

「保健師活動の展開推進及び人材確保育成」に関するヒアリング調査報告書

表 1 自治体へのヒアリング項目

大項目	小項目
活動内容・活動方法	<p><地区活動に立脚した活動への取り組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在とっている活動体制（地区担当，業務担当，重層型）で，自分たちがとらえているメリット・デメリット ・メリットをどのように活かし，デメリットをどのように補完しているか ・地区活動を他者（外部）へ説明する際の，最も力点を入れる取り組みと，その取り組み根拠 ・統括（またはリーダー）として，どのような働きかけをしているか（組織に対して，スタッフに対して） <p><地区活動で感じている課題(具体的内容)></p>
人材育成・人材確保	<p><人材育成についての方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつから（どのタイミングで方針が立てられたか），何が契機になったか ・具体的な工夫（トレーナーなど） <p><人材育成上の問題・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題点 ・（こうする必要がある，方向性はわかっているが，何かに阻まれる）課題 <p><人材確保のための方策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について ・適正（数）配置を行うための業務マネジメントについて

表2 ヒアリング対象自治体の概要

	自治体名	地方区分	人口※2 (人)	面積※3 (km ²)	保健師数※4 (人)	統括保健師の配置※2	事務分掌への明記※2	活動体制※2	指針4：地区活動に立脚した活動※2	指針6：地域特性に応じた健康なまちづくり※2	指針8：地域ケアシステム構築※2	地域ベースの活動取り組み個数※2	ヒアリング可否※2
1	A町 (市町村)	北海道	4,930	397.72	5	明確にされていない		主として地区担当制	できていない	できている	できている	2	はい
2	B市 (市町村)	北海道	21,649	600.71	13	明確にされていない		部門のみ地区担当制	できていない	できていない	できていない	0	未回答
3	C市 (市町村)	東北	54,656	855.67	30	明確にされている	明記されている	主として地区担当制	できている	できている	できている	3	はい
4	D町 (市町村)	東北	16,654	302.92	10	明確にされている	明記されている	主として業務分担制	できている	できている	できている	3	はい
5	E町 (市町村)	中部	9,459	152.35	6	明確にされている	明記されている	部門のみ地区担当制	できている	できている	できていない	2	はい
6	F市※1 (中核市)	中部	425,340	918.32	85	明確にされている	明記されている	主として地区担当制	できている	できている	できている	3	はい
7	G市 (市町村)	近畿	43,734	184.32	22	明確にされていない		主として地区担当制	できている	できている	できていない	2	はい
8	H市 (市町村)	中国	27,604	429.29	19	明確にされている	明記されている	主として地区担当制	できていない	できている	できていない	1	はい
9	I市※1 (市町村)	中国	44,238	209.36	19～20	明確にされている	明記されていない	主として業務分担制	できている	できていない	できていない	1	はい
10	J市 (市町村)	中国	175,712	624.36	49	明確にされている	明記されている	主として地区担当制	できている	できている	できている	3	はい
11	K市 (中核市)	中国	187,528	765.31	64	明確にされている	明記されている	主として地区担当制	できている	できている	できている	3	はい
12	L市 (市町村)	四国	21,641	135.35	12	明確にされている	明記されていない	主として業務分担制	できている	できていない	できていない	1	はい
13	M町※1 (市町村)	四国	23,058	109.75	8	明確にされていない		業務分担制のみ	できていない	できている	できている	2	はい
14	N市※1 (市町村)	四国	53,059	92.49	20	明確にされている	明記されていない	部門のみ地区担当制	できている	できていない	できている	2	はい
15	O市 (市町村)	九州	21,644	477.53	13	明確にされている	明記されている	部門のみ地区担当制	できている	できている	できている	3	いいえ
16	P市 (市町村)	九州	35,065	357.91	16	明確にされていない		主として業務分担制	できている	できている	できている	3	はい

※1：プレヒアリング実施自治体

※2：令和元年度保健師活動調査

※3：自治体ホームページ（2021年4月1日時点）

※4：ヒアリング調査

表3 自治体種別・人口規模別の数

自治体種別	自治体数	ヒアリング対象自治体 (令和元年度保健師活動調査回答数※2)	ヒアリング調査実施自治体数
都道府県	47	44	0
政令指定都市	20	15	0
特別区 23 区	23	11	0
中核市	58	38	2
一般市町村	1,640	703	14
人口 20 万以上	34	16	0
人口 10 万以上 20 万未満	153	67	1
人口 5 万以上 10 万未満	252	105	2
人口 3 万以上 5 万未満	239	108	3
人口 1 万以上 3 万未満	443	206	6
人口 5 千以上 1 万未満	248	92	1
人口 5 千未満	271	85	1
合 計	1,788※1	811※1	16

※1：都道府県，政令指定都市，特別区 23 区，中核市，一般市町村の合計

※2：自治体種別が無回答で判別できなかった 7 件は除く。

表4 ヒアリング対象自治体の自治体種別・人口規模別

区分・規模 ブロック	中核市	一般市町村						
		20万以上	10万以上 20万未満	5万以上 10万未満	3万以上 5万未満	1万以上 3万未満	5千以上 1万未満	5千未満
北海道 (2か所)						10/20 B市		
								8/18 A町
東北 (2か所)				10/11 C市				
						9/27 D町		
関東 (0か所)								
中部 (2か所)	3/17 F市						8/25 E町	
近畿 (1か所)					8/6 G市			
中国 (4か所)	10/1 K市							
		8/19 J市						
					3/11 I市			
						8/2 H市		
四国 (3か所)				3/2 N市		3/8 M町		
						10/7 L市		
九州 (2か所)					9/7 P市			
						8/20 O市		

「保健師活動の展開推進及び人材育成」に関するヒアリング調査実施一覧・結果報告書

No.	頁	自治体名	人口（人）※1	面積（km ² ）※2	調査実施日	ヒアリング実施者	ヒアリング方法
1	6	A 町	4,930	397.72	2021.8.18	高嶋・植原	リモート
2	9	B 市	21,649	600.71	2021.10.20	高嶋	リモート
3	12	C 市	54,656	855.67	2021.10.11	植原	リモート
4	15	D 町	16,654	302.92	2021.9.27	植原	リモート
5	19	E 町	9,459	152.35	2021.8.25	坂本	リモート
6	23	F 市	425,340	918.32	2021.3.17	坂本	対面
7	27	G 市	43,734	184.32	2021.8.6	高嶋・植原	リモート
8	31	H 市	27,604	429.29	2021.8.2	森永	対面
9	33	I 市	44,238	209.36	2021.3.11	森永	対面
10	35	J 市	175,712	624.36	2021.8.19	森永	対面
11	38	K 市	187,528	765.31	2021.10.1	森永	リモート
12	40	L 市	21,641	135.35	2021.10.7	高嶋	リモート
13	43	M 町	23,058	109.75	2021.3.8	辻・植原	対面
14	46	N 市	53,059	92.49	2021.3.2	高嶋・植原	対面
15	49	O 市	21,644	477.53	2021.8.20	植原	リモート
16	52	P 市	35,065	357.91	2021.9.7	高嶋	リモート

※1：令和元年度保健師活動調査（2019年4月現在）

※2：自治体ホームページ（2021年4月1日時点）

A 町のヒアリング結果 2021.8.18 (ヒアリング実施者:高嶋・植原)

[自治体情報]

- ・人口:4,930 人(2019 年 4 月現在)
- ・面積:397.72 km²
- ・保健師数:5 人(50 代 3 人,40 代 1 人,30 代 1 人)
- ・保健師配置:1 課
- ・海に挟まれた細長いまち。1 本の国道(R333)80Km が通っている。民家は点在している。
- ・漁業のまち:サケ,スケソウダラ,ウニ,コンブ(国保 7 割だったが47%である)1 年中,魚の捕れるまち漁師さんは生活リズムが違う。
- ・健康課題:生活習慣病

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p>活動体制</p> <p>地区担当制と業務担当制の重層型で主として地区担当制,17 地区の地区担当制で 1 人 3~4 地区担当,課長である統括保健師も 1 地区担当,地区担当のリーダー保健師はなし</p> <p>母子保健:健診は 1 か所で実施。1 歳までに 2 回の健診,1 歳,1 歳半,3 歳児の健康診査,年 4 回医大の小児科医が参加。乳児相談,2 歳児相談,栄養士が離乳食教室,歯科衛生士が幼稚園に出向き歯磨き指導をしている。1 回 3 人という受診者の時もある(健診ではなく,健康相談で少人数となることあり)。</p> <p>町内に小児科医がいなく医大の小児科医が年 4 回参加</p> <p>地区活動に立脚した活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進員の制度を作り,地区に年に 1 回から 2 回健康教育の場を推進員に作ってもらう活動をしてきた ・漁業の町で,漁業組合婦人部,町内会婦人部の上位団体の女性連絡協議会が,婦人部の総会や協議会の場で健診受診勧奨している(特定健診)。受診率は 25%くらいで少ない。 <p>年柄年中,漁をして忙しいまち,その漁,その漁で生活スタイルが違う。生活習慣が課題である。</p> <p>医療費の抑制,医療費は若干削減されている。それは,保健師の活動だけの結果でない(保健活動の成果もあると思うが,被保者数の減少も要因)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画,母子保健計画といった計画の評価を毎年しなければならない。それに基づいて事業を実施している。 ・介護予防活動を保健師主導で行い,その後,自主組織にした。地区担当と業務担当でしている。 <p>地区活動のメリット</p> <p>個人の家庭の状況を把握でき支援しやすい。1 人に対して時間をかけられる。保健師の顔がみんなに分かっている。気安さがある。保健師が何をする人</p>

ヒアリング項目	内容
	<p>かが分かっている。</p> <p>地区活動のデメリット</p> <p>冬の活動(但し調査対象者はいつも変わらないという, 気にしていない). しかし, 国道が雪で 5~6 回/年封鎖される(毎年ではない). 安否確認が必要な人もいる. 保健師も軽自動車 1 台, 普通自動車 1 台でたまに雪に埋まりトラクターを借りたということはある.</p> <p>妊婦の救急搬送が必要な時があり, その後, 消防と診療所に 37 週以降の妊婦情報の提供をしている. 情報は毎月更新している. 大雪の時, 救急搬送が起こった妊婦がいたことが発端であった. 現在は妊娠届出時に同意をいただき, 初期から情報提供を行っている.</p>
2. 地区活動を行うにあたっての課題	<p>地区活動への意識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師のマンパワー不足と事務量の増加で地区活動が減少している. ・住民の地域活動の希薄化:保健推進員のなり手の減少
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所・消防との連携による, 37 週以降の妊婦情報の共有(現在は妊娠届出後) <p>保健所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師のリーダー会議 ・新任期中堅期の保健師の研修会
4. 統括(またはリーダー)として, どのような働きかけをしているか(組織に対して, スタッフに対して)	<p>人材確保について, 理事者へ働きかけ. 町全体の動向(議会などの理事者の発言など)の共有. 関係機関との調整窓口など.</p>
5. 保健師の人材育成について, どのような方針で行っているか. →人材育成の方針は, いつから(どのタイミングで方針が立てられたか), 何が契機になったか	<p>人材育成についての方針</p> <p>経験を積み重ねながら, 先輩が声をかける. 家庭訪問をどんどん行い自己学習する.</p> <p>効果的な人材育成の方法(業務に付随する育成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「保健従事者打ち合わせ会」を月 1 回開催している. 人材育成の場となっている. メンバー:保健師, 栄養士, 歯科衛生士 <p>話し合い内容:翌月の事業の打ち合わせ, 各担当の相談, 事例の情報共有・事例検討, 事業の課題・体制の見直し・改善. 予算を伴うものは次年度の予算要求となる.</p>
6. 人材育成で成果を感じているところ, 最も効果的と思う育成方法は. →人材育成上の問題点と思うこと, また(こうする必要がある, 方向性はわかっているが, 何かに阻まれる)課題	<p>現在のスタッフの力量形成が成果と考える. 個々の保健師が, それぞれに担当事業などについて, PDCA サイクルで行うことが出来ていると思う. 何が行ったわけではない. 効果的と思う育成方法は, 経験と相談体制の充実か.</p> <p>看護大学卒業者を採用し, 市町村新人保健師等現任教育ガイドラインをもとに, 面談を繰り返しながら, スタッフ間でも情報共有しながら人材育成を行ったが, 2 年で退職となってしまった. 実習の受け入れも行っているところだが, 保健師教育の現状の理解が乏しく, また, 地域での育成についてのガイドライン等も展開できない状況にある. 人的, 環境的に, 1 対 1 で関わるのが難し</p>

ヒアリング項目	内容
	<p>いか。</p>
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成の課題</u> ・管理職(係長, 課長)の育成 5年前に管理職(課長補佐から課長)になったが, 保健師ロールモデルはあったが, 管理職のロールモデルがなかった。私が最初の管理職になる。これから, 後輩が管理職になっていくのにロールモデルになっているのか? 行政職としての管理職と保健師の管理職とは違うと思う。行政の事務, 議会対応と保健師活動とのジレンマがある。自分は保健師ということにどれくらい折り合いをつけるか。 課長となって管理職の困難性, 課が所管している保健福祉に関する予防, 国保, 福祉, 介護に関する法律や知識を知っておく必要がある。 行財政の仕組みをベースとした教育を受けていない。仕事をしながら修得している状態である。 <u>業務量調査</u> ・日報月報はつけて3人から増やすときに活用した。しかし, A町が財政難となり行政職の採用がストップした時から活用していない。 ・7人まで増やしたが, 2人辞めた。2人のうち一人は, 人間関係がよい職場なので継続して働きかかったとっていた(人間関係で退職するものはいない)。4年制大卒の人が2年で辞めた。 ・大卒の人は一人前にしっかり地区活動ができるようになるまである程度時間が必要である。</p>
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<p><u>人材確保</u> 保健師は必要だと思ってくれている。A町職員は102人役場にいるのが80人くらい, 役場の職員はほとんど地元の人。何年も求人を出してもこない。将来的な保健師の数と実際に自分たちはこういう活動をしたという二本立てで増員してきた。 <u>新人保健師の確保が困難</u> ・ある大学は奨学資金のせいですぐに保健師になる人はいない。 ・現在も求人を出しているが, 応募がない。 <u>人材確保の方策</u> ・特にしていない, どうすればいいのか。 実習で町の印象がよかったとっていたが就職はしなかった。 看護大学の学生の実習は道内で調整されているが, 受入年度には受け入れている。</p>
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<p>新人育成の準備 業務の改善が必要と担当から持ち掛けられると検討し, 即対応する</p>

B市のヒアリング結果 2021.10.20(ヒアリング実施者:高嶋)

[自治体情報]

- ・人口:21,649人(2019年4月現在)
- ・面積:600.71km²
- ・保健師数:13人(職位別人員:課長2人,係長3人,係員8人)
- ・保健師配置:3課
- ・平成の市町村合併はしていない。
- ・産業:農業,特産品:ワイン

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p>活動体制 保健衛生部門のみ主として地区担当制を導入している。 6~7年前に地区担当制とした。業務分担制だと業務の中で地区を分担すると地区を限定した見方しかできないので地区担当制とした。</p> <p>地区活動に立脚した活動 「健康マイレージ事業」:市民の主体的な健康づくりを促すとともに、健康診断やがん検診などを受診し、市で実施する健康づくり講演会・健康イベント等に参加して集めたポイントを特典と交換することで健康づくりへの関心を高めてもらう取り組み。 特に、アンケートに基づいたものでないが、住民の意見を吸い上げて改善している。住民の意見は、課へのメールや子育て部門でのアンケートである。</p> <p>業務分担のデメリット 業務の中で地区を見ると限定した見方しかできない。地区全体が見えない。母子保健であれば母子保健からしか地区が見えない。</p> <p>地区活動のメリット 1世帯1人保健師がみることが出来る。地区の状況などから、こういう人が多いということを感じることが出来るが、そのことを話し合っていない。</p> <p>地区活動のデメリット 地区の出生数に違いがあり訪問件数に違いがある。 経験年数によって地区活動に違いがある。 地区活動をしても、(自分もそうだったが)若い保健師は社会資源など把握しきれていない。経験によって、アンテナを広げ、把握していくというのはある。</p>
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<p>地区活動から健康課題を分析する時間がない 地区の健診受診率は把握しているが、地区の課題を話し合っていない</p>

ヒアリング項目	内容
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<p>療育支援は民間と連携している。 療育部門は、子育て部門やヘルス部門の母子保健係と連携している。</p> <p>高齢者支援 保健部門と介護保険、社会福祉と連携して支援している。 地域ケア会議で高齢者施設職員、関係部門等と意見交換している。</p> <p>児童虐待 子育て世代地域包括支援センターを来年度立ち上げる予定。 市内の産婦人科の助産師さんと病院で母子支援検討会を行っている。 助産師さんは忙しいので、病院で検討会を開催している。</p>
<p>4. 統括(またはリーダー)として、地区活動についてどのような働きかけをしているか(組織に対して、スタッフに対して)</p>	
<p>5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから(どのタイミングで方針が立てられたか)、何が契機になったか</p>	<p>人材育成についての方針 新任期には、自分で対象をアセスメントでき対象者が安心して生活できることを目指している。 新任保健師には、経験年数が4～5年の保健師を1年間つけてアドバイスして、保健師活動に慣れるようにしている。 ベテランよりも年齢が近い方が話やすいと考え4～5年先輩にしている。</p> <p>新任研修 ・B市としては、1年間、先輩保健師をつけて同行訪問など行いアドバイスしながら経験を積む。大丈夫というところで手を放す。 1年に1回人事評価を統括保健師が行っている。経験をこなすことが必要。個人差がある。 ・保健所で行っている新任研修に参加する。 保健所では事例検討を行っている。また、大学の教員による講義もある。中堅期の保健師が、アドバイザーで参加する。中堅期研修はない。市の中で事例検討するのは難しい。</p> <p>保健所の研修 以前は管内市町村のリーダー会をしていたが、保健所と市町村との考えに<u>食い違い</u>があり、止めようということになった。 市町村では「糖尿病の重症化予防」について意見交換したかったが保健所の方針とかみ合わなかった。</p>
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっている)</p>	<p>効果的な育成方法 ケースの数をこなすことでコミュニケーション能力を付けることができる。</p>

ヒアリング項目	内容
が、何かに阻まれる) 課題	
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成の課題</u> 個人差がある。経験年数が4~5年になるが自律できない保健師もいる。母子が苦手という、成長曲線も正確に記入できない時期もあった。先輩保健師の確認がしばらく必要だった。 中堅期は、行政の中で係長となっていくので、行政能力(事務)や全体をみる力が必要で、経験を積むことが大事。他の計画に関する会議に参加して意見が言えることも必要だ。</p> <p><u>業務量調査</u> 日報を入力するシステムがあり、国に報告するためである。 業務量を分析して人材確保に活用しようとしたことはあるが、人事からは、まず、財源はと聞かれる。必要であっても、財源がないと難しい。これだけ残業していますといっても財源がないとダメだ。 非常勤の保健師や栄養士の確保が難しい。</p>
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<p><u>人材確保</u> 採用時、保健師が面接に入るわけでないので、どんな人が入ってくるかわからない。成績が良くても保健師活動が難しい人もいる。<u>普通の人がいい。</u> <u>普通にコミュニケーションができる人がいい。</u></p>
<p>9. (今までの話から) 統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	

C市のヒアリング結果 2021.10.11(ヒアリング実施者:植原)

[自治体情報]

- ・人口:54,656人(2019年4月現在)
- ・面積:855.67km²
- ・保健師数:30人(新任6人,中堅期20人,管理期4人)
(20代5人,30代6人,40代6人,50代11人,60代2人)
- ・保健師配置:3課 3支所

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制と業務分担制の併用で主として地区担当制 ・毎年,地域診断と年間の活動計画を行っている。人口が均等になるように,保健師の担当地区数を決めている。 ・10年以上,市民と一緒に健康づくりに取り組んでいる。市全体では,C市健康づくり計画の目標を達成するための市民グループと保健師で健康づくりを行っている。 ・各地区では,年度始めに住民と保健師が話し合いをして,各地区の健康づくりの取り組みを決めている。地区によって,声かけ運動やラジオ体操の普及等を行っている。 <p><u>現在とっている活動体制のメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区活動で把握した地域特性(地域の健康課題や住民性等)を業務に反映することができる。業務分担制では,地域や住民を捉えにくい。また,同じ方法で保健事業を実施しても上手くいかない地域が出てくる。地区担当制と業務分担制を併用することで,地域特性に応じた方法を取ることができる。 ・保健師の必要性を上司や他部署から認められており,専門的意見を求められる。コロナ禍以降は特に増えた。ワクチン接種対応も住民性を考慮し,予防接種事業を実施している。 <p><u>現在とっている活動体制のデメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区活動を重視しているが,業務に忙殺され,業務をこなしている。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・前任者との地区の引継ぎができていない。業務の引継ぎはあるが,地区踏査や地域診断の引継ぎができていないため,地区担当が変わる度に一から担当地区を洗い出す作業がある。地域診断は,共通のシートがあるが,個々の保健師に地域診断が一任されており,中堅期は,経験値で行っている部分もある。 ・健康教育等,依頼があれば地区担当が行くが,主体的な地区活動の展開は行えていない。
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個々のケース対応では,他部門(精神,高齢者等)との連携が実務者レベルでできている。 ・地域医療・介護・福祉提供体制協議会:総合病院長を中心に設立された。C市全体の課題である慢性的な医療・介護・福祉サービスの従

ヒアリング項目	内容
	<p>事者不足を防ぎ、医療機関と介護・福祉施設が連携して一体的なサービス提供体制を構築するために設立された。協議会には専門部会があり、保健師は、学習研修部会を担い、看護系の教育研修環境の整備・充実を図っている。また、地域ケア会議に参加し、保健師の視点でアドバイスや意見交換を行っている。</p>
<p>4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人事交渉：統括、課長、室長、人事部門と協議する場を設け、保健師との面談内容や配属年数等から人事異動（保健師配置先や人数）を決めている。 ・組織横断的な調整と連携 ・令和2年度に統括保健師が事務分掌に明確化された時は、統括保健師が専任であり、分散配置保健師の所に足繁く通うことも可能であった。
<p>5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか</p>	<p><u>人材育成方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・C市の人材育成計画に基づいて育成している（令和2年～）。 <p><u>人材育成計画を立てたきっかけ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成を充実させることで、C市保健師の魅力を発信し、保健師人材確保につなげるため。 ・保健師の年齢層に偏りがあり、次世代保健師は、先輩保健師（統括、管理職保健師）が退職していくことに不安があった。そのため、次世代保健師が自信をもって活動していけるように育成体制を構築した。 ・年度始めに、保健師一人一人がキャリアラダーに沿って目標を掲げている。各部署のリーダー保健師が上・下半期に面談を実施している。 ・研修は、市独自の研修が年に2回、保健所の保健師業務研修が年に2回ある。
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また（こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる）課題</p>	<p><u>効果的な育成方法</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアラダーの活用：保健師個々のキャリアラダーの達成状況から、達成度が低い能力を分析し、次年度の人材育成研修に反映させている（例：研究能力、健康危機管理能力が全年代で課題になっていたため、市保健師の課題として保健所と共有し、研修に反映） ・新任期の手厚い育成：新任には、プリセプターと指導者（OB保健師）の二人体制で育成している。指導者と一緒に現場に行き、地域診断の方法や支援技術等を学べるようにしている。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師一人一人に話を聞く時間が取りにくい。ため、保健師個々の悩みが掴みにくい。新人には手厚い育成体制がある一方で、3年目以降の保健師は、自立して業務にあたっており、特に、分散配置の保健師は、周りに事務職しかいない環境になっている。 ・行政職としての育成が課題である。統括が後輩保健師に、議会や予算の話をして言葉自体が理解できていない。そのため、中堅期（係長級以上）になった保健師には、統括と一緒に委員会や議会答弁について回ってもらい、雰囲気を知ってもらうようにしている。また、

ヒアリング項目	内容
	<p>事務職にお願いして補助金事務手続きを1つでも経験できるようにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 産休や育休等の長期休暇取得者を対象にした特別な復帰支援プログラムがない。また、分散配置保健師がヘルス部門に戻って来た時に、制度や業務内容が変わっており困惑することが多いが、それを支援する体制は整備されていない。そのため、人材育成プログラムの中にある新任を対象にした業務研修会等を活用し、プログラムの中で上手く支援していけるような工夫をしている。 <p><u>業務量調査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 業務量調査は実施しておらず、調査依頼がある年のみ実施。 保健師日報・月報はつけていない。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新人保健師のトレーナー制、プリセプター制による手厚い人材育成 県内の学校回り、チラシを作成して大学に配布 毎年の大学の実習受け入れ インターンシップの受け入れ(今までに2人採用) <p><u>業務マネジメント</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 年度始めに、リーダー保健師が業務配置を行っている。業務量は数値で出していないが、業務過多にならないように配置している。また、業務の担当年数によって業務の配置換えを行っている。 保健師個々のスキルや性格によっては、業務過多に陥る場合もある。また、年度途中で長期休暇取得者が出る場合もある。そのような場合は、OB保健師に応援をお願いしている。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保健師人材確保のための組織内・外への働きかけ キャリアラダーから市保健師の課題を分析し、人材育成研修に反映させる等、組織全体の保健師の技術や能力の底上げ 次世代の育成:係長級以上の中堅期、管理期は、単に保健事業を実施するに留まっていたは勿体ない、政策の意見を出せるようになってほしいという思いがある。そのための中堅期、管理期の人材育成推進

D 町のヒアリング結果 2021.9.27 (ヒアリング実施者:植原)

[自治体情報]

- ・人口:16,654 人(2019 年 4 月現在)
- ・面積:302.92 km²
- ・保健師数:10 人(新任期 3 人, 中堅期 5 人, 管理期 2 人)
(20代 1 人, 30代 4 人, 40代 3 人, 50代 2 人)
- ・保健師配置:2 課
- ・2006 年に 1 町と 1 村が合併して D 町になった。

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制と業務分担制の併用で主として業務担当制 ・地区は合併前の町村である 2 地区 ・D 町の健康課題は, ①自殺予防への取り組み強化と②脳卒中死亡率の減少であり, この 2 つについて特に取り組んでいる。 ①自殺予防への取り組み強化 <ul style="list-style-type: none"> ・県全体で自殺者数が多いが, D 町も多かった。そこで, 地域自殺対策戦略介入プログラム(モデル)に手を挙げて取り組み, モデルの骨子であるネットワークを形成した。病院, 福祉施設, 学校, 警察等の町の関係機関と連携を取る仕組みができ, 年に 4 回程度の定期連絡会を開催している。また, 保健師個々も関係者と顔見知りになり, 情報共有の方法が分かったことで, 実務者レベルで自殺対策以外のケースについても情報交換が行えるようになった。 ②脳卒中死亡率の減少 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果で所見がある対象に特定保健指導等で重点的な支援を行っている。食生活改善推進員とタイアップを行い, 各地区で減塩教室等を開催している。 ・地域診断を行い, 分析結果を食生活改善推進員に説明し, 協力を得た。 <p><u>現在とっている活動体制のメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務分担制で地区担当制をとっているが, 地区組織や地域の関係機関と顔なじみになることで連携が取りやすくなる。ケースのこと等, すぐに相談が行いやすい。住民の声を聴きやすく, 業務に反映しやすい。 <p><u>現在とっている活動体制のデメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健センターが 2 か所あり, 各センターに保健師が在籍するため, 業務についての打ち合わせに多くの時間をとることになる。また, 急なケース対応が入るときなど, 限られた人員での対応が難しくなる時がある。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国や県の施策を町のような小規模自治体ではすぐに実施ができず, 時間がかかる。しなければいけないことができていないジレンマが生まれる。町で事業を展開していくには, どうすれば良いかを考えていく

ヒアリング項目	内容
	<p>ことが課題である。また、保健事業の見直しも課題である。</p> <p><u>保健事業の見直し</u> 中堅期保健師と話し合い、保健事業の見直しを行っている。情勢から実施する必要性を検討し、保健事業を継続するか、休止するか等の優先順位をつけている。</p> <p>例) 子育て世代包括支援センター開設に伴い、保健師が初期・中期・後期に3回の妊娠レター送付と後期訪問を行っていたが、後期に訪問を実施し母親に会うため、レターの回数を減らした。</p>
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<p>①乳幼児発達支援連絡会 統括保健師が中堅期の時(約10年前)に立ち上げた。きっかけは、3歳児健康診査以降～就学までと、就学以降に支援の切れ目があり、発達障害者支援法が施行されたことから発達支援の取り組みの必要性を感じたため。当時、課長級だった先輩保健師に相談し、学校、保育園等との連絡会を実現させた。今は、若手保健師が連絡会を引継ぎ、会の継続・拡充を行っている。</p> <p>②自殺予防対策における連絡協議会 モデルで形成した病院、福祉施設、学校、警察等との連絡会を年に4回程度開催している。</p> <p>③庁内との連携・協働 庁内職員は約300人であり、顔見知りになっている。そのため、上へのアタックも取りやすい。自殺予防対策では、課長級、副町長、町長に組みの説明を行った。毎年、自殺対策会議を開催している。</p>
<p>4. 統括(またはリーダー)として、どのような働きかけをしているか(組織に対して、スタッフに対して)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務連絡会、ケース対応カンファレンスの開催 ・ケース対応や各事業へのアドバイス ・年度始めに人材育成方針を出し、スタッフ間で共有 ・キャリアラダーに基づいた年度末の面接 ・保健事業のスクラップビルド
<p>5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから(どのタイミングで方針が立てられたか)、何が契機になったか</p>	<p><u>人材育成方針</u> ・県の人材育成計画に基づいて育成している(H25年～)。 ・保健師数が少なく、プリセプター制度を設けることが難しいため、新人は「みんなで育てる」方針。保健師専門職だけでなく、課長(事務職)、栄養士と、課全体で情報を共有し、育成している。 ・具体的には、統括保健師が、年度始めの業務連絡会にて、キャリアラダーに沿った到達度等を紙面配布、周知し、みんなで同じ方向性で新人育成ができるようにしている。</p> <p><u>県、保健所の研修効果</u> ・課内研修だけでは限界があるため、保健所や県が開催している研修に参加している。色んな参加者がいるため、情報収集や意見交換ができる場となっている。</p>

ヒアリング項目	内容
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は、 →人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題</p>	<p><u>効果的な育成方法</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・積極的なジョブローテーション:新任期でも担当業務をローテーションしている。保健師分散配置がヘルス部門と地域包括支援センターの2課のため、同課にいても様々な業務を担当することで、力がつけられるようにしている。 ・キャリアラダーの活用:統括保健師が年度末にキャリアラダーを用いて面談を実施している。1年間の到達度を確認し合いながら進めている。保健師が自分を振り返る場となっている。 ・研修報告:参加した研修の報告を業務連絡会で発表し、情報共有している。発表することで、必要な情報を取捨選択し伝える力、プレゼン力がつく。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任期に比べると中堅期・管理期の研修がない。 <p><u>人材確保の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師の年代に偏りがある。20代が少ない。育休・産休が続く(30代)が代替え保健師の確保が難しい。 <p><u>業務量調査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務量調査は実施していない。 ・保健師日報・月報はつけていない。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・町の奨学金制度:10年以上前から医療職を対象に実施している。D町住民でなくても利用できる。一定期間勤務すれば、返済の必要はない。実際に奨学金制度を使った保健師の採用もあった。 ・積極的な実習生の受け入れを行っている。 <p><u>業務マネジメント</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・次年度の予算編成をする時期に、継続・縮小・拡充か各事業の見直しを行い、新規事業を計画するときは、事業担当者と一緒に業務手順や業務量(必要日数等)を計算し、現在の保健師数で実施可能か判断している。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・固定観念にとらわれず、新しいアイデアが下からも提言できるようにしている。そのために、職員に声をかけ、みんなが話しやすい雰囲気や場づくりを行っている。 ・中堅・管理期が担当していた事業や連絡会を若手保健師が担当することで、残すべき事業や連絡会の継続、拡充ができるようにしている。今までのやり方や、今まで実施していたから良いのではなく、新しい目で事業や連絡会の必要性、方法を若手保健師にも考えてもらっている。また、それを上司や先輩と話し合う場を積極的につくっている。 ・ケース対応カンファレンスの開催(令和3年度～) <p>保健師全員が、どのケース対応でもできるように、ケースの共有や対応について話し合う場を設けている。ケース対応は、経験値が必要であるため、担当ケースでない場合でも保健師が対応できるようにして</p>

ヒアリング項目	内容
	いる。制度の手続き支援等は福祉課があるが、「人」は、保健師専門部分だと考えているため、初動対応や相談は保健師が対応できるようにしている。

E 町のヒアリング結果 2021.8.25 (ヒアリング実施者:坂本)

[自治体情報]

- ・人口:9,459 人(2019 年 4 月現在)
- ・面積:152.35 km²
- ・保健師数:常勤6人(課長 1 人,係長2人,係員 3 人) 2021 年 4 月現在
- ・保健師配置:3 部署
- ・高齢化率:36.7%(2019 年 7 月現在)

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか.現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p>・地区担当制をとっている。</p> <p>① 地区活動への取り組み①「α 運動」</p> <p>・平成 25 年から町民総ぐるみの「α 運動」(減塩・減量運動)に取り組んだ。</p> <p>・地域の課題と町民の生活実態がうまく結びついていなかったことをきっかけとした。データを,生活実態の中に落とし込んでいかないと分からないということ,保健師が共通して実感した。</p> <p>・「α 運動」に取り組む時,「誰が健康行動を起こすのか,何のためにやっていくのか,誰がやるのか」というところにもう一度立ち戻り,地区に出ていくことになった。</p> <p>・「α 運動」では,専門職だけでなく,事務職も一緒になって地域に出向き,実態を分析していった。</p> <p>・最初は3つのモデル地区を定め,事務職や栄養士,保健師がペアになって取り組んだ。</p> <p>② 地区活動への取り組み②健康推進員</p> <p>・昭和時代の終わりに健診の受診率アップに向けて,モデル地区に健康づくり推進員を設置し,その後全町的にそれを広めた。健康推進員はその当時から活動継続していたが,町から健診受診勧奨の仕事を依頼する存在だった。しかし,「α 運動」が始まってからは,下請ではなく,自分たちも動いてくれる形に変わった。</p> <p>・健康推進員は集落の規模によって,2人のところもあれば,1人のところもある。選定は集落に任せているので,集落の役員さんがチェックされていることもあれば,健康に関心がある方が何期も続けてされる場合もある。</p> <p><u>現在取っている活動体制のメリット</u></p> <p>・自分たちの町がどういう町なのか,どういう人たちが住んでいるのか,その人たちにはどうアプローチすれば行動につながっていくのかという,</p>

	<p>分析をした上でやり方を決めていった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「α運動」を予防接種にも生かせるし、いろんな形で生かせる。基本はやっぱり自分たちの町を知るところがベースになる。
2. 地区活動を行うにあたっての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・E町は田舎町なので、行政と町民が顔の見える関係をとりやすく、防災組織や集落における各種団体等集落を組織する住民間のつながりも比較的保たれている。しかし、近年、新興住宅地やマンション等ができ、町外から移り住む方や外国籍の方が増加しているなど、従来の各集落を単位とした支援だけでは、手も目も届かない人が増加している。その方たちへの支援が、行政だけでは担えないが、どのような組織があれば担えるのか、現存の組織に依頼するには負担が大きい。
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・町の規模が小さいので、よその課の仕事が分かりやすく、職員間の距離が近い。この仕事だったらあそこ、乗り込んで行って、ここなんとかしてと直接言えたりする。 ・子育て支援の一環で、要保護児童や要支援児童への支援は、関係機関との連携協働が欠かせず、ケースに応じて庁内の関係各課との連携はもとより、保育園や学校、児童相談所や関係機関に協力を求めながら支援を行っている。 ・子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点機能を併せ持つ施設で母子支援を一元的に行っているE町では、孤立を防ぎ、ヘルプを出しやすいくみを創るため、虐待予防の観点からも母子保健推進員や育児支援家庭相談員等が家庭訪問を行い、地域での顔なじみのおばちゃんをつくっている。 ・母子保健推進員は昭和時代から活動。その後、母子保健推進員活動は家庭訪問に加え、地域での母子のつどいの場の活動支援や、主任児童委員との協働による子育て支援活動に至っている。母子保健推進員は、地域の母親たちの声を多く聴く中で、行政も必要性を感じていた子育て支援事業につなげ、現在に至っている。外国籍のお母さんたちの集まりや、多胎児支援についても、早期から取り組んでおり、行政と町民の橋渡しとして、大きな役割を担っている。 ・虐待予防に対しての研修会を積極的に持ち、保育園や学校等の職員向けの研修や、民生児童委員協議会でも研修会を行う中で、予防の視点を強化している。
4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）	<ul style="list-style-type: none"> ・後輩たちもわたしのやり方とかわたしの上の先輩のやり方を踏襲するのではなくて、自分たちのやり方でやったらいいと伝えている。しかし、大事な部分、町民の声をきっちり聞くとか、町に出て行ってちゃんと実態を見るとかというような、大事な部分だけはやっぱり譲れないという話はある。
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成ではとにかく現場を見せる、現場と一緒にいくことを大事にして育ててきた。

<p>っているか。→人材育成の方針は、いつから(どのタイミングで方針が立てられたか)、何が契機になったか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に町民を主語とした保健活動(町民がどうしたいか、そのために保健師はどのような支援をすれば良いのか)を展開するために、行政保健師としてどのような活動を行うのかを自ら考える保健師であってほしいという思いがある。そのためには、町民とともに歩むこと、町民を知り町民に知られている保健師であること、町民の生活の場に積極的に出ていくことを求めている。 ・保健所圏内で合わせて1~2年の新任期とか、中堅期の研修は保健所で実施してもらっている。到達目標の設定はされている。
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。→人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・とにかく現場に出向くことを大切にしてきた結果が、町民の中に保健師の存在が位置づけられ、健診受診率アップや健康づくりに成果を上げてきたこと。母子保健分野でも、母子手帳交付から新生児等の訪問は保健師が行い、早期から町の支援者等とつなぐことで、孤立を防いでおり、子育ての満足度が高いことを成果と感じている。効果的なことは、やはり、町民の声を直に聴き、町民の生活を自分で観ることで、町民に受け入れられ、育てられている。 ・顔なじみの関係がたくさんできるというのは保健師活動の中である意味勲章になる。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。←保健師採用に向けた必要数算定のための業務量調査について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現場に出向いて、声を聴くためには、当然手間と時間がかかる。コロナ禍となり、業務が過重となっており現場に出向くことも難しくなっている。 ・ジェネレーションギャップを感じることもある。新人には中堅の先輩で相談できる人を置いて、教えていくというシステム。その中で保健師育成をやっていこうとすると、年代のばらつきがある。今はできているけれど、今後はある程度その年代がいないと厳しい。 ・県は保健師の人材育成計画を持っていて、町単独で保健師人材育成計画というのは持っていない。 ・大学での実習でも現場に出向くことが難しかった学生が就職した際に、今以上に机上での業務になってしまわないかが心配。現場に出向き町民と対峙して、町民の声を聴くことの必要性についての認識が弱まらないかを危惧している。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。→適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の人材確保は苦慮している。募集要項の発表が遅く、正式発表があった時点で大学等に照会しても、学生はほぼ就職は決まっている状態であり、応募者自体が皆無となる場合もある。 ・E町の規模で、毎年の採用は無く、大変難しい問題である。(保健師を)欲しいという要求はしている。保健師の必要数の根拠資料(活動内容や補助金の情報)作りも行っている。 ・育休復帰からの支援については、休暇中から面接を行う等の支援が必要と思うが、現実はそのまでは至っていない。特にコロナ感染症の流行時期に復帰した保健師は、一気に全力疾走を余儀なくされ負担が大

	<p>きかったと思われる。</p>
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのは どういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・大きなところになれば、子育ての部門に関しても幾つもの課に分かれていて、その横の課がどういう仕事をされているのか理解できないというようなこともある。確かに規模の小さい方がやりやすい。その代わり一人が幾つも幾つもいろんな仕事をやらなくてはいけないので逆に鍛えられる。 ・いろんな人の便利屋をやっていく中で職員にも顔を知られていく。「困ったときのbさん」と言われたりすることがある。便利屋稼業が功を奏す場合もある。
<p>10. 保健所との協働</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今回のコロナ対策においては、改めて保健所と市町の役割分担について考える機会になった。初期の頃、町内で患者が発生した際には具体的な町の動きや他市町の情報提供等専門的で広域的な観点から、保健所の指導を受けた。また、波が治まっている時には、感染予防のための研修会を開いてもらったり、管内の会議を開催した折には、出席を求め情報提供をうけたり、管内の医師等参加する会議を開催してもらったりした。 ・予防接種については各市町の状況が異なる中、町としての方向性を決定していくために多くの情報や判断が必要であり、保健所の助言指導は欠かせない。

F市のヒアリング結果 2021.3.17(ヒアリング実施者:坂本)

[自治体情報]

- ・人口:425,340人(2019年4月現在)
- ・面積:918.32km²
- ・保健師数:85人(うち4人が任期付き雇用)
- ・保健師配置:5部11課1機関
- ・年齢構成:40代~50代が最も多い(56%)
- ・高齢化率:22.6%(2019年4月現在)

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年から地区担当制を導入し、重層的な組織体制となっている。 ・中核市に移行する前は平成11年度に業務分担制に変更し、保健師は分散配置となった。平成17年度に近隣の6町村(中山間地)と合併し、保健師数が48人から77人に増加した。山間地区は地区担当制で活動した。 ・平成25年度に保健師活動の体制を業務分担制に地区担当制を取り入れた重層型の体制に変更した。検討会での検討結果により、現状の体制の問題点を解決するために、地区担当制を導入した。地区担当保健師はヘルス部門に配置され、平成25年度は19人であった保健師が令和2年度では25人の保健師となっている。地区は中学校区ごとで、28中学校区を25人の保健師が担当している。 ① 地域特性に応じた住民協働による健康づくり「地域推進事業」 ・地区担当制が始まってから保健師にも地区にどうやって入っていけばよいかわからないという戸惑いがあったため、学校やこども園、交流館などにヒアリングに行くためのシートを作成して、課内の保健師が地域に出やすい環境を整えた。次第に地域のキーパーソンがわかるようになり、地域に出るのが自然になるには5年ぐらいかかった。最近では市役所の窓口に地区の方が校区担当の保健師を訪ねてくるようになった。 ・地区活動は個別ケースなどへの家庭訪問を通じて地域の問題を把握することと、地域主体の健康づくりを推進するための「地域健康マネジメント」(地域推進事業)の2つを両輪で回すように位置付けた。関係者会議への参加などの非定形業務を業務として保証し、地域の会議に参加するために、時間外でも地域に出ることを業務として認めた。(管理職としての方針、職場として共有) ・まず、F市全体の民協や区長会などで保健師が地域に出ることを説明し、各地区の民協や地域会議、コミュニティ会議などへ出席して、保

	<p>健師の役割を説明することから始めた。地域の会議に出て、どんなことを聞いてくるのかなどの地域介入のためのマニュアルなども地域保健課で作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区ごとに、KDB データを用いた「地域健康カルテ」を作成し、地区ごとに報告した。住民と地域健康カルテを共有して、これらの基礎資料を基に、平成 26 年度から地域特性に応じた健康なまちづくりに向けた「地域推進事業」を開始した。「地域推進事業」は F 市の第 8 次総合計画の中の重点施策に位置づけられている。 ・気を付けているのは住民主体の活動になるようにしていること。すべての中学校区で「地域推進事業」ができていくわけではないが、28 中学校区中 20 中学校区で実施中である。 <p><u>現在取っている活動体制のメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり事業数は増加している。介護予防教室の開催数も増加し、要介護度は横ばいとなっている。特定健診受診率、LDL、収縮期血圧などでも事業実施地区での成果があがっている。地域に出ていき行う事業の数も増加している。ソーシャルキャピタルの醸成・活性化でも相互の関係が活性化しており、地域やインフォーマルな組織との連携が進んでいる。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 現在の地域健康カルテは各種データの集計結果を地区ごとにまとめたものにすぎず、疫学としての地域診断とはいいがたい。 ② 地区担当保健師や地域役員の交代により、従来の活動水準が低下する場合がある。 ③ 地域推進事業への取り組み学校区が約 6 割である現状では、特定健診受診率等市全体の指標の変化までには至らず、アウトカム評価が困難である。
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・組織横断的な連携強化のため、各課で自組織のデータで検証し、事業効果を、自信を持ってアピールできる取り組みが行われている。
<p>4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部署横断ミーティング 保健師業務検討会の保健活動ワーキングで検討している。各課の業務チャートの集計などから業務の棚卸を行っている。健康指標や各事業の実績の推移などから事業の効果や事業の回数などの評価を行い、事業の見直しを行う。 ・保健師業務検討会 各課代表保健師による月 1 回の保健師業務検討会。人材育成、災害対策、母子保健、保健活動などの部会を設置し、共有課題の解決に取り組んでいる。
<p>5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・F 市全体で人材活躍基本方針、基本理念を持っている。採用試験の一次試験に SPI 適性検査を導入するなど、民間を意識した採用活動を行

っているか。→人材育成の方針は、いつから(どのタイミングで方針が立てられたか)、何が契機になったか

っている。

- ・平成 29 年度より国(厚労省)への派遣研修(2 年間):係長クラスの保健師を派遣。平成 30 年度から県との人事交流:F 市保健師は精神保健の強化, 県保健師は母子保健の強化を目的としている。
- ・令和元年度 3 月に F 市保健師の人材育成ガイドラインを作成した。平成 29 年度終わりごろから 30 年度にかけて保健師業務検討会¹の中の人材育成ワーキンググループで検討を始めた。F 市では分散配置される部署によっては業務の偏りがあり, 個別支援の経験が積めないような部署もあった。県の人材育成ガイドラインも参考にした。
- ・人材育成ガイドラインの内容は, ガイドライン策定の趣旨及び経過, 国等の動向, F 市保健師人材育成(めざす姿, キャリアラダー, キャリアパス)からなる。
- ・令和2年度から評価シートによる評価を実施している。今後定着していくことを期待している。
- ・F 市のキャリアラダーには課別のキャリアラダーと個人のキャリアラダーがある。課別のキャリアラダーは配置された課における, 専門職として修得できる業務の特徴や偏りを明確にし, 可視化するためのものである。個人のキャリアラダーは専門職として自らの強み弱みを把握しながら成長を実感し, 次にめざすキャリアステージを確認し実践するためのものである。専門的能力に係るキャリアラダーと管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーは, レーダーチャートで獲得能力を可視化できるようになっている。また, キャリアシートは, 65 歳までのキャリア形成状況が一目でわかり, 受講した研修なども入力できる。
- ・個人のキャリアラダー評価シートには毎年各保健師が入力する。評価シートの結果は各保健師が伸ばしたい能力を意識し, 自身の経験の機会を広げていけるように自己を振り返るとともに, 上司がキャリア評価シートをもとに面談する。統括保健師は全体の保健師の評価結果を把握し, 必要な対応を行う。
- ・キャリアパス
A1 から A2 では能力習得に偏りが出ないように比較的短い年数でジョブローテーションを行う必要があるという考えのもと, キャリアラダーの偏りの少ない課に配属する。担当長になる前に保健・福祉・こども等の部門を 3 課以上経験することが望ましいとしている。また, 主任主査期に保健・福祉の両分野を経験することが望ましい。
- ・F 市独自の人材育成研修としては, 新任期職員体験研修(各課の業務概要を学び, 2 単位程度の各課での業務体験), 新任期職員指導者研修, 母子保健従事者研修, 災害時保健活動研修, 地域健康マネジメント向上のための取り組み(データの分析能力やプレゼン能力の向上)等。今後事業化施策化能力の向上の研修, 事業評価に関する取り組み

	<p>などが予定されている。F市は元企業人である住民層も多いため、プレゼン能力の向上は必須である。</p>
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。→人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要はある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題</p>	<p>・これまで人材育成の研修は統括保健師を中心として企画実施していたが、各課の代表保健師が集まる保健師業務検討会にワーキンググループを設置して人材育成セミナーを企画してもらっている。ガイドラインなどは作成するまでで終わってしまうことがあるが、多くの保健師が参画することで定着していくことを期待している。</p>
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。←保健師採用に向けた必要数算定のための業務量調査について</p>	<p>・保健師に求められる能力の育成にはOJTが欠かせないが、自身も地区担当保健師として活動し多忙なため、相談助言等が十分な状況ではない。</p>
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。→適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<p>・平成25年度から統括保健師が採用面接に参加するようになった。 ・平成29年度から大学訪問・インターンシップの開始 ・就職ガイダンスの開始。(全職種)保健師バージョンのガイダンスも行っている。昨年度はオンラインで実施した。例年、20数名の参加があるが、必ずしも全員が応募するわけではない。</p>
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか 【研究者所感】</p>	<p>・人材育成上の課題への対応として組織的な体制整備が進んでいる。組織的な体制整備においては組織横断的に俯瞰できるポジションの統括保健師がよい役割を果たしている。 ・組織横断的な部署横断ミーティングの存在や活動内容も有効である。比較的人口規模の大きな自治体でも十分に一般化できる方略である。 ・1つ1つの方法は基本に忠実であり、正統派であるという印象を受けるが、それが組織的に継続性をもって実践されている点や統括保健師が俯瞰的な役割をうまく果たしている点がF市の強みである。</p>

G市のヒアリング結果 2021.8.6 (ヒアリング実施者:高嶋・植原)

[自治体情報]

- ・人口:43,734人(2019年4月現在)
- ・面積:184.32km²
- ・保健師数:22人(正規17人,再任用0人,会計年度5人)(正規のみ:新任7人(うち育休3人),中堅期3人(うち育休中1人),リーダー期6人,管理期1人)
- ・保健師配置:2課

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p>・活動体制:地区担当制と業務担当制の重層型. 合併前の旧町5か所で地区担当制をとっている. 地区担当ごとにリーダー保健師が配置されている.</p> <p>・対人支援, 住民育成, 地域組織活動等. 依頼があれば, 地区担当保健師が健康教育や会議等に積極的に参加している.</p> <p>・地域ケア会議を5地区で毎月開催している. 令和元年頃から年間活動計画に新任保健師による地域診断の結果報告会を計画するようになった. 地域ケア会議の参加者は, 医師, 歯科医師, 介護関係者, 社会福祉協議会</p> <p>メリット</p> <p>・家族単位で支援することができ, 家族のつながりが分かる. また, 家庭訪問で違うケースに出会える(潜在的なケースや家族が地域のキーパーソンで顔をつなげてもらえる等).</p> <p>・普段から住民と顔見知りになることで保健師が困ったときには容易に地域のキーパーソンに相談でき一緒に考えてもらえる. また, 住民から色んな情報を得てニーズの掘り起こしができる.</p> <p>デメリット</p> <p>【地区担当制と業務担当制の重層型について】</p> <p>・業務量が多い. 地区のケースと業務担当の業務が煩雑.</p> <p>・それに伴いある程度のマンパワーが必要.</p> <p>・外部, 課以外の職員からの問い合わせ, 異動してきた職員等が誰に聞いたらいのかわかりにくい.</p>
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<p>・新任保健師の意識と保健師間での話し合いの希薄化 言われたから地域に行っている新任が多い. 保健師間で地域について話し合う日々の積み重ねが大事であり, 地域や地区活動の良さを先輩から後輩に伝え気づくことができる. しかし, 家庭訪問から戻ってもパソコンに向かう保健師が多く, 保健師間で話すことが少ない. そのため, 日頃から話ができる環境づくり(地区単位や年齢の近い保健師同士を席に配置)をしてい</p>

ヒアリング項目	内容								
	<p>る。また、新任期への重層的な相談体制があるが、誰に相談したら良いか分からなくなるデメリットもある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師のマンパワー不足による地区活動の希薄化 <p>COVID-19業務が増加後、地区活動を実施するのが難しい状況である。また、国からの通知書や報告書の作成に追われて地域に出る時間がない。そのため、業務の精選、保健事業サービスの在り方を検討、整理する等、スクラップ&ビルドの必要性を感じている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民の地域活動の希薄化 <p>合併後に地域組織活動の支部が減少したことで、地区組織からの保健師への要望や依頼自体が減少している。そのため、依頼があれば積極的に保健師が参加し100歳体操等の自主組織や民生委員に関われる機会を維持している。</p>								
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・新任期人材育成も兼ねて、地域ケア会議で地域診断結果を発表。 ・保健所(1か所)との関係は希薄化している。年に1回の保健師代表者会議、母子保健関係者会議に参加し、有事の際には連携できるようにつながりを持っている。保健所退職保健師が臨時職員としてG市に採用されている。 								
4. 統括(またはリーダー)として、どのような働きかけをしているか(組織に対して、スタッフに対して)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師間で話し合える環境をつくる。 ・地域(自主組織)と関わる機会ができるように100歳体操等、極力、地域に顔を出しに行くように言っている。 								
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから(どのタイミングで方針が立てられたか)、何が契機になったか	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係職種と保健師全員で育て育つ。 ・現代の若者の特性に合わせて育成(否定せずに、褒める)する。 								
6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題	<ul style="list-style-type: none"> ・新任期人材育成の方法(プリセプター制) <table border="1" data-bbox="587 1473 1433 2047"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 1473 707 1518">年数</th> <th data-bbox="707 1473 1433 1518">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 1518 707 1621">1年目</td> <td data-bbox="707 1518 1433 1621">個別支援を重点的に実施(個別支援計画の立案と実施) 保健師会議で1年目の成果発表</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1621 707 1720">2年目</td> <td data-bbox="707 1621 1433 1720">集団支援を重点的に実施(地域診断) 保健師会議で2年目の成果発表</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1720 707 2047">3年目</td> <td data-bbox="707 1720 1433 2047">集団支援を重点的に実施(健康課題の抽出とそれを解決するための地域活動計画を立案) ①各地区の健康課題を持ち寄り、地域全体の健康課題を話し合う。 ②地区の健康課題を各地区組織と話し合う。→5地区で地域ケア会議を実施しており、地域診断の結果等を報告して意見をもらっている。</td> </tr> </tbody> </table>	年数	内容	1年目	個別支援を重点的に実施(個別支援計画の立案と実施) 保健師会議で1年目の成果発表	2年目	集団支援を重点的に実施(地域診断) 保健師会議で2年目の成果発表	3年目	集団支援を重点的に実施(健康課題の抽出とそれを解決するための地域活動計画を立案) ①各地区の健康課題を持ち寄り、地域全体の健康課題を話し合う。 ②地区の健康課題を各地区組織と話し合う。→5地区で地域ケア会議を実施しており、地域診断の結果等を報告して意見をもらっている。
年数	内容								
1年目	個別支援を重点的に実施(個別支援計画の立案と実施) 保健師会議で1年目の成果発表								
2年目	集団支援を重点的に実施(地域診断) 保健師会議で2年目の成果発表								
3年目	集団支援を重点的に実施(健康課題の抽出とそれを解決するための地域活動計画を立案) ①各地区の健康課題を持ち寄り、地域全体の健康課題を話し合う。 ②地区の健康課題を各地区組織と話し合う。→5地区で地域ケア会議を実施しており、地域診断の結果等を報告して意見をもらっている。								

ヒアリング項目	内容	
	4年目以降	<p>保健師会議で3年目の成果発表</p> <p>プリセプターになってもらい、3年間の成長実感や自己課題を見出せるようにしている。プリセプターを支援するプリセプターもいる。</p>
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>地区の健康課題を地域ケア会議で話し合うことの効果</u></p> <p>①地域診断能力、プレゼン能力の向上：地域診断に必要な情報を選択し分析していく能力が付く。また、住民や関係者に地域診断の結果を見せることで地区の問題を分かりやすくまとめる、伝える力が付く。</p> <p>②“保健師”という専門職への認識が向上：今までは、「保健師は何をする人？」と思われていたが、住民や関係者に地区を分析する人と認識してもらえるようになった。</p> <p>③住民、関係者と保健師の気づきの場：地域診断結果を報告することで、住民や関係者に地区特性や健康課題について知ってもらえる。また、それに対して住民や関係者から新しい意見をもらうことで地域診断の情報や分析に取り入れて活用している。</p> <p><u>人材育成の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中堅期以降のキャリア育成ができていない。保健師協議会を通じた他市町との交流や日本公衆衛生学会に公費※で参加することで、研究発表の意欲向上、新しい知見が得られるようにしている。 ※数年前に予算を通して、年間に中堅期保健師1人が参加している。 ・管理期（係長級以上）になると議会对応や事務仕事が増え、経験を積んだ保健師ほど精神的に病み離職する。離職防止のために、新任期の早い段階から事務能力（予算管理、業務管理）を付けて、事務に慣れるようにしている。具体的には、自分が担当する保健事業の予算管理や執行処理等。小さなことから学び経験して慣れる環境づくりに努めている。議会对応では、回答書の作り方が分かる、プレゼン資料が作れるようにしている。 <p><u>保健師確保の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任期の産休と育児休暇の長期取得ケースが目立っている。会計年度保健師を募集するも応募がない。対応として、業務をマニュアル化しーから説明する手間を省いている。マニュアル化できない対人サービスについては、退職保健師による支援環境をつくっている。 <p><u>業務量調査</u></p> <p>保健師確保のために業務従事時間をつけているが、影響が分からない。保健師採用にも特につなげていない。現在は業務従事時間をつけるのを中止している。</p>	

ヒアリング項目	内容
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護大学生に実習等を通じて、行政保健師の魅力を発信している。また、市の職員採用ポスターや看護協会が作成している自治体保健師のパンフレットを活用している。 ・大学の交流がある。健康増進計画策定や高齢者一体化事業等の保健事業で参画してもらっている。G市保健師が大学で講義をすることもあり、現場の意見を伝えている。 ・専門職枠に保健師ではなく、助産師を正規採用した年もある。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・課題が広範囲な場合、担当だけでは調整が難しいために、全体調整を行った。 ・新任期の育成。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状では、役割を果たすことは少なく、そもそも果たすべき役割が何か明確になっていない。統括という位置づけも、令和2年度からであり、保健師の年長であった課長も令和2年度から異動し、ロールモデルが不在である。県主催の研修会等では、統括とは、人材育成、異動含めたジョブローテーション、技術支援、他課を統括等の役割ということだったが、その役割は十分果たせていない。統括2人配置も1人に比重をかけず、それぞれが担当を持ちながらというところは負担が少ないものの、統括の必要性が統括自身理解できていない。 それぞれ担当にはリーダーが存在し、技術支援等はそちらで可能であり、そもそも管理職でもないため、人事権もない。 対策として、既存で利用できるもの、例えば、他市との情報交換や保健所を活用、看護協会の保健師の相談等を活用している。 希望としては、統括の相談役の存在、数日間でもよいので統括を派遣してもらい、市に合わせたアドバイスをしてくれる人、統括保健師としての悩み相談の場等市の実情にあったアドバイスをいただける方がいればありがたい。

H市のヒアリング結果 2021.8.2(ヒアリング実施者:森永)

[自治体情報]

- ・人口:27,604人(2019年4月現在)
- ・面積:429.29km²
- ・保健師数:19人(正規17人,嘱託2人)
- ・保健師配置:3課と支所3か所
 課長級1人
 参事1人,スタッフ15人(内2人嘱託)
- ・年齢構成:30代が少なめ / 支所は地区担当制 本庁は業務内地区担当

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が増えてきて、予防が課題となってきた。そこで模擬訓練(徘徊された方の搜索, 普段の声掛けなど)の実施を行うことを事業化した。 ・問題があれば、ケース会議やケア会議(地域包括所管)で、実務レベルから上位会議に挙げていくしくみで課題解決に向ける。 ・CKDの訪問事業は、周りの気運もあるが、担当保健師が自組織でも必要性を感じ、地区のデータを集め、根拠として課題を明確にして取り組んだ。地区担当保健師と一緒に訪問をし、担当保健師とつなぎ、この予防へ取り組んでいる。 ・介護予防の取組をしたときに、介護予防サポーターを養成し、現在も介護予防サポーターが介護予防教室を実施してきている。 ・妊婦教室を実施していたが、妊産婦が出かける場がないことに気づき、妊産婦を対象として教室を組みなおし、実施継続している。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地区活動でも、管理期と若手の見えているものが違うと感じる。個別の相談に対応し、地域組織への関わりをしながら地域で助け合えることを考えたいが、若手は個別が中心になりやすい。 ・コロナの感染対策はする必要はあるが、歩みを止めたくないなので、個別の訪問はしているが、地域組織との関わりは減る。 ・地域への訪問はあまりできてない(用事がないと民生委員さんのところに行かない等)。 ・目的が顕在化しているところへの活動。潜在的な問題を発掘する活動になっていないかもしれない。 ・支所だと64歳以下全部が見えやすい(全部情報が入ってくる)が、本庁になると、業務量(事務量等)も増え、配置された部署によって地域との直接のかかわりが少なくなることがある。 ・当市は近隣の大学と提携を結んでおり、さまざまな取組みをしている。保健・介護・福祉部門では、食生活調査・研究、発達支援、地域包括ケアシステム、権利擁護等の取り組みがある。また、県南の大学とは、CKD 予防、ひきこもり調査等に取り組んでいる。しかし、地区活動を磨いていくような研究活動をどのようにしていくかは、今後の課題である。

ヒアリング項目	内容
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害の相談について、地道に発達障害支援センターの保健師が巡回していることで、学校や当事者からの相談につながっている。発達支援センターの保健師、看護師、心理士、地区担当保健師、教育委員会等が入って母子連絡会を開催し、当事者中心の対応・環境を検討したりするネットワーク、しくみになっている。その他の見についても、保健師に相談してくれるようになってきている。
4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）	<ul style="list-style-type: none"> ・H 市保健師キャリアアップマニュアルを参考に育成を推進。育休の人もマニュアルを送り、コンタクトをとるようにしている。 ・保健所が統括保健師の会を設置、管内の統括保健師（4 人）で、新任保健師研修や、管内地域保健従事者研修会を企画したりしている。
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年度から中堅期保健師が中心となって勉強会を開催・業務時間外の自主勉強会からスタートし、平成 29 年度からは業務内に研修会としての時間を確保し、この研修の成果として「H 市保健師キャリアアップマニュアル」を策定し、人材育成をさらに推進。
6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また（こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる）課題	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師だけで学ぶより、多職種で学ぶという意識をアップしていて、お互いの役割の違い、差別化できる場所を認識し、専門性を浮き彫りにできたので、より連携のありかたが明確になった。 ・個別から地域課題を出していこうという取組を 3 グループで取り組む気運になった（母子、精神、生活習慣）。1 次予防に力を入れていこうとしている。
7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアラダーのA3までのアップが大変。2 年目でも分散配置へ異動となる等、ジョブローテーションがしづらい。 ・業務量調査はしていない。 ・保健師だけでは活動が成り立たないため、関わる多職種で育ちあうことが必要ということで、研修会等の対象は保健師以外の職種も入れて行う必要がある。 ・県の研修補助事業だと、例えば新任期に限定されたり、使用に制限があるため、国保事業費を活用して研修を組み立てたりしている。
8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正（数）配置を行うための業務マネジメントについて	<ul style="list-style-type: none"> ・実績のある大学へ採用募集要項などを送付する。 ・ホームページ、広報、新聞社へ掲載要請。 ・長期的な採用計画はなく、再任用制度の活用も含め、年度によって募集人員を決めている。人員減にならないようにしている。
9.（今までの話から）統括的な役割を果たしたのはどういうところか	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 25 年から統括位置づけ。インタビュー対象者は、平成 29 年度～。どんなふうになっていくとよいか、模索しながら。 ・キャリアアップマニュアルを参考に進める。 ・課長等、多職種への保健師活動のアピール（簡潔に説明、言語化）に努める。 ・保健師等のスタッフにも言語化して簡潔に伝えることで統括の思っていること（考えていること）を共有して導くようにしたいと考えている。 ・育ちあいを継続的に進めるということ。

I市のヒアリング結果 2021.3.11 (ヒアリング実施者:森永)

[自治体情報]

- ・人口:44,238人(2019年4月現在)
- ・面積:209.36km²
- ・保健師数:19~20人(管理職2人,実務者18人)
- ・保健師配置:3課と支所

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
1. 現在とっている活動体制(地区担当,業務担当,重層型)で,自分たちがとらえているメリット・デメリットは何か	<ul style="list-style-type: none"> ・重層型.一つの訪問で一家を見ていくこと必要であり,<u>ライフステージに応じた健康問題,対象者ニーズに対応するため,わからないことは,他係・他部署へ聞きに行く.それによって,いろいろなことが分かり,関係者・関係機関とも顔見知りになり連携もしやすい.</u> ・地区担当での個別または組織支援活動はできるのでいいが,どうしても,職場に戻り<u>事務系業務もやらなければならないため,ピストン訪問になり,地域への訪問(情報収集や普段からの関係づくり等)ができにくい.</u>
2. メリットをどのように活かし,デメリットをどのように補完しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当で,虐待事例の対応増加など個別をしっかりとみているため,<u>母子からの関わりの重要性が共通認識として活動に活かせる.</u> ・事務系業務の軽減のため,事務職を1名増員し,保健師が担える事務と事務職専従の事務を整理して,保健活動に専念できるようにしている.
3. 地区活動を最も力を入れる取り組み(事例)と,その取り組み根拠は.他者(外部)へ説明する際の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで他部署(外部)へ説明することがなく,そういうことが必要だと(ヒアリング項目をみて)気づいた. ・子育て支援センター設置時から,保健師は,幼稚園・保育園に巡回をし,連携を密にとり,母と子のつながりを大切に,虐待予防に力を入れていた.連携のネットワークができ,ストレスのある母親や虐待ハイリスクの母親から,どこかにSOSや気持ちが吐露できる場ができていて感じている.<u>虐待の重症化事例がないのも,こういう成果かと思う.</u>
4. 統括(またはリーダー)として,どのような働きかけをしているか(組織に対して,スタッフに対して)	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点では,どちらかという「対個人」で,面談(対話)をするようにしている.市民からクレームが入ることが度々ある保健師に対しては,その都度振り返り,改善案を一緒に考える. ・実現はしていないが,保健師の配置場所の検討をし,保健師を積極的に配置しなくてよい部署から保健部門への引き上げ提案を出している. ・分散配置先の保健師が,何に困っているのか,何に不満や不安をもっているのか把握し,対策を検討し,状況に応じて分散配置先の所属長への相談・要請を行うようにしている.
5. 人材育成の方針は,いつから(どのタイミングで方針が立てられたか),何が契機になったか	<ul style="list-style-type: none"> ・中堅期が育児休暇等で不在であったり,介護保険分野への配置は,中堅期であったりして,現場で人材育成の時間が取れないことを実感した.特に中堅期自身が指導経験もなく,自信も持っていない者

ヒアリング項目	内容
	<p>もおり、後輩等に教えることができていない実態に気づいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自のキャリアラダーを作成したが、これをどのように活用するかというところは、今後の検討となっている。 ・事例検討は、外部からスーパーバイザーを呼び、実施していたが、県の補助もあって、トレーナー制度を2年前から導入した。県の補助は終了したが、トレーナ予算を継続して計上したところ、予算は確保できた。
<p>6. 人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師個々への個別支援も必要であると同時に、中堅期を育てるという意識をもって(人材育成を)進める必要がある。 ・19名保健師で2名管理職、17名の実働保健師のうち、4名が育休、1名病休となっている。事務職が減って保健師採用のため、保健師が事務業務を請け負うため、事務が忙しくて保健師活動にしわ寄せがいつている状態がなかなか打開できない。 ・育成のやり方が分かるといいが、そこがよくわからない。
<p>7. ・保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量調整等はしていない。総務課から、保健師数20名といわれ、現状の19名から次年度1名増員。 ・19名のうち、育休4名、病休1名であり、この5名分の非常勤職員の確保が1名しかできてない。 ・保健師が行う事務と、事務職が行う事務の整理を(統括保健師が行い、事務職の増員を果たして、保健師業務の推進を図った。(結果、コロナワクチンの集団接種事務にすり替わったが…))
<p>8. ・適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部署横断的に業務マネジメントを行い、介護部門に配置している認定調査系の保健師1名は、ヘルス部門に戻すよう要請していく。 ・福祉部門に保健師1名のみ配置しており、1名では業務量及び期待される役割を果たすことに限界もあると判断して1名の増員を提案し、ヘルス部門と連携して保健活動の推進を図ろうとしている(まだ実現していない)。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・部署横断的に、どのような業務で、何に困るかを幅広く知っておき、それに対応するように、機会(タイミング)を見逃さず、調整しているところ。 ・若手保健師のモチベーションを上げるように、<u>賞賛・承認の声掛け</u>をしてきたこと。 ・住民への対応や個別事例、保健活動における失敗、不具合、他者からのクレームに対して、個々の保健師と向き合い、振り返り、改善点を考えることをおこなっていること(経験学習サイクル)。

J市のヒアリング結果 2021.8.19(ヒアリング実施者:森永)

[自治体情報]

- ・人口:175,712人(2019年4月現在)
- ・面積:624.36km²
- ・保健師数:49人(正規43人,保健専門員(再任用)4人,非常勤2人)
- ・保健師配置:5課と行政センター(保健センター機能)

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制と業務分担をしているので重層型。 ・地区担当が「地域ぐるみで進める健康づくり」を大切に活動を展開。 ・共通様式の地区診断シートを作成し、それによって活動の展開、発展ができています。 具体的には、地区診断をして、自分の担当している地区に、住民を含む健康関連の関係機関をつなぐネットワークがないと分かれば、県のモデル事業に手を挙げるなどして、ネットワークづくりを行い、地域の課題解決をネットワーク会議で取り組もうとしている。 ・地域の中で、災害に関する視点で地区診断を行い、それらをネットワーク会議にフィードバックし、災害時の対応を検討している。 ・母子の孤立などが市の健康課題に挙がっており、その中でこんには赤ちゃん事業をスタートしていくとき、専門職の訪問と、地域の児童委員や主任児童委員の訪問の2本立てとした活動とした。 児童委員らの訪問は、孤立を防ぐための地域の社会資源等を紹介し、つなぐ役割。専門職は、母及び子どもの心身の健康、発達を観察(予算化して在宅助産師に委託)。 ・住民と一緒に活動ができる、協働ができたり、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることができるメリットがある。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地区診断シートにはそれなりに記載もできているが、個別一つ一つの丁寧さがもう少し欲しい。それらの個別を見て、地区活動の焦点も定まる。 ・地区(地域)に責任をもつということが若手保健師は弱い。例えば母子で、在宅助産師が訪問した結果の内容も、自分の地区の住民なので、そこに責任をもって把握し、個から集団を見るところが課題。 ・個別訪問をしても、関連する地域への訪問ができていない。個別訪問でさえも、若手にはハードルが高そうで、まずそこを乗り越えないと、地域への訪問や地区活動という感じは早々には期待できない。 ・コミュニティセンター(公民館)単位で、いろいろな地域組織、関係者がはいつているネットワークがある。そのネットワーク会議に保健師がきちんと入り込み、問題提起したり、課題解決について一緒に考えれば一番地域住民のためになるが、そのネットワークに十二分に入り込めていない保健師もいる(うわべの関係性)。ネットワークにう

ヒアリング項目	内容
	<p>まく入り込んでいる保健師は、地区活動、個別支援もスムーズだと思ふ。直接の用事や何か目的がなくても、コミュセンに寄ったらいと思ふが、若手保健師は目的がないと立ち寄れないところ、このハードルをいかに超えるかが課題でもある。</p>
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・母子の子育て包括と産科開業医等との連携が円滑で、連絡会を開催したり、タイムリーな情報共有ができるしくみとなっている。 ・子育て包括と地区担当とも連携できるので、地域での親子の支援が重層的である。 ・また支援拠点が要対協事務局を持っているので、連携がそれぞれ取りやすくなっている。 ・その都度話し合いをして体制を整えているという感じである。 ・コミュセンのネットワーク会議に、地区診断結果をフィードバックしたり、進捗を報告したりする。その状況によって、一緒に考えたり、コメントもらったり、アイデアを出してくれたりしている。
<p>4. 統括(またはリーダー)として、どのような働きかけをしているか(組織に対して、スタッフに対して)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の異動や配置場所の検討をし、課長(事務職)にも相談の上、人事課へ意見出しを行っている。 ・ジョブローテーションなどを検討するため、保健師の経過表を作成し、配置検討の参考にしている。 ・行政センターへの配置も必要かどうか、センター長へ意見を聞きにいたりしている。 ・スタッフとの面談は、係長が行いつつ、ヘルス部門については、統括も面談している。分散配置先までは面接できていない。 ・アンケート回答統括は、退職となり、現統括は、1年目。ヘルス部門の課長級に戻るまでは子ども政策課。外からヘルス部門を見ての思いを含め、現統括役割を果たしているところ。
<p>5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから(どのタイミングで方針が立てられたか)、何が契機になったか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師全体で育てあっていこうという考え。 ・平成 25 年の保健師活動指針を受け、県が策定した人材育成ガイドラインを踏まえ、J 市でも平成 29 年に J 市保健師人材育成プログラムを策定した。これは当時の統括のリーダーシップによる。 ・策定後 3 年間で評価し、専門職を取り巻く環境の変化及び世代交代も鑑み、第 2 期の人材育成プログラムを策定。その際、地域保健を担う行政保健師の人材育成についても明文化する必要性を認識し、「第 2 期 J 市保健師・栄養士人材育成プログラム」を令和 2 年に策定。
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年から地区診断シートを研修実施後から導入し、それらを続けることで、地区活動の方向性は見いだせるようになった。自分の地区をどのようにマネジメントするか、このタイミングでこの取り組みが効果的とかを見きわめて、動けるようになっている。 ・中堅期の強化が必要で、県が主催する中堅期保健師研修へ参加させるようにしている。そこで、中堅期が新任期と管理期をつなぐ役割があると学び、自組織へ戻ってからもその学びを実践するようになっている。 (研修に参加することで) 視野を広げていた。 ・効果的な育成は、結果的にはOJT。一つの事業を実施するにも係長会議、その後の課長級会議で検討される。その都度、事業企画等

ヒアリング項目	内容
	<p>の場合だと、コメントや助言、指摘が入る。その度に担当者は再検討を繰り返し、成長していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターを付けるのは2年。あまり寄り添い過ぎると、自立できなくなる。一人でやらせてみて、出来ないところは助けるほうがよいと考えている。 ・プリセプターもその役割をはたすことで成長するが、プリセプターの責任や役割を大きくし過ぎると、プリセプターが潰れるので、プリセプターは相談役で、その他はみんな育てるという感じに変えている。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務量調査は以前一回やったが、大変過ぎてやめている。しかし、ある程度、どの領域に人が必要かは、県として人員配置を決めている。 ・保健師日報はつけていない。 ・今のところ、人材育成の課題ということは思いつかない。日常的にやれることをやっている感じ。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人口17万5千人で、43人の保健師は多いと言われるが、その人数を減らすことなく、再任用、非常勤も追加できている。人事課への説明資料などは作成しつつ、要求をしている。 ・保健師は計画的採用としている。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・統括になったばかりということもあり、課長補佐と他課の課長級の3人で相談しながら進めており、人員確保や、リクルート、人材育成や人員配置のところでマネジメントはしている。 ・スタッフへの助言やコメントを適宜行うようにしている。

K市のヒアリング結果 2021.10.1 (ヒアリング実施者:森永)

[自治体情報]

- ・人口:187,528人(2019年4月現在)
- ・面積:765.31 km²
- ・保健師数:64人

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断をし、把握した現状を地域に出向いて伝えるようにしている。地域課題をみんなで考えて対応するようにしている。地域で今後対応すべきこと、困りごとなどについて、住民から意見や考えが出せるように関わっている。 ・住民の声を聴き、高齢者の一体化事業、共生社会事業を可能とした。
2. 地区活動を行うにあたっての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・新任期はヘルスへ3年はおいて、地区への愛着や、保健師活動の醍醐味を味わえるようにしているが、コロナ業務が激増し、感染症対応を行ったため、地区活動が減った。 ・近年の傾向としても、訪問から帰って、色々話さず、すぐ記録などの業務を一人で黙々としている。地域でどんなことがあったのか、個別からの発展をどう考えているか、いろいろ耳に入ってくる環境がない。ある意味、一人一人に任されている分、お互いに学びあえていないかもしれない。
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・ある地域では、保健師の訪問から8050問題がわかり、ニーズ把握のため、アンケートを行った。地域では、最期まで地域で暮らしたいというニーズがあったため、関係機関や地域に結果をフィードバックした。すると、地域の人から、喫茶店を居場所として提供してくれたり、声掛けを積極的に行ってくれるなどの仕組みができた。
4. 統括(またはリーダー)として、どのような働きかけをしているか(組織に対して、スタッフに対して)	<ul style="list-style-type: none"> ・階層別のミーティングの場を設け、意見交換をし、ベクトル合わせをしている。課題が出れば、取り組むような流れをつくる。また、成長を認めあうようにもしている。 ・全体会は、年2回し、分野ごとになるが地域包括ケアシステムをつくるように検討している。 ・必要なことは、統括として上の組織に提言するようにしている。 ・次期リーダーの意識を高めるように、それぞれの業務、事業への関わり方への助言もし、調査研究なども行うように勧め、まとめて発表できるようにしている。 ・年度末には、活動を振り返り、活動計画を更新できるように、発表の場、課題を見直す場がある。PDCAサイクルでシートが(異動があっても)引き継げるようにしている。
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから	<ul style="list-style-type: none"> ・県との共同ガイドラインを活用している。これに基づき、着実に実施してきている ・社会の変化に対応する、多種多様な課題、ニーズに対応できること

ヒアリング項目	内容
(どのタイミングで方針が立てられたか), 何が契機になったか	を目指している。これは県と同様。
6. 人材育成で成果を感じているところ, 最も効果的と思う育成方法は。→人材育成上の問題点と思うこと, また(こうする必要がある, 方向性はわかっているが, 何かに阻まれる)課題	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアラダーで振り返る場を設けている。自分の立ち位置を確認し, 次なるステップへ行けるよう, 自己及び他者評価を行う。 ・地域と共に活動をするこも含め, それぞれの保健師が目標を立てやすくなり, 活動が明確になってきたと感じる。
7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。→保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に責任をもつということが, まだまだかという思いがある。どうしても業務や事業に追われている。 ・「地域づくり」は, 何をどうしていいか, イマイチ分かっていない感じがある。そこに保健師の専門性もでてきていない。 ・地区担当制でありつつ, 業務担当もするため, 縦割りになりがちであるため, 横断的につながれるように研修や全体会議を設けながら, 横のつながりで, 互いに意見交換できるようにしている。
8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。→適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットを作成し, 大学へ配布してリクルート。このパンフレットに毎年2~3年目の保健師のメッセージ, コメントを掲載し, イメージしやすくしている。 ・採用条件は35歳までとして, 門戸を広げている。 ・育休からの復帰支援として, H29~復帰時の不安軽減のために情報交換の会を設けるようにしている。仕事と家庭の両立ができるように, 先輩からの経験を話をしたりする。年1回以上の出席をするように促している。
9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか	<ul style="list-style-type: none"> ・市を取り巻く4町との統括保健師の会を実施, 情報共有する。

L市のヒアリング結果 2021.10.7(ヒアリング実施者:高嶋)

[自治体情報]

- ・人口:21,641人(2019年4月現在)高齢化率:38.9% 出生数:93人
- ・面積:135.35 km²
- ・保健師数:12人(50代1人,40代2人,30代4人20代4人)
 - 職位別人員:課長補佐1人係長2人,係員9人 欠員1人
- ・保健師配置:4課
- ・健康課題:運動習慣がない市民が6割,男性30歳~50歳代飲酒量平均1回2.4合
自殺は各年代の課題,痩せているのに血糖値が高い人が多い,男性の64歳以下の死亡が多い

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1.地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p>活動体制 地区担当制と業務担当制の重層型で主として業務分担制 小学校区9地区の地区担当制:保健師5人で地区担当,業務分担:母子保健,成人保健,精神保健</p> <p>地区活動に立脚した活動 検診受診率が低い地区に気づき地区を回って受診勧奨すると受診率がアップした。 地区の力量や保健師としてどうあるべきかが問われる。</p> <p>業務分担のデメリット 業務を母子,成人の事業で見る。母子担当は母子保健の事をメインにしてしまう。</p> <p>地区活動のメリット 地区の困りごと,その処遇困難な人を引き受けられる。保健師は成長すると,包括的支援ができる。</p> <p>地区活動のデメリット 業務の効率が悪い。地区の困りごとなど,広く押しなべて(母子・成人・精神)勉強する必要がある。地区担当の最初は大変である。</p>
<p>2.地区活動を行うにあたっての課題</p>	<p>地区活動には個人差がある。 受診率を見て,受診率の差に気づき,地区を回って受診勧奨をして受診者数を増やす活動ができる人もいれば,気づかない人もいる。 気づき,能力にも差がある。業務以外で出向くことがある人,ない人がいる。 精神の訪問をして関連のある機関や人と会って帰ってくる。看護的に気づき,そこから突き動かされることがある。 地区活動の捉え方に違いがある。</p>
	<p>保育園や教育委員会との連絡会(月1回)</p>

ヒアリング項目	内容
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期に気になる児をスクールカウンセラーや、ケースワーカーから様子を聞く ・スクールソーシャルワーカー, 教育委員会, 小学校に乳幼児期の情報を収集する。 ・発達が気になる児を発達支援センターにつなげていく。 ・転出者もいつでも相談にのる。 <p>見守り続けたい保健師の想いが支援をつなげていく。</p>
4. 統括（またはリーダー）として、地区活動についてどのような働きかけをしているか（組織に対して, スタッフに対して）	<p>地区の健康課題を国保KDBの分析をもとに各地区担当と考え, 各地区の健康づくり推進委員とともに地区の健康づくりについて考える場をとっている。</p>
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか	<p><u>人材育成についての方針</u></p> <p>以前にL市で話し合った方針:どんな人にも寄り添った支援 現在は、県人事育成マニュアル(2019年版)に則っている。</p> <p>県の求める保健師像「地域をみる・つなぐ・動かす」保健師のコア機能を高め、地域の課題等を幅広い視点から掘り下げ、住民の主体的な健康づくりや誰もが暮らしやすい地域づくりをめざし、医療や福祉と連携した取り組みを進める。</p> <p><u>保健所の研修</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務ごとの研修しかない。 ・統括保健師の会はある。 ・地域診断について、2年目研修を行っている。L市役所庁内では、発表していない。 <p><u>効果的な人材育成の方法</u></p> <p>「PDCAの会」を月1回開催している。人材育成の場となっている。</p> <p>メンバー:分散配置となっている保健師も参加する、係長(事務職, 栄養士)参加あり。</p> <p>内容:年度当初に各月のプログラムを決める。自分たちの業務のあり方、課題となっていることを共通認識する。課題について話し合う。</p> <p>いつから:平成24年度から</p> <p>運営:業務時間の中で開催、中堅以上の保健師が司会進行する。誰もが発言できるように配慮する。新任期保健師に発言させるように意識する。</p> <p>成果:保健師がこんなに1人の住民のことで困っているのかと共通認識、保健師への見方が変わる、他の部署で行っている保健師業務が分かり、災害時に必要な業務がイメージできるようにを目指してきた。</p> <p>新任保健師のOJTとなっている。</p>

ヒアリング項目	内容
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。</p> <p>→人材育成上の問題点と思うこと、また(こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題</p>	<p>最も効果的だと感じるのは、訪問や事業などの保健師の業務を他の保健師が行っている様子を見て学ぶこと、普段の業務の中でやってみたこと、感じたこと、戸惑ったこと、難しいと思ったことを先輩保健師が、日常の「語り」の中で引き出していくことが効果があると感じるが、日常業務中は、相談対応、訪問、事業、会議等に追われて時間がない。終業後、この作業が行われていることが多い。また、日中できない事務作業もあることで、残業時間が1日3間以上の職員が見受けられる。</p>
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。</p> <p>→保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人を育てるとのこと:時代に合わせた人の育て方、どんな風に育てればいいのか。 ・訪問するにも、地域情報をもって行ってほしい。地区活動は若い人にはストレスのようだ。 ・地区活動:目の前の書類を片付けることに追われている。保健師でないとできない事、保健師でなくてもできることを選択ができない。 <p><u>業務量調査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・していない。日誌はつけている。 ・看護協会の保健師から業務量調査をした方がいいと勧められている。 <p><u>公衆衛生看護の専門的研修がない</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所においても業務ごとの研修である。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。</p> <p>→適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<p><u>人材確保</u></p> <p>人事担当は、保健師は必要だといってくれている。退職者2人(中堅期)保健師の要望を聞いてもらえ5人ということも言ってもらえたが、一度に教育できないので、3人募集することになった。2人が応募してきた。人が来ない。</p> <p><u>若い保健師の退職</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PM8時から9時まで仕事をするのでやめたい。 ・事務量+学習+健康教育等の準備+記録など負担が大きい。 <p><u>業務量(スクラップ&ビルド)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクラップ:スクラップしてしまうと住民の小さな声が聞こえなくなる恐れがある、微妙な匙加減が必要。自分達保健師だけでは難しい。 <p><u>人材確保の方策</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・各大学に統括保健師と人事担当者が連絡し、保健師採用について周知
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<p>人材育成しやすい環境づくりを中堅期保健師とともに進める。中堅期以上の保健師間で話し合いをし、職場環境改善に向けた提案を上司に行っていく。他課とも横断的に検討する事業や事業内容の検討や進捗状況の確認を行っている。</p>

M町のヒアリング結果 2021.3.8(ヒアリング実施者:辻・植原)

[自治体情報]

- ・人口:23,058人(2019年4月現在)
- ・面積:109.75km²
- ・保健師数:8人(新任期2人,中堅期2人,管理期4人)
(20代0人,30代4人,40代2人,50代2人)
- ・保健師配置:2部1課

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動体制:業務分担制 成人保健・母子保健・精神保健業務に分かれている。 ・現在の分散配置では,地区担当制が難しい。地区担当の責任や負担が大きくなってしまう。 ・地区診断:成人保健のみデータヘルス計画で実施している。 成人保健:検診受診率等,地区別データはある。各地区で活動を展開することはない。 母子保健:地区別データはない。地域の母子支援が充実しており,保健師が「何かしないといけない」という状況ではない。 ・M町は成人医療費(特に糖尿病,腎透析)が高いため,集団・個別支援で重症化予防に力を入れている。町内にある大型商業施設とタイアップし,健康づくりを行っている。 ・施策化できた事例では,平成18年の地域包括支援センター立ち上げに伴い,介護予防サポーターの育成を行った。最初は,団体・組織への呼びかけに苦慮したが,現在は登録管理を行い,住民が研修受講後,ボランティア活動を地区別に実施している。 ・事業評価は,各業務担当が行っている。評価の基準があるわけではなく,実施回数や人数等の評価のみとなっている。 <p><u>現在とっている活動体制のメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当する業務内容を深めることができる,業務に関する変化(国や県の動き,保健事業)を捉えやすい,業務に関連する研修に行きやすい。 ・対象に高齢者がいる場合は,地域包括支援センターの職員と一緒に動いている。突発的な事例対応でも上司を通さずに,スタッフレベルですぐに連携できる体制である。 ・データヘルス計画(国保系)に保健師が配置されている。事務に一任していない。 <p><u>現在とっている活動体制のデメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区組織とはつながっているが,町全体を見ているため,「自分の地

ヒアリング項目	内容
	区」という思いは薄い。地区での活動も活発性が薄れている。
2. 地区活動を行うにあたっての課題	<ul style="list-style-type: none"> ・成人の個別支援ができていない。業務量調査を行った時に、成人の家庭訪問件数が少なかった。 ・保健師間で保健師活動指針を共有している。保健師活動の目標にする意識はあるが、指針に基づいて活動するには至っていない。
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターは、住民と協働するシステムがあるが、保健部門はない。地域包括支援センターは、理学療法士、社会福祉協議会、警察、消防、銀行、農協、医師会との連携ができています。
4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回連絡会（保健師全体、業務別）を開催し、情報交換、研修内容共有、新規情報伝達をしている。 ・保健師人材確保のための業務量調査による必要保健師数の算定と人事部門への要求 ・研修会参加の判断・指令 ・保健師一人ひとりの能力を見極めて仕事を回すようにしている。しかし、どうしても仕事ができる保健師に負担が偏る。業務内容・量が増える一方で、整理して減らすことは業務担当レベルではできない。統括として決めることも難しく、担当の意見を聞きながら進めている。
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか	<p><u>人材育成方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師会で作成した人材育成指導に基づき人材育成を行っている。 ・市町研修があり、年に2回、役職研修を受けている。 ・M町独自の保健師人材育成指針はない。 ・新人は、保健部門、介護部門（地域包括支援センター）に配属される。 ・新人にはプリセプターをつけている。保健事業に入る時は、事業担当保健師に付く。
6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また（こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる）課題	<p><u>効果的な育成方法と問題点</u></p> <p>①外部研修への参加 県と看護協会の育成研修に参加している。看護協会の研修は、保健師に参加を促しているが、看護協会に加入していない保健師が多い。</p> <p>②積極的な業務経験 新人は、担当業務に限らず、様々な実践に入れるようにしている。また、成人保健、母子保健が先に経験できるようにし、保健事業の運営と個別支援能力を育成している。保健師の配置先は、人事異動で決定するが、業務内容は、統括と中堅期以上の保健師が話し合い、何年か</p>

ヒアリング項目	内容
	<p>毎に業務担当を変えている。本来は、保健師個々に話を聞き、業務分担を決定していきたいが難しい状況である。</p> <p>③学生の実習受け入れに伴う学習の機会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生が来ると新人も業務や保健師活動について考える機会を持つことができ、意識が高まる。 <p><u>人材育成上の問題点</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・研究や事例のまとめをする余裕がない。コロナ対応等、緊急性が高い対応に追われている。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新任期に比べると中堅期・管理期の研修がない。 <p><u>業務量調査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師増員の際に、業務量調査から必要保健師数を算定している。 ・保健師日報・月報はつけている（年度報告用）
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正（数）配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師 8 人で退職者補充が基本である。 ・リクルート活動は、事務職員同様に町の公募と、欠員が出た時は、d 大学にアプローチしている。 ・令和 2 年度に、統括の管理事務専念と本庁への保健師分散配置をきっかけに保健師の増員希望を出した。その際、業務量調査から必要保健師数を算定した。 ・現在（令和 3 年 3 月時点）、2 人が欠員状態であり、育児休暇・保育時間取得者の補充をしても良いと言われているが、短期間採用での応募は少ない。臨時職員の確保は、看護協会への募集、退職保健師へのアプローチを行っている。 ・育児休暇復帰者への支援：基本的に、復帰前後で業務担当が変わることは少なく、ブランクも少ない。復帰前後で業務担当が変わる場合は、前任と動くようにしている。 <p><u>業務マネジメント</u></p> <p>R2 年度以降コロナ対策（コロナ対策をした上での事業実施、PCR 検査対応、ワクチン接種対応）等による業務量増加によりコロナ前から困難だったマネジメントがより困難になっている。</p>
<p>9.（今までの話から）統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<p>保健師が働きやすい、働き続けやすい職場であることを目標に保健師全体の調整、上司及び人事部門への働きかけ等を心がけてきたが、保健師及び庁内全体の業務量超過により職員の疲弊を感じるが増え、役割を果たしているとは言い難い。</p>

N市のヒアリング結果 2021.3.2(ヒアリング実施者:高嶋・植原)

[自治体情報]

- ・人口:53,059人(2019年4月現在)
- ・面積:92.49km²
- ・保健師数:20人(新任期6人,中堅期11人,管理期3人)
(20代7人,30代8人,40代4人,50代1人)
- ・保健師配置:3部5課

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p>・活動体制:地区担当制(一人1~2地区)と業務分担の重層型</p> <p>・主な地区活動内容:民生委員の定例会に参加(課長方針で年度始めの会には必ず参加する),健康教育,地区組織活動(食生活改善推進協議会,母子愛育会や子育てサークル)</p> <p>・地区活動は,地区からの依頼があって行くのみで,保健師自らが出向くことは少ない。新人は,地区活動とは家庭訪問,食生活改善推進協議会の調理実習,子育てサークルなどに行く程度の認識になっている。</p> <p><u>地区担当制のメリット</u> 住民・関係機関との関係性がつくりやすい,地域に出やすい,情報発信・収集がしやすい,地域の困りごとを相談する窓口になれる。</p> <p><u>現在取っている活動体制のメリット</u> ・地区担当制をとることで,あらゆる年代の住民と関わることができ,地区の課題を保健事業に活かすことができる。</p> <p><u>現在取っている活動体制のデメリット</u> ・業務分担の割合が多く,地区活動が後回しになっている。</p>
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<p>・母子保健事業が多く,成人保健の健康課題に取り組めていない。ヘルスアップ事業は外部委託であり,成人保健事業は,国保事業の多受診・重複受診の訪問のみである。</p> <p>・地域保健事業報告から成人保健における健康課題の実態に気づき気にはなっているが,なかなか取り組めていない状況である。</p> <p><u>課題解決に向けて</u> ・令和6年から始まる「高齢者の一体化事業」の実施に率先して手を挙げた。令和3年からは,「高齢者の一体化事業」に担当保健師をつけて,国保担当者と一緒に分析を含めた活動を始める予定である。「高齢者の一体化事業」が地区活動の方法論になるようにしたいとい</p>

ヒアリング項目	内容
	う統括の意思がある。
3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ	ヘルス部門内に「子育て世代包括支援センター」を設置しており、地域の関係機関（病院、子育て支援機関、助産師会など）と顔の見える関係づくりを行うため、研修会や意見交換会を実施している。社会福祉協議会、保健福祉事務所、こども女性センターなどとはケース対応する中で協働し、支援を行っている。
4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）	<ul style="list-style-type: none"> ・新人が地域に出でいけるように働きかけている。積極的に困難事例の同行訪問や電話対応を経験させて、地域の緊迫した状態が伝わるように仕向けている。また、家庭訪問記録は、必ず確認し、担当保健師の考えや支援内容を知るようにしている。 ・訪問や事業から戻った時には「お疲れさま。どうだった？」と声掛けをするようにしている。
5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか	<p><u>人材育成方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の新人育成指導書に基づき新人育成を行っている。地域包括支援センターでは、統括が地域包括支援センターに配属された時に作り直した県の新人育成指導書の地域包括支援センターバージョンを活用している。 ・新人は、保健部門、介護部門（地域包括支援センター）、福祉部門に配属される。 ・「人と人との繋がりを大切にする。人脈を広げる」ことを育成において大切にしている。
6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また（こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる）課題	<p><u>効果的な育成方法</u></p> <p>①プリセプター制度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新人には必ずプリセプターをつけている。 ・プリセプターは、新人のメンタルフォローも担っている。 ・プリセプターの負担を減らすために、プリセプター以外も新人育成ができるようにしている。 <p>②外部研修の参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の研修に参加している。自組織だけでなく、他組織との研修・交流で育成することにより学びが深まる。例えば、県の2年目研修では、単に“発表する”で終わるのではなく、事例や保健事業の深化、効果的な発表方法（自分の考えや学びを伝える、目的を明確にする等）を学ぶ、周囲から刺激を受ける等、育成効果が大きい。 <p>③健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区に関係がない健康教育の依頼は、経験を増やすために新人が行くようにしている。また、外に出ていくことで人脈が広げられるようにしている。新人も仕事を断ることはない。実施後は、統括が新人、住民から成果について話を聞くようにしている。

ヒアリング項目	内容
	<p><u>人材育成上の問題点</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・中堅期保健師をプリセプターにしているが、分散配置による保健師不足のため、新人が入庁してきたときにプリセプターがつけられないこともある。地域包括支援センターでは、新任期2年目からプリセプターになることもある。 ・プリセプターが、年間でどのように新人を育成するかの方針はなく、プリセプターによって育成方法、カラーが違う。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の新人育成指導書の評価が抽象的(教科書ワード)であり、具体性がないため評価がしにくい。ケース事例を活用した方が効果的に育成できている。 <p><u>人材確保の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間関係の問題による離職が課題である。虐待対応で上司の考えに納得できない保健師が退職した例があった。退職した保健師は、育児休暇復帰後に自身の子育て支援者がいなかったことも退職の一因であった。このような退職者をなくす離職防止が必要である。 <p><u>業務量調査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健報告への報告のみで、あまり活用ができていないのが現状である。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師の応募者を増やすために、少人数募集ではなく、大人数募集をとるようにした(人事担当課の意見)。 ・上司に保健師業務や配置について報告・相談を随時行っている。 ・市の保健師のイメージがあまり良くないと耳にしたため、市の保健師のイメージを変えていこうとしている。今までは県の研修や事例検討に欠席する等、悪い印象が多かった。そのため、現在は保健師間で、「イメージアップキャンペーン」を合言葉にしている。具体的には、研修・実習を積極的に受け入れる、オープンにする、職場の雰囲気良くする、保健師に公平に接する(業務負担の采配、みんなの話しをきく)等である。 <p><u>業務マネジメント</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月報をとり業務量を調査している。個々の業務量の多さ・配分、その原因(季節性、一時的なものか等)、地域に出向く配分を把握している。それらを基に、新人の業務状況を聞き、係長と業務分担について話し合う場を設けている。課長にも随時相談している。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<p>主な役割は調整。 業務内容、人間関係、他機関や関係機関などとの調整役となっている。</p>

〇市のヒアリング結果 2021.8.20(ヒアリング実施者:植原)

[自治体情報]

- ・人口:21,644人(2019年4月現在)
- ・面積:477.53km²
- ・保健師数:13人(新任期2人,中堅期6人,管理期5人)
- ・保健師配置:3課

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・活動体制:地区担当制と業務担当制の重層型 ・平成20年から愛育班と保健推進員を統合して愛育保健推進員活動を17地区で実施している。保健師は会合や学習会を推進員と開催。地区の気になる事例や支援の必要な事例を推進員と共有し見守り,訪問を実施。会の年間計画は,年度始めに〇市の現状(地域診断結果),地区担当保健師紹介,健診等の保健事業の案内,地区まつりの企画,自治会ごとの健康学習会の企画,年度末の反省会等である。 <u>地域診断</u>:A3シート1枚に保健・医療・介護のデータをまとめている。市全体のデータを国保高齢者医療係が,各地区のデータを地区担当保健師が分析まとめている。 ・地区活動のメリット:健康危機管理に有効的である。例えば,災害が起こった時に地域を知っている地区担当保健師が要援護者の把握や,支援者の情報,何かあった場合にはすぐに現場に行くことができる。地域の人を感じる事ができる。 ・17地区の特性に添った健康づくりの推進。 ・地域づくり推進関係チーム(地域包括ケアシステムの推進):高齢者部門,ヘルス部門,福祉部門,社会福祉協議会と17地区ごとにチーム員会議を開催し,地域の自治会長会,地区社協等と協働で地域づくりを推進している。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<p>特になし。</p>
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所との関わりが他県に比べてある。保健所と一緒に下記の会を開催している。 <u>地域保健師研究会</u>:保健所,市で開催している。自治体保健師以外に社会福祉協議会(地域包括支援センター)保健師,健診センター保健師が参加している(月に1回2時間の定例会)。新任・中堅・管理期関係なく,保健師全員が参加している。内容は,地域の健康課題に関する話し合い,研究(企画委員あり)等である。 ・<u>統括保健師研修会</u>:年に3回開催し,保健師人材育成等について話し合っている。

ヒアリング項目	内容								
	<ul style="list-style-type: none"> ・研究は、大学等、教育機関と協働している。 								
<p>4. 統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成会議・事業評価会議の開催、人材育成面接 ・キャリアレベルに合わせた研修等への参加声かけ ・人材育成面接結果を保健師配置職場の所属長に共有 ・人事担当課への情報共有 ・庁内の課を横断する取り組みの調整 								
<p>5. 保健師の人材育成について、どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は、いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか</p>	<p>・平成29年から「〇市保健師人材育成マニュアル」に沿って育成している。マニュアルができた経緯は、平成27年に県主催の次期管理期研修会に参加し、統括保健師を支える仕組み、各期の意識づけが必要と認識したからであった。〇市中堅後期保健師5人で次世代の会を発足し市独自のマニュアルを作成した。</p> <p>育成方針保健師として大事にすることを保健師全員で話し合った。</p> <p>①住民と共に、市民の笑顔に寄りそう→地区活動（特に組織育成）に力を入れている。</p> <p>②保健師専門性を高める</p> <p>③お互いが研鑽し合う→保健師が共有する場をつくる。</p> <table border="1" data-bbox="571 987 1410 1617"> <thead> <tr> <th data-bbox="571 987 823 1039">保健師共有の場</th> <th data-bbox="823 987 1410 1039">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="571 1039 823 1279">人材育成会議</td> <td data-bbox="823 1039 1410 1279">令和2年度から必要時1～2時間程度開催 世代ごとに分かれて、役割の見直しやテーマを決めて話し合っている。若手の会（40歳未満）、次世代の会（係長級以下40歳以上）、管理職の会（係長级以上）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1279 823 1518">〇市保健福祉介護連携会議</td> <td data-bbox="823 1279 1410 1518">月1回2時間開催。分散配置された各部署から連携して事業に取り組むための検討、情報共有の会議。 ※年3回保健師、管理栄養士が所属する課長も出席、事業評価の報告や方針共有。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1518 823 1617">ヘルスアップ保健師・栄養士会</td> <td data-bbox="823 1518 1410 1617">クラブ活動として、抄読会、研修会、懇親会など時間外に実施。年3～4回</td> </tr> </tbody> </table>	保健師共有の場	内容	人材育成会議	令和2年度から必要時1～2時間程度開催 世代ごとに分かれて、役割の見直しやテーマを決めて話し合っている。若手の会（40歳未満）、次世代の会（係長級以下40歳以上）、管理職の会（係長级以上）	〇市保健福祉介護連携会議	月1回2時間開催。分散配置された各部署から連携して事業に取り組むための検討、情報共有の会議。 ※年3回保健師、管理栄養士が所属する課長も出席、事業評価の報告や方針共有。	ヘルスアップ保健師・栄養士会	クラブ活動として、抄読会、研修会、懇親会など時間外に実施。年3～4回
保健師共有の場	内容								
人材育成会議	令和2年度から必要時1～2時間程度開催 世代ごとに分かれて、役割の見直しやテーマを決めて話し合っている。若手の会（40歳未満）、次世代の会（係長級以下40歳以上）、管理職の会（係長级以上）								
〇市保健福祉介護連携会議	月1回2時間開催。分散配置された各部署から連携して事業に取り組むための検討、情報共有の会議。 ※年3回保健師、管理栄養士が所属する課長も出席、事業評価の報告や方針共有。								
ヘルスアップ保健師・栄養士会	クラブ活動として、抄読会、研修会、懇親会など時間外に実施。年3～4回								
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ、最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと、また（こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる）課題</p>	<p>各期の人材育成は次の通りである。</p> <p>【新任期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県と保健所での新人研修を行っている。内容は、地区診断、事例研究、担当業務研修等。県集合研修（県下全域の研修）実施後に保健所管内に分かれて実施する。 ・新任期の配属は、地区活動ができる部署（ヘルス部門）としている。産休・育児休暇の関係で他部門に配属された場合でも地域に出ているようにしている。 <p>【中堅期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度から保健所と中堅期研修を行っている。統括保健師連 								

ヒアリング項目	内容
	<p>絡会(年3回開催)にて各期の人材育成について検討した時に、中堅期は看護協会の研修があるが、系統的な育成ができていないことが課題に挙がった。そのため、令和2年度から保健所と連携して中堅期研修を開催している。</p> <p>【効果】 次期リーダーとしての心構えが中堅期保健師にできた。O市の中堅期保健師は、支所に一人配置されていたため、保健師全員で育ちあう環境や中堅期保健師としての立ち位置を自覚する機会が少なかったが、研修会にて中堅期の役割が修得できた。</p> <p>【管理期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県が開催している保健師長会に参加している。 ・人材育成会議で保健師活動のあゆみ「O市健康づくりのあゆみ」を制作した。自分たちの活動を年表形式にまとめ、保健師活動を整理したり、保健師以外に自分たちの活動を見せたりするのに使っている。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。 →保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模自治体のため、ジョブローテーションが思うようにできない。特に、支所や1人職場は長くなり、7年異動がなかった者もいた。令和3年度の機構改革により、支所への配属がなくなったことで効果的なジョブローテーションをするきっかけになると期待している。 ・産休・育児休暇によるマンパワー不足がある。復職後は、ストレス軽減のために本人の希望がない限りは休暇前と同じ部署に配属している。また、人材育成面接にて、ライフプランを話し合っている。妊娠・出産、介護、子どもの進級によるワークライフバランスなど。統括保健師に人事権はないが、人事部門から保健師の人事について意見を求められる場合があり、その際は、人材育成面接を参考にしている。 <p>【業務量調査】 保健師活動調査、業務量調査の毎月の報告・集計は行っていない。高齢者一体化事業の導入やCOVID-19集団接種等、保健師人員が必要な時に活用している。保健師個々の業務量調整の活用も特にはない。</p>
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。 →適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学生実習は必ず受け入れている。大学院実習も受け入れている。 ・人材育成会議の中でも適正配置やあるべき姿や年齢構成等について話し合っている。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師間の話し合いの機会をもつ。 ・それぞれの所属で専門職としての役割を考える。 ・人材育成面接により保健師のキャリア形成やライフワークバランスを踏まえた上での人材育成

P市のヒアリング結果 2021.9.7(ヒアリング実施者:高嶋)

[自治体情報]

- ・人口:35,065人(2019年4月現在)
- ・面積:357.91 km²
- ・保健師数:19人(課長含み 正規18人,非常勤1人)2021年4月現在
- ・保健師配置:3課

ヒアリングガイドに沿った聞き取り結果

ヒアリング項目	内容
<p>1. 地区活動に立脚した活動としてどのような取り組みを行っているか。 現在取っている活動体制のメリット・デメリット</p>	<p><u>地区活動と地区担当制について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区担当制と業務分担をしている重層型で主として業務分担業務担当が優先されている。 地区担当の地区は3地区:旧町が1地区, 地区ごとに保健センターがある。地区の事業はそこで行う。 ・今,地区担当制に変えることは難しい。保健事業は多く,業務分担が定着しているのでスタッフが混乱するだろう。近隣自治体を見ても同じような状況である。 ・地区担当は,担当ではない保健事業にも受持する。 成人担当であっても,地域で行われる母子保健の健診は地区担当も参加,母子担当であっても地域の特定保健指導は実施する。 年齢や業務ごとではなく地域全体を見るイメージ。十分には機能していない。 <p><u>メリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の人と顔見知りになり,親しい関係性をつくれた。 ・地区診断の結果(医療費分析,特定健診受診率等)説明は説得力がある。議会对応や民生委員への説明(妊婦の血糖値が高いことへの対策の必要性,75歳以上の健診の勧奨の必要性) <p><u>デメリット</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業に関する事務処理が多く,地区活動ができにくい。
<p>2. 地区活動を行うにあたっての課題</p>	<p><u>地区活動が困難な状況</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に出っていくこと自体難しい。出る時間が確保できない。 ・事業が複雑になってきて,事務量が多くなっている。 ・事業がどんどん増える一方で減らない。スクラップできない。 事業を廃止する見切りをつけられない。上手に事業を選択できる力がない。減らす事業が見当たらない。実施しないとインセンティブ交付金に関係してくるものもある。 <p><u>地区活動に替えてどのような方法で地区を把握しているか?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民の声を聞く場 健康増進計画推進会議や健康づくり推進協議会議等で市民

ヒアリング項目	内容
	<p>の声を聞いて生活を把握するように努めている。市民の声を聞く場をもっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区組織 <p>保健推進員 280 人(2 年任期)各自治会から推薦してもらっている。</p> <p>保健推進委員に研修したり情報を提供したりしている。</p> <p>食生活改善推進員は年々少なくなっている</p> <p><u>自治体(P 市)全体が同じように事業が多くなっているのか?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護,福祉関係も同じような状況で事業が多くなっている。他の部門はわからない。
<p>3. 地域における他機関との連携や協働して支援しているしくみ</p>	<p><u>薬剤師会との連携による重症化予防</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携のきっかけは,国保運営協議会の中で重症化予防が話題となり,薬剤師会,薬剤師に対して市の健康課題である脳卒中等に関するパンフレットを脳卒中既往のある方に配布依頼。 <p>また,保健指導や教室への参加が必要な方には,健康相談日の日程表や教室パンフレット配布を依頼予定。</p>
<p>4. 統括(またはリーダー)として,どのような働きかけをしているか(組織に対して,スタッフに対して)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・統括という立場としては,全てにおいて関わりはまだ不十分だと思う。組織への働きかけとして特に関係のある課長等とはできるだけ足を運び良い関係づくりに努めている。
<p>5. 保健師の人材育成について,どのような方針で行っているか。 →人材育成の方針は,いつから(どのタイミングで方針が立てられたか),何が契機になったか ↓↓ 後輩育成に何等か指針があったら・・・指導を受ける側も到達の目安があると理解しやすいという声も上がっていた。広域の地域保健活動連絡協議会の中で「研究事業」というものがあり,この機会に人材育成のあり方を形あるものにしようと保健師の意見がまとまったことがきっかけ。</p>	<p><u>人材育成方針</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年から 2 年度にかけて「P 市人材育成マニュアル」を策定し,令和 2 年度末に完成した。 「みる・つなぐ・うごかす」 ・全保健師が同じ目的をもって同じ方向性で保健活動できることを目指して策定した。 ・策定方法は 16 人全員で作った。新任期,中堅期,管理期ごとに作業を行い,各グループリーダーが他のグループリーダーとすり合わせを行いながら作成した。 <p><u>策定効果</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・策定することで,自分たちは何を目標しているかが確認できた。 ・自分の現在の能力や後輩育成のための指針ができた。 ・研修は主に県保健所で行われる研修に参加している。 <p><u>保健所の研修効果</u></p> <p>保健所管内の市町の同じ年代の保健師が集まり他の状況が把握できる。</p>
<p>6. 人材育成で成果を感じているところ,最も効果的と思う育成方法は。 →人材育成上の問題点と思うこと,また(こうする必要がある,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今始まったばかりのため,成果は今後。それぞれの保健師がマニュアルを活用し資質を高める,そして特に OJT で後輩を育成する,マニュアルも更新しながら,外部研修も取り入れ,このサイクルを回すことで効果的になっていくのではないかと。 ・人材マニュアルを策定したことをきっかけに,年 1~2 回組織横断

ヒアリング項目	内容
方向性はわかっているが、何かに阻まれる)課題	<p>的に意見交換会を行うこととした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジョブローテーションがうまくいかず、経験に差がでてしまう。現状として包括分野は経験年数や資格(ケアマネや主任ケアマネ)等の問題もあり、縛りがある。
<p>7. 保健師の人材育成で課題だと感じていることはどのようなことか。</p> <p>→保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について</p>	<p><u>人材育成の課題</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用となった新人が地元でない場合、地域や市民の生活が分からない。特に新人の場合は、意図的に家庭訪問、地区の健康教育などで市民の生活が分かる地区活動をする必要がある。 ・長く育休を取得した保健師が復帰するときのサポート・研修 <p><u>業務量調査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務量調査は以前していたが、(国の方針)毎年しなくていいとなった時から実施していない。 ・保健師日報・月報はつけていない。
<p>8. 保健師人材の確保のための方策について実施していること。</p> <p>→適正(数)配置を行うための業務マネジメントについて</p>	<p><u>保健師採用</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規事業に伴って増員となった。今年度も高齢者保健事業と介護予防事業の一体化に伴って人員増となった。 ・非常勤職員の採用が困難、育休代替えが確保できない。
<p>9. (今までの話から)統括的な役割を果たしたのはどういうところか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成マニュアルの策定の際、市総務課への説明、報告など理解を求めること。 ・保健師間の話し合いの機会をもつ。 <p>(月1回、組織横断的の合同意見交換会年1~2回)</p>