第３回　市町村保健活動の再構築に関する検討会

日　時：平成１８年１０月１７日(火)
　　　　１４：００～１６：００
場　所：専用第１５会議室

次　　　第

○　議題

1　市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方について

2　分散配置（保健・福祉・介護・医療等）における活動体制の在り方について

3　その他

○　検討会資料

資料１　市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方について（構成員作成資料）

資料２　分散配置（保健・福祉・介護・医療等）における活動体制の在り方について（構成員作成資料）

資料３　分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査（案）

資料１

市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方について

（構成員作成資料）

【有原構成員　作成資料】

Ⅰ．事務職と専門職の連携・協働のあり方について

（１）保健センターと本庁の間に（心理的）距離がある。

①保健センターの動きが見えていない。（と同じく他の部署の活動等を理解していない。）

- 本庁の保健センター事業の理解は、行政報告書３頁に表現されている内容で推測するしかないし、他部署事業も然り。
- しかし、報告書内容は、実態を全て表現しているものではない。
- 膨大な事業をこなしているにも関わらず、センターの事業はみえない。

例；狭山市保健センター　１７年度稼動日数２４５日　事業数５９２
来所者数　約４１，０００人（保護者含まず）
データ処理数　約９５，０００件

②関係機関との接点は、一つの事業の中に留まることが多い。

- 本庁職員は、保健センターの事業内容をわかっている（つもり）。
- 事象（懸案事項）や事業が一応解決されれば、通常業務の中でどこまで、それらを深めることができるか疑問であり、どこまで求めるか共通認識もない。

③顔が見える意見交換の機会が絶対的に少ない。

相手方の興味・関心度を測りながら、「相手の意識」に届くやり取りが、コミュニケーションの基本。（本当に相手が理解したかの確認を行いながらのやり取りが必要。）

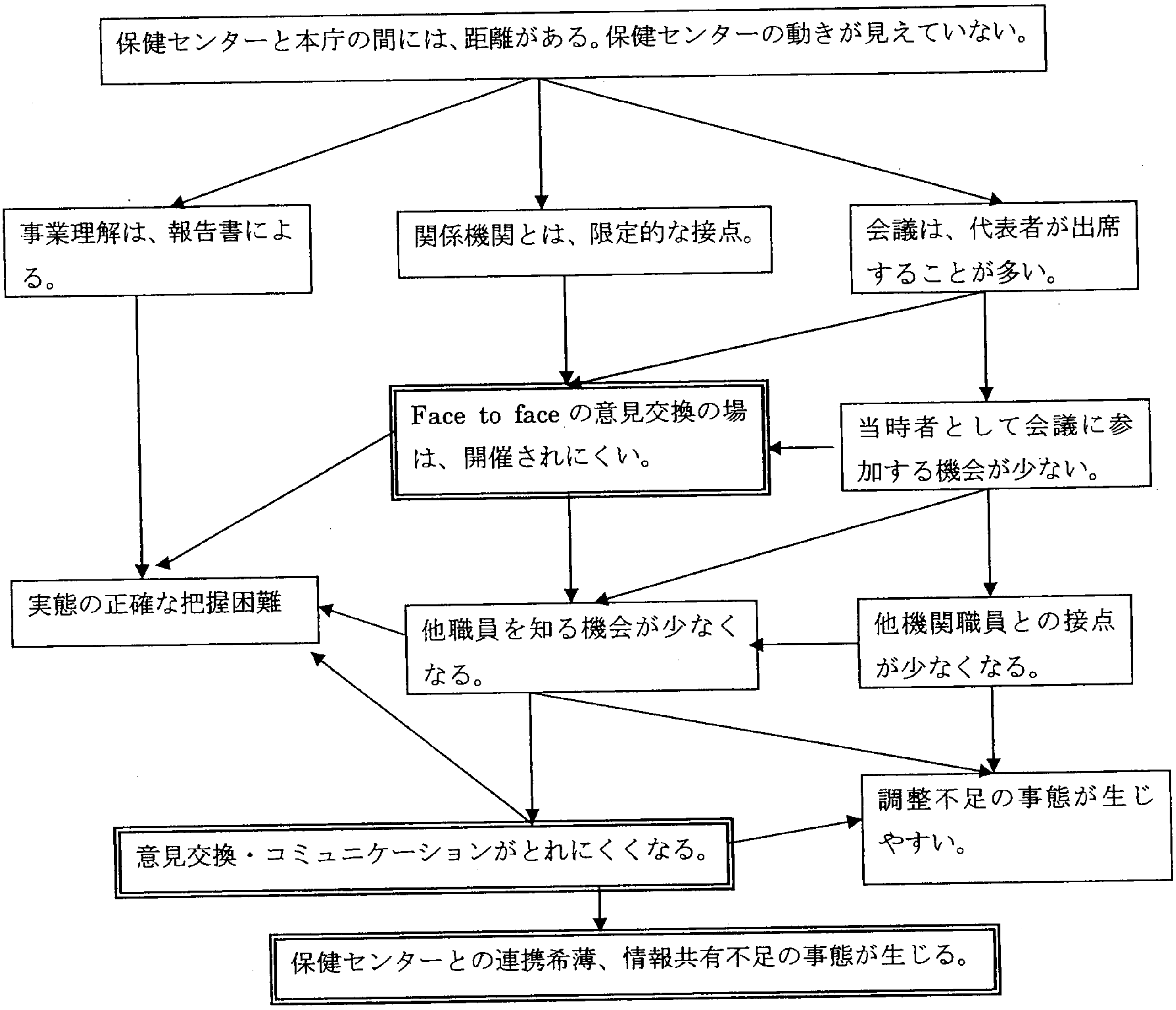
- 電話・メールでのやり取りが多く、話したつもり・書いたはず・理解不足。
- 事務サイドのルール（常識）を知る機会が減る。

④出先機関であることの不都合もある。

- 会議は、代表者のみの出席が多く、問い合わせ、報告が後回しにされがち。
- 調整不足の事態が起こりやすい。

とは言え、特に出先機関であるための特性とは言いがたいかもしれませんが、物理的距離は、心理的距離を増幅するものではないかと考えます。

図（1） 保健センターと本庁の間に（心理的）距離がある。



（2） 保健センター内にも心理的距離がある。

① 専門職主体の事業が多い。

専門職の増員は、事務職の減員に繋がることが多い。それにより専門職の事務作業の増加。

② 保健師等の専門性は、形に見えない。（建築課は、見える。）

・ 「相談」は、事務職でもできる、という評価も存在する。

③ 法令遵守の流れがある。

・ 法令理解の上、一律になりやすい。・柔軟性に欠けるきらいがある。
・ 事業実施の過程でも、専門性を発揮することで、地区判断・資源・協働の動きがなされるものであった。

④ センター内協議は、限定された専門職間で完結することが多い。

・ 専門職とはいえ、ほぼ保健師と栄養士に限定されている。
・ 視点が狭小化されるリスク
・ 専門職としての意見は正しいので、関係機関・事務職に受け入れられるはずという錯覚がある。

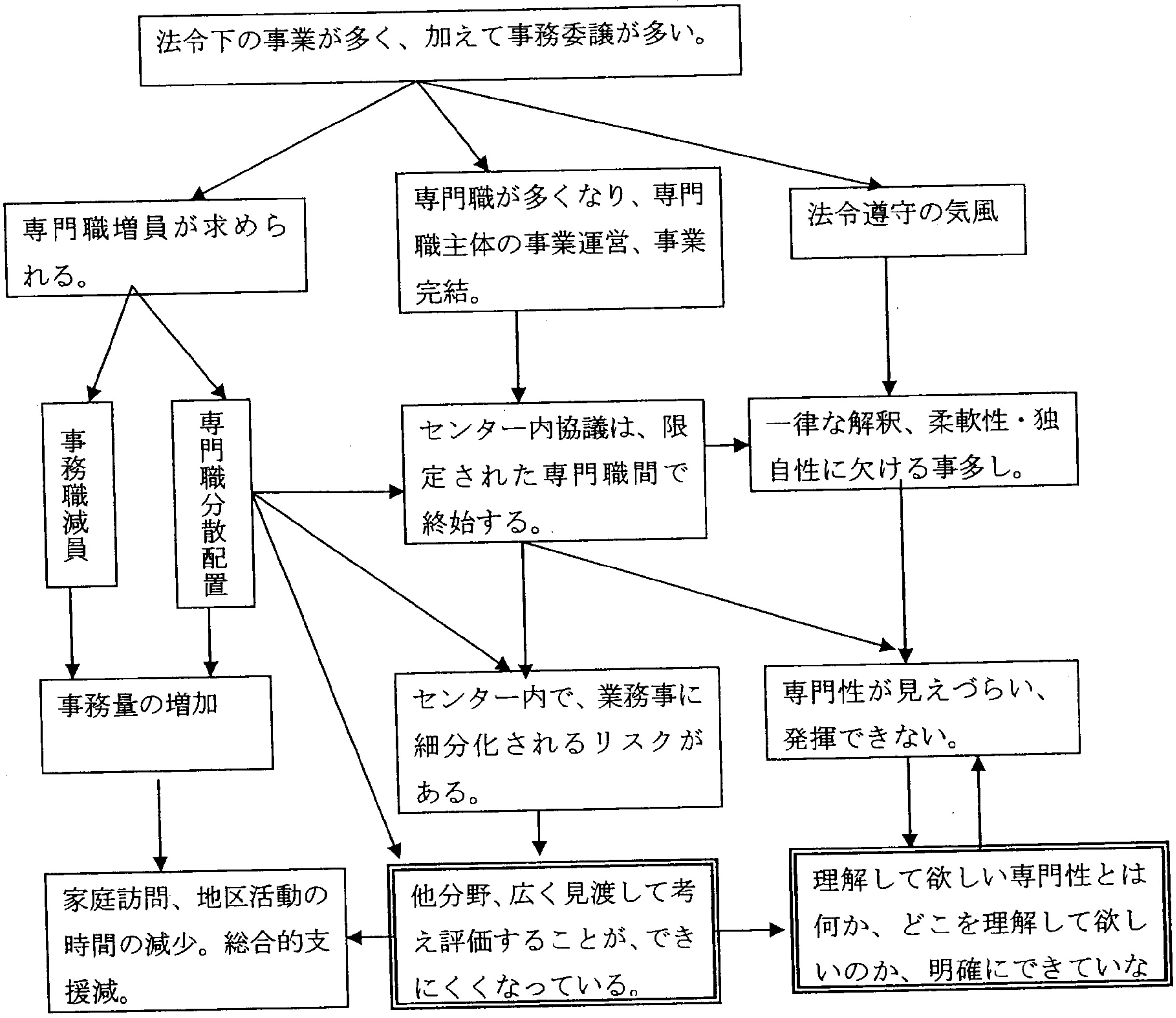
⑤ 保健センター内でも、専門分野ごとの集団がある場合も多い。

狭い分野がますます細分化され、広く見えない。

⑥ 分散配置により、中堅専門職が異動し、そのことによりセンター内の意思疎通周囲を見渡し調整する機能の低下の一因となっていることは否めない。

⑦ 理解して欲しい専門性とは何か明確にする必要がある。

図（2）　保健センター内にも、(心理的) 距離がある。



（3） 保健センターは、若手が支える専門職集団である。

① 権限委譲、対人サービスは市町村での傾向がある。

事務移譲に伴い専門職が増員され、これに伴い、定員管理から事務職が減員となる状況も多々見られる。→このことにより、事務量が増大している。

② 分散配置に伴う中堅専門職の異動が進み、経験年数の浅い専門職が多い傾向がある。

年齢・経験年数が必ずしもリーダーに直結するわけではないが、現有戦力の中で、育てていく必要性がある。人材の発掘をする努力が肝要。

③ 中間専門職・リーダー不足で、職場内研修が機能できないリスクがある。

④ 知識を得るための集合研修だが、その知識が十分生かされていると言えない。

それでも、知識、スキルアップの場として研修に固執する傾向がある。知りたい欲求は理解できるが、シシュホスになる。もっと、知識をとの強迫観念にとりつかれる可能性あり。「知っている」ことと、日常的に使えることの乖離がある。

⑤ 家庭訪問等の地域活動は、その地域担当の保健師の力量にかかっている。

地域格差が生じてくる可能性がある。支援の偏りの危惧がある。

地域把握、データを見る余裕はない。また、その方法を伝達する先輩もいない。

⑥ 業務量・内容から、業務が分化されやすい。

母子担当、成人担当となり、他が見えず、担当者意識（保健センター職員意識）の希薄になりやすい。

→組織内の連帯感が希薄となりやすい。組織としての機動性が低くなる。

⑦ 専門職集団の中で、協議が完結しがちである。

保健センターの専門職内で課題設定が行われ、その解決に向かう傾向がある。

物理的距離や多忙からも、他課と連携の事業展開がスムーズではない現状がある。

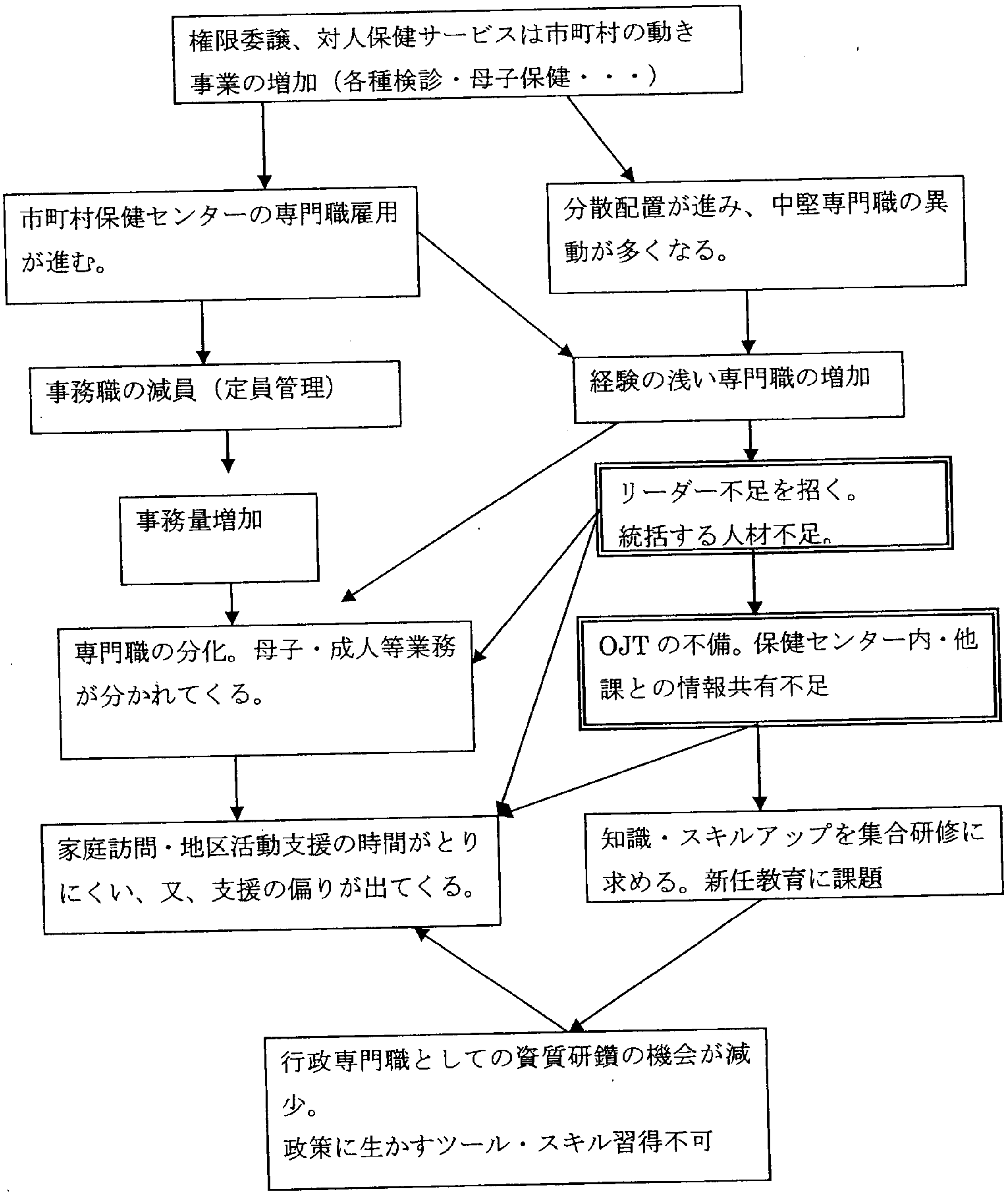
⑧ 少なくとも眼前の課題が解決すれば、事足りていた。

中長期的な計画に取り組むことが少なくなりやすい。

⑨ 他課との協議の機会が少ない。

センターが出先機関であることから、何を期待できるか他職員が図りかねている点がある。処遇困難・接近困難ケースが多くなっている現状、他機関との連携が肝要となっている。

図（3）　保健センターは、若手が支える専門職集団である。



Ⅱ．保健所との連携が希薄である現状がある。

（1）保健所再編で、県保健所の統廃合がすすんでいる。
専門職の計画的採用があるとはいえない現状下、専門職の減員または異動がある。

（2）担当している地区が拡大している。
業務負担増、管轄地域の範囲拡大。

（3）対人援助・個別支援の機会が減少している。
市町村との共通の課題が設定できない、共有できない状況を生むことになりかねない。

（4）業務の分担化が進んでいる。
専門職減員から、母子・精神・難病・感染症等専門職領域を狭めている現状がある。
統括して全体を見る立場の専門職が少ない。

（5）保健所の考える役割と分担、市町村が考える役割と分担のすり合わせが不十分。
お互いの協議の場が設定されていない。
保健センターのルーチン事業については、助言を必要とすることがないという現状。
保健所事業に参画を求める時のみに連絡があると思っている現状。
十分な認識を持てていない？

（6）スーパーバイザーとしての期待に応えられない。
高度化・専門化の進み、横断的統括が期待できない。
措置ケース・近隣苦情等緊急の場合の一時的介入はある。
継続支援が出来かねる状況→役割分担の機能が果たせない状況になりかねない。

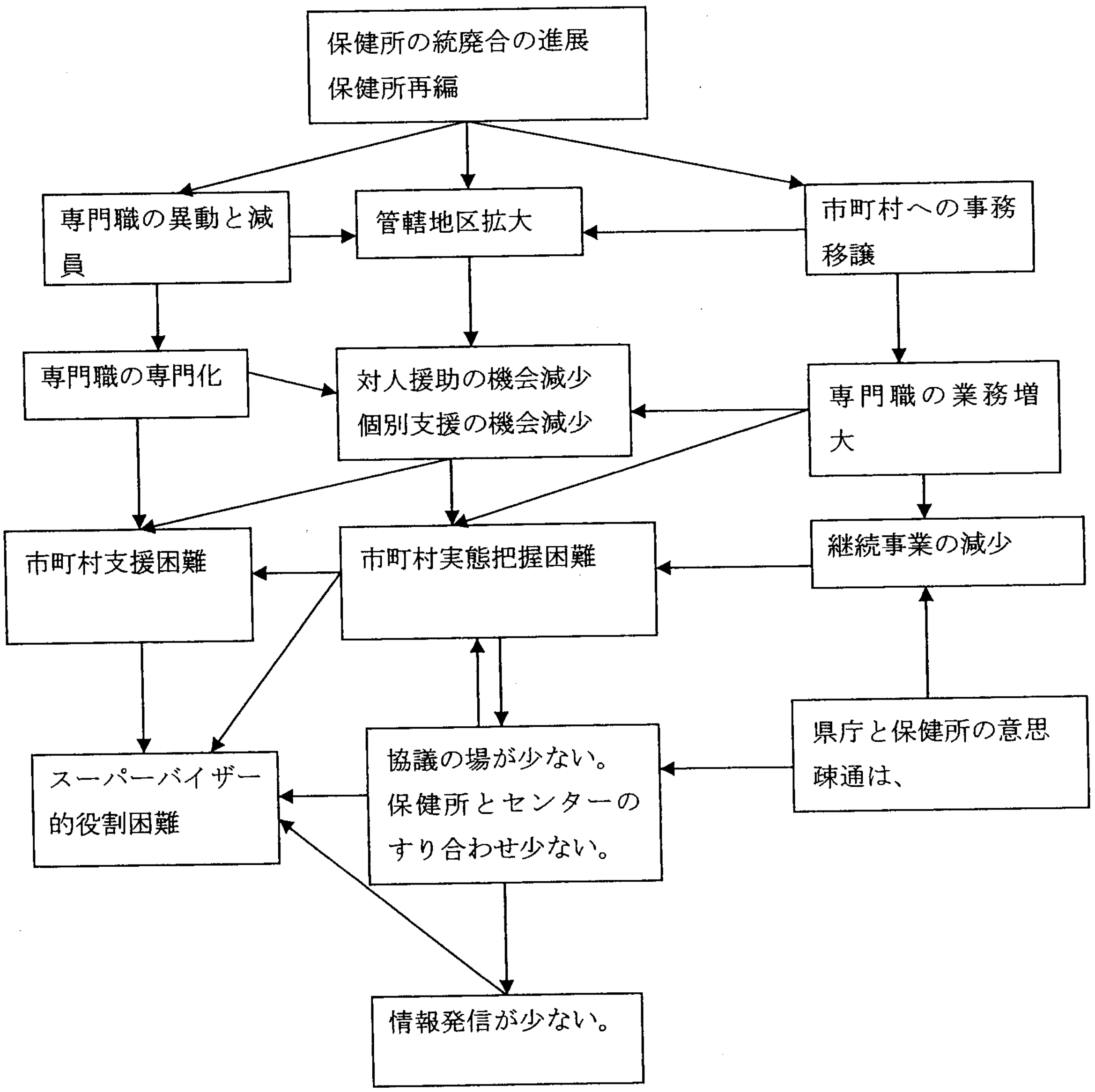
（7）保健所からの情報発信が少ない。
県担当課と保健所との連携・情報共有は十分に機能しているのか。
例;小児救急に関して、携帯・固定電話からの一次相談事業の開始を新聞で知る状況。
県からの情報提供通過機関の印象が強い。

（8）専門職による継続事業が減少している現状がある。
丁寧に一つの事業を共に掘り下げるというプロセスを共有できない。

保健所の再編・統合が、本来目指すものは、（行革の視点はあるにしても）このことにより、現代のニーズに対応しうる体制確保がなされているのか、甚だ疑問です。

少なくとも、保健センターは、保健所の請負機関ではないはずと考えます。そうであれば、現場再度での対等のパートナーシップと役割分担について、市町村と保健所は、十分な共通認識が必要であり、それを持てるよう努力すべきものと考えます。

図Ⅱ．保健所との連携が稀薄となっている現状がある。



【井伊構成員　作成資料】

1．市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方
2．分散配置における活動体制の在り方

兵庫県立大学　井伊久美子

【地域保健領域における保健師の活動の特徴】

自治体に働く保健師の特質は、住民が主体的に自らの健康問題を解決していけるよう支援することを中心に、地域の中で健康問題を捉え、予防を意図した組織的取り組みと行政施策への反映をするという公共性を志向しているところにある。

保健師の活動の対象は、特定の疾患を持った患者や現在問題に直面している当人のみならず、間接的に関わる人、或は将来そのような問題に遭遇する可能性のある人等、地域住民すべてと言うことになる。しかも地域住民自らの問題解決への取り組みを支援するという活動方法においては、その地域の中で保健ニーズを顕在化し、健康課題に対する人々の関わりを創出していく機能が求められる。サービス提供のみであれば、事業中心の活動体制は効果性が高いが、予防活動に適う保健ニーズの顕在化という面では、地区活動あるいは地域組織化活動は不可欠である。一方的にサービス提供するのではなく、地域住民との直接的な関わりにより、住民は何を認識しており、どこに困難があるのかを探り、把握する。これには、保健サービスの効果や不具合は地域住民にどのように受け止められているか、地域の健康問題の解決に役に立っているのかどうかアセスメントする機能が実践の中に織り込まれていると言える。サービスを提供しながら同時にニーズを把握すると言う双方向性のある保健活動は地域を基盤にした保健師の活動の大きい特徴である。

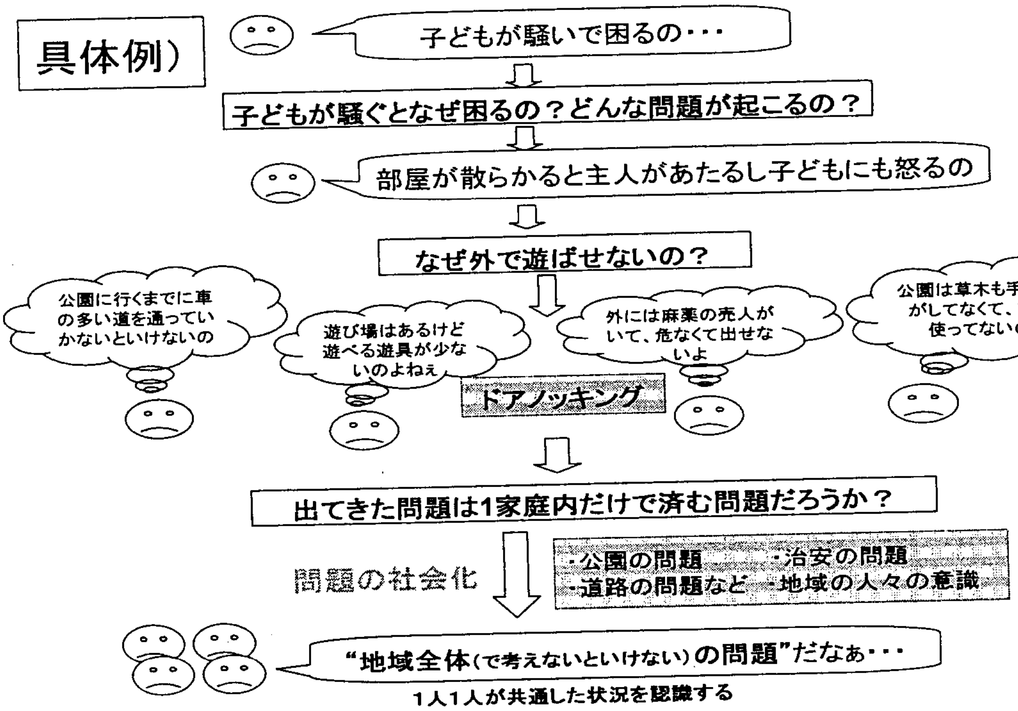
以上を前提にして

【分散配置に関して】

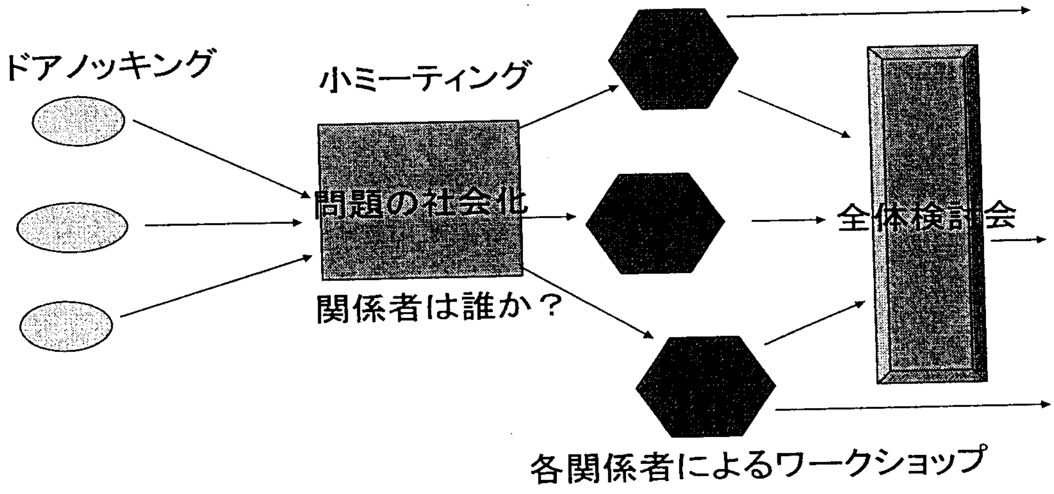
- ヘルスプロモーションを前提に妥当な配置
- 共通の検討の場の確保／共同事業の実施
- 統括部署の保健師の配置／統括保健師の配置
- 配置に関する決定プロセスへの保健師の参画
- 活動の効果性をあげるためのターゲットの設定と人員配置

【連携・協働】

- 連携・協働の目的の明確化
- 連携・協働の段階の明確化
- 連携に係る技術が未成熟
- 自己完結型の事業遂行
- 共同活動のイメージの強化



ドアノッキング・組織化活動



【鏡構成員　作成資料】

第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会

所沢市　鏡　諭

1.　市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方

－市町村福祉現場から見た保健と福祉の連携の課題－

保健福祉医療の連携の必要性があることは、現実に対応しなければならない問題(一人暮らし認知症や精神疾患があって近隣とトラブルを起こしている例、虐待、医療依存度の高い人に対する生活支援、悪徳リフォーム、リストラ後親の年金によって生活している者・介護予防と生活習慣病対策、元気でいきいきと生活するための地域のネットワークづくり等)が、それが、なぜ出来ないのか。

(1)　職に対して、業務の責任範囲が明確でない(現実が課題設定を超えている)不明確さを組織が後押し(おら方の仕事じゃない)
(2)　職員間の果たすべき役割が不明確(職員の縄張り意識)
(3)　職員の能力の問題(知識能力の差、担当者のやる気の差、担当者の知識の差、職員の人生観・価値観、自分の健康・家族の健康)
(4)　人がいない、組織がない(問題があることを気がつかない、気がつこうとしない、気がつかない)財政＆人事＆組織部門との調整

① 事務職と技術職の連携・協働の在り方

A)公共政策として必要か？

そもそも、現在地域保健活動が必要か？時代の変化と職域保険との関係。

職域保険は企業but職域保健か。自治体における地域保健領域は、自治体(地域)によって大きな差(ニーズ、組織、人員体制)が生じている。

対象は、主婦、第一次産業従事者、自営業等となる。

都市における圧倒的多数は、職域保健対象者。

対象となる者についても、保健意識は飛躍的に向上した。「あるある大辞典」、「健康食品の流行」、「フィットネスの普及」等健康番組及びインターネットの普及の健康意識の向上。自ら学ぶ時代。⇒情報にアクセスできない人に対する訪問支援⇒保健情報の提供、医療受診につなげる⇒生活習慣の改善には、生活支援・介護予防等、福祉ニーズも合わせて支援する必要がある。 加えて医療近接性。

B)ジェンダー＆職業差別

日本における労働風土における雇用機会の不均等(女性蔑視)。企業内評価。事務職による専門職軽視。事務職は専門職より上。専門職間のヒエラルキー。保

健師は看護師よりは上。医療職は福祉職より上。⇒専門職による蛸壺化。⇒やりたいことだけをやる。やれることだけをやる。⇔事務職の専門職の相互不信。

事務所が異なることで、お互いに理解し合えない不幸

⇒公的保健師の役割を小さくしている。⇔高齢者等の増加による業務負担。

C)現場の仕事は、総合職

企画・立案・折衝・実行・評価

役割は、企画し実行する。例、包括支援センター統括管理・調整。

予算(予算獲得・起案・伝票起票・評価)、決算等政策を文章化する力

虐待ネットワークの主宰。⇒調整。

ITを使った情報提供。⇒システム構築

訪問による相談、指導、個別機能訓練⇒実務

ケースワーク保健師

D)自治体行政を企画・実施する保健師へ

自治体の任用は、事務職か専門職(保健師・看護師)⇒ケースワーカーは事務職。保健師は医療職。したがって。元々任用が異なる。役割が異なるが、この後、一般職で任用される保健師がいるべき。環境政策、交通政策、教育政策、農業政策、商工政策等自治体行政の全ての政策立案に関われる保健師となる。

そのためには、保健師が政策を企画・立案する能力を持つ必要がある。スペシャリストからジェネラリストへ。

あるいは、保健部門として置き、それが事務権限を持った組織との協働をすすめる。連携又は協働は、様々な展開を市町村が責任を持って構想すべき。

② 市町村と保健所(都道府県)との連携・協働の在り方

市町村が保健所に支援を求めているにもかかわらず十分な支援が受けられていないなどの課題が昨年度検討会でも報告され、連携、協働が困難であることが報告されていますが、地域保健において、調査権や医療保護入院等は、市町村の役割とする。認知症や精神的な疾患に対応する受診勧告や措置診断のような調査執行権限は市町村に必要。

その上で、権限委譲。都道府県が行う行政課題か見直す。精神疾患にかかる対応は市町村の業務とすべき。⇔医療についても再考

役割の不明確の原因となっている。

③ 住民組織・NPOとの協働の在り方

地域包括支援センターや民生委員、自治会・町内会、ボランティアグループ等を構成員とする地域ネットワークは必要。地域の信頼を受けたネットワークがあるべき。⇒そのためには、地域に出向いて、熱く語る。問題に対して逃げない。

情報の取得。要援護高齢者調査等の実施により、地域の民生委員か地域を把握できる仕組みを用意し、その上で、情報取得可能となり、具体的な支援に入ることが比較的容易になる。

【迫構成員　作成資料】

第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料
神奈川県秦野保健福祉事務所
管理栄養士　　迫　和子

はじめに

連携とは、協働とは何か
連携できてこその協働
どうしたら連携できるの？具体的な方法は？
会議、情報交換 etc ・・・・⇒方法論ではない。
結果が大事。成果が得られたときにその連携が評価される。
成果を得るためのプロセスとしての連携・協働

1．市町村保健活動を強化するための連携・協働の在り方

① 事務職と技術職の連携・協働の在り方

昨年の検討会での問題点は

> 保健活動が不透明である
> 保健センターの場所が本庁から離れていることなどから、保健活動が理解されにくく、連携、協働が困難である

真の問題は 「保健活動が理解されない。」
保健活動の理解をすすめるために

内容 ： 論理的に説明ができる。
明確な事業根拠、住民のニーズ
Plan・Do・See
成果をまとめる
費用対効果の視点をはずさない
プレゼンテーションの場と方法

言語 ： 専門用語、業界用語を使わなくても説明ができる。
共通言語、普通の日本語、写真等

こんなに一生懸命やっているのに、わかってくれない。わかってくれないあなたが悪い！

□ 専門職間の連携は

業務遂行のための連携（成果をあげるための連携）
大事なことは、多職種がそれぞれの機能を果たすこと。
大事なことは、連携の成果を知っていること。

同一職種
他職種
多職種
｝
課題の共有化（自分の業務に関係すること）
Plan・Do・See の各段階での話し合い
一体感、達成感

② 市町村と保健所（都道府県）との連携・協働の在り方

昨年の検討会での問題点は

> 市町村が保健所に支援を求めているにもかかわらず十分な支援が受けられていない。

都道府県・保健所に求められる支援は何か

・ 情報の収集・整理・提供
広域的調整と情報交換・・・・栄養改善業務連絡会議
介護予防担当管理栄養士・栄養士打合せ会
先駆的事業と情報提供・・・・介護予防栄養改善モデル事業
職域と連携した生活習慣病予防対策
・ 地域人材の育成・研修機能・・・・栄養士研修
・ 専門的技術支援・助言

市町村と保健所の協働
　食育推進事例発表大会‥‥保健所と市の共催（健康づくり、児童福祉担当課）
　　　　　　　　　　　　目的は情報収集・提供と人材育成

連携･協働のレベル　　職種間、多職種、組織
　　　　　　　　　　日常の連携、小さな連携が大きな連携へ
　　　　　　　　　　非日常の連携（危機管理）

③　住民組織･NPOとの協働の在り方

昨年の検討会での問題点は

地域住民組織との協働は、地域の活力を意識する方向がでてきたことからも、地域の住民組織と、民間事業者やＮＰＯとの連携、協働が困難であることが報告されています。

地域住民組織等との連携･協働

- 組織の特性を把握、理解
  - 主体性、自主性に基づき活動
  - 先見性、専門性、行動力を持っている。
  - 多様性
- 課題認識、目的、プロセスを共有
- パートナーシップ、対等な関係

住民主体

行政主体（住民参加の行政主体ということもありうる。）

【藤内構成員　作成資料】

第３回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

藤内修二（大分県福祉保健部健康対策課）

１．市町村保健活動を強化するための連携・協働のあり方

① 事務職と技術職の連携・協働のために

技術職には，専門職としての能力に加え，行政能力が求められるが，技術職を対象に行政能力の向上を目的とした研修が行われていない自治体も少なくない。職位に応じて，行政の意思決定手続き，予算編成，議会対応，他部署との交渉・折衝能力などの行政能力についての研修機会の提供をそれぞれの自治体や都道府県で行うことが必要である。こうしたOff the Job Trainingに加えて，業務の中で事務職から行政能力について学ぶ姿勢も，重要である。

一方，保健部門を統括する職位にある職員にとって，国や県の政策についての説明を聞く機会はあっても，地域保健活動の本質についての学ぶ機会がないのが現状である。保健活動のめざすものや地域における健康課題，その解決に向けて，市町村に求められる保健活動についての研修機会を提供することが国や都道府県の役割として重要である。

② 市町村と保健所（都道府県）との連携・協働のために

地域保健法第８条で，保健所は「市町村の求めに応じ」市町村を援助することになっているが，こうした支援のスタンスが，県型保健所と市町村との協働を低調なものにしている。市町村保健活動の再構築が求められている今日，県型保健所の役割が重要になってきていることを，保健所業務を所管する本庁主管課がきちんと認識することである。大分県では，毎年，本庁の福祉保健企画課が保健所に市町村支援計画の提出を求めており，こうした本庁のスタンスが重要である。

県型保健所と市町村の連携や協働を効果的なものにするには，保健活動の企画や評価に関する保健所の機能強化が必要である。市町村における各種保健福祉計画の策定や推進，更に，保健活動の評価において，スーパーバイザー的な役割を発揮することが望まれる。残念ながら，こうした機能は属人的な部分も多く，保健所職員の異動に伴う継続性が問題となるので，保健所の圏域を越えた支援体制を確保することも必要である。また，こうしたスーパーバイズのできる保健所職員を養成するとともに，保健所職員だけでは対応できない場合に，大学や研究機関等の外部のスーパーバーザーを紹介するなど，その活用を促すことも重要である。

③ 住民組織・ＮＰＯとの協働のために

住民へのサービス提供の主体として，住民組織やＮＰＯへの期待が高まってきている。以前より，保健推進員に健診受診票の配布をしてもらうなど，住民組織には行政の「手足」的な役割が期待されてきた。最近ではＮＰＯ法人が行政サービスの委託先として，脚光を浴びている。

しかし，住民組織やＮＰＯとの協働は，保健サービスを効率的に提供するためだけではなく，協働を通して，住民組織やＮＰＯを健康づくりの主体としてエンパワーすること，言い換えれば，地域の健康問題を地域住民の力で解決する力を強化するためであるということを関係者と確認することが重要である。

行財政改革の流れの中で，「官から民へ」というスローガンの下，行政サービスの民間へのアウトソースが進んでいるが，「官から民へ」ではなく，「官から公（public）へ」という考え方が重要である。行政だけでなく，住民組織やＮＰＯ，更には民間の事業者を含めた「公」により地域の健康づくりを進めるという考え方を明確に打ち出すべきと考える。

医療制度改革に伴って平成 20 年度からスタートする「特定保健指導」については，アウトソーシングの基準が検討されているが，保健指導が民間の事業者で行われることになれば，住民は「お客さん」になってしまうことが危惧される。住民が主体的に健康づくりに取り組む際の受け皿として，住民組織・ＮＰＯの育成は重要である。特に，団塊の世代が職場から地域に戻ってくるこれからの数年間は，新たな受け皿づくりが重要である。

資料２

分散配置（保健・福祉・介護・医療等）における活動体制の在り方について

（構成員作成資料）

【有原構成員　作成資料】

1．保健センターの現状

保健師１７名（担当課長、主査１、主任５）配置。

分散配置から保健センターに戻った職員の意見

○　内３名は、介護保険課・高齢者福祉課経験者

他課との連携事業展開について、常に前向きに考えて、情報収集・分析しようとする姿勢がある。→高齢介護課との協働事業。特定高齢者把握事業等

事務的な手続きについて、省略することはない。（事務サイドのルール）

○　法律に関する事業をしていることを意識　よく本を読むようになった。

○　他課を動かすにはどうしたら良いか、おぼろげながら理解できるようになった。

○　事業者と話すことが多いため、民間との連携について理解できるようになった。

評価・縛りといった面を含めての連携の取り方。→事業者指導・教育が包含された付き合いのあり方。なあなあにならないお付き合い。

○　何をしても縛られない雰囲気→自分で責任をとる行動、説明できる行動の必要性

→一面で孤独

保健センター実情

①　事業担当　大きく３グループ　成人検診担当、母子保健担当、教育・相談担当

例；基本健康診査　８名が担当　リーダー　1・サブ１　構成員６（新任２を含む）

それぞれ、他のがん検診・各種相談・教育・母子事業の構成員でもある。

②　地区担当制　体力測定会区分・老人３館区分・すこやかチーム区分・日常生活圏域区分にも属す。大きな行政区分でリーダー　1　を配置、中心になって、協議を進めることとしている。

事業推進について

①　多くの事業を関係各課との共同で実施。

事前打ち合わせで、事業目的を共有しているつもりだが、事業進捗状況により、微妙なズレが生じることが多々ある。問題認識の相違が原因。

役割分担を明確にしていない。そのつもりだったが、が多い。

②　会議は中堅と新人の組み合わせの当番制で出席。他課の考えを傾聴する良い機会。

事前の協議内容について、担当者間で打ち合わせ、その後、保健師カンファレンスで全員に意見聴取。報告内容確認。

③　他課との共同事業開始にあたっては、プロジェクトチームで企画案作成。チーム構成員は、その内容に合致する事業担当が主体。

他課の保健師の立場

① 感想：「専門性を理解してくれない。」

保健師は、医療百科事典の代わりと思っている職員が多い。

ケースマネジメントは、ケースワーカーだけの仕事ではない、他職種との異なる考え方、思いの調整は、専門職が適任。

↑

事例をとおして、考え方を示していく過程を大事にし、周囲の理解を求めていく姿勢が必要。

② 感想；「何をしていくのか、明確に話してくれない。」

○○担当と言われたが、具体的な動きが示されない。忙しくて、しっかり聞く時間がない。

窓口対応や、目の前の事象解決に追われ、仕事が見えない。

↑

兎に角、内部で話し合いの機会を作り、検討する努力をしている。質問し、自分なりの結論を出さない。それでいいか確認を重ねる。

③ 他課上司の感想：「専門職であることは、認識しているつもりだ。」

専門性を生かした活動をして欲しいと考えている。しかし、組織の中で、他の職員の動きも見て欲しい。その一員であるという認識が薄い面があると思えるのだが。

2．分散配置の現状

1　子育て支援課

保健師（主査）１名配置

（1）会議

①月１回の定例会議

児童虐待予防に係る実務者会議（児童相談所・保健所・子育て支援課・保育課・保健センター・教育委員会・主任児童委員）

②年４回の定例会議

健診フォロー教室運営に係る担当者会議

（2）事業

健診フォロー教室運営（子育て支援課と保健センター共同事業）

（3）事例検討会

不定期での実施。地区担当保健師が参加。

（4）定例会

年４回の保健師定例会

（5）同伴訪問

虐待疑いの場合、子育て支援課職員と地区担当保健師が同伴訪問することが多い。

2　高齢介護課

地域包括支援センター保健師（主任２を含む）４名、介護保険給付１名（主任）配置

（1）会議

①１ヶ月に１回の地域ケア会議

ケアマネージャー・地域包括支援センター・保健センター職員で、ケアカンファレンス

②１ヶ月に１回在宅介護支援センター主催の勉強会に参加

（2）事業

①市内老人福祉センター等での介護予防啓発事業

在宅介護支援センター・地域包括支援センター・地区担当保健師による共同事業

②老人クラブ対象の体力測定会

特定高齢者把握事業の一環

③地域支援事業への参画

アセスメントとプラン

（3）定例会

年４回の保健師定例会

（4）高齢介護課主催研修への参加

高齢介護課が事業者協議会の事務局を担当していることから、協議会主催研修の連絡があり参加。「認知症の理解」「認知症ｹｰｽﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ」「地域連携」・・

【鏡構成員　作成資料】

第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会

所沢市　鏡　論

1．分散配置における活動体制の在り方

一つの課、一つの場所に事務所をまとめるのは大切なことであり、必要なこと。独立の館を持っていることは、不都合であり、融和は図れない。常時顔を合わせられる環境がベスト。そうでないと、不信感を生み真の信頼も生まれにくい。

与えられた範囲の知識に止まる構造を克服。構造的に行うか、人的能力に頼るか。

後者であれば、軋轢を生まずに、目的が達せられる優れた能力のある職員を置く。

【迫構成員　作成資料】

第3回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料
神奈川県秦野保健福祉事務所
管理栄養士　　迫　和子

1．分散配置における活動体制の在り方

市町村における管理栄養士・栄養士の配置は67.2%（平成17年7月現在）

表　市町村規模別管理栄養士・栄養士配置状況

人口規模	配置率(%)
5,000人未満	37.0
5,000～1万人未満	56.3
1万～3万人未満	68.8
3万～10万人未満	85.6
10万～30万人未満	97.0
30万人以上	100
全市町村	67.2

市町村管理栄養士・栄養士の配置部門と役割

健康づくり部門・・・・庁内連携の要としての管理栄養士

健康づくり計画等市町村計画策定・実施・評価へのかかわり

母子保健における栄養指導、食育や生活習慣病予防、介護予防におけるポピュレーションアプローチは地域づくり、まちづくりの視点からボランティア等地域団体の育成・支援も含めて、健康づくり部門が一貫して関わっていくことが望ましい

国保部門・・・・・・・・保健指導の企画・実施・評価（ハイリスクアプローチ）

介護予防部門・・・・地域支援事業の企画・実施・評価
（ハイリスクアプローチ・ハイリスクとポピュレーションアプローチの連動）

【藤内構成員　作成資料】

第３回市町村保健活動の再構築に関する検討会資料

藤内修二（大分県福祉保健部健康対策課）

１．分散配置における保健活動のあり方

① 保健活動における課題の共有

担当する地域や業務が異なる技術職がバラバラに業務をこなすのではなく，地域の保健活動をめぐる課題についての共有と，その解決に向けての検討ができる仕組みづくりが，重要である。そのためには，技術職が定期的に集まり，日々の活動での困りごとや課題について議論する機会を確保することが必要であり，こうした協議の機会を企画するとともに検討した内容をとりまとめる技術職の統括者が望まれる。

しかし，技術職が定期的に集まっても，共通の話題がないために，こうした協議の機会を廃止した自治体も少なくない。担当する地域や業務が異なっても，活動の背景に共通して存在する地域の課題（関係性の希薄化など）に着目することが重要である。そのためには，日々の保健活動の中で直面する個々の課題に対応するだけでなく，その課題の背景に潜む地域の課題について，考察ができる力量の形成が必要である。

② 保健活動の目的の確認

業務が異なれば，住民へのアプローチの手段や方法も異なるために，方法論にとらわれると，共通の課題を見いだしにくい。市町村合併後の自治体においては，旧自治体ごとに住民へのアプローチの方法が異なっていると，その統一をめぐって技術職のコンセンサスが得られずに苦労することも多いと聞く。方法論にとらわれずに，何のための保健活動か，その目的や行動目標を明確にする議論が重要である。こうした目的や目標の確認は保健計画の策定にほかならない。平成 19 年度に策定が義務づけられている特定健診等実施計画が，健康増進計画などの保健計画にどう位置づけられるのかの議論も重要である。

③ 効果的なジョブローテーションと研修機会の確保

本庁（保健衛生，国保担当，障害福祉，介護保険，児童福祉，職員課，教育委員会など），支所や保健センター，地域包括支援センター，地域子育て支援センターなどへの分散配置が進む中で，技術職人事を保健衛生部門への一元化により，ジョブローテーションを効果的に行うことも重要である。それも，２，３年間というスパンで異動するのではなく，５年程度のスパンが望まれる。新任からの５年間は地域住民と直接接することができ，多岐にわたる健康問題に触れられるように，保健センターや支所に配置，ついで，行政能力も獲得できる

ように本庁の保健衛生担当部局に５年間，その上で，活動の幅を広げて，福祉領域など他の領域に配置することが望ましいと考える。

こうした技術職の力量形成を視野に入れたジョブローテーションとスキルアップのための研修機会の確保も重要である。分散配置では一人職種であるために，職場を離れることができず， 研修の機会が減ることも指摘されている。「人材こそが財源」という考え方で，計画的な人材育成をそれぞれの自治体で進めることが重要である。

資料３

分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査（案）

調査協力のお願い(案)

時下、皆さまにおかれましてはご清祥のことと存じます。

平成6年の地域保健法改正以降、各種保健事業が市町村に移管され、保健活動の中心的な役割を市町村が担うこととしておりますが、わが国では、地域の健康課題は複雑化、多様化しております。また、全国的な市町村合併の進展に伴い、市町村人口規模の増大や活動範囲の広域化による活動方法や活動形態の変化、また、福祉分野等への分散配置による人材確保や配置のあり方に関する課題の解決が求められるようになり、保健活動体制を再構築することが喫緊の課題となっております。

こうしたことから、厚生労働省では、現在「市町村保健活動の再構築に関する検討会」を開催しているところです。この検討会では、地域保健における行政主体としての市町村の役割を明確化、専門技術職員の適正配置や人材育成体制等について検討されておりますが、これらの検討の資料とするため現状を把握したいと考えております。

つきましては、ご多忙のことと存じますが、同封いたしました調査票へのご記入にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。なお、記入においては、次の事項を留意していただき、平成18年11月10日(金)までに、下記返送先までお送りいただきたいと思います。

1. 本調査は、保健師、管理栄養士(栄養士)を対象としております。本調査への記入は、原則、それぞれのトップの職位にある方にお願いします。
2. 調査項目において現段階では不確定なこともあるかと思いますが、現段階で考えている状況を記載して下さい。

〔返送先〕
厚生労働省健康局総務課保健指導室 担当:加藤 伊藤
住 所: 〒100−8916 東京都千代田区霞が関1−2−2
電話番号: 03−5253−1111(内線 2398、2391)
03−3595−2190(夜間直通)
FAX番号: 03−3503−8563
E-mail: hokenshidoushitu@mhlw.go.jp

〔調査内容の問い合わせ〕
国立保健医療科学院 担当:鳩野
住 所: 〒351−0197 埼玉県和光市南2−3−6
E-mail: hatono@niph.go.jp
(なお、内容に対するeメールでの問い合わせは、そのまま返信ができるアドレスから送信してください。)

市町村番号

分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査(案)

記入者				
	自治体名		所属課・係	
	氏名		職位	
	連絡先電話番号		e－mail ｱﾄﾞﾚｽ	

Q1　貴自治体についてお答え下さい。(平成18年10月1日現在)

1)自治体の種別　　1. 市　　2. 町　　3. 村

2)人口　　(　　　　　　)人

3)面積　　(　　　　　　)Km2

4)年齢3区分別構成割合　　年少人口:0～14歳　　(　　　)%
生産年齢人口:15～64歳　　(　　　)%
老年人口:65歳以上　　(　　　)%

5)合併について
1. 合併なし　　2. 合併ずみ(合併年月　平成___年___月)　　3. 今後予定
↓
合併前市町村数をお答えください(　___市　___町____村)

Q2　貴自治体の保健福祉関連施設についてお答えください

1)保健(福祉)センター　　(　　　　　　)ヶ所

2)支所　　(　　　　　　)ヶ所

3)地域包括支援センター　　直営(　　　)ヶ所　・　委　託(　　　)ヶ所

保健師に関する質問

Q3　貴自治体に保健師は雇用されていますか
　1. はい　　2. いいえ　→　Q18にお進みください
　↓
　Q4にお進みください

保健師の配置や連携状況について伺います

Q4　貴自治体に所属する(常勤のみ、出向中も含む)すべての保健師についてご回答下さい
1行をひとり分として、表頭の該当する数値を記載してください
＊表は質問表の　ページについています。足りない場合はコピーしてください

Q5　組織上、組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師はいますか
　1. はい　　2. いいえ
　↓
　その人のQ4の通し番号を記入してください　(_______)番

Q6　貴自治体の保健師の配置について、最も該当するもの1つに○をつけてください
1. 保健師全員が同じ課でかつ同じ執務室に配置されている
2. 保健師全員が同じ建物内の部署に配置されている
3. 保健師全員が徒歩10分以内の部署の配置されている
4. 上記以外で分散して配置されている

Q7　分散配置されている保健師間の連携について、それぞれの項目について該当する番号に○をつけてください

1)定例的な業務連絡会や検討会を実施している
　1. 実施している　　2. 実施していない

2)共同で事業を実施している
　1. 実施している　　2. 実施していない

3) 部署を超えたOJT(On the Job Training・職場内研修)を実施している
　1. 実施している　　2. 実施していない

4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している
　1. 実施している　　2. 実施していない

Q8　保健師にとって、分散配置により生じている課題について該当する番号すべてに○をつけてください

1. 地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である
2. 他の部署の業務内容を理解することが困難である
3. 保健衛生部門の機能を十分に発揮できない
4. 調整に時間がかかる
5. 集合研修や派遣研修に参加させにくい
6. OJT(On the Job Training職場内研修)が行いにくい
7. 県や保健所が主催する会議への出席が困難である
8. 保健師の配置について保健師の意見が反映されない
9. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

↓

その課題に対して、どのような対策を講じていますか

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

保健師の人材育成について伺います

＊以下の設問での、「新任保健師」「中堅保健師」「管理職保健師」の定義は、貴自治体の区分慣例に従ってお答え下さい

Q9　新任保健師のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい　　2. いいえ

↓

OJT(On the Job Training職場内研修)の実施方法で、あてはまるものすべてに○をつけてください

1. 担当指導者制
2. スーパーバイズ方式
3. プロジェクト方式
4. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

用語　注

＊担当指導者制:対象者に対して1対1で対応する指導者がつき、対象者の経験や能力にあわせて、指導を行う

＊スーパーバイズ方式:縦割りの部署の壁を越えて指導を実施する体制。スーパーバイサーは他部署の職員であったり、保健所の職員であったりする。

＊プロジェクト方式:組織を横断して事業を行う際に、プロジェクトチームを結成して取り組むことを教育の機会とする。

Q10 中堅保健師のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい　　2. いいえ

↓

①OJT(On the Job Training職場内研修)の実施方法で、あてはまるものすべてに○をつけてください

1. 担当指導者制
2. スーパーバイズ方式
3. プロジェクト方式
4. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

②OJT(On the Job Training職場内研修)の内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください

1. 今年度の事業評価
2. 次年度の事業計画
3. 予算書の作成
4. 議会答弁および資料の作成
5. 検討会の運営
6. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

Q11 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させるしくみ(実施計画や予算上の措置)がありますか　＊行政職と共通の研修を含みます

1)新任期	1. はい	2. いいえ
2)中堅期	1. はい	2. いいえ
3)管理期	1. はい	2. いいえ

Q12 専門能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させるしくみについてうかがいます

①階層別研修(行政保健師としての経験年数に応じた研修)を受講させるしくみがありますか

1)新任期	1. はい	2. いいえ
2)中堅期	1. はい	2. いいえ
3)管理期	1. はい	2. いいえ

②業務別研修(母子保健、生活習慣病などの、業務内容に直接関係した研修)を受講させるしくみがありますか

1)新任期	1. はい	2. いいえ
2)中堅期	1. はい	2. いいえ
3)管理期	1. はい	2. いいえ

Q13 保健師の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっていますか

1. はい　　2. いいえ

↓

該当する番号にいくつでも○をつけてください

1. 自治体内での勉強会の実施
2. 新規事業企画・予算どりへ参画させる
3. 大学や保健所などのスーパーバイザーの活用
4. 研修への派遣
5. 県との交流人事
6. その他(　　　　　　　　　　　　　　　)

Q14 保健師の自己研鑽を支援するしくみ（職免や費用の補助など）がある項目について、該当するものすべてに○をつけてください

1. 研修会・学習会への参加
2. 学会への参加
3. 業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加
4. 大学院進学
5. ボランティア活動への参加
6. 上記以外の通信教育・遠隔教育
7. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

Q15 人材育成を意識して、保健師のジョブローテーションを実施していますか

＊注　ジョブローテーション：人材育成計画にもとづいて、定期的に職務の異動を行うこと

1. はい　　2. いいえ

Q16 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援について、該当するものすべてに○をつけてください

1. 特に支援はない
2. スーパーバイズ（人材育成のための継続的個別指導）
3. 市町村の人材育成方法への助言
4. 研修会の開催
5. その他の支援（　　　　　　　　　　　　　　）

Q17 保健師の資質向上にかかわる課題について、該当する番号すべてに○をつけて下さい

1. 人手が足りないため、研修の時間がとれない
2. 分散配置されているため、部署でのOJT（On the Job Training・職場内研修）が困難
3. 人材育成の方法がわからない
4. 人材育成のための予算がない、もしくは少ない
5. 職場内に適切な指導者がいない
6. スーパーバイザーがいない
7. 他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない
8. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

管理栄養士・栄養士に関する質問

Q18 貴自治体に管理栄養士・栄養士は雇用されていますか(管理栄養士・栄養士としての採用の場合の
1. はい　　2. いいえ → Q33にお進みください
↓
Q19にお進みください

管理栄養士・栄養士の配置や連携状況について伺います

Q19 貴自治体に所属する(常勤のみ、出向中も含む)すべての管理栄養士・栄養士についてご回答下さ
1行をひとり分として、表頭の該当する数値を記載してください
＊表は質問表の ページについています。足りない場合はコピーしてください

Q20 組織上、管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士はいますか
1. はい　　2. いいえ
↓
その人のQ19の通し番号を記入してください　(_______)番

Q21 貴自治体の管理栄養士・栄養士の配置について、最も該当するもの1つに○をつけてください
1. 管理栄養士・栄養士全員が同じ課でかつ同じ執務室に配置されている
2. 管理栄養士・栄養士全員が同じ建物内の部署に配置されている
3. 管理栄養士・栄養士全員が徒歩10分以内の部署の配置されている
4. 上記以外で分散して配置されている

Q22 分散配置されている管理栄養士・栄養間の連携について、それぞれの項目について該当する番号に○をつけてください

1)定例的な業務連絡会や検討会を実施している
1. 実施している　　2. 実施していない

2)共同で事業を実施している
1. 実施している　　2. 実施していない

3) 部署を超えたOJT(On the Job Training・職場内研修)を行っている
1. 実施している　　2. 実施していない

4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している
1. 実施している　　2. 実施していない

Q23 管理栄養士・栄養士にとって、分散配置により生じている課題について該当する番号すべてに○をつけてください

1. 地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である
2. 他の部署の業務内容を理解することが困難である
3. 保健衛生部門の機能を十分に発揮できない
4. 調整に時間がかかる
5. 集合研修や派遣研修に参加させにくい
6. OJT(On the Job Training職場内研修)が行いにくい
7. 県や保健所が主催する会議への出席が困難である
8. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

↓

その課題に対して、どのような対策を講じていますか

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

管理栄養士・栄養士の人材育成について伺います

＊以下の設問での、「新任管理栄養士・栄養士」「中堅管理栄養士・栄養士」「管理職管理栄養士・栄養士」の定義は、貴自治体の区分や慣例にしたがってお答えください

Q24 新任管理栄養士・栄養士のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい　　2. いいえ

↓

OJT(On the Job Training職場内研修)の実施方法で、あてはまるものすべてに○をつけてください

1. 担当指導者制
2. スーパーバイズ方式
3. プロジェクト方式
4. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

用語 注

＊担当指導者制:対象者に対して1対1で対応する指導者がつき、対象者の経験や能力にあわせて、指導を行う

＊スーパーバイズ方式:縦割りの部署の壁を越えて指導を実施する体制。スーパーバイサーは他部署の職員であったり、保健所の職員であったりする。

＊プロジェクト方式:組織を横断して事業を行う際に、プロジェクトチームを結成して取り組むことを教育の機会とする。

Q25 中堅管理栄養士・栄養士のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか
1. はい　　2. いいえ
↓
①OJT(On the Job Training職場内研修)の実施方法で、あてはまるものすべてに○をつけてください
1. 担当指導者制
2. スーパーバイズ方式
3. プロジェクト方式
4. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

②OJT(On the Job Training職場内研修)の内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください
1. 今年度の事業評価
2. 次年度の事業計画
3. 予算書の作成
4. 議会答弁および資料の作成
5. 検討会の運営
6. その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

Q26 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させるしくみ(実施計画や予算上の措置)がありますか　＊行政職と共通の研修も含みます
1)新任期　　1. はい　　2. いいえ
2)中堅期　　1. はい　　2. いいえ
3)管理期　　1. はい　　2. いいえ

Q27 専門能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させるしくみについてうかがいます
①階層別研修(行政栄養士としての経験年数に応じた研修)を受講させるしくみがありますか
1)新任期　　1. はい　　2. いいえ
2)中堅期　　1. はい　　2. いいえ
3)管理期　　1. はい　　2. いいえ

②業務別研修(母子保健、生活習慣病などの、業務内容に直接関係した研修)を受講させるしくみがありますか
1)新任期　　1. はい　　2. いいえ
2)中堅期　　1. はい　　2. いいえ
3)管理期　　1. はい　　2. いいえ

Q28 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっていますか
1. はい　　2. いいえ
↓
該当する番号にいくつでも○をつけてください
1. 自治体内での勉強会の実施
2. 新規事業企画・予算どりへ参画させる
3. 大学や保健所などのスーパーバイザーの活用
4. 研修への派遣
5. 県との交流人事
6. その他(　　　　　　　　　　　　)

Q29 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)がある項目について、該当するものすべてに○をつけてください

1. 研修会・学習会への参加
2. 学会への参加
3. 業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加
4. 大学院進学
5. ボランティア活動への参加
6. 上記以外の遠隔教育・通信教育
7. その他(　　　　　　　　　　　　)

Q30 人材育成を意識して、管理栄養士・栄養士のジョブローテーションを実施していますか

＊注 ジョブローテーション:人材育成計画にもとづいて、定期的に職務の異動を行うこと

1. はい　　2. いいえ

Q31 都道府県保健所から受けている、管理栄養士・栄養士の人材育成に関する支援について、該当するものすべてに○をつけてください

1. 特に支援はない
2. スーパーバイズ(人材育成のための継続的個別指導)
3. 市町村の人材育成方法への助言
4. その他の支援(　　　　　　　　　　　　)

Q32 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題について、該当する番号すべてに○をつけて下さい

1. 人手が足りないため、研修の時間がとれない
2. 分散配置されているため、部署でのOJT(On the Job Training・職場内研修)が困難
3. 人材育成の方法がわからない
4. 人材育成のための予算がない、もしくは少ない
5. 職場内に適切な指導者がいない
6. スーパーバイザーがいない
7. 他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない
8. その他(　　　　　　　　　　　　)

今後の組織体制について

平成20年度の医療制度改革では、特定健診・保健指導を医療保険者が実施することになっており、医療保険者には保健指導事業を企画、評価することが求められるようになります。

この制度改革により市町村の保健活動体制も何らかの影響を受けることが考えられます。

そのような状況等もふまえて、今後20年度までにどのような組織体制及び配置を考案しているのか、お伺いします。

Q33 今後、20年度までに組織を改変していく予定がありますか。
1. ある　2. なし　3. わからない→（1. 今後　年　月頃までに確定　2. 未定）
↓
1） 組織改変の予定時期（ ____年_____月）

2） 予定している組織の番号を選んでください
1. 国保・衛生一体型　2.分散配置型　3. 衛生引き受け型　4. 国保引き受け型
5. 検討中　6. 未定

用語 注

① 国保・衛生一体型…国保と衛生が、一つの課等でハイリスクアプローチからポピュレーションアプローチまで生活習慣病対策全体の業務を担うタイプ。

② 分散配置型…国保課と衛生課に、それぞれの業務に応じ保健師等を配属するタイプ。

③ 衛生引き受け型…今までの組織は変えずに（国保課と衛生課が存在する状況）、衛生がハイリスクアプローチを引き受けるタイプ。

④ 国保引き受け型…今までの組織は変えずに（国保課と衛生課が存在する状況）、国保でポピュレーションアプローチも引き受けるタイプ。衛生は、母子保健等のみとなる。

3） 特定健診・保健指導における保健指導の実施方法について、該当するもの1つに○をしてください
1. 直営　2. 部分委託　3. 全面委託　4. 検討中　5. 未定
↓　↓
委託する機関は決まっていますか
1. はい　2. いいえ
↓
委託する機関名をご記入ください（　　　　　　　　）

4） 現在、国保部門に保健師・管理栄養士は配属されていますか
保健師
1. はい → 専任（_____）名 ・ 併任（_____）名　2. いいえ
管理栄養士
1. はい → 専任（_____）名 ・ 併任（_____）名　2. いいえ

5） 今後20年度までに国保部門へ保健師または管理栄養士を配置する予定がありますか

1. ある　2. ない　3. 検討中　4. 未定

↓

国保部門に配置される予定の職員の職種、職位、現在の係、人数

	職種	職位	現在の係	人数
例	保健師	係長	母子保健係	1
例	管理栄養士	課長	健康増進係	1

6） 今後、特定保健指導に従事できる在宅保健師または管理栄養士について、把握している人数を記載して下さい＊把握していない場合は0を記入してください

在宅保健師　（________）人

在宅管理栄養士　（________）人

7） 国保部門と衛生部門の連携の方策について現在案として示されているものがあれば記載してください

（　　　　　）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

Q4　保健師の配置状況

通し番号	所属部署※1 （兼務の場合は主な所属）	兼務の部署　※1※4	出向の有無	職位	年代（歳代）	行政保健師経験年数（年）	産休・育休について	異動回数
	1　保健部門 2　介護保険部門 3　介護予防部門※2 （地域包括・在介支は除く） 4　保健福祉部門※3 5　障害福祉部門 6　児童福祉部門 7　国民健康保険部門 8　教育委員会 9　地域包括支援センター 10　在宅介護支援センター 11　訪問看護ステーション 12　保育所 13　その他	1　保健部門 2　介護保険部門 3　介護予防部門※2 （地域包括・在介支は除く） 4　保健福祉部門※3 5　障害福祉部門 6　児童福祉部門 7　国民健康保険部門 8　教育委員会 9　地域包括支援センター 10　在宅介護支援センター 11　訪問看護ステーション 12　保育所 13　その他	1　出向 ＊該当する場合のみ、記載	1　係員 2　係長級 3　係長 4　課長補佐級 5　課長補佐 6　課長級（スタッフ） 7　課長（ライン） 8　部長級（スタッフ） 9　部長（ライン） ＊兼務の場合は主な所属における職位を記載してください	1　20歳代 2　30歳代 3　40歳代 4　50歳代以上	1　1～ 3年 2　4～ 5年 3　6～10年 4　11～20年 5　21～30年 6　31年以上 ＊年目でお答え下さい ＊保健師として採用されて、病院臨床を行った期間は除く	1 産休・育休中（代替えあり） 2 産休・育休中（代替えなし） ＊該当する場合のみ記載	＊行政保健師として勤務してからの異動の回数を数字でご記入ください ＊組織改編等に伴う所属名の変更は含みません
例	1			2	2	3	2	1
例	8		1	3	3	4		3
例	2	1		3	3	4		2
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
・								
・								
・								

※1　所属部署・兼務の部署は辞令のでている部署をいいます
※2　介護予防部門は、その部門が独立してある場合のみ記載してください。
保健分野内で、実質介護予防を行っている場合は、保健分野として記載してください。
※3 保健部門と福祉部門が一緒になった部門
※4 兼務先が複数にわたる場合、最も活動の比重が高い所を記載してください

Q19 栄養士の配置状況

通し番号	所属部署※1 （兼務の場合は主な所属）	兼務の部署※1※4 （兼務がある場合のみ）	出向の有無	職位	年代 （歳代）	栄養士経験年数（年）	行政栄養士経験年数（年）（再掲）	管理栄養士・栄養士の別	産休・育休について	異動回数
	1 保健部門 2 介護保険部門 3 介護予防部門※2 （地域包括・在介支は除く） 4 保健福祉部門※3 5 障害福祉部門 6 児童福祉部門 7 国民健康保険部門 8 教育委員会 9 病院 10 保育所 11 その他	1 保健部門 2 介護保険部門 3 介護予防部門※2 （地域包括・在介支は除く） 4 保健福祉部門※3 5 障害福祉部門 6 児童福祉部門 7 国民健康保険部門 8 教育委員会 9 病院 10 保育所 11 その他	1 出向 ＊該当する場合のみ記載	1 係員 2 係長級 3 係長 4 課長補佐級 5 課長補佐 6 課長級（スタッフ） 7 課長（ライン） 8 部長級（スタッフ） 9 部長（ライン） ＊兼務の場合は主な所属における職位を記載してください	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代以上	1 1～3年 2 4～5年 3 6～10年 4 11～20年 5 21～30年 6 31年以上 ＊年目でお答え下さい	1 1～3年 2 4～5年 3 6～10年 4 11～20年 5 21～30年 6 31年以上 ＊年目でお答え下さい	1 管理栄養士 2 栄養士 ＊有している免許でお答えください	1 産休・育休中（代替えあり） 2 産休・育休中（代替えなし） ＊該当する場合のみ記載	＊行政栄養士として勤務してからの異動の回数を数字でご記入ください ＊組織改編等に伴う所属名の変更は含みません
例	1			2	3	4	4	1	1	1
例	2			2	2	4	4	1		3
例	5		1	1	1	3		1		2
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※1 所属部署・兼務の部署は辞令のでている部署をいいます
※2 介護予防部門は、その部門が独立してある場合のみ記載してください。
保健分野内で、実質介護予防を行っている場合は、保健分野として記載してください。
※3 保健部門と福祉部門が一緒になった部門
※4 兼務先が複数にわたる場合、最も活動の比重が高い所を記載してください