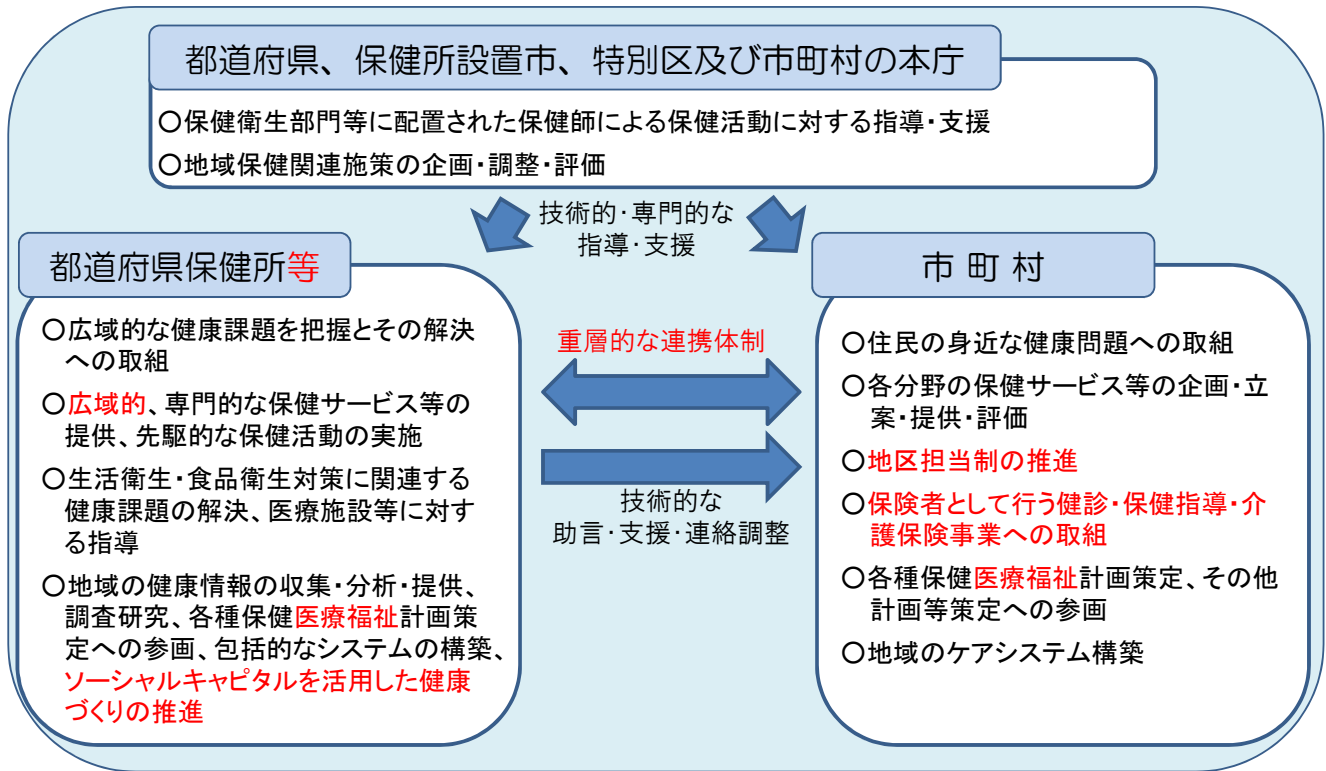


活動領域に応じた保健活動の推進

所属組織や部署に応じ、各地域や組織の実情を踏まえた保健活動の実施



1 都道府県保健所等

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断の実施、各種情報・健康課題の市町村との共有化

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

保健**医療福祉**計画策定及び事業化のための企画・立案・予算確保、各種計画策定への参画等

(3) 保健サービス等の提供

- ・市町村等と協力した**住民の健康の保持増進、生活習慣病の発症・重症化予防**
- ・精神障害、難病、結核・感染症、エイズ、**肝炎**、**母子保健**、虐待等の広域的かつ専門的な各種保健サービス等の提供
- ・**災害対応を含む健康危機管理に関する体制整備、発生時の保健活動及び市町村への支援・調整**
- ・生活困窮者等に対する**健康管理支援**
- ・**ソーシャルキャピタルの広域的な醸成・活用、ソーシャルキャピタルの核となる人材の育成**
- ・生活衛生・食品衛生に関わる健康問題に対する保健活動

(4) 連携及び調整

- ・管内市町村の健康施策全体の連絡・調整に関する協議会の運営等、地域のケアシステム構築のための協議会の運営・活用
- ・市町村単独では組織化が困難なネットワーク構築(**保健医療、高齢者福祉、虐待防止、障害福祉**等)
- ・職域保健・学校保健等との連携・協働
- ・保健衛生部門等の保健師による保健活動の総合調整及び推進、**技術的・専門的側面からの指導**
- ・**保健師等の学生実習の効果的な実施**

(5) 研修

市町村及び保健、医療、福祉、介護等従事者に対する研修の企画・実施

(6) 評価

政策評価、事業評価、保健活動の効果検証、保健事業等・施策への反映

2 市町村

(1) 実態把握及び健康課題の明確化

地域診断の実施、各種情報・健康課題の住民との共有化

(2) 保健医療福祉計画策定及び施策化

保健医療福祉計画策定、事業化のための企画・立案・予算確保、保健活動の実施体制の整備

(3) 保健サービス等の提供

- ・総合相談、地区活動、住民の主体的な健康づくり支援
- ・一次予防に重点を置いた保健活動、効果的な健康診査・保健指導の実施
- ・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、地区住民組織等の育成・支援及びこれらとの協働の推進
- ・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に基づく適切な対応、発生時における住民の健康管理等の支援活動
- ・生活困窮者等に対する健康管理支援

(4) 連携及び調整

- ・ネットワーク・地域のケアシステムの構築(高齢者医療福祉、母子保健、障害福祉、女性保護等)
- ・健康づくり推進協議会等の運営・活用、その際ソーシャルキャピタルの核である人材の参画等による地域保健関連対策の一体的な推進
- ・保健所との連携の下に職域保健・学校保健等と連携した保健活動の実施
- ・保健衛生・国民健康保険・介護保険の各部門におけるデータ等を含めた密接な連携による効果的な生活習慣病予防等への取組
- ・保健師等の学生実習の効果的な実施

(5) 評価

政策評価、事業評価、保健活動の効果検証、保健事業等・施策への反映



3 保健所設置市及び特別区

都道府県保健所等及び市町村の活動を併せて実施(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

(1) 保健活動の総合調整及び支援

- ・保健師の保健活動の総合調整等を担う部門に配置された保健師による組織横断的な総合調整・推進、人材育成・技術面での指導・調整などの統括的な役割
- ・保健師の保健活動の方向性の検討
- ・保健師等の学生実習に関する調整・支援

(2) 保健師の計画的な人材確保、資質の向上

- ・保健師の需給計画の策定
- ・職場内研修・職場外研修・異なる部門への人事異動・人事交流・自己啓発を盛り込んだ人材育成体系の構築、研修等の企画・実施
- ・人事担当部門・研究機関・教育機関等との連携による効果的・効率的な現任教育の実施

(3) 保健活動に関する調査・研究

(4) 事業計画の策定、事業の企画・立案、予算の確保、事業の評価等

(5) 部署内・関係部門・関係機関とのデータ等を含めた密接な連携・調整

(6) 災害時を含む健康危機管理における保健活動等の連絡・調整、保健師派遣の手続き

(7) 国や都道府県等の保健活動に関する情報提供

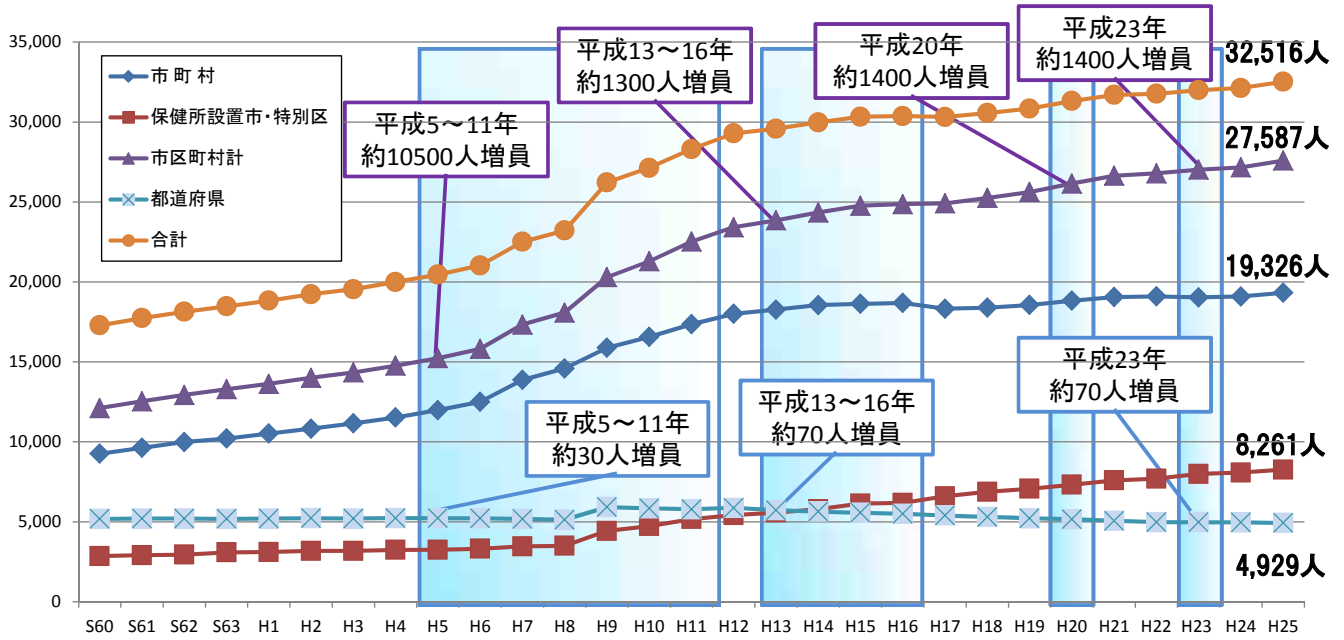
(8) 関係団体との連携・調整

(9) 積極的な広報活動

(10) その他当該地方公共団体の計画策定・政策の企画・立案への参画



保健師の配置と地方交付税措置について



	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,168	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261
市区町村計	12,108	12,534	12,935	13,290	13,628	14,007	14,338	14,766	15,234	15,813	17,335	18,086	20,302	21,291	22,524	23,419	23,851	24,341	24,768	24,866	24,917	25,257	25,620	26,152	26,641	26,794	27,022	27,165	27,587
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516

出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21-24年は保健師活動領域調査

保健師の配置について

平成25年度地方交付税措置人数(試算)と実人員(平成25年度活動領域調査)との比較 (人)

	交付税措置人数(試算) A	活動領域調査 B	差引 (A-B)
道府県分	6,889	4,882	2,007
市町村分	25,178	24,119	1,059
合計	32,067	29,001	3,066



地方交付税による措置人数が実人員数を大きく上回っている

各自治体におかれては、住民に効果的かつ質の高い保健福祉サービスを提供するため、中長期的な視点に立った人員配置計画を策定し、必要な人員の確保に努められたい。
人員の確保に当たっては「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書(平成19年地域保健総合推進事業)」も参考にされたい。

- 住宅の再建は順次進められているが、完了までにはなお年数を必要とする状況。仮設住宅における生活の長期化により、生活不活発病や高血圧の有病者の増加、栄養バランス等食生活の乱れや身体活動量の低下などを懸念する指摘もあり、長期間にわたり仮設住宅での生活を余儀なくされる被災者の方の健康支援は重要な課題。
- このため、被災自治体における健康支援活動の強化を図るため、仮設住宅等を中心とした保健活動等を支援する。

【事業の対象地域】

岩手県、宮城県、福島県

(被災地健康支援臨時特例交付金により介護基盤緊急整備等臨時特例基金(既設)の積み増しにより実施。)

【事業内容】

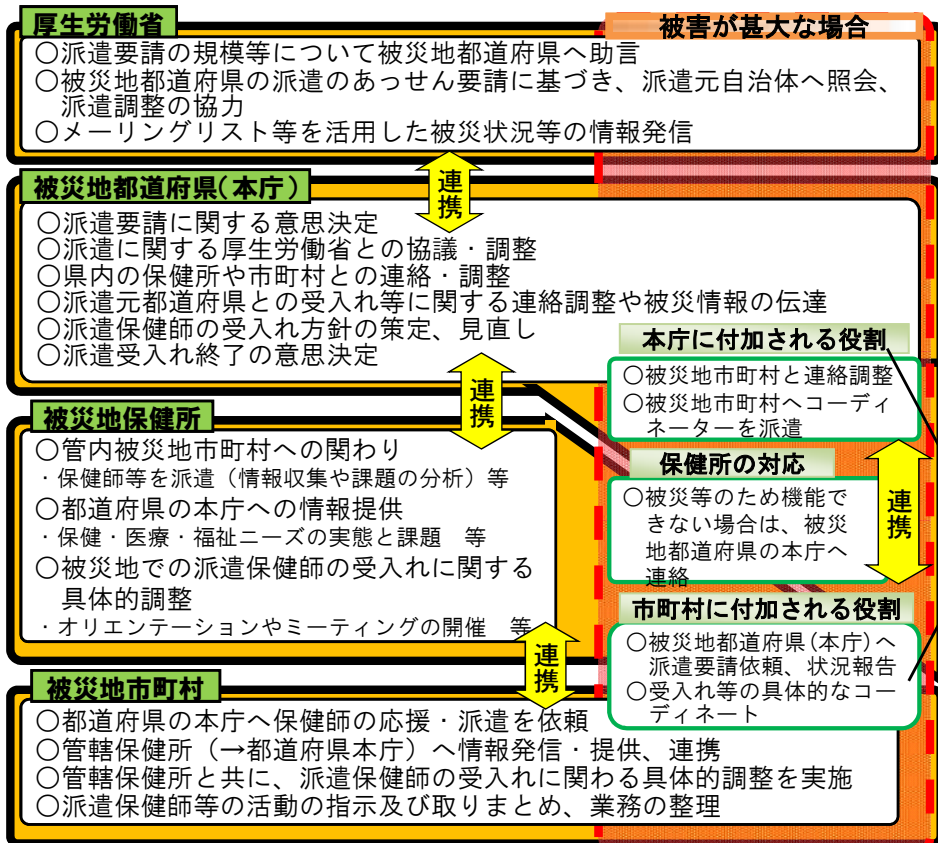
被災県に設置されている基金に積み増しを行い、県・市町村が、各被災地の実情に応じて実施する以下のような事業を支援。

(地方公共団体が適当と認める団体への委託・補助または助成に係る費用も対象。)

- 仮設住宅入居者等を対象とした多様な健康支援活動の実施
 - ・全戸訪問等による巡回健康相談などの実施
 - ・支援が必要な方に対する個別訪問等のフォローアップ
 - ・生活不活発病予防のための体操や健康運動教室の開催
 - ・歯科医師等による歯科検診・指導
 - ・管理栄養士等による栄養・食生活指導
 - ・子どもの健康教室開催 等
- 被災者に対する効果的な健康支援方策を検討する協議会の運営
- 被災者特別健診等事業
 - 特定健診非対象者(18~39歳未満)に対する健康診査等の実施や特定健診の項目追加 など

「被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書」 (平成25年3月)

◆被災地都道府県内における保健師の派遣の要請・受入れに関する各機関の役割



災害発生時には、各機関はそれぞれと連携をとりながら、白い枠内の役割を担うことが求められる。

【被害が甚大で保健所が機能できない場合】
都道府県の本庁と市町村は、通常の役割に加えて「付加される役割」を担い、要請・受入れ体制を強化する。



◆被災地からの保健師の派遣要請

平常時から求められる派遣要請の決定・調整に関わる都道府県の組織体制



- 保健師の派遣調整を担当する部署の明確化
- 災害対応等の経験のある保健師を臨時に配置するなどの発災時の体制強化策についての検討・決定内容の共有
- 国や他の自治体から派遣された保健師の配置等の実施が可能な柔軟な体制の整備
- 保健所保健師の配置先の変更等が発災時に行えるような体制の整備

平常時から求められる市町村における組織体制

- 派遣保健師の受入れや支援活動をより円滑に行うために、平常時には各事業担当部署に分散配置されている保健師を発災後一括配置に切り換えるなどの対応についての検討・決定内容の共有



◆派遣元自治体の役割と体制

➤派遣保健師等の選定などの派遣に向けた準備

＜組み合わせ＞

チーム内に2人以上の保健師を含め、経験年数の浅い保健師を派遣する場合、ベテランの保健師と組み合わせる

＜派遣期間＞

発災初期は、避難所等での活動が24時間体制になる可能性もあるため、派遣保健師等の疲労等を考慮し、移動や引き継ぎも含めて概ね7日を基準とする

＜引き継ぎ＞

チーム毎の派遣の期間を1~2日重ねることやオリエンテーションも兼ねた引き継ぎができるよう準備する

＜その他＞

派遣保健師等のバックアップ体制の整備と機材の準備を行う

➤派遣保健師等の健康管理

- ・被災地活動により、精神的ストレスを少なからず受けるため、身体面のみならず心理面も含めた健康管理を実施

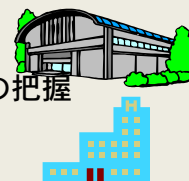
➤派遣保健師等に求められる基本的姿勢と役割

- ・被災者でもある被災地自治体職員的心情や体調に配慮した言動や対応
- ・自らや派遣元自治体のニーズよりも被災地自治体の要望や現状を優先させた活動
- ・復興を意識した被災地自治体の自立を考えた支援
- ・被災地自治体保健師が派遣保健師等や関係機関の調整役として機能できるようサポートする役割

◆ 平常時からの準備

1. 災害発生を想定した体制整備

- ・ 組織及び命令系統と災害時の役割、避難所及び福祉避難所の設置予定数の明確化と共有
- ・ 情報伝達、管理等の体制の確立と共有
- ・ 自治体機能の喪失時の対応及び災害時要援護者の支援体制の検討と共有
- ・ 地区概要(医療機関・福祉施設も含めた施設情報や公共施設、地区組織等)の把握
- ・ 派遣保健師の依頼及び派遣終了要件の検討と共有
- ・ 関係機関、支援団体の把握と役割の明確化



2. 被災地へ保健師を迅速に派遣するための体制整備

- ・ 被災地へ保健師を派遣する際の組織体制、指揮命令系統及び役割の明確化と共有
- ・ 派遣調整を行う部署による夜間や休日の保健師のとりまとめ役の連絡先の把握
- ・ 派遣可能者の事前のリスト化



3. 各自治体における災害時保健活動ガイドライン、派遣に関するマニュアルの策定及び普及のための訓練の実施



4. 自治体・部署別等の災害対応に係る能力向上のための研修の開催・受講及び自治体内等で研修の受講歴の把握

大規模災害における保健師の活動マニュアル

平成18年3月発行「大規模災害における保健師の活動マニュアル」を東日本大震災を踏まえ改訂。



発災前の準備

- ・ 各自治体における体制整備
- ・ 災害を想定した保健活動のあり方
- ・ 災害対応に係る能力向上のための研修等の考え方

大規模災害時の保健活動体制

- ・ 被災地での保健活動体制
- ・ 保健師等の派遣による活動体制

大規模災害時における保健活動

- ・ 災害発生時から復興期までの保健活動
- ・ 災害時要援護者対策
- ・ こころの健康

その他

- ・ 情報の管理
- ・ 災害時に活用する各種帳票
- ・ 支援者の健康管理

改定のポイント

- ・ 平常時を発災前と位置づけ、全国の自治体で行うべき公衆衛生看護活動を提示。
- ・ 現任教育について平成23年2月発行「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」と連続性を持たせ充実。
- ・ 介護サービスや福祉サービスとの連携について加筆。
- ・ 災害のフェーズに復興後期を追加。
- ・ 大都市災害について加筆。
- ・ 保健師が災害時に活用する健康相談票等の帳票を全国で統一して使えるものに改定。

生活習慣病重症化予防のための戦略研究

研究の背景および研究目的

研究課題名	自治体における生活習慣病重症化予防のための受療行動促進モデルによる保健指導プログラムの効果検証に関する研究
研究の背景	<p>○ 現在、脳卒中・虚血性心疾患といった循環器疾患や慢性腎臓病・腎不全による死亡は、日本国民の全死亡の3割、国民医療費の4分の1を占めており、これらの発症を予防することはわが国の医療の重要な課題となっている。このため、平成20年4月から特定健診・特定保健指導が制度化された。</p> <p>○ しかし、脳卒中や虚血性心疾患の患者の半数以上は発症前に医療機関を受療しておらず、健診時に指摘された未治療重症高血圧者の約4割も健診後に医療機関を受療していないことが報告されている。</p> <p>○ 以上のことから、重症化ハイリスク者で薬物治療を受けていない者を対象として、行動医学的に有効性が認められている受療行動促進モデルを用いた保健指導の有効性を検証する。</p>
研究目的	脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を発症するリスクが高く、薬物治療を受けていない者に対して、医療機関への受療行動を促進する強力な保健指導を実施することは、一般的な保健指導を実施するよりも、脳卒中・虚血性心疾患・腎不全を伴う入院・死亡や人工透析の導入に対する予防効果が大きいことを検証する。

生活習慣病重症化予防のための戦略研究

研究デザイン①

研究対象	研究対象者は、国民健康保険の特定健診(集団健診で実施されたもの)により把握された、40～74歳(男女)の重症化ハイリスク者で、かつ医療機関において、高血圧、高血糖、脂質異常、腎臓病に対する薬物治療をいずれも受けていない者。
研究方法	<ol style="list-style-type: none"> 対象地域を全国から公募し、全国のブロック地区で分類した自治体をクラスターとして、介入地域と対照地域をランダムに割り付ける。 研究対象者に対して、介入地域(介入群)では、受療行動促進モデルによる保健指導を行う。対照地域(対照群)では、一般的な保健指導を行う。 2年目以降は、初年度と同じ対象者に加えて、新規に把握された研究対象者に対して保健指導を行う。
主要評価項目	<ol style="list-style-type: none"> 医療機関受療率 生活習慣病・関連アウトカム
副次評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での継続受療率 ・人工透析導入時の年齢 ・特定健診での生活習慣病関連データ ・一人当たりの年間入院医療費並びに入院外医療費 ・特定健診の継続受診率 ・保健指導の中止割合
研究実施期間	平成25年度～平成29年度

研究デザイン②



- (※)重症化ハイリスク者
- ・Ⅱ度高血圧（収縮期血圧160mmHg以上あるいは拡張期血圧100mmHg以上）
 - ・HbA1c(NGSP)8.4%以上
（HbA1cが欠損の時は空腹時血糖160mg/dL以上、空腹時血糖が欠損の時は随時血糖220mg/dL以上）
 - ・男性のLDL-コレステロール180mg/dL以上
 - ・尿蛋白2+以上の者

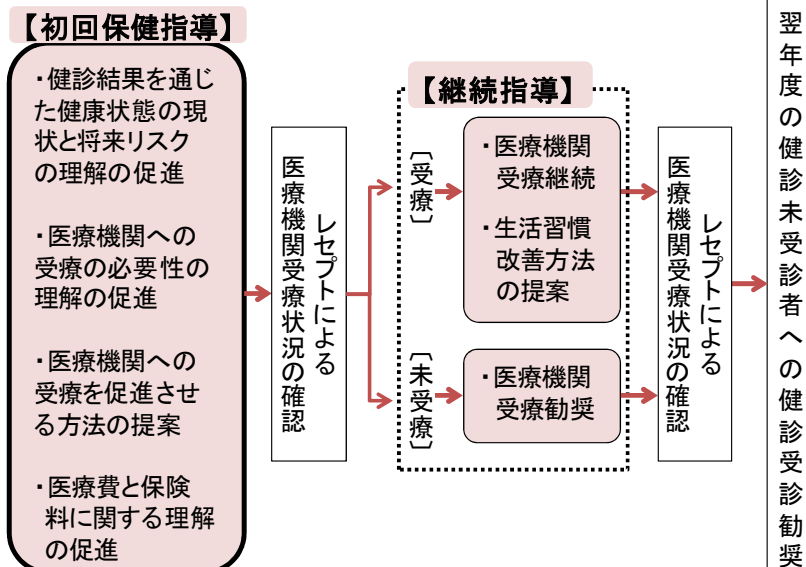
保健指導プログラムの概要

【介入地域における保健指導】 受療行動促進モデルによる保健指導プログラムを用いる。

- ① 研究対象者に対して、医療機関への受療勧奨に焦点をあてた保健指導の実施
- ② 保健指導の中で継続受療についての重要性の強調
- ③ 翌年度の特定健診受診勧奨

受療行動促進モデルによる保健指導

(原則1回以上は家庭訪問または個別面談)



【対照地域における保健指導】 各自治体の基準により選定した対象者に対し、各々の方法で保健指導を行う。

保健指導プログラムの標準化とモニタリング

【保健指導プログラムの標準化：年3回程度】 介入自治体のみ

(目的) どの介入地域においても、一定の手順に従って保健指導プログラムを遂行できるよう、保健指導プログラムの方法を標準化し、研究の質の担保を図る。

(研修内容)

- a) 事務職・保健指導等のリーダー職員に対する研修
 - ・ 研究の意義や内容
 - ・ 自治体における研究実施体制
 - ・ 研究に必要なデータの収集・管理 等
- b) 保健指導実施者(保健師)に対する研修
 - ・ 保健指導プログラムの特徴及び実施方法
 - ・ 健診結果が意味する生活習慣病のリスク
 - ・ レセプトの活用方法
 - ・ ブロックごとの事例検討会 等

【保健指導プログラムのモニタリング：年1回程度】

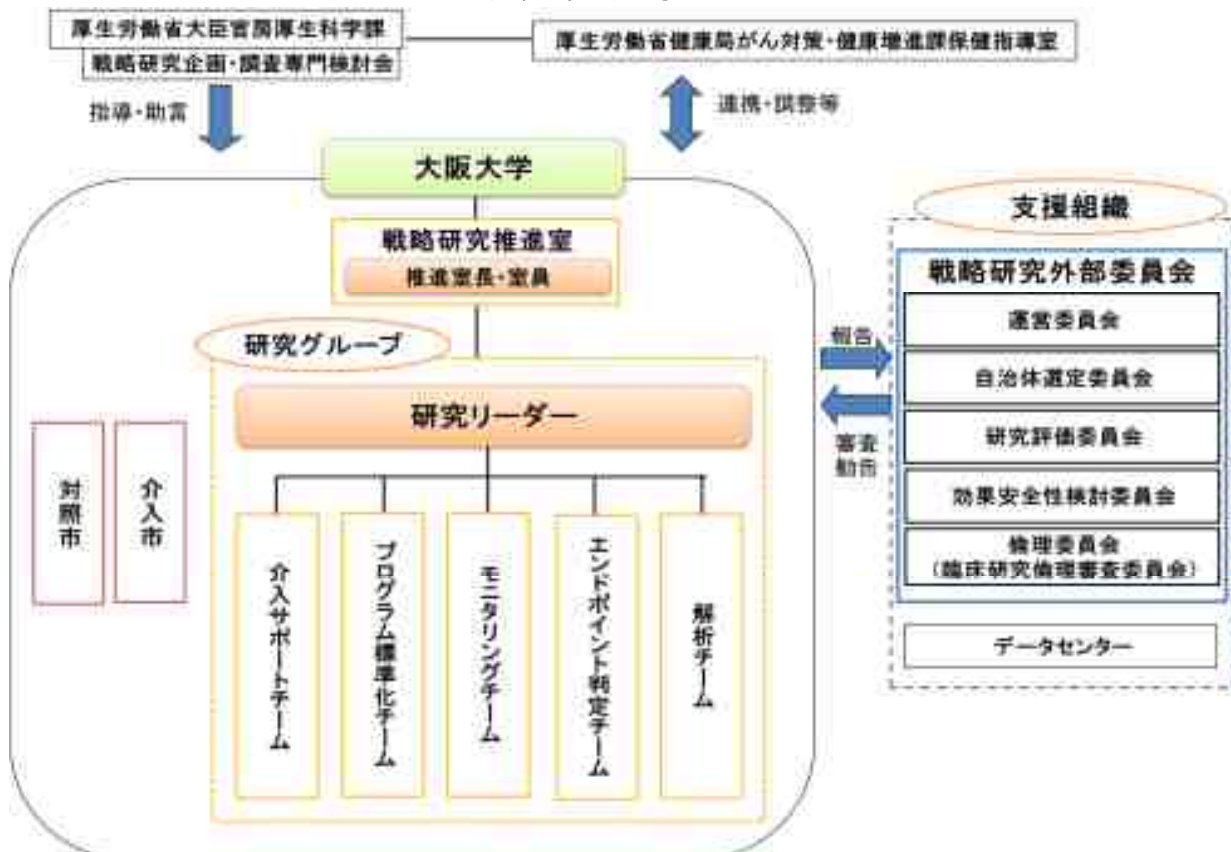
(目的) 保健指導プログラムの実施状況を把握するとともに、問題点を抽出し、保健指導プログラムを適切に実施するための方策を検討する。

(内容)

- a) 介入地域
 - ・ 保健指導記録の収集、保健指導場面の視察
 - ・ データの収集・管理状況の確認 等
- b) 対照地域
 - ・ 保健指導実施状況にかかるアンケート調査

生活習慣病重症化予防のための戦略研究

研究実施体制図



地域・職域の保健活動の推進について

地域・職域連携推進事業 (平成26年度予算額(案)50百万円)

都道府県地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
都道府県
等

〈関係機関〉
・医師会
・看護協会
・保険者協議会
等

〈職域〉
・労働局
・事業者代表
・産業保健推進
センター
等

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
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・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

地域・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

背景

平成24年度の**自殺者数**が2万7766人で15年ぶりに3万人を下回ったが、依然として**高水準で推移**

平成23年度～自殺・うつ病等対策の強化

地域・職域連携推進協議会に新たに自殺・うつ病等に対応するための構成員を増員し、地域の実情に応じたメンタルヘルス対策の推進を図る機能を追加。

さらに**平成25年6月**、地域保健と職域保健との連携によるメンタルヘルス対策の一層の推進を図るため、「**地域・職域によるメンタルヘルス対策における方策例**」を示し、地域の実情に応じた事業を展開するための参考となるよう配慮。

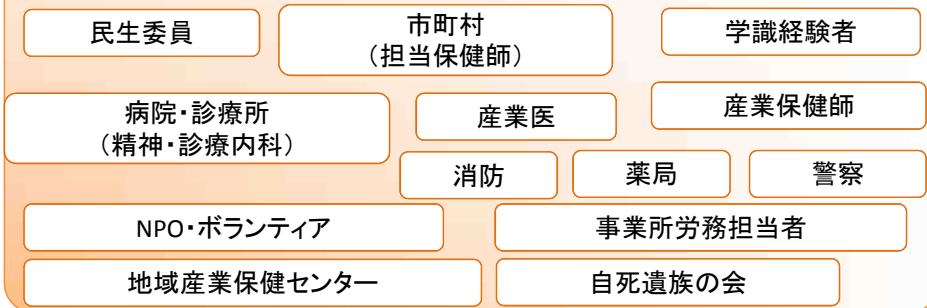
具体的な取組事例

- 企業を対象にアンケート実施し、事業所への出前講座の実施
- メンタルヘルスに関する研修会の実施
- 地域・職域連携推進事業で相談窓口の周知 等

地域・職域連携推進事業における 自殺・うつ病等対策の強化

保健所 うつ・精神

既存の地域職域・連携推進協議会に以下の支援実務者の追加



連携

労働
過労・失業
経営不振

学校
いじめ

弁護士会
多重債務

会議の内容

- 企業(特に中小民間)の退職者等に対する支援実務者の連携・強化を図る
- 情報、課題の共有
 - 事例検討会の開催
 - 自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた検討

地域の実情に応じた具体的な自殺・うつ病予防対策

- 調査研究事業
- 地域産業保健相談・マネージメント事業
- 環境整備事業

自殺予防対策に関する行政評価・監視(結果に基づく勧告)

背景

- 政府は、自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき策定した「自殺総合対策大綱」(平成19年6月8日閣議決定)において、平成28年までに、17年の自殺死亡率(25.5)を20%減少させるとの数値目標を設定
- 年間自殺者は、平成17年以降、ほぼ横ばいが続き、ここ2年は減少しているものの、以前として3万人超
- 各府省が実施している自殺予防対策に関する施策及び当初予算額
平成23年度11府省庁・132施策(約149億6400万円)

主な勧告事項

- 1 自殺予防対策に係る効果的施策の推進
- 2 自殺に関する相談事業を実施する民間団体に対する支援の一層の充実
- 3 **関係機関相互の連携の一層の推進等**
- 4 自殺予防に関する普及啓発の一層の推進
- 5 東日本大震災に関連した自殺を防止するための取組の一層の推進

調査の概要

- 調査実施時期: H23年5月～24年6月
- 調査対象:
内閣府、国家公安委員会(警察庁)、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、国土交通省、防衛省
- 関連調査等対象:
都道府県(24)、政令指定都市(6)、独立行政法人(3)、民間団体等(52)
- 主な調査事項:
①関係機関における自殺予防対策に関する施策の取組状況
②東日本大震災に対応した自殺予防対策の取組状況 等
- 動員局所:
管区行政評価局 6局
四国行政評価支局
沖縄行政評価事務所

【勧告日】平成24年6月22日

【勧告先】内閣府、文部科学省、厚生労働省

自殺予防対策に関する行政評価・監視〈結果に基づく勧告〉 3. 関係機関相互の連携の一層の推進等

調査の実施

- 厚生労働省における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等
- 地方公共団体における地域保健と産業保健との連携による自殺予防対策の実施状況等



所見及び対応

- 地域・職域連携推進協議会における地域保健と産業保健との連携による自殺対策について、地域・職域ガイドライン等に明確に位置付ける必要がある。
⇒ **地域・職域連携推進事業実施要綱の一部改正(局長通知)**
- 具体的な連携方法や連携の取組事例の地方公共団体への情報提供を一層推進する必要がある。
⇒ **地域保健と職域保健との連携によるメンタルヘルス対策の方策例の提示(事務連絡)**

地域・職域連携推進事業実施要綱の一部改正 (抜粋)

3 事業内容

(3)地域・職域連携推進協議会及び二次医療圏協議会には、必要に応じ、自殺・うつ病等を含めたメンタルヘルス対策のための情報、課題の共有や事例検討会を開催し自殺未遂者等一人ひとりの状況に応じた支援計画の検討を行うための支援実務者を構成員として参画させることができる。

また、地域・職域連携推進協議会及び二次医療圏協議会は、メンタルヘルスに対する相談機関及び医療機関の連絡先等の情報をとりまとめ、地域住民に対し情報提供等を行う。

なお、本事業において、メンタルヘルス対策を実施するにあたっては、別途発出する事務連絡も参考の上、地域の実情に応じた事業を推進されたい。

地域・職域によるメンタルヘルス対策における方策例 (抜粋)

2 一次予防対策

○事業場における研修会・セミナーの共同開催

- ・地域産業保健センター等の担当者と保健所または自治体等が、労働者に対する研修会等を共同で開催する。
- ・労務管理者向けのセミナーを事業場の人事担当者・産業医・衛生管理者等と、自治体が共同で開催する。
自治体保健師等は、健康づくりの大切さ、身体症状(不眠や体重減少)への気づきが早期発見に繋がること、家族を含めた支援の必要性に加えて、相談窓口の紹介などを行うことが考えられる。

4 ソーシャルキャピタルの育成・活用による対策

○ゲートキーパー養成講座の紹介

- ・自治体が開催するゲートキーパー養成講座等、精神保健に係るボランティア育成講座等について、地域・職域連携推進会議等を通じて情報提供する。

○退職者の地域での活躍を促進するための連携

- ・退職後の引きこもりを予防し、地域の人的資源としての活躍を促進するため、自治体による、健康づくり講座、地域貢献活動の紹介等、地域とのつながりが早期に持てるように自治体関係者が情報提供する。
- ・退職者向けセミナー等で自治体関係者が、ゲートキーパー養成講座等、精神保健に係るボランティア育成講座等について情報提供する。

国立保健医療科学院における保健師の人材育成について

専門課程Ⅱ 地域保健福祉分野

○対象:

- (1) 国や地方公共団体から派遣された保健・医療・福祉分野に従事している職員
(保健師、助産師、看護師、管理栄養士、福祉職など)
- (2) 将来、地域保健福祉活動分野の職務に就職することを志望し、そのための高度の知識を得ようとする方

○実施期間:1年間

○目的:地域保健福祉業務において、指導的立場で実践活動を総合的に推進するために必要な能力を養うことを目的とする

専門課程Ⅲ 地域保健福祉専攻科

○対象:国や地方公共団体から派遣され保健・医療・福祉分野に従事している職員(保健師、看護師、管理栄養士、福祉職など)

○実施期間:3ヶ月(平成26年4月9日～平成26年7月18日)

○目的:地域保健福祉に関連する業務において、実践活動の質的向上を図るために必要な知識・技術を習得することを目的とする

公衆衛生看護管理者研修(実務管理)

○対象:

- (1) 保健師の免許を有し、保健師として地方公共団体等に勤務し、管理的立場(実務リーダー)にある方
- (2) 前記に掲げる方と同等以上の学識及び経験を有すると院長が認めた方

○実施期間:前期 平成26年5月19日～平成26年5月27日 7日間

後期 平成27年1月14日～平成27年1月16日 3日間 計10日間

○目的:公衆衛生看護活動の管理者として、期待される役割や機能を総合的に判断でき、実務業務へ応用することができる知識と能力の習得を目的とする

公衆衛生看護管理者研修(人材管理)

○対象:都道府県・保健所設置市・特別区の人材育成・保健師総括部門あるいは管理的立場の保健師

○実施期間:平成26年11月10日～平成26年11月14日 随時:遠隔教育(3.5時間) 計 集合研修4日間+遠隔教育

○目的:次世代の人材育成を施策的に実行していく公衆衛生看護管理者の役割を認識し、そのために必要な知識、技術の習得を目的とする

平成26年度 保健師人材育成関連予算(案)

地域保健従事者現任教育推進事業 平成26年度予算額(案):49百万円

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。

(1) 地域保健従事者の現任教育体制の構築

【補助先：都道府県、指定都市 補助率：1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価に係る検討会等開催経費
- ・卒後臨地研修を企画・調整する会議のための開催経費
- ・教育の中核となる保健所等以外の保健所等の研修体制の把握・評価・助言等を行うための旅費
- ・国立保健医療科学院が行う研修に参加する際の旅費及び職員代替経費

(2) 中核市等における人材育成ガイドラインの作成及び評価事業

【補助先：保健所設置市（指定都市を除く）、特別区 補助率：1/2】

- ・人材育成ガイドラインの作成及び評価のための検討会等開催経費

(3) 保健所保健師等育成支援事業

【補助先：都道府県 補助率：1/2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
- ・教育の中核となる保健所等が実施する研修に保健所保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

(4) 市町村新任保健師等育成支援事業

【補助先：保健所設置市、特別区、市町村 補助率：1/2】

- ・新任保健師が行う家庭訪問等に退職保健師などが育成トレーナーとなって同行し助言等を行うための雇上経費（謝金）等
- ・都道府県が実施する研修に市町村保健師が参加する際の旅費及び職員代替経費

保健師管理者能力育成研修事業 平成26年度予算額(案):9百万円

市町村の管理的立場にある保健師を対象に、人材及び業務の管理に必要な能力を向上させるため、全国をブロック別に区分し研修事業を実施する。【本省費】

各自治体においては、保健師の臨地研修の努力義務化(保健師助産師看護師法)や「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」(平成23年2月)を踏まえ、より一層、人材育成に取り組んでいただきたい。