



地域における保健活動の 推進に向けて

厚生労働省 健康局 健康課
保健指導室長 加藤 典子

本日のテーマ

1. 保健師の人材育成体制構築の推進
2. ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進について
3. 被災地の支援・災害時における対応
4. 健康診査・保健指導について
5. 地方自治体における保健師の状況

1 . 保健師の人材育成体制構築の推進

保健師の研修等の根拠となる法律等

【地方公務員法】

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

【地域保健法】

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

地域保健対策の推進に関する基本的な指針を定めなければならない

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

【健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針】

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

【保健師助産師看護師法】

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

【看護師等の人材確保の促進に関する法律】

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

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

通 知

「地域における保健師の保健活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

記の4(抜粋)

都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育(研修(執務を通じての研修を含む。))、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。)については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。

別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

第二

1 都道府県保健所等

(5)研修(執務を通じての研修を含む。)

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(2)保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。(抜粋)

イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村(保健所設置市、特別区を含む。)間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

統括的な役割を担う保健師

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

記の3(抜粋)

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

別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと(抜粋)

保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会

【趣旨】

「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1号）の中で、地方公共団体（以下「自治体」という。）に所属する保健師について、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識及び技術、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るよう努めることとされており、自治体は研修等により体系的に人材育成を図っていくこととされている。

しかし、国や自治体等が実施している保健師の研修については、必ずしも系統的に行われていないこと等が課題とされていることから、これらの課題を解決するため、平成26年5月より保健師に係る今後の研修のあり方等について検討。

【構成員】（50音順・敬称略、 は座長）

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国保年金課 課長
座間 康	富士フイルム株式会社人事部 次長
曾根 智史	国立保健医療科学院 次長
高橋 郁美	全国保健所長会 前総務常務理事
田中 美幸	宮崎県小林保健所 次長（技術担当）兼健康づくり課長
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 前常任理事
村嶋 幸代	全国保健師教育機関協議会 前会長

所属は平成28年3月31日現在

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(平成28年3月) ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
- 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。

各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」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の様式を用いて、個別性に着目した人材育成を推進 「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示

個別性に着目した人材育成により、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を支援

統括保健師の育成のため、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が必要 統括保健師に求められる能力を提示

自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進

都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進

国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及効果を生むよう研修の質向上に努める



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構築と人材育成を一層推進

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」による能力の整理

保健師免許取得までの教育背景や就職までの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではないことから、各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーが必要。

本検討会では、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「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」に分けて整理。

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。

キャリアレベルの定義

【専門的能力に係るキャリアラダー】

- 能力の成長過程を5段階(キャリアレベル1～5)に区分。
- キャリアレベル1～5の定義を「所属組織における役割」、「責任を持つ業務の範囲」、「専門技術の到達レベル」の3項目で示した。

【管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー】

- キャリアレベルを4段階に区分し、各レベルに相当する職位で示した。
- 「係長級」、「課長級」、「部局長級」の他、係長級の前段階として「係長級への準備段階」に必要な能力についても併せて示した。
- 管理職一般に求められる能力は当該キャリアラダーに含んでいないことに留意。

保健師の活動領域

【専門的能力に係るキャリアラダー】

- 保健師が実践する活動を6つの領域に分け(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)、各領域において求められる能力を整理して示した。

【管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー】

- 管理的活動の3項目(1.政策策定と評価、2.危機管理、3.人事管理)について、求められる能力を示した。

個別性に着目した人材育成の推進

個別性に着目した人材育成の必要性

- 保健師免許取得までの教育背景や就職までの職務経験が多様化する中、個別性に着目した人材育成を行うことは重要である。
- 産前産後休業や育児休業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も、個別の事情を勘案した人材育成が求められる。



個別性に着目した人材育成を推進する方策

- 保健師の能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダー等を用いて、個々の保健師の能力の獲得状況を確認することが必要。
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録し、獲得した能力等を自ら確認すると共に、その内容を上司との面談等において共有して、人材育成計画に反映する方法が考えられる。
- 組織内で共通の様式(仮に「人材育成支援シート」とする。)を活用することにより、効果的かつ組織的に人材育成を推進することができる。

「人材育成支援シート」の活用における留意点

業務経験等を通じて獲得した能力をチェックシート等を用いて記録し、キャリアラダーやキャリアパスと連動させる。

「人材育成支援シート」をどのような目的で活用し、どのような運用方法とするのか等を明確にして、記載項目を検討することが必要である。

体系的な人材育成体制構築の推進

組織全体で取り組む人材育成

- 保健師に対する効果的なジョブローテーションも含めた人材育成の仕組みを構築するに当たっては、人事部門とも連携しながら進めることが不可欠。

キャリアパスを活用した人材育成

- ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた人材育成により能力を積み上げる道筋をキャリアパス等として示し、可視化することが重要。
- キャリアパス等の構築に当たっては人事部門との連携が不可欠。

キャリアパスを活用した体系的な人材育成体制構築を推進

人事部門をはじめとする保健師の人材育成に関係する部署が連携し、キャリアパスを作成するプロセス等を通して、保健師の体系的な人材育成の必要性の理解や体制構築が推進されることが期待される。

留意点

キャリアパスは保健師の業務内容や配置計画、人材育成方針等と密接に関連しており、自治体の個々の状況により異なるものであり、各自治体の実情を踏まえた検討が進められることを期待。

統括的な役割を担う保健師に求められる能力とその育成

各自治体が統括保健師の育成を行うに当たっては、自組織の統括保健師の役割の範囲と求められる能力を確認し、それらの能力が獲得できるよう、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が必要。

統括保健師の役割（保健活動通知より）

- 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- 人材育成の推進

統括保健師に求められる能力

組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力

- ・ 各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
- ・ 保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。

保健師としての専門的知識・技術について指導する能力

- ・ 社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うことができる。
- ・ 保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。

組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力

- ・ 組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
- ・ 組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
- ・ 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。

都道府県と市町村との連携推進

- 都道府県や保健所が、市町村の人材育成に係る実態を把握する体制を整えるなど、計画的かつ継続的に市町村の人材育成を支援・推進することが今後も必要。特に小規模自治体への支援が重要である。

都道府県や保健所による市町村への支援・連携の強化

- 保健所には市町村保健師の人材育成を支援する役割が期待されており、都道府県、市町村ともにそれを再確認する。
- 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るとともに、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。
- 困難事例に市町村と連携して対応したり、事業評価を共に実施するなどによる市町村の支援も効果的であり、把握した地域の課題を保健所業務に反映・活用することができる。
- 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。
- 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。
- 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。

市町村間連携の促進

- 規模や特性に近い市町村間の連携は重要であり、広域連合など市町村間連携の仕組みを活用し、保健師の研修会を合同で開催する。
- 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、顔の見える関係性により連携促進を図る。

平成29年度市町村保健師管理者能力育成研修事業

【研修目的】

- 市町村における保健師管理者が、効果的な保健活動を組織的に展開するための求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図る。

【対象者】

- 市町村保健師として勤務しており、管理的立場にある者、または、それに準ずる者

【開催地及び日程】

岩手県 平成29年11月21日(火)～22日(水) 東京都 平成30年 1月11日(木)～12日(金)
兵庫県 平成30年 1月18日(木)～19日(金) 熊本県 平成30年 1月23日(火)～24日(水)

【「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を活用した研修の位置付け】

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とまとめで示された「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を活用し、研修の位置付けや獲得を目指す能力について整理中。

協力都道府県における市町村保健師管理者能力育成研修の試行的実施

上記研修に加えて、協力都道府県を選定し、都道府県による市町村保健師管理者能力育成研修を試行的に実施(平成29年度は埼玉県、千葉県)。

(当該協力都道府県の研修企画・指導等に対して国立保健医療科学院が支援)

国立保健医療科学院における保健師の人材育成

【専門課程】 地域保健福祉専攻科

対象: 国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、看護師、管理栄養士、福祉職 など)

実施期間: 3ヶ月(平成29年4月12日～7月14日)

目的: 地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を修得すること。

【短期研修】 公衆衛生看護研修(中堅期)

対象:

都道府県、政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等に所属するプレ管理期の(中堅期:実務リーダー)の保健師

実施期間: 前期 平成29年6月19日～6月27日 7日間

後期 平成30年2月14日～2月16日 3日間 合計10日間

目的: 公衆衛生看護領域においてプレ管理期(中堅期:実務リーダー)の保健師として、期待される役割を総合的に理解し、より質の高い保健活動の推進のために必要なリーダーシップを発揮することができる知識・技術を修得すること。

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA - 4に相当する能力の獲得を目指す。

【短期研修】 公衆衛生看護研修(管理期)

対象: 都道府県・政令指定都市等の自治体に勤務し、管理職業務または管理職を補佐する業務を担う保健師

実施期間: 平成29年11月6日～11月10日 5日間

目的: 公衆衛生看護領域における管理期の保健師として、施策形成および人材育成に関する必要な方策を提言できる知識・技術を修得すること。

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA - 5に相当する能力の獲得を目指す。

【短期研修】 公衆衛生看護研修(統括保健師)

対象: 都道府県・保健所設置市(政令市・特別区等)において、現在、統括的役割を担う保健師である者

実施期間: 平成29年12月19日～21日 3日間

目的: 統括的役割を担う保健師として、課題を改善するために、組織横断的に総合調整しながら、効果的、効率的な公衆衛生看護活動を推進する能力を養うこと。

保健師の人材育成に関する調査について

【調査目的】

自治体保健師の人材育成については、「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健康局長通知)及び「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」(平成28年3月)において示されているところである。

各自治体の保健師の人材育成に関する取組の実施状況を把握するため、「都道府県による管内市町村保健師の人材育成の取組に関する調査」及び「自治体における研修体制構築の推進策に関する調査」を実施した。

【調査期間】

平成29年6月9日から6月26日まで

都道府県による管内市町村保健師の人材育成に関する調査

【調査対象】各都道府県

【調査内容】・管内市町村保健師を対象とした人材育成の実施状況について
・人材育成の内容について
・管内市町村保健師に係る情報把握について
・人材育成における保健所の役割について 等

自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

【調査対象】各都道府県、保健所設置市、特別区

【調査内容】・キャリアラダーや人材育成支援シートの作成・活用について
・人事部門との連携について
・統括保健師の育成について
・人材育成の具体的な方法(研修等)について 等

2 . ソーシャルキャピタルを活用した 地域保健対策の推進について

「ソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進について～事例集及び事例から明らかになったソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策推進のための施策の方向性と実践のヒント～」の概要について（H29年6月 国立保健医療科学院 次長 曾根智史他）

背景

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正（H24年7月31日厚生労働省告示第464号）：ソーシャルキャピタル（ ）を活用した自助及び共助の支援を推進することを明記

「地域における保健師の保健活動に関する指針」の改正（平成25年4月19日付け 健発0419第1号）：地域保健対策の推進に当たって、地域のソーシャルキャピタル（ ）を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進することを明記

（ ）… 地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等

報告書の概要

日本公衆衛生協会ホームページ掲載 http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html

事業の概要

ソーシャルキャピタルの醸成・活用に関する活動を行っている実践者18名からヒアリング（地域住民、NPO法人、コミュニティビジネス、行政等）を踏まえ、事例を提示するとともにソーシャルキャピタルを活用した地域保健対策の推進のための具体的なヒント等をまとめた。

結果1

従来の「住民参加型の健康なまちづくり」から「ソーシャルキャピタルを活用したまちづくりの結果としての健康増進」という「新段階」へ移行しつつある。

「新段階の特徴」

健康行政部門以外の組織が主導

NPOやコミュニティビジネス等のより多様なステークホルダーの関与

健康に特化しない「まちづくり」の結果としての健康増進

結果2：健康行政部門に求められる役割

健康行政部門における「新しい役割」を担える人材育成

- ・健康づくり活動のために自らが前面にでる役割から、多様なステークホルダーに活躍してもらいながら健康増進を実現する連携能力、ファシリテーション力、プロデュース力をもった人材を育成する
- 政策・事業・実践による健康への効果評価の実施
- ・まちづくりによる健康増進効果を検証できる研究者等の育成や評価研究手法の開発、評価の仕組みを事業内に組み込む

結果3：ソーシャルキャピタル醸成における行政担当者の役割

- 1) 庁内におけるソーシャルキャピタルについてのコンセンサスの形成
ソーシャルキャピタルの醸成・活用は様々な地域課題の解決につながることから、優先的に取り組むべきものであるとのコンセンサスを形成する
- 2) 地域における住民組織・団体による協働のプラットフォームづくり
様々な主体が「まちづくり」の視点で協働できるよう、地区ごとにプラットフォームを構築する
- 3) エンパワメントのプロセスを踏まえた住民組織・団体への支援
地域の健康実態や健康資源についての情報提供
活動の目的や内容について話し合う機会の確保
活動の発表や交流の機会の提供
成果の見える化など、活動の成果を実感できるための支援
健康増進計画等、保健福祉計画の策定・推進への参画

各地域の特性や実情に合わせた仕掛けや取り組みが必要

仕掛けや
取り組みのヒント

- ソーシャルキャピタルを醸成する過程において、その集団に内発的動機が存在するかどうかを見極める
- 地域の課題を見える化し、ステークホルダーと課題を共有する
- 身近に存在する資源に気づき、最大限活用する
- 地域に集う場をつくる
- 楽しく人の役に立つ喜びが生まれる活動とする
- 簡単にできそうな活動から取り組む
- 組織が活動するための資金調達の方法を検討する
- ソーシャルキャピタルの醸成には時間を要することを認識する
- 行政と連携する / 組織の活動状況や行政への要望を踏まえて行政として適切に関与する
- ソーシャルキャピタルの醸成・活用のための担い手を育成する
- 既存のコミュニティの枠の外にいる人を巻き込むことで地域全体に活動を広げる
- ソーシャルキャピタルを活用した結果としての健康増進を進め、その効果を評価し、その情報を発信する。

3 . 被災地の支援・災害時における対応

発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。

これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

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

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

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

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師の派遣調整

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

- 関係者との支援体制の調整

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

保健師の災害時派遣調整について

【派遣調整の根拠】

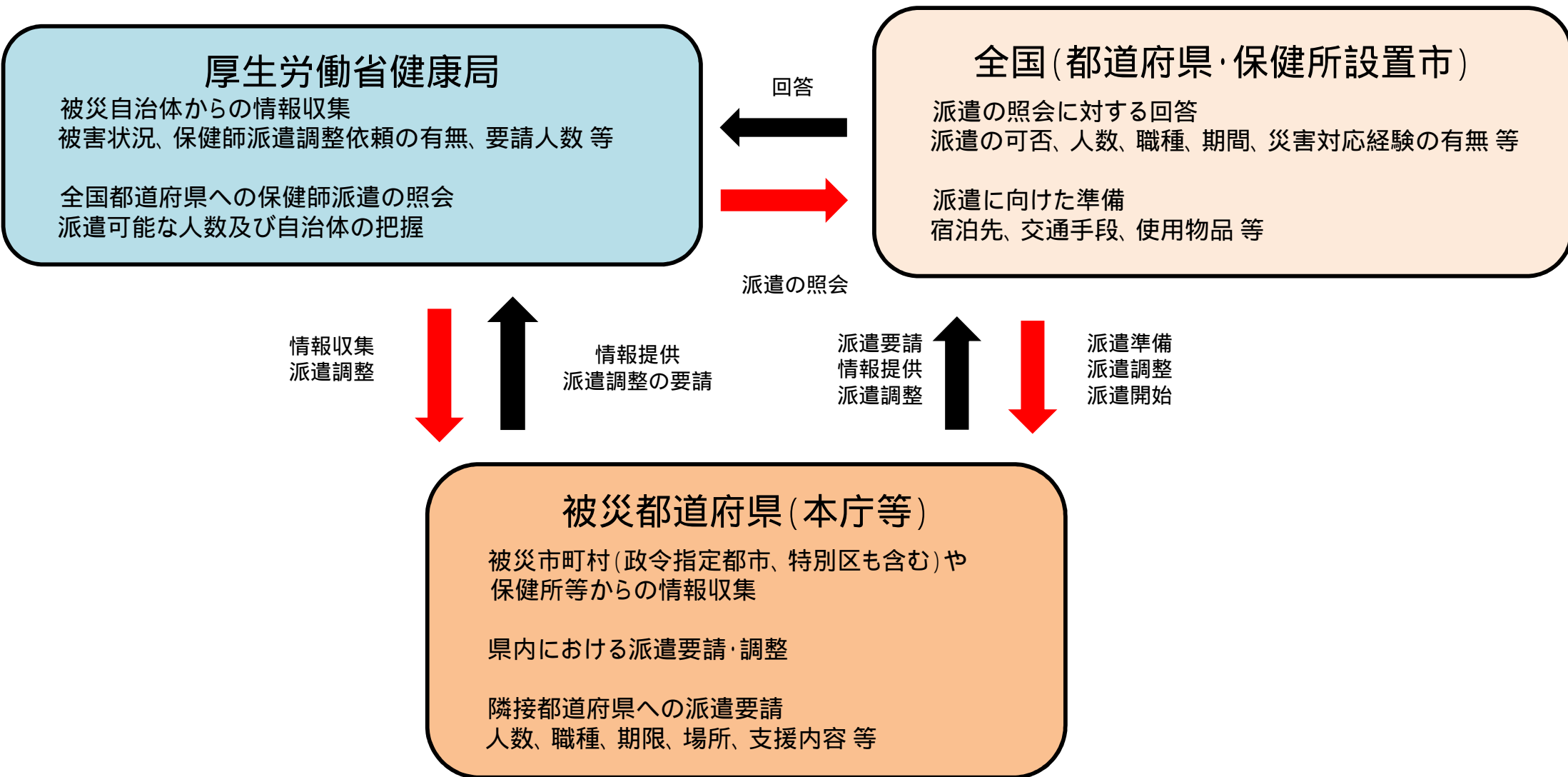
防災基本計画 第2編第2章第8節

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

厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第4節 第3の3

- 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。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、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援、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。

災害時における保健師の派遣調整について



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。なお、各自治体間の派遣調整に用いていただくことは想定していない。

【対象自治体】

都道府県 47、指定都市 20、
中核市 48（平成29年1月1日 八戸市追加）
保健所政令市（三号市）6（平成29年4月1日 茅ヶ崎市追加）、
特別区 23 の計 144自治体

【登録内容】

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

【登録時期】

平成28年度からは年3回（4月、8月、12月）、更新登録の依頼を行っている。
4月時点における登録を必須、それ以外の時期は変更がある場合のみ登録。

災害発生自治体における保健師の確保等の取組

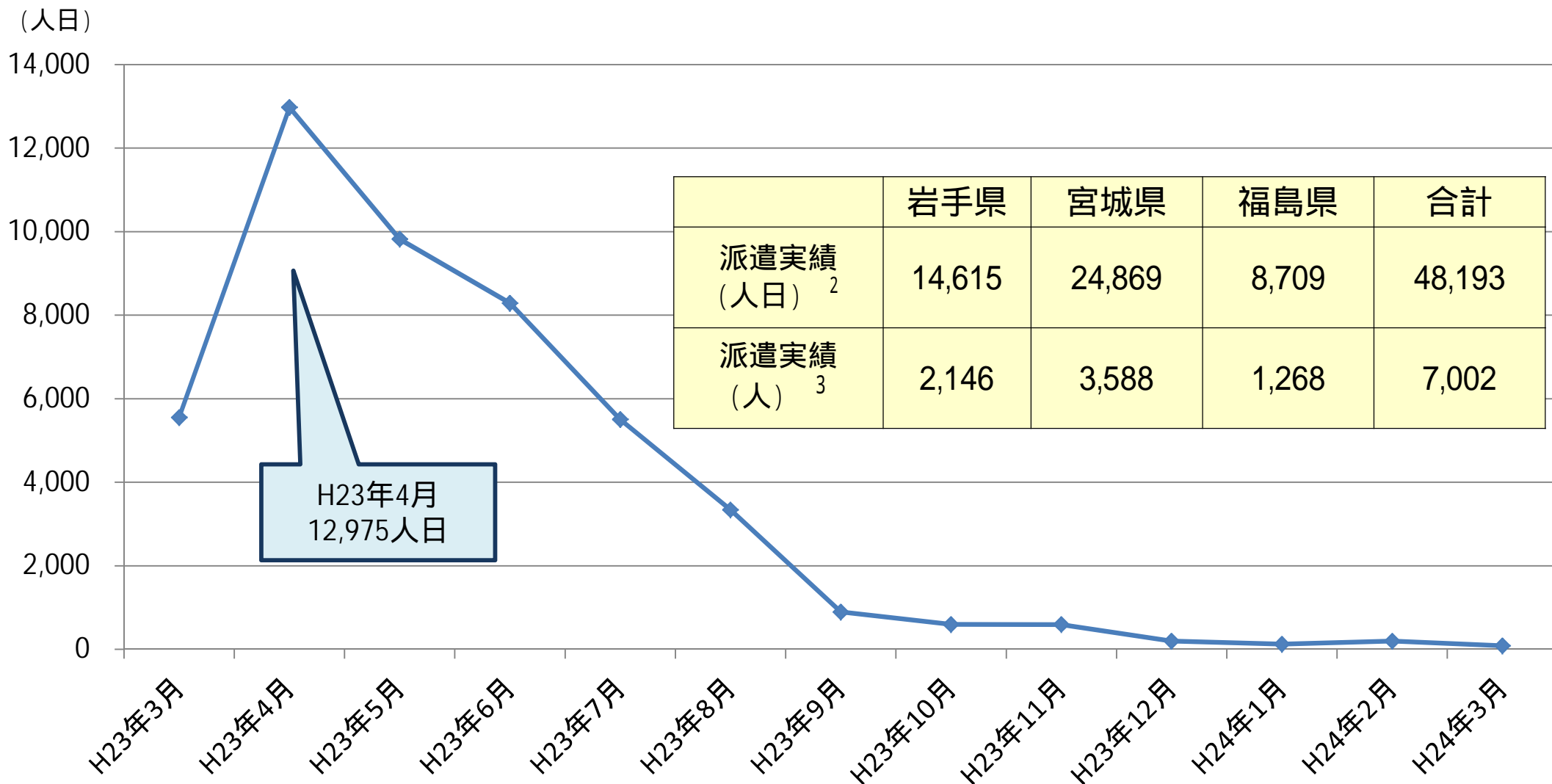
発災から6年が経過し、復旧・復興事業が本格化してきているところであるが、被災住民が住み慣れた仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されており、住民の心身面での不安に応えることができる保健師の人材確保が引き続き強く求められている。

保健師の確保策として、厚生労働省としては、これまでも以下のような取組を行っているところであるが、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国自治体あてに被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する協力依頼通知を发出。
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師に対し、被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する周知を依頼。
- ・ 平成27年12月に、全国自治体あてに、地方自治法に基づく自治体保健師派遣の協力依頼通知を发出。**以降、毎年度12月に地方自治法に基づく職員派遣に関する同旨の通知を发出している。**
- ・ 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。
「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」
(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授)
- ・ 平成29年7月に復興庁と厚生労働省の連名で、全国自治体あてに引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣協力依頼を行うとともに、関係団体に対しても、各団体で所管する枠組みを活用した、保健師の確保に関する協力依頼通知を发出。

東日本大震災に係る保健師短期派遣¹の実績(延人数)



1 短期派遣とは、1回の派遣期間が約1か月未満のものを指す。なお、厚生労働省によるあっせん以外のものも含む。

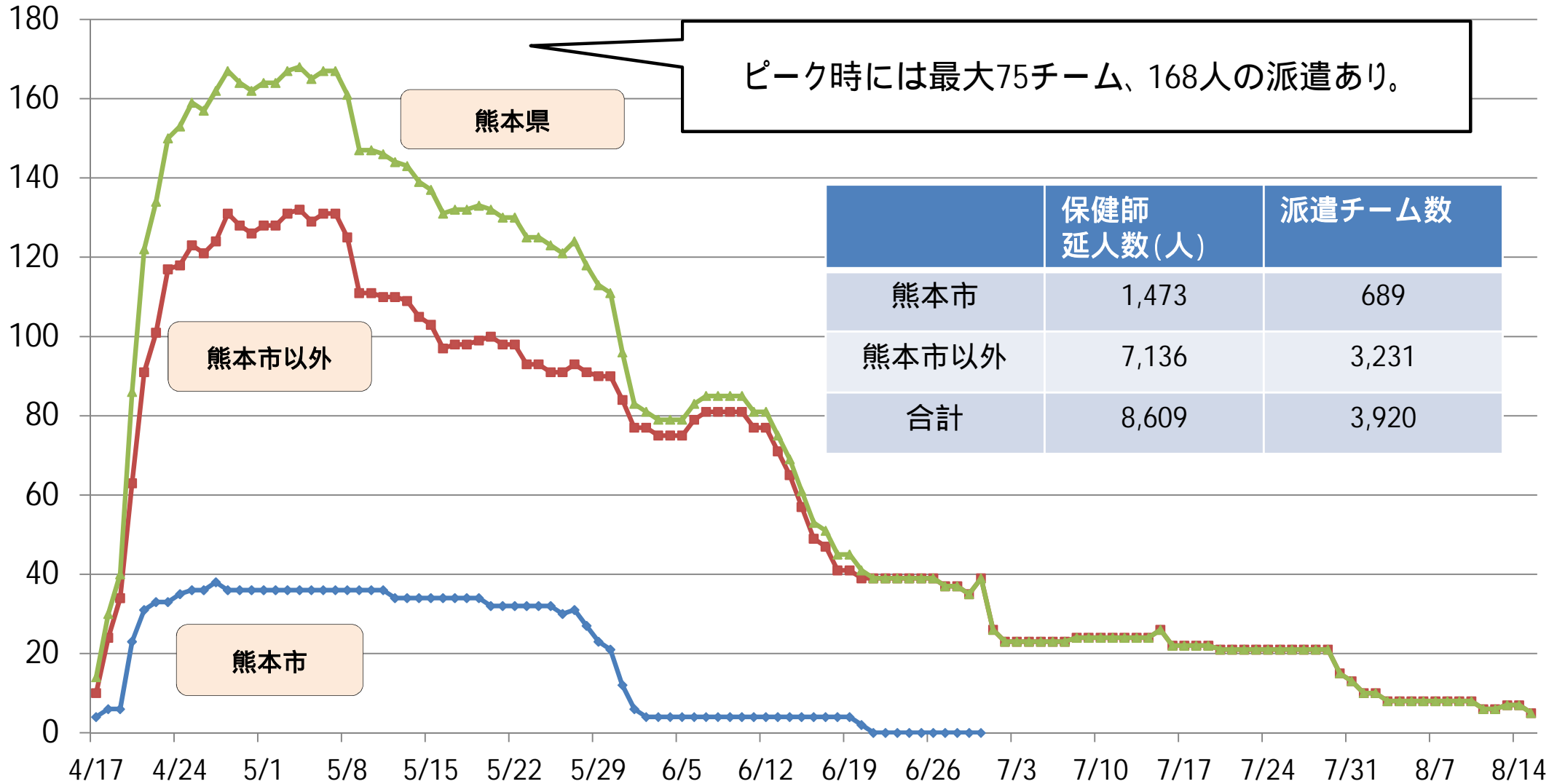
2 派遣実績(人日)とは、1人1日でカウントし、実績を算出したものを指し、移動日及び引き継ぎ日も含む

3 派遣実績(人)とは、派遣された保健師の延べ人数を指す

注) 派遣実績には、岩手・宮城・福島の3県内の自治体による県内派遣の実績は含まれていない

熊本地震に係る保健師派遣実績(延人数)

・4月16日に熊本県及び熊本市より保健師派遣調整の要請あり。同日、各自治体へ保健師の派遣の可否について照会し、派遣保健師が活動を開始し、8月15日に終了。



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

災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の活動理念

自治体の被災等



自治体の指揮調整部門が
機能不全に陥る



限られた支援資源の
有効活用や
被災状況に応じた
支援資源の
適正配分ができない



防ぎ得た死、二次的健康被害
の拡大

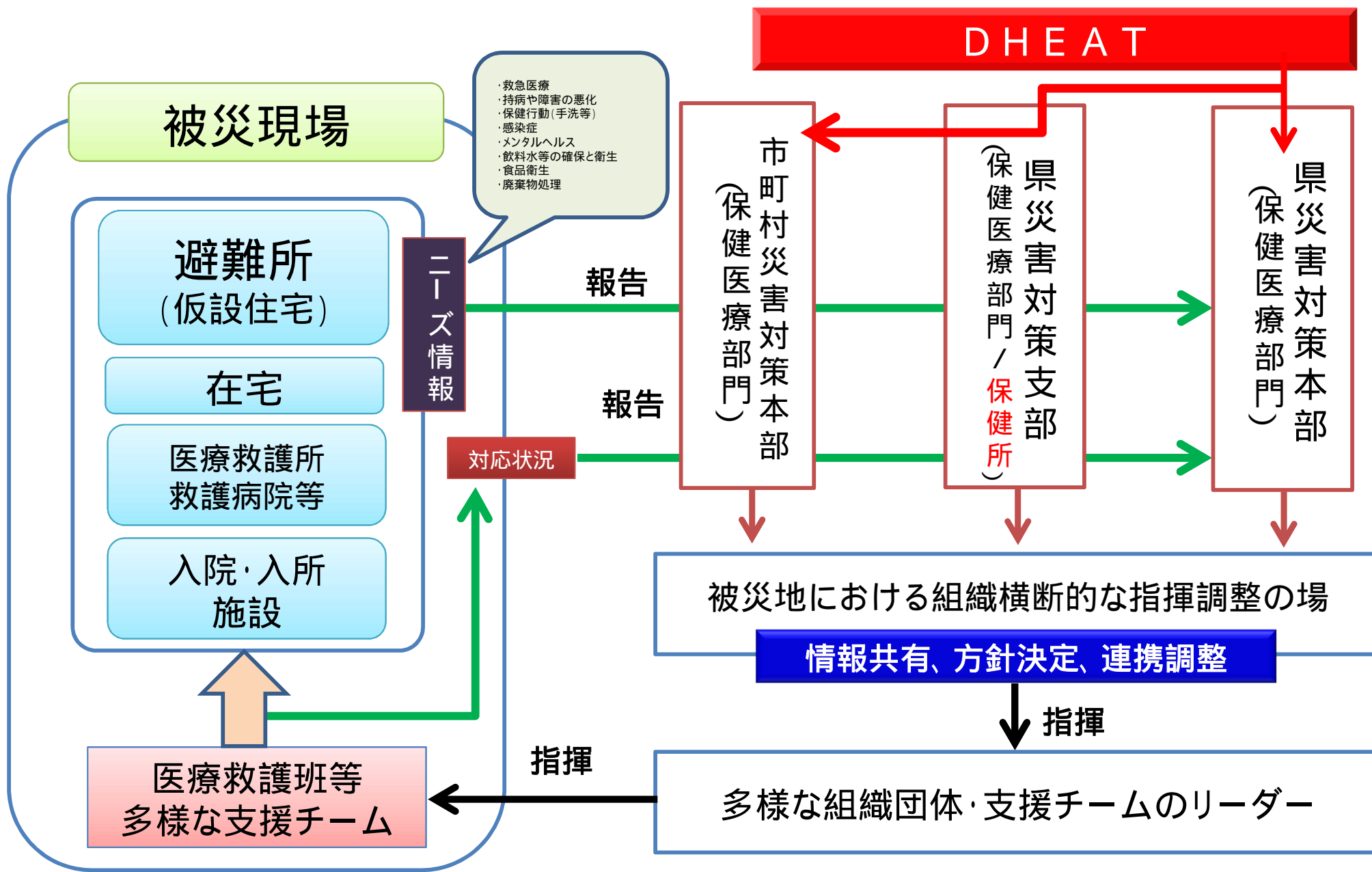
被災自治体の指揮調整部門の
指揮調整機能を
支援するチームを派遣

一元的な情報収集・分析に基づき、
限られた資源の**総合調整**
資源の有効活用、適正配分

防ぎ得た死、二次的健康被害
の**最小化**

災害現場から指揮調整部門への一元的な情報収集と、指揮調整部門から現場への指示と情報伝達のラインを構築

分析評価され、見える化された情報をもとに多様な組織団体等に対する組織横断的な指揮調整



保健師支援チームとの関係

● DHEATの構成メンバーとしての保健師

- 保健所危機管理組織の長(保健所長)の指揮下
 - 主に、対人保健分野における**マネジメント業務**
 - **関係機関との連絡調整、被災地の健康課題のアセスメント、**
 - **被災地市町村の保健活動の評価・支援、保健活動計画の立案、派遣保健師の受入調整等**
- (大規模災害時における保健師の活動マニュアルより)
- 統括的な役割を担う保健師に寄り添う伴走者
 - 職能としてではなく、業務に適した者として

● 派遣保健師等支援チームの保健師

- 市町村長の指揮下
- 被災者の**健康チェック・健康相談、避難所の衛生対策**といった現場での**プレーヤー業務**

災害時保健医療ニーズと活動の経時変化

(未定稿)

発災 3日 1週 2週 1か月 3か月

救命救急
外傷治療

慢性疾患の治療の継続

→

通常の保険診療への移行

透析等

避難所等での健康支援 (感染症、深部静脈血栓症、生活不活発病等の予防等)
(保健予防 + 生活環境改善)

避難所の
再編

仮設への
移動

在宅被災者への健康支援

メンタル面の予防とケア

DMAT
その他

避難所等の巡回診療に当たる医療チーム

引き継ぎ

地域の医療機関

避難所等における健康管理を行う保健師チーム

心のケアチーム (DPAT)

避難所等のニーズアセスメントと保健師や医療チームの調整支援

診療再開への支援

DHEAT

引き継ぎ

被災地の保健所・市町村

災害時健康危機管理支援チーム養成研修

1 基礎編

- ・主 催：日本公衆衛生協会
- ・開催期間：1日
- ・開催時期：5月から12月
- ・場 所：全国8ブロック
- ・定 員：各県5名程度
- ・受講対象者：支援チームの構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等

2 高度編

- ・主 催：国立保健医療科学院
- ・開催期間：2日間
- ・開催時期：7月、9月、11月、2月
- ・場 所：国立保健医療科学院
- ・定 員：各回20名程度
- ・受講対象者：(1)平成24年度以降、健康危機管理研修を受講した方
(2)DMAT研修又はDPAT研修を受講した方
(3)各都道府県が実施する災害に関する研修を受講した方
(4)DHEAT研修(基礎編)を受講した方
(5)その他、院長が認める方

東日本大震災被災地における残された課題と今後の対応

現状

< 東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査研究 >

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

< 被災自治体ヒアリング >

- ・ 応急仮設住宅の入居戸数は約6割程度まで減少しており、コミュニケーションが取りづらくなっている。

- ・ 災害公営住宅等への移転が孤立化や精神的ストレスの増大に繋がっており、継続的な支援が必要。

- ・ 宮城県の調査では、仮設住宅の65歳以上で一人暮らしの世帯の割合は、16.4% (平成24年度) から22.7% (平成27年度) に増えている。

- ・ 一人暮らしの高齢者に対し見守りや声かけを行っている、地域生活支援員や生活援助員等が役立っている。

- ・ 被災者の心のケアを行う心のケアセンターの専門職や、健康問題に対応する保健師等の専門職の存在が大きい。

課題

1. 被災者の心のケア
2. 被災者の見守り
3. 保健師等の専門職の確保

対応

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



国のサポート



被災者支援総合交付金等による財政支援の継続

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

全国の自治体に対する被災地への保健師派遣の協力依頼の継続

- ・ 「平成29年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」
(H28年12月7日付通知)

被災者の健康等に関する調査研究への支援の継続

- ・ 東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査研究

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討ワーキンググループ

趣旨

熊本地震を教訓とし、「平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム」の検証結果も踏まえ、災害時における応急対策・生活支援策の強化を検討するため、中央防災会議に設けられている防災対策実行会議の下にワーキンググループを設置する。

設置形態と時期

中央防災会議

防災対策実行会議

(H25.3.26中央防災会議決定)

**熊本地震を踏まえた
応急対策・生活支援策検討WG**

(今回新たに設置)

主な検討内容

【論点】

- ・ 大規模地震における自治体支援のあり方
- ・ 避難生活を改善するための措置
- ・ 応急的な住まいの確保
- ・ 物資支援のあり方
- ・ 大規模地震を想定した事前の備え
- ・ 大規模地震における自助・共助のあり方
- ・ 長期的なまちづくりなどについて

検討スケジュール

第一回 「WGの進め方」	平成28年7月29日(金)【東京】
第二回 「避難所運営」	平成28年8月30日(火)【熊本】
第三回 「住まいの確保」	平成28年9月26日(月)【東京】
第四回 「市町村支援」	平成28年10月25日(火)【東京】
第五回 「物資輸送」	平成28年11月14日(月)【東京】
第六回 「全体討論」	平成28年11月28日(月)【東京】
第七回 「答申案」	平成28年12月5日(月)【熊本】

メンバー

- ・ 学識経験者等
- ・ 関係省庁
- ・ 県、市町村

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

今後の災害時の応急対策・生活支援への提言

2. 被災者の生活環境の改善

2 - 1. 被災者の状況の速やかな把握と対応

【現状と課題】

被災者の状況把握やケアが困難

- ・ 被災者は、避難所の過密の回避やプライバシーの確保等の観点から、指定避難所以外にも、独自に設置した避難所への避難や在宅避難、車中避難、軒先避難等を選択する場合があるが、その状況把握やケアが困難である。
- ・ 発災時には、急性期の医療救護活動に加え、いわゆるエコノミークラス症候群(深部静脈血栓症/肺塞栓症)や長引く避難生活に起因する慢性疾患の増悪、メンタルヘルス、食中毒、ノロウイルス等の感染症発症等の二次的な健康被害や、防ぎえた死を防ぐ必要があるが、被災者の把握状況により必要な支援が遅れる場合がある。
- ・ 発災後一定期間を経ても、被災者が指定避難所以外に避難をしていたり、自主的に避難所を変更していたりすることもあり、被災者の全体像把握が困難な場合があった。また、指定避難所においても、被災者の把握に時間がかかった場合があった。

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

【実施すべき取組】

様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ 被災市町村は、災害時は指定避難所のみならず、自宅や車中泊も含めた様々な場所に避難している被災者の所在と支援ニーズの全体像を迅速に把握するために、防災、保健衛生、福祉、上下水道、廃棄物等を担当する部局の職員等で構成する避難者支援班を被災市町村内に組織化し、医療を始めとする多種多数の専門的な支援者と協働して必要な対策が行える体制を構築することが望ましい。
- ・ まずは、保健師や医療チーム等が収集した被災者の健康管理に関する情報を被災市町村の保健衛生部局に集約の上、整理、分析する必要がある。
- ・ その上で、被災者の健康管理に関する共有できる情報や避難所の課題について、保健師、医師等の医療関係者、避難所支援に関わるNPOやボランティア等との定期的な会議を実施し、関係者間で共有化を図るべきである。
- ・ 保健所の指揮・調整により医療救護班等多様な支援チームの人員配置の最適化を図り、協働して被災者への保健衛生上の支援を行うべきである。情報の整理、分析及び支援者の指揮・調整が被災市町村や支援する都道府県内保健所のみで対応が困難な場合は、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要がある。

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

【実施すべき取組】

様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ なお、関係者間の情報共有を推進するため、被災者に対する調査票、避難所の調査票(アセスメントシート)など被災地方公共団体で定められた調査様式がある場合には、それを用いることを基本とすべきである。
被災地方公共団体で定められた様式がない場合は、様々な機関が使用する調査票の記載様式の統一を検討すべきである。
- ・ 特に、発災後は、インフルエンザなどの感染症の集団感染など避難所で起こる健康問題に緊急的に対処するため、被災市町村は、保健所による指導助言の下に、医療等関係者と協働して迅速な対応を講じることができる体制を構築すべきである。また、その結果、対応が必要な事項について、市町村と協議した上で、避難者等に対して周知するとともに、避難者の協力を得て必要な対策を行う必要がある。
- ・ 被災者に対する的確な健康支援を行うため、市町村保健センターは、被災者に対する保健衛生活動の拠点や医療チーム等の活動拠点、仮設診療所として使用することとすべきである。

4 . 健康診査・保健指導について

特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

趣旨

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

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

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

検討事項

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

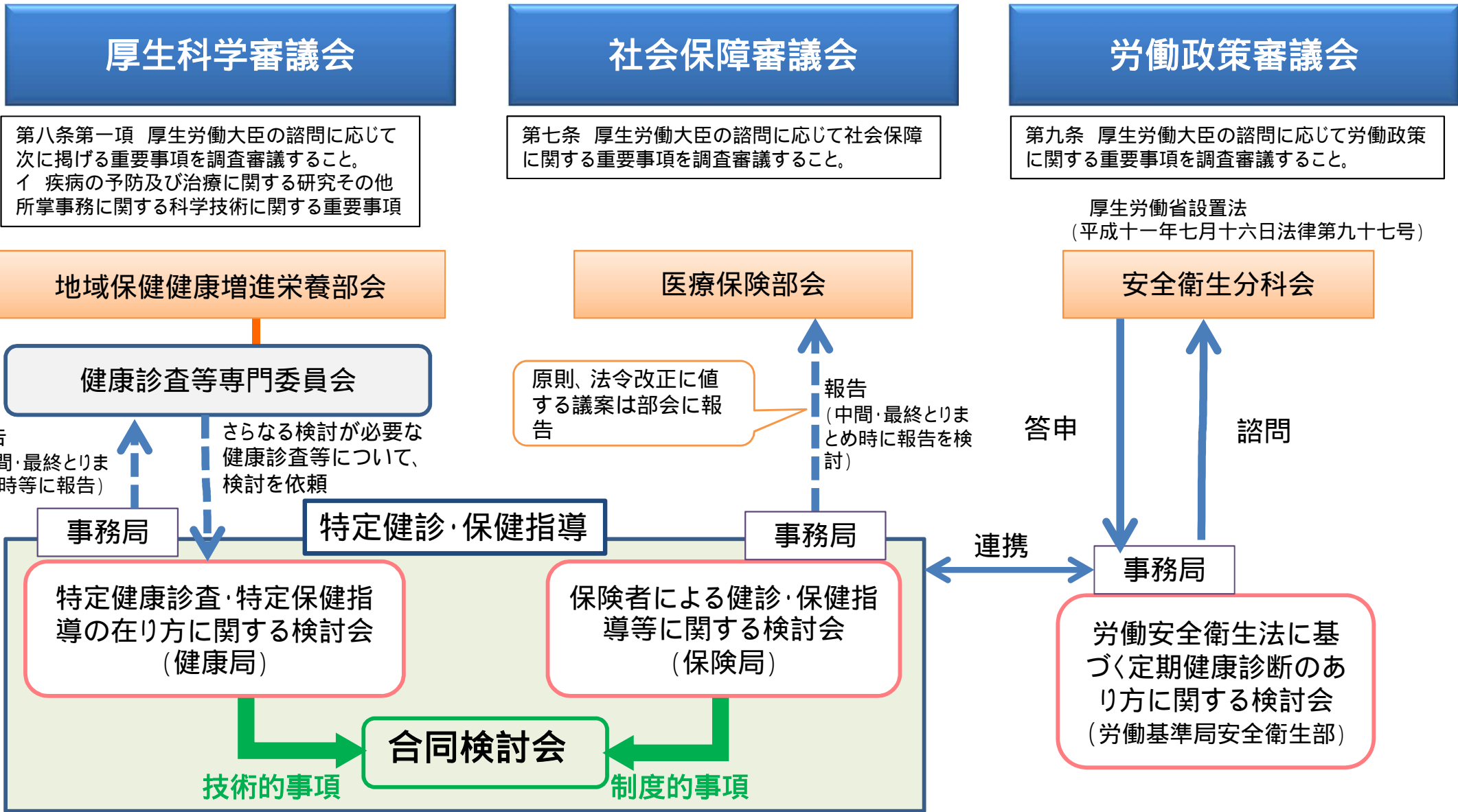
委員(敬称略、50音順)

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

委員長

委員は、平成29年6月6日現在

特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について



特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

これまでの開催状況

第1回（平成28年1月8日）

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

第2回（平成28年1月19日）

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

第3回（平成28年2月2日）

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

第4回（平成28年3月11日）

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

第5回（平成28年4月5日）

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

第6回（平成28年5月10日）

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

第7回（平成28年5月17日）

- ・ 標準的な質問項目について
- ・ その他

第8回（平成28年11月8日）

- ・ 新たに設定が必要な受診勧奨判定値及び保健指導判定値等について
- ・ 特定保健指導等について
- ・ 標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

第9回（平成28年12月21日）

- ・ 新たに設定が必要な受診勧奨 / 保健指導判定値について
- ・ ポイントと指導効果の関係性
- ・ 効果的な保健指導について

第10回（平成29年6月6日）

- ・ 標準的な健診・保健指導プログラム(案)について
- ・ その他

「標準的な健診・保健指導プログラム（案）（平成30年 月）」の主な変更点

「第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方」

健診や保健指導の委託について、「第2編 健診」「第3編 保健指導」で記載していた内容を整理して、第1編に記載。

「健診等に関わる者に求められる能力」のうち「健診・保健指導実施者に求められる能力」の具体的な知識については、内容を整理して、「健診・保健指導の研修ガイドライン」に記載。

標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月）	標準的な健診・保健指導プログラム（案）（平成30年 月）
第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方 第1章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性 1 - 1 特定健診・特定保健指導の導入の経緯と生活習慣病対策の今後の方向性 1 - 2 特定健診・特定保健指導制度とは 1 - 3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置づけ 1 - 4 健診・保健指導の基本的な考え方 第2章 健診・保健指導の進め方（流れ） 2 - 1 計画の作成 2 - 2 健診の実施と健診結果やその他必要な情報の提供（フィードバック） 2 - 3 保健指導対象者の選定・階層化と保健指導 2 - 4 評価 第3章 健診・保健指導事業に関わる者が有すべき資質 3 - 1 事業の企画・立案・評価を担う者が有すべき資質 3 - 2 健診・保健指導実施者有すべき能力	第1編 標準的な健診・保健指導プログラムの考え方 第1章 生活習慣病対策のための標準的な健診・保健指導の方向性 1 - 1 特定健診・特定保健指導の導入の経緯と生活習慣病対策の今後の方向性 1 - 2 特定健診・特定保健指導制度とは 1 - 3 標準的な健診・保健指導プログラムの位置づけ 1 - 4 健診・保健指導の基本的な考え方 1 - 5 健診・保健指導の外部委託 第2章 健診・保健指導の進め方（流れ） 2 - 1 年次計画の作成 2 - 2 健診の実施と健診結果やそのほか必要な情報の提供（フィードバック） 2 - 3 保健指導対象者の階層化と保健指導 2 - 4 評価 第3章 健診・保健指導事業に関わる者に求められる能力 3 - 1 事業のマネジメントを担う者に求められる能力 3 - 2 健診・保健指導実施者に求められる能力

「第2編 健診」

特定健診の基本的な項目における随時血糖とnon-HDLコレステロールの取り扱いを追加、詳細な健診項目に血清クレアチニン検査を追加。

各機関の役割としてデータを活用した健診・保健指導、健診を受けやすい環境整備や特定保健指導以外の保健指導の実施等を推奨する内容を追加。

各個人の年齢や身体状況に応じた保健指導、情報提供等を推奨する内容を追加。

標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月）	標準的な健診・保健指導プログラム（案）（平成30年 月）
<p>第2編 健診</p> <p>第1章 メタボリックシンドロームに着目する意義</p> <p>第2章 健診の内容</p> <p>2 - 1 健診項目（検査項目及び質問項目）</p> <p>2 - 2 健診結果やその他必要な情報の提供（フィードバック）について</p> <p>第3章 保健指導対象者の選定と階層化</p> <p>第4章 健診における各機関の役割</p> <p>第5章 健診データ等の電子化</p> <p>5 - 1 健診データ提出の電子的標準様式</p> <p>5 - 2 健診項目の標準コードの設定</p> <p>5 - 3 健診機関・保健指導機関コードの設定</p> <p>5 - 4 健診結果の保存と活用について</p> <p>第6章 健診の実施に関するアウトソーシング（外部委託）</p> <p>第7章 75歳以上の者及び40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方</p> <p>7 - 1 75歳以上の者に対する健診・保健指導の在り方</p> <p>7 - 2 40歳未満の者に対する健診・保健指導の在り方</p> <p>別添 健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック文例集）</p>	<p>第2編 健診</p> <p>第1章 メタボリックシンドロームに着目する意義</p> <p>第2章 健診の内容</p> <p>2 - 1 健診項目（検査項目及び質問項目）</p> <p>2 - 2 健診結果やその他必要な情報の提供（フィードバック）について</p> <p>第3章 保健指導対象者の選定と階層化</p> <p>第4章 健診における各機関の役割</p> <p>第5章 健診データ等の電子化</p> <p>5 - 1 健診データ提出の電子的標準様式</p> <p>5 - 2 健診項目の標準コードの設定</p> <p>5 - 3 健診機関・保健指導機関コードの設定</p> <p>5 - 4 健診結果の保存と活用について</p> <p><u>「第1編第1章1 - 5 健診・保健指導の外部委託」に移動</u></p> <p>第6章 <u>年齢層を考慮した健診・保健指導について</u></p> <p><u>6 - 1 高齢者に対する健診・保健指導</u></p> <p><u>6 - 2 40歳未満の者に対する健診・保健指導</u></p> <p>別添 健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック文例集）</p>

「第3編 保健指導」

喫煙、アルコールの健康影響についての疫学的情報等の内容を追加。

繰り返し保健指導の対象となる者への対応について内容を追加。

非肥満でリスクを有する者への保健指導、宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラムを新たに追加。

地域・職域の連携において、保険者間のデータ引き継ぎ促進について内容を追加。

標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月）	標準的な健診・保健指導プログラム（案）（平成30年 月）
<p>第3編 保健指導</p> <p>第1章 保健指導の基本的な考え方</p> <p>第2章 保健事業（保健指導）計画の作成</p> <p>2 - 1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方</p> <p>2 - 2 現状分析</p> <p>2 - 3 保健事業（保健指導）の目標設定</p> <p>2 - 4 保健事業（保健指導）計画作成</p> <p>第3章 保健指導の実施</p> <p>3 - 1 基本的事項</p> <p>3 - 2 「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の区分について</p> <p><u>3 - 3 支援の際の留意事項</u></p> <p>3 - 4 保健指導の実施内容</p> <p>3 - 5 望ましい保健指導</p> <p>3 - 6 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術</p> <p>3 - 7 保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援</p> <p>3 - 8 「無関心期」「関心期」にある対象者への支援</p> <p><u>3 - 9 2回目以降の対象者への支援</u></p>	<p>第3編 保健指導</p> <p>第1章 保健指導の基本的な考え方</p> <p>第2章 保健事業（保健指導）計画の作成</p> <p>2 - 1 保健事業（保健指導）計画作成の進め方</p> <p>2 - 2 現状分析</p> <p>2 - 3 保健事業（保健指導）の目標設定</p> <p>2 - 4 保健事業（保健指導）計画作成</p> <p>第3章 保健指導の実施</p> <p>3 - 1 基本的事項</p> <p>3 - 2 保健指導における情報提供</p> <p><u>「第3編第3章3 - 1 基本的事項」に移動</u></p> <p><u>3 - 3 情報提供・保健指導の実施内容</u></p> <p>3 - 4 望ましい保健指導</p> <p>3 - 5 保健指導のプロセスと必要な保健指導技術</p> <p>3 - 6 保健指導の未実施者及び積極的支援の中断者への支援</p> <p>3 - 7 「無関心期」「関心期」にある対象者への支援</p> <p><u>3 - 8 2回目以降の対象者への支援</u></p> <p><u>3 - 9 特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導</u></p> <p><u>3 - 10 宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム</u></p>

標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年4月）	標準的な健診・保健指導プログラム（案）（平成30年 月）
<p>（第3編 保健指導）</p> <p>第4章 保健指導の評価</p> <p>第5章 地域・職域における保健指導</p> <p>5 - 1 地域保健と職域保健の保健指導の特徴</p> <p>5 - 2 地域・職域連携による効果</p> <p>第6章 <u>保健指導の実施に関するアウトソーシング</u></p> <p>6 - 1 基本的事項</p> <p>6 - 2 <u>アウトソーシングの対象となる保健指導業務</u></p> <p>6 - 3 <u>保健指導アウトソーシングの留意事項</u></p> <p>6 - 4 <u>委託基準</u></p> <p>6 - 5 <u>国、都道府県、市町村、医療保険者の役割</u></p> <p>別添1 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル</p> <p>別添2 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き</p>	<p>（第3編 保健指導）</p> <p>第4章 保健指導の評価</p> <p>第5章 地域・職域における保健指導</p> <p>5 - 1 地域保健と職域保健の保健指導の特徴</p> <p>5 - 2 地域・職域連携による効果</p> <p>「第1編第1章1 - 5 健診・保健指導の外部委託」に移動</p> <p>別添1 保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル</p> <p>別添2 保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング（AUDIT）とその評価結果に基づく減酒支援（ブリーフインターベンション）の手引き</p> <p>別添3 <u>特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善</u></p> <p>別添4 <u>宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）プログラム</u></p>

「第4編 体制・基盤整備、総合評価」

個人情報保護法改正に伴う制度改正を踏まえ内容を修正。

「健診・保健指導の研修ガイドライン」

特定健診・特定保健指導の制度開始から10年が経過し、研修ニーズが多様化してきたことを踏まえ、具体的な研修の在り方を提示。

研修受講者を保健指導実施者や保健指導チームのリーダー的立場にある専門職、運営責任者（事務担当者等）、人材育成・研修会の企画・運営担当者に分類し、それぞれについて、求められる能力、習得が求められる知識や指導技術等を整理した業務遂行チェックリスト、研修方法、研修の評価、具体的な研修プログラム例を提示。

現プログラム	改訂案
第4編 体制・基盤整備、総合評価	第4編 体制・基盤整備、総合評価
第1章 人材育成体制の整備	第1章 人材育成体制の整備
第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備	第2章 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備
第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理	第3章 健診・保健指導の実施・評価のためのデータ分析とデータ管理
3-1 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目	3-1 健診・保健指導の実施・評価のための指標・項目
3-2 医療保険者における健診・保健指導の実施・評価	3-2 保険者における健診・保健指導の実施・評価
3-3 健診・保健指導計画作成及び評価のためのデータ管理	3-3 健診・保健指導計画作成及び評価のためのデータ管理
3-4 個人情報の保護とデータの利用に関する方針	3-4 個人情報の保護とデータの利用に関する方針
健診・保健指導の研修ガイドライン（改訂版）	健診・保健指導の研修ガイドライン（平成30年 月）

5 . 地方自治体における保健師の状況

保健師活動領域調査(領域調査)^{*1}の概要

【目的】^{*2}

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

【調査時期】

- 平成28年5月1日時点

【調査対象】

- 全都道府県、全市区町村

【調査項目】

- 地方自治体における保健師の所属、職位等

*1 本調査は、領域調査(毎年実施)と活動調査(3年毎実施)からなり、平成27年度は両調査を実施している。

*2 領域調査、活動調査共通

保健師活動領域調査の結果の公表

【結果の概要】

➤ 厚生労働省ホームページ

ホーム > 統計情報・白書 > 各種統計調査 >

厚生労働統計 一覧 > 2. 保健衛生 > 保健師活動領域調査

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

【統計表】

➤ 総務省統計局「政府統計の総合窓口 (e-stat)」

政府統計全体から探す > 厚生労働省 > 保健師活動領域調査

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

厚生労働省ホームページからもリンクしています。

保健師活動領域調査の結果表

総務省統計局「政府統計の総合窓口 (e-stat)」

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



〔詳細集計〕 表6-2 市町村常勤保健師数 (詳細集計)

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

(画面イメージ)

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

...

保健師活動領域調査の結果表

総務省統計局「政府統計の総合窓口 (e-stat)」

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



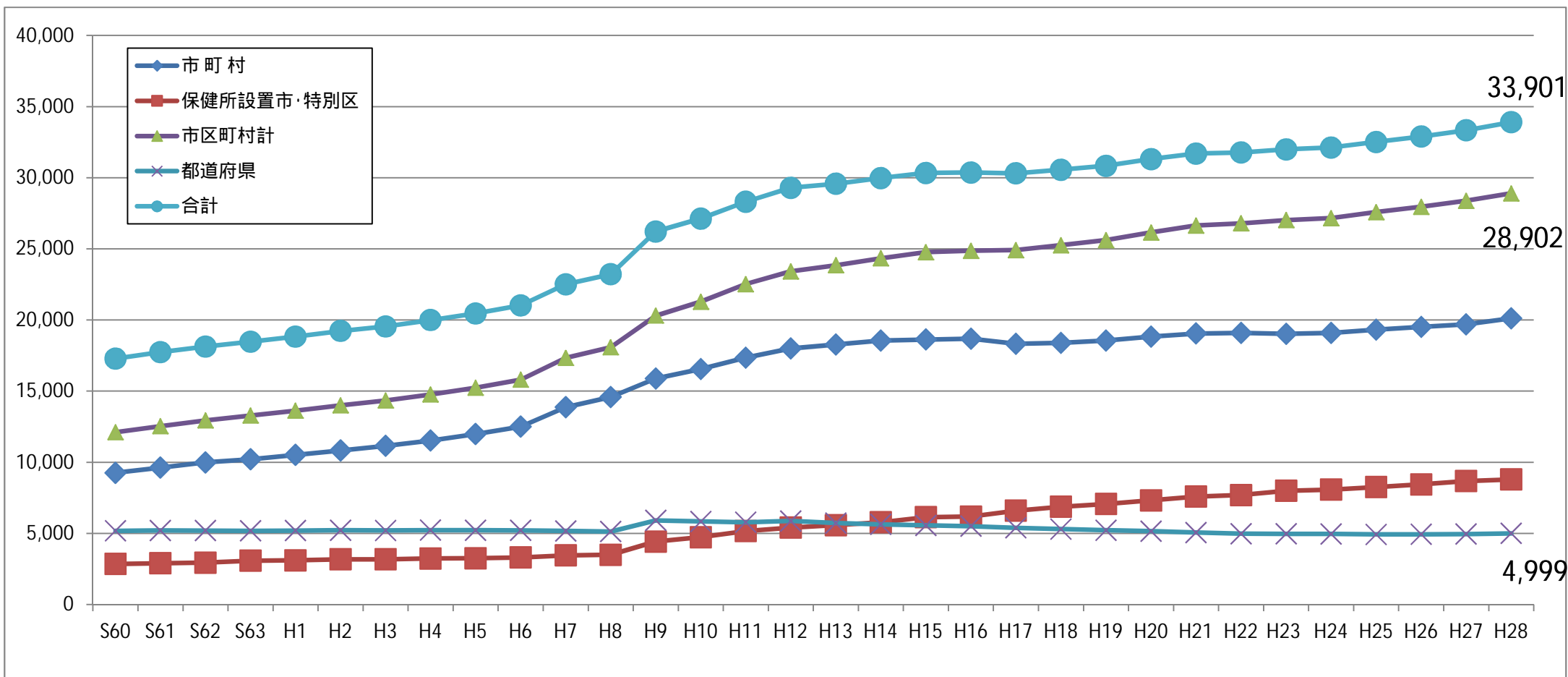
〔詳細集計〕表23(2)-2 市町村職位別常勤保健師数 市町村別
(再掲:統括的な役割を担う保健師)

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

(画面イメージ)

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

常勤保健師数の推移



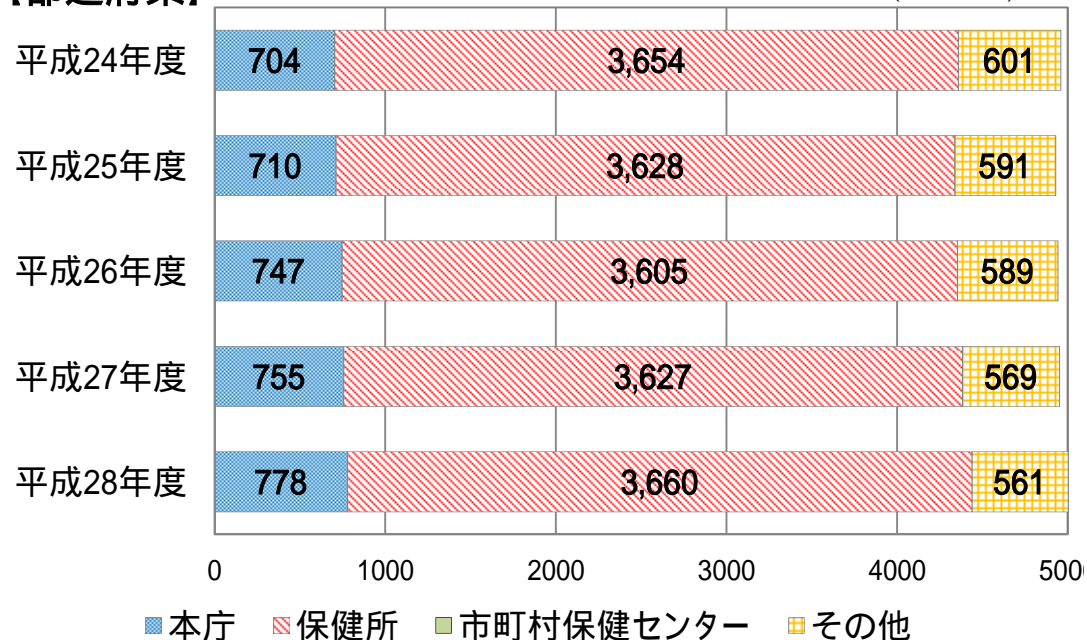
	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901

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、H21-28年は保健師活動領域調査

全国の所属部門別常勤保健師数の推移

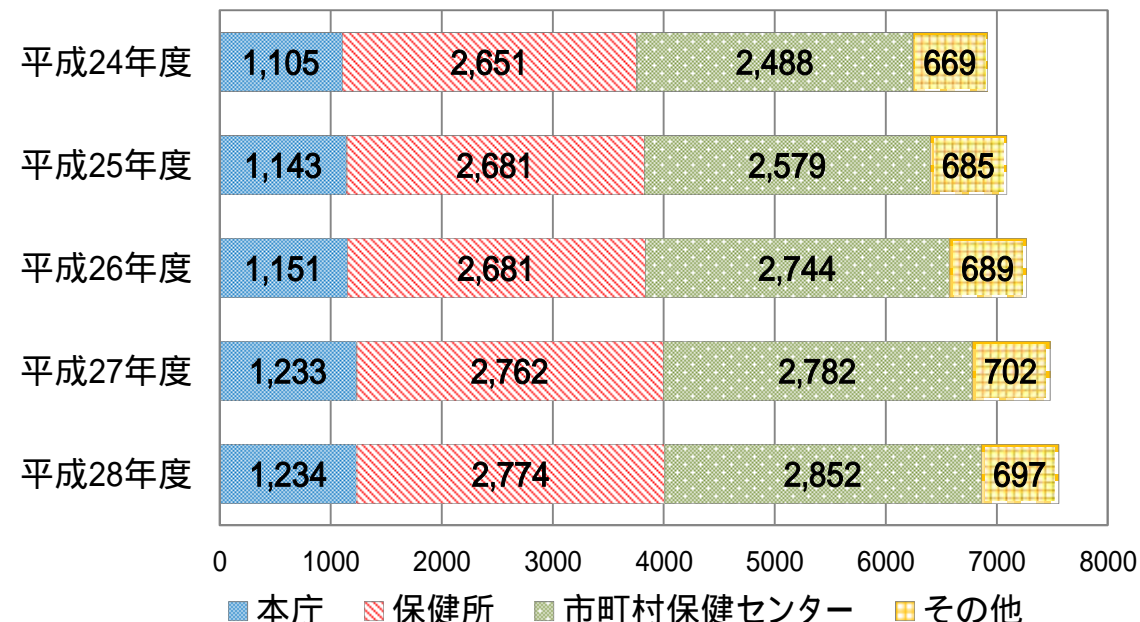
【都道府県】

(単位:人)



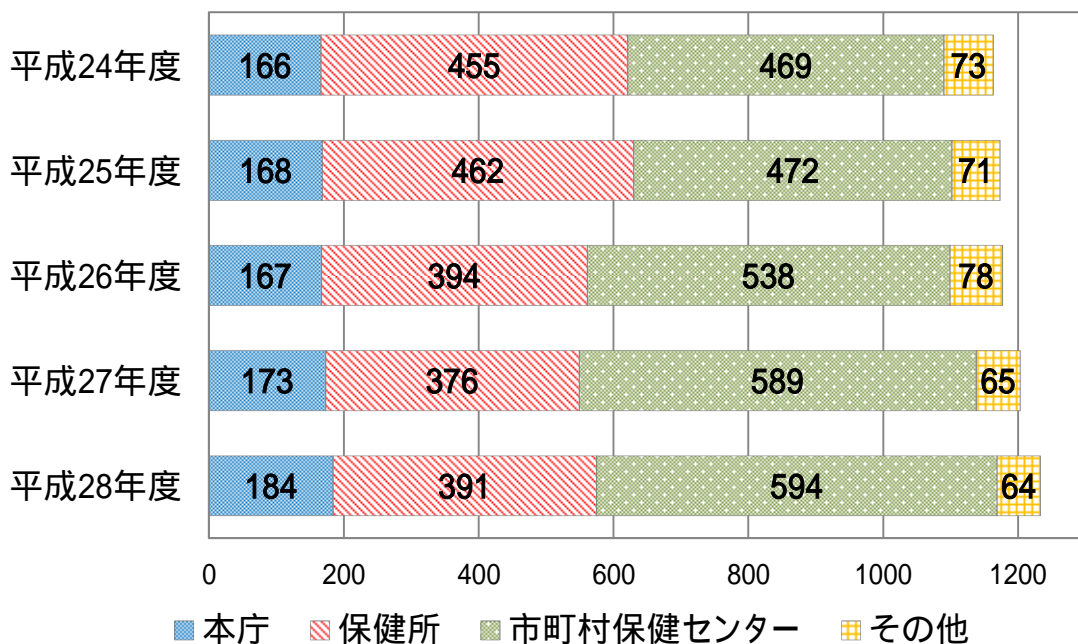
【保健所設置市】

(単位:人)



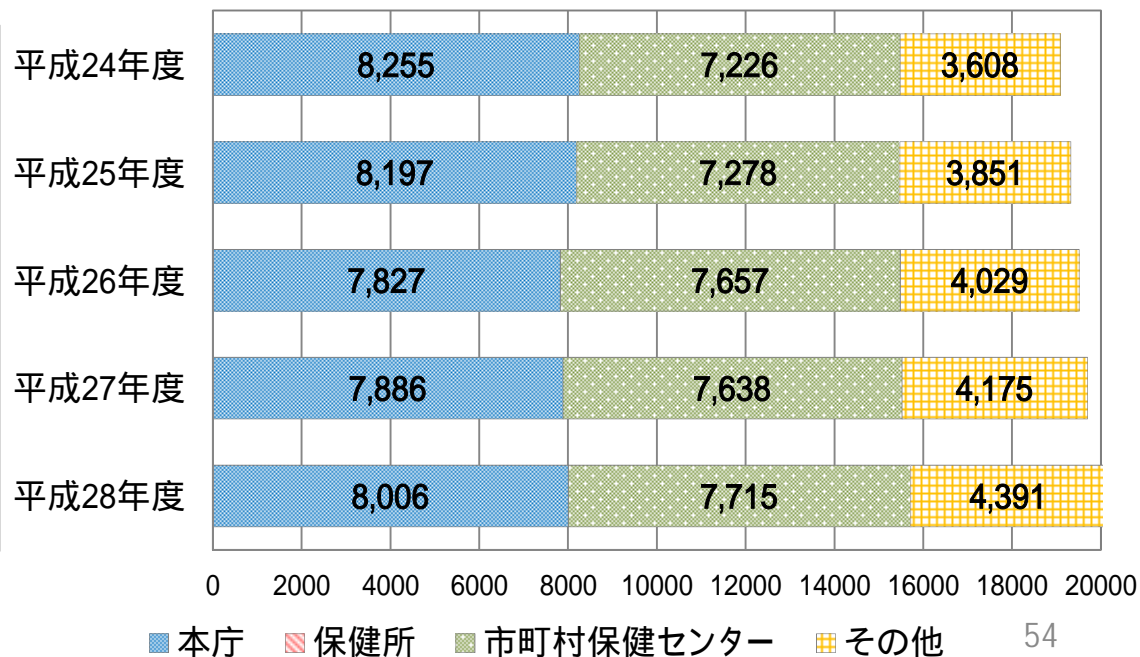
【特別区】

(単位:人)



【市町村】

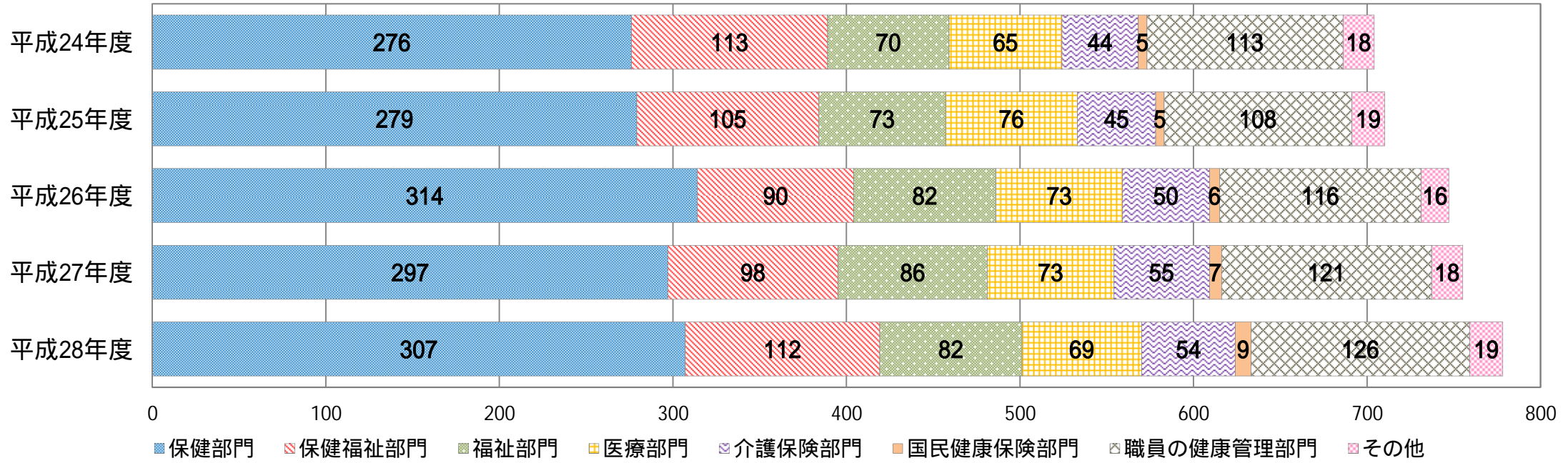
(単位:人)



都道府県の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

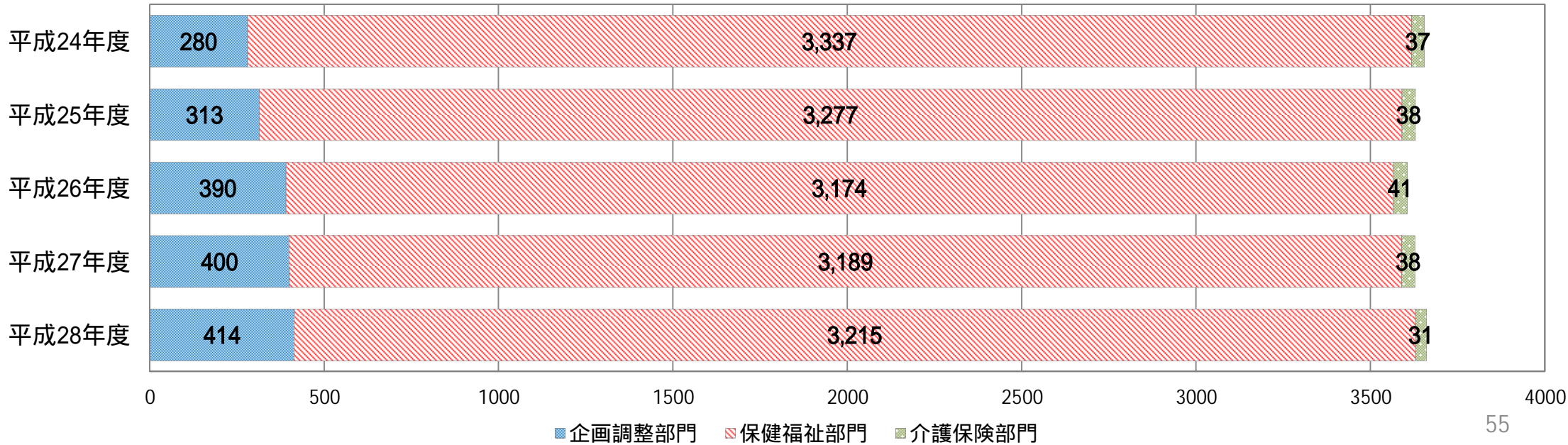
【本庁(都道府県)】

(単位:人)



【保健所(都道府県)】

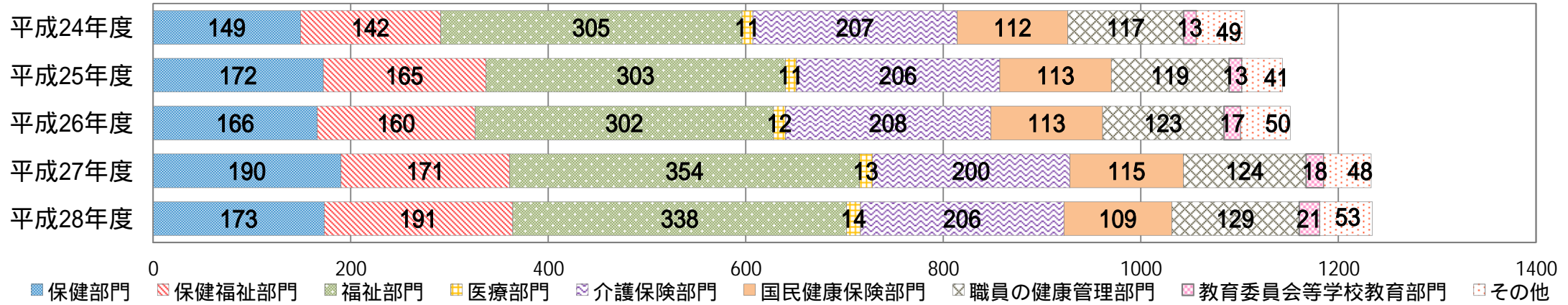
(単位:人)



保健所設置市の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

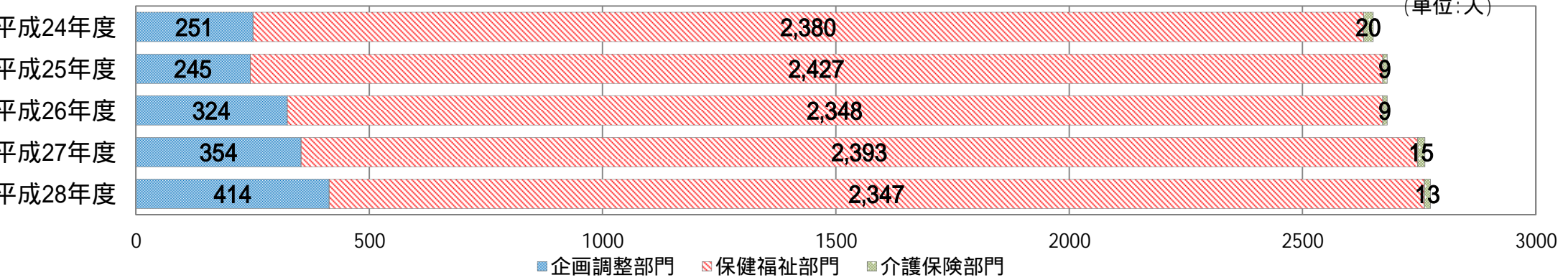
【本庁(保健所設置市)】

(単位:人)



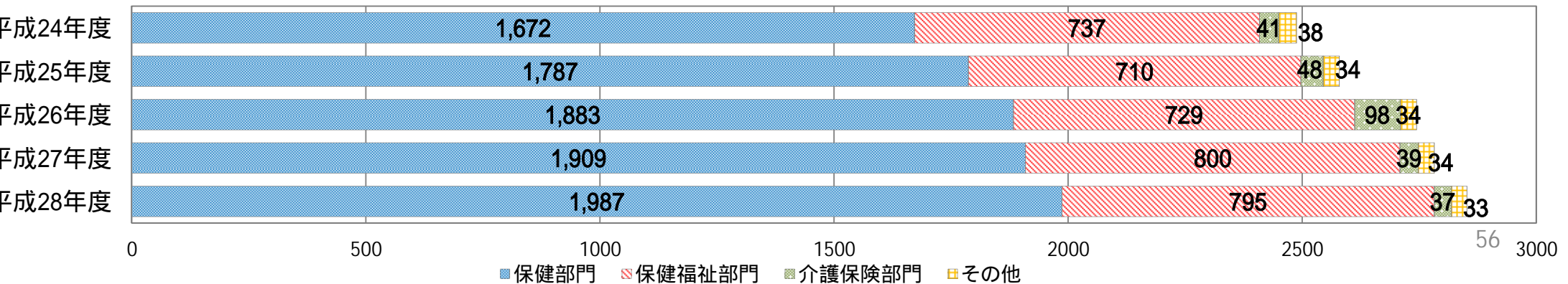
【保健所(保健所設置市)】

(単位:人)



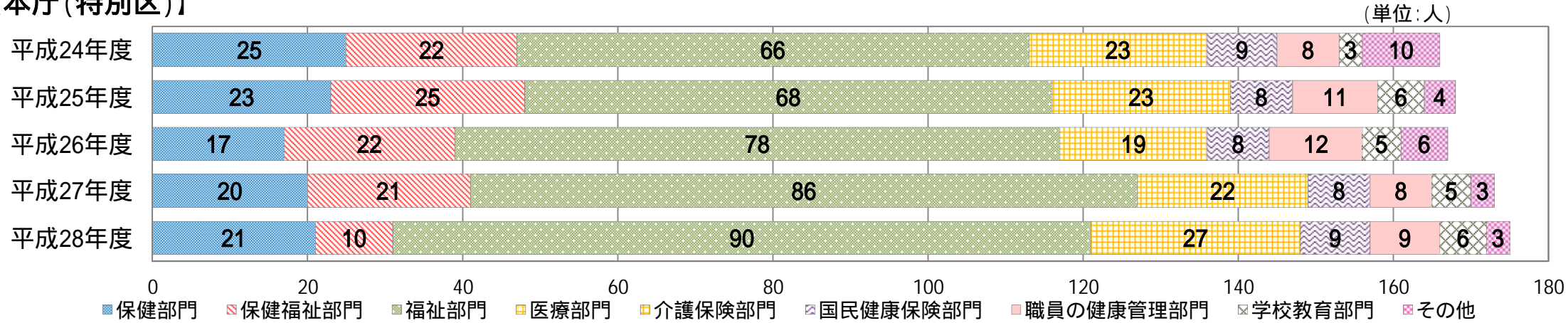
【市町村保健センター(保健所設置市)】

(単位:人)

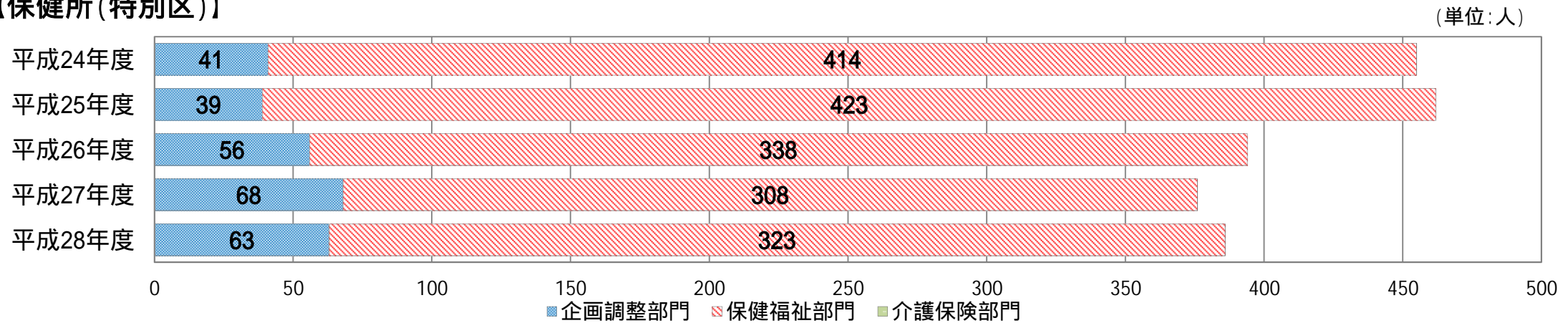


特別区の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

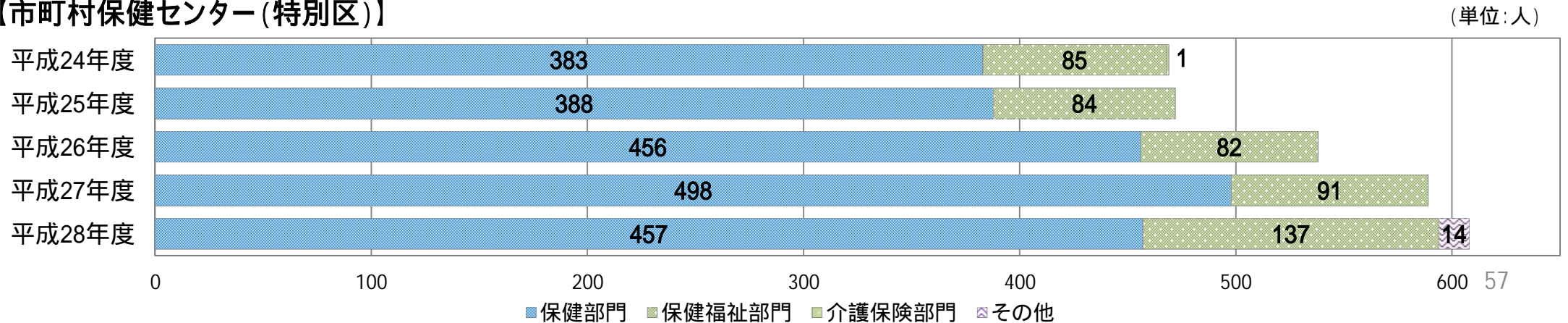
【本庁(特別区)】



【保健所(特別区)】



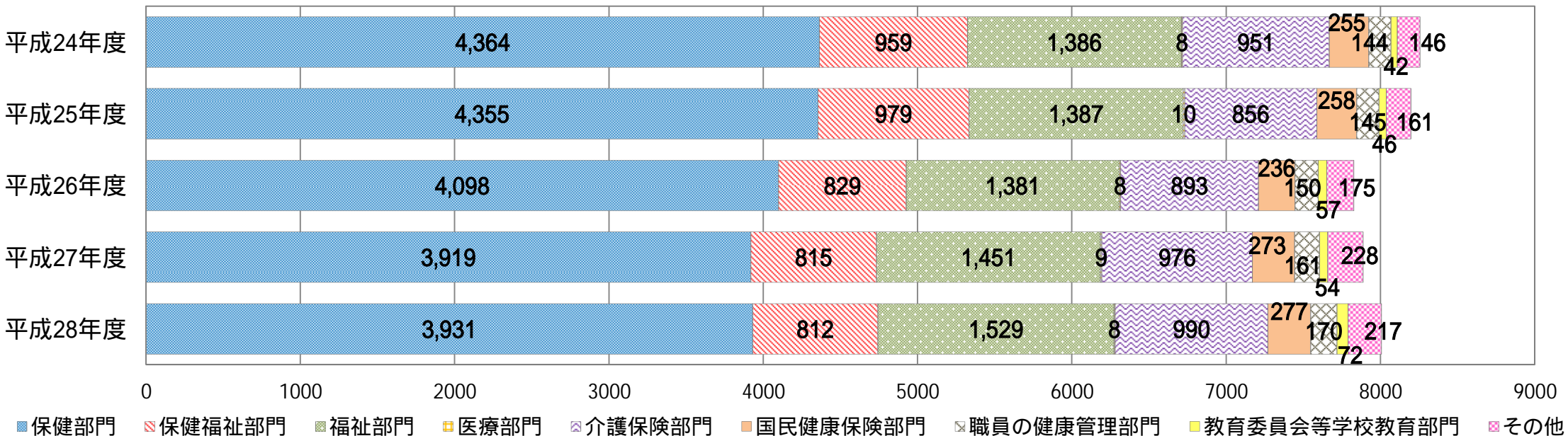
【市町村保健センター(特別区)】



市町村の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

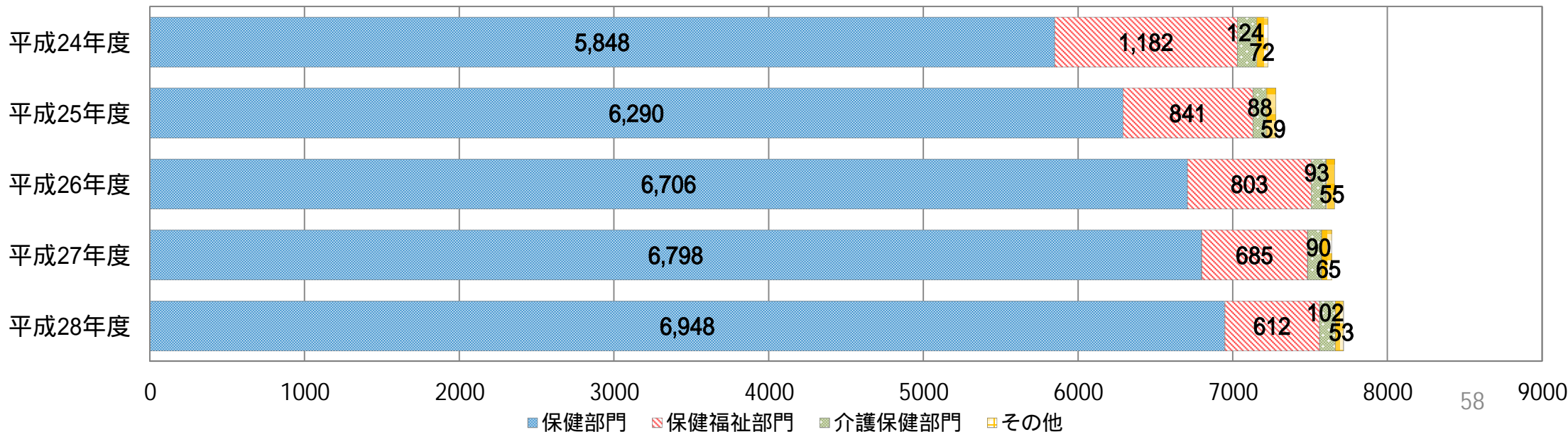
【本庁(市町村)】

(単位:人)

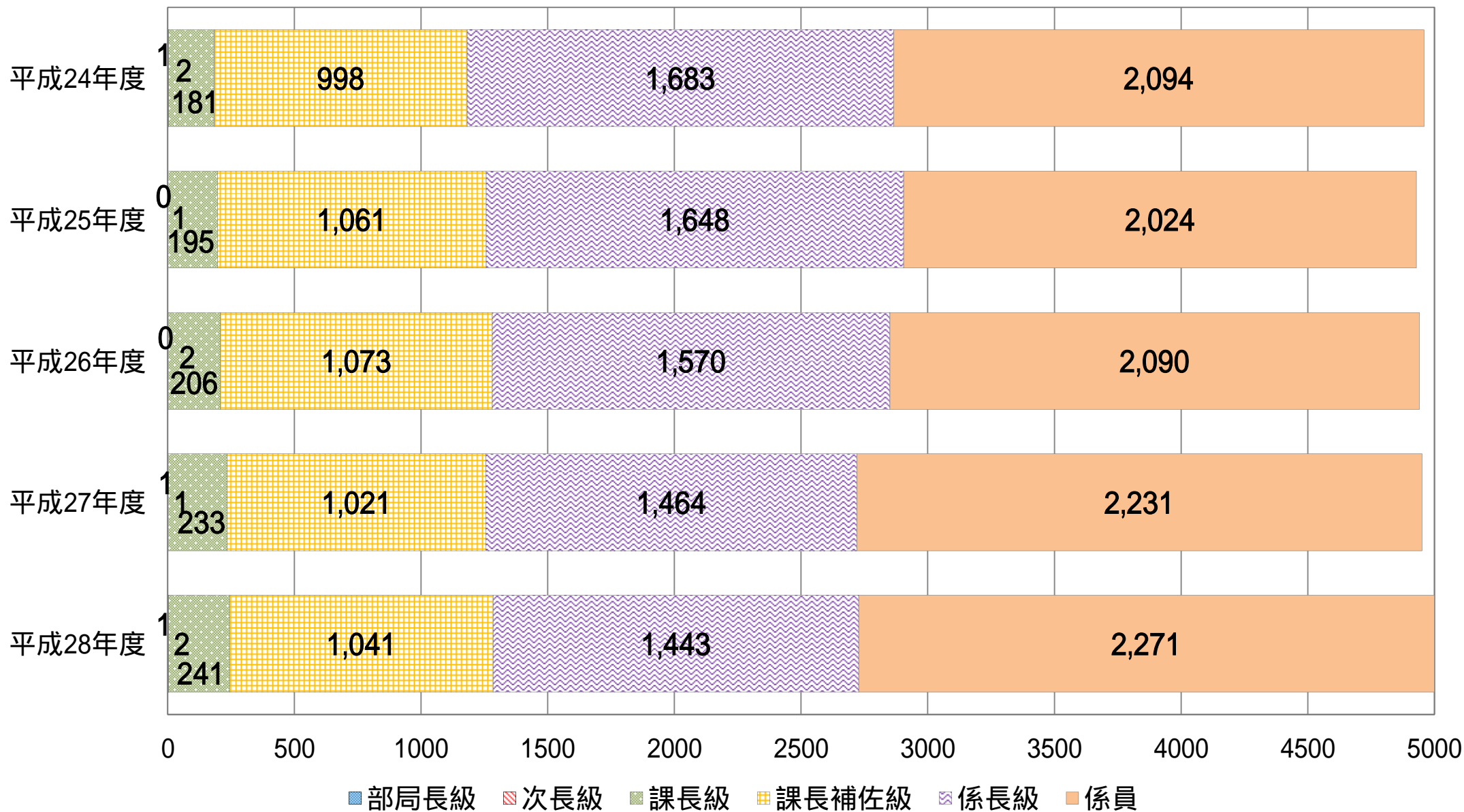


【市町村保健センター(市町村)】

(単位:人)

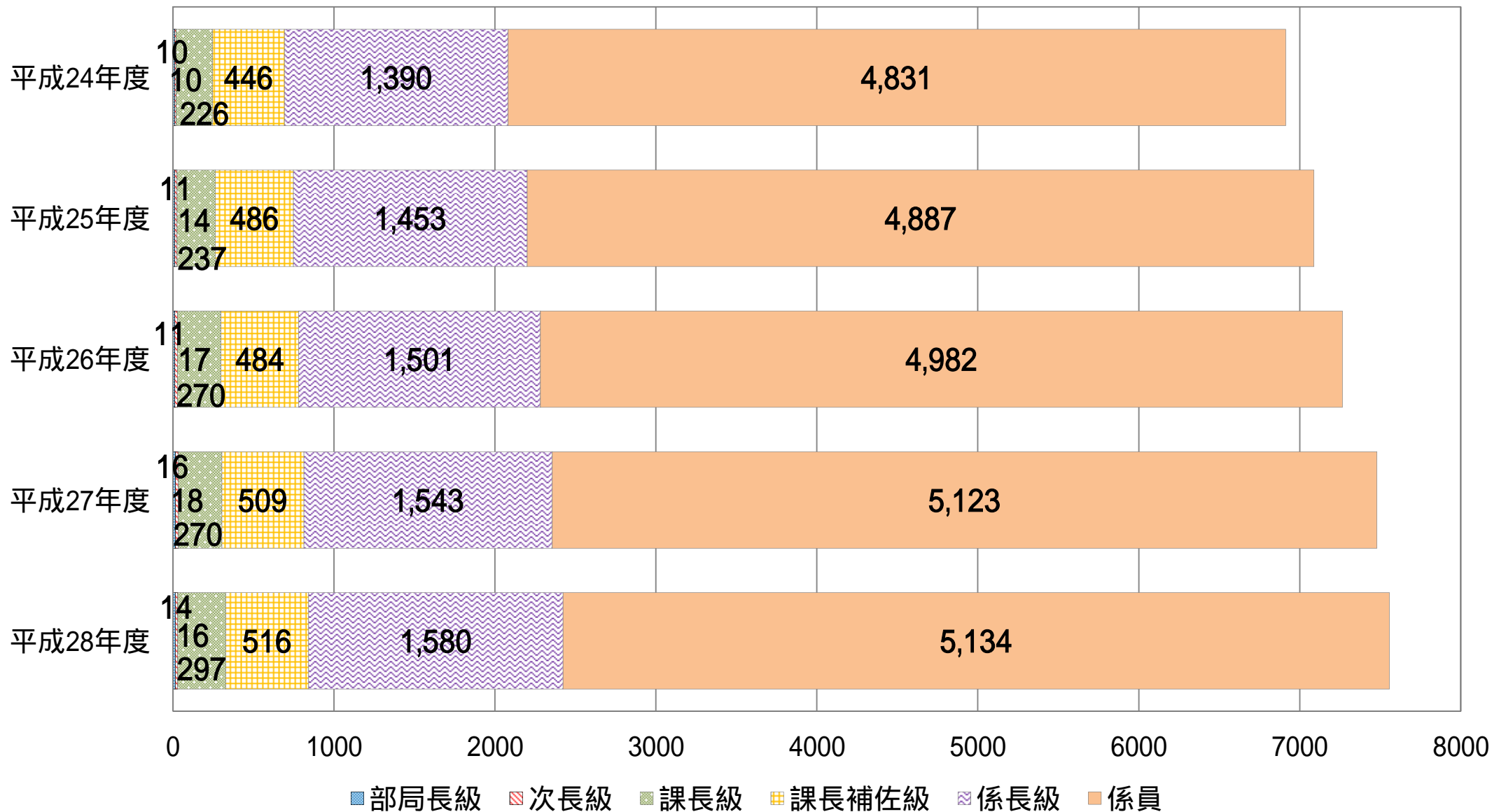


都道府県の職位別常勤保健師数の推移



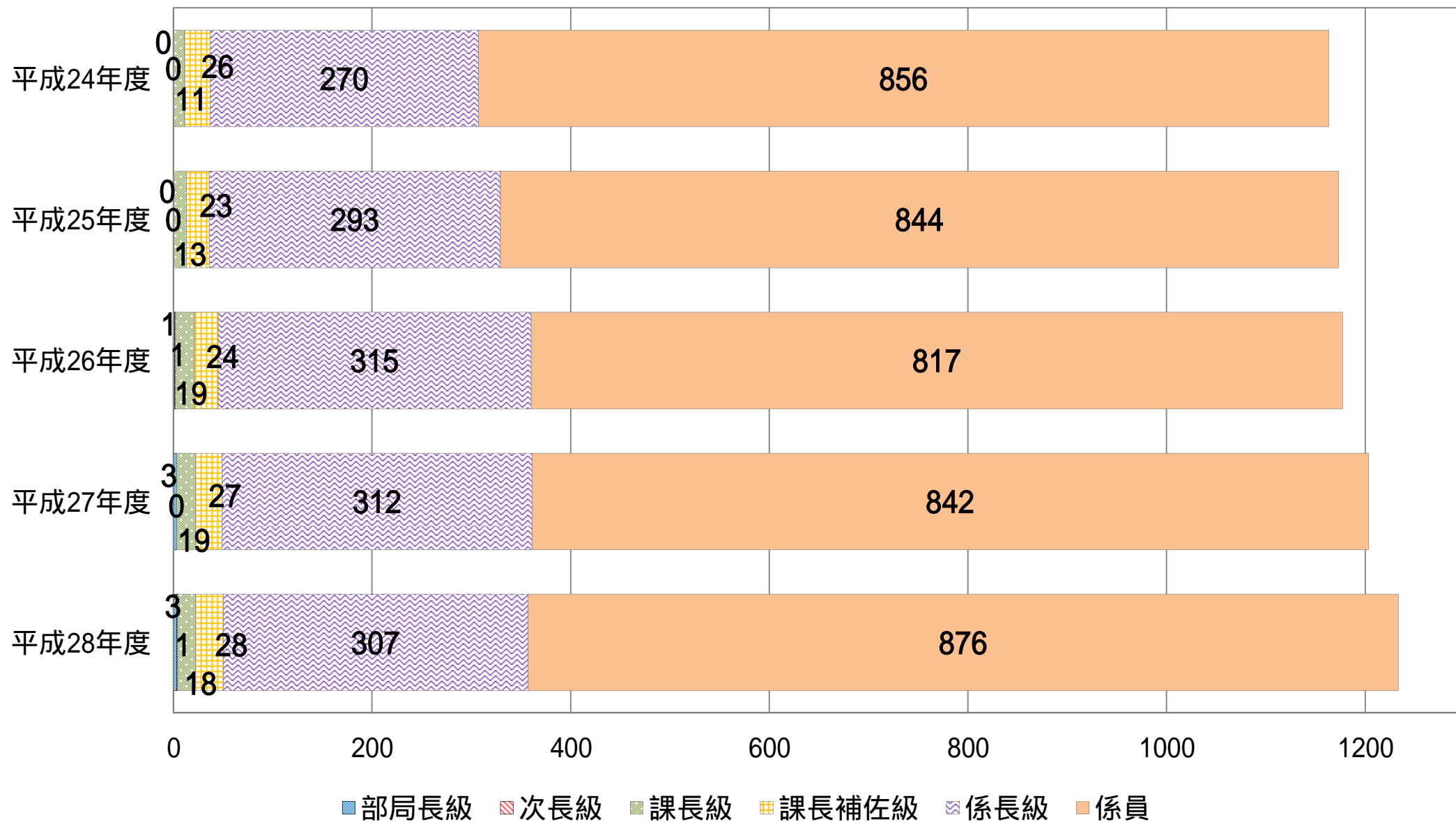
保健所設置市の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



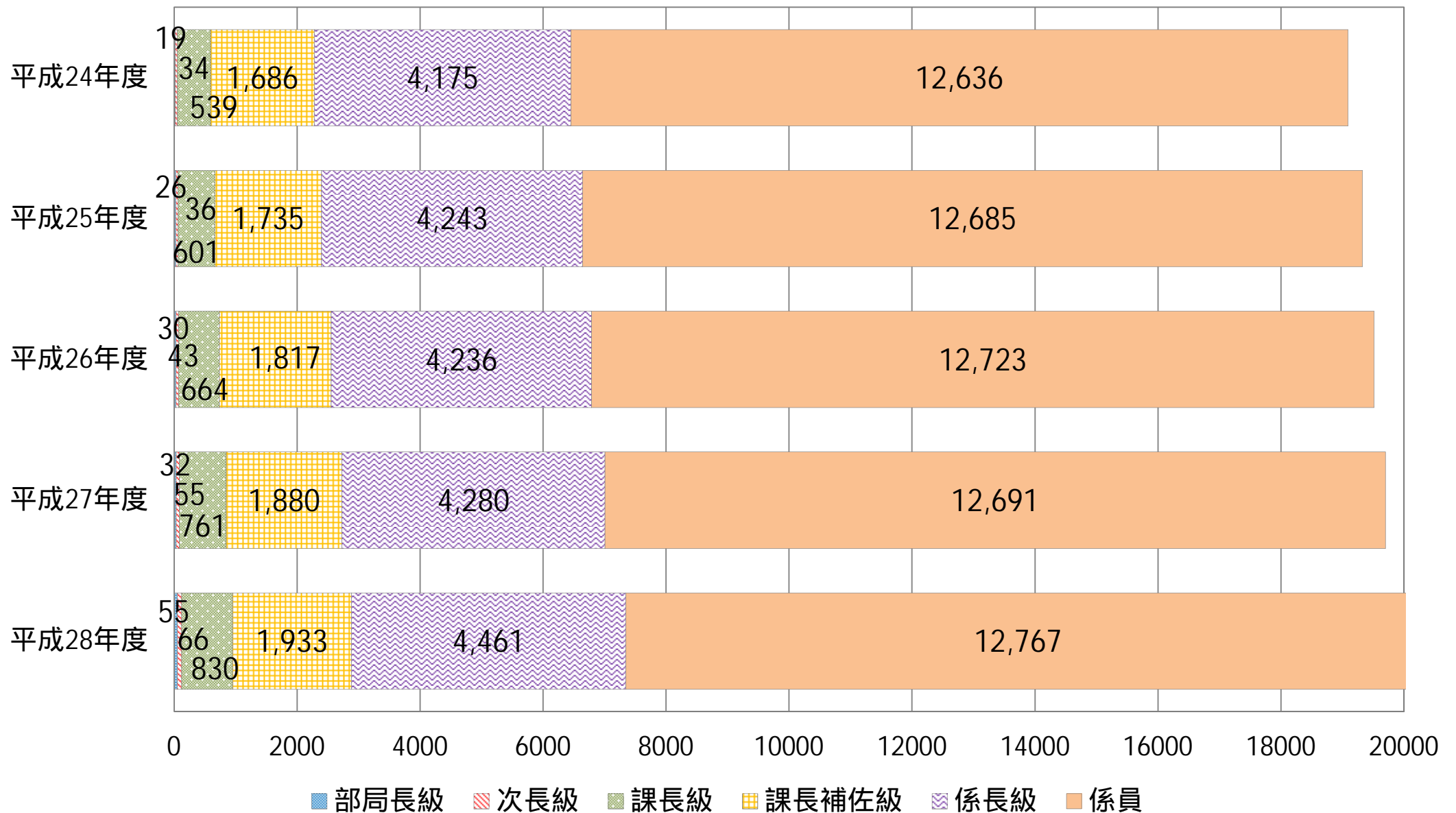
特別区の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



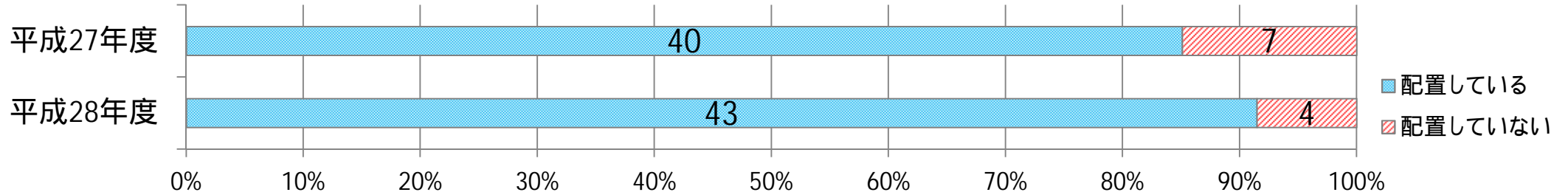
市町村の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)

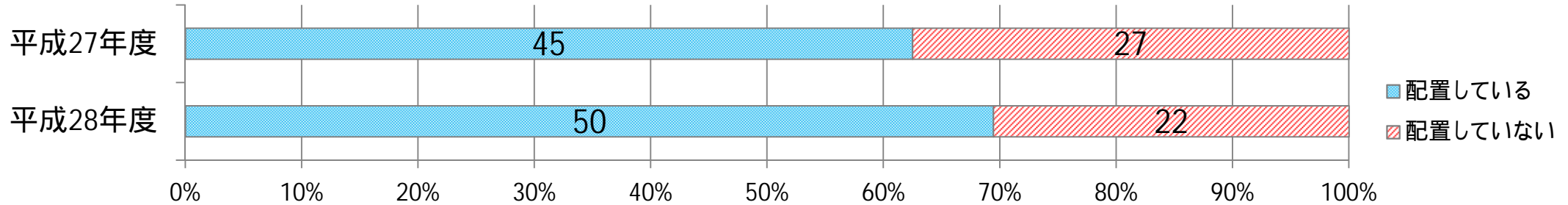


統括的な役割を担う保健師の配置状況

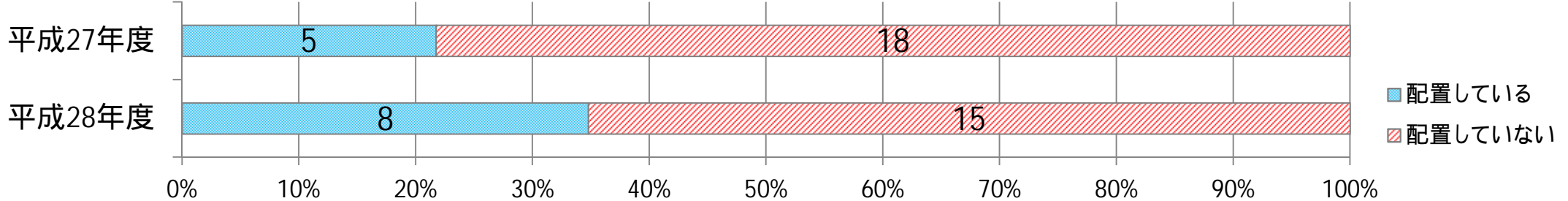
【都道府県(n=47)】



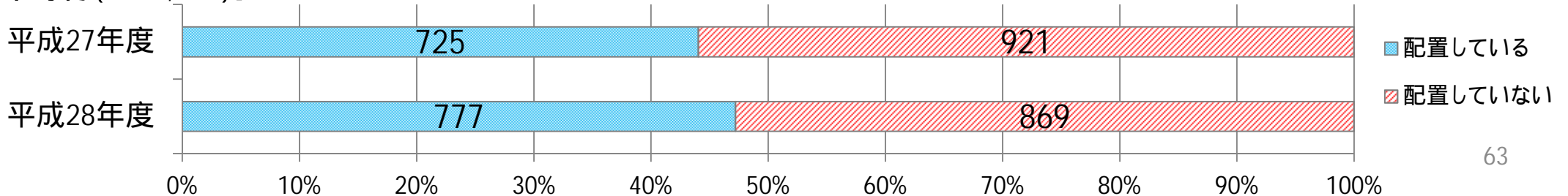
【保健所設置市(n=72)】



【特別区(n=23)】

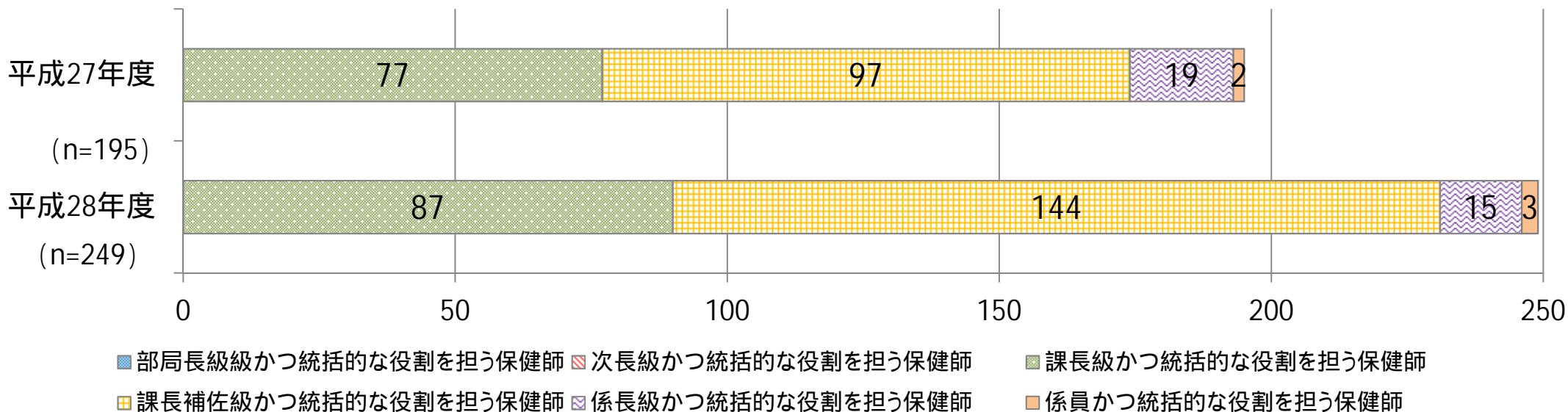


【市町村(n = 1,646)】

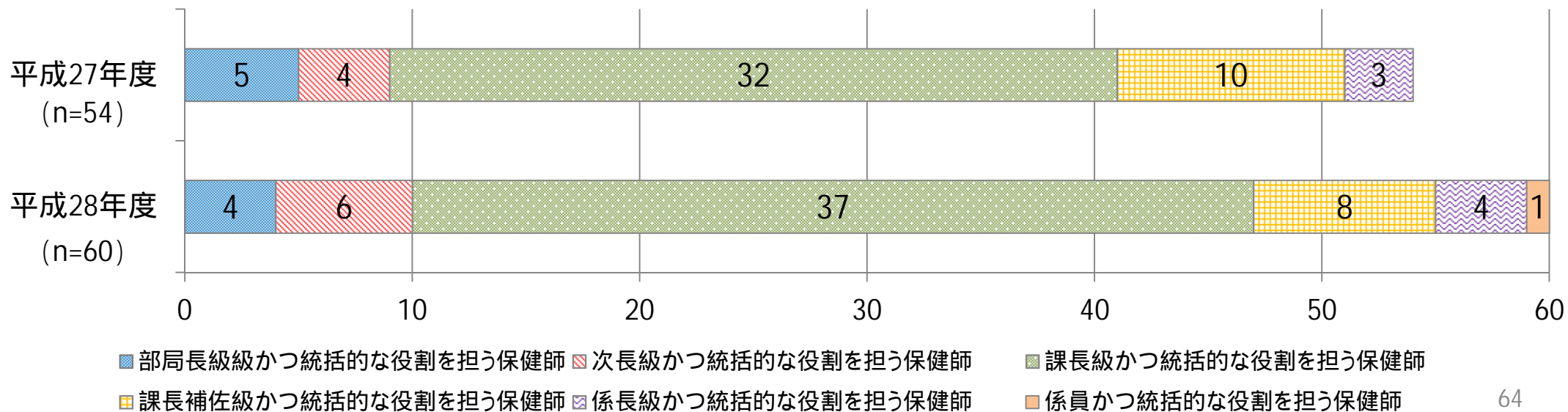


統括的な役割を担う保健師の配置状況

【都道府県】



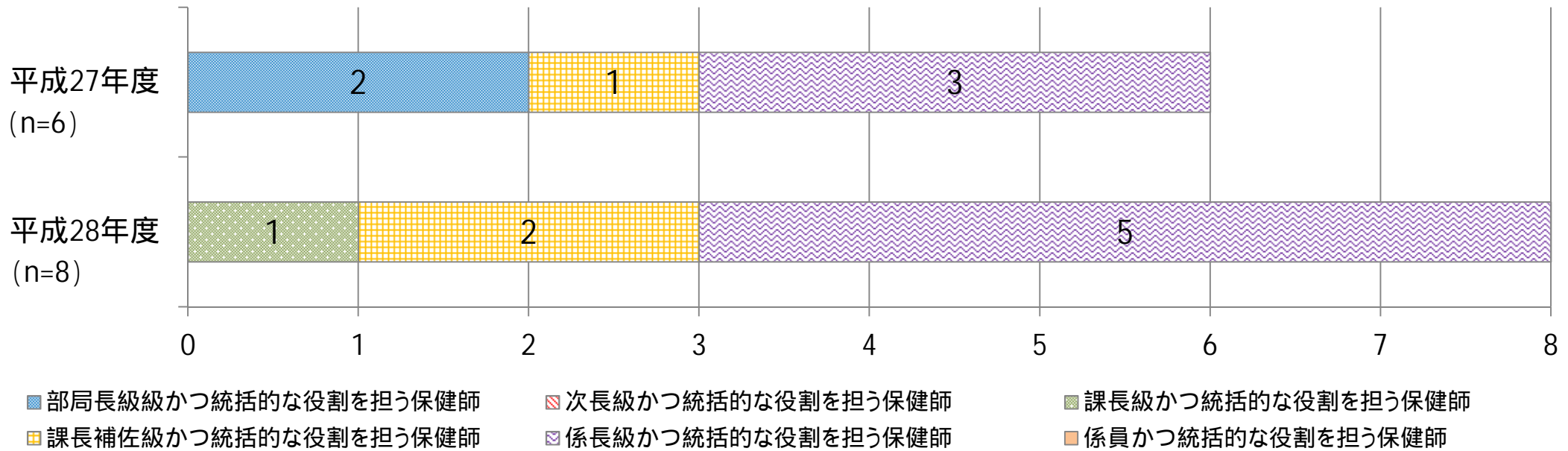
【保健所設置市】



統括的な役割を担う保健師の配置状況

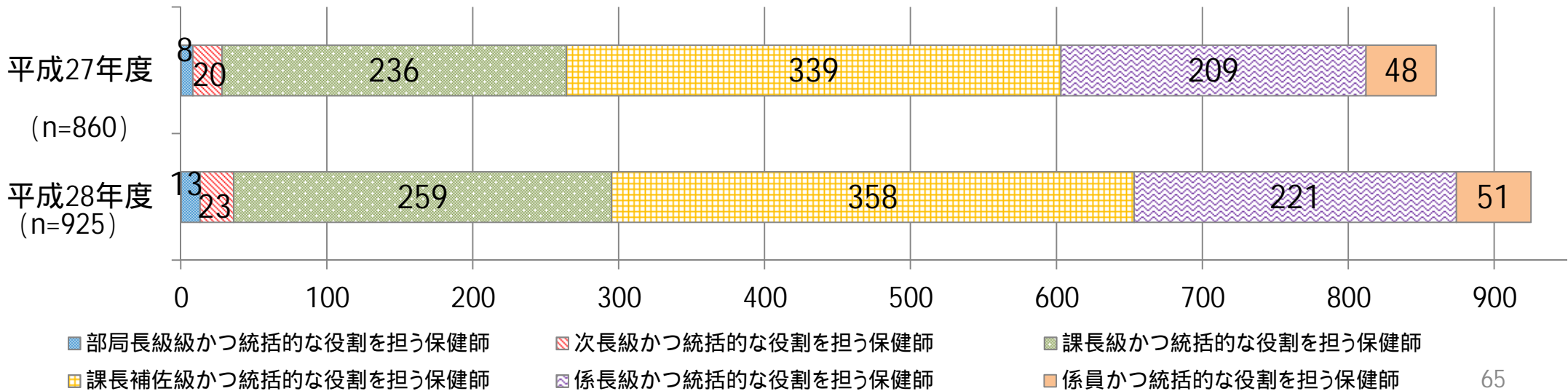
【特別区】

(単位:人)



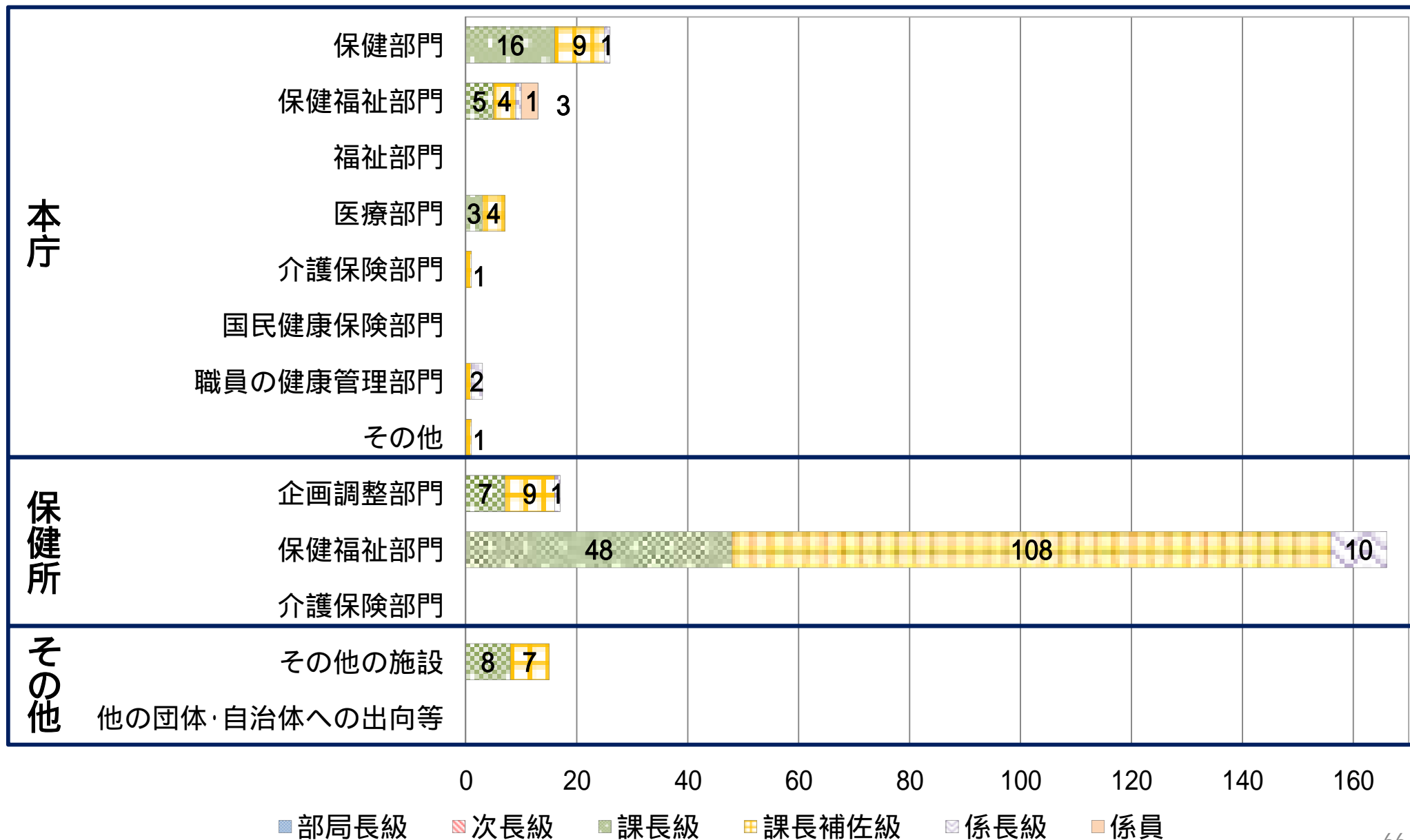
【市町村】

(単位:人)



都道府県の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

都道府県 (n=249)

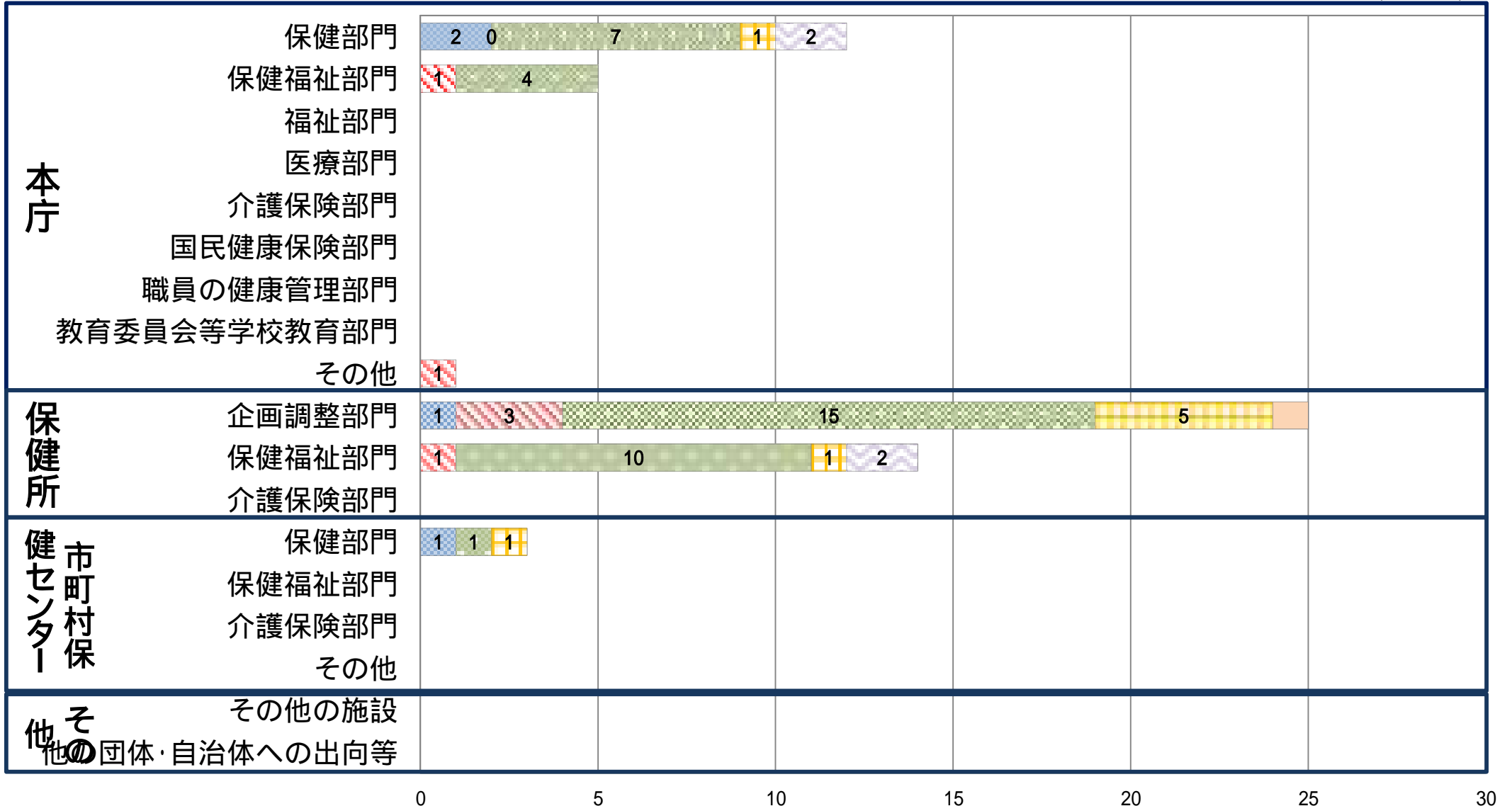


出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

保健所設置市の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

保健所設置市 (n=60)

(単位:人)



■ 部局長級 ■ 次長級 ■ 課長級 ■ 課長補佐級 ■ 係長級 ■ 係員

出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

特別区の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

特別区 (n=8)

(単位:人)

		0	1	2	3	4
本 庁	保健部門		1	2		
	保健福祉部門					
	福祉部門					
	医療部門					
	介護保険部門					
	国民健康保険部門					
	職員の健康管理部門					
	教育委員会等学校教育部門					
	その他					
保 健 所	企画調整部門		1	2		
	保健福祉部門		1	1		
	介護保険部門					
健 市 セ 町 ン タ ー 保	保健部門					
	保健福祉部門					
	介護保険部門					
	その他					
他 の 団 体 ・ 自 治 体 へ の 出 向 等	その他の施設					

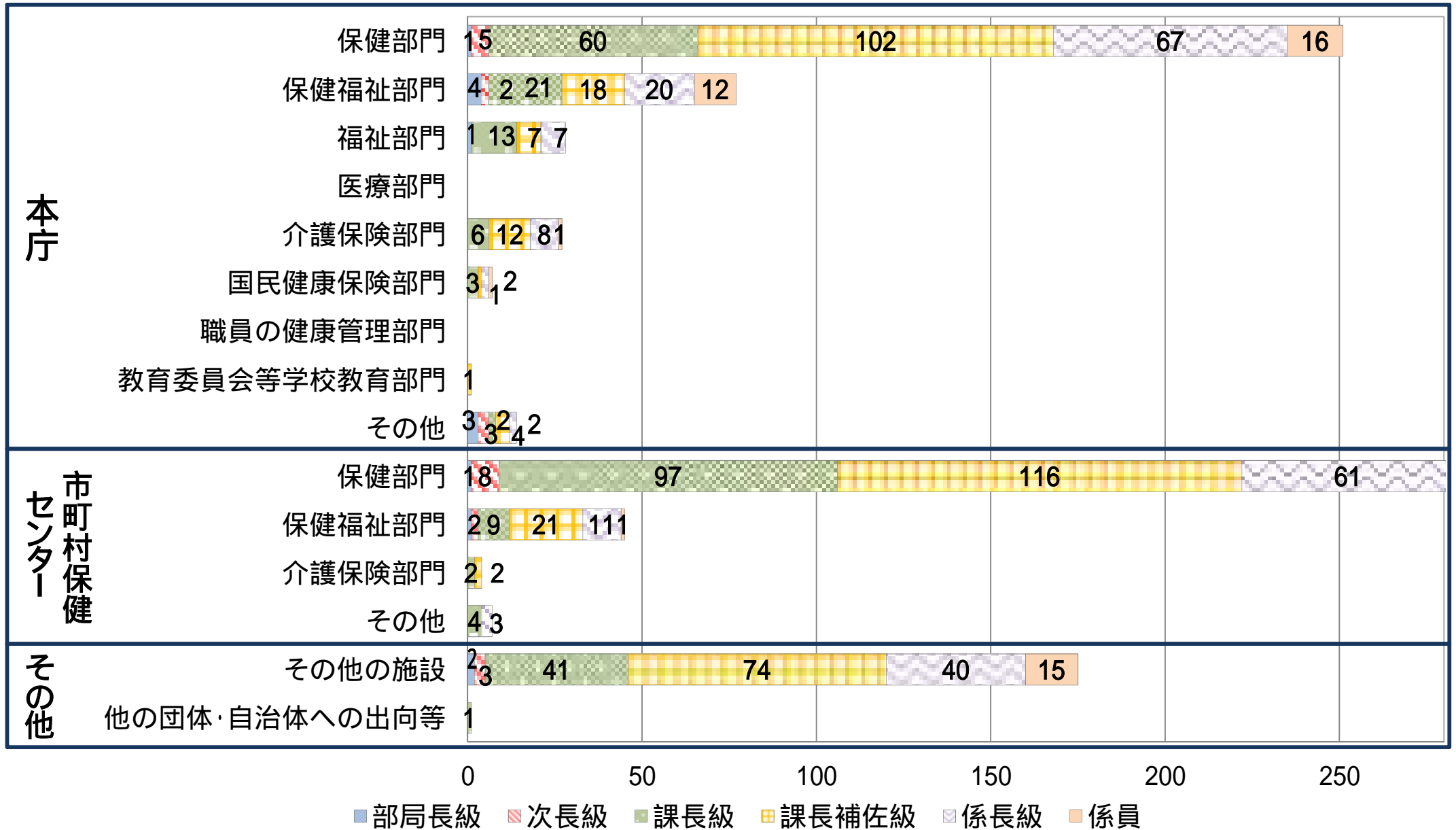
■ 部局長級 ■ 次長級 ■ 課長級 ■ 課長補佐級 ■ 係長級 ■ 係員

出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

市町村の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

市町村 (n=925)

(単位:人)



保健師活動領域調査(活動調査)^{*1}の概要

【目的】^{*2}

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

【調査時期】

- 平成27年6月及び10月の2か月間とする。

【調査対象】

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

【調査項目】

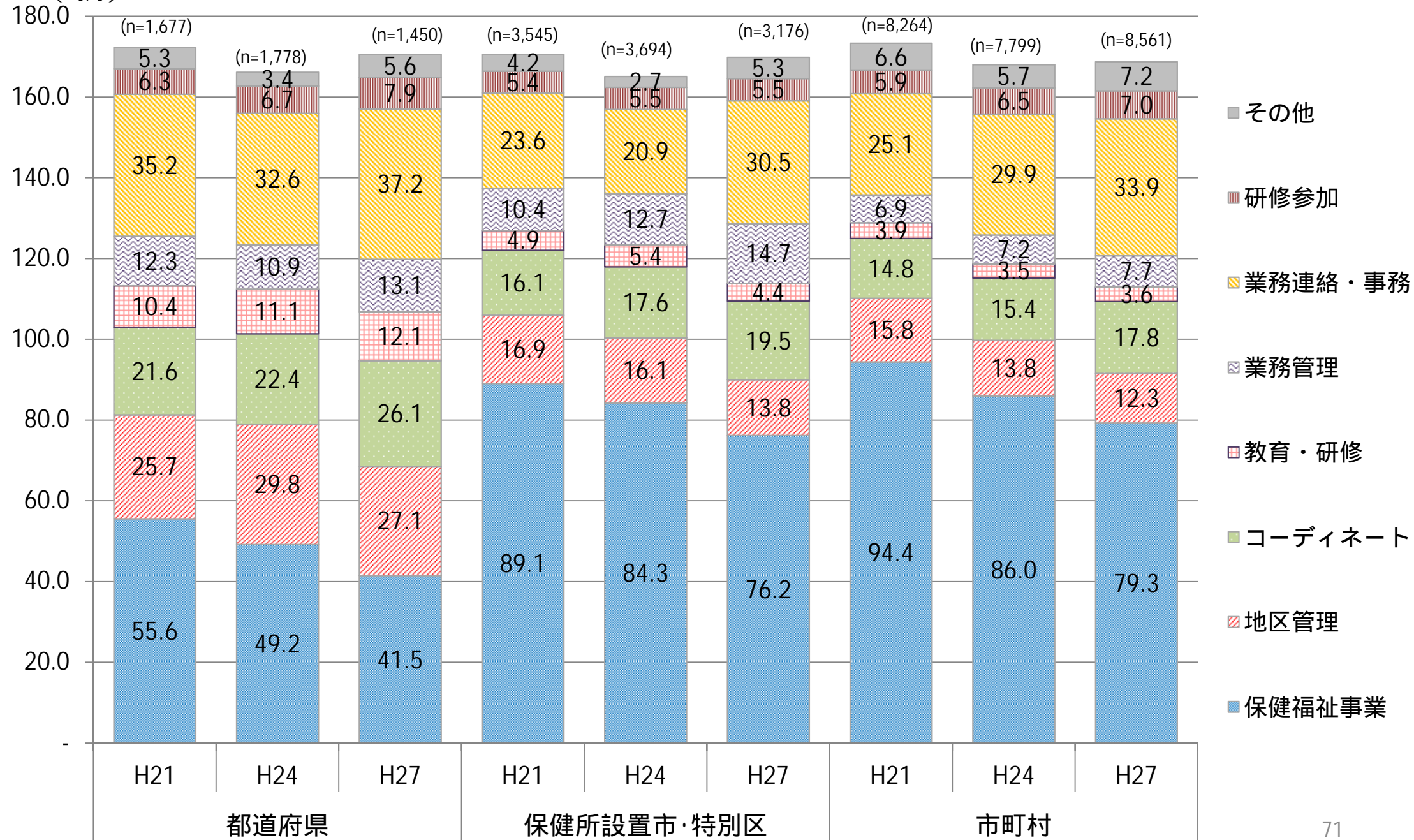
- 地方自治体における調査当該月の対象保健師の業務従事時間。

*1 本調査は、領域調査(毎年実施)と活動調査(3年毎実施)からなり、平成27年度は両調査を実施している。

*2 領域調査、活動調査共通

常勤保健師 活動項目別活動状況

(時間)



常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況

(時間)

100.0

90.0

80.0

70.0

60.0

50.0

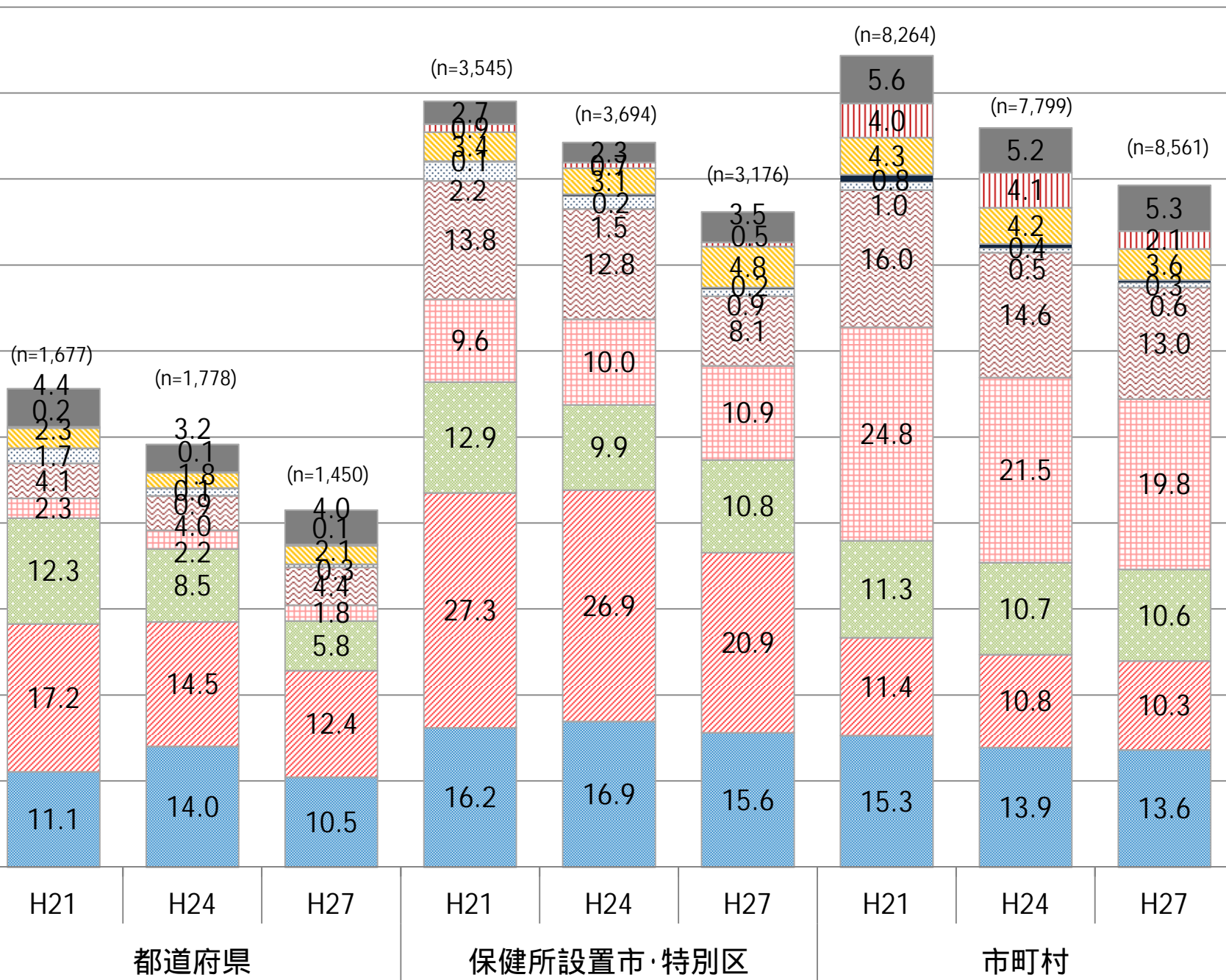
40.0

30.0

20.0

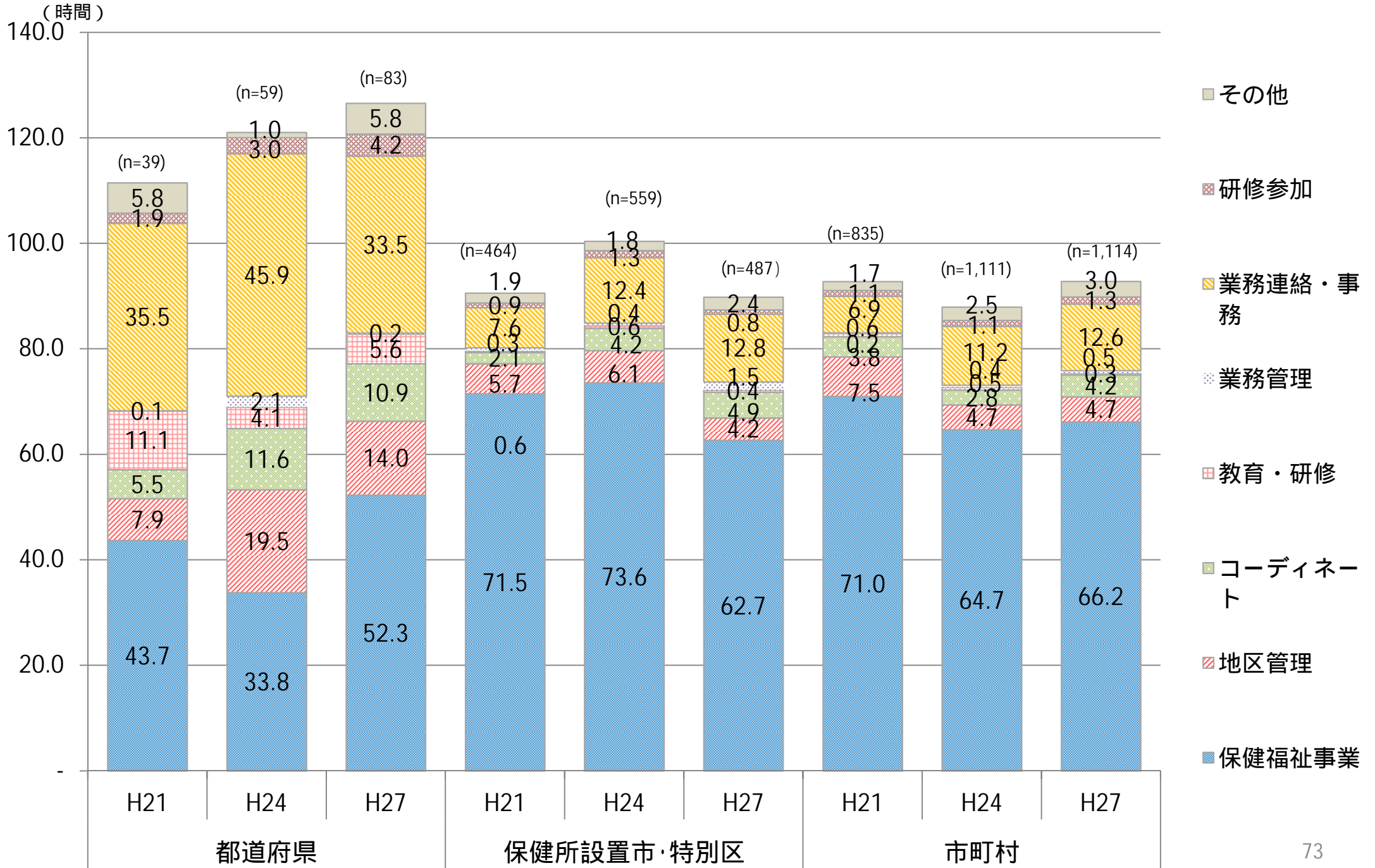
10.0

0



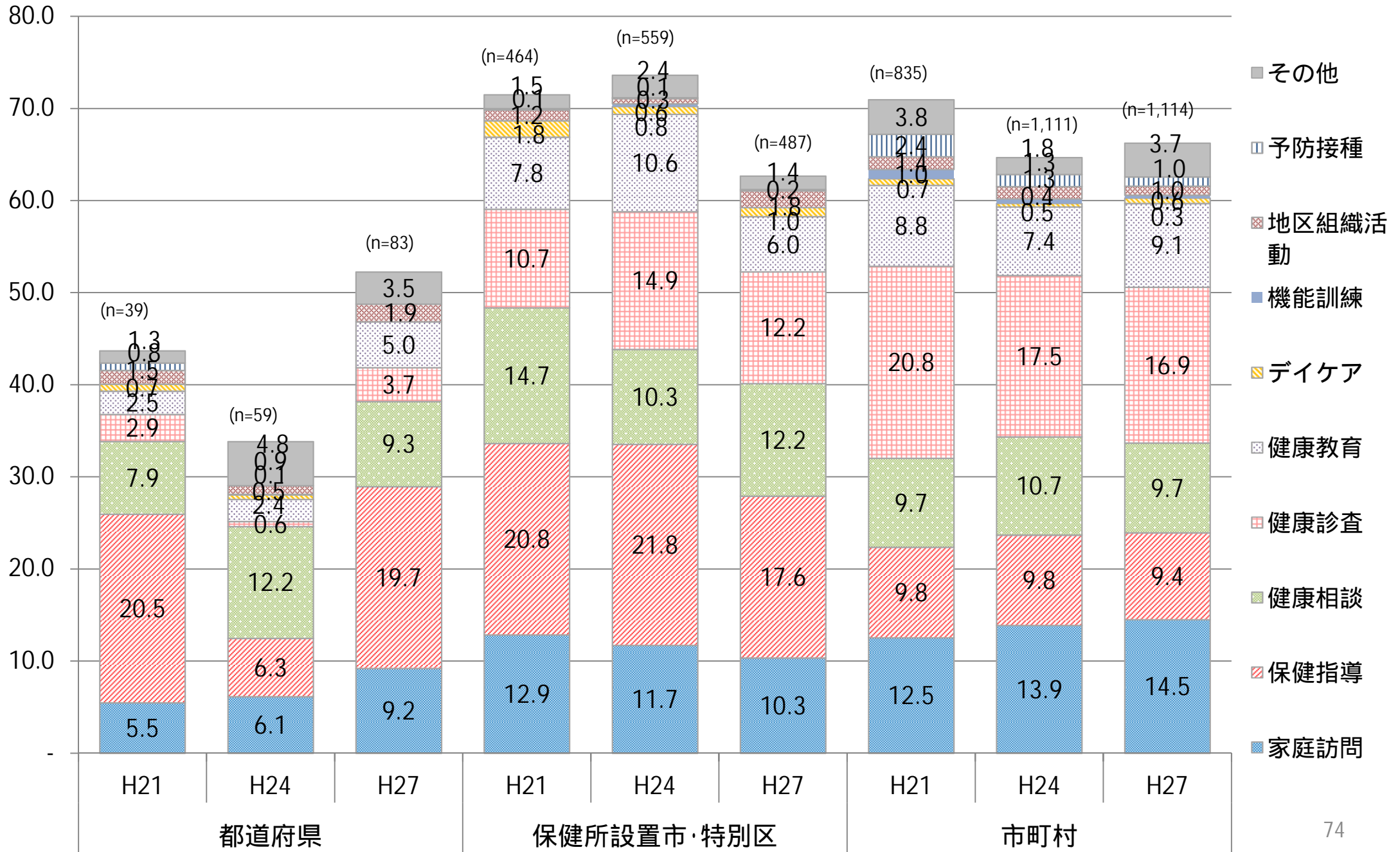
- その他
- ▨ 予防接種
- ▨ 地区組織活動
- 機能訓練
- ▨ デイケア
- ▨ 健康教育
- ▨ 健康診査
- ▨ 健康相談
- ▨ 保健指導
- 家庭訪問

非常勤保健師 活動項目別活動状況



非常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況

(時間)



保健師1人、1ヶ月あたりの平均活動時間数