



# 地域保健行政の動向と保健師の役割

厚生労働省 健康局健康課  
保健指導室

1. 地方公共団体における保健師の状況
2. 統括保健師の配置及び活動状況
3. 保健師の人材育成体制構築の推進
4. 地域・職域連携の推進
5. 災害時保健活動について

# 1. 地方公共団体における保健師の状況

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

## 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

地域保健対策の推進に当たって、地域のソーシャルキャピタル(信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。

## 2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

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

## 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

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

## 4 地域における健康危機管理体制の確保

○都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整、保健活動への支援等の体制を構築すること。

○国は、広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあつせん・調整できる仕組みの構築を行うこと。

## 5 学校保健との連携

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

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

## 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

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

## 7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

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

## 8 地方衛生研究所の機能強化

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

## 9 快適で安心できる生活環境の確保

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

## 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

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

# 地域における保健師の保健活動に関する指針 (平成25年4月19日厚生労働省健康局長通知)の概要

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、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を促進し、住民主体の取組が持続するよう支援。

## 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を防止。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、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を推進。

## 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を推進。

# 地域における保健師の保健活動に関する指針 (平成25年4月19日厚生労働省健康局長通知)の概要

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～

## 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を推進。

## 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、部署横断的に連携・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など地域のケアシステムを構築。

## 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及び評価を関係者・関係機関等と協働して実施。

## 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を習得。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を習得。

# 参考：保健師活動領域調査

**【目的】** この調査は、統計法(平成19年法律第53号)に基づく一般統計調査として実施するものであり、都道府県及び市区町村に所属する保健師の活動領域の実態を把握するとともに、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師の業務内容、活動量(活動時間)の現状を把握することにより、今後の保健師等活動に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データとする。

\* 保健師活動領域調査は、領域調査(毎年実施)と活動調査(3年毎実施)からなり、令和2年度は領域調査のみ実施。活動調査は直近で平成30年度に実施。

## 保健師活動領域調査(領域調査)の概要

**【調査時期】** 毎年5月1日時点(※一部、前年度1年間を対象期間とした調査項目あり)

**【調査対象】** 自治体に所属する全ての保健師(常勤保健師及び非常勤保健師)

**【調査項目】** 地方自治体における保健師の人数、所属 等

※ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ、常勤保健師のみを対象として7月に調査。

## 保健師活動領域調査(活動調査)の概要

**【調査時期】** 3年毎(※直近では、平成30年6月及び10月の2か月間)

**【調査対象】** 無作為抽出により選定された都道府県及び市区町村の保健師

**【調査項目】** 地方自治体における保健師の業務内容、活動量(活動時間) 等

## 保健師活動領域調査の結果

**【結果の概要】** 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

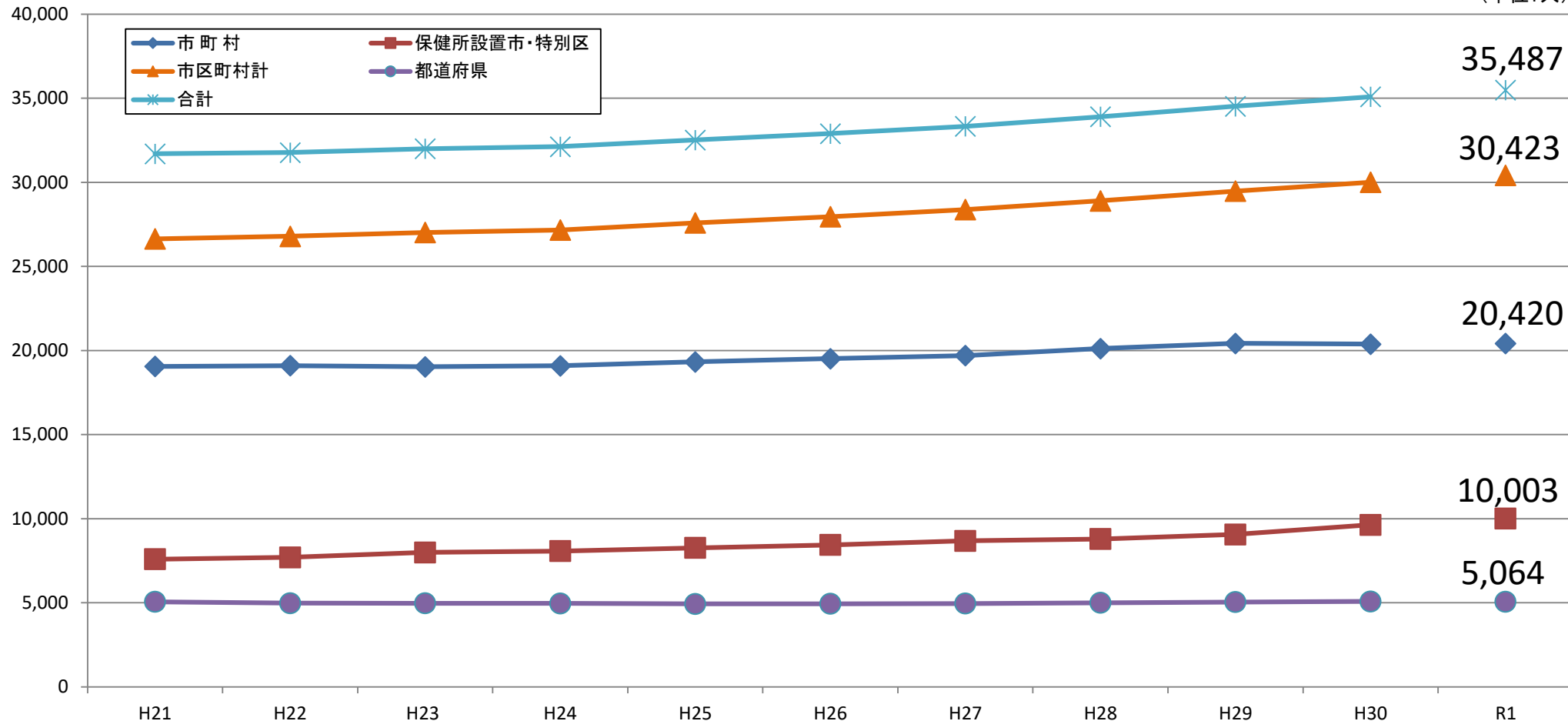
**【統計表】** 総務省統計局「政府統計の総合窓口(e-stat)」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128>



# 常勤保健師数の推移

(単位:人)

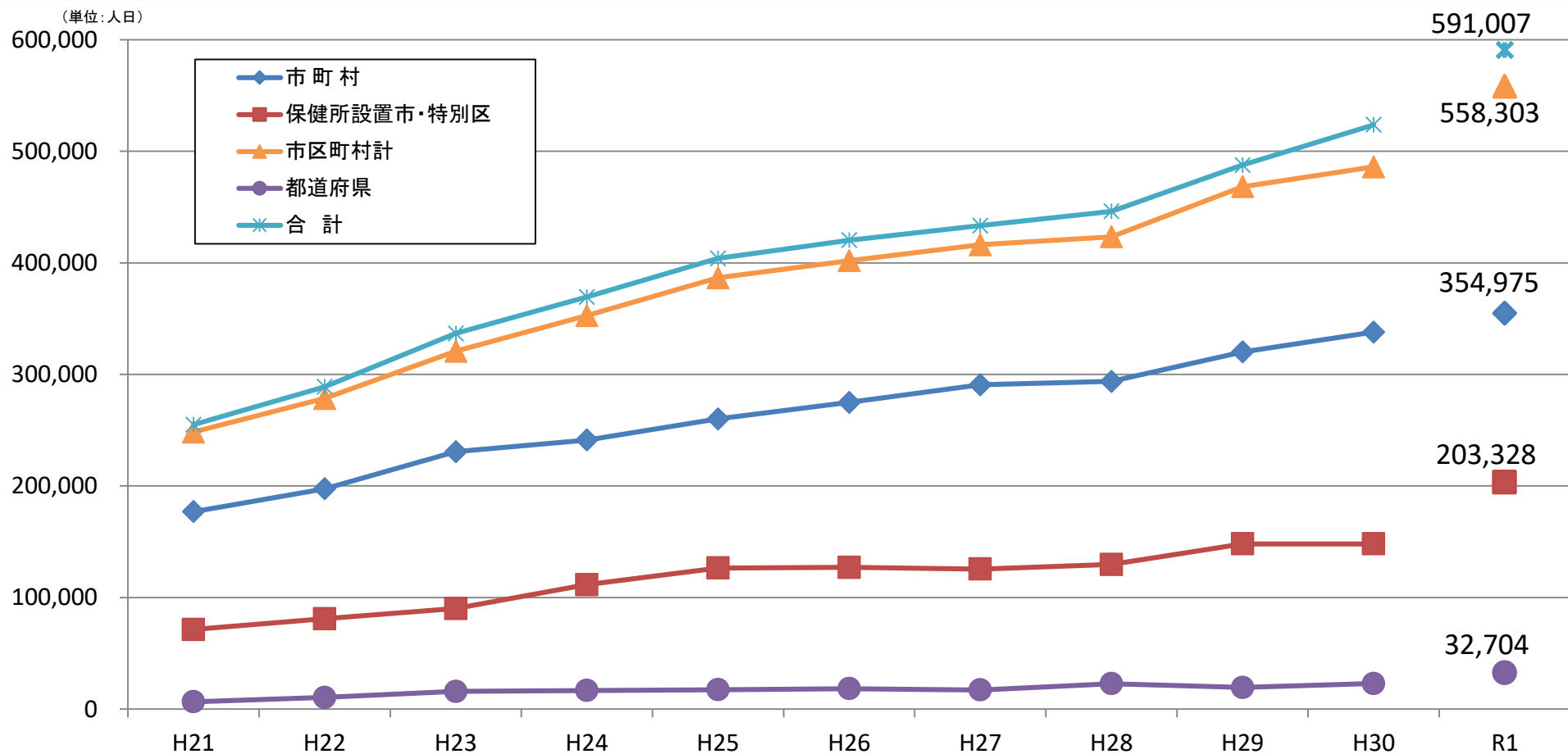


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
都道府県	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064
市区町村計	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902	29,478	30,007	30,423
保健所設置市・特別区	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003
市町村	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420
合計	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522	35,088	35,487

出典: 保健師活動領域調査(領域調査)

注) 令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

# 非常勤保健師数の推移(常勤換算した勤務日数)



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
市町村	177,033	197,461	230,676	241,174	260,101	274,929	290,653	293,671	320,160	337,895	354,975
保健所設置市・特別区	71,322	80,953	90,133	111,608	126,512	127,013	125,519	129,686	148,101	148,101	203,328
市区町村計	248,355	278,414	320,809	352,782	386,613	401,942	416,172	423,357	468,261	485,996	558,303
都道府県	6,624	10,445	15,921	16,667	17,413	18,327	17,211	22,819	19,398	22,962	32,704
合計	254,979	288,860	336,729	369,449	404,026	420,269	433,383	446,176	487,659	523,748	591,007

出典:保健師活動領域調査(領域調査)

注1) 前年度に非常勤保健師が活動した合計時間を、常勤保健師の1日あたり勤務時間数で換算する。

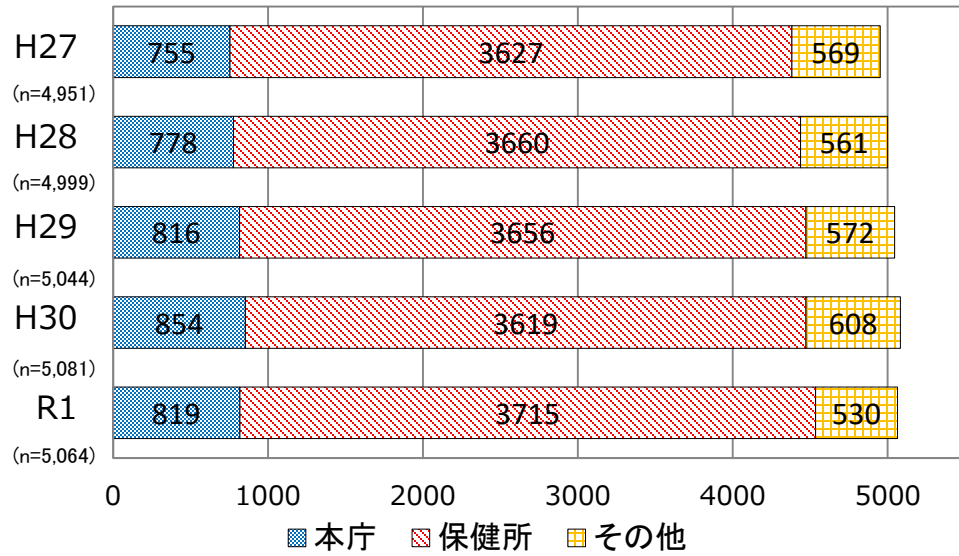
注2) 非常勤保健師の勤務形態は多種多様であることから、「人数」での計上は困難であるため、「人日」で計上している。

注3) 令和元年度から、「報償費を支払っている非常勤保健師」を調査対象に追加したため、平成30年度以前と単純比較ではきかないことに注意が必要。

# 常勤保健師数の所属区分別の推移

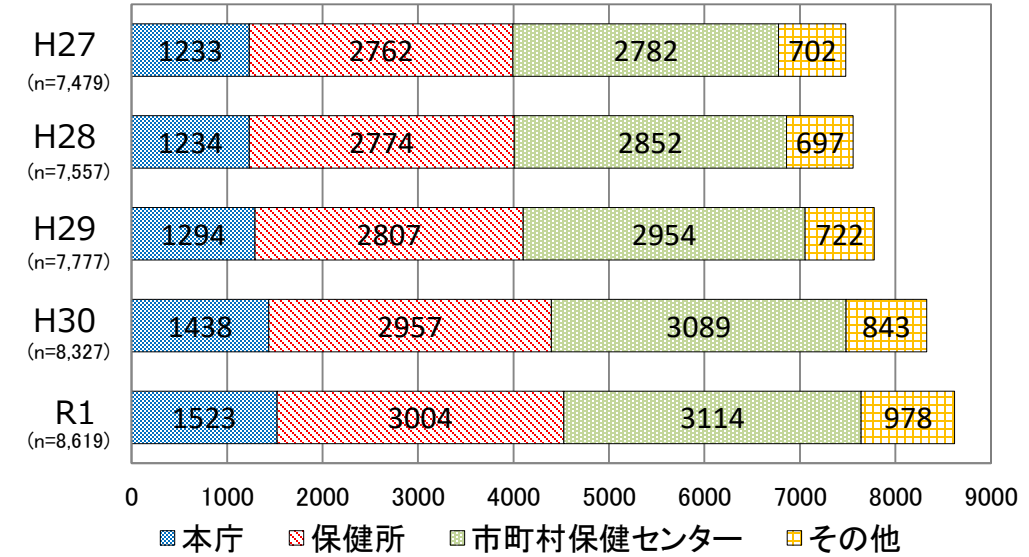
## 【都道府県】

(単位:人)



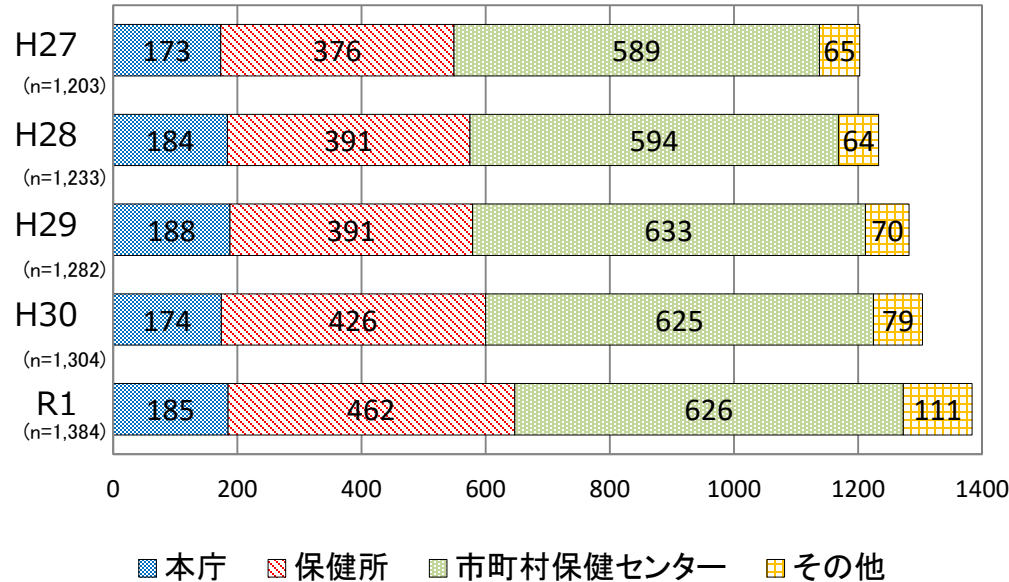
## 【保健所設置市】

(単位:人)



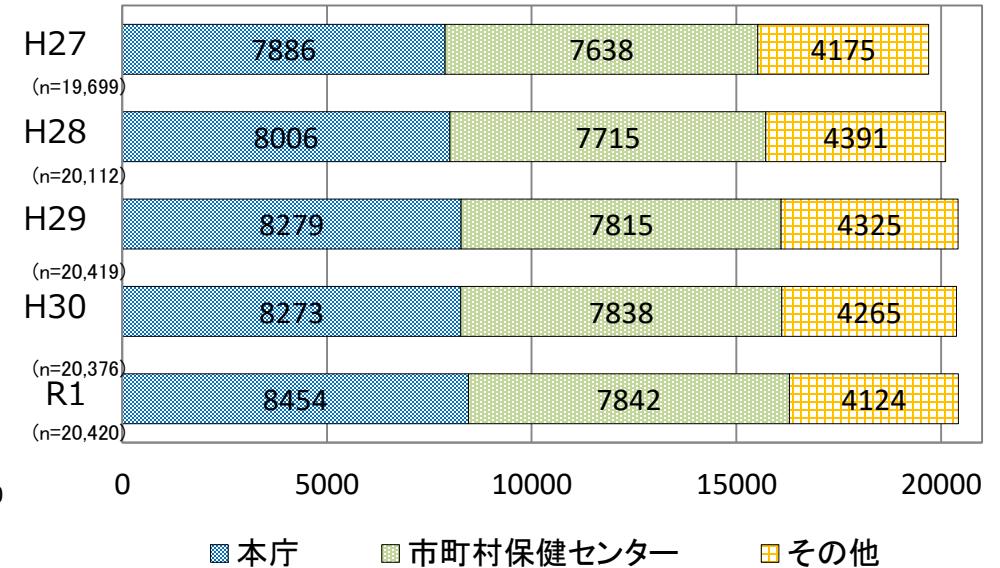
## 【特別区】

(単位:人)



## 【市町村】

(単位:人)



# 所属区分別常勤保健師数(令和元年度)

(単位:人)

	合計	本庁									保健所			市町村保健センター					その他施設等													
		小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	医療部門	介護保険部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	小計	企画調整部門	保健福祉部門	介護保険部門	小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	介護保険部門	その他	小計	市町村保健センター 類似施設等	福祉センター 精神保健	支援センター 母子健康包括	福祉事務所	支援センター 地域包括	児童相談所	福祉施設等	教育委員会	病院	(大学を含む) 保健師等養成所	その他
都道府県	5,064	819	363	117	45	70	58	20	132	14	3,715	298	3,382	35	/	/	/	/	/	530	/	145	/	2	/	118	27	53	41	40	104	
市区町村計	30,423	10,162	4,495	1,356	1,851	26	1,290	426	346	372	3,466	424	3,040	2	11,582	9,442	1,689	181	196	74	5,213	2,170	76	154	304	1,736	74	281	137	90	2	189
保健所設置市	8,619	1,523	258	329	346	13	233	131	159	54	3,004	383	2,619	2	3,114	1,961	1,001	107	27	18	978	432	76	4	114	99	74	65	24	15	2	73
特別区	1,384	185	26	13	100	-	20	4	13	9	462	41	421	-	626	546	65	15	-	-	111	56	-	4	10	-	-	19	10	/	-	12
市町村	20,420	8,454	4,211	1,014	1,405	13	1,037	291	174	309	/	/	/	/	7,842	6,935	623	59	169	56	4,124	1,682	/	146	180	1,637	/	197	103	75	/	104
合計	35,487	10,981	4,858	1,473	1,896	96	1,348	446	478	386	7,181	722	6,422	37	11,582	9,442	1,689	181	196	74	5,743	2,170	221	154	306	1,736	192	308	190	131	42	293

## 【「その他」の内訳】

### ○都道府県

《本庁》 企画調整部門、「福祉・医療部門」等複合部門、犯罪被害者支援、公害対策関係 等

《本庁以外》 婦人相談所、発達障害者(児)支援センター、警察、職員健康管理部門、地方衛生研究所、難病相談支援センター 等

### ○保健所設置市

《本庁》 「子ども家庭課」「子育て支援室」等子ども・子育て支援部門、地域包括ケア担当部門、人事課、被爆者援護部門 等

《市町村保健センター》 被爆者援護部門、高齢障害支援課 等

《上記以外》 「子育て支援センター」等子ども・子育て支援部門、発達障害者(児)支援センター、高齢者相談課、障害者センター 等

### ○特別区

《本庁》 地域包括ケア担当部門、児童相談所開設準備室 等

《本庁以外》 「子ども家庭支援センター」等子ども・子育て支援部門 等

### ○市町村

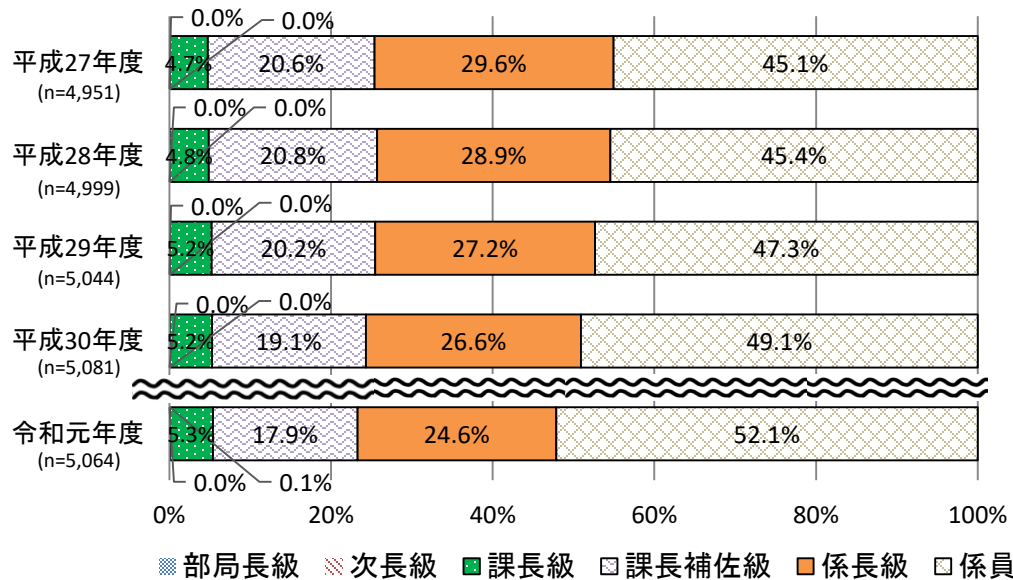
《本庁》 育休・休業中、「保健・介護・障害の統合部門」等複合部門、「子育て支援課」等子ども・子育て支援部門、高齢者保健福祉部門、市民課 等

《市町村保健センター》 「保健・介護・障害の統合部門」等複合部門、国民健康保険部門、被災地生活応援センター 等

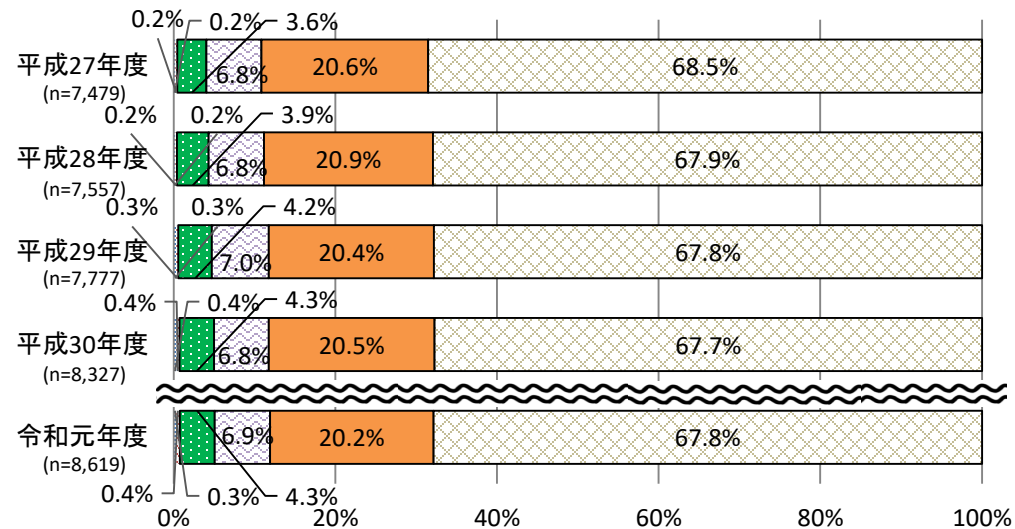
《上記以外》 「子育て支援センター」等子ども・子育て支援部門、支所、行政センター、訪問看護ステーション 等

# 常勤保健師の職位別割合の推移

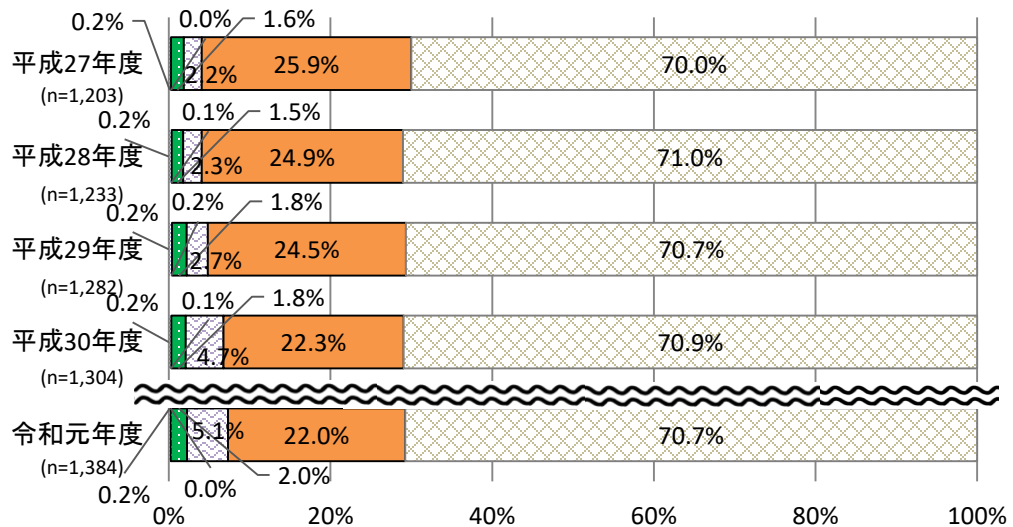
## 【都道府県:割合】



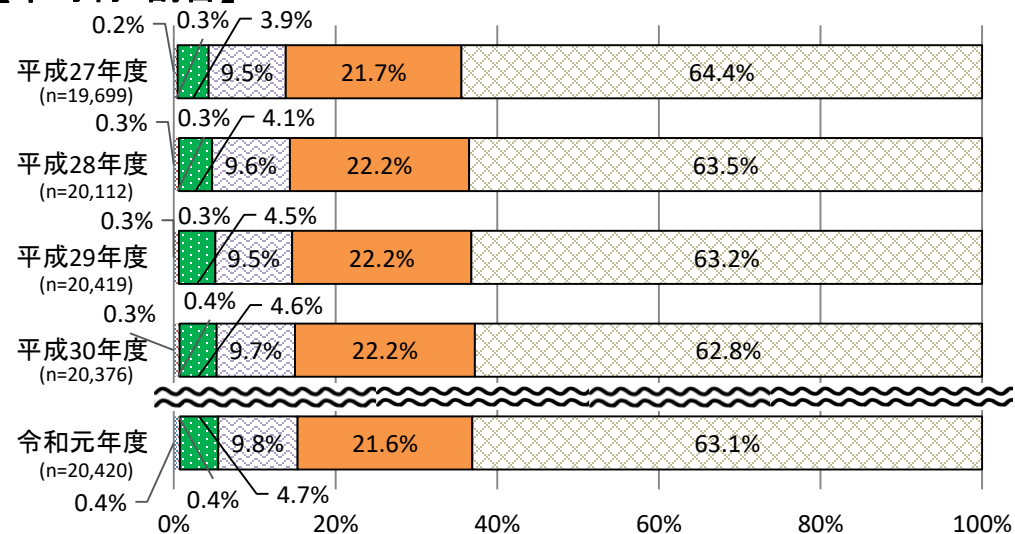
## 【保健所設置市:割合】



## 【特別区:割合】



## 【市町村:割合】

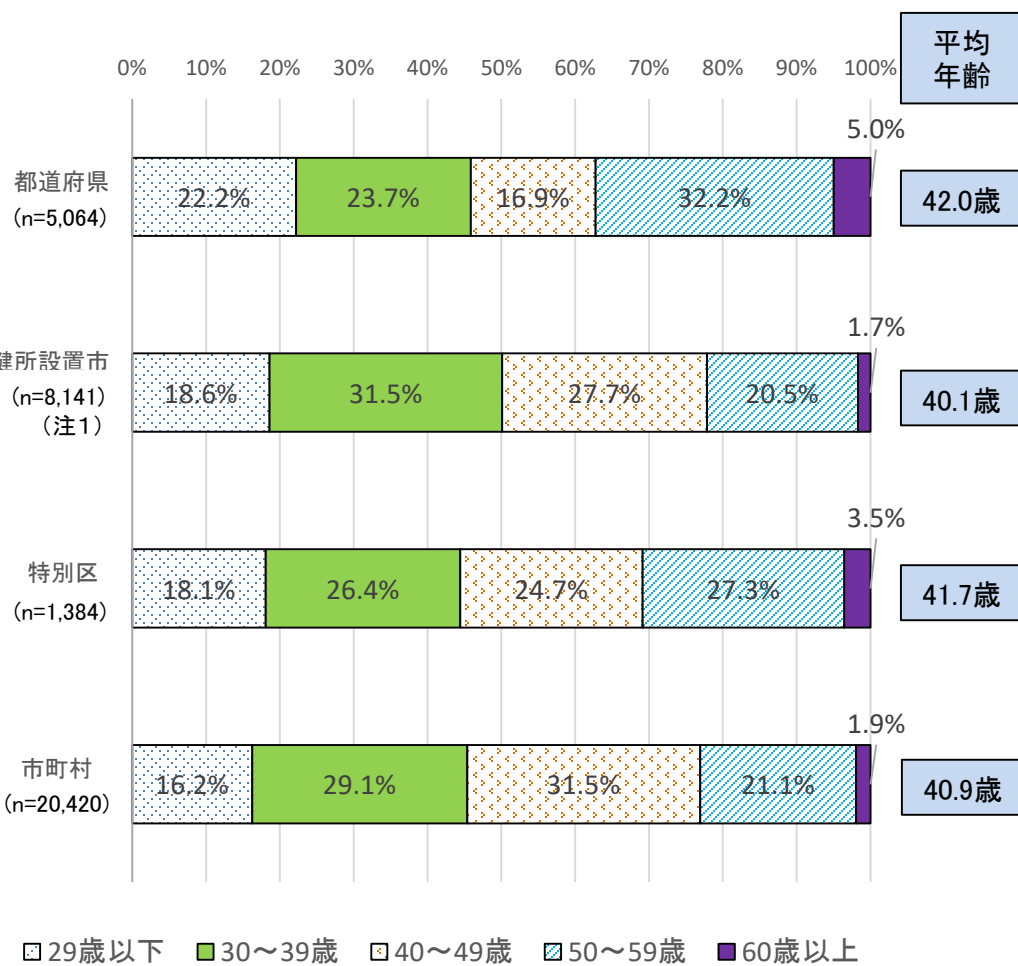


出典:保健師活動領域調査(領域調査)

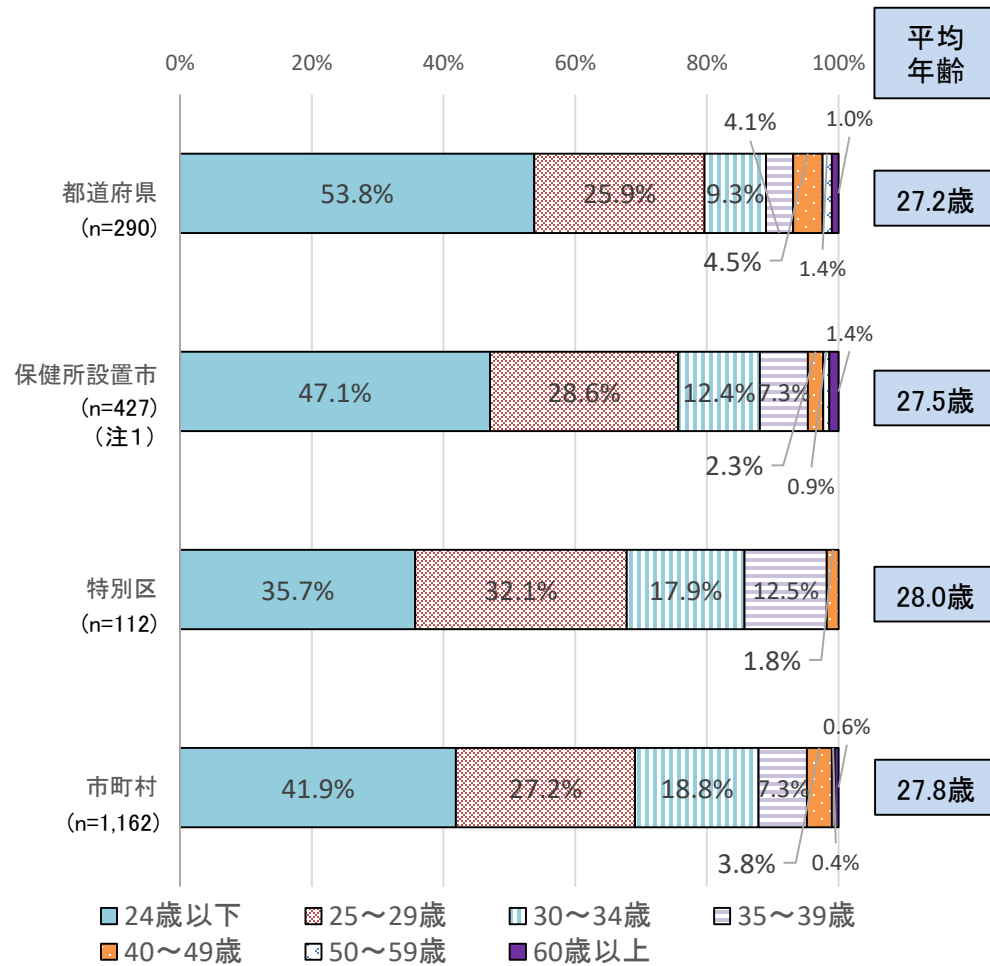
注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

# 常勤保健師の年齢階級別割合(令和元年度)

## 【全常勤保健師】



## 【2019年度入庁者】

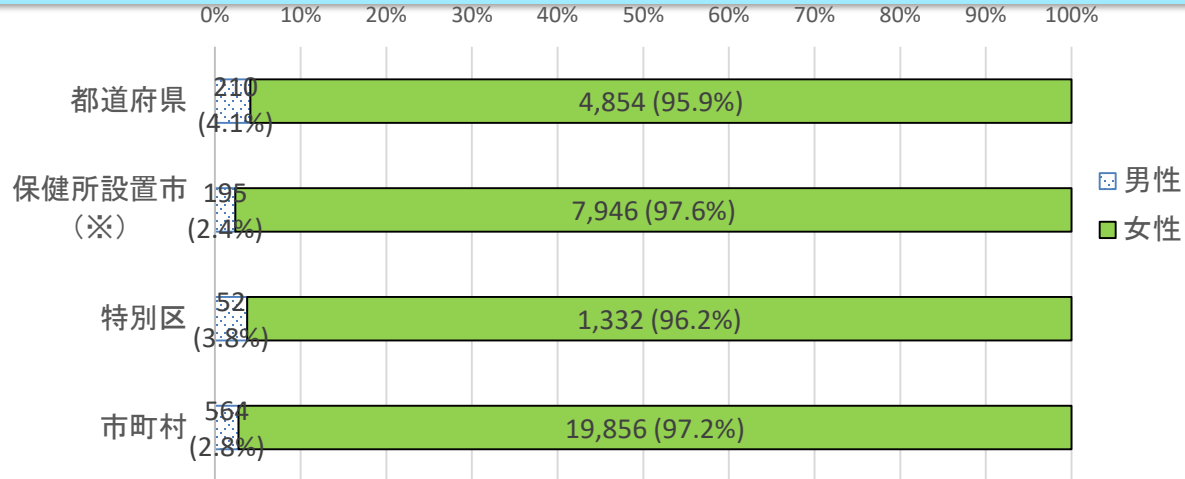


出典: 保健師活動領域調査(領域調査)

注1)「年齢」及び「入庁年度」の回答がなかった保健所設置市分を含まない。

注2)「年齢」は令和元年度末時点の年齢。

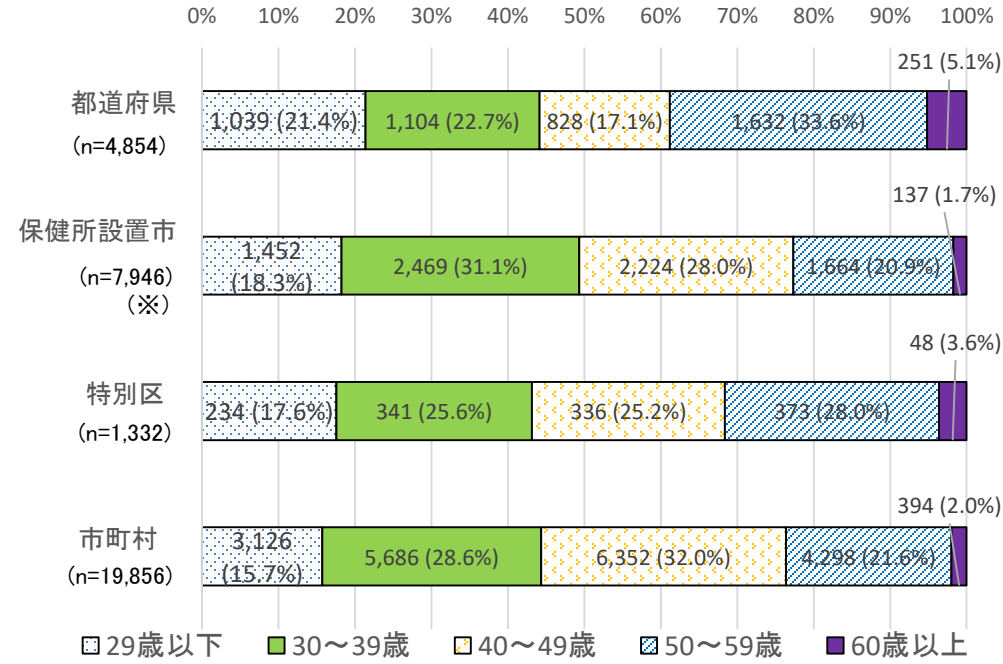
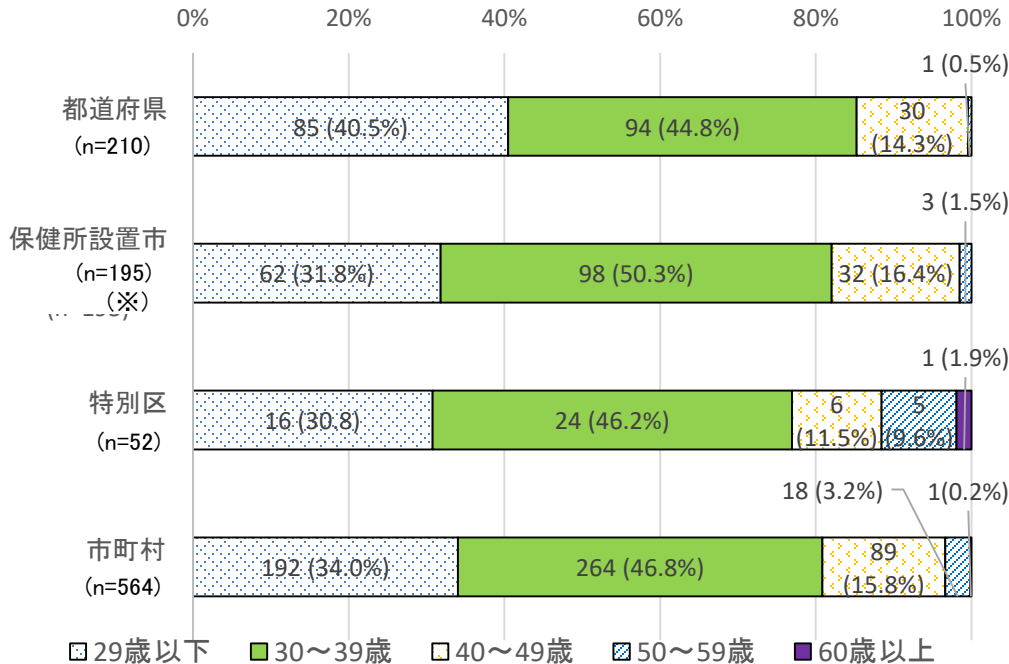
# 常勤保健師の男女別割合(令和元年度)



## <男性>

## 【男女別年齢階級別割合】

## <女性>

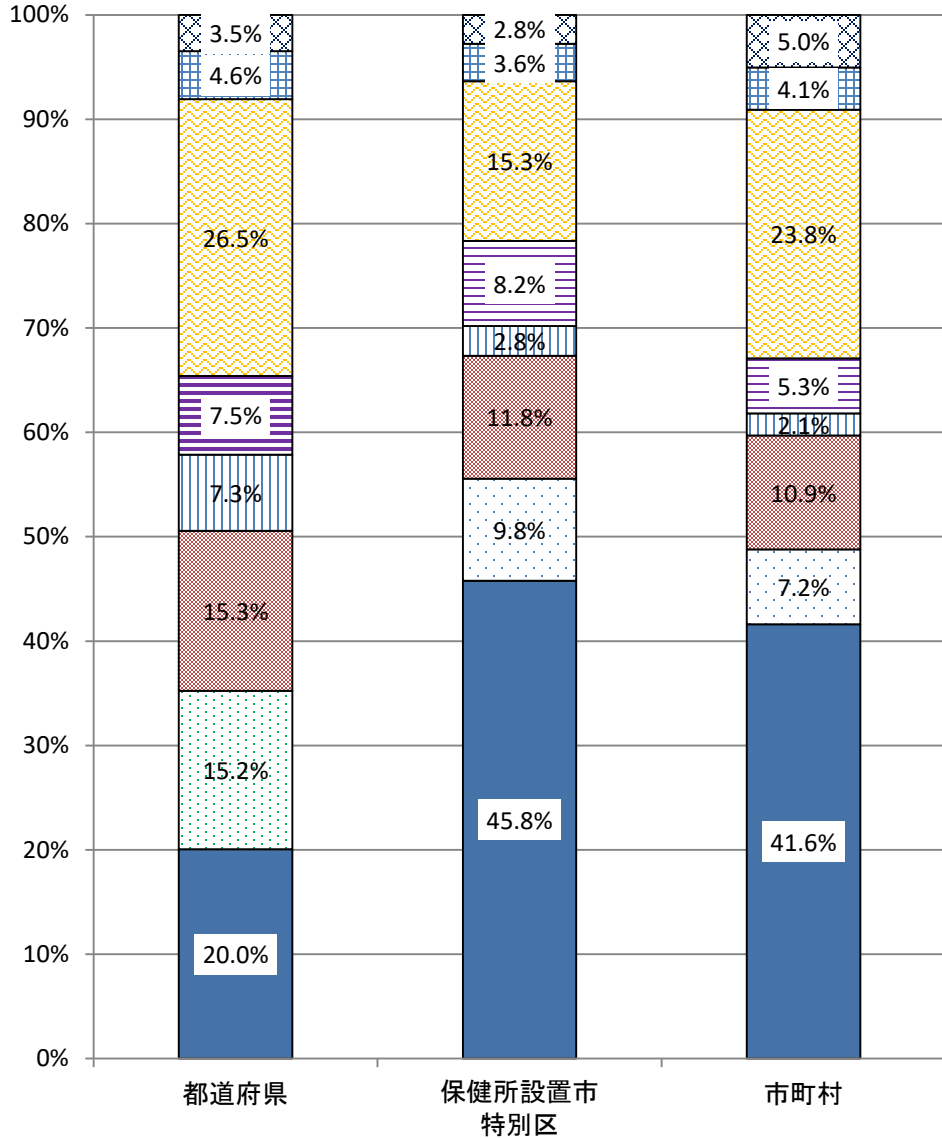


出典: 保健師活動領域調査(領域調査)

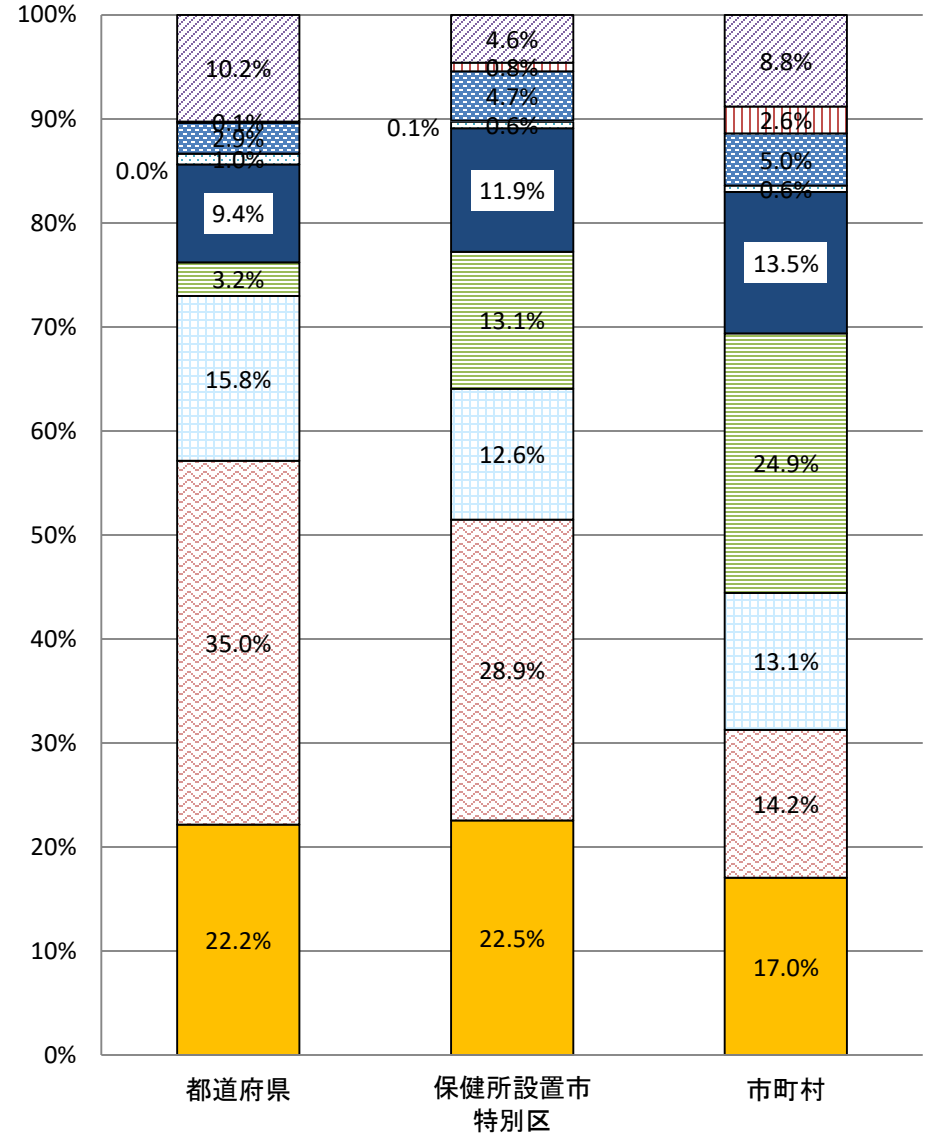
注1)「年齢」及び「入庁年度」の回答がなかった保健所設置市分を含まない。

注2)「年齢」は令和元年度末時点の年齢。

# 常勤保健師の活動項目別活動状況(割合)



# 常勤保健師の保健福祉事業の項目別活動状況(割合)

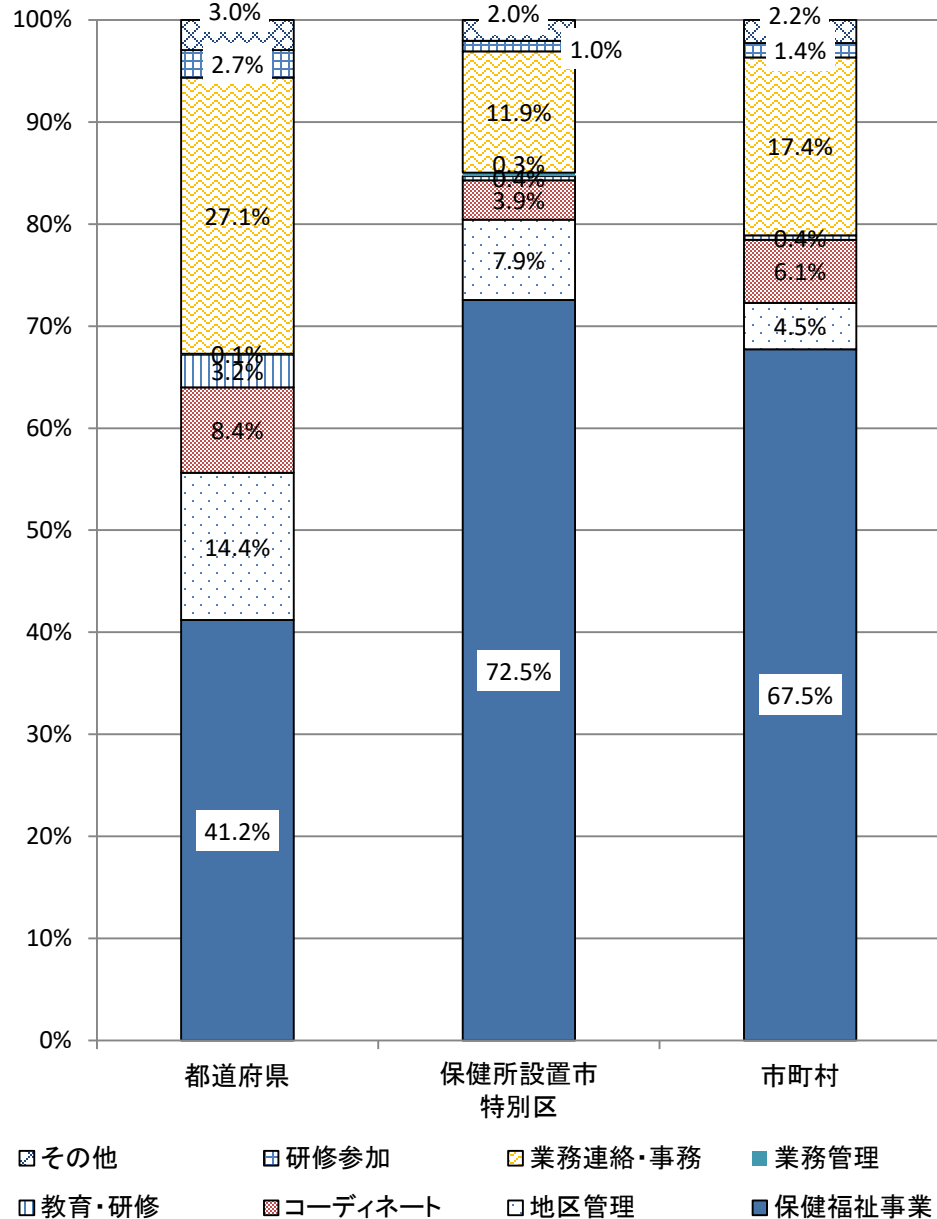


■ 保健福祉事業 □ 地区管理 ■ コーディネート □ 教育・研修  
 □ 業務管理 ■ 業務連絡・事務 □ 研修参加 □ その他

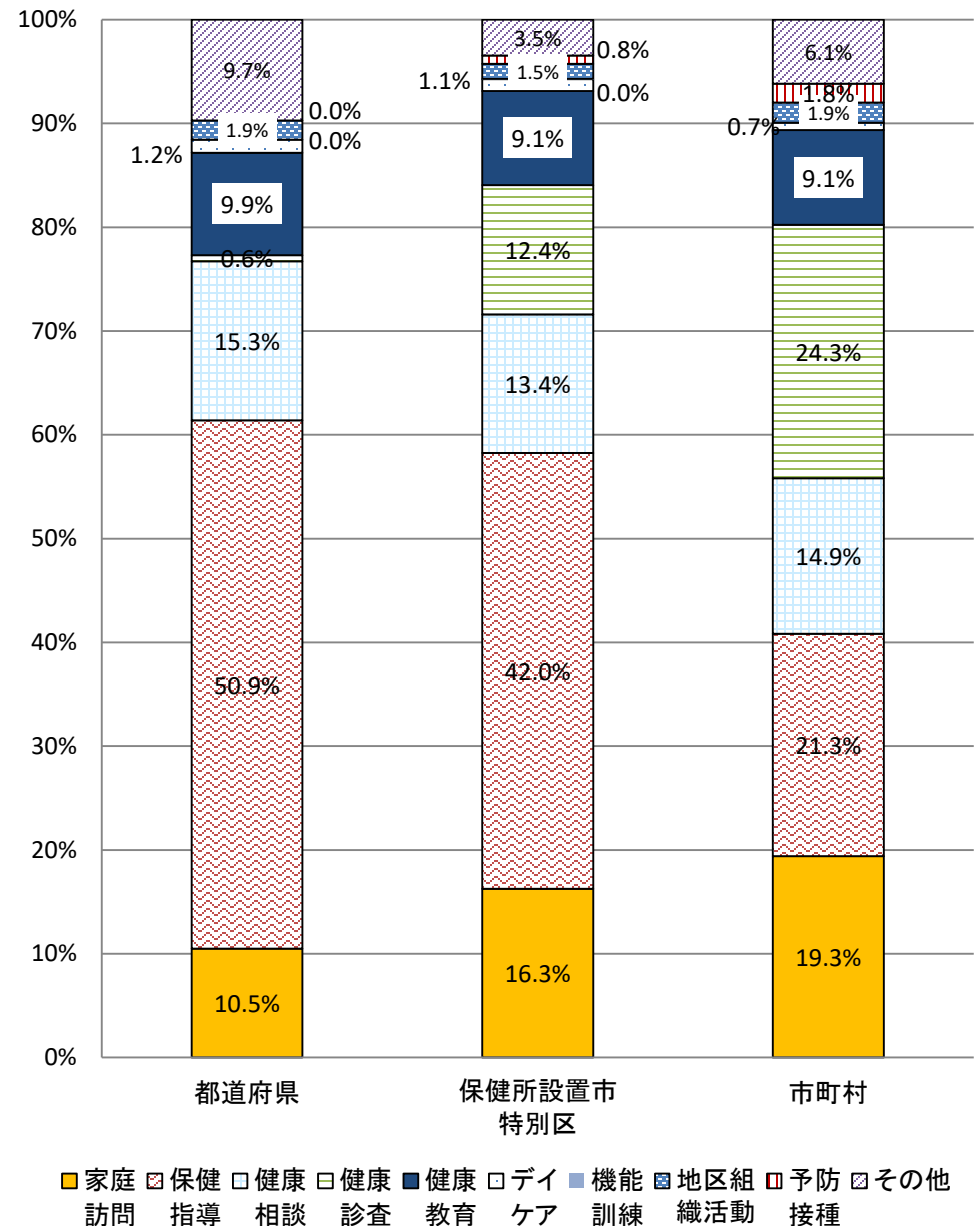
■ 家庭訪問 ■ 保健指導 □ 健康相談 ■ 健康診査 □ 健康教育 ■ 健康ケア □ 健康デイ ■ 機能訓練 ■ 地区組活動 □ 予防接種 □ その他



# 非常勤保健師の活動項目別活動状況(割合)



# 非常勤保健師の保健福祉事業の項目別活動状況(割合)



## 2. 統括保健師の配置及び活動状況

# 統括的な役割を担う保健師

## 「地域における保健師の活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

### 3(抜粋)

保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

### 別紙 「地域における保健師の保健活動に関する指針」(抄)

#### 第二 活動領域に応じた保健活動の推進

#### 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁 (抜粋)

(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。

# 統括的な役割を担う保健師に求められる能力とその育成

- 各自治体が統括保健師の育成を行うに当たっては、自組織の統括保健師の役割の範囲と求められる能力を確認し、それらの能力が獲得できるよう、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要。

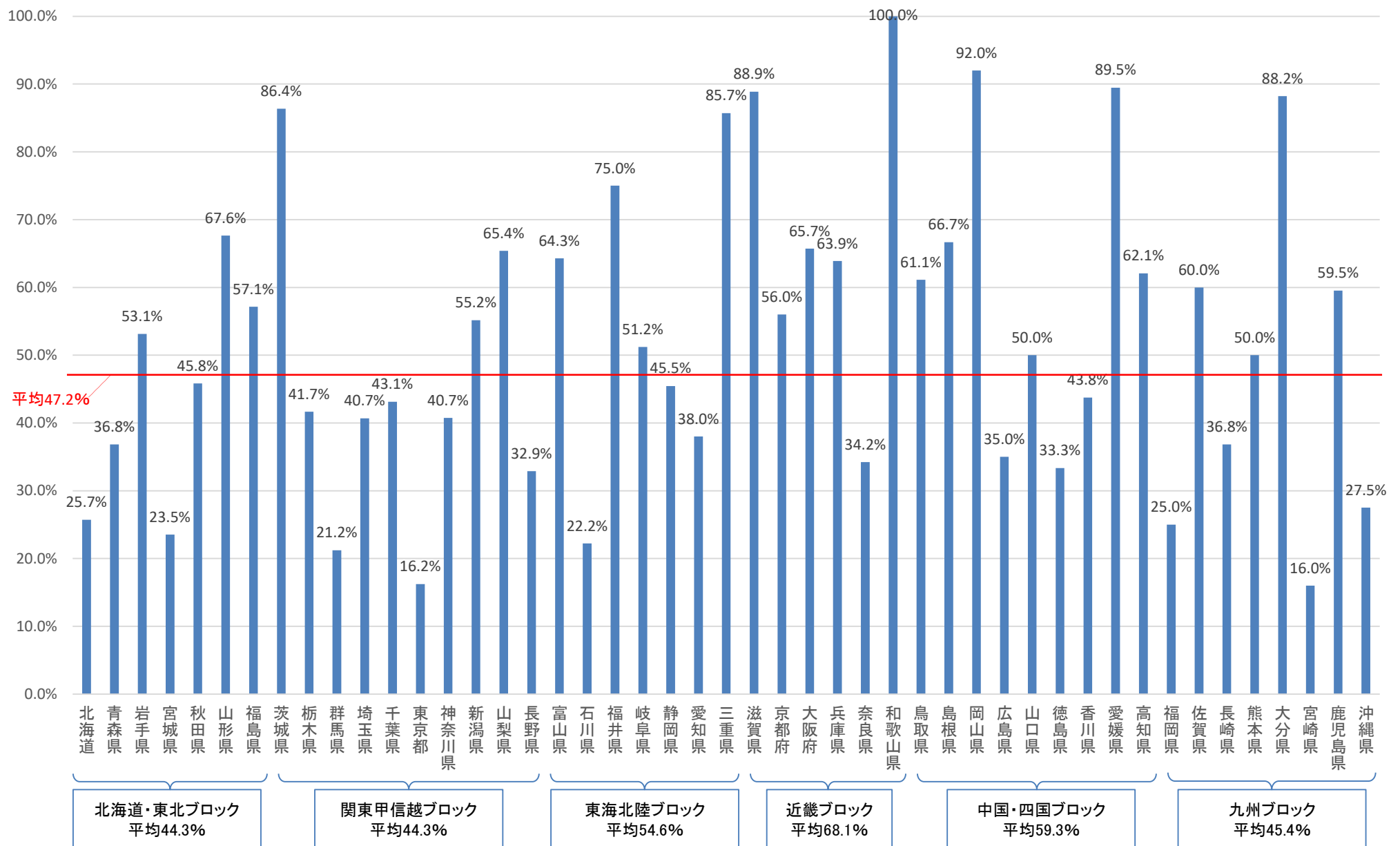
## 統括保健師の役割

- 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- 人材育成の推進

## 統括保健師に求められる能力

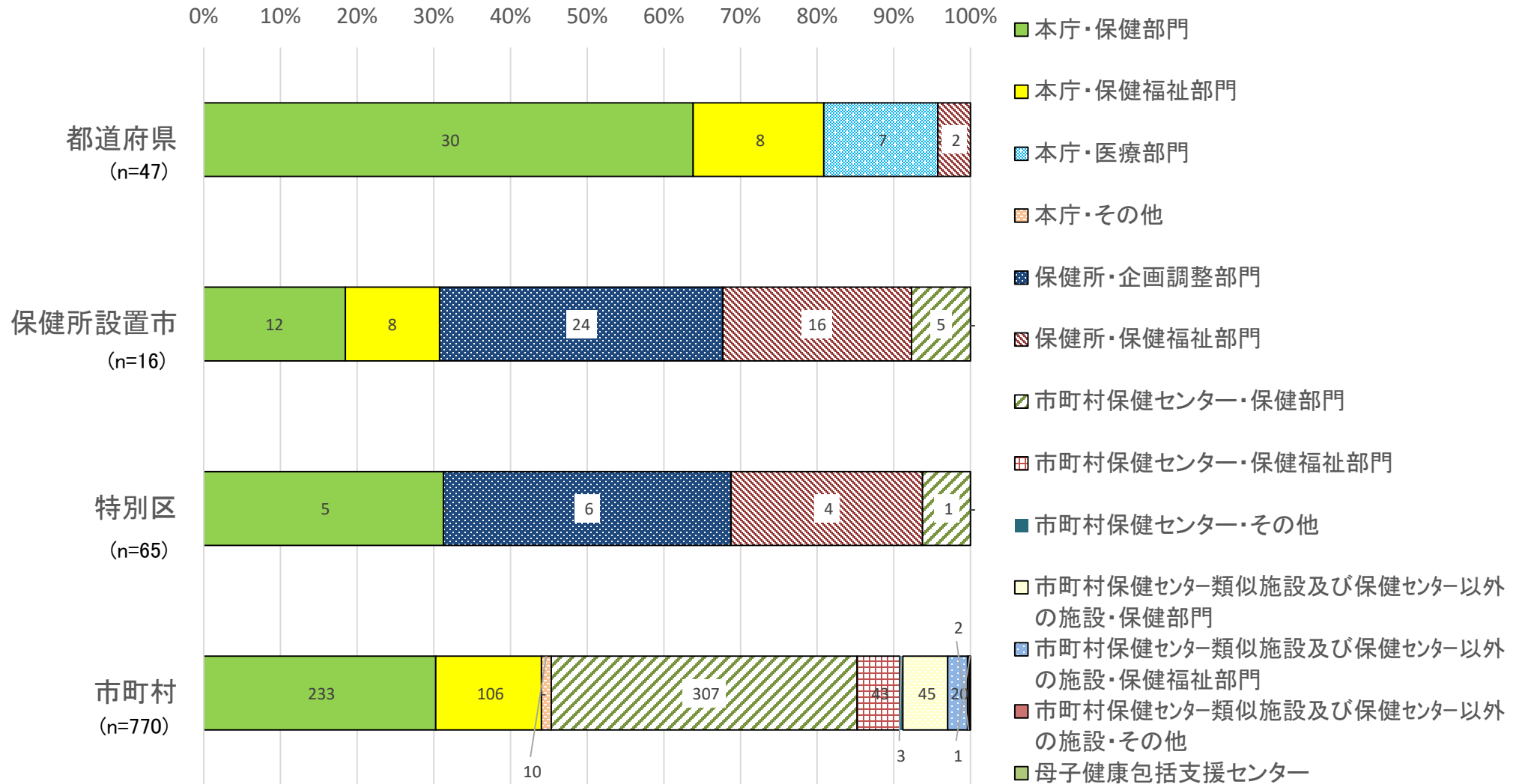
- **組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力**
  - ・各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
  - ・保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。
- **保健師としての専門的知識・技術について指導する能力**
  - ・社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うことができる。
  - ・保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。
- **組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力**
  - ・組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
  - ・組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
  - ・指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。

# 都道府県別 市町村の統括保健師配置状況(令和元年度)

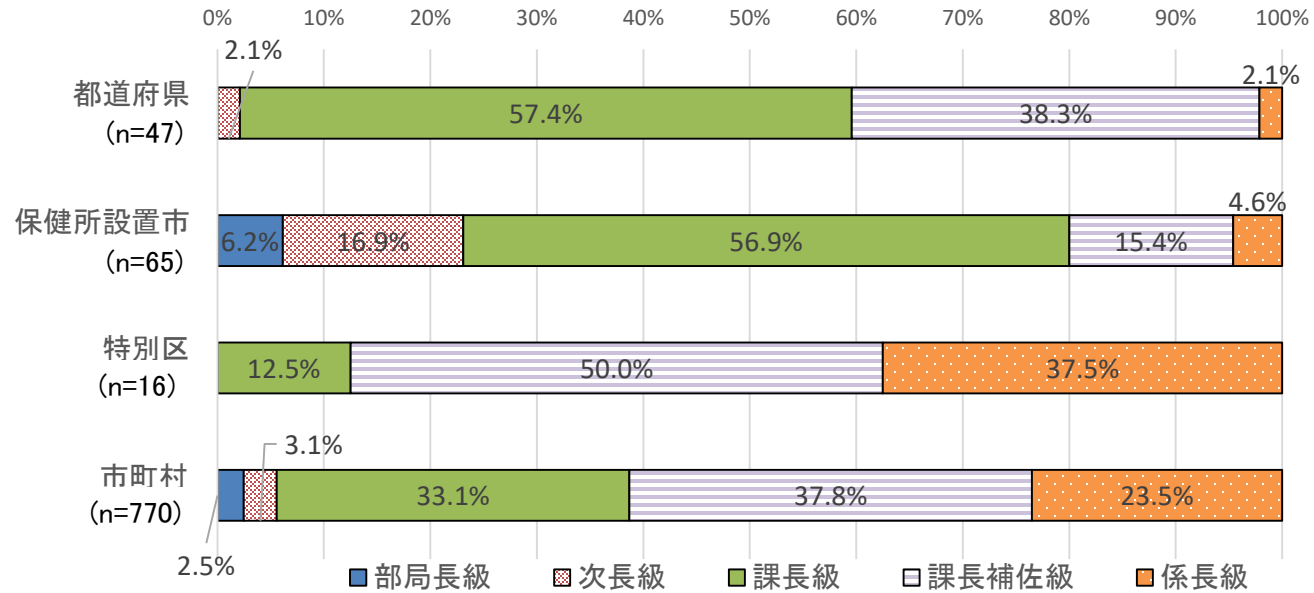


出典: 保健師活動領域調査(領域調査)  
 注) 保健所設置市は含まない

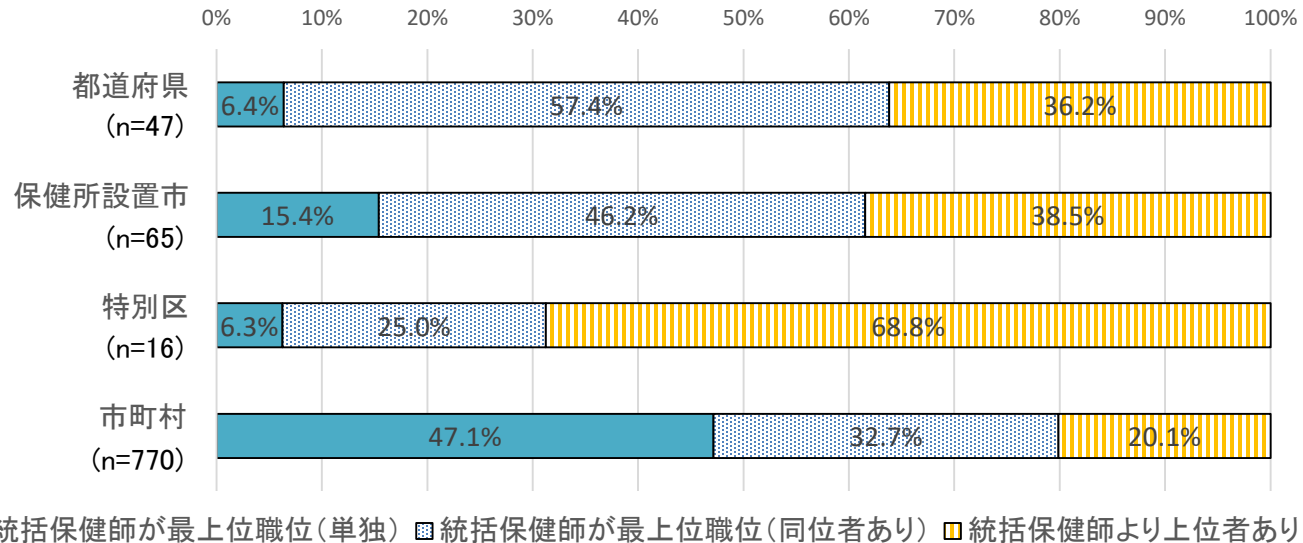
# 統括保健師の配置部門別割合（令和元年度）



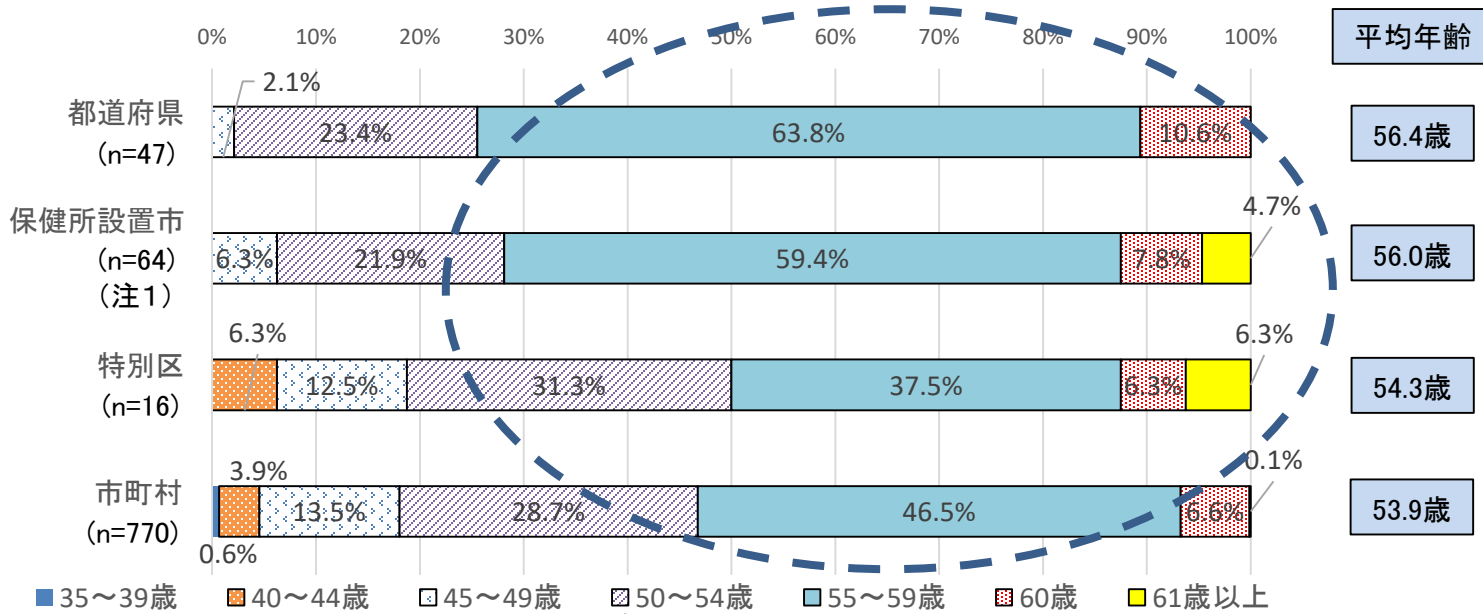
# 統括保健師の職位別割合（令和元年度）



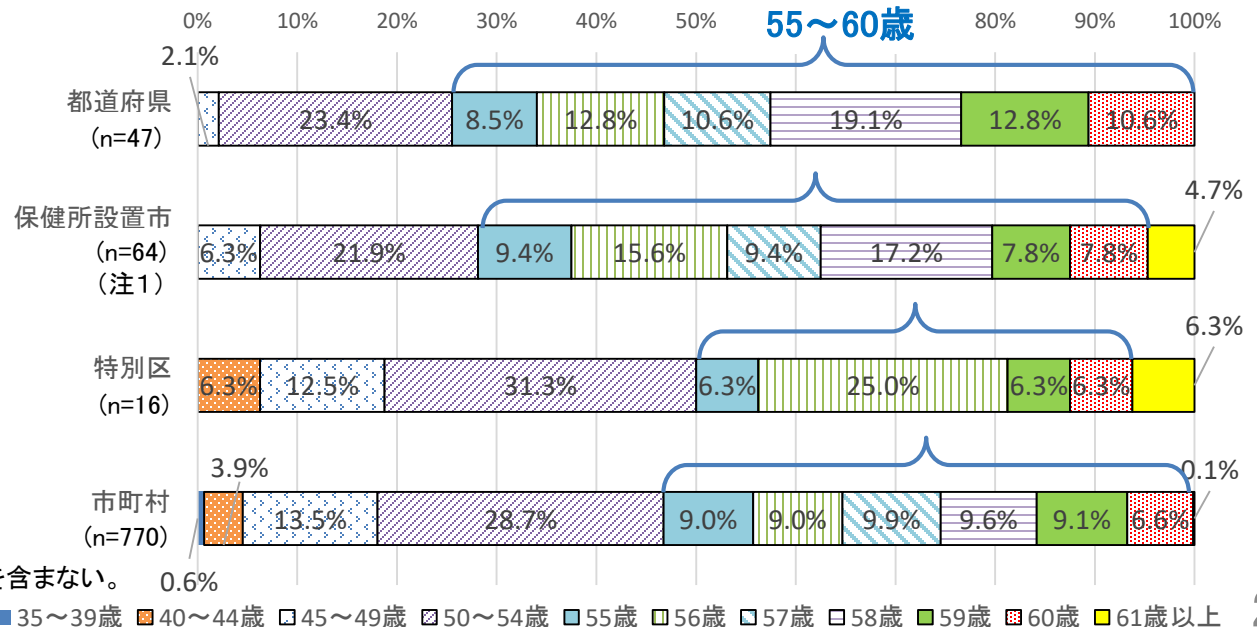
## 【同一自治体内の保健師の中での統括保健師のポジション】



# 統括保健師の年齢階級別割合（令和元年度）



55～60歳を  
1歳ごと分解



出典：保健師活動領域調査（領域調査）

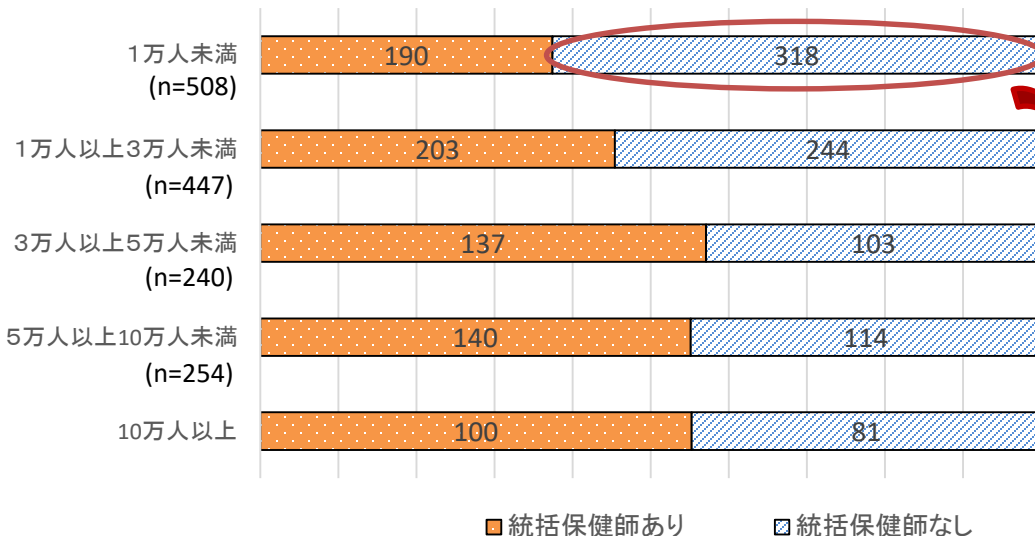
注1)「年齢」及び「入庁年度」の回答がなかった保健所設置市分を含まない。

注2)「年齢」は令和元年度末時点の年齢。



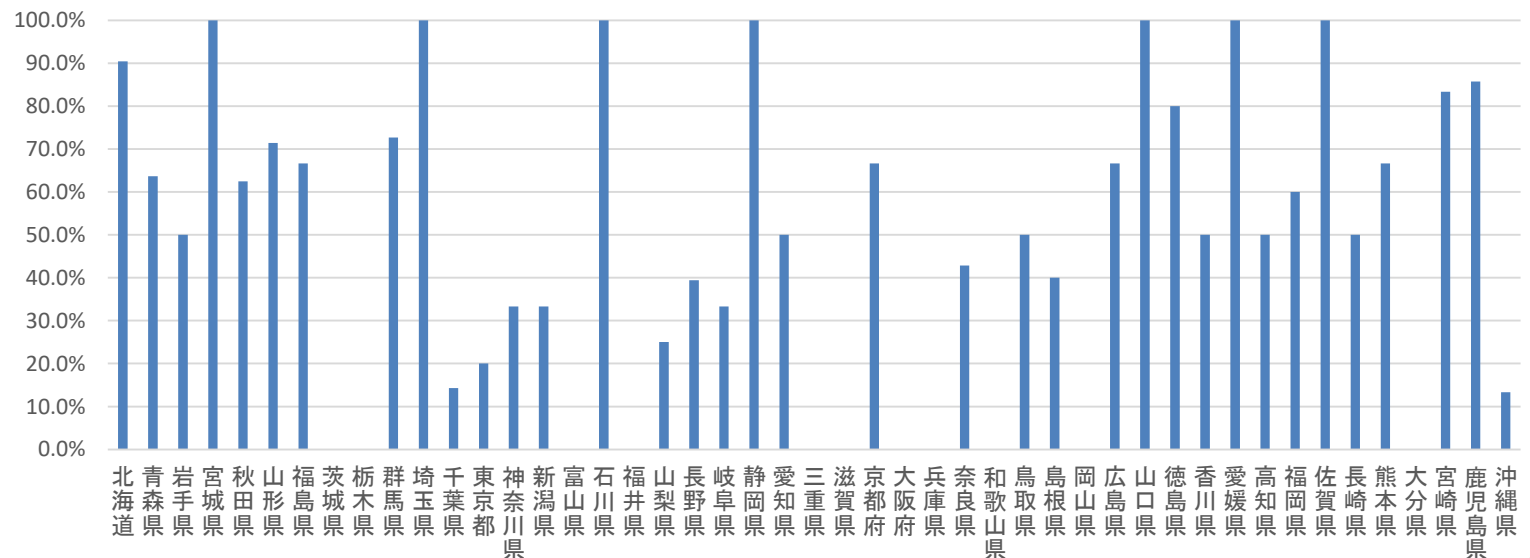
# 人口区分別の統括保健師の配置割合

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



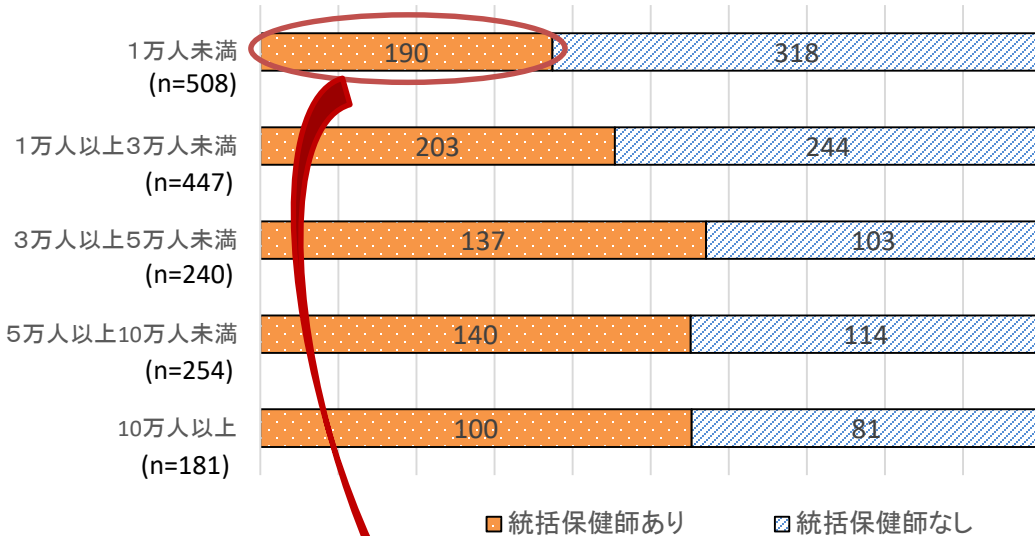
■ 統括保健師あり □ 統括保健師なし

＜人口が1万人未満の市町村のうち、統括保健師の配置はないが、常勤保健師が2人以上おり、かつ係長級以上の保健師の配置がある市町村の都道府県別割合＞

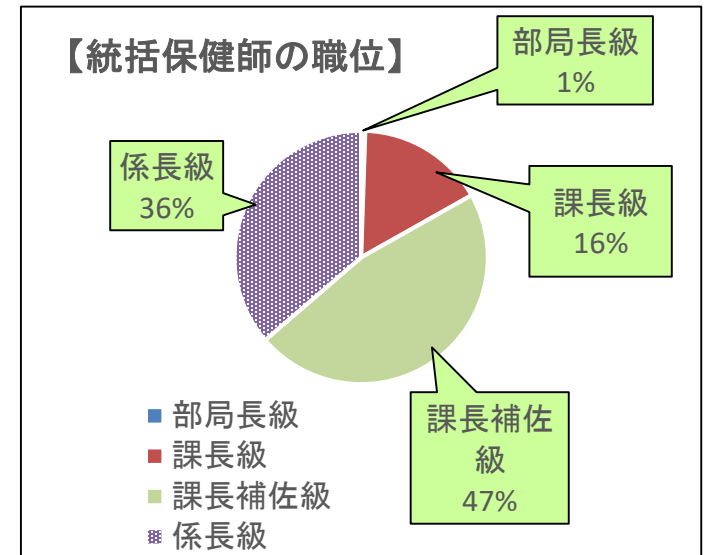
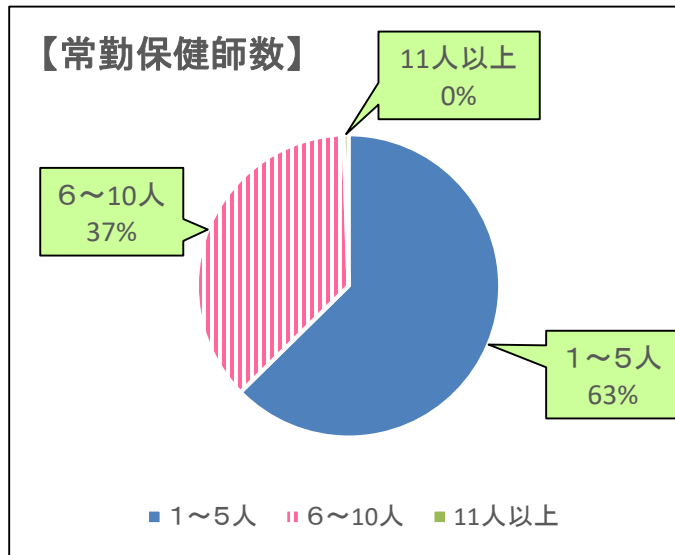


# 人口区分別の統括保健師の配置割合

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



## <人口が1万人未満かつ統括保健師を配置している市町村の状況>



### 3. 保健師の人材育成体制構築の推進

# 保健師の研修等の根拠となる法律等

## 【地方公務員法】

○職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない

## 【地域保健法】

- 市町村は、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない
- 地域保健対策の推進に関する基本的な指針を定めなければならない
- 地域保健対策の推進に関する基本指針では地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項を定める

## 【健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針】

○担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行う

## 【保健師助産師看護師法】

○保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならない

## 【看護師等の人材確保の促進に関する法律】

- 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない
- 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない

# 保健師の研修等に係る通知

「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)

## 4 (抜粋)

都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育(研修(執務を通じての研修を含む。)、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。)については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。

## 別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」

### 第二 活動領域に応じた保健活動の推進

#### 1 都道府県保健所等

##### (5) 研修(執務を通じての研修を含む。)

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

#### 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁 (抜粋)

##### (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。

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。

# 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ(平成28年3月) ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
  - 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。
- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要 ⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
  - 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材教育を推進 ⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
  - 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
  - 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要 ⇒統括保健師に求められる能力を提示
  - 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
  - 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
  - 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める



個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

# 体系的な人材育成体制構築の推進

## 組織全体で取り組む人材育成

- 保健師に対する効果的なジョブローテーションも含めた人材育成の仕組みを構築するに当たっては、人事部門とも連携しながら進めることが不可欠。

## キャリアパスを活用した人材育成

- ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた人材育成により能力を積み上げる道筋をキャリアパス等として示し、可視化することが重要。
- キャリアパス等の構築に当たっては人事部門との連携が不可欠。

## キャリアパスを活用した体系的な人材育成体制構築を推進

- 人事部門をはじめとする保健師の人材育成に関係する部署が連携し、キャリアパスを作成するプロセス等を通して、保健師の体系的な人材育成の必要性の理解や体制構築が推進されることが期待される。

### 留意点

- キャリアパスは、保健師の業務内容や配置計画、人材育成方針等と密接に関連しており、自治体の個々の状況により異なるものであることから、各自治体の実情を踏まえた検討が進められることを期待。

# 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」による能力の整理

- 保健師免許取得までの教育背景や就職までの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数に応じて一様ではないことから、各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーが必要。
- 本検討会では、自治体保健師に概ね共通して求められる標準的な能力を「専門的能力に係るキャリアラダー」と「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」に分けて整理。
- 本キャリアラダーに示された保健師に求める能力を実際の保健師業務に対応させるなどにより、詳細かつ具体的に検討した上で、自治体独自の保健師のキャリアラダーを作成することが必要。

## キャリアレベルの定義

### 【専門的能力に係るキャリアラダー】

- ・ 能力の成長過程を5段階(キャリアレベル1～5)に区分。
- ・ キャリアレベル1～5の定義を「所属組織における役割」、「責任を持つ業務の範囲」、「専門技術の到達レベル」の3項目で示した。

### 【管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー】

- ・ キャリアレベルを4段階に区分し、各レベルに相当する職位で示した。
- ・ 「係長級」、「課長級」、「部局長級」の他、係長級の前段階として「係長級への準備段階」に必要な能力についても併せて示した。
- ・ 管理職一般に求められる能力は当該キャリアラダーに含んでいないことに留意。

## 保健師の活動領域

### 【専門的能力に係るキャリアラダー】

- ・ 保健師が実践する活動を6つの領域に分け(1.対人支援活動、2.地域支援活動、3.事業化・施策化のための活動、4.健康危機管理に関する活動、5.管理的活動、6.保健師の活動基盤)、各領域において求められる能力を整理して示した。

### 【管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー】

- ・ 管理的活動の3項目(1.政策策定と評価、2.危機管理、3.人事管理)について、求められる能力を示した。



# 個別性に着目した人材育成の推進

## 個別性に着目した人材育成の必要性

- 保健師免許取得までの教育背景や就職までの職務経験が多様化する中、個別性に着目した人材育成を行うことは重要である。
- 産前産後休業や育児休業等により長期間職場を離れた保健師の人材育成やキャリア継続支援においても、個別の事情を勘案した人材育成が求められる。



## 個別性に着目した人材育成を推進する方策

- 保健師の能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダー等を用いて、個々の保健師の能力の獲得状況を確認することが必要。
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録し、獲得した能力等を自ら確認すると共に、その内容を上司との面談等において共有して、人材育成計画に反映する方法が考えられる。
- 組織内で共通の様式(仮に「人材育成支援シート」とする。)を活用することにより、効果的かつ組織的に人材育成を推進することができる。

## 「人材育成支援シート」の活用における留意点

- 業務経験等を通じて獲得した能力をチェックシート等を用いて記録し、キャリアラダーやキャリアパスと連動させる。
- 「人材育成支援シート」をどのような目的で活用し、どのような運用方法とするのか等を明確にして、記載項目を検討することが必要である。

# 都道府県と市町村との連携推進

- 都道府県や保健所が、市町村の人材育成に係る実態を把握する体制を整えるなど、計画的かつ継続的に市町村の人材育成を支援・推進することが今後も必要。特に小規模自治体への支援が重要である。

## 都道府県や保健所による市町村への支援・連携の強化

- 保健所には市町村保健師の人材育成を支援する役割が期待されており、都道府県、市町村ともにそれを再確認する。
- 都道府県及び保健所は、市町村連絡協議会等の定例開催などを通して市町村間の連携促進を図るとともに、人材育成に関する市町村からの相談対応体制を整備するなど市町村の実態を常に把握する体制を整える。
- 困難事例に市町村と連携して対応したり、事業評価を共に実施するなどによる市町村の支援も効果的であり、把握した地域の課題を保健所業務に反映・活用することができる。
- 都道府県は、管内市町村の参加を得て、市町村においても活用可能な人材育成ガイドラインを作成することが求められる。
- 都道府県と市町村との間で保健師の人事交流を行う等、顔の見える関係性により、双方の人材育成における継続的な支援・連携体制を構築する。
- 市町村は人材育成の方針について自組織内で検討し明確にしておくとともに、必要に応じて都道府県や保健所、大学等の関係機関を積極的かつ効果的に活用する。

## 市町村間連携の促進

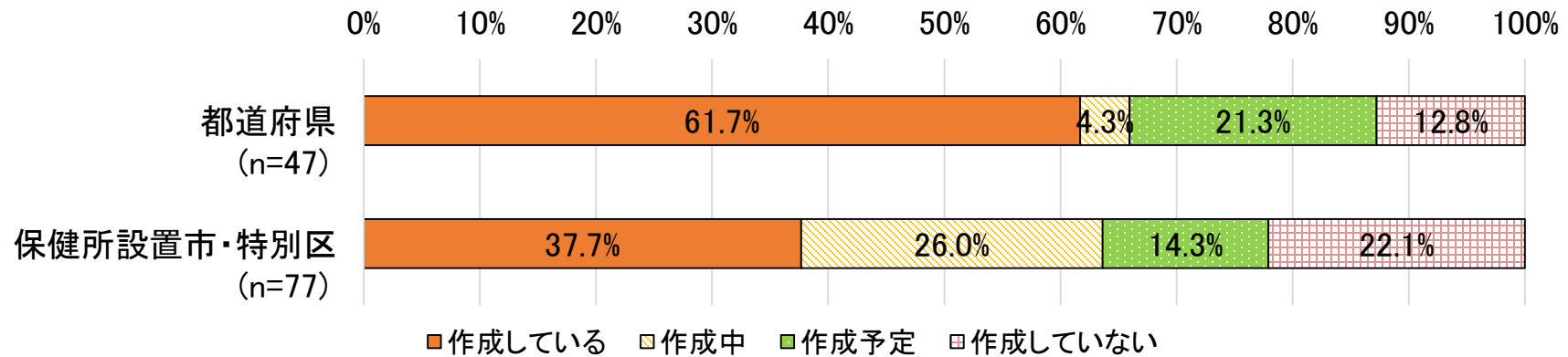
- 規模や特性が近い市町村間の連携は重要であり、広域連合など市町村間連携の仕組みを活用し、保健師の研修会を合同で開催する。
- 人材育成に関して市町村間連携を担当する統括保健師等を各市町村に設置し、顔の見える関係性により連携促進を図る。

# キャリアラダーの作成と保健師育成指針の策定

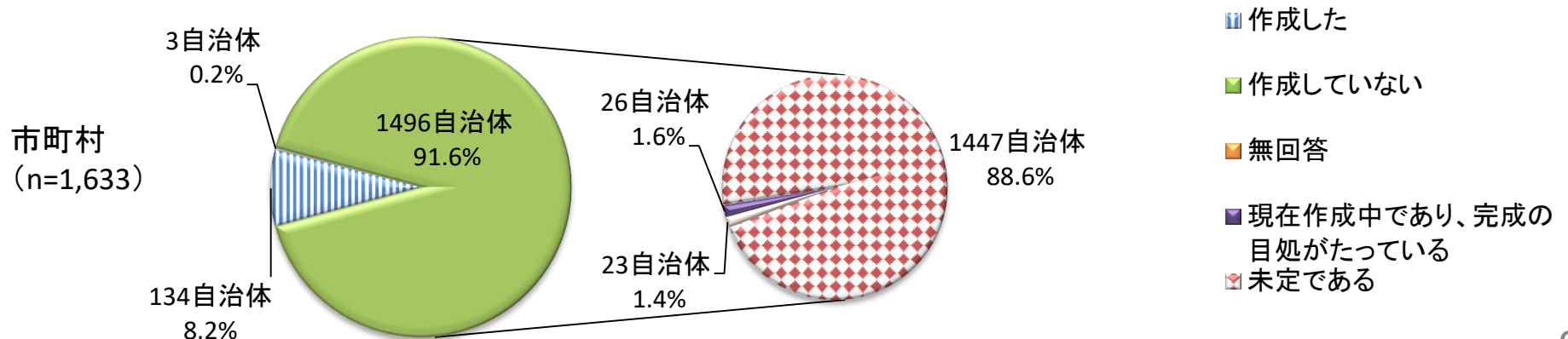
○都道府県及び保健所設置市・特別区において、自治体独自のキャリアラダーを「作成している」のは、都道府県29自治体(61.7%)、保健所設置市・特別区29自治体(37.7%)である。

○市町村においては、自治体独自のキャリアラダーを「作成した」のは134自治体(8.2%)であり、都道府県、保健所設置市・特別区より低かった。また、自治体独自のキャリアラダーを作成しておらず作成目処も「未定である」市町村が、88.6%であった。

## 自治体独自のキャリアラダーの作成状況

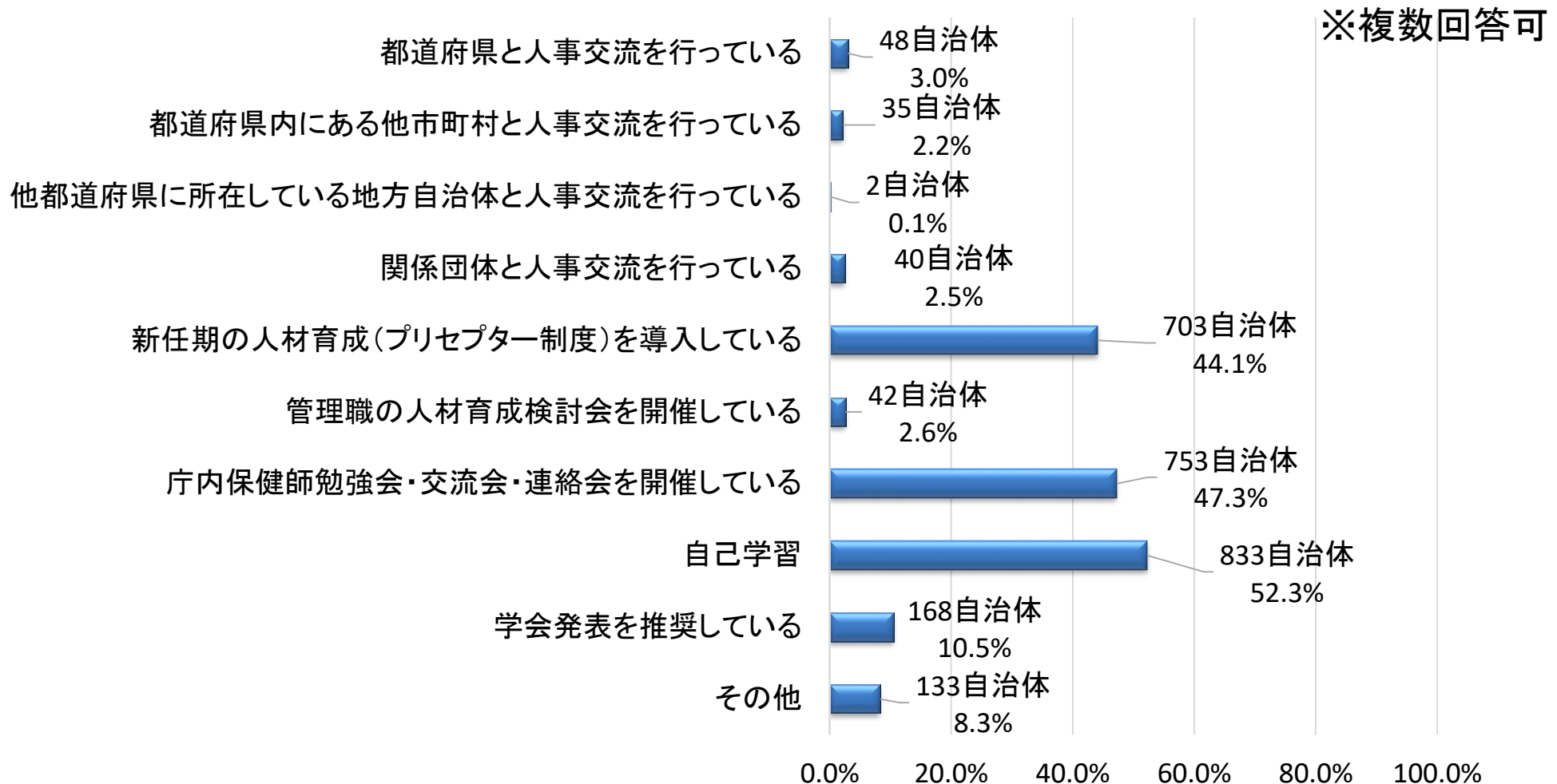


出典：統括的な役割を担う保健師に関する調査(平成31年3月厚生労働省保健指導室調べ)



出典：保健師の人材育成の取組に関する調査(平成30年6月厚生労働省保健指導室調べ)

# 人材育成の具体的な方策 その他(市町村) (N=1,593)



## 【その他の自由記載】

- ・保健所及び都道府県での研修に参加している
- ・大学と連携した研究を実施している
- ・新任保健師育成支援事業(厚生労働省地域保健従事者現任教育推進事業)の活用している 等

# 保健師中央会議

## 1 目的

地方自治体において統括的な役割を担う保健師が、厚生労働行政の動向や地域保健活動に必要な知識・技術を習得することにより、地域保健対策に関する企画立案能力及び保健指導の実践能力の向上に資すること、さらに、地域の実情に応じた効果的な保健医療福祉対策の推進に資することを目的とする。

## 2 対象者

- (1) 都道府県の本庁等に勤務する保健師であって、都道府県内の保健師を統括する立場にある者。
- (2) 保健所設置市・特別区の本庁等に勤務する保健師であって、保健師を統括する立場にある者。
- (3) 市町村の本庁等に勤務する保健師であって、保健師を統括する立場にある者。

## 市町村保健師管理者能力育成研修

### 1 目的

市町村の管理的立場の保健師が、効果的な保健活動を組織的に展開するために求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図る。

### 2 対象者

市町村保健師管理者および次期管理者（統括保健師を除く管理者の者、係長級以上課長補佐以下）

## 全国保健師長研修会・保健師等ブロック別研修会

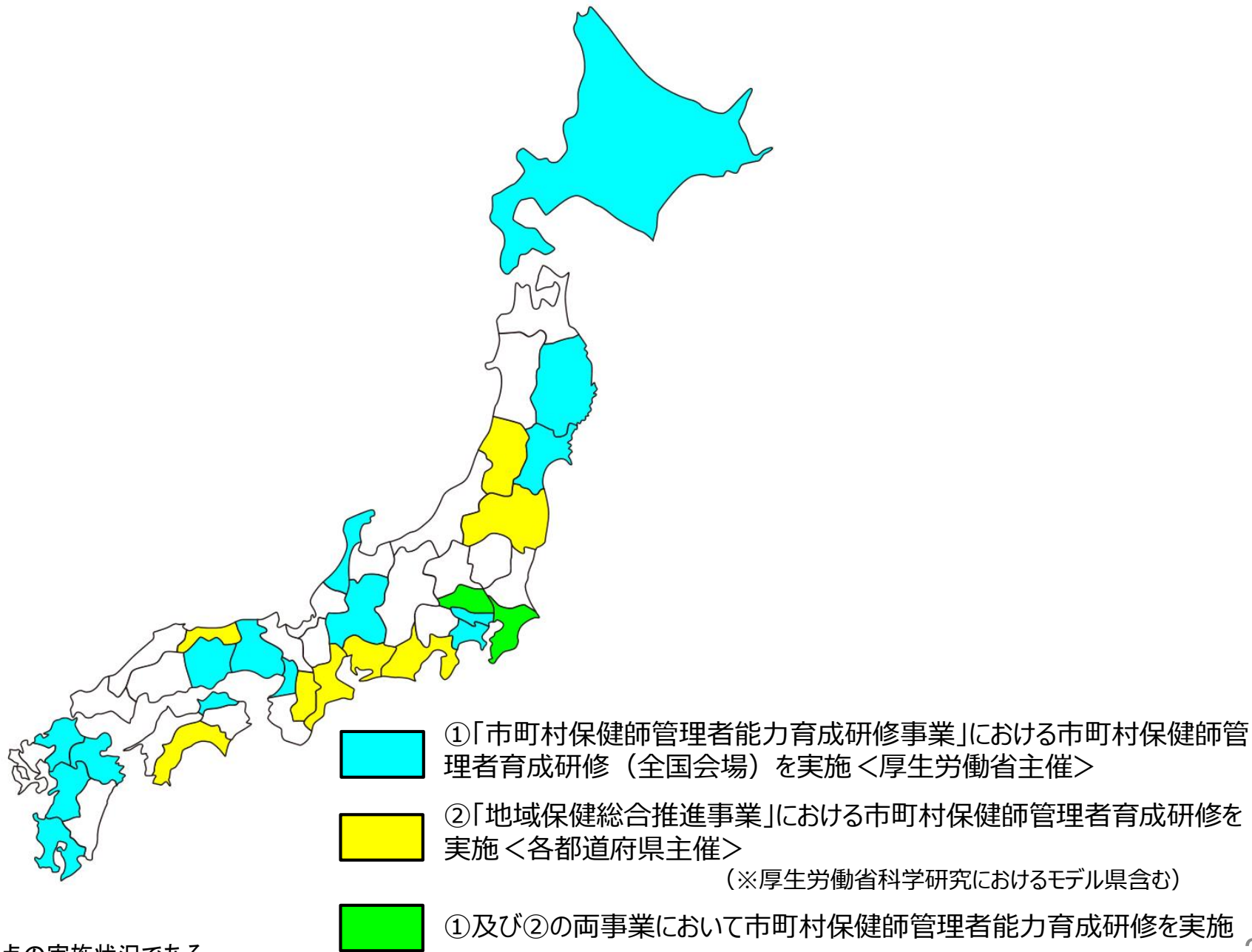
### 1 目的

地域保健福祉の向上のための機能・役割、地域特性に応じた保健福祉活動を展開するための知識や技術を、都道府県及び市町村の保健師等が習得することを目的とする。

### 2 対象者

都道府県、保健所設置市、特別区、市町村に勤務する保健師等

# 参考：「市町村保健師管理者能力育成研修」実施状況



注) 令和元年度末時点の実施状況である。

# 自治体保健師人材育成関連予算の概要について

## 地域保健従事者現任教育推進事業

令和2年度予算額:39百万円

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。

【補助先:都道府県、保健所設置市、特別区 補助率:1/2】

### 1 地域保健従事者の現任教育体制の構築

- (1)保健師に係る研修事業について、企画・立案・評価・検証するための検討会等開催経費
- (2)都道府県保健所が管内市町村の研修体制等について、把握・評価・助言するための検討会等開催経費
- (3)人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等の開催経費
- (4)国立保健医療科学院が実施する研修への参加する際の旅費等

### 2 保健師等連携体制構築支援事業

多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供するため、保健師が、保健、医療、福祉、介護等における関係機関・団体等と連携し、包括的な支援体制を構築するための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を習得するため、実際に業務の実施状況を確認しながら、専門的知識や経験を有する保健師や他職種により必要な助言等を行うための経費。

## 保健師管理者能力育成研修事業

令和2年度予算額:9百万円

市町村に勤務する保健師で、管理者あるいは次期管理者として役割・機能を果たす者を対象として、効果的な保健活動を組織的に展開するための求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図るための研修事業を実施する。【本省費】

## 4. 地域・職域連携の推進



# これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会

## 【趣旨】

健康寿命の延伸及び生活の質の向上のためには、地域保健と職域保健が連携し、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくことが不可欠であり、厚生労働省においては、平成11年度より生活習慣病予防を目的として地域保健と職域保健の連携の在り方について検討してきた。平成17年3月に、モデル事業の実施とその評価を踏まえ、「地域・職域連携推進事業ガイドライン」を提示し、都道府県等における地域・職域連携推進協議会の設置及び連携事業を推進してきた。

また、平成19年3月には、医療制度改革を踏まえた新たな地域・職域連携推進協議会の役割について、地域・職域連携支援検討会において検討し、地域・職域連携推進ガイドラインの改訂を行い、都道府県等にご活用いただいているところである。

近年、健康課題は複雑・多様化していることに加え、時代によって変化する価値観や社会情勢、テクノロジーの発展等を踏まえ、地域保健と職域保健の更なる連携が必要であることから、「これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会」(以下「検討会」という)を開催し、現状を踏まえたガイドラインの改訂も含めて検討する。

## 【検討事項】

- (1)健康寿命の延伸のための地域・職域連携の在り方
- (2)地域・職域連携推進事業ガイドラインー改訂版ー(平成19年3月)における課題の整理及び改訂

## 【構成員】

藍 真澄 東京医科歯科大学医学部附属病院保険医療管理部 教授  
漆原 肇 日本労働組合総連合会総合労働局 雇用対策局長  
焰硝岩 政樹 岡山県備北保健所備北保健課 副参事  
小玉 弘之 公益社団法人日本医師会 常任理事  
小松原 祐介 健康保険組合連合会 保健部長  
齋藤 順子 宇都宮市保健福祉部保健宇h串総務課保健福祉相談担当(中央部) 副主幹  
白井 桂子 全日本自治団体労働組合中央執行委員総合労働局 法対労安局長  
武林 亨 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授  
巽 あさみ 人間環境大学看護学部看護学科大学院看護学研究科地域看護学 教授  
◎津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター センター長  
鶴岡 雄司 日本商工会議所企画調査部 担当部長  
藤内 修二 大分県福祉保健部 参事監 兼 健康づくり支援課長  
古井 祐司 東京大学政策ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット 特任教授  
松岡 正樹 公益社団法人国民健康保険中央会 審議役  
松下 敏幸 全国健康保険協会保健部 部長  
真鍋 憲幸 三菱ケミカル株式会社人事部 全社統括産業医  
矢内 美雪 キヤノン株式会社人事部安全衛生部 副部長  
渡辺 哲 神奈川産業保健総合支援センター 所長

◎座長 (五十音順・敬称略)

※厚生労働省ホームページにガイドライン、  
検討会報告書データを掲載しています。

## ◆これからの地域・職域連携推進の在り方 検討会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou\\_128610\\_00007.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_128610_00007.html)

## ◆「地域・職域連携推進ガイドライン」を改訂しました(報道発表)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_06868.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06868.html)

## 【改訂の方向性】

地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した**具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項**を整理

### 1 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- **在住者や在勤者の違いによらず**、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- **多様な関係者がメリットを感じられる**ような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- **支援が不十分な層**（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

### 2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営

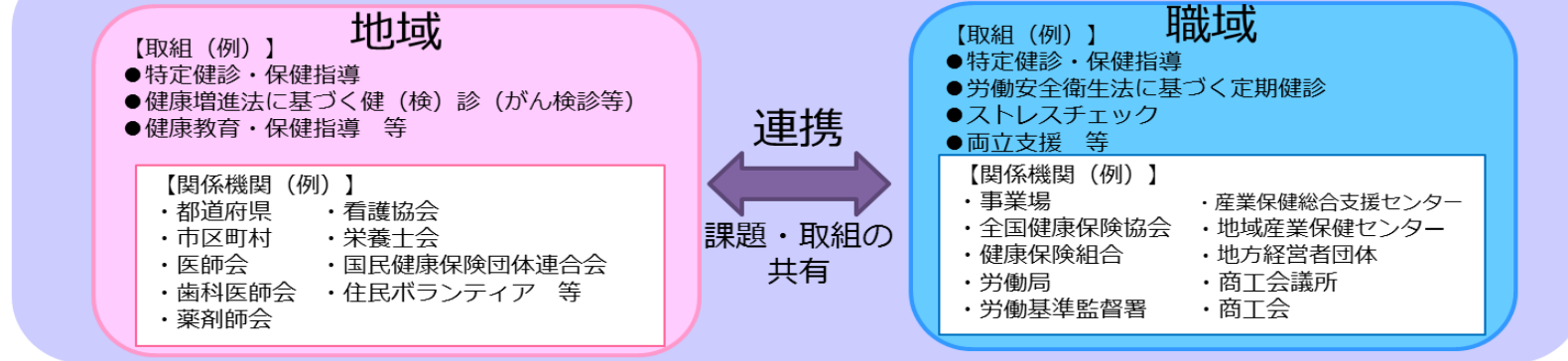
- **事務局機能の強化**による協議会の効果的運営の促進
- 各関係者の**役割期待の明確化**による、積極的参画の促進
- 他の健康関係の協議会等との**連携の在り方の明確化**による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

### 3 具体的な取組実施のために必要な工夫

- **「実行」を重視**した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- 地域・職域連携推進に向けた**共通理解と現場レベルでの連携**促進
- 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けた**データ活用**の促進
- **リソースの相互共有・活用**等の促進による効率的・効果的な取組の実施

# 地域・職域連携の基本的理念

## 地域・職域連携推進協議会



## 地域・職域連携のメリットの共通認識

### 1) 効果的・効率的な保健事業の実施

- (1) 地域及び職域が保有する健康に関する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することが可能となる
- (2) 保健サービスの量的な拡大により対象者が自分に合ったサービスを選択し、受けることができる
- (3) 保健サービスのアプローチの拡大につながり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる
- (4) 地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることが可能となる

### 2) これまで支援が不十分だった層への対応

- (1) 働き方の変化やライフイベント等に柔軟に対応できる体制の構築により、生涯を通じた継続的な健康支援を実施することが可能となる
- (2) 被扶養者等既存の制度では対応が十分ではない層へのアプローチが可能となる
- (3) 小規模事業場（自営業者等も含む）等へのアプローチが可能となり、労働者の健康保持増進が図られる

## PDCAサイクルに基づいた具体的な取組

- (1) 現状分析
- (2) 課題の明確化・目標設定
- (3) 連携事業のリストアップ
- (4) 連携内容の決定及び提案
- (5) 連携内容の具体化・実施計画の作成
- (6) 連携事業の実施
- (7) 効果指標並びに評価方法の設定

## 目指すところ

健康寿命の延伸や  
生活の質の向上

生産性の向上

医療費の適正化

# 地域・職域連携推進協議会の設置根拠、目的と役割

【根拠】 地域保健法第4条に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」及び 健康増進法第9条に基づく「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」において位置づけられている。

## 【目的と役割】

- 都道府県及び2次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携推進事業の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす
- 各地方公共団体の健康増進計画（健康日本21地方計画）の推進に寄与することを目的とする
- 健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を図るために、健康づくりを支援する社会環境の整備として、自治体、事業者、保険者等の関係者が相互に情報交換を行う
- 保健事業に関する共通理解の下、それぞれが保有する保健医療資源を相互活用、保健事業の共同実施等により連携体制を構築する

# 都道府県協議会・二次医療圏協議会の役割

都道府県協議会	二次医療圏協議会
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健・職域保健の広域的観点での連携により体制整備を図る。</li> <li>・都道府県における健康課題を明確化し、管内全体の目標、実施方針、連携推進方策等を協議することにより、管内の関係者による連携事業の計画・実施・評価の推進的役割を担う。</li> <li>・関係団体の連絡調整、教材や社会資源の共有を行う。</li> <li>・地域及び職域における保健事業担当者の資質向上を図るための研修会を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より地域の特性を活かす観点から、地域特性に応じた協力体制による継続的な健康管理が可能となるよう体制を構築する。</li> <li>・これまでは、会議を実施することが目的となっている協議会が多くあったが、今後は具体的な取組の実施にまでつなげていくことを目的とする。</li> <li>・地域における関係機関への情報提供と連絡調整や健康に関する情報収集、ニーズ把握等を行い、二次医療圏特有の健康課題を特定し、地域特性に応じた健康課題の解決に必要な連携事業の計画・実施・評価等を行う。</li> </ul>

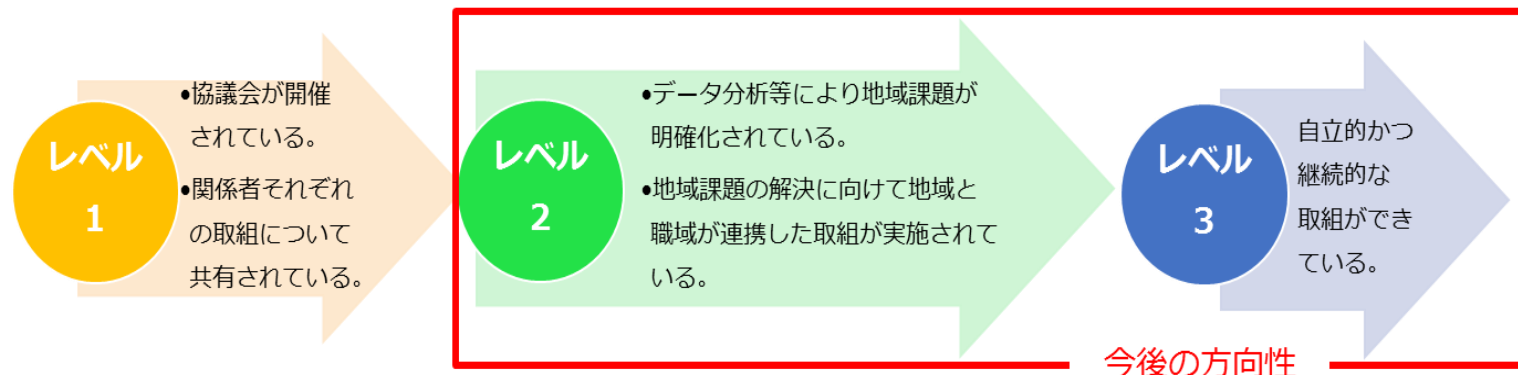


図 二次医療圏協議会の今後の方向性

# 都道府県協議会と二次医療圏協議会との連携の在り方

## ◆都道府県協議会と二次医療圏協議会の連携の在り方

- 都道府県協議会は、協議会の重点方針等について速やかに二次医療圏協議会に伝達し、二次医療圏協議会が具体的な事業計画を策定しやすいよう支援
- 管内全ての二次医療圏協議会の活動状況（抽出された健康課題や実施した連携事業、評価等）を把握して支援を行うほか、活動状況の定期的な報告を求め、都道府県単位で共通する課題に取り組めるよう課題整理
- 二次医療圏協議会では解決できない課題については都道府県協議会で広域的に調整



### 【都道府県協議会・二次医療圏協議会の役割】

- 協議会の開催のタイミングについて調整  
(例：4月、5月等年度初め頃に都道府県協議会を開催しその状況を踏まえて二次医療圏協議会を実施等)

### 【都道府県協議会の役割】

- 各二次医療圏協議会の取組について情報交換できる場や全国における好事例について周知する場を設定
- 保健所設置市及び特別区も含めた全ての二次医療圏協議会と連携
- 設置されていないまたは実施されていない二次医療圏協議会の実施を推進

資料 1

### 地域・職域連携推進協議会（二次医療圏）活動状況報告書

都道府県名	
二次医療圏協議会名	

#### 《基本情報》

協議会開催状況	開催あり ⇒ ( ) 回 開催なし ⇒ 理由：
協議会構成員 ①～⑪のうち当てはまるもの 全てに○	①市区町村（管内全市区町村） ②市区町村（管内一部市区町村） ③労働基準監督署 ④地域産業保健センター ⑤保険者 ⑥事業場 ⑦商工会議所 ⑧商工会 ⑨医師会 ⑩歯科医師会 ⑪薬剤師会 ⑫看護協会 ⑬栄養士会 ⑭学識経験者 ⑮住民組織 ( ) ⑯健康づくり関係機関 ( ) ⑰その他 ( )
協議会開催における課題	

事業名	
予算額	
事業内容及び成果	
上記事業実施に至った健康課題	
健康課題及び把握方法	健康課題： 把握方法（①～④のうち当てはまるもの全てに○）： ①健診等データ等既存データの分析 ②アンケートの実施 ③関係者からの聞き取り ④その他 ( )

# 二次医療圏協議会と市区町村との連携の在り方

## ◆二次医療圏協議会と市区町村との連携の在り方

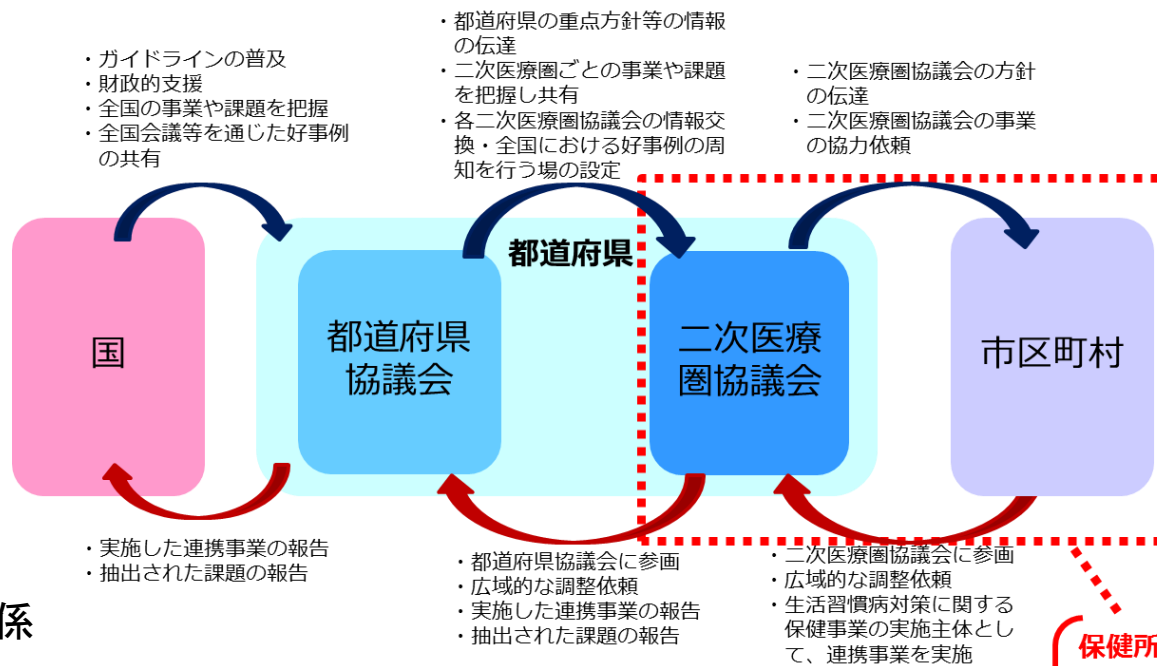
- ・連携事業を市区町村健康増進計画等の計画として位置づけることにより、市区町村が直接的な保健サービスの提供者として積極的に実施できる体制を構築

### 【二次医療圏協議会の役割】

- ・市区町村を協議会の構成員に含める
- ・全ての市区町村が構成員とならない場合は、市区町村の健康課題や保健事業、保有する資源等を十分把握

### 【市区町村の役割】

- ・健康課題解決のために市区町村単独では難しく広域的なネットワーク化が必要な事項を協議会で検討



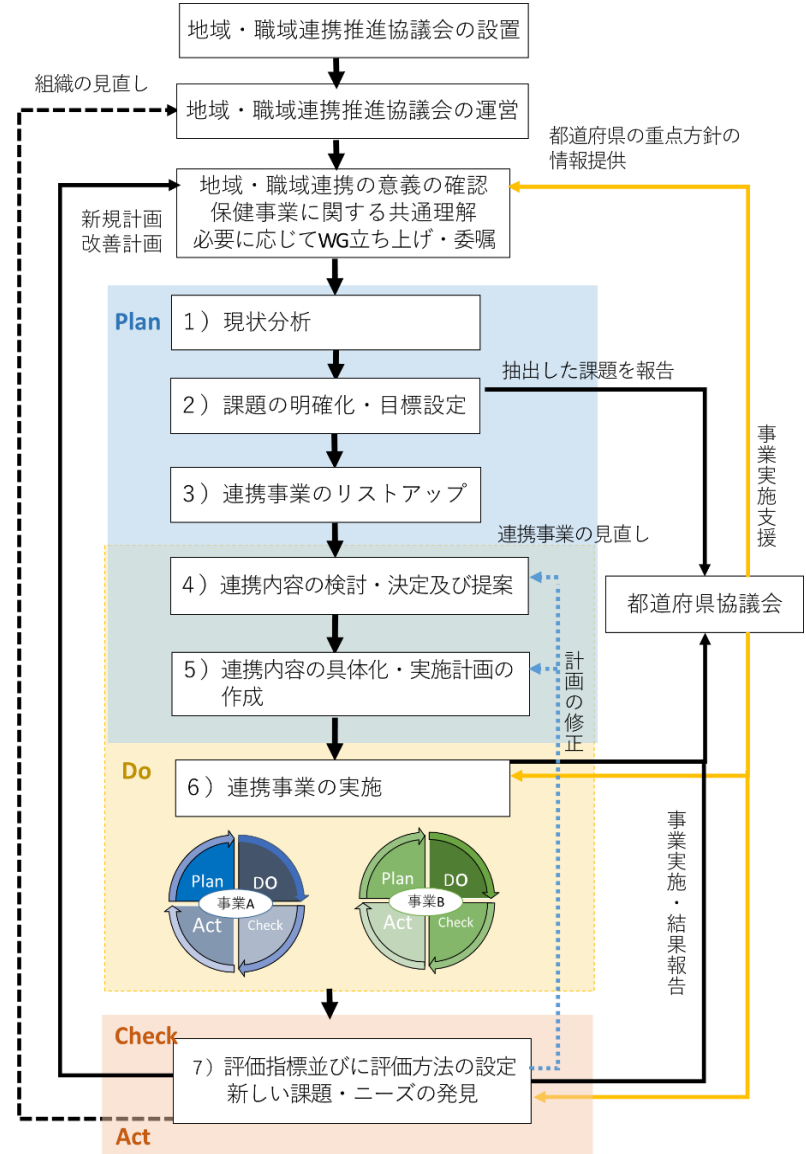
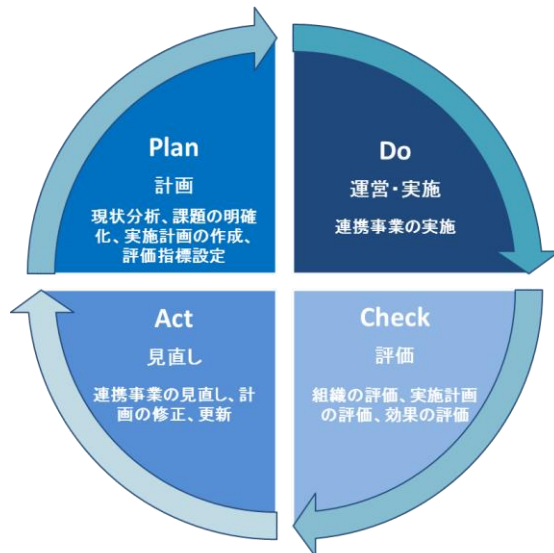
図

地域・職域連携推進における  
国・都道府県・市区町村の関係

# 地域・職域連携の企画・実施

## ◆ 「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進

- 二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画していく。
- 連携事業を継続的に発展させていくためには、評価、見直しのプロセスをあらかじめ計画しておくことが大切である。
- 「計画、運営・実施、評価、見直し」の順番にこだわらず、協議会で着手しやすい段階から開始してもよい。





# 地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化

## ◆課題の明確化・共有

事業の展開には <b>課題の明確化・共有</b> が 不可欠	地域・職域ともに大きな負担をかけず、大まかに現状把握
	健康増進計画やデータヘルス計画の具体的目標等を参考に重点領域及び課題を設定し着手することも検討するとよい
	感染症対策等地域保健・職域保健共通の緊急性の高い課題等にも着目

## ◆具体的な取組の設定

- ・取り上げた課題の中から**実施できそうな具体的な取組**を設定
- ・健康経営推進の取組の一環として健康経営に取り組む事業所への支援や健康経営セミナーの共同実施等を行うことも効果的

取組例	取組の内容
生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域・職域が連携した健康づくりのセミナーや健康教室の実施</li><li>・食環境の整備（社員食堂を活用した生活習慣病予防、事業場周辺にある飲食店での栄養成分表示等）</li><li>・企業が保有する運動施設の住民への開放</li><li>・アプリを活用した運動習慣定着への動機付け</li></ul>
たばこ対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・食品営業者講習会や各種研修会等での受動喫煙対策の説明や健康への影響の説明</li><li>・企業訪問による喫煙が及ぼす健康影響に関する啓発</li><li>・受動喫煙対策推進協力施設の登録とステッカー配布</li></ul>
がん検診受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診等と市区町村が行うがん検診の同時実施</li><li>・地域保健・職域保健の一体的な受診勧奨</li><li>・がん検診受診啓発のための住民向けイベントの実施</li></ul>
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・歯科保健対策の実施案内の周知ルートの整備及び啓発</li><li>・歯科健診等の歯科保健対策についての事業場への説明会の実施</li></ul>
特定健診・保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・被扶養者に対する地域保健・職域保健の一体的な受診勧奨</li><li>・健診結果説明会の実施</li></ul>
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業場担当者向け講演会</li><li>・事業場が活用できる医療機関等の情報の周知</li></ul>
治療と仕事の両立支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・自治体を実施する事業場向けセミナーにおいて社会保険労務士と看護師による個別相談会を実施</li><li>・地域両立支援推進チームとの連携</li></ul>

# 具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保

## ◆連携基盤の構築

- ・担当者レベルが積極的に連絡を取り合う密な連携体制の整備
- ・**保健所等は連携の窓口**となり、関係機関をつなぐ役割を担当
- ・地域保健・職域保健の両方に理解のある**キーパーソンの配置**が望ましい

## ◆専門職等の人員確保

- ・地域保健・職域保健の専門職が相互に協力できる体制が必要
- ・**学識経験者**からの助言が受けられるよう協力要請
- ・**ソーシャルキャピタル**（住民ボランティア、健康経営アドバイザー、事業場の資源、金融機関・保険会社等）の活用

### ○各専門職の活動場所（例）

	職種	活動場所
地域	医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士 等	保健所
	保健師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士 等	市区町村
	医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士 等	医療機関、薬局等
職域	産業医、産業看護職（保健師・看護師）、管理栄養士、衛生管理者	事業場
	産業医、産業看護職（保健師・看護師）、労働衛生コンサルタント、社会保険労務士 等	産業保健総合支援センター
	産業医、保健師	地域産業保健センター

地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という。）により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、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ことを目的とする。

## 地域・職域連携推進事業

### 都道府県地域・職域連携推進協議会

#### 〈地域〉

- ・ 都道府県
  - ・ 保健所
  - ・ 福祉事務所
  - ・ 精神保健福祉センター
  - ・ 市町村
- 等

#### 〈関係機関〉

- ・ 医師会
  - ・ 歯科医師会
  - ・ 薬剤師会
  - ・ 看護協会
  - ・ 保険者協議会
  - ・ 医療機関
- 等

#### 〈職域〉

- ・ 労働局
- ・ 事業者代表
- ・ 産業保健総合支援センター
- ・ 商工会議所
- ・ 商工会連合会

### 主な事業内容

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

### 2次医療圏地域・職域連携推進協議会

#### 〈地域〉

- ・ 保健所
  - ・ 市町村
  - ・ 住民代表
  - ・ 地区組織
- 等

#### 〈関係機関〉

- ・ 医師会
  - ・ 医療機関
  - ・ ハローワーク
- 等

#### 〈職域〉

- ・ 事業所
  - ・ 労働基準監督署
  - ・ 商工会議所
  - ・ 健保組合
  - ・ 地域産業保健センター
- 等

### 主な事業内容

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

## 5. 災害時保健活動について

## 【根拠】

### 防災基本計画 第2編第2章第8節

- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。
- 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

### 厚生労働省防災業務計画 第2編第2章第6節 第3の3

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

# 災害時における保健師等の派遣調整について

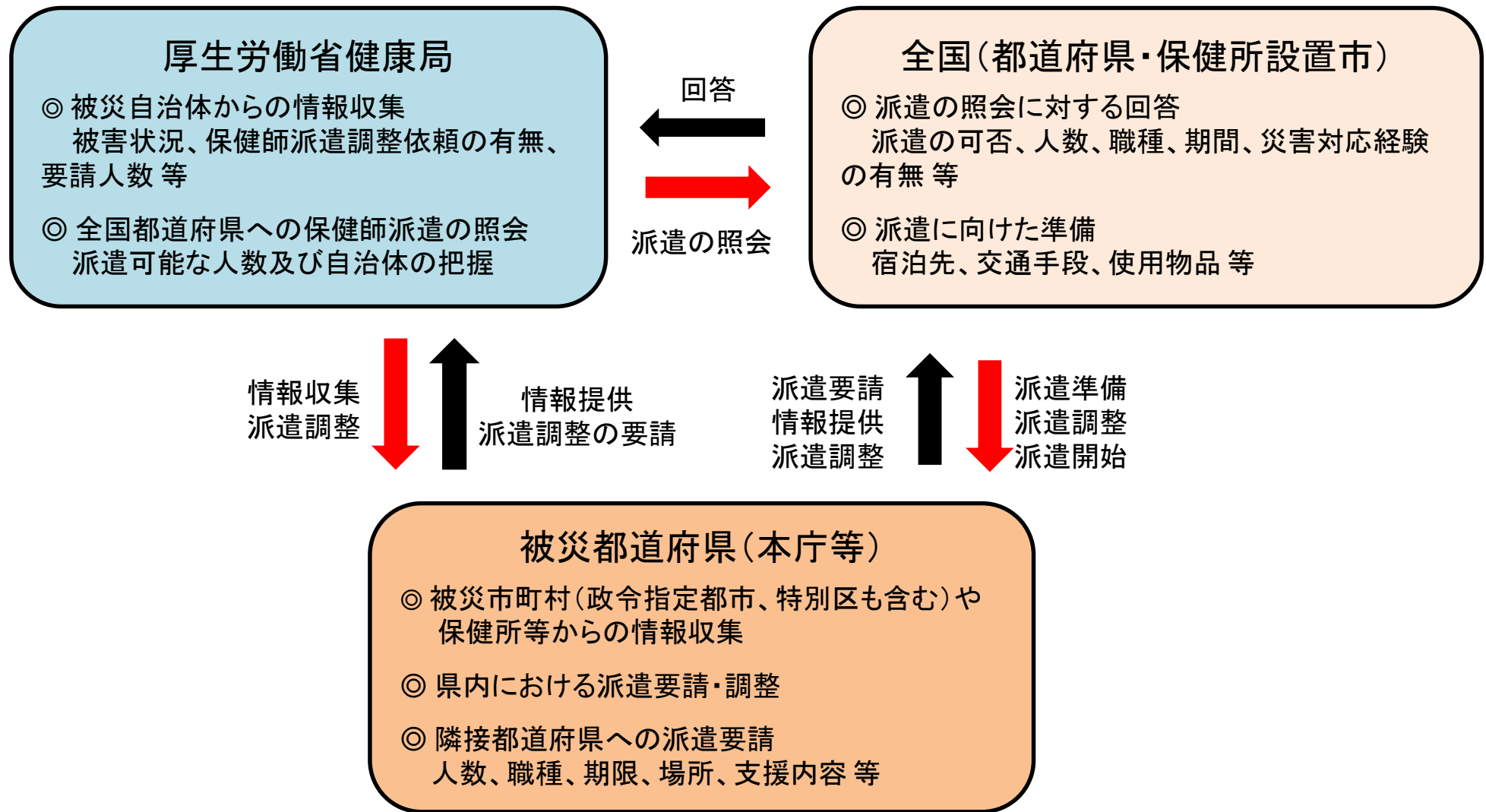
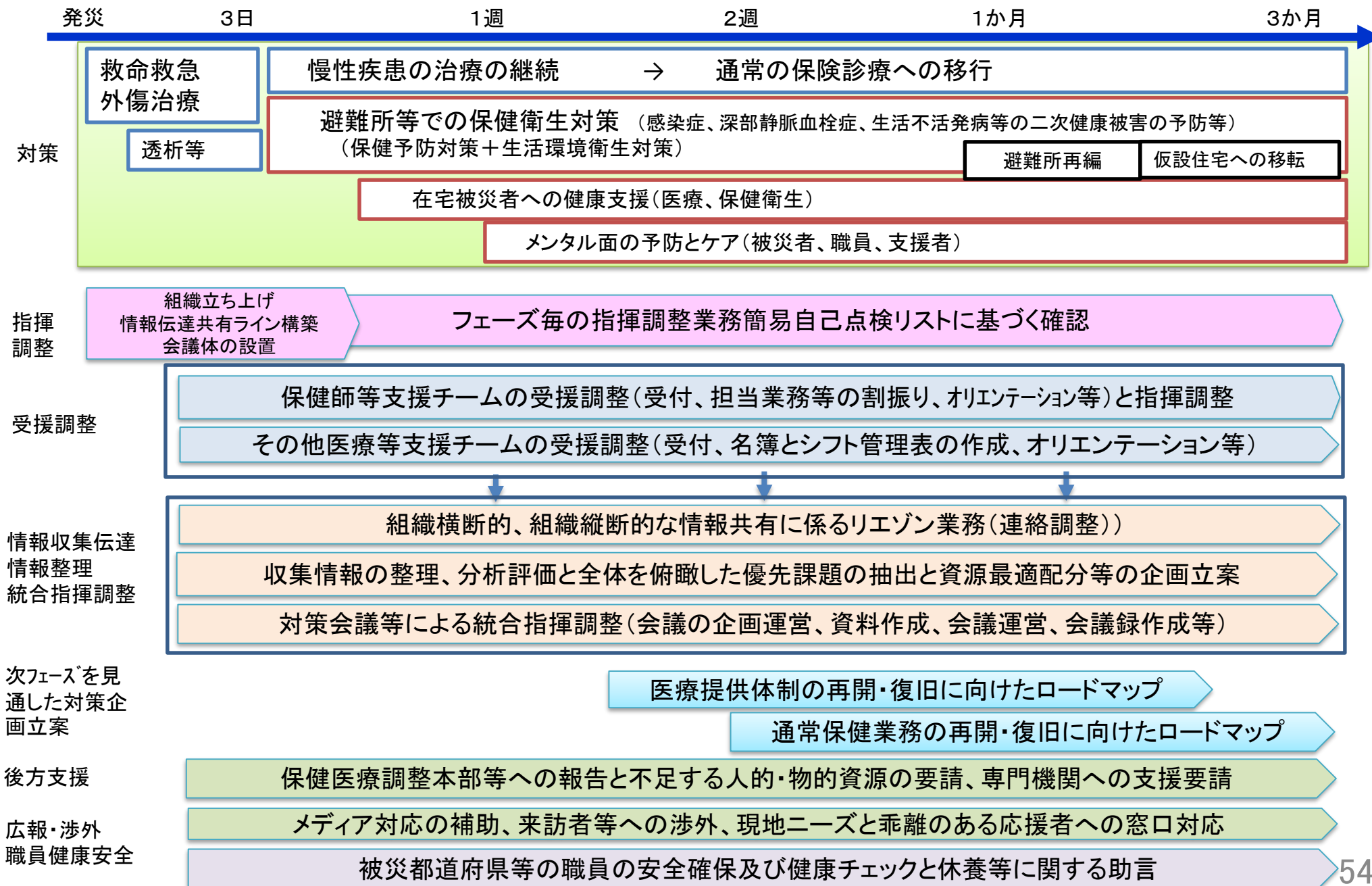


図 災害時における保健衛生職員派遣調整の流れ(厚生労働省調整分)

# 被災都道府県等による災害時保健医療対策について



# 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の概要

- 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備の推進を目的として、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において、保健医療活動チームの指揮又は調整等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」厚生労働省より通知を发出（平成29年7月5日）。
- 災害時健康危機管理支援チーム（以下、「DHEAT」という。）は、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣されるもの。
- DHEATの任務は、被災都道府県等が担う超急性期から慢性期までの「医療対策及び避難所等における保健衛生対策と生活環境衛生対策等」に係る情報収集、分析評価、連絡調整等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び保健所を応援することである。
- DHEATの構成は、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等職員の中から1班あたり5名程度。

医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職、業務調整員



# 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣

応援派遣先(受援側)

応援派遣に関する調整の依頼

厚生労働省

応援派遣に関する調整

被災都道府県

都道府県保健医療調整本部

都道府県内の保健医療活動を総合調整

応援派遣元(支援側)

災害時健康危機管理支援チーム※

●都道府県  
●指定都市

●その他保健所設置市  
※又は構成員として  
応援派遣へ参画

本部長

医務主管課

保健衛生  
主管課

業務主管課

精神保健  
主管課

相互連携

連絡窓口

医療保健ニーズ等の  
分析結果を把握

保健医療活動チーム(※)

- ① 保健医療活動チームへの指揮・派遣調整等
- ② 保健医療活動チームと情報連携(様式の統一)
- ③ 保健所での情報分析の取りまとめ

十分な情報を  
収集・分析

※災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT」  
(Disaster Health Emergency Assistance Team)

保健所

保健所

保健所設置市・特別区  
本庁・保健所

チームを  
適正配置

市町村

市町村

避難所

避難所

避難所

避難所

避難所

避難所

避難所

避難所

避難所

(※) (凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

# 災害時における各チームでの保健師の役割

## ● 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の構成メンバーとしての保健師

- 危機管理組織の長(保健所長)の指揮下
- 主に、対人保健分野における**マネジメント業務**
  - **関係機関との連絡調整、被災地の健康課題のアセスメント、被災地市町村の保健活動の評価・応援、保健活動計画の立案、応援保健師の受入調整等**

(大規模災害時における保健師の活動マニュアルを一部改編)

- 統括的な役割を担う保健師に寄り添う伴走者
- 職能としてではなく、業務に適した者として

## ● 応援派遣される保健師等支援チームとしての保健師

- 応援派遣先市町村長の指揮下
- 被災者の**健康チェック・健康相談、避難所の衛生対策**といった現場での**プレーヤー業務**

# 災害時の保健師等支援チームの実績について(厚生労働省調整分)

○ 大規模災害では、被災都道府県からの要請を受け、厚生労働省が全国の保健師の応援調整を行っています。

## ■平成30年7月豪雨

- 岡山県・広島県・愛媛県からの要請を受け、累計64チーム、延べ5,428名が活動した。

県名	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
岡山県	7/10~9/27	18	1,223	491	1,714
広島県	7/11~8/31	37	2,155	905	3,060
愛媛県	7/20~9/27	9	406	248	654
合計		64	3,784	1,644	5,428

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、化学、運転手等

## ■平成30年北海道胆振東部地震

- 北海道からの要請を受け、累計16チーム、延べ1,000名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
北海道	9/11~11/13	16	698	302	1000

※保健師以外:事務職員、獣医師、薬剤師、診療放射線技師等

## ■令和元年台風第15号

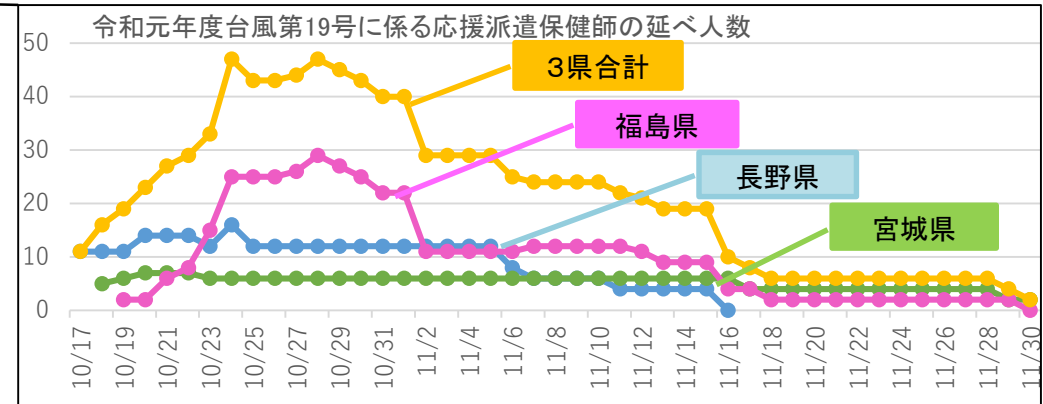
- 千葉県からの要請を受け、累計7チーム、延べ249名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
千葉県	9/17~10/6	7	169	80	249

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、管理栄養士、衛生監視員等

## ■令和元年台風第19号

- 宮城・福島・長野県からの要請を受け、延べ977名が活動した。



## ■令和2年7月豪雨

- 熊本県からの要請を受け、延べ150名以上が活動した。

新型コロナウイルス感染症の影響により、近隣都道府県からの応援派遣に困難を要する状況もあった。

→被災都道府県内での応援派遣・調整が重要となってくるため、平時からの自治体内での体制整備が求められてくる。

# 参考：

令和元年度災害担当者会議 事前調査

## 災害時保健師活動体制に関する調査

【 目 的 】災害時に保健活動を円滑に進めるためには、平時より、災害時保健活動計画を策定する等、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、効果的な保健活動体制を構築することが求められている。本調査は、災害時保健師活動体制に関する実態を把握することを目的として実施。

【 調査時期 】令和元年11月26日～12月13日

【 調査対象 】47都道府県、84保健所設置市、23特別区の統括保健師

【有効回答率】100%

※利用上の注意点

調査結果の表に示した構成割合は、四捨五入しているため、内訳の合計が総数と合わない場合がある。

# 1. 災害時の保健師派遣の経験について

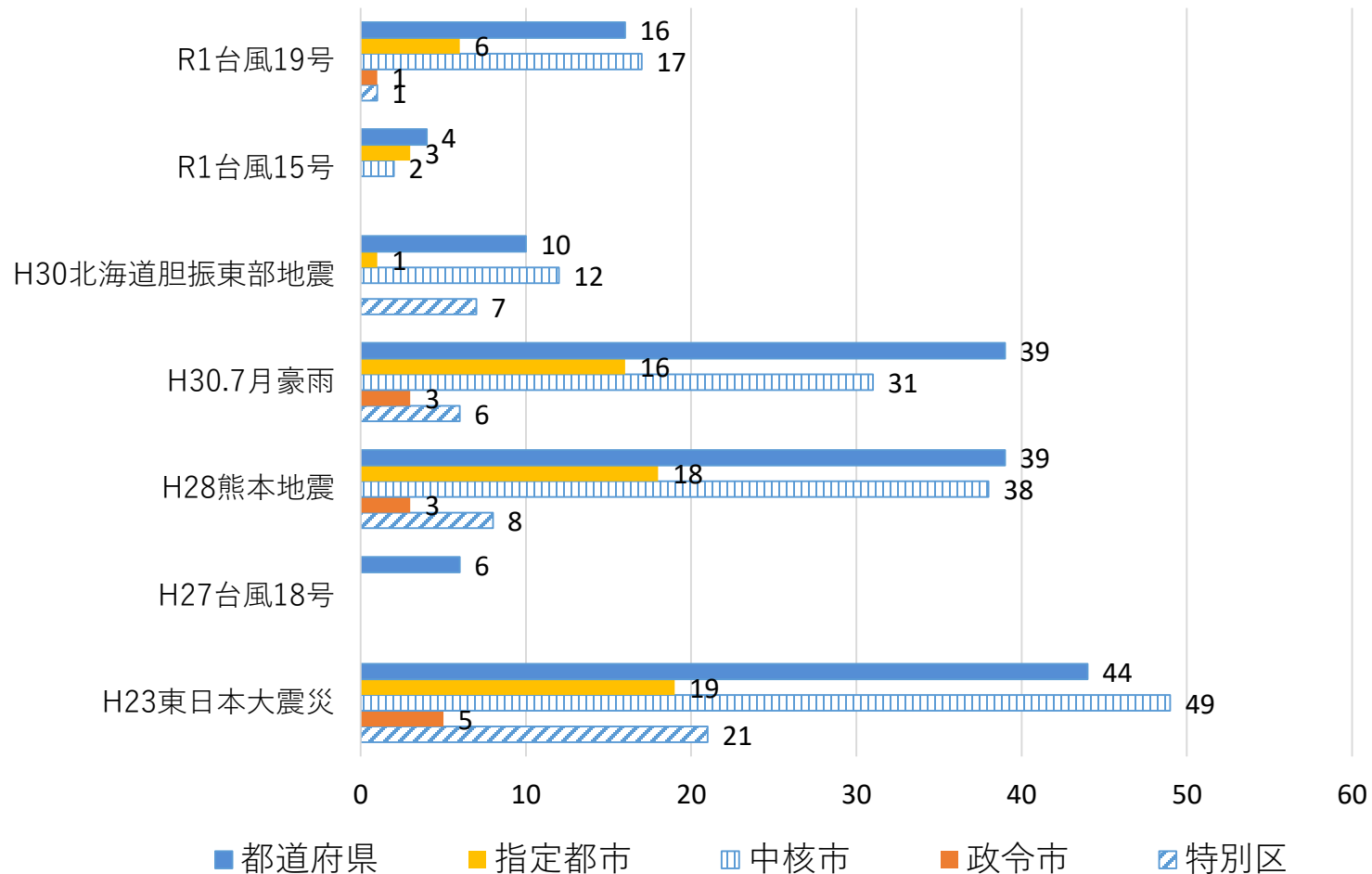
## 1) 応援回数

応援回数		0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回
都道府県 (n=47)		0 (0.0)	2 (4.3)	6 (12.8)	17 (36.2)	19 (40.4)	1 (2.1)	2 (4.3)
設置市・特別区 (n=107)		47 (43.9)	4 (3.7)	22 (20.6)	26 (24.3)	8 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	指定都市 (n=20)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8)	11 (55.0)	6 (31.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
	中核市 (n=58)	39 (67.2)	1 (1.7)	5 (8.6)	12 (20.7)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	政令市 (n=6)	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.3)	1 (16.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
	特別区 (n=23)	7 (30.4)	2 (8.7)	12 (52.2)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

( )内、構成割合

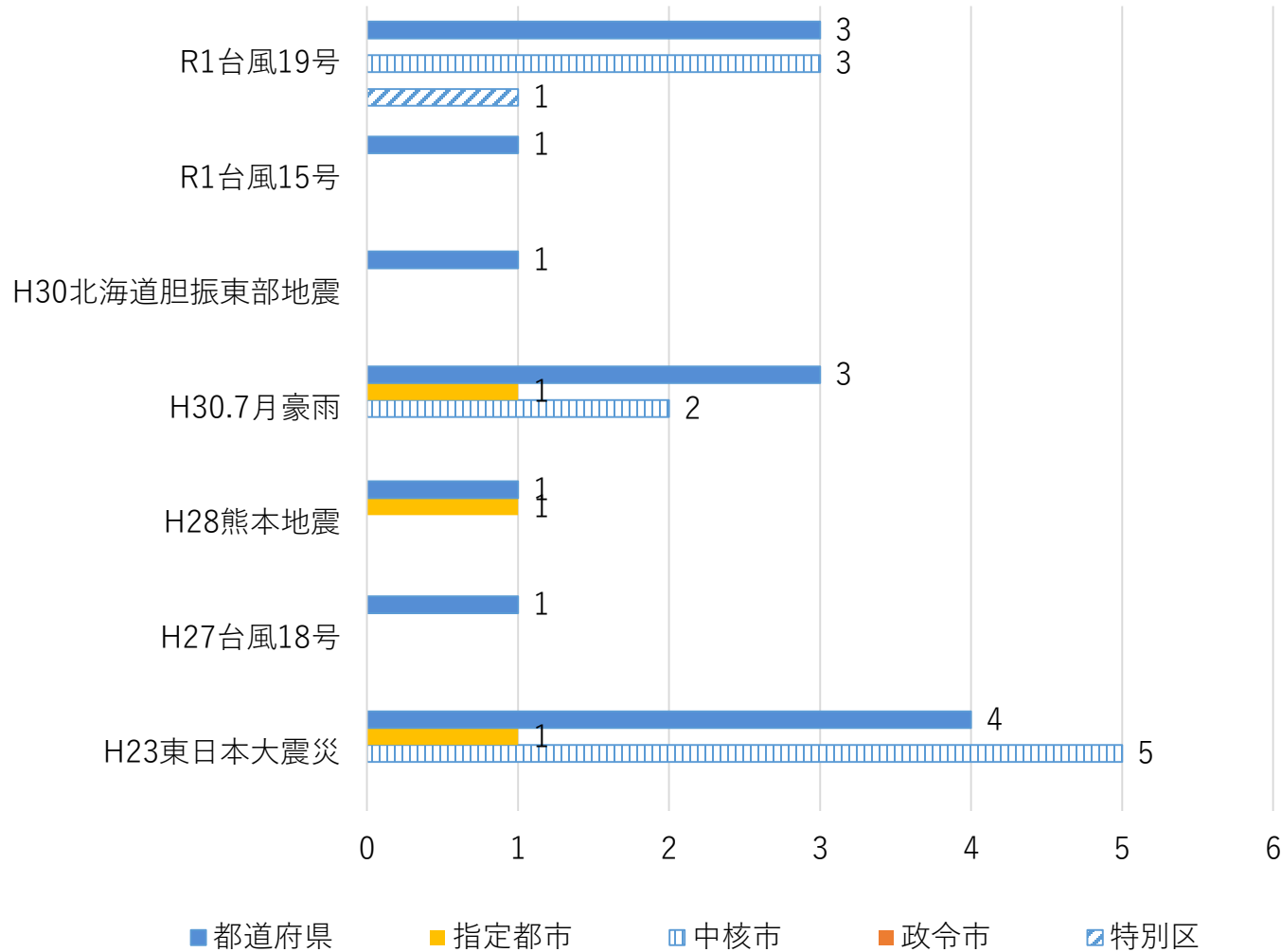
# 1. 災害時の保健師派遣の経験について

## 2) 応援の経験がある自治体の件数



# 1. 災害時の保健師派遣の経験について

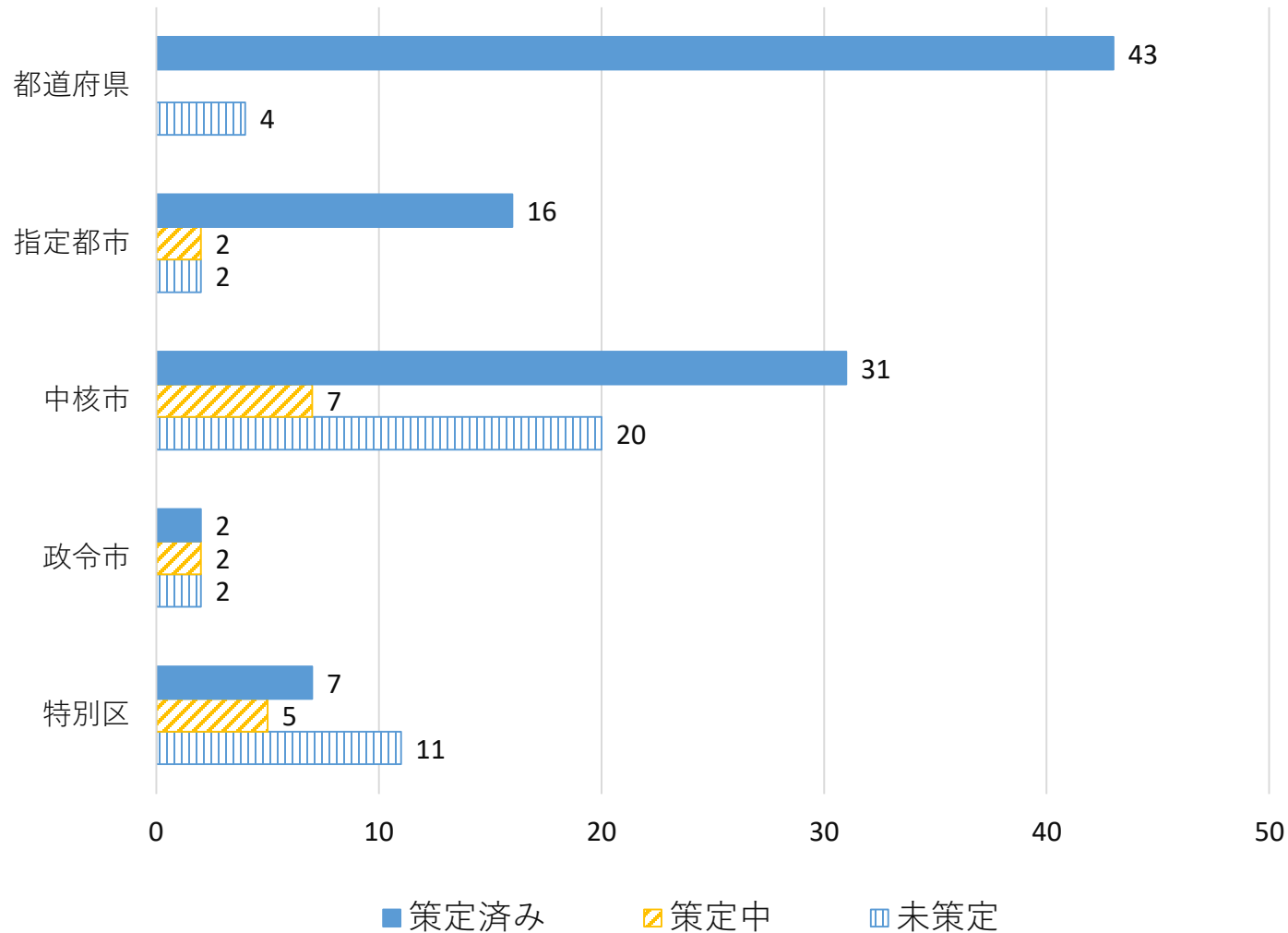
## 3) 受援の経験がある自治体の件数



## 2. 災害時保健活動マニュアル※について

### 1) 災害時保健活動マニュアルの策定状況

※以降、「マニュアル」と記載の箇所あり。





## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 2) マニュアルの策定期期

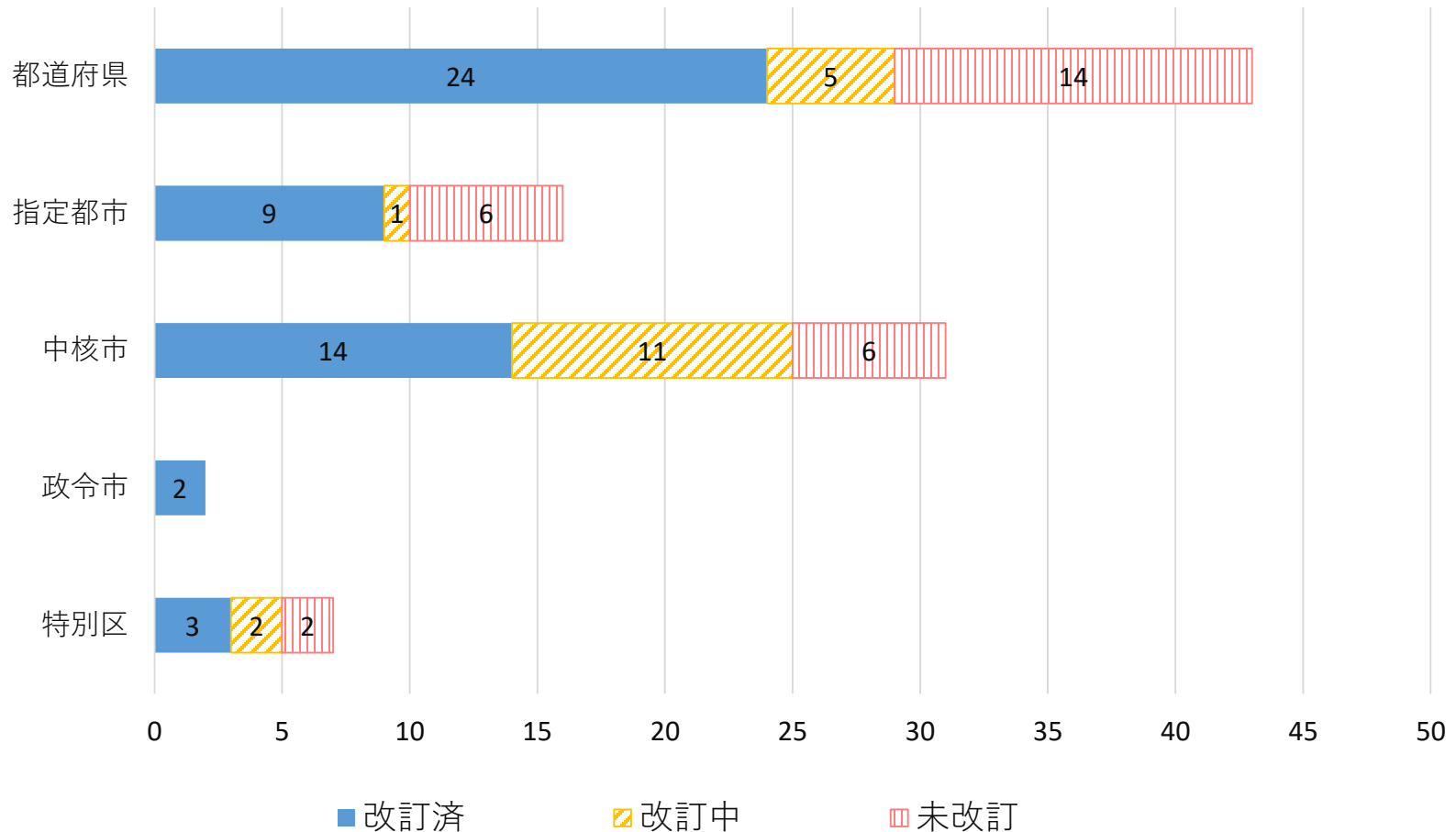
※2-1)でマニュアルを「策定済み」と回答した自治体のうち

策定年度	平成																				平成31	不明	
	6	7	8	10	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1		
発生した 主な災害	阪神・淡路大震災											東日本大震災						台風第18号	熊本地震		北海道胆振東部地震 7月豪雨	台風第15号 台風第19号	
都道府県(n=43)	1	2	1	0	2	1	4	1	1	0	1	0	5	3	5	4	1	5	4	2	0	0	
保健所設置市・特別区(n=56)	0	0	0	1	0	1	1	4	4	3	2	0	2	8	7	8	3	0	4	4	3	1	
指定都市(n=16)	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0	
中核市(n=31)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	1	5	4	5	1	0	3	3	2	0	
政令市(n=2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
特別区(n=7)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	
総数(n=99)	1	2	1	1	2	2	5	5	5	3	3	0	7	11	12	12	4	5	8	6	3	1	

## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 3) マニュアルの改訂状況

※2-1)でマニュアルを「策定済み」と回答した自治体のうち



## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 4) 直近のマニュアルの改訂時期

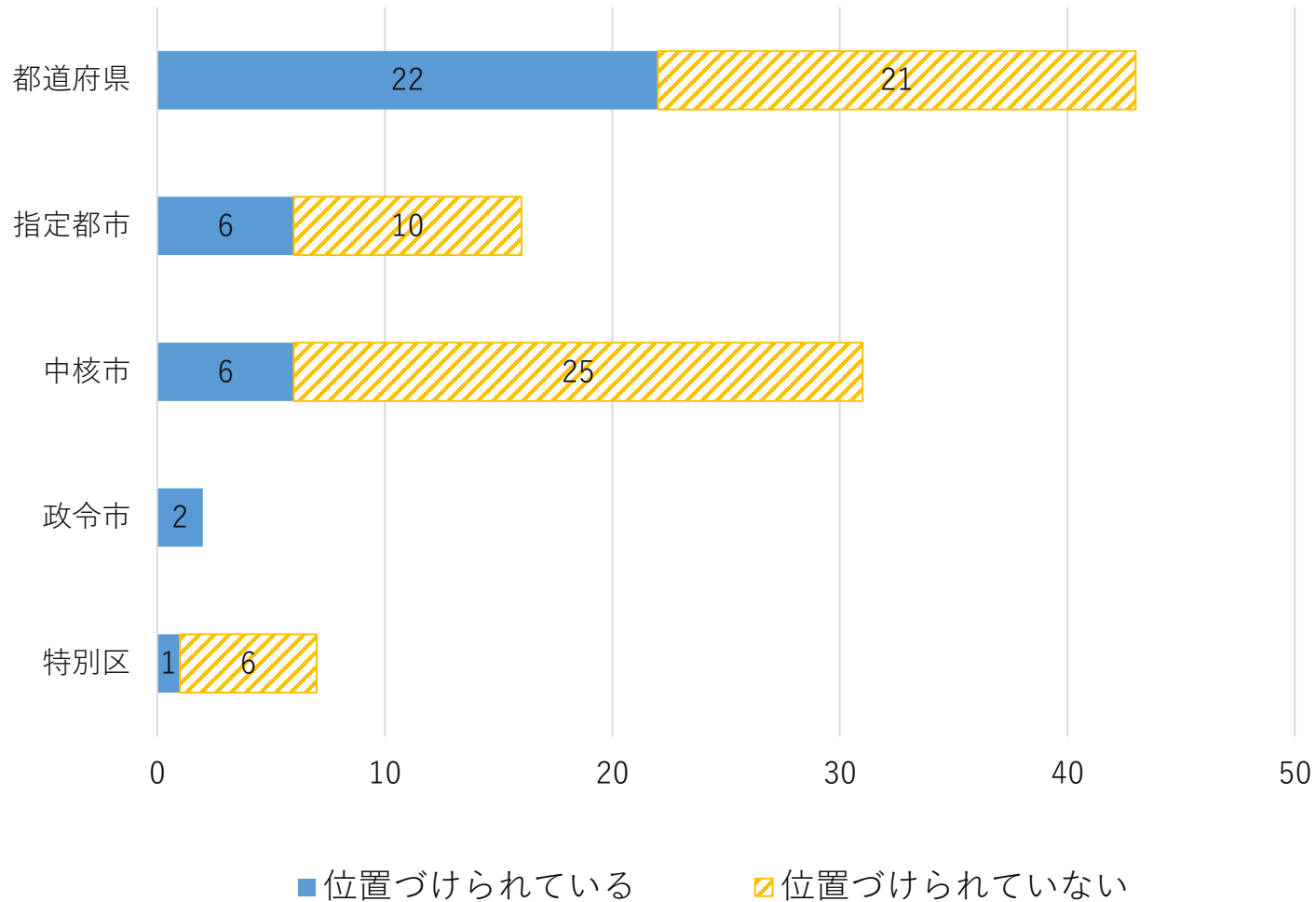
※2-2)でマニュアルを「改訂済」と回答した自治体のうち

改訂状況	改訂済	改訂中	未改訂
都道府県 (n=43)	24(55.8%)	5(11.6%)	14(32.6%)
保健所設置市・特別区 (n=56)	28(50.0%)	14(25.0%)	14(25.0%)
指定都市 (n=16)	9(56.3%)	1(6.3%)	6(37.5%)
中核市 (n=31)	14(45.2%)	11(35.5%)	6(19.4%)
政令市 (n=2)	2(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
特別区 (n=7)	3(42.9%)	2(28.6%)	2(28.6%)

## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 5) 地域防災計画へのマニュアルの位置づけ

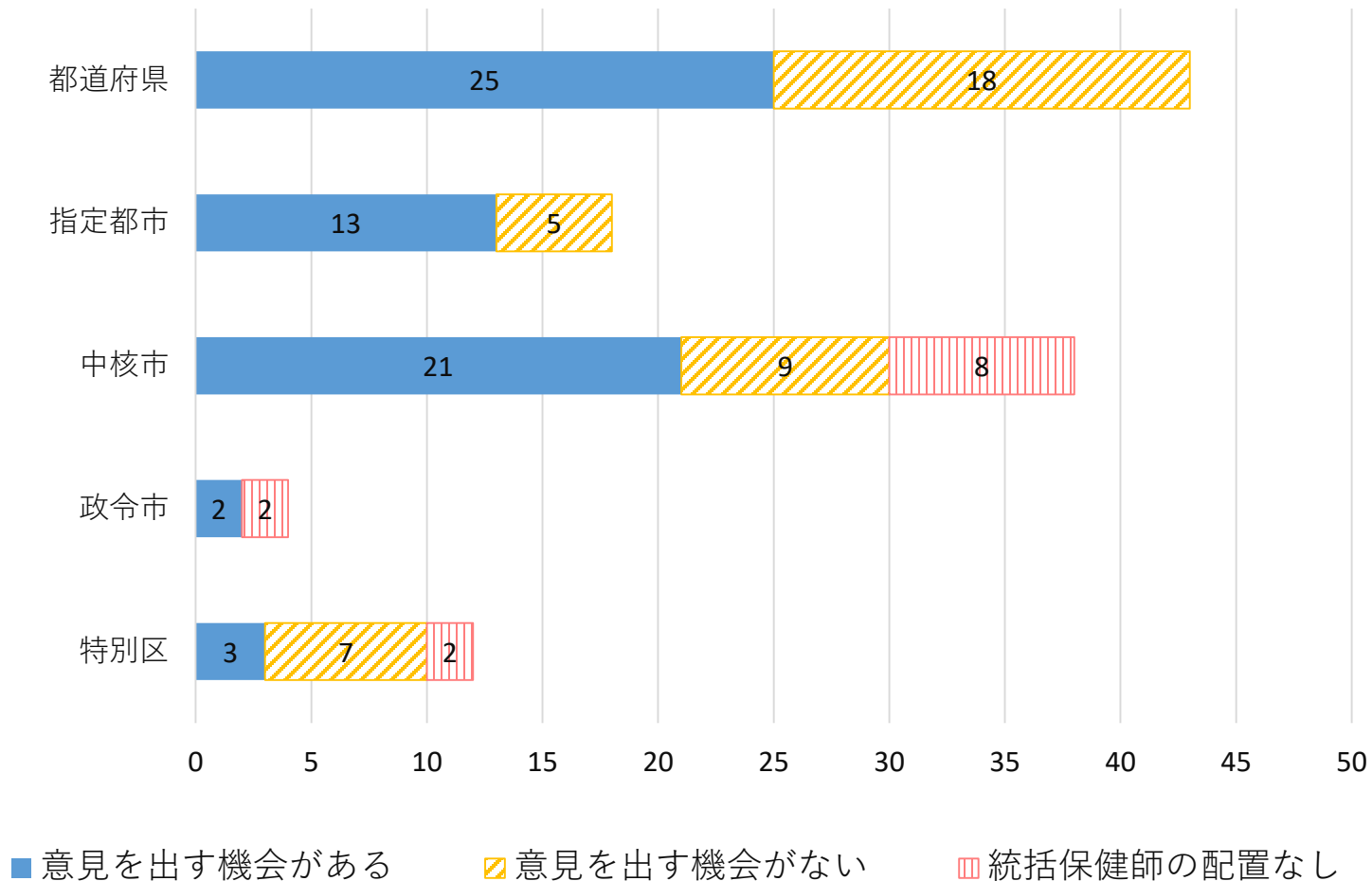
※2-1)でマニュアルを「策定済み」と回答した自治体のうち



## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 6) 地域防災計画の改定において統括保健師が意見を出す機会

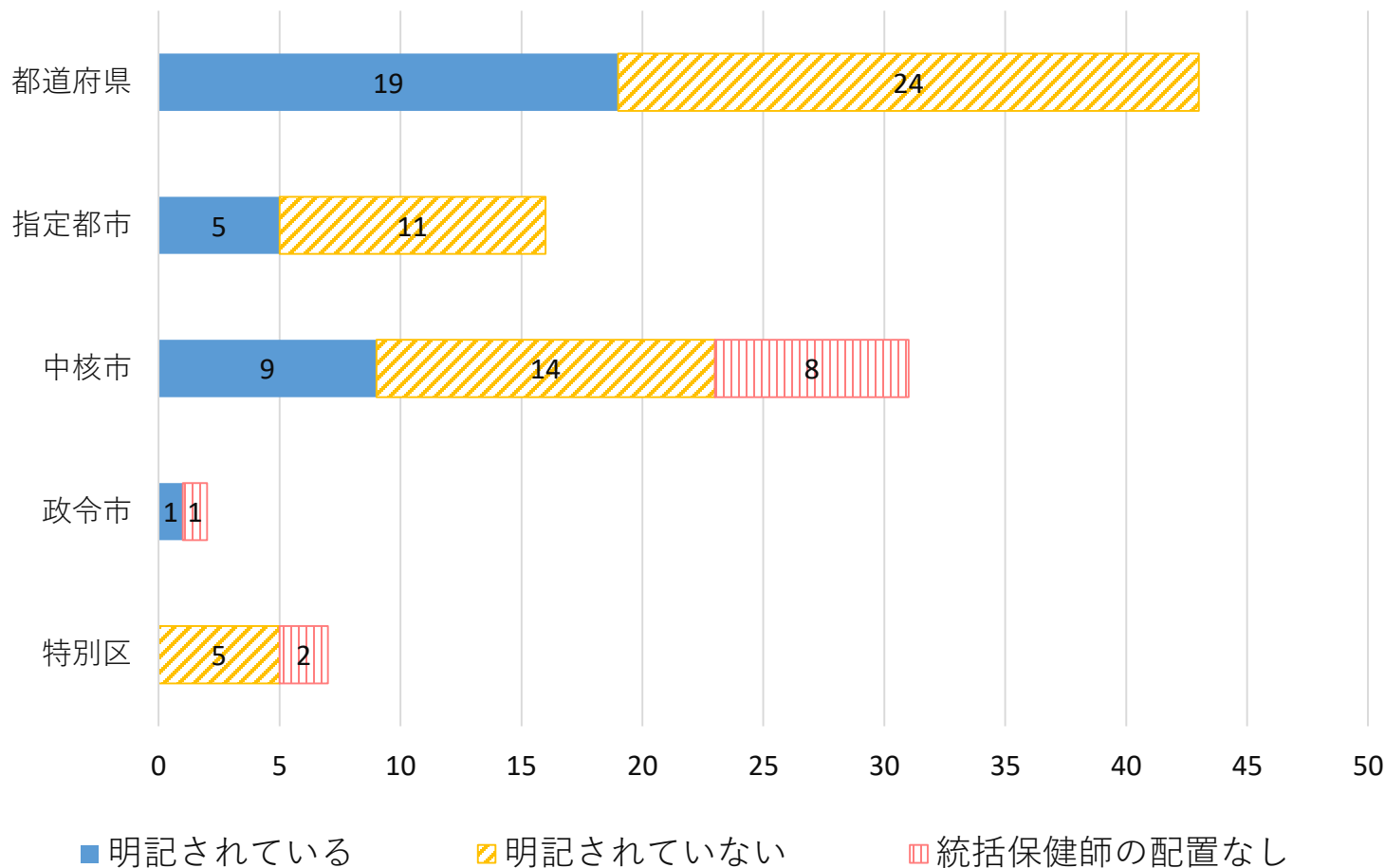
※2-1)でマニュアルを「策定済み」または「策定中」と回答した自治体のうち



## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 7) 災害時の統括保健師の役割に関するマニュアルへの明記

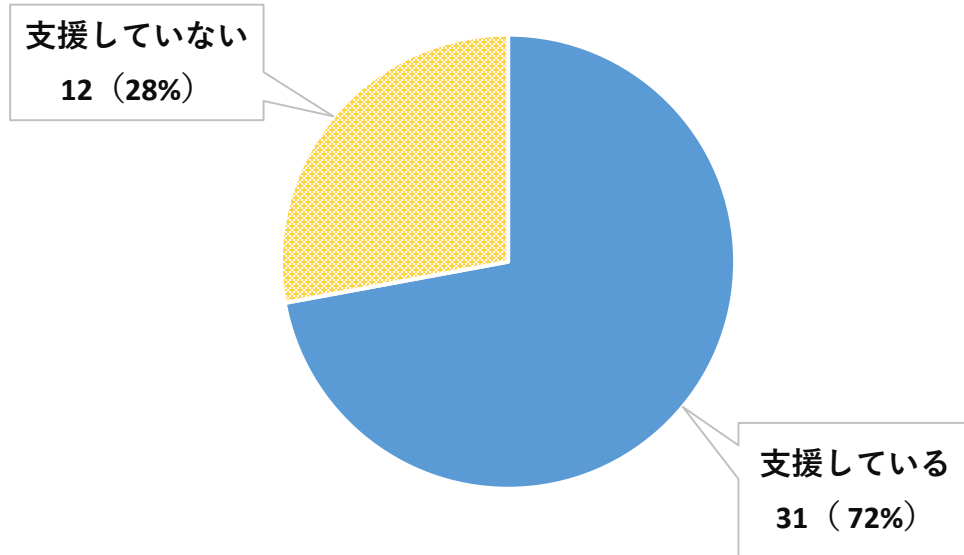
※2-1)でマニュアルを「策定済み」と回答した自治体のうち



## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 8) 【都道府県】市町村マニュアルの策定(または改訂)のための支援

※2-1)でマニュアルを「策定済み」と回答した都道府県のうち



<実施していない理由(n=12)>

・都道府県マニュアルが、市町村を含めたものであるため	4
・必要時保健所が支援しているため	3
・市町村から支援の依頼がないため	2
・市町村においてマニュアルの策定がないため	2
・検討段階	1

## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

### 9) 【都道府県】市町村マニュアル策定(または改訂)のための支援に関する 都道府県の取組

※2-8)で「支援している」と回答した都道府県のうち

都道府県の取組	自治体数(n=31)
①市町村マニュアルの策定(または改訂)の状況を把握している	20(64.5%)
②市町村マニュアルを策定(または改訂)するにあたり市町村の相談に応じ、記載内容への技術的な助言、支援を実施している	25(80.6%)
③ ①②以外の取組を行っている	5(16.1%)

注) 複数回答あり

( )内は、支援を「実施している」と回答した都道府県のうち、各取組を実施している割合

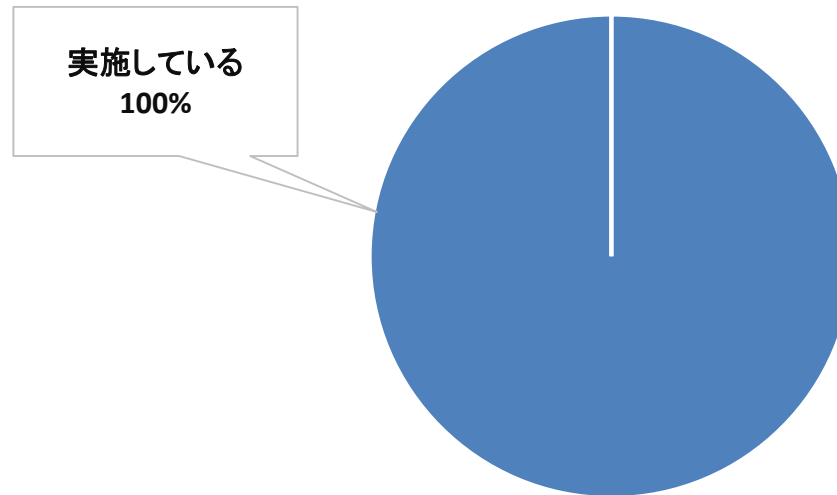
#### 【①②以外の取組】

- ・県マニュアル策定にあたり、市町村に意見照会し、市町村の役割や連携体制についても内容に盛り込んだ。
- ・県及び市町の統括保健師が協議し、保健師の派遣ローテーションを作成し、県の「災害時保健師活動マニュアル」に記載した。
- ・「災害時保健師活動マニュアル」の改訂等の情報提供した。
- ・市がマニュアルに記載した内容の検証を行うシミュレーション等の場に同席した。



### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

#### 1) 【都道府県】災害時の保健師活動に関する人材育成のための研修実施

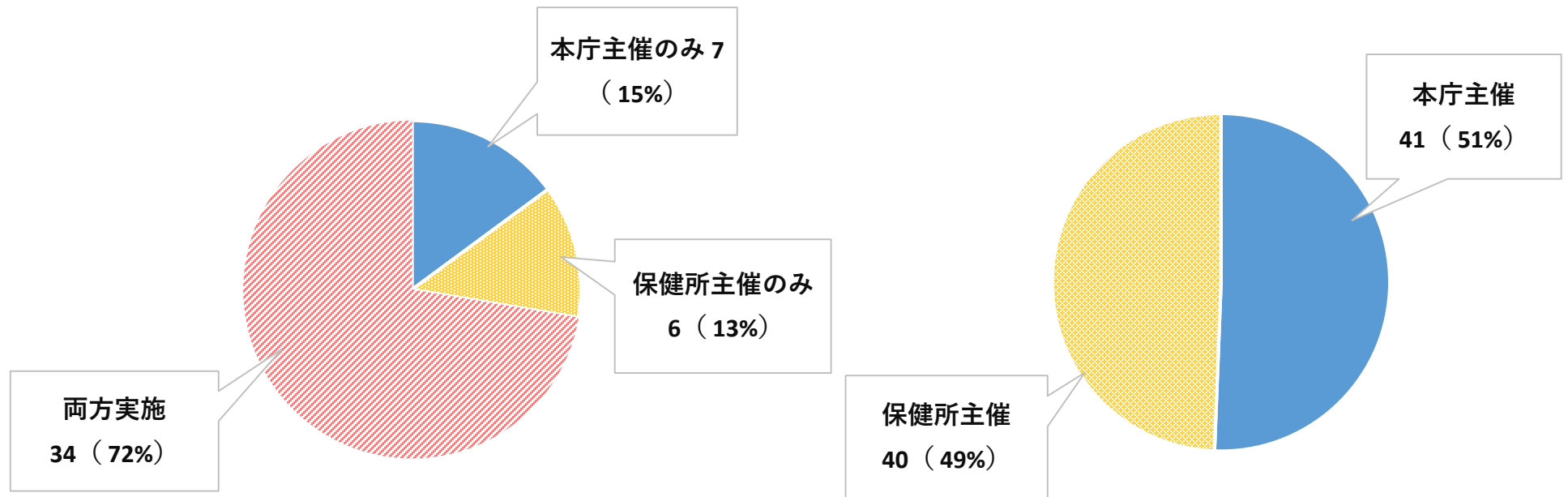


#### 【備考】

- ・健康危機管理研修として保健福祉職員対象の研修を行っている。
- ・保健所職員、市町村担当者への研修として実施しているが、保健師に特化した研修は実施していない。
- ・DHEATの人材育成を計画的に行い、その中で、災害を想定した実践研修を行っているため、保健師活動に特化した研修は行っていない。
- ・研修会のテーマとして実施しているが、災害時の保健師活動のみを対象とした研修は、体制やマンパワー不足により実施できていない。

### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

#### 2) 【都道府県】研修の実施主体



# 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

## 3) 【都道府県】研修対象の範囲

※3-2)で「本庁主催」の研修を実施していると回答した都道府県のうち

	研修対象者(複数回答)	対象の範囲			
		自都道府県	全市町村 (保健所設置市・特別区を含む)	保健所設置市のうち 政令指定都市・特別区を除く市町村	保健所設置市を除く市町村
都道府県 (n=41)	実務保健師のみ(n=13)	13(100.0%)	9(69.2%)	1(7.7%)	2(15.4%)
	管理的立場及び 統括保健師のみ(n=19)	19(100.0%)	13(68.4%)	2(10.5%)	2(10.5%)
	保健師全体(n=33)	31(93.9%)	27(81.8%)	2(6.1%)	3(9.1%)

### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

#### 4) 【都道府県】研修実施頻度

※3-2)で「本庁主催」の研修を実施していると回答した都道府県のうち

	研修対象者(複数回答)	実施頻度	
		定期的実施	不定期的に実施
都道府県 (n=41)	実務保健師のみ(n=13)	9(69.2%)	4(30.8%)
	管理的立場及び 統括保健師のみ(n=19)	9(47.4%)	10(52.6%)
	保健師全体(n=33)	21(63.6%)	12(36.4%)

### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

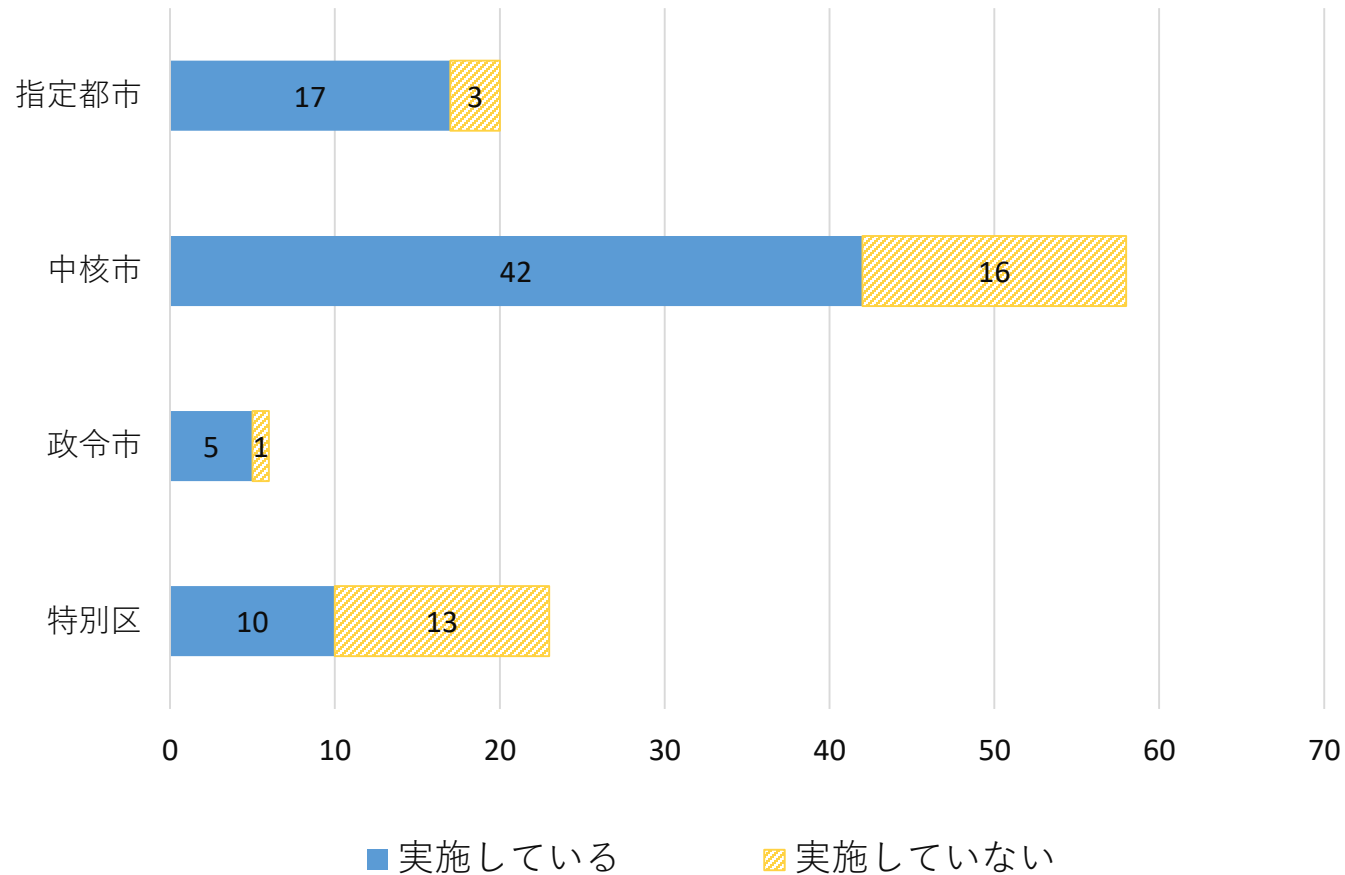
#### 5) 【都道府県】研修実施頻度

※3-2)で「本庁主催」の研修を実施していると回答した都道府県のうち

	研修対象者(複数回答)	災害時を想定した実践形式の研修内容の有無(※)		
		毎回含む	時々含む	含まない
都道府県 (n=41)	実務保健師のみ(n=13)	3(23.1%)	4(30.8%)	6(46.2%)
	管理的立場及び 統括保健師のみ(n=19)	5(26.3%)	8(42.1%)	6(31.6%)
	保健師全体(n=33)	10(30.3%)	15(45.5%)	8(24.2%)

### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

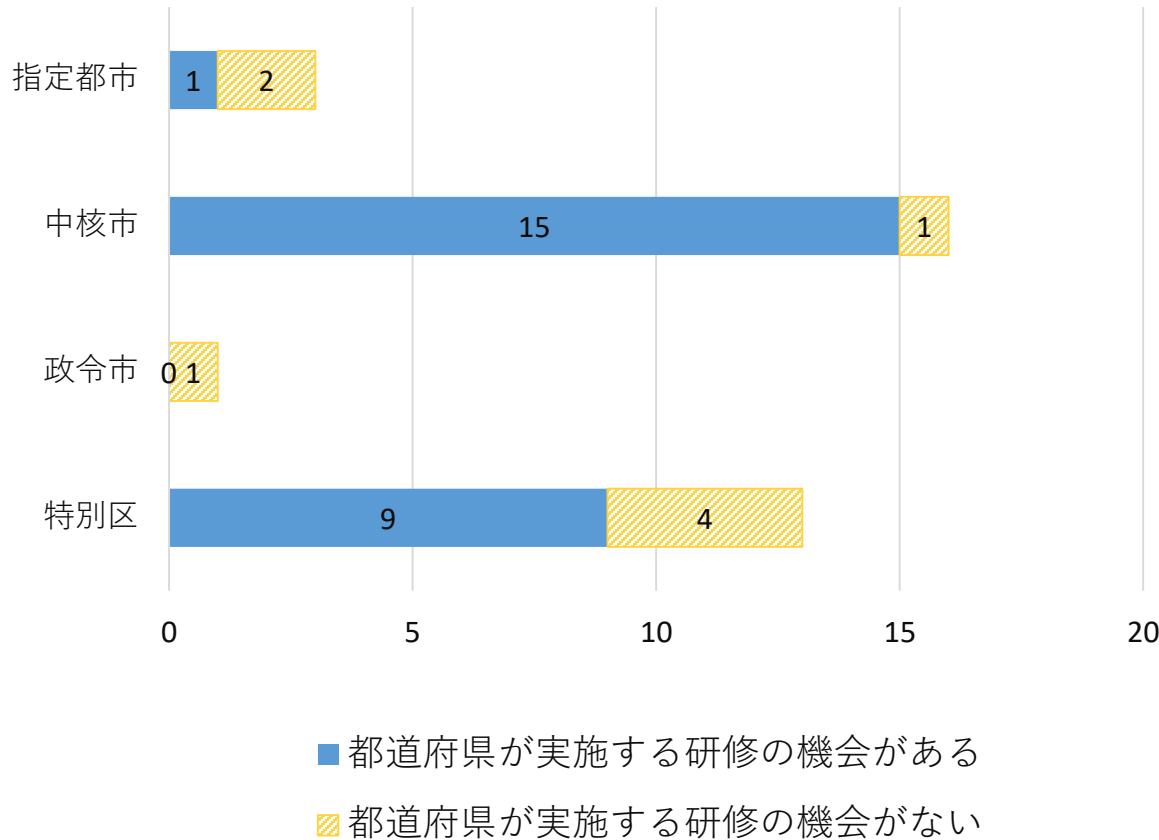
#### 6) 【保健所設置市・特別区のみ回答】災害時の保健師活動に関する人材育成のための研修実施



### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

#### 7) 【保健所設置市・特別区のみ回答】都道府県が実施する研修の受講機会

※3-6)で研修を「実施していない」と回答した保健所設置市・特別区のうち



<受講機会がない理由(n=8)>

・研修の案内がないため	3
・研修の対象外であるため	3
・研修の開催がないため	2

### 3. 災害時の保健師活動に関する人材育成について

#### 8) 【保健所設置市・特別区のみ回答】研修実施頻度

※3-6)で研修を「実施している」と回答した保健所設置市・特別区のうち

	研修対象者(複数回答)	実施頻度	
		①定期的に実施	②不定期に実施
保健所設置市・特別区(n=74)	実務保健師のみ(n=42)	17(40.5%)	25(59.5%)
	管理的立場及び統括保健師のみ(n=35)	10(28.6%)	25(71.4%)
	保健師全体(n=70)	29(41.4%)	41(58.6%)
指定都市(n=17)	実務保健師のみ(n=11)	7(63.6%)	4(36.4%)
	管理的立場及び統括保健師のみ(n=9)	4(44.4%)	5(55.6%)
	保健師全体(n=17)	8(47.1%)	9(52.9%)
中核市(n=42)	実務保健師のみ(n=23)	8(34.8%)	15(65.2%)
	管理的立場及び統括保健師のみ(n=23)	5(21.7%)	18(78.3%)
	保健師全体(n=40)	17(42.5%)	23(57.5%)
政令市(n=5)	実務保健師のみ(n=1)	0(0.0%)	1(100.0%)
	管理的立場及び統括保健師のみ(n=0)	—	—
	保健師全体(n=5)	3(60.0%)	2(40.0%)
特別区(n=10)	実務保健師のみ(n=7)	2(28.6%)	5(71.4%)
	管理的立場及び統括保健師のみ(n=3)	1(33.3%)	2(66.7%)
	保健師全体(n=8)	1(12.5%)	7(87.5%)



**参考：**  
**新型コロナウイルス感染症対応  
における保健所への支援等**

## （１）保健所の業務継続のための体制整備

- ①帰国者・接触者相談センターの外部委託
- ②非常勤職員の活用
  - ・非常勤職員の雇用に係る経費の助成
- ③その他の保健所の業務継続のための体制整備
  - ・保健所内の感染症以外の業務担当職員による応援体制の整備
  - ・緊急性の低い業務の縮小・延期等

### <事務連絡>

- ・保健所の業務継続のための体制整備について  
(都道府県・保健所設置市・特別区宛 令和２年３月１３日付け厚生労働省  
新型コロナウイルス感染症対策推進本部)
- ・保健所の業務継続のための体制整備について（補足）  
(令和２年３月１７日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本  
部)

## （2）保健所の体制強化のためのチェックリスト

以下の業務のリスト化

- ①衛生主管部局以外の事務職員による支援が考えられる業務
- ②外部委託が可能と考えられる業務
- ③縮小・延期等が可能と考えられる業務

### <事務連絡>

- ・保健所の体制強化のためのチェックリストについて  
（令和2年4月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）
- ・保健所の体制強化のためのチェックリストについて（補足／全庁的な対応のお願い）  
（令和2年4月4日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）

## （3）職員の拡充に対する取組

- ①保健所の体制整備のための外部委託先の確保
- ②非常勤職員の雇用に係る関係団体への協力依頼

＜協力依頼事務連絡発出先＞

公益財団法人日本対がん協会 公益財団法人結核予防会  
公益財団法人全国労働衛生団体連合会  
全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会  
公益社団法人日本看護協会 公益社団法人国民健康保険中央会  
一般財団法人全国保健師教育企画協議会

## （4）新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムの構築

- ・保健所職員が入力した情報を別途都道府県に報告することなく行政間での共有を可能にするなど業務のIT化（HER-SYS）

# 新型コロナウイルス感染者党情報把握・管理システム (HER-SYS\*)

\* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

○新型コロナウイルス感染者等の情報(症状、行動歴等)を  
電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有!

◆現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化

(一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。)

◆スマホ等を通じて患者が健康情報を入力

◆感染者等の状態変化を迅速に把握・対応

感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

## 【新システム導入のメリット】



感染者・  
濃厚接触者  
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。  
急変時に気づいてもらえないことも。⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。⇒ パソコン・タブレット で入力・報告が可能に。  
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所  
都道府県・国  
【行政】

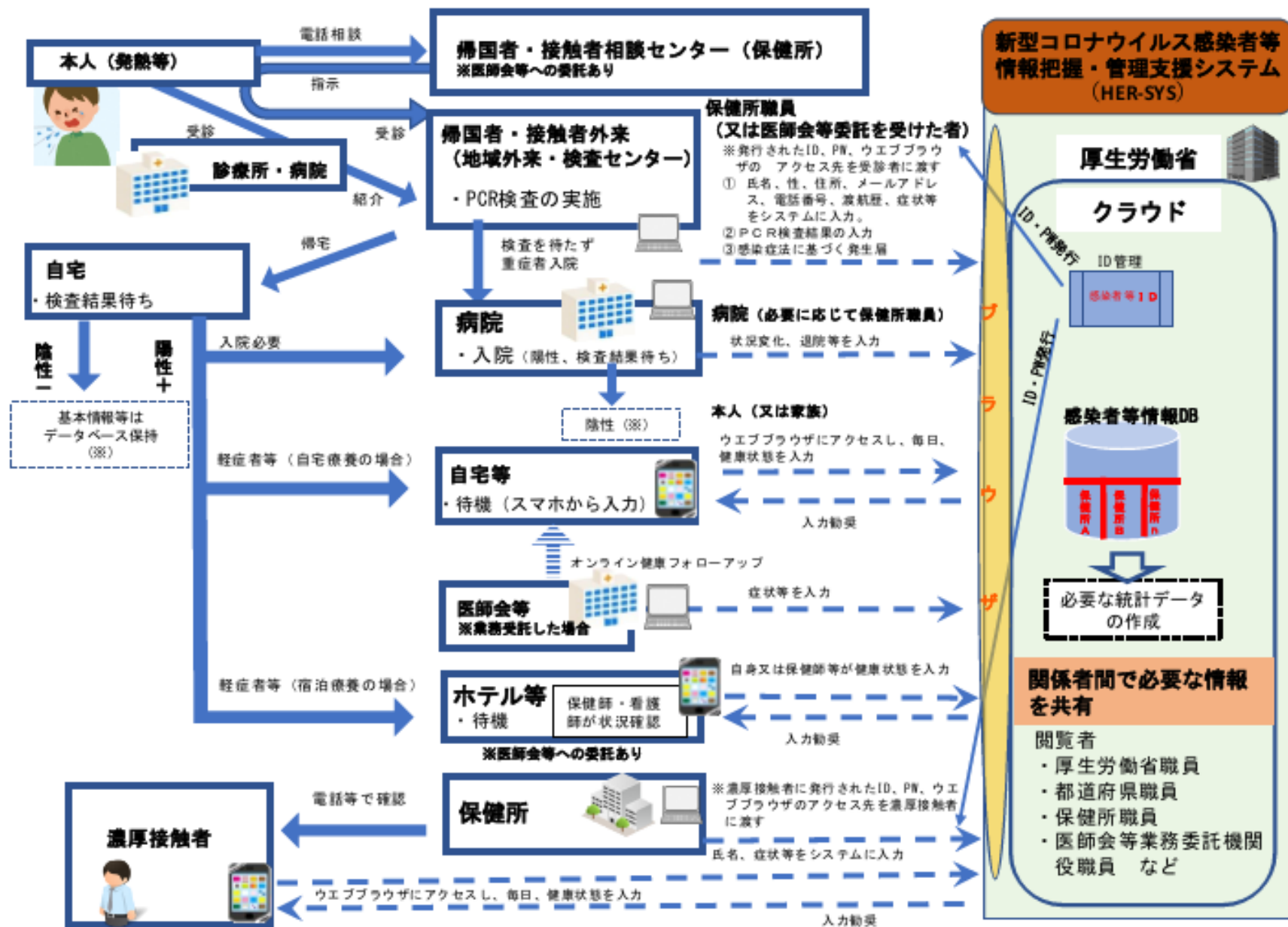
電話・メール等により、感染者等の  
情報を報告・共有。⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力し  
た患者情報が迅速に集計され、都道府県、  
保健所、都道府県、国が、それぞれ  
感染者等の情報を入力・集計。⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の  
広域的な情報共有が不十分。⇒ 効率化が可能に。

## 【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始

# 新型コロナウイルスの感染者等情報の効率的な把握・管理を支援するシステムのイメージ



# <参考>災害時関連ガイドライン

DHEAT活動ハンドブック（本編）（平成31年3月）

[http://www.phcd.jp/02/t\\_bousai/pdf/dheat06\\_20190417\\_1.pdf](http://www.phcd.jp/02/t_bousai/pdf/dheat06_20190417_1.pdf)

DHEAT活動ハンドブック（資料編）（平成31年3月）

[http://www.phcd.jp/02/t\\_bousai/pdf/dheat06\\_20190417\\_2.pdf](http://www.phcd.jp/02/t_bousai/pdf/dheat06_20190417_2.pdf)

災害時の保健活動推進マニュアル（令和元年度 地域保健総合推進事業）

[http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual\\_2019.pdf](http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf)

大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン（平成31年3月）

[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h30\\_02\\_13.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf)

避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン（平成23年6月）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>

避難所における感染対策マニュアル

[http://qsh.jp/saigai\\_doc/kansentaisaku\\_20110324.pdf](http://qsh.jp/saigai_doc/kansentaisaku_20110324.pdf)

避難所運営ガイドライン

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)

福祉避難所におけるガイドライン

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_hukushi\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf)

「令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて（情報提供）」（令和2年5月7日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000627849.pdf>