

# 地域保健をめぐる国の動きと 保健師リーダーに期待すること

令和4年4月23日 全国保健師長会講演会

厚生労働省健康局健康課  
保健指導室長 五十嵐久美子

1. 保健師活動指針の活用
2. 地方公共団体における保健師の状況
3. 統括保健師の配置
4. 保健師の人材育成体制構築の推進
5. 健康づくり施策の推進  
地域・職域連携等の推進
6. 健康危機時における保健活動

# 1. 保健師活動指針の活用

# 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の概要

## (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)

### 1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

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

### 2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

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

### 3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

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

### 4 地域における健康危機管理体制の確保

○都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整、保健活動への支援等の体制を構築すること。

○国は、広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整できる仕組みの構築を行うこと。

### 5 学校保健との連携

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

### 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

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

### 7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

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

### 8 地方衛生研究所の機能強化

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

### 9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに、生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め、営業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全・生活衛生等の施策の推進を図ること。

### 10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。

# 地域における保健師の保健活動について

(平成25年4月19日付け 健発0419第1号)

## 記の1 体制整備

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

## 記の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>

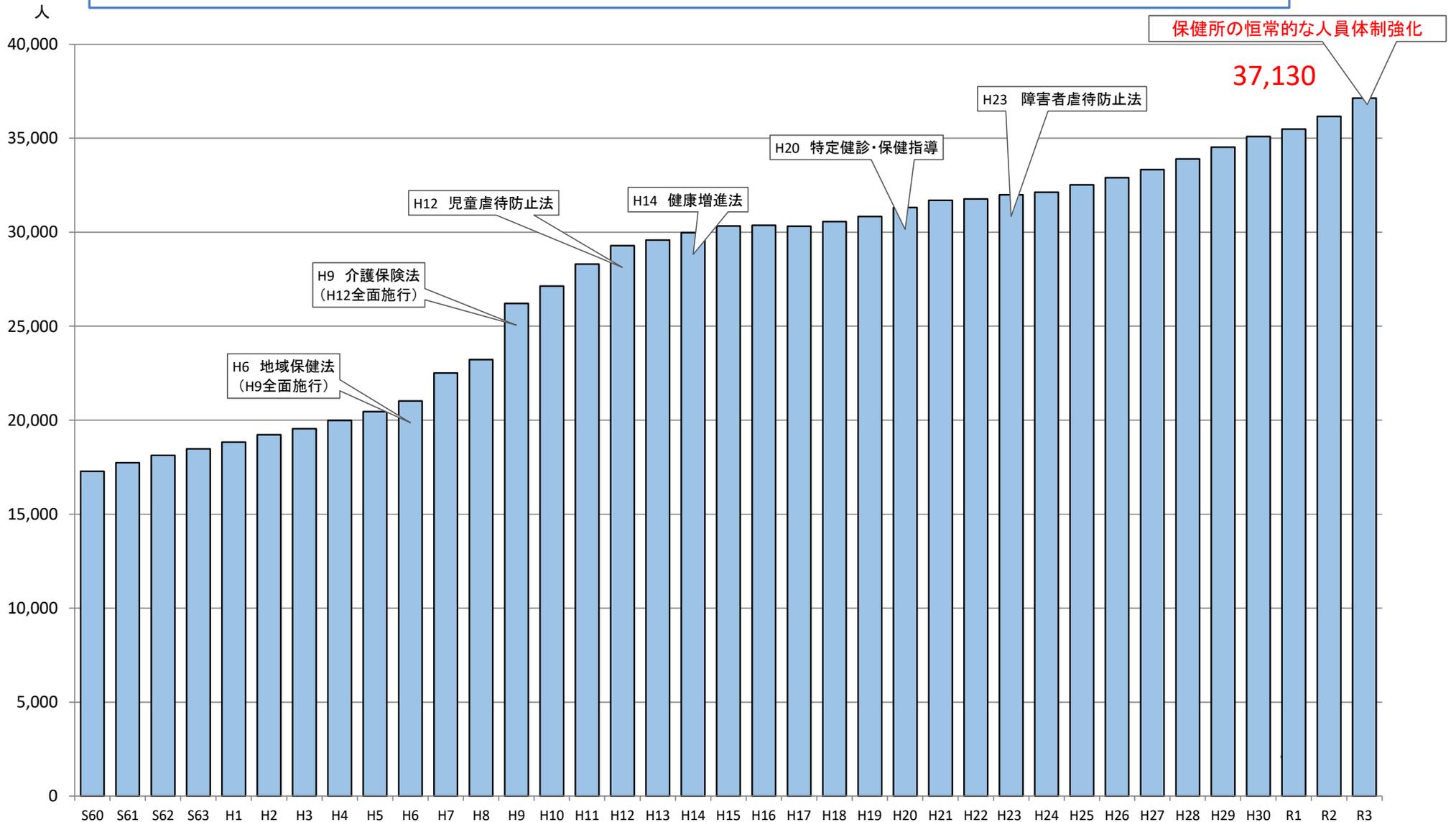
【統計表】 総務省統計局「政府統計の総合窓口(e-stat)」

<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

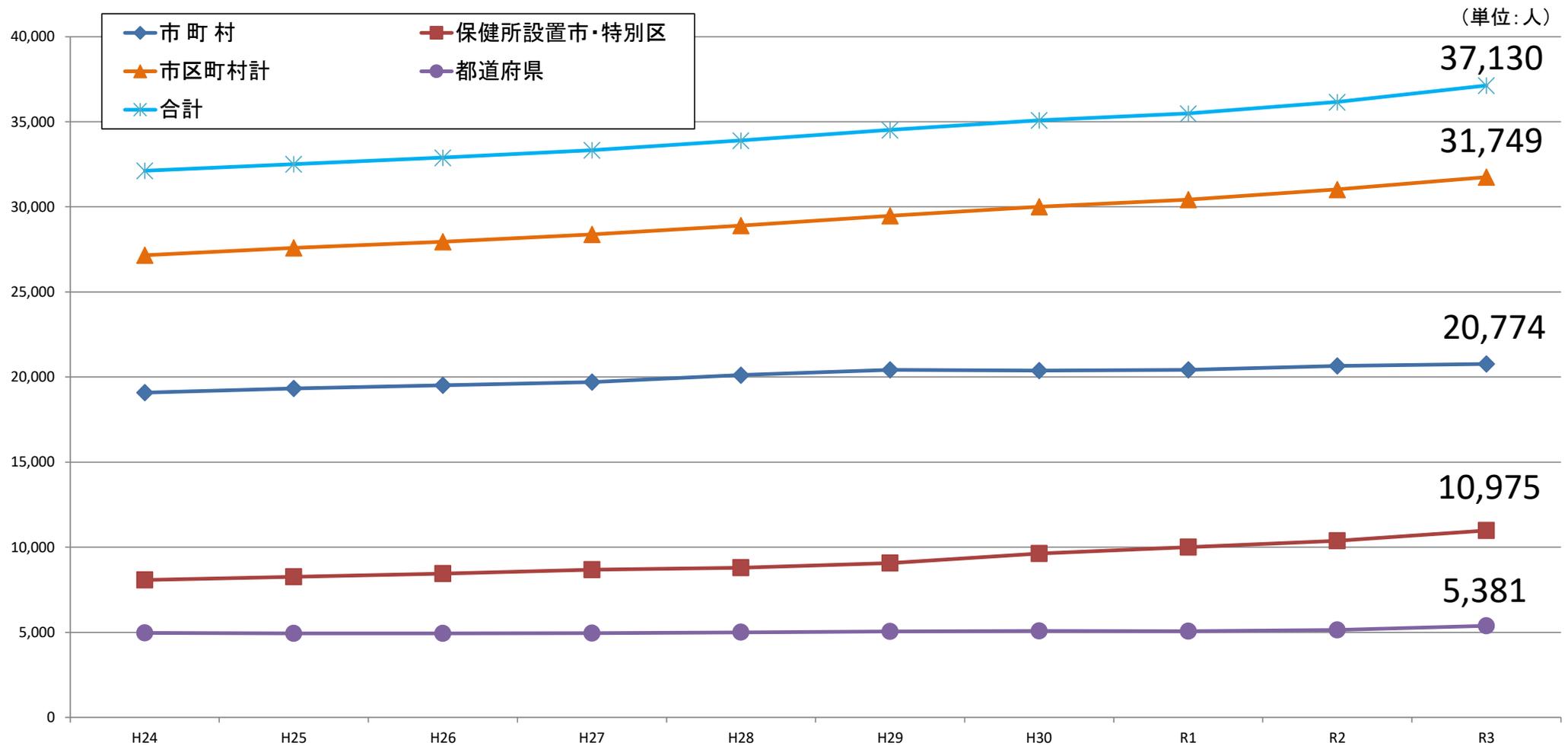
- 近年、これまでの保健分野に加え、介護保険法や虐待防止関連法の制定などの整備が相次ぎ、保健師の活動分野の多様化・役割の増大が進んでいます。
- この結果、自治体で働く保健師数は年々増加し、現在、約3万7千人となっています。

\* 常勤保健師数





# 常勤保健師数の推移



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
都道府県	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137	5,381
市区町村計	27,165	27,587	27,955	28,381	28,902	29,478	30,007	30,423	31,024	31,749
保健所設置市・特別区	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372	10,975
市町村	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420	20,652	20,774
合計	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522	35,088	35,487	36,161	37,130

出典:保健師活動領域調査(領域調査)

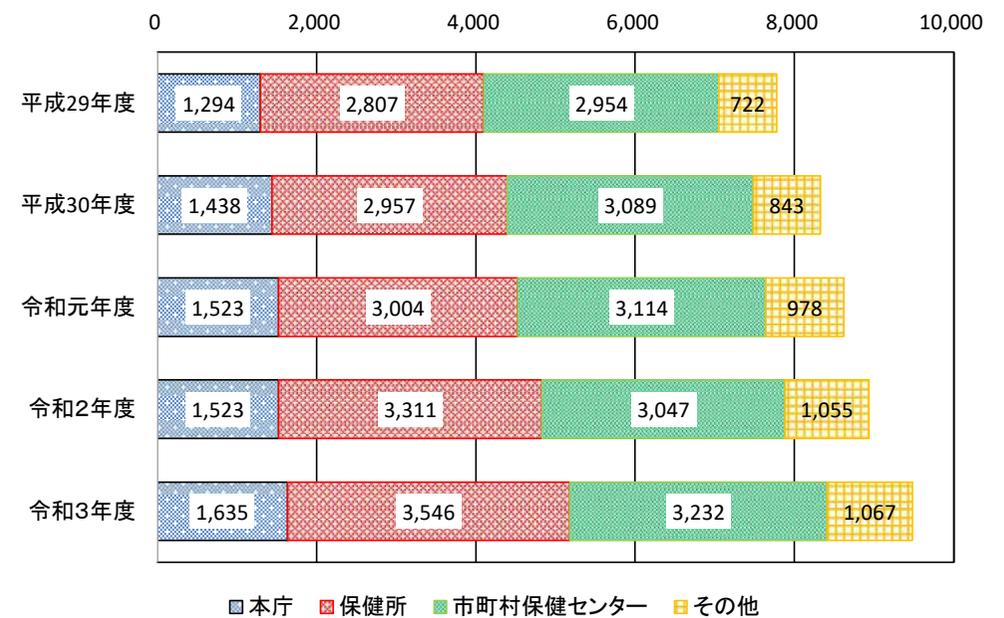
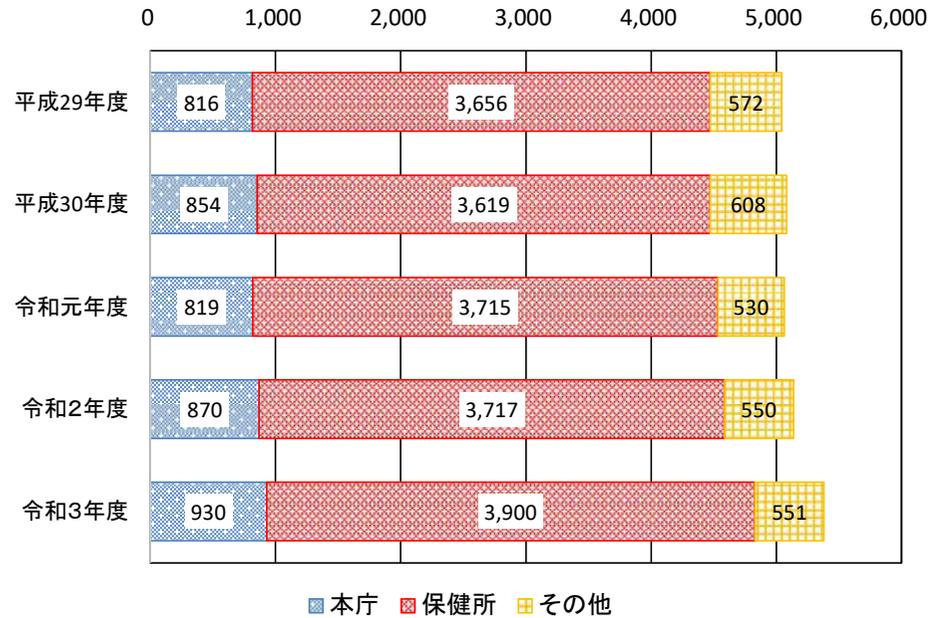
注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

# 常勤保健師数の所属区分別の推移

【都道府県】

(単位:人) 【保健所設置市】

(単位:人)

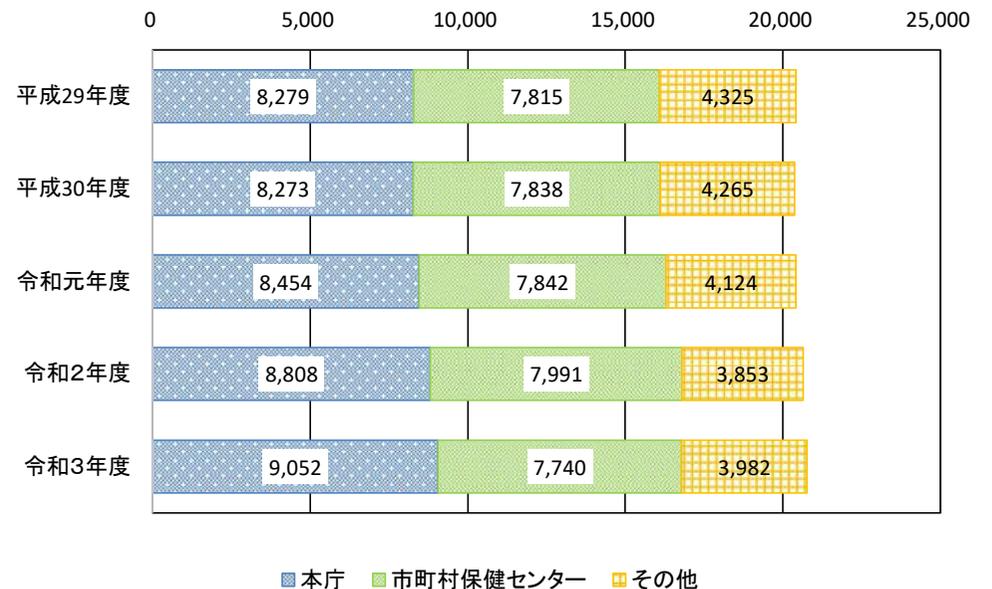
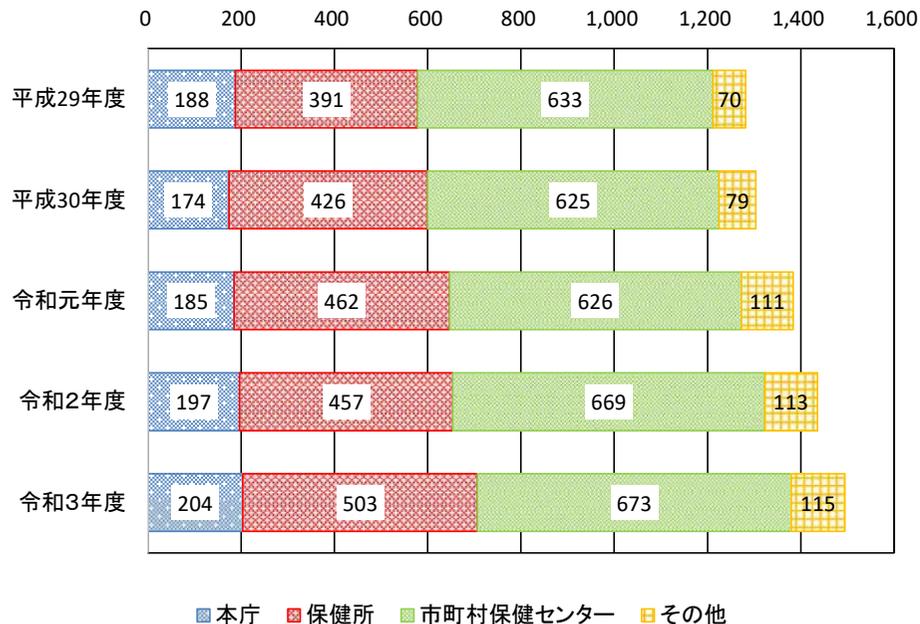


【特別区】

(単位:人)

【市町村】

(単位:人)



出典:保健師活動領域調査(領域調査)

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

# 所属区分別常勤保健師数（令和3年度）

（単位：人）

	合計	本庁									保健所			市町村保健センター					その他施設等													
		小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	医療部門	介護保険部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	小計	企画調整部門	保健福祉部門	介護保険部門	小計	保健部門	保健福祉部門	福祉部門	介護保険部門	その他	小計	市町村保健センター類似施設等	市町村保健センター	精神保健福祉センター	母子健康包括支援センター	福祉事務所	地域包括支援センター	児童相談所	福祉施設等	教育委員会*1	病院*2	保健師等養成所（大学を含む）
都道府県	5,381	930	445	138	38	70	51	27	144	17	3,900	278	3,599	23	551	/	/	/	/	/	551	/	145	/	3	/	161	23	51	36	35	97
市区町村	31,749	10,891	4,779	1,622	1,748	27	1,350	505	369	491	4,049	353	3,695	1	11,645	9,486	1,829	116	106	108	5,164	2,063	79	300	349	1,592	110	248	132	83	1	207
保健所設置市	9,480	1,635	319	353	337	12	236	139	173	66	3,546	307	3,238	1	3,232	2,043	1,093	62	19	15	1,067	451	79	20	135	101	102	69	32	9	1	68
特別区	1,495	204	37	17	101	1	20	6	11	11	503	46	457	-	673	593	79	-	-	1	115	54	-	5	11	-	8	21	6	-	-	10
市町村	20,774	9,052	4,423	1,252	1,310	14	1,094	360	185	414	/	/	/	7,740	6,850	657	54	87	92	3,982	1,558	/	275	203	1,491	/	158	94	74	/	129	
合計	37,130	11,821	5,224	1,760	1,786	97	1,401	532	513	508	7,949	631	7,294	24	11,645	9,486	1,829	116	106	108	5,715	2,063	224	300	352	1,592	271	271	183	119	36	304

## 【「その他」の内訳】

### ○都道府県

《本庁》 企画調整部門、「福祉・医療部門」等複合部門、犯罪被害者支援 等

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

### ○保健所設置市

《本庁》 「子ども家庭課」「子育て支援室」等子ども・子育て支援部門、地域包括ケア担当部門、人事課、被爆者援護部門 等

《市町村保健センター》 被爆者援護部門、高齢障害支援課 等

《上記以外》 「子育て支援センター」等子ども・子育て支援部門、発達障害者（児）支援センター、障害者センター 等

### ○特別区

《本庁》 地域包括ケア担当部門 等

《本庁以外》 「子ども家庭支援センター」等子ども・子育て支援部門、障害者福祉センター 等

### ○市町村

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

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

《上記以外》 「子育て支援センター」等子ども・子育て支援部門、支所、訪問看護ステーション、特別支援学校 等

\* 1: 都道府県においては「教育委員会・教育庁」

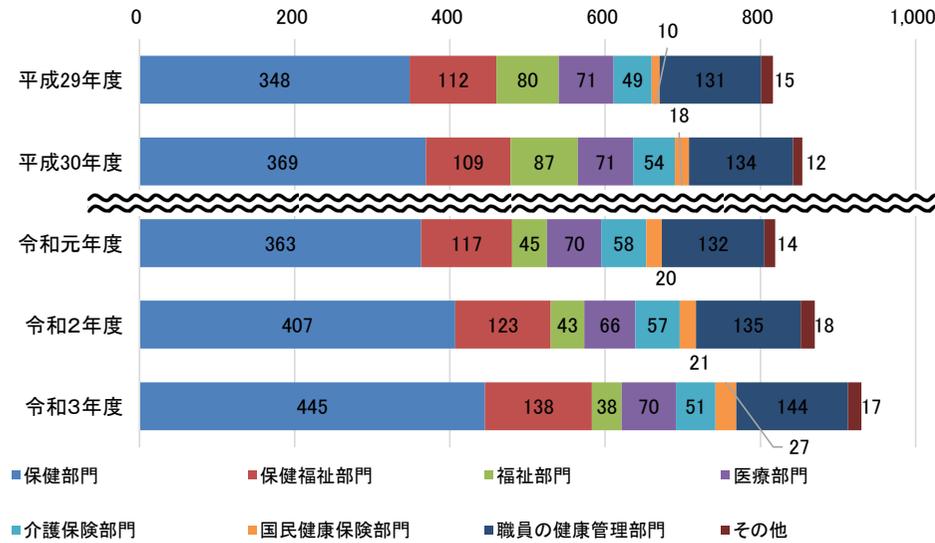
\* 2: 市町村においては「病院・診療所」

# 常勤保健師数の所属区分（詳細）別の推移【都道府県】

未定稿

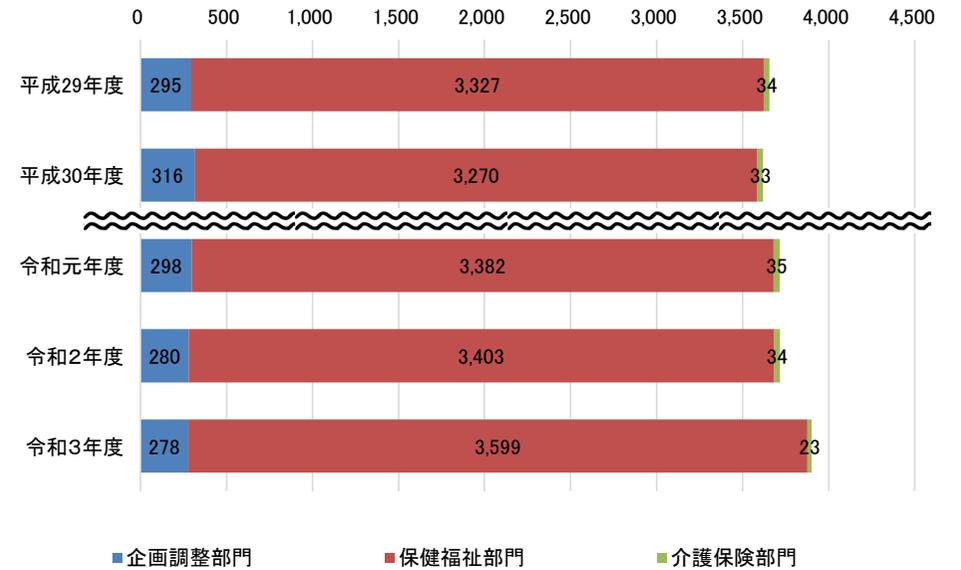
## 【都道府県】本庁

(単位:人)



## 【都道府県】保健所

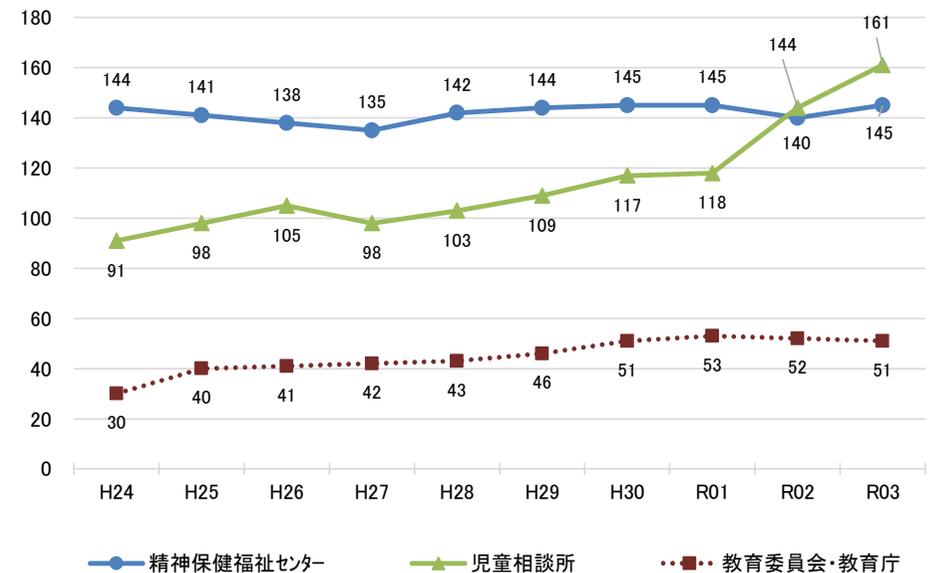
(単位:人)



※平成24～30年度の福祉部門は、「老人福祉担当課」「児童福祉担当課」「障害者福祉担当課」「その他」の合計である。

## 【都道府県】その他の主な施設

(単位:人)

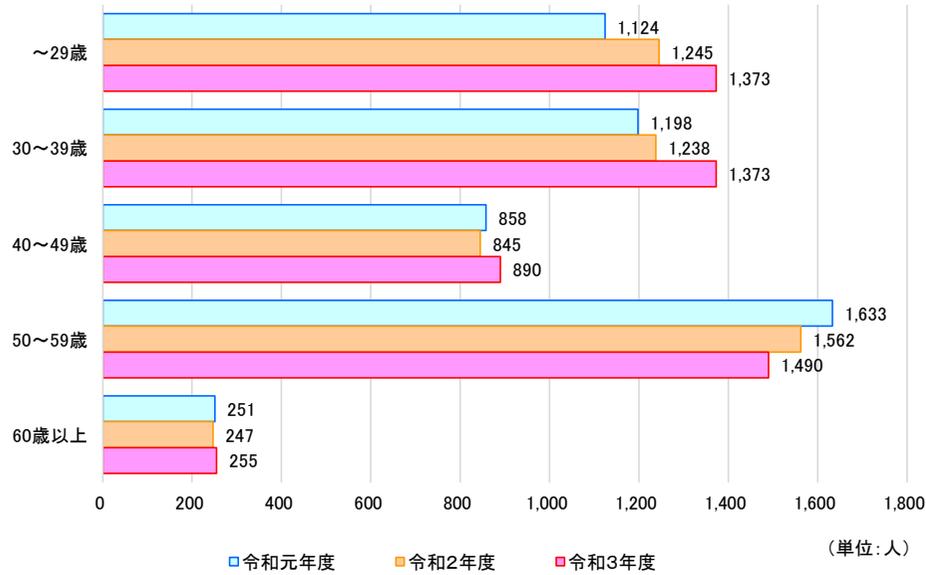


出典:保健師活動領域調査(領域調査)

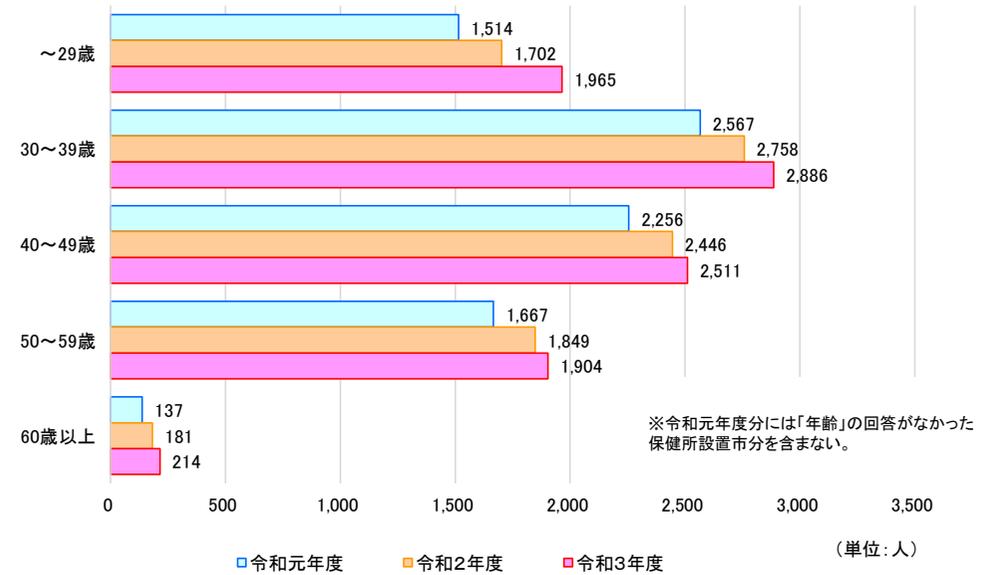
注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

# 年齢階級別の常勤保健師数の推移

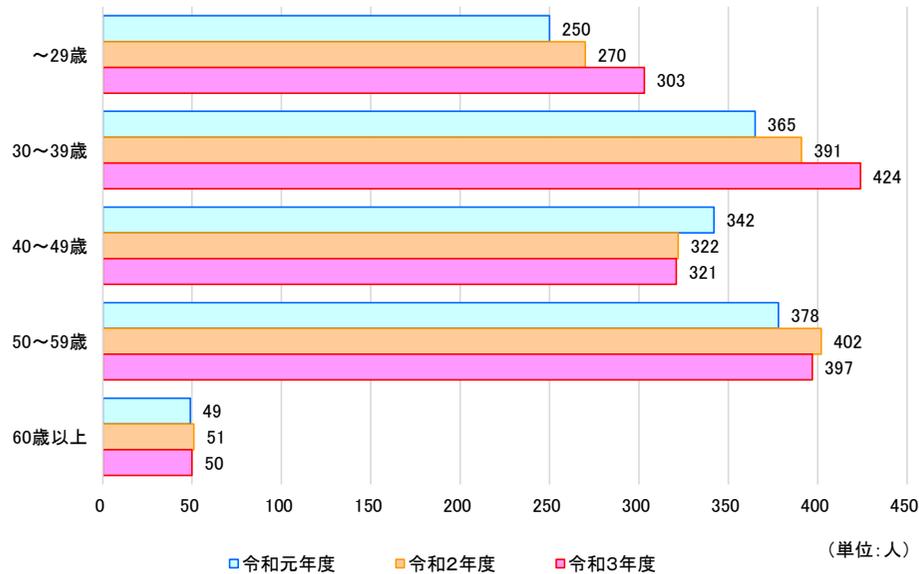
## 【都道府県】



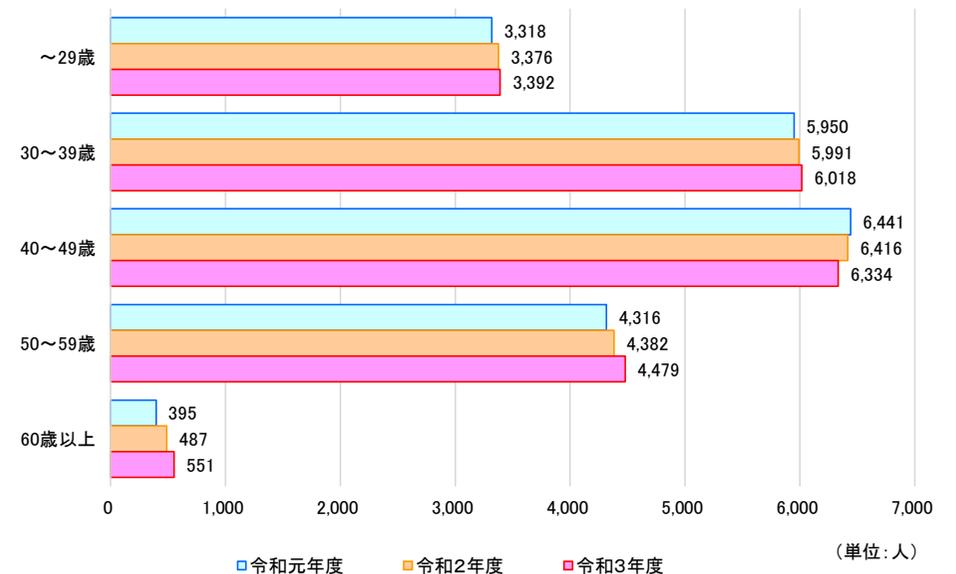
## 【保健所設置市】



## 【特別区】



## 【市町村】



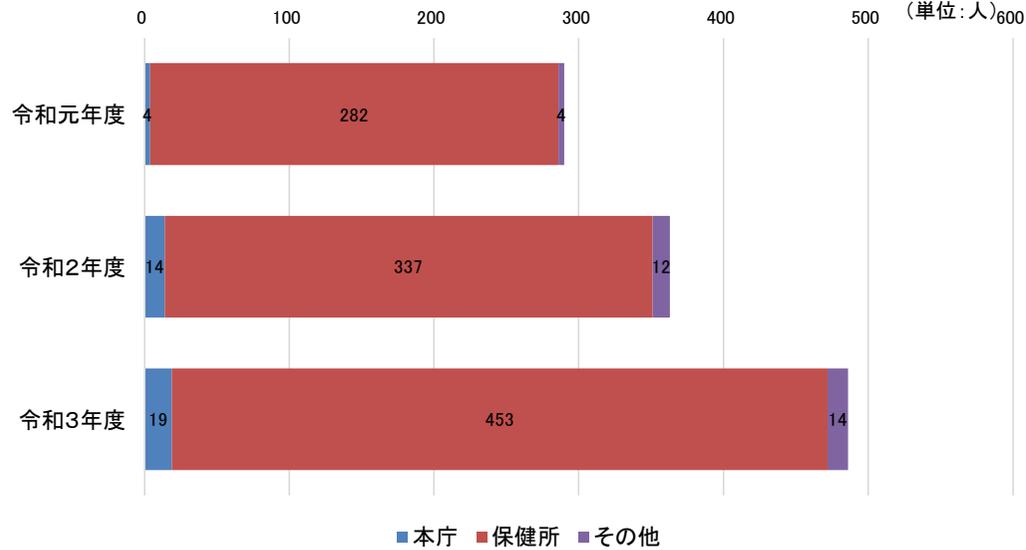
出典:保健師活動領域調査(領域調査)

※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

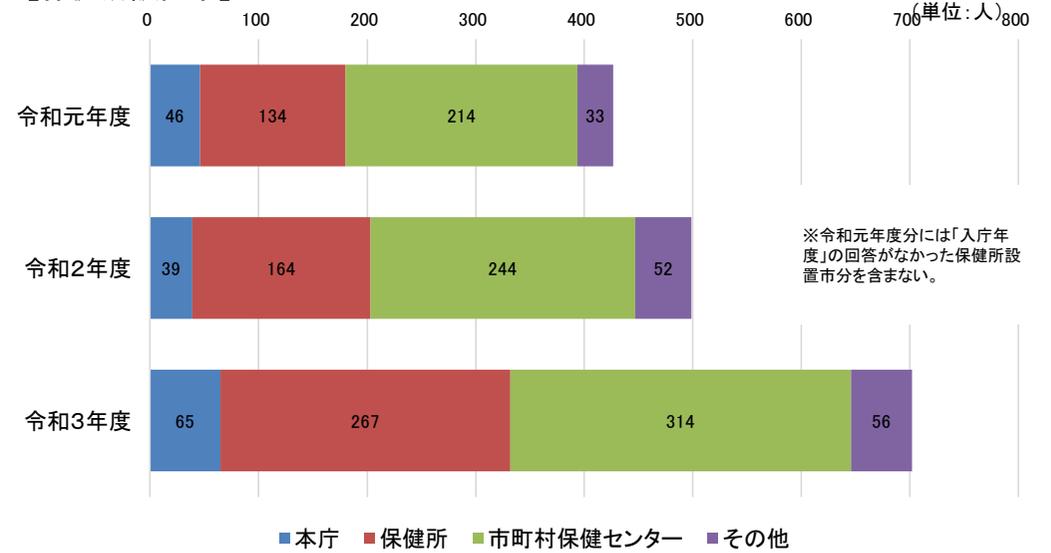
# 調査年度に入庁者した常勤保健師の所属区分別の推移

未定稿

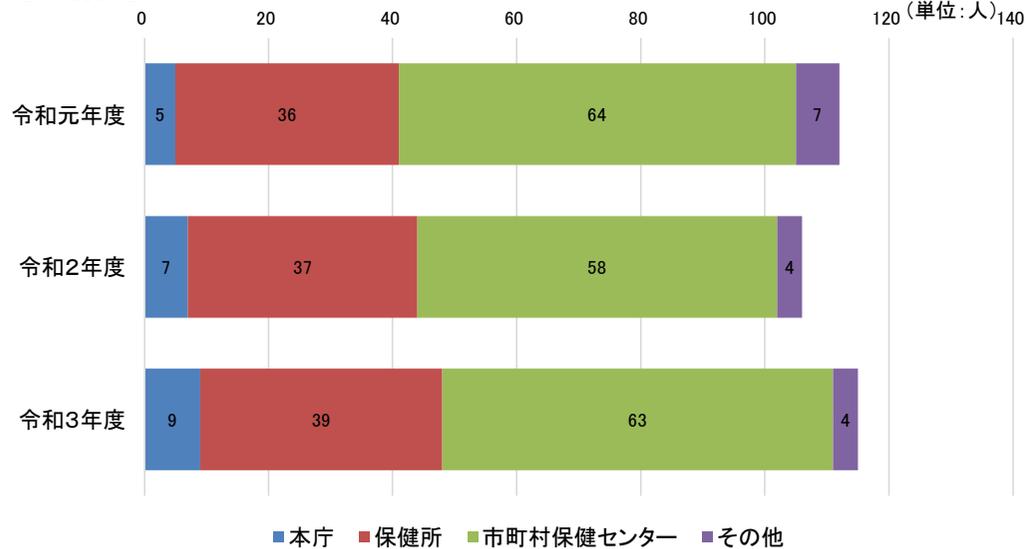
## 【都道府県】



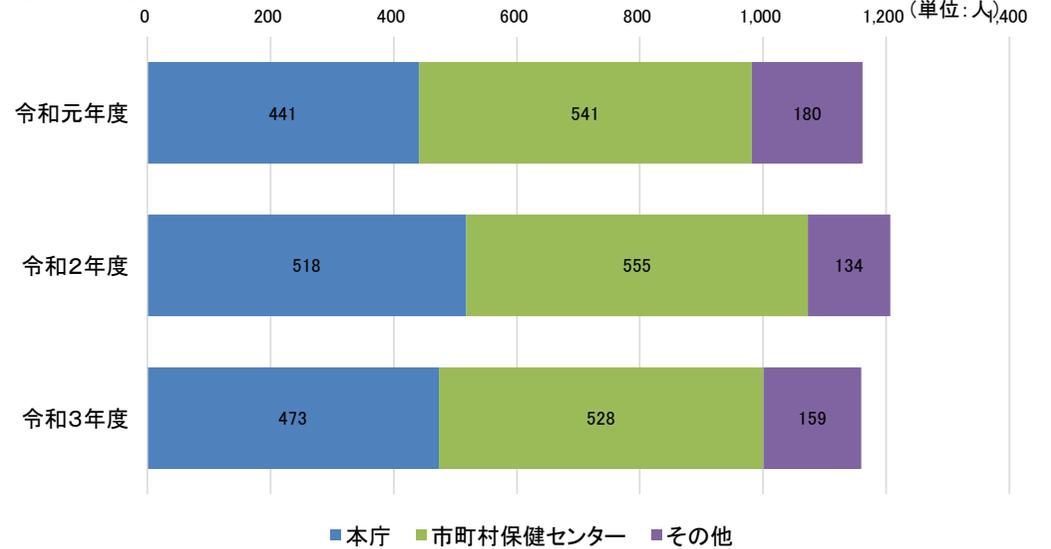
## 【保健所設置市】



## 【特別区】



## 【市町村】

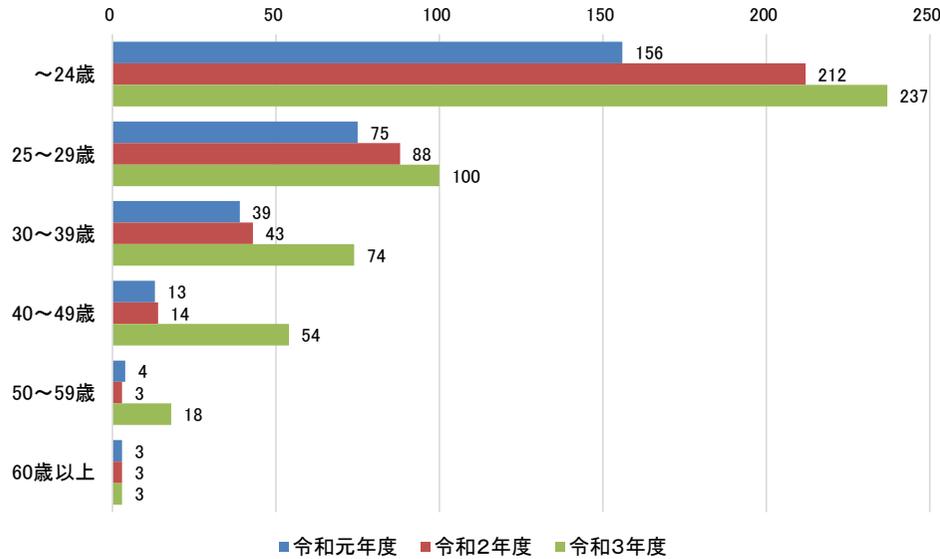


# 調査年度に入庁した常勤保健師の年齢階級の推移（人数）

未定稿

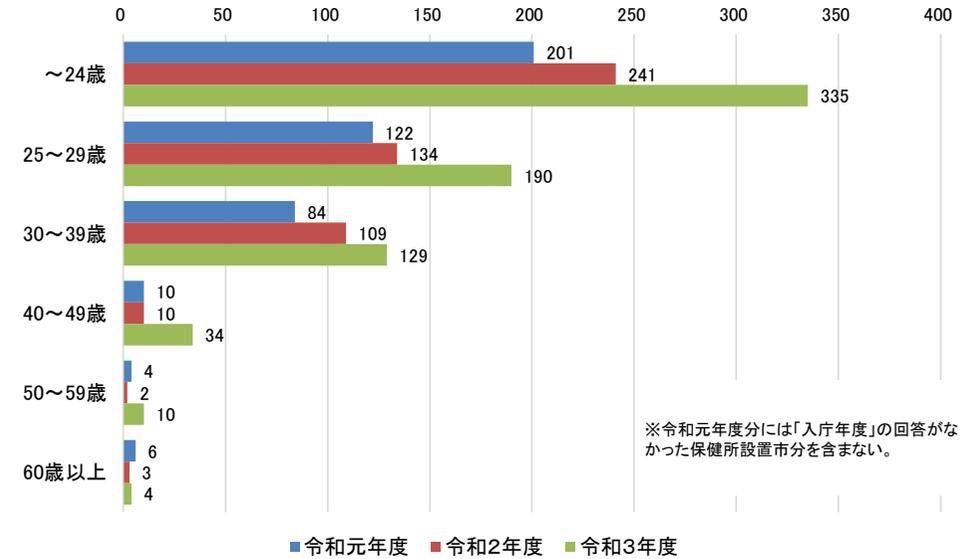
## 【都道府県】

(単位:人)



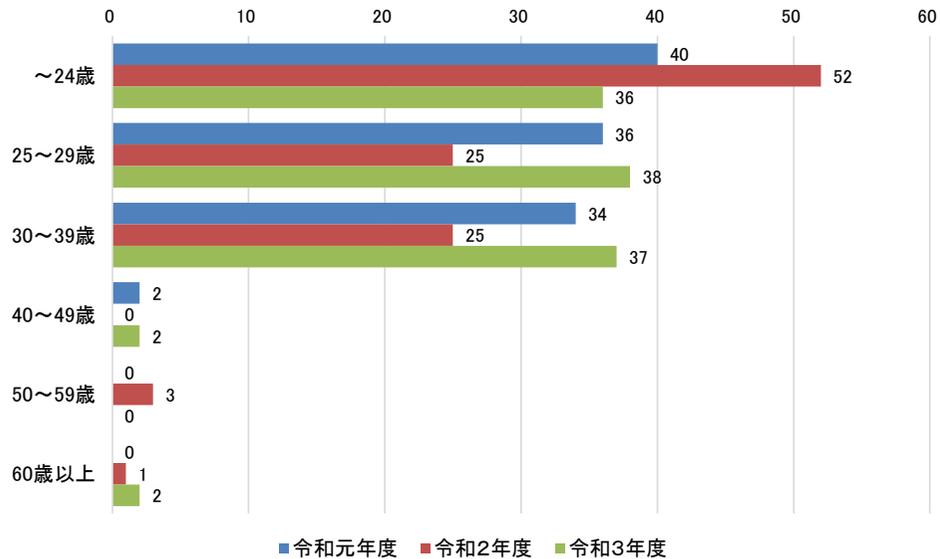
## 【保健所設置市】

(単位:人)



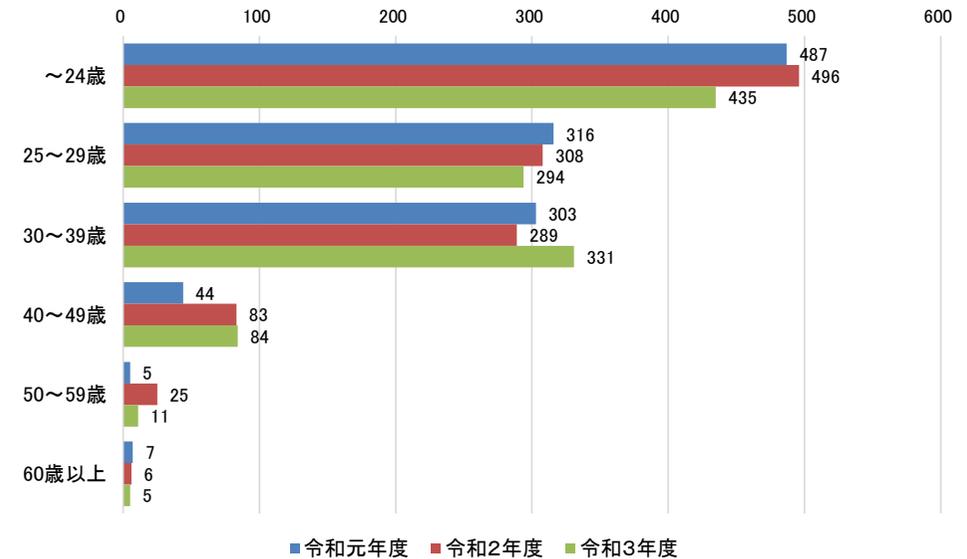
## 【特別区】

(単位:人)



## 【市町村】

(単位:人)



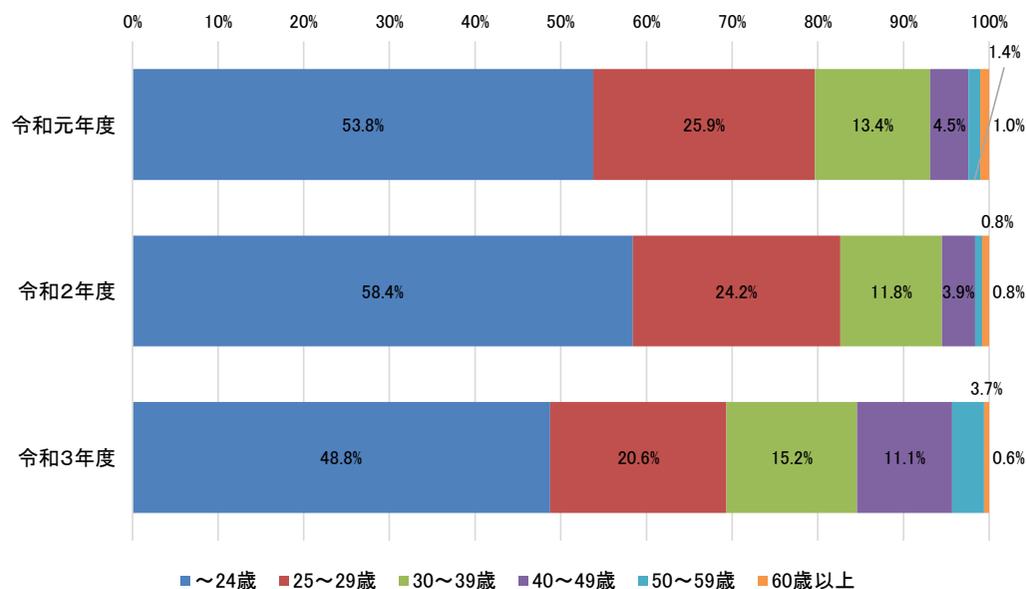
出典:保健師活動領域調査(領域調査)

※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

# 調査年度に入庁した常勤保健師の年齢階級の推移（構成割合）

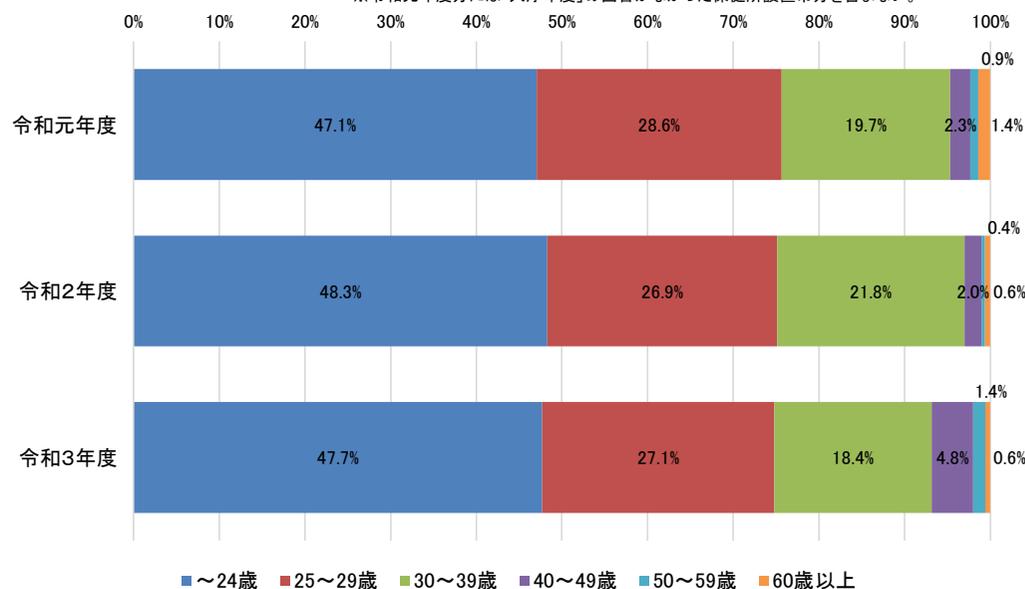
未定稿

## 【都道府県】

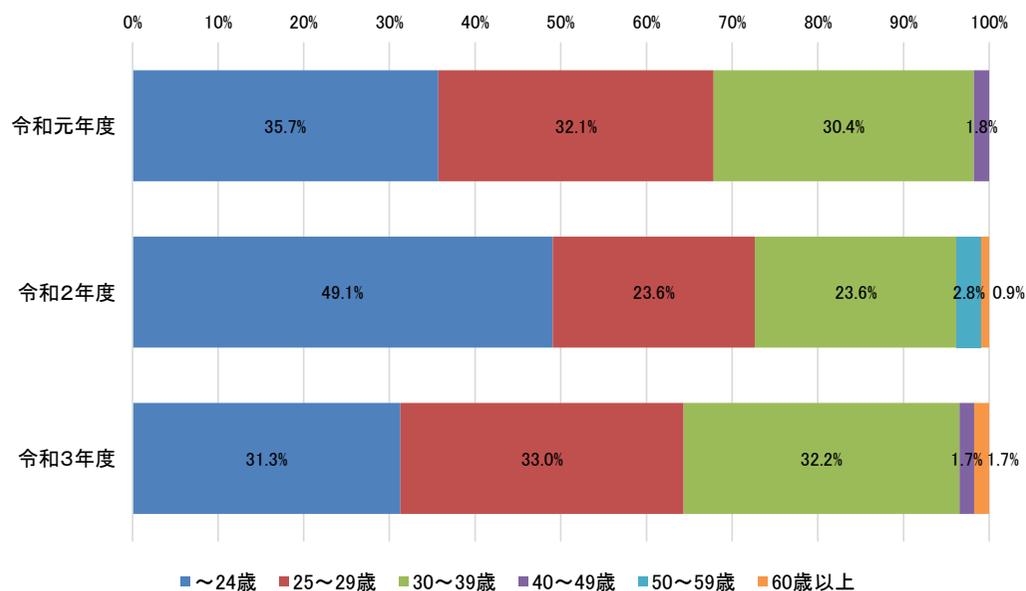


## 【保健所設置市】

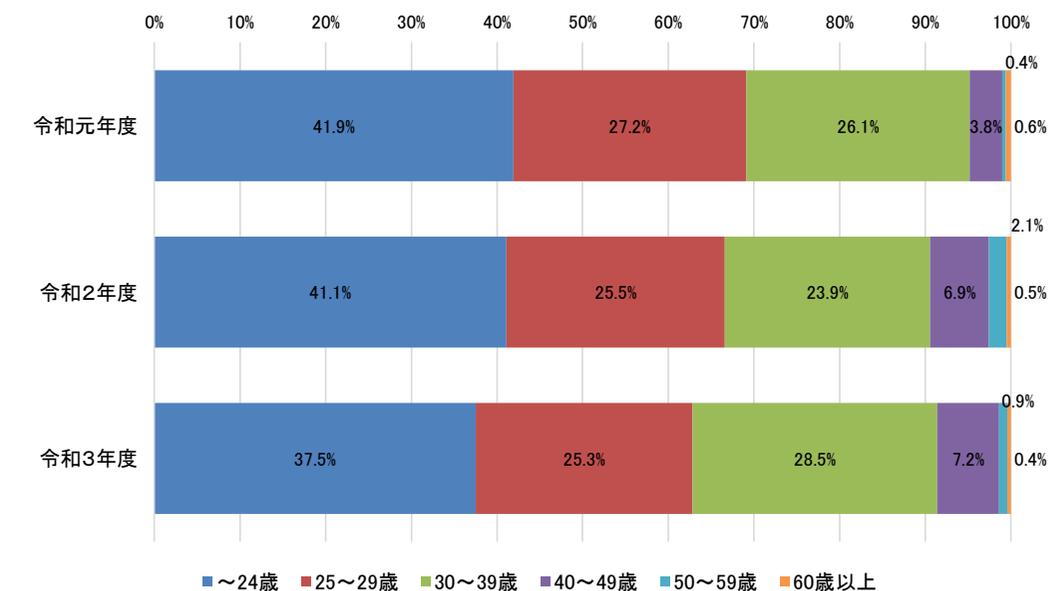
※令和元年度分には「入庁年度」の回答がなかった保健所設置市分を含まない。



## 【特別区】



## 【市町村】



出典：保健師活動領域調査（領域調査）

※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

### 3. 統括保健師の配置

## 「地域における保健師の活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

### 3(抜粋)

保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

別紙 「地域における保健師の保健活動に関する指針」(抄)

### 第二 活動領域に応じた保健活動の推進

#### 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁 (抜粋)

(1)保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

## 統括的な役割を担う保健師に求められる能力とその育成

- 各自治体が統括保健師の育成を行うに当たっては、自組織の統括保健師の役割の範囲と求められる能力を確認し、それらの能力が獲得できるよう、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要。

### 統括保健師の役割

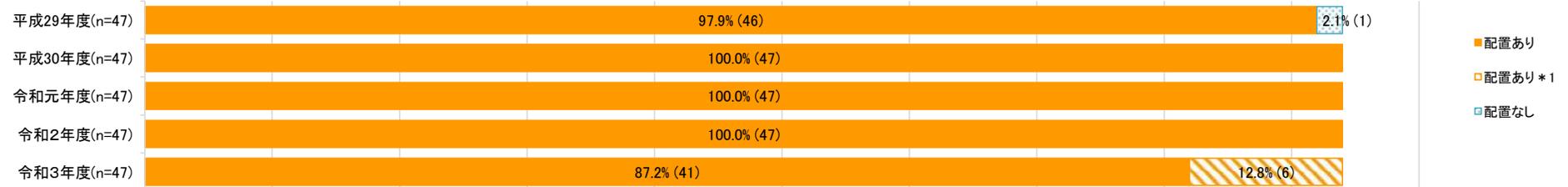
- 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
- 技術的及び専門的側面からの指導及び調整
- 人材育成の推進

### 統括保健師に求められる能力

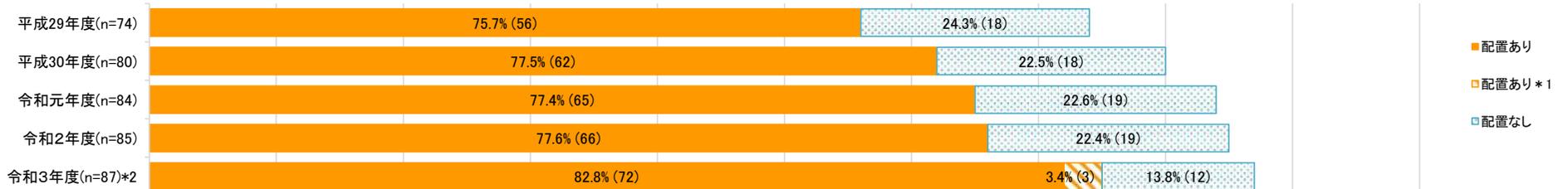
- 組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力
  - ・各部署に配置されている保健師の活動の全容を把握し、健康危機発生時も含め、地域全体の健康課題の明確化や保健活動の優先度の判断、評価の実施を牽引できる。
  - ・保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成を図るとともに、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制を構築することができる。
- 保健師としての専門的知識・技術について指導する能力
  - ・社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践すると共に、各組織において求められる役割を保健師に示し、直接または適切な指導者を介して指導を行うことができる。
  - ・保健活動の優先度を勘案し、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。
- 組織目標等に基づき保健師の人材育成体制を整備する能力
  - ・組織目標や地域保健施策の展望等を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関する提言ができる。
  - ・組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる。
  - ・指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行うことができる。

# 統括的な役割を担う保健師の配置自治体の割合

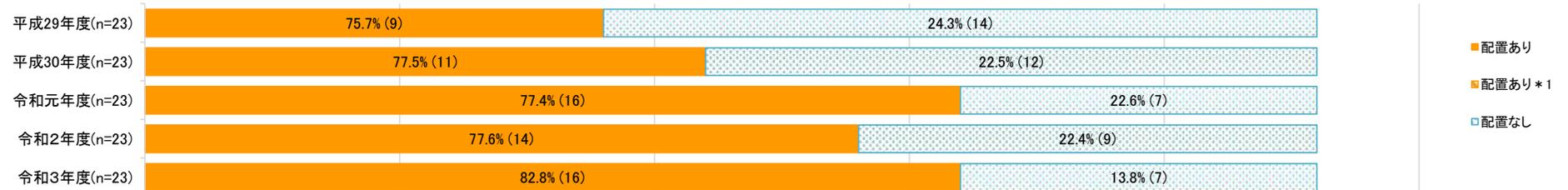
## 【都道府県】



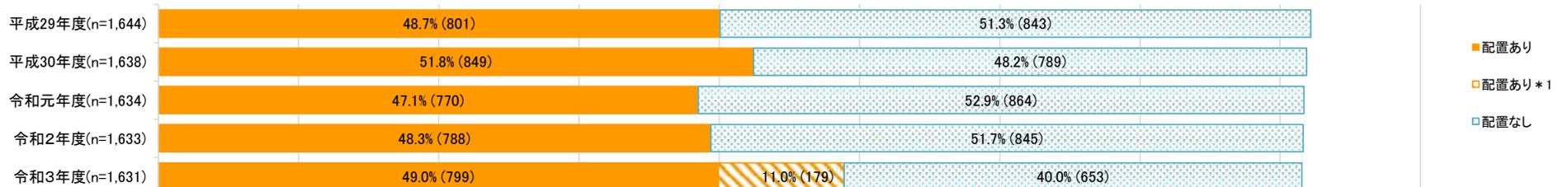
## 【保健所設置市】



## 【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。

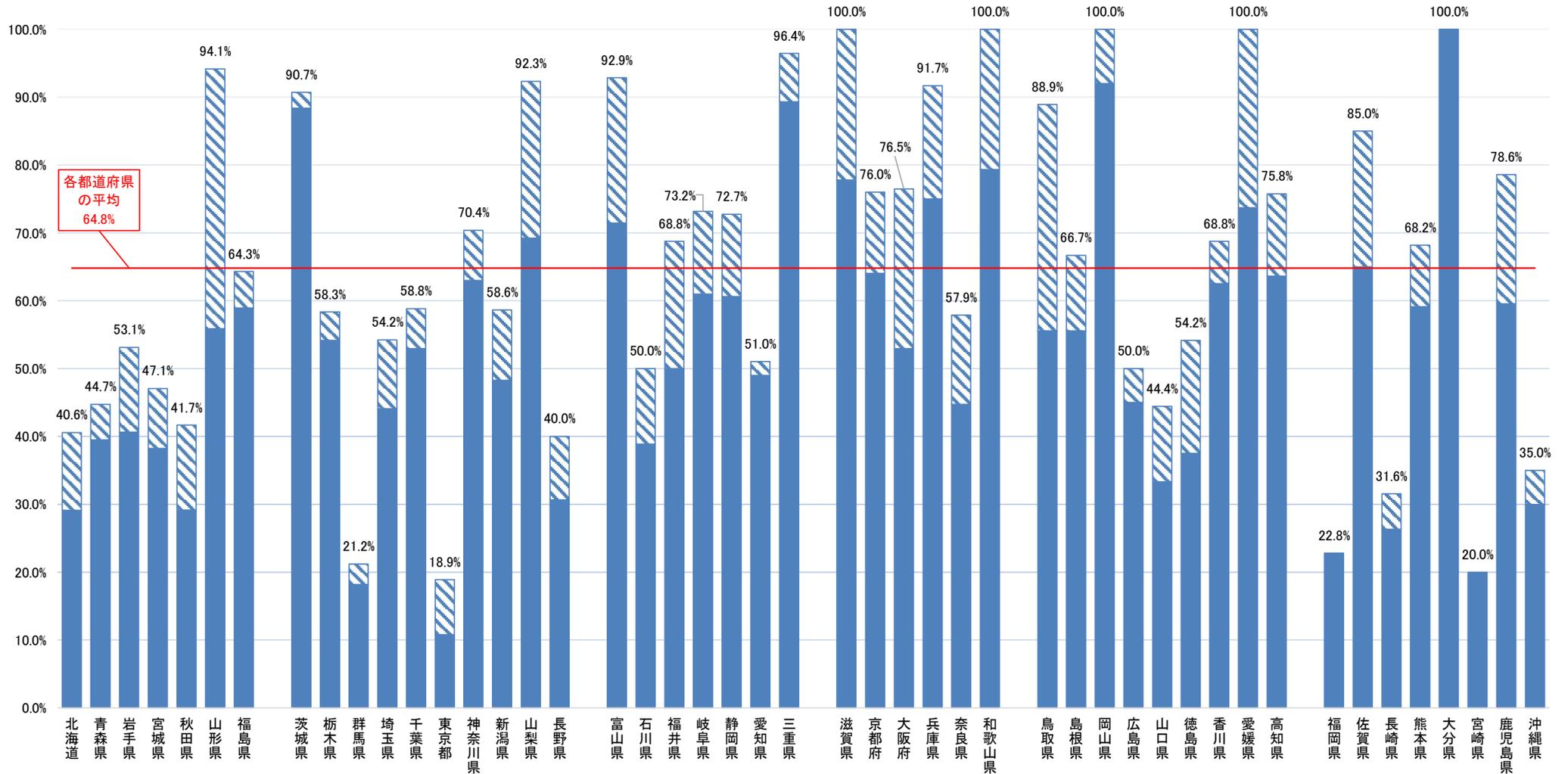
\* 1 : 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

\* 2 : 令和3年度に長野県松本市・愛知県一宮市が保健所設置市となっている。

# 統括的な役割を担う保健師を配置している自治体（市町村\*）の都道府県別割合

\* 保健所設置市、特別区を除く

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



※令和3年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

出典：令和3年度保健師活動領域調査（領域調査）厚生労働省保健指導室において集計

## 4. 保健師の人材育成体制構築の推進

# 保健師の研修等の根拠となる法律等

## 【地方公務員法】

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

## 【地域保健法】

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

## 【健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針】

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

## 【保健師助産師看護師法】

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

## 【看護師等の人材確保の促進に関する法律】

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

# 保健師の研修等に係る通知

## 「地域における保健師の保健活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

### 記の4(抜粋)

都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育(研修(執務を通じての研修を含む。))、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。)については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。

### 別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

#### 第二

#### 1 都道府県保健所等

(5)研修(執務を通じての研修を含む。)

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

#### 4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(2)保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。(抜粋)

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

# 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（平成28年3月） ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
- 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。

- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要  
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材教育を推進  
⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
- 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要  
⇒統括保健師に求められる能力を提示
- 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
- 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
- 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及効果を生むよう研修の質向上に努める



個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

# 体系的な人材育成体制構築の推進

## 組織全体で取り組む人材育成

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

## キャリアパスを活用した人材育成

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

## キャリアパスを活用した体系的な人材育成体制構築を推進

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

### 留意点

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

# 都道府県と市町村との連携推進

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

## 都道府県や保健所による市町村への支援・連携の強化

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

## 市町村間連携の促進

- 規模や特性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。

## 保健師中央会議

【目的】 地方自治体において統括的な役割を担う保健師が、厚生労働行政の動向や地域保健活動に必要な知識・技術を習得することにより、地域保健対策に関する企画立案能力及び保健指導の実践能力の向上に資すること、さらに、地域の実情に応じた効果的な保健医療福祉対策の推進に資することを目的とする。

【対象者】(1)都道府県の本庁等に勤務する保健師であって、都道府県内の保健師を統括する立場にある者。  
(2)保健所設置市・特別区の本庁等に勤務する保健師であって、保健師を統括する立場にある者。  
(3)市町村の本庁等に勤務する保健師であって、保健師を統括する立場にある者。

## 健康危機における保健師活動推進会議

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

【対象者】(1)都道府県の本庁等に勤務する保健師であって、都道府県内の保健師を統括する立場にある者。  
(2)保健所設置市・特別区の本庁等に勤務する保健師であって、保健師を統括する立場にある者。  
(3)市町村の本庁等に勤務する保健師であって、保健師を統括する立場にある者。

## 保健師の人材育成推進に向けたアドバイザー支援事業（案）

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

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

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

【目的】 地域保健福祉の向上のための機能・役割、地域特性に応じた保健福祉活動を展開するための知識や技術を、都道府県及び市町村の保健師等が習得することを目的とする。

【対象者】 都道府県、保健所設置市、特別区、市町村に勤務する保健師等

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

# 令和4年度 市町村保健師の管理者能力育成の推進に向けたアドバイザー支援事業(案)

これまでの  
取組

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

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

H31~R3:上記、研修ガイドラインの改訂(H31~R3)



## 令和4年度 新規事業

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

### 本事業の概要

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

### 期待される効果

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

### ハンドブックの内容

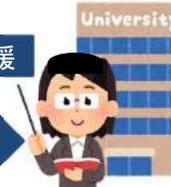
- 看護系教育機関と連携した取組の効果
- 看護系教育機関の連携する際のきっかけやポイント
- 看護系教育機関による効果的な支援のポイント等具体的な実施体制

都道府県  
(設置市、特別区)

地域の看護系  
教育機関



アドバイザーによる支援



現状共有・分析

研修企画  
実施・評価

実  
施  
修



市区町村  
の保健師

# 自治体保健師人材育成関連予算の概要について

## 地域保健従事者現任教育推進事業 令和3年度予算:39百万円

保健師の人材確保・育成対策を推進するため、地域保健従事者に対する人材育成の中核となる保健所等を中心とした現任教育体制を構築する。

【補助先:都道府県、保健所設置市、特別区 補助率:1/2】

### 1 地域保健従事者の現任教育体制の構築

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

### 2 保健師等連携体制構築支援事業

多様化、高度化する住民のニーズに応えたサービスを提供するため、保健師が、保健、医療、福祉、介護等における関係機関・団体等と連携し、包括的な支援体制を構築するための知識及び技術を習得するとともに、連携、調整や行政運営に関する能力を習得するため、実際に業務の実施状況を確認しながら、専門的知識や経験を有する保健師や他職種により必要な助言等を行うための経費。

## 5. 健康づくり施策の推進 (地域職域連携の推進)

# 健康日本21(第二次)の概要

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。

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

(平成24年厚生労働省告示第430号)

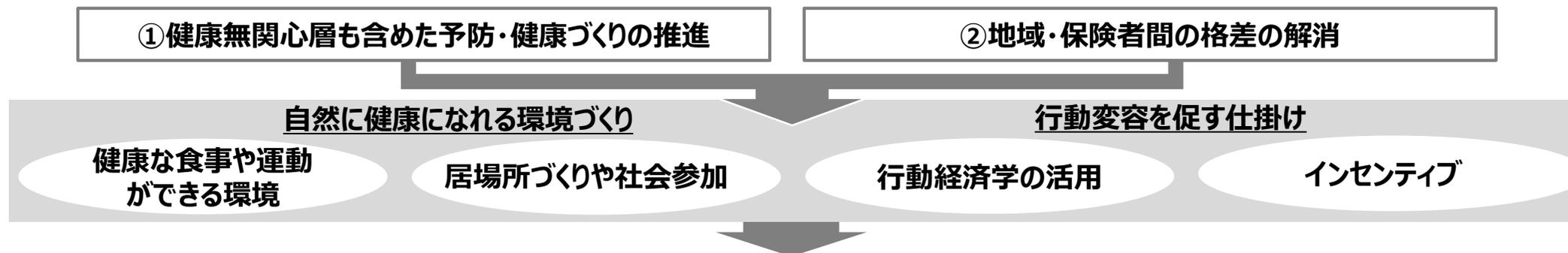
**二十一世紀における第二次国民健康づくり運動:健康日本21(第二次)**

## 健康の増進に関する基本的な方向

- 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

# 健康寿命延伸プランの概要

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



**I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等**

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

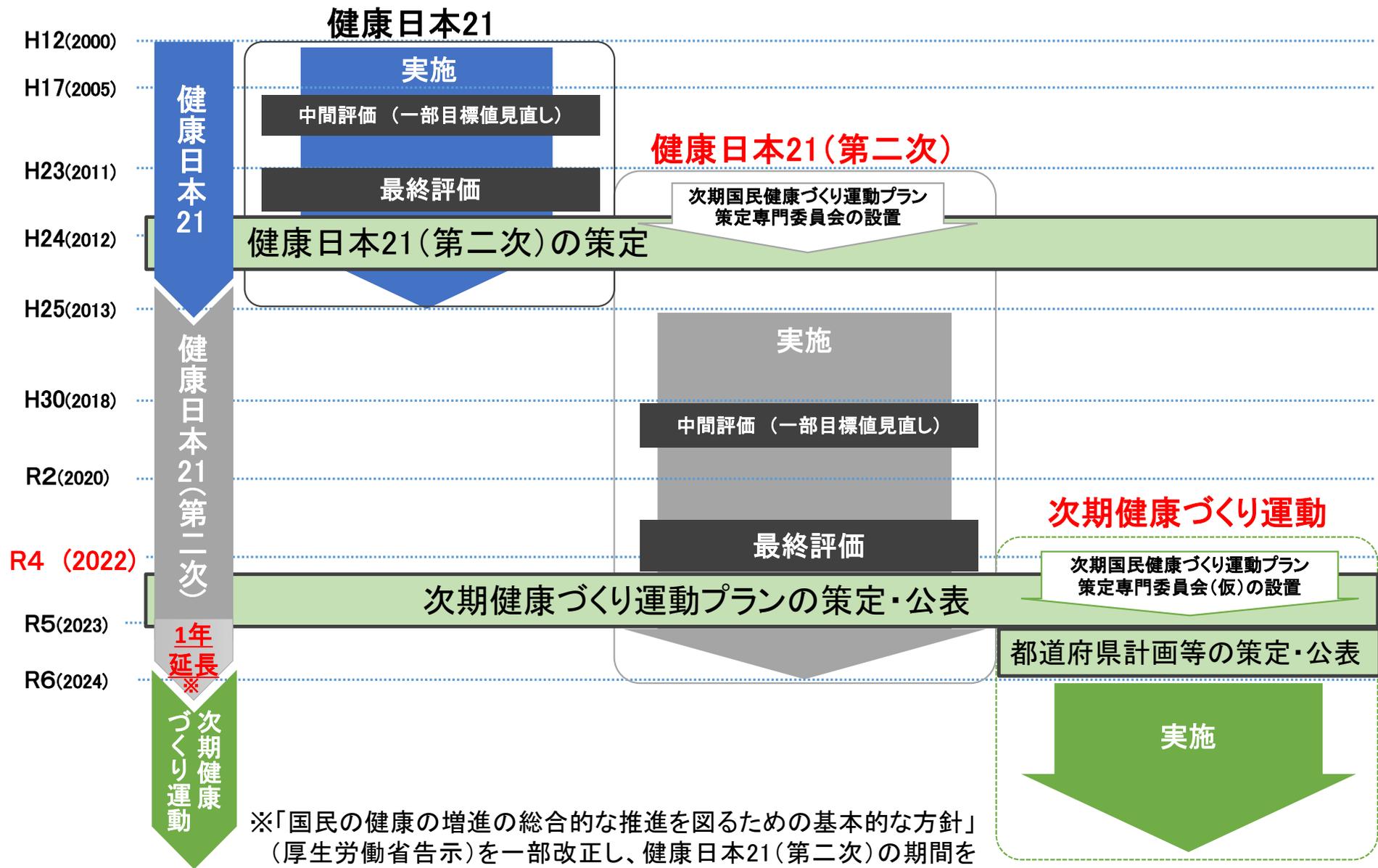
**II 疾病予防・重症化予防**

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

**III 介護予防・フレイル対策、認知症予防**

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

# 最終評価及び次期国民健康づくり運動プランの検討スケジュール



※「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(厚生労働省告示)を一部改正し、健康日本21(第二次)の期間をR5(2023)年度末までの11年間とする。R3(2021)年8月4日告示。

# 健康日本21（第二次）における地域・職域に関する告示

## 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(第二次))

厚生労働省告示第四百三十号

(平成24年7月10日公布、平成25年4月1日施行)

### 第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

#### 二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

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

### 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

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

## 【改訂の方向性】

地域・職域連携推進協議会の開催等に留まることなく、関係者が連携した具体的な取組の実施にまでつなげていくために必要な事項を整理

### 1 地域・職域連携の基本的理念の再整理

- 在住者や在勤者の違いによらず、地域に関係する者への地域保健と職域保健が連携した幅広い取組の促進（地域・職域連携によるポピュレーションアプローチの強化）
- 多様な関係者がメリットを感じられるような健康に関する取組の推進（健康経営を通じた生産性の向上等）
- 支援が不十分な層（退職者、被扶養者、小規模事業場）への対応促進

### 2 地域・職域連携推進協議会の効果的運営

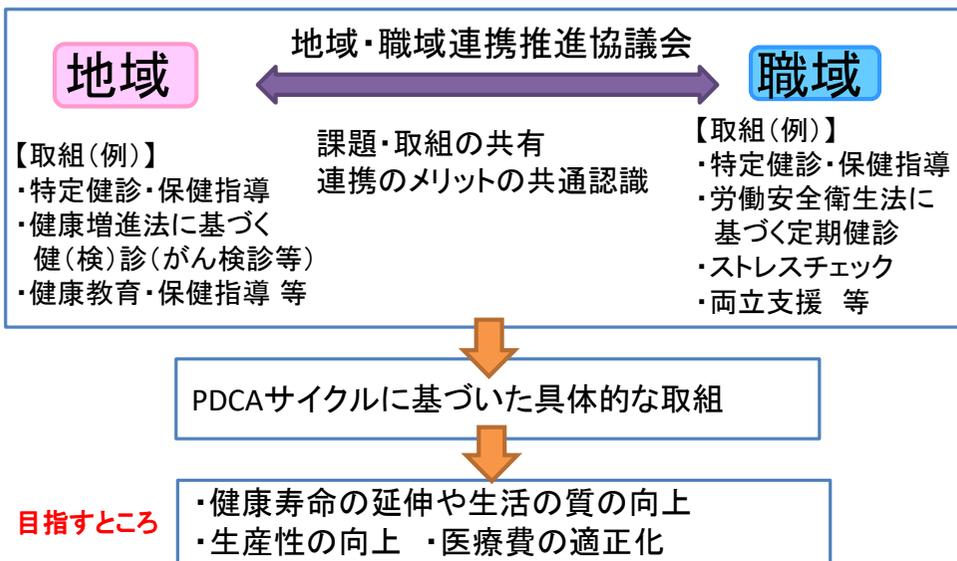
- 事務局機能の強化による協議会の効果的運営の促進
- 各関係者の役割期待の明確化による、積極的参画の促進
- 他の健康関係の協議会等との連携の在り方の明確化による、更なる効果的な連携の促進（都道府県健康増進計画に係る協議会、保険者協議会、地域版日本健康会議、地域両立支援推進チーム等）

### 3 具体的な取組実施のために必要な工夫

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

## I 地域・職域連携の基本的理念

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



## II 地域・職域連携推進協議会の効果的な運営

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



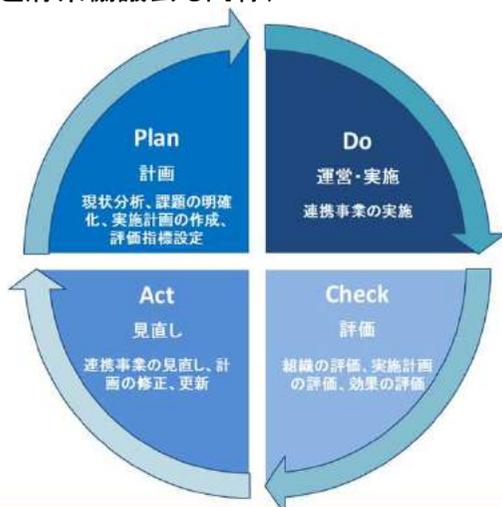
・都道府県協議会、二次医療圏協議会の役割とともに協議会の構成機関に期待される役割も示されている。

## III 地域・職域連携の企画・実施

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

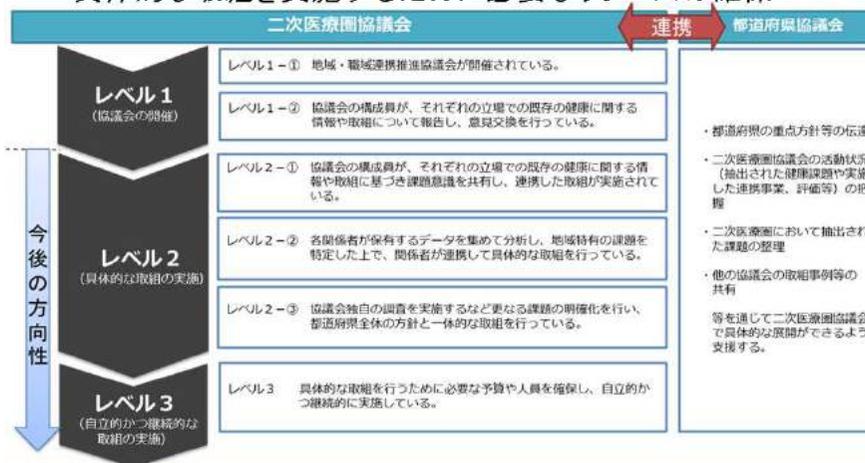
### 【流れ】

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



## IV 具体的な取組に向けた工夫

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



・地域・職域連携推進協議会の運営や取組のレベルを把握し、今後どのように発展させていくのかのイメージを持って取り組むことが必要。

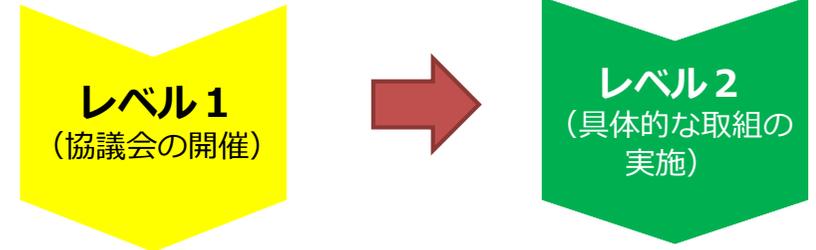
# 地域特性に応じた地域・職域連携推進事業の効果的な展開のための研究

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）

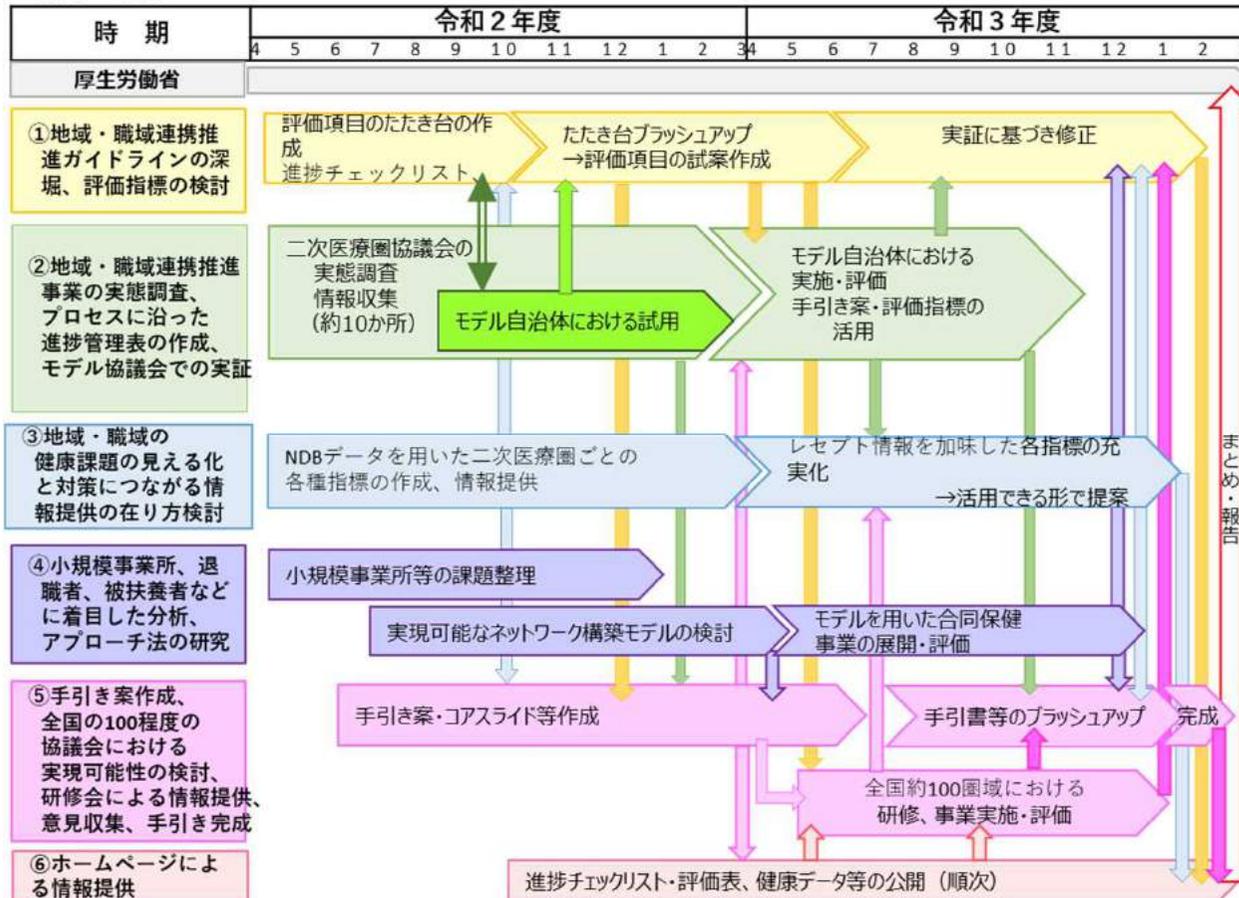
## 【目的】

- ・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

第1部（座学） 121回線参加（1回線で複数人参加あり）

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

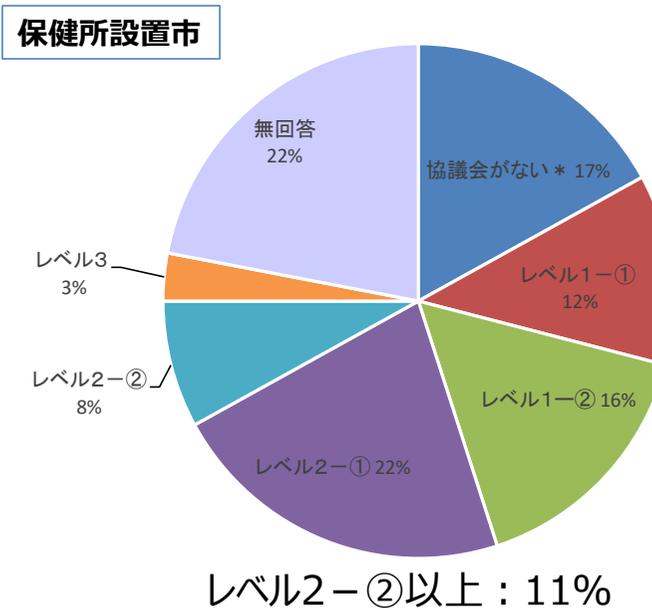
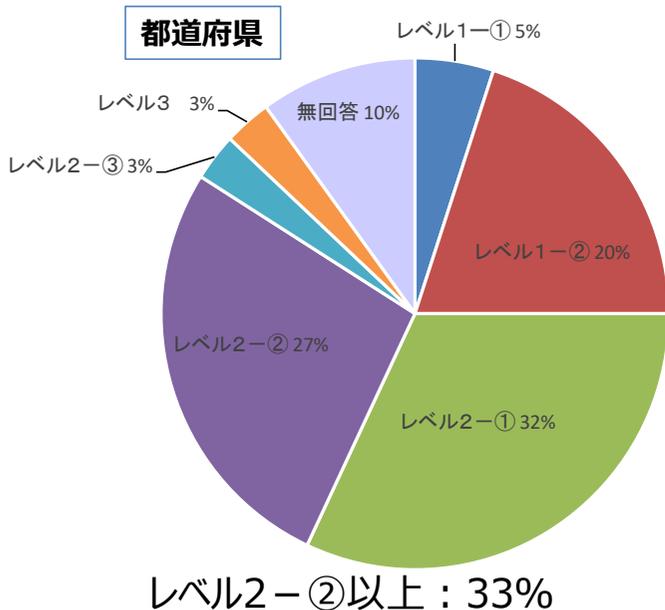
第2部（グループワーク） 41回線参加

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



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

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



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

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

# 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 推進事業の進め方

地域特性に応じた効果的な展開のために



### 厚生労働省HP 公開予定

- ・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

令和3年度厚生労働省HP公開予定  
(協会の名称・協会の所在地・協会の  
連絡先・連絡先・連絡先)

#### 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・職域連携推進事業

令和4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

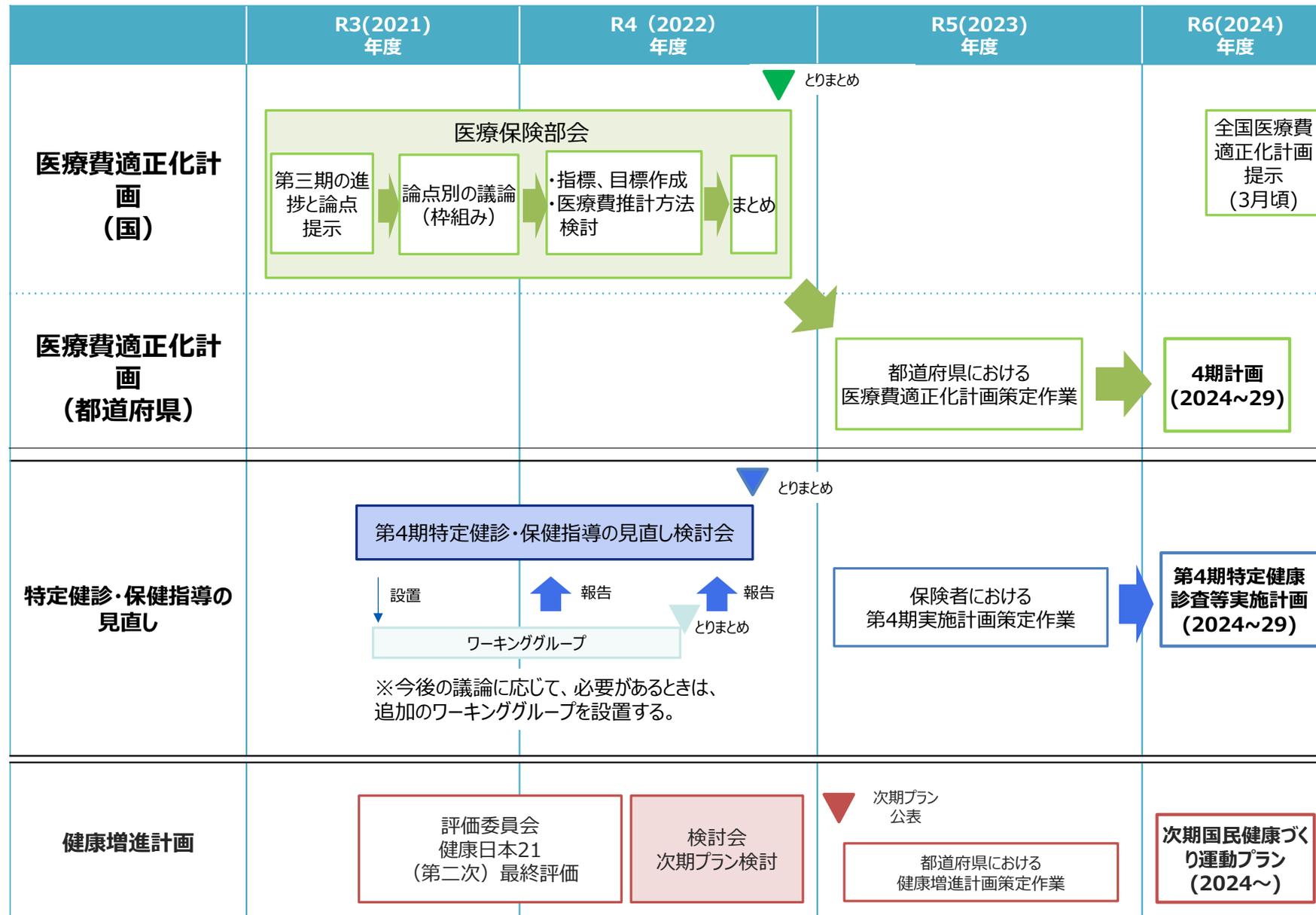
- 特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
- 特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
- 共同事業の検討・実施 等

- ・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

# 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3年12月9日

第1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）



# 厚生労働省 特定健診・特定保健指導のHP



ホーム

本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

カスタム検索

検索

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 特定健診・特定保健指導について

## 特定健診・特定保健指導について

1年に1度、特定健診を受診し生活習慣の改善が必要な方は、保健指導を受けましょう。

### 特定健診とは

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。



### 特定保健指導とは

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

[【広報】特定健診・特定保健指導を受けよう！](#)

### 政策について

#### 分野別の政策一覧

#### 健康・医療

健康

食品

医療

医療保険

医薬品・医療機器

生活衛生

### 3. 検討会等

- ▶ 保険者による健診・保健指導に関する検討会
  - ▶ 実務担当者による特定健診・特定保健指導に関するワーキンググループ
  - ▶ 特定健診・保健指導の医療費適正化効果の検証のためのワーキンググループ
  - ▶ 特定保健指導等の効果的な実施方法の検証のためのワーキンググループ
  - ▶ 後期高齢者支援金の加算・減算制度検討ワーキンググループ
  - ▶ 高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ
- ▶ 特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会（健康局における第3期特定健診・特定保健指導の見直しのための検討会）
- ▶ **第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会**
  - ▶ 効率的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ **NEW** 1月25日
- ▶ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業

### ◆ 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken\\_129197\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_129197_00001.html)



### ◆ 効率的・効果的な実施方法等に関するワーキンググループ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken\\_23425.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_23425.html)



6. 健康危機における保健活動
  - 1) 災害時の保健活動について
  - 2) 新型コロナウイルス感染症対応

# 1) 災害時の保健活動について

## 発災後の被災地における保健師の役割

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

- 被害状況等の情報収集及び発信

- 救護所における救護活動

- ・ 状況に応じた医療、保健、福祉のニーズに関するアセスメント
- ・ 救護所の被災者に必要な医薬品、医療品、衛生材料等の調達及び医療処置の実施等

- 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- ・ 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- ・ 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症(エコミークラス症候群)、生活不活発病予防観点からの環境整備、健康教育
- ・ 感染症患者発生時の対応(隔離、医療との連携、保健所との連携)
- ・ 健康状態が悪化した被災者への対応(医療との連携)等
- ・ 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

- 福祉避難所の避難者への対応

- ・ 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

- 保健師等の応援派遣調整

- ・ 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師等応援派遣の要請、保健師等の応援派遣調整

- 関係者との支援体制の調整

- ・ 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- ・ 関係職種との会議の開催等

# 災害時の保健師等支援チームの実績について(厚生労働省調整分)

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

## ■平成30年7月豪雨

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

## ■平成30年北海道胆振東部地震

- 北海道からの要請を受け、累計16チーム、延べ1,000名が活動した。

## ■令和元年台風第15号

- 千葉県からの要請を受け、累計7チーム、延べ249名が活動した。

## ■令和元年台風第19号

- 宮城・福島・長野県からの要請を受け、延べ977名が活動した。

## ■令和2年7月豪雨

- 熊本県からの要請を受け、延べ150名以上が活動した。

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

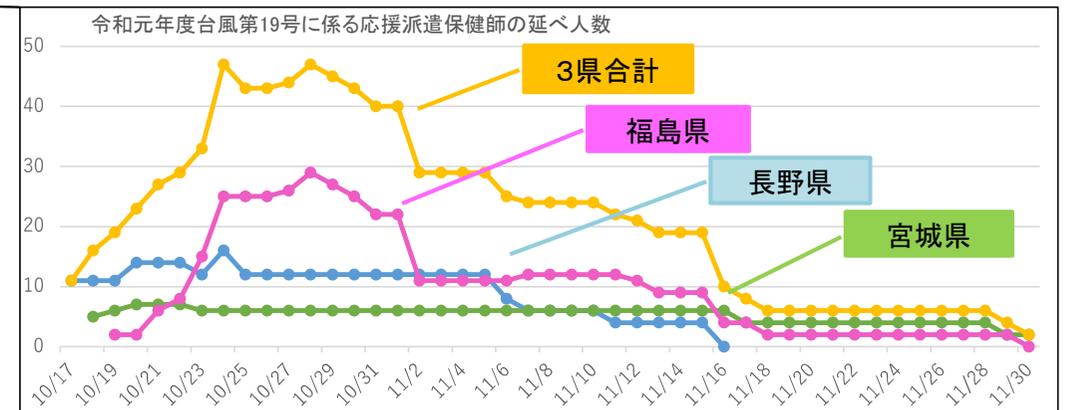
※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、薬剤師、化学、運転手等

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

※保健師以外:事務職員、獣医師、薬剤師、診療放射線技師等

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

※保健師以外:事務職員、医師、獣医師、管理栄養士、衛生監視員等



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

→被災都道府県内での応援派遣・調整が重要となってくるため、平時からの自治体内での体制整備が求められてくる。

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

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

# <参考>災害時関連ガイドライン・マニュアル

- ・避難所における感染対策マニュアル(平成23年3月)[http://qsh.jp/saigai\\_doc/kansentaisaku\\_20110324.pdf](http://qsh.jp/saigai_doc/kansentaisaku_20110324.pdf)
- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン(平成23年6月)  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>
- ・避難所運営ガイドライン(平成28年4月)  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf)
- ・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～(平成31年3月)  
[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_h30\\_02\\_13.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf)
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント(動画)(令和2年6月)  
<http://www.bousai.go.jp/coronam.html>
- ・福祉避難所の確保・運営ガイドライン(令和3年5月改訂)  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3\\_hinanjo\\_guideline.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf)
- ・避難所における新型コロナウイルス感染症の対応に関するQ&A(第3版)(令和3年5月)  
[http://www.bousai.go.jp/pdf/corona\\_QA3.pdf](http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf)
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン(第3版)(令和3年6月)  
[http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona\\_hinanjo03.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona_hinanjo03.pdf)
- ・DHEAT活動ハンドブック(本編)(平成31年3月)  
[https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06\\_20190417\\_1.pdf](https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06_20190417_1.pdf)
- ・DHEAT活動ハンドブック(資料編)(平成31年3月)  
[https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06\\_20190417\\_2.pdf](https://www.niph.go.jp/h-crisis/wp-content/uploads/2019/10/dheat06_20190417_2.pdf)
- ・災害時の保健活動推進マニュアル(令和2年3月)  
[http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual\\_2019.pdf](http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf)
- ・新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き(令和2年8月)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>
- ・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)

# 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動内容

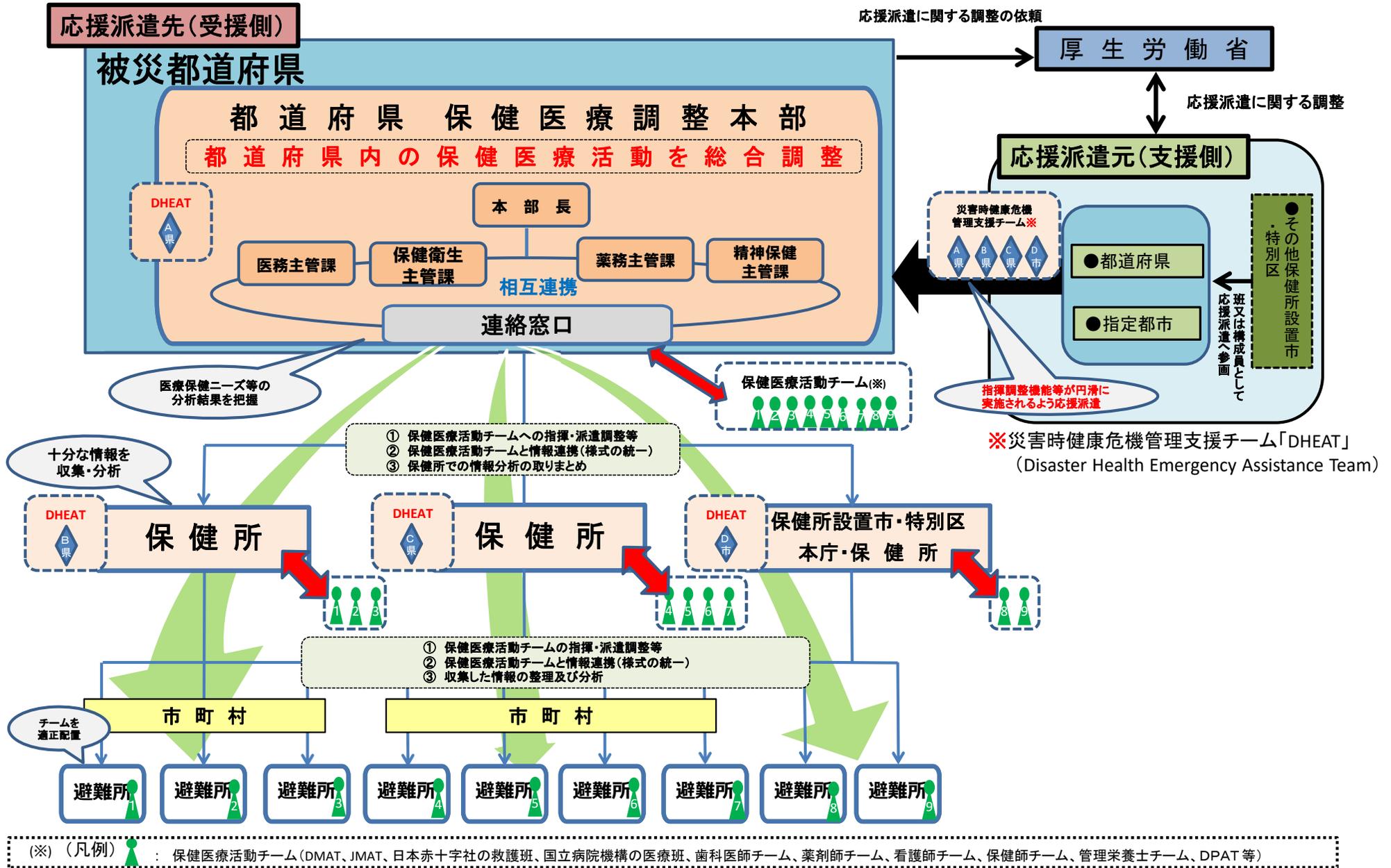
## DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。

被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等職員の下安全確保並びに健康管理

# 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援派遣





# DHEAT派遣実績について

派遣先	活動場所	チーム数	派遣期間	派遣元
<b>平成30年7月豪雨</b>				
岡山県	倉敷市、総社市、高梁市、井原市、矢掛町	2	①7/12～8/6 ②7/28～8/14	①長崎県、熊本県（※1） ②和歌山県、大阪府（※2）
広島県	呉市、東広島市、三原市、海田町、坂町、熊野町	4	①7/17～8/1 ②7/17～8/31 ③7/17～8/11 ④7/17～8/12	①東京都 ②札幌市、北海道（※3）、三重県、北九州市（※6） ③愛知県、大分県、熊本市、青森県（※4） ④千葉県、大阪市（※5）
愛媛県	宇和島市	1	7/22～27	徳島県
<b>令和元年8月の前線に伴う大雨災害</b>				
佐賀県	①佐賀県庁保健医療調整本部 ②杵藤保健福祉事務所	2	①8/31～9/12 ②8/31～9/11	①熊本県 ②大分県、長崎県（※7）
<b>令和2年7月豪雨</b>				
熊本県	人吉保健所	2	①7/8～7/21 ②7/8～7/24	①長崎県 ②佐賀県、熊本市、島根県（※8）
	八代保健所	1	7/13～7/19	佐賀県
	水俣保健所	1	7/10～7/20	三重県、宮崎県（※9）

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

# 令和2年7月豪雨 熊本県における感染対策の支援

○ 熊本県庁・熊本県内の避難所へDHEAT及び厚労省職員を派遣し、感染対策について次の支援を行った。

- ・ 避難所の感染対策や保健医療調整本部の体制整備について、県庁へ助言
- ・ 避難所の巡回を行い、感染対策に関する問題点・課題を県庁へ情報提供
- ・ 課題があった避難所については、改善に必要な支援を行い、更なる巡回により改善状況を確認 等

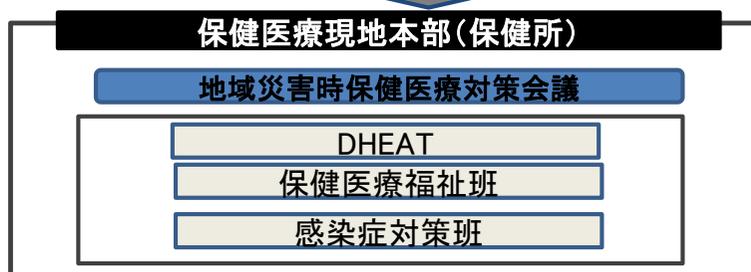
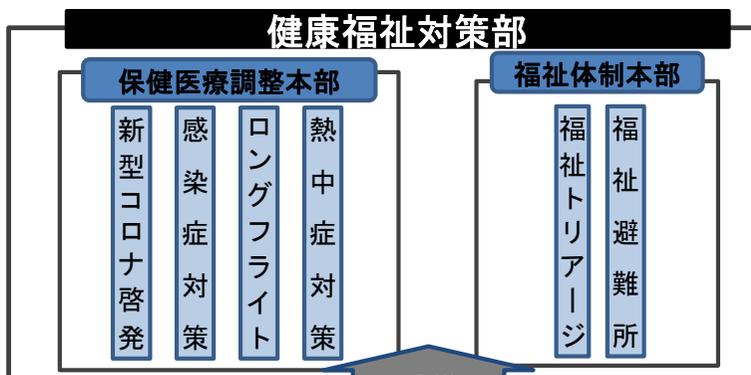
## 体制整備

**県庁へ助言**  
(避難所感染対策※、体制整備)

(※) ① 3密 ② 換気・空調 ③ 入ロリアージ、  
④ ゾーニング ⑤ 発熱者・濃厚接触者対応 ⑥ 分散避難

## DHEAT及び国職員による支援

### 熊本県内の体制確立



## 現地視察

**巡回した避難所** ※( )内は避難者数  
球磨村(270人)人吉市(790人)八代市(250人)  
芦北町(75人) **全避難者1,615人の86%**

## 巡回・確認

**問題点・課題**  
入ロリアージ / ゾーニング

新型コロナ啓発班  
スクリーニング

ロングフライト班  
スクリーニング



情報提供

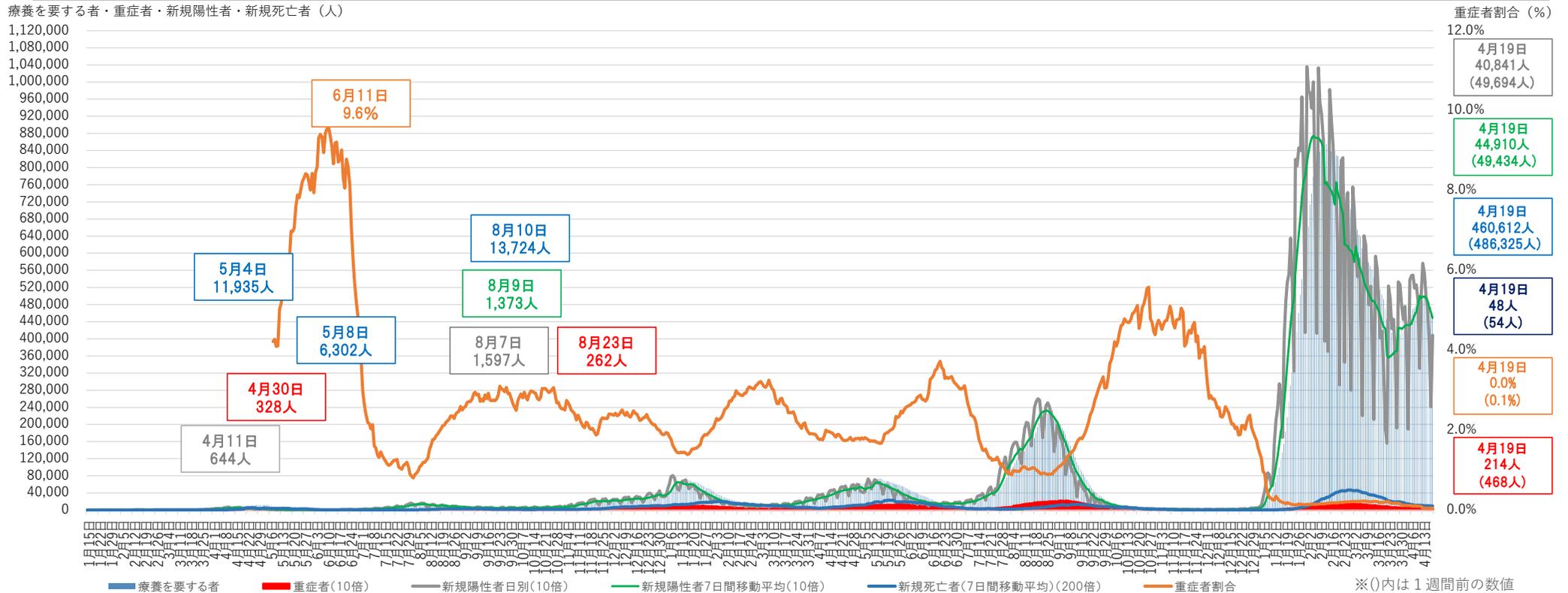
助言・活動支援

## 更に巡回・確認

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

## 2) 新型コロナウイルス感染症対応における保健所への支援等

# 重症者・新規陽性者数等の推移



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

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

## 1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

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

## 2. 検査体制の抜本的な拡充

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

## 3. 医療提供体制の確保

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

## 4. 治療薬、ワクチン

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

## 5. 保健所体制の整備

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

## 6. 感染症危機管理体制の整備

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

## 7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

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

# 新型コロナウイルス対応に係る保健所等の体制強化の取組

## ＜令和2年＞

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

## ＜令和3年＞

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

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

#### ＜基本的考え方＞

今後、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制・重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行期となる冬に向け、感染拡大に向けた更なる備えが必要である。都道府県ごとに、**少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大**が生じることを前提に、ピーク時における新規感染者数等を見込み、

**①健康観察・診療体制、②入院外の治療体制、③入院体制**のそれぞれについて、ピーク時における需要に対応するための必要量とその担い手を予め明確にすることで、機動的でより実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

#### ＜従来の計画からの改善点＞

- ①従来の保健所のみへの対応から、地域の医療機関を活用することにより、**陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始する仕組みを広げる**
- ②①に加え、**中和抗体薬の投与体制の整備等**により、**早期の適切な治療を実施することにより**、重症化する者を最小限とする
- ③**医療機関と締結する書面において条件を明確化する等**により、確保病床への迅速かつ確実な受入れを可能とする
- ④フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、**臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備**を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する
- ⑤都道府県において、**医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備**し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする

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

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

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

## 今後の感染拡大に備えた保健所体制の整備等について

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

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

体制強化開始の目安	・人口10万人あたりの1週間の新規陽性者数が15人を上回る場合、その時点において、保健所体制の強化を開始する。
体制強化が図られていること目安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陽性者への連絡の遅延(遅くとも陽性判明の翌日までに連絡できない場合)が生じないこと</li> <li>・積極的疫学調査の遅延(遅くとも発生届受理から翌々日までに積極的疫学調査ができない場合)が生じないこと</li> </ul>

- 本年10月1日に事務連絡を発出し、各都道府県において今夏の感染拡大を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」を策定いただくよう依頼。10月末までに各都道府県で策定方針を取りまとめ、11月12日、国において「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」として公表。
- その後、各都道府県において11月末までに方針に沿った具体的な体制の構築が完了し、計画として取りまとめられたため、今般、公表するもの。

### 1) 病床の確保、臨時の医療施設の整備

- 今夏ピーク時の2割増となる入院受入数を国から目標として示し、全体像では3割増をめざすとしていたところ、都道府県と医療機関が協議し3割増の体制を構築。

#### <入院受入者数>

今夏のピーク時      今後の最大数

**約2.8万人** ⇒ **約3.7万人**（約3割、約1万人の増）

※今夏ピーク時は入院待機者約1千人を含む。

- ・うち、病床増によるもの      **約5千人分**  
（病床は約6千床増（約3.9万床→約4.6万床）  
※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを含む。
- ・うち、病床の使用率向上によるもの      **約5千人分**  
（感染ピーク時の確保病床使用率：約68%⇒約82%）

（参考）公的病院における受入患者数、病床の増（12/7時点）

- ・厚生労働大臣から国立病院機構(NHO)・地域医療機能推進機構(JCHO)に、根拠法に基づく病床確保等を要求するなどにより、今夏ピーク時に比べ、受入患者数は**3.2千人**（30%）増、病床数は**2.0千床**（15%）増（全体像時点では受入患者数2.7千人増・病床数1.6千床増）  
※NHO東京病院において80床の臨時の医療施設を運営

#### <臨時の医療施設・入院待機施設>

※臨時の医療施設のうち病床カウントするものを除く。

今夏のピーク時      今後の最大数

**約0.9千人分** ⇒ **約3.4千人分**（約4倍弱、約2.5千人増）

※厚労省HPに、コロナ患者を受け入れる医療機関と確保病床数を公表。

### 3) 医療人材の確保等

- 人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築。
- 医療ひっ迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整。  
※実際の派遣調整は、感染状況等を踏まえて個別に実施

### 2) 自宅・宿泊療養者への対応

- 全ての自宅・宿泊療養者について、陽性判明当日ないし翌日に連絡をとり、健康観察や診療を実施できる体制を構築。

#### <保健所体制の強化>

- ・保健所の人員体制を感染拡大状況に応じて段階的に強化（最大対応時は、平時の**約3倍体制**（平均：23.5人→73.3人））

#### <宿泊療養施設の更なる確保>

- ・宿泊療養施設の確保居室数  
今夏のピーク時      今後の最大数  
**約4.7万室** ⇒ **約6.6万室** ※全体像から+約5千室  
（約4割、約1.9万室の増）  
※最大宿泊療養者数の見込みは約5.0万人

#### <地域の医療機関等との連携体制の確保>

- ・オンライン診療・往診、訪問看護の実施等により、全国でのべ**約3.4万**医療機関等と連携した健康観察・診療体制を構築。  
※全体像から+約1千  
（内訳）医療機関 約1.2万、訪問看護ST 約1千、薬局 約2万  
※最大自宅療養者数の見込みは約17.8万人

- 症状の変化に迅速に対応して必要な医療につなげ、また重症化を未然に防止する体制を構築。

- ・パルスオキシメーターの確保数：**約70万個**（全自宅療養者に配布）
- ・中和抗体薬を、入院に加えて外来・往診まで様々な場面で投与できる体制を構築

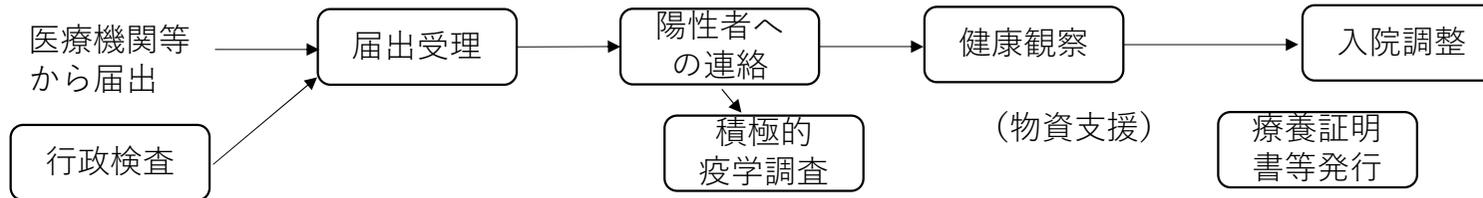
- ・医療人材の派遣に協力する医療機関数      **：約2千施設**
- ・協力する施設から派遣可能な医師数      **：約3千人**
- ・協力する施設から派遣可能な看護職員数      **：約3千人**

# 保健所業務の合理化について

## 目的

オミクロン株を中心とする新型コロナウイルス陽性者の急増により保健所業務が逼迫する中、陽性者の健康観察について、重症化リスクの高い者に重点化しつつ陽性判明後から確実にすることとし、保健所体制の拡充と併せ、**運用面における合理化を推進する。**

### 【参考】保健所の業務



## 取組

### 体制の確保

- ・「保健・医療提供体制確保計画」に基づき、保健所の人員を平時の約3倍とする想定
- ・健康観察・診療を行う医療機関を確保
- ・IHEATを活用
- ・HER-SYS等のシステムを活用
- ・健康観察、入院調整の都道府県への一元化を推進（フォローアップセンターなど）

引き続き、体制を拡充

### 運用面の合理化

- ・陽性者、濃厚接触者の待機期間の短縮
- ・HER-SYS等を活用した健康観察

#### ①システムの活用の徹底

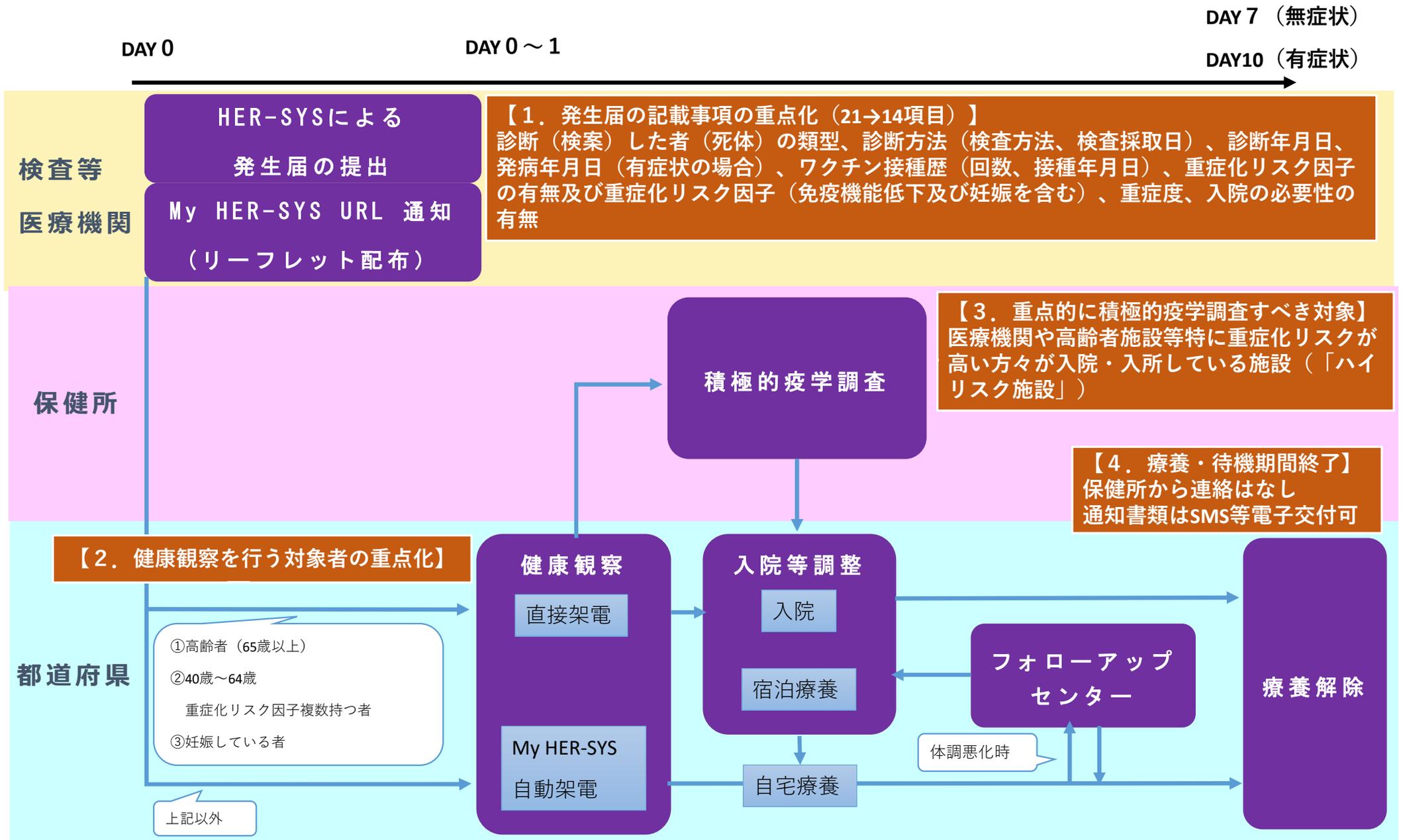
- ・医療機関にHER-SYS等による届出（入力）をさらに要請する。この時、**少なくとも重症化リスクに係る情報が記入されていればよい**（その他の項目は追っての届出でよい。）こととし、届出に係る負担軽減を図る。

#### ②健康観察の重点化

- ・重症化リスクの高い陽性者に健康観察を重点化する。
- ・陽性者全員に、体調悪化時に必ず繋がる連絡先を周知する。

# 新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について

(令和4年2月9日事務連絡「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」)



# 「新しい生活様式」における健康づくりに関する情報発信・普及啓発 —健康づくりへの取組の後押しとして—

- 「新しい生活様式」における生活習慣の現状や変化に関する、厚生労働科学研究特別事業の調査結果等を踏まえ、生活に大きな影響を与えたコロナを「生活習慣を見直す」きっかけとし、健康づくりに取り組むことを後押しするような具体的方法を示すための情報発信・普及啓発を実施。
- 身体活動・運動、栄養・食生活、禁煙、飲酒、睡眠、健診・検診等について、平常時及びコロナ下のそれぞれにおける健康づくりの方法を示す。
- 国民・個人向けには、健康づくりの具体的な方法を提示するとともに、広く普及啓発を行い、ホームページ等へ誘導する。
- 自治体・職域等における健康づくり担当者向けには、地域住民や職員の健康づくり支援のためのツールや情報提供を行う。
- ホームページ、リーフレット、ポスター、動画、イベント、Twitter、Facebook等、様々な媒体を活用。

## 自治体・職域等における健康づくり担当者向け： 住民や従業員等の健康づくり支援のための資材・情報提供



自治体等からの送付用リーフレット：コロナ下での「新・健康生活」のススメ



「新しい生活様式における国民の『健康づくり』支援のためのリーフレット等のホームページ掲載について」令和3年10月18日通知



「新しい生活様式における国民の『健康づくり』支援のためのリーフレット等のホームページ掲載について」令和3年10月18日プレスリリース



コロナ下による受診控えに対応した健診・検診受診勧奨リーフレット



厚生労働省ホームページ：スマート・ライフ・プロジェクト



厚生労働省ホームページ：eヘルスネット「新しい生活様式」において体を動かす工夫

## 保健所の恒常的な人員体制強化

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

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

### 保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(コロナ禍前)  
約 1, 800 名(全国数)



(R3年度)  
約 2, 250 名



(R4年度)  
約 2, 700 名

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

※ 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抄)

#### 5. 保健所体制の整備

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク(リスト化、定期的な研修実施等)の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

#### (参考)保健所体制に関する自治体調査(令和2年9月総務省・厚生労働省)

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

#### <今後の意向>

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

# 自治体保健師就職情報サイト「自治体保健師になろう！」

## 令和3、4年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師人材確保のための情報発信事業

### 【背景】

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

### 【実施内容】

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

- 1) ナース専科HPに自治体保健師の魅力を伝える特設ページ開設(4/1～3/31)
- 2) 自治体保健師の具体的な仕事の魅力や就職に必要な採用情報等を提供
  - ① 自治体保健師の仕事説明会「ここでしか聞けない保健師の仕事のコト」開催(4/24)  
→令和4年度は5月21日に開催予定
  - ② 自治体保健師就職情報特設サイト「自治体保健師になろう！」開設(4/1～11/30)  
→令和4年度は検討中



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

「ここでしか聞けない保健師の仕事のコト」

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

# 自治体保健師の人材確保ガイド

平成30年度厚生労働省保健指導支援事業

## 「自治体における保健師の人材確保モデル開発事業」

### ○ 検討委員会・ワーキングの設置

#### 【検討委員会】

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

#### 【福島県における保健師の確保に関するワーキング】

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

\* : 委員長

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



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

# 新型コロナウイルス感染症保健師等自治体間応援派遣実績

令和3年9月29日現在

派遣先	時期	都道府県間による応援派遣	国職員および参与の派遣
北海道 (札幌市、旭川市含む)	令和2年11月 ～令和3年1月	延べ24県から49名派遣	延べ26名 国職員:14名 参与:12名
大阪市	令和2年12月	9府県から20名派遣	3名 国職員:2名 参与1名
神奈川県 (横浜市、川崎市、 相模原市含む)	令和3年1月～2月	6県から14名派遣	延べ36名 国職員:12名 参与:24名
仙台市	令和3年3月～4月	16県から54名派遣	4名 国職員:3名 参与:1名
兵庫県 (神戸市、西宮市、 姫路市含む)	令和3年4月～5月	5県から15名派遣	13名 国職員:9名 参与:4名

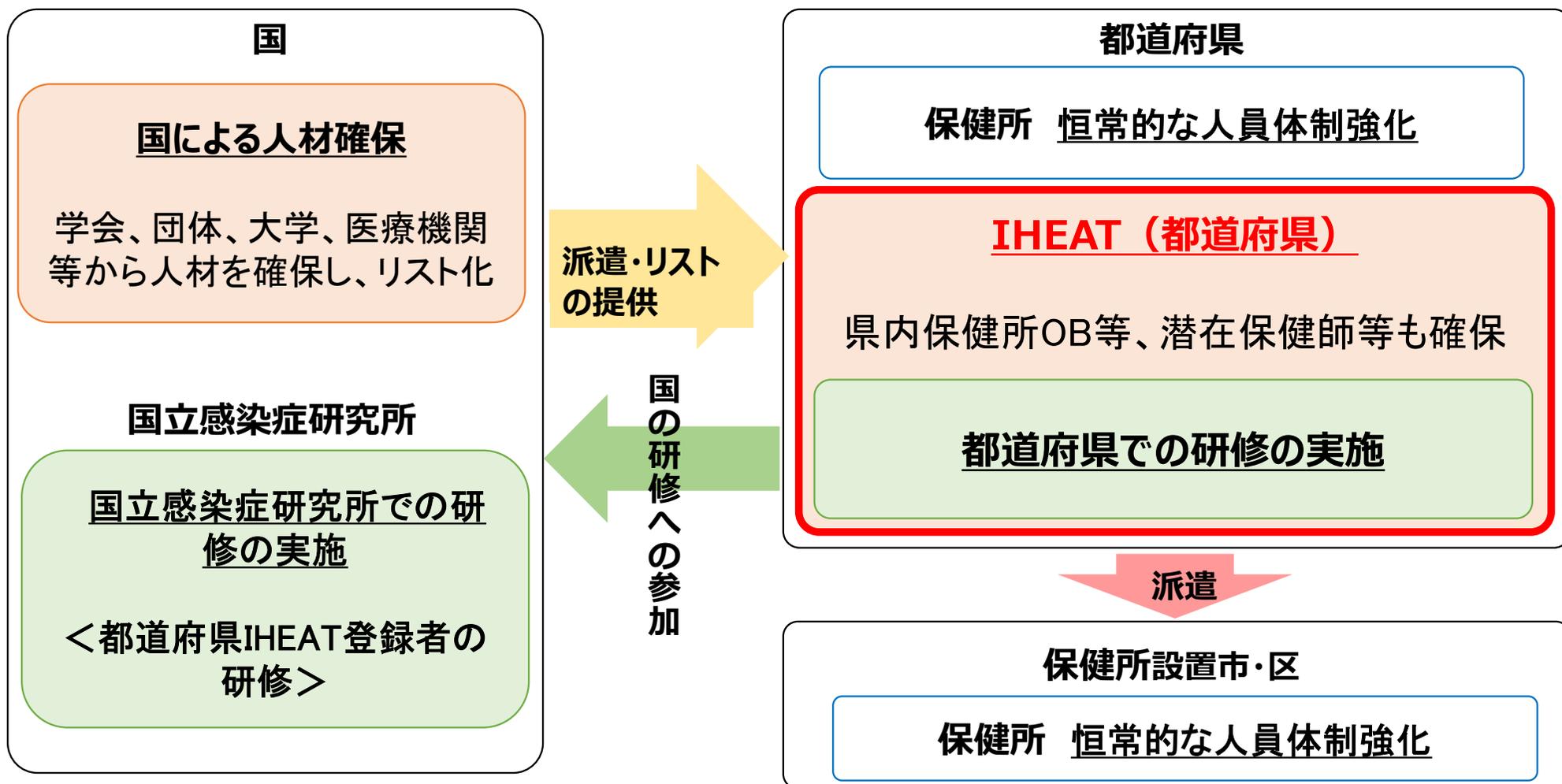
# IHEAT(アイ・ヒート)等による保健所の体制強化

○ 保健所の恒常的な人員体制強化に加え、感染拡大時に備え、国において都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約3,500人以上確保(令和3年12月末現在)。

※今後、自治体においても別途人材を確保

○ 国から提供されたリストに基づき、各都道府県でIHEAT(Infected disease Health emergency Assistance Team)を設置。これまでに延べ1,585人を保健所等に派遣(令和3年12月末現在)。

感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT登録者には毎年研修を実施。



# IHEAT（アイ・ヒート）の定義

## 1. 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材の活用の概要

### (2) 本要領における用語の定義

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

## 2. 登録名簿について

### (1) 登録名簿に掲載される専門職について

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

ア 大学教員等で構成される公衆衛生等に関する関係学会・団体に所属する会員

イ 保健師・管理栄養士等で構成される関係団体の会員

ウ 各都道府県が都道府県の関係団体や大学教員等から確保している支援協力者

※ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士 等

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



# IHEAT.JPでできること

## 名簿管理

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

## 派遣要請

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

## 研修管理(e-learning)

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

名簿・研修・派遣の管理運用の手間を減らします

# 新型コロナウイルス感染症対応人材等について（令和3年度） 行政支援リーダー研修の内容

名称	対象	活動内容	研修内容	研修実施主体
スーパーバイザー	自治体職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブロックの統括を行う。</li> <li>・ブロック研修の企画・立案、指導や助言を行う。</li> <li>・各ブロックに複数名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメント</li> <li>・地域の課題、対策</li> </ul>	国 (委託事業)
行政支援リーダー	自治体職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県の統括を行う。</li> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区単位の研修の指導や助言を行う。</li> <li>・各都道府県ごとに配置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・組織マネジメント</li> <li>・特に自治体組織の分析と改善の手法</li> </ul>	国 (委託事業)
都道府県等実務人員	自治体職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区内の実務を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の基本的知識</li> <li>・積極的疫学調査について</li> <li>・都道府県、保健所設置市・特別区単位で実施</li> </ul>	都道府県、保健所設置市・特別区
人材バンク (IHEAT)	各学会・団体員 (専門職)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所業務(積極的疫学調査等)を行う。</li> <li>・感染源の特定、濃厚接触者の把握と管理等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査について</li> </ul>	都道府県等
クラスターチーム	FETP修了者、地方衛生研究所職員等専門家	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスターに対する専門的対応を行う。</li> <li>・各都道府県に複数チーム</li> <li>・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染源、経路、リスク評価、データ収集・解析、感染防止対策についての専門的知識</li> </ul>	国 (委託事業)

\* 令和3年3月時点

# 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正について

## 改正の趣旨

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

## 改正のポイント

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

# 参考

# 令和3年度地域の医療職と連携した新たな保健指導推進事業 (令和3年度地域健康政策支援事業：委託先 日本能率協会総合研究所)

## 【目的】

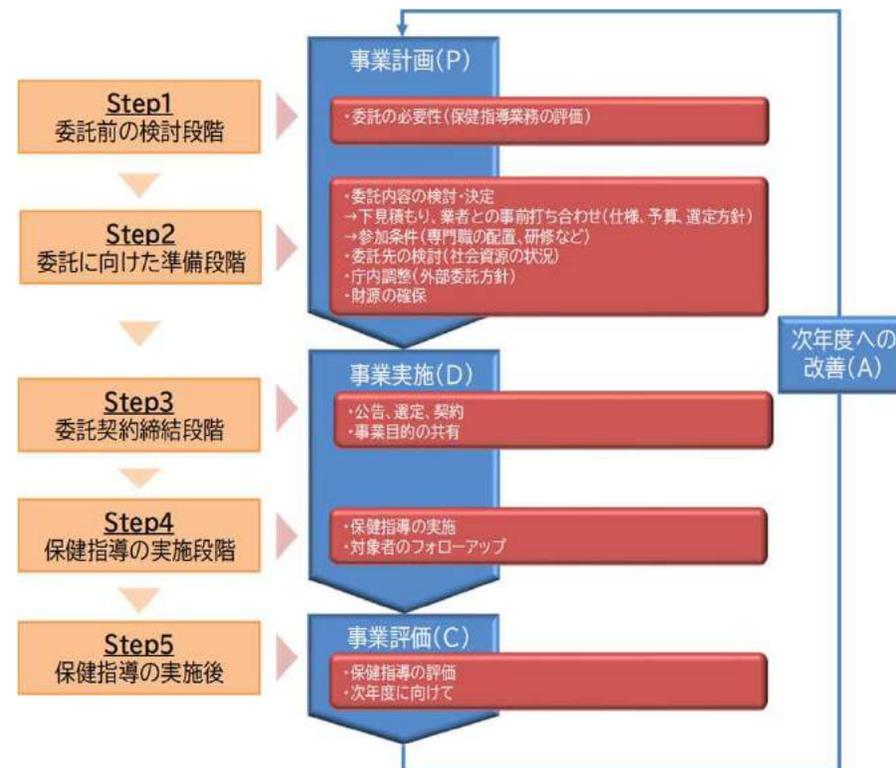
住民ニーズや地域の社会資源の状況を踏まえ、効果的・効率的な保健指導を提供することを目的として、全国実態調査及びヒアリング等にて保健指導を含む保健事業を外部委託する際の課題、取組方法及び連携手法等を整理し、地域の関連する事業所等との連携体制構築プロセスや留意点等をまとめた手引きを作成することで推進を図る。

## 【ヒアリング自治体】

	事業名・事業概要	領域
福島県	ふくしま心のケアセンター	その他
宮崎県	難病相談・支援センター事業	難病
浜松市	母子訪問指導事業 (こんにちは赤ちゃん訪問事業)	母子保健
川口市	川口市北部地区・南部地区 精神障害者訪問支援強化事業	障害者保健福祉 (精神含む)
尼崎市	小児生活習慣病対策事業	児童福祉
四日市市	産後ケア事業(訪問型)	母子保健
港区	医療機関連携型認知症介護者 支援事業(みんなとオレンジカフェ)	高齢者保健福祉
新宿区	養育支援家庭訪問	児童福祉
伊丹市	オンライン特定保健指導	健康増進

## 【効果的・効率的な保健指導を含む保健事業の外部委託のプロセス】

実態調査結果や自治体へのヒアリング調査結果をもとに5つのStepにて整理し、手引きにおいてそれぞれのプロセスの詳細を記載。



### ＜検討会 構成員＞

- ◎田口 敦子(慶応義塾大学看護医療学部 教授)
- 村田 加奈子(昭和大学保健医療学部看護学科 准教授)
- 前田 香(福島県相双保健福祉事務所健康福祉部  
副部長兼健康増進課長)
- 鎌田 久実子(公益社団法人日本看護協会 常任理事)
- 岡本 理恵(名古屋市健康福祉局健康部 健康増進課長)
- 野崎 加世子(岐阜県看護協会立訪問看護ステーション高山 管理者)

「地域の医療機関等と連携した効果的・効率的な保健指導を含む保健事業を実施するための手引き」を作成

# 令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の支援対象事業

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

## 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や健康保持増進事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の健康保持増進事業

### <事業区分>

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 | D 人材の確保・育成事業                 |
| B 市町村の現状把握・分析                | E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業 |
| C 都道府県が実施する保健事業              | F モデル事業                      |

## 市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、生活習慣病予防対策、生活習慣病等重症化予防対策、国保一般事業、効果的なモデル事業を実施するものであり、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

### <事業区分>

- |                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| ①生活習慣病予防対策     | : 特定健診未受診者対策、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組等 |
| ②生活習慣病等重症化予防対策 | : 生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、保健指導等    |
| ③国保一般事業        | : 健康教育、健康相談、健康づくりを推進する地域活動等       |
| ④効果的なモデル事業     | : 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業         |

# 令和4年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

## 【交付対象】

- 市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

## 【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者(有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等)の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定 等

### (事業分類及び事業例)

#### A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

#### B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析や課題整理を行う事業

#### C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

#### D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

#### E. データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

#### F. モデル事業(先進的な保健事業)

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

## 【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

# 令和4年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

## 国保ヘルスアップ事業(A)

### 【交付要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 右記の事業①～③の3区分のうち、2区分の事業を実施すること。

### 【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

## 国保ヘルスアップ事業(B)

### 【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業②生活習慣病重症化予防対策または③国保一般事業から合計で少なくとも2事業以上実施していること（大規模実証事業に参加している場合、h)糖尿病性腎症重症化予防を実施しているとみなす）
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。ただし、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施している場合には、第三者の支援の要件は問わない。

### 【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	12,000千円	18,000千円	24,000千円	36,000千円

## 国保ヘルスアップ事業(C)

### 【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業を実施すること。ただし、④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業の選定数は、管内市町村数の15%を上限とすること。  
※ p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業について、第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学等)の支援・評価を活用すること。
- または、大規模実証事業の受診勧奨の有効性検証に介入群として参加していること。

### 【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	18,000千円	27,000千円	36,000千円	54,000千円

## 事業内容

- ① 生活習慣病予防対策
  - a)特定健診未受診者対策
  - b)特定保健指導未利用者対策
  - c)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
  - d)特定健診継続受診対策
  - e)早期介入保健指導事業
  - f)特定健診40歳前勧奨
  - q)その他生活習慣病予防対策

- ② 生活習慣病等重症化予防対策
  - g)生活習慣病重症化予防
  - h)糖尿病性腎症重症化予防
  - k)保健指導
    - ①重複・頻回受診者
    - ②重複・多剤服薬者
    - ③禁煙支援
    - ④その他保健指導

- ③ 国保一般事業
  - i)健康教育
  - j)健康相談
  - l)歯科にかかる保健事業
  - m)地域包括ケアシステムを推進する取組
  - n)健康づくりを推進する地域活動等
  - o)保険者独自の取組

- ④ 効果的なモデル事業
  - p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県の指定を受けた事業であること  
(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定する)

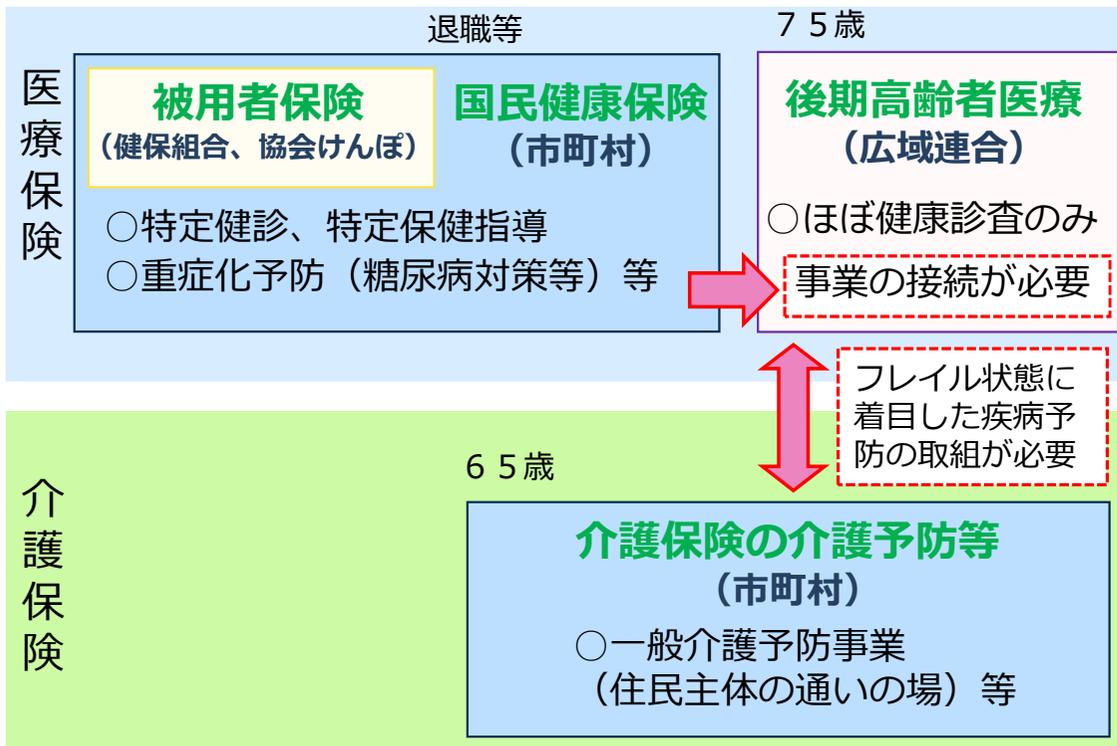
※ 都道府県と協働で実施する場合、都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

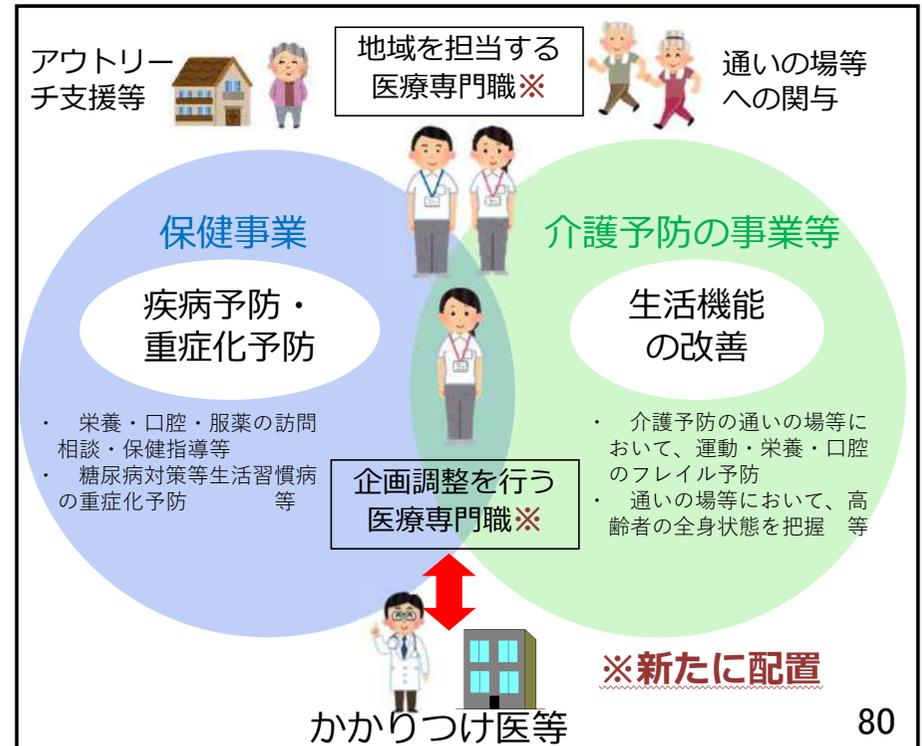
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。  
※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを旨とする。

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



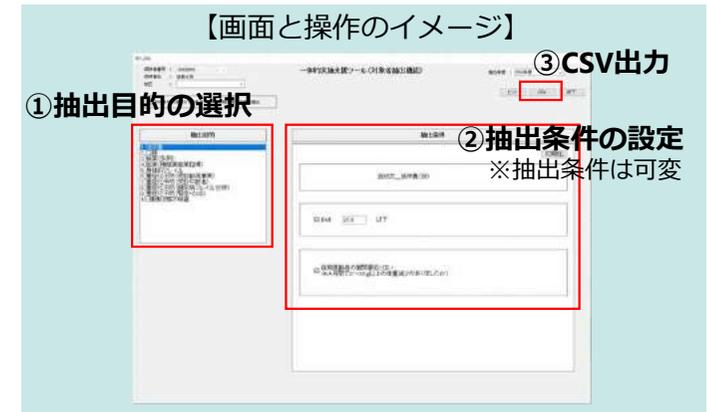
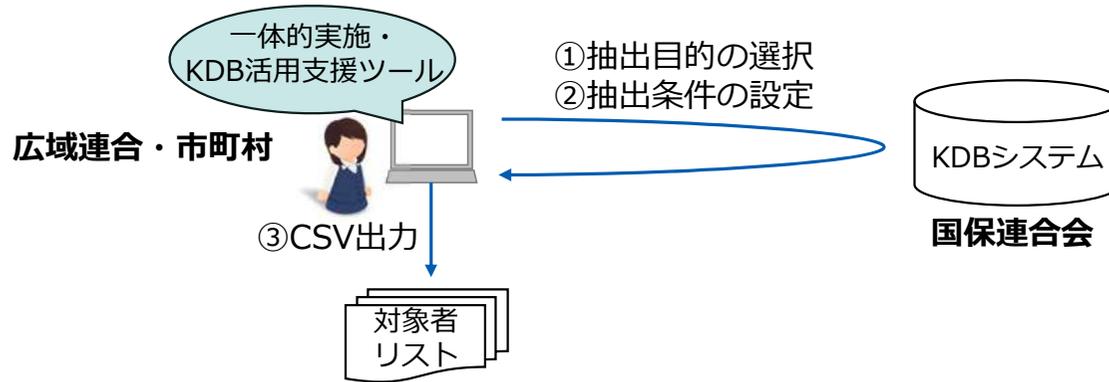
## ▼一体的実施イメージ図



# 一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題として挙げられている。**
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援する**（令和4年3月末に配布予定）。

## 1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供予定（2022年2月予定）。

## 2 抽出される支援対象者と支援の目的

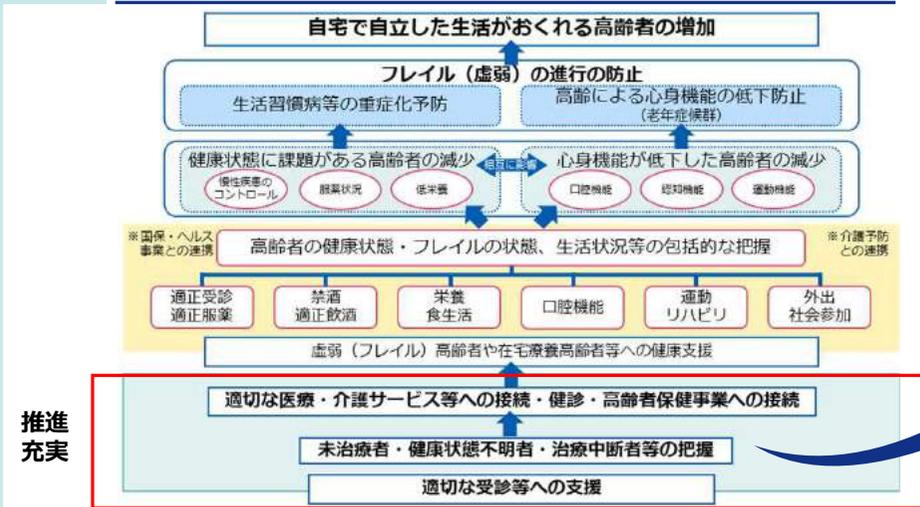
1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

# (適切な受診等への支援の充実) 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版(案) (概要)

- 高齢者保健事業において、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の状況把握や適切なサービスにつなげることは重要な健康支援の一つであることから、ガイドライン第2版補足版を作成し推進・充実を図る。

## 総括編 適切な受診等への支援が目指すもの(イメージ)



### ● 「適切な受診等への支援」の意義・目的

健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者の健康状態等の把握に努め、生活習慣病等の発症や重症化に至る前段階で支援することや生活機能の低下等を防止することで、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図る。

### ● 「適切な受診等への支援」の支援対象者

- ①健康状態不明者：医療・健診未受診で、介護の利用がない者
- ②未治療によるコントロール不良者：健診結果が受診勧奨値以上であるが、対応する医療受診がない者
- ③治療中断者：生活習慣病等の治療を中断し、健診で健康状態が把握できない者

市町村の取組から、支援対象者の健康状態を把握すると、血圧が高い、認知症の様子が見受けられる等の状況あった。また、健康へ無関心、地域との孤立、金銭的不安等を抱えていた。自らSOSを出さない市民、出せない市民、今までの事業では対象者としてあがらない市民といった新たな市民との出会いにつながっている。

## 実践編 支援対象者の把握(イメージ)



### ● 支援対象者の把握

KDBシステム等や一体的実施・KDB活用支援ツールの活用に加えて、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体からの情報提供等、通いの場等を活用した把握が重要。

介護保険担当部局等庁内関係部局、かかりつけ医・医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等庁外関係機関・関係団体と事業の目的を合意形成し、支援対象者の情報の連携や医療や介護等適切なサービスへの接続後の対応体制の構築が重要

### ● 「適切な受診等への支援」の支援の例・事例の提示

健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者及び治療中断者のそれぞれの、支援の流れ、支援対象者の把握・絞り込み、支援の実施内容を掲載。

事例集では、事例の概要に加え、事例で活用されている各種様式や取組結果の分析等も併せて掲載。具体的には「適切な受診等への支援」の実施体制や具体的な取組方法、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体との連携体制、その他の取組を掲載。

# 保健指導室だより

## 【目的】

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

## 【保健指導室だよりの配信先】

- ◆ 都道府県・保健所設置市・特別区
- ◆ 関係団体、関係学会

## 【配信方法】

### (1) 配信ルート



### (2) メールアドレスの登録・更新

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

## 【配信時期】

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

## 【留意事項】

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