

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

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(信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。

2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。

4 地域における健康危機管理体制の確保

- 都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整、保健活動への支援等の体制を構築すること。
- 国は、広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整できる仕組みの構築を行うこと。

5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、地域保健対策を一体的に推進することが重要であること。

7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

8 地方衛生研究所の機能強化

地方衛生研究所を設置する自治体は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに、生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め、事業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全・生活衛生等の施策の推進を図ること。

10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

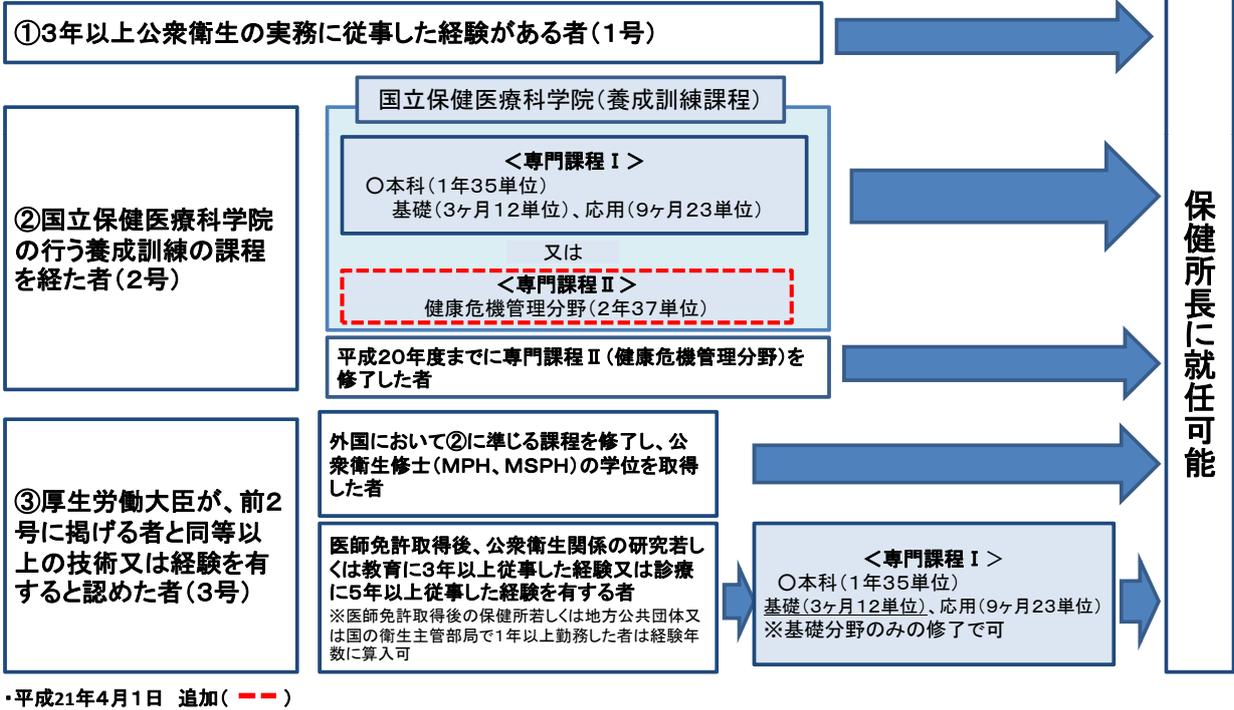
健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

各自治体におかれては、改正の趣旨を踏まえ、今後とも地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図っていただきたい。

医師が保健所長になるための要件

根拠: 地域保健法施行令第4条第1項

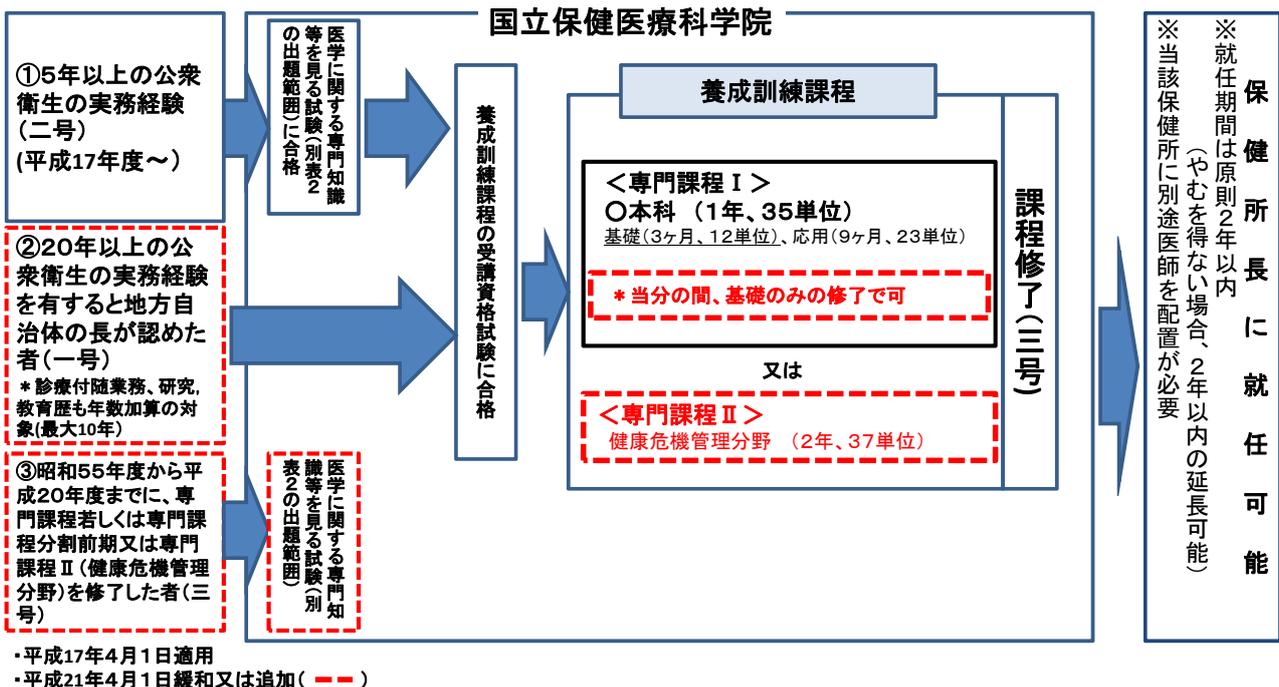
保健所長は、医師であって次の各号のいずれかに該当する法第5条第1項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員でなければならない。



医師以外の者が保健所長になるための要件

根拠: 地域保健法施行令第4条第2項

前項の規定にかかわらず、法第5条第1項に規定する地方公共団体の長が医師をもって保健所の所長に充てることが著しく困難であると認めるときは、2年以内に限り、次の各号のいずれにも該当する医師でない同項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員をもって保健所長に充てることができる。

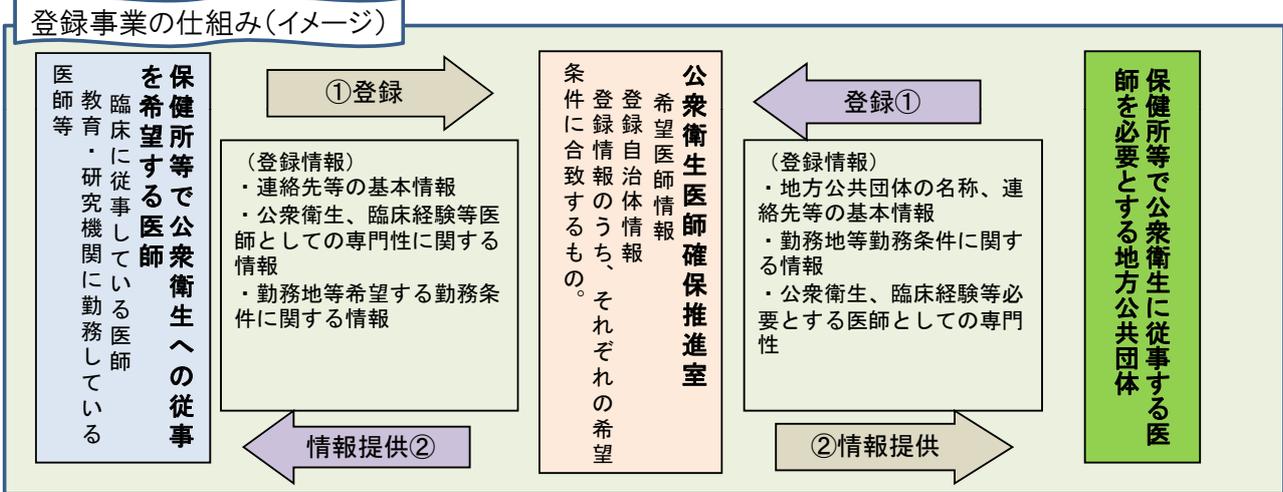


医師を保健所長に配置することが著しく困難な場合には本制度を有効に活用いただきたい。

公衆衛生医師確保に関する各種取組について

①公衆衛生医師確保推進登録事業

地域保健対策の推進においては、保健所が重要な役割を果たしており、その機能を十分に発揮するためには、公衆衛生医師の確保が重要である。このため、保健所等において公衆衛生に従事する医師の確保推進を図るため、公衆衛生に従事することを希望する医師（以下「希望医師」という。）の情報及び公衆衛生に従事する医師を必要とする地方公共団体（以下「登録自治体」という。）の情報をそれぞれ登録し、希望医師及び登録自治体に対して、希望条件に合致する登録自治体及び希望医師についての情報提供を行うもの。



これまでの実績 (平成16年～平成23年度の累計)

・就職希望登録医師	71名
・地方自治体に就職が決定した医師数	14名
・他への就職等により成立しなかった者	28名
(平成23年度末現在登録者数)	29名

②その他の取組

- 公衆衛生医師募集パンフレットを作成し、大学医学部等機関へ配布・提供
 - 民間医師転職サイトへの求人情報の掲載 (今年度より)
 - 若手医師・医学生向けセミナーへの出席
- など、各種取組を実施

地域における保健師の保健活動について

地域における保健師の保健活動について

(平成15年10月10日付け健発第1010003号 健康局長通知)

- 都道府県及び市町村は下記により、地域における保健師の保健活動の充実強化を図る。
 - ・地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができる体制の整備
 - ・保健師の計画的かつ継続的な確保
 - ・現任教員・自己啓発の奨励・地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育の体系的な実施
 - ・様々な部門への適切な配置、地域保健関連施策の企画調整部門等への配置

地域における保健師の保健活動について

(平成15年10月10日付け健総発第1010001号 健康局総務課長通知)

都道府県及び市町村が留意すべき事項

【一般的留意事項】

地域保健関連施策の展開及びその評価、住民による主体的な健康づくりの支援、地域ケアシステムの構築、保健計画等の策定、人材育成能力の習得 等

【活動領域等に応じた留意事項】

都道府県保健所: 専門的保健サービスの提供、調査研究、各種保健計画策定への参画等
市町村: 各分野に係る保健サービスの提供、各種保健計画の策定、地域ケアシステムの構築等

地域における保健師の保健活動指針について

(平成15年10月10日付け 健康局総務課保健指導官事務連絡)

- 地域における保健師の保健活動を活動領域等別に分け、取り組むべき方向について具体的に示したものの。
- 保健師は行政職員としての職責を担うだけでなく、専門技術職員として保健活動を行うことが重要である。

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（案）（概要）

（平成24年度地域保健総合推進事業）

I 保健師を取り巻く環境の変化

- 疾病構造の変化、少子・高齢化の進展、地域コミュニティの脆弱化、市町村の役割増大
- 介護保険法の改正（地域包括支援センター設置、地域支援事業創設等）、特定健康診査・特定保健指導の開始、虐待防止関連法律の充実等
- 地方公共団体の保健師数は増加傾向（特に市町村は大幅に増加）、本庁配置保健師の増加

II 保健師の活動の現状と課題

- 業務分担制に伴い、地域全体を捉える力の低下
- 各種施策・事業の増加による地区活動の減少
- 団塊の世代退職等による技術継承の仕組みの未確立

III 今後の保健師の活動の方向性

1 保健師の活動の本質

◆地域を「みる」「つなぐ」「動かす」

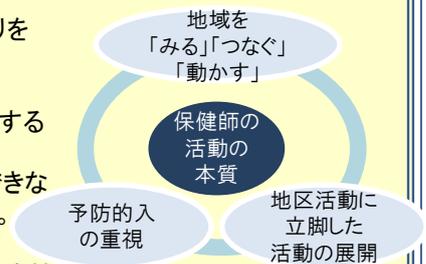
- 個人の問題から集団に共通する地域の健康課題や関連施策全体を俯瞰して捉える。個から集団へ、集団から地域と視点を発展させる。
- 健康問題を解決するために必要な住民や組織をつなぎ、相互の関わりを支援しながら、自助、共助などの住民主体の行動を引き出す。

◆予防的介入の重視

- 日頃の活動を通じて、健康課題やそれに不随する家族問題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に関与する。
- 健康課題に気付いていない、あるいは支援の必要性を訴えることができない住民に対し、義務や契約に基づかないアプローチを行うことが可能。

◆地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開

- 家庭訪問や健康づくり活動等を通じて地域に入り、住民の生活の場に直接関わることができる地区活動を住民の実態を把握する。
- 個々の事例に共通する要因や潜在しているニーズを地域課題として捉え、その地域特性に応じた活動を展開する。



地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（案）（概要）

（平成24年度地域保健総合推進事業）

III 今後の保健師の活動の方向性

2 保健師の活動を推進するための方策

(1) 保健師の活動を支える体制の整備等

- 地区担当制の推進：地域の実情に応じて、保健師が担当地区に責任を持つ活動の推進
- 横断的な組織体制の整備：部門を越えて課題を共有し対応策について共に検討する体制
- 統括的な役割を担う保健師の位置づけ：分散配置の保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援する保健師の配置

(2) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

- ・地区活動及び各種保健統計等を踏まえた地域診断の結果から、課題の優先度を判断し、PDCAサイクルに基づく活動の展開

(3) 人材の確保と育成

- ・保健師の計画的かつ継続的な確保
- ・中長期的視点に立った保健師の人員配置計画の策定、効果的かつ十分な保健師の配置
- ・計画的なOJT、Off-JT、ジョブローテーション、自己啓発で構成する現任教育の組織的取組

(4) 活動の科学的検証及びそれに基づく活動の実践

- ・日々の活動を科学的・研究的視点で検証し、最新の科学的知見等に基づく活動の実践

3 保健師が目指すべき基本的方向性

(1) 地域の特性をいかした住民主体の健康なまちづくりの推進

- ・地域の実情に応じた住民同士の交流促進、地域のネットワークづくり
- ・ソーシャルキャピタルの醸成・活用による住民の主体的・継続的な健康課題への取組促進

(2) 保健師の活動における連携強化

- 関係機関等との連携強化：顔の見える関係づくりに努め、各機関の有機的な連携の強化
- 地域と職域の連携：互いが有する情報の共

課題の明確化、事業の共同実施等による効果的・効率的な保健事業の展開

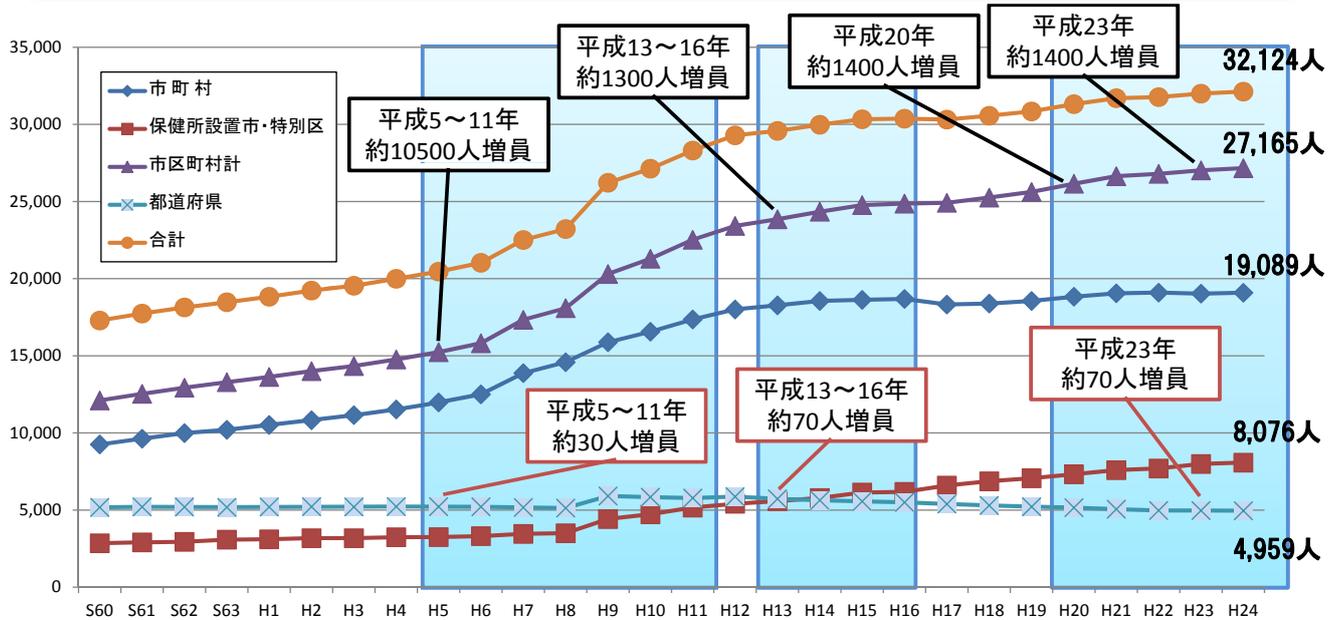
(3) 災害対策及び健康危機管理体制の確保

- ・保健師の派遣調整を含む災害対策及び健康危機管理体制の構築
- ・大規模災害時の災害応急対策、被災者の健康状態把握、避難所の衛生管理等
- ・防災計画・マニュアル策定への参画、健康危機事案発生時の健康問題解決に向けた活動

IV 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

- 国・・・活動指針の幅広い普及・活用（目的・趣旨の明記、実際の活動に沿った具体的内容の記載、保健師以外の職員を含めた積極的な周知）、定期的な見直し
- 地方公共団体・・・基本方針の策定（保健師に関する組織的理解の促進に資する方策を含む）、保健師配置計画の策定

保健師の配置と地方交付税措置について



	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
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
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
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
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
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

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

保健師の配置について

平成24年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成24年度活動領域調査)との比較 (人)

	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	6,878	4,903	1,975
市町村分	26,178	23,654	2,524
合計	33,056	28,557	4,499



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

各自治体におかれては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。
人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

被災地健康支援臨時特例交付金 (平成23年度第3次補正) 29億円

東日本大震災により長期にわたる避難所・仮設住宅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、今後とも継続的な保健活動を維持することが重要。このため、被災自治体における健康支援活動の体制の強化を図るため、地域保健活動を担う専門人材の確保など、仮設住宅等を中心とした保健活動等への支援を行うもの。

【事業の対象地域】

仮設住宅が設置されている被災県（岩手、宮城、福島、茨城、栃木、千葉、長野）。このうち、**岩手、宮城、福島の3県を重点支援**

(介護基盤緊急整備等臨時特例基金(既設)の積み増し)

**※基金造設期間：25年度末まで(延長)
(3県以外は24年度末まで)**

【事業内容】

○ 保健活動支援事業

- 被災地以外からの保健師等の人材確保
- 仮設住宅等居住者に対する継続的な巡回保健指導

など、県、市町村の創意工夫により実施可能

事業例： 全戸訪問プロジェクト (仮称)

1 全戸訪問による健康状況確認事業の実施

被災地の仮設住宅等への全戸訪問により、被災者の健康状態を確認し、その結果に応じて保健指導等を実施

2 被災地健診・保健指導の実施

個別訪問時に、特定健診等既存の健診機会が確保されていない方に対して、被災者健診(仮称)の受診を勧奨

3 各種健康支援事業の実施

健康課題に応じて、バランスのとれた調理方法等の指導や運動健康教室、健康相談会等の開催

地域・職域連携推進事業 (平成25年度予算額(案)49百万円)

都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
都道府県
等

〈関係機関〉
・医師会
・看護協会
・保険者協議会
等

〈職域〉
・労働局
・事業者代表
・産業保健推進
センター
等

主な事業内容

- 地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
- 事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討 等

2次医療圏地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
・保健所
・市町村
・住民代表
・地区組織
等

〈関係機関〉
・医師会
・医療機関
等

〈職域〉
・事業所
・労働基準監督署
・商会議所
・健保組合
・地域産業保健
センター
等

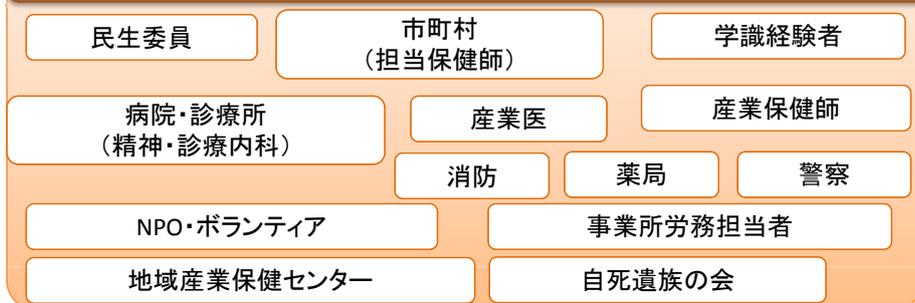
主な事業内容

- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

地域・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

保健所 うつ・精神

既存の地域職域・連携推進協議会に以下の支援実務者の追加



連携

労働
過労・失業
経営不振

学校
いじめ

弁護士会
多重債務

具体的な取組事例

- 企業を対象にアンケートを実施し、事業所への出前講座の実施
- メンタルヘルスに関する研修会の実施
- 地域・職域連携推進事業で相談窓口の周知 等

自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉

背景

- 政府は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき策定した「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)において、平成28年までに、17年の自殺死亡率(25.5)を20%減少させるとの数値目標を設定
- 年間自殺者は、平成17年以降、ほぼ横ばいが続き、ここ2年は減少しているものの、以前として3万人超
- 各府省が実施している自殺予防対策に関する施策及び当初予算額
平成23年度11府省庁・132施策(約149億6400万円)

所見

- 地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携による自殺対策について、地域・職域ガイドライン等に明確に位置付ける。
- 具体的な連携方法や連携の取組事例の地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。

調査の概要

- 調査実施時期：H23年5月～24年6月
- 調査対象：
内閣府、国家公安委員会(警察庁)、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、防衛省
- 関連調査等対象：
都道府県(24)、政令指定都市(6)、独立行政法人(3)、民間団体等(52)
- 主な調査事項：
①関係機関における自殺予防対策に関する施策の取組状況
②東日本大震災に対応した自殺予防対策の取組状況 等
- 動員局所：
管区行政評価局 6局
四国行政評価支局
沖縄行政評価事務所

各自治体におかれては、地域・職域連携による自殺・うつ病等を含めたメンタルヘルス対策について、厚生労働省からの情報提供等を参考に、より一層取り組んでいただきたい。

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Ⅱ 地域保健福祉分野

○対象:

- (1) 国や地方公共団体から派遣された保健・医療・福祉分野に従事している職員
(保健師、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職など)
- (2) 将来、地域保健福祉活動分野の職務に就職することを志望し、そのための高度の知識を得ようとする方

○実施期間:1年間

○目的:地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養うことを目的とする

専門課程Ⅲ 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25年4月10日～平成24年7月19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・技術を習得することを目的とする

公衆衛生看護管理者研修(実務管理)

○対象:

- (1) 保健師の免許を有し、保健師として地方公共団体等に勤務し、管理的立場(実務リーダー)にある方
- (2) 前記に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた方

○実施期間:前期 平成25年5月20日～平成25年5月28日 7日間

後期 平成26年1月15日～平成26年1月17日 3日間 計10日間

○目的:公衆衛生看護活動の管理者として、期待される役割や機能を総合的に判断でき、実務業務へ応用することができる知識と能力の習得を目的とする

公衆衛生看護管理者研修(人材管理)

○対象:都道府県・保健所設置市・特別区の人材育成・保健師総括部門あるいは管理的立場の保健師

○実施期間:平成25年11月12日～平成25年11月15日 随時:遠隔教育(3.5時間) 計 集合研修4日間+遠隔教育

○目的:次世代の人材育成を施策的に実行していく公衆衛生看護管理者の役割を認識し、そのために必要な知識、技術の習得を目的とする

国立保健医療科学院ホームページ <http://www.niph.go.jp/entrance/h25/index.html>

平成25年度 保健師人材育成関連予算(案)

地域保健従事者現任教育推進事業 平成25年度予算額(案):50百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

(1) 地域保健従事者の現任教育体制の構築

【補助先:都道府県、指定都市 補助率:1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
- ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
- ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
- ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費

(2) 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業

【補助先:保健所設置市(指定都市を除く)、特別区 補助率:1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費

(3) 保健所保健師等育成支援事業

【補助先:都道府県 補助率:1/2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
- ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

(4) 市町村新任保健師等育成支援事業

【補助先:保健所設置市、特別区、市町村 補助率:1/2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費(謝金)等
- ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業 平成25年度予算額(案):9百万円

市町村の管理的立場にある保健師を対象に、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるため、全国をブロック別に区分し研修事業を実施する。【本省費】

各自治体においては、保健師の臨地研修の努力義務化(保健師助産師看護師法)や「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月)を踏まえ、より一層、人材育成に取り組んでいただきたい。