

平成23年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業

市町村保健活動の あり方に関する検討 報告書

～保健師の実践力向上に係る
保健活動の効率化・最適化への試み～

平成24年 3月



公益社団法人 日本看護協会

目次

| | |
|---|----|
| はじめに | 2 |
| I. 事業の背景 | 3 |
| II. 事業概要 | 4 |
| III. 実施内容 | 8 |
| 1. 市町村で保健師が関わっている保健事業全容の把握 | 8 |
| 2. 3分野の業務量実態把握とその算定に関する取り組み | 11 |
| 3. 2種類のシートと業務チャートの開発 | 14 |
| 1) 「(仮称) 標準時間推計シート」 | 14 |
| 2) 「(仮称) 業務時間算定シート及び業務チャート」 | 41 |
| 4. 市町村保健師活動の重点事業・優先度決定のあり方の検討 | 51 |
| 1) 現状と課題 | 51 |
| 2) 検討の方法 | 51 |
| 3) 結果 | 52 |
| 5. 統括的立場の保健師の実態とあり方の検討 | 63 |
| 1) 現状と課題 | 63 |
| 2) 検討の方法 | 64 |
| 3) 結果 | 66 |
| 4) 考察 | 82 |
| おわりにかえて | 85 |
| ■参考資料 | 87 |
| 1. 市区町村の人口規模と人口の分布 | 88 |
| 2. 市町村保健活動業務量シートで設定した業務内容およびコード数 3分野(母子保健野、生活習慣病予防、介護予防) | 89 |
| 3. 6市町の重点事業・優先度の高い事業とその理由(平成22年度) | 90 |
| 4. 管理的立場の保健師が関わっている業務(項目) | 92 |
| 5. 管理的立場の保健師が関わっている業務と重要度の認識(比較) | 93 |
| 6. 「新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議」報告 | 96 |

はじめに

今日、保健師が関わっている健康課題は、生活習慣病予防、介護予防、虐待対策、健康危機管理、うつ・自殺予防対策等、多岐にわたっており、実効ある保健予防政策の具体化においてその役割を期待されている。保健師には、複雑困難化する健康課題に対応するため、ポピュレーションアプローチの強化やアウトソーシングの活用を含め、地域や団体の特性に応じた効果的な保健事業を展開する役割が期待され、これまでも増して実践力の向上が求められている。

しかし、21・22年実施の活動基盤調査結果では、現任教育計画がある職場は34%にとどまり、新任研修、中堅者研修、管理者研修を該当者でありながら受けていない者は各々20%、35%、40%であり、統括保健師の計画的な育成を含め保健師の現任教育体制に課題があることが明らかになった。この背景には、市町村合併による保健師採用の偏重や分散配置、従来実施されていた管内保健師連絡会の消失に代表されるネットワークの希薄化が考えられる。加えて、保健師教育の9割が看護系大学で行われるようになった結果、従来実施されていた教員養成のための長期研修の縮減等があげられる。

一方、市町村で担っている保健福祉事業は、多省、多局、多課室にまたがり、歴史的に取り組んできた母子保健や健康づくり等に重ねて、新たな健康対策が積み上げられている。各計画策定を含めて保健事業は増大し、業務は煩雑になっている。増大する保健事業を効果的に進める新たな方法論の明確化や、保健行政において保健師を専門職として育成するキャリアパスの構築は急務である。

以上、保健師活動の基盤として、行政改革や教育制度、保健事業の増大等による構造的な問題があると言える。しかし、分散配置や統括保健師の必要性、あるいは業務過多と指摘がありながら、その実態は明らかにされていなかった。また、事業の見直しや統括保健師の活動内容等に関する実務的な調査研究も実施されていない現状がある。

そこで23年度は、市町村保健師活動について、業務内容や業務量、統括保健師の活動と組織構成等実態を明らかにすることとした。

効果的な保健活動の展開のためには、保健政策に関する保健事業遂行の在り方も検討する必要があり、その一歩としたいと考え報告書を取りまとめた。

今後さらに検討を重ねたいと考えている。多くの保健師に共有していただければ幸いである。

平成24年3月

公益社団法人 日本看護協会
常任理事 井伊 久美子

I. 事業の背景と目的

1. 背景

現在、市町村には生活習慣病予防、高齢者の介護予防、自殺予防対策、乳幼児・高齢者虐待、DV、引きこもり、発達障害等、次々と顕在化する多様な健康課題への対応が求められ、今後の動向を見据えた効果的な保健活動の実施が期待されている。

一方、市町村で担う保健福祉事業は、国の多省、多局、多課室からの法令・通知等にまたがり、歴史的に取り組んできた母子保健や健康づくり等に重ねて、新たな健康対策が積み上げられている。各計画策定を含めて保健事業は増大すると共に、多様化・困難化し、全体でどのくらいの量の保健事業が行われているのか、市町村保健自身も把握しきれていない状況に陥っている。

実際、平成 21・22 年度に行った「保健師の活動基盤に関する基礎調査」でも、保健師は「業務過多により、事業の評価や見直しが困難」「事務量が多く保健師業務に支障あり」「保健師のマンパワー不足」「対応するケースや業務が複雑・困難」などを認識していることも明らかとなっている。また、研修受講状況では、受けるべき立場にありながら新任研修を受けていない保健師が約 2 割、中堅研修や管理者研修に至っては、約 4 割弱の保健師が受講できていない状況であった。本調査の推定回答率は約 51%であったが、行政保健師 18,799 人中「自身が統括保健師である」と回答した者は 3,399 人であり、年齢構成や経験年数、職位等にはばらつきがみられた。統括保健師とはどのような役割・配置を示すのか不明確なままではあるが、名称や認識が広がりつつある現状が見られた。

市町村保健師において、こうした様々な背景を抱えながら、多様な保健事業の実施や、多くの複雑困難な健康課題への対応が求められている。効果的な保健活動を展開するためには、保健師がその実践力を向上すると共に、保健活動の優先度を決定し効果的・効率的に展開することが求められている。

そのためには、市町村保健師が自ら業務の実態を質量共に明らかにすることができると共に、保健活動の効率的・効果的な進め方を自ら考えられるようになることが重要であり、そのあり方、方策の検討が急務である。また、保健事業における優先度の決定や、統括保健師のあり方の検討も必要であると共に、地域の社会資源も視野に適切なアウトソーシングのあり方についても議論が必要であると考えられた。

そこで、本事業では平成 23 年度を初年度とし、「市町村保健活動のあり方に関する検討」委員会を立ち上げ、3 か年計画で調査や検討、試行事業等を実施し検討を重ね、市町村保健事業の効果的で有効な展開に資することとした。

2. 平成 23 年度の目的

保健師の実践力向上に係る保健活動の効率化・最適化を図る方法を明らかにすることを目的とし、初年度である平成 23 年度は以下を目標とした。

- 1) 市町村保健師の業務把握
- 2) 市町村保健師活動の 3 分野（母子保健、生活習慣病予防、介護予防）の業務時間を算定・分析
- 3) 市町村保健師活動の重点事業や優先度決定の実態を把握
- 4) 管理的立場にある保健師の実態を把握し、「統括保健師」としての役割・機能を検討

II. 事業概要

本事業では、「市町村保健活動のあり方に関する検討委員会」を設置し、前述の目的達成に向けて6市町のヒアリング調査を行い情報収集に努めると共に、ワーキング（2回）を開催し、以下を検討・実施した。

ヒアリング調査では、市町村で保健師が関わっている保健事業の全容把握に努めると共に、特に3分野（母子保健、生活習慣病予防、介護予防）にかかる業務時間については詳細に把握した。また、管理的立場にある保健師の役割等の実態や、重点事業・優先度決定の実態を把握した。それらを踏まえ、2回のワーキングでは、「統括保健師の役割・機能や求められる力量、必要な要件」及び「市町村保健事業における重点事業や優先度決定のあり方」について検討した。

今年度の成果については「新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議」を開催し、広く周知を図るとともに意見の集約を行った。それらを含め、次年度の試行事業につなげることとした。

平成23年度 市町村保健活動のあり方に関する検討実施内容

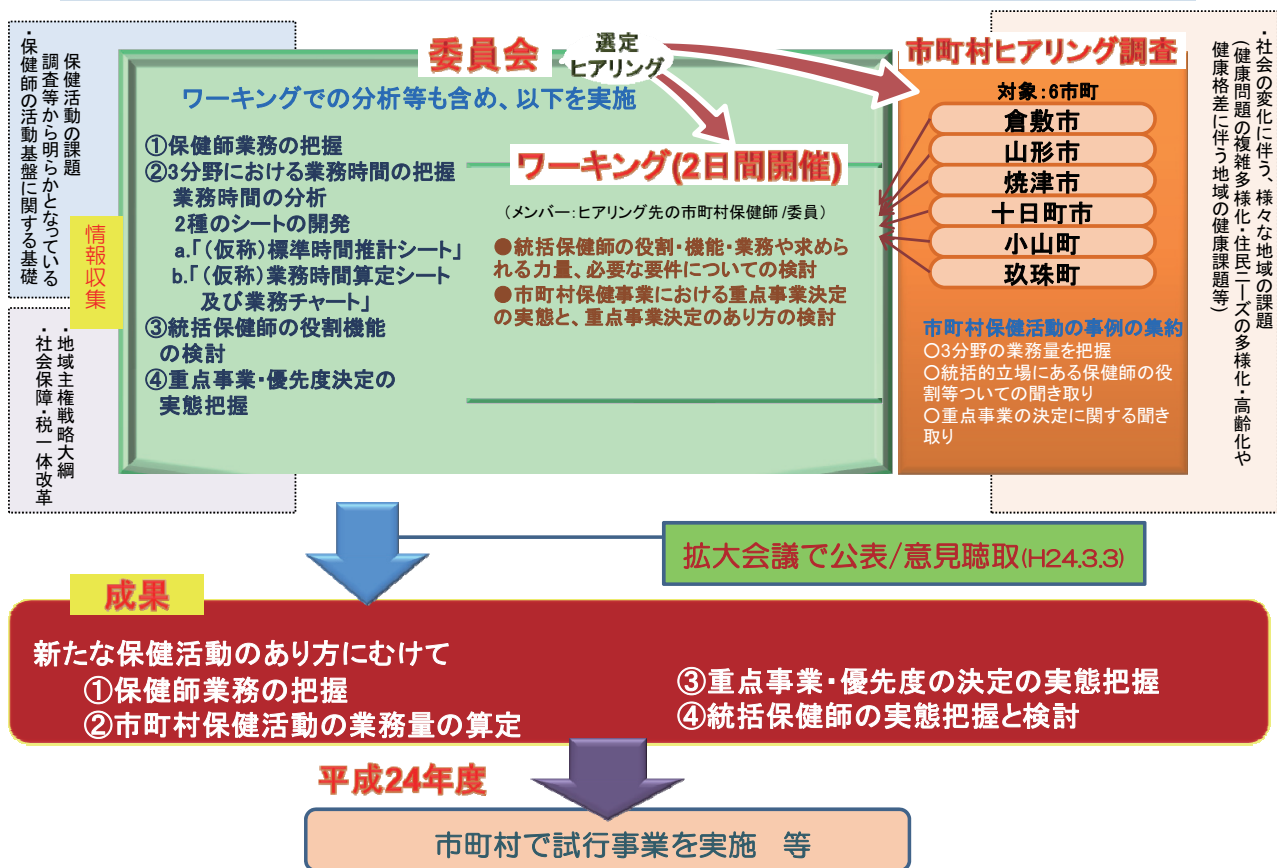


図1 平成23年度の検討実施内容

1. 市町村保健活動のあり方に関する検討委員会の開催

表1 委員会の開催状況

| | 日 時 | 協 議 内 容 |
|-----|----------------|--|
| 第1回 | 平成23年7月22日(金) | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師業務の現状と課題(報告) ・3か年計画(案)について ・市町村ヒアリング調査の方法とヒアリング先の選定について |
| 第2回 | 平成23年9月5日(月) | <ul style="list-style-type: none"> ・倉敷市ヒアリング調査結果報告 ・市町村保健師活動の業務時間の調査方法や分析の方向性について ・ヒアリング調査の役割分担について |
| 第3回 | 平成23年11月16日(水) | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒアリング調査結果報告(市町村保健師活動の業務量の実態、重点事業・優先度決定の実態、管理的立場にある保健師の実態) ・ワーキングの開催について ・本事業の成果の方向性について ・新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議の開催について |
| 第4回 | 平成24年1月30日(月) | <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキング結果報告 ・市町村保健師活動の業務時間分析の進捗報告 ・統括的立場にある保健師のあり方について ・保健師活動の重点事業・優先度決定の実態から見えてくることについて ・報告書の構成案について |
| 第5回 | 平成24年2月22日(水) | <ul style="list-style-type: none"> ・6市町の3大業務の業務時間の算定について ・統括保健師のあり方について ・保健師活動の重点事業・優先度決定の実態について |

2. 市町村ヒアリング調査

1) 対象市町村の選定

市区町村では別表(参考資料88ページ参照)のような人口規模の分布にあることを踏まえ、人口規模別に「保健所設置市」と「人口30万人以下の市町村」を選定することとした。また可能な限り、地域が偏らないこと、保健事業の取り組みについては先進的に取り組んでいる市町村のみならず、現在試行錯誤している市町村へのヒアリングも必要であることを念頭に、6自治体(倉敷市、山形市、焼津市、十日町市、小山町、玖珠町)を委員会で選定した。

2) 方法・内容

ヒアリング実施者は委員会委員及び事務局であり、現地に出向いてヒアリングを行った。

ヒアリングを行うにあたって、7種のヒアリングシート「市町村基本情報シート」、「保健事業全容シート」、「市町村保健師活動の業務量シート：母子保健」「市町村保健師活動の業務量シート：生活習慣病予

防」、「市町村保健師活動の業務量シート介護予防」、「統括的立場にある保健師のヒアリングシート」、「重点事業・優先度の高い事業とその理由」を作成した。

調査内容は、①市町村で保健師が関わっている保健事業、②3分野（母子保健、生活習慣病予防、介護予防）で保健師が担っている業務とその時間数③管理的立場にある保健師が担っている業務、現任教育及び体制、④重点事業・優先度決定のあり方等とした。

ヒアリングに協力いただいた保健師は、6自治体の合計55名であった。（詳細は表2・3参照）

表2 ヒアリング市町の概況

| | | | | | |
|-----------------------|------------------|---------|---------------|------------------|--------|
| 倉敷市 【岡山県】 保健所設置 | 人口(人) | 480,397 | 十日町市 【新潟県】 | 人口(人) | 60,219 |
| | 常勤保健師数(人) | 90 | | 常勤保健師数(人) | 25 |
| | (再)管理的立場の保健師数(人) | 2 | | (再)管理的立場の保健師数(人) | 3 |
| | 高齢化率 | 22.4% | | 高齢化率 | 31.6% |
| | 出生数(人/年) | 4,619 | | 出生数(人/年) | 436 |
| 山形市 【山形県】 | 人口(人) | 254,084 | 小山町 【静岡県】 | 人口(人) | 20,662 |
| | 常勤保健師数(人) | 35 | | 常勤保健師数(人) | 6 |
| | (再)管理的立場の保健師数(人) | 3 | | (再)管理的立場の保健師数(人) | 1 |
| | 高齢化率 | 22.6% | | 高齢化率 | 23.0% |
| | 出生数(人/年) | 2113 | | 出生数(人/年) | 157 |
| 焼津市 【静岡県】 | 人口(人) | 143,229 | 玖珠町 【大分県】 | 人口(人) | 17,057 |
| | 常勤保健師数(人) | 26 | | 常勤保健師数 | 7 |
| | (再)管理的立場の保健師数(人) | 3 | | (再)管理的立場の保健師数(人) | 2 |
| | 高齢化率 | 23.2% | | 高齢化率 | 30.4% |
| | 出生数(人/年) | 1266 | | 出生数(人/年) | 151 |

※平成22年度現在の状況である

表3 ヒアリング実施日等

| | 自治体名 | ヒアリング実施日 | ヒアリング保健師数 | 内容 |
|---|------|--------------|-----------|---|
| 1 | 倉敷市 | 8月24日～25日 | 9名 | <ul style="list-style-type: none"> 市町村で保健師が関わっている保健事業 母子保健、生活習慣病予防、介護予防分野において保健師が担っている業務およびその時間数 統括的立場にある保健師が担っている業務、重点事業・優先度決定のあり方等 |
| 2 | 山形市 | 12月13日～14日 | 12名 | |
| 3 | 焼津市 | 9月27日 | 5名 | |
| 4 | 十日町市 | 10月31日～11月1日 | 17名 | |
| 5 | 小山町 | 10月3日 | 6名 | |
| 6 | 玖珠町 | 10月11日～12日 | 6名 | |

3) ワーキングの開催

ワーキングのメンバーは、管理的立場にある保健師とし、委員会委員も含め総勢 14～15 名で検討を行った。各回の出席者数内訳は、下記のとおりであった。

表 4 ワーキングの開催

| | 日 時・場 所 | 内 容 | 出席者数 |
|-------|---|--------------------------|--------------------------------------|
| 第 1 回 | 平成 23 年 12 月 26 日 (月) 日本看護協会 JNA ホール | 統括的立場にある保健師の役割・機能について | 合計 14 人 (統括的立場にある保健師 9 名及び委員 5 名) |
| 第 2 回 | 平成 24 年 1 月 11 日 (水) 日本看護協会 JNA ホール | 市町村保健師活動の重点事業・優先度の決定のあり方 | 合計 15 人 (統括的立場にある保健師 9 名及び委員 6 名) |

4) 新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議の開催

日 時：平成 24 年 3 月 3 日 (土) 10:00～16:30

開催場所：イイノホール・カンファレンスセンター (東京都千代田区)

参加者数：198 名

| 内 容 |
|---|
| <p>■講演</p> <p>「中堅期現任教育のあり方と実践」 中堅期保健師コンサルテーションプログラム検討委員会 行政分野委員長 中板 育美氏</p> <p>■事例発表</p> <p>「コンサルテーションプログラムの成果と可能性 (行政分野・産業分野)」</p> <p>行政分野：鹿児島県肝付町地域包括支援センター 能勢 佳子氏 産業分野：パナソニックエコソリューションズ電路株式会社 塚田 月美氏</p> <p>■報告</p> <p>「新たな保健師活動の推進とは」</p> <p>～平成 23 年度市町村保健活動のあり方に関する検討 分野別業務量の実態と統括保健師の役割～ 日本看護協会 常任理事 井伊久美子氏</p> <p>■シンポジウム</p> <p>「新たな市町村保健師活動のあり方」</p> <p>コーディネーター：長崎県立大学教授 藤丸 知子氏 日本看護協会保健師職能委員 森岡 幸子氏</p> <p>シンポジスト：静岡県牧之原市長 西原 茂樹氏 日本看護協会/保健師職能委員会副委員長 堀井 とよみ氏 日本看護協会前会長 久常 節子氏</p> <p>■全体会</p> |

Ⅲ. 実施内容

1. 市町村保健師が関わっている保健事業全容の把握

1) 経緯

平成21・22年度に行った「保健師の活動基盤に関する基礎調査」からは、保健師の現任教育体制の不備や業務過多等の実態が明らかとなった。現状を把握するために、本会では昨年度、保健師が関わっている保健事業について、4市町に対し電話と資料のやり取りなどで独自に綿密な聞き取り調査を行った。4市町の保健師は、92～150種の事業を行っており、そのうち約8～9割が法令・通知等により義務・努力義務化された事業と推測された。

そこで、本検討では、ヒアリング先の6市町の保健師が関わっている保健事業全容を改めて把握することとした。

2) 方法

保健師が関わっている保健事業の全容を把握するために、独自に作成した「保健事業全容シート」を用い、6市町にその記入を依頼した。「分野」については8分野とし、その具体は「母子保健」、「生活習慣病予防」、「介護予防・介護保険」、「健康危機管理・感染症」、「難病対策」、「自殺予防対策」、「地域精神保健・障がい者対策（身体、知的、精神）」、「その他」とした。このシートは、便宜上、「分野」、「事業」、「業務」に区分けした。

なお、保健師活動において用いられている「事業」や「業務」という用語については、明確な定義づけがなされていないため、本検討では、「業務」をある一定の括りでまとめたものを「事業」と称することとした。また、市町村によって事業名の付し方が違う場合は、実施内容を確認し、統一した分類で区分けできるよう配慮した。また、保健師活動においては、事業化はしていないが行っている業務も少なくないため、その場合は便宜上、業務として取り扱った（例えば、電話相談は「電話相談業務」等）。

3) 結果

■3市町の分野別業務数

まず、事業数の把握に先んじて、分野別業務数について調べた。6市町のうち、3市町の状態を右表に示す。

3市町では159～262業務を実施しており、単純平均で195業務であった。

表5 3市町の保健師が担っている業務数

| | | 倉敷市 | 焼津市 | 玖珠町 |
|-----------|-------------------------|---------|---------|--------|
| 人口規模（人） | | 480,397 | 143,229 | 17,057 |
| 分野別業務数 | 母子保健 | 60 | 43 | 45 |
| | 生活習慣病予防 | 72 | 48 | 47 |
| | 介護予防、介護保険 | 23 | 19 | 10 |
| | 健康危機管理・感染症対策 | 37 | 20 | 12 |
| | 難病対策 | 11 | 0 | 4 |
| | 自殺対策 | 7 | 7 | 12 |
| | 地域精神保健、障がい者対策（身体、知的、精神） | 24 | 9 | 10 |
| | その他 | 28 | 17 | 19 |
| 業務数の合計 | | 262 | 163 | 159 |
| （再掲）独自の業務 | | 3 | 1 | 0 |

分野別で一番多かったのは、母子保健分野であり、次いで生活習慣病予防分野であった。
なお、表 5 に示した以外の 3 市町の業務は、総業務数を本事業の中で把握できるまでに至らなかった。

■保健事業の全容

3 市町に加え、ヒアリングで把握できた情報も加味し、市町村保健師が関わっている保健事業の全容について 10 ページに示した。これは、6 市町で保健師が関わっている全事業を集約すると共に、重複したものについては省き、可能な限り過不足のないよう一覧にしたものである。

各事業の背景となる主な法令や根拠となる通知等も調べ、それらを管轄する国の省庁についても関連づけて整理を行った。

平成 23 年 12 月現在で、6 市町の保健師が関わっている事業の総数は、103 事業であった。その内訳は、法律に基づき行っている事業が 97 事業、通知に基づく事業が 6 事業であった。それぞれの事業を管轄する国の所管は多岐に渡っており、国の多省・多課から縦割りで下りてきた数々の事業を、市町村が実施している現状が改めて確認された。

表6 6市町の保健師が関わっている保健事業の全容（暫定）

～6市町のヒアリング調査から見えてきた保健事業の全容～

| 国の所管(局、課) | | 背景となる主な法律等 | 6市町村の主な保健事業 | |
|-----------|-------------------------|--|---|---|
| 厚生労働省 | 雇用均等・児童家庭局 | 母子保健課 | 母子健康法の交付 母子健康相談事業 母子健康診査事業 母子訪問指導事業(妊産婦・新生児) 未熟児養育事業(訪問・養育医療の給付) 母子健康教育 歯科保健対策 思春期精神保健対策事業 母子保健医療対策等総合支援事業 (生涯を通じた女性の健康支援事業、不妊の特定治療支援事業) | |
| | | 雇用均等・児童家庭局通知(※) | 食育推進基本計画(計画策定・実施) | |
| | | 食育基本法 | 食育推進基本計画(計画策定・実施) | |
| | | 児童福祉法、母子保健法 | こどもには赤ちゃん事業 障害児訪問指導事業 障害児保育事業 児童居宅生活支援事業(児童デーサービス) | |
| | | 児童福祉法 | 療育医療 小児慢性特定疾患治療研究事業 療育指導事業(長期療養児の相談) | |
| | 総務課(虐待防止対策室) | 児童福祉法:児童虐待の防止に関する法律 | 虐待対策事業 親子クラブ支援事業(母親同士の交流会) 組織育成事業(地域ボランティアの育成) | |
| | 児童福祉法 社会福祉法 | 児童福祉法 | 組織育成事業(地域ボランティアの育成) | |
| | 障害者自立支援法 | 障害者自立支援法 | 育成医療 | |
| | 発達障害者支援法、児童福祉法、障害者自立支援法 | 発達障害者支援法、児童福祉法、障害者自立支援法 | 発達相談事業 DV相談事業 | |
| | 児童虐待の防止に関する法律 | 児童虐待の防止に関する法律 | 次世代育成支援行動計画の策定 (子育て支援、母子の健康相談、不妊治療対策、要保護児童への対応) | |
| | 職業家庭両立課 | 次世代育成支援対策推進法 | | |
| | 健康局 | 総務課(生活習慣病対策室) | 健康増進法 | 成人健康相談 成人健康診査事業(がん検診含む) 成人訪問指導事業 成人健康教育 国民健康・栄養調査事業 組織育成(成人保健) 栄養改善事業 健康づくり事業 健康増進計画策定 生活習慣病の発生の状況の把握 アスベスト事業 |
| | | 結核感染症課(新型インフルエンザ対策推進室) | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 | 結核感染症対策業務(健康教育を含む) 健康危機管理対策事業 健康危機管理研修事業 健康危機対応体制構築事業 予防接種(相談対応・実施) 子宮頸癌・HPVワクチン・接種促進事業 (子宮頸癌・HPVワクチン・小児用肺炎球菌・成人肺炎球菌) |
| | | 結核感染症課 | 地域保健法 | |
| | | 厚生労働省健康局通知、医薬品食品局通知(※) | 厚生労働省健康局通知、医薬品食品局通知(※) | |
| 保険局 | 高齢者医療課 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 特定健康診査等実施計画 特定健康診査事業 特定保健指導事業 特定健康診査・特定保健指導実施報告 特定健康診査・特定保健指導従事者研修会参加 特定健康診査・特定保健指導等説明会(医療従事者向け) | |
| | 介護保健福祉課 | 介護保険法 | 介護予防事業一次予防事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業(地域活動組織の育成等) ○一次予防事業準備事業 介護予防事業二次予防事業 ○二次予防事業の対象者把握事業 ○通所型介護予防事業 ○訪問型介護予防事業 ○二次予防事業評価事業 包括的支援事業 ○介護予防ケアマネジメント ○総合相談・支援 ○権利擁護 ○包括的・継続的ケアマネジメント支援 任意事業 要介護認定 介護保険事業計画の策定・推進 | |
| | | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 高齢者保健福祉計画の策定・推進 | |
| 振興課 | 介護保険法 | 地域自立生活支援事業 ○療の自立支援事業 ○高齢者の生きがいと健康づくり事業 | | |
| 老健局 | 高齢者支援課 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 高齢者虐待の防止 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 | |
| | 高齢者支援課 | 高齢者の居住の安定確保に関する法律 | 高齢者虐待防止対策 | |
| 社会・福祉局 | 障害保健福祉部精神・障害保健課 | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 | 心の健康づくり対策事業 ○普及啓発 ○自主組織支援 ○サポーター養成講座 精神障害者対策 ○精神保健相談 ○緊急対応 ○患者会・家族会活動の支援 ○小規模通所授産施設への支援 (共同作業所は都道府県の要綱に基づく) ○従事者支援 | |
| | 障害保健福祉部障害福祉課 | 障害者自立支援法 | 障害者福祉計画の策定 障害者自立支援協議会事務局 認定調査 | |
| | 地域福祉課 | 児童福祉法 | 心身障害児訪問指導事業(療育指導事業) | |
| | 福祉基盤課 | 老人福祉法 | 成年後見制度利用支援事業 社会福祉士・介護福祉士実習講義 | |
| 労働基準局 | 安全衛生部労働衛生課 | 労働安全衛生法 | 職員のメンタルヘルス研修 | |
| | 大臣官房統計情報部 | 地域保健法 | 地域保健統計 | |
| 医政局 | 看護課 | 地域保健法 | 保健師看護師学生実習指導 看護大学・短大・看護学校講義 | |
| | 医師課 | 保健師助産師看護師法 看護師等の人材確保の促進に関する法律 | 医学部学生実習講義 臨床医研修 | |
| 内閣府 | 防災担当 | 障害者基本法 災害対策基本法 | 障害者基本計画:福祉計画 地域防災対策見直し | |
| | 共生社会政策担当 | 食育基本法 障害者基本法 | 食育基本計画 障害者基本計画の策定 自殺対策事業 ○普及啓発 ○実態把握 ○ハリスク者訪問 ○予防講座 ○相談事業 ○研修企画運営 ○連絡会議 | |
| | 自殺対策担当 | 自殺対策基本法 | | |
| 男女共同参画局 | 男女共同参画社会基本法 | 男女共同参画基本計画 | | |
| 自治行政局 | 地方自治法 | 総合計画策定 地域保健・健康増進事業報告 | | |

**保健師が行っている事業は103事業
うち法律に基づく事業は97事業**

その他通知に基づく事業は以下6事業

- 難病特別推進事業
- 医療福祉相談事業
- 在宅医療支援計画策定評価事業
- 難病患者等訪問相談事業
- 在宅療養教室及び患者家族交流会
- 難病患者居宅生活支援事業
- レスパイト入院推進事業
- 難病患者等日常生活用具給付

※通知発令当初は法律改正に向けた動きがあった。

2. 3分野の業務量実態把握とその算定に関する取り組み

1) 経緯

「平成 22 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」では、保健師は「業務過多」「事務量が多く保健師業務に支障あり」「マンパワー不足」などを認識していた。また、「現在あなたが最も時間をかけている業務」を1つ、それに準ずる業務を2つまで選択可能とする設問を行った結果、行政で働く保健師では「母子保健」(43.0%)と最も多く、他「生活習慣病予防(がん対策含む)」(26.9%)、「介護予防」(16.8%)・「高齢者保健(虐待含む)」(9.4%)が、併せて26.2%であった。市町村保健師は、母子保健、生活習慣病予防、介護予防の業務以外にも、自殺対策や精神保健対策、障がい者対策、難病対策、健康危機管理など非常に多くの業務を行っているが、業務時間数としては、これら3分野(母子保健、生活習慣病予防、介護予防)の業務に費やす割合が大きいものと推測された。

そのため、本調査では保健師が行っている3分野(母子保健、生活習慣病予防、介護予防)の業務について、大まかな業務時間数を推計できること、仕事の仕方を保健師自身が自ら把握することに資するような業務量算定ツールの開発を試みることにした。

2) 方法

(1) 3分野(母子保健、生活習慣病予防、介護予防)の業務量(時間)実態把握

市町村で保健事業を実施する際は、保健師以外にも事務職や専門職が多く関わって運営しているところであるが、本事業では保健師が関わっている業務と保健師の稼働時間に焦点を当てることとし、「市町村保健師活動の業務量シート:母子保健業務」「市町村保健師活動の業務量シート:生活習慣病予防業務」、「市町村保健師活動の業務量シート:介護予防業務」の3種を独自に作成した。記入した業務時間は、保健師の時間のみであり、看護師や事務職等、他の職種の職員が行っている時間は計上しないこととした。

また、各分野ごとに業務コード番号を付与し、ヒアリング時に漏れのないよう計上した。具体的には、母子保健分野で334項目、生活習慣病で500項目、介護予防で404項目であった。

また、本シートは委員会での検討の後、まず倉敷市ヒアリング調査を行い、シートとヒアリング方法を精練の上、本調査に臨んだ。ヒアリングは、委員会委員及び事務局が現地に出向き行った。

本調査時は、予めヒアリング先の6市町に、各分野ごとの業務量シートをメールで送付し、事前に確認を依頼した。ヒアリングの際は、シートを確認しながら、半構造化面接を行った。なお、3業務を直接担当している保健師を調査対象とし、協力いただいた保健師は6自治体合計55名であった。

3分野の業務時間ヒアリングの内容は、ヒアリング先の6市町が、平成22年度(一部、平成23年度を含む)の1年間に実施した業務およびその時間数とした。

ヒアリング終了後も、業務等の名称や実施の仕方、業務時間の記入や算出等に齟齬が発生していないか、数回に渡り、ヒアリング先自治体とメールなどで結果をやり取りし確認作業を繰り返した。

まとめにあたっては、6市町から得られた3分野の業務内容の項目ごとに時間数を算出すると共に、各分野の総業務時間数を算出した。

(2) 業務量算定に関するツールの開発の試み

3分野の業務時間数を大まかにつかむことができるツールの開発を試みるにあたり、①「標準的な業務時間数を容易に算出し、(他市町村と)比較できること」と、②「業務時間数を保健師自身で算定し、かつ、各分野の業務内容・仕事の仕方を考えるツールになること」の二点が必要と考え、前者については、回帰分析を行うこととした。また、後者は、自身で算定する際に、目安にできる統計量を算出することとした。

(3) 6市町における3分野業務にかかる業務量

6市町の3分野の業務にかかる実稼働時間数を算出し、「業務量」を、業務時間で表わした。

また、その業務量を保健師1人が年間1,800時間で稼働した場合の保健師換算数を試算し、表7に示した。

3分野の業務時間の総数は、倉敷市12万2,415時間、山形市3万7,597時間、焼津市3万6,054時間、十日町市2万9,264時間、小山町8,850時間、玖珠町8,971時間であった。

3分野の業務時間の合計について、各自治体の全保健師数の稼働時間数(年間1,800時間で算定)に占める割合をみると約6~8割であった。

3分野を合算した時間の占める割合が最も多かったのが小山町で81.9%、次いで十日町市77.0%、倉敷市75.6%であった。山形市は59.7%と最も少なかった。

分野ごとでは「母子保健」に関しては玖珠町が37.9%と最も多く、生活習慣病では倉敷市の50.1%、介護予防は小山町の29.3%が最も多かった。

各市町の状況を具体的にみていくと、倉敷市では、生活習慣病予防の時間数が81,194時間と最も多く、次いで、母子保健41,078時間、介護予防143時間であった。山形市では、母子保健21,840時間が最も多かった。次いで介護予防10,245時間、生活習慣病予防5,512時間であった。焼津市では、母子保健16,646時間、生活習慣病予防14,214時間であり、介護予防は5,194時間であった。

十日町市で最も多かったのは、生活習慣病予防12,540時間であり、次いで、介護予防8,708時間、母子保健8,016時間であった。小山町では、介護予防が3,159時間と最も多く、母子保健2,909時間、生活習慣病予防2,782時間であった。玖珠町では、母子保健が4,773時間と最も多かったが、次いで、生活習慣病予防2,254時間、介護予防1,944時間であった。

(※なお、市町村保健活動・事業は、様々な職種との協働や分担で行われており、どのような職種と、どのような人数で、どのように分担して実施するかによって、保健師の配置や業務時間も相応に変化する。今回は保健師の業務時間に限定して調査し、あくまでも6市町の現状から算出したものであり、理想の時間や標準を示すものではない。)

表 7 6 市町における3分野(母子保健、生活習慣病予防、介護予防)の業務にかかる実稼働時間と保健師換算数(単位:時間)

| 自治体名 | 人口(人) | 高齢化率(%) | 常勤保健師(実数) | 3分野の業務にかかる実稼働時間数(時間) | | | | 保健師数(換算) *下欄の(%)は全保健師数に占める割合 | | | |
|---------|---------|---------|-----------|----------------------|---------|--------|-----------------|---------------------------------|---------------|--------------|----------------|
| | | | | 母子保健 | 生活習慣病予防 | 介護予防 | 3分野の業務時間の合計(時間) | 母子保健 | 生活習慣病予防 | 介護予防 | 3分野の業務の合計(人)/% |
| 岡山県倉敷市 | 480,397 | 22.4 | 90 | 41,078 | 81,194 | 143 | 122,415 | 22.8 25.4% | 45.1 50.1% | 0.1 0.1% | 68.0 75.6% |
| 山形県山形市 | 254,084 | 22.6 | 35 | 21,840 | 5,512 | 10,245 | 37,597 | 11.5 32.8% | 2.9 8.3% | 5.7 16.3% | 20.9 59.7% |
| 静岡県焼津市 | 143,229 | 23.2 | 26 | 16,646 | 14,214 | 5,194 | 36,054 | 9.2 35.6% | 7.9 30.4% | 2.9 11.1% | 20.0 77.0% |
| 新潟県十日町市 | 60,219 | 31.6 | 25 | 8,016 | 12,540 | 8,708 | 29,264 | 4.5 17.8% | 7.0 27.9% | 4.8 19.4% | 16.3 65.0% |
| 静岡県小山町 | 20,662 | 23.0 | 6 | 2,909 | 2,782 | 3,159 | 8,850 | 1.6 26.9% | 1.5 25.8% | 1.8 29.3% | 4.9 81.9% |
| 大分県玖珠町 | 17,057 | 30.4 | 7 | 4,773 | 2,254 | 1,944 | 8,971 | 2.7 37.9% | 1.3 17.9% | 1.1 15.4% | 5.0 71.2% |

換算値: 保健師1人の年間業務時間数=1,800時間として計算

3. 2種類のシートと業務チャートの開発

6市町から得られた3分野の業務時間から、各市町村での保健活動のあり方などを検討するためのツールとして、大きく以下の2種類のシートを開発した。

- 1) 「(仮称) 標準時間推計シート」(14 ページ)
- 2) 「(仮称) 業務時間算定シート及び業務チャート」(41 ページ)

1) (仮称) 標準時間推計シート

(1) 「(仮称) 標準時間推計シート」とは

標準時間推計シートは、各市町村の人口や出生数、保健指導対象者などの情報から、「これくらいの人口規模であれば、この業務にはこの程度の時間がかかっているのではないか」という推計値を求めるシートである。

6市町のヒアリング結果で得られた実際の業務時間から、人口規模等に応じ、業務に要する時間の推計式(回帰式)を導き出している。

なお、「推計」であることに加えて、6市町の現状からの算出という極めて限定的なデータであり、実際の活動時間とは差異が出るというリスクと限界性を併せ持っている。

しかし、本分析においては、

a 「母子保健」や「生活習慣病予防」など、業務をある程度「総量的」に捉えた際に、簡便に保健師の活動時間を推計できる可能性はあるのか

b 出生数などを用い、簡便に計算でき、他市との比較もできる可能性があるのか

という視点から、シートの開発を試みたものであるため、あくまでも一つの試みとしての紹介にとどめつつ、その結果を説明する。

なお、今回の検討では、「介護保険」の分野についても推計式(回帰式)を求めべくその作業を試みたが、6市町での業務時間の幅が広く、データや推計式(回帰式)の安定性に限界があった。そこで、この報告では「母子保健」及び「生活習慣病予防」の2分野の標準時間推計シートを作成した。

なお、本推計シートは、あくまで標準的な時間の算出を試みる途上にあり、その適応には検討の余地が残された。

(2)「(仮称)標準時間推計シート」の開発 と限界性

「(仮称)標準時間推計シート」の開発にあたっては、ヒアリング調査で得られた「業務時間数」を目的変数、「6市町の基本情報(人口、出生数、対象者数等)」を説明変数として、単回帰分析を試みた。

回帰式については95%信頼区間や相関分析や有意差の確認を行うと共に、得られた回帰式を用いて、各業務時間を算定し誤差を確認した。

なお、本研究においては、現状では、例えば母子保健については、出生数を変数に用いたが、出生数が少ない場合、標準時間が「-」時間になるなど、現実的ではない時間も算出される現状にあった。そのため、5%信頼区間を設けるなどしていたが限界があった。また、介護予防に関しては、委託にするのかどうか、また委託したとしても、どの程度の関わりを持って事業を運営するのかといった「働き方」によっても、大きく時間が変動することから、推計シート開発には至らなかった。そのため、以下で紹介する推計シートについては、前述のように未だ検討の余地が多分に残されているものの、一定の傾向は得られたので紹介する。

①母子保健分野の業務時間総数と回帰分析

母子保健分野の業務時間は、分析の都合上、「a. 乳幼児健康診査業務」、「b. 乳幼児健康診査以外の業務」に分けて行ったところ、共に概ね、年間出生数が増えるにしたがって増加していた。

「a. 乳幼児健康診査業務」については、法定外の乳幼児健康診査の実施状況が異なっていたため、法定あるいは法定外、集団(直営)あるいは個別(委託)の場合に区別して分析することとした。

乳幼児の発達に関する健康診査(集団)は3市町(焼津市、山形市、玖珠町)の1回当たりの平均業務時間が近接して41時間であり、平均業務時間を用いることとした。

「b. 乳幼児健康診査以外の業務」についても、概ね、年間出生数が増えるにしたがって業務時間数が増加しており相関がみられた。分析の都合上、4区分「出産・育児支援」「ハイリスク対策・療育等」「医療・予防接種」「その他」で行った。

表 8 6 市町の乳幼児健康診査業務にかかる時間数(単位:時間)

| 健診種別 | ■個別健診 | | | | | | ■集団健診 | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----------|-------|-------|-------|-----|-------|
| | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山町 | 玖珠町 | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山町 | 玖珠町 |
| 年間出生数 | 4,651 | 2,113 | 1,266 | 429 | 157 | 169 | 4,651 | 2,113 | 1,266 | 429 | 157 | 169 |
| 3~4か月児健診 | 128 | | | | | | ←法定外・個別健診 | | | | | |
| 4か月児健診 | | 369 | 145 | | 30 | | | | | 466 | | 319 |
| 3~6か月児健診 | | | | | | 6 | | | | | | |
| 6~7か月児健診 | 128 | | | | 25 | | | | | | | |
| 7か月児健診 | | | | | | | | | | | | 320 |
| 9か月児健診 | | 198 | | | | | | | | | | |
| 10か月児健診 | | | 170 | | 30 | | | | | 417 | | |
| 9~10か月児健診 | 568 | | | | | | | | | | | |
| 9~11か月児健診 | | | | | | 6 | | | | | | |
| 1歳6か月児健診 | | | | | | | 8945 | 2501 | 1321 | 483 | 232 | 245 |
| 2歳児健診 | | | | | | | | | | | 108 | |
| 2歳6か月児健診 | | | | | | | | | | 411 | | |
| 3歳児健診 | | | | | | | 10337 | 4331 | 1156 | | 230 | 156 |
| 3歳6か月児健診 | | | | | | | | | | 483 | | |
| 合計 | 824 | 567 | 315 | 25 | 60 | 12 | 19,282 | 6,832 | 2,477 | 2,260 | 570 | 1,040 |

注 1)略称:乳幼児健康診査を「健診」と称す

注 2)玖珠町の個別健診は、集団健診のフォローの意味合いを含めて実施しており、対象者数も少ないため今回の分析対象から除外している。

表9 6市町の乳幼児健康診査以外の業務にかかる時間数

| | 年間出生数 (人) | 右記業務 時間合計 (時間) | 出産・ 育児支援 | ハイリスク 対策・ 療育等 | 医療・ 予防接種等 | ネットワー ク・事業管 理・その他 |
|------|--------------|----------------------|-------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| 倉敷市 | 4,651 | 21,672 | 7,427 | 8,828 | 1,081 | 4,337 |
| 山形市 | 2,113 | 14,577 | 6,193 | 6,881 | 1,115 | 389 |
| 烧津市 | 1,266 | 14,190 | 4,738 | 6,747 | 888 | 1,817 |
| 十日町市 | 429 | 6,053 | 3,048 | 1,542 | 369 | 1,095 |
| 小山町 | 157 | 2,452 | 1,415 | 697 | 30 | 311 |
| 玖珠町 | 169 | 3,820 | 1,449 | 727 | 1,331 | 314 |

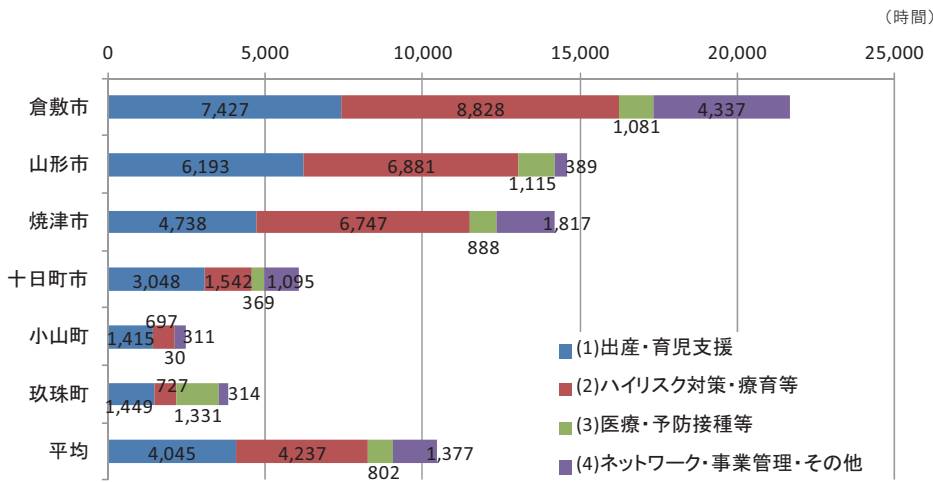


図2 6市町の乳幼児健康診査以外の業務にかかる時間数(時間)

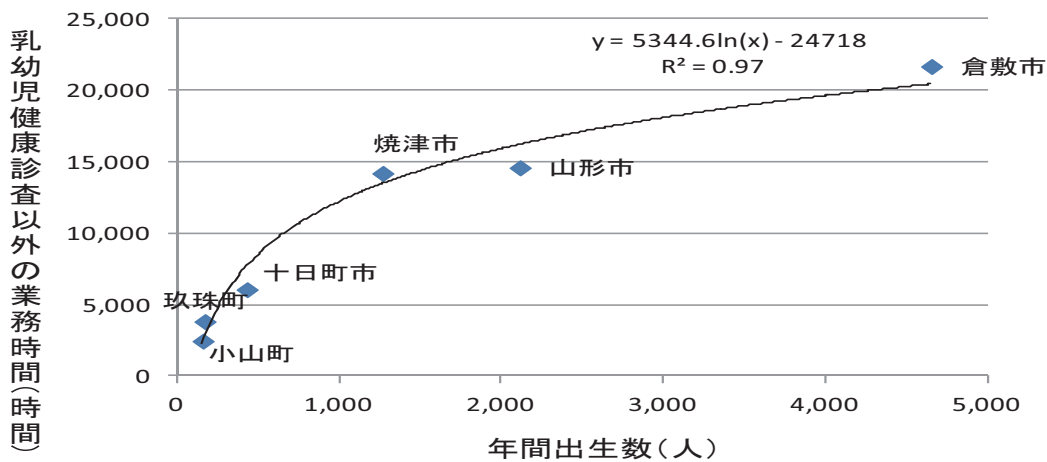


図3 乳幼児健康診査以外の業務にかかる時間数の回帰分析結果

a. 乳幼児健康診査業務

■「法定」乳幼児健康診査（集団）

法定の乳幼児健康診査（集団）については、概ね、年間出生数の多い方が業務時間が長く相関がみられた。

分析の都合上、乳幼児健診の実施に要するすべての業務のうち、「乳幼児健康診査からの事後フォロー（要精密健康診査や要緊急対応などの所要時間）」と「未受診者対策」、及び、その2つを除くすべての業務を便宜上「乳幼児健診の運営」と呼称し区分した。

※便宜上、(乳幼児健診の実施に要するすべての時間)－(健診事後フォローに要する時間)－(未受診者対策)＝「乳幼児健康診査の運営」時間

表10 「法定」乳幼児健康診査（集団）
乳幼児健康診査の運営業務時間数（時間）

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数（人） | 乳幼児健診の運営業務時間（時間） |
|---------------|----------|------------------|
| 倉敷市1歳6か月児健康診査 | 4,651 | 7,276.0 |
| 倉敷市3歳児健康診査 | | 8,567.0 |
| 山形市1歳6か月児健康診査 | 2,113 | 2,295.0 |
| 山形市3歳児健康診査 | | 2,165.0 |
| 焼津市1歳6か月児健康診査 | 1,266 | 1,083.0 |
| 焼津市3歳児健康診査 | | 1,083.0 |
| 十日町1歳6か月児健康診査 | 429 | 460.5 |
| 十日町3歳6か月児健康診査 | | 460.5 |
| 小山町1歳6か月児健康診査 | 157 | 200.0 |
| 小山町3歳児健康診査 | | 199.0 |
| 玖珠町1歳6か月児健康診査 | 169 | 178.3 |
| 玖珠町3歳児健康診査 | | 98.5 |

本分析では、3歳児健康診査の未受診者対策として「家庭訪問等の業務の所要時間：2146時間」（山形市）は、多くの時間を費やしていることから、今回の算定式からは除外している。業務時間（y）を被説明変数、年間出生数（x）を説明変数とする単回帰分析を行ったところ、 $y = ax + b$ としたときに、以下のような関係にあり寄与率が高かった。

よって、「法定」の乳幼児健康診査（集団）は、
「乳幼児健康診査の運営」

$$(y) = 1.6957 \times \text{出生数} - 477.23 \quad (R^2 = 0.95)$$

「乳幼児健康診査からの事後フォロー」業務時間

$$(y) = 0.1995 \times \text{出生数} - 122.01 \quad (R^2 = 0.80)$$

「未受診者対策」

$$(y) = 0.1664 \times \text{出生数} - 43.392 \quad (R^2 = 0.90)$$

であった。

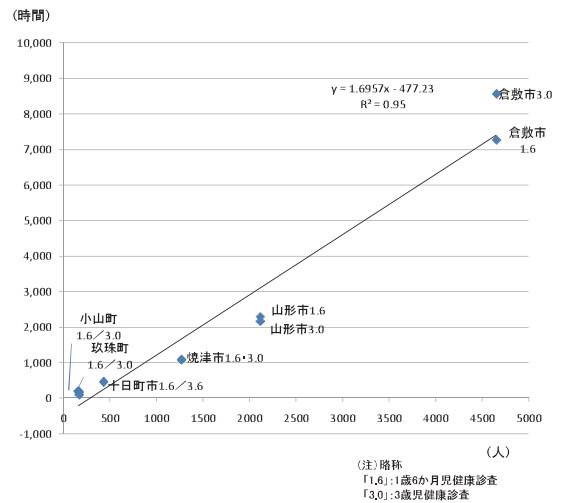


図4 「法定」乳幼児健康診査（集団）
乳幼児健診の運営の業務時間数の回帰分析結果

なお、これらの推計時間は、各健診1種類ごとの推計時間であり、複数の健診を実施している場合は、その種類(数)を更に掛け合わせる必要がある。

表11 「法定」乳幼児健康診査(集団)「乳幼児健康診査からの事後フォロー」の業務時間数(時間)

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数(人) | 事後フォロー業務時間(時間) |
|---------------|----------|----------------|
| 倉敷市1歳6か月児健康診査 | 4,651 | 1,049.0 |
| 倉敷市3歳児健康診査 | | 836.0 |
| 山形市1歳6か月児健康診査 | 2,113 | 24.0 |
| 山形市3歳児健康診査 | | 20.0 |
| 焼津市1歳6か月児健康診査 | 1,266 | 130.0 |
| 焼津市3歳児健康診査 | | 1.0 |
| 小山町1歳6か月児健康診査 | 157 | 3.8 |
| 小山町3歳児健康診査 | | 3.8 |
| 玖珠町1歳6か月児健康診査 | 169 | 23.3 |
| 玖珠町3歳児健康診査 | | 23.3 |

表12 「法定」乳幼児健康診査(集団)「未受診者対策」の業務時間数(時間)

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数(人) | 未受診者対策業務時間(時間) |
|---------------|----------|----------------|
| 倉敷市1歳6か月児健康診査 | 4,651 | 620.0 |
| 倉敷市3歳児健康診査 | | 934.0 |
| 山形市1歳6か月児健康診査 | 2,113 | 182.0 |
| 焼津市1歳6か月児健康診査 | 1,266 | 108.0 |
| 焼津市3歳児健康診査 | | 72.0 |
| 十日町1歳6か月児健康診査 | 429 | 22.5 |
| 十日町3歳6か月児健康診査 | | 22.5 |
| 小山町1歳6か月児健康診査 | 157 | 28.3 |
| 小山町3歳児健康診査 | | 27.3 |
| 玖珠町1歳6か月児健康診査 | 169 | 43.3 |
| 玖珠町3歳児健康診査 | | 34.2 |

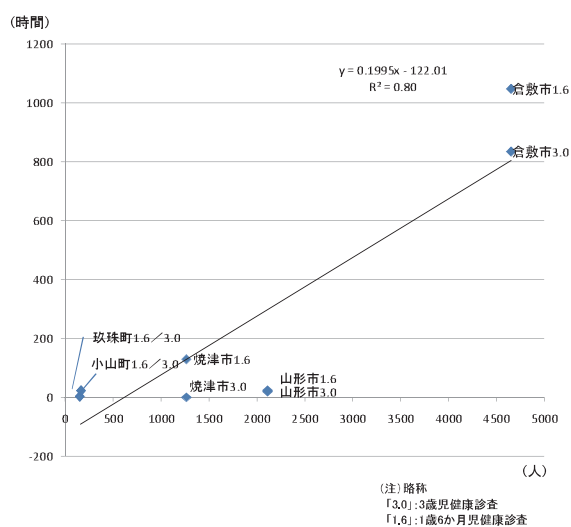


図5 「法定」乳幼児健康診査(集団)「乳幼児健康診査からの事後フォロー」の業務時間数の回帰分析結果

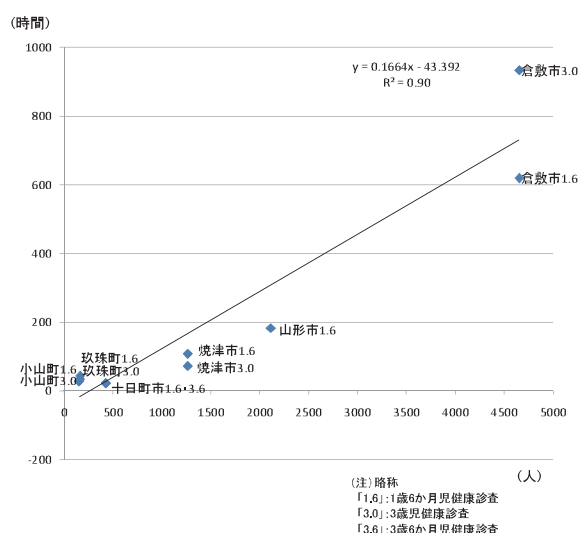


図6 「法定」乳幼児健康診査(集団)「未受診者対策」の業務時間数の回帰分析結果

■「法定外」乳幼児健康診査（集団）

法定外の乳幼児健康診査（集団）についても、概ね、年間出生数の多い方が、業務時間数も多かった。前項と同様、「乳幼児健診の運営」「乳幼児健康診査からの事後フォロー（要精密健康診査や要緊急対応などにかかる時間）」「未受診者対策」に区分して分析を行った。業務時間は、年間出生数と相関していた。「乳幼児健康診査からの事後フォロー」については、データ数が少なく一定の傾向が得られなかったため、玖珠町のデータをあてはめた。今回は便宜上、標準業務時間を推計する際は、得られているデータ（0.75 時間）を仮の値（以降、便宜上「仮値」と表記）として用いることにした。また、「未受診者対策」についても、年間出生数と相関していた。

ただし、今回データの得られた 3 市町と規模や実施方法の異なる自治体では、実際とはそぐわない傾向を示す可能性も残された。

下記の健診においては、業務時間数（y）を被説明変数、年間出生数（x）を説明変数とする単回帰分析を行った。y=ax+b としたときに、以下のような関係にあった。

「乳幼児健康診査の運営」 $(y) = 0.6059 \times \text{出生数} + 143.85 \quad (R^2 = 0.57)$

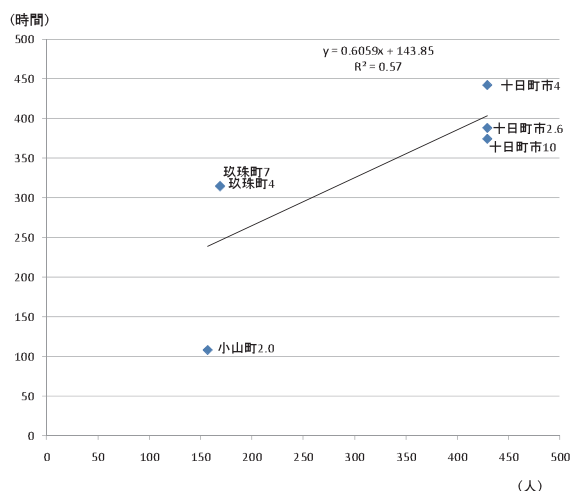
「未受診者対策」 $(y) = 0.0984 \times \text{出生数} - 12.629 \quad (R^2 = 0.76)$

表13 「法定外」乳幼児健康診査（集団）
「乳幼児健康診査の運営」業務時間数（時間）

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数（人） | 乳幼児健康診査の運営業務時間（時間） |
|---------------|----------|--------------------|
| 十日町4か月児健康診査 | 429 | 442.3 |
| 十日町10か月児健康診査 | | 374.5 |
| 十日町2歳6か月児健康診査 | | 388.5 |
| 小山町2歳児健康診査 | 157 | 108.0 |
| 玖珠町4か月児健康診査 | 169 | 314.3 |
| 玖珠町7か月児健康診査 | | 315.3 |

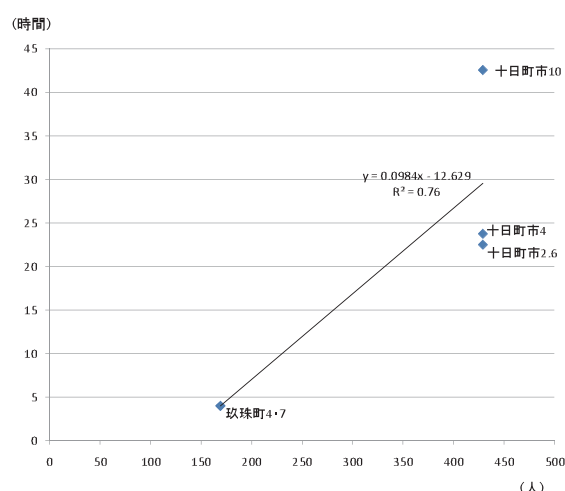
表14 「法定外」乳幼児健康診査（集団）
「未受診者対策」業務時間数（時間）

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数（人） | 未受診者対策業務時間（時間） |
|---------------|----------|----------------|
| 十日町4か月児健康診査 | 429 | 23.8 |
| 十日町10か月児健康診査 | | 42.5 |
| 十日町2歳6か月児健康診査 | | 22.5 |
| 玖珠町4か月児健康診査 | 169 | 4.0 |
| 玖珠町7か月児健康診査 | | 4.0 |



(注) 略称
「4」: 4か月児健康診査
「7」: 7か月児健康診査
「10」: 10か月児健康診査
「2.0」: 2歳児健康診査

図 7 「法定外」乳幼児健康診査（集団）「乳幼児健康診査の運営」業務時間数の回帰分析結果



(注) 略称
「4」: 4か月児健康診査
「7」: 7か月児健康診査
「10」: 10か月児健康診査
「2.6」: 2歳6か月児健康診査

図 8 「法定外」乳幼児健康診査（集団）「未受診者対策」業務時間数の回帰分析結果

■ 「法定外」乳幼児健康診査（個別・委託）

法定外の乳幼児健康診査（個別）についても概ね、年間出生数の多い方が、業務時間数が多かった。

前項と同様、「乳幼児健康診査の運営」「乳幼児健康診査からの事後フォロー（要精密健康診査や要緊急対応などにかかる時間）」「未受診者対策」に区分して分析を行った。それぞれ、年間出生数と相関がみられたが、「乳幼児健康診査の運営」の業務時間総数については、相関係数 0.7 程度であった。また、山形市 4 か月児健康診査の「乳幼児健康診査の運営」業務時間 335.8 時間であり、他に比べて多いため今回の分析では除外して算定した。

業務時間数（y）を被説明変数、年間出生数（x）を説明変数とする単回帰分析を行った。 $y=ax+b$ としたときに、以下のような関係にあった。

| | |
|----------------------|--|
| 「乳幼児健康診査の運営」 | $(y) = 0.0182 \times \text{出生数} + 51.93 \quad (R^2 = 0.51)$ |
| 「乳幼児健康診査からの事後フォロー対策」 | $(y) = 0.0056 \times \text{出生数} + 1.7837 \quad (R^2 = 0.98)$ |
| 「未受診者対策」 | $(y) = 0.036 \times \text{出生数} - 20.712 \quad (R^2 = 0.87)$ |

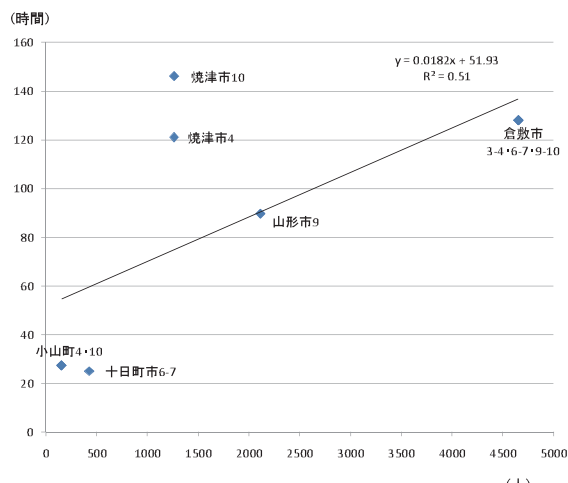
表15 「法定外」乳幼児健康診査(個別)の「乳幼児健康診査の運営」業務時間数(時間)

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数(人) | その他の業務時間(時間) |
|----------------|----------|--------------|
| 倉敷市3-4か月児健康診査 | 4,651 | 128.0 |
| 倉敷市6-7か月児健康診査 | | 128.0 |
| 倉敷市9-10か月児健康診査 | | 128.0 |
| 山形市9か月児健康診査 | 2,113 | 89.6 |
| 焼津市4か月児健康診査 | 1,266 | 121.0 |
| 焼津市10か月児健康診査 | | 146.0 |
| 十日町6-7か月児健康診査 | 429 | 25.0 |
| 小山町4か月児健康診査 | 157 | 27.3 |
| 小山町10か月児健康診査 | | 27.3 |

(注) 山形市4の335.8時間は外れ値扱い

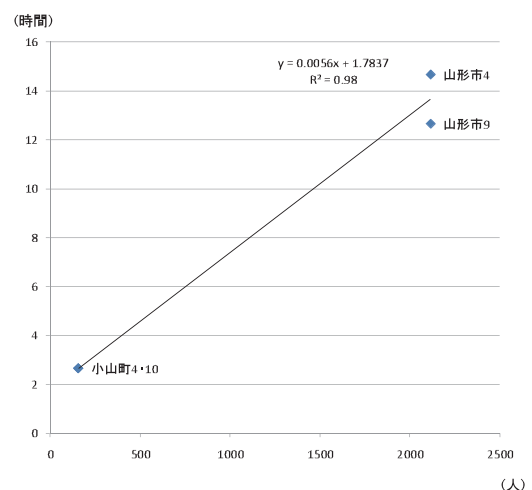
表16 「法定外」乳幼児健康診査(個別)「乳幼児健康診査からの事後フォロー」の業務時間数(時間)

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数(人) | 事後フォロー業務時間(時間) |
|--------------|----------|----------------|
| 山形市4か月児健康診査 | 2,113 | 14.7 |
| 山形市9か月児健康診査 | | 12.7 |
| 小山町4か月児健康診査 | 157 | 2.7 |
| 小山町10か月児健康診査 | | 2.7 |



(注)略称
 「3-4」:3~4か月児健康診査
 「4」:4か月児健康診査
 「6-7」:6~7か月児健康診査
 「9」:9か月児健康診査
 「9-10」:9~10か月児健康診査
 「10」:10か月児健康診査

図9 「法定外」乳幼児健康診査(個別)「乳幼児健康診査の運営」業務時間数の回帰分析結果

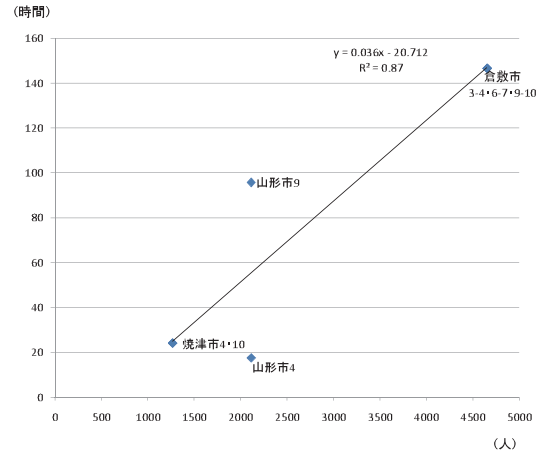


(注)略称
 「4」:4か月児健康診査
 「9」:9か月児健康診査
 「10」:10か月児健康診査

図10 「法定外」乳幼児健康診査(個別)「乳幼児健康診査からの事後フォロー」の業務時間数の回帰分析結果

表17 「法定外」乳幼児健康診査(個別)
「未受診者対策」の業務時間数(時間)

| 乳幼児健康診査の種別 | 年間出生数 (人) | 未受診者 対策 (時間) |
|----------------|--------------|--------------------|
| 倉敷市3-4か月児健康診査 | 4,651 | 146.7 |
| 倉敷市6-7か月児健康診査 | | 146.7 |
| 倉敷市9-10か月児健康診査 | | 146.7 |
| 山形市4か月児健康診査 | 2,113 | 17.5 |
| 山形市9か月児健康診査 | | 95.8 |
| 焼津市4か月児健康診査 | 1,266 | 24.0 |
| 焼津市10か月児健康診査 | | 24.0 |



(注) 略称
 「3-4」: 3~4か月児健康診査
 「4」: 4か月児健康診査
 「6-7」: 6~7か月児健康診査
 「9」: 9か月児健康診査
 「9-10」: 9~10か月児健康診査
 「10」: 10か月児健康診査

図 11 「法定外」乳幼児健康診査(個別)
「未受診者対策」の業務時間数の回帰分析結果

b. 乳幼児健康診査以外の業務

■ 出産・育児支援

「出産・育児支援」の業務時間数は、概ね、年間出生数が増えるにしたがって増加していた。

業務時間数 (y) を被説明変数、年間出生数 (x) を説明変数とする単回帰分析を行ったところ、 $y = ax + b$ としたときに、 $(y) = 1793.21 \times \log(\text{出生数}) - 7758.2$ ($R^2 = 0.99$) の関係にあった。

表18 「出産・育児支援」の業務時間数(時間)

| | 年間 出生数 (人) | 右記 業務時間 合計 (時間) | 妊娠の届 出・母子 健康手帳 交付 | 妊産婦 健康診査 | 母子訪問 指導 | 母親学級・ 両親学級 | 育児学級・ 子育て 教室等 | 生涯を通 じた女性 健康支援 | 子育て サロン・ 親子 クラブ等 |
|------|------------------|--------------------------|----------------------------|-------------|------------|---------------|---------------------|----------------------|---------------------------|
| 倉敷市 | 4,651 | 7,427 | 2,443 | 221 | 2,775 | 27 | 769 | 372 | 821 |
| 山形市 | 2,113 | 6,193 | 1,416 | 334 | 4,104 | 154 | 125 | 0 | 60 |
| 焼津市 | 1,266 | 4,738 | 785 | 8 | 3,423 | 366 | 157 | 0 | 0 |
| 十日町市 | 429 | 3,048 | 78 | 27 | 1,179 | 247 | 1,517 | 0 | 0 |
| 小山町 | 157 | 1,415 | 133 | 27 | 847 | 84 | 324 | 0 | 0 |
| 玖珠町 | 169 | 1,449 | 190 | 168 | 904 | 84 | 44 | 0 | 58 |

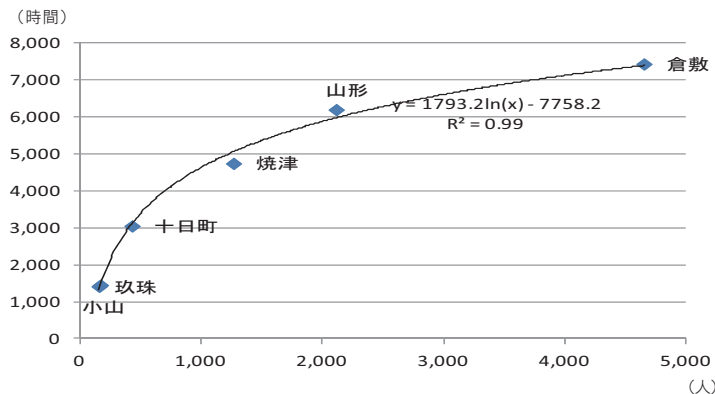


図 12 「出産・育児支援」の業務時間数の回帰分析結果

■ハイリスク対策・療育等

「ハイリスク対策・療育等」の業務時間数も、概ね、年間出生数が増えるにしたがって増加していた。業務時間（y）を被説明変数、年間出生数（x）を説明変数とする単回帰分析を行ったところ、 $y=ax+b$ としたときに、以下のような関係にあった。

$$(y) = 2560.7 \times \log(\text{出生数}) - 12618 \quad (R^2=0.95)$$

表19 「ハイリスク対策・療育等」の業務時間数（時間）

| | 年間出生数 (人) | 右記 業務時間 合計(時間) | 心理相談 事業 | 虐待相談・ 対策事業 | 育児相談 事業 | DV相談 事業 | 育児等健康 支援事業 | 障害児保育・ 療育等事業 |
|------|--------------|----------------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|-----------------|
| 倉敷市 | 4,651 | 8,828 | 229 | 5,614 | 1,889 | 85 | 67 | 944 |
| 山形市 | 2,113 | 6,881 | 238 | 5,247 | 788 | 251 | 356 | 0 |
| 焼津市 | 1,266 | 6,747 | 2,290 | 2,172 | 1,352 | 0 | 896 | 37 |
| 十日町市 | 429 | 1,542 | 0 | 623 | 309 | 0 | 55 | 556 |
| 小山町 | 157 | 697 | 191 | 18 | 86 | 0 | 6 | 396 |
| 玖珠町 | 169 | 727 | 124 | 0 | 475 | 0 | 97 | 31 |

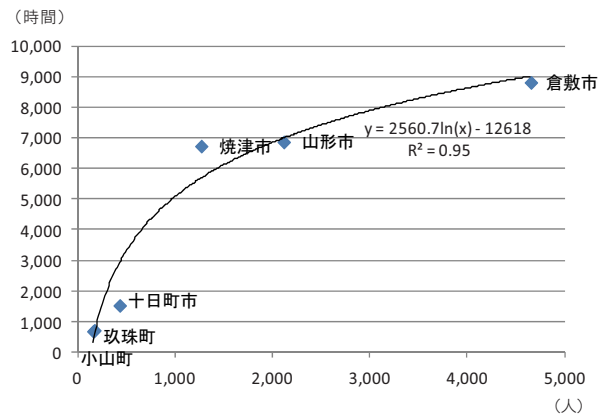


図 13 「ハイリスク対策・療育等」の業務時間数の回帰分析結果

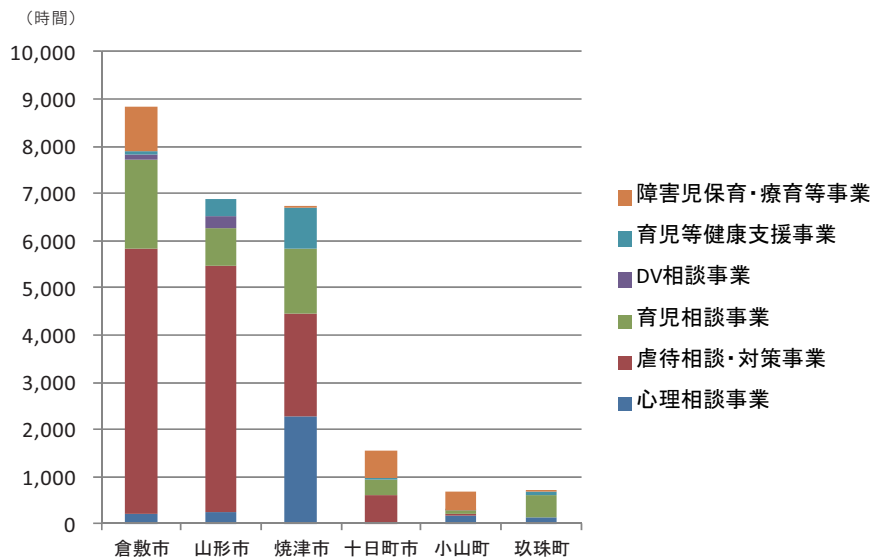


図 14 「ハイリスク対策・療育等」の業務時間数

■医療・予防接種等

「医療・予防接種等」の業務時間数も、概ね、年間出生数が増えるにしたがって増加していた。なお、ここでいう「医療」とは療育医療、小児慢性特定疾患、不妊治療支援などの業務を合算したものである。

内訳を見ると、玖珠町の予防接種の業務時間が多く、ポリオの予防接種のみ集団で実施しており、209時間を要していた。その他の予防接種は、個別で行っているが、予防接種の通知関係（全戸配布等）に260時間、学校単位での子宮頸がん予防接種の説明に56時間、他市町での予防接種確保に24時間、委託先（12施設）の情報収集に216時間、入札先への保健事業の意義等の説明に216時間を要していた。これは、制度改正に伴う業務に要する時間であった。焼津市では、予防接種をすべて集団で行っていることもあって、相対的に業務時間が長かった。倉敷市の予防接種時間は比較的短かったが、予防接種事業をすべて個別医療機関で行っていることが影響しているものと考えられた。これらのことより、倉敷市、玖珠町を外れ値扱いとして求めることが適当とし、予防接種の業務時間（y）を被説明変数、年間出生数（x）を説明変数とする単回帰分析を行ったところ、 $y=ax+b$ としたときに、以下のような関係にあった。
 $(y) = 441.04 \times \log(\text{出生数}) - 2308.1$ ($R^2=0.94$)

表20 「医療・予防接種等」の業務時間数(時間)

| | 療育医療・慢性特定疾患等事業(時間) | 予防接種事業：集団(時間) | 予防接種事業：個別(時間) | 出張フッ化物洗口(時間) |
|------|--------------------|---------------|---------------|--------------|
| 倉敷市 | 560 | 0 | 521 | 0 |
| 山形市 | 0 | 538 | 577 | 0 |
| 焼津市 | 14 | 875 | 0 | 0 |
| 十日町市 | 0 | 179 | 0 | 190 |
| 小山町 | 0 | 0 | 30 | 0 |
| 玖珠町 | 1 | 209 | 1,121 | 0 |

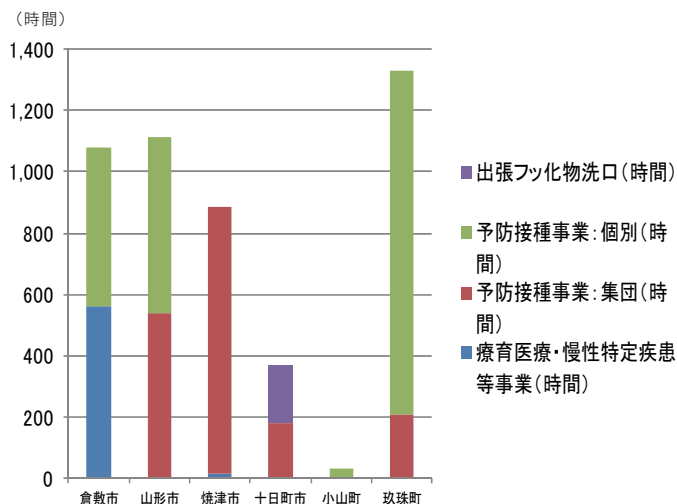


図15 医療・予防接種等の業務時間数(時間)

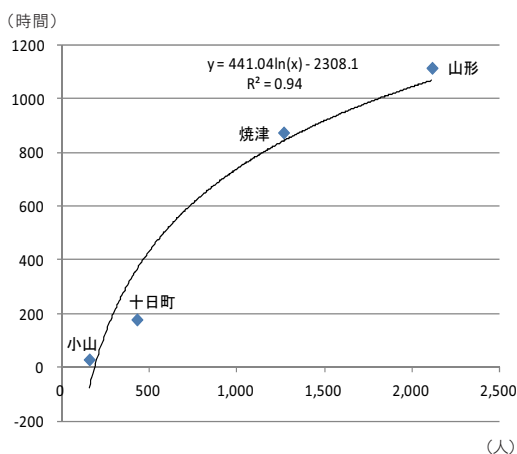


図16 「予防接種事業」のみの業務時間数の回帰分析結果

6市町のなかでは、倉敷市のみが未熟児養育医療(164.5時間)、小児慢性特定疾患治療研究事業(302時間)、自立支援医療(75時間)を行っていた(合計560時間)。小児慢性特定疾患日常生活用具給付事業を、焼津市は13.5時間、玖珠町は0.5時間(実績無し、事業報告のみ)を行っていた。また、十日町市では、幼稚園・保育園・小学校・中学校計40箇所を訪問し、フッ化物洗口を計190時間(1当たり平均所要時間を4.75時間)を行っていた。そのため、これらを除いて、各市町が共通に行っている「予防接種事業」に限定して分析を行い、回帰式を求めることにした。なお、標準時間推計シートでは特殊要因に関して、上記ヒアリング時間に基づき所要時間を推計した。

■ネットワーク・事業管理・その他

「ネットワーク・事業管理・その他」の業務時間数は、山形市で比較的少なかった。十日町市では、年間46回の発達支援センターとの調整および会議（連携・ネットワーク）506時間、倉敷市では、愛育委員関係の業務（連携・ネットワーク）が2685時間であった。焼津市では、母子保健打合せ会や次年度の企画立案等（事業管理）に700時間を費やしていた。

業務時間（y）を被説明変数、年間出生数（x）を説明変数とする単回帰分析を行った。y=ax+bとしたときに、(y) = 1124.4 × log（出生数） - 5584.9（R²=0.94）の関係にあった。

表21 「ネットワーク・事業管理・その他」の業務時間数（時間）

| | 年間出生数 (人) | 右記 業務時間の 合計(時間) | 特定不妊治 療支援事業 | 疫学・統計・ 調査研究 | 連携・ネット ワーク | 事業管理 | その他事業 |
|------|--------------|-----------------------|----------------|----------------|---------------|------|-------|
| 倉敷市 | 4,651 | 4,337 | 535 | 662 | 2,825 | 64 | 251 |
| 山形市 | 2,113 | 389 | 106 | 0 | 8 | 137 | 138 |
| 焼津市 | 1,266 | 1,817 | 264 | 411 | 120 | 700 | 322 |
| 十日町市 | 429 | 1,095 | 0 | 186 | 563 | 214 | 132 |
| 小山町 | 157 | 311 | 29 | 15 | 54 | 40 | 173 |
| 玖珠町 | 169 | 314 | 16 | 0 | 7 | 192 | 99 |

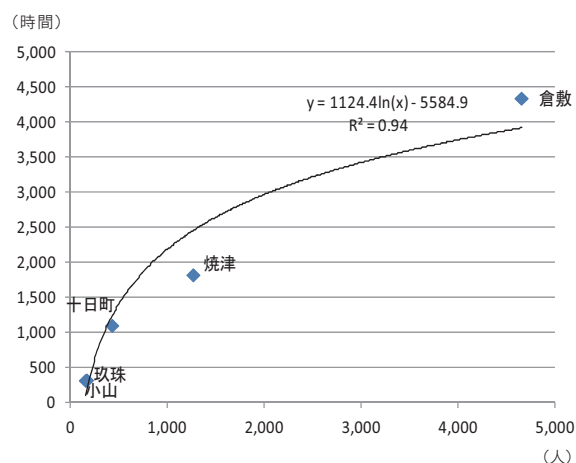
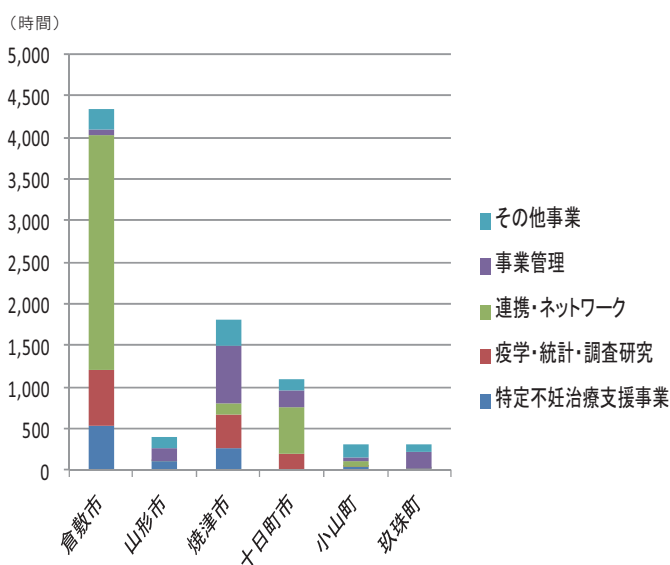


図18 「ネットワーク・事業管理・その他」の業務時間数の回帰分析結果

図17 「ネットワーク・事業管理・その他」の業務時間数(時間)

②生活習慣病予防分野の業務時間

生活習慣病予防の業務時間総数は、概ね、人口（対象者数）が増えるにしたがって増加していた。

(y) を被説明変数、各市町の人口 (x) を説明変数とする単回帰分析を行った。y=ax+b としたときに、
(y) =0.1499×人口-4456.9 (R²=0.76) という関係にあった。分析の都合上、表 23 に示した項目によって行った。

表 22 生活習慣病予防に関する基本情報

| | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山町 | 玖珠町 |
|---------------------|-----------|---------|---------|-----------|--------|--------|
| | 平成21年(9月) | 平成22年 | 平成22年 | 平成23年(3月) | 平成22年 | 平成22年 |
| 人口(人) | 474,415 | 254,084 | 143,229 | 59,746 | 20,622 | 17,057 |
| 特定健康診査・特定保健指導 | 平成20年 | 平成21年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成21年 | 平成21年 |
| ①特定健康診査対象者数(人) | 75,925 | 40,404 | 25,374 | 13,571 | 3,567 | 4,182 |
| ②特定健康診査受診者数(人) | 13,552 | 14,060 | 7,024 | 5,568 | 1,560 | 1,641 |
| ③特定保健指導対象者数(人) | 1,861 | 1,743 | 835 | 728 | 145 | 266 |
| ④特定保健指導利用者数:終了者数(人) | 224 | 95 | 180 | 296 | 75 | 113 |
| がん検診受診者数 | 平成20年 | 平成21年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成21年 | 平成21年 |
| ①胃がん検診(人) | 14,448 | 15,514 | 5,778 | 4,386 | 1,501 | 1,811 |
| ②肺がん検診(人) | 21,207 | 17,744 | 14,007 | 8,932 | 2,287 | 2,237 |
| ③子宮がん検診(人) | 11,273 | 8,170 | 6,362 | 2,380 | 1,502 | 1,278 |
| ④乳がん検診:視触診(人) | 11,586 | 7,243 | 4,232 | 2,461 | 450 | 95 |
| 乳がん検診:マンモグラフィ(人) | 5,861 | 7,243 | 2,034 | 2,461 | 470 | 386 |
| ⑤大腸がん検診(人) | 19,084 | 19,438 | 10,269 | 6,628 | 2,029 | 1,889 |
| ⑥前立腺がん検診(人) | 4,455 | - | 3,911 | 1,355 | 1,050 | 228 |

表 23 生活習慣病予防分野の業務時間総数(時間)

| | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山町 | 玖珠町 |
|---------------------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|
| 人口(人) | 474,415 | 254,084 | 143,229 | 59,746 | 20,622 | 17,057 |
| 特定健康診査 | 4,019 | 1,027 | 522 | 1,998 | 40 | 943 |
| 特定保健指導(積極的支援) | 718 | 729 | 1,642 | 1,224 | 148 | 13 |
| 特定保健指導(動機付け支援) | 1,282 | 0 | 0 | 1,402 | 65 | 10 |
| 特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務※ | 378 | 60 | 69 | 1,346 | 169 | 13 |
| がん検診、その他の健康診査等 | 5,735 | 1,275 | 3,964 | 2,497 | 516 | 74 |
| ポピュレーションアプローチ | 17,510 | 397 | 5,991 | 2,236 | 1,638 | 659 |
| 地区組織活動 | 47,647 | 647 | 1,395 | 87 | 186 | 10 |
| 計画策定・地域診断・その他 | 3,904 | 1,378 | 632 | 1,750 | 20 | 532 |
| 業務時間合計(時間) | 81,194 | 5,512 | 14,214 | 12,540 | 2,782 | 2,254 |

※「特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務」とは、特定健康診査を受けたが、特定保健指導としての支援のルートにはのらなかった人への支援や、特定保健指導の評価・質管理、特定保健指導従事者研修を含む。(29 ページ参照)

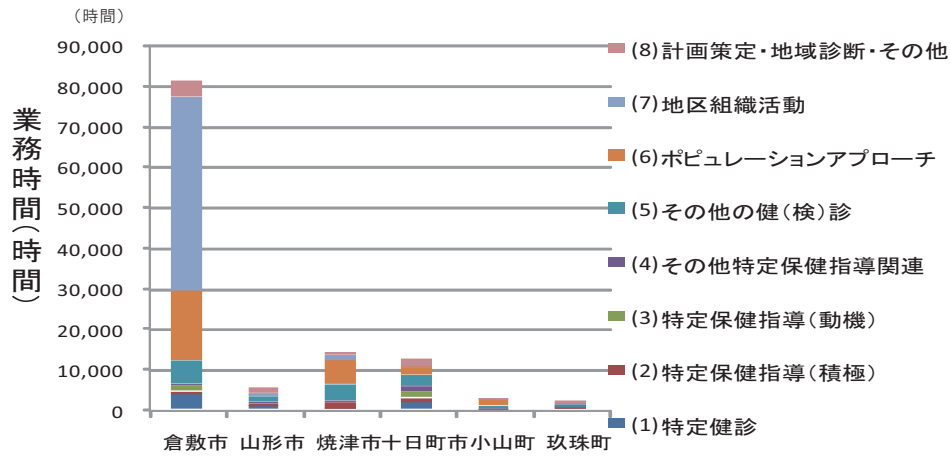


図 19 生活習慣病予防分野の業務時間総数(時間)

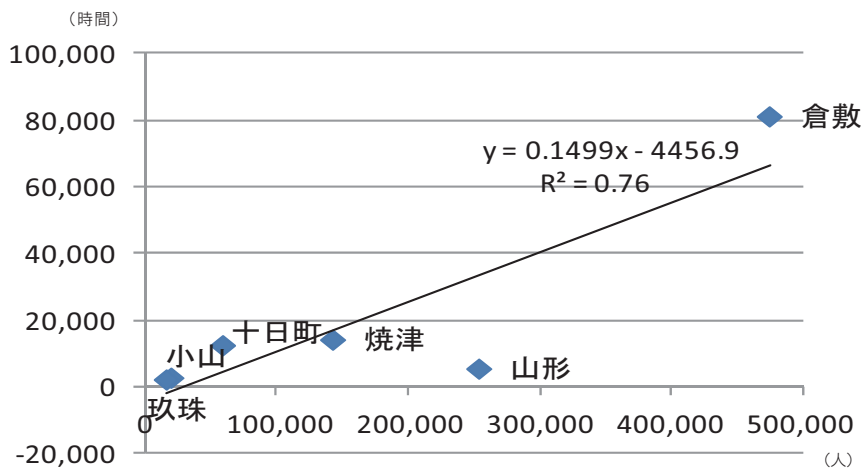


図 20 生活習慣病予防分野の業務時間総数の回帰分析結果

また、生活習慣病予防分野の総業務時間については、高い相関がみられた。倉敷市は、地区組織活動（主に推進員活動）の業務時間数が多かった。

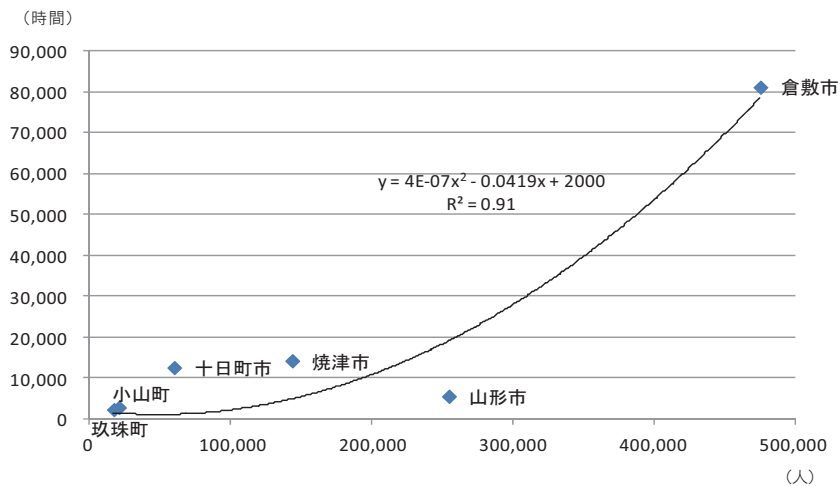


図 21 生活習慣病予防分野の総業務時間の回帰分析結果

a. 特定健康診査業務

「特定健康診査」の業務時間数は、概ね、対象者数に比例していたが、市町村ごとの差が大きかった。内訳を見ると、十日町市では集団健診を年 44 回実施しており、業務時間も多い傾向が見られた。倉敷市は健診受診券発行や未受診者対応（電話）に力を注ぎ業務時間が長くなっていたが、データ入力等は事業者へ外部委託することで業務時間を短くしていた。山形市は、健診結果データを早く確認するために、年 10 回、1 回につき 1 人で 3 日間、業務時間をかけており、「データ入力・実績報告」の業務時間が増えていた。健診結果説明会は十日町が 40 回、玖珠町が 27 回開催している。十日町市は保健師 1 人が半日実施に対し、玖珠町は 4 人×半日実施のため業務時間に差があった。なお山形市では、特定健診をがん検診も併せた総合健診として実施しているため、業務時間数は相対的に少なかった。

特定健康診査の業務時間（y）を被説明変数、特定健康診査対象者数（x）を説明変数とする単回帰分析を行い、 $y = ax + b$ としたときに、 $(y) = 0.0415 \times \text{対象者数} + 296.83$ ($R^2 = 0.6474$) の関係にあった。

表 24 「特定健康診査」の業務時間数（時間）

| | 特定健診対象者数(人) | 右記業務時間合計(時間) | 事前準備 | 健診・結果通知等 | 健診結果説明会 | 緊急ケース対応 | 未受診者対応 | 精度管理・データ入力・その他 |
|------|-------------|--------------|-------|----------|---------|---------|--------|----------------|
| 倉敷市 | 75,925 | 4,019 | 2,940 | 468 | 0 | 10 | 583 | 18 |
| 山形市 | 40,404 | 1,027 | 408 | 95 | 0 | 260 | 0 | 264 |
| 焼津市 | 25,374 | 522 | 340 | 40 | 0 | 0 | 24 | 118 |
| 十日町市 | 13,571 | 1,998 | 346 | 1,364 | 160 | 100 | 8 | 20 |
| 小山町 | 3,567 | 40 | 32 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| 玖珠町 | 4,182 | 943 | 206 | 195 | 476 | 6 | 0 | 60 |

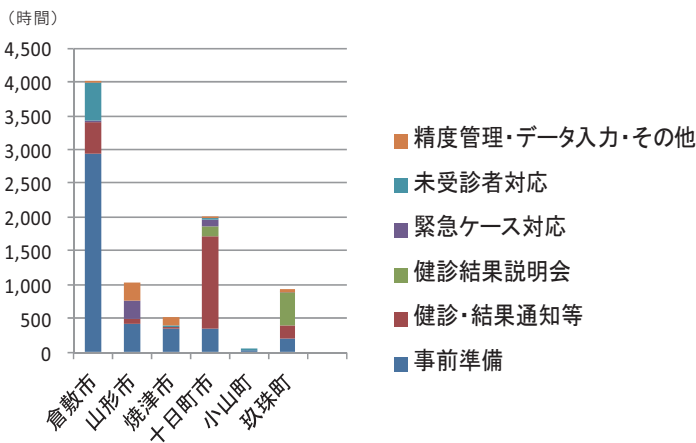


図 22 特定健康診査の業務時間数(時間)

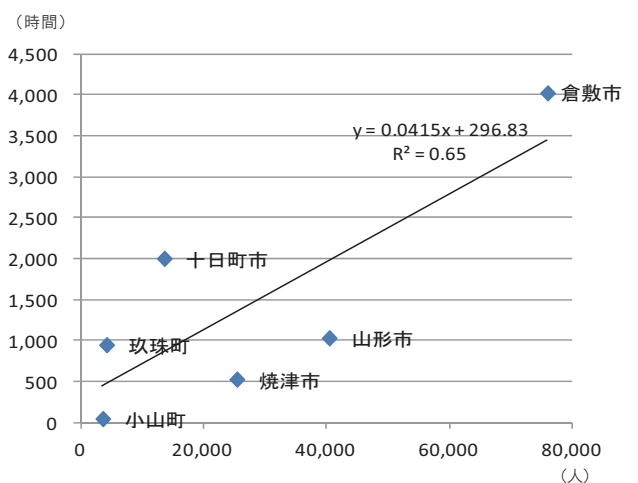


図 23 特定健康診査の業務時間数の回帰分析結果

b. がん検診、その他の健康診査等

「がん検診、その他の健康診査等」の業務時間数は、およそ人口に比例して増えていたが、山形市は業務時間が少なかった。これは山形市では、健診業務を委託していることに加えて、「その他の健康診査等」は、女性 30 人限定で行うレディース検診だけのため、業務時間が少なかったことに依ると考えられる。5 種のがん検診（胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、肺がん）以外の実施状況は、市町により様々だった。山形市を算出対象から除外し、5 種のがん検診だけで散布図を描くと、業務時間は人口と相関が

みられた。焼津市については、集団の場合の受診者数は230人であったが、業務時間は23,384時間であった。これは集団と個別の併用実施であり、複数の医師会との調整が必要であること、委託であっても当日の受付に保健師が行くことにしていること等が、業務時間数に影響していると推測できた。

その他の健（検）診の業務時間に人口との相関はなかったため、各健診については、実施している場合には各平均値をもって業務時間として推定するのが適当と考えられた（「その他独自の健診」を除く）。

表25 がん検診の業務時間数(時間)

| | 5つの基本がん検診の業務時間(時間) | | | | | |
|------|--------------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| | 右記合計業務時間(時間) | 胃がん検診 | 大腸がん検診 | 子宮がん検診 | 乳がん検診 | 肺がん検診 |
| 倉敷市 | 5,343 | 1,404 | 832 | 876 | 871 | 1,361 |
| 山形市 | 756 | 711 | 0 | 45 | 0 | 0 |
| 焼津市 | 2,338 | 469 | 628 | 512 | 515 | 214 |
| 十日町市 | 1,767 | 567 | 203 | 445 | 513 | 39 |
| 小山町 | 452 | 212 | 36 | 177 | 27 | 0 |
| 玖珠町 | 74 | 2 | 0 | 0 | 72 | 0 |

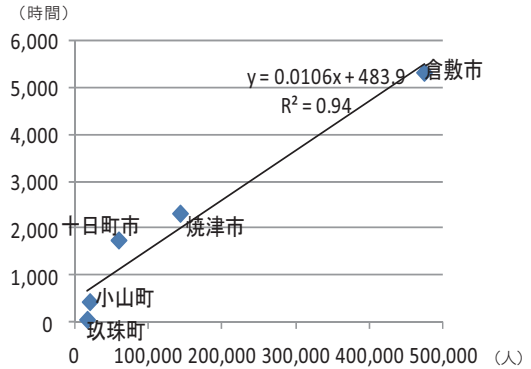


図24 がん検診の業務時間数の回帰分析結果 (説明変数:人口)

表26 「その他の健康診査等」の業務時間数(時間)

| | その他の健康診査等の業務時間(時間) | | | | | | |
|------|--------------------|---------------|----------|---------|--------|------|----------|
| | 若年層の健診 | 40歳以上生活保護者等健診 | その他独自の健診 | 前立腺がん検診 | 骨粗鬆症健診 | 歯科健診 | 肝炎ウイルス検診 |
| 倉敷市 | 300 | 0 | 0 | 93 | 0 | 0 | 0 |
| 山形市 | 105 | 13 | 295 | 0 | 46 | 60 | 0 |
| 焼津市 | 0 | 0 | 46 | 333 | 637 | 304 | 306 |
| 十日町市 | 0 | 0 | 0 | 80 | 540 | 0 | 111 |
| 小山町 | 0 | 32 | 0 | 20 | 8 | 4 | 0 |
| 玖珠町 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平均 | 202 | 23 | 170 | 131 | 308 | 123 | 209 |

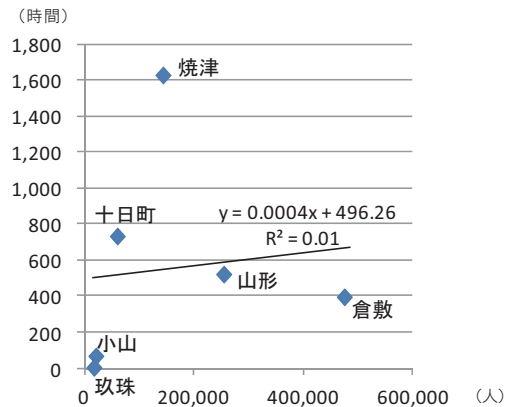


図25 「その他の健康診査等」の業務時間数の回帰分析結果 (説明変数:人口)

c. 特定保健指導：積極的支援、動機づけ支援業務

特定保健指導の業務時間数は、利用者数（動機付け支援・積極的支援の合算）にはほぼ比例していた。今回ヒアリング対象となった6市町のうち、玖珠町のみは委託による実施のため業務時間がゼロに近かった。他市町は直営（倉敷市、山形市は委託を併用）であった。山形市については、動機付け支援・積極的支援一体的に行う集団支援を行っていたため、両者の時間は不可分であった。そのため、今回は両者の合算の時間で分析を行うことにした。また委託と直営を分けて時間分析するのが困難なため、区分せずに分析することとした。

業務時間（y）を被説明変数、特定保健指導利用者数（x）を説明変数とする単回帰分析を行い、 $y = ax + b$ としたときに、 $(y) = 10.506 \times \text{利用者数} + 385.94$ ($R^2 = 0.98$) のような関係にあった。

表 27 特定保健指導の業務時間数(時間)

| | 特定保健指導利用者数(人) | 右記業務時間合計(時間) | 事前準備 | 保健指導 | 継続フォロー | 未利用者対応 | データ入力・実績報告 |
|------|---------------|--------------|------|-------|--------|--------|------------|
| 倉敷市 | 224 | 2,000 | 455 | 1,498 | 13 | 24 | 10 |
| 山形市 | 95 | 729 | 508 | 220 | 0 | 0 | 1 |
| 焼津市 | 180 | 1,642 | 213 | 961 | 344 | 64 | 60 |
| 十日町市 | 296 | 2,626 | 282 | 2,269 | 0 | 0 | 76 |
| 小山町 | 75 | 213 | 88 | 40 | 0 | 59 | 27 |
| 玖珠町 | 113 | 22 | 10 | 0 | 0 | 8 | 4 |

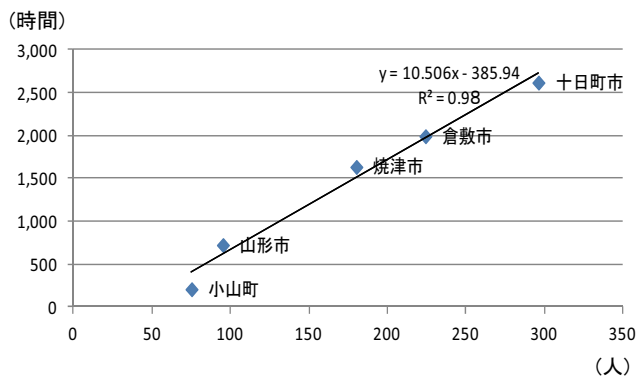


図 26 特定保健指導の業務時間数(時間)

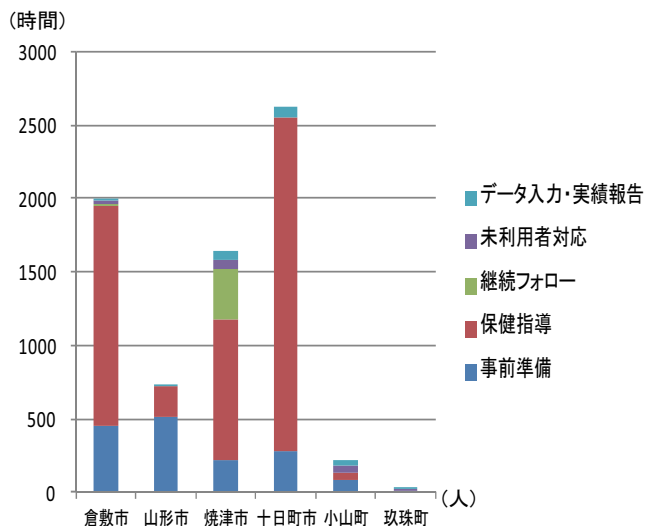


図 27 特定保健指導の業務時間数(時間)

d. 特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務

「特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務」の業務時間数は、人口規模あるいは特定健康診受診者数とは関係性がみられず、むしろ、特定保健指導利用者数との方が相関が高く、業務としての保健指導の優先順位を反映しているようだった。ただし、特定保健指導の利用者数の関数を算定式とするのも、内容的に適切でないと考えられるため、個々の業務細目にしたがって、業務時間算定式を見ていくことが適切と考えられた。また、特定保健指導従事者研修については、倉敷市、山形市、焼津市の3市のデータのばらつきが少ないため、本分析では単純平均の113時間を仮値とした。

特定保健指導評価・質管理については、会議等に時間を要しており、人口等の要素と関連が見られなかったため、同じく単純平均の168時間を仮値とした。

表 28 特定健康診査・特定保健指導に起因する

その他の業務時間数(時間)

| | 特定健康診受診者数(人) | 右記業務時間合計(時間) | その他の保健指導・支援 | 特定保健指導評価・質管理 | 特定保健指導従事者研修 |
|------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|
| 倉敷市 | 13,552 | 378 | 0 | 195 | 183 |
| 山形市 | 14,060 | 60 | 0 | 0 | 60 |
| 焼津市 | 7,024 | 69 | 0 | 69 | 0 |
| 十日町市 | 5,568 | 1,346 | 1,010 | 240 | 96 |
| 小山町 | 1,560 | 169 | 1 | 168 | 0 |
| 玖珠町 | 1,641 | 13 | 13 | 0 | 0 |

表 28 中の「その他の保健指導・支援」(情報提供レベル者支援や治療中支援等)については、対応件数で見ると、十日町市は456件に1010時間(訪問912時間+周辺業務98時間)、小山町は1件・0.5時間(かかりつけ医との調整のみ)、玖珠町は、3件に13時間(訪問9時間+周辺業務4時間)を要していた。以上を合計すると、460件=1023.5時間を要していたため、1件当たり2.2時間を仮値とした。

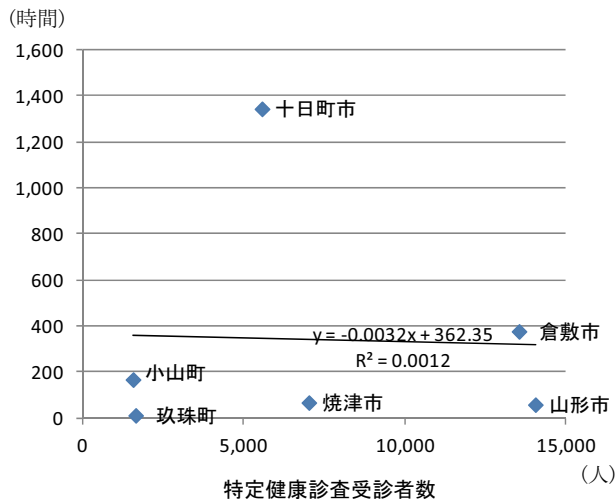


図 28 「特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務」の回帰分析結果(特定健康診査受診者数)

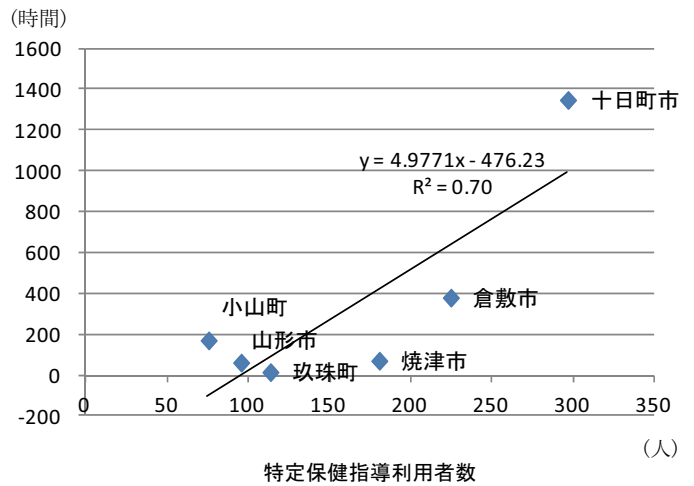


図 29 「特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務」の回帰分析結果(特定保健指導利用者数)

e. ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチにかかる業務時間は、所要時間の少ない山形市を除いて、人口とよく相関していた。各市町の人口を説明変数とし、単回帰分析を行った結果、得られた回帰式は、業務時間 (y) = 0.0307 × 人口 + 225.5 (R² = 0.69) であった。

表 29 ポピュレーションアプローチにかかる業務時間数(時間)

| | 人口 (人) | 右記業務 時間合計 (時間) | ポピュレー ションアプ ローチ | 健康日本 21推進 | 健康手帳 の交付 |
|------|-----------|----------------------|-----------------------|--------------|-------------|
| 倉敷市 | 474,415 | 17,510 | 13,715 | 3,543 | 253 |
| 山形市 | 254,084 | 397 | 311 | 86 | 0 |
| 焼津市 | 143,229 | 5,991 | 5,368 | 496 | 127 |
| 十日町市 | 59,746 | 2,236 | 2,122 | 27 | 87 |
| 小山町 | 20,622 | 1,638 | 1,626 | 0 | 13 |
| 玖珠町 | 17,057 | 659 | 659 | 0 | 0 |

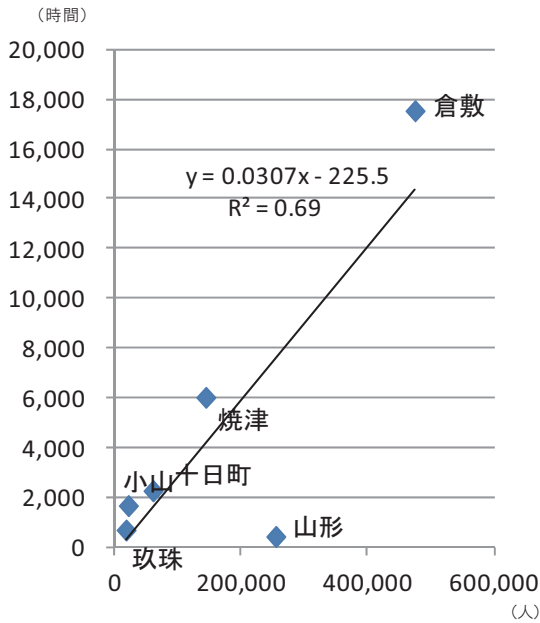


図 30 ポピュレーションアプローチにかかる業務時間の回帰分析(6市町)

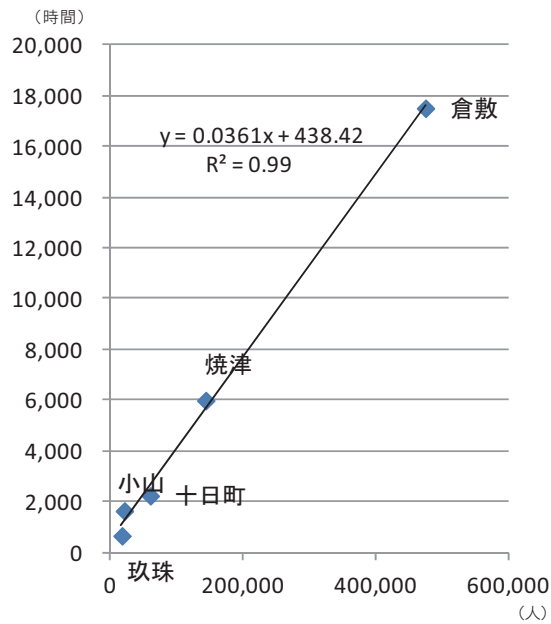


図 31 ポピュレーションアプローチにかかる業務時間の回帰分析(山形市をのぞく)

f. 地区組織活動

地区組織活動は、倉敷市の時間が突出して多かったため、倉敷市を外して分析すると、むしろ人口との相関が弱まった。なお、倉敷市では、健康推進員活動関係（地区組織活動）に 30,660 時間、愛育委員活動等（その他地区活動）に 16,987 時間を要していた。各市町の人口を説明変数とした単回帰分析（倉敷市を除く）では、回帰式は、業務時間（y）=0.0035×人口+114.05（R²=0.38）、となり、寄与率はやや低かった。

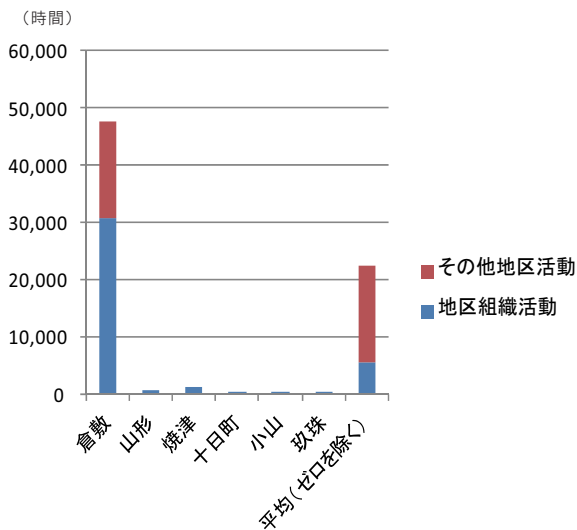


図 32 地区組織活動にかかる業務時間数(時間)

表30 地区別組織活動にかかる業務時間数(時間)

| | 人口 (人) | 右記合計 業務時間 (時間) | 地区組織 活動 | その他 地区活動 |
|------|-----------|----------------------|------------|-------------|
| 倉敷市 | 474,415 | 47,647 | 30,660 | 16,987 |
| 山形市 | 254,084 | 647 | 647 | 0 |
| 焼津市 | 143,229 | 1,395 | 1,395 | 0 |
| 十日町市 | 59,746 | 87 | 87 | 0 |
| 小山町 | 20,622 | 186 | 186 | 0 |
| 玖珠町 | 17,057 | 10 | 10 | 0 |

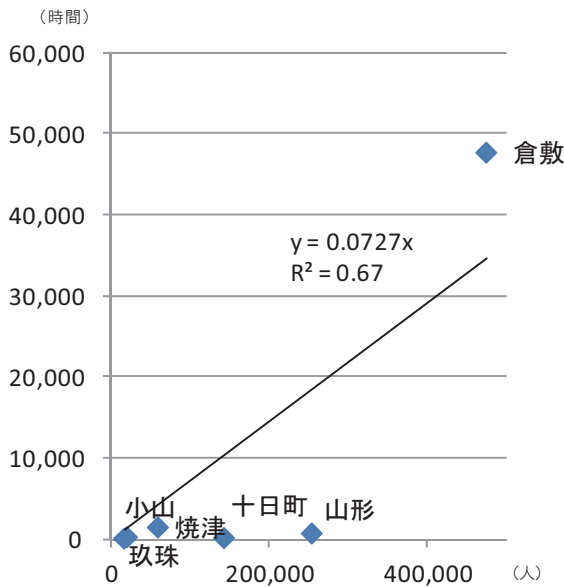


図 33 地区組織活動にかかる業務時間の回帰分析(6市町)

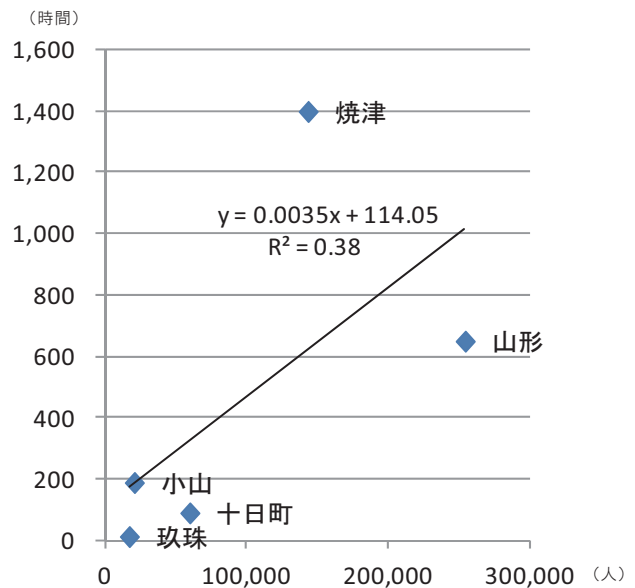


図 34 地区組織活動にかかる業務時間の回帰分析(倉敷市をのぞく)

g. 計画策定・地域診断・その他の業務

計画策定・地域診断・その他にかかる所要時間は、人口におよそ比例していた。一方、小山町のように、ほぼゼロ時間に近いところもあった。

各市町の人口を説明変数とし、単回帰分析を行った結果、回帰式は、業務時間 (y) = 0.0068 × 人口 + 264.81 (R² = 0.77) となり、寄与率はやや高い傾向がみられた。

表31 計画策定・地域診断・その他の業務にかかる業務時間数(時間)

| | 人口 (人) | 右記業務 時間の合計 (時間) | 調査・研究 | 計画策定・ 事業管理 | 疫学・統計・ 地域診断 | ネット ワーク構築 |
|------|-----------|-----------------------|-------|---------------|----------------|--------------|
| 倉敷市 | 474,415 | 3,904 | 0 | 2,488 | 1,416 | 0 |
| 山形市 | 254,084 | 1,378 | 176 | 996 | 100 | 106 |
| 焼津市 | 143,229 | 632 | 0 | 432 | 128 | 72 |
| 十日町市 | 59,746 | 1,750 | 0 | 1,420 | 284 | 46 |
| 小山町 | 20,622 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 玖珠町 | 17,057 | 532 | 0 | 498 | 35 | 0 |

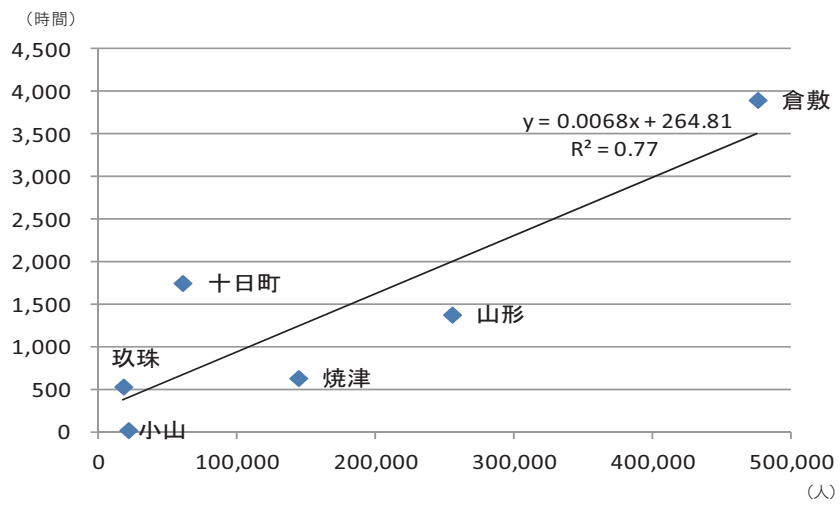


図 35 計画策定・地域診断・その他の業務時間数の回帰分析結果

③介護予防分野の業務時間

介護予防分野の業務については、倉敷市が全面的に委託で実施していた他、山形市、焼津市、十日町市では直営と委託の併用実施、小山町、玖珠町は直営で行っていた。今回の6市町の状況はばらつきが大きく、介護予防分野においては業務時間の推計式を導き出すには至らなかった。

あえて、直営・委託別に近似曲線を求めてみても、一定の傾向は得られなかった。

また、介護予防にかかる業務時間を(1)二次予防事業、(2)一次予防事業、(3)包括的支援事業、(4)その他の事業に区分して傾向を見ても、各市町で実施体制や取り組み方が様々であり、いずれの業務についても一定の傾向は見いだせなかった。特に、今回は、平成22年度に行った業務についてヒアリングを行ったが、当該年度には、地域支援事業実施要綱の改正があり、生活機能評価が任意実施となったことから、「事業化せずに他業務に力を入れた」ところから、「定例化して継続実施した」ところまで、様々な状況がみられた。

また、直営と委託の併用実施であった山形市、焼津市、十日町市では、直営での実施回数・内容、委託業務の範囲、委託先との連絡・調整、モニタリング、委託に関する相談・支援などで多様であった。具体的には、二次予防事業通所型介護予防事業について、山形市や十日町市の場合には、事業所に委託しているが、委託するにあたって事業目的のすり合わせや計画・実施へのサポートを行うなど、委託事業者との連絡・調整のもと、事業推進していた。

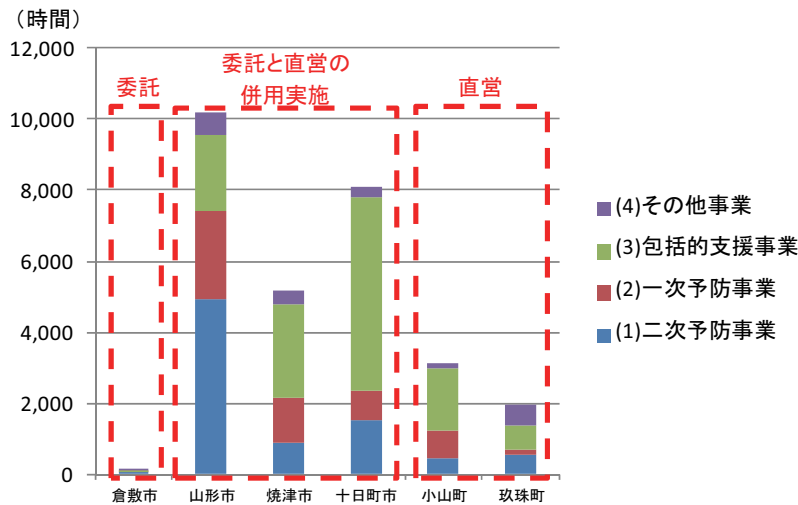


図 36 介護予防の業務時間総数(時間)

表 32 介護予防の業務時間総数(時間)

| | 高齢者人口(人) | 右記業務時間合計(時間) | (1)二次予防事業 | (2)一次予防事業 | (3)包括的支援事業 | (4)その他事業 |
|------|----------|--------------|-----------|-----------|------------|----------|
| 倉敷市 | 106,165 | 143 | 43 | 1 | 63 | 36 |
| 山形市 | 60,336 | 10,175 | 4,907 | 2,487 | 2,164 | 617 |
| 焼津市 | 33,294 | 5,194 | 901 | 1,269 | 2,602 | 422 |
| 十日町市 | 19,002 | 8,089 | 1,499 | 874 | 5,451 | 265 |
| 小山町 | 4,735 | 3,111 | 429 | 786 | 1,766 | 130 |
| 玖珠町 | 5,262 | 1,944 | 544 | 174 | 662 | 564 |

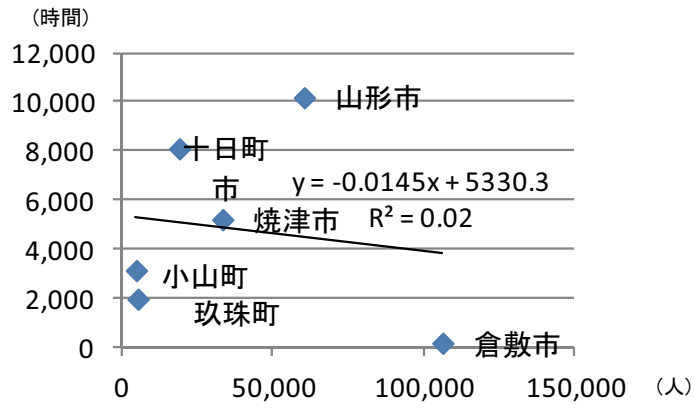


図 37 介護予防の業務時間総数の回帰分析結果(6 市町)

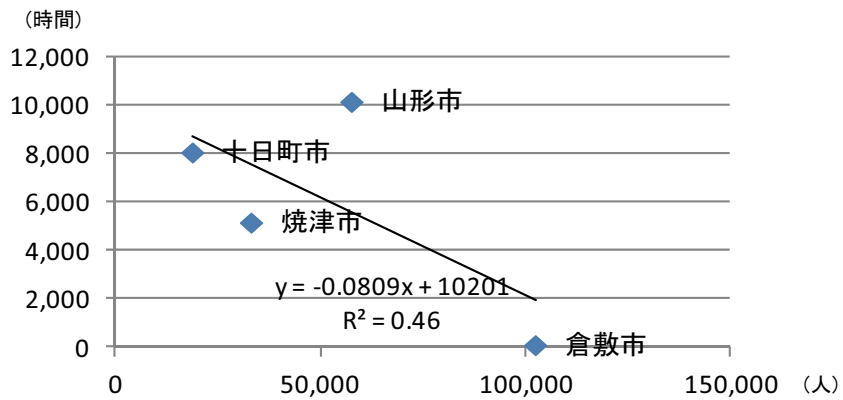


図 38 介護予防の業務時間総数の回帰分析結果
(直営実施の 2 町を除く)

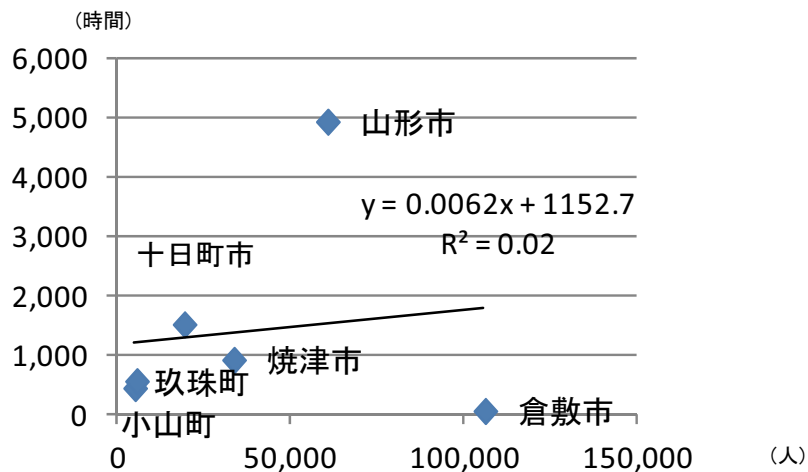


図 39 「二次予防事業」の業務時間数の回帰分析結果

表 33 「一次予防事業」の業務時間数(時間)

| | 高齢者人口(人) | 右記業務時間合計(時間) | パンフレット配布等 | 教室・イベント・相談会等 | 地域活動支援 |
|------|----------|--------------|-----------|--------------|--------|
| 倉敷市 | 106,165 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 山形市 | 60,336 | 2,487 | 48 | 2,419 | 20 |
| 焼津市 | 33,294 | 1,269 | 47 | 1,222 | 0 |
| 十日町市 | 19,002 | 874 | 293 | 266 | 315 |
| 小山町 | 4,735 | 786 | 0 | 523 | 263 |
| 玖珠町 | 5,262 | 174 | 16 | 128 | 30 |

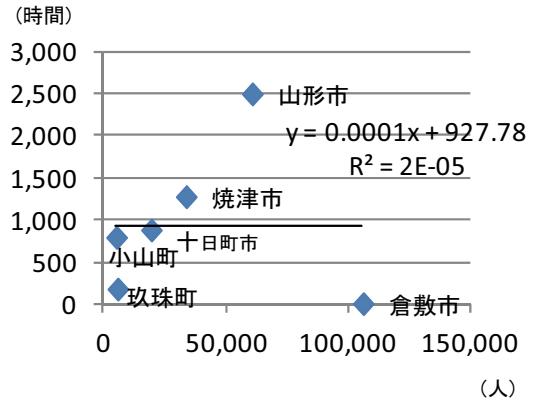


図 40 「一次予防事業」の業務時間数の回帰分析結果

表 34 「包括的支援事業」の業務時間数(時間)

| | 高齢者人口(人) | 右記業務時間合計(時間) | 介護予防ケアマネジメント業務 | 総合相談・権利擁護・実態把握 | ネットワーク構築 | 介護支援専門員支援 | その他の包括的支援事業 | 任意事業(家族介護支援) | 任意事業(給付費適正化) | 任意事業(高齢者住まい確保) | 任意事業(成年後見制度利用支援) | 任意事業(地域資源活用) | 任意事業(認知症見守り) |
|------|----------|--------------|----------------|----------------|----------|-----------|-------------|--------------|--------------|----------------|------------------|--------------|--------------|
| 倉敷市 | 106,165 | 63 | 8 | 10 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 山形市 | 60,336 | 2,164 | 168 | 509 | 99 | 1,003 | 97 | 0 | 288 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 焼津市 | 33,294 | 2,602 | 0 | 0 | 60 | 388 | 0 | 8 | 1,872 | 0 | 36 | 0 | 238 |
| 十日町市 | 19,002 | 5,451 | 116 | 4,208 | 15 | 747 | 37 | 72 | 0 | 11 | 54 | 61 | 130 |
| 小山町 | 4,735 | 1,766 | 466 | 389 | 379 | 532 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 玖珠町 | 5,262 | 662 | 0 | 174 | 12 | 220 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 136 | 0 |

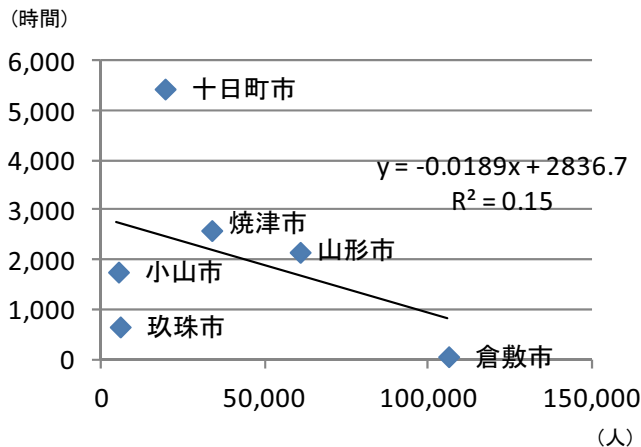


図 41 「包括的支援事業」の業務時間数の回帰分析結果

表 35 主な回帰式一覧

■母子保健分野の業務

| | | | 回帰式 |
|------------------|------------------|-----------------------|------------------------------------|
| 乳幼児健康診査 | ・法定(集団の場合) | ・乳幼児健康診査の運営 | $y=1.6957 \times x - 477.23$ |
| | | ・乳幼児健康診査結果からの事後フォロー対策 | $y=0.1995 \times x - 122.01$ |
| | | ・未受診者対策 | $y=1.6957 \times x - 477.23$ |
| | ・法定外(集団の場合) | ・乳幼児健康診査の運営 | $y=0.6059 \times x + 143.85$ |
| | | ・乳幼児健康診査結果からの事後フォロー対策 | 仮値 ($y=0.75$) |
| | | ・未受診者対策 | $y=0.0984 \times x - 12.629$ |
| | ・法定外(個別の場合) | ・乳幼児健康診査の運営 | $y=0.0182 \times x + 51.93$ |
| | | ・乳幼児健康診査結果からの事後フォロー対策 | $y=0.0056 \times x + 1.7837$ |
| | | ・未受診者対策 | $y=0.0035 \times x - 20.712$ |
| 発達に関する健康診査(特別健診) | | | 仮値 ($y=40.83$) |
| 乳幼児健康診査以外の業務 | ・出産・育児支援 | ※(最小値 1415 時間) | $y=1793.2 \times \log(x) - 7758.2$ |
| | ・ハイリスク対策・療育等 | ※(最小値 697 時間) | $y=2560.7 \times \log(x) - 1261.8$ |
| | ・予防接種 | ※(最小値 30 時間) | $y=441.04 \times \log(x) - 2308.1$ |
| | ・幼稚園等出張フッ化物洗口 | | $y=4.750 \times \text{実施箇所数}$ |
| | ・ネットワーク・事業管理・その他 | ※(最小値 311 時間) | $y=1124.4 \times \log(x) - 5584.9$ |

注) y =業務時間(健診については1種類あたり)、 x =年間出生数。今回の調査では、委託による法定健診の実施はなかったため、掲載していない。

※(最小値)=年間出生数 157 人以下の市町村においては、最小値を参照いただきたい。

■生活習慣病予防分野の業務

| | | 回帰式 |
|----------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| ・特定健康診査 | | $y=0.0415 \times x_1 + 296.83$ |
| ・特定保健指導(積極的支援、動機付け支援) | | $y=10.506 \times x_2 - 385.94$ |
| ・特定健康診査・特定保健指導に起因するその他の業務 | | $y=2.2 \times x_3$ |
| ・特定保健指導の質管理 | | 仮値 ($y=168$) |
| ・特定保健指導の従事者研修 | | 仮値 ($y=113$) |
| ・がん検診 5 種(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん) | | $y=0.0106 \times x_4 + 483.9$ |
| ・その他の健診(検診) | ・若年層の検診 | 仮値 ($y=202$) |
| | ・40 歳以上の生活保護者等の検診 | 仮値 ($y=23$) |
| | ・前立腺がん検診 | 仮値 ($y=131$) |
| | ・骨粗鬆症健診 | 仮値 ($y=308$) |
| | ・歯科健康診査 | 仮値 ($y=123$) |
| | ・肝炎ウイルス検診 | 仮値 ($y=209$) |
| ・ポピュレーションアプローチ | | $y=0.0361 \times x_4 + 438.42$ |
| ・地区組織活動 | | $y=0.0035 \times x_4 + 114.05$ |
| ・計画策定・地域診断・その他 | | $y=0.0068 \times x_4 + 264.81$ |

注) y =業務時間、 x_1 =特定健康診査対象者数、 x_2 =特定保健指導利用者数、 x_3 =その他の保健指導実施者数、 x_4 =全人口。

「(仮称) 市町村保健活動の標準時間推計シート：母子保健 ①乳幼児健康診査」

(例：十日町市の年間出生数を基本情報として推計した場合)

■基本情報

a.年間出生数 人 ←入力してください。

b1.法定・乳幼児健康診査(対象:1歳6か月児)について

- 「健診からの事後フォロー」を行っていますか ←「はい」「いいえ」を選択
- 「未受診児対策」を行っていますか ←「はい」「いいえ」を選択

b2.法定・乳幼児健康診査(対象:3歳児)について

- 「健診からの事後フォロー」を行っていますか ←「はい」「いいえ」を選択
- 「未受診児対策」を行っていますか ←「はい」「いいえ」を選択

c1.法定外・乳幼児健康診査(集団)の種類

- c1のうち、「健診からの事後フォロー」を行っているもの 種類 ←入力してください。また発達健診は別に記載します。
- c1のうち、「未受診児対策」を行っているもの 種類 ←入力してください。
- c1のうち、「未受診児対策」を行っているもの 種類 ←入力してください。

c2.法定外・乳幼児健康診査(個別)の種類

- c2のうち、「健診からの事後フォロー」を行っているもの 種類 ←入力してください。また発達健診は別に記載します。
- c2のうち、「未受診児対策」を行っているもの 種類 ←入力してください。
- c2のうち、「未受診児対策」を行っているもの 種類 ←入力してください。

d.発達健診(特別健診) 回 ←入力してください。

(注1)例えば6か月児健診を、年4回とか8会場で開催している場合であっても、同じ6か月児健診なら1種類と数えます。
 (注2)1歳6か月児健診実施後の精密健診などは、1歳6か月健診とセットのものとして(両方あわせて1種類として)数えます。
 (注3)発達健診は種類ではなく、のべ実施回数で入力してください。
 (注4)略称について:乳幼児健康診査を「健診」と称しています。

■標準業務時間(参考値)

| | 傾き | × | <通常の回帰式> 変数(X) | + | 切片 |
|---------------------|---|---|-------------------|-----------|---------|
| (1)法定・乳幼児健康診査 | | | | | |
| ①対象:1歳6か月以上2歳未満 | <input type="text" value="250"/> 時間(自動計算) | = | 1.6957 | 年間出生数 | -477.23 |
| ②対象:3歳以上4歳未満 | <input type="text" value="250"/> 時間(自動計算) | = | 1.6957 | 年間出生数 | -477.23 |
| (2)法定外・乳幼児健康診査 | | | | | |
| ①法定外・乳幼児健康診査(集団) | <input type="text" value="404"/> | = | 0.6059 | 年間出生数 | 143.85 |
| ②法定外・乳幼児健康診査(個別) | <input type="text" value="60"/> | = | 0.0182 | 年間出生数 | 51.93 |
| (3)乳幼児健康診査からの事後フォロー | <input type="text" value="47"/> 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | |
| (4)未受診児対策 | <input type="text" value="250"/> 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | |
| ●合計[(1)~(4)] | <input type="text" value="1,261"/> 時間(自動計算) | | | | |

(注1)業務時間が0時間未満の場合は0時間で算定する。

●作業テーブル

(注)ゼロ時間を下回る算定時間の場合はゼロ時間で算定

| 名称 | 健診の種類 | 回帰式 | 算定時間 |
|--------------|-------|------------------|-------|
| ①法定・集団健診 | 2 | | |
| ・健診からの事後フォロー | 2 | y=0.1995x-122.01 | 0.0 |
| ・未受診児対策 | 1 | y=1.6957x-477.23 | 250.2 |
| ②法定外・集団健診 | 4 | | |
| ・健診からの事後フォロー | 3 | y=0.75 | 2.3 |
| ・未受診児対策 | 2 | y=0.0984x-12.629 | 0.0 |
| ③法定外・個別健診 | 2 | | |
| ・健診からの事後フォロー | 1 | y=0.0056x+1.7837 | 4.2 |
| ・未受診児対策 | 2 | y=0.0035x-20.712 | 0.0 |
| ④発達健診(特別健診) | 1 | y=40.83 | 40.8 |

「(仮称) 市町村保健活動の標準時間推計シート：母子保健 ②乳幼児健康診査以外の業務」
 (例：焼津市の年間出生数を基本情報として推計した場合)

■基本情報①

年間出生数 人 ←入力してください。

幼稚園等出張フツ化物洗口 か所 ←入力してください。

| 業務名称 | 実施有無 | 業務名称 | 実施有無 |
|---------|------|------------------|------|
| 未熟児養育医療 | 無 | 小児慢性特定疾患治療研究事業 | 無 |
| 自立支援医療 | 無 | 小児慢性特定疾患日常生活用具事業 | 有 |

■標準業務時間(参考値)

| | 傾き | × | <通常の回帰式> log(X) | + | 切片 | <最小値設定> | |
|---------------------|--------|----------|--------------------|--------|---------------|---------|------|
| (1)出産・育児支援 | 5,052 | 時間(自動計算) | = | 1793.2 | 年間出生数 | -7758.2 | 1415 |
| (2)ハイリスク対策・療育等 | 5,675 | 時間(自動計算) | = | 2560.7 | 年間出生数 | -12618 | 697 |
| (3)予防接種 | 843 | 時間(自動計算) | = | 441.04 | 年間出生数 | -2308.1 | 30 |
| (4)未熟児養育医療 | 0 | 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | 0 |
| (5)自立支援医療 | 0 | 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | 0 |
| (6)小児慢性特定疾患治療研究事業 | 0 | 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | 0 |
| (7)小児慢性特定疾患日常生活用具事業 | 7 | 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | 0 |
| (8)幼稚園等出張フツ化物洗口 | 14 | 時間(自動計算) | = | 4.75 | 出張フツ化物洗口実施箇所数 | | 0 |
| (9)ネットワーク・事業管理・その他 | 2,447 | 時間(自動計算) | = | 1124.4 | 年間出生数 | -5584.9 | 311 |
| ●合計[(1)~(9)] | 14,038 | 時間(自動計算) | | | | | |

(注1)各業務時間は、今回の調査結果の最小値を下回る場合には、最小値を標準時間とする。

●作業テーブル

| 名称 | 実施有無 | 仮値 | 算定時間 |
|------------------|------|-------|------|
| 未熟児養育医療 | 無 | 164.5 | 0 |
| 自立支援医療 | 無 | 75 | 0 |
| 小児慢性特定疾患治療研究事業 | 無 | 320 | 0 |
| 小児慢性特定疾患日常生活用具事業 | 有 | 7 | 7 |

「(仮称) 市町村保健活動の標準時間推計シート：生活習慣病予防」

(例：十日町市の基本情報を基に推計した場合)

■基本情報①

| | | | |
|------------------------------|-------|---|------------|
| 全人口 | 59746 | 人 | ←入力してください。 |
| 特定健康診査対象者数 | 13571 | 人 | ←入力してください。 |
| 特定保健指導利用者数 (積極的支援+動機付け支援) | 296 | 人 | ←入力してください。 |
| その他の保健指導実施者数 (生活習慣病予防関連) | 11 | 人 | ←入力してください。 |

■基本情報②

以下の業務について実施有無を選択してください。

| 業務名称 | 実施有無 | 業務名称 | 実施有無 | 業務名称 | 実施有無 |
|--------------|------|---------------|------|----------|------|
| 特定保健指導質管理 | 有 | 若年層の健診 | 無 | 骨粗鬆症健診 | 有 |
| 特定保健指導者従事者研修 | 有 | 40歳以上生活保護者等健診 | 無 | 歯科健診 | 無 |
| | | 前立腺がん検診 | 有 | 肝炎ウイルス健診 | 有 |

■標準業務時間(参考値)

| | | 傾き | × | 変数(X) | + | 切片 |
|-------------------------|----------------|----|--------|--------------|---|---------|
| (1)特定健康診査 | 860 時間(自動計算) | = | 0.0415 | 特定健康診査対象者数 | | 296.83 |
| (2)特定保健指導(積極的支援+動機付け支援) | 2,724 時間(自動計算) | = | 10.506 | 特定保健指導利用者数 | | -385.94 |
| (3)その他の保健指導・支援 | 24 時間(自動計算) | = | 2.2 | その他の保健指導実施者数 | | 0 |
| (4)特定保健指導の質管理 | 168 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | |
| (5)特定保健指導従事者研修 | 113 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | |
| (6)がん検診5種 | 1,117 時間(自動計算) | = | 0.0106 | 全人口 | | 483.9 |
| (7)その他の健康診査等 | 648 時間(自動計算) | = | | ※作業テーブル参照 | | |
| (8)ポピュレーションアプローチ | 2,595 時間(自動計算) | = | 0.0361 | 全人口 | | 438.42 |
| (9)地区組織活動 | 323 時間(自動計算) | = | 0.0035 | 全人口 | | 114.05 |
| (10)計画策定・地域診断・その他 | 671 時間(自動計算) | = | 0.0068 | 全人口 | | 264.81 |
| ●合計[(1)~(10)] | 9,244 時間(自動計算) | | | | | |

(注1)上記(2)の業務時間は22時間未満の場合は22時間で計算する。

(注2)がん検診5種とは、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんの検診である。

●作業テーブル

| 名称 | 実施有無 | 仮値 | 算定時間 |
|---------------|------|-----|------|
| 特定保健指導質管理 | 有 | 168 | 168 |
| 特定保健指導者従事者研修 | 有 | 113 | 113 |
| 若年層の健診 | 無 | 202 | 0 |
| 40歳以上生活保護者等健診 | 無 | 23 | 0 |
| 前立腺がん検診 | 有 | 131 | 131 |
| 骨粗鬆症健診 | 有 | 308 | 308 |
| 歯科健診 | 無 | 123 | 0 |
| 肝炎ウイルス健診 | 有 | 209 | 209 |

2) (仮称) 業務時間算定シート及び業務チャート

(1) 「(仮称) 業務時間算定シート及び業務チャート」作成の意図

ヒアリングなどを通し、市町村保健行政は市町村の歴史や政策方針、地域特性により千差万別であり、幾通りもの考え方により成り立っていることが分かった。また、平成22年の基礎調査において多くの保健師が「業務過多により、事業の評価や見直しが困難である」「対応するケースや業務が複雑・困難化している」「業務過多によるマンパワー不足を感じる」などを現状認識として捉えていた。さらに、「自分の部署のことなら分かるが、他部署のことはわからない」「独自の事業はほとんどできない」など、保健活動を保健師同士で考えたり、どこに力点を置くのかなどを検討する余裕もなく、業務に没頭せざるをえない現実も見られた。

これらのことから、今回は「保健業務の実態把握」を目的とし、業務チャート（試案）の作成を行った。この試みでは、「現場の保健師業務」に注目し、「多忙な中、多様な保健活動や困難なケースに対応しながらも実際にはどのように仕事を行っているのか」を捉えることが、保健師活動の発展や実践力の向上につながると考えた。いわゆる事業計画や予算書作成のようなレベルではなく、まず“日々の業務”を「保健師自身が考える」ことが、各市町村の実情に即した保健師活動のあり方を導き出す一助となるのではないかと考えた。

業務を把握することにより、自分たちの仕事の仕方の振り返りができ、限られた保健師の中でいかに業務を行っていくのかが、具体的なレベルで語られると考えている。他職種との協働や事業のアウトソーシングなども進む中、「その市町村保健師として何を行っていくべきなのか」を検討するための材料とするため、試案の作成を試みた。

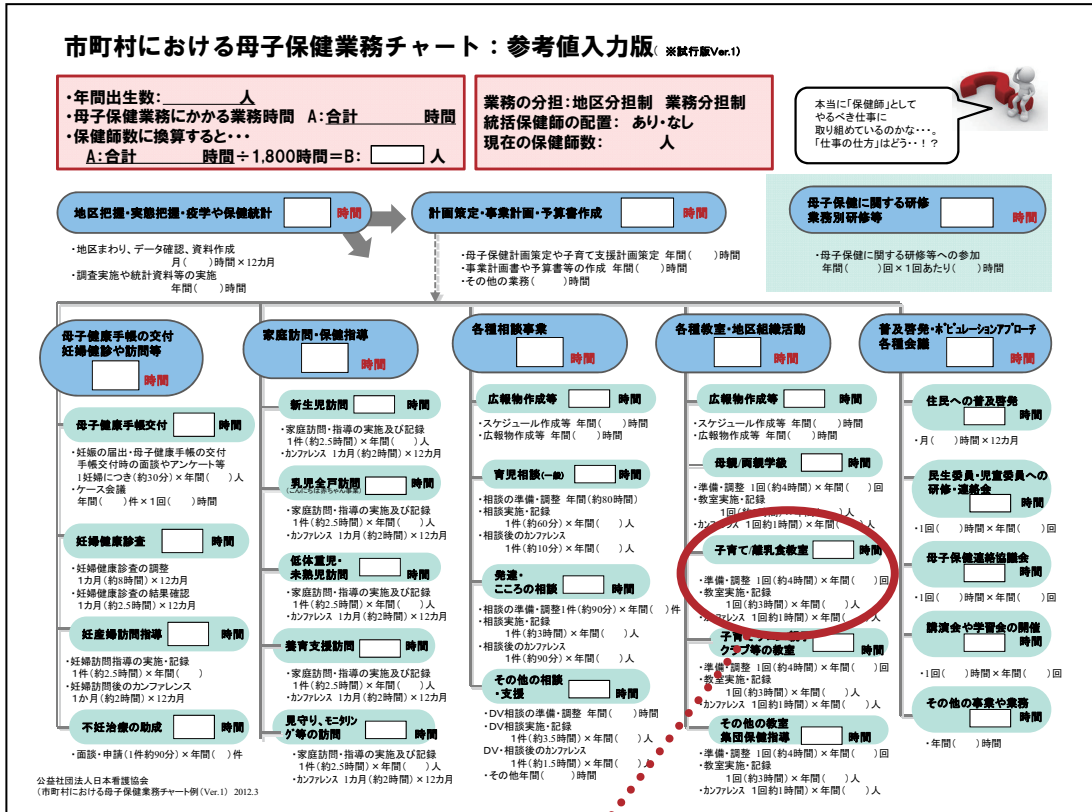
(2) 保健事業の業務チャートの作成過程及び結果について

ヒアリング結果等を踏まえ、現場の「配置」や「動き方」等を参考に、日々の保健師活動を振り返りやすいよう「自分たちの仕事が見える」ツールの一つとして、保健活動の業務チャートの作成を試みた。

業務チャートでは、その業務への力の強弱や省いている業務がわかるように、代表的な業務を抽出した。そして、市町村で行われる業務で関連が強いと思われるものをカテゴリー化し、保健師が「実際には何をやっていて、何をやっていないのか」が視覚的にわかるようにした。その上で、次は「どうやって仕事をしているのか」をとらえることができるように、業務の仕方や時間を計算する簡素な式を挿入した。これは、緻密に業務時間を算出することを目的とはしておらず、「大づかみでも、その業務の仕事の仕方」をつかむことができる、ことを意図としている。「誰がその仕事をしているのか」「実際には、どの程度の時間をかけているのか」などを考えていくことで、重点的にやっている事業や、ルーチン的な業務になっている仕事など、その仕事の「濃淡」を出すことで、保健活動のあり方

や保健師の必要数、保健師の配置などを考える材料になればと考えた。その際、業務チャートの参考値は、ヒアリングを行った6市町の平均値をエクセル関数により算出し、記入した（業務時間の計算が困難であった部分などは、空白として計算）。

表 36 業務チャート：参考値入力版（母子保健業務チャート Ver.1）



◆業務チャートの1コマ

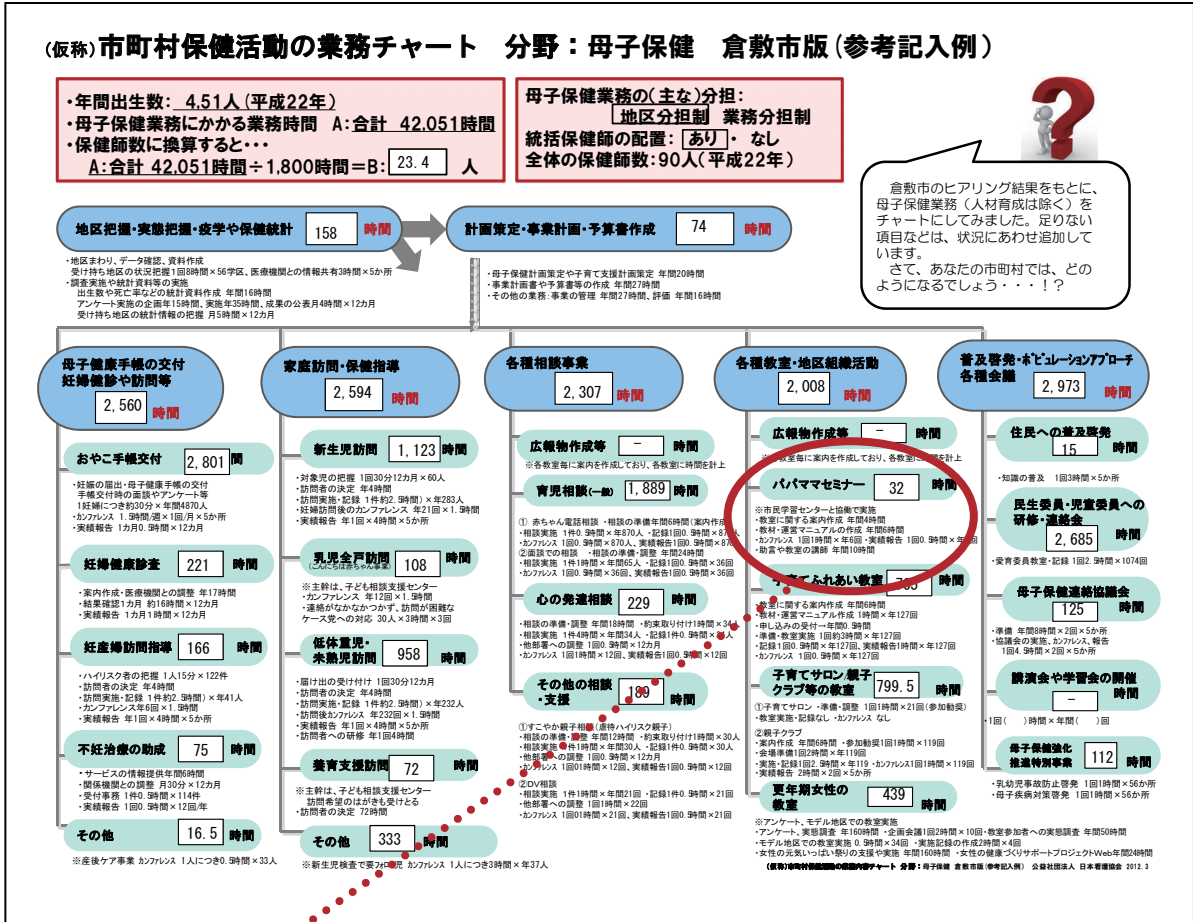
子育て教室の実施
時間

- ・運営準備 1回につき**4時間** × 年()回
- ・教室実施 1回につき**3時間** × 年()回
- ・教室実施後のカンファルス 1回につき**1時間** × ()回

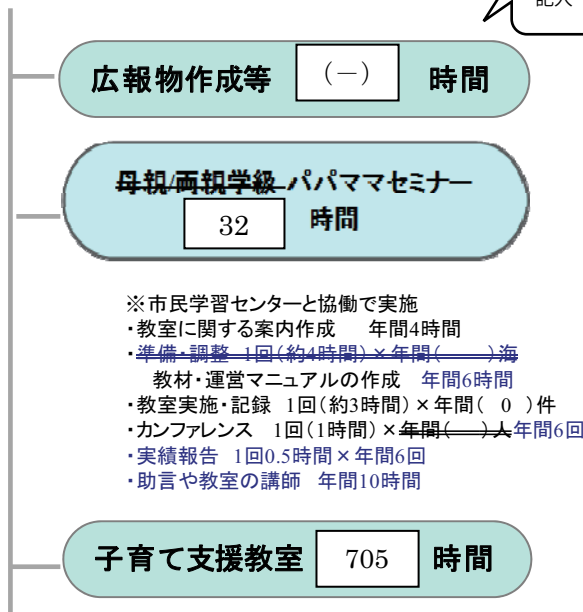
赤字は、参考値として、ヒアリングを実施した6市町の平均値を挿入

| 集団保健指導の例 | 8市町平均値を「参考値」として、考えやすい時間をおいてはめた業務時間算出式 | 参考値（統計量） | | 統計量 | | | |
|--------------------|---------------------------------------|----------|------|----------|----------|--------------|----------|
| | | 平均 | 単位 | 最大 (MAX) | 最小 (MIN) | 中央値 (MEDIAN) | 偏差 (±SD) |
| 8 子育て教室の運営準備 | 1回の教室あたり約4時間×年間()回 | 238.1 | 分/回 | 520.0 | 35.8 | 151.4 | ± 226.6 |
| 9 子育て教室の実施 | 1回の教室あたり約3時間×年間()回 | 2.8 | 時間/回 | 4.0 | 2.1 | 2.7 | ± 0.7 |
| 10 子育て教室実施後のカンファルス | 1回の教室あたり約1時間×年間()回 | 64.6 | 分/回 | 120.0 | 7.5 | 70.0 | ± 41.1 |

表 37 倉敷市での保健事業記入例



◆業務チャート使用の例(活用例)



実施していないものは(-)を記入

倉敷市の記入例

- ・案内は、教室毎に作成
- ・両親学級→パパママセミナーを実施
- ・市民学習センターと協働で実施
- ・準備としては、教材やマニュアルの作成を担っている
- ・教室は助言や講師を行うために、実際に参加することあり
- ・カンファレンスや実績報告にも保健師が参加

(仮称)市町村保健活動の業務チャート 分野：母子保健 倉敷市版(参考記入例)

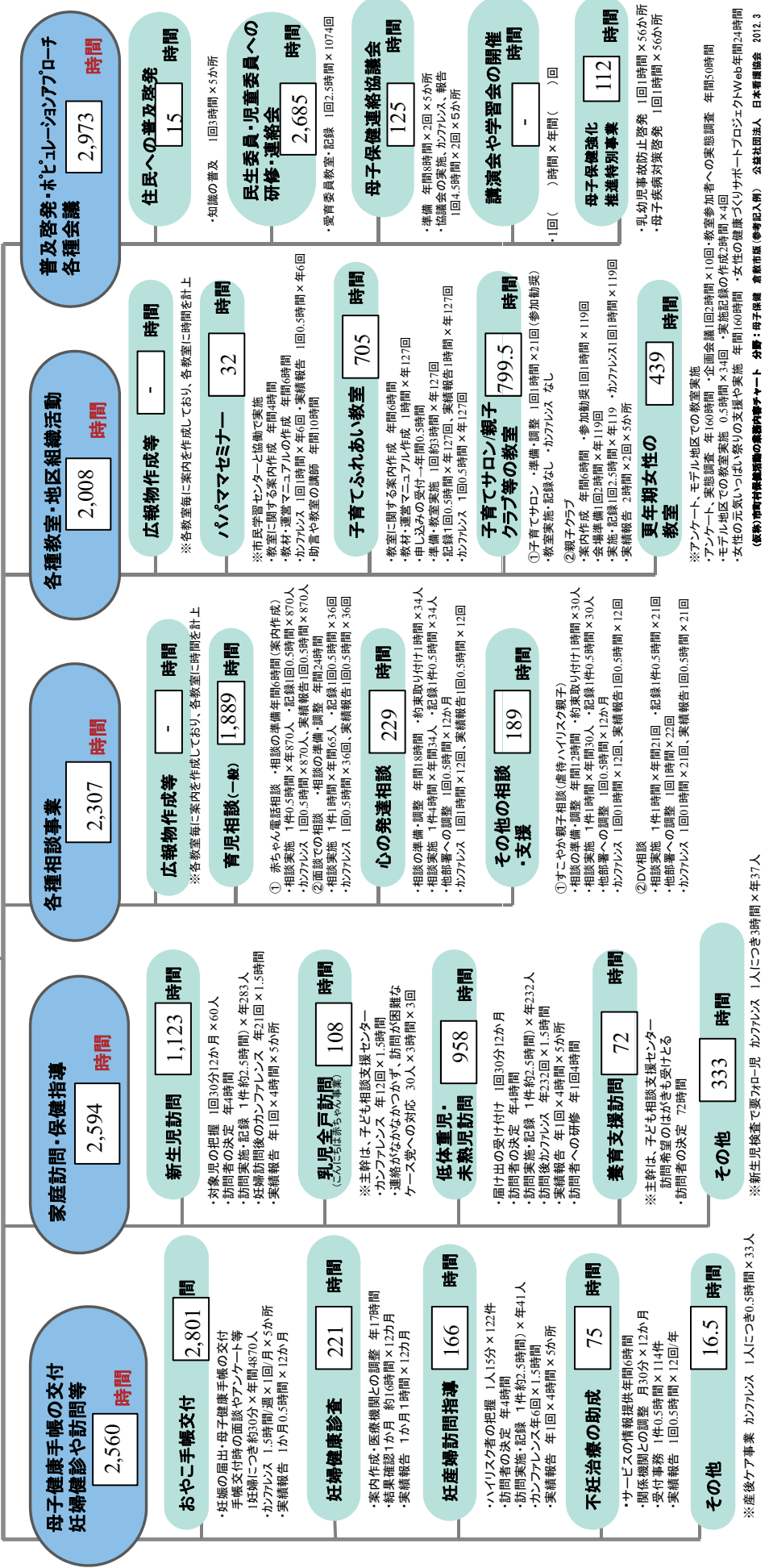
・年間出生数：4,51人(平成22年)
 ・母子保健業務にかかる業務時間 A:合計 42,051時間
 ・保健師数に換算すると...
 A:合計 42,051時間 ÷ 1,800時間 = B: 23.4 人

母子保健業務の(主な)分担:
 地区分担制 業務分担制
 統括保健師の配置: **あり**・なし
 全体の保健師数: 90人(平成22年)

倉敷市のヒアリング結果をもとに、
 母子保健業務(人材育成を除く)を
 チャートにしてみました。足りない
 項目などは、状況にあわせて追加して
 いきます。
 さて、あなたの市町村では、どの
 ようになるでしょう...?!?

地区把握・実態把握・疫学や保健統計 158 時間
 ・地区まわり、アンケート確認、資料作成
 ・受け持ち地区の状況把握 1回6時間 × 56学区、医療機関との情報共有 3時間 × 5か所
 ・調査実施や統計資料等の実施
 ・出生数や死亡率などの統計資料作成 年間6時間
 ・アンケート実施の企画 1.5時間、実施 年3.5時間、成果の公表 月4時間 × 12か月
 ・受け持ち地区の統計情報の把握 月5時間 × 12か月

計画策定・事業計画・予算書作成 74 時間
 ・母子保健計画策定や子育て支援計画策定 年間20時間
 ・事業計画書や予算書等の作成 年間27時間
 ・その他の業務・事業の管理 年間27時間、評価 年間16時間

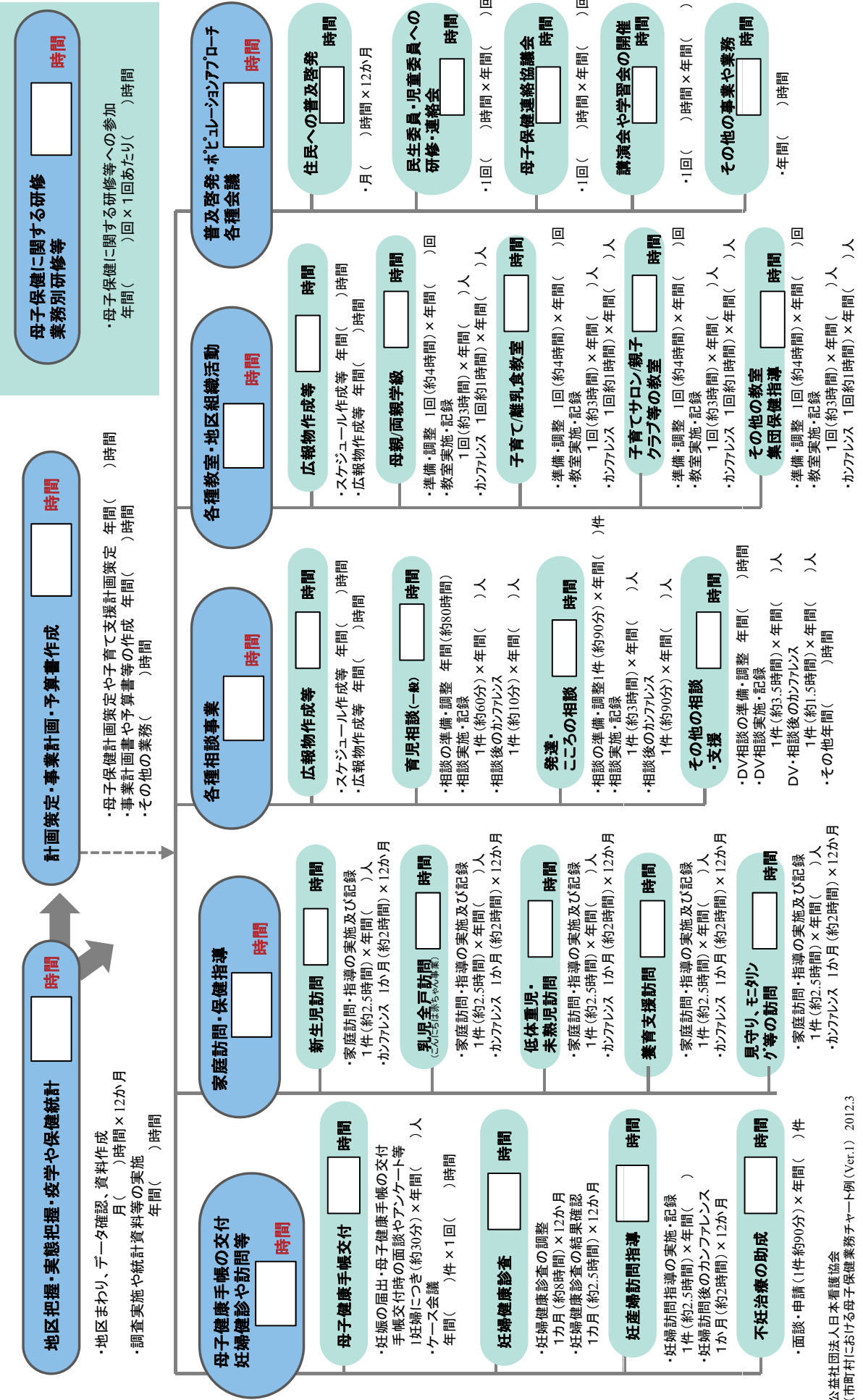


市町村における母子保健業務チャート：参考値入力版（※試行版Ver.1）

年間出生数： 人
 母子保健業務にかかる業務時間 A：合計 時間
 保健師数に換算すると...
 A：合計 時間 ÷ 1,800時間 = B： 人

母子保健業務の(主な)分担：
 地区分担制 業務分担制
 統括保健師の配置：あり・なし
 全体の保健師数： 人

本当に「保健師」としてやるべき仕事に「仕事の仕方」はどうか？



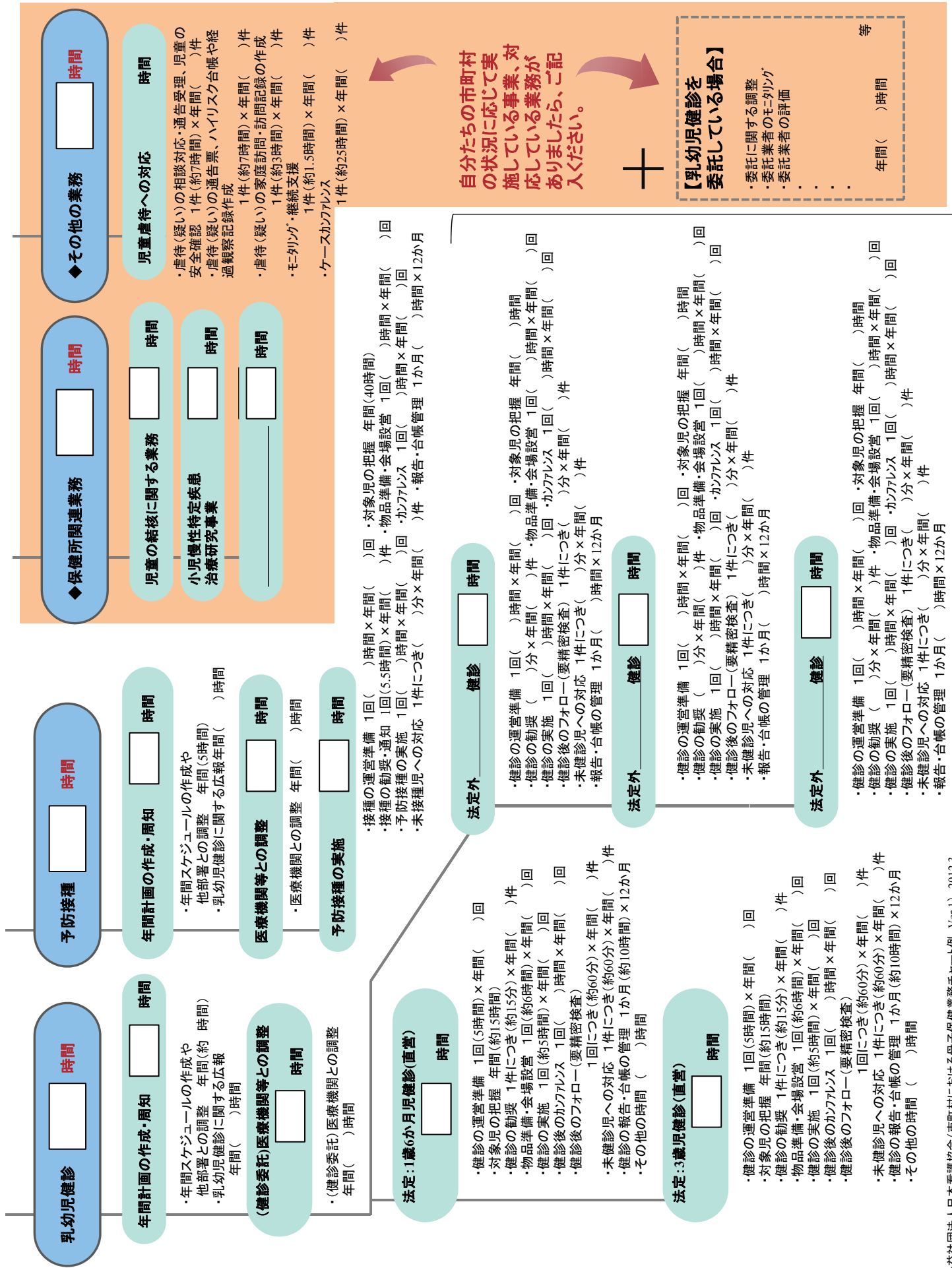


表38 参考値を考える際に作成した業務時間算定シート

【乳幼児健診以外の母子保健業務の参考値例】

| | | 6市町平均値を「参考値」として、考えやすい時間をあてはめた業務時間算出式 | 参考値(統計量) | | 統計量 | | | | ヒアリングを実施した市町の業務時間(参考) | | | | | | |
|-------------|----|--|-----------------------|-------|----------|---------|-------------|---------|-----------------------|------|------|------|------|-----|------|
| | | | 平均 | 単位 | 最大(MAX) | 最小(MIN) | 中央値(MEDIAN) | 偏差(±SD) | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山市 | 玖珠町 | |
| 妊産婦への支援の例 | 1 | 妊婦の届出・母子健康手帳交付 | 1妊婦につき約30分×年間()人 | 29.2 | 分/1人につき | 40.0 | 15.0 | 30.1 | ± 8.5 | 34.4 | 30.2 | 30 | 15 | 40 | 25.6 |
| | 2 | 妊婦の健康診査の調整 | 1か月あたり約8時間×12カ月 | 490.0 | 分/月 | 700.0 | 240.0 | 510.0 | ± 190.8 | 540 | 480 | 240 | | | 700 |
| | 3 | 妊婦健康診査の結果確認 | 1か月あたり約2.5時間×12カ月 | 2.7 | 時間/月 | 8.0 | 0.5 | 2.0 | ± 3.0 | 2 | 2 | | 1 | 0.5 | 8 |
| | 4 | 妊産婦訪問指導の実施 | 1妊産婦につき約2.5分×年間()人 | 2.6 | 時間/1人につき | 2.8 | 2.5 | 2.6 | ± 0.2 | 2.5 | 2.8 | 2.6 | | | |
| | 5 | 妊婦訪問指導実施後のカンファレンス | 1か月あたり約2時間×12カ月 | 118.5 | 分/月 | 240.0 | 45.0 | 94.4 | ± 87.9 | 45 | 240 | 125 | | | 63.8 |
| 訪問支援 | 6 | 新生児訪問の実施・記録 | 1訪問あたり約2.5時間×年間()人 | 2.6 | 時間/1人につき | 3.1 | 2.1 | 2.7 | ± 0.4 | 2.5 | 3.1 | 2.1 | | | 2.8 |
| | 7 | 新生児訪問実施後のカンファレンス | 1か月あたり約2時間×12カ月 | 120.3 | 分/月 | 240.0 | 8.3 | 116.5 | ± 100.6 | 158 | 8.3 | 240 | | | 75 |
| 集団保健指導の例 | 8 | 子育て教室の運営準備 | 1回の教室あたり約4時間×年間()回 | 238.1 | 分/回 | 520.0 | 35.8 | 151.4 | ± 226.6 | 62.8 | 510 | 240 | 35.8 | 60 | 520 |
| | 9 | 子育て教室の実施 | 1回の教室あたり約3時間×年間()回 | 2.8 | 時間/回 | 4.0 | 2.1 | 2.7 | ± 0.7 | 2.5 | 3.1 | 2.1 | 4 | 2.3 | 2.8 |
| | 10 | 子育て教室実施後のカンファレンス | 1回の教室あたり約1時間×年間()回 | 64.6 | 分/回 | 120.0 | 7.5 | 70.0 | ± 41.1 | 30 | 7.5 | 90 | 120 | 80 | 60 |
| 相談の例① | 11 | 心理相談の実施準備・調整 | 相談1人当たり約90分×年間()件 | 85.2 | 分/1人当たり | 211.0 | 11.5 | 91.7 | ± 80.5 | 91.7 | 94 | 11.5 | | 211 | 18 |
| | 12 | 心理相談の実施・記録 | 相談1人当たり約3時間×年間()件 | 2.8 | 時間/1人当たり | 4.7 | 2.0 | 2.4 | ± 1.1 | 4.7 | 2.4 | 2.3 | | 2 | 2.5 |
| | 13 | 心理相談実施後のカンファレンス | 相談1人当たり約90分×年間()件 | 84.5 | 分/1人当たり | 270.0 | 20.5 | 23.8 | ± 123.7 | 21.2 | 26.4 | 20.5 | | | 270 |
| 相談の例② | 14 | 育児相談の準備(案内作成)・調整 | 年間約80時間 | 78.7 | 時間/年間 | 186.0 | 8.0 | 42.0 | ± 94.5 | 186 | | 8 | | | 42 |
| | 15 | 育児相談の実施・記録 | 相談1人当たり約60分×年間()件 | 57.5 | 分/1人あたり | 90.0 | 30.5 | 52.0 | ± 30.1 | 90 | | 30.5 | | | 52 |
| | 16 | 育児相談実施後のカンファレンス | 相談1人当たり約10分×年間()件 | 10.4 | 分/1人あたり | 16.6 | 4.0 | 10.7 | ± 6.3 | 16.6 | | 4 | | | 10.7 |
| 相談の例③ | 17 | DV相談の実施準備・調整 | 年間約()時間 | | 平均算出困難 | | | | | | 2.3 | | | | |
| | 18 | DV相談の実施・記録 | 相談1人当たり約3.5時間×年間()件 | 3.6 | 分/1人あたり | 4.8 | 2.4 | 3.6 | ± 1.7 | 2.4 | 4.8 | | | | |
| | 19 | DV相談実施後のカンファレンス | 相談1人当たり約1.5時間×年間()件 | 1.5 | 時間/1人あたり | 2.0 | 1.0 | 1.5 | ± 0.7 | 1 | 2 | | | | |
| 児童虐待対応・支援の例 | 20 | 虐待(疑い)の相談対応・通告受理、児童の安全確認 | 1件あたり約7時間×年間()件 | 7.1 | 時間/件あたり | 16.0 | 1.3 | 4.0 | ± 7.8 | 4 | 16 | | 1.3 | | |
| | 21 | 虐待(疑い)の通告票・住所右帳や経過観察録の作成 | 1件あたり約7時間×年間()件 | 7.1 | 時間/件あたり | 16.0 | 1.3 | 4.0 | ± 7.8 | 4 | 16 | | 1.3 | | |
| | 22 | 虐待(疑い含む)の家庭訪問・訪問記録の作成 | 1件あたり約3.5時間×年間()件 | 3.5 | 時間/件あたり | 5.0 | 2.2 | 3.4 | ± 1.3 | 5 | 2.7 | 2.2 | 4 | | |
| | 23 | 虐待の問題を抱える家族のヒアリング・見守り支援 | 1件あたり約1.5時間×年間()件 | 1.3 | 時間/件あたり | 3.0 | 0.2 | 1.0 | ± 1.2 | 3 | 1 | 0.2 | 1 | | |
| | 24 | ケースカンファレンス・関係機関等との調整(時間/月) | 1件あたり約25時間×年間()件 | 24.3 | 時間/件あたり | 61.3 | 4.7 | 15.6 | ± 25.7 | 9.6 | 61.3 | 4.7 | 21.5 | | |
| 事例調査 | 25 | 特定不妊治療の医療費助成申請手続き(情報提供・面談・調整等も含む)(分/人) | 1件あたり約90分×年間()件 | 96.3 | 分/人あたり | 106.0 | 89.0 | 95.0 | ± 8.2 | 100 | | 106 | | 89 | 90 |
| 直営の予防接種 | 26 | 直営：予防接種のスケジュール作成・医療機関等との調整 | 年間約5時間 | 4.5 | 時間/月 | 10.6 | 0.2 | 3.7 | ± 4.4 | | 10.6 | 3.8 | 0.2 | | 3.5 |
| | 27 | 直営：予防接種の対象児把握や通知 | 年間約40時間 | 39.5 | 時間/年間 | 96.0 | 1.0 | 30.5 | ± 40.2 | | 32 | 96 | 29 | | 1 |
| | 28 | 直営：予防接種の対象児把握や通知 | 予防接種1回あたり約5.5時間×年()回 | 5.5 | 時間/回 | 6.4 | 4.2 | 5.7 | ± 1.1 | | 6.4 | 6.4 | 4.9 | | 4.2 |
| | 29 | 直営：予防接種未接種者への勧奨 | 年間約()時間 | | 平均算出困難 | | | | | | | | | | |

【直営による1歳6か月児健診の参考値例】

| | | 6市町平均値を「参考値」として、考えやすい時間をあてはめた業務時間算出式 | 参考値(統計量) | | 統計量 | | | | ヒアリングを実施した市町の業務時間(参考) | | | | | |
|---|-------------------|--------------------------------------|----------|---------|---------|---------|-------------|---------|-----------------------|------|------|------|------|------|
| | | | 平均 | 単位 | 最大(MAX) | 最小(MIN) | 中央値(MEDIAN) | 偏差(±SD) | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山市 | 玖珠町 |
| 1 | 健診の運営準備(案内作成、調整等) | 1回あたり約5時間×年()件 | 5.4 | 時間/回 | 11.7 | 2.3 | 4.2 | ± 3.3 | 2.3 | 6.3 | 11.7 | 4.3 | 4.1 | 3.8 |
| 2 | 対象児の把握 | 年間()時間 | 15.0 | 時間/年間 | 30 | 6 | 12 | ± 10.4 | 30 | 12 | 6 | | 12 | |
| 3 | 健診の勧奨 | 1件につき約15分×年()件 | 15.0 | 分/1件 | 30 | 5 | 12.5 | ± 10.8 | | 10 | 15 | 5 | 30 | |
| 4 | 物品準備 会場設営 | 1回の健診あたり約6時間×年間()回 | 5.9 | 時間/回 | 23 | 0.7 | 1.3 | ± 9.6 | 23 | | 1.3 | 4 | 0.7 | 0.7 |
| 5 | 健診の実施 | 1回の健診あたり約5時間×年間()回 | 5.1 | 時間/回 | 9 | 3 | 4.7 | ± 2.2 | 6 | 3.5 | 9 | 3 | 5.3 | 4 |
| 6 | 健診後のカンファレンス | 1回の健診あたり約60分×年間()回 | 55.0 | 時間/回 | 60 | 30 | 60 | ± 12.2 | 60 | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| 7 | 健診後のフォロー(要精検等) | 1件あたり約30分×年()件 | 33.3 | 分/1人につき | 60 | 10 | 31.6 | ± 20.7 | 60 | | 10 | | 28.1 | 35 |
| 8 | 未受診者への対応 | 1件あたり約60分×年()件 | 74.1 | 分/1人につき | 120 | 13.3 | 75.7 | ± 37.6 | 60 | 61.3 | 120 | 90 | 99.7 | 13.3 |
| 9 | 健診の報告 台帳管理 | 1か月あたり約10時間×12カ月 | 9.7 | 時間/月 | 28 | 2 | 4.4 | ± 12.3 | 2.8 | 28 | 6 | 2 | | |

日本看護協会事業開発部(直営による乳幼児健診)Ver.1 2012年3月末

なお、母子保健に加えて、生活習慣病予防業務についても下記のような参考値を算出したので、参照願いたい。「ヒアリングを実施した6市町の業務時間（参考）」については、下記表中の「業務内容」の区分で算出することができたデータのみを抽出している。

生活習慣病予防に関する業務チャートは、今後、本会ホームページ等で紹介予定であり、参照されたい。

【生活習慣病予防業務の参考値例①】

| | No. | 業務内容 | 左記、業務にかかる時間を算定する時の設定条件 | 6市町平均値を「参考値」として、考えやすい時間をあてはめた業務時間算出式 | 参考値（統計量） | | 統計量 | | | | ヒアリングを実施した6市町の業務時間（参考） | | | | | |
|-------------------|----------------|--|------------------------|--------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|--------------|----------|------------------------|------|------|------|-----|------|
| | | | | | 平均 | 単位 | 最大 (MAX) | 最小 (MIN) | 中央値 (MEDIAN) | 偏差 (±SD) | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山町 | 玖珠町 |
| 特定健康診査の例 | 1 | 特定健康診査の企画・立案(実施内容の検討) | 直営と委託の両方を含める場合 | 年間約25時間 | 23.4 | 時間/年間 | 32.0 | 8.0 | 24.0 | ± 9.9 | 32.0 | | 24.0 | 32.0 | 8.0 | 21.0 |
| | 2 | 受診勧奨 | 直営と委託の両方を含める場合 | 1ヵ月あたり約45時間×12ヵ月 | 44.2 | 時間/1ヵ月あたり | 184.7 | 2.0 | 9.3 | ± 78.7 | 184.7 | 18.0 | 7.0 | 9.3 | 2.0 | |
| | 3 | 運営にかかる連絡、調整 | 直営の場合 | 1ヵ月あたり約20時間×12ヵ月 | 20.6 | 時間/1ヵ月あたり | 20.6 | 3.0 | 11.8 | ± 8.3 | 57.7 | 12.0 | 11.0 | 10.0 | | 12.3 |
| | 4 | 特定健康診査当日の運営(準備片付け、カンファレンス、実施記録含む) | 直営の場合 | 1回あたり約6時間×()回/年 | 5.6 | 時間/1回あたり | 8.0 | 3.0 | 5.7 | ± 2.8 | 8.0 | 3.0 | | 8.0 | | 3.4 |
| | 5 | (健診結果説明会を実施する場合)健診結果説明会当日の運営 | | (平均算出困難) | 4.0 | 時間/1回あたり | 4.0 | 4.0 | 4.0 | ± 0.0 | | | | 4.0 | | 4.0 |
| | 6 | 特定健康診査後のフォロー | 直営と委託の両方を含める場合 | 1件あたり約30分×()人 | 25.0 | 分/1件あたり | 40.0 | 5.0 | 30.0 | ± 18.0 | 40.0 | 30.0 | | | | 5.0 |
| | 7 | 特定健康診査未受診者への対応 | | (平均算出困難) | 155.8 | 時間/年間 | 583.3 | 8.0 | 16.0 | ± 285.1 | 583.3 | | 24.0 | 8.0 | 8.0 | |
| | 8 | 精度管理 | | (平均算出困難) | 13.0 | 時間/年間 | 18.0 | 8.0 | 13.0 | ± 7.1 | 18.0 | 8.0 | | | | |
| | 9 | データ入力 | | 1ヵ月あたり約10時間×12ヵ月 | 9.3 | 時間/1ヵ月あたり | 21.3 | 1.7 | 7.2 | ± 8.7 | | 21.3 | 9.8 | 1.7 | | 4.5 |
| 特定保健指導 積極的支援の例 | 10 | 特定保健指導の企画・立案(実施内容の検討) | | 年間約40時間 | 40.0 | 時間/年間 | 40.0 | 10.0 | 25.0 | ± 16.0 | 40.0 | 64.0 | 48.0 | | 8.0 | |
| | 11 | 受診勧奨 | 直営と委託の両方を含める場合 | 1ヵ月あたり約8時間×12ヵ月 | 8.0 | 時間/1ヵ月あたり | 16.0 | 0.8 | 7.1 | ± 5.6 | 8.2 | 16.0 | 6.0 | 12.8 | 4.0 | 0.8 |
| | 12 | 運営にかかる連絡・調整 | | 1ヵ月あたり約8時間×12ヵ月 | 8.4 | 時間/1ヵ月あたり | 21.0 | 2.7 | 5.5 | ± 7.3 | 4.9 | 21.0 | 7.8 | 5.5 | 2.7 | |
| | 13 | (支援A、集団で行う場合)当日の運営(準備片づけ、カンファレンス、実施記録、個人記録含む) | 直営(集団)の場合 | 1件あたり約3時間×延べ()件 | 3.1 | 時間/1件あたり | 6.6 | 1.3 | 1.5 | ± 3.0 | 1.5 | 1.3 | 6.6 | | | |
| | 14 | (支援A、個別で行う場合)当日の運営(準備片づけ、カンファレンス、実施記録、個人記録含む) | 直営(個別)の場合 | 1件あたり約3時間×延べ()件 | 2.8 | 時間/1件あたり | 3.5 | 2.0 | 2.8 | ± 0.7 | 3.5 | | 2.5 | 3.0 | 2.0 | |
| | 15 | (支援Bの場合)支援内容(レター、電話、面接(準備片づけ、カンファレンス、実施記録、個人記録含む)) | | 1件あたり約20分×延べ()件 | 22.4 | 分/1件あたり | 30.0 | 7.3 | 30.0 | ± 13.1 | 30.0 | | 30.0 | 7.3 | | |
| | 16 | 特定保健指導(積極的支援)の評価 | 直営(個別)の場合 | (平均算出困難) | 60.0 | 分/1件あたり | | | | | 60.0 | | | | | |
| | | | 直営(集団)の場合 | (平均算出困難) | 6.3 | 時間/1ヵ月あたり | 8.0 | 6.3 | 7.2 | ± 7.2 | | 8.0 | 6.3 | | | |
| | 17 | 特定保健指導(積極的支援)実施後の継続支援 | 直営(集団)の場合 | (平均算出困難) | 6.0 | 時間/1回あたり | | | | | | 6.0 | | | | |
| | | | 直営(個別)の場合 | (平均算出困難) | 40.0 | 分/1件あたり | | | | | 40.0 | | | | | |
| 18 | 特定保健指導未利用者への対応 | 直営と委託の両方を含める場合 | 年間約25時間 | 25.1 | 時間/年間 | 64.0 | 2.5 | 17.0 | ± 27.1 | 12.1 | | 64.0 | | 22.0 | 2.5 | |
| 19 | データ入力 | 直営、委託の両方を含める場合 | 年間約25時間 | 23.9 | 時間/年間 | 76.0 | 1.0 | 9.8 | ± 30.3 | 9.8 | 1.0 | 24.0 | 76.0 | 8.8 | | |

【生活習慣病予防業務の参考値例②】

| | No. | 業務内容 | 6市町平均値を「参考値」として、考えやすい時間をあてはめた業務時間算出式 | 参考値（統計量） | | 統計量 | | | | ヒアリングを実施した6市町の業務時間（参考） | | | | | |
|--------------------------|-----|----------------|--------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|--------------|----------|------------------------|-----|------|------|------|------|
| | | | | 平均 | 単位 | 最大 (MAX) | 最小 (MIN) | 中央値 (MEDIAN) | 偏差 (±SD) | 倉敷市 | 山形市 | 焼津市 | 十日町市 | 小山町 | 玖珠町 |
| 特定保健指導の質管理の例 | 20 | 評価の立案、連絡・調整 | 1回あたり約20時間×()回 | 19.3 | 時間/1回あたり | 32.0 | 10.0 | 16.0 | ± 11.4 | 32.0 | | 10.0 | | 16.0 | |
| | 21 | 会議・検討会等の実施 | 1回あたり約5時間×()回 | 4.5 | 時間/1回あたり | 6.0 | 3.0 | 4.5 | ± 1.3 | 6.0 | | 5.0 | 3.0 | 4.0 | |
| 治療中の人への支援の例 | 22 | かかりつけ医との連絡・調整 | (平均算出困難) | | 分/1件あたり | | | | | | | | | 30.0 | |
| 健康教育・普及啓発（生活習慣病予防推進）の例 | 23 | 企画・立案（実施内容の検討） | 1回あたり約2.5時間×()回 | 2.5 | 時間/1回あたり | 5.3 | 0.6 | 2.0 | ± 1.8 | 4.0 | 1.0 | 1.5 | 2.4 | 0.6 | 5.3 |
| | 24 | 参加勧奨 | 年間約30時間 | 30.1 | 時間/年間 | 96.0 | 3.0 | 16.0 | ± 36.3 | 96.0 | 4.0 | 6.0 | 45.5 | 26.0 | 3.0 |
| | 25 | 運営にかかわる連絡・調整 | 約4時間×12ヵ月 | 4.1 | 時間/1ヵ月あたり | 12.8 | 0.2 | 2.6 | ± 4.5 | 12.8 | 2.0 | 2.9 | 2.4 | 4.3 | 0.2 |
| | 26 | 当日の運営（集団の場合） | 約11.5時間×()回 | 11.4 | 時間/1回あたり | 26.0 | 2.5 | 7.6 | ± 9.9 | 5.1 | 3.5 | 26.0 | 10.0 | 2.5 | 21.3 |
| 健康教育・普及啓発（健康増進月間の取り組み）の例 | 27 | 企画・立案（実施内容の検討） | 1回あたり約5時間×()回 | 5.0 | 時間/1回あたり | 8.0 | 2.0 | 5.0 | ± 4.2 | 8.0 | | | | 2.0 | |
| | 28 | 参加勧奨 | 年間約25時間 | 27.5 | 時間/年間 | 48.0 | 7.0 | 27.5 | ± 29.0 | | | 7.0 | | 48.0 | |
| | 29 | 連絡・調整 | 約6時間×12ヵ月 | 5.8 | 時間/1ヵ月あたり | 8.2 | 3.0 | 6.3 | ± 2.6 | 8.2 | | 6.3 | | 3.0 | |
| | 30 | 当日の運営 | 約8.5時間×()回 | 8.5 | 時間/1回あたり | 17.5 | 3.0 | 5.0 | ± 7.9 | 17.5 | | 3.0 | | 5.0 | |
| 健康教育・普及啓発（講演会）の例 | 31 | 企画・立案（実施内容の検討） | 1回あたり約8時間×()回 | 8.0 | 時間/1回あたり | 8.0 | 8.0 | 8.0 | ± 0.0 | 8.0 | | | | 8.0 | |
| | 32 | 参加勧奨 | 年間約100時間 | 98.1 | 時間/年間 | 240.0 | 9.3 | 45.0 | ± 124.2 | 240.0 | 9.3 | | | 45.0 | |
| | 33 | 運営にかかわる連絡・調整 | 約6.5時間×12ヵ月 | 6.6 | 時間/1ヵ月あたり | 15.0 | 0.5 | 4.2 | ± 7.5 | 15.0 | 0.5 | | | 4.2 | |
| | 34 | 当日の運営 | 約6時間×()回 | 6.3 | 時間/1回あたり | 8.0 | 4.5 | 6.5 | ± 1.8 | 4.5 | 6.5 | | | 8.0 | |
| 健康教育・普及啓発（健康まつり等の開催）の例 | 35 | 企画・立案（実施内容の検討） | 約9時間×()回 | 9.3 | 時間/年間 | 12.0 | 8.0 | 8.0 | ± 2.3 | 8.0 | | 12.0 | | 8.0 | |
| | 36 | 参加勧奨 | 約20時間×()回 | 20.7 | 時間/1回あたり | 32.0 | 12.0 | 18.0 | ± 10.3 | 18.0 | | 12.0 | | 32.0 | |
| | 37 | 運営にかかわる連絡・調整 | 約25時間×()回 | 24.2 | 時間/年間 | 53.3 | 4.0 | 19.7 | ± 23.7 | 53.3 | | 33.7 | | 4.0 | 5.7 |
| | 38 | 当日の運営 | 約15時間×()回 | 17.5 | 時間/1回あたり | 40.0 | 4.0 | 13.0 | ± 15.8 | 10.0 | | 40.0 | | 16.0 | 4.0 |
| 健康相談の例 | 39 | 企画・立案（実施内容の検討） | 約10時間×()回 | 12.0 | 時間/1回あたり | 16.0 | 8.0 | 12.0 | ± 5.7 | | | | 8.0 | 16.0 | |
| | 40 | 参加勧奨 | (平均算出困難) | 80.7 | 時間/年間 | 200.0 | 10.0 | 32.0 | ± 103.9 | 200.0 | | | 10.0 | 32.0 | |
| | 41 | 運営にかかわる連絡・調整 | (平均算出困難) | 16.0 | 時間/1ヵ月あたり | 20.0 | 12.0 | 16.0 | ± 5.7 | | | | 20.0 | 12.0 | |
| | 42 | 当日の運営 | 約5時間×()回 | 5.2 | 時間/1回あたり | 5.5 | 5.0 | 5.0 | ± 0.3 | 5.5 | | | 5.0 | 5.0 | |
| 地区組織活動の例 | 43 | 企画・立案（実施内容の検討） | 約3時間×()回 | 2.7 | 時間/1回あたり | 4.0 | 1.8 | 2.3 | ± 1.2 | 4.0 | | 2.3 | | 1.8 | |
| | 44 | 参加勧奨 | 年間約25時間 | 26.7 | 時間/年間 | 36.0 | 20.0 | 24.0 | ± 8.3 | | | 36.0 | | 24.0 | 20.0 |
| | 45 | 運営にかかわる連絡・調整 | 約6時間×12ヵ月 | 5.7 | 時間/1ヵ月あたり | 11.7 | 1.5 | 3.8 | ± 5.4 | 3.8 | | 11.7 | | 1.5 | |
| | 46 | 当日の運営 | 約7時間×()回 | 6.5 | 時間/1回あたり | 8.3 | 3.7 | 7.1 | ± 2.1 | 6.1 | | 8.3 | | 8.0 | 3.7 |

4. 市町村保健師活動の重点事業・優先度決定のあり方の検討

1) 現状と課題

保健師活動は一貫して行政施策の流れ、社会のニーズと直結してきた(図 42 参照)。

地域の人々を取り巻く健康課題は、社会の変化や時代の流れと共に、より複雑多様化、困難化してきている。

これらの健康課題の解決には、単に個々の事例への対応に留まらず、各自治体の保健政策の中で、効果的に保健活動を展開することが、今まで以上に求められてきている。

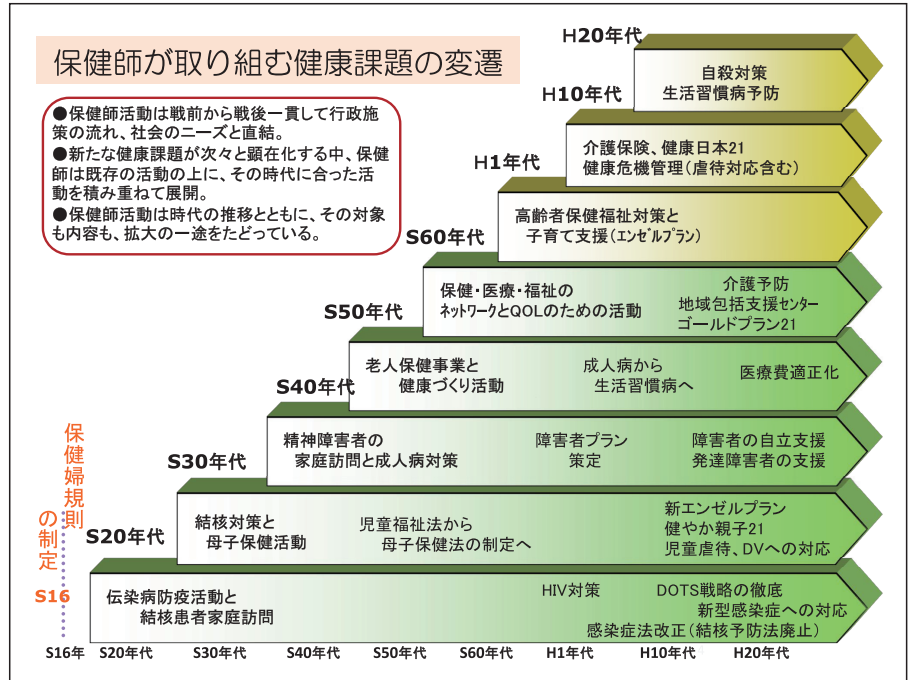


図42 保健師が取り組む健康課題の変遷

加えて、市町村にはこれらの健康課題の解決に向けて、国の多省・多課から様々な事業が下りてきており、近年、増加の一途を辿っている。今回の調査においても、その保健事業の総数は各自治体で 100 事業を超えていた。(10 ページ参照)

こうしたこと自体は時代の要請、保健活動への期待である一方、各市町村においては保健師の増員も充分ではない中、多様な事業を「こなす」ことで精一杯な事態に陥っている。

各市町村保健師には、地域の健康課題を把握・分析し、保健師としての予防の視点で、法令・通知等も熟慮の上、必要な重点事業の決定や優先度の決定を主体的に行い、時にはアウトソーシングも検討しながら、効率的・効果的に事業を決定、実行、評価していくことが求められる。

そこで、本検討会では、本年度、各市町における重点事業決定のあり方・優先度決定の実態を明らかにし、その方策について検討するため、下記の調査・検討を行った。

2) 検討の方法

(1) 質問シートによる調査

6 市町のヒアリング自治体における重点事業・優先させる事業およびその理由について、委員会独自に作成した質問シートに記入を依頼し情報収集を図った。

(2) ワーキングでの検討

市町村保健活動における重点事業決定の実態を明らかにすることを目的に、ワーキングを開催し、ヒアリング先自治体の重点事業・優先度決定のプロセスの実態を明らかにした。

(ワーキングの開催日時等は7ページ参照)

(3) 委員会での検討

保健事業における重点事業・優先度の決定について、実態の把握結果やワーキング結果に基づき、そのあり方について検討した。

※なお、本委員会では、市町村における「重点事業の決定」を、便宜上「地域の健康ニーズや固有の健康課題を明らかにし、国や都道府県、自治体の方針等も取捨選択しながら、最も効果的・効率的に、健康課題解決に向けた保健師活動・展開のための重みづけを、保健師が主体的に自治体(もしくは一定の単位)ごとに行うこと」とし、議論した。

3) 結果

(1) 質問シートによる実態把握

各市町の重点事業・優先度の高い事業について記述願ひ、それを決定する際に考慮した理由について、複数選択で回答を得た。

重点事業は、各市町でそれぞれ3事業～7事業、合計28事業であった(平成22年度)。(各市町の重点事業については90～91ページ参照。)

それぞれ、母子保健や生活習慣病対策、がん予防、食育、介護予防など、各分野の事業が選択されていた。

重点事業・優先度の高い事業の決定理由については「保健事業など、現在の日々の活動から必要性があると保健師が判断した」が20件で、最も多かった。しかし、一方、「国の制度・通知で努力義務がある」16件、「国の制度・通知で義務がある」が14件で、併せて30件に上り、「都道府県からの強い実施要請」も4件を数えた。

また「議会からの質問」が5件、「首長の方針・自治体の総合計画や各種計画による」が21件、「部課長など組織の長の方針」6件と、重点事業の決定には、様々な要因のあることが明らかとなった。

(2)各市町の重点事業・優先度決定のあり方

ヒアリングを行った6市町のうち、3市町の重点事業・優先度決定の実態は次のとおりであった。

【倉敷市】

●**国の法律・制度は大きな要因だが、市民の声も優先的に**

国の法律、制度制定が大きな要因となるものの、実際には、倉敷市ではどのようにするのが良いのか、日頃の地域に出た活動等で得られた市民の声や各種データ、地区特性、費用対効果、市長のマニフェストも勘案して決定している。

具体的には、

⇒例年、「保健活動評価」「保健活動計画」を各部署で策定している。その評価段階で保健師によるアセスメントができており、その結果で次年度に何を濃密に行うのかを考えて優先度を決定。

●**保健師間の情報をすり合わせて決定**

保健所設置市であり、保健師も分散していることから、日ごろ、保健師が把握している情報については、各部署から持ち込んだ資料に基づいて優先度の高い保健師業務・方針を決定する。

●**首長マニフェストとの関連も重視**

市長のマニフェストを考慮する。倉敷市の場合、「子育てするなら倉敷で」と、子育てへの取り組みをスローガンとしてあげている。そのため、特に母子保健については首長の意見を取り入れ、そこへ織り込むような形で重点施策として挙げる。

●**予算の確保も検討する**

国庫補助を踏まえ、歳入をどこから得てくるのかということを含めて検討する。



保健師が「重点的に必要だ」と考えたことについては、様々な審議会等を設置し、外部の意見を取り入れる工夫をし、実現を図っていた。

■**審議会で決定**

現在、重点的に行っている「食育」、「健康くらしき 21」、「精神保健対策」事業は、戦略的に審議会方式で実施。ある程度保健師の意向(活動の中から必要と判断したもの)を踏まえた中で、優先度を決定。

保健師の判断だけで決めるのではなく、第三者から専門的な意見をいただき、国の事業に乗っていくという流れをつくっている。

⇒例えば、倉敷市では精神障がい者に関して社会資源が充分ではないという課題があったため、外部の意見を得るため審議会を設置。その結果、どのように地域での生活のしづらさを改善していくのか、ソフト面、マンパワーの充実・強化、偏見・差別の改善などに力をいれることができた。

【十日町市】

優先的に行う事業の決定に至る経過においては、死因や国保医療費の分析、その他統計資料の分析、国・県の政策課題、市長マニフェストを盛り込んだ市の基本計画、各種計画（健康支援課でいえば健康増進計画や食育推進計画等）等を踏まえた上で決定。

●重点的に取り組む事業について合意形成

事業計画が全て出揃った段階で(優先度は決められていないが)、事業担当部長や課長が、健康課題を整理し、健康支援課で重点的に取り組む事業について合意形成を行う。

●国保医療費の分析結果と保健師の実感のすりあわせを実施

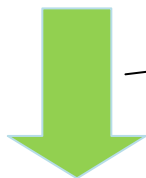
医療費分析チーム（内部で構成。国保係担当者、保健師）をつくり、医療費の分析方法を話し合い、分析結果を皆で読み込み、意味づけを行う作業を実施。また、「データから読み取れることは、実際に保健師が地域に出て感じているものなのか」といったことをすり合わせし確認。

●前年度の事業反省と次年度の事業計画の打合わせ

子育てや福祉も含めて、共通の理解のもとに保健事業が実施していけるよう、庁内の全保健師と健康支援課（ヘルス部門）の事務職、各事業担当係長が一緒になって事業計画を策定。部長・課長にも案内し公開方式で5日間かけて実施。

各事業担当保健師は、打合わせ会にあたり、シート（様式）を用いて、地域の健康課題や問題点、「健康とおかまち 21」における事業の位置づけや計画の進捗状況を整理し、3年間の見通しをもった事業計画を策定。前年度の評価を踏まえ、次年度に実施すべき具体的案を提示。事業を実施する際の課題、再検討を行う時期、予算獲得後に詰めるべき内容、現時点で迷っている部分など具体的に出す。事業担当保健師は、重点的に取り組むべき点を説明。

これらのプロセスを得て、重点事業を決定していく。



優先度を確定するには、他に下記のような手順も踏んでいた。

■重点的に取り組む事業について市民に説明

2月頃、健康づくり推進協議会において、十日町市民の健康課題とそれに対する取り組みについて説明し、他の組織の合意を得るといった段取りを行っている。保健師が把握した実態、市民の生の声、統計的なデータから判断し、重点施策として今一番力を入れて取り組んでいくべき事業について説明する。

■各課の重点施策を三役に説明する場において、トップの了解を得る

今年度は、「自殺・うつ対策」、「がん予防」、「生活習慣病予防対策」、「母子保健対策の強化」の4つについて、統計的なデータを裏づけ、重点として決めたが、進めていくにあたり、トップの了解を取っている。今の市の課題が見えるよう統計的なものを駆使し、了解を得て施策に反映させる。その後、財政局との予算折衝に入る。

【玖珠町】

<優先的に取り組む事業を選定する際の選別基準>

以下の3つに関連する事業を取り上げ、選別する

●緊急案件

まずは緊急案件を最優先する。緊急的な案件とは、「住民の健康管理上、緊急に取り組まなければならない案件、事例の発生」「感染症等の統計情報や統計データから読み取れること（急激に上昇しているデータ等）」「住民・議会等の要求度」「他課から出てきた緊急案件」などである。

●施策の中で重点的に取り組むことが位置づけられている事業

5ヵ年計画など期間を定めて、計画に沿って取り組んでいる事業である。

●定例で行っている事業の中で緊急度が高まっているもの

母子保健分野では、虐待や発達障害、引きこもりなど早期発見や対応、予防の仕組みづくりなど早期に取り組まなければならないこと。成人・高齢者保健分野では、健診・事後指導、介護予防など強化していかななければならないこと。



選択基準を考慮しつつ、下記の点も考慮して、決定していく。

<優先度を決定する際に、考慮すべき点>

選定した事業について、以下の3点と相対し、検討して優先度を定める。

●体制整備・予算確保

事業実施体制づくり(投入できる人材や予算の見込み)
関係機関・組織との協議、事業実施

●事業推進

事業実施状況と効果、継続の必要性の有無(継続の度合い、何か年とするか)

●評価

関係部署との協議、人員配置(担当)と推進体制づくり、予算確保(人材確保、事業の体制づくり)

<定例で行う場合>

①各事業担当課で課題を整理し、優先的に取り組む事業を選定

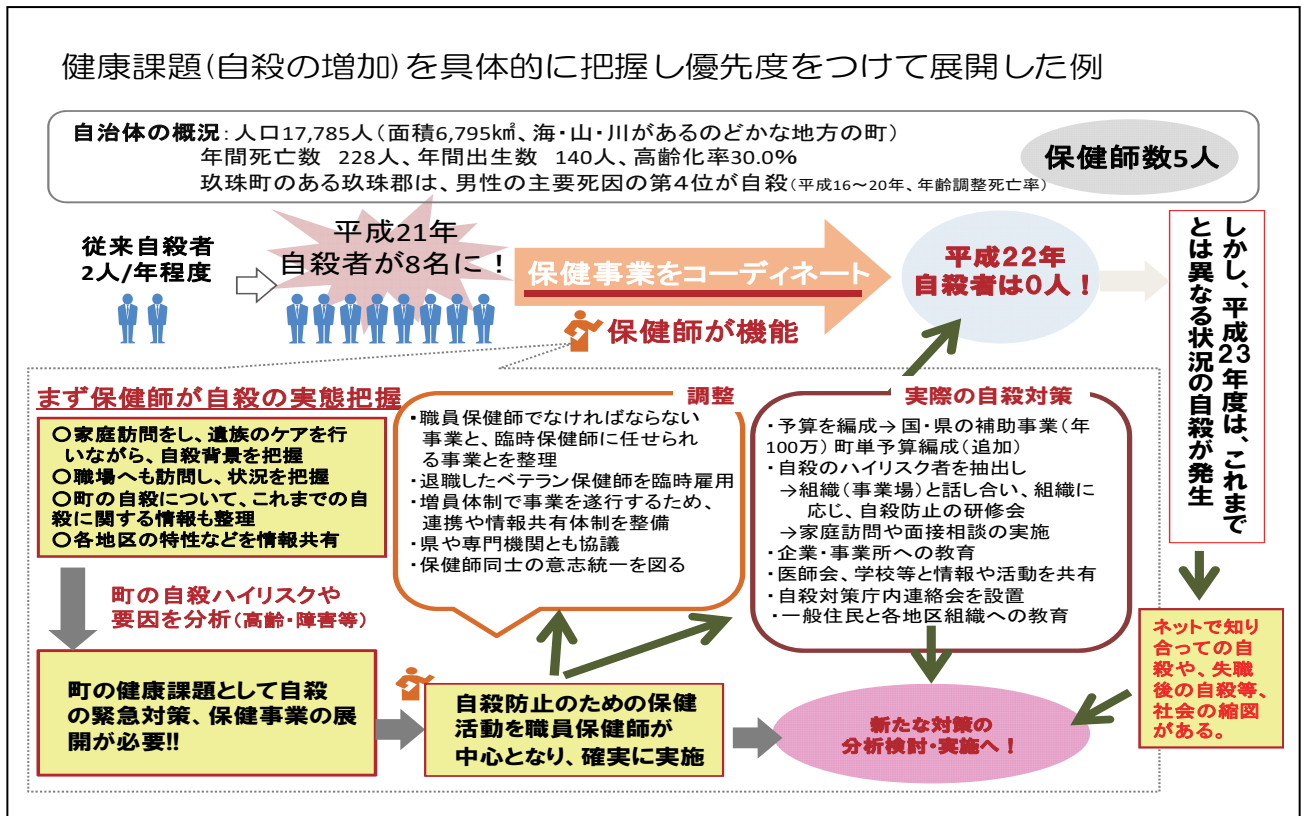
当初予算の前(11月初め)までに、各事業担当課で把握している問題を洗い出し、課題を整理し、優先的に取り組まなければならない事業を選定する。

②上記、選定した事業について、関係機関との調整を行った上で、当初予算ヒアリング(3段階に分けて実施)に乗せ、優先度を決定(1月上旬頃に決定)

<不定期に行う場合>

- ・ 緊急案件に対し、予算が必要な場合、補正予算を組み、四半期ごとの議会にかける。
- ・ さらに緊急な場合は、様々なところから予算を編成し直す。感染症等の発生時など、最も緊急の場合は、庁の予備費により予算編成する。あるいは、議会の承認を経て、該当する基金により予算編成をし直す。

図43 玖珠町における具体的な取り組み例(自殺対策を重点事業と決定し展開した例)



玖珠町では、例年、年間2人程度の自殺者であったが、平成21年には自殺者が8名と増加した。命にかかわることは、優先順位が高いと判断している玖珠町では、自殺対策を「緊急度が高い」と判断し、対策を講じることとした。具体的には、

①保健師が自殺の実態を把握

家庭訪問や職場訪問で地域の自殺の状況を把握・分析(ハイリスク要因を分析等)

②予算の確保の有無(国・県の補助事業)

などを確認し、優先度を設定した。また、優先度が高いと判断した後の実践としては、

①他の保健事業の整理

玖珠町で働いていた退職保健師を臨時採用し、正規職員の保健師と臨時保健師で業務を振り分けて、対策にあたるための体制を構築

②保健師間の意思統一・情報共有体制の整備

③県や専門機関との協議

④関係機関との共有や自殺対策庁内連絡会の設置

⑤一般住民・各地区組織との共有

などを行い、重点事業として展開していた。

その結果、翌年には、自殺がゼロになるといった効果が得られたものの、その翌年には、再び、異なる背景要因を持つ自殺が発生しており新たな対策を講じた。健康課題への対策は、こうしたたゆみない活動が基本であり、臨機応変に必要な対策を講じることが求められる。そうした優先度の決定にも、統括保健師の判断が重要であった。

(3) ワーキングの結果

ワーキングでは、保健師が重点事業を判断するときの要素について話し合った。出し合った要素は、「重要性」「把握の容易度」を軸に下記のようなダブルペイオフマトリクスに落とし、要素についてまとめた。

① エリアAの要素(「重要性 - 高、把握容易」)

重点事業を判断するうえで一番上位に位置づけられたのは、「保健師の専門性・視点に関すること(公衆衛生マインドとして、命に直結するか、予防的視点があるか、保健師としてのアイデンティティ)」であった。

続いて、「住民と共に考え、課題解決すべき健康課題や、自組織の取り組みを他市町村の情報と比較して検討すること」、「同じ保健師同士での情報共有やカンファレンスの機会を設け検討すること」などが、重点事業を判断するうえで大きな要素となっていると捉えることができた。

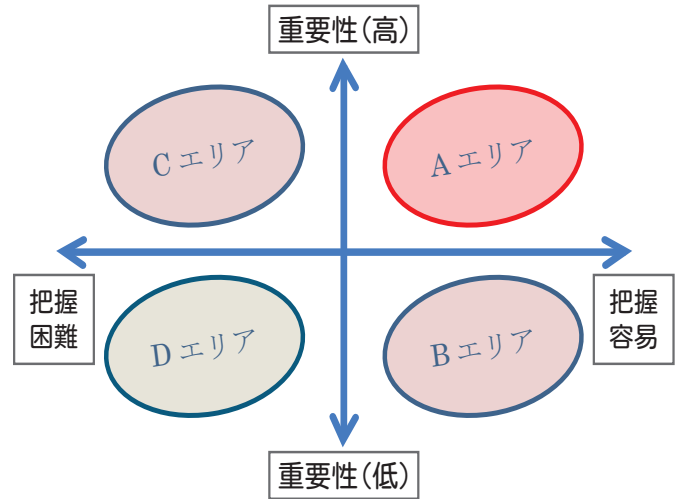
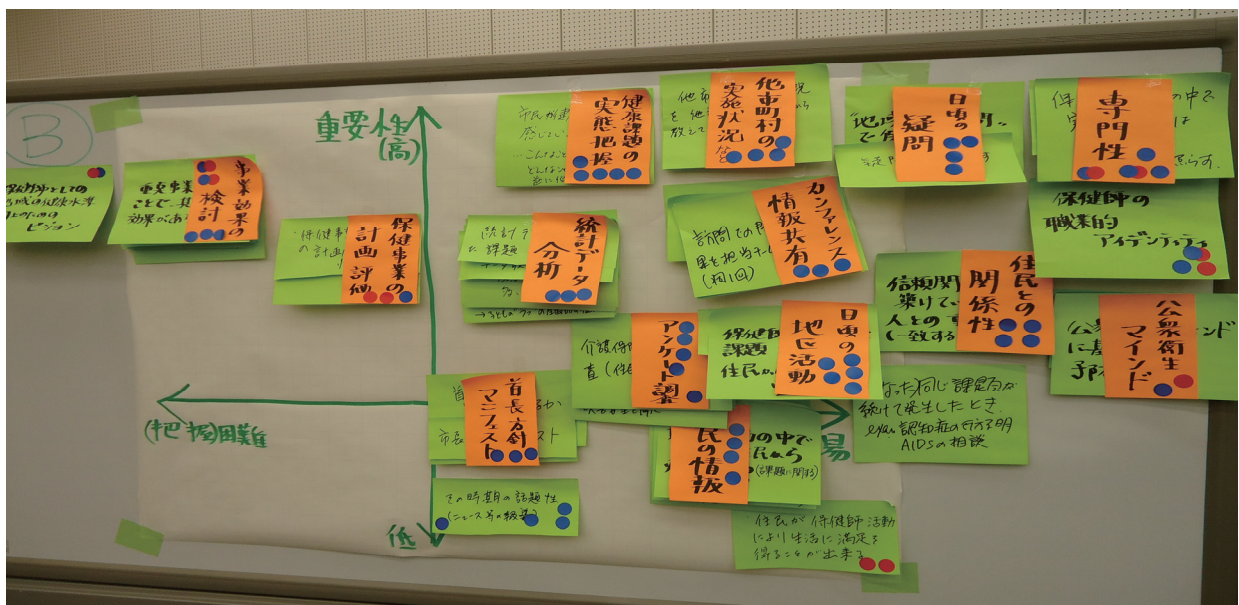


図44 エリア見取り図

また、保健師が見つかった実態や統計データ等をどう読み取るか(健康課題のニーズ・実態把握、統計データの分析、日頃の地区活動)や首長方針・マニフェストも重要性が高いととらえている傾向がみられた。

② エリアBの要素(「重要性低、把握容易」)

このエリアにカテゴリ化された要素は少なく、「話題性があるか」などがあげられた。



③エリアCの要素(重要性高、把握困難)

このエリアにカテゴライズされたのは、「費用対効果分析」「目的・目標の達成評価」「効果予測」「実施しないことのデメリットの検証」など、評価や効果検証に関するものであった。

また、「保健師としての、地域の健康水準向上のためのビジョン」もあげられた。

④重点事業にするための工夫や条件

本調査では、重点事業決定までには、様々な外部との調整が必要であることが質問シート調査により判明した。そのため、保健師は必要性が高いと判断し、重点事業に決定するために、様々な工夫や準備をしていた。

その工夫点として上げられたのは、「普段から(庁内の)企画や計画策定に参画する」「議会との関わりを持つ(動きを知る、関係性を保つ)」「庁内関係課との関係づくり(財政課・人事課・企画などに、保健事業の理解を得る)」、「外部組織(医師会等)との連携」「直属の上司への理解を得る」「首長へのアピール」などが、それぞれの自治体の保健師から多数、意見が寄せられた。

これは、保健師が単に独断で保健事業の重点事業を決定しているのではなく、様々な機関、庁内との調整を行っていることが見て取れた。

また、これらを実行するには、保健師自身が「資料作成の力量をつける」「プレゼンテーション能力を高める」「行政職としての力量も必要」といった力量形成も意識していた。

例えば、保健師が「重点的な取り組みが必要だ」としても、周囲の理解が得られないときは、説得力のある資料を作り、第三者にも問題が明確に見えるようにすることが大切である。

(例) 保健師の資料が課題の共通認識形成に

関係団体との連絡会が、連絡事項だけの形式的な会議になりがちで、問題の共有につながりにくいと感じた保健師は、自殺対策の重要性を訴える必要があると考えた。健康状況・標準化死亡比の資料を作成し関係団体との会議に提出。その結果、自殺による死亡が飛びぬけて多い事実が共有され、関係団体も含めて地域全体で推進することに決定した。

3) 委員会での検討

(1) 優先度決定の必要性

本委員会では、100 を超える保健事業を実施している現状、膨大な業務量の実態を踏まえ、質問シート
の分析やワーキング、検討結果から、

①保健事業においては、重点事業・優先度を決定して実施することが重要

②その際、必要な事業(法的な事業等)は実施しつつ、事業の強弱を適切につけることが必要
とした。また、これらを踏まえ、優先度の決定のあり方について、議論を重ねた。

(2) 優先度を決定するときの保健師の視点

優先度を決定するとき保健師が持つべき視点、判断材料、方向性などについては、次のようなこと
があると考えられた。

①緊急度判断：優先的に取り組む事業を選定するとき

◆保健師の視点◆

次の各項目に該当するものかどうかを判断し、事業や支援に強弱をつける。

a. 直接「生命」にかかわることか

健康危機管理（感染症・災害など）、自殺、虐待などは、何よりも優先する。

b. 生命を衛ること（予防）か

放っておくと、そのままでは、死に至るのではないかということが予測されるものか(これは予防の大部分を占める)

- ・障がい児者・高齢者の在宅看護介護
- ・長期療養者や重篤な療養者
- ・健康診査・保健指導の要支援・要医療者
- ・予防接種（特に新規の予防接種）
- ・予防体制の整備（保健・医療・福祉）

c. 孤立しやすい人々への支援もしくは環境整備か

- ・直接的には疾病や感染症は特にないものの、ひとり親世帯、ひとり暮らしの障害者や高齢者支援
- ・周辺地域（僻地・過疎地）の疾病対策
- ・ひとり親世帯への指導・支援
- ・ひとり暮らし（障害者・高齢者等）、高齢者世帯への指導・支援
- ・障がい児・者世帯への指導・支援
- ・周辺地域における疾病予防・早期発見・早期治療・早期療養
- ・支え合い組織育成・支援

d. 積極的な健康づくり体制整備(平行して行うポピュレーションアプローチ)につながるか

- ・住民組織へのきめ細やかな支援。(優先度としては低くなるが、継続支援の重点的なものと位置付け)
- ・健康な町づくりへ、関係機関の巻き込み（連携強化）
- ・住民組織活動へ積極的な指導・支援

e. 保健事業に係る法改正等における体制整備となるか

- ・専門職の確保及び関係機関との調整
- ・他課の関連する事業とのすり合わせはできるか
- ・財政的な整備は可能か（予算確保）

●優先度が高いとき(例)

こうした視点などから、優先度が高いと判断された場合は、施策
化・事業化に向け、次のような働きかけを行っていた。

■首長及び関係課への提言■

- ・首長及び関係課へ、日常的に「健康づくり」施策が優先するよ
う提言を行う。
- ・例えば、四半期ごとの議会のたびにその話をしたり、3 ヵ年計
画等のヒアリング時に担当から説明している。

②影響因子判断

選定した事業について以下の項目を確認し、判断材料とする。

◆保健師の視点◆

a. 予算に直接関係のある期限付きの事業か（交付税・補助金等）

- 特定健診等事業：国保担当課
- 母子関連：福祉担当（訪問事業・障がい児支援等）

b. 緊急な感染症発生時及び災害等の健康危機管理体制をつくる必要性があるか

次のような事案は、下記のような課とも協働・連携が必要

- 新型インフルエンザ対策等：総務課
- 家畜の伝染病対策支援：農林業振興課
- 自然災害対策：環境防災課 等

c. 新法の制定、あるいは法改正による体制づくりがいつまでに必要か （法改正時は1～2年前より体制を整備しなければならないもの）

- 介護保険法、精神保健に関する法改正等

d. 関係部局と連携する重要な事業

（関係部局：教育委員会、食育や営農の関係で農林業振興などと案件が発生したとき）

- 保健・福祉が関係する町の各種計画策定及び推進事業
 - 教育委員会関連（障がい児・虐待・不登校・精神疾患等）
 - 農林業振興課（食育推進、障がい者就労支援等）
- ※これらの期間限定の対応及び基盤整備等

e. 首長方針並びに住民による高い要求があるか

- 首長のマニフェスト
- 議会・住民による高い要求（議会において全議員が高い要求度があるという状況に入った場合）

●データが緊急度・重要性を示すとき

緊急度判断にも用いる健康データだが、それを環境因子判断にも用いることで、より複合的に判断している。

また、各種データは、経年及び単年統計の推移や事業見直しのもも用いる。

③実現可能性の判断

事業の実施にあたり、優先度を再検討する時には、次のようなことも検討する。

◆保健師の視点◆

a. 予防の段階で、取り組めることはあるか

- 住民組織の活用・連携・協働
- 社会資源の活用

b. 保健師のキャパシティ

- 保健師の能力
- マンパワー

c. 実施の効果、効率性（波及効果を含む）

●現実的に検討し、適切に対応する

優先度が高いと判断しても、現実に実行可能かどうかを検討するのは重要である。例えば、「マンパワーが不足しているが、緊急性が高い案件」が生じた場合は、非常勤保健師を雇用して体制を確保し、対策にあたっていた。

このように、保健師が保健事業の優先度を決定するときには、国の動きや都道府県、自治体の動き、議会の動向、庁内各課の動きや取り組み、関係団体の動き・要望、住民の声、各種健康・福祉関連データ、地域の現状など、各方面にアンテナを張り巡らし、中では保健師のマンパワーや力量も加味しつつ決断していることが分かった。

このような複雑なプロセスを踏むからこそ、決定したときには、大きな成果につながるとも考えられる一方、こうした複雑な要因が絡み合い、重点事業や優先度が決定できないままに、仕事をこなすことにもなりかねないとも危惧され、今後も、引き続き、検討が必要と考えられる。

5. 統括的立場の保健師の実態とあり方の検討

1) 現状と課題

統括的立場の保健師(以下統括保健師)の名称は、平成 19 年 3 月の「市町村保健活動の再構築に関する報告書」に初出以降、その役割や配置のあり方、職位、備えるべき能力等については十分な議論がなされてこなかった。

日本看護協会では平成 21 年・22 年度に全国の保健師を対象に Web を活用した「保健師の活動基盤に関する調査」を実施し、中で「統括保健師」についても調査を行った結果、行政分野の回答者 18,799 人のうち 3,399 人(18.1%)が「自らが統括的立場である」と回答した。これは統括保健師とは、どのような役割・配置を示すのかが不明確なまま、認識が広がりつつある現状を示していると考えられた。

加えて、前述の「保健師の活動基盤に関する基礎調査」では、「管理者研修を受けるべき立場」でありながら、研修未受講と回答した保健師が 38.1%、同じく中堅期研修も 35.2%が未受講であり、最も多かった未受講理由は「研修自体がない」であり、人材育成のあり方が課題となっていることが判明した。

中堅研修、管理者研修の受講経験

4割弱の保健師が、中堅研修・管理者研修を受講できず。最大の理由は、「研修自体がない」

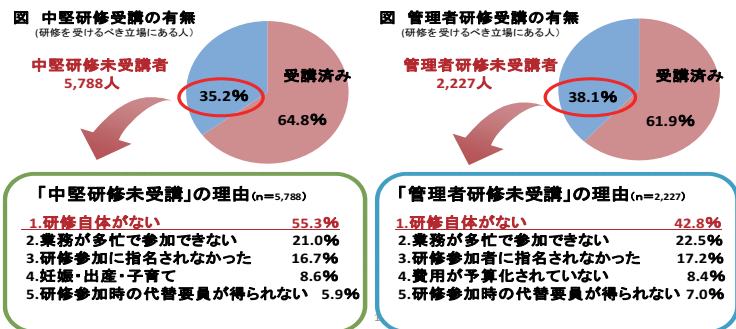


図 45 保健師の研修受講経験

※図は産業分野の保健師等も含めた全回答者の結果

保健師におけるリーダー育成としては、平成 15 年頃までは各都道府県単位に設置されていた看護専門学校等の保健師養成課程の教員となるために、都道府県保健師が国立保健医療科学院の長期研修を受講後、地元に戻り県内の市町村保健師も含めた保健師全体の資質向上に寄与していた。近年は、看護大学の開設や専門学校の閉鎖等に伴い、都道府県ではそうした研修へ保健師が参加する機会が激減し、同時に資質向上の恒常的なサイクルが消失する一因となった。加えて、以前、市町村では保健師の多くが保健部局に集中配置されていたことから、ラインとしての職位が上の保健師がすなわち「保健師長」や「統括」として、場合によっては必ずしも職位に依らずともリーダー格の保健師が、保健師集団を取りまとめる素地があった。しかし、近年、市町村でも保健師は福祉の各部門や教育委員会、場合によっては職員の健康管理部門など、様々な部署に配置されるようになってきている。それ自体は、時代の要請でもあり、保健師の役割が各部門で広く求められてきている現れである半面、組織を超えて職能集団としての保健師を統括したり、全体を見回して保健政策を判断・効果的に展開することが困難となっており、組織横断的に展開できる統括的な保健師の存在がより重要になってきている。このたびの東日本大震災においても、被災した自治体と支援者を派遣した自治体双方から、いわゆる統括保健師の必要性を求める声が上げられた。それは、どの自治体、どの状況下においても、統括保健師の機能・役割が必要になってきている現れであると捉えることが妥当であろう。

臨床看護の領域では、看護者を束ね統括するいわゆる看護管理者には、日本看護協会「認定看護管理

者制度」のカリキュラムに見るように、職能の統括者として、またライン管理者として備えるべき知識・能力が検討・整備され、合計 510 時間に渡る教育課程と認定審査、5 年ごと更新などが課せられている。院内看護部門を統括する看護管理者には、高い専門能力・倫理観・実践力・マネジメント力が求められている。自治体における保健政策・保健事業を担う保健師においても同様であり、管理的な立場、統括的な立場の保健師の育成は急務である。

このように、統括保健師の存在が強く求められている一方で、統括保健師の役割、配置のあり方、そのために求められる資質・能力、それを育成するにふさわしい教育の在り方については、充分、議論が尽くされてきたとはいえない。

そこで、こうした様々な事態を踏まえ、本年度の研究では統括保健師の実態を明らかにし、その役割、配置のあり方について検討することとした。

2) 検討の方法

本研究では、統括保健師の実態を明らかにするために、下記ヒアリング調査、ワーキング、委員会での検討、拡大会議での意見交換を行った。

(1) ヒアリング調査の実施

本年度、業務量調査を実施した市町村において、統括的な立場の保健師にヒアリング調査を行い、①従事している業務の詳細とその主観的重要度、②学歴、③経験年数、④研修受講歴、⑤職務における専決権の有無とその範囲、⑥昇任試験の有無、⑦職務経歴、⑧統括保健師に必要な要件・形成したい能力等、様々な角度からその実態をヒアリングした。なお、ヒアリングには、委員会で開発した独自のシートを用いた。

また、ヒアリングシートに加えて、保健師が専門職として位置付けられているか、該当している給与表、昇任の時期、統括保健師の事務分掌上の取り扱いなどについても書面で回答を願った。(※ヒアリング先の市町村概要は 6 ページ参照)

(2) ワーキングの開催とその目的

ヒアリングを実施した市町村の統括的な立場の保健師に参集願い、ワーキングを開催した。ワーキングの目的は、下記の 2 点とした。

- ① 統括保健師の実態、役割・機能・所掌する業務、配置のメリット等について明らかにする
- ② 統括保健師に求められる力量、必要な要件を明らかにし、今後の人材育成のあり方を検討する。

なお、ワーキングは、参加した保健師の職位、役割等による違いに鑑み、幅の広い議論になることを期待し、ヒアリングを実施した各自治体で「もっとも職位が上位の保健師群(5名)」を A グループ、各自治体において「次席、もしくは並列配置の保健師群(8名)」を B グループとし、グループごとの議論を重ねると共に、適宜、グループ発表で情報共有をしながら進行した。

このグループ分けは、役割の分類や違いを確認する場面においても利用した。また、ワーキングには、委員会委員もファシリテーターとしての役割を担い参加した。

(3) 委員会での検討

ヒアリング結果やワーキングの結果を基に、統括保健師の現状を分析し、役割や配置などについて検討を加えた。(委員会開催日程は5ページ参照)

(4) 合同拡大会議の開催

検討経過や内容を広く保健師に問い、意見を交わすための拡大会議を開催した。

日時：平成24年3月3日(土) 10:00～16:30

場所：イノ・カンファレンスセンター(千代田区内幸町)

(5) ヒアリング対象保健師の選定とヒアリング実施者について

今回のヒアリング先自治体における統括的立場の対象者の選定については、次のような整理を行い実施した。

① ヒアリング対象保健師の範囲

現在、「統括保健師」について明確な定義や規定はないため、今回の調査では、便宜上、統括保健師を「管理的立場にある保健師」と解釈しヒアリングを行った。

また、特定の職位には限定せず、「各自治体で最も職位が上位にある保健師」と、それに「次ぐ立場・職位の保健師」にヒアリングを実施した。なお、同職位の保健師が並列の場合は、その全員にヒアリングを行った。

今回のヒアリング先では、組織内での職位(課長・係長等)がないまま、「統括的立場」にある保健師が存在する市町はなく、上記の方針によって調査対象から漏れた統括保健師はいないと考えられた。

② ヒアリング実施者

ヒアリングは、検討会委員及び事務局が実施した。ヒアリングに際しては、委員会で作成したシートを相手先自治体にメールで送付し、あらかじめ可能な範囲で記載を願い、当日、確認しながらの半構造化面接を行った。

③ ヒアリングした保健師数

ヒアリングした保健師数は、6自治体で合計13名。

(内訳:「最も職位が上位の保健師」が5名、「次席もしくは同職位の保健師」が8名。)

3) 結果

(1) ヒアリング結果

① ヒアリング市町の管理的立場の保健師の概況

ヒアリング市町村の管理的立場の保健師の概況は、つぎのとおりであった。

ヒアリングした 6 市町の人口や保健師数、管理的立場の保健師数などは 6 ページ参照。

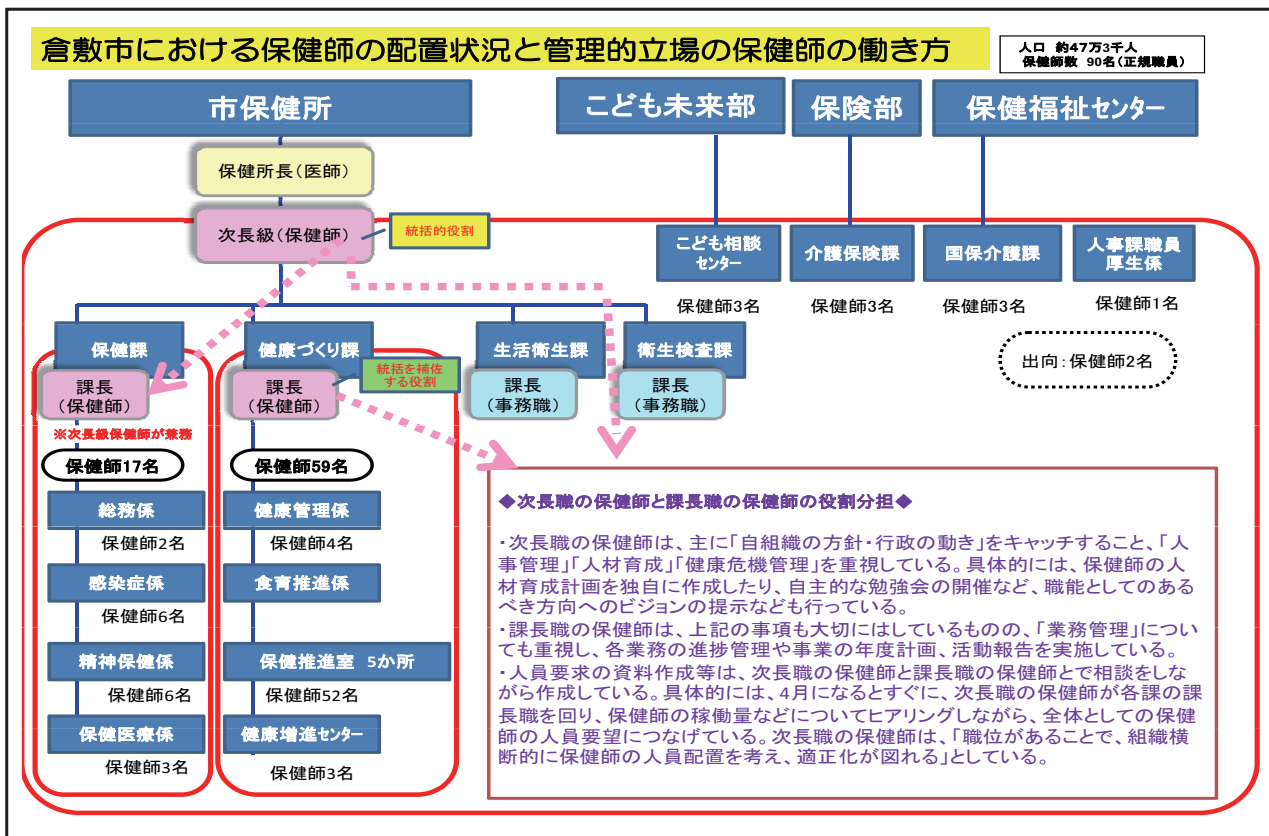
表39 ヒアリング市町村の管理的立場の保健師の概況

| ヒアリング先(管理的立場の保健師の配置状況) | 概要 |
|--|--|
| 倉敷市(中核市) (保健師が次長職,保健課長も兼務。健康づくり課長も別の保健師が担っている) | <ul style="list-style-type: none"> ・ライン管理職(次長職)として、保健師分散配置先の課長へも調整、指示が可能であり組織横断的な働きかけとなっている。 ・90名の保健師の事実上の統括として、保健師独自の学習会などを通じ後進の保健師の人材育成を実施。 ・組織のライン管理職としての役割があり、多忙を極める。 |
| 山形市 (3人の保健師課長補佐級が配置、うち1名が保健センター副所長) | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師の業務を所掌する保健師は保健センターにあり、本庁舎と離れている。 ・本庁舎には、同じ職位(課長補佐)の保健師がおり、今回の震災時には本庁保健師が担当することになるなど、今後の課題に。 |
| 焼津市 (3人の保健師係長が並列配置) | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師は分散配置されており、3人の保健師係長は同位。保健師の統括的な役割をだれが果たすかは明記されていない。相互の保健師間の情報交換が取りにくい。 ・保健師は専門職としての統括が必要と感じている。 |
| 十日町市 (課長職の保健師が1名、他支所と福祉課に係長職の保健師が合計2名) | <ul style="list-style-type: none"> ・健康推進課に、課長職の保健師以外に11名の保健師が配置。 ・課長職の保健師は、議会対応等、ラインの課長職としての役割の他、時間外に保健師向け研修会を開催。そのための保健師招集の他部署の課長と調整するなど、職能としての統括的な役割も果たしている。 |
| 小山町 (課長補佐の保健師配置) | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ制を取っている自治体であり、事務職の課長の元に、保健師が副参事として配置され、課全体の保健師を束ねている。 ・一つの課の中に保健師が集中し配置されているので、比較的、統括的な役割を果たしやすい。 |
| 玖珠町 (保健師が課長職) | <ul style="list-style-type: none"> ・ラインとしての課長職の役割を發揮し、政策にも大きく関与できている。 ・保健師の人材育成指導や、緊急性を要する保健課題に取り組むなど、職能としての統括の役割を果たしている。 ・係長職の保健師が補佐的役割を果たし、大きなプロジェクトは課長職の保健師が担当し、実務レベルは係長職などの役割分担ができています。 |

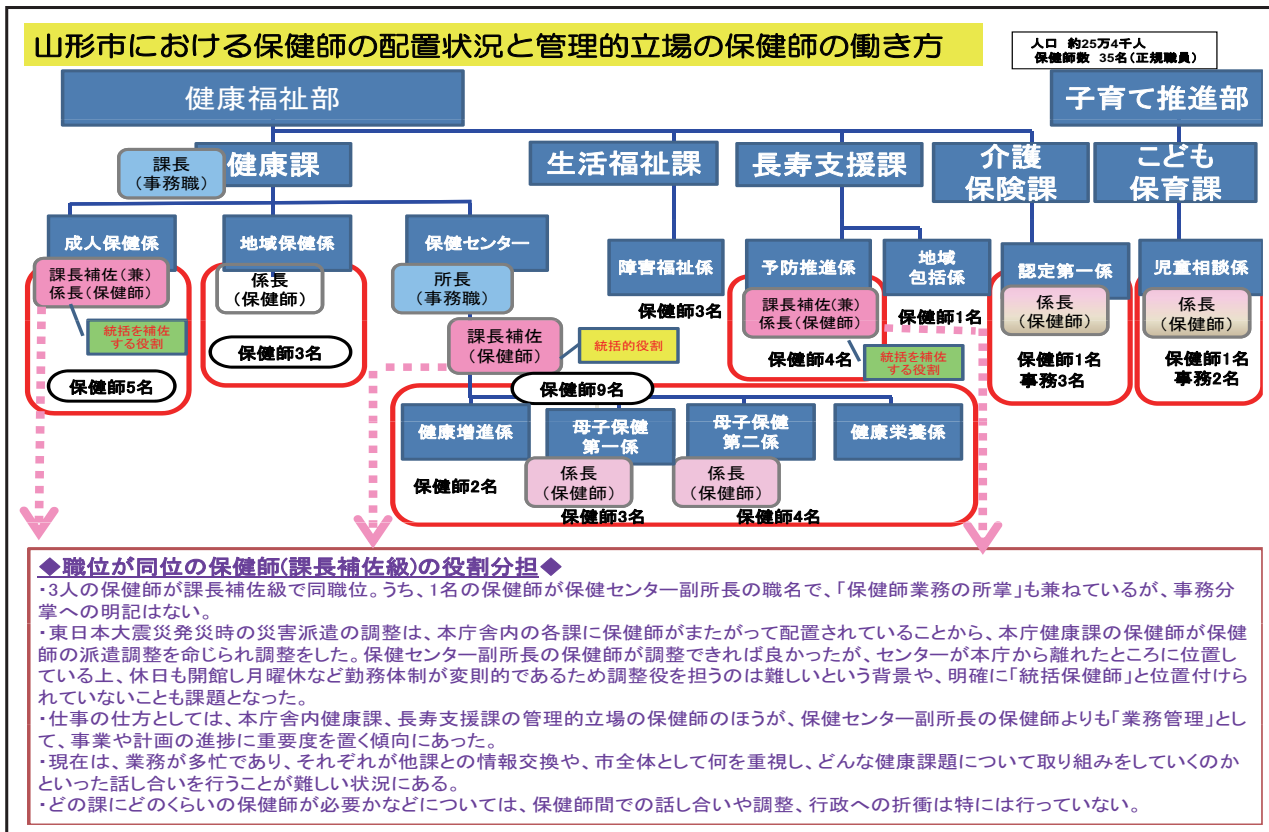
②管理的立場の保健師の配置状況

各市町における保健師の配置状況や役割、管理的立場の保健師の働き方は 6 市町 6 通りであり、ひとつとして同じ組織はなかった。ヒアリング市町村に限らず、全国のどの自治体も同様に、それぞれ配置の状況はバラバラであることが推測できた。6 市町の管理的保健師の配置状況の実態と働き方は次のとおりである。

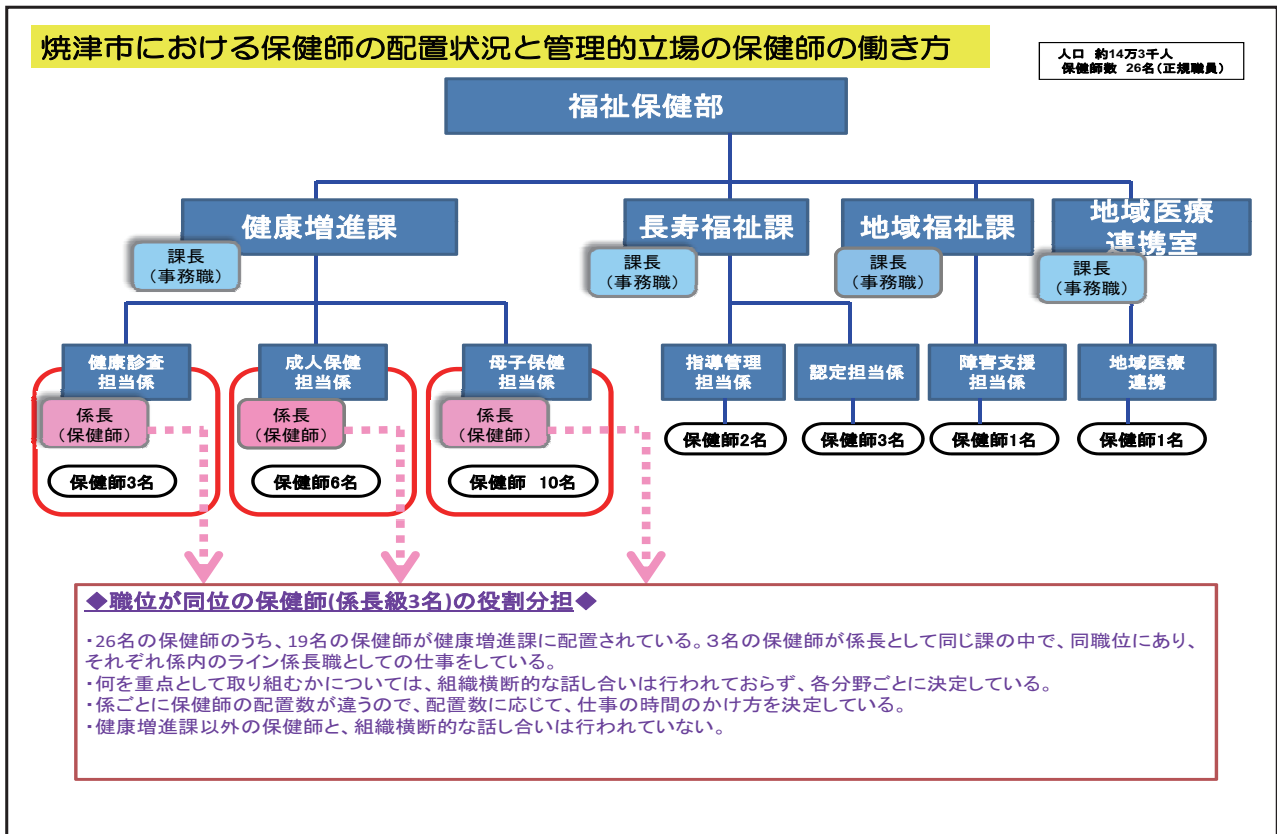
a. 倉敷市の状況



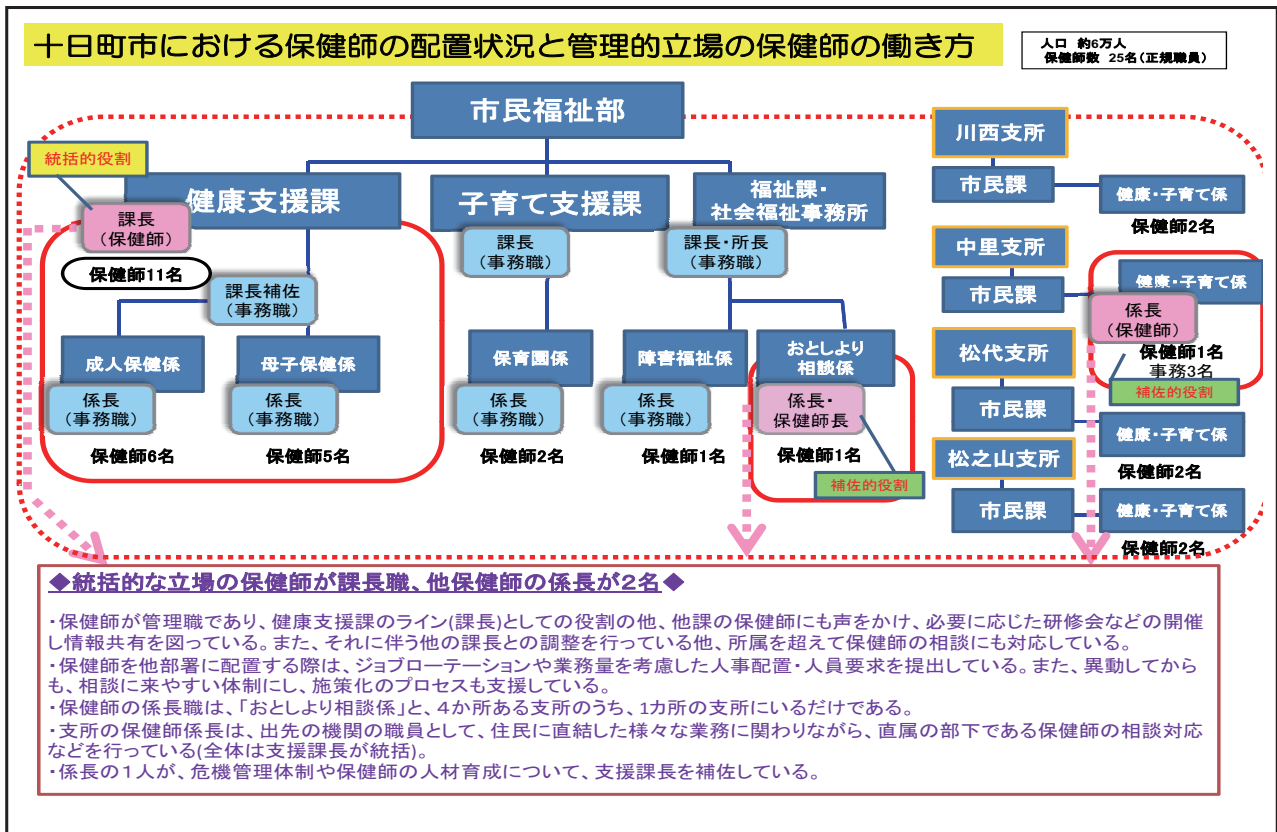
b. 山形市の状況



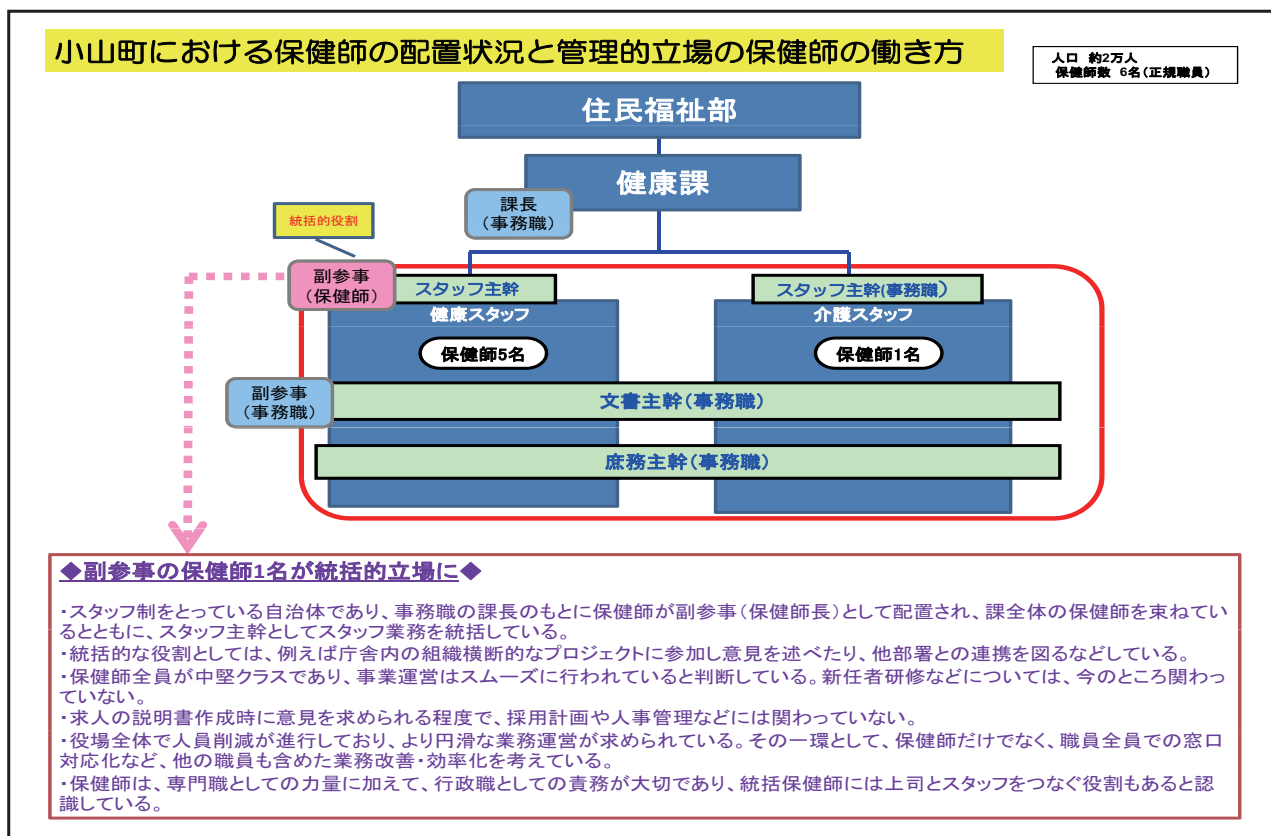
c. 焼津市の状況



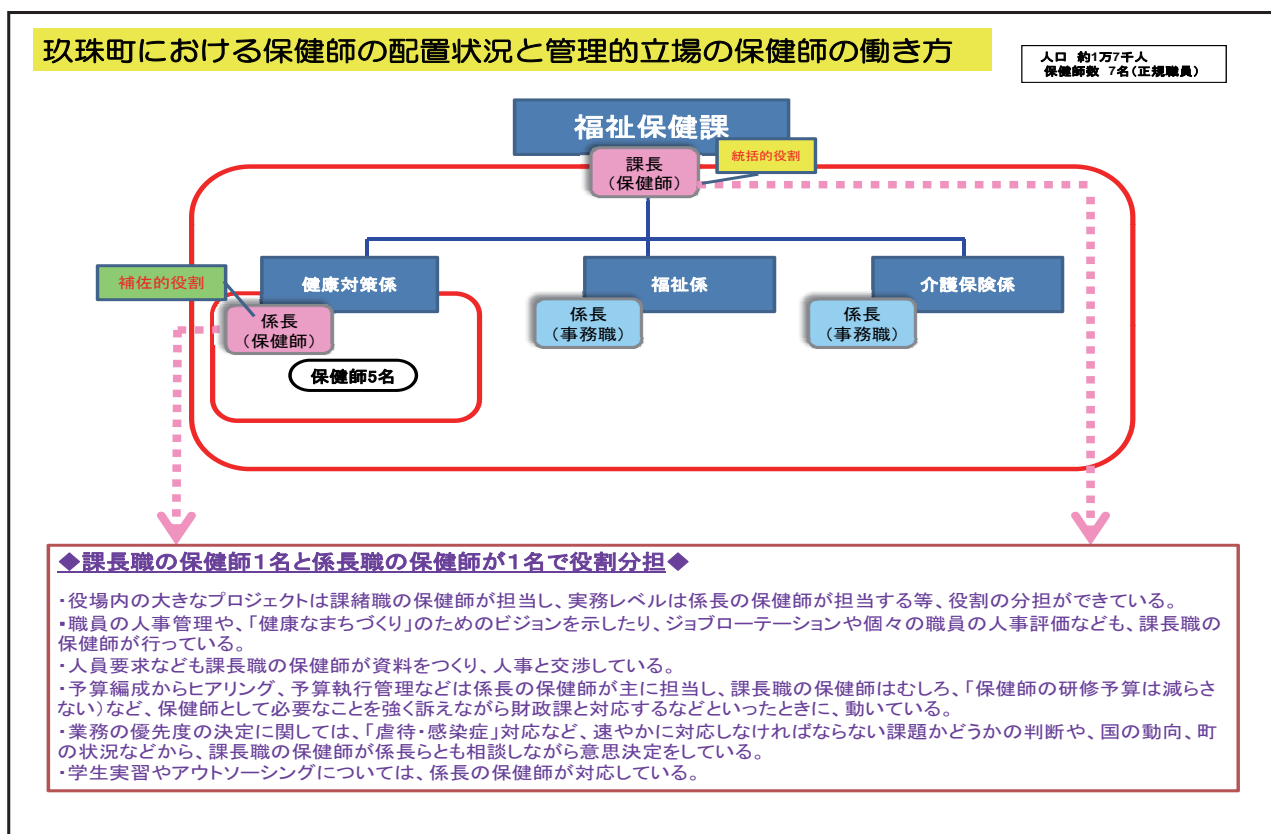
d. 十日町市の状況



e. 小山町の状況



f. 玖珠町の状況



(3) 経験年数や研修履歴

ヒアリングを行った管理的立場の保健師の平均保健師経験年数は 31.9 年であり、最長 36 年、もっとも短い保健師でも 29 年であった。全員が保健師専門学校を卒業しており、大学卒業者はいなかった。また、中・長期研修の受講歴では、中核市保健師が現国立保健医療科学院 1 カ月の公衆衛生方法論コース、健康危機管理コースを受講。玖珠町保健師も、市町村保健師を対象とした 1 カ月間の中央研修に参加した経歴がある他は、比較的短期(1 日～3 日程度)の行政研修を受けるにとどまっていた。

| | 職位 (職名) | 経験 年数 | 研修受講歴 | 職務経歴 |
|-----|-------------------------------|----------|---|---|
| 倉敷市 | 次長 (副参事) | 33 年 | 公衆衛生院:公衆衛生方法論コース(平成 7 年) 国立保健医療科学院:健康危機管理コース(平成 18 年度) | S52 年～ 地区担当保健師 H5 年 4 月～ 岡山県へ人事交流 県型保健所勤務 H7 年 4 月～ 市の保健分野で地区担当保健師 H11 年 4 月～ 介護保険導入時に介護保険分野の保健師として勤務 (主任として管理職となる) H13 年 4 月～ 倉敷市保健所(H17 年課長補佐・H20 年課長・H23 年副参事) |
| | 課長 (健康づくり課長) | 36 年 | 中四国ブロック保健師研修会・公衆衛生院看護管理コース 地域ケアの総合調整研修 | S50 年 公害保健課で公害認定事業立ち上げ S51 年～地区担当保健師 H7～8 年 主任～係長(地区担当) H17 年～在宅介護総合支援センター所長(高齢福祉課 課長補佐級) H18 年～地域包括総合支援センター立ち上げ(所長) 後に高齢福祉課から介護保険課へ組織変更 H20 年～前期部署にて課長級 H23 年～保健所健康づくり課長 |
| 山形市 | 課長補佐 (健康課保健センター副所長) | 32 年 | 未把握 | 未把握 |
| | 課長補佐 (健康課成人保健係課長補佐(兼)係長) | 30 年 | 未把握 | 未把握 |
| | 課長補佐 (長寿支援課予防支援係課長補佐(兼)係長) | 30 年 | 未把握 | 未把握 |
| 焼津市 | 係長 (健康増進課母子保健担当係長) | 31 年 | — | S56 年～ 保健センター H14 年～ 介護福祉課 H19 年～ 保健センター |

| | 職位 (職名) | 経験 年数 | 研修受講歴 | 職務経歴 |
|------|--|----------|---|---|
| 焼津市 | 係長 (健康増進 課健康診 査担当係 長) | 31年 | — | H9年～ 焼津市保健センター 主査 H20年～ 焼津市保健センター 成人保健担当係 長 H21年～ 焼津市保健センター 健康診査担当係 長 |
| | 係長 (健康増進 課成人保 健担当係 長) | 34年 | — | H20年10月～ 大井川町保健福祉課 保健予防 係主任主査 H20年11月～ 焼津市保健センター 保健予防 係主任主査 H22年4月～ 焼津市健康増進課 保健予防係 係長 |
| 十日町市 | 課長 (健康支援 課長) | 32年 | 課長研修2日、課長補佐研修3日 | ・都保健所1年経験後、十日町市スタッフ保健師 H15年4月～ 保健師長 H18年11月～ 母子保健係長(保健師長兼務) H20年4月～ 課長補佐(保健師長兼務) H22年4月～ 課長 |
| | 課長補佐 (保健師 長、福祉 課おとし り相談係 長) | 29年 | 係長研修 | S59年～ 十日町市保健師として採用 H8年～ 福祉課高齢福祉係保健師として活動 (主査保健師) H18年～ 直営地域包括支援センター社会福祉 士・主査保健師兼務 H20年～ 福祉課おとしり相談係長・保健師長兼 務 |
| | 課長補佐 (副参事、 健康・子育 て係長) | 31年 | 係長研修 | S54年～ 十日町市保健師として採用 H17年～ 中里支所 市民課健康・子育て係長 |
| 小豆町 | 副参事 (保健師 長) | 30年 | ◆行政研修:「管理職研修」副参 事昇格時(2日)、「中堅研修」主 任昇格時(2日) ◆専門研修:「指導者コース」受講 (県保健所主催 総合研修センタ ーが委託実施)、派遣研修、家族 計画協会受胎調節実施指導員、 思春期保健セミナー、ケアマネ研 修 | S56年～ 保健師として採用(保健分野全般) H6～ 保健婦長退職により事実上のまとめ役 H15年～ 主任保健師(係長級) H18年～ 健康スタッフのスタッフ主幹(町組織改 革:係長制廃止)(採用後26年目) H21年～ 保健師長(副参事級)(採用後29年目) |

| | 職位 (職名) | 経験 年数 | 研修受講歴 | 職務経歴 |
|-----|---------------------|----------|---|---|
| 玖珠町 | 課長 (福祉保健課長) | 36年 | <ul style="list-style-type: none"> ◆行政研修:係長研修(2泊3日)、課長研修(2泊3日) ◆専門研修:ケアマネ研修、中央研修(2日ないし3日)、市町村保健師を対象にした集中研修(1ヵ月間:主催は国保中央会)、全国保健師長会の研修(1日~2日) | S50年~H12年 健康対策係の保健師 H13年~16年 健康対策係長 H17年~ 福祉係長 H18年~ 介護保険係長(地域包括支援センター保健師兼務) H20年~ 課長 |
| | 係長 (福祉保健課健康対策係長) | 32年 | <ul style="list-style-type: none"> ◆行政研修:係長研修(2泊3日)、第4回自殺総合対策企画研修(平成22年度)、九州ブロック研修(平成22年度) | <ul style="list-style-type: none"> ・保健分野の保健師として勤務~27年間 母子保健担当・成人保健担当・各地区(5地区)担当 ・介護保険係長(地域包括支援センター保健師業務)として勤務~1年間 第4期介護保険事業計画策定業務・地域包括支援センター業務 ・健康対策係長~3年間 |

以下、概要は次のとおり。

①職務履歴

14名の保健師のうち、2名を除き全員が保健衛生分野以外の職場(高齢者・介護、福祉等)を経験していた。特に、倉敷市のうち1名は人事交流として、県型保健所へ出向した経験を有していた。

②昇任試験の有無

今回のヒアリング先では、昇任にあたり試験のある市町はなかった。なお、倉敷市では、次のポストに昇任するまでに一定の期間を要する、小山町ではレポートの提出を求められるなどの条件が付与されている自治体もあったが、どれもライン管理職としてのものであり、保健師の統括として求められるものではなかった。

なお、昇任の時期については、「一般行政職とあまり変わらないが、保育士等と比較するとむしろ遅い」や、「女性の管理職登用は遅い中、保健師はむしろ早い」、「近年は男女同等だが、ポストがないと保健師は昇任が遅い」など、自治体によってばらつきがあった。

③専決事項

保健師に専決事項があるのは、倉敷市、十日町市、玖珠町であった。内容としては、「直営診療所に関する決裁」(十日町市)や、「保健所の許認可に関する業務」(倉敷市)など、保健師の独自事業や保健師業務だけでなく、ライン管理職としての専決事項であった。

(4) 給与体系

焼津市を除く5市町において、保健師は行政職給料表が適用されていた。(焼津市は医療職給料表適用)。

中には、市町村合併時に医療職の給料表か行政職給料表かを保健師間で検討し、行政職給料表の適用を要求し、その結果、適用が認められた自治体もあった。行政職給料表を要求した背景には、保健師が医療職給料表になってしまうと、行政能力アップのための主任研修や主査研修など、職位に応じた研修が受けられない仕組みだったことも影響した。これは、保健師は企画立案・予算管理、関係機関との折衝など、(自治体内の)国保診療所の看護師とは異なる業務内容が認められたことによるものであった。

(5) 統括保健師に必要な要件・形成したい能力への自由記載

統括保健師に必要な要件や形成したい能力については、大きくは①専門職としての力量(地区活動の実践・地区組織管理)等と、②行政組織の一員としての組織運営のための能力、行政的な知識、マネジメント能力が多く上げられた。

(6) 管理的立場の保健師が携わっている業務と主観的重要度

管理的立場の保健師が関わっている業務をコード化し、その業務への従事の有無と主観的な「重要度」を尋ねた。項目は、「その他」を含めて 107 項目であった(92 ページ参照)。

なお、本項目は、前年度に本会が実施した「保健師の活動基盤に関する基礎調査」における統括保健師の業務内容に係る質問項目や、「保健師に求められる看護管理のあり方」検討小委員会報告などをベースに、委員会で検討した項目を独自にコード化したものである。

また、ここでいう主観的重要度とは、その業務への関わりについて、管理的な立場の保健師として実際的には「重要かどうか」をどのように捉えているのかを、「5」を最高値、「1」を最低値とし、主観的に5段階で記載願ったものである。

これらの結果を前述の A グループ、B グループ間で比較すると、大きくは次のような傾向が見られた。

■「A グループ(職位が上位の保健師)」と「B グループ(次席もしくは並列)」の業務重要度の認識比較

※「A グループ(職位が上位の保健師)」は「自組織の方針・行政の動き」を最も重視

A グループは、「自組織の方針・行政の動き」に関する関わりが重要と認識し(平均で 4.7 ポイント)、B グループでは、「地区管理」「業務管理」に関する関わりが重要と認識していた(同点首位:共に平均 4.4 ポイント)。

また、A グループの方が、B グループよりポイントが高かった項目は、「自組織の方針・行政の動き」「予算要求・執行」「人材育成」「健康危機管理」であった。

※「B グループ(次席もしくは並列)」は、業務管理や地区管理、事例管理などを重視

B グループの方が、A グループよりポイントが高かった項目は、「管理職会議」「職員の人事管理」「関係機関との調整」「業務管理」「地域の健康課題の把握に関すること」「アウトソーシングに関すること」「広報・住民対応」「研修・研鑽に関すること」「地区管理」「事例管理」であった。

職位が最も上位の保健師は組織のラインとしての管理を重視し、次席の立場にある保健師は地区管理や業務管理、事例管理、地区の健康課題の管理、住民対応など、より保健師としての業務の管理を重視している傾向がみられた。これは、それぞれ「次長・課長職」群と、「係長職」群であることの違いにもよる可能性、つまり現状の職位・役割分担に依拠した違いである可能性も示唆された。(93 ページ参照)

2) ワーキングでの検討結果

『統括保健師の役割・機能、必要性、所掌する業務等』については、次のような意見が出された。

(1) 統括保健師がいるからできる(た)活動

| 項目 | Aグループ | Bグループ |
|---------------------|--|--|
| 統括保健師がいるから、できる(た)活動 | <p>統括者がいることで、自治体の対人保健・保健政策全体を見て、予防の視点、将来的な展望から対応を考え提案・予算化を考えることができる。</p> | <p>保健師は何とか自分の担当領域の健康課題を解決したいと、自分の目の前の課題解決に突っ走ることがある。そのため分散配置の場合、そのままにしていると、それぞれが突っ走り、市全体の健康課題解決に向けて、どこに向いていっているのか散漫になってしまう。ヘルスと介護等、それぞれの部署が全体で方向性を考えることが必要で、そのためには統括の役割が大きい。</p> |
| | <p>人員確保。例えば、人事課から出たヒアリング結果では保健師の新規採用はないといわれたが、市長に保健師の役割を説明し、結局3人の新たな人員を確保できた。</p> | <p>その部署に、本当に保健師が必要なのかという配置の要望が組織内で上がったときに、人事も巻き込んで「保健師に求めることを、明確にしてください」と、配置異動を再考願うことがある。</p> |
| | <p>次長級として幹部職員の1人に入れたので、保健福祉局の中での立ち位置も1つでき、それぞれの部長さん方とも話ができ、意見も言える。</p> | <p>新型インフルエンザの時などは、時間外の保健師の研修会(保健所保健師が講師)に事務職も参加できるようにするなどして、情報共有を図るように努めた、</p> |
| | <p>ある程度命令系統がはっきりしていると、災害時にすぐ動ける。</p> | <p>災害時に人的な配置を決める時や、危機管理があった際、保健師全体を指示系統できる立場の保健師が本当に必要であることを実感。今回の経験の中では、1人統括がいたからこそできた。</p> |
| | <p>災害派遣後も、住民と共に「考える会」などを開催し、保健師の実践を伝えながら、この地域に必要な備え、地域づくり、保健師の役割等を伝え、次につなげることができた。</p> | <p>ケーブルテレビ等も活用し、災害派遣の際の取り組みを市民に伝えた。普段から、市民に保健師の取り組みについて、年に一度は報告会を開催している。</p> |
| | <p>(ライン管理職であることで)トップや議会と協議ができ、よりよい保健施策・事業につなげていける。</p> | |
| | <p>保健師の学習会などを開催し情報交換を行い、自治体の保健政策全体を見渡せるような場を設ける。</p> | |
| | <p>人材育成。例えば、保健師個々の力量を見極めながら、調整が必要な先に同伴させて、仕事の仕方を教えている。</p> | |

(2) 統括保健師が必要な理由

| 項目 | Aグループ | Bグループ |
|-------------|--|--|
| 統括保健師が必要な理由 | <p>高齢社会では、1人ひとりがいかに健康でいられるかがカギになる。それには、ヘルスと介護予防をつなげること、地域包括ケアに保健師が関わるのが大切であり、それができるのが統括保健師である。</p> | <p>保健師が分散配置されていると、その部署ごとに頑張ってしまうが、統括がいることで、保健事業全体の優先度が見える。しかし、規模が大きいと1人でそれをするには、困難がある。</p> |
| | <p>対人保健全般に関する統括保健師の意義には疑問だが、保健師間では、総務を持っているということで、健康危機管理もすべてできることは、意義がある。</p> | <p>保健事業は本来、すべてつながっているはずであり、統括がいることで、そのつながりをみて働くことができる。</p> |
| | <p>どんな活動が今、どの程度の活動量で行われているのか、全体を見て、他部署にどの程度の保健師が必要なのかも、他部署の所属長と話ができる(保健師の必要数の確保につなげる)。</p> | <p>統括という位置づけがあると、組織の中でも、まず誰に話を持っていけば動くのかというところが、見やすい。</p> |
| | <p>分散配置の中では、ジョブローテーションが保健師のモチベーションの維持やスキルアップに重要。ライン管理職の場合、人事に関与でき、職員の能力やモチベーションに併せて人事管理ができる。</p> | <p>単に「内外に対する窓口」ということだけでも、組織の中で位置づけが無いと、本当に不便。保健師の中を統括するにしても、組織の中の位置づけを認めてくれる組織内合意が必要。</p> |
| | <p>自治体の全体を見ながら、将来展望を描き、組織横断的に見ることで、予防活動につなげていける。</p> | <p>戦略を統括が見せて、ある程度道筋があれば他の保健師も動く方法や方向性が見える。(新任保健師にもそれを伝えていくことが大切)</p> |
| | <p>組織の中での事業効果なり役割をアピールする必要がある、そのためには組織としてある程度の職位(ライン)は必要。</p> | <p>統括保健師がいることで、他課と調整して、組織横断的な話し合いができる。ただ、統括保健師が1人いればよいのではなく、それを補佐したり、相談相手になれる保健師も必要。</p> |

(3) 統括保健師の役割・機能

| 項目 | Aグループ | Bグループ |
|------------|--|--|
| 統括保健師の役割機能 | 役所の共通言語を理解し、予算や起案文書をあげ、行政の中で健康づくりを企画・施策化していく役割を果たすことが必要。 | 技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割を持つ者の配置が必要。 |
| | 業務の分担の見直しや、責任制がうまくいくのかどうかというようなことを判断して、うまくいくようにコーディネートする。 | 新たな法律、制度の開始にあたっては、地域のあるべき姿に向かうための手段として取り組むといった解釈の元、統括が戦略やある程度の道筋をつけることで、他の保健師も動きやすくなる。 |
| | 質的なものを全部自分の範囲以外に見る役割に加えて、全体的な人員配置的なことができることが必要。 | 本当に保健師の分散配置が必要なかどうか、人事を巻き込んで検討するのは総括の任務。 |
| | 保健師の統括者なら他組織と会って話ができる。保健師の統括でないと伝えられないこと、あるいは公衆衛生行政・保健師の役割について内外に説明できる。特に保健所を持っている中核市としては、そういうことを担う役割が求められる。 | 自分たちが職能として、どういう立場で何をやっていくかということを上司にも、後輩にも言える人が必要。 |
| | 他部署の予算の状況なども把握しつつ、保健政策の予算や業務を調整したり、職員のモチベーションの向上を図る。 | どのように保健師全体の関心をアピールできるかによって、組織の中での保健師の位置づけが変わってくる。保健師の役割を見せていく役割が必要。 |
| | 若手の職員らが、予防の視点でなかなか見られない中で、保健師で統括する者は常にそういうことを考えながら動いていくことが必要。 | 何のために保健師は必要かというところを明確に、きっちりと業務の中でしておくということも必要。 |
| | ライン管理者の場合、保健師以外の職種の人材育成や資質の向上にも配慮する。 | 災害派遣の中では、保健師の力というのがすごく発揮できたというところで、外部へのPRが大切。 |
| | 公衆衛生の方向付け、視点がぶれないような若手の育成を図る。 | |

(4) 統括保健師の配置

| 項目 | Aグループ | Bグループ |
|----------------------|---|---|
| 統括保健師の配置基準 | 保健師の統括に求められているものは、行政の中での自分の係の配置と、専門職の配置、それが何人あったらいいの見当が必要。 | 組織の中での位置づけも得るために、1人統括がいて固められている保健師のグループというもの(デメリットもあるかもしれないけれども)メリットが大きい。 |
| | 分散配置で組織横断的な調整が必要な場合は、次長職・課長職程度はあったほうが、調整がしやすいし、収集できる情報も格段に違う。 | 統括を1名おけばよいのではなく、サポート体制が必要。 |
| | 課長職・部長職は、庁内の会議にでられることが大きなメリット。しかし、かならずしも職位がなくても、「統括」として組織横断的に動けるという理解が組織の中であれば、それでもよい(特に小規模自治体の場合)。 | 業務量がかかなり多くなっていく中で、全部見るというのはすごく難しいのではないかと。各部署ごとの統括(もしくは、補佐的な存在)が大事になってくる。 |
| | | 統括を取り巻くサポート体制(統括補佐、もしくは副統括等)も考えて、統括のモデルをつくっていくことが必要。 |
| | | 理想としては、次長職であれば部内で組織横断的に動きやすい。 |
| 企画部門にいと束ねやすいのではないかと。 | | |



管理的立場の保健師ヒアリングの様子



ワーキングの様子

(5)「統括保健師が形成すべき能力」については、次のような具体的な意見に要約された。

| Aグループ | Bグループ |
|--|---|
| 人材育成や指導内容に関すること | |
| <p>マニフェストの重要性を部下に伝える。 マニフェストに入っているかいないかで、保健事業の動向が大きく違ってくことは、課長職になって初めてその意味が分かった。(住民ばかり見るのではなく、行財政・政治にもアンテナを張って、住民のために生かしていかないといけない。今まで自分に欠落していた。それは、誰も教えてくれなかったことだと思う)</p> | <p>学んできているけど実践に結びつかないという若い保健師が多いが、少しヒントをあげると「こういうこともありました」とつながっていくので、そういうことをきちんと見ていこうねと、指導できるのが統括。</p> |
| <p>管理職でも、ラインでいける人とスタッフでいける人を見定めることが必要</p> | <p>保健師が働きやすいよう、何の目的意識を持って業務をやっていくかという方向性等を示す。</p> |
| <p>何をやるのか、あるいは何をやるべきなのか。これだけであれば、ここまでやれるとか、そういうものを、常に保健師たちに突きつける。</p> | <p>政策形成に向けて現場の問題や課題を吸上げ、把握した上で、なぜその保健師活動が必要かということを認識してもらうための働きかけ、制度化していくところを見せる、確認していく。</p> |
| <p>後輩には、総合計画に載せるか載せないか、予算化するときの課題や、今年どこまでいったかを言いながら経年的にどうかというのは教えていかないといけない。</p> | <p>費用対効果、組織のどこの立場で働いているかという行政力を統括保健師は職員に教えていかないといけない。</p> |
| <p>学会に発表や、調査・協力依頼に対応できるよう背中を押せる。</p> | |
| <p>人材育成を念頭に、保健師のジョブローテーションを考えるのは、統括者の役割。</p> | |
| <p>今後入ってくる、看護大学卒で、保健師を目指している人たちの次の道づけ、次の就職口を狭めない働きも私たち現場の人間には課せられている。</p> | |
| 施策の推進に関すること | |
| <p>総合計画やマニフェスト、基本的計画を押さえることを、他の保健福祉分野の計画策定時も遂行時も、徹底して教え自分も推進する。(首長が変わっても、マニフェストに沿って整合性を見るので)</p> | <p>施策というのもみんなが協力しながらやっていかないといいけないが、全体的にはそれを取りまとめる力を持ち、その推進力になっていく。</p> |
| <p>健康課題をきちんと系統立て、施策としての判断ができる能力が求められる。</p> | <p>どの時期にどの程度話を進めていくかというのを考える。</p> |
| | <p>全体を見て、今ここに力を入れるべきだということを見る。</p> |
| | <p>物事を合意する過程で、統括がいたらもうちょっと広がった話になるのではないかということでの役割がある。</p> |
| 状況判断力・調整力・協調性 | |
| <p>自分の立ち位置を瞬時に判断する。</p> | <p>状況を見極める目。調整力、協調力。</p> |
| <p>一番力量が問われるといえば、コミュニケーション能力と調整能力、どう折り合いをつけるかということ。</p> | <p>組織の中での整合性を保たないと、ある意味では専門性を発揮させてもらえないということになりかねない。</p> |
| <p>いろいろな力が入ってくる中で、優先順位をつけ、適当にカモフラージュしながら、したことにしておこうかというのは、力量というか、そういう芸当も必要。</p> | <p>統括は判断を求められることが嫌でも多く、自分でも不安なのに判断しなくてはいけないということが多い。けれど、その判断は、誰も正解がわからないから、何をもって判断するか、根拠と論理があればできる。</p> |

| 保健師活動のアピール力 | |
|---|--|
| 何をやるのか、あるいは何をやるべきなのか。これだけであれば、ここまでやれる等のビジョンを持っていること。 | 保健師活動の対外的アピール力が求められる。 |
| 行政としての能力 | |
| トップが替わることで、予算づけにしても何にしても変わってくる。傾向と対策を知って、部下を引っ張っていく。 | 行政力の知識。 事務職と、あまりに差があったら一緒に土俵に乗れない。 知識を持つにあたり、行政マンの長けている力に対して素直に協力を求めている。 |
| 政策と政治は違うことを知って動くことも能力。 | プレゼンテーション能力は重要。 |
| 広い視野での視点（マニフェストの理解、政治動向への関心） | |
| (統括なる前は)住民の方にさえ向かっていけばいいんだらうと思っていた。しかし、今の立場では、マニフェストがいかに大事かという感覚は大事と考える。 | |
| 実際に保健師が行っていることを、行政のルートに乗せていくにはどうしたらよいかは案外苦手。事務職から話を聞くことで身近に、具体的にイメージできて、組み立てられるようになる。 | |
| マニフェストに書かれていたら、そのマニフェストどおりでいいかどうか。優先度の問題や地域で抜け落ちているもの、健康課題等を言っていく、あるいはそれを施策化するという、そこは地域を見ている保健師ならではの。 | |
| 政治というものをちゃんと知っておく必要がある。 | |
| 広い視野で、時には第三者評価などを活用するのも統括として必要な視点。 | |

(6) 望ましい体制、職位については、次のような意見に要約された。

| Aグループ | Bグループ |
|--|--|
| 統括保健師の配置体制・職位について | |
| <p>決裁権のあるトップの統括保健師と、保健師だけを束ねて保健を横断的に細かく指図ができる副統括、そしてそれぞれの下に支所であれ、分散配置のリーダーであれ、リーダー保健師という、3部構成の仕組みがうちの町は望ましい。</p> | <p>総合計画なり市長のビジョンで、看護指導を全面的に進めるぞというはあるが、実施の場で調整がうまくできない。企画のところに統括がいると束ねやすいのでは。</p> |
| <p>統括を補佐、サポートする者は、実際は動ける者であることが必要。</p> | <p>統括配置の希望部署は、やっぱりヘルスの部署が望ましい。一番人員が多く、保健福祉に関する計画等を所掌している部署であるほうが、みな納得できる。</p> |
| <p>1人というのは、個人的なしがらみに惑わされやすいが、2トップになるとそれぞれの見方ができるので、そういう意味ではよかった。</p> | <p>今のままで統括に誰かをしっかりつける。統括は1人だけでは駄目。</p> |
| <p>「参事」の保健師ではなくて、「課長」の保健師という立場というのは非常にやりやすいと、今保健師からは言われています。入ってくる情報量が違って、行政のどっちに風が吹いているのかが分かり方針を決定できる。</p> | <p>保健師だけが仕事を持たずに「統括」だけという話ではない時代。バックに係長以上の会議があったり、情報交換とか、いろいろな情報が寄せられるというところ、何とかやれている。</p> |
| <p>課長職等、行政職らしい立場も必要。保健師長というか、いわゆる保健師だけの統括という動きではないので、別の意味での副統括の保健師長が必要だろう。</p> | |
| <p>行政の中では技術職をどう育てるかというのが1つの課題になっているため、「保健師長」という名前ではどうにもならない。</p> | |
| <p>行政職の位置づけと併せて保健師全部を束ねると言う両方の役割・機能があるのを「保健師統括者」と言うのはどうか。職位も一定の高いものがないと動きにくい。</p> | |
| <p>職位が高くないと、他課との調整などの際、動きにくい。</p> | |

(7) 統括保健師に望ましい研修のあり方

望ましい研修体制・内容については、次のような意見に要約された。

- ・公衆衛生は、個々の自治体で完結しない問題がいくつもある。研修体制には、もう少し工夫が必要。
- ・どこかの市だけの位置づけてあってはいけない。例えば危機管理でもそうであるように、一定の水準を担保して共有できなければ、公衆衛生の位置づけは満たされない。
- ・管理研修：認定看護管理者の様な全体を網羅した研修が必要。大学のカリキュラムの理論やモデル、倫理教育のところ等、昔は言っていなかったものが、今は必要性が言われており、たたき上げで頑張ってきた今の管理職が知らないことが増えている。そのあたりを整理し確認したプログラムが必要。

- ・ 行政研修での組織論が必要。トップの統括としてのマネジメントが必要。マネジメントが研修やキャリアパスの中にも組み入れられていかないと、偏った統括保健師ができてしまうのではないかと。
- ・ 管理者としての対応や判断、必要な知識を整備したプログラムが必要。管理者（期）としての対応や判断、必要な知識を整備したプログラムが欲しい。
- ・ 必要性に応じて現状を変える必要がある。国立保健医療科学院の研修だけで間に合うのか疑問。

など、大別して、公衆衛生看護専門職としてのより広い視野での研修と、組織マネジメント等、ライン管理者としての研修が求められていた。

(3) 拡大会議開催結果（※詳細は 96 ページ～）

■ 事業の報告

公益社団法人 日本看護協会担当理事 井伊久美子常任理事

■ シンポジウム 「新たな市町村保健活動のあり方についての議論」

- ① 静岡県牧之原市長 西原茂樹氏
- ② 日本看護協会保健師職能委員会副委員長 堀井とよみ氏
- ③ 日本看護協会前会長 久常節子氏

◎ コーディネーター

長崎県立大学教授 藤丸知子氏 / 日本看護協会保健師職能委員 森岡幸子氏

■ 全体会

- ① 長崎県立大学 藤丸知子氏
- ② 国立保健医療科学院 中板育美氏
- ③ 四日市看護医療大学 畑中純子氏
- ④ 日本看護協会保健師職能委員 森岡幸子氏

◎ コーディネーター 日本看護協会担当理事 井伊久美子常任理事

拡大会議においては、組織横断的に保健師を統括する保健師の必要性について合意が得られた。一方で、統括保健師になるためのキャリアラダー、能力形成については今後、議論が必要とされた。参加者には、意見集約シートを配付し、記入を求めたところ「保健師配置の分散化に伴い、組織横断的に統括する立場の保健師は重要である」とする意見と共に、「役割や定義の明文化、市町村での配置促進のための、国からの何らかの通知や制度のシステムが必要」とする声が多数、寄せられた。なお、名ばかりの「統括」となってはならず、高度な能力育成のための研修を求める声も多く寄せられた。また、一部ではあるが、「誰かがやってくれればよいと思っているのでは、解決しない」「自分たちも考えていく必要があると自覚した」とする意見も寄せられた。



4) 考察

「市町村保健活動の再構築に関する検討会 報告書」では、統括的な役割について、保健衛生部門に「人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に保健師を技術的に指導・調整する統括的な役割をもつ保健師を配置することが望ましい」とし、加えて「保健師や管理栄養士が統括者として分掌事務に明記されている場合は、職種の配置を決定するプロセスにも参加でき、適正な配置を可能にしやすい」と記すに留まっていた。

しかし、今回、ヒアリング調査やワーキングで明らかになった市町村における統括保健師の役割は、「再構築報告書」で記している「技術的な指導・調整」としての役割を超え、市町村によっては組織横断的に、保健政策全体を見渡し調整するという極めて高度な機能も担っている現状が判明した。

(1) 統括保健師の必要性

ヒアリングを実施した 6 市町においては、保健師配置のあり方はそれぞれ個性的であり、また統括保健師のあり方についても、統括としての機能が成熟に向かっている市町村から、未だその状況に至っていないところまで、様々であることが改めて明らかとなった。

しかし、統括保健師が果たすべき機能は重要であり、どのような規模の市町村であっても、まずは、統括保健師を置く体制づくりをおこない、その機能を果たすことが保健事業の有効性を高め、住民の健康の向上につながると考えられた。

■ 統括保健師の機能・役割としての例 ■

- ・ 政策・マニフェストも念頭に、保健政策全体の中で優先度の検討・決定する
(全体を見渡して、バランスと優先度を考えた取り組み)
- ・ 必要に応じて市町村長に提言・対策等の具申をする
- ・ 業務量を把握し、人員体制の整備に寄与する
- ・ 保健師の経験年数・業務量・能力に応じた人事配置・人材育成ができる
- ・ 災害対策本部等に、避難所運営や二次健康被害の防止対策を提言する
- ・ 災害時の保健師の派遣や受け入れの調整を行う
- ・ 災害時の関係機関や医療チームの受け入れや調整を行う
- ・ 各所属の保健師が担当している課題の相談や調整できる
- ・ 個々の保健師の業務上の相談にあたる
- ・ 住民との協働の推進に資する
- ・ 福祉や医療機関、医師会等関係機関・団体との調整を行う

(2) 職位の必要性

専門職集団を統括し、職能としての統括的な役割を果たすことに留まらず、市町村の保健政策の企画・立案や実施にあたって、統括的な立場にある保健師の機能・役割は、極めて重要であることに加えて、その役割を遂行する上では、各自治体組織において、組織横断的な調整・交渉のできる相応の職位が必要であることも指摘された。

それは、例えば災害対策、被災時の的確ですみやかな対応、避難所管理運営、二次健康被害の防止といった災害危機管理はもとより、行政全体の中で、保健政策を俯瞰し住民に必要な保健施策を効果的に集中化・効率化する上でもその必要性は見て取れる。これは、災害時に限らず、普段から統括的な保健師が求められていることの必要性を示しているともいえる。また、現在でも「保健師長」など、保健師を統括するという役割に着目した位置付け・職位も見られるが、近年の分散配置の現状の中で、組織横

断的な統括機能や、自治体全体の保健政策を見渡し、提言する機能・役割を発揮するには行政組織内での相応の職位が重要であるとされた。

効果的な保健施策、すなわち健康と福祉は、時代と住民の最大関心事であり地方自治体行政の最重要課題であり、そのためにも統括保健師の配置が必要とされている。

しかし、一方で、統括保健師がライン管理者である場合、ライン管理者としてのマネジメントが加わることで役割の幅も広く、より多忙になるといった実態も明らかとなった。また、組織が大きくなればなるほど、1人の統括者ですべての保健師を管理することは困難であるといった課題もあり、統括的立場の保健師を補佐する機能も必要であることが明らかとなった。

(3) 統括保健師として優先度を見極めるときの3側面

市町村では現在、100種類を数える保健事業を実施しているが、その事業の実施にあたり、市町村保健政策・健康課題全体を見渡し、重点事業や優先度を決定する際にも、統括保健師が重要な役割を担っている例があった。また、その場合、統括保健師は次のような3つの側面から、総合的に判断していると考えられた。

緊急度判断

優先的に取り組む事業を選定する

次のようなことを勘案しながら、優先的に取り組む事業を選定する。

- 直接「生命」にかかわるか否か
健康危機管理(感染症・災害等)、自殺、虐待などは何よりも優先する
- 生命を衛ることや疾病予防につながるか
- 放置すると死に至るのではないかと予測されるか
障がい児者・高齢者の在宅介護、長期療養者、健診・保健指導、予防接種、予防体制

影響因子判断

予算に直接関係する期限付きの事業かどうかを判断する

- 管理体制を急いでつくらなくてはならないかどうか(感染症・災害)
- 健康・福祉データから緊急度・重要度の高いもの
- 新法の制定や法改正による体制づくり
- 関係部局と連携する重要な事業かどうか
- 首長の方針・住民による高い要求

実現可能性判断

保健師のキャパシティはどうか

- 実施の効果・効率性(波及効)はどうか
- 予防の段階で取り組めることはないか
- 住民組織はどうか

統括保健師は、上記の3つの判断を時系列的、もしくは順序立ったり、単純な分析結果だけを用いて判断しているのではなく、むしろ同時に多面的・総合的・三次元的に判断する機能を有していた。

その上で、

- ①健康的な町づくりへ関係機関の巻き込み・連携強化
- ②住民組織へ積極的な指導・支援、
- ③他課事業とのすり合わせ

- ④予算の確保
- ⑤首長及び関係課への提言

など、予防的な視野で必要に応じてタイムリーに実行しつつ、健康課題の解決に向かっていていると考えられた。また、どの時点で、何を最も優先するかは「その時、そのときの状況を、様々に組み合わせ」て判断していた。

統括保健師がこのように多面的な判断を組み合わせながら、複雑な課題に対応し、最も適切と考えられる対策に結び付けられることができれば、個々の保健師の活動や、保健事業全体が、効率的・効果的なものとなる可能性がある。このような仕組みができれば、保健事業の優先度やアウトソーシングの適否なども、総合的に俯瞰し方針を出すことにつながるのではないかと考えられた。

一方で、こうした判断は1人の統括保健師では担いきれない場合があり、大きな組織であれば、それを補佐する保健師が必要であることも考えられ、そうした体制や人数等、組織の規模等も含めて更なる検討が必要である。

(4) 残された課題

ヒアリング調査、ワーキング、検討会での議論から、統括保健師の実態、機能・判断のあり方等が判明し、統括保健師は非常に重要であることが判明した。

しかし、一方で、まだ次のような課題が残されている。

①統括保健師について

a. 統括保健師の定義

本検討会では、各所属組織で最も職位が上の保健師、及び次点の保健師等を便宜上、統括的立場の保健師と解釈し、分析を行った。統括保健師の役割やあり方について、更に調査・合意形成しつつ、定義していくことが望まれる。

b. どの程度の規模・単位で統括がいればよいのか、その組織のあり方が明確ではない。

本検討会の中でも、スパンオブコントロール(管理の幅)として、どの程度の規模、単位で統括的立場の保健師がいればよいのかについて議論がなされたが、結論には至らなかった。規模・単位、組織のあり様について、更なる検討が望まれる。

c. 統括保健師を補佐する保健師について

統括保健師を補佐する保健師が必要であることも明らかとなったが、どの程度の単位で、どのような保健師がどのような役割を果たせばよいのか、その組織のあり方も含めて検討が必要である。

d. 統括保健師に必要な能力の形成、キャリアパス、育成・研修体制のあり方はどうあればよいか。

統括保健師には、高度な判断力も含めて、専門的な能力と行政職のライン管理者としてのマネジメント力が求められていた。そうした能力を育成するためのキャリアパス、育成・研修体制について、更なる検討が必要である。

②アウトソーシングのあり方について

統括保健師が保健事業の優先度を検討する際にも、単に社会資源を活用するだけでなく、必要な社会資源を形成することも求められている。そうしたことも含め、アウトソーシングがどうあればよいのかも、検討する必要がある。

今後は、こうした様々な点も明らかにし、統括保健師の配置を推進していくことが求められる。

文献

- 1) 日本看護協会:平成 22 年度先駆的保健活動交流推進事業,保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書,2011
- 2) 日本看護協会:保健師に求められる看護管理のあり方検討会報告書,2005,11
- 3) 厚生労働省:市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書,2007,3

おわりにかえて

平成 23 年度先駆的保健活動交流推進事業－社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業「市町村保健活動のあり方に関する検討」の委員会では、人口規模の異なる 6 市町の保健師に対して、保健師業務の把握、母子保健・生活習慣病予防・介護予防業務の 3 分野の保健活動の業務内容、業務時間の把握、重点事業・優先度の決定に関すること、統括的立場の保健師の役割機能等についてヒアリング調査を実施した。また、6 市町の保健師によるワーキングを 2 回開催し、統括保健師の役割・機能・業務、求められる力量、必要な要件についての検討、市町村保健事業における重点事業・優先度決定の実態と、決定のあり方の検討をした。

結果、今年度の成果は、保健師が行っている詳細な業務内容・要している時間を把握し膨大なデータを緻密に分析、保健活動の業務量を算定し、市町村保健師活動の「(仮称)標準時間推計シート」、「(仮称)業務時間算定シート及び業務チャート」の 2 種類の試案を作成した。これは自分たちの業務量を自分たちで把握し、仕事の内容ややり方を考える土台となる道具としての活用をねらいとしている。

検討会の議論の中では、統括的保健師の実態把握と設置の必要性を確認し統括保健師の役割・機能について検討した。統括保健師の各自治体への必置は共通認識できた。しかし、残された課題としては、統括保健師の定義と役割、組織の規模・単位での必要な能力の形成・キャリアパス、育成・研修体制のあり方等がある。重点事業・優先度の決定については、統括保健師は緊急度・影響因子・実現可能判断の 3 側面から行っていることを確認した。

次年度は今回の試案として提示した成果等を多くの自治体の協力を得て試行し、自己の業務分析、他市町村との比較、効果的・効率的な業務内容の分析等について活かしていけるかを検証したいと考えている。統括保健師に関しては課題をクリアするため、更に検討を深めていきたい。

最後に、貴重な時間を費やしヒアリング調査やワーキングにご協力いただいた 6 市町の保健師の皆様、データ分析・熱心に討議いただいた検討委員会の皆様に感謝申し上げます。

この報告書を多くの皆様に読んでいただき、ご意見をいただければ幸甚である。

市町村保健活動のあり方に関する検討委員会委員長 藤丸 知子

參考資料

1. 市区町村の人口規模と人口の分布

市区町村の人口規模と人口の分布

(平成19年3月31日現在)

| | 5千人未満 | 5千人以上 1万人未満 | 1万人以上 3万人未満 | 3万人以上 5万人未満 | 5万人以上 10万人未満 | 10万人以上 30万人未満 | 30万人以上 50万人未満 | 50万人以上 | 総数 |
|-------|---------|----------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|------------|-----------------------|
| 市区町村数 | 227 | 267 | 510 | 259 | 281 | 200 | 49 | 33 | 1,826 |
| 割合(%) | 12.4% | 14.6% | 27.9% | 14.2% | 15.4% | 11.0% ※1 | 2.7% ※2 | 1.8% ※3 | ※1~※3 の合計 15.4% |
| 人口 | 652,245 | 1,961,607 | 9,320,322 | 10,068,168 | 19,549,449 | 32,778,161 | 18,891,147 | 33,801,502 | |
| 割合(%) | 0.5% | 1.5% | 7.3% | 7.9% | 15.4% | 25.8% ※4 | 14.9% ※5 | 26.6% ※6 | ※4~※6 の合計 67.3% |

※市区町村割合は、全市区町村数に占める割合。
※人口割合は、人口(住民基本台帳)に占める割合。

■「人口10万人以上」自治体内訳(再掲)

| | 10万人以上 30万人未満 | 30万人以上 50万人未満 | 50万人以上 | 10万人以上 (合計) |
|--------------------------|------------------|------------------|------------|----------------|
| 市区数 | 200 | 49 | 33 | 282 |
| 「人口10万人以上」に占める市区の割合(%) | 70.9% | 17.4% | 11.7% | 15.4% ※7 |
| 人口 | 32,778,161 | 18,891,147 | 33,801,502 | 85,470,810 |
| 「人口10万人以上」に占める市区の人口割合(%) | 38.4% | 22.1% | 39.5% | 67.3% ※8 |

■傾向

人口規模別では、「1万人以上3万人未満」の市町村が約3割である。一方、国民の約7割が「人口10万人以上」の都市部に集中している。

※7) 全市区町村数に占める割合
※8) 全人口に占める割合

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口」

2. 市町村保健活動業務量シートで設定した業務内容およびコード数

3分野（母子保健野、生活習慣病予防、介護予防）

表● 母子保健分野の業務

| | 業務内容 | コード番号 |
|-----------------------|--|--|
| 乳幼児健康 診査に関する 業務 | 1 3～4か月児健康診査（直営、委託） | 健康診査の種類ごとに ・直営の場合 1～11 ・委託の場合 1～15 |
| | 2 5～6か月児健康診査（直営、委託） | |
| | 3 6～7か月児健康診査（直営、委託） | |
| | 4 8～9か月児健康診査（直営、委託） | |
| | 5 9～10か月児健康診査（直営、委託） | |
| | 6 11～12か月児健康診査（直営、委託） | |
| | 7 1歳6カ月児健康診査（直営、委託） | |
| | 8 3歳6カ月児健康診査（直営、委託） | |
| | 9 その他の健康診査 | |
| 乳幼児健康 診査以外の 業務 | 1 知識の普及 | 1～308 |
| | 2 妊娠の届出 | |
| | 3 母子手帳交付 | |
| | 4 妊産婦健康診査（直営、委託） | |
| | 5 乳幼児健康診査（直営、委託） | |
| | 6 各種検査 | |
| | 7 各種教室 | |
| | 8 各種相談 | |
| | 9 各種訪問指導（妊産婦訪問、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業、低体重児の訪問、未熟児訪問） | |
| | 10 虐待に関する業務 | |
| | 11 予防接種 | |
| | 12 地区活動 | |
| | 13 地区組織活動 | |
| | 14 連携、調整、ネットワーク（会議等） | |
| | 15 調査・研究 | |
| | 16 計画策定 | |
| | 17 事業管理（地区診断） | |
| | 18 地区活動 | |
| | 19 その他の業務 | |

表● 生活習慣病予防分野の業務

| | 主な聞き取り内容 | コード番号 |
|----|--|-------|
| 1 | 特定健康診査 | 1～500 |
| 2 | 特定保健指導 | |
| 3 | 情報提供者への支援 | |
| 4 | 治療の人への支援 | |
| 5 | 特定保健指導の質管理 | |
| 6 | 特定保健指導従事者研修 | |
| 7 | 各種がん検診（胃がん、大腸、子宮、乳、肺） | |
| 8 | 各種検査（肝炎ウイルス検診など） | |
| 9 | その他の生活習慣病予防健診（若年層など） | |
| 10 | 骨粗鬆症健診 | |
| 11 | 歯科健康診査 | |
| 12 | ホビュル・ヨアブ・ローチ（健康教育・普及啓発、各種健康教室、各種健康相談、地区組織活動） | |
| 13 | 連携、調整、ネットワーク（会議等） | |
| 14 | 調査・研究 | |
| 15 | 計画策定 | |
| 16 | 進捗管理 | |
| 17 | 事業管理（地区診断） | |
| 18 | その他の業務 | |

表● 介護予防分野の業務

| | 主な聞き取り内容 | コード番号 |
|----|---|-------|
| 1 | 生活機能評価 | 1～404 |
| 2 | 介護予防二次予防事業（対象者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、評価事業） | |
| 3 | 介護予防一次予防事業（普及啓発事業、地域介護予防防活動支援事業、評価事業） | |
| 4 | 包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務） | |
| 5 | 任意事業（介護給付費当費用適正化事業、家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業、その他） | |
| 6 | その他の業務 | |
| 7 | 連携、調整、ネットワーク（会議等） | |
| 8 | 調査・研究 | |
| 9 | 計画策定 | |
| 10 | 進捗管理 | |
| 11 | 事業管理（地区診断） | |
| 12 | その他の業務 | |

3. 6市町の重点事業・優先度の高い事業とその理由（平成22年度）

| 岡山県倉敷市 | | 事業名 | 「健康くらしき21」事業の推進 | 「食育」事業の推進 | 生活習慣病予防健診及びがん検診の受診率向上 |
|--------------|----------|-----|---|---|--|
| 人口 | 474,415人 | 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ◆母子保健対策（発達障害児、虐待予防） ◆たばこ・アルコール対策 ◆健康増進計画推進（健康づくりから地域づくりを考える会） | <ul style="list-style-type: none"> ◆食育推進計画推進 ◆食育 普及啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ◆受診者のニーズに合わせた受診体制づくり ◆女性の健康支援対策 ◆女性特有のがん検診推進 |
| 常勤保健師数 | 89人 | | | | |
| 管理的立場にある保健師数 | 2人 | | | | |
| 高齢化率 | 21.60% | | | | |
| 出生数 | 4,634人 | | | | |
| | | 理由 | 1 4 7 13 14 16 18 | 0 4 5 | 0 5 6 11 13 14 16 |
| 山形県山形市 | | 事業名 | 育児支援家庭訪問事業 | がん検診推進事業 | 任意予防接種費用助成事業 |
| 人口 | 254,084人 | 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ◆育児支援家庭訪問事業 ◆こんにちは赤ちゃん訪問 | <ul style="list-style-type: none"> ◆子宮がん、乳がん、大腸がん検診の受診推進 | <ul style="list-style-type: none"> ◆子宮頸がん・ヒブ・肺炎球菌ワクチンの費用負担軽減 |
| 常勤保健師数 | 35人 | | | | |
| 管理的立場にある保健師数 | 3人 | | | | |
| 高齢化率 | 22.60% | | | | |
| 出生数 | 2,113人 | | | | |
| | | 理由 | 1 4 22 | 1 22 | 0 22 |
| 静岡県焼津市 | | 事業名 | 特定健診、がん検診などにおける受診率の向上 | 生活習慣病の予防健康づくり活動を行う団体の支援 | 子育て支援体制の充実 全戸訪問事業・養育支援の充実 |
| 人口 | 143,229人 | 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ◆健診(検診)受診方法とサービスの統一 ◆啓発方法の工夫 ◆自己負担金についての調整 | <ul style="list-style-type: none"> ◆特定保健指導の推進 ◆介護予防事業への推進 ◆高齢者への各種健康づくり教室の開催 ◆ウォーキング推進事業の実施 ◆保健委員協議会や食生活推進協議会、ウォーキング推進委員などの活動を | <ul style="list-style-type: none"> ◆養育支援が必要な家庭への支援を充実させる ◆地域における見守り等のネットワーク体制の整備 |
| 常勤保健師数 | 26人 | | | | |
| 管理的立場にある保健師数 | 3人 | | | | |
| 高齢化率 | 23.20% | | | | |
| 出生数 | 1,266人 | | | | |
| | | 理由 | 0 3 4 12 | 0 1 3 4 12 | 1 2 3 12 13 |
| 新潟県十日町市 | | 事業名 | うつ・自殺予防対策 | がん予防対策 | 生活習慣病予防対策 |
| 人口 | 60,219人 | 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ◆知識啓発（講演会、市報） ◆ゲートキーパー研修等の開催 ◆モデル地区活動 ◆被災地区のこころのアンケート調査の実施と医師の相談会 ◆部課長研修、庁内連絡会の立ち上げ | <ul style="list-style-type: none"> ◆知識啓発（講演会、市報） ◆土日健診、クーポン事業 ◆未受診者勧奨（通知・訪問） ◆食推とのコラボ、減塩メニューやヘルシーメニューで地区活動 | <ul style="list-style-type: none"> ◆知識啓発（講演会、市報） ◆食推とのコラボ 親子料理教室、男の料理教室 |
| 常勤保健師数 | 25人 | | | | |
| 管理的立場にある保健師数 | 3人 | | | | |
| 高齢化率 | 31.55% | | | | |
| 出生数 | 436人 | | | | |
| | | 理由 | 1 2 3 11 13 22 | 0 1 11 13 16 22 | 0 1 11 13 16 |
| 静岡県小山町 | | 事業名 | 食育推進事業 | 介護予防事業 | 運動 |
| 人口 | 20,662人 | 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ◆食育推進計画ダイジェスト作成 ◆狂言「食道楽」朗読劇（食育アピール事業） ◆レッツ5食育（5歳児の食育プラン） ◆絆を感じる料理コンテスト ◆健康づくり推進協議会食育推進部会の設置 | <ul style="list-style-type: none"> ◆転ばぬ先の杖教室 ◆口腔機能向上教室 ◆高齢者体力測定 ◆地域活動支援 | <ul style="list-style-type: none"> ◆けんこう集会 ◆おやま健康エクササイズ ◆おやま健康ウォーキング |
| 常勤保健師数 | 6人 | | | | |
| 管理的立場にある保健師数 | 1人 | | | | |
| 高齢化率 | 23.00% | | | | |
| 出生数 | 157人 | | | | |
| | | 理由 | 1 4 13 | 1 4 13 | 9 13 |
| 大分県玖珠町 | | 事業名 | 特定健診・特定保健指導 | 健診結果説明会 | 自殺予防対策強化事業 |
| 人口 | 17,057人 | 概要 | <ul style="list-style-type: none"> ◆特定健診の目標実施率を目指して受診率向上への取り組みをする | <ul style="list-style-type: none"> ◆結果が要指導以上（治療中は除く）の方には説明会を案内し、来られない方については訪問する | <ul style="list-style-type: none"> ◆自殺予防のために相談支援事業・人材養成事業・普及啓発事業を実施 |
| 常勤保健師数 | 7人 | | | | |
| 管理的立場にある保健師数 | 2人 | | | | |
| 高齢化率 | 30.40% | | | | |
| 出生数 | 151人 | | | | |
| | | 理由 | 0 3 4 13 16 | 13 | 1 8 11 13 |

選択理由（上記、優先順位を考慮する際に影響した事項）

| | |
|------------------------|----------------------|
| 0 国の制度・通知で義務がある | 6 基礎自治体長の方針による |
| 1 国の制度・通知で努力義務がある | 7 部課長など組織の長の方針による |
| 2 都道府県から強く実施要請がある | 8 統括的立場の保健師の方針・判断による |
| 3 基礎自治体の総合計画にある | 9 地区住民から要望があった |
| 4 基礎自治体内の各種計画にある | 10 地区の関係団体から要望があった |
| 5 基礎自治体の市議会で議決議会質問があった | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 健康危機管理の強化 ◆新型インフルエンザにかかる行動計画及びBCP周知 ◆健康危機管理研修実施 ◆市民への普及啓発実施 | 感染症対策の推進 ◆麻しん予防接種率の向上 ◆各種予防接種体制の充実 ◆感染症予防の対策(情報提供・普及啓発) | 精神保健対策の推進 ◆くらしき心ほっとサポーターの育成 ◆精神保健福祉ボランティアの養成 ◆自殺対策(連絡協議会の開催、普及啓発) | |
| 0 1 5 7 8 13 18 | 0 2 13 18 21 | 0 1 2 4 5 6 7 11 | |
| 介護予防事業 ◆介護予防事業の推進 | | | |
| 0 3 22 | | | |
| 感染症対策の推進 ◆新型インフルエンザ対策 ◆予防接種(個別・集団)の適正実施 ◆国の指針通達により、市の行動計画・業務継続計画を修正 | | | |
| 0 1 2 7 | | | |
| 母子保健対策の強化 ◆乳幼児健診の充実強化 臨床心理士、家庭相談員の配置 ◆発達支援センター設置に向けての庁内連絡会 ◆スタッフ研修(保健師・保育士) | | | |
| 0 1 7 13 18 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 糖尿病重症化予防事業 ◆国保の医療費分析結果、対象者を選定し、訪問や実態把握調査を行うことで、重症化を予防し、医療費の削減を目指す | 住民組織支援 ◆各地区コミュニティと住民組織の協働を展開するために支援する | こんにちは赤ちゃん訪問事業 ◆乳児訪問を行い、子育て支援環境を早期に把握し、必要な支援策を講じる | 発達障がい児早期発見・支援モデル事業 ◆心理職による発達チェックを導入し、発達の観察を行うことで、早期発見や支援につなぐ |
| 11 13 16 17 | 3 7 9 10 12 13 15 | 1 3 4 11 13 15 18 | 4 13 16 22 |

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 11 健康データ分析から、保健師が判断した | 17 保健所などの指導で、課題が計画になった |
| 12 従来の保健活動から、継続して実施してきている | 18 保健師間のカンファレンスや会議で課題が明確になった |
| 13 保健事業など現在の日々の活動から必要性があると保健師が判断した | 19 他の自治体の実施している |
| 14 住民アンケート調査などで課題が見えてきた | 20 実施の体制を取りやすい |
| 15 組織活動を通して、要望・課題が見えてきた | 21 従来、実施してきているもの(既存事業や既得権のある) |
| 16 健診結果などから、課題が見えてきた | 22 モデル事業・補助事業で予算が獲得しやすい |

4. 管理的立場の保健師が関わっている業務(項目)

| (総合的な立場の保健師の実施業務の分類) | コード番号 | 実施業務の内容 |
|----------------------|-------|---------------------------------|
| 自組織の方針・行政の動き関連 | 1 | 行政の総合計画や各種計画策定に関すること |
| | 2 | 組織のあり方や再編に関すること(必要時) |
| | 3 | 自治体の行事・式典等に関すること |
| | 4 | 保健センター等の運営に関すること |
| | 5 | 備品等の購入・管理に関すること |
| | 6 | 庁内プロジェクト等に関すること |
| | 7 | 災害対策・健康危機管理に関すること |
| | 8 | 議会・各種委員会対応に関すること |
| | 9 | その他() |
| | 10 | 管理職会議出席(部長会議・課長会議・部内会議) |
| 管理職会議等 | 11 | 管理職会議資料作成(部長会議・課長会議) |
| | 12 | 首長への保健事業説明に関すること |
| | 13 | その他() |
| | 14 | 職員定数・人員要求・新人採用に関すること |
| 職員の人事管理 | 15 | 人事考定に関すること |
| | 16 | 人事への関与(職員配置・人事異動の検討・具申) |
| | 17 | 人事への関与(職員昇給への具申) |
| 職員の人事管理 | 18 | 職員の勤怠管理(例)投票事務やその他の勤怠業務の採配) |
| | 19 | 非常勤職員雇用に関する業務 |
| | 20 | 職員(部下)の個別の相談・健康管理 |
| | 21 | 福利厚生に関すること(被服貸与・休業対応等) |
| | 22 | その他(ショッピング) |
| | 23 | 予算書の作成・情報収集 |
| | 24 | 予算要求・ヒアリング |
| 予算要求・執行 | 25 | 議会対策(常任委員会)ヒアリング・答弁書作成・説明に関すること |
| | 26 | 予算執行管理 |
| | 27 | 決算・決算報告 |
| 関係機関との調整 | 28 | その他() |
| | 29 | 医師会との調整・会議 |
| | 30 | 医療機関・健診機関との調整・会議 |
| | 31 | 医療機関以外の関係機関との調整・会議 |
| | 32 | 所属組織内での前書を超えた連絡調整・連携 |
| | 33 | 所属組織を超えた(他組織)との連絡調整や連携 |
| | 34 | 郡道府県・他市町村との連絡に関すること |
| | 35 | 視察等の受け入れに関すること |
| | 36 | その他() |
| | 37 | 研修・教育計画の企画・実施・評価 |
| 人材育成 | 38 | 中・長期的な教育計画の策定・実施・評価 |
| | 39 | 業務(保健師活動)における技術的な指導 |
| | 40 | 実践発表・学会報告(自身の) |
| | 41 | 部下に対する研究・学会発表の指導 |
| | 42 | スタッフからの相談への対応 |
| | 43 | その他(課内研修) |
| | 44～48 | 学生実習に関する打ち合わせや資料作成・評価、大学での講義 |
| | 49～53 | 学生実習に関する打ち合わせや資料作成・評価、大学での講義 |
| 開実する等とここに | 54～58 | 学生実習に関する打ち合わせや資料作成・評価、大学での講義 |
| | 59～63 | 実習に関する打ち合わせ・評価、講義等 |

| (総合的な立場の保健師の実施業務の分類) | コード番号 | 実施業務の内容 |
|----------------------|-------|------------------------------------|
| 業務の優先度決定 | 64 | 業務の評価に関すること |
| | 65 | 業務の優先度決定に関すること |
| | 66 | 部内の業務分担や業務量の管理 |
| | 67 | その他() |
| | 68 | 各種業務・事業の進捗管理に関すること |
| | 69 | 年度計画の進捗に関すること |
| | 70 | 活動報告に関すること |
| | 71 | その他() |
| | 72 | 地域の健康課題の把握に関すること |
| | 73 | 優先課題の明確化に関すること |
| 業務管理 | 74 | 各種統計資料等情報収集に関すること |
| | 75 | アウトソーシングの適否に関すること |
| | 76 | アウトソーシング先の検討・選定に関すること |
| | 77 | 契約の締結に関すること |
| | 78 | 委託内容実施におけるモニタリング及び評価 |
| | 79 | アウトソーシング先の相談もしくは指導 |
| | 80 | 補助金申請・実施・報告に関すること |
| | 81 | モデル事業等の申請・実施・報告に関すること |
| | 82 | その他() |
| | 83 | マスク等への対応・情報発信に関すること |
| 地域健康課題の把握に関すること | 84 | 住民からの苦情や事故対応に関すること |
| | 85 | 地区組織への対応に関すること |
| | 86 | その他() |
| | 87 | 管理者として求められる研修 |
| | 88 | その他の研修 |
| | 89 | ルーティンで行っている対人援助・保健活動 |
| | 90 | 予定外で行う対人援助・保健活動(病気休職職員の代理等) |
| | 91 | 関係法令・条例や健康危機管理マニュアルの整備 |
| | 92 | 健康危機管理発生に備え訓練・体制整備 |
| | 93 | 健康危機の発生を予測し、モニタリング、監視、指導などの予防活動の実施 |
| 健康危機管理 | 94 | 健康危機発生時の情報収集・対応、部下への指示 |
| | 95 | その他 |
| | 96 | 地域のニーズ・課題の明確化 |
| | 97 | 社会資源の把握・アセスメント |
| | 98 | 地域の課題を明確化し、スタッフ間での共有 |
| | 99 | 地域の課題を明確にし、所属部署を超えて関係者間で共有 |
| | 100 | 必要な社会資源の開発・施策化 |
| | 101 | その他 |
| | 102 | 部下や同僚の個別事例へのスーパーバイズ |
| | 103 | 部下、同僚の支援事例にかかるサーベイ調整 |
| 地区管理 | 104 | 部下、同僚の個別事例の優先度の決定や調整 |
| | 105 | 自身が担当する個別事例への管理 |
| | 106 | 個別から集団への支援へ広げたり、施策化につなげる取組み |
| | 107 | その他 |
| 事例管理 | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. 管理的立場の保健師が関わっている業務と重要度の認識(比較)

※重要度は回答者の主観(5を最高値とする5段階評価)

| 区分 | 内容 | No. | Aグループ(組織内で保健師のトップ) | | | | | Bグループ(組織内で保健師の次席・もしくは横並び) | | | | | | | | | | 次席の保健師が考える重要度の平均点 | | | | | | |
|----------------|-----------------------------|-----|--------------------|-----|----------|-----|--------|---------------------------|--------------|-----|--------|-----|------------|-----|--------------|-----|------------|-------------------|--------|--------|-----|--|-----|---|
| | | | 玖珠(課長) | | 小山町(課長補) | | 倉敷(次長) | | 師が考える重要度の平均点 | | 玖珠(係長) | | 焼津(健康診査係長) | | 焼津(成人保健担当係長) | | 焼津(母子保健担当) | | 倉敷(課長) | | | | | |
| | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | | |
| 自組織の方針・行政の動き関連 | 行政の総合計画や各種計画策定に関すること | 1 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 4.2 | |
| | 組織のあり方や再編に関すること(必要時) | 2 | ○ | | × | | ○ | | ○ | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 自治体の行事・式典等に関すること | 3 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 保健センター等の運営に関すること | 4 | ○ | | ○ | 4 | ○ | | ○ | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | | |
| | 備品等の購入・管理に関すること | 5 | ○ | 5 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | 3 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | 5 |
| | 庁内プロジェクト等に関すること | 6 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 災害対策・健康危機管理に関すること | 7 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 議会・各種委員会対応に関すること | 8 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | その他() | 9 | | | | | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | | |
| 管理職会議等 | 管理職会議出席(部長会議・課長会議・部内会議) | 10 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | × | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | 3.8 | |
| | 管理職会議資料作成(部長会議・課長会議) | 11 | ○ | 4 | ○ | 4 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | 3 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 首長への保健事業説明に関すること | 12 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | その他() | 13 | × | | | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | ○ | | | | |
| 職員の人事管理 | 職員定数・人員要求・新人採用に関すること | 14 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | 4.2 | |
| | 人事査定に関すること | 15 | ○ | | × | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 人事への関与(職員配置・人事異動の検討・具申) | 16 | ○ | 5 | × | 2 | ○ | | × | | ○ | | ○ | 3 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 人事への関与(職員昇給への具申) | 17 | ○ | | × | | ○ | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | ○ | | | |
| | 職員の動員管理(例:投票事務やその他の動員業務の采配) | 18 | ○ | | × | | ○ | | × | | × | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | | |

| 区分 | 内容 | No. | Aグループ(組織内で保健師のトップ) | | | | | Bグループ(組織内で保健師の次席・もしくは横並び) | | | | | | | | | | 次席の保健師が考える重要度の平均点 | | | | | |
|----------|----------------------------------|-----|--------------------|-----|----------|-----|--------|---------------------------|--------------|-----|--------|-----|------------|-----|--------------|-----|------------|-------------------|--------|--------|-----|--|-----|
| | | | 玖珠(課長) | | 小山町(課長補) | | 倉敷(次長) | | 師が考える重要度の平均点 | | 玖珠(係長) | | 焼津(健康診査係長) | | 焼津(成人保健担当係長) | | 焼津(母子保健担当) | | 倉敷(課長) | | | | |
| | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | |
| 職員の人事管理 | 非常勤職員雇用に関する業務 | 19 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 職員(部下)の個別の相談・健康管理 | 20 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 福利厚生に関すること(被服貸与・休業対応等) | 21 | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | その他(ジョブローテーション) | 22 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | |
| 予算要求・執行 | 予算書の作成・情報収集 | 23 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 4.2 |
| | 予算要求・ヒアリング | 24 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 議会対策(常任委員会含)ヒアリング・答弁書作成・説明に関すること | 25 | ○ | 4 | ○ | 5 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | 4 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 予算執行管理 | 26 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 決算・決算報告 | 27 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | その他() | 28 | × | | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | |
| 関係機関との調整 | 医師会との調整・会議 | 29 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | 4.2 |
| | 医療機関・健診機関との調整・会議 | 30 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 医療機関以外の関係機関との調整・会議 | 31 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 所属組織内での部署を超えた連絡調整・連携 | 32 | ○ | 3 | ○ | 5 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 所属組織を超えた(他組織)との連絡調整や連携 | 33 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 都道府県・他市町村との連絡に関すること | 34 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 視察等の受け入れに関すること | 35 | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | その他() | 36 | × | | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | |

| 区分 | 内容 | No. | Aグループ(組織内で保健師のトップ) | | | | | Bグループ(組織内で保健師の次席・もしくは横並び) | | | | | | | | | | 次席の保健師が考える重要度の平均点 | | | |
|-------------------|-------------------------|-----|--------------------|-----|----------|-----|--------|---------------------------|--------|--------|------------|--------|--------------|--------|------------|--------|--------|-------------------|--------|-----|-----|
| | | | 珠珠(課長) | | 小山町(課長補) | | 倉敷(次長) | 平均点 | 珠珠(係長) | | 焼津(健康診査係長) | | 焼津(成人保健担当係長) | | 焼津(母子保健担当) | | 倉敷(課長) | | | | |
| | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | 関わりの有無 | 重要度 | |
| 人材育成 | 研修・教育計画の企画・実施・評価 | 37 | ○ | | ○ | | | ○ | | × | | × | | × | | ○ | | | 4.3 | ▲ | 4.0 |
| | 中・長期的な教育計画の策定・実施・評価 | 38 | ○ | | ○ | | | ○ | | × | | × | | × | | ○ | | | | | |
| | 業務(保健師活動)における技術的な指導 | 39 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| | 実践発表・学会報告(自身の) | 40 | ○ | 5 | ○ | 3 | | ○ | 5 | ○ | 4 | ○ | 3 | ○ | 3 | ○ | | | | | |
| | 部下に対する研究・学会発表の指導 | 41 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| | スタッフからの相談への対応 | 42 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| | その他(課内研修) | 43 | ○ | | | | | × | | × | | × | | × | | ○ | | | | | |
| 実習等に関する事 保健師学生 | 学生実習に関する関係機関・部署との打ち合わせ等 | 44 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | | 2.0 | × | 2.0 |
| | 学生指導資料作成・直接指導 | 45 | × | | ○ | | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | | | | |
| | 学生の評価に関する事 | 46 | ○ | 3 | × | 2 | | ○ | 3 | × | 3 | 担当 | 3 | × | 1 | × | | | | | |
| | 大学等での講義に関する事 | 47 | ○ | | × | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | |
| | その他() | 48 | × | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | |
| | 学生実習に関する関係機関・部署との打ち合わせ等 | 49 | × | | ○ | | | × | | ○ | | ○ | | × | | × | | | | | |
| | 学生指導資料作成・直接指導 | 50 | × | | ○ | | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | | | | |
| | 学生の評価 | 51 | × | | × | | 1 | × | | × | 3 | × | 3 | × | 1 | × | | | | | |
| 大学等での講義(準備時間含む) | 52 | × | | × | | | × | | × | | 担当 | | × | | × | | | | | | |
| その他() | 53 | × | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | | |
| 実習等に関する事 医学部学生 | 学生実習に関する関係機関・部署との打ち合わせ等 | 54 | × | | × | | | × | | ○ | | × | | ○ | | × | | | 1 | × | 1 |
| | 学生指導資料作成・直接指導 | 55 | × | | × | | | × | | ○ | | ○ | | × | | × | | | | | |
| | 学生の評価 | 56 | × | | × | | | × | | × | 2 | × | 3 | × | 1 | × | | | | | |
| | 大学等での講義(準備時間含む) | 57 | × | | × | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | |
| | その他() | 58 | × | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | |

| 区分 | 内容 | No. | Aグループ(組織内で保健師のトップ) | | | | | Bグループ(組織内で保健師の次席・もしくは横並び) | | | | | | | | | | 次席の保健師が考える重要度の平均点 | | | |
|--------------------|-----------------------|-----|--------------------|-----|----------|-----|--------|---------------------------|--------|--------|------------|--------|--------------|--------|------------|--------|--------|-------------------|--------|-----|-----|
| | | | 珠珠(課長) | | 小山町(課長補) | | 倉敷(次長) | 平均点 | 珠珠(係長) | | 焼津(健康診査係長) | | 焼津(成人保健担当係長) | | 焼津(母子保健担当) | | 倉敷(課長) | | | | |
| | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | 関わりの有無 | 重要度 | |
| 実習等に関する事 臨床医 | 実習に関する関係機関・部署との打ち合わせ等 | 59 | × | | × | | | × | | ○ | | × | | ○ | | × | | | 3 | × | 3 |
| | 指導資料作成・直接指導 | 60 | × | | × | | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | | | | |
| | 評価 | 61 | × | | × | | | × | | × | 2 | × | 3 | × | 1 | × | | | | | |
| | 大学等での講義 | 62 | × | | × | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | |
| | その他() | 63 | × | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | | | | |
| 業務の優先度 | 業務の評価に関する事 | 64 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | | 4 | ○ | 4.0 |
| | 業務の優先度決定に関する事 | 65 | ○ | 4 | ○ | 4 | | ○ | 4 | ○ | 4 | ○ | 4 | × | | ○ | | | | | |
| | 部内の業務分担や業務量の管理 | 66 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | | | | |
| | その他() | 67 | × | | ○ | | | | | × | | × | | × | | × | | | | | |
| 業務管理 | 各種業務・事業の進捗管理に関する事 | 68 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | 3 | ○ | 4.4 |
| | 年度計画の進捗に関する事 | 69 | ○ | 3 | ○ | 3 | | ○ | 3 | ○ | 5 | ○ | 4 | ○ | 5 | ○ | | | | | |
| | 活動報告に関する事 | 70 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |
| | その他() | 71 | × | | | | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | | | | |
| 把握に関する事 地域健康課題の | 地域の健康課題の把握に関する事 | 72 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | × | | × | | ○ | | | 3 | ○ | 4.0 |
| | 優先課題の明確化に関する事 | 73 | ○ | 3 | ○ | 2 | | ○ | 3 | ○ | 5 | × | 4 | × | | ○ | | | | | |
| | 各種統計資料等情報収集に関する事 | 74 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | × | | ○ | 5 | ○ | | | | | |
| アウトソーシングに関する事 | アウトソーシングの適否に関する事 | 75 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | × | | | 4 | ○ | 3.4 |
| | アウトソーシング先の検討・選定に関する事 | 76 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | × | | | | | |
| | 契約の締結に関する事 | 77 | ○ | 3 | ○ | 2 | | ○ | 4 | ○ | 3 | ○ | 4 | × | 3 | ○ | | | | | |
| | 委託内容実施におけるモニタリング及び評価 | 78 | ○ | | ○ | | | ○ | | × | | ○ | | × | | ○ | | | | | |
| | アウトソーシング先の相談もしくは指導 | 79 | ○ | | ○ | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | | | |

| 区分 | 内容 | No. | Aグループ(組織内で保健師のトップ) | | | | | Bグループ(組織内で保健師の次席・もしくは横並び) | | | | | | | | | | 次席の保健師が考える重要度の平均点 | | | | |
|---------|------------------------------------|-----|--------------------|-----|----------|-----|--------|---------------------------|--------------|--------|-----|------------|-----|--------------|-----|------------|-----|-------------------|--------|-----|--------|-----|
| | | | 玖珠(課長) | | 小山町(課長補) | | 倉敷(次長) | 平均点 | 職が考える重要度の平均点 | 玖珠(係長) | | 焼津(健康診査係長) | | 焼津(成人保健担当係長) | | 焼津(母子保健担当) | | | 倉敷(課長) | | | |
| | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 |
| | 補助金申請・実施・報告に関すること | 80 | ○ | | ○ | | | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | モデル事業等の申請・実施・報告に関すること | 81 | ○ | | ○ | | | | ○ | | × | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | その他() | 82 | × | | | | | | | | × | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| 広報・住民対応 | マスコミ等への対応・情報発信に関すること | 83 | ○ | | ○ | | | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | 住民からの苦情や事故対応に関すること | 84 | ○ | 3 | ○ | 3 | ○ | 4 | 3.3 | ○ | 3 | ○ | 4 | ○ | 3 | ○ | 3 | ○ | ○ | 4 | 3.4 | ▲ |
| | 地区組織への対応に関すること | 85 | ○ | | ○ | | | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | その他() | 86 | × | | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | × | | | |
| 研修 | 管理者として求められる研修 | 87 | ○ | | ○ | | | 2 | 3.3 | ○ | 5 | ○ | 4 | ○ | 3 | ○ | 3 | ○ | ○ | 3 | 3.6 | ▲ |
| | その他の研修 | 88 | ○ | 5 | × | 3 | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | | |
| 保健活動 | ルーティンで行っている対人援助・保健活動 | 89 | × | | ○ | | | 3 | 3.0 | × | 3? | ○ | 3 | ○ | | ○ | | × | | ○ | | |
| | 予定外で行う対人援助・保健活動(病気休暇職員代理等) | 90 | × | 3 | ○ | 3 | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | × | | | |
| 健康危機管理 | 関係法令・条例や健康危機管理マニュアルの整備 | 91 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | × | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | |
| | 健康危機管理発生に備え訓練・体制整備 | 92 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 健康危機の発生を予測し、モニタリング、監視、指導などの予防活動の実施 | 93 | ○ | 5 | ○ | 3 | | 5 | 4.3 | ○ | 5 | × | 4 | × | 4 | ○ | 3 | ○ | ○ | 5 | 4.2 | ▲ |
| | 健康危機発生時の情報収集・対応、部下への指示 | 94 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | |
| | その他 | 95 | ○ | | | | | | | × | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | |
| 地区管理 | 地域のニーズ・課題の明確化 | 96 | × | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 社会資源の把握・アセスメント | 97 | × | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 地域の課題を明確化し、スタッフ間での共有 | 98 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | ○ | | |
| | 地域の課題を明確にし、所属部署を超えて関係者間で共有 | 99 | ○ | 3 | ○ | 2 | | 4 | 3.0 | ○ | 4 | × | 4 | ○ | 5 | × | | ○ | | ○ | 4 | 4.4 |
| | 必要な社会資源の開発・施策化 | 100 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | |
| | その他 | 101 | × | | | | | 5 | | × | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | |

| 区分 | 内容 | No. | Aグループ(組織内で保健師のトップ) | | | | | Bグループ(組織内で保健師の次席・もしくは横並び) | | | | | | | | | | 次席の保健師が考える重要度の平均点 | | | | |
|-------|-----------------------------|-----|--------------------|-----|----------|-----|--------|---------------------------|--------------|--------|-----|------------|-----|--------------|-----|------------|-----|-------------------|--------|-----|--------|-----|
| | | | 玖珠(課長) | | 小山町(課長補) | | 倉敷(次長) | 平均点 | 職が考える重要度の平均点 | 玖珠(係長) | | 焼津(健康診査係長) | | 焼津(成人保健担当係長) | | 焼津(母子保健担当) | | | 倉敷(課長) | | | |
| | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 | | 関わりの有無 | 重要度 | 関わりの有無 | 重要度 |
| 事例管理 | 部下や同僚の個別事例へのスーパーバイズ | 102 | ○ | | ○ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | |
| | 部下、同僚の支援事例にかかるサービス調整 | 103 | × | | △ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | |
| | 部下・同僚の個別事例の優先度の決定や調整 | 104 | ○ | | △ | | | | | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | | × | | ○ | | |
| | 自身が担当する個別事例への管理 | 105 | × | 3 | × | 2 | | 4 | 3.0 | ○ | 4 | × | 4 | ○ | 4 | × | 3 | × | | ○ | 3 | 3.6 |
| | 個別から集団への支援へ広げたり、施策化につなげる取組み | 106 | | | ○ | | | | | ○ | | × | | × | | × | | ○ | | ○ | | |
| | その他 | 107 | | | | | | | | × | | × | | × | | × | | × | | ○ | | |
| 公に決する | | | ○ | | ○ | 1 | ○ | | | × | | × | | | × | | ○ | | ○ | 3 | | |
| その他 | | | | | | | | | | × | | | | | ○ | 1 | ○ | 3 | | | | |

■AグループとBグループの、2グループ間の比較 ~重要度の認識~

- ・Aグループは、「自組織の方針・行政の動き」に関する関わりが重要と認識している(平均で4.7ポイント)
 - ・Bグループは、「地区管理」「業務管理」に関する関わりが重要と認識している(同点首位:共に平均4.4ポイント)
 - ・Aグループの方が、Bグループよりポイントが高かった項目は、「自組織の方針・行政の動き」「予算要求・執行」「人材育成」「健康危機管理」であった。
 - ・Bグループの方が、Aグループよりポイントが高かった項目は、「管理職会議」「職員の人事管理」「関係機関との調整」「業務管理」「地域の健康課題の把握に関すること」「アウトソーシングに関すること」「広報・住民対応」「研修・研鑽に関すること」「地区管理」「事例管理」であった。
- ※大括りでいえば、やはりAグループは組織のラインとしての管理を重視し、Bグループは地区管理や業務管理、事例管理、地区の健康課題の管理、住民対応など、保健師業務の管理を重視している傾向がみられた。

○ そのグループごとの平均点が高かった項目

▲ 2グループを比較したときに、平均点の高いところ。

6. 「新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議」報告

平成23年度先駆的保健活動交流推進事業

「絶対に必要」統括保健師について熱い議論 ～新たな保健師活動のあり方に関する合同拡大会議 盛会裏に終了～

公益社団法人 日本看護協会(担当:井伊久美子常任理事)は、今年度、先駆的保健活動交流推進事業の一環として、保健師実践力の向上を図るべく中堅期保健師コンサルテーションプログラム(行政・産業)を精練・実施する一方、保健師が専門性を発揮するための基盤整備を図る一環として、保健師業務の分析や統括保健師のあり方、重点事業の決定のあり方等について、6市町への詳細なヒアリング調査やワーキングでの話し合いを重ね、分析・検討を行った。保健師をめぐる現任教育のあり方と、業務のあり方の検討は相互補完的であり、新たなあり方を検討するには、総合的・構造的にとらえることが重要であるとの観点から、平成24年3月3日(土)、イノホール・カンファレンスセンター(東京都千代田区)において合同拡大会議を開催。全国からの200名にのぼる参加者の下、現任教育や保健師の現状、今後のあり方について熱心な議論が交わされた。

来賓挨拶

厚生労働省健康局総務課保健指導室長 尾田進氏

会議の冒頭、厚生労働省健康局総務課保健指導室長の尾田進氏が来賓挨拶。

昨年3月に発生した東日本大震災被災地の保健師へお見舞いの言葉と、支援に駆けつけ活動した保健師に謝意を述べた。未だ避難生活を余儀なくされている人々の健康支援のため、国として平成23年度3次補正予算29億円を計上。日本看護協会、及び被災3県の看護協会の協力のもと保健師の人材確保を図っており、今後もこの仕組みを活用した保健師の人材確保に協力をお願いしたいとした。

また、今回、議題に上っている保健師の現任教育と、保健事業にメリハリをつける上で重要な役割を果たす統括保健師のあり方に関する検討は非常に重要だとして、成果に期待を述べた。最後に、被災地の高校生が、その体験から保健師を目指し看護大学に合格したというニュースを紹介。保健師は「人に寄り添い支えることのできる素晴らしい仕事。誇りを持って取り組んでいただきたい」とエールを送った。

講演

国立保健医療科学院生涯健康部 主任研究官 中板育美氏

中堅期コンサルテーションプログラム検討委員会(行政分野)委員長で、国立保健医療科学院生涯健康部 主任研究官 中板育美氏が、中堅期コンサルテーションプログラムについて講演。公衆衛生における地域の現状と課題として、市町村合併で規模が拡大する中、合併当初、保健師は保健活動のビジョンのすり合わせではなく、事業をどう行うかというすり合わせに終始してしまった。その結果、今、原点に戻り、保健活動のあり方について話合うことが必要になってきているとした。市町村では分散配置による地域全体をとらえる保健師技量の脆弱化、公衆衛生の視点の希薄化、保健師の大量退職によるOJT機能の低下など、様々な課題がある。地域のニーズは多様化しており、法律に基づいて働く私たちは、分散配置も好機と捉え、活動を展開していく必要がある。誰のために、何のために働くか、保健師としてのぶれないアイデンティティが重要であるとした。



コンサルテーションプログラムの成果と可能性 ～受講生実践事例報告～

■ 行政分野発表者 ■

鹿児島県肝付町福祉介護保険係参事
地域包括支援センター
能勢 桂子氏

■ 産業分野発表者 ■

パナソニックエコソリューションズ電路株式会社
社健康管理室
保健師 塚田月美氏



(向かって右が産業分野検討委員長の畑中純子氏/四日市看護医療大学准教授、左が中板氏)

平成22年度に開催されたコンサルテーションプログラム(行政分野・産業分野)の参加者が、当時の気づきやその後の実践・変化について各20分ずつ発表した。発表は各分野から1名ずつで、行政分野に参加した能勢氏は「保健師自身としての総括をしてみたかった」と志望の動機を語り、プログラムに参加したことで「住民の声を聞かずに、自分たちだけで堂々巡りしていたことに気付いた」とした。プログラムに参加したことで、自らの強み、弱みを知り、また活動の可視化・言語化ができるようになった。そうしたことが重なり保健師の人材育成計画が町の「日本一元気な職員をつくるプロジェクト」に発展していると報告。

塚田氏は、産業分野の保健師には、コストや改善、企業のCSRも意識した活動と、高いコミュニケーション力が求められる。今回のプログラムに参加したことで、愛知県協会の保健師職能研修会や厚生労働省の地域・職域連携推進事業関係者会議などで発表する機会を得、広がりができたと語った。中堅としての役割を再認識、保健師の仕事が「やっぱり好きだ」と、誇りと責任を自覚できたとした。発表後、両分野の委員長と共に、会場との意見交換を行った。



(向かって右が塚田氏、左が能勢氏)

■次はあなたが受講生に!

神戸研修センターで、産業分野の中堅期コンサルテーションプログラムが開催されます。前期は平成24年8月2日～3日、後期は11月20日。詳しくは神戸研修センターホームページをご参照ください。

神戸研修センター 教育計画

報告

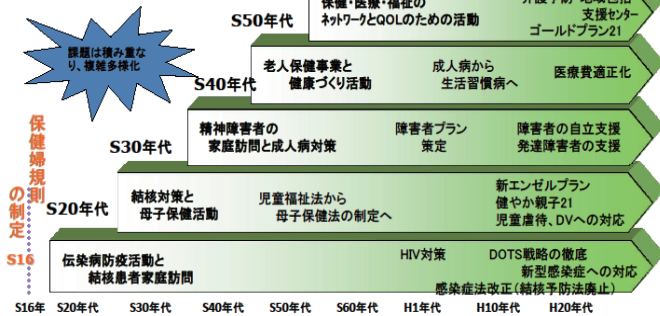
新たな保健師活動の推進とは ～市町村保健活動のあり方検討会から～ 公益社団法人 日本看護協会 常務理事 井伊久美子



(担当理事:井伊久美子)

保健師が取り組む健康課題の変遷

- 保健師活動は戦前から戦後一貫して行政施策の流れ、社会のニーズと直結。
- 新たな健康課題が次々と顕在化する中、保健師は既存の活動の上に、その時代に合った活動を積み重ねて展開。
- 保健師活動は時代の推移とともに、その対象も内容も、拡大の一途をたどっている。



統括保健師は重要!

～ヒアリング調査に見る実態は「6市町6通り」!

今回のヒアリングで明らかになった統括の実態は、各自治体によってバラバラであり、それが全国の実態でもあると推測された。一方、平成19年3月に出版された「市町村保健活動のあり方検討会報告書」における「統括的立場」として描かれていた役割よりも遥かに重要な役割、例えば、自治体の保健政策全体を見渡して優先的な事業や方針についての提言・具申、人材育成、組織横断的な保健師業務量の調整、災害時の対応や調整等といった重要な任務を担っていることや、自治体内で必要な発言をするためには「ポスト」が重要であること、統括を補佐する役割の保健師も必要であること等が判明した。一方、統括保健師の定義や、どの程度の規模・単位で統括が配置されればよいのか、組織のあり方、統括保健師に必要な能力形成・キャリアパス、育成・研修体制については、引き続きの検討が必要であるとした。また、保健事業は現在、法定のものだけでも、100事業を超えることが判明。統括保健師の課題と共に、保健事業のアウトソーシングはどうあればよいのかも、検討していく。(右図は、統括的な保健師が優先度を検討するときの3つの側面を図式化したもの。統括保健師は、こうした高度な判断を行っていた。)

時代の変化と共に、複雑多様化する健康課題(左図参照)に対応するため、市町村には数えきれない保健事業が下りてきている。その実態は、保健師自身ですら、つかみきれない現状であることから、平成23年度の先駆的保健活動交流推進事業では、市町村の保健活動の全容を明らかにすると共に、業務時間を自ら試算でき、自分たちの業務のあり方・働き方を検討できるようなツールの開発を試みた。また、市町村の保健政策全体を見渡して、優先度の置き方や保健師の配置や人材育成等を検討するためには、統括保健師が必要であるが、では統括保健師のあり方はどうあればよいのかといった検討を行い、その成果の一部を報告した。

具体的には、市町村保健師活動のあり方検討会を立ち上げ、規模や地域の異なる6市町にヒアリング調査を実施。詳細な業務時間を算出すると共に、統括保健師へのヒアリングやワークショップも開催。その実態を把握した。(結果の詳細は、4月以降に本会ホームページに掲載予定)

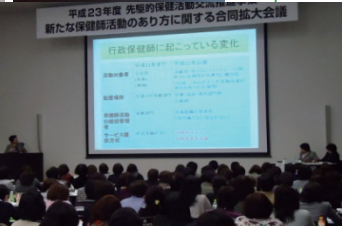


久常節子看護協会前会長と、西原茂樹市長(写真右上)



シンポジウム

シンポジウムでは、日本看護協会職能委員会副委員長でNPO法人みなくち理事長の堀井とよみ氏より、行政保健師に起こっている変化などを踏まえ「保健師には大きな影響力がある。保健師の見方、力量次第で、地域の保健福祉分野の民間事業者が変わる。仲間内で固めるのではなく、民間事業者を意識し、地域全体のグランドデザインを描いてほしい」と語った。静岡県牧之原市西原茂樹市長は、保健師の能力・力量は素晴らしい。ぜひ、企画部門に保健師を配置したく、保健師の人員を増やしている。一方、保健師の育成には課題が残っており、現任教育のよりよいあり方を知りたいと発言。久常節子日本看護協会前会長は、統括は絶対必要とした上で「ほとんどの保健師は、スーパーじゃなくて普通の保健師。その普通の保健師がしっかり保健事業の質を見ることが大切。調査や地区活動からだけでなく、保健事業から地域の課題を見ればよい。月1回でもいいから、各所属の保健師が集まって話合うべきとした。その後、各委員会の委員長や井伊理事が登場し、会場との意見交換を行った。



お知らせ: 平成24年6月7日は全国保健師交流集会! 千葉幕張メッセでお会いしましょう。
「原発事故に対応した保健師活動(仮)」 「統括保健師の機能を発揮させた保健師活動を展開するには」と題し、今、考えたい充実の内容に。詳しくは、本会ホームページをご参照ください。(会員は無料、非会員は1,000円です)

平成 23 年度厚生労働省先駆的保健師活動推進事業 社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業
市町村保健活動のあり方に関する検討委員会

(敬称略 五十音順)

| | | |
|--------|-------|--|
| 委員長 | 藤丸知子 | 長崎県立大学看護栄養学部看護学科地域看護学／教授 |
| | 尾島俊之 | 浜松医科大学医学部健康社会医学講座／教授 |
| | 佐藤文子 | 福岡県福岡市地域保健課／課長 |
| | 日隈桂子 | 日本看護協会／保健師職能委員 (珍珠町役場／福祉保健課長) |
| | 村松智子 | 静岡県焼津市健康増進課／主任主査 |
| | 森岡幸子 | 日本看護協会／保健師職能委員 (大阪府国民健康保険団体連合会／保健事業専門員) |
| | 森永裕美子 | 岡山県倉敷市保健所保健課総務係／主任 |
| オブザーバー | 尾田進 | 厚生労働省健康局総務課保健指導室／室長 |
| | 坂本善子 | 厚生労働省健康局総務課保健指導室 |
| 担当理事 | 井伊久美子 | 公益社団法人 日本看護協会／常任理事 |
| 担当部署 | 和田幸恵 | 公益社団法人 日本看護協会／事業局長 |
| | 村中峯子 | 公益社団法人 日本看護協会／チーフマネージャー |
| | 下野由香 | 公益社団法人 日本看護協会 |
| | 橋本結花 | 公益社団法人 日本看護協会 |

平成 23 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業
社会の変化に対応した保健活動に関する調査事業
市町村保健活動のあり方に関する検討 報告書

発行日 2012 年 3 月 31 日

編集 公益社団法人 日本看護協会 事業開発部

発行 公益社団法人 日本看護協会

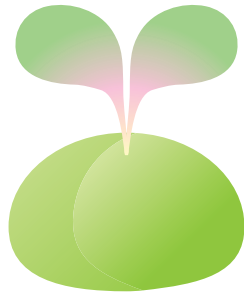
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2

TEL 03-5778-8831 (代表)

FAX 03-5778-5601 (代表)

URL <http://www.nurse.or.jp>

※本書からの無断転載を禁ずる



公益社団法人 日本看護協会