



平成26年7月10日
保健師中央会議

保健指導室の取組と今後の方針

健康局 がん対策・健康増進課
保健指導室長 山田 敏充

本日のテーマ

1. 医療・介護総合推進法
2. 健康づくり推進本部
3. 宿泊型新保健指導プログラム(仮称)
4. 特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集
5. 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証
のためのワーキンググループ中間取りまとめ
6. 生活習慣病重症化予防のための戦略研究
7. 被災地の支援・災害時における対応
8. 保健師の人材育成をめぐる動向
9. 熱中症対策

1. 医療・介護総合推進法

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

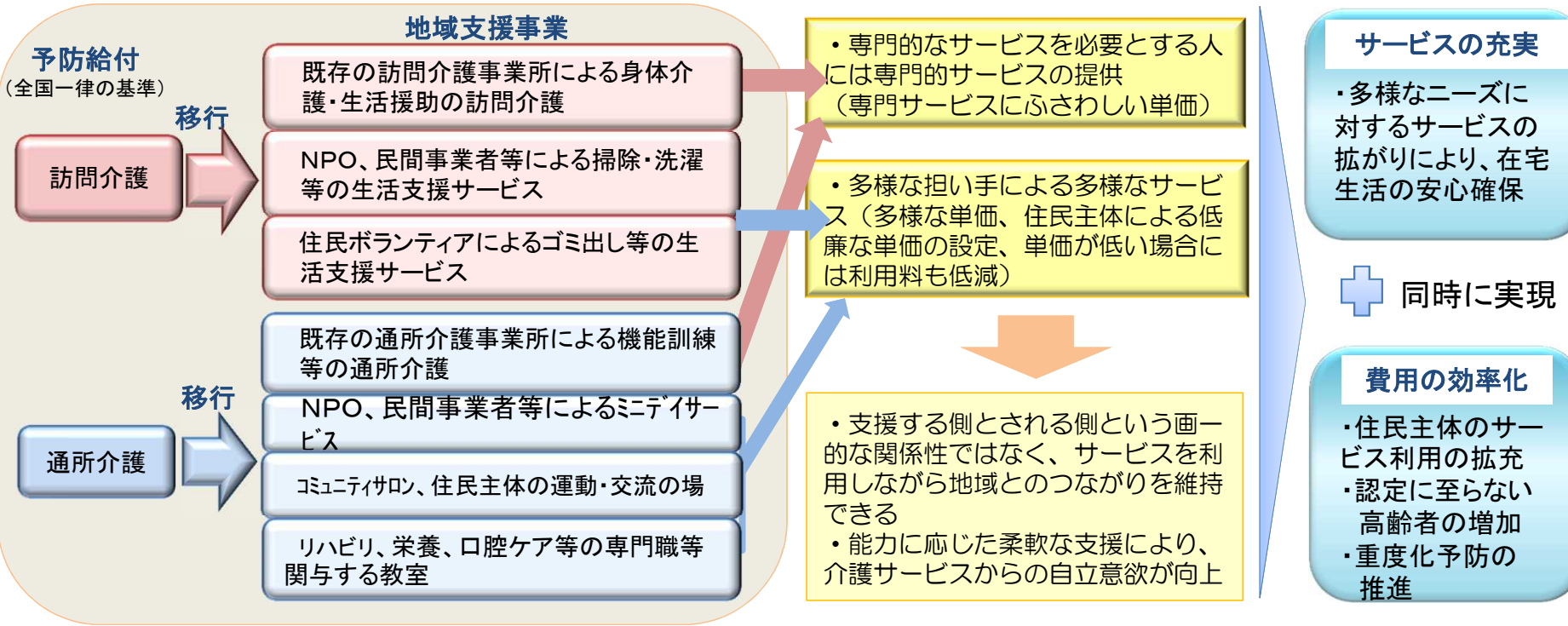
- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

予防給付の見直しと地域支援事業の充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）。高齢者は支え手側に回ることも。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



<地域支援事業の充実>



①生活支援・介護予防の充実

- ・ 住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動の推進
- ・ 元気な時からの切れ目ない介護予防の継続
- ・ リハビリテーション専門職等の関与による介護予防の取組
- ・ 見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進

②在宅医療・介護連携の推進

③認知症施策の推進

④地域ケア会議の推進

2. 健康づくり推進本部

『健康づくり推進本部』の設置

(平成25年9月17日)

1. 設置趣旨

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

2. 構成員

(本部)

本部長; 厚生労働大臣

本部長代理; 厚生労働副大臣及び大臣政務官

副本部長; 事務次官及び厚生労働審議官

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

(幹事会)

幹事長; 健康局長

幹事長代理; 保険局長

幹事; 各局課長

※ 幹事長は、必要に応じ、幹事会の下に作業グループを設置することができる。



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

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

※以下は工程表記載事項及びKPIの主なもの

①高齢者への介護予防等の更なる推進

保健事業

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

介護予防事業

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

データの利活用の推進

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

②生涯現役社会の実現に向けた検討

高齢者の就労・社会参加等に係るモデル的取組の推進

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

③地域職域連携の推進等による特定健診・がん検診の受診率向上等

特定健診

- 特定健診の協会けんぽ被保険者対策として、データを活用した保険者から企業への働きかけ、中小企業トップによる健康経営宣言の推進など、事業者から保険者へのデータ提供を促すため、事業者の問題意識を醸成するための取組を検討し、可能なものから随時実施（平成26年度～）
 - 特定健診の被用者保険被扶養者対策として、保険者による特定健診の受診意欲を高める健診項目の追加や健診受診に係る利便性の向上策等を実施（平成26年度～）。実施状況を踏まえ、更なる被扶養者への働きかけ方策を検討（平成29年度～）。また国民健康保険（市町村）への委託の推進（平成26年度～）
- ＜KPIの例＞全体の特定健診受診率を70%（平成29年度）

インセンティブ付与・データヘルス

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

がん検診

- 大腸がん検診無料クーポン券等配布事業の実施（～平成27年度）、その後、事業の状況や効果を評価し、効率的・効果的な受診勧奨を検討・実施（平成28年度～）
- ＜KPIの例＞がん検診受診率50%（胃・肺・大腸は当面40%）（平成28年度）

歯科検診

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

特定健診・がん検診に関する広報・キャンペーンの推進

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

生活習慣病重症化予防に係る取組の推進

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進（平成26年度～）

④地域・職域におけるこころの健康づくりの推進

地域におけるこころの健康づくり

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

職域におけるこころの健康づくり

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

⑤医療資源の有効活用に向けた取組の推進

後発医薬品のさらなる使用促進

- 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」に基づき以下を実施し、平成29年度以降はさらなる使用促進に向けた検討・取組を実施
 - ・後発医薬品の安定供給について再周知(平成26年度)及び国による安定供給等の問題事例に対する指導・安定供給に関する苦情の収集(平成26年度～)
 - ・立入検査による指導・品質確認検査等の事業を実施し(平成26年度)、その後は一斉監視指導を継続(平成27年度～)
 - ・被保険者への差額通知、後発医薬品希望シールの配布等、保険者による取組推進(平成27年度～)
 - ・ロードマップ実施状況のモニタリング(平成26年度以降毎年度)
- <KPIの例>後発医薬品の数量シェア 60%以上(平成30年3月)

ICT活用による重複受診・重複検査等の防止

- 「世界最先端IT国家創造宣言(平成25年6月14日閣議決定)」をベースとして取組を実施
 - ・ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備の推進(平成27・28年度)
 - ・お薬手帳の電子化の有用性の普及・啓発等(平成26～28年度)
 - ・保険者による重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導の実施への支援(平成26年度～)
- <KPIの例>重複・頻回受診者及び重複投薬者等への訪問指導実施保険者の割合 100%(平成30年度)

3. 宿泊型新保健指導プログラム (仮称)

宿泊型新保健指導プログラム(仮称)の位置付け

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

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1 国民の「健康寿命」の延伸

(3)新たに講ずべき具体的施策

②ヘルスケア産業を担う民間事業者等が創意工夫を 発揮できる市場環境の整備

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

宿泊型新保健指導プログラム(仮称)の創設

全体パッケージ(イメージ)

保健指導プログラム



医師 保健師 管理栄養士 健康運動指導士
理学療法士 作業療法士 etc

スポーツ、観光などのオプション



健康観光産業

健康増進施設・保養所・ホテル・旅館

(企業や健保組合の保養所、都心部・保養地の
ホテル・旅館を活性化)

(例) 3日間コース6万円
5日間コース10万円

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

地元医師会や
自治体との連携

糖尿病の例

対象者: 2050万人
医療費: 1.2兆円

①糖尿病の
可能性が
否定できない
1,100万人
(HbA1c >6.0%)

②糖尿病が
強く疑われる
680万人
(HbA1c >6.5%)

患者数
270万人

特定健康診査

など

(一部)
教育入院

<メリット>

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

健康・観光産業の発展、健康増進、
医療費適正化を同時に実現

スケジュール(案)

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

4. 特定健診・がん検診受診率 向上に役立つ好事例集

特定健診・がん検診受診率向上に役立つ好事例集



参考: 日本公衆衛生協会

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

平成25年9月～
厚生労働省「健康づくり大キャンペーン」

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

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

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

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

取組内容及び成功要因等を報告書にまとめることで、取組の推進を目指す

事例1：山梨県 甲州市「特定健診」 報告書 4～12 ページ

【成果】

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

【主な取組】



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

【基盤づくり】



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



事例2：福井県 高浜町「特定健診及びがん検診」 報告書 13～21 ページ

【成果】

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

【主な取組】



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

【基盤づくり】



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

【波及効果】

- 職員の意識変革やスキルアップ、住民協働による受診勧奨の輪の拡大



事例3：北海道 函館市「特定健診」 報告書 22～30 ページ

【成果】

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

【主な取組】



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

【波及効果】

- 有所見率の減少

事例4：協会けんぽ滋賀支部「特定健診」 報告書 31～36 ページ

【成果】

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

【主な取組】



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

【基盤づくり】



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



事例5：神奈川県「がん検診」 報告書 37～44 ページ

【成果】

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

【主な取組】



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

【基盤づくり】



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

【波及効果】

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



事例6：静岡県「特定健診」 報告書 45～51 ページ

【成果】

特定健診受診率の向上：平成 20 年度以降連続増加（平成 24 年度 45.6%）

【主な取組】



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

【基盤づくり】



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



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

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

特定健診・保健指導の効果検証の概要

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

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

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

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

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

1. 特定健診・保健指導による評価指標等の推移

<分析内容>

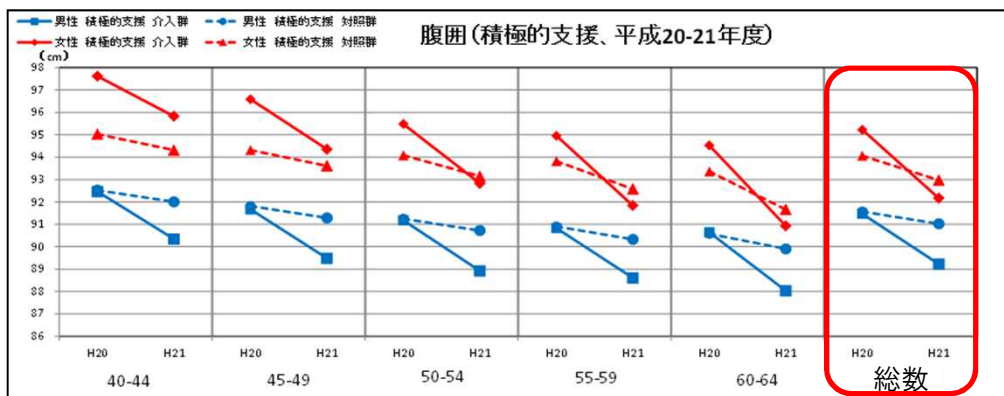
- 特定健診の結果、特定保健指導の対象と判断された者のうち、特定保健指導終了者とそれ以外の者について、翌年度の検査データの差を、それぞれの年度ごとに、性・年齢階級別に比較

- 分析対象者数 約200万人（各年とも）

<分析結果>

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

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

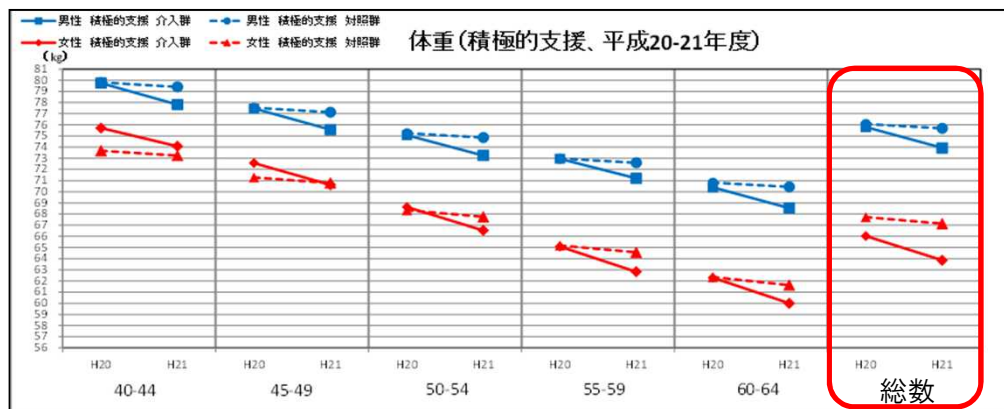


【腹囲】

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

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

の減少



【体重】

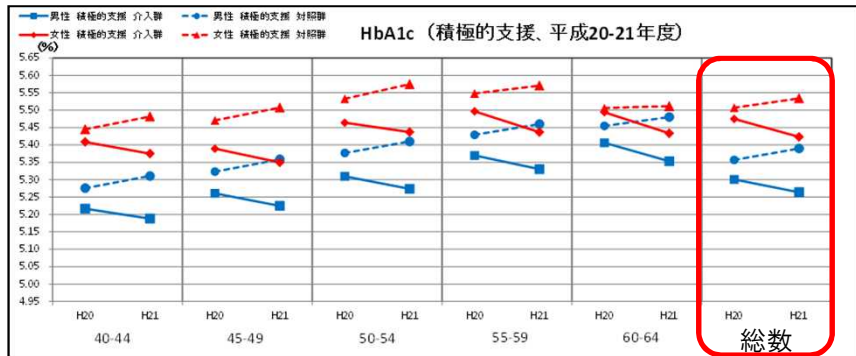
男性では約**1.9kg**（平成20-21年度）
約1.3kg（平成21-22年度）
約1.0kg（平成22-23年度）

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

の減少

血糖、血圧、脂質についても改善

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



【血糖 (HbA1c)】

男性では約**0.04%** (平成20-21年度)

約0.02% (平成21-22年度)

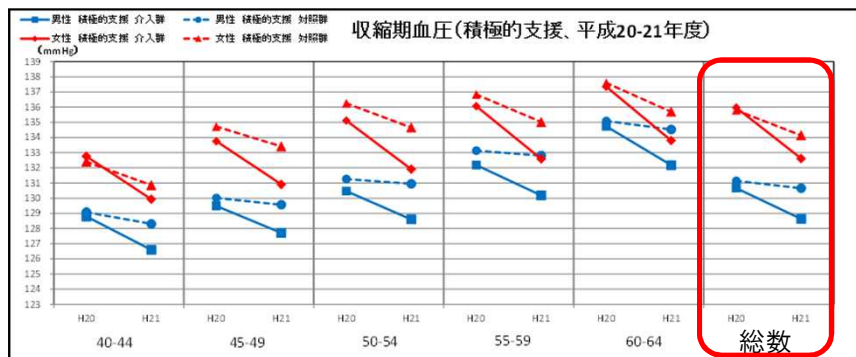
約0.02% (平成22-23年度)

女性では約**0.05%** (平成20-21年度)

約0.004% (平成21-22年度)

約0.03% (平成22-23年度)

の減少



【血圧 (収縮期血圧)】

男性では約**2.0mmHg** (平成20-21年度)

約1.3mmHg (平成21-22年度)

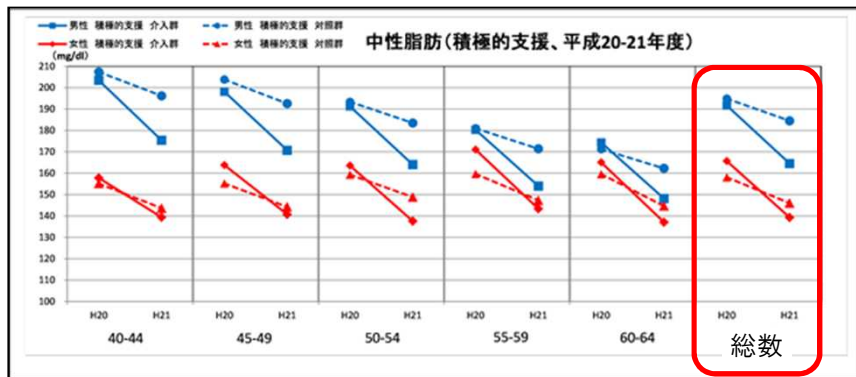
約1.0mmHg (平成22-23年度)

女性では約**3.4mmHg** (平成20-21年度)

約2.8mmHg (平成21-22年度)

約2.2mmHg (平成22-23年度)

の減少



【脂質 (中性脂肪)】

男性では約**27.2mg/dl** (平成20-21年度)

約23.3mg/dl (平成21-22年度)

約17.2mg/dl (平成22-23年度)

女性では約**26.4mg/dl** (平成20-21年度)

約22.9mg/dl (平成21-22年度)

約18.8mg/dl (平成22-23年度)

の減少

2. 保健指導レベルの改善状況

<分析内容>

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

※ 積極的支援、動機付け支援、特定保健指導対象外等

- 分析対象者数 約20～30万人（各年とも）

<分析結果>

- 積極的支援終了者

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

- 動機付け支援終了者

・保健指導レベルが改善した者が一定程度みられた

・積極的支援

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

・動機付け支援

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

※ 血糖・血圧・脂質の服薬者は含まない

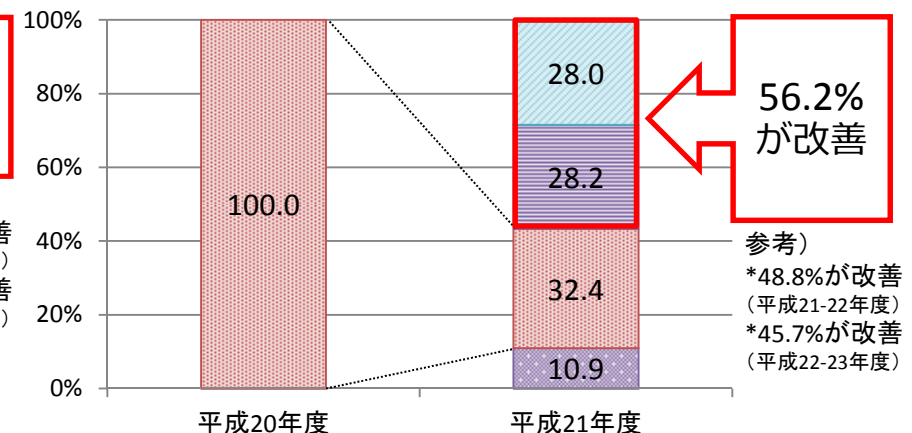
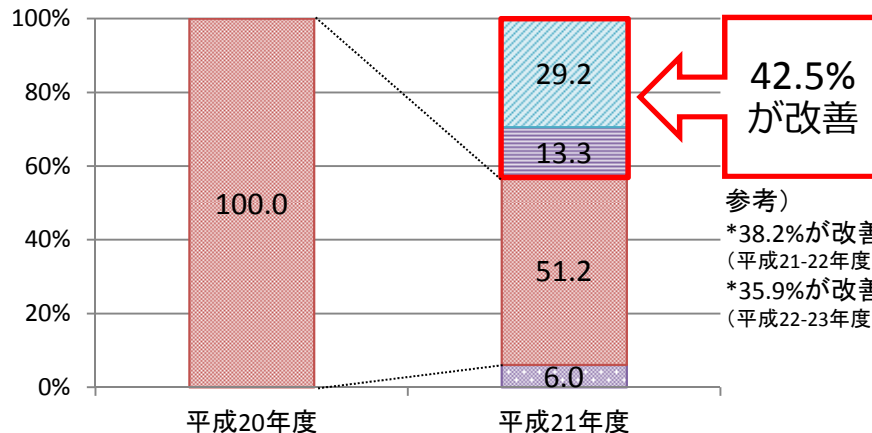
特定保健指導（積極的支援）による保健指導レベルの改善状況について（平成20-21年度推移）

【男性（総数）】

【女性（総数）】

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外

■ 服薬あり ■ 積極的支援 ■ 動機付け支援 ■ 特定保健指導対象外



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

3. メタボリックシンドロームの改善状況

<分析内容>

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

- 分析対象者数 約20~30万人（各年とも）

<分析結果>

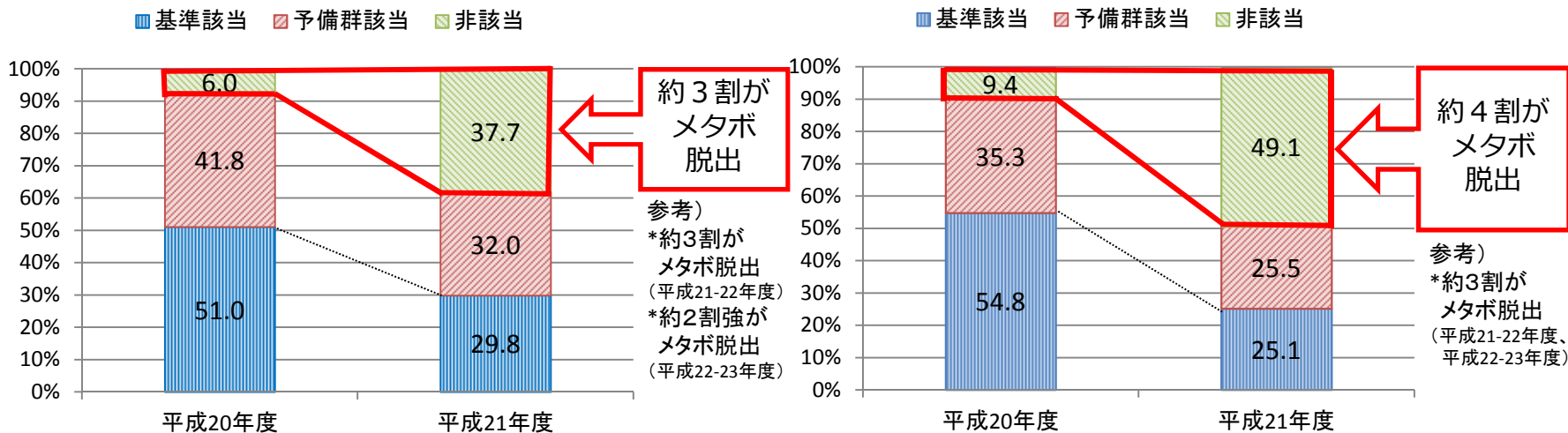
- 積極的支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約3~4割が改善
- 動機付け支援終了者
 - ・メタボリックシンドローム基準該当又は予備群該当のうち、男性では約2~3割、女性では約1~2割が改善

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

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

【男性（総数）】

【女性（総数）】



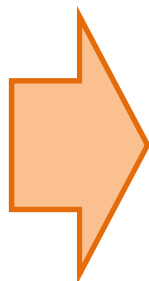
積極的支援により、男性では約3割、女性では約4割がメタボリックシンドローム脱出

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

評価指標等の推移

【実施前】

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

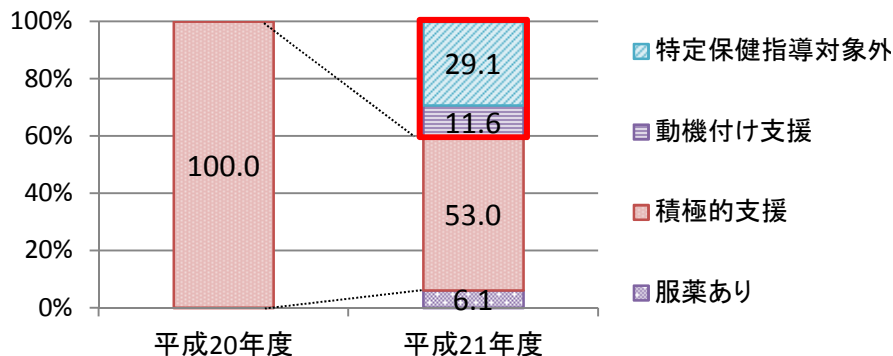


【実施後】

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

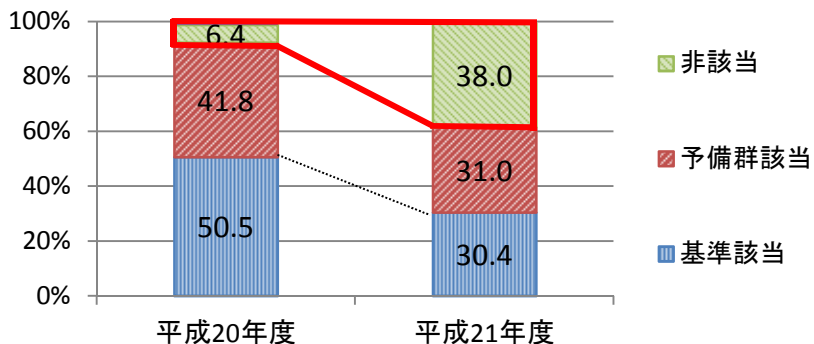


保健指導レベルの改善状況



約3割が特定保健指導の対象外に
 約4割が保健指導レベルが改善

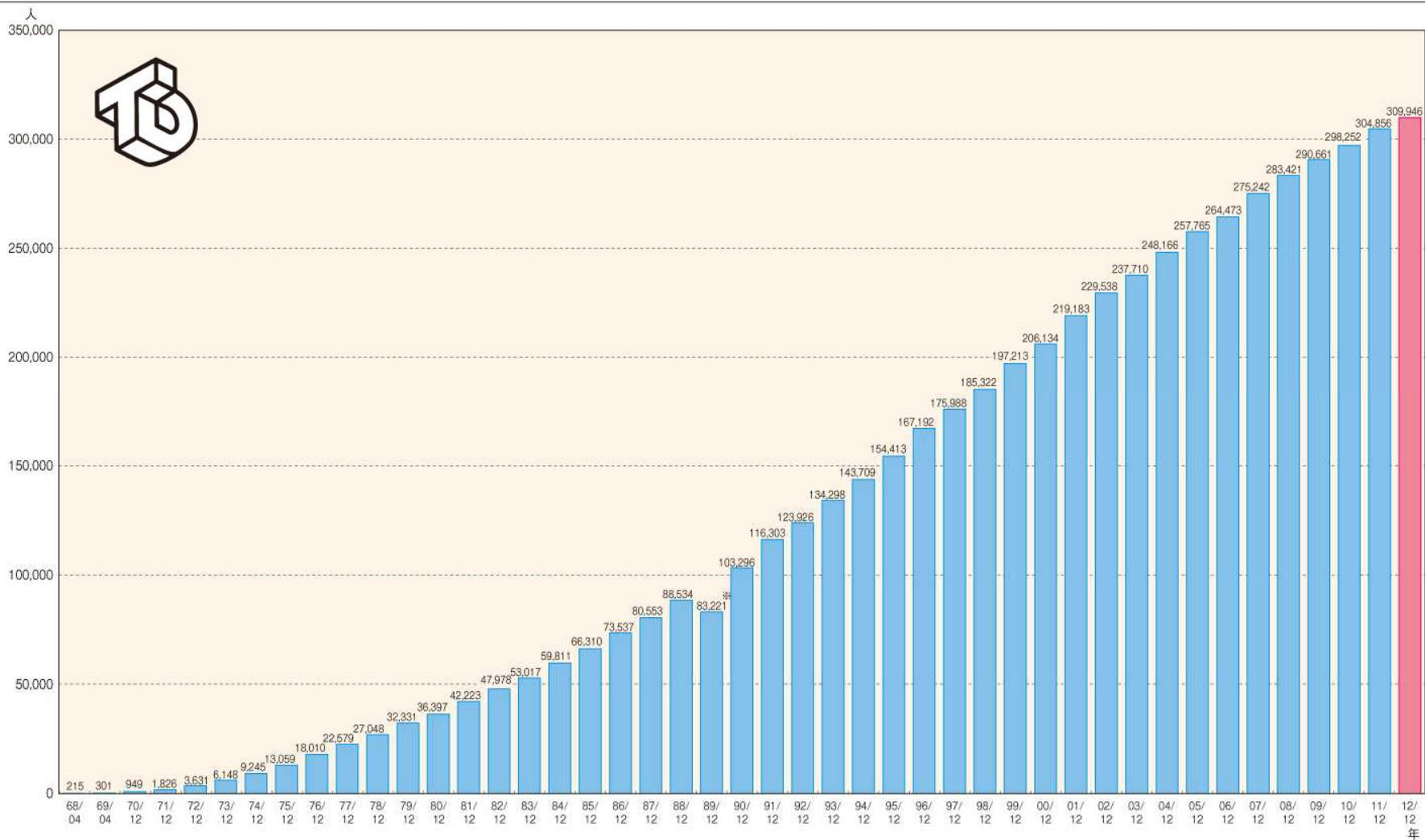
メタボリックシンドロームの改善状況



約3割が
 メタボリックシンドロームから脱出

6. 生活習慣病重症化予防のための 戦略研究

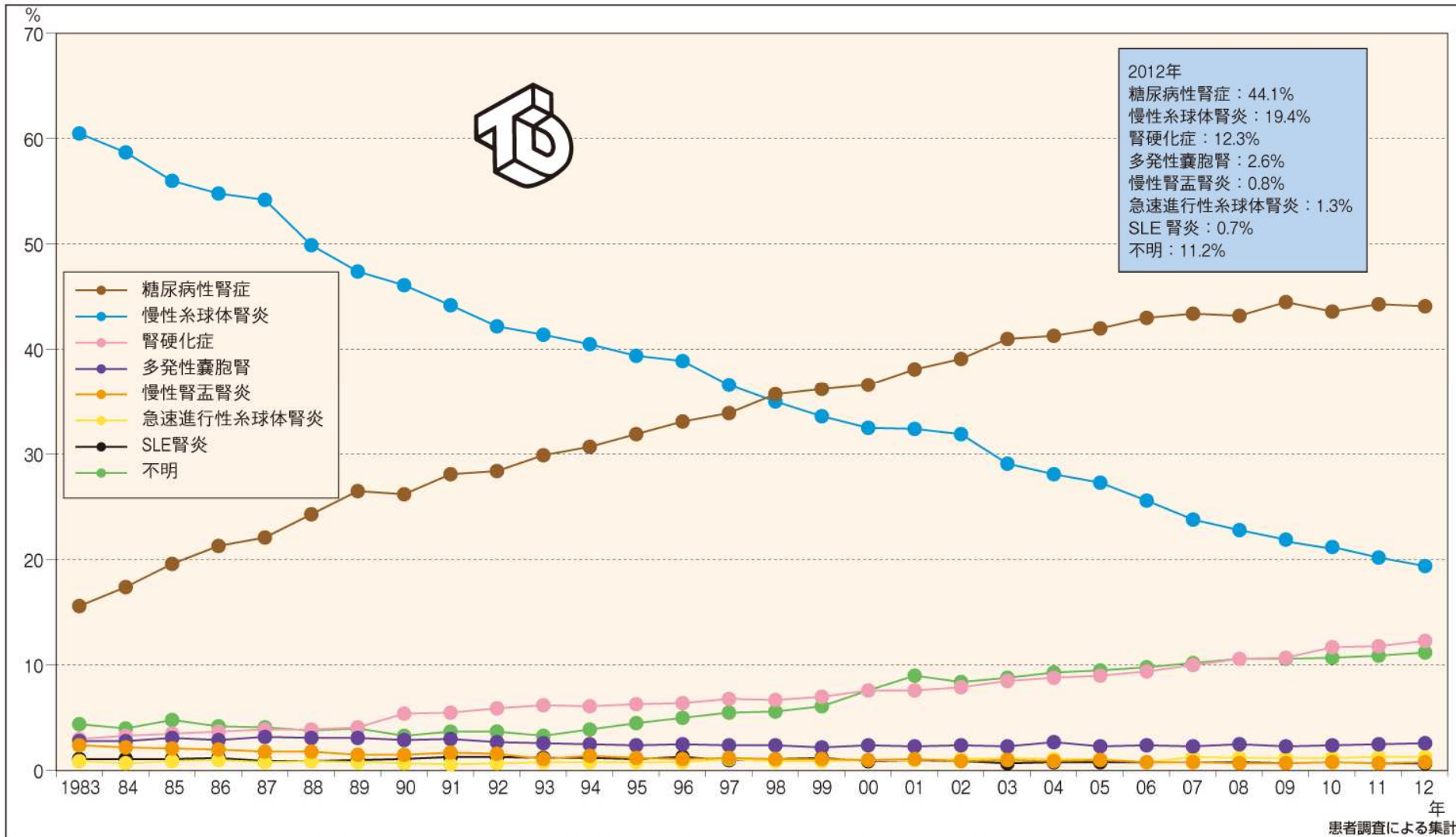
慢性透析導入患者の推移



施設調査による集計

『一般社団法人 日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況(2012年12月31日現在)」』

年別透析導入患者の主要原疾患の割合推移



『一般社団法人 日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況 (2012年12月31日現在)」』

糖尿病腎症による新規透析導入患者の状況(都道府県別、2012年)

	原疾患に記入 があった導入 患者数	(左のうち) 糖尿病性腎症に よる導入患者数
北海道	1,726	752
青森県	532	257
岩手県	400	159
宮城県	592	274
秋田県	291	148
山形県	355	127
福島県	591	278
茨城県	953	442
栃木県	652	327
群馬県	691	330
埼玉県	2,063	926
千葉県	1,600	748
東京都	3,522	1,590
神奈川県	2,112	937
新潟県	516	185
富山県	304	131
石川県	272	131
福井県	204	91
山梨県	287	133
長野県	567	251
岐阜県	644	249
静岡県	1,120	479
愛知県	1,749	728
三重県	512	253

	原疾患に記入 があった導入 患者数	(左のうち) 糖尿病性腎症に よる導入患者数
滋賀県	358	156
京都府	632	290
大阪府	2,768	1,264
兵庫県	1,455	617
奈良県	420	201
和歌山県	373	161
鳥取県	184	82
島根県	173	83
岡山県	644	250
広島県	885	412
山口県	409	177
徳島県	289	128
香川県	342	127
愛媛県	466	185
高知県	309	106
福岡県	1,433	662
佐賀県	253	132
長崎県	483	171
熊本県	585	240
大分県	444	180
宮崎県	393	173
鹿児島県	561	233
沖縄県	466	215
外国	1	0
総計	36,581	16,171

健康日本21(第二次)の「基本的な方向」について

これまでの健康日本21と課題

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。

<課題> 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。

<課題> 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。

<課題> 今後は、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要。

健康日本21(第二次)

「健康寿命の延伸」に加えて、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的方向」に明記。

引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として健康を守る環境の整備を重視。

国民の健康増進を形成する基本要素となる食生活等の生活習慣の改善とともに、社会環境の改善を通じた働きかけも推進。

研究デザイン（概要）

研究対象	<p>研究対象者は、<u>国民健康保険の特定健診</u>（<u>集団健診</u>で実施されたもの）により把握された、<u>40～74歳（男女）の重症化ハイリスク者</u>で、かつ医療機関において、<u>高血圧症、糖尿病、脂質異常症、腎臓病の該当リスク項目</u>に関して、<u>健診受診時に医療機関を受療していなかった者</u>。</p>
研究方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研究対象自治体を全国から公募し、自治体をクラスターとして、<u>介入自治体と対照自治体</u>をランダムに割り付ける。 2. 研究対象者に対して、<u>介入自治体（介入群）</u>では、<u>受療行動促進モデルによる保健指導</u>を行う。<u>対照自治体（対照群）</u>では、<u>一般的な保健指導</u>を行う。 3. 2年目以降は、初年度と同じ対象者に加えて、新規に把握された研究対象者に対して保健指導を行う。
主要評価項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関受療率 2. 生活習慣病・関連アウトカム
副次評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での継続受療率 ・特定健診での生活習慣病関連データ ・一人当たりにおける全疾患の年間入院医療費並びに入院外医療費 ・保健指導の中止割合 ・特定健診の継続受診率 ・人工透析導入時の年齢
研究実施期間	平成25年度～平成29年度

研究デザイン（全体像）



(※)重症化ハイリスク者

- ・Ⅱ度高血圧
(収縮期血圧160mmHg以上
あるいは拡張期血圧100mmHg以上)
- ・HbA1c(NGSP)7.0%以上
(HbA1cが欠損の時は空腹時
血糖130mg/dL以上、空腹時血
糖が欠損の時は随時血糖180
mg/dL以上)
- ・男性のLDL-コレステロール
180mg/dL以上
- ・尿蛋白2+以上

7. 被災地の支援・ 災害時における対応等

7. 1 被災者における健康支援と 保健師の確保対策

被災自治体における保健師確保の枠組み

新卒者、
OB、
民間企業
等の
保健師
の場合

復興庁職員として市町村駐在

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

※ 参考:復興庁HP

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

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

被災自治体の任期付職員採用

- ・被災自治体の職員の身分 ・勤務条件は被災自治体ごとに相違

※ 参考:復興庁HP http://www.reconstruction.go.jp/topics/post_109.html

※ 詳細は被災自治体の人事課にお問い合わせください。

地方自治法に基づく派遣 (地方自治法第252条の17)

- ・派遣元・派遣先の両方の身分を有する
- ・勤務条件は基本的に大きな変更なし(同じ地方公務員)

※ 詳細は所属する自治体の人事課にお問い合わせください。

都道府県・
市区町村
勤務の
保健師
の場合

被災自治体

被災地健康支援事業

目的・概要

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



保健師等確保状況
(平成26年3月末現在)

岩手県

宮城県

福島県

78名

15名

8名

55名

取組の進捗状況

最近の主な活動状況

【福島県内市町村】

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

【宮城県東松島市】

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

【岩手県山田町】

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

【その他】

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



健康教室・健康相談



健康づくり食育セミナー



健康なんでも相談

東日本大震災被災自治体における保健師 の確保に向けた取組への協力依頼

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



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

関係団体：日本看護協会

全国保健師長会

日本看護系大学協議会

被災市町村の保健師派遣要望に係る状況 (平成26年5月1日時点)

県名	市町村名	要望人数 (人)
岩手県	釜石市	3
	小 計	3
宮城県	石巻市	2
	気仙沼市	1
	女川町	2
	小 計	5
福島県	二本松市	1
	南相馬市	1
	川内村	1
	大熊町	1
	双葉町	1
	小 計	5
合 計		13
9市町村		

保健師の確保に向けた保健指導室の更なる取組

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

7.2 災害時に備えた派遣登録

保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【派遣調整の根拠】

- 防災基本計画 第2編 第2章 第7節

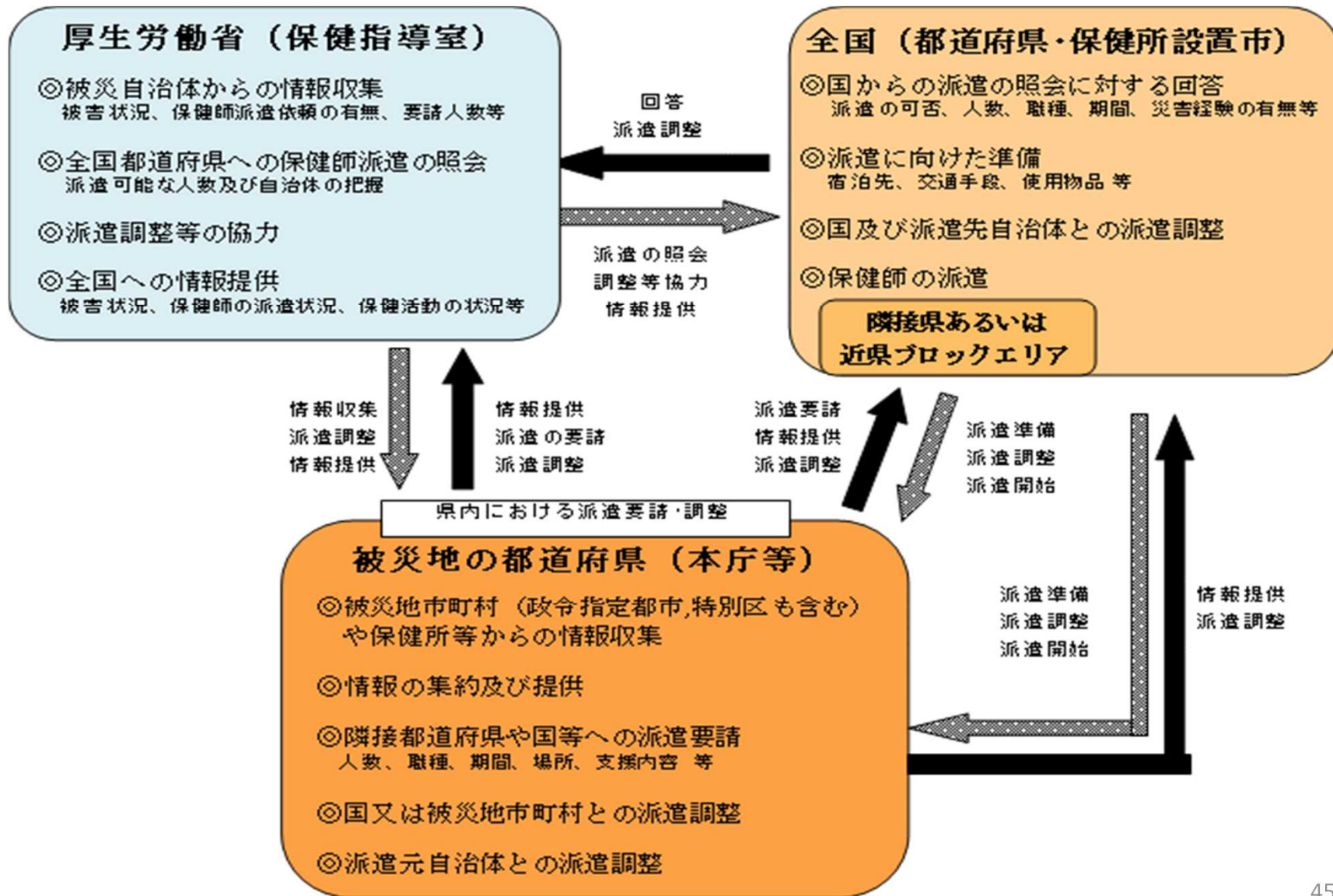
(前略)厚生労働省は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。(中略)厚生労働省は、必要に応じ、又は地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

- 厚生労働省防災業務計画 第2編 第3章 第4節の3

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

保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【大規模災害時の派遣要請～派遣開始までの手続きの流れ(大規模災害の場合)】



保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【情報登録の目的】

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

【対象自治体】

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

保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【登録内容】

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

情報登録にご協力頂き
ありがとうございました



Thank you

8. 保健師の人材育成をめぐる 動向

8. 1 人材育成の現状

【新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～】

(平成23年2月)

理念

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

特徴

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

研修における連携の例

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

人材育成の中核となる保健所

連携

大学
保健師等養成機関
関係団体

研修責任者

プログラム企画・運営組織(委員会等)

研修実施機関

中央研修(Off-JT)

教育担当者

実際に
出向き支援

例：保健所、支社
分院 等

研修実施機関

教育担当者

実地指導者

支援

Off-JT

支援

支援

OJT

B企業

A村

OJT

C市

OJT

D市

OJT

E町

研修実施機関

教育担当者

実地指導者

実際に
出向き支援

支援

Off-JT

支援

支援

OJT

F施設

OJT

H市

OJT

G企業

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

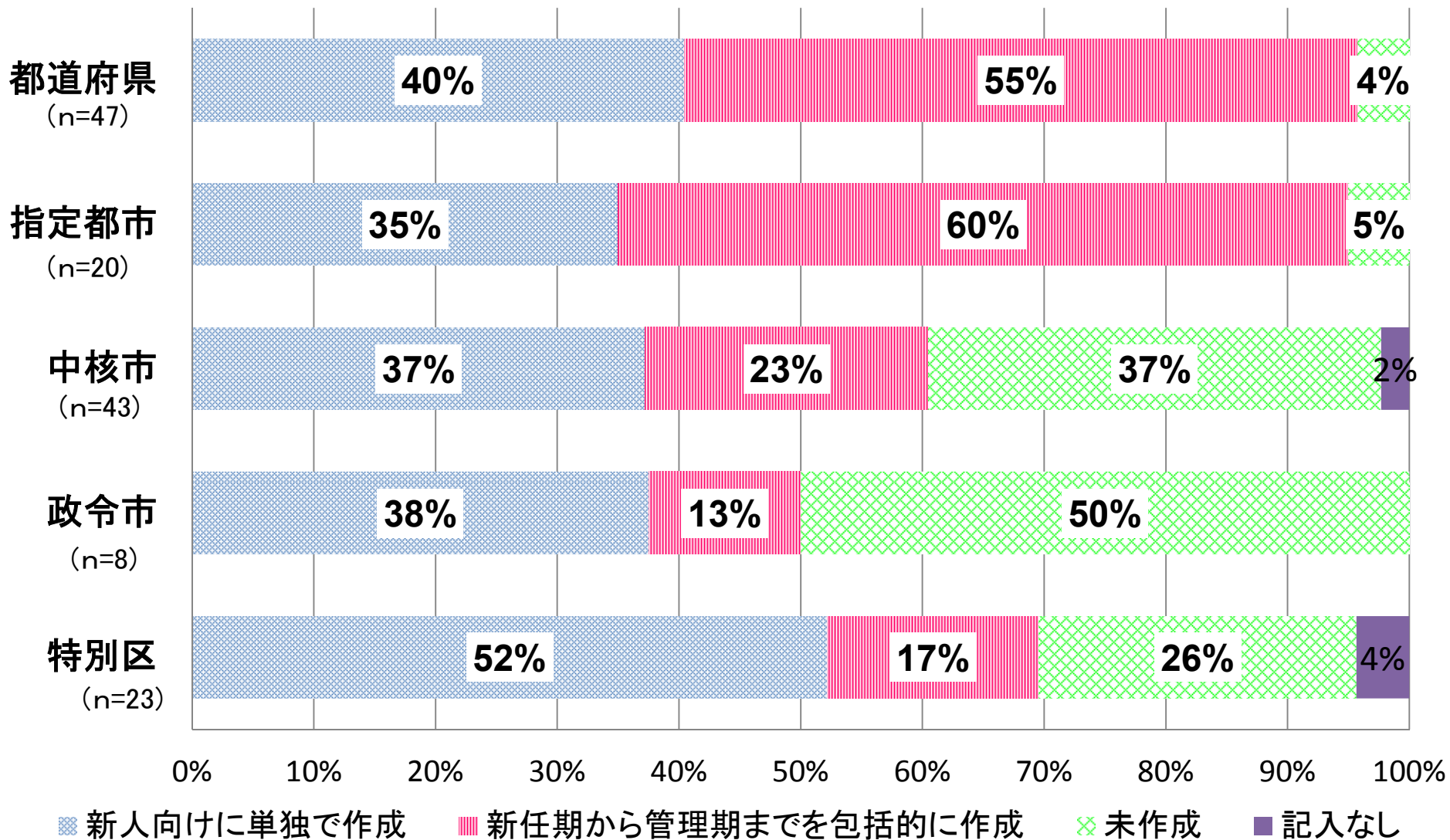
「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を踏まえての各自治体の取り組み状況

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

ご協力ありがとうございました。

新人保健師ガイドラインの作成状況 (平成26年度)

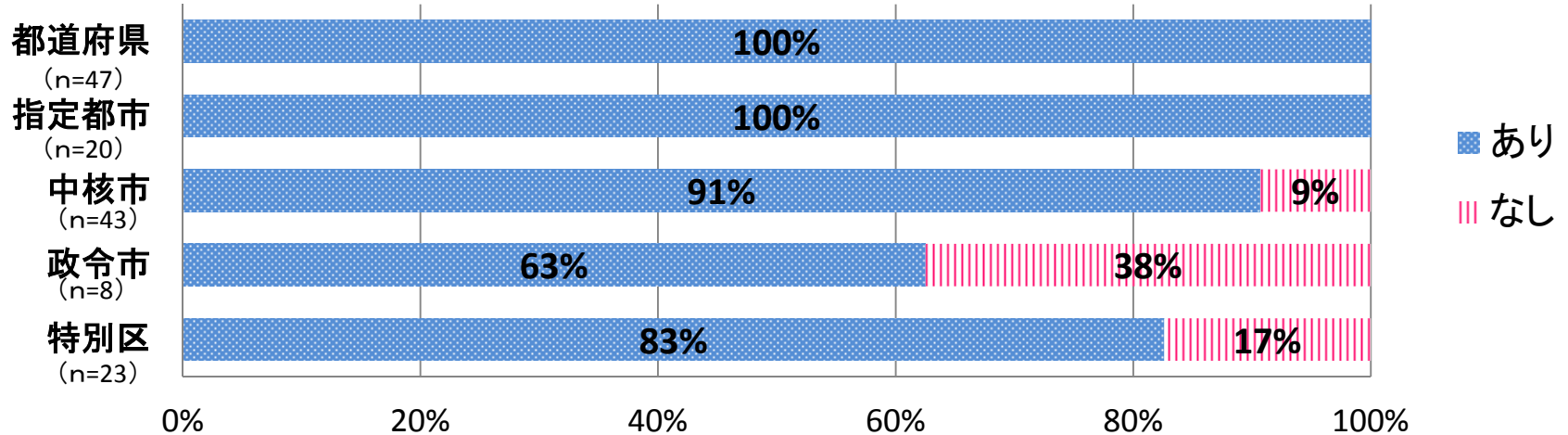
(単位: %)



新人保健師の研修実施機関 (平成26年度)

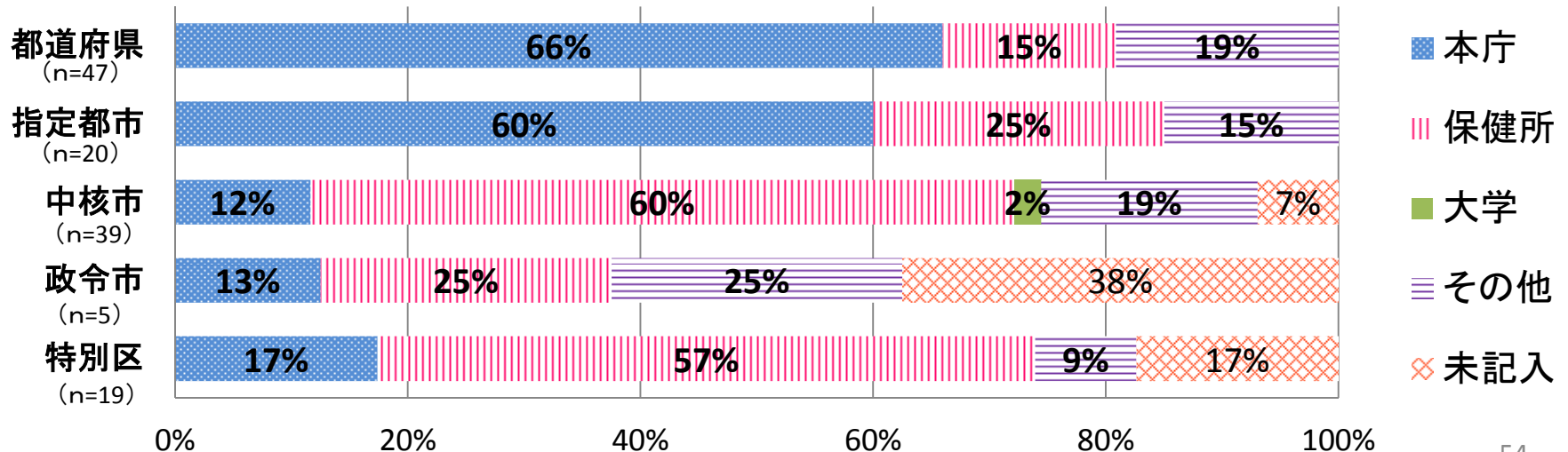
1. 研修実施のための中核機関の有無

(単位: %)



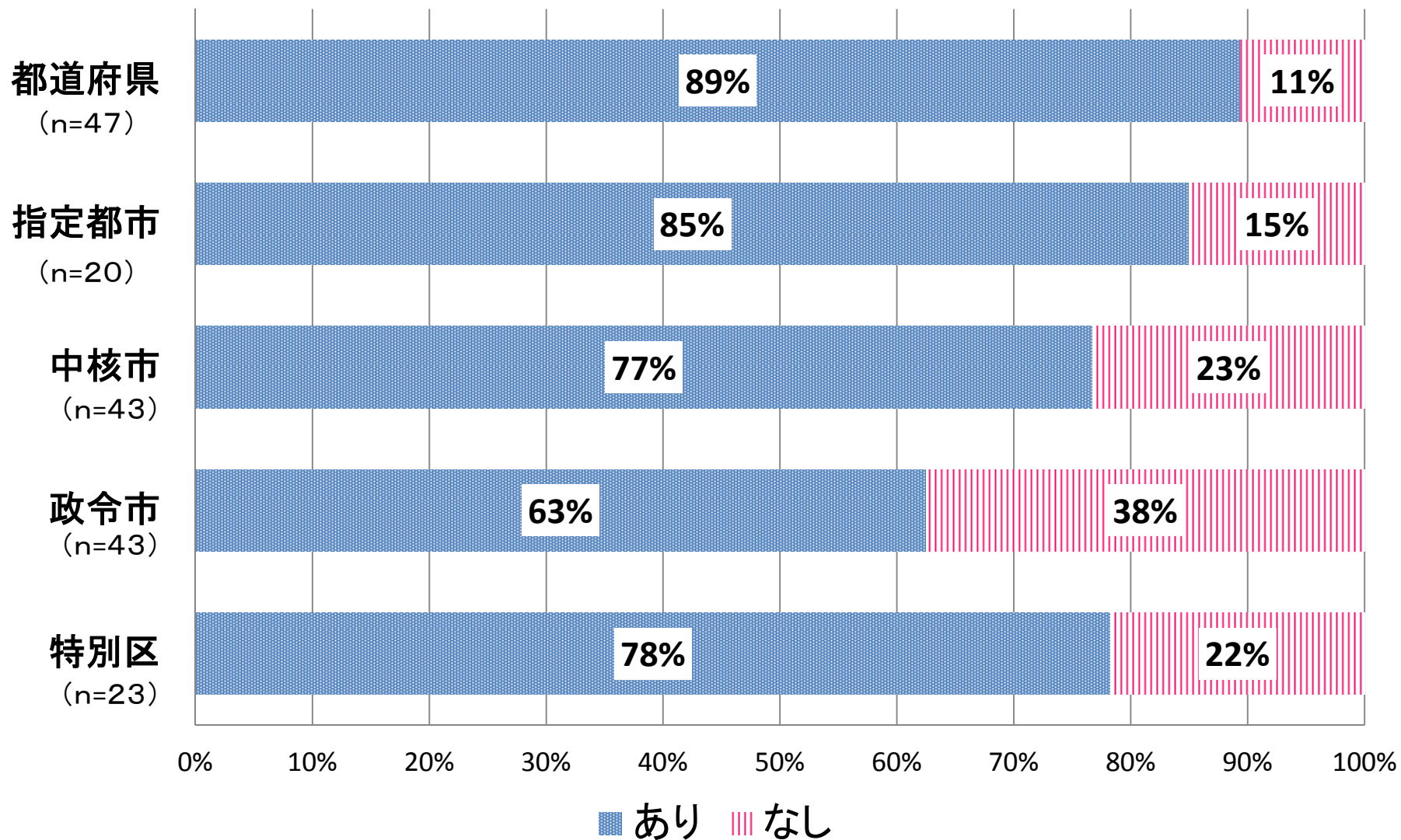
2. 中核機関「あり」と回答した自治体の詳細

(単位: %)



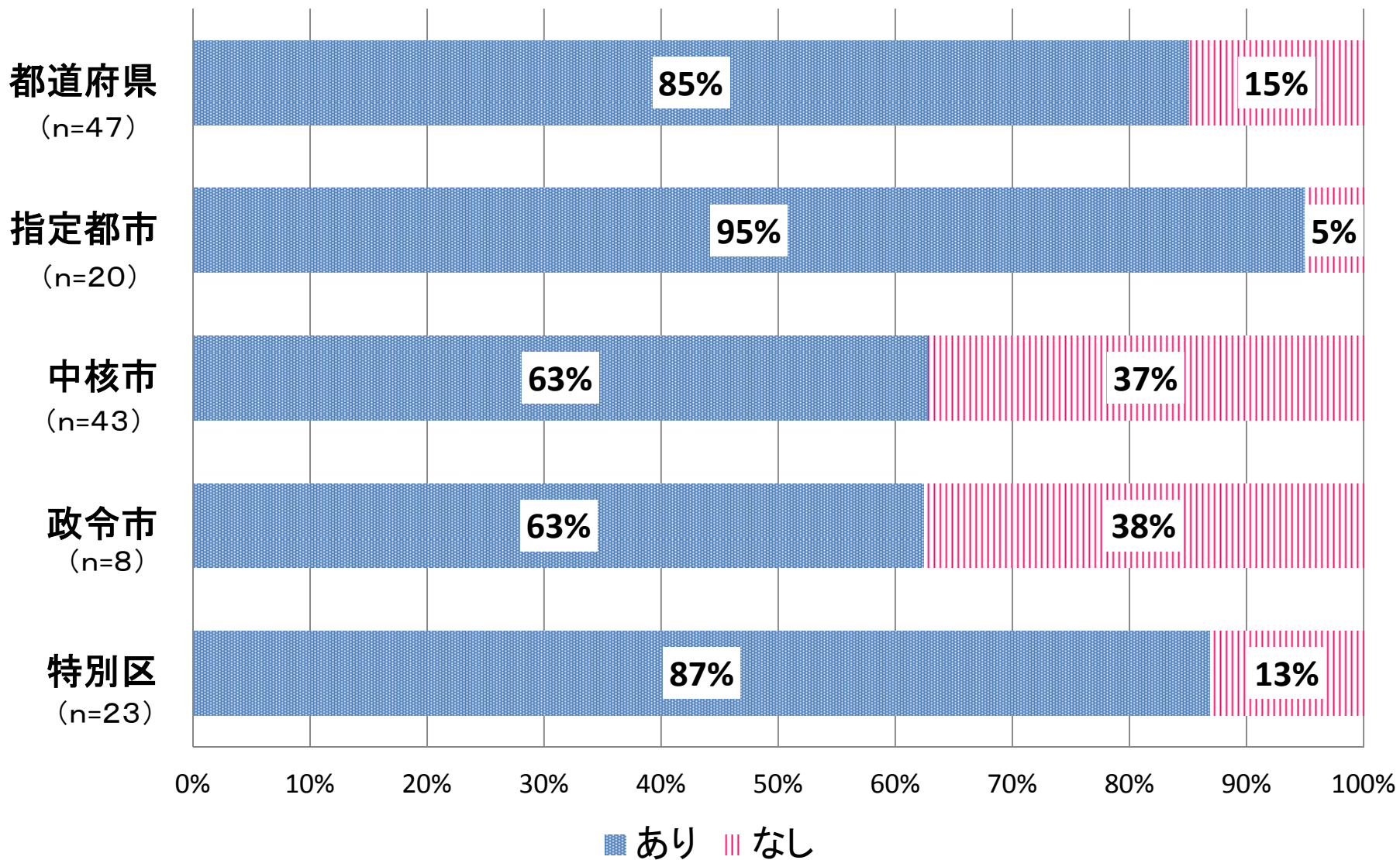
研修責任者の配置状況 (平成26年度)

(単位: %)



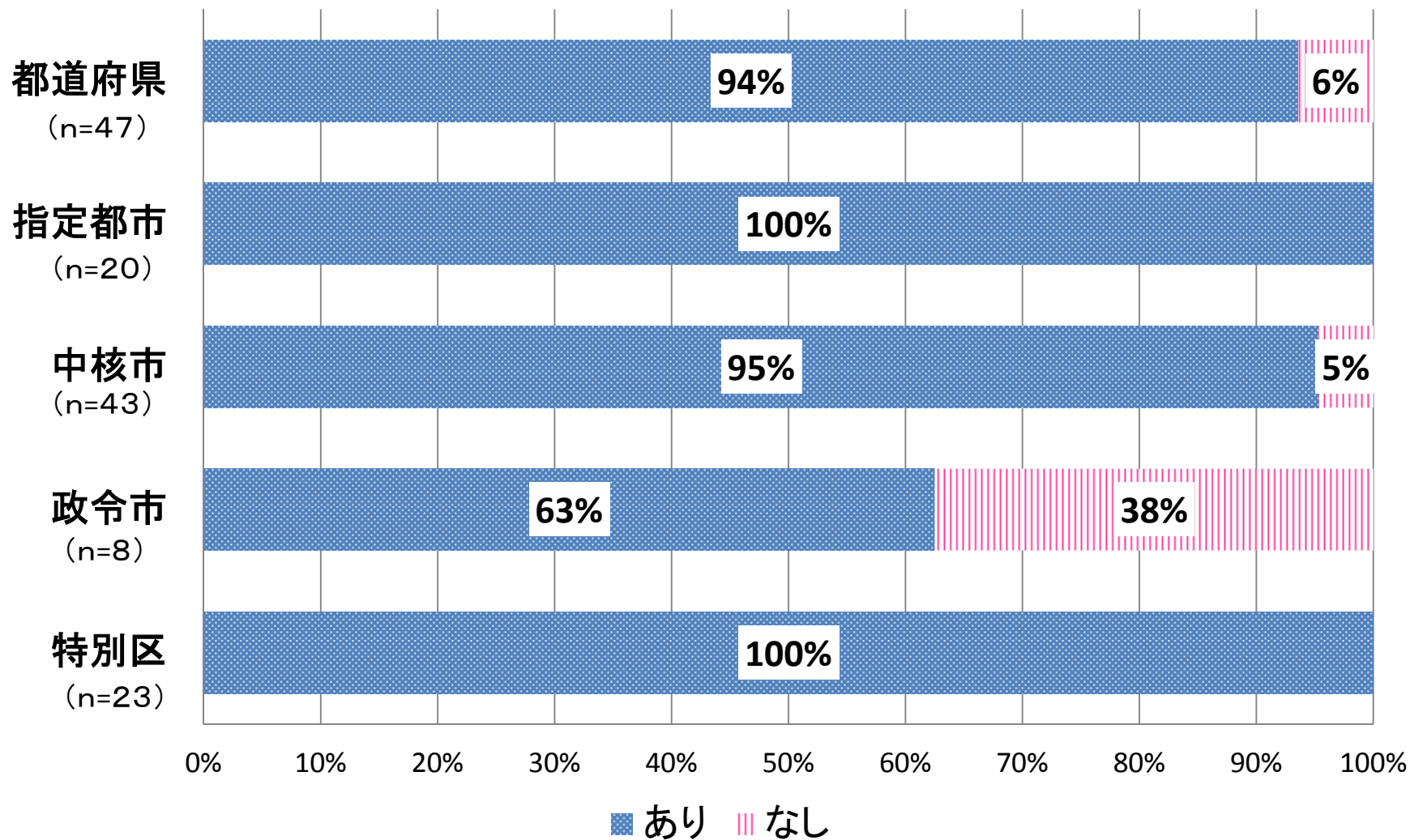
教育担当者の配置状況 (平成26年度)

(単位: %)



実地指導者（プリセプター等）の配置状況 （平成26年度）

（単位：％）



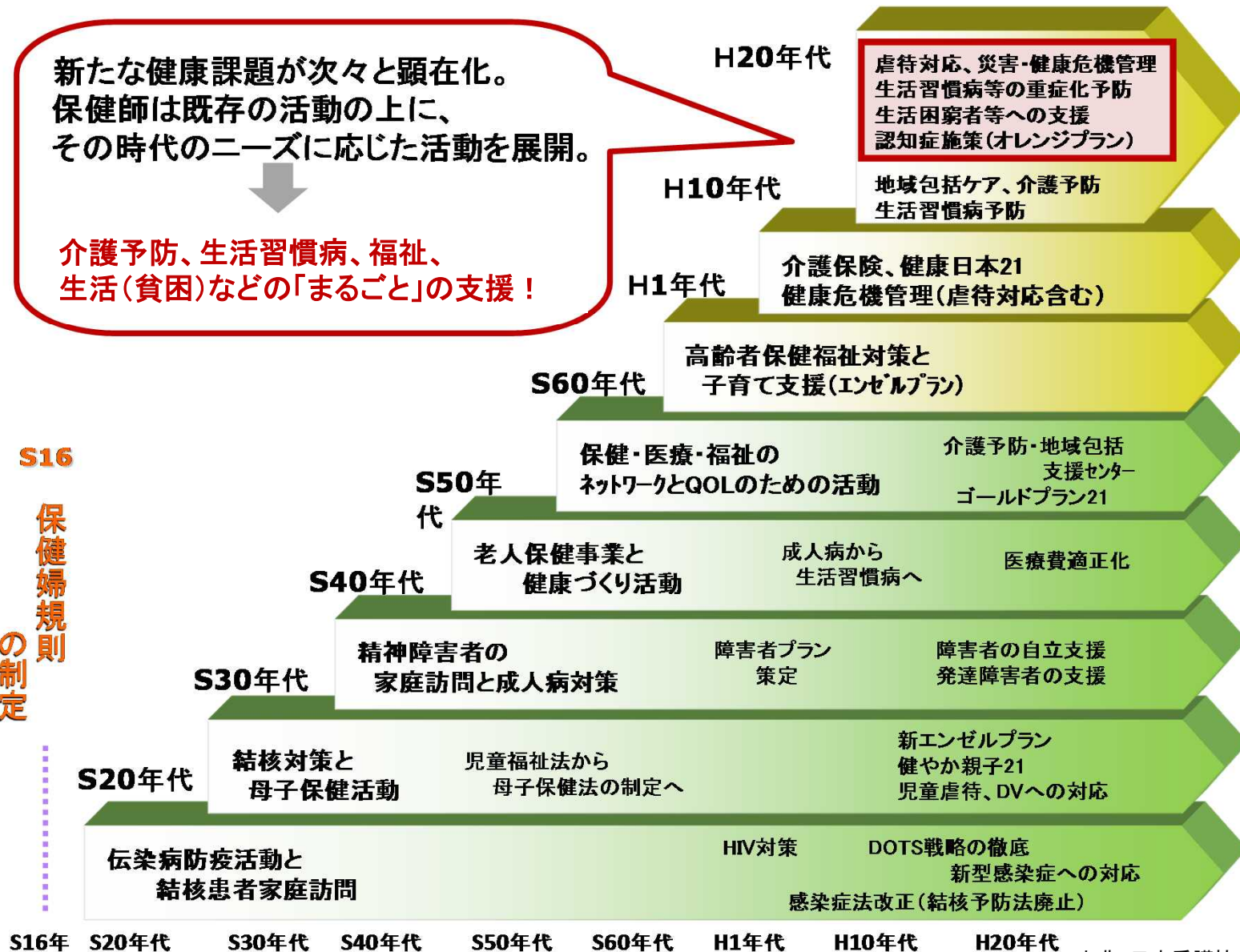
8. 2 キャリアパスの構築に向けた展望

保健師活動の変遷 健康課題は積み重なっている →地域で包括的なケア体制の構築は必須

新たな健康課題が次々と顕在化。
保健師は既存の活動の上に、
その時代のニーズに応じた活動を展開。

介護予防、生活習慣病、福祉、
生活(貧困)などの「まるごと」の支援！

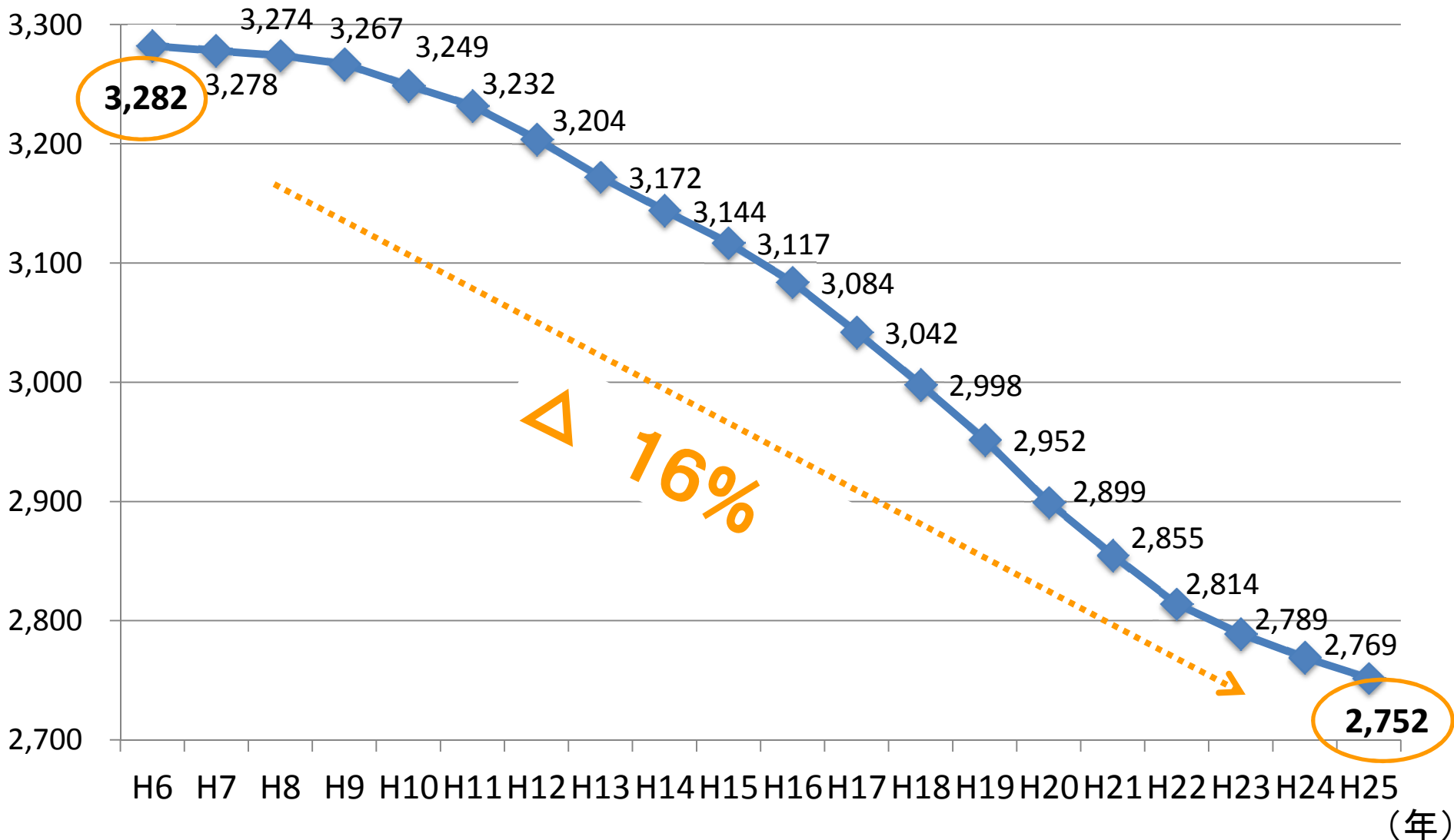
S16
保健婦規則
の制定



S16年 S20年代 S30年代 S40年代 S50年代 S60年代 H1年代 H10年代 H20年代

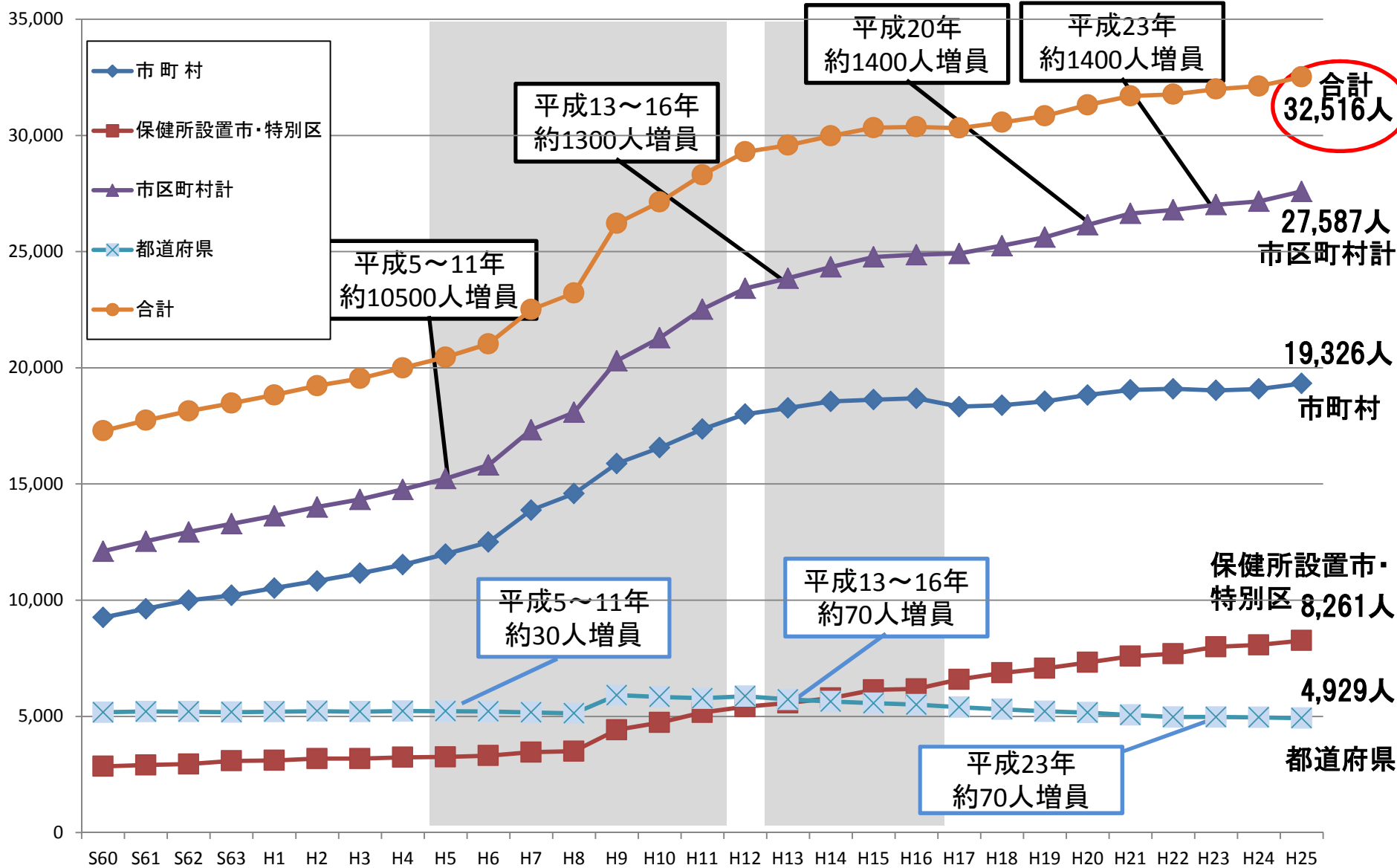
地方公共団体の総職員数の推移 (平成6年～平成25年)

(千人)



出典:地方公共団体定員管理調査(総務省)

保健師の配置状況と地方交付税措置

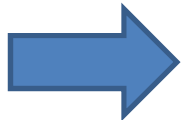


出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-25年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成25年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成25年度活動領域調査)との比較

	交付税措置人数 (試算)A	活動領域調査 B	差引 (A-B)
道府県分	6,889	4,882	2,007
市町村分	25,178	24,119	1,059
合計	32,067	29,001	3,066



地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っている

地方交付税措置人数

道府県分

【衛生費】

標準団体の行政規模は人口170万人、保健所数9。指定都市・中核市・保健所設置市はないものと想定。

(細目)保健所費 保健師 91人
(細目)衛生諸費 保健師 1人

市町村分

【保健衛生費】

標準団体の行政規模は人口10万人。

(細目)衛生諸費

(細節)衛生諸費 職員数11人の内数

【高齢者保健福祉費】

標準団体の行政規模は65歳以上人口2万6千人。

(細目)高齢者福祉費

(細節)高齢者福祉対策費 保健師 13人

職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
部局長級 <small>(うち本庁)</small>	31 <small>(15)</small>	33 <small>(18)</small>	32 <small>(21)</small>	30 <small>(22)</small>	37 <small>(29)</small> 2倍!
課長級 <small>(うち本庁)</small>	737 <small>(291)</small>	807 <small>(333)</small>	857 <small>(365)</small>	957 <small>(370)</small>	1,046 <small>(398)</small> 4割増!

資料出典: 保健師活動領域調査

※各年度5月1日時点

統括的な役割を担う保健師(1)

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書(平成19年3月)【要約】

【背景】 効果的な予防対策の推進が急務

- ・平成18年度 改正介護保険法:介護予防対策
- ・平成20年度 医療制度改革:生活習慣病予防対策

検討会の趣旨:
保健師の配置と
人材育成体制
の検討

【課題】 ①分散配置 ②業務分担制



- ・事務的業務が増え、地域全体の健康課題を把握することが困難
- ・中堅期が分散配置され、人材育成が不十分

【まとめ】

- 1, 組織横断的な取り組みが可能となる体制の整備
 - ・市町村内で組織を横断した協議の場の設置
 - ・分散配置された保健師を、技術的に指導・調整する統括的な保健師を配置
 - ・計画的なジョブローテーションの仕組みの構築
- 2, 専門性を活かす体制の整備
 - ・地区分担制と業務分担制を併用するなどの体制の整備
 - ・新任者の配置については、保健衛生部門が望ましい

統括的な役割を担う保健師(2)

平成25年指針・通知の記載

記の3

- 保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

地域における保健師の保健活動に関する指針

- (本庁)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。

キャリアラダーに関する先行研究

(1)「キャリアラダー」とは何か

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

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

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

キャリアラダーに関する先行研究

(2)「保健師指導者の育成プログラムの開発」

表 1-1 保健師のキャリアラダーと人材育成

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

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

「キャリアパス」とは何か

キャリアパス

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

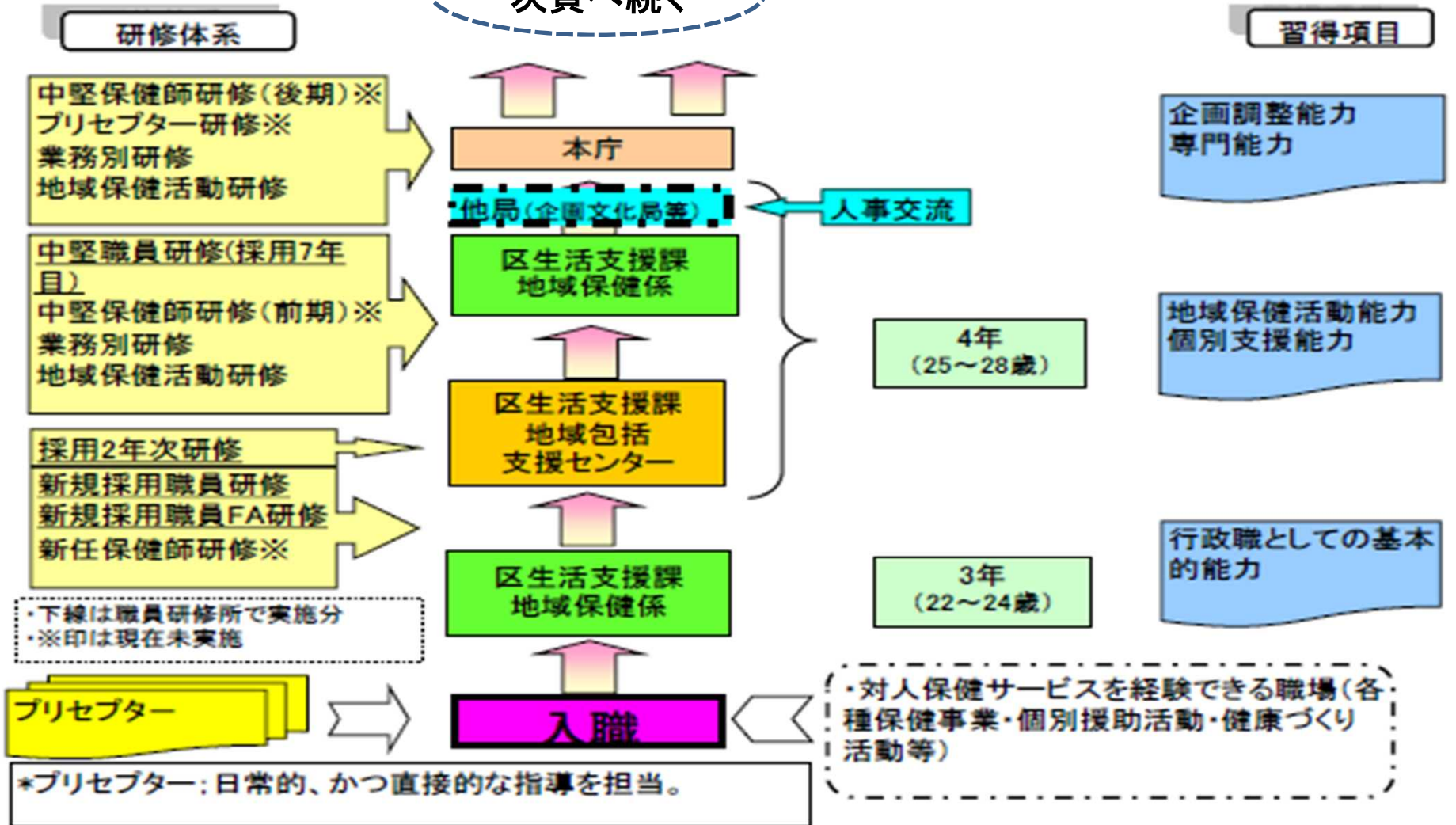
(人事労務用語辞典より)

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

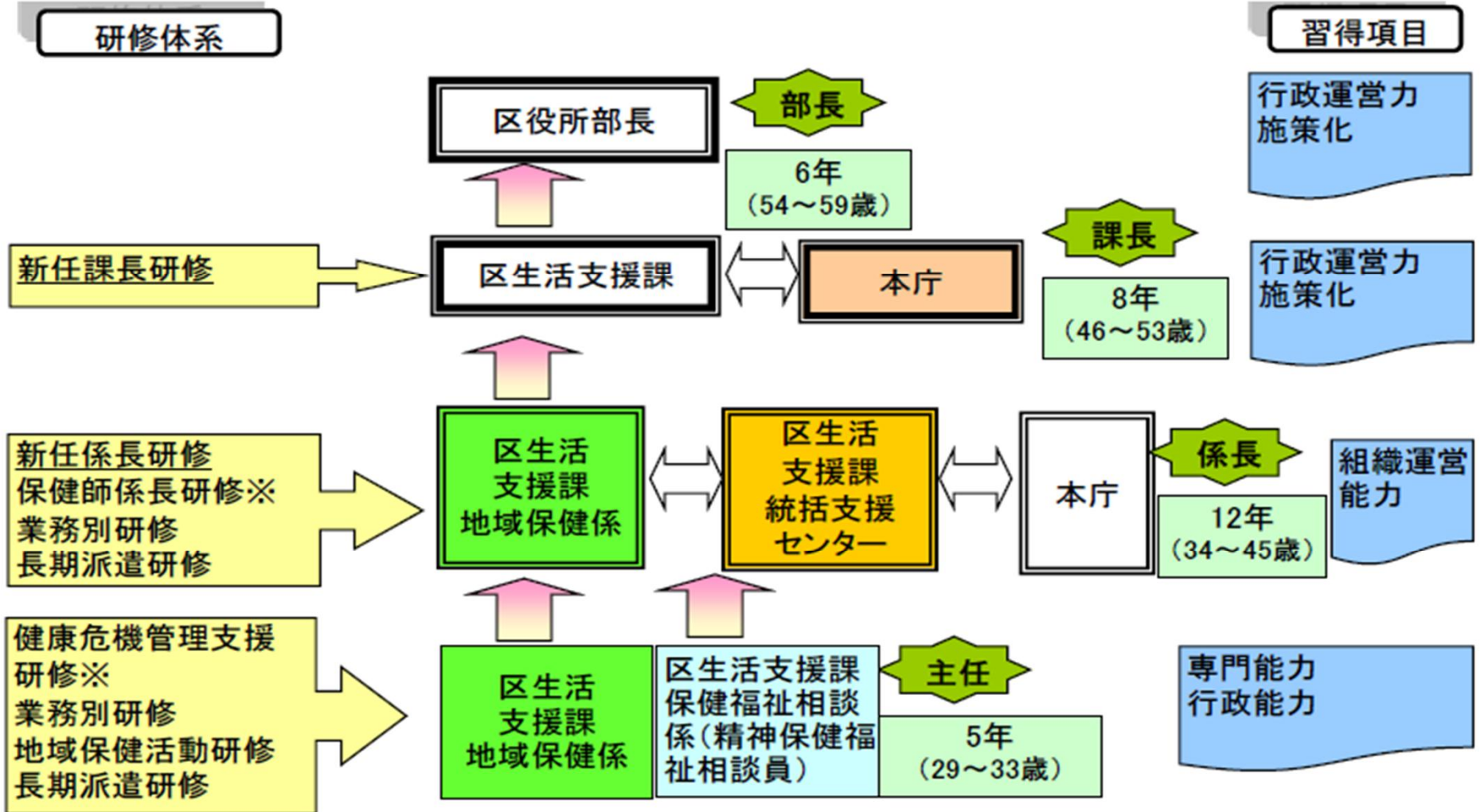
(人材マネジメント用語集より)

「キャリアパス」の事例

次頁へ続く



「キャリアパス」の事例



「キャリアパス」の必要性

保健師が本庁の管理職に就任

「統括的な役割を担う保健師」が必要



求められる能力は、現場のそれとは異なる！



職務経験を通して意識的・計画的に育成する必要

保健師のキャリアパスの構築に向けた展望

キャリアパスについて共通のイメージを持つこと

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

「モデル」を作ること

順次広げていくこと

8. 3 研修等のあり方に関する 検討会等

「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」開催要綱

1. 趣旨

地域における保健師の保健活動は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号。以下「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

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

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

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

2. 検討事項

- (1) 地方公共団体に所属する保健師の人材育成のあり方について
- (2) 各期（新任期、中堅期、管理期等）の研修のあり方について
- (3) 各期（新任期、中堅期、管理期等）の研修体系の構築における関係機関の役割について

「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」 構成員名簿

清田 啓子	北九州市保健福祉局地域支援部 地域包括ケア推進担当課長
佐藤 アキ	熊本県山鹿市福祉部長寿支援課 課長
座間 康	富士フイルム株式会社人事部 統括マネージャー
曾根 智史	国立保健医療科学院 企画調整主幹
高橋 郁美	全国保健所長会 総務常務理事
田中 美幸	宮崎県延岡保健所健康づくり課 課長
中板 育美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
永江 尚美	公立大学法人島根県立大学看護学部看護学科 准教授
藤原 啓子	全国保健師長会 常任理事
村嶋 幸代	全国保健師教育機関協議会 会長

○

○：座長

保健師に係る研修のあり方等に関する検討のスケジュール（案）



H26	5月～12月頃	関係者による検討会の開催 (5回程度)
	12月頃～3月	検討会での議論を踏まえ、報告書を作成
H27	夏	必要な予算要求
H28	4月～	新たな研修体系による研修の開始

第1回検討会(5/26)で出された主な論点

(1) 研修のあり方

- 階層別研修の見直し
- 研修の期間
- 研修の実施方法
- 自治体と県立大学等との連携
- 国立保健医療科学院と大学の連携

第1回検討会(5/26)で出された主な論点

(2) 人材育成

- 新任期の標準的な年数
- 「後輩を育成する人材」の育成
- 産休・育休とキャリア継続
- ジョブローテーション
- 「統括的な役割を担う保健師」のキャリアラダーの中での位置付け
- 都道府県と市町村の人事交流

保健師の人材育成に関する厚生労働科学研究 (平成26年度～)

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

「検討会」とも連携しながら、
先を見据えた研究を実施

9. 熱中症対策

熱中症の発生は7～8月がピーク

- 熱中症は、適切な予防をすれば防ぐことができます。
- 熱中症になった場合も、適切な応急処置により救命することができます。
- 一人ひとりが、熱中症予防の正しい知識をもち、自分の体調の変化に気をつけるとともに、周囲の人にも気を配り、予防を呼びかけ合って、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

熱中症とは…

- 高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がたまった状態を指します。めまいや立ちくらみ、手足のしびれ、頭痛、大量の発汗、さらには吐き気や倦怠感などの症状が現れ、重症になると意識障害などが起こります。
- 気温が高い、湿度が高いなどの環境条件と、体調が良くない、暑さに体がまだ慣れていないなどの個人の体調による影響とが重なることにより、熱中症の発生が高まります。
- 屋外で活動しているときだけでなく、室内で特に何もしていない時でも熱中症を発症し、救急搬送されたり、死亡する事例が報告されています。

急に暑くなった日は特に注意！

室内にいるときも
注意が必要！

熱中症予防には「こまめな水分補給」と「暑さを避けること」が大切

熱中症の予防法

水分補給

- 室内でも、外出時でも、のどの渇きを感じなくても、こまめに水分・塩分、経口補水液(※)などを補給する

※経口補水液: 水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの

室内での注意

- 扇風機やエアコンで温度を調整
- 遮光カーテン、すだれ、打ち水を利用
- 室温をこまめに確認
- WBGT値(※)も参考に

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

エアコンを使わずに我慢していると熱中症につながる恐れがあります!

外出時の注意

- 日傘や帽子の着用
- 日陰の利用、こまめな休憩
- 天気のよい日は、日中の外出をできるだけ控える



からだの蓄熱を避けるために

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



熱中症が疑われる人を見かけたら・・・

1. 涼しい場所へ避難させる



2. 衣服をゆるめ、からだを冷やす
(特に、首の周り、脇の下、足の付け根など)

3. 水分・塩分、経口補水液等を補給する

自力で水を飲めない、意識がない場合は、
直ちに救急隊を要請しましょう！



留意点・お願い

①暑さの感じ方は人によって異なります

- その日の体調や暑さに対する慣れなどが影響します。
- 体調の変化に気をつけましょう。

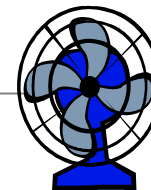


②高齢者や子ども、障害者・障害児は、特に注意が必要です

- 熱中症患者のおよそ半数は高齢者(65歳以上)です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対するからだの調節機能も低下しているため、注意が必要です。
- 子どもは体温の調節能力がまだ十分に発達していないので、気を配る必要があります。
- のどの渇きを感じていなくても、こまめに水分補給しましょう。暑さを感じなくても室温や外気温を測定し、扇風機やエアコンを使って温度調整するよう心がけましょう。

③節電を意識するあまり、熱中症予防を忘れないようご注意ください

- 気温や湿度の高い日には、無理な節電はせず、適度に扇風機やエアコンを使いましょう。



熱中症情報に関するホームページ

●熱中症環境保健マニュアル、熱中症予防リーフレット、予防カード、暑さ指数(WBGT)予報ほか

- ◇環境省 熱中症情報 http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/
熱中症予防情報 <http://www.wbgt.env.go.jp/>

●天気予報、気象情報、異常天候早期警戒情報ほか

- ◇気象庁 熱中症に注意 <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/kurashi/netsu.html>
異常天候早期警戒情報 <http://www.jma.go.jp/jp/soukei/>

●健康のために水を飲もう推進運動

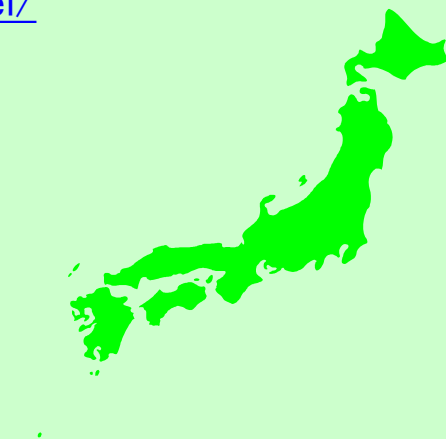
- ◇厚生労働省 健康のために水を飲もう推進運動
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/nomou/>

●職場における熱中症予防対策

- ◇厚生労働省 職場における労働衛生対策
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei02.html>

●全国における熱中症傷病者救急搬送に関する情報

- ◇消防庁 熱中症情報 http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html



総行公第15号
平成24年2月24日

各都道府県知事
（人事担当課・市区町村担当課扱い）
各指定都市市長
（人事担当課扱い）

殿

総務省自治行政局公務員部長

東日本大震災に係る被災地方公共団体に対する人的支援について

東日本大震災による被災地への人的支援については、既に各地方公共団体において積極的な対応をしていただいているところであり、深く感謝申し上げます。

被災地方公共団体においては、各地方公共団体からの人的支援を得ながら、懸命に復旧・復興事業を進めているところですが、本格的な復旧・復興に係る事務量の増大に対応するため、平成24年度においては広範な職種にわたって職員不足が避けられない状況にあります。

各地方公共団体におかれては、被災地方公共団体の窮状をご賢察いただき、被災他地方公共団体に対する人的支援について、下記の事項に留意し、なお、一層のご理解とご協力を賜りますとともに、被災地方公共団体におかれても、下記の事項を参考にさせていただきますようお願いいたします。

貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨を確実にお伝えいただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、地方公務員法第59条（技術的助言）及び地方自治法第245条の4（技術的な助言）に基づくものです。

記

1. 被災地方公共団体における地方自治法に基づく中長期の派遣職員の受け入れ経費（給料、各種手当、赴任・帰任等の旅費、共済等負担金、宿舍借上費等の派遣職員の受け入れに要する経費）については、その全額を特別交付税により措置することとしております。
2. 被災地方公共団体における本格的な復旧・復興に係る事務量の増大への対応としては、別紙のとおり、他の団体からの職員の派遣の他、任期の定めのない常勤職員の採用、再任用職員の採用、必要な期間における任期付職員の採用が考えられるところではあります。

なお、被災地方公共団体において東日本大震災への対応のために職員の採用を行った場合の経費については、その全額を特別交付税により措置することとしておりますので申し添えます。

併せて、雇用創出基金事業を活用して臨時・非常勤職員を採用することができることを申し添えます。

- 被災地方公共団体に人的支援を行う団体においては、被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に再任用職員等を充てる等も考えられるところであり、別紙の内容も参考にしながら、更なる職員派遣についてご検討をお願いいたします。

[連絡先]

総務省自治行政局公務員部公務員課 長田、西巻

電 話 03—5253—5542

FAX 03—5253—5552

e-mail t.osada@soumu.go.jp

(別紙) 本格的な復旧・復興に係る事務量の増大へ対応するための職員の派遣以外に考えられる職員の確保策について

1 被災地方公共団体における職員採用の手法及び留意事項

①任期の定めのない常勤職員の採用（地方公務員法第17条）

新卒者を中心とした採用以外に、経験者を中心とした中途採用を行うことが考えられる。

②再任用職員（常勤／短時間勤務）の採用（地方公務員法第28条の4～第28条の6）

定年退職に引き続いて再任用するほか、現在再任用されていない元職員を採用し、その経験を活用することが考えられる。

③任期付職員（常勤／短時間勤務）の採用（地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律第4条、第5条）

震災からの復旧・復興に係る事業については、任期付職員法第4条第1項に定める要件に当てはまるものであり（第5条第1項に定める短時間勤務職員においても同じ。）、年齢に関わらず本人の能力に応じて任期付職員の採用が可能である。また、任期付職員の採用においては、専門的な知識と経験を有する退職した元職員を活用することも考えられる。

特に市町村においては、任期付職員法に基づく条例を制定していない団体が多いことから、既に総務省から示している条例（例）（別添参照）を参考に条例を制定し、積極的に活用いただきたい。

④臨時・非常勤職員の採用（地方公務員法第3条第3項第3号、第17条、第22条）

上記の他、臨時的・補助的業務又は特定の学識・経験を要する職務に従事させる場合には、臨時・非常勤職員を採用することにより対応することも考えられる。

※ ①～③に要する経費についてはその全額を特別交付税により措置することとしている。また、④については雇用創出基金事業を活用することができる。

2 被災地方公共団体に人的支援を行う団体における対応方法及び留意事項

①再任用職員の採用（地方公務員法第28条の4～第28条の6）

被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に従事させるため、定年退職に引き続いて再任用するほか、現在再任用されていない元職員を採用することも考えられる。

また、採用した元職員を被災地方公共団体へ派遣することも考えられる。

②任期付職員（常勤）の採用（地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律第4条）

任期付職員法第4条第2項に基づき、被災地方公共団体に派遣された職員が行っていた業務に従事させるため、任期付職員の採用を行うことも可能である。

また、任期付職員法第4条第1項に基づき採用した職員を、被災地方公共団体へ派遣することも考えられる。

任期付職員の留意事項等については、1③も参照のこと。

③臨時・非常勤職員の採用（地方公務員法第3条第3項第3号、第17条、第22条）

上記の他、臨時的・補助的業務又は特定の学識・経験を要する職務に従事させる場合には、臨時・非常勤職員を採用することにより対応することも考えられる。

○一般職の任期付職員の採用に関する条例（例）

（趣旨）

第一条 この条例は、地方公共団体の一般職の任期付職員の採用に関する法律（平成十四年法律第四十八号。以下「法」という。）第三条第一項及び第二項、第四条、第五条、第六条第二項並びに第七条第一項及び第二項の規定に基づき、職員の任期を定めた採用に関し必要な事項を定めるものとする。

（職員の任期を定めた採用）

第二条 任命権者は、高度の専門的な知識経験又は優れた識見を有する者をその者が有する当該高度の専門的な知識経験又は優れた識見を一定の期間活用して遂行することが特に必要とされる業務に従事させる場合には、職員を選考により任期を定めて採用することができる。

2 任命権者は、前項の規定によるほか、専門的な知識経験を有する者を当該専門的な知識経験が必要とされる業務に従事させる場合において、次の各号に掲げる場合のいずれかに該当するときであつて、当該者を当該業務に期間を限って従事させることが公務の能率的運営を確保するために必要であるときは、職員を選考により任期を定めて採用することができる。

一 当該専門的な知識経験を有する職員の育成に相当の期間を要するため、当該専門的な知識経験が必要とされる業務に従事させることが適任と認められる職員を部内で確保することが一定の期間困難である場合

二 当該専門的な知識経験が急速に進歩する技術に係るものであることその他当該専門的な知識経験の性質上、当該専門的な知識経験が必要とされる業務に当該者が有する当該専門的な知識経験を有効に活用することができる期間が一定の期間に限られる場合

三 当該専門的な知識経験を有する職員を一定の期間他の業務に従事させる必要があるため、当該専門的な知識経験が必要とされる業務に従事させることが適任と認められる職員を部内で確保することが一定の期間困難である場合

四 当該業務が公務外における実務の経験を通じて得られる最新の専門的な知識経験を必要とするものであることにより、当該業務に当該者が有する当該専門的な知識経験を有効に活用することができる期間が一定の期間に限られる場合

第三条 任命権者は、職員を次の各号に掲げる業務のいずれかに期間を限って従事させることが公務の能率的運営を確保するために必要である場合には、職員を任期を定めて採用することができる。

一 一定の期間内に終了することが見込まれる業務

二 一定の期間内に限り業務量の増加が見込まれる業務

2 任命権者は、法律により任期を定めて任用される職員以外の職員を前項各号に掲げる業務のいずれかに係る職に任用する場合において、職員を当該業務以外の業務に期間を限って従事させることが公務の能率的運営を確保するために必要であるときは、職員を任期を定めて採用することができる。

(短時間勤務職員の任期を定めた採用)

第四条 任命権者は、短時間勤務職員を前条第一項各号に掲げる業務のいずれかに従事させることが公務の能率的運営を確保するために必要である場合には、短時間勤務職員を任期を定めて採用することができる。

2 任命権者は、前項の規定によるほか、住民に対して職員により直接提供されるサービスについて、その提供時間を延長し、若しくは繁忙時における提供体制を充実し、又はその延長した提供時間若しくは充実した提供体制を維持する必要がある場合において、短時間勤務職員を当該サービスに係る業務に従事させることが公務の能率的運営を確保するために必要であるときは、短時間勤務職員を任期を定めて採用することができる。

3 任命権者は、前二項の規定によるほか、職員が次に掲げる承認を受けて勤務しない時間について短時間勤務職員を当該職員の業務に従事させることが当該業務を処理するため適当であると認める場合には、短時間勤務職員を任期を定めて採用することができる。

一 地方公務員法（昭和三十五年法律第二百六十一号）第二十六条の二第一項又は第二十六条の三第一項の規定による承認

二 職員の勤務時間、休暇等に関する条例（平成〇年〇月〇日〇〇県条例第〇号）第〇〇条〔職員の勤務時間、休暇等に関する条例（案）（平成六年八月五日付け自治能第六十五号）第十八条相当規定〕の規定による介護休暇の承認

三 地方公務員の育児休業等に関する法律（平成三年法律第一百号）第十九条第一項の規定による承認

(任期の特例)

第五条 法第六条第二項の規定する条例で定める場合は、次に掲げる場合とする。

一 第三条第一号に掲げる業務の終了の時期が当初の見込みを超えて更に一定の期間延期された場合その他やむを得ない事情により第三条又は第四条の規定により任期を定めて採用された職員又は短時間勤務職員の任期を延長することが必要な場合で第三条又は第四条の規定により任期を定めて採用した趣旨に反しない場合

二 〇〇県〇〇計画に基づき平成〇〇年までに期間を限定して実施する〇〇業務に従事させる場合

(任期の更新)

第六条 任命権者は、第二条から第四条の規定により任期を定めて採用された職員の任期を更新する場合には、当該職員の同意を得なければならない。

附 則

この条例は、平成〇〇年〇月〇日から施行する。