

図. 保健師の産前・産後休業、育児休業取得等に関するキャリア支援の例



主な参考文献

キャリアラダーに関する文献

- ・佐伯和子. 平成 19 年度厚生労働省科学研究補助金保健師指導者育成プログラムの開発. 2008.
- ・勝原裕美子. 看護キャリア開発／看護サービス管理 (中西睦子 編). 医学書院 p205. 2007.
- ・日本看護協会. 助産師実践能力習熟段階 (クリニカルラダー) 活用ガイド. P31. 2013.
- ・厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/nouryoku/syokunou/03.html> (2015.7.25)
- ・厚生労働省. 平成 15 年度「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書」. 2003.
- ・Swider SM, Krothe J, Reyes D, et al: The Quad Council Practice Competencies for Public Health Nursing. Public Health Nursing 30; 519-536.2013.
- ・岡本玲子. 各国の保健師・地域看護師の実践能力の枠組み. 平成 23-24 年度科学研究費助成事業報告書. 現代社会の健康課題解決に資する新しい公衆衛生看護学の構築 (代表: 村嶋幸代). 2013.
- ・厚生労働省. 平成 16 年度「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書」. 2005.
- ・新任時期の人材育成プログラム評価検討会. 平成 17 年度「新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書」. 2006.
- ・指導者育成プログラムの作成に関する検討会. 平成 18 年度「指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書」. 2007.

キャリアパスに関する文献

- ・Krumbolts, J.D. A learning theory of career counseling In M.Savickas & B.Walsh (Eds.), Handbook of career counseling theory and practice. Palo Alto, CA, Davies Black. 1996.
- ・内閣官房公式ホームページ, 能力・実績主義の人事管理の基礎となる人事評価 http://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_d.html, (2016.1.19.)
- ・日本看護協会. 助産実践能力習熟度段階評価 (クリニカルラダー) 活用ガイド. 2013.

統括保健師に関する文献

- ・宮崎美砂子. Competency 獲得に必要な教育プログラムの検討に関する研究, 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金事業「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」. 2016.
- ・奥田博子. 統括的な役割を担う保健師の機能推進要因と人材育成に関する研究, 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金事業「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」. 2015.
- ・鳩野洋子. 市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 60(5). 2013.
- ・鈴木和恵. 保健活動の総合的調整役としての統括保健師-組織改編を機にあらためての位置づけ. 保健師ジャーナル. 70(6), 2014.
- ・斉藤恵子. 系統立てて行えるようになった保健師業務「機を読み」実現した統括保健師, 保健師ジャーナル, 70(6), 2014.
- ・西川幸子. 人材育成事業を通じた活動と役割 機構改革を機に統括的役割を事務分掌に明記, 保健師ジャーナル, 70(6), 2014.
- ・C.D.マッコレイ他 (編), 金井壽宏 (監訳): リーダーシップ開発ハンドブック, 白桃書房, 2013.
- ・カーレン・ローソン, 永禮弘之 (監修). リーダーシップ開発の基本, ヒューマンバリュー, 2014.
- ・野中香方子. ザ・フォロワーシップ. ダイヤモンド社, 2009.
- ・武村雪絵. 看護管理に活かすコンピテンシー. メジカルフレンド社. 2014.
- ・日本看護協会. 平成 26 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業「統括保健師人材育成プログラム実施報告書」. 2015.

その他共通に関連する文献

- ・厚生労働省. 地域における保健師の保健活動指針 (平成 25 年 4 月 25 日付健発 0419 第 1 号). 2013.
- ・厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～. 2011.
- ・地域保健従事者資質向上検討会のための調査研究委員会編. 地域保健を支える人材の育成—実態調査と事例から見た将来像—. 中央法規出版. 2004.
- ・奥田博子他. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業) 「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書. 2015.
- ・奥田博子他. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業) 「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」平成 27 年度総括・分担研究報告書. 2016.
- ・井上純子他. 平成 18 年度地域保健総合推進事業「保健師の 2007 年問題に関する検討会報告書」. 2007.
- ・荒木田美香子他. 平成 19 年度地域保健総合推進事業「保健師のベストプラクティスの明確化とその推進方策に関する検討会報告書」. 2008.
- ・青柳京子他. 平成 24・25 年度全国保健師長会市町村部会活動報告「統括的役割を担う保健師の配置に向けた取り組みについて」全国保健師長会市町村部会. 2014.
- ・田島桂子. 看護学教育評価の基礎と実践. 医学書院. 2013.
- ・永江尚美. 「育児休暇取得保健師の専門能力向上支援と人材育成に関する研究」育児休業取得保健師の人材育成に関するガイドライン. 島根県立大学. 2013.
- ・鈴木敏恵. キャリアストーリーをポートフォリオで実現する. 日本看護協会出版会. 2014.
- ・鈴木敏恵. 目標管理はポートフォリオで成功する—看護管理・学校運営のためのモチベーションマネジメント—. メヂカルフレンド社. 2006.
- ・林伸一. 人材育成原理. 白桃書房. 2005.
- ・金井壽宏. 働くひとのためのキャリア・デザイン. PHP 研究所. 2002.
- ・堤宇一他. はじめての教育効果測定 教育研修の質を高めるために. 日科技連出版社. 2007.
- ・木村周. キャリア・コンサルティング理論と実際 3 訂版. 雇用問題研究会. 2013.
- ・佐藤真. 基礎からわかるポートフォリオのつくり方・すすめ方. 東京: 東洋館出版社. 2001.
- ・宮崎県福祉保健部医療業務課. 宮崎県保健師現任教育マニュアル—保健師の力育成事業を活用した現任教育の推進—. 2014.
- ・大分県福祉保健部. 大分県保健所地域保健課長会. 大分県保健師人材育成指針. 2011.
- ・島根県. 地域保健関係職員研修事業について.
<http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/kenko/hokenshi/> (2015-12-17)
- ・広島県健康福祉局 (広島県保健師人材育成ガイドライン作成・評価検討会). 広島県保健師人材育成ガイドライン. 2015.
- ・滋賀県地域保健従事者現任教育検討会 滋賀県健康長寿課. 滋賀県保健師活動指針 地域に責任が持てる保健師活動を目指して. 2014.
- ・横浜市健康福祉局福祉保健課, 横浜市健康福祉局職員課, 横浜市子ども青少年局総務課. 社会福祉職・保健師人材育成ビジョン. 2013.
- ・川崎市保健・医療・福祉等専門職員人材育成推進委員会保健師検討プロジェクト 川崎市健康福祉局総務部庶務課労務・人材育成担当. 川崎市保健師人材育成のための手引書 改訂版. 2011.

(* 根拠法令出典は参考資料編、該当ページに附記)

参考資料編

地域における保健師の保健活動について¹

(各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長あて厚生労働省健康局長通知)

地域における保健師の保健活動は、地域保健法(昭和22年法律第101号)及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号。以下「地域指針」という。)により実施されてきたところであり、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきた。

また、「地域における保健師の保健活動について」(平成15年10月10日付け健発第1010003号)等により、地域における保健師の保健活動の充実強化に向けた取組を要請するとともに、保健師の保健活動に関し留意すべき事項や取り組むべき方向性を示してきたところであるが、介護保険法の改正による地域包括支援センターの設置等地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動をめぐる状況は大きく変化してきた。

こうした状況の変化も踏まえ、地域指針が大幅に改正され(平成24年厚生労働省告示第464号)、多様化、高度化する国民のニーズに応えるため、ソーシャルキャピタル(地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用した自助及び共助の支援を推進していくこと等が新たに盛り込まれた。また、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく新たな「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。以下「健康日本21(第二次)」という。)では、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の目標を達成するため、生活習慣病の発症予防に加え、重症化予防の徹底、ライフステージに応じたところ、次世代及び高齢者の健康の推進等についての新たな方向性が盛り込まれた。

以上のような背景の下、生活習慣病対策をはじめとして、保健、医療、福祉、介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働がますます重要となってきた。さらに、地方分権の一層の進展により、地域において保健師が保健活動を行うに当たっては、保健師の果たすべき役割を認識した上で、住民、世帯及び地域の健康課題を主体的に捉えた活動を展開していくことが重要となっており、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動の在り方も大きく変容しつつある。

これまでの保健師の保健活動は、住民に対する直接的な保健サービスや福祉サービス等(以下「保健サービス等」という。)の提供及び総合調整に重点を置いて活動するとともに、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価、総合的な健康施策への積極的な関与を進めてきたが、今後はこれらの活動に加えて、持続可能でかつ地域特性をいかした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが必要である。

については、下記により地域における保健師の保健活動のさらなる推進が図られるようお願いするとともに、別紙のとおり、都道府県及び市町村(特別区を含む。)が留意すべき事項(「地域における保健師の保健活動に関する指針」)を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村(保健所設置市及び特別区を除く。)等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4に規定する技術的助言であることを申し添える。

おって、「地域における保健師の保健活動について」(平成15年10月10日付け健発第1010003号)及び「地域における保健師の保健活動について」(平成15年10月10日付け健総発第1010001号)は廃止する。

記

- 1 都道府県及び市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、保健師が地域の健康課題を明らかにし、住民の健康の保持増進のため重要な役割を担うものであることを踏まえ、地域保健関連施策の企画、立案、実施及び評価を行うことができるような体制を整備すること。保健師の保健活動の実施に当たっては、訪問指導、健康相談、健康教育、その他の直接的な保

¹厚生労働省 健発0419第1号 平成25年4月19日

健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的な保健、医療、福祉、介護等のシステムの構築等を実施できるような体制を整備すること。その際、保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。また、各種保健医療福祉に係る計画(健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等)の策定等に保健師が十分に関わることができるような体制を整備すること。

- 2 都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めること。なお、地方公共団体における保健師の配置については、地方交付税の算定基礎となっていることに留意すること。
- 3 都道府県及び市町村は、保健師が、住民に対する保健サービス等の総合的な提供や、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用において主要な役割を果たすものであることに鑑み、保健、医療、福祉、介護等の関係部門に保健師を適切に配置すること。加えて、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。
- 4 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。以下同じ。)については、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」(平成9年11月28日付け自治能第78号)に基づき、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。また、特に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～」(平成23年2月厚生労働省)に基づき、各地方公共団体において研修体制を整備すること。なお、現任教育については、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を養成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

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

保健師は、個人及び地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図るため、所属する組織や部署にかかわらず、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。

(1) 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

保健師は、地区活動、保健サービス等の提供、又、調査研究、統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活感境の実態を把握し、健康問題を構成する要素を分析して、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(以下「地域診断」という。)により、その健康課題の優先度を判断すること。また、PDCAサイクル(plan-do-check-act cycle)に基づき地域保健関連施策の展開及びその評価を行うこと。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師は、個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、地域特性を踏まえて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て活動すること。また、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、自助及び共助など住民の主体的な行動を促進し、そのような住民主体の取組が地域において持続するよう支援すること。

(3) 予防的介入の重視

保健師は、あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病等の疾病の発症予防や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を防止するとともに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行うこと。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び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を把握すること。また、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て主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

(5) 地区担当制の推進

保健師は、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を推進すること。

(6) 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

保健師は、ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、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を推進すること。

(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師は、相互に連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携及び協働して保健活動を行うこと。また、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、部署横断的に連携し協働すること。

(8) 地域のケアシステムの構築

保健師は、健康問題を有する住民が、その地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行い、また、不足しているサービスの開発を行うなど、地域のケアシステムの構築に努めること。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民、関係者及び関係機関等と協働して各種保健医療福祉計画(健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画、特定健康診査等実施計画、母子保健計画、障害福祉計画、介護保険事業支援計画又は介護保険事業計画、医療計画等をいう。以下同じ。)を策定するとともに、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及び評価を関係者及び関係機関等と協働して行うこと。

(10) 人材育成

保健師は、これらの活動を適切に行うために、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を習得するとともに、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を習得すること。

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健師は、所属組織や部署に応じて、以下の事項について留意の上、保健活動を行うこと。なお、地方公共団体ごとに組織体制等は様々であるため、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動を実施すること。

1 都道府県保健所等

都道府県保健所等に所属する保健師は、所属内の他職種と協働し、管内市町村及び医療機関等の協力を得て広域的に健康課題を把握し、その解決に取り組むこと。また、生活習慣病対策、精神保健福祉対策、自殺予防対策、難病対策、結核・感染症対策、エイズ対策、肝炎対策、母子保健対策、虐待防止対策等において広域的、専門的な保健サービス等を提供するほか、災害を含めた健康危機への迅速かつ的確な対応が可能になるような体制づくりを行い、新たな健康課題に対して、先駆的な保健活動を実施し、その事業化及び普及を図ること。加えて、生活衛生及び食品衛生対策についても、関連する健康課題の解決を図り、医療施設等に対する指導等を行うこと。さらに、地域の健康情報の収集、分析及び提供を行うとともに調査研究を実施して、各種保健医療福祉計画の策定に参画し、広域的に関係機関との調整を図りながら、管内市町村と重層的な連携体制を構築しつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図ること。

と。市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を市町村と共有すること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった地域の健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定するとともに、これらの計画に盛り込まれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。また、都道府県及び市町村が策定する各種計画の策定に参画又は協力すること。

(3) 保健サービス等の提供

地域の各種保健医療福祉計画に基づき、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、保健サービス等を提供すること。

ア 市町村及び関係機関と協力して住民の健康の保持増進に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防すること。

イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、肝炎、母子保健、虐待等多様かつ複雑な問題を抱える住民に対して、広域的かつ専門的な各種保健サービス等を提供すること。

ウ 災害対応を含む健康危機管理に関して、適切かつ迅速な対応を行うことができるよう、平常時から体制を整えるとともに、健康危機の発生時には、関係職員と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。また、災害発生時においては、市町村の被災者健康管理等に関する支援・調整を行うこと。

エ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

オ ソーシャルキャピタルを広域的に醸成し、その活用を図るとともに、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成に努めること。

カ 生活衛生及び食品衛生に関わる健康問題に対して、他の専門職員等と十分に連携を図り、協働して保健活動を行うこと。

(4) 連携及び調整

管内における保健、医療、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係機関及び関係者の広域的な連携を図るために、所属内の他の職員と協働して協議会等を開催し、その運営を行うこと。

また、管内の市町村間の連絡、調整を行うこと。

ア 管内市町村の健康施策全体の連絡、調整に関する協議会等の運営を行うこと。

イ 精神障害、難病、結核・感染症、エイズ等の地域のケアシステムを構築するための協議会を運営し活用すること。

ウ 市町村の規模により、市町村単独では組織化が困難な健康増進、保健医療、高齢者福祉、母子保健福祉、虐待防止、障害福祉等に関するネットワークを構築すること。

エ 関係機関で構成される協議会等を通じて、職域保健、学校保健等と連携及び協働すること。

オ 保健衛生部門等の保健師は、保健師の保健活動を総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導を行うこと。

カ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(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。

(6) 評価

保健所等が行った保健活動について、所属内の他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健活動の効果を検証し、必要に応じて保健事業等や施策に反映させること。

2 市町村

市町村に所属する保健師は、市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し、提供するとともに、その評価を行うこと。その際、管内をいくつかの地区に分けて担当し、担当地区に責任を持って活動する地区担当制の推進に努めること。また、市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。併せて、住民の参画及び関係機関等との連携の下に、地域特性を反映した各種保健医療福祉計画を策定し、当該計画に基づいた保健事業等を実施すること。さらに、各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、障害者プラン及びまちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うとともに、保健、医療、福祉、介護等と連携及び調整し、地域のケアシステムの構築を図ること。

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断を実施し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにするとともに、各種情報や健康課題を住民と共有するよう努めること。

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

地域診断により明らかとなった市町村における健康課題に取り組むために、目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛りこまれた施策を事業化するための企画、立案、予算の確保を行い、保健活動の実施体制を整えること。

(3) 保健サービス等の提供

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成・活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、保健サービス等を提供すること。

ア 住民の身近な相談者として、総合相談(多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。)及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。

イ 生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。

ウ 介護予防、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等の各種対策に関する保健サービス等を提供すること。また、適切な受療に関する指導を行うこと。

エ ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。

オ 災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下、適切な対応を行うこと。また、災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。

カ 生活困窮者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

(4) 連携及び調整

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。

ア 高齢者医療福祉(認知症を含む。)、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。

イ 健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。

ウ 保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。

エ 保健衛生部門、国民健康保険部門及び介護保険部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。

オ 保健師等の学生実習の効果的な実施に努めること。

(5) 評価

保健活動について、他の職員とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

3 保健所設置市及び特別区

保健所設置市及び特別区に所属する保健師は、上記1及び2の活動を併せて行うこと(都道府県保健所等の機能のうち、市町村との関係に関する部分を除く。)

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁の保健衛生部門等に配置された保健師は、保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに、当該地方公共団体の地域保健関連施策の企画、調整及び評価を行うこと。

(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。

イ 保健師の保健活動の方向性について検討すること。

ウ 保健師等の学生実習に関する調整及び支援を行うこと。

(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。

ア 保健師の需給計画の策定を行うこと。

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。

ウ 現任教育の実施に当たり、地方公共団体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的及び効率的な現任教育を実施すること。

(3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと。

(4) 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。

(5) 所属する部署内の連絡及び調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。

(6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておくこと。

(7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。

(8) 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。

(9) 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。

(10) その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること。

地方公務員法²

(昭和二十五年十二月十三日法律第二百六十一号)

最終改正：平成二六年六月一三日法律第六九号

(略)

第七節 研修及び勤務成績の評定

(研修)

第三十九条 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。

2 前項の研修は、任命権者が行うものとする。

3 地方公共団体は、研修の目標、研修に関する計画の指針となるべき事項その他研修に関する基本的な方針を定めるものとする。

4 人事委員会は、研修に関する計画の立案その他研修の方法について任命権者に勧告することができる。

(勤務成績の評定)

第四十条 任命権者は、職員の執務について定期的に勤務成績の評定を行い、その評定の結果に応じた措置を講じなければならない。

2 人事委員会は、勤務成績の評定に関する計画の立案その他勤務成績の評定に関し必要な事項について任命権者に勧告することができる。

² 総務省．地方公務員法．法令データ提供システム．電子政府の総合窓口．
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S25/S25HO261.html> (accessed 2015-12-01)

地域保健法

第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針³

(平成六年十二月一日厚生省告示第三百七十四号)

最終改正：平成二十七年三月二十七日厚生労働省告示第百八十五号

(略)

第三条 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

地域保健対策に係る多くの職種に渡る専門技術職員の養成、確保及び知識又は技術の向上に資する研修の充実を図るため、市町村、都道府県及び国は、次のような取組を行うことが必要である。

一 人材の確保

1 都道府県、政令市及び特別区は、地域における健康危機管理体制の充実等の観点から、保健所における医師の配置に当たっては、専任の保健所長を置くように努める等の所管区域の状況に応じた適切な措置を講じるように努めること。なお、医師である専任の保健所長の確保が著しく困難である場合には、保健所長の職責の重要性に鑑み、臨時的な措置として、令第四条第二項各号のいずれにも該当する医師でない地域保健法（昭和二十二年法律第一百号）第五条第一項に規定する地方公共団体の長の補助機関である職員を保健所長として配置するように努めること。

2 都道府県は、事業の将来的な見通しの下に精神保健福祉士を含む令第五条に規定する職員の継続的な確保に努め、地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。

3 市町村は、事業の将来的な見通しの下に、保健師、管理栄養士等の地域保健対策に従事する専門技術職員の計画的な確保を推進することにより、保健事業の充実及び保健事業と介護保険事業等との有機的な連携その他の地域保健対策の推進に支障を来すことがないように配慮すること。また市町村は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士等の地域における人的資源を最大限に活用すること。このため地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の支援を得ること。さらに、行政職員の育成のみならず、地域においてソーシャルキャピタルの核となる人材の発掘及び育成を行うとともに、学校、企業等との仲立ちとなる人材の確保についても計画的に取り組むこと。

4 国は専門技術職員の養成に努めるとともに業務内容、業務量等を勘案した保健師の活動の指標を情報として提供する等の支援を行うこと。また健康なまちづくりの全国的な推進のため地方公共団体等が行うソーシャルキャピタルの核となる人材育成に係る支援に努めること。

二 人材の資質の向上

1 都道府県及び市町村は、職員に対する現任教育（研修及び自己啓発の奨励、地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいこと。なおここでいう研修には執務を通じての研修を含む。

2 都道府県及び市町村は、地域保健に関わる医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士等に対して、次に掲げる現任教育に関する事項を効果的かつ効率的に実施すること。なお、実施に際しては必要に応じ関係部局と連携すること。

(一) 次に掲げる事項に関する研修及び自己啓発の奨励

(1) 専門分野及び行政運営に関する事項

³厚生労働省、地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針、厚生労働省告示第百八十五号。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000079549.pdf>
(accessed 2015-12-01)

- (2) 保健、医療、福祉の連携を促進するための職種横断的な事項
 - (3) 保健、医療、福祉に係る各種サービスの総合的な調整に関する事項
 - (二) 人材育成を目的とした地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動、保健所と市町村との間の人事交流、研究機関等への派遣等の推進
- 3 都道府県は、市町村の求めに応じ、都道府県及び市町村の職員の研修課程を定め、保健所、地方衛生研究所等との間の職員研修上の役割分担を行って、現任訓練を含めた市町村職員に対する体系的な専門分野に関する研修を計画的に推進するとともに、保健所職員が市町村に対する技術的援助を円滑に行うことを可能とするための研修、保健所の企画及び調整機能を強化するための研修並びに教育機関又は研究機関と連携した研修の推進に努めること。
 - 4 都道府県は、保健所において、市町村等の求めに応じ、市町村職員及び保健、医療、福祉サービスに従事する者に対する研修を実施するとともに、町村職員が研修を受ける際には、当該町村の事業が円滑に実施されるように必要に応じて支援すること。
 - 5 国は、国立試験研究機関における養成訓練を始め、総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、効果的かつ効率的な教育方法の開発及び普及を行い、市町村及び都道府県に対する技術的及び財政的援助に努めること。

三 人材確保支援計画の策定

1 人材確保支援計画の策定についての基本的考え方

- (一) 市町村は、地域保健対策の円滑な実施を図るため、自ら責任を持って、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスに必要な人材の確保及び資質の向上を図ることが原則である。しかしながら、町村が必要な対策を講じても地域の特性によりなお必要な人材を確保できない場合には、都道府県は、特にその人材の確保又は資質の向上を支援する必要がある町村について、町村の申出に基づき人材確保支援計画を策定するとともに、これに基づき人材の確保又は資質の向上に資する事業を推進すること。
- (二) 国は、都道府県の行う人材確保支援計画において定められた事業が円滑に実施されるよう、別に定める要件に従い必要な財政的援助を行うとともに、助言、指導その他の援助の実施に努めること。
- (三) (一) 及び (二) に掲げる措置により各町村は十分な保健サービス及び保健医療福祉の連携の下で最適なサービスを総合的に提供するための調整を行うことのできる保健師、栄養相談等を行う管理栄養士その他必要な職員の適切な配置を行うことが望ましいこと。

2 人材確保支援計画の策定及びこれに基づく事業の実施に当たっての留意事項

都道府県は、人材確保支援計画の策定及びこれに基づく事業については、特定町村との十分な意思疎通及び共通の課題を抱える特定町村における当該事業の一体的な推進を図るほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会、栄養士会等の専門職能団体及び医療機関との連携又は協力体制を確立すること等により、地域の特性に即し、効果的に実施するよう留意すること。

第四条 厚生労働大臣は、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に関する基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

【地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針（抜粋）】

第三 「地域保健対策に係る多くの職種に渡る専門技術職員の養成、確保及び知識又は技術の向上に資する研修の充実を図るため、市町村、都道府県及び国は、次のような取組を行うことが必要である。

一 人材の確保（略）

二 人材の資質の向上

1 都道府県及び市町村は、職員に対する現任教育（研修及び自己啓発の奨励、地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。）について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいこと。なお、ここでいう研修には執務を通じての研修を含む。

「保健師助産師看護師法」⁵
(昭和二十三年七月三十日法律第二百三号)
最終改正：平成二六年六月二五日法律第八三号

(略)

第三章 試験

第二十八条の二 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

⁵ 総務省. 保健師助産師看護師法. 法令データ提供システム. 電子政府の総合窓口.
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO203.html> (accessed 2015-12-01)

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」⁶
(平成四年六月二十六日法律第八十六号)
最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号

(略)

第二章 看護師等の人材確保の促進

(病院等の開設者等の責務)

第五条 病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

(看護師等の責務)

第六条 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。

⁶ 総務省. 看護師等の人材確保の促進に関する法律. 法令データ提供システム. 電子政府の総合窓口.
<http://law.e-gov.go.jp/htmlldata/H04/H04HO086.html> (accessed 2015-12-01)

(略)

第二章 育児休業

(育児休業の申出)

第五条 労働者は、その養育する一歳に満たない子について、その事業主に申し出ることにより、育児休業をすることができる。ただし、期間を定めて雇用される者にあつては、次の各号のいずれにも該当するものに限り、当該申出をすることができる。

- 一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年以上である者
- 二 その養育する子が一歳に達する日（以下「一歳到達日」という。）を超えて引き続き雇用されることが見込まれる者（当該子の一歳到達日から一年を経過する日までの間に、その労働契約の期間が満了し、かつ、当該労働契約の更新がないことが明らかである者を除く。）

(不利益取扱いの禁止)

第十条 事業主は、労働者が育児休業申出をし、又は育児休業をしたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

(子の看護休暇の申出)

第十六条の二 小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者は、その事業主に申し出ることにより、一の年度において五労働日（その養育する小学校就学の始期に達するまでの子が二人以上の場合にあつては、十労働日）を限度として、負傷し、若しくは疾病にかかった当該子の世話又は疾病の予防を図るために必要なものとして厚生労働省令で定める当該子の世話を行うための休暇（以下この章において「子の看護休暇」という。）を取得することができる。

- 2 前項の規定による申出は、厚生労働省令で定めるところにより、子の看護休暇を取得する日を明らかにして、しなければならない。
- 3 第一項の年度は、事業主が別段の定めをする場合を除き、四月一日に始まり、翌年三月三十一日に終わるものとする。

(準用)

第十六条の四 第十条の規定は、第十六条の二第一項の規定による申出及び子の看護休暇について準用する。

第七章 時間外労働の制限

第十七条 事業主は、労働基準法第三十六条第一項 本文の規定により同項 に規定する労働時間（以下この条において単に「労働時間」という。）を延長することができる場合において、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であつて次の各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求したときは、制限時間（一月について二十四時間、一年について百五十時間をいう。次項及び第十八条の二において同じ。）を超えて労働時間を延長してはならない。ただし、事業の正常な運営を妨げる場合は、この限りでない。

- 一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年に満たない労働者
- 二 前号に掲げるもののほか、当該請求をできないこととすることについて合理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの

第八章 深夜業の制限

第十九条 事業主は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であつて次の各号のいずれにも該当しないものが当該子を養育するために請求した場合においては、午後十時から午前五時までの間（以下この条及び第二十条の二において「深夜」という。）において労働させてはならない。ただし、事業の正常な運営を妨げる場合は、この限りでない。

- 一 当該事業主に引き続き雇用された期間が一年に満たない労働者

⁷総務省。育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律。法令データ提供システム。電子政府の総合窓口。 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H03/H03HO076.html> (accessed 2015-12-01)

- 二 当該請求に係る深夜において、常態として当該子を保育することができる当該子の同居の家族その他の厚生労働省令で定める者がいる場合における当該労働者
- 三 前二号に掲げるもののほか、当該請求をできないこととすることについて合理的な理由があると認められる労働者として厚生労働省令で定めるもの
- 2 前項の規定による請求は、厚生労働省令で定めるところにより、その期間中は深夜において労働させてはならないこととなる一の期間（一月以上六月以内の期間に限る。第四項において「制限期間」という。）について、その初日（以下この条において「制限開始予定日」という。）及び末日（同項において「制限終了予定日」という。）とする日を明らかにして、制限開始予定日の一月前までにしなければならない。
- 3 第一項の規定による請求がされた後制限開始予定日とされた日の前日までに、子の死亡その他の労働者が当該請求に係る子の養育をしないこととなった事由として厚生労働省令で定める事由が生じたときは、当該請求は、されなかったものとみなす。この場合において、労働者は、その事業主に対して、当該事由が生じた旨を遅滞なく通知しなければならない。
- 4 次の各号に掲げるいずれかの事情が生じた場合には、制限期間は、当該事情が生じた日（第三号に掲げる事情が生じた場合にあっては、その前日）に終了する。
- 一 制限終了予定日とされた日の前日までに、子の死亡その他の労働者が第一項の規定による請求に係る子を養育しないこととなった事由として厚生労働省令で定める事由が生じたこと。
- 二 制限終了予定日とされた日の前日までに、第一項の規定による請求に係る子が小学校就学の始期に達したこと。
- 三 制限終了予定日とされた日までに、第一項の規定による請求をした労働者について、労働基準法第六十五条第一項若しくは第二項の規定により休業する期間、育児休業期間又は介護休業期間が始まったこと。
- 5 第三項後段の規定は、前項第一号の厚生労働省令で定める事由が生じた場合について準用する。（労働者の配置に関する配慮）
- 第二十六条 事業主は、その雇用する労働者の配置の変更で就業の場所の変更を伴うものをしようとする場合において、その就業の場所の変更により就業しつつその子の養育又は家族の介護を行うことが困難となることとなる労働者がいるときは、当該労働者の子の養育又は家族の介護の状況に配慮しなければならない。（再雇用特別措置等）
- 第二十七条 事業主は、妊娠、出産若しくは育児又は介護を理由として退職した者（以下「育児等退職者」という。）について、必要に応じ、再雇用特別措置（育児等退職者であつて、その退職の際に、その就業が可能となったときに当該退職に係る事業の事業主に再び雇用されることの希望を有する旨の申出をしていたものについて、当該事業主が、労働者の募集又は採用に当たって特別の配慮をする措置をいう。第三十条及び第三十九条第一項第一号において同じ。）その他これに準ずる措置を実施するよう努めなければならない。

労働基準法⁸

(昭和二十二年四月七日法律第四十九号)

最終改正：平成二七年五月二九日法律第三一号

(略)

第六章の二 妊産婦等

(坑内業務の就業制限)

第六十四条の二 使用者は、次の各号に掲げる女性を当該各号に定める業務に就かせてはならない。

一 妊娠中の女性及び坑内で行われる業務に従事しない旨を使用者に申し出た産後一年を経過しない女性 坑内で行われるすべての業務

二 前号に掲げる女性以外の満十八歳以上の女性 坑内で行われる業務のうち人力により行われる掘削の業務その他の女性に有害な業務として厚生労働省令で定めるもの

(危険有害業務の就業制限)

第六十四条の三 使用者は、妊娠中の女性及び産後一年を経過しない女性（以下「妊産婦」という。）を、重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所における業務その他妊産婦の妊娠、出産、哺育等に有害な業務に就かせてはならない。

○2 前項の規定は、同項に規定する業務のうち女性の妊娠又は出産に係る機能に有害である業務につき、厚生労働省令で、妊産婦以外の女性に関して、準用することができる。

○3 前二項に規定する業務の範囲及びこれらの規定によりこれらの業務に就かせてはならない者の範囲は、厚生労働省令で定める。

(産前産後)

第六十五条 使用者は、六週間（多胎妊娠の場合にあつては、十四週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはならない。

○2 使用者は、産後八週間を経過しない女性を就業させてはならない。ただし、産後六週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは、差し支えない。

○3 使用者は、妊娠中の女性が請求した場合においては、他の軽易な業務に転換させなければならない。

第六十六条 使用者は、妊産婦が請求した場合においては、第三十二条の二第一項、第三十二条の四第一項及び第三十二条の五第一項の規定にかかわらず、一週間について第三十二条第一項の労働時間、一日について同条第二項の労働時間を超えて労働させてはならない。

○2 使用者は、妊産婦が請求した場合においては、第三十三条第一項及び第三項並びに第三十六条第一項の規定にかかわらず、時間外労働をさせてはならず、又は休日に労働させてはならない。

○3 使用者は、妊産婦が請求した場合においては、深夜業をさせてはならない。

(育児時間)

第六十七条 生後満一年に達しない生児を育てる女性は、第三十四条の休憩時間のほか、一日二回各々少なくとも三十分、その生児を育てるための時間を請求することができる。

○2 使用者は、前項の育児時間中は、その女性を使用してはならない。

(生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置)

第六十八条 使用者は、生理日の就業が著しく困難な女性が休暇を請求したときは、その者を生理日に就業させてはならない。

⁸労働基準法. 法令データ提供システム. 電子政府の総合窓口.

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO049.html> (accessed 2015-12-01)

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律⁹

(昭和四十七年七月一日法律第百十三号)

最終改正：平成二六年六月一三日法律第六七号

(略)

(妊娠中及び出産後の健康管理に関する措置)

第十二条 事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、その雇用する女性労働者が母子保健法(昭和四十年法律第百四十一号)の規定による保健指導又は健康診査を受けるために必要な時間を確保することができるようにしなければならない。

第十三条 事業主は、その雇用する女性労働者が前条の保健指導又は健康診査に基づく指導事項を守ることができるようにするため、勤務時間の変更、勤務の軽減等必要な措置を講じなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の規定に基づき事業主が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針(次項において「指針」という。)を定めるものとする。

3 第四条第四項及び第五項の規定は、指針の策定及び変更について準用する。この場合において、同条第四項中「聴くほか、都道府県知事の意見を求める」とあるのは、「聴く」と読み替えるものとする。

⁹雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律。法令データ提供システム。電子政府の総合窓口。 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S47/S47HO113.html> (accessed 2015-12-01)

・我が国の保健医療が目指すべき目標

人々が世界最高水準の健康、医療を享受でき、安心、満足、納得を得ることができる持続可能な保健医療システムを構築し、我が国及び世界の繁栄に貢献する。

・基本理念

(1) 公平・公正 (フェアネス)

将来世代も安心、納得ができ、職業や年齢、所得、家族の有無等により健康水準に差を生じさせず、医療サービスの価値に応じた評価が行われる。

(2) 自律に基づく連帯

コミュニティや日常生活の中で、一人ひとりが役割を主体的に果たす。個々人の自立のみに依存せず、必要十分なセーフティネットと、保健医療への参加を促す仕組みによって社会から取りこぼされる人々を生じさせない。

(3) 日本と世界の繁栄と共生

保健医療への投資により、わが国及び世界の経済・社会システムの安定と発展に寄与する。保健医療を我が国の国力の柱として、地球規模の課題解決を主導し、国際社会との協働の下で、平和と繁栄の中で共生できる世界を構築する。

・3つのビジョンとアクション

(1) 「グリーン・ヘルスケア ～保健医療の価値を高める～」

保健医療システムへの投入資源に対して、人々が得られる価値を最大化する。「より良い医療をより安く」享受できるよう、患者にとっての価値に基づく医療の質の向上や効率化を促進し、地域主体でその特性に応じて保健医療を再編する。

(2) 「ライフ・デザイン ～主体的選択を社会で支える～」

人々が自ら健康の維持・増進に主体的に関与し、デザインする。また、健康は個人の自助努力のみで維持・増進できるものではなく、個人を取り巻くさまざまな環境、いわゆる「健康の社会的決定要因」を考慮した取組を進める。

(3) 「グローバル・ヘルス・リーダー ～日本が世界の保健医療を牽引する～」

国境のない新興・再興感染症の封じ込めや災害時の支援などに貢献する機能を強化。我が国が、グローバルなルール作りに積極的に貢献し、諸外国の保健医療水準を向上させ、ひいては我が国の保健医療の向上や経済の成長に資する好循環を生み出す。

・ビジョンを達成するためのインフラ

(1) イノベーション環境

新たな価値や新たなアイデアを創造することで、社会に変革をもたらすための環境を整備。技術開発のみならず、それに対応したシステム (人材、情報、資金など) の確立が必須。

(2) 情報基盤の整備と活用

ICT 等により、医療の質、価値、安全性、パフォーマンスを飛躍的に向上させる。保健医療データベースを整備・活用し、遠隔診断・治療・手術などの基盤を整備。

(3) 安定した保健医療財源

将来世代に負担を強いることのないよう、公的医療保険の機能と役割、給付と負担のあり方やあらゆる新たな財源確保策についても議論を重ね、財源を確保。

(4) 次世代型の保健医療人材

あらゆる医療従事者が常に良い保健医療の提供に邁進できるようにする。複数の疾患を有する患者を総合的に診る能力や、予防、公衆衛生、コミュニケーション、マネジメントに関する能力を有する医師の養成や保健医療と福祉の多職種連携を前提とした人材育成を推進。

(5) 世界をリードする厚生労働省

徹底した業務改善を行い、必要な人員を確保した上で、横断的なマネジメントやコミュニケーション機能と能力を強化し、機動的で積極的に現場とつながることのできる組織を作る。国際的にも、グローバル・ヘルス、健康危機に対して迅速かつ的確に動く組織として認識される水準を目指す。

¹⁰ 「保健医療 2035」策定懇談会 平成 27 年 6 月

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000088654.pdf (accessed 2016-1-20)