

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 恩賜財団母子愛育会</li> <li>・ 全国市町村保健活動連絡協議会</li> <li>・ 石川縣市町保健活動推進協議会</li> <li>・ (社) 日本精神科病院協会</li> <li>・ 北陸ブロックエイズ治療拠点病院</li> <li>・ 全国保健所長会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方衛生研究所全国協議会</li> <li>・ 全国市町村国際文化研修所</li> <li>・ 栄養改善学会</li> <li>・ 若さの栄養学</li> <li>・ 日本環境衛生センター</li> <li>・ 全日本墓園協会</li> <li>・ 全国生活衛生営業指導センター</li> <li>・ ビル管理教育センター</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (財) ビル管理教育センター</li> <li>・ (財) 全国生活衛生営業指導センター</li> <li>・ 日本家族計画協会</li> <li>・ 労働基準協会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国精神保健福祉相談員会</li> <li>・ 全国食肉衛生検査所協議会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村保健活動協議会</li> <li>・ 母子愛育会</li> <li>・ 地域社会振興財団</li> <li>・ 日本公衆衛生協会</li> <li>・ 保健所長会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国ひきこもり支援連絡協議会</li> <li>・ NPOバイオメディカルサイエンス研究会</li> <li>・ 母子愛育会、地域社会振興財団</li> <li>・ NPO岡山健康医学研究会</li> <li>・ 公益社団法人日本動物病院福祉協会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原子力安全技術センター</li> <li>・ 子どもの虹情報研修センター</li> <li>・ 恩賜財団母子愛育会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (財) 日本環境衛生センター</li> <li>・ 全国簡易水道協議会</li> <li>・ (社団) 日本水道協会</li> <li>・ 全国保健所長会</li> <li>・ (社団) 日本プールアメニティ協会</li> <li>・ (株) 島津総合科学研究所</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全国精神保健福祉相談員会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全支援センター</li> <li>・ 全国保健所長会</li> <li>・ 公益社団法人全日本墓園協会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 明治安田こころの健康財団</li> <li>・ 国際文化アカデミー</li> <li>・ 恩賜財団母子受賞会</li> <li>・ 日本食品微生物学会</li> <li>・ 日本食品衛生学会</li> <li>・ 日本食品化学学会</li> <li>・ 日本臨床衛生検査技師会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院</li> <li>・ 一般財団法人日本公衆衛生協会</li> <li>・ (財) 日本環境センター</li> </ul>
保健所設置市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NPO法人 a k t a</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公益財団法人予防接種リサーチセンター</li> <li>・ 日本添加物協会</li> </ul>
特別区	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本公衆衛生協会</li> <li>・ 日本食品衛生学会</li> <li>・ 母子愛育会</li> <li>・ ウイルス肝炎研究財団</li> <li>・ 子どもの虐待防止センター</li> <li>・ 認知症サポートセンター</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子どもの虐待防止センター</li> <li>・ 東京ウィメンズプラザ</li> <li>・ 全国保健センター連合会</li> <li>・ 日本公衆衛生協会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公益財団法人東京都福祉保健財団</li> <li>・ 財団法人日本分析センター</li> <li>・ 遠藤嗜癖問題相談室</li> <li>・ 公益財団法人日本産業廃棄物処理振興センター</li> <li>・ 公益財団法人東京防災救急協会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公益財団法人東京都福祉保健財団</li> </ul>
一般市(①1~50位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大阪がん循環器病予防センター</li> <li>・ 大阪がん検診治療研究会</li> <li>・ 母子衛生研究会</li> <li>・ 大阪公衆衛生協会</li> <li>・ 全国市町村研修財団市町村職員中央研修所</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人間発達研究所</li> <li>・ 児童虐待防止協会</li> <li>・ 乳房健康研究会</li> <li>・ リトミック研究センター</li> <li>・ こどもの友社</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神保健福祉会</li> <li>・ 発達協会</li> <li>・ 日本公衆衛生協会</li> <li>・ 母子愛育会</li> <li>・ 日本家族計画協会</li> <li>・ 地域社会振興財団</li> <li>・ 日本環境衛生センター</li> <li>・ 小児日本歯科学会</li> <li>・ 日本理学療法協会、他</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子愛育会</li> <li>・ 大学病院</li> <li>・ 全国保健師長会</li> </ul>
一般市(②51～100位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本公衆衛生協会</li> <li>・ 恩賜財団母子愛育会</li> <li>・ 地域社会振興財団</li> </ul>
一般市(③101～150位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 愛育会</li> <li>・ 日本対がん協会</li> <li>・ JIAM 全国市町村国際文化研究所</li> <li>・ 公益財団法人予防接種サーチセンター</li> <li>・ 公衆衛生協会</li> </ul>
一般市(④151～200位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護協会</li> </ul>
一般市(⑥251～300位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子衛生研究会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 母子愛育会</li> <li>・ 家族計画協会</li> <li>・ 医師会</li> <li>・ 保健師長会</li> <li>・ 日本公衆衛生協会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長野県健康づくり事業団</li> <li>・ 健康・体力づくり事業財団</li> <li>・ 全国市町村保健活動協議会</li> </ul>

一般市(㉗301～350位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保連合会</li> <li>・ 日本消化器がん検診学会近畿支部保健衛生部会</li> </ul>
一般市(㉘351～400位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 恩賜財団母子愛育会、日本家族計画協会</li> <li>・ (公財)予防接種リサーチセンター</li> <li>・ (社福恩賜財)母子愛育会</li> <li>・ 埼玉県北足立郡市医師会</li> <li>・ NPO 法人日本健康運動指導士会</li> </ul>
一般市(㉙401～450位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種会議</li> </ul>
一般市(㉚451～500位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院</li> <li>・ 国保連合会</li> <li>・ 成人病予防センター</li> </ul>
一般市(㉛501～550位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 三重県公衆衛生学会</li> <li>・ 東海公衆衛生学会</li> <li>・ 県国保連合会</li> </ul>
一般市(㉜551～600位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保連合会</li> <li>・ 医師会</li> </ul>
一般市(㉝601～650位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 北海道国保連合会</li> </ul>
一般市(㉞701～750位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ NPO法人(自殺予防関係)、発達障害支援団体、小児保健会、小児療育センター</li> </ul>

資料 14 : 「貴自治体における地域保健行政従事者に対する人材育成（研修企画）に関する『今後の課題』」

回答自治体の種類	回答記載
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>限られた人材・財源の中でより専門性を発揮するためには、各職種ごとの人材育成計画が必要と考えています。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士は、各保健所 1 人体制のため、長期間の研修には派遣することは難しい状況にある。また、計画的な採用がないため、人材育成計画は、現状ではないが、資質の向上に向けて作成を検討したい。保健師については、経験年数に応じた役割を与えられていなかったこと等から役割意識が育ちにくく、どのように段階（初任期、中堅期、リーダ期）に応じた役割意識の醸成を図っていくかが課題となっている。また、採用後の年数が経過しているもの実働年数が少ない場合（採用後、わずかな期間で産休等）の課題が出されており、今後、支援体制や教育体制を検討する必要があると考えている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>人材育成計画の作成</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健師に関しては、H24～H25 で人材育成ガイドライン策定予定だが、県予算が削減されている中でどう資質を担保していくのか。国庫補助などがあれば取り組みやすい。</li> <li>人員削減、業務量増大傾向の中で、一人一人の職員の人材育成へのモチベーションをいかに高めてゆくかは課題。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会に参加できる者が限られる場合、研修受講者が他の環境衛生監視員に伝達講習を行う体制としたい。</li> <li>1. 階層別研修で習得したスキルの職場内定着（業務評価など）</li> <li>2. 中堅期以降の保健師の受講が少ない傾向にあること</li> <li>3. 継続的な講師の確保</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健行政従事者の研修に係る総合調整を行う保健福祉課と、各職種ごとの人材育成や各業務ごとの研修の企画を行う担当課との連絡・調整が課題</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>(保健師) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 集合研修ではまかないきれない各市町村、各職場における人材育成に関する一定水準の保持（プリセプターの設置など）について対策が必要と考えている。</li> </ul> </li> <li>(環境衛生監視員) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ①環境衛生業務に長年携わってきた職員の退職が進み、研修の講師となる人材確保が困難となっている。</li> <li>✓ ②研修は、環境衛生関連の法解釈や事例検討、最新知見の講義などであるが、研修内容がマンネリ化しないよう、カリキュラムや手法を工夫していく必要がある。また、受講する職員の業務に支障がないように実施の時期や期間も検討していく必要がある。</li> <li>✓ ③継続研修では、実際に理容所、公衆浴場など業種ごとに営業所への立入検</li> </ul> </li> </ul>

	<p>査実習を行っているが、この実習に協力していただける業者の選定や業者との日程調整なども課題である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (食品衛生監視員)</li> <li>✓ 現在、新任食品衛生監視員（主に新規採用職員対象）に対する研修と、中級食品衛生監視員（食品衛生監視員として5年以上従事した職員が対象）に対する研修を毎年実施しているが、今後は中級以上の食品衛生監視員に対するプログラムについても充実させる必要があると考えている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 衛生技術職それぞれの所管課が異なることから、統一的な人材育成計画の策定は難しい。（保健師については、初任層に対する人材育成ガイドラインを策定済みであり、今後中堅・管理職に対する人材育成ガイドラインを策定する予定）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職種毎の人材育成計画は無いが、分野毎に計画立てて研修に取り組んでいる。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場外研修への計画的な職員派遣・職場外研修に関して、伝達研修等による職員間の研修成果の共有・県、市町、関係機関が重層的な保健活動を行い健康課題解決するためには、市町職員等関係職員も含めた人材育成が必要である。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修履歴管理ができていない</li> <li>・ 研修企画の際、予算確保が困難</li> <li>・ マンパワー不足により受講が困難</li> <li>・ 体系化されていないため、特に新任期行政栄養士の人材育成に課題があります。</li> <li>・ 職種ごとに人材管理を行っており、研修受講についても研修毎に過去の受講者を把握しているだけで全体的な体系となっていない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門能力強化のための研修及びそれに伴う予算確保</li> <li>・ 研修費確保</li> <li>・ 長期研修期間中の欠員フォロー体制</li> <li>・ 保健師の新人育成ガイドラインを作成中であるが、栄養士・精神保健相談員等も必要</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の現任教育に関しては、平成24年度にガイドラインを作成し、平成25年度以降は、ガイドラインに沿って教育を推進する予定だが、評価指標が漠然としており、適切に進捗管理を行うには、更に検討していくことが必要。また、十分に検討できていない中堅や管理者の教育については引き続き検討が必要。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現任教育を効果的に実施するため、職場内研修（OJT）、職場外研修（OFF-JT）、ジョブローテーション、自己啓発を体系化し、長期的な体制の構築が必要。＜保健師＞</li> <li>・ 経験年数に応じた内容の研修を計画的に実施する必要がある。＜衛生＞</li> <li>・ ベテラン職員が退職した後の若手職員等への技術伝承が課題と考える。＜研究職＞</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①医師は、確保が極めて困難であり、計画的な採用及び育成が出来る状況にはない。また、採用があった場合も、卒後年数や経験等がそれぞれ異なることから、一律の計画ではなく個別の状況に応じた研修計画を策定し、きめ細かに対応する</li> </ul>

	<p>こととしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>②予算・人員（技術職：獣医師、薬剤師、保健師）の削減により、計画的な派遣研修が困難になってきている。</li> <li>③研修内容を伝承していく場を検討する必要がある。（人事異動により、研修成果を発揮・継続することができないケースがある。）</li> <li>④保健師は業種別研修も多く、活動を伝承するための研修等各期に応じた体系的な研修計画が作成できていない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>人材育成に係る関係機関との連携役割分担</li> <li>中長期的な人材育成計画</li> <li>地方も財政難のため人材育成のための予算の確保が難しい</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>技術職員の人材育成計画は、一部の職種しか作成できていない。栄養士や歯科衛生士等の人数が少ない職種での人材育成方針を系統的に整理することが課題</li> <li>評価は、量的評価は行っているが、質的評価が不十分である。大学等の協力を得て質的評価を行い、言語化していくことが課題</li> <li>研修履歴の管理</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の長期的人材育成のためには、保健分野以外の業務を経験することも必要であり、継続して特定業務に従事させることは困難である。人事異動等により業務経験について職員ごとにバラツキがある。</li> <li>職種によっては、50歳以上が半数を占めており、次期リーダーとなる中堅期の力量形成が重要である。</li> <li>将来的には、市町村における人材育成の体制づくりが必要と考えている。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>退職者の増加に伴い、新規採用職員が増加しており、新規採用職員に対する先輩職員からの技術の継承等、人材育成をいかに効果的に行っていくかが課題である。また、市町村への権限委譲が進む中であって、県の現場が減少してきており、新規採用職員をはじめとする若手職員の現場対応力をいかに向上させていくかが課題である。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の専門技術の修得や調査・研究等の充実を図る。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>食品衛生監視員については、経験を積んだ5年以上の監視員が少ないため県全体で人材育成について考慮する必要がある。</li> <li>新任保健師現任教育マニュアルは、H20年度に作成済み。中堅期及び管理期マニュアルは、未作成のため、各期を網羅した「保健師人材育成指針（仮称）」の作成及び、人材育成体制の構築に向け検討会を設置し、検討しているところである。</li> <li>地域保健行政従事者に対する人材育成計画がないため、中・長期的視点での人材確保や育成に対する県の考えがみえない。</li> </ul>
政令市	<ul style="list-style-type: none"> <li>経験に応じた知識や能力を積み上げていけるような研修内容の工夫が課題である。専門職としての研究活動の推進を図り、業務を評価し改善していく能力を持った人材を育成していくことが課題である。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成計画の策定は必要であり、今後の課題と考えている。</li> <li>・ 保健師、栄養士、精神保健福祉士は、新任者に対し、人材育成プログラムに沿って研修を行っている。保健師、精神保健福祉士は、新任者以外を対象にした研修も行っているが、その他の職種は行っていない。体制を整えること、課題を把握することからになる。</li> <li>・ 保健所研修計画（職種別育成目標）にもとづき、派遣研修や集合研修を実施し、一部、評価も行っているが研修計画全体の評価が実施できていない。</li> <li>・ 研修の評価について、それぞれの事業課で実施してはいるものの、全体として共有できる統一した評価方法の検討が必要。</li> <li>・ 各区におけるOJTとそれぞれの事業課が行う研修（OFF-JT）をさらに連動させていくことが必要。</li> <li>・ 個人による力量の差が大きく、研修目標や内容の設定が困難。現場におけるOJTのさらなる充実が欠かせない。</li> <li>・ OJTの充実のために、管理期保健師の役割の明確化と計画的な人材育成の実施を行うことが必要。</li> <li>・ 専門職種が活躍できる役職ポストが増える一方、専門的分野で培った能力だけではそのポストが担うべき職責を十分に果たせない。また、保健衛生に関する各種データを分析し、検証を行うなどの調査研究が十分にできていない</li> <li>・ それぞれの職種に応じた人材育成の方向性や基本方針の確立と、それに応じた計画的な研修の実施や派遣が必要であると考えている。</li> <li>・ 各課や専門職が希望する派遣研修の総額に対し、研修に利用できる予算が相当額不足しており、希望される研修に参加させることができない。また、国立保健医療科学院等の長期研修へも1人に対し派遣費用がかかりするために参加させることができない。そのため、限られた予算をどのように、各課及び専門職の希望する研修に配分し、効果があるものにするかが課題である。</li> </ul>
中核市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門的知識や技術の習得については、職場研修では限界があるため、研修機関等での研修が理想だが、限られた予算の中で職員全てが研修に行くのは困難である。</li> <li>・ 保健師の地域保健活動における経験知や技術等の伝承や初任期、中堅期、管理期の各期における能力育成を図る人材育成計画が必要だと考えている。</li> <li>・ 職員の所属課が研修を企画していることから、市全体の職員人材育成に反映されない。したがって、各課で研修費用を確保できなければ人材育成はできない。また、人事においても、職員の配置と人材育成が連携しない。</li> <li>・ 自治体全体の専門職の人材育成を所管する部署がない。</li> <li>・ 経験とジョブローテーションとの兼ね合い</li> <li>・ 保健師については、人材育成マニュアルを作成して、部・課を越えて検討する機会を設けるようにしているが、それを業務とする担当部署はない。他の専門職種については、それぞれの配属部署での対応となっている。</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 系統だった人材育成プログラムを作成していないため、新任期保健師の人材育成マニュアル作成を検討している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職種ごとの研修は実施しているが、各職種でも方針が明確で体系化された計画はなく、効果的なジョブローテーションや人事交流も行えていない。また、職種を越えた連携や幅広い視野を身につけるため、組織としての研修が実施されていない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成ガイドラインを現在作成中である</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修受講に要する費用（受講費・旅費・宿泊費）の確保が困難であり、臨時に開催される技術研修等、年度当初に予算計上していないものへの参加を断念せざるを得ない場合がある。また、専門的な職種ではあるが行政部門との人事異動もあり、研修受講者の流出も組織の能力維持面で問題になることもある。</li> <li>・ 特になし。</li> <li>・ 予算の確保が難しく、業務多忙な中、研修を行う余裕が年々なくなってきている</li> <li>・ 専門職に対しての人材育成計画が市として立てられていない。</li> <li>・ 今後数年間に定年に伴う新規採用が続く。そのため人材育成のあり方について検討中。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の人材育成については、本市は、世代交代が急速に進み、20代の新任期保健師が6割をしめることより、H24年度より国の補助事業を活用し、退職保健師をトレーナー保健師として登録し、家庭訪問業務に同行、指導、支援を実施する新任期保健師育成支援事業を開始している。今後の課題については、経験6年以上の中堅保健師が1割程しかいないことより、新任期保健師から中堅、管理期と現任教育の体制を系統立て整えていくこと、中堅期～では国立保健医療科学院等への派遣研修が必要と考えるが、予算と人員の確保も大きな課題と考える。地方衛生研究所の検査担当者に対する実技研修で、例年あるものでなく衛生的に問題事件が起きて、急に研修が実施される場合があるが、通常国への旅費は予算措置がなされていないので予算面が大きな課題である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修予算の縮小により研修参加がしにくい状況である。</li> <li>・ 経験年数が浅い者が多く人材育成を担うべく人材が十分でない。また職員の異動により外部研修受講が生かされないことも多い</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修ごとに目標設定し、それによる評価を実施していく。</li> <li>・ 職種ごとの専門能力を高める研修と共通の研修のバランスを考えて企画していく。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されており「奈良市保健所保健関係職員の人材育成の手引き」だけでなく、手引きを活用し広く全部署の事業の目標、実施、自己評価が必要になってきている</li> <li>・ ②保健所に勤務する職員の人材育成（研修企画）は実施しやすいが、本市の地域保健関係職員に対する人材育成（研修）は、人事課と協議しているが体制づくりが必要である</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健行政従事者全体の人材育成計画がないこと。地域保健行政従事者の人材育成計画はないが、全ての職種を対象とした公衆衛生従事者研修、並びに健康危機管理研修を実施している。しかし、事務職及び監視業務従事者の参加が得にくいため“公衆衛生”の共通認識が持てないこと</li> <li>・ 行政職員としての研修体系はできているが、専門職としての研修体系が必要である。研修内容を共有するための報告会等のあり方を検討する必要がある</li> <li>・ 一部の専門職（保健師）のみの人材計画しか策定していないこと。</li> <li>・ 分散配置されているため人材育成が難しい</li> <li>・ 研修費用が削減されているため、中央で行っている研修を地方でも行ってもらいたい（経費節約にもなり、多くの職員が参加できるため。）</li> <li>・ 地域保健行政に従事する全ての職員を対象とした研修を企画することは難しい。</li> <li>・ 効果的に連携を図ることができる専門職の人材育成について</li> </ul>
保健所設置市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の分散配置が進む中で、保健師1人配置がやむを得ない状況である。この状況から、人材育成計画の評価体制の整備や定期的なジョブローテーションが今後重要な課題と考えます。</li> <li>・ 勤務年数や職歴に応じた必修専門研修を確立すること。OJTやジョブローテーションなどの体制整備</li> <li>・ 厳しい財政状況の中で、研修費・出張旅費が大きく削減されている現状があり、研修の派遣が困難になっている。財源の確保あるいは、何らかの補助制度の創設が望まれる。</li> <li>・ 福祉部門に入職した保健師の外部研修が組織化されていない。（庁内の保健師全体の研修・会議には参加している）</li> <li>・ 財政上の問題から、医師以外の職員の研修費用は、予算化されていない。</li> <li>・ 最初から企画研修するときには、時間がかかるので、新人、中堅、管理者保健師研修マニュアルを作成していただき、各自治体にあわせて実施可能なものをご教示いただきたい。</li> <li>・ 実施したものを評価できる機会を受けたい。</li> <li>・ 保健師の人材職のための研修を受講したり、内部でのマニュアルを作成し実施しているものの、市全体を教育計画という位置づけにはなっていない。</li> </ul>
特別区	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織の規模からすると単独研修実施は難しく、外部研修への職員派遣や、各部署におけるOJTや派遣研修に負うところが大きく、今後もそれは同じである。</li> <li>・ 医師としての専門能力を開発するための研修や医師同士の情報交換を図るような研修を充実させる必要がある。</li> <li>・ 本区の保健行政従事者研修は、専門職内で研修委員会を設け実施しているため、必要かつ適切な研修が行えているのか心配である。また、研修担当者も他の業務を持ちながら研修プログラムを構築しているため、負担が大きい。さらに、保健師の活動範囲も広がっており、保健師活動の評価についても考えていく必要がある。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ [保健師] 中堅者の人材育成を図るような研修企画が必要である。</li> <li>・ [放射線技師] 研修の必要性への認識が低いので、それを高めていく必要がある。近年複雑多様化する住民要望に応えるために、職種ごとに必要な専門知識やノウハウの習得に加え、法務能力をはじめ政策形成能力の向上が求められている。今後専門職種にとっても住民自治体責任を果たしていくためには、自治体職員としてバランスのとれた総合対応力の向上が欠かせない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保健行政における「企画・調整」能力の確保</li> <li>・ 現在、専門職を対象とした研修は区では実施しておらず、外部の研修に職員を派遣しているが、予算上の制約がありなかなか希望どおりの研修を受講できない状態である。また、特別区職員研修所の専門研修の内容も入門、初級レベルのものも多く、職員の求めるレベルの研修参加には至っていないとの現場職員からの意見がある。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①保健師係長級のマネジメント向上研修が必要</li> <li>・ ②新任保健師の技術力向上（面談技術、家庭訪問等での対応力等）が必要</li> <li>・ ③支援者としての燃え尽き防止や支援のあり方についての視点の整理が必要</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特になし</li> </ul>
一般市(①1～50位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成マニュアルの作成</li> <li>・ 専門職種により、人数が少ない職種があり、それぞれが研修を企画する事が困難である。各職種により、新任～中堅期における専門能力研修が必要であるが、計画に至っていない。</li> <li>・ 医師・歯科医師に対しては予防接種、乳幼児健診等の変更のある時などの必要時に研修を実施しているが、計画的ではない。</li> <li>・ 保健師については県・保健所の研修計画に基いてある程度研修を受けているが、市には計画がない。ジョブローテーションも含め、人材育成について検討の必要性を感じている。</li> </ul>
一般市(②51～100位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市としての職員研修マニュアルはありますが専門職（保健師）の職員研修マニュアルは作成出来ていない。専門職等の育成計画が明確でない。</li> </ul>
一般市(③101～150位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地方公務員としての職員研修の一環として人材育成研修が実施され計画されている。専門能力における人材育成については、各担当部局ごとに実施されているため、庁内に配置されている職員の人事異動を含めた統括的な計画が必要である。</li> <li>・ 行政職員としての人材育成は体系化されているが、専門職としての現任教育の体系化が求められる。</li> <li>・ 研修派件に関する予算の確保が困難である。</li> </ul>
一般市(④151～200位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新人の育成をしても中堅期で長期にわたる休暇を取得してしまうため復帰後における中堅期の育成が重要であるが対応できていない。中堅期以降の育成を行う指導者の育成も必要</li> <li>・ 各個人が自発的に研修を受講している現状である。同職種間及び異なる職種間で</li> </ul>

	<p>知識の共有等が必要となっており、今後は知識の標準化等に課題がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理的立場、中堅、新任と各々の職員間でOJTの機能を活用した人材育成を具体的にやっていくこと</li> </ul>
一般市(⑤201～250位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門研修は各所属の課題等に応じて計画的に派遣している</li> <li>・ 新たなニーズに対応した組織全体としての保健行政従事者としての人材育成計画の必要性</li> </ul>
一般市(⑥251～300位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村では体系的に人材育成のプログラムが組みにくい。現在、保健師大阪府のプログラムを参考にしている。また、保健医療職としての資質の向上と行政職員としての育成</li> <li>・ 人材育成とジョブローテーション(PHNの分散配置)分散配置の場合長い期間異動しない場合もあり、人材育成とあわせPHNのジョブローテーション計画も作成する必要がある。</li> <li>・ 採用後5～10年の保健師に対する研修</li> </ul>
一般市(⑦301～350位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新任及び現任教育の体制がなかなか確保できていない。</li> </ul>
一般市(⑧351～400位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職に対する人材育成の必要性は認識しているが、分散配置が進み一人配置も多いため、OJTが難しい。保健師や栄養士の人数も少なく、外部の研修にも出にくいのが現状である。人員配置も含め、市として人材育成に取り組む必要がある。</li> <li>・ 保健師職においては、新任期(概ね入職後1年間)に、埼玉県・さいたま市で共同作成された「保健師人材育成プログラム」に基づき、目標を設定し達成度を確認したり、県や管内保健所で企画される研修に積極的に出席することで、技術職としてのスキルアップを図っているところです。理想をいえば、系統立てた研修計画が必要と思いますが、行政の性質上(今回の特定職種のみが研修対象ではないこと)、また日常の業務量から考えても、自治体独自で人材育成・研修を担うには限界があるように思います。</li> </ul>
一般市(⑨401～450位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国立保健医療学院で行われています地域ケアシステム構築を使って分散配置されている保健師及びPT、管理栄養士を含めて実践しています。一人で自分が持つ事業をまとめるにはそれぞれ不安があること、また1つの事業全部をこのやり方でやろうとすると膨大な時間と労力がある。地域全体の課題をみる力として力量がついているのか不安である。</li> <li>・ 保健師等、専門職の研修体系を位置づける。</li> </ul>
一般市(⑩451～500位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職の人材育成計画がない。勤務年数、担当業務によって受講する研修も異なるため、専門能力の基盤をどのように確保していくかが課題である。</li> <li>・ 人材育成(専門職)を計画的に実施していない。</li> </ul>
一般市(⑪501～550位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①保健師の資質向上マニュアルを作成しただけにとどまっている。保健師以外の専門職(栄養士)にも必要なか迷っている。</li> <li>・ ②課で行う研修については担当制を取っているが、企画や準備の負担感や担当業</li> </ul>

	<p>務に偏った研修になりがちであり、単発に終わりやすい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ③研修受講については、受講しやすい環境整備に努めているが、個々の保健師の担当業務やスキルにあった受講状況であるか、詳細な評価ができていない。</li> <li>・ ④保健師だけでなく、関係する部・課及び市職員の人材育成を担当している課とも一緒に取組んでいきたい。</li> <li>・ ⑤意識的な保健師の人材育成については3年目であるため、その取組みの評価をしたいと思っているが、どのようなアプローチがいいのか試行錯誤している。</li> <li>・ ⑥保健師個々の能力や保健師としての達成度についても評価が必要であるが、まだ十分取組めていない。</li> <li>・ ⑦保健師の次世代のリーダー育成について意識的に取組む必要があると感じている。</li> </ul> <p>・ 市に上記人材育成を計画にすすめるためには、人員配置が必要。現行職員で稼動するには負担が大きい。</p>
一般市(㊫551～600位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成指針、プログラムの作成が必要</li> <li>・ 市独自では、専門的な研修はできないため、県や保健所等が主催する研修を選んで受けている。</li> </ul>
一般市(㊬701～750位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人の研修についての管理がされていない又、新人研修、教育、評価についても実施されていないので検討していきたい。</li> <li>・ 行政職としての研修は総務課で組まれているが専門的な研修は自分たちで組んでいかなければならない。人材育成としてプログラム化していかなければ(評価も含めて)いけない</li> </ul>
一般市(㊭751～789位)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師については、事務が主になりつつ、現場での本来の活動に支障をきたしている。</li> </ul>

資料 15 : 本調査関連の取り組みや参考資料等が「ある」自治体の回答詳細

自治体種別	自治体	備考
都道府県	北海道	
	熊本県	
	大分県	
	沖縄県	
	佐賀県	「地域保健マンパワー研修事業実施要領」
	神奈川県	「保健福祉局における専門職の人材育成にかかる指針 － かながわ保健福祉エキスパート ナビ ー－」
政令市	川崎市	<p>行財政改革プランに「職員の人材のさらなる推進」が取り上げられ、→ 市人材育成計画に「職域ごとの人材育成の取り組み」として専門職の局区横断的な育成推進が定められた。→ その後、局別人材育成計画の策定・改定が推進され、現在、健康福祉局において第3次局別人材育成計画における「専門職の人材育成」として推進策の向上に取り組んでいる。</p> <p>【資料】</p> <p>① 「川崎市.川崎市新たな行財政改革プラン.第4次改革プラン.2011(平成23)年3月.」</p> <p>② 「川崎市.第3次川崎市人材育成計画.市民に信頼される自治体をつくる.平成24年3月.」</p> <p>③ 「第3次健康福祉局人材育成計画.平成25年度実施計画.平成25年3月.」</p> <p>④ 「川崎市保健・医療・福祉等専門職に係る人材育成推進体制[平成25年度]」</p> <p>⑤ 「健康福祉局庶務課労務・人材育成担当.平成25年度 保健・医療福祉等専門職人材育成スケジュール(案).平成25年3月現在.」</p>
	大阪市	
	熊本市	資料:局内職員研修派遣経費
中核市	千葉県柏市	
	奈良市	
	宮崎市	
保健所設置市	佐世保市	
特別区	特別区	「〇〇年度特別区職員共同研修実施計画」
一般市	富山県高岡市	資料:効果的な保健師活動のための課内における保健師の現任教育の実施状況
	三重県志摩市	

平成25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)

「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の体系的な人材育成に関する研究」分担研究「福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例に関する研究」班

### 福祉事務所等における保健師の効果的な活動・活用事例

平成25年10月

## 目 次

### 第Ⅰ部 福祉事務所における保健師等の活用について

- 1. 背景・現状 . . . . . P. 1
- 2. 活用できる制度・仕組み . . . . . P. 6
- 3. 課題と方向性 . . . . . P. 10

### 第Ⅱ部 各自治体の取組み事例

#### 1. 生活保護担当課に常勤職員の保健師等を配置している事例

- ① 埼玉県 上尾市 . . . . . P. 17
- ② 神奈川県 川崎市 . . . . . P. 23
- ③ 和歌山県 和歌山市 . . . . . P. 29
- ④ 大阪府 四條畷市 . . . . . P. 35

#### 2. 健康管理支援事業（自立支援プログラム策定実施推進事業）を活用している事例

- ⑤ 東京都 中央区 . . . . . P. 40
- ⑥ 東京都 立川市 . . . . . P. 47
- ⑦ 東京都 昭島市 . . . . . P. 51
- ⑧ 神奈川県 相模原市 . . . . . P. 55
- ⑨ 大阪府 門真市 . . . . . P. 60
- ⑩ 兵庫県 尼崎市 . . . . . P. 65
- ⑪ 福岡県 宗像市 . . . . . P. 72

#### 3. 生活保護適正化事業（医療扶助相談・支援員）を活用している事例

- ⑫ 千葉県 千葉市 . . . . . P. 76

#### 4. 課内の他係の保健師や、生活保護担当課以外の所属保健師との連携を図っている事例

- ⑬ 茨城県 鉾田市 . . . . . P. 82
- ⑭ 鹿児島県 北薩地域振興局 . . . . . P. 86



## 第I部 福祉事務所における保健師等の活用について

### 1. 背景・現状

#### (1) 施策の現状

##### ① 社会保障と税の一体改革の一貫

生活保護制度については、グローバル社会の進展の中で我が国の置かれた厳しい経済情勢や社会情勢を踏まえ、平成23年7月に生活保護受給者が現行制度下で過去最高になって以来、引き続き増加傾向にあり、平成25年1月には約215万人を数えるに上っており、生活保護制度をめぐる議論が世間で活発になってきている。

このような状況から、社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)においても、同法附則第2条において、生活困窮者対策や生活保護制度の見直しに総合的に取り組むことが規定されている。このため、社会保障と税の一体改革の一環として、新たな生活困窮者支援体系の構築や生活保護制度の見直しなどに関する議論が進められてきた。

昨年度、本研究が実質的に開始されたのは、平成25年2月中旬からであるが、その前月の平成25年1月25日には、生活保護制度や生活困窮者等について議論を進めてきた厚生労働省の社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」において報告書がまとめられた。この「特別部会」報告書がまとめられたことが、本研究開始の直接の契機となっている。

「特別部会」報告書では、「福祉事務所において、健康診査に基づく保健指導や、受給者からの健康や受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置を検討することが必要」と指摘されており、生活保護受給者に対する健康管理についての重要性が指摘されていた。

<参考> 社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」報告書  
抜粋 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002tpzu.html>

### 3. 健康・生活面等に着目した支援について

#### (1) 生活保護受給者の健康管理を支援する取組について

- 生活保護受給者ができる限り病気を患うことなく健康で生活できることは、受給者が様々な自立に向けたチャレンジを行う上で重要である。
- このため、まずは生活保護受給者自らが健康の保持・増進に努めることが重要であり、福祉事務所は、受給者に対し、健康増進法に基づく市町村の健康診査の受診などを促すこと等を通じて、自らの健康保持について意識をしてもらうよう促していくことが必要である。
- 具体的には、福祉事務所において、健康診査結果に基づく保健指導や、受給者からの健康や受診に関する相談等があった際に助言指導等必要な対応を行う専門の職員の配置を検討することが必要である。

○ その上で、福祉事務所が、生活保護受給者の健康状況を踏まえた効果的な助言指導を可能とするため、目的外には使用しないといった点には当然配慮しつつ、これまで個人情報保護の観点から入手が難しかった、健康診査の結果等を入手可能にすることを検討することが必要である。

○ このことを通じて、生活保護受給者の疾病の予防及び早期発見や重症化予防、状況に応じた医療機関との連携及び福祉事務所自体の医療扶助に係る相談・助言に関する体制の強化も図ることが必要である。

## ② 生活保護法の一部改正法案など

「特別部会」報告書を踏まえ、厚生労働省において法律制定・法律改正や、平成25年度予算についての作業が進められ、平成25年5月には「特別部会」報告書の内容を盛り込んだ生活保護法の一部改正法案・生活困窮者支援法案が閣法として国会に提出された。

生活保護法の一部改正法案等は、平成25年6月初旬には衆議院を通過し、平成25年通常国会内での成立が期待されていたが、6月下旬の会期末に参議院での首相問責決議の影響を受け、審議未了により廃案となった。

廃案にはなったが、本年秋の臨時国会以降に同様の内容が再提出され、成立することが期待されている。

このため、生活保護受給者に対する健康管理について、生活保護法の一部改正法案の関係する部分と、平成25年度予算における関係する手当を見ておくと、以下の点に注目すべきである。

### ア. 健康保持増進の責務規定

法案では、受給者自ら、健康の保持及び増進に務めることが受給者の責務として位置付けられた(法案第60条)。これまでは、勤労に励むことや支出の節約を図ることなどが非保護者の義務として規定されていたが、これに加え、自ら、健康の保持・増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することが追加されている。

### イ. 受給者の健康管理を支援する取組

こうした受給者自らの健康保持増進等の取組がより効果的なものとなるよう、平成25年度予算には、福祉事務所において、健康診査結果に基づく保健指導や、生活保護受給者の健康や受診に関する相談等に対し助言し同等の必要な対応を行う専門の職員が配置できるような措置が行われるなど、生活保護受給者の健康面に着目した専門的な対応が行える体制が強化されている。

### ウ. 健康診査結果等の入手

生活保護法の一部改正法案には、福祉事務所の調査権限の強化も盛り込まれていた(法案第29条)。これは、従来の資産・収入等に関する資料提供に加え、福祉事務所が健康増

進法に基づく生活保護受給者等の健診結果等を入手できるようにするものである。

この他、収入・支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づけるとともに、福祉事務所が本人の自立支援の観点から必要と判断した者については、生活保護受給者の状況に応じてレシートまたは領収書の保存や家計簿の作成を求めるとも可能とすることとされている。

## エ. 後発医薬品の使用促進

生活保護の医療扶助における後発医薬品の使用割合が医療保険と比較して低水準であることから、後発医薬品の使用の促進についても、生活保護法の一部改正法案では法律上位置付けられていた。

さらに、平成25年度からは、以下のような後発医薬品の使用促進の取り組みが行われている。

- ・ 薬局は、医師が後発医薬品の使用が可能であると判断した処方箋を持参した生活保護受給者に対して、後発医薬品について説明した上で、原則として後発医薬品を調剤する。
- ・ その際、先発医薬品の使用を希望する生活保護受給者に対しては、薬局が先発医薬品を希望する理由を確認した上で、先発医薬品を一旦調剤し、必要に応じて、福祉事務所の健康管理指導の対象とする。

## (2) 生活保護受給者に対する健康管理の必要性

生活保護受給者の中には、単身での生活や精神的な疾患などのため、健康的な生活リズムを自分一人で作ることができず、また、そうした生活リズムを作るための支援も同居家族などがいないために得られにくい者がいる。

実際に、今回の調査で自治体にヒアリングしたところ、血圧などの健康データや服薬指導などの健康管理を行う前提として、毎朝起床し、日中活動を行い、3食の食事を摂り、夜になれば就寝する、といった規則正しい生活を送ることが必要であるが、そうした規則正しい生活を送ることがその者の特性・性格からも、その者の置かれている環境からもなかなか容易でない生活保護受給者も多く、そのため就労などにも結びつきにくい、といった指摘をよく受けた。

また、生活保護受給者には、障害や高齢といった事由も含めて、持病などを有し、医療を必要とする状況に陥っている者も多い。生活保護受給者が医療の必要性が高いという特性は、生活保護受給者の主傷病を国民健康保険など一般患者の主傷病と比較したデータからも見て取れる。生活保護受給者を一般患者と比較すると、高血圧などの循環器疾患や統合失調症など長期の治療を要する者の割合が高く、糖尿病や肝炎など重症化すると完治が難しい患者の割合が高いといった特徴がある。

<参考>患者数の主傷病別構成割合（平成20年度「患者調査」より）

主傷病	入院患者		外来患者	
	生活保護	国保等	生活保護	国保等
糖尿病	2. 2%	1. 9%	5. 1%	3. 5%
肝炎等	1. 2%	0. 7%	1. 5%	0. 6%
統合失調症等	34. 9%	13. 7%	5. 5%	1. 0%

逆に言えば、健康的な生活リズムが作れず、医療を必要とする状況に陥っているからこそ、就労等に結びつかず、生活保護を脱し切れないということも言える。

もともと、一般患者と比較して生活保護受給者に有病率の高い糖尿病などの疾患は、日常生活における健康管理を適切に行うことやきちんとした生活リズムを作ることで、症状の改善や重症化の予防が可能なものもある。

こうしたことから、生活保護受給者の就労による自立や社会的自立など、あらゆる自立を確立するための前提として、まずは健康的な生活リズムを作り、毎日規則正しい健康な生活を送れるようにすることが重要であり、そのためには健康面と生活面に着目した支援を行うことが必要である。このような健康面と生活面の適切な自立が、就労などにも結びつき、結果として医療扶助の適正化にも資することとなる。

### （3）本事例集の作成の趣旨

上記のようなことから、生活保護受給者の健康面と生活面の管理を支援していくことは、生活保護をめぐる種々の問題の出発点とも言えるのではないだろうか。これまで、就労支援などと並んで健康管理についても自立支援プログラムの一つのメニューとするなどの施策により、いくつかの自治体では生活保護受給者の健康管理プログラムを策定するなどの取組みが行われてきた。しかしながら自治体の取組みは一部にとどまり、全国的な広がりを見せていないのが現状である。

今後、生活保護受給者に対する保健指導、健康相談や医療機関との連携強化を図り、生活保護受給者の健康管理等を進めるためには、福祉事務所に保健師など健康管理を支援できる人材を配置し、生活保護受給者にこれらの保健師等が向き合っていくことが求められる。しかしながら、こうした保健師等の活動について、一部の自治体で先駆的な取り組みは行われているものの、確立したものはない。

このため、平成24年度・25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）「質の高いサービスを提供するための地域保健行政従事者の系統的な人材育成に関する研究」の分担研究班である本研究班では、先駆的自治体における事例を収集し、それらを事例分析した。

今後、生活保護制度の制度改正が施行されるに当たって、こうした活動事例集を各自治体が活用することにより、各自治体における効果的な保健師活動や、保健師の人材活用・人材育成に寄与することを期待するものである。