



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

# 地域保健の動向と 今後の保健師活動について

厚生労働省 健康局 健康課  
保健指導室 五十嵐久美子

1. 保健師活動指針の活用について
2. 地方公共団体における保健師の状況
3. 統括保健師の配置及び活動状況
4. 保健師の人材確保
5. 保健師の人材育成体制構築の推進
6. 地域・職域連携の推進
7. 健康危機時における保健活動について

# 1. 保健師活動指針の活用について

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

### 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

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

### 2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

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

### 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

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

### 4 地域における健康危機管理体制の確保

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

### 5 学校保健との連携

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

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正

(平成24年7月31日厚生労働省告示第464号) の概要

## 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

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

## 7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

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

## 8 地方衛生研究所の機能強化

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

## 9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに、生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め、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。

4

# 地域における保健師の保健活動について

(平成25年4月19日付け 健発0419第1号)

## 記の1 体制整備

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

## 記の2 人材確保

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

## 記の3 人材配置

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

## 記の4 人材育成

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

5

# 地域における保健師の保健活動に関する指針

## 〈保健師の保健活動の基本的な方向性〉

所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

### 1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

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

### 2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

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

### 3 予防的介入の重視

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

### 4 地区活動に立脚した活動の強化

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

6

### 5 地区担当制の推進

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

### 6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

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

### 7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

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

### 8 地域のケアシステムの構築

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

### 9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

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

### 10 人材育成

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

7

## 2. 地方公共団体における保健師の状況

### 保健師活動領域調査（領域調査）<sup>\*1</sup>の概要

【目的】<sup>\*2</sup> 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、業務量の現状を把握することにより、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握及び企画調整の参考資料とする。

【調査時期】 令和2年5月1日時点（一部前年度1年間を対象期間とした項目あり）

【調査対象】 全都道府県、全市区町村

【調査項目】 地方自治体における保健師の所属、職位等

### 保健師活動領域調査（活動調査）<sup>\*1</sup>の概要

【目的】<sup>\*2</sup> 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、業務量の現状を把握することにより、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握及び企画調整の参考資料とする。

【調査時期】 平成30年6月及び10月の2か月間

【調査対象】 厚生労働省が無作為抽出で選定した自治体に所属し、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（非常勤等を含む。）を対象とす

【調査項目】 地方自治体における調査当該月の対象保健師の業務従事時間

<sup>\*1</sup> 本調査は、領域調査と活動調査からなり、領域調査は毎年度、活動調査は3年毎実施（直近は平成30年度）。

<sup>\*2</sup> 領域調査、活動調査共通

### 保健師活動領域調査の結果

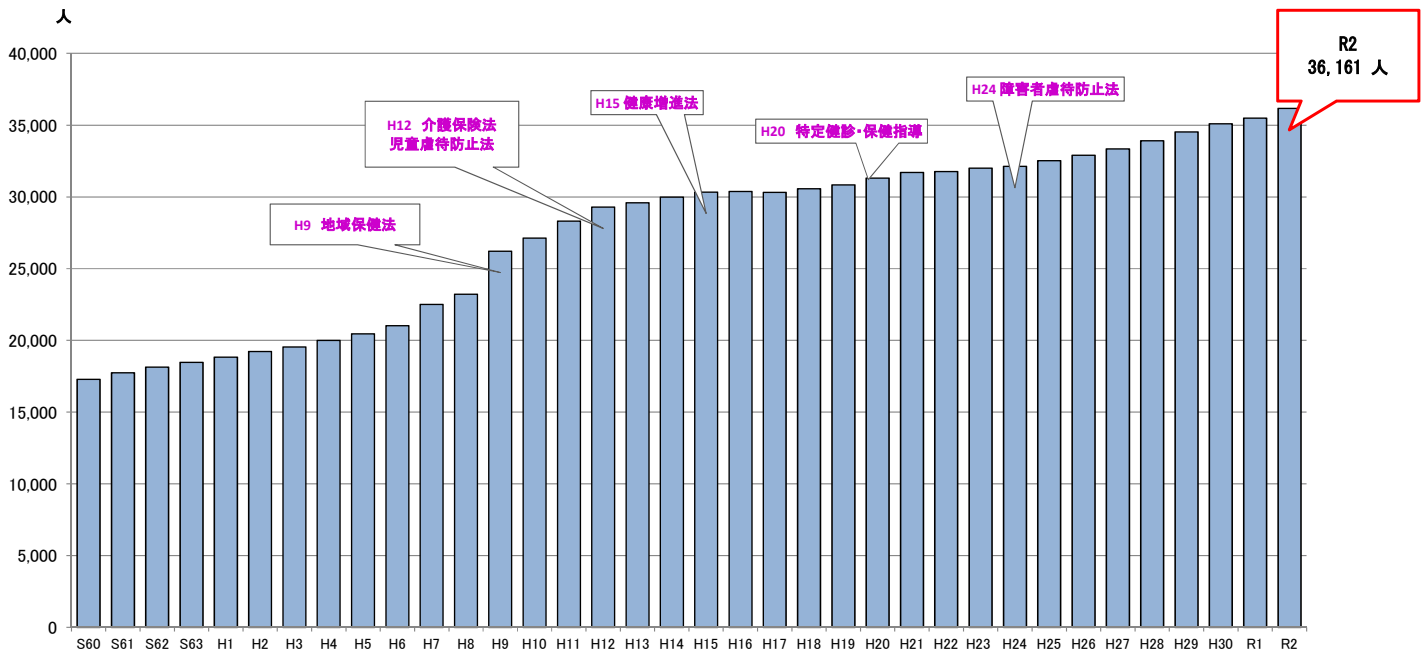
【結果の概要】 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

【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>

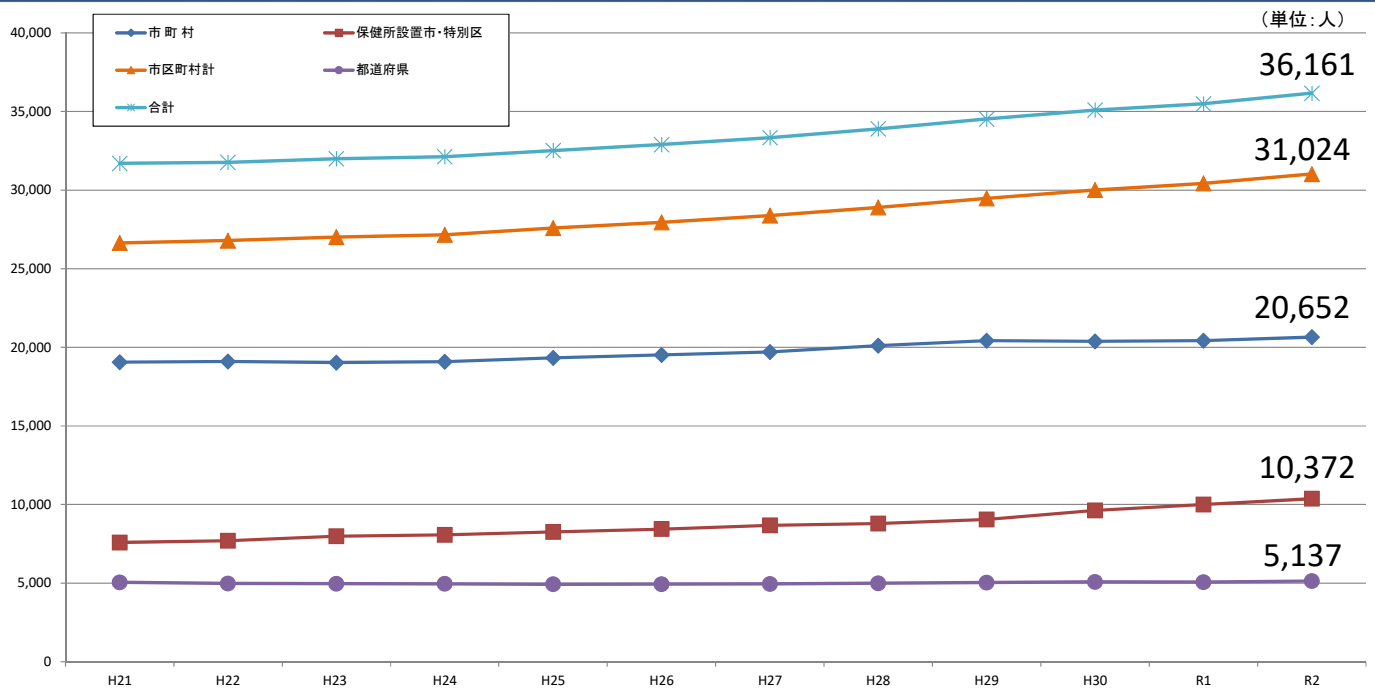
# 自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷

- 近年、これまでの保健分野に加え、介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、保健師の活動分野の多様化・役割の増大が進んでいます。
- この結果、自治体で働く保健師数は年々増加し、現在、約3万6千人となっています。



出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21年以降は保健師活動領域調査  
注：各制度は施行年。令和元年度から、保健師の人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。

## 常勤保健師数の推移

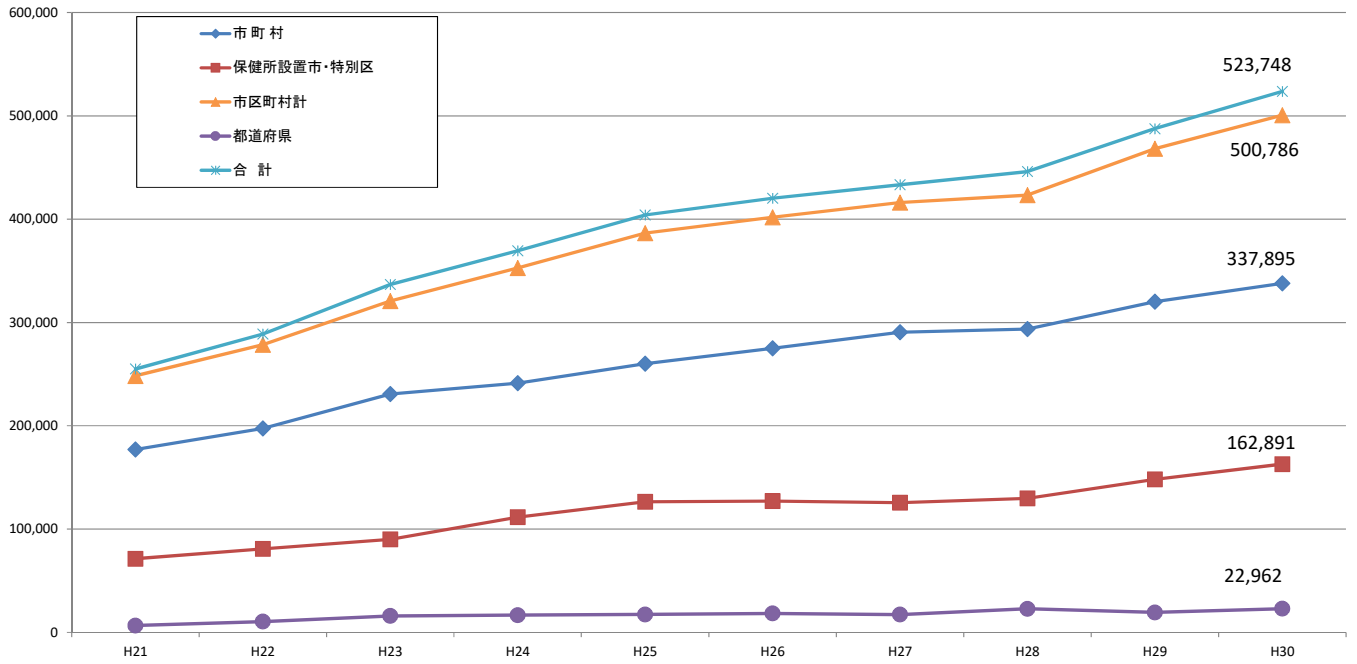


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
都道府県	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137
市区町村計	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955	28,381	29,901	30,478	30,007	30,423	31,024
保健所設置市・特別区	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372
市町村	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420	20,652
合計	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	34,801	35,513	35,088	35,487	36,161

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）

(単位:人日)



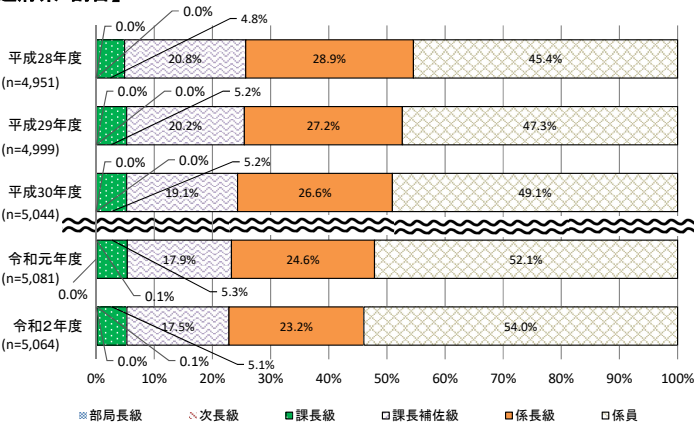
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
市町村	177,033	197,461	230,676	241,174	260,101	274,929	290,653	293,671	320,160	337,895
保健所設置市・特別区	71,322	80,953	90,133	111,608	126,512	127,013	125,519	129,686	148,101	162,891
市区町村計	248,355	278,414	320,809	352,782	386,613	401,942	416,172	423,357	468,261	500,786
都道府県	6,624	10,445	15,921	16,667	17,413	18,327	17,211	22,819	19,398	22,962
合計	254,979	288,860	336,729	369,449	404,026	420,269	433,383	446,176	487,659	523,748

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。

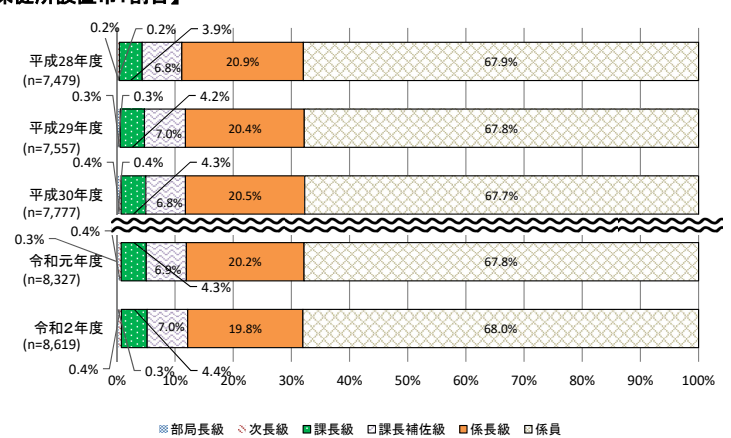
出典:厚生労働省保健指導室/保健師活動領域調査(領域調査)

# 常勤保健師の職位別割合の推移

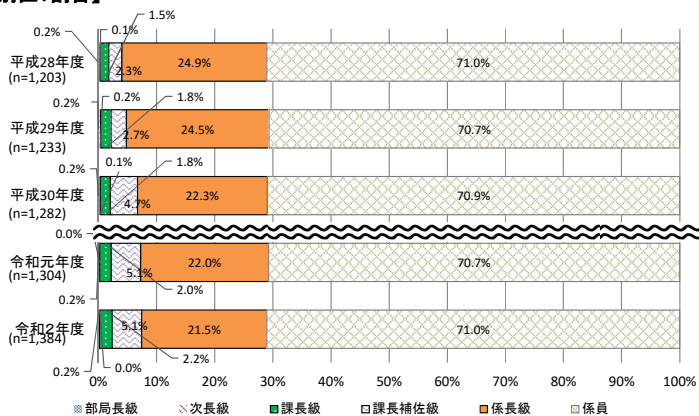
【都道府県:割合】



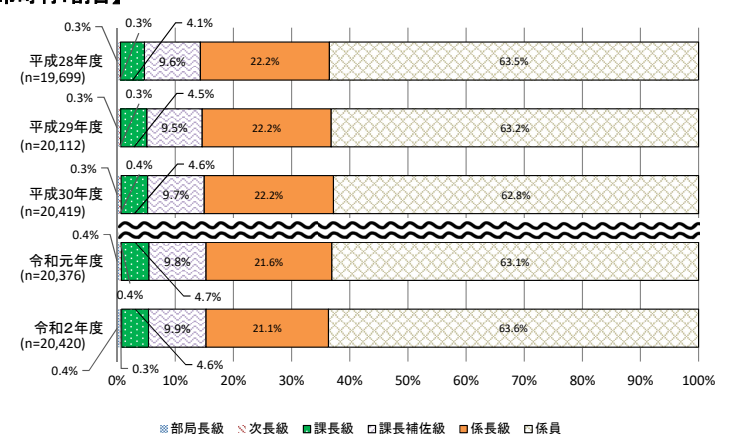
【保健所設置市:割合】



【特別区:割合】



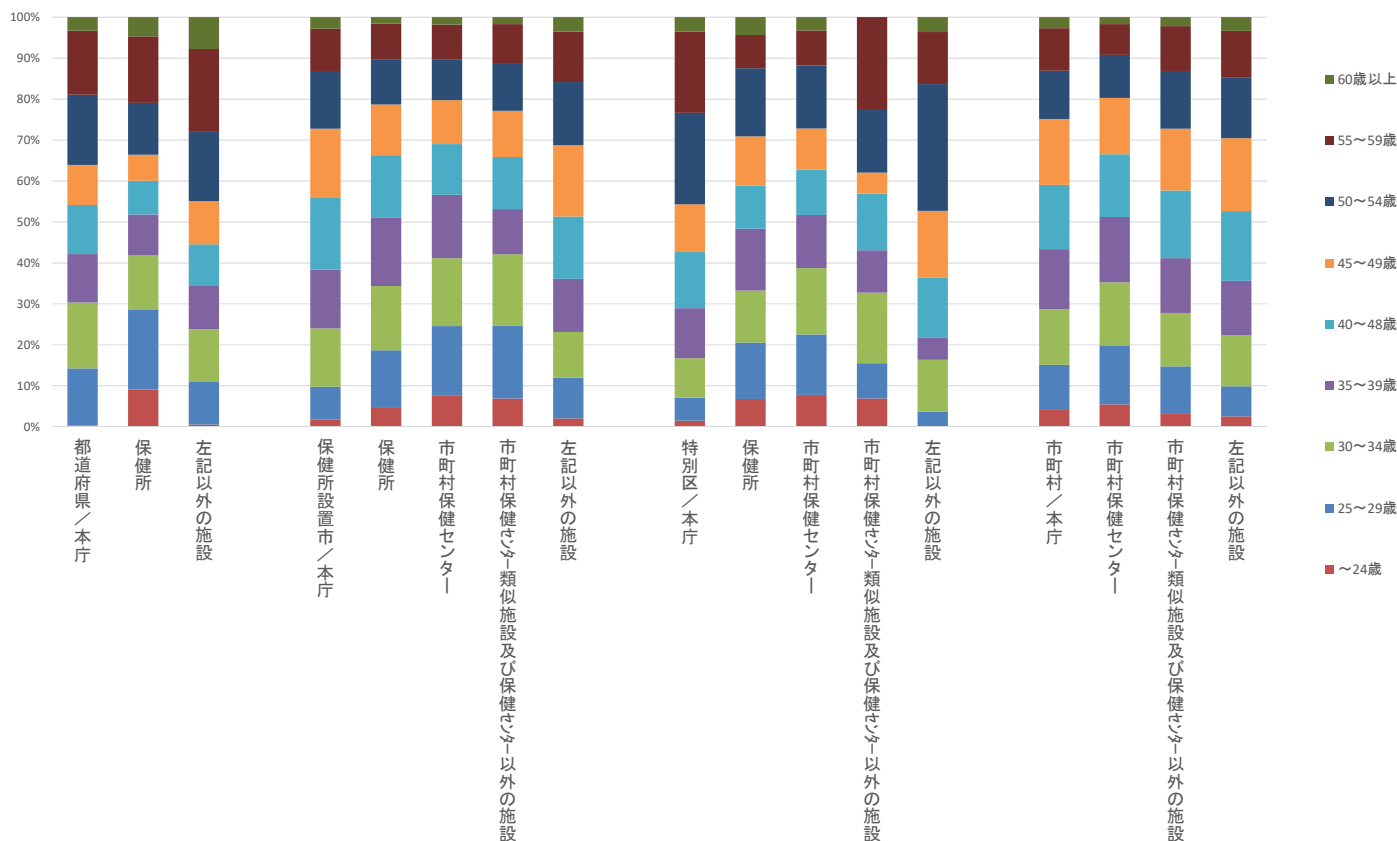
【市町村:割合】



出典:R2年度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。

# 自治体種別・所属区分・年齢別常勤保健師数（令和2年度）

自治体種別・所属区分・年齢階級別常勤保健師数の構成割合



出典：保健師活動領域調査（領域調査）

# 所属区分別常勤保健師数（令和2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	精神保健福祉センター	母子健康包括支援センター	福祉事務所	地域包括支援センター	児童相談所	福祉施設等	教育委員会	病院	（大学を含む）	その他	
都道府県	5,137	870	406	123	43	67	57	21	135	18	3,717	280	3,403	34	550	140	3	144	22	52	37	37	115										
市区町村	31,024	10,528	4,546	1,514	1,839	22	1,356	459	362	430	3,768	353	3,413	2	11,707	9,703	1,634	125	153	92	5,021	1,957	85	224	319	1,642	106	263	131	91	0	203	
保健所設置市	8,936	1,523	266	325	346	13	222	127	172	52	3,311	309	3,000	2	3,047	2,068	880	61	23	15	1,055	463	85	5	120	106	99	70	31	10	0	66	
特別区	1,436	197	34	18	100	—	18	6	11	10	457	44	413	—	669	585	79	5	—	—	113	58	—	4	7	1	7	17	9	—	—	10	
市町村	20,652	8,808	4,246	1,171	1,393	9	1,116	326	179	368	7,991	7,050	675	59	130	77	3,853	1,436	215	192	1,535	176	91	81	127								
合計	36,161	11,398	4,952	1,637	1,882	89	1,413	480	497	448	7,485	633	6,816	36	11,707	9,703	1,634	125	153	92	5,571	1,957	225	224	322	1,642	250	285	183	128	37	318	

## 【「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 等
- 《本庁以外》 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

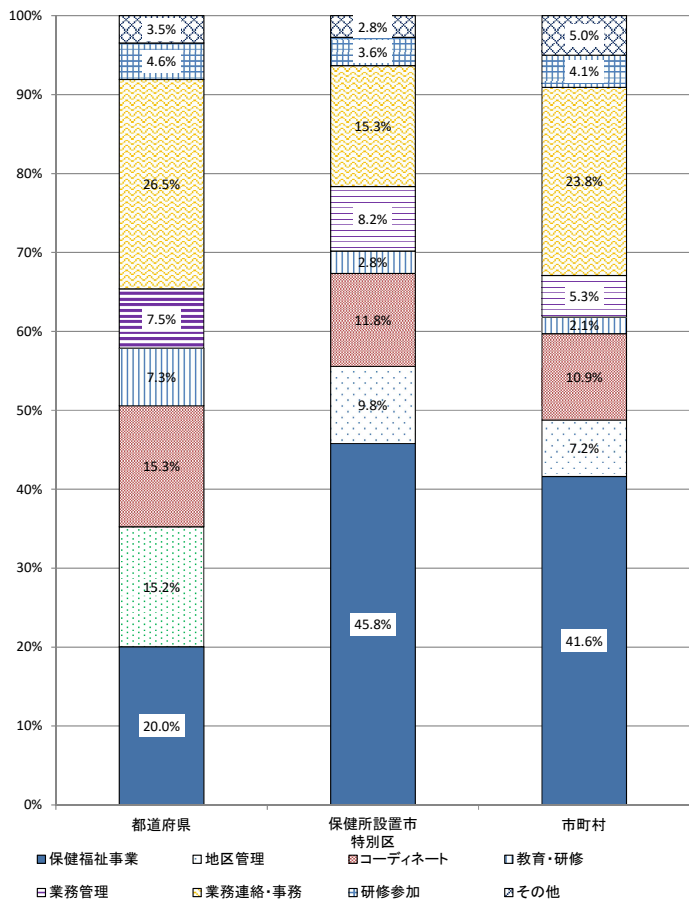
- 《本庁》 地域包括ケア担当部門 等
- 《本庁以外》 「子ども家庭支援センター」等子ども・子育て支援部門 等

### ○市町村

- 《本庁》 育児・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 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、訪問看護ステーション、特別支援学校 等

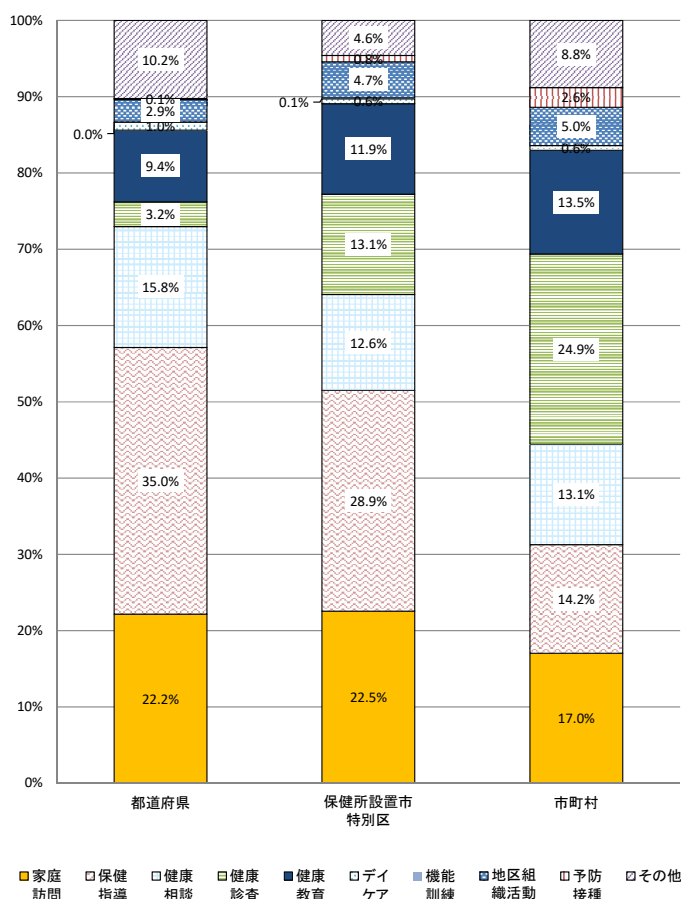


## 常勤保健師の活動項目別活動状況（割合）



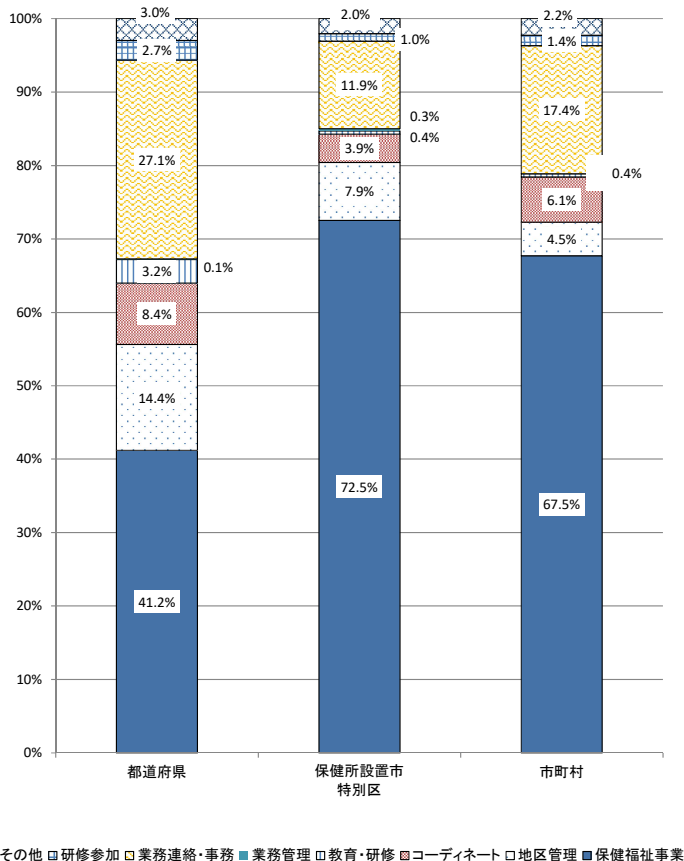
出典：厚生労働省保健指導室／平成30年度保健師活動領域調査（活動調査）

## 常勤保健師の保健福祉事業の項目別活動状況（割合）



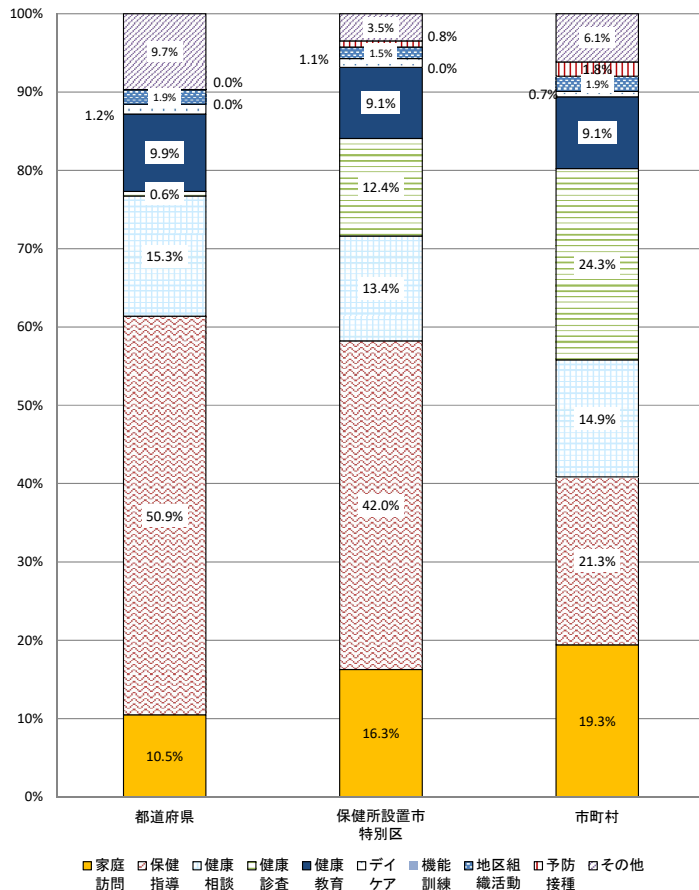
16

## 非常勤保健師の活動項目別活動状況（割合）



出典：厚生労働省保健指導室／平成30年度保健師活動領域調査（活動調査）

## 非常勤保健師の保健福祉事業の項目別活動状況（割合）



17

## 3. 統括保健師の配置及び活動状況

18

### 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。

19

# 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

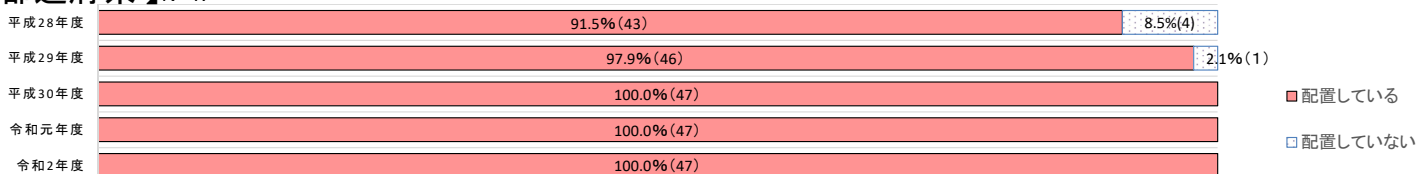
- **組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力**
  - ・各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
  - ・保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。
- **保健師としての専門的知識・技術について指導する能力**
  - ・社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導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。

出典：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)

# 統括的な役割を担う保健師\*の配置自治体の割合

【都道府県】N=47 (( )内の単位：自治体数)

※統括的な役割を担う保健師に関する調査は平成27年度調査より開始した。



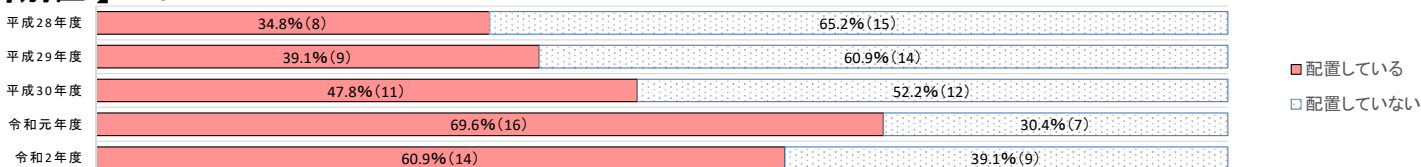
【保健所設置市】H28:N=72, H29:N=74, H30=80, R1=84, R2=85\*

(( )内の単位：自治体数)



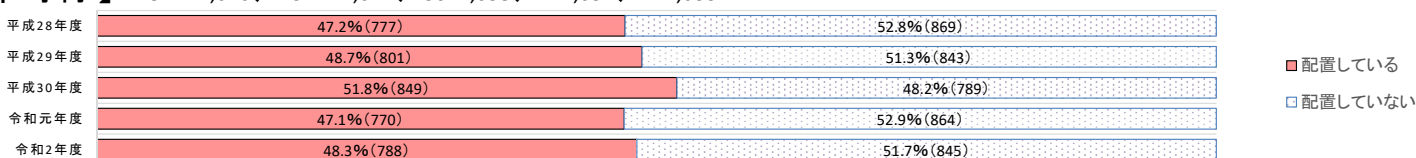
\* 令和2年度に大阪府大牟田市が県に合併、茨城県水戸市・大阪府吹田市が保健所設置市となっている

【特別区】N=23 (( )内の単位：自治体数)



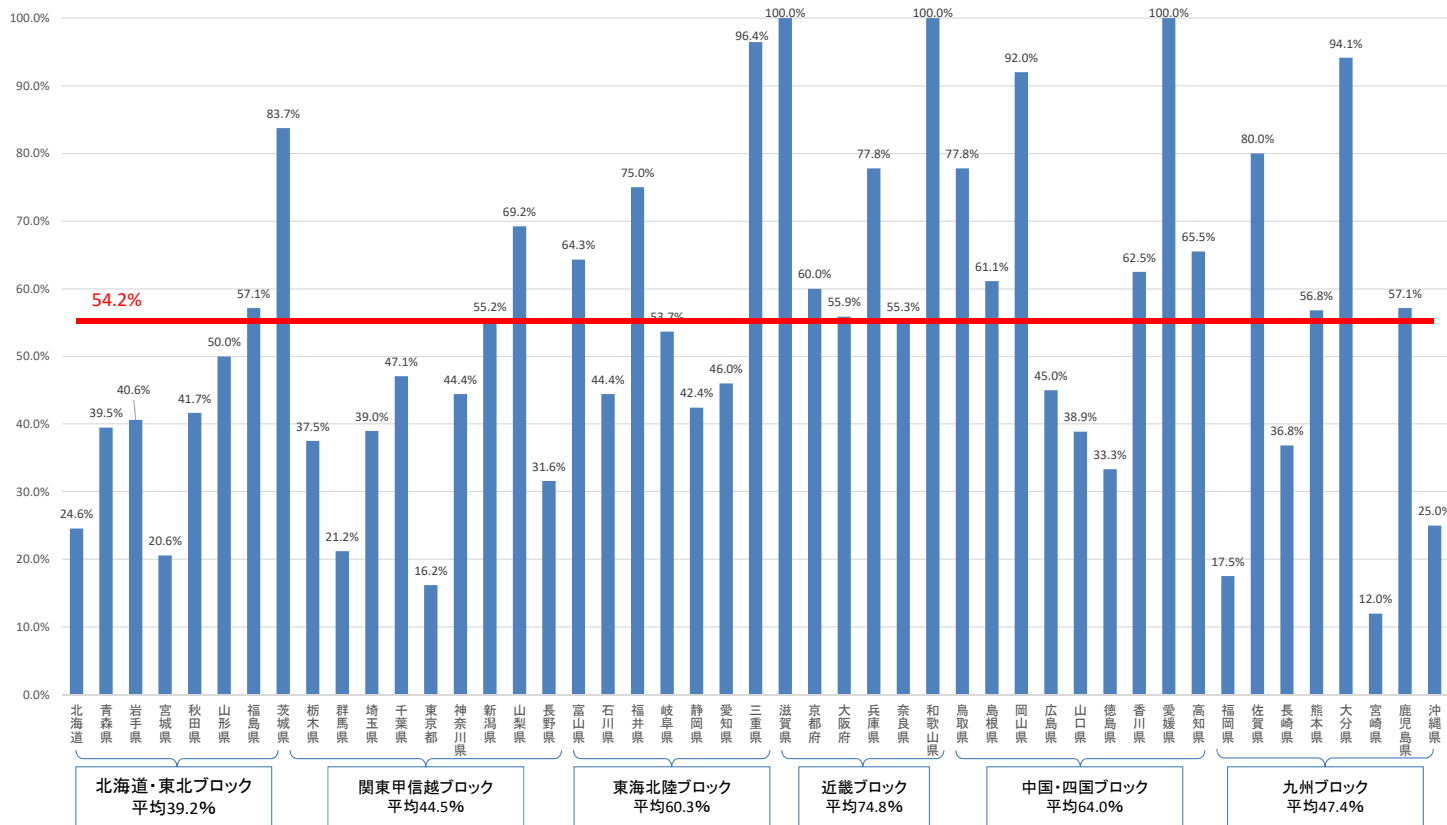
【市町村】H28:N=1,646, H29:N=1,644, H30=1,638, R1=1,634, R2=1,633

(( )内の単位：自治体数)



出典：厚生労働省保健指導室/R2年度保健師活動領域調査(領域調査)

# 統括的な役割を担う保健師を配置している自治体（市町村）の都道府県別割合



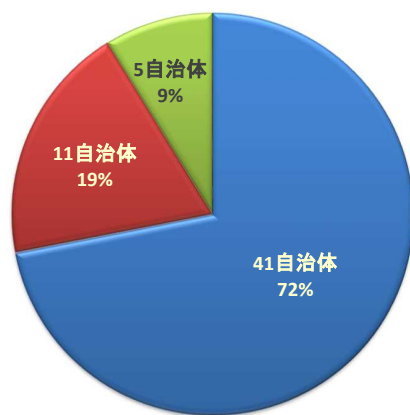
出典: 令和2年度保健師活動領域調査(領域調査)※厚生労働省保健指導室において集計

## 統括保健師が配置されたことによるメリット (平成30年ヒアリング調査)

	市	都道府県
<b>岩手県 釜石市</b>	<p>&lt;組織横断的な取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師の配置により、保健師や他課からの相談が増加した。 例) 地域活動の進め方や困難ケースについて、保健師から相談を受けることが多く、助言をしたり、関係機関を紹介し繋げている。また、助言だけでは解決せず、体制に課題があると判断したときは、応援センター長会議にて課題について協議している。 例) 毎月開催される応援センター長会議に出席することで、他課へも統括保健師の役割を周知することにつながり、他課からの相談や連携が増加した。</li> </ul>	<p>&lt;円滑な連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師を配置することにより、保健師が配置されている組織内の状況を正確に把握することができるため、研修案内、事業連携等において相談をした時に、よりスムーズに協議が行えるようになった。</li> </ul>
<b>静岡県 掛川市</b>	<p>&lt;組織横断的な取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>非常勤保健師等を含め保健事業従事者研修(地区把握、災害対応など)を月1回開催し、市全体、各地区の健康課題を把握し保健活動につなげるなど、庁内の保健従事者の横断的な連携や資質向上を図ることができた。</li> <li>お達者度県下(健康寿命の延伸)という市全体の目標に向けて、統括保健師が調整し、庁内関係課各課と連携することで、事業の整理を始めることができた。</li> </ul> <p>&lt;人材育成の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>少数配置の保健師へのフォローを含めて、保健師全体の現状を把握し、計画的な人材育成が行えるようになった。</li> <li>保健事業従事者研修、新人保健師研修を市の職員研修と位置づけることができ、円滑な研修参加につながっている。</li> </ul>	<p>&lt;円滑な連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>連絡窓口が一本化されることで、県からの情報(政策等)がよりスムーズに市保健師全体へ伝達できるようになった。</li> <li>統括保健師が企画した勉強会やグループワーク(地区診断から活動へ)に県保健師も出席することで、地区の情報を得られやすくなった。</li> <li>県及び保健所が管内の統括保健師を集めた研修会を開催し(不定期)、人材育成の方策や地区の情報について情報交換を行えるようになった。</li> </ul>
<b>島根県 出雲市</b>	<p>&lt;組織横断的な取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>複数の部局横断的な会議の事務局として関わることにより、縦・横・ナナメのつながりを持てるようになった。 例) 国の施策、他部局の業務内容・課題、健康課題、人材育成等についての情報交換・検討する保健師管理期(係長以上)会議 例) 管理期を見据えながら、業務課題、健康課題や現在感じていること等についての情報交換・検討する保健師リーダー期(主任級)会議</li> <li>防災安全課との連携することにより本庁・支所の必要物品を点検し再整備につながった。</li> <li>保健師配置所属長に統括保健師についての説明を行うことで、組織内での統括保健師への理解及び他課との連携が進んだ。保健師の人材確保、増員への理解を得て、採用につながった。</li> </ul> <p>&lt;人材育成の取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人材育成プログラム作成のため、各階層の保健師から成る作業部会を立ち上げ、保健師の意見を踏まえた人材育成プログラムの作成ができた(アドバイザー: 県内大学教授・地域保健看護学領域)。計画内容について、職員育成担当課の人事課の理解を得ることができた。</li> <li>統括保健師が、保健師全体について、誰が、どのような時期に何の研修を受けるべきかを整理・把握し、企画調整をしたことにより、計画的な人材育成が行えるようになった。</li> <li>健康危機管理として発災時の保健師の役割と平常時の保健活動について研修・演習を企画できた。</li> </ul>	<p>&lt;円滑な連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村と連携する際の窓口が一本化され、また市内の調整を統括保健師が担えるようになったことにより、調整が円滑に進むようになった(災害派遣調整など)。</li> </ul> <p>&lt;人材育成の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村における人材育成の課題が明確化され、県とも共有化しやすくなった。県としても市町村の課題を踏まえた人材育成の施策を構築しやすくなった。</li> <li>市の人材育成計画が明確になっているため、県が実施する研修への市保健師の参加調整が円滑に進むようになった。</li> </ul>

# 統括保健師を配置したことによるメリットの回答があった自治体 (保健所設置市・特別区)

メリットの回答があった自治体の内訳  
(N=57)



■ 全体統括型 ■ 多課横断型

■ 自所属型

統括保健師の配置ありの59自治体からの回答に基づき集計

主な回答は以下のとおりであった。

## 組織横断的な調整や交渉に関すること

- ✓ 保健師のとりまとめ役として統括保健師が庁内に周知されることにより、関係課から関連業務に関する相談が入るようになり、協働事業の調整が図りやすくなった。
- ✓ 地区活動をしている部門に統括保健師が配置され、事業企画課と事業担当課の間に統括保健師が入ることで業務全体が把握できるようになり、地域の実情と業務量について、関係各課と調整することができるようになった。
- ✓ 複合的な課題に対して、保健・医療・福祉・介護等の多様な分野と連携することにより、組織内外との効果的な協働ができるようになった。
- ✓ 災害時派遣について、統括保健師と健康危機管理部門が役割分担し、協働して取り組むことで、以前より円滑に進められるようになった。
- ✓ 統括保健師が災害時に派遣保健師の受け入れの窓口になり、配置等の調整を実施できた。

## 保健師としての専門的知識・技術についての指導に関すること

- ✓ 統括保健師が配置されたことにより、保健師として求められている専門的知識・技術及びその取得状況の把握をし、系統立てた指導ができるようになった。
- ✓ 事務職から専門的知識・技術の観点から意見を求められるようになった。

## 保健師の人材育成体制の整備に関すること

- ✓ 行政職としての人事評価だけでなく、専門職としての能力開発や到達能力等について、統括保健師を中心にキャリアアダー、キャリアパスについて検討されるようになった。
- ✓ 保健師全体の「保健師人材育成マニュアル」を作成することで、局総務課や人事課等に専門職の人材育成の重要性が理解され、人材育成を組織的に展開できるようになった。

## 人事異動や人材確保に関すること

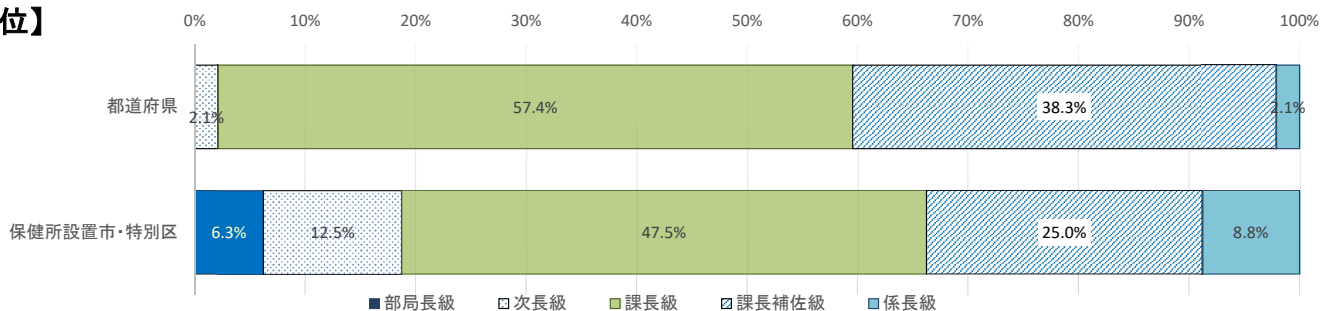
- ✓ 効果的なジョブローテーションを踏まえた職員の人事異動に関する提案が所属長へ可能となった。
- ✓ 個人の資質や能力等を加味した人事異動が行われるようになった。
- ✓ 保健師採用活動(就職ガイダンス・インターンシップ・大学訪問)について、従来の人事課任せではなく、保健師側で企画し実施することができるようになった。

出典: 統括的な役割を担う保健師に関する調査  
(平成30年7月厚生労働省保健指導室調べ)

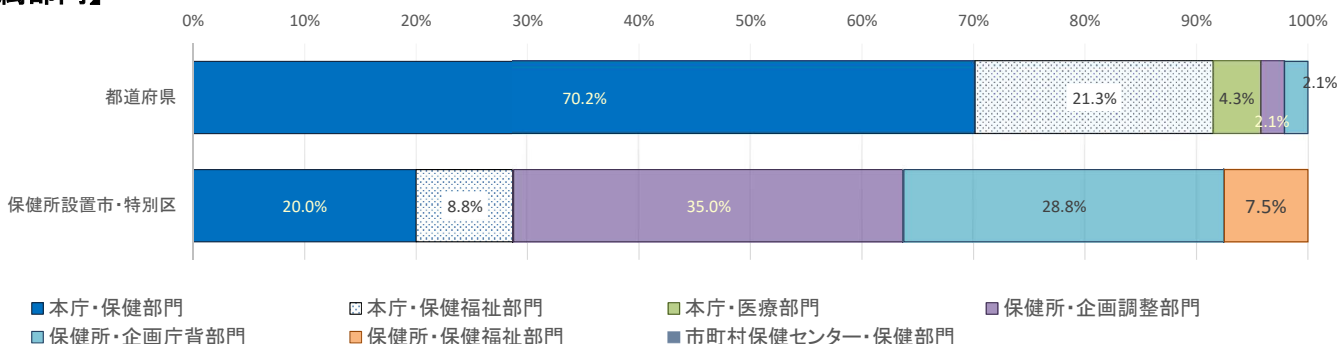
# 統括保健師職位・所属部門

統括保健師の職位は、課長級が最も多く、都道府県では27自治体(57.4%)、保健所設置市・特別区では38自治体(47.5%)であった。  
統括保健師の所属部門は、都道府県では本庁・保健部門が最も多く、33自治体(70.2%)、保健所設置市・特別区は保健所・企画調整部門が最も多く、28自治体(35.0%)であった。

## 【職位】



## 【所属部門】



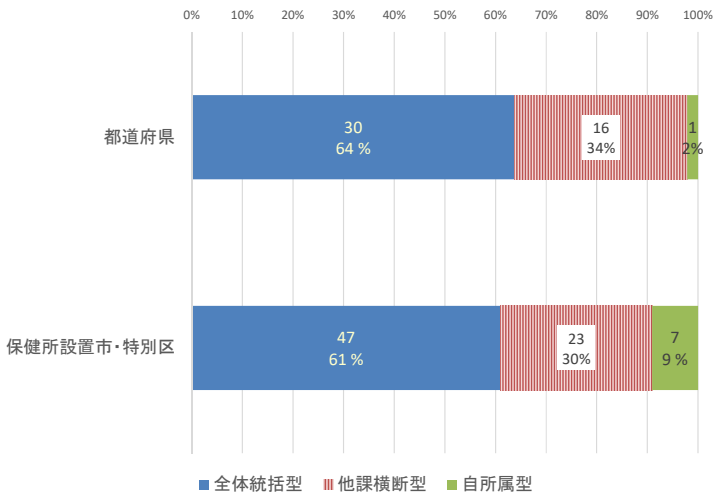
出典: 令和2年度保健師活動領域調査(領域調査)

# 統括保健師として統括する範囲

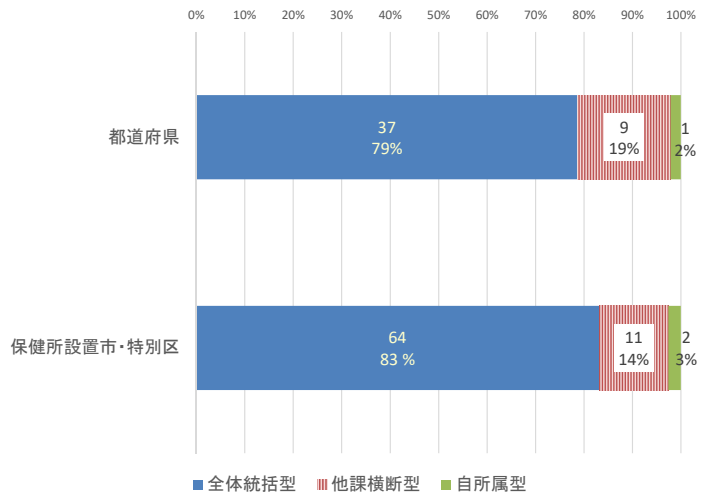
統括保健師として、保健活動を統括する範囲は、組織全体を統括している「全体統括型」の割合が最も高かった。

統括保健師として、人材育成・人材確保を統括する範囲は、組織全体を統括している「全体統括型」の割合が最も高かった。

保健活動を統括する範囲

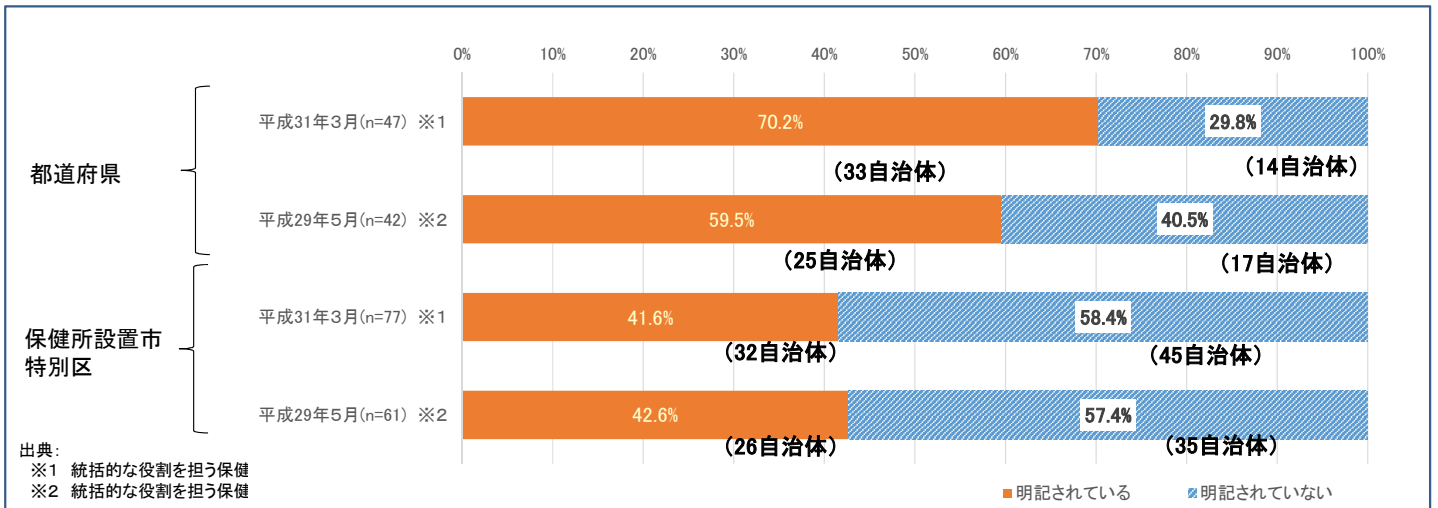


人材育成・人材確保を統括する範囲

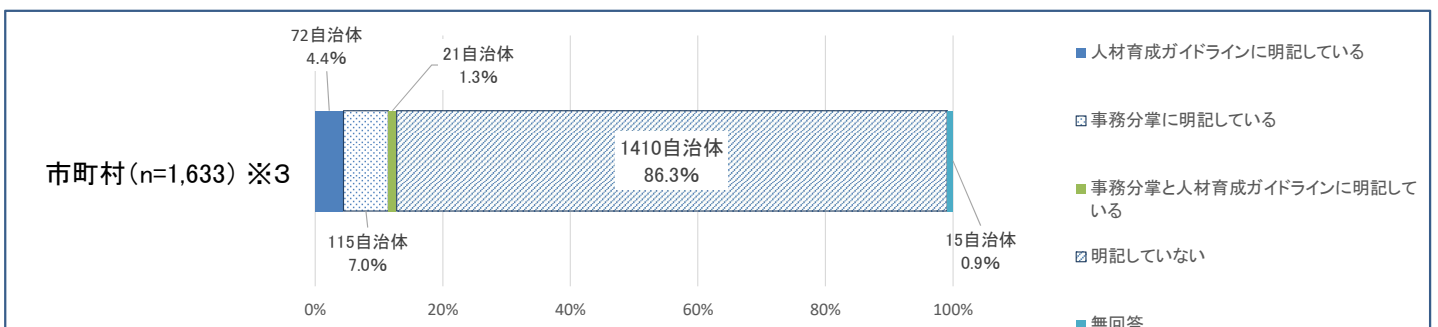


出典：統括的な役割を担う保健師に関する調査(平成31年3月厚生労働省保健指導室調べ)

# 統括保健師の役割の明記（事務分掌等）



出典：  
 ※1 統括的な役割を担う保健  
 ※2 統括的な役割を担う保健



出典：  
 ※3 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)

## 4. 保健師の人材確保

### 保健所の恒常的な人員体制強化

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化(約900名:現行の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講ずる

### 保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(現行) 約 1,800 名 (全国数) → (R3年度) 約 2,250 名 → (R4年度) 約 2,700 名

普通交付税措置: 標準団体(人口170万人、保健所数9カ所)の措置人数を現行24名から2年間で36名に増員(1.5倍)

# 自治体保健師の人材確保ガイド

## 平成30年度厚生労働省保健指導支援事業 「自治体における保健師の人材確保モデル開発事業」

### ○ 検討委員会・ワーキングの設置

#### 【検討委員会】

- 菊池 とも子(福島県保健福祉部健康増進課)
- \* 高橋 香子(公立大学法人福島県立医科大学)
- 土屋 厚子(静岡県健康福祉部)
- 中板 育美(学校法人武蔵野大学)
- 中嶋 真琴(高知県健康政策部健康長寿政策課)
- 八代 充史(慶応義塾大学)

#### 【福島県における保健師の確保に関するワーキング】

- 菊池 とも子(福島県保健福祉部健康増進課)
- 三瓶 ゆかり(福島県相双保健福祉事務所)
- 古山 綾子(福島県相双保健福祉事務所いわき出張所)
- 富樫 文子(学校法人公益財団法人福島県看護協会)
- \* 高橋 香子(公立大学法人福島県立医科大学)
- 高橋 保明(福島県保健福祉部総務課)
- 桑折 千賀子(福島県健康福祉部医療人材対策室)
- 中板 育美(学校法人武蔵野大学)

\*:委員長



### ○ 自治体の保健師確保に係る担当者(統括保健師や、人事担当者等)向けに、保健師人材確保の課題と、それに対する自治体および関係機関の取り組み策をとりまとめ、「自治体保健師の人材確保ガイドライン」を作成。

[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2020/securing\\_phn\\_resources\\_guide.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2020/securing_phn_resources_guide.pdf)

30

## 自治体保健師就職情報サイト「自治体保健師になろう！」

### 令和3年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師人材確保のための情報発信事業

#### 【背景】

○ 令和3年度地方財政対策において、保健所の恒常的な人員体制強化として、保健所の感染症対応業務に従事する保健師を現行の1.5倍、約900名増員することとなった。

#### 【実施内容】

自治体保健師の魅力や就職につながる情報発信において、対象の興味・関心の程度によって必要な情報が異なることから、大きく2つのアプローチを行う。

- 1) ナース専科HPに自治体保健師の魅力を伝える特設ページ開設(4/1~3/31)
- 2) 自治体保健師の具体的な仕事の魅力や就職に必要な採用情報等を提供
  - ① 自治体保健師の仕事説明会「ここでしか聞けない保健師の仕事のコト」開催(4/24)
  - ② 自治体保健師就職情報特設サイト「自治体保健師になろう！」開設(4/1~11/30)

**自治体保健師の採用情報募集中！！**



2021年4月24日(土)にオンラインにて自治体保健師の仕事説明会を開催します!  
自治体保健師の仕事に関心のある方におすすめのオンライン説明会です。

「ここでしか聞けない保健師の仕事のコト」

- ◆若手、中堅、ベテラン保健師のリアルな話が聞ける!
- ◆テーマ別座談会で質問ができる!

31



## 5. 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

## 「地域における保健師の保健活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

### 記の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

#### 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

(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。(抜粋)

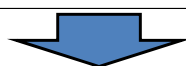
イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村(保健所設置市、特別区を含む。)間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

34

## 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

35

# 「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。

36

# 自治体保健師の標準的なキャリアラダーの枠組み

## 専門的能力に係るキャリアラダー

### 能力の成長過程を5段階に区分

保健師の  
実践活動  
の領域

	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
対人支援活動					
地域支援活動					
事業化・施策化のための活動					
健康危機管理に関する活動					
管理的活動					
保健師の活動基盤					

各活動領域の各キャリアレベルにおいて求められる能力を提示

## 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

### 4段階に区分

保健師の  
管理的活  
動の領域

	B-1 (係長への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
政策策定と評価				
危機管理				
人事管理				

各自治体がキャリアラダーを活用する際には、自組織の保健師の年齢構成や職務範囲等を踏まえて、標準的なキャリアラダーに示された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

37

# 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。

38

# 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り、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。

39

# 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。

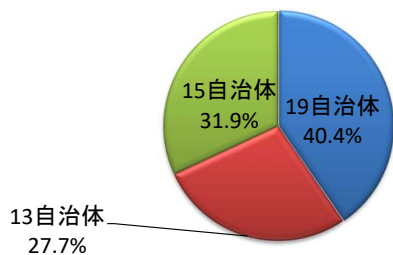
40

# 自治体独自の保健師キャリアラダー作成状況

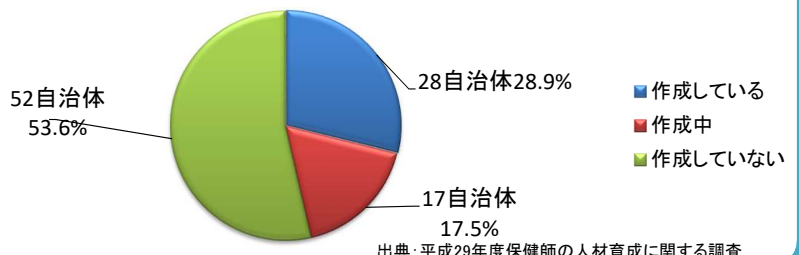
自治体独自のキャリアラダーを「作成している」市町村は8.6%であり、都道府県、保健所設置市・特別区より低い。また、89.0%の市町村は、キャリアラダーを作成しておらず、作成見込みも未定である。

平成29年度

都道府県  
(N=47)



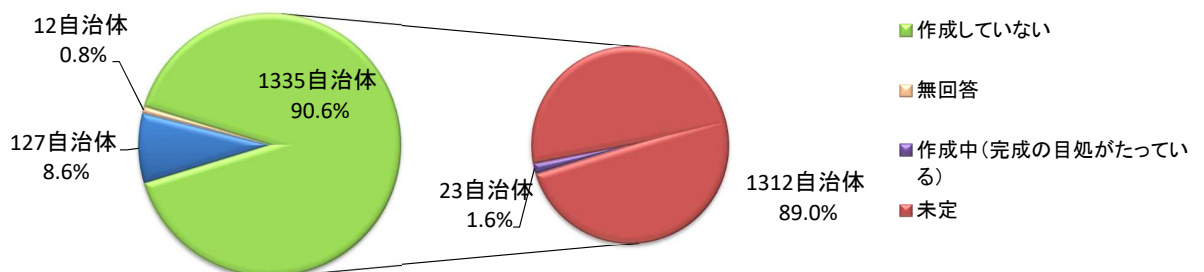
保健所設置市・特別区  
(N=97)



出典：平成29年度保健師の人材育成に関する調査

平成30年度

市町村  
(N=1,474)



出典：平成30年度保健師の人材育成に関する調査

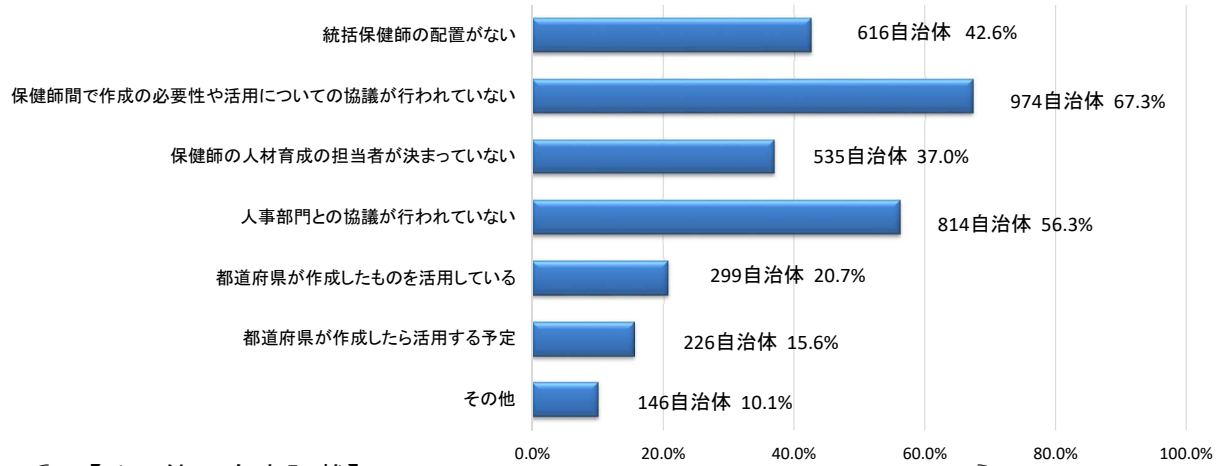
41

# キャリアラダー作成の目処がない理由（市町村）（N=1,447）

キャリアラダーの作成目処がたっていない1,447市町村の理由は、「保健師間で作成の必要性や活用についての協議が行われていない」67.3%、「人事部門との協議が行われていない」56.3%、「統括保健師の配置がない」42.6%の順で高かった。

キャリアラダー作成目処がない理由

※複数回答可



【その他の自由記載】

- ・自治体保健師の標準的なキャリアラダーを使用している
- ・都道府県が作成したものを活用する予定である
- ・必要性は感じているが、業務に追われ検討が進んでいない
- ・作成を検討する体制ができていない 等

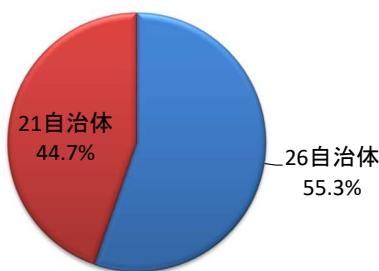
出典：平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

## 人材育成の推進について人事部門との連携

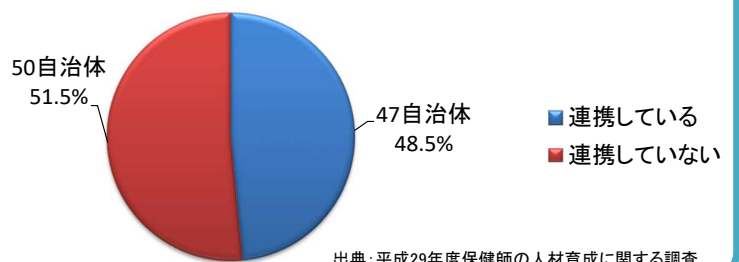
人事部門と連携している市町村は26.1%であり、都道府県、保健所設置市・特別区よりも低い。

平成29年度

都道府県  
(N=47)



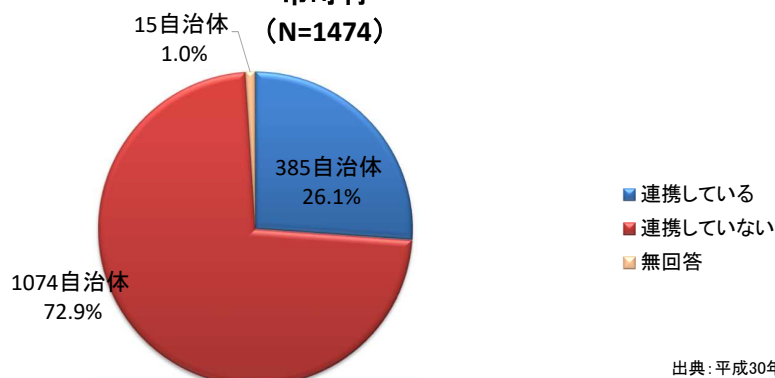
保健所設置市・特別区  
(N=97)



出典：平成29年度保健師の人材育成に関する調査

平成30年度

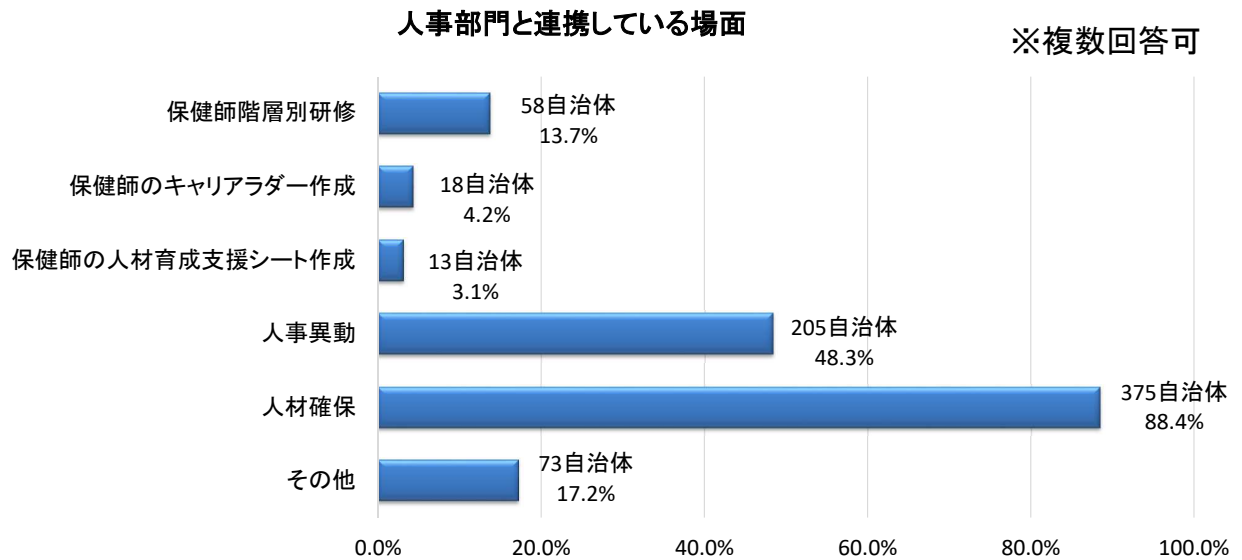
市町村  
(N=1474)



出典：平成30年度保健師の人材育成に関する調査

# 人事部門と連携している場面（市町村）（N=424）

人事部門と「連携している」424市町村の連携している場面は、「人材確保」が88.4%と最も高かった。



## 【その他の自由記載】

- ・自治体職員としての階層別研修に参加している
- ・保健師連絡会の位置づけの協議等

- ・人事評価
- ・研修の予算確保

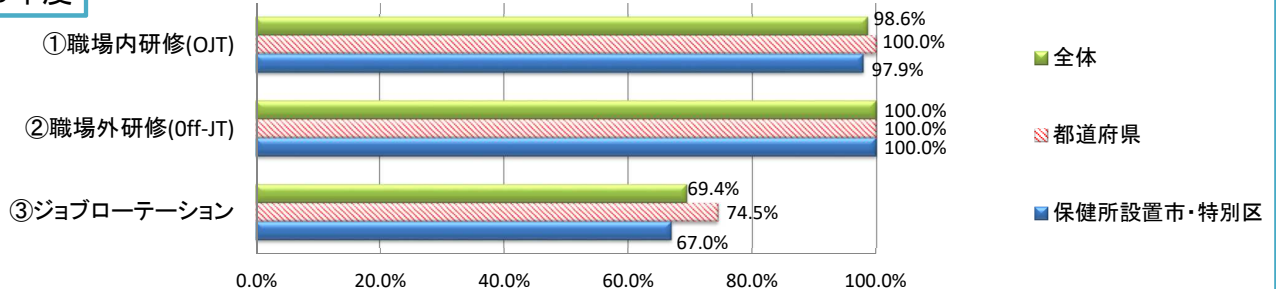
出典：平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

## 人材育成の具体的な方策

人材育成を行うための具体的な方策の実施率は、「職場内研修(OJT)」62.1%、「職場外研修(off-OJT)」73.6%、「ジョブローテーション」40.9%であり、いずれも、都道府県、保健所設置市・特別区よりも低かった。

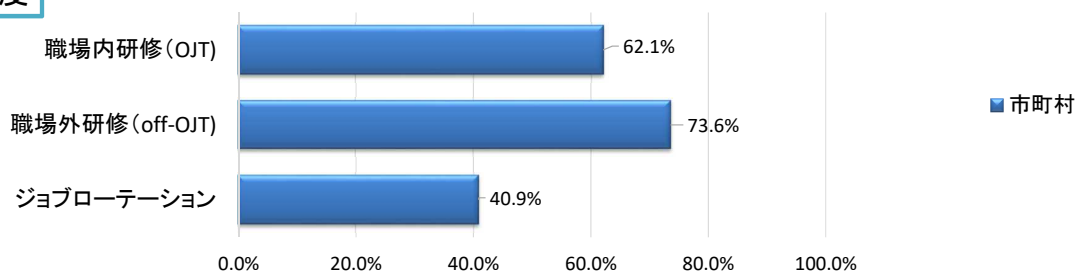
※複数回答可

### 平成29年度



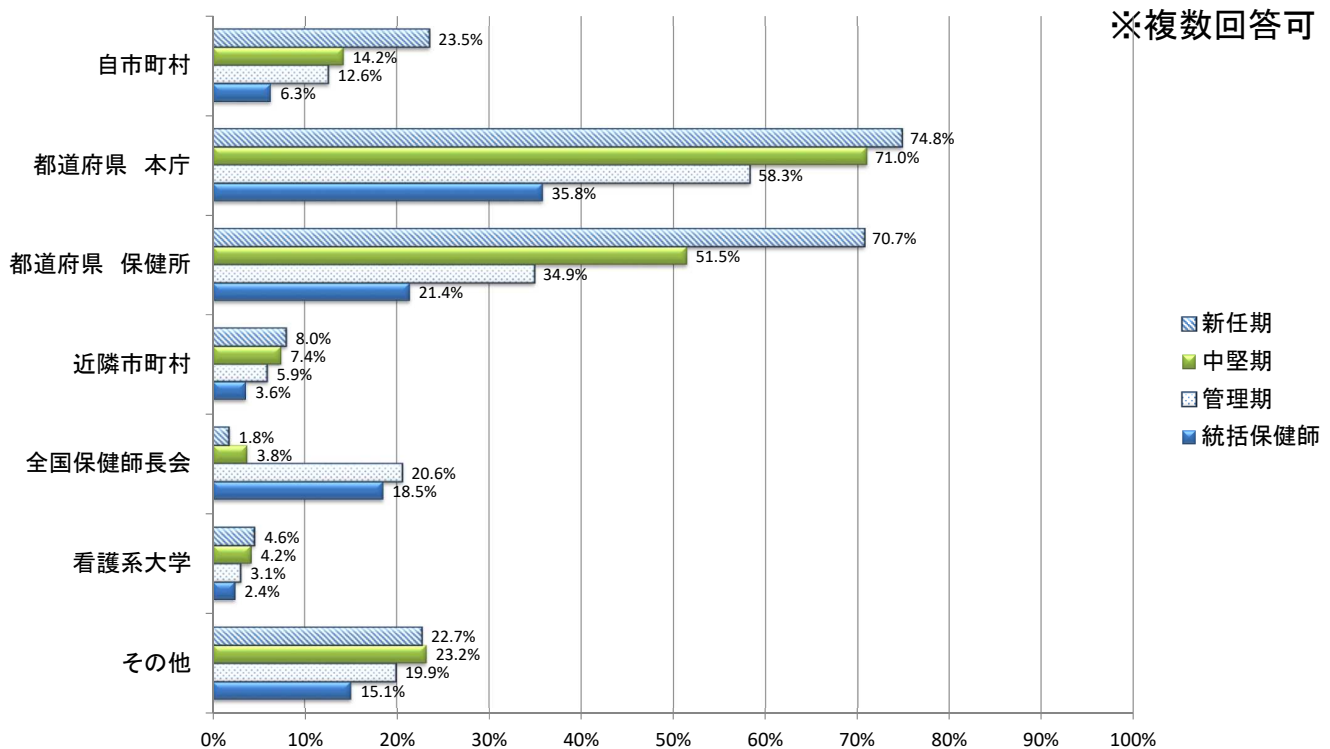
出典：平成29年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

### 平成30年度



出典：平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

市町村が提供する研修受講機会としては、都道府県が実施する新任期及び中堅期研修が多かった。



出典：平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

## 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3年度予算：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。

### 市町村保健師管理者能力育成研修事業 令和3年度予算：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】



【目的】

『都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン』（以下、本ガイドライン）を踏まえ、都道府県による市町村保健師管理者能力育成研修（以下、本研修）が円滑に実施できるよう、研修の企画・立案・実施を支援することを通し、都道府県の実情に合わせた研修を実施するための課題と解決方法を検討する。

【実施計画】

- 1) 支援都道府県(5都道府県程度)の選定、本ガイドラインの課題の確認、今年度事業の確認
- 2) 本研修実施都道府県への支援  
本ガイドラインを踏まえた本研修について、以下の事項を実施する。
  - ① 研修企画実施のノウハウの教示のための説明会や打ち合わせの実施
  - ② 企画立案への支援
  - ③ 当日の講演や演習実施の分担
  - ④ 実施都道府県に関して研修後ヒアリング実施 等
- 3) 上記2)を通して、研修を実施するための課題と解決方法を検討する。
- 4) 上記を踏まえて、本ガイドラインの改訂版を開発し、全国の都道府県等に普及

【事業組織】分担事業者：成木弘子(国立保健医療科学院)

協力事業者：横山徹爾、吉岡京子(国立保健医療科学院)、宮崎美砂子(千葉大学)  
森永由美子(香川大学)、市川滋子(千葉県)、小林まゆみ(鶴岡市)、  
尾室万里子(鳥取市)、互重之(松伏町)

出典：保健師中央会議 国立保健医療科学院 成木弘子氏 資料より編集

平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業（事業実施主体：日本看護協会）  
自治体保健師のキャリア形成支援事業

➤ 目的：

- (1) 都道府県・保健所が、管内の市町村の人材育成計画策定の支援を実施し、市町村において保健師の人材育成計画が策定されることを目指す。
- (2) 都道府県・保健所が管内市町村の人材育成計画策定の支援において活用できる「市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関するポイント(以下 支援に関するポイント)」を作成し、全国の自治体における保健師の人材育成計画の策定が促進される。

＜ご協力いただいた県＞

- ・山形県 ・山梨県
- ・兵庫県 ・熊本県

＜ご協力いただいた内容＞

- (1) 保健師の人材育成計画や現任教育体制等に関する情報  
・協力都道府県や県内市町村における既存の人材育成計画や現任教育体制等の情報
- (2) 保健師の人材育成を検討する会議への参加と情報提供
- (3) 保健師の人材育成を検討する会議(検討会)等に、本委員会委員が参加。  
人材育成計画策定プロセスを通して、市町村への支援のあり方を検討。

＜検討委員会委員＞

- ・石川貴美子 神奈川県秦野市福祉部高齢介護課／担当課長(兼)課長代理
- ・大木幸子 杏林大学保健学部看護学科／教授  
(一般社団法人全国保健師教育機関協議会／理事)
- ・川村尚美 高知県中央西福祉保健所／次長(兼)地域支援室長
- ・高橋郁美 東京都新宿区健康福祉部／部長(兼)保健所長  
(全国保健所会／副会長)
- ・田中由香 兵庫県宝塚市健康福祉部健康推進室／保健施策推進担当課長
- ・福原円 栃木県小山市保健福祉部地域包括ケア推進課／係長(副主幹)
- ・三上房枝 公益社団法人滋賀県看護協会／専務理事
- ◎ 村嶋幸代 大分県立看護科学大学／理事長・学長
- ・山本光昭 兵庫県健康福祉部／健康福祉部長
- ・吉岡京子 国立保健医療科学院／主任研究官

(事務局：公益社団法人日本看護協会)

- ・鎌田久美子 常任理事
- ・阿部 香理 保健師

出典：保健師中央会議 大分県立看護科学大学 村嶋幸代氏 資料より編集

# 平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業（事業実施主体：日本看護協会） 自治体保健師のキャリア形成支援事業

## 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関するポイント：

- (1)市町村保健師の人材育成に対する「都道府県の支援」に焦点を当て、その内容を具体的に示した。
- (2)支援に関するポイントは、都道府県自体が、保健師の活動指針や人材育成計画を策定し、能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーを作成していることを前提とし、次の2点を示した。
  - a)市町村が人材育成の体制を構築するために、その準備段階からPDCAサイクルを回すまでの一連のプロセス（計画立案、実施、継続した体制構築のための評価、改善・フィードバック）に、市町村自身が取り組むこと
  - b) a)で示した市町村のプロセスに対し、都道府県が具体的に支援すること

## 支援ポイントとして推進すること：

- (1)個々の保健師の目標や能力の獲得状況等の多様性に応じて、標準的なキャリアラダーを活用し、**各自治体において体系的な人材育成を推進すること**
- (2)職場内の指導・教育から学びを得て能力を獲得し向上させる**職場内教育(OJT)**のほか、国や都道府県等における階層別の研修等の**職場外教育(off-JT)**や、人事異動や人事交流等による担当業務の経験を積み重ねる**ジョブローテーション**と、**自己研鑽**に合わせ獲得できるよう人材育成を推進すること

## 市町村保健師の人材育成に関わる関係機関の主な役割：

- (1)**都道府県本庁：**  
総括的な役割を担い、人材確保や人材育成等の計画策定し、関係者・関係機関と調整、推進する役割を担う
- (2)**都道府県保健所：**  
国・都道府県本庁の方針を理解し、管内市町村の方針や人材育成支援ニーズを把握し、市町村特性に合わせた体制を構築、推進する役割を担う
- (3)**都道府県看護協会や教育機関等：**  
都道府県・市町村が行う人材育成の協議・検討に積極的に参画し、研修などの企画・実施・評価を支援する役割を担う

出典：保健師中央会議 大分県立看護科学大学 村嶋幸代氏 資料より編集

# 平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業（事業実施主体：日本看護協会） 自治体保健師のキャリア形成支援事業

## 平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業

### 市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書

平成31年3月  
公益社団法人 日本看護協会

### 1. 市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスと支援に関するポイントの内容

市町村の人材育成体制の構築プロセス	市町村の取り組み内容
I. 人材育成体制の構築のための準備	1. 国、都道府県の方針を理解する 2. 自治体の人材育成に関する体制の構築について必要性を理解する 3. 国が示した保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー等の理解を深める 4. 都道府県が行う市町村への支援内容等を理解し、提供を受けた資料や研修を活用する 5. 自治体の将来を見据えた人材育成の考え方や課題を整理する
II. 人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意形成	1. 人材育成計画策定について、組織内上位職、人事部門等へ目的を説明し合意を得る 2. 人材育成計画の策定に関する関係者会議等検討の場の設置、運営 3. 組織内の保健師間において、保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー、都道府県の方針等の理解のための会議・研修会の実施 4. 組織内で、望ましい保健活動に向けた体系的な人材育成の必要性や考え方を共有
III. 組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理	1. 業務内容、年齢・配置状況、現任教育の現状等、組織全体の人材育成に関する実態把握 2. 組織全体の人材育成に関する課題を明確化
IV. 個々の保健師の能力の明確化と共有	1. 個々の保健師の能力やキャリアレベルの把握 2. 担当・部署別等、組織全体の情報についてデータ化と分析 3. 標準的なキャリアラダー・求められる能力との比較、分析 4. 個々の保健師の課題と、組織全体の課題の明確化 5. 分析結果の組織内共有

都道府県が市町村へ行う支援に関するポイント
[人材育成に関する都道府県の方針・目的の明確化と共有、市町村と合意を形成] a. 都道府県計画策定のため、圏域全体の保健活動や職員配置状況等の現状把握、組織診断、評価を実施 b. 都道府県圏域全体の人材育成に関する組織体制の整備、事業化（都道府県予算の確保、担当部署設置等） c. 市町村に対し、保健師活動指針、標準的なキャリアラダー、都道府県の人材育成計画・指針・ガイドライン等基本的な方針（以下「方針」）の共通理解を促し、会議や研修等の開催と説明を実施 d. 都道府県の人材育成計画策定や見直しに関する協議・検討の場を、市町村の参画を推進 e. 市町村の保健師や人材育成担当、人事部門等に対し、人材育成の目的と必要性を共有し、合意を得るため、都道府県の方針の提案と協議の場を設定 f. 都道府県が行った圏域全体の人材育成に関する組織診断の結果（データ、資料等）を市町村へ提供 g. 市町村と連携し、市町村の人材育成に関する課題の整理、体制構築に向けた方向性の確認と共有 h. 市町村に対し、人材育成に関する好事例等について情報を提供
[市町村の組織内合意形成に関する支援] a. 市町村の組織内合意形成を図る場への参画 b. 市町村の統括保健師等への支援 c. 保健師等の会議・研修の企画、運営 d. 市町村の職場内会議・研修の企画・運営の協力・支援
[組織診断や課題の抽出・分析などの技術的な支援・協力] a. 組織診断に必要なデータの提供 b. 組織全体の実態把握の方法・手段について情報提供 c. キャリアレベルの保健師本人の評価と、教育担当等他者による評価の実施に必要な知識と技術の習得に向けた研修の開催・企画・運営と支援 d. 市町村と連携したデータ収集・調査の実施と、データ分析・評価等組織診断の協力・支援
[個人・組織全体の能力やキャリアレベルの明確化と結果分析の協力・支援] a. 個々の保健師の能力やキャリアレベルの把握に向けた協力・支援 b. 自己評価と他者評価の実施に必要な知識・技術習得に向けた協力・支援 c. 把握した個々の保健師の情報を組織全体の傾向としてデータを分析、課題の明確化に関する助言・支援

（同時、または  
スワップ機能が働く）

市町村の人材育成体制構築の支援に、  
ぜひご活用ください。

## 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

## 6. 地域・職域連携の推進

# 1) 地域・職域連携推進ガイドライン

## 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改訂版(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
焔硝岩 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字h串総務課保健福祉相談担当(中央部) 副主任
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)



令和元年9月26日  
地域・職域連携推進ガイドライン改訂

※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。

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

54

# 1) 地域・職域連携推進ガイドライン

## 地域・職域連携推進ガイドラインの改訂のポイント

### 【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

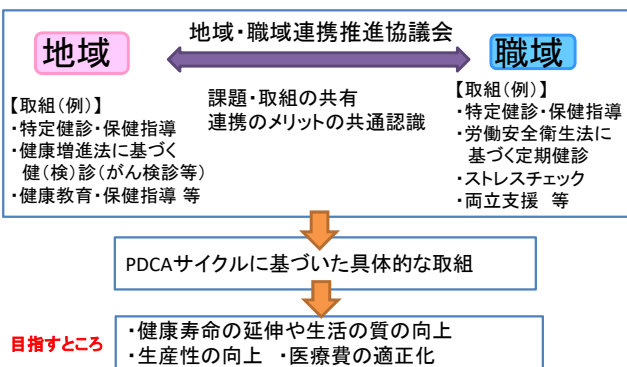
55

# 1) 地域・職域連携推進ガイドライン

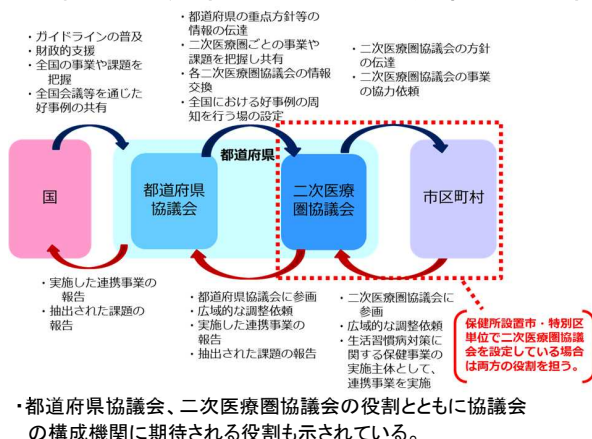
## 地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月改訂）

### I 地域・職域連携の基本的理念

各機関が実施している健康教育、健康に関する情報等を共有し、地域の実情を踏まえてより効果的・効率的な保健事業を展開する必要がある。



### II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営



### III 地域・職域連携の企画・実施

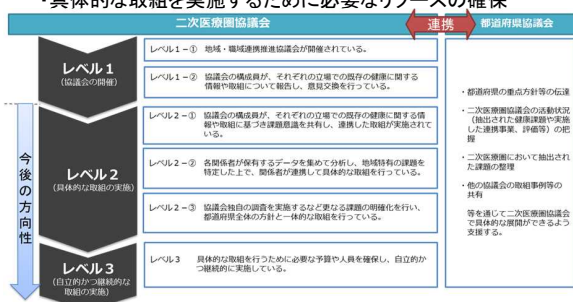
二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。(都道府県協議会も同様)

- 【流れ】
- 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) 連携内容の検討・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) 評価指標並びに評価方法の設定



### IV 具体的な取組に向けた工夫

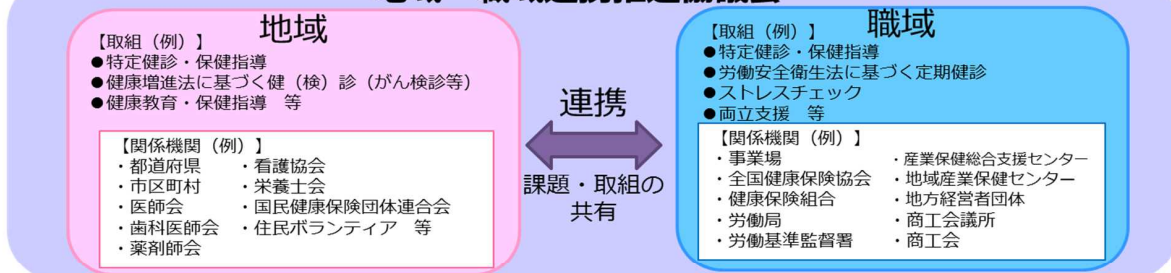
- ・地域・職域連携推進に向けた共通理解
- ・健康課題の把握と対策の検討に向けたデータの収集・分析
- ・地域・職域連携によって取り組むべき課題と取組事項の明確化
- ・対象者別の具体的な取組例
- ・具体的な取組を実施するために必要なリソースの確保



# 1) 地域・職域連携推進ガイドライン

## 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ルートの拡大につながり、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

## 2) 地域・職域連携推進協議会

### 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

出典：地域・職域連携推進事業ガイドライン(令和元年9月 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会)

58

## 2) 地域・職域連携推進協議会

### 各協議会の役割

#### 都道府県協議会

- 地域及び職域保健の**広域的観点**での連携により体制整備を図る。
- 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、連携推進方策を協議すること等により、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。
- 関係団体の連絡調整、教材や社会資源の共有を行う
- 地域・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。

#### 二次医療圏協議会

- 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。
- **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。
- 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、**地域特性を活かし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。

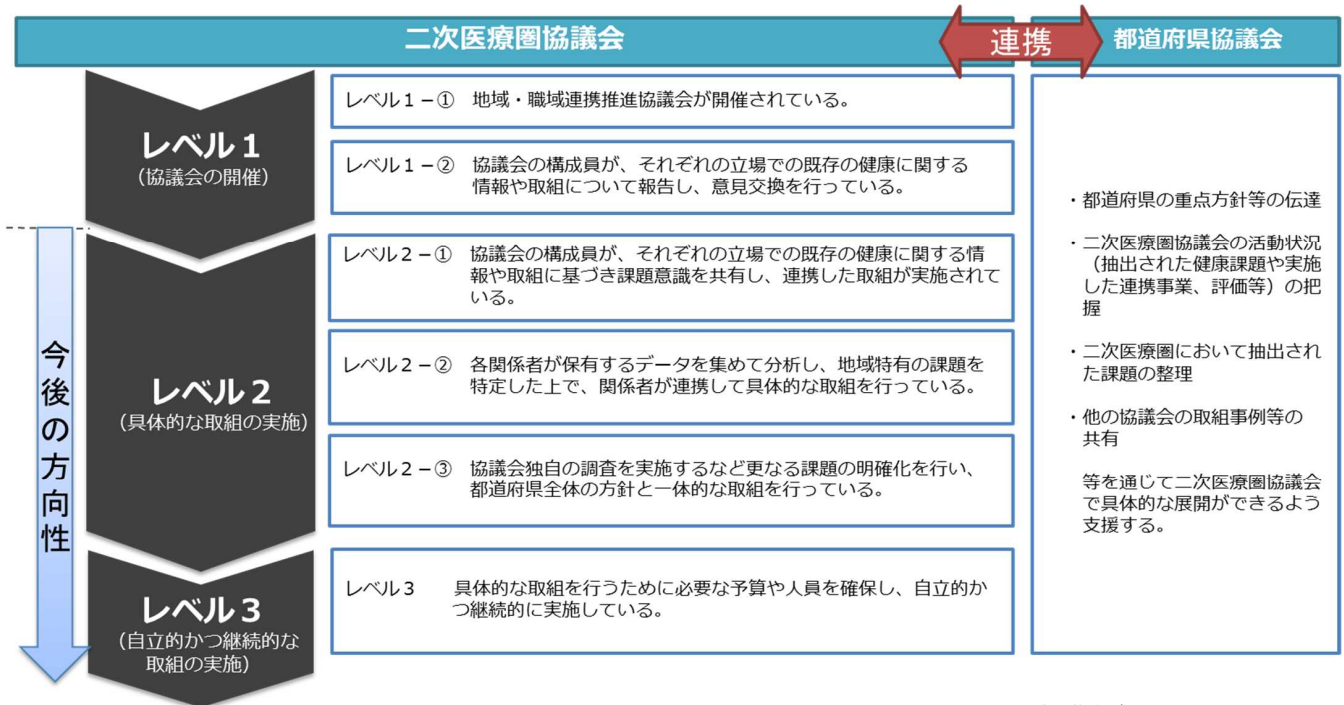
出典：地域・職域連携推進ガイドライン(令和元年9月)

59

## 2) 地域・職域連携推進協議会

### 協議会の成長イメージ

- ・ 地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかイメージをもって取り組む必要がある。
- ・ そのイメージをもつために、以下のモデルを活用する。



引用：地域・職域連携推進ガイドライン(令和元年9月)

60

## 2) 地域・職域連携推進協議会

### 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

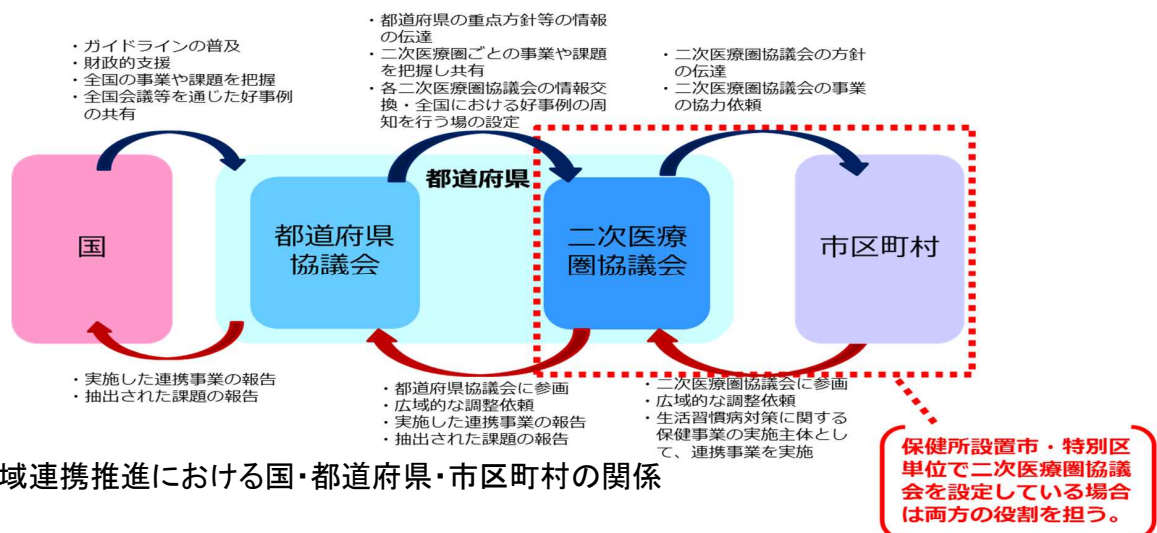


図 地域・職域連携推進における国・都道府県・市区町村の関係

## 2) 地域・職域連携推進協議会

### 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みやすいよう課題整理
- 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

出典：地域・職域連携推進事業ガイドライン(令和元年9月 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会)

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

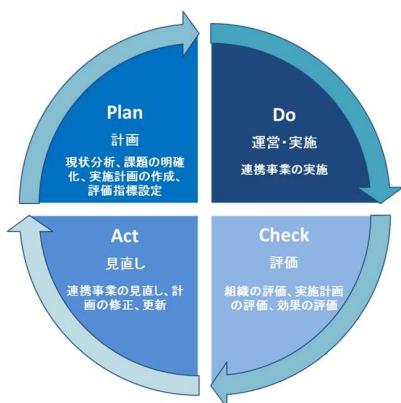
都道府県名	
二次医療圏協議会名	
《基本情報》	
協議会開催状況	開催あり ⇒ ( ) 回 開催なし ⇒ 理由：
協議会構成員 ①～⑦のうち当てはまるものを全てに○	①市区町村(管内全市区町村) ②市区町村(管内一部市区町村) ③労働基準監督署 ④地域産業保健センター ⑤保険者 ⑥事業場 ⑦商工会議所 ⑧商工会 ⑨医師会 ⑩歯科医師会 ⑪薬剤師会 ⑫看護協会 ⑬栄養士会 ⑭学識経験者 ⑮住民組織( ) ⑯健康づくり関係機関( ) ⑰その他( )
協議会開催における課題	
事業名	
予算額	
事業内容及び成果	
上記事業実施に至った健康課題	
健康課題及び把握方法	健康課題： 把握方法(①～④のうち当てはまるものを全てに○)： 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( )

## 3) 地域・職域連携の実施

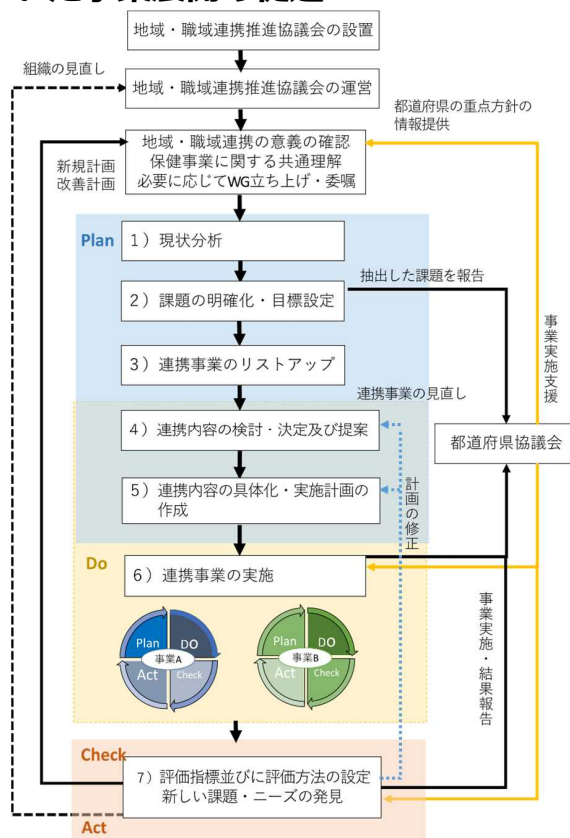
### 地域・職域連携の企画・実施

#### ◆「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。



出典：地域・職域連携推進事業ガイドライン(令和元年9月 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会)





# 3) 地域・職域連携の実施

## 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な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>

出典：地域・職域連携推進事業ガイドライン（令和元年9月 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会）

# 3) 地域・職域連携の実施

## 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

出典：地域・職域連携推進事業ガイドライン（令和元年9月 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会）

### 3) 地域・職域連携の実施

## 地域・職域連携推進事業の概要について

地域・職域連携推進事業

令和3年度予算額: 64百万円

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

## 7. 健康危機における保健活動について

## 1) 災害時の保健活動について

### 保健師等の災害時応援派遣調整について

#### 【応援派遣調整の根拠】

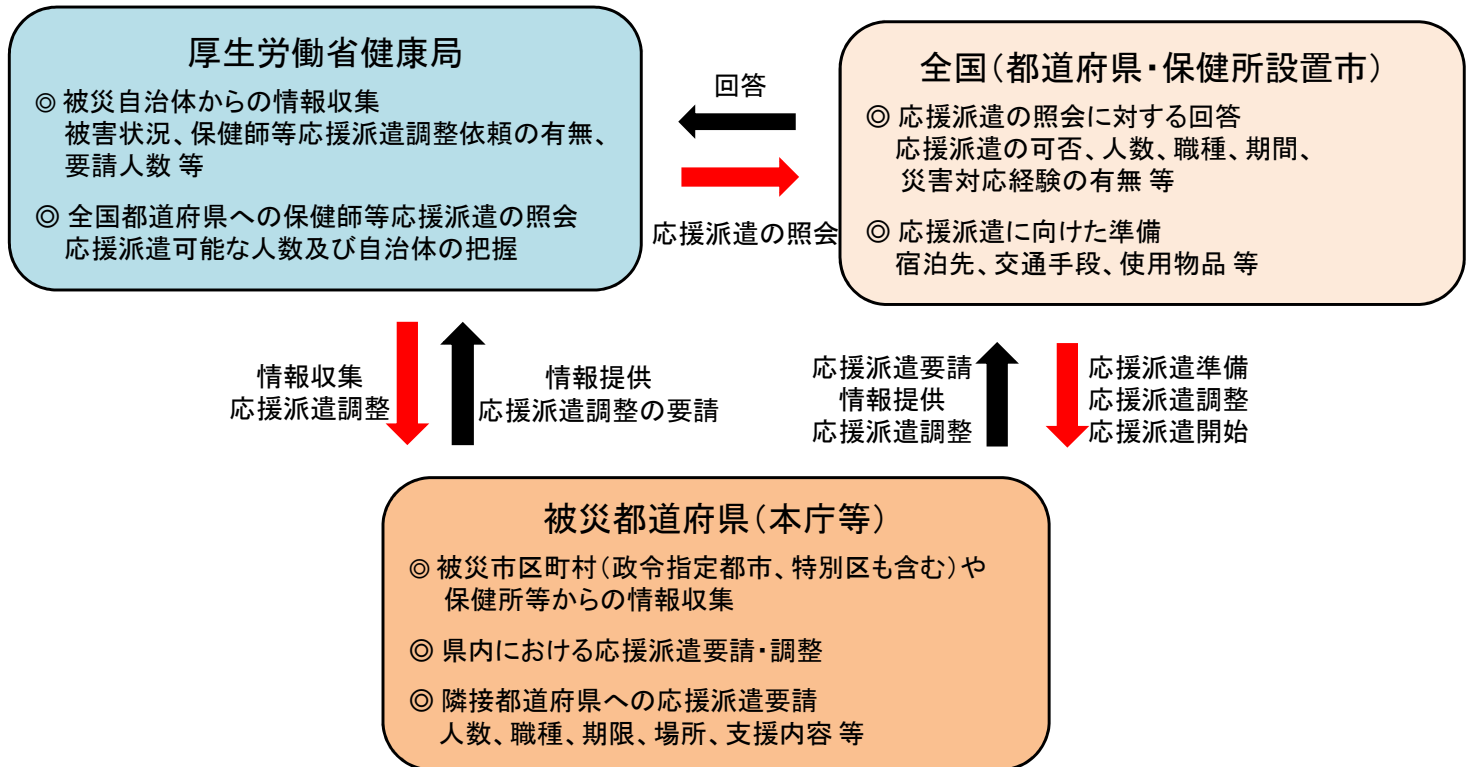
#### 防災基本計画 第2編第2章第8節

- 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5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応援派遣調整について



70

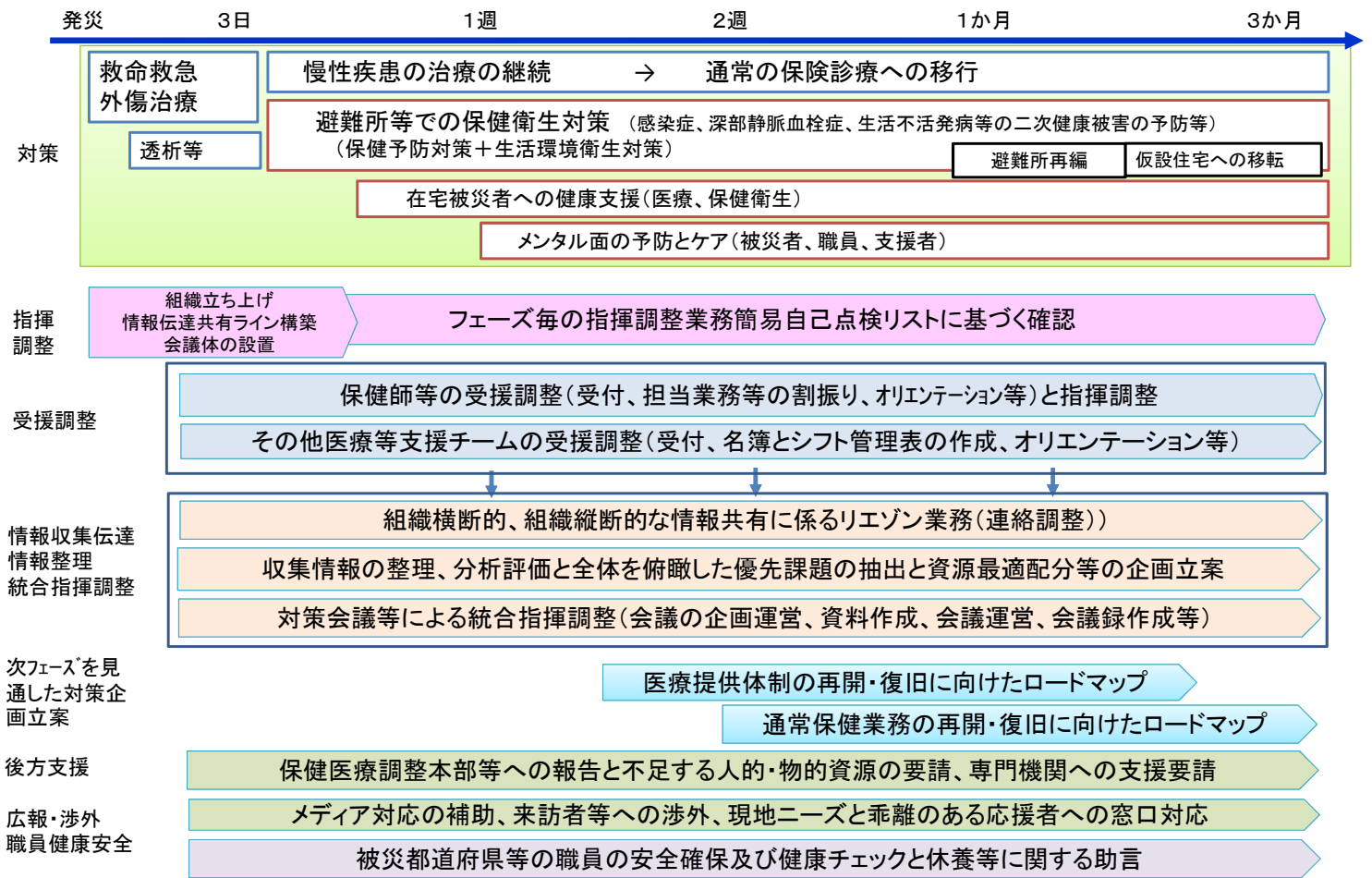
## 発災後の被災地における保健師の役割

- 発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。  
※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に応援派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

- **被害状況等の情報収集及び発信**
- **救護所における救護活動**
  - ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
  - ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等
- **自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理**
  - ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
  - ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコミークラス症候群)、生活不活発病予防観点からの環境整備、健康教育
  - ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
  - ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
  - ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等
- **福祉避難所の避難者への対応**
  - ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等
- **保健師等の応援派遣調整**
  - ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師等応援派遣の要請、保健師等の応援派遣調整
- **関係者との支援体制の調整**
  - ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
  - ・ 関係職種との会議の開催等

71

# 被災都道府県等による災害時保健医療対策について



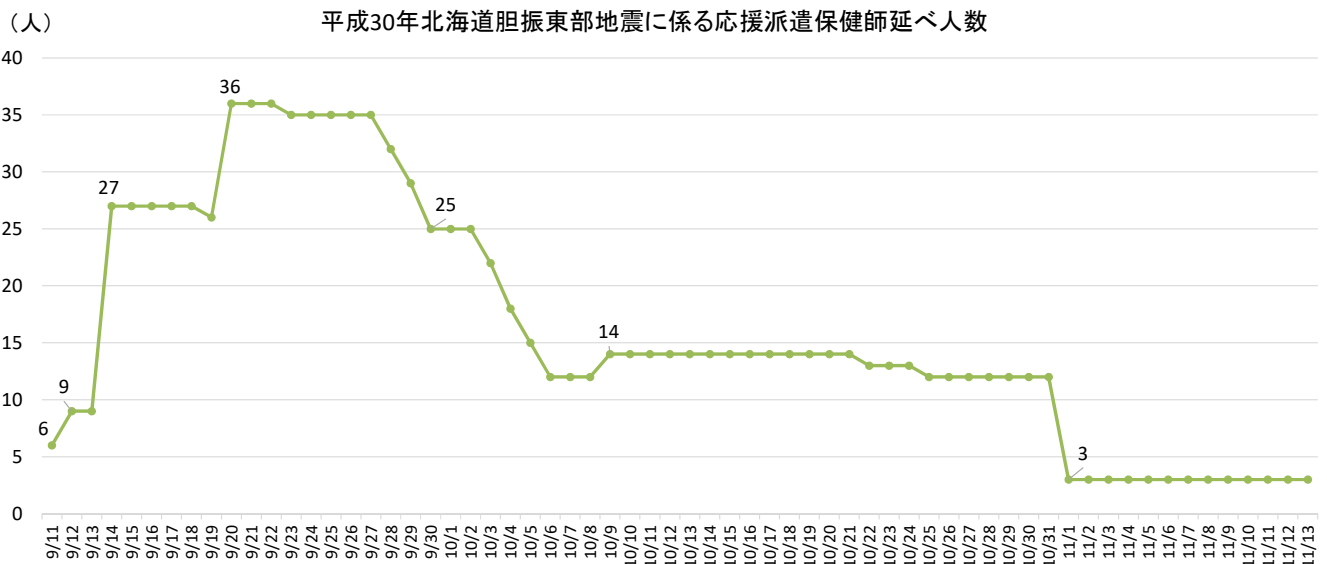
## 平成30年北海道胆振東部地震に係る保健師等応援派遣実績について (厚生労働省調整分)

### 【保健師等応援派遣実績】

- 平成30年北海道胆振東部地震に係る道外保健師の応援派遣について、北海道からの要請を受け、厚生労働省において調整を行った。
- 平成30年9月11日～11月13日に、累計16チームが活動した。  
(応援派遣者延べ人数: 保健師 698名、保健師以外 302名、計1000名)

応援派遣先	期間	累計チーム数	応援派遣者延べ人数		
			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



(厚生労働省健康局健康課保健指導室調べ)

# 平成30年北海道胆振東部地震に係る対応について

日付	
9月6日	<b>発災</b>
9月6、7日	9月6日付けで北海道、札幌市及び函館市へ、9月7日付けで旭川市及び小樽市へ避難所で保健師などが行う保健活動に活用するため、以下の事務連絡を发出 <ul style="list-style-type: none"><li>「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」について(平成30年9月6日付け健康局健康課保健指導室事務連絡)</li><li>「管轄避難所情報の記録様式について」(平成30年9月6日付け健康局健康課保健指導室事務連絡)</li><li>「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症／肺塞栓症(いわゆるエコミークラス症候群)の予防について」(平成30年9月6日付け健康局健康課保健指導室事務連絡)</li></ul>
9月7日	北海道、札幌市、函館市、旭川市及び小樽市へ道外からの保健師等応援派遣の必要が生じた際は連絡するよう要請 <ul style="list-style-type: none"><li>「夜間・休日における「災害時健康危機管理支援チーム」(DHEAT)及び「保健師」の災害時における派遣の調整依頼について」(平成30年9月7日付け健康局健康課地域保健室保健指導室事務連絡)</li></ul>
	北海道、札幌市、函館市、旭川市及び小樽市へ保健師等応援派遣に関する調整の依頼が夜間・休日となった場合の厚生労働省の連絡先を示し、保健師等応援派遣調整の依頼に活用するよう要請 <ul style="list-style-type: none"><li>「夜間・休日における「保健師」の災害時における派遣の調整依頼について」(平成30年9月7日付け健康局健康課保健指導室事務連絡)</li></ul>
9月7日	北海道より保健師等の応援派遣要請があり、厚生労働省において調整
9月11日	北海道より保健師等の追加応援派遣要請があり、厚生労働省において調整
9月28日	北海道より保健師等の追加応援派遣要請があり、厚生労働省において調整

74

## 災害発生自治体における保健師の確保等の取組

被災住民が住み慣れた仮設住宅等から新たな環境に身を置くことにより、これまでとは異なった健康問題を生じることが懸念されており、住民の心身面での不安に 대응することができる保健師の人材確保が引き続き強く求められている。

保健師の確保策として、厚生労働省としては、これまでも以下のような取組を行っているところであるが、今後も引き続き保健師の確保について支援していく必要がある。

### 保健師の確保等に向けた厚生労働省の取組

- 平成26年3月末に復興庁と厚生労働省の連名で、関係団体及び全国自治体あてに被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する協力依頼通知を发出。
- 平成26年8月に、国民健康保険中央会あてに、在宅保健師の会に所属する保健師に対し、被災地の健康活動支援への御参画・御協力に関する周知を依頼。
- 平成27年度厚生労働科学研究において、復興期等の現状及び活動を評価し、支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向付ける指標ツールを開発。  
※「大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究」(研究代表者:宮崎美砂子 千葉大学大学院看護学研究科 教授)
- 平成29年7月に復興庁と厚生労働省の連名で、全国自治体あてに引き続き積極的な被災市町村への保健師の派遣協力依頼を行うとともに、関係団体に対しても、各団体で所管する枠組みを活用した、保健師の確保に関する協力依頼通知を发出。
- 令和2年12月に、全国自治体宛てに、地方自治法に基づく自治体保健師派遣の協力依頼通知を发出。

※平成27年度以降、毎年度12月に地方自治法に基づく職員派遣に関する同旨の通知を发出している。

75

# 被災地健康支援事業（被災者支援総合交付金）

令和3年度予算額：125億円  
(令和2年度予算額155億円)

- ・ 仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧症の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方々の健康支援は重要な課題。
- ・ 被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅における保健活動等を支援。

【事業の対象地域】 福島県

## 【事業内容】

県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

- 仮設住宅入居者を対象とした多様な健康支援活動の実施及びそれらを担う専門人材の確保
  - ・ 仮設住宅の全戸別訪問等による巡回健康相談などの実施
  - ・ 支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
  - ・ 生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
  - ・ 歯科医師等による歯科検診・指導
  - ・ 管理栄養士等による栄養・食生活指導
  - ・ 保健師、管理栄養士等の専門人材の確保 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営 など

76

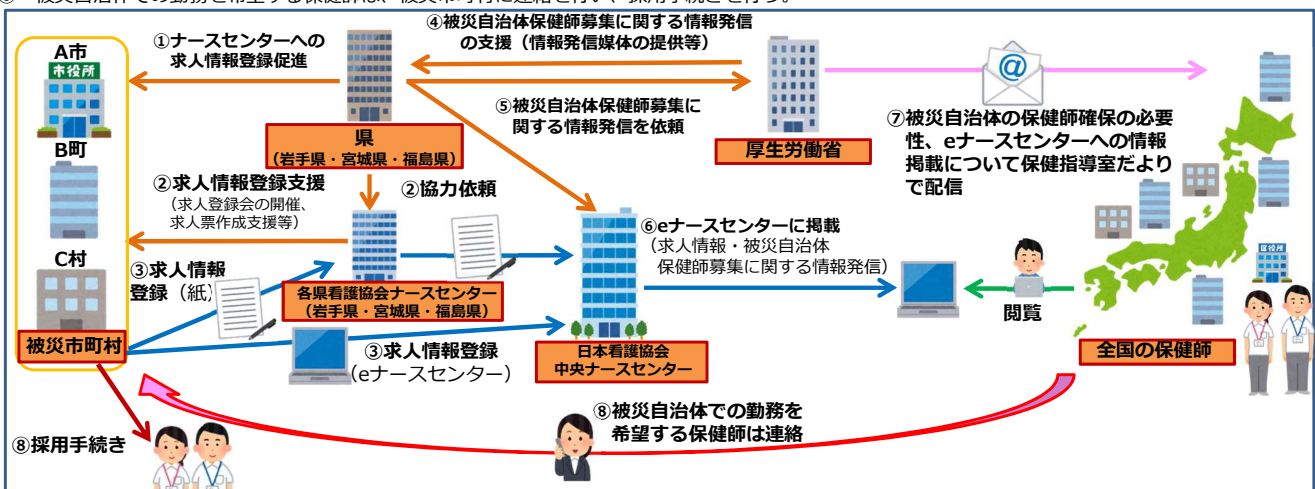
## 被災自治体における継続的な保健師等人材確保の仕組みづくりについて

### 【1 目的】

被災自治体における保健師の人材確保については、生活環境等の変化に伴うメンタル不調者が多い状況にあることや、複雑な課題を抱える住民には個別対応を余儀なくされること、さらに支所が遠方にあることも多く移動時間がかかること等から、被災前と比較して常勤数は増加しているものの未だ不足感がある状況である。このような状況を踏まえ、被災自治体の保健師等の確保対策の一環として、被災市町村が求める人材のニーズを全国の保健師等に情報発信することで人材確保を支援する。

### 【2 概要】

- ① 厚生労働省・県は、求人希望する被災市町村がナースセンターに求人登録を行うことを促進する。
- ② 厚生労働省は求人登録の促進のため、各県ナースセンターの入力業務を行う職員派遣や代行入力等の方法を提示し、実働的な求人登録ができるよう支援する。  
県は、各県ナースセンターに、被災市町村の求人情報登録に関する協力を依頼し、各県ナースセンターは、各市町村に、求人登録会の開催や求人票の作成支援（代行入力）等の求人情報登録支援を行う。
- ③ 被災市町村は、ナースセンターに求人情報を登録する。
- ④ 厚生労働省は、eナースセンターホームページに県が被災自治体保健師募集に関する情報発信を行う上での支援（情報発信媒体の提供等）を行う。
- ⑤ 県は、被災自治体保健師募集に関する情報発信資料を作成し、中央ナースセンターに掲載依頼を行う。
- ⑥ 中央ナースセンターは、求人情報及び被災自治体保健師募集に関する情報をeナースセンターに掲載し、情報発信を行う。
- ⑦ 厚生労働省は、被災自治体の保健師確保の必要性、eナースセンターへの情報掲載について保健指導室だよりで、全国の自治体、国民健康保険中央会、全国保健師教育機関協議会等へ配信する。
- ⑧ 被災自治体での勤務を希望する保健師は、被災市町村に連絡を行い、採用手続きを行う。



77

# 災害時健康危機管理支援チームとは

※ DHEAT : **D**isaster **H**ealth **E**mergency **A**ssistance **T**eam  
 災害時健康危機管理支援チーム

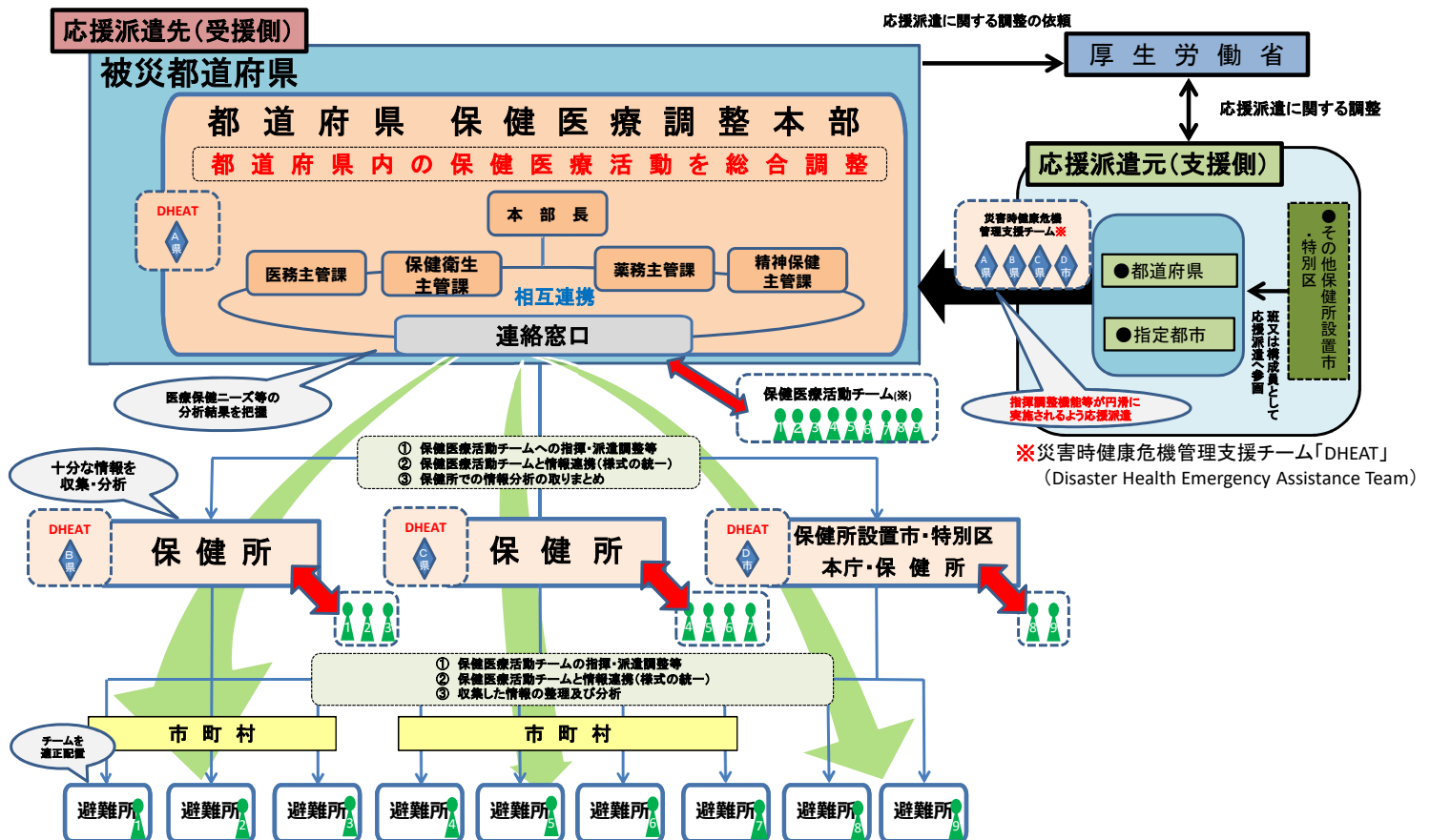
## 被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

都道府県等の保健所職員を中心に、公衆衛生医師、保健師、業務調整員(ロジスティクス)、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士や臨床心理技術者等を含めて、1班あたり5名程度で構成

- 被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等のマネジメント機能を支援
- 外部支援チームの有効活用、適正配分

## 防ぎ得た死や二次的健康被害の**最小化**

## 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣



(※) (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)



● 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

応援派遣先市区町村長の指揮下

- － 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**

令和2年(2020年)7月豪雨対応

派遣先	チーム数	派遣期間	派遣元
人吉保健所	2	①7/8～7/21 ②7/8～7/24	①長崎県 ②佐賀県・熊本市・島根県 * 佐賀県、熊本市、島根県が交代で1チームを構成
八代保健所	1	7/13～7/19	佐賀県
水俣保健所	1	7/10～7/20	三重県・宮崎県 * 三重県と宮崎県が交代で1チームを構成

## <参考>災害時関連ガイドライン・マニュアル①

避難所における感染対策マニュアル(平成23年3月)  
[http://qsh.jp/saigai\\_doc/kansentaisaku\\_20110324.pdf](http://qsh.jp/saigai_doc/kansentaisaku_20110324.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>

避難所運営ガイドライン(平成28年4月)  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)

大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～(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)

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント(動画)(令和2年6月)  
<http://www.bousai.go.jp/coronam.html>

福祉避難所の確保・運営ガイドライン(令和3年5月改訂)  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3\\_hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf)

82

## <参考>災害時関連ガイドライン・マニュアル②

避難所における新型コロナウイルス感染症の対応に関するQ&A(第3版)(令和3年5月)  
[http://www.bousai.go.jp/pdf/corona\\_QA3.pdf](http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf)

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン(第3版)(令和3年6月)  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona\\_hinanjo03.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona_hinanjo03.pdf)

DHEAT活動ハンドブック(本編)(平成31年3月)  
[https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06\\_20190417\\_1.pdf](https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06_20190417_1.pdf)

DHEAT活動ハンドブック(資料編)(平成31年3月)  
[https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06\\_20190417\\_2.pdf](https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06_20190417_2.pdf)

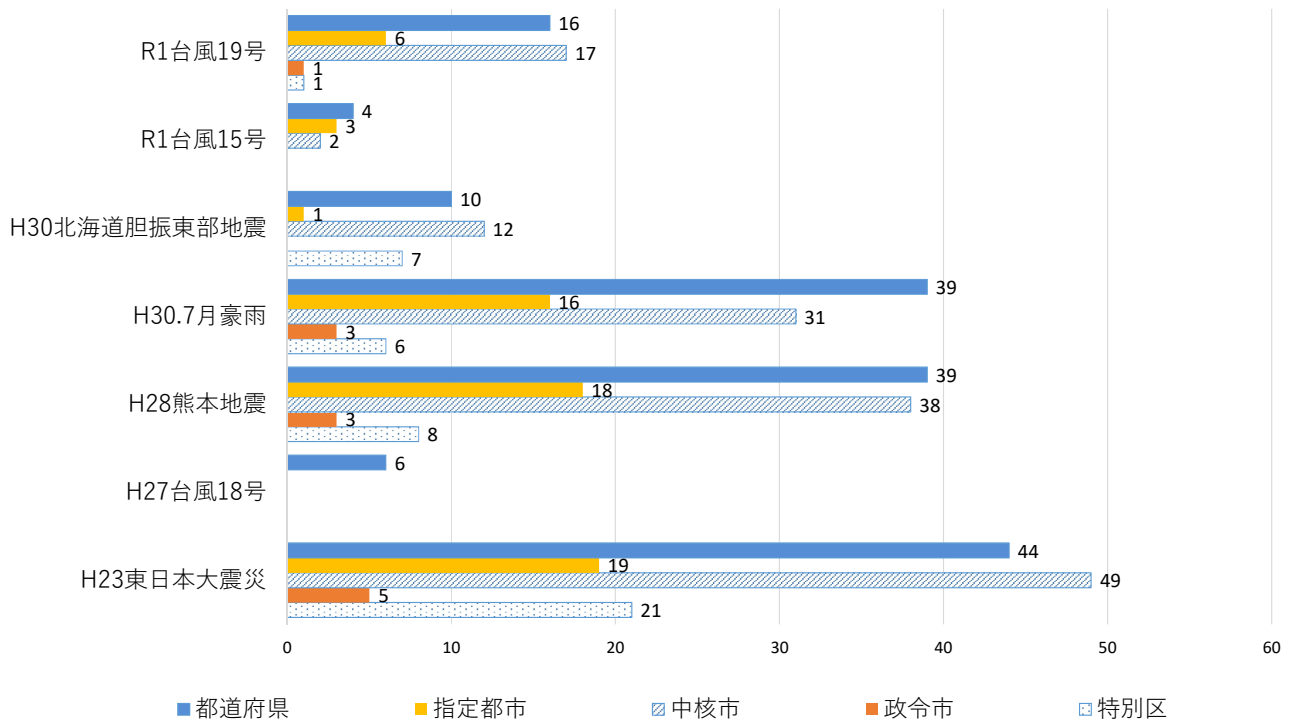
災害時の保健活動推進マニュアル(令和2年3月)  
[http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual\\_2019.pdf](http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf)

新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き(令和2年8月)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>

83

# 災害時の保健師等応援派遣の経験について

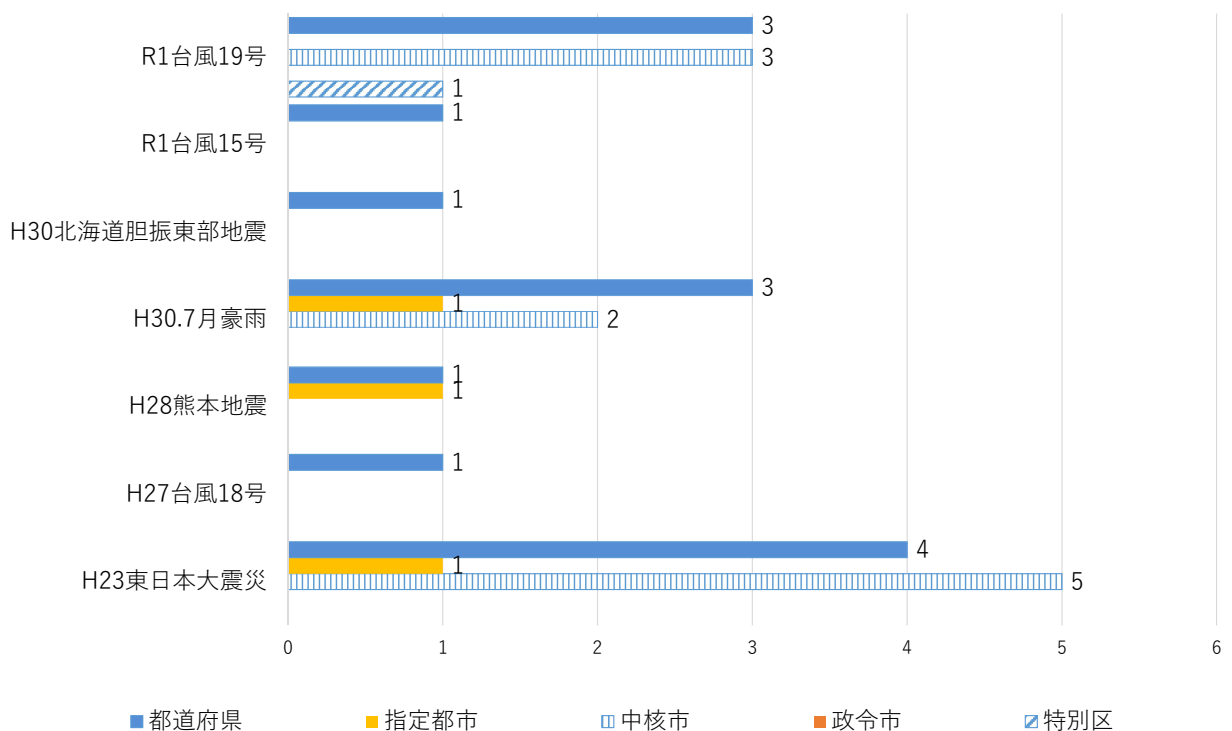
## 応援派遣の経験がある自治体



令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

# 災害時の保健師等応援派遣の経験について

## 受援の経験がある自治体

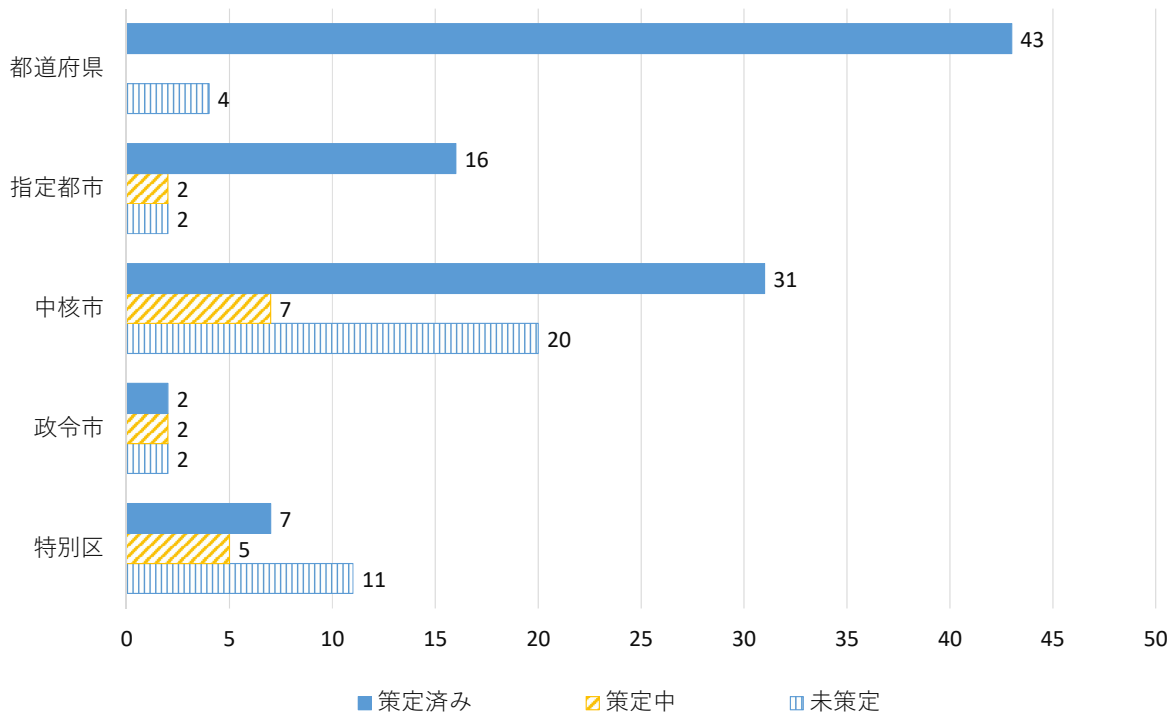


令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

# 災害時保健活動マニュアル※について

※以降、「マニュアル」と記載の箇所あり。

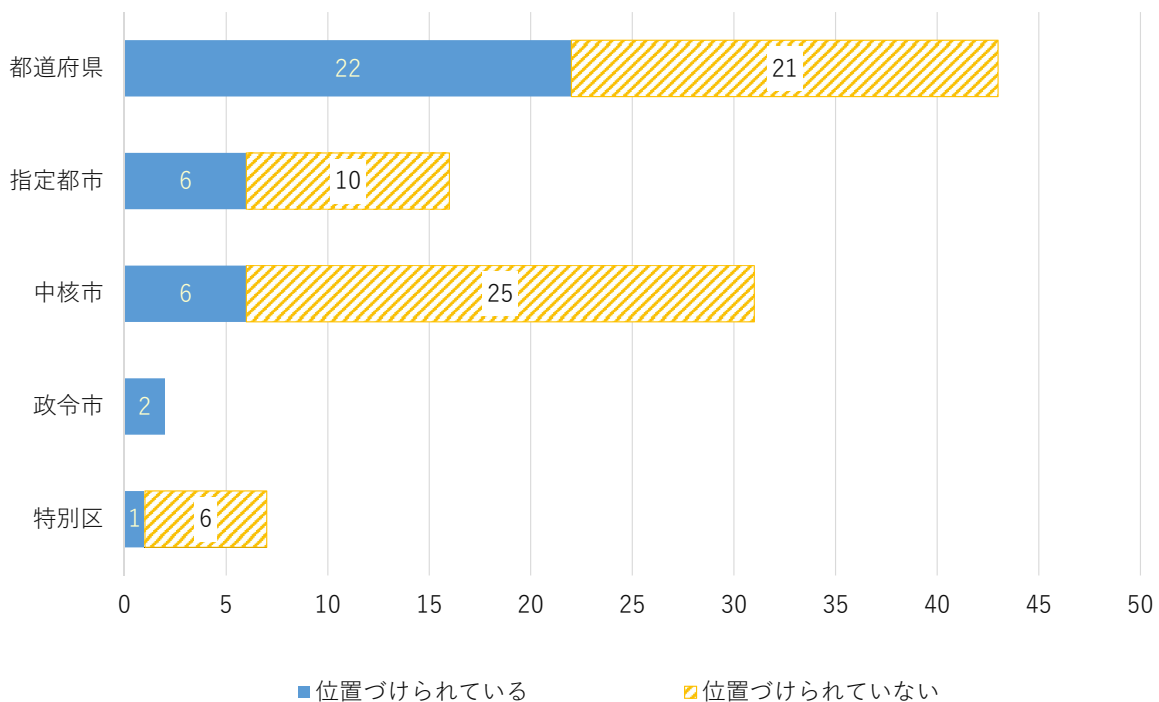
## 災害時保健活動マニュアルの策定状況



令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

# 災害時保健活動マニュアルについて

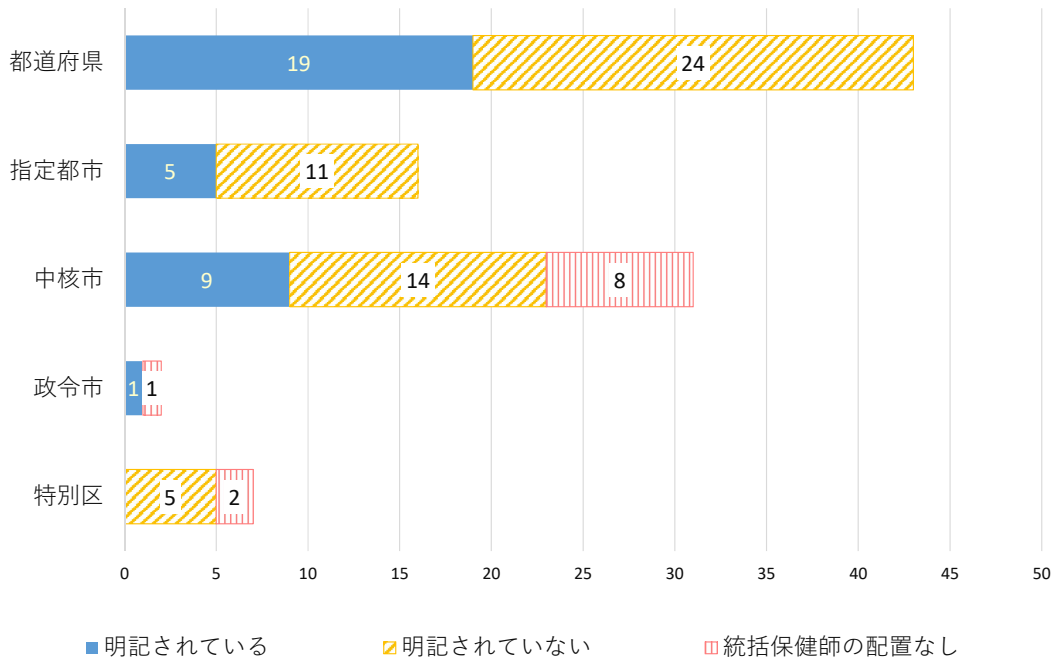
## 災害時保健活動マニュアルを「策定済み」と回答した自治体のうち 地域防災計画への災害時保健活動マニュアルの位置づけ



令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

災害時保健活動マニュアルを「策定済み」と回答した自治体のうち  
災害時の統括保健師の役割に関する災害時保健活動マニュアルへの明記

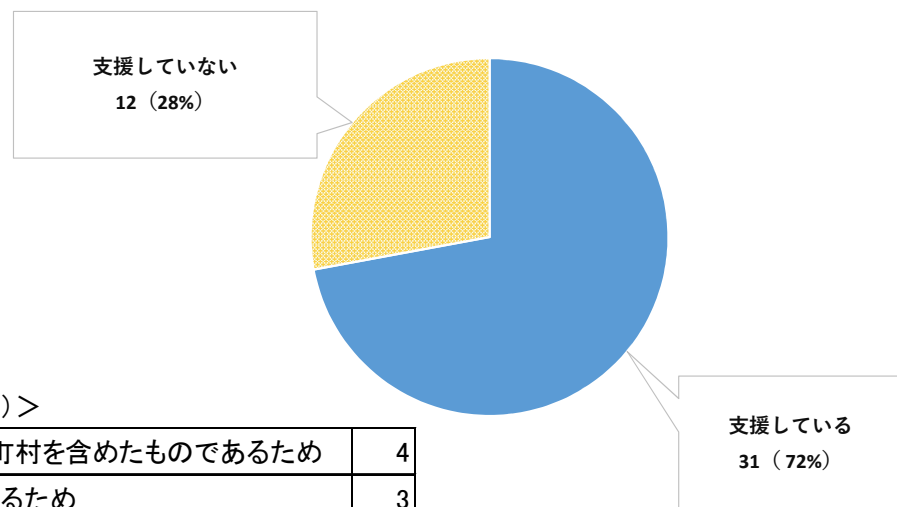


令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

88

## 2. 災害時保健活動マニュアルについて

災害時保健活動マニュアルを「策定済み」と回答した都道府県のうち  
市町村マニュアルの策定(または改訂)のための支援



<実施していない理由(n=12)>

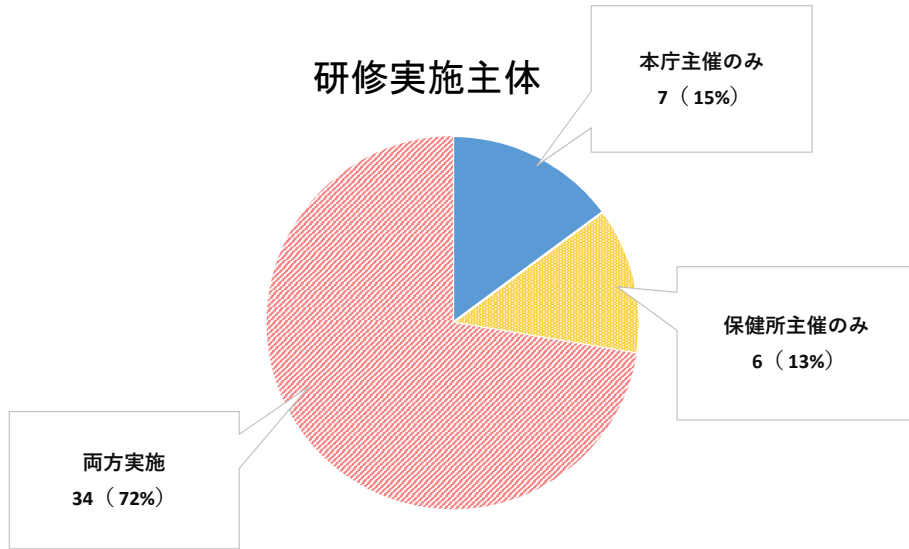
・都道府県マニュアルが、市町村を含めたものであるため	4
・必要時保健所が支援しているため	3
・市町村から支援の依頼がないため	2
・市町村においてマニュアルの策定がないため	2
・検討段階	1

令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

89

# 災害時の保健師活動に関する人材育成について

## 【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 ⇒全都道府県実施



### 【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。

令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

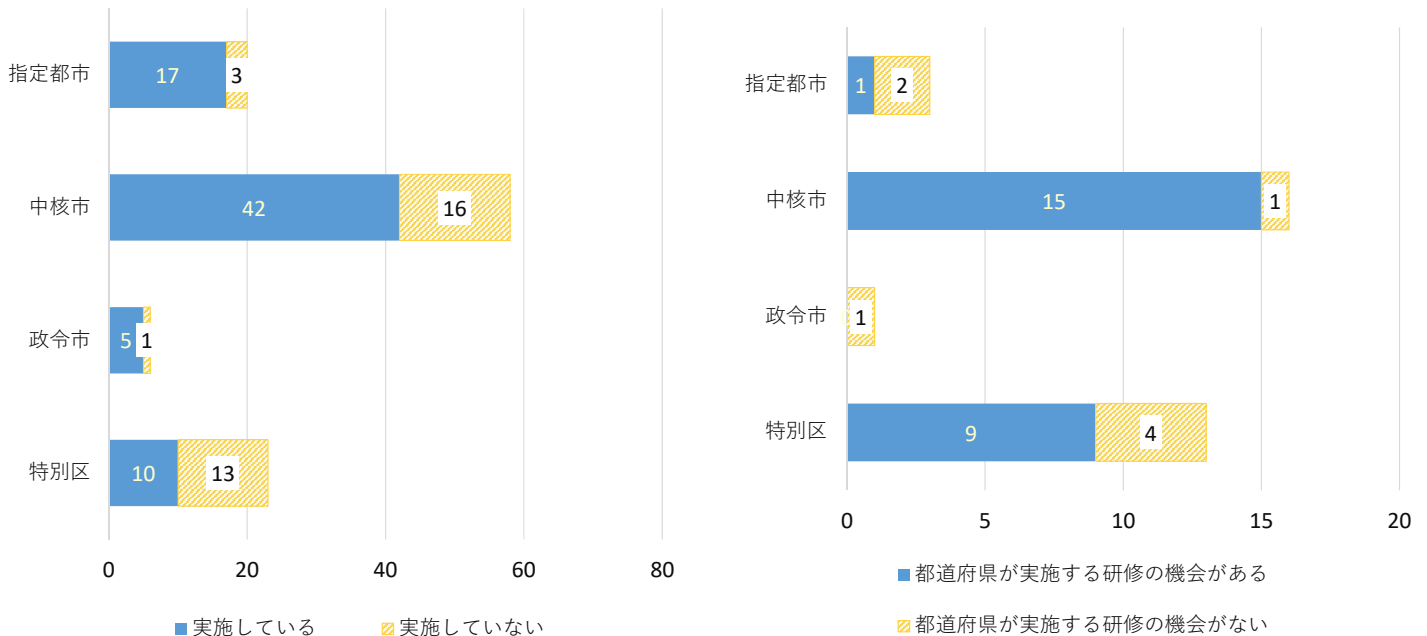
# 災害時の保健師活動に関する人材育成について

## 【保健所設置市・特別区】

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

## 【保健所設置市・特別区】

「実施していない」と回答した保健所設置市・特別区のうち、都道府県が実施する研修の受講機会



令和元年度大規模災害における保健師活動推進会議 事前調査「災害時保健師活動体制に関する調査」

## 2) 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

### 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日  
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充  
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

#### 1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

#### 2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件/日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

#### 3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

#### 4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

#### 5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

#### 6. 感染症危機管理体制の整備

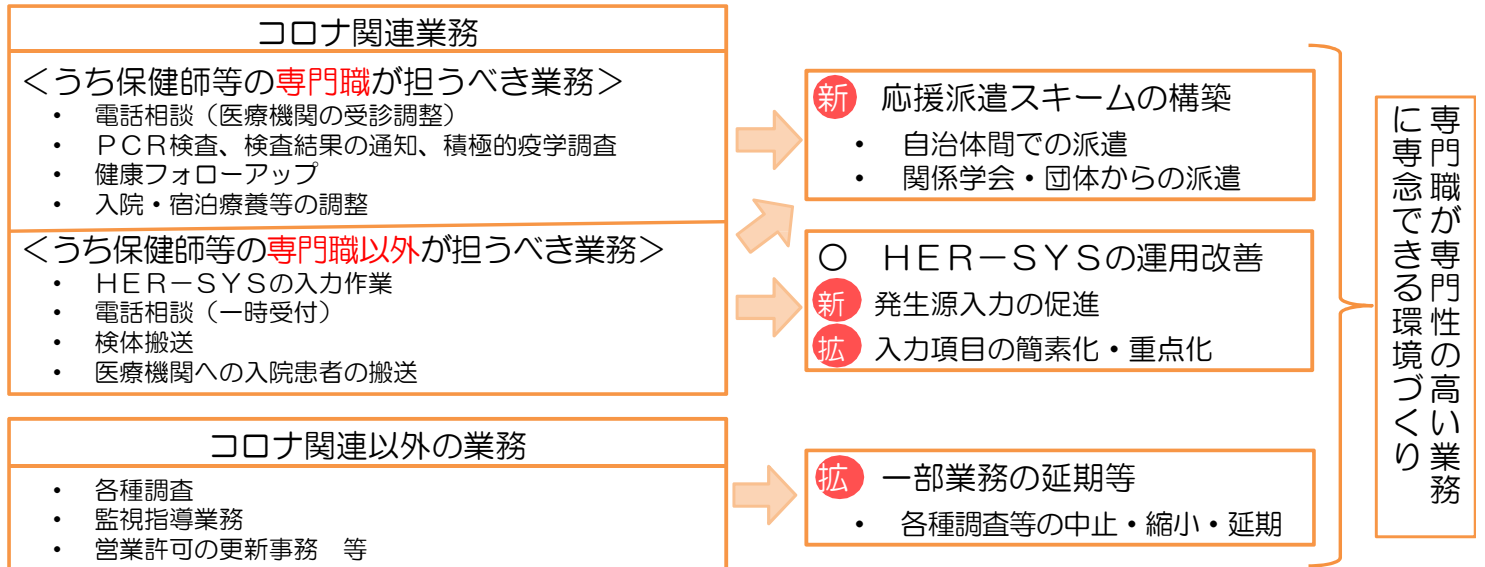
- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

#### 7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

# 保健所体制強化

## 〈当面の対応策〉



## 〈今後の更なる対応策の検討〉

- 都道府県単位の**保健師等の人材バンクの創設**（潜在保健師等のリスト化、定期的な研修実施等）
- 保健所等の**恒常的な人員体制強化**に向けた財政措置
  - 感染症対応ができる保健師等の人材育成、広域派遣の訓練の実施
  - 地域保健法、感染症法及び新型インフルエンザ特措法における国、都道府県、保健所 設置市及び一般市町村間での役割のあり方

94

# 保健所の恒常的な人員体制強化

令和3年1月29日「令和3年度地方財政計画の概要」

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化（現行の1.5倍に増員）するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を2年間で約900名増員（現行の1.5倍に増員）

## 保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(現行) 約 1, 800 名 (全国数) → (R3年度) **約 2, 250 名** → (R4年度) **約 2, 700 名**

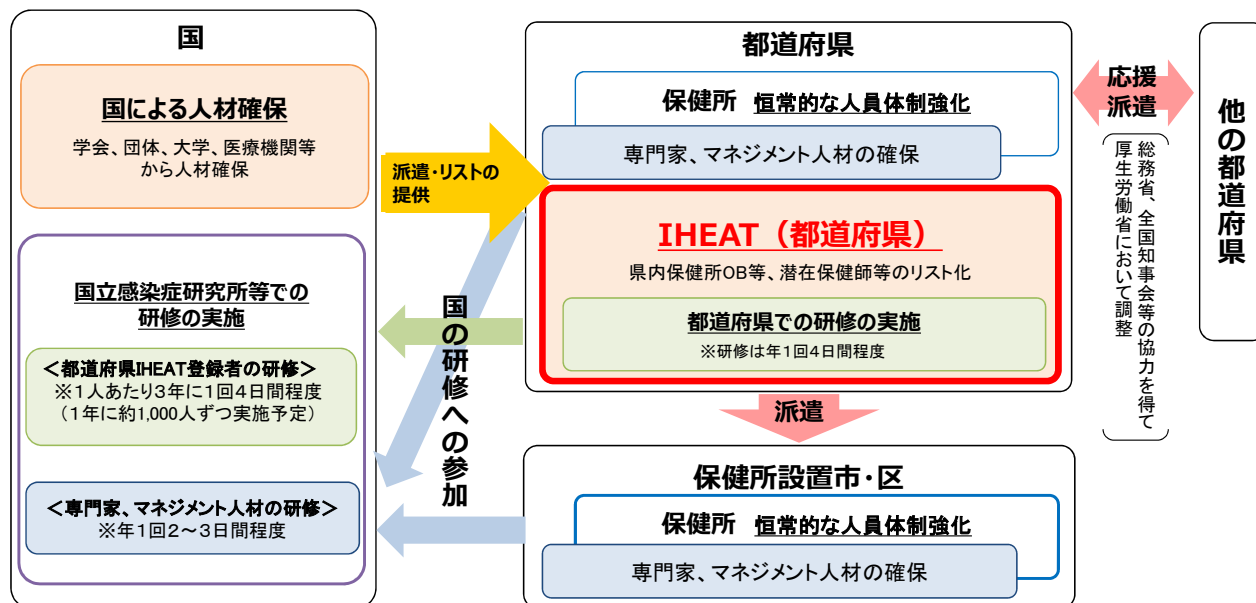
普通交付税措置：標準団体（人口170万人、保健所数9カ所）の措置人数を現行24名から2年間で36名に増員（1.5倍）

95



## IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

- 保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,000人以上確保(令和2年度末現在)。  
※今後、自治体においても別途人材を確保
- 国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)を設置し、県内の保健所に派遣。感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。



96

## IHEATの定義

### 1. 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材の活用の概要

#### (2) 要領における用語の定義

「IHEAT」: Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略。関係学会・団体等を通じて募集した**外部の専門職**であり、**保健所等で積極的疫学調査**を中心とした業務を支援する、**人材バンクの名簿**(以下「登録名簿」という。)に**登録された者**。場合によっては組織マネジメント等の積極的疫学調査以外の業務を行う場合もある。感染拡大時等においてこれらの人材の名簿を元に**各都道府県等が外部の専門職を有効に活用**することを目的としている。

### 2. 登録名簿について

#### (1) 登録名簿に掲載される専門職について

登録名簿は、以下のうち、感染が拡大している都道府県等において保健所等支援への協力が可能な専門職(※)で構成される。

ア 大学教員等で構成される公衆衛生等に関する関係学会・団体に所属する会員

イ 保健師・管理栄養士等で構成される関係団体の会員

ウ 各都道府県が都道府県の関係団体や大学教員等から確保している支援協力者

※ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士 等

(新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材(IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の運用要領(令和3年度)より抜粋)

97

# 新型コロナウイルス感染症対応人材等について(令和3年度)

名称	対象	活動内容	研修内容	研修実施主体
スーパーバイザー	自治体職員	・ブロックの統括を行う。 ・ブロック研修の企画・立案、指導や助言を行う。 ・各ブロックに複数名	・組織マネジメント ・地域の課題、対策	国 (委託事業)
行政支援リーダー	自治体職員	・都道府県の統括を行う。 ・都道府県、保健所設置市・特別区単位の研修の指導や助言を行う。 ・各都道府県ごとに配置	・組織マネジメント ・特に自治体組織の分析と改善の手法	国 (委託事業)
都道府県等実務人員	自治体職員	・都道府県、保健所設置市・特別区内の実務を行う。	・感染症の基本的知識 ・積極的疫学調査について ・都道府県、保健所設置市・特別区単位で実施	都道府県、保健所設置市・特別区
人材バンク(IHEAT)	各学会・団体会員(専門職)	・保健所業務(積極的疫学調査等)を行う。 ・感染源の特定、濃厚接触者の把握と管理等。	・積極的疫学調査について	都道府県等
クラスターチーム	FETP修了者、地方衛生研究所職員等専門家	・クラスターに対する専門的対応を行う。 ・各都道府県に複数チーム ・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策。	・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策についての専門的知識	国 (委託事業)

\* 令和3年3月時点

98

## 名簿管理及び派遣時のシステム概要

### 名簿管理

- 全国の登録名簿を同一サーバー上で一元管理。
- 各都道府県、保健所設置市・特別区(以下「都道府県等」という。)は自身の自治体に支援可能なIHEATのみを一覧で可視化。
- 新規登録は自治体及び団体・学会所属から通知されたURLから個人が入力。
- 個人情報情報の更新・修正・辞退はIHEAT各自がURLから実施可能。
- システム全体の保守・管理は日本公衆衛生協会が実施予定。
- 国・都道府県等は任意のタイミングで任意の項目を集計可能。

### 派遣

- 各都道府県等がシステムを通じて募集。
- 募集結果を見ながら各自治体でシフト表作成。
- 既に活動中または活動予定のIHEATは名簿で確認可能。
- 活動実績は都道府県等が名簿に反映。

99

## 研修

- 国が作成する基本的な教育カリキュラムに基づく標準プログラムはe-learningとWeb講習の組み合わせ。
  - 原則として、各都道府県で自身の都道府県の在勤又は在住者に対して研修を実施。
  - 外部委託は可。
  - 基本的な教育カリキュラム等は国で作成し都道府県へ送付。
  - 都道府県において追加で研修教材を作成することは可能。
  - e-learning、Web講習はシステムで管理し、名簿に受講履歴を登録。
  - 修了証発行及び謝金の支払い記録もシステムで管理。
- ※国立感染症研究所でも開催予定。

## 基本的な教育カリキュラムの内容

ア 都道府県は、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大期に、保健所を中心とした業務に従事できるよう、以下の内容について研修を行う。

- ・新型コロナウイルス感染症等に対する基本的知識
- ・感染症法上の取扱い・保健所での対応
- ・積極的疫学調査について
- ・支援協力を当たっての留意点について
- ・感染流行地域に関する情報収集
- ・健康危機管理に関する基本的知識

イ ア以外の内容については、以下のとおりとする。

上記ア以外の内容について研修を行うことを妨げるものではないため、必要に応じて各都道府県で教育内容の追加を行うことができる。

(新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材(IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Team)の運用要領(令和3年度)より抜粋)

# 主な応援派遣実績

令和3年6月15日現在

派遣先	時期	都道府県間 による応援派遣	IHEAT等 による応援派遣
北海道 (札幌市、旭川市含む)	令和2年11月～ 令和3年1月	延べ24県から49名派遣	延べ77名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	1名
神奈川県 (横浜市・川崎市・相模原市含 む)	令和3年1月～2月	6県から14名派遣	38名
栃木県(宇都宮市を含む)	令和3年1月	—	20名
仙台市	令和3年3月～4月	16県から54名派遣	52名
奈良県(奈良市含む)	令和3年4月	—	※
大阪府(大阪市含む)	令和3年4月	—	※
兵庫県(神戸市含む)	令和3年4月～5月	5県から15名派遣	※
岡山県(岡山市含む)	令和3年5月	—	※
京都府(京都市含む)	令和3年5月	—	※
広島県	令和3年5月	—	※
福岡県(福岡市)	令和3年5月	—	※
沖縄県	令和3年6月	—	※

注: 令和3年4月以降の派遣者数は都道府県にて管理している。

102

## 参考資料

103

# 健康日本21(第二次)中間評価における評価の結果

<評価> a:改善している(\*現状のままでは最終目標到達が危ぶまれるもの) b:変わらない c:悪化した d:評価困難

全体目標

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

a:改善している・健康寿命の延伸・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

<b>a:改善している</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少*</li> <li>がん検診の受診率の向上*</li> <li>脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少</li> <li>高血圧の改善</li> <li>特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上*</li> <li>血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少</li> </ul>
<b>b:変わらない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>脂質異常症の減少</li> <li>メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少</li> <li>糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少</li> <li>糖尿病の治療継続者の割合の増加</li> <li>糖尿病有病者の増加の抑制</li> <li>COPDの認知度の向上</li> </ul>

## ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

<b>a:改善している</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>自殺者の減少</li> <li>メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加*</li> <li>小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加</li> <li>健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加*</li> <li>ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加</li> <li>低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制</li> <li>足腰に痛みのある高齢者の割合の減少*</li> </ul>
<b>b:変わらない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少</li> <li>適正体重の子どもの増加</li> <li>介護保険サービス利用者の増加の抑制</li> <li>高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)</li> </ul>
<b>d:評価困難</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知機能低下/ハイリスク高齢者の把握率の向上</li> </ul>

## ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

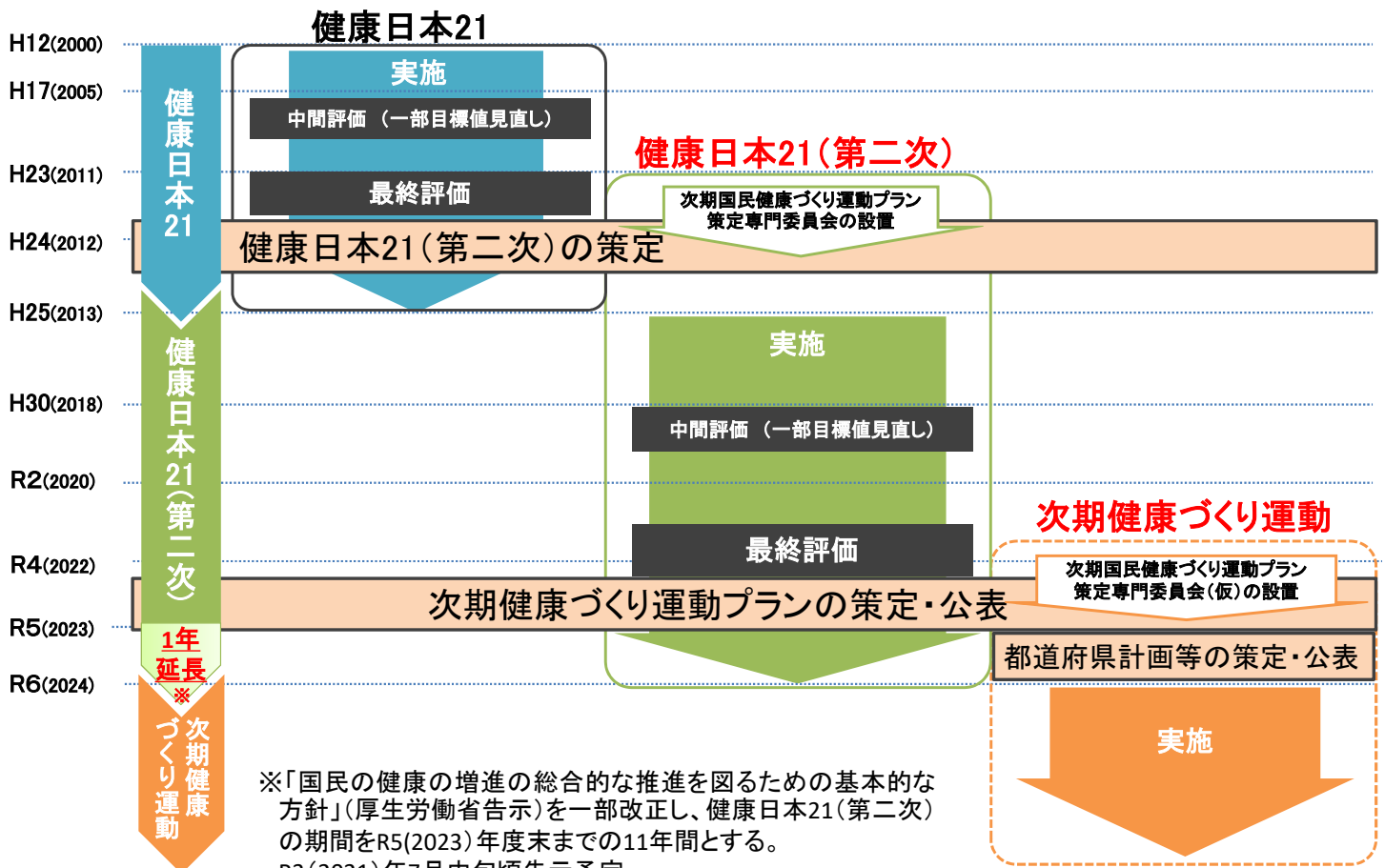
<b>a:改善している</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域のつながりの強化</li> <li>健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加</li> <li>健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加</li> <li>健康格差対策に取り組む自治体の増加</li> </ul>
<b>b:変わらない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加</li> </ul>

## ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康
<b>a:改善している</b>	<b>a:改善している</b>	<b>a:改善している</b>	<b>a:改善している</b>	<b>a:改善している</b>	<b>a:改善している</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加</li> <li>利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未成年者の飲酒をなくす</li> <li>妊娠中の飲酒をなくす*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成人の喫煙率の減少*</li> <li>未成年者の喫煙をなくす</li> <li>妊娠中の喫煙をなくす*</li> <li>受動喫煙の機会を有する者の割合の減少*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯の喪失防止</li> <li>乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加</li> <li>過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加</li> </ul>
<b>b:変わらない</b>	<b>b:変わらない</b>	<b>b:変わらない</b>	<b>b:変わらない</b>		<b>b:変わらない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>適正体重を維持している者の増加</li> <li>適切な量と質の食事をとる者の増加</li> <li>共食の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活における歩数の増加</li> <li>運動習慣者の割合の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能の維持・向上</li> </ul>
					<b>c:悪化した</b>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>歯周病を有する者の割合の減少</li> </ul>

104

# 最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



105

# 保健指導室だより

## 【目的】

- ◆ 厚生労働省健康局健康課保健指導室から各自治体保健師のみなさまへの情報提供や照会等を円滑に行うことを目的に、「保健指導室だより」の配信を行っています。

## 【保健指導室だよりの配信先】

- ◆ 都道府県・保健所設置市・特別区
- ◆ 関係団体、関係学会

### 【要注意】

令和3年4月より、通知等は共同ポータルサイト「One Public」に掲載予定です。

<https://onepublic.mhlw.go.jp/mhlwpp.microsoftcrmportals.com/>



## 【配信方法】

### (1) 配信ルート



### (2) メールアドレスの登録・更新

- ◆ 都道府県・保健所設置市・特別区には、毎年度末にメールアドレスの更新をお願いしています。
- ◆ 原則として、窓口となる部署の組織アドレスの登録をお願いします。

## 【配信時期】

- ◆ 毎月上旬に定期配信
- ◆ 定期配信日以外にも情報提供が必要な場合「臨時号」「増刊号」を配信

## 【留意事項】

- ◆ 保健指導室からの情報提供や照会等を円滑に行うことが目的であり、保健指導室だよりをもって正式な通知に替えるものではありません。