

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？

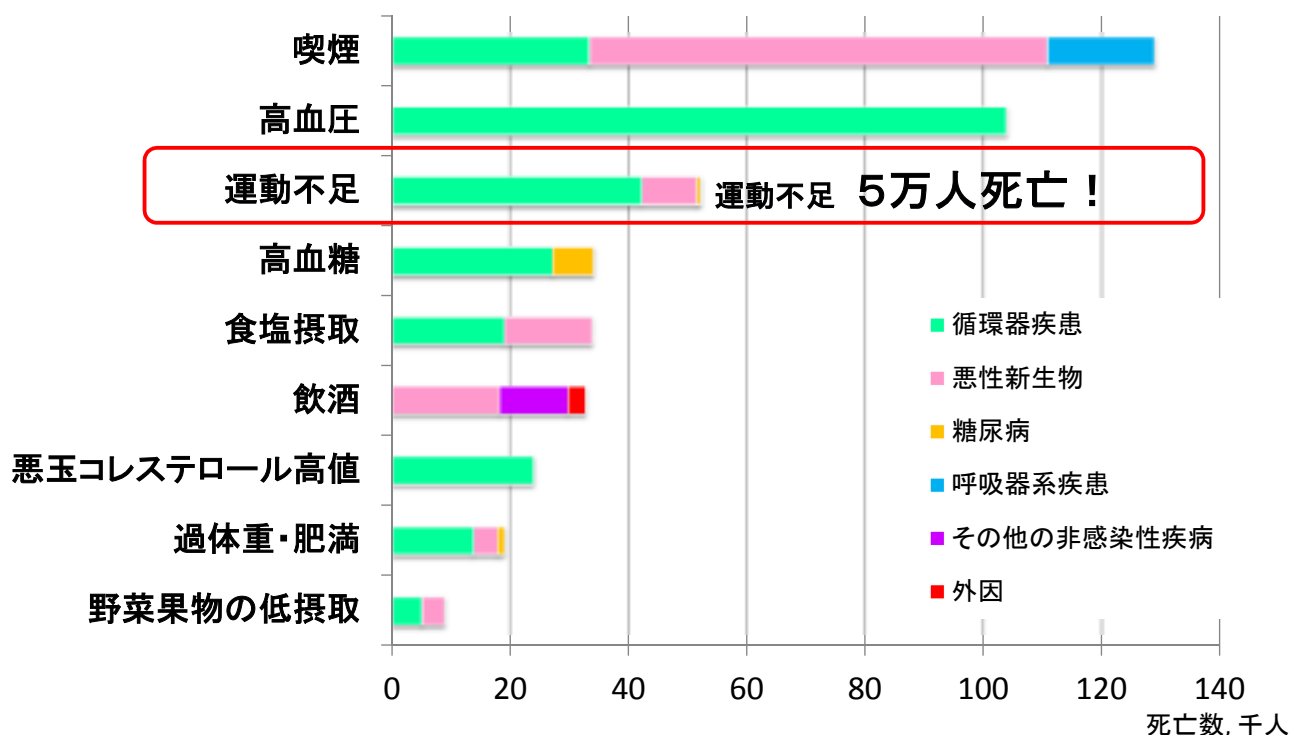
A) 対象者の特定の行動(この場合は飲酒行動)に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング。海外では活発に用いられています。

【資料】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)

わが国では運動不足が原因で毎年5万人が死亡！！

2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数



出典) THE LANCET 日本特集号(2011年9月)日本: 国民皆保険達成から50年 「なぜ日本国民は健康なのか」

メタボからロコモ、認知度向上へ！！ ロコモティブシンドロームに関する認知度を80%に設定！！

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは？

→ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

まずはロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高める必要があることから、健康日本21(第二次)において指標として設定

ロコモ予防の重要性が認知される

個々人の行動変容が期待できる

国民全体として運動器の健康が保たれる

介護が必要となる国民の割合が減少する

健康寿命の延伸

【健康日本21(第二次)の目標項目】

目標項目	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加
現状	(参考値)17.3%(平成24年)
目標	80% (平成34年度) 認知度の向上
データソース	日本整形外科学会によるインターネット調査(※)

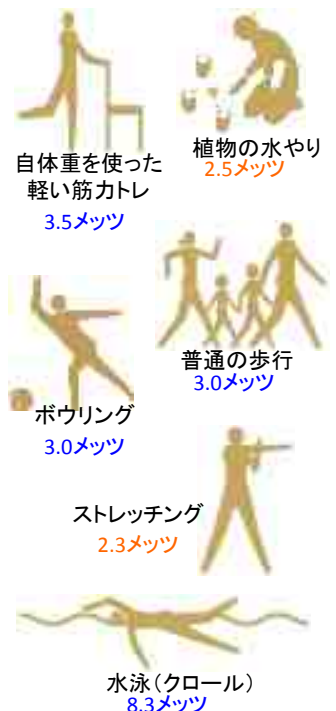
健康日本21(第一次)では、国民のメタボの認知度を80%に上げることを目標に設定。
→→**92.7%に上昇**(H21年度)

※インターネット調査で「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」、「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」又は「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」と回答した者の割合。

健康な人のための身体活動量の新基準

健康日本21(第二次)に対応

	身体活動量 (=生活+運動)
65歳以上	強度を問わない身体活動を毎日40分 (例:ラジオ体操10分+歩行20分+植物水やり10分)
18~64歳	3メッツ以上の強度の身体活動を毎日60分 (例:歩行30分+ストレッチ10分+掃除20分)
18歳未満	楽しく体を動かすことを毎日60分以上



※健康診断などでいずれかに異常が見つかった場合は、自治体の保健指導、又は、かかりつけ医師の指導のもと、身体の安全に留意して運動を行いましょう。

(健康づくりのための身体活動基準2013より)

栄養対策について

※()内は、平成25年度予算額

1. 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

225百万円(160百万円)

- 国民健康・栄養調査の実施 <予算(案):138百万円(138百万円)>
- 食事摂取基準の普及及び疾病予防のための「健康な食事」の基準策定 <予算(案):57百万円(22百万円)>
- 健康日本21(第二次)分析評価事業の実施 <予算(案):30百万円、委託先:(独行法)国立健康・栄養研究所>
- 行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の促進

2. 管理栄養士等の養成・育成

68百万円(68百万円)

- 調理師養成施設の指定の基準の見直し
- 養成施設の指定・監督に関する権限移譲
- 管理栄養士国家試験の実施 <予算(案):48百万円(47百万円)>
- 管理栄養士専門分野別人材育成事業の実施 <予算(案):20百万円(21百万円)、委託先:(公社)日本栄養士会>

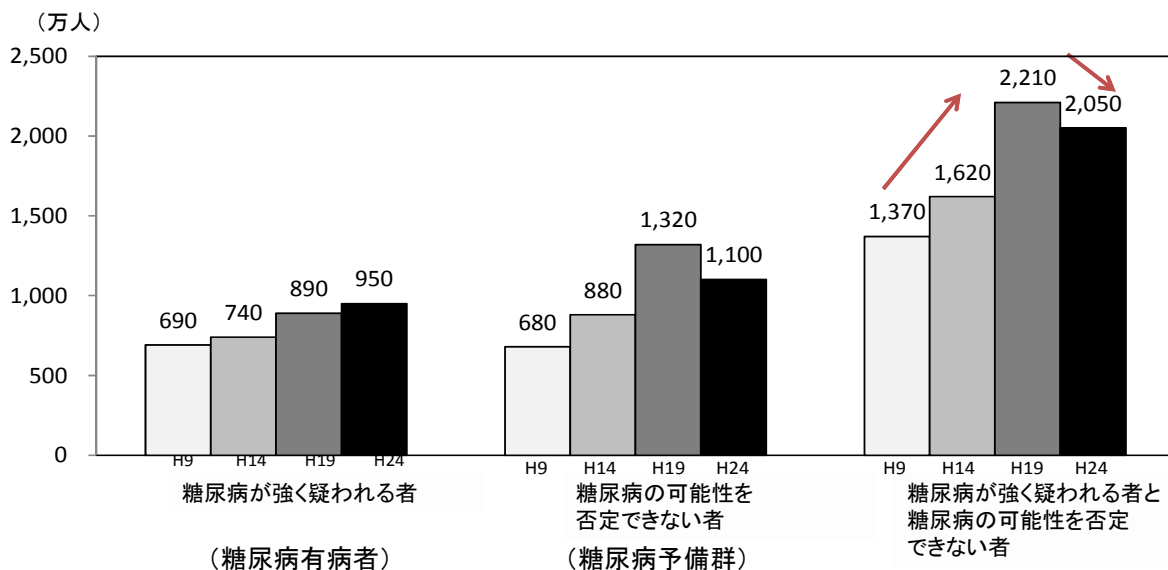
3. 地域における栄養指導の充実

77百万円(77百万円)

- 糖尿病予防戦略事業の実施 <予算(案):37百万円(37百万円) 補助先:都道府県等 平成25年度内示数:44自治体>
- 栄養ケア活動支援整備事業の実施 <予算(案):40百万円(40百万円) 補助先:民間団体(公募)
平成25年度事業採択数:6事業>

平成24年国民健康・栄養調査結果

糖尿病有病者・予備群は、約2,050万人と推計され、平成9年以降、初めて減少



▼「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の判定▼

①「糖尿病が強く疑われる者」とは、ヘモグロビンA1c(NGSP)値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(JDS)値が6.5%以上(平成19年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が6.1%以上)または、生活習慣調査票の問6「これまでに医療機関や健診で糖尿病といわれたことがありますか」に「1 あり」と回答し、問6-1「糖尿病の治療を受けたことがありますか」に「1 過去から現在にかけて継続的に受けている」及び「2 過去に中断したことがあるが、現在は受けている」と回答した者。

②「糖尿病の可能性を否定できない者」とは、ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満(平成19年まではヘモグロビンA1c(JDS)値が5.6%以上、6.1%未満)で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者。

<参考>「糖尿病が強く疑われる者」、「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の算出方法

性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合と「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合に、それぞれ総務省統計局「人口推計(平成24年10月1日現在)」の性・年齢階級別の全国人口を乗じて全国推計値を算出し、合計した。

(資料:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>))

体格及び生活習慣に関する都道府県の状況

体格(BMI)及び主な生活習慣の状況について、都道府県別に年齢調整を行い、高い方から低い方に4区分に分け、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群の状況を比較した結果、BMI、野菜摂取量、食塩摂取量、歩数、現在習慣的に喫煙している者の割合(男性)で、それぞれ上位群と下位群の間に有意な差がみられた。

	全国平均	都道府県の状況	
		上位群	下位群
1. BMIの平均値(kg/m²)			
男性(20～69歳)	23.6	24.2	23.1
女性(40～69歳)	22.5	23.3	22.0
2. 野菜摂取量の平均値(g/日)			
男性(20歳以上)	297	332	264
女性(20歳以上)	280	310	253
3. 食塩摂取量の平均値(g/日)			
男性(20歳以上)	11.3	12.2	10.4
女性(20歳以上)	9.6	10.3	8.8
4. 歩数の平均値(歩/日)			
男性(20～64歳)	7,791	8,308	6,829
女性(20～64歳)	6,894	7,295	6,278
5. 現在習慣的に喫煙している者の割合(%)			
男性(20歳以上)	33.2	37.9	28.5

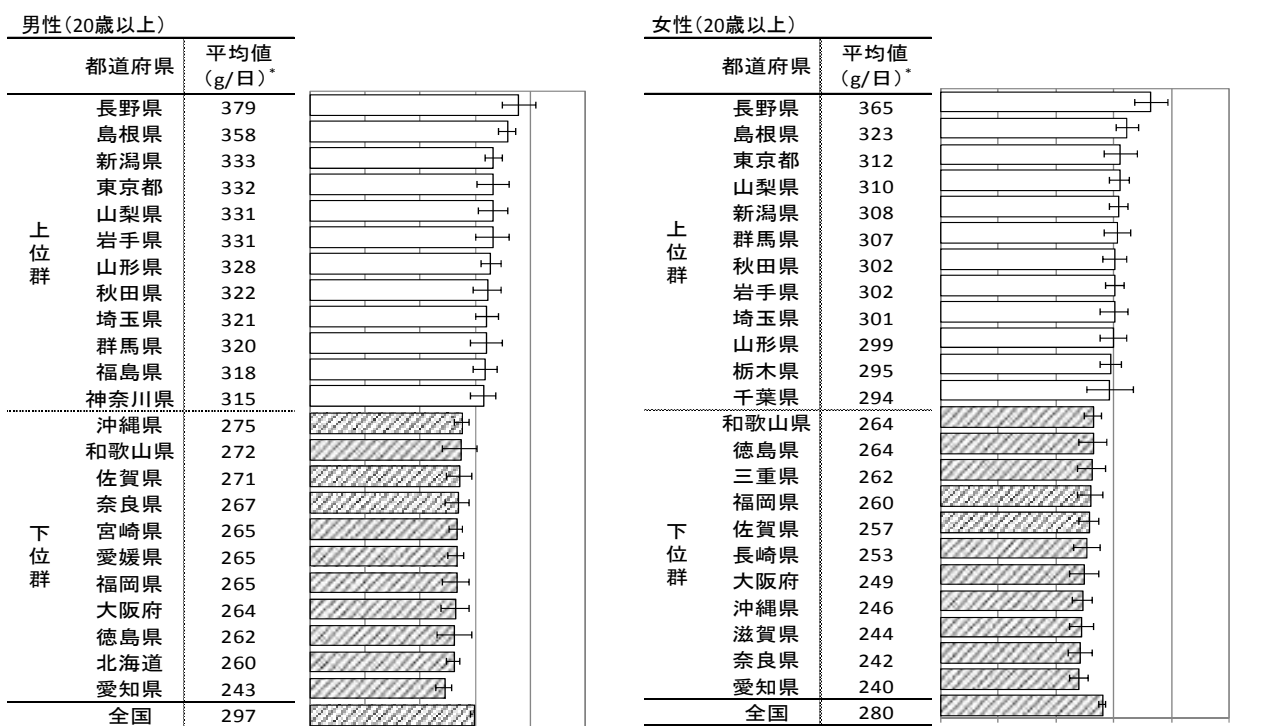
※比較に用いた値は、各指標の年齢区分における平均年齢で年齢調整を行った値である。

35

(資料:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>))

＜参考＞都道府県の状況(野菜摂取量の平均値)

成人の野菜摂取量の平均値は、上位(上位25%)群と下位(下位25%)群で、男性68g/日、女性57g/日の地域格差がみられた。



* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

※順位については小数第2位の値まで用いて評価

※男女計の平均年齢56歳に年齢調整

* 年齢調整した値

* 小数第1位を四捨五入

※順位については小数第1位の値まで用いて評価

※男女計の平均年齢56歳に年齢調整

(資料:厚生労働省「平成24年国民健康・栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>))

＜平成25年～28年国民健康・栄養調査 調査計画＞

調査項目		調査テーマ				
		H24 大規模年	H25	H26	H27	H28 大規模年
身体状況	身体計測	地域格差	各種基準に関わる実態把握	所得格差	社会環境の整備状況	地域格差
	問診					
	血圧					
	血液検査					
栄養・食生活						
身体活動・運動						
休養						
喫煙						
飲酒						
歯の健康						
その他(高齢者、所得等)						

詳細については「国民健康・栄養調査企画解析検討会(平成25年4月17日(水)開催)」の資料4をご参照ください。
(URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000300cg-att/2r98520000300h3.pdf>)

37

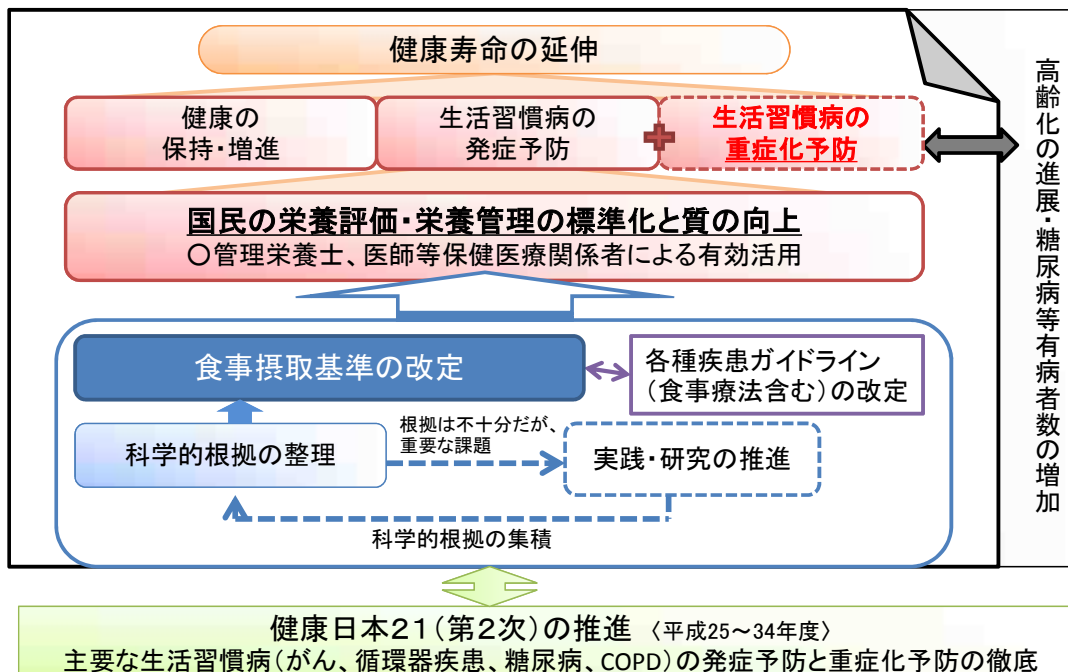
日本人の食事摂取基準(2015年版)の策定について

＜背景＞

食事摂取基準は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防を目的として、エネルギー及び各栄養素の摂取量について、1日当たりの基準を示したものであり、5年ごとに改定を行っている。

＜内容＞

- 平成27年から使用する「食事摂取基準(2015年版)」は、健康の保持・増進、生活習慣病の発症予防に加え、新たに糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の観点を加えて策定する。
- 平成25年2月より検討会を立ち上げ、検討を進めており、平成25年度末を目途に報告書を取りまとめ、平成26年度に改定(告示)を行う予定。



疾病予防のための「健康な食事」の基準について

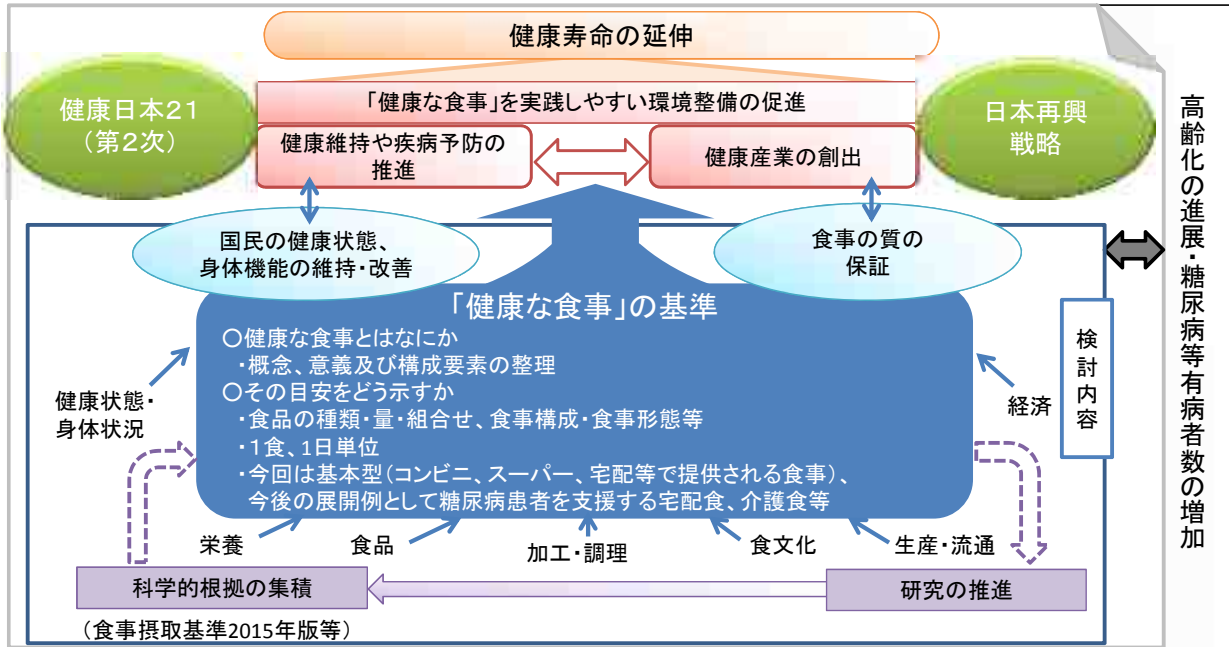
<背景>

平成25年6月に閣議決定された日本再興戦略において、国民の健康寿命の延伸をテーマに、健康寿命延伸産業の育成のための主要施策として、「疾病予防効果のエビデンスに基づく健康な食事の基準を策定すること」としている。

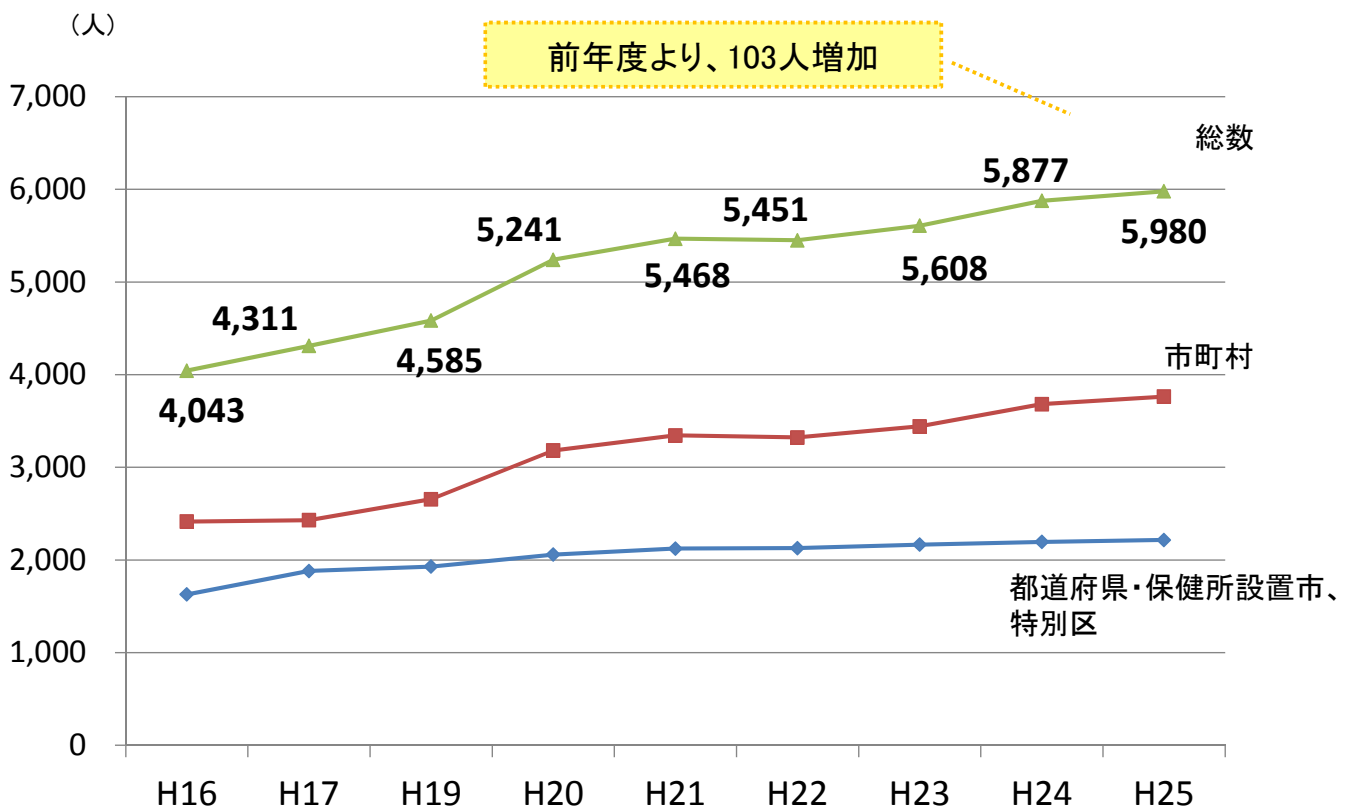
<内容>

○健康寿命の延伸のため、健康面や栄養面に加えて、日本人の食事の多様性や食文化、生産流通等も考慮した日本人の長寿を支える「健康な食事」の基準を策定することとしている。また、「健康な食事」の基準を満たすものへの認証制度の導入とともに、コンビニ、宅配食業者等と連携して普及の促進を図ることとしている。

○日本人の長寿を支える「健康な食事」のあり方に関する検討会を平成25年6月に立ち上げ、現在検討を進めているところ。食事摂取基準の改定も踏まえ、平成26年夏頃に報告書を取りまとめる予定。



行政栄養士数の推移



資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課栄養指導室とりまとめ

※H22以降、6月1日現在の状況
 ※H18は調査実施なし

行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の推進

○平成25年度から開始した健康日本21(第二次)の推進に当たり、行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の一層の推進が図られるよう、平成25年3月29日に「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善について」(健発0329第9号厚生労働省健康局長通知)を通知し、同日に「地域における行政栄養士による健康づくり及び栄養・食生活の改善の基本指針について」(健が発第0329第4号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長通知)を新たに示した。

○この基本指針を実践するための資料集を平成25年4月に作成し、各自治体へ情報提供をすることにより、成果のみえる効果的な取組の推進を図ることとしている。

＜基本指針の構造＞

都道府県	保健所設置市及び特別区	市町村
(1)組織体制の整備		
(2)健康・栄養課題の明確化とPDCAサイクルに基づく施策の推進		
(3)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のための施策の推進		
(4)社会生活を自立的に営むために必要な機能の維持及び向上のための施策の推進		
市町村の状況の差に関する情報の収集・整理、還元する仕組みづくり	①次世代の健康 ②高齢者の健康	①次世代の健康 ②高齢者の健康
(5)食を通じた社会環境の整備の促進		
①特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援 ②飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進 ③地域の栄養ケア等の拠点の整備 ④保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成 ⑤健康増進に資する食に関する多領域の施策の推進 ⑥健康危機管理への対応	①特定給食施設における栄養管理状況の把握及び評価に基づく指導・支援 ②飲食店によるヘルシーメニューの提供等の促進 ③保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成 ④食育推進のネットワーク構築 ⑤健康危機管理への対応	①保健、医療、福祉及び介護領域における管理栄養士・栄養士の育成 ②食育推進のネットワーク構築 ③健康危機管理への対応

特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援

○特定給食施設の栄養管理に関しては、健康増進法に基づき実施されているところであるが、健康日本21(第二次)の推進に当たり、平成25年3月29日付け「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」(健が発第0329第3号健康局がん対策・健康増進課長通知)において、健康日本21(第二次)の特定給食施設に係る目標の評価基準を示した。

＜特定給食施設の現状＞

○特定給食施設数の増加(平成24年度総施設数:48,746)に伴い、管理栄養士・栄養士の配置率も進み、平成24年度で配置率は71.0%に上る。

○施設別にみると配置率は異なり、病院及び介護老人保健施設で配置率がほぼ100%に達する一方、児童福祉施設及び事業所では配置率が50%前後にとどまっている。

＜健康日本21(第二次)の特定給食施設に係る目標＞

目標項目	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加
現状	(参考値)管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5%(平成22年度)
目標	80%(平成34年度)
データソース	厚生労働省「衛生行政報告例」

＜特定給食施設に係る目標の評価基準＞

○管理栄養士又は栄養士の配置状況(配置されていること)

○肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況(前年度の割合に対して、増加していないこと)。なお、医学的な栄養管理を個々人に実施する施設は、対象としないこと。

[がん対策・健康増進課長通知「特定給食施設における栄養管理に関する指導及び支援について」より]

※平成27年度より衛生行政報告例「指導・助言件数」の「栄養管理」に計上する方向で、検討中

行政栄養士の資質向上のための研修等の一覧

【平成26年度】(予定)

○前期:6月23日～27日、後期:平成27年2月4日～6日

国立保健医療科学院

「健康日本21(第2次)推進のための栄養・食生活の施策の企画・調整に関する研修」

健康日本21(第2次)において、自治体の健康増進計画の栄養・食生活の目標達成のために、地域の実態を把握し、課題を改善するために具体的に有効な各領域の横断型施策と体制づくりを関係者と調整し実行することができる能力を養うことを目的とし、実施。

○7月下旬

厚生労働省 都道府県等栄養施策担当者会議

栄養施策担当者の資質向上を図るため、毎年、開催。

厚生労働省 国民健康・栄養調査担当者会議

国民健康・栄養調査を円滑に実施することができるよう、毎年、開催。

○夏頃

日本栄養士会 公衆衛生事業部全国研修会

全国から管理栄養士・栄養士が集まり、管理栄養士・栄養士が一致して取り組むべき、食・栄養・健康に関する公衆衛生上の重要課題を協議し、課題への対応や実践の仕方を共有する研修を実施。

○平成27年1月27日～30日

国立保健医療科学院 「健康・栄養調査の企画・運営・評価に関する研修」

医療費適正化計画に伴う健康増進計画、食育推進計画等の各種計画に関連して、健康・栄養調査の設計・実施・集計・解析の一連の業務を行い、そのデータを他の既存データと合わせて活用し、施策提言ができる能力を修得することを目的とし、実施。

調理師法施行規則の一部を改正する厚生労働省令

平成25年12月26日公布
平成27年 4月 1日施行

改正の趣旨

急速に進む高齢化、生活習慣病患者の増加、食の安全・安心を脅かす問題など食生活を取り巻く社会環境が大きく変化するとともに、厨房機器の多様化、衛生管理システムの導入等調理を巡る環境も変化してきている。

こうした中、調理師の資質の一層の向上を図るため、調理師養成施設が独自性を活かした教育を実現できるよう、調理師法施行規則の一部を改正し、調理師養成施設の指定基準(授業時間数、教員の資格要件、施設・設備等)の見直しを行った。

改正の概要

(1) 教育内容及び授業時間数について

従来の「教科科目」から、「教育内容」による表記に変更し、それに伴い授業時間数の見直しを行った。

(2) 専任教員及び教員の資格要件について

調理師の資質向上に向け、下記のとおり専任教員及び教員の資格要件の見直しを行った。

- ・ 専任教員のうち1人以上は専門調理師又は一定の要件を満たす調理師であること。
- ・ 調理実習及び総合調理実習を除く教育内容を担当する教員の要件を具体的に定めるとともに、調理実習又は総合調理実習を担当する教員は専門調理師又は一定の要件を満たす調理師であること。

(3) 施設・設備について

「集団給食調理実習室」について、教育内容との整合性を図るため、「総合調理実習室」に名称を改めるとともに、実習室に備える機械や器具について、必要な機能や用途による表記に見直した。

また、養成施設として教育上必要な機械及び器具を有することとした。

「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（閣議決定）のポイント

1 調理師養成施設及び栄養士養成施設に関する事項

- 今般、「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」が平成25年12月20日に閣議決定されたことにより、国から都道府県へ各種の事務・権限が移譲されることなどが決定。
- 今回、移譲の対象とされた事務・権限として閣議決定されたもののうち、調理師養成施設及び栄養士養成施設に関する事項は、次のとおりである。

<国から都道府県への権限移譲>

- 移譲するもの：調理師養成施設の指定権限等(※)
- 今回は移譲しないが、見直し方針に盛り込まれたもの：栄養士養成施設の指定権限等
⇒ 今後の管理栄養士に係る養成施設と栄養士に係る養成施設の配置状況を踏まえ、検討を進める。

(※)調理師に係る①養成施設の指定、②養成施設の内容変更、③養成施設の入所及び卒業の届出、④養成施設の名称等の変更等の届出に係る事務・権限(全て自治事務とする予定)。

2 一括法案等の提出

- 法律改正事項については一括法案等を平成26年通常国会に提出予定。
- 施行日は平成27年4月1日を予定。

健康的な生活習慣づくり重点化事業（糖尿病予防戦略事業）

【平成26年度予算（案）37百万円】

【事業目的】

糖尿病の発症を予防するために、生活習慣を改善し、適切な食生活や適度な運動習慣など、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備することを目的とする。

【事業内容(予定)】

① 壮年期以降の糖尿病予防対策

飲食店が行う栄養成分表示やヘルシーメニューの提供の促進、周囲(家族・職場)の支援を促進するためのワークショップの開催等、食生活の改善を継続的に進められる環境整備

② 20～30歳代をターゲットとした肥満予防対策

健全な食習慣と運動習慣が形成できる取組を民間企業と連携する等、肥満予防の取組が実施しやすい環境整備

【実施主体】都道府県・保健所を設置する市・特別区

【平成25年度実績(内示)】 37百万円、44都道府県、政令市、特別区

【平成26年度予算(案)】 37百万円 【補助率】 1/2

※申請が多数あった場合は、事業内容を精査し、予算額内で補助する予定

■背景・課題

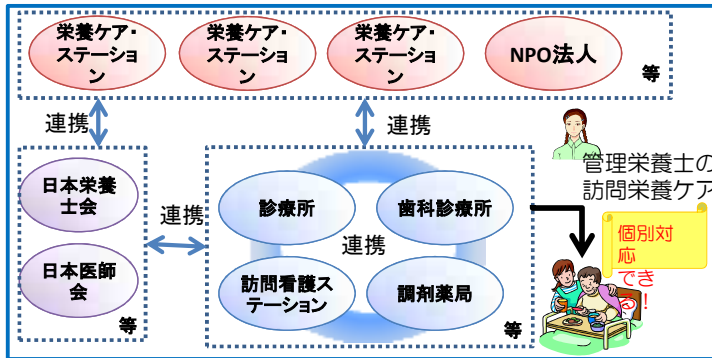
2011年から2025年に在宅療養者が17万人から29万人、居宅介護者が335万人から510万人と増加することが推計されており、現状の医療施設等に勤務する管理栄養士・栄養士では、対応することができないため、栄養ケアを担う人材の確保が急務である。

■事業の目的・概要

増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。

厚生労働省

〔公益法人等向け（公募方式）補助内容（人材登録、紹介、活動評価等の事業への支援）〕



<期待される効果>

潜在管理栄養士・栄養士の確保及び在宅療養者、居宅介護者には、きめ細やかな栄養ケアサービスの提供が可能となる。

平成24年度採択例

- (公社) 東京都栄養士会 調剤薬局を活用した栄養ケア
- (公社) 新潟県栄養士会 介護看護ステーションを活用した栄養ケア
- (公社) 静岡県栄養士会 居宅診療受診者に対する口腔内管理と栄養ケア
- (公社) 岡山県栄養士会 地域の医療関係機関と連携した栄養ケア
- (公社) 佐賀県栄養士会 食事宅配システムを活用した栄養ケア
- (公社) 沖縄県栄養士会 離島・過疎地域に対する栄養ケア

平成25年度採択例

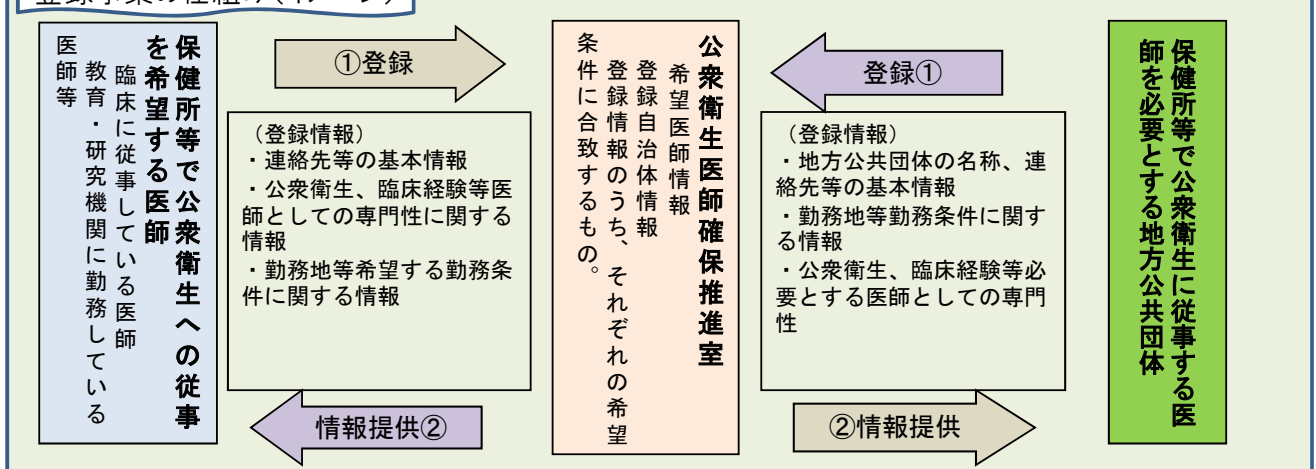
- (公社) 新潟県栄養士会 行政・医療関係者との連携を強化した栄養ケア
- (公社) 三重県栄養士会 社会福祉協議会や介護事業者等と連携した栄養ケア
- (公社) 岡山県栄養士会 急性期病院から在宅医療につなぐ栄養ケア
- (公社) 佐賀県栄養士会 サテライトケアステーションを活用した栄養ケア
- (公社) 大分県栄養士会 食事宅配システムを活用した栄養ケア
- (公社) 沖縄県栄養士会 離島・過疎地域に対する栄養ケア

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。

登録事業の仕組み(イメージ)



これまでの実績（平成16年～平成25年度の累計）

- ・就職希望登録医師 75名
- ・地方自治体に就職が決定した医師数 15名
- ・他への就職等により成立しなかった者 34名
- （平成25年度末現在登録者数） 26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（24年度より）
- 若手医師・医学生向けセミナーへの出展
- など、各種取組を実施

保健所長の兼務状況（年次推移）

都道府県	各年度7月1日現在				
	21年度 ('09)	22年度 ('10)	23年度 ('11)	24年度 ('12)	25年度 ('13)
北海道	4	5	7	8	6
青森県	1	1	1	1	1
岩手県	2	2	3	3	2
宮城県	3	2	2	2	1
秋田県	2	4	3	3	2
山形県					
福島県					
茨城県	3	3	3	3	3
栃木県	1	2		4	5
群馬県			1		1
千葉県	5	2	3	4	4
東京都		1			
埼玉県		1	1	1	2
千葉県	3	2		1	2
東京都	1	1	2	1	1
神奈川県	1	1	2	2	2
東京都			1		
大阪府	1	1	1	2	2
兵庫県		1	1	1	1
和歌山県	1	1	1	1	1
鳥取県					
島根県					
岡山県		1	1	1	2
広島県					
山口県					
香川県					
愛媛県	1	2			1
高知県	2				
福岡県	1	2	1	1	1
佐賀県	2	2	4	4	2
熊本県			1	2	2
大分県	1	1	1	2	1
宮崎県					
鹿児島県					
沖縄県					
小計	41	42	46	53	48

公衆衛生医師の募集を行っている自治体

1	北海道	13	神奈川県	25	鳥取県	37	鹿児島県	49	高知市
2	青森県	14	新潟県	26	島根県	38	仙台市	50	北九州市
3	岩手県	15	福井県	27	岡山県	39	千葉市	51	福岡市
4	宮城県	16	長野県	28	広島県	40	横浜市	52	大分市
5	秋田県	17	岐阜県	29	山口県	41	相模原市	53	宮崎市
6	山形県	18	静岡県	30	香川県	42	岐阜市		
7	茨城県	19	愛知県	31	愛媛県	43	名古屋市		
8	栃木県	20	三重県	32	福岡県	44	大阪市		
9	群馬県	21	大阪府	33	佐賀県	45	堺市		
10	埼玉県	22	兵庫県	34	長崎県	46	神戸市		
11	千葉県	23	奈良県	35	熊本県	47	倉敷市		
12	東京都	24	和歌山県	36	宮崎県	48	広島市		

平成26年1月20日現在の登録自治体の状況
 詳細は各自治体のHPをご覧ください。各自治体にお問い合わせ下さい。

お問合せ先・応募連絡先

厚生労働省 健康局 がん対策・健康増進課 公衆衛生医師確保推進室

所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
 TEL : 03-5253-1111(内線2335)
 FAX : 03-3502-3099
 E-mail : communityhealth@mhlw.go.jp
 URL <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/koushuu-eisei-ishi.html>

地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書より

国、地方公共団体及び保健師が取り組むべき施策・事項（提言）

1 地域における保健師の活動の本質についての自覚と実践

保健師は、

- 個人の健康問題から集団に共通する地域の健康課題を見だし、関連施策を総合的に捉える視点を持ち（「みる」）、健康問題の解決に向けて住民や組織をつなぎ（「つなぐ」）、自助・互助などの住民主体の行動を引き出し、地域に根付かせる（「動かす」）。
- 健康課題が顕在化する前の段階からその可能性を予見し、予防的に介入していく。
- 地域に入り、地区活動を通じて、個々の事例に共通する要因や潜在するニーズを地域の課題として捉え、それに応じた活動を展開する。

2 保健師の活動を推進するための方策の実施

地方公共団体は、

- 地区担当制を推進できるような体制及び横断的な組織体制等の整備を図る。
- 統括的な役割を担う保健師を配置するよう努める。
- 保健師の計画的かつ継続的な確保、中長期的な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に努める。
- 人材育成について、計画的にOJT、Off-JT、ジョブローテーション、自己啓発の奨励等に組織的に取り組む。

保健師は、

- 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を展開するとともに、自ら能力の研鑽に努め、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を実践する。

3 保健師が目指すべき基本的方向性に基づく活動の展開

保健師は、

- 地域の特性をいかし、ソーシャルキャピタルの醸成及び活用等により、住民の主体的かつ継続的な健康課題への取組を促すことにより、健康なまちづくりを推進する。
- 関係機関や職域と、互いに顔の見える関係づくりに努め、各機関の有機的な連携を強化する。
- 災害や健康危機事案の発生時に適切かつ迅速な対応が行えるよう、平時から各地方公共団体における災害対策及び健康危機管理体制を構築する。

4 施策や所属・配属先に応じた活動の推進

保健師は、

- 母子保健・子育て支援施策、生活習慣病対策、高齢者関係施策、感染症対策、精神保健福祉施策及び自殺予防対策、虐待及びDV防止対策など地域特性や関連施策の動向等に合わせ重点的に取り組むべき施策について、組織内の各部門及び関係機関等と連携しながら推進する。
- 各地方公共団体の組織体制等の実情を踏まえ、市町村、保健所設置市・特別区、都道府県保健所等、本庁等所属・配属先に応じた活動を推進する。

5 活動指針の策定・周知と地方公共団体における活用

国は、

- 新たな活動指針の策定に当たり、本検討会報告書を踏まえ、活動指針が幅広く普及し活用されるよう、その目的及び趣旨を明記し、実際の保健師の活動に沿った具体的な内容とする。
- 活動指針が現状に即した内容となるよう定期的に改定するとともに、地方公共団体や職能団体等に対し、積極的な周知を図る。

地方公共団体は、

- 保健師以外の行政組織の職員にも活動指針を周知し、保健師に関する組織内での理解が進むようにするための方策を検討する。
- 活動指針に基づき、本報告書の内容も踏まえて、地域の実情に合わせた保健師の活動に関する基本の方針を定める。

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10項目に整理した。
- 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、住民の主体的活動の支援、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。