

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

目次

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. 健康づくり施策の推進
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。

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の概要

【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資料を得ることを目的とする

※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

保健師活動領域調査(領域調査)の概要

【調査時期】 毎年実施 調査年度の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年度から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

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

【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する全ての保健師(非常勤等を含む)

【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

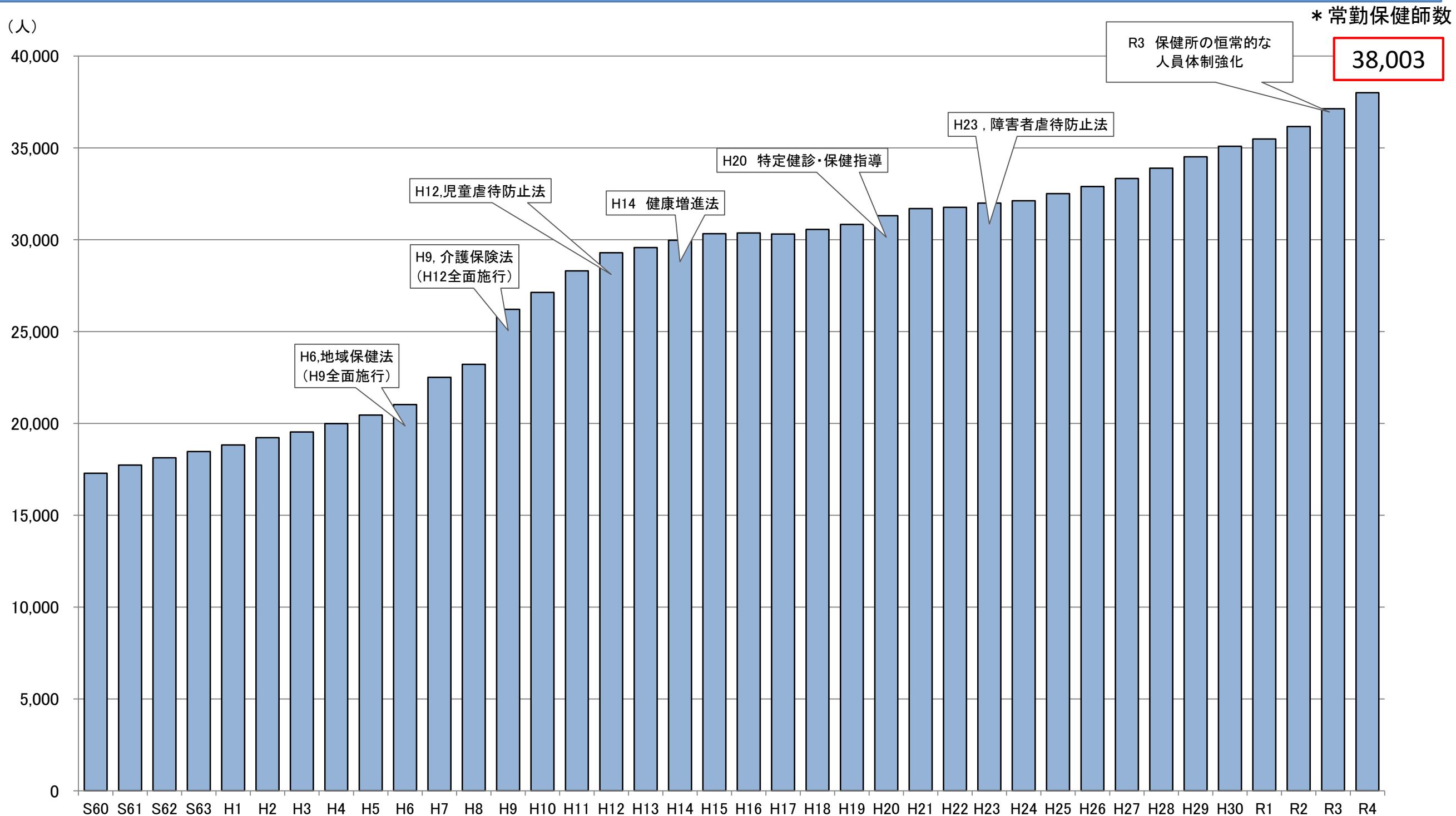
【結果の概要】 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html>

【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

- 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3万8千人 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

所属区分別常勤保健師数(令和4年度)

	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*1	病院*2	(大学を含む)保健師等養成所	その他	
都道府県	5,675	973	498	137	39	74	48	28	136	13	4,151	280	3,853	18							551		143		-	170	21	56	32	30	99	
市区町村	32,328	11,279	4,967	1,695	1,809	35	1,335	551	376	511	4,331	327	4,004	-	11,535	9,297	1,883	113	109	133	5,183	1,970	81	378	403	1,543	127	254	125	81	1	220
保健所設置市	9,808	1,666	324	368	347	11	234	134	176	72	3,712	282	3,430	-	3,319	2,085	1,123	72	16	23	1,111	443	81	42	154	101	113	66	33	9	1	68
特別区	1,563	219	41	23	112	1	18	7	12	5	619	45	574	-	626	547	78	-	-	1	99	30	-	2	12	-	14	20	8	-	-	13
市町村	20,957	9,394	4,602	1,304	1,350	23	1,083	410	188	434					7,590	6,665	682	41	93	109	3,973	1,497		334	237	1,442		168	84	72		139
合計	38,003	12,252	5,465	1,832	1,848	109	1,383	579	512	524	8,482	607	7,857	18	11,535	9,297	1,883	113	109	133	5,734	1,970	224	378	403	1,543	297	275	181	113	31	319

【「その他」の内訳】

○都道府県

《本庁》 福利医療部門、学校人事課、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、難病相談支援センター、振興局、子ども総合センター 等

○保健所設置市

《本庁》 子ども部門、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》 被爆者相談員、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、リハビリテーションセンター、総合事務所 等

○特別区

《本庁》 国際・都市交流推進室、広聴広報課 等

《市町村保健センター》 地域保健課

《上記以外》 子ども家庭支援センター、障害者福祉センター等

○市町村

《本庁》 新型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、子育て世代包括支援センター等

《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 等

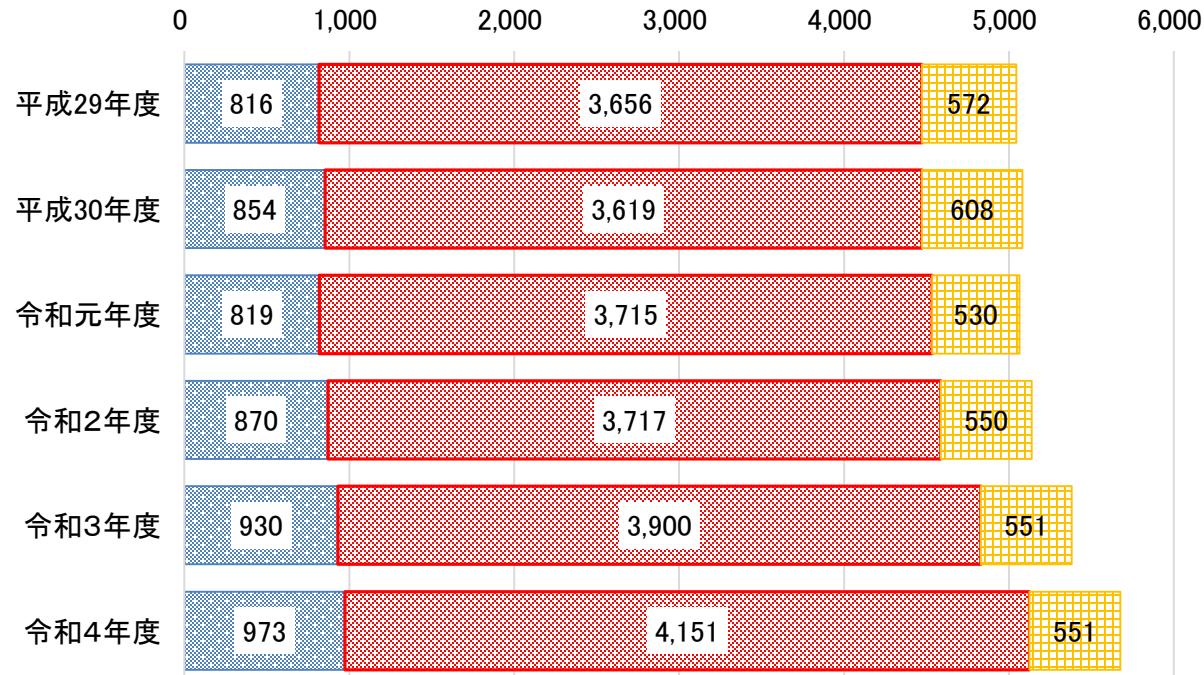
* 1: 都道府県においては「教育委員会・教育庁」

* 2: 市町村においては「病院・診療所」

常勤保健師数の所属区分別の推移

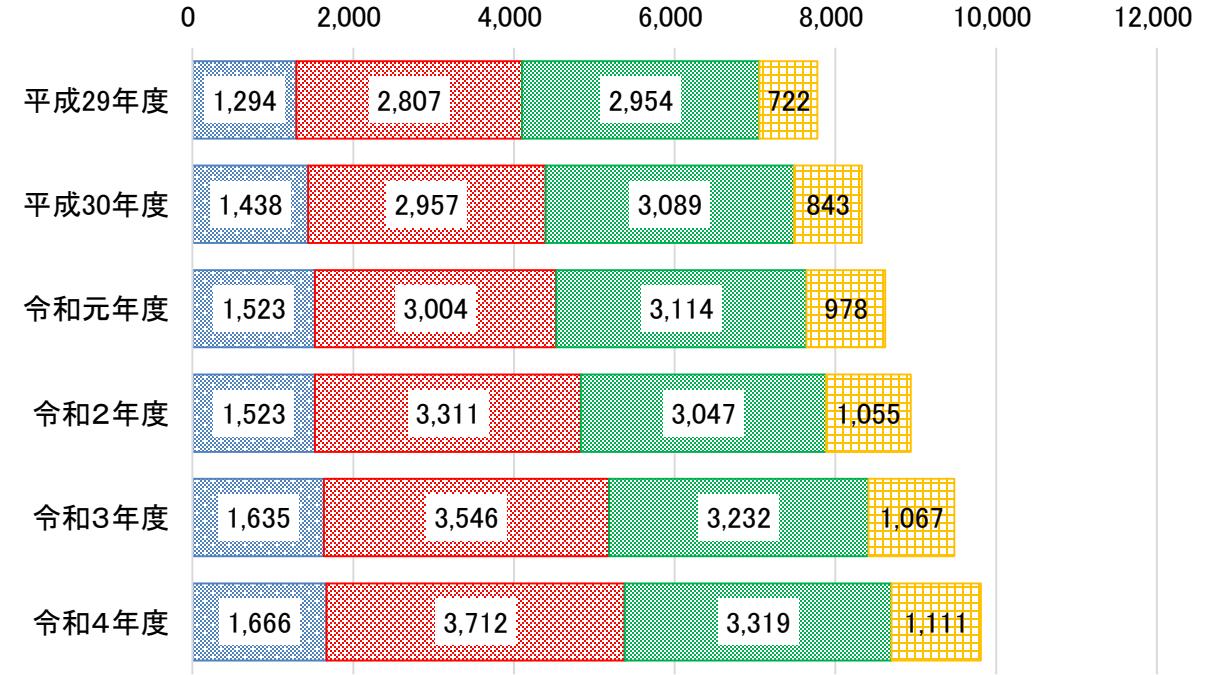
【都道府県】

(単位:人)



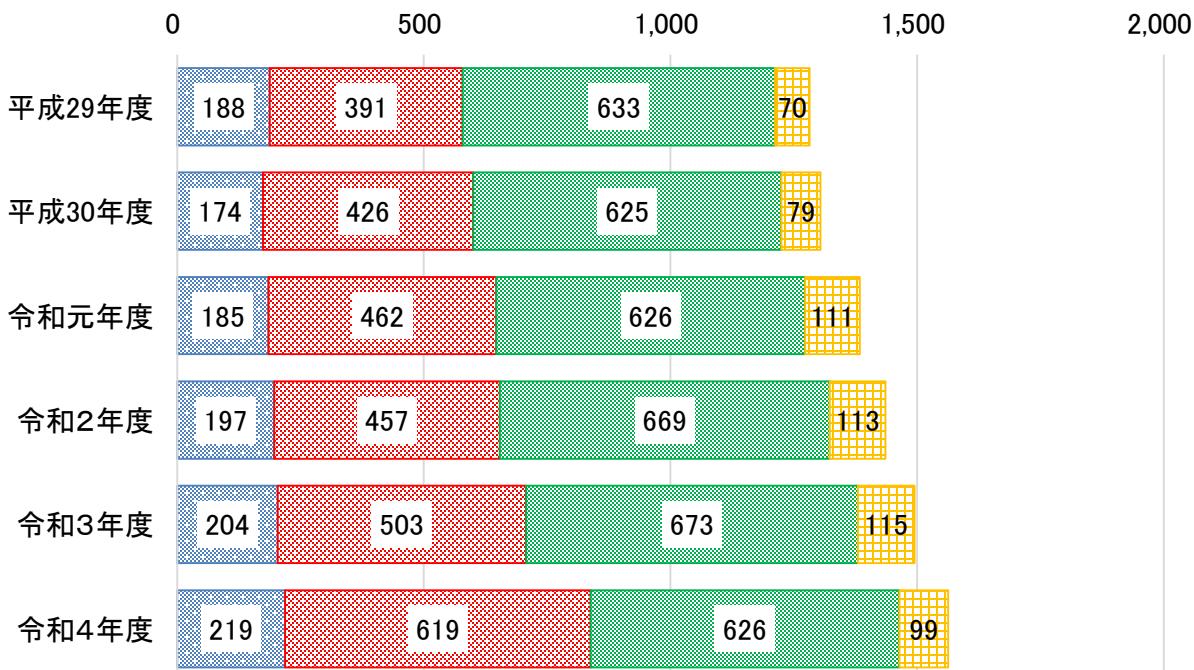
【保健所設置市】

(単位:人)



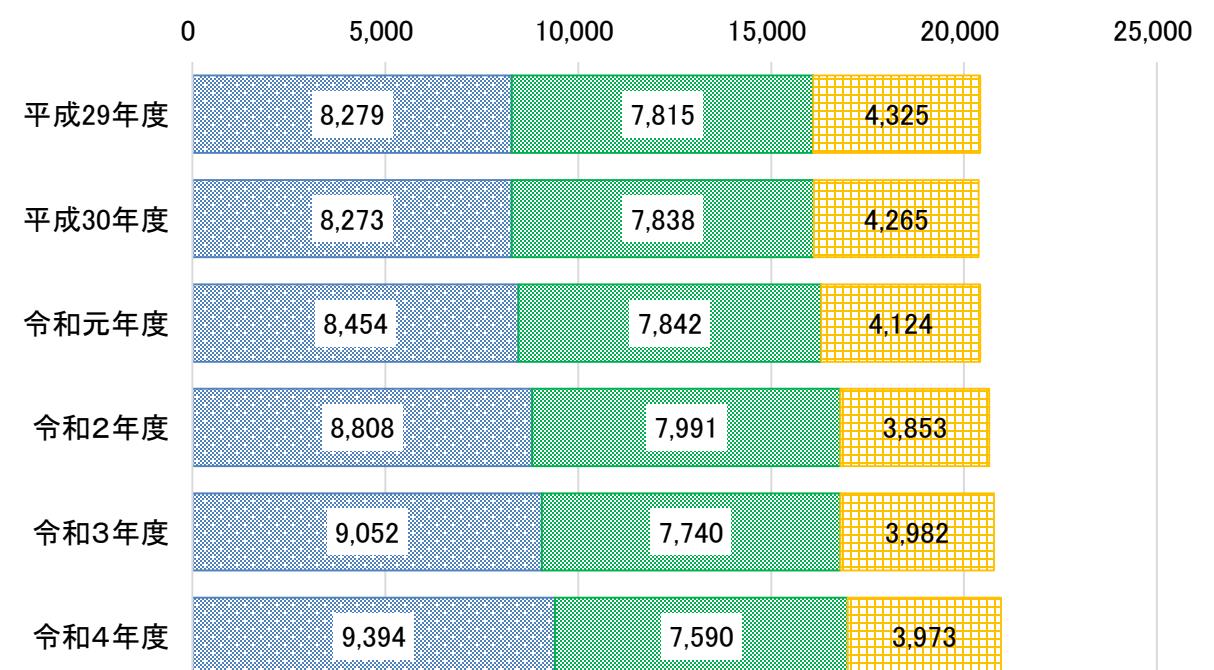
【特別区】

(単位:人)



【市町村】

(単位:人)



■本庁 ■保健所 ■市町村保健センター ■その他

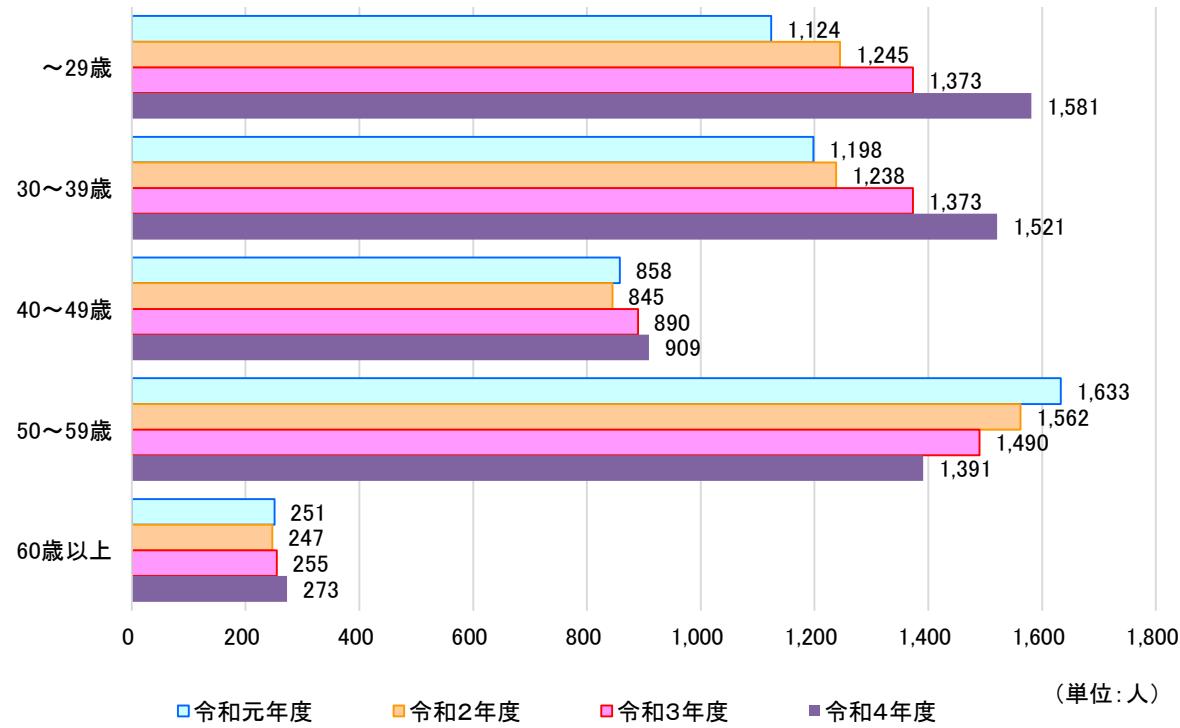
■本庁 ■市町村保健センター ■その他

出典:保健師活動領域調査(領域調査)

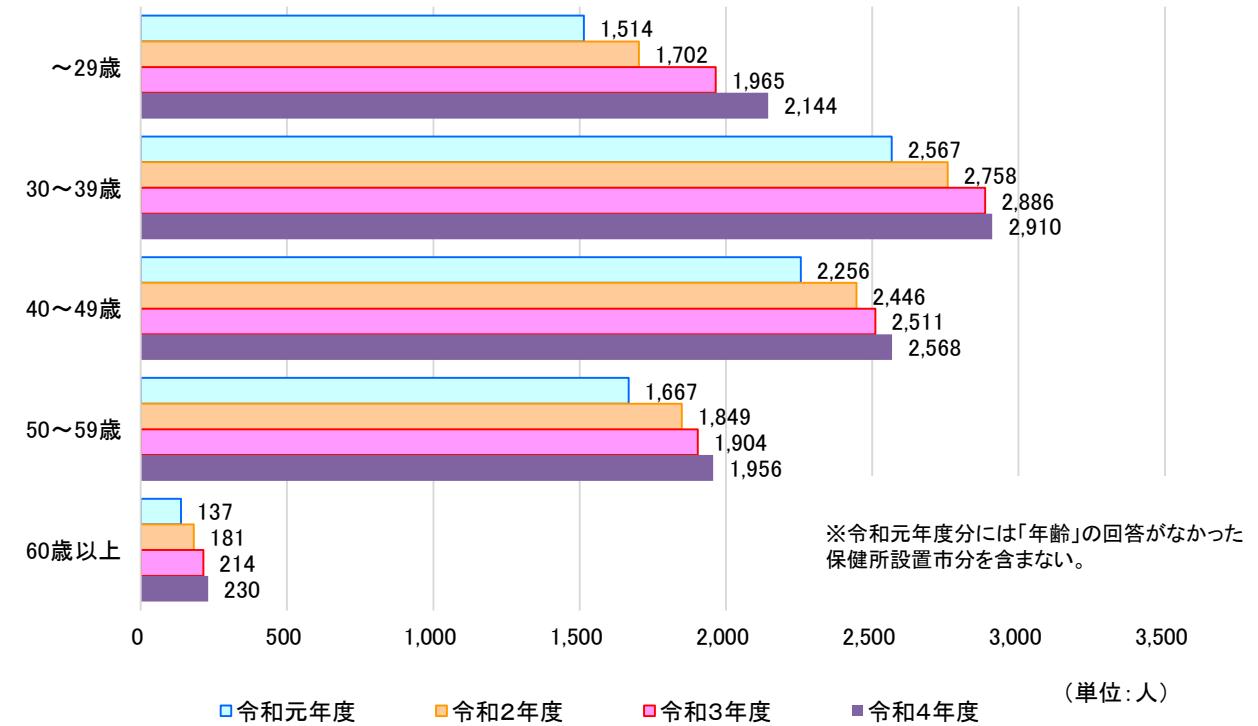
注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

年齢階級別の常勤保健師数の推移

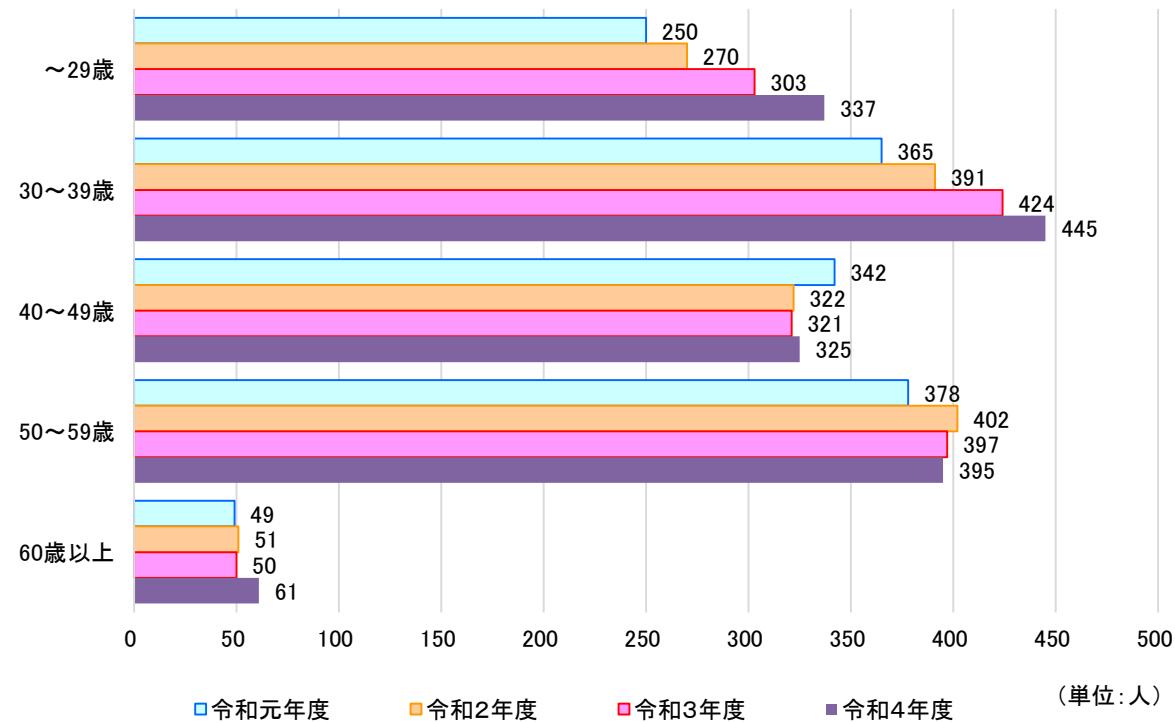
【都道府県】



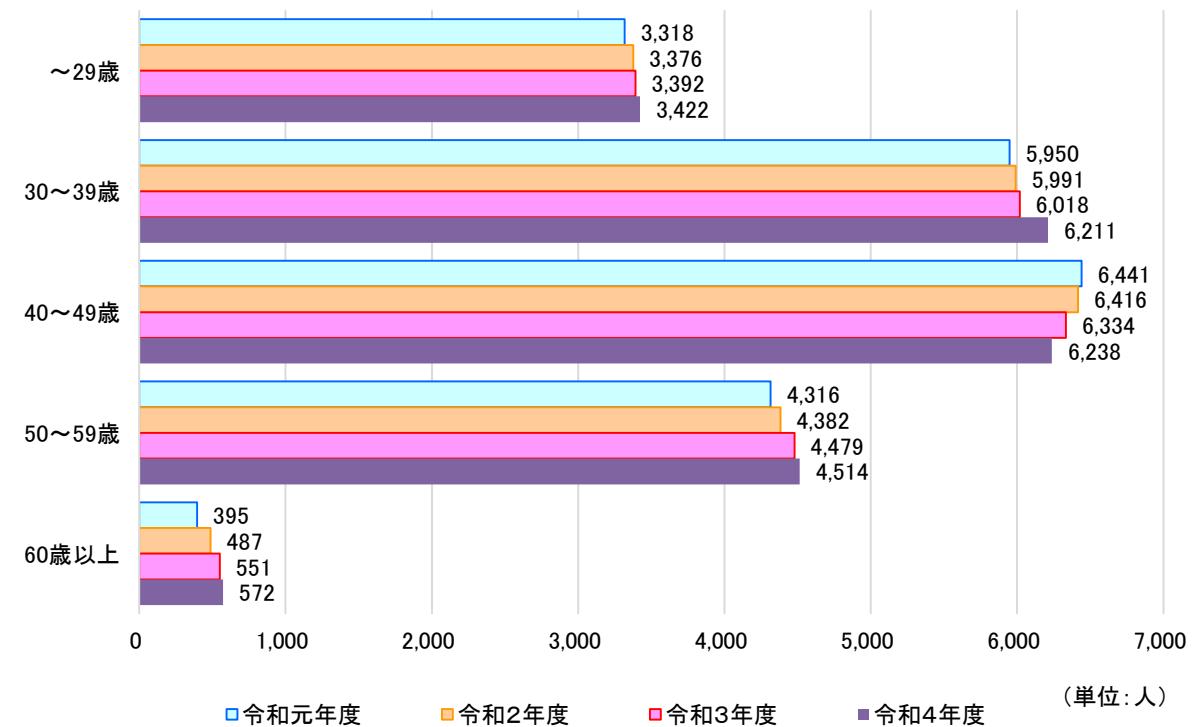
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



出典:保健師活動領域調査(領域調査)
※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

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

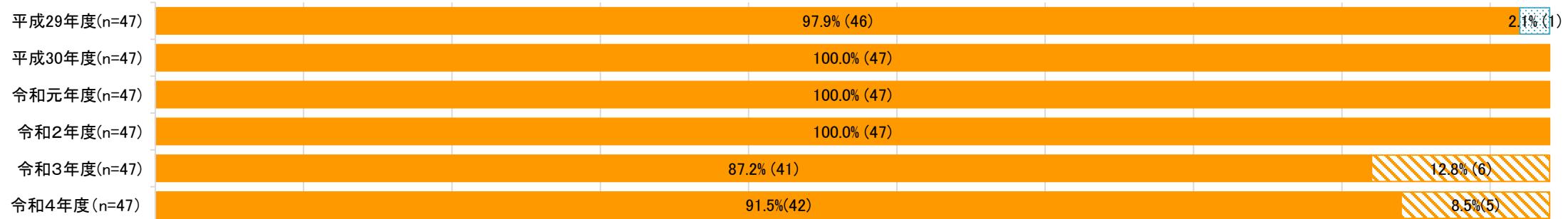
- 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- 人材育成の推進

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。

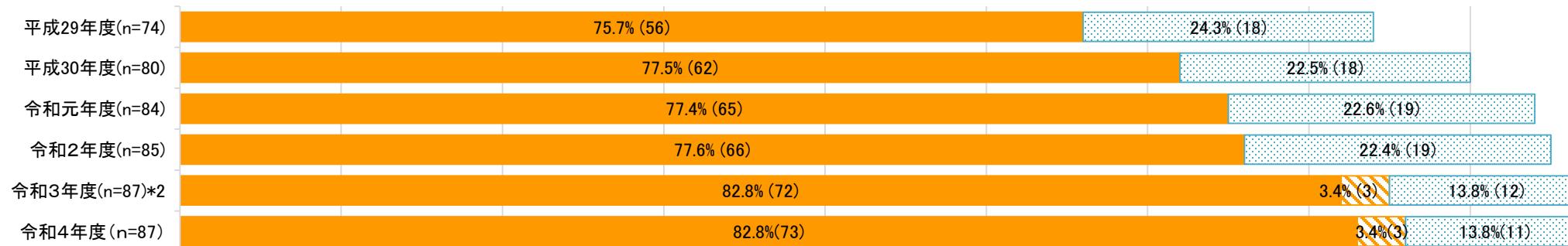
統括的な役割を担う保健師の配置自治体の割合

【都道府県】



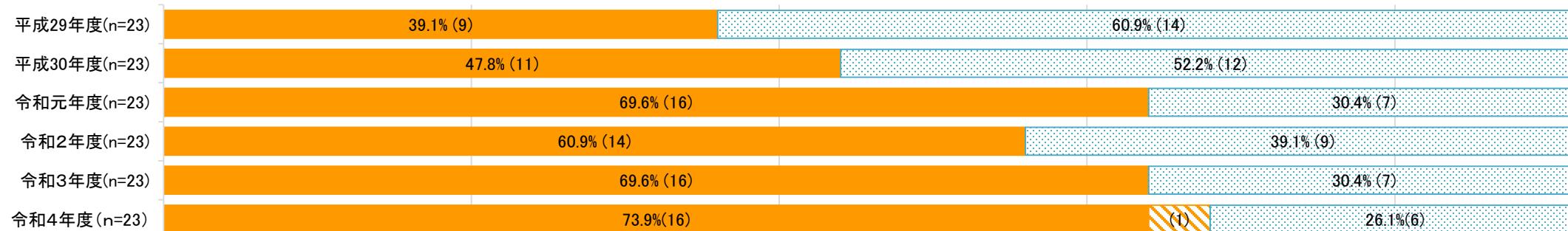
- 配置あり
- ▨ 配置あり*1
- 配置なし

【保健所設置市】



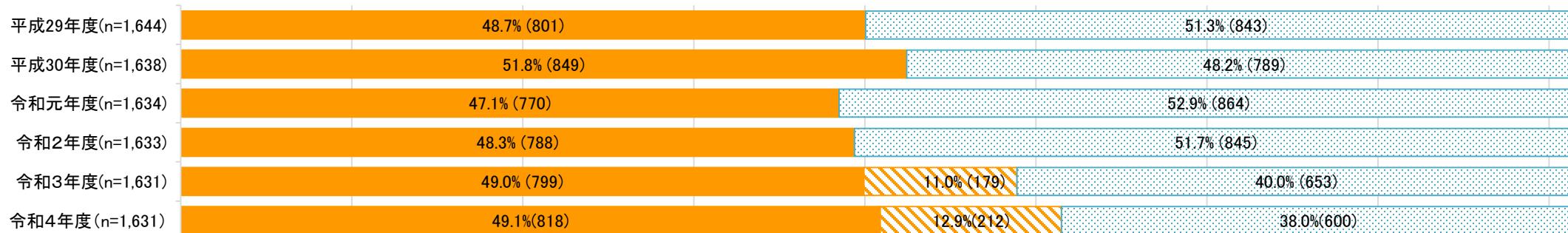
- 配置あり
- ▨ 配置あり*1
- 配置なし

【特別区】



- 配置あり
- ▨ 配置あり*1
- 配置なし

【市町村】



- 配置あり
- ▨ 配置あり*1
- 配置なし

○グラフ中の()内は、該当する自治体数。

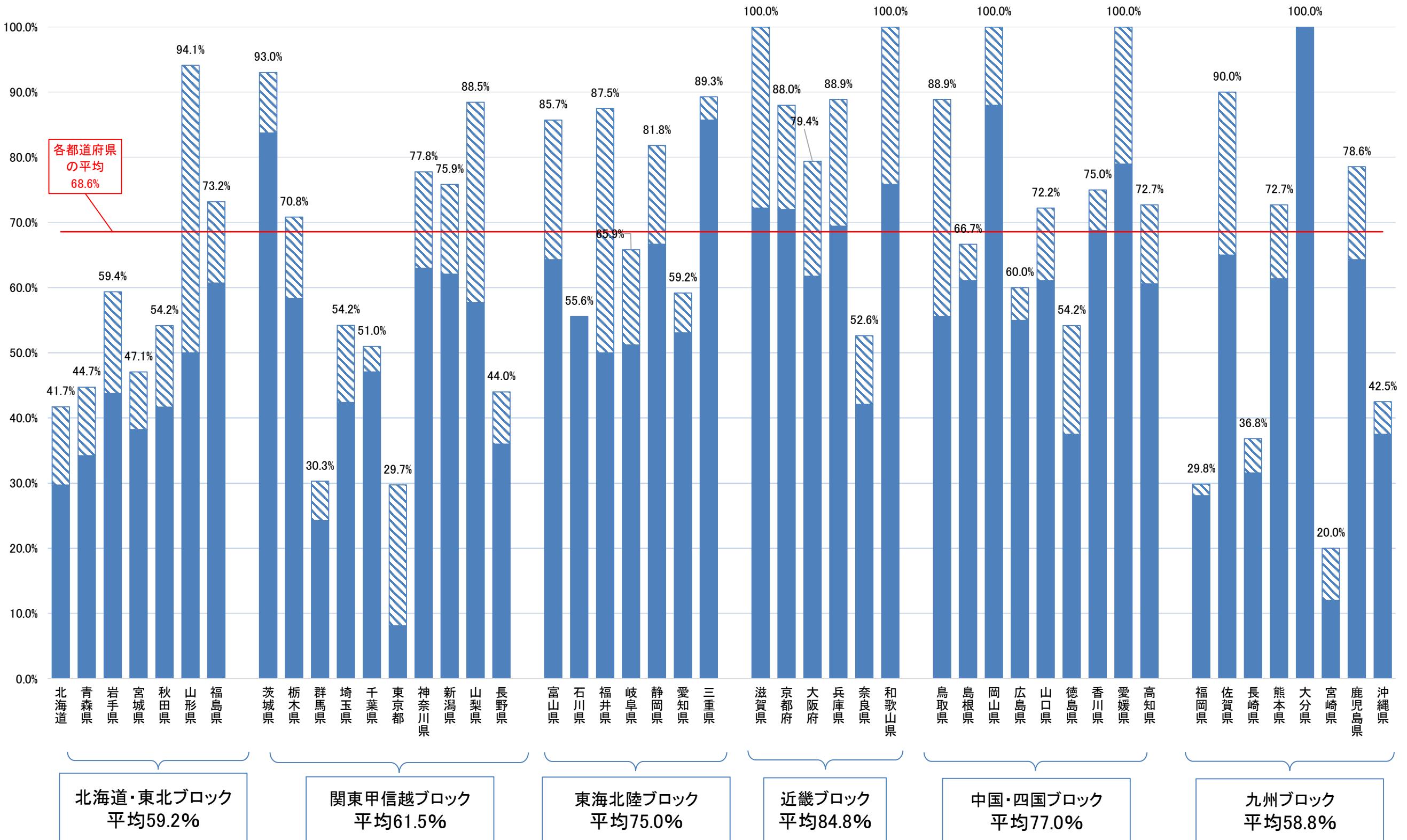
○統括的な役割を担う保健師に関する調査は平成27年度調査より開始した。令和3年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

*1: 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。

*2: 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。

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

■ 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 □ 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
 * 保健所設置市、特別区を除く



※令和3年度以降は、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4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

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

【参考「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)」】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html>

令和4年度 市町村保健師の管理者能力育成の推進に向けたアドバイザー支援事業

これまでの
取組

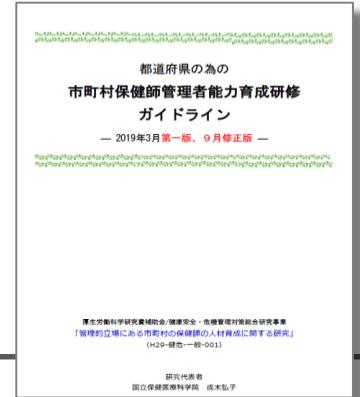
国による研修開催

研修ガイドラインの
開発・改訂

管理的立場にある市町村保健師を対象とした研修(H22～R3)

H29～H30:「都道府県のための市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン」
の開発

H31～R3: 上記、研修ガイドラインの改訂(H31～R3)



令和4年度

都道府県(保健所設置市・特別区含む)が、各市町村保健師のキャリアラダーで示している管理期の身につけるべき能力を獲得できる研修の企画及び実施を推進するため、地域の看護系教育機関(アドバイザー)と連携した人材育成体制を構築することを目的に取組を進める。

本事業の概要

- ①有識者会議
 - ・管理期にある市町村保健師の能力育成に関する課題整理
 - ・看護系教育機関と連携した人材育成の取組効果や支援のポイント等の検討
 - ②看護系教育機関と連携した人材育成の好事例の収集
 - ③都道府県と看護系教育機関による管理者能力育成研修の開催支援
- ↓
- ④都道府県の研修企画担当者や看護系教育機関が活用できるハンドブックの作成

期待される効果

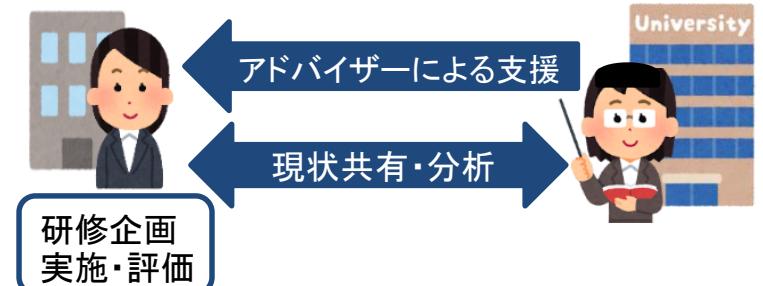
- 都道府県等による市町村管理期保健師向け研修の開催の推進
- 各自治体のキャリアラダーに即した研修の企画及び開催、評価の体制強化
- 研修ガイドラインの活用促進
- 管理期にとどまらない人材育成研修の拡充
- 都道府県等と地域の看護系教育機関との平時からの連携強化

ハンドブックの内容

- 看護系教育機関と連携した取組の効果
- 看護系教育機関の連携する際のきっかけやポイント
- 看護系教育機関による効果的な支援のポイント等具体的な実施体制

都道府県
(設置市、特別区)

地域の看護系
教育機関



実 研
施 修



自治体保健師人材育成関連会議・研修

保健師中央会議

【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。

【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。

健康危機における保健師活動推進会議

【目的】 健康危機発生時の保健師活動を円滑に進めるため、平時より、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、効果的な保健活動体制を構築することを目的とする。

【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。

市町村保健師の管理者能力育成の推進に向けたアドバイザー支援事業

【目的】 都道府県が、各市町村保健師のキャリアラダーで示している管理期の能力と実際の能力の実態を把握した上で、身につけるべき能力が獲得できる研修の企画及び実施を推進するため、地域の看護系教育機関と連携した人材育成体制を構築し、計画的・継続的な人材育成を推進することを目的とする。

【対象者】 市区町村保健師管理者および次期管理者を対象とした研修の開催都道府県

全国保健師長研修会・保健師等ブロック別研修会（主催：都道府県及び公衆衛生協会）

【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。

【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

※令和4年度開催都道府県：滋賀県、北海道、埼玉県、富山県、和歌山県、愛媛県、鹿児島県

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4年度予算:30百万円

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

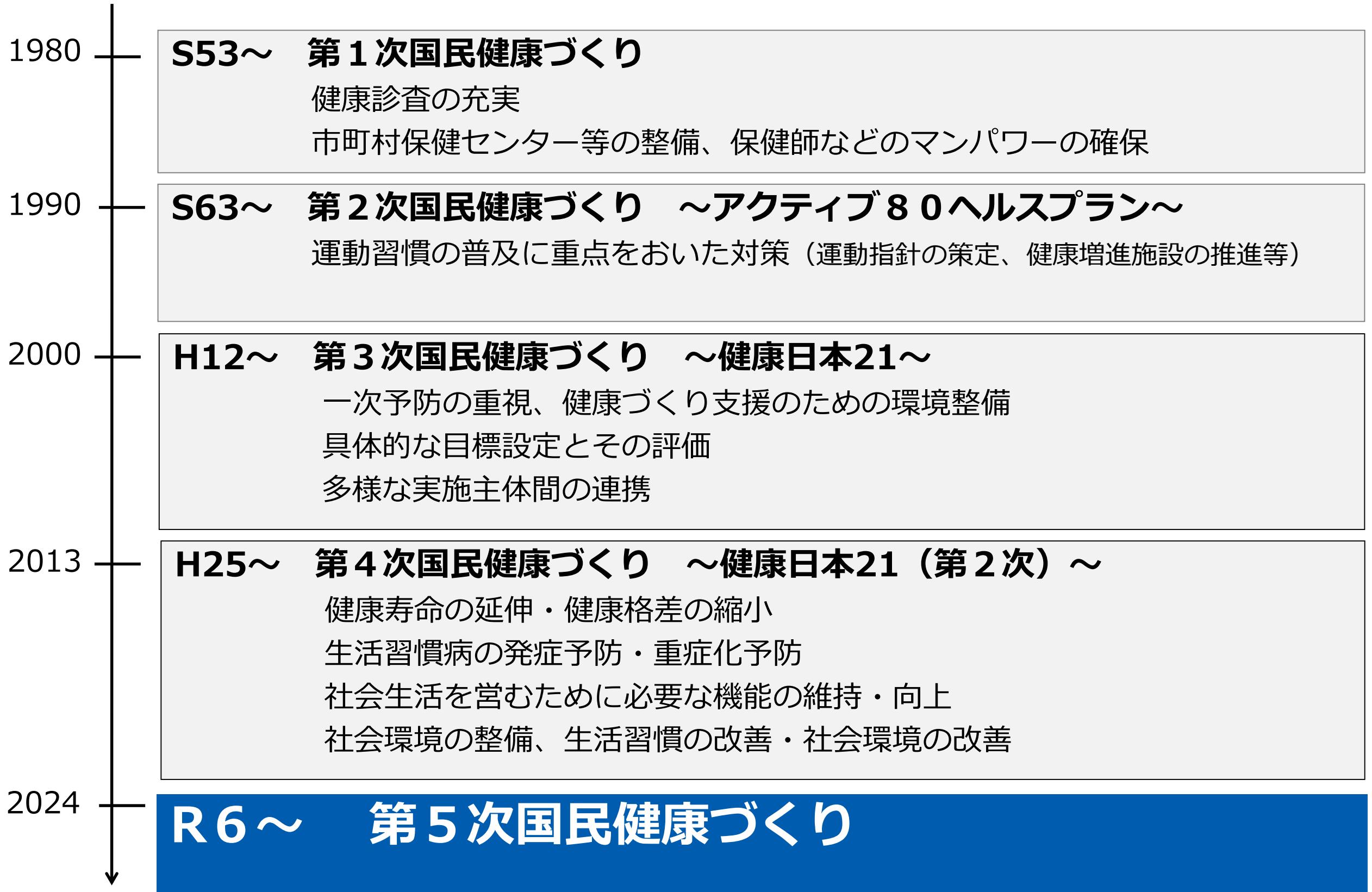
- (1) 保健師に係る研修事業について、企画・立案・評価・検証するための検討会等開催経費
- (2) 都道府県保健所が管内市町村の研修体制等について、把握・評価・助言するための検討会等開催経費
- (3) 人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等の開催経費
- (4) 国立保健医療科学院が実施する研修への参加する際の旅費等

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。

5. 健康づくり施策の推進

国民健康づくり運動



健康寿命延伸プランの概要

- **①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。**
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

II 疾病予防・重症化予防

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり (長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少)
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定) 等

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化 (60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上) 等

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充 (2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

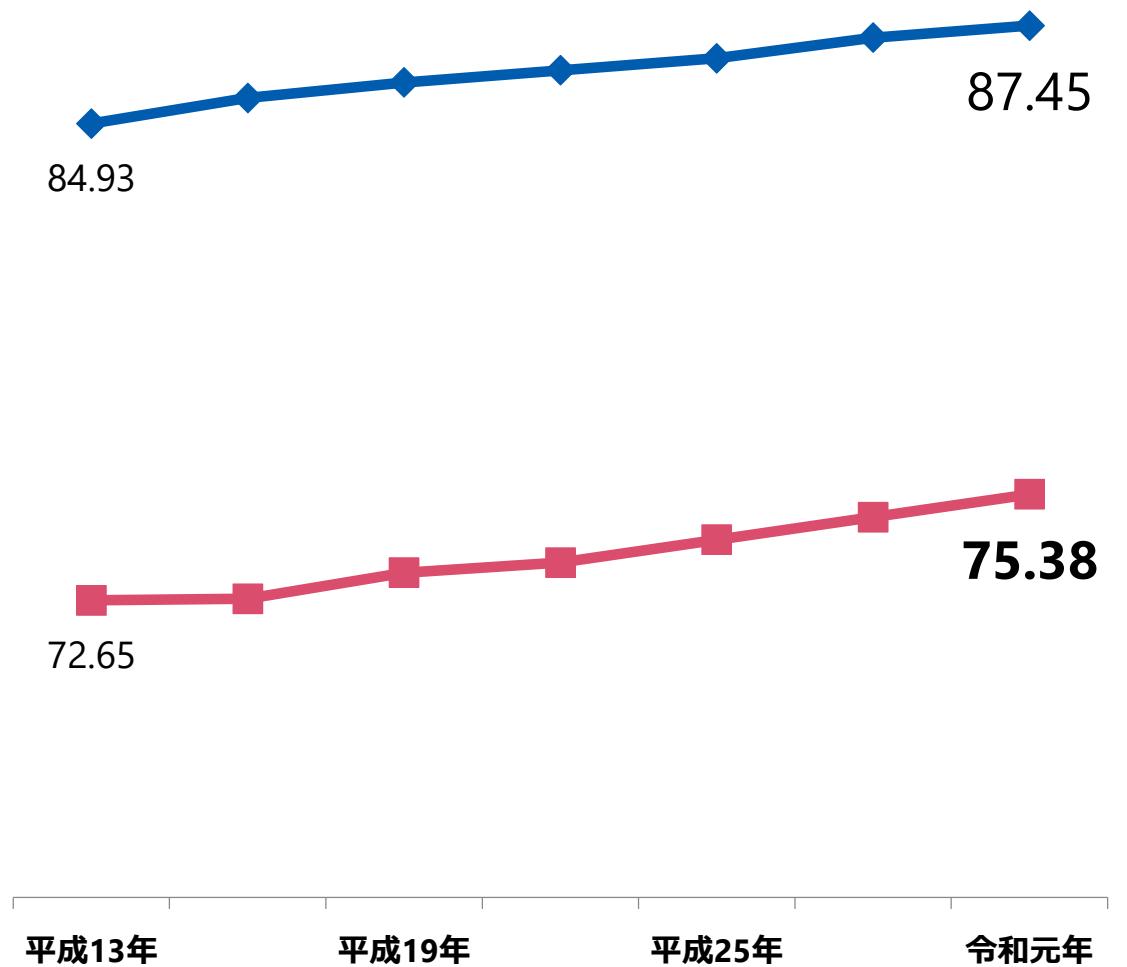
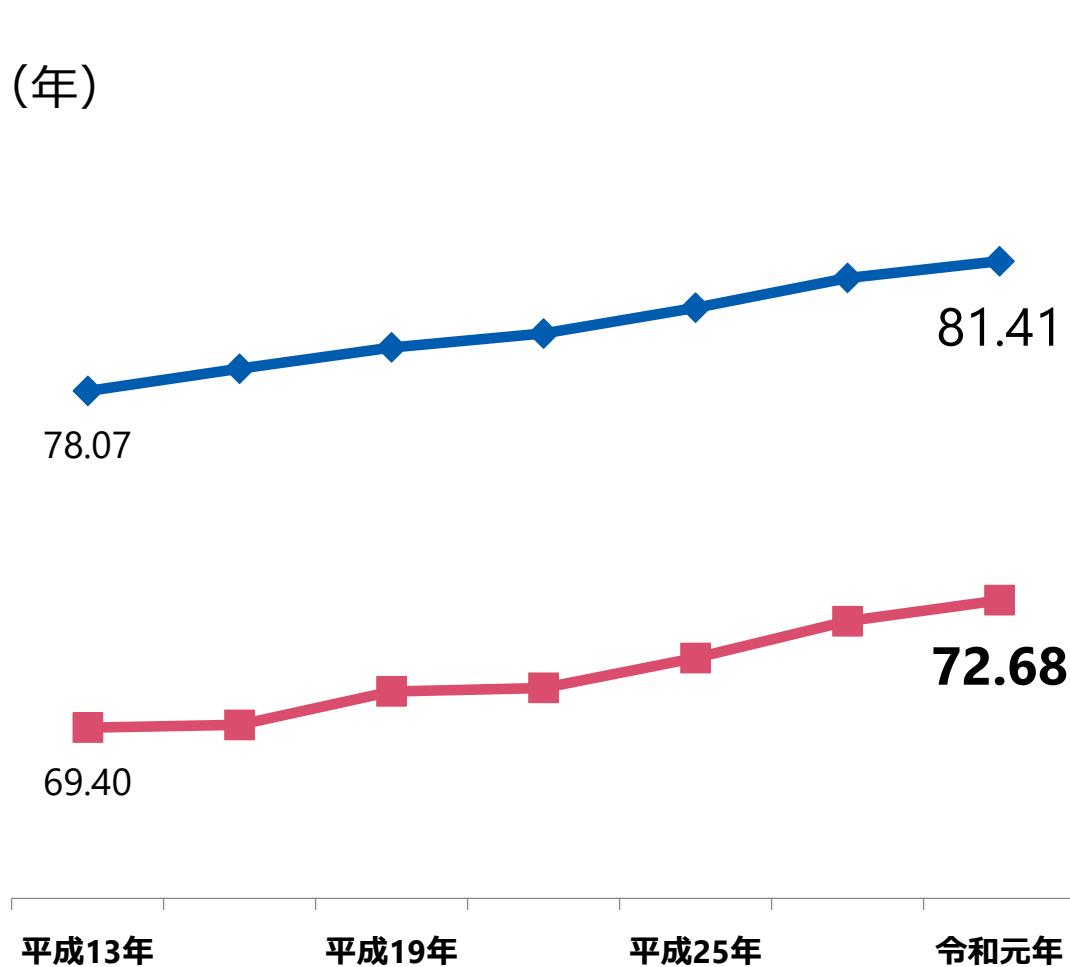
平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命

■ 健康寿命

男性

女性



【資料】 平均寿命：平成13・16・19・25・28・令和元年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

健康日本21（第二次）最終評価 53項目の評価のまとめ

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	8 (15.1%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20 (37.7%)
C 変わらない	14 (26.4%)
D 悪化している	4 (7.5%)
E 評価困難	7 (13.2%)
合計	53 (100.0%)

評価	＜基本的な方向※＞					全体
	1	2	3	4	5	
A	1 <50.0%> (1.9%)	3 <25.0%> (5.7%)	3 <25.0%> (5.7%)		1 <4.5%> (1.9%)	8 (15.1%)
B		3 <25.0%> (5.7%)	4 <33.4%> (7.5%)	2 <40.0%> (3.8%)	11 <50.0%> (20.8%)	20 (37.7%)
C	1 <50.0%> (1.9%)	4 <33.3%> (7.5%)	3 <25.0%> (5.6%)	1 <20.0%> (1.9%)	5 <22.7%> (9.4%)	14 (26.4%)
D		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)		2 <9.1%> (3.8%)	4 (7.5%)
E		1 <8.3%> (1.9%)	1 <8.3%> (1.9%)	2 <40.0%> (3.8%)	3 <13.6%> (5.7%)	7 (13.2%)
合計	2 <100%> (3.8%)	12 <100%> (22.6%)	12 <100%> (22.6%)	5 <100%> (9.4%)	22 <100%> (41.5%)	53

目標値に達した項目 (A)

- 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）
- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少
(HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少)
- 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
- 認知症サポーター数の増加
- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

悪化している項目 (D)

- メタリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 適正体重の子どもの増加
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

(※) 基本的な方向

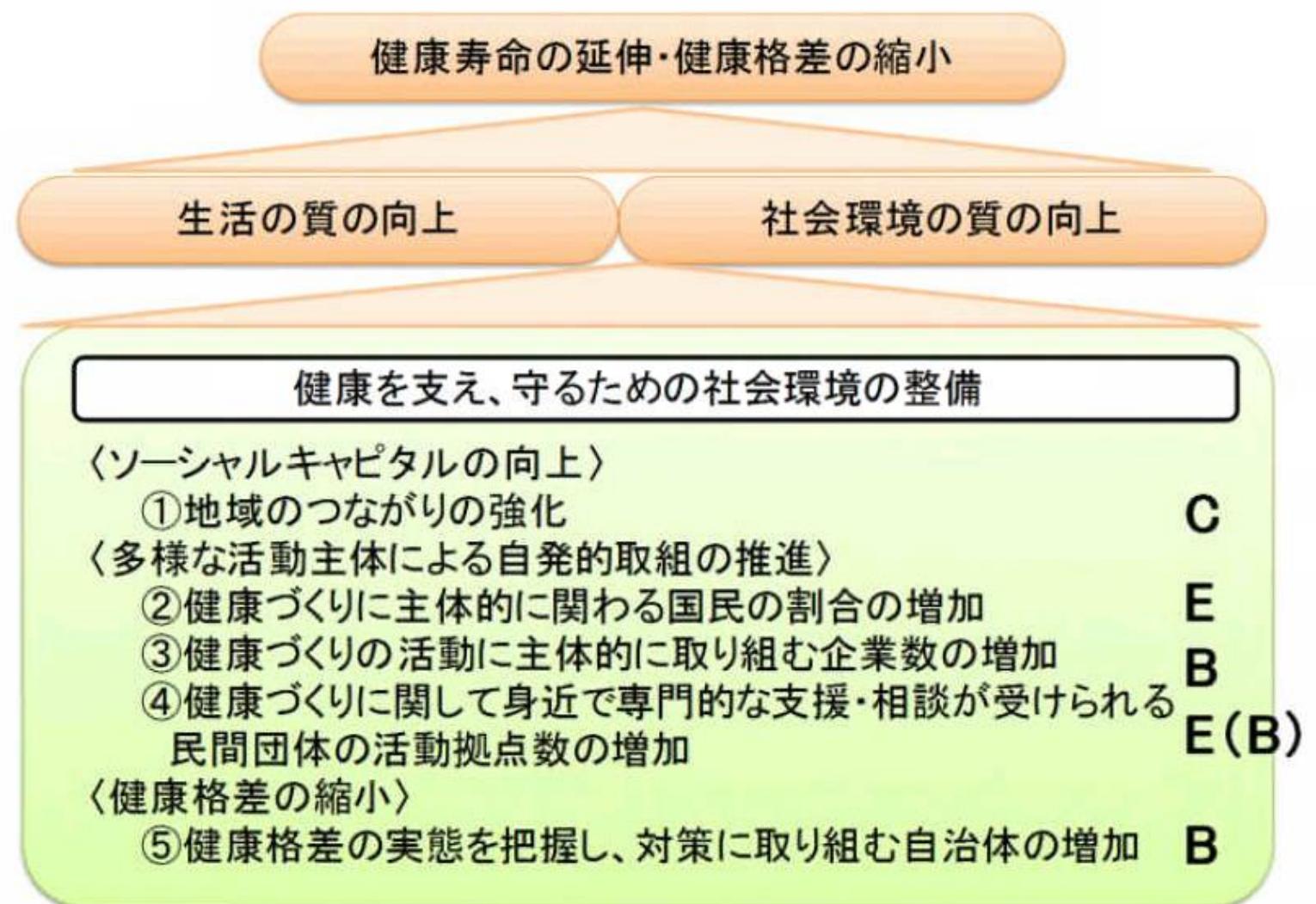
- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

4.健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

目標項目の評価結果

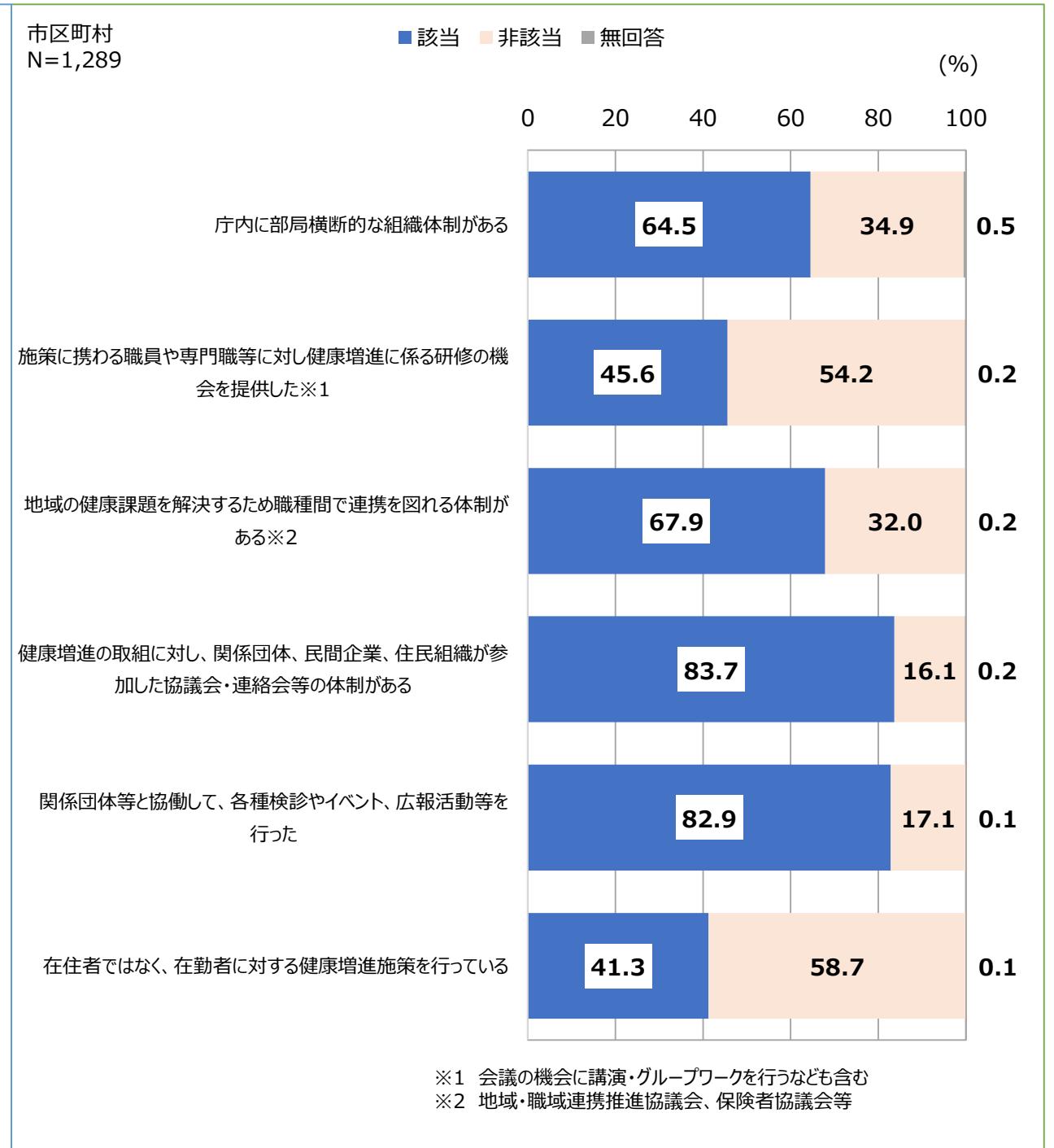
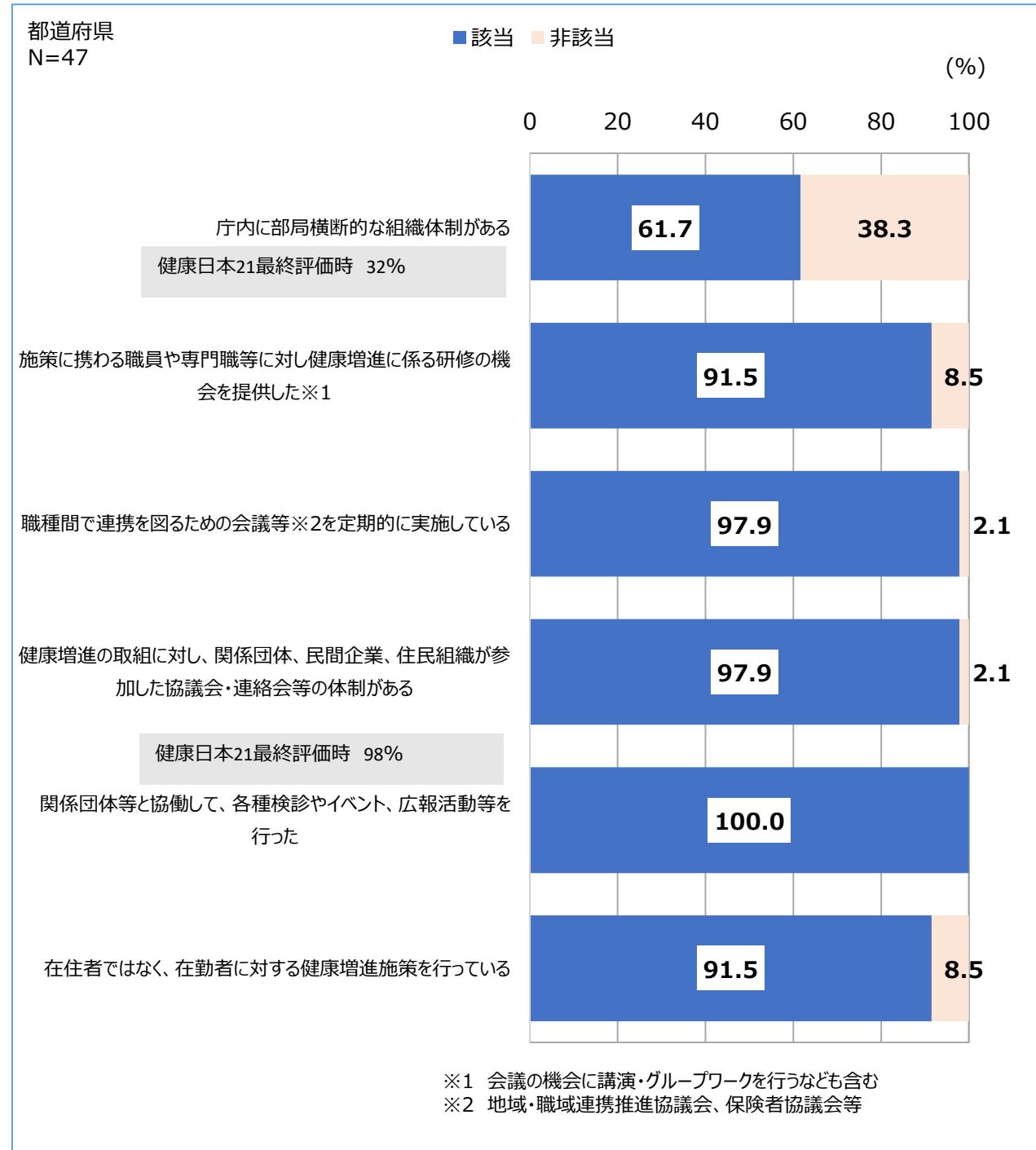
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
①地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	C
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	E※
③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業等登録数の増加	B
④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	E (参考B)
⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）	B

目標設定の考え方



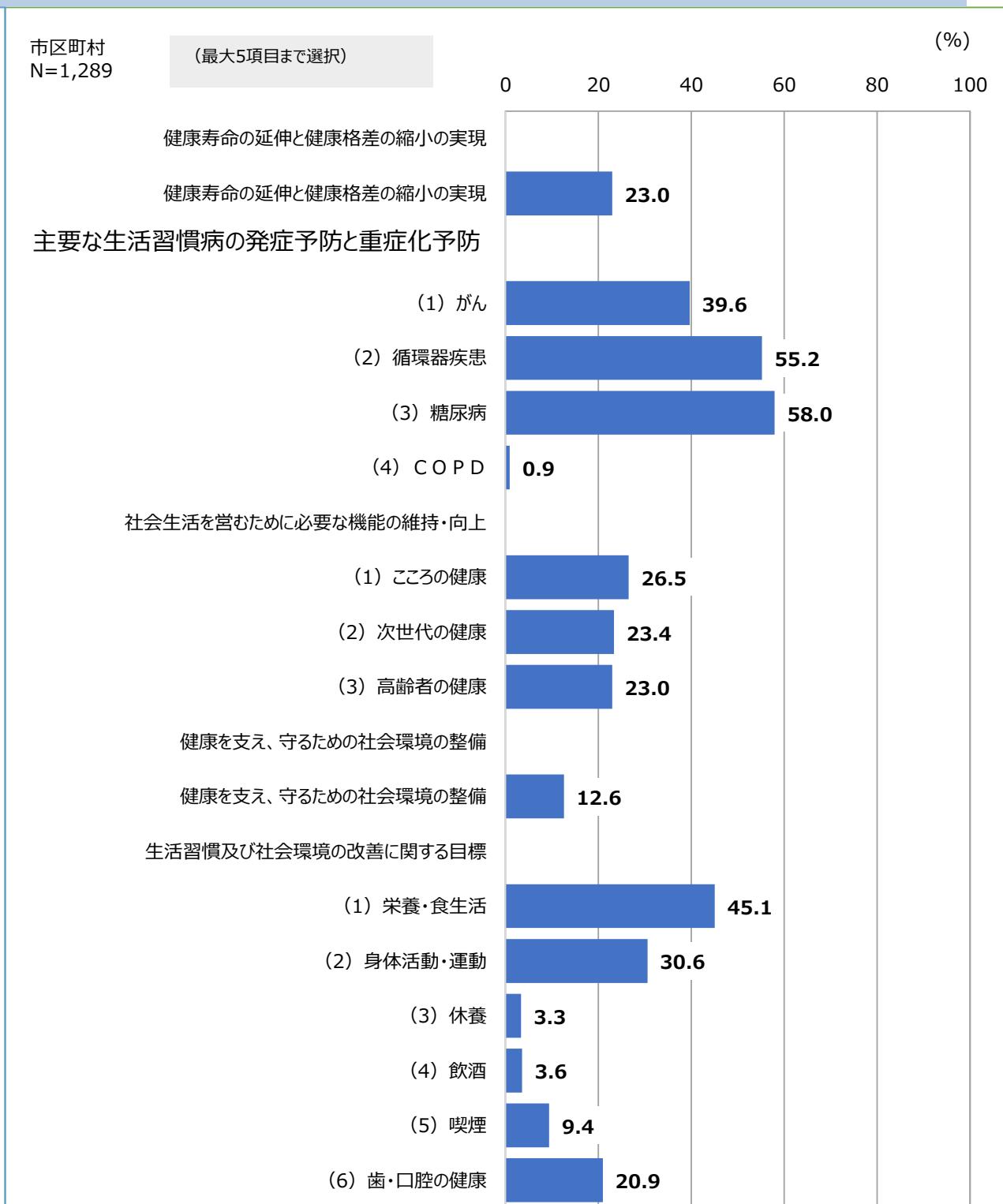
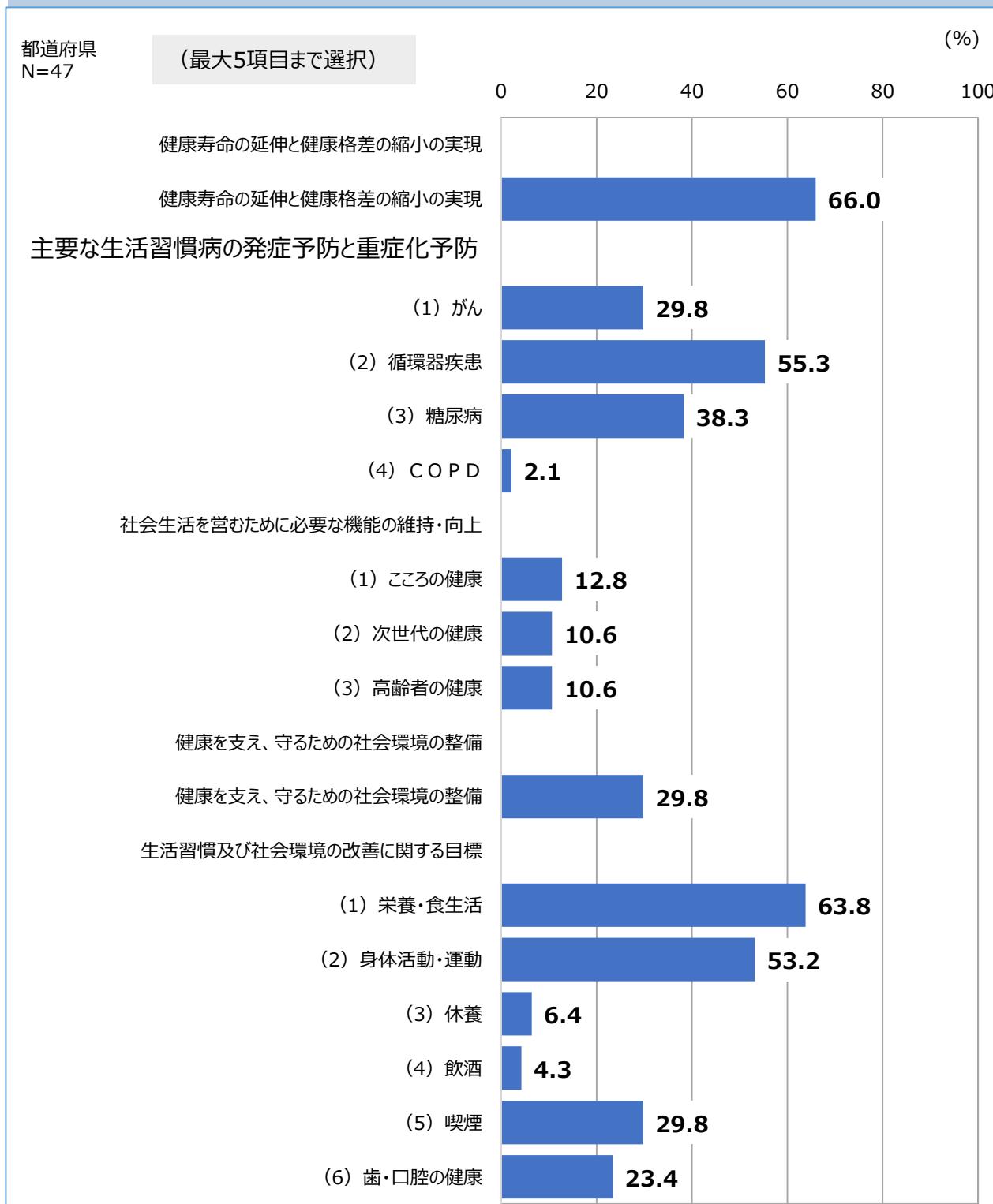
健康増進の取組に対する推進体制

- 庁内に部局横断的な組織体制があると回答した割合は、都道府県、市区町村とも約60%で、健康日本21最終評価時点から増加した。
- 関連団体、民間企業、住民組織が参加した協議会・連絡回答の体制があると回答した割合は、都道府県で97.9%、市区町村で83.7%と、特に市区町村では健康日本21最終評価時点から増加した。



今後重点的に取り組みたい領域

- 都道府県、市区町村いずれにおいても、重点的に取り組みたい領域として循環器疾患、栄養・食生活と回答した割合が高かった。
- そのほか、都道府県においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現、身体活動・運動と回答した割合が高く、市区町村においては、糖尿病と回答した割合が高かった。



20年間の評価のまとめと次期プランに向けた課題

20年間の評価のまとめ

- 健康日本21の開始、健康増進法施行などにより基本的な法制度の整備・枠組みの構築が進み、健康づくりに対する機運の醸成などに貢献。
- 健康日本21（第一次）では、「一次予防の重視」等を基本方針とし、健康日本21（第二次）では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進。
- 「持続可能な達成目標（SDGs）」においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の1つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識。
- 自治体においては、健康増進事業に加え、介護保険制度、医療保険制度、生活保護制度におけるなど各分野において健康づくりの取組を推進。加えて、自治体だけでなく、保険者、企業等による健康づくりの広まり。
- こうした各主体の取組を通じて、健康寿命は着実に延伸。
- 直近では、ICTの発展、データヘルス改革の進展、スマホ等の普及に伴い、健康づくり分野においても最新のテクノロジーを活用する動き。
- 「健康寿命延伸プラン」においては、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法も活用して健康寿命延伸に向けた取組を進めることとされている。
- 健康日本21（第二次）においても健康格差の縮小が目標とされているが、新型コロナウイルス感染症を機に、格差が拡大しているとの指摘もある。

これまでの成果

- 基本的な**法制度**の整備・**枠組み**の構築
- 自治体のみならず、保険者・企業など**多様な主体**が健康づくりの取組を実施
- データヘルス・ICT利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブなど**新しい要素**も

課題

- 一部の**指標が悪化**
- 全体としては改善していても、一部の**性・年齢階級では悪化**している指標がある
- データの**見える化・活用**が不十分
- **PDCAサイクル**の推進が不十分

予想される社会変化

- 総人口減少、高齢化の進展、独居世帯の増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

➡ ① **誰一人取り残さない健康づくり**を展開する（Inclusion）

② **より実効性をもつ取組**を推進する（Implementation）

- 多様化する社会において、個人の特性をより重視した最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備により、個人を支える
- テクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

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 (健康日本21(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

(平成24年7月10日公布、平成25年4月1日施行)

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。(以下、省略)

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

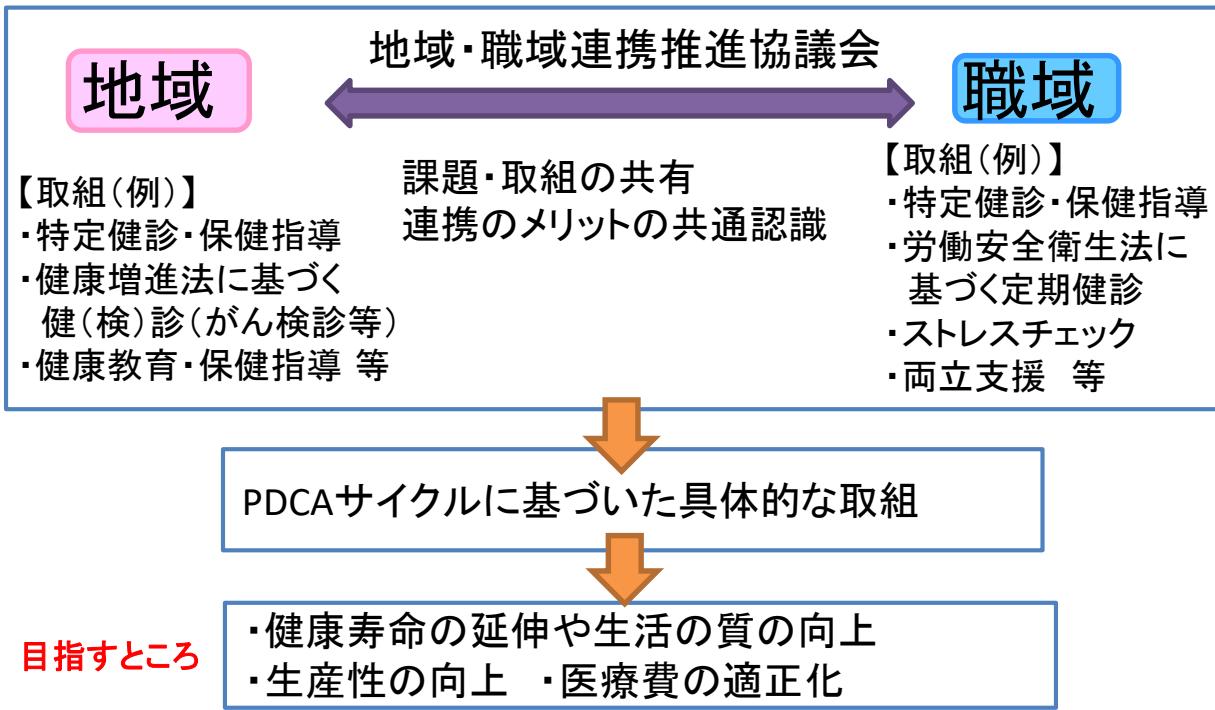
- 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進(都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等)

3 具体的な取組実施のために必要な工夫

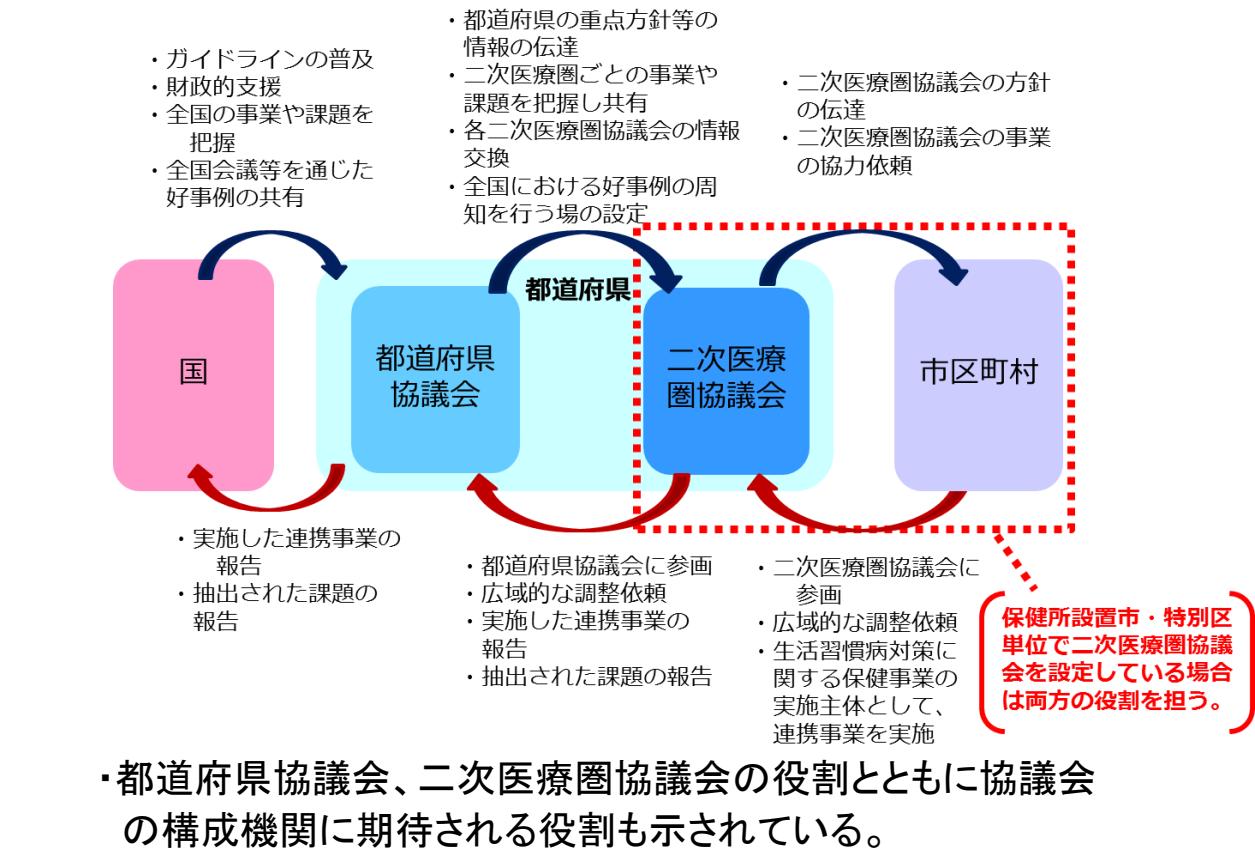
- 「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- 地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進
- 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進
- リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施

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



III 地域・職域連携の企画・実施

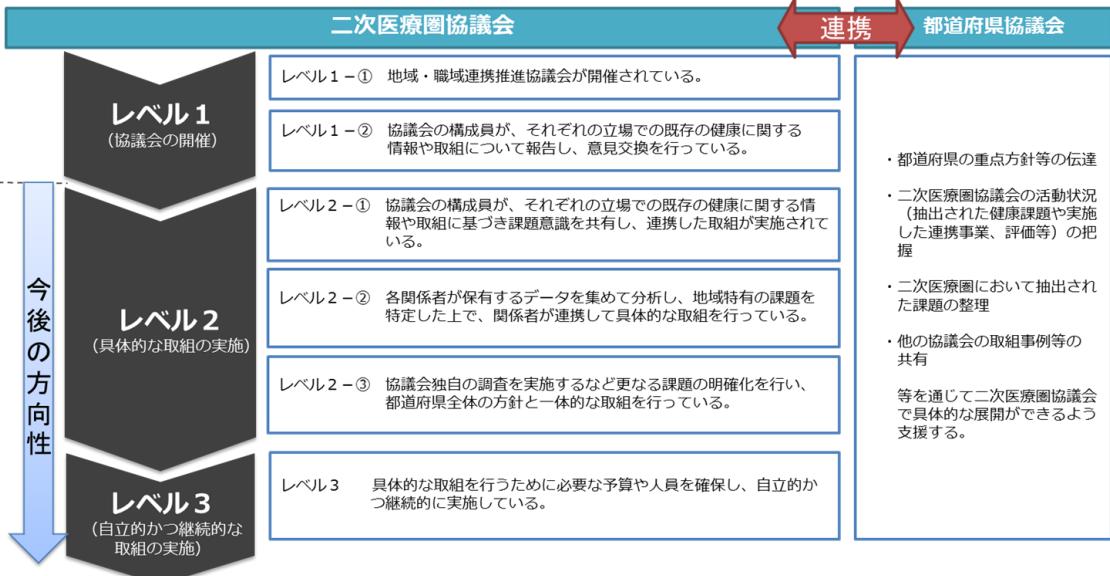
二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。(都道府県協議会も同様)

- 【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のイメージを持って取り組むことが必要。

地域・職域連携推進事業

令和4年度予算額:58百万円

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 ※補助先:都道府県、政令市、特別区

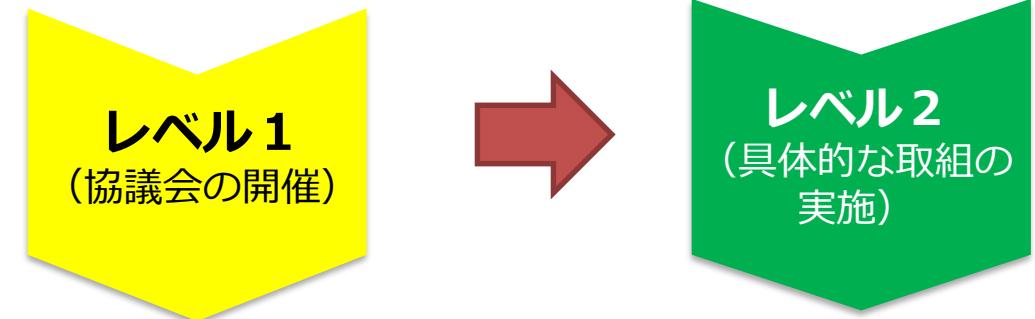
地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

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)

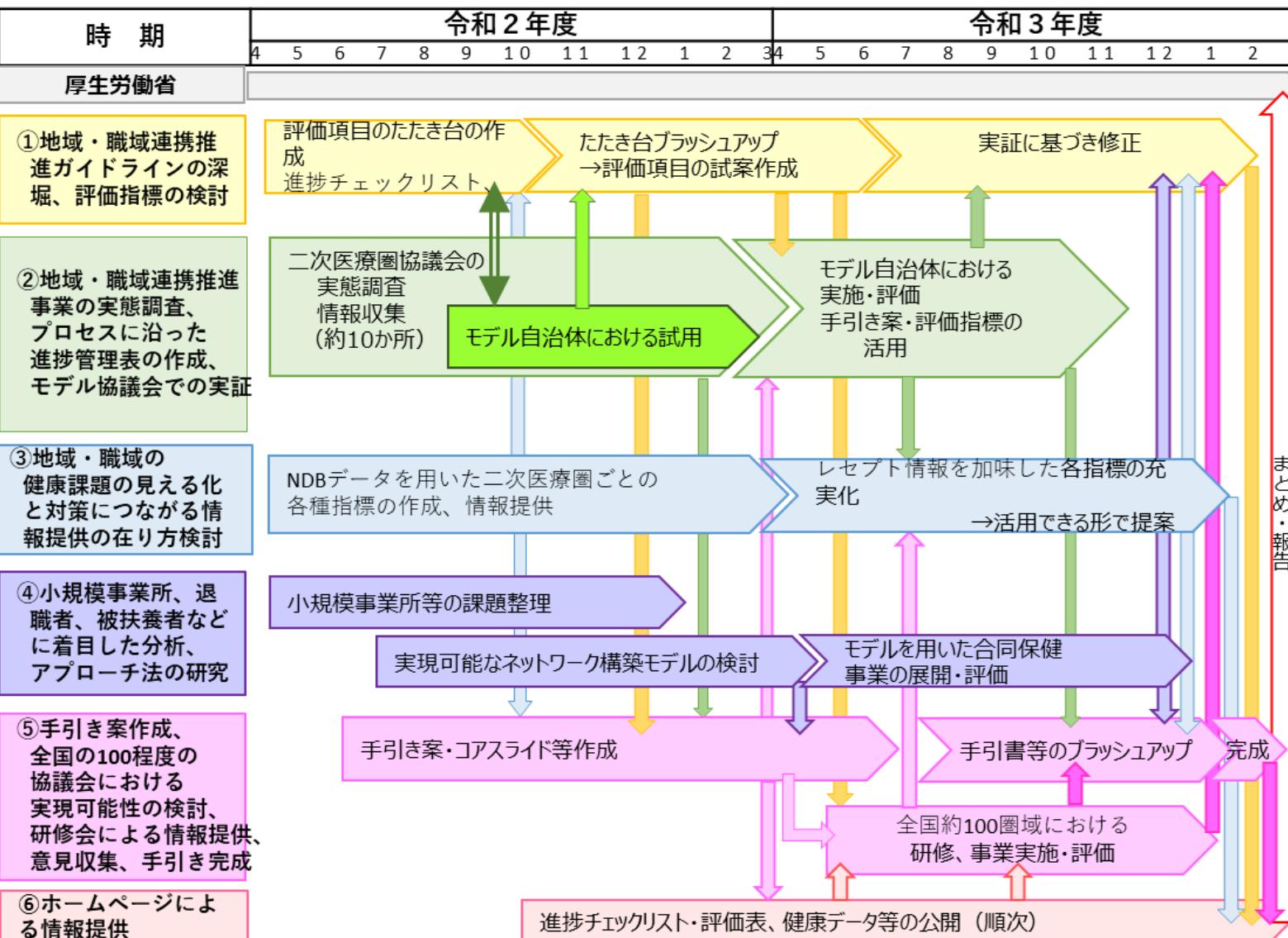
【目的】

- ・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・職域連携 推進事業の進め方

地域特性に応じた効果的な展開のために



令和3年度厚生労働科学研究成果物
地域・職域連携推進事業の進め方
地域特性に応じた効果的な展開のために

厚生労働省HP
にて公開

令和3年度厚生労働科学研究成果物 地域・職域連携推進事業の進め方 地域特性に応じた効果的な展開のために

- ・地域職域連携推進事業の理解のために(総論)
- ・地域職域連携推進事業担当者が抱える悩みと課題
- ・都道府県、二次医療圏協議会 進捗チェックリスト等

1. 協議会の構成 (地域・職域連携以外の名称 (例: 健康経営等) の会議体の場合にも活用してください) ⇒会議名【 】

1.1	昨年度の協議会の構成とガイドラインの構成機関(P15-16)案とを比較し、参加してもらう必要のある機関に声掛けをする。	<input type="checkbox"/>
1.2	都道府県協議会の構成機関を確認し、その下部組織等に協力を要請する。	<input type="checkbox"/>
1.3	事例集や他の二次医療圏の好事例を参考にして、構成を検討する。	<input type="checkbox"/>
1.4	想定されるテーマに応じ、専門的かつ実践的見地から助言できる人に参加を求める。	<input type="checkbox"/>
1.5	健康、生活習慣病等に関する他の検討会・協議会とのすり合わせをおこない、重複感があれば一体的に取り組む、もしくは部会とするなど、実施しやすい方策を検討する。	<input type="checkbox"/>
1.6	協議会で定められたテーマのもと、具体的な事業につなげるためのワーキンググループ(WG)活動が可能な体制である。	<input type="checkbox"/>

2. 協議会の適切な運営

	協議会の人的資源を確保している	<input type="checkbox"/>
2.1	2.1.1 二次医療圏協議会の事務担当責任者が明確である。	<input type="checkbox"/>
	2.1.2 各機関の担当者等名簿(部署、氏名、連絡先(メールアドレス等))が作成されている。	<input type="checkbox"/>
	2.1.3 担当変更時には引き継ぎが行われ、適切に管理・活用されている。	<input type="checkbox"/>
2.2	協議会の目的が明確に示されている。	<input type="checkbox"/>
2.3	協議会の年間スケジュールが示されている。	<input type="checkbox"/>
2.4	都道府県協議会と連携がとれる体制である。	<input type="checkbox"/>
2.5	協議会のルール、予算が明記されている。	<input type="checkbox"/>
	2.5.1 予算を超える事業を企画したいときの対応策を検討している。	<input type="checkbox"/>
2.6	年間の実施状況が適切であったか、評価の仕組みがある。	<input type="checkbox"/>

地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価 及び連携強化のための研究 ワークショップ (令和4年9月21日)

第1部 (座学) 193回線参加 (1回線で複数人参加あり)

- ・昨年度作成した手引きのポイントと地域・職域連携の現況
- ・事例紹介 (滋賀県、宇都宮市、協会けんぽ滋賀支部)
- ・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) 72回線参加

- ・テーマ1「協議会の活用」
- ・テーマ2「健康課題把握や事業評価におけるデータ活用」
- ・テーマ3「ICT活用の現状と課題、工夫」

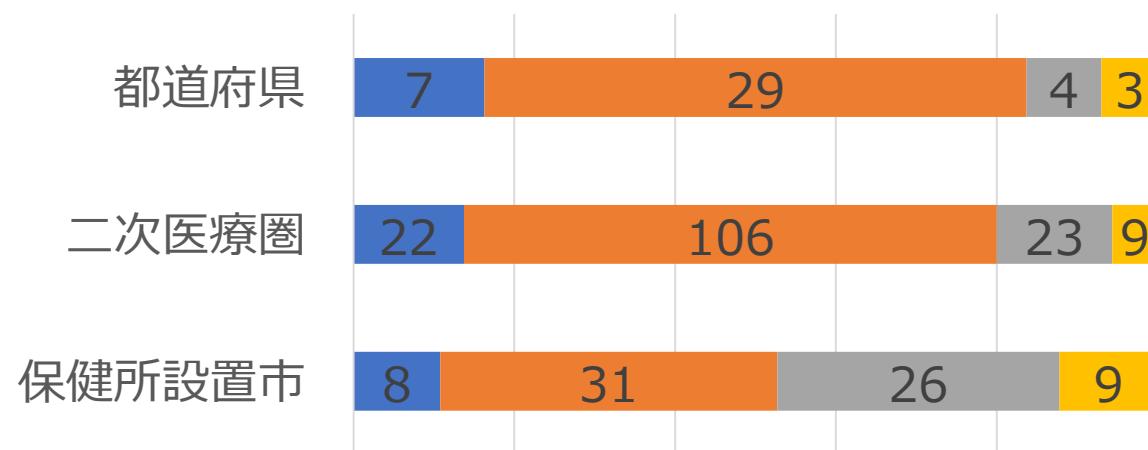


地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究に関する自治体アンケート

回答率：都道府県：40/47 (85.1%) 二次医療圏：150/357 (42.0%) 保健所設置市等：74/110 (67.3%)

チェックリストの活用状況

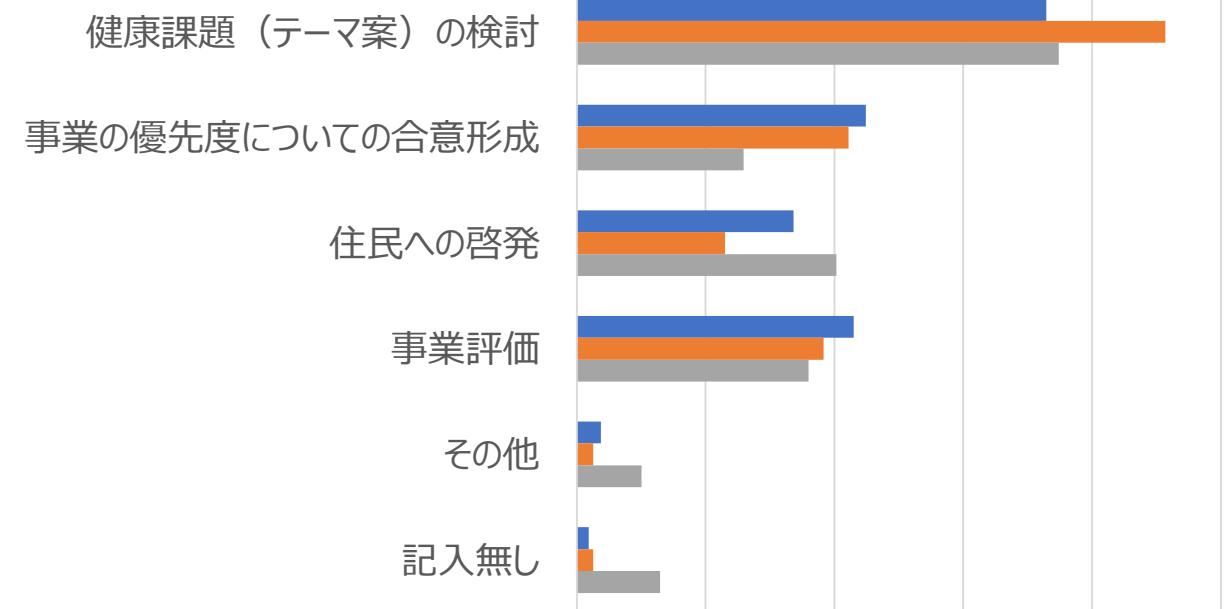
0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 使用した ■ 今後使用予定である
■ 使用する予定がない ■ 記入無し

データ活用の場面

0% 10% 20% 30% 40% 50%



■ 都道府県 ■ 二次医療圏 ■ 保健所設置市

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する今後のスケジュール

令和4年10月12日

第3回第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会資料3-1 (一部改変)

	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	R6(2024)年度	
医療費適正化計画 (国)	<p>医療保険部会</p> <p>第三期の進捗と論点提示 → 論点別の議論(枠組み) → 指標、目標作成 / 医療費推計方法検討 → まとめ</p>			とりまとめ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 全国医療費適正化計画提示 (3月頃) </div>
医療費適正化計画 (都道府県)				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 都道府県における医療費適正化計画策定作業 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 4期計画 (2024~29) </div>
特定健診・保健指導の見直し	<p>第4期特定健診・保健指導の見直し検討会</p> <p>実施方法WG, システム改修WG, 作業班, 技術的事項WG, プログラム改訂WG, 作業班</p>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 保険者における第4期実施計画策定作業 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 第4期特定健康診査等実施計画 (2024~29) </div>
健康増進計画	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 評価委員会 健康日本21 (第二次) 最終評価 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 検討会 次期プラン検討 </div>	次期プラン公表 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 都道府県における健康増進計画策定作業 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 次期国民健康づくり運動プラン (2024~) </div>	

第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

- 座長 中山健夫 (京都大学)
- 設置 令和3年12月9日
- 直近開催 第3回 (令和4年10月12日)

効率的・効果的な実施方法等に関するWG (実施方法WG)

- 主査 津下一代 (女子栄養大学)
- 開催期間 令和4年1月25日～令和4年8月8日 (計6回)
- とりまとめ 令和4年8月12日

健康増進に係る科学的な知見を踏まえた技術的事項に関するWG (技術的事項WG)

- 主査 岡村智教 (慶應義塾大学)
- 開催期間 令和4年4月26日～令和4年8月24日 (計5回)
- とりまとめ 令和4年8月31日

標準的な健診・保健指導プログラム改訂に関するWG (プログラム改訂WG)

- 開催期間 令和4年10月(調整中)～

プログラム改訂作業班 (健診)

プログラム改訂作業班 (保健指導)

システム改修に関するWG (システム改修WG)

- 開催期間 令和4年10月(調整中)～

システム改修作業班

【社会保障：予防・健康づくりの推進】

1. 特定健診

エビデンス構築の進捗状況

- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、諸外国における予防・健康づくりに係るエビデンスレビュー（文献検索）を実施。
 - － USPSTF（米国予防医学専門委員会）による文献検索の結果、高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満に対するスクリーニング検査・生活指導介入が高く推奨されていることを確認。
- 大規模実証事業（特定健診・保健指導）において、NDBデータを用いて特定保健指導が健診結果に与える影響を、回帰不連続デザインを用いて推定。
 - － 体重・HbA1cについては統計学的に有意な減少が認められたが、収縮期血圧・LDLコレステロールについては改善傾向を示しているものの、有意差が認められなかった。
 - － 効果的に特定保健指導を実施するための実施方法等の見直しの必要性が指摘された。
- 特定保健指導について、第三期（2018年～）より「介入成果に着目したアウトカム指標（腹囲2cm以上、体重2kg以上の改善）に基づいた「モデル実施による積極的支援」を新たに導入。

今後の予定

- 特定健診・保健指導について、大規模実証事業において、医療費適正化及び健康増進双方の観点から検証を行っており、事業効果及び事業目的について明確化を図る。
 - － 特定保健指導の実施率が高い保険者等の保健指導内容を、アンケートやヒアリングを通じて実証フィールドで収集し、特定健診・保健指導の効果的な実施方法を検証
 - － 特定保健指導について、従来の指導方法による効果と、アウトカム指標を導入したモデル実施による効果等を、NDB等のデータを用いて定量的に比較することを検討中。
 - － 受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、保健指導内容の見える化など）（11月に検討会を立ち上げ予定）
- その上で、特定健診・保健指導のあり方の見直しを検討する。

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

①アウトカム評価（初回面接から3ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

・ 1cm・1kg	・・・	20p
・ 食習慣の改善	・・・	20p
・ 運動習慣の改善	・・・	20p
・ 喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・ 休養習慣の改善	・・・	20p
・ その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

○継続的支援の介入方法（）内は最低時間等

・ 個別（ICT含む）	・・・	70p（10分）
・ グループ（ICT含む）	・・・	70p（40分）
・ 電話	・・・	30p（5分）
・ 電子メール・チャット等	・・・	30p （1往復以上）
○健診後早期の保健指導（分割実施含む）		
・ 健診当日の初回面接	・・・	20p
・ 健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

第4期の見直しの概要 (質問項目・健診項目・その他技術的事項)

令和4年10月12日

第3回第4期特定健診・特定保健指導の見直し
に関する検討会資料 参考資料1-1

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

6. 健康危機時における保健活動

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(エコノミークラス症候群)、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

災害時の保健師等応援派遣調整における根拠

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。

応援派遣による保健師等の活動の基本 （「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」より抜粋）

- 避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ることを目的とし、被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長等の指揮命令のもとに活動を行う。活動内容は、被災者の健康相談、健康管理及び避難所等の衛生対策等を想定している。
- 活動期間は1週間程度を標準とするが、必要に応じ、応援派遣元となる都道府県と被災都道府県との間で協議の上、設定できるものとする。なお、活動期間には、現地での活動の他、応援派遣元都道府県と被災市区町村間の往復に必要な期間を含む。
- 被災市区町村における交通・通信手段や宿泊等については、応援派遣元都道府県において確保すること。

災害時の保健師等応援派遣調整の流れ

(「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」(令和3年12月20日付け健健発1220号第2号))

厚生労働省健康局

- ・被災自治体からの情報収集
(被害状況、保健師等応援要請の有無、要請人数等)
- ・被災都道府県からの応援要請を受け、被災都道府県以外の都道府県(保健師統括部署及び健康危機管理担当部署)へ保健師等応援派遣可否照会
- ・全国知事会に対して、応援派遣に係る調整について情報共有を図るとともに、関係する構成団体に厚生労働省の照会に協力するよう依頼
- ・全国市長会、全国町村会及び指定都市市長会に対して、応援派遣に係る調整について情報提供
- ・照会結果をふまえ、応援派遣調整の実施

都道府県衛生主管部(局)

- ・応援派遣照会に対する回答
(都道府県は、管内保健所設置市、特別区及び市町村も含めて応援派遣の可否照会及び応援派遣に係る調整を行う)
- ・応援派遣に向けた準備
(交通・通信手段や宿泊等)

応援派遣可否
の回答

応援派遣の
可否照会

情報収集
応援派遣調整

情報提供
応援要請

情報提供
応援派遣に係る調整

応援派遣準備
応援派遣に係る調整
応援派遣開始

被災都道府県(本庁等)

- ・被災市区町村(政令指定都市、特別区も含む)や、保健所等からの情報収集
- ・被災市区町村の支援について、被災市区町村以外の市区町村へ保健師等の派遣を要請
- ・都道府県内の応援のみでは対応が困難な場合は、隣接都道府県または当該都道府県の災害時相互応援協定締結自治体へ派遣を要請
- ・災害の規模により、全国規模の応援要請が必要であると判断した場合、厚生労働省に応援要請

災害時の保健師等支援チームの実績について(厚生労働省調整分)

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

■平成30年7月豪雨

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

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

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、化学、運転手等

■平成30年北海道胆振東部地震

・北海道からの要請を受け、累計16チーム、延べ1,000名が活動した。

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

※保健師以外:事務職員、獣医師、薬剤師、診療放射線技師等

■令和元年台風第15号

・千葉県からの要請を受け、累計7チーム、延べ249名が活動した。

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

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、管理栄養士、衛生監視員等

■令和元年台風第19号

・宮城・福島・長野県からの要請を受け、延べ1,464名が活動した。

県名	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
長野県	10/17~11/15	7	299	141	440
福島県	10/19~11/29	13	444	227	671
宮城県	10/18~11/30	3	234	119	353
合計	10/17~11/30	23	977	487	1,464

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、管理栄養士、精神保健福祉士、運転手等

■令和2年7月豪雨

・熊本県からの要請を受け、延べ695名が活動した。

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

派遣先	期間	チーム数	チーム内訳			派遣者延人数	内訳	
			都道府県単独	保健所設置市 単独	県市町合同		保健師	保健師以外※
熊本県	7/7~8/12	12	5	3	4	695	388	307

※保健師以外:事務職員、管理栄養士、薬剤師、衛生職、化学

令和2年7月豪雨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)

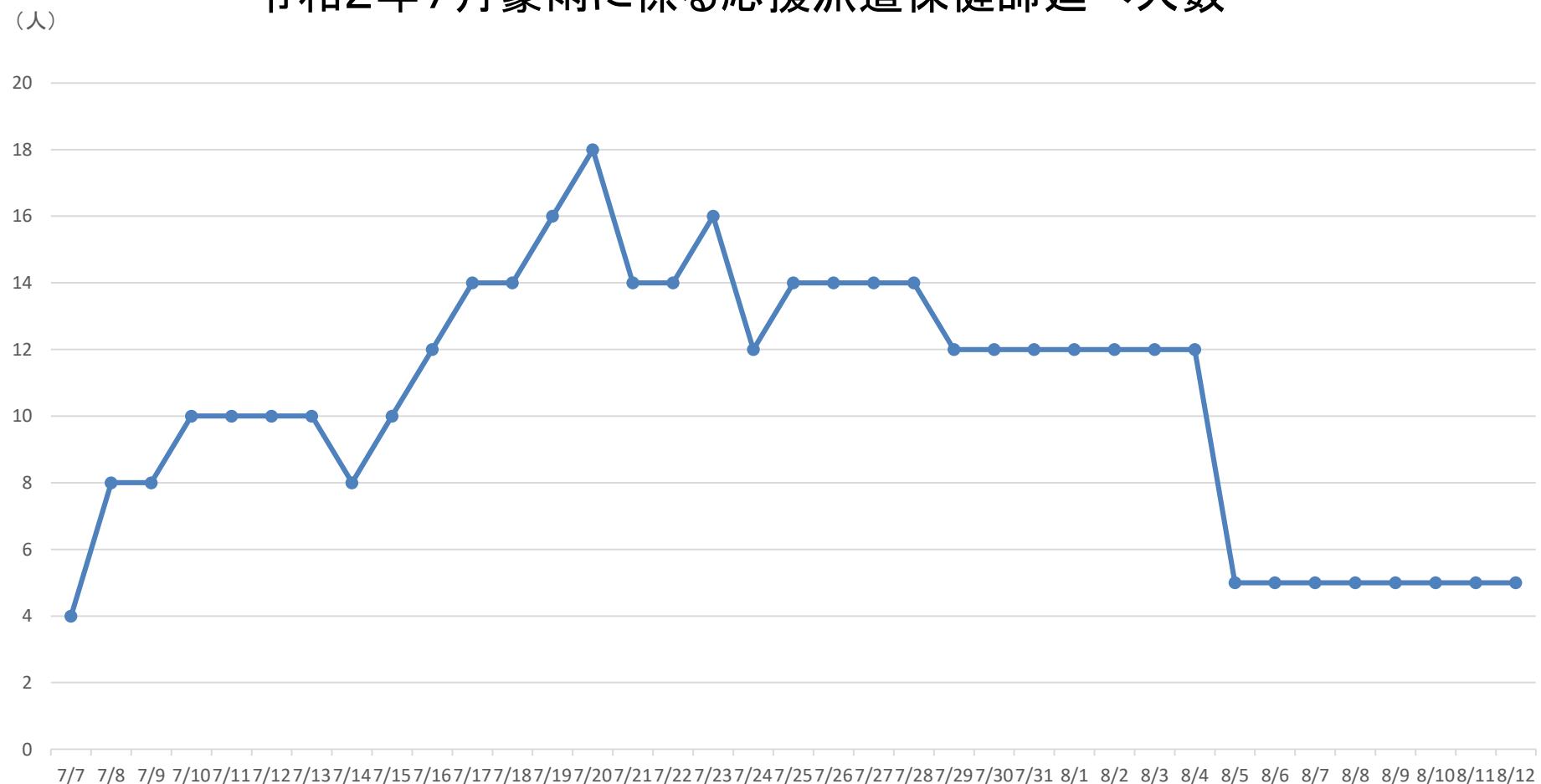
【熊本県 保健師等応援派遣実績】

- ・令和2年7月豪雨に係る県外保健師等の応援派遣について、熊本県からの要請を受け、厚生労働省において調整を行った。
- ・令和2年7月7日～8月12日に、累計12チームが活動した。
- ・12チームのうち、県単独は5チーム、保健所設置市単独は3チーム、県市合同は4チームであった。

派遣先	期間	チーム数	チーム内訳			派遣者延人数	内訳	
			都道府県単独	保健所設置市単独	県市町合同		保健師	保健師以外※
熊本県	7/7～8/12	12	5	3	4	695	388	307

※:保健師以外:事務職員、管理栄養士、薬剤師、衛生職、化学職

令和2年7月豪雨に係る応援派遣保健師延べ人数



(厚生労働省健康局健康課保健指導室調べ)

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年度) 「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)

○ 自治体における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用推進を図る方法及び体制について、手引きや事例集等にて実用的な提示を行う。

- ①災害時保健活動マニュアルの策定と活用の実態把握、好事例の検討及び課題抽出をふまえ、マニュアル策定・活用を実質化するモデル考案
 - ・全国自治体を対象としたマニュアル策定・活用状況の把握
 - ・災害時保健活動の実際とマニュアルの比較検証、マニュアル策定及び活用推進における好事例の検討
 - ・保健師等の災害時の業務マネジメント及びメンタルヘルス等支援の検討
- ②協力自治体へのモデル適用及び検証により、マニュアル策定と活用推進の実装に向けて必要となる事項の明確化
- ③最終成果物となる手引き及び事例集の作成及び周知啓発

地域保健総合推進事業(災害)

「災害時における自治体保健師間連携(ネットワーク)の検討」

研究代表者:
雨宮 有子(千葉県立保健医療大学)

○ 災害時に保健師間連携を推進するための課題等の整理及び統括保健師をはじめとした災害担当者を対象とした事業等を実施し、地域格差の解消及び効果的・効率的な保健師間連携に向けた手法及び仕組みづくりを検討する。

- ①健康危機管理に関する実態調査
 - ・健康危機管理における保健師活動体制構築、災害時における自治体保健師間連携(ネットワークづくり)、大規模災害を想定した訓練・研修等の実態把握等
- ②大規模災害を想定した訓練・研修等の実施
 - ・モデル地域(都道府県単位)数力所への訓練実施
- ③健康危機における保健師活動推進会議の企画立案、開催

本事業と連動し、今年度の「健康危機における保健師活動推進会議」を令和4年11月1日(火)にオンライン開催。

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の作成
 - ・マニュアル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)

1. eラーニング教材

eラーニング教材の作成にあたっては、宮前らが作成した「災害保健師の災害時のコンピテンシー及び必要な知識・技術・態度の内容」¹⁾(巻末参考資料)を参考に、コンテンツの単元およびコンテンツの柱を検討しました(表1)。各コンテンツに含まれる習得すべき知識・技術・態度の内容を表2に示します。
このeラーニングは、「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのeラーニング教材」<https://dphn-training.online/moodle/>にアクセスし、アカウントを作成すれば、誰でも閲覧することができます。eラーニングを初めて閲覧する際に、「アカウント登録およびコース自己登録について」の説明画面を確認してください。



上記画面の「災害時保健活動eラーニング」のコンテンツをクリック後、下記画面で新しいアカウントを作成してください。



表1 eラーニングのコンテンツ内容と目標

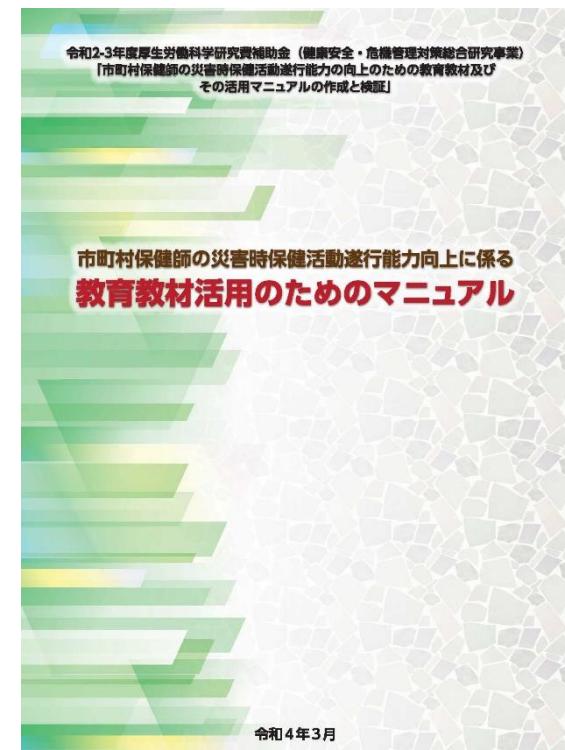
目標と内容	所属	氏名	時間
1. 本eラーニング教材について			
自治医科大学看護学部・教授 春山 早苗 5分			
2. 災害支援の基本			
目標	災害支援の基本を理解する		
内容	1)災害に関する根拠法令・災害時保健師の役割	和歌山県新宮保健師会 専任支援・所長 池田 和功	22分
	2)フェーズ別の保健活動	千葉大学大学院看護学研究科+教授 宮崎 美砂子	21分
	3)避難所・保健所、市町村、各々の役割と連携	千葉大学大学院看護学研究科+教授 宮崎 美砂子	12分
	4)災害に関わる関係者の種別・特性や業務の役割	国立保健医療科学院健康危機管理センター 上席主任研究官 奥田 博子	24分
	5)支援についての体制づくり	国立保健医療科学院健康危機管理センター 上席主任研究官 奥田 博子	20分
3. 避難所活動の基本			
目標	避難者の健康観察、避難環境の整備により、二次的な健康被害の発生を予防するために必要な知識を得る		
内容	1)避難所運営と保健活動の基本①	自治医科大学看護学部・教授 春山 早苗	19分
	2)避難所運営と保健活動の基本②	自治医科大学看護学部・教授 春山 早苗	19分
	3)避難所における迅速アセスメント	浜松医科大学医学部・教授 尾島 俊之	18分
	4)災害時の二次的健康被害の観察	熊本県立保健福祉センター・地域保健部長補佐 中村 剛史	17分
	5)心理的応急処置(FCI/トラウマティック・イベント)危機的出来事に暴露された人々への支援と支援者自身のケア	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 行動医学研究部 災害支援研究室 大沼 麻美	18分
4. 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応			
目標	新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた避難所における保健活動に必要な知識を得る。		
内容	1)新型コロナウイルス感染症とは①	自治医科大学附属病院感染制御部・部長・感染症科・科長 森 雄司	22分
	2)新型コロナウイルス感染症とは②	自治医科大学附属病院感染制御部・部長・感染症科・科長 森 雄司	14分
	3)新型コロナウイルス感染症対策の基本	熊本県立保健福祉センター 保健学センター 山口 由子	11分
	4)避難所における新型コロナウイルス感染症への対応①	奈良県立医科大学感染症センター 感染管理室 笠原 敬	17分
	5)避難所における新型コロナウイルス感染症への対応②	奈良県立医科大学感染症センター 感染管理室 笠原 敬	14分

成果物

○ 「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのeラーニング教材」

URL: <https://dphn-training.online/moodle/>

○ 「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上に係る教育教材活用のためのマニュアル」



令和4年3月

<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>
- ・災害時の保健活動推進のための保健師間および地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン(令和4年3月)
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202127010B-sonota.pdf

被災地健康支援事業（被災者支援総合交付金）

令和4年度予算額：115億円の内数

- 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数を必要とする状況。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】

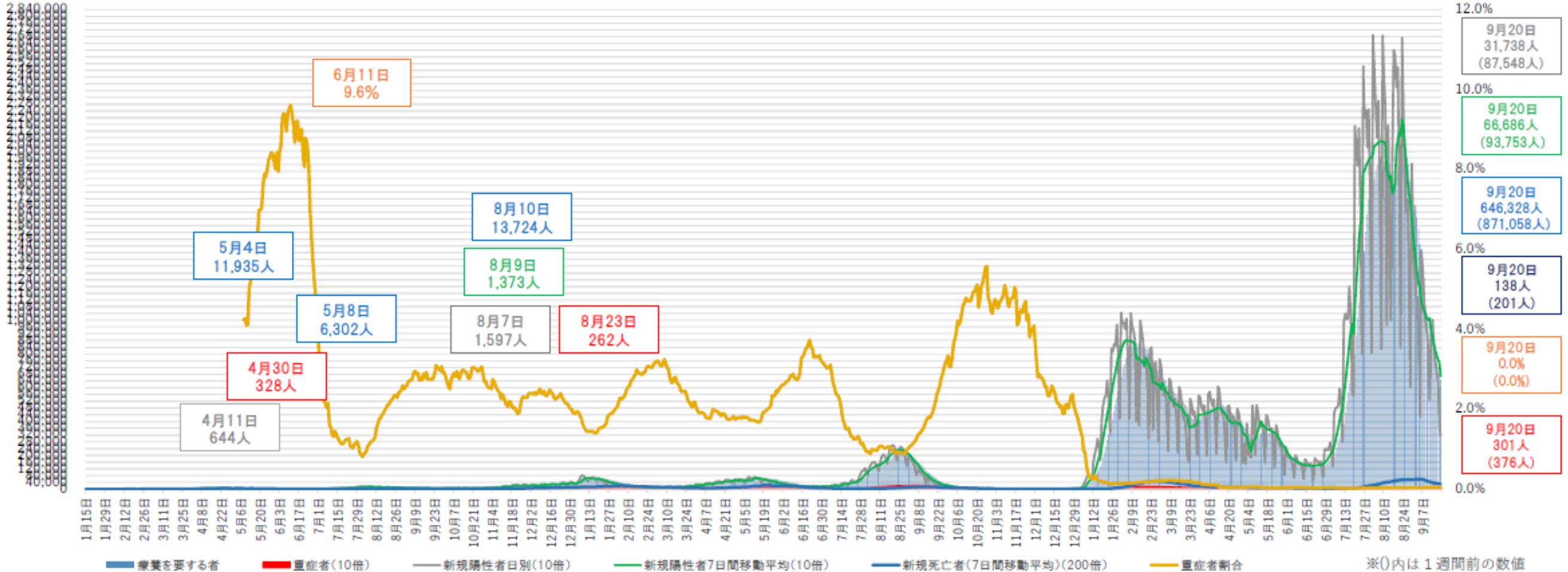
県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

- 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
 - ・全戸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
- 被災者特別健診等事業
 - 特定健診非対象者(18～39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

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

重症者・新規陽性者数等の推移

療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者(人)



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を集計。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った（大阪府は令和4年4月14日公表分から独自基準へと変更）。

感染拡大の中での保健所体制に係る動き ①

水際対策を中心に対処した時期～閣議決定に基づく政府対策本部の設置～最初の緊急事態宣言 (2019.12月下旬～2020.5月下旬)

- 感染者の増加に伴い、帰国者・接触者相談センターや積極的疫学調査等の保健所業務が増大した。このため、厚生労働省は、積極的疫学調査等の業務に重点的に人員を投入する観点から、①帰国者・接触者相談センターの外部委託、非常勤職員の活用、事務系職員や市町村等からの派遣、②緊急性の低い業務の縮小・延期等の検討を都道府県等に求めた。
- また、保健所の体制強化を全庁的に進めるため、厚生労働省は、保健所業務について、事務職員による支援や外部委託が可能な業務等の仕分けを行うとともに、都道府県等における保健師確保の取組を支援するため、保健師関係団体等に対して保健師等の応援派遣等の協力を依頼した。

2020年夏の感染拡大 (2020.5月下旬～9月下旬)

- 積極的疫学調査を行う人材の育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制の整備など、これまでの対応から明らかになった保健所の課題を踏まえ、今後の感染拡大も見据えた保健所の即応体制を整備することが必要であった。このため、厚生労働省は、保健所の体制整備に向けた指針を示し、保健所業務に対する最大需要に応じた人員確保、外部委託・本庁一括対応、ICTツールの活用等の対応を都道府県等に求めた。
- また、保健所を支援する要員の確保について、都道府県等の取組を支援するため、国からの専門職派遣の取組を進めるとともに、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームの構築を進めた。応援派遣を進める中で、応援派遣を受け入れる保健所側の受援体制を構築することが必要となった。

2020年秋冬の感染拡大から2回目の緊急事態宣言 (2020.9月下旬～2021.3月中旬)

- 厚生労働省は、都道府県を越えた保健師等の専門職の応援派遣スキームを具体化するため、都道府県等が取り組む際の基本的な指針を示すとともに、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクについて、関係学会・団体から派遣可能な保健師等の専門人材の確保を進めた。
また、保健所における恒常的な人員体制を強化するため、地方財政措置として、感染症対応業務に従事する保健師について、2021年度から2年間で約900名増員（新型コロナウイルス感染症発生前の1.5倍に増員）することとされた。

感染拡大の中での保健所体制に係る動き ②

3回目の緊急事態宣言（アルファ株～デルタ株）～2021年秋の感染減退（2021.3月中旬～11月下旬）

- 2021年夏の感染拡大により、全庁体制の整備が不十分な保健所、健康危機管理時のBCP（業務継続計画）が定められていなかったため、業務ひっ迫時に優先すべき業務の選択が行われなかった保健所が見られた等、運用面で様々な課題が明らかになった。このため、厚生労働省は、都道府県等に対して、感染拡大に伴う保健所の体制や人員確保の方法についてあらかじめ計画を定めること、その際、保健所の体制強化開始の目安を人口10万人当たりの1週間の陽性者数が15人を上回る場合とすること等、体制整備の方針を示した。
- こうした保健所の体制等を考慮の上、「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう都道府県に求め、その策定方針を踏まえ、政府において全体像が取りまとめられた。
- 潜在保健師等の人材バンクについては、新興感染症発生時に必要となる業務経験がある即応人員を求める現場ニーズへの対応が求められた。

オミクロン株の感染拡大（2021.11月下旬～2022.5月下旬）

- 全体像に基づき、各都道府県において保健・医療提供体制について具体的計画を策定し、その結果が取りまとめられた。保健所体制の強化については、保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化し、最大対応時は、平時の約3倍の体制（平均：23.5人→73.3人）が構築された。
- また、オミクロン株の発生を踏まえ、各都道府県における保健・医療提供体制の点検・強化が進められた。
- 2月1日、厚生労働省は、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等の内容を地域保健対策推進の基軸とすべき事項として示すため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生労働大臣告示第374号）を改正した。

「新型コロナウイルス感染症対応について」抜粋(2022年6月15日 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議 資料)

感染拡大の中での保健所体制強化に係る具体的な方策

1. 即応体制、人材確保体制の構築

- 感染初期から全庁体制の構築、業務継続計画(BCP)を推進してきたが、アルファ株～デルタ株の蔓延期には自宅療養の重症者が増大し保健所体制が逼迫したことから、感染状況(フェーズ)に応じた体制強化計画の立案と体制強化開始の目安を設定。
⇒ 保健所における縮小、延期等の柔軟な対応が可能な業務リストを提示。
- 人材確保体制の構築
⇒ 感染初期から、全庁体制による応援職員や民間の人材派遣等による人材確保体制を構築。
⇒ 国としては
 - ・ 保健師の自治体間応援派遣調整のしくみを構築し、延べ約150人を派遣(令和3年度末)。
 - ・ 民間の専門職派遣のしくみとして人材バンク(IHEAT)を創設。当該しくみにより延べ約3,500人が活動(令和3年度末)。※ 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3,500名以上確保し、都道府県別に対応可能な者をリスト化。令和3年度からは都道府県においてリストを管理し、必要な場合にすぐに派遣できる体制を整備した。
さらに、研修を実施するなど、機動的に現場を支える体制を強化しているところ。
 - ・ 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、保健所で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(平成31年度の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講じた。

2. 業務の効率化・合理化

- 感染初期からHER-SYSを活用したサーベイランスのしくみを推進しており、感染拡大に応じて機能を拡充しシステム活用を推進。
⇒ My HER-SYS等のスマホを活用した健康観察に加え、自動架電等高齢者にも対応した機能を追加し、アルファ株～デルタ株蔓延期には、健康観察や自宅療養者への生活支援を効率的・効果的に実施できるようシステムを拡充すると共に、自治体が活用する独自システムとの連携等、業務のIT化を推進。
⇒ 医療機関からのHER-SYSによる発生届の徹底が推進されるよう、感染状況に応じた発生届の簡素化や、関係団体との連携を支援してきた。
- 感染初期から、保健所が専門的なコア業務に専念できるよう、外部委託等を推進してきたところ、特にオミクロン株の感染蔓延期には、重症化リスクの高い自宅療養者に重点的に健康観察等が行われるための体制整備について推進してきた。
⇒ 各種事務や相談窓口等、保健所職員でなければ対応が困難な業務以外の業務については、外部委託や都道府県等における一元化を原則とする体制を構築。

保健所体制に係る課題と対応の方向性

課題

有識者会議報告書（※1）

○ 感染予防の最前線に立つ保健所は、1997年以降、市町村への権限の移譲や機能強化のための集約化に伴い設置数が大きく減少した一方、日常業務の増加やICT化の遅れなどにより、有事に対応するための余力に乏しい状態にあった。こうした状況に加え、今回のパンデミックを迎えるに際し、感染拡大期における保健所業務の優先順位や、保健所と医療機関、消防機関、市町村等との役割分担や協力関係が不明確であった結果、以下のようなことが起き、感染拡大のたびに保健所業務がひっ迫した。

・ 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。

・ 都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT等外部からの応援の受入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかった。

・ 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。

・ 在宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかった地域では、食事の配送が遅れるなどの問題があった。

対応の方向性

有識者会議報告書（※1）

○ こうしたことから、

- ・ 平時・緊急時における保健所の役割・機能の見直しや
- ・ それを通じた保健所と医療機関、消防機関、市町村等が協働して対応する仕組みづくり、
- ・ 保健所のICTツールの徹底的な活用、
- ・ 他部署や外部委託でも保健所業務を実施することができる体制づくりが必要である。
- ・ その際には、かかりつけの医療機関をはじめ、普段から患者の診療に当たり、重症度の判断や入院調整などを行っている医療機関との連携を密にし、危機時に速やかに協働して対応することができる体制を構築することが重要である。また、ワクチン接種を含め、職場の感染対策のために産業医をより効果的に活用することも重要である。

コロナ対策本部決定（※2）

○ 感染症まん延時等における保健所体制の平時からの計画的な準備、保健師の応援派遣の仕組み（IHEAT）の強化など、保健所の機能強化を図る。また、平時からの地域の関係者の意思疎通・情報共有を確保するとともに、緊急時の入院勧告措置については都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に対して指示できる権限の創設を検討する。

（具体的事項）

- ・ 感染症まん延時等でも保健所業務がひっ迫しないよう、繁忙時の全庁応援態勢を含め、計画的に保健所の体制を準備する。
- ・ 緊急時に外部保健師等を円滑に応援派遣する仕組み（IHEAT）を整備する。
- ・ 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、協議会の設置を推進する。
- ・ 人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に指示できる権限の創設を検討 等

※1 「新型コロナウイルス感染症対応について」抜粋（2022年6月15日 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議 報告書）

※2 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」抜粋
（2022年6月17日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の具体策（概要）

令和4年9月2日
新型コロナウイルス感染症対策本部

- 次の感染症危機に備え、感染の初期段階から、より迅速に、より効果的に対策を講ずるための司令塔機能の強化や保健・医療提供体制等の方向性を本年6月に決定したところ、本決定に係る具体的対応を以下のとおり定めるとともに、今後、更に内容等の詳細を検討し、法律案を順次国会に提出する。

1. 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正

（1）感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

i 平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備と感染症発生・まん延時における確実な医療の提供

感染症法に基づき都道府県が定める**予防計画**に沿って、医療機関等と、**病床や発熱外来等**に関する**協定を締結（公立・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設）**する仕組みを法定化。保険医療機関等は、国・地方公共団体が講ずる措置に協力。都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できる。

初動対応を行う協定締結医療機関に対して**流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置**（流行初期医療確保措置）を実施。協定の履行状況等の公表、協定に沿った対応をしない医療機関等への**勧告・指示・公表**（特定機能病院及び地域医療支援病院については指示に従わない場合は**承認取消**）を行う。

（注）流行初期医療確保措置：診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援。公費とともに、保険としても負担

ii 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

自宅療養者等への**健康観察の医療機関等への委託**を法定化。健康観察や食事の提供等の生活支援について市町村に協力を求め、**都道府県・市町村間の情報共有**を推進。宿泊施設確保のための協定を締結する仕組みを法定化。**外来・在宅医療の公費負担制度**を創設する。

iii 広域での医療人材派遣の仕組みの創設等

国による**広域での医療人材の派遣**や患者搬送等の調整の仕組み、都道府県間の医療人材派遣の仕組みを創設。都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（**DMAT**等）の養成・登録の仕組みを整備する。

iv 地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し

都道府県、保健所設置市、特別区その他関係者で構成する**連携協議会**を創設、緊急時の入院勧告・措置について都道府県知事の指示権限を創設する。

v 保健所の体制・機能の強化

保健師等の専門家が**保健所業務を支援する仕組み**（IHEAT）を整備、都道府県、保健所設置市、特別区は、**地方衛生研究所**等、専門的知識・技術を必要とする調査研究・試験検査等を行うための体制を整備する。

vi 情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進

医療DXの取組との整合性を図りつつ、医療機関による**発生届の電磁的入力**や入院患者の重症度等に係る届出等を強力に推進、レセプト情報等との**連結分析**、匿名化の上**第三者提供**を可能とする仕組みを整備する。

vii 感染症対策物資等の確保の強化

医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時の国から**事業者への生産要請・指示、必要な支援**等とともに、平時から事業状況の報告を求めることができる枠組みを整備する。等

※ 新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は、国が法律に基づきその一定割合を適切に負担

（2）機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

i **厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示**し、**臨時接種**を行う仕組みを整備（費用は国負担）。医療DXの取組の一環として、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入するほか、予防接種の有効性・安全性の調査・研究のための**データベースを整備**する。

ii 感染症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により、**医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる枠組みを整備**する。等

（3）水際対策の実効性の確保【検疫法等】

感染したおそれのある者に**居室等での待機を指示**できることとし、**待機状況の報告に応じない場合等の罰則を創設**する。等

- **速やかに必要となる法律案の提出を図る。**

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施

- **法に基づく要請については科学的エビデンスを十分踏まえたものとし、国民の納得を得られるようにする**ため、説明の充実・強化を図るとともに、**要請等の実効性の向上策について、引き続き検討を進める。**

- **政府対策本部設置時から、国・地方を通じて迅速な措置を講じ得るようにする**とともに、クラスターの発生等により行政機関が**機能不全とならないよう備えを拡大**する。

- 地方公共団体が感染拡大防止措置に係る**財源を確保しやすくなるよう**、地方債の特例規定の創設を含め**必要な措置を検討**する。

- まん延防止等重点措置や緊急事態措置に関する新型インフルエンザ等の**病状要件について、重篤な症例の発生頻度以外の考慮対象について検討**する。

- **必要となる法律案を次期通常国会に提出することを目指す。**

3. 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化

- 感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として「**内閣感染症危機管理統括庁（仮称）**」を設置し、**感染症対応に係る総合調整を、平時・有事一貫して所掌**する。**総理・官房長官を直接助ける組織として内閣官房に設置**し、長は官房副長官クラス、内閣官房副長官補を長の代行とし、厚生労働省の医務技監を次長相当とする等、必要な体制を整備する。

- 統括庁は、**平時から、感染症危機を想定した訓練、普及啓発、各府省庁等の準備状況のチェック等を行う。**

- **緊急事態発生時は初動対応を一元的に担う。**（内閣危機管理監と連携して対応。）

- **特措法適用対象となる感染症事案発生時**は、同法の権限に基づき、**各府省庁等の対応を強力に統括**する。各府省庁の幹部職員を庁と兼務させる等により、**政府内の人材を最大限活用**する。これら有事の際の招集職員はあらかじめリスト化し十分な体制を確保する。

- 平時・有事を通じて、4. に掲げる**厚生労働省の新組織とは密接な連携を保ち**、感染症対応において中核的役割を担う**厚生労働省との一体的な対応を確保**する。

- **必要となる法律案を次期通常国会に提出し、令和5年度中に設置することを目指す。**

4. 感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し

- 厚生労働省における平時からの感染症対応能力を強化するため、健康局に「**感染症対策部（仮称）**」を設置し、内閣感染症危機管理統括庁（仮称）との連携の下、**平時からの感染症危機への対応準備に係る企画立案や、感染症法等に係る業務を行う。**

- 国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、**感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点、国際保健医療協力の拠点、高度先進医療等の総合的な提供といった機能を有する新たな専門家組織を創設**する。

- 上記の感染症対応能力の強化とあわせて、厚生労働省から、**食品衛生基準行政を消費者庁へ、水道整備・管理行政を国土交通省（水質基準の策定等については環境省）へ移管**する。

- **必要となる法律案を次期通常国会に提出し、感染症対策部の設置及び厚生労働省の一部業務移管は令和6年度の施行、新たな専門家組織の創設については令和7年度以降の設置を目指す**（感染症等に関する科学的知見の基盤整備は、感染症法等の改正も反映させつつ早期に取り組む。）。

保健所体制・地方衛生研究所に係る課題と対応の方向性に関する具体策

<平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備>

- 感染症法に基づき都道府県が平時に定める予防計画について、保健・医療提供体制に関する記載事項を充実化するとともに、医療・検査・宿泊施設等の確保について数値目標(病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供(オンライン診療、往診・訪問看護、医薬品等対応等)、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等)を定めることとし、保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとする。

<地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し>

- 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、各都道府県に連携協議会の設置を推進するとともに、人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市等の長に指示できる権限を創設する。

<保健所の体制・機能の強化>

- 感染症発生・まん延時に、保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み(IHEAT)を整備する。
- 都道府県等は、専門的な知識・技術を必要とする調査研究や試験検査等を実施するために必要な体制(地方衛生研究所等)の整備等を行うこととする。また、検査の実施能力の確保のため、民間検査機関等との間で協定を締結することとする。

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」抜粋 (2022年9月2日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

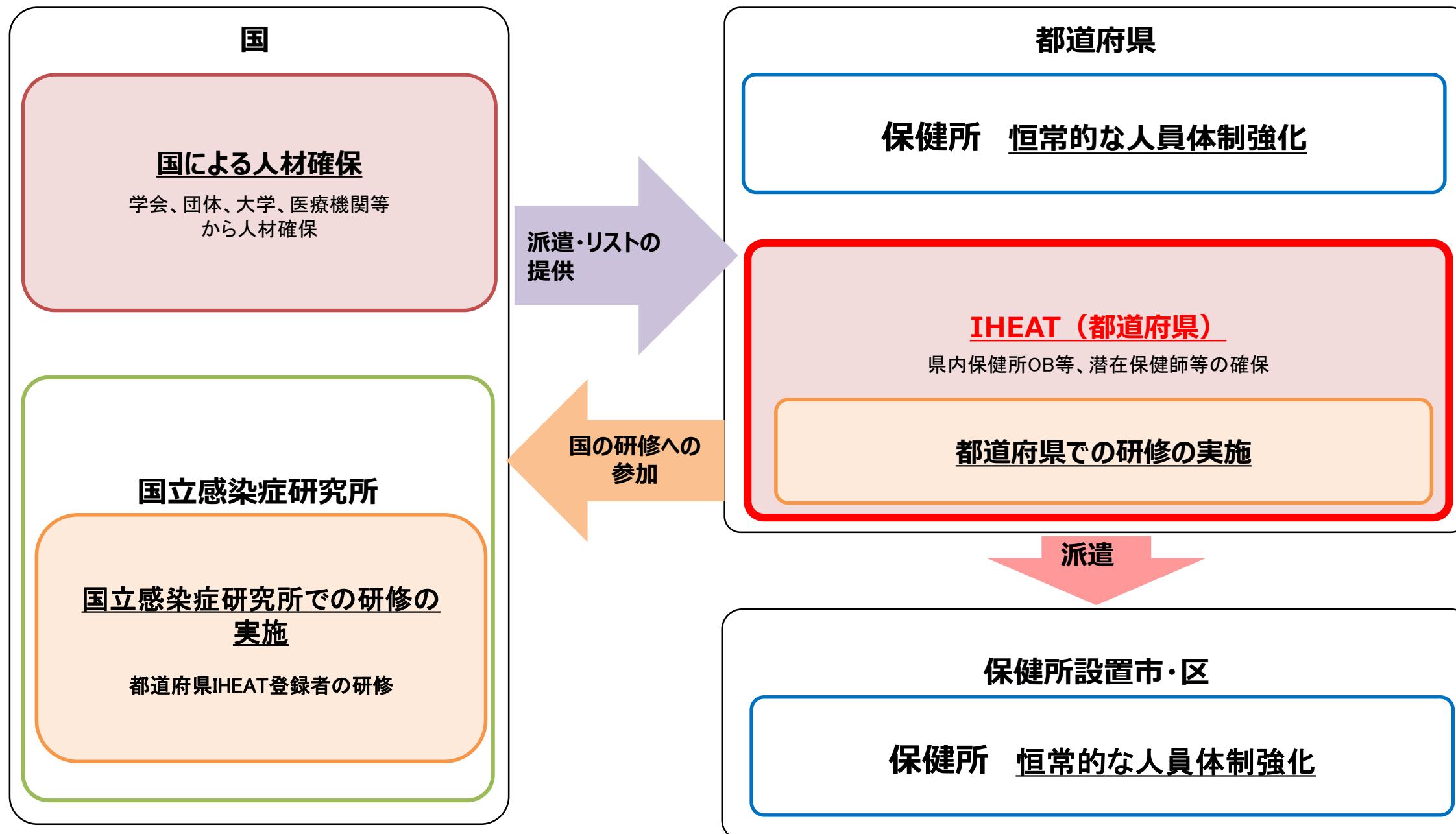
○保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、**学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,500人以上確保**(令和4年3月末現在)。

※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。

これまでに**延べ2,800人程度を保健所等に派遣**(令和4年3月末現在)。

○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) 本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

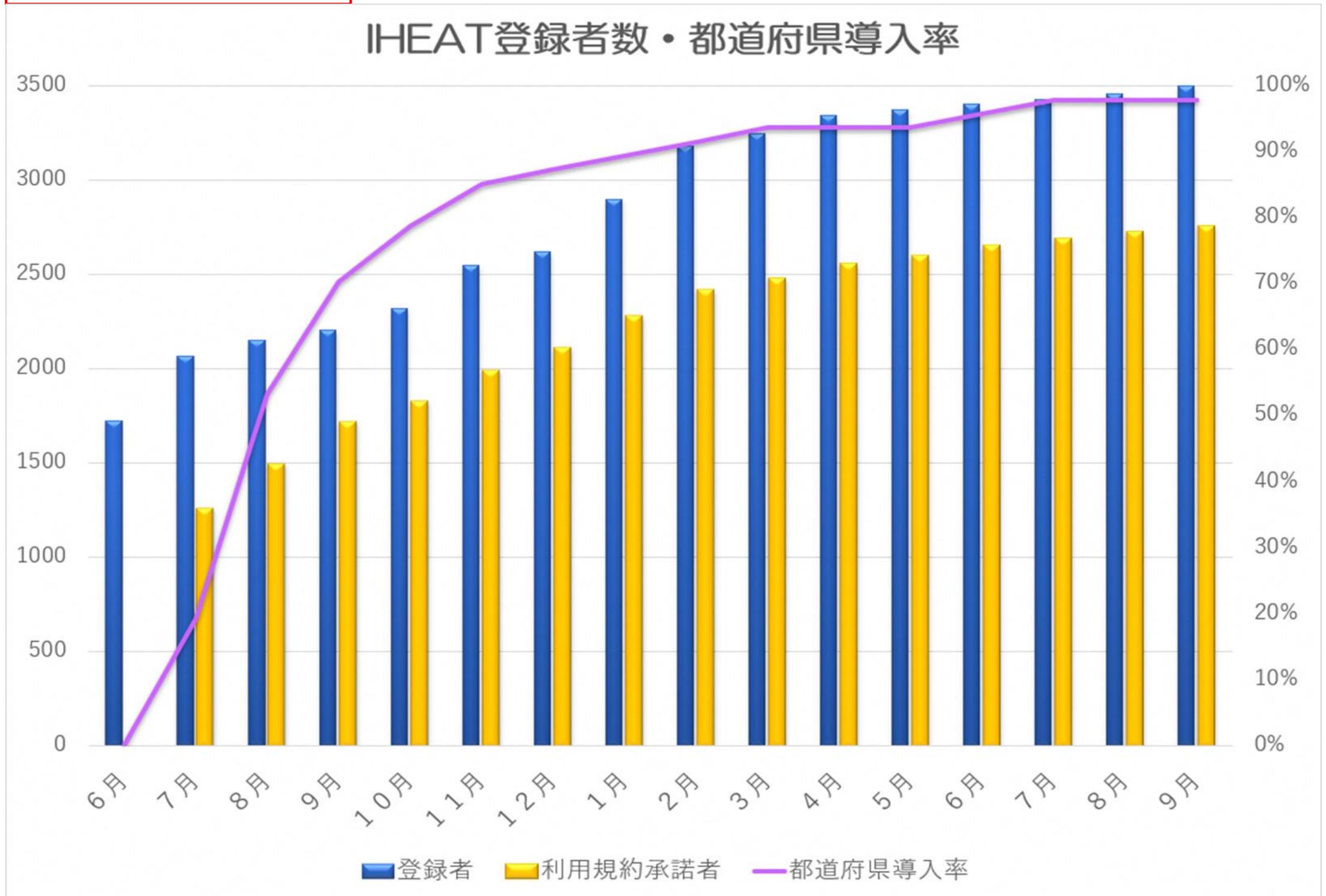
ウ 各都道府県が都道府県の関係団体や大学教員等から確保している支援協力者

※ 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4年度)より抜粋

IHEATシステム使用状況の推移

登録者数 3,499名
(令和4年9月30日現在)



新型コロナウイルス感染症対応人材への研修の概要(令和4年度)

名称	対象	主な研修内容	研修実施主体	
スーパーバイザー研修	自治体職員 (統括責任者)	・都道府県、保健所設置市・特別区において、自治体内の統括を行う。	・組織マネジメント ・健康危機管理	国 (委託事業)
行政支援リーダー研修	自治体職員 (保健所長等)	・保健所のマネジメントの支援を行う。 ・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。	・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)
IHEAT研修	IHEAT等の 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	・国 (国立感染症研究所) ・都道府県等

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(コロナ禍前の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(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)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(コロナ禍前の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

(コロナ禍前) 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
コロナ禍前の24名から2年間で36名に増員(1.5倍)

※ 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決定)(抄)

5. 保健所体制の整備

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク(リスト化、定期的な研修実施等)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を検討する。

(参考)保健所体制に関する自治体調査(令和2年9月総務省・厚生労働省)

- 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の全国数 → 1,786名(平成31年4月1日時点)

<今後の意向>

- 感染症対応業務に係る体制強化 → 全自治体の76%が「予定あり」又は「検討中」
- 体制強化のスケジュール → 単年度で実施予定:42%、複数年度で段階的に実施予定:47%
- 特に強化が必要な内容 → 全自治体の76%が「保健師の増員」と回答

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

令和3、4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】

1) 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

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
(令和3年度、令和4年度)

令和3年度実施内容は看護協会HPで公開中
(令和4年度は近日公開予定)

<https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kakuho/index.html>



2) 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

<https://recruit.nurse-senka.com/html/hokenshi/index.html>

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正について

改正の趣旨

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」は、厚生労働大臣が地域保健法に基づき、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進の基本的方向や、保健所・市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項等を定めるもの。
- 戦後の公衆衛生対策としては、結核等の伝染病のまん延防止が重視されてきたが、その後の疾病構造の変化等に伴い生活習慣病対策が重視される中で、平成6年に旧保健所法から法律名を改正した地域保健法に基づく本指針では、地域住民の健康づくり対策に比重がおかれ、感染症に関する記載はほとんど盛り込まれなかった。
- しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、感染症対策における保健所等の役割の重要性が再認識され、その体制強化を図るため、令和3年度において感染症業務従事保健師の増員(地方財政措置)及びIHEATの確保を行うこととされた。
- こうした状況を踏まえ、感染症に関する保健所の機能強化や人材確保を中心に、これまでのコロナ対応も踏まえ、本指針の改正について関係審議会で議論を進めるとともに、パブリックコメントを実施するなど検討を進めてきたもの。
- なお、中長期的な観点からの地域保健行政のあり方については、現在の感染拡大の収束後、この間の対応の検証を行った上で、改めて指針の改正を検討する。

改正のポイント

- 自治体で確保すべき健康危機管理体制として「感染症のまん延に備えた体制構築」を新たに明記。
(これまでの具体的明記は大規模災害のみ)
- 保健所の運営に関する基本的事項として、感染症に関する機能強化や人材確保等を新たに規定。
 - ・感染症業務に従事する保健師の継続的な確保
 - ・平時から健康危機時の全庁的な人員体制を検討・準備
 - ・健康危機時における感染症対策以外の業務の縮小の検討
 - ・地域の専門人材を応援職員として派遣する仕組み(IHEAT)の構築
- 令和4年2月1日に告示・適用。

厚生労働科学研究費補助金等(コロナ関係)

健康安全・危機管理対策総合研究事業 特別研究事業(令和2年度) 「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委託、非常勤職員等の効果的な活用のための研究」

研究代表者：
春山 早苗 (自治医科大学)

- 保健所等へのヒアリングを行い、各保健所の対応について、保健所活動体制及び新型コロナウイルス感染症に関わる業務プロセスの再構築並びにリソースマネジメントの観点から整理。
- 外部委託並びに非常勤職員及び応援派遣された自治体保健師等の効果的な活用方法や留意点を明らかにし、ガイドラインを作成。

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費補助金)
「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委託、非常勤職員等の効果的な活用のための研究」

新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所体制整備のための外部委託及び非常勤職員等の活用に関するガイドライン

令和3年3月31日

外部委託及び非常勤職員等の活用のためのチェックリスト

*「外部委託及び非常勤職員等」には、応募募集された自治体保健師、保健所内・保健所外の保健師(保健師)に属する人材・人員の投入も含める。

外部委託等の必要性を判断する際の留意事項
① 「予定を立上げる」際の留意事項(緊急・急務対応の発生)
② 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
③ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
④ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑤ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑥ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑦ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑧ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑨ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑩ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑪ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑫ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑬ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑭ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑮ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑯ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑰ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑱ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑲ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
⑳ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉑ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉒ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉓ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉔ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉕ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉖ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉗ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉘ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉙ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉚ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉛ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉜ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉝ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉞ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㉟ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊱ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊲ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊳ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊴ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊵ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊶ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊷ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊸ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊹ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊺ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊻ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊼ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊽ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊾ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」
㊿ 「外部委託等の必要性を判断する際の留意事項」

厚生労働省
HPにて掲載

健康安全・危機管理対策総合研究事業(令和2年度～令和3年度) 「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の作成と検証」

研究代表者：
春山 早苗 (自治医科大学)

- 応援派遣の人材として期待される市町村保健師の災害時保健活動遂行能力の向上のために、新型コロナウイルス感染症対策における保健師の応援派遣及び受援の手引きを作成。

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「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の作成と検証」

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30日

受援決定から活動開始までのチェックリスト

手引き：活動方針の決定
1) 活動方針の決定、実施体制の構築
2) 活動方針の決定、実施体制の構築
3) 活動方針の決定、実施体制の構築
4) 活動方針の決定、実施体制の構築
5) 活動方針の決定、実施体制の構築
6) 活動方針の決定、実施体制の構築
7) 活動方針の決定、実施体制の構築
8) 活動方針の決定、実施体制の構築
9) 活動方針の決定、実施体制の構築
10) 活動方針の決定、実施体制の構築
11) 活動方針の決定、実施体制の構築
12) 活動方針の決定、実施体制の構築
13) 活動方針の決定、実施体制の構築
14) 活動方針の決定、実施体制の構築
15) 活動方針の決定、実施体制の構築
16) 活動方針の決定、実施体制の構築
17) 活動方針の決定、実施体制の構築
18) 活動方針の決定、実施体制の構築
19) 活動方針の決定、実施体制の構築
20) 活動方針の決定、実施体制の構築
21) 活動方針の決定、実施体制の構築
22) 活動方針の決定、実施体制の構築
23) 活動方針の決定、実施体制の構築
24) 活動方針の決定、実施体制の構築
25) 活動方針の決定、実施体制の構築
26) 活動方針の決定、実施体制の構築
27) 活動方針の決定、実施体制の構築
28) 活動方針の決定、実施体制の構築
29) 活動方針の決定、実施体制の構築
30) 活動方針の決定、実施体制の構築
31) 活動方針の決定、実施体制の構築
32) 活動方針の決定、実施体制の構築
33) 活動方針の決定、実施体制の構築
34) 活動方針の決定、実施体制の構築
35) 活動方針の決定、実施体制の構築
36) 活動方針の決定、実施体制の構築
37) 活動方針の決定、実施体制の構築
38) 活動方針の決定、実施体制の構築
39) 活動方針の決定、実施体制の構築
40) 活動方針の決定、実施体制の構築
41) 活動方針の決定、実施体制の構築
42) 活動方針の決定、実施体制の構築
43) 活動方針の決定、実施体制の構築
44) 活動方針の決定、実施体制の構築
45) 活動方針の決定、実施体制の構築
46) 活動方針の決定、実施体制の構築
47) 活動方針の決定、実施体制の構築
48) 活動方針の決定、実施体制の構築
49) 活動方針の決定、実施体制の構築
50) 活動方針の決定、実施体制の構築
51) 活動方針の決定、実施体制の構築
52) 活動方針の決定、実施体制の構築
53) 活動方針の決定、実施体制の構築
54) 活動方針の決定、実施体制の構築
55) 活動方針の決定、実施体制の構築
56) 活動方針の決定、実施体制の構築
57) 活動方針の決定、実施体制の構築
58) 活動方針の決定、実施体制の構築
59) 活動方針の決定、実施体制の構築
60) 活動方針の決定、実施体制の構築
61) 活動方針の決定、実施体制の構築
62) 活動方針の決定、実施体制の構築
63) 活動方針の決定、実施体制の構築
64) 活動方針の決定、実施体制の構築
65) 活動方針の決定、実施体制の構築
66) 活動方針の決定、実施体制の構築
67) 活動方針の決定、実施体制の構築
68) 活動方針の決定、実施体制の構築
69) 活動方針の決定、実施体制の構築
70) 活動方針の決定、実施体制の構築
71) 活動方針の決定、実施体制の構築
72) 活動方針の決定、実施体制の構築
73) 活動方針の決定、実施体制の構築
74) 活動方針の決定、実施体制の構築
75) 活動方針の決定、実施体制の構築
76) 活動方針の決定、実施体制の構築
77) 活動方針の決定、実施体制の構築
78) 活動方針の決定、実施体制の構築
79) 活動方針の決定、実施体制の構築
80) 活動方針の決定、実施体制の構築
81) 活動方針の決定、実施体制の構築
82) 活動方針の決定、実施体制の構築
83) 活動方針の決定、実施体制の構築
84) 活動方針の決定、実施体制の構築
85) 活動方針の決定、実施体制の構築
86) 活動方針の決定、実施体制の構築
87) 活動方針の決定、実施体制の構築
88) 活動方針の決定、実施体制の構築
89) 活動方針の決定、実施体制の構築
90) 活動方針の決定、実施体制の構築
91) 活動方針の決定、実施体制の構築
92) 活動方針の決定、実施体制の構築
93) 活動方針の決定、実施体制の構築
94) 活動方針の決定、実施体制の構築
95) 活動方針の決定、実施体制の構築
96) 活動方針の決定、実施体制の構築
97) 活動方針の決定、実施体制の構築
98) 活動方針の決定、実施体制の構築
99) 活動方針の決定、実施体制の構築
100) 活動方針の決定、実施体制の構築

厚生労働省
HPにて掲載

厚生労働科学研究費補助金等(コロナ)

研究代表者：
春山 早苗 (自治医科大学)

健康安全・危機管理対策総合研究事業(令和4年度～令和5年度)

「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドライン及び研修プログラムの開発」

- 保健所における新興感染症の感染拡大も見据えた対応のための組織体制や対応部署・職員の役割を整理し、保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドラインを作成。
- 感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素を整理し、感染症対応職員を対象とした研修プログラムを作成。
 - ①保健所における新興感染症の感染拡大も見据えた対応のための組織体制や対応部署・職員の役割の整理
 - ・平時及び有事における事例収集・分析
 - ・保健所における感染症対応職員の役割及び平時から取り組むべき事項の整理
 - ②保健所における感染症対応職員の役割機能強化のためのガイドラインの作成
 - ・ガイドライン案の作成及び意見聴取会の開催
 - ③感染症対応職員を対象とした研修プログラムに必要な要素の整理、研修プログラム案の作成及び効果検証
 - ④ガイドライン及び研修プログラムの周知啓発