

地域における保健活動の推進に向けて

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. 次の感染症に備えて
2. 保健師活動指針の活用
3. 地方公共団体における保健師の状況
4. 統括保健師の配置及び活動状況
5. 保健師の人材育成体制構築の推進
6. 健康づくり施策
7. 健康危機時における保健活動

1. 次の感染症に備えて

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

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】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関につい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)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 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する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、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。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、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することとする。

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】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 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枠組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

感染症法等改正を踏まえた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正

改正の経緯・趣旨

- 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）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な方向や、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な事項等を定めるもの。**
- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和4年臨時国会において、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立し、
 - ・ 感染症法においては、予防計画の記載事項の充実や都道府県と保健所設置市・特別区等による連携協議会の創設などが行われるとともに、
 - ・ 地域保健法においては、保健所業務を支援するIHEATや専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等が法定化されたところ。これらの法改正を踏まえて、指針の記載を以下のように見直す。
- 令和5年3月に告示、同年**4月1日から適用**予定。

改正の主なポイント

1 基本的な考え方

- 広域的な感染症のまん延に対応するための国、広域自治体たる都道府県、保健所設置自治体の役割の明確化
- 健康危機に備えた計画的な体制整備の推進

2 保健所の健康危機管理体制

- 広域的な感染症のまん延に備えた人材の活用（IHEAT、自治体間の職員の応援派遣）や人材育成のための取組
- 統括保健師等のマネジメントを担う保健師の配置
- 市町村や関係団体等との連携強化
- 健康危機対処計画の策定

3 地方衛生研究所の健康危機管理体制

- 地方衛生研究所の法的位置づけや体制整備の基本的指針
- 人材育成・実践型訓練の実施
- 国立感染症研究所や関係機関等との連携強化
- 健康危機対処計画の策定

1 基本的な考え方

○ 国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体の役割を明確化

保健所設置自治体：保健所や地方衛生研究所における人員体制や設備等を平時から計画的に整備。実践型訓練による即応人材の育成等を推進

都道府県：都道府県域の自治体や関係機関との連携体制を整備（都道府県連携協議会）、保健所設置自治体の人材育成を支援（研修や訓練等）

国：都道府県や保健所設置自治体の人材育成を支援（IHEAT研修等）、広域応援体制の構築・運用（自治体間応援派遣等）

○ 健康危機に備えた計画的な体制整備の推進

平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行うため、

- ・ 保健所設置自治体は、保健所や地方衛生研究所における人員体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、必要な機器や機材の整備、関係機関等との連携を図るとともに、保健所体制や地衛研を含む検査体制等について予防計画を策定
- ・ 保健所や地方衛生研究所は、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化をするとともに、実践型訓練等による人材育成を推進。予防計画等との整合性を確保しながら健康危機対処計画を策定

2 保健所の健康危機管理体制

健康危機に対応への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割や平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項について記載。

○ 有事における人員体制（IHEAT要員等を含む）の確保

外部人材の活用を含めた人材の確保、受入体制の整備

○ マネジメント体制強化

保健所に統括保健師等を配置し、保健所長等と連携

○ 人材育成・実践型訓練

本庁等と連携した人材育成・実践型訓練の実施（IHEAT要員や応援職員を含む）

○ 市町村や医師会等、関係団体との平時からの連携強化

○ 健康危機対処計画の策定（保健所単位）

※ 予防計画と対応し、既存マニュアルの見直し等により策定。

3 地方衛生研究所の健康危機管理体制

健康危機管理体制の中核機関の一つとして位置づけ。都道府県が主導し、都道府県単位での検査体制の構築や人材育成の充実を推進。地方衛生研究所の体制強化に向けて、法的位置づけや体制整備の基本的な指針、平時からの計画的な準備に当たり重要な事項について記載。

○ 法的位置づけの明確化

自治体の責務として、地方衛生研究所の体制整備や他の自治体との連携強化を図るべきことを明記（地域保健法第26条）

○ 地方衛生研究所の体制整備の基本的な指針

都道府県主導の下、都道府県単位での機能強化

- ・ 試験検査：都道府県と指定都市は必ず整備
- ・ 調査研究、情報収集、研修：都道府県単位で必ず整備
- ※ 地衛研を持たない自治体や小さな地衛研は都道府県等と連携。

○ 人材育成・実践型訓練

本庁や保健所等と連携した人材育成・実践型訓練の実施

○ 国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等との連携強化

○ 健康危機対処計画の策定（地方衛生研究所単位）

※ 予防計画と対応し、既存マニュアルの見直し等により策定

都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

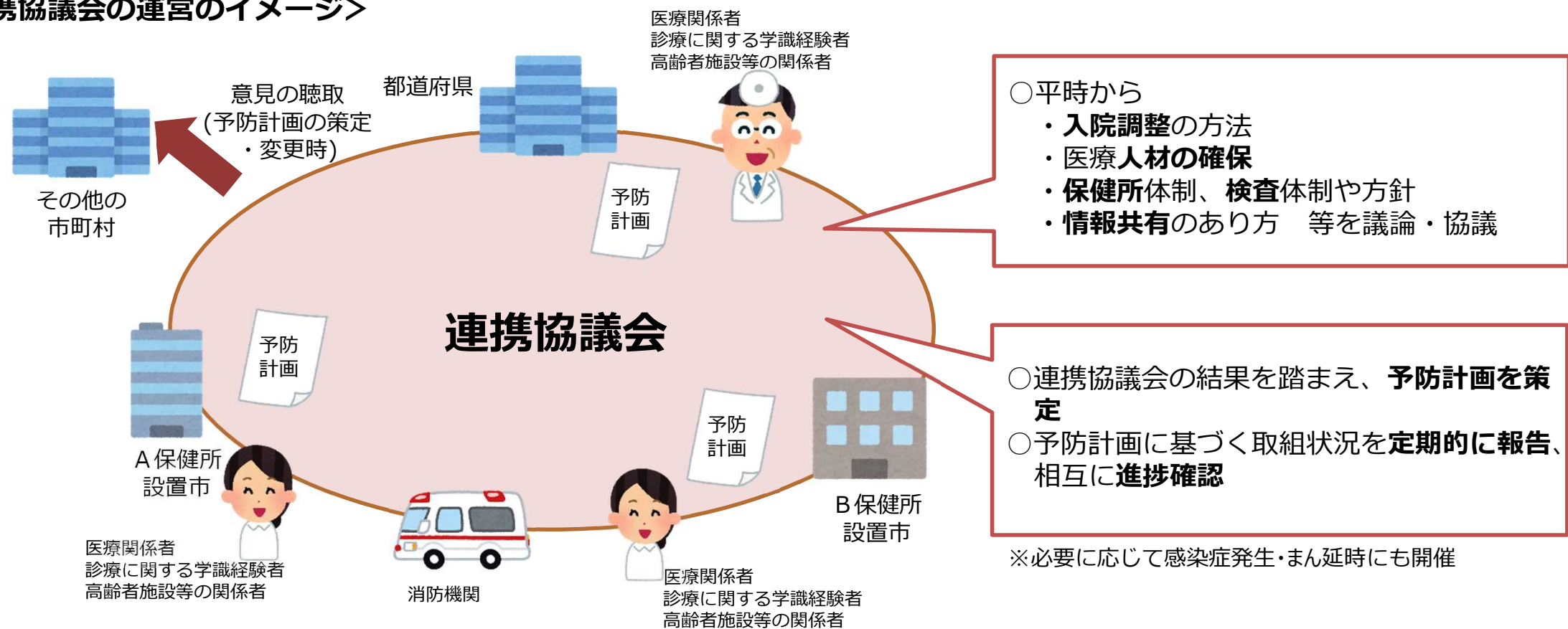
見直しのポイント

- ・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
- ・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする「**連携協議会**」を創設。**入院調整の方法、医療人材の確保、保健所体制、検査体制や方針、情報共有**のあり方などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
- ・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じて、感染症発生・まん延時における機動的な対策の実施を図る。

※1 連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行う。

※2 平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

＜連携協議会の運営のイメージ＞



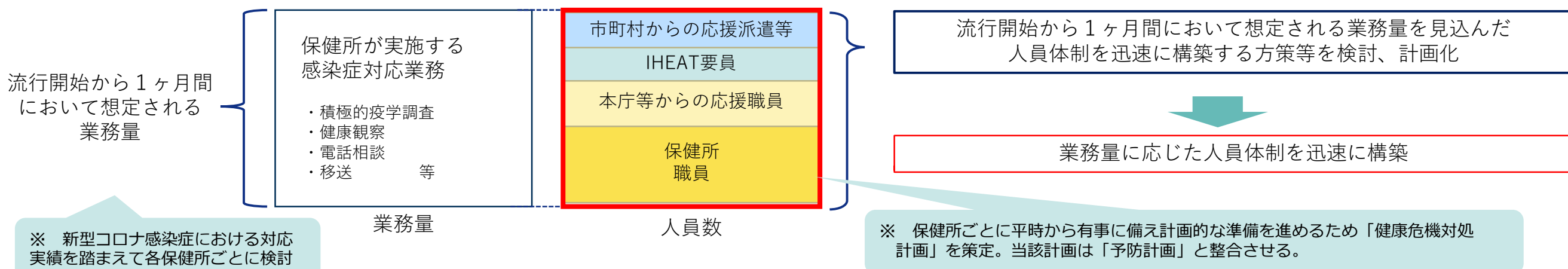
(注) 連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設**。感染症発生・まん延時において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにする。

保健所の体制整備に係る予防計画の数値目標について

基本的な考え方

- 保健所においては、新興・再興感染症の流行開始（改正感染症法第44条の2の厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症の発生の公表）から多くの感染症対応業務が発生する。業務ひっ迫防止のため、**流行開始と同時に感染症有事体制に移行する**。
- このため、保健所設置自治体において、
 - ・ 流行開始から1ヶ月間の業務量に十分に対応可能な感染症有事体制を検討し、当該体制を構成する**職員（保健所職員や本庁等からの応援職員、IHEAT要員等）を確保**する。
 - ・ また、積極的疫学調査等の専門性を必要とする業務に係る即応可能な外部応援体制を構築するため、**支援可能なIHEAT要員を確保**する。
 - ・ 平時からICTを活用しつつ、さらに、流行開始から外部委託や都道府県への業務の一元化、派遣職員の活用等を推進する。
- 職員等による即応体制を確実に構築する観点から、実践型訓練を含めた**感染症対応研修**を全ての対象者が年1回以上受講する。

<感染症有事体制のイメージ図>



予防計画の数値目標

● 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数

※ 保健所ごとの内訳も記載。

● IHEAT要員の確保数

※ 即応人材を確保する観点から、IHEAT研修の受講者数を記載。

● 感染症対応研修・訓練の年間の実施回数

※ 感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう実施を求める。

※ 予防計画上は「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」の項目においてまとめて設定する。

→ 都道府県連携協議会等で「予防計画」及び「健康危機対処計画」を自治体間で共有

健康危機対処計画について

健康危機対処計画の概要

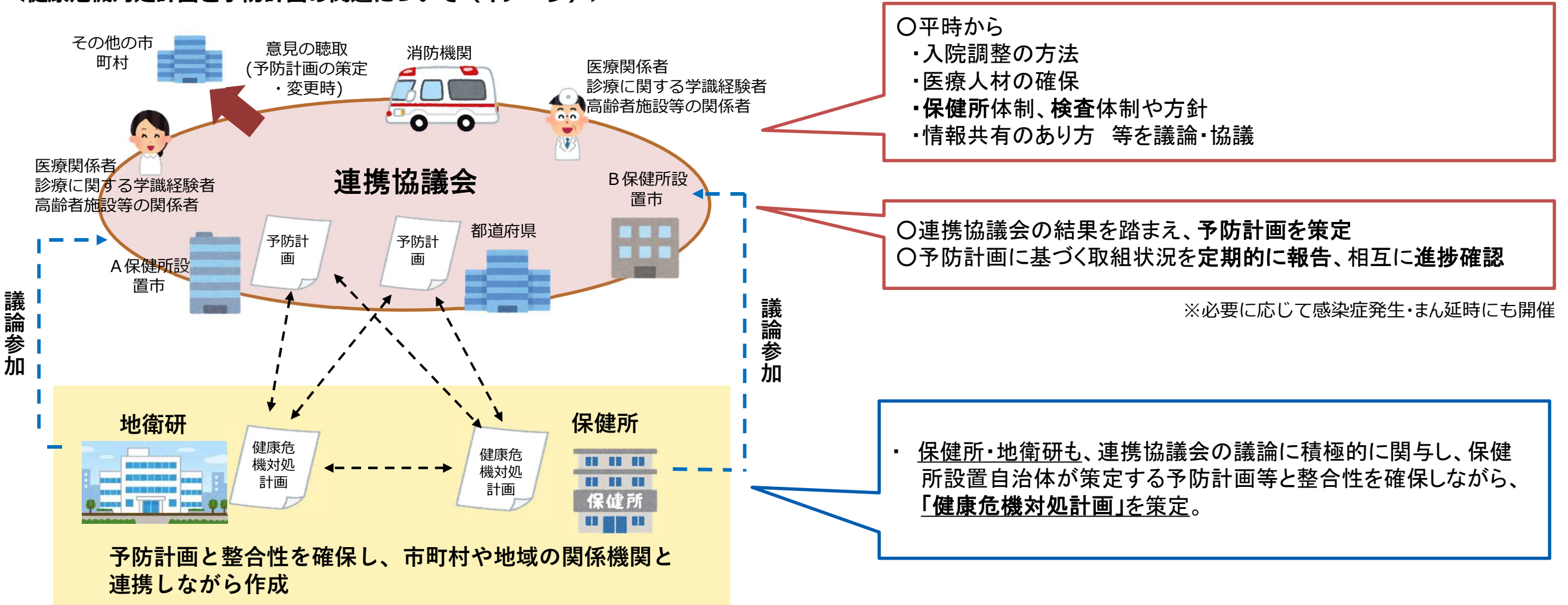
- 各保健所及び各地衛研は、現場において平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや予防計画の実行性を担保するため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、「健康危機対処計画」を策定。

※今後、「健康危機対処計画」策定に当たっての考え方をお示しする予定。

<「健康危機対処計画」記載事項のイメージ（健康危機のフェーズ（発生初期、拡大期など）に応じた以下の記載を想定）>

- ・ 業務内容と量の見積もり
 - ・ 業務重点化や絞り込みなど
 - ・ 人員体制（自治体内外からの応援を含めた体制）
 - ・ 外部からの応援職員の受入体制（受援計画）
 - ・ 職員の安全確保・メンタルヘルスも含む健康管理
 - ・ 研修や実践型訓練の実施
- 等

<健康危機対処計画と予防計画の関連について（イメージ）>



地域における健康危機管理に関する保健所・地衛研の計画の整備

健康危機管理			
感染症			自然災害等
	新型インフルエンザ等 特措法	感染症法	地域保健法
国	政府行動計画	感染症法基本指針	地域保健基本指針
		予防計画策定ガイドライン	地域健康危機管理ガイドライン
			健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドライン
都道府県	行動計画	予防計画	(手引書)
保健所設置市	行動計画	予防計画	(手引書)
一般市町村	行動計画	予防計画と整合性を 踏まえながら作成	(手引書)
保健所	マニュアル		手引書（マニュアル）
地方衛生研究所			マニュアル

国の考え方等を踏まえ作成
 フォローアップ等

※健康危機対処計画は、既存の手引書やマニュアルの改定でもよい。

保健所における健康危機対処計画(感染症)策定ガイドライン概要

1. 基本的な考え方

- 健康危機対処計画を策定する目的や策定にあたっての基本的な考え方

2. 健康危機対処計画の策定における留意点

- 健康危機対処計画の位置づけ
(既存の手引書等との関連、都道府県等の予防計画等各種計画との関連、市町村との連携など)
- 健康危機対処計画の記載内容
- 実効性の担保と定期的な評価 (レビュー)

3. 平時における準備

- 平時からの準備に関する記載のポイント
 - ・ 業務量と人員数の想定：業務効率化、人材確保、人材育成
 - ・ 組織体制：指揮命令系統の明確化、受援体制の整備、職員の安全・健康管理、施設基盤の確保等
 - ・ 業務体制：相談対応、積極的疫学調査、健康観察健康観察、移送、入院・入所調整等
 - ・ 関係機関との連携：都道府県、地方衛生研究所等、市町村、医療機関、消防機関等
 - ・ 情報管理・リスクコミュニケーション

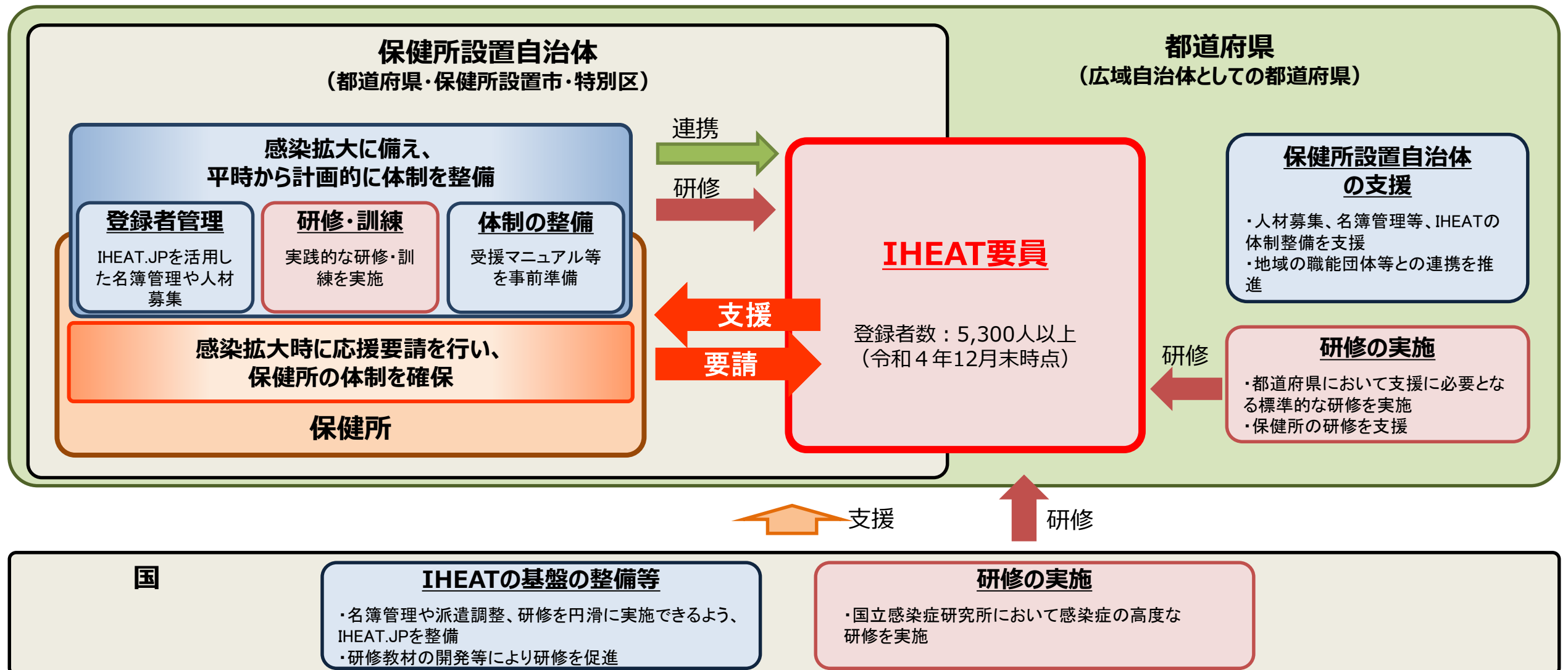
4. 感染状況に応じた取組、体制

- 感染フェーズごとの取組・体制に関する記載のポイント
 - ・ 海外や国内で新たな感染症等が発生した時
 - ・ 流行初期 (発生公表から1ヶ月間)
 - ・ 流行初期以降
 - ・ 感染が収まった時期

地域保健法の改正によるIHEATの強化

IHEATは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであり、**IHEATを強化**するために法定化された。

- 保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。(第21条第2項、第3項)
- 要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。(第22条)



IHEAT.JP（IHEAT運用支援システム）の活用について

概要

- IHEAT.JPは、自治体におけるIHEATの運用を支援するシステム
- **IHEAT要員の管理は、IHEAT.JPにより実施**
- 名簿管理・応援要請・研修管理等の機能がある

主な機能

【名簿管理】

IHEAT要員の登録・管理を一元的に実施。支援可能なIHEAT要員がリスト化され、都道府県内で共有可能。

- 当該都道府県へ支援可能なIHEAT要員を登録
- 登録者自身が登録情報を更新
- 登録者への一括メール送信

【支援管理】

自治体はシステムからIHEAT要員へ支援を要請。またシステム上でIHEAT要員の支援日程を調整。システムで支援要請から支援実績までを一括して管理可能。

- 一括メールによる支援の要請
※ 対象者を指定することも可能
- シフト調整
- IHEAT要員による日報登録
- 支援実績の管理

【研修管理】

IHEAT要員向けの教材を掲載。受講に関する調整も可能。

- eラーニング教材を掲載
- 自治体で作成した独自の研修教材を追加可能
- 募集の案内
- 研修受講の履歴管理

システムにより自治体の事務負担を軽減し、速やかで効率的にIHEATを活用

令和5年度におけるIHEATに関する研修について

国及び保健所設置自治体を実施するIHEATに関する研修については以下の通り。

■保健所設置自治体を実施する研修

実施主体	名称	対象	概要
保健所設置自治体 (補助先：都道府県)	IHEAT研修 ※名称は自治体により異なる	IHEAT要員	<p>○ IHEAT要員が速やかに支援ができるよう保健所等の支援を主眼とした研修を実施。</p> <p>※ 都道府県が主体となり、保健所設置市・特別区と協力して、eラーニング、講義・講演、実践型訓練等を組み合わせ<u>研修を実施していただきたい。</u></p> <p>※ 令和5年度予算案において、研修の実施やIHEAT要員への研修協力謝金等に係る経費補助について盛り込んでいる（補助率：1/2）。なお、令和5年度地方財政措置においても計上予定。</p>

■参考：その他、国等が実施する研修

実施主体	名称	対象	概要
国 (国立感染症研究所)	国立感染症研究所 IHEAT専門講習	IHEAT要員 自治体職員	○ 実地疫学調査に関して、最新の科学的知見に基づいた専門的な知識や技術を習得させることを目的とし、感染症に関する高度な研修を実施。
IHEAT事務局 (日本公衆衛生協会への補助)	感染症・IHEAT 管理者マネジメント研修	自治体職員	○ 感染拡大時の保健所の組織マネジメント等に関する研修を実施。

次の感染症に備えて

(保健所、地方衛生研究所等を中心とした体制強化)

○ 以下の体制を確保するため、予防計画、健康危機対処計画を策定。

	流行初期（発生～1か月）	流行初期以降（1か月～）
病原体を迅速に把握し、対策に活かす	<ul style="list-style-type: none"> ○地方衛生研究所等を中心とした検査・サーベイランス体制 ・国立感染症研究所、地方衛生研究所等のネットワークにより初期検査能力を確保 ・民間検査機関の活用により検査能力の上乗せ 	<ul style="list-style-type: none"> ○民間検査機関を中心とした検査体制 ○地方衛生研究所等は変異株の追跡などサーベイランスを実施 ・発熱外来の患者数に対応可能な検査能力を確保 ・民間検査機関等との協定
感染症のまん延を防止し、医療につなげる	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所において、流行開始と同時に有事体制に移行 ・動員リスト発動 ・IHEAT派遣要請 ・BCPの発動 ・業務効率化の検討・着手 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所業務効率化の推進 ・都道府県による一元化 ・外部委託

国においては、

- ・内閣感染症危機管理統括庁が、厚生労働省感染症対策部等と連携しながら、司令塔機能を担う。
- ・国立健康危機管理研究機構は、これらの組織に科学的知見を提供する。

2. 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

(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
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
3. 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
4. 地域における健康危機管理体制の確保
5. 学校保健との連携
6. 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
7. 保健所の運営及び人材確保に関する事項
8. 地方衛生研究所の機能強化
9. 快適で安心できる生活環境の確保
10. 国民の健康増進及びがん対策等の推進

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

※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資料を得ることを目的とする

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)」

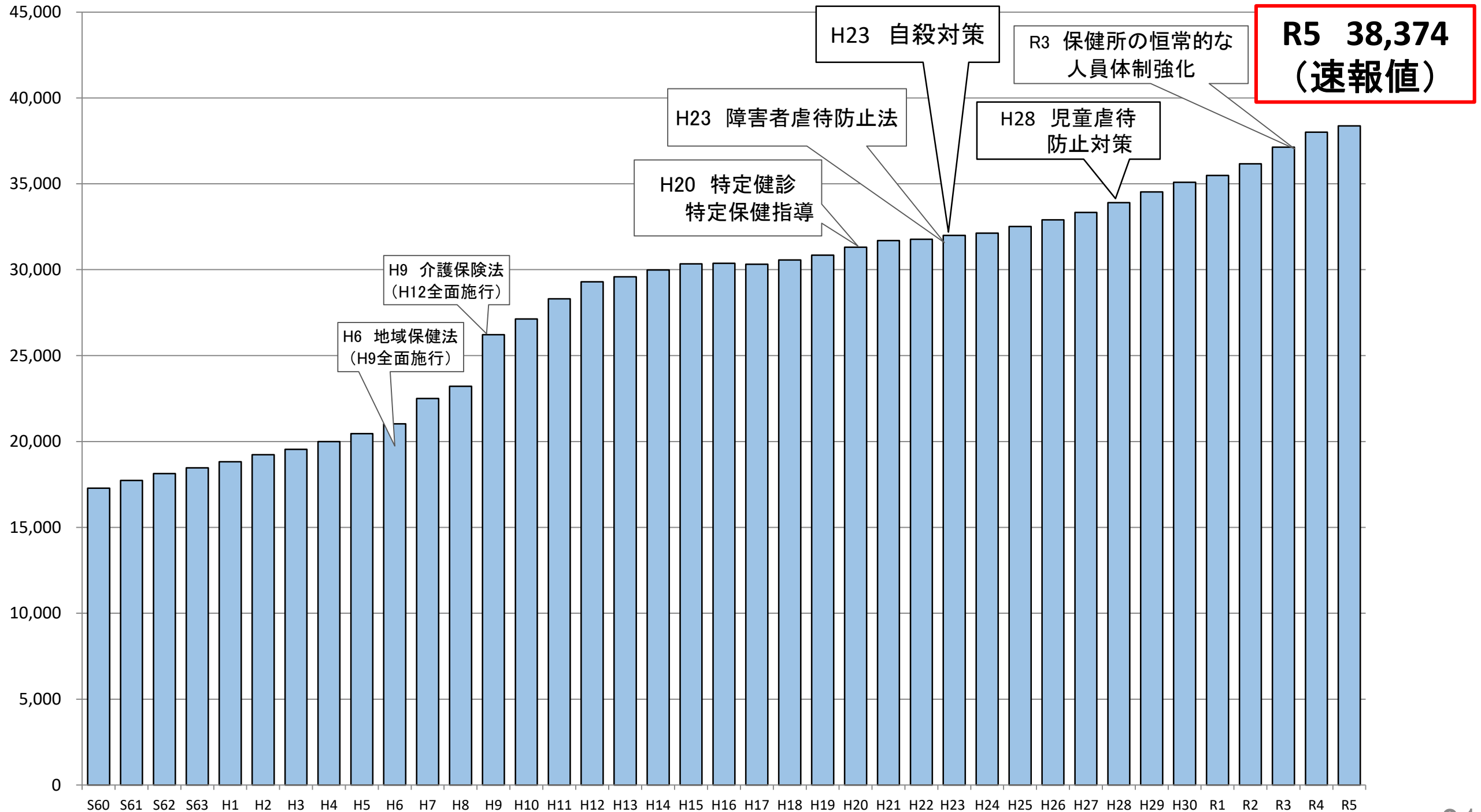
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128>

自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷（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3万8千人 となっています。

人

* 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

所属区分別常勤保健師数(速報値)

※令和5年度は速報値

(単位:人)

	合計		本庁									保健所			市町村保健センター						
	(再掲)他の自治体等から受け入れている保健師	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	
合計																					38,374
都道府県	5,795	18	1,016	505	165	39	79	42	25	147	14	4,220	288	3,911	21						
保健所設置市	9,982	17	1,830	392	435	379	10	234	141	172	67	3,569	276	3,292	1	3,462	2,155	1,191	80	12	24
特別区	1,615	8	250	50	35	112	1	22	9	13	8	589	39	550	-	689	606	81	1	-	1
市町村	20,982	81	9,559	4,703	1,256	1,436	20	1,083	443	210	408				7,467	6,574	661	44	92	96	

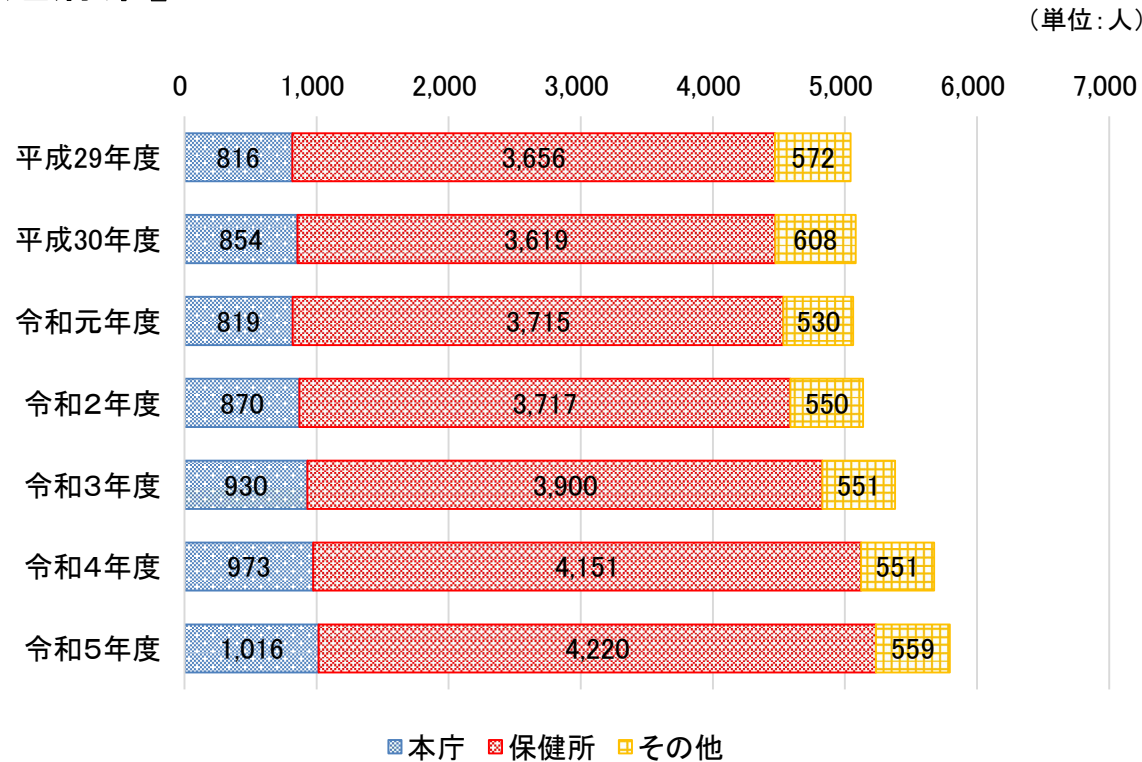
左記以外の施設																
	小計	精神保健福祉センター	母子健康包括支援センター	福祉事務所	地域包括支援センター	介護保険施設・老人福祉施設等	児童相談所	児童福祉施設	婦人相談所	発達障害(児・者)支援センター	身体障害・知的障害者施設等	教育委員会*1	警察	病院*2	保健師等養成所(大学を含む)	その他
合計	3,743	223	416	428	1,440	12	307	243	11	49	18	204	20	111	24	237
都道府県	559	147		2			176	12	11	12	5	55	20	31	23	65
保健所設置市	672	76	63	152	99	-	115	53		33	8	34		8	1	30
特別区	72	-	2	12	-	-	16	20		4	2	8		-	-	8
市町村	2,440		351	262	1,341	12		158			3	107		72		134

*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」

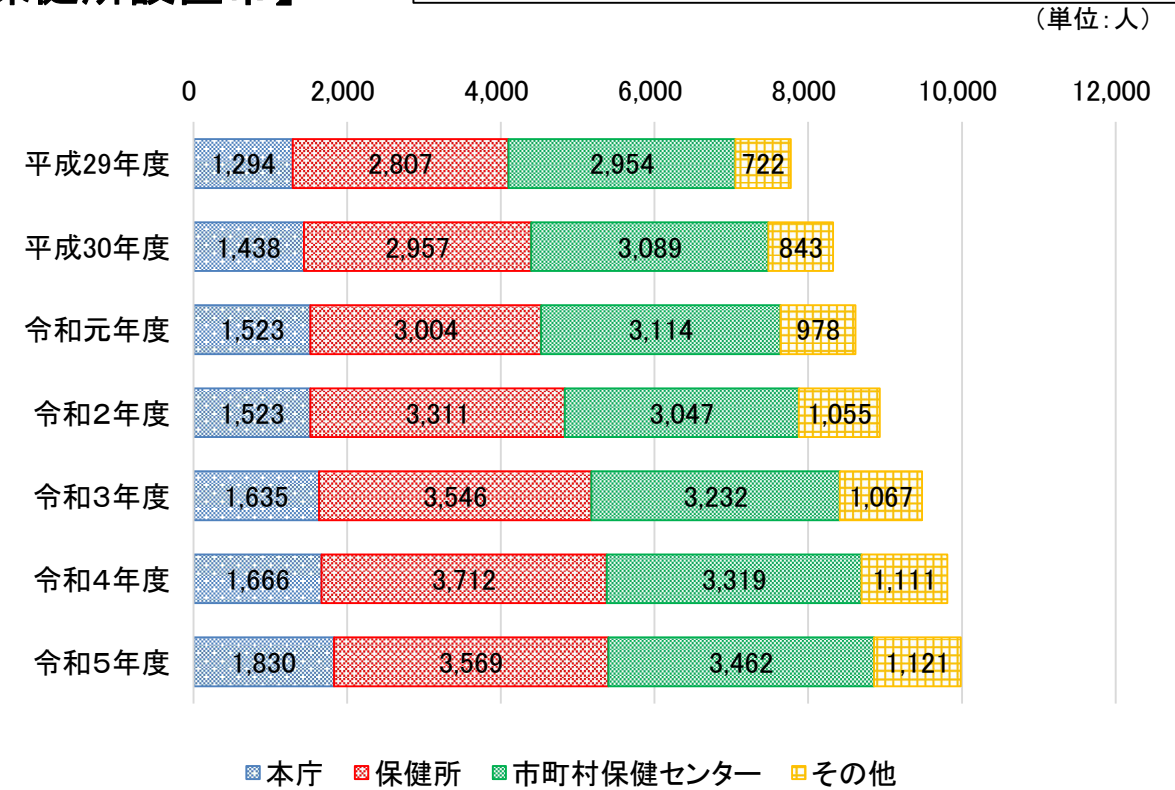
常勤保健師数の所属区分別の推移（速報値）

※令和5年度は速報値

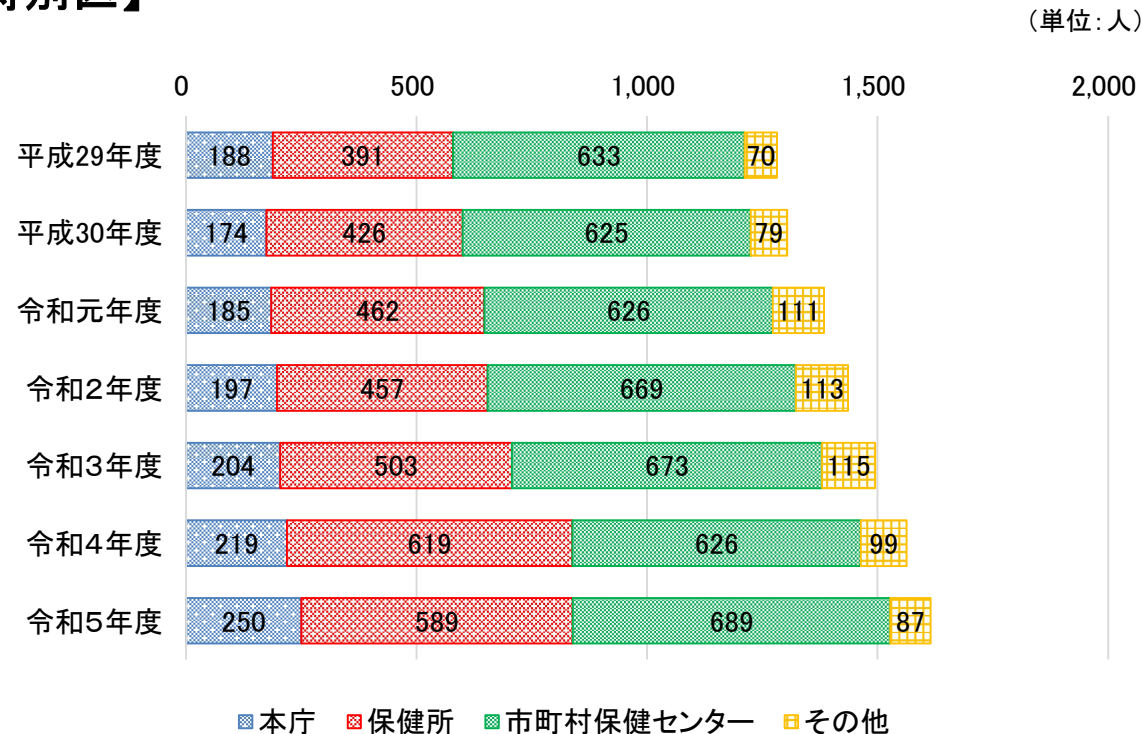
【都道府県】



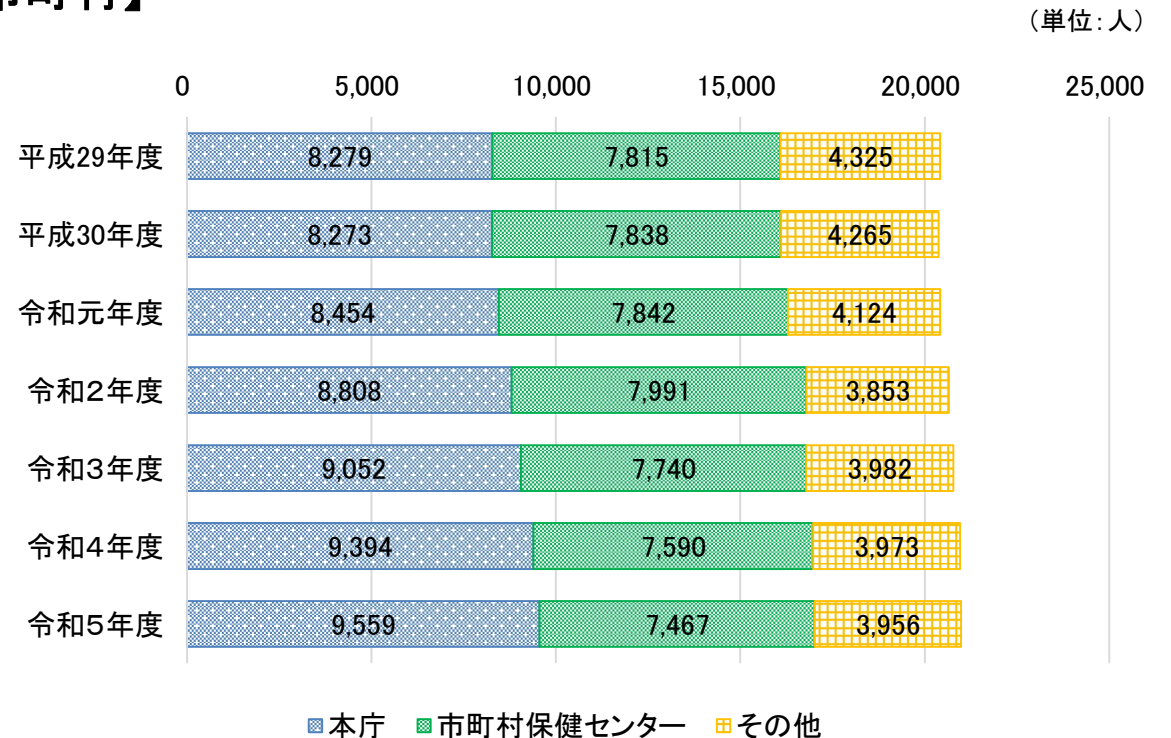
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



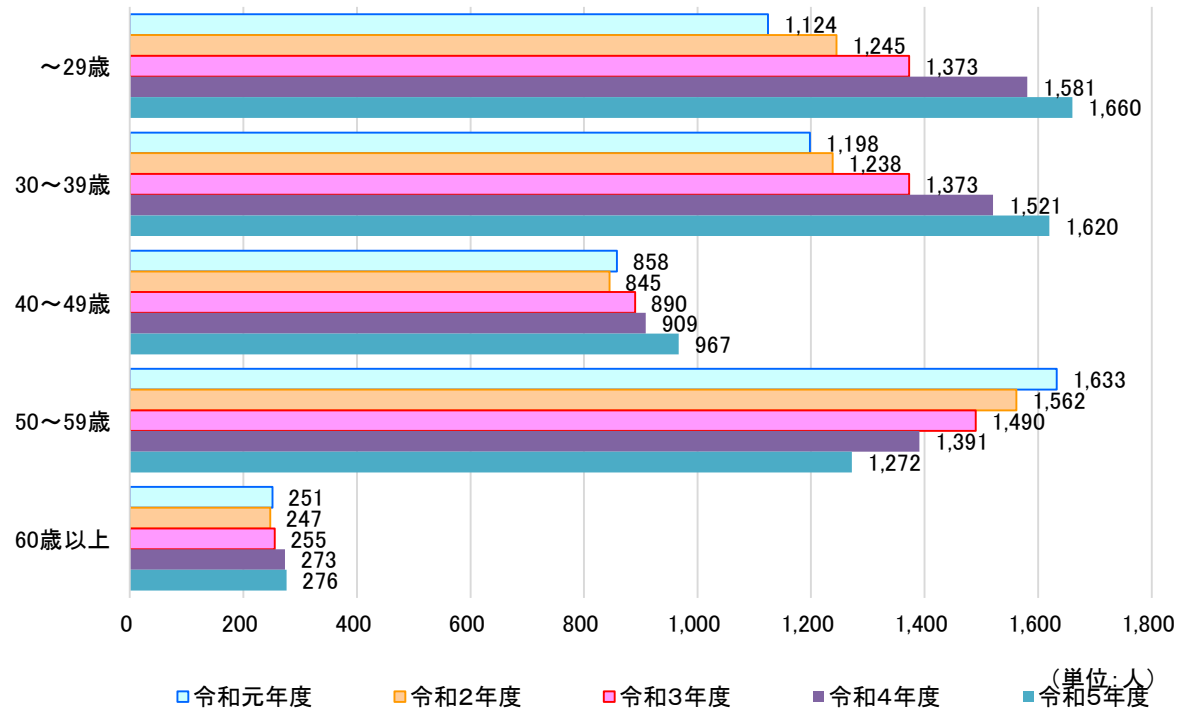
出典:保健師活動領域調査(領域調査)

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。

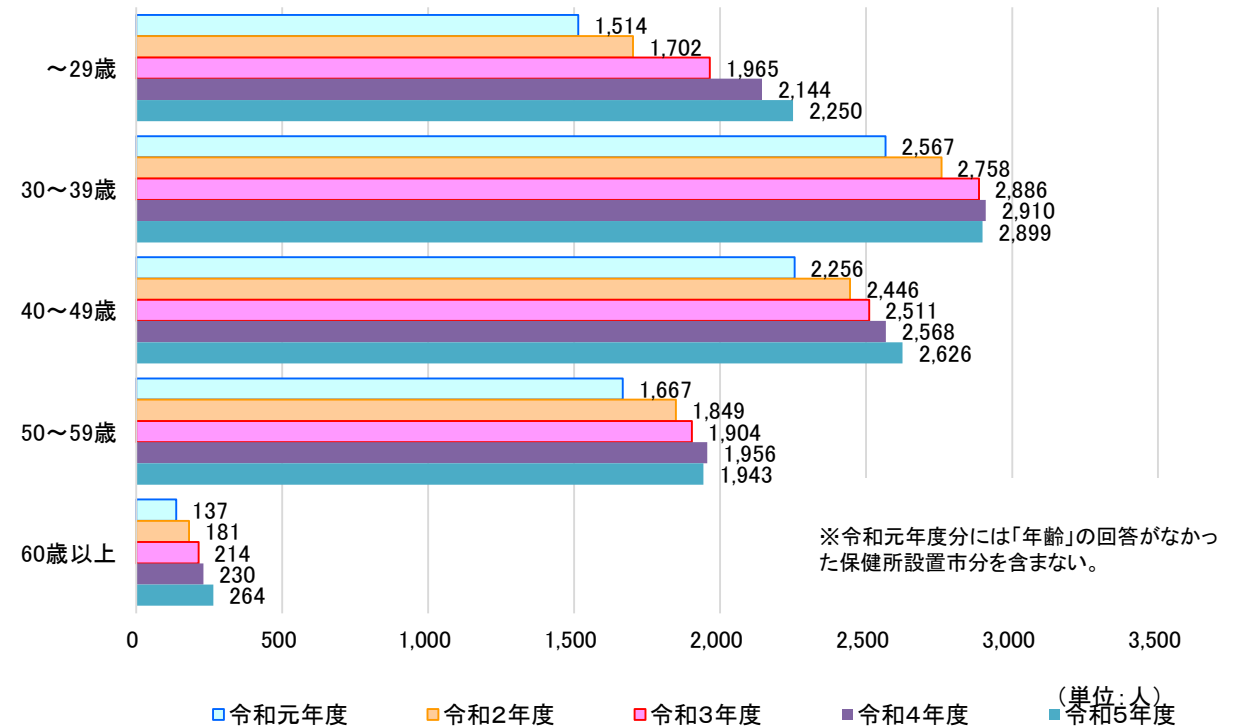
年齢階級別の常勤保健師数の推移（速報値）

※令和5年度は速報値

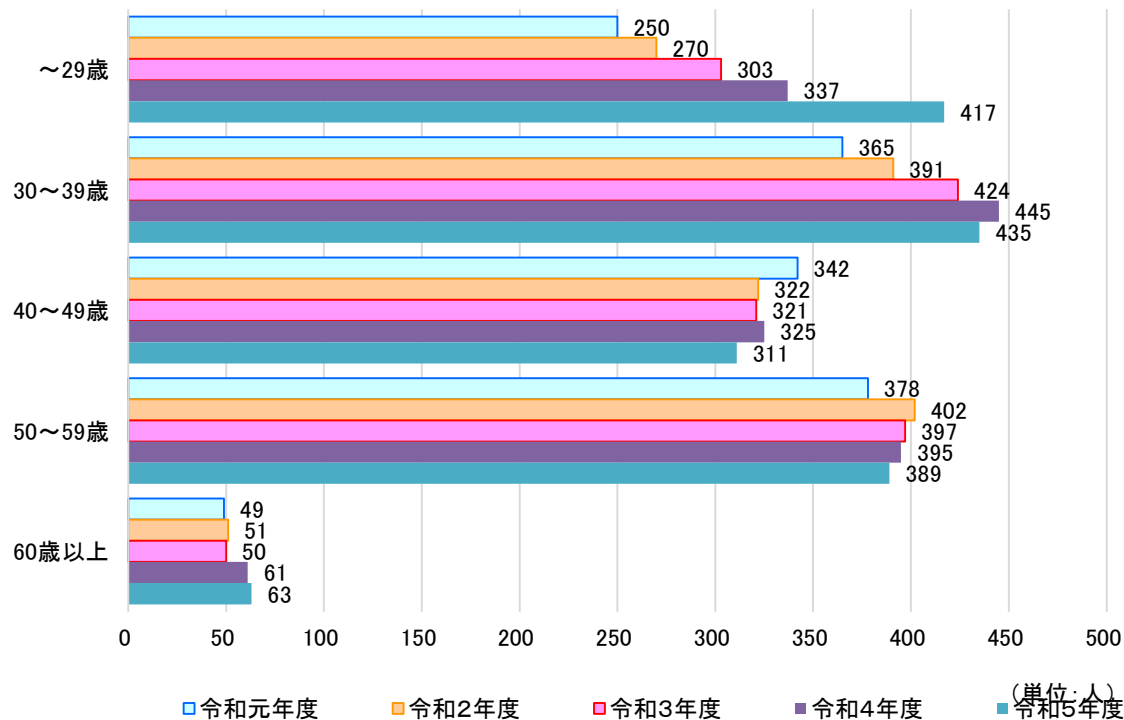
【都道府県】



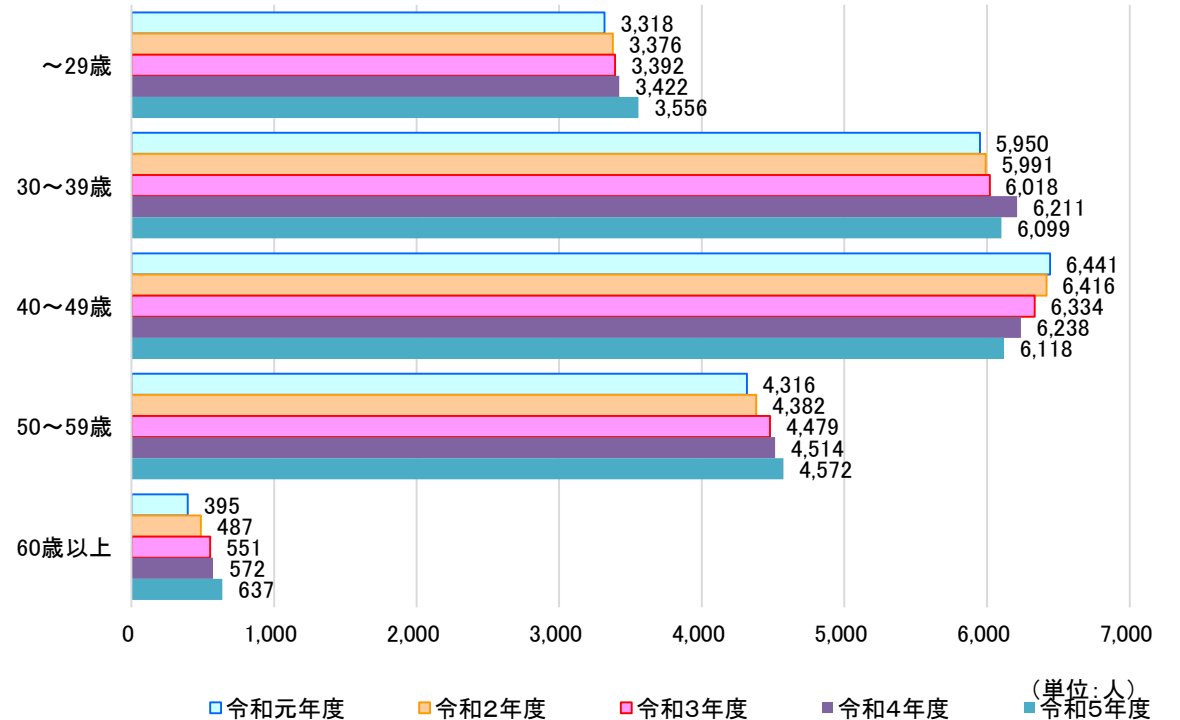
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



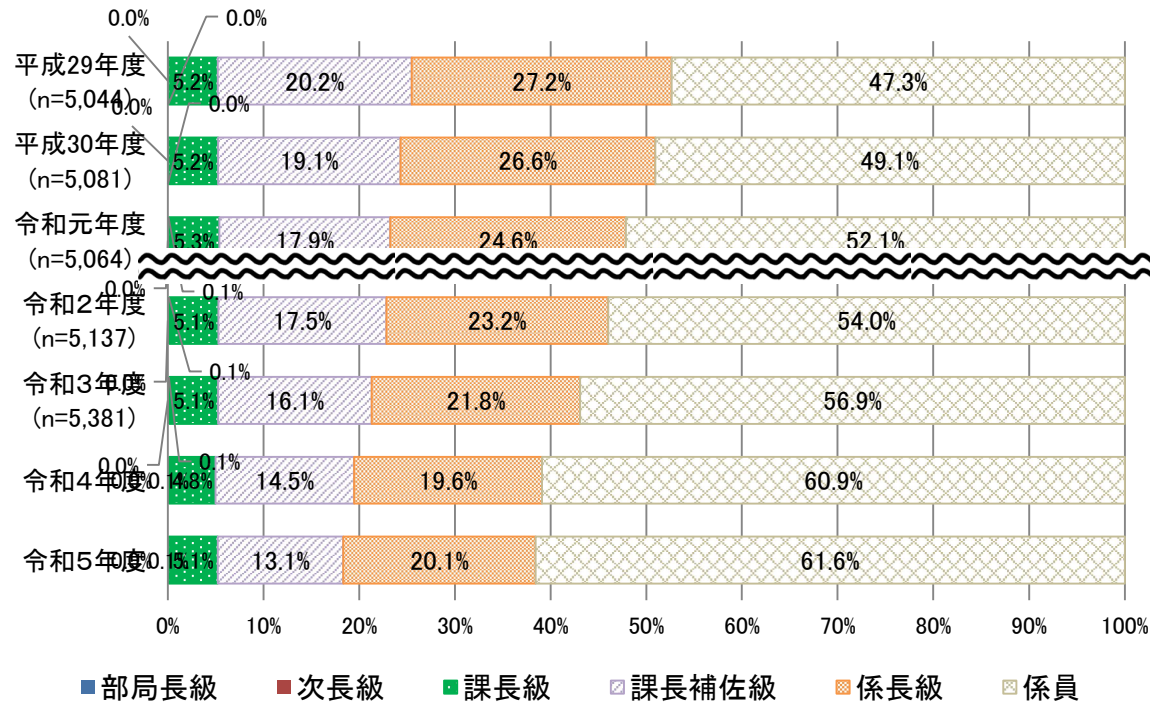
出典:保健師活動領域調査(領域調査)

※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

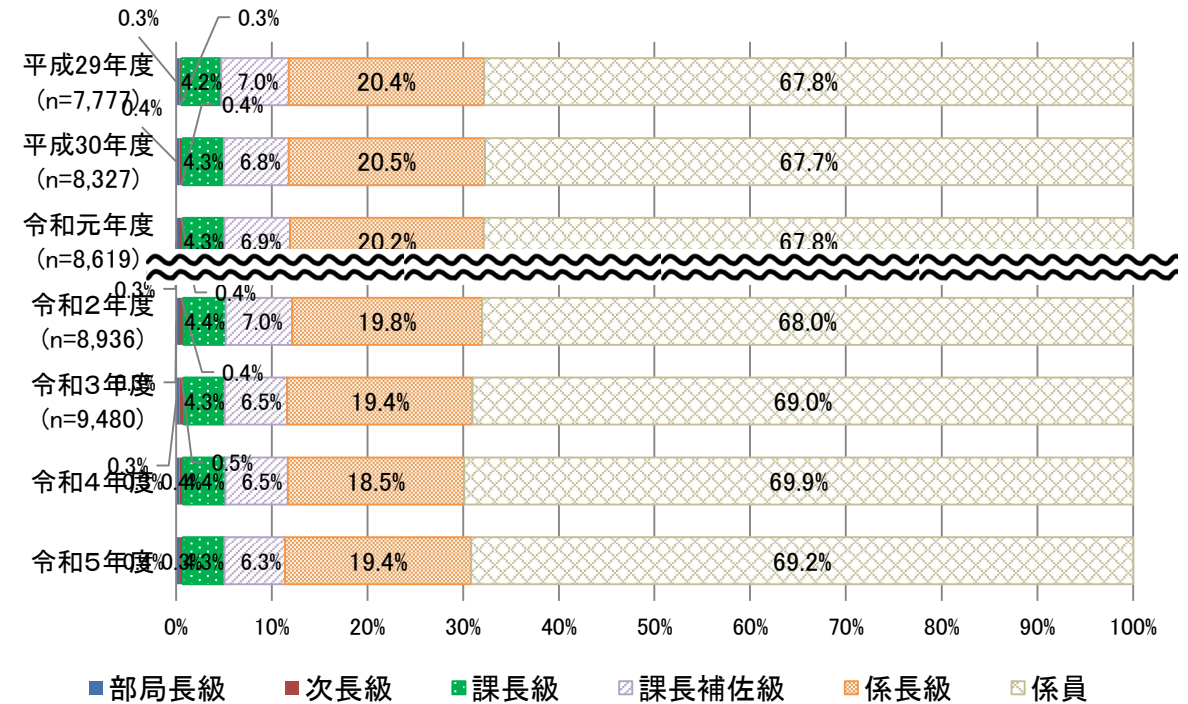
常勤保健師数の職位別割合の推移（速報値）

※令和5年度は速報値

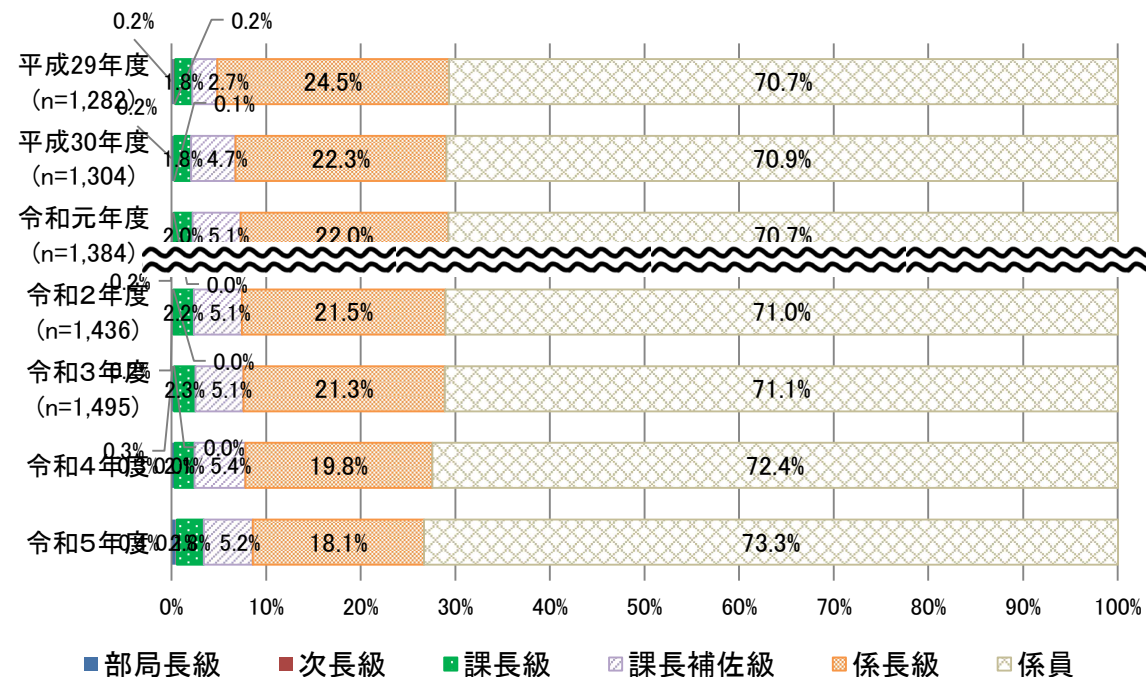
【都道府県：割合】



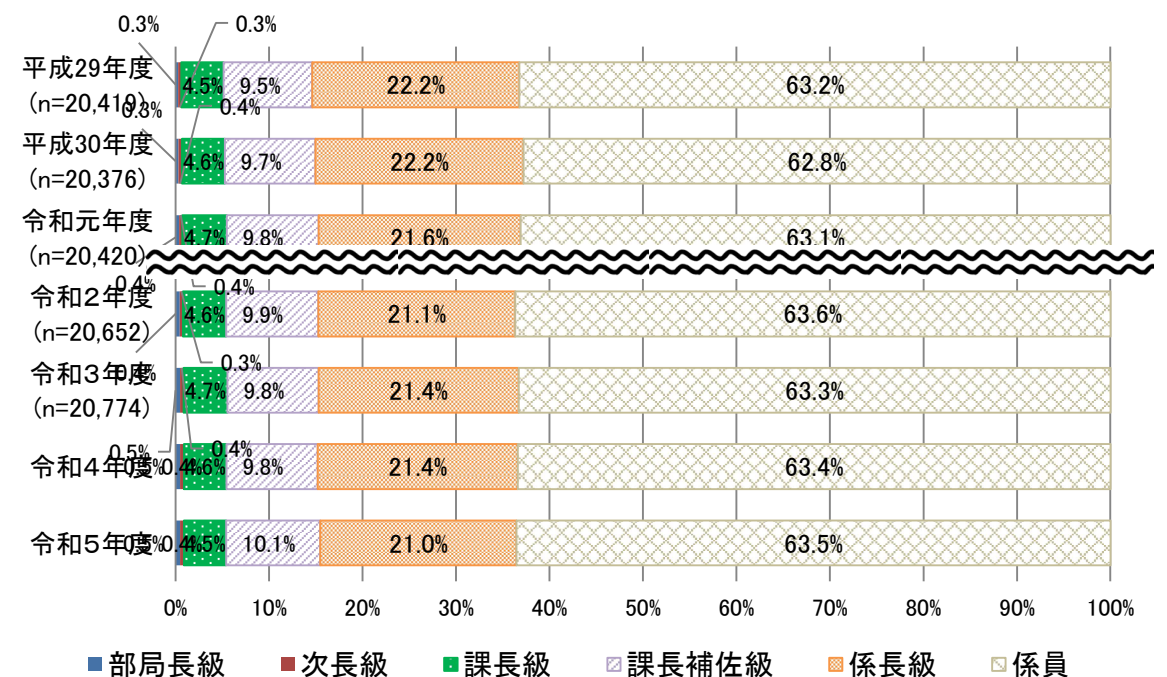
【保健所設置市：割合】



【特別区：割合】



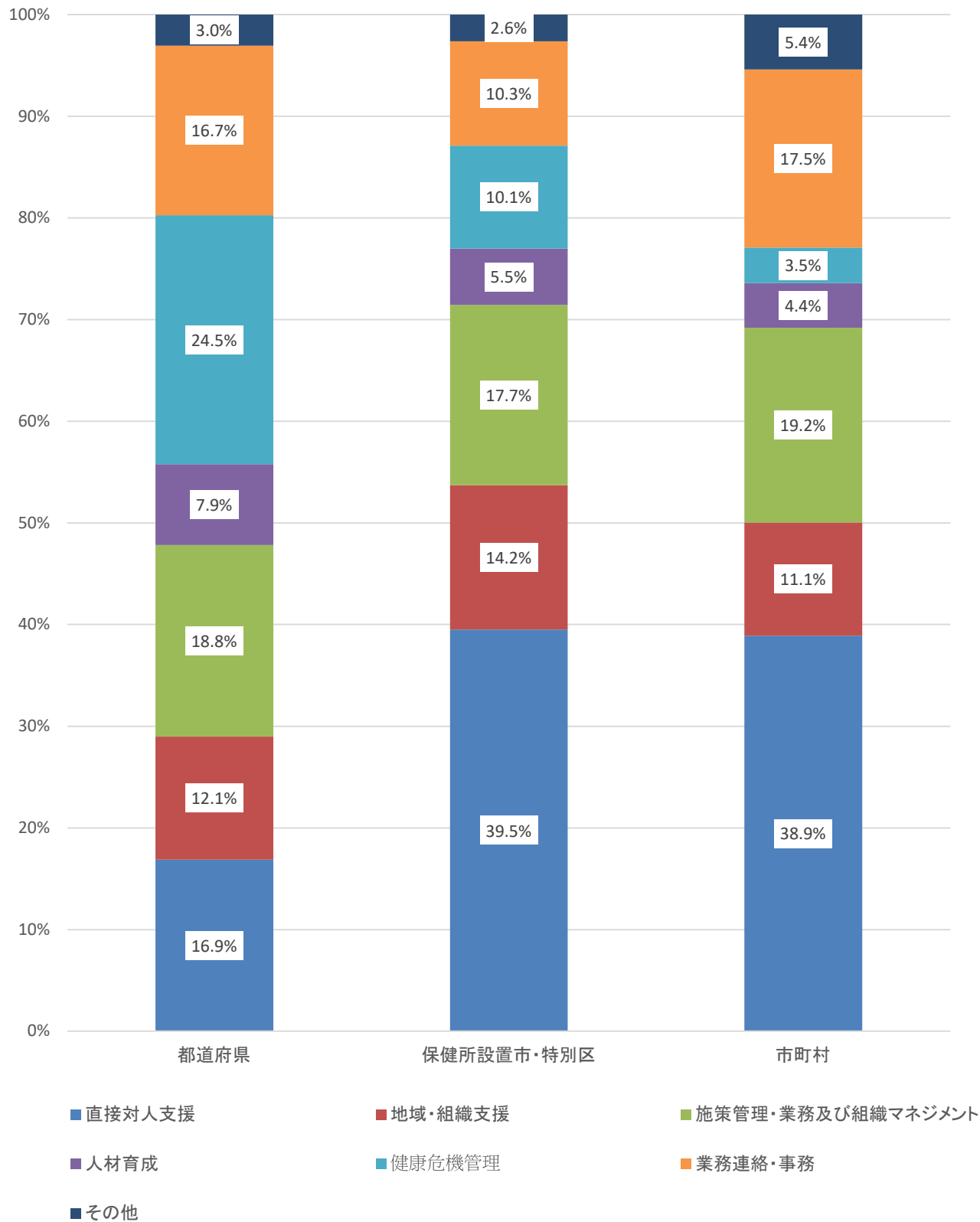
【市町村：割合】



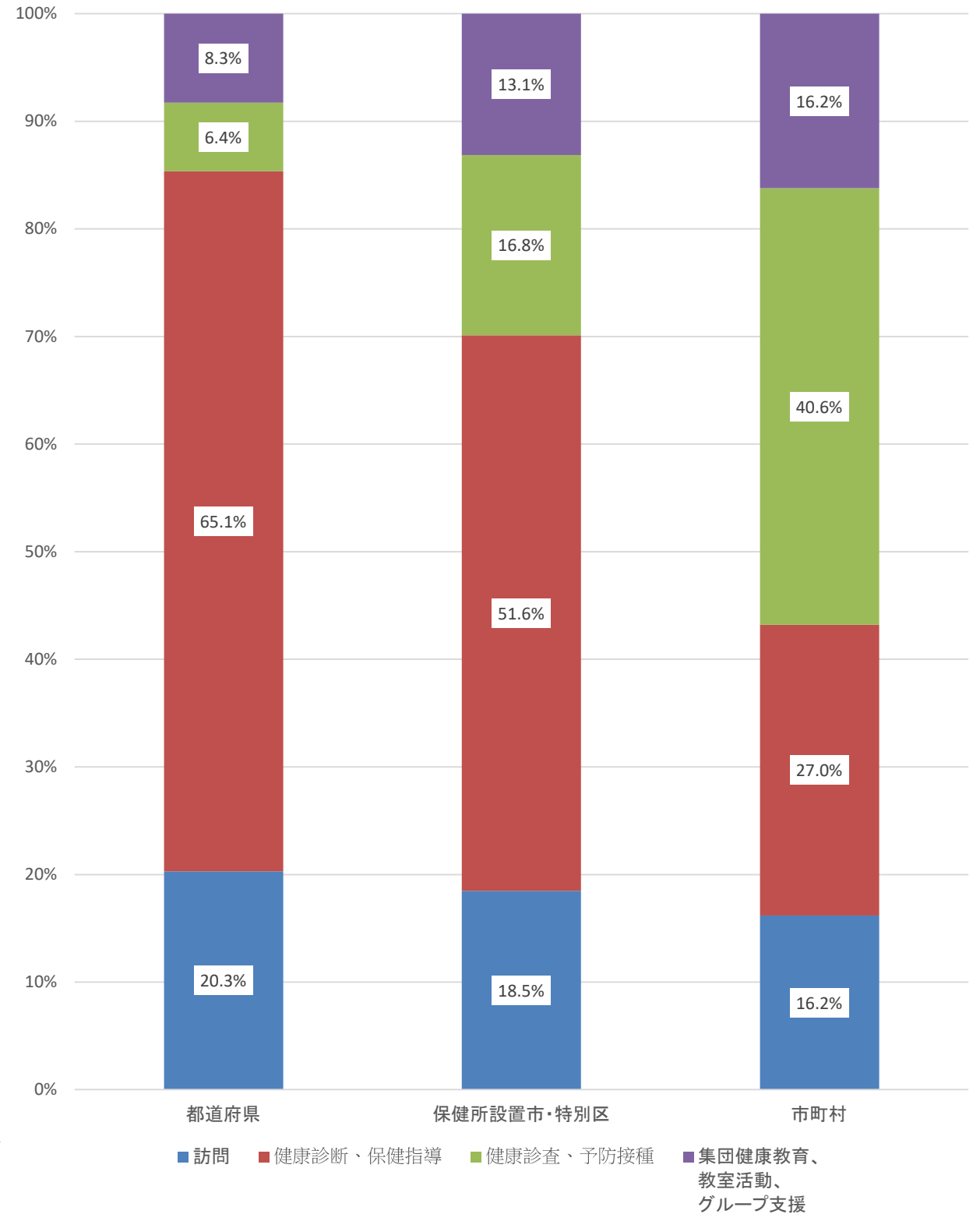
出典：保健師活動領域調査（領域調査）

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

常勤保健師の活動項目別活動状況（割合）



常勤保健師の直接対人支援の項目別活動状況（割合）



出典：厚生労働省保健指導室／令和4年度保健師活動領域調査（活動調査）

4. 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。

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

(最終改正:令和5年3月27日厚生労働省告示第86号)

第二 保健所及び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

一 保健所

3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能

(4) 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

第四 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

一 人材の確保

2 (略)

また、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。


保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について


- 感染症法等の改正等に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正：令和5年3月27日厚生労働省告示第86号）において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。

※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「地域における保健師の保健活動に関する指針」健発0419第1号平成25年4月19日）。

- 保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。



 健康危機管理体制の確保のために保健所に配置する総合的なマネジメントを担う保健師

 地域における保健師の保健活動に関する指針で配置を推奨している統括保健師

保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

- ①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化

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

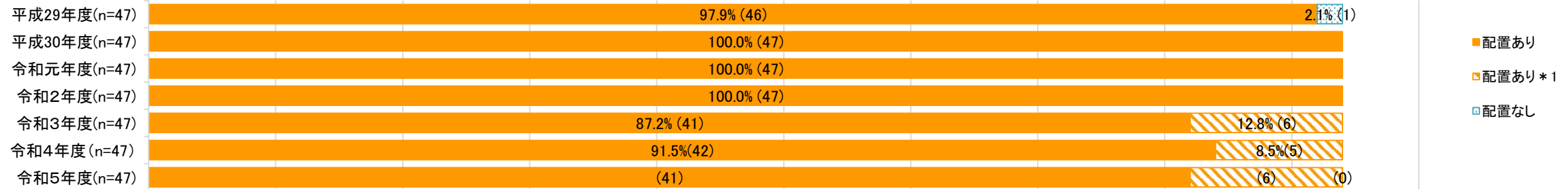
- 組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力
 - ・各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
 - ・保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。
- 保健師としての専門的知識・技術について指導する能力
 - ・社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うこ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

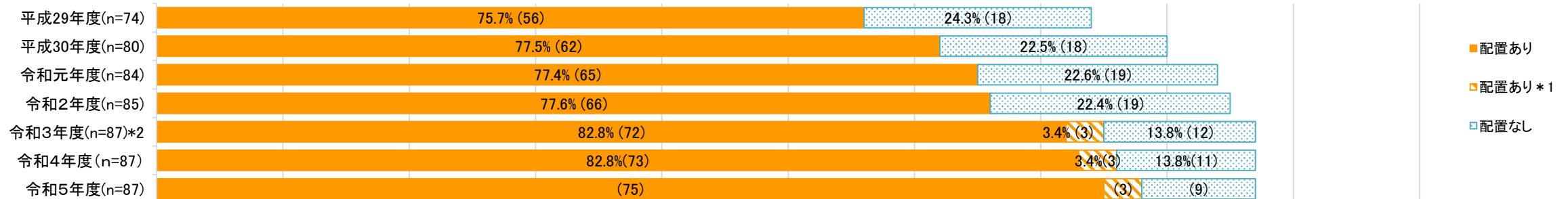
※統括的な役割を担う保健師に関する調査は平成27年度調査より開始した。
令和3年度～は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

※令和5年度は速報値

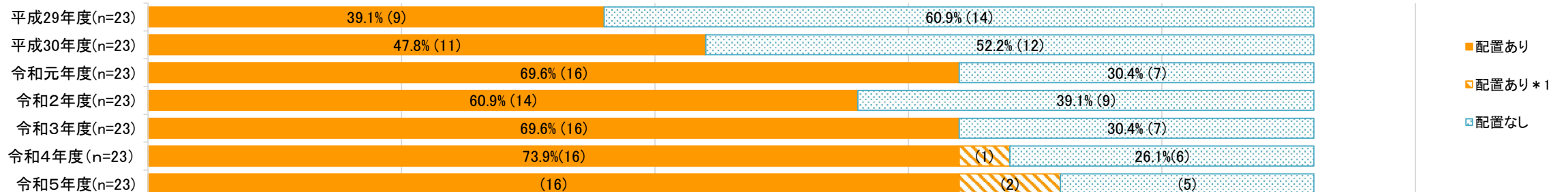
【都道府県】



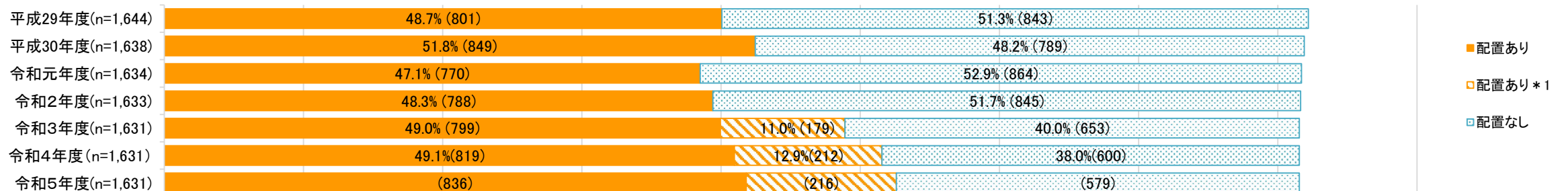
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



○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。

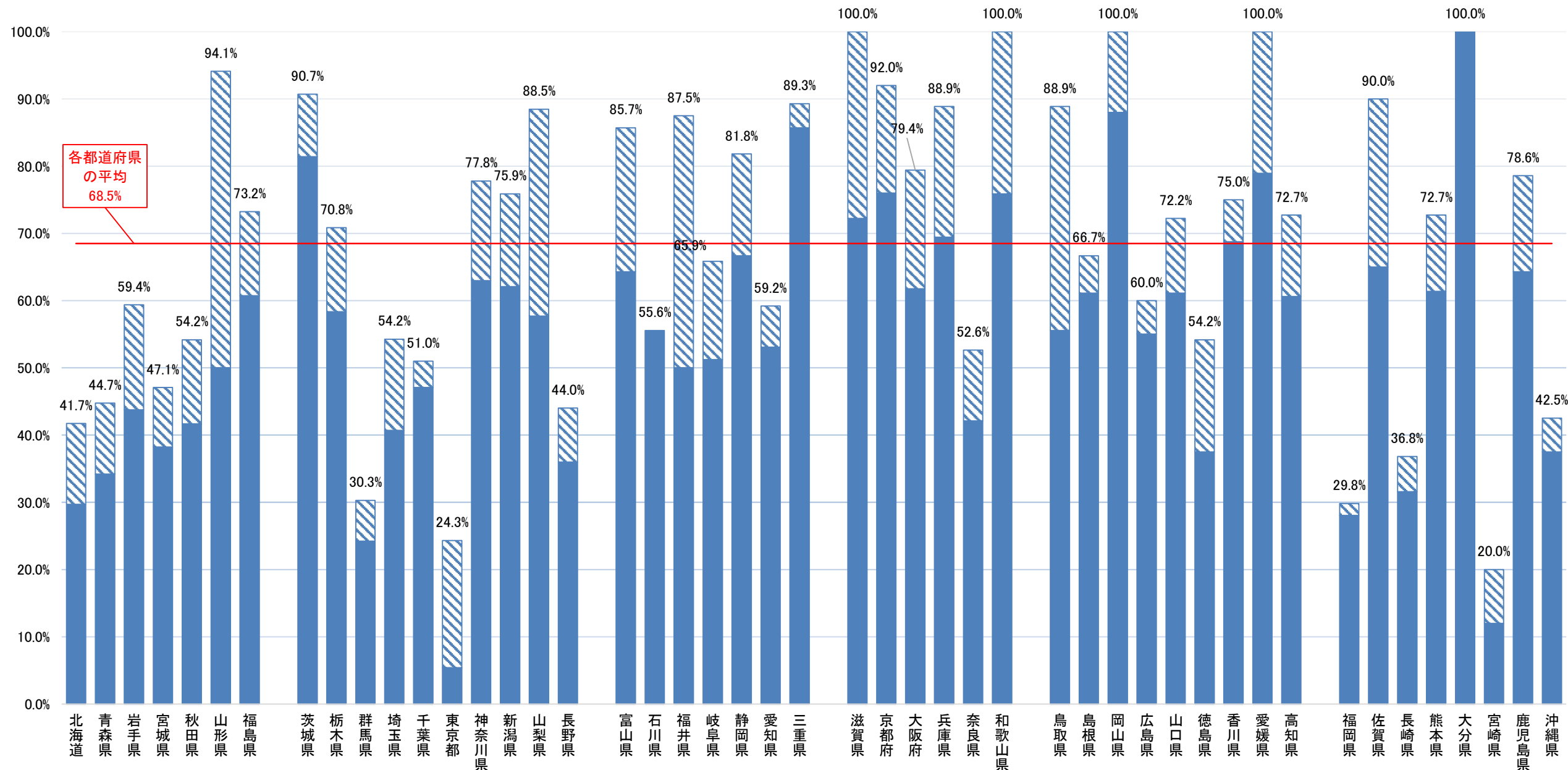
* 1: 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

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(令和4年度)

* 保健所設置市、特別区を除く

- 【配置の為の工夫】
- ・活動領域調査結果の統括保健師配置状況について、市町村へ情報提供を行う
 - ・県内保健師の名簿に「統括保健師」と記載し、未設置市町村への動機付けとしている
 - ・市町を巡回し配置を促した
 - ・管理期保健師向け研修の内容に、統括保健師の役割や必要性について含める
 - ・統括保健師向けの会議や研修を実施(意見交換や課題検討など)

■ 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59.2%

関東甲信越ブロック
平均60.7%

東海北陸ブロック
平均75.7%

近畿ブロック
平均85.5%

中国・四国ブロック
平均76.6%

九州ブロック
平均58.8%

※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。

5. 保健師の人材育成体制構築の推進

保健師の研修等の根拠となる法律等

【地方公務員法】

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

【地域保健法】

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

【健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針】

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

【保健師助産師看護師法】

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

【看護師等の人材確保の促進に関する法律】

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

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>

市町村保健師の管理期の能力向上のための人材育成体制構築のための取組状況

国による研修開催

- 管理的立場にある市町村保健師を対象とした研修（H22～R3）

研修ガイドラインの開発・改訂

- 「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（H29～H30）
- 上記、研修ガイドラインの改訂（H31～R3）

都道府県等と看護系教育機関が連携した人材育成体制

- 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（R4）
- 地域の看護系教育機関との連携による市町村保健師の管理者研修のための「ハンドブック」作成（R4）
研修前の相談から企画・実施後までのプロセスに沿った、都道府県・看護系教育機関の連携方法と内容について整理



令和5年度

- 都道府県（保健所設置市・特別区含む）が、看護系教育機関と連携して市町村保健師の管理期保健師が獲得すべき能力を育成できる研修を企画、実施、評価でき、計画的・継続的な人材育成体制を構築することを目的に、研修実施と併せて研修事例の検証を行う。

※令和5年度「ハンドブック」を活用した管理期保健師研修自治体説明会：令和5年8月中旬実施予定

保健師中央会議

【目的】 地方自治体において統括保健師が、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並び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所属する統括保健師又は統括的役割を担う保健師
(2) 保健所設置市及び特別区に所属する統括保健師又は統括的役割を担う保健師
(3) 保健所設置市以外の市町村に所属する統括保健師又は統括的役割を担う保健師

健康危機における保健師活動推進会議

【目的】 災害等の健康危機発生時に統括的役割を担う保健師と連携・協働する部門や職種等の関係者が、健康危機における保健活動に当たり求められる知識・技術とともに習得し、相互の役割認識を深めることで、平時からの体制の構築に向けた具体的な取組の推進に資することを目的とする。

【日時】 令和5年11月7日(火)9:30～16:00 (オンライン)

【対象者】(1) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師
(2) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管理担当者、防災担当者等

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】 都道府県等が、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】 市区町村の管理期保健師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5年度開催都道府県：長野県、山形県、群馬県、石川県、兵庫県、広島県、沖縄県

保健師のキャリアレベル別研修

体制 対象	研修		調査研究事業
	厚生労働省	国立保健医療科学院	厚生労働省
自治体 保健師	保健師等ブロック別担当者会議 (主催：担当県・対象：都道府県) 【地域保健総合推進事業】 保健師等ブロック別研修会 (主催：都道府県・公衆衛生協会 対象：ブロック管内市町村対象)		
	新任期		
	中堅期	公衆衛生看護研修 (対象：都道府県・政令市・中核市・その他政令市・特別区) 専門課程Ⅲ 地域保健福祉専攻科 (※)	【地域保健総合推進事業】 中堅期のプリセプター支援方法や管理期の準備状態の把握
	管理期	公衆衛生看護研修 (対象：都道府県・政令市・中核市・その他政令市・特別区)	【本省事業】 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 【厚労科研】 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
	統括	保健師中央会議 健康危機における保健活動推進会議 【地域保健総合推進事業】 全国保健師長研修会 (主催：都道府県・公衆衛生協会)	公衆衛生看護研修 (対象：都道府県・政令市・中核市・その他政令市・特別区)

※対象：国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員（保健師・看護師・管理栄養士・福祉職など）
国や地方公共団体等が推薦する方で、保健・医療・福祉部門の実務経験が通算3年以上ある方

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5年度予算:31百万円

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。

(参考) 国立保健医療科学院における保健師の人材育成

中堅期

【対象】都道府県、指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等に所属するプレ管理期の(中堅期:実務リーダー)の保健師

【期間】前期:令和5年6月12日(月)~6月16日(金) 5日間

後期:令和6年2月7日(水)~2月9日(金) 3日間 合計8日間

【目的】公衆衛生看護領域においてプレ管理期(中堅期:実務リーダー)の保健師として、期待される役割を総合的に理解し、より質の高い保健活動を推進するための能力を獲得する。

⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-4に相当する能力の獲得を目指す。

管理期

【対象】都道府県、指定都市・中核市・保健所政令市・特別区等に勤務し、管理職の立場にある保健師・管理職を補佐する業務を担う保健師

【期間】令和5年11月14日(火)~11月17日(金) 4日間

【目的】公衆衛生看護領域における管理期の保健師として、公衆衛生看護管理の概念を踏まえ求められる役割を果たすための能力を獲得する

⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」におけるキャリアレベルA-5に相当する能力の獲得を目指す。

統括保健師

【対象】都道府県・指定都市・中核市・保健所設置市・特別区において、現在、統括的役割を担う保健師である者

【期間】令和5年12月19日(火)~12月22日(金) 4日間 ←令和5年度 3日間から4日間に変更(※)

【目的】統括的役割を担う保健師として、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整しながら効果的、効率的な公衆衛生看護活動を推進できる能力を獲得する。

※R5年度 法改正を踏まえ、健康危機管理(有事対応)における保健活動と統括保健師に期待される役割について説明できることを目的に
研修日数を1日追加。

【専門課程Ⅲ】地域保健福祉専攻科

- 対象:国や地方公共団体から派遣される保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、看護師、管理栄養士、福祉職 など)
- 実施期間:3ヶ月(令和5年4月上旬~7月上旬)
- 目的:地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を修得すること。

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

自治体保健師確保関連事業

【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。

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

【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4年度実施内容は看護協会HPで公開中

<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>



令和4年度 地域保健シンポジウム「自治体保健師の魅力発信」

【実施内容】

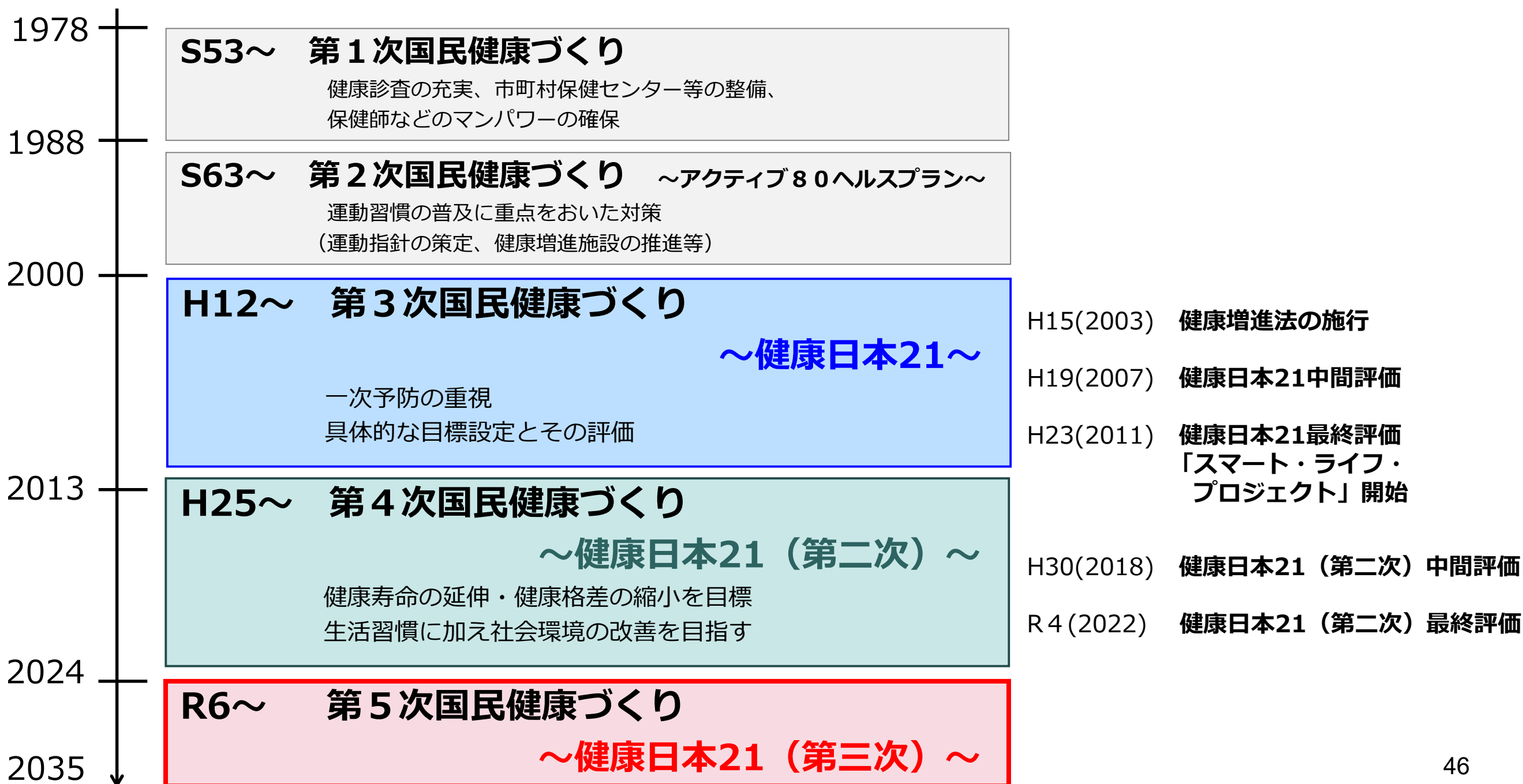
- 1) 講演「時代・世代を超えた多様な保健師の仕事」
現役の自治体保健師が登壇し、自治体保健師の仕事の内容やキャリア形成の仕方等について講演
- 2) 自治体ブースの出展
各自治体保健師の魅力の発信、就職説明、若手自治体保健師による就職試験対策相談等を実施

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30565.html

6. 健康づくり施策

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、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を定めるものとする。

基本方針（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：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**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
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
- ⑤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
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県

・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
(義務)

市町村
(特別区含む)

・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 **(努力義務)**

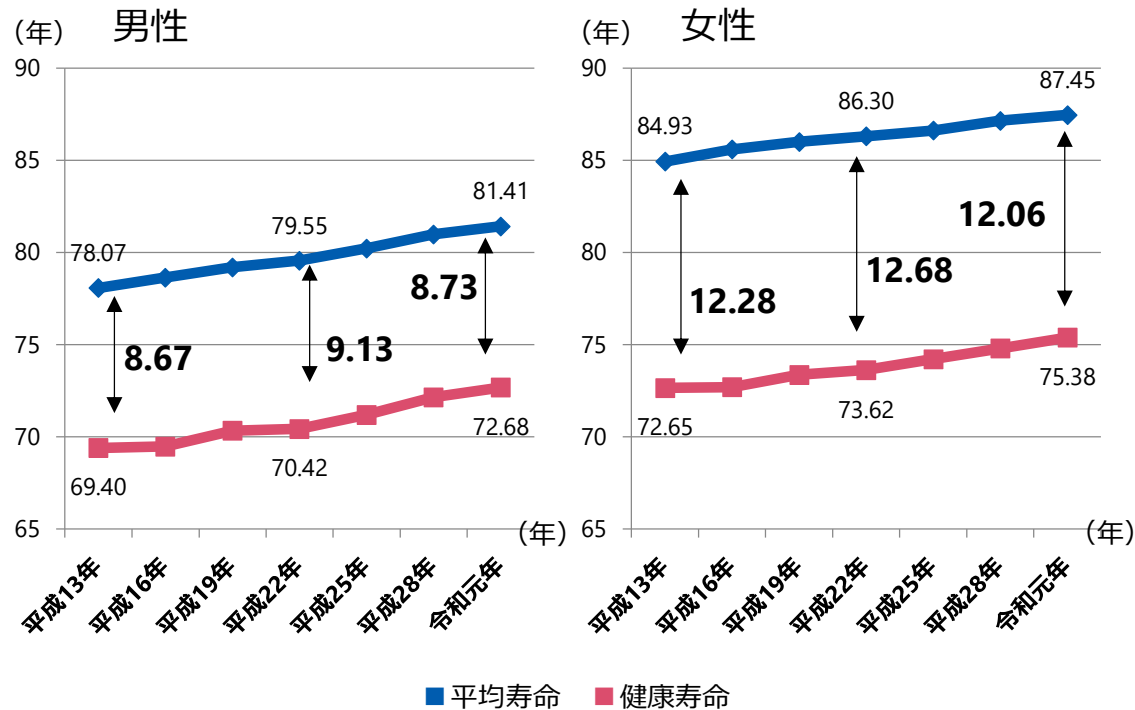
国民健康づくり運動
の展開

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・メタボ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の割合の減少
(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)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (NCD (非感染性疾患)の予防)	③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	④健康を支え、守るための社会環境の整備	⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

健康日本21（第三次）の全体像

- 人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「**誰一人取り残さない健康づくり**」を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、「**より実効性をもつ取組の推進**」に重点を置く。

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

誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)

集団や個人の特性を踏まえた健康づくり

性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ

自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり

産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組 (Implementation)

目標の設定・評価

エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示

自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

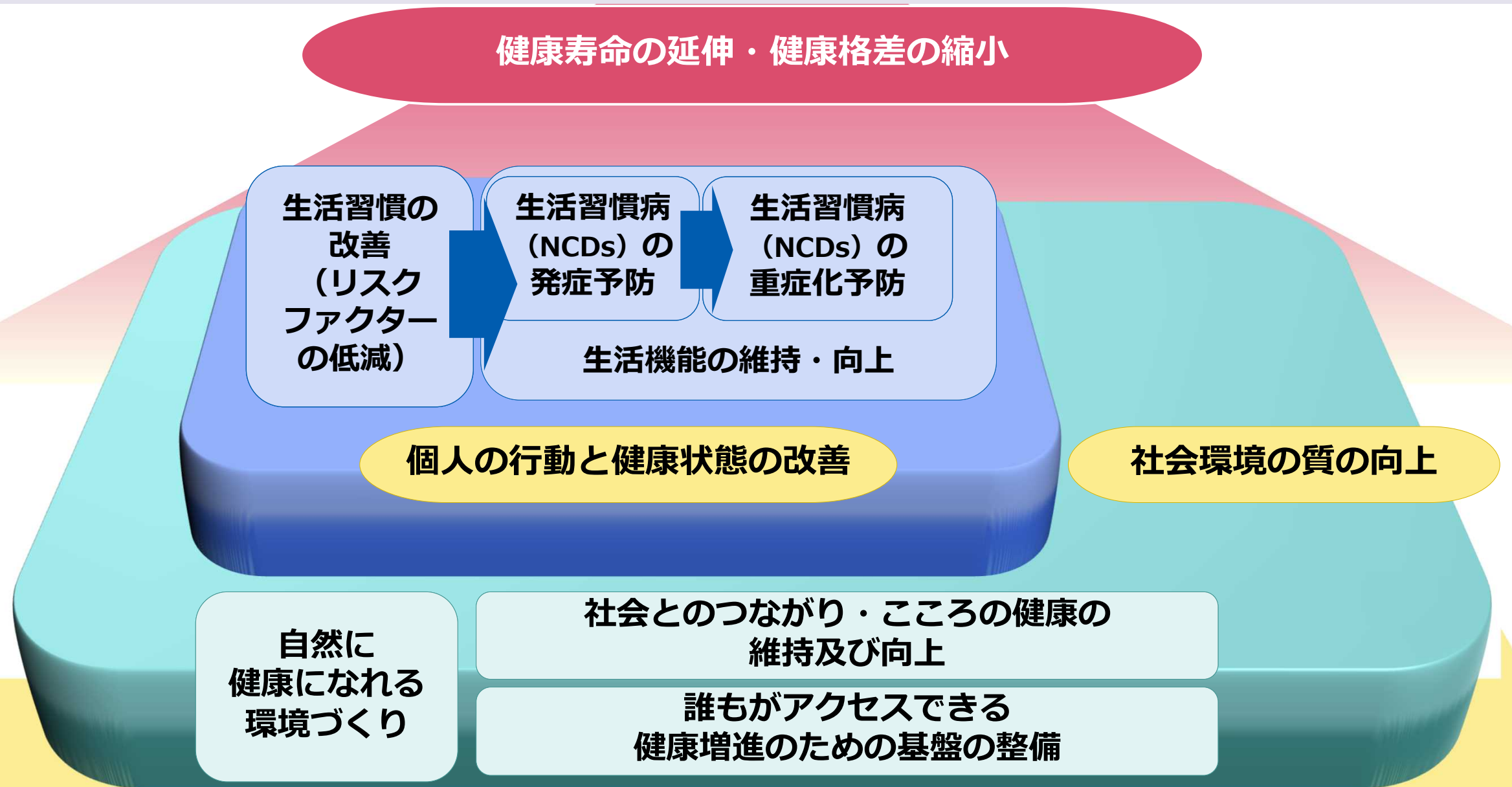
ICTの利活用

ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

① **女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

② **健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③ 行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④ 目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない



アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤ PHRなど**ICTを利活用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要

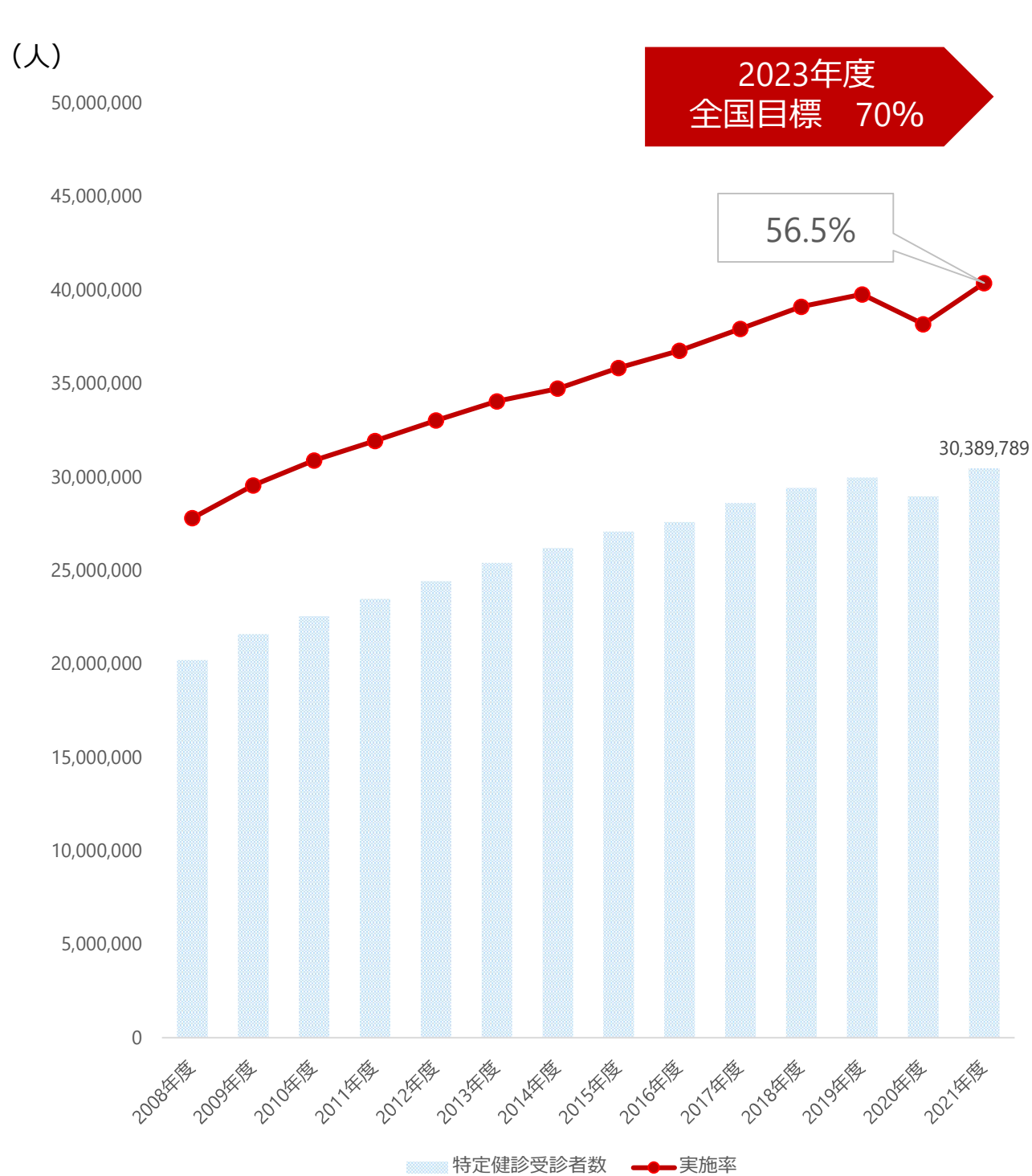


個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

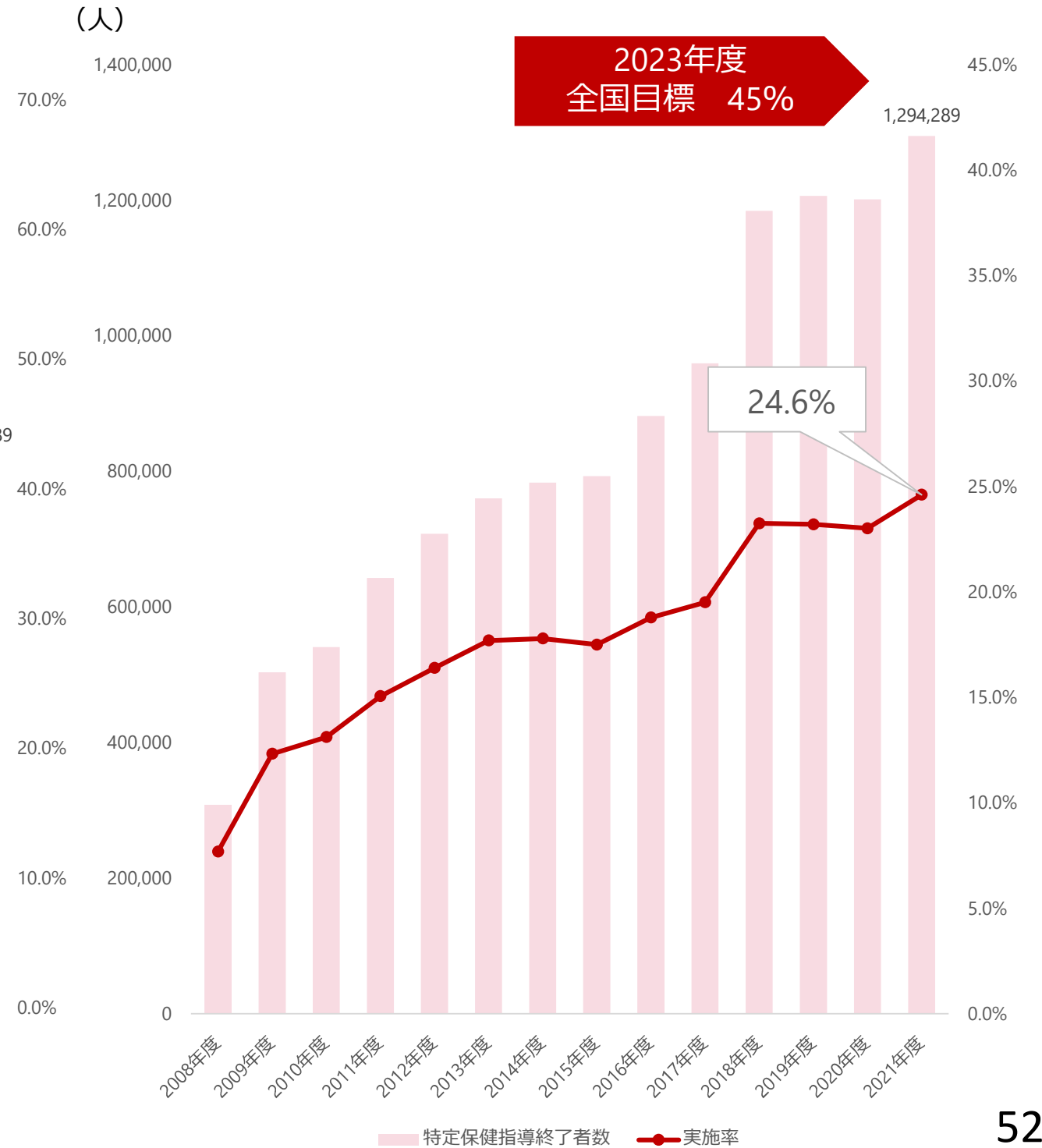
ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

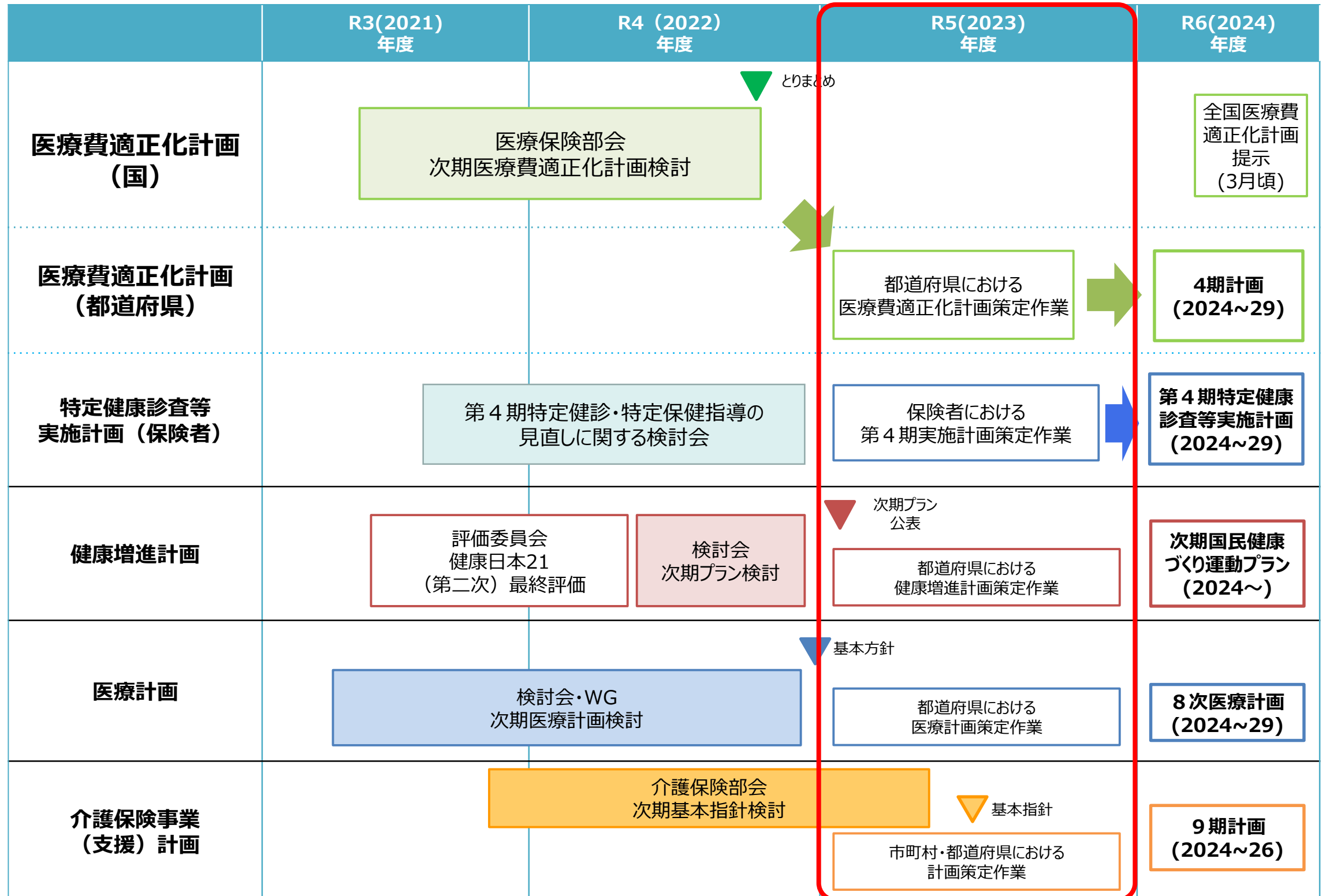
【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】

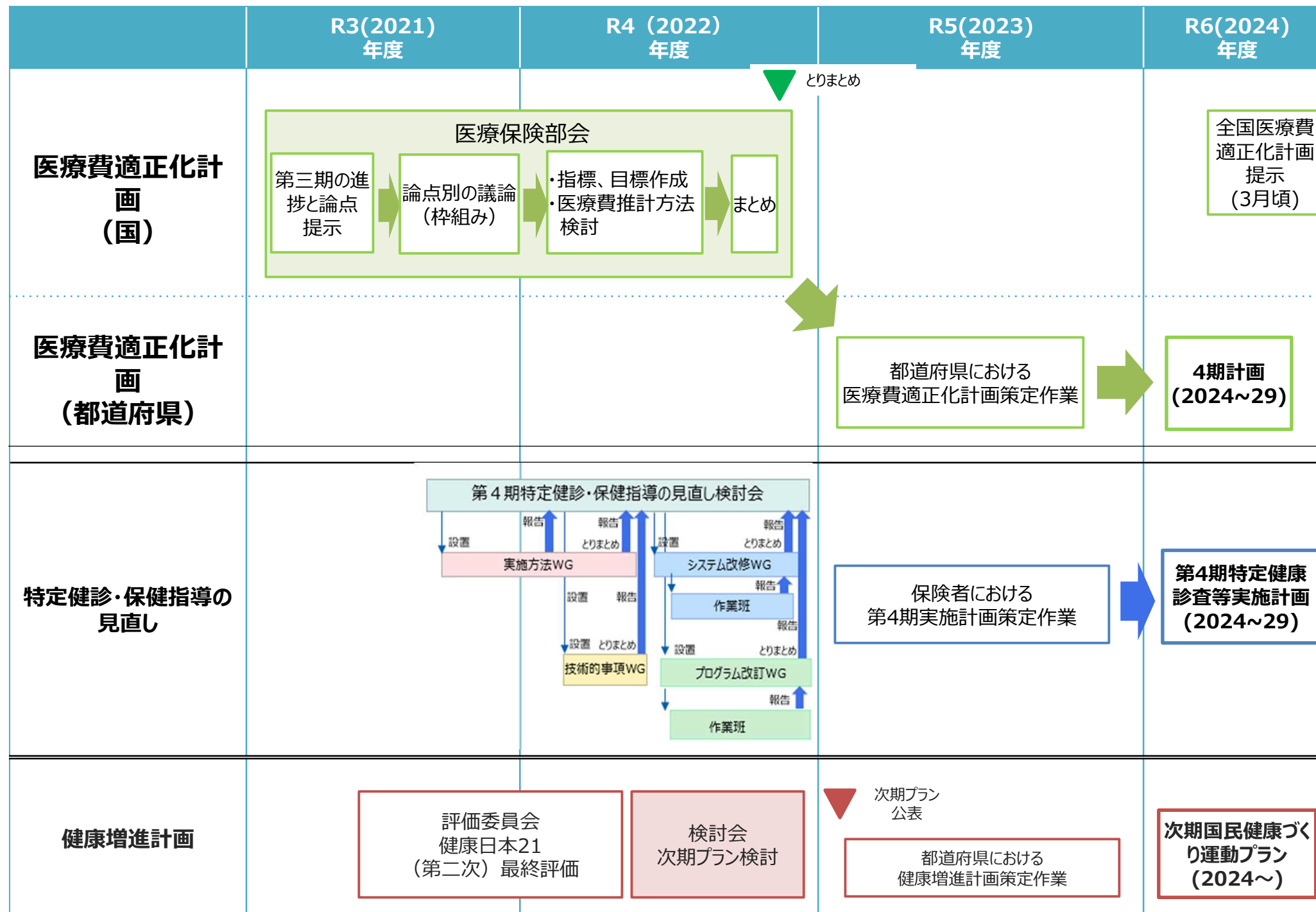


第4期特定健診・特定保健指導の見直し



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)



特定健診・特定保健指導の制度について（参考）

- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

制度概要

- 根拠法：「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体：医療保険者
- 対象：40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容（健診）：高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- 内容（保健指導）：健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画：医療保険者は6年ごとに特定健診等実施計画を策定
* 第1、2期は5年ごと
- 計画期間：第1期（2008年度～2012年度） 第2期（2013年度～2017年度）
第3期（2018年度～2023年度） 第4期（2024年度～2029年度）
- 健診項目及び対象者：特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令）等により規定

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。
3. こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

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。

新たな評価体系での達成プロセスの例

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

参考資料
1-2

	目標	初回面接	継続的支援と実績評価				
①	2 cm・2 kg減を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。継続的支援の際に進捗を確認し、3ヶ月経過後の達成が見込まれ、実績評価時に2 cm・2 kg減の達成を確認。		電子メール (30p)	電話 (30p)	2 cm 2 kg (180p)		
②	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。継続的支援の際に進捗を確認し、実績評価と併せた継続的支援と行動変容により達成。		電子メール (30p)	電話 (30p)	電話 (30p)	個別面接 (70p)	行動変容 (20p)
③			個別面接 (70p)	電話 (30p)	個別面接 (70p)	個別面接 (70p)	行動変容 (20p)
④	行動変容を目標に設定し、生活習慣改善の計画を立案。3ヶ月経過後の支援の際に行動変容が確認出来なかったため、追加の支援を実施。		電子メール (30p)	個別面接 (70p)	電子メール (30p)	電子メール (30p)	行動変容 (20p)
⑤		健診当日の初回面接 (20p)	個別面接 (70p)	電話 (30p)	個別面接 (70p)	行動変容未達成 (0p)	

初回面接から3ヶ月経過

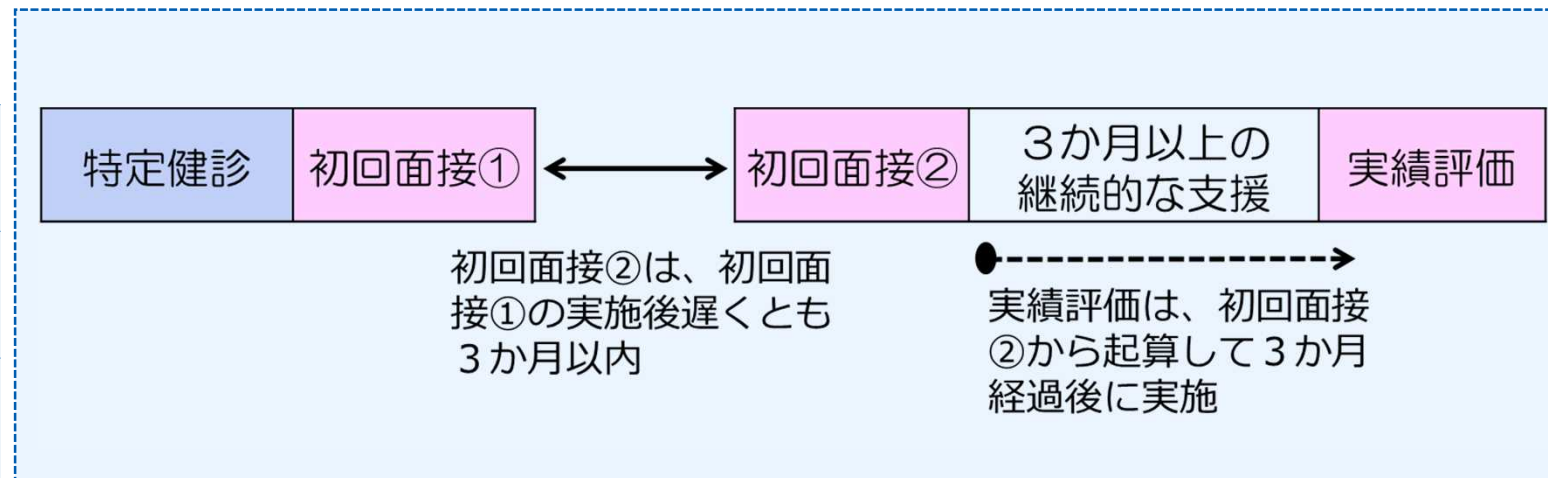
特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進

【早期初回面接実施の促進】

- 特定健診当日に特定保健指導を同時実施することで、特定保健指導の実施率の向上や対象者の負担軽減に資することから、引き続き推進していく。
- 健診当日の初回面接実施には、特定保健指導実施者の人材確保や対象者の時間確保が困難な場合もあり、実施体制の構築に関する課題が指摘されているため、特定健診当日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和し、初回面接の分割実施の柔軟な実施体制の普及を進める。
- 特定保健指導の早期介入が対象者の行動変容を促す上で重要であるため、特定健診実施後からの特定保健指導の早期実施を評価する。

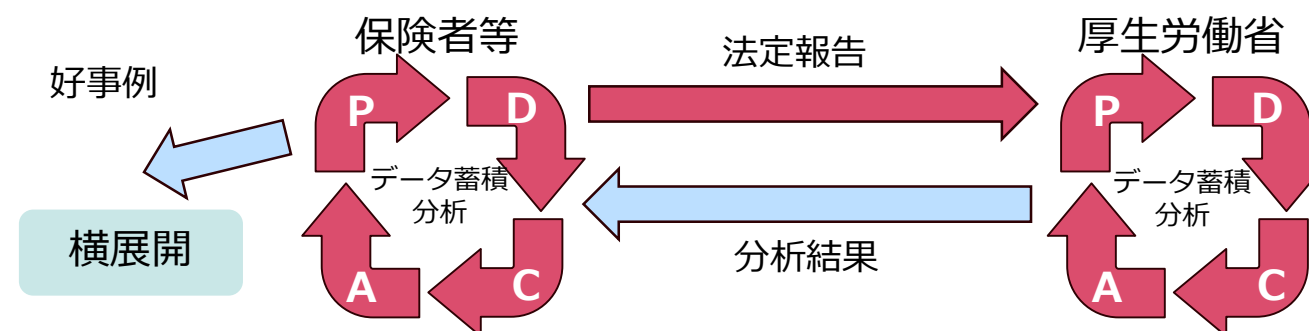
(参考：積極的支援の評価体系の一部)

○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



【見える化の目的】

- 特定保健指導情報の見える化を通じて、保険者等が効果的な取り組みを把握でき、保健指導に関する情報分析を通じて保健指導の取り組み内容を改善することにより、将来的に質の高い保健指導を対象者に還元していくことが必要。
- 分析に当たっては法定報告に必要な項目の他に保険者等が独自で介入内容を収集し、年齢や地域、保険者、事業者別等について保険者や特定保健指導実施者、学識経験者等が検証を進めていく。これにより効果的な取り組みを明らかにして好事例を収集し横展開する。



(分析・評価する項目の例)

項目の例	ポイント
2cm・2kg減達成割合	保健指導終了者のうち、アウトカムの達成のみを評価
各行動変容指標の状況	各行動変容の状況を把握
保健指導終了者の次年度の改善状況	保健指導終了者について、保健指導の効果が継続しているか評価
禁煙の行動変容があった者の次年度の喫煙の状況	禁煙に関する保健指導の効果を評価
リピーターの保健指導の達成状況	リピーターに着目したアウトカムの達成を評価

標準的な健診・保健指導プログラム

本プログラムは、高齢者医療の確保に関する法律※¹に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法※²に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものです。

※¹ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

※² 健康増進法（平成14年法律第103号）

標準的な健診・保健指導 プログラム (令和6年度版)

令和6年4月

厚生労働省 健康局

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

テーマ別に探す | 報道・広報 | 政策について

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 健康 > 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

健康・医療 | 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】

- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】(表紙～添付資料) (13,217KB) (令和5年5月8日更新)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】表紙 (162KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】目次 (839KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第1編第1章 (1,847KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第1編第2章 (1,523KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第1編第3章 (847KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第1編別紙 (809KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第1章 (767KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第2章 (1,045KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第3章 (886KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第4章 (777KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第5章 (774KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編第6章 (772KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編別紙1・2 (580KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編別紙3・4標準的な質問票等 (1,612KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編別紙5・別添資料フィードバック文例集等 (1,488KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第2編別紙6・7 (2,355KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第3編第1章 (785KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第3編第2章 (1,311KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第3編第3章 (2,941KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第3編第4章 (783KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第3編第5章 (963KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第4編第1章 (785KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第4編第2章 (766KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第4編第3章 (781KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】第4編別紙 (1,247KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】添付資料 (1,232KB)
- 検診・保健指導の研修ガイドライン【令和6年度版】 (1,359KB) (令和5年5月8日更新)
- 参考様式集 (3,118KB)
- 標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】※医療機関受診時に、この用紙をご持参ください (80KB)
- 別添1保健指導のための禁煙支援ツールマニュアル (1,324KB)
- 別添2保健指導におけるアルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)とその評価結果に基づく酒適支援(プリーフィインターベンション)の手引き (4,866KB)
- 別添3特定保健指導の対象とならない非肥満の脂質・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導 (899KB)
- 別添4蓄治型新保指導(スマートライフ・ステイ)プログラム (1,402KB)



厚生労働省HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

1. アウトカム評価の導入に関する主な変更点

令和5年3月29日

第4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2

○ 基本的考え方について

- アウトカムにつながるよう効果的な保健指導を行うことについて追記。【第3編 第1章】
- 対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣の改善の必要性を認識し、行動目標を自らが設定し実行できるよう、個人の行動変容を促すものとするを追記。【第3編 第3章】

○ 実施方法について

- 初回面接は健診当日から1週間以内の早期介入が特に重要であることを追記。【第3編 第2章、第3章】
- 「積極的支援における支援ポイント達成の例」の図を新規に作成。【第3編 第3章】

○ 保健指導の内容について

- 留意点に「継続的な取組について」の項目を新規に作成し、腹囲2cm・体重2kgの減少による血圧、血糖、脂質への効果には個人差があるため、継続した取組が必要であること等を記載。【第3編 第3章】
- 行動変容に関する評価者の判断を支援するための具体例である「特定保健指導において目標設定及び評価を行うための行動変容の例」の表を新規に作成。【第3編 第3章】

○ 第4期の見直しポイントに合わせた修正

- 積極的支援の支援ポイントにアウトカム評価に関する内容を追加。【第3編 第3章】
- 留意点に「アウトカム評価の支援ポイントについて」の項目を新規に作成。【第3編 第3章】
- 「特定保健指導支援計画及び実施報告書の例」を修正。【第3編 第3章】

2. ICTを活用した特定保健指導の推進に関する 主な変更点

令和5年3月29日

第4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2

○ 健診・保健指導の基本的な考え方

- 情報提供にあたっては、ICTの活用等も含めて多様な方法を用い、幅広い年齢層の対象者に確実に情報が届くよう努める必要があることを追記。【第1編 第1章】

○ 事業のマネジメントを担う者に求められる能力

- 「ICTを管理する能力」として、遠隔面接等の実施に必要な環境・体制を整備し、実施状況を評価し改善する能力を新規に追加。【第1編 第3章】
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）に準拠した情報管理など、個人情報保護に必要な措置を講じることが求められることを追記。【第1編 第3章】

○ 健診・保健指導実施者に求められる能力

- 「ICTを活用する能力」として、対象者のICT環境に合わせた保健指導を実施するためにICTを活用したり、効果的・効率的にICTを活用した保健指導を実施・評価する能力を新規に追加。【第1編 第3章】

○ ICTを活用した保健指導とその留意事項

- ICTを活用した特定保健指導を推進することを踏まえて、遠隔面接による保健指導の留意点とアプリケーション等を用いた効果的な特定保健指導の工夫について記載。【第3編 第3章】

○ 保健指導の評価

- 保健指導においてアプリケーション等を活用した場合、当該アプリケーション等を評価できるような情報を収集する必要性について追記。【第3編 第4章】

3. 質向上のための取組に関する主な変更点

令和5年3月29日

第4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2

○ 人材育成体制の整備

- 「健診実施機関・保健指導実施機関の役割」を新規に追加し、保健指導の質の担保に努めること、より効果的な保健指導となるようデータ収集や分析を行うように努めることを記載。【第4編 第1章】

○ 最新の知見を反映した健診・保健指導内容の見直しのための体制整備

- 「保険者の役割」を新規に追加し、課題の優先順位を考慮し、健診・保健指導プログラムを効果的・効率的に実施していくことや、そのために事業評価を行い、常に事業を改善できる体制が求められることを記載。【第4編 第2章】
- 「保険者中央団体の役割」を新規に追加し、各保険者がデータを活用しながら健診・保健指導プログラムを効果的・効率的に実施していくための支援・研修を行うことが重要である旨を記載。【第4編 第2章】

○ 健診・保健指導の研修ガイドライン

- ICTが様々な生活活動に浸透していることから、保健指導にもビデオ通話システムやアプリケーション等のICTを活用し、対象者が保健指導を受けやすい指導体制や環境整備を行えるように、ICTの推進に関する研修内容も盛り込む必要がある旨の文章を追加。
- 保健指導スキル評価票に「保健指導においてICT（ビデオ通話システムやアプリケーション等）を活用できる」を追加。
- 「業務遂行能力チェックリスト」の【初任者】、【中級以上】、【保健指導チームのリーダー的立場にある専門職】、【特定保健指導事業の運営責任者】のそれぞれにICTを活用した保健指導に関する項目を追加。
- 保健指導実施者の【初任者】及び【経験者】のそれぞれのプログラムにICTの活用に関する例を追加。

健康日本21（第三次）における地域・職域に係る告示

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(第三次))

厚生労働省告示第二百七号

(令和5年5月31日告示)

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 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定を行う。

地域・職域連携推進協議会設置の根拠法

地域保健法第4条に基づく基本指針及び健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針において、地域と職域の連携推進にあたり、関係機関等から構成される協議会等の設置が位置づけられた。

- 都道府県及び二次医療圏単位に設置
- 地域・職域連携共同事業（連携事業）の企画・実施・評価等の中核的役割を果たす。
- 各地方公共団体の健康増進計画（健康日本21地方計画）の推進に寄与することを目的とする。

○地域・職域連携推進協議会等を活用し、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ていただきたい。

地域・職域連携推進事業の意義

地域・職域連携推進協議会

地域

【取組（例）】

- 特定健診・保健指導
- 健康増進法に基づく健（検）診（がん検診等）
- 健康教育・保健指導 等

【関係機関（例）】

- ・ 都道府県
- ・ 市区町村
- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 看護協会
- ・ 栄養士会
- ・ 国民健康保険団体連合会
- ・ 住民ボランティア 等

職域

【取組（例）】

- 特定健診・保健指導
- 労働安全衛生法に基づく定期健診
- ストレスチェック
- 両立支援 等

【関係機関（例）】

- ・ 事業場
- ・ 全国健康保険協会
- ・ 健康保険組合
- ・ 労働局
- ・ 労働基準監督署
- ・ 産業保健総合支援センター
- ・ 地域産業保健センター
- ・ 地方経営者団体
- ・ 商工会議所
- ・ 商工会

連携

課題・取組の共有

地域・職域連携のメリットの共通認識

1) 効果的・効率的な保健事業の実施

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

2) これまで支援が不十分だった層への対応

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

PDCAサイクルに基づいた具体的な取組

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

目指すところ

健康寿命の延伸や
生活の質の向上

生産性の向上

医療費の適正化

地域・職域連携推進ガイドライン(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

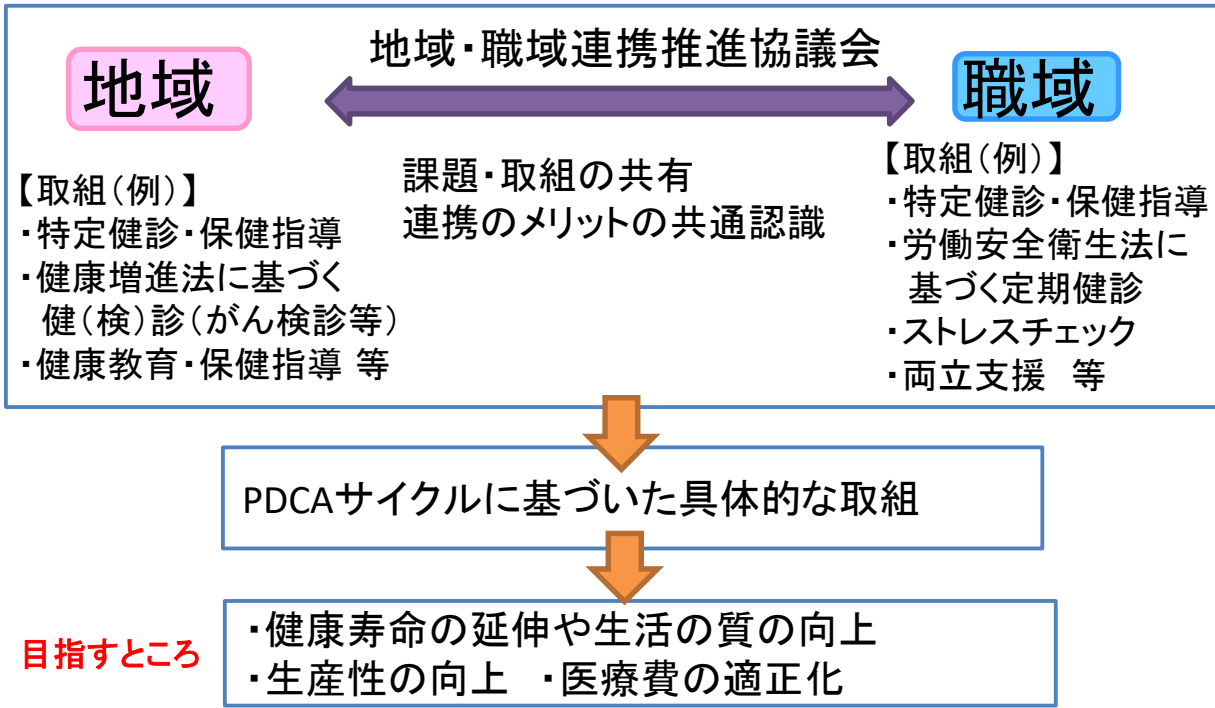
- 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進(都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等)

3 具体的な取組実施のために必要な工夫

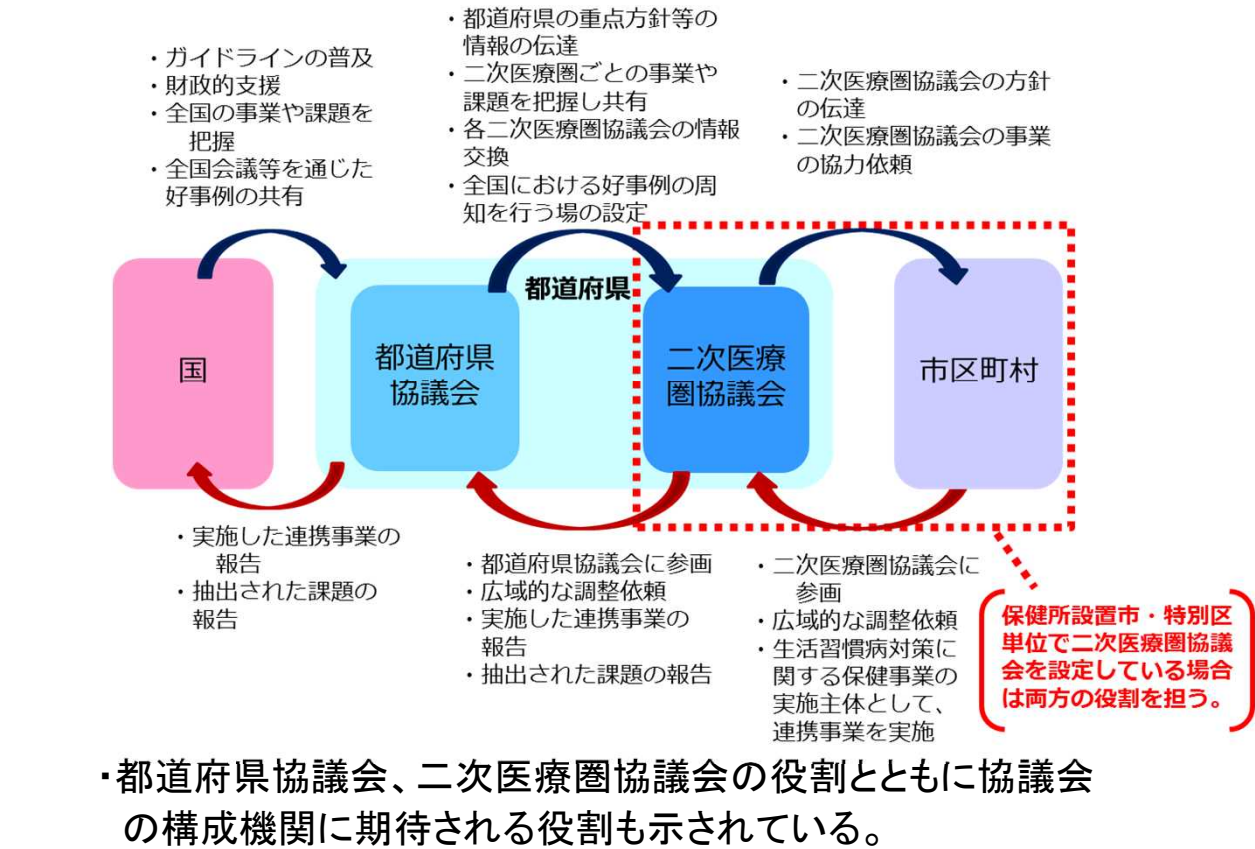
- 「実行」を重視した、柔軟なPDCAサイクルに基づいた事業展開の促進
- 地域・職域連携推進に向けた共通理解と現場レベルでの連携促進
- 地域特性に合わせた効果的な事業展開に向けたデータ活用の促進
- リソースの相互共有・活用等の促進による効率的・効果的な取組の実施

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

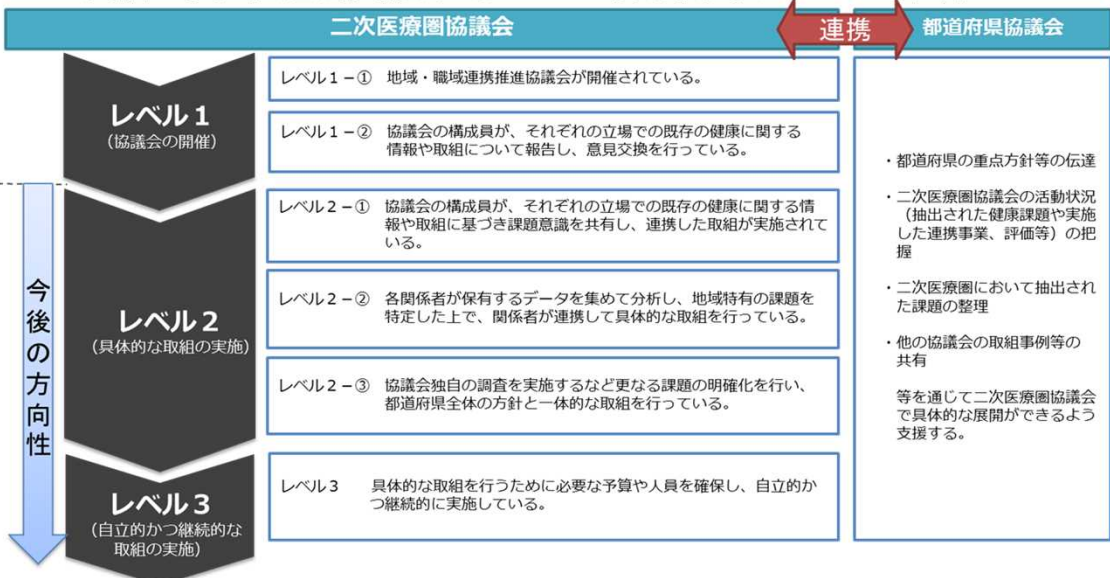
二次医療圏協議会は、地域保健・職域保健の健康課題やニーズを把握した上で、「計画、運営・実施、評価、見直し」というPDCAサイクルに沿って企画する。(都道府県協議会も同様)

- 【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



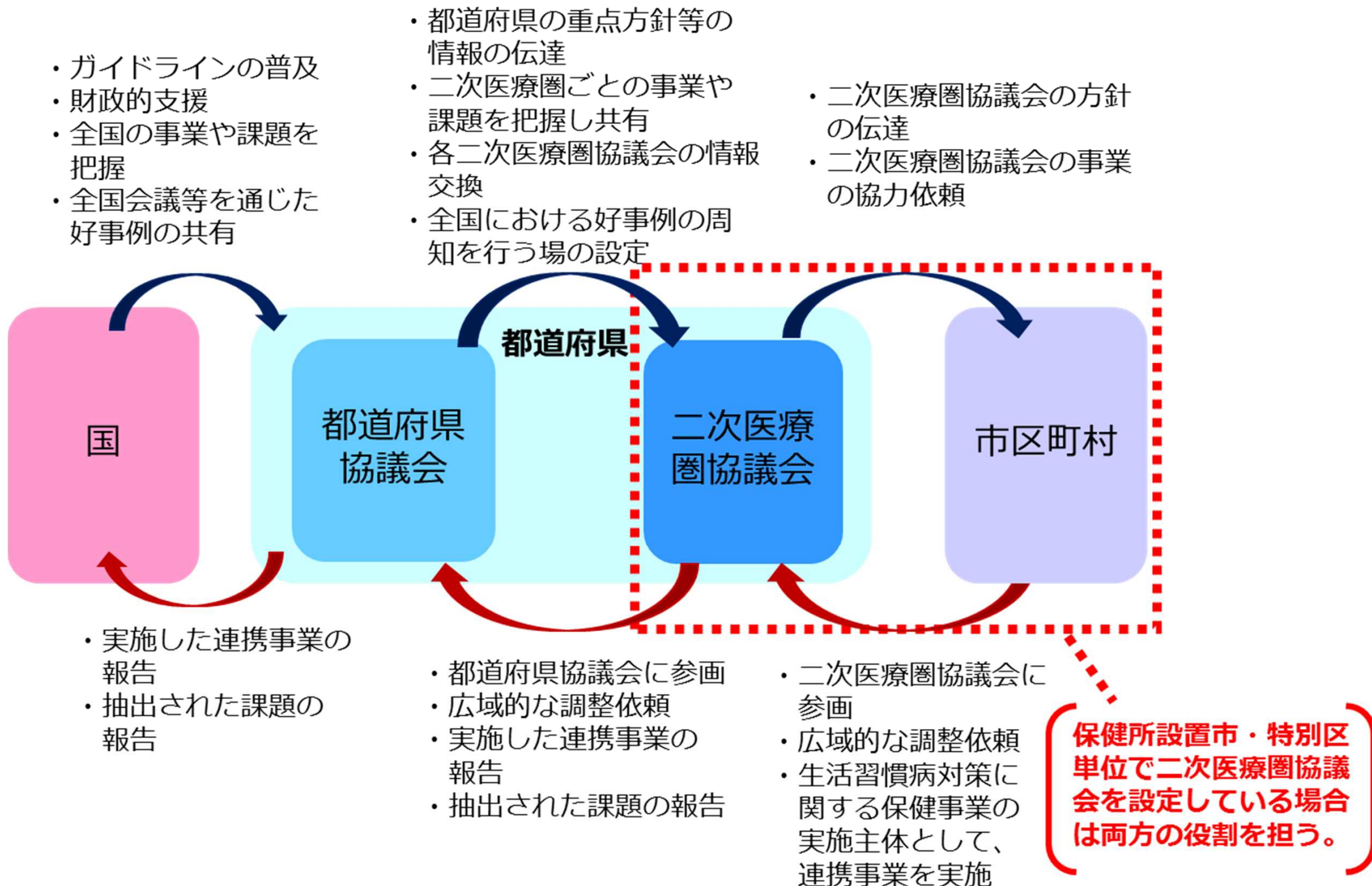
IV 具体的な取組に向けた工夫

- ・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・職域連携推進ガイドライン（令和元年9月改訂）

Ⅱ 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営



- ・ 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。

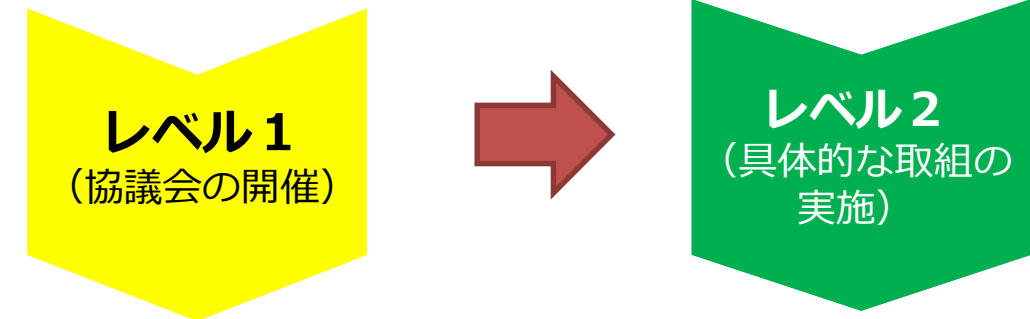
地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

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)

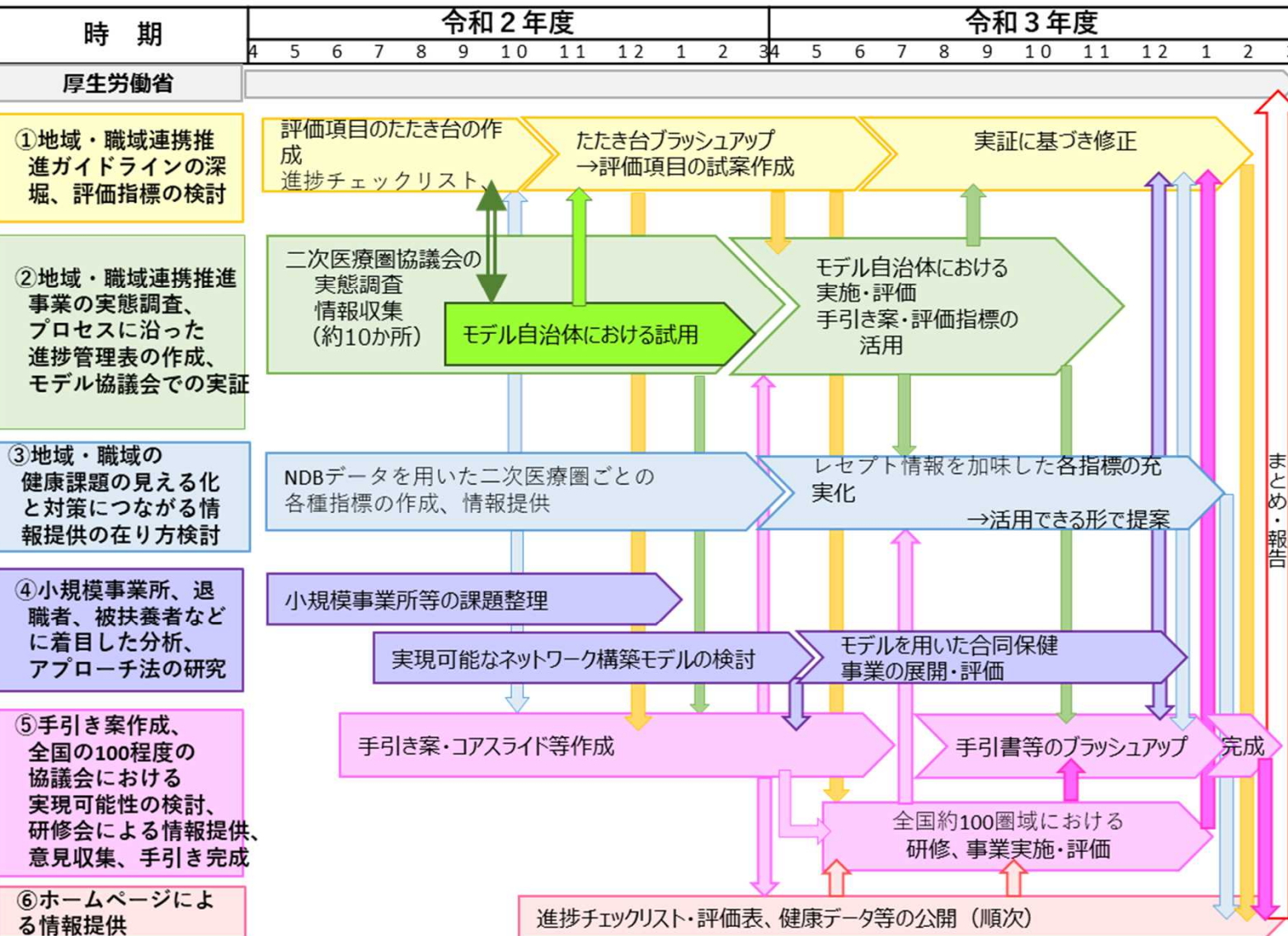
【目的】

- ・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
(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病)「地域特性に応じた地域・職域

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

厚生労働省HPにて公開
URL:<https://www.mhlw.go.jp/content/000962559.pdf>

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・職域連携推進における国庫補助

地域・職域連携推進事業

令和5年度予算案：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

厚生労働科学研究費補助金等（地域職域）

研究代表者：
津下一代（女子栄養大学）

循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業（令和4年度～令和5年度）

「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」

- 令和元年9月に改訂された「地域・職域連携推進ガイドライン」を活用した地域・職域連携における、保健事業の推進状況の評価、効果的な保健事業の検証及び課題の整理等を踏まえ、より効果的な地域・職域連携推進の方策を検討する。
- 健康日本21（令和5年度）、第4期特定健診等実施計画（令和6年度）等を踏まえ、地域・職域の課題に合わせた「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂検討に資するエビデンスを得る。
 - ①地域・職域連携協議会連携事業の実態調査及びICT活用事例の収集
 - ②NDB等を活用した地域の健康課題の可視化及び対策の立案
 - ③小規模事業所企業を狙いとした市区町村の健康支援
 - ④地域・職域連携推進の方策検討、自治体への普及・啓発
 - ・地域職域連携進捗チェックリスト及び手引きの改善
 - ・厚生労働省「地域・職域連携推進ガイドライン」の改訂の根拠及び提案

【お知らせ】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 ワークショップの開催

【令和4年度開催概要】

- 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」

**令和5年度は8月22日に
オンラインにて開催予定**

6. 健康危機時における保健活動

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。

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

情報収集
応援派遣調整

情報提供
応援要請

応援派遣可否
の回答

応援派遣の
可否照会

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、都道府県内の保健所設置市、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・通信手段や宿泊等宿泊等）

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**

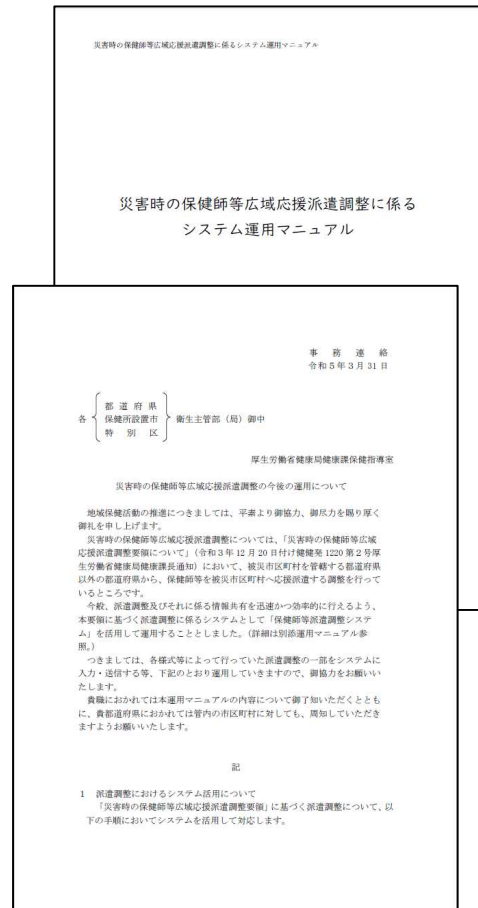
災害時の保健師等広域応援派遣調整におけるシステム活用について

「災害時の保健師等広域応援派遣調整の今後の運用について」 (令和5年3月31日付け厚生労働省健康局健康課保健指導室事務連絡)

「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」に基づく派遣調整について、**令和5年4月1日**より、各様式等によって行っていた派遣調整の一部をシステムに入力・送信する等、システムを活用して運用する。

システムの主な活用場面

手順	要領上の対応	システムでの対応
応援派遣を要請	被災都道府県が厚生労働省へ、様式Aを送付	被災都道府県が厚生労働省へ、様式Aを送付し、 要請内容の詳細をシステムへ登録
派遣可否の照会	厚生労働省が被災都道府県以外の都道府県へ、様式Bを送付	厚生労働省が被災都道府県以外の都道府県へ、様式Bを送付し、 システム上で当該都道府県に対し照会
派遣可能の場合の提出	被災都道府県以外の都道府県が厚生労働省へ、様式B別紙を送付	被災都道府県以外の都道府県が システムへ派遣チームを登録
調整結果の通知	厚生労働省が応援派遣元都道府県へ様式C、被災都道府県へ様式Dと様式D別紙を送付	厚生労働省が応援派遣元都道府県へ様式C、被災都道府県へ様式Dと様式D別紙を送付し、 システム上でも調整結果を通知
調整の進捗状況の共有	※必要時メールにて連絡	どの工程にあるかシステム上で確認可能



※これまで同様、電話でのご相談等も併用して調整を行います。

応援要請を行うか判断に迷う場合、被災状況等によりシステムに要請を登録できない場合等は厚生労働省保健指導室までご連絡ください。
被災都道府県がシステムへの入力が困難な場合、厚生労働省・事務局が代理要請登録・編集を行います。

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			派遣者延べ人数	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

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

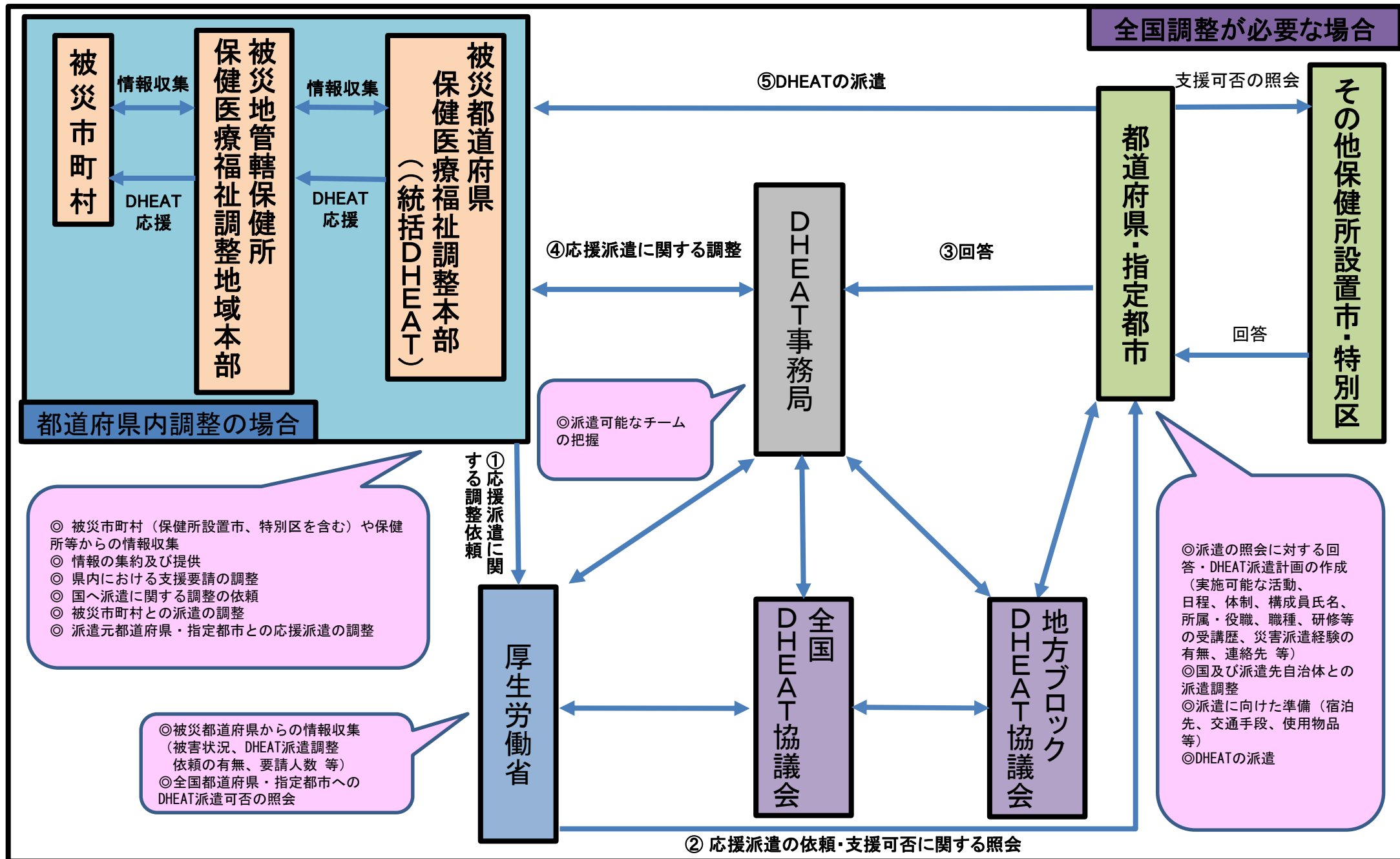
被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するチームを派遣

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

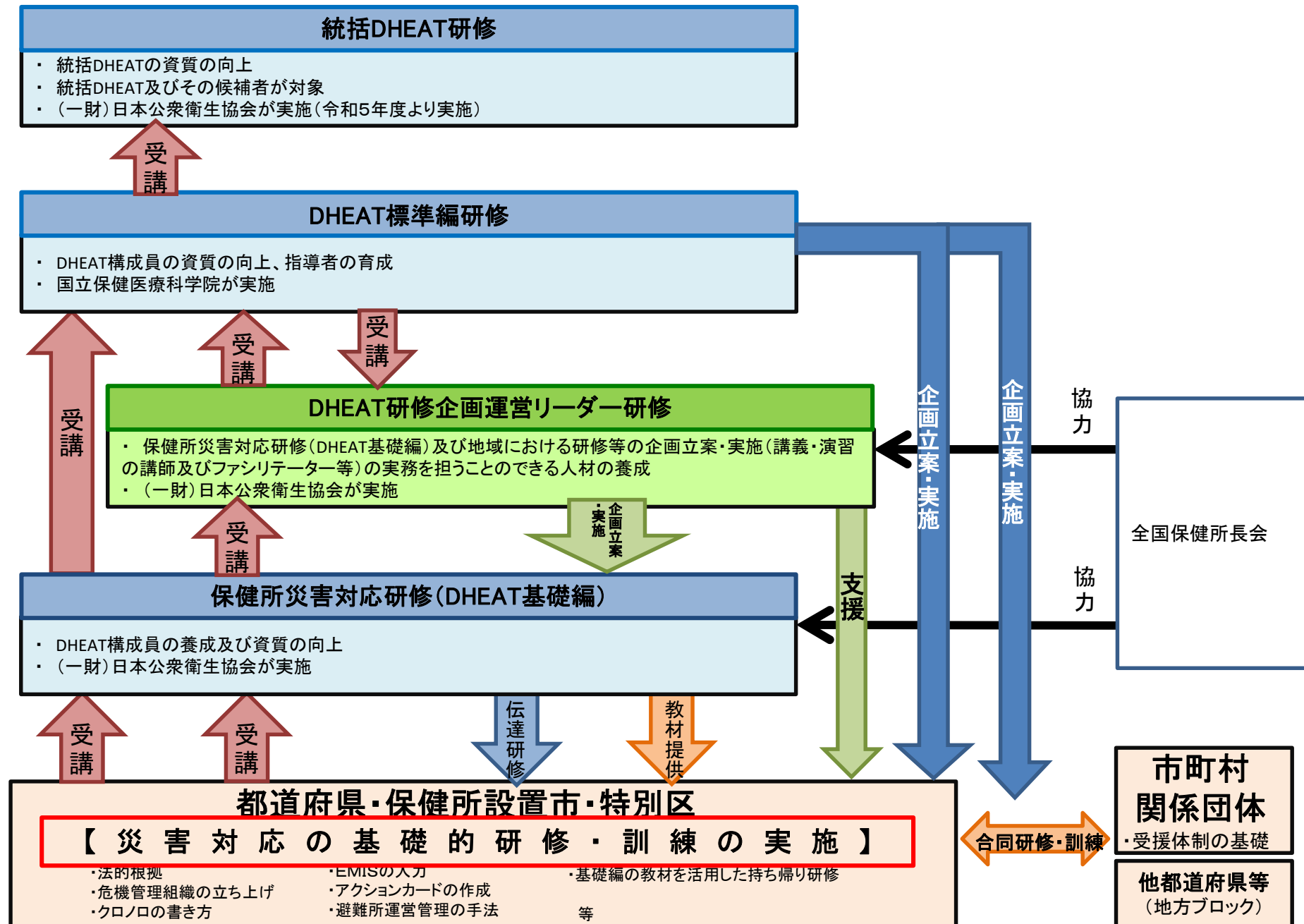
- 被災地の公衆衛生に関する情報の収集・分析を行い、情報共有、方針決定、被災自治体の連絡調整等のマネジメント機能を支援
- 外部支援チームの有効活用、適正配分

防ぎ得た死や二次的健康被害の**最小化**

発災時における対応（DHEATの派遣調整の流れ）



災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)構成員の養成を中心とした人材育成の仕組み(令和5年度)



保健医療福祉活動の連携

○大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について（令和4年7月22日科発0722第2号厚科課長他連名通知）、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」とした。

保健医療福祉活動に関する情報連携

○ 保健医療福祉調整本部及び保健所は、当該保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、

- 適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ等を報告するよう求めること。
- 保健医療福祉活動に関する情報連携について、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。
- 保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。

○ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。

2- (3) 健康相談票

健康相談票		方法	対象者	担当者（自治体名）	
初回	() 回	・面接 ・電話 ・その他	乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他 ()	相談日	年 月 日
保管先				時間	
				場所	
基本的な状況	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	年齢	
		男・女	M・T・S・H	年 月 日	歳
	被災前住所	連絡先		避難場所	
	①現住所	連絡先		自宅 自宅外：車・テント・避難所 （避難所名：）	
	②新住所	連絡先		家族状況	
情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先			同居・高齢者同居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()		
被災の状況			制度の利用状況		
家に帰れない理由			・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()		
既往歴	現在治療中の病気	内服薬			
高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、アレルギー、その他 ()	高血圧、高脂血症、糖尿病、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、アレルギー、その他 ()	なし・あり(中断・継続) 内服薬名() 医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他() 食事制限 なし あり 内容() 水分()	被災前: 被災後: 血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:		
身体的・精神的な状況	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)	具体的自覚症状(参考)			
		①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨順頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他			
日常生活の状況	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動
	自立				
	一部介助				
	全介助				
備考 必要器具など					
個別相談活動	相談内容	支援内容			
		今後の支援方針 解決 継続			

「災害時の保健活動推進マニュアル」
(令和元年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会)

災害時のメンタルヘルス対策

○大規模災害発生時の被災地の自治体職員は、昼夜問わず過重な災害対応業務に従事し、心身に大きな負担が生じメンタルヘルス対策を始め、職員の健康管理が課題とされているところ。

○新型コロナウイルス感染症については、いくつもの感染拡大の波の到来があること等、様々な特徴的な背景があり、職員にはうつ状態やもえつき症候群等の出現などがみられる等、心身面に多大な影響が生じている現状がある。

○そのため、各職場では職員のセルフチェックや相談窓口等のメンタルヘルス対策をはじめ、応援・派遣職員の確保や業務改善、休暇の確保など、試行錯誤しながら取り組んでいる。

新型コロナウイルス感染症等対応における 自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策について

○新型コロナウイルス感染症の対応における自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策について、各自治体における現状や取組事例から対策のポイントを「業務マネジメント」「メンタルヘルスケア」の柱でまとめた。

【業務マネジメント】

- 全庁体制による業務の分担化、効率化**
 - ・保健部署だけでなくその他の部署も含めた全庁的な業務体制
 - ・専門職と事務職の特性を活かした業務分担
- 組織体制及びリーダーの明確化**
- 職員間の情報共有**
 - ・定期的なミーティングの開催、情報の可視化
 - ・業務マニュアルの作成
- 職員の意識醸成**
 - ・管理職を中心とした全所ワンチームで行う風土づくり
- 積極的な情報発信・広報**
 - ・住民の理解の促進
- クレーム対応体制**
 - ・対応者の明確化、対応方針の作成
- 受援体制**
 - ・市町村等との協定締結、併任辞令の発令
- 研修の実施、強化**
 - ・職員に対する新型コロナウイルスに関する知識、対応について

- 労働環境の整備
- 労務管理** - 働き続けられる職場づくり
 - ・二交代制、フレックスタイムの導入
 - ・管理職等からの休暇取得に係る継続的なメッセージ

【メンタルヘルスケア】

- セルフケア
- 相互支援**
 - ・共感ミーティング等意識的なコミュニケーションの定例化
- 組織的対応**（職制のラインによるケアなど）
 - ・メンタルヘルスに関する情報発信
- 専門職による支援**（産業保健スタッフ・外部資源によるケア）

【その他】

- 職員の家族への支援**
 - ・職員の仕事の理解、家族への負担へのねぎらい等の文書発出

<参考>災害時関連ガイドライン・マニュアル

避難所等での保健衛生対策関連

- ・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/2r985200001enhj-att/2r985200001enj7.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
- ・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運営のポイント(動画第2版)(令和3年6月)
<http://www.bousai.go.jp/coronam.html>
- ・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関連

- ・DHEAT活動ハンドブック(第2版)(令和5年3月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000998894.pdf>

連携強化・受援等関連

- ・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>
- ・保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド(令和2年3月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.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

健康危機における保健活動推進会議

【趣旨】 災害等の健康危機発生時に統括的役割を担う保健師と連携・協働する部門や職種等の関係者が、健康危機における保健活動に当たり求められる知識・技術とともに習得し、相互の役割認識を深めることで、平時からの体制の構築に向けた具体的な取組の推進に資することを目的とする。

【開催実績】 令和2年1月27日(月) 対面開催
令和3年10月15日(金) Web開催 ※保健師中央会議と合同開催
令和4年11月1日(火) Web開催

○令和4年度の実施内容

対象者:① 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師

② 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管理担当者、防災担当者

内容: 平時からの体制構築に向けた具体的取組につなげるため、統括的役割を担う保健師と連携・協働する者(健康危機管理担当者や防災担当者)の参加が得られるよう、厚生労働省だけでなく内閣府による行政説明や、多職種連携に関する事例発表を行った。

また、健康危機発生時に統括保健師と連携・協働する者がともに参加し、相互の役割認識を深め、平時からの体制構築につなげられるよう、対象者①が対象者②とともにグループワークに参加し、実際の事例を用いた演習を行った。

午後の部は、統括保健師を対象とし、ネットワーク構築に関する内容とした。

※プログラム構成は、R4年度地域保健総合推進事業「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」と連携して企画検討した。

令和4年度地域保健総合推進事業 「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

・統括的な役割を担う保健師の健康危機に係る連携(ネットワークづくり)、健康危機管理体制整備のための訓練・研修等に関する実態把握等

②「健康危機における保健師活動推進会議」の企画立案、演習等の実施、評価

・健康危機における統括保健師のネットワーク強化に資するための事業の要点の検討、評価

被災地健康支援事業(被災者支援総合交付金)

令和5年度予算額：102億円の内数

(令和4年度予算額：115億円の内数)

- 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