

# 全国健康関係主管課長会議資料

平成26年3月4日(火)

於：中央合同庁舎第5号館 低層棟講堂

厚生労働省健康局  
がん対策・健康増進課



# 目 次

## 1. がん対策について

(1) がん検診について	1
(2) がん登録について	1
(3) がん診療連携拠点病院等について	2
(4) 緩和ケアについて	2
(5) 小児がん対策について	3
(6) がん対策推進基本計画について	3
(7) がん対策予算について	4

## 2. 生活習慣病対策について

(1) 健康日本21（第二次）について	
(新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)	5
(2) 国民健康づくり運動の推進について	
(スマート・ライフ・プロジェクト (Smart Life Project) について)	5
(3) 生活習慣の改善に向けた取組について	
(健康増進法に基づく健康増進事業について)	6
(地域健康増進促進事業（新規）について)	6
(たばこ対策について)	6
(アルコール対策について)	7
(身体活動基準及び身体活動指針について)	8
(運動実践の場の提供について)	8
(女性の健康づくり対策の推進について)	9

### 3. 栄養対策について

#### (1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備

(国民健康・栄養調査について) .....	1 0
(食事摂取基準について) .....	1 0
(「健康な食事」の基準について) .....	1 0
(行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の推進) .....	1 1

#### (2) 管理栄養士等の養成・育成

(調理師養成施設の指定の基準の見直し) .....	1 1
(養成施設の指定・監督に関する権限委譲) .....	1 1
(管理栄養士国家試験の実施等について) .....	1 2

#### (3) 地域における栄養指導の充実

(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)について) ..	1 2
(栄養ケア活動支援整備事業について) .....	1 2

### 4. 地域保健対策について

#### (1) 健康危機管理対応について

(保健所等における健康危機管理体制の確保) .....	1 3
(健康危機管理研修) .....	1 4

#### (2) 保健所における医師確保 .....

#### (3) 保健文化賞 .....

#### (4) 厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者) ..

### 5. 保健活動について

#### (1) 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」の見直し) .....	1 6
----------------------------------	-----

#### (2) 保健師の人材確保について .....

#### (3) 被災者の健康の確保 .....

(4) 大規模災害発生時における保健師派遣及び保健活動の在り方について・・	17
(5) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進 .....	17
(6) 地域・職域の保健活動の推進について .....	18
(7) 保健指導従事者の人材育成 .....	19
(8) ホームレスの保健対策について .....	21



# 1. がん対策について

## (1) がん検診について

がん検診については、新たながん対策推進基本計画（以下「基本計画」という。）において、引き続きがん検診受診率50%（胃、肺、大腸がんについては当面40%）の達成を目指すとともに、科学的根拠のあるがん検診の実施やがん検診の精度管理向上に引き続き取り組むこととしている。

厚生労働省では、がん検診の検診項目や精度管理、受診率向上施策等について検討を行うため、平成24年5月より「がん検診のあり方に関する検討会」を開催している。平成25年8月にはがん検診の精度管理・事業評価及び受診率向上施策の在り方について議論を行った。中間報告書では対象者個人に対する個別受診勧奨・再勧奨（コール・リコール）等が重要とされており、自治体においてもこれらの施策に積極的に取り組むようお願いしたい。

また、平成26年度のがん検診推進事業においては、がん検診の受診率向上のため、大腸がん検診の無料クーポンや検診手帳の配布を引き続き実施する。

子宮頸がん及び乳がん検診については、平成21年度より無料クーポン等の配布に取り組んできたところであり、平成25年度で受診対象者への配布は一巡するが、無料クーポンを配布したものの検診を受診していない者が相当程度残っている。がん対策推進基本計画に基づくがん検診受診率の目標達成に向けて、こうした者に対して検診の重要性の認識と受診の動機付けを行い、受診率の向上を図ることが必要である。このため、平成25年度補正予算案において、働く世代の女性支援のためのがん対策をより一層推進するための事業を実施することとした。

事業の内容としては、

- ① 過去に無料クーポンの配布を受けた者及び検診対象年齢の初年度の者については、受診勧奨（コール・リコール）を実施
- ② 過去に無料クーポンを受けたが未受診である者等に対して、無料クーポンを配布

する取組を行う。

今回の補正予算事業の実施により、受診率向上に繋がるよう、都道府県におかれては管内市町村に十分な周知を行い、がん検診の充実を図り、より早期の発見に繋げる取組の支援をお願いしたい。

また、子宮頸がん検診については、地域保健・健康増進報告の報告様式が、平成27年度報告分（平成26年度の精密検査結果）より子宮頸がん取扱い規約第3版に基づくものに改訂となるため、管内市町村が適切に対応できるよう十分な周知をお願いしたい。

## (2) がん登録について

がんの罹患数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを得ることにより、エビデンスに基づいたがん対策や質の高いがん医療を実施するため、また、国民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるためにもがん登録は必須である。このため、新たな基本計画において、5年以

内に、法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させることが目標として定められていた。

地域がん登録については、全国の罹患率の算出に活用できるデータは25府県によるもの、5年生存率に活用できるデータは7府県によるもののみとなっていることから、地域がん登録の精度の向上に、より一層の注力をお願いしたい。

また、昨年12月にがん登録等の推進に関する法律が成立した。今後、平成28年の施行を目指して政省令の制定や必要な体制整備、研修等について準備を進めていくので、都道府県におかれても必要な体制の検討や研修等の協力をお願いしたい。

### **(3) がん診療連携拠点病院等について**

平成13年から整備を開始したがん診療連携拠点病院(以下「拠点病院」という。)については、平成25年4月現在、全国に397病院の医療機関を拠点病院として指定している。新たな基本計画においては、拠点病院間に診療実績の格差があること、未だ113の2次医療圏(医療圏の見直しのため、平成25年4月1日現在108の2次医療圏)に拠点病院が指定されていないこと、地域連携が不十分であること、さらに国指定の拠点病院に加え、県が独自の要件に従ってがん診療を行う医療機関を指定しており、患者にとってわかりにくいなどの課題が指摘されている。

これを受け、厚生労働省においては、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」を平成24年12月から、さらに平成25年5月から検討会の下に設置した「がん診療提供体制のあり方に関するワーキンググループ」において新たな拠点病院等の要件について検討を行い、報告書を取りまとめた。

検討会及びワーキンググループでの議論を踏まえ、「がん診療連携拠点病院等の整備について」(平成26年1月10日付け健発0110第7号厚生労働省健康局長通知)を策定した。今後、新たな指針に基づき新規のがん診療連携拠点病院等の募集を再開し、平成26年度より新たな指針に基づいた指定を行う予定としている。

### **(4) 緩和ケアについて**

緩和ケアについては、がん患者とその家族などが、がんと診断された時から身体的・精神心理的・社会的苦痛などに対して適切に緩和ケアを受け、苦痛が緩和されることを目標として、新たな基本計画においても、重点的に取り組むべき4つの課題の一つとして位置づけられており、「3年以内に、拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る」という個別目標が掲げられている。

これを受け、厚生労働省では平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を開催し、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制や専門的な緩和ケアの提供体制等について議論を進めている。平成25年度予算事業において、都道府県がん診療連携拠点病院等を対象として、これまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、医師・看護師を中心とした多職種が連携してチーム医療を提供する事業を実施しており、平成26年度

には、事業の対象を地域がん診療連携拠点病院にも拡大し「緩和ケアセンター」の普及を図る予定である。また、「緩和ケア推進検討会」の報告書を踏まえ、緩和ケアに関する拠点病院の指定要件についての見直しを行い、「がん診療連携拠点病院等の整備について」を定めた。

「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する」という前基本計画からの個別目標に対しては、平成20年に策定した「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針について」（平成20年4月1日付け健発第0401016号健康局長通知）に基づき、都道府県及びがん診療連携拠点病院等において緩和ケア研修会を実施していただいているところであるが、緩和ケア研修会の修了証書発行件数（研修会主催責任者からの確認依頼により、当該研修会が開催指針に準拠していることを厚生労働省が確認した研修会の修了予定者数）は、平成25年9月末現在、47都道府県で計45,159人であった。引き続き研修会の開催及び調整にご尽力いただくようお願いしたい。

## **（５）小児がん対策について**

「がん」は小児の病死原因の1位である。小児がんは治療後の経過が成人に比べて長いことに加えて、晩期合併症や患者の発育・教育に関する問題等、成人のがん患者とは異なる問題を抱えている。しかし、医療機関によっては少ない経験の中で医療が行われている可能性があり、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていないことが懸念されたこと等から、新たな基本計画では、小児がん拠点病院及び小児がんの中核的な機関を整備することが目標に定められた。

これを受け、厚生労働省では、「小児がん医療・支援のあり方に関する検討会」において小児がん拠点病院の要件等について検討を行い、検討結果を踏まえ、「小児がん拠点病院の整備について」（平成24年9月7日付け健発第0907号健康局長通知）を策定した。全国37の医療機関が申請し、「小児がん拠点病院の指定に関する検討会」において選定を進め、平成25年2月に15の医療機関を小児がん拠点病院として指定した。また、平成26年2月に国立がん研究センターと国立成育医療研究センターを小児がん中央機関として指定した。今後は、小児がん拠点病院及び小児がん中央機関を中心として、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指すこととしている。

## **（６）がん対策推進基本計画について**

がんは、昭和56年より死亡の第1位であり、現在では年間の死亡者が36万人を超え、死亡の3人に1人ががんによるものである。また、生涯のうち2人に1人ががん罹患すると推計されている。依然としてがんは国民の生命と健康にとって重大な問題である。

こうした状況を踏まえ、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、平成18年に「がん対策基本法」（以下「基本法」という。）が成立し、平成19年4月に施行された。さらに平成19年6月には、基本法に基づき、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となる基本計画が閣議決定された。

平成24年6月には基本計画の見直しを行い、新たに「がんになっても安心して

暮らせる社会の構築」を3つ目の全体目標として掲げ、がん患者とその家族やがんの経験者を社会全体で支えていくこととしている。

都道府県におかれては、基本計画及び「都道府県がん対策推進計画の見直しに係る指針」（平成24年9月10日付け健が発0910第1号厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長通知）等を踏まえ、「都道府県がん対策推進計画」の更なる推進をお願いしたい。

#### **（7）がん対策予算について**

がん対策予算については、基本法及び基本計画の見直しを踏まえ、平成26年度においても総合的かつ計画的にがん対策を推進するために必要な予算を計上しており、先に述べたがん検診のほかに、昨年度から都道府県がん診療連携拠点病院に設置している「緩和ケアセンター」については、財政支援の対象を地域がん診療連携拠点病院に拡充することとしている。

また、がん診療連携拠点病院がない2次医療圏に、緩和ケア、相談支援、地域連携等の基本的ながん診療機能を確保する「地域がん診療病院」の設置や、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「特定領域がん診療連携拠点病院」の設置により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図るための新規事業（補助先：都道府県 補助率：1／2）を実施することとしている。

これらの事業の詳細については、別途お示しすることとしているが、各都道府県におかれては、新規事業を含めたがん対策の実施に必要な財源の確保について特段の御配慮をお願いする。

## 2. 生活習慣病対策について

### (1) 健康日本21（第二次）について

#### (新たな国民健康づくり運動に向けた取組について)

生活習慣の改善に向けては、健康日本21（平成12～24年度）の次の計画として、平成25年度から平成34年度までを活動期間とする健康日本21（第二次）を平成25年4月から開始したところである。

この健康日本21（第二次）においては、健康の増進に関する基本的な方向として、以下の5つの方向性をお示しした。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

その特徴としては、これまで推進していた1次予防に加え、重症化予防の徹底を掲げたことや、これまで着目していた個人の生活習慣の改善の取組だけでなく、それを支える社会環境の整備も同時に必要であるとの考えから、その位置づけを強調して盛り込んでいるところである。

これらの基本的方向に対応して53項目の具体的な目標を設定しているので、各自治体におかれても、これを勘案していただき、それぞれの健康増進計画の見直し等を進め、地域の健康課題等の解決に向けた取組を進めていただきたい。

なお、自治体における取組を技術的に支援するため、今年度、健康日本21（第二次）関連スライドを当省ホームページに掲載したほか、厚生労働科学研究で作成された健診等データの分析のためのツールや、各種スライド・啓発ツール等の電子媒体を提供しているため、各自治体における健康増進計画の推進に活用していただきたい。

### (2) 国民健康づくり運動の推進について

#### (スマート・ライフ・プロジェクト (Smart Life Project) について)

国民の健康寿命を延ばすために、生活習慣病の予防を主な目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を平成20年度から実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進してきているが、更に普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取組として「スマート・ライフ・プロジェクト」を、平成23年2月から開始した。

健康日本21（第二次）においても、スマート・ライフ・プロジェクトを通じて、企業・団体・自治体との連携を引き続き実施していくので、例えば、自治体と企業のマッチングの場としてスマート・ライフ・プロジェクトを活用するなど、多くの自治体の参画をお願いする。

また、自治体等における健康増進や生活習慣病の予防に貢献する優れた啓発活動や取組事例に対する表彰制度である「健康寿命をのぼそう！アワード」については、平成26年度は11月上旬に実施する予定としているので、多数の応募をお願いする。第1回の最優秀賞を受賞した静岡県などの受賞者は、健康づくりのオピニオンリーダーとして、マスコミの取材や事例紹介等で活躍をされている。

なお、健康寿命の延伸については、昨年6月に閣議決定された「日本再興戦略」にも、「2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸【男性70.42歳、女性73.62歳（2010年）】」と記載され、大きな関心を集めていることから、引き続き、健康増進や生活習慣病の予防に取り組んでいただきたい。

### **(3) 生活習慣の改善に向けた取組について**

#### **(健康増進法に基づく健康増進事業について)**

平成20年4月から、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導以外に、市町村においては、骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等の健康増進法に基づく健康増進事業を実施しているところである。都道府県においては、地域・職域連携推進協議会等を通じて医療保険者と連携し、市町村が実施する健康増進事業と特定健康診査・特定保健指導との連携が円滑に進むよう、引き続き、支援をお願いする。

なお、平成25年度にメニューに追加した「総合的な保健推進事業」については、血清クレアチニン等の検査項目も予算の範囲内で支出することを検討しているが、がん検診や肝炎検査など、既に地方交付税化されている事業や、既に国庫補助されているものについては除外するので、ご注意願いたい。

#### **(地域健康増進促進事業（新規）について)**

平成26年度は、生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底に向け、自治体や民間団体等の創意工夫により、地域のソーシャルキャピタルやICT技術等を活用した健康増進のモデル的な取組を支援し、優れた取組を横展開することで、健康格差の縮小を目指す「地域健康増進促進事業」を実施するための経費を計上しているところであり、市町村に対して公募をする予定である。

#### **(たばこ対策について)**

たばこが健康に悪影響を与えることは明らかとなっており、がん、循環器疾患等の生活習慣病を予防する上で、たばこ対策を進めることは重要な課題である。

このため、平成24年6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」及び平成25年度から開始した健康日本21（第二次）において、具体的な数値目標を設定した。

これを踏まえて、成人の喫煙率の低下に関しては、たばこをやめたい人がやめられるよう支援するために、平成25年度に「禁煙支援マニュアル（第二版）」を作成して「喫煙と健康」に関する健康教育を行うために必要な基礎知識や実施方法等を示し、また、喫煙率12%に向けて、がん診療拠点病院機能強化事業の一部で、「たばこクイットライン」において、国民からの電話相談や地域の保健医療従事者の育成を行う事業を開始した。

併せて、たばこ対策促進事業において、「たばこクイットライン」で支援を行う「たばこ相談員」を育成できるようにしたので、がん担当者と健康増進担当者が協力して、たばこ対策を進めていただきたい。

また、受動喫煙については、健康増進法第25条に、受動喫煙による健康への影響を踏まえ、多数の者が利用する施設について、受動喫煙を防止する措置を講ずるよう努めなければならない旨が規定されており、平成22年2月25日に、多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきこと等を記した健康局長通知を発出し、平成24年10月29日に、再度、受動喫煙防止対策について徹底をお願いする旨、健康局長通知を発出している。また特に、施設の出入口付近における喫煙場所の取扱いについては、平成25年2月12日に、喫煙場所を施設の出入口から極力離すなど、必要な措置が講じられるよう、事務連絡にて、周知及び円滑な運営をお願いしている。

こうした中、「健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業）」については、平成26年度予算案で、40百万円を計上したところである。

各都道府県、政令市、中核市、保健所設置市及び特別区においては、地域のたばこ対策関係者との連携の下、女性において喫煙率が高い傾向にある20～30歳代の女性をターゲットとした禁煙対策や、禁煙成功者を中心とした「禁煙普及員」による草の根的な禁煙・受動喫煙に関する普及啓発活動などの実施により、たばこ対策の更なる推進をお願いする。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、予防できる生活習慣病にもかかわらず、このことが十分に浸透していないことから、国民に広く知っていただくことが重要な課題と考えており、今年度から開始した健康日本21（第二次）では、COPDの認知度の向上を目標の一つに掲げている。

COPDの最大の危険因子は喫煙である。特定健診・特定保健指導の実施者向けに具体的な進め方を示した「標準的な健診・保健指導プログラム」を昨年4月に改訂・公表したが、本改訂では、たばこに関する記載を充実するとともに、具体的な保健指導ツールとして「保健指導のための禁煙支援簡易マニュアル」を掲載することで、健診・保健指導の場での禁煙支援の進め方を示しているので、活用し、禁煙支援を進めていただきたい。

### （アルコール対策について）

多種多様なアルコール飲料が販売されるとともに、飲酒機会が増大する中で、アルコールに起因する様々な事柄が社会問題となっている。国際的には、飲酒は、3番目に大きな疾病負荷と認識されている。

国際的な流れとしては、平成22年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を軽減するための世界戦略」が採択された。本戦略の中では、アルコールの有害使用のモニタリングやサーベイランスの重要性が強調されており、厚生労働省としては、本戦略を踏まえ、アルコール対策を更に推進することとしている。

厚生労働省では、今年度から開始した健康日本21（第二次）において、

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

② 未成年者の飲酒をなくす

③ 妊娠中の飲酒をなくす

を目標として掲げ、取組を推進している。特に上記①については、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクが1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に増加すること、また、少量の飲酒では健康への好影響をもたらすという「Jカーブ効果」がみられる全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患についても、概ねこの飲酒量を超えるとリスクが上昇することになる。

また、昨年度には、健診・保健指導の現場で活用されている「標準的な健診・保健指導プログラム」を改訂し、保健指導の現場で適宜御活用いただくためのツールとして、飲酒量を判断するスクリーニング（AUDIT）や保健指導として減酒支援（ブリーフインターベンション）を実施する際の具体的な方法等を示した。健康日本21（第二次）で目指す生活習慣病の改善支援の一環として、食生活・身体活動（生活活動・運動）・禁煙の支援とともに減酒支援を推進していくことが重要である。

### （身体活動基準及び身体活動指針について）

日本では、運動不足に関連して多くの方が亡くなっており、日常の身体活動の量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや加齢に伴う生活機能低下（ロコモティブシンドローム及び認知症）をきたすリスクを下げることができると考えられている。

まずは、ロコモティブシンドロームという言葉や概念の認知度を高める必要があることから、今年度から始まった「健康日本21」（第二次）では、ロコモティブシンドロームの認知度の向上を目標の一つに掲げている。

また、昨年度末には、「健康づくりのための身体活動基準2013」及び「健康づくりのための身体活動指針」を策定し、身体活動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した。また、こどもから高齢者までの基準を検討するとともに、保健指導で運動指導を安全に推進するための具体的な手順を示した。さらに、身体活動を推進するためには、社会環境の整備が重要であることから、「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ているので、活用いただきたい。

### （運動実践の場の提供について）

健康づくりのための運動等を安全かつ適切に行うことができる施設を「健康増進施設」（運動型、温泉利用型、温泉利用プログラム型の3種類）として認定している（平成25年10月22日現在、運動型340施設、温泉利用型19施設、温泉利用プログラム型37施設）。これらの施設では、運動指導の専門家による運動指導等が行われているところである。

今後とも、特定保健指導を始めとする生活習慣病予防対策の担い手として、健康増進施設の活用を図られたい。

### **(女性の健康づくり対策の推進について)**

女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要がある。

自治体が既に実施している取組等を集約し、ホームページで女性の健康づくり対策の事例として啓発し、女性の視点を取り入れた健康づくりを推進している。

毎年3月1日から3月8日の「女性の健康週間」を活用し、国及び地方公共団体、関連団体等社会全体が一体となって、各種の啓発活動、行事等を展開することとしており、引き続き、運動推進への協力をお願いする。

### 3. 栄養対策について

科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備、管理栄養士等の養成・育成、地域における栄養指導の充実を柱として、各種栄養対策を推進している。

#### (1) 科学的根拠に基づく基準づくり・基盤整備 (国民健康・栄養調査について)

国民健康・栄養調査については、平成24年調査の結果として、5年ごとに行っている糖尿病有病者等の推計人数と体格（BMI）や野菜摂取量など生活習慣に関する都道府県の状況を平成25年12月に概要発表した。その結果から、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、初めて減少したことが明らかになった。都道府県の状況を把握するための拡大調査の実施に当たっては、自治体の皆様にご尽力いただき、心より感謝申し上げます。

平成25年度からは、効率的に健康日本21（第二次）のモニタリングや評価が行えるよう、平成25年4月に開催した検討会において、中間評価に資する調査となる平成28年までを見据えた調査方針や調査項目の周期を決定した。

平成26年は、所得格差をテーマとして例年通り11月に調査を実施し、国民健康・栄養調査担当者会議は、7月末に開催することとしているので、御協力をお願いする。

また、平成26年度より新たに健康日本21（第二次）分析評価事業として、「健康日本21（第二次）」に関する項目について、国民健康・栄養調査を中心に詳細な分析と評価の「見える化」を行い、都道府県等の取組や評価の支援を行うこととしている。

#### (食事摂取基準について)

日本人の食事摂取基準は、国民の健康の保持・増進と生活習慣病の発症予防を目的とし、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年毎に改定を行っている。平成27年度から使用する2015年版の食事摂取基準は、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こととしている。平成25年2月より検討会を立ち上げ、現在検討を進めており、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）を行う予定である。

#### (「健康な食事」の基準について)

健康日本21（第二次）の推進と日本再興戦略における健康寿命延伸産業の育成を図る観点から、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、そ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。このため、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である。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である。

## **(行政栄養士の基本指針を踏まえた効果的な取組の推進)**

行政栄養士は5,980人(平成25年度)となっており、前年度より103人増加した。管理栄養士等の配置については地方交付税措置を講じているところであり、引き続き、行政栄養士の配置を含め必要な体制の整備等に特段の御配慮をお願いする。

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日付けで「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」(健康局長通知)を通知し、同日付けで「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、各自治体に情報提供することにより、行政栄養士による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。

その一環として、健康増進法に基づき実施されている特定給食施設の栄養管理に関して、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、健康増進を目的とする施設に対して肥満及びやせに該当する者の割合の変化の状況を評価に加えることとしたので、その対応について御配慮願いたい。

また、行政栄養士の資質向上を図ることを目的として、平成26年7月下旬に栄養施策担当者会議を開催する予定である。また、保健医療科学院や関係団体においても、健康日本21(第二次)を推進するための研修等が開催されているので、行政栄養士がこれらの研修等に参加できるよう御配慮をお願いする。

## **(2) 管理栄養士等の養成・育成**

### **(調理師養成施設の指定の基準の見直し)**

調理師養成施設の指定の基準について、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が実現できるよう、16年ぶりに見直しを行い、平成25年12月26日に調理師法施行規則の一部を改正する厚生労働省令を公布、平成27年4月1日より施行することとしている。

主な改正点は、「教科科目」から「教育内容」による表記への変更、専任教員及び教員の資格要件の見直し、実習室の機械や器具について必要な機能や用途による表記への変更である。

この指定基準の見直しに伴い、調理師養成施設指導要領等の関係通知とともに、調理師試験基準についても改正予定(平成28年4月1日施行予定)であり、調理師養成施設に対して、新たな基準についての周知徹底及び調理師試験の適切な実施をお願いする。

### **(養成施設の指定・監督に関する権限委譲)**

事務・権限の移譲等に関する見直し方針として、平成25年12月20日に閣議決定さ

れ、国から都道府県に事務・権限が移譲される対象とされたもののうち、調理師養成施設の指定権限等は、平成27年4月1日に移譲を予定している。

なお、栄養士養成施設の指定権限等については、今回は都道府県に移譲しないが、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、検討を進めることとなっている。

#### **（管理栄養士国家試験の実施等について）**

平成25年度に実施する第28回管理栄養士国家試験については、平成26年3月23日（日）に実施、5月9日（金）に合格発表を行う予定である。国家試験の実施に当たっては、確実かつ円滑に行われるよう、引き続き、協力をお願いする。

平成22年に策定した管理栄養士国家試験出題基準（ガイドライン）については、4年ごとに見直すこととしていることから、平成26年度にガイドラインの見直しを行う予定である。

また、特定の疾患別に特化した知識・技術を深めた管理栄養士を育成するため、管理栄養士専門分野別人材育成事業を公益社団法人日本栄養士会に委託しており、平成25年度はがん、平成26年度はがんに加えて慢性腎臓病（CKD）に特化した管理栄養士の育成プログラムの作成等を行うこととしている。

### **（3）地域における栄養指導の充実**

#### **（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）について）**

糖尿病予防戦略事業については、本年度に引き続き、糖尿病の発症を予防するために、壮年期以降の糖尿病予防対策、20～30歳代をターゲットとした肥満予防対策の取組を実施する都道府県、保健所設置市及び特別区を補助対象とし、平成26年度予算案においても37百万円を計上している。なお、申請件数が多数あった場合には、事業内容を精査し予算額内で補助する予定である。

#### **（栄養ケア活動支援整備事業について）**

栄養ケア活動支援整備事業については、増大する在宅療養者に対応するため、潜在管理栄養士等の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を行う民間団体の補助として、平成26年度予算案においても40百万円を計上しているところであり、地域において、民間団体と連携した活動への支援をお願いする。

## 4. 地域保健対策について

地域保健対策については、各地方公共団体で地域の実情に即した具体的施策の推進を図っていただいているが、急速な少子高齢化の進行、市町村合併の進展や市町村への権限移譲などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化している。こうした状況を踏まえ、地域保健に関する新たな課題に即応できるよう、一層の体制整備等を図っていくことが重要である。

また、地震や豪雨をはじめとする自然災害や新型インフルエンザ等の感染症への対応など、緊急時における国民の健康の確保も地域保健対策の重要な課題のひとつであり、引き続き地域健康危機管理対策の取組を推進することが重要である。

各地方公共団体におかれては、健康危機管理における保健衛生部局の役割分担の明確化や休日・夜間を含めた情報の収集、伝達体制の整備に努めるとともに、保健所と本庁、地方衛生研究所等の関係機関、関係団体との連携の強化等を一層推進していただきたい。

### (1) 健康危機管理対応について

#### (保健所等における健康危機管理体制の確保)

保健所等の危機管理体制の確保については、平時からの体制づくりが重要である。「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)及び「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」(平成13年3月30日付け健総発第17号厚生労働省健康局総務課長通知)により、その対応をお願いし、また、「保健所における健康危機管理体制の整備の徹底について」(平成20年2月15日付け健総発第0215001号厚生労働省健康局総務課長通知)により、特に休日・夜間における健康危機事例に的確に対応できるよう、その徹底をお願いしている。引き続き地域の健康危機管理の拠点として、体制の確保に万全を期されるよう、改めてお願いする。

なお、厚生労働省としても健康危機管理事例発生時の未然防止や拡大抑制のために、平時から体制を整備するとともに、健康危機事例発生時には、迅速かつ適切な対応のための保健活動等を行うための費用について、補助制度を設けているので、活用されたい。

#### a 地域健康危機管理体制推進事業

- ・平成26年度予算案 15,000千円
- ・補助率 1 / 2
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

既存の補助制度のない事業であって、健康危機管理事例発生時の未然防止や拡大抑制のために、平時から地域において、健康危機管理における体制の整備を推進し、実施主体の地域性及び特殊性に考慮した事業に対する支援を実施。

b 地域健康危機管理対策特別事業

- ・平成26年度予算案 50,000千円
- ・補助率 10/10
- ・補助先 都道府県、保健所設置市、特別区

既存の補助制度のない事業であって、緊急的に財政支援が必要となった場合に健康相談等の健康危機事例に応じた保健活動の支援を実施。

**(健康危機管理研修)**

平成13年度から実施している「健康危機管理保健所長等研修」については、平成22年度より「健康危機管理研修」とし、平成26年度も国立保健医療科学院において健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員を対象に実施することとしているので、受講について特段のご配慮をお願いする。自治体のニーズを踏まえ、平成24年度より、大規模震災を題材とした図上演習や健康危機事案発生時における報道機関等への対応に関する講義、演習を加える等、短期間での有事対応能力の向上を目指したプログラムを提供できるよう努めている。

なお、以下の日程は今後再調整される可能性があるため、必ず国立保健医療科学院HPで確認されたい。

a 実務編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

・研修日程（定員各30名）

第1回 平成26年6月25日(水)～6月27日(金)

第2回 平成26年10月15日(水)～10月17日(金)

- ・研修案内アドレス

[http://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short\\_hoken01.html](http://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short_hoken01.html)

b 高度技術編

- ・対象：保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員

原則として平成16年度以降に国立保健医療科学院が実施した健康危機管理研修基礎コースもしくは実務編(平成21年度から)を修了しているか、または同等の知識・技術を有する方

- ・研修日程(定員30名)

平成27年1月28日(水)～1月30日(金)

- ・研修案内アドレス

[http://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short\\_hoken02.html](http://www.niph.go.jp/entrance/h26/course/short/short_hoken02.html)

## (2) 保健所における医師確保

地域における保健対策や健康危機管理体制の整備を推進するためには、公衆衛生医師の育成・確保が重要であるが、一部の地方公共団体では、公衆衛生医師の確保が困難な状況にある。このような地方公共団体では、平成16年度から実施している「公衆衛生医師確保推進登録事業」の活用や平成19年3月に取りまとめられた「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備評価委員会」報告書を活用するなどして、公衆衛生医師の確保・育成に向けての努力を引き続きお願いする。

## (3) 保健文化賞

保健文化賞(第一生命保険相互会社主催、厚生労働省後援・厚生労働大臣賞交付)は、保健衛生の向上に寄与することを目的として、昭和24年度に創設され、保健衛生及び関連する福祉等の分野ですぐれた業績をあげられた個人と団体を顕彰している。

平成26年度の応募期間は、平成26年2月3日(月)から4月15日(火)までとなっているので、都道府県、保健所設置市及び特別区におかれては、地域に密着した地道な活動を行っている者(団体)から応募に関する推薦の依頼があった場合や、推薦するにふさわしい者(団体)がいる場合は、その業績等を調査の上、推薦されるようお願いする。

## (4) 厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者)

平成26年度厚生労働大臣表彰(食生活改善事業功労者及び公衆衛生事業功労者)については、平成25年度と同様の手続きにより引き続き実施する予定であり、実施時期を含めた詳細については、別途お知らせすることとしている。

## 5. 保健活動について

### (1) 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」の見直し)

保健師の人材確保や保健活動の充実強化の方向性、保健師が保健活動を行う上での留意事項、保健師が保健活動において取り組むべき具体的な方向性については、「地域における保健師の保健活動について」（平成15年健発第1010003号厚生労働省健康局長通知）等により示してきたところである。

平成15年通知発出以降、社会経済情勢の変化、介護保険制度の改正や特定健診・特定保健指導制度の施行など関連施策の制度改正や新規事業の創設、東日本大震災をはじめとする災害時の支援活動で保健師の役割の重要性が高まっている状況などを踏まえて議論され、「地域における保健師の保健活動の在り方に関する検討会報告書」を踏まえ、10年ぶりに見直しを行い、昨年4月に通知を行った。

主な見直しの内容は、

- ・健康局長通知に一本化
- ・保健師の保健活動の基本的な方向性の整理
- ・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

である。各自治体におかれては、この通知や検討会報告書を踏まえ、地域の実情に応じた保健師の活動の方向性及び保健師の活動を支える体制整備等について改めてご検討いただきたい。

また、都道府県におかれては、各市町村が市町村合併による人口規模の拡大や地域の健康課題が複雑化、多様化するなどにより、その活動範囲が拡大し、求められる役割も多様化していることに鑑み、市町村保健活動の機能強化のため、地区担当制の推進や保健所との連携体制など、広域的及び専門的な立場から技術的な助言、連絡調整など積極的な支援に特段のご配慮をお願いする。

(参考)

○地域における保健師の保健活動について

(平成25年健発0419第1号厚生労働省健康局長通知)

○地域における保健師の保健活動の在り方に関する検討会報告書

(平成24年度地域保健総合推進事業)

[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h24\\_02.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf)

### (2) 保健師の人材確保について

厚生労働省では、これまで関係省庁と調整の上、地方公共団体における業務量の増大を踏まえ、地方交付税措置対象となる保健師数の確保に努めてきており、近年は、特定健診・特定保健指導の実施や自殺対策の強化のため、地方交付税措置の対象人数が拡大されてきた。また、平成25年度予算においては、福祉事務所における生活保護受給者等の健康管理や医療扶助の相談等を行う専門職員について増員されている。一方、地方交付税で措置された人数（試算）と実人員数とを

比較すると、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状況にある。

自治体ごとに状況は異なると思われるが、多種多様な住民ニーズや新たな健康課題に対し、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、保健師の計画的な確保に努めていただきたい。

(参考：近年の地方交付税による保健師増員措置状況)

平成23年度 市町村分約1,400人分

道府県分約 70人分

増員趣旨：自殺担当部局に保健師を配置し、自殺未遂者やうつ病患者とその家族等に対する相談支援等の充実を図る。

### **(3) 被災者の健康の確保**

東日本大震災から、まもなく3年が経過するが、今なお多くの方々が仮設住宅等での生活を余儀なくされている。被災地の復興が一日も早くなされ、被災した方々がより良い生活環境を取り戻し、健康に過ごせるよう、被災地健康支援事業において、被災自治体の健康支援活動の体制強化を支援しているところである。平成26年度予算案では、当該事業に10億円の積み増しを行うとともに、実施期限を平成26年度末まで延長するなど、厚生労働省としても引き続き支援に努めている。

これまで、被災者の健康支援に必要な保健師等の派遣に多くの自治体が協力いただいたことについて、改めて御礼申し上げるとともに、今後とも必要な支援にご協力いただきたい。

### **(4) 大規模災害発生時における保健師派遣及び保健活動の在り方について**

東日本大震災は、被害が甚大であり、近年の大規模災害と比較しても過去最大の規模となった。東日本大震災の経験から新たな知見等が得られていることに鑑み、今後の保健師の災害時派遣のあり方や災害時の保健師の保健活動について検討し、「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会」報告書及び「大規模災害における保健師の活動マニュアル」の改訂版がとりまとめられた。

各自治体におかれては、この報告書及びマニュアルを参考に、災害時保健活動ガイドライン、職員の派遣マニュアル等の整備・見直しを行っていただきたい。

### **(5) 生活習慣病予防の本格的な取組の推進**

健康寿命の延伸をめざし、平成20年度から、生活習慣病の予防と中長期的な医療費の適正化の観点から、医療保険者が地域保健関係者と協働して特定健診・特定保健指導を行っている。この趣旨を踏まえ、国民の生活習慣改善に向けた積極的な普及啓発のほか、平成25年4月に改訂した「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、効果的かつ効率的な保健指導を実施していただきたい。

厚生労働省としては、健康日本21（第二次）等を踏まえ、生活習慣病の発症及び重症化のリスクに応じた効果的なアプローチを開発し、その普及を図ることを目的に、平成25年度から5年間「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」を

実施することとしている。本研究は、自治体をクラスターとしたランダム化比較試験によって、脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクの高い未治療者に対して、医療機関への受療行動を促進する強力な保健指導を実施することは、一般的な保健指導を実施するよりも、それらに対する予防効果が大きいことを検証するものである。現在、大阪大学を中心とした研究班において、研究対象自治体の募集を行い、来年度当初からの介入開始に向けた準備が進んでいる。研究対象の基準を満たす市町村におかれては、本研究に参加し、保健指導による生活習慣病重症化予防の検証に御協力いただきたい。

また、生活習慣病対策は、自治体の衛生部門と国保部門の密接な連携のもと、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの組み合わせによる重点的な取組も重要である。都道府県におかれては、これらの活動が円滑に実施できる体制の構築や、効果のある保健指導の実施に向け、人材の育成や確保等、市町村の支援も含め種々の対策に積極的に取り組んでいただきたい。

なお、健診・保健指導の実施にあたり、都道府県の指導者等を対象に、「生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編・事業評価編）」を国立保健医療科学院において実施することとしているので、受講促進について特段の御配慮をお願いする。

## **（6）地域・職域の保健活動の推進について**

生活習慣病を予防するためには、個々人の主体的な健康づくりへの取組に加え、地域・職域における保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理の支援が重要である。

平成17年度から全国的な取組として、地域保健と職域保健が連携を図り、健康づくりのための社会資源を相互に有効活用して、保健事業を共同で実施するなどの取組を推進するため「地域・職域連携推進協議会」の設置を推進・支援している。

平成23年度からは、本協議会に自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員することにより、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る役割を追加した。本協議会でメンタルヘルス対策に取り組む場合は、地域保健と職域保健分野の支援実務者の連携が図られ、休職者等一人ひとりの状況に応じた具体的な対応が図られるよう、適切な支援実務者の確保に努められたい。

また、平成24年6月に「自殺予防対策に関する行政評価・監視」で、総務省が調査した20自治体のうち、地域・職域連携推進協議会において、自殺予防対策に取り組んでいるのが1県にとどまったこと等から、地域において、地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策を一層推進する必要がある旨、総務省より勧告があった。

厚生労働省としても、平成25年6月に地域・職域連携の取組事例等の情報提供を行ったところであり、各自治体においても、それらを参考に地域・職域連携推進協議会による地域・職域連携による自殺予防対策に、より一層取り組んでいただきたい。

（参考：自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書）

[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000164604.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000164604.pdf)

## (7) 保健指導従事者の人材育成

生活習慣病対策の充実・強化や、新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、保健師等による効果的な保健指導の実施を念頭に、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要である。また、保健師助産師看護師法等の改正により、保健師の臨地研修の実施に努めるよう義務づけられたことから、自治体において、保健師の研修体制の一層の整備を図ることが求められている。

そこで、平成23年度から補助事業として「地域保健従事者現任教育推進事業」を実施している。本事業では、都道府県又は指定都市が人材育成の中核となる保健所等を中心として地域保健従事者の現任教育体制を構築するとともに、当該保健所がそれ以外の保健所等での研修内容の把握・評価を行い、必要により助言等を行うこととしている。各都道府県・指定都市においては、本事業を積極的に活用して、地域保健従事者に係る階層別の人材育成計画や人材育成ガイドライン等の作成・総点検を行うなど、研修体制の充実強化を図っていただくようお願いする。

また、保健師等が研修に参加する機会を確保するため、

- ① 都道府県及び指定都市の保健師を対象として、国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援
- ② 保健所保健師を対象として、人材育成の中核となる保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援
- ③ 市町村保健師を対象として、保健所等が行う研修に参加する際の代替職員配置及び旅費の支援

を行うこととしている。

さらに、厚生労働省では、全国数カ所において、市町村の管理的立場にある保健師を対象として、政策形成や人材育成を推進する上で管理者に必要な能力を向上させるための研修事業を実施しており、平成26年度も継続実施する予定であるので積極的な参加をお願いしたい。

これらの事業も活用しながら、地域保健従事者に対し計画的かつ効果的に研修の受講機会を提供し、保健師等の資質向上に努めていただくようお願いしたい。

(参考) 平成26年度各研修等日程 (案)

### ○生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修

開催時期 研修計画編：平成26年6月2日(月)～6月3日(火)

事業評価編：平成26年6月4日(水)～6月6日(金)

対象者 ①行政、保険者、関係団体等の指導者で特定健診・特定保健指導の技術面の普及・推進に関わる者、リーダー的な立場にある者  
②行政で事業推進に携わる者または保険者協議会、地域・職域連携推進協議会等で評価に携わる者

開催場所 国立保健医療科学院(埼玉県和光市)

○保健師中央会議

開催時期 平成26年7月上～中旬  
開催場所 東京都内での開催を予定

○全国保健師長研修会

開催時期 平成26年11月20日（木）～11月21日（金）  
開催場所 岩手県

○保健師等ブロック別研修会

北海道東北ブロック

開催時期 平成26年8月26日（火）～8月27日（水）  
開催場所 福島県

関東甲信越ブロック

開催時期 平成26年7月23日（水）～7月25日（金）  
開催場所 群馬県

東海北陸ブロック

開催時期 平成26年8月20日（水）～8月22日（金）  
開催場所 静岡県

近畿ブロック

開催時期 平成26年9月17日（水）～9月19日（金）  
開催場所 大阪府

中国四国ブロック

開催時期 平成26年9月3日（水）～9月5日（金）  
開催場所 愛媛県

九州ブロック

開催時期 平成26年8月20日（水）～8月22日（金）  
開催場所 佐賀県

○保健師管理者能力育成研修

開催時期 平成26年秋頃を予定  
対象者 保健師として市区町村に勤務しており、管理的立場にある者、  
または、それに準ずる者。  
定員 各ブロック100名×5ブロック（予定）  
開催場所 全国5ブロックを予定

○特定保健指導実施機関における内部評価者養成事業

（内部監査（評価）員研修プログラム）

開催時期 平成26年秋頃で調整中  
対象者 特定保健指導（実際の保健指導）を実施している医療保険者、  
保健指導実施機関（事業所）に所属する者。  
定員 拡充に向けて検討中（平成25年度50名）  
開催場所 拡充に向けて検討中

○医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修

開催時期 第1回：平成26年6月23日（月）～6月27日（金）

第2回：平成26年11月17日（月）～11月21日（金）

開催場所 国立保健医療科学院（埼玉県和光市）

**（8）ホームレスの保健対策について**

ホームレスの自立支援の一環として、都道府県、政令市、特別区において、「ホームレス保健サービス支援事業」（健康に不安を抱えるホームレスに対する健康相談等の保健サービスの実施）を実施していただいているが、平成26年度においても、所要の国庫補助を予定しているため、特に、多数のホームレスが所在する地域においては、福祉部局との連携を図りながら同事業を積極的に実施していただくよう努められたい。



# 参 考 资 料



## 目 次

・平成26年度予算（案）の概要	資－1
・がんに関する統計、がん対策基本法	資－8
・新・がん対策推進基本計画について	資－9
・がん診療連携拠点病院について	資－10
・緩和ケア推進検討会等について	資－11
・「女性の健康週間の実施について」の全部改正について	資－13
・健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要	資－16
・地域健康増進促進事業実施要綱（案）	資－17
・平成24年国民健康・栄養調査について	資－19
・平成25年度行政栄養士等の配置状況	資－20
・管理栄養士国家試験実施状況	資－21
・栄養士免許交付数の推移、管理栄養士登録数の推移、 栄養士養成施設設置状況	資－22
・調理師免許交付数の推移、調理技術技能審査実施状況、 調理師の就業届出状況、調理師養成施設設置状況	資－23
・地域における保健師の保健活動について	資－24
・国立保健医療科学院において実施する地域保健分野の短期研修	資－35



# 平成26年度がん対策予算案の概要

平成26年度予算案額 230億円(平成25年度予算額 235億円)

## 基本的な考え方

- 平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

### 1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成 22億円(20億円)

- |  |                 |
|--|-----------------|
| (1)がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成                                      | 0.4億円( 0.3億円)   |
| (2)がん診療連携拠点病院の機能強化<br>改 ※「地域がん診療病院(仮称)」及び「特定領域がん診療病院(仮称)」の設置 | 21.8億円( 19.3億円) |

### 2. がんと診断された時からの緩和ケアの推進 5.8億円(4.4億円)

- |  |   |
|--|---|
| (1)がんと診断された時からの緩和ケアの推進<br>改 ・緩和ケア推進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業)<br>・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修事業) | 5.3億円( 3.8億円)<br>3.0億円( 1.0億円)<br>1.1億円( 0.9億円) |
| (2)在宅医療・介護サービス提供体制の構築  | 0.5億円( 0.6億円)                                   |

### 3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備 24億円(17億円)

- |                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| 新規・全国がん登録データベース構築等事業(国立がん研究センター委託費) | 6.1億円( 0億円)    |
| ・院内がん登録促進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業)       | 10.8億円( 9.1億円) |
| ・都道府県健康対策推進事業(緩和ケア研修を除く)            | 6.7億円( 6.8億円)  |
| 新規・がんと診断された時からの相談支援事業               | 0.4億円( 0億円)    |

### 4. がん予防・早期発見の推進 33億円(92億円)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| (1)がん予防<br>・健康的な生活習慣づくり重点化事業(たばこ対策促進事業) | 1.5億円( 14.3億円)<br>0.4億円( 0.4億円)    |
| (2)がんの早期発見<br>改 ・がん検診推進事業               | 31.3億円( 77.6億円)<br>26.4億円( 72.6億円) |

【平成25年度補正予算案】

- ・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進 44億円

### 5. がんに関する研究の推進 138億円(96億円)

- 「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議報告書」を踏まえ、がん研究を強力に推進する。  
改 ・がん対策推進総合研究事業 90.2億円( 61.7億円)

### 6. がん患者の治療と職業生活の両立 3.1億円(2.6億円)

- ・がん患者の就労に関する総合支援事業等(がん診療連携拠点病院機能強化事業) 2.0億円( 1.8億円)

### 7. 小児へのがん対策の推進 3.8億円(3.8億円)

- |                                   |               |
|-----------------------------------|---------------|
| ・小児がん拠点病院機能強化事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業) | 2.0億円( 2.0億円) |
| ・小児がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業        | 0.3億円( 0.3億円) |
| ・小児がん拠点病院整備費                      | 1.0億円( 1.0億円) |

### (再掲) がん診療連携拠点病院の機能強化関連

- ・がん診療連携拠点病院機能強化事業(全体) 39.7億円( 33.3億円)

# 平成26年度がん対策予算案について

230億円（235億円）

## ○がん対策の総合的かつ計画的な推進

がんが国民の疾病による死亡の最大の原因となっている現状並びに平成19年4月に施行された「がん対策基本法」及び同年6月に策定され、平成24年6月に見直しがされた「がん対策推進基本計画」を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進する。

1. 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う 医療従事者の育成	22億円（20億円）
---	------------

がん診療連携拠点病院において若手医師をがん医療の専門医師として育成する体制の構築や、がん医療の専門的な知識及び技能を有する医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成並びにこれらの医師等に対する指導者の育成を行う。

（主な事業）

㊤・がん診療連携拠点病院機能強化事業 21億円

がん医療水準の向上と地域格差の是正を図るため、がん診療連携拠点病院における医師等の医療従事者に対して、放射線療法や化学療法等、質の高い医療を行うために必要な研修を行うほか、患者や家族への相談支援等の実施、地域の医療機関との連携を推進する。

また、がん診療連携拠点病院がない2次医療圏を中心に「地域がん診療病院（仮称）」を設置するとともに、特定がん種に多くの診療実績を有し、都道府県内で拠点的な役割を果たす「特定領域がん診療病院（仮称）」を設置し、がん診療連携拠点病院との連携により、がん診療のさらなる均てん化と専門的診療の一定の集約化を図る（地域がん診療病院（仮称）機能強化事業）。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

※但し、地域がん診療病院（仮称）機能強化事業は都道府県のみ

（補助率）都道府県（1/2）、独立行政法人等（定額）

2. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進	5.8億円（4.4億円）
-------------------------	--------------

がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、緩和ケアががんと診断されたときから提供されるとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目無く実施されるよう、がん診療連携拠点病院等において、各事業を実施する。

（主な事業）

㊤・緩和ケア推進事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 3億円

都道府県がん診療連携拠点病院に設置している「緩和ケアセンター」について、財政支援の対象を地域がん診療連携拠点病院に拡充するとともに、地域において専門的緩和ケアの基盤づくりを行う活動を支援する。

- (補助先) 都道府県、独立行政法人等  
(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額)

3. がん登録の推進とがん医療に関する相談支援及び情報提供体制の整備  
24億円 (17億円)

科学的知見に基づく適切ながん医療の提供に資するよう、がん患者の診断・治療内容等の情報を把握・分析するため、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院(仮称)に対して精度の高い院内がん登録を実施するための支援を行う。また、これら以外の医療機関が収集したがん登録情報を都道府県が回収し、地域ごとのきめ細やかながん対策の推進を図るための支援を行う。

また、がん登録推進法の成立に伴い、独立行政法人国立がん研究センターにおいて、国内におけるがん罹患、診療、転帰等に関する情報を記録保存するためのデータベースを構築するとともに、全国がん登録の制度説明会を実施する。

(主な事業)

- ・院内がん登録促進事業(がん診療連携拠点病院機能強化事業費) 10.8億円  
がん診療連携拠点病院等において質の高い院内がん登録を促進する。

(補助先) 都道府県、独立行政法人等  
(補助率) 都道府県 (1/2)、独立行政法人等 (定額)

- ④・国立がん研究センター委託費(全国がん登録データベース構築等事業) 6.1億円  
(委託費) 独立行政法人国立がん研究センター

4. がんの予防・早期発見の推進  
33億円 (92億円)

働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる乳がん検診、子宮頸がん検診及び大腸がん検診の体制を整備することなどにより、がんによる死亡リスクの大幅な軽減を図る。

(主な事業)

- ⑤・がん検診推進事業 26億円  
大腸がん検診について、受診率向上を図るため、5歳刻みの一定年齢の者を対象として、無料クーポン券や検診手帳の配布等を実施する。

(補助先) 市町村  
(補助率) 1/2  
(対象年齢) 大腸がん: 40歳、45歳、50歳、55歳、60歳の男性・女性

(参考)【平成25年度補正予算案】

- ・働く世代の女性支援のためのがん検診の推進 44億円  
子宮頸がん及び乳がんの受診率向上を推進し、がんの早期発見につなげるため、受診勧奨(コール・リコール)及び過去に無料クーポン配布を受けたが未受診である者等の検診費用の助成を行う。

## 5. がんに関する研究の推進

138億円（96億円）

がん対策推進基本計画に基づき、がん研究の今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等についてとりまとめた「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議報告書」を踏まえ、がん研究を強力に推進する。

（主な事業）

㊦・がん対策推進総合研究事業（※厚生科学課計上） 90億円

予防、早期発見から新規薬剤開発、医療技術開発や実用化、新規標準治療開発等、がん医療の実用化のための研究、がん患者のより充実したサバイバーシップの実現等を目指した政策課題解決のための研究を強力に推進する。

## 6. がん患者の治療と職業生活の両立

3.1億円（2.6億円）

がん罹患しても安心して暮らせる社会を構築するため、がん患者・経験者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、がん患者・経験者及びその家族等に対する相談支援と情報提供の充実を図り、仕事と治療の両立を支援する。

（主な事業）

・がん患者の就労に関する総合支援事業等（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2億円

がん診療連携拠点病院に社会保険労務士等の就労支援に関する専門家を配置し、がん患者及びその家族に対する就労に関する相談支援及び情報提供を引き続き行うとともに、がんの診断時等に就労継続を見据えた治療と働き方に関する情報提供がなされるよう、主治医等の医療従事者向け研修を実施する。

（補助先）都道府県、独立行政法人等

（補助率）都道府県（1/2）、独立行政法人等（定額）

## 7. 小児へのがん対策の推進

3.8億円（3.8億円）

小児においてがんは病死原因の第1位であり、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるような環境の整備を目指し、引き続き小児がん拠点病院や小児がんの中核的な機関の運営等を支援する。

（主な事業）

・小児がん拠点病院機能強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業費） 2億円

小児がん対策として、専門施設（小児がん拠点病院）を設け、患者を集約し、最新かつ最適治療を提供するとともに、地域の医療機関との連携に基づいた治療後のフォローアップを行い、小児がん患者・家族が診断時から切れ目のない安心・納得した支援を受けるために必要なプレイルームの運営や相談支援人員等を確保する。

（補助先）独立行政法人等

（補助率）定額

## 平成26年度健康増進対策予算案の概要

平成26年度予算案額 31億円(平成25年度予算額 27億円)

### 1. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

17億円(15億円)

〈主な事業〉

改	健康日本21推進費(生活習慣病予防対策推進費)	1.2億円(0.8億円)
新規	地域健康増進促進事業	0.9億円(0億円)
改	食事摂取基準等策定費(栄養対策総合推進費)	0.6億円(0.2億円)
	健康増進事業(肝炎対策分除く)	8.4億円(8.2億円)
	糖尿病予防戦略事業(健康な生活習慣づくり重点化事業)	0.4億円(0.4億円)
	地域の健康増進活動支援事業(健康な生活習慣づくり重点化事業)	0.8億円(0.8億円)
新規	健康日本21(第二次)分析評価事業費	0.3億円(0億円)
	健康増進総合支援システム事業費	0.5億円(0.5億円)

### 2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

14億円(12億円)

改	循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策研究事業	12.2億円(10.8億円)
	国民健康・栄養調査委託費等	1.4億円(1.4億円)

## 平成26年度地域保健対策予算案の概要

平成26年度予算案額 18億円(平成25年度予算額 8.6億円)

### 1. 人材育成対策の推進

1億円(1億円)

	市町村保健活動体制強化費	0.1億円(0.1億円)
	地域保健従事者現任教育推進事業	0.5億円(0.5億円)
	保健師管理者能力育成研修事業	0.1億円(0.1億円)
	地域保健活動事業等経費	0.1億円(0.1億円)
	地域保健対策啓発普及経費	0.3億円(0.3億円)

### 2. 地域・職域連携体制等の推進

2.1億円(2.1億円)

	地域・職域連携推進関係経費等	0.5億円(0.6億円)
	ホームレス保健サービス支援事業費	0.1億円(0.1億円)
	地域保健総合推進事業	1.5億円(1.5億円)

### 3. 地域健康危機管理対策の推進

4.9億円(5.5億円)

	健康危機管理支援ライブラリーシステム事業費	0.2億円(0.3億円)
	地域健康危機管理対策事業費	0.7億円(0.7億円)
	健康危機管理対策経費	0.1億円(0.1億円)
	健康安全・危機管理対策総合研究費	4.0億円(4.5億円)

### 4. 被災地の健康支援活動に対する支援

10億円(一億円)

	被災地健康支援事業 ※復興庁計上	10.0億円(一億円)
--	---------------------	-------------

# 平成26年度健康増進対策予算案について

31億円（27億円）

## 1. 健康づくり・生活習慣病対策の推進

17億円（15億円）

健康寿命の延伸などを目的とした「健康日本21（第二次）」を着実に推進し、国民一人ひとりが日々の生活の中で健康づくりに向けた自発的な行動変容を起こしていけるよう、企業・民間団体・自治体の連携により、地域での健康づくりを着実に実施し、健康づくりの国民運動化を推進する。

（主な事業）

- ㊦・健康日本21推進費 1.2億円  
健康日本21（第二次）をより広く国民に浸透させていくために、企業・団体・自治体との連携を主体としたスマートライフプロジェクトの推進や、厚生労働大臣が任命した「いきいき健康大使」が出席する健康づくりイベントの実施などにより、特定健診受診率向上、健康寿命の延伸を図る。
  
- ㊧・地域健康増進促進事業 85百万円  
自治体や民間団体などの創意工夫により地域のソーシャルキャピタルやICT技術等を活用し、健康増進のモデル的な取組を支援することで、優れた取組の情報発信や横展開を図る。  
（補助先）市町村、特別区、民間団体（公募により選定）  
（補助率）10/10
  
- ㊨・食事摂取基準等策定費 57百万円  
5年ごとに改定を行っている食事摂取基準の普及とともに、新たに健康寿命の延伸につながる健康関連産業の拡大を図るため、健康や栄養面に加え、日本人の食事の多様性や食文化、生産流通等も踏まえた「健康な食事」の基準を策定する。
  
- ・健康増進事業（肝炎対策分除く） 8.4億円  
健康増進法に位置づけられる健康増進事業（健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査（骨粗鬆症検診、歯周疾患検診含む。）、機能訓練、訪問指導等）を実施する。  
（補助先）都道府県（間接補助先：市町村）、政令指定都市  
（補助率）都道府県（1/2）、政令指定都市（1/3）

## 2. 生活習慣病予防に関する研究などの推進

14億円（12億円）

生活習慣病の予防から診断、治療に至るまでの研究を体系的に実施する中で、糖尿病などの合併症に特化した予防、診断、治療に関する研究を重点的に推進し、今後の対策の推進に必要なエビデンスを収集する。

（主な事業）

- ㊩・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策研究事業（※厚生科学課計上） 12億円

# 平成26年度地域保健対策予算案について

18億円（8.6億円）

## 1. 人材育成対策の推進

1億円（1億円）

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行教育体制の構築を推進するとともに、円滑な人材育成を実施するための支援策を講ずる。

（主な事業）

- ・ 地域保健従事者の現行教育体制の推進 37百万円  
（補助先） 都道府県、政令指定都市  
（補助率） 1／2
- ・ 新任保健師の育成支援 11百万円  
（補助先） 都道府県、保健所設置市、特別区、市町村  
（補助率） 1／2

## 2. 地域・職域連携体制等の推進

2.1億円（2.1億円）

（主な事業）

- ・ 地域・職域連携推進事業 50百万円  
広域的な地域・職域の連携を図り、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備する。  
（補助先） 都道府県、保健所設置市、特別区  
（補助率） 1／2

## 3. 地域健康危機管理対策の推進

4.9億円（5.5億円）

（主な事業）

- ・ 健康安全・危機管理対策総合研究の推進（※厚生科学課、復興庁計上） 4億円  
地域での健康危機管理体制の基盤強化等に資する健康安全・危機管理対策に関する総合的な研究を推進する。

## 4. 被災地の健康支援活動に対する支援【復興】

10億円

東日本大震災により長期にわたり仮設住宅等で生活する被災者の健康状態の悪化を防ぐため、被災3県（岩手、宮城、福島）における保健師による巡回保健指導等の各種健康支援活動やそれらを担う保健師等の人材確保等に必要な経費について財政支援（基金の増額及び実施期間の1年間延長）を行う。

- ・ 被災地健康支援事業 10億円  
（交付先） 岩手県、宮城県、福島県

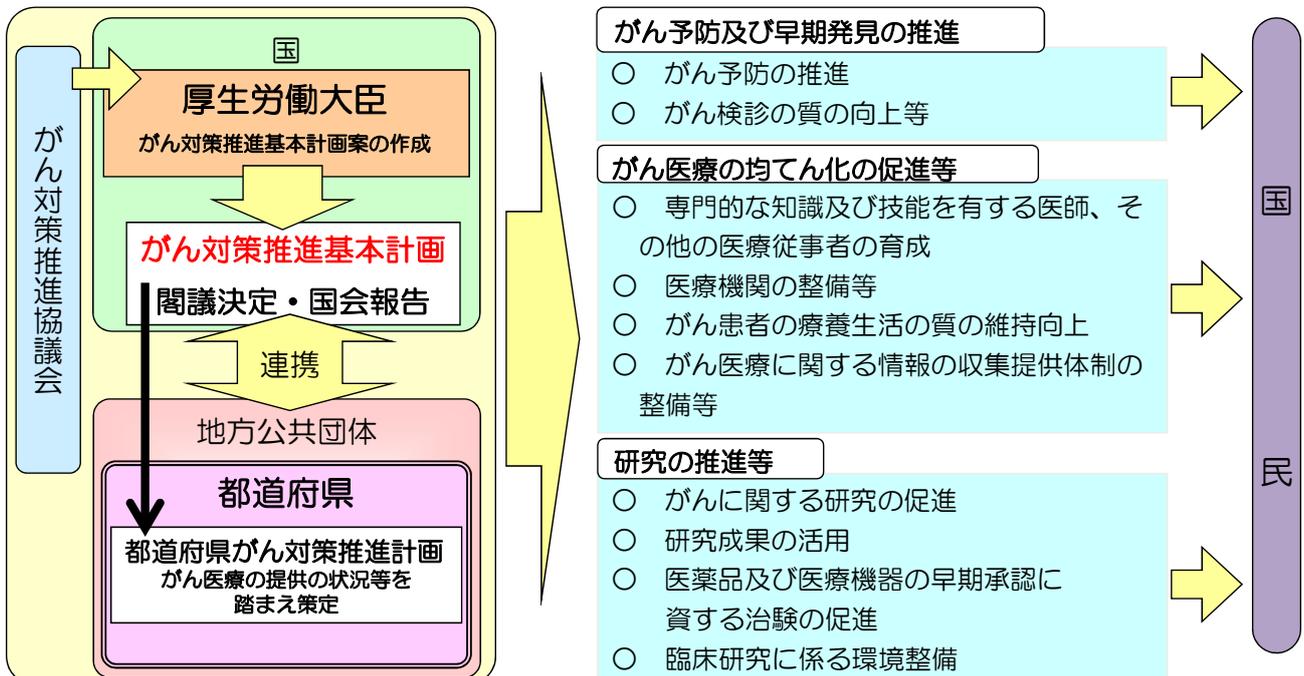
# がんに関する統計

項目	現 状	出 典
死亡数	<b>総数36万0,963人（全死因に対し28.7%）</b> [男性 21万5,110人]（全死因に対し32.8%） [女性 14万5,853人]（全死因に対し24.3%） → “ <u>日本人の3人に1人ががんで死亡</u> ”	人口動態統計 （平成24年）
罹患数	<b>80万0,014人（上皮内がん含む）</b> [男性 46万0,783人] 多い部位：①胃、②肺、③大腸、④前立腺、⑤肝臓 [女性 33万9,231人] 多い部位：①乳房、②大腸、③胃、④肺、⑤子宮頸部	地域がん登録全国推計値 （平成20年）
生涯リスク	<b>男性：58%、女性：43%</b> → “ <u>日本人の2人に1人ががんになる</u> ”	国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値 （平成20年）
受療・患者	<b>継続的な医療を受けていると推計される者は152.6万人</b> ・ 調査日に入院中と推計される者は13万4,800人 ・ 外来受診したと推計される者は16万3,500人	患者調査 （平成23年）
がん医療費	<b>3兆183億円</b> ※ 一般診療医療費全体の11.4%	国民医療費 （平成23年）

## がん対策基本法

（平成18年法律第98号、平成19年4月施行）

### がん対策を総合的かつ計画的に推進



# 新・がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）

## 重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

**新**(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

## 全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少  
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

**新**(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

## 分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

### 1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- 新**⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他（希少がん、病理診断、リハビリテーション）

### 2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

### 3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

### 4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

### 5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%（胃、肺、大腸は当面40%）を達成する。

### 6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的がん研究戦略を策定する。

### **新**7. 小児がん

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

### **新**8. がんの教育・普及啓発

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

### **新**9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

## がん対策関連の課題と対応について①

### ○緩和ケアの推進について

#### 【課題】

- ・ 基本計画の重点課題のひとつとして「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」を掲げ、平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を設置し具体的施策についての検討を行っているところ。
- ・ がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得する。
- ・ 緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図る。

#### 【対応】

- ・ 平成24年4月より「緩和ケア推進検討会」を設置し具体的施策についての検討を行っている。検討会中間とりまとめを踏まえ、平成25年度新規事業として緩和ケアセンターの整備による緩和ケアに関する組織基盤の強化に着手した。また、がん診療連携拠点病院の新たな指針において緩和ケア提供体制を強化し、平成26年1月10日に発出した。今後は、緩和ケア研修会の実施体制、緩和ケアに関する普及啓発事業の実施体制等について見直しを進めるとともに、緩和ケアセンターの更なる普及を図る。

### ○がん登録の推進について

#### 【課題】

- ・ がん登録は、データに基づく適切ながん対策を実施し、がん医療の質の向上を図るために不可欠。しかし、全てのがん患者が登録されていない、都道府県により取組に差があり登録漏れの把握や予後調査が実施できていないなどの問題があることから、基本計画では法的位置づけの検討も行うこととしていた。

#### 【対応】

- ・ 平成25年末に「がん登録等の推進に関する法律」が成立したことから、今後、平成28年の法施行に向けて、政省令等の制定やシステム等の整備、研修や周知等を進めていく予定。

### ○小児がん対策について

#### 【課題】

- ・ 小児の病死原因第1位である小児がんについては、基本計画に基づき小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう小児がん拠点病院と中核的な機関を整備することとされている。

#### 【対応】

- ・ 平成25年2月に15病院を小児がん拠点病院として指定し、整備を進めているところ。今後、中核的な機関である小児がん中央機関の指定を行い、更なる小児がん医療体制の整備を進めていく予定。

## がん対策関連の課題と対応について②

### ○拠点病院の提供体制について

#### 【課題】

- ・ 拠点病院間の格差、拠点病院が未設置の空白の2次医療圏の存在、特定のがん種に特化した診療を行う病院の位置づけ、がん診療提供体制に関するPDCA体制の構築等の課題が指摘されている。

#### 【対応】

- ・ 「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の報告書を踏まえ、拠点病院の指定要件の強化とともに、空白の2次医療圏に設置する地域がん診療病院や特定のがん種に特化した特定領域がん診療連携拠点病院の指定要件を策定したところ(平成26年1月10日通知発出)。今後、本通知を踏まえ、各病院の指定を行っていく予定。

### ○がん検診の推進について

#### 【課題】

- ・ がん検診については、検診受診率が依然として諸外国に比べ低いこと等の課題が指摘されている。また、がん検診は科学的根拠に基づいて実施することが必要とされている。
- ・ 平成21年度より乳がん検診、子宮頸がん検診につき、無料クーポンの配布に取り組んだものの、未受診者が相当数いる。

#### 【対応】

- ・ 平成25年度補正予算で過去に無料クーポン配布を受けたが未受診の者に対し、無料クーポン配布を行うとともに個別受診勧奨に取り組んでいく予定。
- ・ 「がん検診のあり方に関する検討会」で国内外の知見を収集し、科学的根拠のあるがん検診の方法等を検討しており、今後より効率的・効果的な施策等を検討していく予定。

### ○がん研究戦略について

#### 【課題】

- ・ 基本計画に基づき、関係省庁の連携のもとがん研究を戦略的かつ一体的に推進するため、今後のあるべき方向性と具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。

#### 【対応】

- ・ 平成25年4月に「今後のがん研究のあり方に関する有識者会議」を設置し、本会議の報告書が平成25年8月に取りまとめられた。今後、本報告書や政府において取りまとめられる医療分野の研究開発に関する総合戦略の検討を踏まえつつ、平成25年度に終了する「第3次対がん10か年総合戦略」に続く、新たながん研究戦略がとりまとめられる予定。

## がん診療連携拠点病院のあゆみ

➤平成13年8月 **地域がん診療拠点病院の整備に関する指針**

➤平成14年3月 **地域がん診療拠点病院の指定開始(5施設)**

➤平成17年4月 **がん医療水準均てん化に関する検討会報告書**

拠点病院指定要件をできる限り数値を含めて明確化すること、地域がん診療拠点病院を、診療・教育研修・研究・情報発信機能に応じて2段階に階層化すること、特定機能病院を指定の対象とすること等が提言された。

➤平成18年2月 **がん診療連携拠点病院の整備について**

➤平成18年6月 **がん対策基本法 成立**

➤平成19年4月 **がん対策基本法施行**

➤平成19年6月 **がん対策推進基本計画の閣議決定**

➤平成20年3月 **がん診療連携拠点病院の整備について(旧指針)**

➤平成24年6月 (新)がん対策推進基本計画の閣議決定

➤平成24年12月～平成25年8月 **がん診療提供体制のあり方に関する検討会**

➤平成25年5月～7月 **がん診療提供体制のあり方に関するWG**

➤平成26年1月 **がん診療連携拠点病院等の整備について**

# がん診療連携拠点病院制度

47都道府県（397カ所） H25年4月1日現在

- ・都道府県がん診療連携拠点病院： 51病院
- ・地域がん診療連携拠点病院： 344病院
- ・国立がん研究センター中央病院及び東病院

厚生労働省

(独) 国立がん研究センター  
がん対策情報センター

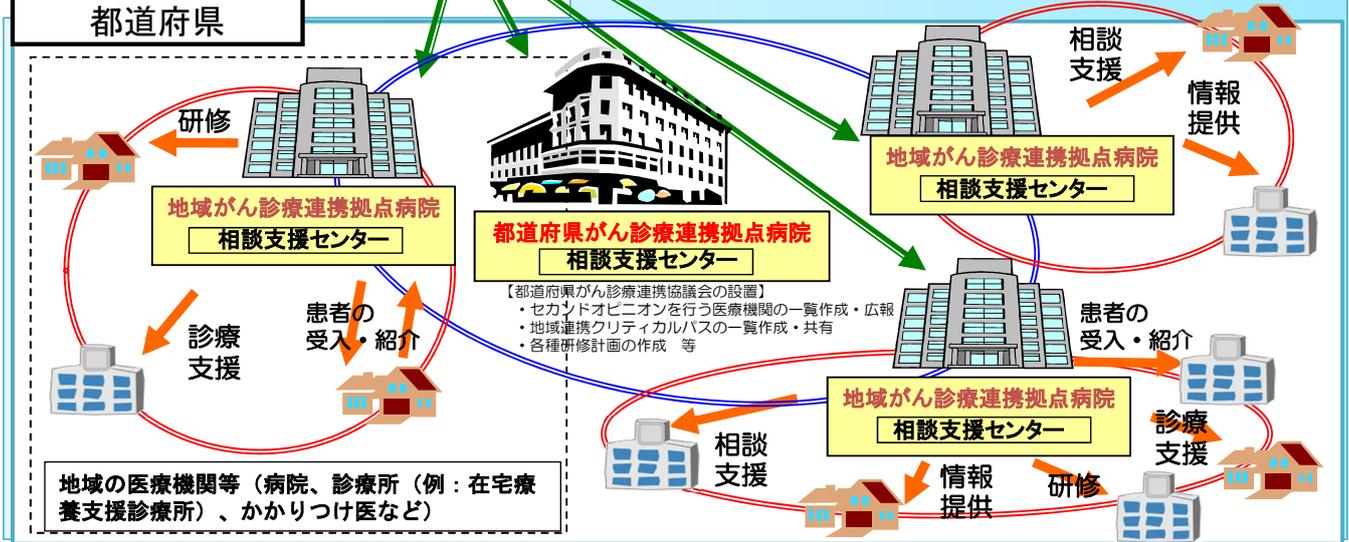


協力・支援

## <拠点病院の役割>

- 専門的ながん医療の提供等 ※ 医師、看護師、薬剤師等によるチーム医療の提供  
(手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療の実施や緩和ケアの実施等)
- 地域のがん診療の連携協力体制の構築  
(研修や診療支援、患者の受入・紹介等)
- がん患者に対する相談支援及び情報提供

都道府県



地域の医療機関等（病院、診療所（例：在宅療養支援診療所）、かかりつけ医など）

## 緩和ケア推進検討会 中間とりまとめ ～求められる方策～



来院

外来

診察

処方

次回外来

・がん患者とその家族等が抱える苦痛の受け皿を整備するとともに、がんに関する不安などの悩みに耳を傾け、相談や情報提供を行うため、相談支援センターにおいて、専門的な知識を有した看護師や社会福祉士などの人員増員を図る。(拠点病院での取り組み)



・外来診察で使用する問診票に身体症状(疼痛等)の項目を設ける、カルテのバイタルサイン欄に疼痛の項目を設ける、看護師等による面談を活用するなど、がんと診断した時から苦痛の評価を継続して行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・緩和を要する苦痛に関する情報が確実に診療へつながり、患者へ還元されるよう、評価された苦痛への対応の手順を明確にし、主治医や緩和ケアチームなどの役割を定め、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・難治性疼痛等を抱えたがん患者に対して、適切な診療を提供するために、緩和ケアチーム等の専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・精神的・社会的苦痛等に対する緩和ケアを充実させるために、診療報酬の改定等に関する検討も含め、看護師等による継続した相談・支援を行う体制を整備する。

・診断結果や病状を伝える際には、医師の他に看護師等の他の職種が同席する体制や、説明後に看護師等と患者やその家族等との間で追加説明や相談を行う事のできる体制を整備するなど、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した体制を整備すること。また、適切な対応が行われているかどうかを施設ごとに評価し公表する体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)

・がん診療において、精神的・社会的苦痛を持つ患者とその家族等に対して、専門的な診療を適切な時期に提供できるように、看護師や精神腫瘍医などの専門家へ紹介する手順を施設ごとに明確にすること。(拠点病院での取り組み)

・医師より医療用麻薬等の鎮痛薬が処方された場合には、必要に応じて薬剤師による面談(薬効や服用法に関する説明等)を行う体制を整備すること。(拠点病院での取り組み)



入院中も含む

研修

緩和ケアセンター

・精神的・社会的苦痛等に対する緩和ケアの提供を充実させるために、がん診療に携わる看護師に対する研修を行う。また、薬剤師や社会福祉士など、他の医療従事者に対する研修のあり方についても検討する。

・全てのがん患者やその家族に対して、より迅速かつ適切な緩和ケアを切れ目なく提供するために、都道府県がん診療連携拠点病院等において、これまでの緩和ケア体制をさらに強化した「緩和ケアセンター」を整備する。

・「緩和ケアセンター」は、これまでの「緩和ケアチーム」や「緩和ケア外来」の運営機能に加えて、  
・地域で緊急に生じた緩和ケアのニーズに確実に対応する機能  
・緩和ケア関連研修会の管理運営機能  
・地域の他の医療機関等との連携調整機能  
・緩和ケア診療情報の集約・分析機能

・がん患者やその家族に対する相談支援機能等を有するものとし、各機能が相互に連携体制を構築するものとする。

・緩和ケアセンターの運用が開始された後は、各センターにて得られた情報の共有や、実績報告、評価などを行い、今後の方策に活用するための仕組みを検討する。

出典：緩和ケア推進検討会  
中間とりまとめ

・がん診療連携拠点病院については、相談支援センターの人員強化を図るとともに、都道府県がん診療連携拠点病院等における「緩和ケアセンター」の進捗を踏まえつつ、「緩和ケアセンター」の効果的な普及方策を検討する。

# 緩和ケア推進検討会 ～第二次中間とりまとめ～

平成24年6月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」において、重点的に取り組むべき4つの課題のひとつとして、「がん診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられた。この趣旨に沿って、平成24年4月より、「緩和ケア推進検討会」において、緩和ケア推進のため、緩和ケアの現状等を踏まえた俯瞰的かつ戦略的な方策を検討しており、平成24年9月には、基本的緩和ケアに求められる方策や「緩和ケアセンター」の設置等を盛り込んだ「中間とりまとめ」を行った。

その後、本検討会では、「中間とりまとめ」を具体化するため、「拠点病院に求められる緩和ケア」、「緩和ケアセンターの具体的な推進方策」、「緩和ケアに関する地域連携」、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行ってきた。また、緩和ケアの提供体制を支える基盤として、「緩和ケアに関する研修体制」、「緩和ケアに関する普及啓発」等についても検討を行った。

今般、平成26年度概算要求に位置付けるなど緩和ケアの推進に向けた方策を早急に実現するため、これまで検討を行った項目のうち、必要な方策に関し、第二次の中間的とりまとめを行った。

**【緩和ケアセンターの設置】** 平成25年度は都道府県拠点を対象として取組を開始。将来的には全てのがん診療を行う施設への普及を図る。

- 緊急緩和ケア病床の確保
- 外来看護業務の支援・強化
- がん患者カウンセリング
- がん看護体制の強化
- 地域の医療機関に対する相談連絡窓口の設置
- 高次の専門相談支援
- 医療従事者に対する院内研修会等の運営
- 診療情報の集約・分析機能
- 地域の緩和ケアの提供体制の実状把握と適切な緩和ケアの提供体制の構築

今後、「地域における専門的緩和ケアの提供」等、必要に応じて先進的な取組を「緩和ケアセンター」にて推進し、普及を図る

## 【拠点病院に求められる緩和ケア】

- (1)患者とその家族等の心情に配慮した意思決定環境の整備
- (2)苦痛のスクリーニングの徹底
- (3)基本的緩和ケアの提供体制
- (4)専門的緩和ケアへのアクセスの改善
- (5)専門的緩和ケアの提供体制
- (6)相談支援の提供体制
- (7)切れ目のない地域連携体制の構築
- (8)緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

拠点病院等の指定要件に反映

## 緩和ケアの推進を支える基盤

### 【研修体制】

- 1) 医師を対象とした緩和ケア研修
  - ・研修会受講者を増加させる施策
  - ・患者の視点を取り入れた研修
  - ・地域の実情にあった研修会の実施
  - ・指導者研修会の今後のあり方
- 2) 看護師を対象とした緩和ケア研修
  - ・指導者の教育体制の構築
  - ・院内教育の標準化

### 【普及啓発】

- 個別の対象ごとの取組の推進
- 拠点病院等による地域を対象とした普及啓発
- 普及啓発の取組に関する定性・定量的な効果検証の実施

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会  
修了証書交付枚数等一覧(平成25年9月30日時点)

	都道府県	交付枚数	開催回数		都道府県	交付枚数	開催回数
1	北海道	2,030	118	25	滋賀県 ※	612	41
2	青森県 ※	449	37	26	京都府 ※	1,123	61
3	岩手県 ※	741	45	27	大阪府	2,835	154
4	宮城県 ※	490	36	28	兵庫県 ※	2,022	91
5	秋田県 ※	574	54	29	奈良県	543	29
6	山形県 ※	641	35	30	和歌山県 ※	655	40
7	福島県 ※	564	44	31	鳥取県	219	25
8	茨城県 ※	812	60	32	島根県	592	31
9	栃木県 ※	817	40	33	岡山県	970	41
10	群馬県	808	51	34	広島県 ※	1,489	82
11	埼玉県	1,291	72	35	山口県	542	41
12	千葉県 ※	1,329	84	36	徳島県 ※	335	27
13	東京都	4,612	223	37	香川県	551	26
14	神奈川県 ※	1,729	113	38	愛媛県	706	38
15	新潟県 ※	571	55	39	高知県 ※	306	24
16	富山県 ※	657	52	40	福岡県 ※	1,994	102
17	石川県	577	26	41	佐賀県 ※	368	22
18	福井県 ※	506	27	42	長崎県 ※	667	42
19	山梨県	376	21	43	熊本県	689	53
20	長野県	979	51	44	大分県	673	41
21	岐阜県	859	35	45	宮崎県 ※	416	28
22	静岡県 ※	997	61	46	鹿児島県	697	42
23	愛知県	2,486	125	47	沖縄県 ※	547	24
24	三重県	713	36		合計	45,159	2,606

※単位型緩和ケア研修会を実施している府県

健発0131第45号

平成26年1月31日

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

(公印省略)

「女性の健康週間の実施について」の全部改正について

「女性の健康週間」は、平成20年に「新健康フロンティア戦略」を根拠として創設され、毎年3月1日から3月8日までを「女性の健康週間」として、女性の健康づくりを国民運動として展開してきましたが、平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））を今年度から開始したことに合わせ、別添「女性の健康週間実施要綱」に改正しますので、引き続き本週間への御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、各都道府県におかれましては、管内市町村及び関係団体に対する周知についても、併せてお願い申し上げます。

なお、平成20年1月28日健発第0128002号厚生労働省健康局長通知は、平成26年1月31日をもって廃止します。

(別添)

## 女性の健康週間実施要綱

### 1. 名 称

女性の健康週間

### 2. 趣 旨

健康日本21（第二次）では、健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は、女性の方が長いこと、また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の能動喫煙による健康被害と共に、胎児に対する「受動喫煙」による健康被害が明らかにされていること、さらに、子宮頸がんや乳がんの予防や早期発見が重要であることなど、女性には特有の健康問題が存在し、その対策が必要とされている。

これらを踏まえ、厚生労働省では、女性の健康に関する知識の向上と、女性を取り巻く健康課題に対する社会的関心の喚起を図り、「女性の健康週間」を通じて女性の健康づくりを国民運動とし、国及び地方公共団体、関係団体等社会全体が一体となって、各種の啓発事業及び行事等を展開することで、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことを総合的に支援する。

### 3. 期 間

毎年3月1日から8日まで

ただし、地域の実情による期間延長等の変更は差し支えない。

なお、3月8日は、1977年の国連総会において、女性の権利と世界平和を目指す「国際女性デー」と決議され、世界各国で記念行事や催しが開催されています。

### 4. 主 唱

厚生労働省、（公社）日本産婦人科医会、（公社）日本産科婦人科学会

### 5. 協 力

#### （1）関係府省等

内閣府、地方公共団体

## (2) 関係団体

(公社)日本医師会、(公社)日本歯科医師会、(公社)日本薬剤師会、(公社)日本看護協会、(公社)日本栄養士会、(一財)日本食生活協会、(公社)全国結核予防婦人団体連絡協議会、(NPO)メノポーズを考える会、(NPO)更年期と加齢のヘルスケアのほか、上記の趣旨に賛同すると認められる報道機関及び営利を目的としない法人とする。

関係団体については、厚生労働省のホームページにおいて公表するものとする。

## 6. 実施の方法

### (1) 厚生労働省

ア 関係行政機関、関係団体との緊密な連携の下に、女性の健康週間の全国的な推進を図る。

イ 報道機関等の協力を得て、女性の健康週間の広報・宣伝及び女性の健康づくりのための知識の普及を図る。

### (2) 関係府省等及び関係団体

女性の健康週間の実施に当たっては、次に掲げる方法を参考にして地域の実情に応じて、創意工夫を凝らした効果的な広報・宣伝及び知識の普及活動等を行う。

ア 新聞、テレビ、ラジオ、インターネット、有線放送、行政の広報紙、関係機関紙、懸垂幕、ポスター及びパンフレット等による広報・宣伝の実施

イ 講演会、映画会、展示会、保健学級、栄養教室、運動教室、健康相談室等の開催による女性の健康づくりに関する正しい知識の普及

ウ 管内市町村及び関連団体に対する周知

## 7. 実施に当たっての留意事項

(1) 他の関係団体等と相互に緊密な連携を図り、女性の健康づくりの意識向上に資する運動を展開すること。

(2) 地域の実情に応じて、重点的に実施すべき事項を明確にした上で、広報手段を積極的に活用するなど、運動の効果的な推進を図ること。

## 健康増進施設の厚生労働大臣認定制度の概要

根 拠	健康増進施設認定規程(昭和63年厚生省告示第273号)		
認定を行う者	厚生労働大臣		
認定期間	10年間		
施設類型	運動型	温泉利用型	温泉利用プログラム型
認定要件	<p>①有酸素運動、筋力強化運動等を安全に行うことのできる設備(トレーニングジム、運動フロア及びプールの全部又は一部)</p> <p>②体力測定、運動プログラム提供及び応急処置のための設備</p> <p>③健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び運動指導を行う者の配置            * 同等以上の能力を有する者            健康運動指導士の養成カリキュラムと同等以上の内容の講習会を受講し資格を取得した者            * 運動指導を行う者            健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が望ましい。</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p> <p>⑤継続的利用者に対する指導を適切に行っていること</p>	<p>⑥健康増進のための温泉利用を            実践するための設備の配置(全身及び部分浴槽、圧注浴槽又は気泡浴槽、蒸気浴設備又は熱気浴設備等)</p> <p>⑦温泉利用指導者の配置</p>	<p>①体重・血圧測定、温泉利用プログラム提供、生活指導及び応急処置のための設備の配置</p> <p>②温泉利用プログラムを実践するための設備の配置</p> <p>③温泉入浴指導員の配置</p> <p>④医療機関と適切な連携関係を有していること</p>
認定施設数	340施設	19施設	37施設
医療費控除制度の概要	<p>指定運動療法施設において、健康スポーツ医等から処方箋を受け運動療法を行なった場合、施設利用料が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	<p>温泉利用型施設において、温泉療法の知識・経験を有する医師の指示に基づく治療のための温泉療法を受けた場合、施設利用料等が所得税の医療費控除の対象となる。</p>	
指定運動療法施設認定要件	<p>①大臣認定健康増進施設(運動型又は温泉利用型)であること</p> <p>②健康運動指導士又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者及び健康運動実践指導者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者が配置されていること</p> <p>③提携医療機関の担当医が健康スポーツ医(日本医師会資格)等であること</p> <p>④1回毎の施設利用料金が5千円以内に設定されていること</p> <p>⑤会員以外の者に運動療法等のための利用を認めること等</p>		
指定施設数	191施設	3施設	
		※認定19施設は医療費控除の対象になる	

※施設数はH25.10.22現在

(案)

## 地域健康増進促進事業実施要綱

### 1. 目的

平成25年6月に閣議決定された日本再興戦略のアクションプランの1つである戦略市場創造プランにおいては、国民の「健康寿命」の延伸をテーマに、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりのための当面の主要施策として、「自治体や企業による市民や社員の健康づくりに関するモデル的な取組を横展開し、個人や企業の『健康意識』及び『動機付け』の醸成・向上を図る」こととしている。

健康日本21（第二次）の基本的な方向として掲げている生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底に関し、自治体などの連携による地域のソーシャルキャピタルを活用したモデル的な取組を支援し、優れた取組を横展開することにより、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指すなどを目的とする。

### 2. 事業内容

本事業の対象は以下のとおりとする。

#### (1) 自治体などが連携した健康づくりに関するモデル的な取組

##### ア 事業概要

生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底に向け、自治体などの創意工夫により地域のソーシャルキャピタルやICT技術等を活用した、健康増進のモデル的な取組を支援し、優れた取組を横展開することを目的とする。

##### イ 実施主体

この事業の実施主体は、市町村、特別区及び民間団体とする。

ただし、民間団体については、次の全ての要件を満たす団体であること。

- ・ 2年以上の活動の実績があり、公益法人、NPO法人等の法人格を有すること。（ただし厚生労働大臣が認めた場合はこの限りではない）
- ・ 団体の定款等において、当該団体の主たる構成員に、医療行為を業としてそれによる対価を得ている者及びこれらを主たる構成員とする法人等を含むことを要件としていないこと。

##### ウ 実施方法

国は本事業の実施にあたり、別に定めるところにより事業計画を公募する。

##### エ 留意事項

① 事業計画は、地域の特性や実情を考慮して計画すること。

(例)

- ・ 従来アプローチできなかった住民（国保以外の被保険者等）にもアプローチができる。
- ・ 「いつでも」データをチェックできることで、それらのデータを集計・分析し、効果的な取組ができる。

- ・ 日々の改善状況を適時把握できることで、適切な保健指導内容の見直しができる。

など

- ② 事業の実施にあたっては、実施地区の市町村管理栄養士、保健師、関係機関・団体、民間産業等と連携を図ること。

(例)

- ・ コンビニエンスストアやスーパーマーケット等の食事関係の拠点を活用した効果的な栄養指導・保健指導を展開する。
- ・ スポーツ事務等の運動関係の拠点を活用した効果的な栄養指導・保健指導を展開する。

- ③ 事業の成果や経過は、公開して他の自治体へ横展開することを目的としているため、継続性のある費用負担が大きい事業であることが望ましい。

## (2) 生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラム

### ア 事業概要

生活習慣病重症化予防の介入効果を検証するため、脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクの高い未治療者に対して、受療行動促進モデルによる保健指導等の取組を実施する。

### イ 実施主体

本事業の実施主体は、市町村及び特別区とする。

### ウ 留意事項

本事業は、「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」（以下「戦略研究」という。）（※）と連携して実施するものとする。

なお、戦略研究と連携するにあたり、以下を条件とする。

- ・ 戦略研究の介入自治体または対照自治体であること
- ・ 戦略研究における保健指導プログラムを実施すること

※「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」（研究実施者：国立大学法人大阪大学）とは

生活習慣病の重症化リスクが高い者に対し、受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを実施し、その介入効果を検証する大規模なアウトカム研究であり、その成果は健康・医療政策の立案等施策化につなげていくものである。

## 3. 経費の負担

この実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、別に定める「感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱」に基づいて、予算の範囲内で国庫補助を行うものとする。

## 4. この要綱は平成26年4月1日から適用する。

## 平成24年国民健康・栄養調査について

目的:健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の身体の状態、栄養素等摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的とする。平成24年は重点項目として、平成9年以降、5年ごとに行っている糖尿病有病者等の推計人数と体格及び生活習慣に関する地域格差を把握した。

調査客体:全国の世帯及び世帯員を対象とし、平成22年国勢調査区のうち、後置番号が「1」(一般調査区)から層化無作為抽出した1道府県あたり10地区(人口規模が大きい東京都のみ15地区)の計475地区のすべての世帯の世帯員で、満1歳以上の者を調査客体とした。(475地区内の世帯及び満1歳以上の世帯員の総数は、約23,750世帯/約61,000人)

調査項目:[身体状況調査]身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、問診(服薬状況、運動)  
[栄養摂取状況調査]世帯の状況、食事状況、食物摂取状況、1日の身体活動量(歩数)  
[生活習慣調査]食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

### 調査結果の概要

#### 〈糖尿病に関する状況〉

- ・糖尿病が強く疑われる者(糖尿病有病者)は約950万人、糖尿病の可能性を否定できない者(糖尿病予備群)は約1,100万人と推計。
- ・糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性を否定できない者を合わせると約2,050万人と推計され、平成9年以降増加していたが、平成19年の約2,210万人から初めて減少に転じた。
- ・糖尿病が強く疑われる者のうち、現在治療を受けている者の割合は、男性65.9%、女性64.3%であり、男女とも増加。

#### 〈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。

平成24年国民健康・栄養調査結果の概要については、厚生労働省のホームページをご覧ください。  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>

## 平成25年度行政栄養士等の配置状況

### 1. 健康栄養関係行政栄養士数

(平成25年6月1日現在)

	都道府県 総数	保健所設置市 総数	特別区 総数	市町村 総数	合計
本庁	143 (11)	544 (114)	137 (35)	3,764 (1187)	4,588 (1,347)
保健所・ 福祉事務所 等*	656 (32)	597 (84)	139 (22)	— —	1,392 (138)
合計	799 (43)	1,141 (198)	276 (57)	3,764 (1,187)	5,980 (1,485)

\* 保健所には支所、保健センターを含む

・ ( ) は嘱託・非常勤においても常勤と同等の勤務時間(目安・週4日以上かつ1日6時間以上)で勤務している場合の再掲

### 2. 管理栄養士、栄養士配置数の増減状況

(平成25年6月1日現在)

	H25. 6. 1現在 総数	H24. 6. 1現在 総数	前年度からの 増減数
都道府県	799	802	-3
保健所設置市	1,141	1,129 <sup>※1</sup>	12
特別区	276	274	2
市町村	3,764	3,672 <sup>※2</sup>	92
合計	5,980	5,877	103

\*1 平成25年度より保健所設置市になった自治体を含む

\*2 平成25年度より保健所設置市になった自治体を除く

管理栄養士国家試験実施状況

		学 科 試 験			
		出 願 者 数	受 験 者 数	合 格 者 数	合 格 率 %
第1回 (昭和62) 国家試験	計	5,967	5,760	2,338	40.6
	全 科 目 受 験	5,861	5,472	2,151	39.3
	三 科 目 免 除 受 験	106	99	43	43.4
第5回 (平成3) 国家試験	計	6,663	6,295	3,350	53.2
	全 科 目 受 験	5,402	5,068		
	六 科 目 免 除 受 験	1,261	1,227		
第10回 (平成8) 国家試験	計	13,815	13,194	5,334	40.4
	全 科 目 受 験	12,014	11,426		
	六 科 目 免 除 受 験	1,801	1,768		
第15回 (平成13) 国家試験	計	23,078	21,748	4,662	21.4
	全 科 目 受 験	21,009	19,725		
	六 科 目 免 除 受 験	2,069	2,023		
第20回 (平成18) 国家試験	計	21,896	20,570	5,504	26.8
	管理栄養士養成課程(新卒)		5,833	4,217	72.3
	管理栄養士養成課程(既卒)		513	37	7.2
	栄養士養成課程(既卒)		14,224	1,250	8.8
第21回 (平成19) 国家試験	計	22,927	21,571	7,592	35.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,672	5,461	81.8
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,145	212	18.5
	栄養士養成課程(既卒)		13,754	1,919	14.0
第22回 (平成20) 国家試験	計	23,339	22,073	6,968	31.6
	管理栄養士養成課程(新卒)		6,955	5,607	80.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,362	128	9.4
	栄養士養成課程(既卒)		13,756	1,233	9.0
第23回 (平成21) 国家試験	計	25,404	23,744	6,877	29.0
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,608	5,645	74.2
	管理栄養士養成課程(既卒)		1,769	152	8.6
	栄養士養成課程(既卒)		14,367	1,080	7.5
第24回 (平成22) 国家試験	計	26,422	25,047	8,058	32.2
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,865	6,187	78.7
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,465	368	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		14,717	1,503	10.2
第25回 (平成23) 国家試験	計	21,287	19,923	8,067	40.5
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,702	6,320	82.1
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,145	320	14.9
	栄養士養成課程(既卒)		10,076	1,427	14.2
第25回追加 (平成23) 国家試験	計	1,860	1,562	532	34.1
	管理栄養士養成課程(新卒)		312	206	66
	管理栄養士養成課程(既卒)		187	47	25.1
	栄養士養成課程(既卒)		1,063	279	26.3
第26回 (平成24) 国家試験	計	22,384	21,268	10,480	49.3
	管理栄養士養成課程(新卒)		7,946	7,277	91.6
	管理栄養士養成課程(既卒)		2,445	712	29.1
	栄養士養成課程(既卒)		10,877	2,491	22.9

資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

※第19回までは、管理栄養士養成施設の卒業者は試験科目の一部が免除。

第20回以降は、改正栄養士法に基づき六科目免除試験は廃止され、全員全科目受験である。

第25回は、東日本大震災の発生に伴い、3月実施の国家試験を受けられなかった者に対し、7月に追加試験を行った。

栄養士免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格	
			養成施設卒業	試験合格
昭和20～25年	7,070	—	—	—
30年	17,937	3,822	3,452	370
40年	94,705	10,029	9,971	58
50年	245,051	17,506	17,332	174
60年	433,378	19,259	19,246	13
平成7年	639,578	22,110	22,110	0
17年度	854,290	18,873	18,873	0
18年度	873,652	19,362	19,361	1
19年度	893,516	19,864	19,864	0
20年度	913,200	19,684	19,684	0
21年度	932,054	18,854	18,854	0
22年度	949,352	17,298	17,298	0
23年度	967,336	17,984	17,984	0

※平成22年度宮城県を除く

(平成7年までは12月末現在 資料：衛生行政報告例)

管理栄養士登録数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格		
			試験合格	附則特例	養成施設卒業
昭和40年	1,671	420	290	130	—
50年	9,878	1,566	226	155	1,185
60年	28,097	2,047	434	318	1,295
平成7年	71,733	5,250	5,225	0	25
17年	122,807	7,637	7,633	0	4
18年	128,301	5,494	5,475	0	19
19年	135,804	7,503	7,488	0	15
20年	142,698	6,894	6,884	0	10
21年	149,455	6,757	6,742	0	15
22年	157,472	8,017	8,010	0	7
23年	165,950	8,478	8,469	0	9

(各年12月末現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

栄養士養成施設設置状況

	総計 (累計)	指定 施設数	種 類 別			
			大学	短大	うち専攻科	各種校
昭和25年	17	17	3	7	—	7
30年	83	7	24	45	—	14
40年	150	5	34	98	—	18
50年	273	3	70	177	—	26
60年	(30) 281	(0) 1	(29) 66	180	—	(1) 35
平成7年	288	12	66	182	13	40
17年	(29) 320	(0) 14	(29) 124	156	23	(1) 40
18年	(102) 312	(10) 8	(97) 128	145	19	(5) 39
19年	(108) 308	(6) 6	(103) 125	143	18	(5) 40
20年	(111) 312	(3) 7	(105) 131	142	17	(6) 39
21年	(118) 313	(7) 9	(112) 135	138	16	(6) 40
22年	(125) 314	(7) 7	(118) 140	134	15	(7) 40
23年	(130) 306	(5) —	(123) 139	127	12	(7) 40
24年	(131) 303	— —	(124) 140	123	12	(7) 40

(各年度当初現在 資料：厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

注：( )内は管理栄養士養成施設であり再掲である。

調理師免許交付数の推移

	総数 (累計)	免許 交付数	免許取得資格			
			養成施設 卒業	講習課程 修了	試験合格	附則講習 認定
昭和40年	557,747	39,890	1,975	167	26,642	11,106
50年	1,296,138	107,990	17,283	-	84,864	5,843
60年	2,108,260	62,804	20,039	-	42,738	27
平成 7年	2,726,183	63,352	22,751	3	40,591	7
17年度	3,335,981	50,059	20,008	2	30,049	0
20年度	3,471,467	41,958	17,386	-	24,571	1
21年度	3,513,989	42,522	16,448	-	26,060	14
22年度	3,555,679	41,690	15,546	-	26,143	1 ※平成22年度宮城県除く
23年度	3,596,046	40,367	16,613	-	23,754	0

(平成7年までは12月末現在 資料: 衛生行政報告例)

調理技術技能審査実施状況

	交付数	累計	試験科目					
			日本料理	西洋料理	麵料理	すし料理	中国料理	給食用 特殊料理
平成7年度	2,405	16,612	500 (6,822)	202 (3,309)	18 (240)	30 (891)	87 (1,329)	1,568 (4,021)
17年度	1,109	28,661	258 (10,521)	178 (5,042)	13 (398)	24 (1,137)	113 (2,561)	523 (9,002)
20年度	1,109	31,897	368 (11,478)	178 (5,579)	12 (447)	23 (1,211)	127 (2,919)	401 (10,263)
21年度	1,031	32,928	321 (11,799)	191 (5,770)	25 (472)	26 (1,237)	91 (3,010)	377 (10,640)
22年度	860	33,788	287 (12,086)	155 (5,925)	- (472)	28 (1,265)	88 (3,098)	302 (10,942)
23年度	716	34,504	222 (12,308)	100 (6,025)	19 (491)	16 (1,281)	66 (3,164)	293 (11,235)

( ): 試験科目別累計 (資料: 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

調理師の就業届出状況

届出数	寄宿舍	学校	病院	事業所	社会福祉 施設	介護老人 保健施設
	1,734	41,511	27,074	8,697	44,688	8,426
	矯正施設	飲食店 営業	魚介類 販売業	惣菜 製造業	その他	合計
53	94,349	5,739	3,663	7,313	243,247	

注: 東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。  
(資料: 平成22年度衛生行政報告例)

調理師養成施設設置状況

	総数 (累計)	指定 施設数	廃止 施設数	種 類 別				
				短大別科	高校	専修学校	短期大学	その他
昭和40年	47	9	1	-	7	40	-	-
50年	212	10	3	5	59	148	-	-
60年	243	2	3	4	78	161	-	-
平成 7年	253	0	4	3	94	156	-	-
17年	271	7	6	3	102	153	10	3
20年	271	1	2	2	102	153	12	2
21年	274	5	2	2	105	153	12	2
22年	274	4	4	2	106	151	13	2
23年	272	1	3	1	104	152	13	2
24年	274	5	3	2	106	150	14	2

(各年度当初現在 資料: 厚生労働省健康局がん対策・健康増進課)

各 

都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

 殿

厚生労働省健康局長

### 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は、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）及び同法第 4 条第 1 項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生省告示第 374 号。以下「地域指針」という。）により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

また、「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）等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され（平成 24 年厚生労働省告示第 464 号）、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル（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）を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく新たな「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号。以下「健康日本 21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたところ、次世代及び高齢者

の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきている。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等（以下「保健サービス等」という。）の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

については、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村（特別区を含む。）が留意すべき事項（「地域における保健師の保健活動に関する指針」）を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く。）等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「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）及び「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）は廃止する。

## 記

- 1 都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、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ような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の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、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、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。また、各種保健医療福祉に係る計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等）の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。

- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、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。
- 4 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。以下同じ。）については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成9年11月28日付け自治能第78号）に基づき、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。また、特に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～」（平成23年2月厚生労働省）に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、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を養成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

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

(1) 地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、また、調査研究、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、健康問題を構成する要素を分析して、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（以下「地域診断」という。）により、その健康課題の優先度を判断すること。また、P D C Aサイクル（**plan-do-check-act cycle**）に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて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て活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること。

(3) 予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や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を防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び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を把握すること。また、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て主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

(5) 地区担当制の推進

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。

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、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を推進すること。

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、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、部署横断的に連携し協働すること。

(8) 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画（健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。）を策定するとともに、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及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

(10) 人材育成

保健師は、これらの活動を適切に行うために、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を習得するとともに、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を習得すること。

## 第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

## 1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

### (1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

### (2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

### (3) 保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

- ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。
- ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。
- エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。
- オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。
- カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

#### (4) 連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

- ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。
- イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。
- ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。
- エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。
- オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。
- カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

#### (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。

#### (6) 評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

## 2 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、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。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

#### (1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

#### (2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛りこまれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

#### (3) 保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供すること。

- ア 住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。
- イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
- ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。
- エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。
- オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。
- カ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないように健康管理支援を行うこと。

#### （４）連携及び調整

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。

- ア 高齢者医療福祉（認知症を含む。）、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。
- イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。
- ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。
- エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。
- オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

## (5) 評価

保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

## 3 保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記1及び2の活動を併せて行うこと（都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。）。

## 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

### (1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 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。

イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。

ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

### (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。

ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。

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。

ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

### (3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。

### (4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。

### (5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母

子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。

- (6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。
- (7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。
- (8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。
- (9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。
- (10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

国立保健医療科学院において実施する地域保健分野の短期研修（平成26年度）

平成26年2月5日現在

研修名	目的	対象者	研修期間	定員
たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修	たばこ対策について、総合的な理解を深め、対策の企画や関係者との調整など業務に活用することができるようになることを目的とします。	地方公共団体において公衆衛生業務に携わっており、企画・調整や指導的な立場として、健康教育やたばこ対策に関連する部署に所属している方（予定、可能性がある方を含む）。経験等は問わないが、健康教育や禁煙支援等に関する基礎的知識を有する方とする。	5日間	20名
公衆衛生看護管理者研修（実務管理）	公衆衛生看護領域において管理期の保健師として、期待される役割を総合的に判断でき、実践業務へ応用できることを目的とします。	1.保健師免許を有し、保健師として都道府県、政令指定都市等に勤務する管理期の保健師 2.1.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る方	前期：7日間 後期：3日間	70名
公衆衛生看護管理者研修（人材管理）	公衆衛生看護領域における統括的な役割を担う管理的立場の保健師として、施策化および人材育成に関わる必要な方策を提言できることを目的とします。	都道府県・保健所設置市・特別区において人材育成・保健師統括部門あるいは管理的立場にある保健師。	5日間	50名
健康日本21（第二次）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で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ます。	都道府県・保健所設置市・特別区の職員で健康増進計画の栄養・食生活分野に精通し、施策立案や調整に中核的な役割を担う職員（自治体において受講内容を関係職員と共有し話し合いその結果を報告できる職員）	前期：5日間 後期：3日間	30名
地域保健支援のための保健情報処理技術研修	保健医療福祉に関する情報の量は年々増大しており、地域保健や地域医療においてこれらの情報を合理的に活用するためには、情報の収集・管理・分析・評価・発信・提供などに関するICT（情報通信技術）の習得とその実務への応用が必須です。この研修では、とくに情報の分析・評価の方法を習得し、地域保健における施策計画立案に活用できる能力を養うことを目的とします。	1. 地方公共団体の職員であって、保健、医療、福祉の分野において情報の利用に関与している方、今後携わる方、またはこれらの情報を使用して住民指導や所属部署内での研修を実施しようとする方、あるいは地域保健・地域医療に関する行政施策立案資料等の作成や評価を実施しようとする方。 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る方。	10日間	20名
健康危機管理研修（実務編）	健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員、地域において対応を求められるすべての分野に対応するために必要な実践能力の習得を目的とします。実務編では、必要な知識や技術に係る基本的事項を習得することを目指します。現状と課題、原因別の対応等の基礎的かつ最新情報を提供するとともに、講義、演習、グループワーク等の組み合わせにより、実践能力の習得を図ります。	保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員。	第1回 3日間 第2回 3日間	各回 30名
健康危機管理研修（高度技術編）	健康危機管理を第一線で担当する保健所長等管理的職員のうち原則同研修（実務編）の修了者に対して、実践応用力の強化を図ることを目的とします。地域における健康危機管理事例への対応を中心とした組織管理における判断力強化演習や、健康危機管理体制の質的充実強化を図るために必要な実践能力を習得することを目指します。	保健所長等地域における健康危機管理を担当する管理的立場の職員。原則として平成16年度以降に国立保健医療科学院が実施した健康危機管理研修基礎コース、もしくは実務編（平成21年度から）を修了しているか、または同等の知識・技術を有する方。	3日間	30名
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）	「特定健診・特定保健指導」（高齢者医療法第20・24条）を効果的・効率的に運営するために必要な「健診・保健指導」事業の企画、運営及び評価、に関して、必要不可欠な研修を実施することができる実践能力の習得を図ります。	下記1.～4.において健診・保健指導の普及・推進に関わる、リーダー的な立場にあり、当該年度または次年度研修を立案する者のうち、研修時にこれまでにを行った研修実績及び当該年度または次年度の研修計画の提出が可能で、全日程出席できる者。原則1機関1名とするが、複数名で受講希望の場合は優先順位を付けること。 1.都道府県 2.医療保険者（国レベル団体及び都道府県支部等） 3.関係団体等（国レベル団体及び都道府県支部等） 4.保健所設置市及び特別区等	2日間	100名
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（事業評価編）	各医療保険者が行う「特定健診・特定保健指導」（高齢者医療法第20・24条）事業の評価を支援するとともに、広域的な評価を実施することができる実践能力の習得を図ります。	下記の者のうち、研修時にこれまでにを行った事業評価支援または広域的な評価の結果、及び次年度の同計画の提出が可能で、全日程出席できる方。 1.都道府県で特定健診・特定保健指導において市町村支援に携わる方 2.都道府県等の保険者協議会および地域・職域連携推進協議会等において評価に携わる方 3.医療保険者（国レベル団体及び都道府県支部、政令市等）において評価に携わる方	3日間	70名
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ます。	1.都道府県・保健所設置市・特別区の職員で、地域健康・栄養調査の企画・運営・評価に携わる者。 2.それ以外の地方自治体の本庁職員で、地域健康・栄養調査等に基づき健康増進計画、食育推進計画等の立案・評価・見直しを主導する者。	4日間	50名
[問い合わせ先]	国立保健医療科学院総務部研修・業務課 埼玉県和光市南2-3-6 TEL 048-458-6111 http://www.niph.go.jp/	※応募方法等の詳細につきましては、国立保健医療科学院ホームページの研修案内をご覧ください。		