



地域保健をめぐる国の動向

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
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. 保健師の人材育成体制構築の推進
5. 地域・職域連携の推進
6. 健康危機時における保健活動

1. 保健師活動指針の活用

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の概要

(平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)

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。

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ずること。

地域における保健師の保健活動について

(平成25年4月19日付け 健発0419第1号)

記の1 体制整備

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

記の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

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。

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。

保健師活動におけるICTの推進（令和3年度地域保健総合推進事業）

地方自治体の保健師活動におけるICTの活用に関する実態調査（実施者：全国保健師長会）

【目的】

自治体保健師の業務において、自治体保健師活動におけるICTの活用状況を明らかにし、今後の効果的かつ効率的な保健活動につながるICTの活用について検討を行う

【事業内容】

- 保健師活動におけるICTの利用に関する先行研究から定義づけを行い、調査票を作成
 - 予備調査の実施
 - 47都道府県、1741各市区町村の統括保健師を対象に、属性、ICTの利用種類、活用方法、利点、課題等について質問紙調査を実施
- ※10月下旬～11月に実施予定**
- 調査結果をもとに、ICT活用の動向を所属毎に分析し、活用における留意点等を広く公表

ICT活用による保健師活動評価手法開発事業（実施者：村嶋 幸代（大分県立看護科学大学））

【目的】

保健師活動にICT等を活用することにより、保健師活動のプロセスおよびアウトカムを明確に示し、自治体間で互換性が生じることを目的とする

【事業内容】

- 先進事例等のヒアリング、先行研究のレビュー等の、結果をふまえてICT化をデザイン
- 保健師活動のPCDAサイクルを効果的・効率的に実施するとともに、その成果を抽出・明示する手法を得る
- デザイン化に際し、母子保健を対象とし、令和4年度以降のICT化の内容を明確化

※令和4年度より、厚生労働科学研究として、実施予定

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）の概要

※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

【目的】 近年の少子高齢化、地域住民のニーズの多様化に対応するため、保健・医療・福祉・介護の連携が図られているところであり、保健師の活動領域の実態を的確に把握し、今後の保健師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。

【調査時期】 毎年実施 調査年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

『統括保健師の配置部署について』 令和元年度保健師活動領域調査より、統括保健師の配置部署を保健部門または保健福祉部門にしていたが、令和3年度の本調査では各自治体における統括保健師の配置状況を把握するため、その他の部署の配置についても調査を行う。

保健師活動領域調査（活動調査）の概要

※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

【目的】 近年の少子高齢化、地域住民のニーズの多様化に対応するため、保健・医療・福祉の連携が図られているところである。これに伴って、保健師等の活動領域も保健分野に限らず、医療や福祉分野に広がりつつあり、さらに医療制度改革によって、より一層広範囲な領域における活動が加わってきていることから、その実態を的確に把握し、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。

【調査時期】 3年毎実施 調査年の6月及び10月の2か月間 **令和4年度実施予定**

【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。）を対象とする。

【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

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>

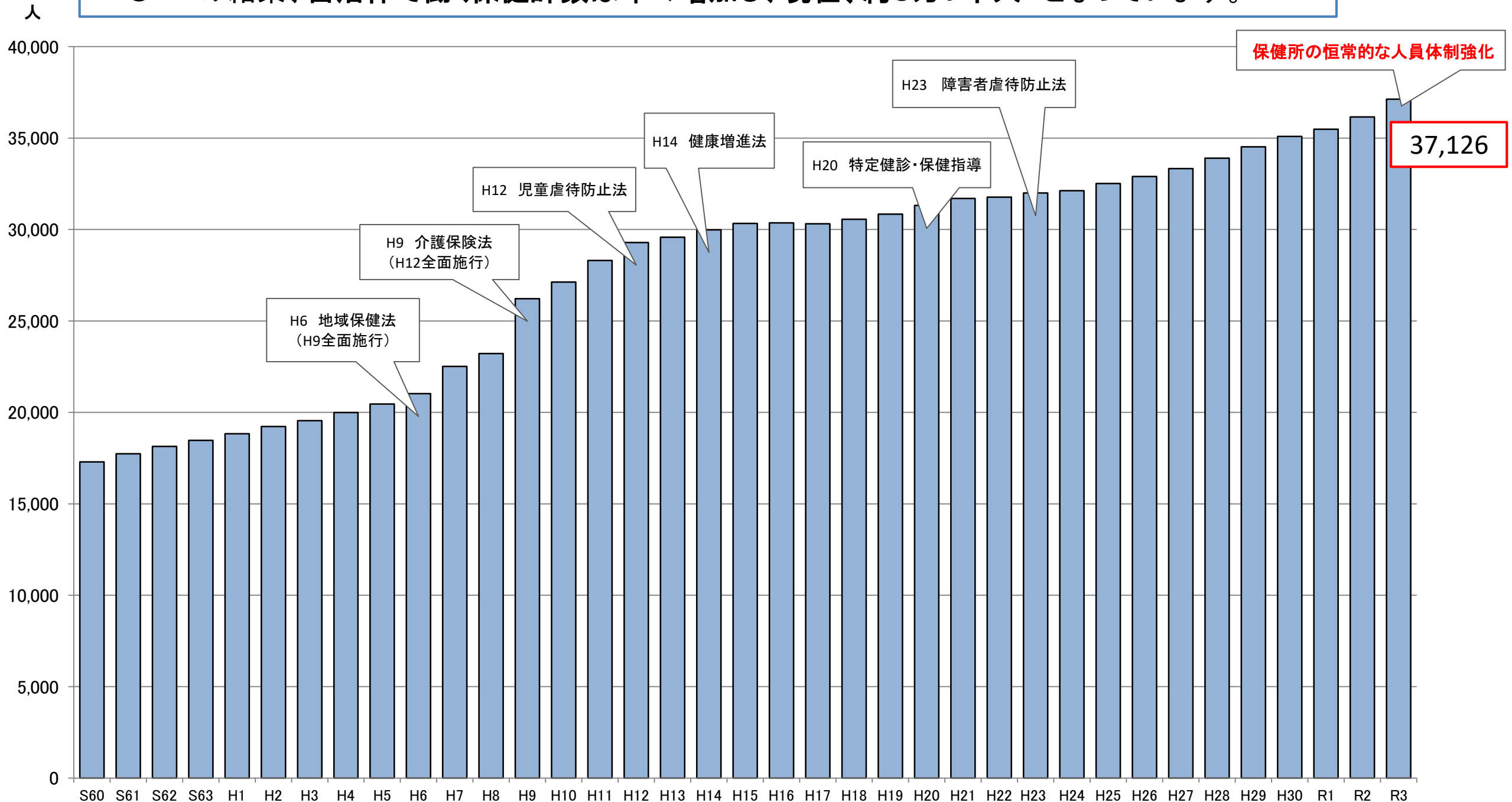
【統計表】 総務省統計局「政府統計の総合窓口（e-stat）」

<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 (速報値)

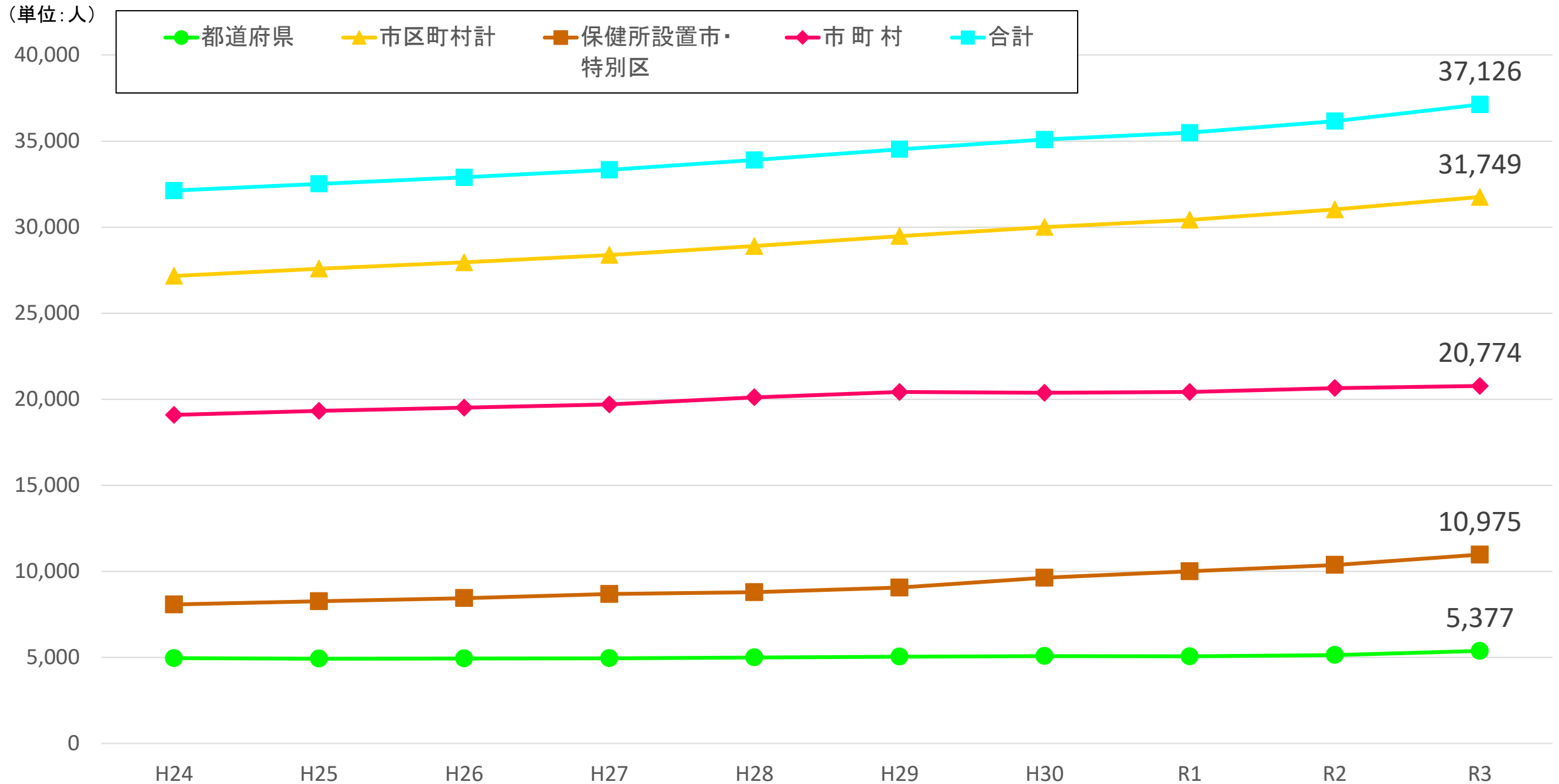
- 近年、これまでの保健分野に加え、介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、保健師の活動分野の多様化・役割の増大が進んでいます。
- この結果、自治体で働く保健師数は年々増加し、現在、約3万7千人* となっています。

* 常勤保健師数



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 (速報値)



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
都道府県	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137	5,377
市区町村計	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902	29,478	30,007	30,423	31,024	31,749
保健所設置市・特別区	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372	10,975
市町村	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420	20,652	20,774
合計	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522	35,088	35,487	36,161	37,126

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。

所属区分別常勤保健師数（令和3年度速報値）

(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	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	保健師等養成所(大学を含む)	その他
都道府県	5,377	930	448	135	38	70	51	27	144	17	3,898	277	3,598	23	/	/	/	/	/	549	/	145	/	3	/	161	21	51	36	35	97	
市区町村	31,749	10,891	4,784	1,624	1,746	25	1,349	505	368	490	4,049	353	3,695	1	11,643	9,491	1,821	117	106	108	5,166	2,059	79	305	348	1,594	110	254	132	83	1	201
保健所設置市	9,480	1,635	321	353	338	10	236	139	172	66	3,546	307	3,238	1	3,232	2,043	1,093	62	19	15	1,067	451	79	20	134	101	102	74	32	9	1	64
特別区	1,495	204	37	17	101	1	20	6	11	11	503	46	457	-	673	593	79	-	-	1	115	54	-	5	11	-	8	21	6	-	-	10
市町村	20,774	9,052	4,426	1,254	1,307	14	1,093	360	185	413	/	/	/	/	7,738	6,855	649	55	87	92	3,984	1,554	/	280	203	1,493	/	159	94	74	/	127
合計	37,126	11,821	5,232	1,759	1,784	95	1,400	532	512	507	7,947	630	7,293	24	11,643	9,491	1,821	117	106	108	5,715	2,059	224	305	351	1,594	271	275	183	119	36	298

【「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》 リハビリテーションセンター、警察、危機管理部門、難病相談支援センター 等

○保健所設置市

《本庁》 「こども家庭課」「子育て支援室」等こども・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」等こども・子育て支援部門、発達障害者(児)支援センター、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》 「こども家庭支援センター」等こども・子育て支援部門、障害者福祉センター 等

○市町村

《本庁》 コロナウイルス関係の部門、「保健・介護・障害の統合部門」等複合部門、「子育て支援課」等こども・子育て支援部門 等

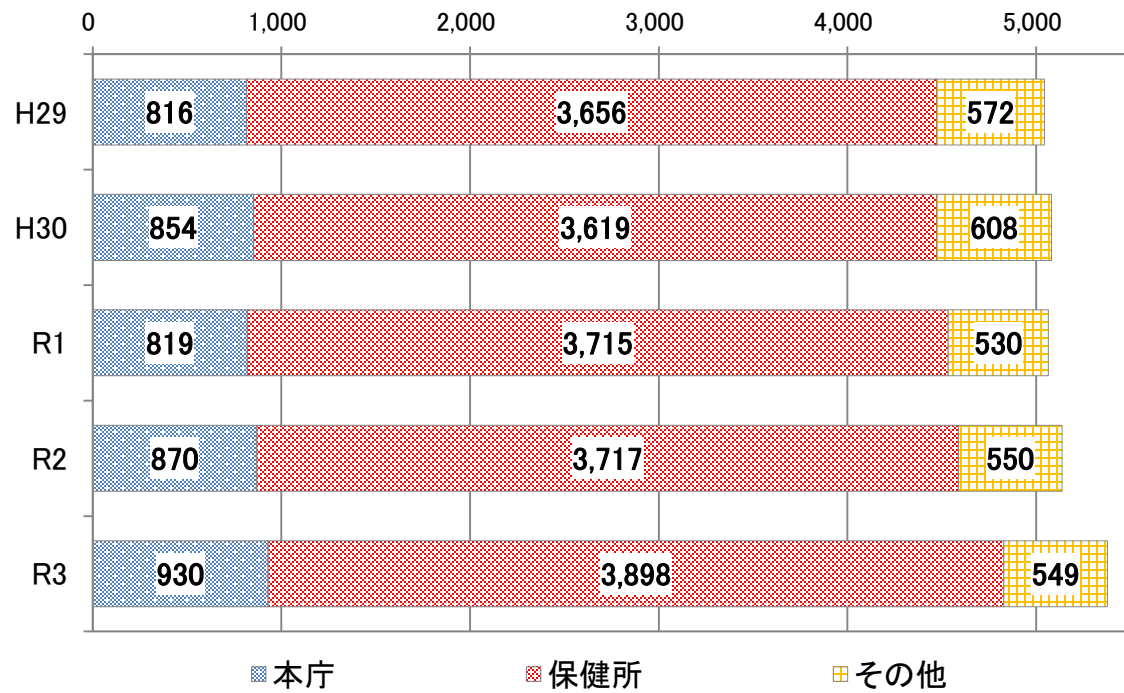
《市町村保健センター》 コロナウイルス関係の部門、「保健・介護・障害の統合部門」等複合部門、国民健康保険部門 等

《上記以外》 「子育て支援センター」等こども・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

常勤保健師数の所属区分別の推移 (速報値)

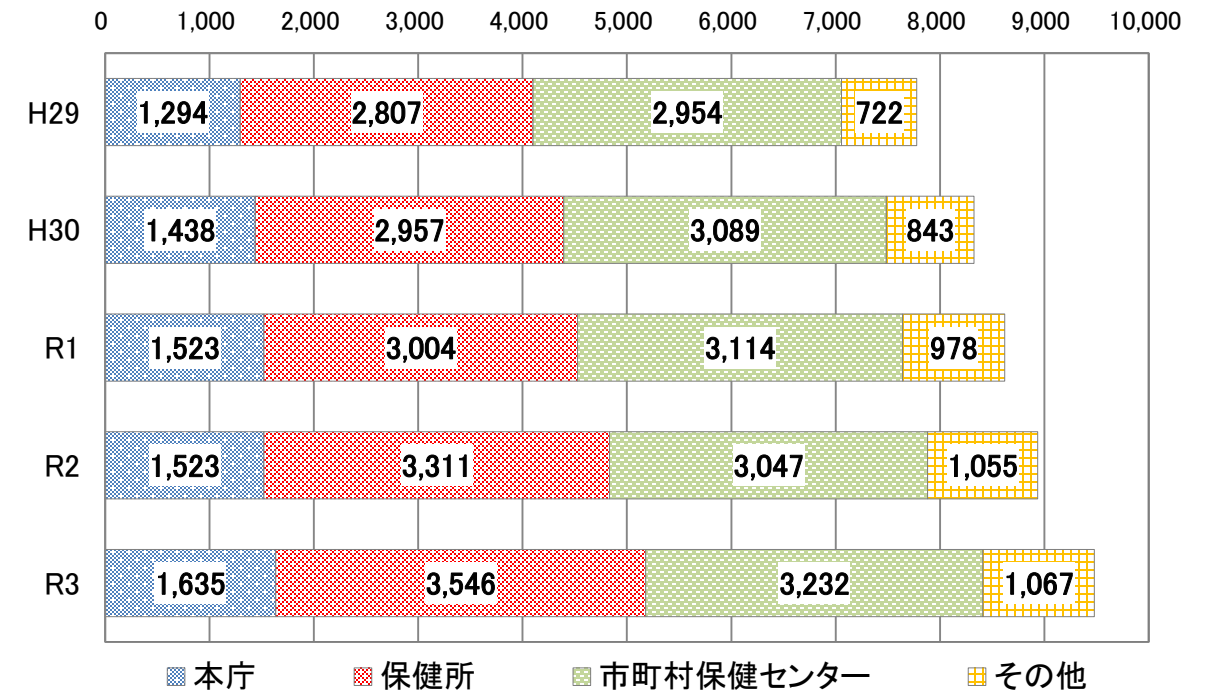
【都道府県】

(単位:人)



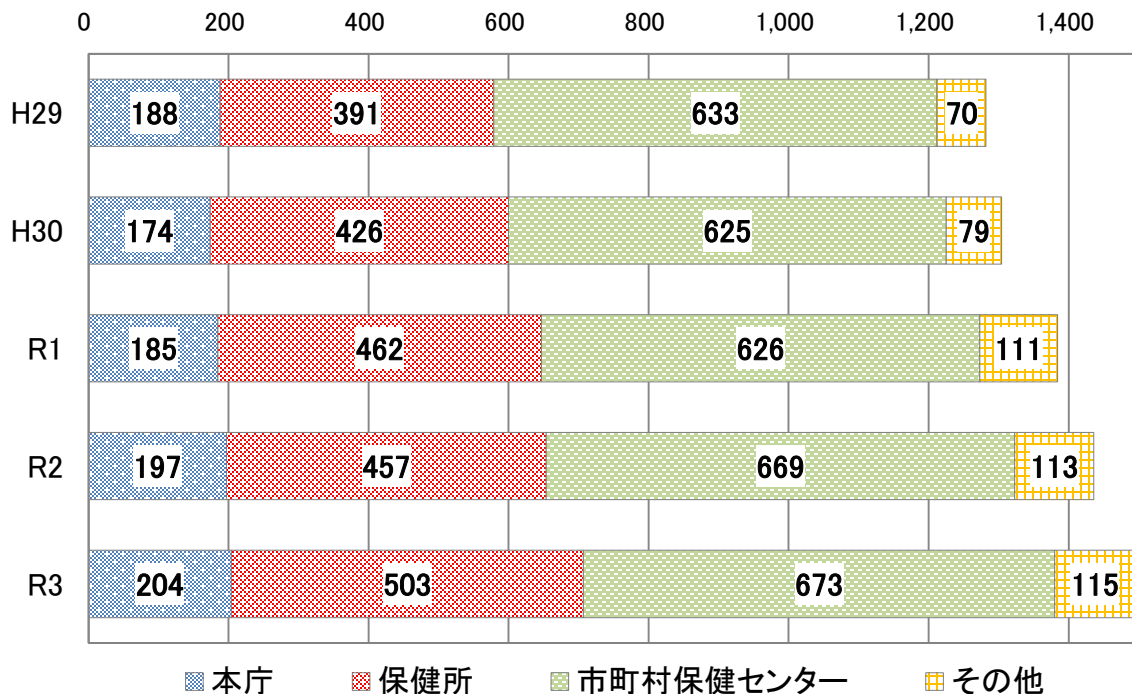
【保健所設置市】

(単位:人)



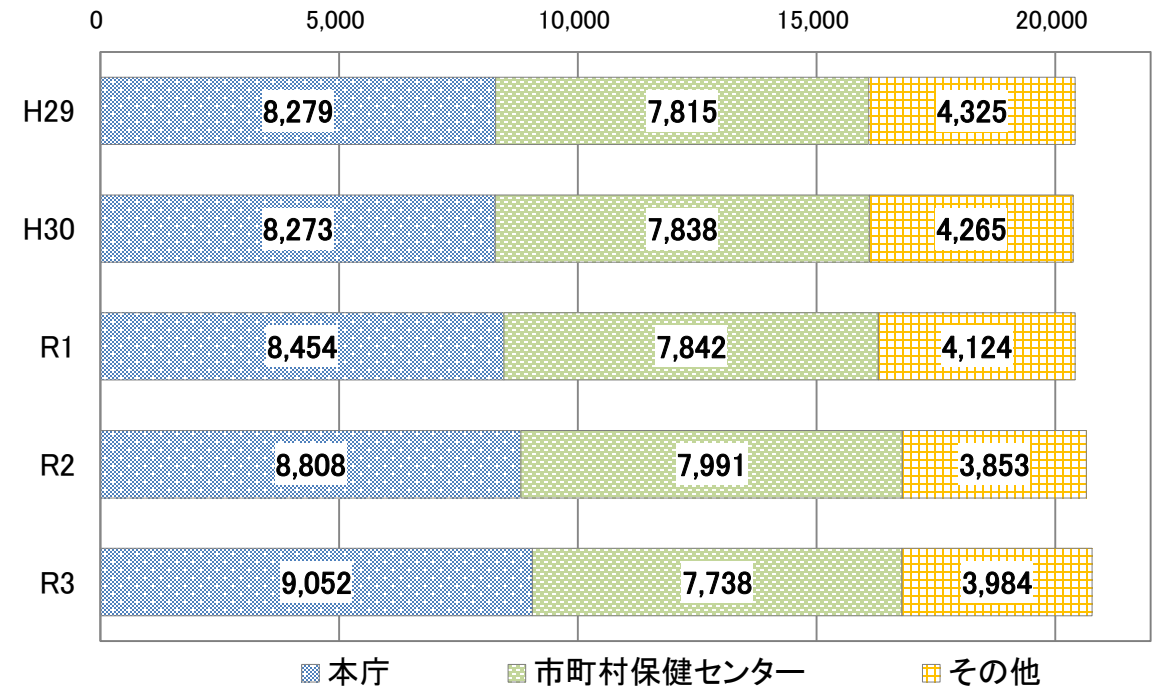
【特別区】

(単位:人)



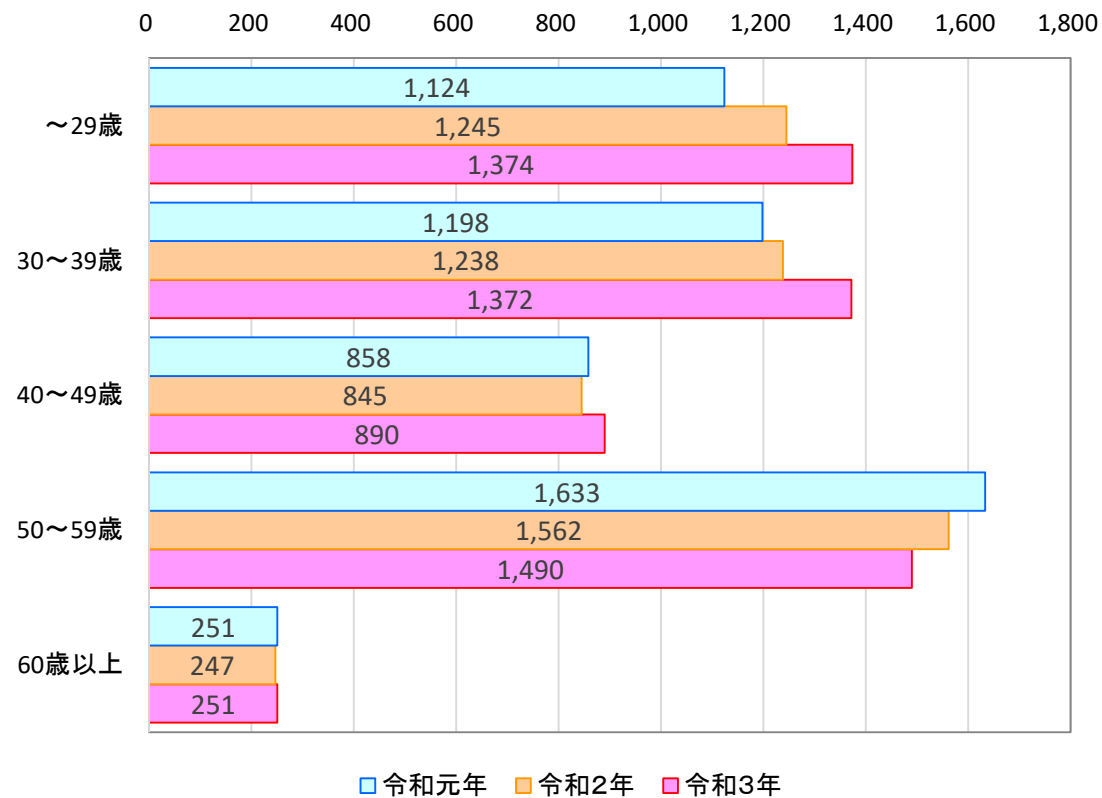
【市町村】

(単位:人)



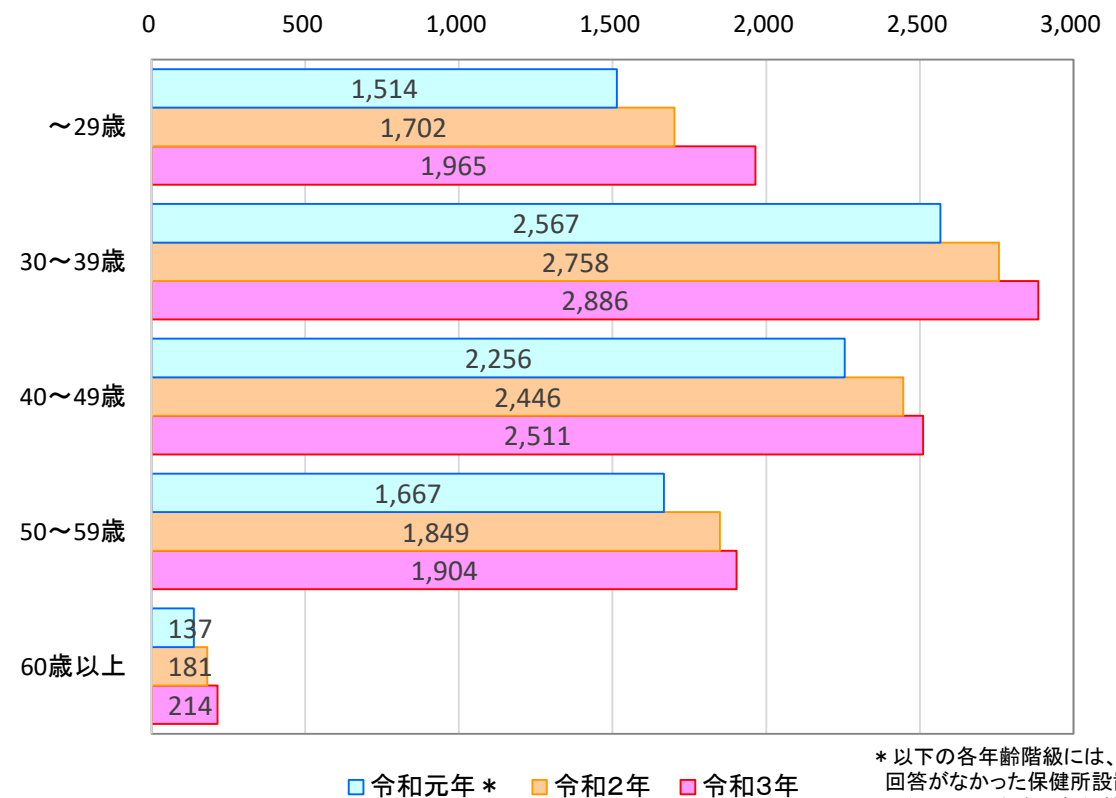
年齢別の常勤保健師数の推移(速報値)

【都道府県】(単位:人)



【保健所設置市】(単位:人)

※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

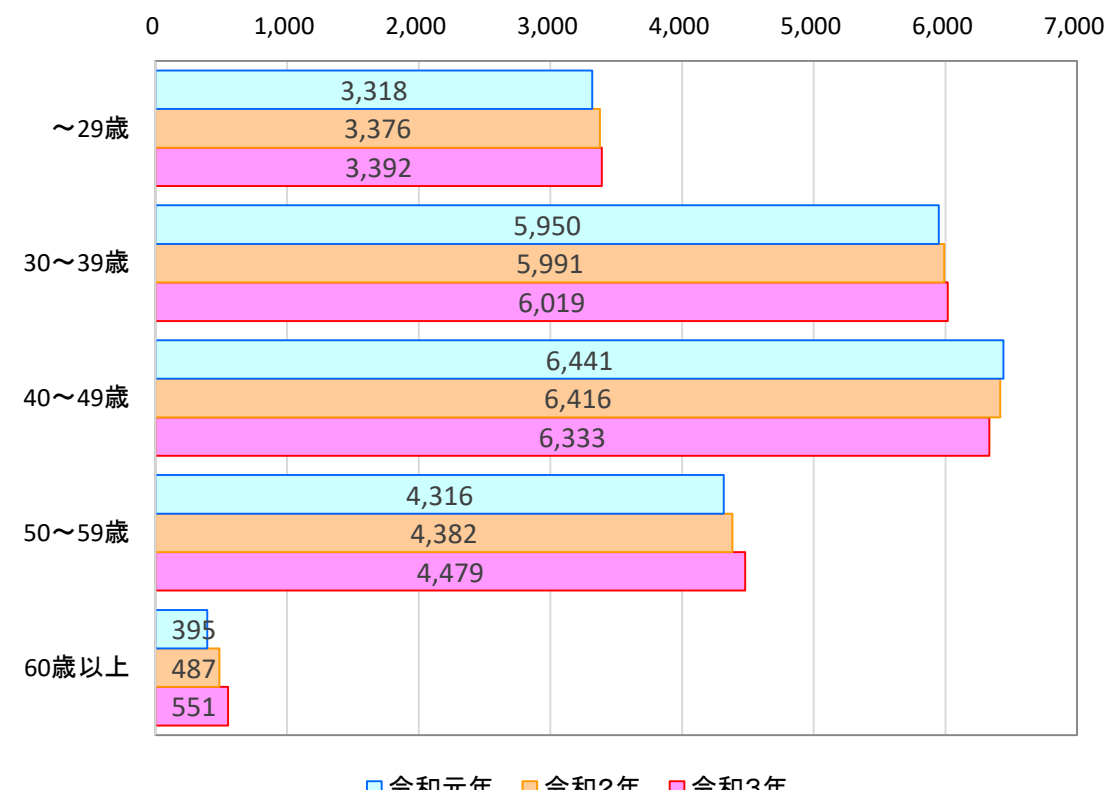


*以下の各年齢階級には、「年齢」の回答がなかった保健所設置市分を含まないため、総数と各年齢階級の合計が一致しない場合がある。

【特別区】(単位:人)



【市町村】(単位:人)



3. 統括保健師の配置及び活動状況

「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

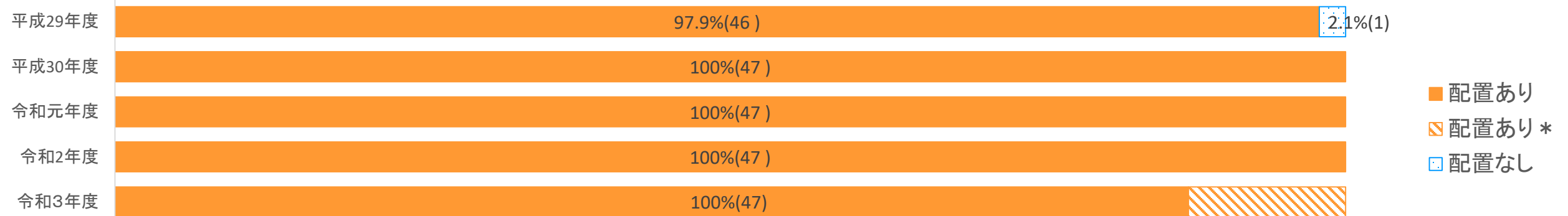
統括保健師に求められる能力

- **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。

統括的な役割を担う保健師*の配置自治体の割合 (速報値)

【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。
令和3年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

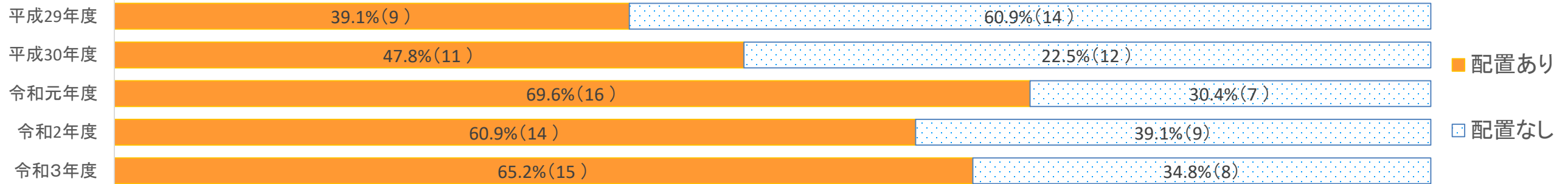


【保健所設置市】H29:N=74、H30=80、R1=84、R2=85、R3=87* (()内の単位:自治体数)

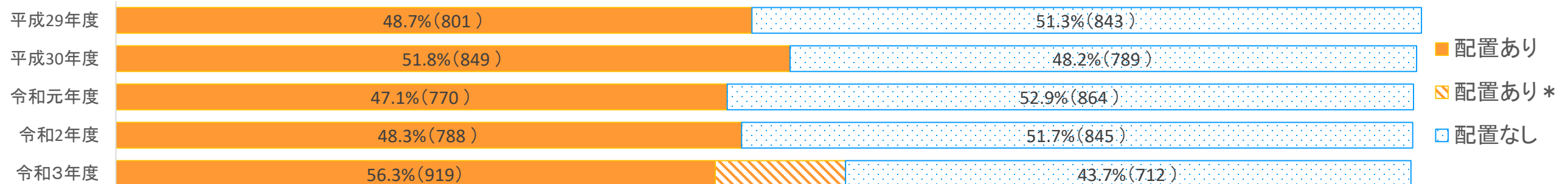


* 令和3年度に長野県松本市・愛知県一宮市が保健所設置市となっている

【特別区】N=23 (()内の単位:自治体数)



【市町村】H29:N=1,644、H30=1,638、R1=1,634、R2=1,633、R3=1,631 (()内の単位:自治体数)

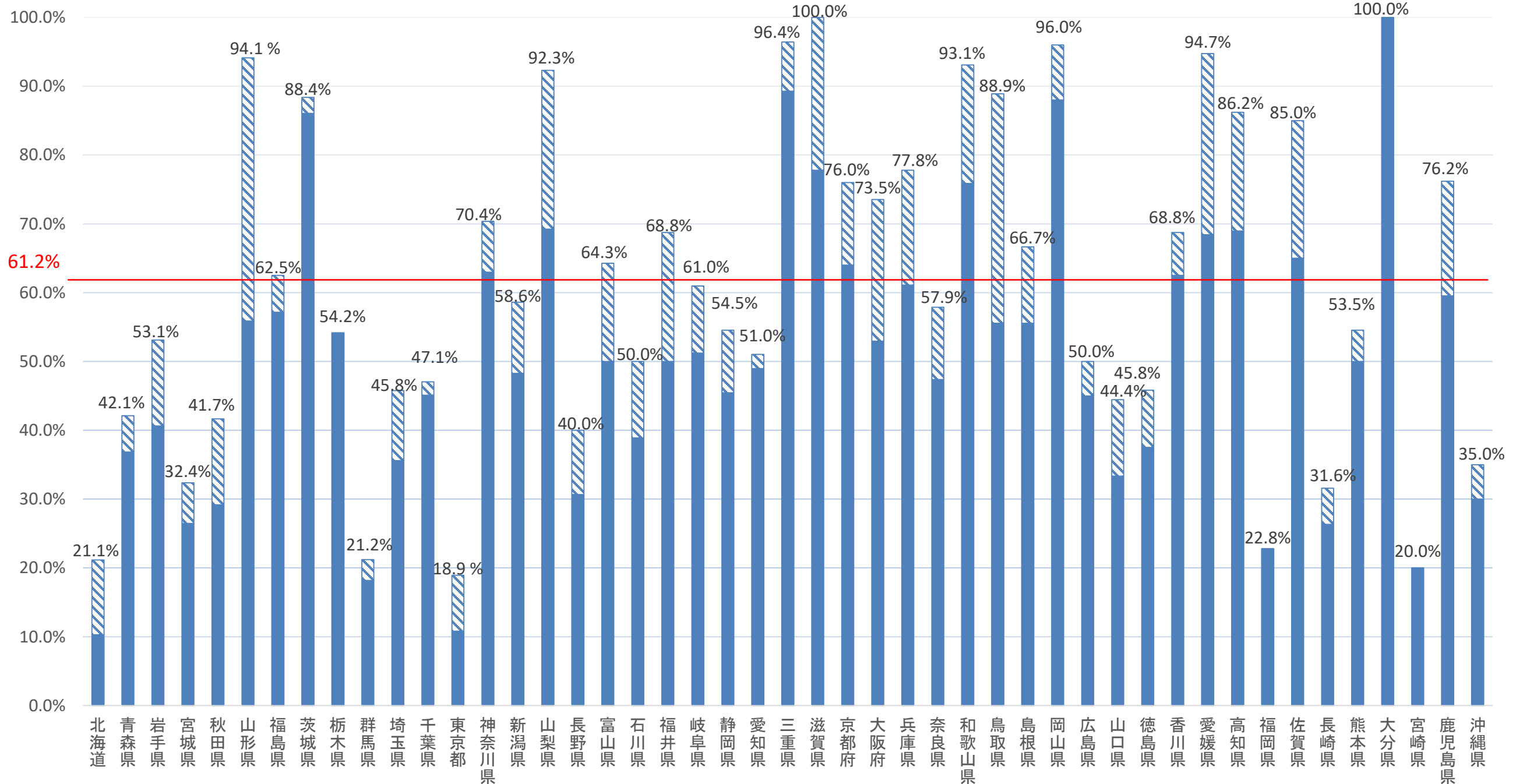


* 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

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（速報値）

* 保健所設置市、特別区を除く

- 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外
- 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門



北海道・東北ブロック 平均49.6%	関東甲信越ブロック 平均53.7%	東海北陸ブロック 平均63.7%	近畿ブロック 平均79.7%	中国・四国ブロック 平均71.3%	九州ブロック 平均53.1%
-----------------------	----------------------	---------------------	-------------------	----------------------	-------------------

※令和3年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

出典：令和3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

厚生労働科学研究費補助金等（保健師活動）

健康安全・危機管理対策総合研究事業（令和元年度～令和3年）
「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発」

研究代表者：
井伊久美子（香川県立保健医療大学）

社会の変化に対応した保健師の保健活動について基本的な考え方や保健活動の推進策を整理し、保健師活動推進マニュアル（仮）を作成する。

○全国調査の実施

- ・結果分析により統括保健師のコンピテンシーや配置育成について整理

○保健師活動推進マニュアル（仮）の作成

- ・保健師活動推進マニュアル（仮）を踏まえた統括保健師のコンピテンシーにつながる研修プログラムの開発

○「活用事例集」の作成

- ・保健師活動を積極的に展開した取り組みを活動指針の項目に沿って収集

4. 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)

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。

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効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。

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

- 規模や特性に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。

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。

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

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）

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】（和3年度 福井県、和歌山県、長崎県、鹿児島県）

令和3年度 自治体保健師の人材育成における都道府県による管内市町村への支援・連携方法の検討事業（地域総合推進事業）

【目的】

平成28年3月「保健師に係る研修のあり方に関する検討会の最終とりまとめ」において、都道府県による計画的・継続的な人材育成の支援・推進が重要であることが示され、平成29・30年度の厚生労働科学研究にて『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）を開発。本ガイドラインに基づき、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) 支援都道府県の選定、本ガイドラインの課題の確認、当該年度事業の確認
- 2) 本研修実施都道府県への支援（愛媛県、山口県、宮崎県）
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
- 4) 全国47都道府県における市町村保健師管理者への研修の実態の把握と課題を整理
- 5) 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（日本赤十字看護大学）

協力事業者：横山徹爾、麻生保子（国立保健医療科学院）、宮崎美砂子（千葉大学）
藤井仁（目白大学）、互重之（松伏町）、中根恵美子（愛知県）
藤川あや、永井健太、木村愛（日本赤十字大学）

「令和3年度 自治体保健師の人材育成における都道府県による管内市町村への支援・連携方法の検討事業」において 全国47都道府県における市町村保健師管理者への研修の実態の把握と課題を整理

【調査目的】全国47 都道府県における「市町村保健師管理期を対象とした研修」の実施状況について「実態調査」および「実施要領の分析をし、令和元年度における研修の実施状況と比較し、現在の状況を検討した。

【実施期間】令和3年9月3日～10月1日 【対象】都道府県(47自治体) 回収率:89.4%(42自治体)

【主な調査項目】都道府県による市町村保健師に関する階層別研修の開催状況、本ガイドラインの利用状況、市町村保健師人材育成への取り組みについて、実施要領からみた研修の内容

【結果】・都道府県本庁が実施した市町村保健師に関する階層別研修は、管理期71回(25.4%)、中堅期110回(39.4%)、新任期98回(35.1%)。

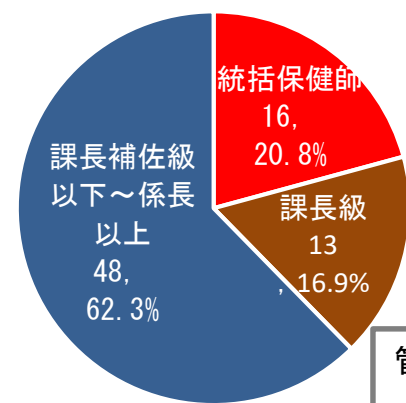
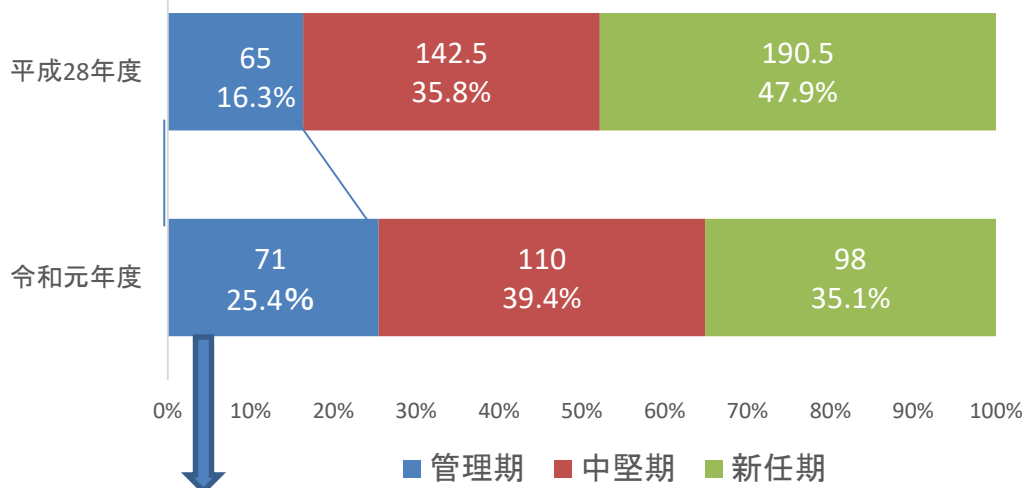
・管理者研修は平成28年度と比べて回数、開催日数、研修全体に占める割合、市町村保健師対象に限定開催ともに増加。

・課長補佐級以下～係長以上の研修においては「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」利用状況は39.4%。

【総括】・厚労科研で開発した本ガイドラインを47都道府県に普及し、これまでに17県に対して本研修の開催を支援した。5年経過し、市町村保健師管理者への研修は質量ともに充実してきたことが確認できた。マネジメント能力強化を目指した本ガイドラインでの本研修を4割近くが開催しているが、マネジメント能力の向上のためには県が独自で開催することができる支援(ツール)の改良普及は必要であると考える。

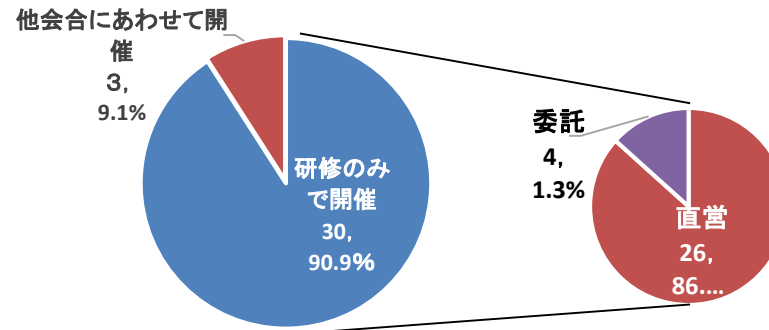
都道府県本庁が実施した市町村保健師に関する階層別研修の実施状況

グラフ内の数字は研修数(回) n=42

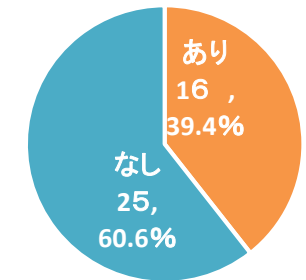


管理期研修の階層の内訳 (令和元年度)

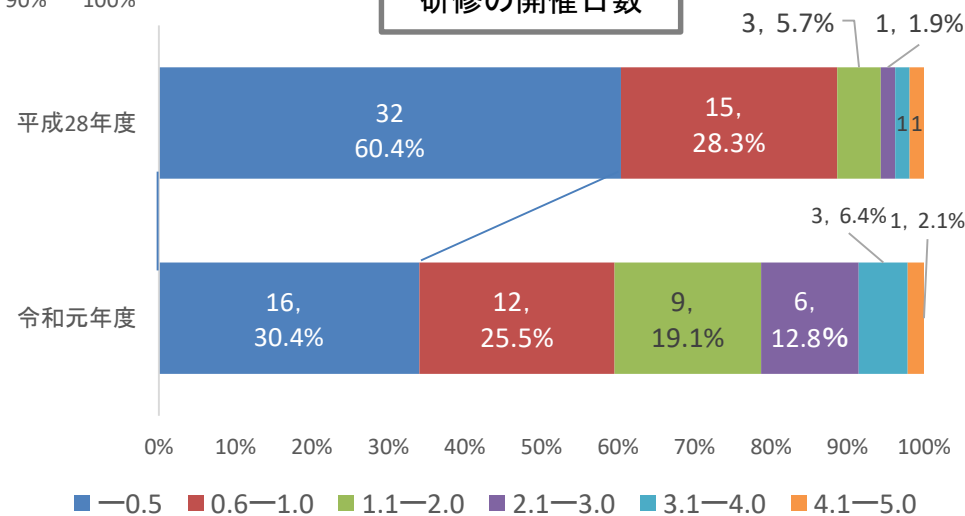
課長補佐級以下～係長以上の研修形態



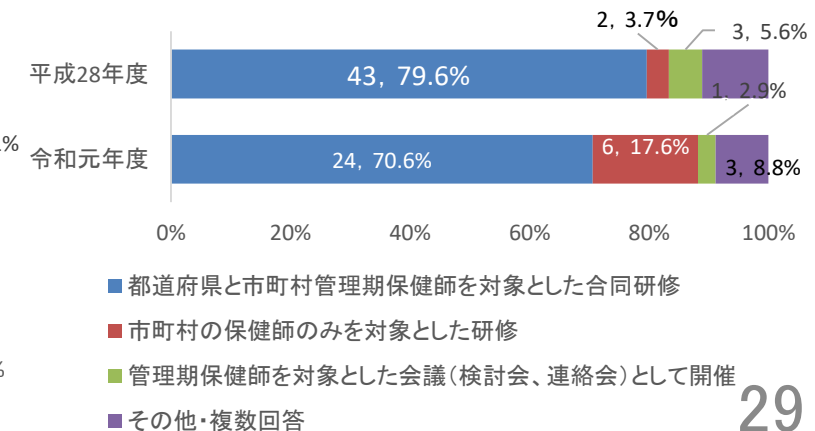
課長補佐級以下～係長以上の研修における「都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」利用状況



研修の開催日数



研修開催の形式



5. 地域・職域連携の推進

地域・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月）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

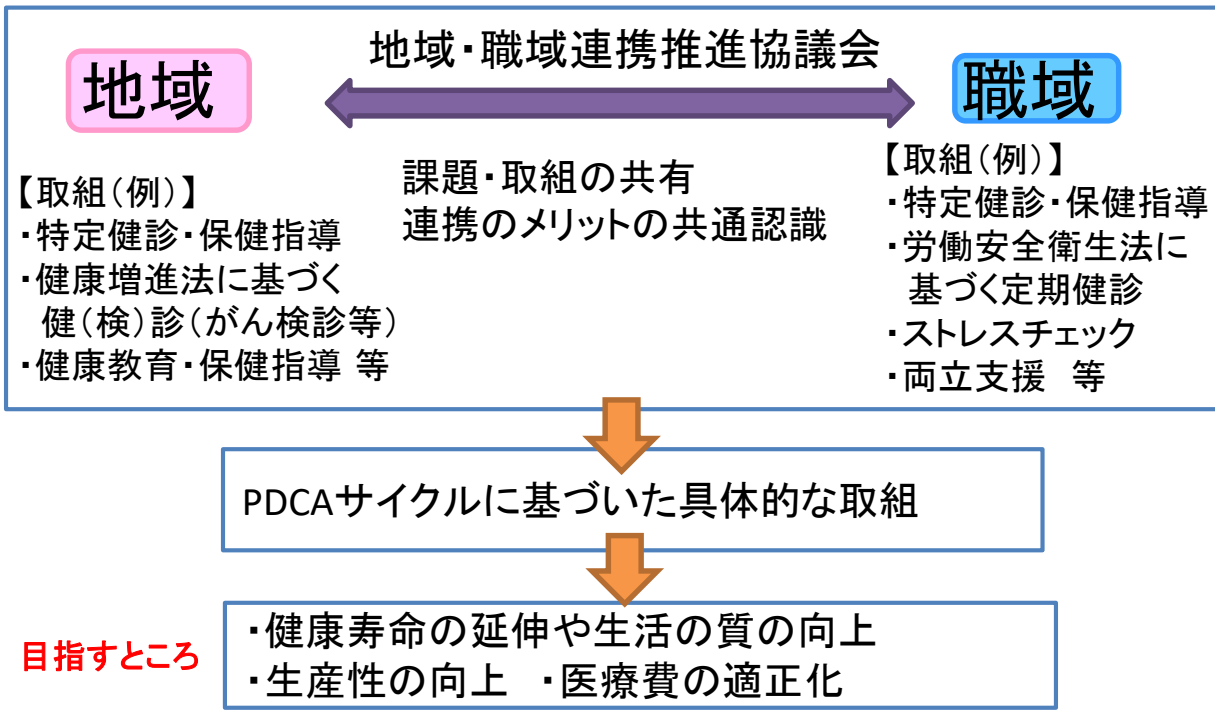
- 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

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

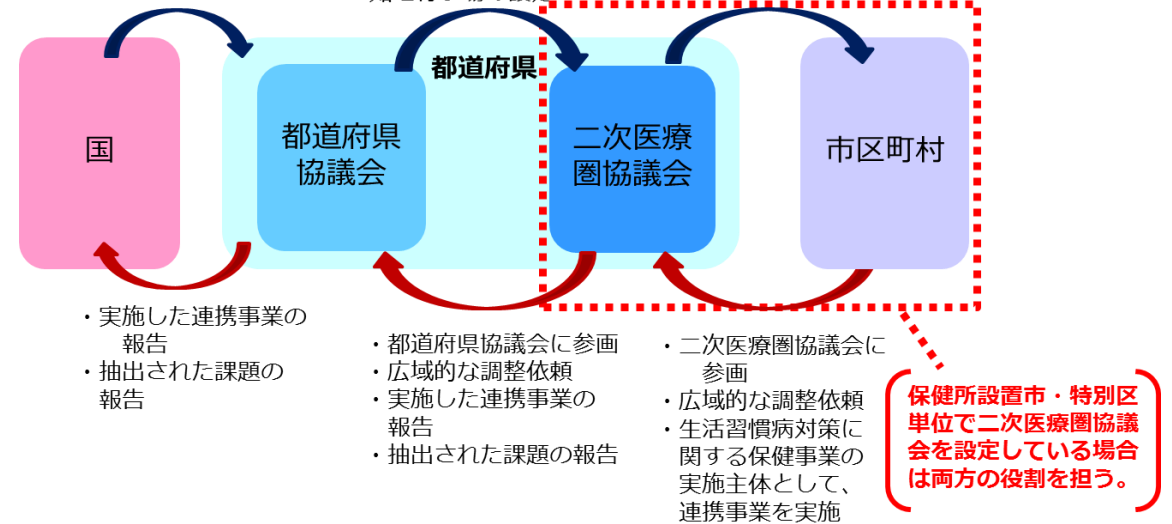
I 地域・職域連携の基本的理念

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

- ・ガイドラインの普及
- ・財政的支援
- ・全国の事業や課題を把握
- ・全国会議等を通じた好事例の共有
- ・都道府県の重点方針等の情報の伝達
- ・二次医療圏ごとの事業や課題を把握し共有
- ・各二次医療圏協議会の情報交換
- ・全国における好事例の周知を行う場の設定
- ・二次医療圏協議会の方針の伝達
- ・二次医療圏協議会の事業の協力依頼



・都道府県協議会、二次医療圏協議会の役割とともに協議会の構成機関に期待される役割も示されている。

III 地域・職域連携の企画・実施

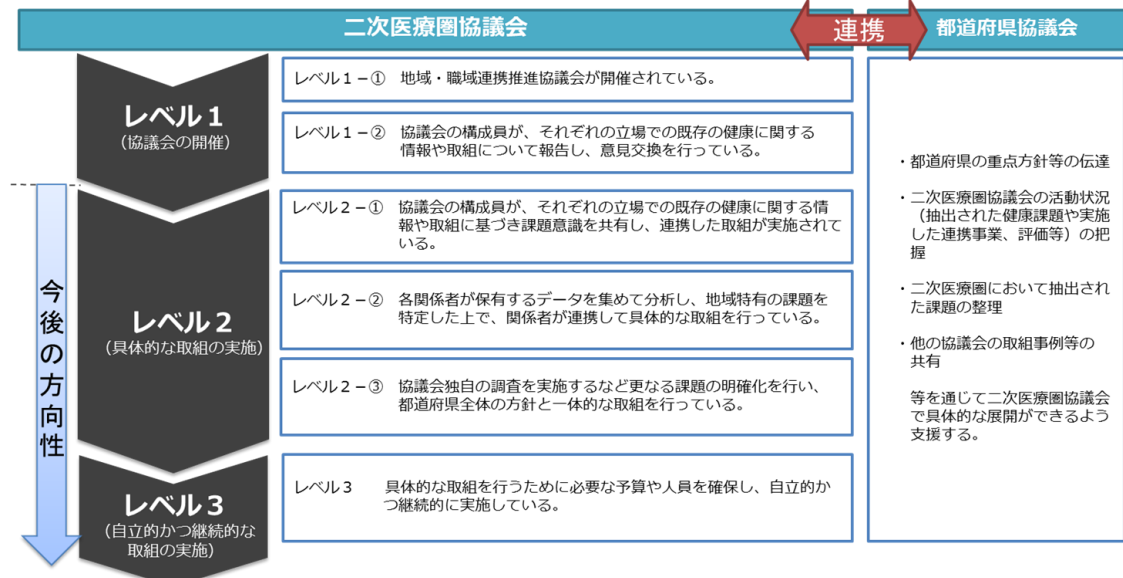
・二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。(都道府県協議会も同様)

- 【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



地域・職域連携推進における国庫補助

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。

国: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

・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

・補助率:1/2

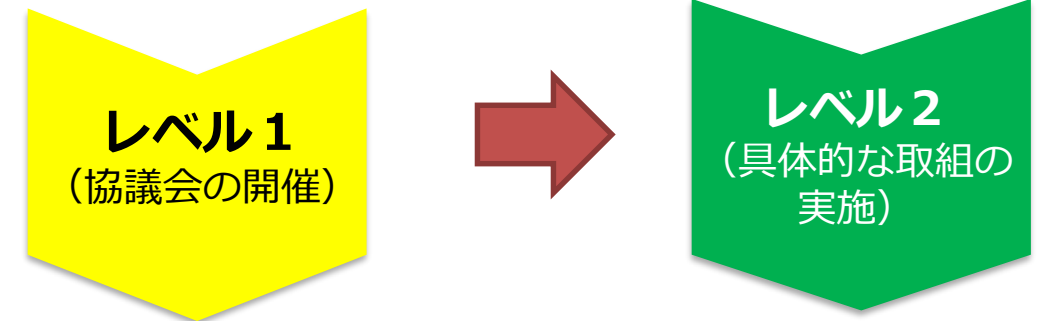
地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

令和2～3年度 厚生労働科学研究費補助金（研究代表者 津下 一代）

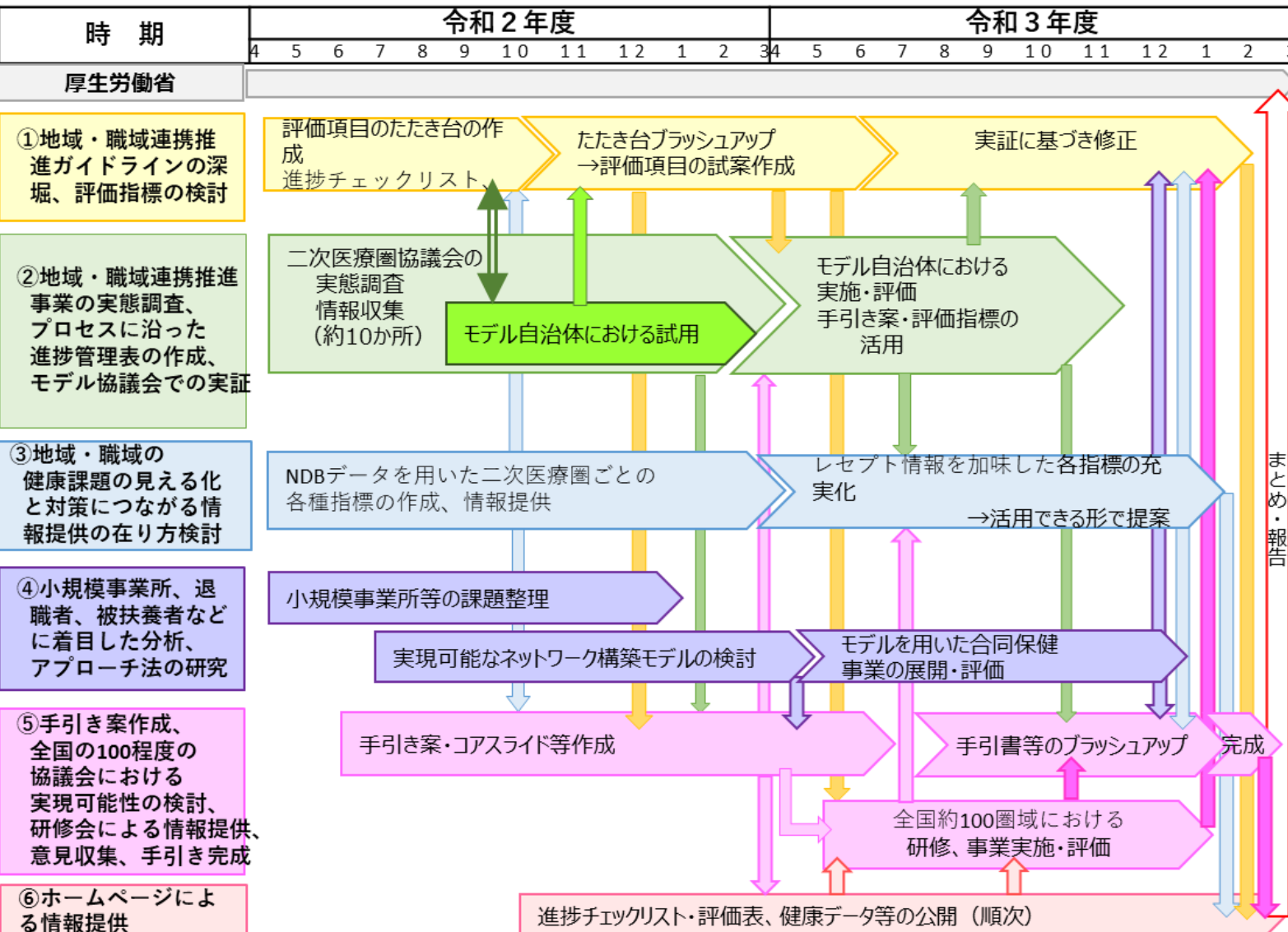
【目的】

- ・地域・職域連携の現状や課題を把握、特にガイドラインの有用性・実行可能性の検証
- ・進捗管理チェックリストや具体的指標案、手引き案の実現可能について検討
- ・地域・職域連携推進事業推進に向けた知見を得る

地域・職域連携推進協議会の成長イメージ



研究の流れ



まずレベル1からレベル2に上げるには、

- ①どんな取り組み事例があるかを研究
- ②それぞれが、現在実施している取組の現状、強みや弱みを話し合う
- ③取り組みテーマについての話し合い
 - 健康課題分析データを見て
「これをなんとかしたいよね・・・」
既存の健康日本21計画、データヘルス計画を持ち寄ってながめてみよう
 - 実現可能性「まず、これができそう！」
共通の地域資源活用、啓発資材の相互活用イベントでの協力体制、
 - すでに実施している小さな取り組み事例
→広げる取り組み
- ④今年度 すぐにできそうなことは？
3年間くらいかけてどう発展させられるか？
ガントチャート

協議会で地域関係団体、人材を巻き込んだ取り組みへ

地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究 ワークショップ (令和3年9月29日)

第1部 (座学) 121回線参加 (1回線で複数人参加あり)

- ・ガイドラインのポイントと地域・職域連携の現況
- ・事例紹介 (岐阜県、青森県、相模原市)
- ・地域・職域連携に役立つ労働衛生等の基礎知識
- ・二次医療圏単位データ分析の活用法

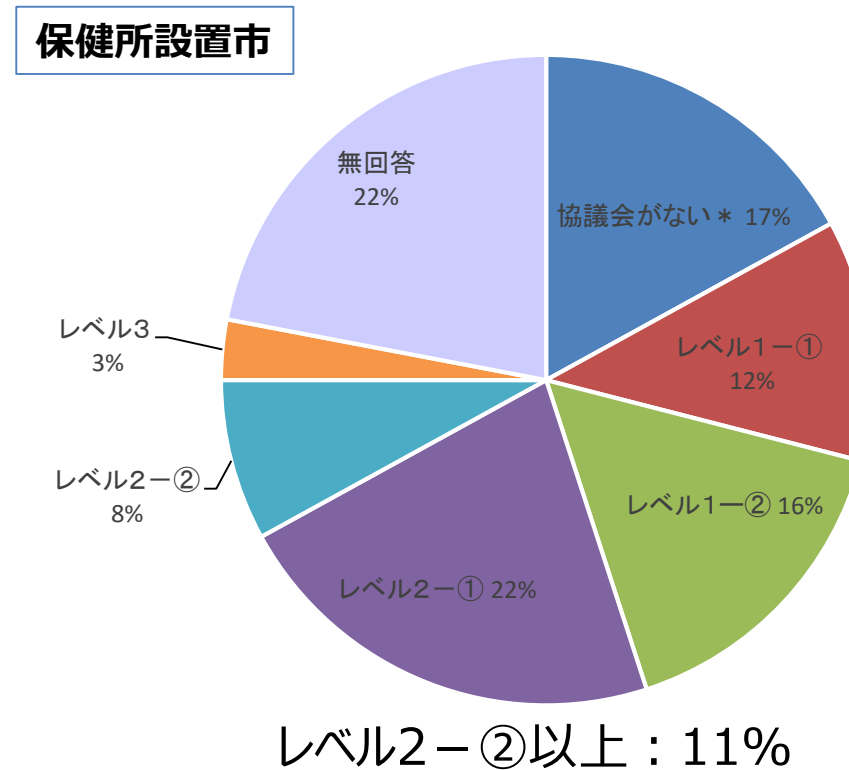
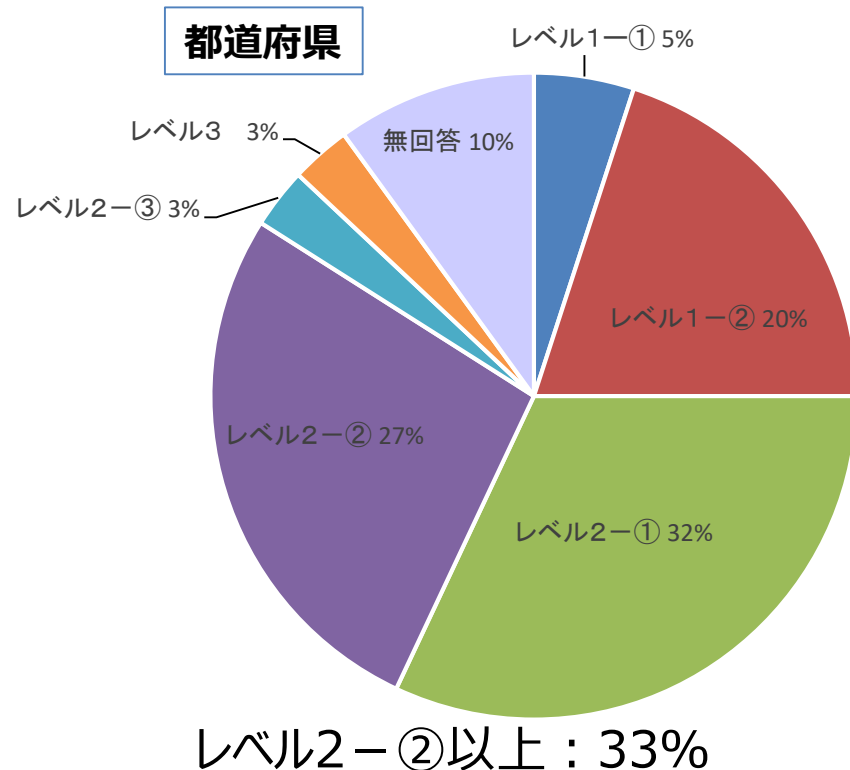
第2部 (グループワーク) 41回線参加

- ・テーマ1「振り返り」
進捗チェックリストを踏まえた状況、発表事例から応用できそうなこと
- ・テーマ2「今年度以降の計画、構想」
今年度 (次年度) 実施してみたいテーマ構想、事業運営の現状と課題、運営上の工夫



地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究に関する自治体アンケート

対象：令和2年度研究班報告書配布自治体 都道府県：40/47 (回収率 85.1%) 保健所設置市：70/108 (回収率 64.8%)
回答者：保健師62.6%、事務19.6%、管理栄養士10.3%、その他専門職7.4%



* 地域・職域連携協議会としてはな
いが健康増進部会の一部、健康
経営に関する協議会として組み替
えたものが含まれる

レベル2-②：各関係者が保有するデータを集めて分析し、地域特有の課題を特定した上で、関係者が連携して具体的な取組を行っている。

6. 健康危機における保健活動
 - 1) 災害時の保健活動について
 - 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

1) 災害時の保健活動について

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

災害時における保健師等の災害時応援派遣調整について

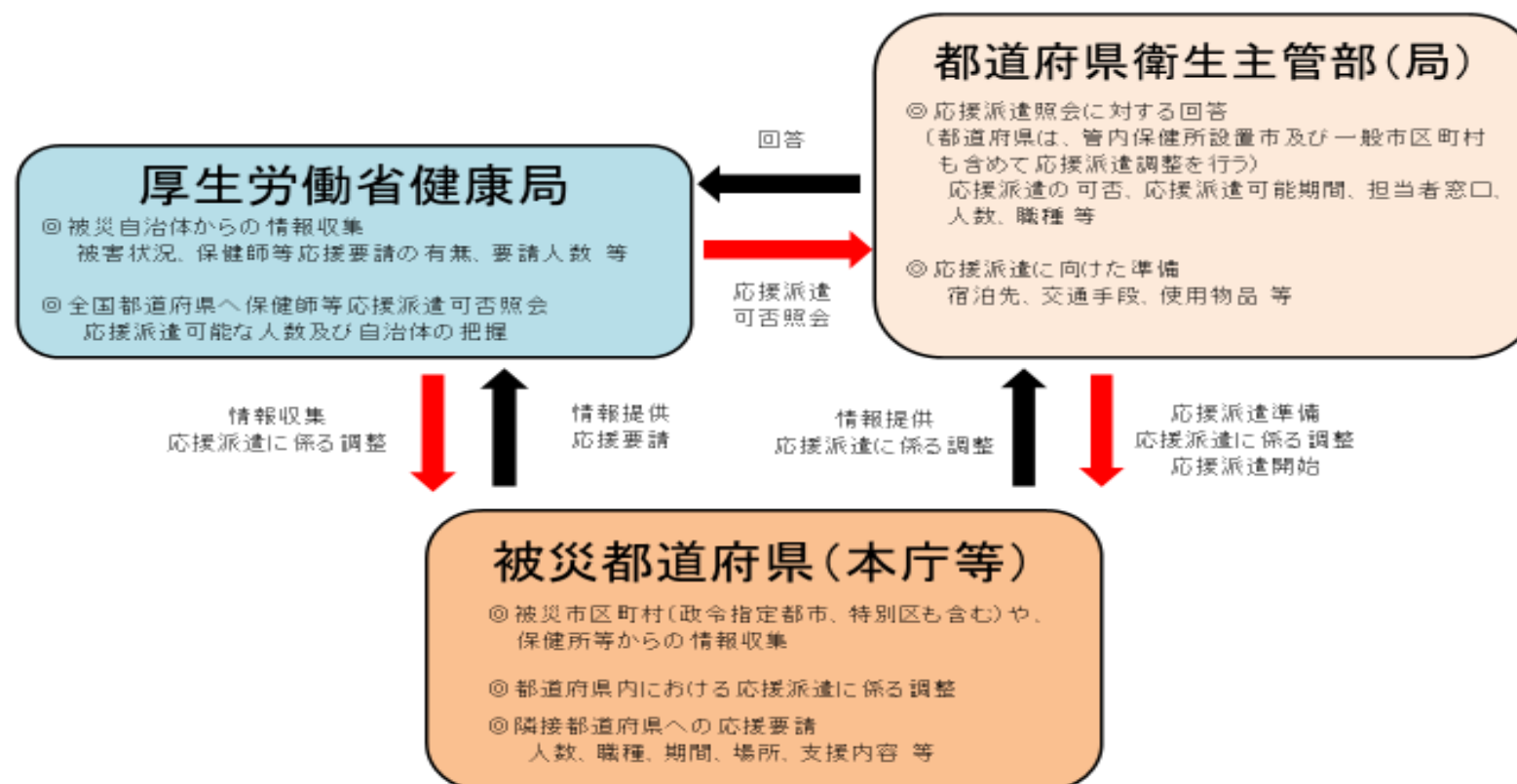
【応援派遣調整の根拠】

防災基本計画 第2編第2章第8節の1

- 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、管理栄養士等の応援派遣要請数等を確認し、被災都道府県以外の都道府県と応援派遣に関する調整を行うほか、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応援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。



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(エコノミークラス症候群)、生活不活発病の予防の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

- 保健師の派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師派遣の要請、保健師の派遣調整

- 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

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。

■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。

■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。

■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。

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

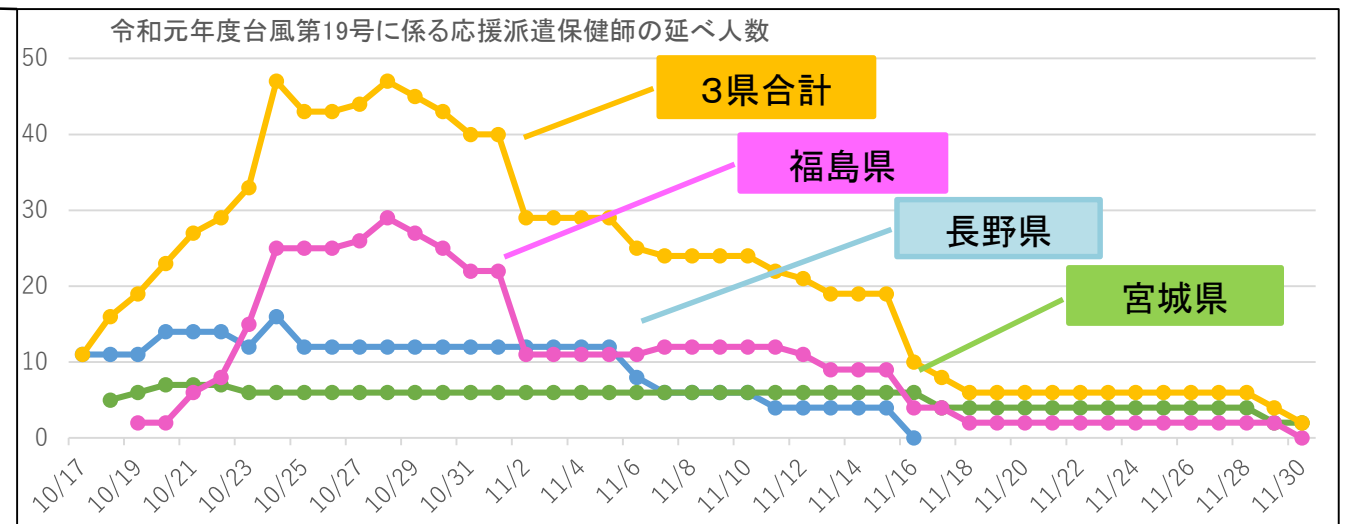
※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、化学、運転手等

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

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



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る。

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、公認心理師、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**

平成30年3月20日 「**災害時健康危機管理支援チーム活動要領について**」

健健発0320第1号 厚生労働省健康局健康課長通知

災害時健康危機管理支援チームの応援派遣

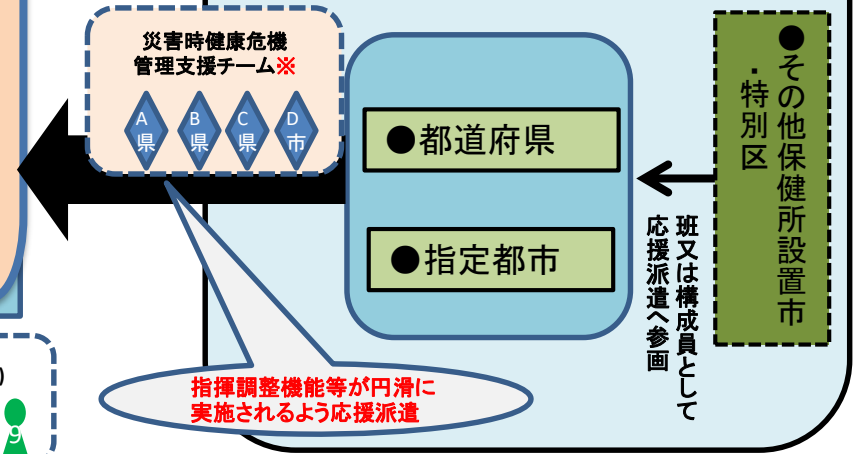
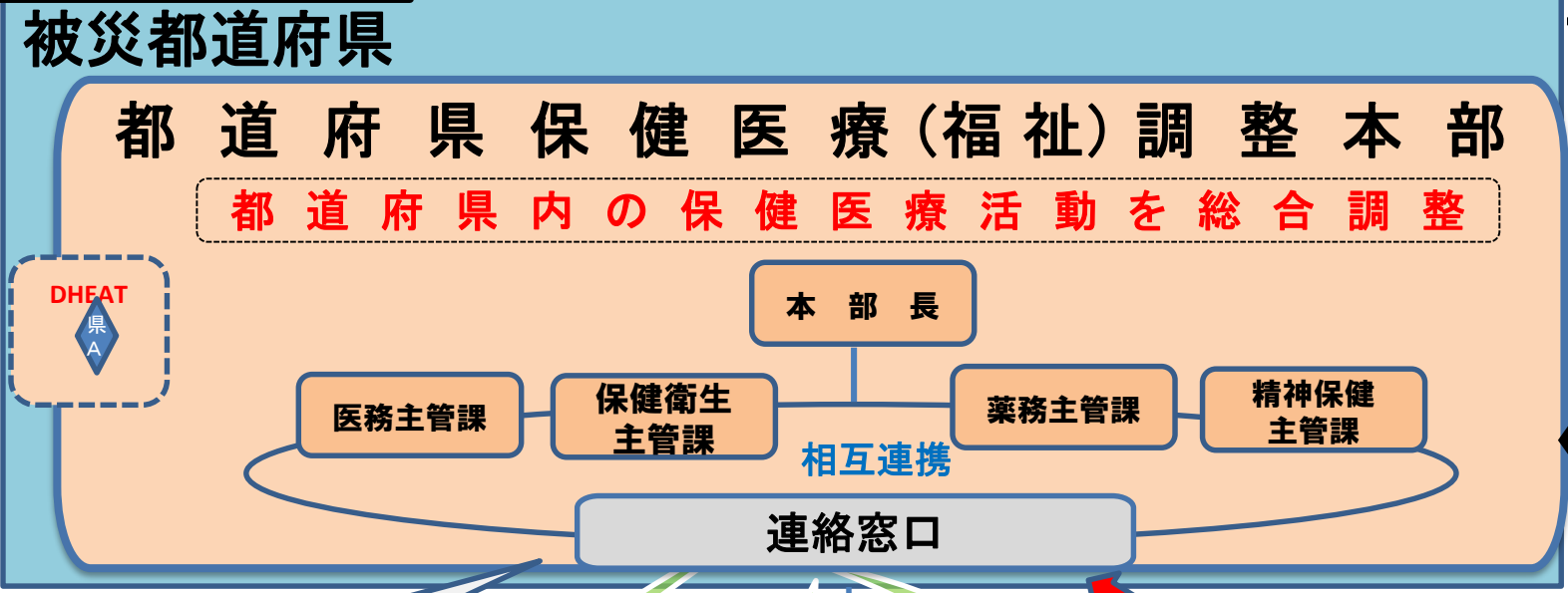
応援派遣先(受援側)

応援派遣に関する調整の依頼

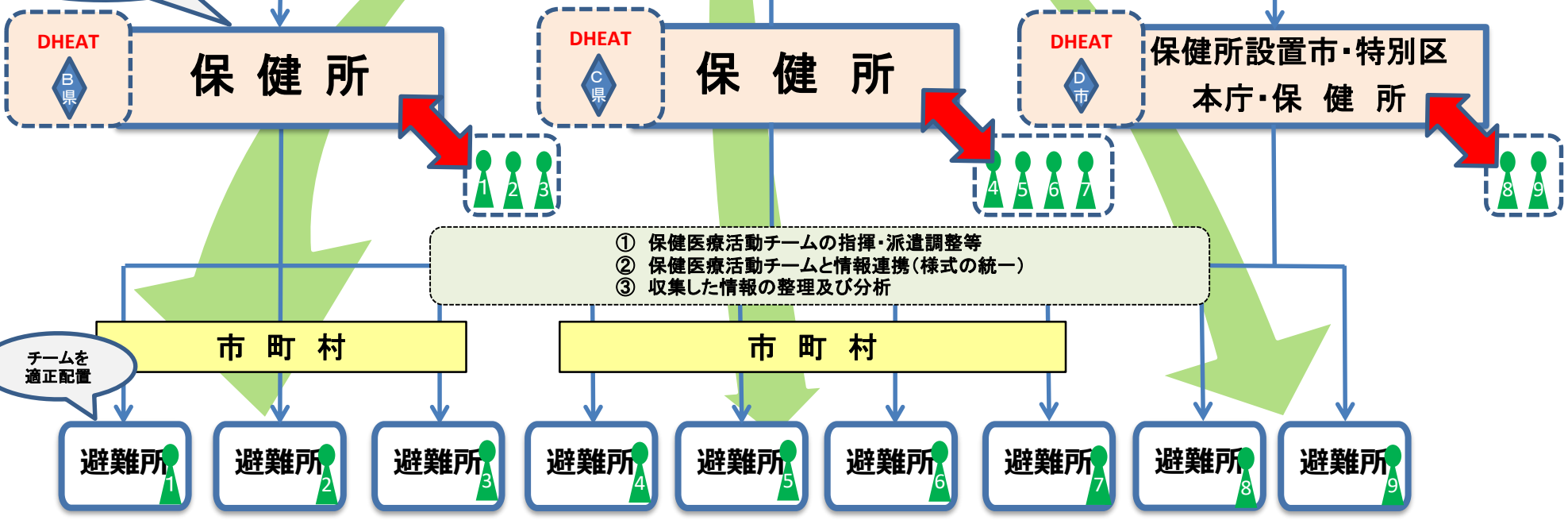
厚生労働省

応援派遣に関する調整

応援派遣元(支援側)



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



(※) (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)

保健師支援チームとの関係 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣

● 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**
- 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

（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）

● 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**

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動内容

DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

- ◆DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。
- ◆被災都道府県の保健医療(福祉)調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。
- ◆被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築

イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案

ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整

エ 保健医療(福祉)調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達

オ 広報及び渉外業務

カ 被災都道府県等職員の安全確保並びに健康管理

DHEAT派遣について

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
平成30年7月豪雨				
岡山県	倉敷市、総社市、高梁市、井原市、矢掛町	2	①7/12～8/6 ②7/28～8/14	①長崎県、熊本県（※1） ②和歌山県、大阪府（※2）
広島県	呉市、東広島市、三原市、海田町、坂町、熊野町	4	①7/17～8/1 ②7/17～8/31 ③7/17～8/11 ④7/17～8/12	①東京都 ②札幌市、北海道（※3）、三重県、北九州市（※6） ③愛知県、大分県、熊本市、青森県（※4） ④千葉県、大阪市（※5）
愛媛県	宇和島市	1	7/22～27	徳島県
令和元年8月の前線に伴う大雨災害				
佐賀県	①佐賀県庁保健医療調整本部 ②杵藤保健福祉事務所	2	①8/31～9/12 ②8/31～9/11	①熊本県 ②大分県、長崎県（※7）
令和2年7月豪雨				
熊本県	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（※8）
	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（※9）

- （※1）長崎県、熊本県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※2）和歌山県、大阪府の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※3、6）札幌市、北海道、三重県、北九州市の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※4）愛知県、大分県、熊本市、青森県の4自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※5）千葉県、大阪市の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※7）大分県、長崎県の2自治体が交代で派遣期間中1チームを構成。
- （※8）佐賀県、熊本市、島根県が交代で1チームを構成。
- （※9）三重県と宮崎県が交代で1チームを構成。

熊本県庁・熊本県内の避難所へDHEAT及び厚労省職員の派遣を行い、

- ・避難所の感染対策や保健医療調整本部の体制について県庁へ助言
- ・避難所の巡回を行い、避難所の感染対策について、問題点・課題を県庁へ情報提供
- ・感染対策について、改善が必要な避難所については、さらに巡回を行い、問題点・課題を県庁へ情報提供等の対応を行い、避難所における感染対策の改善を図った。

体制整備

県庁へ助言(避難所感染対策)

- ① 3密 ② 換気・空調 ③ 入脱リアージ、
- ④ ゾーニング ⑤ 発熱者・濃厚接触者対応 ⑥ 分散避難

DHEAT及び国職員による巡回、支援

熊本県内の体制確立

健康福祉対策部

保健医療調整部

- 新型コロナ啓発
- 感染症対策
- ロングフライト
- 熱中症対策

福祉体制本部

- 福祉トリアージ
- 福祉避難所

連携

保健医療現地本部(保健所)

地域災害時保健医療対策会議

- DHEAT
- 保健医療福祉班
- 感染症対策班

情報提供

助言

活動支援

避難所対応

巡回した避難所 ※()内は避難者数

球磨村(270人)人吉市(790人)八代市(250人)
芦北町(75人) **全避難者1,615人の86%**

巡回・確認

問題点・課題

入脱リアージ / ゾーニング

新型コロナ啓発班
スクリーニング

ロングフライト班
スクリーニング



更に巡回・確認

巡回した避難所 ※()内は避難者数

球磨村(402人)人吉市(1,278人)八代市(285人)芦北町(57人)山江村(27人)相良村(46人) **全避難者2,175人の96% (7/24時点)**
→巡回等により課題は全て改善

① DHEAT制度化に向けた取組の経過

- 全国衛生部長会 災害時保健医療活動標準化検討委員会による検討
- 厚生労働科学研究、地域保健総合推進事業の活用による検討
- 平成29年7月5日 「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」厚生労働省関係5部局長等連名通知
- 平成30年3月20日 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」厚生労働省健康局健康課長通知

② 研修について

- DHEATの養成、資質の維持、向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は連携した取組を行う
- 厚生労働省は、DHEAT養成研修を実施する
- 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う
- 都道府県等は、国の実施するDHEAT養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る

(研修実績)

- 平成28年度より 災害時健康危機管理支援チーム養成研修【基礎編(厚生労働省)・高度編(国立保健医療科学院)】を災害時健康危機管理支援チームの制度化に先行してスタート
- 平成29年度より、各都道府県で災害対策の取り組みや研修を支援する指導者(ファシリテーター)となる人材の養成にも着手

③ DHEATの派遣実績

- 平成30年7月豪雨において、岡山県、広島県及び愛媛県で、16の都道府県・指定都市がDHEAT派遣活動を行った
- 令和元年8月の前線に伴う大雨災害において、佐賀県で、3県がDHEAT派遣活動を行った。
- 令和2年7月豪雨において、熊本県で、6の県・指定都市がDHEAT派遣活動を行った。

新型コロナウイルス感染症対策の実施状況下における 災害発生に備えた保健所の体制確保

(1) 災害要支援者の把握及び対応者等の役割分担の確認

- 市町村において要支援者リストが作成されているか
- 作成された要支援者リストが更新されているか
- 安否確認や見守り支援を行う者等が市町村で役割分担されているか

(2) 保健所及び市町村間の連携状況の確認

- 市町村の災害防災主管部（局）の担当者及び連絡先の確認
- 災害が発生した場合の保健所から市町村への連携状況の確認

(3) B C P（事業継続計画）の作成

- 通常業務の中で、災害時にも対応が必要なもの・縮小中止できるものを整理し、災害によって上乘せされる業務に対応できるように B C P の策定が重要

<参考> 避難所における感染症を踏まえた災害対応のポイント

http://www.bousai.go.jp/pdf/covid19_tsuuchi.pdf

厚生労働科学研究費補助金等（災害）

健康安全・危機管理対策総合研究事業（令和2年度～令和3年）

「市町村保健師の災害保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルの作成と検証」

研究代表者：
春山早苗（自治医科大学）

市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のための教育教材及びその活用マニュアルを作成・検証する。

- ①災害時保健活動遂行能力に関する教育方法の効果や課題を整理し、フェーズ0からフェーズ2のコンピテンシーとその遂行に求められる知識・技術・態度に応じた教育方法を検討
 - ・自己学習のためのeラーニング教材、演習教材、効果的な研修プログラム例の作成
- ②教育教材活用のためのマニュアル（案）の作成
 - ・マニュアル（案）説明会開催
 - ・マニュアル（案）及び教育教材を活用した研修のアウトカム評価（学習到達度等）、プロセス評価（ARCSモデル等）

健康安全・危機管理対策総合研究事業（令和2年度～令和3年）

「災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究」

研究代表者：
宮崎美砂子（千葉大学）

災害時の保健活動の推進のために、都道府県本庁、保健所、市町村の各機関の保健師の連携において強化すべき内容と方法を明らかにし、災害時の連携体制の構築に役立つガイドラインを作成する。

- ①災害後の各時期及び統括保健師等の各立場における連携の内容と方法に関する項目の抽出
 - ・都道府県本庁、保健所、市町村の各機関の保健師に対するヒアリングによる仮説的枠組の作成
 - ・連携の内容及び方法に関する系統的・体系的な項目リストの作成
- ②連携強化のために整備すべき体制（仕組み、研修等）を整理したガイドラインの作成
 - ・連携構築の障害・促進要因（課題）、改善強化すべき体制に関する調査の実施

<参考>災害時関連ガイドライン・マニュアル

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・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>

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

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

- 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
- ・全国民に提供できる数量のワクチンの確保(令和3年前半まで)
- ・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)

新型コロナウイルス対応に係る保健所等の体制強化の取組

＜令和2年＞

- 6月19日 今後を見据えた保健所の即応体制の整備に全庁的に取り組んでいただくよう依頼(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- 8月28日 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組を決定(新型コロナウイルス感染症対策本部決定)
- 9月25日 保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築等発出、応援派遣及び受援に関するガイドライン、縮小・延期等の柔軟な対応が可能な業務リスト、保健所の外部委託等に対係る取組を送付(厚生労働省・総務省通知)
- 11月2日 自治体間の応援派遣を実施するための応援派遣要領を発出(厚生労働省健康局健康課長通知)
- 11月10日 IHEAT(「人材バンク」)に係る関係学会・団体の名簿(第1弾)を各都道府県へ送付
- 11月18日 新型コロナウイルス感染症対応人材バンクの運用について令和2年度の概要を発出(厚生労働省健康局健康課事務連絡)
- 11月27日 IHEAT(「人材バンク」)に係る関係団体の名簿(第2弾)を各都道府県へ送付
- 12月21日 保健所の恒常的な人員体制強化のため、保健所において感染症対策業務に従事する保健師の増員に要する地方財政措置を講ずる旨、令和3年度地方財政対策にて決定

＜令和3年＞

- 1月8日 新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における保健所業務の重点化について周知(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- 3月24日 今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について周知(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- 3月30日 急激な感染拡大に備えて現時点で速やかに確認・点検すべき事項について周知(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)、診療・検査の拡充、医療体制の確保、入院調整体制の強化、保健所の人員増と体制整備、自宅療養の健康管理
- 3月31日 IHEATの運用要領(令和3年度)の発出(厚生労働省健康局健康課事務連絡)
- 6月4日 感染拡大地域の積極的疫学調査における濃厚接触者の特定等について周知(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- 8月3日 現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について要請(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)
- 10月1日 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について依頼
今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症に係る保健所体制の整備等について(新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

新型コロナウイルス感染症対応における保健所の体制整備

(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

(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

(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

(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)

各自治体における好事例集も含めて、One Publicに掲載中。

◆ 今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制の構築に向け、各都道府県の「病床・宿泊療養施設確保計画」を「**保健・医療提供体制確保計画**」にバージョンアップ。コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、国民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。

<基本的考え方>

今後、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制・重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行期となる冬に向け、感染拡大に向けた更なる備えが必要である。都道府県ごとに、**少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大が生じることを前提に、ピーク時における新規感染者数等を見込み、**
①健康観察・診療体制、②入院外の治療体制、③入院体制のそれぞれについて、ピーク時における需要に対応するための必要量とその担い手を予め明確にすることで、機動的でより実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

<従来からの計画からの改善点>

- ① 従来の保健所のみでの対応から、地域の医療機関を活用することにより、**陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始する仕組みを広げる**
- ② ①に加え、**中和抗体薬の投与体制の整備等により、早期の適切な治療を実施することにより、重症化する者を最小限とする**
- ③ **医療機関と締結する書面において条件を明確化する等により、確保病床への迅速かつ確実な受入れを可能とする**
- ④ フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、**臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備**を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する
- ⑤ 都道府県において、**医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする**

①すべての感染者が速やかに、かつ継続して保健所等または医療機関から健康観察や診療を受けられる

・感染拡大時でも、すべての感染者に、陽性判明当日又はその翌日に保健所等または医療機関から最初の連絡があり、以降、それぞれの症状に応じた頻度で継続的に健康観察や診療を受けられる。

※ 地域の医療機関の協力を得て、健康観察・診療等を実施することにより、保健所の負担軽減を図る

今後の感染拡大に備えた保健所体制の整備等について

- 新型コロナウイルス感染症について、今夏の感染拡大により明らかになった課題を踏まえ、今後も感染拡大が中長期的に反復する可能性を前提に、保健・医療提供体制の強化を図り、業務を円滑に行えるようにしておく必要がある。
- このため、都道府県及び保健所設置市・特別区が、「保健・医療提供体制確保計画」を策定する際の参考として、(1)保健所体制の整備、(2)保健所業務について、過去の事例を踏まえつつ取り組んでいただきたい内容を提示した。

- ◆ 感染拡大による業務逼迫時に必要となる保健所の人員等の把握や、必要な体制の強化方策を定めておくとともに、地域における一定の感染状況を踏まえて、適切な時期に想定され得る体制整備が可能となるよう、先を見据えた対応・仕組みづくりが必要。
- ◆ 上記を踏まえ、今後の取組として、(ア)体制強化の計画の策定、(イ)業務フローと体制強化の指標、(ウ)人員、設備、システム等の増強、業務の効率化を示すとともに、業務フローのプロセスごとに、「これまでの課題」「今後の取組」「過去の事例」を提示。

<p>体制強化開始の 目安</p>	<p>・人口10万人あたりの1週間の新規陽性者数が15人を上回る場合、その時点において、保健所体制の強化を開始する。</p>
<p>体制強化が図られていること の目安</p>	<p>・<u>陽性者への連絡の遅延</u>(遅くとも陽性判明の翌日までに連絡できない場合)が生じないこと</p> <p>・<u>積極的疫学調査の遅延</u>(遅くとも発生届受理から翌々日までに積極的疫学調査ができない場合)が生じないこと</p>

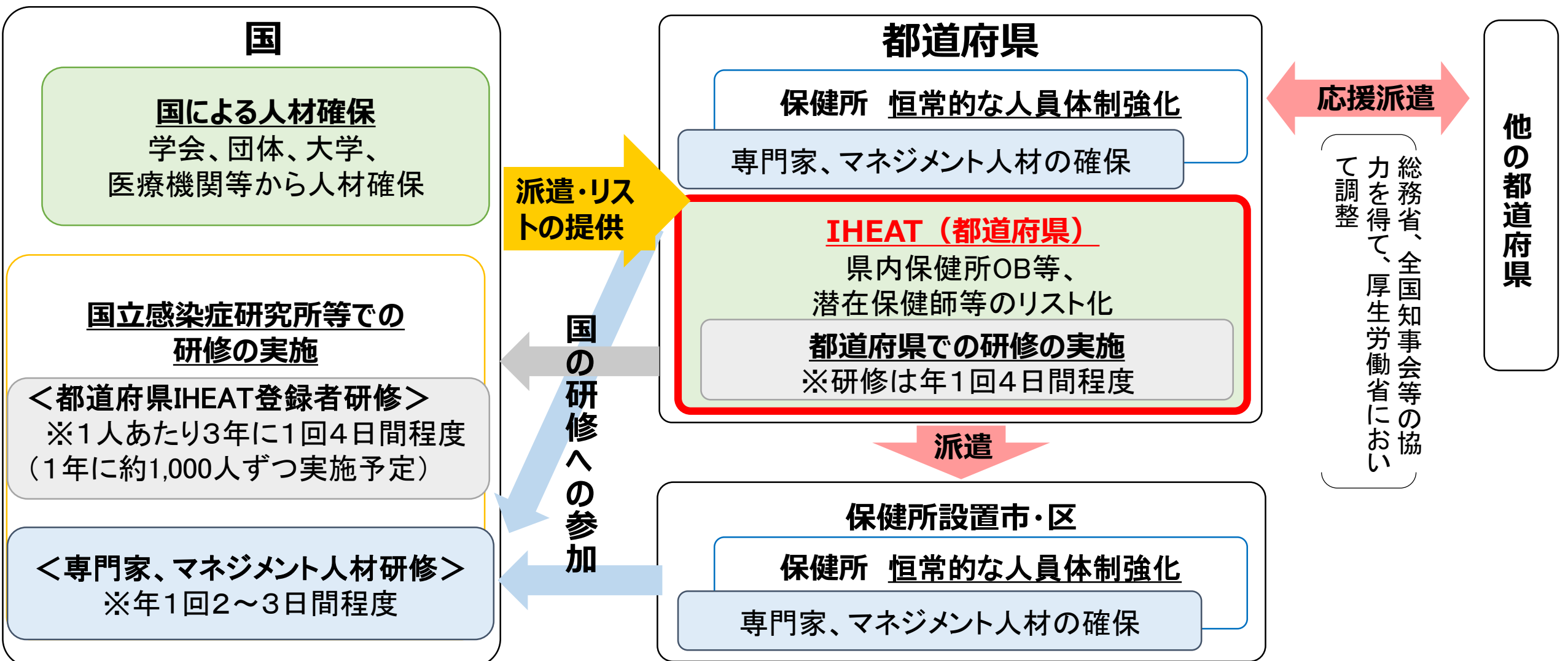
新型コロナウイルス感染症保健師等自治体間応援派遣実績

令和3年9月29日現在

派遣先	時期	都道府県間 による応援派遣	国職員および 参与の派遣
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26名 国職員:14名 参与:12名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	3名 国職員:2名 参与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	延べ36名 国職員:12名 参与:24名
仙台市	令和3年3月～4月	16県から54名派遣	4名 国職員:3名 参与:1名
兵庫県 (神戸市、西宮市、 姫路市含む)	令和3年4月～5月	5県から15名派遣	13名 国職員:9名 参与:4名

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。



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

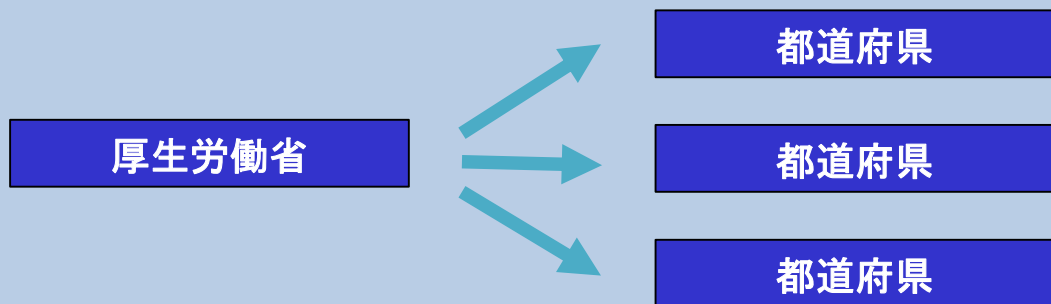
ウ 各都道府県が都道府県の関係団体や大学教員等から確保している支援協力者

※ 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)

IHEAT支援システム (IHEAT.JP未導入)

名簿の管理

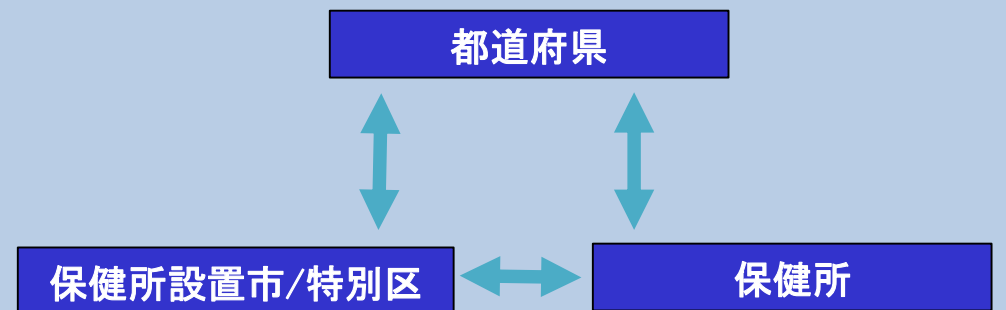


- 47都道府県へ名簿分割
- 新規協力者の情報通知
- 協力者の更新情報を通知

- 独自に集めた名簿の管理
- 厚生労働省からの更新情報や新規協力者情報を名簿に反映

- タイムラグ
- 入力の手間
- データ不整合

派遣要請



- 共有する必要のある情報の選別、名簿情報の共有
- 希望する協力者の人数、期間、依頼したい内容
- 協力者への連絡
- 協力者の対応可能状態の確認
- 協力者の回答情報の集計
- 協力者の選別とシフト作成
- 協力者の派遣結果の報告、集計

- 共有すべき情報が多い
- 関係者、協力者への連絡が大変
- 予定の把握、調整が大変
- 情報の収集、集計が大変

研修

- 研修受講の実績管理を行うのは大変



IHEAT.JPでできること

名簿・研修・派遣の
管理運用の手間を減らします

名簿管理

- 登録者自身でプロフィールを更新でき、リスト管理がシステム化されます
- 名簿の対象者に一括メール送信が可能

派遣要請

- 全国の登録者への派遣要請
- 候補者に希望日時の調査
- 希望日時に対する登録者の派遣対応可否、派遣スケジュール調整～派遣の日報登録、派遣履歴管理

研修管理(e-learning)

- 基本研修コンテンツはすべて事前準備済
- 都道府県の独自研修コンテンツを追加可能
- 募集告知・申し込み完了・e-learningでの研修実施、謝金支払い履歴管理、修了証番号発行

IHEAT.JP 導入後

名簿の管理

厚生労働省

都道府県

都道府県

都道府県

IHEAT.JPで一元管理された名簿情報

支援協力者

支援協力者は原則として、自身でシステムから情報を更新

派遣要請

都道府県

保健所設置市/特別区

保健所

派遣要請

要請回答情報の収集・シフト作成～依頼

日報集計

IHEAT.JPの派遣要請管理システム

派遣要請への回答

確定した要請の確認

派遣時の日報登録

支援協力者

支援協力者に一括で連絡、回答の集計、依頼の調整、実績集計まで管理

研修

研修告知

研修応募受付・管理

e-learning

研修受講実績の把握

修了証番号の発行

※各都道府県では、自身のエリアへ派遣対応可としている協力者に関してのみ情報の参照や通知の発送が可能です。

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。
- 個人情報への更新・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。
- 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。

研修におけるシステム概要

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可能。
- ※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
- ・支援協力に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)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県、保健所設置市・特別区内の実務を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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・団体員 (専門職)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

主な応援派遣実績

令和3年8月17日現在

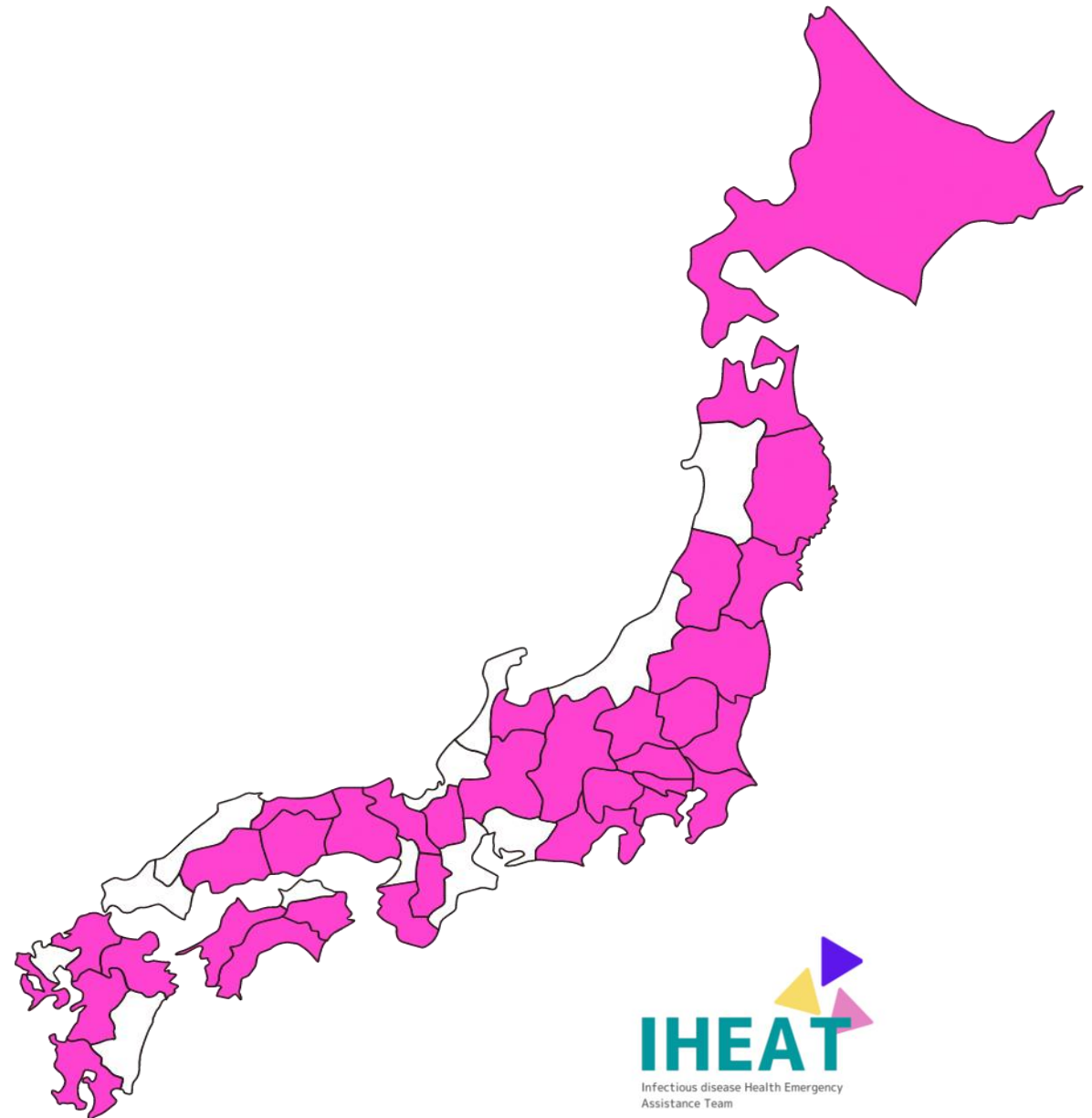
派遣先	時期	都道府県間 による応援派遣	IHEAT等 による応援派遣
北海道(札幌市、旭川市含む)	令和2年11月～令和3年1月	延べ24県から49名派遣	延べ77名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	1名
神奈川県 (横浜市・川崎市・相模原市含む)	令和3年1月～2月	6県から14名派遣	38名
栃木県(宇都宮市を含む)	令和3年1月	—	20名
仙台市	令和3年3月～4月	16県から54名派遣	52名
奈良県(奈良市含む)	令和3年4月	—	※
大阪府(大阪市含む)	令和3年4月	—	※
兵庫県(神戸市含む)	令和3年4月～5月	5県から15名派遣	※
岡山県(岡山市含む)	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	—	※
東京都	令和3年7～8月	—	※
埼玉県(さいたま市)	令和3年8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。

IHEAT支援システム導入自治体（10/8現在）

北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
茨城県
栃木県
群馬県
埼玉県
千葉県
東京都
神奈川県
新潟県
富山県
石川県
福井県
山梨県
長野県
岐阜県

静岡県
愛知県
三重県
滋賀県
京都府
大阪府
兵庫県
奈良県
和歌山県
鳥取県
島根県
岡山県
広島県
山口県
徳島県
香川県
愛媛県
高知県
福岡県
佐賀県
長崎県
熊本県
大分県
宮崎県
鹿児島県
沖縄県



IHEAT支援システム導入自治体
35/47



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

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)

→オンライン開催実施 約750名が参加

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)

→掲載への御協力、ありがとうございます。

公益社団法人 日本看護協会

自治体保健師になろう！

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!

参考

健康日本21（第二次）

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（厚生労働省告示第430号）

具体的な目標

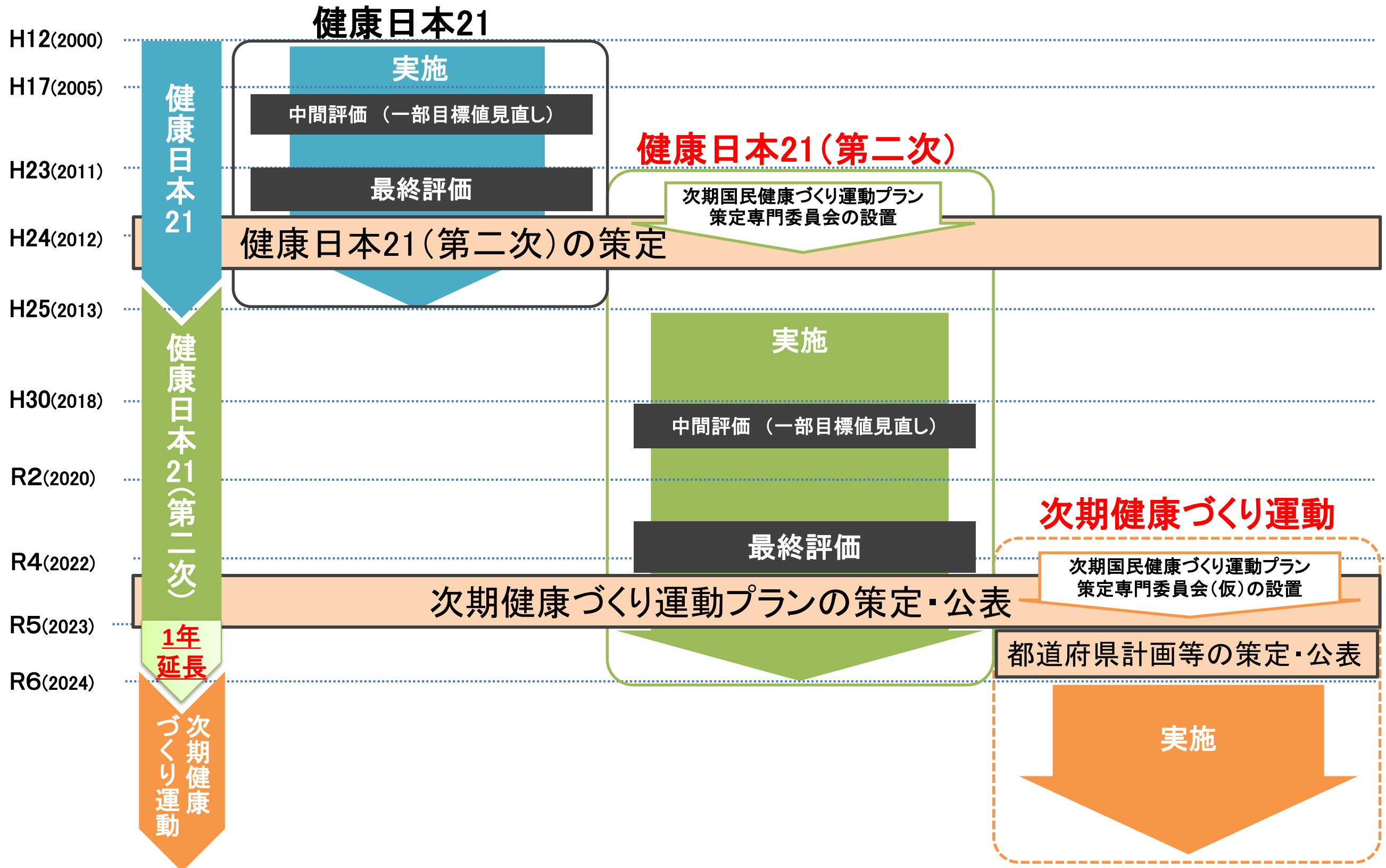
○ 5つの基本的方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定

基本的な方向	具体的な目標の例（括弧内の数値は策定時）	中間評価（H28）	目標（R3）
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸（男性70.42年、女性73.62年）	→ 男性 72.14年 → 女性 74.79年	→ 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防）	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（84.3（10万人当たり）） ○高血圧（収縮期平均血圧）の改善（男性138mmHg、女性133mmHg） ○糖尿病合併症の減少（16,247人）	→ 76.1（10万人当たり） → 男性136mmHg → 女性130mmHg → 16,103人	→ 減少傾向へ → 男性134mmHg → 女性129mmHg → 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上（心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進）	○自殺者の減少（23.4%（人口10万人当たり）） ○低出生体重児の割合の減少（9.6%） ○低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（17.4%）	→ 16.8% → 9.4% → 17.9%	→ 13.0% → 減少傾向へ → 22%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○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（420社）	→ 3,751社	→ SLP参画企業数3,000社 → SLP参画団体数7,000団体
⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	○食塩摂取量の減少（10.6g） ○20～64歳の日常生活での歩数の増加（男性7841歩、女性6883歩） ○週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少（9.3%（15歳以上）） ○生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量男性40g女、性20g以上）の飲酒者割合の減少（男性15.3%、女性7.5%） ○成人の喫煙率の減少（19.5%） ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加（25%）	→ 9.9グラム → 男性7,769歩 → 女性6,770歩 → 7.7% → 男性14.6%、 → 女性9.1% → 18.3% → 51.2%	→ 8グラム → 男性9,000歩 → 女性8,500歩 → 5% → 男性13.0%、 → 女性6.4% → 12% → 60%

その他

- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。（PDCAサイクルの実施）
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

最終評価及び次期健康づくり運動プランの検討スケジュール



厚生労働科学研究費補助金等（健診・保健指導）

AMED循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業（令和元年度～令和3年） 「壮年期就労者を対象とした生活習慣病予防のための動機付け支援の技術開発に関する研究」

研究代表者：
津下一代（女子栄養大学）

効果の出にくい動機付け支援該当者（リピーター等）である壮年期就労者に対して、本人の特性に応じたアプリを初回面接時に導入する方法を開発し、その効果を検証する。

① 特定保健指導動機付け支援該当者の保健指導階層化判定レベルと成果の関係性検証

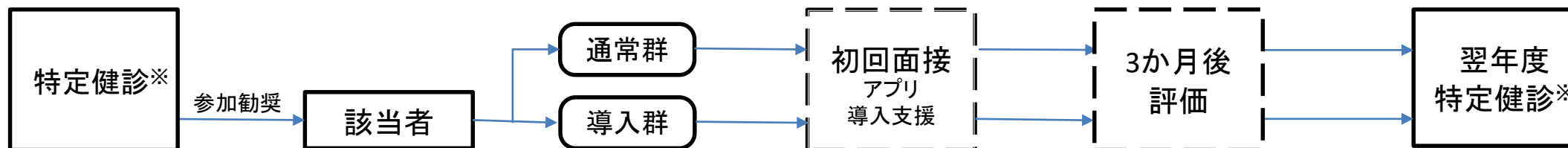
- ・保険者統合データベース分析
- ・保健指導機関統合データベース分析
- ・改善プログラムの開発

② 改善プログラムの開発

- ・保険者統合データベースと保健指導機関統合データベースの分析による各対象者層プログラム抽出条件等の検討
- ・ICT等を活用した効果的な保健指導技術の開発に向けたランダム化比較試験

③ 動機付け支援効果向上を目指した多施設共同ランダム化比較試験（DOUKI-APP Study）

- ・動機付け支援に活用する生活習慣改善アプリを導入するためのアルゴリズムを作成
- ・動機付け支援では効果の出にくい者（リピーター）のアプリ導入支援及び健康指標に及ぼす影響を検証



※2020年度、2021年度の
特定健診データを基に
対象者特定

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（令和3年度～令和4年） 「行動経済学を用いた健康無関心層の類型化に基づく効果的な保健指導手法の確立」

研究代表者：
山本精一郎（国立がんセンター）

これまでの行動変容の理論に加えて行動経済学的概念を用いて、無関心層の再定義ならびにそれに基づく下位類型（セグメント）の分類を行い、ICTに取り入れることを前提に有効な指導方法を実験的検証を行う。

① 特定保健指導の無関心層の類型化

- ・各類型の特徴に基づいた行動変容につながるメッセージの作成

② 行動変容アプローチに基づくICTを用いた保健指導の開発と介入

- ・開発メッセージを実装した地域オンラインツールの効果検証

令和3年度地域の医療職と連携した新たな保健指導推進事業 (令和3年度地域健康政策支援事業)

【目的】

本事業では、自治体の保健師が、社会的背景及び健康リスクを抱える住民に対する支援のうち、特に健康リスクに関しては、医療職が所属する事業所等に外部委託して保健指導を実施する、地域における疾病予防・重症化予防に関する新たな保健指導の仕組みの構築を目指し、医療職が所属する事業所等との連携体制構築プロセスや留意点等を整理した手引きを作成することで推進を図る。

(1) 実態調査

- 自治体が行っている、地域の医療職が所属する事業所等と連携した保健指導の実態調査
- 先進事例の収集(10事例程度)

(2) 有識者会議の開催

- 有識者による会議の開催(5人5回程度)
- 保健所等の保健師が事業所等の医療職と連携した新たな保健指導の取組について、外部委託のノウハウ、取組を推進していく上での課題などを検討し整理

(3) 手引きの作成

- 取組の効果、外部委託する際のノウハウ、実施体制、運用上の留意点等が分かるよう整理し、自治体の保健師が、医療職が所属する事業所等と連携する際に活用できる手引き(カラー100頁程度)を作成

地域保健における新たな健康づくりの仕組みイメージ



HPVワクチンに関するこれまでの経緯と課題

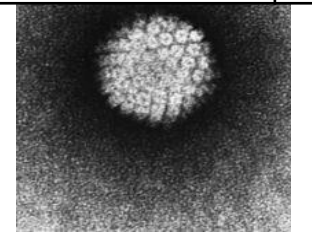
第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和3年度第18回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会	資料 1-1 (抜粋)
2021(令和3)年10月1日	

【子宮頸がんについて】

- 日本で年間約1.1万人が罹患、約2,800人が死亡。
- 40歳までの女性でがん死亡の第2位。
- ほとんどの子宮頸がんはHPV（ヒトパピローマウイルス）への感染が原因。

【HPVワクチンについて】

- HPVワクチンは、HPVへの感染を防ぐことで、子宮頸がんの罹患を予防。
- HPVワクチンは、子宮頸がんの原因の50～70%を占める2つのタイプ（HPV16型と18型）のウイルスの感染を防ぐ。
※ 子宮頸がんの予防に当たっては、併せてがん検診を受診することが重要。



ヒトパピローマウイルス

【海外の状況】

- 世界保健機関（WHO）が接種を推奨。
- 米、英、独、仏等の先進各国において公的接種として位置づけられている。

平成22年11月26日～平成25年3月31日	平成22、23年度補正予算により、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業（基金）を実施
平成25年4月1日	予防接種法の一部を改正する法律が施行され、HPVワクチンの定期接種が開始された
⇒ 以降、疼痛又は運動障害を中心とした多様な症状が報告され、マスコミ等で多く報道された	
平成25年6月14日	厚生労働省の審議会※で、「 ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではない 」とされ、 積極的勧奨差し控え （厚生労働省健康局長通知） ※ 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同開催
⇒ 以降、	<div style="border: 2px dashed orange; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ① HPVワクチンのリスク（安全性）とベネフィット（有効性）を整理 ② HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援をどう進めていくのか ③ HPVワクチンの安全性・有効性等に関する情報提供をどう進めていくのか </div> <p style="text-align: right;">審議会において検討</p>

HPVワクチンの積極的勧奨の取扱いについての課題と論点

(HPVワクチンの安全性・有効性に関する最新のエビデンスについて)

- HPVワクチン接種後に生じた症状（慢性疲労、体位性頻脈症候群、自己免疫性疾患など）とHPVワクチンとの関連について国内外でこれまで調査が行われているが、ワクチン接種との関連性は明らかになっていない。
- 国内外の研究において、HPVワクチン接種による、HPVの感染や子宮頸部異形成の予防効果が示され、ワクチンの有効性は10年以上の長期間持続することを示唆する結果が示されている。さらに近年、海外の大規模調査において、子宮頸がんの予防効果も確認されてきている。
- HPVワクチン未接種の女性や男性においても、HPV感染とそれによる子宮頸部異形成や肛門性器疣贅に対する集団免疫効果が報告されている。

(HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援について)

- ①救済に係る速やかな審査、②定期接種化前の基金事業で行われたワクチン接種による通院について、予防接種法と同等の医療費・医療手当となるよう予算事業により措置、③身近な地域で適切な診療を提供するための協力医療機関の整備等を通じた医療的な支援の充実、④各都道府県等への相談窓口の設置など生活面での支援の強化、⑤疫学的観点からの研究の実施など調査研究の推進、などの支援策が継続して行われている。

(HPVワクチンに関する情報提供について)

- 接種対象者等が情報に接する機会を確保し、接種について検討・判断できるよう、自治体からの情報提供資材（リーフレット等）の個別送付が広がってきている。

(HPVワクチンの接種状況について)

- 過去2～3年の間、HPVワクチンの接種数は増加傾向にある一方、副反応疑い報告の割合は概ね横ばいであった。



論点

HPVワクチンの安全性・有効性に関するエビデンスが集まり、HPVワクチン接種後に生じた症状に苦しんでいる方に寄り添った支援策が継続され、HPVワクチンに関する情報提供が進んでいる。こうした点を踏まえ、現在HPVワクチンの定期接種の積極的な勧奨が差し控えられていることについて、どのように考えるか。

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

【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。