

**平成 30 年度 地域保健総合推進事業
「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び
計画的な保健師の育成・確保について」**

総合報告書

平成 31 (2019) 年 3 月

**日本公衆衛生協会
分担事業者 曾根 智史
(国立保健医療科学院)**

目次

1. はじめに	1
2. 効率的・効果的な保健活動の展開に関するインタビュー方法の概要	2
3. 結果	5
表 2 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（市区町村全保健師対象）	5
表 3 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（統括保健師対象）	8
4. 考察	11
1) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（市区町村全保健師対象）	11
2) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（統括保健師対象）	20
3) 両留意点の関連	38
4) 都道府県（統括保健師）の市町村に対する支援	39
5) 自治体規模の違いによる統括保健師機能の違い	40
5. おわりに	41

資料編

資料 1 インタビュー自治体フェイスシート（30 年度）	43
資料 2 インタビューガイド（30 年度）	59

1. はじめに

近年、地域の健康課題は複雑化、多様化し、地域保健対策の主要な担い手である保健師の活動の在り方も大きく変化しつつあります。「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)においても、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、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とされており、今後ますます効率的・効果的な保健活動の展開が重要になってくると思われます。また、効率的・効果的な保健活動の展開には、人材育成とともに計画的な人材確保も必要です。

本研究において、「効率的」とは、限られた人員体制・予算（リソース）を用いて、最大限の実績を出すことを意味します。ただ、努力を重ねてもリソースが絶対的に不足しているのであれば、自組織の関係部局に働きかけてこれを増やしていく取組も含まれます。また、「効果的」とは、課題設定や解決策の選択を適切に行い、具体的な実施方法等を工夫することにより、大きな成果をあげることを指します。

平成29年度は、6市町の保健師を対象にグループインタビューを行い、効率的・効果的な保健活動の展開に重要と考えられる要素を保健活動自体の「プロセス」とそれを支える基盤としての環境・制度に関する「ストラクチャー」に分類して、大項目・中項目と事例を交えた解説という形で整理しました。

本年度は、昨年度の結果を踏まえて、保健所設置市、特別区を含む8市区から、特に統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする）の役割に注目して、保健活動や計画的な保健師の育成及び確保について詳細な聞き取りを実施しました。そして、昨年度の「プロセス」のまとめを発展させて、市区町村全保健師を対象とした「効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点」（表2）を作成しました。また、昨年度の「ストラクチャー」のまとめと今年度の統括保健師の役割に関する結果を合わせて統括保健師対象の同留意点（表3）を作成しました。これらの表と報告書の本文を併せて読むことで、効率的・効果的な保健活動の展開に必要なPDCAサイクルの具体的内容とともに、基盤整備や人材育成・確保等における統括保健師の役割に関する理解が深まる 것을期待しています。

本報告書は、決して保健師に限定した内向きの内容ではなく、連携する組織内外の多くの方々の参考となる内容となっています。ぜひ他の専門職や事務職の方々とも共有して、相互の理解と連携を深めていただければと思います。

2. 効率的・効果的な保健活動の展開に関するインタビュー方法の概要

1) インタビューの目的と対象自治体の選定方法

本年度は、平成 29 年度に実施したヒアリング調査の枠組・結果に基づき、全国の効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成及び確保に係る取組について、詳細な活動内容の聞き取りを実施し、その結果を踏まえ、前年度に実施した結果と併せて、効率的・効果的な保健活動に関する留意事項を検討することを目的に、以下の選定方法に基づき選定した 8 市区（指定都市：千葉県千葉市、大阪府大阪市、中核市：岐阜県岐阜市、愛知県豊田市、政令市：三重県四日市市、特別区：東京都大田区、市町村：島根県出雲市、高知県安芸市）の統括保健師に対してインタビューを行った。

対象自治体の選定方法は、3 つの条件（①統括保健師が配置されている、②統括保健師について事務分掌への記載が明記されている、③統括保健師の統括している範囲において、自治体に所属している保健師をすべて統括している）を満たす自治体を中心に選定した。また自治体の規模や活動内容等を勘案して選定した（表 1）。

表 1 平成 30 年度対象市区の概要（平成 30 年 4 月 1 日時点）

	自治体名	総人口 (人)	面積 (km ²)	保健師数 (人)		保健師一人あたりの人口 (人)	統括保健師の配置 ^{※1}	事務分掌への明記 ^{※2}
				H25	H30			
1	千葉県千葉市 (指定都市)	975, 669	271. 77	116	131	7, 448	保健福祉部門	あり
2	大阪府大阪市 (指定都市)	2, 716, 989	225. 21	361	371	7, 304	保健部門	あり
3	岐阜県岐阜市 (中核市)	410, 297	203. 6	83	92	4, 827	保健部門	あり
4	愛知県豊田市 (中核市)	424, 500	918. 47	74	81	5, 241	保健部門	あり
5	三重県四日市市 (政令市)	311, 763	206. 44	34	40	7, 794	保健福祉部門	なし
6	東京都大田区 (特別区)	726, 191	60. 83	75	86	8, 444	企画調整部門	あり
7	島根県出雲市 (市町村)	175, 220	624. 36	38	43	4, 075	保健部門	あり ※3
8	高知県安芸市 (市町村)	17, 548	317. 21	11	10	1, 755	福祉部門	あり ※3, ※4

※1：平成 30 年度保健師活動領域調査

※2：平成 29 年 9 月保健指導室調査

※3：平成 30 年度保健指導室ヒアリング

※4：安芸市保健師人材育成会議要項に明記あり

参考：平成 29 年度グループインタビュー調査対象市町の概要

(平成 29 年 4 月 1 日時点)

	自治体名	総人口 (人)	面積 (km ²)	保健師数 (人)		保健師 一人あたり の人口 (人)	統括保健師 の配置
				H24	H29		
1	北海道 枝幸町	8,340	1116.00	9	9	927	なし
2	三重県 大台町	9,653	362.86	7	7	1,379	保健福祉部門
3	高知県 安芸市	17,786	317.21	11	11	1,617	保健福祉部門
4	新潟県 南魚沼市	57,919	584.55	29	32	1,810	なし
5	静岡県 袋井市	87,557	108.33	22	26	3,368	なし
6	茨城県 日立市	183,546	225.74	24	29	6,329	保健部門

(出典：平成 29 年度 地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開について」中間報告を一部修正)

2) インタビューの方法

(1) フェイスシートによる情報収集

インタビューの実施前にフェイスシート（資料編：資料 1）の作成を依頼した。フェイスシートでは、「市町村の基礎情報（人口、面積、職員定数・保健師数の推移）」、「保健師の状況（常勤保健師数、非常勤保健師数、年齢階級別分布、統括的な役割を担う保健師について、保健師の配置状況と組織体制）」、「保健師活動の特徴（保健分野における地域の特徴と課題、保健分野における重点事業、活動計画及び事業評価、外部委託の状況、保健師増員の取組、保健師の人材育成）」等の記載を求めた。

(2) インタビューの方法と質問項目

8 市区に対するインタビューガイド（資料編：資料 2）を作成し、それぞれの市区の統括保健師に対して、個別に分担事業者・事業協力者による半構成的面接を行った。主なインタビューの内容は、平成 29 年度調査の枠組・結果に基づき、「統括保健師としての効率的・効果的な保健活動の成果とその要因」、「人材育成・人材確保についての取組」、「その他統括保健師として果たすべき役割」についてであった。

インタビューの内容は対象市区の許可を得て、IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。

（3）分析方法と経過

　分析は、フェイスシート、インタビューの逐語録から、効率的・効果的な保健活動の展開につながった理由は何かという観点から質的帰納的に行った。分析に当たっては、平成 29 年度の分析方法を踏襲し、「プロセス」とそれらを支える基盤（以下、「ストラクチャー」とする。）に分類し、効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素として整理した。その上で、平成 29 年度の結果と併せて、保健所設置市・特別区と市町村との共通事項を検討した。

　また本年度は統括保健師の役割・機能に関する語りを分析するため、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（平成 25 年 4 月 19 日健発 0419 第 1 号 地域における保健師の保健活動について 別紙）（以下、「保健師活動指針」という）を分析枠組とし、「組織横断的な総合調整及び推進」、「技術的及び専門的指導」、「人材育成・人材確保」、「その他」に分類し、整理した。

　なお、分析の経過の中で「ストラクチャー」は「プロセス」及び統括保健師の役割・機能の「人材育成・人材確保」と内容が重複していることが判明したため、それぞれに統合することとした。また「プロセス」はすべての保健師にとって効率的・効果的な保健活動を推進する上で重要な留意点であることから、「効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（市区町村全保健師対象）」と名称を変更した。同様に、統括保健師の役割・機能についても「効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（統括保健師対象）」と命名した。

3) 対象自治体以外の市町村及び都道府県へのヒアリング

　1) の対象自治体以外の 6 市町村（北海道札幌市、栃木県宇都宮市、神奈川県横須賀市、神奈川県茅ヶ崎市、愛知県武豊町、福岡県北九州市）の統括保健師又は統括保健師経験者からも内容の妥当性等についてヒアリングにより意見を聴取した。また広域的な立場から都道府県の市町村支援及び都道府県に求められる保健所設置市・特別区、市町村への支援のあり方等について示唆を得るために平成 29 年度と 30 年度にインタビューを行った市区町村を管轄する 2 県（静岡県、島根県）及び協力の得られた 1 県（岡山県）の合計 3 県の統括保健師又は統括保健師経験者からヒアリングにより意見を聴取した。

3. 結果

表2 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（市区町村全保健師対象）

※保健活動は、保健師だけで行うものではなく、組織内の様々な職種や地域の関係者、関係機関とともに推進していくものであることを前提とする。

大項目	中項目	小項目	具体例
1. 地域の健康課題を把握する	1) 地域の健康課題について住民の視点も踏まえ多角的な観点から情報収集・アセスメントを行う	①家庭訪問等の地区活動を中心とした活動の中から課題を抽出する ②住民や関係機関等から多様な情報を得る ③健康課題を意識して、様々なデータを分析する ④データ全体を俯瞰し課題を確認する	a. 家庭訪問や健康相談、健康教育などを通じて現状等を対象者から直接聞くことにより解決すべき課題を把握する b. 地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに努める c. 個別課題から集団の健康課題の把握につなげる d. 住民の健康課題に対応するためには不足している地域資源を把握する a. 医療、介護・福祉、教育などの関係機関と綿密な情報交換により健康課題を把握する b. 地域の健康づくりに関連する団体から意見を聞く c. 住民の健康に関する意識や行動についてアンケート調査等の実施を検討する d. 多様な意見を引き出すため、会議にグループワークを取り入れる a. 質的データを含む既存のデータを整理する b. 既存データや収集したデータを国・都道府県や他自治体のデータと比較分析する c. NDB、KDBや介護DB等の活用について検討する a. 担当業務以外の産業や交通、教育など自治体全体のデータも踏まえながら健康課題を俯瞰する b. 現状のデータから将来の健康課題を予測する
	2) 健康課題を的確に整理するために必要な体制を構築する	①保健師が部局横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場をつくる	a. 保健師間の連絡会議等の活用を検討する b. 統括保健師から優先順位についての提言や方向付けに関する助言を得る
2. 所属行政組織で解決すべき健康課題の優先順位を決める	1) 所属行政組織が目指すべき方向性を確認しながら検討を進める	①保健事業を取り巻く現状や行政施策の流れ、自治体の総合計画との整合を図る	a. 法制度や総合計画での位置づけを確認する b. 企画、財政部門と連携して優先順位を検討する c. 長期的な視点で優先順位を検討する d. 住民意見等を踏まえながら優先順位を検討する
	2) 実施すべき保健活動について、これまでの実績や評価を活用して優先順位を決定する	①現行の保健事業を評価し、優先順位を判断する	a. 年度ごとに保健事業の成果と課題を確認する b. 事業の効果を予測し、人員・予算を考慮しながら優先順位を判断する c. 民間や住民等の地域資源の有効活用も踏まえながらスクラップアンドビルトを検討する

大項目	中項目	小項目	具体例
3. 取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内での合意形成を図り、事業化を推進する	1) 条例や総合計画に基づき保健施策を推進する 2) 所属行政組織内で量的・質的数据を使用して保健事業の必要性や期待する効果等を説明し、理解を得る	①条例化や上位計画への位置付け等を検討する ②企画・財政・人事担当者等へ根拠に基づいて保健事業の必要性を説明し、理解を得る ③健康課題や保健事業の必要性について決裁権者等の意思決定者に説明し、事業化への道筋をつける	a. 保健施策の上位計画等への位置づけを検討する a. 関係部署に保健事業の評価を統計データに基づき客観的に示して理解を得る a. 保健事業で取組む課題について、政策提言として報告書をまとめる b. 所属長に事業の必要性をアピールし、理解を得る c. 保健事業に関する首長や議員等の考え方を把握する d. 首長等を施策のトップリーダーに据える
	3) 地域の現状や必要な保健活動について情報提供し、住民・関係機関の理解を得る	①住民・関係機関の理解を得るために工夫をする	a. 説明の対象者や対象とするグループの範囲、人数を検討する b. データ分析や科学的根拠に基づいた説明資料を作成する c. 他の地域等と比較するなど住民にわかりやすい資料を作成する
	4) 補助金等を含め保健事業に活用可能な予算・人員を検討し、確保する	①国・都道府県・民間等の補助事業を活用して事業を展開する ②保健活動による費用対効果等を明示し、予算・人員確保へつなげる	a. 国等の補助事業を活用する b. 国、県、先進市町村などから補助金等の情報を得て、予算確保につなげる a. 預防の視点も含めて費用対効果を検討し、予算確保等につなげる b. 効果を明らかにするため現場の意見をくみ上げる c. 保健活動により得られる効果を上司や関係部署に一貫性を持って説明する d. 説明のポイントについて上司や統括保健師から助言を得る e. 課題解決のために活用できる人材、ネットワークについて上司や統括保健師から助言を得る
	5) 効果的な事業展開や資源の有効活用のため、外部委託も視野に入れる	①効果的な事業展開や資源の有効活用のため、外部委託も視野に入れる	a. 業務の内容や地域資源を適切に分析し、内容を精査して委託の可能性を検討する b. 住民が自主的に事業を展開するための方策や協働の可能性を検討する

大項目	中項目	小項目	具体例
4. 効果的な事業実施に向けた取組を行う	1) 保健活動を推進する方策について住民や関係機関等の意見を踏まえ、実効性の高い保健事業計画を策定する	①住民や関係機関等とともに事業を計画する ②事業を実施した結果を住民等にフィードバックする	a. 住民等が担える役割について確認する b. 住民等と共有できる評価指標を設定する
	2) 実践と並行して情報収集と評価を行い、地区や住民の特性に合わせた活動を展開する	①事業の実施方法を隨時見直す	a. 実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する b. 実践を通じて対象者の拡大や代替事業の可能性を検討する。 c. 実践を通じて事業計画を隨時振り返り、目標達成のため関係機関等と意見交換する d. 実践を通じて新たな組織やキーパーソンを巻き込みながら事業を推進する
	3) 既存の地域資源の活用を見据えつつ、役割の明確化や組織の活性化を図る	①既存の地域資源を活用し、保健活動を充実させる	a. 既存団体を活用するため、団体の役割や活動内容を確認する b. 大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける c. 活動を通じて住民活動の組織化を検討する
	4) 日頃の保健活動における関係性を活かし、関係機関と更なる連携強化を図る	①関係機関へ成果をフィードバックし、更なる連携強化を図る	
5. 多角的な視点で評価を行い、継続する必要性や計画の見直し等、今後の展開を検討する	1) 評価・検証に際しては、多角的な視点を取り入れるため、外部の意見を収集し、反映させる	①住民等の声も含めた活動の成果をまとめ、関係機関と共有する ②事業継続の必要性について精査する	a. 保健事業の評価の際、関係機関の意見を取り入れる b. アンケート調査を含め評価のための様々な手法を検討する a. 住民ニーズの変化を反映させながら事業の評価を行う
	2) 客観性のある評価の仕組みを構築し、必要に応じて目標達成へ向けて計画を修正する	①年度ごとの評価や計画の中間評価を通じて、目標の達成状況や進捗状況を把握し、事業内容を検討する	a. 事業計画や成果について評価を行う外部委員会の設置を検討する b. 評価に基づき必要な計画の修正や事業内容の見直しを行う体制をつくる c. 事業目標達成のために必要な資源の活用を検討する
	3) 評価結果に基づき、保健事業について、関連事業や他分野への適用・拡大を検討する	①評価結果に基づき、保健事業について、関連事業や他分野への適用・拡大を検討する	a. 他の事業と関係性も意識しながら評価を行う b. 評価をもとに不足している地域資源の開発について検討する

表3 効果的・効率的な保健活動の展開に関する留意点（統括保健師対象）

※保健活動は、保健師だけで行うものではなく、組織内の様々な職種や地域の関係者、関係機関とともに推進していくものであることを前提とする。

大項目	中項目	小項目
1. 円滑な保健活動を推進するためには統括的な管理・調整をする	1) 自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化する	① 自治体の保健活動全体の課題を明確化する ② 統括保健師として現場の課題を把握する ③ 課題を明確化するための組織横断的な会議を設定する ④ 分散配置の保健師を通じ各分野の保健施策実施上の課題を吸い上げる ⑤ 保健師の専門的機能を活用し、課題分析や保健活動の方向性を検討する ⑥ 地域診断のための組織横断的な体制整備を行う ⑦ 組織横断的にデータを統合し活用する
	2) 自治体の総合的な計画策定に参画するとともに、計画策定において組織横断的な調整をする	① 統括保健師として参画すべき会議を整理する ② 保健師が計画策定に参画できるように働きかける ③ 保健活動の推進のために計画に位置づける ④ 計画策定において関係部署との連携・調整を推進する ⑤ 計画策定に現場の意見を反映する
	3) 課題解決のために必要な仕組みづくりを行い、保健活動を推進する	① 課題解決のために公式・非公式な場で意見を述べ、調整をする ② 組織横断的な会議に参加し保健活動の調整をする ③ 課題解決のための場を設定・活用する ④ 会議体の効果的な人選を支援する ⑤ 保健活動に関する保健師間の意見調整や情報共有をする ⑥ 保健分野に関連する事業実施について他部署・他組織との調整をする ⑦ 管理的立場の保健師で保健活動の優先順位を検討する
	4) 保健施策の実現及び保健活動の質の担保のため戦略的に人員を確保する	① 人員配置の最適化（適材適所）のために、条例上の定数や保健師1人あたりの受け持ち人口から想定される必要数等を考慮し、他部署の管理職や人事担当部局と調整する ② 将来を見据えて計画的な保健師の人員確保を行うために人事担当部局と方向性を確認する ③ 育児休業・産前産後休暇代替の人員配置ができるように人事担当部局に要望する ④ 人員確保のための情報収集（他自治体の状況、業務量）を行い、都道府県からの支援も活用し、インターンシップ、説明会やリーフレットの作成等、人材確保のための戦略を立てる ⑤ 保健活動を共に行う他職種の採用や活用についても検討し、保健施策を推進するための人材の充実につなげる ⑥ 保健師退職者の活用を図る、採用面接方法を工夫する等、保健師職員の質の確保の取組を行う
	5) 保健活動推進のため、保健師として専門的能力を発揮できるよう行政的な観点から助言を行う	① 計画策定について検討会で取り上げる議題や資料作成、住民や他職種の意見の吸い上げ方等を指導・助言する ② 預算編成や予算要求について指導・助言する ③ 中長期的な視点を持って保健活動を行うように助言する ④ 課題の多い検討会を選択して参加し、助言する ⑤ 委託事業や補助事業を含めた保健活動について相談・情報提供をする ⑥ 部下の企画能力やプレゼンテーション能力の向上に向けた助言をする
	6) 保健活動全体の評価を行い、成果を明確化する	① 保健活動の進捗管理、評価を中心的に進める ② 保健活動の評価のために外部組織と連携する ③ 保健活動の成果を見える化し、組織内外へアピールをする
	7) 職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行う	① 保健師間で顔の見える関係づくりを行い、離職防止に取り組む ② 分散配置されている保健師への相談助言をする ③ フレックスタイムの推進や休暇を取得しやすい職場環境を整える

大項目	中項目	小項目
2. 人材育成の課題を明確化し、課題を踏まえて人材育成を推進する	1) 統括保健師として人材育成に関与する体制を整える	<p>① プリセプターやラインの管理職に統括保健師が人材育成に関与することについて了承を得る</p> <p>② 保健師活動指針やキャリアラダーを活用し、専門能力の評価を行う</p> <p>③ 保健活動を共に行う他職種の人材育成に関与する</p>
	2) 人材育成上の課題を明確化する	<p>① 階層別、分野別の人材育成上の課題を明確化する</p> <p>② 年齢構成と就業経験から課題を把握する</p> <p>③ 専門能力や行政能力の人材育成上の課題を明確化する</p> <p>④ 人材育成に関する組織上の課題を明確化する</p> <p>⑤ 人材育成に関する国の動向を把握する</p>
	3) 人材育成ガイドラインの作成又は見直しきし、活用する	<p>① 国等の動きを把握し、大学等の協力も得て人材育成ガイドラインを作成し、必要に応じて見直しきしする</p> <p>② 人材育成ガイドラインが活用されるように組織上の課題を明確化する</p> <p>③ 人材育成ガイドラインの作成・見直しについては、効果的な人選を行い、所属長等の関係者に情報提供しながら進める</p> <p>④ 作成した人材育成ガイドラインについて管理職や保健師に周知し、人材育成のための会議体を設置する等、推進体制づくりを進める</p> <p>⑤ キャリアパス、キャリアラダーの作成を検討する</p>
	4) 人材育成のための研修を企画・実施する	<p>① 人材育成に関する予算を確保する</p> <p>② 階層別、分野別の研修を企画・実施する</p> <p>③ 新任期等の離職防止のための人材育成体制を構築する</p> <p>④ 新任期のプリセプターを支援する等OJTを実施する体制を整える</p> <p>⑤ 大学と連携して人材育成に取り組む</p>
	5) 計画的な研修受講やOff-JTを支援する	<p>① 将来の人事計画を踏まえて研修受講できるように支援する</p> <p>② 研修に参加しやすい職場環境を整備する</p> <p>③ 研修が業務の一環として行えるよう位置づけや内容を整理し、多くの保健師が参加できるようにする</p> <p>④ 分散配置されている保健師も研修に参加できるように支援する</p> <p>⑤ 階層別研修の調整や研修履歴の管理を行う</p> <p>⑥ 学会や大学との共同研究を人材育成に活用する</p>
	6) 効果的な人材育成のためのジョブローテーションを計画・実施する	<p>① ジョブローテーションに関する組織の方向性を理解する</p> <p>② 人事担当部局にジョブローテーションについて説明し、相談する</p> <p>③ 円滑にジョブローテーションを行うための基準を明確化する</p> <p>④ 個々の保健師についてジョブローテーションの状況を把握する</p> <p>⑤ 所属長の意向を把握し、ジョブローテーションの方針を検討する</p> <p>⑥ 様々な部署を経験できるようにジョブローテーションを調整する</p> <p>⑦ 国や都道府県との人事交流を人材育成に活用する</p>
	7) 人材育成について都道府県から支援を求める	<p>① 国・都道府県の研修を人材育成に活用する</p> <p>② 都道府県による統括保健師間の情報収集への支援を求める</p> <p>③ 都道府県によるキャリアラダーに沿った研修の開催を求める</p> <p>④ 都道府県に研修企画への支援を求める</p>

大項目	中項目	小項目
3. 統括保健師の位置づけと役割が実施できる体制整備に自ら取り組む	1) 統括保健師の位置づけ・役割を明確化する 2) 統括保健師の位置づけを組織的に検討できるようにする 3) 自治体外の統括保健師と連携する 4) 次期統括保健師候補を育成する	① 統括保健師を組織規程や事務分掌に位置づけるように働きかけを行い、組織内での統括保健師の役割を明確化する ② 人材育成ガイドラインに統括保健師の役割機能を明記する ③ 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有する ④ 統括保健師の役割について庁内に周知する ① 統括保健師の位置づけと役割が発揮できる体制整備に取り組む ② 統括保健師の組織内の位置づけの向上を図る ① 情報交換のために自治体外の統括保健師と連携する ① 統括を補佐する役割の保健師の組織内配置等、次期統括保健師の育成の仕組みを工夫する ② 統括保健師、次期統括保健師のるべき姿と育成の仕組みと課題を検討する ③ 次期統括保健師の育成を視野に入れたジョブローテーションを行う
4. 災害発生時の統括保健師の役割を明確化し、発災に備えて当該自治体の体制整備に関与する	1) 災害時の統括保健師の役割を明確化する 2) 発災に備えて体制整備を行う	① 平時から統括保健師の役割及び求められる判断、連携部署・関係機関を、防災計画や災害対応マニュアル等（業務継続計画を含む）に明記し確認する ② 災害対策本部等における統括保健師の位置づけを組織内で共有する ③ 平時から災害時に備えて都道府県と相談体制を構築する ④ 災害時の保健師応援派遣調整や、組織の派遣チーム調整に役割を果たす ① 発災に備えて対応マニュアルの作成を推進する ② 災害時対応が出来る人材育成に努める ③ 発災に備えて研修や訓練を企画する

4. 考察

1) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（市区町村全保健師対象）

【大項目1】地域の健康課題を把握する

[中項目1] 地域の健康課題について住民の視点も踏まえ多角的な観点から情報収集・アセスメントを行う

- 〈小項目①〉家庭訪問等の地区活動を中心とした活動の中から課題を抽出する
- 〈小項目②〉住民や関係機関等から多様な情報を得る
- 〈小項目③〉健康課題を意識して、様々なデータを分析する
- 〈小項目④〉データ全体を俯瞰し課題を確認する

地域の健康課題を把握するには、まず家庭訪問や健康相談、健康教育等の地区活動を通じて現状等を対象者から直接聞く等して個別課題を把握し、そこから集団の健康課題の把握につなげる。また、地区や住民の状況を観察し、無関心層やSOSを出さない人等の潜在化している課題の掘り起こしにも努める。その際、課題解決に十分な地域資源があるかどうかについても把握しておくことが望ましい。

さらに、医療、介護・福祉、教育等の関係機関や地域づくりを担う各団体からも意見を聴取したり、情報を交換したりする機会を作る。多様な意見を引き出すためにグループワークの導入も検討したい。また、必要に応じて、住民や関係機関に対してアンケート調査等を実施する。

一方、既存データの分析も重要で、質的・量的ともにどこにどのような既存データがあるのかを把握すると同時に、自市区町村の既存データや収集したデータを国・都道府県、他自治体と比較して特徴を把握する。近年活用が推進されているNDB、KDB、介護DBの活用についても具体的に検討するのが望ましい。

単に自分の業務の範囲内に限定して情報やデータを見るのではなく、業務外であっても産業、交通、教育等の関連する分野を含めて俯瞰的に見ることや個別ケースの分析を自治体全体の健康課題の把握につなげること、さらには現状から市区町村の将来の健康課題を予測して見ること等が新たな視点に基づくよりよい解決策の提案に役立つものと考えられる。

枝幸町では、健康増進計画を策定する際に、漁業、酪農関係者や自治会等、幅広く計画策定委員として任命した。さらに、性・年齢別に抽出した町民1,000人や町内の中高生全員に対してアンケート調査を実施した。

【中項目2】 健康課題を的確に整理するために必要な体制を構築する

〈小項目①〉 保健師が部局横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場をつくる

保健師間の連絡会議等を活用する等、保健師が集まって健康課題について緊急性や重要性を共有して優先順位を検討する等健康課題を整理・共有できる場を持つことが必要である。統括保健師から優先順位についての提言や方向付けに関する助言を得ることも有用である。

南魚沼市は、健康課題全体を見据えないと保健事業の優先順位を判断することはできないと考え、保健事業ごとに評価を実施した後に、約50種類の保健事業を「健康づくり推進」、「感染症対策」、「母子保健」、「歯科保健」、「がん対策」、「生活習慣病対策」、「精神保健福祉」、「高齢者保健（介護予防）」の8つの地域保健分野に分け、各地域保健分野チームで評価会議を行い、地域保健分野それぞれの健康課題、当該年度の活動計画の評価を検討した。

さらに、地域保健分野チームでの検討を基に、地域保健分野全体評価会議で健康課題を共有・修正し、課題の優先順位を確認した。その後、各地域保健分野の課題や目標を踏まえた担当（受け持ち）地区ごとの次年度計画も作成し、保健事業の評価、地域保健分野の評価、地区の評価を掲載した「保健事業のまとめ」を作成した。

【大項目2】 所属行政組織で解決すべき健康課題の優先順位を決める

【中項目1】 所属行政組織が目指すべき方向性を確認しながら検討を進める

〈小項目①〉 保健事業を取り巻く現状や行政施策の流れ、自治体の総合計画との整合を図る

市区町村の健康課題が明確になったら、何が優先して解決すべき課題なのかについて行政組織が目指す方向性を確認しながら検討していくことが重要である。そのためには、医療、介護・福祉、保健事業を取り巻く現状の把握や関係する法制度、市区町村の計画等を確認しながら進める必要がある。また、企画（政策形成）、財政（財政運営）、人事（組織、人事）部門とは保健活動の実績をプレゼンテーションする等により理解を求め、市区町村の総合計画との整合を図りながら優先順位を検討する。その場合、日頃の保健活動や会議、ワーキンググループ等の参加者から保健師が得た住民の生の声を質的データとして分析し伝えることが重要である。また、健康課題は、短期間で解決されることが少ないとから、全体を見渡しつつ長期的な視点をもって優先順位を決定することが望ましい。

豊田市では、保健師が総合計画策定メンバーとなり、市の健康づくり計画より上位である総合計画に健康に関する内容を重点施策として位置づけている。このことにより、健康づくりへの取組について庁内外から理解が得られ活動しやすくなった。

【中項目2】 実施すべき保健活動について、これまでの実績や評価を活用して優先順位を決定する

〈小項目①〉 現行の保健事業を評価し、優先順位を判断する

行政組織が優先的に実施すべき保健活動を検討するには、まず、現行の保健事業の実績や評価を活用することから始めるが、そのためには、年度ごとに保健事業の実績をまとめ、目的・目標にそった結果が得られているか評価をしておく必要がある。市区町村の中での経年的な比較、他の同規模自治体との比較、先進事例の検証等を通じて成果と課題を明確にしていく。その上で、長期的にみた事業効果を予測し、必要な人員や予算を考えながら優先順位を判断することになる。すでに確立された手法があるものについては、行政としての役割を明確にして、民間企業・団体や住民組織等社会資源の活用も踏まえながら事業のスクラップアンドビルトを検討する。

出雲市では、母子保健、成人保健等分野別に事業評価をし、今後の方向性を検討し優先順位を決めている。組織横断的に検討し、例えば生活習慣病の重症化予防の優先度が高いと判断したら、今後10年間の中期財政計画の中に何をどんなふうに実施していくか盛込んでいく。

【大項目3】 取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内の合意形成を図り、事業化を推進する

【中項目1】 条例や総合計画に基づき保健施策を推進する

〈小項目①〉 条例化や上位計画への位置付け等を検討する

市区町村が取り組むべき行政課題は保健、福祉、産業、建設、教育等多岐にわたっている。その中で健康課題の解決を確実に進めるためには、市区町村総合計画等へ保健施策を明確に位置づけることが重要である。

また、条例の制定（「健康まちづくり条例」、「受動喫煙防止条例」等）を通じて、行政や住民、事業者、関係者の責務を明らかにするとともに、推進計画の策定や財政負担の規定等を設けることにより、施策の実効性を高めることも検討すべきである。

大台町では、12歳児の一人当たりの平均う歯数が県内他市区町村と比較して多いという状況にあったため、一人当たりの平均う歯数を減少させることを目的に4歳と5歳の保育園児を対象にフッ化物洗口を実践していた。しかしながら、幼児期の支援のみでは生涯にわたる歯の健康を推進するには課題があるとして、乳幼児期から高齢期までの全ての世代を対象とした「大台町歯と口腔の健康づくり推進条例」を平成27（2015）年3月に制定し、条例に基づく「大台町歯と口腔の健康づくり基本計画」を平成30年（2018）年3月に策定した上で、歯科保健事業を推進している。

[中項目2] 所属行政組織内で量的・質的データを使用して保健事業の必要性や期待する効果等を説明し、理解を得る

- 〈小項目①〉企画・財政・人事担当者等へ根拠に基づいて保健事業の必要性を説明し、理解を得る
- 〈小項目②〉健康課題や保健事業の必要性について決裁権者等の意思決定者に説明し、事業化への道筋をつける

EBPM（エビデンスに基づく政策形成）が重要視される今日、市区町村の政策形成プロセスに大きな影響力を持つ、企画（政策形成）、財政（財政運営）、人事（組織、人事）等の部署に対しては、統計等の客観的なデータに基づいた説明を通じて理解を得ることが重要となる。また、直接聞き取っている住民の声を整理し、説明の根拠や補強材料として活用を図っていく。

施策の検討や事業化に向けては、ボトムアップだけでなく、場合によってはトップダウンの手法を検討してみることも必要である。具体的には、所属長と意識の共有を図った上で、トップの理解を得るために、健康課題や課題解決についてのレポートや資料を作成し、プレゼンテーションにつなげる。首長や議会等の課題意識の把握に努め、場合によっては、首長をトップに据えた施策展開のプロジェクトチームを立ち上げる等、目的達成に向けて様々なルートやプロセスを工夫していく。

安芸市では、市長を本部長、副市長を副本部長、組織横断的に関係部門の課長を本部員とし、関係部門の係長からなる「健康文化のまちづくり推進チーム」を下部組織とした「健康文化のまちづくり推進対策チーム」を設置し、「特定健診保健指導の推進」「元気なまちづくり・地域づくり」等、毎年度重点事業を掲げながら健康づくりを推進している。また、「健康文化のまちづくり推進チーム」が市民協働団体や都市医師会・歯科医師会、保健所、大学等の関係団体、機関との連携を図っている。

[中項目3] 地域の現状や必要な保健活動について情報提供し、住民・関係機関の理解を得る

〈小項目①〉 住民・関係機関の理解を得るための工夫をする

事業化を通じて健康課題を解決していくためには住民の意識啓発と理解が不可欠となる。そのためには、データや科学的根拠を駆使して課題の要因を掘り下げる、あるいは他の地域と比較して「見える化」を図る等、説明資料の作成に工夫を凝らすことが重要である。

また、説明会等を実施する際にも、例えば保健関係の職能団体や自主的健康づくり団体等専門性や意識の高いグループに説明を行うのか、職場団体等意識のばらつきが大きいグループを対象にするのか、更には多数を集めた講義形式がよいか、少人数としてディスカッションも加えていくべきか等、対象や目的に合わせて検討する。

[中項目4] 補助金等を含め保健事業に活用可能な予算・人員を検討し、確保する

〈小項目①〉 国・都道府県・民間等の補助事業を活用して事業を展開する

〈小項目②〉 保健活動による費用対効果等を明示し、予算・人員確保へつなげる

事業化に向けて予算を確保するためには、例えば補助金等の財源が活用可能であることを財政担当者に示し、理解を得ていくことも重要である。そのため、国や都道府県、民間団体等の補助メニューについて情報収集を行うとともに、事業で先行している市区町村や周辺市区町村の状況についても的確な把握に努める。

また、予算や人員を確保するためには、例えば予防効果により見込まれる医療費の低減や業務量の増減等、費用対効果を分析し、示していくことが重要となる。その際、現場の意見をくみ上げるとともに、説明を行うポイントを上司や統括保健師と相談し、担当者から所属長まで客観的なデータをもとに首尾一貫した説明が行えるように準備する。

さらに、上司や統括保健師から、市区町村組織内で意思決定の鍵となる担当者を紹介してもらう等、積極的に助言を得ていく。

袋井市では、保健事業を継続させるため、保健福祉部門と国保部門の部長、財政担当者、人事担当者に対して保健活動による医療費低減効果を示した。また、国、県等の活用できる補助金を検討し、財源を明確にしていた。

【中項目 5】 効果的な事業展開や資源の有効活用のため外部委託も視野に入れる

〈小項目①〉効果的な事業展開や資源の有効活用のため外部委託も視野に入れる

効率的・効果的に事業を展開するために、市区町村保健師が直営で行うか外部委託を進めるべきか、業務内容や受託者の能力を見極めながら検討することが重要である。また、市区町村が行ってきた事業の定着度合いや住民意識等を勘案して、協働や住民主体の事業展開の可能性を探っていく。

【大項目 4】効果的な事業実施に向けた取組を行う

【中項目 1】 保健活動を推進する方策について住民や関係機関等の意見を踏まえ、実効性の高い保健事業計画を策定する

〈小項目①〉住民や関係機関とともに事業を計画する

〈小項目②〉事業を実施した結果を住民等にフィードバックする

効果的な保健事業を展開するには、行政のみで保健事業計画を策定するのではなく、連携して活動する住民組織や関係機関等の意見を踏まえ、具体的かつ実効性のあるものにすることが重要である。そのためには、事業がどの健康課題を解決するための取組なのかを住民や関係機関にわかりやすく説明し、評価指標等を共有するとともに、担ってもらう役割を明確にする。

住民や関係機関と協働して実施した保健事業については、住民主体で取組や成果を発表してもらう機会をつくる、あるいは広報紙やウェブサイトに掲載する、参加した住民や関係機関以外にも周知する方策をとる等、フィードバックの方法を工夫する。

豊田市では、地区担当保健師がさまざまな地域関係者会議に参加できるよう非定型業務を位置づけ、地域診断結果を中学校区ごとにまとめた地域健康カルテをもとに、地域の健康課題を話し合う意見交換会を実施している。そこで出された意見をもとに、住民と共に評価指標を設定し住民が実現可能な計画づくりを行った。実施においては、できるだけ市の既存事業を活用して地域に負担がかからないよう配慮した。また、地域住民と地区担当保健師が一緒に地域の健康づくり発表会を実施し互いに成果を確認している。

[中項目2] 実践と並行して情報収集と評価を行い、地区や住民の特性に合わせた活動を展開する

〈小項目①〉 事業の実施方法を隨時見直す

事業計画に沿って保健事業を実施していても、それが地区や住民の特性、ニーズに合っているのか適宜情報収集を行うことが必要である。また、中間評価や、関係機関との意見交換等により、隨時、事業の見直しを行うとともに、ターゲットとなる対象者・参加者を増やすための工夫や代替事業の可能性を検討する必要がある。事業を実施する中で、新たな組織やキーパーソンとつながり、より一層事業が進展する場合もあるため、この健康課題を解決するためにはどこの誰と連携を図ればよいか考えながら柔軟に対応する。

大阪市では、介護予防事業「いきいき百歳体操」を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に位置付け、区単位で実施し、現在全市的に波及している。実施にあたり保健師が区の健康データを作成、組織内や医師会、地域役員等キーパーソンに説明し、意見交換を図りながら事業を開始している。体力測定等での評価指標も設定し評価を行っているが、高齢者がスーパーまで歩けるようになった、階段昇降ができるようになった等の実感、効果が寄せられた。しかし、体操教室に参加しなくなった人への対応がされていないことに気づき、訪問して次の施策につなげる、別のサービスを導入する等の対策が必要と考え、支援する保健師も出てきている。住民主体の事業だが、保健師が住民任せにならないように研修や全市的な評価の導入を図った。

[中項目3] 既存の地域資源の活用を見据えつつ、役割の明確化や組織の活性化を図る

〈小項目①〉 既存の地域資源を活用し、保健活動を充実させる

保健事業を効率的に実施するには、まず既存の地域資源（住民組織、医師会等関係機関、社会福祉法人、NPO法人等）の活動内容、特徴、強みを的確に把握した上で、それぞれの役割を生かし、相乗効果を生み出すような連携や協働を検討することが重要である。また、隨時、大学や専門機関等と連携して助言を得つつ研究的視点で成果をまとめることも検討する。保健活動の実践の中で関わった住民が主体的に活動できるよう組織化を図る等適宜支援することも視野に入れて活動する。

日立市では、地域の健康づくり推進員の活動が長年の活動において格差が生じ、地域の健康課題が解決されていないという課題を認識した。そこで、各地域の懇親会でコミュニティ会長に対して、市の健康づくりへの取組や今後の取組、健康づくり推進員に期待すること等を説明するとともに、健康づくり推進員が各地域の活動を共有することで活性化していくために組織化することを提案した。コミュニティ会長の理解を得て、健康づくり推進員の組織化を図った結果、地区を超えた情報交換が行われ、地域全体の課題を共有する機会となった。

[中項目4] 日頃の保健活動における関係性を活かし、関係機関と更なる連携強化を図る

〈小項目①〉 関係機関へ成果をフィードバックし、更なる連携強化を図る

日常的に連携して保健活動を実施している関係機関に対しても、初めて連携した関係機関に対してもその結果や成果をタイムリーにわかりやすくフィードバックすることは非常に重要である。フィードバックを重ねていくことで、行政の役割、関係機関の役割等が明確化され、やらされた活動というイメージから主体的な活動へと発展していく、関係強化につながる。

【大項目5】多角的な視点で評価を行い、継続する必要性や計画の見直し等、今後の展開を検討する

〔中項目1〕 評価・検証に際しては、多角的な視点を取り入れるため、外部の意見を収集し、反映させる

〈小項目①〉 住民等の声も含めた活動の成果をまとめ、関係機関と共有する

〈小項目②〉 事業継続の必要性について精査する

保健事業や計画の評価には、多角的な視点が必要で、住民や関係機関の意見聴取やアンケート調査の結果等も含めて評価することや、得られた評価結果についても住民や関係機関と共有することが望ましい。また評価に基づいて事業継続の可否について検討する際には、住民ニーズの変化にも留意することが必要である。

枝幸町では、第二期健康増進計画において、平成27年度から年3回の検証会議を取り入れ、自治会、漁業、農業団体、子育てサークル代表者等の委員10名を委嘱し、計画の項目に沿って進捗状況の確認や、成果の出にくい保健事業について、毎回グループワークを行い、委員から多角的な視点で客観的な意見を得ていた。

[中項目2] 客観性のある評価の仕組みを構築し、必要に応じて目標達成へ向けて計画を修正する

〈小項目①〉年度ごとの評価や計画の中間評価を通じて、目標の達成状況や進捗状況を把握し、事業内容を検討する

客観性のある評価の仕組みとして、年度毎あるいは中間評価の制度化や外部評価委員会の設置等の体制づくりが必要となる。また、当然のことであるが、評価結果を出すこと自体が目的ではない。得られた評価結果を基に計画の修正や事業内容の見直しを行ったり、必要な資源を開発したりする等のフィードバックの体制を構築することも評価の体制づくりと同様に重要である。

南魚沼市では、保健活動の計画や当該年度3月末のデータ集計をもとに、各保健活動の実績やプロセス評価、アウトカム評価を保健事業ごと、地域保健分野ごと、地区ごとに記入した「保健事業のまとめ」を作成し、どの保健活動においても統一した視点で評価ができる仕組みを構築した。評価結果として報告する数値や表の様式は、法定報告や県への報告、行政報告等と極力、整合性を図った。「保健事業のまとめ」は中間評価でも活用しており、上半期が終わる9月末頃に中間評価を行い、次年度事業の見直しや予算要求へも役立てている。

[中項目3] 評価結果に基づき、保健事業について、関連事業や他分野への適用・拡大を検討する

〈小項目①〉評価結果に基づき、保健事業について、関連事業や他分野への適用・拡大を検討する

評価を行う際には、他の事業との関連や波及効果も考慮し、良い評価が得られたときは、関連する事業への適用や他分野への拡大も検討してみる。その際は、当該事業・分野に必要な地域資源の評価や開発も併せて行う。

2) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点（統括保健師対象）

【大項目1】円滑な保健活動を推進するために統括的な管理・調整をする

〔中項目1〕自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化する

- 〈小項目①〉自治体の保健活動全体の課題を明確化する
- 〈小項目②〉統括保健師として現場の課題を把握する
- 〈小項目③〉課題を明確化するための組織横断的な会議を設定する
- 〈小項目④〉分散配置の保健師を通じ各分野の保健施策実施上の課題を吸い上げる
- 〈小項目⑤〉保健師の専門的機能を活用し、課題分析や保健活動の方向性を検討する
- 〈小項目⑥〉地域診断のための組織横断的な体制整備を行う
- 〈小項目⑦〉組織横断的にデータを統合し活用する

自治体の保健活動全体の課題を把握して重点的に取り組むべき課題を明確にする必要があった。各種保健事業を指揮・統括する立場にある係長級以上の保健師を集めた組織横断的な会議体を設定したり、既存の会議等の公式な機会や保健師職能の会または勉強会等の非公式な機会を活かしたりして、保健師の専門的機能を活用し、保健事業実施上の現場の課題や分散配置の保健師の課題を把握していた。また、このような場や機会に保健事業・施策を俯瞰している統括保健師が認識している課題や保健活動の方向性を伝える等して話し合い、自治体全体の課題と部署単位の課題を整理したり、自治体として重点的に取り組むべき課題を検討したりしていた。地域診断や各種保健事業の成果と課題の明確化のために、各部署が持っているデータを統合・分析するための仕組みづくりを行っていた。

豊田市では、国保KDBの他に、健診データ、住民基本台帳や福祉データ等がオンラインでつながっていたが、活用できていなかったため、組織改編に伴う地区担当制の導入を機会に、地域健康カルテの作成や地域診断検討会の設置等地域診断ができる体制を組織的に整えた。地域診断検討会はデータを持っている事業担当課同士の情報交換の場であるとともに、企画課やまちづくりを担当している地域支援課へも参加を呼びかけ、市全体のデータを包括的に見て、各課の成果と課題を把握するとともに、課同士の連携や役割分担等組織横断的な検討を行う場としている。

[中項目2] 自治体の総合的な計画策定に参画するとともに、計画策定において組織横断的な調整をする

- 〈小項目①〉 統括保健師として参画すべき会議を整理する
- 〈小項目②〉 保健師が計画策定に参画できるように働きかける
- 〈小項目③〉 保健活動の推進のために計画に位置づける
- 〈小項目④〉 計画策定において関係部署との連携・調整を推進する
- 〈小項目⑤〉 計画策定に現場の意見を反映する

保健活動を自治体の総合的な計画との整合性を図り施策として位置づけていくためには、計画策定に参画するとともに、関係部署間の組織横断的な調整をする必要があった。統括保健師は、参画すべき会議を整理し、特に自治体として重視すべき健康課題や保健活動の課題に関連する計画策定会議に公式・非公式な立場で積極的に参画し、意見を述べていた。このとき、計画策定後に、各保健師が担当事業等と上位計画とのつながりを認識し、上位計画の目標を踏まえながら活動できるように、現場の意見を吸い上げ、それが計画に反映されるよう会議で意見を述べたり、自治体内の関係部署に働きかけ、組織横断的な会議を設定し調整していた。計画策定後は関係部署の会議において計画の説明もしていた。

また、保健活動を総合的な計画に位置付けることは、保健活動の根拠を明確にしたり、保健活動を対外的にアピールするためでもあった。計画策定作業を効率的・効果的に進めるために、計画策定体制の提案や、保健師が計画策定会議に参画できるような働きかけを行っていた。

大阪市では、市統括保健師が介護保険や感染症の計画策定会議に事務局として参画する以外に、特に母子と健康づくり関係の計画を重要視し、策定会議に積極的に参画した。また、保健師の中で力を入れて取り組んできた「いきいき百歳体操」事業を対外的にPRするために、担当課と協議し、介護保険事業に位置づけた。

四日市市では、総合計画における健康づくりや母子分野の基本的な政策策定メンバーに保健師が入った。また、次期総合計画への反映を意図して、健康づくり課だけではなく、都市計画や商工等の他部署へ積極的に働きかけ、健康づくりの取組について検討を進めた。

[中項目3] 課題解決のために必要な仕組みづくりを行い、保健活動を推進する

- 〈小項目①〉課題解決のために公式・非公式な場で意見を述べ、調整をする
- 〈小項目②〉組織横断的な会議に参加し保健活動の調整をする
- 〈小項目③〉課題解決のための場を設定・活用する
- 〈小項目④〉会議体の効果的な人選を支援する
- 〈小項目⑤〉保健活動に関する保健師間の意見調整や情報共有をする
- 〈小項目⑥〉保健分野に関連する事業実施について他部署・他組織との調整をする
- 〈小項目⑦〉管理的立場の保健師で保健活動の優先順位を検討する

健康課題や保健活動の課題を解決していくためには、関係者間や組織横断的な部署間の話し合い・調整が必要であった。統括保健師は、所属部局内外の会議や、あるいは事業担当保健師からの相談があった際等に、現場や他職種の意見を収集し、それを踏まえて意思決定会議において保健師の立場から意見を述べたり、解決策を提案したりしていた。意思決定会議の前に管理的立場の保健師が集まる機会を活用して、意見調整や保健活動の優先順位の検討をしている場合もあった。

課題解決のためには、保健師と事務職の連携、あるいは自治体内の組織横断的な連携及び自治体・住民・関係機関の連携が必要であり、つながりをつくり、強化するしくみとして、会議やチーム等を立ち上げていた。保健活動推進への影響も考えて、会議体の人選を助言していた。

また、分散配置されている保健師も含めた全ての保健師が集まる会議を設定し、情報共有や意見交換をしたり、事業の方向性を確認し軌道修正をしていた。外部委託の検討については、保健活動の効率・効果の観点から、担当保健師や担当課の決裁権者と協議する等していた。

千葉市では、統括保健師の新設が決まると同時に、統括保健師の配置に向けた環境づくりの一つとして、配置部署の管理職(事務職)が統括保健師の出席が効果的である協議会・会議について、文書により府内に照会し調整を行った。その一つである健康課長会議において、統括保健師は保健師配置部署への巡回や階層別研修から把握した相談記録の課題に対し、改善方策としてマニュアルの改訂を提案し、了承を得た。その際、事前に保健師管理職の非公式な会議で意見を取りまとめ、合意を得ていた。出席が決まっている会議等以外でも、府内の関係部署の意向に応じ、自殺対策、国保関係や医師会関係の会議等に出席し、保健師のフォローや関係組織との調整をした。

統括保健師は、連携を強化するために保健福祉局とこども未来局との協議・意見交換の場である妊娠・出産・子育て包括支援連携会議の立ち上げにも協力した。これは両局内の課長や保健福祉センター代表課長が出席して情報交換や事例検討をする場となった。また、ヘルス部署の職場巡回時における国保部署の保健活動のPRや、

区地域健康づくり支援連絡会における国保部署保健師によるデータ分析結果の報告等、両部署間で保健活動やデータを共有する場を増やしていく。その結果、ヘルス部署における国保部署データの活用や糖尿病性腎症重症化予防事業に対する理解が進み、両部署間の具体的連携方法や課題が見えてきた。

【中項目4】保健施策の実現及び保健活動の質の担保のため戦略的に人員を確保する

- 〈小項目①〉 人員配置の最適化（適材適所）のために、条例上の定数や保健師1人あたりの受け持ち人口から想定される必要数等を考慮し、他部署の管理職や人事担当部局と調整する
- 〈小項目②〉 将来を見据えて計画的な保健師の人員確保を行うために人事担当部局と方向性を確認する
- 〈小項目③〉 育児休業・産前産後休暇代替の人員配置ができるように人事担当部局に要望する
- 〈小項目④〉 人員確保のための情報収集（他自治体の状況、業務量）を行い、都道府県からの支援も活用し、インターンシップ、説明会やリーフレットの作成等、人材確保のための戦略を立てる
- 〈小項目⑤〉 保健活動を共に行う他職種の採用や活用についても検討し、保健施策を推進するための人材の充実につなげる
- 〈小項目⑥〉 保健師退職者の活用を図る、採用面接方法を工夫する等、保健師職員の質の確保の取組を行う

保健施策の実現のためには、人員配置の最適化（適材適所）が重要であった。統括保健師は、強化すべき業務や新たに取り組むべき業務を所管する部署への保健師の配置、増員や専任化について、保健師管理職らや当該部署の管理職等と合意形成した上で、必要性等を説明するための資料を作成し、人事担当部局へ提案・要望していた。その際には、条例上の定数や保健師1人あたりの受け持ち人口、育児休業・産前産後休暇取得者数、長期休業者数や非常勤保健師数等を踏まえ、業務量や他の自治体の保健師数の情報収集もして、保健師あるいは他の保健従事者の必要数を検討していた。また、保健活動の現状と課題、並びに、将来を見据え、保健師の年齢構成等も踏まえた計画的な保健師の人員確保の必要性について、人事担当部局と方向性を確認していた。

人員確保においては、保健活動の質を担保しつつ、戦略的に進めていく必要もあった。具体的には、退職者の活用、職場訪問やインターンシップの受け入れ、大学等での就職説明会の開催、採用のためのリーフレットの作成や採用面接の方法の工夫を行っていた。都道府県からの支援を求める場合もあった。

出雲市では、統括保健師が、市独自の人材育成プログラムに基づいた保健師のジョブローテーション及び人員確保に関する役割を持ち、強化したい業務あるいは新たな業務のために、保健師の増員または配置やその役職、専任化について、人事担当部局への提案や調整をしていました。その際には、事前に保健師管理職に意見を聞き、案を作成して、統括保健師の所属課長に説明し了解を得ていた。市長・副市長協議において、将来を見据えた保健師の活動の必要性や必要量を説明する場合もあった。

実際には、地域包括ケアシステムの構築を推進するために医療介護連携課新設に伴い、保健師の配置を複数体制にすることを、当該部署と話し合い提案し、保健師が2名体制となった。また、母子健康包括支援センター開設についての国の動きに伴い保健師増員の必要性を感じ、人事担当部局に状況を説明したり、市職員の健康管理業務の増加、今後の職域との連携増加を見据えて、人事課へ保健師複数配置を要望したりしており、いずれも増員につながった。

また、国保の特別会計の中で嘱託管理栄養士が採用されるための動きもしていた。

大田区では、統括保健師が保健師活動の現状と課題や今後の活動の方向性も示した採用計画案を毎年作成し、人員の計画を立てる企画課と人事担当部局に提出していた。数年前に、平成19年度地域保健総合推進事業「保健師の確保方策に関する事例集作成検討会報告書」の人口規模別の保健師配置数を参考に人員要求の資料を作成し、人口規模に見合った保健師数が確保されていないことを説明した。それまでも保健師の不足を上司に継続して伝えていたことや、保健師の業務と必要性を理解してもらう努力を続けてきたことも相俟って、保健師の計画的な採用につながった。

[中項目5] 保健活動推進のため、保健師として専門的能力を発揮できるよう行政的な観点から助言を行う

- 〈小項目①〉 計画策定について検討会で取り上げる議題や資料作成、住民や他職種の意見の吸い上げ方等を指導・助言する
- 〈小項目②〉 予算編成や予算要求について指導・助言する
- 〈小項目③〉 中長期的な視点を持って保健活動を行うように助言する
- 〈小項目④〉 課題の多い検討会を選択して参加し、助言する
- 〈小項目⑤〉 委託事業や補助事業を含めた保健活動について相談・情報提供をする
- 〈小項目⑥〉 部下の企画能力やプレゼンテーション能力の向上に向けた助言をする

自治体において個々の保健師が専門的能力を発揮していくためには、行政的能力も高めていく必要があり、また目の前のことだけではなく、中長期的な視点を持つことが重要であった。統括保健師は、計画策定に関する会議を開催または参画する保健師に対し、取り上げる議題、会議の進め方や資料について助言していた。また、予算編成や予算要求について、積算の仕方及び資料作成におけるポイントや優先順位を助言したり、予算を意識して効率的な事業展開を身に付けられるような環境づくりを行ったりしていた。

統括保健師は、課題がある事業の検討会や会議に参加する等して、自治体全体の健康課題を踏まえ、目的や方向性にずれが生じないように助言したり、自治体保健師が直接業務として行わなければならないことは何か等委託事業の考え方についての助言や導入例の情報提供もしていた。また、保健師の企画能力やプレゼンテーション能力の向上のために、日常業務の中で助言したり、学会の活用等をしていた。

岐阜市では、統括保健師は、生活習慣病予防事業検討会や妊娠期からの支援に関する検討会に参加し、事業の企画・立案段階で軌道から外れないように助言したり、実施率が伸び悩んでいる特定保健指導の担当者会議に参加し、一緒に取組を検討していた。

また、地区の特徴を他地区や市全体との比較から捉えられるように、統括保健師が介護保険部署や国保部署等の市全体のデータを収集して、地区担当保健師へ提示した。

安芸市では、新任期から事業を担当し予算編成を経験させることで、効率的な事業展開が自然に身に付くようにしていた。また、統括保健師は、保健師の意見や疑問を踏まえて企画を促し、出された事業案に対し助言していた。

〔中項目6〕保健活動全体の評価を行い、成果を明確化する

- 〈小項目①〉保健活動の進捗管理、評価を中心的に進める
- 〈小項目②〉保健活動の評価のために外部組織と連携する
- 〈小項目③〉保健活動の成果を見える化し、組織内外へアピールをする

自治体の保健活動全体の評価を行うことは、自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化するためにも重要であった。統括保健師は、地区単位や部署・事業単位で実施された評価を報告会や報告書により把握・集約し、自治体全体としての評価をつかむことや新たな取組の成果を確認することに努めていた。計画に基づいて現場が動くという認識を保健師に促し、地区活動や事業の年間スケジュール管理のための工夫や年度末の評価計画立案等により進捗管理を行うとともに、その結果を保健師間で共有していた。

評価に際しては、関係部署とともに、あるいは自治体全体で取り組めるよう調整し、また、大学の協力を得て評価指標の検討をする場合もあった。

また、地域診断や事業評価に基づく保健活動の成果見える化した資料を作成し、府内や地域住民への説明資料にしたり、SNSで発信したりして、組織内外へアピールしていた。

千葉市では、統括保健師は、年度末の評価に基づき、母子保健や健康づくりの業務担当課がとりまとめたデータを含む6区の事業報告書や事業報告会により、市全体の活動状況を把握し保健活動の進捗管理に活用していた。

大阪市では、「いきいき百歳体操」について、当初は区毎に評価指標を定めていた。しかし、市全体として評価を行う必要があると考え、事業担当課の保健師が市立大学の先生に相談しながら作成した共通の評価指標を用いるよう各区に働きかけている。評価結果は隨時現場に還元し、事業課と協働した効果的な事業推進を図っている。

豊田市では、住民共働による健康づくり事業をフェイスブックで発信したり、活動の成果を含む地域診断の結果を数値化して“見せる”を意識して資料にまとめ、府内や地域住民に説明しており、説得材料としても手応えを得ていた。

〔中項目7〕 職場でのパフォーマンス向上のため職場環境づくりを行う

- 〈小項目①〉 保健師間で顔の見える関係づくりを行い、離職防止に取り組む
- 〈小項目②〉 分散配置されている保健師への相談助言をする
- 〈小項目③〉 フレックスタイムの推進や休暇を取得しやすい職場環境を整える

円滑な保健活動を推進するためには、各職場でのパフォーマンスが向上するような職場環境づくりが重要であった。統括保健師は、分散配置されている保健師の孤立感を防ぐために、分散配置先の上司とも連携して相談助言をしたり、顔の見える関係づくりのために保健師間で交流する機会を設けていた。

フレックスタイム制や時間短縮勤務の導入に伴い、勤務時間帯や勤務時間を考慮した勤務管理に努め、休日出勤に対する代休を含めて休暇を取得しやすい職場環境づくりを行っていた。

四日市市では、保健師が分散配置され建物も別であるため、保健師間の顔の見える関係づくりのために保健師会を定期的に開催していた。この会では業務別のグループワークをしたり、同世代の仲間づくりとして年代別の交流も行っていた。

【大項目2】人材育成の課題を明確化し、課題を踏まえて人材育成を推進する

【中項目1】統括保健師として人材育成に関与する体制を整える

- 〈小項目①〉プリセプターやラインの管理職に統括保健師が人材育成に関与することについて了承を得る
- 〈小項目②〉保健師活動指針やキャリアラダーを活用し、専門能力の評価を行う
- 〈小項目③〉保健活動を共に行う他職種の人材育成に関与する

統括保健師は人材育成を推進する役割を担っている場合が多い。複数の部署に配置された保健師の人材育成に関与する体制を整えるためには、新人指導を担当するプリセプターやそのラインの管理職に人材育成体制の課題を説明し、統括保健師として関わることへの了承を得る必要があった。

保健師活動指針を、研修や各活動領域における進捗管理に活用するツールとして提案し、専門能力の評価を行えるように工夫している例もあった。さらに、保健活動と共に関わる歯科衛生士や栄養士等他職種の人材育成に関与し、多職種間での研修を企画実施している自治体もあった。

安芸市では、新人指導を行うプリセプターやラインの管理職に対し、人材育成において起きている不都合やその解決手段について説明し、統括保健師として管理的な立場から人材育成に関与することの了承を得た。

【中項目2】人材育成上の課題を明確化する

- 〈小項目①〉階層別、分野別の人材育成上の課題を明確化する
- 〈小項目②〉年齢構成と就業経験から課題を把握する
- 〈小項目③〉専門能力や行政能力の人材育成上の課題を明確化する
- 〈小項目④〉人材育成に関する組織上の課題を明確化する
- 〈小項目⑤〉人材育成に関する国の動向を把握する

保健師の人材育成を推進していくには、階層別、分野別等多様な側面から人材育成上の課題を確認していく必要があった。能力に関しては、保健師としての専門能力や予算化、事業化、施策化等の行政能力を踏まえて課題を明確化していた。また、統括保健師は、人材育成に関する組織上の課題を明確にし、課題解決に向けて行動していた。統括保健師を位置づける際には、「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～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～（平成28年3月31日）」を活用し、人材育成に関する国の動向を把握していた。

豊田市では、人材育成ガイドラインを作成するために、各課代表保健師で構成する保健師業務検討会内に人材育成ワーキングを設置している。各課の保健師にワーキングのメンバーがヒアリングを実施し、定期的に行う保健師業務検討会では出にくい保健師の悩みや、組織上の課題を確認している。ワーキングで把握した課題については、統括保健師に報告があるため、それらを根拠に組織をよい方向に変えていくために活動している。

〔中項目3〕人材育成ガイドラインの作成又は見直しをし、活用する

- 〈小項目①〉国等の動きを把握し、大学等の協力も得て人材育成ガイドラインを作成し、必要に応じて見直しをする
- 〈小項目②〉人材育成ガイドラインが活用されるように組織上の課題を明確化する
- 〈小項目③〉人材育成ガイドラインの作成・見直しについては、効果的な人選を行い、所属長等の関係者に情報提供しながら進める
- 〈小項目④〉作成した人材育成ガイドラインについて管理職や保健師に周知し、人材育成のための会議体を設置する等、推進体制づくりを進める
- 〈小項目⑤〉キャリアパス、キャリアラダーの作成を検討する

統括保健師は、人材育成ガイドラインの作成又は見直しを行い、明確なビジョンをもって人材育成を推進していた。人材育成ガイドラインの作成・見直しの際には、国の動きを確認することや、自治体の職員育成基本指針等から組織上の課題を明確化し、組織が目指す保健師像と方向性を一致させるようにしていた。大学と連携し、保健師の所属、業務量、やりがい感等の実態調査を実施し、根拠に基づいて人材育成ガイドラインを改訂している自治体もあった。

また、人材育成ガイドラインの作成・見直しにおいては、その作業自体が人材育成となるため、統括保健師が策定作業の人選を行っていた。策定作業を進めていく過程においては、所属長等の関係者に情報提供しながら進める等、組織的な報告、連絡、相談に留意していた。作成した人材育成ガイドラインについては、組織的に意思決定できるよう決裁をとり、関係する部署の管理職に周知し、保健師間で共有していた。さらに組織的に人材育成について検討していくために、既存の会議を人材育成の会議と位置づけ、要綱を策定し、組織内での正式な会議体として承認された上で進めていた。また、キャリアラダーは、人材育成のしきけとして作成できるように、自組織に即したものを探討していた。

大田区では、新任期保健師の育成が中心となるガイドラインとチェックリストを作成した。それを活用して評価し、チェックリストの見直しを行った。翌年には中堅期の人材育成の項目を追加し、年々ベテラン期、管理期の項目を追加していった。その人材育成ガイドラインの改定も統括保健師が進めていくこととなり、保健師育成の目標となるキャリアラダーに沿って、ガイドライン全体を見直す方向で取組を開始した。

〔中項目4〕人材育成のための研修を企画・実施する

- 〈小項目①〉人材育成に関する予算を確保する
- 〈小項目②〉階層別、分野別の研修を企画・実施する
- 〈小項目③〉新任期等の離職防止のための人材育成体制を構築する
- 〈小項目④〉新任期のプリセプターを支援する等OJTを実施する体制を整える
- 〈小項目⑤〉大学と連携して人材育成に取り組む

統括保健師は、人材育成のための研修を企画・実施していた。人材育成に関する予算については、財政部局に人材育成の必要性を理解してもらえるように統括保健師から働きかけ、予算を確保していた。研修の企画・実施については、統括保健師と管理職保健師が相談し合いながら、階層別、分野別に実施していた。新任期の育成においてプリセプター制度を採用している場合には、人材育成担当者とプリセプターを定期的に招集し、人材育成の進捗状況の確認や新人育成の悩みを共有する等、効果的なOJTの実施や、離職防止の観点からも体制を整えていた。また、地元の看護系大学と保健師研修や学生実習等で連携し、人材育成に取り組んでいる例もあった。

岐阜市では、国保・年金課と連携して、生活習慣病予防の研修会を企画・実施した。この背景には、特定健診や特定保健指導の受診率の課題があり、経験が少ない保健師が増えている中で、保健指導の能力が少しでも向上できるように企画した。保健師は、健診結果に基づいて住民に説明する必要があるため、健診結果から個人の健康課題を分析し、体のメカニズムを考えた保健指導ができる目標とした。

[中項目5] 計画的な研修受講やOff-JTを支援する

- 〈小項目①〉 将来の人事計画を踏まえて研修受講できるように支援する
- 〈小項目②〉 研修に参加しやすい職場環境を整備する
- 〈小項目③〉 研修が業務の一環として行えるよう位置づけや内容を整理し、多くの保健師が参加できるようにする
- 〈小項目④〉 分散配置されている保健師も研修に参加できるように支援する
- 〈小項目⑤〉 階層別研修の調整や研修履歴の管理を行う
- 〈小項目⑥〉 学会や大学との共同研究を人材育成に活用する

人材育成の取組として、計画的な研修受講やOff-JTを支援することも必要であった。そのために、多様な就業形態に合った開催時間となるように検討したり、研修に参加しやすい職場環境を整備し、業務の一環として研修を開催できるように上司に理解を求め、分散配置されている保健師も含め多くの保健師が参加できるように支援していた。また、県の研修、外部研修等は人数制限があるため、管理期保健師と統括保健師が相談の上、将来の人事計画を踏まえて受講者を決定し、統括保健師がとりまとめた。そのためには、階層別研修の調整や研修履歴の管理を行うことも必要であった。

大学から共同研究の提案があった際には、その機会を生かして研究を実施し、学会に参加できるようにする等、学会や大学との共同研究を人材育成に活用する取組もあった。

四日市市では、それぞれの所属部署で研修や検討会は実施しているが、県の研修や、国立保健医療科学院等の研修においては、将来の人材育成の計画も含めて、どの研修に誰を出したらいいかを話し合っている。当然人事異動もあり、配属先も変わっていくため、将来を担っていく、例えば「次期係長クラスだとこの研修に行ってもらったほうがいい」等と検討し、統括保健師が集約している。

[中項目6] 効果的な人材育成のためのジョブローテーションを計画・実施する

- 〈小項目①〉 ジョブローテーションに関する組織の方向性を理解する
- 〈小項目②〉 人事担当部局にジョブローテーションについて説明し、相談する
- 〈小項目③〉 円滑にジョブローテーションを行うための基準を明確化する
- 〈小項目④〉 個々の保健師についてジョブローテーションの状況を把握する
- 〈小項目⑤〉 所属長の意向を把握し、ジョブローテーションの方針を検討する
- 〈小項目⑥〉 様々な部署を経験できるようにジョブローテーションを調整する
- 〈小項目⑦〉 国や都道府県との人事交流を人材育成に活用する

効果的に人材育成を進めていくために、ジョブローテーションを計画し実施していた。その際には、組織の方向性を理解し、個々の保健師のジョブローテーションの状況を把握していた。保健分野以外の分散配置については、経験年数とあわせてその必要性を考えたり、保健師が少数配置されている部署の所属長に保健師に求められる役割について意見を聞く等して、ジョブローテーションの方針を検討していた。また、円滑にジョブローテーションを行うために、人事マネジメントの基準を明確化し、人事担当部局に相談する等していた。保健師の能力を高めていくために、新任期から予算のことを考える機会を与える等、保健師として習得すべき知識・技術を考え、保健分野のみならず、福祉等の他の分野も経験できるよう調整していた。人材育成の機会として、国への派遣研修、県との人事交流を実施している自治体もあった。

千葉市では、保健師活動のスタートとして地域保健の現場を経験する必要があると考え、原則、新任期は地区担当保健師として個別支援と地区活動を中心とした保健活動を実践する体制をとっている。ジョブローテーションの明確なルール化はしていないが、本人の意向や資質を加味し、ある程度の現場を経た後に本庁組織を経験し、再度地域保健に戻ることが多い。本庁組織では、計画策定や審議会、予算・決算事務等保健師の専門性に加え行政職としての資質を獲得すること等を目的の一つとしており、人材育成においてジョブローテーションは重要な位置づけと認識している。

【中項目7】人材育成について都道府県から支援を求める

- 〈小項目①〉国・都道府県の研修を人材育成に活用する
- 〈小項目②〉都道府県による統括保健師間の情報収集への支援を求める
- 〈小項目③〉都道府県によるキャリアラダーに沿った研修の開催を求める
- 〈小項目④〉都道府県に研修企画への支援を求める

人材育成については、都道府県からの支援を求めていた。その方法として、国・都道府県の階層別研修への参画や研修に関する情報交換を行い、都道府県と協働して人材育成に取り組んでいた。また、既存の研修の継続に加え、キャリアラダーに沿った研修の開催を期待していた。市町単位で行う研修の企画の際には、都道府県保健所保健師の支援も期待していた。統括保健師に関しては、都道府県の統括保健師の会議への市区町村統括保健師の参加等、統括保健師間の情報共有の機会への支援を求めていた。

出雲市では、保健所との合同研修において、平成 29 年度から配置された人材育成を総括する保健師に打ち合わせに入つてもらうことを要望し、企画・実施・評価をともに行つている。地域保健の研修を保健所主体で実施する際には、保健所圏域が市域と同一であることを踏まえ、市の統括保健師も関与している。

大阪市では、大阪府、大阪府内の中核市、政令市で統括保健師連絡会を開催し、人材育成や学生実習等について話し合っている。

参考文献

- 1) 厚生労働省：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～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～，平成 28 年 3 月 31 日，
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-000010901000-kenkoukyoku-soumuka/0000120070.pdf>（平成 31 年 3 月 25 日アクセス可能）
- 2) 厚生労働省：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について」，平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号.

【大項目3】統括保健師の位置づけと役割が実施できる体制整備に自ら取り組む

【中項目1】統括保健師の位置づけ・役割を明確化する

- 〈小項目①〉 統括保健師を組織規程や事務分掌に位置づけるように働きかけを行い、組織内での統括保健師の役割を明確化する
- 〈小項目②〉 人材育成ガイドラインに統括保健師の役割機能を明記する
- 〈小項目③〉 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有する
- 〈小項目④〉 統括保健師の役割について庁内に周知する

行政組織において初めて誕生した統括保健師がその役割を十分に発揮するためには、統括保健師の組織における位置づけと役割を明文化するとともに、職員の共通理解を得られるように働きかける必要があった。これまでの保健師の取組や歴史等を踏まえ、組織規程や事務分掌に統括保健師を位置づけることができた組織が散見される一方、それが難しかった場合には、保健師の人材育成ガイドラインに統括保健師の位置づけや役割を明記するという方法が採られていた。

また統括保健師の役割について、保健師間で共有化を図るとともに、庁内の様々な部署や管理職に対しても、統括保健師が保健師に関する取りまとめや総合的な調整等を担うことを周知し、組織内で統括の役割機能を共有する取組を行っていた。

岐阜市では、統括保健師の役割機能を組織内で整理し、4月の人事異動の発令後の挨拶回りを活用し、関係部署に所管部長職と共に説明する機会を作った。組織内で統括保健師の存在と役割が周知された結果、関係部署と統括保健師の円滑な情報共有や連携がしやすくなり、組織的に取り組む必要性の高い課題の把握につながった。

【中項目2】統括保健師の位置づけを組織的に検討できるようにする

- 〈小項目①〉 統括保健師の位置づけと役割が発揮できる体制整備に取り組む
- 〈小項目②〉 統括保健師の組織内の位置づけの向上を図る

統括保健師が組織横断的に保健活動に関する総合的な調整・推進を担うためには、その活動を組織的にバックアップする体制整備と、機能を発揮できるポジションを準備する必要があった。これまで統括保健師の位置づけが不十分だった組織では、国からの通知を受けて自組織に統括保健師を配置する必要性があるか否か、配置する必要がある場合にはどのような職位や役割を持たせるのかを組織的に検討してもらえるように、上層部等に働きかけをしていた。

また統括保健師が政策形成や予算編成、ジョブローテーション等へ関与することを視

野に入れて、組織横断的な調整等の機能を発揮しやすくするために、より上位の職位に位置づけられるように働きかける、特命的な職位に配置する、通常業務を俯瞰しやすいポストに位置付け兼務を避けるためにラインから外す等の工夫をしていた。

豊田市では、以前は課長補佐級で統括保健師としての業務を担っていた。しかし、保健活動・保健事業全体を俯瞰し総合調整する機能を発揮するには、政策判断に関与できる副参事級以上の職位に引き上げるべきと考えられた。検討のプロセスの中で、国も統括保健師の設置の必要性を打ち出していることや、職位を引き上げた配置の効果や妥当性を説明し、最終的に組織的な合意として統括保健師をラインから独立した副参事級として位置付けることが出来た。

[中項目3] 自治体外の統括保健師と連携する

〈小項目①〉 情報交換のために自治体外の統括保健師と連携する

統括保健師同士が連携することにより、相互に実践知を学び合い、保健活動の充実に寄与していくため、定期的な情報交換の場を持つことが必要であった。統括保健師は、都道府県内あるいは地区ブロック会議等で、自組織以外の統括保健師と情報交換に努めていた。また国立保健医療科学院の統括保健師研修等で人口規模の類似している他の自治体の統括保健師と交流を図り、互いの保健活動や人材育成等について意見交換を行っていた。こうした連携を通して、統括保健師は自組織の現状と課題を客観的に捉えるとともに、自治体の規模や特性、ポジションに合った機能の発揮の仕方を学び、他地域の先駆的な取組を取り入れようとしていた。

大阪市では、近畿・東海地区の政令指定都市が集まった連絡会議に参加しており、様々な事業の進め方や人材育成等について統括保健師同士で情報交換を行っている。他地域の取組は、自組織の保健活動に関する課題解決や改善に取り組む上で非常に参考になる。

[中項目4] 次期統括保健師候補を育成する

〈小項目①〉 統括を補佐する役割の保健師の組織内配置等、次期統括保健師の育成の仕組みを工夫する

〈小項目②〉 統括保健師、次期統括保健師のあるべき姿と育成の仕組みと課題を検討する

〈小項目③〉 次期統括保健師の育成を視野に入れたジョブローテーションを行う

将来統括保健師となる次期統括保健師の育成は、一朝一夕にはいかない。統括保健師が日常的に様々な相談をする補佐役の保健師と同じ課内や係内に配置出来れば、自ずと動きや機能を学ぶ機会が増え、On-the-Job Training(OJT)として後継者育成に役立つので、補佐役の保健師を統括保健師と同じ組織に配置する効果は期待できる。

また次期統括保健師を育成するには、若年から様々な部署の仕事や本庁での経験を積み、各部署の動きや役割等を理解できるように準備性を高めておく必要性がある。このため将来統括保健師の候補になりそうな者については、様々な経験を積めるように計画的にジョブローテーションを行っていた。さらに統括保健師のあるべき姿や次期統括保健師の育成上の課題・望ましい育成方法については、議論を重ね、自組織内で共有することが重要であった。

四日市市では、分散配置されている保健師も含めて保健活動について検討する「保健師会」を定期的に開催している。グループワークのリーダー役となる者を勘案しながら育成に努めている。

【大項目4】災害発生時の統括保健師の役割を明確化し、発災に備えて当該自治体の体制整備に関与する

〔中項目1〕災害時の統括保健師の役割を明確化する

- 〈小項目①〉 平時から統括保健師の役割及び求められる判断、連携部署・関係機関を、防災計画や災害対応マニュアル等（業務継続計画を含む）に明記し確認する
- 〈小項目②〉 災害対策本部等における統括保健師の位置づけを組織内で共有する
- 〈小項目③〉 平時から災害時に備えて都道府県と相談体制を構築する
- 〈小項目④〉 災害時の保健師応援派遣調整や、組織の派遣チーム調整に役割を果たす

統括保健師は健康危機全般に対する体制整備に関与することが必要だが、今回のヒアリング調査では特に自然災害についてのコメントが多かったため、これに限定して報告する。なお、詳細は、災害対策における統括保健師のための管理体制運用マニュアル及び研修ガイドラインを参照されたい¹⁾。

統括保健師は平時から防災計画や災害対応マニュアル等を確認し、求められる役割や判断、連携が必要となる部署や関係機関を把握するとともに、都道府県との相談体制を構築していた。また災害対策本部等において統括保健師が位置づけられている場合には役割を発揮できるように準備していた。

千葉市では、統括保健師は府内災害医療ワーキンググループのメンバーとなっており、活動計画やマニュアルの作成に取り組んだ。また、健康危機管理時の連絡調整役として位置づけられており、他自治体での災害発生時には、保健師の派遣調整や派遣保健師のバックアップ等の役割を担っている。実際、熊本地震や西日本豪雨において、発災直後より国・被災県・被災自治体・府内関係部署等と連携・調整を図り、早期及び継続的な保健師の派遣を行った。

〔中項目2〕発災に備えて体制整備を行う

- 〈小項目①〉 発災に備えて対応マニュアルの作成を推進する
- 〈小項目②〉 災害時対応が出来る人材育成に努める
- 〈小項目③〉 発災に備えて研修や訓練を企画する

統括保健師は自然災害の発災に備えて災害時の保健活動マニュアル等を作成するとともに、訓練等の機会を通じて自組織の保健師や行政職員のみならず、住民や地域の関

係機関も含めて災害時の対応ができる人材の育成の必要性を周知するとともに具体的な育成方法の提案を進め、多様な人材の育成・確保に繋げていた。また、発災に備えた体制整備を計画的に行うために、統括保健師の事務分掌に、保健師の災害時行動計画に関すること（派遣調整含む）等を明記していた。

安芸市では、日本赤十字社、DMAT、社会福祉協議会、高知県の南海トラフ地震対策推進室等の40団体を巻き込んだ大規模な防災訓練を実施している。統括保健師は、地域の防災力向上に地域住民の参画が不可欠と考え、そのきっかけを模索していた。公立中学校の校長先生に防災訓練への参加を働きかけた結果、学校安全教育の一環として授業参観を日曜日に実施することになった。保護者や地域住民が、より参加しやすい機会を作ったことにより、地域の防災力を高める仕組みづくりにつながっている。

参考文献

- 1) 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究（研究代表者：宮崎美砂子）
<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDDO0.do?resrchNum=201726005A>（平成31年2月20日アクセス可能）

3) 両留意点の関連

統括保健師は、全保健師が留意点を踏まえ保健活動が展開できるよう、統括保健師の留意点を活用し、それぞれの自治体の組織体制等を考慮して、直接・間接的に効果的な支援を行う。

支援にあたっては、保健活動が保健師の専門性の発揮や集積により質を高めた展開ができる後押しも重要だが、一方で、保健活動が保健師中心の発想にならず組織内や関係部署、住民や地域、関係機関等とも円滑に共有され、政策動向や自治体方針とも合致したものになるような支援を行うことも重要である。統括保健師として組織や管轄地域、保健施策全体を俯瞰することにより、組織方針や地域特性、団体等との関係等、保健活動の内容に応じどの範囲を考慮し反映すべきかを的確に判断した上で支援することが可能となる。

統括保健師は、保健師職員の全保健師対象の留意点に基づく保健活動の展開にあたり、統括保健師の留意点の項目を複合的に活用し、保健活動が行政施策として公的な判断・報告・評価にも耐え得るレベルに引き上げられ、全体として自治体方針や地域ニーズに合致し、効率的かつ効果的に展開されるよう支援する役割が期待される。

＜インタビューから得られた統括保健師の複合的支援例＞

- 自治体の政策方針の中に保健施策・保健活動がどう繋がっているかを、専門的な視点と行政職としての視点双方を活用して読み解き、上位計画の表現に関連付けた説明を行うことでそれらの位置づけを明確にする。
- 地区特性を踏まえ、実態を的確に把握できる手法選択、視野に入れるべき対象の団体や資源、場の設定方法やネットワーク構築方策に関して助言する。
- 必要な施策の実効性を担保するため、組織の上位職が関与し意思決定・推進ができる機会と仕組みを考え、その構築に必要な根回しや調整を行い、組織内の立ち上げ支援を行う。
- 住民や関係機関への資料提示が、提示する対象に適した分かり易い内容か、説明会が対象に応じた設定内容か、実施対象に過不足はないか、地域特性や地域資源の状況も踏まえ課題や目的、施策の方向性に合わせて企画できているか等、助言指導を行い適切な実施につなげる。
- 保健師が予算等の仕組みと担当業務予算を把握し企画調整できるよう、研修やOJTの仕組みを整備する。特に裏付けとなる国レベルの施策動向、財源の有無、自治体の重点施策や計画等の関連を意識した組み立て、効果の見せ方等、全体を俯瞰する統括保健師機能を発揮した助言を行う。
- 保健活動に必要な管内の地域資源の情報について、組織内での共有や定期的な更新を行うことができ、さらに実際の活動情報等とともに関連部署と共有して実際に活用できるようにする等事業の幅が広がる仕掛けを作る。

- 管内や近隣、事業等で関わりのある大学や研究機関との関係づくりを進め、必要な際、調査研究等で協力を得られる関係を構築する。

4) 都道府県（統括保健師）の市町村に対する支援

都道府県統括保健師は、管内市町村の保健活動が円滑に行われるよう、保健施策推進の基盤づくり・質の向上支援を行うとともに、都道府県全体の保健施策・事業の展開を俯瞰し、市町村統括保健師の相談役として機能することが重要である。

＜インタビューから得られた都道府県統括保健師の市町村支援の役割＞

（1）管轄地域の健康課題の把握・情報化の支援

都道府県統括保健師は、管内市町村それぞれの特性を踏まえた保健施策の展開を支援し、都道府県全体の保健施策の質の向上を図る責務がある。そのために都道府県の各保健所や市町村統括保健師とも連携し、都道府県が果たす役割機能を活用できる支援を行う。

＜都道府県統括保健師の支援例＞

- 管内市町村ごとの健診等各種データの情報化及び提供、分かり易い「見える化」の支援
- 住民の実態や生の声の把握の方法や活用の指導等、保健施策に役立つ質の高いデータを得るための支援
- 大学等専門機関との連携・協働を得た市町村の課題把握や分析、明確化の支援
- 市町村が入手できないデータの把握（健保組合・協会けんぽ等の広域データ）
- 保健所圏域ごとに市町村・住民や関係団体等との話し合いの場を設置する等の仕掛けづくりによる圏域の保健施策の標準化

（2）技術的支援

管内市町村の保健活動の技術水準を担保するため、市町村独自の研修実施を支援したり、市町村単位では実施が難しい専門研修・人材育成研修等を実施する等、管内市町村の連携強化にも努めることが重要である。

＜都道府県統括保健師の支援例＞

- 地域診断研修、地域ケアシステム構築研修や、専門職の段階別人材育成等、専門的外部講師を要する研修や、各市町村では対象者が少ない段階別研修等、集積による教育効果が見込まれる研修等の企画・実施
- PDCAに必要な技術支援として、質的データのとり方、PDCAの方法論、評価の仕方等、新しい知見や手法の研修、実施レベルを管内市町村同士が確認できる研修等の企画・実施

- 国・都道府県レベルの保健政策・関連政策の動向や管内の健康課題等を視野に入れて、市町村の課題を客観視し、施策の優先順位につなげるための支援。市町村統括保健師の専門的判断の相談役

(3) 市町村統括保健師の設置・育成支援

管内市町村における統括保健師の設置や設置後の機能充実のための研修会・会議開催や個別相談・調整等、統括保健師設置・育成のための支援も重要である。

＜都道府県統括保健師の支援例＞

- 管内統括保健師が持つべき行政組織内役割機能や専門的指導支援機能、人材育成支援機能を身に付けるための管内市町村統括保健師の研修会・連携会議の開催
- 管内市町村に統括保健師配置の依頼文書の発出等を行う等、設置や設置後の役割発揮につながる基盤整備
- 市町村規模や組織体制により一様でない統括保健師業務に関し、役割機能や業務展開に関し相談を受ける等、関連部署や市町村との調整
- 人材確保の状況や課題を把握し、採用関係資料を都道府県で共同作成、大学等との連携により採用につなげる仕組みづくり等、課題に対応した後方支援

5) 自治体規模の違いによる統括保健師機能の違い

統括保健師は自治体規模や組織体制・職位等により、関与できる範囲と権限に差異がある。

自治体の保健政策・施策は組織で行うものであり、統括保健師は自分の立場と職務権限、組織として果たすべき役割機能との整合性を意識し、保健師の専門性を発揮して保健師が主で取り組むものと、組織としての動きに保健師の専門性を載せるものを見極め対応することが必要である。

職位に関連させて構造化すると、通常の日常的な保健活動のまとめ役・専門的指導支援のレベルの保健師活動統括（主任レベル）、各種保健事業の実施レベルの向上・効果的な展開を図る事業統括（係長レベル）、各種事業を組み合わせ総合的な展開を推進する施策統括（課長レベル）、多様な施策の総合性を高め関連政策との連携を図る政策統括（部長級レベル）が想定される。

しかし自治体によって、レベルの区別は一様ではなく、統括の職位や組織の構造により担える役割・範囲は異なる。大規模な自治体は4層に分かれることが想定されるが、小規模市町村では、一人の統括が4層すべてを担う事も考えられる。自治体規模や体制に合った相互の役割分担により、自治体全体で4層の統括機能が果たせることが望ましい。

4. おわりに

まず、本研究のインタビューにご協力いただいた平成 29 年度 6 自治体、平成 30 年度 8 自治体の皆様に深く感謝申し上げます。インタビューでは統括保健師や事務職の皆様から、人材確保や育成を含め、統括保健師の役割、支える体制とその課題について、詳細かつ率直なお話をうかがうことができ、本研究の大きな推進力となりました。また平成 30 年度の取りまとめの際に研究成果のドラフトに対して貴重なご意見をいただきました 9 自治体の保健師の皆様にも厚く御礼申し上げます。

本報告書で示した 2 つの「効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点」は、インタビューから帰納的にまとめたものですので、基準や標準というよりも、むしろ現場の好事例の集約的なものと考えていただければと思います。

PDCA サイクルを回すプロセスにせよ、統括保健師の役割にせよ、それぞれ規模も組織環境も異なる自治体を同一に扱うことは現実には難しいと思います。今回お示しした成果をぜひ皆さんで話し合いながら、自分たちの状況に合うようにそれぞれ手を加えてご活用いただければと思います。そのため、下記の日本公衆衛生協会のサイトから、留意点一覧のエクセルファイルをダウンロードできるようにしました。報告書の PDF ファイルと併せてご活用ください。それぞれの検討作業が、効率的・効果的な保健活動や統括保健師の役割を組織に根づかせることにつながっていくものと信じています。

【日本公衆衛生協会 http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html】

平成 28 年 3 月に公表された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ」で示されたキャリアラダーは、保健師の活動領域ごとに類型化し、各領域において求められる能力をレベル別に整理して示したものです。本報告書に示した留意点を実施していくためには、最終とりまとめに示された「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が有用です。必ずしもそれぞれの項目が 1 対 1 で対応しているわけではありませんが、両者を比較しながら、留意点を実施していくための能力獲得について検討していただければと思います。

今年度、インタビューをしていて気づいたことですが、統括保健師が活躍しているところは、必ず周囲の専門職や事務職、直属やその上の上司、場合によっては首長の理解と協力を得て進めています。そのため本報告書も一覧表も含め、そのような周りの潜在的応援団にも読んでいただけるようなものにすることを心掛けました。ぜひ組織内で広く共有し理解と協力を得ていただければと思います。

統括保健師が組織内で定着し、その役割が拡大・深化していくことが、保健活動においてPDCAサイクルを確実に回す等自治体組織の効率的・効果的な保健活動の展開の推進力になるというのが、本報告書の基本コンセプトです。本報告書で述べた統括保健師に関する様々な取組が今後加速していくことと思いますが、それが保健活動の強化につながり、さらには住民の安心・安全な生活の実現につながっていくことを、統括保健師を含むすべての保健師の力で実際に示していくうではありませんか。

本報告書を手にする皆さん一人ひとりが、行動の主体です。

2019年3月 研究班一同

平成30年度地域保健総合推進事業

「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について（保健所設置市・特別区）」研究班

氏名	所属	備考
曾根 智史	国立保健医療科学院	分担事業者
尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座	事業協力者
國井 隆弘	栃木県保健福祉部	事業協力者
千葉 圭子	京都府健康福祉部	事業協力者
西垣 明子	長野県健康福祉部	事業協力者
春山 早苗	自治医科大学看護学部	事業協力者
藤原 啓子	横浜市健康福祉局健康安全部	事業協力者
山崎 直子	南魚沼市福祉保健部	事業協力者
吉岡 京子	国立保健医療科学院生涯健康研究部	事業協力者
両羽 美穂子	岐阜県立看護大学機能看護学領域	事業協力者

資料1

【千葉市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成30年4月1日現在

1 自治体の基礎情報	(1)人口	総人口数 年少人口 生産年齢人口 高齢人口、高齢化率 年間出生数	(975,669) 人 (120,196) 人 (600,924) 人 (246,846) 人 (25%) % (6,770) 人/年																			
	(2)面積		(271.77) km ²																			
	(3)職員定数・保健師数の推移	H30	職員総定数 保健師数	(4,225) 人 (131) 人																		
		H25	職員総定数 保健師数	(4,346) 人 (116) 人																		
		(1)常勤保健師数	人数	(131) 人																		
	(2)非常勤保健師数 ※平成29年4月1日～平成30年3月31日	人数 □の中に数字を入力してください→ 28,428 ÷ 7.8 = (3,669) 人日 常勤換算数	(14,559.52) 人																			
	(3)年齢階級別分布 ※左の表へ人数を入力し、グラフを完成させてください。 現在、表に入力されている数字は「例」です。	<p style="text-align: center;">年齢階級別分布</p> <p>■ 保健師数(人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢階級</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>21-25歳</td><td>15</td></tr> <tr><td>26-30歳</td><td>10</td></tr> <tr><td>31-35歳</td><td>25</td></tr> <tr><td>36-40歳</td><td>16</td></tr> <tr><td>41-45歳</td><td>20</td></tr> <tr><td>46-50歳</td><td>17</td></tr> <tr><td>51-55歳</td><td>19</td></tr> <tr><td>56-60歳</td><td>9</td></tr> </tbody> </table>			年齢階級	人数	21-25歳	15	26-30歳	10	31-35歳	25	36-40歳	16	41-45歳	20	46-50歳	17	51-55歳	19	56-60歳	9
	年齢階級	人数																				
	21-25歳	15																				
26-30歳	10																					
31-35歳	25																					
36-40歳	16																					
41-45歳	20																					
46-50歳	17																					
51-55歳	19																					
56-60歳	9																					
(4)統括的な役割を担う保健師について	統括的な役割を担う保健師の配置状況 統括的な役割を担う保健師の配置人数	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (1) 人																				
(5)統括保健師が配置された経緯	<p>地域保健をとりまく状況は大きく変化し、それに伴い地域の健康にかかわる保健師の活動領域も拡大してきた。平成27年度、従来の保健師活動の趣旨を踏襲しつつ、新たな時代を見据えた今後の本市の保健活動のあり方(活動指針)を示すため指針の策定について本格的に動き始めた。その中で統括保健師の配置の必要性が明らかになり組織改正・職員配置計画において保健福祉局より要望した。その際、配置部署は保健師活動全体を俯瞰し関係部署との調整役として活動しやすい局直属の筆頭課とした。その結果、平成28年4月より保健福祉局保健福祉総務課に保健師活動推進担当課長が1名配置された。</p>																					
2 保健師の状況	(6)保健師の配置状況と組織体制 ※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、下記から選択し、その番号を記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内の地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内の地区割りなし)	保健師の配置状況								組織体制												
			H30				H25															
			部長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部長級	次長級		課長級	課長補佐級	係長級	係員							
		本庁(保健部門)		2		3	11			2		4	7	2								
		本庁(保健福祉部門)			1		1							2								
		本庁(福祉部門)					1					1	2	1								
		本庁(医療部門)																				
		本庁(介護部門)			1	1	1	2			1		1	2								
		本庁(国民健康保険部門)					1	2						2								
		本庁(職員の健康管理部門)						1						1								
		本庁(教育委員会等学校保健部門)																				
		本庁(その他)																				
		保健所(企画調整部門)																				
		保健所(保健福祉部門)					6					4		1								
		保健所(介護保健部門)																				
		市町村保健センター(保健部門)		3	3	12	64			3	3	11	65	6								
		市町村保健センター(保健福祉部門)					6							6								
		市町村保健センター(介護保健部門)					6															
		市町村保健センター(その他)																				
	児童相談所					1					1		1									
その他					1	1				1	1	2										

	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>平成4年に全国12番目の政令指定都市となる。 千葉県のほぼ中央部に位置し、東京まで約40km、県内幹線道路やJR・私鉄などの鉄道の拠点である。 温暖な気候と緑豊かな平坦地のため生活しやすい環境に恵まれている。 政令市移行後、人口増加傾向であったが、この数年は微増（975,669人 H30.4.1現在）にとどまる。 出生数は平成22年までは8,000人前後で推移していたがその後は減少傾向である。 一方で高齢者人口・高齢化率は増加傾向である（高齢化率：25.5% H30.4.1現在）。 外国人人口は平成23・24年は一時的に減少したがその後は増加傾向である。 第3次産業75.5%、市内在勤者が57.4%と過半数以上、昼夜間人口比率は97.5%と首都圏政令市の中で一番高い。 行政区は6つに分かれており、区ごとに地域の成り立ちや人口の増減・高齢化率・健診受診率・若年妊婦数・自治会加入率などの状況が異なる。</p> <p>地域の課題</p> <p>特定健診実施率は30%台半ばで満足感。特に働き盛り世代の低さが目立つ。特定保健指導実施率も13.3%と低い。国保データから療養費に占める生活習慣病の割合は30%を超え、うち上位6疾患の医療費合計は全体の4分の1を占める。新規透析患者数も毎年、150人前後を推移している。⇒健康づくりの啓発（特に働き盛り世代）と特定健診受診率向上・特定保健指導の利用率向上・重症化予防への取組みが必要である。 母子保健領域においては精神疾患や経済的問題・育児協力不足をはじめ複数の問題を抱える妊娠婦へのきめ細やかな継続支援が必要である。また40歳以上の妊産婦の占める割合が年々増加傾向にある。産後うつ病の割合が14.2%と高く乳幼児期に育児不安を抱く親の割合は増加傾向にあり特に乳児期に高い。⇒育兾不安の軽減や虐待予防の視点から妊娠期から子育て期までのきめ細やかな支援が必要である。</p>														
3 保健師活動の特徴	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>1働き盛り世代への健康づくり 2重症化予防への対応 3多職種連携及び関係機関との連携・協働による地域づくり 4住民主体による介護予防への取組み支援 5妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援</p> <p>成果</p> <p>1働き盛り世代への健康づくり ①運動イベント等による健康づくりへの動機づけの実施 ②自主グループづくりや継続支援の実施 2重症化予防への対応 ①モデル事業の開始⇒事業化へ ②ヘルス部門との連携に向けた取組みの開始 3多職種連携及び関係機関との連携・協働による地域づくり ①地域包括支援センターとの協働による地域での保健活動の実施 ②地域ケア会議や多職種連携会議への参加 4住民主体による介護予防への取組み支援 ①ちばしいきいき体操の啓発活動 ②シニアリーダーとの協働による介護予防の実践 5妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援 ①母子健康包括支援センター（子育て世代包括支援センター）の運営によるきめ細やかな個別支援 ②乳幼児健診や相談・訪問等による虐待予防の継続</p>														
	(3) 活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼動量を毎年整理していますか</p> <p style="text-align: right;">□ はい □ いいえ</p>														
	(4) 外部委託の状況	<p>平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成28年度</td> <td>千葉市特定保健指導（積極的支援）業務委託</td> <td>市医師会以外にも委託先を拡充することにより利便性を向上させ特定保健指導利用率を向上させる</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>特定保健指導電話勧奨業務委託</td> <td>はがき通知に加え電話による直接勧奨により特定保健指導利用率を向上させる</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>産後ケア事業</td> <td>委託による施設型・訪問型サービスにより安心して子育てができる支援体制を確保する</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成28年度	千葉市特定保健指導（積極的支援）業務委託	市医師会以外にも委託先を拡充することにより利便性を向上させ特定保健指導利用率を向上させる	平成29年度	特定保健指導電話勧奨業務委託	はがき通知に加え電話による直接勧奨により特定保健指導利用率を向上させる	平成29年度	産後ケア事業	委託による施設型・訪問型サービスにより安心して子育てができる支援体制を確保する		
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由														
平成28年度	千葉市特定保健指導（積極的支援）業務委託	市医師会以外にも委託先を拡充することにより利便性を向上させ特定保健指導利用率を向上させる														
平成29年度	特定保健指導電話勧奨業務委託	はがき通知に加え電話による直接勧奨により特定保健指導利用率を向上させる														
平成29年度	産後ケア事業	委託による施設型・訪問型サービスにより安心して子育てができる支援体制を確保する														
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつですか</p> <p>平成（ 28 ）年度</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p>回答 2 人事部門</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか（複数回答可）</p> <p>回答: ①(7) ②(7)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織（地区会長等） 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他（組織要望時）</p>															
(6) 保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的・計画的な実施の有無</p> <p style="text-align: right;">□ 有 □ いいえ</p>															

【大阪府大阪市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

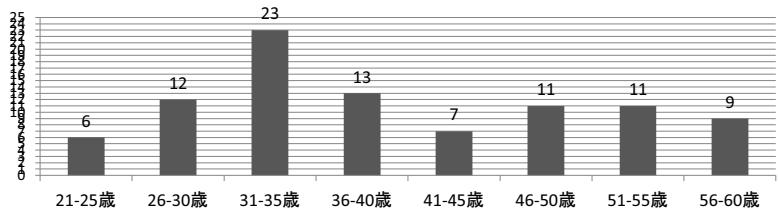
※平成30年4月1日現在

1 自治体の基礎情報	(1)人口		総人口数 (2,716,989) 人 年少人口 (293,646) 人 生産年齢人口 (1,723,893) 人 高齢人口、高齢化率 (699,451) 人 (26%) % 年間出生数 (22,142) 人/年												
	(2)面積		(225.21) km ²												
	(3)職員定数・保健師数の推移		H30	職員総定数 (35,645) 人 保健師数 (372) 人											
			H25	職員総定数 (35,215) 人 保健師数 (361) 人											
	(1)常勤保健師数		人数 (371) 人												
	(2)非常勤保健師数		人数 (非常勤総労働時間) (常勤保健師1日労働時間) ※平成29年4月1日～平成30年3月31日 □の中に数字を入力してください → □ ÷ □ = () 人日 常勤換算数 () 人												
	(3)年齢階級別分布		年齢階級別分布 												
	(4)統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況										<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			統括的な役割を担う保健師の配置人数 (25) 人										※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照		
2 保健師の状況	(5)統括保健師が配置された経緯		<p>詳細は不明 現在わかる範囲では、昭和48年に人材育成や保健師業務全般を調整する、今の統轄保健師的役割を担う保健師が本庁部門に配置されていたが、確実な配置時期、業務内容、役職等は不明 また、長い経過の中で、本庁の区役所業務管理部署に配置されたり、母子保健や生活習慣病等の事業課担当課に配属され、一部事業を受け持ちながら統括業務を担っていた時期もあった。平成8年度から現在の管理統括部署に配置され、事業等は担当せず保健師の統轄業務専任となった。</p>												
	(6)保健師の配置状況と組織体制		保健師の配置状況												組織体制
	※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。		H30						H25						
			部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	
	本庁(保健部門)		1		1	4	10	1			1	3	3	3	
	本庁(保健福祉部門)														
	本庁(福祉部門)				1	3	2		1	1	3	1	3		
	本庁(医療部門)														
	本庁(介護部門)				1	2	2			1	2	2	3		
	本庁(国民健康保険部門)				1	1				1	1		3		
本庁(職員の健康管理部門)				1	2	5			1	2	4	3			
本庁(教育委員会等学校保健部門)				2	2				2	2	3				
本庁(その他)			1	1	5			1	1	5		3			
保健所(企画調整部門)															
保健所(保健福祉部門)		1	2	7	16			1	2	8	14	3			
保健所(介護保健部門)															
市町村保健センター(保健部門)		4	10	57	166		4	10	57	166	1,3				
市町村保健センター(保健福祉部門)		1	6	24	24			6	24	26	3				
市町村保健センター(介護保健部門)															
市町村保健センター(その他)															
児童相談所				3					2		3				
その他				2					2		3				

3 保健師活動の特徴	(1)保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>1. 約260万人口を抱え24の行政区に分かれているが、区によってコミュニティーの特徴や地域課題は大きく異なる。 2. 区長を局長より上位の格付けにし、区長の補助組織と各局が動く体制となり、全市一律的な施策方針の決定や実施ではなく、区長が各区の特性・実情に応じ特色ある事業を運営する。 3. 転出入が多い区では、コミュニティーの意識の醸成が難しい。 4. 生活保護受給率が全国一である。(H29年度 大阪市:53.2% 国:16.9%) 5. 65歳以上世帯に占める単身高齢者の割合は平成27年は42.4%と、政令市の中でも最も高く高齢者世帯と併せると67%を占める。 6. 政令市で外国人住民人口が最も多い。(H27年12月 約12万人)</p> <p>地域の課題</p> <p>1. 市平均の健康寿命、平均寿命は男女とも全国平均より低く、区別にみても全国市町村ワースト10に複数区が含まれる。 2. がん検診、特定健診、特定保健指導の受診率が低く、目標値と大きく乖離している。 各種がん検診:目標50% → 平成27年度:27.5%(大腸がん女性)~40.1(肺がん男性) 特定健診:目標60% → 平成28年度:22.0% 特定保健指導:目標60% → 平成28年度:3.8%</p> <p>3. 平成29年の本市の要介護認定率は24.1%と全国の18.0%より高く、特に要支援者の割合は本市9.0%、全国5.0%と顕著に高い。長年この傾向が続いている。</p> <p>4. 平成28年の本市の結核罹患率は32.8と全国平均13.9の約2.4倍となっている。特に近年は20歳代における外国人の割合が増加している。</p> <p>5. 児童虐待相談件数、及び1カ所の児童相談所当たり対応件数は常に全国の上位を占める。</p> <p>6. 経済成長の低迷が現役世代の経済力をも低下させ、こどもの貧困率が高い。(小5・中2で6人に1人)</p> <p>7. 平成27年の自殺死亡率は22.0と、政令市でワースト1である。</p> <p>8. 依存症対策について、從来から実施しているアルコール対策に加え、薬物依存やギャンブル依存症への取り組みがトップダウンでおりてきた。</p> <p>9. 上記1~8についても区毎の差が大きく、またコミュニティーのもつ価値観や自助・共助にも地域差があることから、区毎に介入方法を検討していくことが重要となる。</p>												
	(2)保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>I 目指す状態:健康寿命を全国平均にまで引き上げる(1~3は健康局運営方針上の重点事業)</p> <p>1. がん対策の推進 ①健診受診率の向上 ②精密検査受診率の向上 2. 自殺死亡率を全国平均まで引き下げる ①警察との連携 ②支援スキル向上 ③ゲートキーパ養成事業の拡充 3. 結核対策の推進(罹患率を10年間で半減させる H21年 49.6 → H32年 25以下 ①ハイリスクグループへの健診実施 ②患者ニーズに応じたDOTSの推進 4. 在宅医療介護連携の推進</p> <p>II 他局における保健分野の重点課題(私見) 1. 大阪市版ネオボラの検討・推進 2. 介護予防から拡げる地域包括ケアシステムの構築</p> <p>成果</p> <p>Iについて • 1①については長年の課題であり、プロジェクトチームによる検討会も立ち上げ、他都市の効果的な取組みの分析、各区を訪問しての意見交換等を進めるも成果が出ていない。 • 1②については年々向上している。(最高93%:最低66.6%) • 2①~③は目標達成しているものの、自殺については公衆衛生分野以外の要因の影響が大きいことから、事業の達成度と自殺率低下の関連の評価が難しい。 • 3は着実に成果を上げており、事業の推進が結果としてあらわれている。(H28年 32.8) • 4は各区における取組みの差が大きい。積極的な区では関係機関や職種・区民と、地域の課題を抽出し、解決に向け動き出しているが、成果指標の設定が難しい。</p> <p>IIについて • 1については、現在、関係局・関係職種と組織横断的な検討会議を設置し、あり方を検討中 • 2については、現在500ヶ所以上で実施している「百歳体操」をはじめとする高齢者の「通いの場」について、効果測定も行なながら順調に箇所数を増やすことができている。この事業とその他の保健福祉事業をつなげる地域包括システム構築に向け活動を推進するも、区毎の格差がある。活動の評価方法・指標について現在検討中である。</p>												
	(3)活動計画及び事業評価	保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ												
	(4)外部委託の状況	平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成27年度</td> <td>認知症初期集中支援推進事業</td> <td>運営を委託している地域包括支援センターと一緒に実施することが効果的と判断</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>若年性認知症相談支援事業</td> <td>地域包括支援センターに委託している認知症初期集中支援推進事業と一緒に実施することが効果的と判断</td> </tr> <tr> <td>平成28年</td> <td>在宅医療介護連携の一部</td> <td>平成26年度から国の交付金事業を活用し、大阪府が府医師会に「医療連携事業」を委託。28年度に同事業は廃止され、介護保険の地域支援事業において類似の本事業が創設されたことから、これら2つの事業が継続的に推進されることが望ましいと判断し、医師会等へ委託</td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成27年度	認知症初期集中支援推進事業	運営を委託している地域包括支援センターと一緒に実施することが効果的と判断	平成28年度	若年性認知症相談支援事業	地域包括支援センターに委託している認知症初期集中支援推進事業と一緒に実施することが効果的と判断	平成28年	在宅医療介護連携の一部	平成26年度から国の交付金事業を活用し、大阪府が府医師会に「医療連携事業」を委託。28年度に同事業は廃止され、介護保険の地域支援事業において類似の本事業が創設されたことから、これら2つの事業が継続的に推進されることが望ましいと判断し、医師会等へ委託
	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由											
	平成27年度	認知症初期集中支援推進事業	運営を委託している地域包括支援センターと一緒に実施することが効果的と判断											
平成28年度	若年性認知症相談支援事業	地域包括支援センターに委託している認知症初期集中支援推進事業と一緒に実施することが効果的と判断												
平成28年	在宅医療介護連携の一部	平成26年度から国の交付金事業を活用し、大阪府が府医師会に「医療連携事業」を委託。28年度に同事業は廃止され、介護保険の地域支援事業において類似の本事業が創設されたことから、これら2つの事業が継続的に推進されることが望ましいと判断し、医師会等へ委託												
(5)保健師増員の取組	<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか 平成(29)年度</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答(2, 3)</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか(複数回答可) 回答:①(2, 3, 7(担当部署の課長) ②(7(担当部署の課長・人事担当係長・課長))</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>													
(6)保健師の人材育成	人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ													

【岐阜県岐阜市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成30年4月1日現在

自治体の基礎情報	(1) 人口 総人口数 (410,297) 人 年少人口 (51,507) 人 生産年齢人口 (243,453) 人 高齢人口、高齢化率 (115,337) 人 (28%) % 年間出生数 (2,911) 人/年																																																																																																																																																																																																																																																																					
	(2) 面積 (203.6) km ²																																																																																																																																																																																																																																																																					
	(3) 職員定数・保健師数の推移 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">H30</td> <td>職員総定数 (3,757) 人</td> </tr> <tr> <td>保健師数 (85) 人</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10%;">H25</td> <td>職員総定数 (3,771) 人</td> </tr> <tr> <td>保健師数 (83) 人</td> </tr> </table>		H30	職員総定数 (3,757) 人	保健師数 (85) 人	H25	職員総定数 (3,771) 人	保健師数 (83) 人																																																																																																																																																																																																																																																														
	H30	職員総定数 (3,757) 人																																																																																																																																																																																																																																																																				
		保健師数 (85) 人																																																																																																																																																																																																																																																																				
	H25	職員総定数 (3,771) 人																																																																																																																																																																																																																																																																				
		保健師数 (83) 人																																																																																																																																																																																																																																																																				
	(1) 常勤保健師数 人数 育休者が多く、臨時職員確保困難なため7人加配置 (92) 人 (2) 非常勤保健師数 人数 (非常勤総労働時間) (常勤保健師1日労働時間) ※平成29年4月1日～平成30年3月31日 □の中に数字を入力してください→ 5,252 ÷ 7.8 = (678) 人日 常勤換算数 (2,690476) 人																																																																																																																																																																																																																																																																					
	(3) 年齢階級別分布 ※左の表へ人数を入力し、グラフを完成させてください。 現在、表に入力されている数字は「例」です。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年齢階級</th> <th>保健師数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>21-25歳</td><td>6</td></tr> <tr><td>26-30歳</td><td>12</td></tr> <tr><td>31-35歳</td><td>23</td></tr> <tr><td>36-40歳</td><td>13</td></tr> <tr><td>41-45歳</td><td>7</td></tr> <tr><td>46-50歳</td><td>11</td></tr> <tr><td>51-55歳</td><td>11</td></tr> <tr><td>56-60歳</td><td>9</td></tr> </tbody> </table> </div>		年齢階級	保健師数(人)	21-25歳	6	26-30歳	12	31-35歳	23	36-40歳	13	41-45歳	7	46-50歳	11	51-55歳	11	56-60歳	9																																																																																																																																																																																																																																																		
	年齢階級	保健師数(人)																																																																																																																																																																																																																																																																				
21-25歳	6																																																																																																																																																																																																																																																																					
26-30歳	12																																																																																																																																																																																																																																																																					
31-35歳	23																																																																																																																																																																																																																																																																					
36-40歳	13																																																																																																																																																																																																																																																																					
41-45歳	7																																																																																																																																																																																																																																																																					
46-50歳	11																																																																																																																																																																																																																																																																					
51-55歳	11																																																																																																																																																																																																																																																																					
56-60歳	9																																																																																																																																																																																																																																																																					
(4) 統括的な役割を担う保健師について 統括的な役割を担う保健師の配置状況 統括的な役割を担う保健師の配置人数 (1) 人																																																																																																																																																																																																																																																																						
(5) 統括保健師が配置された経緯 平成12年度以降、保健師の分散配置が進み、平成11年度2部8課の61人から平成28年度は5部13課の87人に増加。配属先の業務を、関連する各部課と連携・調整しながら取り組む必要があり、部署横断的に様々な立場から継続的に支援できる体制づくりの必要があった。また管理職となる保健師が、平成16年度の1人から平成28年度には次長級1人を含む6人となり、毎年複数人が管理職を担えるようになった。そんな中平成25年4月に「地域における保健師の保健活動について」が通知され、本市においても当時統括的立場の保健師が所属部長に要望し、数年間の要望を経て、他市の配置状況も踏まえ部長が人事部門に要望し、平成29年度に配置されることとなり事務分掌上に明記された。																																																																																																																																																																																																																																																																						
保健師の状況	(6) 保健師の配置状況と組織体制 ※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、下記から選択し、その番号を記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	保健師の配置状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="6">H30</th> <th colspan="6">H25</th> <th rowspan="2">組織体制</th> </tr> <tr> <th>部局長級</th> <th>次長級</th> <th>課長級</th> <th>課長補佐級</th> <th>係長級</th> <th>係員</th> <th>部局長級</th> <th>次長級</th> <th>課長級</th> <th>課長補佐級</th> <th>係長級</th> <th>係員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本庁(保健部門)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>本庁(保健福祉部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(福祉部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>本庁(医療部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(介護部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>本庁(国民健康保険部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>本庁(職員の健康管理部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>本庁(教育委員会等学校保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(その他)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健所(企画調整部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健所(保健福祉部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>保健所(介護保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(保健部門)</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> <td>11</td> <td>44</td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> <td>15</td> <td>29</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(保健福祉部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(介護保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(その他)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童相談所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H30						H25						組織体制	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	本庁(保健部門)	1	1		2	3			2		1	3	3	本庁(保健福祉部門)													本庁(福祉部門)				3	8					2	4	2	本庁(医療部門)													本庁(介護部門)				1	1			2		1	4	3	本庁(国民健康保険部門)				2	2					2	1	3	本庁(職員の健康管理部門)				1	2			1		1	1	3	本庁(教育委員会等学校保健部門)													本庁(その他)													保健所(企画調整部門)													保健所(保健福祉部門)				2	4					4	2	2	保健所(介護保健部門)													市町村保健センター(保健部門)		2	2	11	44			3	5	15	29	2	市町村保健センター(保健福祉部門)													市町村保健センター(介護保健部門)													市町村保健センター(その他)													児童相談所													その他												
		H30						H25						組織体制																																																																																																																																																																																																																																																								
		部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員																																																																																																																																																																																																																																																									
	本庁(保健部門)	1	1		2	3			2		1	3	3																																																																																																																																																																																																																																																									
	本庁(保健福祉部門)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	本庁(福祉部門)				3	8					2	4	2																																																																																																																																																																																																																																																									
	本庁(医療部門)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	本庁(介護部門)				1	1			2		1	4	3																																																																																																																																																																																																																																																									
	本庁(国民健康保険部門)				2	2					2	1	3																																																																																																																																																																																																																																																									
	本庁(職員の健康管理部門)				1	2			1		1	1	3																																																																																																																																																																																																																																																									
	本庁(教育委員会等学校保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	本庁(その他)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	保健所(企画調整部門)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	保健所(保健福祉部門)				2	4					4	2	2																																																																																																																																																																																																																																																									
	保健所(介護保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																					
	市町村保健センター(保健部門)		2	2	11	44			3	5	15	29	2																																																																																																																																																																																																																																																									
	市町村保健センター(保健福祉部門)																																																																																																																																																																																																																																																																					
市町村保健センター(介護保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																						
市町村保健センター(その他)																																																																																																																																																																																																																																																																						
児童相談所																																																																																																																																																																																																																																																																						
その他																																																																																																																																																																																																																																																																						

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>人口約41万人の中核市で、北部・東部は山地が多く、山地の裾野から南部にかけて平野が広がる地域。3か所の市民健康センター(中・南・北)と、10か所のふれあい保健センターを開設し保健活動に取り組む。旧市街地や昭和30年代に造成された団地のある中管内は高齢化が急速に進展し、高齢化率40%を超える地域がある。反面、南管内は農地が宅地化されており、新築住宅やアパートが増え、高齢化率17%と若い世代の多い地域があり、地域によって健康課題に差がある。</p> <p>単独世帯が増加し、2015年の1世帯当たりの人員数は2.41人と県内42市町村内で最下位となっている。</p> <p>繊維業が盛んだったころの喫茶店でのモーニングの文化が根付いており、総務省の家計調査結果では、二人以上の世帯で、喫茶代への支出金額は全国1位となっている。反面、野菜・海藻への支出は47位と低くなっている。</p> <p>地域の課題</p> <p>KDBシステムの平成28年度のデータでは、心疾患、腎不全による死亡率が全国に比べ高く、特定健診受診率は34.7%、特定保健指導実施率は12.4%と低い。また要介護認定率は国や県より高く、有病状況では心疾患が最も多く、次に筋・骨疾患となり、糖尿病は国・県と比較し高い状況にある。医療費の状況等からも虚血性心疾患、慢性腎不全を予防するため、生活習慣病予防、糖尿病重症化予防に取り組む必要がある。</p>														
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>○生活習慣病予防事業</p> <ul style="list-style-type: none"> > 地域会議の開催(地域の各種団体長、健康づくりグループ、地域の医師等が参加) ふれあい保健センターエリアごとに、健診データ等を地域住民と情報共有。住民の生活状況、受療状況等の情報を得ながら健康課題を共有し、地域でどのような健康づくり活動に取り組むと良いか話し合う。 > 講演会、シンポジウム、体験型学習会等の開催 地域の医師の講演、健康づくりの活動報告、活動体験など。 <p>成果</p> <p>○地域における生活習慣病予防への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> > 地域会議の開催: 平成19年度 20回 → 平成29年度 43回 > 講演会等の開催: 平成19年度 10会場 → 平成29年度 21会場 <ul style="list-style-type: none"> ・開始年度は、10か所のふれあい保健センター単位で1会場の開催だったが、年数をかけ、地域役員等と話し合いを重ねる中で、各小学校区単位で地域が主体となって話し合いや事業計画を立案・実施し、継続的に健康づくりに取り組む地区が増えるなど変化がみられる。 ・地域会議に医師会の医師の参加を得たことにより、保健師の地域活動を理解していただき特定健診やがん検診などの受診の必要性を、かかりつけ医として受診者に話していただくなとの変化がみられる。 ・健康づくり自主グループの活動紹介により、体験後に地域の活動に参加し、継続的に運動に取り組む人が増加傾向にある。 														
	(3) 活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼動量を毎年整理していますか</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p>														
	(4) 外部委託の状況	<p>平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>特定保健指導動機付け支援</td> <td>・特定保健指導実施率の向上 ・糖尿病重症化予防事業開始。特保実施率の低</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成29年度	特定保健指導動機付け支援	・特定保健指導実施率の向上 ・糖尿病重症化予防事業開始。特保実施率の低								
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由														
平成29年度	特定保健指導動機付け支援	・特定保健指導実施率の向上 ・糖尿病重症化予防事業開始。特保実施率の低														
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか 平成（ 26 ）年度</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答（ 2、4 ）</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 (所属部長)</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか(複数回答可) 回答: ①(2) ②(3)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>															
(6) 保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ</p>															

【愛知県豊田市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成30年4月1日現在

1 自治体の 基礎情報	(1) 人口	総人口数 (424,500) 人 年少人口 (59,931) 人 生産年齢人口 (364,569) 人 高齢人口、高齢化率 (94,213) 人 (22%) % 年間出生数 (3,675) 人/年												
	(2) 面積 (918.47) km ²													
	(3) 職員定数・保健師数の推移		職員総定数 (3,404) 人 保健師数 (81) 人											
			H30 職員総定数 (3,210) 人 保健師数 (74) 人											
	(1) 常勤保健師数		人数 (81) 人											
	(2) 非常勤保健師数 ※平成29年4月1日～平成30年3月31日		人数 (非常勤総労働時間) (常勤保健師1日労働時間) □の中に数字を入力してください→ 6252 ÷ 7.8 = (807) 人日 常勤換算数 (3.202381) 人											
	(3) 年齢階級別分布 ※左の表へ人数を入力し、グラフを完成させてください。 現在、表に入力されている数字は「例」です。		年齢階級別分布 ■ 保健師数(人)											
	(4) 統括的な役割を担う保健師について ※詳細は、「統括的な役割を担う保健師に関する調査」を参照		統括的な役割を担う保健師の配置状況 統括的な役割を担う保健師の配置人数 (1) 人											
	(5) 統括保健師が配置された経緯		平成10年度の中核市移行、翌年の保健師の分散配置に伴い、福祉保健部総務課に保健師の総務業務を担う副主幹級保健師を配置した。 その後、平成24年度の組織見直し検討会にて、市全体の保健事業の全容を把握しマネジメントする保健師の必要性が提案され、副参事級の統括保健師を配置し、部局間連携や調整の強化、人材育成、災害時保健活動の充実等を行うこととなった。											
	2 保健師の 状況	(6) 保健師の配置状況と組織体制												
※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。														
また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、下記から選択し、その番号を記載ください。														
【組織体制】(複数選択可)														
1. 地区分担制のみ														
2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり)														
3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)														
保健師の配置状況														
組織体制														
		H30					H25							
		部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	
本庁(保健部門)		2	1	7	8	43		1	3	4	8	36	1・3	
本庁(保健福祉部門)														
本庁(福祉部門)					4	8					2	9	2	
本庁(医療部門)														
本庁(介護部門)					1	1	2				1	4	3	
本庁(国民健康保険部門)														
本庁(職員の健康管理部門)						2					1	1	3	
本庁(教育委員会等学校保健部門)						1					1		3	
本庁(その他)														
保健所(企画調整部門)														
保健所(保健福祉部門)														
保健所(介護保健部門)														
市町村保健センター(保健部門)														
市町村保健センター(保健福祉部門)														
市町村保健センター(介護保健部門)														
市町村保健センター(その他)														
児童相談所														
その他							1				1	2	3	

	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・愛知県の中北部に位置し、平成17年4月に近隣町村との合併により、都市部と農山村部を併せ持つ県下の広大な市域を有する市となった。自動車産業を中心に世界に誇るものづくりの中核都市であるとともに、市域の7割が森林を占める等豊かな自然・文化・歴史など多くの地域資源に恵まれている。 ・高度成長期に全国から就職を機に転入し定住した団塊世代の市民が多い。 ・平成30年4月の高齢化率は、22.15%。人口の将来推計では、平成32年度をピークに減少に転じると予測され、今後の高齢化率の伸び率は全国トップクラスと言われている。 ・平均寿命、健康寿命は、男女ともに国県より高く、主要死因は悪性新生物や老衰が国県より高い。一方、心・脳血管疾患は国県より低い状況である。 ・国保について、加入率は20.3%と国県より低く、65歳以上の割合が高い。一人当たり医療費は上昇傾向にあり、国県より糖尿病、高血圧、脂質異常症の割合が高い。また、人工透析における糖尿病の割合は86.4%である。 ・平成25年度に保健師の活動体制を業務分担制から地区担当制を取り入れた重層型の組織体制に変更し、 各中学校毎に地区担当保健師を配置した管轄人口は、2400人～3000人全員が対象となる。 <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 急激な高齢者人口の増加に伴う介護予防の推進 2 国保特定健診から <ul style="list-style-type: none"> ・受診率(H24:34.8%→H28:35.9%)・保健指導率(H24:14.6%→H28:8.9%)の低迷 ・男女ともにHbA1c・血糖、男性のLDLコレステロール、女性の中性脂肪が国と比べて有意に高い。 男性のクレアチニンは国県より高い人が多い。 3 市民生活実態調査から <ul style="list-style-type: none"> ・1日当たりの野菜摂取量(H29:264g)や歩数(H29:男性7,370歩・女性6,029歩)が少ない。 															
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>「くらまちヘルス地域推進事業」</p> <p>中学校区を単位として、地域診断の結果をまとめた「地域健康カルテ」を基に、地域住民と健康課題を共有し、健康づくり事業計画の作成、事業実施、評価、見直しというPDCAサイクルに基づいた健康づくりの推進体制を構築し、地域ぐるみで住民主体の健康づくりが継続されることを推進する。</p> <p>このような取り組みが地域内で盛り上がるだけでなく、フェイスブックによる発信や住民参加型健康づくり発表会等による可視化を図ることにより、他地域への横展開を促進し、地域の健康づくり活動が自律的に継続して実施されることで、市全体の健康水準が向上することを目指している。</p> <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 各種指標の改善 <ul style="list-style-type: none"> (1)アウトプット指標 <ul style="list-style-type: none"> ・住民や関係機関との共働による健康づくり事業の増加 事業数6.8倍(H27:30→H29:205)延べ参加者数11.7倍(H27:5,293人→H29:61,838人) ・介護予防の自主グループ数の増加 グループ数1.8倍(H27:81→H29:146)実参加者数2.0倍(H27:1,276人→H29:2,528人) (2)アウトカム指標 <ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率の微減(H27:14.8%→H29:14.2%) ・野菜摂取量の増加(H22:217g →H29:264g) ・取り組み中学校区の特定健診結果の改善傾向(例:収縮期血圧・LDL・身体活動等) 2 地域のソーシャルキャビタルの増加と関係機関間での事業の増加 コミュニティ会議健康づくり部会設置中学校区が増加(H25:5/28→H30:19/28) 3 健康づくりボランティア(ヘルスサポートリーダー)の増加(H25:316人→H30:346人) 															
3 保健師活動の特徴	(3) 活動計画及び事業評価	保健活動の必要量と稼動量を毎年整理していますか <input checked="" type="checkbox"/> はい 必要時の□ いいえ															
	(4) 外部委託の状況	平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください															
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">委託開始年度</th> <th style="text-align: left;">事業名</th> <th style="text-align: left;">外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>介護認定調査業務(一部委託)</td> <td>高齢者数の増加に伴う認定調査数の増加、直営認定調査員の確保困難、「30日以内の認定結果通知」遵守のため実効性の高い業務委託による効率化</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>豊田市介護保険サービス事業者実地指導業務委託</td> <td>対象事業所の増加と不適切事業所の増加により、指導にかかる負担の軽減を図り、定期的な実地指導の実施と、不適切事業所の早期把握を図る。</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成30年度	介護認定調査業務(一部委託)	高齢者数の増加に伴う認定調査数の増加、直営認定調査員の確保困難、「30日以内の認定結果通知」遵守のため実効性の高い業務委託による効率化	平成30年度	豊田市介護保険サービス事業者実地指導業務委託	対象事業所の増加と不適切事業所の増加により、指導にかかる負担の軽減を図り、定期的な実地指導の実施と、不適切事業所の早期把握を図る。						
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由															
平成30年度	介護認定調査業務(一部委託)	高齢者数の増加に伴う認定調査数の増加、直営認定調査員の確保困難、「30日以内の認定結果通知」遵守のため実効性の高い業務委託による効率化															
平成30年度	豊田市介護保険サービス事業者実地指導業務委託	対象事業所の増加と不適切事業所の増加により、指導にかかる負担の軽減を図り、定期的な実地指導の実施と、不適切事業所の早期把握を図る。															
	(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつです。 ■増員要望は毎年度実施</p> <p>平成(29)年度</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p>回答 -2</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか (複数回答可)</p> <p>回答:①(2・3) ②(1)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師</p> <p>4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>															
	(6) 保健師の人材育成	人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ															

【四日市市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

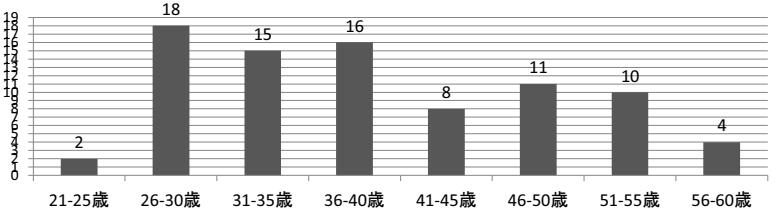
※平成30年4月1日現在

1 自治体の 基礎情報	(1) 人口		総人口数 (311,763) 人 年少人口 (40,444) 人 生産年齢人口 (192,054) 人 高齢人口、高齢化率 (79,265) 人 (25%) % 年間出生数 (2,462) 人/年																																																																																																																																																																																																																																																																													
	(2) 面積		(206.4) km ²																																																																																																																																																																																																																																																																													
	(3) 職員定数・保健師数の推移		H30 H25	職員総定数 (3,153) 人 保健師数 (40) 人																																																																																																																																																																																																																																																																												
				職員総定数 (2,959) 人 保健師数 (34) 人																																																																																																																																																																																																																																																																												
	(1) 常勤保健師数		人数 (40) 人																																																																																																																																																																																																																																																																													
	(2) 非常勤保健師数		人数 (非常勤総労働時間) (常勤保健師1日労働時間) □の中に数字を入力してください→ □ 0 ÷ □ = () 人日 常勤換算数 () 人																																																																																																																																																																																																																																																																													
	(3) 年齢階級別分布		年齢階級別分布 																																																																																																																																																																																																																																																																													
	(4) 統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況 統括的な役割を担う保健師の配置人数 (1) 人																																																																																																																																																																																																																																																																													
	(5) 統括保健師が配置された経緯		<p>・多様な部署へ保健師が配置され、保健所総務課配属の保健師が連絡調整役を担っていた。 平成26年度、組織再編に伴い、健康福祉部主管課の保健師が統括保健師を担い、平成29年度から、保健所主管課所属の保健師が統括保健師を担っている。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																													
	2 保健師の 状況	(6) 保健師の配置状況と組織体制 ※各部門における、保健師の配置 状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制に ついて当てはまるものを、 下記から選択し、その番号を 記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)		保健師の配置状況										組織体制																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">H30</th> <th colspan="5">H25</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>部局長級</th> <th>次長級</th> <th>課長級</th> <th>課長補佐級</th> <th>係長級</th> <th>係員</th> <th>部局長級</th> <th>次長級</th> <th>課長級</th> <th>課長補佐級</th> <th>係長級</th> <th>係員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本庁(保健部門)</td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>6</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>6</td> <td>12</td> <td>1,2,3</td> </tr> <tr> <td>本庁(保健福祉部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(福祉部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>本庁(医療部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(介護部門)</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>本庁(国民健康保険部門)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>本庁(職員の健康管理部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(教育委員会等学校保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本庁(その他)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>保健所(企画調整部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健所(保健福祉部門)</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> <td>1,2,3</td> </tr> <tr> <td>保健所(介護保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(保健福祉部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(介護保健部門)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(その他)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童相談所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1,2,3</td> </tr> </tbody> </table>					H30					H25						部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	本庁(保健部門)		1	3	6	14				2	6	12	1,2,3	本庁(保健福祉部門)													本庁(福祉部門)				3	1					1		1,3	本庁(医療部門)													本庁(介護部門)			1					1				1,2	本庁(国民健康保険部門)					1							3	本庁(職員の健康管理部門)													本庁(教育委員会等学校保健部門)													本庁(その他)				1				1			1	3	保健所(企画調整部門)													保健所(保健福祉部門)			1	1	2	5				2	4	1,2,3	保健所(介護保健部門)													市町村保健センター(保健部門)													市町村保健センター(保健福祉部門)													市町村保健センター(介護保健部門)													市町村保健センター(その他)													児童相談所													その他								1	1	1	1	1,2,3											
						H30					H25																																																																																																																																																																																																																																																																					
				部局長級		次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級		係員																																																																																																																																																																																																																																																															
				本庁(保健部門)		1	3	6	14				2	6	12	1,2,3																																																																																																																																																																																																																																																																
				本庁(保健福祉部門)																																																																																																																																																																																																																																																																												
				本庁(福祉部門)				3	1					1		1,3																																																																																																																																																																																																																																																																
				本庁(医療部門)																																																																																																																																																																																																																																																																												
				本庁(介護部門)			1					1				1,2																																																																																																																																																																																																																																																																
				本庁(国民健康保険部門)					1							3																																																																																																																																																																																																																																																																
				本庁(職員の健康管理部門)																																																																																																																																																																																																																																																																												
				本庁(教育委員会等学校保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																												
				本庁(その他)				1				1			1	3																																																																																																																																																																																																																																																																
				保健所(企画調整部門)																																																																																																																																																																																																																																																																												
				保健所(保健福祉部門)			1	1	2	5				2	4	1,2,3																																																																																																																																																																																																																																																																
				保健所(介護保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																												
市町村保健センター(保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																
市町村保健センター(保健福祉部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																
市町村保健センター(介護保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																
市町村保健センター(その他)																																																																																																																																																																																																																																																																																
児童相談所																																																																																																																																																																																																																																																																																
その他								1	1	1	1	1,2,3																																																																																																																																																																																																																																																																				

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本のほぼ中央に位置し、西は鈴鹿山脈、東は伊勢湾に面した自然豊かな地域であり、東・海・近畿・北陸という3つの経済圏につながる地理的条件に恵まれた都市である。特に、公害を教訓に環境技術を蓄積してきた石油化学コンビナートや内陸部の半導体製造をはじめとする産業集積は、本市の活力の源であり、産業再生や産業立地を通じて雇用を維持・創出し、住みやすいまちづくりの取組みを図り定住人口の増加を目指している。 ・子どもと子育てにやさしいまち四日市として、妊娠から出産、乳幼児から青少年に至るまで途切れのない施策の展開を図るため、「子ども未来部」を設置し、母子保健、子育て支援の一体的な取組みを行っている。 ・超高齢化に伴い、誰もが地域で安心して健康に生涯を過ごすことができるよう、まちづくりを支えるさまざまな分野における市民活動団体が互いに支え合う体制づくりを進めている。 <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ①子育て家庭が必要な情報を取得できること。仲間づくりをすすめることで育児不安を軽減する。 ②働く世代の職場での健康づくりを後押しするために環境整備が必要。 ③働く世代が自身の心身の不調に気づき適切な対処方法をとることが必要。 																										
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ①安心して子どもを産み、育てられる社会の実現 ②地域で安心して生活できる環境づくり ③子どもから高齢者まで元気で暮らせる健康づくり ④自分らしく暮らせるまちづくり <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ①妊娠期から子育て期までの途切れのない支援体制の整備として「子育て世代包括支援センター」を設置し、特に妊娠期から産後早期の支援体制の充実(産婦健康診査事業、産後ケア事業等)により、関係機関等との連携強化につながっている。 ②在宅医療について、訪問看護ステーションへの支援、ICTを活用した情報共有システムの運用など体制整備を行った。また、市民企画による講演会への補助や市民向け在宅医療ガイドブックの作成を通して、在宅医療の普及啓発に努め、在宅で最期を迎えた人の割合が増えた。 ③若い世代からのがん予防として、啓発物の工夫や精度の高い検診(胃がん検診2重読影)により発見率の向上や経済的、身体的負担の軽減につながっている。 ④働く世代の健康づくりへの意識啓発のため、健康情報の発信及び職場での自主的な健康づくりの輪が広がっていくよう事業所への働きかけを実施。 ⑤健康ボランティア(運動、介護予防、食生活)を養成し、地域での身近な場所での健康づくりを支援し、活動回数やボランティアが開催する教室等への参加者が増えている。 ⑥こころの健康づくりについて、教育・医療・保健・福祉の連携を図ることで、こころの病や精神障害の早期発見・早期支援に努め、相談件数が増加している。 ⑦自殺対策について、メンタルパートナーを増やすための研修や啓発により、早期受診につなげることができた。 																										
	(3) 活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																										
	(4) 外部委託の状況	<p>平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>訪問看護ステーション支援事業 (訪問看護師スキルアップ事業)</td> <td>訪問看護ステーションの管理者、訪問看護師が、身近なところで必要な知識・技術を習得できる場の提供。</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>病院看護師派遣研修事業</td> <td>病院看護師を訪問看護ステーションへ派遣し研修を行うことで、在宅療養への移行を円滑にする。</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>訪問看護に関する相談事業</td> <td>相談窓口設置により、訪問看護師の育成、訪問看護ステーションの運営の安定化への支援。</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>糖尿病性腎症重症化予防事業</td> <td>糖尿病性腎症3期から4期の患者に対する保健指導に高い実績をあげている事業者へ委託</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>介護・看護人材育成研修</td> <td>介護・看護職の人材確保。</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>産後ケア訪問事業</td> <td>専門的ケアの提供や医療機関の連携強化による早期からの子育ての支援の充実。</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>産婦健康診査事業(三重県内の産科医療機関等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H30</td> <td>在宅医療・介護連携相談支援事業</td> <td>在宅医療・介護連携支援センターにおいて、医療・介護関係者から相談支援を行う。</td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	H25	訪問看護ステーション支援事業 (訪問看護師スキルアップ事業)	訪問看護ステーションの管理者、訪問看護師が、身近なところで必要な知識・技術を習得できる場の提供。	H25	病院看護師派遣研修事業	病院看護師を訪問看護ステーションへ派遣し研修を行うことで、在宅療養への移行を円滑にする。	H26	訪問看護に関する相談事業	相談窓口設置により、訪問看護師の育成、訪問看護ステーションの運営の安定化への支援。	H27	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症3期から4期の患者に対する保健指導に高い実績をあげている事業者へ委託	H28	介護・看護人材育成研修	介護・看護職の人材確保。	H29	産後ケア訪問事業	専門的ケアの提供や医療機関の連携強化による早期からの子育ての支援の充実。	H29	産婦健康診査事業(三重県内の産科医療機関等)		H30	在宅医療・介護連携相談支援事業
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																										
H25	訪問看護ステーション支援事業 (訪問看護師スキルアップ事業)	訪問看護ステーションの管理者、訪問看護師が、身近なところで必要な知識・技術を習得できる場の提供。																										
H25	病院看護師派遣研修事業	病院看護師を訪問看護ステーションへ派遣し研修を行うことで、在宅療養への移行を円滑にする。																										
H26	訪問看護に関する相談事業	相談窓口設置により、訪問看護師の育成、訪問看護ステーションの運営の安定化への支援。																										
H27	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症3期から4期の患者に対する保健指導に高い実績をあげている事業者へ委託																										
H28	介護・看護人材育成研修	介護・看護職の人材確保。																										
H29	産後ケア訪問事業	専門的ケアの提供や医療機関の連携強化による早期からの子育ての支援の充実。																										
H29	産婦健康診査事業(三重県内の産科医療機関等)																											
H30	在宅医療・介護連携相談支援事業	在宅医療・介護連携支援センターにおいて、医療・介護関係者から相談支援を行う。																										
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつですか</p> <p>平成(29) 年度</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p>回答</p> <p>1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 (所属長経由で人事部門)</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか(複数回答可)</p> <p>回答: ①(3) ②(3)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師</p> <p>4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>																											
(6) 保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																											

【大田区】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成30年4月1日現在

1 自治体の 基礎情報	(1) 人口	総人口数 (726,191) 人 年少人口 (80,069) 人 生産年齢人口 (481,118) 人 高齢人口、高齢化率 (165,004) 人 (23%) % 年間出生数 (5,842) 人/年																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	(2) 面積 (60.83) km ²																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	(3) 職員定数・保健師数の推移		H30 職員総定数 (4,135) 人 保健師数 (86) 人																																																																																																																																																																																																																																																																																						
			H25 職員総定数 (4,304) 人 保健師数 (75) 人																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	(1) 常勤保健師数		人数 (86) 人																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	(2) 非常勤保健師数 ※平成29年4月1日～平成30年3月31日		人数 (非常勤総労働時間) (常勤保健師1日労働時間) □の中に数字を入力してください → # ## ÷ 7.8 = (498) 人日 常勤換算数 (1.97619) 人																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	(3) 年齢階級別分布 ※左の表へ人数を入力し、グラフを完成させてください。 現在、表に入力されている数字は「例」です。		年齢階級別分布 																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	(4) 統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況 統括的な役割を担う保健師の配置人数 (1) 人																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	(5) 統括保健師が配置された経緯		<p>平成21年の新型インフルエンザの流行や、平成22年の東日本大震災など、健康危機および大規模災害発生時の部局を超えた保健師業務の調整の必要性が生じてきた。そのため、平成23年頃、保健所企画調整部門の保健師係長の事務分掌に、「保健師業務の総合調整に関する」ということが追加され、統括的な役割を担う保健師として次第に認識されるようになった。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	2 保健師の 状況	(6) 保健師の配置状況と組織体制 ※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、下記から選択し、その番号を記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="10">保健師の配置状況</th> <th rowspan="2">組織体制</th> </tr> <tr> <th colspan="5">H30</th> <th colspan="5">H25</th> </tr> <tr> <th></th> <th>部局長級</th> <th>次長級</th> <th>課長級</th> <th>課長補佐級</th> <th>係長級</th> <th>係員</th> <th>部局長級</th> <th>次長級</th> <th>課長級</th> <th>課長補佐級</th> <th>係長級</th> <th>係員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>本庁(保健部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(保健福祉部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(福祉部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(医療部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(介護部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>本庁(国民健康保険部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(職員の健康管理部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(教育委員会等学校保健部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>本庁(その他)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>保健所(企画調整部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td> <td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>保健所(保健福祉部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>9</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td> </tr> <tr> <td>保健所(介護保健部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(保健部門)</td> <td></td><td></td><td>2</td><td>4</td><td>48</td> <td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>6</td><td>35</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(保健福祉部門)</td> <td></td><td></td><td>3</td><td>2</td><td>9</td> <td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>16</td><td>2</td><td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(介護保健部門)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>市町村保健センター(その他)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>児童相談所</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td><td>1</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td> <td></td><td>1</td><td></td><td>1</td><td></td><td>3</td> </tr> </tbody> </table>											保健師の配置状況										組織体制	H30					H25						部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	本庁(保健部門)													本庁(保健福祉部門)													本庁(福祉部門)													本庁(医療部門)													本庁(介護部門)											1	3	本庁(国民健康保険部門)													本庁(職員の健康管理部門)													本庁(教育委員会等学校保健部門)													本庁(その他)													保健所(企画調整部門)				1	2	3				1	2	6	保健所(保健福祉部門)					1	9						2	保健所(介護保健部門)													市町村保健センター(保健部門)			2	4	48				2	6	35	1	市町村保健センター(保健福祉部門)			3	2	9				4	16	2		市町村保健センター(介護保健部門)													市町村保健センター(その他)													児童相談所													その他		1		1				1		1	
		保健師の配置状況										組織体制																																																																																																																																																																																																																																																																													
		H30					H25																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員																																																																																																																																																																																																																																																																												
本庁(保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(保健福祉部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(福祉部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(医療部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(介護部門)												1	3																																																																																																																																																																																																																																																																												
本庁(国民健康保険部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(職員の健康管理部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(教育委員会等学校保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
本庁(その他)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
保健所(企画調整部門)					1	2	3				1	2	6																																																																																																																																																																																																																																																																												
保健所(保健福祉部門)						1	9						2																																																																																																																																																																																																																																																																												
保健所(介護保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
市町村保健センター(保健部門)				2	4	48				2	6	35	1																																																																																																																																																																																																																																																																												
市町村保健センター(保健福祉部門)				3	2	9				4	16	2																																																																																																																																																																																																																																																																													
市町村保健センター(介護保健部門)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
市町村保健センター(その他)																																																																																																																																																																																																																																																																																									
児童相談所																																																																																																																																																																																																																																																																																									
その他		1		1				1		1		3																																																																																																																																																																																																																																																																													

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人口約72万人、うち外国人は2万2千人で、いずれも年々増加している。 ○管内は4つのエリアに分けられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・大森地域～住宅地、マンション等が増え特に人口が増加しており、継続支援ケースも多い ・調布地域～閑静な住宅地、仕事をしている女性も多く高齢妊婦が比較的多い ・蒲田地域～にぎやかな商業地域と、町工場の多い地域で、健診受診率等低く若年妊婦多い ・拝谷・羽田地域～羽田空港のあるエリア、喫煙率が比較的高い <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ○母子保健～育児不安を抱える母親の増加、若年妊娠や予期せぬ妊娠が一定程度存在するなどの現状があるため、妊娠早期から出産・子育てに至るまで切れ目ない支援体制を強化する必要がある。 ○成人保健～健診受診率は23区の中でも低く、大腸がんや子宮がんの死亡率は高い傾向にある。また生活習慣病の医療費（国保）は23区中最も高いため、疾病予防の取り組みを強化する必要がある。 ○精神保健～長期入院患者の退院支援や8050問題への対応の増加、自殺者数が年間約100人程度いるなどの状況を踏まえ、精神保健対策についても強化が求められる。 																	
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○妊娠育児支援事業「かるがも」（平成28年度～） 妊娠早期から、妊婦が保健所等の相談機関につながることで、安心して地域で子育てができるよう支援するもの。妊婦全数面接、その後の継続相談等、一連の子育て支援が含まれる。 																	
		<p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ○支援のスタートとなる妊娠届出時の妊婦全数面接の実施率は、平成28年度5,203件（70%）、29年度5,658件（76.8%）であり、8割弱の妊婦は、早期に地域の保健師の存在を知り必要な支援を受けることができるようになっている。 ○保健所等保健師が所属する窓口では、妊娠届出時に面接を実施することができるが、その他出張所等では、面接事業を紹介するのみとなっており、妊婦本人からの電話予約が必要となっている。100%の実施を目指し、今後は周知・実施方法の検討が必要である。 																	
	(3) 活動計画及び事業評価	<p>保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ</p>																	
	(4) 外部委託の状況	<p>平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">委託開始年度</th> <th style="width: 40%;">事業名</th> <th style="width: 30%;">外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由														
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																	
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつですか</p> <p style="text-align: right;">平成（ 29 ）年度</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか</p> <p style="text-align: center;">回答</p> <p style="text-align: center;">1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか（複数回答可）</p> <p style="text-align: center;">回答: ①(2,3) ②(7)</p> <p style="text-align: center;">1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師</p> <p style="text-align: center;">4. 住民組織（地区会長等） 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 (所属課長)</p>																		
	(6) 保健師の人材育成	<p>人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無</p> <p style="text-align: right;"><input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ</p>																	

【島根県出雲市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

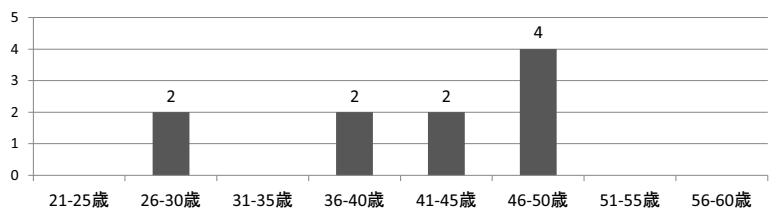
※平成30年4月1日現在

1 自治体の 基礎情報	(1) 人口		総人口数 (175,220) 人 年少人口 (23,962) 人 生産年齢人口 (100,042) 人 高齢人口、高齢化率 (51,216) 人 (29%) % 年間出生数 (1,488) 人/年												
	(2) 面積		(624.36) km ²												
	(3) 職員定数・保健師数の推移		H30	職員総定数 (1,525) 人 保健師数 (43) 人											
			H25	職員総定数 (1,556) 人 保健師数 (38) 人											
	(1) 常勤保健師数		人数 (43) 人												
	(2) 非常勤保健師数		人数 2人		(非常勤総労働時間)				(常勤保健師1日労働時間)						
			※平成29年4月1日～平成30年3月31日		□の中に数字を入力してください→ 2,920.25				÷ 7.8 = (377) 人日						
			常勤換算数						(1.496032) 人						
	(3) 年齢階級別分布		年齢階級別分布 												
	(4) 統括的な役割を担う保健師について		統括的な役割を担う保健師の配置状況								<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
		統括的な役割を担う保健師の配置人数								(1) 人					
2 保健師の 状況	(5) 統括保健師が配置された経緯		平成24年度までは保健師の最上位職は課長補佐(係長兼務)であったが、平成17年の2市4町の合併後、保健師の総人頭が増え、本庁・支所及び分配置間での調整の必要性が生じ、係を超えた保健師全体を統括する保健師が必要であった。また、平成23年には2度目の合併で1町が増えたことから、平成24年度に主査職(課長級)を新たに配置することについて健康増進課長の理解を得て、人事課協議、上部協議を経て配置となった。統括保健師配置についての国の情報も把握していた。												
	(6) 保健師の配置状況と組織体制		保健師の配置状況										組織体制		
	※各部門における、保健師の配置状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制について当てはまるものを、下記から選択し、その番号を記載ください。 下記から選択し、その番号を記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)				H30				H25						
					部長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級
			本庁(保健部門)			1	1	1	16			1	1	1	14 1・3
			本庁(保健福祉部門)												
			本庁(福祉部門) 障害福祉相談係				1	1						1	1 3
			本庁(医療部門)												
			本庁(介護部門)					1	1					1	3
			本庁(国民健康保険部門)												
本庁(職員の健康管理部門)								2					1	3	
本庁(教育委員会等学校保健部門)															
本庁(その他) 児童福祉・要対協等						1	2				1		1	3	
保健所(企画調整部門)															
保健所(保健福祉部門)															
保健所(介護保健部門)															
市町村保健センター(保健部門)															
市町村保健センター(保健福祉部門)															
市町村保健センター(介護保健部門)															
市町村保健センター(その他)															
児童相談所															
その他 6支所				6	9					6	9	1・3			

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>県立病院や大学病院等医療機関に恵まれた地域。人口はここ数年は横ばいだが世帯数・核家族数は増加。近年は企業規模拡大に伴い外国人の転入がここ5年間で1,600人増加(倍増)し外国人親子への相談支援が急増。出生率は県内1位(9.0)、合計特殊出生率は年々増加(H28年は1.90)し全国市町村でも高い(島根県は全国3位)。特定妊婦認定数が年々増加し、医療機関連絡票も5年間で約2倍(500)に増加。高齢化率は地区により26%から43%と差がある。疾病は、県と比較し脳卒中の発症率・再発率や、肺がんによる死亡が多い、地域づくりとしては、市民の主体的な健康づくり活動を推進するため、コミュニティセンター単位の43地区に概ね3名ずつ健康づくり推進員を委嘱。地区活動目標を主体的に決め活動が実施されている。また、地区担当保健師とともに地区的実情に合わせたネットワーク化をすすめ、組織的に活動を展開する地区が広がりつつある。昨年度は地域の食のボランティアと協働した活動が22地区で実施され、地域づくりの輪が広がった。</p> <p>地域の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域力・特性を活かした健康づくりの推進(地区的ネットワークづくりの支援、推進員育成) ・要支援の母子(家庭)が増加し、多文化共生の視点も入れた妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援の強化が必要。虐待予防を含めた親子の愛着形成に着目した取組の強化・充実。 ・医療機関、医師会、関係機関等との連携強化による脳卒中予防や重症化予防の推進。 ・将来的な地域医療体制等の課題を検討し、担当課と連携した地域包括ケアシステムの推進 																		
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>【出雲市健康のまちづくり基本計画(第2次健康増進計画・第3次食育推進計画)の策定・進行管理に基づく事業推進】地域健康づくり推進事業(健康づくり推進員等とともにすすめる活動)、母子健康包括支援センター事業(子育て世代包括支援センター事業)、親子のきずなはぐくみ事業、乳児家庭全戸訪問事業、子育てサポートー事業(地域子育て応援者)、乳幼児健診事業、がん検診事業、特定健康診査・特定保健指導事業、重症化予防事業、心の健康づくり(自死対策総合計画策定中)、食育のまちづくり事業</p> <p>成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の健康課題の明確化・共有化による計画の策定(推進母体となる協議会、下部組織の4つの分野のネットワーク会議、市民意識調査、健康データ、地区活動実績等を基に策定) ・地区健康づくりネットワーク化(43地区中13地区、地区で話し合い中2地区。) ・地区健康づくり推進員・食のボランティアの合同研修会を開催し、協働での企画実施(22地区) ・健康づくり推進員活動日数が年々増加(地区推進員連絡会と活動検討会は4年間で5倍) ・推進員によるがん検診受診勧奨と会議中禁煙の呼びかけ回数が年々増加。 ・地区のさらに小単位である自治会で「会議中・集会所禁煙状況調査」を実施(H26～H29で自治協議会会長の協力を得て35地区実施(推進員、コミュニティセンター、行政の協働調査)) ・乳児全戸訪問4か月までに2回実施(1家庭に2回、専門職とあかちゃん声かけ訪問員の2重構造で訪問強化し、訪問率は毎年度99.5%前後。未訪問は、相談・健診等で100%面接・目視) ・愛着形成アプローチとして5つの事業をライフステージに沿って組み立て、親子のきずなはぐくみ事業を開始(新規1、既存4事業は内容見直して開始)。参加者満足度は5事業とも高い。 ・H29母子健康包括支援センター開設。全妊婦支援プラン作成、専用ダイヤル・専用相談室整備。 ・子宮頸がん検診(成人・妊婦)にHPV検査を併用実施し、早期発見に繋がり浸潤がんが減少。 																		
	(3) 活動計画及び事業評価	保健活動の必要量と稼動量を毎年整理していますか (毎年事務事業評価・稼働量整理、必要量は新規・拡充事業は整理) <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ																		
	(4) 外部委託の状況	平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください																		
	委託なし	<table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由															
	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由																	
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望を行ったのはいつですか 平成(29)年度</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答 2、3 1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 ()</p> <p>保健師増員があった直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあった人は誰ですか(複数回答可) 回答:①(2、7) ②(1、2、3、7)</p> <p>1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他→ ((①所属部長、所属課長) ((②所属部長、所属課長、人事課長))</p>																			
(6) 保健師の人材育成	人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ																			

【高知県安芸市】取組事例等の発表と意見交換についてのフェイスシート

※平成30年4月1日現在

1 自治体の 基礎情報	(1)人口	総人口数	(17548) 人												
		年少人口	(1674) 人												
		生産年齢人口	(8993) 人												
		高齢人口・高齢化率	(6881) 人 (39%) %												
		年間出生数	(92) 人/年												
	(2)面積 (317.21) km ²														
	(3)職員定数・保健師数の推移	H30	職員総定数 (300) 人												
		保健師数 (10) 人													
		H25	職員総定数 (300) 人												
		保健師数 (11) 人													
(1)常勤保健師数 人数 (10) 人															
(2)非常勤保健師数 人数 (非常勤総労働時間) (常勤保健師1日労働時間) ※平成29年4月1日～平成30年3月31日 □の中に数字を入力してください→ 1790 ÷ 7.8 = (231) 人日 常勤換算数 (0.916667) 人															
(3)年齢階級別分布 ※左の表へ人数を入力し、グラフを完成させてください。 現在、表に入力されている数字は「例」です。	年齢階級別分布  ■ 保健師数(人)														
(4)統括的な役割を担う保健師について 統括的な役割を担う保健師の配置状況 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 統括的な役割を担う保健師の配置人数 (1) 人															
(5)統括保健師が配置された経緯 平成18年4月保健衛生部門である健康ふれあい係長に保健師が就任。5月に首長の指示を受けた6つの取組を実現するため市民の健康課題と対策を協議する健康づくり連絡会を発足させ年度末に報告書を作成し市長決裁を受ける。平成19年度に次年度から施行される医療制度改革に対応すべく市長を本部長とする健康づくり推進対策チームに体制を強化した。首長の7つ目の指示であった保健師の現任教育を推進するため平成22年度に市保健師のめざす姿を策定することを目的に全保健師を構成員とする保健師会議を開催。県保健師人材育成ガイドラインに準じて新任期保健師のOJTを実施。平成23年から25年度に事例検討研修を実施するため3年間の事業計画を策定。平成26年3月に安芸市保健活動マニュアルVer.1に統括保健師を明記。平成25年4月に通知された「地域における保健師の保健活動に関する指針」に基づき平成26年10月に安芸市保健師人材育成会議要綱を策定。会議を組織的に位置づけ、市長決裁にて統括保健師を任命している。															
2 保健師の 状況	(6)保健師の配置状況と組織体制 ※各部門における、保健師の配置 状況を記載ください。 また、それぞれの組織体制に ついて当てはまるものを、 下記から選択し、その番号を 記載ください。 【組織体制】(複数選択可) 1. 地区分担制のみ 2. 業務担当制のみ (業務内での地区割りあり) 3. 業務担当制のみ (業務内での地区割りなし)	保健師の配置状況										組織体制			
							H30				H25				
							部局長級	次長級	課長級	課長補佐級	係長級	係員	部局長級	次長級	
		本庁(保健部門)													
		本庁(保健福祉部門)													
		本庁(福祉部門)				1	1					1	3		
		本庁(医療部門)													
		本庁(介護部門)					3					3	3		
		本庁(国民健康保険部門)													
		本庁(職員の健康管理部門)													
		本庁(教育委員会等学校保健部門)													
		本庁(その他)													
		保健所(企画調整部門)													
		保健所(保健福祉部門)													
		保健所(介護保健部門)													
		市町村保健センター(保健部門)													
		市町村保健センター(保健福祉部門)					5			1		6	1.2		
		市町村保健センター(介護保健部門)													
		市町村保健センター(その他)													
児童相談所															
その他															

3 保健師活動の特徴	(1) 保健分野における地域の特徴と課題	<p>地域の特徴</p> <p>平成10年度に健康文化と快適なくらしのまち創造プランを策定し健康文化都市づくりを推進。県内の東部に位置し、南は太平洋に面した市街地を北は徳島県境まで南北に縦長の地形で急峻な中山間部を有する。温暖な気候で、面積の88%を広大な森林に恵まれ、平野部では主要産業の農業が冬春ナス、柚子の生産を誇り施設園芸が盛ん。農業販売農家経営主の平均年齢は62.9歳、高齢化率45%・85歳以上でも現役者有。農家の担い手が不足。自家用車での移動が主。国保被保険者数5,952人(40歳以上4,730人)平成29年度一人当たり医療費425,549円</p> <p>地域の課題</p> <p>平均寿命、健康寿命とも男性では全国平均より、女性では高知県平均より短い。ウイルス性肝炎による肝がんSMR239。平成7年頃から糖尿病性腎障害による新規透析患者が増えはじめ平成17年に倍増。男性の脳梗塞の入院治療費が、高知県平均を上回る。近年は急性腎障害が増加傾向。好ましくない生活習慣(喫煙、食後の間食、運動不足、非肥満高血糖)を持つ者が、高知県平均より多い。慢性疾患管理(高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬)を受けている者が、高知県平均より少ない。子どもの頃からの健康的な生活習慣づくり、成人期における生活習慣の改善と慢性疾患の管理徹底が必要。</p>														
	(2) 保健分野における重点事業	<p>取組内容</p> <p>平成19年度に市長を本部長とする健康づくり推進対策チームを発足。重点事業は①特定健診特定保健指導の推進、②健康増進計画の推進、③こどもの健康づくり、④元気なまちづくり・地域づくり、⑤介護予防、高齢者・障害者の自立支援。第1期健康増進計画を策定し糖尿病を中心とする生活習慣病予防を柱に健康づくり対策を実施。平成29年度に第2期計画を評価し第3期計画を策定。平成30年度は6年1期の1年目。改正社会福祉法に対応するため健康づくり推進対策チームの体制を強化し健康文化のまちづくり推進対策チームとした。</p> <p>成果</p> <p>糖尿病性腎症による新規透析患者数は平成22年の6名をピークに透析患者数全体も減少傾向。平成22~26年の医療費削減効果は1.5億円。しかしながら、腎炎等による新規透析患者数は高止まりの状況。食育実践カリキュラムを教育振興計画、教育基本方針に位置づけ小中学校での食育活動を強化。フッ素洗口を市内全保育所、幼稚園、小学校、市立中学校で実施し12歳一人平均むし歯が1.68から1.19本へ減少。切れ目のない就学・就労支援体制整備。市民向けトレーニング環境整備を実施計画に位置づけ平成30年度に予算化、今年度中に整備完了予定。高知県糖尿病療養指導士と連携した糖尿病発症・重症化予防の取組み実施。地区医師会との連携による生活習慣病疾病管理かかりつけ医制度の整備。自殺予防対策を実施しH24年に7人であった自殺者がH28は1人に減少。地域共生社会の実現に向けて小学校区レベルのまちづくり懇談会・地域福祉座谈会を中心に住民が主体的に生活関連課題の解決を図る体制づくりと既存の自主グループ活動を活用した住民が交流する集いの場づくりを強化、あったかふれあいセンターを地域福祉の拠点施設として機能を転換し子どもから高齢者まで障害の有無に関係なく交流できる仕組みの基盤を整備した(地域ケアシステムの構築)。</p>														
	(3) 活動計画及び事業評価	保健活動の必要量と稼働量を毎年整理していますか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ														
	(4) 外部委託の状況	平成25年度以降に新規に外部委託をした事業名と目的・理由を記載ください														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>委託開始年度</th> <th>事業名</th> <th>外部委託の目的・理由</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年度</td> <td>特定保健指導(積極的支援)</td> <td>動機付け支援を重点的に直営で実施するため</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由	平成26年度	特定保健指導(積極的支援)	動機付け支援を重点的に直営で実施するため								
委託開始年度	事業名	外部委託の目的・理由														
平成26年度	特定保健指導(積極的支援)	動機付け支援を重点的に直営で実施するため														
(5) 保健師増員の取組	<p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望を行つたのはいつですか 平成(28)年度</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、保健師増員の要望は誰に行いましたか 回答(庁内調整会議(メンバー副市長他2.3.4)を経て、1.に直接説明。) 1. 首長 2. 人事部門 3. 所属課長 4. その他 (財政部門、福祉部門、企画部門)</p> <p>保健師増員があつた直近の年度で、①増員の必要性を発言した人、②増員に影響のあつた人は誰ですか(複数回答可) 回答:①(2) ②(1) 1. 首長 2. 統括的な役割を担う保健師 3. 現場の保健師 4. 住民組織(地区会長等) 5. 議員 6. 市町村からの要望 7. その他 ()</p>															
(6) 保健師の人材育成	人材育成計画等に基づいた組織的、計画的な実施の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> いいえ															

インタビューガイド(平成30年度)

・リサーチ・クエスチョン：統括保健師は効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保のために、行政組織内外においてどのような機能・役割を果たしているのか。

・平成29年度効率的・効果的な保健活動の展開に関する要素に基づき、仮説とインタビューガイドの問い合わせました。

○インタビュー対象：保健所設置市・特別区、市町村の統括保健師

○インタビュー全体の流れ：

- ①統括保健師として効果的・効率的な保健活動を行えたと考える事例1つをプレゼンテーションしていただく(20分)
- ②あげていただいた事例を以下の観点から掘り下げていく(70分) ★1～★7の順にインタビューを行う。

機能・役割	目的	具体的な取り組み	インタビューガイドの問い合わせ
プロセス	<p>1. 既存データ、住民のニーズ、地域資源の把握等により、地域の健康問題を把握する</p> <p>2. 健康課題を共有し、所属行政組織で取り組むべき課題の優先順位を決める</p>	<p>1) 地域の健康課題について住民の視点も踏まえ多角的な観点から情報収集アセスメントを行う</p> <p>2) 健康課題を的確に整理するために必要な体制を構築する</p>	<p>★1 ●統括保健師として健康課題を的確に把握するためにはどうな工夫をしていますか。</p> <p>【想定回答例】 ・統括保健師として健康課題を行う際には、各地区及び地域全体の健康課題を的確に把握するためにはどうな工夫をしていますか。 ・情報収集・アセスメントを用いて報告様式を定めている。 ・地域全体に加え地区ごとのデータも収集している。 ・他職種も含め庁内全体から情報を収集している。</p>
		<p>1) 各課題を取り巻く状況や関連要因を分析し、解決へ向けた問題点を焦点化する</p> <p>2) 所属行政組織が目指すべき方向性・果たすべき役割機能を確認する</p> <p>3) 実施すべき保健活動について、これまでの実績や評価を活用して優先順位を決定する</p>	<p>(★1)補足質問(★1の中に盛り込んで語られなかった場合担当者から質問する) ★2 ●複数の健康課題の優先順位を決めるプロセスに統括保健師がどのように関わっていますか。</p> <p>【想定回答例】 ・健康課題に関するデータを統合し、市町村が組織として健康課題の優先順位をつける際の判断をしています。 ・上記判断をした上で保健活動の方針について協議する会議に参画し意見を述べている。 ・大勢の保健師が健康課題を共有し、目的・目標を具体化するために、統括保健師として会議など設置する等の体制づくりに貢献した。</p>
		<p>3. 取り上げた健康課題について、住民や所属行政組織内の合意形成を図り、事業化を推進する</p>	<p>★2 ●統括保健師として、保健活動を効率的・効果的に行うための実施体制を構築するにあたり、工夫していることはなんですか。(例えば、予算、人員、外部委託の是非、非常勤の活用等の意思決定に関わっていますか)</p> <p>【想定回答例】 ・保健事業に必要な事業予算を確保するために、財政当局や関係団体に事前に説明(根回し)を行っている。 ・保健活動に必要なマンパワーを考慮し、特定保健指導を外部委託で実施しているが、その意思決定は統括保健師が中心に行なった。 ・重点施策や新規事業について、関係機関との調整等に統括保健師も積極的に参画し担当者と一緒に業務を進めている。</p>

プロセス(続き)	<p>4. 実施・評価の仕組みも含め、成果を生み出せる保健事業計画を策定する</p> <p>1)保健活動を推進する方策について住民や関係機関等の意見を踏まえ、実行性を高い保健事業計画を策定する</p> <p>2)評価や見直しが可能な指標を設定する</p> <p>3)住民主体の保健活動を推進していくために、必要に応じ活動の組織化を進める</p> <p>4)既存の住民組織の活用を見据えつつ、役割の明確化や組織の活性化を図る</p> <p>5)保健活動の評価検証をとおして、他の資源の活用や開発による課題解決方策を検討・調整する</p> <p>6)日頃の保健活動における関係性を活かし、関係機関と更なる連携強化を図る</p> <p>7)事業計画の目的を達成するために、効果的な会議や保健活動を行っているか、適宜会議の設置目的や進捗状況を確認する</p> <p>5. 保健活動を評価する際には、多角的な視点で評価を行い、継続する必要性や計画の見直しなど、今後の展開を検討する</p>	<p>★3 統括保健師として、保健事業計画の策定時に、どのようなことに留意している （★3補足質問：保健事業計画を効率的に進めいくために活用したあるいは、新たに創造した仕組みはありますか。）</p> <p>【想定回答例】 ・年1回各事業担当者が作成する保健事業のまとめシートを確認して必要に応じて助言している。 ・年1回各事業担当者から事業の進捗状況について四半期ごとに報告を受けている。 ・新規事業等で住民組織や関係団体（住民会議等）との協働が必要になった場合、統括保健師が各団体の代表等への依頼を行い、事業を円滑に進めるよう工夫している。 ・事業が計画通りに進むように進捗管理を行う。</p> <p>★4 ○統括保健師として、費用対効果等の視点を取り入れた保健活動の評価をどのように行っていますか、 ○統括保健師として、保健事業の評価を踏まえた上で、関連事業や他分野の事業との整理を行っていますか。行っている場合は、どのように整理していますか。 ○予算化した新規事業や外部委託した事業があれば）、予算化することで外部委託をすることで、効果や成果をどのように確認していますか。またその結果をどのように活用していますか。（特に成果や効果がなかった場合、どのように計画等の変更を行っていますか。）</p> <p>【想定回答例】 ・多角的な視点で事業評価ができるよう外都有職者（大学教授等）の参画を提案し実行した。 ・事業評価を踏まえ、事業のスクラップアンドビルド、外部委託の適切性も含む）の判断を行い、改善が必要な事項については改善した（新規で●●事業を実施することにより、生活習慣病予防のための行動変容につながる者の割合が増加した）、●●事業を外部委託したことにより、成果は委託前と比較して同等以上だった） ・高齢者分野でも実施していった事業を活用し母子分野への適応の可能性を検討し実施している。</p> <p>★5 ○統括保健師として、保健師の計画的な人材確保の必要性と課題を組織内で共有するための工夫を行っていますか。 （★5補足質問（上記で語られなかつた場合担当者が質問する） ○統括保健師として、保健師等の採用、活用において大切にしていることはなんですか。 ○統括保健師として、保健師の離職防止に向け取り組んでいることはありますか。</p>
	ストラクチャー	<p>1. 保健活動を展開するための計画的な人材確保の体制整備を構築する</p> <p>2)関係機関との連携・協力を推進し、様々な機会を捉えた人材確保策を展開する</p> <p>3)保健師が職場に定着できる仕組みを構築する</p> <p>4)組織内、関係機関や住民から保健活動への理解や信頼を得られる取組を行う</p> <p>5)保健師職の効果的な活用のため、多様な人材の活用を検討する</p>

ストラクチャ―(続き)	<p>2. 保健活動を展開するための体制を構築する。</p> <p>成を組織として行う体制を構築する。</p> <p>1) 保健師の人材育成に組織として取り組み、人材育成計画の策定や体制づくりを行う</p> <p>2) 保健所や近隣市町村と連携して人材育成を推進する</p>	<p>3. 必要な連携体制を構築し、保健活動を展開する</p> <p>1) 保健活動の内容や成果、必要な体制を住民や所属行政組織内外の関係者と共有する</p> <p>2) 保健活動に関する課題の共有や検討を踏まえ、保健活動の実施・調整をする仕組みを作り、活用する</p> <p>3 都道府県本庁や都道府県保健所からの保健活動の実施に対する助言や支援を活用する。</p> <p>4) 保健活動の展開に必要な関係機関等を見極める</p>	<p>★6 ○統括保健師として、保健活動、人材育成、人材確保において、都道府県(県庁・保健所)と連携している場合、具体的な取組を聞かせて下さい。</p> <p>○分散配置されている保健師への人材育成について留意して取り組んでもいいことがあります。(大都市の場合は各区の温度差の解消や平準化など)</p> <p>★7 ○統括保健師として、保健活動、人材育成、人材確保において、都道府県(県庁・保健所)と連携している場合、具体的な取組を聞かせてください。</p> <p>○今後、都道府県に支援してほしい事柄があれば教えてください。(例:県内の健診・保健指導データの同規模市町村との比較データ、地域の健康課題を把握するための客観的データ、他県の同規模自治体との比較データ等)</p> <p>○災害時は各課に配置された保健師を統括し、危機管理マニュアルに沿って保健活動をすすめますが、自治体内外での統括の役割は何か。また、危機管理時の保健師業務が円滑にできるような体制づくりで工夫していることがありますか、)</p> <p>○統括保健師が果たすべき役割について、取り組んでいることやお考えのことなどがありますかお聞かせ下さい。</p> <p>例えば ・統括としてその役割機能を発揮していくために必要な位置づけや役割、業務内容など ・次期統括保健師の育成及び意図について ・今統括として取り組んでいないけれども、これからやりたいこと ・体制としての組織再編などについて何かご意見あればお願ひいたします。 (この質問は、ヒアリングの中ですでにお話くださっている方は、聞かなくて良い。)</p>
-------------	---	--	--

