- 「次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究」におけるロジックモデル(糖尿病治療継続者の増加:ロジックモデル)(*)



ロジックモデルの要素(例)

ロジックモデルの要素(例)(*)

政策目的の明確化 に必要な要素	①現状把握
	②インパクト
	③課題設定
	④アウトカム
政策目的から政策 手段に至るまでの 論理的なつながり (ロジック)の明確 化に必要な要素	⑤アウトプット
	⑥アクティビティ
	⑦インプット
	⑧測定指標

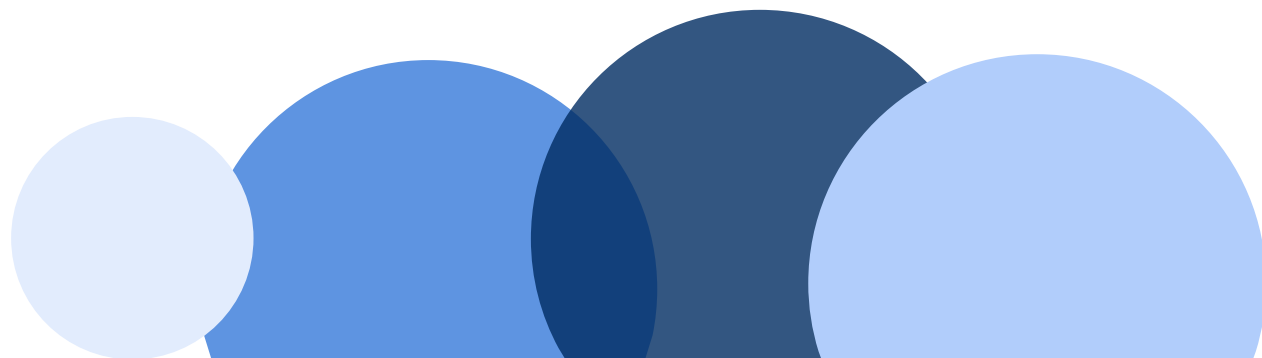


本講義のまとめ

- ロジックモデルとは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的なつながり(ロジック)を体系的に図式化したもの
- EBPMを推進していく上で、ロジックモデルの活用が有効
- ロジックモデルの構成要素としては、とくに「施策」、「アウトプット」、「アウトカム」を軸に作成することが一般的
- アウトプットは「実施者視点」、アウトカムは「受益者視点」
- 国民・住民に対する政策効果を正確に評価するためには、アウトプット指標とアウトカム指標を明確に分けた上で、アウトカムについても検討・評価していくことが必要
- ロジックモデルの様式は1つに限定されるものではなく、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的なつながり(ロジック)を体系的に図式化できていれば、様式は問わない

3. 政策策定と評価

政策立案





本講義の狙い

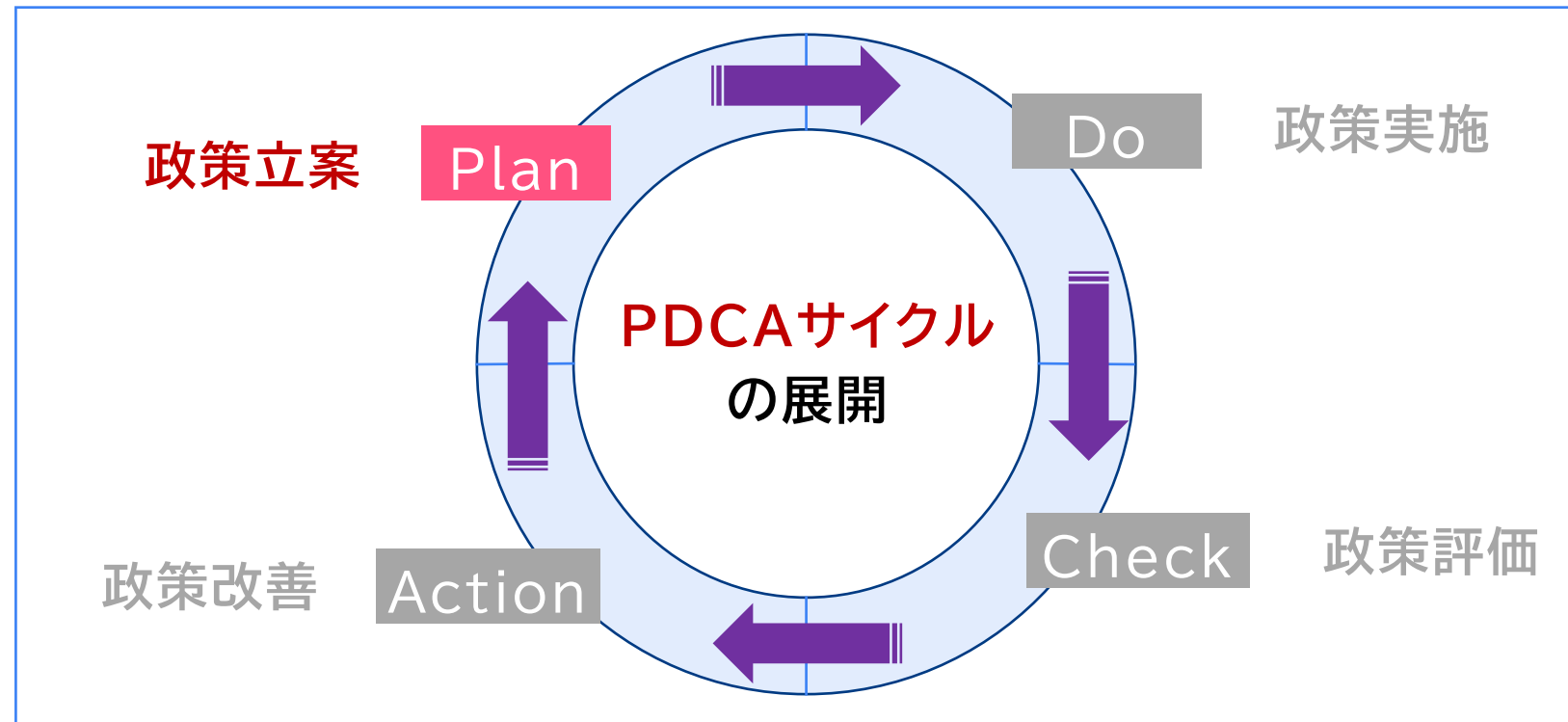
- 政策立案の方法と留意点について説明できる

本講義の内容

- 政策立案の流れ —————4
- 現状把握 —————6
- 目標設定 —————9
- 問題の分析・構造化 —————12
- 政策案の検討・決定 —————15
- 本講義のまとめ —————17

政策立案

- 本講義では、政策形成サイクルのうち「政策立案(PLAN)」について学習
- 政策形成・評価をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (*)



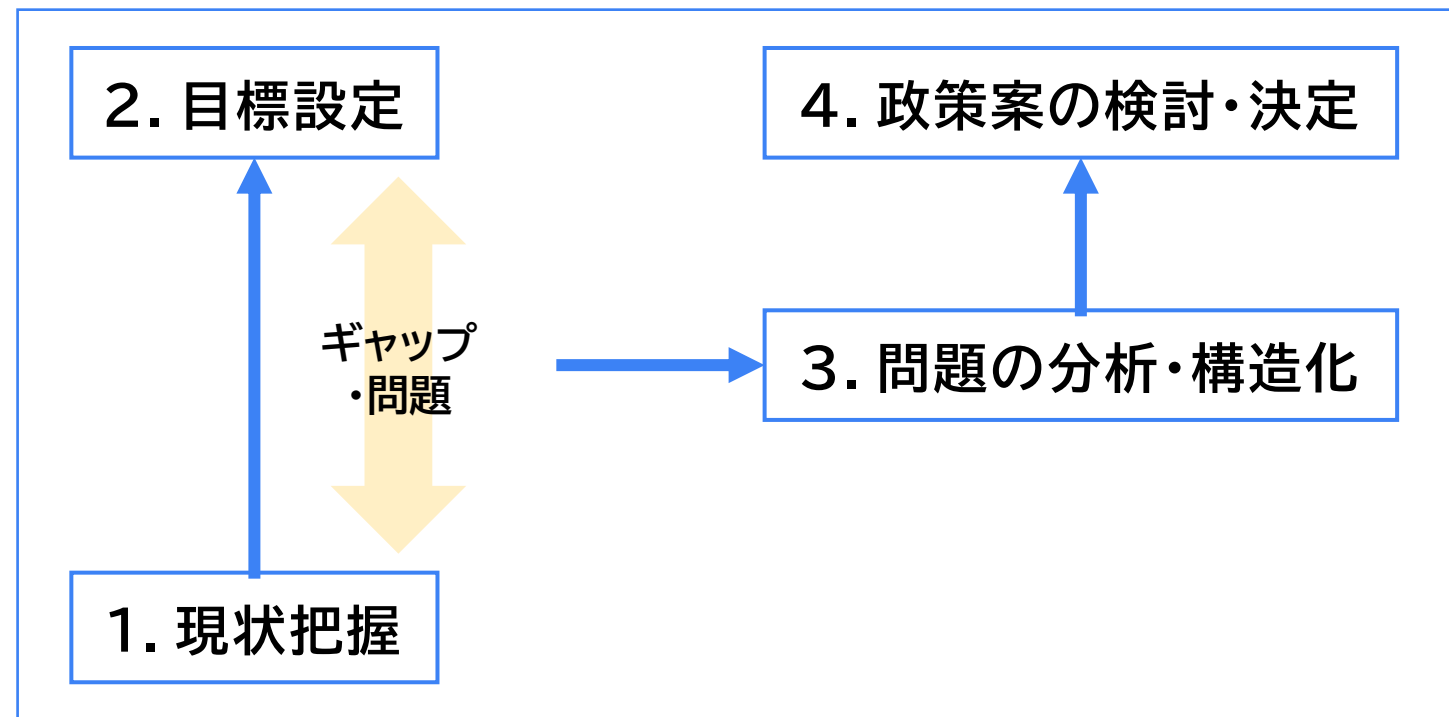
政策立案の流れ

- 政策立案の流れは、大きく分けて、「現状把握」「目標設定」「問題の分析・構造化」「政策案の検討・決定」という流れが一般的

【政策立案の流れ(例)】



【政策立案のイメージ(例)】



一般的な現状把握の方法

- 情報には、自身で直接見る「一次情報」と、他者経由で知る「二次情報」がある
- 定性アンケート・有識者インタビュー等の「質的情報」と、統計・データベース等の「量的情報」にも分けられる
- コストや労力を踏まえ、目的に応じ、情報探索方法を使い分けることが重要

一次情報	アンケート調査	アンケートパネルサービス	消費者や関係者の定量的な情報
	現地調査	病院、介護施設、実証実験現場	現地に足を運んで現場の様子を観察・体験
	インタビュー	研究者、企業、消費者	有識者や消費者に直接聞く
二次情報	Web検索	官公庁サイト、企業公式サイト、プレスリリース	インターネット上にある情報
	文献検索	書籍、論文	専門書、解説書、論文等
	記事検索	新聞、雑誌、ニュース	新聞や雑誌等のメディア
	公的調査・統計	e-Stat、各種報告書	行政や研究機関が発表している大規模定量データ
	民間調査 レポート・統計	各種レポート、データベース	調査会社が発行しているテーマごとでまとめられたレポート、スタートアップ等をまとめたデータベース

※上記はあくまで代表例

自治体保健師が現状把握に活用するデータの例

自治体が(継続的に)モニタリング可能な既存データの例(*1)

健康寿命(平均自立期間)、平均寿命	KDB、都道府県等の独自計算、国の公表値、厚労省研究班
死因別死亡	人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
介護	KDB、地域包括ケア「見える化」システム、介護保険事業状況報告
医療	KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
リスク因子・生活習慣等	KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
特定健診・特定保健指導(実施率)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省保険局)
その他	市町村等の独自調査 厚労省研究班等で上記を“見える化”した資料やツール

KDBとは(*2)

国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

NDBとは(*3)

匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報や特定健診・特定保健指導情報などを格納・構築しているものです。

出所)*1 国立保健医療科学院 横山徹爾「健康増進計画の目標のモニタリングと評価」(閲覧日:2024/10/31)

*2 公益社団法人 国民健康保険中央会「国保データベース(KDB)システム」をもとに作成(閲覧日:2024/12/10)

*3 厚生労働省【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ(閲覧日:2024/11/1)

他自治体との比較を通じた現状把握

- 他地域との比較により地域の現状を把握する場合の整理例
- 以下は、厚生労働省「都道府県健康増進計画改定ガイドライン(確定版)(平成19年4月)」(※)の記載例

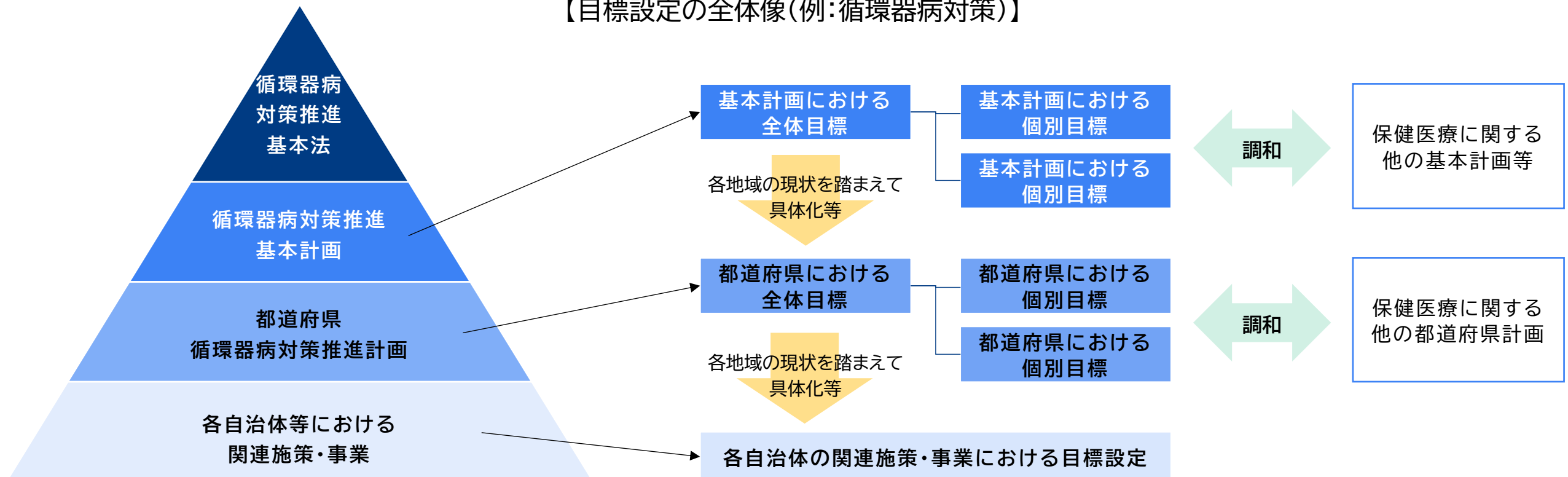
(参考)健診実施率の整理例			(参考)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群数の整理例					
	男性	女性		国保	協会けんぽ	健保組合	共済組合	合計
20～29歳	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	20～29歳	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)
30～39歳	・	・	30～39歳	・	・	・	・	・
40～44歳	・	・	40～44歳	・	・	・	・	・
45～49歳	・	・	45～49歳	・	・	・	・	・
50～54歳	・	・	50～54歳	・	・	・	・	・
55～59歳	・	・	55～59歳	・	・	・	・	・
60～64歳	・	・	60～64歳	・	・	・	・	・
65～69歳	・	・	65～69歳	・	・	・	・	・
70～74歳	・	・	70～74歳	・	・	・	・	・
75歳～	・	・	75歳～	・	・	・	・	・
40～74歳推計値	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)		〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)	〇〇人(〇%)
			男性 ※年齢区分別	・	・	・	・	・
			女性 ※年齢区分別	・	・	・	・	・

- 現状把握のための非常に有効な手段であり、比較しやすい形で整理することが重要
- 他地域との比較の際は、年齢構成や地理的要因等、様々な条件が揃っているかどうかの確認が必要

目標設定の全体像(例:循環器病対策)

- 保健医療関連事業における目標設定は、「基本法」→「基本計画」→「都道府県計画」→「各自治体における施策・事業」という関係性を踏まえて行う
- 都道府県・市町村においては、基本計画における全体目標に加え、各地域の現状を踏まえた目標設定が重要

【目標設定の全体像(例:循環器病対策)】



基本法における位置づけ(例：循環器病対策)

- 例えば、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(＊)においては、基本計画および都道府県計画の策定について以下の通り定められている

第二章 循環器病対策推進基本計画等

(循環器病対策推進基本計画)

第九条 政府は、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、循環器病対策の推進に関する基本的な計画(以下「循環器病対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2 循環器病対策推進基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

(都道府県循環器病対策推進計画)

第十一条 都道府県は、循環器病対策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県における循環器病の予防並びに循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供に関する状況、循環器病に関する研究の進展等を踏まえ、当該都道府県における循環器病対策の推進に関する計画(以下「都道府県循環器病対策推進計画」という。)を策定しなければならない。

- 「基本法」→「基本計画」→「都道府県計画」→「各自治体における施策・事業」という関係性を踏まえつつ、各地域の現状を加味した目標設定が必要

目標設定における留意点

- 目標設定の内容

- ✓ 国の動向や基本計画に沿っている
- ✓ 地域の現状を踏まえて具体化
- ✓ 他の計画等との調和

- 目標設定の進め方

- ✓ 設定された目標について、関係者や住民と共有すること
- ✓ 目標設定の段階から、多くの関係者や住民の声を取り入れること

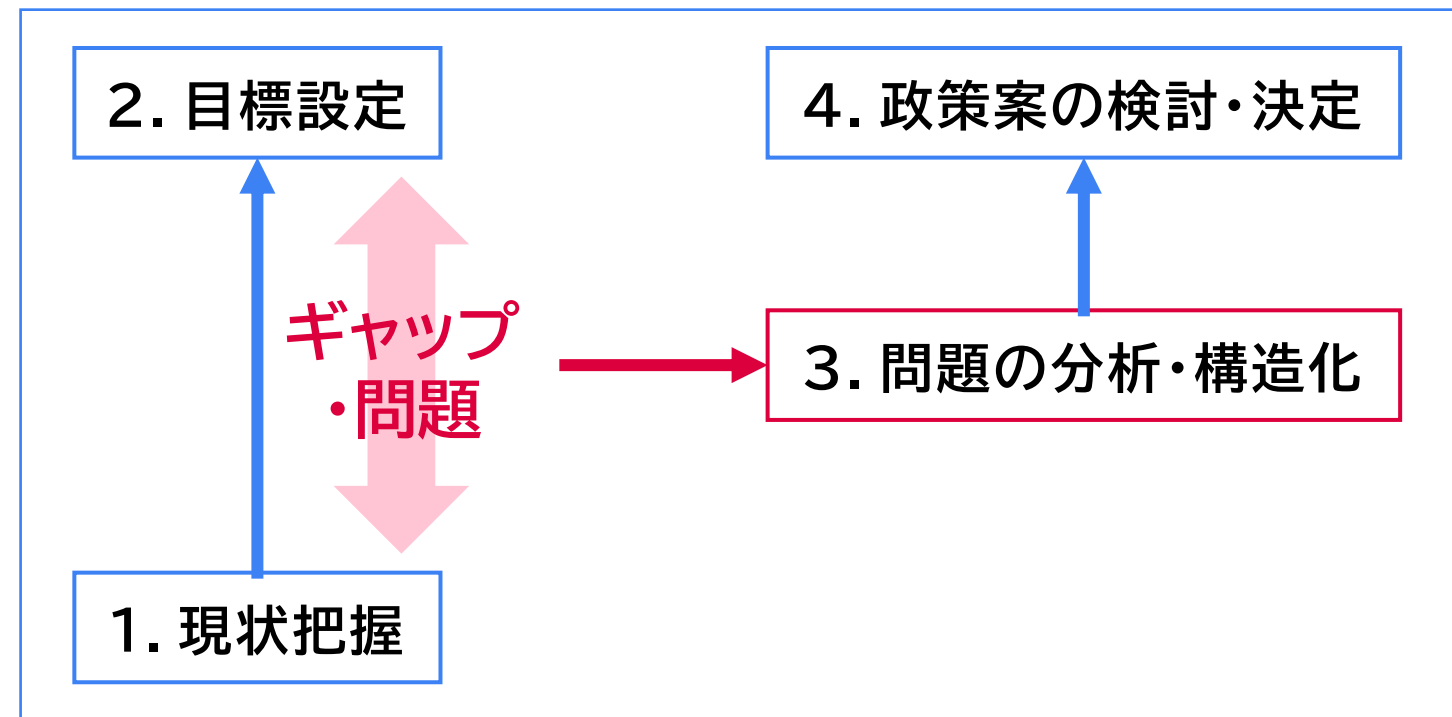
問題の分析・構造化

- 把握された「現状」と、設定された「目標」との間のギャップが「問題」
- 漠然とした状態から、問題を明確に抽出し、分析・構造化することが必要

【政策立案の流れ(例)】

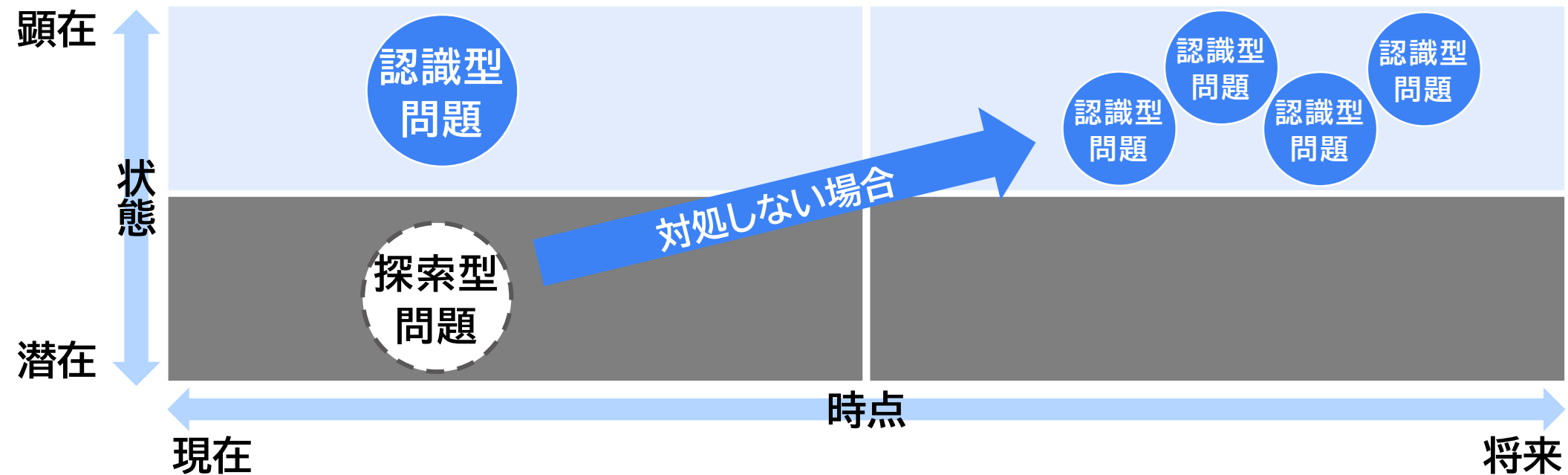


【政策立案のイメージ(例)】



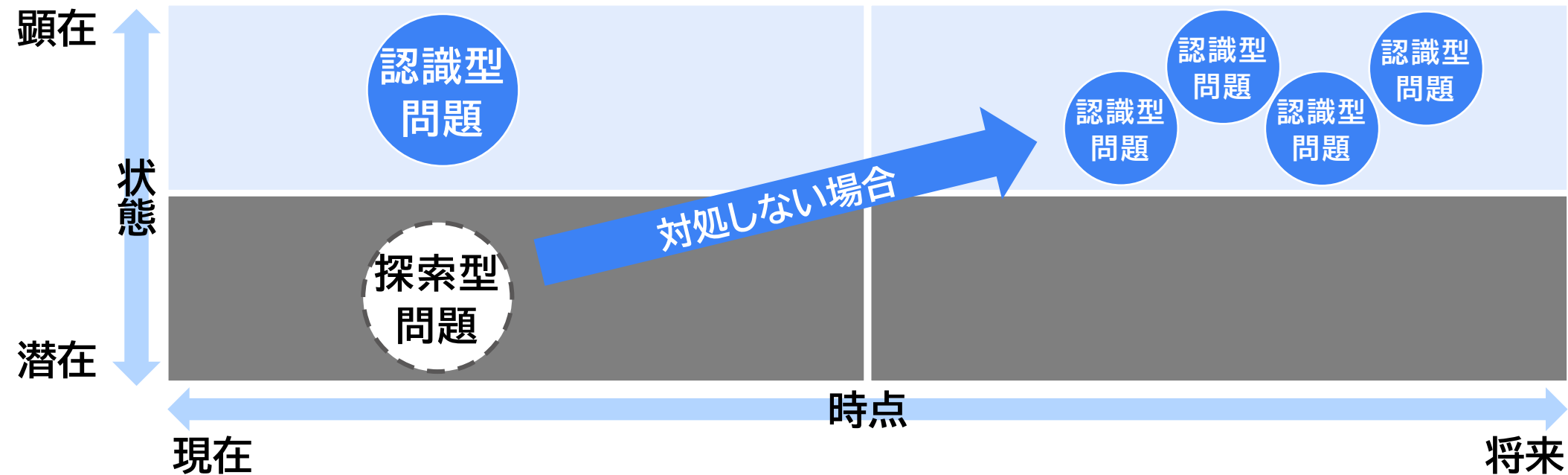
問題の2つのタイプ

- 問題には「認識型問題」と「探索型問題」がある
- 認識型問題は、既に顕在化している問題
- 探索型問題は、潜在的な問題で、対処しない場合、将来の顕在的な問題の発生に繋がるもの



問題の2つのタイプ

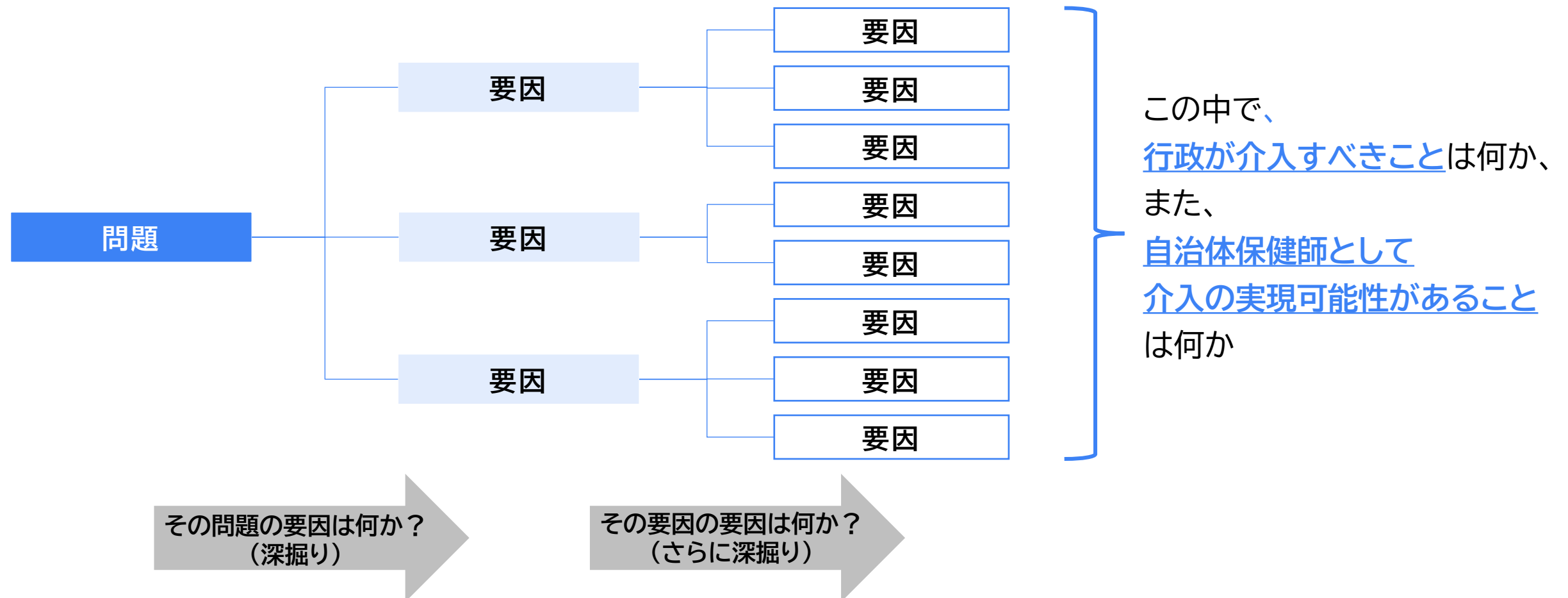
	現在(顕在的)	
認識型問題(例)	・ 新興感染症の発生、歩道未整備による事故懸念 等	
	現在(潜在的)	将来(顕在化)
探索型問題(例)	・ 生活環境・生活習慣の変化 (オンライン通販サービスの利用増加 等)	・ 運動不足による身体面への影響 ・ 他者との対面機会減少による社会・精神面への影響



- 政策を検討していく上では、認識型問題だけでなく、探索型問題についても意識的に探索し、問題意識を住民や関係機関と共有することで対策を講じていくことが重要

ロジックツリーを用いた要因分析・整理

- 漠然とした状態から、問題を明確に抽出し、分析・構造化することが必要
- 分析・構造化においては、ロジックツリーを活用し、問題の要因を深掘りしていくことが有効



政策案の検討・決定

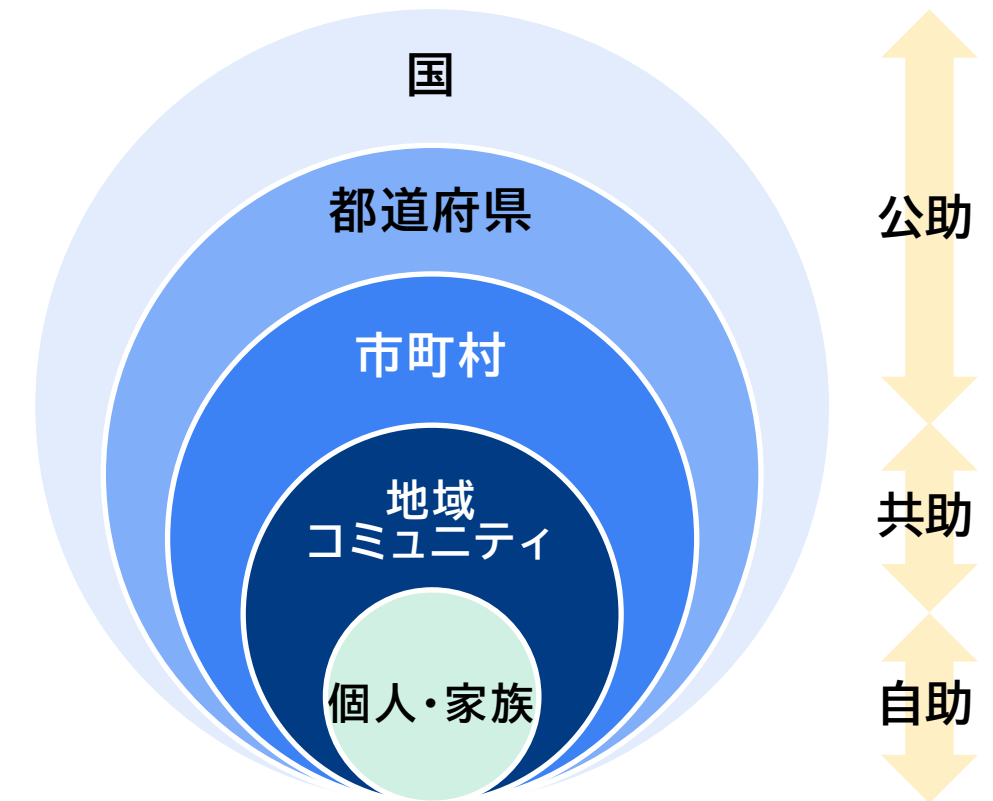
- ここまで、現状把握と目標設定の間のギャップ(≡問題)を抽出し、問題を分析・構造化
- 特定された諸問題を踏まえ、目標を達成するために、行政として介入・実施すべきことを検討

1	現状把握	● 一次情報と二次情報の活用 ● オープンデータ活用による省力化、他地域との比較
2	目標設定	● 基本計画をもとに、地域課題を踏まえて具体化 ● 関係者・住民との共有(+検討段階からの参画)
3	問題の分析・構造化	● 認識型問題と探索型問題 ● ロジックツリー等を用いた要因分析
4	政策案の検討・決定	目標を達成するために、 行政として介入・実施すべき/できることは何か

補完性原理に基づく対象課題の特定

- 様々な問題・要因のうち、「行政が介入すべきものは何か」を考える上で、「補完性原理」が有用
- 補完性原理とは、決定や自治などをできるかぎり小さい単位で行い、できないことのみをより大きな単位の団体に補完していくという考え方
- 地方分権における市町村・都道府県・国の役割分担（補完）に通ずるものでもある
- 個人や地域コミュニティで実践・解決できるものは、自助に任せる・後押し
- 市町村での介入が困難な問題は、都道府県や国に提案・連携

【補完性原理のイメージ(例)】

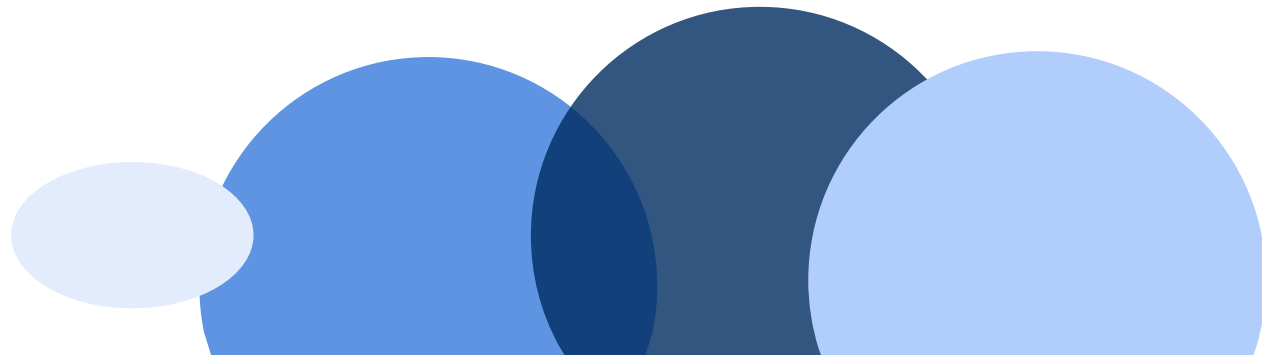


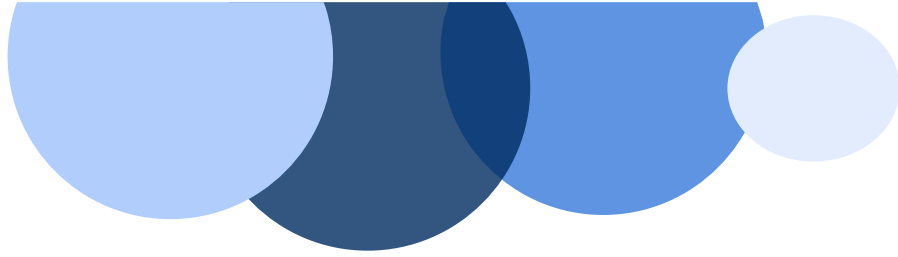
本講義のまとめ

- 政策立案は、大きく分けて「現状把握」「目標設定」「問題の分析・構造化」「政策案の検討・決定」という流れが一般的
- 情報は、自身で直接見る「一次情報」と、他者経由で知る「二次情報」に分けられる。また、「質的情報」と「量的情報」という分け方がされる。コストや労力を踏まえ、目的に応じ、情報探索方法を使い分けることが重要。さらに、オープンデータの活用や、他自治体との比較を通じた現状把握も有効
- 目標設定においては、「国の動向や基本計画に沿っていること」「地域の現状を踏まえて具体化すること」「他の計画等との調和が取れていること」が必要。さらに、設定された目標が、関係者や住民と共有されることが重要
- 現状と目標のギャップが漠然とした状態から、問題を明確に抽出し、分析・構造化することが必要。政策を検討していく上では、認識型問題だけでなく、探索型問題についても意識的に探索し、問題意識を住民や関係機関と共有することで対策を講じていくことが重要。分析・構造化の際にはロジックツリーが有効
- 行政として介入すべき政策案を検討する上では、補完性原理を踏まえた選択が有用

3. 政策策定と評価

政策の実施・評価・見直し





本講義の狙い

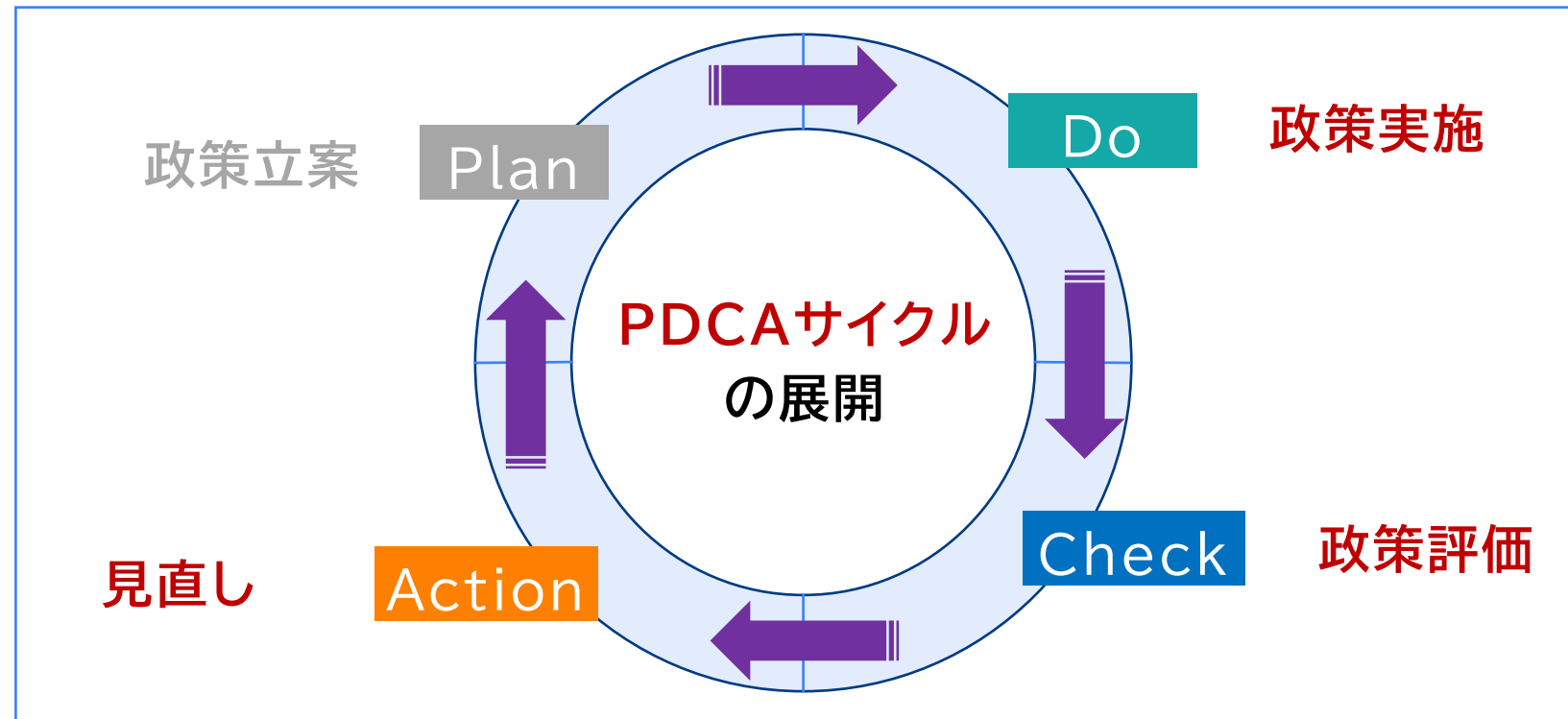
- 政策の実施・評価・見直しの方法と留意点について説明できる

本講義の内容

- 政策の実施・評価・見直し —————4
- 政策実施の流れ・小さなPDCA —————5
- 関係者・関係機関との連携 —————9
- 政策評価 —————11
- 保健活動における評価の対象・観点—————13
- 政策評価・見直しの例 —————15
- 本講義のまとめ —————19

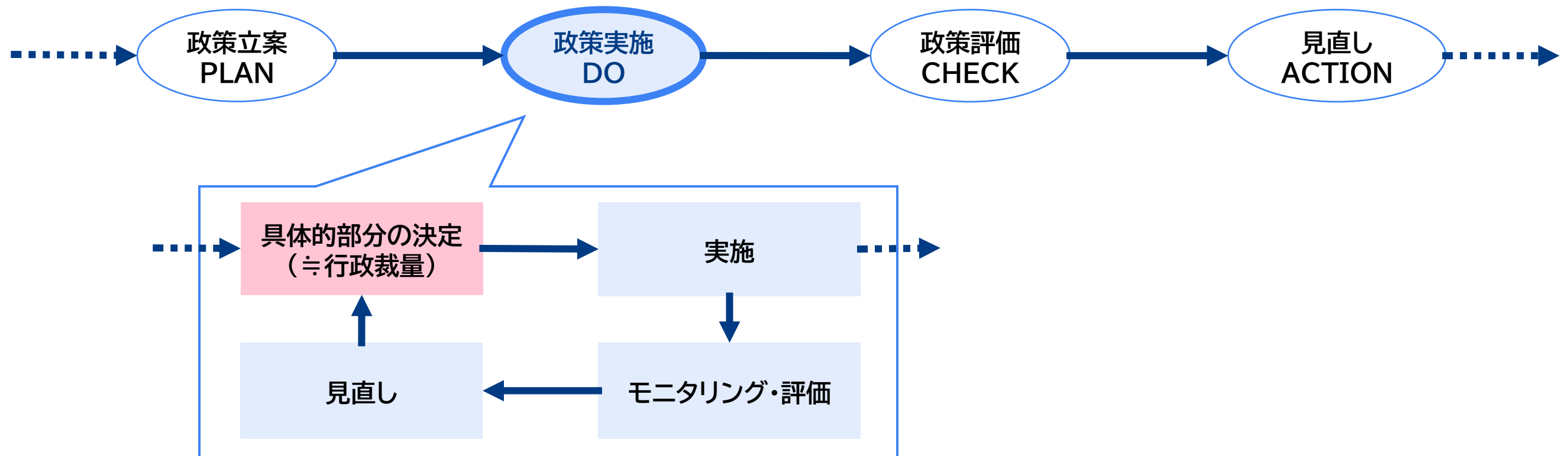
政策の実施・評価・見直し

- 本講義では、政策形成サイクルのうち「政策実施(DO)」、「政策評価(CHECK)」、「見直し(ACTION)」について学習
- 政策形成・評価をPDCAサイクルで展開する場合の流れ(イメージ) (*)



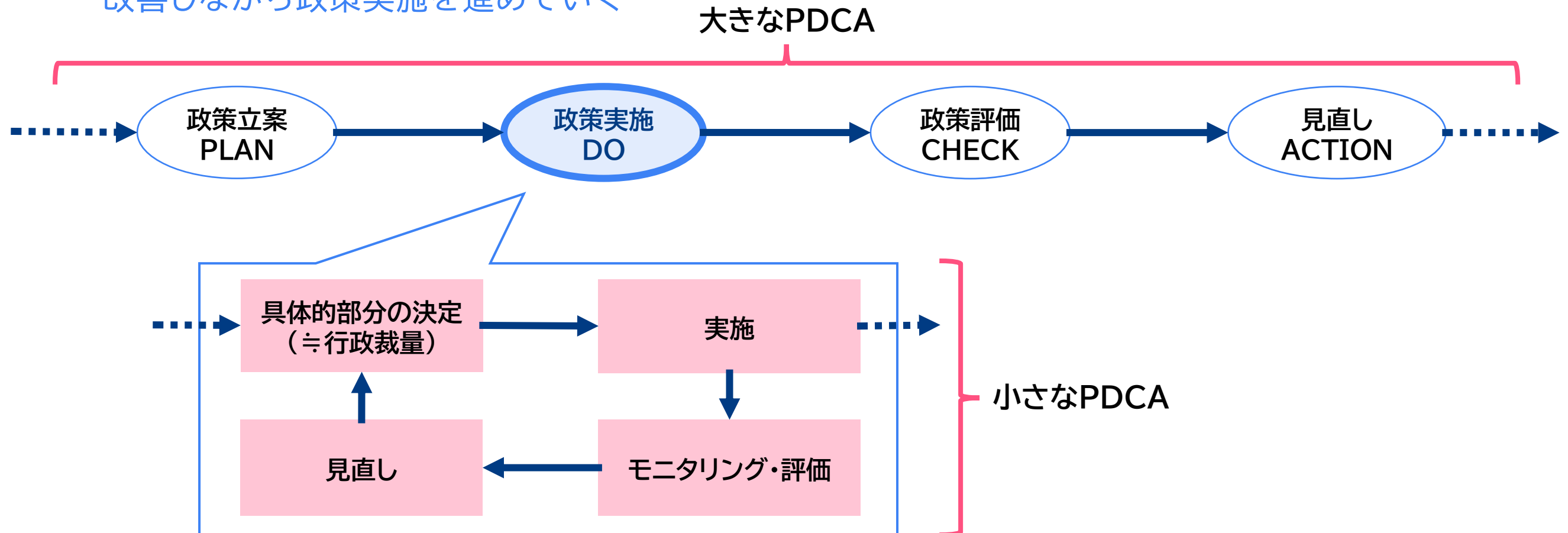
政策実施の流れ

- 政策立案の段階では「多義的・概括的・不確定な概念」が残る場合がある
- 政策実施は、これらの具体化を進めるところから始まり、「行政裁量」とも呼ばれる部分

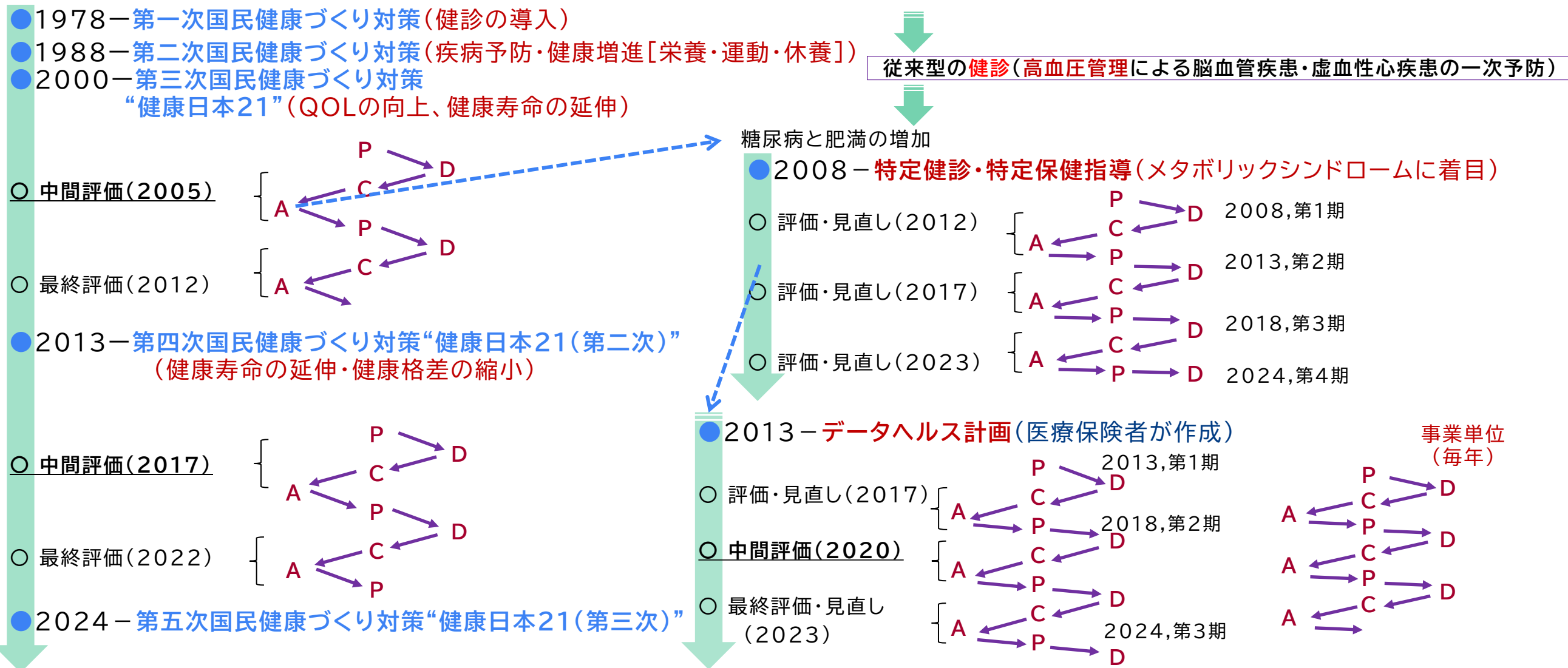


政策実施の流れ

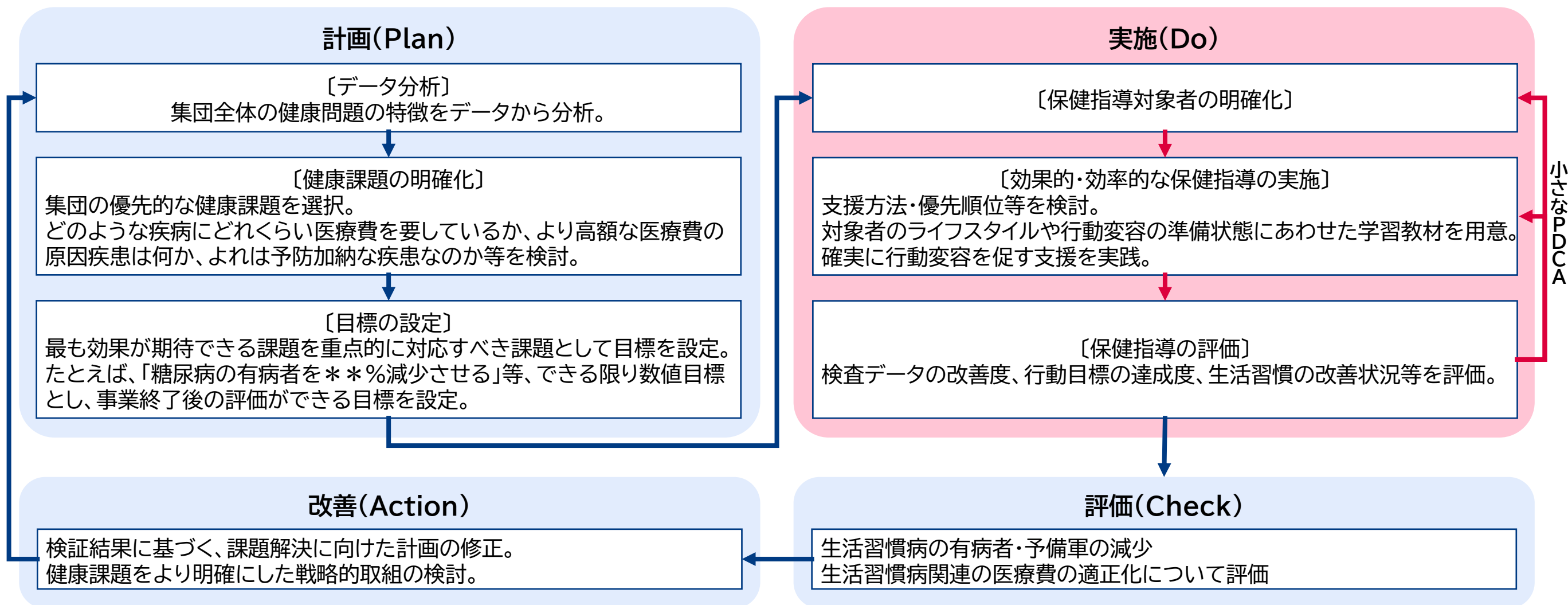
- 政策形成サイクル全体のPDCAだけでなく、政策実施段階の中で小さなPDCAを回すことも重要
- 政策実施段階の中でモニタリング・評価・見直しを行うことで、より効果的・効率的な方法・内容に改善しながら政策実施を進めていく



日本の健康増進施策におけるPDCAサイクルの例



保健事業(健診・保健指導)におけるPDCAサイクルの例



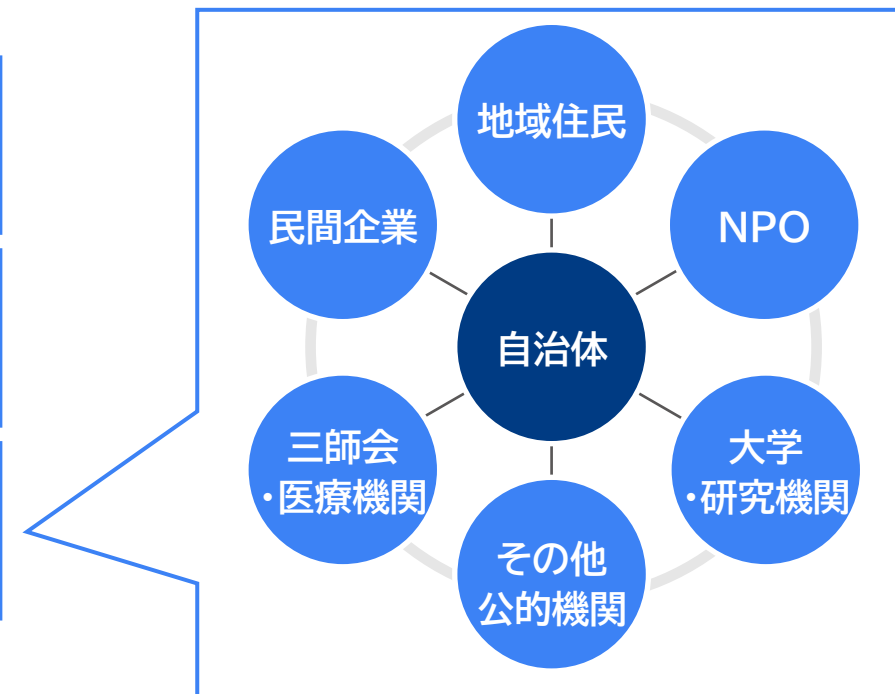
関係者・関係機関との連携・分担

- 政策実施にあたっては、様々な関係者・関係機関と連携して進めて行くことが重要
- 「同じチーム内」、「他部署」、「外部機関」等、様々な関係者との連携を考慮
- 外部との連携を進めるには、お互いの目的が一致していること、相互に利益がある取り組みであること、等の前提が重要

【連携する3つの階層】

所属部署	- 同じチーム内における連携・分担
他部署	- 他部署との連携・分担 - (例) 経済系の部署と連携した健康経営の取組 - (例) 観光系の部署と連携したウォーキングイベント開催
外部機関	- 外部機関との連携・分担 - (例) 大学等と連携したデータ分析事業 - (例) 民間企業と連携した健康啓発イベント開催

【連携する外部機関の例】

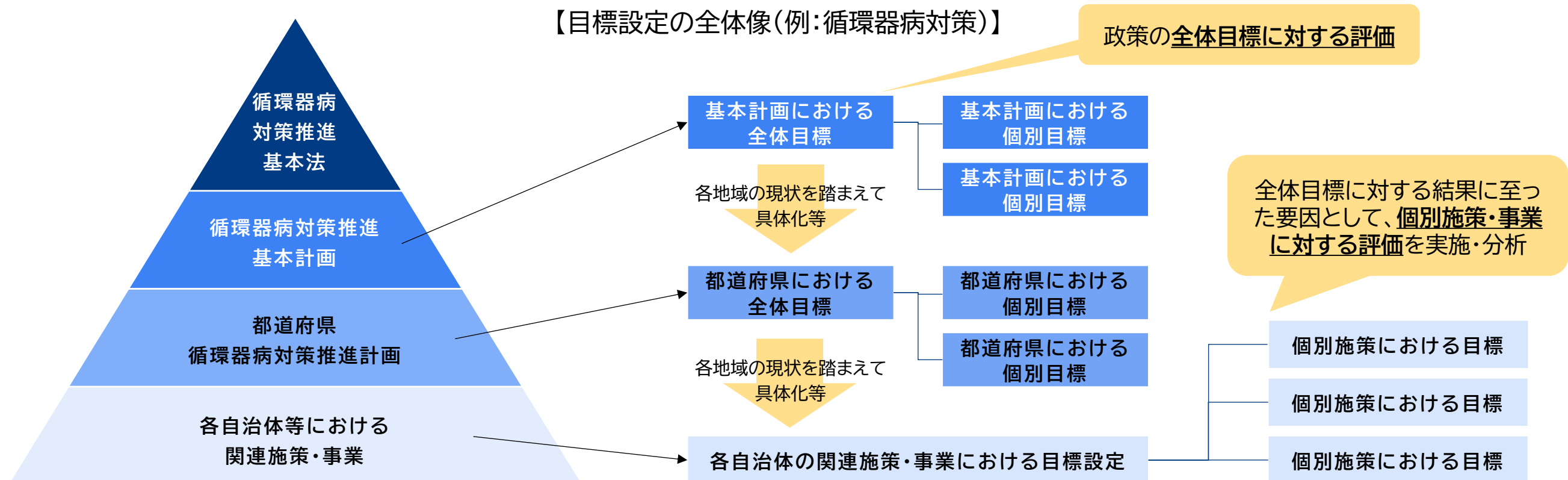


関係者・関係機関との連携における留意点

- 関係者・関係機関との連携においては、以下が重要
 - ✓ スケジュールの策定・共有
 - ✓ 関係者との明確な役割分担(+責任者の決定)
 - ✓ 意思決定時には関係者と合意形成
 - ✓ 合意形成を円滑に進めるための事前根回し
 - ✓ 進捗状況の定期的な共有
 - ✓ 遅延やリスクが判明した場合は、スケジュールの引き直しや内容・規模感の軌道修正を実施(≡小さなPDCA)

政策評価の全体像(例:循環器病対策)

- 政策評価は、評価対象となる政策の構造や、まとまりの大きさに応じて、それぞれ評価する
- 政策の「全体目標」に対する評価を行うとともに、その結果に至った要因として、個別施策・事業に対する評価を実施・分析する

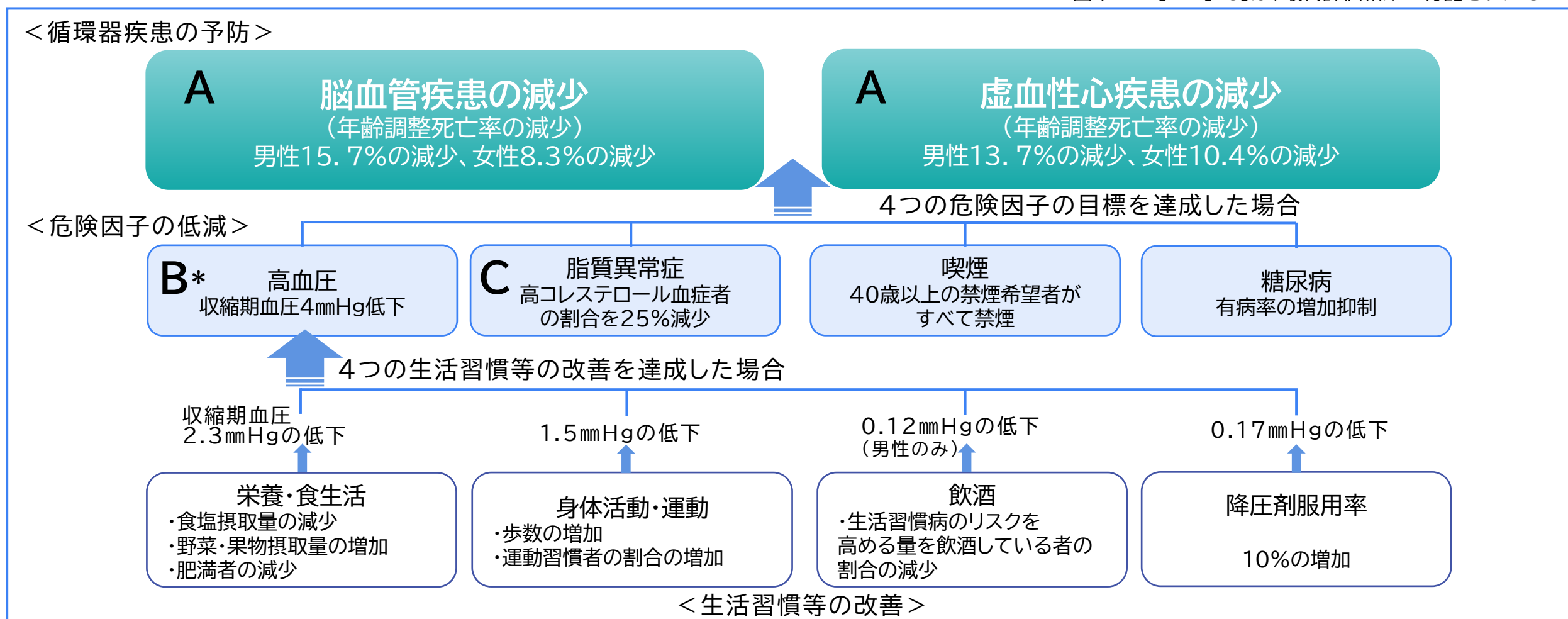


政策評価の整理例（例：健康日本21（第二次）循環器疾患）

厚生労働省「健康日本21（第二次）最終評価報告書」（令和4年10月）（＊）

図表Ⅱ-2-(2)-1:循環器疾患の目標設定の考え方及び目標項目の評価

※図中の「A」「B*」「C」は、最終評価結果が付記されたもの



保健活動における評価の対象・観点

評価の対象

個人	個人レベルでどう改善したか
集団	集団レベルでどう改善したか
個別事業	事業の効果はあったのか
全体計画	最終目標に近づいたのか

評価の観点

ストラクチャー (構造)	誰が、どういう体制で
プロセス (過程)	どのように
アウトプット (事業実施量)	どれだけやって
アウトカム (結果)	その結果どうなったか

保健活動における評価の目的

保健活動の**見直し改善**を行う

保健活動の**効果を確認**する

評価の観点

{	ストラクチャー (構造)	誰が、どういう体制で
	プロセス (過程)	どのように
	アウトプット (事業実施量)	どれだけやって
{	アウトカム (結果)	その結果どうなったか

個別事業における評価指標の例

例) 適正飲酒に関する普及啓発事業: 市が定期的に行っている飲食店向け会議や資料送付時に、適正飲酒や飲酒時に望ましい食事についてのチラシを配布し、店内掲示を依頼する。

具体的な評価指標の例

評価区分	評価の観点	具体的な評価指標(例)
ストラクチャー(構造)	誰が、どういう体制で	✓ チラシ作成の予算・人員、飲食店向け会議体や連絡体制の存在
プロセス(過程)	どのように	✓ チラシの作成(内容、デザイン等)、送付のタイミング・依頼の仕方
アウトプット(事業実施量)	どれだけやって	✓ どれだけ多くの飲食店に配布(送付)・依頼したか
アウトカム(結果)	その結果どうなったか	✓ 見えやすい場所に店内掲示してくれた飲食店数

ポイント

この事業としてのアウトカムは店内掲示まで(可能ならばチラシを認知した客数)
その延長にある市全体の飲酒量や飲酒関連疾患の減少は、全体計画(健康増進計画の飲酒領域等)のアウトカム
事業は毎年評価・見直しを行う

個別事業における評価(CHECK)・見直し(ACTION)の例

例) 適正飲酒に関する普及啓発事業: 市が定期的に行っている飲食店向け会議や資料送付時に、適正飲酒や飲酒時に望ましい食事についてのチラシを配布し、店内掲示を依頼する。

具体的な評価(CHECK)の例

評価区分	具体的な評価指標(例)
アウトプット (事業実施量)	① チラシを500枚配布した
アウトカム (結果)	② 掲示した店は10店舗だった(アウトカム評価は「×」)
プロセス (過程)	③ 原因をヒアリングしたところ、以下の回答が多かった ✓ デザインが店の雰囲気と合わなかった ✓ 送付のタイミングが飲食店の繁忙期と重なった
ストラクチャー (構造)	④ ヒアリング結果に基づき構造面を振り返った結果、以下が挙げられた ✓ チラシ作成の予算が少なくデザインに関する調整が実施できなかった ✓ 会議の場において、飲食店側のニーズを把握する機会の設定が不十分だった



具体的な見直し(ACTION)の例

評価区分	具体的な評価指標(例)
アウトプット (事業実施量)	① 配布数には問題が無かったため、次回も500枚配布予定
アウトカム (結果)	② (次回の結果を測定し、見直しの効果を判定)
プロセス (過程)	③ 以下の見直しを実施 ✓ どんな雰囲気のお店でも掲示しやすいようデザインを複数用意 ✓ 送付のタイミングを飲食店の繁忙期からずらす
ストラクチャー (構造)	④ 以下の見直しを実施 ✓ デザイン調整のための予算獲得 ✓ 会議の場で、飲食店のニーズを聞き出すための議題を追加した

全体計画における評価指標の例

例) 健康増進計画(飲酒領域): 飲酒関連疾患の罹患率が高いので、市民全体の適正飲酒を図る。

具体的な評価指標の例

評価区分	評価の観点	具体的な評価指標(例)
ストラクチャー(構造)	誰が、どういう体制で	✓ 計画作成のための十分な人員・予算確保、会議体の設置、関係機関との連携体制
プロセス(過程)	どのように	✓ 各種データや日頃の活動に基づいて現状分析、課題抽出、個別事業選択
アウトプット(事業実施量)	どれだけやって	✓ 計画した個別事業をどれだけ実施したか
アウトカム(結果)	その結果どうなったか	✓ 市民全体の飲酒知識・態度・行動の変化、飲酒関連疾患の減少

ポイント

全体計画のアウトカムは、いくつかある個別事業の集大成。
効果が出るには時間がかかるので、計画期間全体を通して評価する。

全体計画における評価(CHECK)・見直し(ACTION)の例

例) 健康増進計画(飲酒領域): 飲酒関連疾患の罹患率が高いので、市民全体の適正飲酒を図る。

具体的な評価(CHECK)の例

評価区分	具体的な評価指標(例)
アウトプット (事業実施量)	① 以下の個別施策を実施した ✓ 親子(母子)健康手帳発行時の情報提供 ✓ 中学校・高校における情報提供・啓発 ✓ 特定健康診査・特定保健指導 等
アウトカム (結果)	② 各指標については以下の結果であった ✓ 妊娠中の飲酒は減少(○) ✓ 中学生・高校生の飲酒者の割合は減少(○) ✓ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は増加(×)
プロセス (過程)	③ 詳細分析したところ、以下が分かった ✓ 40代以上は特定健康診査・特定保健指導により飲酒習慣の改善が見られた ✓ 20-30代へのアプローチが不足
ストラクチャー (構造)	④ 構造面での振返りを実施 ✓ 地域・職域連携推進協議会において、「20-30代の飲酒習慣」の議論を行う場が無かった



具体的な見直し(ACTION)の例

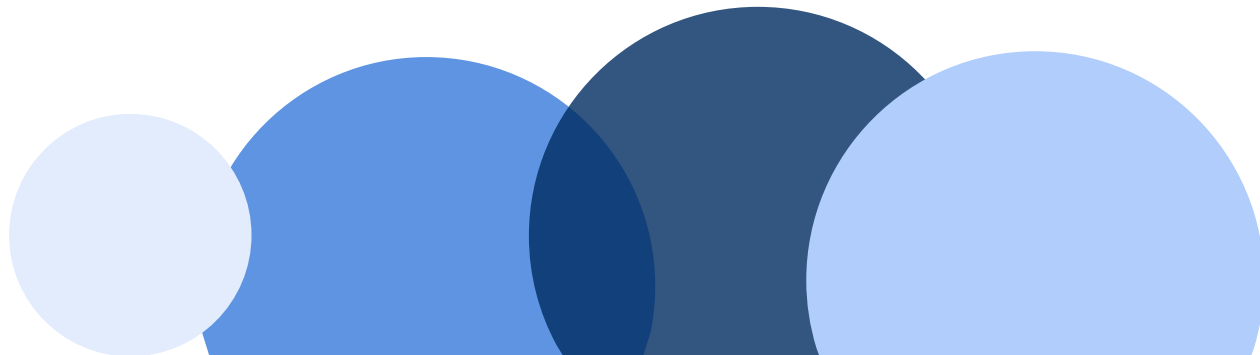
評価区分	具体的な評価指標(例)
アウトプット (事業実施量)	① 20-30代に向けたアプローチを増加
アウトカム (結果)	② (次回の結果を測定し、見直しの効果を判定)
プロセス (過程)	③ 以下の見直しを実施 ✓ 特定健康診査・特定保健指導による40代以上へのアプローチは継続 ✓ 地域・職域連携を通じた20-30代へのアプローチを強化
ストラクチャー (構造)	④ 以下の見直しを実施 ✓ 地域・職域連携推進協議会で「20-30代における飲酒習慣」を議論するワーキングを発足

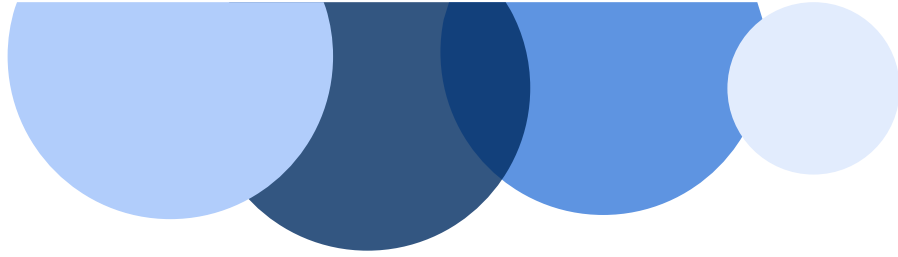
本講義のまとめ

- 政策を実施するだけでなく、評価を行い、方針を確認しながら施策を実施していくことが必要。
評価した結果を、施策策定に反映させ、サイクルを次々と回していくことが重要(≡小さなPDCA)
- 政策実施にあたっては、様々な関係者・関係機関と連携して進めて行くことが重要
- 様々な関係者・関係機関と連携する上では、スケジュールの策定、明確な役割分担、合意形成、事前根回し等が重要であり、かつ遅延やリスク発生時には柔軟な軌道修正が求められる
- 政策の「全体目標」に対する評価を行うとともに、その結果に至った要因として、個別施策・事業に対する評価を実施・分析する
- 保健活動における評価の観点として、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム、がある
- アウトカムで効果を確認し、十分な結果が得られなかった場合は、ストラクチャーに問題があったのか、プロセスに問題があったのか、アウトプットに問題があったのか、それぞれ評価・分析する
- 政策評価を実施して終わりではなく、次の政策の改善・見直しに繋げていくことが重要

4. 健康危機管理(災害・感染症)

健康危機時の保健活動に関する法制度①





本講義の狙い

- 健康危機時(自然災害)の保健活動の根拠、関連する法制度等の基本について説明できる。

本講義の内容

- 健康危機管理とは ————— 4
- 自然災害時の保健活動に関連する法制度 ————— 5
- 災害対策基本法・災害救助法の変遷について ————— 7
- 主な災害対策関係法律の類型別整理 ————— 8
- 本講義のまとめ ————— 10

健康危機管理とは

- 健康危機管理の定義

平成13年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、健康危機管理とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。

この定義における「その他何らかの原因」の中には、阪神・淡路大震災や有珠山噴火のような自然災害、和歌山市毒物混入カレー事件のような犯罪、JCOによる東海村臨界事故のような放射線事故、健康被害は発生しなかったがその可能性が心配されたコンピュータ西暦2000年問題等、様々な原因の健康危機事例が含まれること、また、サリン事件のような化学兵器や毒劇物を使用した大量殺傷型テロ事件が発生した場合にも対処を求められる可能性があることにも留意する必要がある。すなわち、不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大する可能性がある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められているということである。

- コース「4. 健康危機管理(災害・感染症)」では、自治体保健師の実務上必須となる、自然災害と感染症について取り扱う。

自然災害時の保健活動に関連する法制度(1/2)

- 災害対策基本法の目的は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護し、もって、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資すること

1. 防災に関する理念・責務

- 災害対策の基本理念－「減災」の考え方等、災害対策の基本理念
- 国、都道府県、市町村、指定公共機関等の責務－防災に関する計画の作成・実施、相互協力等
- 住民等の責務－自らの災害への備え、生活必需品の備蓄、自発的な防災活動への参加等

2. 防災に関する組織－総合的防災行政の整備・推進

- 国：中央防災会議、特定・非常・緊急災害対策本部
- 都道府県・市町村：地方防災会議、災害対策本部

3. 防災計画－計画的防災対策の整備・推進

- 中央防災会議：防災基本計画
- 指定行政機関・指定公共機関：防災業務計画
- 都道府県・市町村：地域防災計画
- 市町村の居住者等：地区防災計画

4. 災害対策の推進

- 災害予防、災害応急対策、災害復旧という段階ごとに、各実施責任主体の果たすべき役割や権限を規定
- 市町村長による一義的な災害応急対策(避難指示等)の実施、大規模災害時における都道府県・指定行政機関による応急措置の代行

5. 被災者保護対策

- 避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の事前作成
- 広域避難、物資輸送の枠組み
- 災害時における、避難所、避難施設に係る基準
- 罹災証明書、被災者台帳の作成を通じた被災者支援

6. 財政金融措置

- 法の実施に係る費用は実施責任者負担
- 激甚な災害に関する、国による財政上の措置

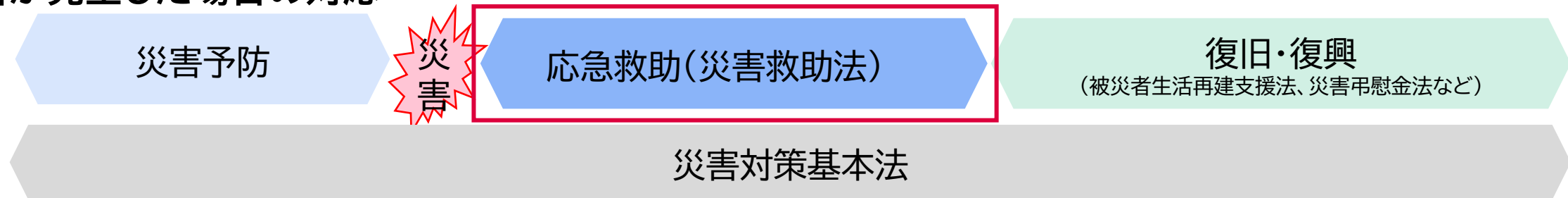
7. 災害緊急事態

- 災害緊急事態の布告⇒政府の方針(対処基本方針)の閣議決定
- 緊急措置(生活必需物資の配給等の制限、金銭債務の支払猶予、海外からの支援受入れに係る緊急政令の制定、特定非常災害法の自動発動等)

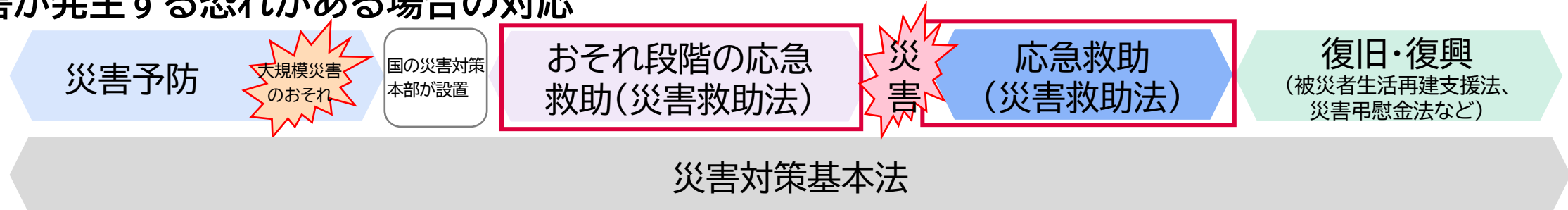
自然災害時の保健活動に関連する法制度(2/2)

- 災害対策基本法と災害救助法の位置づけ
- 「災害対策基本法」を中心に、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みとなっている。
- 「災害救助法」は、発災後の応急期における応急救助に対応するための法律である。

災害が発生した場合の対応



災害が発生する恐れがある場合の対応



災害対策基本法・災害救助法の変遷について

- 災害対策基本法は、日本の災害対応の基盤となる法律であり、様々な大規模災害に応じて変遷している

契機となった災害等	災害対策に係る主な法制度	法制度の説明
(1946年)南海地震	1947年「災害救助法」	
(1959年)伊勢湾台風	1961年「災害対策基本法」	我が国の災害対策の最も基本となる法律 ・防災行政の責任の明確化 ・総合的かつ計画的な防災行政の推進等
(1995年)兵庫県南部地震 (阪神・淡路大震災)	1995年「災害対策基本法」一部改正	ボランティアや自主防災組織による防災活動の環境整備、内閣総理大臣が本部長となる「緊急災害対策本部」の設置要件緩和、自衛隊の災害派遣要請の法定化等
(2011年)東北地方太平洋 沖地震(東日本大震災)	2012年「災害対策基本法」一部改正	【第1弾改正】 ・大規模災害の広域対応 ・教訓伝承、防災教育の強化や多様な主体の参画による地域防災力の向上等
	2013年「災害対策基本法」一部改正	【第2弾改正】 ・被災者支援の充実、住民等の円滑かつ安全な避難の確保、大規模広域な災害に対する即応力の強化、平素からの防災対策の強化等
	2015年「災害対策基本法」一部改正	特定の大規模災害による廃棄物処理について、環境大臣による災害廃棄物処理に関する指針の策定、廃棄物処理の代行等
(2014年)豪雪	2014年「災害対策基本法」一部改正	災害時における緊急車両の通行ルート確保のための放置車両対策等
	2016年「災害対策基本法」一部改正	大規模地震や大雪等の災害時における緊急車両の通行ルート確保のための放置車両対策(実施主体に港湾管理者及び漁港管理者を追加)
(2016年)熊本地震	2018年「災害救助法」一部改正 「災害対策基本法」一部改正	被災都道府県からの応援の求めを受けた都道府県が、その区域内の市町村に対して被災市町村への応援を求めることができることを明確化
(2019年)房総半島台風、 東日本台風 (2020年)7月豪雨	2021年「災害対策基本法」一部改正	避難勧告・避難指示の一本化、個別避難計画の作成の努力義務化、広域避難に係る居住者等の受入れに関する規定、おそれ段階での国の災害対策本部設置及び災害救助法の適用等

出所)内閣府 防災に関してとった措置の概況令和6年度の防災に関する計画をもとに作成(閲覧日:2024/11/06)

主な災害対策関係法律の類型別整理(1/2)

● 災害対策に関連する法律は、災害の種類や対応フェーズごとに分類され、それぞれの法律が特定の役割を果たしている

類型	予防	応急	復興・復旧
地震 津波	災害対策基本法 大規模地震対策特別措置法 津波対策の推進に関する法律 ・地震防災対策強化地域における地震対策緊急整備事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律 ・地震防災対策特別措置法 ・南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法 ・首都直下地震対策特別措置法 ・日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法 ・建築物の耐震改修の促進に関する法律 ・密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律 ・津波防災地域づくりに関する法律 海岸法	・災害救助法 ・消防法 ・警察法 ・自衛隊法 ・災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律	<全般的な救済援助措置> ・激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律 <被災者への救済援助措置> ・中小企業信用保険法 ・天災による被害農林漁業者等に対する資金の融通に関する暫定措置法 ・災害弔慰金の支給等に関する法律 ・雇用保険法・被災者生活再建支援法 ・株式会社日本政策金融公庫法 ・自然災害義援金に係る差押禁止等に関する法律 <災害廃棄物の処理> ・廃棄物の処理及び清掃に関する法律 <災害復旧事業> ・農林水産業施設災害復旧事業費国庫補助の暫定措置に関する法律 ・公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法 ・公立学校施設災害復旧費国庫負担法 ・被災市街地復興特別措置法 ・被災区分所有建物の再建等に関する特別措置法 <保険共済制度> ・地震保険に関する法律 ・農業保険法・森林保険法 <災害税制関係> ・災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律 <その他> ・特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律 ・防災のための集団移転促進事業に係る国の財政上の特別措置等に関する法律 ・大規模な災害の被災地における借地借家に関する特別措置法
火山	活動火山対策特別措置法		

出所)内閣府 防災に関してとった措置の概況令和6年度の防災に関する計画をもとに作成(閲覧日:2024/11/06)

主な災害対策関係法律の類型別整理(2/2)

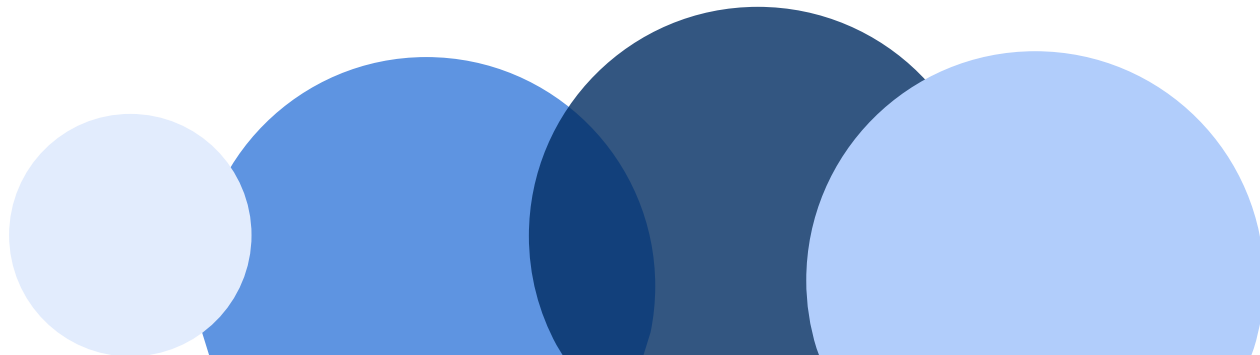
類型	予防	応急	復興・復旧
風水害	災害対策基本法 ・河川法 ・海岸法	水防法	<全般的な救済援助措置> ・激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律 <被災者への救済援助措置> ・中小企業信用保険法 ・天災による被害農林漁業者等に対する資金の融通に関する暫定措置法 ・災害弔慰金の支給等に関する法律 ・雇用保険法・被災者生活再建支援法 ・株式会社日本政策金融公庫法 ・自然災害義援金に係る差押禁止等に関する法律 <災害廃棄物の処理> ・廃棄物の処理及び清掃に関する法律 <災害復旧事業> ・農林水産業施設災害復旧事業費国庫補助の暫定措置に関する法律 ・公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法 ・公立学校施設災害復旧費国庫負担法 ・被災市街地復興特別措置法 ・被災区分所有建物の再建等に関する特別措置法 <保険共済制度> ・地震保険に関する法律 ・農業保険法・森林保険法 <災害税制関係> ・災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律 <その他> ・特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律 ・防災のための集団移転促進事業に係る国の財政上の特別措置等に関する法律 ・大規模な災害の被災地における借地借家に関する特別措置法
地滑り 崖崩れ 土石流	・砂防法 ・森林法 ・地すべり等防止法 ・急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律 ・土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律 ・宅地造成及び特定盛土等規制法	災害救助法 ・消防法 ・警察法 ・自衛隊法 ・災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律	
豪雪	- 豪雪地帯対策特別措置法 - 積雪寒冷特別地域における道路交通の確保に関する特別措置法		

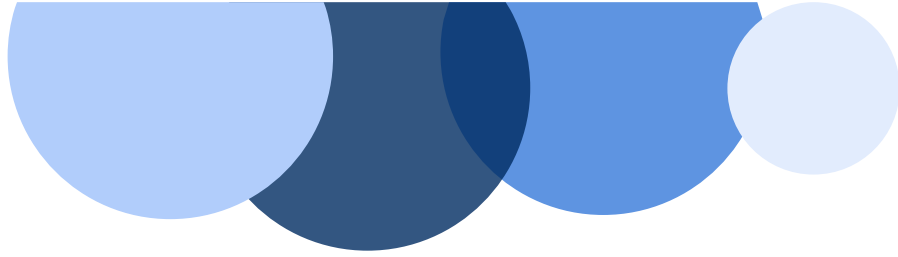
本講義のまとめ

- 災害対策基本法の目的は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護し、もって、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することである
- 「災害対策基本法」を中心に、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みとなっている
- 「災害救助法」は、発災後の応急期における応急救助に対応するための法律である
- 災害対策に関連する法律は、災害の種類や対応フェーズごとに分類され、それぞれの法律が特定の役割を果たす

4. 健康危機管理(災害・感染症)

健康危機時の保健活動に関する法制度②





本講義の狙い

- 健康危機時(感染症)の保健活動の根拠、関連する法制度等の基本について説明できる。

本講義の内容

- 感染症発生時の保健活動に関連する法制度 —————4
- 感染症法制定の背景について —————5
- 感染症法の変遷 —————6
- 特措法制定の背景について—————7
- 特措法の変遷 —————8
- IHEATとは —————9
- IHEATの運用について —————10
- 本講義のまとめ—————11

感染症発生時の保健活動に関連する法制度

- 感染症発生時に準拠する法制度の一例

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、感染症法)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。

新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下、特措法)

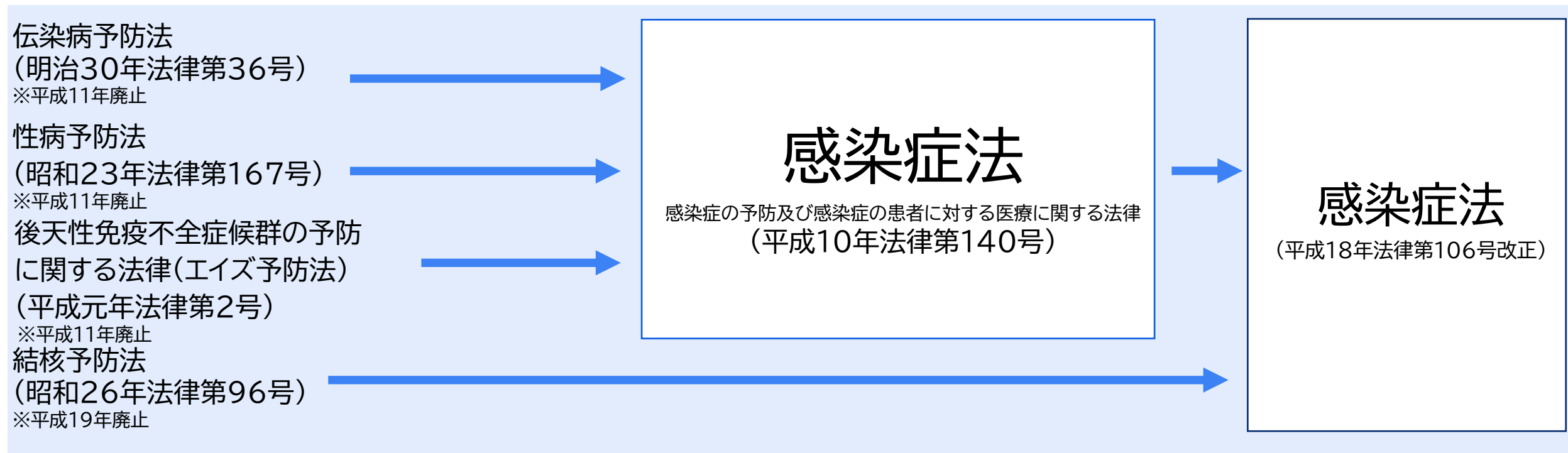
新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他新型インフルエンザ等に関する事項について特別の措置を定めることにより、感染症法、その他新型インフルエンザ等の発生の予防及びまん延の防止に関する法律と相まって、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時において国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的とする。

- 関連する法制度に基づき、感染症の予防や拡大防止などの感染症対策の強化に努めることが重要。

感染症法制定の背景について

- 感染症法は、日本における感染症対策の基盤を形成する法律で、様々な歴史的な背景に伴い変遷

* 制定(国会の議決で案文確定)→公布(官報で周知)→施行(効力発揮)



感染症の発生・拡大の状況の変化、旧伝染病予防法下での感染症対策の問題

感染症法の変遷

平成15(2003)年改正	緊急時の対応強化 (SARS の教訓) 一類感染症追加 (SARS、痘そう(天然痘)) 動物由来感染症対策の強化
平成18(2006)年改正	病原体管理 体制の導入 類型見直し等 南米出血熱(一類)、結核(二類)、炭疽等(四類) SARS(一類→二類)、腸管感染症(二類→三類) 旧結核予防法廃止
平成20(2008)年改正	「 新型インフルエンザ 等感染症」の新類型
平成26(2014)年改正 (平成28年4月1日全面施行)	二類感染症追加 (MERS、特定鳥インフルエンザ) 情報収集体制の強化 (検体採取規定等)
令和3(2021)年改正	新型コロナウイルス感染症 を「新型インフルエンザ等感染症」に位置付け 入院措置見直し(罰則、宿泊・自宅療養) 積極的疫学調査の実効性の確保など
令和4(2022)年改正	感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等 (予防計画の記載事項の充実、都道府県と医療機関の協定締結等)

対応の実効性強化

事前準備の強化
(特に医療提供)

● 感染症対策の強化を目的として、複数回にわたり改正

特措法制定の背景について

- 特措法は、感染リスクに対応し、国民の生命と健康を守るために制定された。

- 東南アジアなどを中心に、家禽類の間でH5N1亜型の高病原性鳥インフルエンザが発生しており、このウイルスが家禽類からヒトに感染し、死亡する例が報告された。
- このような高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)のウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染する能力を獲得し、病原性の高い新型インフルエンザが発生することが懸念された。

- 平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)の経験を踏まえ、対応を実施した結果、課題も判明した。
 - 平成23年9月20日に、政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定した。
 - 国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれを鑑み、感染症法、検疫法、予防接種法等を補った。
 - 新型インフルエンザ対策の実効性を確保するため、各種対策の法的根拠の明確化など法的整備の必要性が高まった。

政府行動計画の実効性をさらに高め、
新型インフルエンザ発生時に、
その脅威から国民の生命と健康を守り、
国民の生活や経済に及ぼす影響が
最小となるようにするため、
「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を制定。

特措法の変遷

平成24年5月制定	平成21年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)の教訓等を踏まえ、対策の実効性を高めるため制定
令和2年3月2日改正	令和元年12月に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症について、新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する 新型インフルエンザ等とみなし、同法に基づく措置を実施することを可能とする改正(附則で対応)
令和3年2月3日改正	- 緊急事態に至る前から実効的な対策を講ずることが出来るよう、「まん延防止等重点措置」を創設 - 特措法の対象となる感染症の見直し - 緊急事態措置及びまん延防止等重点措置において、要請に応じない事業者等に対する命令・過料を規定 - 事業者及び地方公共団体に対する支援 - 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務 - 新型インフルエンザ等対策推進会議の設置
令和5年4月改正	- 迅速な初動対応のため、政府対策本部長の指示権の発動可能時期を、政府対策本部設置時に前倒し。 - 感染拡大時に地方公共団体が機能不全とならないよう、事務の代行等の要請可能時期・対象事務を拡大。 - 事業者に対する要請等の実効性を確保するため、事業者に対し命令を発出する際の「特に必要があると認めるとき」を明確化。 - 地方公共団体の感染拡大防止措置に係る円滑な財源確保のため、国の財政上の措置等を見直し。等

- 感染症対策の実効性を高めるために、感染患者等の発生状況や感染症対策の動向等に応じて改正

IHEATとは

- IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)とは

概要

感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み

構成員

医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等

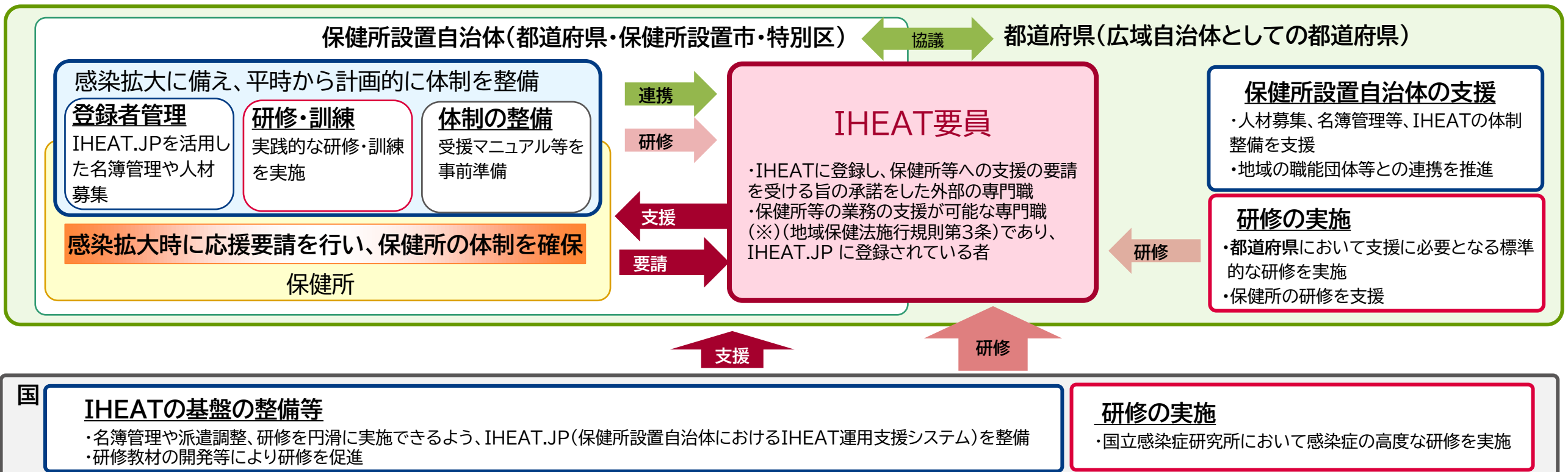
支援内容

健康危機発生時に、保健所を設置する自治体(保健所設置自治体)で、当該自治体内の応援職員の派遣だけでは保健所業務への対応が困難な場合、保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援

IHEATの運用について

- IHEATの運用体制を計画的に整備すべく、地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。

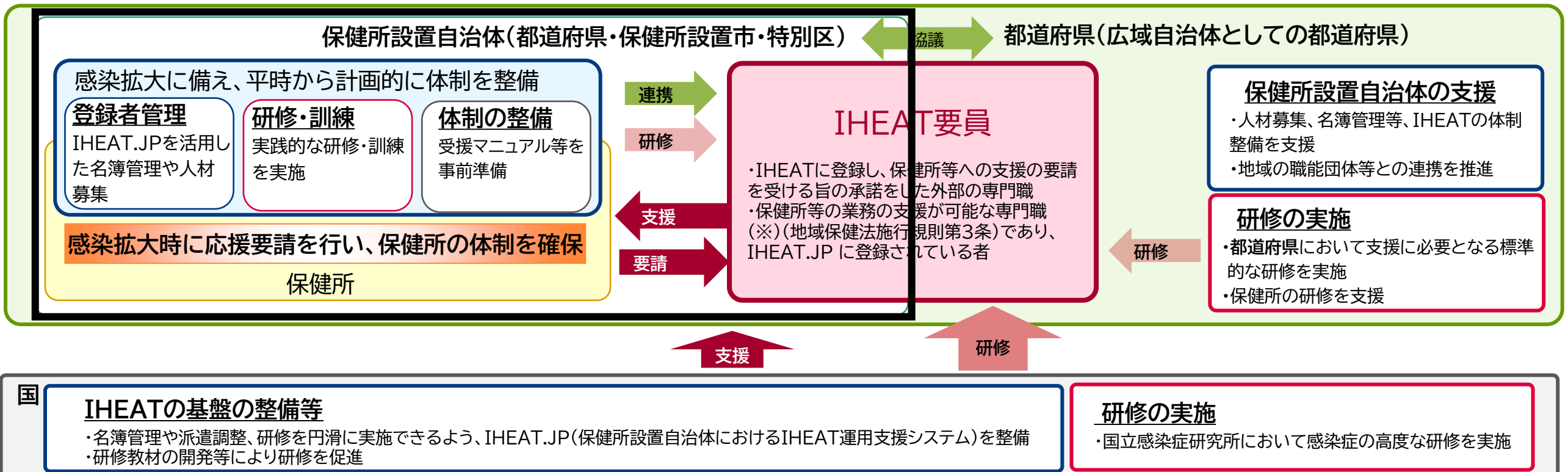
- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。



IHEATの運用について

- IHEATの運用体制を計画的に整備すべく、地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。

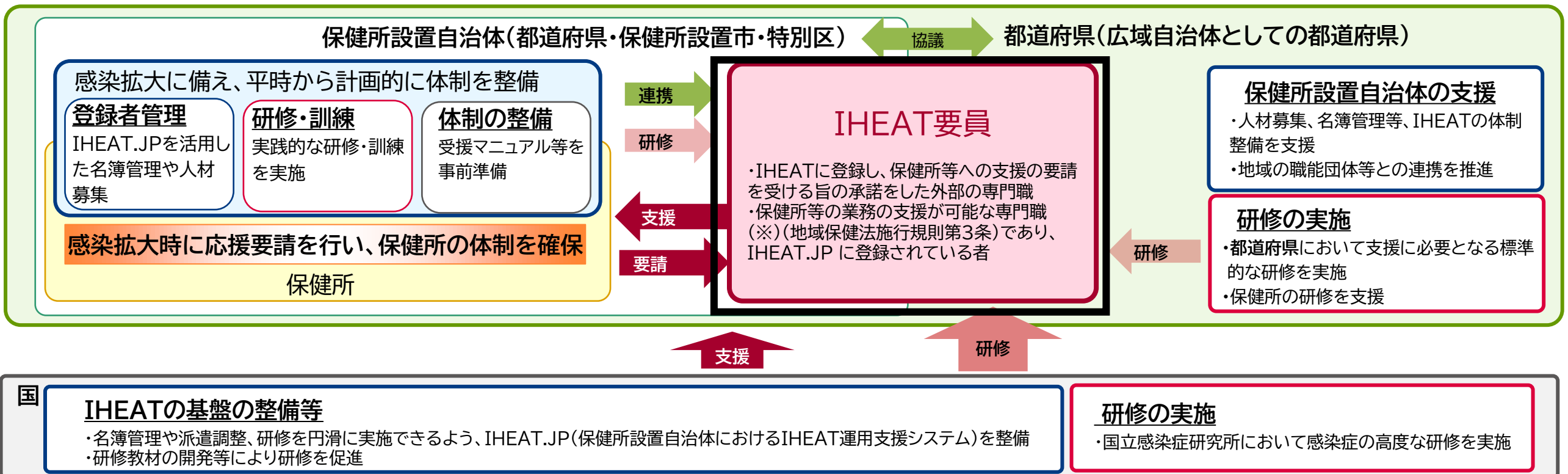
- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。



IHEATの運用について

- IHEATの運用体制を計画的に整備すべく、地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。

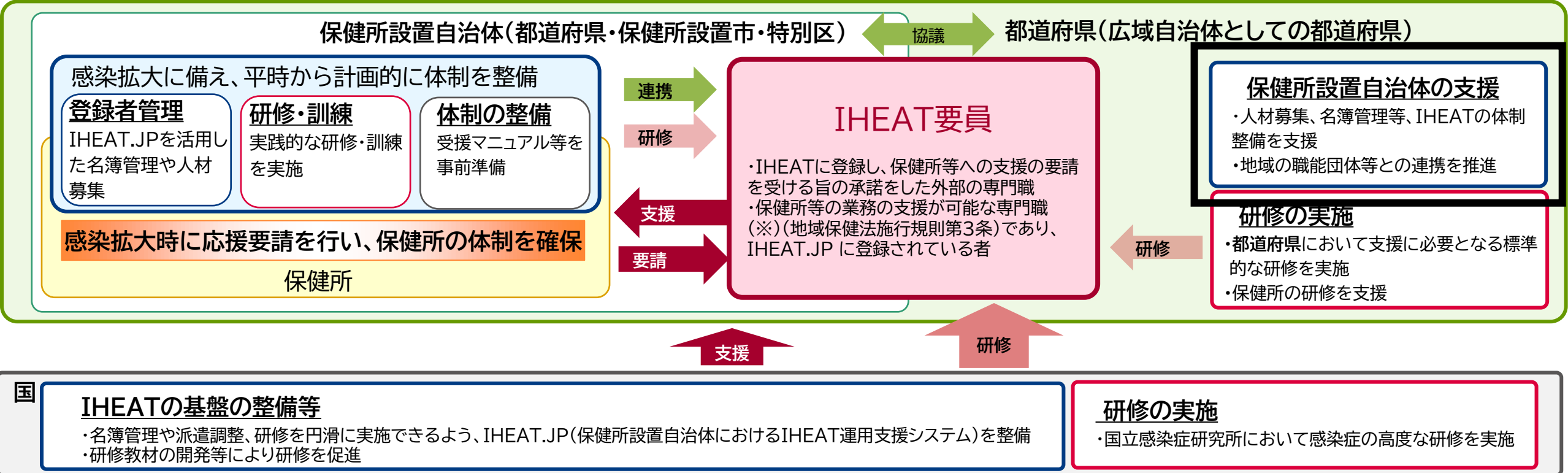
- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。



IHEATの運用について

- IHEATの運用体制を計画的に整備すべく、地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。

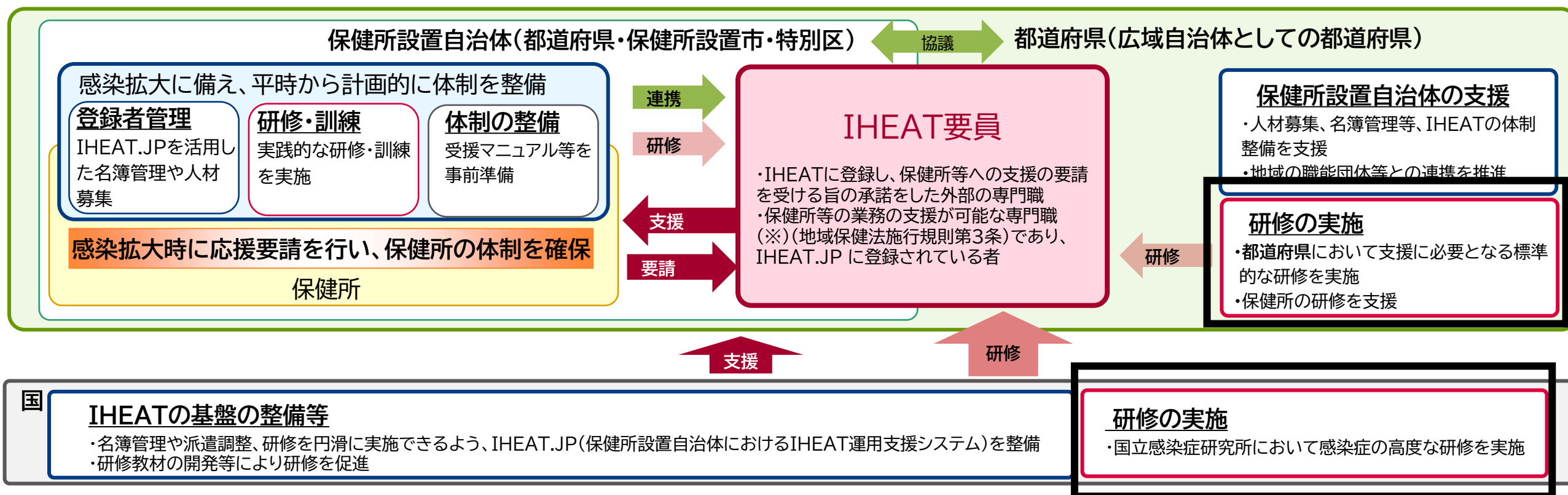


出所) 厚生労働省 健康関係主管課長会議「3. 地域保健室・保健指導」をもとに作成 (閲覧日: 2024/11/06)
厚生労働省健康局健康課長通知 IHEAT運用要領の改正について(健健発 0331 第1号)をもとに作成(閲覧日: 2024/11/06)

IHEATの運用について

- IHEATの運用体制を計画的に整備すべく、地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。

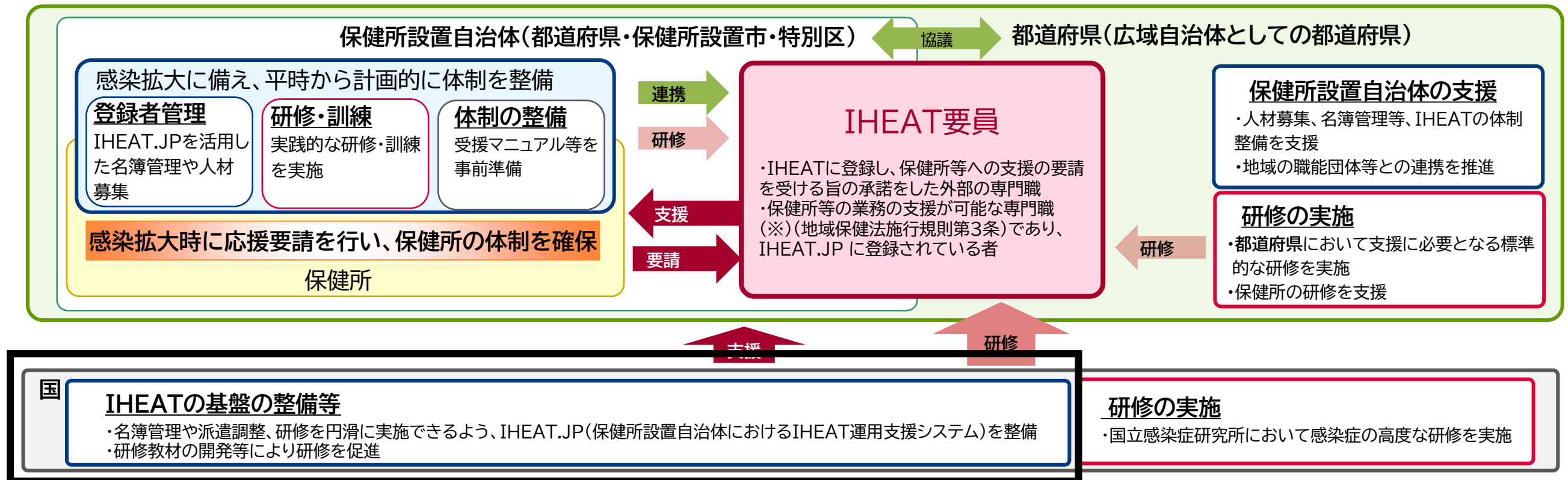
- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。



IHEATの運用について

- IHEATの運用体制を計画的に整備すべく、地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。

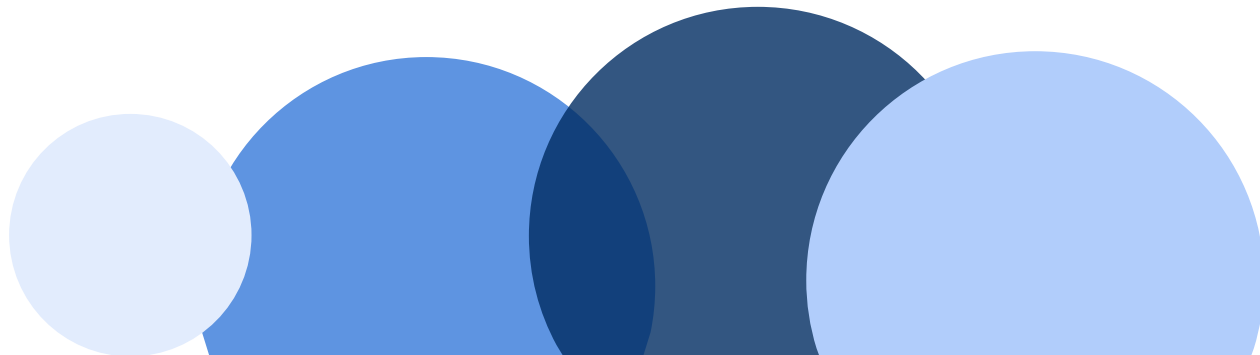


本講義のまとめ

- 感染症法や特措法は、日本における感染症対策の基盤を形成する法律で、様々な歴史的背景に伴い変遷し、感染症対策の強化や感染症対策の実効性向上を目的として複数回にわたり改正されている
- IHEATは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのひとつである
- IHEATの強化のために、地域保健法が改正され、IHEATが法定化された

4. 健康危機管理(災害・感染症)

健康危機に備えた計画策定等による体制整備





本講義の狙い

- 最新の施策動向を把握し、健康危機に備えた計画策定の必要性について理解できる。
- 必要時、各種計画やマニュアルを改定し、自組織の体制整備を図ることができる。

本講義の内容

- 本講義の構成 ————— 4
- 健康危機管理対応の手引書や健康危機対処計画の策定の必要性 ————— 5
- 保健所における健康危機対処計画(感染症編)とは ————— 8
- 保健所における健康危機対処計画(感染症編)の記載内容 ————— 9
- 保健所の健康危機対処計画とBCPとの関係 ————— 12
- 災害時保健活動マニュアルによる体制整備について ————— 14
- 受援計画策定への保健師の関与について ————— 15
- 本講義のまとめ ————— 16

本講義の構成

- 本講義で取り上げる各種計画やマニュアル等について、以下に示す。

各種計画・マニュアル等	理解すべき内容	掲載ページ
健康危機管理対応の手引書	策定の必要性について	p.5-6
健康危機対処計画 (感染症に関する内容)	- 策定の必要性について - 保健所での策定における基本的な考え方について - 保健所での策定における記載内容について	p.5-11
BCP	健康危機対処計画との関係性について	p.12
災害時保健活動マニュアル	- マニュアルの必要性について - マニュアルの活用方法について	p.14
受援計画	策定時の保健師関与の必要性について	p.15

健康危機管理対応の手引書や健康危機対処計画の策定の必要性(1/2)

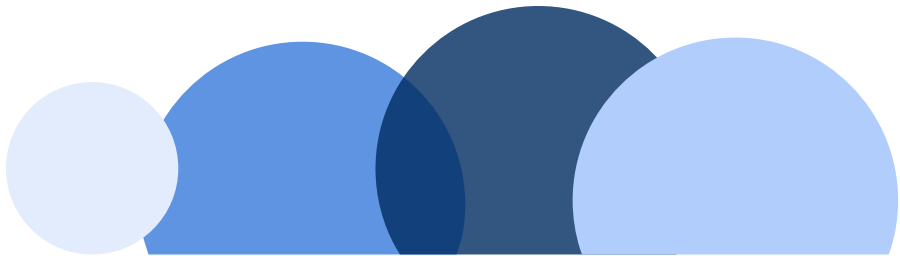
- 健康危機発生時に適切に対応するために、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要であり、その具体的方策を示すものが健康危機対処計画である。
- 「基本指針」(*)では、健康危機対処計画策定の必要性について以下のように記載されている。
 - 都道府県、保健所設置市及び特別区は、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書を作成するとともに、これらの手引書、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、「感染症法」)に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下、「特措法」)に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、各保健所及び地方衛生研究所等において健康危機対処計画を策定する必要がある。
 - なお、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、保健所及び地方衛生研究所等において手引書や業務マニュアル等が既に作成されている場合には、これらの見直しにより、健康危機対処計画として差し支えない。
 - また、保健所設置市及び特別区においては、保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書を保健所の健康危機対処計画と一体的に作成して差し支えない。

*)厚生労働省 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)(閲覧日:2024/11/11)

健康危機管理対応の手引書や健康危機対処計画の策定の必要性(2/2)

- 保健所設置市及び特別区を除く市町村(以下「保健所設置市等以外の市町村」という。)は、健康危機発生時に、当該保健所設置市等以外の市町村を管轄する保健所と協力して生活環境の整備や、地域住民への情報提供、知識の普及等の業務を実施できるよう必要な準備を行う必要がある。
- また、保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理の対応について定めた手引書を作成する必要がある。当該手引書は、当該保健所設置市等以外の市町村を管轄する保健所の協力を得ながら、当該保健所が策定する健康危機対処計画を踏まえ、作成する必要がある。

保健所における健康危機(感染症)に備えた体制整備



保健所における健康危機対処計画(感染症編)とは

- 健康危機対処計画の策定に当たって参考となるものに、『地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～』(平成13年3月)(※現在改訂中)や『保健所における健康危機対処計画(感染症編)策定ガイドライン』(令和5年6月)がある。
 - 感染症への対応に係る健康危機対処計画を策定する際の基本的な考え方について、ガイドライン(※)では、以下のように記載されている。
- 感染症への対応は、その疾病の特徴や感染状況に応じた体制を確保して行う必要がある。また、国内外で新たな感染症等が発生した際には、情報の把握に努め有事体制への切り替えに備える必要がある。流行開始から初期の段階で、保健所業務を支援する人員を最大限確保するとともに、その後のさらなる感染拡大に備えて、外部委託や一元化、ICT活用等による業務効率化を進めていくことが重要である。
 - このためには、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要であり、その具体的方策を示すのが健康危機対処計画となる。
 - 地域によって特徴的な環境、資源等が異なってくることから、各保健所における地域の特性や実情を踏まえて策定することが重要である。

(※)保健所における健康危機対処計画(感染症編)策定ガイドライン(閲覧日:2024/11/11)

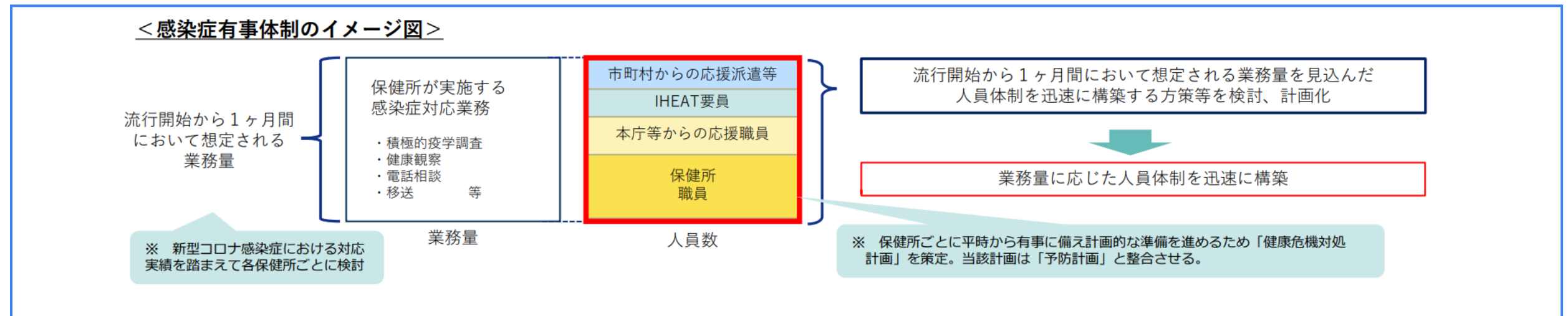
保健所における健康危機対処計画(感染症編)の記載内容(1/3)

- ガイドライン(*)では、健康危機対処計画において、以下の内容を記載することが望ましいとされている。
 - ① 業務量や人員数の想定
 - ② 人材確保と育成に関する事項
 - ③ 保健所の組織体制に関する事項
 - ④ 保健所業務に関する事項
 - ⑤ 関係機関との連携に関する事項
 - ⑥ 情報管理とリスクコミュニケーションに関する事項
- 特に地域資源や地域特性によって異なる配慮や対応が必要な事項についても検討し、個人情報や人権に配慮した対応についても留意する。

*)保健所における健康危機対処計画(感染症編)策定ガイドライン(閲覧日:2024/11/11)

保健所における健康危機対処計画(感染症編)の記載内容(2/3)

- 「②人材確保と育成に関する事項」においては、平時からの準備が重要である。
- 保健所の感染症有事体制を構成する人員として、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣等や、その他外部人材の確保について計画する。
- 健康危機対処計画、BCP、マニュアル等を踏まえ、保健所の感染症有事体制を構成する人員等を対象とした実践的訓練を実施することにより、計画の実効性を担保しておくことが重要である。
- 保健所における感染症有事体制について、都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き(*)では、以下のように記載されている。



(*) 令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(特別研究事業)「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」, 都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き(閲覧日: 2024/11/11)
出所) 保健所における健康危機対処計画(感染症編)策定ガイドラインをもとに作成(閲覧日: 2024/11/11)

保健所における健康危機対処計画(感染症編)の記載内容(3/3)

- 「⑤関係機関との連携に関する事項」においては平時からの準備が重要である

広域自治体としての都道府県との連携

- 都道府県連携協議会等に参加し、都道府県による業務の一元化等についてあらかじめ協議しておく
- 平時から情報伝達・共有に関する訓練を実施

都道府県等(保健所設置自治体)本庁との連携

- 保健所への人員等応援体制の調整、予算・物資等の確保、外部委託に係る役割分担等についてあらかじめ協議しておく

市町村との連携

- 感染症対策においては、市町村も重要な役割を担うこと等の危機管理意識の共有を行っておく
- 生活支援、健康観察、住民への相談対応、安否確認、要配慮者への対応等について、役割分担や情報共有方法等の連携のあり方をあらかじめ決めておく
- 市町村に対して感染症対策における演習・訓練等の機会を提供する

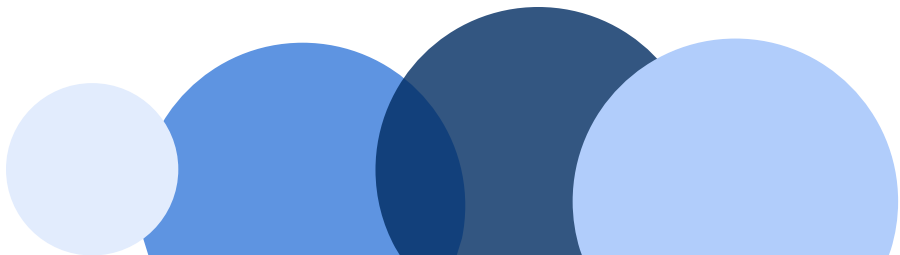
その他機関

- 保健所間での連携、地方衛生研究所等との連携、医療機関との連携についても記載する

保健所の健康危機対処計画とBCPとの関係

- BCP(業務継続計画)は、災害対応と感染症対応に共通する計画であり、平時より策定を行う必要がある。
- 保健所のBCP又は都道府県等が作成した全庁的なBCPは健康危機対処計画との整合性を図る必要がある。
- 都道府県等(保健所設置自治体)と保健所で共有しておくことが重要である。

自治体における健康危機(自然災害)に備えた体制整備



災害時保健活動マニュアルによる体制整備について

- 地域防災計画には、災害対応にかかわる市町村の役割が記載されている通り、災害時において、迅速に、最善の対応にあたるためには、必要とされる業務の全体像を踏まえ、具体的な行動を示した災害時保健活動マニュアルの存在が極めて重要。
- 災害時保健活動マニュアルとは、災害時に保健活動体制を迅速に立ち上げて、対応行動を取るために、必要な業務の全体像と行動内容を示す手順書。
- 地域や所属組織の特性を踏まえて、市町村版の保健活動マニュアルを策定し、活用できるようにすることは、災害時の保健活動への準備性を高め、災害に備えることにつながる。
- 「市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド」(*)を参照し、災害時保健活動マニュアルの策定、見直しを行う。
- 都道府県(保健所)は市町村の災害時保健活動マニュアル策定を支援することで、災害時の連携を円滑に進めることが期待できる。
- 平時には、策定した災害時保健活動マニュアルを用いて訓練を行い、有事に備える。

*) 令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(特別研究事業)自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活動推進のための研究,市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド,(閲覧日: 2024/11/11)

受援計画策定への保健師の関与について

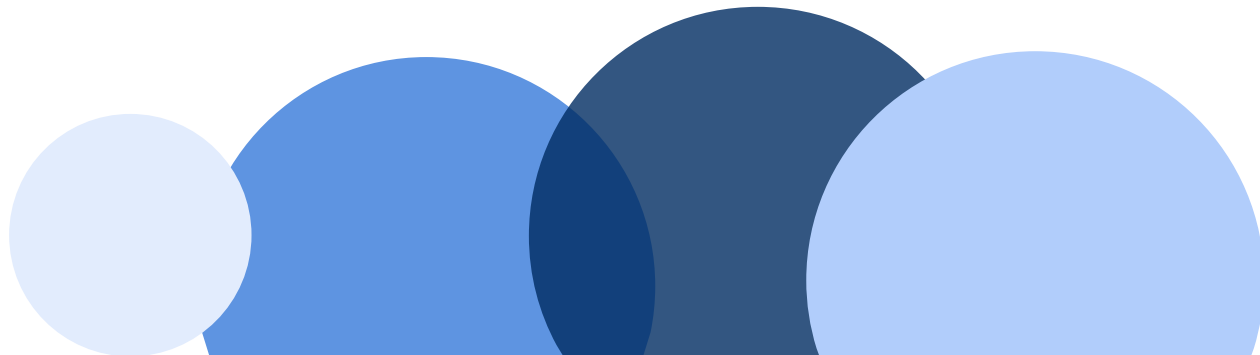
- 災害時、被災市町村では短期間に膨大な災害対応業務が発生するため、既存のリソースだけで対応できない場合は、外部からの応援を受けて対応する必要がある。
- 被災地域の現状を把握し、必要な支援を判断し、要請すること、そして外部からの複数の応援を迅速に受け入れ、情報共有や災害対応業務の調整等を行うことができるよう、「受援計画」の策定が求められる。
- 受援計画策定にあたっては、受援対象業務が多数の部局に関係すること、全庁的な調整が必要となることから、庁内全体の取組として位置づけ、受援対象業務の担当部署など庁内の関係部署を交えた計画策定のためのプロジェクトチームやワーキンググループ等により、保健師も参画のうえで進めていくことが望ましい。

本講義のまとめ

- 健康危機事象時に適切に対応するために、平時から計画的に必要な準備を進めておくことが重要であり、その具体的方策を示すものが健康危機対処計画である
- 健康危機対処計画は、地域資源や地域特性によって異なる配慮や対応が必要な事項についても検討し、個人情報や人権に配慮した対応についても留意し、記載する
- BCPは、災害対応と感染症対応に共通する計画であり、平時より策定を行う必要がある
- 平時には、策定した災害時保健活動マニュアルを用いて訓練を行い、有事に備える
- 組織で受援計画を策定する際、保健師も参画することが重要である

4. 健康危機管理(災害・感染症)

健康危機管理におけるマネジメント





本講義の狙い

- 健康危機管理におけるマネジメントの基本概念を説明できる。
- 健康危機管理には情報収集、状況判断、意思決定、実施、評価のプロセスがあり、管理期保健師が各マネジメントプロセスで果たす役割を説明できる。

本講義の内容

- 健康危機管理発生時の対応 —————4
- 健康危機において求められるマネジメント —————6
- 【参考】災害対応全体の流れ —————7
- 健康危機管理におけるマネジメント —————8
- 本講義のまとめ —————10

健康危機管理発生時の対応(1/2)

- 健康危機発生時の対応における対応体制の確定について、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(*)では、以下のように述べている。
 - 地方公共団体は、健康危機が発生した場合には、対応体制の確定、正確な情報の把握、原因の究明、医療の確保等を迅速に行い、住民の健康被害の拡大防止に努めることが必要となる。
 - 非常時には、予め定めるところに基づき、最初に責任の所在及び指揮命令系統を確定し、対応することが重要である。通常、地域においては、健康危機発生地を所管する保健所の所長が責任者となる。
 - 保健所長は、非常時体制への移行、役割分担等の指揮命令をトップダウン方式で行う必要があり、そのためには必要な情報が保健所長に集められていなければならない。
 - 都道府県等の本庁における責任の所在、役割分担及び指揮命令系統
 - 健康危機管理における指揮命令は、組織の管理責任者がトップダウン方式で行うべきこと、管理責任者に必要な情報が集められる仕組みづくりをすべきこと、関係各課にまたがる問題又は重大な問題が生じた場合には各課横断的な非常時の体制等を確立して対応すべきであること等については、保健所における対応と同様である。
- 健康危機発生時は、責任の所在及び指揮命令系統を確定し、トップダウン方式で指揮命令を行うことが重要である。

*)厚生労働省 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(閲覧日:2024/10/31)

健康危機管理発生時の対応(2/2)

- 健康危機発生時の対応における情報収集体制の確保について、「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(*)では、以下のように述べている。
 - 第一報
 - 健康危機の発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、未確認の情報であっても、通常の業務時間内か否かにかかわらず、保健所長及び保健所の所属部課長に連絡し、非常時の体制への移行、本庁への報告の要否等のその後の対応について保健所長等の判断を求めることが必要である。
 - 報告
 - 健康危機管理に関する情報は、最初に情報に接触した者だけが保持することにならないようにする必要がある。非常時体制がとられた際には、あらゆる情報は情報収集担当で受け、保健所長及び所内対策担当に報告し、情報を一元的に集約整理して管理することが適当である。
 - 都道府県の本庁における情報の取扱い
 - 都道府県本庁の衛生主管部局は、保健所からの報告を迅速かつ正確に管理責任者に報告することが必要である。健康危機の内容が各課の所掌にまたがる場合には、情報を極力一元化して管理し、各課から保健所に対して重複した問い合わせが行われないよう配慮することが必要である。
- 健康危機発生時は、情報を一元化して、迅速な報告・連携が重要である。

*)厚生労働省 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(閲覧日:2024/10/31)

自然災害

管理期保健師に求められるマネジメント

- 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」(*)では、管理期保健師の災害時の役割行動として、以下が記載されている。

マネジャーの役割	・ 人材確保 ・ 活動編成・人員配置調整 ・ 連携促進 ・ 施策・システムづくり	・ 対応方式の選定・変更(例:避難所への保健師の個別配置から巡回型への意向決断) ・ 活動の編成、人員配置の決定・調整 ・ 医療チーム、派遣保健師の調整・配置 ・ 派遣チームとの情報共有 ・ 地域の人材確保と組織化
----------	--	---

- 業務増加・業務負担を見極め、リソース確保・配分し、優先順位や業務構造を見直す

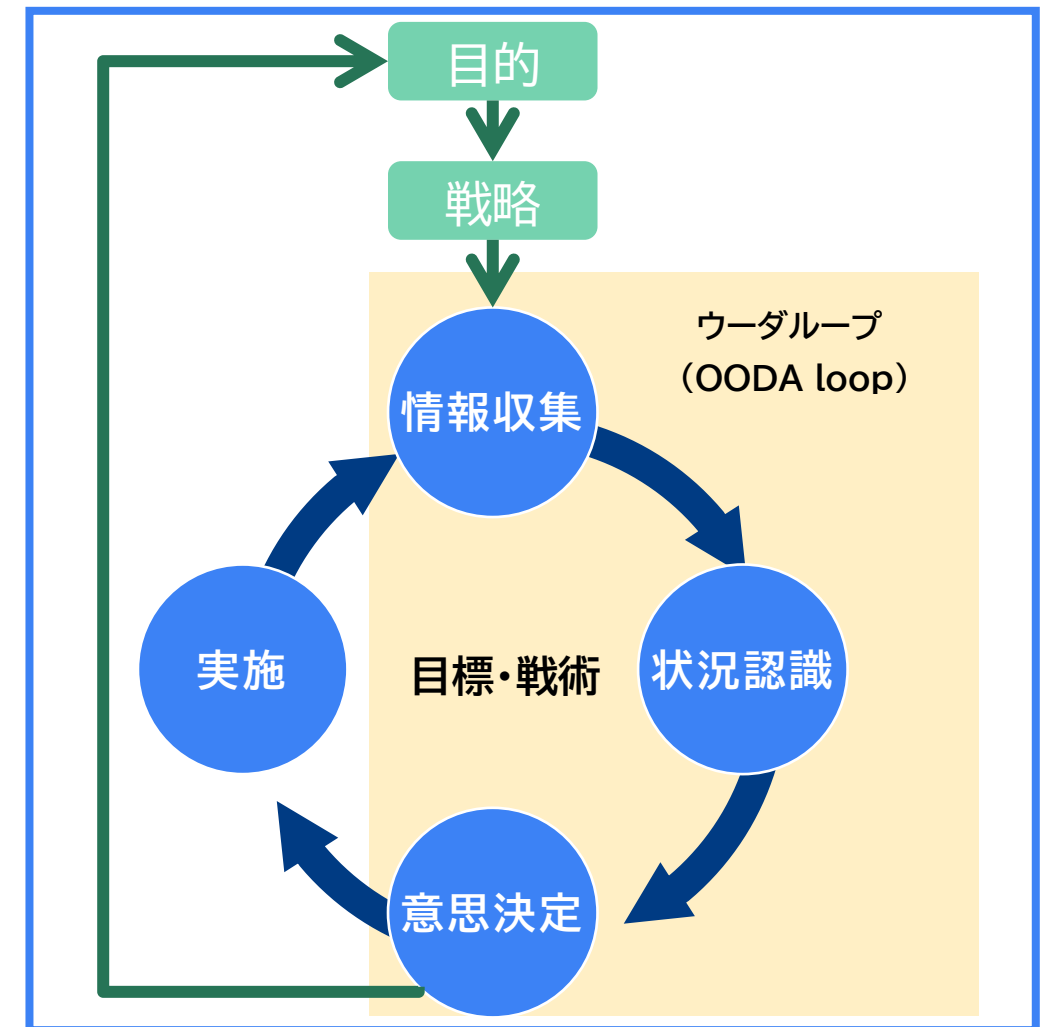
*)平成23-24年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究(研究代表者:多田羅浩三)」分担研究「東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究(分担研究者:宮崎美砂子)」報告書(閲覧日:2024/12/17)

自然災害

【参考】災害対応全体の流れ

- 「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2022」(暫定版)(*)では、災害対応全体の流れについて、以下のように述べている。

- 災害対応の目的、大枠の戦略を定め、目標を設定し、目標達成に向けた実行計画・戦術を策定し実施する。
- 情報収集(Observe)、状況認識(Orient)、意思決定(Decide)、実施(Act)の一連の流れを、ウーダグループ (OODA loop)ともいい、PDCAサイクルをCから始めることに近い。
- ICSの肝は、意思決定に至るこの流れである。



健康危機管理におけるマネジメント(1/2)

- 災害対応におけるマネジメント体系について、「災害時の保健活動推進マニュアル」(*)では、以下のように記載されている。
- ICS(Incident Command System):
 - 米国で開発されたあらゆる災害対応において、組織の運用を標準化したマネジメント体系であり、指揮命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴で、災害対応のコツのようなものである。
- span of control
 - 統制範囲。原則、一人の人間が効果的に監督できる数は3～7人(チーム)、できれば5人(チーム)以下が望ましい。

*)日本公衆衛生協会/全国保健師長会 災害時の保健活動推進マニュアル(閲覧日:2024/11/13)

出所)2015年度厚労科研 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究において英国ALSGのMIMMSの内容を一部改変(閲覧日:2024/11/13)

自然災害

健康危機管理におけるマネジメント(2/2)

- 災害時の保健医療対応について、「災害時の保健活動推進マニュアル」(*)では、以下のように記載されている。
- CSCA-HHHH:災害時保健医療対応のキーワード

各機能	内容
Command & Control(指揮・調整)	・ 災害時には、現場指揮者を決め指揮系統を確立し、現場で迅速に対応を開始する。 ・ 職員が集まったらICSで組織を編成し、各部門の長に権限を委譲して対応する。現場は独自に判断し、上位に要請することが重要。
Safety(安全の確保)	・ Self(自分・職員の安否)、Scene(施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等)、Survivor(患者・被災者の安否)の3つのSがある。 ・ 職員の安否確認は、事前に準備した職員連絡網や緊急連絡先、非常参集予定者名簿などを用いて行う。 ・ 施設の安全確認は事前にチェックポイントを確認し、ライフラインが使用できない場合の代替手段を平常時に確認しておく。
Communication(情報交換・共有)	・ 関係機関との連絡体制を確保するため、各種通信手段の使用可否と設置場所、使用方法を事前に確認する。 ・ 通信手段が途絶する場合に備え、都道府県は市区町村などに連絡員として職員を派遣することを考慮する。
Assessment(評価)	・ 災害時の情報収集、分析、共有、戦略策定、実施計画、実行、評価というPDCAサイクルを実施。 ・ 情報収集方法はメディア、市町村連絡や直接訪問で、事前に被害想定を確認。
Help(支援)	・ 保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援。
Hub for Cooperation& Coordination(協力調整の拠点)	・ 多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能。
Health care system(医療制度)	・ 急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築。
Health&Hygiene(健康と衛生)	・ 避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止。

- CSCA-HHHHを合言葉に、災害時の問題を適切に管理し、災害対応を推進する

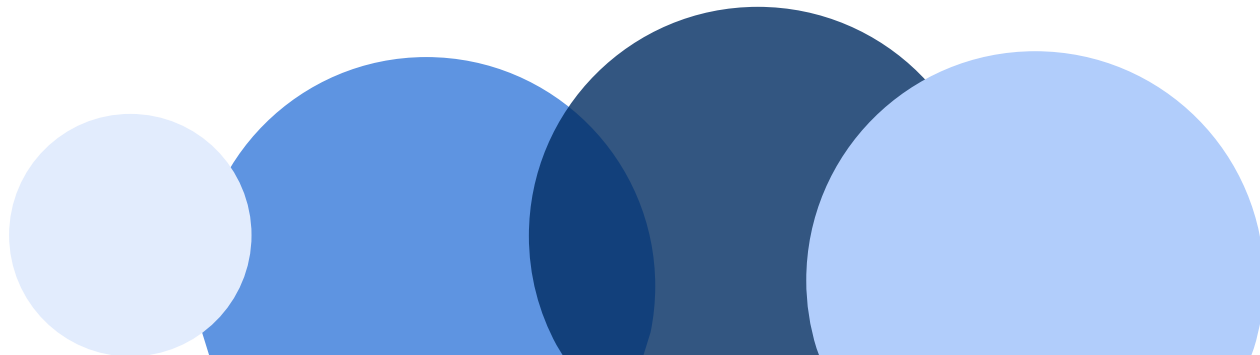
*)日本公衆衛生協会/全国保健師長会 災害時の保健活動推進マニュアル(閲覧日:2024/11/14)
出所)保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2022(暫定版)をもとに作成(閲覧日:2024/11/14)

本講義のまとめ

- 健康危機発生時は、情報を一元化して、迅速な報告・連携を行うことと、責任の所在及び指揮命令系統を確定し、トップダウン方式で指揮命令を行うことが重要である
- 健康危機時に管理期保健師に求められるマネジメント役割は、各対応のプロセスで業務増加・業務負担を見極め、リソース確保・配分し、優先順位や業務構造を見直すことである
- 健康危機時(災害対応)は災害対応の目的、大枠の戦略を定め、目標を設定し、目標達成に向けた実行計画戦術を策定し実施することに加え、情報収集、状況認識、意思決定、実施の一連の流れを繰り返すことが肝要である

4. 健康危機管理(災害・感染症)

受援方針の判断と指揮調整①





本講義の狙い

- 平時からの受援体制整備の必要性を理解できる
- 健康危機時(自然災害)に適した活動体制の整備方法について説明できる

本講義の内容

- 受援体制に関連する用語の定義 ————— 4
- 災害時の短期応援における要請や受入れに係る心構え ————— 5
- 応援の種類 ————— 6
- 受援の流れ ————— 8
- 受援体制の整備(平時の準備) ————— 9
- 本講義のまとめ ————— 14

受援に関連する用語の定義

- 本講義では、自然災害に関連する受援を主に取り扱う。

受援

本来の定義

災害時に、他の地方公共団体や指定行政機関、指定公共機関、民間企業、NPOやボランティアなどの各種団体から、人的・物的資源などの支援・提供を受け、効果的に活用すること

本講義の定義

被災自治体において、応援派遣者を受け入れ、協働して、被災市町村及び保健所における公衆衛生活動を推進すること

受援力

被災主体が、支援を的確に要請し、迅速に受け入れ、適切に配分し、有効に災害対応を行う能力

災害時の短期応援における要請や受入れに係る心構え

躊躇ない応援の要請

- 被災市町村の職員だけで災害対応を行うことは困難であり、被災市町村の職員に過度な負担を強いることから、災害対応に必要な職員等を早期に確保することを重視し、空振りを恐れることなく『躊躇ない応援の要請』を行うことが重要である。

災害マネジメントの重要性

- 災害対応ノウハウのある都道府県職員や総括支援チームの派遣をいち早く要請し、助言・指導を受けながら対応することが重要である。

応援職員等の受入れと 管理・配置調整

- 受援対象業務をあらかじめ選定しておく。
- 災害時には、市町村全体の受援の窓口と各受援対象業務における受援担当者が、受入れに関する庁内調整、とりまとめ、業務の進捗状況を把握するための調整会議などを開催することが重要である。

業務を任せきりにしない (自らの判断による災害対応の実施)

- 応援職員等に業務を任せきりにしない。業務の意思決定者は原則、被災市町村である。
- 応援職員等が撤収するまでに、業務の引継ぎによって知見の継承をしておくことが重要である。例えば、受援側と応援職員等とがパートナーになって共に業務を行うなど、経験を共有する体制が重要である。

応援には終わりがあ

- 短期応援の職員等にいつまでも頼ることなく、被災地の行政職員や事業者等で対応できるよう体制を整えていく努力も求められる。
- 応援職員等がいる期間内に多くの人手を要する業務が終了できるようにするなど、応援期間の終了時期を見据えて業務の見通しを立てていくことが重要である。

応援の種類(1/2)

- 人的支援の基本的な枠組み
- 自治体職員で構成される災害支援チーム(例)

名称	主な活動内容
DHEAT 災害時健康危機管理支援チーム	● 災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能などを支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員等により構成されるチーム。 ● 災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援する。
保健師等チーム	● 保健師及びその他の専門職、業務調整員から構成される。1班あたり3～4名を基本とする。 ● 被災都道府県からの要請に基づき、被災地都道府県以外の都道府県から、保健師等チームを派遣する。活動期間は一週間程度を標準とし、被災者の健康相談、健康管理及び避難所等の衛生対策等を行う。

出所)

内閣府(防災)市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引きをもとに作成(閲覧日:2024/11/13)

厚生労働省 令和5年3月28日 災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正(DHEATに係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用)についてをもとに作成(閲覧日:2024/11/13)

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアル災害対応力向上のための自治体保健師による自立的ハイブリッド研修方法の開発 教材2 災害支援の基本 災害対応に関わる根拠法令・災害時保健医療体制(令和5年10月作成)をもとに作成(閲覧日:2024/11/13)

厚生労働省 災害時の保健師等広域応援派遣調整要領をもとに作成(閲覧日:2024/12/05)

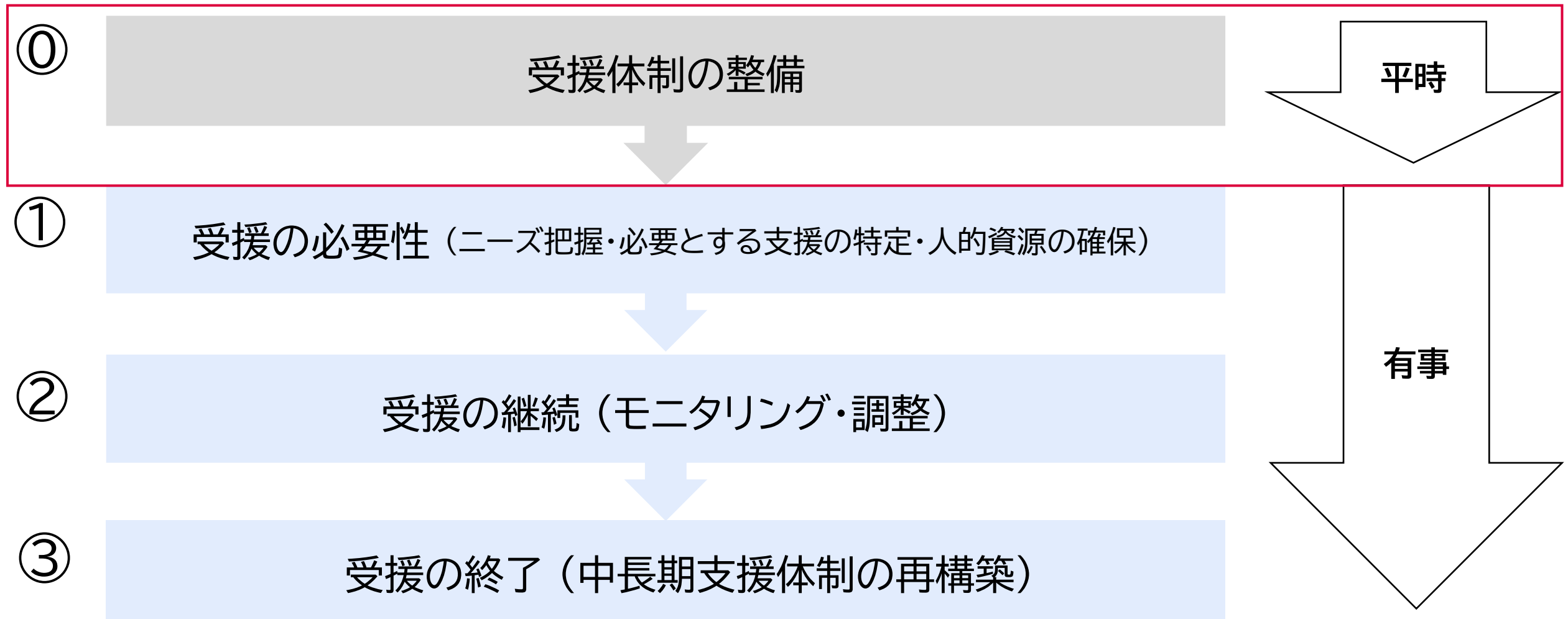
応援の種類(2/2)

- 人的支援の基本的な枠組み
- 保健医療福祉に関する災害専門支援チーム(例)

名称	主な活動内容
DMAT 災害派遣医療チーム	● 厚生労働省所掌の医師、看護師、業務調整員で構成されるチーム。事務局は、独立行政法人国立病院機構本部。 ● 被災地に迅速に駆けつけ急性期(概ね48時間以内)に救急医療をはじめとした病院の医療行為や被災地の外に搬送する広域医療搬送を支援する。
JMAT 日本医師会災害医療チーム	● 日本医師会所掌の都道府県医師会毎でのチームを編成。被災地の医師会からの要請に基づいて派遣を行う。 ● 避難所等における医療、健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う。
DPAT 災害派遣精神医療チーム	● 厚生労働省所掌の精神科医師、看護師、業務調整員で構成されるチーム。事務局は、公益社団法人日本精神科病院協会。 ● 医療機関や避難所の被災状況の情報収集とアセスメント、既存の精神医療システムの支援、被災地での精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援を行う。
JRAT 日本災害リハビリテーション支援協会	● 災害時要援護者、新たな障害者への対応、生活不活発病等の予防を目的としたリハビリテーション支援を行う。
JDA－DAT 日本栄養士会災害支援チーム	● 非被災地の都道府県栄養士会で構成されるチームが自ら、又は要請を受けて被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と連携して緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を行う。
DWAT 災害派遣福祉チーム	● 介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー等で構成されるチーム。 ● 避難行動や避難所の立ち上げ、生活支援、慢性期以降には地域生活移行・定着や生活再建支援を行う。

出所)
内閣府(防災)市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引きをもとに作成(閲覧日:2024/11/13)
厚生労働省 令和5年3月28日 災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正(DHEAT に係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用)についてをもとに作成(閲覧日:2024/11/13)
市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアル災害対応力向上のための自治体保健師による自立的ハイブリッド研修方法の開発 教材2 災害支援の基本 災害対応に関わる根拠法令・災害時保健医療体制
(令和5年10月作成)をもとに作成(閲覧日:2024/11/13)
厚生労働省 災害時の保健師等広域応援派遣調整要領をもとに作成(閲覧日:2024/12/05)

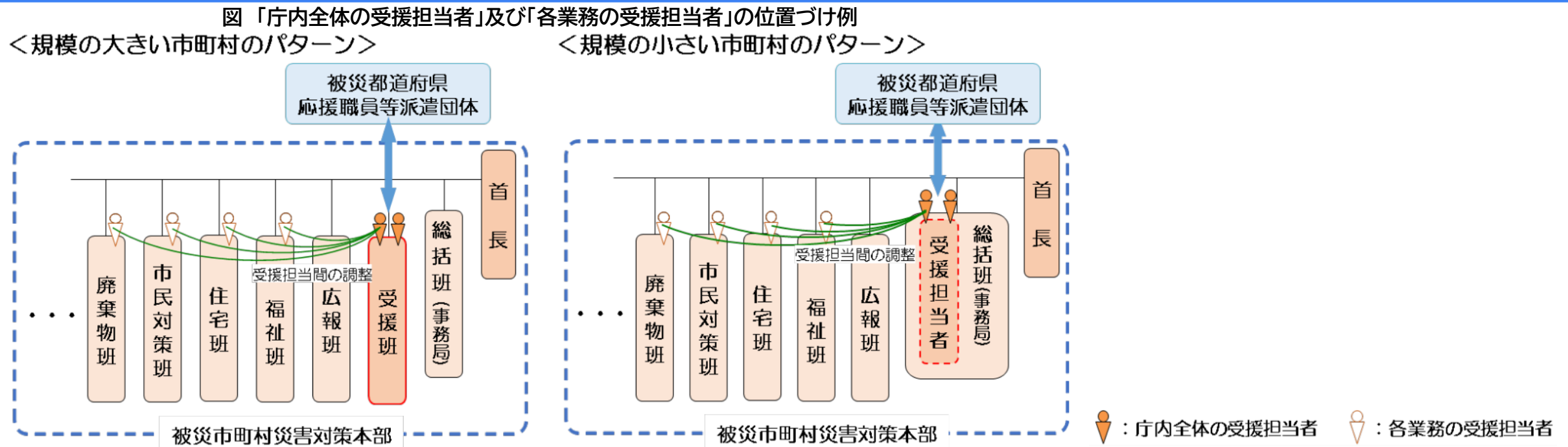
受援の流れ



受援体制の整備(平時の準備)(1/5)

- 内閣府(防災)の「市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引き」(以下、内閣府作成の手引き)では、受援担当者の選定について、以下のように述べている。

- 市町村の規模や組織の特性に応じて、災害時の受援に関する庁内全体のとりまとめや都道府県その他応援職員等派遣機関との調整を行う「庁内全体の受援担当者」を災害対策本部内に明確に位置づけ、全庁横断的な役割を果たせるようにする。
- 庁内全体の受援担当者は、災害時にその担当者の不在などで活動に支障が生じないように、2名以上(専任や兼務を問わない)を配置する。



- 市町村の規模に応じて、災害対策本部に受援担当者を位置づけ、受援体制を整備することが必要

出所)内閣府(防災)市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引きをもとに作成(閲覧日:2024/11/13)

受援体制の整備(平時の準備)(2/5)

- 内閣府作成の手引きでは、応援職員等の受入れ環境の確保について、以下の記載がある。

図 応援職員等の受入れ環境の確保内容の例

庁内全体の受援担当者	各業務の受援担当者
● 災害マネジメントを行う職員などの「執務スペース」 ● 文具、電話、インターネットの整備など ● 感染症対策に必要な物資・資材 ● 宿泊場所のリスト	● 業務ごとの応援職員等の「執務スペース」 ● 業務ごとに必要となる「資機材」 ● 感染症対策に必要な物資・資材

- 庁内全体の受援担当者は、災害対策本部や近接場所に応援職員等の執務スペースを確保し、必要な文具や通信環境を整える。

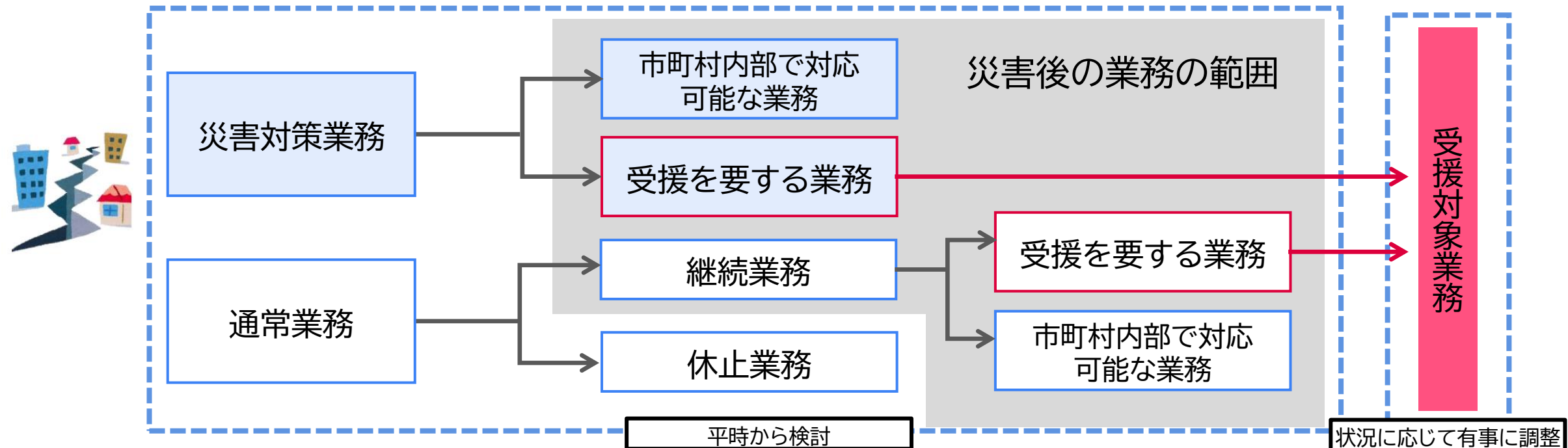
出所)内閣府(防災)市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引きをもとに作成(閲覧日:2024/11/13)

受援体制の整備(平時の準備)(3/5)

- 内閣府作成の手引きでは、受援対象業務の整理について、以下のように述べている。
 - 災害対応業務のうち、応援職員等に担ってもらう受援対象業務をあらかじめ選定し、業務の具体的内容と応援職員等に担ってもらう範囲を整理する。
 - 受援対象業務は、市町村で想定している災害の被害内容、規模や市町村の防災体制を踏まえ定める。
 - また、新型コロナウイルス等感染症まん延時の発災も考慮し、遠隔地においても処理が可能となる業務内容等の可能性のほか、地元事業者等への業務委託等についても検討することが望ましい。
- 応援職員の受援業務を事前に選定し、内容を整理する。

受援体制の整備(平時の準備)(4/5)

● 受援対象業務の特定(フロー図)



- 受援の必要性を判断するためには、被災者の健康支援ニーズと迅速な人員投入が重要。
- 都道府県本庁、被災市町村、管轄保健所の役割を明確化し、受援活動を円滑に推進する。
- 応援派遣保健師と被災市町村、管轄保健所の連携協働方法を明確化し、効果的な支援を実現する。
- リエゾン保健師(市町村と保健所(都道府県)との連携役割を担うことを目的として、都道府県や保健所等より応援派遣される者)の配置や保健活動本部機能等に係る助言、市町村の対策本部との協議を通じて、健康支援部門の具体的な活動計画を策定する。

受援体制の整備(平時の準備)(5/5)

● 災害時の保健活動推進に資する各組織固有の役割遂行の確立

市町村	● 災害時の活動調整を担う統括者と補助者(副統括者)の設置、平時からの住民及び地元関係者との連携基盤の形成
都道府県本庁	● 保健所及び市町村との情報共有による、県外に及ぶ広域調整や県内の保健所、市町村、関係団体の調整役割の推進
保健所	● 公衆衛生の技術拠点、健康危機管理の拠点、被災市町村への支援、の各観点からの遂行役割と担当等の明確化

● 災害時の保健活動推進に資する組織間連携の確立

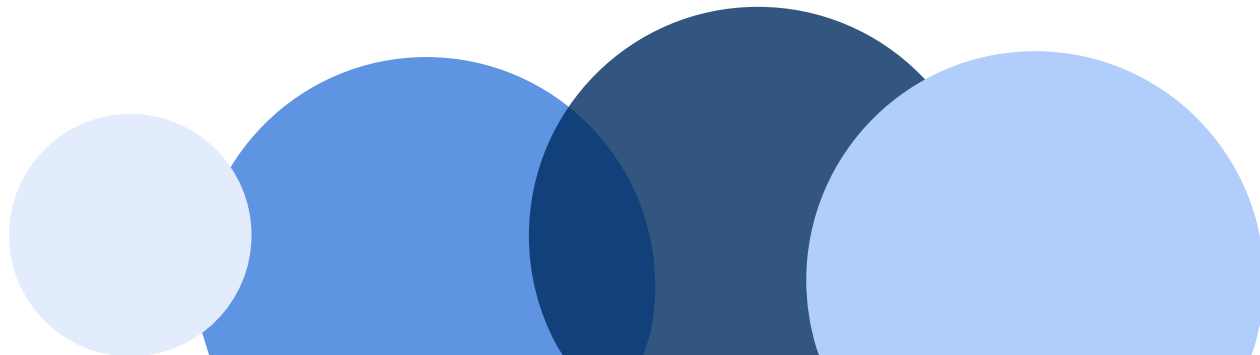
市町村一保健所	● 平時からの健康課題の共有、職員同士の名前と顔の分かる関係づくり
都道府県本庁一保健所	● 情報伝達や県内調整を含む応援人員授受の連携体制づくり

本講義のまとめ

- 受援とは、被災自治体において、応援派遣者を受け入れ、協働して、被災市町村及び保健所における公衆衛生活動を推進することである
- 実効性のある受援体制を確保するために、受援担当者の選定や、応援職員等の受け入れ環境の確保、受援対象業務の整理が必要である
- 受援においては、市町村、保健所、都道府県本庁で、災害時の保健活動において各役割があり、平時から役割分担や連携方法について検討しておくことが必要である

4. 健康危機管理(災害・感染症)

受援方針の判断と指揮調整②





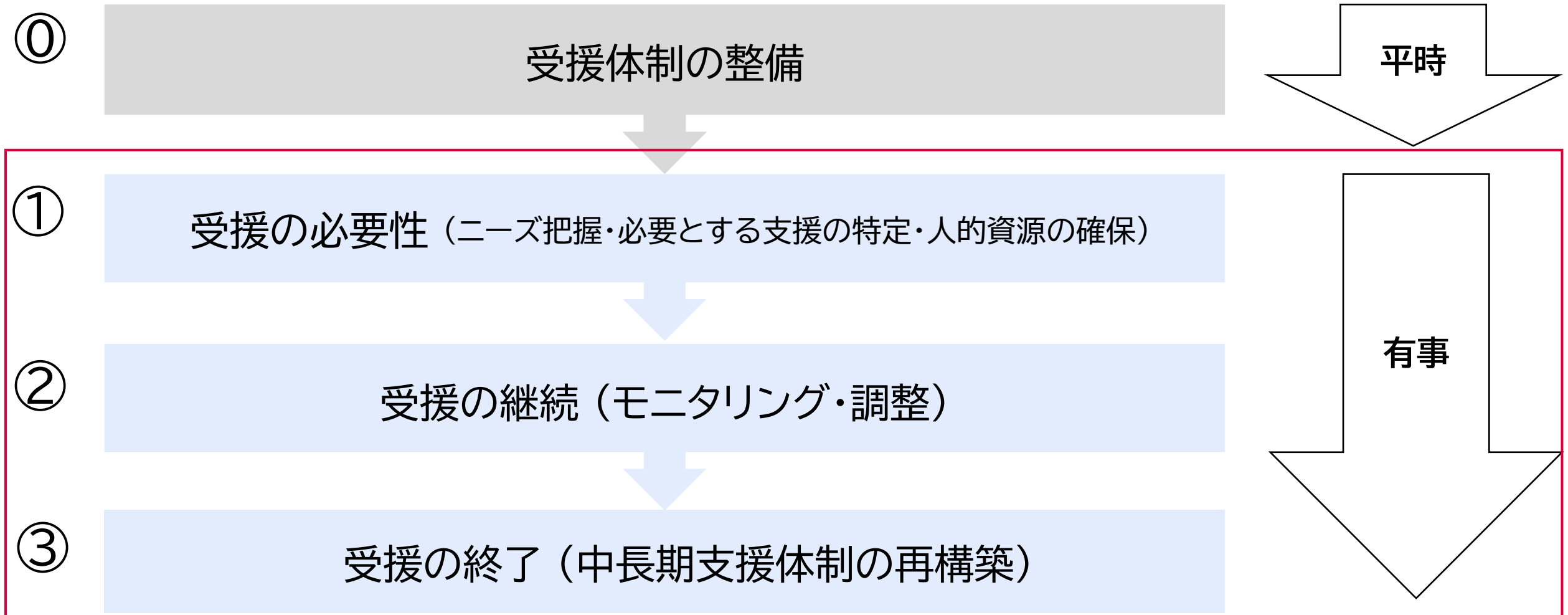
本講義の狙い

- 有事における受援方針の判断と調整について説明できる

本講義の内容

- 受援の流れ ————— 4
- 受援のプロセス(有事の対応) ————— 5
- 本講義のまとめ ————— 10

受援の流れ



受援のプロセス(有事の対応)(1/5)

①受援の必要性

● 受援を必要とする支援の特定と人的資源の確保について

市町村	● 被災状況を把握し、優先的な対応課題と必要な支援内容を決定する。 ● 被災自治体の稼働人員や災害対応経験などを評価し、保健活動業務の補完や代行の必要性を判断し、保健所を通じて応援派遣を要請する。 ● 市町村は災害時に都道府県や国の支援に加え、相互応援協定や自治体同士の自主的な支援を活用して、必要な専門職の支援を得る。 ● 必要とする支援に対して人的資源が有効に活用されるよう、市町村独自の情報についても管轄の保健所と共有しながら、支援人材の確保を図る。
都道府県本庁	● 応援派遣依頼の目的・目標、業務内容、期間、チーム数などを明確にするために都道府県本庁が都道府県内のニーズを把握する。 ● 必要に応じて本庁から保健所にリエゾンを派遣し、情報収集を行う。 ● 都道府県本庁が被害状況と受援ニーズを集約し、自県内の不足する人員については厚生労働省に応援派遣調整の要請を行う。
保健所	● 保健所が管内全市町村に対して健康支援ニーズへの対応力を評価し、受援ニーズや連絡調整担当者を明確にする。 ● 情報収集のために必要に応じて保健所から市町村にリエゾンを派遣し、受援調整や対策検討を支援する。 ● 保健所が災害対応や市町村支援で人員不足の場合、都道府県本庁に支援人員の要請を行う。

● 受援を必要とする支援の特定は、災害時の効果的な応援派遣を実現するために重要

受援のプロセス(有事の対応)(2/5)

①受援の必要性

● 支援要請の可否を判断するために活用する情報

地域の被災による影響

- 人的被害
- 物的被害
- ライフライン
- 道路、交通状況、地理的状況・アクセスに関する状況
- 地域の医療機関の稼働状況
- 保健・福祉など在宅ケアに関連する地域の各機関の稼働状況
- 平常業務の継続実施の必要性

被災地の人的資源

- 被災地保健師の稼働状況

地域性の考慮

- 地域の世帯(集落)分布、地形、季節、気象条件など
- 住民の年齢構成、平時の地域健康課題
- 住民気質
- 健康に影響を及ぼす可能性のある物質を取扱う施設の有無

住民の避難状況

- 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況
- 指定外避難所(自主避難)などによる避難状況
- 車中泊、テント泊などによる避難状況

住民の健康ニーズ

- 具体的な業務内容や体制
- 二次的な健康被害への予防対策
- 要配慮者支援に関する人員の必要量
- 健康福祉調査(広域的なローラー作戦)などの必要性
- 被災前との比較による業務量の変化

具体的業務内容や勤務体制

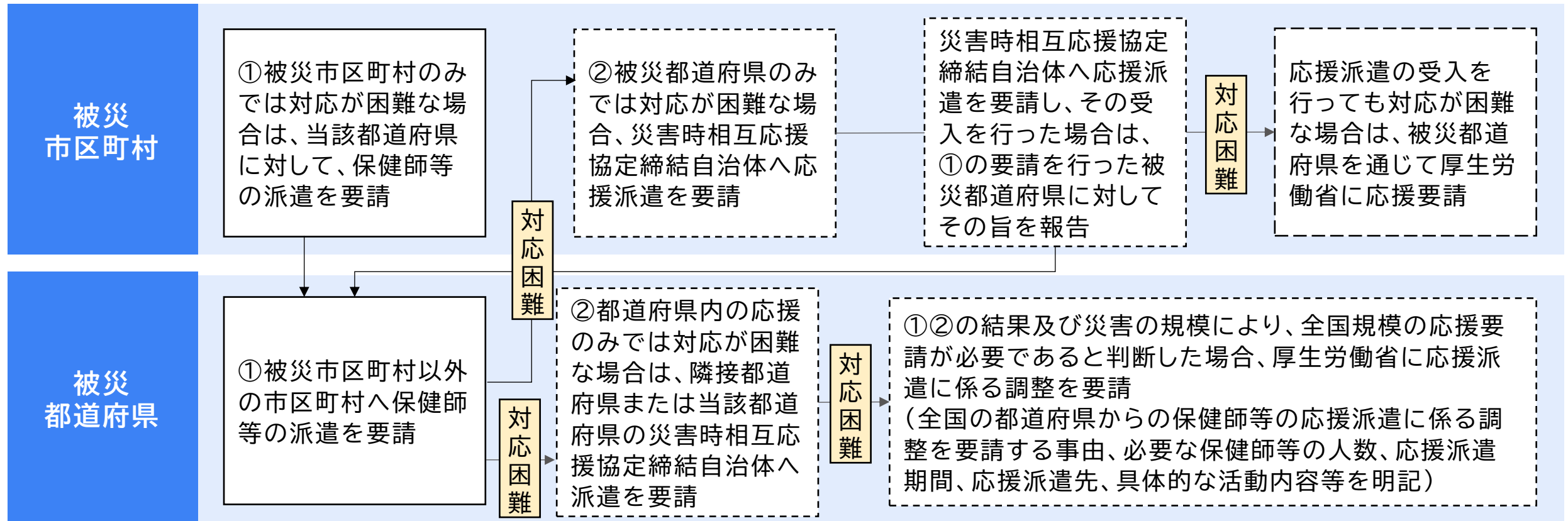
- 派遣保健師等に期待する役割および必要となる保健師の稼働量
- 派遣支援者に依頼する業務内容、場所など
- 派遣支援者の活動体制
- 要請が必要な期間やチーム編成

● 応援派遣要請をする際には、なぜ支援が必要なのかを示す情報や根拠を明確にすることが重要

受援のプロセス(有事の対応)(3/5)

①受援の必要性

- 応援派遣を求める際の具体的な手順について



- 災害時、応援職員を迅速に確保し、人材確保を強化する
- 人材確保と並行して、有事に行う応援派遣の受入準備も行う

②受援の継続

受援のプロセス(有事の対応)(4/5)

● 受援継続を判断するために活用する情報

支援要請 地域の被災による影響 - 人的被害 - 物的被害 - ライフライン - 道路、交通状況、地理的状況・アクセスに関する状況 - 地域の医療機関の稼働状況 - 保健・福祉など在宅ケアに関連する地域の各機関の稼働状況 - 平常業務の継続実施の必要性	支援人材の確保(見込み含む) - 災害支援対応のために新たに確保可能な人的資源 - 他の支援チーム要請	支援要請 地域性の考慮 - 地域の世帯(集落)分布、地形、季節、気象条件など - 住民の年齢構成、平時の地域健康課題 - 住民気質 - 健康に影響を及ぼす可能性のある物質を取扱う施設の有無
支援要請 住民の避難状況 - 避難所、救護所、福祉避難所などの設置状況や避難状況 - 指定外避難所(自主避難)などによる避難状況 - 車中泊、テント泊などによる避難状況	支援要請 住民の健康ニーズ - 具体的な業務内容や体制 - 二次的な健康被害への予防対策 - 要配慮者支援に関する人員の必要量 - 健康福祉調査(広域的なローラー作戦)などの必要性 - 被災前との比較による業務量の変化	平常業務の継続実施の必要性(今後の見込み) 平常業務の休止、縮小、再開の状況
		生活再建にかかわる状況 - 応急仮設住宅、みなし仮設住宅等への移行 - 住宅再建

● 被災地の変化に応じ人員配置を再調整し、支援体制を構築する

受援のプロセス(有事の対応) (5/5)

③受援の終了

- 「オリエンテーションガイド」(*)では、受援終了の判断について、以下のように述べている。
 - 受援の終了とは、人的資源を平常時の状態に効率的に戻すことである。
 - 特に、甚大な災害においては、応援派遣元の自治体の中には、平時の保健活動においても専門職人材に不足感のある自治体もあり、長期的な応援は派遣元においても困難な状況が生じ易くなることや、受援自治体においては長期的な支援が被災地の復興の妨げとなる場合もあることに留意する。
 - 被災自治体からの急な撤収の依頼など急な方針の変更や、一旦終了した後の再調整は、早急に対応することが困難な場合が多い。
 - そのため、応援派遣支援の開始と同時に、終了のプロセスを意識し、計画的に応援派遣支援を縮小し、地元の職員や地域の人材・資源が主体となって長期支援が引き継がれるように調整を図るとともに、あらかじめ支援者側へその見通しについて提示をしておくことが必要となる。
-
- 被災地域主体による長期支援への移行に向けて計画的に支援を縮小し受援を終了する。

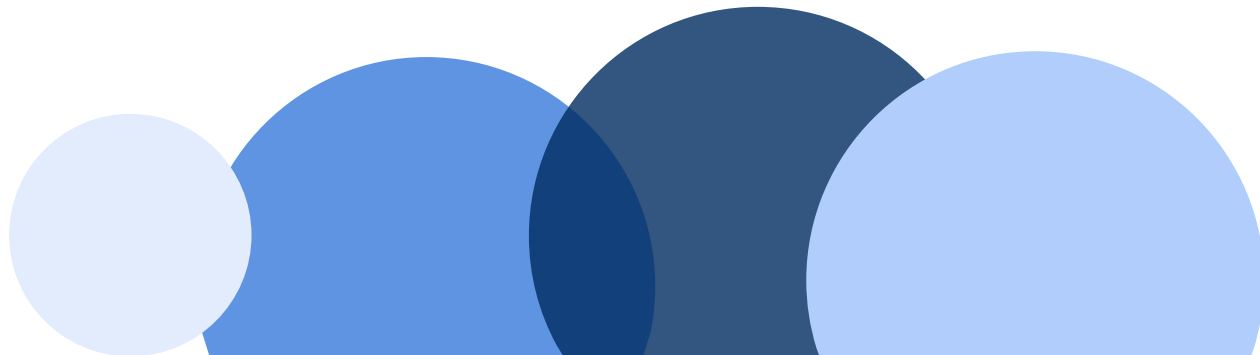
*)平成30年度-令和元年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド(閲覧日:2024/11/12)

本講義のまとめ

- 有事における受援方針の判断と調整についてのポイントは以下の通り
- 受援のニーズの把握と必要とする支援の特定は、災害時の迅速かつ効果的な応援派遣を実現するために重要である
- 受援要請をする際には、受援の目的、業務内容、必要な期間や人数について示す情報や根拠を明確にすることが重要である
- 受援の効果的な継続、縮小、撤退の判断のため、モニタリングを行う
- 応援派遣支援の開始と同時に、終了のプロセスを意識することが重要である

5. 人材確保・人材育成

人材確保・人材育成について





本講義の狙い

- 人材確保・人材育成に関して根拠となる法令・指針の基本的な情報を理解することができる

本講義の内容

- 保健師の人材育成にかかる根拠法・指針・とりまとめ—————4
- 保健師の人材育成にかかる根拠(保健師個人に向けたもの)—————5
- 人材育成・確保基本方針策定指針—————6
- 保健師の人材確保・人材育成にかかる根拠—————11
- 保健活動と人材確保・人材育成—————13
- 組織的な人材育成の必要性—————16
- 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会—————17
- 本講義のまとめ—————19

保健師の人材育成にかかる根拠法・指針・とりまとめ

- 本教材で説明する根拠法・指針・とりまとめは以下の通り

根拠法・指針・とりまとめ	概要	本教材の掲載ページ
看護師等の人材確保の促進に関する法律	- 資格保有者個人に課される資質向上 - 自己研鑽と保健・医療・福祉の需要に対応する必要性	p.5
人材育成・確保基本方針策定指針	都道府県等が市町村と連携して専門人材の育成・確保に取り組む重要性	p.6
地域保健法	- 市町村における地域保健対策の基本指針の策定 - 人材確保や資質向上の推進 - 人材確保支援計画の策定	p.11
地域における保健師の保健活動について (別紙:地域における保健師の保健活動に関する指針)	- 自己啓発と知識技術の習得 - 人材育成能力や行政運営のための調整・連携能力を習得する必要性 4つの記「体制整備」「人材確保」「人材配置」「人材育成」	p.12
保健師に係る研修のあり方等に関する検討会	目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた効果的な人材育成体制の構築・人材育成の推進	p.17

保健師の人材育成にかかる根拠(保健師個人に向けたもの)

- 看護師等の人材確保の促進に関する法律
- 看護師等の人材確保の促進に関する法律(*)では、資格保有者個人に資質向上を課しており、保健師の人材確保・人材育成などについて以下のように記載されている
 - 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。(第四条)
 - 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。(第六条)
- 保健師を含む看護職は自己研鑽し、誇りを持って多様な保健・医療・福祉の需要に対応する必要がある

*)厚生労働省,看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成四年六月二十六日)(法律第八十六号) (閲覧日:2024/10/31)
出所)厚生労働省,地域における保健活動の推進に向けて,令和5年度保健師中央会議資料(閲覧日:2024/10/31)

人材育成・確保基本方針策定指針

- 人材育成・確保基本方針策定指針
 - 総務省では、平成9年に「地方自治・新時代における人材育成・基本方針策定指針」を策定した
 - この指針を踏まえ、各地方公共団体は人材育成に関する基本方針を策定・改正してきた
 - 令和5年度には以下の観点に基づき、平成9年の指針を全面的に改正し、各地方公共団体が基本方針を改正等する際の新たな指針を策定した
 - 生産年齢人口の減少、働き手側の価値観の多様化、デジタル社会の進展等により地方公共団体を取り巻く状況が大きく変化する中、**複雑・多様化する行政課題に対応する上で人材育成・確保の重要性**が高まっている
 - **都道府県等が市町村と連携して専門人材の育成・確保に取り組む視点の重要性**が指摘されている

人材育成・確保基本方針策定指針

- 人材育成・確保基本方針策定指針
- 人材育成・確保基本方針策定指針では、「人材育成」に加えて、「人材確保」、「職場環境」、「デジタル人材の育成・確保」に関する検討事項・留意点が記載されている
- 基本的な考え方は以下の通り
 - 求められる職員像・職務分野等に応じ必要なスキルを明確化
 - 必要となる人材について、可能な限り定量的な目標を設定、定期的に検証、取組改善
 - 首長等が積極的に関与、人事担当部局と関係部局が連携
 - 単独では育成・確保が困難な市区町村への都道府県の支援、市区町村間の連携の強化

人材育成・確保基本方針策定指針

- 人材育成・確保基本方針策定指針
- 人材育成・確保基本方針策定指針における保健師の確保に関する以下の2つの記述を紹介する
 - (1)公務の魅力の発信
 - (5)市区町村の専門人材の確保に係る都道府県等の支援

人材育成・確保基本方針策定指針

- 人材育成・確保基本方針策定指針(＊)における記載は以下の通り

(1)公務の魅力の発信

優秀な人材を確保するためには、まずは地方公共団体の職員として働くことの魅力を広く情報発信することにより、公務への関心を持ってもらうことが必要である。そのため、例えば、次のような取組をはじめとした公務の魅力の広報発信を行うことにより、より多くの受験者に訴求し、有為な人材の確保へとつなげること。

- SNS や動画配信、民間の就職支援サービスを利用した広報
- 応募者に応じた様々なキャリア教育・インターンシップの実施
- 職場見学や若手職員との意見交換の開催
- 技術職員確保のための技術系若手職員によるWEB面談の実施
- 働きやすさなどの職場環境に関する情報発信

特に、土木技師や保健師、保育士といった専門職や技術職については人材確保が困難な状況であることから、専門職や技術職の公務の側面からの魅力について、より積極的に発信すること。

- **保健師を含む専門職や技術職は、公務の魅力を積極的に発信し、人材確保を強化することが重要である**

人材育成・確保基本方針策定指針

- 人材育成・確保基本方針策定指針(＊)における記載は以下の通り

(5)市区町村の専門人材の確保に係る都道府県等の支援

専門人材の確保については、これまでのように、各地方公共団体がそれぞれ必要な職員を採用するという発想にこだわるのではなく、今後は、単独市区町村での確保のみならず、広域での確保策を検討することが有効であると考えられ、特に都道府県が、専門人材の確保を支援していくことが重要である。

そのため、市区町村がその行政需要に対応できるよう、都道府県において必要な人材を確保の上、市区町村支援業務に当たらせたり、市区町村職員として派遣するなどの支援を検討していくこと。

また、市区町村の職員採用活動に対する都道府県の協力や、都道府県の主導による共同採用方式の活用等についても検討すること。併せて、市区町村自身でも、広域で連携することにより対応できる場合には、定住自立圏制度や連携中枢都市圏制度などの各種制度等も活用しつつ、近隣の団体が共同して必要な専門人材や知見の確保に取り組むことを検討すること。

- 専門人材の確保は、単独市町村のみならず、広域連携や都道府県の支援が重要となる

＊)総務省，人材育成・確保基本方針策定指針(概要) (閲覧日：2024/10/31)

保健師の人材確保・人材育成にかかる根拠

- 地域保健法(＊)における記載

- 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

- 市町村は地域保健対策の基本指針を策定し、人材確保や資質向上の推進、人材確保支援計画の策定に関する基本的事項を定めることとされている

＊)厚生労働省,地域保健法(昭和二十二年九月五日)(法律第百一号)(閲覧日:2024/10/31)
出所)厚生労働省,地域における保健活動の推進に向けて,令和5年度保健師中央会議資料12(閲覧日:2024/10/31)

保健師の人材確保・人材育成にかかる根拠

- 「地域における保健師の保健活動について(以下、保健師活動指針)」(＊)における人材育成に関する記載

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

(10)人材育成

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

- 保健師は自己啓発と知識技術の習得に努め、人材育成能力や行政運営のための調整・連携能力を習得する必要がある

＊)厚生労働省,地域における保健師の保健活動について(◆平成25年04月19日健発第419001号)(閲覧日:2024/10/31))
出所)公益社団法人日本看護協会,保健師活動指針活用ガイド「第Ⅰ章 保健師の活動体制と機能を高める4つの「記」(閲覧日:2024/10/31)
厚生労働省,地域における保健活動の推進に向けて,令和5年度保健師中央会議資料(閲覧日:2024/10/31)

保健活動と人材確保・人材育成

- 地域における保健師の保健活動のための人材確保・人材育成
- 保健師活動指針の本文には以下の4つの「記」が示されている
- 4つの「記」はすべて住民のために質の良い保健活動を展開するための環境整備に該当する

記の1

保健師の活動体制と活動方法 ▶ 体制整備

記の2

保健師の計画的・継続的確保 ▶ 人材確保

記の3

分散配置と統括保健師の配置 ▶ 人材配置

記の4

計画的な現任教育・自己研鑽の推奨 ▶ 人材育成

保健活動と人材確保・人材育成

- 別紙指針の4つの「記」(*)における人材確保・人材育成

記の1 体制整備

- 地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価、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、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備
- 保健衛生部門における地区担当制の推進
- 各種保健医療福祉計画策定等への関与

記の2 人材確保

- 保健師の計画的かつ継続的な確保

*)厚生労働省,地域における保健師の保健活動について(◆平成25年04月19日健発第419001号)(閲覧日:2024/10/31)
出所)公益社団法人日本看護協会,保健師活動指針活用ガイド「第1章 保健師の活動体制と機能を高める4つの「記」(閲覧日:2024/10/31)
厚生労働省,地域における保健活動の推進に向けて,令和5年度保健師中央会議資料12(閲覧日:2024/10/31)

保健活動と人材確保・人材育成

● 別紙指針の4つの「記」(*)における人材確保・人材育成

記の3 人材配置

- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置
- 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

記の4 人材育成

- 各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施
- 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～」に基づき、各地方公共団体における研修体制の整備
- 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の養成

*)厚生労働省,地域における保健師の保健活動について(◆平成25年04月19日健発第419001号)(閲覧日:2024/10/31)
出所)公益社団法人日本看護協会,保健師活動指針活用ガイド「第I章 保健師の活動体制と機能を高める4つの「記」(閲覧日:2024/10/31)
厚生労働省,地域における保健活動の推進に向けて,令和5年度保健師中央会議資料12(閲覧日:2024/10/31)

組織的な人材育成の必要性

- 統括保健師の配置
- 従来のように1部署に保健師が集中的に配置されるケースが減り、保健師の分散配置(一人配置含む)が進む現状があることから、**統括保健師を配置し、組織として人材育成をすすめる必要がある**
- 別紙指針(＊)においても、人材育成等に関する統括的な役割に関する記載がある

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

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。

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。**

- **統括的な役割を担う保健師は、保健活動を総合調整し、人材育成や技術指導を行う必要がある**

＊)厚生労働省,地域における保健師の保健活動について(◆平成25年04月19日健発第419001号)(閲覧日:2024/10/31)

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会

- 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会
- 平成27年に保健師に係る研修のあり方等に関する検討会が実施され、最終的に以下の内容が取りまとめられた

✓「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の提示

各保健師の能力の獲得状況を把握することを目的とした、能力の成長過程を段階別に整理した各自治体のキャリアラダーの策定

✓「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示

個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通様式を用いた、個別性に着目した人材教育の推進

✓キャリア継続を支援

個別性に着目した人材育成による、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続支援

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会

- 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会

- ✓統括保健師に求められる能力を提示

ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成による統括保健師の育成

- ✓体系的な人材育成体制の構築を推進

自治体内における人材育成関係各部署の連携による、保健師のキャリアパス作成プロセス等を通じた人材育成体制の構築

- ✓全国自治体保健師の人材育成の取組を推進

都道府県による市町村支援や、教育機関等との連携推進

- ✓国による推進方策の周知と国立保健医療科学院が実施する研修の質向上

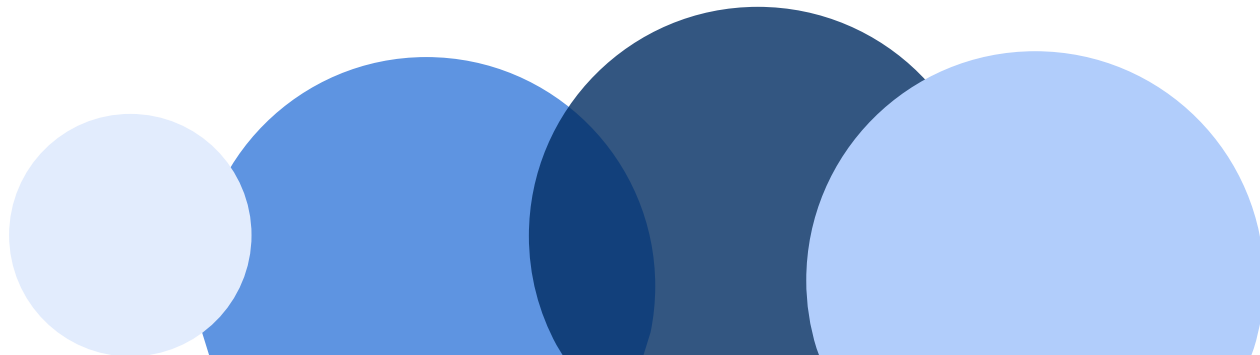
- 個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた効果的な人材育成体制の構築・人材育成を推進

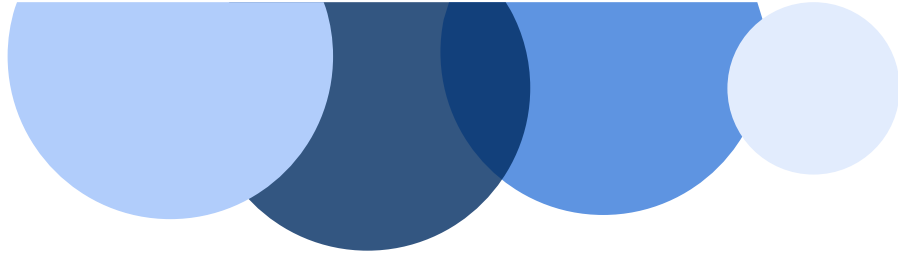
本講義のまとめ

- 看護師等の人材確保の促進に関する法律では、保健師を含む看護職は「自ら進んでその能力の開発及び向上を図る」ことを求めている
- 総務省の人材育成・確保基本方針策定指針では、「都道府県が市町村と連携し専門人材の確保育成に努めること」を求めている
- 地域保健法では、人材確保・資質向上が明文化されている
- 保健師活動指針には4つの記書きがあり、それぞれ、「体制整備」「人材確保」「人材配置」「人材育成」について記載されている
- 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会では、個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた効果的な人材育成体制の構築・人材育成を推進するよう取りまとめられている

5. 人材確保・人材育成

戦略的な人材確保について





本講義の狙い

自治体において、中長期的な人材確保の在り方および
取組みについて検討することができる

本講義の内容

- 保健師の人材確保のあり方—————4
- 保健師の人材確保における自治体の取組み—————6
- 戦略的な人材確保—————11
- 本講義のまとめ—————14

保健師の人材確保のあり方

- 自治体保健師の人材確保の推進に向けて
- 人材確保の基本方針
 - 都道府県・保健所・市町村は、学校・養成所や看護協会等の関係団体と連携し、一体となって保健師確保に取り組む
 - 都道府県は自組織の保健師確保を図ると共に、県内市町村の保健師確保に対して支援を行う
- 実施方法例（確保のための具体的な方法）
 - 都道府県・保健所が主導し、保健師の人材確保・定着・育成に向け、県内市町村と共に検討する場を設定する
 - 市町村（統括保健師）は検討の場に参加し、関係機関と一体となり自組織の人材確保・定着・育成に取り組む

保健師の人材確保のあり方

● 将来を見据えた中長期的な人材確保の取組み

戦略的な人材確保を行うための検討 将来を見据えた中長期的な人材確保の取組み	
課題 - 統括保健師と人事部門の人材確保に関する有機的な連携が十分でない - 将来を見据えた中長期的な人材確保計画が策定されていない	実施策 - 保健師の確保・定着・育成の現状把握 - 人事に係るラインの職員・人事部門との協議 - 人材体制整備に向けた計画の検討 - 統括保健師の役割発揮



応募者の確保策(採用) より多くの応募・採用を目指した効果的な取組み	多様な人材の確保策 組織の将来を見据えた多様な人材の活躍の推進	定着・育成の推進策 働き続けられる職場を目指し保健師の定着・育成を推進	自治体・保健師の魅力発信 魅力ある保健師の活動をアピール
--	---	---	--

保健師の人材確保のあり方

● 保健師の人材確保における自治体の取組み

応募者の確保策(採用) より多くの応募・採用を 目指した効果的な取組み	多様な人材の確保策 組織の将来を見据えた多様な 人材の活躍の推進	定着・育成の推進策 働き続けられる職場を目指し 保健師の定着・育成を推進	自治体・保健師の魅力発信 魅力ある保健師の活動を アピール
---	--	--	-------------------------------------

課題

- ・ 採用人数に対し応募者数が集まらない
- ・ 保健師の応募倍率が減少傾向にある
- ・ 内定の辞退があり、年度当初に欠員となってしまう
- ・ 無料職業紹介事業者を十分に活用できていない
- ・ 実習時間・場所の不足により看護学生が保健活動を経験する機会が減少している

実施策

- ・ 採用募集に関する周知活動
- ・ 採用試験の方法や時期などの見直し
- ・ インターンシップの実施
- ・ 実習の充実
- ・ 奨学金・地域推薦の活用
- ・ 学校・養成所との連携
- ・ 無料職業紹介事業等の活用

保健師の人材確保のあり方

● 保健師の人材確保における自治体の取組み

応募者の確保策(採用) より多くの応募・採用を 目指した効果的な取組み	多様な人材の確保策 組織の将来を見据えた多様な 人材の活躍の推進	定着・育成の推進策 働き続けられる職場を目指し 保健師の定着・育成を推進	自治体・保健師の魅力発信 魅力ある保健師の活動を アピール
---	--	--	-------------------------------------

課題	実施策
- 採用人数に対し応募者数が集まらない - 自治体によっては30代、40代の保健師確保が困難 - 年齢構成に偏りがある、多くの定年退職者が予定されている - 産休、育休の代替保健師の確保が困難	- 退職者・再任用者の活躍促進 - 就業希望者の登録制度 - 社会人経験者の採用・活躍促進 - 産前産後休暇・育児休業代替職員の確保 ▶ ライフサイクルに関わる休暇・休業については、教材「5-6. 働き方とライフサイクル・ジョブローテーション」でも説明しています

保健師の人材確保のあり方

● 保健師の人材確保における自治体の取組み

応募者の確保策(採用) より多くの応募・採用を 目指した効果的な取組み	多様な人材の確保策 組織の将来を見据えた多様な 人材の活躍の推進	定着・育成の推進策 働き続けられる職場を目指し 保健師の定着・育成を推進	自治体・保健師の魅力発信 魅力ある保健師の活動を アピール
課題 ・ 新任期保健師が早期に退職してしまう ・ 少数配置の離島へき地・小規模市町村では新任期の人材育成が十分に行えない ・ 医療機関等で看護師経験のある新採用保健師の能力を行政機関において十分に活用できない ・ 次期管理期を担い新任期のモデルとなる中堅期保健師の業務上の負荷が高く、キャリア形成を計画的に達成することが難しい ・ 保健師の就業に関する相談支援や情報共有の場が少ない ・ 都道府県・県型保健所が市町村人材育成を支援できていない		実施策 ・ 新任期育成支援 ・ 中堅期育成支援 ・ 計画的な人材育成 ・ 働き続けられる職場環境 ・ 市町村および特定町村への人材育成支援	

保健師の人材確保のあり方

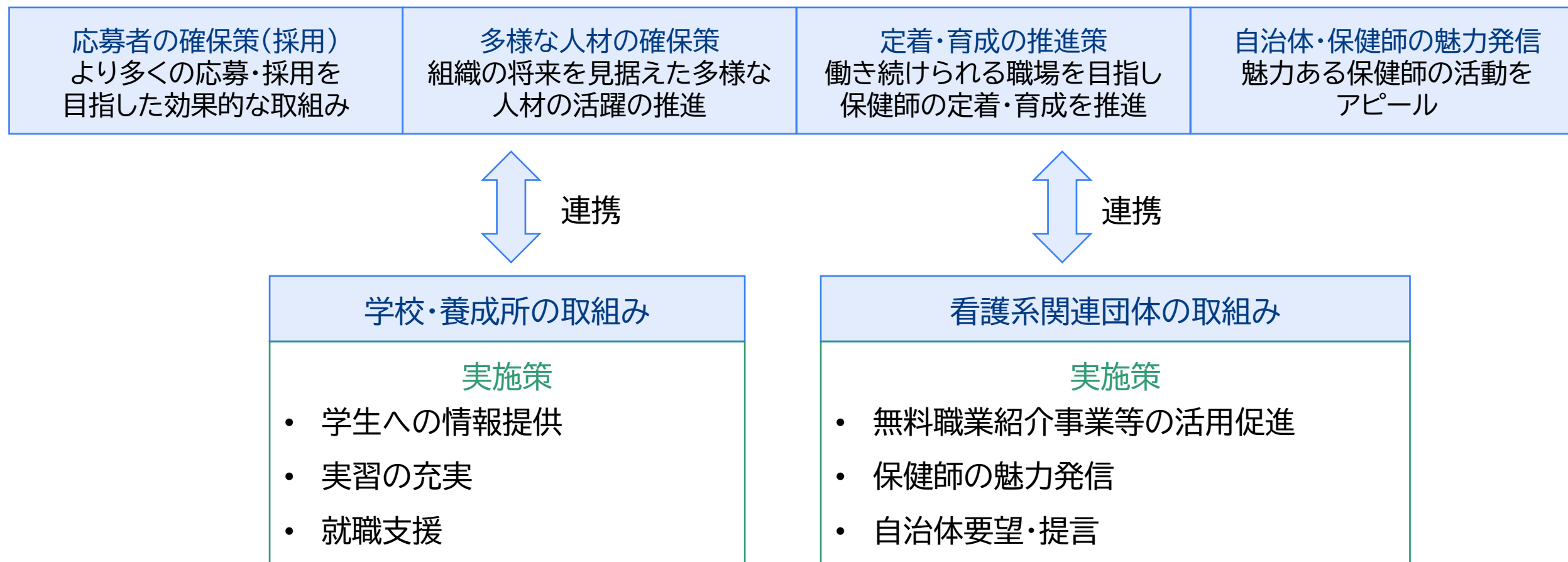
● 保健師の人材確保における自治体の取組み

応募者の確保策(採用) より多くの応募・採用を 目指した効果的な取組み	多様な人材の確保策 組織の将来を見据えた多様な 人材の活躍の推進	定着・育成の推進策 働き続けられる職場を目指し 保健師の定着・育成を推進	自治体・保健師の魅力発信 魅力ある保健師の活動を アピール
---	--	--	-------------------------------------

課題	実施策
- 採用人数に対し応募者数が集まらない - 小中高生、看護学生に保健師の仕事が知られていない - 庁内の行政職に保健師の仕事が知られていない	- 看護学生への働きかけ - 市民(小学生・中学生・高校生)への働きかけ - 都道府県・市町村の組織内への働きかけ

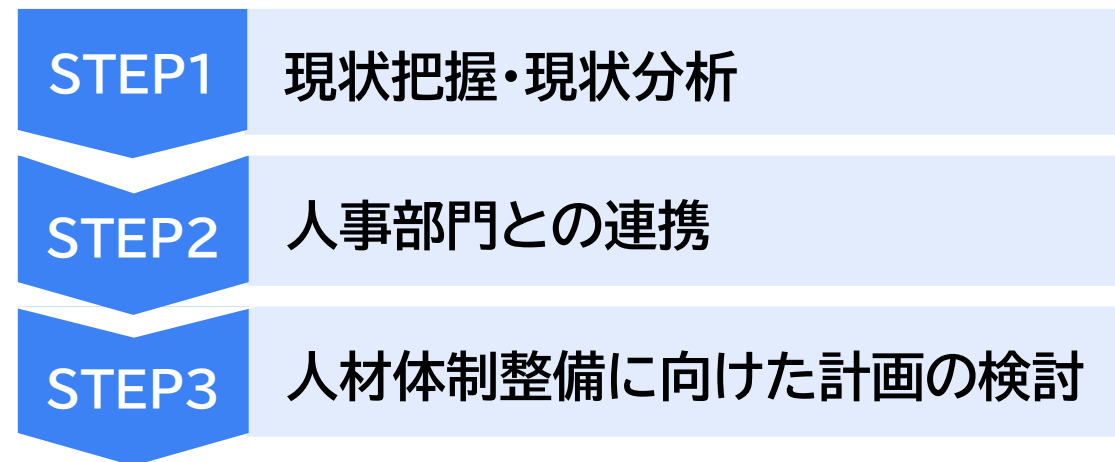
保健師の人材確保のあり方

● 自治体による学校・養成所や看護系関連団体との連携の重要性



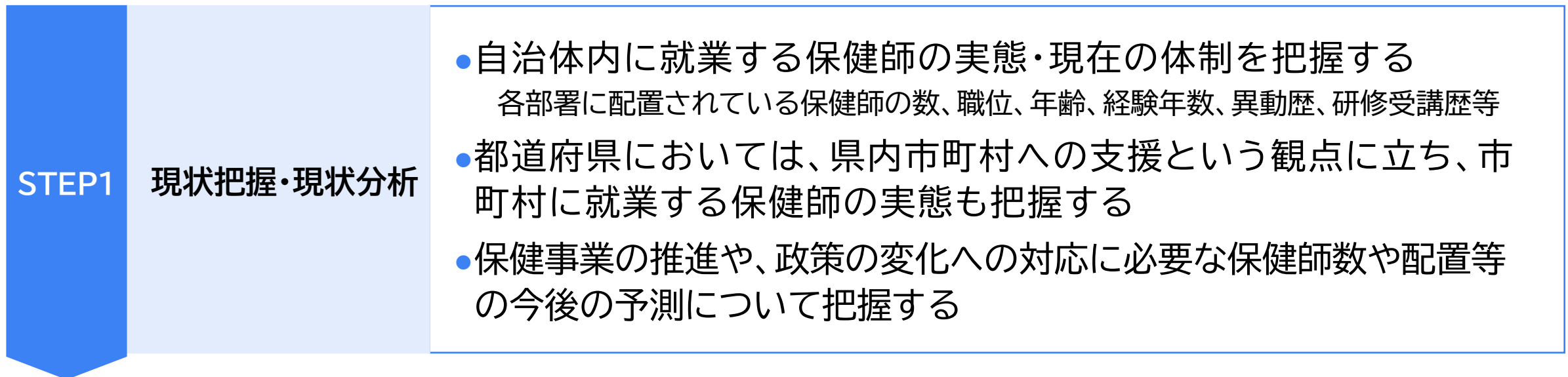
戦略的な人材確保

- 戦略的な人材確保とそのステップ
- 自治体における保健師の人材確保を推進するため、都道府県および市町村は、各自治体の保健師の確保・定着・育成の現状の把握と将来的な施策・事業を見据え、関係組織と連携しながら、戦略的な人材確保について検討することが重要である
- 戦略的な人材確保におけるステップは以下の通り



戦略的な人材確保

- 戦略的な人材確保とそのステップ
- 戦略的な人材確保におけるステップの詳細を以下に示す



戦略的な人材確保

- 戦略的な人材確保とそのステップ
- 戦略的な人材確保におけるステップの詳細を以下に示す

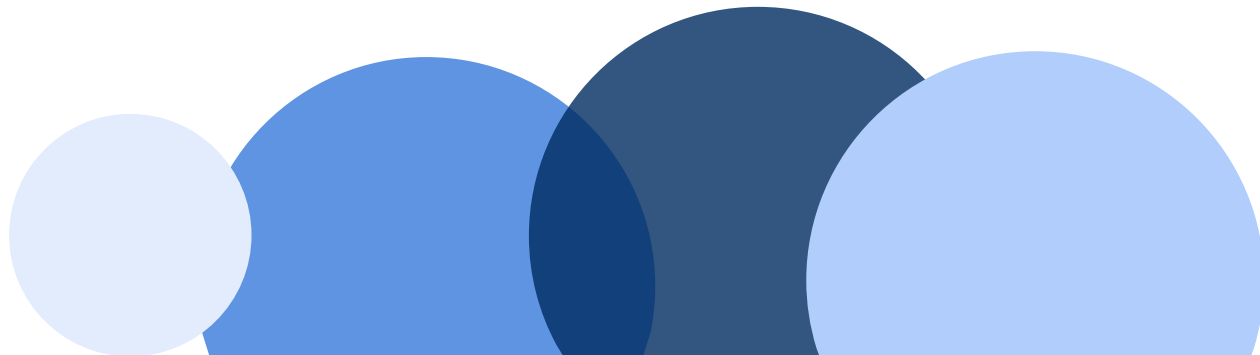
STEP2	人事部門との連携	● 人事に係るラインの職員や人事部門との協議において、現状の課題や必要な対策に関する具体的な数値を提示していく
STEP3	人材体制整備に向けた計画の検討	● 各自治体の保健師の実態や課題・社会情勢や政策的な変化を見据え、人事部門と協議を行う ● 数年先を見据えた中長期的な計画であっても、1年間の取り組みを振り返りそれを計画に反映するなど、効果的なPDCAサイクルが求められる

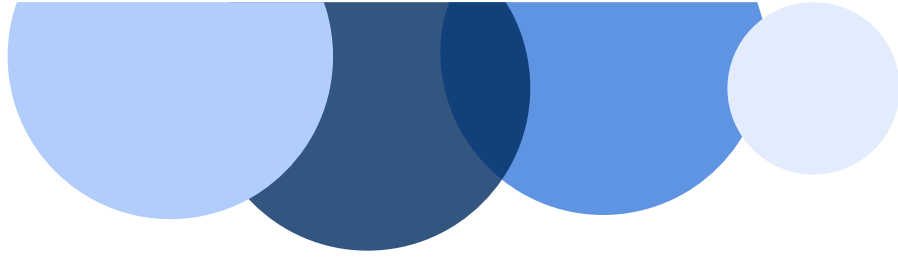
本講義のまとめ

- 人材確保のあり方として、以下の項目が挙げられる
- 都道府県・保健所・市町村は学校・養成所や看護協会等の関係団体と連携し、一体となって保健師確保に取り組む
- 都道府県は自組織の保健師確保を図ると共に県内市町村の保健師確保に対して適宜支援を行う
- 人材確保において、自治体における取組みは以下が挙げられる
 - 応募者の確保策（採用）
 - 多様な人材の確保策
 - 定着・育成の推進策
 - 自治体・保健師の魅力発信
- 戦略的な人材確保は、①現状把握・現状分析、②人事部門との連携、③人材体制整備に向けた計画の検討、の3ステップで進める

5. 人材確保・人材育成

計画的な人材育成計画の策定・評価①





本講義の狙い

- 人材育成の基本概念を理解した上で人材育成・人材確保のためのステップを理解することができる

本講義の内容

- 自治体保健師の体系的な人材育成—————4
- 人材育成計画の策定にむけて—————5
- 人材育成計画の構築ステップ—————6
- STEP1 所属する自治体の基本理念、基本目標(目指す姿)、
保健活動に関連の深い重点施策の整理—————7
- STEP2 所属組織における人材確保・人材育成の体制の現状把握—————8
- STEP3 課題解決や体制構築のために必要な人材育成計画の立案—————11
- STEP1～3における考慮すべきポイント—————12
- 本講義のまとめ—————13

自治体保健師の体系的な人材育成

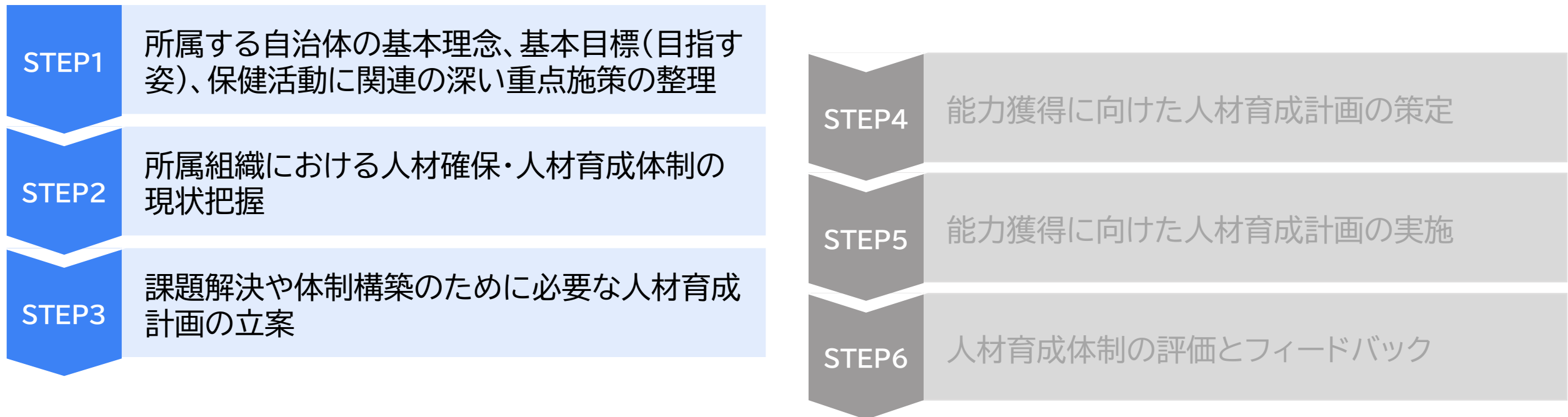
- 組織全体で取り組む人材育成
 - 自治体組織として効果的な保健師の人材育成体制を構築するためには、保健師間で目指すべき保健師像や人材育成の方針・体制等について議論し、保健師の人材育成指針を定め、共通理解を図ることが必要である
 - 自治体全体の人材育成を体系化する役割を持つ人事部門と共に検討する場を設け、各自治体の人材育成基本方針に体系づけられた保健師の人材育成について組織的に推進することが重要である

人材育成計画の策定にむけて

- 組織で活用できる人材育成計画を策定するために
 - 保健師の人材育成において、求められる専門能力を獲得しキャリアを形成することは、組織全体の活性化を促し住民に対する保健活動の充実につながる
 - 保健師間において、以下の点について認識を共有する必要がある
 - 保健師自身がキャリアデザインを描き必要な専門能力を明確化すること
 - 系統的な専門能力の獲得とキャリア向上のために人材育成計画を策定する必要性について共有すること
 - 計画の策定や活用にあたり、都道府県・市町村の上位職や人事担当者、他職種の理解や協力を得る体制を整えること

人材育成計画の構築ステップ

- 自治体の人材育成計画を構築するためのステップ
- 人材育成・人材確保は一体的に相互関連したプロセスを踏む必要がある



以下2点を基に図式化

公益社団法人日本看護協会 平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書(閲覧日:2024/10/31)
令和6年度公衆衛生看護研修(管理期) 研修資料 国立保健医療科学院

STEP1 所属する自治体の基本理念、基本目標（目指す姿）、保健活動に関連の深い重点施策の整理

- STEP1の観点は以下の通り

- 自治体の基本理念

- 自治体全体における目指すべき姿・実現したい姿などについて、基本理念を把握する（自治体総合計画や保健医療計画にて記載のある内容に準拠）

- 自治体の基本目標

- 基本理念を実現するための基本目標を把握する（キーワード例：健康、医療・介護・福祉、子育て、地域共生、危機管理など）

- 保健活動に関連の強い施策

- 基本目標を達成するための施策を把握する

- 自治体が求める保健師像

- 基本目標を達成し、基本理念を実現するための保健師像はどのようなものなのか検討する

STEP2 所属組織における人材確保・人材育成の体制の現状把握

- STEP2における詳細な実施内容は以下の通り
 - 人員・配置状況について
 1. 所属自治体における保健師の配置状況と職位に関する人数の内訳を確認する
 2. 所属自治体全体における年代別・階層別の保健師数を確認する
人材の薄い年代・階層はあるか、あるとすればどの層なのかを特定する
 - 新規採用者と退職者の動向について
 1. 応募者数・採用試験受験者・内定者数を確認する
 2. 新規採用者の動向・新規採用者の特徴（ほかの職務経験の有無など）
 3. 定年退職以外の理由で退職した者の数の動向・背景

STEP2 所属組織における人材確保・人材育成の体制の現状把握

- STEP2における人材確保に関する観点は以下の通り

- 採用に関する統括保健師等の関与の有無
- 退職者数を見越した今後の新規採用計画の有無
- 新規採用に関する課題と対応策
- 産休・育休・病休等の休暇を取得している職員が職場復帰する上での工夫や配慮
- 保健師定着への工夫
- 保健師配置の状況や配置計画の有無
- 人事異動(ジョブローテーション)に関する規定や工夫の文書化の有無
- 保健師の能力や適性に関する評価の現状

STEP2 所属組織における人材確保・人材育成の体制の現状把握

- STEP2における人材育成に関する観点は以下の通り
 - 事務分掌における統括保健師の位置づけ
 - 保健師の人材育成に関するガイドラインの策定
 - 自治体独自のキャリアラダーの有無
 - 人材育成に関する大学・関係機関との連携状況
 - 人材育成について協議・検討する会議体の有無
 - OJT・OFF-JTの現状
 - 人事異動(ジョブローテーション)に関する規定や工夫の文書化の有無
 - キャリアパスの明示化の有無
 - 自己研鑽・自己啓発の現状

STEP3 課題解決や体制構築のために必要な人材育成計画の立案

- STEP3における詳細な実施内容は以下の通り

1. 人材育成計画を作成するにあたっての自治体における重点事項を洗い出す

- 例として以下のキーワードと具体的な実施内容が挙げられる

個別性に着目した人材育成計画

キャリアラダーやキャリアファイル(業務経験や研修受講履歴など)の活用

組織全体で取り組む人材育成計画

能力向上に向けた体系的な研修の提供、キャリアパス(昇進や異動の道筋など)の明示

活動指針と連携した人材育成計画

キャリアラダーと活動指針の連動

STEP1～3における考慮すべきポイント

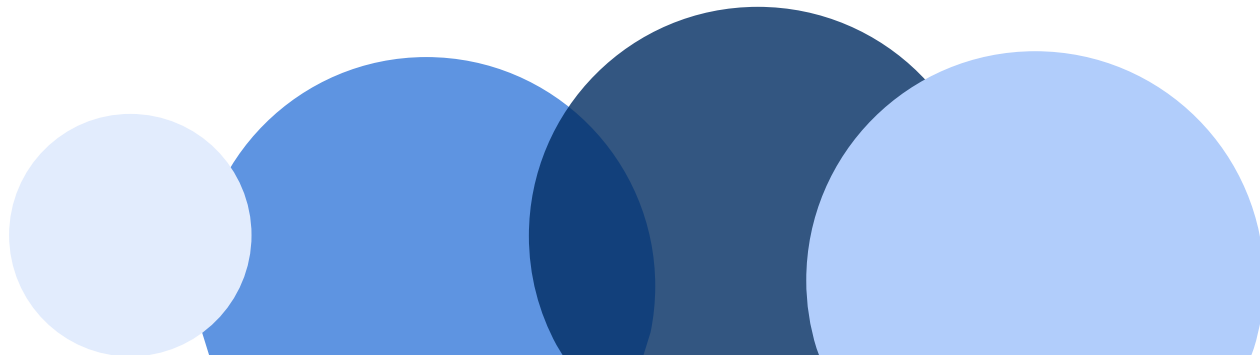
- STEP1～3を実行する上で、参考となる内容を以下に示す
 - 地域の健康・生活上の課題の明確化
 1. 総合計画や保健医療計画等を参考に、2040年を見据えた時に深刻化が予測される所属自治体の健康課題を検討する
 - 保健師の技術・能力における課題の明確化
 1. 新任期、中堅期、管理期やキャリアラダー別など階層的に対象者をとらえるほか、全世代において共通する課題についてもまとめて明確化する
 2. 保健師の技術・能力における課題が、どの活動領域に該当するかを明確にする、その際所属組織のキャリアラダーや標準的キャリアラダーの活動領域の分類を参考にする
 3. 課題解決可能な保健師を育成するためにどのキャリアレベルの保健師を対象にして、どのような人材育成を行う必要があるかを検討する

本講義のまとめ

- 人材育成・人材確保のためのステップは6つあり、STEP1～3については以下のとおりである
- STEP1:所属する自治体の基本理念、基本目標(目指す姿)、保健活動に関連の深い重点施策の整理
- STEP2:所属組織における人材確保・人材育成の体制の現状把握
- STEP3:課題解決や体制構築のために必要な人材育成計画の立案
- STEP1～3を実施する上で、「地域の健康・生活上の課題の明確化」「保健師の技術・能力における課題の明確化」がポイントとなる

5. 人材確保・人材育成

計画的な人材育成計画の策定・評価②





本講義の狙い

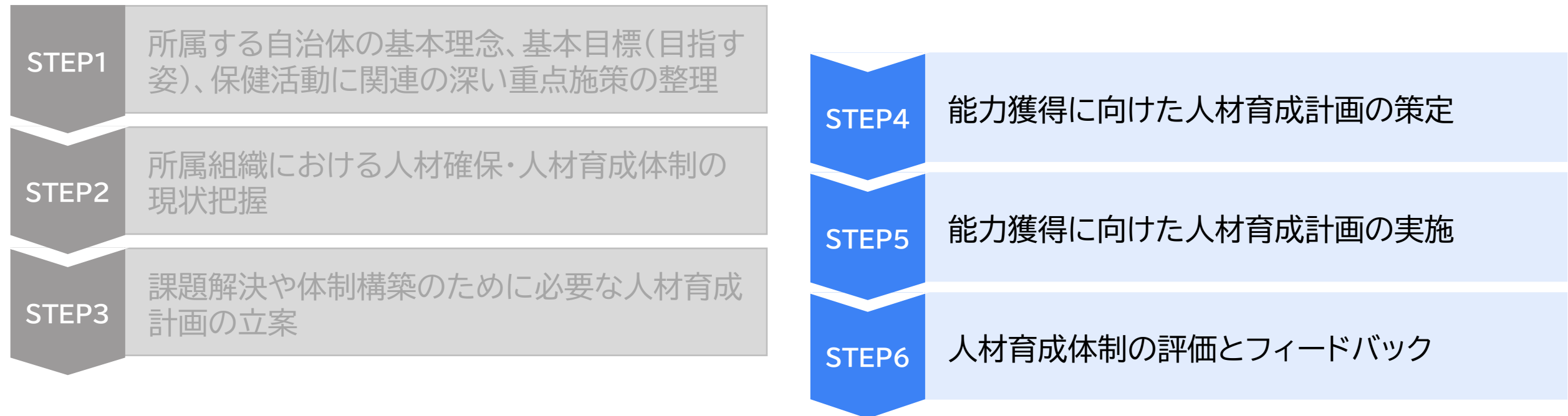
- 人材育成の基本概念を理解した上で人材育成・人材確保のためのステップを理解することができる

本講義の内容

- 人材育成計画の構築ステップ—————4
- STEP4「能力獲得に向けた人材育成計画の策定」における取り組み内容————5
- STEP5「能力獲得に向けた人材育成計画の実施」における取り組み内容————7
- STEP6「人材育成体制の評価とフィードバック」における取り組み内容————8
- STEP4～6における都道府県から市町村への支援—————9
- 本講義のまとめ—————16

人材育成計画の構築ステップ

- 自治体の人材育成計画を構築するためのステップ
- 人材育成・人材確保は一体的に相互関連したプロセスを踏む必要がある



以下2点を基に三菱総合研究所より図式化

公益社団法人日本看護協会 平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書(閲覧日:2024/10/31)
令和6年度公衆衛生看護研修(管理期) 研修資料 国立保健医療科学院

STEP4 能力獲得に向けた人材育成計画の策定

- STEP4における取り組み内容(1)
 - 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書(＊)における人材育成計画の策定のための記載は以下の通り
 - 組織の人材育成の方針の決定
 - 組織の人材育成に関する目指す姿(目標)の明確化
 - 計画的なキャリアレベル毎の職場教育(職場内集合研修・OJT、OFF-JT)や、人事異動・人事交流等ジョブローテーションとキャリアパスを連動した現任教育に関する方策の検討
 - 個々の保健師のキャリアレベルと、現任教育や指導ニーズの把握の方法、評価の方法等の検討
 - 組織内における教育指導体制の構築に向けた検討(部下・後輩の指導や教育の方法等)
- 組織の人材育成方針を決定し、教育体制や方法を計画的に検討することが重要

＊)公益社団法人 日本看護協会,平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書
(閲覧日:2024/10/31)

STEP4 能力獲得に向けた人材育成計画の策定

- STEP4における取り組み内容(2)
- 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書(＊)における人材育成計画の策定のための記載は以下の通り
 - 人材育成計画の評価の方法の検討(目標、評価時期、評価者 等の設定)
 - 上位職・人事部局へ人員体制・配置基準・採用計画や計画的な人事異動の必要性、人事異動等とキャリアパスの内容、体系的な研修計画の実施等人材育成計画について説明と合意の取得
 - 必要な会議・研修の企画や、予算獲得、担当者の設置等事業化にむけた検討と、上位職・人事部局等への説明と調整
 - 人材育成計画について、組織内外へ周知、普及・啓発
- 人材育成計画の策定や評価方法を検討し、上位職・人事部局との合意形成を行うことが重要

＊)公益社団法人 日本看護協会,平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書
(閲覧日:2024/10/31)

STEP5 能力獲得に向けた人材育成計画の実施

- STEP5における取り組み内容

- 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書(＊)における人材育成計画の策定のための記載は以下の通り

- 個々の保健師の能力とキャリアレベル、教育・指導ニーズ等の把握
- 個々の保健師の獲得すべき能力とキャリアに関する行動計画の作成の支援
- 個々の保健師と組織全体が獲得すべき能力やキャリア形成の目標達成に向けた現任教育の実施
- キャリアレベル毎の職場内集合研修や教育的指導等OJTの実施
- キャリアレベル毎の職場外研修（OFF-JT）の出席の調整
- 人事異動・人事交流等ジョブローテーションの実施

- 保健師の能力を把握した上で、教育・研修・ジョブローテーション等を実施することが重要

＊)公益社団法人 日本看護協会,平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書
(閲覧日:2024/10/31)

STEP6 人材育成計画の評価とフィードバック

- STEP6における取り組み内容
 - 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書(＊)における人材育成計画の策定のための記載は以下の通り
 - 人材育成計画の目標達成の評価
 - 個々の保健師と、組織全体の獲得すべき能力やキャリア形成の目標達成についての評価
 - 目標達成に向けた個々の保健師と、組織全体の人材育成体制について改善策の検討
- 個々の保健師・組織の目標達成度を評価し、人材育成体制の改善を検討することが重要

＊)公益社団法人 日本看護協会,平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書
(閲覧日:2024/10/31)

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 市町村が人材育成のプロセスを実施する場合の都道府県が行う支援のポイント
 - 人材育成計画の具体的な立案に対する助言
 - 体系的な職場研修等の企画・調整
 - 人材育成計画の実施状況の把握ならびに計画の実施に関する助言・支援
 - 人材育成計画の実施状況の評価に関する助言・支援

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 「人材育成計画の具体的な立案に対する助言」「体系的な職場研修等の企画・調整」の詳細
 - 準備段階からの市町村の人材育成計画・ガイドライン・研修計画策定への参画
 - 人材育成計画策定のための会議・研修の企画・運営、調整
 - 人材育成予算確保や事業化支援
 - キャリア形成に役立つ都道府県研修の企画・事業化、調整
 - 国・都道府県の研修、人事交流等の参加の推進
 - 市町村の保健師の能力やキャリアレベルの実態把握・評価支援

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 「人材育成計画立案への支援」「体系的な職場（集合）研修等の企画・調整」における都道府県が行う支援のポイント

ポイント

- 市町村の協議・検討プロセスへの参画

都道府県は、必要な教育担当等指導者や統括保健師等を配置した上で、職場内研修を事業として実施・評価するよう推進を図ることが必要である

- 市町村支援の予算の確保

市町村に対する体系的な研修に関する予算を確保し、事業化を行う必要がある

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 「実施状況の把握と計画の実施に関する助言・支援」の詳細
 - 個々の保健師の能力やキャリアレベル把握、計画実施の把握・助言
 - 保健師の能力向上のための業務や配置見直しに向けた協力・支援
 - 市町村の保健師のキャリア形成に活用できる都道府県集合研修の実施や人事交流等の実施

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 「実施状況の把握と計画の実施に関する助言・支援」について都道府県が行う支援のポイント

ポイント

- 実態に合わせた助言・支援の実施

都道府県は市町村と連携し、組織内の調整の進捗や現任教育の実施状況等人材育成に関する取り組み、人材育成計画の実施状況等の把握・情報共有を行い、直接的な支援を実施する

- 現任教育の機会の提供

都道府県は人材育成に活用できる研修の開催や都道府県と市町村間の人事交流等を行い、継続的に出席・参加がされるよう関係機関に推進を図る

人材育成計画策定の技術的な支援等の体制を構築する

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 「実施状況の評価に関する助言・支援」の詳細
 - 市町村の人材育成計画において、PDCAサイクルに沿った実行にかかる評価支援
 - 都道府県の人材育成支援体制や市町村人材育成支援に関する評価
 - 今後の支援体制の再検討

STEP4～6における都道府県から市町村への支援

- 「実施状況の評価に関する助言・支援」のポイント

ポイント

- 人材育成計画の評価の支援

都道府県は、市町村の人材育成計画の評価の協議・検討の場に参画し、保健師本人が目標とする能力やキャリアレベルの変化、組織全体の現任教育体制、組織全体のキャリアレベルの変化、保健事業・活動の変化等を把握し、市町村が評価を行うことができるよう必要な技術的支援を行う

- 都道府県の市町村支援に対する評価と改善の検討

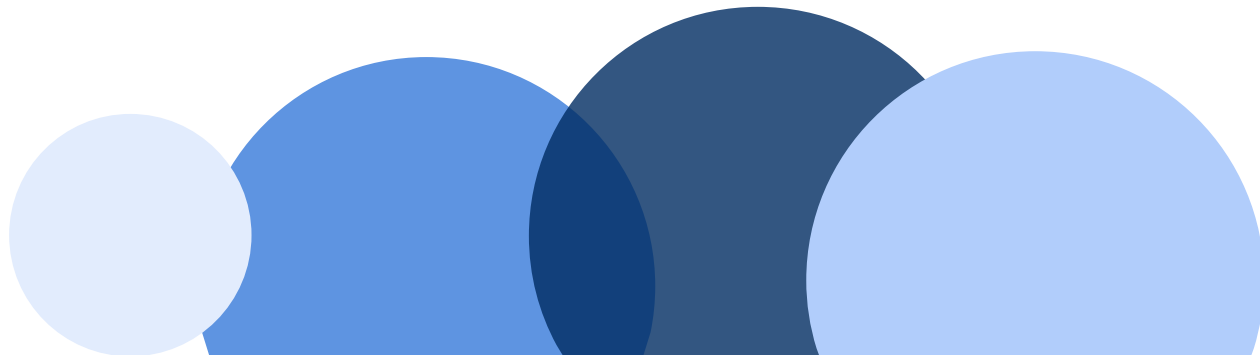
都道府県は、市町村支援の進捗を管理するとともに、PDCA に沿って市町村に行った人材育成支援について課題を整理した上で、今後の支援について協議・検討を行い、改善を行う必要がある

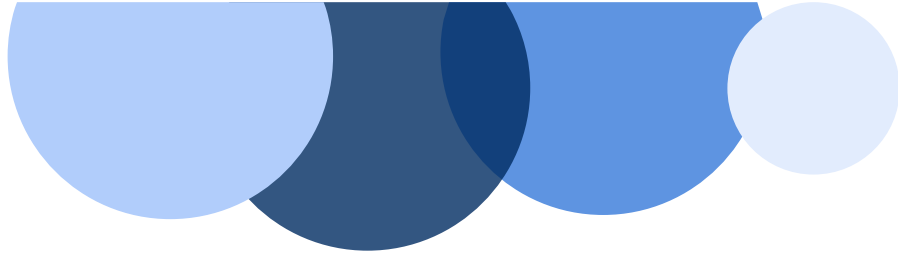
本講義のまとめ

- 各市町村は組織に応じた保健師の人材育成計画を進めることが重要だが、独自の取組みには限界があり、都道府県との連携が必要である
- 人材育成計画を作成するにあたっては、以下のステップが重要となる
 - 所属組織における人材確保・人材育成の体制の現状把握
 - 所属する自治体の基本理念、基本目標（目指す姿）、保健活動に関連の深い重点施策の整理
 - 課題解決や体制構築のために必要な人材確保・人材育成計画の立案
 - 能力獲得に向けた人材育成計画の策定
 - 能力獲得に向けた人材育成計画の実施
 - 人材育成計画の評価とフィードバック

5. 人材確保・人材育成

人材育成の連携について





本講義の狙い

- 人材育成に係る連携体制について理解・把握することができる

本講義の内容

- 人材育成の連携について—————4
- 人材育成に係る自治体内連携—————5
- 自治体間・各種ステークホルダーとの連携—————6
- 具体的な人材育成方法を推進するための連携—————12
- 本講義のまとめ—————13

人材育成の連携について

- 人材育成に係る自治体内での連携
- 平成27年度に厚生労働省で実施された保健師に係る研修のあり方等に関する検討会のとりまとめでは、自治体内での連携に関して以下の記載がされている
 - 保健師における人材育成の仕組みを構築するためには、人事部門とも連携しながら進めることが不可欠である
 - 地方公務員法改正に伴い、全ての自治体で人事評価制度の導入が進められているとともに、「地方自治体・新時代に対応した地方公共団体の行政改革推進のための指針」(平成9年11月14日 自治省)に基づき、全ての自治体において人材育成基本方針が策定されることとなっている(上記指針は令和5年12月に「人材育成・確保基本方針策定指針」に全面改訂されている)

人材育成に係る自治体内連携

- 自治体内連携を行う上での流れ
- 自治体内で人材育成を行うための連携は以下のように実施する

人材育成体制構築のための議論の実施・指針の策定

自治体組織として効果的な保健師の人材育成体制を構築するために、保健師間で議論を重ね、人材育成指針を定めて保健師間の共通理解を図る

- 目指すべき保健師像
- 人材育成の方針・体制

人材育成の組織的な推進

自治体全体の人材育成を体系化する役割を持つ人事部門と共に検討する場を設け、保健師に求められる能力の評価指標を協働して策定する

自治体間・各種ステークホルダーとの連携

- 人材育成に係る多様な連携

- 保健師の人材育成・研修を企画し実施するにあたり、都道府県による計画的かつ継続的な人材育成の支援・推進が重要となる
- 都道府県における取組みや都道府県と市町村との連携状況により、全ての自治体における保健師の人材育成を推進するためには、規模の小さい自治体の支援も重要となる
- 本講義では以下の3つの連携を紹介する
 - ① 自治体間の連携
 - ② 教育機関との連携
 - ③ 関係機関との連携

自治体間・各種ステークホルダーとの連携

- ①自治体間の連携

- 市町村間連携の促進

- 規模や特性が近い市町村・近隣市町村間の連携

規模や特性が近い市町村間や近隣市町村との連携が重要となるとともに、広域連合など市町村間連携の仕組みを活用した保健師の研修会の合同開催等が効果的である

- 統括保健師の設置と連携促進

人材育成に関して市町村間連携を担当する統括保健師等を各市町村に設置し、連携促進を図ることが求められる

自治体間・各種ステークホルダーとの連携

都道府県や保健所による市町村への支援・連携の強化

- 市町村連絡協議会等の定例開催を通じた実態把握

都道府県及び保健所は、市町村連絡協議会等の定例開催などを通して市町村間の連携促進を図り、人材育成に関する市町村からの相談対応体制を整備するなど、市町村の実態を常に把握する体制を整えることが求められる

- 地域課題の把握と共同連携

市町村と連携して困難事例に対応したり、事業評価を共に実施するなどによる支援が効果的である

- 人材育成ガイドラインの作成

都道府県は、管内市町村の参加を得て、市町村においても活用可能な人材育成ガイドラインを作成することが求められる

自治体間・各種ステークホルダーとの連携

都道府県や保健所による市町村への支援・連携の強化

- 顔の見える関係性の構築

都道府県と市町村との間で保健師の人事交流を行う等、顔の見える関係性により、双方の人材育成における継続的な支援・連携体制を構築する

- 関係機関の活用

市町村は人材育成の方針について自組織内で検討し明確にしておくとともに、必要に応じて都道府県や保健所、大学等の関係機関を積極的かつ効果的に活用することが望ましい

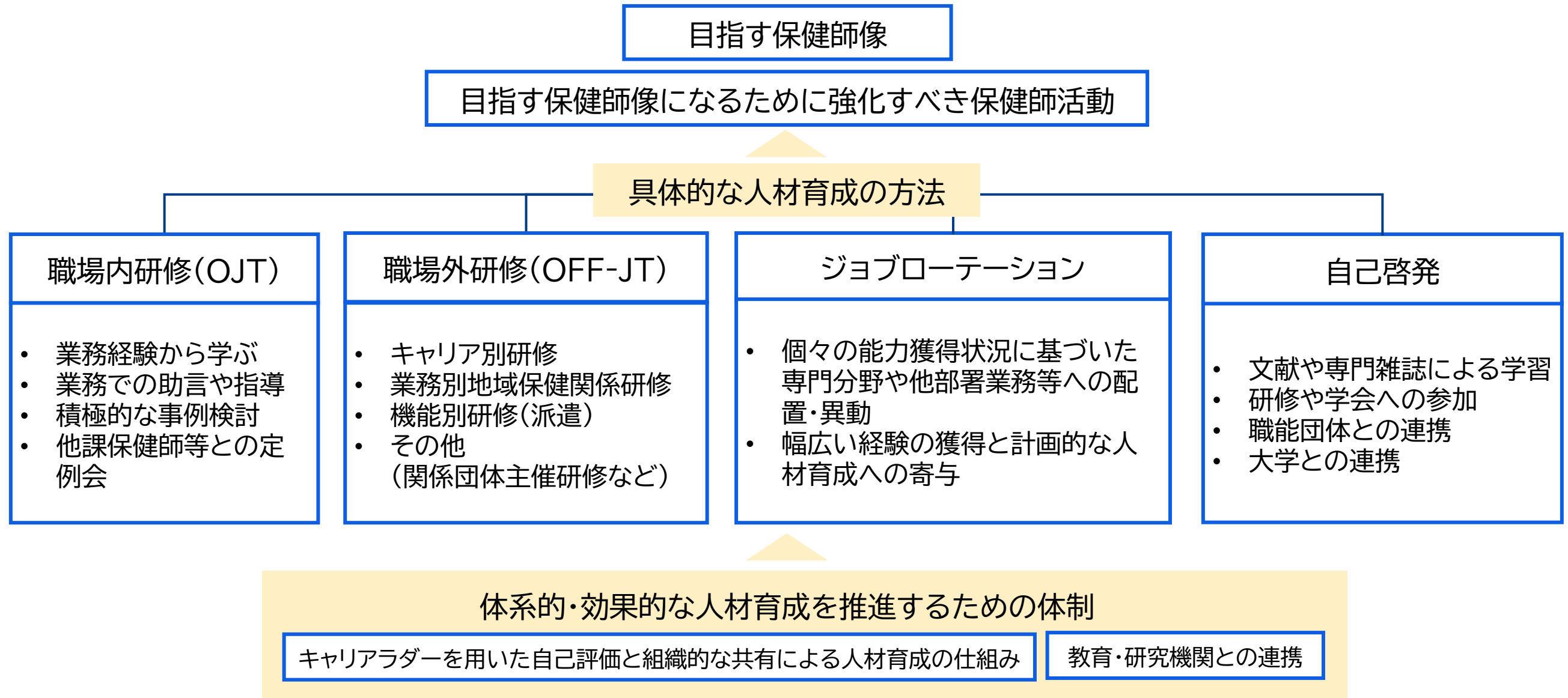
自治体間・各種ステークホルダーとの連携

- ②教育機関との連携
- 教育機関が自治体保健師の現任教育に関わるメリットとして以下の点が明らかになっている
 - 現場の保健師活動を教育機関がより理解し、教育・研究に活用することができる
 - 自治体保健師との連携が強化される
 - 自治体に就職した卒業生が学生のロールモデルとなり、教育への好影響となる
 - 大学として地域貢献の役割を果たすことができる
- 教育機関が自治体保健師の現任教育に関与することによって得られる教育機関側のメリットや多様な関わり方を、教育機関が把握することが重要である
- 教育機関との連携に際しては、自治体が主導し教育機関と連携する目的・目標を明確にした上で、それを教育機関と共有し協働して取り組むことが求められる

自治体間・各種ステークホルダーとの連携

- ③関係機関との連携
 - 日本看護協会や全国保健師長会等の関係機関との連携は重要であり、すでに多くの研修が実施されている
 - 関係機関が開催する研修は複数の自治体の保健師が参加するため、組織を越えた保健師間の横のつながりを構築する場にもなる
 - 関係機関は研修の企画そのものについても自治体保健師の意見を反映することで、保健師の活動の実態に沿った必要性の高い研修を実施し提供することができる

具体的な人材育成方法を推進するための連携

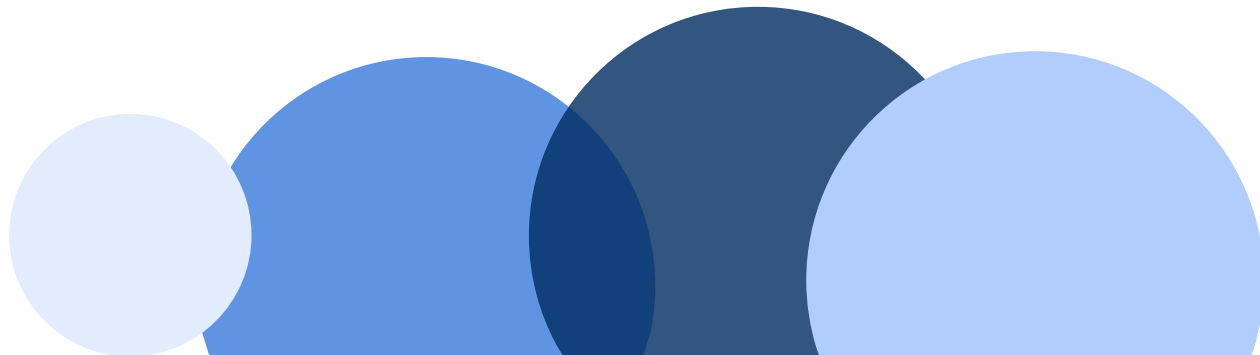


本講義のまとめ

- 自治体内での連携においては、人事部門との連携、方針の設定が重要である
- 自治体間の連携においては、都道府県による支援・推進や、特に小規模自治体の支援が重要である
- 規模や特性が近い市町村間の連携は重要であり、統括保健師を設置することで顔の見える関係性を構築することが可能となる
- 保健所による人材育成支援や、市町村と連携した困難事例の対応・事業評価の共同実施が効果的である
- 教育機関が自治体保健師の現任教育に関わることは複数のメリットがあり、自治体が主導し教育機関と連携する目的・目標を明確化・共有した上で、協働して取り組むことが求められる
- 具体的な人材育成方法として、「OJT」「OFF-JT」「ジョブローテーション」「自己啓発」が挙げられ、それぞれの方法によって連携先は異なる

5. 人材確保・人材育成

働き方とライフサイクル・ ジョブローテーション





本講義の狙い

- 保健師が各自のライフサイクルに応じた働き方を実現するための支援体制を構築することができる
- 施策の推進及び人材育成の観点から、ジョブローテーション等の枠組みを策定することができる

本講義の内容

- 保健師の人材育成に係る現状—————4
- 管理期に向けた人材育成について—————6
- 働き方・ライフサイクルに関する自治体での事例—————10
- ジョブローテーション—————11
- 本講義のまとめ—————12

保健師の人材育成に係る現状

- 就業している保健師の特徴
 - 保健師の年齢構成：特に都道府県においては40代後半の保健師数が少ない（令和5年度保健師活動領域調査（領域調査））
 - 40代後半の保健師が少ない上に、育児等に時間を要し職務経験が積みにくくなっている
 - 中堅期研修の主な未受講理由は以下が挙げられる（令和4年度保健師の活動基盤に関する基礎調査）
 - 研修自体がない
 - 研修参加に指名されなかった
 - 業務が多忙である
 - 妊娠・出産・子育て・介護等のライフイベントに重なった

人材育成に係る留意事項

- 個別性に着目した人材育成の推進～産休・育休取得者への支援～
- 「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」最終とりまとめ(*)では、人材育成における産休・育休取得者への支援に関する記載が示されている

2)人材育成における産休・育休取得者への支援

- 中堅期の保健師は、産前産後休業(産休)や育児休業(育休)を取得する者も多く、多様性を踏まえた対応が必要であり、また主体的に自らの目指すべき方向を考えることができるような人材育成の推進が課題として示されており、保健師に限らず、他職種や一般企業にも共通する重要な課題である。
- 産休・育休等により長期間職場を離れた保健師の人材育成やキャリア継続支援においては、個別の事情を勘案した対応が必要であり、ワーク・ライフ・バランス重視の職場環境づくりに加えて個別性に着目した人材育成が求められる。
- キャリアラダーや「人材育成支援シート」は、産休・育休取得者等の人材育成やキャリア継続支援においても有効なツールになることが期待され、各自治体の人材育成方針やガイドライン等に盛り込み、組織全体で取り組むことが重要である。

- 産休・育休者の支援には個別性に着目した人材育成と、組織全体での取り組みが必要である

*)厚生労働省 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ (閲覧日:2024/10/31)

管理期に向けた人材育成について

- 管理期に向けた人材育成の現状(課題)①「モチベーションの向上」

中堅保健師数の減少

採用控え等の影響により中堅保健師の絶対数が不足

マンネリ化

管理期に向けて重要な時期である一方、期間が長い

目指す姿の多様化

管理職への昇進意欲やキャリアプラン、保健師として
目指す姿はさまざま

昇進に対する多様な捉え方

本庁異動や係長昇進への抵抗感がない自治体、中堅
期保健師の多くが昇進することを避けている自治体
などさまざま

▶ 次期管理職(統括保健師)になることを、プレッシャーを与えずモチベーションを向上させることが重要

管理期に向けた人材育成について

● 管理期に向けた人材育成の課題を解決するための取組み①「モチベーションの向上」

(1) 自信・自己効力感を持ってもらう

- ・ プレッシャーへの辛さを聞いたり、自己効力感を上げるようなワークを取り入れる
- ・ これまでの保健師活動を振り返り、自分自身を丁寧に認める作業をする

(2) 保健師の魅力や課題を再整理してもらう

- ・ 自分自身が目指す保健師像を今一度考えて言語化するためのワークを取り入れる
- ・ 保健師の仕事を客観的に見ることで、保健師の仕事の面白さに気付いてもらう

管理期に向けた人材育成について

- 管理期に向けた人材育成の現状(課題): ②「早期からの管理職への意識」

中堅保健師数の減少

将来管理職に昇進せざるを得ない状況が負担となる

管理職におけるネガティブポイント

仕事の魅力や楽しさよりも大変さや忙しさばかり見せてしまい、昇進の憧れをなくさせてしまっている

モチベーション低下

キャリアへのモチベーションが上がりにくく伸び悩む

仕事とプライベートの両立の難しさ

仕事に没頭できず疲弊する者も多い

管理職に向けての経験不足

長期間の休業や短時間勤務取得者が増え、次期リーダーとしての経験を積みにくい状況がある

管理職への抵抗感

管理職への昇進に抵抗感を示す者が一定数存在

▶ 中堅期保健師が抱える状況を理解し早期から管理職を意識してもらうことが重要

管理期に向けた人材育成について

- 管理期に向けた人材育成の課題を解決するための取組み②「早期からの管理職への意識」

複数のロールモデルを参考にし管理職保健師(統括保健師)をイメージできる

- 良い実践活動をしている統括保健師や課長から話を聞く機会を作る
- 局長経験後退職した保健師に自身の歴史を語ってもらったり、厚生労働省に派遣された経験のある者に経験談を共有してもらう
- 中堅期保健師が管理期保健師になるために必要な力を具体的にイメージしてもらう

働き方・ライフサイクルに関する自治体での事例

事例1: 休暇時期も含めたキャリアプランの立案

育休等のライフイベントによる休暇時期でも管理期に向けてどのように力を付けていけばよいかイメージできるようにする

事例2: オンライン研修やオンデマンド研修の充実

出産・子育て・介護等のライフイベントが重なる時期でも研修の受講が途絶えないよう工夫する

事例3: キャリアプランに沿った情報の共有

出産・子育て・介護等のライフイベントが重なる時期でもスキルアップできることや、異動しやすい部署を伝える

事例4: キャリアプランに沿った柔軟な対応

ライフイベントによる休暇に沿った異動先や異動のタイミングを模索する

● 今後求められる人材育成体制

- 一部の者だけでなく中堅期の保健師の大多数が管理職保健師(統括保健師)になることを前提・想定した教育プログラムを作成する
- 育児や介護等の保健師自身のプライベートなイベントも踏まえることが重要であり、それぞれの保健師自身の思いを実現できるようなキャリアプランを構築することのできる体制を整備する

ジョブローテーション

- ジョブローテーションとは

- 異なる分野・部門で一定期間所属し働くことであり、幅広い経験を積むことで、保健師としての視野や知識・技術を幅広く深いものとしていく目的がある

- ジョブローテーションのポイント

- 能力に応じた職位や部署に配置し、多様な職場における指導等を通して能力を積み上げることができる
- 行政職員としての調整力・業務遂行能力を高めたり、人的ネットワークの形成にもつながる
- 効果的な保健師の人材育成のためには、人事部門の理解・協力が不可欠となる

本講義のまとめ

- 現在就業している保健師は40代後半の保健師数が少なく、ライフイベント等に時間を要し職務経験が積みにくくなっている
- 育休等のライフイベントによる休暇により長期間職場を離れた保健師の人材育成やキャリア継続支援においては、ワーク・ライフ・バランス重視の職場環境づくりに加えて、個別性に着目した人材育成が求められる
- 働き方やライフサイクルに係る取組みとして、以下の項目が挙げられる
 - 自信・自己効力感を持ってもらう
 - 保健師の魅力や課題を再整理してもらう
 - 複数のロールモデルを参考にし管理職保健師(統括保健師)をイメージできる
- ジョブローテーションは幅広い経験を積み、計画的な人材育成を図る目的がある