



地域保健をめぐる国の動向

厚生労働省 健康局 健康課
保健指導室長 加藤 典子

本日のテーマ

1. 保健師の人材育成体制構築の推進
2. 被災地の支援・災害時における対応
3. 健康診査・保健指導について
 - ① 健康診査等専門委員会
 - ② 特定健診・特定保健指導の在り方に関する検討会
4. 地方自治体における保健師の状況

1. 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

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。

統括的な役割を担う保健師

「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

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと(抜粋)

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。

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会

【趣旨】

「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）の中で、地方公共団体（以下「自治体」という。）に所属する保健師について、日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識及び技術、連携・調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力を養成するよう努めることとされており、自治体は研修等により体系的に人材育成を図っていくこととされている。

しかし、国や自治体等が実施している保健師の研修については、必ずしも系統的に行われていないこと等が課題とされていることから、これらの課題を解決するため、平成26年5月より保健師に係る今後の研修のあり方等について検討。

【構成員】（50音順・敬称略、○は座長）

清田 啓子 北九州市保健福祉局地域支援部
地域包括ケア推進担当課長

佐藤 アキ 熊本県山鹿市福祉部国保年金課
課長

座間 康 富士フィルム株式会社人事部 次長

曾根 智史 国立保健医療科学院 次長

高橋 郁美 全国保健所長会 前総務常務理事

田中 美幸 宮崎県小林保健所
次長（技術担当）兼健康づくり課長

中板 育美 公益社団法人日本看護協会
常任理事

永江 尚美 公立大学法人島根県立大学看護学部
看護学科 准教授

藤原 啓子 全国保健師長会 前常任理事

○村嶋 幸代 全国保健師教育機関協議会 前会長

※所属は平成28年3月31日現在

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育成を推進 ⇒「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

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」による能力の整理

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

キャリアレベルの定義

【専門的能力に係るキャリアラダー】

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

【管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー】

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

保健師の活動領域

【専門的能力に係るキャリアラダー】

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

【管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー】

- ・ 管理的活動の3項目(1.政策策定と評価、2.危機管理、3.人事管理)について、求められる能力を示した。 9

個別性に着目した人材育成の推進

個別性に着目した人材育成の必要性

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



個別性に着目した人材育成を推進する方策

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

「人材育成支援シート」の活用における留意点

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

体系的な人材育成体制構築の推進

組織全体で取り組む人材育成

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

キャリアパスを活用した人材育成

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



キャリアパスを活用した体系的な人材育成体制構築を推進

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

留意点

- キャリアパスは保健師の業務内容や配置計画、人材育成方針等と密接に関連しており、自治体の個々の状況により異なるものであり、各自治体の実情を踏まえた検討が進められることを期待。 11

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（保健活動通知より）

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

統括保健師に求められる能力

○ 組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力

- ・ 各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
- ・ 保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。

○ 保健師としての専門的知識・技術について指導する能力

- ・ 社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うことができる。
- ・ 保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。

○ 組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力

- ・ 組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
- ・ 組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
- ・ 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。

都道府県と市町村との連携推進

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

都道府県や保健所による市町村への支援・連携の強化

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

市町村間連携の促進

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

平成29年度市町村保健師管理者能力育成研修事業

【研修目的】

- 市町村における保健師管理者が、効果的な保健活動を組織的に展開するための求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図る。

【対象者】

- 市町村保健師として勤務しており、管理的立場にある者、または、それに準ずる者

【「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を活用した研修の位置付け】

※保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とまとめで示された「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を活用し、研修の位置付けや獲得を目指す能力について整理中。

協力都道府県における市町村保健師管理者能力育成研修の試行的実施

上記研修に加えて、協力都道府県を選定し、都道府県による市町村保健師管理者能力育成研修を試行的に実施（平成28年度は埼玉県）。（当該協力都道府県の研修企画・指導等に対して国立保健医療科学院が支援）

国立保健医療科学院における保健師の人材育成

【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(平成29年4月12日～7月14日)
- 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。

【短期研修】公衆衛生看護研修(中堅期)

- 対象:
都道府県、政令指定都市・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
- 実施期間:前期 平成29年6月19日～6月27日 7日間
後期 平成30年2月14日～2月16日 3日間 合計10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の推進のために必要なリーダーシップを発揮することができる知識・技術を修得すること。
⇒「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。

【短期研修】公衆衛生看護研修(管理期)

- 対象:都道府県・政令指定都市等の自治体に勤務し、管理職業務または管理職を補佐する業務を担う保健師
- 実施期間:平成29年11月6日～11月10日 5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、施策形成および人材育成に関する必要な方策を提言できる知識・技術を修得すること。
⇒「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。

【短期研修】公衆衛生看護研修(統括保健師)

- 対象:都道府県・保健所設置市(政令市・特別区等)において、現在、統括的役割を担う保健師である者
- 実施期間:平成29年12月下旬頃を予定 3日間
- 目的:統括的役割を担う保健師として、課題を改善するために、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する能力を養うこと。

都道府県における市町村保健師の人材育成状況に係る 情報収集 結果報告

【情報収集目的】

自治体保健師の人材育成等については、「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日付け健康局長通知）に留意点等を示しており、また「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）においては、都道府県・保健所による市町村の人材育成支援が重要であることが示されたところ。今回、各都道府県による管内市区町村保健師の人材育成状況を把握するため、標記情報収集を行った。

【実施期間】

平成28年6月23日～7月4日

【対象】

都道府県（回収率 100%）

【設問項目】

- ・ 管内市区町村保健師を対象とした人材育成の実施状況について
- ・ 人材育成の内容について
- ・ 管内市区町村保健師に係る情報把握について
- ・ 人材育成における保健所の役割について

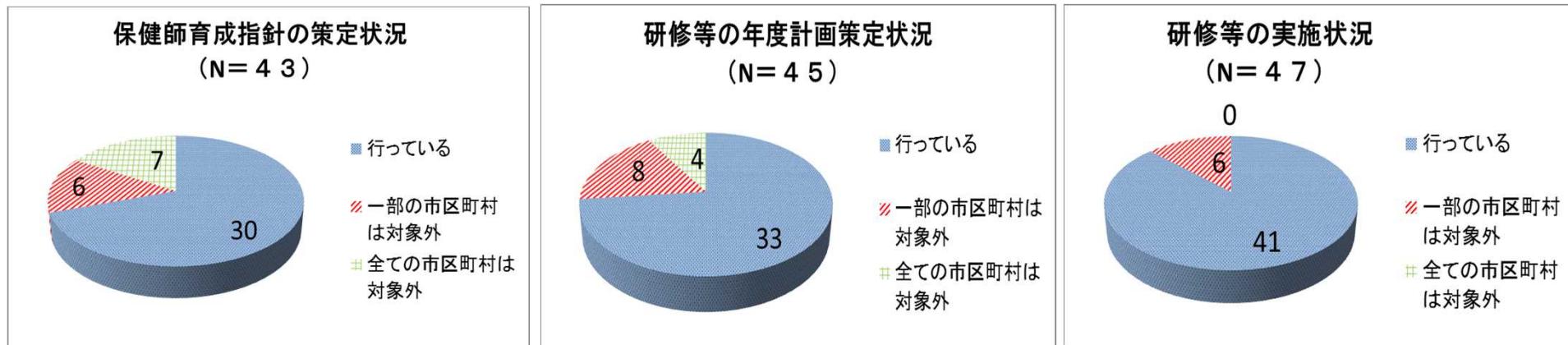
市区町村保健師の人材育成状況について 結果報告①

【設問1】管内市区町村について

市区町村数 1,741 うち保健師配属あり 1,739(構成比99.9%)
うち保健師配属なし 2(構成比0.1%)

【設問2】管内市区町村の保健師の人材育成について

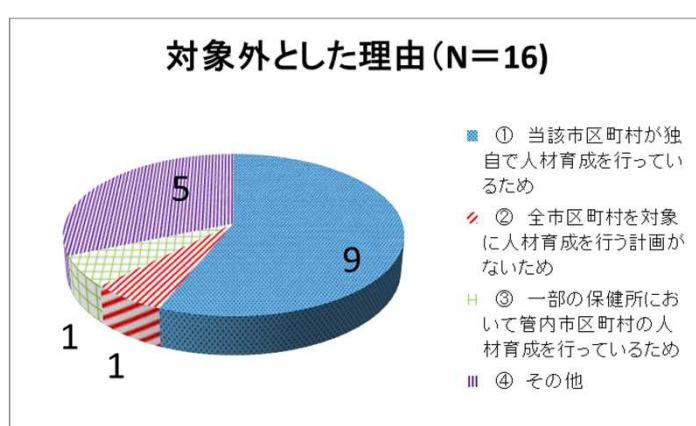
(1) 保健所設置市及び特別区を含めた管内市区町村を対象とした人材育成状況



(2) 都道府県の人材育成の対象外とした市区町村数及びその理由

市区町村数: 15道府県 279 ※複数回答があった県があるため、グラフのN数は16となっている。

対象外とした理由: ①各市区町村が独自で人材育成を行っているためという回答が一番多く、次いで、
④その他が多かった。



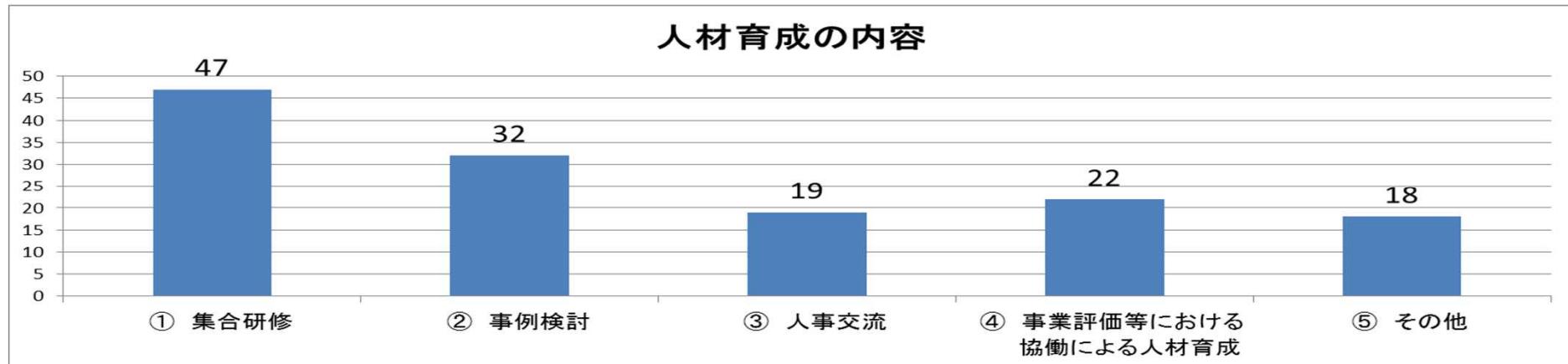
(その他の具体例)

- ・ 研修等の年間計画策定、評価する場(検討会等)を設定していない。
- ・ 今年度保健師人材育成指針(ガイドライン)の策定を予定している。
- ・ 市町村保健師協議会で研修計画を策定し、人材育成を実施しているため。
- ・ 年度計画は保健所が管轄市町村と策定しており、管内の政令市は対象外となっている。

市区町村保健師の人材育成状況について 結果報告②

(3)人材育成の内容について

集合研修については、全自治体において実施。次いで、事例検討形式、事業評価等における協働による人材育成と続く。

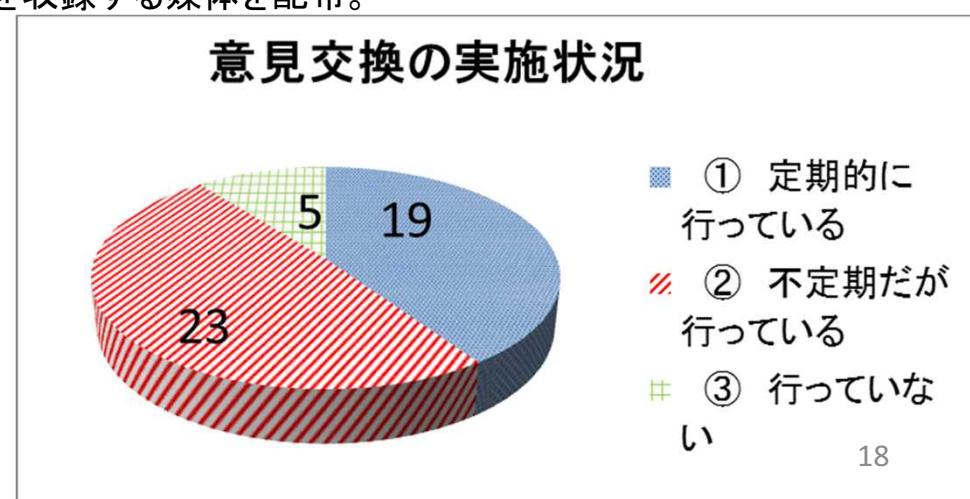


(その他の具体例)

- ・保健所単位の統括保健師等会議による人材育成の検討
- ・保健師業務実績発表会を実施(年1回)
- ・保健所単位の現任教育連絡会、全県の現任教育支援検討会の実施(評価、改善、計画の場)
- ・新任期、中堅期研修会にて活動や研修の記録等を収録する媒体を配布。

(4)人材育成担当者(統括保健師等)との意見交換の実施状況

意見交換を③行っていない自治体は少なく、大部分が定期ないし不定期に意見交換を実施している。

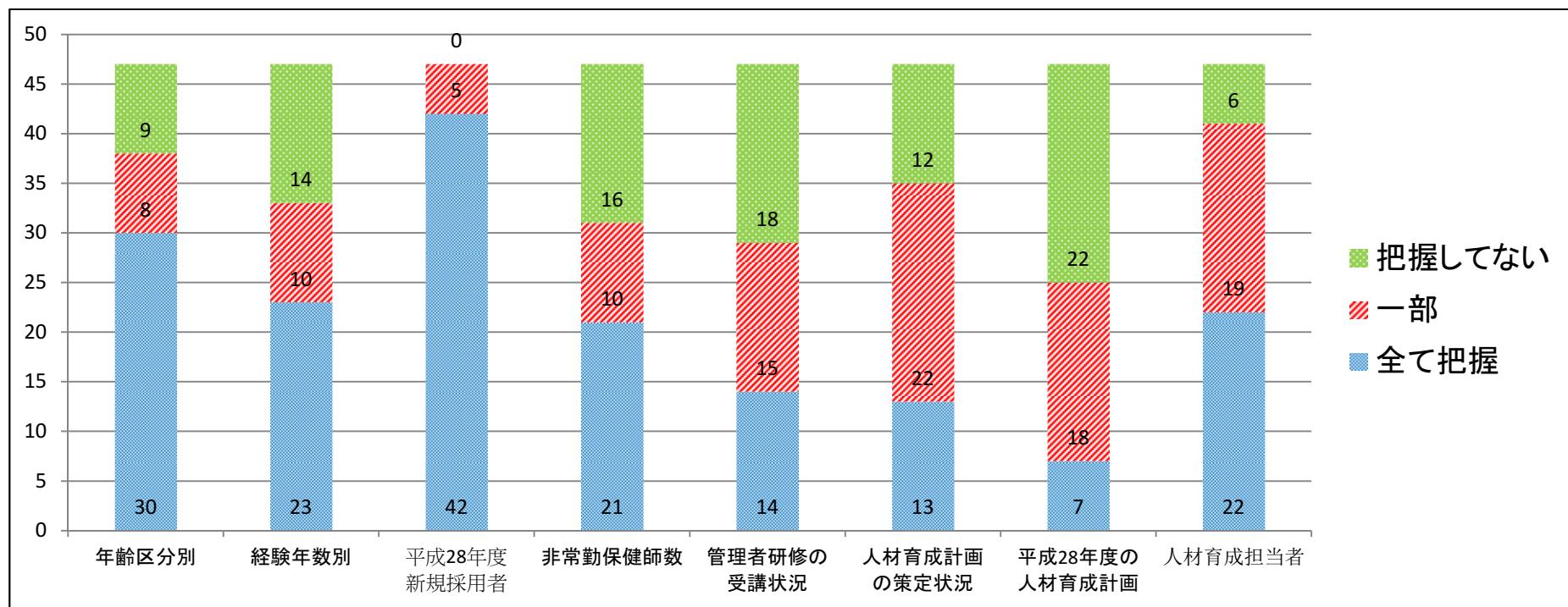


市区町村保健師の人材育成状況について 結果報告③

(5)－1 管内市区町村の保健師に係る把握状況

各都道府県における管内市区町村の保健師に係る把握状況は下記のとおりであった。

新規採用者、年齢区分別、経験年数別、人材育成担当者については、把握できている自治体も多いが、管理者研修の受講状況、人材育成計画の策定状況や直近の計画を把握していない都道府県が多くかった。



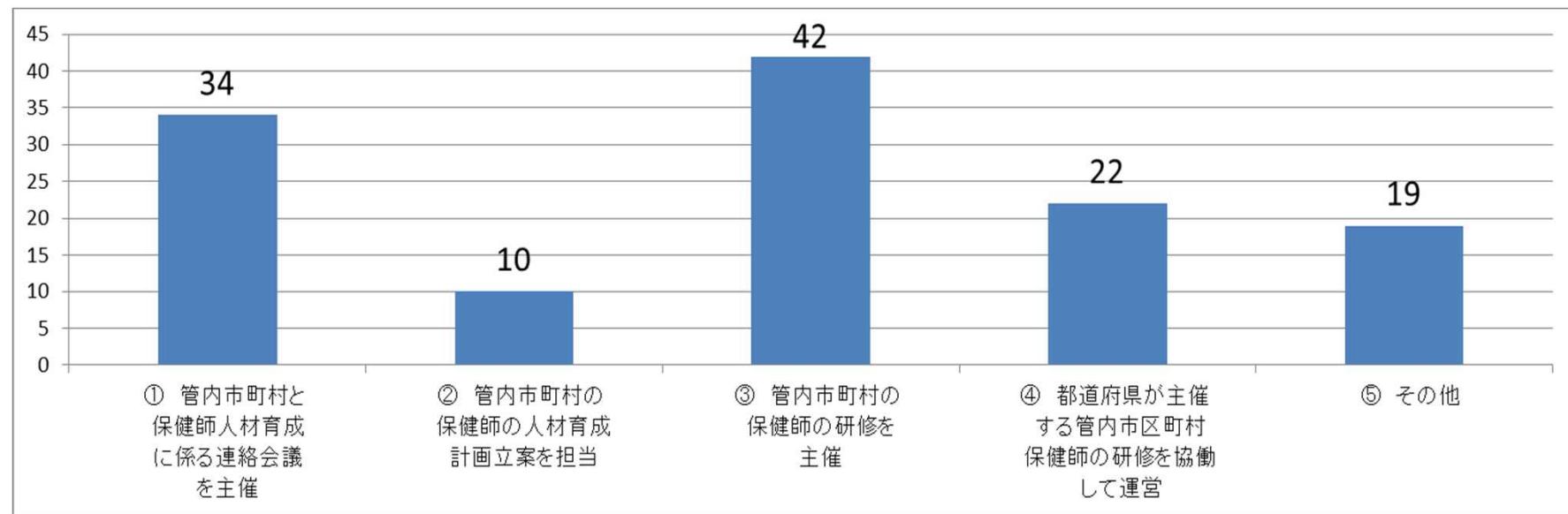
(5)－2 (5)－1以外に管内市区町村保健師の人材育成計画策定のために必要とされる情報

- 配置状況(配属先、職位、統括保健師・管理職保健師の配置状況)、産休・育休・病休等の取得状況
- 人事交流計画、ジョブローテーション計画
- 保健活動体制(OJT、県外研修や学会等の参加状況、人材確保状況、地区担当制の有無等)
- 保健活動の目標

市区町村保健師の人材育成状況について 結果報告④

【設問3】人材育成における保健所の役割

保健所の役割として、③管内市町村の保健師の研修を主催すること、次いで、管内市町村と保健師人材育成に係る連絡会議を主催することが多く、②管内市町村の保健師の人材育成計画立案を担当することについては役割としてあまり認識されていない。



(その他の具体例)

- 管内市町村のOJT実施状況、保健師のキャリア、分散配置状況等、現任教育の現状と課題を把握
- 保健師活動の視点や展開方法等に情報交換を図る研究発表会を管内市町村と協働で運営
- 管内市町村が行う研修を支援
- 管内市町村の保健師研究の支援し、その成果等を他市町村へ普及
- 保健所のうち一つを「教育保健所」として位置づけ職場外研修を実施

2 被災地の支援・災害時における 対応

発災後の被災地における保健師の役割

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

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

保健師の災害時派遣調整について

【派遣調整の根拠】

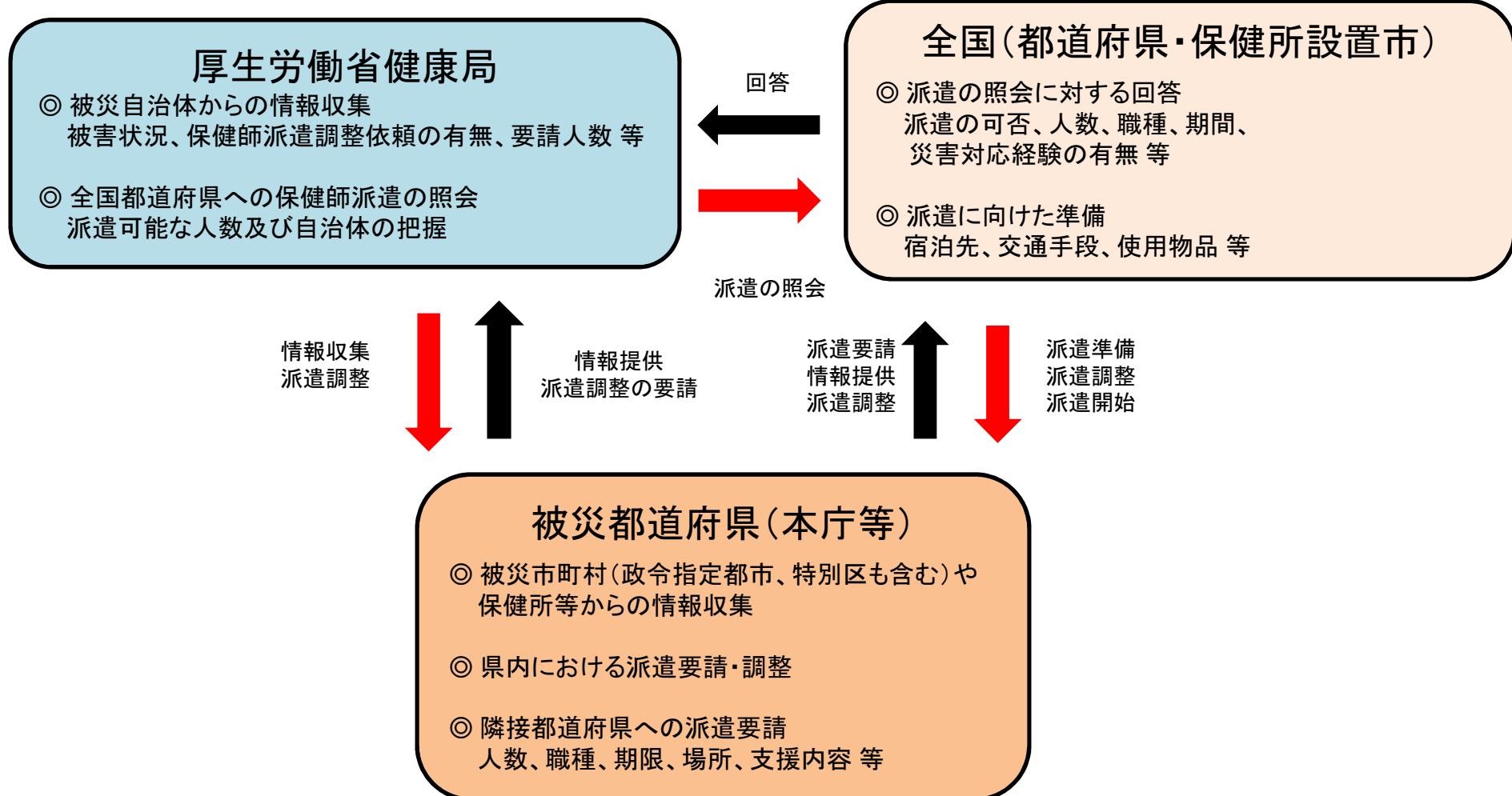
防災基本計画 第2編第2章第8節

- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健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4節 第3の3

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

災害時における保健師の派遣調整について



保健師等の災害時派遣調整に係る情報登録

【情報登録の目的】

あらかじめ、現時点での保健師等の災害時派遣調整に係る情報（派遣の可否や体制等）を登録していただくことにより、災害発生時の派遣調整を速やかに行うことを目的とする。なお、各自治体間の派遣調整に用いていただることは想定していない。

【対象自治体】

都道府県 47、指定都市 20、
中核市 48（平成29年1月1日 八戸市追加）
保健所政令市（三号市） 6（平成29年4月1日 茅ヶ崎市追加）、
特別区 23 の計 144 自治体

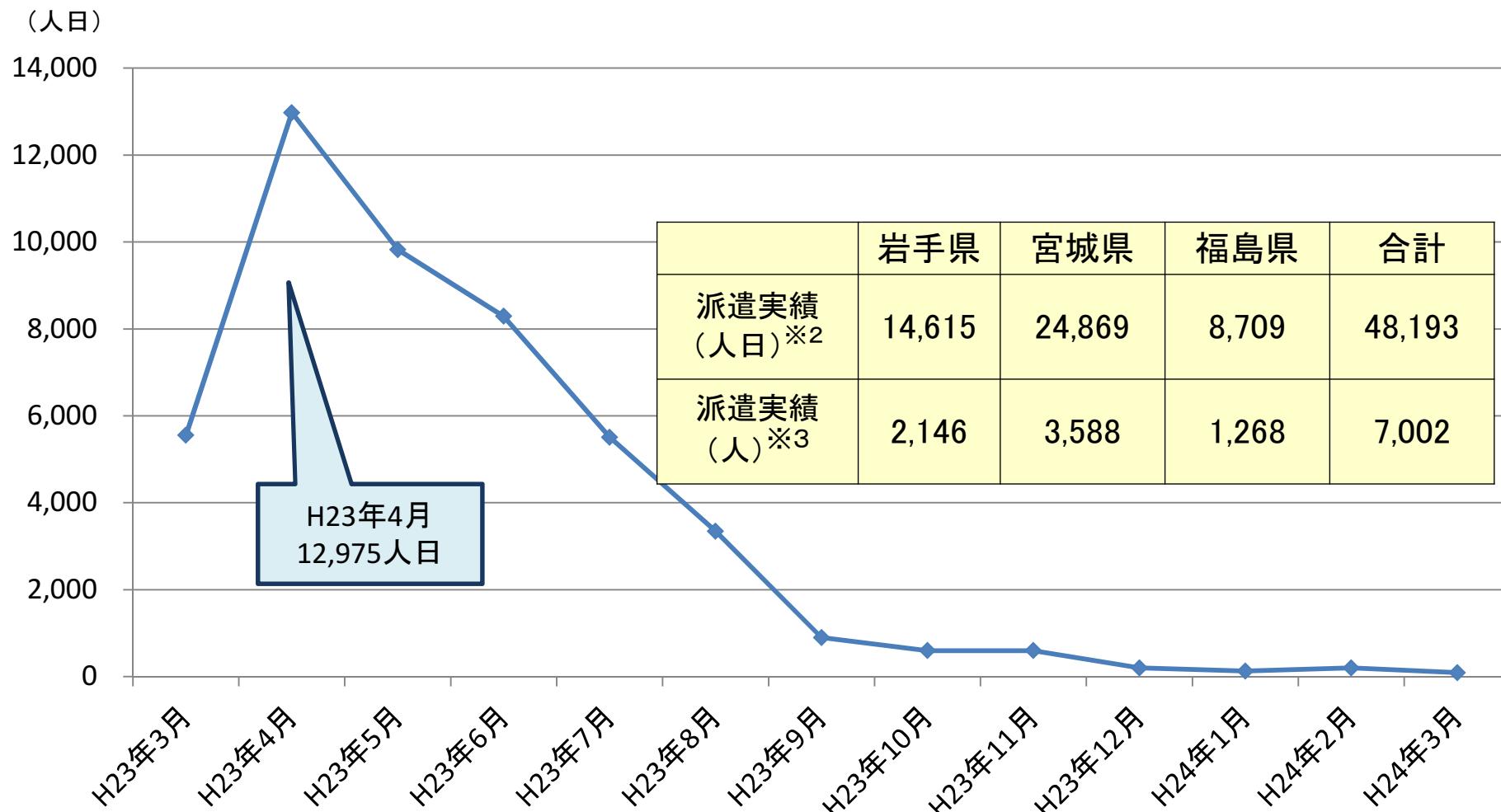
【登録内容】

派遣調整連絡先（保健師等の派遣調整を行う担当部署・担当者名）
派遣体制
派遣可能な職種
災害時相互応援協定（独自協定）の有無
過去の災害時に保健師を派遣した実績 等

【登録時期】

平成28年度からは年3回（4月、8月、12月）、更新登録の依頼を行っている。
4月時点における登録を必須、それ以外の時期は変更がある場合のみ登録。

東日本大震災に係る保健師短期派遣※1の実績(延人数)

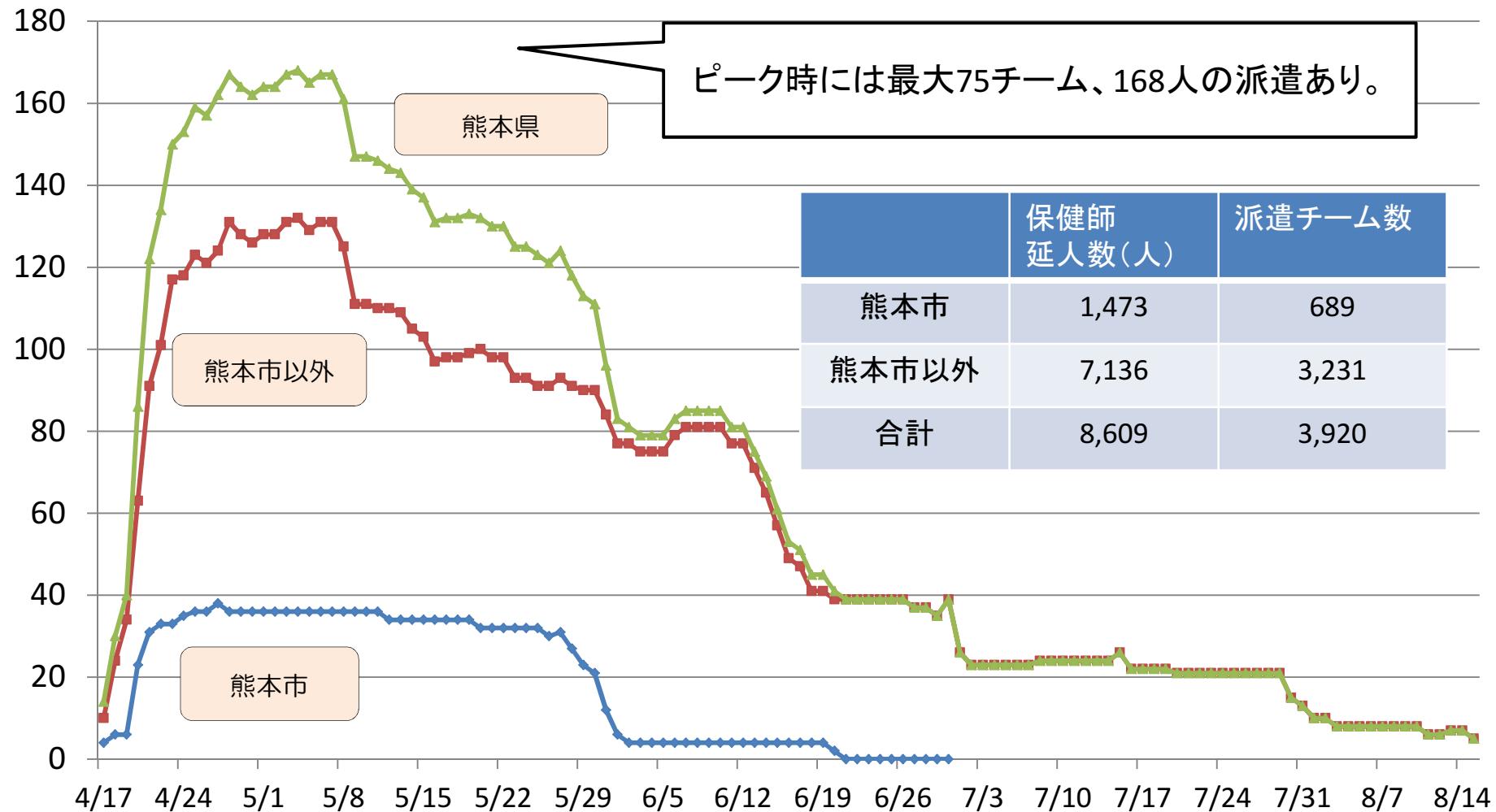


注)派遣実績には、岩手・宮城・福島の3県内の自治体による県内派遣の実績は含まれていない

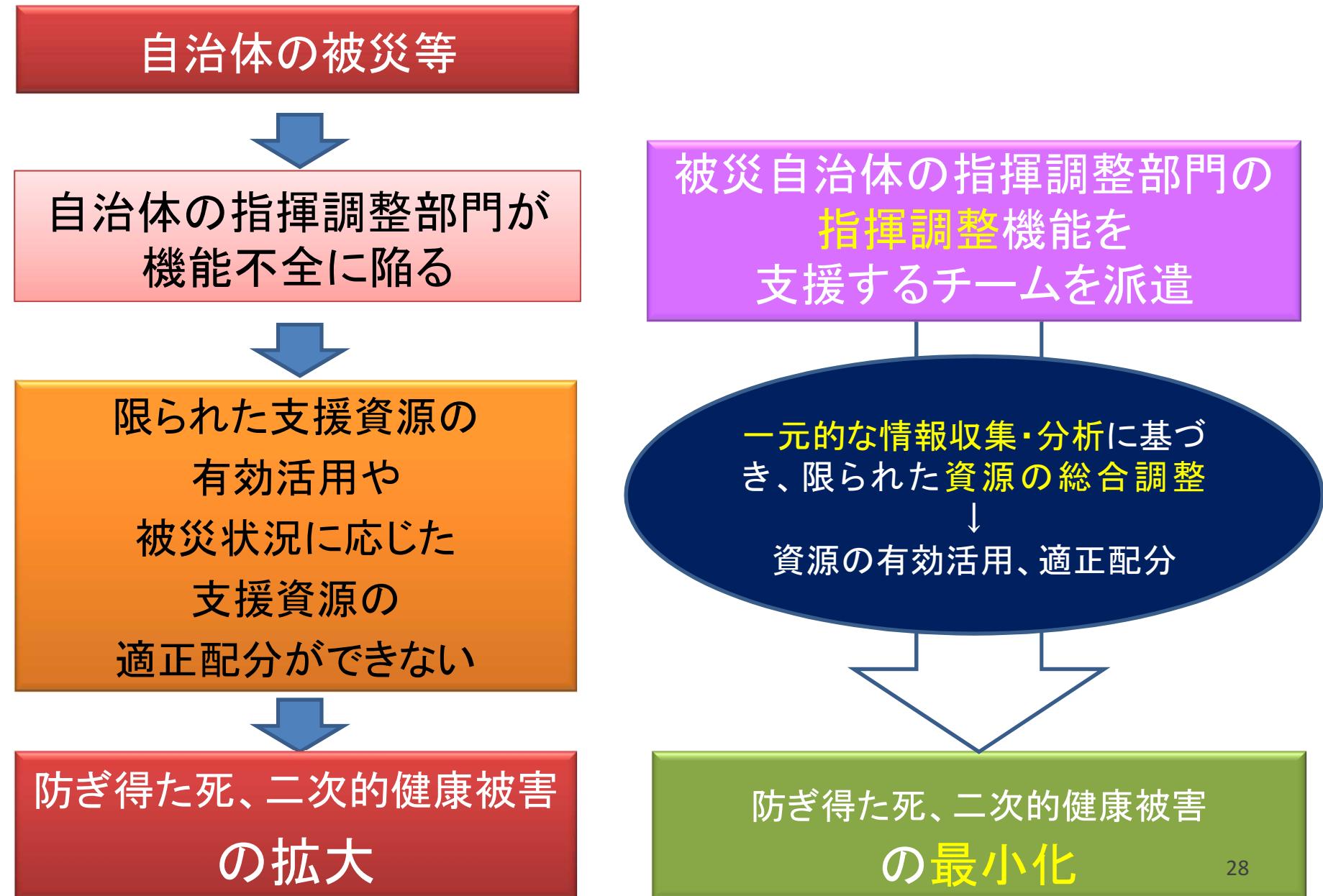
熊本地震に係る保健師派遣実績(延人数)

確定値

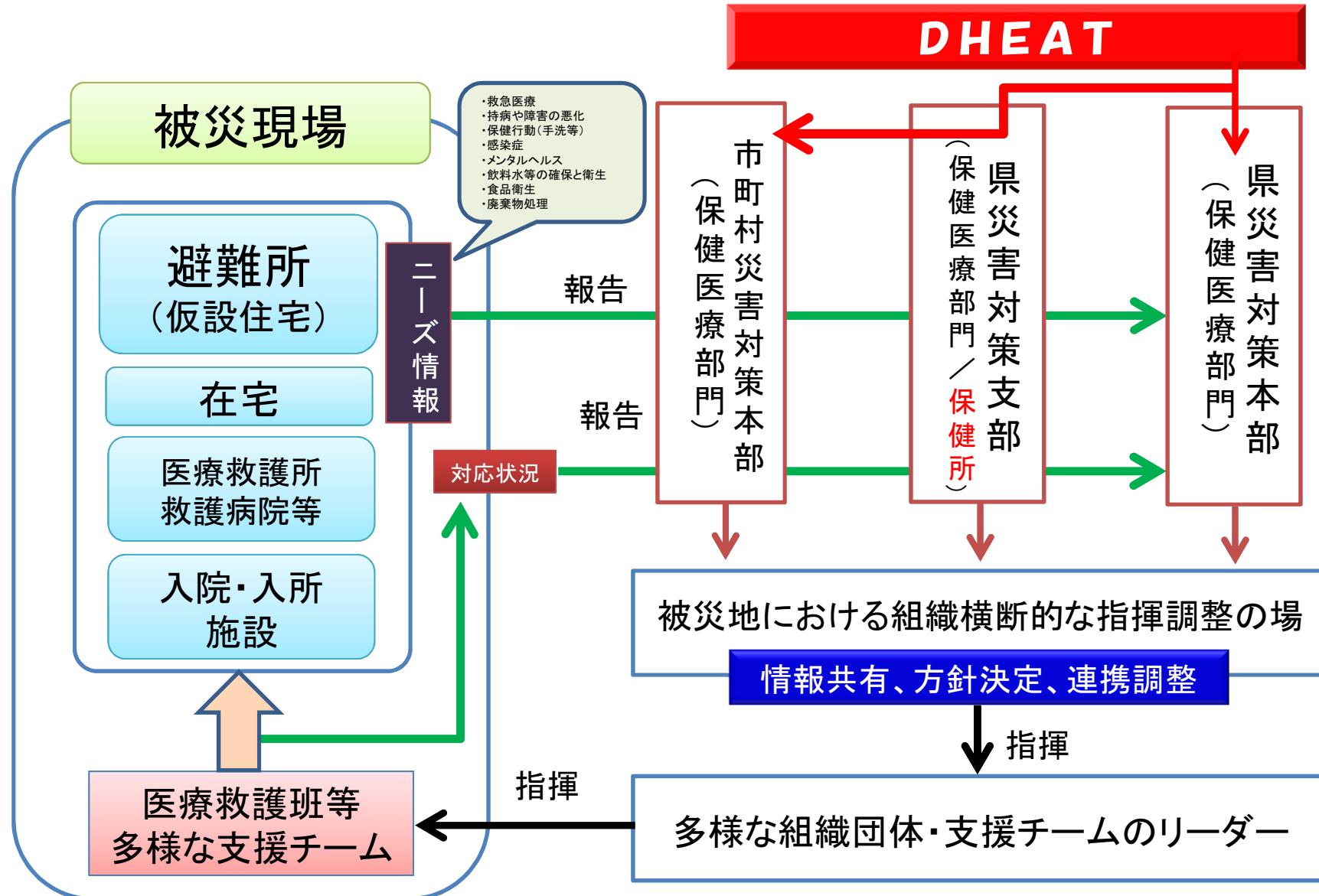
- 4月16日に熊本県及び熊本市より保健師派遣調整の要請あり。同日、各自治体へ保健師の派遣の可否について照会し、派遣保健師が活動を開始し、8月15日に終了。



災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動理念



- 災害現場から指揮調整部門への一元的な情報収集と、指揮調整部門から現場への指示と情報伝達のラインを構築
- 分析評価され、見える化された情報をもとに多様な組織団体等に対する組織横断的な指揮調整



保健師支援チームとの関係

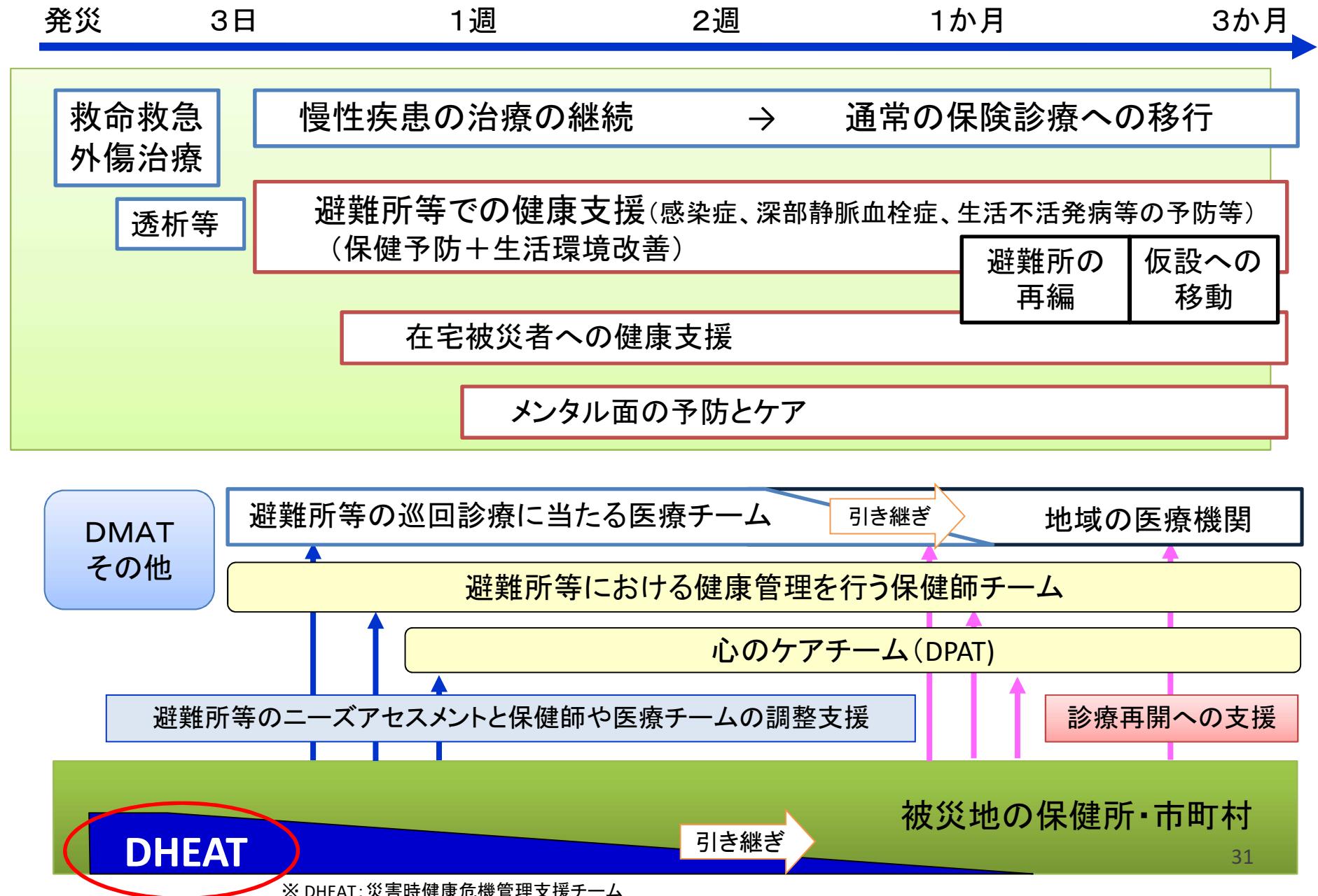
- DHEATの構成メンバーとしての保健師
 - － 保健所危機管理組織の長(保健所長)の指揮下
 - － 主に、対人保健分野における**マネジメント業務**
 - 関係機関との連絡調整、被災地の健康課題のアセスメント、被災地市町村の保健活動の評価・支援、保健活動計画の立案、派遣保健師の受入調整等

(大規模災害時における保健師の活動マニュアルより)
 - － 統括的な役割を担う保健師に寄り添う伴走者
 - － 職能としてではなく、業務に適した者として

- 派遣保健師等支援チームの保健師
 - － 市町村長の指揮下
 - － 被災者の**健康チェック・健康相談、避難所の衛生対策**といった現場での**プレーヤー業務**

災害時保健医療ニーズと活動の経時変化

(未定稿)



災害時健康危機管理支援チーム養成研修

1 基礎編

- ・主 催:日本公衆衛生協会
- ・開催期間:1日
- ・開催時期:5月から12月
- ・場 所:全国8ブロック
- ・定 員:各県5名程度
- ・受講対象者: 支援チームの構成員として予定される、都道府県等に勤務する、
公衆衛生医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、
精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員等

2 高度編

- ・主 催:国立保健医療科学院
- ・開催期間: 2日間
- ・開催時期: 7月、9月、11月、2月
- ・場 所: 国立保健医療科学院
- ・定 員: 各回20名程度
- ・受講対象者:(1)平成24年度以降、健康危機管理研修を受講した方
(2)DMAT研修又はDPAT研修を受講した方
(3)各都道府県が実施する災害に関する研修を受講した方
(4)DHEAT研修(基礎編)を受講した方
(5)その他、院長が認める方

東日本大震災被災地における残された課題と今後の対応

現状

- <東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査研究>
- ・心理的苦痛は、就労・経済状況、震災ストレス、社会的孤立により増大している。
 - ・賃貸・みなし仮設の居住者における健康状態には今後も注意を要する。
- <被災自治体ヒアリング>
- ・応急仮設住宅の入居戸数は約6割程度まで減少しており、コミュニケーションが取りづらくなっている。
 - ・災害公営住宅等への移転が孤立化や精神的ストレスの増大に繋がっており、継続的な支援が必要。
- ・宮城県の調査では、仮設住宅の65歳以上で一人暮らしの世帯の割合は、16.4%(平成24年度)から22.7%(平成27年度)に増えている。
- ・一人暮らしの高齢者に対し見守りや声かけを行っている、地域生活支援員や生活援助員等が役立っている。
- ・被災者の心のケアを行う心のケアセンターの専門職や、健康問題に対応する保健師等の専門職の存在が大きい。

課題

1. 被災者の心のケア
2. 被災者の見守り
3. 保健師等の専門職の確保



対応

1. 心のケアセンター等による支援
2. 相談員による見守り・相談支援
3. 自治体間派遣や臨時雇用等による専門職等の確保



国のサポート

被災者支援総合交付金等による財政支援の継続

- ・被災地健康支援事業
- ・被災者の心のケア支援事業
- ・被災者見守り・相談支援事業

全国の自治体に対する被災地への保健師派遣の協力依頼の継続

- ・「平成28年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について」(H27年12月3日付通知)

被災者の健康等に関する調査研究への支援の継続

- ・東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査研究

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策検討ワーキンググループ

○ 趣 旨

熊本地震を教訓とし、「平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム」の検証結果も踏まえ、災害時における応急対策・生活支援策の強化を検討するため、中央防災会議に設けられている防災対策実行会議の下にワーキンググループを設置する。

○ 設置形態と時期

中央防災会議

防災対策実行会議

(H25.3.26中央防災会議決定)

熊本地震を踏まえた
応急対策・生活支援策検討WG

(今回新たに設置)

○ 主な検討内容

【論 点】

- ・大規模地震における自治体支援のあり方
- ・避難生活を改善するための措置
- ・応急的な住まいの確保
- ・物資支援のあり方
- ・大規模地震を想定した事前の備え
- ・大規模地震における自助・共助のあり方
- ・長期的なまちづくりなどについて

○ 検討スケジュール

- 第一回 「WGの進め方」
- 第二回 「避難所運営」
- 第三回 「住まいの確保」
- 第四回 「市町村支援」
- 第五回 「物資輸送」
- 第六回 「全体討論」
- 第七回 「答申案」

平成28年7月29日(金)【東京】

平成28年8月30日(火)【熊本】

平成28年9月26日(月)【東京】

平成28年10月25日(火)【東京】

平成28年11月14日(月)【東京】

平成28年11月28日(月)【東京】

平成28年12月 5日(月)【熊本】

○ メンバー

- ・学識経験者等
- ・関係省庁
- ・県、市町村

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

II 今後の災害時の応急対策・生活支援への提言

2. 被災者の生活環境の改善

2-1. 被災者の状況の速やかな把握と対応

【現状と課題】

○ 被災者の状況把握やケアが困難

- ・ 被災者は、避難所の過密の回避やプライバシーの確保等の観点から、指定避難所以外にも、独自に設置した避難所への避難や在宅避難、車中避難、軒先避難等を選択する場合があるが、その状況把握やケアが困難である。
- ・ 発災時には、急性期の医療救護活動に加え、いわゆるエコノミークラス症候群(深部静脈血栓症/肺塞栓症)や長引く避難生活に起因する慢性疾患の増悪、メンタルヘルス、食中毒、ノロウイルス等の感染症発症等の二次的な健康被害や、防ぎえた死を防ぐ必要があるが、被災者の把握状況により必要な支援が遅れる場合がある。
- ・ 発災後一定期間を経ても、被災者が指定避難所以外に避難をしていたり、自主的に避難所を変更していたりすることもあり、被災者の全体像把握が困難な場合があった。また、指定避難所においても、被災者の把握に時間がかかった場合があった。

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

【実施すべき取組】

○ 様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ 被災市町村は、災害時は指定避難所のみならず、自宅や車中泊も含めた様々な場所に避難している被災者の所在と支援ニーズの全体像を迅速に把握するために、防災、保健衛生、福祉、上下水道、廃棄物等を担当する部局の職員等で構成する避難者支援班を被災市町村内に組織化し、医療を始めとする多種多数の専門的な支援者と協働して必要な対策が行える体制を構築することが望ましい。
- ・ まずは、保健師や医療チーム等が収集した被災者の健康管理に関する情報を被災市町村の保健衛生部局に集約の上、整理、分析する必要がある。
- ・ その上で、被災者の健康管理に関する共有できる情報や避難所の課題について、保健師、医師等の医療関係者、避難所支援に関わるNPOやボランティア等との定期的な会議を実施し、関係者間で共有化を図るべきである。
- ・ 保健所の指揮・調整により医療救護班等多様な支援チームの人員配置の最適化を図り、協働して被災者への保健衛生上の支援を行うべきである。情報の整理、分析及び支援者の指揮・調整が被災市町村や支援する都道府県内保健所のみで対応が困難な場合は、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要がある。

熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の方向性について(報告書) (抜粋)

【実施すべき取組】

○ 様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ なお、関係者間の情報共有を推進するため、被災者に対する調査票、避難所の調査票（アセスメントシート）など被災地方公共団体で定められた調査様式がある場合には、それを用いることを基本とすべきである。
被災地方公共団体で定められた様式がない場合は、様々な機関が使用する調査票の記載様式の統一を検討すべきである。
- ・ 特に、発災後は、インフルエンザなどの感染症の集団感染など避難所で起こる健康問題に緊急的に対処するため、被災市町村は、保健所による指導助言の下に、医療等関係者と協働して迅速な対応を講じることができる体制を構築すべきである。また、その結果、対応が必要な事項について、市町村と協議した上で、避難者等に対して周知するとともに、避難者の協力を得て必要な対策を行う必要がある。
- ・ 被災者に対する的確な健康支援を行うため、市町村保健センターは、被災者に対する保健衛生活動の拠点や医療チーム等の活動拠点、仮設診療所として使用することとすべきである。

3. 健康診査・保健指導について

① 健康診查等専門委員会

健康診査等専門委員会

○ 目的

健康診査は、疾病を早期に発見し、早期治療につなげること、健康診査の結果を踏まえた栄養指導その他の保健指導等を行うことにより、疾病の発症及び重症化の予防並びに生涯にわたる健康の増進に向けた自主的な努力を促進する観点から実施するものである。

厚生労働省では、これまでも、健康増進法(平成14年法律第103号)第9条第1項に基づき、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を定め、また、特定健康診査やがん検診をはじめとして、国民を対象として実施されている健康診査の内容等について検討を行ってきた。

今後さらなる国民の健康増進を図るため、公衆衛生学的観点から健康診査等について検討することを目的として、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に、「健康診査等専門委員会」を設置する。

○ 検討事項

下記の項目について、科学的知見に基づき検討を行う

- (1) 今後の健康診査等のあり方について
- (2) その他健康診査等に関連する事項について

○ 委員(敬称略、50音順)

青柳 玲子	全国保健師長会会長	清水 信行	全国町村会・東京都奥多摩町福祉保健課長
井伊久美子	公益社団法人日本看護協会専務理事	白川 修二	健康保険組合連合会副会長
飯山 幸雄	公益社団法人国民健康保険中央会常務理事	祖父江友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授
多々見良三	全国市長会理事・京都府舞鶴市長	高野 直久	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
今村 聰	公益社団法人日本医師会副会長	◎辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
小川 久雄	国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長	本田麻由美	読売新聞東京本社編集局社会保障部次長
春日 雅人	国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長	森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所教授
迫 和子	公益社団法人日本栄養士会専務理事	弓倉 整	公益財団法人日本学校保健会専務理事

◎委員長

※委員は、平成29年3月31日現在

40

健康診査等専門委員会

○ これまでの開催状況

第1回委員会(平成27年11月18日)

- ・ 健康診査等専門委員会の設置について
- ・ 健診・検診や評価の考え方について
- ・ 有識者からのヒアリング
- ・ 今後の議論の進め方について

第2回委員会(平成28年2月19日)

- ・ 健康診査等の満たすべき要件について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会での経過報告

第3回委員会(平成28年6月17日)

- ・ 健康診査等に伴う事後措置等について
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会での経過報告

② 特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

特定健康診査・特定保健指導の 在り方に関する検討会

○ 趣旨

特定健康診査・特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)第18条に基づき作成される特定健康診査等基本指針に基づき、平成20年度から、保険者において実施している。

また、高確法第19条に基づき、保険者は特定健康診査等実施計画を5年ごとに、5年を一期として定めることとされているが、平成30年度に第三期特定健康診査等実施計画が開始されることから、健診項目等の見直しを行う必要がある。

「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」では、厚生労働科学研究等により新たに蓄積された、科学的な知見を踏まえて、特定健診・保健指導の項目や実施方法などの技術的事項について検討することとする。

○ 検討事項

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の技術的事項について
- (2) その他特定健康診査・特定保健指導に関連する事項について

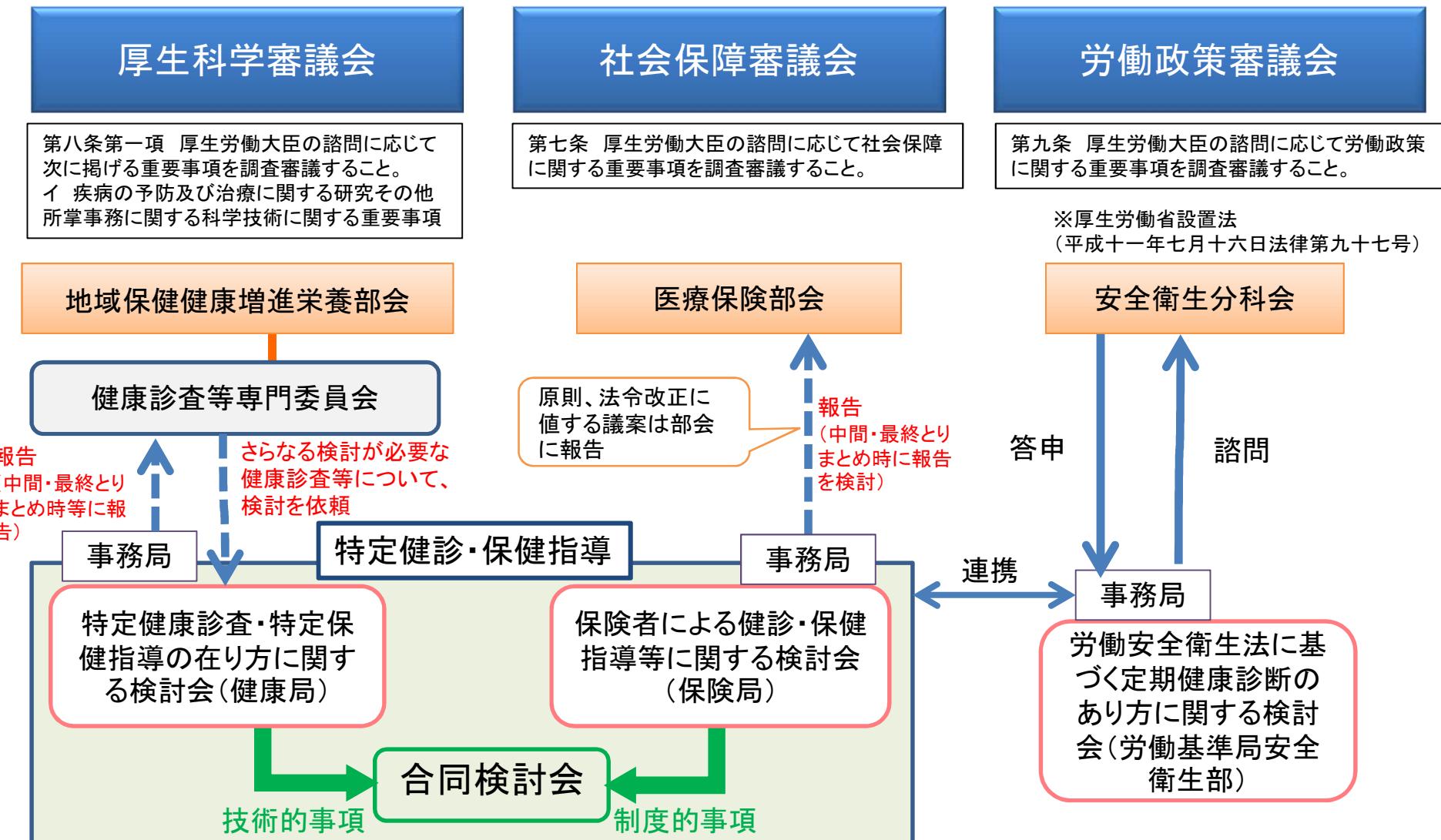
○ 委員(敬称略、50音順)

磯 博康	大阪大学大学院医学系研究科	津下一代	あいち健康の森健康科学総合センター
岡村智教	慶應義塾大学医学部	寺本民生	帝京大学医学部
門脇 孝	東京大学大学院医学系研究科	藤内修二	大分県福祉保健部健康対策課
杉田由加里	千葉大学大学院看護学研究科	○永井良三	自治医科大学
武見ゆかり	女子栄養大学栄養学部	福田 敬	国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

○委員長

※委員は、平成28年11月8日現在

特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について



第17回保険者による健診・保健指導等に関する検討会、
第1回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会 資料2より

特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会

○これまでの開催状況

第1回（平成28年1月8日）

- ・合同検討会について
- ・特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について

第2回（平成28年1月19日）

- ・議論の進め方について
- ・特定健康診査・特定保健指導の満たすべき要件について
- ・特定健康診査の健診項目等について
- ・その他

第3回（平成28年2月2日）

- ・特定健康診査の健診項目について
(脂質・肝機能・代謝系)
- ・その他

第4回（平成28年3月11日）

- ・特定健康診査の健診項目について
(尿腎機能・詳細な健診)
- ・その他

第5回（平成28年4月5日）

- ・健診・検診の考え方と尿腎機能検査の位置づけについて
- ・特定健康診査の健診項目について
(腹囲・その他)
- ・その他

第6回（平成28年5月10日）

- ・特定健康診査の健診項目について
(腹囲・その他)
- ・これまでの議論の整理

第7回（平成28年5月17日）

- ・標準的な質問項目について
- ・その他

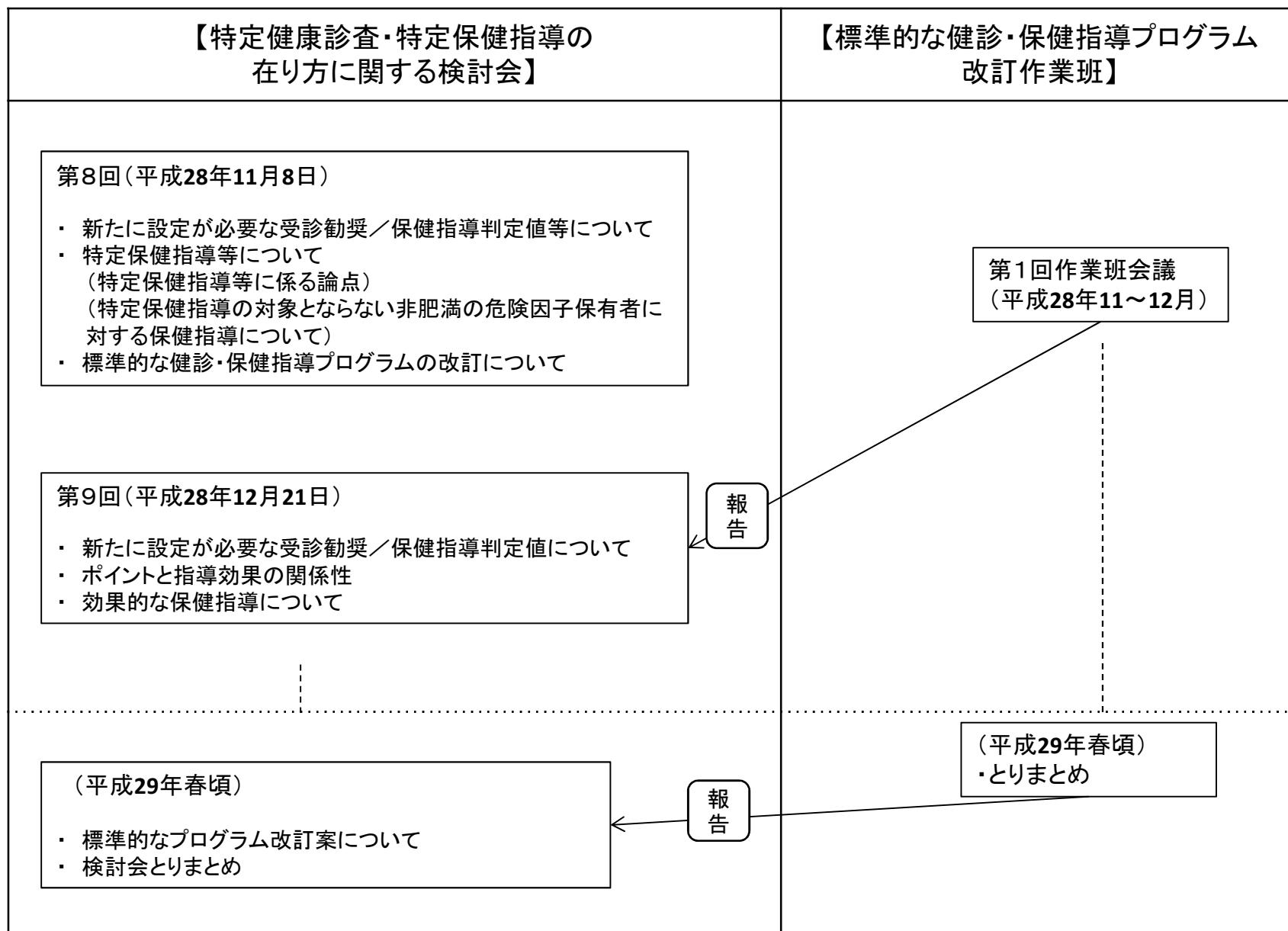
第8回（平成28年11月8日）

- ・新たに設定が必要な受診勧奨判定値及び保健指導判定値等について
- ・特定保健指導等について
- ・標準的な健診・保健指導プログラムの改訂について

第9回（平成28年12月21日）

- ・新たに設定が必要な受診勧奨／保健指導判定値について
- ・ポイントと指導効果の関係性
- ・効果的な保健指導について

今後の検討スケジュール



特定保健指導等に係る論点

【論点1】現在は特定保健指導の対象とならない非肥満の危険因子保有者に対して、どのような保健指導を行うべきか

＜これまでに指摘されている課題＞

- 現在特定保健指導の対象となっていない非肥満者のうち、高血圧、高血糖、高脂質、喫煙といったリスクを有する者への対応の在り方について、これらの者に対して何らかの対応が必要であることについては異論がなかったが、具体的な対応の在り方については、様々な意見があった。（今後の特定健診・保健指導の在り方について（健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ）（平成24年4月13日））
- 循環器疾患による年齢調整死亡率等を低減するために、現在は特定保健指導の対象とならない非肥満の危険因子保有者に対して、従来の特定保健指導の対象者と同等程度の介入を実施すべきである。（特定健康診査・特定保健指導の在り方について（これまでの議論の整理）（平成28年6月））

＜第二期における標準的な健診・保健指導プログラムへの掲載状況＞

- 特定保健指導の対象とならない非肥満の危険因子保有者においても、対応すべきリスク（血圧、血糖、脂質、喫煙）を放置してはならないとの認識の下、それらの者に対する保健指導の標準的方法や医療機関への受診勧奨などの望ましい措置について、各学会のガイドライン等に基づいて「健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック）文例集」として整理の上、プログラムに掲載し、それらの者への対応が一定の考え方へ沿って適切に行われるようになした。

＜第三期に向けた検討の方向性＞

- 厚生労働科学研究等により新たに蓄積された科学的知見を踏まえて、特定保健指導の対象とならない非肥満の危険因子保有者への保健指導の方法を整理し、標準的な健診・保健指導プログラムに掲載することとしてはどうか。

特定保健指導等に係る論点

【論点2】特定保健指導（積極的支援）における支援ポイント数と効果との関係性を踏まえ、より効果が見込める保健指導の実施方法を提示してはどうか

＜これまでに指摘されている課題＞

- 特定保健指導とポイント制の効果についての検証を行うとともに、ポイント数によるプロセス評価だけでなく、アウトカム評価の可能性などについて検討を行う。（今後の特定健診・保健指導の在り方について（健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ）（平成24年4月13日））
- 特定保健指導の効果についてエビデンスを蓄積した上で、成果に着目した評価の可能性も含め、将来的な在り方を検討していく。（第二期特定健康診査等実施計画期間に向けての特定健診・保健指導の実施について（とりまとめ）（平成24年7月13日）（保険者による健診・保健指導等に関する検討会））
- 特定保健指導の投入量（時間・回数）が少なくとも効果が出る人もいることについて、アウトカム指標による評価の導入も含めどう考えるか。

※ ポイント制は、投入量を考慮した保健事業を実施することができる、委託基準が明確になる、一定期間で目標設定をすることができる等のメリットがある一方、効果が表れているのにポイントをこなすだけの保健指導を行っている等の課題もある
(第24回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(平成28年9月16日))

＜第二期における標準的な健診・保健指導プログラムへの掲載状況＞

- 特定保健指導の積極的支援において、実施状況を評価するために導入しているポイント制（180ポイント以上）は維持しつつ、支援A（計画の進捗状況の確認等）と支援B（励ましや賞賛）に分かれているプログラムについて、支援Bを必須条件から外して、保健指導の柔軟性を高めた。

＜第三期に向けた対応の方向性＞

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会（保険局）におけるポイント制に係る議論を考慮しつつ、厚生労働科学研究等により新たに蓄積された科学的知見を踏まえ、ポイント数と介入効果との関係性について検討の上、保健指導の留意点等を整理し、標準的な健診・保健指導プログラムに掲載することとしてはどうか。 48

特定保健指導等に係る論点

【論点3】繰り返し特定保健指導の対象となる者に対して、どのような保健指導を行うべきか

<これまでに指摘されている課題>

- 保健指導の効果的・効率的な実施の観点から、これまでにすでに特定保健指導を受けた経験がある者の保健指導の考え方を検討することとする。（今後の特定健診・保健指導の在り方について（健診・保健指導の在り方に関する検討会 中間とりまとめ）（平成24年4月13日））
- 繰り返し特定保健指導の対象となる者に対する効果的な特定保健指導についてマンネリ化しない効果的な特定保健指導の方法はないか。

（第24回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成28年9月16日））

<第二期における標準的な健診・保健指導プログラムへの掲載状況>

- 第二期では、特定保健指導の結果、保健指導の支援レベルが改善せず、翌年度以降、再度、特定保健指導の対象となった者に対する支援の留意事項を整理して、プログラムに掲載した。

<第三期に向けた対応の方向性>

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会（保険局）における繰り返し特定保健指導の対象となる者に対する保健指導に係る議論を考慮しつつ、厚生労働科学研究等により新たに蓄積された科学的知見を踏まえて、繰り返し特定保健指導の対象となる者に対する保健指導の方法や留意事項を整理して、標準的な健診・保健指導プログラムに掲載することとしてはどうか。

第三期特定健康診査等実施計画期間（平成30年度～35年度）における 特定健診・保健指導の運用の見直しについて（議論のまとめ）（平成29年1月19日）

- 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである。
こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実施は、加入者の健康の保持・向上や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能であり、実施率の更なる向上が求められる。
- 検討会では、保険者による特定健診・保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、第3期実施計画期間（H30～35年度）における制度運用の見直しの検討結果をとりまとめた。運用方法の詳細やH29年度中に行うシステム改修に必要な要件定義・仕様については、検討会の下に設置した実務担当者によるワーキンググループで検討を行う。

1. 特定健診・保健指導の枠組み、腹囲基準

- 特定健診・保健指導についての科学的知見の整理を前提としつつ、生活習慣病対策全体を俯瞰した視点、実施体制、実現可能性と効率性、実施率、費用対効果といった視点を踏まえ、特定健診・保健指導の枠組み、特定健診の項目について整理する。
- 内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目した現行の特定保健指導対象者の選定基準を維持する。内臓脂肪の蓄積を評価する方法は、現行の腹囲基準（男性85cm以上、女性90cm以上）を維持する。
- 腹囲が基準未満でリスク要因（血圧高値、脂質異常、血糖高値）がある者は特定保健指導の対象者とはならないが、これらの者への対応方法等は重要な課題であり、引き続き、検討を行う。

2. 特定健診項目の見直し

- 現在実施している健診項目等について基本的に維持する。その上で、科学的知見の整理及び労働安全衛生法に基づく定期健康診断の見直しを踏まえて、健診項目の見直しを行う。

（1）基本的な健診の項目

①血中脂質検査

定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

②血糖検査

やむを得ず空腹時以外でヘモグロビンA1cを測定しない場合は、食直後を除き隨時血糖による血糖検査を可とする。

（3）標準的な質問票

- ・これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ必要な修正を加える。
- ・生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の取組の端緒となる質問項目を追加。

（2）詳細な健診項目

①血清クレアチニン検査

- ・血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。
- ・対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者たち、医師が必要と認めるものとする。

②心電図検査

対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者たち、医師が必要と認めるものとする。

③眼底検査

対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者たち、医師が必要と認めるものとする。

3. 特定保健指導の実施方法の見直しについて

- 保険者の厳しい財政状況や専門職の限られた人的資源の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の専門職による創意工夫や運用の改善を可能とし、効果的・効率的な保健指導を推進することにより、実施率の引き上げにつながるよう、特定保健指導の実施方法の見直しを行う。

(1) 行動計画の実績評価の時期の見直し

- ・ 行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援終了後）に行うことを可能とする。
- ・ 3か月経過後に実績評価を行う場合、的確な初回面接の実施がこれまで以上に重要である。また、実績評価後に、例えばICTを活用して実践状況をフォローする等の取組が期待される。

(2) 初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止

- ・ 保険者と委託先との間で適切に情報が共有され、保険者が対象者に対する保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面接と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者マネジメントの強化が図られる）。

(3) 特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

- ① 健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施
 - ・ 検査結果が判明しない場合、①健診受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。
- ② 特定健診当日に初回面接を行う場合の集合契約の整備
 - ・ 特定保健指導対象者全員（①を含む）に保健指導を実施すると決めた医療保険者のグループと、特定健診受診当日に指導を実施できる実施機関のグループとで集合契約できるよう、共通ルールを整理する。



保険者による健診・保健指導等に関する検討会（保険局）

(4) 2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化

- ・ 2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者について、2年目の積極的支援は、動機付け支援相当（初回面接と実績評価は必須）。
3か月以上の継続的な支援は180ポイント未満でもよい）の支援を実施した場合でも、特定保健指導を実施したと位置づける。

(5) 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施

- ・ 積極的支援対象者に対する3か月以上の継続的な支援におけるポイントの在り方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するために、柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施を行う。
(※) モデル実施は、一定の要件を満たせば、特定保健指導を実施したとみなすこととする。

(6) 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進

- ・ 国への実施計画の事前の届出を平成29年度から廃止する。

(7) その他の運用の改善

- ① 医療機関との適切な連携（診療における検査データを本人同意のもとで特定健診データとして活用できるようルールの整備）
- ② 保険者間の再委託要件の緩和（被用者保険者から市町村国保への委託の推進）
- ③ 歯科医師が特定保健指導における食生活の改善指導を行う場合の研修要件の緩和（食生活改善指導担当者研修（30時間）の受講を要しないこととする）
- ④ 看護師が保健指導を行える暫定期間の延長
- ⑤ 保険者間のデータ連携、保険者協議会の活用
- ⑥ 特定健診の結果に関する受診者本人への情報提供の評価

4. 全保険者の実施率の公表、第3期計画期間における保険者の実施目標

(1) 全保険者の実施率の公表

- 特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症・重症化の予防により医療費を適正化するため、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成29年度実施分から公表する。

(2) 第3期計画期間における保険者の実施目標

- ① 特定健診・保健指導の保険者全体の実施率の目標については、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるので、第2期の目標値である特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上を維持する。
- ② メタボリックシンドrome該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合(私 学共済除く)
特定健診 の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

4. 地方自治体における 保健師の状況

保健師活動領域調査(領域調査)^{*1}の概要

【目的】^{*2}

- この調査は、統計法(平成19年法律第53号)に基づく一般統計調査として実施するものであり、都道府県及び市区町村に所属する保健師の活動領域を把握するとともに、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師の業務内容、業務量の現状を把握することにより、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握及び企画調整の参考資料とする。

【調査時期】

- 平成28年5月1日時点

【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

* 1 本調査は、領域調査(毎年実施)と活動調査(3年毎実施)からなり、平成27年度は両調査を実施している。

* 2 領域調査、活動調査共通

保健師活動領域調査の結果の公表

【結果の概要】

- 厚生労働省ホームページ
ホームページ>統計情報・白書>各種統計調査>
厚生労働統計 一覧>2. 保健衛生>保健師活動領域調査

<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)」
政府統計全体から探す>厚生労働省>保健師活動領域調査
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128>

※厚生労働省ホームページからもリンクしています。

保健師活動領域調査の結果表 ①

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>



[詳細集計] 表6-2 市町村常勤保健師数(詳細集計)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat>List.do?id=000001139221>

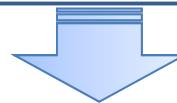
(画面イメージ)

市町村名	総 数	①本 庁	②市町村保健センター	③市町村保健センター類似及び保健センター以外の施設	④①～③以外の施設	⑤他の団体・自治体への出向等
合 計	19,699	7,886	7,638	1,767	2,279	129
XXXXXX ●●県 ▲▲市	19	5	9	-	5	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	35	11	8	15	1	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	25	7	-	18	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	34	33	-	-	1	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	6	3	-	-	3	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	18	2	13	-	3	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	10	1	9	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲市	9	-	6	-	3	-

保健師活動領域調査の結果表 ②

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>



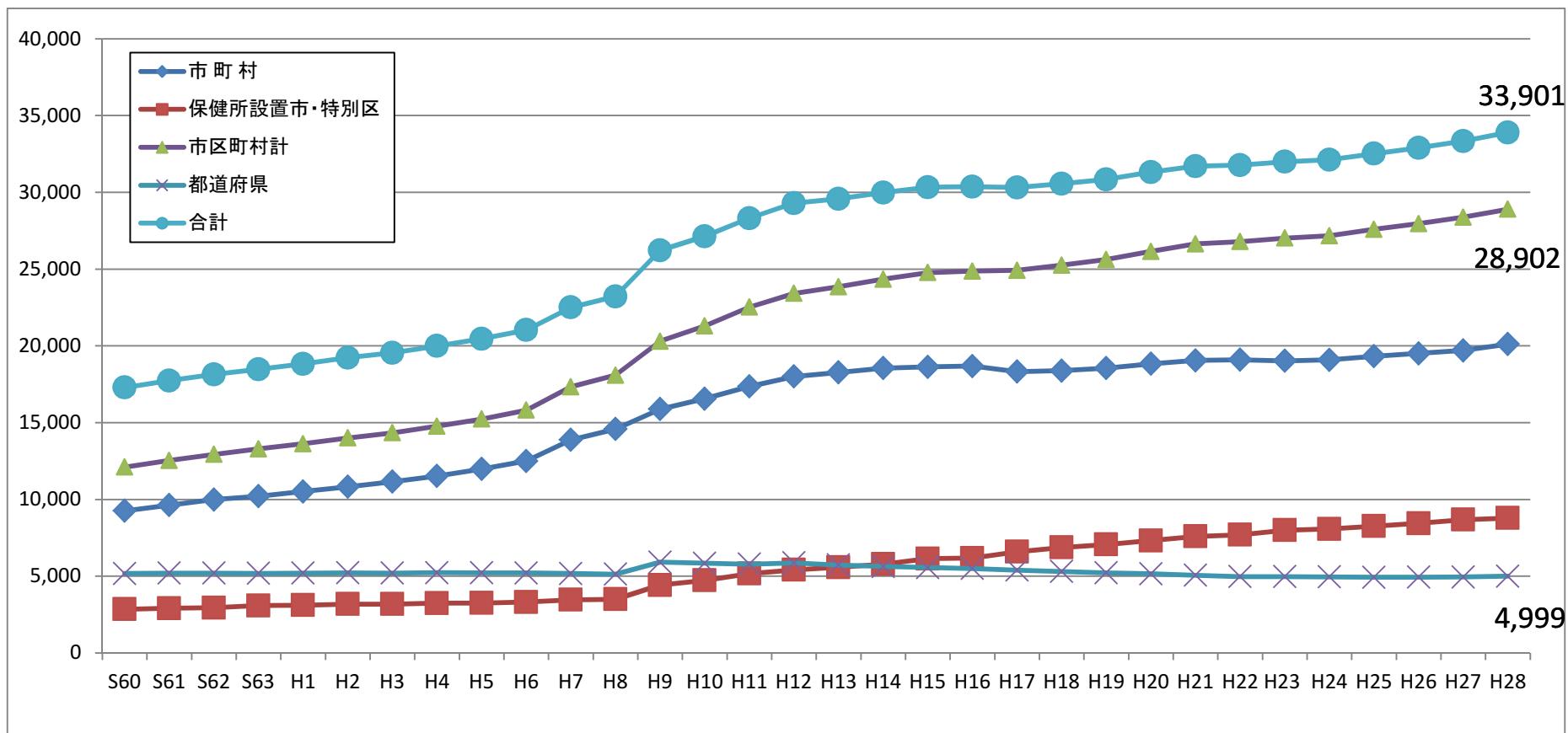
[詳細集計]表23(2)-2 市町村職位別常勤保健師数 市町村別
(再掲: 統括的な役割を担う保健師)

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat>List.do?id=000001139221>

(画面イメージ)

市町村名	総数							本庁						市町村保健センター						...	
	合計	部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	次長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	係員かつ統括的な役割を担う保健師	小計	部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	次長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	係員かつ統括的な役割を担う保健師	小計	部局長級かつ統括的な役割を担う保健師	次長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長級かつ統括的な役割を担う保健師	課長補佐級かつ統括的な役割を担う保健師	係員かつ統括的な役割を担う保健師	...		
合 計	860	8	20	236	339	209	48	367	7	9	89	135	103	24	331	1	8	105	135	73	9
XXXXXX ●●県 ▲▲ 市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲ 市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲ 市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲ 市	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲ 市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXXXXX ●●県 ▲▲ 市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

常勤保健師数の推移



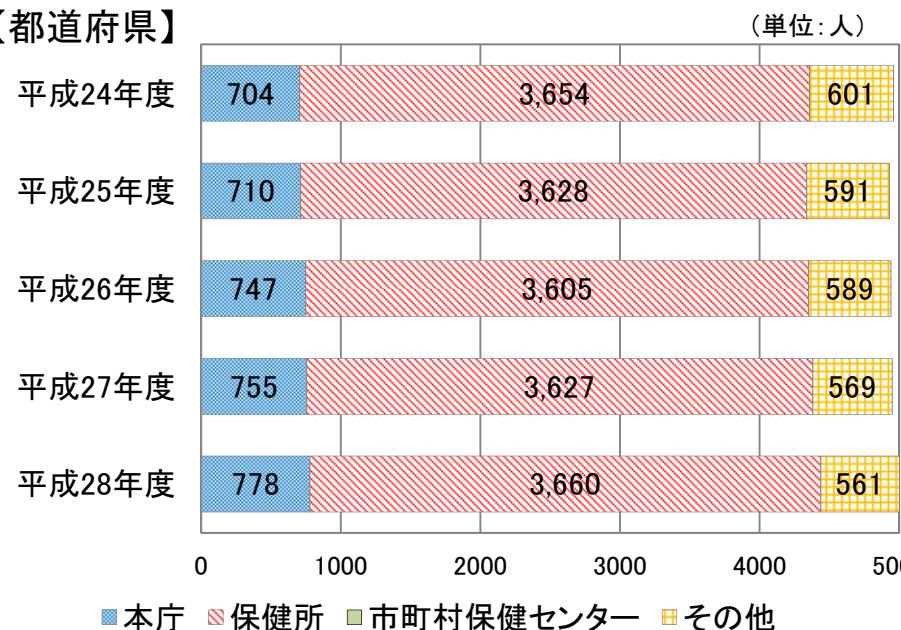
	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901

58

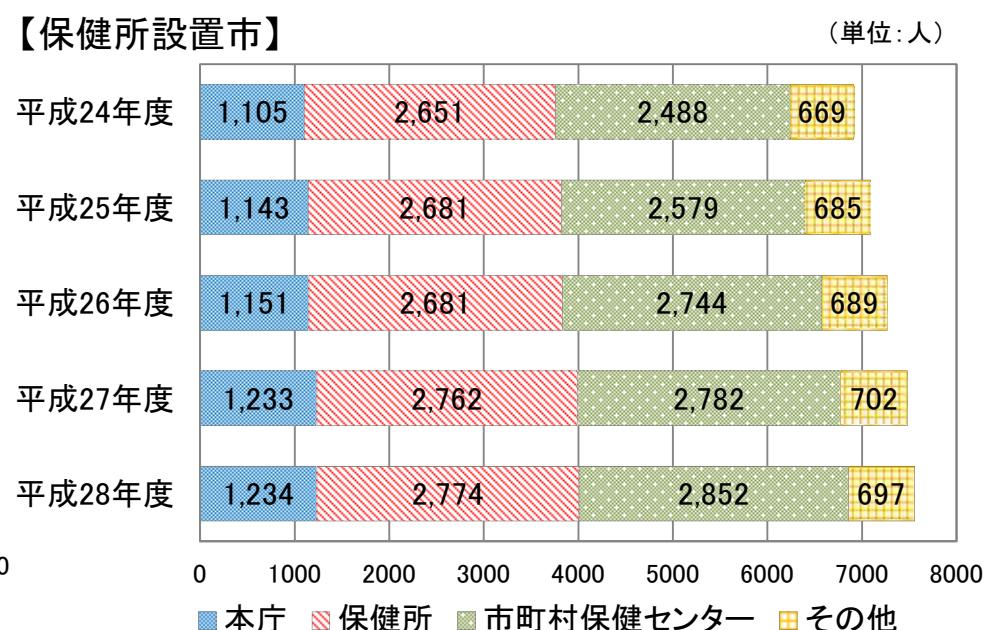
出典:H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11~20年は保健師等活動領域調査、H21~28年は保健師活動領域調査

全国の所属部門別常勤保健師数の推移

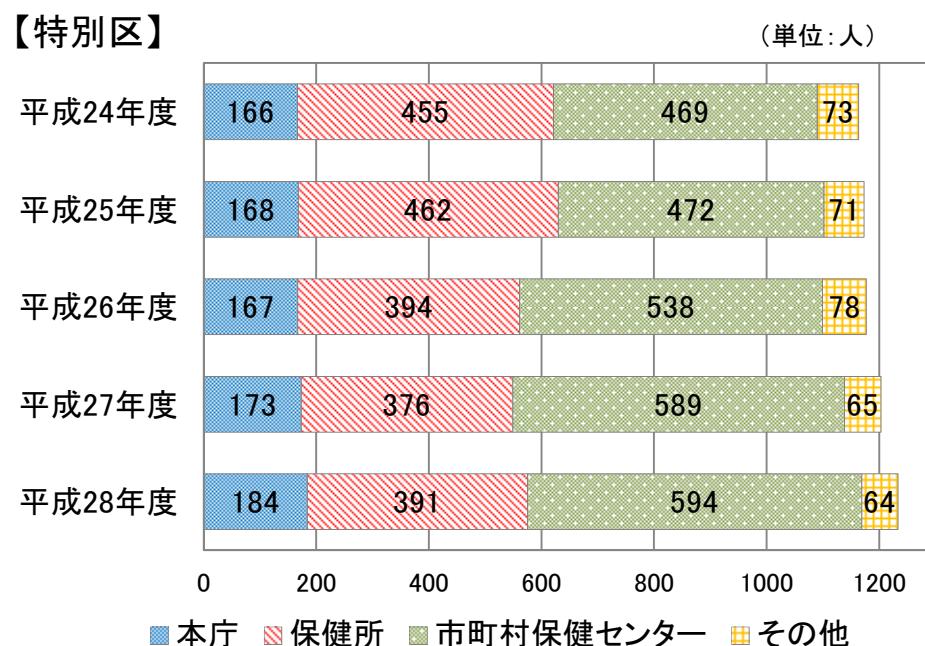
【都道府県】



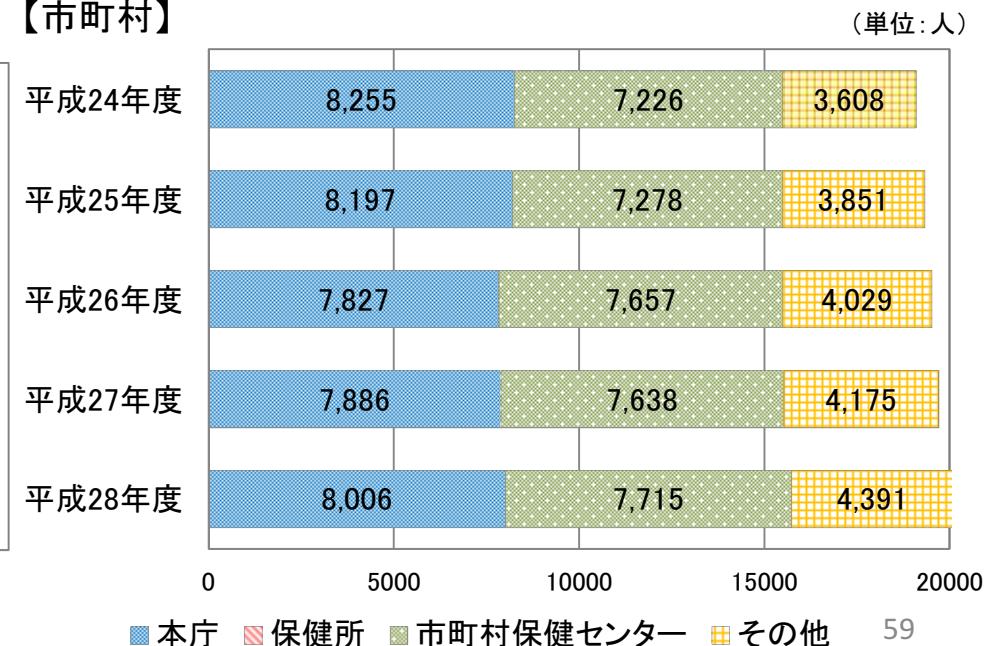
【保健所設置市】



【特別区】



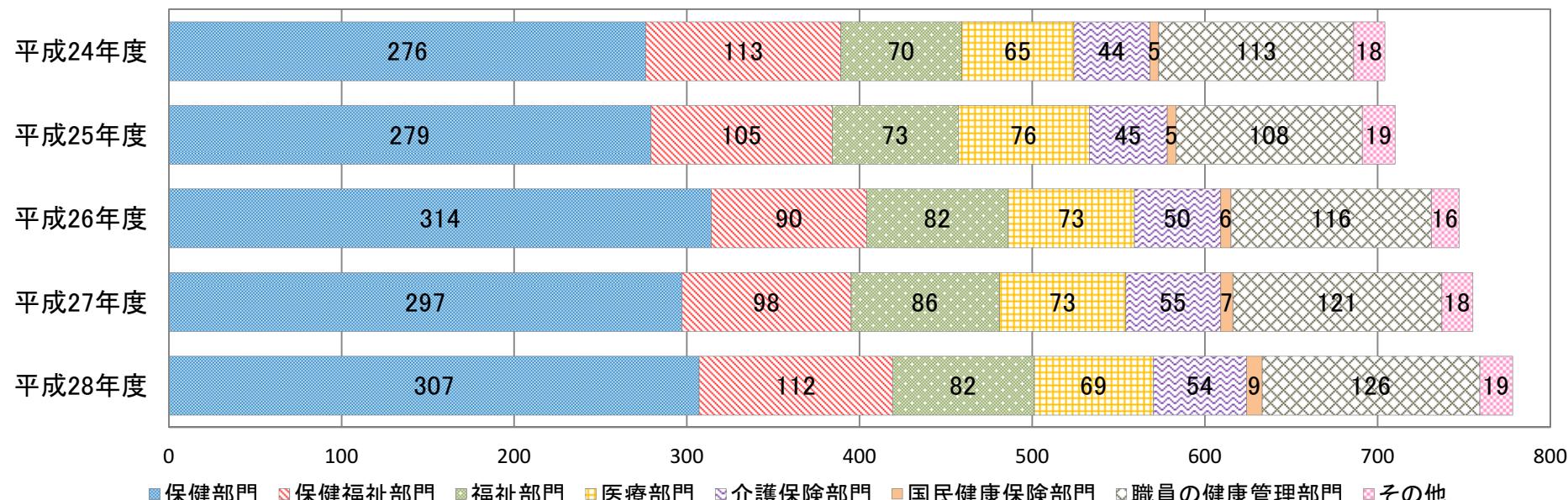
【市町村】



都道府県の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

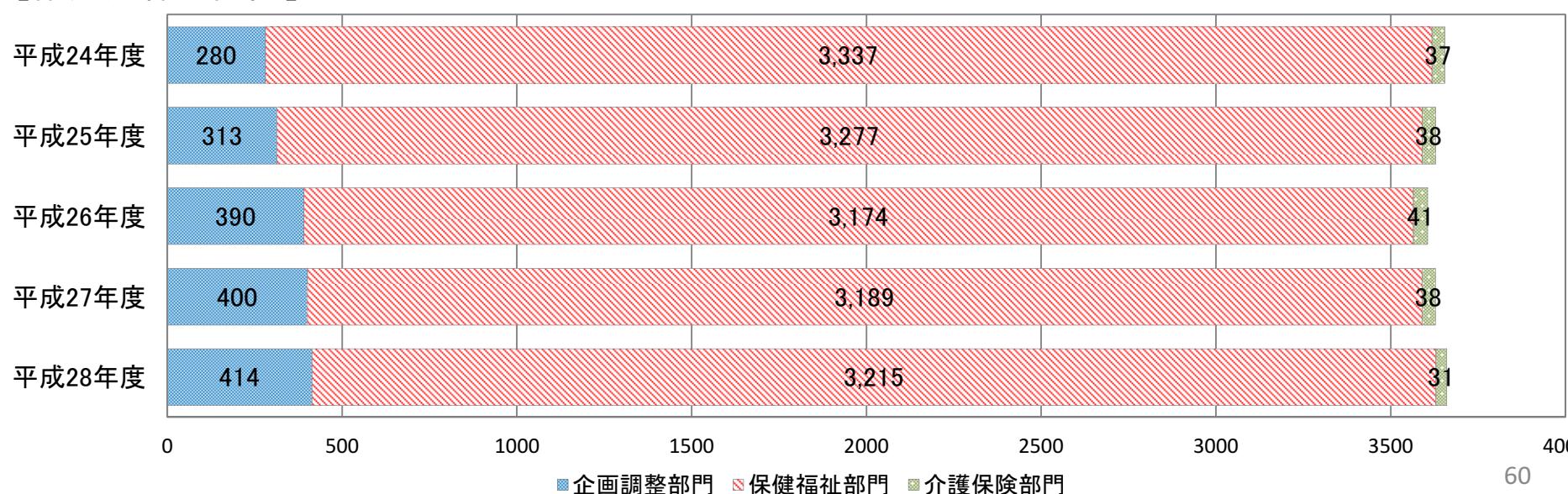
【本庁(都道府県)】

(単位:人)



【保健所(都道府県)】

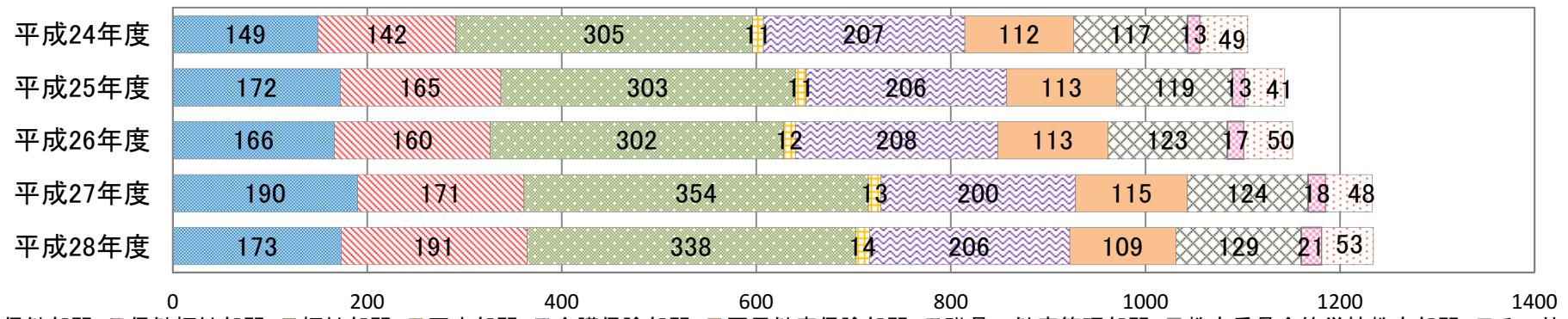
(単位:人)



保健所設置市の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

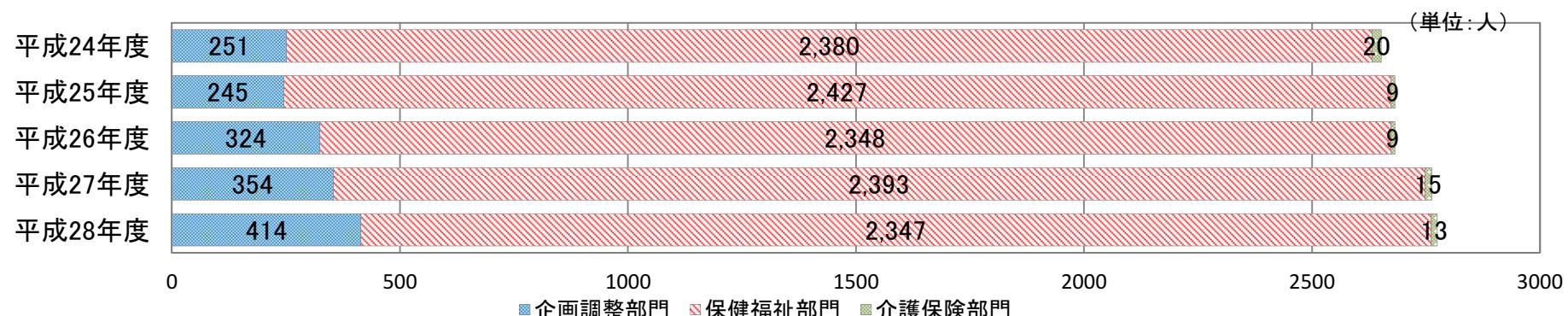
【本庁(保健所設置市)】

(単位:人)



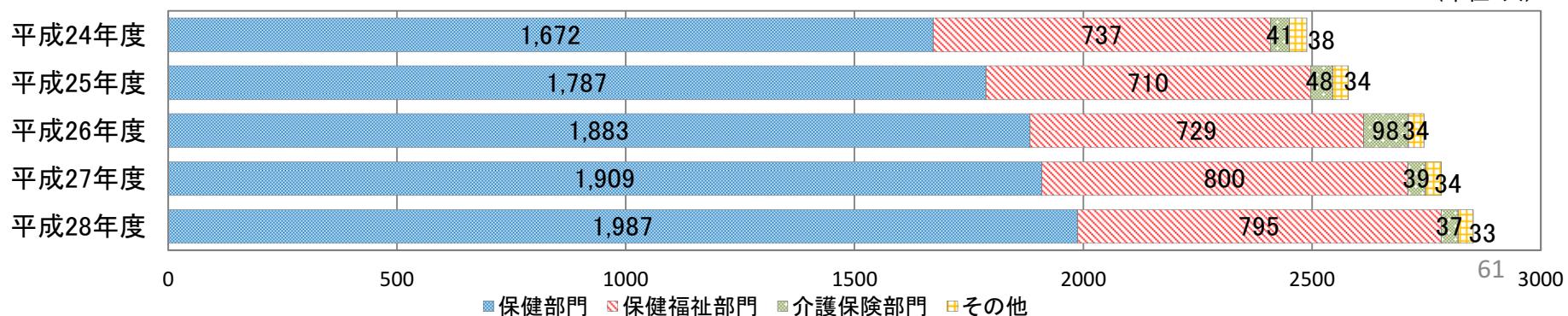
【保健所(保健所設置市)】

(単位:人)



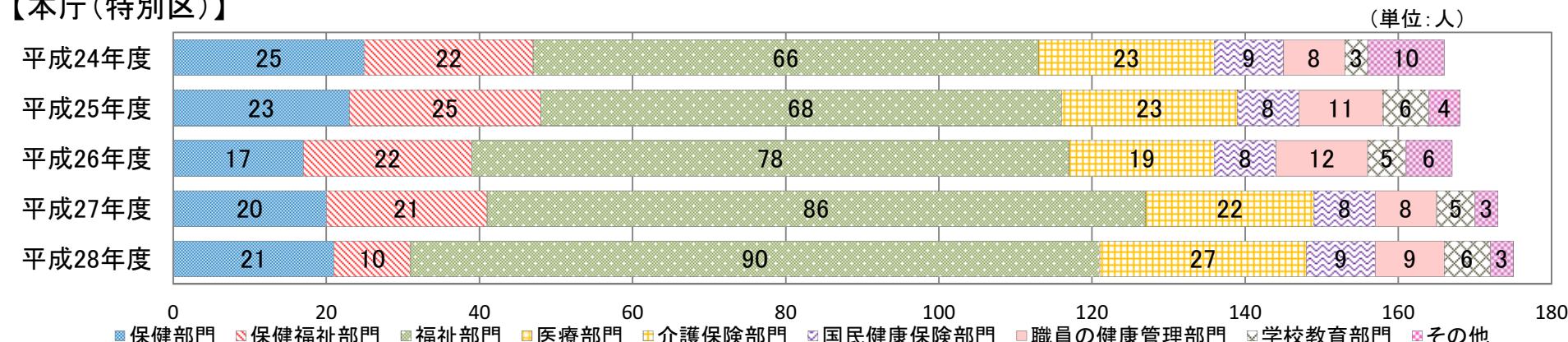
【市町村保健センター(保健所設置市)】

(単位:人)

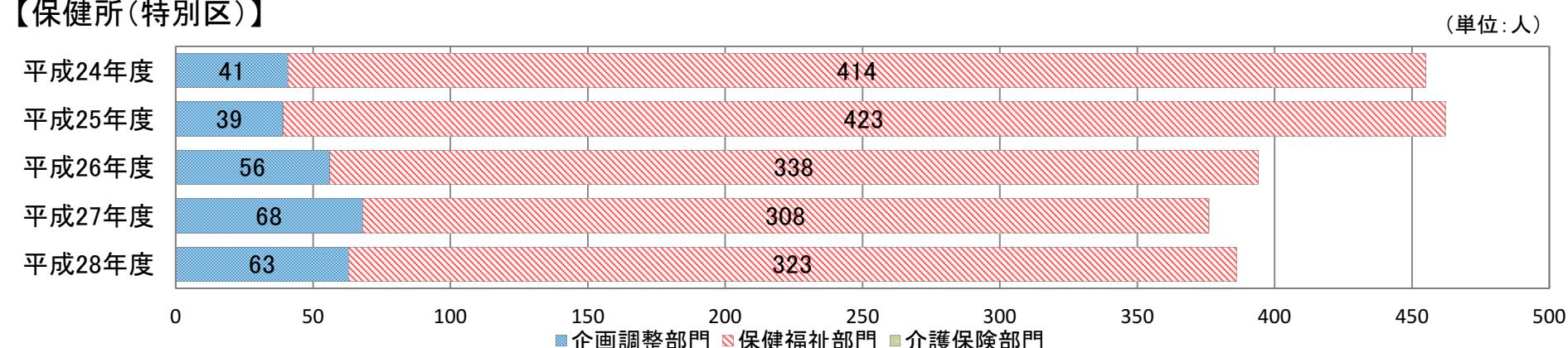


特別区の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

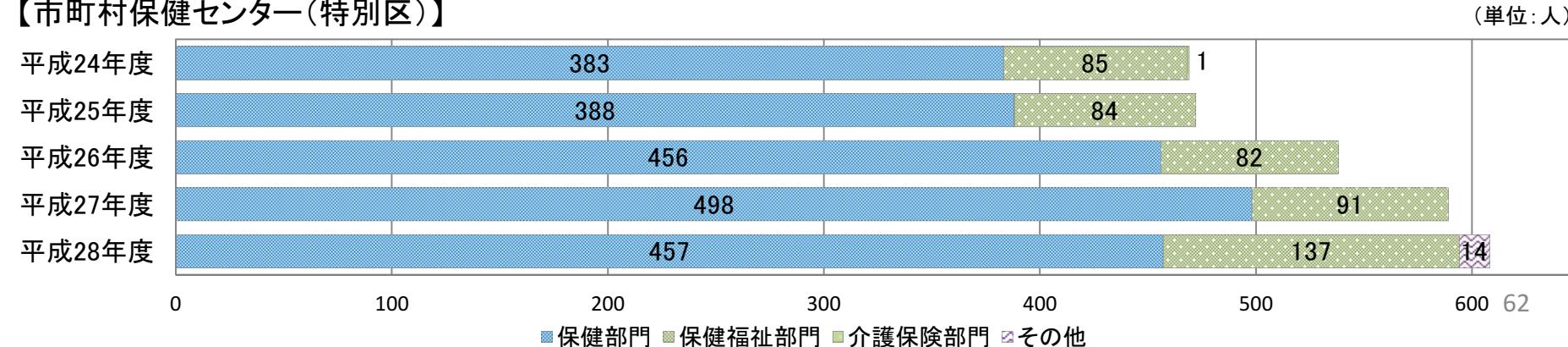
【本庁(特別区)】



【保健所(特別区)】

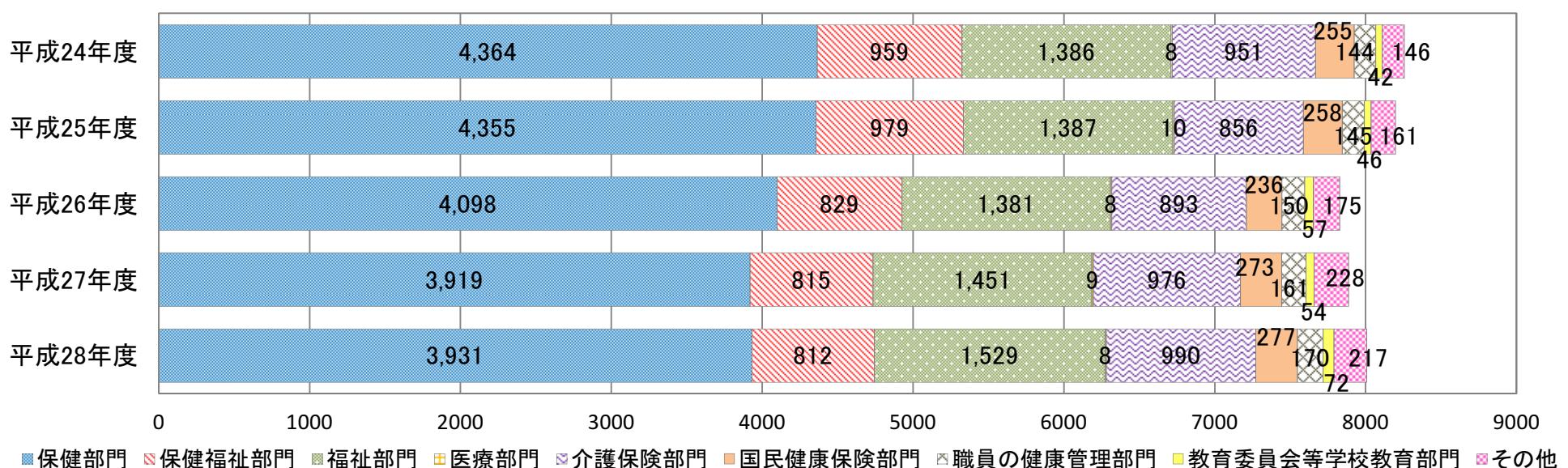


【市町村保健センター(特別区)】

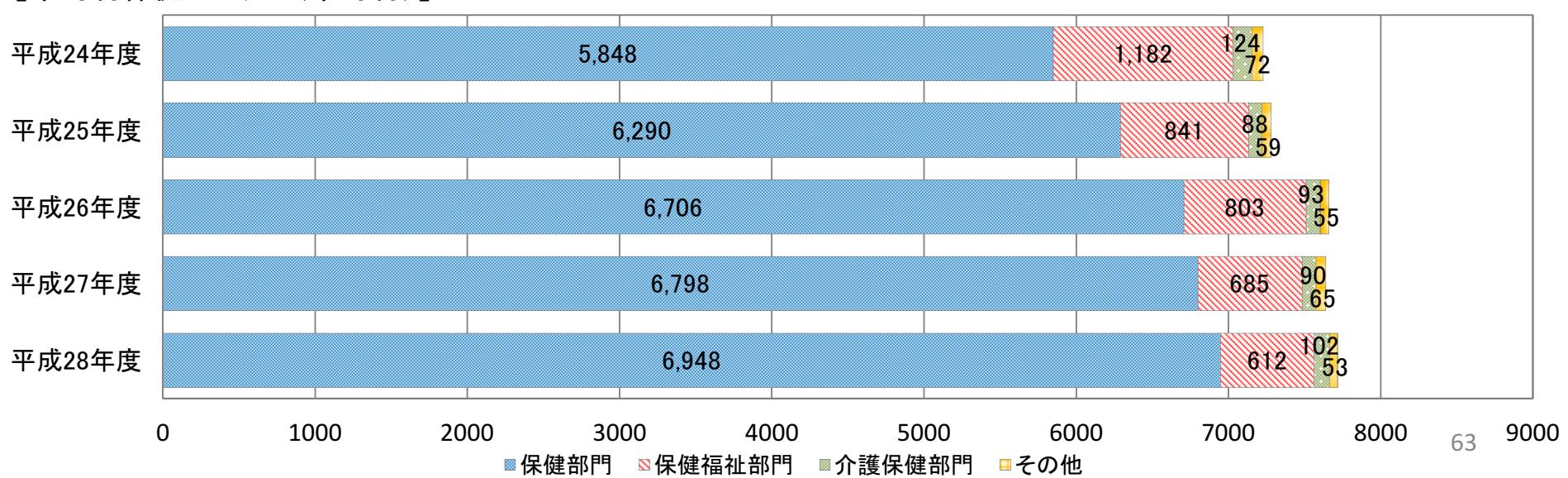


市町村の所属部門別(詳細)常勤保健師数の推移

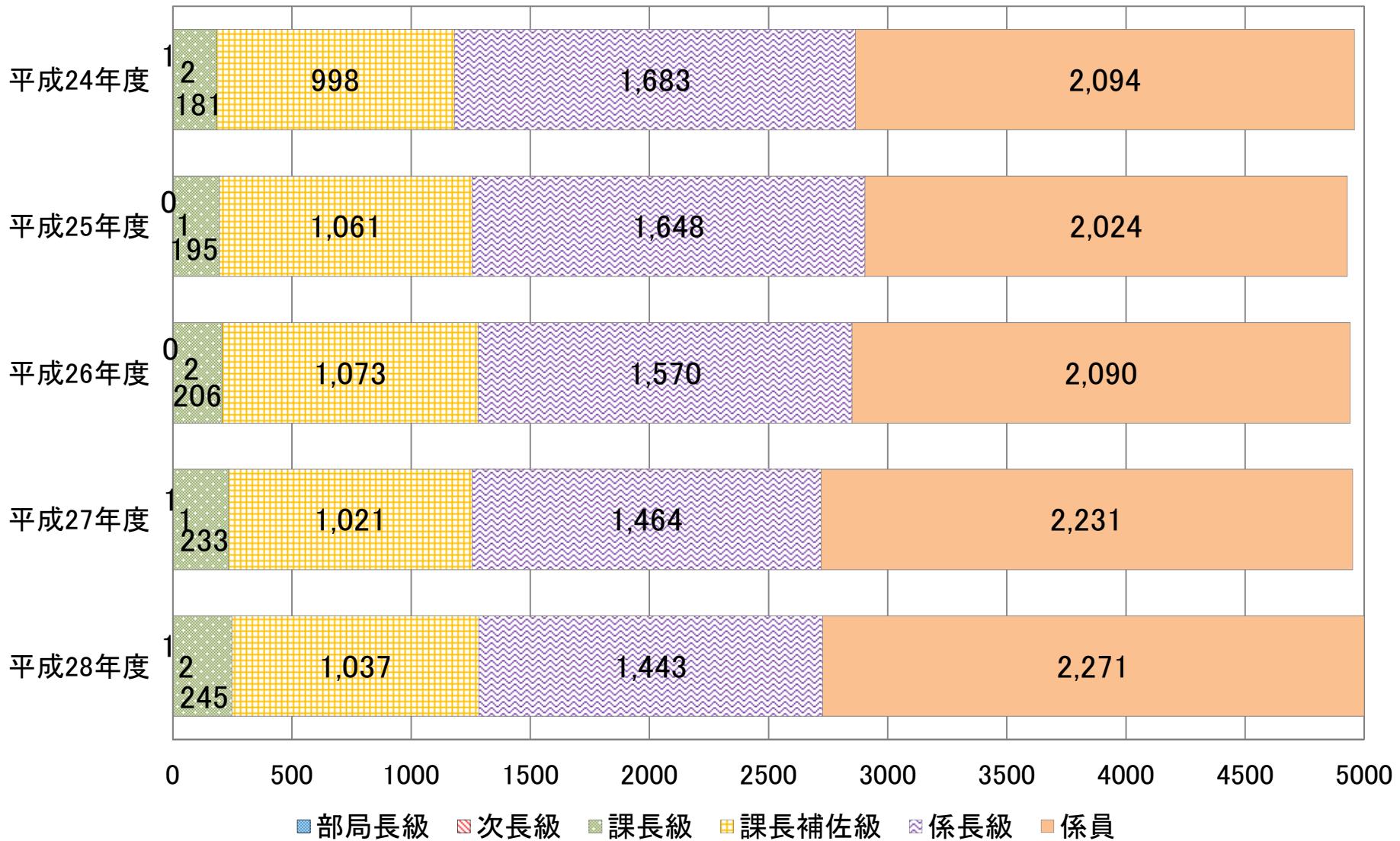
【本庁(市町村)】



【市町村保健センター(市町村)】

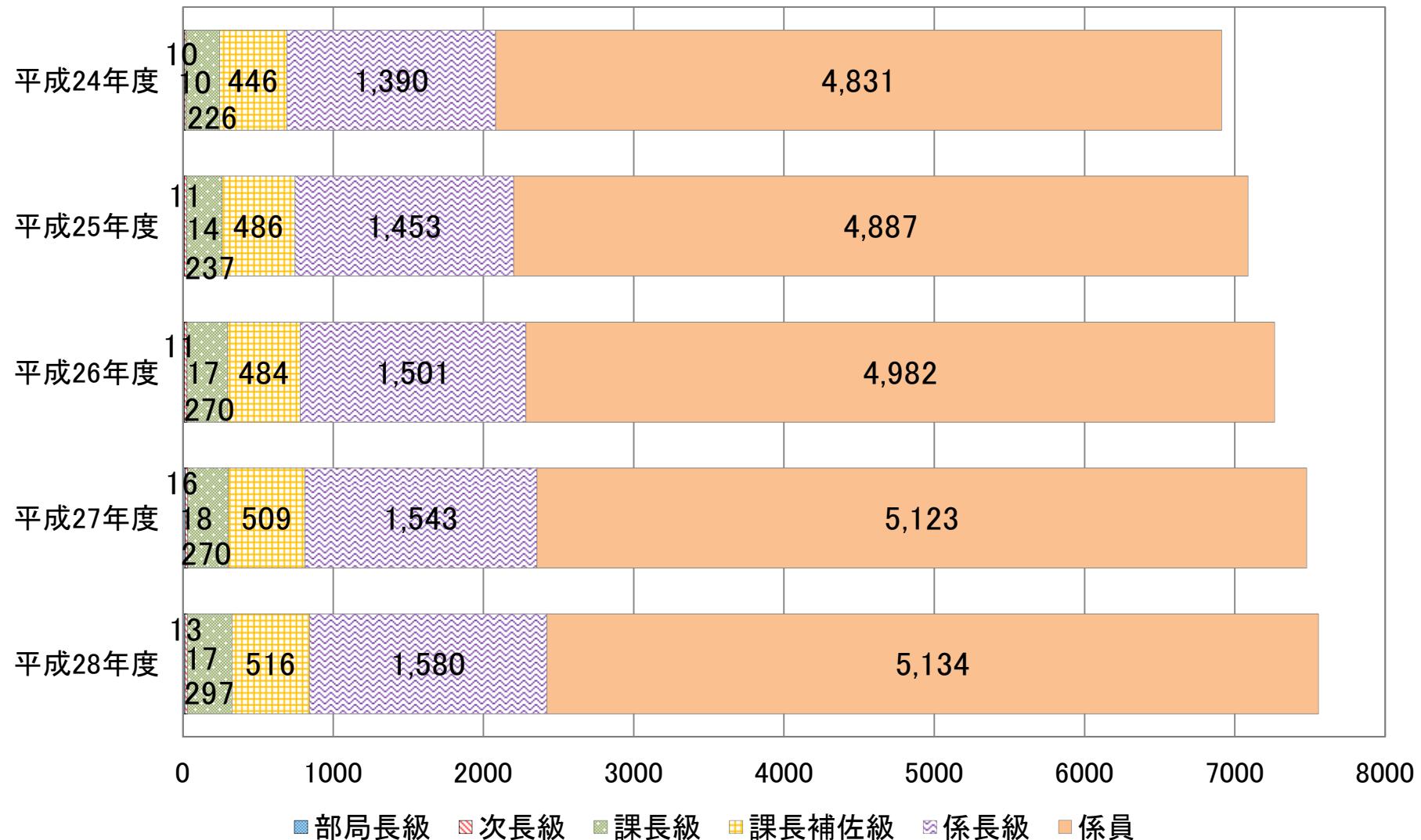


都道府県の職位別常勤保健師数の推移



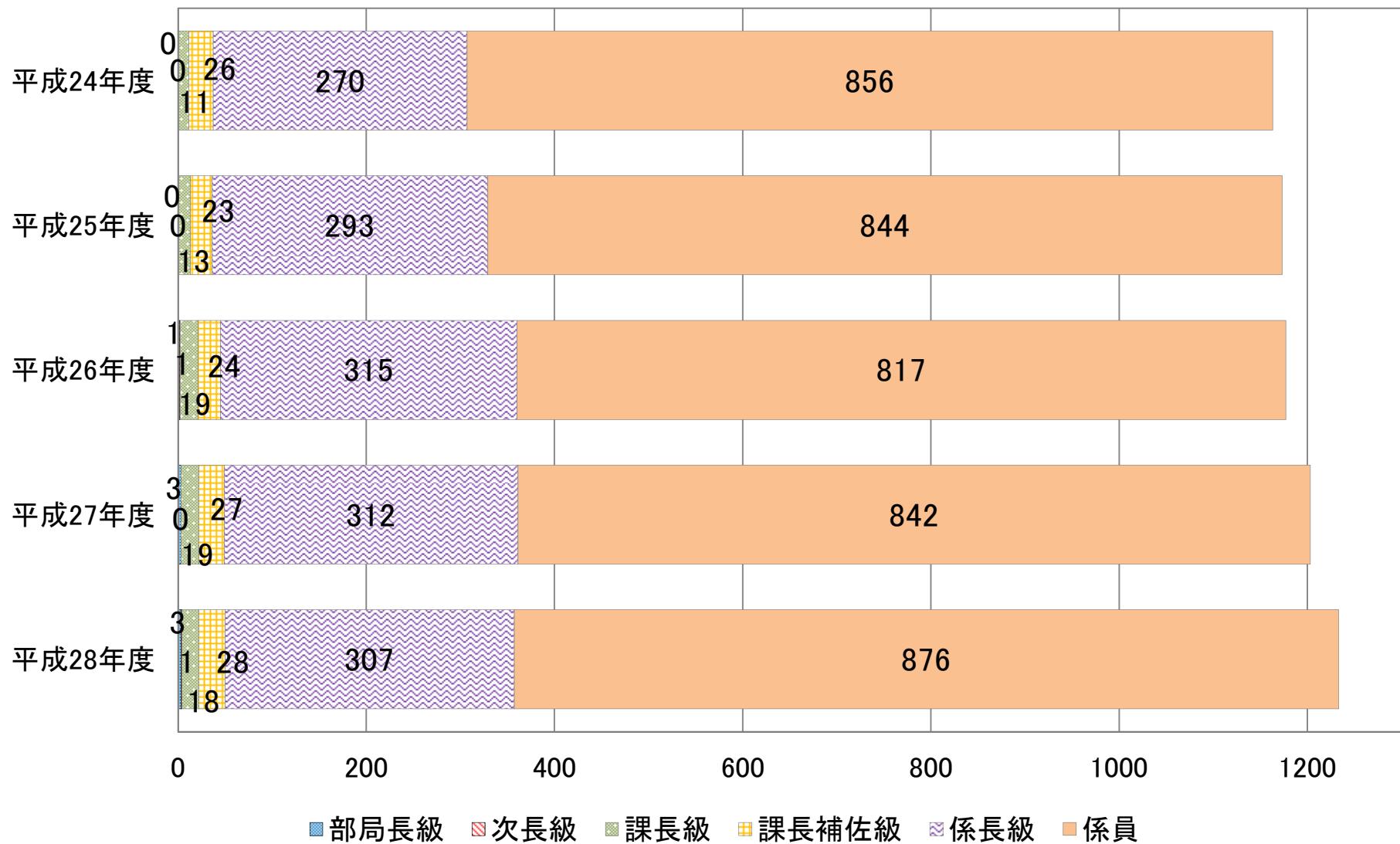
保健所設置市の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



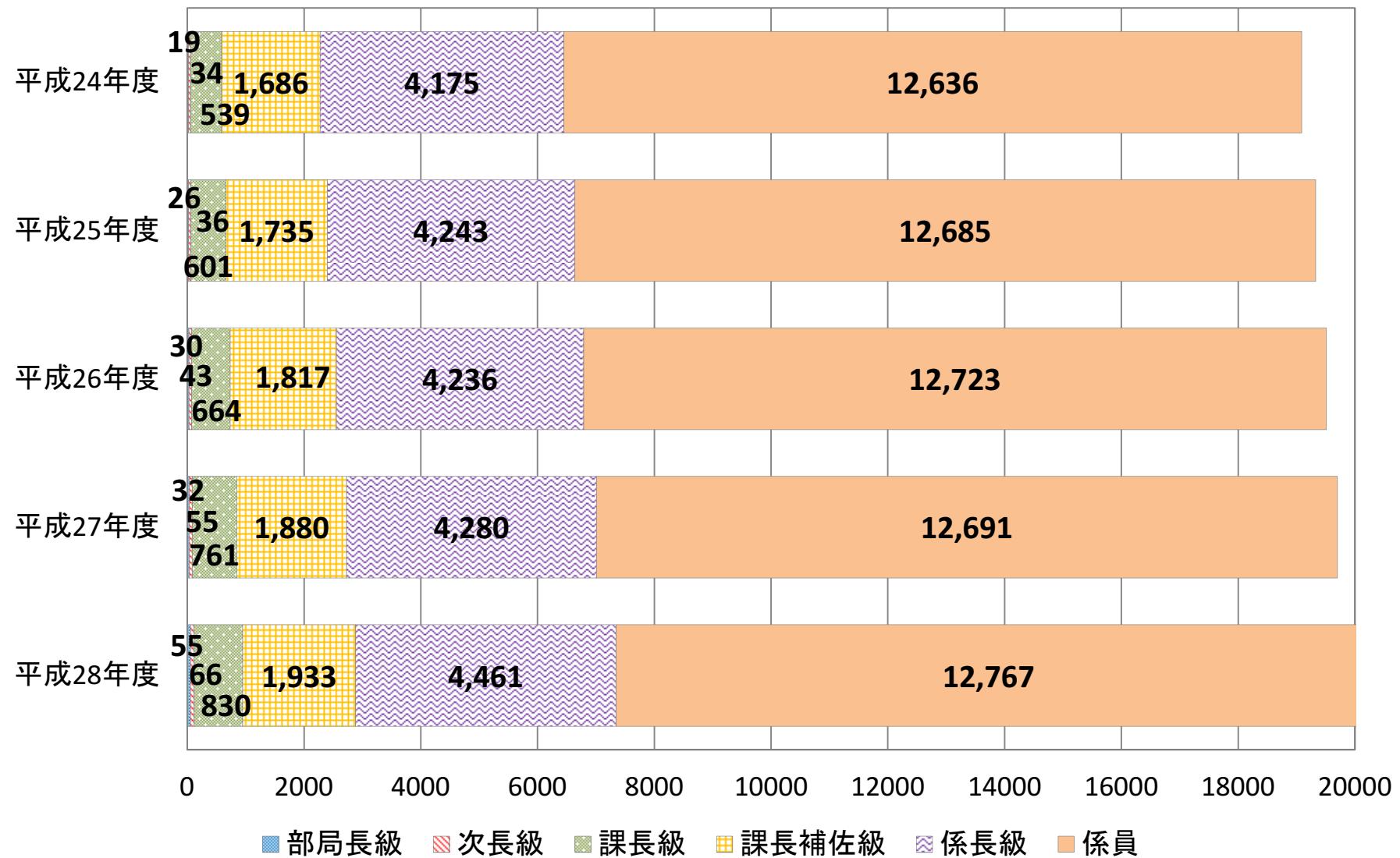
特別区の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)



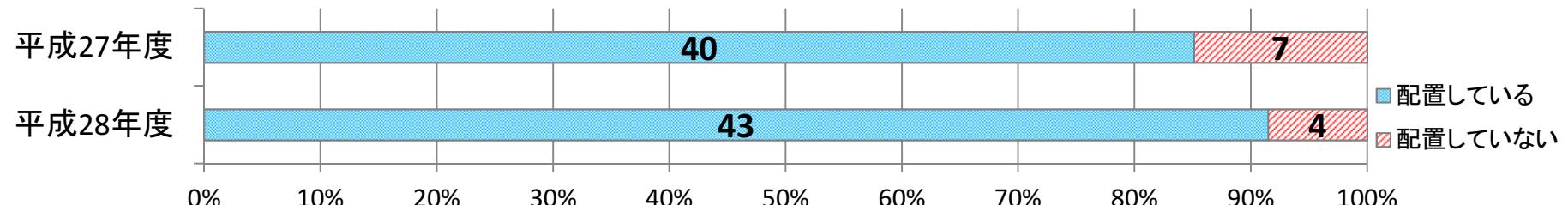
市町村の職位別常勤保健師数の推移

(単位:人)

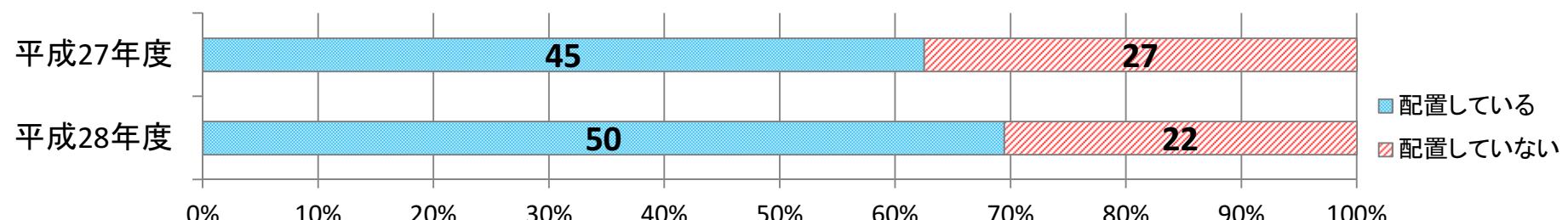


統括的な役割を担う保健師の配置状況

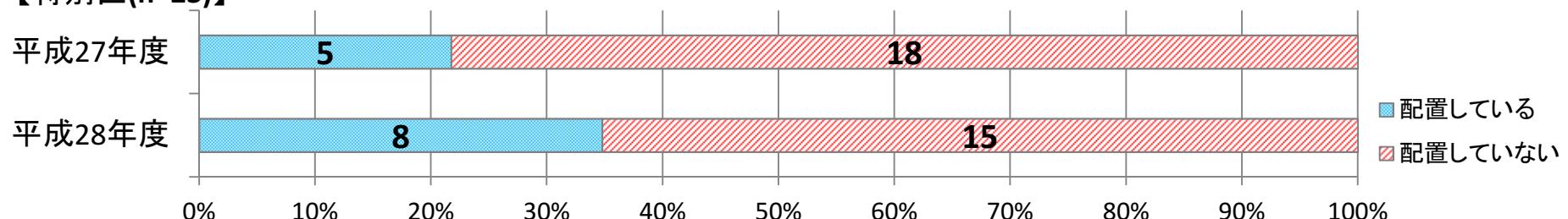
【都道府県(n=47)】



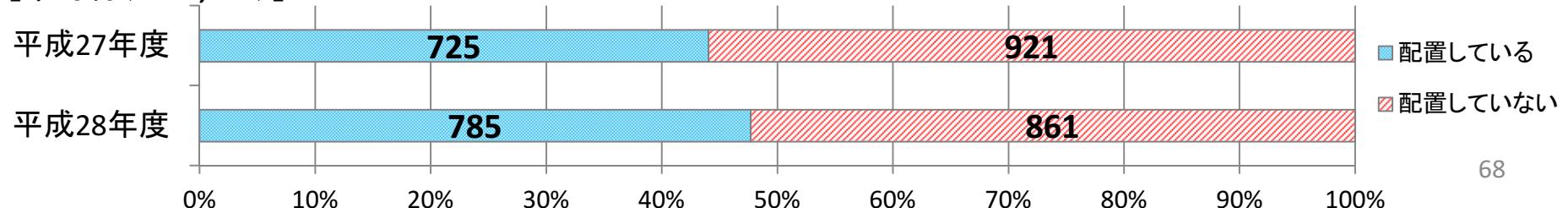
【保健所設置市(n=72)】



【特別区(n=23)】

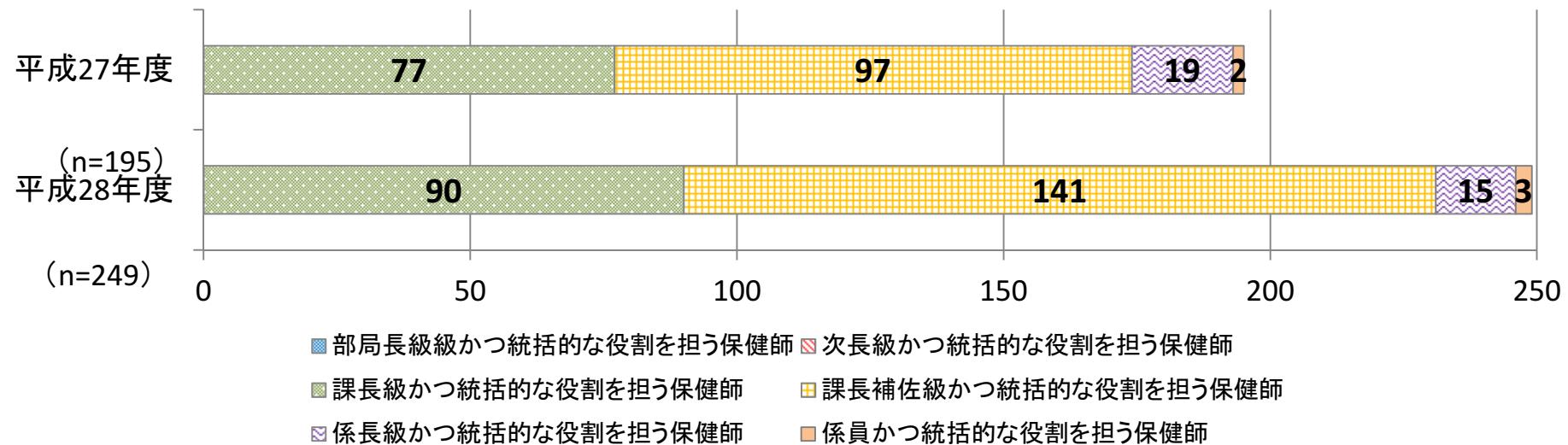


【市町村(n=1,646)】

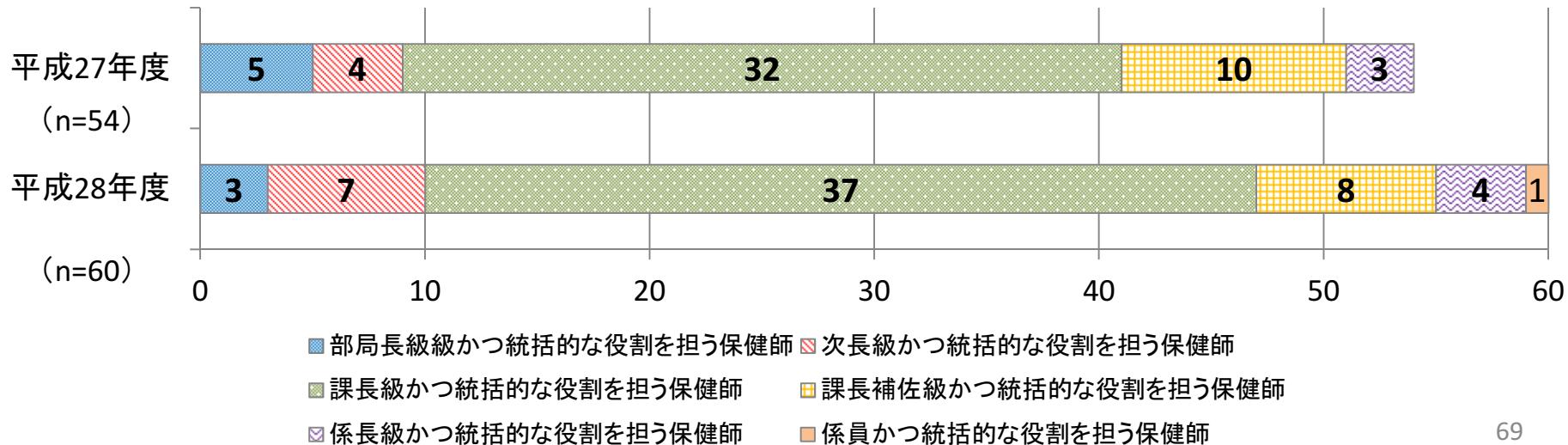


統括的な役割を担う保健師の配置状況

【都道府県】



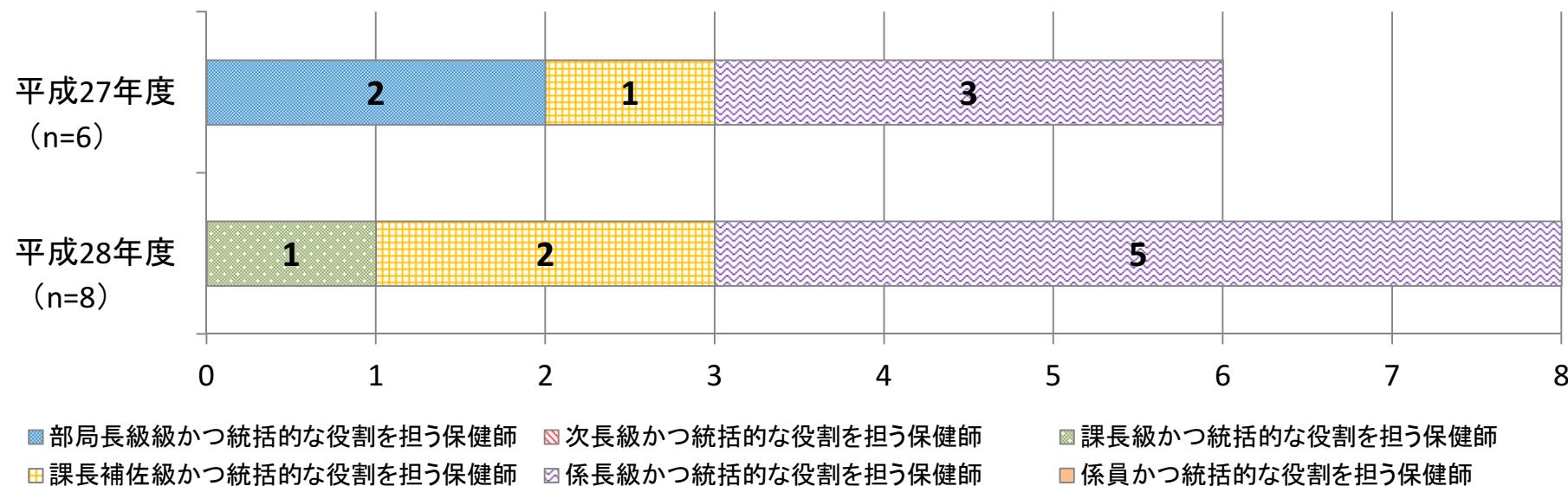
【保健所設置市】



統括的な役割を担う保健師の配置状況

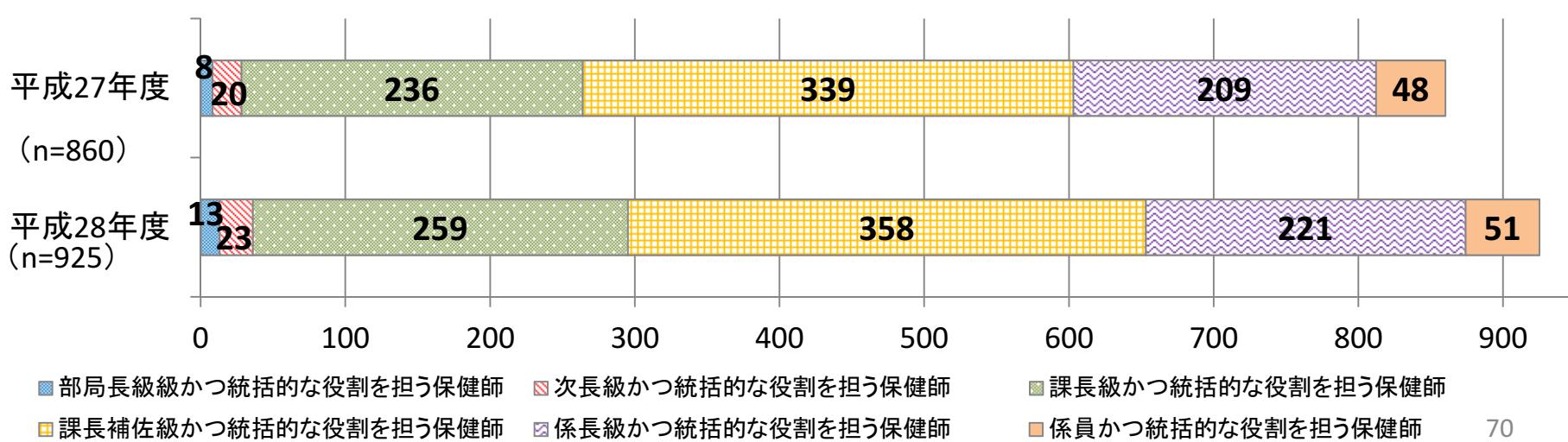
【特別区】

(単位:人)



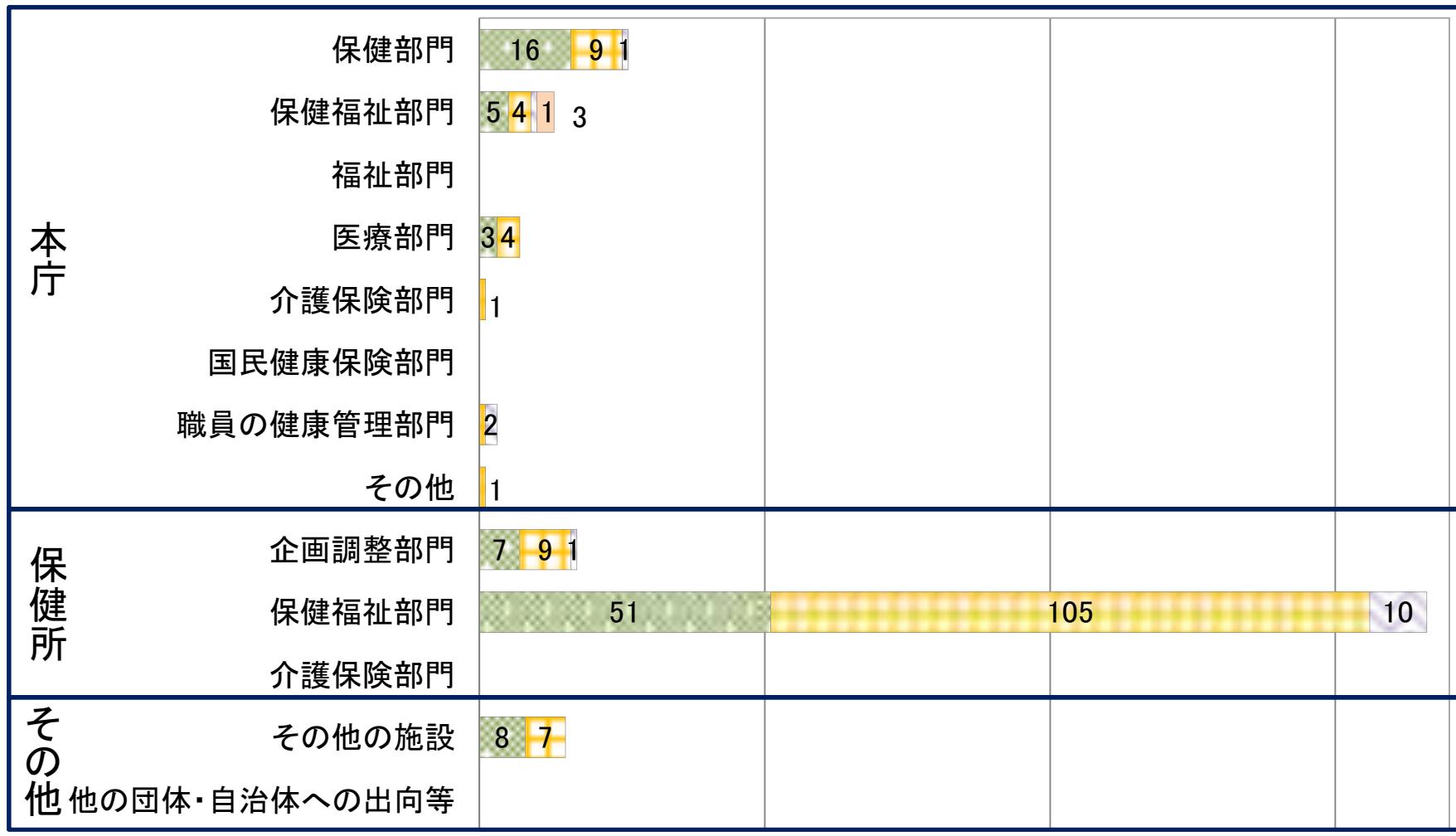
【市町村】

(単位:人)



都道府県の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

都道府県(n=249)



■部局長級 ■次長級 ■課長級 ■課長補佐級 ■係長級 ■係員

71

※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

保健所設置市の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

保健所設置市(n=60)

(単位:人)



0 5 10 15 20 25 30

■部局長級 ■次長級 ■課長級 ■課長補佐級 ■係長級 ■係員

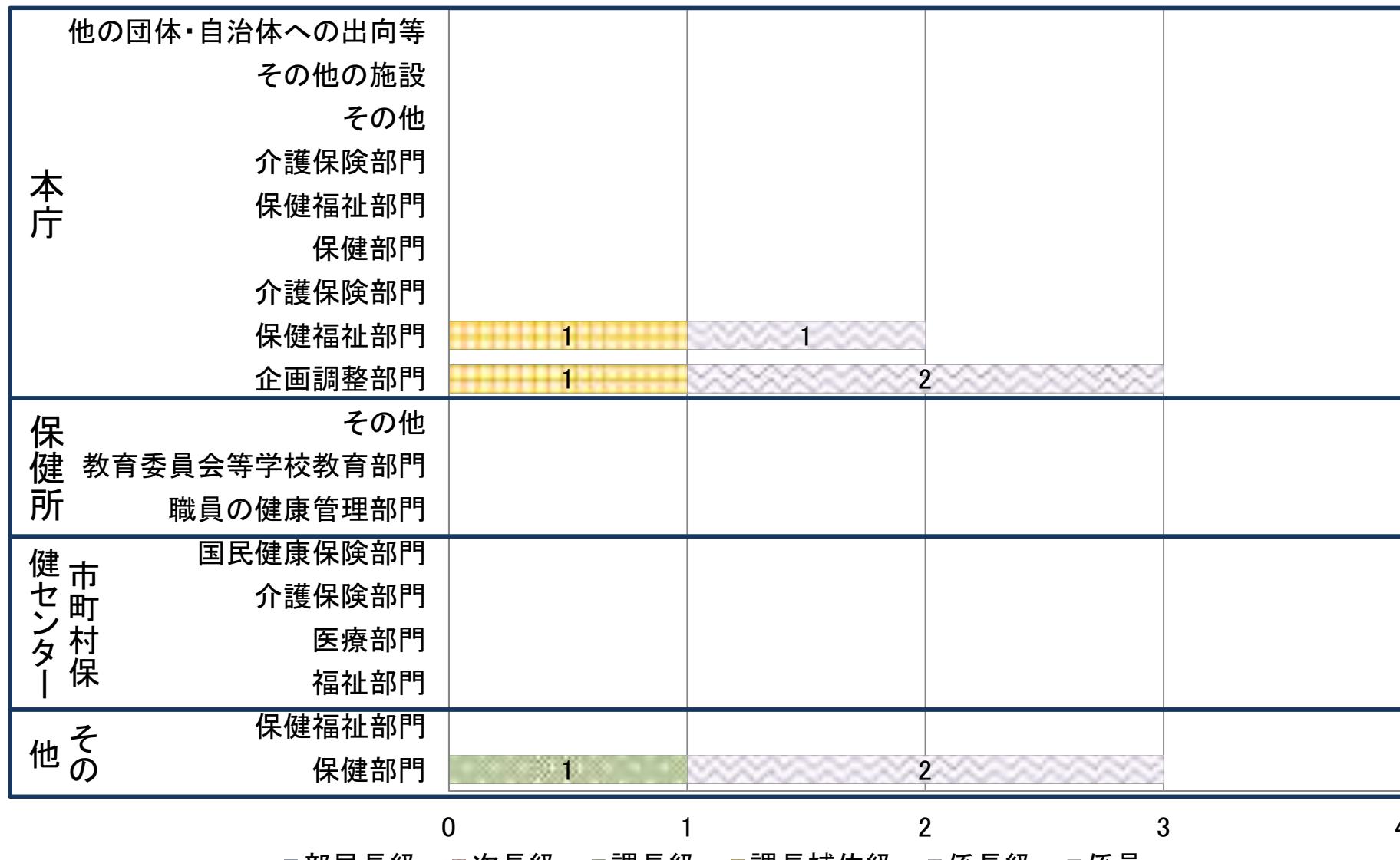
72

※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

特別区の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

特別区(n=8)

(単位:人)

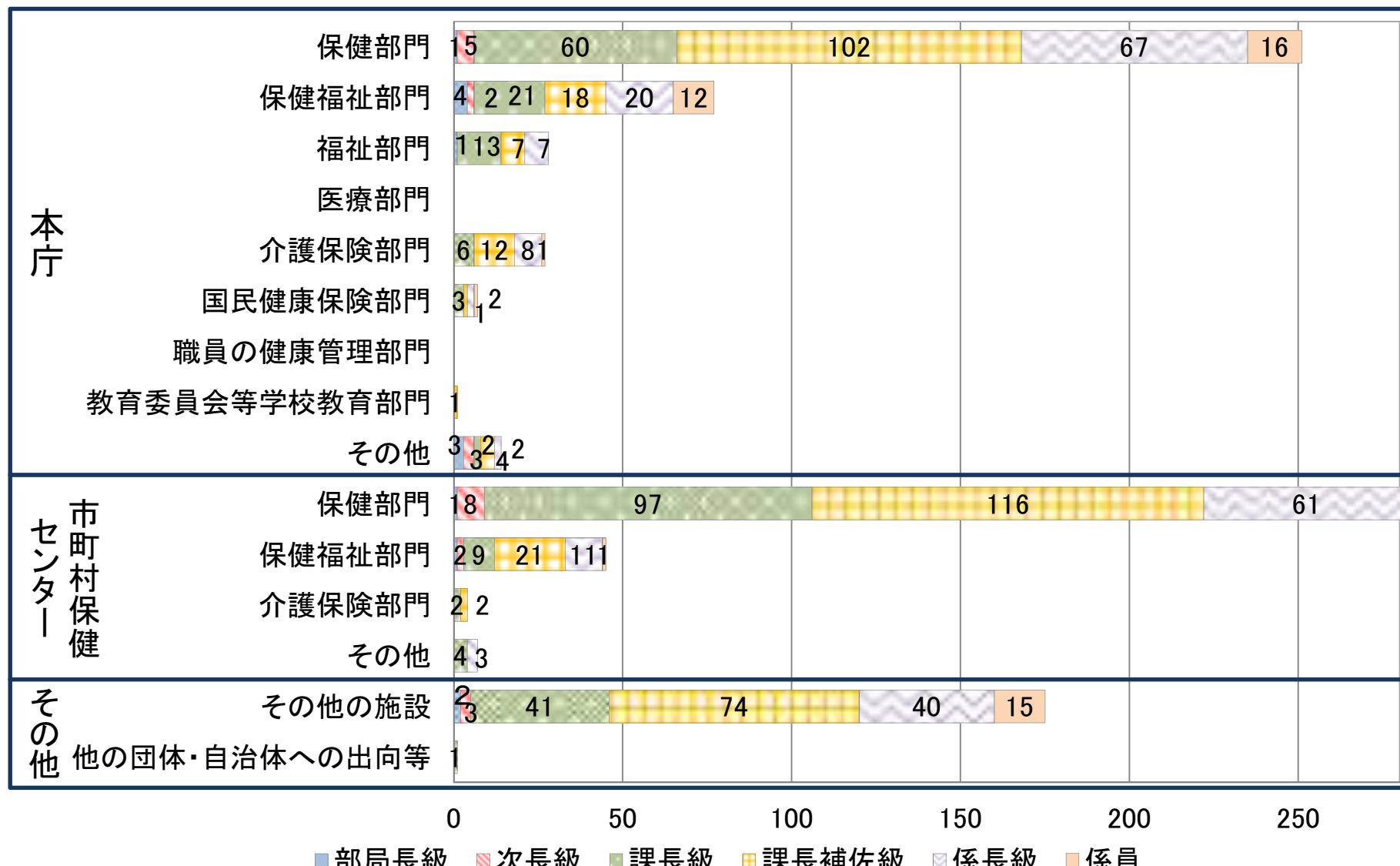


※出先(地方機関)については、本庁の職位で記載している。

市町村の統括的な役割を担う保健師の所属職位別人数

市町村(n=925)

(単位:人)



保健師活動領域調査(活動調査)^{*1}の概要

【目的】^{*2}

- この調査は、統計法(平成19年法律第53号)に基づく一般統計調査として実施するものであり、都道府県及び市区町村に所属する保健師の活動領域を把握するとともに、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師の業務内容、業務量の現状を把握することにより、保健師の確保、保健師活動に関する実態の把握及び企画調整の参考資料とする。

【調査時期】

- 平成27年6月及び10月の2か月間とする。

【調査対象】

- 厚生労働省が無作為抽出で選定した自治体に所属し、地域保健福祉活動(介護保険業務及び特定健診・特定保健指導業務を含む。)に従事する全ての保健師(非常勤等を含む。)を対象とする。

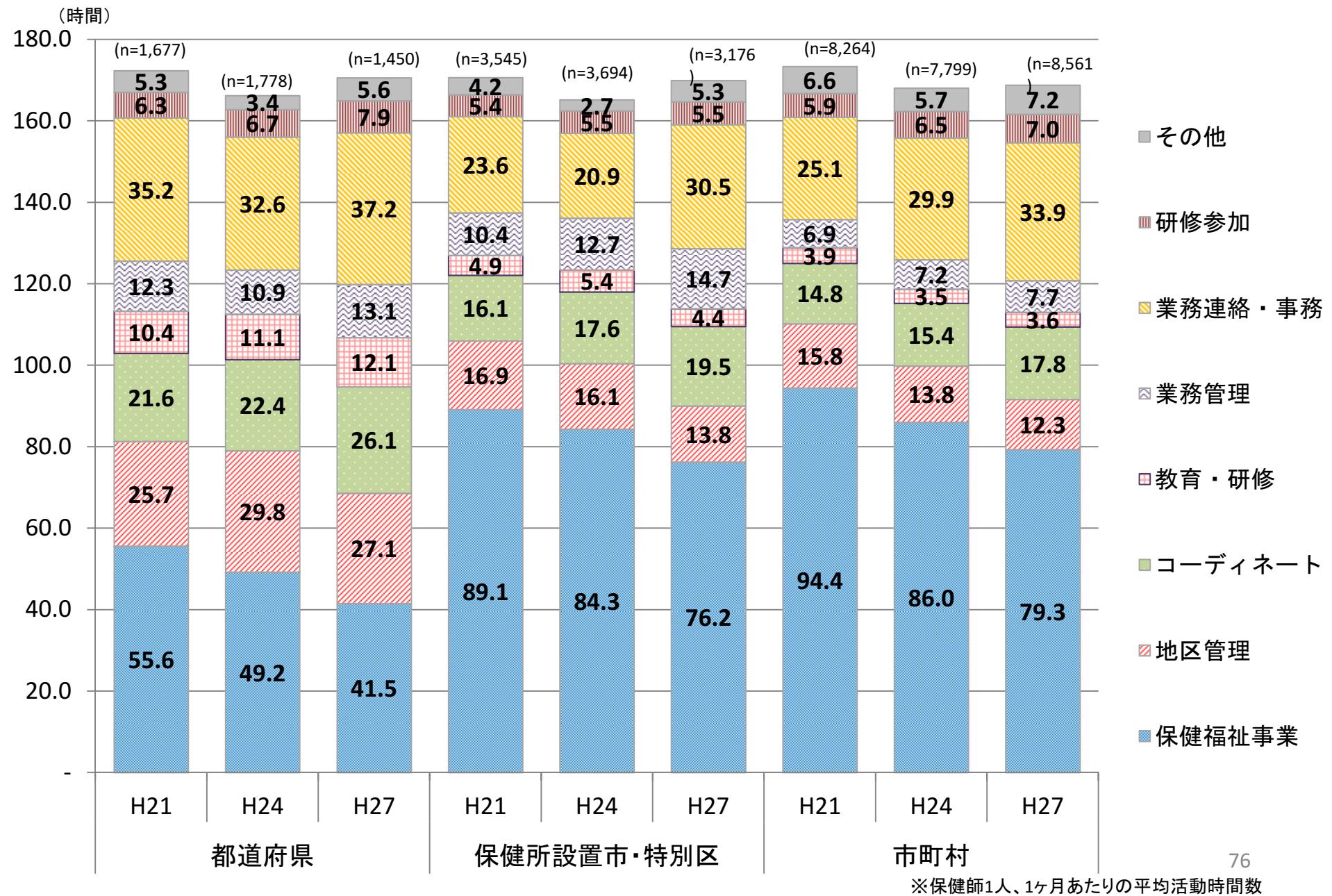
【調査項目】

- 地方自治体における調査当該月の対象保健師の業務従事時間。

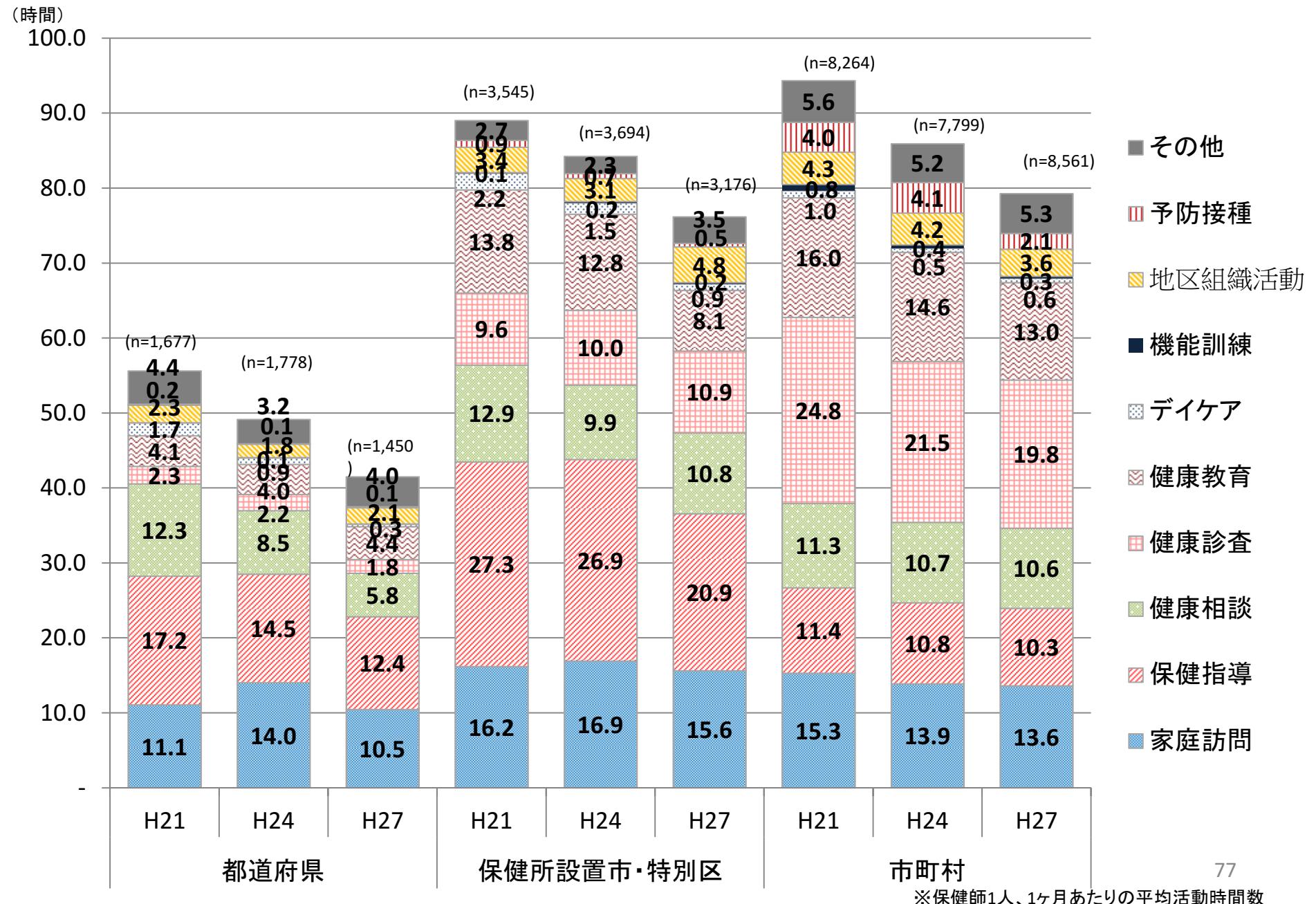
* 1 本調査は、領域調査(毎年実施)と活動調査(3年毎実施)からなり、平成27年度は両調査を実施している。

* 2 領域調査、活動調査共通

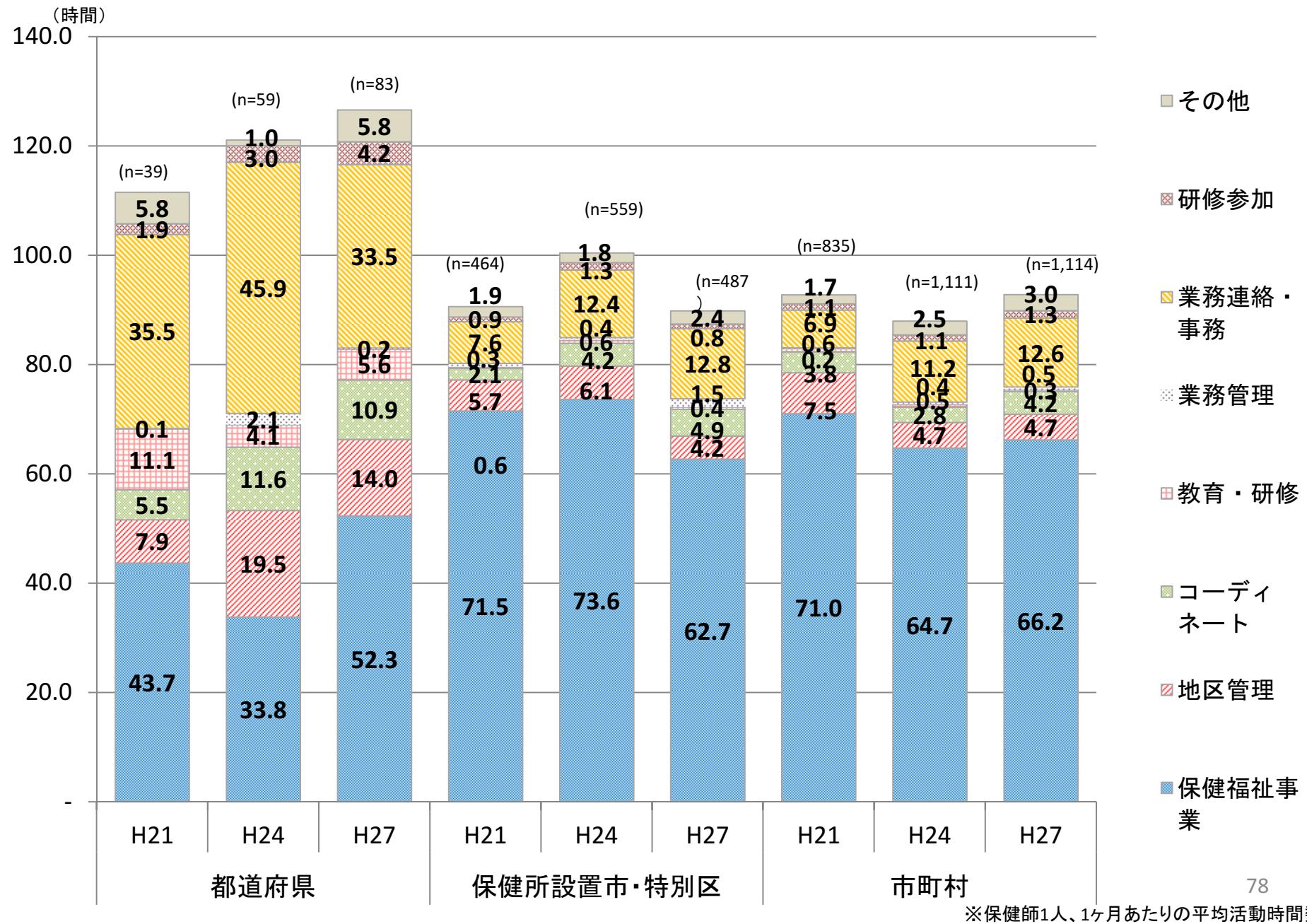
常勤保健師 活動項目別活動状況



常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況



非常勤保健師 活動項目別活動状況



非常勤保健師 保健福祉事業の項目別活動状況

(時間)

