



平成27年7月22日(水)
保健師中央会議

保健指導室の今後の取組みについて

健康局 がん対策・健康増進課
保健指導室長 島田 陽子

本日のテーマ

1. 宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム
2. 特定保健指導実施率向上に役立つ好事例集
3. 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
4. 被災地の支援・災害時における対応
5. 保健師の人材育成をめぐる動向
6. 保健師活動指針の活用状況について
7. 地方自治体における保健師の状況
8. 熱中症対策
9. 保健指導室だよりについて

1. 宿泊型新保健指導 (スマート・ライフ・ステイ)プログラム

【厚生労働省ホームページ】

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)プログラム

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

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)に関する動画

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

宿泊型新保健指導（スマート・ライフ・ステイ）試行事業

(平成27年度予算額: 63,548千円)

趣旨・目的

日本再興戦略のアクションプランの一つである戦略市場創造プランにおける、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として、「**糖尿病が疑われる者等を対象として、ホテル、旅館などの地元観光資源等を活用して行う宿泊型新保健指導プログラムを平成26年度内に開発し、試行事業等を経た上で、その普及促進を図る**」とされている。

また、健康日本21(第二次)においては、循環器疾患、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の一次予防に重点を置きつつ、合併症の発症や症状進展などの重症化の予防を重視した取組を進めるとともに、健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援するため、社会環境の改善を通じた働きかけなどを推進していくこととしている。

健康日本21(第二次)における目標例

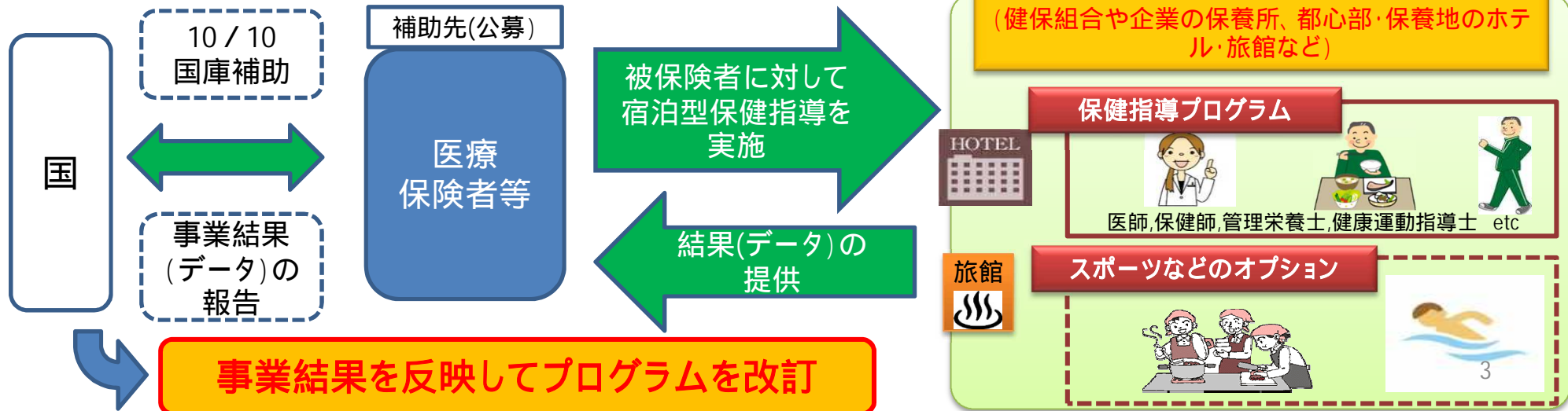
- ・【糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少】 現状: 16,247人(H22) → 目標: 15,000人(H34)
- ・【糖尿病有病者の増加の抑制】 現状: 890万人(平成19年) → 目標: 1,000万人(平成34年度)

平成26年度に開発する**宿泊型新保健指導プログラムを平成27年度に試行することで効果検証を行い、プログラムの改訂等**を行った上で、生活習慣病予防に効果的で、汎用的な保健指導として、ヘルスケア産業等で活用されることを目指す。

事業概要

平成26年度に研究班で開発する宿泊型新保健指導プログラムを**医療保険者等(公募)**で**試行するための事業費を補助**し、事業結果・効果の検証を反映してプログラムの改訂を実施する。

【補助率】国 10 / 10 【補助先】医療保険者等(公募)



平成27年度

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)試行事業 採択事業者一覧

	団体名
自治体 (7団体)	山形県上山市
	新潟県妙高市
	愛知県蒲郡市
	大分県竹田市
	熊本県菊池市
	鹿児島県伊仙町
	沖縄県伊平屋村

	団体名
民間団体 (16団体)	公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団
	社会福祉法人聖隷福祉事業団
	株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア
	パナソニック健康保険組合
	日本土地改良株式会社
	サンスター株式会社
	社会医療法人財団董仙会
	公益財団法人SBS静岡健康増進センター
	地域医療機能推進機構健康保険組合
	ウェルコンサル株式会社
	特定医療法人社団 勝木会
	ローソン健康保険組合
	日本理学療法士協会
	全国土木建築国民健康保険組合
	大和ハウス工業健康保険組合
	医療法人今村クリニック

2. 特定保健指導実施率向上に 役立つ好事例集

特定保健指導実施率向上に役立つ好事例集

平成24年度特定保健指導実施率 16.4%
目標値 45.0%



特定保健指導実施率の向上が課題



平成22年度～24年度に継続的に実施率の向上が認められた医療保険者等の効果的な取組についてヒアリング調査を実施



山梨県南アルプス市
岐阜県本巣市
長崎県南島原市
YKK健康保健組合
協会けんぽ長野支部
熊本県
熊本県国保連合会

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

【特定保健指導の流れと特定保健指導実施率向上のポイント】

特定保健指導実施率向上の取組に成功している医療保険者に共通する特徴を10のポイントとして整理した。

特定保健指導対象者の特性を知る工夫
特定健診・特定保健指導の実施体制の工夫
特定健診を受ける機会を増やす工夫
特定健診の結果への関心を喚起する工夫
特定保健指導の利用を促す工夫
特定保健指導の実施上の工夫
特定保健指導を複数回受ける人等への工夫
研修を通じた特定保健指導の質の向上
他部門・外部組織との連携
新たな取組



実施率を向上させるためには、様々な工夫の積み重ねと工夫の組み合わせが必要

3. 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 第三次中間取りまとめ 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19回開催）。

<ワーキンググループ構成員>（50音順・敬称略）

伊藤 由希子	東京学芸大学准教授	北村 明彦	大阪大学大学院准教授
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
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

当該ワーキンググループでは、平成26年4月に特定健診・保健指導の実施による検査値への影響について報告し（第一次中間取りまとめ）、平成26年11月に特定健診・保健指導の医療費適正化効果について報告した（第二次中間取りまとめ）。

今回は、特定健診・保健指導による検査値への影響及び医療費適正化効果について、経年的な分析を実施し、第三次の中間的な結果として報告するものである。

【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。

特定保健指導のコスト：動機付け支援 約6千円、積極的支援 約1万8千円 国庫補助の基準単価

第三次中間とりまとめ概要

1. 分析対象

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に格納されている平成20年度～平成23年度の特定健診・保健指導データのうち、全ての年度 についてレセプトデータとの突合率が80%以上であった保険者のデータ

平成21年度～平成24年度の特定健診・保健指導データとレセプトデータで突合率を確認した。

分析対象者数：365 保険者(国保 321、健保組合 2、共済組合 42) 20～22万人(分析方法で異なる)

2. 分析方法

平成20年度に特定保健指導の対象となった者を、分析対象者を参加者と不参加者に分け、特定健診の検査値¹、メタボリックシンドローム関連の入院外の一人当たり医療費²、メタボリックシンドローム関連の外来受診率²を比較した。

- ・参加者・・・平成20年度に特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度に初めて特定保健指導を受け、6ヶ月後の評価を終了した者(平成21年度以降特定保健指導を受けているかどうかは本分析では考慮していない)
- ・不参加者・・・平成20年度に特定保健指導の対象となった者のうち、当該年度から平成23年度まで一度も特定保健指導を受けていない者(不参加者のみを対象とし、中断者は含めていない)
- ・一人当たり医療費・・・(当該年度の3疾患関連の医療費の合計) / (分析対象者数)
- ・外来受診率・・・(当該年度の3疾患関連の入院外レセプト枚数) / (分析対象者数)

1 検査値の分析では、各年度で特定健診を受診し、検査値を確認できる者のみを対象とした。

また、平成20年度の特定健診で検査項目に欠損値があった者は分析から除外した。

2 医療費及び受診率の分析は、主なメタボリックシンドローム関連疾患である高血圧症、脂質異常症、糖尿病(3疾患)の「傷病名コード」及び「医薬品コード」をもつレセプトデータのみを対象とした。ただし、3疾患以外の医療費を除外しきれないため、上記に加えて、特に医療費に大きな影響を与えると考えられる「がん」に関連するレセプトデータは分析から除外した。

第三次中間とりまとめ概要

3. 分析結果 特定健診の検査値

積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の3年間検査値の改善効果が継続していることが確認された。

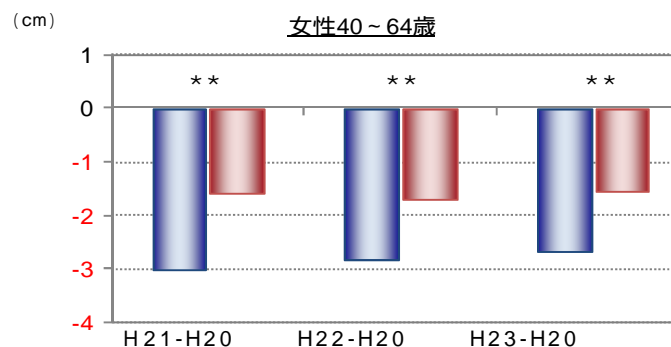
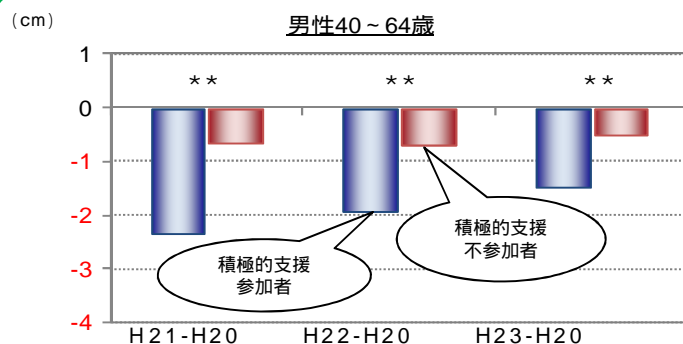
動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向が見られた。

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、40～64歳の者が対象。

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。40～74歳が対象。（65歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

*, **・・・統計学的に有意な差

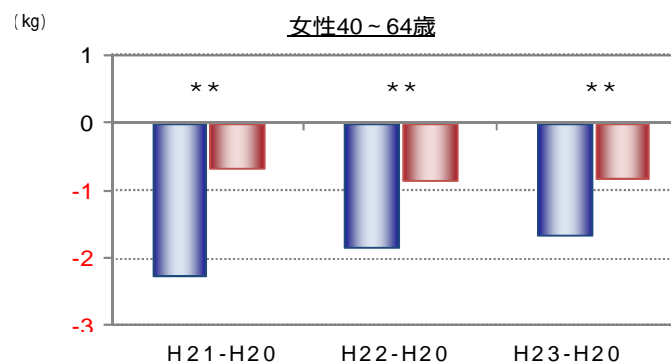
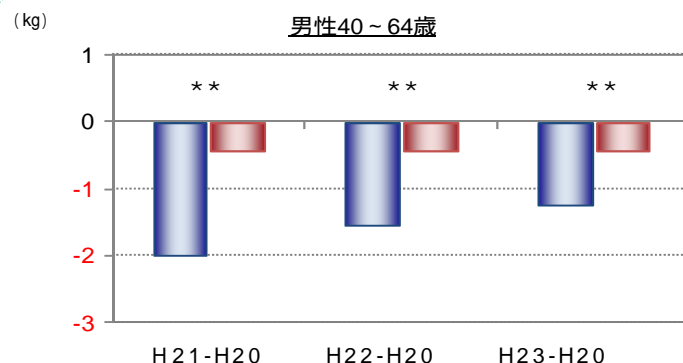


【腹囲】

平成20年度と比べて

男性 - 2.34cm(平成21年度)
- 1.92cm(平成22年度)
- 1.48cm(平成23年度)

女性 - 2.98cm(平成21年度)
- 2.80cm(平成22年度)
- 2.66cm(平成23年度)



【体重】

平成20年度と比べて

男性 - 1.98kg(平成21年度)
- 1.53kg(平成22年度)
- 1.25kg(平成23年度)

女性 - 2.25kg(平成21年度)
- 1.83kg(平成22年度)
- 1.65kg(平成23年度)

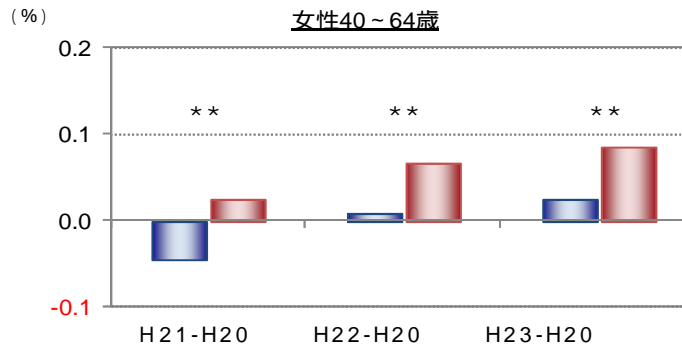
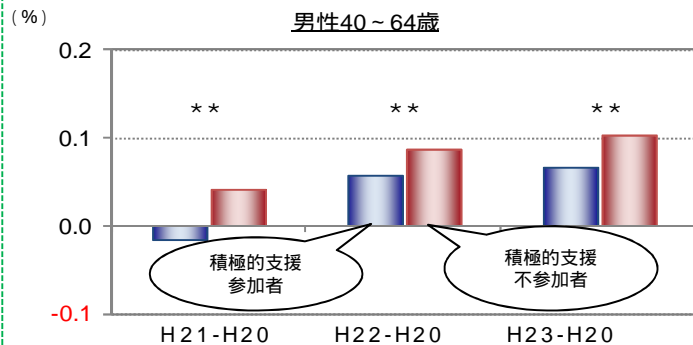
*p<0.05 **p<0.01

第三次中間とりまとめ概要

1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析
 2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

* , ** . . . 統計学的に有意な差

特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

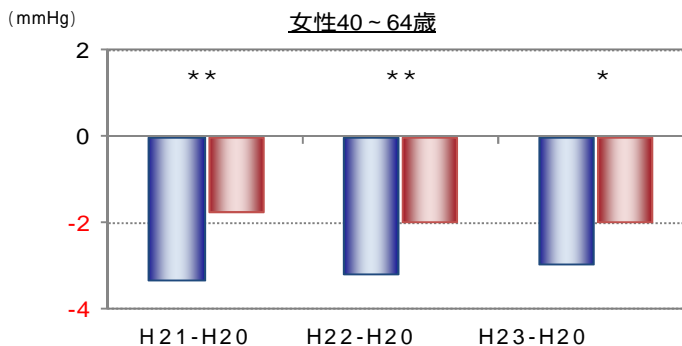
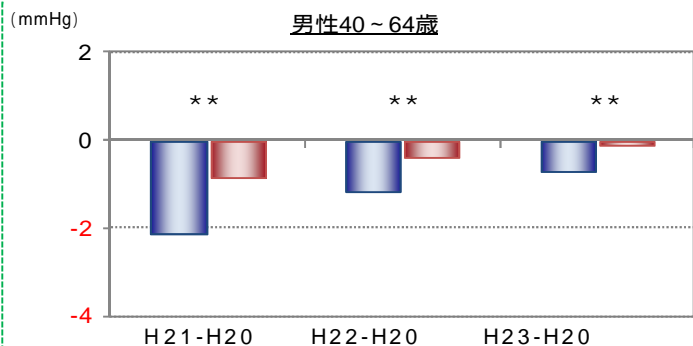


【血糖(HbA1c)】 1

平成20年度と比べて

男性 - 0.01% (平成21年度)
 + 0.06% (平成22年度)
 + 0.07% (平成23年度)

女性 - 0.05% (平成21年度)
 + 0.01% (平成22年度)
 + 0.02% (平成23年度)

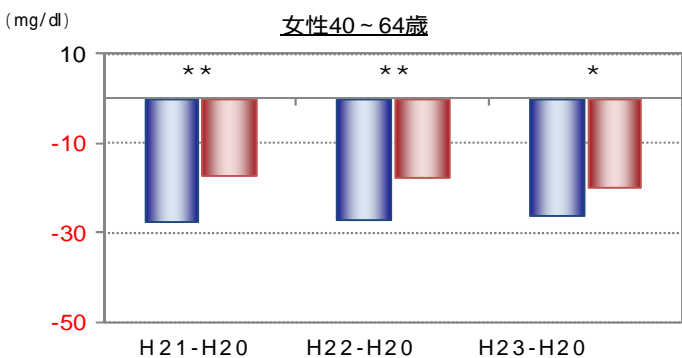
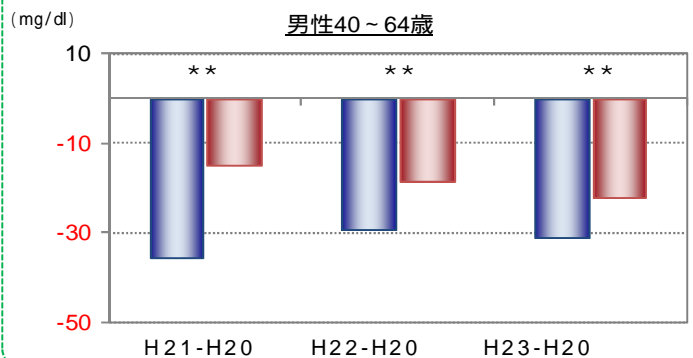


【血圧(収縮期血圧)】 2

平成20年度と比べて

男性 - 2.12mmHg (平成21年度)
 - 1.19mmHg (平成22年度)
 - 0.72mmHg (平成23年度)

女性 - 3.31mmHg (平成21年度)
 - 3.16mmHg (平成22年度)
 - 2.95mmHg (平成23年度)



【脂質(中性脂肪)】

平成20年度と比べて

男性 - 35.75mg/dl (平成21年度)
 - 29.43mg/dl (平成22年度)
 - 31.27mg/dl (平成23年度)

女性 - 27.51mg/dl (平成21年度)
 - 26.81mg/dl (平成22年度)
 - 26.17mg/dl (平成23年度)

* p < 0.05 ** p < 0.01

第三次中間とりまとめ概要

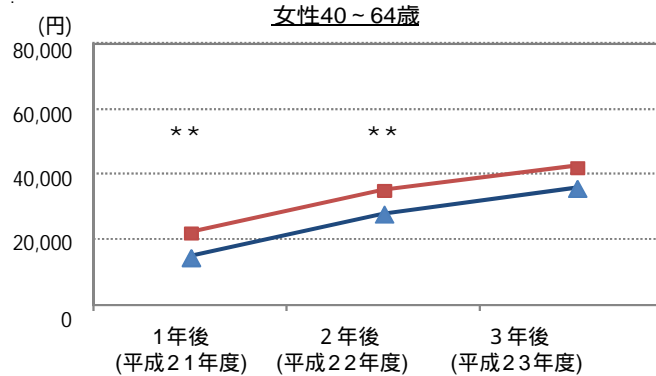
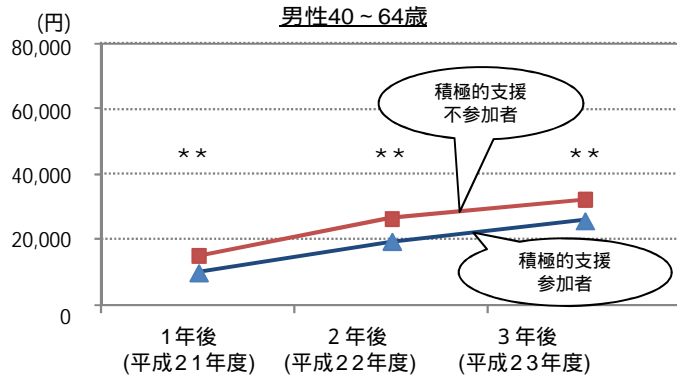
3. 分析結果 3疾患関連の1人当たり入院外医療費・外来受診率

積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で7,020 5,340円、女性で7,550～6,390円の差異が見られた。

外来受診率については、男性で0.33～0.25件/人、女性で0.35～0.22件/人の差異が見られた。

特定保健指導（積極的支援）による3疾患関連の1人当たり入院外医療費・外来受診率の推移（平成20～23年度）

*, **...統計学的に有意な差



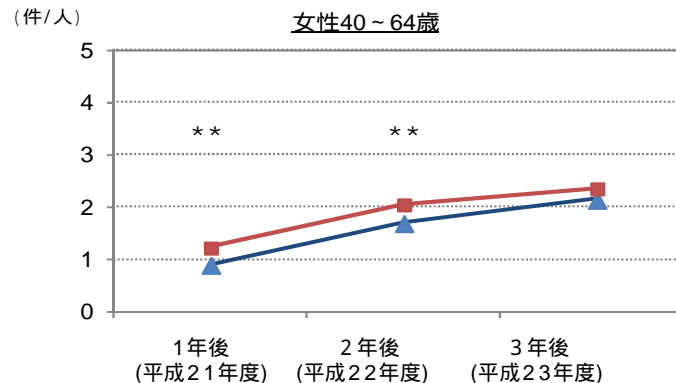
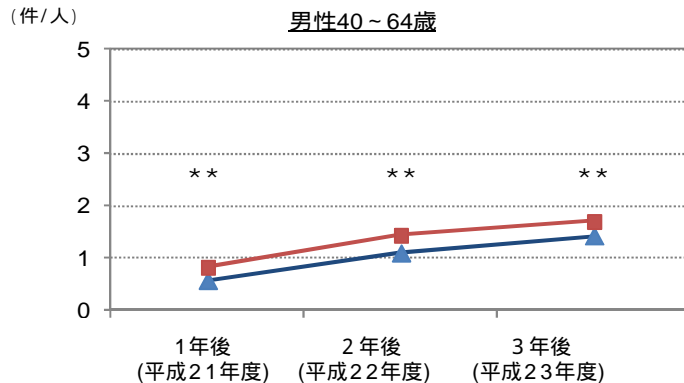
【1人当たり医療費】

参加者と不参加者の差

男性5,340円(平成21年度)
7,020円(平成22年度)
6,640円(平成23年度)

女性7,550円(平成21年度)
7,270円(平成22年度)
6,390円(平成23年度)

の差異



【外来受診率】

参加者と不参加者の差

男性0.25件/人(平成21年度)
0.33件/人(平成22年度)
0.28件/人(平成23年度)

女性0.33件/人(平成21年度)
0.35件/人(平成22年度)
0.22件/人(平成23年度)

の差異

* p < 0.05 ** p < 0.01

4 . 被災地の支援・ 災害時における対応等

4-1 被災者における健康支援と 保健師の確保対策

東日本大震災被災地における健康支援

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

【被災地健康支援事業】

被災3県に設置されている基金(介護基盤緊急整備等臨時特例基金)に積み増しを行い、県・市町村が実施する仮設住宅入居者等を対象とした多様な健康支援活動及びそれらを担う専門人材の確保を支援。

平成23年度第3次補正予算額 29億円(基金において新規に事業を創設)

平成26年度予算額 10億円(基金に積み増し)

平成27年度予算額 4億円(基金に積み増し)

平成26年度末の基金の見込残高は約8億円、平成27年度の執行見込額は約12億円であるため、その差額の4億円を積み増し。

活動の例

【巡回保健指導】



【健康教室】



【食育セミナー】



【健康相談】



被災地自治体における保健師確保等について

保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- ・ 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国の自治体あてに協力依頼通知を発出。
- ・ 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師への周知を依頼。
- ・ 平成26年12月に、全国の自治体あてに、保健師派遣の協力依頼通知を発出。
- ・ 平成26年10月から、厚労省、復興庁、被災県担当者及び有識者による打ち合わせを複数回開催し、被災自治体における保健師確保に向けた方策等について検討を行っているところ。
- ・ 平成27年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予定。

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

被災自治体における保健師確保の枠組み

新卒者、
OB、
民間企業
等の
保健師
の場合

復興庁職員として市町村駐在

・国家公務員非常勤職員の身分 ・勤務条件は復興庁職員のもの

(1年毎の契約。2回まで再採用可。1年目:健康保険・厚生年金・雇用保険が適用。
2年目以降:医療保険・年金は内閣府共済組合の被保険者。雇用保険の適用なし。)

参考:復興庁HP

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

派遣枠組みについてのお問い合わせ先 復興庁地域班 03-5545-7343

被災自治体の任期付職員等採用

・被災自治体の職員の身分 ・勤務条件は被災自治体ごとに相違

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

詳細は被災自治体の人事課にお問い合わせください。

都道府県・
市区町村 勤
務の
保健師
の場合

地方自治法に基づく派遣 (地方自治法第252条の17)

・派遣元・派遣先の両方の身分を有する

・勤務条件は基本的に大きな変更なし(同じ地方公務員)

詳細は所属する自治体の人事課にお問い合わせください。

被災自治体

4-2 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。

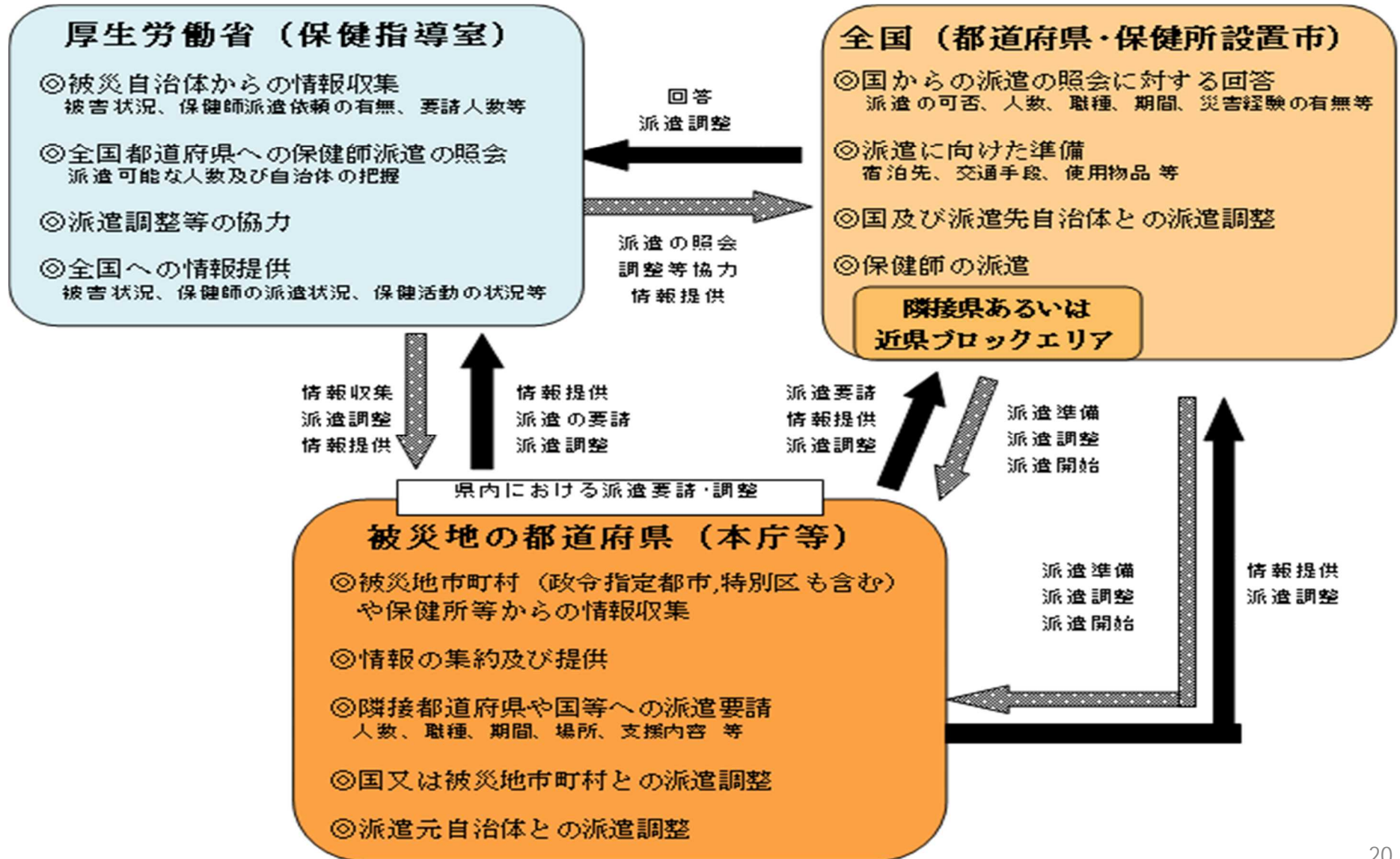
(中略)厚生労働省は、必要に応じ、又は地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

- 厚生労働省防災業務計画 第2編 第2章 第4節 第3の3

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

保健師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45、政令市7、
特別区23 の計142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

情報登録にご協力いただきありがとうございました

4-3 応急仮設住宅における 真菌(カビ)、ダニ対策

応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策

応急仮設住宅は…

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



真菌(カビ)、ダニが発生しやすい環境

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

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

応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策

- 平成27年5月22日付け事務連絡 応急仮設住宅生活における真菌(カビ)対策について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>
- 「アレルギー」に関する参考情報
<http://www.immune.jp/allergy/base/allergen/index.html>

「応急仮設住宅における真菌(カビ)、ダニ対策」についてのリーフレットは、平成27年5月22日付け事務連絡のURLからダウンロードしていただけます。

何かご不明な点がありましたら、地域保健室までお問い合わせ下さい。

[お問い合わせ先]

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室

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

応急仮設住宅における 真菌(カビ)、ダニ対策

ダニアレルゲン対策リーフレット

カビ予防リーフレット

ダニアレルゲン対策

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

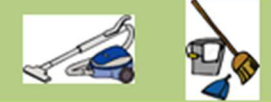


<<寝具のダニアレルゲンを減らす方法>>

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

<<寝室のダニアレルゲンを減らす方法>>

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



厚生労働省補助金難治性疾患等克服研究事業「気管支喘息に対する喘息死の予防や自己管理手法の普及に関する研究」
 主任研究者：大田 謙 分担研究者：国立病院機構相模原病院 約木澤尚美 提供資料

カビ、放置してませんか？

カビ駆除の基本4か条

- A. カビが生えた物は捨てる
 または
 B. 水拭きする

①カビの『除去』

②カビが生えた場所の『乾燥』

③カビが生えた場所の『消毒』

『消毒用エタノール』や『塩化ベンザルエウム』が有効！薬局で買えます。
 ※使用方法をよく読み、注意して正しく使しましょう。
 ※カビや消毒薬を吸い込まないよう、十分換気し、マスクをつけておこなひましょう。

④消毒した場所の『乾燥』

乾燥しないとすぐカビが復活します！



『カビ』は喘息の再発・悪化、アレルギーの原因になります！



初期の症状は、咳、痰、発熱、鼻水、目のかゆみなど、急激に悪化すると呼吸困難を必要とする危険な状態に進行すること！

☆応急仮設住宅では、カビが発生しやすく、特に長期間に及ぶ場合には、注意が必要です。

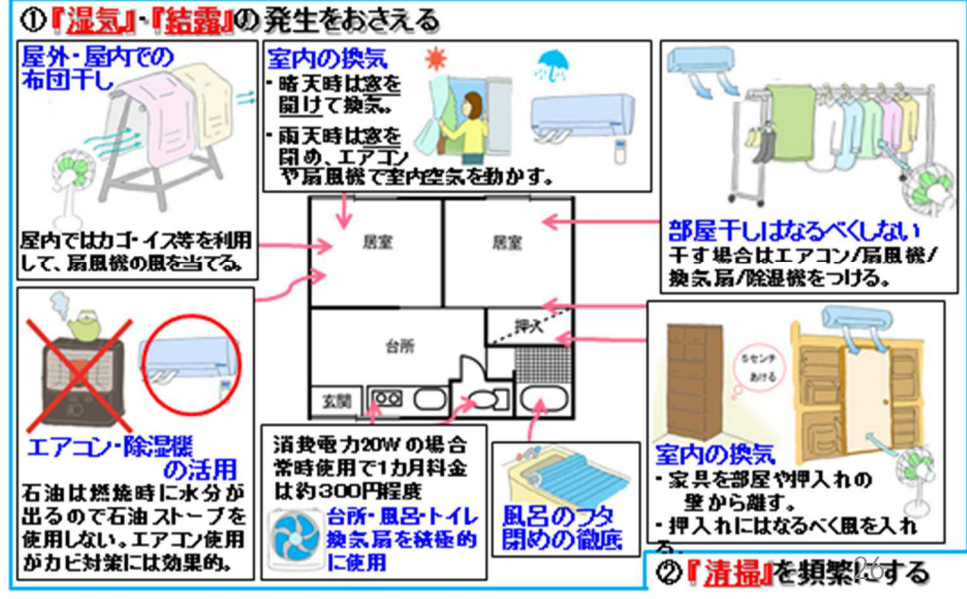
☆早期に治療を開始すること、室内のカビを減らすことが重要です！！

早期診断が重要です！
 早めにお医者さんに相談しましょう。



仮設住宅でのカビ予防ポイント

除湿・掃除が肝心です！



5 . 保健師の人材育成をめぐる 動向

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。

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	H26年度
部局長級 (うち本庁)	31 (15)	33 (18)	32 (21)	30 (22)	37 (29)	41 (31)
課長級 (うち本庁)	737 (291)	807 (333)	857 (365)	957 (370)	1,046 (398)	1,159 (412)

約2倍!

約1.4倍!

資料出典: 保健師活動領域調査

…各年度5月1日時点



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ概要 (平成26年12月)



【経緯】

「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、本検討会では平成26年5月より5回にわたり保健師に係る今後の研修のあり方等について検討を重ねてきた。



中間とりまとめでは、本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、課題の整理と今後の検討の方向性を示した。

【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
曽根 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



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ概要



保健師の研修をめぐる現状と課題

：現状、：課題



(1) 保健師の人材育成に係る背景及び系統的な研修の必要性について

地域保健関連施策等の変化に伴い、施策が分野ごとに実施される中、総合的に施策を推進する上で、保健師には一層の連携調整能力の習得が求められている。

連携調整能力を習得するための系統的な研修体制の構築

自治体内の保健師の年齢構成の偏りや配置人数の規模によっては、保健師の指導者の確保や系統的な研修の実施、ジョブローテーションによる人材育成の体制づくりが難しい。

人材育成を進める上で、保健師の研修やジョブローテーション等に対する自治体としての理解及び必要性に対する合意を得ること



(2) 各期の考え方や保健師に求められる能力について

新任期：個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点及び実践能力を獲得する時期である。

事例管理、健康危機管理等の管理機能を管理期に発揮できるようにするため、管理能力の育成についても新任期から系統的に進めること

各保健師の基本的能力の習得状況を確認しつつ、個別性に着目した人材育成のあり方を検討

中堅期：管理職を志向する者もいれば、現場での実践能力を高めてより専門性を発揮していきたいと考える者もあり、出産・育児の時期と重なるため、産休や育休を取得する保健師も多い。

多様性を踏まえた対応を検討するとともに、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、人材育成を推進すること



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ概要



保健師の研修をめぐる現状と課題

：現状、：課題

管理期：定義が様々である。また、健康危機管理、組織運営管理等の管理機能の発揮が求められる。近年、部長職や課長職に就く保健師が徐々に増えている。

定義を明らかにすることや管理能力の習得

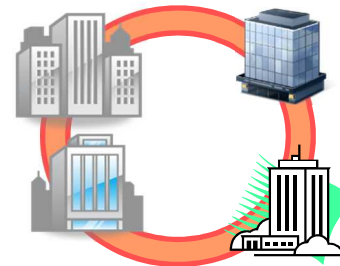
職位に就くまでに必要な能力を系統的に習得することができる人材育成体系を構築すること

統括的な役割を担う保健師：保健師活動指針に役割や位置づけが明記されたこともあり、自治体においてその重要性が認知され、配置が進んできている。

このような役割を担う保健師の配置と継続的な確保に向けた各自治体における育成

(3) 関係機関等との連携について

関係機関等との研修実施における連携状況について実態把握が十分ではない。どのような連携・活用が効果的なのか、留意点等を含めた実態を把握すること



(4) 自治体組織における研修の意義の明確化について

各自治体にある係員、係長、課長、部長といった職位ごとの研修に加え、保健師には専門職としての資質向上を図ることが重要であり、職種別の研修体系を用意している自治体もある。各研修の対象や目的、キャリア形成上の位置づけ等の明確化



(5) 現行の研修事業について

全国レベルの保健師の研修事業は、国立保健医療科学院、日本看護協会、全国保健師長会等の実施主体により実施されており、一定の効果をあげている。

研修の対象者や到達目標等について実施主体ごとの役割分担の整理



保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 中間とりまとめ概要



今後の検討の方向性

(1) 体系的な研修体制の構築

- 本検討会の議論や厚生労働科学研究の報告書のほか、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」の到達目標や「看護師等養成所の運営に関する手引き」の保健師に求められる実践能力も参考に、標準的なキャリアラダーを示すため、さらなる検討を行う。
- 行政職及び専門職の両側面からの保健師の人材育成が体系的に推進されるよう、既に人材育成の仕組みを構築している自治体や厚生労働科学研究等の成果を参考に、キャリアラダーやキャリアパス等を整理して示す。
- 一般企業の取組等も参考に産休・育休取得者のキャリア継続支援の充実策の検討を行う。

(2) 既存の研修事業のあり方

- 研修派遣の必要性が自治体に理解されるよう、研修の成果がどのように業務に生かせるのかを明確にするため、関係機関・団体が実施する研修の役割分担の調整及び各研修間の関係性について検討を行う。
- 個々の研修については、研修自体の改革、補助金の活用、大学院との連携、遠隔教育システムの併用など多角的に、かつ自治体の現状に配慮した方向で検討する。

(3) 関係機関等との連携体制の構築

- 都道府県の取組や都道府県と市町村との連携状況等の事例を集約し、連携の促進方策を検討する。
- 教育機関や関係団体等と自治体との研修の企画・運営等の連携の実態について全国的なデータや事例を集約した上で、保健師の現任教育における有効な連携方策等を検討し、提示する。



キャリアラダーとは

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。

キャリアラダーの事例

	新任期 (1～3年目) 【個人・家庭】	中堅前期 (4～10年目) 【担当地区】	中堅後期 (11～17年目) 【地域全体】 (5地区)	リーダー期 (18年目前後～) 【市全体】	管理期 (管理職～)
個人・家庭 支援能力	◆ 一生懸命相手のことを思い、関わる	◆ 情報の収集・整理をし、的確にアセスメントできる	◆ 複雑化及び多問題の家族におけるコーディネートができる	◆ 後輩や同僚へスーパーバイズできる	◆ 行政組織としての判断を行い、指示・指導ができる
連携・調整 能力	◆ 担当地域の既存の社会資源を把握し、活用する	◆ 担当地域の健康課題に基づき、地区の社会資源をコーディネートする	◆ 市全体における事業の位置づけを把握した連携・調整	◆ 健康課題に対する市全体をマネジメントする	◆ 保健部門として担う役割を認識し、それを達成するため、明確に組織内に伝える
人材育成 能力	◆ 自ら課題を見出し、助言を得ながら取り組むことができる	◆ 後輩と一緒にアセスメントや対応方法を共有、整理できる	◆ 事業の位置づけや地域の健康課題を把握した後輩指導ができる	◆ スタッフの能力・特性を理解した後輩指導	◆ 人材の適性を見極め、適切な業務配分ができる

キャリアパスとは

キャリアパス

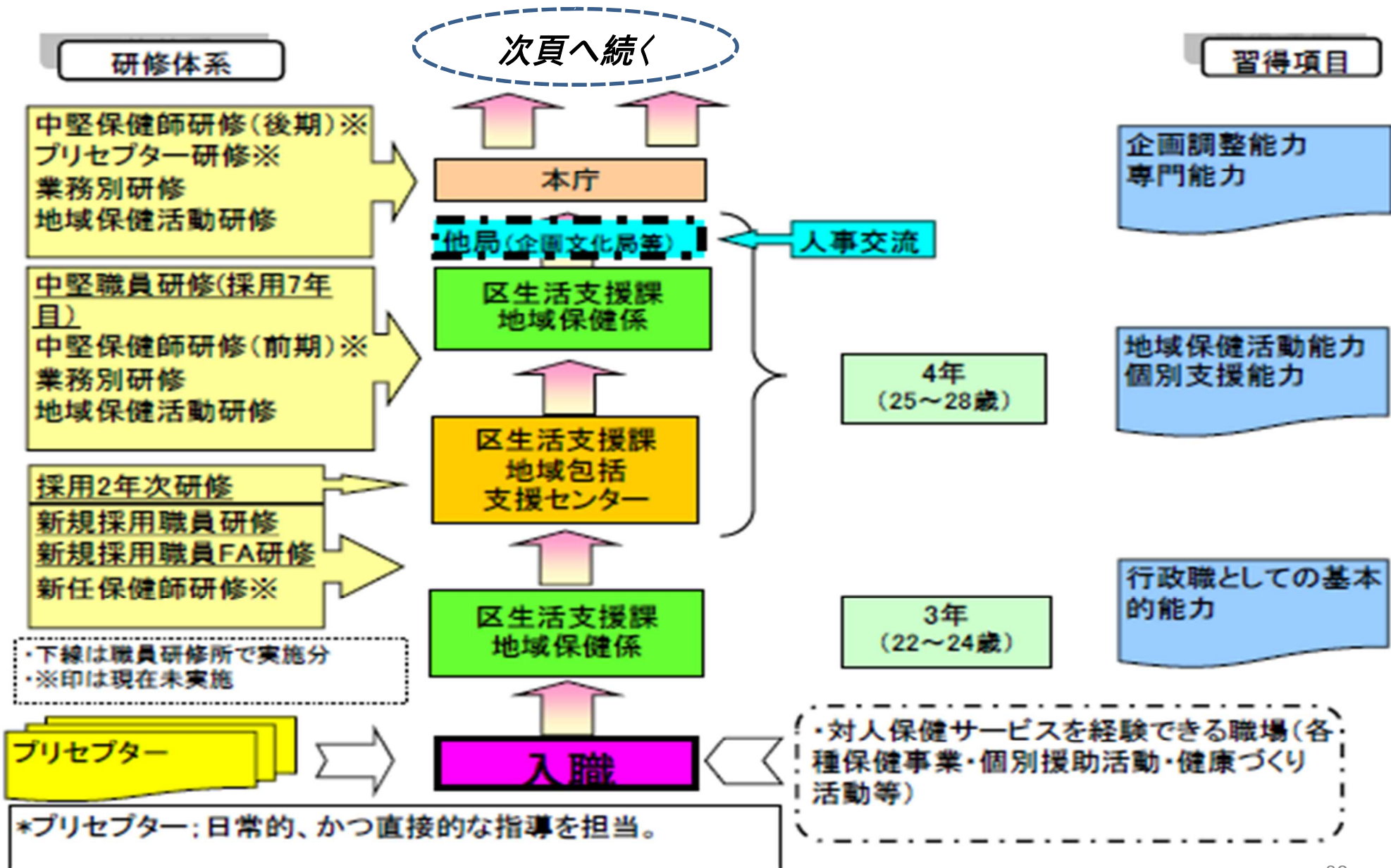
ある職位や職務に就任するために必要な一連の
業務経験とその順序、配置異動のルート

(人事労務用語辞典より)

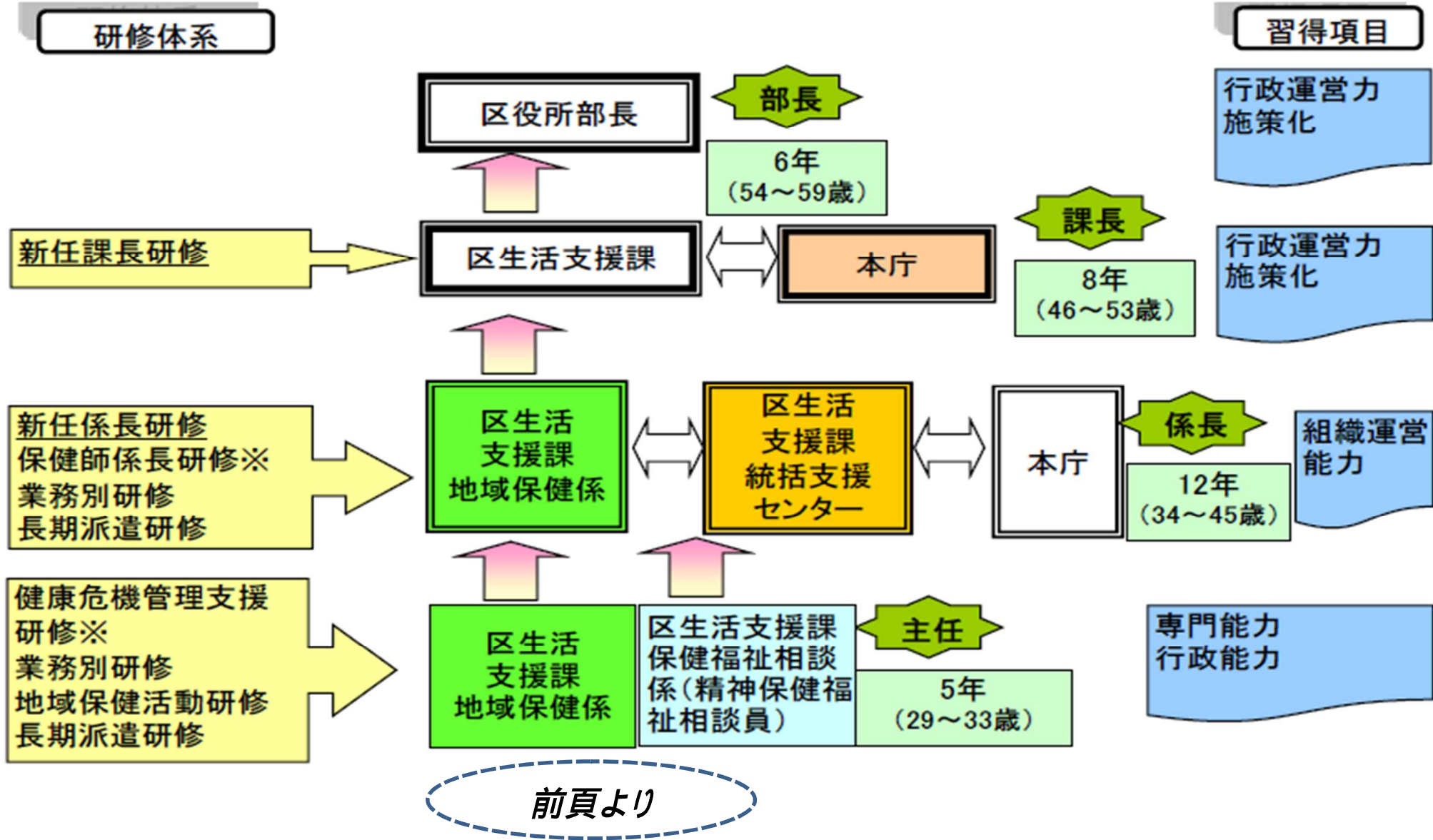
昇進・昇格のモデル、あるいは人材が最終的に目
指すべきゴールまでの道筋のモデル

(人材マネジメント用語集より)

キャリアパスの事例



キャリアパスの事例(続き)



6 . 保健師活動指針の活用状況について

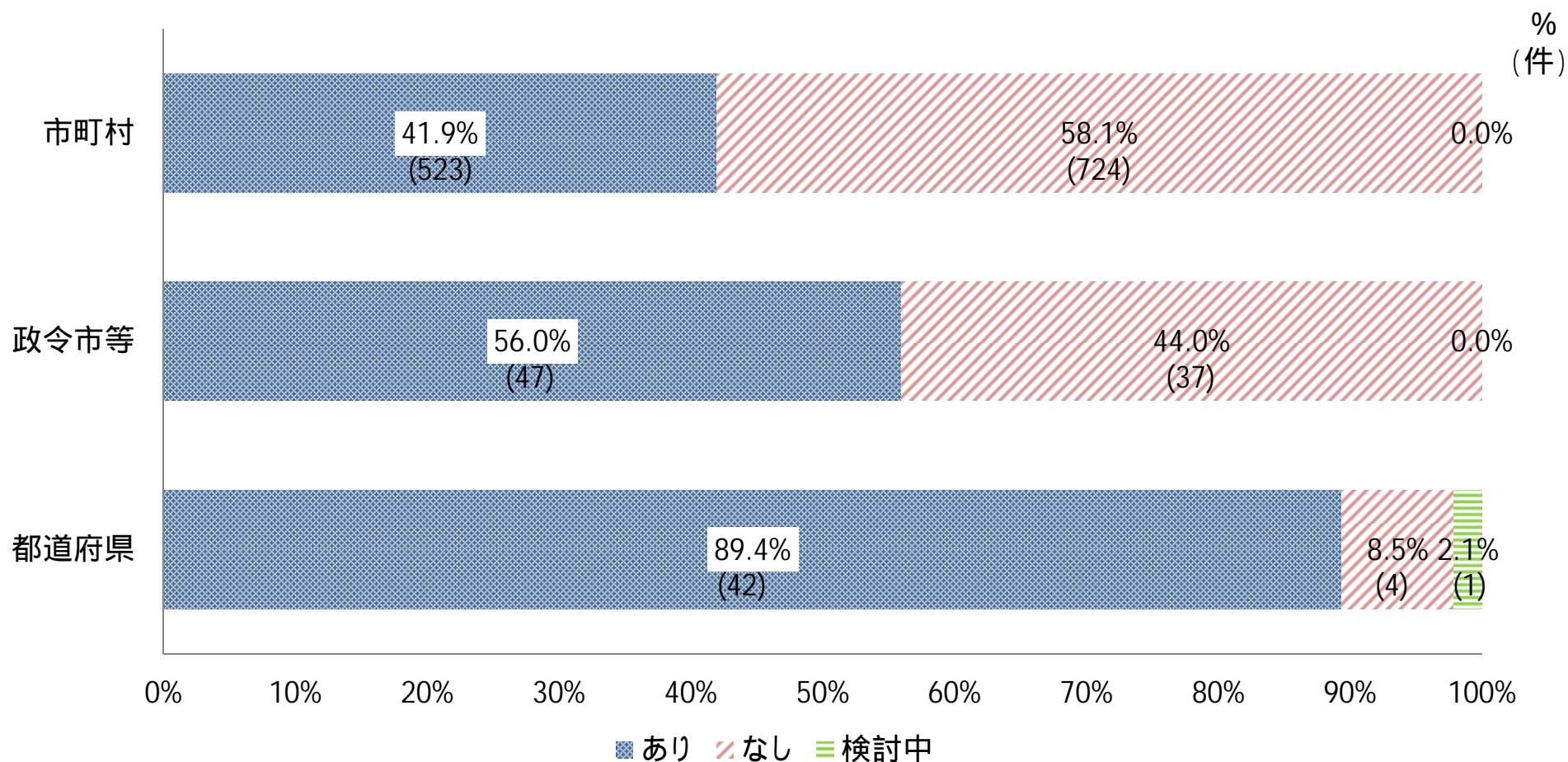
「地域における保健師の保健活動に関する指針」¹の活用状況等に係る情報収集

¹ 以下、「保健師活動指針(平成25年4月)」とする

- 実施日：平成27年6月2日
- 対象：全都道府県、全市区町村
- 回収率(平成27年6月26日現在)
 - 都道府県 : 100% (N=47)
 - 政令市等 : 88.4% (N=84)
 - 市町村 : 75.8% (N=1,247)

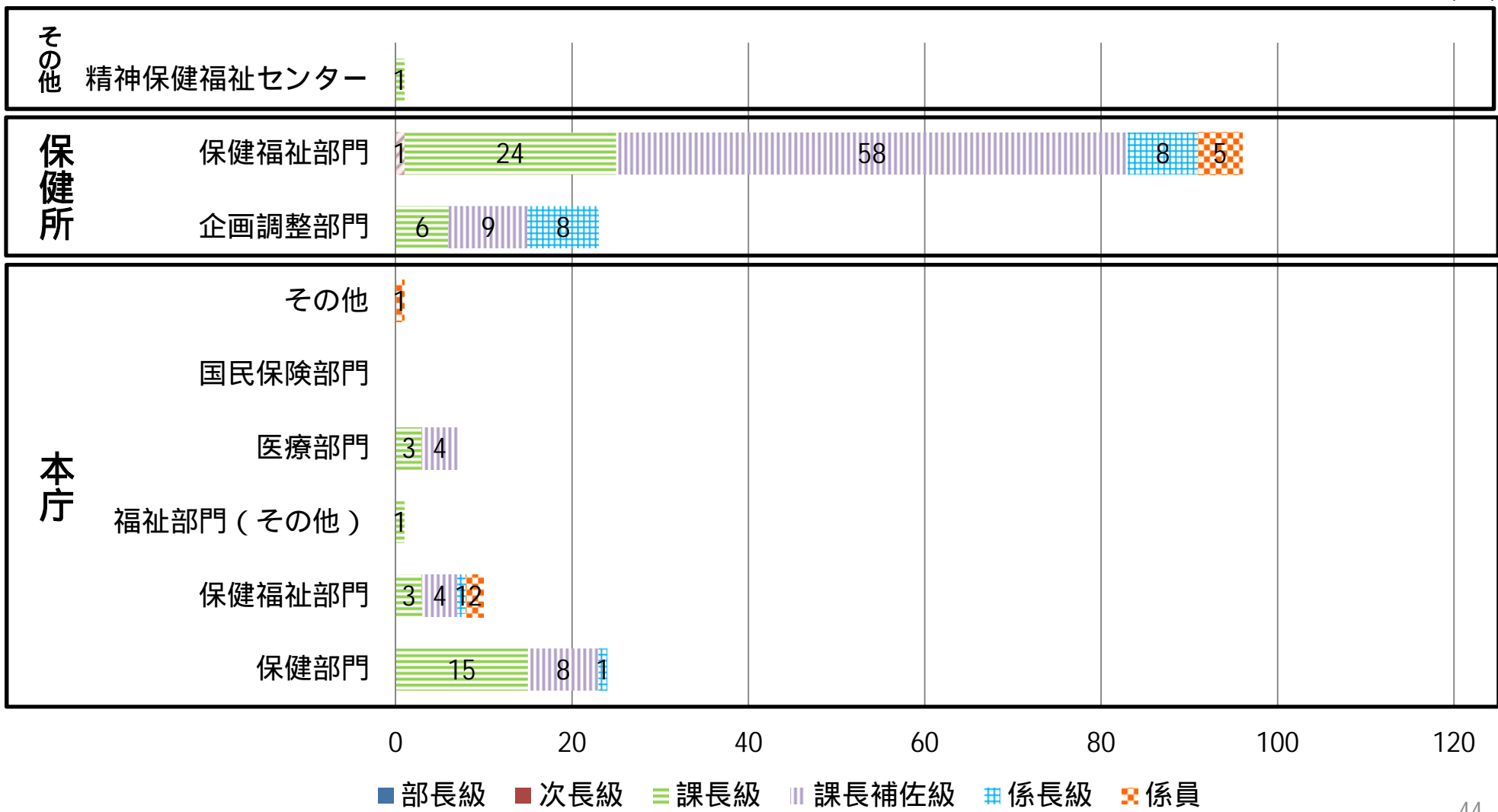
「統括的な役割を担う保健師」²の有無

² 以下、「統括保健師」とする



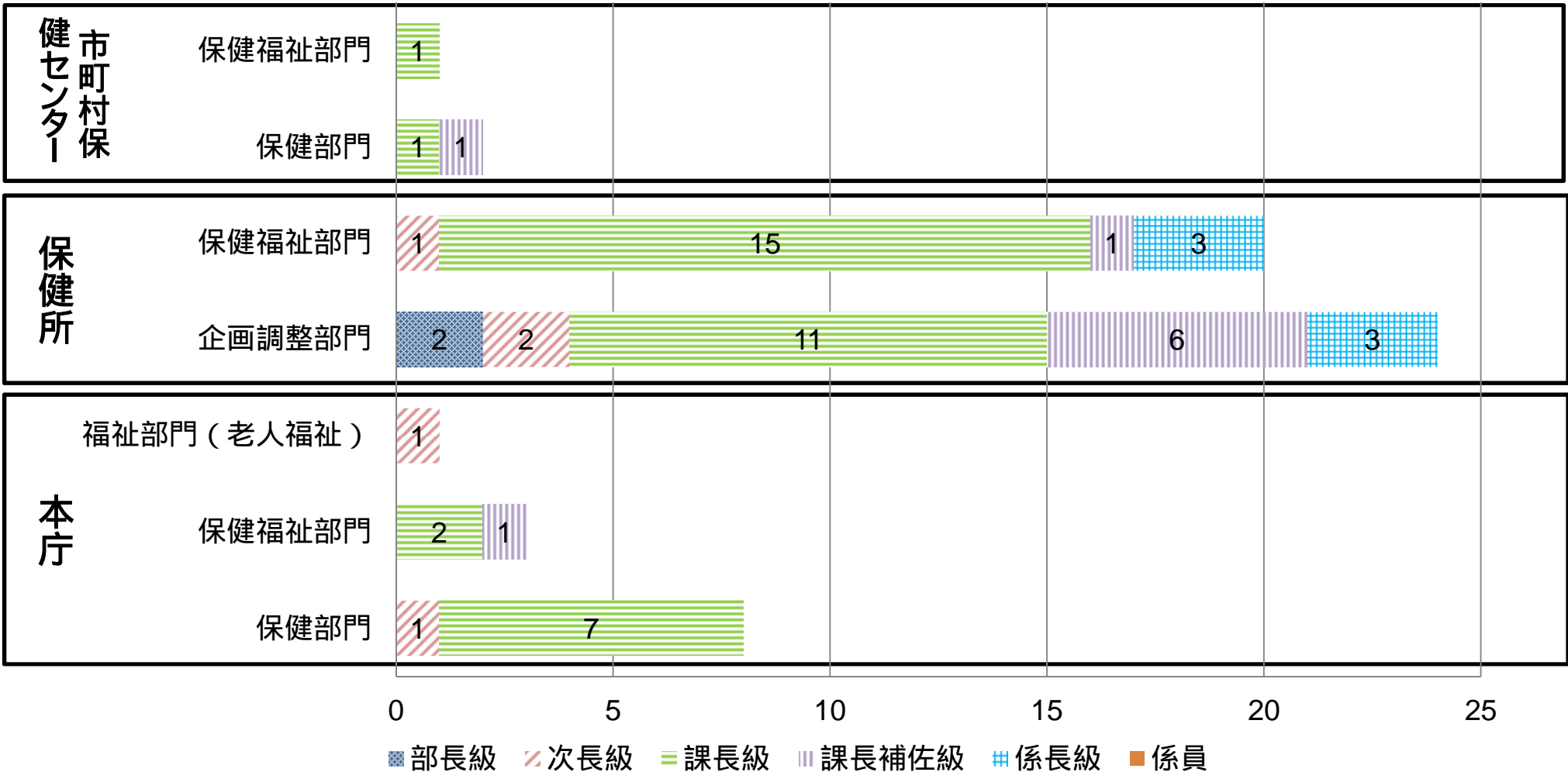
統括保健師の所属別職位 (都道府県) N=162

(人)



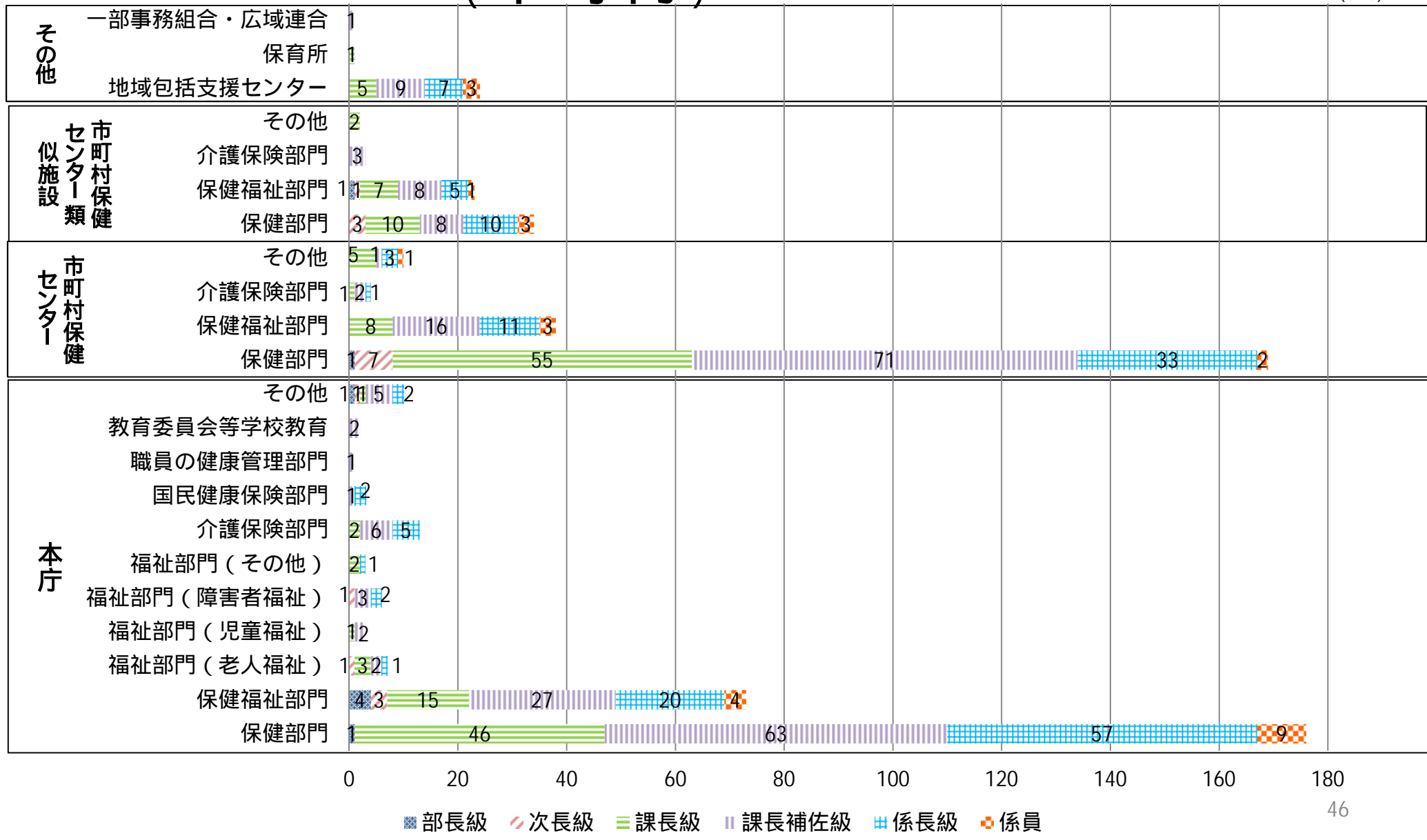
統括保健師の所属別職位 (政令市等) N=59

(人)

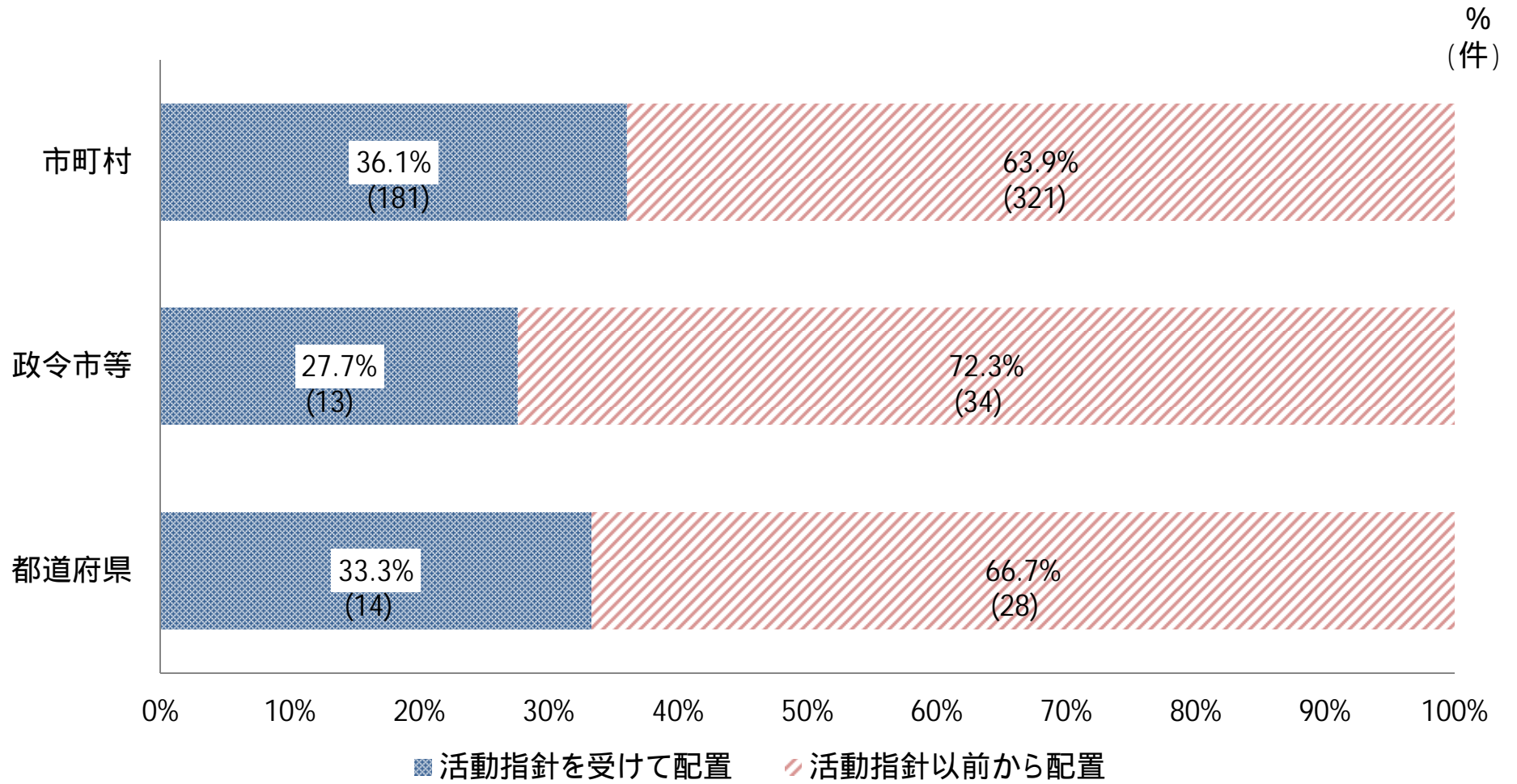


統括保健師の所属別職位 (市町村) N=616

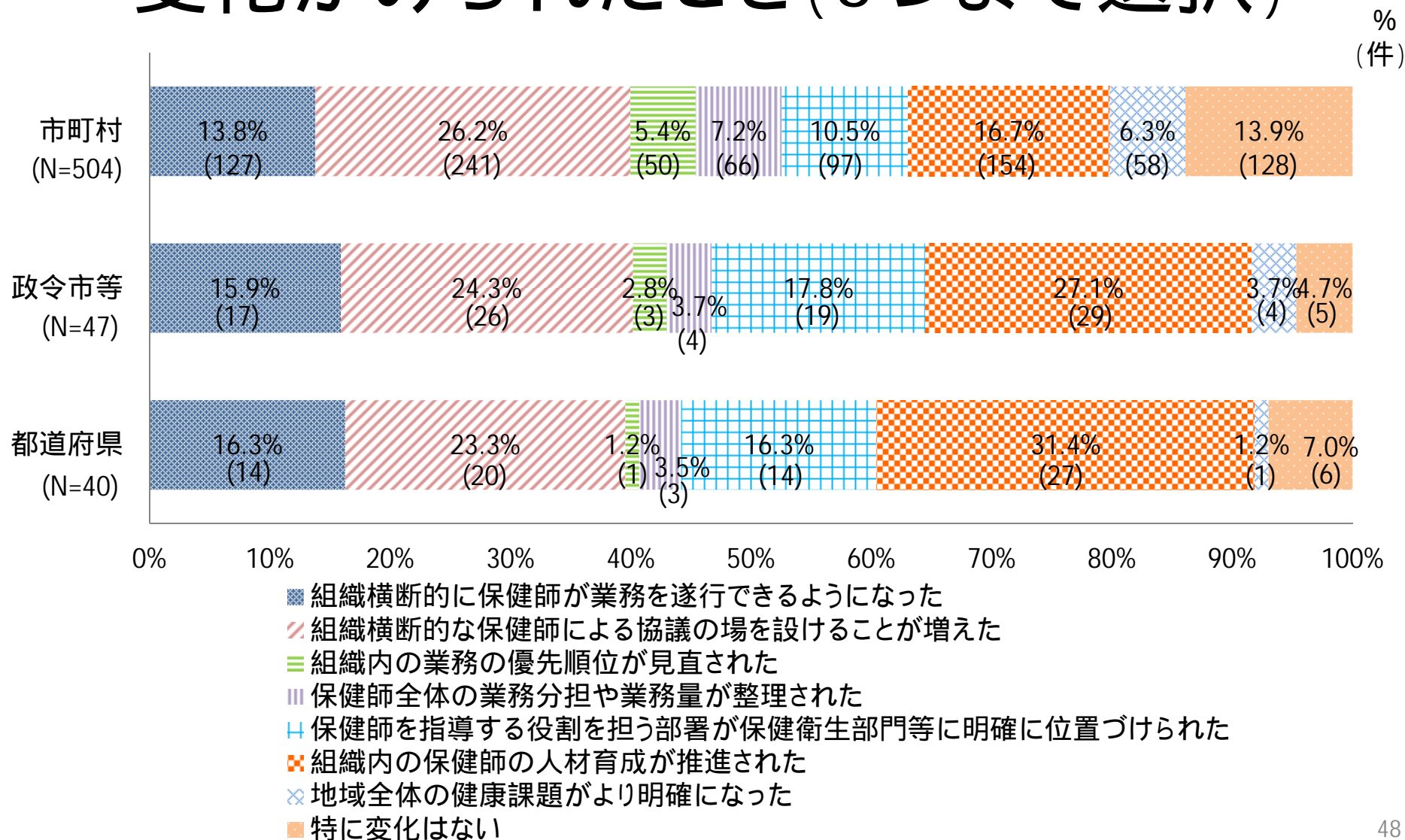
(人)



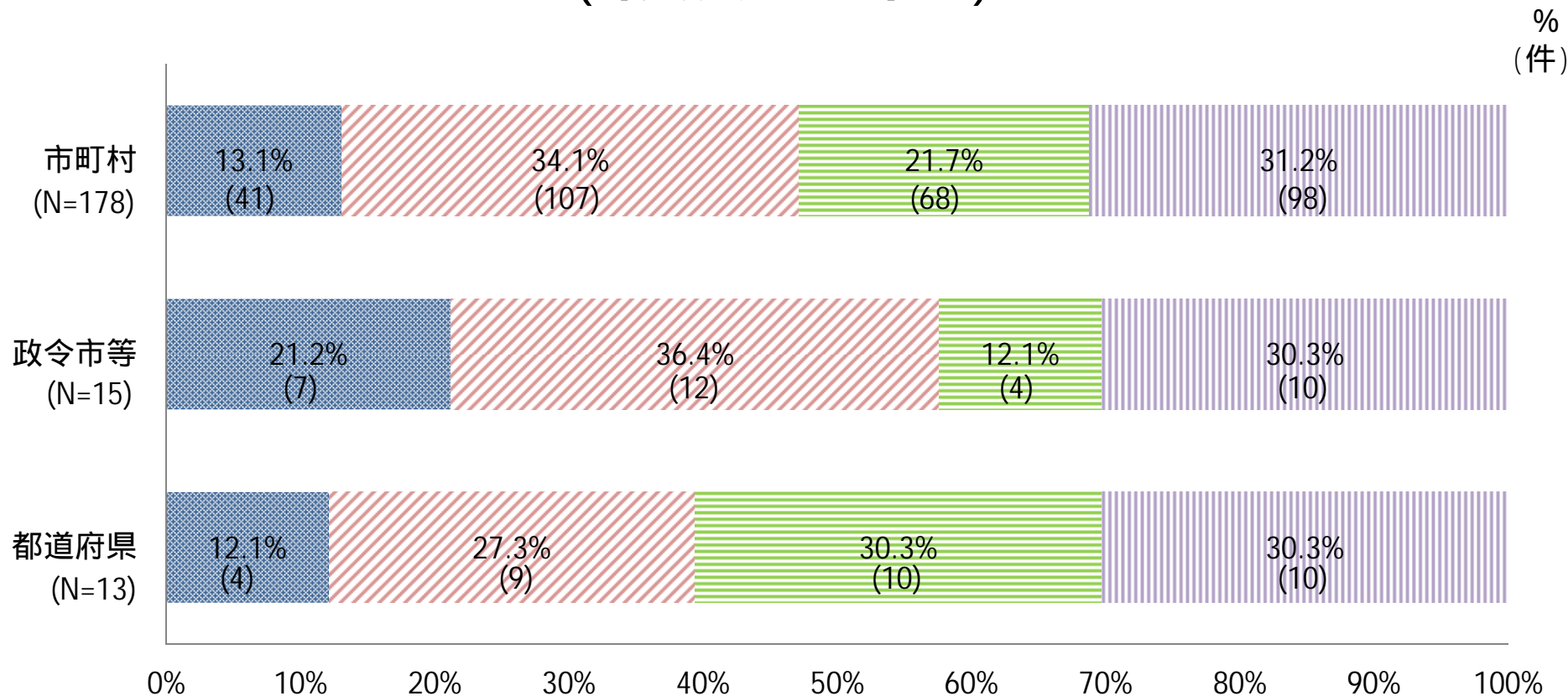
統括保健師の配置時期



統括保健師が配置される前後で 変化がみられたこと(3つまで選択)

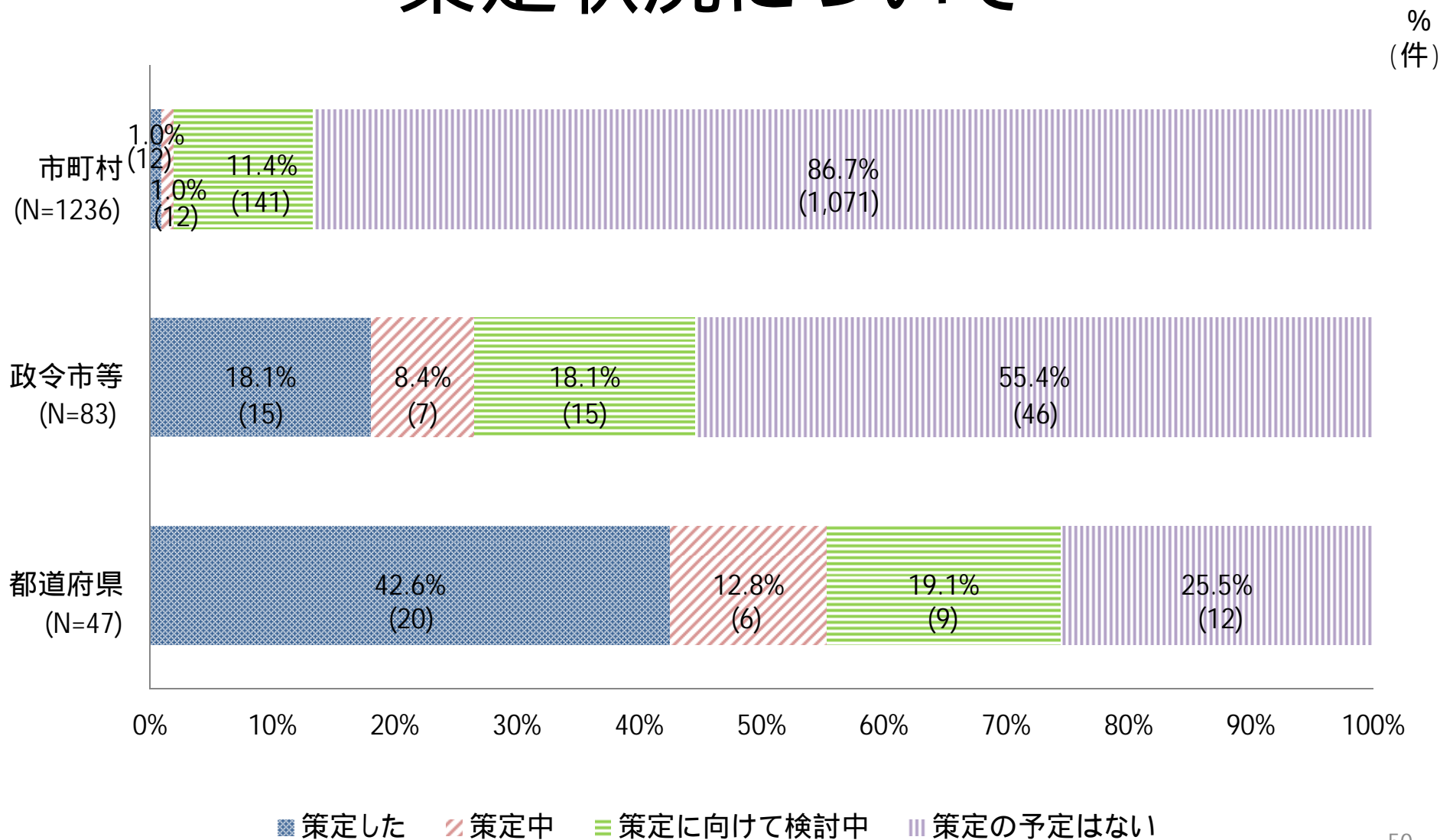


統括保健師の配置までに行ったこと (複数回答)

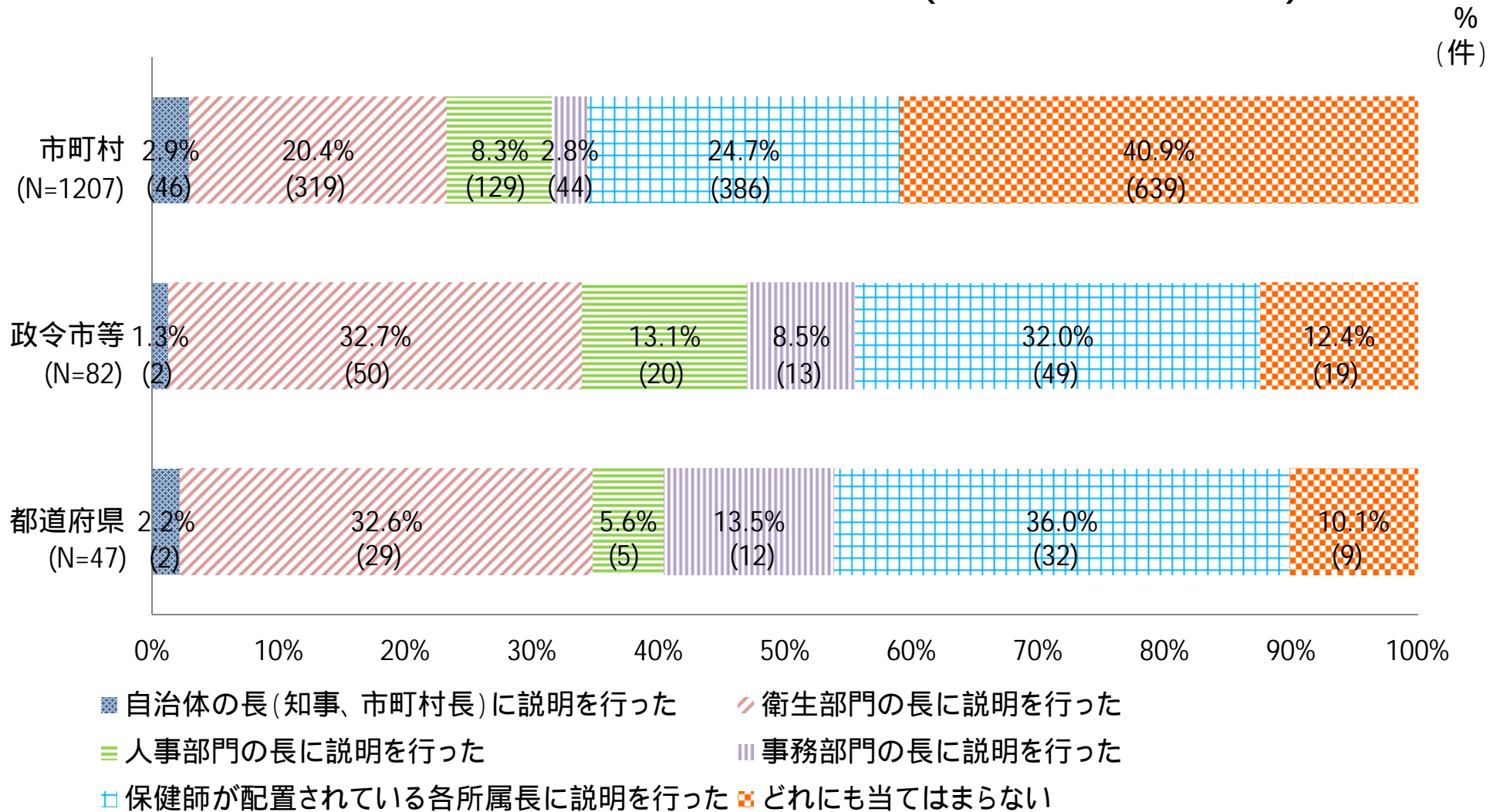


- 人事部門に「保健師活動指針」を説明した
- ▨ 保健衛生部門の所属長に「保健師活動指針」を説明した
- ▨ 保健師が配置されている各所属長に「保健師活動指針」を説明した
- ▨ 保健師全員に「保健師活動指針」を説明し、統括保健師の必要性や役割について意見交換を行った

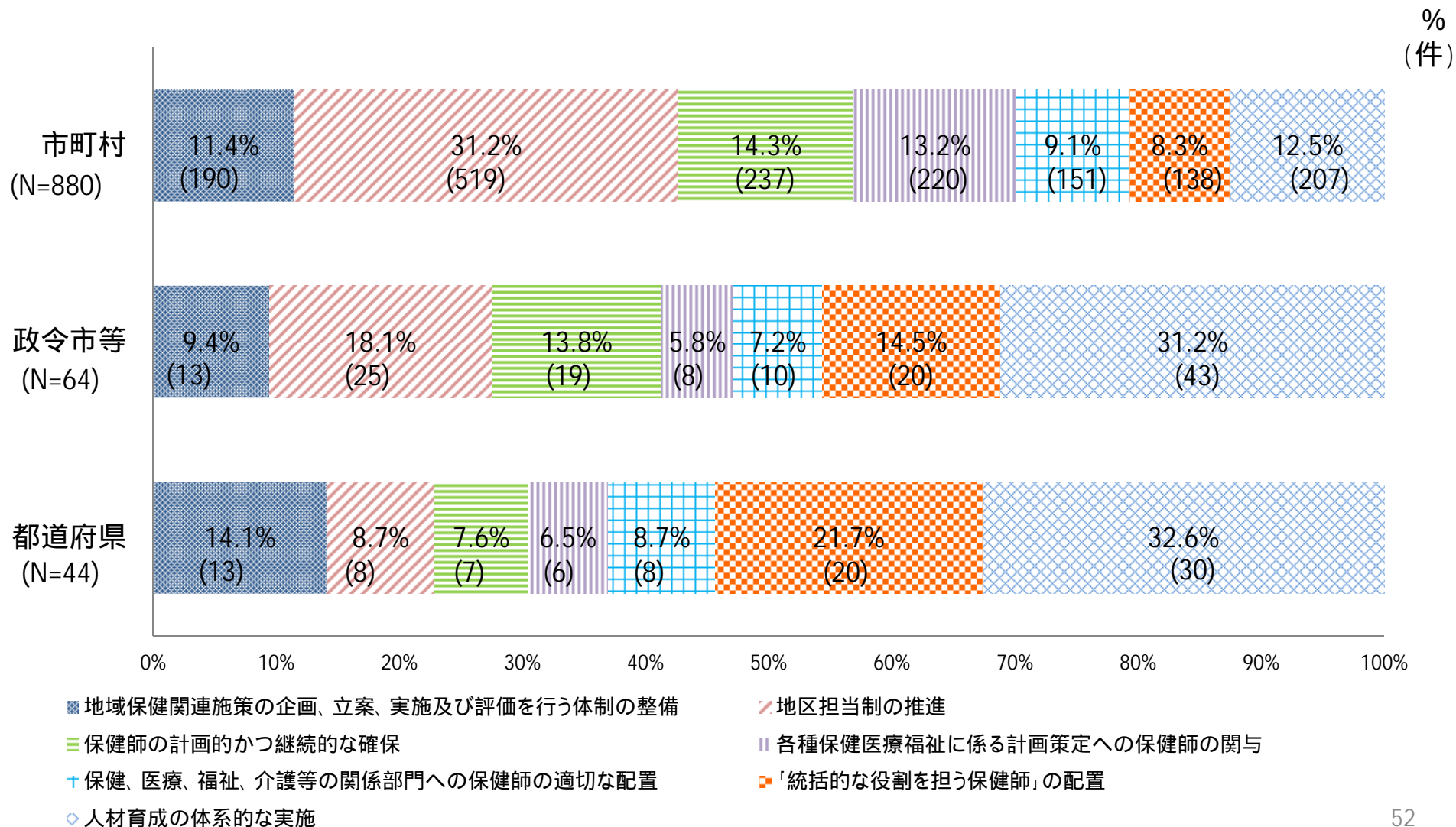
自治体における「保健師活動指針」の策定状況について



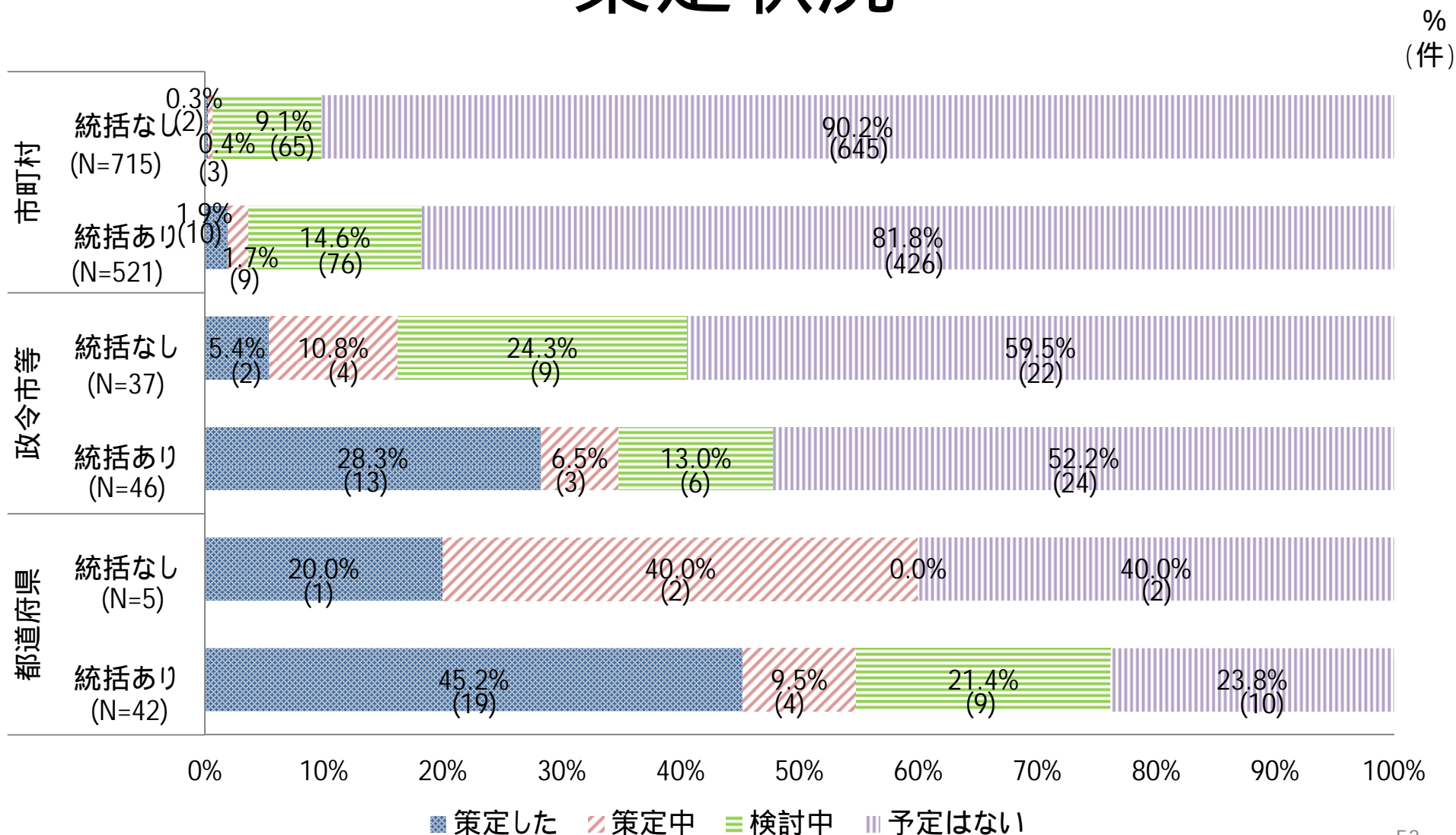
「保健師活動指針(平成25年4月)」の 組織内への説明状況(複数回答)



「保健師活動指針(平成25年4月)」を 活用して変化がみられた事項(3つまで選択)

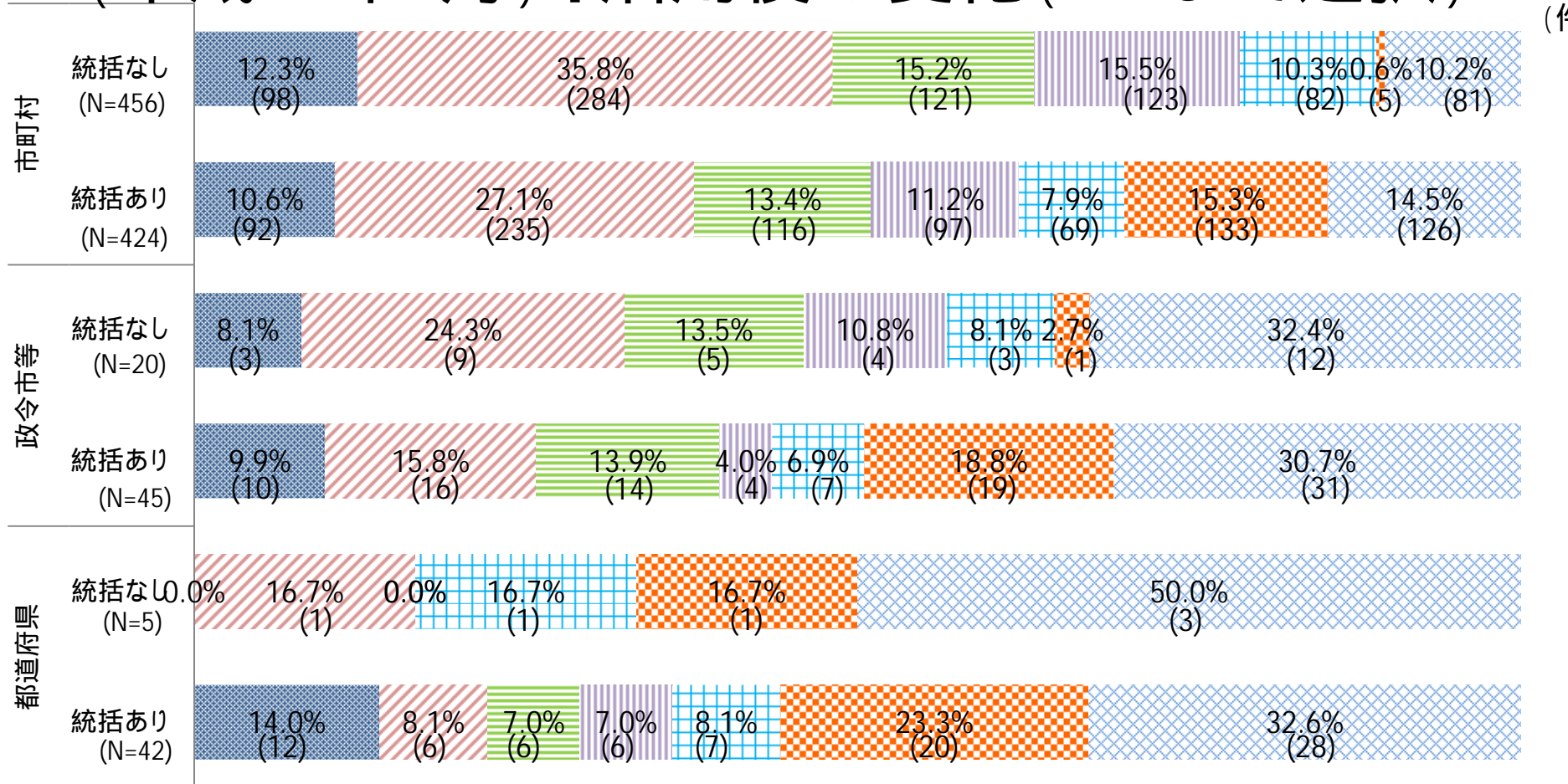


統括保健師の配置と保健師活動指針の策定状況



統括保健師の配置と「保健師活動指針 (平成25年4月)」活用後の変化(3つまで選択)

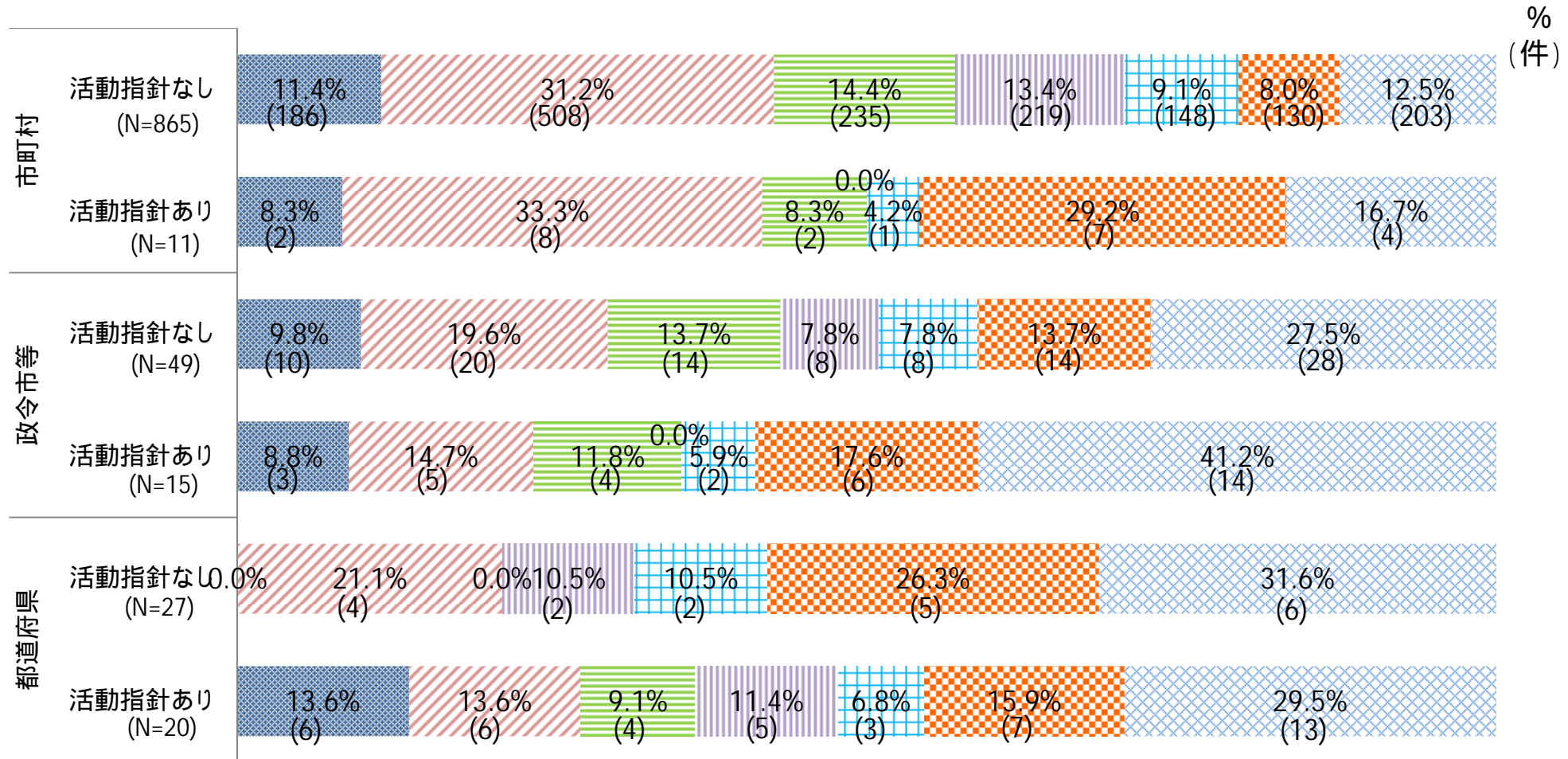
%
(件)



- 地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行う体制の整備
- 地区担当制の推進
- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 各種保健医療福祉に係る計画策定への保健師の関与
- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への保健師の適切な配置
- 「統括的な役割を担う保健師」の配置
- 人材育成の体系的な実施

自治体における保健師活動指針の策定状況と

「保健師活動指針(平成25年4月)」活用後の変化(3つまで選択)



- 地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行う体制の整備
- 地区担当制の推進
- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 各種保健医療福祉に係る計画策定への保健師の関与
- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への保健師の適切な配置
- 「統括的な役割を担う保健師」の配置
- 人材育成の体系的な実施

7. 地方自治体における 保健師の状況

保健師活動領域調査の概要

【目的】

- 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26年5月1日時点

【調査対象】

- 全都道府県、市町村自治体

【調査項目】

- 地方自治体における保健師の所属、職位等

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26年度は領域調査のみを実施

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】

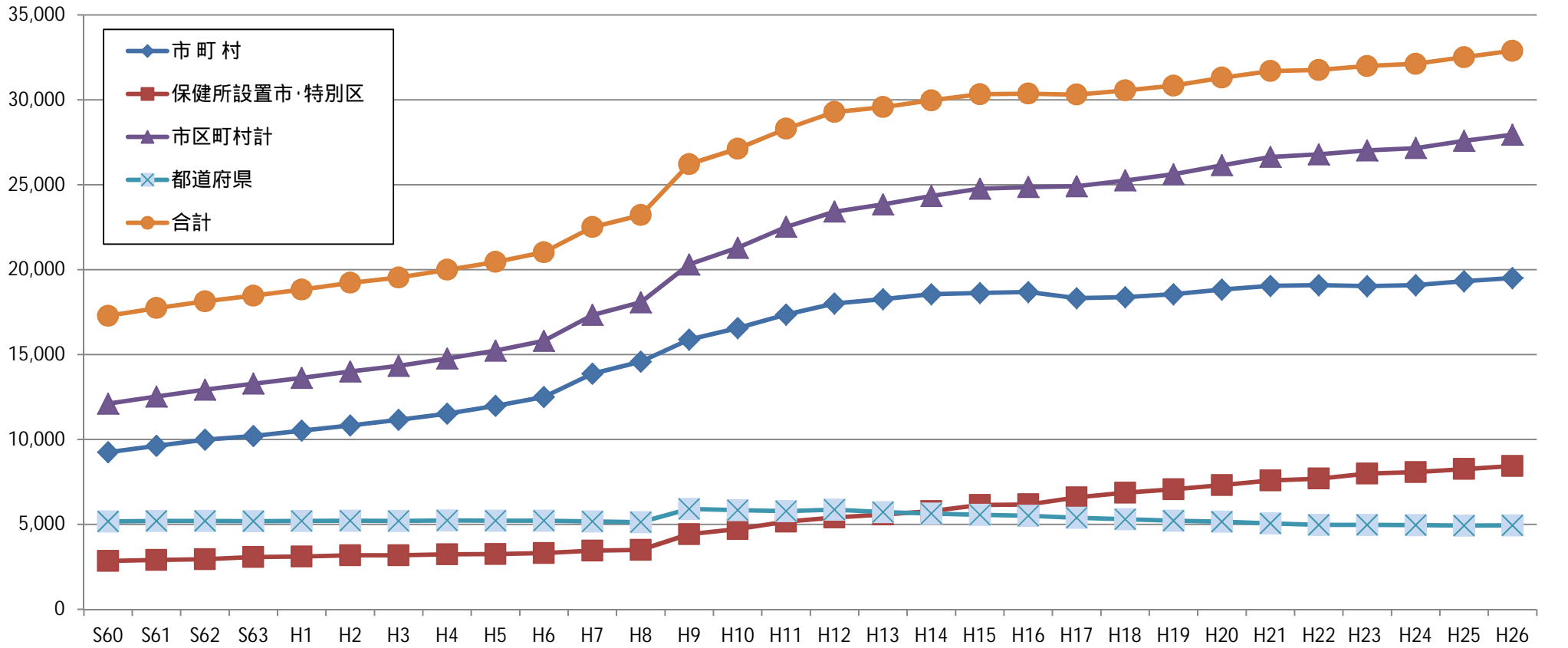
総務省統計局「政府統計の総合窓口 (e-stat)」

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。

常勤保健師数の推移

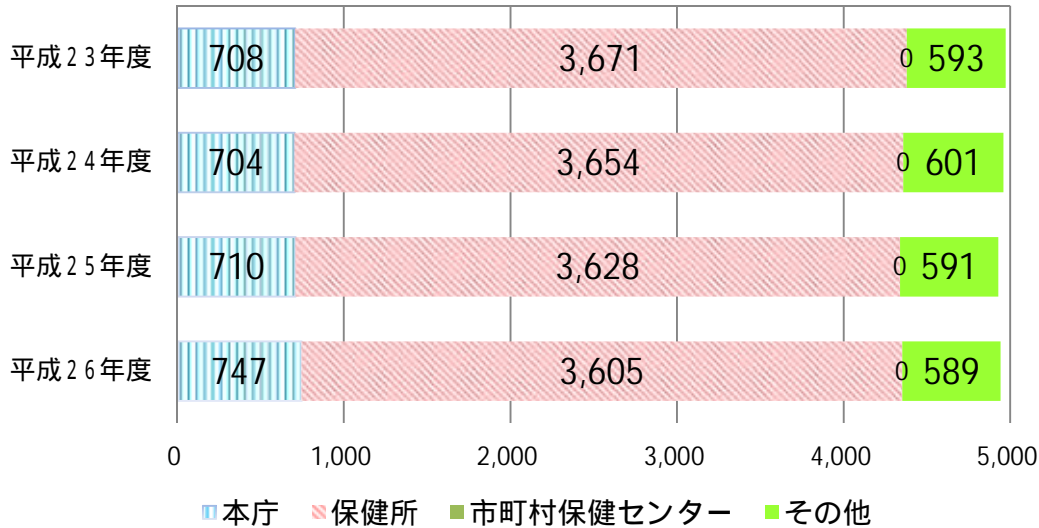


	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031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

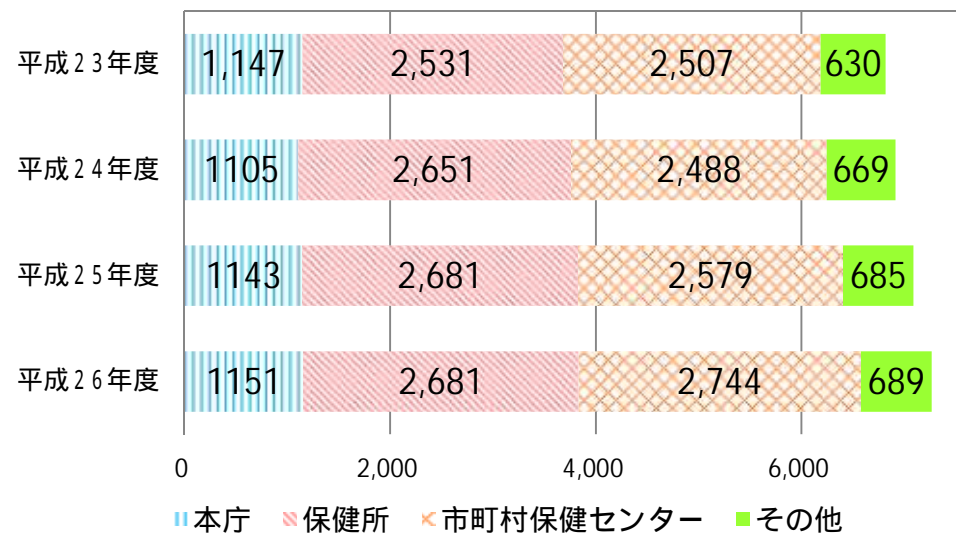
出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

全国の所属部門別常勤保健師数の推移

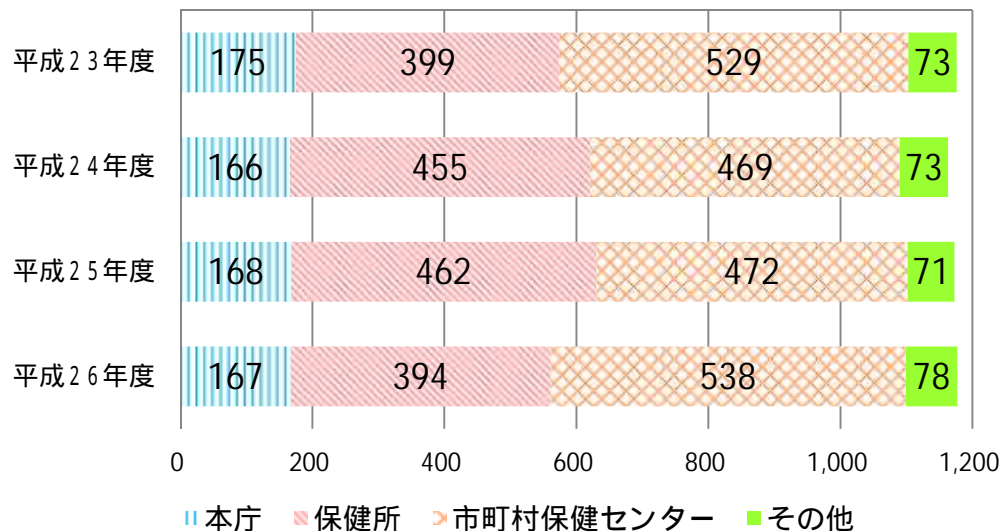
【都道府県】 (単位:人)



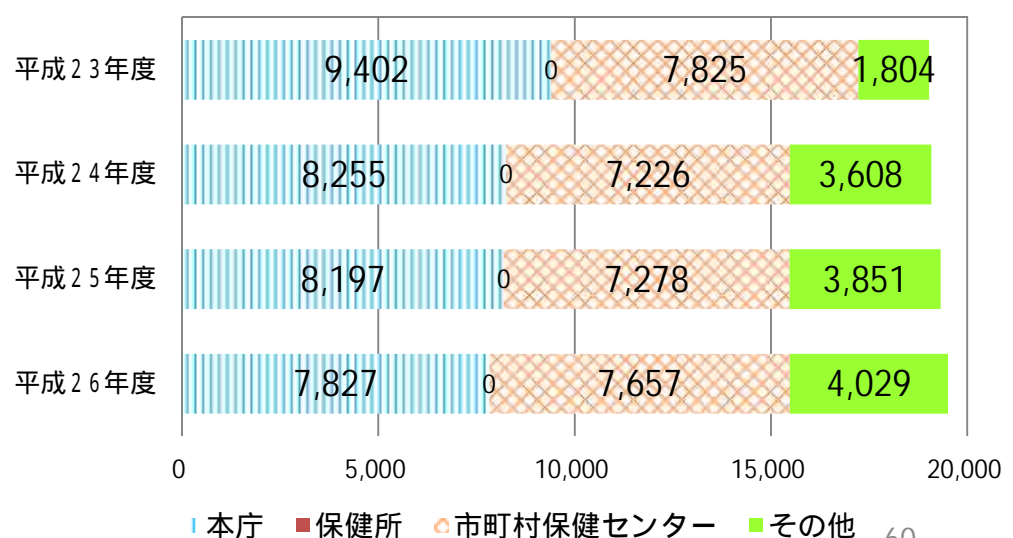
【保健所設置市】 (単位:人)



【特別区】 (単位:人)



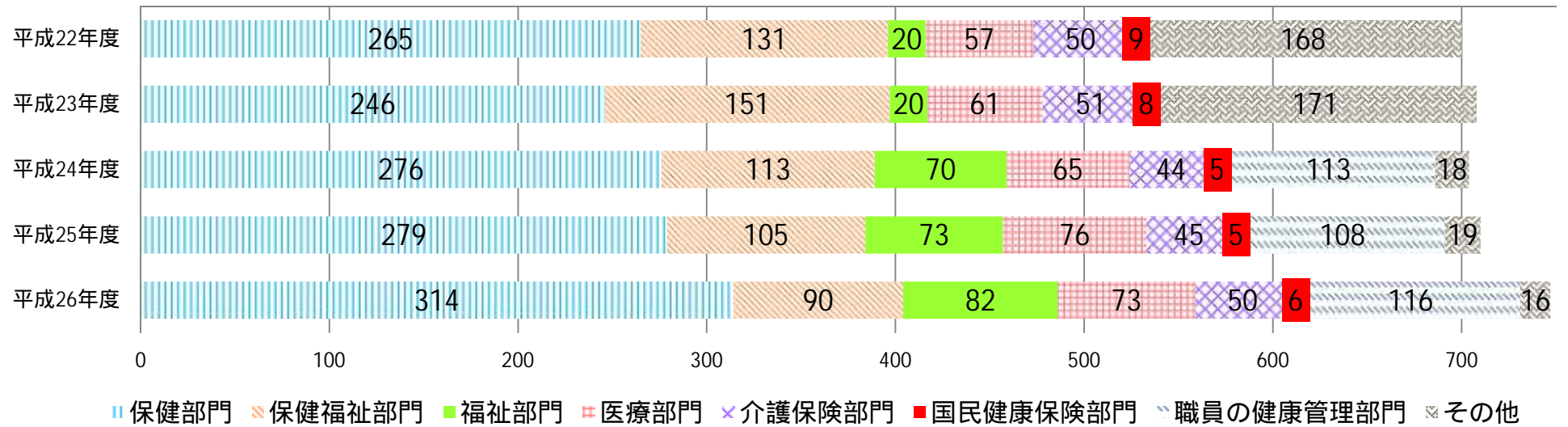
【市町村】 (単位:人)



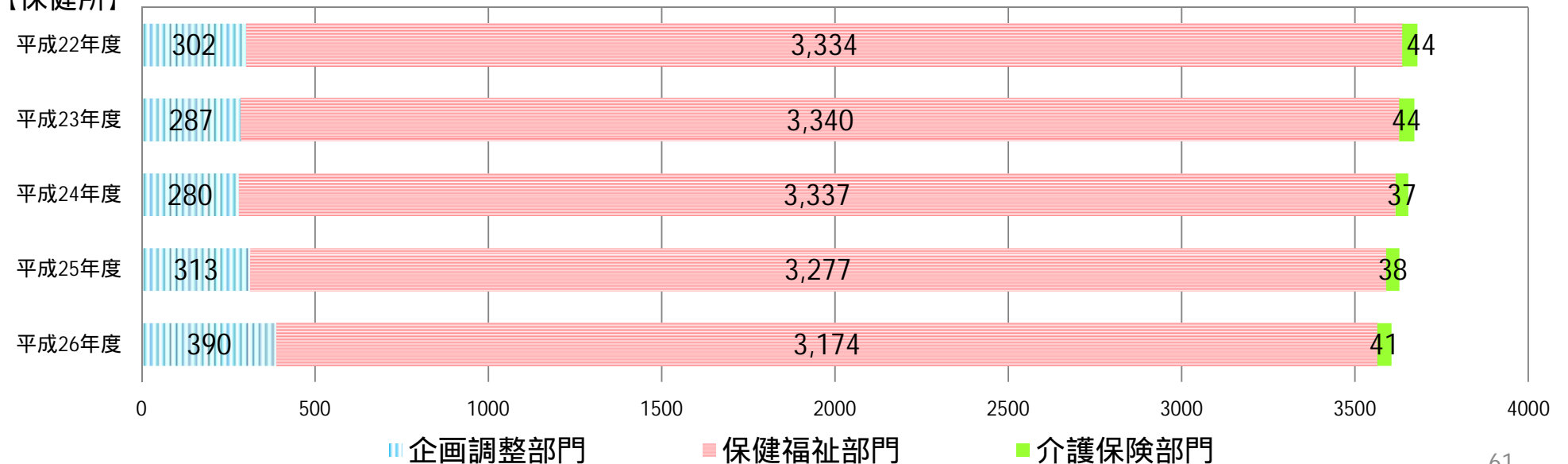
都道府県の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

【本庁】

(単位:人)



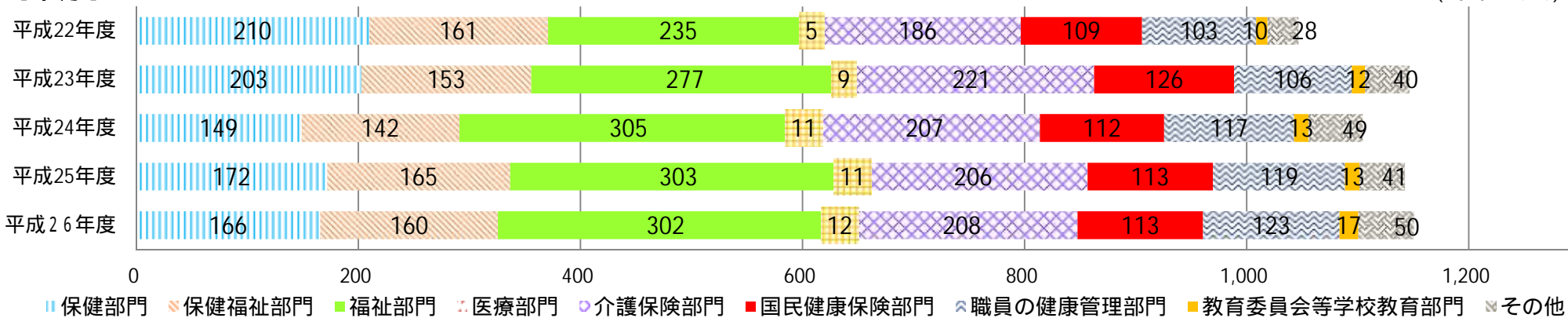
【保健所】



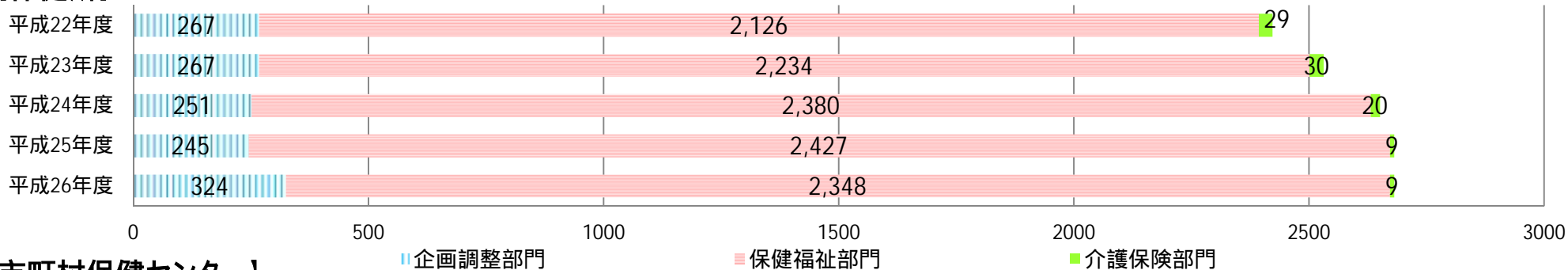
保健所設置市の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

【本庁】

(単位:人)

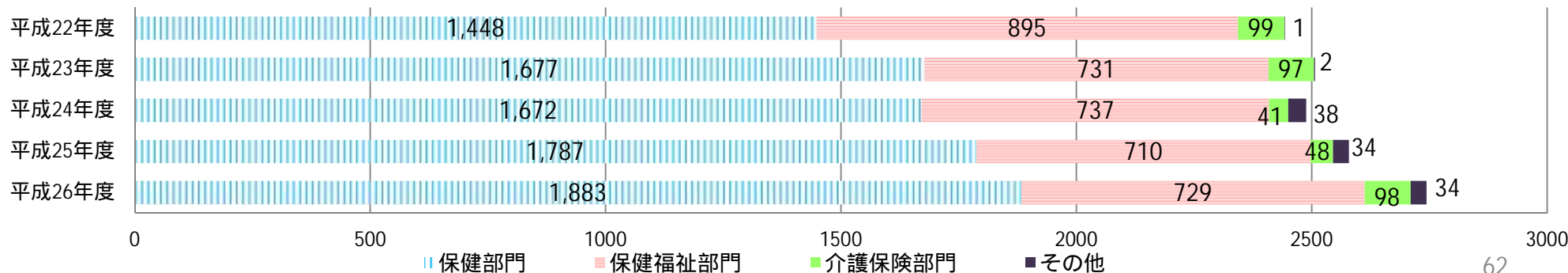


【保健所】



【市町村保健センター】

H23年度以前の介護保健部門は「介護保険部門」及び「地域包括支援センター」の人数を合算したもの

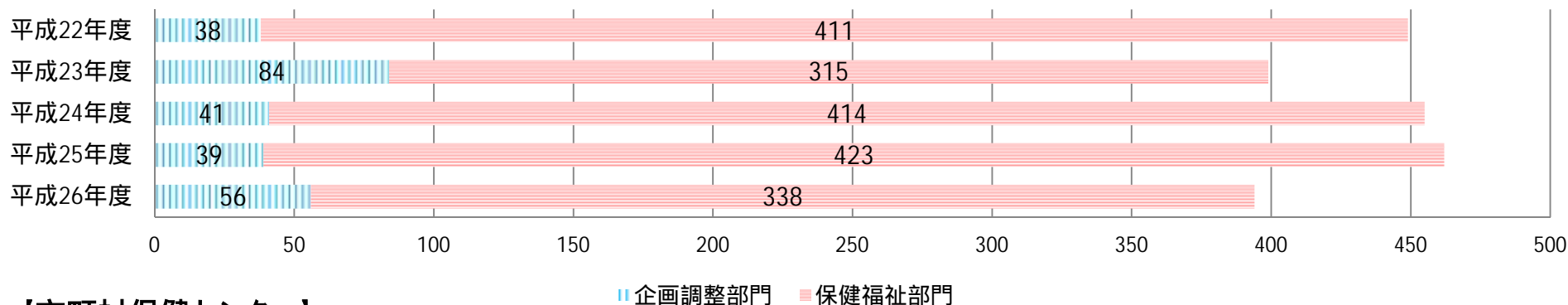


特別区の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

【本庁】

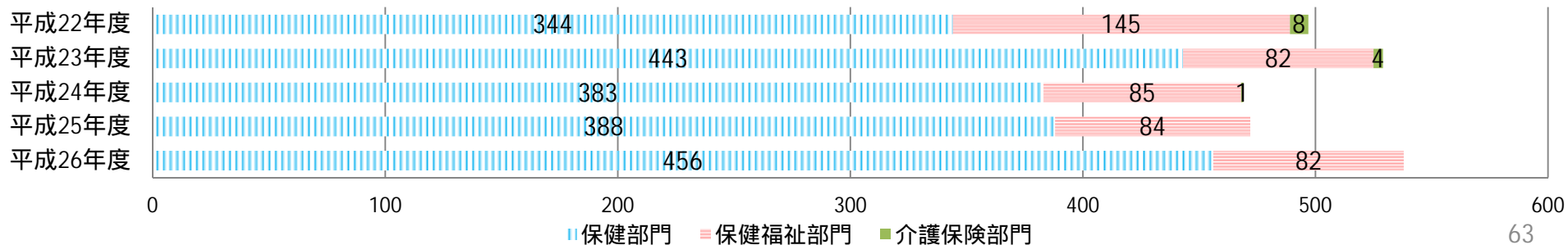


【保健所】



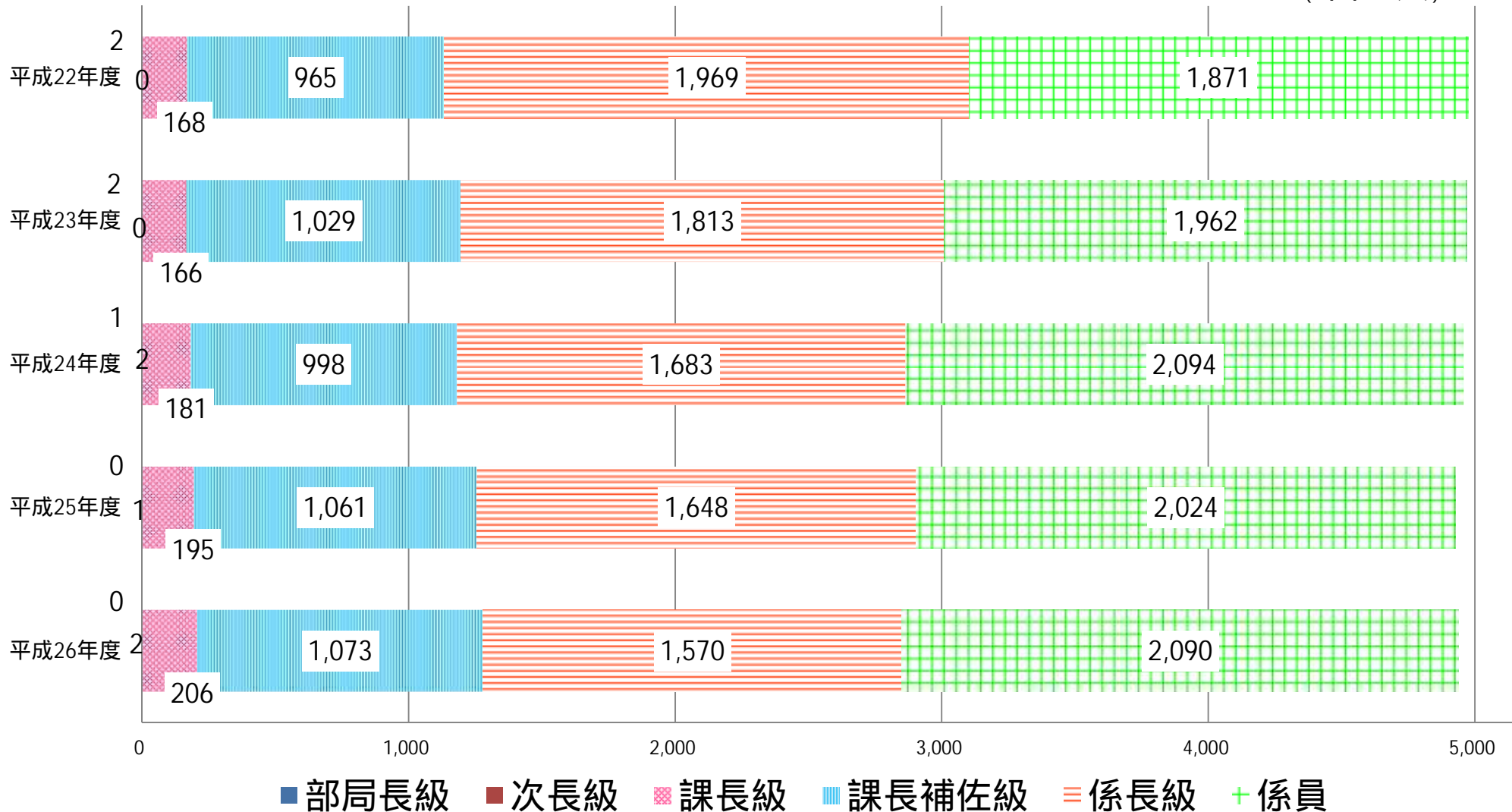
【市町村保健センター】

H23年度以前の介護保健部門は「介護保険部門」及び「地域包括支援センター」の人数を合算したものの



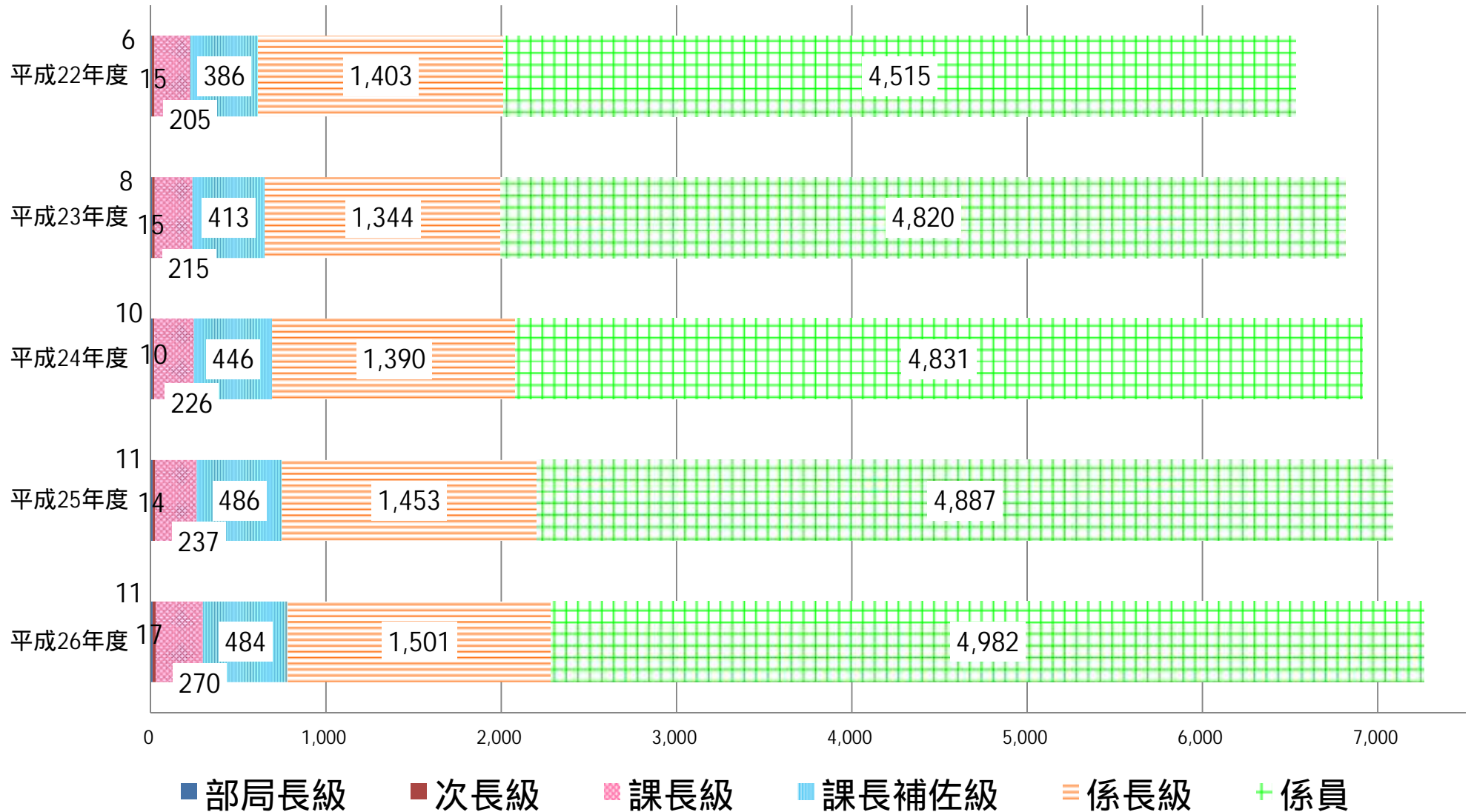
職位別常勤保健師数の推移(都道府県)

(単位:人)



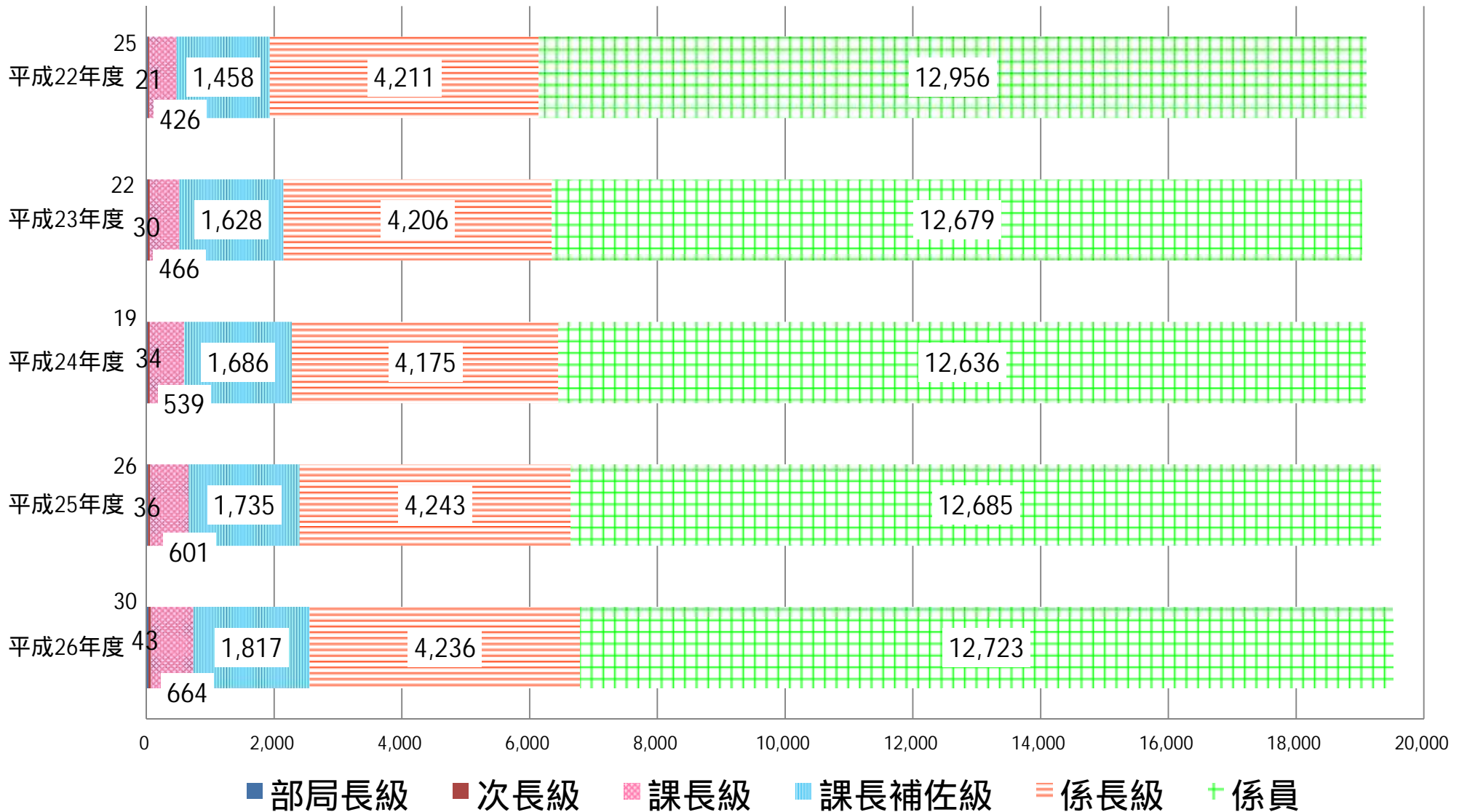
職位別常勤保健師数の推移 (保健所設置市)

(単位:人)



職位別常勤保健師数の推移(市町村)

(単位:人)



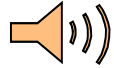
出典:平成22~26年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果

8 . 熱中症対策

熱中症に関する政府の取組の概要

1. 気象情報の提供、注意喚起

気温の観測・予測情報の提供、注意喚起(気象庁)



暑さ指数の情報提供(環境省)



2. 予防・対処法の普及啓発

熱中症予防強化月間(7月)の設定(関係省庁連絡会議)

救急における対策(消防庁)

日常生活における対策(厚生労働省、環境省、気象庁)

学校現場における対策(文部科学省)

職場における対策(厚生労働省)

農業現場における対策(農林水産省)

節電啓発・広報活動における対策(経済産業省、環境省)

研修会・講習会の実施(厚生労働省、環境省)



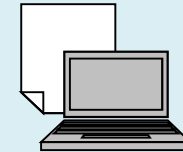
3. 発生状況等に係る情報提供

熱中症による救急搬送人員数等(消防庁)

学校管理下における熱中症の発生状況等(文部科学省)

職場における熱中症による死傷災害発生状況(厚生労働省)

熱中症による死亡者数(厚生労働省・人口動態統計より)



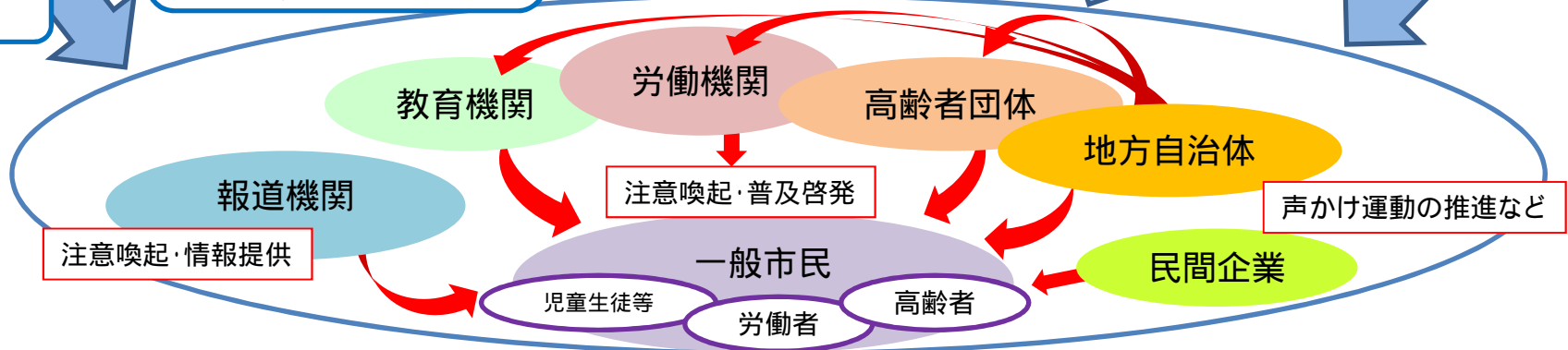
4. 調査研究の推進(環境省)



報道機関等への情報配信など

マニュアル、ポスター、パンフレット、カード等の配布

ホームページ上での公開



注意喚起の徹底、予防・対処法の普及啓発の推進

厚生労働省ツイッターによる熱中症注意喚起

The screenshot shows a tweet from the official Twitter account of the Ministry of Health, Labour and Welfare (@MHLWitter). The tweet is in Japanese and provides information on preventing heatstroke. It includes statistics for the tweet (1,642 retweets, 5 follows, 249,886 followers, 1 list) and a 'Follow' button. The tweet text reads: '【熱中症を予防しよう】 予防には、暑さを避けてこまめな水分補給を。室内では、扇風機やエアコンで温度調節。外出時はまめに休憩、日傘や帽子の使用し、保冷剤、冷たいタオルなどで体を冷やすのが効果的です。#熱中症 詳しくはこちら→ mhlw.go.jp/file/04-Houdou...'. Below the tweet, there are icons for reply (14), retweet (2), and a menu icon. A yellow callout box points to the tweet with the text '熱中症に関する情報を毎朝ツイート'.

5月14日から9月30日の間、毎朝熱中症に関する情報をツイート
熱中症について、注意喚起、予防方法、対応方法など日替わりで情報提供

厚生労働省ツイッターでは、熱中症情報以外にも厚生労働省に関する最新情報をリアルタイムで情報提供していますので、この機会にぜひご登録ください。

厚生労働省ツイッターの登録はこちらから

厚生労働省 ツイッター

検索



厚生労働省

熱中症情報に関するホームページ

厚生労働省の取組、施策紹介、リーフレット、熱中症診療ガイドラインほか

厚生労働省 熱中症関連情報

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

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

環境省 熱中症予防情報サイト <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/kuu/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



熱中症に関するリーフレット等はホームページからダウンロードできます



健康・医療 熱中症関連情報

リーフレット等一覧

熱中症予防のために

熱中症予防のために 印刷用 [191KB]

職場における熱中症予防について、具体的な対策をまとめたリーフレットを作成し、地方自治体等を通じて、熱中症予防の普及啓発を進めています。

熱中症を防ごう! 印刷用 [577KB]

職場における熱中症予防について、具体的な対策をまとめたリーフレットを作成し、都道府県労働局・労働基準監督署による事業場への指導等の取組を行っています。

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

熱中症を防ごう! 印刷用 [677KB]

事業主さん! 働く皆さん! 熱中症の予防対策、どうしてます?

- ☑ 労働者の健康に気を配っていますか?
- ☑ 熱中症の予防対策をしっかりとっていますか?
- ☑ 労働者の健康状態を定期的にチェックしていますか?
- ☑ 労働者の健康状態を定期的にチェックしていますか?
- ☑ 労働者の健康状態を定期的にチェックしていますか?

熱中症予防のために

暑さを避ける

室内では・・・

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

外出時には・・・

- ▶ 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

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

こまめに水分を補給する

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

* 水に食塩とブドウ糖を溶かしたもの

「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内でも何もしないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。

熱中症について正しい知識を身につけ、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。



熱中症の症状

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

熱中症

診療ガイドライン

2015

平成26年度
厚労科研究班で
作成

日本救急医学会

9 . 保健指導室だより

保健指導室だよりの目的と対象

【目的】

- ◆厚生労働省健康局がん対策・健康増進課保健指導室から各自治体保健師のみなさまへの情報提供や照会等を円滑に行うことを目的に、「保健指導室だより」のメール配信を行っています。

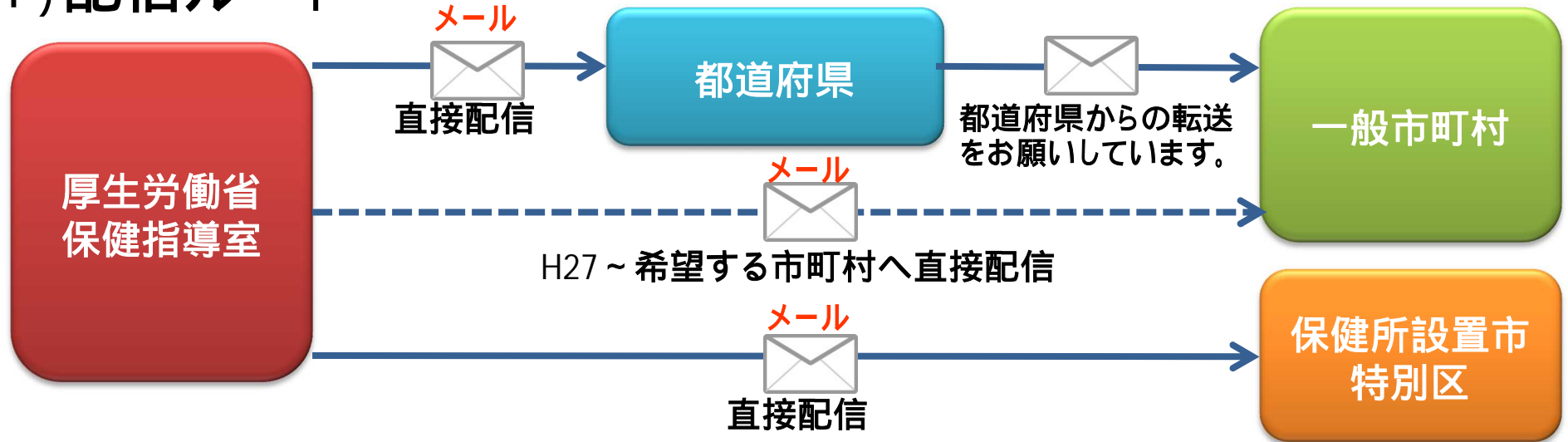
【保健指導室だよりの配信先】

- ◆都道府県・保健所設置市・特別区
配信を希望する一般市町村

保健指導室だよりの配信方法

【配信方法】

(1) 配信ルート



(2) メールアドレスの登録・更新

- ◆ 都道府県・保健所設置市・特別区には、毎年度末にメールアドレスの更新をお願いしています。
- ◆ 一般市町村で、直接配信を希望する場合はメールアドレスの登録をお願いします。
- ◆ 原則として、窓口となる部署の組織アドレスの登録をお願いします。

保健指導室だよりの配信時期と留意事項

【配信時期】

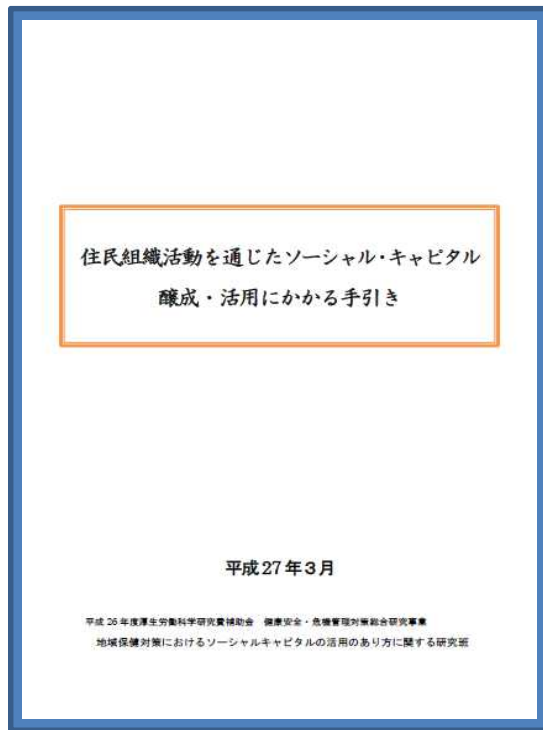
- ◆毎月1日に定期配信
- ◆定期配信日以外にも情報提供が必要な場合「臨時号」を配信
- ◆大規模災害等の緊急時は「緊急号」を配信

【留意事項】

- ◆保健指導室からの情報提供や照会等を円滑に行うことが目的であり、保健指導室だよりをもって正式な通知に替えるものではありません。

今後とも、保健指導室だよりの配信につきまして
ご協力をお願いいたします

ソーシャルキャピタルの醸成・活用のための手引き等を研究班で作成しました



ソーシャルキャピタル醸成・活用の手引き
平成26年度厚労科研
(藤内班)作成

ソーシャルキャピタル活用の実践マニュアル
平成26年度厚労科研
(藤原班)作成

ソーシャルキャピタル醸成の研修資料
平成26年度厚労科研
(藤内班)作成



住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタルの醸成と活用

厚生労働省科学研究費補助金
「地域保健対策におけるソーシャルキャピタルの活用に関する研究」班

本日の講義の内容

- ① ソーシャル・キャピタルとは何か？
- ② ソーシャル・キャピタルの効用
- ③ ソーシャル・キャピタルの類型と測定
- ④ 保健活動におけるソーシャル・キャピタル
- ⑤ ソーシャル・キャピタルと住民組織活動
- ⑥ 住民組織と行政との関係
- ⑦ ソーシャル・キャピタルとヘルスプロモーション

ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)

(地域保健対策研究班討合報告書より)

・ ソーシャル・キャピタル(Social Capital)は、「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、従来の物的資本、人的資本などとは異なる新しい概念である。

・ その本質である「人と人との絆」「人と人との交わり」は、日本社会を古くから支える重要な基盤。

※ 経済学者 R. パットナムの研究で、イタリア北部の都市の方が、南部の都市に比べて、行政サービスに対する市民の満足度が高く、その背景として、ソーシャル・キャピタルの存在を指摘。

ソーシャル・キャピタルの三要素

デキストロイージ

信頼

3つは相互に関連

社会ネットワーク

規範(互酬性)

ソーシャル・キャピタルの効用

健康面の効用	健康以外の効用
死亡率率	行政効率
自殺率	まちおこし
自殺的複職歴	防災対策
健康行動	治安・防犯
喫煙率	子育て
運動習慣	教育
	雇 労
	経済成長
ソーシャル・キャピタル	換気革新

厚生労働省ホームページ「地域保健」のページからダウンロード可能
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html>