



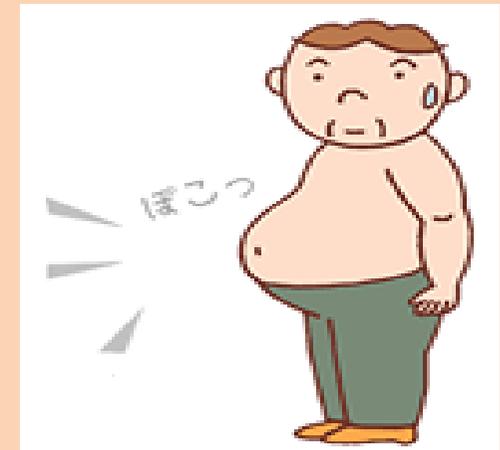
保健指導室の取組と今後の方針

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. 特定健診・特定保健指導の見直し
2. 保健師活動指針の見直し
3. 戦略研究の推進
4. 保健師の人材育成・確保
5. 熱中症対策



1. 特定健診・特定保健指導の見直し

特定健康診査・特定保健指導の概要

基本的な考え方

- メタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を医療保険者の義務とすることにより、生活習慣病の予防及び医療費の適正化を目指す。

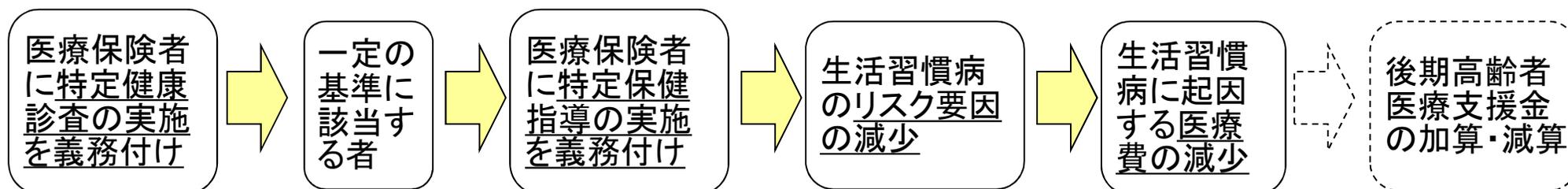
主な内容

- 医療保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して特定健診を実施。
- 健診の結果、一定の基準に当てはまる者に対して特定保健指導を実施。

【一定の基準】

腹囲が基準以上（男性85cm、女性90cm）でかつ、血糖・血圧・脂質の検査値が基準に当てはまる者

注) リスクの程度によって指導内容が変化（喫煙者は一部の指導レベルが上昇する）



40-74歳の医療保険加入者＝約5,600万人

標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】のポイント

健康日本21(第二次)や第2期医療費適正化計画の着実な推進に向けて、検討会から提言された非肥満者への対応を含め、生活習慣病対策としての健診・保健指導を推進するため、現場の健診・保健指導実施者を一層支援する方向で見直し

① 保健事業のPDCAサイクルの考え方を記載するとともに、健康日本21(第二次)の着実な推進に特定健診等の実施及びデータ分析が重要であることを明記

② 情報提供・受診勧奨の記載の充実と活用しやすい文例集の提示

- 検査の結果、医療機関への受診勧奨レベルにあることや、継続治療が必要なことがあきらかになった者に対しては、受療や服薬の重要性を認識してもらえよう支援を行うこと、受診勧奨レベルにある者に対しては、医療機関への受療行動に確実に結びつくような情報提供が必要である。
- また、保健指導レベルにない者も含め、検診結果に基づき自らの健康状態や留意点、健診受診の重要性について理解してもらうことが重要である。
- このため、健診結果とともに対象者に示す「フィードバック文例集」を添付し、あわせて面接等により指導を行うことや、医療機関の受診確認等を行うことの重要性を示す。

③ 安全性を確保した対応を考えることができる能力を健診・保健指導実施者に必要な能力として追加

- 健診の検査結果等から、病態を適切に判断し、受診勧奨、保健指導その他の方策について適切に判断できる。

標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】のポイント

④ 喫煙、アルコールのリスクに着目した保健指導の強化

- 喫煙は血圧とともに循環器疾患の発症リスクとして重要である。一方、アルコールも一定の量を超えると循環器疾患のリスクが高まる。
- これらのリスクに着目して健診当日からの保健指導を含め、支援を充実させることが重要であることから、具体的な保健指導ツールを紹介。

⑤ 特定保健指導におけるポイント制の見直し

- 3か月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。

→ 支援Bは必須でなくなった

⑥ HbA1cの表記をJDS値からNGSP値に変換

- 平成25年度からは従来のJDS値ではなく、NGSP値で表記。
- JDS値とNGSP値は、以下の式で相互に正式な換算が可能。

$$\text{JDS 値 (\%)} = 0.980 \times \text{NGSP 値 (\%)} - 0.245\%$$

$$\text{NGSP 値 (\%)} = 1.02 \times \text{JDS 値 (\%)} + 0.25\%$$



標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】のポイント

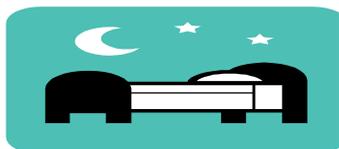
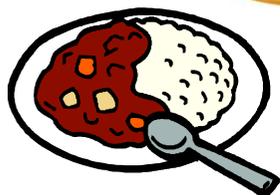
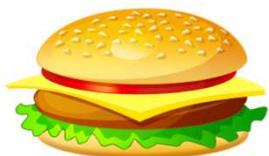
⑦ 標準的な質問票の後の各項目の解説と回答の活用例の提示

- 質問項目自体の変更は行わず、それぞれの解説を充実させ、各質問項目に関する科学的根拠やその出典を明記するとともに、その質問項目を設定した意図を記載し、こうした回答であればこうするとよいといった、保健指導での具体的な活用方法に関する記載も充実させた。

【「標準的な質問票」の解説と回答の活用例】

例)質問項目 15

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。



- 1年後の健診で、「就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。」ことがなくなった(改善した)者は、腹囲が減少し、HDLコレステロールが増加したという報告がある。
- この質問に「はい」と答えた者で、肥満傾向がある場合は、仕事や家庭のやむを得ない事情などを確認し共感した上で、少しでも改善できるようにするための工夫をともに考える等の支援を行う。
- 対処法として、就寝時間を遅らせるのではなく、たとえば早めの時間に食事をする工夫をしたり、間食などを工夫して、就寝前のエネルギー、糖質等の摂取を控えるなどの方法がある。

【「標準的な質問票」の解説と回答の活用例】

例)質問項目 10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施
-----------	-------------------------------



- ➡ 速歩、体操、ジョギング、ランニング、水泳、球技(運動強度3メッツ以上の活動)等の軽く汗をかく運動を、習慣的・継続的に、4メッツ・時/週以上(週60分以上)実施することで、生活習慣病の発症及び死亡リスクが12%減少することが示唆されている。



- ➡ 3メッツ以上の強度(概ね4メッツ程度)の運動に限定するために、質問に汗をかくという主観的感覚を加えた質問となっている。
- ➡ この質問に「いいえ」と答えた者には、その取組状況やリスクを確認した上で、着手可能なものから取り組むよう支援する。



- ➡ 運動中の循環器疾患の事故や傷害を予防するために、保健指導の初期には、6メッツ未満の運動、主観的に「きつい」と感じない程度の運動を提案する。

健診結果に関するフィードバック文例集

例) 血圧高値

【健診判定と対応の分類】

		健診判定	対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	収縮期血圧 ≥ 160 mmHg 又は 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg	①すぐに医療機関の受診を	
		140mmHg \leq 収縮期血圧 < 160 mmHg 又は90mmHg \leq 拡張期血圧 < 100 mmHg	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	130mmHg \leq 収縮期血圧 < 140 mmHg 又は 85mmHg \leq 拡張期血圧 < 90 mmHg	③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	基準範囲内	収縮期血圧 < 130 mmHg かつ 拡張期血圧 < 85 mmHg	⑤今後も継続して健診受診を	

健診結果に関するフィードバック文例集

例) 血圧高値の続き

【説明文例集】

④の場合（非肥満者）

● $130\text{mmHg} \leq \text{収縮期血圧} < 140\text{mmHg}$ 又は $85\text{mmHg} \leq \text{拡張期血圧} < 90\text{mmHg}$

今回の血圧値は、正常範囲内ですがその中では高いです。この状態が続くと、望ましい血圧レベル（収縮期血圧 120 mmHg未滿かつ拡張期血圧 80mmHg未滿）の人と比べて、約1.5～2倍、脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。

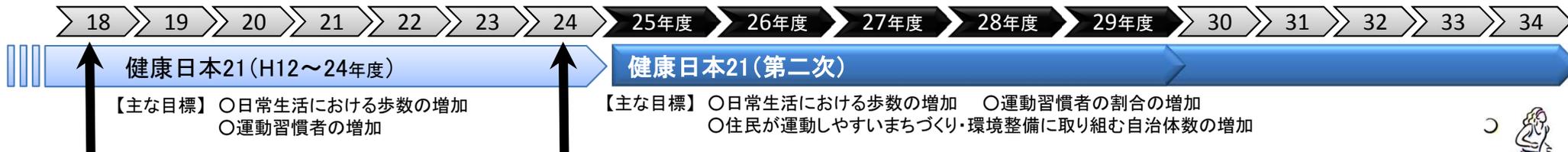
血圧を下げるためには、減量（以前より体重が増えた人）、適度な運動、禁煙、お酒を減らす、減塩、野菜を多くして果物も適度に食べるなど、生活習慣の改善が必要です。

引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。



健康づくりのための身体活動基準2013(概要)

ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動(生活活動・運動)を推進することで健康日本21(第二次)の推進に資するよう、「健康づくりのための運動基準2006」を改定し、「健康づくりのための身体活動基準2013」を策定した。



健康づくりのための身体活動基準2013

- 身体活動(=生活活動※1 + 運動※2)全体に着目することの重要性から、「運動基準」から「身体活動基準」に名称を改めた。
- 身体活動量の増加でリスクを低減できるものとして、従来の糖尿病・循環器疾患等に加え、がんやロコモティブシンドローム・認知症が含まれることを明確化(システムティックレビューの対象疾患に追加)した。
- こどもから高齢者までの基準を検討し、科学的根拠のあるものについて基準を設定した。
- 保健指導で運動指導を安全に推進するために具体的な判断・対応の手順を示した。**
- 身体活動を推進するための社会環境整備を重視し、まちづくりや職場づくりにおける保健事業の活用例を紹介した。

健康づくりのための運動基準2006(H18.7)

健康づくりのための運動指針2006<エクササイズガイド2006>(H18.7)



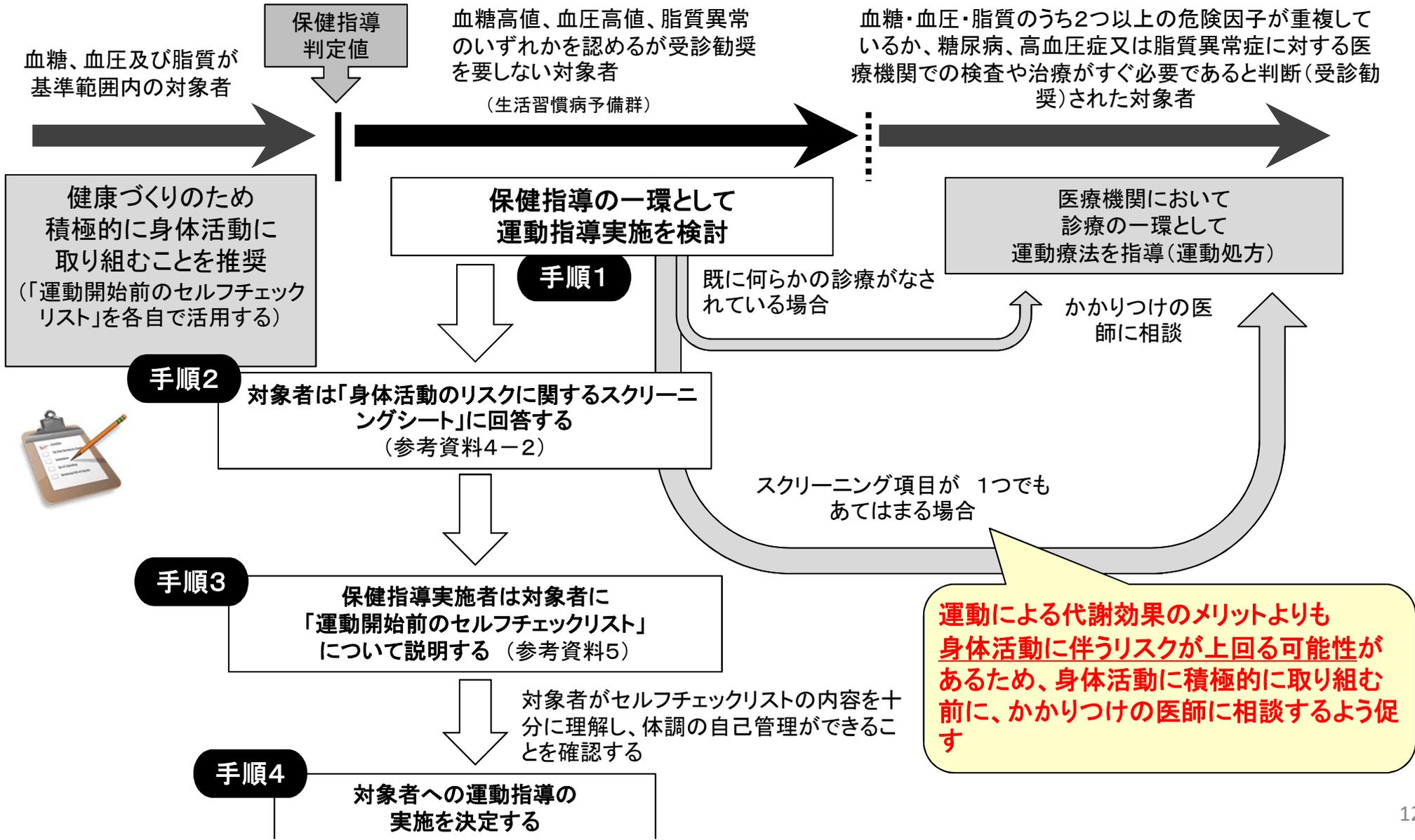
※1 生活活動: 日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動。

※2 運動: スポーツなど、特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動。

血糖・血圧・脂質に関する状況		身体活動 (＝生活活動＋運動)		運動		体力 (うち全身持久力)	
健診結果が基準範囲内	65歳以上	強度を問わず、身体活動を毎日40分(＝10メッツ・時／週)	(例えば、10分多く歩く) 今より少しでも増やす	—	(30分以上の運動を週2日以上) 運動習慣をもつようにする	—	性・年代別に示した強度での運動を約3分継続可
	18～64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を(歩行又はそれと同等以上)毎日60分(＝23メッツ・時／週)		3メッツ以上の強度の運動を(息が弾み汗をかく程度)毎週60分(＝4メッツ・時／週)			
	18歳未満	—		—		—	
血糖・血圧・脂質のいずれかが保健指導レベルの者		医療機関にかかっておらず、「身体活動のリスクに関するスクリーニングシート」でリスクがないことを確認できれば、対象者が運動開始前・実施中に自ら体調確認ができるよう支援した上で、保健指導の一環としての運動指導を積極的に行う。					
リスク重複者又は受診勧奨者		生活習慣病患者が積極的に運動をする際には、安全面での配慮が特に重要になるので、かかりつけの医師に相談する。					

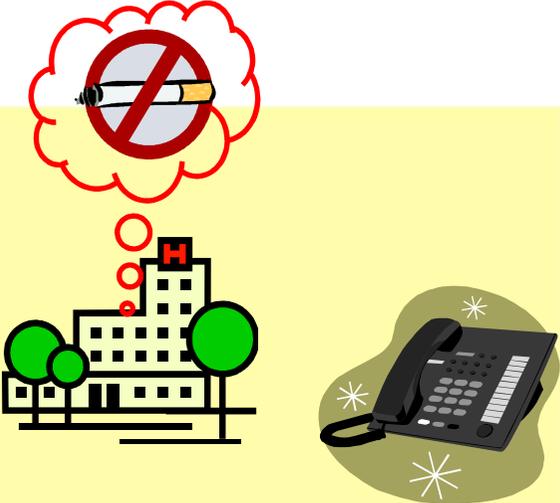
○健康づくりのための身体活動指針は、国民向けパンフレット「アクティブガイド」として、自治体等でカスタマイズして配布できるよう作成。

生活習慣病予備群(保健指導レベル)の対象者に対して 保健指導の一環としての運動指導の可否を判断する際の考え方



健診・保健指導における禁煙支援の内容

短時間支援(ABR方式)と標準的支援(ABC方式)の流れ



健診・保健指導におけるアルコール使用障害 スクリーニング及び減酒支援の内容

◎アルコール使用障害スクリーニングと減酒支援（ブリーフインターベンション）の紹介

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



「危険な飲酒や有害な飲酒に対するスクリーニングおよびブリーフインターベンション」は、WHOが2011年に採択した「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」において推奨されています。

スクリーニング

Q) アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)とは？

A) アルコール問題のスクリーニングの一つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

ブリーフインターベンション

Q) 減酒支援(Brief Intervention)とは？

A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

AUDITの結果	判定	対応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	介入不要
8～14点	問題飲酒ではあるが、 アルコール依存症までは至っていない	減酒支援を行う (ブリーフインターベンション)
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の 受診につなげる

【作成】厚労省科学研究費補助金「わが国における飲酒の実態把握およびアルコールに関連する生活習慣病とその対策に関する総合研究」
(研究代表者: 樋口 進 国立病院機構久里浜医療センター病院長)

2. 保健師活動指針の見直し

これまでの主な通知

(昭和23(1948)年 保健婦助産婦看護婦法制定)

- ✓ 昭和24(1949)年 保健婦業務の指導方針について
- ✓ 昭和26(1951)年 保健婦事業の強化刷新について など
- ✓ 昭和35(1955)年 国民健康保険の保険施設と公衆衛生行政との関係について／国民健康保険の保険施設について

(昭和53(1978)年 国保保健婦を市町村保健婦に身分移管)

- ✓ 昭和53(1978)年 市町村における健康づくりの実施体制の整備等について／市町村における保健婦活動について

(平成6(1994)年 地域保健法制定 (平成9年全面施行))

- ✓ **平成10(1998)年 地域における保健婦及び保健士の保健活動について**
／地域における保健婦及び保健士の保健活動指針について

☞ 自治体の保健師の保健活動の指針を、市町村、都道府県保健所、政令市・特別区などの活動領域別に具体的に示す。

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日付け通知)

平成10年の通知を踏襲し、三部構成

「地域における保健師の保健活動について」

(健康局長 → 知事、政令市長、特別区長)

「地域における保健師の保健活動について」

(健康局総務課長 → 衛生主管部長)

「地域における保健師の保健活動指針について」

(健康局総務課保健指導官 → 保健師指導担当)

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書（概要）より

今後の保健師の活動の方向性

地域を
「みる」「つなぐ」
「動かす」

保健師の
活動の本質

予防的介入の
重視

地区活動に
立脚した
活動の展開

http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html

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)

見直しのポイント

- 局長通知に一本化
局長通知、課長通知、保健指導官事務連絡の3部構成から、局長通知一本とし、その別紙を「地域における保健師の保健活動に関する指針」とした。
- 保健師の保健活動の基本的な方向性の整理
所属する組織や部署にかかわらず、保健師として活動する際に、共通して押さえておくべき事項を整理した。
- 地区担当制の推進や統括的な役割を担う保健師等の明示
- 福祉分野及び介護保険の各領域への吸収
福祉分野等の活動について独立した項を立てずに各領域の留意事項に溶け込ませ、全体として「保健師の保健活動」と捉えることとした。

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1 体制整備

- 地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価、直接的な保健サービス等の提供、住民の主體的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備
- 保健衛生部門における地区担当制の推進
- 各種保健医療福祉計画策定等への関与

記の2 人材確保

- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 地方交付税の算定基礎となっていることへの留意

記の3 人材配置

- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置
- 保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置

記の4 人材育成

- 各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施
- 新任期の保健師については「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」に基づき、各地方公共団体における研修体制の整備
- 日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力の養成

保健師の保健活動の基本的な方向性

所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることにより健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

3 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

4 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

5 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。

6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

8 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

10 人材育成

主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

地区担当制の推進



これまでの議論等

【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)】(抜粋)

地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は地区分担制をとることができる体制を組むことが望ましい。

【地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書(平成21年3月)】(抜粋)

地区の健康課題を領域や年齢で分断せず、地区内の個々の住民とそのつながりを総合的に捉えることができるワンストップサービスが実行できる体制を保証していく必要がある。この体制を保持し、機能を発揮するのがエリアマネージャーである。

【地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書(平成25年3月)】(抜粋)

地方公共団体は、地域の実情に応じて、保健師が健康問題の分野を問わず担当地区に責任を持って活動する地区担当制を推進できるよう体制を整備する。



記の1

- 保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。

地域における保健師の保健活動に関する指針

- 保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。
- (市町村)管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。

統括的な役割を担う保健師



これまでの議論等

【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)】(抜粋)

人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい。

【地域保健対策検討会報告書(平成24年3月)】(抜粋)

保健師の人材育成に当たっては、分散配置が進む中で、現任教育を充実させ、業務の中で地域を見る力や企画力を育成していくことが必要であり、組織横断的に、計画的かつ、効果的に人材育成を進めるためには、保健所、市町村において、統括的な役割を担う保健師を配置することが望ましい。

【地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書(平成25年3月)】(抜粋)

様々な部署に配置されている保健師を技術的及び専門的側面から横断的に調整・支援し、災害時には保健師の派遣調整等を行う統括的な役割を担う保健師を配置するよう努める。



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。

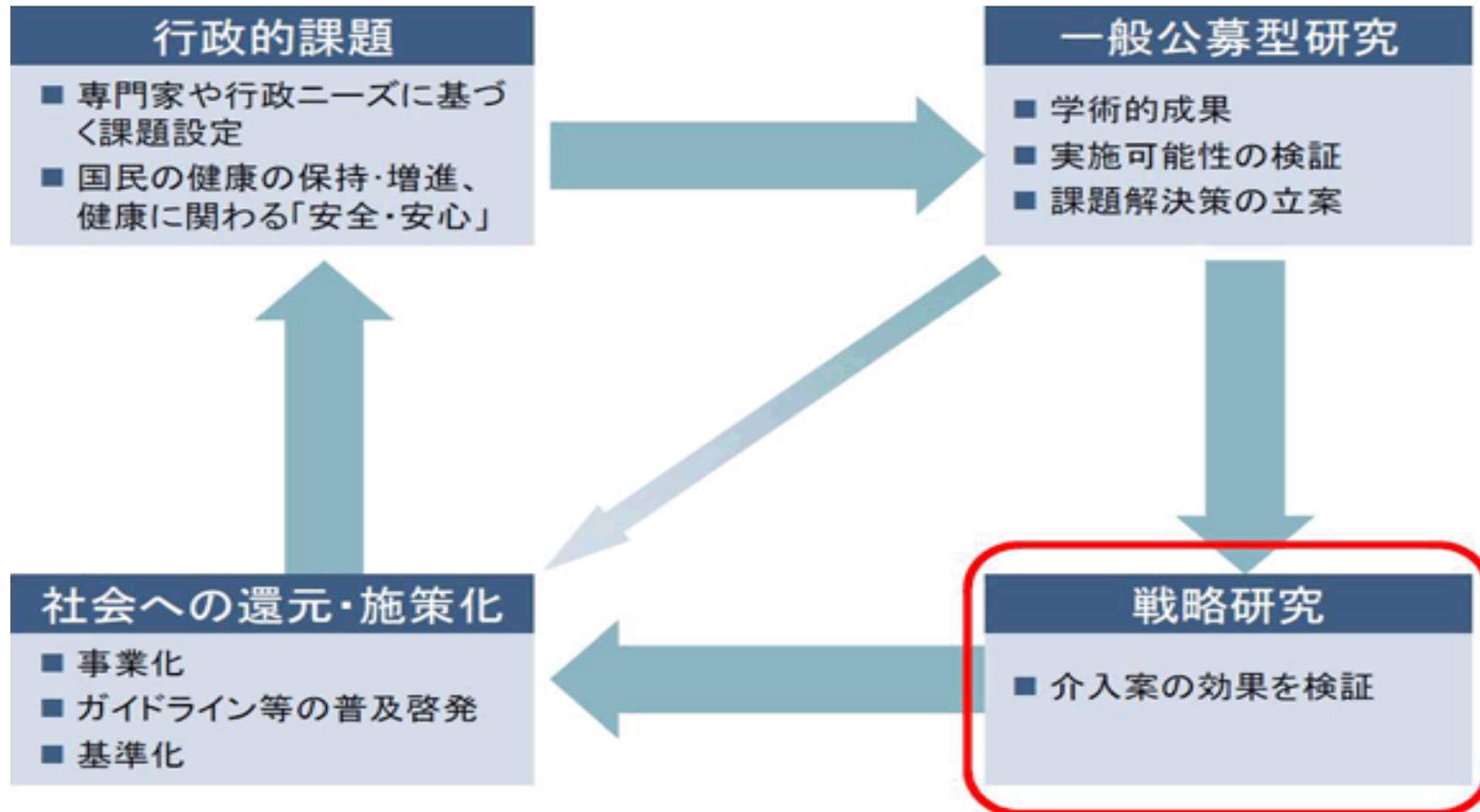
地域における保健師の保健活動に関する指針

- (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。



住民の健康の保持増進を図るための効果的な活動の推進

3. 戦略研究の推進

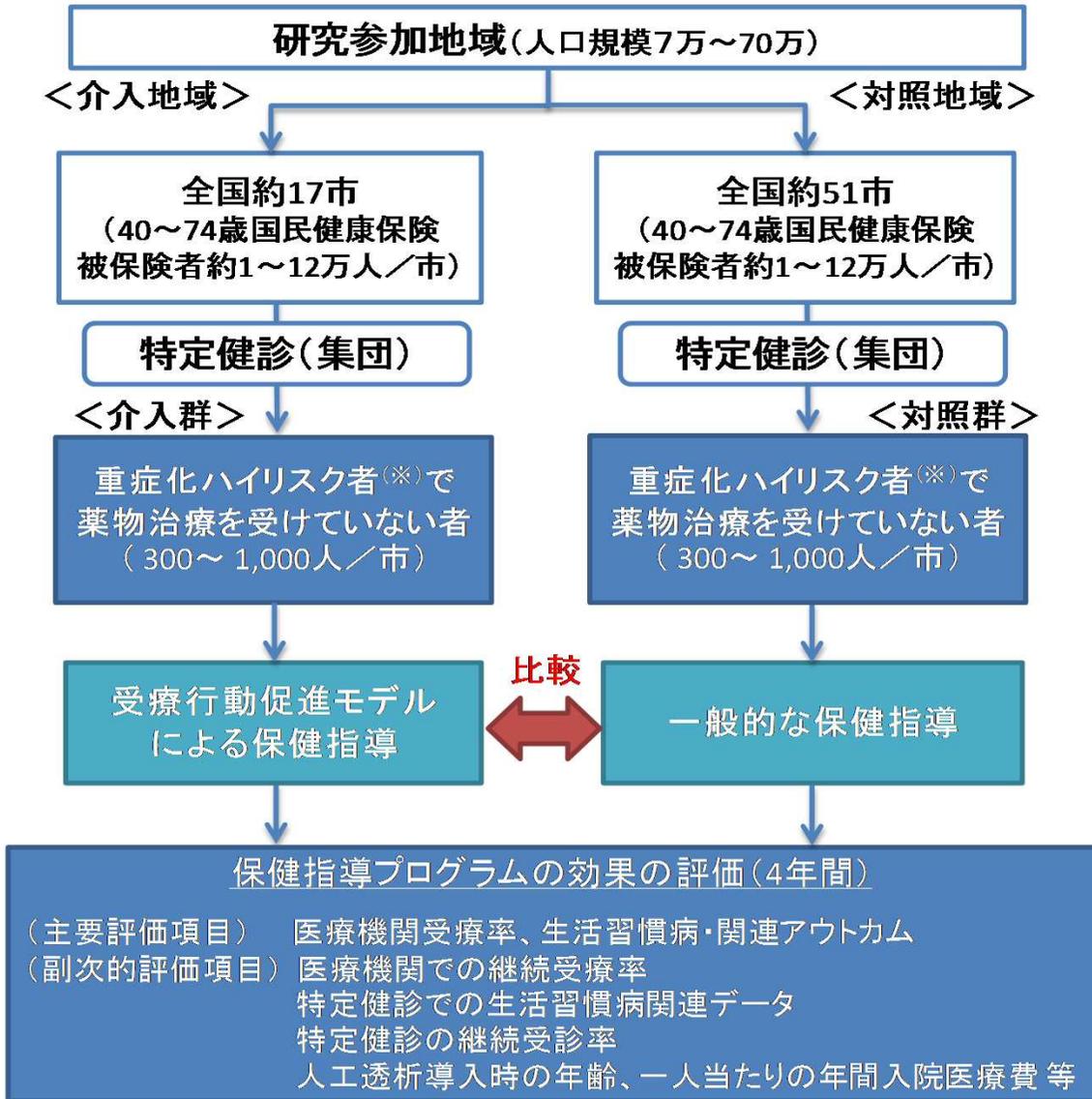


生活習慣病重症化予防のための 戦略研究について

研究デザイン①

研究対象	研究対象者は、国民健康保険の特定健診(集団健診で実施されたもの)により把握された、40～74歳(男女)の重症化ハイリスク者で、かつ医療機関において、高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓病に対する薬物治療をいずれも受けていない者。
研究方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 対象地域を全国から公募し、全国のブロック地区で分類した自治体をクラスターとして、介入地域と対照地域をランダムに割り付ける。 2. 研究対象者に対して、介入地域(介入群)では、受療行動促進モデルによる保健指導を行う。対照地域(対照群)では、一般的な保健指導を行う。 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 ・特定健診の継続受診率 ・人工透析導入時の年齢 ・一人当たり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
研究実施期間	平成25年度～平成29年度

研究デザイン②



(※)対象自治体

- ・人口規模が約7万~70万で、集団健診による特定健診を受診する40~74歳の男女が4,000人以上の市

(※)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)8.4%以上 (HbA1cが欠損の時は空腹時血糖160mg/dL以上、空腹時血糖が欠損の時は随時血糖220mg/dL以上)
- ・男性のLDL-コレステロール180mg/dL以上
- ・尿蛋白2+以上の者

生活習慣病の重症化・合併症予防

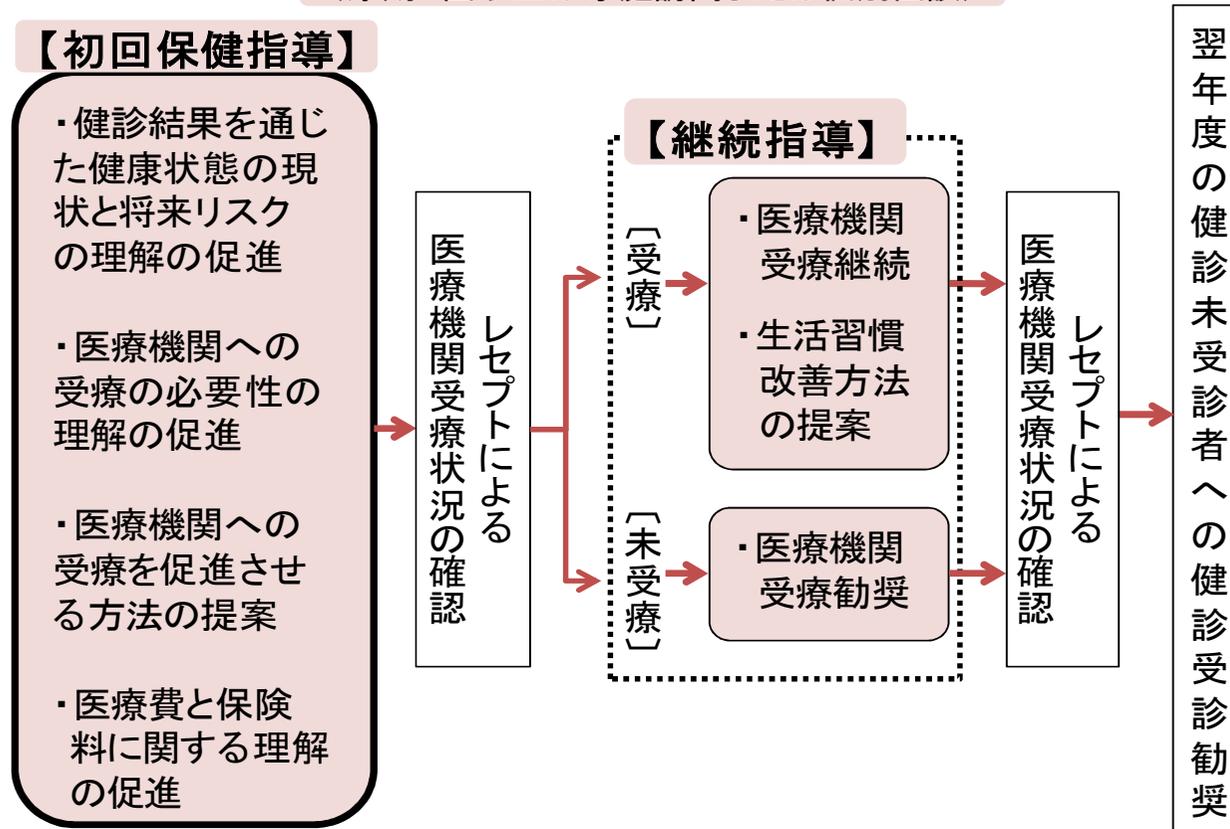
保健指導プログラムの概要

【介入地域における保健指導】 受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを用いる。

- ① 研究対象者に対して、医療機関への受療勧奨に焦点を当てた保健指導の実施
- ② 保健指導の中で継続受療についての重要性の強調
- ③ 翌年度の特定健診受診勧奨

受療行動促進モデルによる保健指導

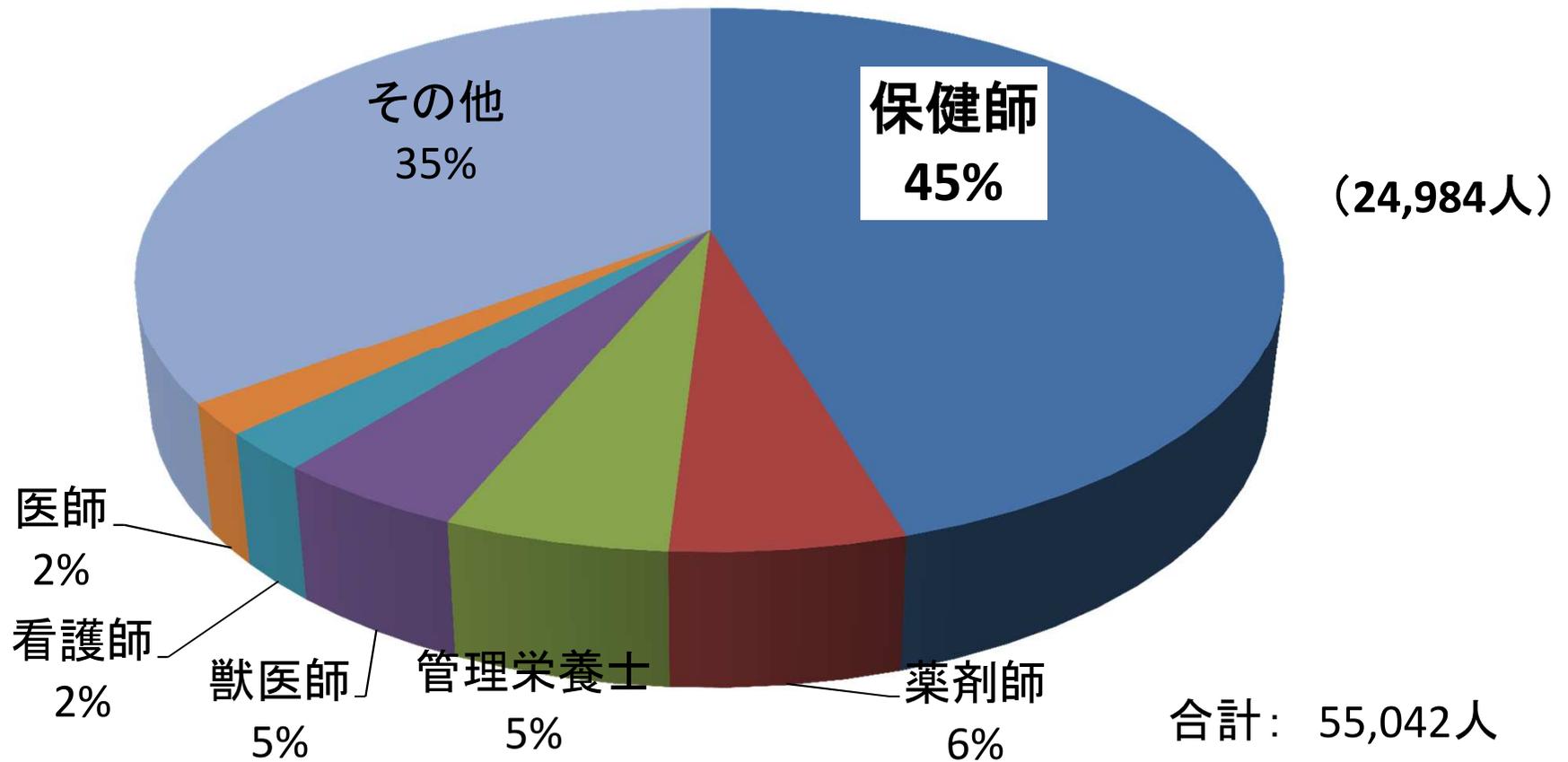
(原則1回以上は家庭訪問または個別面談)



【対照地域における保健指導】 特定保健指導対象者に対する特定保健指導を中心として各々の方法で保健指導を行う。

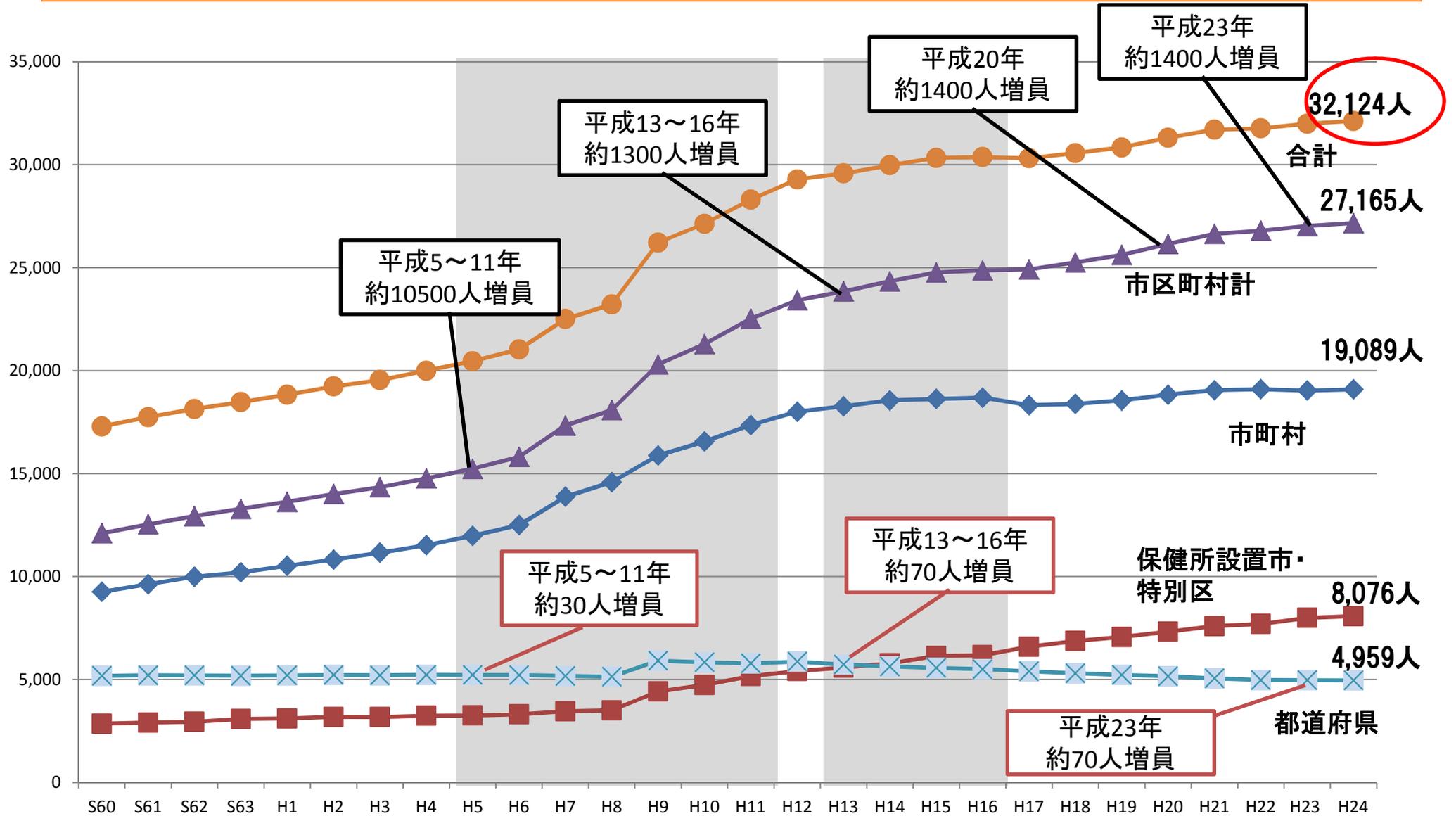
4. 保健師の人材育成・確保

保健所及び市町村の地域保健 従事者数（平成23年度末）



資料出所) 地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

保健師の配置状況について



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

地方交付税措置人数と実人員との差について

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

各自治体において、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ることが必要

→ 国として、好事例の提供等により自治体の取組を推進していく。

【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**

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/oshirase/dl/130308-3.pdf>

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)

実際に
出向き支援

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

実際に
出向き支援

研修実施機関
教育担当者
実地指導者

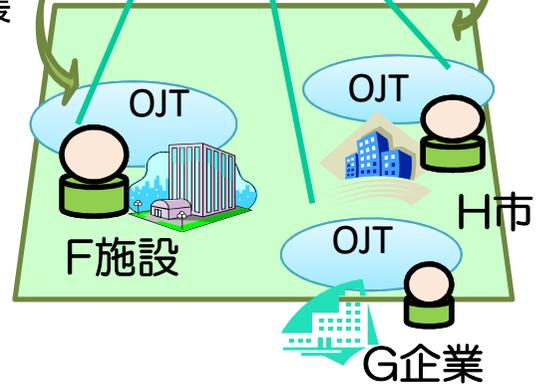
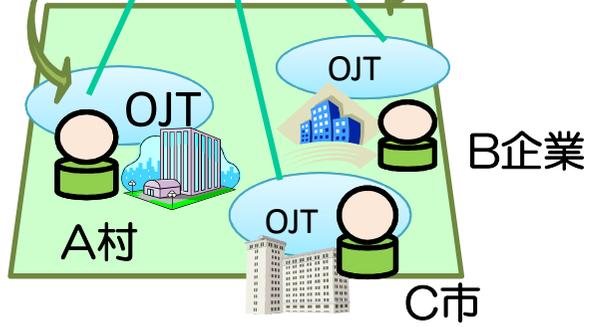
支援

支援

支援

支援

支援



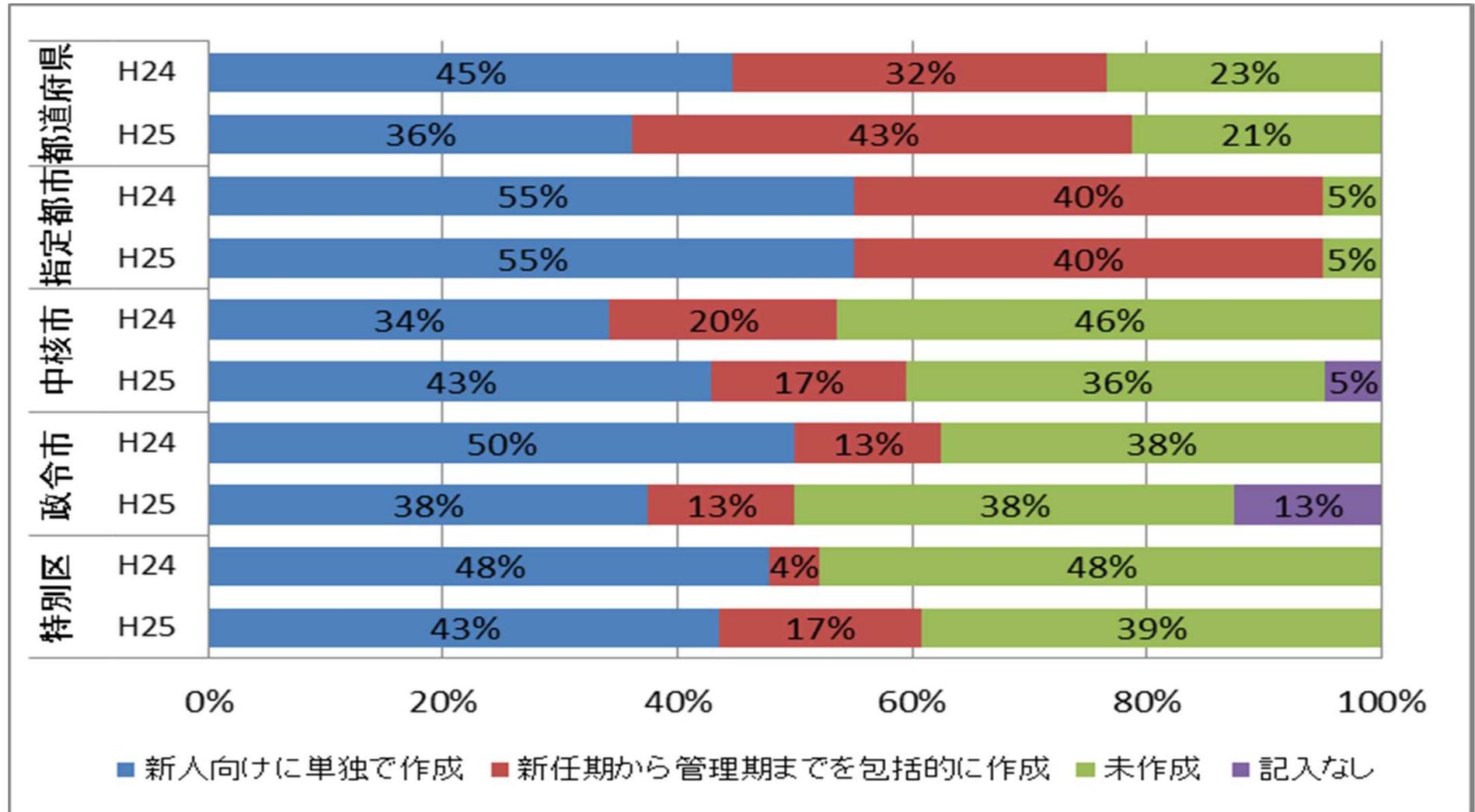
※OJT(On the Job Training): 職場内教育 Off-JT(Off the Job Training): 職場外教育

「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

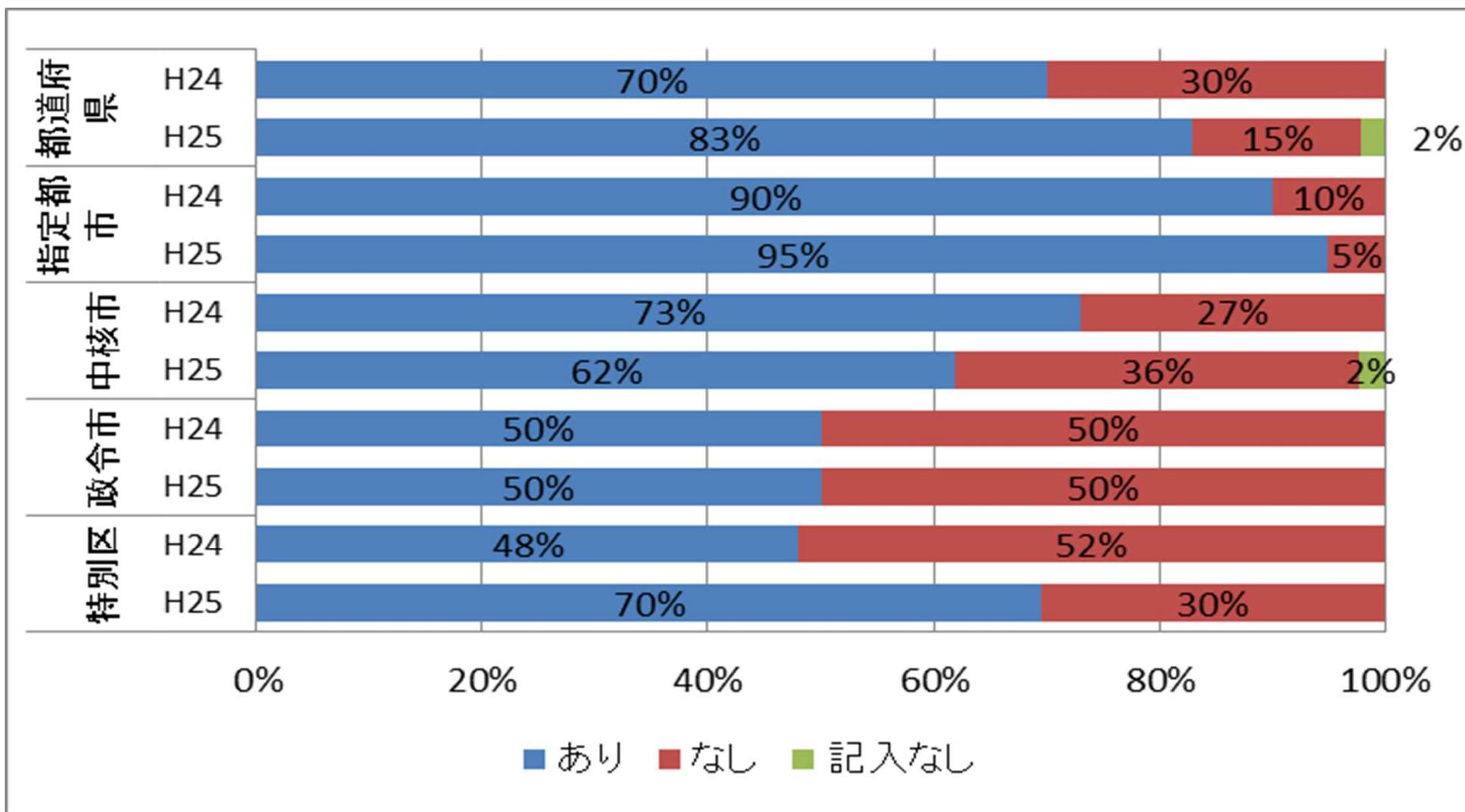
- アンケート調査
- 平成25年6月に実施
- 対象：都道府県、指定都市、中核市
政令市、特別区
- 回収率：100%

ご協力ありがとうございました。

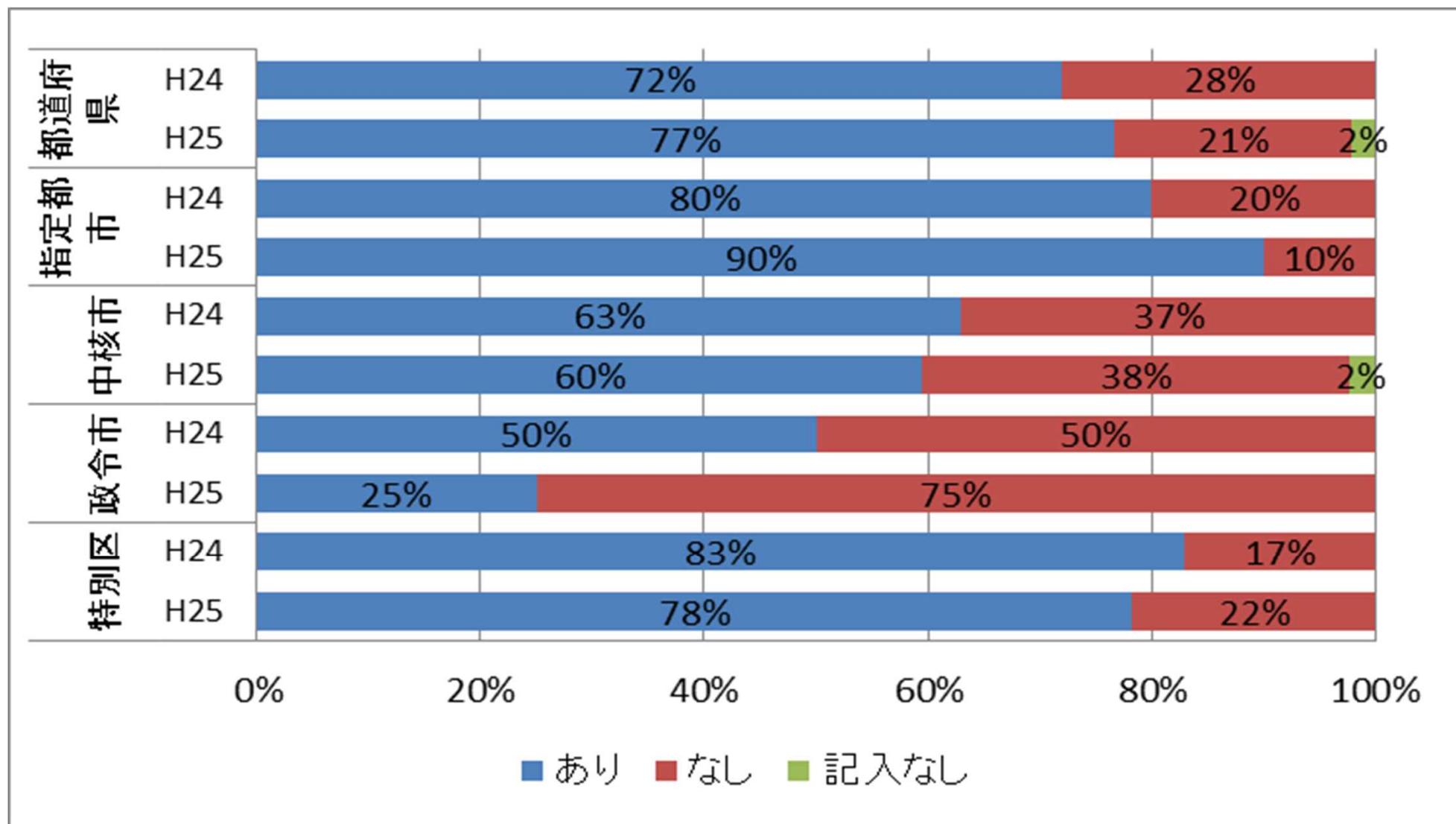
新人保健師ガイドラインの作成状況 (平成24年度と平成25年度の比較)



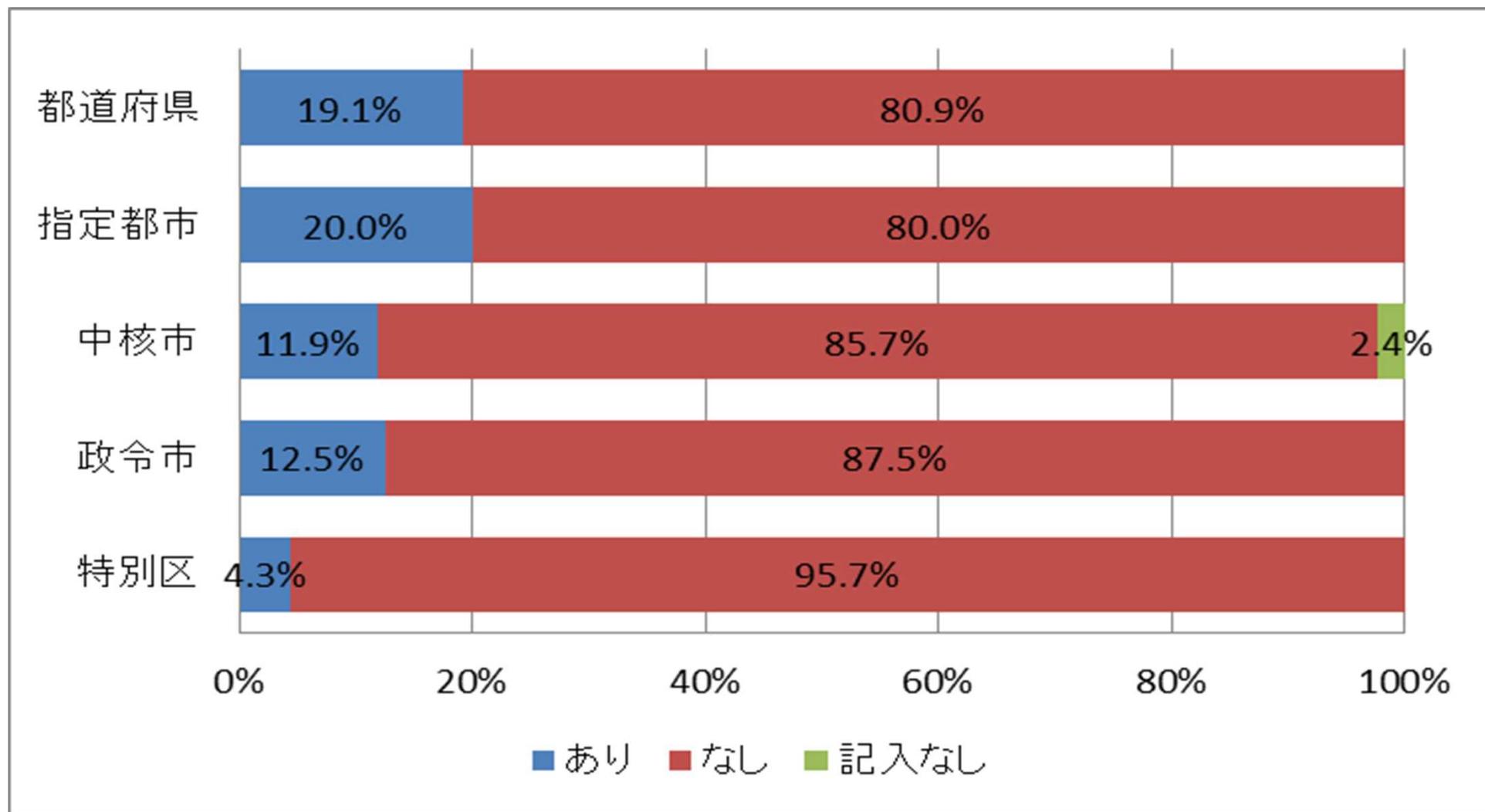
研修責任者の配置状況 (平成24年度と平成25年度の比較)



教育担当者の配置状況 (平成24年度と平成25年度の比較)



平成25年度の退職保健師による 育成トレーナーの配置状況



地域保健従事者現任教育推進事業 平成25年度予算額: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

5. 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…

急に暑くなった日は特に注意！

- 高温多湿な環境下で、体内の水分や塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能がうまく働かないことにより、体内に熱がたまり、筋肉痛や大量の発汗、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くても熱中症を発症し、救急搬送されたり、死亡する事例が報告されています。

室内にいるときも注意が必要！



熱中症予防には 「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・塩分補給

- こまめな水分・塩分の補給
(特に高齢者、障害児・障害者の場合、のどの渇きを感じなくても、こまめな水分補給を)

熱中症になりにくい室内環境

- 扇風機やエアコンを使った温度調整
- 室温が上がりにくい環境の確保 (こまめな換気、遮光カーテン、すだれ、打ち水など)
- こまめな室温確認、WBGT値(※)の把握

※WBGT値:気温、湿度、輻射(放射)熱から算出される暑さ指数で、熱中症予防のために運動や作業の強度に応じた基準値が定められています。[「環境省熱中症予防情報サイト」](#)で、観測値(全国で8地点)と予想値(全国各地)を閲覧できます。

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!

体調に合わせた対策

- こまめな体温測定 (特に体温調節機能が十分でない高齢者、障害児・障害者、子ども)
- 通気性の良い、吸湿・速乾の衣服着用
- 保冷剤、氷、冷たいタオルなどによる体の冷却

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
- 通気性の良い、吸湿・速乾の衣服着用
- 天気の良い日は昼下がりの外出はできるだけ控える



熱中症が疑われる人をみかけたら・・・

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！

1. 涼しい場所へ避難させる
2. 衣服を脱がせ、身体を冷やす
3. 水分・塩分を補給する



留意点・お願い事項

①暑さの感じ方は人によって異なります!

- 人間の体調や暑さに対する慣れなどが影響して、暑さに対する抵抗力（感受性）は個人によって異なります。
- 自分の体調の変化に気をつけ、暑さの抵抗力に合わせて、万全の予防を心がけましょう。



②高齢の方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、暑さに対する体の調節機能も低下しています。
- のどの渇きを感じていなくてもこまめに水分補給をしたり、暑さを感じなくても扇風機やエアコンを使って温度調整をするように心がけましょう。



③まわりが協力して、熱中症予防を呼びかけ合うことが大切です!

- 一人ひとりが周囲の人に気を配り、熱中症の予防を呼びかけ合うことで、発生を防ぐことができます。
- 特に、熱中症への注意が必要な高齢者、障害児・障害者や子どもについては、周囲が協力して注意深く見守るようにしましょう。

④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!

- 夏期の電力不足に対して節電の取り組みが求められていますが、節電を意識しすぎるあまり、健康を害することのないようご注意ください。
- 気温や湿度の高い日には、決して無理な節電はせず、適度に扇風機やエアコンを使用するようにしましょう。

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

