

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書 (案)

平成 19 年 3 月

市町村保健活動の再構築に関する検討会

市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書目次

地域保健を取り巻く状況の変化

本検討会の趣旨

本検討会の検討課題

検討の経緯

市町村保健活動の中核的な機能

- 1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能
- 2 「保健サービスの提供」にととまらず、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能
- 3 一次予防を中心とした保健活動を推進する機能

市町村保健活動体制の再構築にむけて

- 1 市町村保健活動の現状と課題
- 2 市町村保健活動体制の再構築に向けての推進方策
 - 1) PDCA サイクルに基づく活動体制の構築
 - 2) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置の下における組織横断的な取組体制の構築
 - 3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の構築
 - 4) 地域住民、NPO との協働体制の構築
- 5) 都道府県との協働
新任時期の人材育成プログラム

まとめ

参考資料

- 1) 「分散配置における活動体制及び専門技術職員の人材育成体制に関する調査」結果
- 2) 効果的な保健活動推進の事例
 - (1) 兵庫県加古川市
 - (2) 栃木県小山市
 - (3) 埼玉県蓮田市
 - (4) 島根県安来市
 - (5) 大分県玖珠町
 - (6) 宮城県丸森町
 - (7) 北海道猿払村
 - (8) 山形県山形市

(9) 神奈川県伊勢原市

(10) 宮崎県都城市

市町村保健活動の再構築に関する検討会構成員名簿

地域保健を取り巻く状況の変化

平成6年の地域保健法の制定により、母子保健サービス等地域住民に身近で頻度の高い保健事業は市町村が中心的な役割を担うことになった。具体的には、地域住民に対する、健康相談や保健指導等の保健サービスの実施拠点として市町村保健センターを法定化し、整備を促進することとなった。

その後、平成12年の介護保険法の施行、児童虐待防止法さらに障害者自立支援法の制定等により、市町村が取り組むべき地域の健康課題は複雑化、多様化し、業務量も増大してきている。また、今後、介護予防事業、生活習慣病対策の本格的展開により市町村の果たすべき役割は益々大きくなると予測されている。さらに高齢化の進展とともに、医療費、介護給付費の増大が予測されることから、効果的、効率的な予防対策の推進が急務となっている。

一方、地方財政の悪化に伴う職員定数の削減、組織のスリム化等の圧力が強まる中で、住民に直接サービスを提供する事業のアウトソーシングが進行し、市町村が保健行政の主体として果たすべき役割は何かという、根本的な問いが投げかけられている。

また、全国的な市町村合併の進展に伴う市町村の人口規模の拡大や保健事業の活動範囲の広域化により、地域住民との距離が遠くなり「顔の見えるサービス」が希薄になったという指摘がある。

平成20年度から特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられたことに伴い、市町村では生活習慣病対策を効果的に推進するために、医療保険者である国保部門と地域住民の健康問題を担当する保健衛生部門の協働した活動が強く求められる。

このような市町村の保健活動を取り巻く状況の変化を受けて、市町村の保健師、管理栄養士等の技術職員に求められる役割も多様化している。しかしながら、人材確保や職員配置等の人材育成体制や活動体制がこのような状況の変化に対応できていないことから、市町村保健活動全体の効率化を阻害している。

今後、市町村が益々厳しくなる財政状況の下で、増大し多様化する保健活動の課題に対し、行政主体としての役割を果たしていくためには、保健師、管理栄養士等の技術職員の活動体制や人材育成体制等保健活動の体制を再構築することが喫緊の課題となっている。

本検討会の趣旨

医療制度改革により、市町村保健活動の体制はさらに大きく変化しようとしている。本検討会では、それらのニーズや課題を踏まえた上で、地域保健における行政主体としての市町村保健活動の役割を明確にしつつ、保健師、管理栄養士等技術職員の配置や人材育成体制等について検討を行った。

そして、本検討会の検討結果を市町村長や関係者に対して、周知することにより、市町村の保健活動体制の再構築及び保健活動の機能強化に資することを目的とした。

本検討会の検討課題

- 1 地域保健における行政主体としての市町村の役割を明確にする。
厳しい行財政環境の下でアウトソーシングが進行しているが、行政主体として果たすべき市町村保健活動の中核的機能は何か
- 2) 市町村保健活動の現状を分析し、効果的な保健活動の取組が可能となるような体制整備の課題を明確明らかにする。
市町村が住民の健康問題の課題を把握し、保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル(PDCA)に基づく保健活動を推進するための体制整備
保健師、管理栄養士等の技術職員が保健、医療、介護、福祉等の部門に分散して配置されている現状の中で、組織横断的な取組が可能となる体制整備
保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制のあり方
市町村保健活動を強化するための住民組織や NPO との連携・協働のあり方
都道府県保健所との協働のあり方

検討の経緯

本検討会では、まず、検討課題 1 として地域保健における行政主体としての市町村の役割の明確化について、行政主体として果たすべき市町村保健活動の中核的機能は何かを主に議論した。それらを踏まえ、2 として市町村保健活動の現状を分析し、効果的な保健活動の取組が可能となるような体制整備の在り方を明らかにした。

また、技術職員の分散配置における活動体制および人材育成体制について政令市、保健所設置市、特別区を除くすべての市町村を対象に実態を把握するためのアンケート調査を実施した。

本検討会は、平成 18 年 7 月から平成 19 年 3 月までに計 8 回開催し、取りまとめを行った。

市町村保健活動の中核的な機能

ヘルスプロモーションとは、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。ヘルスプロモーションは、公衆衛生の中心的な機能を果たしており、感染症や非感染症そしてその他健康を脅かすものに取り組むことに貢献するものである」と定義されている。

具体的には、自らの健康と健康を決定する身体的要素、ライフスタイル、行動様式などの要因を 健康的な公共政策づくり、健康な生活習慣や保健行動の実践を容易にするような環境づくり、コミュニティ活動の強化(例えば地域住民と関係者が協働して、生活習慣病予防活動の計画・実施をするなど、健康の改善のために必要な課題を決定し、実行すること)等により、コントロール、改善するプロセスである。

本検討会においては、このヘルスプロモーションの理念に基づいた活動を推進することが、地域住民の健康状態の改善、保持、増進に必要であることが確認された。

このことを踏まえ、市町村保健活動の中核的な機能として、以下の3点にまとめた。

1 地域住民が主体的に個人及び地域の健康状態の改善、保持、増進にむけて行動することを支援する機能

地域住民や地域全体の健康状態の改善、保持、増進は、保健師、管理栄養士等の技術職員だけが推進するものではなく、地域住民自らが主体的に行動し、自身や地域全体の健康状態を改善できるように支援する機能がある。

例) 地域住民が、生活習慣病予防の必要性を認識し、毎日30分のウォーキングをする。さらに、健康推進員となり、ウォーキング大会を開催するなど、他の地域住民にも働きかける。

2 「保健サービスの提供」ととまらず、企画立案、評価、地域の社会資源の開発等「地域保健活動」を推進する機能

直接的な地域住民へのサービスを通して、地域に顕在している健康課題や潜在している健康課題を把握し、企画立案し、委託したものも含めて評価すること、さらに地域の健康課題の解決に必要な社会資源を開発する等「地域保健活動」を推進する機能がある。

例) 40歳代の男性の健康相談で人工透析に至るまでの経緯を聞くと、生活習慣病を指摘されても、生活改善の必要性を認識していなかったことが分かった。一方、地域全体の健診結果をみると、特に40歳代から糖尿病患者の増加が分かった。そのため、生活習慣病予防のための健診・保健指導の対象者を30歳からとして事業を企画した。

3 一次予防を中心とした保健活動を推進する機能

健康状態の改善等のためには一次予防を中心とした保健活動を推進することが重要である。一次予防が効果的に実施されない場合は、二次予防、三次予防の部分で地域住民への支援が必要になり、医療費が増大することにつながる。一次予防の重視は、保健活動の経済性という観点からも重要である。

例) 地域住民の生活習慣病予防のために、健康教育をすべての自治会、学校、健康フェスティバルなどで実施した。数年後にデータを比較すると健康に暮らす地域住民が増加し、医療費も減少した。

市町村保健活動体制の再構築にむけて

1 市町村保健活動の現状と課題

市町村保健活動の実態を把握するために「専門技術職員の分散配置における活動体制および人材育成体制」について政令市、保健所設置市、特別区を除くすべての市町村に対し、実態を把握するためアンケート調査（平成 18 年 11 月～12 月）を行い（調査対象数 1,758，回収数 1,665，回収率 94.7%）それらを踏まえて検討を行った。

1) 市町村が住民の健康問題の課題を把握し、保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル(PDCA)に基づく保健活動を推進するための体制整備

平成 17 年度保健師活動調査結果(保健指導室調べ)では、市町村保健師の活動状況は、健康教育、健康診査、家庭訪問等の直接サービスは 55.3%、地区管理や業務管理等のその他は 22.7%である。これを平成 12 年度からの推移でみると、直接サービスである家庭訪問や健康相談が減少傾向にある。

保健師による家庭訪問等直接サービスの減少と直接サービスのアウトソーシングの進展は、保健師による地域の健康課題の把握機能の低下をもたらしているとの指摘がある。

分散配置と業務分担の進展及びアウトソーシングの進展により、市町村が保健事業について PDCA サイクルをまわせないため効果が見えにくくなっている。

2) 保健師、管理栄養士等の技術職員が保健、医療、介護、福祉等の部門に分散して配置されている現状の中で、組織横断的な取組が可能となる体制整備

感染症対策や母子保健が中心の時代は、保健師、管理栄養士等の技術職員は保健衛生部門に集中して配置されていたが、市町村の対人保健サービスの役割の多様化により、保健衛生部門に加えて、介護保健部門、児童福祉部門、地域包括支援センター等様々な部署に配置され、他職種と協働して活動するようになった。

本検討会の調査によれば、保健師、管理栄養士等の技術職員の配置の部署が多様化したことにより、中堅の保健師は、地域包括支援センターや障害福祉部門に配置されることが多く、保健衛生部門に十分配置されていないことが分かった。

保健師の分散配置の進行により、保健師は単なる事業担当者となり事務的な仕事が主になり、保健師の専門性が十分に生かされていないという指摘がある。

3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の整備

新人保健師、管理栄養士等の基礎教育で、十分な実習時間が確保されていないため、実習でしか習得できない技術が習得できていないことが指摘されており、市町村には新人の保健師、管理栄養士等の技術職員の採教育体制の整備が求められている。

保健師、管理栄養士等の技術職員の配置部署が分散したことにより、採用後の教育(OJT)にあたる直属の上司が不在であるなど、採用後の人材育成の体制の整備が急務となっている。

4) 市町村保健活動を強化するための住民組織や NPO との連携・協働のあり方

これまでの保健活動は、行政が中心となって保健サービスを提供してきた。しかし、地域住民の意識の変化や民間活用の流れを受け、今後は、地域住民組織、NPO 等と役割を分担しながら保健活動を推進することが求められている。

地域住民組織や NPO との協働は、保健サービスを効果的・効率的に提供するだけでなく、協働することにより、地域住民組織や NPO が地域の健康課題を解決できるようになることも期待されている。

5) 都道府県との協働のあり方

市町村は都道府県保健所に市町村保健活動の企画や評価に関する支援、保健活動をスーパーバイズする機能を果たしてほしいと考えている。

しかし、都道府県保健所は、地域保健法制定以降、専門性が高まり、業務担当性をとっているため、支援できる業務が限られている。また、都道府県保健所の再編・統合により、保健所の管轄地区が拡大したため、管轄市町村の状況把握が非常に困難になっている。そのため、都道府県保健所が市町村保健活動に関する情報の発信源とはなり得ていないこともある。

2 市町村保健活動体制の再構築に向けての推進方策

1) PDCA サイクル(保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル)に基づく活動体制の構築

(1) 地域の健康に関するニーズや課題を明確にする際には、多様な手段を用いて現状を把握することが必要である。

個人への保健サービスの提供、地域の保健活動に関する多様なデータ、地域住民や関係者等の意見等を統合することが重要である。

特に個人への保健サービスの提供を通して地域全体の課題と関連させること、また地域全体の健康課題から個人の事例に戻って確認することは課題が明確となる方策の1つである。

特に、今後の特定健診・特定保健指導においては、保険者である国保部門が持つデータと保健衛生部門が持つ地域全体のデータを統合させて、計画を作成することが効果的である。

(2) 地域の健康に関するニーズや課題については、市町村が主体となって担うべき課題とアウトソーシングが可能なものを明確にして企画することが重要である。

市町村が委託することが可能な健康課題としては、基本的には直接サービスのうち、健康診査のような技術が定型化されたもの、育児への悩みの解決などは、従来、家族機能、近隣機能が果たしてきた健康課題が挙げられる。一方、委託が不可能、または不適切な健康課題としては、施策、保健福祉計画策定とその評価、コスト面からは民間では担えない不採算業務、地域住民だけでは対処できない課題、個人情報保護に関する倫理的な課題を含むものが挙げられる。

(3) 地域住民やNPO等の意見をPDCAサイクルの全のプロセスに反映できるようにすることも重要である。

地域住民や関係者の意見を聞くことは、保健師、管理栄養士等の技術職員が気づきにくい視点に気づくきっかけとなる。

また、評価をする段階では、地域住民が保健サービスに満足しているかどうか把握し、公共サービスの評価をすることも重要である。

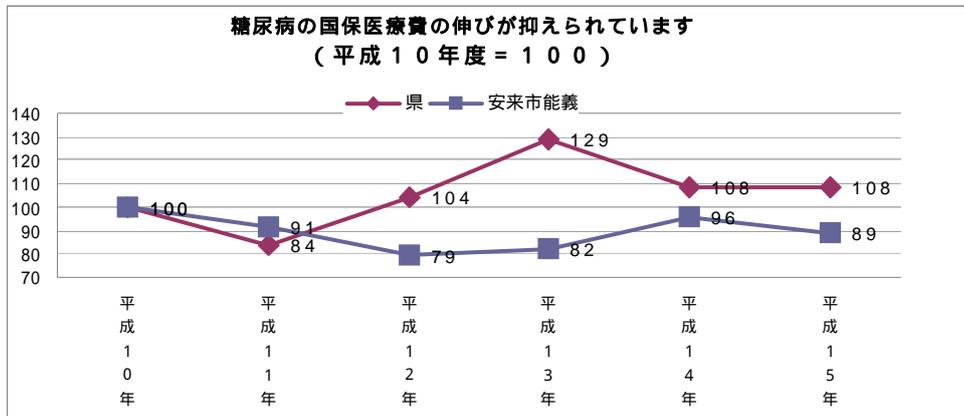
(4) 推進事例

PDCA サイクルに基づく活動により糖尿病医療費の伸びを抑えた島根県安来市

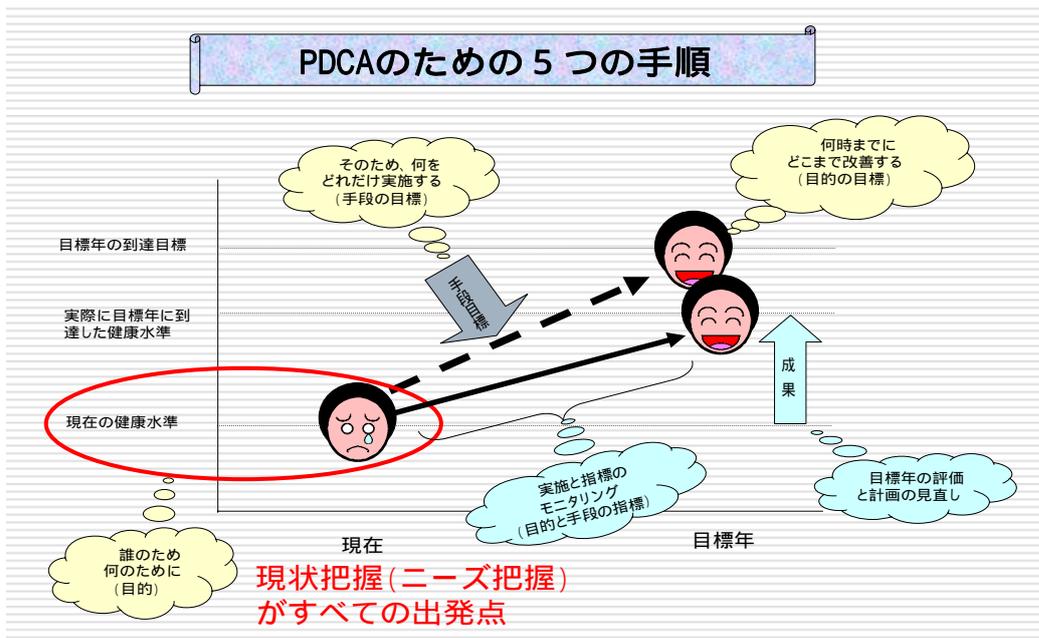
対策の概要

- 糖尿病管理協議会を設置
 - ・ 医師会、患者会、保健所等と連携
- 患者登録管理の仕組み
 - ・ 糖尿病手帳、友の会等
- ハイリスク者対策
 - ・ イエローカード発行、フォロー教室
- 啓発活動と地区組織活動の推進
 - ・ 健康ウォーク、地区組織育成

このような取組は、死亡状況、健診受診率、医療費分析、健康実態調査、地区活動における地域住民の声などから整理し、課題を明確にすることで、計画立案され、実施、評価、改善策を立て、実施することにより医療費を減少させることにつながっています。



参考資料



2) 保健師、管理栄養士等の技術職員が分散して配置されている中での組織横断的な取組体制の構築

(1) 保健衛生部門と国保部門、地域包括支援センターなど組織横断的なチームを編成することが望ましい。

保健師、管理栄養士等の技術職員が所属する部門だけで事業を実施するのではなく、地域保健全体の健康課題を把握して、地域の健康水準を向上させるために関係のある部門が協働することが必要である。そのためには、市町村庁内の関係部署で構成する組織横断的なチームを編成することが望ましい。

特に、今後の「特定健診・保健指導」においては、効果的・効率的な保健指導の実施のために、保健衛生部門と国保部門が協働して実施することが重要である。

(2) 保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されている場合は、組織横断的な取組ができるよう、保健衛生部門に技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割をもつ者を置き、その役割を共有することが望ましい。

組織を超えて職種ごとの統括者を配置している自治体では、事例検討会や勉強会を開催する割合や、共同で事業を実施する割合が高いことが調査結果から明らかになった。これは、同職種の人材育成や地域の健康に関するニーズや課題を共有することにより、地域の実情にあった保健活動の企画立案に寄与できる。

特に、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することができる。

(3) 保健衛生部門においては、地域の健康に関するニーズや課題を把握し、施策につなげる活動体制として、地区分担制と業務分担制を併用するなど地区分担をとれる体制を整備することが望ましい。

保健師の専門性は、家庭訪問等の地域住民の生活の場に入った活動を通して地域の健康課題を把握し、それを行政の施策や住民の自発的な活動につなげることであり、地域での活動が保健師活動の中核的業務である。保健師配置の基本的考え方は、地区分担制をとれる活動体制を基本とするべきである。

地区分担制と業務分担制を併用するとは、例えば1つの課に母子保健係、成人保健係がある場合、それぞれ業務を担当するとともに、地区分担では、両方の係に所属する保健師が担当地区を持ち、担当する地区の住民に対して家庭訪問や健康相談等を担当したり、健康教育などを開催したりすることである。

この場合、自分の担当地区以外で自分の担当業務で課題が生じたときには、地区担当と業務担当がともに課題を解決する機会をもつことにより、地域の

健康に関するニーズや課題を明確にすることができる。

また、地区分担の際の地区の分け方は、地域住民の主体的な活動につながる観点からも生活圏に着目したまとまりにすることも1つの方策である。

(4) 保健師の配置の考え方

組織横断的な取組が可能となるよう、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。

地区の健康課題を明確にでき、保健師の専門性を活かすことができるよう、保健衛生部門は地区分担制をとることができる体制を組むことが望ましい。

人材育成の観点から、新任者は同じ職種の指導者がいて、対人保健サービスを経験できる保健衛生部門に配置することが望ましい。

(5) 管理栄養士の配置の考え方

すべての市町村に常勤の管理栄養士を配置することが望ましい。

平成20年度からの特定健診・特定保健指導や、食育、介護予防などにおいては、栄養・食生活面からのアプローチが重要となることから、保健衛生部門を始め各関係部門に配置することが望ましい。

組織横断的な取組が可能となるよう、管理栄養士を技術的に指導・調整する統括者を配置することが望ましい。

(6) 推進事例

- 保健師 -

地区分担制と業務分担制を併用している栃木県小山市の例

小山市では、地区分担制と業務分担制を併用している。保健衛生部門である健康増進課には、母子保健係、成人保健係、健康増進係がある。このうち、母子保健係と成人保健係の保健師が地区を分担している。

地区分担は、昭和40年に合併した地区を基盤に6地区分担している。1地区の分担を成人の業務担当と母子の業務担当がそれぞれ1～2名ずつの保健師で担当し、年長者をリーダーとしている。その1地区は、さらに自治会等に分担され、自分の担当業務に関係なく、家庭訪問や健康相談、健康教育等を実施することによって地区の健康課題を把握している。

すべての市民センターに保健師を配置してポピュレーション活動を推進し、本庁で企画立案、評価、さらに統括保健師が、市民センター保健師の調整担当と位置づけられている兵庫県加古川市の例

加古川市では、市民部の市民センター9か所すべてに保健師が1名ずつ配置され、主として地域住民に身近な支援として健康相談、健康教育、家庭訪問等を実施している。本庁は主として市民センターから情報を収集し、企画立案、評価を実施する他、処遇困難事例について担当している。

保健師の統括者は、本庁の保健福祉部健康課に所属されているが、市民センターに配置されている保健師の調整を行うことが分掌事務に記載されており、月に1回本庁で市民センター保健師と定期的な連絡会をもっている。

保健福祉課の参事が統括保健師として位置づけられている宮城県丸森町の例

丸森町では、保健福祉課の参事が統括保健師として分掌事務に記載されている。統括者の役割は、各種事業の企画立案のサポート、起案文書や資料の確認、精神的なサポート、処遇困難ケースの支援方針検討会の開催、保健活動、保健師関係の調整をしている。

- 管理栄養士 -

健康福祉推進課へ管理栄養士が配置されている北海道猿払村の事例

猿払村では、健康福祉推進課へ常勤の管理栄養士が配置されることにより、生活習慣病予防をはじめ、医療、福祉・介護、学校教育等の幅広い対象と関わりを持ちながら事業を推進している。

健康福祉部へ管理栄養士が複数配置されている山形県山形市の事例

山形市では、健康福祉部に管理栄養士が複数配置されることにより、地区組織や他部局と連携し、各ライフステージごとのポピュレーションアプローチを地域全体で推進する共に、ハイリスクアプローチとして、健診の事後指導を効果的に推進している。

地区組織は、食生活改善推進員945名、健康づくり運動普及推進員182名（平成18年4月現在）が活動。特に、食生活改善推進員は、市内30地区6ブロックに分かれているが、各ブロックで推進員が自ら新人を養成し、各種事業を担える体制を整備したことで、管理栄養士は企画・立案に特化できている。

健康管理課だけでなく、介護高齢福祉課にも管理栄養士が配置されている神奈川県伊勢原市の事例

伊勢原市では、健康管理課の他に介護高齢福祉課に常勤管理栄養士が配置されていることにより、特定・一般高齢者施策・福祉サービス（配食サービス）等、栄養ケア・マネジメント業務を効果的に推進している。特定高齢者施策では、管理栄養士が地域に足を運び、立ち寄り訪問を実施。通所や訪問型で継続できるケースが45名になっている。管理栄養士が関わることで体重増加がみられるケースが多く、事業を継続する必要性が高い。一般高齢者施策では、高齢者が集まる場での料理教室など出前講座や、高齢者を支える人材（民生委員やボランティア、ヘルパーなど）の養成・育

成・連携及び、民間サービス情報（配食など）の収集、配布を行っている。

本庁及び各地区に管理栄養士が配置され、かつ統括者がいる宮崎県都城市の事例

都城市では、本庁及び各地区（支所）に管理栄養士が配置され、かつ統括者が配置されている。統括者は本庁（総合支所）に2名配置されており、成人保健事業、地域支援事業、高齢者福祉事業と統括する者と、保育所給食、母子保健事業を統括する者とで分担している。統括者が配置されることにより、地域全体で組織横断的に連携した取組が推進されている。

3) 保健師、管理栄養士等の技術職員の分散配置が進行した状況下での、人材育成の体制の構築

(1) 市町村職員の資質の向上は、市町村が自ら努力するものである。しかし、市町村が独自で実施することが困難な場合は、都道府県や教育機関等と連携しながら実施することが必要である。

(2) 新任者、中堅者、管理者の人材育成のための指針が必要である。その指針に基づき、市町村においても人材育成体制を構築していくことが必要である。

新任者については、「新任時期の人材育成プログラム」を参考に人材育成計画を策定することが必要である。

中堅者、管理者については、平成 14 年度「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会」報告書に中堅者、管理者に必要な能力が例示されているため、市町村がそれらを踏まえて指針を策定することが望ましい。

(3) 経験の浅い保健師、管理栄養士等の技術職員には、対象者の個別支援の事例に積極的に関わり、その経験を通して全ての保健活動に通じる根幹となる技術を獲得することが必要である。

(4) 行政能力の獲得については、事務職との協働を積極的に行うことも大切である。

(5) 計画的に異なる部署を経験させるジョブローテーションの仕組みをつくる必要がある。

(6) 人事交流によって資質を向上させることも 1 つの方策である。

人事交流として都道府県と市町村や市町村間での人事交流等が考えられる。

(7) 推進事例

企画書の作成を通じた OJT により保健師の人材育成を支援している宮城県丸森町の事例

丸森町では、「企画書が書ける保健師になるためには、個を知り、家族を知り、地域を知ることが大変重要で、「5年目の保健師のあるべき姿」と考えている。

「企画書を書くことは、現状把握から健康課題解決までの能力を向上させることであり、保健活動を関係職種に理解しやすいように説明する能力を向上させることである」と考え、町の計画と整合性を図り、企画の概要、目的、目標、背景、問題点、予測効果、内容や評価、リスク対策等の項目からなる企画書を作成している。統括保健師は、それを指導している。

都道府県保健所が市町村に出向き新任の保健師の人材育成を支援する岡山県の例

岡山県では、県内市町村の新任の保健師の教育を都道府県保健所が担うこととしており、市町村に出向いて支援を行っている。具体的には、教育目標に到達できるよう介入している。

都道府県と市町村の人事交流の例

岡山県では、昭和 62 年度から、「公務員としての視野拡大」を目的とする「県と市町村の人事交流制度（県市町村職員相互派遣制度要綱）」の中で、市町村からの要請による保健師相互派遣を実施し、23 市町の 40 人と相互交流を行っている。

人事交流について、県保健師では、地域住民に最も身近な市町村の責務を体験した他、保健活動の評価を支援する県の役割について考えることができ、市町村への対応方法について学ぶことができた、市町村保健師では、保健所の業務や役割が理解できた等の意見が聞かれている。

市町村管理栄養士等の人材育成体制を構築した神奈川県の場合

神奈川県では、保健福祉事務所が主催する栄養改善業務連絡会議において、保健福祉事務所と市町村の保健衛生や児童福祉、高齢福祉等各部門の管理栄養士・栄養士が連携し、情報提供や研修、協働事業の企画、実施、評価など業務を通じての人材育成を図っている。

保健福祉事務所、市町村（保健所設置市含む）の行政管理栄養士等を対象に研修会を実施しているが、これは単に質的向上だけでなく、地域における栄養・健康増進対策推進のリーダーとして広域的な連携・協力体制の構築をもめざした人材育成を行っている。

さらに、平成 20 年度に向けて新任管理栄養士等活動マニュアル(仮称)の作成が求められることから、19 年度には検討委員会を開催し、取り組んでいく予定である。

4) 地域住民組織、NPO との協働体制の構築

(1) 市町村が地域住民、NPO 等と協働する目的や役割分担を明確にすることが必要である。

地域住民、NPO 等が企画の段階から政策決定のプロセスに係わる必要がある。

その際には、首長をはじめ、庁内で関係する担当者、地域住民等で構成される組織をつくるとともに役割分担をすることも必要である。

関係者が、顔を合わせた話し合いのテーブルをもち、活動の目的や役割分担について議論することが具体的な方策の1つである。

(2) 地区組織活動を支援することが必要である。

地域住民は、市町村という行政区において共通する背景をもつことから、健康課題を改善、保持、増進するために地区組織活動を支援することが必要である。

支援する際には、参加度がどれだけではなく、参加者の達成感が出たか、自己の健康管理が維持できるようになったか、どのように変わったか等の評価も必要である。

特に、健康増進計画を策定した市町村では、健康づくり推進員を育成することにより、健康づくり推進員が主体的に地区の健康課題を解決してきた事例が多く見られている。

(3) 推進事例

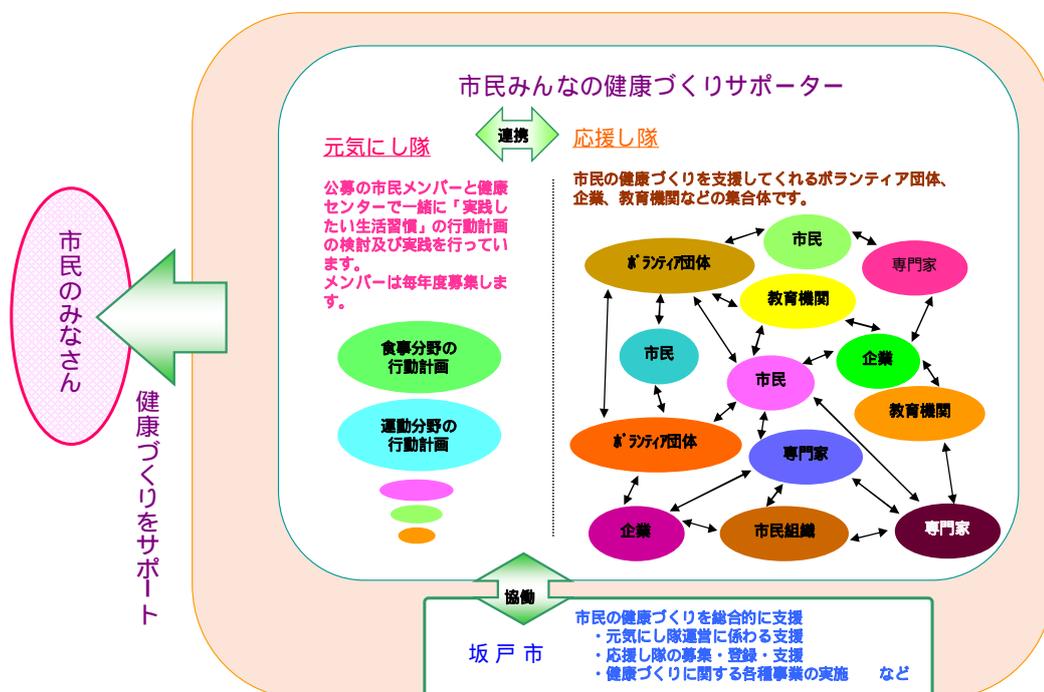
市民みんなの健康づくりサポーター埼玉県坂戸市の「元気にし隊」と「応援し隊」

坂戸市は、健康増進計画策定のプロセスの段階から公募で参加してきた市民が策定後、市民みんなの健康づくりサポーターを結成、保健師、管理栄養士等が支援をしている。

「応援し隊」は、市民の健康づくりを様々な角度から応援する集合体で、ボランティア団体、大学、企業等 23 団体が登録している。「元気にし隊」を後押しする団体で、計画の推進のために市民の健康づくりを推進している。

その結果として、平成 18 年の 4 月から政策企画部門に健康づくり政策室が新設された。また、市長の「市民がつくり育むまち、さかど」という構想を掲げており、それと合致する活動となった。

市民みんなの健康づくりサポーターイメージ図



健康推進員の活動で肥満の学童を減少させた栃木県小山市の事例

小山市のA地区では、健康推進員が地区の全支部で「肥満予防」に取り組んでいる。健康推進員が、肥満予防に関する健康教室や相談を実施してきたが、まずは推進員自身が生活習慣行動改善を実行し、家族から近所に啓発を行い、「肥満予防」の意識を高めてきた。

肥満予防の活動を実施するなかで、学童からの啓発が大切との意見から小学校文化祭でも健康教育を実施など積極的に関わっている。

この活動の結果、このA地区の小学校の健診結果は改善し、肥満の児童が減少傾向にある。

このような活動は、健康増進計画策定後、健康推進員が校区単位で集まり、地区の健康課題について話し合い、データの読み取りから必要な取みをしている。また活動成果をまとめて「健康だより」を作成し、地区に回覧している。また、年度末には達成度について地区担当保健師と評価をして活動を推進している。

健康推進員の活動で基本健診受診率 80%以上である大分県玖珠町の例

大分県玖珠町では、平成 16 年度の基本健康診査受診率は 92.6%平成 17 年度の基本健康診査受診率は、82.8%である。これは、地域住民の組織が受

け持ち担当地域の世帯に訪問調査を行い、受診対象者を把握し、受診を勧奨しているためである。

国民健康保険の老人医療費が全国と比較して低くなっている理由は、20数年前から、地域住民とともに基本健康診査とその事後フォローを行ってきたことも要因の1つと考えられる。

現在は、壮年期の医療費が高額であるため、事業所をターゲットにモデル事業を展開しているところである。

また、今年度より、各地区公民館を地域住民の活動拠点として民営化されることになった。現在、各地域で最優先の健康課題にどのように対応するか検討しているところである。

母子保健推進員が後に健康推進員として活動する埼玉県蓮田市の例

埼玉県蓮田市では、50年の歴史をもつ母子愛育会の活動において、母子愛育会の推進員全員に母子保健推進員を委嘱し、市内で1歳未満の子育てをしている家庭の声かけ訪問や乳幼児健診の未受診児の訪問を地区担当保健師とともにしている。子育て中の若い母親が母子保健推進員として活動している。

この母子保健推進員は、その後健康推進員として活動することが多い。

5) 都道府県との協働の構築

(1) 市町村特に小規模町村の保健師、管理栄養士等の技術職員の人材育成への支援が都道府県に求められる。

(2) 市町村が保健事業でPDCAサイクルをまわすときの保健活動の企画や評価に必要な技術的な支援が求められる

市町村が地域の健康に関するニーズや課題を明確にして企画立案する際に都道府県が保健活動を推進するいくつかの部署の関係者を集めて一緒に話し合う場を設けることも方策の1つである。

また、そのような場合、都道府県がもつデータをそれまでに分析し、市町村の課題をどのように捉えているか提示することも方策の1つである。

(3) 推進事例

市町村の健康課題の明確化と評価を支援している大分県の例

大分県では、市町村に潜在化している問題を顕在化するために、保健所の所長以下、関係職員が市町村に出向いて、1年間の市町村の保健活動の報告を受けた後で、保健所が把握している保健統計のデータ等から、その市町村の健康課題を保健所ではこのように把握していると提示することにより、市町村が気づかない新たな課題を把握できるよう支援している。

(2) 平成20年度からの特定健診・保健指導の実施のために、市町村の国保部門と保健部門の協働した活動を推進する高知県の支援

高知県では、保健所の所長を含めたチームが市町村への医療制度改革全体の影響を説明、緊急的かつ組織横断的な推進体制づくりを提案し、担当課長(保健、国保、介護、福祉)の共通理解を得て、保健所と市町村内に医療制度改革に対応する組織横断的なチームを編成し、特定健康診査等実施計画づくりのための現状把握を協働で実施している。

新任時期の人材育成プログラムガイドライン

地域保健従事者をめぐる現状と課題

1. 保健活動の背景

急速な高齢化や少子化の進展、生活習慣病の増加等により、地域保健分野における疾病予防及び介護予防に関する保健活動の重要性の増大している。
児童虐待やひきこもりなど従来はあまり見られなかった新たな健康課題への対応が求められている。

国民の健康意識が高まる中で、生活の質の向上を含む健康に関する国民のニーズは複雑化、多様化している。

地方自治体においても行政改革や地方分権が推進される中で、住民ニーズ、地域特性を活かした効果的・効率的な健康政策の推進が求められている。

保健・福祉の総合的な行政サービスが推進される中で、効率的な行政運営が求められている。

2. 新任時期の地域保健従事者の現状と課題

新任時期における実践能力の低下、公衆衛生の視点の希薄化
職場への適応困難

基本的な考え方

1. 新任時期の人材育成プログラムガイドラインの目的

地域保健に従事する1年目の地域保健従事者の能力に合わせながら必要な能力開発を着実に行うための人材育成プログラムを自治体が作成すること
地域保健に従事する1年目の地域保健従事者が自身の到達目標を理解すること

2. 活用時の留意事項

地域保健に従事して1年目の地域保健従事者の資質、可能な教育方法、指導体制などが各自治体で異なっているため、柔軟に対応することが必要

新任時期の地域保健従事者の教育目標

1. 求められる能力

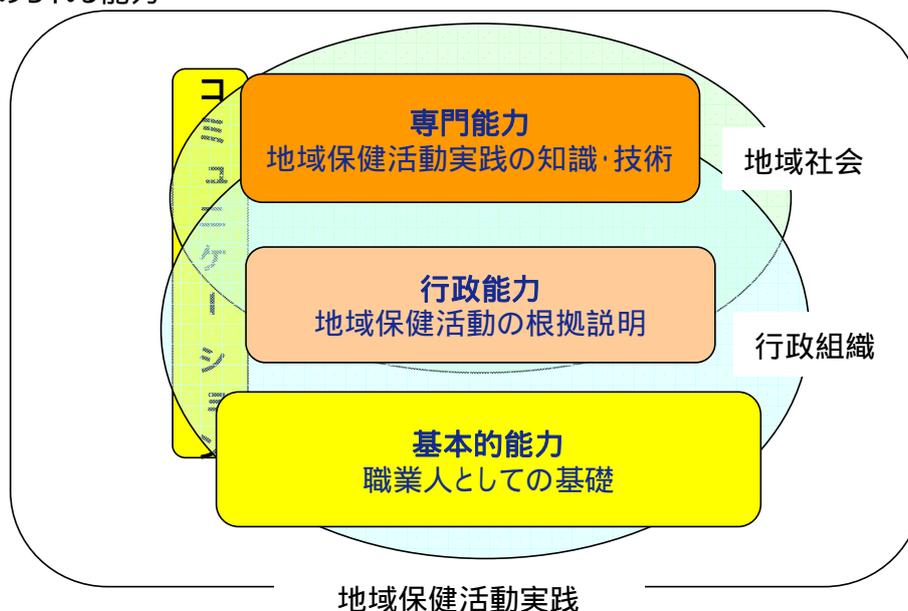


図1 地域保健活動実践能力の構造

地域保健従事者に求められる能力は、基本的能力、行政能力、専門能力であり、これらの能力は統合して用いられる。

地域保健活動の実践を行うためには地域住民との関係、職場内での人間関係、関係機関との連携、業務の調整や交渉などコミュニケーション能力はどの能力にも関連し、重要である。

基本的能力は職業人としての基盤になる能力、行政能力は地域保健活動の根拠説明に必要な能力あり、専門的な知識や技術を状況に合わせて活用することで地域保健活動が実践される。

2. 教育目標設定の方向性

行政職員として組織の一員として行動できるための基本的な能力の獲得を業務を中心に法令や施策体系を理解し、専門的能力では地域保健の視点を持って個別の対人支援や保健事業を実施できること

3. 到達目標および行動目標

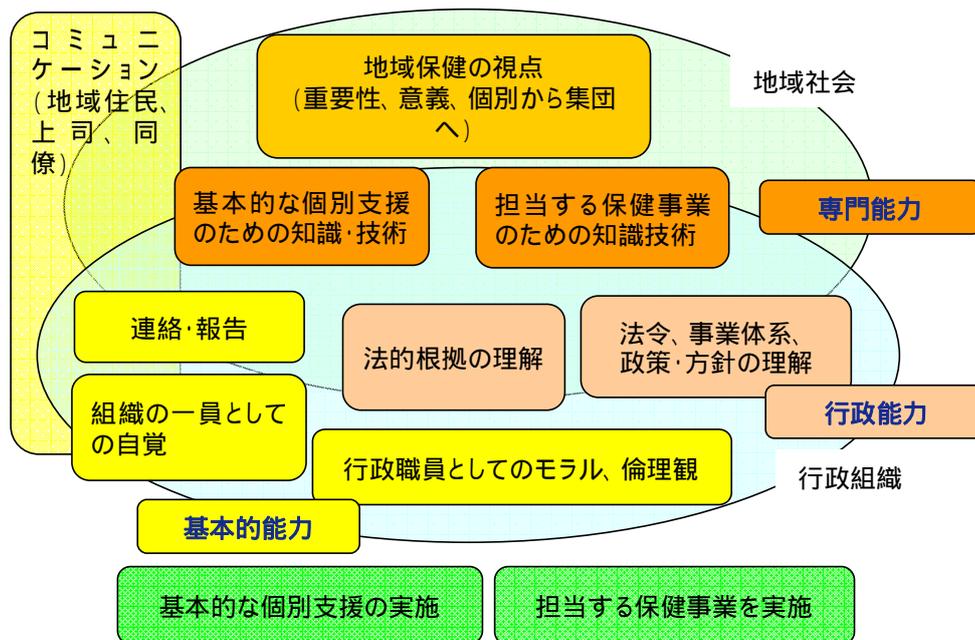


図2 地域保健従事者が1年目に育成したい実践能力の構造

表1 地域保健従事者の1年目の教育目標

	到達目標	行動目標
基本的能力	1. 組織の一員としての自覚を持つことができる	所属する組織の仕組みと使命を述べるができる 保健所・市町村の業務を理解し、自己の立場と役割を説明できる
	2. 連絡や報告を確実に行う	業務実施前の確認、実施後の報告を上司に確実にを行うことができる 指示されたことを正確に理解し、報告できる トラブルや対処が困難な場合に適切に報告ができる
	3. 積極的に地域住民、上司、同僚とコミュニケーションをとることができる	地域住民と対等な目線をもって、信頼関係を構築できる わからないことは自分から積極的に同僚や上司に聞くことができる 保健福祉チームの一員として、連携や協働行動をとることができる
	4. 行政職員としてのモラル、倫理観をもって行動する	公務員としての服務規律を理解して、行動できる 自己の身体的・精神的健康管理ができる
行政能力	1. 担当する事業の法的根拠を理解する	担当する事業の根拠法令、通知、実施要領、予算を理解している 参加する事業の法的根拠を理解している
	2. 担当する事業の事業体系、自治体の政策・方針を理解する	所属自治体の政策・方針を理解している 担当事業の事業体系を理解し、事業の位置づけと意味を理解する 担当する事業の起案、通知文の作成ができる
専門能力	1. 地域保健の重要性や意義を理解できる	予防活動、健康増進活動の意義を体験をもとに実感を持って説明できる 個別事例と集団支援の関連を説明でき、個別事例を地域活動全体の中に位置づけて考えることができる
	2. 基本的な個別支援を単独で実施できる	個人・家族の健康のニーズを判断できる 対象の状況にあわせて、適切な保健指導などの支援ができる 必要時、社会資源の活用ができる 実施した個別支援の振り返りができる
	3. 担当する保健事業を指導のもとに実施できる	継続した保健事業の企画および運営ができる 地域でよく見られる健康課題に対して、自分の専門領域から支援を考えることができる 実施した保健事業の振り返りができる

1年間の人材育成プログラム

1. 1年間の総合的な業務を通しての人材育成プログラム例

表2 「基本的な個別支援を単独で実施できる」、「担当する保健事業を指導のもとに実施できる」ことを通した人材育成プログラム例

目 標(新任者)		OJTでの指導	OFF - JT
基本的能力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所属機関の使命・役割と個別支援の関連が説明できる。 ・ チームの中での自己の役割認識ができる ・ チームメンバーとの意思疎通ができる ・ 実施前の確認ができる ・ 実施後の迅速で的確な報告ができる 	<p><実施前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政としての支援や事業の必要性を説明する ・ 法令や事業計画書の説明をする <p><実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 数多くの事例(もしくは保健事業)の援助体験ができるよう場面設定を行う ・ 指導者は、最初は見学・同伴し、基本を教える 	新任者研修
行政能力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問や保健指導の根拠法律がわかる ・ 訪問や保健指導はどのような事業体系に位置づいているのか説明できる ・ 行政として支援の必要性を説明できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 援助記録に、観察、判断と根拠、対象者の反応、評価を適切に記載できるように指導を行う ・ 知識・技術のみではなく、実践を通して倫理的なモノの考え方や地域保健従事者としてのモノの見方や態度について話し合う 	新任者のための行政研修
専門能力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母子保健、成人保健、高齢者保健、精神保健などの担当事例を支援する(または担当する保健事業を実施する)ために、必要とされる医学、保健学(公衆衛生、看護学、栄養学など)、行動学等の専門の理論や知識・技術を修得できる ・ 個別事例(または担当する保健事業の参加者)との援助関係が確立できる ・ 個別事例と保健事業の関連を説明できる ・ 地域のデータと個別事例(または担当する保健事業)を関連させて考えることができる 	<p><実施後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭や記録で迅速に報告するよう指導する ・ 報告に対して助言や指導を行う ・ 新任者が行う実践の振り返りについて指導者からフィードバックを行う <p><全体></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育計画を作成する ・ プリセプターは指導と相談を随時行う ・ 上司は定期的に面接を行う <p><指導方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新任者の自主性や主体性を育てることを重視する 	新任者研修会 担当業務に関する専門研修会

2. 新任時期の配属

新任者の配属は、対人保健サービスを経験できる各種保健事業、個別援助活動、健康づくり等の保健活動を行っている部署への配属が望ましい。

さらに、同職種が複数いる場合には、同職種の指導者がいる部署への配属を考慮する。

指導体制

1 指導体制の基本

プリセプター…日常的、かつ直接的な指導を担当する

新任者を1～2名担当し、新任者個人の能力に合ったきめ細かな対応をすることや身近な相談者として悩みへの対応や心理的なサポートを行う。

管理者…職場内で新任者育成に責任をもつ

新任者の人材育成プログラムが実現可能となる体制を整備、構築する役割。新任者が効果的に到達目標を達成できることとプリセプター自身が成長できるようにプリセプターを支援する。

2 望ましい指導者の要件

プリセプター

中堅期であり、かつ新任者と同職種であること
担当する地区や業務が新任者と同じ者

管理者

中堅期以上の立場で、組織全体及び自治体の動向を把握した上で、新任者の人材育成プログラムを企画、管理、評価できる者
1年目の新任者及びプリセプターに具体的な助言できる同職種の者

3 指導者の育成及び支援

指導者に求められる能力

基本的能力・行政能力・専門能力に加え、教育的な能力

組織の指導体制の支援・強化

職場内及び職場外での研修の機会を充実させること。
・職場内の研修では、他のプリセプター、管理者との情報、それぞれの評価を交換する機会を設ける
・職場外研修では他の自治体の組織や大学・研究機関等を活用し、連携する各組織でのプログラムの実施状況、評価結果等を専門誌、学会等で発表する
・意見交換の材料を提供するとともに、地域保健従事者全体での共有と議論の活性化を図ることも必要

能力の習得段階に応じた評価

1 評価の目的

新任者一人ひとりについて行動目標の達成状況や課題を確認し、今後の育成計画や人材育成プログラムを修正することにより、新任者に求められる能力を段階的かつ計画的に育成する。

2 新任者の評価

日常的な評価

- ・新任者が保健事業、家庭訪問等を実施する際には、新任者が到達すべき行動目標を事前に確認する。実施後、ただちに行動目標の達成状況と今後の課題を確認する。
- ・新任者と指導者や当該事業の担当者との話し合いによって随時行う。

総合的な評価

- ・総合的な視点から新任者の行動目標の到達状況と課題を明らかにし、今後の育成計画を立案していくことを目的に行う。
- ・新任者による自己評価と指導者による他者評価によって行う。

評価時期

- ・就業6ヶ月目と12ヶ月目に行うことが望ましい。
- ・就業6ヶ月目は、前半6ヶ月間を振り返って各行動目標の達成状況と課題を確認し、後半6ヶ月間における育成計画を修正する。
- ・12ヶ月目は、目標全般を振り返って達成状況と課題を確認し、2年目の育成計画を立案していく。

評価用紙の例(8～9ページ)

評価の手順

- ・人材育成プログラムの開始時、管理者は新任者とプリセプターに対し、総合的な評価を行う目的と方法を説明し、評価用紙を渡す。
- ・新任者は、はじめに1年目の教育目標を踏まえた上で、6ヶ月間で達成したい自分の目標を記載する。
- ・6ヶ月目、12ヶ月目に評価用紙を用いて、新任者とプリセプター、管理者で新任者の到達状況を体験と併せて確認し、今後の育成計画を考える。

人材育成プログラムの総合的な評価

- ・個々の新任者に対する評価を踏まえて、新任者の配属や担当業務、プリセプターを始めとする課内の指導体制、職場外研修の時期や内容等、人材育成プログラムを総合的に評価し、次年度の人材育成プログラムに反映させる。
- ・この評価は、新任者の人材育成に関わる各部署の担当者が中心となり、次年度の反映できる時期に行う。

(参考資料)

新任者の評価用紙(例)

.専門能力

到達目標 1 : 基本的な個別支援を単独で実施できる

行動目標	6ヶ月間での行動目標	6ヶ月間の振り返り						体験した内容	12ヶ月間での行動目標	12ヶ月目に向けた育成計画
		新任者		プリセプター		管理者				行動目標を達成するための方法
		到達レベル	到達レベルを決めた理由と課題	到達レベル	コメント	到達レベル	コメント			
個人・家族の健康のニーズを判断できる										
対象の状況に合わせて、適切な保健指導などの支援ができる										
必要時、社会資源の活用ができる										
実施した個別支援の振り返りができる										

到達レベル： 達成できた だいたい達成できた あまり達成できなかった ×達成できなかった

(参考資料)

新任者の評価用紙(例)

・専門能力

到達目標 1 : 基本的な個別支援を単独で実施できる

行動目標	12ヶ月間での行動目標	12ヶ月間の振り返り						体験した内容	2年目に向けた個人の目標	2年目に向けた育成計画
		新任者		プリセプター		管理者				行動目標を達成するための方法
		到達レベル	到達レベルを決めた理由と課題	到達レベル	コメント	到達レベル	コメント			
個人・家族の健康のニーズを判断できる										
対象の状況に合わせて、適切な保健指導などの支援ができる										
必要時、社会資源の活用ができる										
実施した個別支援の振り返りができる										

到達レベル： 達成できた だいたい達成できた あまり達成できなかった ×達成できなかった

まとめ

少子高齢化の進展、医療費、介護給付費の増大、行財政改革、全国的な市町村合併の進展、そして平成 20 年 4 月からの特定健診・保健指導の実施がなど保健活動をめぐる状況は大きな変革期にある。このような変革は市町村の保健活動の再構築、そして活動の機能強化がなくして効果は期待できない。

本報告書は、そのような状況にある市町村の保健活動体制の再構築及び保健活動の機能強化に資することを目的に作成されたものである。市町村は、それぞれの実情にあわせ、保健師、管理栄養士等の技術職員の配置を含めた活動体制、人材育成体制を構築し、機能強化して、効果的・効率的な保健活動を推進していくことが求められる。

今後は、市町村が住民の健康問題の課題を把握し、保健活動の企画立案、実施、評価、改善策の実施のサイクル(PDCA)に基づく保健活動を推進するための体制整備や人材育成体制の整備とともに、地域住民組織や NPO、都道府県等との協働が必要である。具体的には、保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されている場合は、組織横断的な取組ができるよう、保健衛生部門に技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割をもつ者を置き、その役割を共有することや、保健衛生部門においては、地域の健康に関するニーズや課題を把握し、施策につなげる活動体制として、地区分担制と業務分担制を併用するなど地区分担をとれる体制を整備することが望ましいこと等が本検討会で確認された。

今後は、本検討会の検討結果を踏まえ、「地域における保健師の保健活動指針」、「地域における行政栄養士業務の基本指針」についての見直しも検討していくことも必要である。

なお、本検討会において、市町村とは政令市、保健所設置市及び特別区を除く市町村として検討してきた。政令市、保健所設置市、特別区における保健活動の機能強化について方策を提示することは今後の課題である。

各市町村において、本報告書を活用し、地域住民が地域で健康に、そして安心して暮らしていくための効果的・効率的な保健活動を推進する体制が市町村に構築されることを期待したい。

参考資料

- 1) 「専門技術職員の分散配置における活動体制及び人材育成体制に関する調査」結果

「専門技術職員の分散配置における活動体制及び人材育成体制に関する調査」結果要約

平成 19 年 2 月 9 日

調査対象数 1758 市町村、回収数 1665 市町村で、回収率は 94.7%であった。

Q1 市町村の属性は、人口 1 万人未満 28%、5 万人未満 72%、10 万人以上 12%であった。
また、65 歳以上人口割合が 30%以上の市町村は 22%であった。
合併状況については、合併済みが 30%であった。

Q2 施設の状況については、支所があるのが 26%、保健（福祉）センターがあるのが 82%、
保健センター類似施設があるのが 26%であった。また、地域包括支援センター（直営）を持つ
ものが 65%、（委託）を持つものが 28%であった。

（ : 人口規模小さいほど大きいもの、 : 人口規模大きいほど大きいもの）

【保健師について】

Q3 保健師の雇用ありは、ほぼ 100%であった。

Q5 組織を超えて保健師全体を統括する保健師（統括保健師）がいるのは 20% であった。
・その所属は、保健部門 58%、保健福祉部門 23%、地域包括支援センター 8%であった。
・兼務については、あり 20%であった。
・職位は、係長（級）38%、課長補佐（級）30%、課長（級）20%であった。
・年代は、40 歳代 31%、50 歳代以上 64%であった。
・行政保健師経験年数は、21 年以上が 87%であった。
・統括機能が事務分掌に記載されているのは、34%であった。

Q6 分散配置されている保健師の連携状況（1407 市町村）については、「共同で事業を実施」
56%、「共同で勉強会・事例検討（会）を実施」36%、「定例的な業務連絡会や検討会を実施」
35%であった。

Q7 保健師の分散配置によって生じている課題については（複数回答）「他の部署の業務内
容を理解することが困難」59%、「地域全体や保健活動全体を捉えることが困難」50%、「調
整に時間がかかる」42% であった。

Q8 新任保健師 OJT を実施しているのは、40% であった。

Q9 中堅保健師 OJT を実施しているのは、16% であった。その内容は（複数回答）「事業
の企画・立案・評価（予算書の作成を含む）」80%、「連携・調整」70%、「政策立案のプロセ
ス（検討会の運営を含む）」49%であった。

Q10 保健師の行政能力の向上を目的とした Off-JT を受講させる仕組みを、新任期につい
ては 84%、中堅期 78%、管理期 74% が有していた。

Q11 保健師の専門能力の向上を目的とした Off-JT を受講させる仕組みを、階層別研修に
関しては、新任期について 64%、中堅期 53%、管理期 45% が有しており、業務別研修
に関しては、新任期について 80%、中堅期 80%、管理期 72% が有していた。

Q12 保健師の企画能力の向上のための方策をとっているのは 73% で、その内容は（複数回
答）「研修への派遣」80%、「新規事業企画・予算取りへ参画させる」57% であった。

Q13 保健師の自己研鑽を支援する仕組みの内容は（複数回答）「研修会・学会への参加」
78%、「学会への参加」35% であった。

Q14 保健師の人材育成を意識したジョブローテーションを実施しているのは、19% であ
った。

Q15 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援では（複数回答）「特
に支援はない」26%、「研修会の開催」71%であった。

Q16 保健師の資質向上にかかわる課題（複数回答）については、「人手が足りないため、研
修の時間がとれない」69%、「スーパーバイザーがいない」50%、「人材育成のための予算が
ない、もしくは少ない」43%であった。

【管理栄養士・栄養士について】

Q17 管理栄養士・栄養士の雇用ありは、72% であった。

Q19 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士（統括栄養士）
がいるのは、5%であった。

・その所属は、保健部門 59%、保健福祉部門 27%であった。
・兼務については、あり 15%であった。

- ・職位は、係長（級）26%、課長補佐（級）14%、課長（級）5%であった。
- ・年代は、40歳代26%、50歳代以上44%であった。
- ・行政栄養士経験年数は、21年以上が30%であった。
- ・統括機能が事務分掌に記載されているのは、20%であった。

Q20 分散配置されている管理栄養士・栄養士の連携状況（824市町村）については、「共同で事業を実施」24%、「定例的な業務連絡会や検討会を実施」22%、「共同で勉強会・事例検討（会）を実施」18%であった。

Q21 管理栄養士・栄養士の分散配置によって生じている課題については（複数回答）、「他の部署の業務内容を理解することが困難」37%、「地域全体や保健活動全体を捉えることが困難」33%、「調整に時間がかかる」20%であった。

Q22 新任管理栄養士・栄養士OJTを実施しているのは、15%であった。

Q23 中堅管理栄養士・栄養士OJTを実施しているのは、9%であった。その内容は（複数回答）「事業の企画・立案・評価（予算書の作成を含む）」75%、「連携・調整」68%、「政策立案のプロセス（検討会の運営を含む）」42%であった。

Q24 管理栄養士・栄養士の行政能力の向上を目的としたOff-JTを受講させる仕組みを、新任期については73%、中堅期70%、管理期62%が有していた。

Q25 管理栄養士・栄養士の専門能力の向上を目的としたOff-JTを受講させる仕組みを、階層別研修に関しては、新任期について39%、中堅期33%、管理期27%が有しており、業務別研修に関しては、新任期について70%、中堅期68%、管理期58%が有していた。

Q26 管理栄養士・栄養士の企画能力の向上のための方策をとっているのは66%で、その内容は（複数回答）「研修への派遣」79%、「新規事業企画・予算取りへ参画させる」49%であった。

Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援する仕組みの内容は（複数回答）「研修会・学習会への参加」79%、「学会への参加」24%であった。

Q28 管理栄養士・栄養士の人材育成を意識したジョブローテーションを実施しているのは、10%であった。

Q29 都道府県保健所から受けている管理栄養士・栄養士の人材育成に関する支援では（複数回答）「特に支援はない」60%であった。

Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題（複数回答）については、「人手が足りないため、研修の時間がとれない」52%、「職場内に適切な指導者がいない」50%、「スーパーバイザーがいない」39%であった。

【今後の組織体制】

Q31 H20年度までの組織改変予定があるのは11%であった。ある場合の予定している組織については、「未定」45%、「国保・衛生一体型」31%、「衛生引き受け型」15%であった。

- ・特定健診・保健指導の実施方法については、「未定」44%、「検討中」33%、「直営」14%、「委託（部分委託+全面委託）」9%であった。
- ・国保部門に保健師が配置されているのは7%で、1人配置が65%、2人配置が19%であった。専任がいるのは、48%であった。

- ・国保部門に管理栄養士が配置されているのは、1%で、1人配置が88%であった。専任がいるのは、29%であった。

- ・H20年度までに国保部門への保健師または管理栄養士の配置する予定があるのは3%で、未定66%であった。

- ・今後特定保健指導に従事できる在宅保健師、在宅管理栄養士の把握人数は、0人が保健師については80%、管理栄養士については79%であった。

【保健師の配置状況】（Q4より）

- ・兼務する者がいない市町村が71%で、全員が兼務している市町村が5%であった。
- ・行政保健師経験年数別に各部門をみると、保健部門、保健福祉部門は6-20年が多く、地域包括支援センター、介護保険部門は11-30年が多かった。

人口規模別の配置状況（保健師の部門別割合）別表1参照

- ・保健部門は、人口30000人までは増加し、それ以上は65%程度で一定であった。
- ・保健福祉部門は、人口規模が大きくなるほど減少した。
- ・保健部門と保健福祉部門を合わせると、5000人未満（79%）を除いて、すべて70%前半であった。
- ・地域包括支援センターは、5000-20000人が最大（14%台）で、それ以上では人口規模が大きくなるほど減少していた。
- ・介護保険部門は、5000-10000人が5-6%台でほぼ一定であった。

- ・介護保険部門と介護予防部門を合わせると、人口規模が大きくなるほど増加傾向にあり、100000人以上では10%であった。
- ・障害福祉部門、児童福祉部門では、人口規模が大きくなるほど増加傾向にあり、100000人以上では7%であった。

OJTの実施状況に差はみられなかった。

Q28×Q22,23 人材育成を意識したジョブローテーションを実施している市町村の方が、新任管理栄養士・栄養士、中堅管理栄養士・栄養士のOJTを実施している傾向が見られた。

【統括保健師、ジョブローテーションについて】

- ・人口規模が大きくなるほど、統括保健師の割合は減少していた（再掲）。

Q5×Q6 統括保健師がいる市町村の方が、分散配置における連携（いずれの連携方法でも）を行っていた。

Q5×Q8,9 統括保健師がいる市町村の方が、新任保健師、中堅保健師のOJTを実施している傾向が見られた。

Q14×Q8,9 人材育成を意識したジョブローテーションを実施している市町村の方が、新任保健師、中堅保健師のOJTを実施している傾向が見られた。

【保健師の産休・育休について】

すべての人口規模において、調査時点で産休・育休中である者の割合は、8-10%であった。人口規模が大きくなるほど、産休・育休の代替えありの割合（5000人未満では産休・育休者の38%、100000人以上では81%）が増加していた。

【管理栄養士・栄養士の配置状況】

- ・兼務する者がいない市町村が85%で、全員が兼務している市町村が9%であった。

人口規模別の配置状況（管理栄養士・栄養士の部門別割合）別表2参照

- ・保健部門は、人口50000人までは50%台で、それ以上では減少していた。
- ・保健福祉部門は、人口規模が大きくなるほど減少していた。
- ・児童福祉部門は、人口規模が大きくなるほど増加し、人口100000人以上では16%であった。

【統括栄養士、ジョブローテーションについて】

Q19×Q21 統括栄養士がいた方が分散配置における連携（いずれの連携方法でも）を行っていた。

Q19×Q22,23 統括栄養士の有無で、新任管理栄養士・栄養士、中堅管理栄養士・栄養士の

別表2 人口規模別の部門別管理栄養士・栄養士配置状況

	保健部門	保健福祉部門	介護保険部門	介護予防部門	障害福祉部門	児童福祉部門
5000人未満	53.4	19.4	2.9	1.0	0.0	0.0
5000-10000人未満	53.3	17.5	2.4	0.5	0.5	0.9
10000-20000人未満	51.6	13.9	2.6	1.6	0.0	6.5
20000-30000人未満	55.7	8.1	2.8	1.2	0.4	9.8
30000-50000人未満	52.7	6.4	2.9	0.6	0.8	9.7
50000-100000人未満	45.8	6.2	1.0	0.4	0.8	12.9
100000人以上	28.0	4.6	1.3	0.2	1.1	16.4

(単位:%)

別表1 人口規模別の部門別保健師配置状況

	保健部門	保健福祉部門	地域包括支援センター	介護保険部門	介護予防部門	障害福祉部門	児童福祉部門
5000人未満	55.8	23.2	10.4	4.5	1.1	0.4	0.0
5000-10000人未満	56.9	16.5	14.7	6.0	1.6	1.0	0.4
10000-20000人未満	57.5	14.5	14.5	5.6	1.8	2.2	0.5
20000-30000人未満	61.6	10.7	11.6	5.5	3.3	3.1	0.9
30000-50000人未満	64.7	8.8	10.7	6.0	2.4	3.9	1.1
50000-100000人未満	65.7	7.1	9.6	6.6	2.4	3.8	1.5
100000人以上	64.8	7.3	6.7	7.6	2.3	4.7	2.0

(単位:%)

専門技術職員の分散配置における活動体制及び人材育成体制に関する調査

Q1 自治体の基本属性

1)自治体の種別	市町村数	割合
市	700	42.0%
町	781	46.9%
村	184	11.1%

2)人口(人)	市町村数	割合
5,000人未満	209	12.6%
5,000～10,000人未満	252	15.1%
10,000～20,000人未満	306	18.4%
20,000～30,000人未満	177	10.6%
30,000～50,000人未満	246	14.8%
50,000～100,000人未満	273	16.4%
100,000人以上	202	12.1%

3)面積(km ²)	市町村数	割合
10未満	53	3.2%
10～30未満	231	13.9%
30～50未満	186	11.2%
50～100未満	302	18.1%
100～200未満	335	20.1%
200～300未満	218	13.1%
300～500未満	154	9.2%
500以上	186	11.2%

4)年齢3区分別構成割合(%)

年少人口:0～14歳	市町村数	割合
10%未満	110	6.7%
10～12%未満	267	16.3%
12～13%未満	282	17.2%
13～14%未満	346	21.1%
14～15%未満	282	17.2%
15～16%未満	180	11.0%
16%以上	172	10.5%

生産年齢人口:15～64歳	市町村数	割合
50%未満	52	3.2%
50～55%未満	132	8.1%
55～60%未満	397	24.2%
60～65%未満	590	36.0%
65～70%未満	405	24.7%
70%以上	63	3.8%

老年人口:65歳以上	市町村数	割合
15%未満	71	4.3%
15～20%未満	375	22.8%
20～25%未満	402	24.5%
25～30%未満	432	26.3%
30～35%未満	227	13.8%
35～40%未満	84	5.1%
40%以上	53	3.2%

5)合併について	市町村数	割合
合併なし	1056	63.8%
合併済み	501	30.3%
今後予定	97	5.9%

合併済み市町村の合併年月	市町村数	割合
平成15年度以前	38	7.6%
平成16年4～12月	59	11.9%
平成17年1～3月	114	23.2%
平成17年4～12月	141	28.6%
平成18年1～3月	138	28.0%
平成18年4月以降	3	0.6%

合併済み市町村の合併前市	市町村数	割合
2市町村	178	36.9%
3市町村	131	27.2%
4市町村	78	16.2%
5～6市町村	63	13.1%
7～14市町村	32	6.6%

Q2 自治体の保健福祉関連施設

1)支所	市町村数	割合
0ヶ所	1224	74.5%
1～2ヶ所	229	13.9%
3～5ヶ所	140	8.5%
6～10ヶ所	39	2.4%
11～35ヶ所	12	0.7%

2)保健(福祉)センター	市町村数	割合
0ヶ所	294	17.9%
1ヶ所	953	58.0%
2ヶ所	188	11.4%
3～5ヶ所	179	10.9%
6～21ヶ所	30	1.8%

3)保健センター類似施設	市町村数	割合
0ヶ所	1225	74.5%
1ヶ所	349	21.2%
2ヶ所	48	2.9%
3～12ヶ所	22	1.3%

4)地域包括支援センター(直営)	市町村数	割合
0ヶ所	572	34.8%
1ヶ所	1024	62.3%
2～3ヶ所	33	2.0%
4～7ヶ所	15	0.9%

4)地域包括支援センター(委託)	市町村数	割合
0ヶ所	1190	72.4%
1ヶ所	301	18.3%
2～3ヶ所	58	3.5%
4～5ヶ所	50	3.0%
6～19ヶ所	45	2.7%

保健師に関する質問

Q3 保健師を雇用している

	市町村数	割合
はい	1663	99.9%
いいえ	2	0.1%

Q5 組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師がいる

	市町村数	割合
はい	322	20.1%
いいえ	1281	79.9%

その保健師の所属部署

	市町村数	割合
保健部門	168	57.9%
介護保険部門	10	3.4%
介護予防部門	7	2.4%
保健福祉部門	66	22.8%
障害福祉部門	3	1.0%
児童福祉部門	1	0.3%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	1	0.3%
地域包括支援センター	24	8.3%
在宅介護支援センター	3	1.0%
訪問看護ステーション	0	0.0%
保育所	0	0.0%
その他	7	2.4%

その保健師の兼務の有無

	市町村数	割合
あり	58	19.7%
なし	237	80.3%

その保健師の職位

	市町村数	割合
係員	25	8.6%
係長級	43	14.8%
係長	68	23.4%
課長補佐級	45	15.5%
課長補佐	44	15.2%
課長級(スタッフ)	30	10.3%
課長(ライン)	28	9.7%
部長級(スタッフ)	3	1.0%
部長(ライン)	4	1.4%

その保健師の年代

	市町村数	割合
20歳代	3	1.0%
30歳代	12	4.1%
40歳代	91	31.3%
50歳代以上	185	63.6%

その保健師の行政保健師経験年数

	市町村数	割合
1～10年	7	2.4%
11～20年	31	10.8%
21～30年	174	60.4%
31年以上	76	26.4%

その保健師の異動回数

	市町村数	割合
0回	65	29.7%
1回	71	32.4%
2回	45	20.5%
3回	23	10.5%
4～7回	15	6.9%

その統括する機能は分掌事務として記載されている

	市町村数	割合
はい	101	33.8%
いいえ	198	66.2%

Q6 分散配置されている**保健師間**の連携の状況
1) 定期的な業務連絡会や検討会を実施している

	市町村数	割合
実施している	487	34.6%
実施していない	920	65.4%

2) 共同で事業を実施している

	市町村数	割合
実施している	792	56.3%
実施していない	615	43.7%

3) 部署を超えたOJT(On the Job Training)を実施している

	市町村数	割合
実施している	209	14.9%
実施していない	1198	85.1%

4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している

	市町村数	割合
実施している	506	36.0%
実施していない	901	64.0%

Q7 保健師にとって、分散配置により生じている課題(複数回答)

	市町村数	割合
1. 地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である	828	49.8%
2. 他の部署の業務内容を理解することが困難である	983	59.2%
3. 保健衛生部門の機能を十分に発揮できない	499	30.0%
4. 調整に時間がかかる	701	42.2%
5. 集合研修や派遣研修に参加させにくい	324	19.5%
6. OJT(On the Job Training職場内研修)が行いにくい	357	21.5%
7. 県や保健所が主催する会議への出席が困難である	233	14.0%
8. 保健師の配置について保健師の意見が反映されない	398	24.0%
9. その他	80	4.8%

Q8 新任保健師のOJTを実施している

	市町村数	割合
はい	658	39.6%
いいえ	1003	60.4%

その実施方法(複数回答)

	市町村数	割合
1. 担当指導者制	512	77.8%
2. スーパーバイズ方式	131	19.9%
3. プロジェクト方式	21	3.2%
4. その他	85	12.9%

Q9 中堅保健師のOJTを実施している

	市町村数	割合
はい	267	16.1%
いいえ	1394	83.9%

その実施方法(複数回答)

	市町村数	割合
1. 担当指導者制	81	30.3%
2. スーパーバイズ方式	87	32.6%
3. プロジェクト方式	44	16.5%
4. その他	42	15.7%

その実施内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 事業の企画・立案・評価(予算書の作成を含む)	213	79.8%
2. プレゼンテーション(議会答弁および資料作成を含む)	94	35.2%
3. 政策立案のプロセス(検討会の運営を含む)	131	49.1%
4. 後進の育成	119	44.6%
5. 連携・調整	186	69.7%
6. その他	23	8.6%

Q10 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training、集合研修や派遣研修)を受講させるしくみ(実施計画や予算上の措置)がある

1) 新任期	市町村数	割合
はい	1350	83.5%
いいえ	267	16.5%

2) 中堅期	市町村数	割合
はい	1260	77.9%
いいえ	357	22.1%

3) 管理期	市町村数	割合
はい	1194	73.8%
いいえ	423	26.2%

Q11 専門能力の向上を目的としたOff-JTを受講させるしくみについて

階層別研修(行政保健師経験年数に応じた研修)を受講させるしくみがある

1) 新任期	市町村数	割合
はい	1042	64.4%
いいえ	575	35.6%

2) 中堅期	市町村数	割合
はい	849	52.5%
いいえ	768	47.5%

3) 管理期	市町村数	割合
はい	730	45.1%
いいえ	887	54.9%

業務別研修(業務内容に直接関係した研修)を受講させるしくみがある

1) 新任期	市町村数	割合
はい	1290	80.2%
いいえ	318	19.8%

2) 中堅期	市町村数	割合
はい	1280	79.6%
いいえ	328	20.4%

3) 管理期	市町村数	割合
はい	1151	71.6%
いいえ	457	28.4%

Q12 保健師の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっている

	市町村数	割合
はい	1208	73.3%
いいえ	440	26.7%

その方策の内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 自治体内での勉強会の実施	321	26.7%
2. 新規事業企画・予算どりに参画させる	682	56.6%
3. 大学や保健所などのスーパーバイザーの活用	265	22.0%
4. 研修への派遣	960	79.7%
5. 県との交流人事	37	3.1%
6. その他	41	3.4%

Q13 保健師の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)の内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 研修会・学習会への参加	1291	77.7%
2. 学会への参加	576	34.7%
3. 業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加	137	8.2%
4. 大学院進学	20	1.2%
5. ボランティア活動への参加	162	9.8%
6. 上記以外の通信教育・遠隔教育	134	8.1%
7. その他	39	2.3%

Q14 人材育成を意識した、保健師のジョブローテーションを実施している

	市町村数	割合
はい	313	19.1%
いいえ	1322	80.9%

Q15 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援の内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 特に支援はない	423	25.7%
2. スーパーバイズ(人材育成のための継続的個別指導)	90	5.5%
3. 市町村の人材育成方法への助言	166	10.1%
4. 研修会の開催	1160	70.6%
5. その他の支援	79	4.8%

Q16 保健師の資質向上にかかわる課題(複数回答)

	市町村数	割合
1. 人手が足りないため、研修の時間がとれない	1148	69.1%
2. 分散配置されているため、部署でのOJTが困難	505	30.4%
3. 人材育成の方法がわからない	329	19.8%
4. 人材育成のための予算がない、もしくは少ない	719	43.3%
5. 職場内に適切な指導者がいない	663	39.9%
6. スーパーバイザーがいない	831	50.0%
7. 他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない	237	14.3%
8. その他	94	5.7%

管理栄養士・栄養士に関する質問

Q17 管理栄養士・栄養士を雇用している

	市町村数	割合
はい	1208	72.5%
いいえ	459	27.5%

Q19 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士がいる

	市町村数	割合
はい	57	4.8%
いいえ	1143	95.3%

その管理栄養士・栄養士の所属部署

	市町村数	割合
保健部門	26	59.1%
保健福祉部門	12	27.3%
児童福祉部門	1	2.3%
病院	3	6.8%
保育所	1	2.3%
その他	1	2.3%

その管理栄養士・栄養士の兼務の有無

	市町村数	割合
あり	7	15.3%
なし	39	84.8%

その管理栄養士・栄養士の職位

	市町村数	割合
係員	23	54.8%
係長級	9	21.4%
係長	2	4.8%
課長補佐級	3	7.1%
課長補佐	3	7.1%
課長級(スタッフ)	1	2.4%
課長(ライン)	1	2.4%

その管理栄養士・栄養士の年代

	市町村数	割合
20歳代	1	2.3%
30歳代	12	27.9%
40歳代	11	25.6%
50歳代以上	19	44.2%

その管理栄養士・栄養士の栄養士経験年数

	市町村数	割合
1～3年	1	2.3%
4～5年	0	0.0%
6～10年	8	18.2%
11～20年	8	18.2%
21～30年	17	38.6%
31年以上	10	22.7%

その管理栄養士・栄養士の行政栄養士経験年数		
	市町村数	割合
1 1～3年	2	5.0%
2 4～5年	2	5.0%
3 6～10年	14	35.0%
4 11～20年	10	25.0%
5 21～30年	11	27.5%
6 31年以上	1	2.5%

その管理栄養士・栄養士の管理栄養士・栄養士の別		
	市町村数	割合
栄養士	9	19.6%
管理栄養士	37	80.4%

その管理栄養士・栄養士の異動回数		
	市町村数	割合
0回	9	32.1%
1回	9	32.1%
2回	6	21.4%
3回	2	7.1%
4回	2	7.1%

その統括する機能は分掌事務として記載されている		
	市町村数	割合
はい	15	29.4%
いいえ	36	70.6%

Q20 分散配置されている管理栄養士・栄養士間の連携

1) 定例的な業務連絡会や検討会を実施している		
	市町村数	割合
実施している	179	21.7%
実施していない	645	78.3%

2) 共同で事業を実施している		
	市町村数	割合
実施している	201	24.4%
実施していない	623	75.6%

3) 部署を超えたOJTを実施している		
	市町村数	割合
実施している	57	6.9%
実施していない	767	93.1%

4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している		
	市町村数	割合
実施している	146	17.7%
実施していない	678	82.3%

Q21 管理栄養士・栄養士にとって、分散配置により生じている課題(複数回答)

	市町村数	割合
1. 地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である	396	33.0%
2. 他の部署の業務内容を理解することが困難である	444	37.0%
3. 保健衛生部門の機能を十分に発揮できない	167	13.9%
4. 調整に時間がかかる	243	20.3%
5. 集合研修や派遣研修に参加させにくい	129	10.8%
6. OJT(On the Job Training職場内研修)が行いにくい	173	14.4%
7. 県や保健所が主催する会議への出席が困難である	75	6.3%
8. その他	66	5.5%

Q22 新任管理栄養士・栄養士のOJTを実施している

	市町村数	割合
はい	180	15.0%
いいえ	1020	85.0%

その実施方法(複数回答)

	市町村数	割合
1. 担当指導者制	121	68.4%
2. スーパーバイズ方式	55	31.1%
3. プロジェクト方式	9	5.1%
4. その他	16	9.0%

Q23 中堅管理栄養士・栄養士のOJTを実施している

	市町村数	割合
はい	111	9.3%
いいえ	1089	90.8%

その実施方法(複数回答)

	市町村数	割合
1. 担当指導者制	25	22.5%
2. スーパーバイズ方式	39	35.1%
3. プロジェクト方式	14	12.6%
4. その他	16	14.4%

その実施内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 事業の企画・立案・評価(予算書の作成を含む)	83	74.8%
2. プレゼンテーション(議会答弁および資料作成を含む)	32	28.8%
3. 政策立案のプロセス(検討会の運営を含む)	47	42.3%
4. 後進の育成	32	28.8%
5. 連携・調整	75	67.6%
6. その他	3	2.7%

Q24 行政能力の向上を目的としたOff-JTを受講させるしくみがある

1) 新任期		
	市町村数	割合
はい	831	73.0%
いいえ	307	27.0%
2) 中堅期		
	市町村数	割合
はい	792	69.6%
いいえ	346	30.4%
3) 管理期		
	市町村数	割合
はい	700	61.5%
いいえ	438	38.5%

Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JTを受講させるしくみについて
階層別研修(行政栄養士としての経験年数に応じた研修)を受講させるしくみがある

1) 新任期		
	市町村数	割合
はい	448	39.3%
いいえ	691	60.7%
2) 中堅期		
	市町村数	割合
はい	377	33.1%
いいえ	762	66.9%
3) 管理期		
	市町村数	割合
はい	308	27.0%
いいえ	831	73.0%

業務別研修(業務内容に直接関係した研修)を受講させるしくみがある

1) 新任期		
	市町村数	割合
はい	785	69.0%
いいえ	353	31.0%
2) 中堅期		
	市町村数	割合
はい	774	68.0%
いいえ	364	32.0%
3) 管理期		
	市町村数	割合
はい	659	57.9%
いいえ	479	42.1%

Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっている

	市町村数	割合
はい	788	65.7%
いいえ	412	34.3%

その方策の内容

	市町村数	割合
1. 自治体内での勉強会の実施	209	26.5%
2. 新規事業企画・予算どりに参画させる	383	48.6%
3. 大学や保健所などのスーパーバイザーの活用	120	15.2%
4. 研修への派遣	623	79.1%
5. 県との交流人事	9	1.1%
6. その他	16	2.0%

Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)の内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 研修会・学会への参加	943	78.6%
2. 学会への参加	285	23.8%
3. 業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加	87	7.3%
4. 大学院進学	3	0.3%
5. ボランティア活動への参加	111	9.3%
6. 上記以外の通信教育・遠隔教育	88	7.3%
7. その他	26	2.2%

Q28 人材育成を意識して、管理栄養士・栄養士のジョブローテーションを実施している

	市町村数	割合
はい	118	10.3%
いいえ	1030	89.7%

Q29 都道府県保健所から受けている、管理栄養士・栄養士の人材育成に関する支援の内容(複数回答)

	市町村数	割合
1. 特に支援はない	672	59.6%
2. スーパーバイズ(人材育成のための継続的個別指導)	74	6.6%
3. 市町村の人材育成方法への助言	149	13.2%
4. その他の支援	273	24.2%

Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題(複数回答)

	市町村数	割合
1. 人手が足りないため、研修の時間がとれない	628	52.3%
2. 分散配置されているため、部署でのOJTが困難	278	23.2%
3. 人材育成の方法がわからない	201	16.8%
4. 人材育成のための予算がない、もしくは少ない	420	35.0%
5. 職場内に適切な指導者がいない	598	49.8%
6. スーパーバイザーがいない	469	39.1%
7. 他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない	114	9.5%
8. その他	58	4.8%

今後の組織体制について

Q31 今後、20年度までに組織を改変していく予定がある

	市町村数	割合
ある	175	11.1%
なし	209	13.3%
わからない	1187	75.6%

1) 「ある」場合の、組織改変の予定時期

	市町村数	割合
平成18年度	9	5.8%
平成19年度	91	59.1%
平成20年度	54	35.1%

2) 「ある」場合の、予定している組織

	市町村数	割合
1. 国保・衛生一体型	54	31.4%
2. 分散配置型	11	6.4%
3. 衛生引き受け型	26	15.1%
4. 国保引き受け型	3	1.7%
5. 未定	78	45.3%

「わからない」場合の、今後の確定時期

	市町村数	割合
平成18年度	27	2.3%
平成19年度	61	5.1%
平成20年度	5	0.4%
未定	1094	92.2%

3) 特定健診・保健指導における保健指導の実施方法

	市町村数	割合
1. 直営	213	14.2%
2. 部分委託	125	8.3%
3. 全面委託	5	0.3%
4. 検討中	493	32.8%
5. 未定	667	44.4%

「部分委託」、「全面委託」の場合、委託する機関が決まっている

	市町村数	割合
はい	16	12.3%
いいえ	114	87.7%

4) 現在、国保部門に保健師が配属されている

	市町村数	割合
はい	106	6.8%
いいえ	1464	93.2%

「はい」の場合の専任・併任の合計人数

	市町村数	割合
1人	69	65.1%
2人	20	18.9%
3～5人	11	10.4%
6～15人	6	5.7%

「はい」の場合の専任の人数

	市町村数	割合
0人	55	51.9%
1人	40	37.7%
2人	7	6.6%
3～15人	4	3.8%

「はい」の場合の併任の人数

	市町村数	割合
0人	50	47.2%
1人	31	29.2%
2人	12	11.3%
3～5人	8	7.5%
6～12人	5	4.7%

4) 現在、国保部門に管理栄養士が配属されている

	市町村数	割合
はい	17	1.1%
いいえ	1540	98.9%

「はい」の場合の専任・併任の合計人数

	市町村数	割合
1人	15	88.2%
2人	2	11.8%

「はい」の場合の専任の人数

	市町村数	割合
0人	12	70.6%
1人	4	23.5%
2人	1	5.9%

「はい」の場合の併任の人数

	市町村数	割合
0人	5	29.4%
1人	11	64.7%
2人	1	5.9%

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

	市町村数	割合
1. ある	41	2.7%
2. ない	220	14.3%
3. 検討中	263	17.1%
4. 未定	1017	66.0%

6) 今後、特定保健指導に従事できる在宅保健師・管理栄養士の把握人数

在宅保健師	市町村数	割合
0人	1303	79.9%
1～2人	218	13.4%
3～5人	97	5.9%
6～13人	13	0.8%

在宅管理栄養士	市町村数	割合
0人	1282	78.6%
1～2人	241	14.8%
3～5人	91	5.6%
6～21人	17	1.0%

保健師・栄養士の配置状況について

保健師の人数(保健師を雇用している市町村について)

	市町村数	割合	累積割合
1人	32	2.0%	2.0%
2人	101	6.2%	8.2%
3人	154	9.5%	17.7%
4人	151	9.3%	27.0%
5人	159	9.8%	36.8%
6人	134	8.3%	45.1%
7人	102	6.3%	51.4%
8人	73	4.5%	55.9%
9人	82	5.1%	60.9%
10人	69	4.3%	65.2%
11人	57	3.5%	68.7%
12人	44	2.7%	71.4%
13人	53	3.3%	74.7%
14人	41	2.5%	77.2%
15人	31	1.9%	79.1%
16人	36	2.2%	81.3%
17人	36	2.2%	83.5%
18人	22	1.4%	84.9%
19人	30	1.8%	86.7%
20～24人	80	4.9%	91.7%
25～29人	57	3.5%	95.2%
30～34人	27	1.7%	96.9%
35～39人	27	1.7%	98.5%
40～49人	11	0.7%	99.2%
50～59人	10	0.6%	99.8%
60～87人	3	0.2%	100.0%

保健師の中で兼務している者の割合

	市町村数	割合
0%	1152	71.0%
1～25%未満	180	11.1%
25～50%未満	94	5.8%
50～75%未満	78	4.8%
75～100%未満	31	1.9%
100%	87	5.4%

管理栄養士・栄養士の人数(全体)(栄養士を雇用している市町村について)			
	市町村数	割合	累積割合
1人	490	41.8%	41.8%
2人	241	20.6%	62.4%
3人	151	12.9%	75.3%
4人	95	8.1%	83.4%
5人	52	4.4%	87.9%
6人	36	3.1%	90.9%
7人	32	2.7%	93.7%
8人	12	1.0%	94.7%
9人	8	0.7%	95.4%
10人	19	1.6%	97.0%
11人	3	0.3%	97.3%
12人	7	0.6%	97.9%
13人	0	0.0%	97.9%
14人	4	0.3%	98.2%
15～19人	8	0.7%	98.9%
20～29人	11	0.9%	99.8%
30～67人	2	0.2%	100.0%

管理栄養士・栄養士の人数(行政)(栄養士を雇用している市町村について)			
	市町村数	割合	累積割合
0人	40	3.4%	3.4%
1人	576	49.2%	52.6%
2人	244	20.8%	73.4%
3人	139	11.9%	85.3%
4人	75	6.4%	91.7%
5人	37	3.2%	94.9%
6人	23	2.0%	96.8%
7人	12	1.0%	97.9%
8人	7	0.6%	98.5%
9人	4	0.3%	98.8%
10～15人	9	0.8%	99.6%
15～19人	2	0.2%	99.7%
20～27人	3	0.3%	100.0%

管理栄養士・栄養士の人数(その他(病院、保育所、その他))(栄養士を雇用している市町村について)			
	市町村数	割合	累積割合
0人	831	71.0%	71.0%
1人	154	13.2%	84.1%
2人	76	6.5%	90.6%
3人	40	3.4%	94.0%
4人	22	1.9%	95.9%
5～9人	34	2.9%	98.8%
10～20人	10	0.9%	99.7%
20～33人	4	0.3%	100.0%

管理栄養士・栄養士(全体)の中で兼務している者の割合		
	市町村数	割合
0%	991	84.8%
1～25%未満	15	1.3%
25～50%未満	24	2.1%
50～75%未満	30	2.6%
75～100%未満	4	0.3%
100%	105	9.0%

管理栄養士・栄養士(行政)の中で兼務している者の割合		
	市町村数	割合
0%	967	85.5%
1～25%未満	8	0.7%
25～50%未満	19	1.7%
50～75%未満	23	2.0%
75～100%未満	3	0.3%
100%	111	9.8%

管理栄養士・栄養士(その他(病院、保育所、その他))の中で兼務している者の割合		
	市町村数	割合
0%	322	95.3%
1～25%未満	1	0.3%
25～50%未満	0	0.0%
50～75%未満	3	0.9%
75～100%未満	1	0.3%
100%	11	3.3%

人口規模別(Q1 5)、Q5)

	合併が済んでいる		組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師がいる	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	2	1.0%	50	25.4%
5,000～10,000人未満	25	10.0%	54	22.7%
10,000～20,000人未満	62	20.5%	70	23.6%
20,000～30,000人未満	63	35.6%	29	17.2%
30,000～50,000人未満	119	48.4%	43	18.4%
50,000～100,000人未満	137	50.6%	47	17.4%
100,000人以上	93	46.3%	29	14.6%
全体	501	30.3%	322	20.1%
² 値	263.97 **		12.87 *	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(Q6 分散配置されている保健師間の連携の状況)

	定例的な業務連絡会や検討会を実施している		共同で事業を実施している		部署を超えたOJTを実施している		共同で勉強会・事例検討(会)を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	55	50.0%	76	69.1%	17	15.5%	41	37.3%
5,000～10,000人未満	75	40.3%	128	68.8%	22	11.8%	73	39.2%
10,000～20,000人未満	80	31.0%	159	61.6%	35	13.6%	86	33.3%
20,000～30,000人未満	53	32.9%	92	57.1%	19	11.8%	57	35.4%
30,000～50,000人未満	62	27.1%	118	51.5%	29	12.7%	70	30.6%
50,000～100,000人未満	97	36.6%	136	51.3%	52	19.6%	108	40.8%
100,000人以上	65	32.8%	83	41.9%	35	17.7%	71	35.9%
全体	487	34.6%	792	56.3%	209	14.9%	506	36.0%
² 値	22.37 **		43.62 **		9.78		7.29	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q7 保健師にとって分散配置により生じている課題(1))

	地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である		他の部署の業務内容を理解することが困難である		保健衛生部門の機能を十分に発揮できない	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	36	17.5%	46	22.3%	39	18.9%
5,000～10,000人未満	79	31.5%	108	43.0%	63	25.1%
10,000～20,000人未満	127	41.5%	163	53.3%	102	33.3%
20,000～30,000人未満	100	56.5%	124	70.1%	51	28.8%
30,000～50,000人未満	155	63.0%	184	74.8%	91	37.0%
50,000～100,000人未満	184	67.4%	193	70.7%	89	32.6%
100,000人以上	147	72.8%	165	81.7%	64	31.7%
全体	828	49.8%	983	59.2%	499	30.0%
² 値	225.05 **		238.17 **		23.48 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q7 保健師にとって分散配置により生じている課題(2))

	調整に時間がかかる		集合研修や派遣研修に参加させにくい		OJTが行いにくい	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	32	15.5%	9	4.4%	16	7.8%
5,000～10,000人未満	74	29.5%	28	11.2%	32	12.7%
10,000～20,000人未満	103	33.7%	53	17.3%	46	15.0%
20,000～30,000人未満	82	46.3%	39	22.0%	37	20.9%
30,000～50,000人未満	130	52.8%	70	28.5%	72	29.3%
50,000～100,000人未満	152	55.7%	67	24.5%	81	29.7%
100,000人以上	128	63.4%	58	28.7%	73	36.1%
全体	701	42.2%	324	19.5%	357	21.5%
² 値	155.94 **		70.72 **		87.29 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q7 保健師にとって分散配置により生じている課題(3))

	県や保健所が主催する会議への出席が困難である		保健師の配置について保健師の意見が反映されない		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	16	7.8%	12	5.8%	14	6.8%
5,000～10,000人未満	28	11.2%	49	19.5%	8	3.2%
10,000～20,000人未満	40	13.1%	72	23.5%	20	6.5%
20,000～30,000人未満	31	17.5%	40	22.6%	10	5.6%
30,000～50,000人未満	43	17.5%	70	28.5%	6	2.4%
50,000～100,000人未満	45	16.5%	88	32.2%	10	3.7%
100,000人以上	30	14.9%	67	33.2%	12	5.9%
全体	233	14.0%	398	24.0%	80	4.8%
² 値	14.34 *		62.49 **		9.84	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(Q8、Q9)

	新任保健師のOJTを実施している		中堅保健師のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	52	25.2%	22	10.7%
5,000～10,000人未満	64	25.5%	25	10.0%
10,000～20,000人未満	90	29.4%	44	14.4%
20,000～30,000人未満	57	32.2%	33	18.6%
30,000～50,000人未満	90	36.6%	28	11.4%
50,000～100,000人未満	148	54.2%	57	20.9%
100,000人以上	157	77.7%	58	28.7%
全体	658	39.6%	267	16.1%
² 値	203.97 **		45.52 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q10 行政能力の向上を目的としたOff-JTを受講させるしくみがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	145	72.5%	120	60.0%	110	55.0%
5,000～10,000人未満	181	73.6%	160	65.0%	142	57.7%
10,000～20,000人未満	232	78.9%	207	70.4%	191	65.0%
20,000～30,000人未満	145	84.3%	142	82.6%	136	79.1%
30,000～50,000人未満	206	87.7%	202	86.0%	195	83.0%
50,000～100,000人未満	245	90.7%	237	87.8%	231	85.6%
100,000人以上	196	98.0%	192	96.0%	189	94.5%
全体	1350	83.5%	1260	77.9%	1194	73.8%
² 値	83.42 **		134.92 **		157.79 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q11 専門能力の向上を目的としたOff-JT(階層別研修)を受講させるしくみがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	113	56.8%	90	45.2%	77	38.7%
5,000～10,000人未満	144	58.8%	121	49.4%	99	40.4%
10,000～20,000人未満	185	62.9%	151	51.4%	128	43.5%
20,000～30,000人未満	107	62.2%	85	49.4%	78	45.3%
30,000～50,000人未満	130	55.1%	109	46.2%	97	41.1%
50,000～100,000人未満	202	74.5%	169	62.4%	143	52.8%
100,000人以上	161	80.5%	124	62.0%	108	54.0%
全体	1042	64.4%	849	52.5%	730	45.1%
² 値	52.78 **		27.56 **		20.12 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q11 専門能力の向上を目的としたOff-JT(業務別研修)を受講させるしくみがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	154	77.8%	149	75.3%	132	66.7%
5,000～10,000人未満	191	78.9%	194	80.2%	173	71.5%
10,000～20,000人未満	237	80.9%	233	79.5%	210	71.7%
20,000～30,000人未満	130	76.0%	131	76.6%	121	70.8%
30,000～50,000人未満	176	74.9%	174	74.0%	162	68.9%
50,000～100,000人未満	226	83.7%	224	83.0%	204	75.6%
100,000人以上	176	88.4%	175	87.9%	149	74.9%
全体	1290	80.2%	1280	79.6%	1151	71.6%
² 値	17.73 **		18.17 **		6.38	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q12 保健師の保健事業の企画能力の向上のための方策(1))

	方策の内容							
	実施している		自治体内での勉強会の実施		新規事業企画・予算どりに参画させる		大学や保健所などのスーパーバイザーの活用	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	130	64.4%	20	15.4%	58	44.6%	29	22.3%
5,000～10,000人未満	169	67.3%	29	17.2%	87	51.5%	30	17.8%
10,000～20,000人未満	210	69.5%	38	18.3%	107	51.4%	41	19.7%
20,000～30,000人未満	120	67.8%	33	27.5%	73	60.8%	28	23.3%
30,000～50,000人未満	179	73.7%	54	30.3%	102	57.3%	40	22.5%
50,000～100,000人未満	224	82.1%	86	38.4%	138	61.6%	53	23.7%
100,000人以上	176	88.0%	61	34.9%	117	66.9%	44	25.1%
全体	1208	73.3%	321	26.7%	682	56.6%	265	22.0%
² 値	50.53 **		46.80 **		22.36 **		3.93	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q12 保健師の保健事業の企画能力の向上のための方策(2))

	方策の内容					
	研修への派遣		県との交流人事		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	101	77.7%	0	0.0%	5	3.8%
5,000～10,000人未満	136	80.5%	2	1.2%	4	2.4%
10,000～20,000人未満	159	76.4%	8	3.8%	8	3.8%
20,000～30,000人未満	99	82.5%	4	3.3%	3	2.5%
30,000～50,000人未満	143	80.3%	6	3.4%	5	2.8%
50,000～100,000人未満	178	79.5%	6	2.7%	10	4.5%
100,000人以上	144	82.3%	11	6.3%	6	3.4%
全体	960	79.7%	37	3.1%	41	3.4%
² 値	3.11		12.83 *		2.01	

(* p < 0.05)

人口規模別(Q13 保健師の自己研鑽を支援するしくみ(1))

	研修会・学会への参加		学会への参加		業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加		大学院進学	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	162	78.6%	44	21.4%	9	4.4%	1	0.5%
5,000～10,000人未満	185	73.7%	76	30.3%	16	6.4%	2	0.8%
10,000～20,000人未満	238	77.8%	104	34.0%	22	7.2%	1	0.3%
20,000～30,000人未満	139	78.5%	69	39.0%	12	6.8%	0	0.0%
30,000～50,000人未満	189	76.8%	93	37.8%	18	7.3%	3	1.2%
50,000～100,000人未満	217	79.5%	109	39.9%	34	12.5%	6	2.2%
100,000人以上	161	79.7%	81	40.1%	26	12.9%	7	3.5%
全体	1291	77.7%	576	34.7%	137	8.2%	20	1.2%
² 値	3.57		26.79 **		18.59 **		16.33 *	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(Q13 保健師の自己研鑽を支援するしくみ(2))

	ボランティア活動への参加		上記以外の通信教育・遠隔教育		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	16	7.8%	0	0.0%	4	1.9%
5,000～10,000人未満	15	6.0%	8	3.2%	3	1.2%
10,000～20,000人未満	24	7.8%	7	2.3%	9	2.9%
20,000～30,000人未満	11	6.2%	3	1.7%	1	0.6%
30,000～50,000人未満	23	9.3%	13	5.3%	3	1.2%
50,000～100,000人未満	35	12.8%	40	14.7%	9	3.3%
100,000人以上	38	18.8%	63	31.2%	10	5.0%
全体	162	9.8%	134	8.1%	39	2.3%
² 値	30.57 **		213.74 **		12.93 *	

(* p<0.05 ** p<0.01)

人口規模別(Q14 人材育成を意識した、保健師のジョブローテーション)

	実施している	
	市町村数	割合
5,000人未満	19	9.4%
5,000～10,000人未満	25	10.1%
10,000～20,000人未満	49	16.2%
20,000～30,000人未満	36	20.8%
30,000～50,000人未満	43	17.8%
50,000～100,000人未満	65	24.3%
100,000人以上	76	38.0%
全体	313	19.1%
² 値	78.27 **	

(** p<0.01)

人口規模別(Q15 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援(1))

	特に支援はない		スーパーバイズ(人材育成のための継続的個別指導)		市町村の人材育成方法への助言	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	44	21.6%	26	12.7%	36	17.6%
5,000～10,000人未満	68	27.6%	10	4.1%	23	9.3%
10,000～20,000人未満	85	28.1%	21	7.0%	27	8.9%
20,000～30,000人未満	50	28.6%	8	4.6%	15	8.6%
30,000～50,000人未満	66	27.2%	6	2.5%	22	9.1%
50,000～100,000人未満	60	22.1%	11	4.0%	29	10.7%
100,000人以上	50	24.9%	8	4.0%	14	7.0%
全体	423	25.7%	90	5.5%	166	10.1%
² 値	6.23		29.50 **		16.41 *	

(* p<0.05 ** p<0.01)

人口規模別(Q15 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援(2))

	研修会の開催		その他の支援	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	147	72.1%	9	4.4%
5,000～10,000人未満	167	67.9%	14	5.7%
10,000～20,000人未満	210	69.5%	7	2.3%
20,000～30,000人未満	116	66.3%	14	8.0%
30,000～50,000人未満	169	69.5%	9	3.7%
50,000～100,000人未満	206	75.7%	10	3.7%
100,000人以上	145	72.1%	16	8.0%
全体	1160	70.6%	79	4.8%
² 値	6.63		14.25 *	

(* p<0.05)

人口規模別(Q16 保健師の資質向上にかかわる課題(1))

	人手が足りないため、研修の時間がとれない		分散配置されているため、部署でのOJTが困難		人材育成の方法がわからない		人材育成のための予算がない、もしくは少ない	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	139	67.5%	15	7.3%	32	15.5%	62	30.1%
5,000～10,000人未満	175	69.7%	45	17.9%	56	22.3%	114	45.4%
10,000～20,000人未満	224	73.2%	64	20.9%	63	20.6%	118	38.6%
20,000～30,000人未満	123	69.5%	56	31.6%	40	22.6%	78	44.1%
30,000～50,000人未満	176	71.5%	92	37.4%	55	22.4%	123	50.0%
50,000～100,000人未満	180	65.9%	140	51.3%	46	16.8%	121	44.3%
100,000人以上	131	64.9%	93	46.0%	37	18.3%	103	51.0%
全体	1148	69.1%	505	30.4%	329	19.8%	719	43.3%
² 値	6.40		168.93 **		7.14		27.41 **	

(** p<0.01)

人口規模別(Q16 保健師の資質向上にかかわる課題(2))

	職場内に適切な指導者がいない		スーパーバイザーがいない		他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	84	40.8%	71	34.5%	30	14.6%	13	6.3%
5,000～10,000人未満	111	44.2%	116	46.2%	37	14.7%	9	3.6%
10,000～20,000人未満	131	42.8%	163	53.3%	35	11.4%	10	3.3%
20,000～30,000人未満	73	41.2%	92	52.0%	22	12.4%	12	6.8%
30,000～50,000人未満	101	41.1%	137	55.7%	46	18.7%	9	3.7%
50,000～100,000人未満	88	32.2%	134	49.1%	36	13.2%	22	8.1%
100,000人以上	75	37.1%	118	58.4%	31	15.3%	19	9.4%
全体	663	39.9%	831	50.0%	237	14.3%	94	5.7%
² 値	10.71		31.91 **		6.96		15.98 *	

(* p<0.05 ** p<0.01)

人口規模別(Q17、Q19)

	管理栄養士・栄養士を雇用している		(栄養士を雇用している市町村のうち)管理栄養士を雇用している		組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士がいる	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	96	45.9%	40	45.5%	3	3.2%
5,000～10,000人未満	149	59.1%	88	61.1%	6	4.1%
10,000～20,000人未満	197	64.4%	133	69.3%	6	3.1%
20,000～30,000人未満	130	73.4%	93	72.7%	9	6.9%
30,000～50,000人未満	194	78.9%	157	81.8%	14	7.2%
50,000～100,000人未満	245	89.7%	207	88.8%	10	4.1%
100,000人以上	195	96.5%	178	92.7%	9	4.6%
全体	1206	72.4%	896	76.9%	57	4.8%
² 値	210.70 **		124.07 **		6.09	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q20 分散配置されている管理栄養士・栄養士間の連携の状況)

	定例的な業務連絡会や検討会を実施している		共同で事業を実施している		部署を超えたOJTを実施している		共同で勉強会・事例検討(会)を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	2	5.1%	4	10.3%	1	2.6%	3	7.7%
5,000～10,000人未満	17	25.4%	19	28.4%	6	9.0%	15	22.4%
10,000～20,000人未満	16	13.3%	22	18.3%	6	5.0%	17	14.2%
20,000～30,000人未満	19	22.4%	27	31.8%	10	11.8%	22	25.9%
30,000～50,000人未満	32	24.1%	38	28.6%	9	6.8%	22	16.5%
50,000～100,000人未満	50	25.0%	57	28.5%	13	6.5%	34	17.0%
100,000人以上	43	23.9%	34	18.9%	12	6.7%	33	18.3%
全体	179	21.7%	201	24.4%	57	6.9%	146	17.7%
² 値	14.02 *		15.74 *		5.44		8.86	

(* p < 0.05)

人口規模別(Q21 管理栄養士・栄養士にとって分散配置により生じている課題(1))

	地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である		他の部署の業務内容を理解することが困難である		保健衛生部門の機能を十分に発揮できない		調整に時間がかかる	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	9	9.6%	12	12.8%	2	2.1%	5	5.3%
5,000～10,000人未満	26	17.7%	30	20.4%	9	6.1%	11	7.5%
10,000～20,000人未満	43	21.9%	51	26.0%	18	9.2%	17	8.7%
20,000～30,000人未満	30	23.1%	41	31.5%	21	16.2%	25	19.2%
30,000～50,000人未満	74	38.1%	76	39.2%	32	16.5%	44	22.7%
50,000～100,000人未満	111	45.5%	112	45.9%	42	17.2%	68	27.9%
100,000人以上	103	52.8%	122	62.6%	43	22.1%	73	37.4%
全体	396	33.0%	444	37.0%	167	13.9%	243	20.3%
² 値	109.75 **		116.20 **		36.63 **		89.31 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q21 管理栄養士・栄養士にとって分散配置により生じている課題(2))

	集合研修や派遣研修に参加させにくい		OJTが行いにくい		県や保健所が主催する会議への出席が困難である		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	4	4.3%	3	3.2%	1	1.1%	8	8.5%
5,000～10,000人未満	5	3.4%	9	6.1%	4	2.7%	3	2.0%
10,000～20,000人未満	14	7.1%	16	8.2%	13	6.6%	20	10.2%
20,000～30,000人未満	8	6.2%	17	13.1%	7	5.4%	9	6.9%
30,000～50,000人未満	29	14.9%	30	15.5%	12	6.2%	6	3.1%
50,000～100,000人未満	35	14.3%	51	20.9%	26	10.7%	8	3.3%
100,000人以上	34	17.4%	47	24.1%	12	6.2%	12	6.2%
全体	129	10.8%	173	14.4%	75	6.3%	66	5.5%
² 値	33.86 **		47.51 **		15.74 *		18.52 **	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(Q22、Q23)

	新任管理栄養士・栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	8	8.5%	5	5.3%
5,000～10,000人未満	13	8.8%	8	5.4%
10,000～20,000人未満	15	7.7%	12	6.1%
20,000～30,000人未満	13	10.0%	12	9.2%
30,000～50,000人未満	29	14.9%	15	7.7%
50,000～100,000人未満	40	16.4%	25	10.2%
100,000人以上	62	31.8%	34	17.4%
全体	180	15.0%	111	9.3%
² 値	61.83 **		22.94 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q24 行政能力の向上を目的としたOff-JTを受講させるしくみがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	54	62.8%	47	54.7%	38	44.2%
5,000～10,000人未満	98	68.5%	92	64.3%	76	53.1%
10,000～20,000人未満	117	63.2%	105	56.8%	90	48.6%
20,000～30,000人未満	83	68.6%	79	65.3%	71	58.7%
30,000～50,000人未満	135	74.6%	133	73.5%	117	64.6%
50,000～100,000人未満	173	74.6%	168	72.4%	152	65.5%
100,000人以上	171	90.0%	168	88.4%	156	82.1%
全体	831	73.0%	792	69.6%	700	61.5%
² 値	44.53 **		60.40 **		64.83 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JT(階層別研修)を受講させるしくみがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	5,000人未満	32	37.6%	29	34.1%	24
5,000～10,000人未満	52	36.4%	45	31.5%	35	24.5%
10,000～20,000人未満	70	37.6%	59	31.7%	50	26.9%
20,000～30,000人未満	41	33.3%	33	26.8%	27	22.0%
30,000～50,000人未満	68	37.6%	60	33.1%	48	26.5%
50,000～100,000人未満	99	42.7%	83	35.8%	69	29.7%
100,000人以上	86	45.5%	68	36.0%	55	29.1%
全体	448	39.3%	377	33.1%	308	27.0%
² 値	7.05		4.01		3.45	

人口規模別(Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JT(業務別研修)を受講させるしくみがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	5,000人未満	63	75.9%	59	71.1%	49
5,000～10,000人未満	102	71.3%	102	71.3%	87	60.8%
10,000～20,000人未満	128	69.2%	125	67.6%	104	56.2%
20,000～30,000人未満	79	64.2%	78	63.4%	69	56.1%
30,000～50,000人未満	116	64.1%	114	63.0%	99	54.7%
50,000～100,000人未満	158	67.8%	160	68.7%	134	57.5%
100,000人以上	139	73.2%	136	71.6%	117	61.6%
全体	785	69.0%	774	68.0%	659	57.9%
² 値	7.25		5.56		2.76	

人口規模別(Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策(1))

	方策の内容							
	実施している		自治体内での勉強会の実施		新規事業企画・予算どりに参画させる		大学や保健所などのスーパーバイザーの活用	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	53	56.4%	7	13.2%	22	41.5%	7	13.2%
5,000～10,000人未満	101	68.7%	21	20.8%	46	45.5%	15	14.9%
10,000～20,000人未満	108	55.1%	26	24.1%	46	42.6%	21	19.4%
20,000～30,000人未満	76	58.5%	16	21.1%	34	44.7%	14	18.4%
30,000～50,000人未満	129	66.5%	34	26.4%	59	45.7%	22	17.1%
50,000～100,000人未満	172	70.5%	53	30.8%	89	51.7%	22	12.8%
100,000人以上	149	76.4%	52	34.9%	87	58.4%	19	12.8%
全体	788	65.7%	209	26.5%	383	48.6%	120	15.2%
² 値	29.46 **		15.02 *		10.28		4.10	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策(2))

	方策の内容					
	研修への派遣		県との交流人事		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	40	75.5%	1	1.9%	1	1.9%
5,000～10,000人未満	76	75.2%	0	0.0%	2	2.0%
10,000～20,000人未満	79	73.1%	1	0.9%	3	2.8%
20,000～30,000人未満	60	78.9%	2	2.6%	1	1.3%
30,000～50,000人未満	107	82.9%	2	1.6%	2	1.6%
50,000～100,000人未満	138	80.2%	1	0.6%	2	1.2%
100,000人以上	123	82.6%	2	1.3%	5	3.4%
全体	623	79.1%	9	1.1%	16	2.0%
² 値	6.00		3.69		2.62	

人口規模別(Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(1))

	研修会・学習会への参加		学会への参加		業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加		大学院進学	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	5,000人未満	70	74.5%	12	12.8%	3	3.2%	0
5,000～10,000人未満	111	75.5%	31	21.1%	9	6.1%	0	0.0%
10,000～20,000人未満	157	80.1%	46	23.5%	10	5.1%	1	0.5%
20,000～30,000人未満	106	81.5%	33	25.4%	6	4.6%	0	0.0%
30,000～50,000人未満	148	76.3%	56	28.9%	19	9.8%	1	0.5%
50,000～100,000人未満	189	77.5%	56	23.0%	22	9.0%	0	0.0%
100,000人以上	162	83.1%	51	26.2%	18	9.2%	1	0.5%
全体	943	78.6%	285	23.8%	87	7.3%	3	0.3%
² 値	5.84		10.55		9.40		3.16	

人口規模別(Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(2))

	ボランティア活動への参加		上記以外の通信教育・遠隔教育		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	5,000人未満	7	7.4%	0	0.0%	1
5,000～10,000人未満	9	6.1%	5	3.4%	2	1.4%
10,000～20,000人未満	16	8.2%	3	1.5%	6	3.1%
20,000～30,000人未満	6	4.6%	1	0.8%	0	0.0%
30,000～50,000人未満	23	11.9%	7	3.6%	6	3.1%
50,000～100,000人未満	23	9.4%	30	12.3%	4	1.6%
100,000人以上	27	13.8%	42	21.5%	7	3.6%
全体	111	9.3%	88	7.3%	26	2.2%
² 値	12.17		99.44 **		7.58	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q28 人材育成を意識した、管理栄養士・栄養士のジョブローテーション)

	実施している	
	市町村数	割合
5,000人未満	2	2.2%
5,000～10,000人未満	5	3.5%
10,000～20,000人未満	13	7.1%
20,000～30,000人未満	12	9.6%
30,000～50,000人未満	13	6.8%
50,000～100,000人未満	35	15.2%
100,000人以上	38	20.3%
全体	118	10.3%
² 値	44.37 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(Q29 都道府県保健所から受けている管理栄養士・栄養士の人材育成に関する支援)

	特に支援はない		スーパーバイズ (人材育成のための 継続的個別指導)		市町村の人材育成 方法への助言		その他の支援	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	48	57.1%	10	11.9%	11	13.1%	21	25.0%
5,000～10,000人未満	85	62.5%	9	6.6%	16	11.8%	29	21.3%
10,000～20,000人未満	104	59.1%	16	9.1%	22	12.5%	40	22.7%
20,000～30,000人未満	75	60.5%	7	5.6%	20	16.1%	26	21.0%
30,000～50,000人未満	117	61.9%	15	7.9%	27	14.3%	37	19.6%
50,000～100,000人未満	133	56.6%	8	3.4%	36	15.3%	67	28.5%
100,000人以上	110	59.8%	9	4.9%	17	9.2%	53	28.8%
全体	672	59.6%	74	6.6%	149	13.2%	273	24.2%
² 値	2.04		11.16		4.88		8.27	

人口規模別(Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題(1))

	人手が足りないため、研修の時間がとれない		分散配置されているため、部署でのOJTが困難		人材育成の方法がわからない		人材育成のための予算がない、もしくは少ない	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	43	45.7%	2	2.1%	13	13.8%	26	27.7%
5,000～10,000人未満	73	49.7%	13	8.8%	30	20.4%	59	40.1%
10,000～20,000人未満	100	51.0%	24	12.2%	30	15.3%	61	31.1%
20,000～30,000人未満	74	56.9%	24	18.5%	23	17.7%	40	30.8%
30,000～50,000人未満	105	54.1%	55	28.4%	35	18.0%	73	37.6%
50,000～100,000人未満	128	52.5%	81	33.2%	50	20.5%	78	32.0%
100,000人以上	105	53.8%	79	40.5%	20	10.3%	83	42.6%
全体	628	52.3%	278	23.2%	201	16.8%	420	35.0%
² 値	3.72		104.75 **		10.94		12.73 *	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題(2))

	職場内に適切な指導者がいない		スーパーバイザーがいない		他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	49	52.1%	25	26.6%	8	8.5%	5	5.3%
5,000～10,000人未満	77	52.4%	53	36.1%	15	10.2%	8	5.4%
10,000～20,000人未満	91	46.4%	69	35.2%	18	9.2%	9	4.6%
20,000～30,000人未満	74	56.9%	55	42.3%	11	8.5%	6	4.6%
30,000～50,000人未満	89	45.9%	82	42.3%	20	10.3%	8	4.1%
50,000～100,000人未満	129	52.9%	103	42.2%	21	8.6%	8	3.3%
100,000人以上	89	45.6%	82	42.1%	21	10.8%	14	7.2%
全体	598	49.8%	469	39.1%	114	9.5%	58	4.8%
² 値	7.59		11.08		1.12		4.03	

人口規模別(Q31 20年度までに組織改変の予定)

	予定がある		予定がない		わからない	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	9	4.7%	57	29.7%	126	65.6%
5,000～10,000人未満	21	8.9%	41	17.4%	173	73.6%
10,000～20,000人未満	30	10.5%	33	11.5%	224	78.0%
20,000～30,000人未満	18	10.7%	16	9.5%	134	79.8%
30,000～50,000人未満	28	12.2%	30	13.1%	171	74.7%
50,000～100,000人未満	44	16.7%	23	8.7%	197	74.6%
100,000人以上	25	12.8%	9	4.6%	162	82.7%
全体	175	11.1%	209	13.3%	1187	75.6%

(² = 80.56, p < 0.01)

人口規模別(Q31 3) 特定健診・保健指導における保健指導の実施方法)

	直営		部分・全面委託		検討中		未定	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	61	33.9%	14	7.8%	44	24.4%	61	33.9%
5,000～10,000人未満	41	18.4%	20	9.0%	68	30.5%	94	42.2%
10,000～20,000人未満	43	15.6%	22	8.0%	88	31.9%	123	44.6%
20,000～30,000人未満	17	10.8%	16	10.1%	45	28.5%	80	50.6%
30,000～50,000人未満	23	10.5%	16	7.3%	82	37.3%	99	45.0%
50,000～100,000人未満	22	8.6%	26	10.1%	100	38.9%	109	42.4%
100,000人以上	6	3.2%	16	8.5%	66	34.9%	101	53.4%
全体	213	14.2%	130	8.6%	493	32.8%	667	44.4%

(² = 99.24, p < 0.01)

人口規模別(Q31 4) 国保部門への保健師・管理栄養士の配属)

	保健師が配属されている		管理栄養士が配属されている	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	18	9.7%	2	1.1%
5,000～10,000人未満	15	6.4%	3	1.3%
10,000～20,000人未満	13	4.5%	4	1.4%
20,000～30,000人未満	6	3.6%	1	0.6%
30,000～50,000人未満	16	6.7%	3	1.3%
50,000～100,000人未満	23	8.7%	3	1.1%
100,000人以上	15	7.9%	1	0.5%
全体	106	6.8%	17	1.1%
² 値	9.53		1.36	

人口規模別(Q31 5) 20年度までに国保部門への保健師または管理栄養士の配置予定)

	予定がある		予定がない		検討中		未定	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	5	2.8%	62	34.3%	20	11.0%	94	51.9%
5,000～10,000人未満	3	1.3%	37	16.3%	36	15.9%	151	66.5%
10,000～20,000人未満	2	0.7%	39	13.9%	44	15.7%	195	69.6%
20,000～30,000人未満	3	1.8%	17	10.2%	29	17.5%	117	70.5%
30,000～50,000人未満	7	2.9%	27	11.3%	43	18.1%	161	67.6%
50,000～100,000人未満	14	5.4%	28	10.9%	55	21.3%	161	62.4%
100,000人以上	7	3.7%	10	5.2%	36	18.8%	138	72.3%
全体	41	2.7%	220	14.3%	263	17.1%	1017	66.0%

(² = 97.66, p < 0.01)

人口規模別(Q31 6) 特定保健指導に従事できる在宅保健師・管理栄養士の把握)

	在宅保健師を把握している		在宅管理栄養士を把握している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	32	16.2%	30	15.2%
5,000～10,000人未満	48	19.9%	53	22.0%
10,000～20,000人未満	61	20.4%	62	20.7%
20,000～30,000人未満	38	21.6%	39	22.2%
30,000～50,000人未満	55	22.5%	57	23.4%
50,000～100,000人未満	61	22.5%	70	25.8%
100,000人以上	33	16.3%	38	18.8%
全体	328	20.1%	349	21.4%
² 値	5.84		9.31	

人口規模別(保健師・管理栄養士・栄養士の人数(雇用していない市町村を含む))

	保健師数		管理栄養士・栄養士数(全体)		管理栄養士・栄養士数(行政)		管理栄養士・栄養士数(その他(病院、保育所、その他))	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
5,000人未満	2.71	1.29	0.52	0.69	0.40	0.51	0.11	0.37
5,000～10,000人未満	4.19	1.68	0.85	1.00	0.66	0.70	0.19	0.54
10,000～20,000人未満	5.81	2.23	1.06	1.11	0.84	0.91	0.19	0.49
20,000～30,000人未満	8.01	2.80	1.46	1.47	1.17	1.10	0.24	0.67
30,000～50,000人未満	11.02	4.19	2.02	2.00	1.56	1.42	0.43	1.05
50,000～100,000人未満	15.96	6.62	3.22	2.92	2.36	1.83	0.82	1.86
100,000人以上	26.80	12.24	6.62	7.53	3.93	3.71	2.38	4.67
全体	10.46	9.32	2.18	3.61	1.52	2.02	0.59	2.00

人口規模別(保健師・管理栄養士・栄養士の人数(雇用している市町村のみ))

	保健師数		管理栄養士・栄養士数(全体)		管理栄養士・栄養士数(行政)		管理栄養士・栄養士数(その他(病院、保育所、その他))	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
5,000人未満	2.74	1.26	1.19	0.54	0.92	0.35	0.25	0.53
5,000～10,000人未満	4.19	1.68	1.46	0.90	1.14	0.55	0.32	0.68
10,000～20,000人未満	5.81	2.23	1.66	0.97	1.32	0.81	0.30	0.59
20,000～30,000人未満	8.01	2.80	2.00	1.37	1.59	0.98	0.33	0.76
30,000～50,000人未満	11.02	4.19	2.57	1.91	1.98	1.32	0.54	1.16
50,000～100,000人未満	15.96	6.62	3.61	2.86	2.64	1.73	0.91	1.94
100,000人以上	26.80	12.24	6.86	7.56	4.07	3.70	2.46	4.73
全体	10.48	9.32	3.03	3.94	2.12	2.10	0.82	2.33

人口規模別(保健師の中で兼務している者の割合)

	0%		1~50%未満		50~100%未満		100%	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	102	51.0%	18	9.0%	32	16.0%	48	24.0%
5,000~10,000人未満	160	65.3%	39	15.9%	28	11.4%	18	7.3%
10,000~20,000人未満	219	73.7%	52	17.5%	15	5.1%	11	3.7%
20,000~30,000人未満	130	76.0%	22	12.9%	17	9.9%	2	1.2%
30,000~50,000人未満	174	73.4%	49	20.7%	8	3.4%	6	2.5%
50,000~100,000人未満	216	79.7%	50	18.5%	3	1.1%	2	0.7%
100,000人以上	151	75.1%	44	21.9%	6	3.0%		0.0%
全体	1152	71.0%	274	16.9%	109	6.7%	87	5.4%

($\chi^2 = 253.44$, $p < 0.01$)

人口規模別(管理栄養士・栄養士(全体)の中で兼務している者の割合)

	0%		1~50%未満		50~100%未満		100%	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	59	67.0%	2	2.3%	1	1.1%	26	29.5%
5,000~10,000人未満	105	72.9%	4	2.8%	8	5.6%	27	18.8%
10,000~20,000人未満	159	82.8%	5	2.6%	6	3.1%	22	11.5%
20,000~30,000人未満	106	82.8%	3	2.3%	4	3.1%	15	11.7%
30,000~50,000人未満	171	89.1%	6	3.1%	5	2.6%	10	5.2%
50,000~100,000人未満	214	91.8%	10	4.3%	6	2.6%	3	1.3%
100,000人以上	177	92.2%	9	4.7%	4	2.1%	2	1.0%
全体	991	84.8%	39	3.3%	34	2.9%	105	9.0%

($\chi^2 = 107.72$, $p < 0.01$)

人口規模別(管理栄養士・栄養士(行政)の中で兼務している者の割合)

	0%		1~50%未満		50~100%未満		100%	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	53	67.1%	0	0.0%	1	1.3%	25	31.6%
5,000~10,000人未満	100	73.0%	3	2.2%	5	3.6%	29	21.2%
10,000~20,000人未満	155	85.2%	2	1.1%	3	1.6%	22	12.1%
20,000~30,000人未満	103	83.1%	2	1.6%	4	3.2%	15	12.1%
30,000~50,000人未満	168	88.9%	4	2.1%	4	2.1%	13	6.9%
50,000~100,000人未満	213	92.2%	8	3.5%	5	2.2%	5	2.2%
100,000人以上	175	92.6%	8	4.2%	4	2.1%	2	1.1%
全体	967	85.5%	27	2.4%	26	2.3%	111	9.8%

($\chi^2 = 106.17$, $p < 0.01$)

人口規模別(管理栄養士・栄養士(その他(病院、保育所、その他))の中で兼務している者の割合)

	0%		1~50%未満		50~100%未満		100%	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	16	84.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%
5,000~10,000人未満	30	93.8%	0	0.0%	1	3.1%	1	3.1%
10,000~20,000人未満	41	91.1%	0	0.0%	1	2.2%	3	6.7%
20,000~30,000人未満	23	95.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%
30,000~50,000人未満	45	97.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
50,000~100,000人未満	75	96.2%	0	0.0%	2	2.6%	1	1.3%
100,000人以上	92	97.9%	1	1.1%	0	0.0%	1	1.1%
全体	322	95.3%	1	0.3%	4	1.2%	11	3.3%

($\chi^2 = 21.22$, N.S.)

人口規模別(保健師及び管理栄養士・栄養士の分散配置の状況)

(雇用している市町村について)

	保健師を複数の部署に配置している(分散配置)		管理栄養士・栄養士を複数の部署に配置している(分散配置)	
	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	90	45.0%	11	12.5%
5,000~10,000人未満	171	70.1%	31	21.5%
10,000~20,000人未満	238	80.1%	62	32.3%
20,000~30,000人未満	152	88.9%	43	33.6%
30,000~50,000人未満	217	91.6%	78	40.6%
50,000~100,000人未満	261	96.3%	137	58.8%
100,000人以上	197	98.0%	156	81.3%
全体	1326	81.8%	518	44.3%
χ^2 値	299.75 **		210.62 **	

(** $p < 0.01$)

人口規模別(保健師を配置している部署(1))

(雇用している市町村について)

	保健部門		介護保険部門		介護予防部門		保健福祉部門	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	139	69.5%	21	10.5%	6	3.0%	58	29.0%
5,000~10,000人未満	194	79.5%	45	18.4%	7	2.9%	57	23.4%
10,000~20,000人未満	247	83.2%	71	23.9%	15	5.1%	59	19.9%
20,000~30,000人未満	152	88.9%	51	29.8%	18	10.5%	32	18.7%
30,000~50,000人未満	219	92.4%	107	45.1%	32	13.5%	42	17.7%
50,000~100,000人未満	263	97.0%	162	59.8%	41	15.1%	48	17.7%
100,000人以上	193	96.0%	145	72.1%	36	17.9%	46	22.9%
全体	1407	86.8%	602	37.1%	155	9.6%	342	21.1%
χ^2 値	113.88 **		295.01 **		59.94 **		12.98 *	

(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$)

人口規模別(保健師を配置している部署(2))

(雇用している市町村について)

	障害福祉部門		児童福祉部門		国民健康保険部門		教育委員会	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%
5,000~10,000人未満	10	4.1%	4	1.6%	1	0.4%	2	0.8%
10,000~20,000人未満	36	12.1%	9	3.0%	5	1.7%	3	1.0%
20,000~30,000人未満	40	23.4%	9	5.3%	3	1.8%	2	1.2%
30,000~50,000人未満	86	36.3%	23	9.7%	6	2.5%	6	2.5%
50,000~100,000人未満	133	49.1%	50	18.5%	16	5.9%	7	2.6%
100,000人以上	144	71.6%	74	36.8%	12	6.0%	12	6.0%
全体	451	27.8%	169	10.4%	43	2.7%	33	2.0%
χ^2 値	439.79 **		234.44 **		31.49 **		22.69 **	

(** $p < 0.01$)

人口規模別(保健師を配置している部署(3))
(雇用している市町村について)

	地域包括支援センター		在宅介護支援センター		訪問看護ステーション		保育所	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	52	26.0%	15	7.5%	0	0.0%	0	0.0%
5,000～10,000人未満	112	45.9%	11	4.5%	2	0.8%	1	0.4%
10,000～20,000人未満	165	55.6%	11	3.7%	3	1.0%	1	0.3%
20,000～30,000人未満	91	53.2%	6	3.5%	2	1.2%	0	0.0%
30,000～50,000人未満	131	55.3%	10	4.2%	4	1.7%	1	0.4%
50,000～100,000人未満	153	56.5%	9	3.3%	4	1.5%	8	3.0%
100,000人以上	88	43.8%	1	0.5%	6	3.0%	12	6.0%
全体	792	48.9%	63	3.9%	21	1.3%	23	1.4%
² 値	61.55 **		13.82 *		8.11		45.61 **	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

人口規模別(保健師を配置している部署(4))
(雇用している市町村について)

	その他	
	市町村数	割合
5,000人未満	7	3.5%
5,000～10,000人未満	8	3.3%
10,000～20,000人未満	20	6.7%
20,000～30,000人未満	22	12.9%
30,000～50,000人未満	26	11.0%
50,000～100,000人未満	49	18.1%
100,000人以上	85	42.3%
全体	217	13.4%
² 値	200.89 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(管理栄養士・栄養士を配置している部署(1))
(雇用している市町村について)

	保健部門		介護保険部門		介護予防部門		保健福祉部門	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	55	62.5%	3	3.4%	1	1.1%	20	22.7%
5,000～10,000人未満	100	69.4%	5	3.5%	1	0.7%	34	23.6%
10,000～20,000人未満	142	74.0%	6	3.1%	5	2.6%	33	17.2%
20,000～30,000人未満	100	78.1%	5	3.9%	3	2.3%	15	11.7%
30,000～50,000人未満	162	84.4%	7	3.6%	3	1.6%	21	10.9%
50,000～100,000人未満	209	89.7%	8	3.4%	3	1.3%	19	8.2%
100,000人以上	165	85.9%	12	6.3%	3	1.6%	29	15.1%
全体	933	79.8%	46	3.9%	19	1.6%	171	14.6%
² 値	51.37 **		3.40		2.65		25.75 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(管理栄養士・栄養士を配置している部署(2))
(雇用している市町村について)

	障害福祉部門		児童福祉部門		国民健康保険部門		教育委員会	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.3%
5,000～10,000人未満	1	0.7%	2	1.4%	0	0.0%	4	2.8%
10,000～20,000人未満	0	0.0%	19	9.9%	2	1.0%	12	6.3%
20,000～30,000人未満	1	0.8%	22	17.2%	0	0.0%	11	8.6%
30,000～50,000人未満	4	2.1%	42	21.9%	1	0.5%	20	10.4%
50,000～100,000人未満	7	3.0%	87	37.3%	1	0.4%	45	19.3%
100,000人以上	12	6.3%	115	59.9%	0	0.0%	70	36.5%
全体	25	2.1%	287	24.6%	4	0.3%	164	14.0%
² 値	25.03 **		247.15 **		4.88		125.52 **	

(** p < 0.01)

人口規模別(管理栄養士・栄養士を配置している部署(3))
(雇用している市町村について)

	病院		保育所		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
5,000人未満	7	8.0%	8	9.1%	5	5.7%
5,000～10,000人未満	16	11.1%	13	9.0%	12	8.3%
10,000～20,000人未満	20	10.4%	16	8.3%	17	8.9%
20,000～30,000人未満	10	7.8%	8	6.3%	12	9.4%
30,000～50,000人未満	20	10.4%	21	10.9%	24	12.5%
50,000～100,000人未満	38	16.3%	25	10.7%	33	14.2%
100,000人以上	48	25.0%	31	16.1%	49	25.5%
全体	159	13.6%	122	10.4%	152	13.0%
² 値	32.79 **		10.55		38.27 **	

(** p < 0.01)

保健師の配置状況(人口5,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	301	55.8%
介護保険部門	24	4.5%
介護予防部門	6	1.1%
保健福祉部門	125	23.2%
障害福祉部門	2	0.4%
児童福祉部門	0	0.0%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	1	0.2%
地域包括支援センター	56	10.4%
在宅介護支援センター	17	3.2%
訪問看護ステーション	0	0.0%
保育所	0	0.0%
その他	7	1.3%
計	539	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	223	41.2%
支所	1	0.2%
保健センター	293	54.2%
出向以外の上記以外	20	3.7%
出向先	4	0.7%
計	541	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	541	98.9%
出向している	6	1.1%
計	547	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	157	29.0%
30歳代	167	30.9%
40歳代	137	25.3%
50歳代以上	80	14.8%
計	541	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	505	92.3%
産休・育休中(代替えあり)	16	2.9%
産休・育休中(代替えなし)	26	4.8%
計	547	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	368	67.3%
保健部門	23	4.2%
介護保険部門	30	5.5%
介護予防部門	12	2.2%
保健福祉部門	18	3.3%
障害福祉部門	14	2.6%
児童福祉部門	0	0.0%
国民健康保険部門	4	0.7%
教育委員会	0	0.0%
地域包括支援センター	56	10.2%
在宅介護支援センター	14	2.6%
訪問看護ステーション	1	0.2%
保育所	0	0.0%
その他	7	1.3%
計	547	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	230	43.2%
役所・役場の敷地内	49	9.2%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	206	38.6%
上記以外	48	9.0%
計	533	100.0%

職位	人数	割合
係員	337	64.3%
係長級	53	10.1%
係長	79	15.1%
課長補佐級	23	4.4%
課長補佐	26	5.0%
課長級(スタッフ)	3	0.6%
課長(ライン)	3	0.6%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	524	100.0%

行政保健師経験年数	人数	割合
1～3年	91	16.9%
4～5年	63	11.7%
6～10年	111	20.6%
11～20年	130	24.2%
21～30年	121	22.5%
31年以上	22	4.1%
計	538	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	190	58.3%
1回	91	27.9%
2回	31	9.5%
3回	9	2.8%
4回	2	0.6%
5回	0	0.0%
6回	0	0.0%
7回	3	0.9%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
計	326	100.0%

保健師の配置状況(人口5,000～10,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	576	56.9%
介護保険部門	61	6.0%
介護予防部門	16	1.6%
保健福祉部門	167	16.5%
障害福祉部門	10	1.0%
児童福祉部門	4	0.4%
国民健康保険部門	1	0.1%
教育委員会	2	0.2%
地域包括支援センター	149	14.7%
在宅介護支援センター	13	1.3%
訪問看護ステーション	2	0.2%
保育所	1	0.1%
その他	10	1.0%
計	1012	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	328	32.5%
支所	22	2.2%
保健センター	614	60.9%
出向以外の上記以外	21	2.1%
出向先	24	2.4%
計	1009	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	1001	97.5%
出向している	26	2.5%
計	1027	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	217	21.4%
30歳代	360	35.5%
40歳代	277	27.3%
50歳代以上	159	15.7%
計	1013	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	930	90.6%
産休・育休中(代替えあり)	46	4.5%
産休・育休中(代替えなし)	51	5.0%
計	1027	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	837	81.5%
保健部門	39	3.8%
介護保険部門	24	2.3%
介護予防部門	20	1.9%
保健福祉部門	11	1.1%
障害福祉部門	6	0.6%
児童福祉部門	2	0.2%
国民健康保険部門	14	1.4%
教育委員会	1	0.1%
地域包括支援センター	56	5.5%
在宅介護支援センター	7	0.7%
訪問看護ステーション	0	0.0%
保育所	0	0.0%
その他	10	1.0%
計	1027	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	378	37.8%
役所・役場の敷地内	106	10.6%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	347	34.7%
上記以外	170	17.0%
計	1001	100.0%

職位	人数	割合
係員	651	65.8%
係長級	132	13.3%
係長	120	12.1%
課長補佐級	37	3.7%
課長補佐	35	3.5%
課長級(スタッフ)	12	1.2%
課長(ライン)	3	0.3%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	990	100.0%

行政保健師経験年数	人数	割合
1～3年	104	10.3%
4～5年	86	8.5%
6～10年	253	25.0%
11～20年	310	30.6%
21～30年	215	21.2%
31年以上	45	4.4%
計	1013	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	326	48.2%
1回	230	34.0%
2回	76	11.2%
3回	33	4.9%
4回	7	1.0%
5回	2	0.3%
6回	2	0.3%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	1	0.1%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
計	677	100.0%

保健師の配置状況(人口10,000～20,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	979	57.5%
介護保険部門	96	5.6%
介護予防部門	30	1.8%
保健福祉部門	247	14.5%
障害福祉部門	38	2.2%
児童福祉部門	9	0.5%
国民健康保険部門	6	0.4%
教育委員会	3	0.2%
地域包括支援センター	247	14.5%
在宅介護支援センター	20	1.2%
訪問看護ステーション	3	0.2%
保育所	1	0.1%
その他	25	1.5%
計	1704	100.0%

執務室がある建物の名称

名称	人数	割合
役所・役場	589	35.0%
支所	74	4.4%
保健センター	933	55.4%
出向以外の上記以外	56	3.3%
出向先	32	1.9%
計	1684	100.0%

出向の有無

有無	人数	割合
出向していない	1681	97.3%
出向している	46	2.7%
計	1727	100.0%

年代

年代	人数	割合
20歳代	336	19.8%
30歳代	602	35.5%
40歳代	510	30.1%
50歳代以上	248	14.6%
計	1696	100.0%

産休・育休

状況	人数	割合
産休・育休でない	1597	92.5%
産休・育休中(代替えあり)	71	4.1%
産休・育休中(代替えなし)	59	3.4%
計	1727	100.0%

兼務の部署

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	1537	89.0%
保健部門	48	2.8%
介護保険部門	33	1.9%
介護予防部門	12	0.7%
保健福祉部門	22	1.3%
障害福祉部門	14	0.8%
児童福祉部門	4	0.2%
国民健康保険部門	3	0.2%
教育委員会	0	0.0%
地域包括支援センター	42	2.4%
在宅介護支援センター	7	0.4%
訪問看護ステーション	1	0.1%
保育所	0	0.0%
その他	4	0.2%
計	1727	100.0%

執務室がある建物の場所

場所	人数	割合
役所・役場内	645	38.5%
役所・役場の敷地内	205	12.2%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	553	33.0%
上記以外	272	16.2%
計	1675	100.0%

職位

職位	人数	割合
係員	1105	65.5%
係長級	254	15.1%
係長	183	10.8%
課長補佐級	72	4.3%
課長補佐	45	2.7%
課長級(スタッフ)	19	1.1%
課長(ライン)	9	0.5%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	1687	100.0%

行政保健師経験年数

経験年数	人数	割合
1～3年	181	10.8%
4～5年	122	7.3%
6～10年	411	24.5%
11～20年	476	28.3%
21～30年	406	24.2%
31年以上	84	5.0%
計	1680	100.0%

異動回数

異動回数	人数	割合
0回	439	39.1%
1回	408	36.4%
2回	195	17.4%
3回	48	4.3%
4回	18	1.6%
5回	6	0.5%
6回	6	0.5%
7回	1	0.1%
8回	0	0.0%
9回	1	0.1%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
計	1122	100.0%

保健師の配置状況(人口20,000～30,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	834	61.6%
介護保険部門	75	5.5%
介護予防部門	45	3.3%
保健福祉部門	145	10.7%
障害福祉部門	42	3.1%
児童福祉部門	12	0.9%
国民健康保険部門	3	0.2%
教育委員会	2	0.1%
地域包括支援センター	157	11.6%
在宅介護支援センター	9	0.7%
訪問看護ステーション	2	0.1%
保育所	0	0.0%
その他	28	2.1%
計	1354	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	484	36.1%
支所	68	5.1%
保健センター	742	55.4%
出向以外の上記以外	28	2.1%
出向先	18	1.3%
計	1340	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	1350	98.5%
出向している	20	1.5%
計	1370	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	268	19.8%
30歳代	515	38.0%
40歳代	387	28.6%
50歳代以上	184	13.6%
計	1354	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	1236	90.2%
産休・育休中(代替えあり)	74	5.4%
産休・育休中(代替えなし)	60	4.4%
計	1370	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	1239	90.4%
保健部門	44	3.2%
介護保険部門	18	1.3%
介護予防部門	5	0.4%
保健福祉部門	5	0.4%
障害福祉部門	13	0.9%
児童福祉部門	2	0.1%
国民健康保険部門	2	0.1%
教育委員会	0	0.0%
地域包括支援センター	31	2.3%
在宅介護支援センター	8	0.6%
訪問看護ステーション	0	0.0%
保育所	0	0.0%
その他	3	0.2%
計	1370	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	513	38.7%
役所・役場の敷地内	128	9.7%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	460	34.7%
上記以外	225	17.0%
計	1326	100.0%

職位	人数	割合
係員	895	67.5%
係長級	181	13.7%
係長	142	10.7%
課長補佐級	39	2.9%
課長補佐	48	3.6%
課長級(スタッフ)	10	0.8%
課長(ライン)	10	0.8%
部長級(スタッフ)	1	0.1%
部長(ライン)	0	0.0%
計	1326	100.0%

行政保健師経験年数	人数	割合
1～3年	128	9.4%
4～5年	105	7.7%
6～10年	360	26.6%
11～20年	387	28.6%
21～30年	323	23.8%
31年以上	52	3.8%
計	1355	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	343	36.5%
1回	359	38.2%
2回	158	16.8%
3回	48	5.1%
4回	22	2.3%
5回	8	0.9%
6回	1	0.1%
7回	0	0.0%
8回	1	0.1%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
計	940	100.0%

保健師の配置状況(人口30,000～50,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	1673	64.7%
介護保険部門	154	6.0%
介護予防部門	62	2.4%
保健福祉部門	228	8.8%
障害福祉部門	100	3.9%
児童福祉部門	29	1.1%
国民健康保険部門	6	0.2%
教育委員会	6	0.2%
地域包括支援センター	277	10.7%
在宅介護支援センター	16	0.6%
訪問看護ステーション	4	0.2%
保育所	1	0.0%
その他	31	1.2%
計	2587	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	805	31.1%
支所	236	9.1%
保健センター	1422	55.0%
出向以外の上記以外	89	3.4%
出向先	35	1.4%
計	2587	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	2571	98.4%
出向している	41	1.6%
計	2612	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	515	19.9%
30歳代	988	38.2%
40歳代	724	28.0%
50歳代以上	357	13.8%
計	2584	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	2394	91.7%
産休・育休中(代替えあり)	141	5.4%
産休・育休中(代替えなし)	77	2.9%
計	2612	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	2388	91.4%
保健部門	74	2.8%
介護保険部門	18	0.7%
介護予防部門	15	0.6%
保健福祉部門	22	0.8%
障害福祉部門	7	0.3%
児童福祉部門	5	0.2%
国民健康保険部門	2	0.1%
教育委員会	0	0.0%
地域包括支援センター	67	2.6%
在宅介護支援センター	10	0.4%
訪問看護ステーション	1	0.0%
保育所	1	0.0%
その他	2	0.1%
計	2612	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	955	37.5%
役所・役場の敷地内	279	10.9%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	792	31.1%
上記以外	524	20.5%
計	2550	100.0%

職位	人数	割合
係員	1778	69.1%
係長級	325	12.6%
係長	268	10.4%
課長補佐級	78	3.0%
課長補佐	81	3.1%
課長級(スタッフ)	16	0.6%
課長(ライン)	23	0.9%
部長級(スタッフ)	3	0.1%
部長(ライン)	0	0.0%
計	2572	100.0%

行政保健師経験年数	人数	割合
1～3年	213	8.3%
4～5年	203	7.9%
6～10年	633	24.7%
11～20年	804	31.4%
21～30年	600	23.4%
31年以上	110	4.3%
計	2563	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	642	34.2%
1回	680	36.2%
2回	367	19.5%
3回	105	5.6%
4回	50	2.7%
5回	18	1.0%
6回	8	0.4%
7回	6	0.3%
8回	3	0.2%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
計	1879	100.0%

保健師の配置状況(人口50,000～100,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	2841	65.7%
介護保険部門	285	6.6%
介護予防部門	103	2.4%
保健福祉部門	308	7.1%
障害福祉部門	164	3.8%
児童福祉部門	66	1.5%
国民健康保険部門	16	0.4%
教育委員会	8	0.2%
地域包括支援センター	417	9.6%
在宅介護支援センター	18	0.4%
訪問看護ステーション	6	0.1%
保育所	11	0.3%
その他	80	1.9%
計	4323	100.0%

執務室がある建物の名称

名称	人数	割合
役所・役場	1441	33.5%
支所	375	8.7%
保健センター	2309	53.7%
出向以外の上記以外	143	3.3%
出向先	32	0.7%
計	4300	100.0%

出向の有無

有無	人数	割合
出向していない	4283	99.0%
出向している	43	1.0%
計	4326	100.0%

年代

年代	人数	割合
20歳代	843	19.6%
30歳代	1699	39.5%
40歳代	1122	26.1%
50歳代以上	638	14.8%
計	4302	100.0%

産休・育休

状況	人数	割合
産休・育休でない	3929	90.8%
産休・育休中(代替えあり)	298	6.9%
産休・育休中(代替えなし)	99	2.3%
計	4326	100.0%

兼務の部署

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	4153	96.0%
保健部門	52	1.2%
介護保険部門	8	0.2%
介護予防部門	15	0.3%
保健福祉部門	10	0.2%
障害福祉部門	5	0.1%
児童福祉部門	1	0.0%
国民健康保険部門	4	0.1%
教育委員会	3	0.1%
地域包括支援センター	58	1.3%
在宅介護支援センター	1	0.0%
訪問看護ステーション	0	0.0%
保育所	5	0.1%
その他	11	0.3%
計	4326	100.0%

執務室がある建物の場所

場所	人数	割合
役所・役場内	1613	37.7%
役所・役場の敷地内	369	8.6%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	1140	26.6%
上記以外	1159	27.1%
計	4281	100.0%

職位

職位	人数	割合
係員	2998	69.8%
係長級	518	12.1%
係長	404	9.4%
課長補佐級	122	2.8%
課長補佐	148	3.4%
課長級(スタッフ)	39	0.9%
課長(ライン)	51	1.2%
部長級(スタッフ)	5	0.1%
部長(ライン)	8	0.2%
計	4293	100.0%

行政保健師経験年数

経験年数	人数	割合
1～3年	387	9.0%
4～5年	396	9.3%
6～10年	1053	24.6%
11～20年	1265	29.6%
21～30年	964	22.5%
31年以上	212	5.0%
計	4277	100.0%

異動回数

異動回数	人数	割合
0回	1130	34.1%
1回	1214	36.6%
2回	627	18.9%
3回	217	6.5%
4回	77	2.3%
5回	30	0.9%
6回	11	0.3%
7回	5	0.2%
8回	3	0.1%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
計	3314	100.0%

保健師の配置状況(人口100,000人以上の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	3486	64.8%
介護保険部門	410	7.6%
介護予防部門	123	2.3%
保健福祉部門	391	7.3%
障害福祉部門	255	4.7%
児童福祉部門	108	2.0%
国民健康保険部門	16	0.3%
教育委員会	14	0.3%
地域包括支援センター	358	6.7%
在宅介護支援センター	1	0.0%
訪問看護ステーション	7	0.1%
保育所	27	0.5%
その他	180	3.3%
計	5376	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	1555	29.0%
支所	373	6.9%
保健センター	3101	57.8%
出向以外の上記以外	274	5.1%
出向先	64	1.2%
計	5367	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	5299	98.4%
出向している	87	1.6%
計	5386	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	1073	20.0%
30歳代	2152	40.1%
40歳代	1430	26.6%
50歳代以上	714	13.3%
計	5369	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	4896	90.9%
産休・育休中(代替えあり)	399	7.4%
産休・育休中(代替えなし)	91	1.7%
計	5386	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	5073	94.2%
保健部門	55	1.0%
介護保険部門	41	0.8%
介護予防部門	25	0.5%
保健福祉部門	40	0.7%
障害福祉部門	10	0.2%
児童福祉部門	4	0.1%
国民健康保険部門	16	0.3%
教育委員会	1	0.0%
地域包括支援センター	103	1.9%
在宅介護支援センター	1	0.0%
訪問看護ステーション	2	0.0%
保育所	0	0.0%
その他	15	0.3%
計	5386	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	1711	32.2%
役所・役場の敷地内	278	5.2%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	1309	24.6%
上記以外	2020	38.0%
計	5318	100.0%

職位	人数	割合
係員	3855	71.9%
係長級	745	13.9%
係長	388	7.2%
課長補佐級	159	3.0%
課長補佐	99	1.8%
課長級(スタッフ)	46	0.9%
課長(ライン)	57	1.1%
部長級(スタッフ)	5	0.1%
部長(ライン)	4	0.1%
計	5358	100.0%

行政保健師経験年数	人数	割合
1～3年	610	11.5%
4～5年	485	9.1%
6～10年	1249	23.5%
11～20年	1626	30.6%
21～30年	1094	20.6%
31年以上	243	4.6%
計	5307	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	1649	37.7%
1回	1496	34.2%
2回	733	16.7%
3回	304	6.9%
4回	123	2.8%
5回	44	1.0%
6回	25	0.6%
7回	4	0.1%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	1	0.0%
計	4379	100.0%

保健師の配置状況(全ての市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	10690	63.3%
介護保険部門	1105	6.5%
介護予防部門	385	2.3%
保健福祉部門	1611	9.5%
障害福祉部門	611	3.6%
児童福祉部門	228	1.3%
国民健康保険部門	48	0.3%
教育委員会	36	0.2%
地域包括支援センター	1661	9.8%
在宅介護支援センター	94	0.6%
訪問看護ステーション	24	0.1%
保育所	41	0.2%
その他	361	2.1%
計	16895	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	5425	32.2%
支所	1149	6.8%
保健センター	9414	55.9%
出向以外の上記以外	631	3.7%
出向先	209	1.2%
計	16828	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	16726	98.4%
出向している	269	1.6%
計	16995	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	3409	20.2%
30歳代	6483	38.5%
40歳代	4587	27.2%
50歳代以上	2380	14.1%
計	16859	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	15487	91.1%
産休・育休中(代替えあり)	1045	6.1%
産休・育休中(代替えなし)	463	2.7%
計	16995	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	15595	91.8%
保健部門	335	2.0%
介護保険部門	172	1.0%
介護予防部門	104	0.6%
保健福祉部門	128	0.8%
障害福祉部門	69	0.4%
児童福祉部門	18	0.1%
国民健康保険部門	45	0.3%
教育委員会	5	0.0%
地域包括支援センター	413	2.4%
在宅介護支援センター	48	0.3%
訪問看護ステーション	5	0.0%
保育所	6	0.0%
その他	52	0.3%
計	16995	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	6045	36.2%
役所・役場の敷地内	1414	8.5%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	4807	28.8%
上記以外	4418	26.5%
計	16684	100.0%

職位	人数	割合
係員	11619	69.4%
係長級	2208	13.2%
係長	1584	9.5%
課長補佐級	530	3.2%
課長補佐	482	2.9%
課長級(スタッフ)	145	0.9%
課長(ライン)	156	0.9%
部長級(スタッフ)	14	0.1%
部長(ライン)	12	0.1%
計	16750	100.0%

行政保健師経験年数	人数	割合
1～3年	1714	10.2%
4～5年	1460	8.7%
6～10年	4070	24.3%
11～20年	4998	29.9%
21～30年	3723	22.2%
31年以上	768	4.6%
計	16733	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	4719	37.3%
1回	4478	35.4%
2回	2187	17.3%
3回	764	6.0%
4回	299	2.4%
5回	108	0.9%
6回	53	0.4%
7回	19	0.2%
8回	7	0.1%
9回	2	0.0%
10回	0	0.0%
11回	1	0.0%
計		

所属部署×行政保健師経験年数(全ての市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	1247	11.8%	1064	10.1%	2861	27.2%	2930	27.8%	2026	19.2%	405	3.8%
介護保険部門	62	5.7%	56	5.2%	196	18.0%	408	37.5%	307	28.2%	58	5.3%
介護予防部門	39	10.5%	23	6.2%	79	21.2%	107	28.7%	107	28.7%	18	4.8%
保健福祉部門	146	9.2%	140	8.8%	393	24.7%	464	29.1%	359	22.5%	91	5.7%
障害福祉部門	30	5.0%	42	7.0%	130	21.6%	211	35.1%	156	26.0%	32	5.3%
児童福祉部門	16	7.1%	19	8.4%	38	16.8%	79	35.0%	51	22.6%	23	10.2%
国民健康保険部門	5	10.6%	1	2.1%	11	23.4%	16	34.0%	9	19.1%	5	10.6%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	33.3%	16	48.5%	6	18.2%
地域包括支援センター	104	6.3%	74	4.5%	276	16.8%	577	35.0%	527	32.0%	89	5.4%
在宅介護支援センター	5	5.4%	1	1.1%	13	14.0%	42	45.2%	24	25.8%	8	8.6%
訪問看護ステーション	1	4.3%	2	8.7%	2	8.7%	7	30.4%	10	43.5%	1	4.3%
保育所	6	14.6%	5	12.2%	7	17.1%	15	36.6%	7	17.1%	1	2.4%
その他	29	8.1%	19	5.3%	55	15.4%	114	31.9%	112	31.4%	28	7.8%

($\chi^2=628.11$, $p<0.01$)

所属部署×行政保健師経験年数(人口5,000人未満の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	50	16.8%	46	15.4%	70	23.5%	66	22.1%	55	18.5%	11	3.7%
介護保険部門	1	4.2%	3	12.5%	4	16.7%	8	33.3%	7	29.2%	1	4.2%
介護予防部門	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%
保健福祉部門	33	26.4%	8	6.4%	22	17.6%	31	24.8%	27	21.6%	4	3.2%
障害福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
地域包括支援センター	3	5.5%	4	7.3%	6	10.9%	17	30.9%	20	36.4%	5	9.1%
在宅介護支援センター	1	5.9%	1	5.9%	4	23.5%	6	35.3%	4	23.5%	1	5.9%
訪問看護ステーション	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	14.3%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	5	71.4%	0	0.0%

($\chi^2=60.33$, $p<0.05$)

所属部署×行政保健師経験年数(人口5,000～10,000人未満の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	68	12.0%	53	9.3%	156	27.5%	155	27.3%	113	19.9%	23	4.0%
介護保険部門	0	0.0%	3	5.1%	12	20.3%	27	45.8%	16	27.1%	1	1.7%
介護予防部門	2	12.5%	0	0.0%	5	31.3%	7	43.8%	1	6.3%	1	6.3%
保健福祉部門	18	10.8%	16	9.6%	37	22.2%	51	30.5%	39	23.4%	6	3.6%
障害福祉部門	1	10.0%	2	20.0%	3	30.0%	2	20.0%	2	20.0%	0	0.0%
児童福祉部門	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
地域包括支援センター	7	4.7%	8	5.4%	34	23.0%	56	37.8%	36	24.3%	7	4.7%
在宅介護支援センター	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%	7	58.3%	1	8.3%	3	25.0%
訪問看護ステーション	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	20.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	3	30.0%	2	20.0%

($\chi^2=109.50$, $p<0.01$)

所属部署×行政保健師経験年数(人口10,000～20,000人未満の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	119	12.5%	82	8.6%	252	26.4%	262	27.5%	194	20.4%	44	4.6%
介護保険部門	6	6.6%	3	3.3%	18	19.8%	26	28.6%	33	36.3%	5	5.5%
介護予防部門	1	3.7%	2	7.4%	6	22.2%	9	33.3%	9	33.3%	0	0.0%
保健福祉部門	22	8.9%	19	7.7%	77	31.3%	63	25.6%	52	21.1%	13	5.3%
障害福祉部門	3	7.9%	2	5.3%	9	23.7%	12	31.6%	10	26.3%	2	5.3%
児童福祉部門	2	22.2%	2	22.2%	2	22.2%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	0	0.0%	2	33.3%	1	16.7%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%
地域包括支援センター	17	7.0%	6	2.5%	36	14.9%	83	34.3%	88	36.4%	12	5.0%
在宅介護支援センター	2	10.0%	0	0.0%	3	15.0%	9	45.0%	5	25.0%	1	5.0%
訪問看護ステーション	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	1	4.3%	0	0.0%	4	17.4%	7	30.4%	7	30.4%	4	17.4%

($\chi^2=114.69$, $p<0.01$)

所属部署 × 行政保健師経験年数(人口20,000～30,000人未満の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	95	11.5%	70	8.5%	238	28.8%	225	27.2%	172	20.8%	26	3.1%
介護保険部門	3	4.1%	3	4.1%	17	23.0%	25	33.8%	25	33.8%	1	1.4%
介護予防部門	4	9.1%	3	6.8%	13	29.5%	10	22.7%	13	29.5%	1	2.3%
保健福祉部門	9	6.3%	15	10.4%	42	29.2%	37	25.7%	32	22.2%	9	6.3%
障害福祉部門	1	2.5%	3	7.5%	15	37.5%	11	27.5%	9	22.5%	1	2.5%
児童福祉部門	3	25.0%	1	8.3%	2	16.7%	2	16.7%	2	16.7%	2	16.7%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
地域包括支援センター	6	3.8%	6	3.8%	28	17.8%	59	37.6%	49	31.2%	9	5.7%
在宅介護支援センター	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	3	33.3%	3	33.3%	1	11.1%
訪問看護ステーション	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	2	7.1%	3	10.7%	10	35.7%	12	42.9%	1	3.6%

($\chi^2 = 84.99$, $p < 0.01$)

所属部署 × 行政保健師経験年数(人口30,000～50,000人未満の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	169	10.2%	141	8.6%	453	27.5%	491	29.8%	341	20.7%	54	3.3%
介護保険部門	6	4.0%	10	6.6%	28	18.5%	70	46.4%	28	18.5%	9	6.0%
介護予防部門	4	7.0%	4	7.0%	12	21.1%	18	31.6%	17	29.8%	2	3.5%
保健福祉部門	14	6.2%	21	9.3%	54	23.8%	68	30.0%	61	26.9%	9	4.0%
障害福祉部門	4	4.2%	7	7.4%	24	25.3%	28	29.5%	24	25.3%	8	8.4%
児童福祉部門	0	0.0%	4	13.8%	6	20.7%	9	31.0%	6	20.7%	4	13.8%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	40.0%	2	40.0%	1	20.0%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%
地域包括支援センター	14	5.1%	12	4.3%	46	16.7%	89	32.2%	100	36.2%	15	5.4%
在宅介護支援センター	1	6.3%	0	0.0%	1	6.3%	8	50.0%	6	37.5%	0	0.0%
訪問看護ステーション	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	1	3.2%	5	16.1%	11	35.5%	8	25.8%	6	19.4%

($\chi^2 = 161.61$, $p < 0.01$)

所属部署 × 行政保健師経験年数(人口50,000～100,000人未満の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	296	10.6%	319	11.4%	769	27.5%	755	27.0%	536	19.1%	125	4.5%
介護保険部門	13	4.6%	15	5.3%	50	17.6%	102	35.9%	87	30.6%	17	6.0%
介護予防部門	12	11.9%	5	5.0%	16	15.8%	30	29.7%	31	30.7%	7	6.9%
保健福祉部門	19	6.2%	22	7.1%	78	25.3%	99	32.1%	67	21.8%	23	7.5%
障害福祉部門	7	4.3%	6	3.7%	33	20.2%	60	36.8%	51	31.3%	6	3.7%
児童福祉部門	1	1.5%	4	6.2%	13	20.0%	25	38.5%	15	23.1%	7	10.8%
国民健康保険部門	2	12.5%	1	6.3%	5	31.3%	4	25.0%	3	18.8%	1	6.3%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	7	87.5%	0	0.0%
地域包括支援センター	29	7.0%	18	4.3%	66	15.9%	148	35.7%	135	32.6%	18	4.3%
在宅介護支援センター	0	0.0%	0	0.0%	3	16.7%	9	50.0%	4	22.2%	2	11.1%
訪問看護ステーション	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%	2	33.3%	0	0.0%	1	16.7%
保育所	3	27.3%	0	0.0%	2	18.2%	4	36.4%	1	9.1%	1	9.1%
その他	3	3.8%	5	6.3%	16	20.0%	25	31.3%	27	33.8%	4	5.0%

($\chi^2 = 228.89$, $p < 0.01$)

所属部署 × 行政保健師経験年数(人口100,000人以上の市町村に所属する保健師について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	450	13.1%	353	10.3%	923	26.8%	976	28.4%	615	17.9%	122	3.5%
介護保険部門	33	8.2%	19	4.7%	67	16.6%	150	37.1%	111	27.5%	24	5.9%
介護予防部門	15	12.3%	8	6.6%	25	20.5%	33	27.0%	34	27.9%	7	5.7%
保健福祉部門	31	8.2%	39	10.4%	83	22.1%	115	30.6%	81	21.5%	27	7.2%
障害福祉部門	14	5.5%	22	8.7%	45	17.8%	97	38.3%	60	23.7%	15	5.9%
児童福祉部門	10	9.3%	7	6.5%	14	13.1%	41	38.3%	26	24.3%	9	8.4%
国民健康保険部門	3	18.8%	0	0.0%	2	12.5%	10	62.5%	0	0.0%	1	6.3%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	42.9%	6	42.9%	2	14.3%
地域包括支援センター	28	7.9%	20	5.6%	60	16.9%	125	35.2%	99	27.9%	23	6.5%
在宅介護支援センター	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
訪問看護ステーション	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%
保育所	3	11.1%	5	18.5%	5	18.5%	8	29.6%	6	22.2%	0	0.0%
その他	22	12.4%	10	5.6%	25	14.0%	60	33.7%	50	28.1%	11	6.2%

($\chi^2 = 221.64$, $p < 0.01$)

行政保健師経験年数別にみた異動回数の平均値と標準偏差(1)

経験年数	全ての市町村に所属する保健師		人口5,000人未満の市町村に所属する保健師		人口5,000～10,000人未満の市町村に所属する保健師		人口10,000～20,000人未満の市町村に所属する保健師	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1～3年	0.25	0.63	0.09	0.29	0.16	0.42	0.23	0.50
4～5年	0.50	0.70	0.37	0.69	0.32	0.47	0.54	0.81
6～10年	0.73	0.85	0.36	0.64	0.71	1.11	0.67	0.79
11～20年	1.18	1.11	0.79	0.94	0.96	1.00	1.10	1.11
21～30年	1.57	1.30	1.02	1.41	0.99	1.10	1.43	1.24
31年以上	1.77	1.56	1.00	1.07	1.11	1.18	1.19	1.26
F値	427.92	**	7.76	**	10.41	**	30.02	**

(** p < 0.01)

行政保健師経験年数別にみた異動回数の平均値と標準偏差(2)

経験年数	人口20,000～30,000人未満の市町村に所属する保健師		人口30,000～50,000人未満の市町村に所属する保健師		人口50,000～100,000人未満の市町村に所属する保健師		人口100,000人以上の市町村に所属する保健師	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1～3年	0.30	0.57	0.33	0.51	0.33	0.74	0.20	0.67
4～5年	0.53	0.68	0.54	0.67	0.56	0.77	0.47	0.67
6～10年	0.69	0.78	0.74	0.80	0.84	0.86	0.71	0.84
11～20年	1.20	1.18	1.21	1.14	1.21	1.12	1.21	1.08
21～30年	1.46	1.11	1.62	1.35	1.58	1.24	1.74	1.36
31年以上	1.19	1.19	2.11	1.75	1.84	1.59	2.02	1.57
F値	27.43	**	64.27	**	99.06	**	211.95	**

(** p < 0.01)

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口5,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	55	53.4%
介護保険部門	3	2.9%
介護予防部門	1	1.0%
保健福祉部門	20	19.4%
障害福祉部門	0	0.0%
児童福祉部門	0	0.0%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	2	1.9%
病院	7	6.8%
保育所	8	7.8%
その他	7	6.8%
計	103	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	32	31.4%
支所	0	0.0%
保健センター	46	45.1%
出向以外の上記以外	20	19.6%
出向先	4	3.9%
計	102	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	103	98.1%
出向している	2	1.9%
計	105	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	29	28.4%
30歳代	35	34.3%
40歳代	24	23.5%
50歳代以上	14	13.7%
計	102	100.0%

栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	15	15.2%
4～5年	7	7.1%
6～10年	29	29.3%
11～20年	34	34.3%
21～30年	13	13.1%
31年以上	1	1.0%
計	99	100.0%

兼務部署	人数	割合
兼務なし	76	72.4%
保健部門	5	4.8%
介護保険部門	2	1.9%
介護予防部門	2	1.9%
保健福祉部門	3	2.9%
障害福祉部門	1	1.0%
児童福祉部門	4	3.8%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	0	0.0%
病院	1	1.0%
保育所	6	5.7%
その他	5	4.8%
計	105	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	34	34.7%
役所・役場の敷地内	9	9.2%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	42	42.9%
上記以外	13	13.3%
計	98	100.0%

職位	人数	割合
係員	81	81.0%
係長級	13	13.0%
係長	4	4.0%
課長補佐級	0	0.0%
課長補佐	1	1.0%
課長級(スタッフ)	1	1.0%
課長(ライン)	0	0.0%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	100	100.0%

行政栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	21	22.6%
4～5年	10	10.8%
6～10年	36	38.7%
11～20年	19	20.4%
21～30年	7	7.5%
31年以上	0	0.0%
計	93	100.0%

管理栄養士・栄養士の別	人数	割合
栄養士	63	60.0%
管理栄養士	42	40.0%
計	105	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	96	91.4%
産休・育休中(代替えあり)	5	4.8%
産休・育休中(代替えなし)	4	3.8%
計	105	100.0%

異動回数	人数	割合
0回	31	56.4%
1回	18	32.7%
2回	4	7.3%
3回	2	3.6%
4回	0	0.0%
5回	0	0.0%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
12回	0	0.0%
13回	0	0.0%
計	55	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口5,000～10,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	113	53.3%
介護保険部門	5	2.4%
介護予防部門	1	0.5%
保健福祉部門	37	17.5%
障害福祉部門	1	0.5%
児童福祉部門	2	0.9%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	5	2.4%
病院	20	9.4%
保育所	15	7.1%
その他	13	6.1%
計	212	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	49	23.2%
支所	4	1.9%
保健センター	94	44.5%
出向以外の上記以外	50	23.7%
出向先	14	6.6%
計	211	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	201	94.8%
出向している	11	5.2%
計	212	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	37	17.5%
30歳代	72	34.1%
40歳代	58	27.5%
50歳代以上	44	20.9%
計	211	100.0%

栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	17	8.4%
4～5年	15	7.4%
6～10年	51	25.2%
11～20年	56	27.7%
21～30年	52	25.7%
31年以上	11	5.4%
計	202	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	171	80.7%
保健部門	5	2.4%
介護保険部門	5	2.4%
介護予防部門	3	1.4%
保健福祉部門	2	0.9%
障害福祉部門	0	0.0%
児童福祉部門	8	3.8%
国民健康保険部門	1	0.5%
教育委員会	0	0.0%
病院	3	1.4%
保育所	12	5.7%
その他	2	0.9%
計	212	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	57	27.3%
役所・役場の敷地内	17	8.1%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	77	36.8%
上記以外	58	27.8%
計	209	100.0%

職位	人数	割合
係員	159	77.6%
係長級	27	13.2%
係長	9	4.4%
課長補佐級	5	2.4%
課長補佐	2	1.0%
課長級(スタッフ)	3	1.5%
課長(ライン)	0	0.0%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	205	100.0%

行政栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	32	18.2%
4～5年	25	14.2%
6～10年	59	33.5%
11～20年	36	20.5%
21～30年	20	11.4%
31年以上	4	2.3%
計	176	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	99	46.7%
管理栄養士	113	53.3%
計	212	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	184	86.8%
産休・育休中(代替えあり)	10	4.7%
産休・育休中(代替えなし)	18	8.5%
計	212	100.0%

異動回数	人数	割合
0回	70	58.3%
1回	36	30.0%
2回	4	3.3%
3回	6	5.0%
4回	2	1.7%
5回	2	1.7%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
12回	0	0.0%
13回	0	0.0%
計	120	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口10,000～20,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	160	51.6%
介護保険部門	8	2.6%
介護予防部門	5	1.6%
保健福祉部門	43	13.9%
障害福祉部門	0	0.0%
児童福祉部門	20	6.5%
国民健康保険部門	3	1.0%
教育委員会	14	4.5%
病院	22	7.1%
保育所	18	5.8%
その他	17	5.5%
計	310	100.0%

執務室がある建物の名称

	人数	割合
役所・役場	89	29.0%
支所	3	1.0%
保健センター	134	43.6%
出向以外の上記以外	66	21.5%
出向先	15	4.9%
計	307	100.0%

出向の有無

	人数	割合
出向していない	307	96.2%
出向している	12	3.8%
計	319	100.0%

年代

	人数	割合
20歳代	51	16.5%
30歳代	113	36.6%
40歳代	64	20.7%
50歳代以上	81	26.2%
計	309	100.0%

栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	22	7.3%
4～5年	17	5.7%
6～10年	65	21.7%
11～20年	87	29.0%
21～30年	76	25.3%
31年以上	33	11.0%
計	300	100.0%

兼務の部署

	人数	割合
兼務なし	283	88.7%
保健部門	7	2.2%
介護保険部門	0	0.0%
介護予防部門	1	0.3%
保健福祉部門	1	0.3%
障害福祉部門	0	0.0%
児童福祉部門	8	2.5%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	1	0.3%
病院	2	0.6%
保育所	11	3.4%
その他	5	1.6%
計	319	100.0%

執務室がある建物の場所

	人数	割合
役所・役場内	91	29.9%
役所・役場の敷地内	22	7.2%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	95	31.3%
上記以外	96	31.6%
計	304	100.0%

職位

	人数	割合
係員	229	76.1%
係長級	43	14.3%
係長	16	5.3%
課長補佐級	9	3.0%
課長補佐	4	1.3%
課長級(スタッフ)	0	0.0%
課長(ライン)	0	0.0%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	301	100.0%

行政栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	59	21.6%
4～5年	35	12.8%
6～10年	79	28.9%
11～20年	53	19.4%
21～30年	33	12.1%
31年以上	14	5.1%
計	273	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	135	42.3%
管理栄養士	184	57.7%
計	319	100.0%

産休・育休

	人数	割合
産休・育休でない	281	88.1%
産休・育休中(代替えあり)	24	7.5%
産休・育休中(代替えなし)	14	4.4%
計	319	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	89	45.4%
1回	54	27.6%
2回	33	16.8%
3回	7	3.6%
4回	7	3.6%
5回	6	3.1%
6回	0	0.0%
7回	0	0.0%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
12回	0	0.0%
13回	0	0.0%
計	196	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口20,000～30,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	137	55.7%
介護保険部門	7	2.8%
介護予防部門	3	1.2%
保健福祉部門	20	8.1%
障害福祉部門	1	0.4%
児童福祉部門	24	9.8%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	12	4.9%
病院	14	5.7%
保育所	12	4.9%
その他	16	6.5%
計	246	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	72	29.4%
支所	11	4.5%
保健センター	114	46.5%
出向以外の上記以外	40	16.3%
出向先	8	3.3%
計	245	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	253	98.8%
出向している	3	1.2%
計	256	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	46	18.5%
30歳代	86	34.7%
40歳代	59	23.8%
50歳代以上	57	23.0%
計	248	100.0%

栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	24	10.0%
4～5年	17	7.1%
6～10年	62	25.9%
11～20年	58	24.3%
21～30年	48	20.1%
31年以上	30	12.6%
計	239	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	228	89.1%
保健部門	11	4.3%
介護保険部門	0	0.0%
介護予防部門	4	1.6%
保健福祉部門	1	0.4%
障害福祉部門	0	0.0%
児童福祉部門	8	3.1%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	0	0.0%
病院	0	0.0%
保育所	4	1.6%
その他	0	0.0%
計	256	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	74	30.3%
役所・役場の敷地内	11	4.5%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	89	36.5%
上記以外	70	28.7%
計	244	100.0%

職位	人数	割合
係員	183	74.7%
係長級	34	13.9%
係長	12	4.9%
課長補佐級	8	3.3%
課長補佐	7	2.9%
課長級(スタッフ)	0	0.0%
課長(ライン)	1	0.4%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	245	100.0%

行政栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	43	19.5%
4～5年	22	10.0%
6～10年	69	31.2%
11～20年	52	23.5%
21～30年	21	9.5%
31年以上	14	6.3%
計	221	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	112	43.8%
管理栄養士	144	56.3%
計	256	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	234	91.4%
産休・育休中(代替えあり)	16	6.3%
産休・育休中(代替えなし)	6	2.3%
計	256	100.0%

異動回数	人数	割合
0回	58	38.9%
1回	49	32.9%
2回	20	13.4%
3回	11	7.4%
4回	5	3.4%
5回	3	2.0%
6回	1	0.7%
7回	1	0.7%
8回	0	0.0%
9回	0	0.0%
10回	1	0.7%
11回	0	0.0%
12回	0	0.0%
13回	0	0.0%
計	149	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口30,000～50,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	255	52.7%
介護保険部門	14	2.9%
介護予防部門	3	0.6%
保健福祉部門	31	6.4%
障害福祉部門	4	0.8%
児童福祉部門	47	9.7%
国民健康保険部門	1	0.2%
教育委員会	25	5.2%
病院	37	7.6%
保育所	35	7.2%
その他	32	6.6%
計	484	100.0%

執務室がある建物の名称	人数	割合
役所・役場	134	27.6%
支所	24	4.9%
保健センター	197	40.6%
出向以外の上記以外	103	21.2%
出向先	27	5.6%
計	485	100.0%

出向の有無	人数	割合
出向していない	475	96.3%
出向している	18	3.7%
計	493	100.0%

年代	人数	割合
20歳代	71	14.7%
30歳代	175	36.3%
40歳代	126	26.1%
50歳代以上	110	22.8%
計	482	100.0%

栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	38	8.2%
4～5年	39	8.4%
6～10年	84	18.1%
11～20年	137	29.5%
21～30年	120	25.9%
31年以上	46	9.9%
計	464	100.0%

兼務の部署	人数	割合
兼務なし	458	92.9%
保健部門	14	2.8%
介護保険部門	3	0.6%
介護予防部門	2	0.4%
保健福祉部門	1	0.2%
障害福祉部門	1	0.2%
児童福祉部門	3	0.6%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	1	0.2%
病院	0	0.0%
保育所	5	1.0%
その他	5	1.0%
計	493	100.0%

執務室がある建物の場所	人数	割合
役所・役場内	155	32.0%
役所・役場の敷地内	37	7.6%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	138	28.5%
上記以外	154	31.8%
計	484	100.0%

職位	人数	割合
係員	337	72.8%
係長級	73	15.8%
係長	33	7.1%
課長補佐級	10	2.2%
課長補佐	6	1.3%
課長級(スタッフ)	2	0.4%
課長(ライン)	2	0.4%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	463	100.0%

行政栄養士経験年数	人数	割合
1～3年	66	16.1%
4～5年	55	13.4%
6～10年	108	26.3%
11～20年	97	23.6%
21～30年	61	14.8%
31年以上	24	5.8%
計	411	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	225	45.6%
管理栄養士	268	54.4%
計	493	100.0%

産休・育休	人数	割合
産休・育休でない	445	90.3%
産休・育休中(代替えあり)	36	7.3%
産休・育休中(代替えなし)	12	2.4%
計	493	100.0%

異動回数	人数	割合
0回	123	38.4%
1回	88	27.5%
2回	43	13.4%
3回	22	6.9%
4回	26	8.1%
5回	8	2.5%
6回	3	0.9%
7回	2	0.6%
8回	3	0.9%
9回	1	0.3%
10回	1	0.3%
11回	0	0.0%
12回	0	0.0%
13回	0	0.0%
計	320	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口50,000～100,000人未満の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	380	45.8%
介護保険部門	8	1.0%
介護予防部門	3	0.4%
保健福祉部門	51	6.2%
障害福祉部門	7	0.8%
児童福祉部門	107	12.9%
国民健康保険部門	1	0.1%
教育委員会	59	7.1%
病院	84	10.1%
保育所	67	8.1%
その他	62	7.5%
計	829	100.0%

執務室がある建物の名称

	人数	割合
役所・役場	238	28.7%
支所	44	5.3%
保健センター	291	35.1%
出向以外の上記以外	249	30.0%
出向先	8	1.0%
計	830	100.0%

出向の有無

	人数	割合
出向していない	835	99.3%
出向している	6	0.7%
計	841	100.0%

年代

	人数	割合
20歳代	128	15.5%
30歳代	297	36.0%
40歳代	180	21.8%
50歳代以上	221	26.8%
計	826	100.0%

栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	62	7.7%
4～5年	58	7.2%
6～10年	156	19.3%
11～20年	223	27.6%
21～30年	184	22.8%
31年以上	125	15.5%
計	808	100.0%

兼務の部署

	人数	割合
兼務なし	806	95.8%
保健部門	4	0.5%
介護保険部門	1	0.1%
介護予防部門	0	0.0%
保健福祉部門	0	0.0%
障害福祉部門	0	0.0%
児童福祉部門	3	0.4%
国民健康保険部門	1	0.1%
教育委員会	1	0.1%
病院	0	0.0%
保育所	14	1.7%
その他	11	1.3%
計	841	100.0%

執務室がある建物の場所

	人数	割合
役所・役場内	248	30.7%
役所・役場の敷地内	64	7.9%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	164	20.3%
上記以外	331	41.0%
計	807	100.0%

職位

	人数	割合
係員	584	71.5%
係長級	149	18.2%
係長	39	4.8%
課長補佐級	19	2.3%
課長補佐	16	2.0%
課長級(スタッフ)	4	0.5%
課長(ライン)	6	0.7%
部長級(スタッフ)	0	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	817	100.0%

行政栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	117	17.6%
4～5年	84	12.6%
6～10年	170	25.5%
11～20年	152	22.8%
21～30年	92	13.8%
31年以上	51	7.7%
計	666	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	301	35.8%
管理栄養士	540	64.2%
計	841	100.0%

産休・育休

	人数	割合
産休・育休でない	761	90.5%
産休・育休中(代替えあり)	67	8.0%
産休・育休中(代替えなし)	13	1.5%
計	841	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	192	33.4%
1回	202	35.1%
2回	77	13.4%
3回	41	7.1%
4回	35	6.1%
5回	17	3.0%
6回	5	0.9%
7回	4	0.7%
8回	0	0.0%
9回	1	0.2%
10回	0	0.0%
11回	0	0.0%
12回	0	0.0%
13回	1	0.2%
計	575	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(人口100,000人以上の市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	352	28.0%
介護保険部門	16	1.3%
介護予防部門	3	0.2%
保健福祉部門	58	4.6%
障害福祉部門	14	1.1%
児童福祉部門	206	16.4%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	133	10.6%
病院	141	11.2%
保育所	163	13.0%
その他	169	13.5%
計	1255	100.0%

執務室がある建物の名称

	人数	割合
役所・役場	326	25.3%
支所	25	1.9%
保健センター	312	24.2%
出向以外の上記以外	546	42.4%
出向先	79	6.1%
計	1288	100.0%

出向の有無

	人数	割合
出向していない	1249	94.8%
出向している	69	5.2%
計	1318	100.0%

年代

	人数	割合
20歳代	198	15.2%
30歳代	398	30.6%
40歳代	329	25.3%
50歳代以上	377	29.0%
計	1302	100.0%

栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	70	5.5%
4～5年	68	5.4%
6～10年	200	15.8%
11～20年	335	26.4%
21～30年	346	27.3%
31年以上	248	19.6%
計	1267	100.0%

兼務の部署

	人数	割合
兼務なし	1288	97.7%
保健部門	9	0.7%
介護保険部門	0	0.0%
介護予防部門	4	0.3%
保健福祉部門	0	0.0%
障害福祉部門	2	0.2%
児童福祉部門	3	0.2%
国民健康保険部門	0	0.0%
教育委員会	1	0.1%
病院	1	0.1%
保育所	8	0.6%
その他	2	0.2%
計	1318	100.0%

執務室がある建物の場所

	人数	割合
役所・役場内	321	24.8%
役所・役場の敷地内	30	2.3%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	207	16.0%
上記以外	737	56.9%
計	1295	100.0%

職位

	人数	割合
係員	898	70.4%
係長級	236	18.5%
係長	64	5.0%
課長補佐級	36	2.8%
課長補佐	23	1.8%
課長級(スタッフ)	9	0.7%
課長(ライン)	8	0.6%
部長級(スタッフ)	1	0.1%
部長(ライン)	0	0.0%
計	1275	100.0%

行政栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	154	16.8%
4～5年	99	10.8%
6～10年	212	23.1%
11～20年	213	23.2%
21～30年	148	16.1%
31年以上	91	9.9%
計	917	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	511	38.8%
管理栄養士	807	61.2%
計	1318	100.0%

産休・育休

	人数	割合
産休・育休でない	1238	93.9%
産休・育休中(代替えあり)	68	5.2%
産休・育休中(代替えなし)	12	0.9%
計	1318	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	337	32.8%
1回	253	24.6%
2回	146	14.2%
3回	110	10.7%
4回	63	6.1%
5回	42	4.1%
6回	48	4.7%
7回	8	0.8%
8回	11	1.1%
9回	9	0.9%
10回	0	0.0%
11回	1	0.1%
12回	0	0.0%
13回	1	0.1%
計	1029	100.0%

管理栄養士・栄養士の配置状況(全ての市町村に所属する者について)

所属部署	人数	割合
保健部門	1452	42.2%
介護保険部門	61	1.8%
介護予防部門	19	0.6%
保健福祉部門	260	7.6%
障害福祉部門	27	0.8%
児童福祉部門	406	11.8%
国民健康保険部門	5	0.1%
教育委員会	250	7.3%
病院	325	9.5%
保育所	318	9.2%
その他	316	9.2%
計	3439	100.0%

執務室がある建物の名称

	人数	割合
役所・役場	940	27.1%
支所	111	3.2%
保健センター	1188	34.3%
出向以外の上記以外	1074	31.0%
出向先	155	4.5%
計	3468	100.0%

出向の有無

	人数	割合
出向していない	3423	96.6%
出向している	121	3.4%
計	3544	100.0%

年代

	人数	割合
20歳代	560	16.1%
30歳代	1176	33.8%
40歳代	840	24.1%
50歳代以上	904	26.0%
計	3480	100.0%

栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	248	7.3%
4～5年	221	6.5%
6～10年	647	19.1%
11～20年	930	27.5%
21～30年	839	24.8%
31年以上	494	14.6%
計	3379	100.0%

兼務の部署

	人数	割合
兼務なし	3310	93.4%
保健部門	55	1.6%
介護保険部門	11	0.3%
介護予防部門	16	0.5%
保健福祉部門	8	0.2%
障害福祉部門	4	0.1%
児童福祉部門	37	1.0%
国民健康保険部門	2	0.1%
教育委員会	4	0.1%
病院	7	0.2%
保育所	60	1.7%
その他	30	0.8%
計	3544	100.0%

執務室がある建物の場所

	人数	割合
役所・役場内	980	28.5%
役所・役場の敷地内	190	5.5%
役所・役場の敷地外 (徒歩10分以内)	812	23.6%
上記以外	1459	42.4%
計	3441	100.0%

職位

	人数	割合
係員	2471	72.5%
係長級	575	16.9%
係長	177	5.2%
課長補佐級	87	2.6%
課長補佐	59	1.7%
課長級(スタッフ)	19	0.6%
課長(ライン)	17	0.5%
部長級(スタッフ)	1	0.0%
部長(ライン)	0	0.0%
計	3406	100.0%

行政栄養士経験年数

	人数	割合
1～3年	492	17.8%
4～5年	330	12.0%
6～10年	733	26.6%
11～20年	622	22.6%
21～30年	382	13.9%
31年以上	198	7.2%
計	2757	100.0%

管理栄養士・栄養士の別

	人数	割合
栄養士	1446	40.8%
管理栄養士	2098	59.2%
計	3544	100.0%

産休・育休

	人数	割合
産休・育休でない	3239	91.4%
産休・育休中(代替えあり)	226	6.4%
産休・育休中(代替えなし)	79	2.2%
計	3544	100.0%

異動回数

	人数	割合
0回	900	36.8%
1回	700	28.6%
2回	327	13.4%
3回	199	8.1%
4回	138	5.6%
5回	78	3.2%
6回	57	2.3%
7回	15	0.6%
8回	14	0.6%
9回	11	0.5%
10回	2	0.1%
11回	1	0.0%
12回	0	0.0%
13回	2	0.1%
計	2444	100.0%

所属部署×行政栄養士経験年数(全ての市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	269	19.1%	171	12.1%	448	31.8%	322	22.9%	139	9.9%	59	4.2%
介護保険部門	6	13.3%	2	4.4%	9	20.0%	14	31.1%	10	22.2%	4	8.9%
介護予防部門	5	27.8%	2	11.1%	2	11.1%	6	33.3%	1	5.6%	2	11.1%
保健福祉部門	45	18.4%	36	14.7%	78	31.8%	50	20.4%	30	12.2%	6	2.4%
障害福祉部門	4	16.0%	4	16.0%	1	4.0%	3	12.0%	9	36.0%	4	16.0%
児童福祉部門	47	14.1%	34	10.2%	72	21.6%	80	24.0%	52	15.6%	48	14.4%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%
教育委員会	35	17.0%	26	12.6%	38	18.4%	39	18.9%	41	19.9%	27	13.1%
病院	22	17.1%	20	15.5%	17	13.2%	35	27.1%	24	18.6%	11	8.5%
保育所	20	14.6%	12	8.8%	21	15.3%	32	23.4%	36	26.3%	16	11.7%
その他	25	13.7%	19	10.4%	40	21.9%	39	21.3%	39	21.3%	21	11.5%

($\chi^2 = 208.31, p < 0.01$)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口5,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	10	18.9%	4	7.5%	25	47.2%	11	20.8%	3	5.7%	0	0.0%
介護保険部門	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%
介護予防部門	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保健福祉部門	7	35.0%	4	20.0%	6	30.0%	3	15.0%	0	0.0%	0	0.0%
障害福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
病院	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	1	16.7%	2	33.3%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%
その他	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

($\chi^2 = 29.52, N.S.$)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口5,000～10,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	19	17.4%	16	14.7%	42	38.5%	23	21.1%	8	7.3%	1	0.9%
介護保険部門	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%	0	0.0%
介護予防部門	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保健福祉部門	9	26.5%	2	5.9%	13	38.2%	8	23.5%	2	5.9%	0	0.0%
障害福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
児童福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%
病院	0	0.0%	3	37.5%	0	0.0%	1	12.5%	4	50.0%	0	0.0%
保育所	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	1	16.7%	1	16.7%
その他	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	1	14.3%	0	0.0%	1	14.3%

($\chi^2 = 80.15, p < 0.01$)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口10,000～20,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	36	23.7%	19	12.5%	47	30.9%	28	18.4%	16	10.5%	6	3.9%
介護保険部門	1	16.7%	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	3	50.0%	0	0.0%
介護予防部門	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
保健福祉部門	8	19.0%	6	14.3%	16	38.1%	9	21.4%	3	7.1%	0	0.0%
障害福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童福祉部門	3	20.0%	1	6.7%	2	13.3%	4	26.7%	3	20.0%	2	13.3%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	1	11.1%	2	22.2%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	3	33.3%
病院	2	15.4%	4	30.8%	2	15.4%	2	15.4%	2	15.4%	1	7.7%
保育所	1	7.1%	1	7.1%	5	35.7%	3	21.4%	2	14.3%	2	14.3%
その他	3	23.1%	0	0.0%	4	30.8%	3	23.1%	3	23.1%	0	0.0%

($\chi^2 = 58.11, N.S.$)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口20,000～30,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	21	15.8%	15	11.3%	49	36.8%	32	24.1%	11	8.3%	5	3.8%
介護保険部門	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
介護予防部門	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
保健福祉部門	6	31.6%	3	15.8%	4	21.1%	4	21.1%	2	10.5%	0	0.0%
障害福祉部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
児童福祉部門	4	17.4%	1	4.3%	5	21.7%	5	21.7%	5	21.7%	3	13.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	4	40.0%	1	10.0%	2	20.0%	3	30.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院	2	40.0%	1	20.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	0	0.0%
保育所	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	3	33.3%	1	11.1%	4	44.4%
その他	1	9.1%	0	0.0%	6	54.5%	1	9.1%	1	9.1%	2	18.2%

($\chi^2 = 60.69$, N.S.)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口30,000～50,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	39	15.9%	36	14.7%	74	30.2%	62	25.3%	25	10.2%	9	3.7%
介護保険部門	2	16.7%	1	8.3%	2	16.7%	3	25.0%	2	16.7%	2	16.7%
介護予防部門	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%
保健福祉部門	2	6.9%	2	6.9%	9	31.0%	6	20.7%	9	31.0%	1	3.4%
障害福祉部門	2	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%
児童福祉部門	7	16.3%	6	14.0%	11	25.6%	10	23.3%	6	14.0%	3	7.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%
教育委員会	5	21.7%	4	17.4%	4	17.4%	4	17.4%	5	21.7%	1	4.3%
病院	3	21.4%	2	14.3%	3	21.4%	1	7.1%	4	28.6%	1	7.1%
保育所	2	13.3%	0	0.0%	2	13.3%	4	26.7%	5	33.3%	2	13.3%
その他	1	5.6%	2	11.1%	3	16.7%	6	33.3%	3	16.7%	3	16.7%

($\chi^2 = 59.60$, N.S.)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口50,000～100,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	72	19.3%	47	12.6%	115	30.8%	86	23.1%	34	9.1%	19	5.1%
介護保険部門	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%
介護予防部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%
保健福祉部門	5	10.6%	8	17.0%	13	27.7%	9	19.1%	10	21.3%	2	4.3%
障害福祉部門	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%
児童福祉部門	10	11.6%	7	8.1%	19	22.1%	22	25.6%	16	18.6%	12	14.0%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	5	10.9%	6	13.0%	7	15.2%	8	17.4%	11	23.9%	9	19.6%
病院	7	19.4%	5	13.9%	4	11.1%	9	25.0%	8	22.2%	3	8.3%
保育所	8	33.3%	2	8.3%	2	8.3%	5	20.8%	5	20.8%	2	8.3%
その他	7	20.0%	5	14.3%	7	20.0%	9	25.7%	6	17.1%	1	2.9%

($\chi^2 = 85.00$, $p < 0.01$)

所属部署×行政栄養士経験年数(人口100,000人以上の市町村に所属する管理栄養士・栄養士について)

	1～3年		4～5年		6～10年		11～20年		21～30年		31年以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
保健部門	72	21.0%	34	9.9%	96	28.0%	80	23.3%	42	12.2%	19	5.5%
介護保険部門	2	15.4%	0	0.0%	3	23.1%	5	38.5%	2	15.4%	1	7.7%
介護予防部門	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%
保健福祉部門	8	14.8%	11	20.4%	17	31.5%	11	20.4%	4	7.4%	3	5.6%
障害福祉部門	2	14.3%	1	7.1%	1	7.1%	2	14.3%	6	42.9%	2	14.3%
児童福祉部門	23	14.0%	19	11.6%	34	20.7%	39	23.8%	21	12.8%	28	17.1%
国民健康保険部門	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
教育委員会	19	17.0%	13	11.6%	24	21.4%	22	19.6%	21	18.8%	13	11.6%
病院	6	12.5%	5	10.4%	7	14.6%	20	41.7%	4	8.3%	6	12.5%
保育所	7	11.1%	7	11.1%	9	14.3%	14	22.2%	21	33.3%	5	7.9%
その他	11	11.5%	9	9.4%	17	17.7%	19	19.8%	26	27.1%	14	14.6%

($\chi^2 = 92.55$, $p < 0.01$)

行政栄養士経験年数別にみた異動回数の平均値と標準偏差(1)

経験年数	全ての市町村に所属する管理栄養士・栄養士		人口5,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士		人口5,000～10,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士		人口10,000～20,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1～3年	0.73	1.16	0.33	0.71	0.52	0.93	0.65	1.07
4～5年	1.03	1.50	0.40	0.55	0.45	0.52	0.62	0.74
6～10年	1.02	1.25	0.38	0.50	0.46	0.79	0.78	0.85
11～20年	1.67	1.70	0.75	0.97	0.76	1.00	1.08	1.31
21～30年	2.40	1.97	1.60	0.89	0.67	0.62	1.85	1.43
31年以上	3.27	2.47			3.33	2.89	2.42	1.98
F値	88.71	**	3.53		5.84	**	7.47	**

(** p < 0.01)

行政栄養士経験年数別にみた異動回数の平均値と標準偏差(2)

経験年数	人口20,000～30,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士		人口30,000～50,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士		人口50,000～100,000人未満の市町村に所属する管理栄養士・栄養士		人口100,000人以上の市町村に所属する管理栄養士・栄養士	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
1～3年	0.42	0.51	0.87	1.12	0.83	1.25	0.76	1.26
4～5年	0.79	0.70	0.82	1.16	0.82	1.11	1.54	2.05
6～10年	0.85	1.04	0.96	1.22	0.88	1.08	1.44	1.50
11～20年	1.64	1.66	1.81	1.69	1.50	1.61	2.01	1.85
21～30年	2.12	1.93	1.77	1.78	2.51	1.79	2.95	2.15
31年以上	2.50	3.16	4.05	3.06	2.73	1.75	3.59	2.59
F値	5.09	**	15.44		25.11	**	33.69	**

(** p < 0.01)

合併の有無 × 組織を超えて統括する保健師、管理栄養士・栄養士の有無(全市町村)

	組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師がいる		組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士がいる	
	市町村数	割合	市町村数	割合
合併していない	211	19.1%	30	3.9%
合併が済んでいる	110	22.5%	27	6.4%
² 値	2.47		3.94 *	

(* p < 0.05)

組織を超えて統括する保健師の有無 × 分散配置における連携の状況(全市町村)

	定例的な業務連絡会や検討会を実施している		共同で事業を実施している		部署を超えたOJTを実施している		共同で勉強会・事例検討(会)を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
統括する者がいる	147	51.4%	217	75.9%	74	25.9%	152	53.1%
統括する者がいない	338	30.3%	571	51.3%	135	12.1%	352	31.6%
² 値	44.57 **		56.05 **		33.91 **		45.87 **	

(** p < 0.01)

組織を超えて統括する管理栄養士・栄養士の有無 × 分散配置における連携の状況(全市町村)

	定例的な業務連絡会や検討会を実施している		共同で事業を実施している		部署を超えたOJTを実施している		共同で勉強会・事例検討(会)を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
統括する者がいる	30	63.8%	34	72.3%	18	38.3%	30	63.8%
統括する者がいない	149	19.2%	167	21.5%	39	5.0%	116	14.9%
² 値	51.97 **		62.13 **		76.23 **		72.69 **	

(** p < 0.01)

管理栄養士の有無別(Q19)

	組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士がいる	
	市町村数	割合
管理栄養士がいる	49	5.5%
管理栄養士がいない	5	1.9%
² 値	6.13 *	
	(* p < 0.05)	

管理栄養士の有無別(Q20 分散配置されている管理栄養士・栄養士間の連携の状況)

	定例的な業務連絡会や検討会を実施している		共同で事業を実施している		部署を超えたOJTを実施している		共同で勉強会・事例検討(会)を実施している	
	市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	154	23.0%	173	25.8%	48	7.2%	121	18.0%
管理栄養士がいない	24	16.9%	26	18.3%	9	6.3%	23	16.2%
² 値	2.51		3.54		0.12		0.27	

管理栄養士の有無別(Q21 管理栄養士・栄養士にとって分散配置により生じている課題(1))

	地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である		他の部署の業務内容を理解することが困難である		保健衛生部門の機能を十分に発揮できない		調整に時間がかかる	
	市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	338	37.8%	375	41.9%	135	15.1%	213	23.8%
管理栄養士がいない	54	20.1%	64	23.8%	28	10.4%	28	10.4%
² 値	29.10 **		29.00 **		3.78		22.66 **	
	(** p < 0.01)							

管理栄養士の有無別(Q21 管理栄養士・栄養士にとって分散配置により生じている課題(2))

	集合研修や派遣研修に参加させにくい		OJTが行いにくい		県や保健所が主催する会議への出席が困難である		その他	
	市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	106	11.9%	147	16.4%	54	6.0%	50	5.6%
管理栄養士がいない	22	8.2%	23	8.6%	20	7.4%	14	5.2%
² 値	2.86		10.32 **		0.68		0.06	
	(** p < 0.01)							

管理栄養士の有無別(Q22、Q23)

	新任管理栄養士・栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	147	16.4%	85	9.5%
管理栄養士がいない	31	11.5%	24	8.9%
² 値	3.86 *		0.08	
	(* p < 0.05)			

管理栄養士の有無別(Q24 行政能力の向上を目的としたOff-JTがある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	665	77.3%	637	74.1%	571	66.4%
管理栄養士がいない	155	60.5%	143	55.9%	118	46.1%
² 値	28.50 **		31.09 **		34.42 **	
	(** p < 0.01)					

管理栄養士の有無別(Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JT(階層別研修)がある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	354	41.2%	293	34.1%	243	28.3%
管理栄養士がいない	86	33.5%	76	29.6%	57	22.2%
² 値	4.91 *		1.81		3.72	
	(* p < 0.05)					

管理栄養士の有無別(Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JT(業務別研修)がある)

	新任期		中堅期		管理期	
	市町村数 割合		市町村数 割合		市町村数 割合	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	605	70.2%	594	68.9%	513	59.5%
管理栄養士がいない	166	65.4%	164	64.6%	133	52.4%
² 値	2.14		1.70		4.12 *	
	(* p < 0.05)					

管理栄養士の有無別(Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策(1))

	方策の内容							
	実施している		自治体内での勉強会の実施		新規事業企画・予算どりに参画させる		大学や保健所などのスーパーバイザーの活用	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	614	68.7%	170	27.7%	310	50.5%	89	14.5%
管理栄養士がいない	161	59.9%	37	23.0%	70	43.5%	29	18.0%
² 値	7.25 **		1.44		2.51		1.22	

(** p < 0.01)

管理栄養士の有無別(Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策(2))

	方策の内容							
	研修への派遣		県との交流人事		その他			
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
管理栄養士がいる	491	80.0%	6	1.0%	11	1.8%		
管理栄養士がいない	120	74.5%	2	1.2%	4	2.5%		
² 値	2.26		0.09		0.32			

管理栄養士の有無別(Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(1))

	研修会・学会への参加		学会への参加		業務に位置づけられたもの以外の調査研究活動への参加		大学院進学	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	管理栄養士がいる	711	79.5%	226	25.3%	73	8.2%	3
管理栄養士がいない	212	78.8%	55	20.4%	13	4.8%	0	0.0%
² 値	0.07		2.64		3.35		0.91	

管理栄養士の有無別(Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(2))

	ボランティア活動への参加		上記以外の通信教育・遠隔教育		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	管理栄養士がいる	85	9.5%	77	8.6%	22
管理栄養士がいない	24	8.9%	10	3.7%	4	1.5%
² 値	0.08		7.16 **		0.90	

(** p < 0.01)

管理栄養士の有無別(Q28 人材育成を意識した、管理栄養士・栄養士のジョブローテーション)

	実施している	
	市町村数	割合
管理栄養士がいる	97	11.2%
管理栄養士がいない	21	8.3%
² 値	1.77	

管理栄養士の有無別(Q29 都道府県保健所から受けている人材育成に関する支援)

	特に支援はない		スーパーバイズ(人材育成のための継続的個別指導)		市町村の人材育成方法への助言		その他の支援	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	管理栄養士がいる	500	58.8%	48	5.6%	110	12.9%	221
管理栄養士がいない	155	61.3%	24	9.5%	36	14.2%	49	19.4%
² 値	0.51		4.73 *		0.29		4.60 *	

(* p < 0.05)

管理栄養士の有無別(Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題(1))

	人手が足りないため、研修の時間がとれない		分散配置されているため、部署でのOJTが困難		人材育成の方法がわからない		人材育成のための予算がない、もしくは少ない	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	管理栄養士がいる	474	53.0%	233	26.1%	168	18.8%	332
管理栄養士がいない	142	52.8%	42	15.6%	33	12.3%	82	30.5%
² 値	0.00		12.51 **		6.16 *		3.99 *	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

管理栄養士の有無別(Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題(2))

	職場内に適切な指導者がいない		スーパーバイザーがいない		他職種から研修や教育の必要性の理解が得られない		その他	
	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合	市町村数	割合
	管理栄養士がいる	455	50.9%	369	41.3%	83	9.3%	42
管理栄養士がいない	135	50.2%	94	34.9%	30	11.2%	13	4.8%
² 値	0.04		3.46		0.82		0.01	

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(全市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	144	44.7%	75	23.3%
いない	492	38.4%	188	14.7%
² 値	4.24 *		13.88 **	
人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	186	59.4%	88	28.1%
実施していない	465	35.2%	175	13.2%
² 値	62.11 **		41.50 **	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口5,000人未満の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	16	32.0%	9	18.0%
いない	33	22.6%	13	8.9%
² 値	1.75		3.09	
人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	9	47.4%	5	26.3%
実施していない	43	23.4%	17	9.2%
² 値	5.21 *		5.20 *	

(* p < 0.05)

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口5,000～10,000人未満の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	21	38.9%	10	18.5%
いない	40	21.7%	13	7.1%
² 値	6.44 *		6.27 *	
人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	9	36.0%	5	20.0%
実施していない	54	24.3%	19	8.6%
² 値	1.61		3.35	

(* p < 0.05)

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口10,000～20,000人未満の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	24	34.3%	15	21.4%
いない	64	28.2%	29	12.8%
² 値	0.95		3.17	
人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	24	49.0%	13	26.5%
実施していない	64	25.3%	30	11.9%
² 値	11.15 **		7.24 **	

(** p < 0.01)

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口20,000～30,000人未満の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	11	37.9%	8	27.6%
いない	42	30.0%	24	17.1%
² 値	0.70		1.71	
人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	15	41.7%	10	27.8%
実施していない	41	29.9%	23	16.8%
² 値	1.80		2.23	

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口30,000～50,000人未満の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	20	46.5%	10	23.3%
いない	64	33.5%	18	9.4%
² 値	2.58		6.37 *	
人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	22	51.2%	9	20.9%
実施していない	68	34.2%	19	9.5%
² 値	4.37 *		4.48 *	

(* p < 0.05)

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口50,000～100,000人未満の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	30	63.8%	15	31.9%
いない	117	52.5%	42	18.8%
² 値	2.02		3.99 *	

人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	43	66.2%	22	33.8%
実施していない	104	51.2%	35	17.2%
² 値	4.43 *		8.11 **	

(* p < 0.05 ** p < 0.01)

統括する保健師の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口100,000人以上の市町村)

	新任保健師のOJT を実施している		中堅保健師のOJT を実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ保健師				
いる	22	75.9%	8	27.6%
いない	132	78.1%	49	29.0%
² 値	0.07		0.02	

人材育成を意識した保健師のジョブローテーション				
実施している	64	84.2%	24	31.6%
実施していない	91	73.4%	32	25.8%
² 値	3.17		0.78	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(全市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	10	17.5%	8	14.0%
いない	170	14.9%	103	9.0%
² 値	0.30		1.63	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	39	33.1%	22	18.6%
実施していない	133	12.9%	85	8.3%
² 値	33.71 **		13.53 **	
			(** p < 0.01)	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口5,000人未満の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	0	0.0%	0	0.0%
いない	8	8.8%	5	5.5%
² 値	0.29		0.17	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	0	0.0%	1	50.0%
実施していない	8	9.2%	4	4.6%
² 値	0.20		7.60 **	
			(** p < 0.01)	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口5,000～10,000人未満の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	0	0.0%	1	16.7%
いない	13	9.2%	7	5.0%
² 値	0.61		1.53	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	1	20.0%	1	20.0%
実施していない	10	7.4%	7	5.1%
² 値	1.07		1.99	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口10,000～20,000人未満の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	1	16.7%	0	0.0%
いない	14	7.4%	12	6.3%
² 値	0.71		0.40	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	3	23.1%	3	23.1%
実施していない	11	6.4%	9	5.3%
² 値	4.76 *		6.29 *	
			(* p < 0.05)	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口20,000～30,000人未満の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	1	11.1%	1	11.1%
いない	12	9.9%	11	9.1%
² 値	0.01		0.04	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	2	16.7%	1	8.3%
実施していない	11	9.7%	11	9.7%
² 値	0.56		0.03	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口30,000～50,000人未満の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	2	14.3%	2	14.3%
いない	27	15.0%	13	7.2%
² 値	0.01		0.91	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	3	23.1%	3	23.1%
実施していない	25	14.0%	12	6.7%
² 値	0.81		4.51 *	
			(* p < 0.05)	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口50,000～100,000人未満の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実 施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実 施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	2	20.0%	1	10.0%
いない	38	16.2%	24	10.3%
² 値	0.10		0.00	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	9	25.7%	5	14.3%
実施していない	29	14.9%	19	9.7%
² 値	2.53		0.66	

統括する管理栄養士・栄養士の有無及びジョブローテーションの有無×OJTの実施状況
(人口100,000人以上の市町村)

	新任管理栄養士・ 栄養士のOJTを実 施している		中堅管理栄養士・ 栄養士のOJTを実 施している	
	市町村数	割合	市町村数	割合
組織を超えて統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士				
いる	4	44.4%	3	33.3%
いない	58	31.2%	31	16.7%
² 値	0.70		1.66	
人材育成を意識した管理栄養士・栄養士のジョブローテーション				
実施している	21	55.3%	8	21.1%
実施していない	39	26.2%	23	15.4%
² 値	11.76 **		0.69	

(** p < 0.01)

(自由記載回答)

保健師に関する質問

- Q3 貴自治体に保健師は雇用されていますか
1. はい 2. いいえ Q17にお進みください

Q4にお進みください

保健師の配置や連携状況について伺います

- Q4 貴自治体に所属する(常勤のみ、出向中も含む) **すべての保健師**についてご回答下さい
1行をひとり分として、表頭の該当する数値を記載してください
*表は質問表の12ページについています。足りない場合はコピーしてください

- Q5 組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師はいますか
1. はい 2. いいえ

その人のQ4の通し番号を記入してください ()番
その統括する機能は分掌事務として記載されていますか
1. はい 2. いいえ

- Q6 分散配置されている **保健師間**の連携について、それぞれの項目について該当する番号に をつけてください

- 1) 定例的な業務連絡会や検討会を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 2) 共同で事業を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 3) 部署を超えたOJT(On the Job Training・職場内研修)を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している
1. 実施している 2. 実施していない

- Q7 保健師にとって、分散配置により生じている課題について該当する番号すべてに をつけてください

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

少数配置の部署においては事務的業務が増加し、専門性が発揮しにくい。
中堅保健師が衛生部門以外に分散配置されることから、人材育成体制の維持が困難である。

その課題に対して、どのような対策を講じていますか

[]

分散配置による生じている課題についての対策(保健師)の自由記載

会議や打ち合わせ等の開催について

定期的に会議や打ち合わせ等を開催している。

- ・ 回数は、月2回、月1回、年3~4回
- ・ 出席者は、保健師全員、保健師リーダー、課長レベル
- ・ 会議の内容は、保健活動計画や担当業務に関して情報提供や共有、ケースカンファレンス、研修の復命や学習会

随時に会議や打ち合わせ等を開催している。

- ・ 会議の内容は、新規事業の検討、事業評価の検討、予算の検討、ケースカンファレンス

毎朝、短時間であるが打ち合わせを実施している。

統括する保健師について

統括する保健師が人事異動に関与している。

市全体の保健師研修会では、統括保健師を中心に研修委員会を設置し、企画している。

業務について

地域の実態把握のため業務分担と地区分担をとっている。

共同で事業を実施している。

兼務している。

業務別担当者を設置し、代表者を決め、全体の責任者は統括保健師としている。部門計画に位置づけた主要な施策推進のための組織・職種横断的プロジェクトチームを設置している。

業務ごとの実務担当者チームをつくり、支所の意見も取り入れながら業務の調整法令の変更に伴う体制整備など検討している。

PDCA サイクルを回すため、テーマごとに実務担当者レベルの職員(事務職+保健師等専門職)で構成する会議を開催している。

健康増進計画のワーキンググループをつくり、その中のメンバーとして位置づけ地域全体の保健・福祉活動を考える場をもつ。

文書、電話、メールで情報を提供する(保健師に関する文書はすべて回す)、文書決裁の合議をとる。

人材育成について

保健所管内での研究会の通知は、各所属長宛てに出し、参加しやすいよう配慮してもらっている。

県主催の研修会は、出席しやすいよう研修対象者名が記載されている。

人材育成計画を作成している。

新採用の保健師には幅広く経験をさせる。

年に数回個人面接を実施し、OJTを進めている。

研修に参加できるよう、事業の日程を調整したり、非常勤を雇ったりしている。

人事交流をする。

部の異動職員、新規採用職員(職種を問わず)を対象とした研修を実施している。

組織方針や方策の理解、サービス提供の現場体験プログラムを実施している。

部の全職員に専門的知識、技術取得に向けた研修を実施している。

研修会や打ち合わせ等への出席について

保健師の研修会や打ち合わせ会を開催する場合には、保健衛生部門の担当課長名で他の部署の担当課長宛てに出席依頼の文書を出している。

物理的な環境について

分散配置されている部署を同じ執務室、フロアーとした。

保健師の人材育成について伺います

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

Q8 新任保健師のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい
2. いいえ

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

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

指導体制に関する回答

業務担当者による指導

複数の新任保健師を1人の指導者が担当

1人の新任保健師を複数の指導者が担当

随時指導

実施内容に関する回答

学習会、業務連絡会の開催

検討会の開催

1年間は業務を担当せず、全事業を経験させる。

用語 注

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

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

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

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

1. はい 2. いいえ

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

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

業務は担当者、ケースへの支援は複数体制で指導
随時指導

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

1. 事業の企画・立案・評価(予算書の作成を含む)
2. プレゼンテーション(議会答弁および資料作成を含む)
3. 政策立案のプロセス(検討会の運営を含む)
4. 後進の育成
5. 連携・調整
6. その他

個別支援ケースの検討
会議、連絡会の開催
プロジェクトチームへの参加
自主的な学習会の開催

Q10 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させる
しくみ(実施計画や予算上の措置)がありますか *行政職と共通の研修を含みます

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

Q11 専門能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させる
しくみについてうかがいます

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

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

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

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

Q12 保健師の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっていますか

1. はい 2. いいえ

該当する番号にいくつでも をつけてください

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

会議、連絡会の開催
自主的な学習会の開催
目標管理制度(MBO)の活用

Q13 保健師の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)がある項目について、
該当するものすべてに をつけてください

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

自主的な学習会、研究会の運営
自治体内の公募による自主研修
職能団体における活動

Q14 人材育成を意識して、保健師のジョブローテーションを実施していますか

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

1. はい 2. いいえ

Q15 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援について、該当するもの
すべてに をつけてください

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

支援内容に関する回答
人事交流
個別ケース支援への助言、指導
保健事業への助言、指導、共催
事例検討会の開催
会議、連絡会の開催

Q16 保健師の資質向上にかかわる課題について、該当する番号すべてに をつけて下さい

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

新規採用の保健師が減少していることと、保健師数が少ないことから、市町村での人材育成体制の整備は困難である。

人材育成計画、システム、体系的・効果的プログラムがない。

行政能力向上の機会が少ない。

担当業務に関する研修が中心となり、内容に偏りが生じている。

体制整備に関するスーパーバイザーがいない。

中堅保健師が衛生部門以外に配属され、経験年数の近い職員しかいないため、指導者の確保が困難である。

身近な場所での研修開催が減少している。

資質の評価が困難である。

管理栄養士・栄養士に関する質問

- Q17 貴自治体に管理栄養士・栄養士は雇用されていますか
(管理栄養士・栄養士としての採用の場合のみ)
1. はい 2. いいえ Q31にお進みください

Q18にお進みください

管理栄養士・栄養士の配置や連携状況について伺います

- Q18 貴自治体に所属する(常勤のみ、出向中も含む) **すべての管理栄養士・栄養士**について
ご回答下さい
1行をひとり分として、表頭の該当する数値を記載してください
*表は質問表の13ページについています。足りない場合はコピーしてください

- Q19 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士はいますか
1. はい 2. いいえ

その人のQ18の通し番号を記入してください (____) 番

その統括する機能は分掌事務として記載されていますか
1. はい 2. いいえ

- Q20 分散配置されている管理栄養士・栄養士間の連携について、それぞれの項目について該当する番号に をつけてください

- 1) 定例的な業務連絡会や検討会を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
2) 共同で事業を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
3) 部署を超えたOJT(On the Job Training・職場内研修)を行っている
1. 実施している 2. 実施していない
4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している
1. 実施している 2. 実施していない

- Q21 管理栄養士・栄養士にとって、分散配置により生じている課題について該当する番号すべてにをつけてください
1. 地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である
 2. 他の部署の業務内容を理解することが困難である
 3. 保健衛生部門の機能を十分に発揮できない
 4. 調整に時間がかかる
 5. 集合研修や派遣研修に参加させにくい
 6. OJT(On the Job Training職場内研修)が行いにくい
 7. 県や保健所が主催する会議への出席が困難である
 8. その他

統括者がいない。
各部署が遠距離のため、職種間で日常的に意見交換や情報の共有が困難。
本庁には様々な保健情報が入ってくるが、支所には届きにくいので共有するのに時間がかかる。
他部署との業務連絡会や検討会の実施がない。
所属部署により、業務内容の違いが大きいため、連携がとりにくく、担当部署以外は理解が薄い。
人に仕事が貼り付けられていて異動が困難。

その課題に対して、どのような対策を講じていますか

管理栄養士・栄養士の人材育成について伺います

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

- Q22 新任管理栄養士・栄養士のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか
1. はい 2. いいえ

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

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

研修会の開催
課内職員、担当による指導

用語 注

- * 担当指導者制: 対象者に対して1対1で対応する指導者がつき、対象者の経験や能力にあわせて、指導を行う。
- * スーパーバイズ方式: 縦割りの部署の壁を越えて指導を実施する体制。スーパーバイザーは他部署の職員であったり、保健所の職員であったりする。
- * プロジェクト方式: 組織を横断して事業を行う際に、プロジェクトチームを結成して取り組むことを教育の機会とする。

分散配置による生じている課題についての対策（管理栄養士・栄養士）の自由記載

<会議や打ち合わせ等の開催>

月1回の定例会を開催している。

毎月、事業ごとの検討を行っている各班からの報告、検討を実施している。

栄養関係のネットワークの活用している。

随時、必要に応じ打ち合わせ等を開催している。

他部署との情報交換を行っている。（不定期）

<業務について>

健康増進計画や食育に関する事業の中で、関係者と情報交換、課題共有を図っている。

栄養指導内容など、その都度連絡を取り解決を図っている。

他部署と共同、連携した事業の企画、実施、評価を行っている。

食育の推進の観点から、保健部局（保健センター）福祉部局（保育所）学校等の管理栄養士が連携し、打ち合わせや事業等を行っている。

会議報告等のメールを活用した情報共有。

<人材育成>

研修会への参加を促している。

自主的な勉強会を開催している。

保健所管内での定期的な研修会、連絡会を開催し課題解決へ向けた情報の共有等を行っている。

研修会等を通じて、地域全体で共通している課題などを共有し、対策を行っているような体制づくりを行っている。

人事異動による交流を行っている。

行政職と共通のOJTの実施やOff-JTへの参加、経験年齢を配慮した人事配置などを行っている。

派遣研修による専門能力の向上を図っている。

プロジェクトへの参加により企画力の向上を図っている。

研修、会議出席できるよう、非常勤の雇い上げを行っている。

Q23 中堅管理栄養士・栄養士のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい 2. いいえ

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

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

〔 県外の管理栄養士を招いたスキルアップ研修の開催 〕

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

1. 事業の企画・立案・評価(予算書の作成を含む)
2. プレゼンテーション(議会答弁および資料作成を含む)
3. 政策立案のプロセス(検討会の運営を含む)
4. 後進の育成
5. 連携・調整
6. その他

〔 なし 〕

Q24 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させるしくみ(実施計画や予算上の措置)がありますか *行政職と共通の研修も含みます

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

Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させるしくみについてうかがいます

階層別研修(行政栄養士としての経験年数に応じた研修)を受講させるしくみがありますか

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

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

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

Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっていますか

1. はい
2. いいえ

該当する番号にいくつでも をつけてください

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

自主的な学習会の開催、参加
県、保健所管内の研修会、研究会への参加
学会発表

Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)がある項目について、該当するものすべてに をつけてください

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

研修会の企画
自主研究会への費用助成
職員研修規定に定められている自主研修
団体主催の生涯学習セミナーへの参加
パーソナル研修制度
資格取得助成

Q28 人材育成を意識して、管理栄養士・栄養士のジョブローテーションを実施していますか

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

1. はい
2. いいえ

Q29 都道府県保健所から受けている、管理栄養士・栄養士の人材育成に関する支援について、該当するものすべてに をつけてください

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

研修会、研究会、学習会の開催
研修企画への助言、支援
業務連絡会議の開催
新任期のスーパーバイズ
情報提供
事業への助言、事業支援

Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題について、該当する番号すべてに をつけて下さい

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

一人配置のため問題の共有ができない。また、同職種から指導を受ける機会が少ない。

個人の力量に任されている部分があるので、一定レベルの研修が必要。

研修の場がない。研修の予算が取れない。自己研鑽のみ。

若い世代の管理栄養士に偏っており、知識経験が不足している。

管理栄養士・栄養士の階層別研修システムがない。

職務内容によっては、研修会が少ないものがある。

配置された部署により業務内容が異なり共通の研修や意見交換が行いにくい。

資質向上にあたり目標・方法・評価指標が必要。

栄養指導に関して計画から事業にかかわっているが、行政栄養士の業務に理解が得られない。

今後の組織体制について

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

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

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

なお、この調査(今後の組織体制について)は、国保部門担当者と衛生部門担当者が十分協議された上でご回答いただきますようお願いいたします。

Q31 今後、20年度までに組織を改変していく予定がありますか。

1. ある 2. なし 3. わからない (1. 今後__年__月頃までに確定 2. 未定)

1) 組織改変の予定時期(__年__月)

2) 予定している組織の番号を選んでください

1. 国保・衛生一体型
2. 分散配置型
3. 衛生引き受け型
4. 国保引き受け型
5. 未定

用語注

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

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

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

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

3) 特定健診・保健指導における**保健指導の実施方法**について、該当するもの1つに をしてください

1. 直営 2. 部分委託 3. 全面委託 4. 検討中 5. 未定

委託する機関は決まっていますか

1. はい 2. いいえ

委託する機関名をご記入ください()

4) 現在、国保部門に保健師・管理栄養士は配属されていますか

保健師

1. はい 専任(____)名 ・ 併任(____)名 2. いいえ

管理栄養士

1. はい 専任(____)名 ・ 併任(____)名 2. いいえ

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

1. ある 2. ない 3. 検討中 4. 未定

国保部門に配置される予定の職員の職種、専任・併任の別、職位、現在の係、人数を記載してください

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

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

在宅保健師 (____)人

在宅管理栄養士 (____)人

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

1. 実施体制について

衛生部門の専門技術職員が国保部門、介護予防部門、衛生部門を併任する。

国保の保健事業部分、介護保険の介護予防事業部分を衛生部門へ移行する。

特定健康診査等実施計画は国保部門が非常勤保健師を雇い上げて対応。平成20年度からは、特定健診は衛生部門、健診後の健康づくりは国保部門が民間委託で実施予定。

国保保健事業における実施体制の維持。

レセプトデータ、健診データの共有のためのシステム整備。

衛生部門から関係部署への要望内容

国保、衛生、福祉の一体型の組織再編(地域包括支援センターを含む)。

衛生引き受け型による専門技術職員の集中配置の維持。

一体型での実施は困難なため、分散配置の推進。

2. 検討体制の構築について記載された項目

検討内容：健康増進計画、特定健康診査等実施計画、医療費分析・健診データ分析、特定健診・保健指導の内容・方法、機構改革案、組織体制、職員配置、実施までのスケジュール 等

検討メンバー：国保部門、国保事務組合
介護保険部門、高齢福祉部門
財政担当課
健康増進関連協議会、大学 等

3. 課題

分散配置の場合、課・係を越えた保健活動と言うものを考える意識が必要である。自分の部署のみでなく大きな視野から見て行く教育が大切。

〔調査様式〕

市町村番号(自治体での記入不要)

専門技術職員の分散配置における活動体制及び人材育成体制に関する調査票

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

Q1 貴自治体についてお答え下さい。

- 1)自治体の種別 1. 市 2. 町 3. 村
- 2)人口 ()人
- 3)面積 ()km²
- 4)年齢3区分別構成割合 年少人口: 0~14歳 ()%
 生産年齢人口: 15~64歳 ()%
 老年人口: 65歳以上 ()%

5)合併について

1. 合併なし 2. 合併済み(合併年月 平成 ____年 ____月) 3. 今後予定

合併前市町村数をお答えください(____市 ____町 ____村)

Q2 貴自治体の保健福祉関連施設についてお答えください

- 1)支所 ()ヶ所
- 2)保健(福祉)センター ()ヶ所
- 3)保健センター類似施設 ()ヶ所
- 4)地域包括支援センター 直営()ヶ所 ・ 委託()ヶ所

保健師に関する質問

- Q3 貴自治体に保健師は雇用されていますか
1. はい 2. いいえ Q17にお進みください

Q4にお進みください

保健師の配置や連携状況について伺います

- Q4 貴自治体に所属する(常勤のみ、出向中も含む)すべての保健師についてご回答下さい
1行をひとり分として、表頭の該当する数値を記載してください
* 表は質問表の12ページについています。足りない場合はコピーしてください

- Q5 組織を超えて保健師全体を統括する機能を持つ保健師はいますか
1. はい 2. いいえ

その人のQ4の通し番号を記入してください (_____)番

その統括する機能は分掌事務として記載されていますか
1. はい 2. いいえ

- Q6 分散配置されている保健師間の連携について、それぞれの項目について該当する番号に をつけてください

- 1) 定例的な業務連絡会や検討会を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 2) 共同で事業を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 3) 部署を超えたOJT(On the Job Training・職場内研修)を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している
1. 実施している 2. 実施していない

- Q7 保健師にとって、分散配置により生じている課題について該当する番号すべてに をつけてください
1. 地域全体や保健活動全体を捉えることが困難である
 2. 他の部署の業務内容を理解することが困難である
 3. 保健衛生部門の機能を十分に発揮できない
 4. 調整に時間がかかる
 5. 集合研修や派遣研修に参加させにくい
 6. OJT(On the Job Training職場内研修)が行いにくい
 7. 県や保健所が主催する会議への出席が困難である
 8. 保健師の配置について保健師の意見が反映されない
 9. その他()

その課題に対して、どのような対策を講じていますか



保健師の人材育成について伺います

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

- Q8 新任保健師のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか
1. はい
 2. いいえ

- OJT(On the Job Training職場内研修)の実施方法で、あてはまるものすべてに をつけてください
1. 担当指導者制
 2. スーパーバイズ方式
 3. プロジェクト方式
 4. その他()

用語 注

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

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

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

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

1. はい 2. いいえ

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

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

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

1. 事業の企画・立案・評価(予算書の作成を含む)
2. プレゼンテーション(議会答弁および資料作成を含む)
3. 政策立案のプロセス(検討会の運営を含む)
4. 後進の育成
5. 連携・調整
6. その他()

Q10 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させる
しくみ(実施計画や予算上の措置)がありますか *行政職と共通の研修を含みます

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

Q11 専門能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させる
しくみについてうかがいます

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

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

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

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

Q12 保健師の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっていますか

1. はい
2. いいえ

該当する番号にいくつでも をつけてください

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

Q13 保健師の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)がある項目について、該当するものすべてに をつけてください

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

Q14 人材育成を意識して、保健師のジョブローテーションを実施していますか

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

1. はい
2. いいえ

Q15 都道府県保健所から受けている保健師の人材育成に関する支援について、該当するものすべてに をつけてください

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

Q16 保健師の資質向上にかかわる課題について、該当する番号すべてに をつけて下さい

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

管理栄養士・栄養士に関する質問

- Q17 貴自治体に管理栄養士・栄養士は雇用されていますか
(管理栄養士・栄養士としての採用の場合のみ)
1. はい 2. いいえ Q31にお進みください

Q18にお進みください

管理栄養士・栄養士の配置や連携状況について伺います

- Q18 貴自治体に所属する(常勤のみ、出向中も含む) **すべての管理栄養士・栄養士**について
ご回答下さい
1行をひとり分として、表頭の該当する数値を記載してください
* 表は質問表の13ページについています。足りない場合はコピーしてください

- Q19 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する機能を持つ管理栄養士・栄養士はいますか
1. はい 2. いいえ

その人のQ18の通し番号を記入してください (_____)番

- その統括する機能は分掌事務として記載されていますか
1. はい 2. いいえ

- Q20 分散配置されている管理栄養士・栄養士間の連携について、それぞれの項目について該当する番号に をつけてください

- 1) 定例的な業務連絡会や検討会を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 2) 共同で事業を実施している
1. 実施している 2. 実施していない
- 3) 部署を超えたOJT(On the Job Training・職場内研修)を行っている
1. 実施している 2. 実施していない
- 4) 共同で勉強会・事例検討(会)を実施している
1. 実施している 2. 実施していない

Q21 管理栄養士・栄養士にとって、分散配置により生じている課題について該当する番号すべてにをつけてください

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

その課題に対して、どのような対策を講じていますか

管理栄養士・栄養士の人材育成について伺います

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

Q22 新任管理栄養士・栄養士のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい
2. いいえ

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

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

用語 注

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

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

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

Q23 中堅管理栄養士・栄養士のOJT(On the Job Training職場内研修)を行っていますか

1. はい 2. いいえ

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

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

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

1. 事業の企画・立案・評価(予算書の作成を含む)
2. プレゼンテーション(議会答弁および資料作成を含む)
3. 政策立案のプロセス(検討会の運営を含む)
4. 後進の育成
5. 連携・調整
6. その他()

Q24 行政能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させる
しくみ(実施計画や予算上の措置)がありますか *行政職と共通の研修も含まれます

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

Q25 専門能力の向上を目的としたOff-JT(Off the Job Training・集合研修や派遣研修)を受講させる
しくみについてうかがいます

階層別研修(行政栄養士としての経験年数に応じた研修)を受講させるしくみがありますか

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

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

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

Q26 管理栄養士・栄養士の保健事業の企画能力の向上のための方策をとっていますか

1. はい
2. いいえ

該当する番号にいくつでも をつけてください

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

Q27 管理栄養士・栄養士の自己研鑽を支援するしくみ(職免や費用の補助など)がある項目について、該当するものすべてに をつけてください

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

Q28 人材育成を意識して、管理栄養士・栄養士のジョブローテーションを実施していますか

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

1. はい
2. いいえ

Q29 都道府県保健所から受けている、管理栄養士・栄養士の人材育成に関する支援について、該当するものすべてに をつけてください

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

Q30 管理栄養士・栄養士の資質向上にかかわる課題について、該当する番号すべてに をつけて下さい

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

今後の組織体制について

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

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

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

なお、この調査(今後の組織体制について)は、国保部門担当者と衛生部門担当者が十分協議された上でご回答いただきますようお願いいたします。

Q31 今後、20年度までに組織を改変していく予定がありますか。

1. ある 2. なし 3. わからない (1. 今後__年__月頃までに確定 2. 未定)

1) 組織改変の予定時期(__年__月)

2) 予定している組織の番号を選んでください

1. 国保・衛生一体型
2. 分散配置型
3. 衛生引き受け型
4. 国保引き受け型
5. 未定

用語 注

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

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

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

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

3) 特定健診・保健指導における保健指導の実施方法について、該当するもの1つに をしてくだ

1. 直営 2. 部分委託 3. 全面委託 4. 検討中 5. 未定

委託する機関は決まっていますか

1. はい 2. いいえ

委託する機関名をご記入ください()

4) 現在、国保部門に保健師・管理栄養士は配属されていますか

保健師

1. はい 専任(____)名・併任(____)名 2. いいえ

管理栄養士

1. はい 専任(____)名・併任(____)名 2. いいえ

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

1. ある 2. ない 3. 検討中 4. 未定

国保部門に配置される予定の職員の職種、専任・併任の別、職位、現在の係、人数を記載してくだ

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

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

在宅保健師 (____)人

在宅管理栄養士 (____)人

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

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

Q4 保健師の配置状況

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

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

Q18 管理栄養士・栄養士の配置状況

通し 番号	所属部署 1 (兼務の場合は主な所属)	兼務の部署 1 4 (兼務がある場合のみ)	執務室がある 建物の名称	執務室がある 建物の場所	出向の 有無	職位	年代 (歳代)	栄養士 経験年数 (年)	行政栄養士 経験年数 (年)(再掲)	管理栄養士・ 栄養士の別	産休・育休に ついて	異動回数 (回)
	1 保健部門 2 介護保険部門 3 介護予防部門 2 (地域包括・在介支は除く) 4 保健福祉部門 3 5 障害福祉部門 6 児童福祉部門 7 国民健康保険部門 8 教育委員会 (学校給食を除く) 9 病院 10 保育所 11 その他	1 保健部門 2 介護保険部門 3 介護予防部門 2 (地域包括・在介支は除く) 4 保健福祉部門 3 5 障害福祉部門 6 児童福祉部門 7 国民健康保険部門 8 教育委員会 (学校給食を除く) 9 病院 10 保育所 11 その他	1 役所・役場 2 支所 3 保健センター (類似施設含む) 4 出向以外の 上記1～3以外 5 出向先	1 役所・役場内 2 役所・役場の 敷地内 3 役所・役場の 敷地外 (徒歩10分以内) 4 上記以外	1 出向 *該当す る場合の み記載	1 係員 2 係長級 3 係長 4 課長補佐級 5 課長補佐 6 課長級(スタッフ) 7 課長(ライン) 8 部長級(スタッフ) 9 部長(ライン) *兼務の場合は主な 所属における職位を 記載してください	1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 以上	1 1～3年 2 4～5年 3 6～10年 4 11～20年 5 21～30年 6 31年以上 *年目でお答 え下さい	1 1～3年 2 4～5年 3 6～10年 4 11～20年 5 21～30年 6 31年以上 *年目でお答 え下さい *学校給食、 病院、保育所 での勤務期間 は除く	1 管理栄養士 *該当する場 合のみ記載	1 産休・育休中 (代替えあり) 2 産休・育休中 (代替えなし) *該当する場 合のみ記載	*行政栄養士とし て勤務してからの 異動の回数を数字 でご記入ください *組織改編等に伴 う所属名の変更は 含みません
例	1		1	1		2	3	4	3	1	1	1
例	2	5	1	1		2	2	4	4	1		3
例	5		5	4	1	1	1	3		1		2
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

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

参考資料

2) 効果的な保健活動推進の事例

- (1) 兵庫県加古川市
- (2) 栃木県小山市
- (3) 埼玉県蓮田市
- (4) 島根県安来市
- (5) 大分県玖珠町
- (6) 宮城県丸森町
- (7) 北海道猿払村
- (8) 山形県山形市
- (9) 神奈川県伊勢原市
- (10) 宮崎県都城市

(1) 兵庫県加古川市 資料

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢 3 区分別構成割合			合併	保健師 1 人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
加古川市(兵庫県)	266,350 人	138.5 km ²	15.2%	67.5%	17.3%	無	9864.8 人

自治体の組織図

1) 保健師が配置されている部署と年齢

		年代				計(人)
		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代以上	
所属部署	介護保険課 (地域包括含)		2(1)	2(2)		4
	健康課(保健部門) 成人保健 老人保健(介護予防)	1(1)	4(2)	3	1	9
	こども課(母子保健)	2	4	1		7
	市民センター(保健部門)	2	1	1		4
	障害福祉課			1		1
	その他(職員厚生課)		1	1		2
	計(人)	5	12	9	1	27

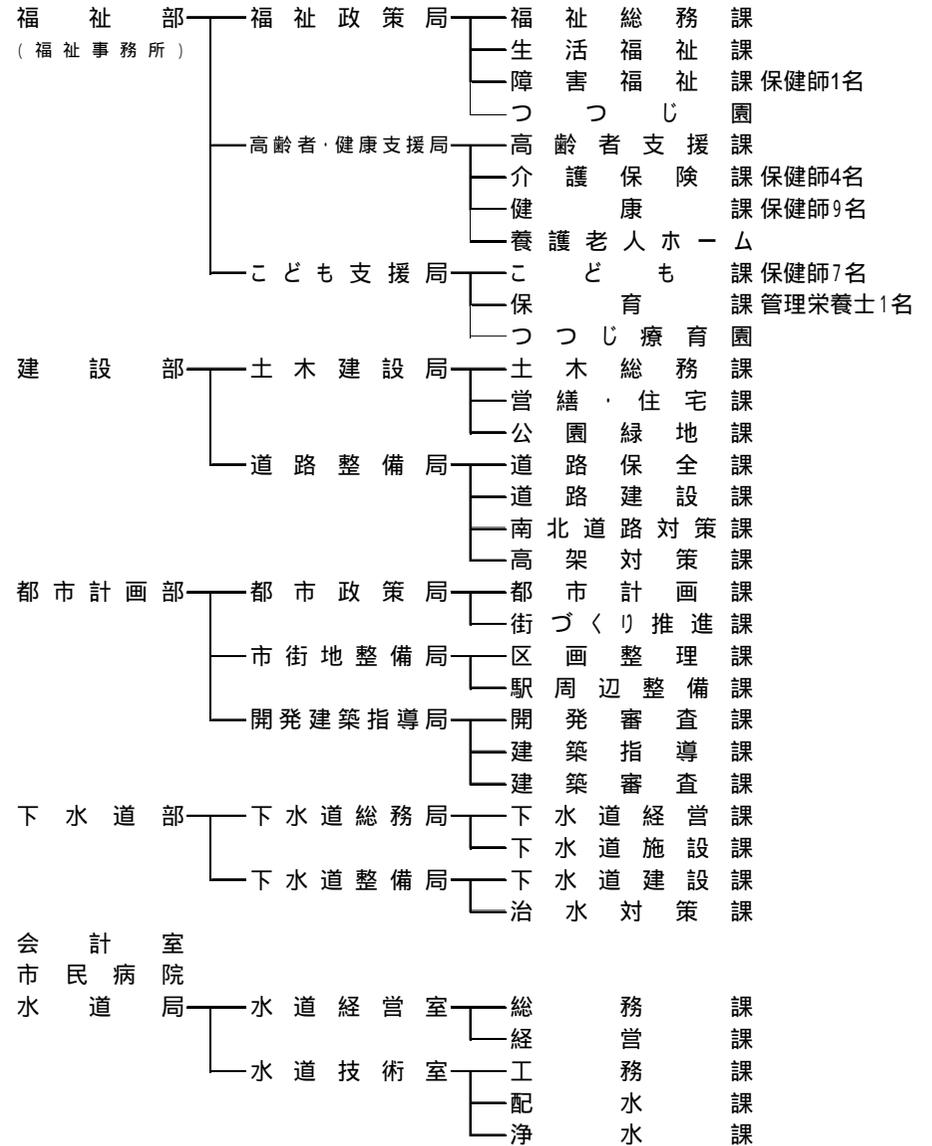
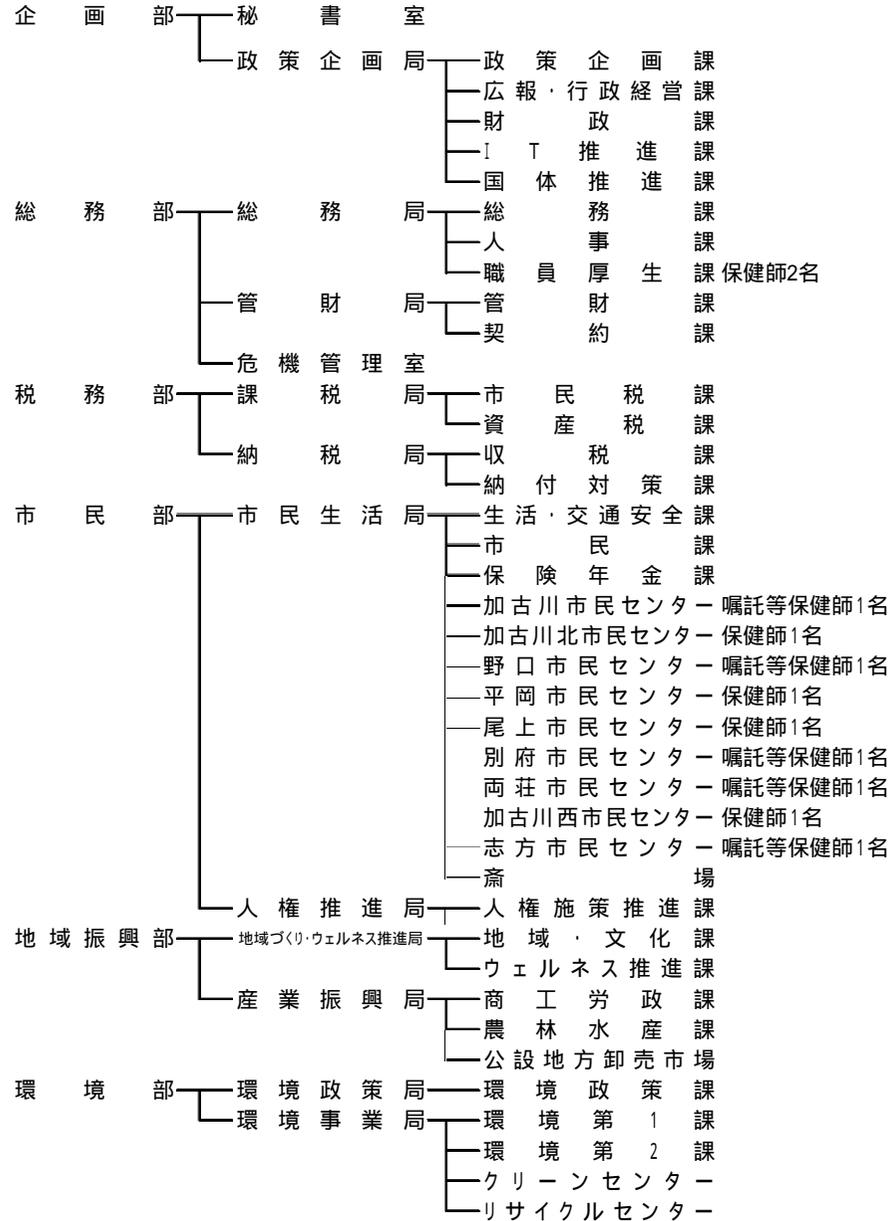
組織図については、次ページ参照

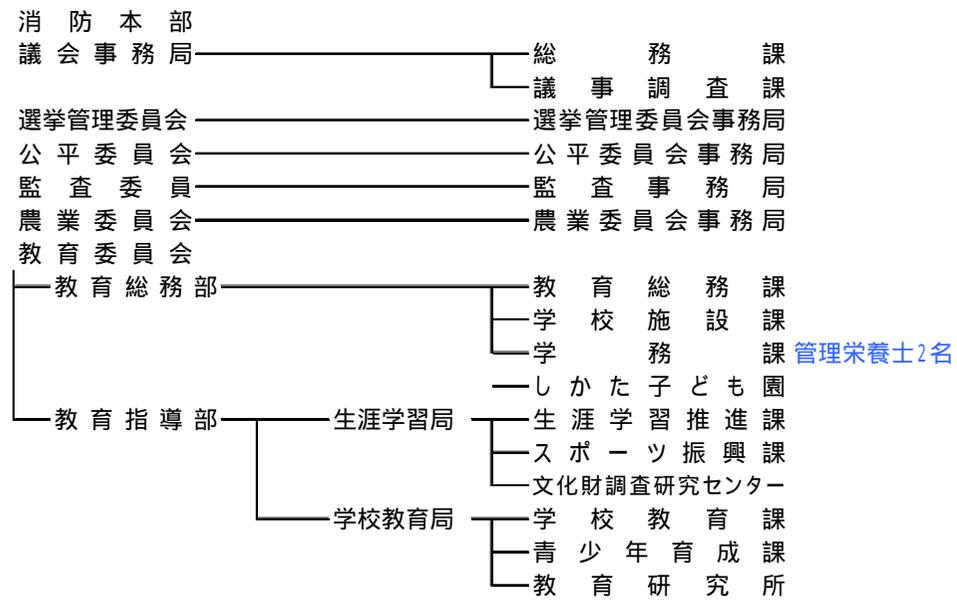
2) 保健活動の統括者

健康課保健指導担当副課長(兼)市民センター調整担当副課長
統括業務の分掌事務への記載なし

加古川市 機構図

(平成18年4月1日現在)





保健活動の概要

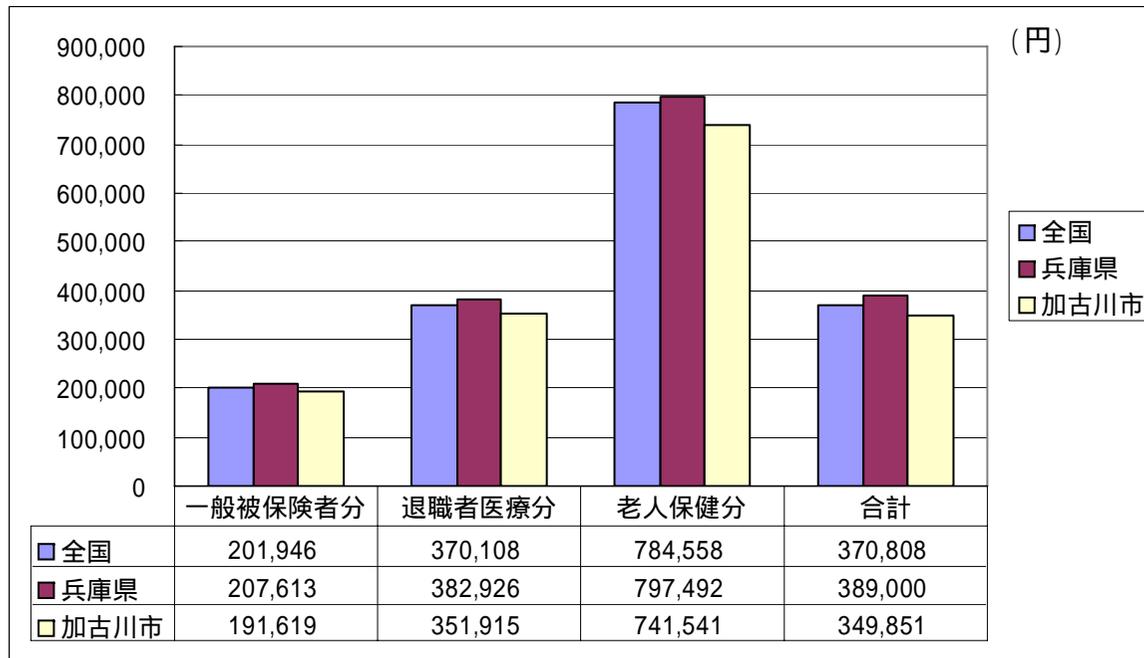
1) 基本健康診査

	基本健康診査受診率	基本健康診査 事後指導実施率	改善率			翌年度健診結果で現状 維持か改善した	65歳以上は個別健診にて医師 による結果説明と保健指導がな されているため事後指導に含ま ない。
			食事	運動	休養		
平成16年度	53.8%	11.0%	56%	63.4%	24%	-	
平成17年度	53.7%	13.0%	53%	62.5%	68.7%	55%	

2) 母子保健

	1歳6か月児健診 受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診におけ るう歯の罹患状況	3歳6か月児健診におけ るう歯の罹患状況	出生数
平成16年度	92.2%	92.4%	1.9%	26.6%	2,377人
平成17年度	95.1%	94.9%	1.7%	24.7%	2,316人

3) 国保医療費



国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」
による

4) 自治体の健康課題

(1) 母子保健

加古川市はニュータウンとして発展してきたため、転入者が多く近隣住民のつながりが希薄となっている。乳幼児健診時育児不安やストレスを抱える人が多く、心配や相談したいことがある保護者は70%で、健診での相談の充実や健診後の家庭訪問指導などフォロー体制や子育てセンター等の連携をより充実させる必要がある。

(2) 成人老人保健

基本健診受診率は50%を超えているが64歳以下の受診率は40%で減少傾向にある。壮年層の受診率向上を図るために健診勧奨の健康教育を実施するとともに、健診実施方法を検討する必要がある。健診結果ではすべての検査が正常の者は21.8%と少数であるため生活習慣改善を支援する個別健康教育を充実する必要がある。

(3) 介護予防事業

地域包括支援センターを直営で1箇所設置している。介護保険認定者は8217人、17.48% そのうち要支援1.2の認定者は2303人28.5%となっている。サービス利用率は76.0%で要支援1.2は48.5%と低い利用状況になっている。介護保険の適切な利用方を高齢者に周知、prする等の健康教育に取り組む必要がある。

介護予防事業では特定高齢者把握事業の評価者は50%で、特定高齢者は3%把握できた。しかし通所介護予防に参加する人が少ない。身近な地域で実施している一般高齢者施策の中を含めた事業展開を増やしていく必要があり、地域の住民組織と連携した事業展開が必要である。

5) 効果的な保健活動

(1) 健康課題を明確にすることを重視している。現在、加古川市では、住民ニーズを把握し、住民と地域課題を共有し、積極的に健康情報を提供し住民主体の地域保健活動を展開することが課題となっており、そのために、

住民の身近な地域で健康課題を解決するために、生活圏域9箇所の市民センターに保健師を配置。

子育て支援を充実するためにこども課母子保健係に保健師を配置。

した。

(2) 地域住民や関係機関と以下のような協働した活動を実施している。

・市民センターに保健師は、地域老人会や町内会、民生児童委員等の各地区組織の集会に参加し、出前健康教育、市民センターウエルネス健康相談をおこない市民が気軽に市民センターに健康課題を相談しに来所できるようにしている。また、子育て支援として親子の居場所づくりの子育て広場等を主任児童委員やボランティアが運営できるように連携調整している。

・本庁では、市全体を対象として食生活推進員及び運動普及員として地域の健康づくりに活躍する健康づくりリーダーを育成している。いくせいごは公民館単位にグループを作り活動支援している。

愛育班活動はモデル地区を選定し、地域健康づくりの声かけをする組織活動を町内会に働きかけ育成している。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

- (1) 組織体制については、福祉部と市民部に保健師を配置し、保健分野の連携を実施。そして業務や地区役割分担を行い、住民に身近なポピュレーションアプローチの健康相談、健康教育、訪問指導は市民部市民センターで行い、福祉部はハイリスクアプローチを中心に事業の企画調整を担っている。また、介護保険も福祉部で地域包括支援センターを直営 1 箇所設置し、介護予防事業は保健分野で実施しており、その中に地域包括支援センター兼務の保健師がいる。
- (2) 地域に密着した保健活動を行うため分散配置としている。
- (3) 定例的な連絡会や、合同研修会などを行うことで情報の伝達不足や他の部署の業務内容のわかりにくさと言った分散配置における課題に対応している。
- (4) 健康課題の明確化のために、以下のようなことを実施している。
 - 財団法人加古川総合保健センター（健診委託先）との連携により健診の状況等を把握している。
 - 保健事業実施連絡会（医師会、保健センター行政などで構成）の中で健診の状況や医師会関連事業の検討会で健康課題を把握している。
 - 月に 1 回保健師が配置されている部署の係長連絡会議を行い情報交換している。
 - 保健活動の統括者が自ら保健事業の現場把握を行い直接住民の声を聞くようにしている。
 - 健診参加者等にアンケート調査を実施している。（乳がん、子宮がんの受診率が少ないため、アンケートを実施してその理由を明らかにするなどつねに改善に努めている。）
- (5) 保健活動統括者の役割は、定期的な連絡会を行い分散している保健活動の統一を図ることや各部署での問題点を把握すること、さらに保健活動を上司に理解してもらうこと、住民の健康ニーズや声を把握し施策に展開すること、後輩の育成である。とくに各部署の係長職の保健師との連絡会を定例で実施し財務等の研修や事業業務量の検討、新規事業の報告などを実施している。定例にすることで分散配置であってもどの部署の保健活動に対して理解をすることが得やすくなっている。一方、新人教育についても重要であり、事業に参加しともに課題を把握することが必要である。またジョブローテーションについても機会あれば上司と意見交換し、適材適所を検討することが重要である。さらに個別の面接をする機会を作り直接保健師の意欲や問題点を把握することが役割として挙げられる。

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師が支援している地区組織活動の数

食生活推進員及び運動普及推進員	食生活推進グループ	10グループ	228人	運動普及グループ	3グループ	40人
リラックス方法の普及員		1グループ	5人			
愛育班(健康づくり地区組織)		7地区町内会	556世帯			

(2) 地区組織活動の特徴

健康づくりリーダー

食生活・運動の健康づくりの8ヶ月間の研修を受けて、リーダーとなり公民館単位で活動しているいずみ会に参加し、会員同士の研修会に参加する。さらに地域で高齢者や子育てグループの依頼にあわせ調理指導や運動指導に行きリーダーが得た知識等を伝えている。

介護予防事業の地域ボランティア

民生・児童委員や主任児童委員に高齢者の集いを支援し介護予防事業の運営を実施していただく研修を市民センターごとに実施している。(市民センターと本庁が役割分担を行い本庁は企画調整など研修会の企画をし、市民センターは地域と連携し当日の運営を実施する。)

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

ウエルネスプランかこがわ

平成13年度18歳以上に郵送によるアンケート調査(対象5000人に実施)

平成14年市民代表、学識経験者、保健・医療福祉関係者など26名の委員で構成の策定委員会を設置。4~8月に乳幼児、中学生のアンケートを実施

3つの部会にわかれ、部会3回全体会2回実施し15年3月に策定した。

事業の推進では健康づくりを実践している人をウエルピープル(ウエルネスとピープルの造語)と認定し市民ひとりひとりが健康に取り組むきっかけ作りを実施年々増加している。さらにウエルピープル団体の認定も行い、職域から、地域全体の健康づくりを進めている。

保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

- (1) 月に1回定期的な連絡会の実施(市民センターとの業務調整)
 - 2ヶ月に1回監督職との連絡会(保健活動の意思統一や新規施策の調整等)
- (2) 共同での事業の実施
- (3) 部署を超えた職場内研修の実施
- (4) 共同で勉強会・事例検討会の実施

2) 業務分担・地区分担の状況

各市民センターと本庁の業務分担については企画や他職種等の連絡調整を本庁が中心に行い、住民の調整は市民センターが行う。地区分担については母子保健の訪問指導について地区分担をしている。特に処遇困難な事例については調整のうえ本庁が担当する。

3) 統括者の役割

- (1) 市民センター保健師の調整担当
 - ・本庁で市民センター保健師と月に1回定期的な連絡会を実施している。統括する保健師は、市民センターの保健師の調整担当となっている。
- (2) 保健事業についてできるだけ現場にでかけて見に行く。
- (3) 保健師係長等の連絡調整

4) 人材育成の状況

- (1) 市内部行政研修には積極的参加する。(新人研修は市内部の一般職研修で行われるほか、兵庫県で実施される新任保健師研修会に参加している。また中堅職員には外部専門研修に積極的に参加的をさせる。また、市内部の財務法制研修の参加をさせる。)
- (2) 専門研修会は保健師全体に連絡し参加を促す。
- (3) 外部研修会は積極的に参加させ事後に報告会を開催。
- (4) 外部講師を招聘した内部保健活動専門研修会を開催している。
- (5) 他課と連携が必要な事案は、担当者レベルのプロジェクトを立ち上っている。
- (6) 個人面接を実施し、業務の意欲等を聞く機会を作る。

(7) ジョブローテーションの必要性を上司に伝える。(若いころに住民と「接する機会を与える必要から市民センターへの異動を2年サイクルにしている。)

(8) 健康福祉事務所(保健所)と連携した地域ケアの総合調整研修会に参加し、外部との調整能力の向上を図っている。

国保保険料

医療分
1) 所得割 17年度中の「基準所得金額」×8% 2) 均等割一人あたり 27600円/年×(人) 3) 平等割1世帯あたり 27600円/年 1年間の医療分保険料の合計は1)+2)+3) 最高530000円
介護分
国民健康保険加入者のうち40歳以上65歳未満の方 4) 所得割 17年度中の「基準総所得金額」×1.8% 5) 均等割一人あたり 8400円/年×(人) 6) 平等割1世帯あたり 4800円/年 1年間の介護分保険料の合計は4)+5)+6) 最高80000円

介護保険料(月額)

第1段階	2300円
第2段階	2300円
第3段階	3450円
第4段階	4600円
第5段階	5750円
第6段階	6900円

(2) 栃木県小山市 資料

自治体の概要

平成 19 年 3 月 1 日現在

自治体名	人口	面積	年齢 3 区分別構成割合			合併	保健師 1 人あ たりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
小山市（栃木県）	161,158 人	171.61 km ²	14.6%	68.4%	16.9%	無	5,756 人

自治体の組織図

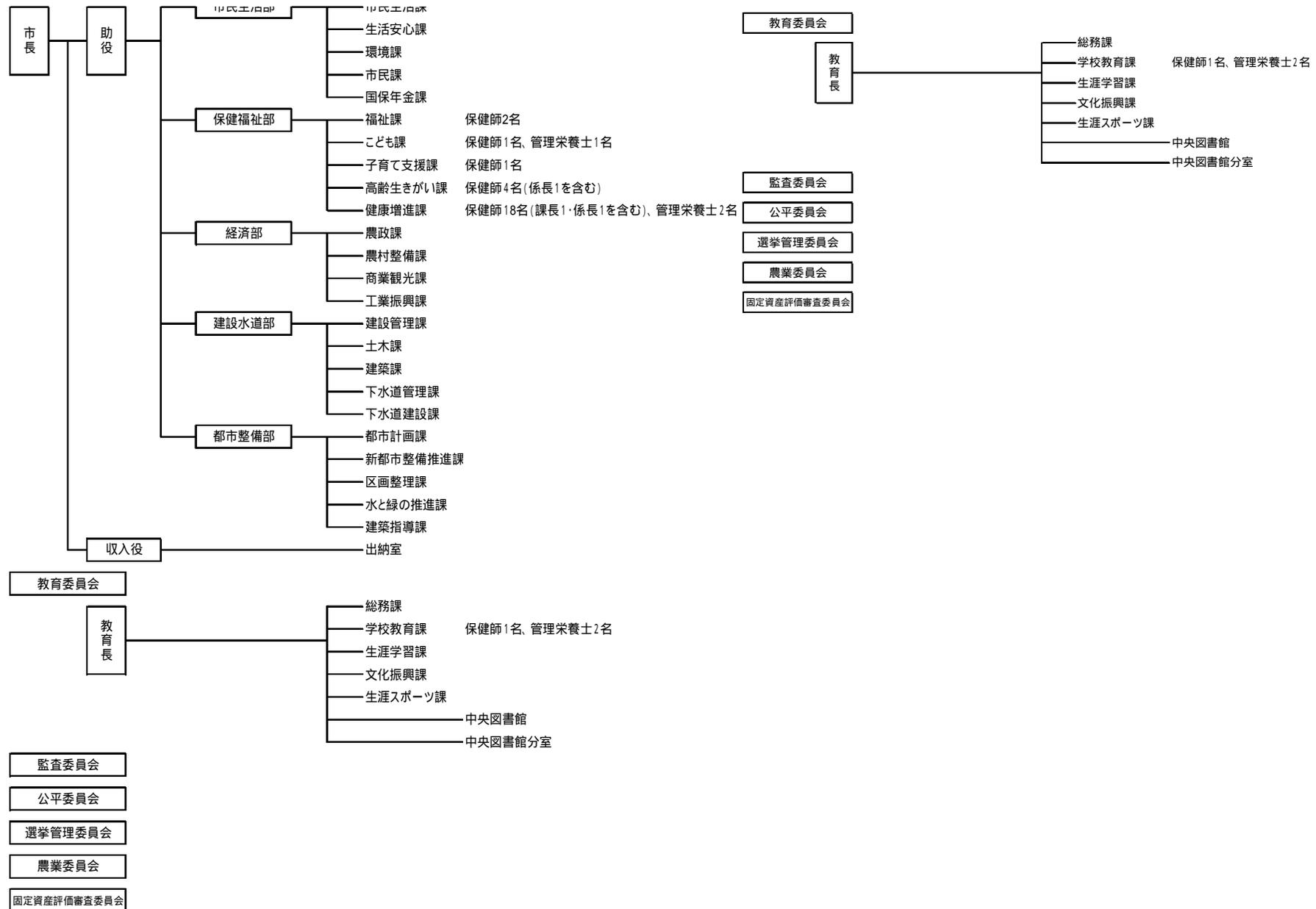
1) 保健師が配置されている部署と年齢

		年代				計(人)
		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代以上	
所属部署	保健部門	9	6	1	2	18
	介護保険部門	1	1		2	4
	障害福祉部門	1		1		2
	児童福祉部門		1	1		2
	教育委員会		1			1
	その他			1		1
計(人)		11	9	4	4	28

組織図については、次ページ参照

2) 保健活動の統括者

保健部門の課長である。



保健活動の概要

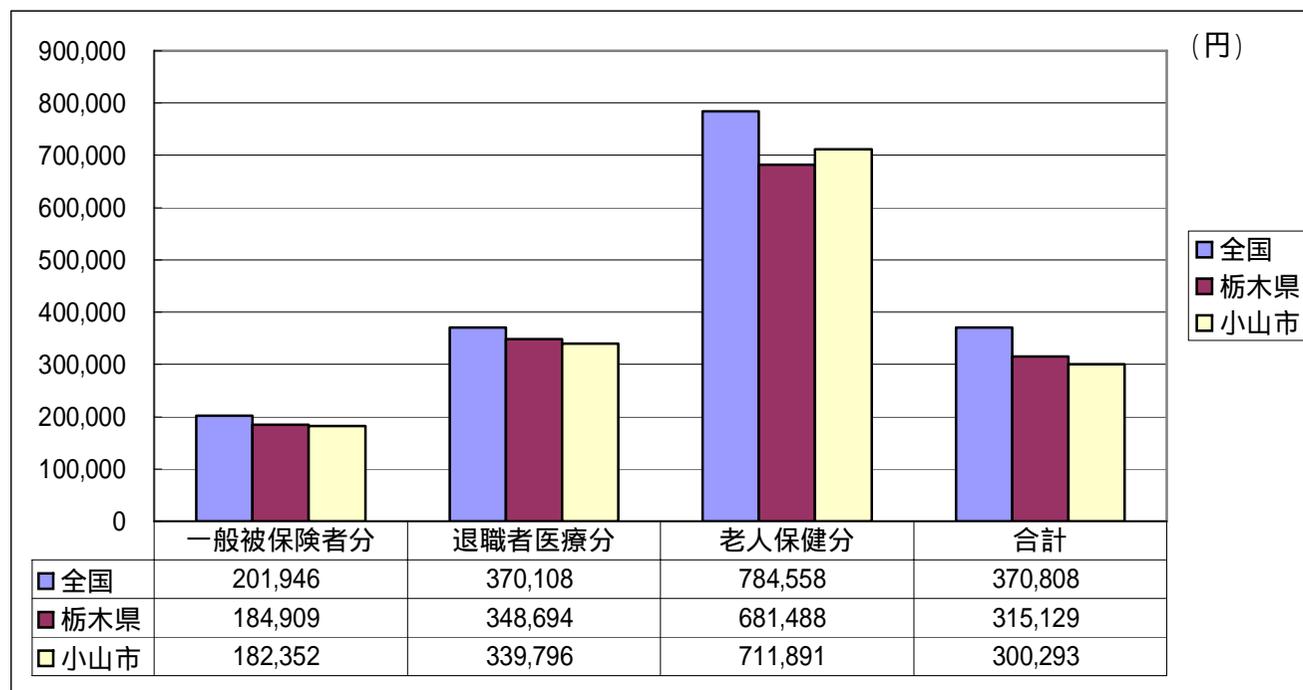
1) 基本健康診査

年度	基本健康診査	基本健康診査 事後指導実施率	女性がん検診		肺がん検診	胃がん検診	大腸がん検診
			乳がん	子宮がん			
平成16年度	54.3%	80.0%	9.9%	11.0%	15.8%	14.3%	12.5%
平成17年度	55.9%	85.3%	11.2%	9.4%	16.5%	14.0%	13.0%

2) 母子保健

年度	1歳6か月児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診における う歯の罹患状況	3歳児健診におけるう歯 の罹患状況	出生数
平成16年度	95.2%	89.6%	3.4%	30.6%	1,482人
平成17年度	94.1%	94.1%	2.9%	31.4%	1,429人

3) 国保医療費



国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

4) 自治体の健康課題

- (1) 肥満・糖尿病
- (2) 母子保健の課題：生活力の低下・母子家庭の増加・養育困難事例の増加 母親のメンタルの問題

5) 効果的な保健活動

- 1) 肥満糖尿病の問題があり、糖尿病の年間医療費は徐々に減少している反面、検診結果での血糖値がまだ高いことや医療費からみた高血圧者の多受診者の増加などから、今後はメタボリック対策として総合的に進めていく予定。
- 2) 母子に関しては、生活力の低下、母子家庭の増加、家庭での養育困難事例の増加が目立ち、母親のメンタルの問題が浮上しているため、健康増進計画の中間評価をきっかけとし、虐待予防も含めて対策を検討中。
- 3) 地域住民や関係機関と次のような協働活動の実施。

高齢者施策として、市内 16 箇所の地域で自治会を中心に民生委員・健康推進員・ボランティアとともに運営委員会を立ち上げ、介護予防事業を委託し、地域で高齢者を支える「いきいきふれあい事業」を展開。

さらに、「シニア元気あっぷ塾」と称した筋力アップの体操教室を実施しながら同時にサポーターを養成、また遊びリテーションや傾聴、配食といったボランティア育成も実施。

健康増進計画関係では、計画策定後、関わった市民ボランティアと市内 20 課の行政協力員からなるサポーターの会が立ち上がり、健康づくり分野以外も巻き込めるよう、商工会、青年会議所などの経済界へもアプローチ。

既存の健康推進員会が地域の行動計画を立案し、推進。健康推進員は、計画策定を転機に自分たちの地域における健康づくりを意識するようになる。活動が活発化し、定例会議の他にも校区単位で集まるなど、地区の健康課題を話し合ったり、地区のデータの読み取りから必要な取り組みの検討を実施。また、活動成果をまとめ、健康推進員の PR を兼ねた「健康だより」を推進員自らが作成し、地区に回覧。また、年度末には、活動の目標がどれくらい達成できたか評価するとともに、活動の継続性が図れるよう次への課題を明らかにしている。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

- (1) 昭和 48 年頃から教育委員会にも保健師を配置、昭和 61 年から人事課で職員の健康管理に従事。平成 4 年から高齢福祉課、平成 11 年介護保険関連部署へ、同時に子ども課・基幹型在宅介護支援センターへと配置拡大。すべて、各部署からのオファーによるもの。
- (2) 少数配置の保健師も、保健活動の方向性、事業の展開等については、その都度保健師全員での検討を経て、各部署での検討に入るといった流れとなっており、健康課題の共有化に努めている。

(3) 乳幼児健診の受診率は98%、99%近く、その1～2%の未受診者に対しては訪問し、全数把握を行っている。

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師(栄養士)が支援している地区組織活動の数

小山市健康推進委員会【6支部・280人】

小山市健康づくり運動普及推進委員会【21人】: 小山市民健康体操「いきいきストレッチング」の普及活動

小山市食生活改善推進委員会【4支部・159人】

いきいきふれあい運営委員会【16組織・480人】

遊びリレーションボランティア「なごみ(和)の会」【36人】

傾聴・配食ボランティア「こころの会」【11人】

「健康都市おやまプラン21」健康推進サポーターの会【44人】

小山地区介護支援専門委員会

認知症家族の会「もみじの会」

(2) 保健師・栄養士が連携している地区組織活動の数

小山市消費者友の会

小山市生活学校

栃木県栄養士会小山支部

小山市生活改善クラブ協議会(ライフアップ小山)

小山自然育児の会

カンガルーOYAMA(子どもの虐待防止)

家庭教育オピニオンリーダー連絡会

(3) 地区組織活動の特徴

各組織がそれぞれ健康課題に気づき、検討し、活動方針を決定できるように支援を行っている。

1つ1つの組織はそれぞれに目標を持って作られた組織であり、活動を行っているが、それを統合した形で『地域をみんな考える』という切り口で包括的な組織活動への動きが見られている。

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

住民参加のもとに策定。策定過程で参加者の意識が変化し、要望中心から自治組織が芽生え、推進活動へ展開。

推進については、計画策定に關与した住民と行政の庁内 20 課の職員が担う体制（サポーターの会）と、既存組織の健康推進員が担う体制と 2 本柱で展開

(2) 老人保健福祉計画「健やか長寿プラン 2006」策定において、高齢者保健福祉事業運営推進協議会が策定委員として参画。

自治会長・民生委員・健康推進員・老人クラブ・地域ボランティアで構成する地域組織（いきいきふれあい運営委員会）に、介護予防事業を委託。自主的運営を行い、連絡協議会で地域の課題等を出し合いながら、週 1 回以上の活動を展開。平成 18 年度活動実績（4 月～10 月）677 回、参加者延べ数 16,058 人、スタッフ（地域のボランティア）延べ数 7,984 人

保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

(1) インフォーマルな交流を随時実施。

(2) 不定期な保健師のみの打合せ（例：母子では、健康増進課母子健康係と子ども課と子育て支援課の保健師が、介護予防では、健康増進課成人健康係と高齢生きがい課の保健師が業務内容のすり合わせや調整・情報交換を実施）

2) 業務分担・地区分担の状況

健康増進課の中で地区を分担。

健康増進課の係（成人健康係・母子健康係・健康増進係）で業務分担。

業務分担制をとりながら、地区分担（母子と成人を配置）でケース管理は地区担当で実施する仕組み。

3) 統括者の役割

(1) 領域を超えて保健活動全体を見渡し、課題や検討すべき事を全分野の保健師に投げかけ、助言。

(2) 保健師の専門性と機能を関係部署に説明。

(3) 保健師の打合せの際、保健師が配属されている部署の課長に、状況の説明と検討結果の取り扱いについて事前に説明。

(4) 訪問記録の決裁をとおした母子支援ケースの把握。

(5) 保健師の配置に関する人事担当課や部内人事異動のヒアリングの中で、情報提供や要望を実施。

4) 人材育成の状況

(1) 保健部門の課長を中心とした OJT と Off-JT の実施。

(3) 埼玉県蓮田市 資料

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢 3 区分別構成割合			合併	保健師 1 人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
蓮田市（埼玉県）	64,233 人	27.27 km ²	12.7%	69.0%	18.3%	無	5352.8 人

自治体の組織図

1) 保健師が配置されている部署と年齢

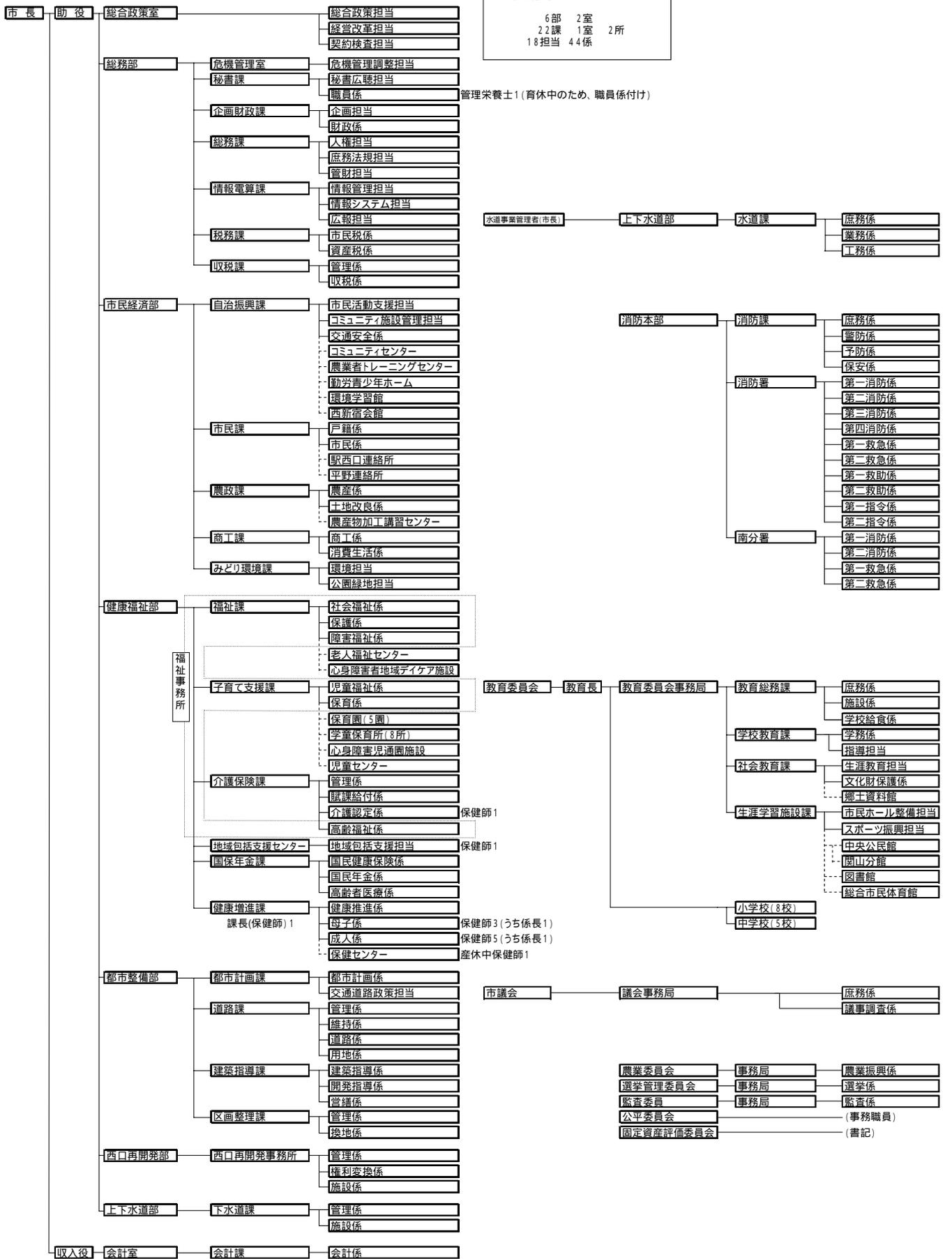
		年代				計(人)
		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代以上	
所属部署	保健部門	4	3	2	1	10
	介護保険部門		2			2
計(人)		4	5	2	1	12

組織図については、次ページ参照

2) 保健活動の統括者

健康増進課長

統括業務の分掌事務への記載なし



保健活動の概要

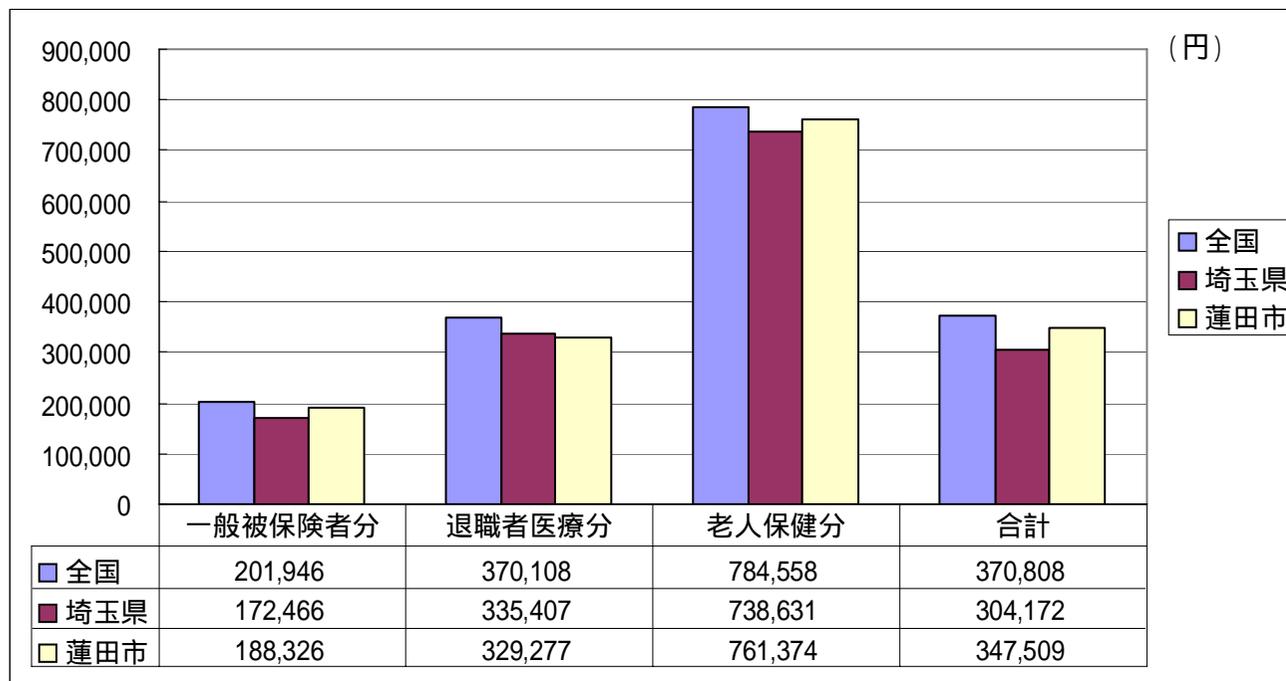
1) 基本健康診査

	基本健康診査受診率	基本健康診査 事後指導実施率	高脂血症予防教室 改善率	糖尿病予防教室 改善率
平成16年度	52.3%	8.8%		
平成17年度	52.1%	10.1%	89.3% (総コレステロール)	42.9% (HbA1c)

2) 母子保健

	1歳6か月児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診における う歯の罹患状況	3歳6か月児健診における う歯の罹患状況	出生数
平成16年度	94.9%	93.2%	3.4%	27.4%	556人
平成17年度	95.9%	95.7%	2.9%	23.4%	549人

3) 国保医療費



国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

4) 自治体の健康課題

- (1) 高額な医療費で、基本健康診査結果にて、要指導者領域が 31.4% (内訳は、高脂血症、高血圧、糖尿病が大半を占める)。
(平成 16 年度の基本健康診査結果の全国平均は異常なし 12.7%、要指導 36.3%、要医療 51%)
- (2) 循環器疾患による医療費が高額。
- (3) スーパーバイザーの活用により、高血圧症と脳血管疾患による後遺症のある患者が多いことを明確化。背景には食事と環境的な要因がある。

5) 効果的な保健活動

- (1) 健康課題を明確にすることが重要であり、現在、蓮田市は、国民健康保険の一人当たりの総医療費が埼玉県内の市の中でもトップとなっている。とりわけ、疾病別にみると循環器疾患による医療費が高額である。基本健康診査の結果を分析すると、要指導者領域の方が 31.4% (全国平均は 36.3%) で、内訳は高血圧、高脂血症、貧血、糖尿病が大半を占めている現状がある。
これらは次のような方法で明らかにしている。

基本健康診査結果からの分析

年報を作成し経年的な事業概要と効果についてまとめている。

各種団体への積極的な出前健康相談や出前健康教育を行い、地域のニーズの把握をおこなっている。

- (2) 平成 18 年度は、国保年金課と共催事業で国保ヘルスアップ事業に取り組んでいる。
また、基本健診後の要指導者へのフォロー教室については、教室の修了後も継続して生活習慣の改善ができるよう仲間づくりをし、栄養・運動を中心とした自主グループ化を勧めている。地域に毎年 1 グループずつ誕生し、現在 9 グループが活発に楽しそうに活動している。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

- (1) 組織体制については、蓮田市の場合、健康づくりを含め成人と母子保健事業は健康増進課で行っている。分散箇所が外に 2 箇所あるが、分散配置については今後増えてと予想される。保健師間の連携については、今後現任教育や情報交換を進めていく中で深めていきたい。
- (2) 蓮田市は地区分担制を採用している。生活圈を重視し母子愛育会の地区分担 (7 分班) に基づいた地区割りが特徴である。
- (3) 研修会や情報交換などの機会をとらえて、地域の健康課題を明確にすることや他の部署の業務を理解するなどして分散配置における問題に今後対応していきたい。
- (4) 統括者の役割については、平成 20 年度からスタートする医療制度改革に向けて、特定健診、特定保健指導の体制づくりに力を注いでいきたいと考えている。また、財政状況が大変難しい中ではあるが、保健、医療、介護の連携しつつ専門職の確保に向けても努力していきたい。

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師が支援している地区組織活動の数

母子愛育会

食生活改善推進員連絡協議会

介護ボランティアあい

やすらぎ会（アートセラピーによる介護予防事業実施）

その他、健康教室修了者による自主グループ 9グループ

(2) 地区組織活動の特徴

50年の歴史を持つ母子愛育会の活動においては、母子愛育会の連絡員全員に母子保健推進員を委嘱し、市内で1歳未満の子育てをしている家庭の声かけ訪問や、乳幼児健診の未受診児の訪問を地区担当保健師と共におこなっている。子育て中の若い母親が母子保健推進員として活動している。

市町村健康増進計画の策定を契機に、健康づくり推進員を育成。人材育成に重点を置いている。

要指導者へのフォロー教室については、修了後の自主グループ活動が活発である。

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

平成15年度に市町村健康増進計画の策定を契機に、健康づくり推進員を育成し、市民主導型の健康づくり事業を市内で展開している。

健康はすだ21は、平成13から14年度にかけて住民参加による健康づくり検討会議を設置して策定した。検討会議では、「健康」をテーマに話し合いを進めていくうちに、健康の捕らえ方が体だけでなく心も含めて健康であることが重要だと気づき、そのためには笑顔（笑い）が大切で、地域での挨拶（声かけ）も積極的にすすめていきたい。そして何より一人一人の思いやりと助け合って共に生きることの大切さを計画の中に盛り込みたいと言う意見が検討委員さんから出た。

健康づくり行動の実態とニーズの把握をするため、健康実態調査を2,000人にアンケートを実施。また、検討委員さんからは、数字だけで見るデータでは見えない、生の声を聞きたいと言う意見が出て、保健師と栄養士、市民の検討委員とで手分けして生の声インタビューを実施。そんな中から、「健康より美容」と言った女子中学生や「健康管理と食事は女房にお任せ」といった中年男性、「小さい子供がいるから自分の事は構えない」といった若い母親の声が聞こえてきた。

このように見えてきた実態を元に、一人一人の検討委員さんが自分なら何ができるのかについて出し合ってまとめてできたのが、健康はすだ21であ

る。市民の声がそのまま計画書に載った。この計画書ができて、2年間の会議を終了することになった時、一人の委員が「この計画書は我々が作ったのだから、我々が広告塔になって地域ですすめるよ」と言い、これが健康づくり推進員さんの誕生のきっかけだった。

保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

- (1) 保健師間の連携については、今後現任教育や情報交換を進めていく中で深めていきたい。
- (2) 研修会や情報交換などの機会をとらえて、地域の健康課題を明確にすることや他の部署の業務を理解するなどして分散配置における問題に今後対応していきたい。

2) 業務分担・地区分担の状況

- (1) 地区分担制。生活圏を重視し、母子愛育会の地区分担(7分班)に基づいた地区割り。

3) 統括者の役割

- (1) 専門職の確保については、市長にも要望。人事担当者へも意見、要望を伝えることが可能。

4) 人材育成の状況

- (1) 埼玉県では県作成の現任教育プログラムにより実施。中堅保健師への現任教育を強化している。(県主催の新任期、中堅期、幹部保健師研修をおこなっており、市町村保健師協議会でもブロック毎に研修会がある。)
- (2) 介護保険関連への異動については、3～5年スパンでローテーションを中堅保健師以上で組んでいる。

(4) 島根県安来市 資料

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併	保健師1人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
安来市（島根県）	44,437人	420.97 km ²	13.1%	58.7%	28.1%	済み（平成16年10月） 合併市町村数：1市2町	3174.1人

自治体の組織図

1) 保健師が配置されている部署と年齢

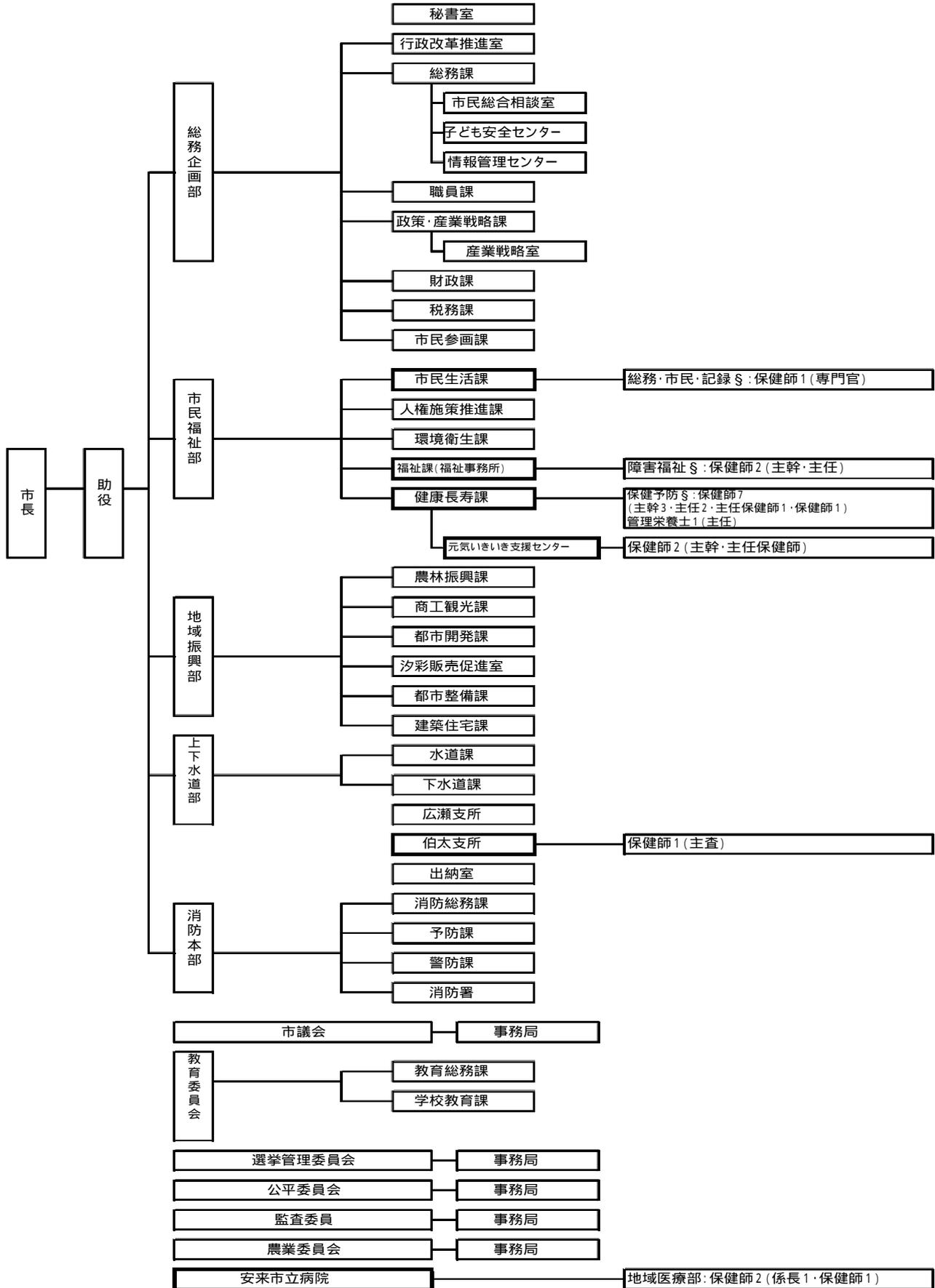
		年代				計(人)
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代以上	
所属部署	保健部門	1	3	3		7
	障害福祉部門		1	1		2
	地域包括支援センター	1		1		2
	その他 (支所・市民窓口・病院)		1		3	3 (内2病院)
計(人)		2	5	4	3	15

組織図については、次ページ参照

2) 保健活動の統括者

公的位置づけはないが、保健部門外配置保健師が統括者の役割をもつが、実質保健部門のリーダー保健師が情報発信、情報交換の場等もって活動している。

安来市行政機構図(平成18年4月1日現在)



保健活動の概要

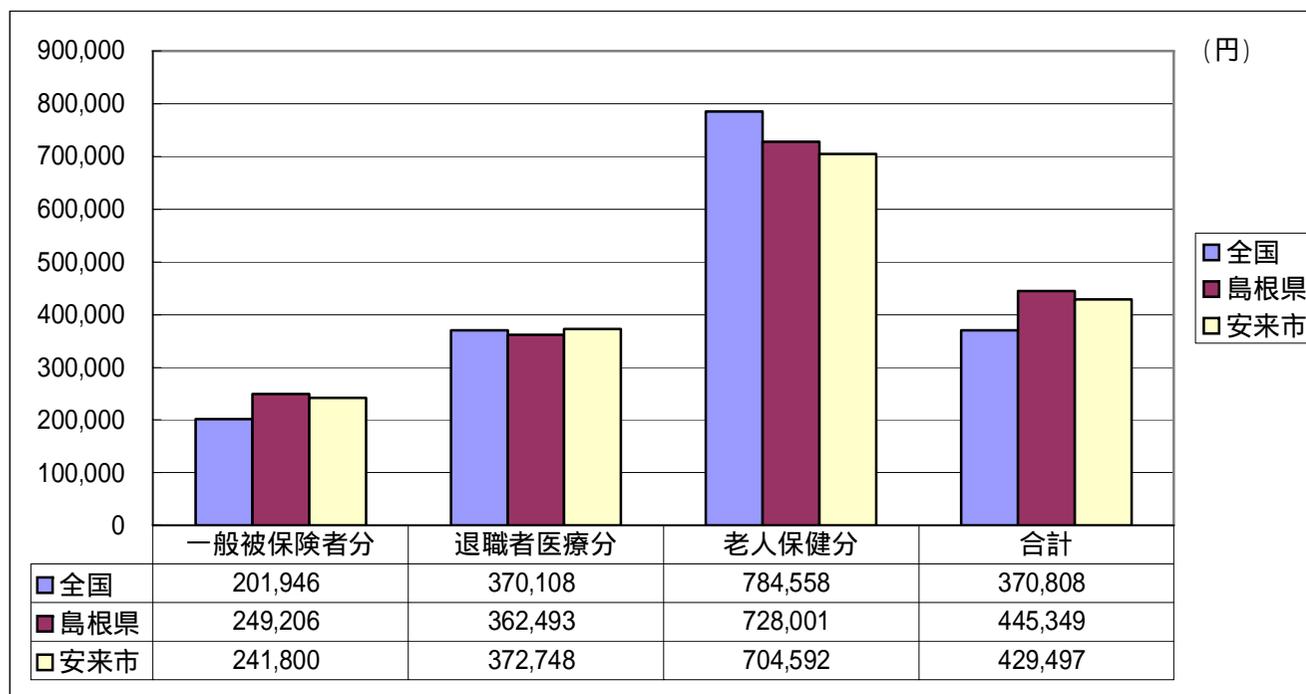
1) 基本健康診査

	基本健康診査受診率	基本健康診査事後指導実施率(状況)(老人保健事業より)
平成16年度	48.5%	健康教育・相談 延べ 3,795 人 訪問指導 27.7%
平成17年度	49.3%	健康教育・相談 延べ 2,317 人 訪問指導 11.9%

2) 母子保健

	1歳6歳児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況	3歳児健診におけるう歯の罹患状況	出生数
平成16年度	92.8%	79.0%	2.3%	23.5%	352人
平成17年度	92.1%	87.4%	2.2%	26.5%	350人

3) 国保医療費



国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

4) 自治体の健康課題

- (1) 糖尿病患者が増加、市内に糖尿病専門医が限られていることから適正管理にむけて保健・医療の連携と体系的取り組みが必要である。
- (2) 壮年期の脳卒中発症及び再発、糖尿病患者が増加しているが、職域との連携が不十分で壮年期世代の健康実態が把握できてない。(対策が体系的とりくみにつながっていない。)
(現在、産業保健部会を設立し、糖尿病対策を一体的に壮年期から取り組んでいこうと考えている。)
- (3) 高齢者の残存歯数が少なく、県内でも下位を示している。(8020推進会議の充実強化)
- (4) 小児期における生活リズムの乱れや、不健康な生活習慣が見られること、また、子育てに不安を訴える保護者が増加していることにより、保育所等と連携した小児期からの生活習慣病予防対策、子育て支援体制の構築等が必要となっている。
(保健・福祉との連携による大規模型子育て支援センターの設立予定)
- (5) 健康なまちづくりを目標としている健康増進計画の推進に向けて、健康会議未設置地区への立ち上げ支援が必要である。

5) 効果的な保健活動

- (1) 現在、安来市には、糖尿病の増加、それに係る専門医が少ない、合併症による医療費の増加がありますが、これらは次のような方法で明らかにしている。
死亡状況、健診受診率、医療費分析、健康実態調査、地区活動における住民の声などを整理し課題に取り組んでいる。
- (2) 地域住民や関係機関と次のような協働した活動を行っている。
健康増進計画をもとに健康づくり活動を展開してきており、その推進母体として住民、各関係団体をもって「安来市健康推進会議」を設立している。ここには、ライフステージごとに部会を持ち、具体的事業展開をすすめている。
また、地区健康会議をもち、各地区計画のもと活動の推進に取り組んでいる。これを基盤とした保健活動を展開している。
健康課題別には、「安来能義地域糖尿病管理協議会」「8020推進会議」「安来市健診検討会」を設立し、関係団体等と活動をすすめている。
特に糖尿病対策においては、基盤整備から健康づくり、発症予防、疾病管理対策までをとらえ、医師会、歯科医師会、栄養士会、看護協会、糖尿病友の会等々と協議会を立ち上げ、負担金形式で運営、活動を展開している。
疾病管理対策では、統一した管理マニュアルを作成し、それに基づいた医療機関での診療がなされ標準化と適正管理が行われている。糖尿病の適正管理においては、共通媒体とした指導マニュアル及び糖尿病手帳を活用し関係者が関わっている。また患者登録によるデータ管理と還元、初期教育により適正コントロールにつながり、医療費の減少等に影響が現れた。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

- (1) 医療費分析、健診結果の分析より、糖尿病患者が増加していること、中断者が多いことが明確化され、健康づくりに関する協議会や患者会（友の会）と協働で実態の把握から、対策まで一貫して活動している。
- (2) 各種保健活動の推進を健康増進計画に位置づけ、関係機関・関係者の共通確認により推進を図っている。
- (3) 健康実態を住民組織とともに確認、検討をくりかえし次年度計画に生かすようにしている。
- (4) 人口動態、健康指標等を整理し、関係者（住民含め）共通確認を図る。
- (5) 活動のまとめの作成、報告。
- (6) 組織体制については、健康増進計画の推進母体として住民、各関係団体をもって「安来市健康推進会議」を設立している。ここには、ライフステージごとに部会を持ち、具体的事業展開をすすめている。
また24地区中、23地区には地区健康会議をもち、ここに自治会ごとに健康委員を配置し、地区内への普及啓発等すすめられるようなしくみをもって活動の推進に取り組んでいる。
これらの地区活動を通じて、地域の健康課題を明確にすることや他の部署の業務を理解するなどして分散配置における課題に対応している。
- (7) 統括者の役割については、行政における保健師の役割、配置への要望や、各配置業務の情報交換から課題整理等行うものとしている。保健活動における総合的見方をするものとしている。

7) 地区組織活動の状況

- (1) 保健師が支援している地区組織活動の数 23地区と未設置地区組織支援1地区

(2) 地区組織活動の特徴

23地区からなる健康推進会議、市全体の安来市健康推進会議が中心となり、健康増進計画を推進。

糖尿病患者と予備軍が中心となり、友の会を発足。その後、自治体を超えた協議会も発足。各友の会会員は地域の健康づくりの構成団体にもなっており、健診受診の啓発、一次予防の啓発までが活動範囲となっている。

各地区に21地区計画が策定されており、健康（福祉）委員が配置設置され、各地区において健康づくり事業が展開されている。

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

合併前の平成14年度より3市町健康推進会議を基盤に、各地区での課題整理、検討を行い積み上げてきたものを整理し、策定した。合併後には、推進会議を1本化し、新「健康やすぎ21」計画を策定した。

保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

- (1) 年2～3回の業務連絡会
- (2) 個別ケース検討の開催
- (3) その他必要時
- (4) 関係文書の回覧、復命

2) 業務分担・地区分担の状況

- (1) 地区分担(1人4地区程度)し、地区活動を展開
- (2) 業務分担(母子保健、予防接種、老人保健事業等)

3) 統括者の役割

- (1) 管理職への保健師の役割の協議、申し入れ
- (2) 少数配置の保健師に対し、(1)の協議結果を伝える。
- (3) 各業務の情報交換、問題点等の検討
- (4) 保健活動における総合的調整

4) 人材育成の状況

- (1) 人材育成については、基本的には、市における「人材育成基本方針」に基づき実施し、主任級は3年ごと、主幹級は4～6年程度の異動基準が設けられている。
- (3) 新人育成研修には、県の研修の機会を利用し、生かしていけるようスタッフ間で連絡会を定期開催する中で、声かけをするようにしている。
- (2) 専門能力の向上のために、年2～3回の業務連絡会内にて研修を実施。その他専門研修会へ参加。
- (4) 行政能力の向上のために、職員研修、各職位に応じた研修会へ参加。

(5) 大分県玖珠町 資料

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢 3 区分別構成割合			合併	保健師 1 人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
玖珠町（大分県）	18,695 人	286.44 km ²	13.4%	58.3%	28.3%	無	3115.8 人

自治体の組織図

1) 保健師が配置されている部署と年齢

		年代				計(人)
		20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代以上	
所属部署	保健部門		3	1	1	5
	介護保険部門				1	1
計(人)			3	1	2	6

組織図については、次ページ参照

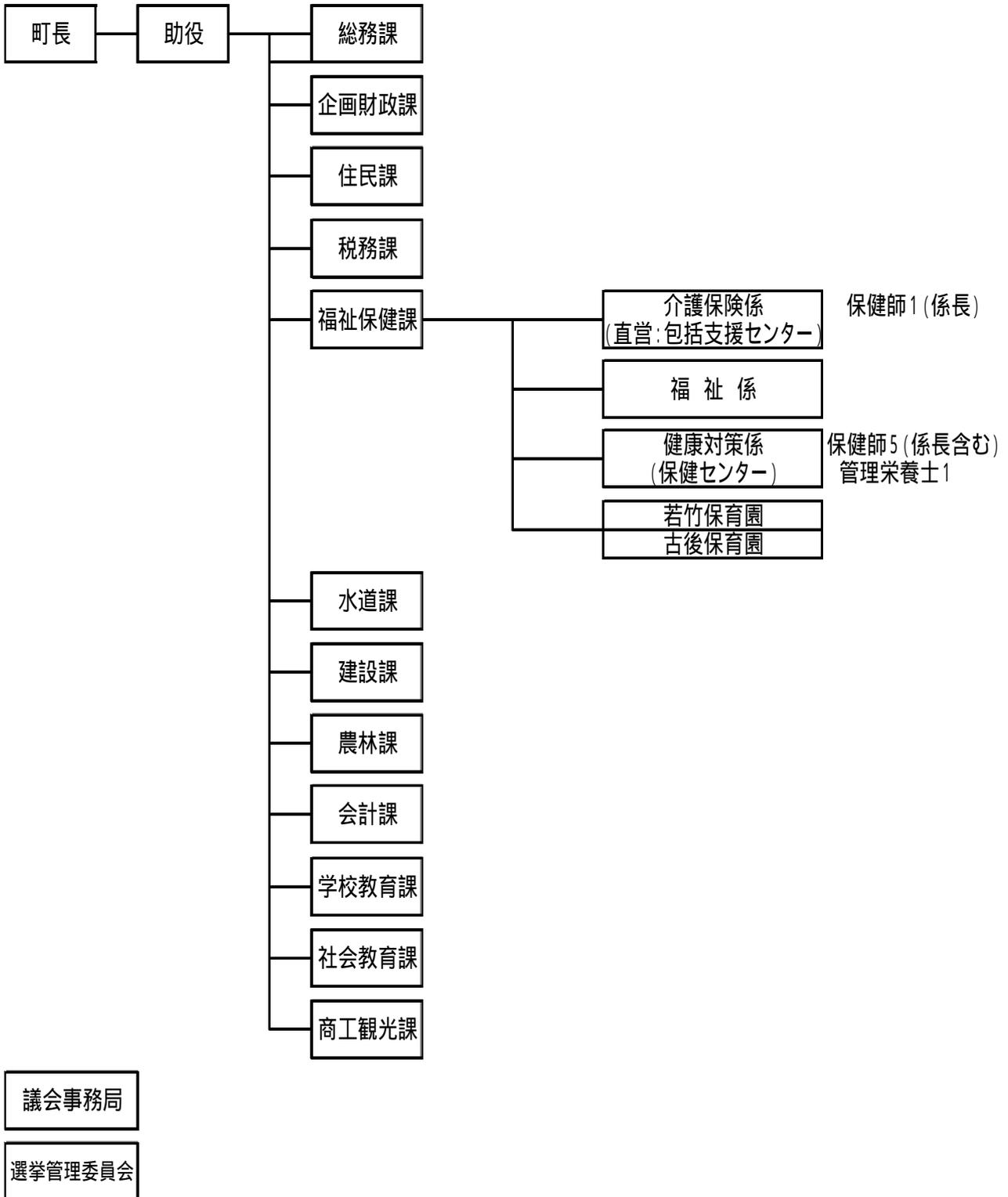
2) 保健活動の統括者

福祉保健課介護保険係

1. 本庁に配属されている。
2. 予防分野の経験が長い。
3. 係長であり保健師の年長である。

* 本来は、予防分野で統括すべきところであるが・・・

組織図



保健活動の概要

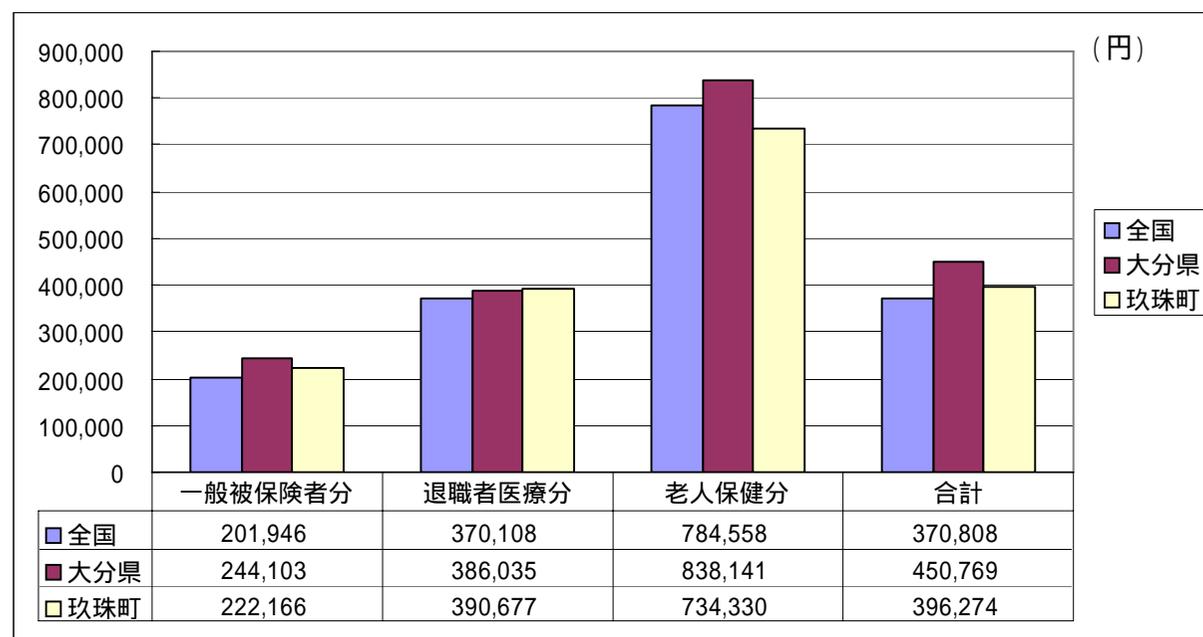
1) 基本健康診査

年度	基本健康診査受診率	基本健康診査 事後指導実施率
平成16年度	92.6%	81.0%
平成17年度	82.8%	87.0%

2) 母子保健

年度	1歳6歳児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診における う歯の罹患状況	3歳6か月児健診における う歯の罹患状況	出生数
平成16年度	88.1%	88.6%	1.6%	49.3%	146人
平成17年度	84.4%	83.3%	1.5%	40.7%	151人

3) 国保医療費



国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

4) 自治体の健康課題

- (1) 母子保健：子育て支援
 - (2) 思春期保健：生と性 保育園・幼稚園・学校との連携
 - (3) 成人保健：仕事と休養、そして運動 職域保健との連携
 - (4) 高齢者保健：支え合い、生きがい、そして働き続けること
 - (5) 基本健康診査結果より、要指導者数の増加 若い世代から何らかの異常がみられる人が多い
 - (6) SMR より、全死亡は壮年期の女性が増加 脳血管疾患は、男女とも老年期に高い 心疾患は壮年期の女性が増加 悪性新生物は壮年期の女性が増加 自殺は女性が壮年期、老年期とも高い。男性は老年期が増加
- } 食育 } 支えあう地域づくり(コミュニティーの再生)

5) 効果的な保健活動

- (1) 健康課題を関係者や関係機関と明確に、可能なことから、それぞれが役割を分担していること。

行政内では、関係部署間の定期・不定期協議によって、課題を共有しながら事案の検討から施策へと移行できるようにしている。

住民との連携においては、「健康づくり推進協議会」に参画する組織団体・サークル等と定期・不定期の協議によって、それぞれの具体的な役割を明確にしている。

関係機関（保健所や福祉事務所・医療機関・学校等）とは、事例の個別検討会やネットワーク会議により課題を共有できるようにしている。
- (2) 具体的な内容としては、母子保健では、子育て不安や虐待が増加しており、そのため、子育て支援として子育てサークルや住民組織（母子保健推進協議会）・保育園・幼稚園・医療機関・民生委員との連携強化。思春期保健では、いじめや不登校・性に関する事案が急増しており、保護者会・教育委員会・学校等と対応する一方で、食育や生と性の「出前講座」等により成長に応じた学習を一緒に行っている。また、なかなか改善されない成壮年期については、健診後の事後指導や積極的な健康づくりについては、教室後の自主サークル化を図ったり、住民組織や事業所にモデル事業を行い、リーダー育成により支援強化の後に自主運営できる活動へと展開している。高齢者保健は、身近な小地域での活動を展開するため、地域で核となる人々を支援するため、ボランティアや住民組織と随時連携できる体制をとっている。
- (3) 健診の受診率は、平成 17 年度実績より、82.8%となっている。これは、住民組織が受け持ち担当地域の世帯に訪問調査を行い、受診対象者を絞り込むことによるものと思われる。
- (4) また、今年度より、玖珠町では、「コミュニティーの再編」を図るため、各地区公民館を地域住民の活動拠点として民営化することとなった。このため、現在、各地域で最優先の健康課題をどのように対応するか審議中。今後、新たな体制によって活動の拡充が期待される。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

(1) 行政組織内

保健予防と福祉、及び介護保険（地域包括支援センター含む）が同一の課となっている。このため、まず、担当係より福祉保健課内会議を経て、関係部署での合同会議が開催され、執行となる。すべての部署へ周知する必要のあるものについては、課長会での協議となる。

係・課内の定期・不定期会議の開催

メンバー：福祉保健課（健康対策係=保健センター・福祉係・介護保険係・地域包括支援センター）

関係する課・係との定期・不定期会議の開催

メンバー：福祉保健課・教育委員会・住民課（保険年金係等）

法改正に伴う事業改革、あるいは行政改革が必要な場合は、委員会等のチームの編成により協議（総務課・企画財政課等が主管となる）。

会議に出席できない場合や意見及び情報提供等は、庁内メール等で行い、必ず合意が得られるようにしている。

予算面でも、国民健康保険や介護保険に関わる「疾病予防」「介護予防」の事業費、児童福祉や社会教育における「子育て支援」の事業費、社会体育やB&G財団に関わる「体力づくり」事業費など、予算編成に伴い関係係内での合同会議を行い、効率的な執行を図れるようにしている。

統括者は、このように、事案対応や施策へ合意の場づくりを主軸に、関係する部署との企画及び予算と執行をそれぞれが共有できるよう調整する。

直接的な保健活動は、保健センターを拠点に、社会教育施設（公民館・児童館等）、社会体育施設（B&G 海洋スポーツセンター等）において連携した事業を展開できるようにしている。

(2) 関係機関

大分県日田玖珠県民保健福祉センター（保健所・福祉事務所）との定期・不定期会議の開催

(3) 地域

健康づくり推進協議会に参画する組織団体との定期・不定期会議の開催

その他、関連組織・機関との協議

A. 個別事例を通して B. 事業を通して C. 施策全体を通して

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師が支援している地区組織活動の数 (直接支援5組織・間接支援組織7)

(2) 地区組織活動の特徴

多くの住民組織と協働で保健活動を展開している。

主軸となる「玖珠町健康づくり推進協議会」は、4協議会が各地域で健康学習やイベントなど行う。

この組織は、既存の組織団体すべてを網羅しており、活動の展開が早い。

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

二委員会を設置(庁内の各部署の職員で構成=策定委員会)(健康づくり関連組織団体・関係機関で構成=検討委員会)

部会編成(母子部会・成人及び高齢者部会)

それぞれの委員会での協議や部会別協議を行う。

情報収集及び実態調査(既存資料や当事者への訪問聞き取り調査等による実態把握)

目標や具体的な計画策定

大会及び全戸配布等により周知

保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

(1) 各事業別に企画・執行・見直し等を合同で行っている。

(2) 必要な研修は予算化し、一緒に受講したり、研修後に復命等を行ったりしている。

(3) 法改正等に伴う人員確保については、連携して要望したり、相互に人的支援を行ったりしている。

2) 業務分担・地区分担の状況

(1) 業務分担と地区担当製をとっている。

(2) その担当には、それぞれ主・副を配置している。(ひとりで背負わず、複数で企画から評価まで行う。)

(3) おおよそ3年間で業務及び担当地区をローテーションする。

3) 統括者の役割

- (1) 保健予防分野を重点に置いた配置を行う。重点課題に即応した人選と配置を行う。
その際、年齢構成、担当地域、経験、得手不得手を考慮する。
- (2) 新規プロジェクトの場合、後方支援担当者を決定する。
- (3) 所属する部署における保健師の専門性(役割)について、関係者間で協議する。

4) 人材育成の状況

- (1) 専門能力の向上のために、専門職研修会や自主的な研修会へ参加。また、不足する研修については、保健所と協働で企画する。
- (2) OJTについては、業務分担の際には主担当と副担当を決定し、相互補完が可能な体制とする。
また、スーパーバイザーにより視点の強化及び評価を行う。
- (3) 行政職員としての研修は、経験年数や役職別、内容別に、県内外・国外の研修があり、専門研修としては、国・県・市町村研修等で、経験年数や役職、保健分野別の研修を受講できる。企画書によって随時職員研修(総務課予算)を申請できるため、積極的に活用している。
- (4) 保健師の初任者への人材育成としては、県で作成された統一マニュアルも利用するが、業務を二人体制とし、経験豊富な保健師の下で副担当として配置する。最初の3ヶ月はすべてを指導するが、その後は「見守り」となり、1年間先輩がつく。産休や育児休暇、病気休暇後の復職時の指導及び支援については、副担当として配置し、係長と主担当が「見守り」をする。
- (5) 保健分野や地区担当については、それぞれを二人体制で主と副を決め、3~4年でローテーションします。そして、それぞれの担当(二人)は、予算編成に伴い次年度の目標や計画を係内で提案するが、それまでに関係機関との協議を行ったり、執行中も目標や方法等を共有しながら他部署との連携等を学ぶ。
- (6) 町の「行政改革委員会等」や「総合計画等」には、積極的に委員として参画し、町全体の政策について研修する機会を得るようにしている。

(6) 宮城県丸森町 資料

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併	保健師1人あたりの人口
			年少人口	生産年齢	老年人口		
丸森町（宮城県）	16,947人	273.34 km ²	11.3%	57.0%	31.7%	無	1883.0人

自治体の組織図

1) 保健師の配置部署と年齢構成

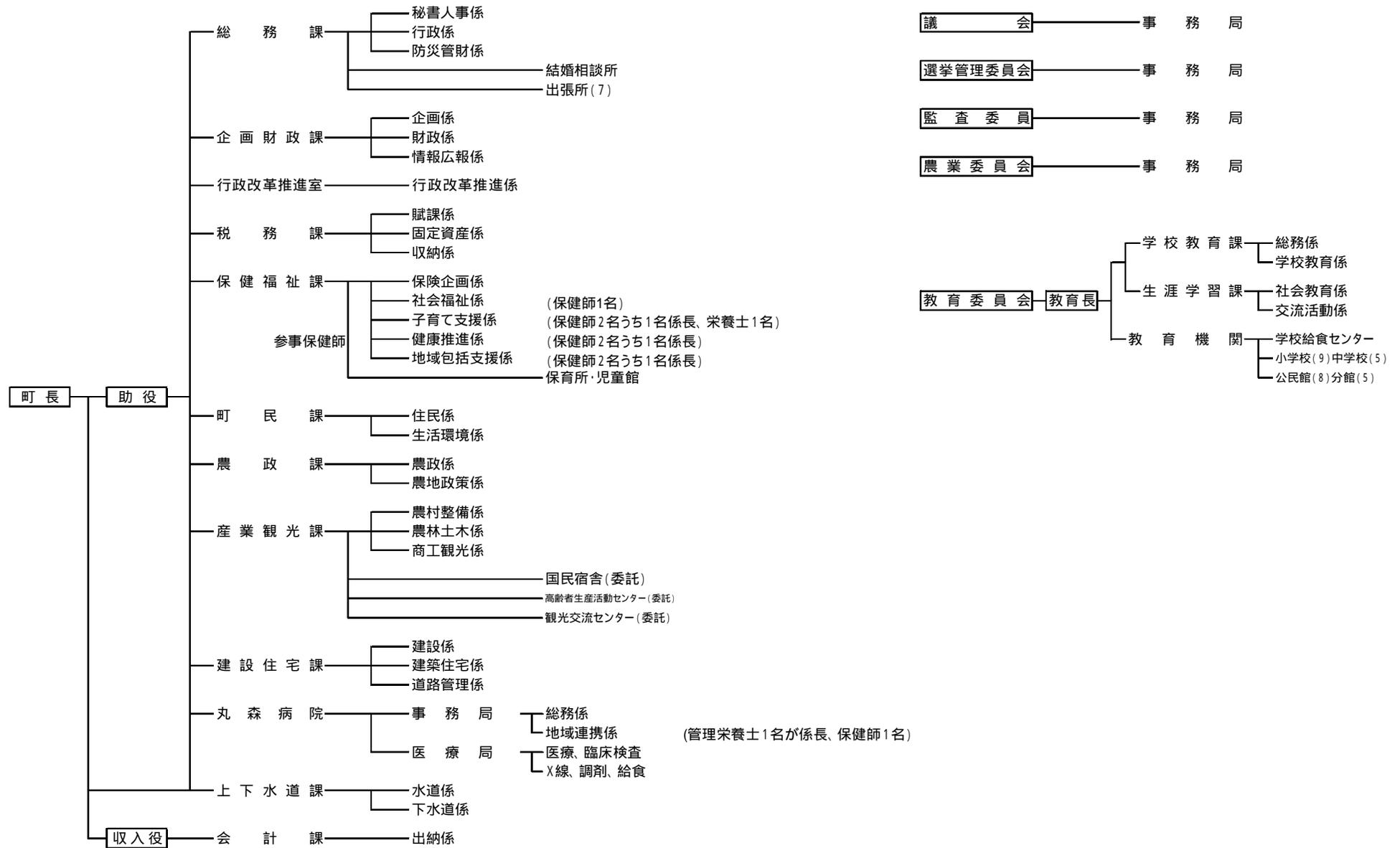
		年代				計（人）
		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代以上	
所属部署	保健福祉部門	1	1	3	1	6
	地域包括支援センター			2		2
	その他			1		1
計（人）		1	1	6	1	9

組織図については、次ページ参照

2) 保健活動の統括者

保健医療福祉連携担当参事が統括者である。
また、統括業務の分掌事務への記載がある。

丸森町行政組織図（平成18年4月1日現在）



保健活動の概要

1) 基本健康診査

	基本健康診査受診率	基本健康診査事後指導実施率	
		健康相談	訪問
平成16年度	66.4%	3.5%	1.2%
平成17年度	61.4%	7.0%	3.4%

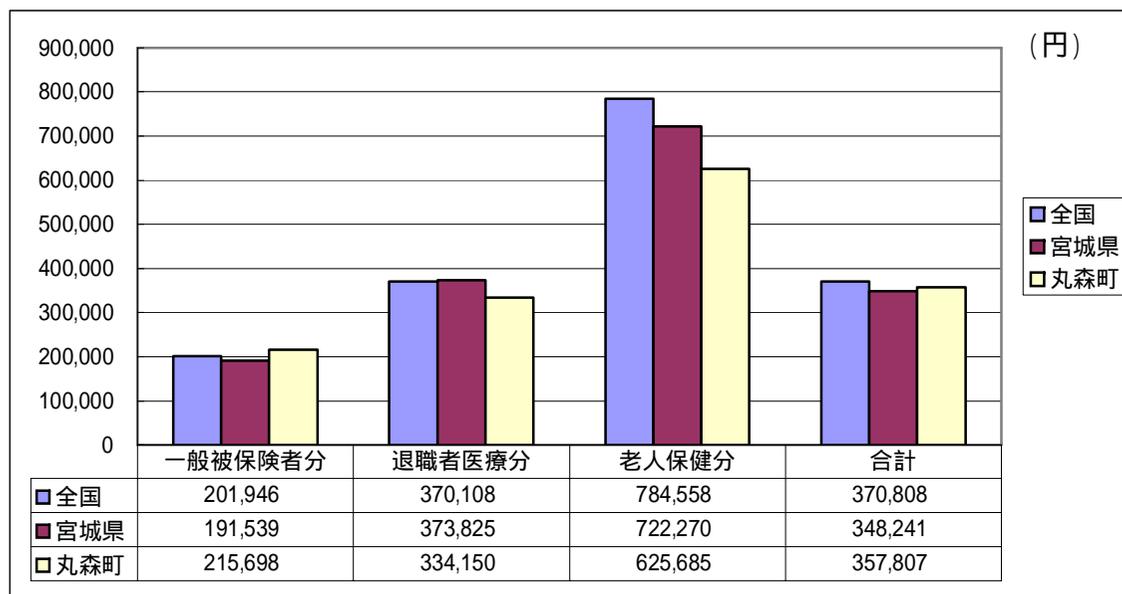
要指導者の全数に文書での保健指導を行っている

2) 母子保健

	1歳6歳児健診受診率	3歳児健診受診率	1歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況	3歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況	出生数
平成16年度	95.6%	96.3%	3.7%	55.8%	112人
平成17年度	102.7%	92.9%	8.3%	40.7%	95人

平成17年度1歳6か月時健診受診率の102.7%については、平成16年度対象児が平成17年度に受診したことによるもの。

3) 国保医療費



高齢者の医療費の疾患別に見ると心疾患・高血圧・脳血管等の循環器系の疾患が28.7%で、次に歯科、内分泌系、筋骨格系疾患となっており、

一人当たりの費用額は高くないが、受診率は高い。

一般被保険者の場合は精神疾患・循環器などが高く、医療費からみたメタボリックシンドロームの可能性は15%である。

国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

4) 自治体の健康課題

(1) 少子高齢化、過疎地という社会背景に基づく健康課題

丸森町は県最南で福島県に隣接する面積 273,3 km²で、低山性の山々の合間に集落が点在した少子高齢化が進んでいる過疎の町である。

人口は 16,947 人、世帯数は 5,031 世帯、年間出生数 100 人を切り平成 18 年は 78 人、死亡数は 232 人であり、65 歳以上の高齢人口は 5,383 人、高齢者のひとり暮らし世帯は 350 世帯、二人暮らし世帯は 400 世帯あり、高齢化率はすでに 31.7%で、介護保険認定者は 887 人いる。

課題 1 予防をキーワードにし、保健医療福祉サービス体制の整備。

問題点 (組織の問題)

健康で互いに支えあうまちを実現するためには、保健・医療・福祉サービスを充実させ、高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉・健康増進・地域福祉・医療などの関係機関が目的を一つにして、介護予防・生活習慣病予防・子育て支援等に関する施策を展開することが重要であり、個別の対応のみならず、関係部署間の組織的な連携が重要な要素である。

しかし、本町には「保健・医療・福祉サービス」が組織的に連携できるしくみはない。高齢者・児童・障害者・健康増進・地域福祉・医療等の住民サービスと、国保・介護保険などのサービス部門、そして各種保健医療福祉の部門計画策定、進行管理・重点課題の企画も含めた部署が、それぞれの計画の整合性を図り、調整しながら施策を展開するためには、組織の再編を検討し、一元化を図る必要がある。

(環境の問題)

今回の介護保険法改正の内容は介護予防の重視である。そのため、基幹型在宅介護支援センター(保健福祉課内) 地域型在宅介護支援センター(ジェロントピア、ロイヤルケアセンター内)は制度として廃止され、平成 18 年度より新たに「地域包括支援センター」を立ち上げ、介護予防の環境整備が必要になる。

(人の問題)

介護予防・生活習慣病予防・子育て支援・障害者支援等、少子高齢化に伴って町で抱える課題解決の施策を展開するためには、介護予防する専門職、生活習慣病予防する専門職そして子育て支援する専門職、障害者を支援する専門職等を配置しなければ、各種事業の実施はむずかしい状況になってきている。しかし行革推進の観点からマンパワーの確保は難しいこともあり、保健医療福祉の町職員の連携、そして、行政・民間とが連携し、人材を相互活用できるシステムを構築し、マンパワーの問題を克服していかなければならない。

このような課題解決のため平成 18 年 4 月より組織再編を実施し、今後、住民が満足する保健医療福祉サービスの充実を図る。

課題 2 住民との協働のまちづくり、健康で互いに支えあうまちのためのげんまる計画の実践。

こどもからお年寄りまで、自分にあった健康実践している住民をふやす。

(2) 丸森町の医療費からみた健康課題

疾患別費用額の割合から大分類での上位 5 疾患は循環器系 28.7%、歯科疾患 12.6%、内分泌系代謝疾患 9.5%、筋骨格系 8.8%という状況である。

一人当たりの費用額では精神が高い。また障害者手帳交付者の全数 764 人中肢体不自由 431 名 56%で循環器疾患系、筋骨格系疾患が多い。また、

内部疾患では 199 名中 115 名が心疾患である。このことから次の課題となる。

健康課題（医療費からみた）

高血圧、高脂血症住民への対策

骨粗鬆症の対策

障害者が地域でサービスを受け、暮らすための対策

5) 効果的な保健活動

(1) 住民が地区担当保健師を判っており、住民に頼りにされなければならないというパートナーシップの実践である。これは先輩保健師の教育、いつも地域に目を向け住民とともに歩んだことが住民も理解し、健診率などにも現れている。住民組織活動の養成・育成は、昭和 30 年代より実践しているが、当初は役所から頼まれごとの活動であったが、現在は自ら実践するリーダーという意識に変化している。住民の意識改革が進んだのは、健康増進法に基づく「げんまる計画」の策定を住民参加型で行ったことである。実践の段階においても、住民と合意形成を図っている。その後に行った計画は、子育て支援、介護保険・高齢者福祉計画・障害者福祉計画を、住民との協働による策定し、住民教育・職員教育につながり住民自ら動き出し、点から線・面の活動になってきている。保健師と住民があるべき姿を描き、実践活動後の住民組織のげんまる活動に関する満足度調査では「自らの活動についての達成感を感じた住民は 100%」で、規則正しい生活習慣の人が増えるための対策の運動が広がっている。

6) 効果的な保健活動のために取られている方法

(1) 保健・医療・福祉サービスの一元化をはかり住民が満足するサービスを提供できること、有機的な連携がしやすい仕組み作りを行うことを目的に、平成 18 年 4 月保健医療福祉組織再編を実施。介護予防・生活習慣病予防・子育て支援・障害者支援等、少子高齢化に伴い町で抱える課題を解決し、施策展開するために、それぞれの部署に専門職が配置され、事業を実施。それぞれが、有機的に連携していくために、町の政策方針を常に念頭に置きながら、町全体の健康課題について部門を越えて共有し、1つの事業についても1つの係に固執することなく、相互に協働で実施・評価する。

たとえば保育所での食育活動を地区組織が率先し、お母さん達への指導する活動し横断的な事業の実践を行い、教育とも連動しあった活動の展開。

(2) 国保直診診療所である丸森病院の院長が医療官と職位にあり、医療と行政、双方に従事する役割を担っている。そのため、連携した事業を展開している。例えば、骨密度の講習会での講義を医療官が担当。丸森病院の健康運動指導士によるバランスボールでの運動実践、栄養士の講義等の実施等。

(国保直診診療所のため、丸森町の一般会計からも丸森病院の運営費が捻出されていることから、医療費の削減のため、予防重視の事業展開の必要性について、共通認識が図られている。) また、個別事例についても、保健医療福祉の連携が図られている。(例えば、退院調整や糖尿病の重症化予防の指導の実施等)

(3) 地区民生児童委員支会定例会・保健推進員定例打合せ・食生活改善推進員の打合せには、地区担当保健師が毎回出席し、地域の健康に関する情報を収集する。

(4) 係長級保健師も自ら地区を担当する。(健康推進係・子育て支援係)

(5) 地区分担制の継続することで、地域住民が保健師が何をしているか見える仕事をする姿勢を貫き、行政ラインの財政、人事など管理業務も行う。

(6) 保健福祉事業活動の、資料化を意識的に実施。

(7) 本町の各種計画を PDCA サイクルに基づき保健福祉活動を一貫して実施し、見える仕事をする。

7) 地区組織活動の状況

(1) 保健師が支援している地区組織活動の数

げんまる推進員

運動推進員

食生活改善推進員

婦人会

区長会

老人クラブ

J A (婦人会を組織している)

ボランティア会

子ども会育成会

民生児童委員

保健推進員

(2) 地区組織活動の特徴

リーダー育成に力を注いでいる。町独自の血圧認定士を認定。食生活・運動の健康づくりのリーダーを育成、自主的な活動を展開している。

各住民組織が、それぞれの役割について自ら考え自主的な活動が展開されること、他の関係団体の役割を認識し協働できることを目指した事業内容となっている。(健康状態の低下が見られる住民については、適宜、保健師に情報が集まるようなシステムを目指している。)

8) 市町村健康増進計画について

(1) 健康増進計画の策定の経過

「健康現役丸森大作戦」という計画は、げんまる推進委員会という形で全体計画を検討し、それを各地区において、健康課題を地域住民と話し合いながら策定。(参加者：げんまる推進委員(公募) 保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員、地区民生委員、行政区長 等) 各地区の実情に合わせた形で、自分たちは何をしなければならないのか、何が気になるか、自分たちに何ができるのかということ、意思決定していったため、国の成果指標とは異なっている。この計画を実施する場合次の課題があった。

1. 関係者間の目的、目標の共有化、関係者の役割が見える資料の提示。
2. 計画は住民と共に、地域の健康課題の分析、目標の設定、具体的手段の決定を行い、保健師は黒子。
3. 評価可能な目標の設定、成果がみえる活動展開。

ターゲットを絞り込みして、住民みずから行動する「しくみ」づくり、「人」づくりは時間を要することであった。
現在、げんまる推進員は各種健康課題解決のためのコーディネーター的な役割を担っている。

保健活動体制

1) 分散配置されている保健師間の連携について

- (1) 月に1回定期的な保健師連絡会の実施
- (2) 事例困難ケースは関係者で対応(地区担当保健師中心に包括保健師、地域連携保健師、子育て保健師、事務職)

2) 業務分担・地区分担の状況

- (1) 業務については、分散配置。地区に関しては、地域包括支援センターと丸森病院に所属する保健師以外で地区分担制をとっている。(訪問ケースは全分野となる)
- (2) 各種事業の企画は担当係で実施は包括、病院を除き打合せをし、役割を明確にして全員で対応。

3) 統括者の役割

- (1) 各種事業の企画立案のサポート、起案文書や資料の確認(ライン外)
- (2) 精神的なサポート
- (3) 処遇困難ケースの支援方針検討の開催(随時)
- (4) 保健活動、保健師関係の調整。(業務に関することは、各部署の補佐が調整。)

4) 人材育成の状況

- (1) 県主催の研修会への派遣
- (2) 看護協会主催の研修会への派遣
- (3) 自主的な勉強会
- (4) 現状把握から健康課題解決までの現場での育成としては企画立案から。

(7) 北海道猿払村 資料

健康福祉推進課へ管理栄養士が配置されている事例

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併
			年少人口	生産年齢	老年人口	
猿払村	2,901人	590.00 km ²	14.8%	63.6%	21.6%	無

（平成19年2月末現在）

自治体の組織

猿払村行政組織機構図は、別紙参照

1) 管理栄養士・栄養士が配置されている部署と年齢

保健福祉推進課 健康増進係 37歳 管理栄養士

猿払村国民健康保険病院 医事係 29歳 管理栄養士

2) 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士なし

保健活動の概要

1) 基本健康診査関係

（平成17年度実績）

- ・ 基本健康診査受診率 （44.3%）
- ・ 基本健康診査事後指導実施率 （100.0%）

2) 母子保健事業関係

（平成17年度実績）

- ・ 1歳6か月児健診受診率 （91.0%）
- ・ 3歳児健診受診率 （100.0%）
- ・ 1歳6か月児健診におけるう歯の罹患状況 （3.0%）
- ・ 3歳児健診におけるう歯の罹患状況 （20.0%）

3) 地区組織活動の特徴

- ・ 「健康推進協力員」が活動（平成18年現在26名）する。検診の受診勧奨を中心として、地区別学習会（調理実習付きの健康教育）の開催協力等の保健事業の推進に協力する住民として、村が各地区から選出している。
- ・ 社会福祉協議会が取りまとめ役となって、ボランティアが各種保健・介護事業（各種教室や配食事業など）にかかわっている。ボランティアは、今後、組織化が課題。

4) 市町村健康増進計画の策定経過

- ・平成17年夏 計画策定の基礎資料となる村民健康調査を実施し、計画の素案を作成
- ・平成19年3月 健康推進協力員と協議(予定)
- ・平成19年4月 地域支援調整会議にて審議(予定)
- ・平成19年6月 「健康さるふつ21」策定(予定)

地域支援調整会議とは、在宅介護及び介護予防、生活支援を必要とする村民に適切なサービスの円滑な提供を図るため、保健・福祉・医療等に係る各種サービスを総合的に調整・推進する会議で、村の老人福祉・介護相談・健康推進担当者及び医師等医療関係者、消防防災福祉担当者、及び居宅介護支援事業者、介護サービス事業者で構成される。月1~2回の開催。

5) 国保1人当たりの医療費

若年 233,062円

老人 953,115円 計 395,906円

6) 自治体の健康課題

(健康調査結果より)

- ・喫煙率が高い(男性54.1%、女性22.8%)
- ・肥満者が多い{BMI25以上}(40歳代男性38.5%、50歳代男性39.4%、60歳代男性76.9%、40歳代女性32.1%、50歳代女性50.0%、60歳代女性66.7%)

(健診結果より)

- ・高血圧者が多い(猿払村58.3%、北海道49.1%)
- ・アルコール性肝疾患が多い(猿払村19.0%、北海道5.4%)

7) 健康課題解決のための取組み事例(特徴的なものを中心に)

健康福祉推進課に常勤の管理栄養士が配置されることにより、生活習慣病予防をはじめ、医療、福祉・介護、学校教育等の幅広い対象との関わりをもちながら、事業を推進

病院管理栄養士との連携

- ・基本健康診査で糖尿病と診断された者は、国保病院での受診勧奨を行い、境界域の者については個別訪問か文書で指導を実施している。
- ・栄養教室を開催する際には国保病院の管理栄養士と連携し、実施している。

福祉・介護部門との連携

- ・村内の特別養護老人ホームに調理を委託し、配食サービスを実施。配食サービスを通じ、栄養状態のモニタリングや食の自立に向けたアプローチができる。
- ・特定高齢者の栄養改善に対する訪問による栄養指導、及び一般高齢者に対する食に関する情報提供や健康教育を実施している。
- ・地域包括支援センター主催の「足腰元気教室」で健康運動指導士として、筋力向上の観点からも高齢者と関わりをもっている。

社会福祉協議会との連携

- ・ 社会福祉協議会主催の高齢者を対象とした集いに、高齢者に合わせて食事献立の提案をしている。

学校教育との連携

- ・ 学校給食栄養士と連携し、「親と子の料理教室」を実施し、児童への食育に関する指導を実施している。

人材育成体制

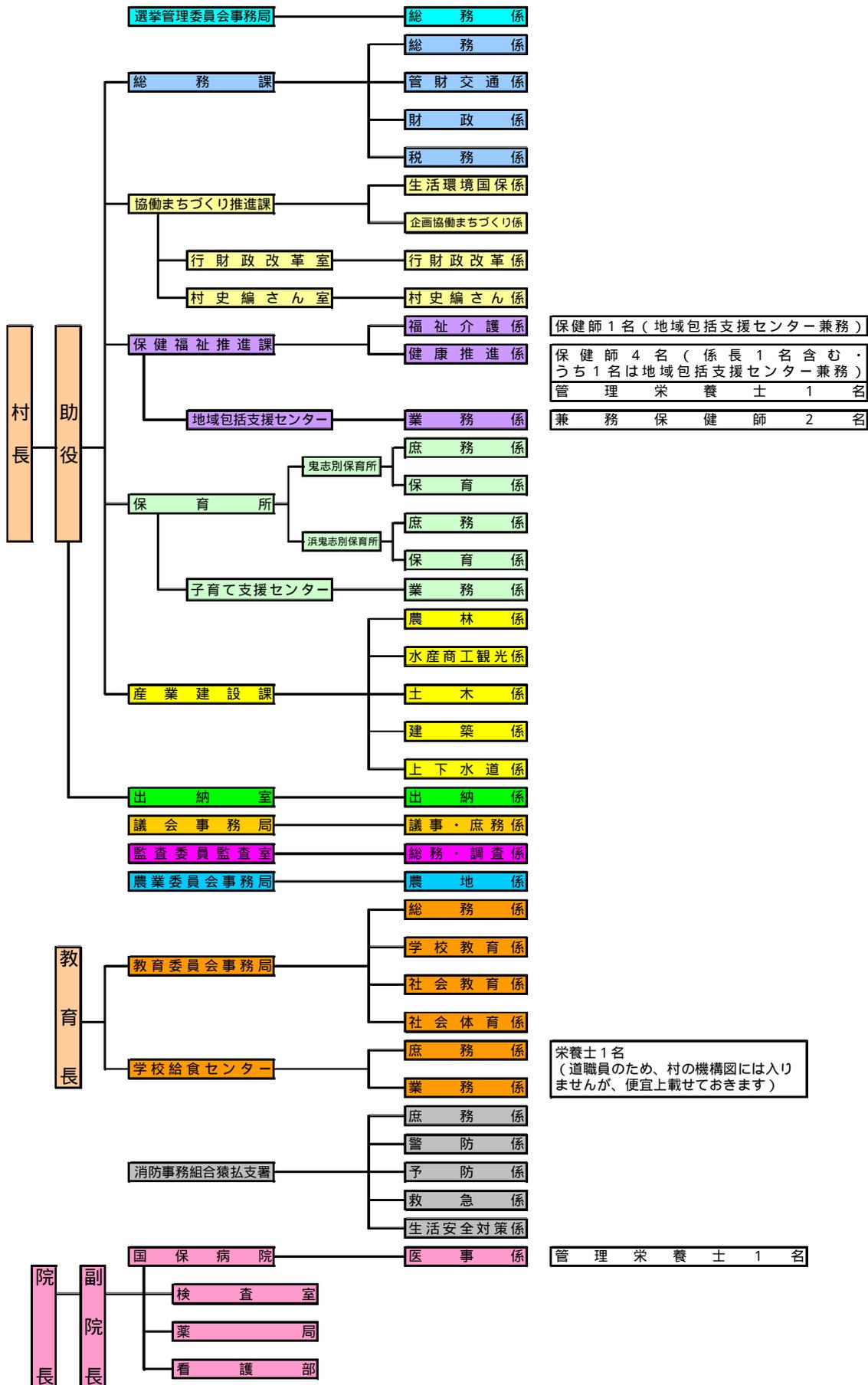
1) 管理栄養士・栄養士の人材育成体制の状況

研修会（北海道栄養士会による研修会、北海道市町村栄養士連絡協議会による研修会など）を活用。

(別紙)

猿払村行政組織図

平成18年10月1日現在



保健師 1 名 (地域包括支援センター兼務)

保健師 4 名 (係長 1 名含む・うち 1 名は地域包括支援センター兼務)
管理栄養士 1 名

兼務保健師 2 名

栄養士 1 名
(道職員のため、村の機構図には入りませんが、便宜上載せておきます)

管理栄養士 1 名

(8) 山形県山形市 資料

健康福祉部へ複数管理栄養士が配置されている事例

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢 3 区分別構成割合			合併 ^無
			年少人口	生産年齢	老年人口	
山形市	256,012 人	381.58 km ²	13.8 %	64.3 %	21.7 %	有・

(平成17年
国勢
調査)

自治体の組織

山形市行政組織機構図は、別紙参照

1) 管理栄養士・栄養士が配置されている部署と年齢

健康福祉部 6 (児童福祉部門 2 ・ 保健部門 4) : 50 代 2 ・ 40 代 1 ・ 30 代 3

保健部門の 4 名は、本庁 (1 名) と保健センター (3 名) に配置。

教育委員会 4 (学校給食センター) : 50 代 1 ・ 40 代 2 ・ 20 代 1

病院 2 (医事課 兼 診療技術部) : 50 代 1 ・ 30 代 1

2) 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士

なし

保健活動の概要

(平成17年度実績)

1) 基本健康診査関係

- ・ 基本健康診査受診率 (老人保健) 74.2 %
- ・ 基本健康診査事後指導実施率

2) 母子保健事業関係

- ・ 1 歳 6 か月児健診受診率 97.3 %
- ・ 3 歳児健診受診率 94.4 %
- ・ 1 歳 6 か月健診におけるう歯の罹患状況 3.2 %
- ・ 3 歳 6 か月健診におけるう歯の罹患状況 43.7 % (山形市 : 3 歳 9 か月健診)

3) 地区組織活動の特徴

健康づくりボランティアとして、食生活改善推進員 945 名・健康づくり運動普及推進員 182 名 (平成18年4月現在) が活動。特に、食生活改善推進員は、市内 30 地区 6 ブロックに分かれ、各ブロックごとに推進員を自ら養成し、各種事業を担っている。

4) 市町村健康増進計画の策定経過

山形市健康づくり計画「健康づくり山形 21」平成15年3月策定

中間評価「平成22年度目標値,計画後期スローガン」平成19年3月報告書作成
管理栄養士は、各ライフステージにそった部門ごとの事業で関わり健康づくりを推進中

5) 国保1人当たりの医療費 419,962 円

6) 自治体の健康課題

(「健康づくり山形21」中間評価より)

小学生の体力,運動能力の低下 20歳代,30歳代男性の朝食欠食率が高い

青年期,壮年期の運動習慣者が減少 20歳代男女の喫煙者の割合が高い

壮年期の毎日飲酒する人の割合,男性肥満傾向の割合が改善できない

検診の結果,壮年期の糖尿病系有所見者の割合が増加,血压や脂質有所見者の割合が改善できない

むし歯のない子は増えているが,3歳児のむし歯罹患率は国よりも高い

がん検診の精密検査受診率が低く,がん死亡が高い

7) 健康課題解決のための取組み体制(特徴的なものを中心に)

健康福祉部に管理栄養士が複数配置されることにより、地区組織や他部局と連携し、各ライフステージごとのポピュレーションアプローチを地域全体で推進すると共に、ハイリスクアプローチとして、健診の事後指導を効果的に推進

(1) ポピュレーションアプローチ

食生活改善推進協議会と連携し、幅広いライフステージへのアプローチを推進

ライフステージ	山形市の保健事業	食生活改善推進協議会の取組み
全ライフステージ	市民の健康づくりの集い 健康まつり(地区30公民館) 食育支援事業	生活習慣病予防食の展示 食事バランスガイドの普及 調理実習や手作りの教材による食生活についてのお話 食事のマナー(はしの持ち方)
乳幼児期 0歳~就学前	離乳食教室(毎月実施) にこにこ栄養相談(年10回) 1歳6ヶ月児健診(毎月5日間) 個別栄養相談 3歳児健診(毎月5日間) 個別栄養相談 子どもの生活習慣病予防相談会 (小児肥満予防相談会 医師、保健師、管理栄養士) 親子でパクパクよい子のクッキング 食育講話 子育ていきいきサロン	調理実習や手作りの教材による食生活についてのお話 保育園,幼稚園等での出前講座 ・ エプロンシアター ・ ペープサート ・ 紙芝居 ・ 手作りおやつ作り

学童期 就学後～12歳	親子ワクワクこどもクッキング 食育支援事業(学校の総合学習等) 栄養講話	調理実習や手作りの教材による食生活についてのお話 学童食の調理実習 地域や小学校, P T Aからの要請
思春期 13歳～19歳	食育支援事業(学校の総合学習等)	地域や中学校, P T Aからの要請
青年期 20歳～39歳	ママパパ教室(妊娠中の食事等) 簡単クッキング教室 (はじめて料理をする方へ)	ヘルスサポーター養成事業 育児サークル等への出前講座
壮年期 40歳～64歳	すこやかクッキング教室 (検診事後指導) 食生活改善推進員養成講座 食生活改善推進協議会育成 推進員のリカレント講座 運動普及推進員養成講座 (栄養講話と調理実習) 健康づくり講座 骨密度測定時栄養相談 (カルシウムの摂りかた)	保健事業における調理実習助手 (すこやかクッキングの助手) 生活習慣病予防食教室 骨粗しょう症予防食教室 地産地消・郷土料理教室 地域からの要請
高齢期 65歳～	高齢者向きの食事教室 地域からの要請(いきいきサロン等)	高齢者はつらつシニアクッキング (介護予防事業との共催事業) 地域や福祉施設からの要請

食生活改善推進協議会が、全地域(市内30地区6ブロック)でのアプローチを推進

(食生活改善普及活動)

- ・ 地区健康まつり(生活習慣病予防食献立展示、試食、栄養相談コーナー等)
30地区 28公民館 延べ集客数 9,990人
- ・ 食育「ワクワクこどもクッキング」 35回 延べ参加者数 826人
- ・ 生活習慣病予防食献立実習 31回 延べ参加者数 513人
- ・ 地産地消料理教室 30回 延べ参加者数 513人
- ・ 高齢者シニアクッキング教室 31回 延べ参加者数 592人

(平成17年度実績)

(社会教育、福祉事業等の活動)

- ・ 生きがいデーサービス協力(調理) 16回 延べ参加者数 531人
- ・ 成人式祝賀式での甘酒振る舞い 500人分
- ・ 地区要請事業(幼稚園、保育園、小中学校、福祉関係、地区行事等)
調理実習、配食サービス、講話等 47回 延べ参加者数 3,038人

(平成17年度実績)

(2) ハイリスクアプローチ

平成20年度からの健診・保健事業を見据えた事業の展開(保健師と連携)

- ・ 基本健診の事後指導の徹底
(健診結果票に運動や栄養に関する各種講座の案内を同封)
- ・ ハイリスク該当者への個別の働きかけや事業への参加促進
- ・ 個別指導日を土日にも設定
- ・ 各地域の公民館等へ出向き、個別相談を実施

(3) 連携体制

農政課・・・地産地消推進事業(レシピ集の編集、調理実習、郷土料理の伝達普及)

東北農政局山形農政事務所・・・「消費者のひろば」での栄養相談

食育講話, 調理実習については、保健センターを会場に共催の形で実施している

教育委員会(給食センター等)との連携で小中学校での総合学習に参加協力

介護福祉課・・・介護予防事業一般施策 栄養改善事業への協力

児童福祉課, 児童施設課・・・幼稚園, 保育園等での食育出前講座(調理実習・食育媒体の活用)

児童福祉部門の管理栄養士から各園に情報の発信や事業の周知

人材育成体制

2) 管理栄養士・栄養士の人材育成体制の状況について

- ・ 市の職員研修・各所属部署での専門分野研修
- ・ 栄養士会等での自主研修によるもの
- ・ 担当業務の円滑な推進(管理栄養士が係長として配置: 保健部門・学校給食・病院)
- ・ 年齢構成での適正配置

(別紙)

山形市組織機構図(平成18年4月1日現在)



(9) 神奈川県伊勢原市 資料

健康管理課だけでなく介護高齢福祉課にも管理栄養士が配置されている事例

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併
			年少人口	生産年齢	老年人口	
伊勢原市	97,707人	55.52 km ²	14.5%	69.1%	16.4%	無

(平成18年10月1日現在)

自治体の組織

伊勢原市行政組織機構図は、別紙参照

1) 管理栄養士・栄養士が配置されている部署と年齢

介護高齢福祉課；管理栄養士1名（32歳）

健康管理課；管理栄養士2名（28歳・25歳）

保育課；栄養士1名（28歳）

学校教育課；管理栄養士3名・栄養士1名（40歳・33歳・27歳・30歳）

2) 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士（上記中の番号）

統括する管理栄養士はいないが、庁内栄養士連絡調整会議を開催し、その事務局を～で毎年持ち回りにし、担当課が中心となって連絡調整をしている。各課の管理栄養士の課題と今後の方向性について検討しあい、各課の課長と福祉部の部長も調整会議のメンバーとなっており、市としての管理栄養士の活動の方向性について助言・意見もらい検討している。年2回開催。

保健活動の概要

1) 基本健康診査関係

（平成17年度実績）

- ・ 基本健康診査受診率 56.8%
- ・ 基本健康診査事後指導実施率 2.5%

2) 母子保健事業関係

（平成17年度実績）

- ・ 1歳6か月児健診受診率 96.1%
- ・ 3歳児健診受診率 91.6%
- ・ 1歳6か月健診におけるう歯の罹患状況 18名（1.9%）
- ・ 3歳6か月健診におけるう歯の罹患状況 148名（15.8%） 3歳児健診

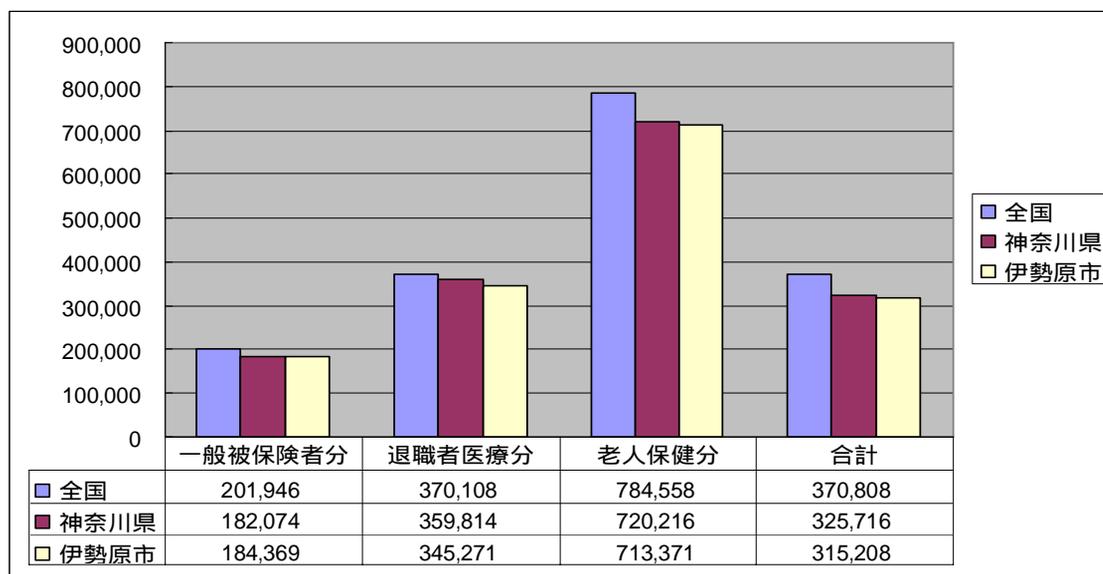
3) 地区組織活動の特徴

伊勢原市食生活改善推進団体が市内6地区に分かれ活動。会員数109名（平成18年度現在）市からは活動補助金や委託金を交付、各地域で講習会を実施している。

4) 市町村健康増進計画の策定経過

- (1) 平成14年度「健康いせはら21計画」を管理栄養士も策定メンバーに加わり、策定。
- (2) 平成19年度に中間評価を行う予定。

5) 国保1人当たりの医療費



国民健康保険中央会「平成17年度国民健康保険の実態」による

6) 自治体の健康課題

「健康いせはら21計画」より

- ・ 幼児期の生活リズムや食生活の乱れ・・・3歳児健診から；就寝時間22時以降の児が約5割。また約半数の児が週3回以上ジュースとスナック菓子を間食で摂取していた。
- ・ 学童～青年期の朝食欠食率・・・市内県立高校生へのアンケート調査によると毎日食べる習慣がない生徒（週3日位なら食べている者含む）が約22%あり、そのうち毎日食べない生徒が全体の約6%いた。
- ・ 働き盛りの男性の肥満と若い世代の女性のやせの問題・・・伊勢原市における健康診査の結果から男性のBMI25以上の者は30～40歳代では3割を超えている。女性についてはやせ（BMI18.5未満）の者が30歳代で約2割にのぼる。
- ・ 50歳代以降の糖尿病とその予備軍の増加（特に男性）・・・伊勢原市における健康診査の結果から男性でHbA1cが5.5%以上である者は40歳代から増え始め（18.4%）50歳代になると28%にのぼった。
- ・ 高齢者のやせの問題・・・伊勢原市における健康診査の結果からやせ（BMI18.5未満）の者は70～74歳の年代から増え始め（約1割）、80歳以上では6人に1人がやせ、4人に1人に貧血がみられた。

7) 健康課題解決のための取組み事例(特徴的なものを中心に)

健康管理課だけでなく介護高齢福祉課にも常勤管理栄養士が配置されていることにより、特定・一般高齢者施策、福祉サービス(配食サービス)等、栄養ケア・マネジメント業務を効果的に推進

(1) ポピュレーションアプローチ

介護高齢福祉課

- ・ 老人会やミニサロンなど高齢者が集まる場への出前講座; 講義ではなく実践的な内容で実施 電子レンジやオーブントースター、炊飯器を集会所などへ持ち込んで料理教室。料理できない会場は体重計を持参し、参加高齢者の栄養状態をその場で確認。今後は閉じこもりがちな高齢者が外出しやすいよう、集まる機会のない地域にも出向き、サテライト的な事業を行っていく。
- ・ 高齢者を支える人材の養成・育成・連携 民生委員やサロンボランティア、ヘルパーなどへの講座。今後は市ケアマネ協会等へもアプローチ。
- ・ 高齢者の食に関するインフォーマルサービス・民間サービス情報(配食、食材や介護食宅配等)の収集、配布。

健康管理課

- ・ 母子保健事業における管理栄養士事業(マタニティクッキング、離乳食教室等) 食育普及事業(食育ホームページや広報への連載、簡単料理レシピ集の作成、地場産野菜料理コンテストや料理教室)、栄養出前講座、健康家族フェスティバル等

(2) ハイリスクアプローチ

介護高齢福祉課

- ・ 特定高齢者施策・栄養改善(通所型、訪問型); 全国的には特定高齢者・栄養改善事業の実施率は少なく、また実施していても参加者が少ない為一般高齢者向け事業や運動・歯科と合同で開催しているところが多い。しかし伊勢原市では栄養改善だけで単独開催している。

管理栄養士が地域に足を運び、特定高齢者に対し立ち寄り訪問を実施。事業へ直接誘いかけることで通所や訪問型で継続できるケースが約45名に。また通所型・訪問型に参加し管理栄養士がかかわることで体重増加見られるケースが多く、事業を継続する必要性は高い。

- ・ 配食サービス導入時のアセスメント; 市公費の配食サービスを希望するケースには管理栄養士が訪問。導入後も3ヶ月を目安にモニタリングを行い、継続の必要の有無、現状の回数で良いのか等をケアマネ等と連携をとりながら確認。今後は新規ケースだけではなく、以前から配食を導入しているケースにも、食の自立(調理や買い物など)に向けてアプローチしていく。

健康管理課

- ・ 基本健康診査事後の相談会、糖尿病予防教室、高脂血症予防教室 等

(3) 食育関係活動、高齢福祉・児童福祉関係活動

庁内管理栄養士が中心となり「食育ガイドライン」を作成。それを基に食育の普及活動を行っている。(レシピ集発行、広報やインターネットへの連載、庁内管理栄養士の連携等)

他職種も含めた「食育連絡会」を開催している。管理栄養士配属部署だけではなく、農政や子育て支援部署も共に検討・調整している。

介護高齢福祉課に常勤管理栄養士が配置。特定・一般高齢者施策、福祉サービス(配食サービス)等、栄養ケア・マネジメント業務をすすめている。

(4) 管理栄養士・栄養士の連携状況

庁内

- ・ 「庁内栄養士連絡調整会」を年2回程度実施。各所属長も含め現在の課題と今後の方向性について検討している。
- ・ 「食育ガイドライン」内容の普及のため、食育担当者打ち合わせ会をほぼ毎月開催。健康づくり、児童福祉、介護高齢、学校教育担当栄養士が集まり活動している。

介護高齢福祉課

- ・ 「市配食サービス献立作成担当者連絡調整会」を開催。委託先の特別養護老人ホームや養護老人ホームの管理栄養士・栄養士との調整や情報交換により連携を図っている。今後は配食だけではなく地域全体における高齢者への栄養ケア・マネジメント体制をめざしさらなる連携を図る。

(5) 他職種との連携状況

介護高齢福祉課

- ・ 特定高齢者教室・訪問(歯科衛生士)
特に特定高齢者訪問では歯科衛生士と連携することで低栄養が改善されたケースがみられる。
- ・ 包括支援センター主催の栄養教室や特定高齢者への同行訪問(包括支援センター職員)
包括支援センターが地域活動の中で把握した高齢者に対して、連携しながら関わりが持てる。
- ・ 配食サービス導入に向けてのアセスメントの為、担当ケア・マネージャーとの訪問等(居宅介護支援事業所ケアマネ)

健康管理課

- ・ 離乳食教室(歯科衛生士); 離乳食完了期を迎える母子を対象に歯科衛生士と共に教室を開催。栄養と歯科の両方からアプローチしている。
- ・ 思春期食育事業(養護教諭);(中学校は学校教育課、高校は健康管理課が担当)・・・養護教諭と共に企画から調整、終了後の個別・全体へのフォローをし

連携している。事業内容は主に生徒への骨密度測定や栄養教育を授業として又はイベント的に開催。

- ・ 食育連絡会（保育士）；「食育連絡会」の中で保育士にも参加してもらい現在の食育上の問題点等を共に検討している。
- ・ 各種事業にて保健師とは随時連携

人材育成体制

市

- ・ 市で日々雇用している非常勤管理栄養士・栄養士向けの研修会を予算化し、外来講師等により実施。また非常勤栄養士連絡調整会を年6回程度開催。スキルアップの為、ケース検討や勉強会を行っている。
- ・ 市町村管理栄養士向けの研修（日本栄養士会、母子愛育会等）参加費が予算化されている部署もある

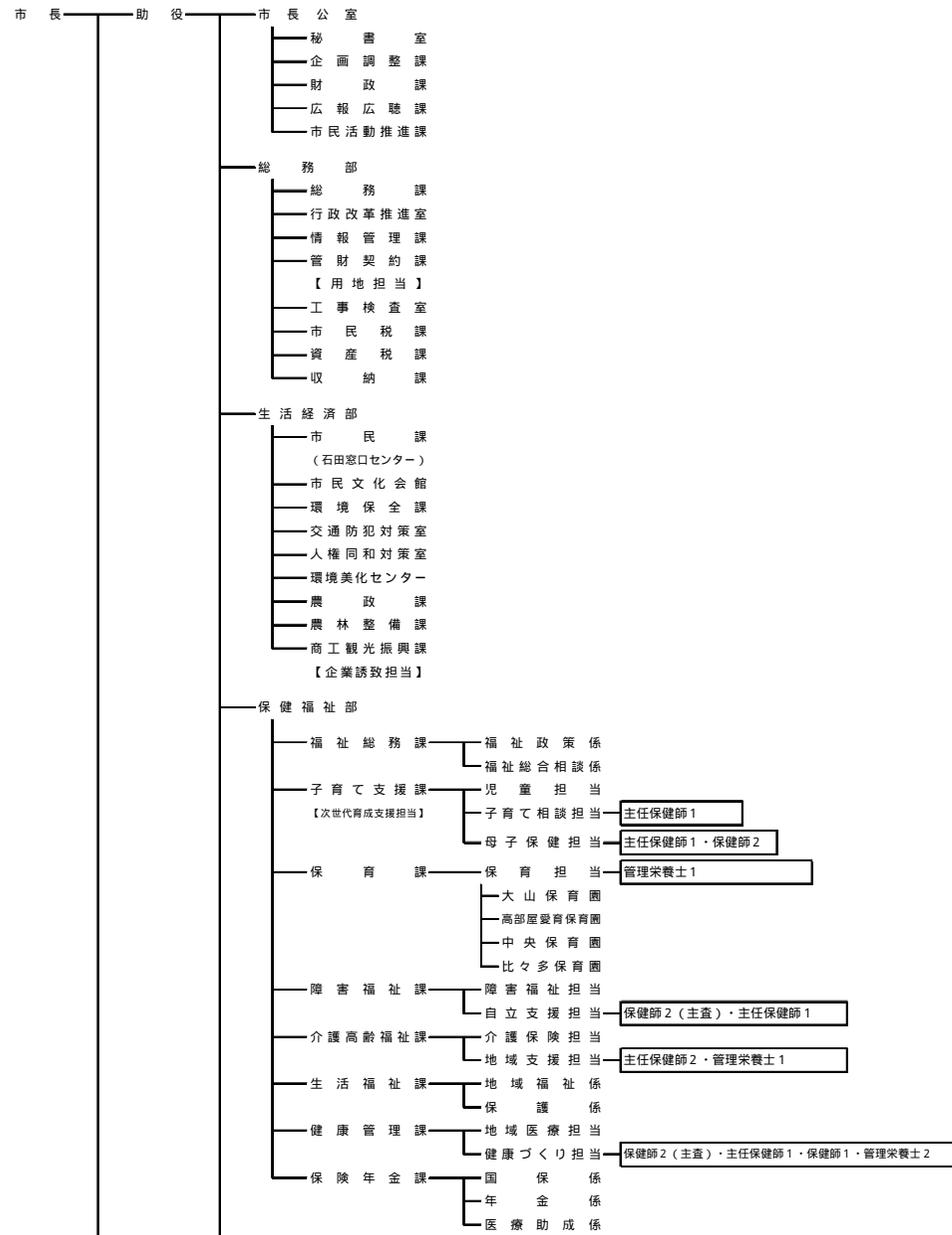
県・保健所

- ・ 県による市町村管理栄養士向け研修
- ・ 保健所による在宅管理栄養士向け専門研修の開催。また管内市町村管理栄養士による業務連絡会を保健所で実施、情報交換だけではなく、より実践的な内容で随時助言を受けている

(別紙)

伊勢原市行政組織・機構図

平成18年4月1日現在



(1 0) 宮崎県都城市 資料

本庁及び各地区に管理栄養士が配置され、かつ統括者がいる事例

自治体の概要

自治体名	人口	面積	年齢3区分別構成割合			合併
			年少人口	生産年齢	老年人口	
都城市	174,599人	653.8km²	14.6%	61.3%	24.1%	有

（合併日：平成18年1月1日、データ：平成18年1月1日現在）

自治体の組織

都城市行政組織機構図は、別紙参照

3) 管理栄養士・栄養士が配置されている部署と年齢

健康福祉部（本庁）

- 健康長寿課...地域支援担当（管理栄養士1名54歳）
- こども課...母子保健担当、保育所給食担当（管理栄養士1名49歳）
- 金田保育所...給食担当（栄養士1名48歳）
- たかお保育所...給食担当（栄養士1名50歳）
- 郡元保育所...給食担当（栄養士1名52歳）
- 大王保育所...給食担当（栄養士1名38歳）

高城総合支所

- 健康福祉課...（管理栄養士1名47歳） 保健センター配置
- 養護老人ホーム...（管理栄養士1名36歳）

山田総合支所

- 健康福祉課...（管理栄養士1名33歳）
- 養護老人ホーム...（管理栄養士1名27歳）

高崎総合支所

- 健康福祉課...（管理栄養士1名34歳）
- 養護老人ホーム...（管理栄養士1名48歳）

山之口総合支所

- 健康福祉課...（管理栄養士1名30歳）
- 養護老人ホーム...（管理栄養士1名47歳）

4) 組織を超えて管理栄養士・栄養士全体を統括する管理栄養士・栄養士（上記中の番号）

- (1) 本庁 総合支所(~)の連絡調整（成人保健事業、地域支援事業、高齢者福祉事業）
- (2) 本庁 総合支所(~ 、 、)の連絡調整（保育所給食、母子保健事業、）

保健活動の概要

7) 基本健康診査関係

- ・ 基本健康診査受診率（H17年度） 本庁 47.2%、旧4町 60.9%
- ・ 基本健康診査事後指導実施率
（H17年度） 本庁 45.1%、旧4町 4.1%

（本庁は個別健診方式、旧4町は集団健診方式、健診会場で経年の健診結果の数値等を元に、要指導者へ個別指導を実施しているが、事後指導実施率には、それは含まれていない）

8) 母子保健事業関係

- ・ 1歳6か月児健診受診率...平成17年度本庁 78.7% 旧4町 82.5%
- ・ 3歳児健診受診率 ...平成17年度本庁 76.4% 旧4町 84.3%
- ・ 1歳6か月健診におけるう歯の罹患状況...平成17年度虫歯保有率 本庁 5.6%
旧4町 2.9%、1人あたりう歯数 本庁 0.17本、旧4町 0.09本
- ・ 3歳6か月健診におけるう歯の罹患状況...平成17年度虫歯保有率 本庁 47.3%
旧4町 34.9%、1人あたりう歯数 本庁 2.09本、旧4町 1.39本

9) 地区組織活動の特徴

(1) 食生活改善推進員

「自分の健康は自分の手で」はもとより、「自分の地区の健康は、自分達の手で」をモットーに生活習慣病予防食の講習会や母と子の食生活共同体験教室など、地区の小学校や校区ごとに料理講習会を開催している。本庁において食生活改善推進員は、自治公民館長から推薦される。任期2年。

また、1歳6ヶ月児健診や3歳児健診において、手作りおやつの配布も行っている。会の運営は、都城市と委託契約を結び、委託料によって事業を推進している。

都城市食生活改善推進員設置要綱 昭和61年10月1日

合併により、平成18年1月1日 設置

都城市食生活改善推進員連絡協議会会則 昭和63年4月1日施行

県知事表彰 地域における公衆衛生の向上 平成3年10月4日

地域における公衆衛生の向上 旧高城町 平成6年11月30日

厚生大臣表彰 地域社会の組織活動によって栄養及び食生活の改善を行い地域社会の明るい健康的な生活習慣の実現 平成7年11月2日

常に行政との連携を保ちつつ、食生活面での健康づくりについて地域住民にあらゆる機会を捉えて積極的な活動を展開している

旧高城町 平成16年10月15日

組織の現状（平成 18 年 10 月 1 日現在）

都城市食生活改善推進員連絡協議会

推進員数 264 名

（全人口千人対 1.52 人、65 歳以上人口千人対 6.18 人）

地区組織数 15 地区

養成の形態 本庁管内（旧市）...自治公民館単位の推薦

総合支所管内（旧 4 町）...公募

活動の内容

委託事業

地区講習会活動（対象：一般、高齢者）

日本食生活協会委託事業（対象：スポーツ少年団、男性、親子、介護者等）

母と子の食生活共同体験事業（対象：小学生とその保護者、乳幼児）

自主事業

地域交流活動（例：地区文化祭参加、ひとり暮らし高齢者食事会）

全体研修会（活動発表、情報交換）

（ 2 ）健康づくり支援者（旧都城市）

平成 14 年度に策定した「みやこのじょう健康づくり計画 2 1」の推進体制整備のために、同年度より、健康づくり支援者を養成。健康づくりを家族や地域で支える仕組みづくりの推進を図るため、平成 18 年度現在、11 地区公民館で計 398 人の支援者が活動している。

（ 3 ）健康推進員（旧高城町）

「健康日本 2 1 地方計画」の推進のため自治公民館長により推薦。（行政が健康情報・環境問題を提供し自ら実践してもらい、地域へ普及してもらう担い手）

平成 10 年度 1 期生（20 名）立ちあげる 平成 12 年度 2 期生（22 名）

平成 14 年度 3 期生（19 名） 平成 16 年度 4 期生（20 名）計 81 名

（ 4 ）健康づくり推進員（旧高崎町）

「健康たかざき 2 1 計画」策定をきっかけに、子どもから大人まで、一人ひとりの価値観に基づき、住民が主体的に取り組む健康づくりと同時に、個人をとりまく家族や地域社会が支援していく環境整備を推進するために、健康づくり推進員を設置している。

・自治公民館組織ごとに各 1 名 計 43 名

（ 5 ）健康づくり推進員（旧山田町）

山田町健康づくり計画「元気なやまだ 2 1」の策定と推進にあたり、町民が主体的に取り組める計画を目指すため、町民と行政のパイプ役になり、地域の健康づくりのリーダーを担う健康づくり推進員を各地区に設置している。

・自治公民館組織ごとに、自治公民館長が 1 名を推薦 計 3 5 名

(6) 健康づくり推進員(旧山之口町)

「はつらつ山之口21計画」を地域ぐるみで推進するため、健康づくり推進員協議会を設置。健康に関する知識を身につけ、学んだことを「家族」「友人」「近所」の方々など、一人でも多くの人に伝えていく「健康知識」として推進員を公募。平成17年度16名で発足し、現在は地域の健康づくりを支えるため、自分達にできることを定期的に話し合い、笑顔あふれる企画を計画し、活動している。

10) 市町村健康増進計画の策定経過

(1) 「みやこのじょう健康づくり計画21」～こどもから高齢者までの健康づくり10カ年プラン(「健康日本21」と「健やか親子21」の地方計画として、また、「第4次都城市総合計画」における「すこやかに育ちはつらつと生きるまち」づくりを推進し、「人が元気都市」を実現するための行動計画。)

先進地視察...熊本県蘇陽町、佐賀県東与賀町

アンケート調査 市民の健康状態や生活習慣行動を把握するため、妊婦300名(回収率64%)、乳幼児を持つ保護者799名(回収率59.4%)、小学生321名(99.4%)、中学3年生314名(回収率95.5%)、高校3年生320名(回収率98.4%)、20~79歳1,500名(回収率58.7%)に調査表を配布し、調査実施。また、職場の健康診断の実施状況等を把握するため、市内239の事業所に調査表を送付し、70.7%から回答を得た。

アンケート集計と分析...市担当課補佐・保健師・管理栄養士・事務職員と委託会社現状と課題の抽出、先進地視察、アンケートの内容チェック、分析まですべて管理栄養士が関わった。

(2) 「健康たかざき21計画」(旧高崎町)

～世代を超えて ふれあい(愛) 支えあい 心が元気 たかざき～

(『みどり 健康 たかざき』をテーマとした町の基本理念に基づき、旧高崎町に住むすべての方がすこやかに心豊かに生き生きと暮らすことができる事を目標に、「健康日本21」と「すこやか親子21」の運動を踏まえて、個人や家族、地域そして行政が協働し、みんなで一緒に取り組んでいくための計画です。)

先進地視察...佐賀県東与賀町、宮崎市、えびの市

フォーカスグループインタビューの実施(町民のみなさんの思いを聞く)

町内各種グループや団体42グループ 総数296名の方にインタビューを実施

アンケート調査の実施

MIDORIモデルに基づき、住民のQOLを導き、アンケートを作成する。

- ・乳幼児をもつ全世帯の保護者 341世帯...回収率91.2%
- ・小・中学生437名とその保護者 437名...回収率94.9%
- ・20歳代~70歳代男女各100名 1200名...回収率89.8%

アンケート集計と分析 保健師・栄養士で実施(アンケート入力のみ外部委託)

作業部会の開催(メンバー...町民グループ44名、関係各課職員24名)

聞き取りやアンケートによってみえてきた町民の皆さんの「思い」「願い」「幸せ感」「健康感」「健康課題」などをもとに、意見を出し合ってもらい、高崎町民のありたい姿について話し合いを持つ。

策定委員会（健康づくり推進会）の開催

（メンバー…関係機関・各種団体の代表者12名）

計画の最終的な審議と具体的な推進方法などの検討

以上の計画策定に関し、保健師とともに管理栄養士が計画推進に関わった。

- (3)「広げよう健康の輪 高城21」(旧高城町)平成15年～平成24年までの10年計画子どもからお年寄りまで高城町民全員が“健康で輝きながら安心して暮らす”ことができるよう町民のひとりひとりに向けた計画です。平成9年より座談会やアンケート調査を通じて地域の実情を調査し、町民が望む質の高い生活を実現するため、町民の主体的な健康づくりやその支援への取り組みができるよう行政と町民そして機関関係が一緒になって策定した健康づくり計画で、「第4次高城町総合長期計画」として位置づける。

先進地視察…熊本県蘇陽町

座談会開催22回（平成8年～9年）

アンケート調査（人口の約1割）

乳幼児を持つ保護者471名、小・中学生296名、成人1,272名（平均回収率96.5%）

講演会・シンポジウム開催（5回）

現状と課題の抽出、先進地視察、アンケートのまとめ、分析に管理栄養士も関わった。

- (4)「はつらつ山之口21計画」すべての町民が自らの力で健康はつくるを基本に社会の支援によって『自然と笑顔のあふれるまち』の実現に向け、行動計画が示されている計画策定に関わる調査

ヘルスアセスメント（平成13年9月）

上富吉地区一般成人（20～64歳）1,352人 回収率87.1%

健康づくりアンケート調査（平成15年3月）ランダムサンプリング抽出

乳幼児（6歳未満の子どものいる世帯）124人 回収率96.1%

小学生（5、6年生）145人 回収率100%

中学生（2、3年生）160人 回収率100%

一般成人（20歳～85歳まで）529人 回収率91.2%

各世代ごとインタビュー調査（訪問、職場訪問、高齢者など）

健康づくりアンケート調査の作成、集計、解析

世代ごとインタビューなどをもとにQOLを重視したアンケート調査の作成、集計、解析全てに関わり、各種統計などを収集・分析し、行動計画のための数値目標を練り上げた。

庁舎内ワーキング、各種団体との連携

～ まですべてに管理栄養士が関わった。

(5)「元氣なやまだ21計画」(旧山田町)

～ みんなでつくろう元氣な輪 笑顔あふれるかかしの里

(町民が主体的に健康づくりを進めていくことを目指し、「自分の健康は自分でつくる」ことを基本に、町民一人ひとりの力に併せて、町全体で)個人の主体的な健康づくりを支援していくための計画、町の基本計画「第3次山田町総合計画」に盛り込まれた事項と整合性を図りながら推進していく。)

アンケート調査

町民の健康に関する意識や生活習慣病行動等を把握するため、20歳～64歳までの町民の中から無作為に抽出した900名(町民約1割)に健康づくり推進員の協力のもと聞き取りによるアンケート調査を実施。回答率95.1%。

座談会

アンケート調査だけでは、町民のニーズを把握するには至らず、また、いかにして町民の参加を得、町民の声を計画に反映させるかを考慮し、健康座談会を開催した。

町内28箇所、計436名参加

以上の計画策定に関し、保健師とともに管理栄養士も計画推進に関わった。

11) 国保1人当たりの医療費

平成17年度 247,455円

6) 自治体の健康課題

- 若年層(14歳～19歳)の妊婦が増加している。また、望まれる妊娠、安全な出産、適切な育児により、子ども達が健やかに成長できるような環境づくりが必要である。
- 乳幼児健診での心理面・母子関係面でのフォロー件数が増加している。
- 1歳6ヶ月児、3歳児健診の虫歯状況をみると、全国平均、県平均を上回っている。特に、3歳児の虫歯保有率、1人あたりう歯数は高く、保護者に口腔衛生に対する認識を高め、食生活を含めた生活習慣の改善を図る必要がある。
- 子ども達の朝食の欠食率や就寝時間の夜型化が進んでいる。
- 育児不安を持つ母親、DV、児童虐待の増加等様々な問題を抱えている世帯が増加している。このような世帯のために育児支援の整備(ネットワーク機能の充実)が必要である。
(参考資料：保健師活動計画書：母子保健)

高齢化率の上昇に伴い、生活様式の変化とあわせて生活習慣病に起因する認知症や寝たきり等の要介護の割合は、H13年～H18年の5年間で28.6%の増で、基本健康診査結果からは生活習慣病が高率(高脂血症42.2%、高血圧33.4%、糖尿病15.6%)を示し、生活習慣病との関係が深い三大疾患のがん、心疾患、脳血管疾患による死亡は約6割を占め、その内、64歳以下の死亡割合は16.5%を占める。

生活習慣病との関連のある食事、運動、喫煙について朝食欠食者が20～30代の若者

に多く、健康な食生活への関心の低さが伺え、運動習慣者の割合が国民栄養調査結果より下回っており、喫煙及び禁煙への改善意欲のある人の割合も低くなっている。（「みやこのじょう計画21」より）

このような現状を踏まえ、生活習慣病を予防し、健康づくりを推進できるよう努めていく。また、住民の主体的な取り組みを進めるため、家族や地域で支える仕組みづくりが重要で各地区の健康づくり支援者（総合支所は健康づくり推進員）の育成及び活動の推進を図っている。（参考資料：保健師活動計画書：成人保健）

7) 健康課題解決のための取り組み体制（特徴的なものを中心に）

本庁及び各地区に管理栄養士が配置され、かつ統括者が配置されていることにより、地域全体で組織横断的に連携した取組を推進

(1) ポピュレーションアプローチ

一般高齢者に対する健康教育（通所型）

…健康長寿課地域支援担当及び総合支所健康福祉課

がん検診、各種健診の受診率の向上を図り、食事・運動・喫煙に関する健康教育、健康相談、訪問指導等の事後指導の強化、及び栄養相談・食生活改善指導に努めている。保健師、管理栄養士、訪問指導員及び食生活改善推進員と連携した取り組み体制をとっている。

健康づくり支援者、健康づくり推進員、食生活改善推進員の地区組織活動を生かし、各研修等を通し、健康への関心、課題をもっていただき、そこから、周囲の地域住民への波及効果につなげていく。

広報誌等行政の機関紙を通し、住民に広く健康に関する情報を提供している。（高崎総合支所）

(2) ハイリスクアプローチ

特定高齢者に対する低栄養改善（通所型、訪問型）

…健康長寿課地域支援担当及び総合支所健康福祉課

病態別（高脂血症、高血圧、糖尿病）の個別健康教育を実施…健康長寿課成人保健担当

各総合支所健康福祉課での取り組み

健康診査を中心に、健診診査当日に健診結果を基に保健師・管理栄養士による個別健康相談を要指導者に対して、実施。

(3) 食育関係活動、高齢福祉・児童福祉関係の活動

食育関係については、県の担当課が農政関係なので、市も農政課が担当課になり、情報の共有は、こども課・健康長寿課・学校教育課・学校給食センターで行っている。

こども課は、平成17年4月に新設され、子供に関する福祉、保健、医療、教育な

どの業務が集約され、従来の保健分野と児童福祉関係が一緒になり、各種情報の一元化が図られた。それによって、これまで保健分野での指導が分断化されていたが、こども課の新設により保育所・園でも一元化され、統一した指導が出来るようになった。

また、同年9月には、「要保護児童等対策地域協議会」を設置し、関係機関とのネットワークを構築している。乳児相談時や健診現場などで、離乳食指導や栄養指導などの食の分野だけでなく、幅広く母子関係を見て指導している。また、小児の発達障害では、健診時に哺乳瓶がはなせない、寝付く時間が遅い、偏食などの食習慣や生活習慣に問題のあるケースもあり、幅広い視野で子供達をみていく必要がある。食育に関しては、保育所・園、小学校、中学校での健康教育や調理実習を行っている。

農政関係の女性団体と保育園、農政課、こども課が連携して、食育体験学習を実施。

児童福祉関係については、保育所給食の献立システム、保育所での食育指導、スキムミルク関係についても管理栄養士が業務を担っている。

健康長寿課及び総合支所健康福祉課

食の自立支援事業（配食サービス）

（対象：調理困難なひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯）

高齢者虐待相談及び対処

養護老人ホーム入所相談及び措置

健康講座講師派遣

高城総合支所健康福祉課（高城保健センター）での取り組み

もくせい会（糖尿病予防教室）...糖尿病及合併症予防として年11回開催

内容：健康相談・血圧測定・尿検査

運動療法（アクアビクス、グランドゴルフ、ダンベル、ウォーキング、ヨガ、ながら運動等）

食事療法（講話、調理実習）

その他...講演会、グループワーク、綾町糖尿病友の会との交流会）

高齢福祉との連携...高齢者の健康づくり、介護予防の目的で、地域の民生委員、高齢者クラブ会長、食生活改善推進員との連携して、健康講話、血圧測定、個別相談、健康体操、食生活改善推進員改善講習会等をメニューにした健康教育事業を実施。

介護者学級（介護している方）では、食生活改善推進員と連携をとり介護食の試食会をしている。

高崎総合支所健康福祉課での取り組み...高齢福祉との連携

高齢者の健康づくり、介護予防の目的で、地域の民生委員、高齢者クラブ会長、食生活改善推進員と連携して、健康講話、血圧測定、個別相談、健康体操、食生活改善講習会等をメニューにした健康教育事業を実施。

(4) 管理栄養士・栄養士の連携状況

本庁こども課、健康長寿課に管理栄養士がそれぞれ配置されているため、総合支所の管理栄養士と連携し、1歳6ヶ月健診・3歳児健診時の集団指導において、2人でエプロンシアターや個別栄養指導を行っている。また、離乳食教室においても、総合支所管内である場合には、総合支所間2人体制で業務遂行している。また、食育で健康教育が重なる場合には、交替で対応している。

(統括する管理栄養士・栄養士の役割)

こども課母子保健担当管理栄養士については、本庁こども課母子保健担当保健師の業務調整・連絡、決裁。また、総合支所の母子保健関係保健師・栄養士との業務調整・連絡。公立保育所給食担当者(栄養士・調理師)との業務調整・連絡。

健康長寿課では栄養関係業務において、地域支援担当管理栄養士が、本庁内では課内成人保健担当、こども課母子保健担当と組織横断的に連携し、また本庁が総合支所との連絡調整を担うことから、総合支所の成老人保健関係管理栄養士・訪問指導管理栄養士・在宅管理栄養士との業務連絡・調整を行っている。また、食生活改善推進員連絡協議会との委託業務調整・組織調整、食の自立支援事業(配食サービス)家族介護者交流事業等の業務を担当している。

(5) 他職種との連携状況

母子保健業務...乳児相談・1歳6ヶ月児健診・3歳児健診、訪問等においては保健師との連携。

食育推進事業...保育所・園、幼稚園の所長、給食担当者。小学校・中学校の養護教諭。農政課の職員、「21世紀を担う農村女性の集い」会員。学校教育課教育主事、食生活改善推進員。

高齢者食生活改善事業...食生活改善推進員研修・食生活改善推進員養成研修会においては保健師との連携。地域での講習会活動においては食生活改善推進員との連携。

食の自立支援事業...本庁地域支援担当職員、総合支所担当職員、地域包括支援センター介護支援専門員・保健師・社会福祉士、民生児童委員、配食サービス委託事業所職員との連携。

家族介護者交流事業...総合支所担当職員、包括支援センター介護支援専門員・保健師・社会福祉士、民生児童委員、健康増進施設健康運動指導士との連携。

人材育成体制

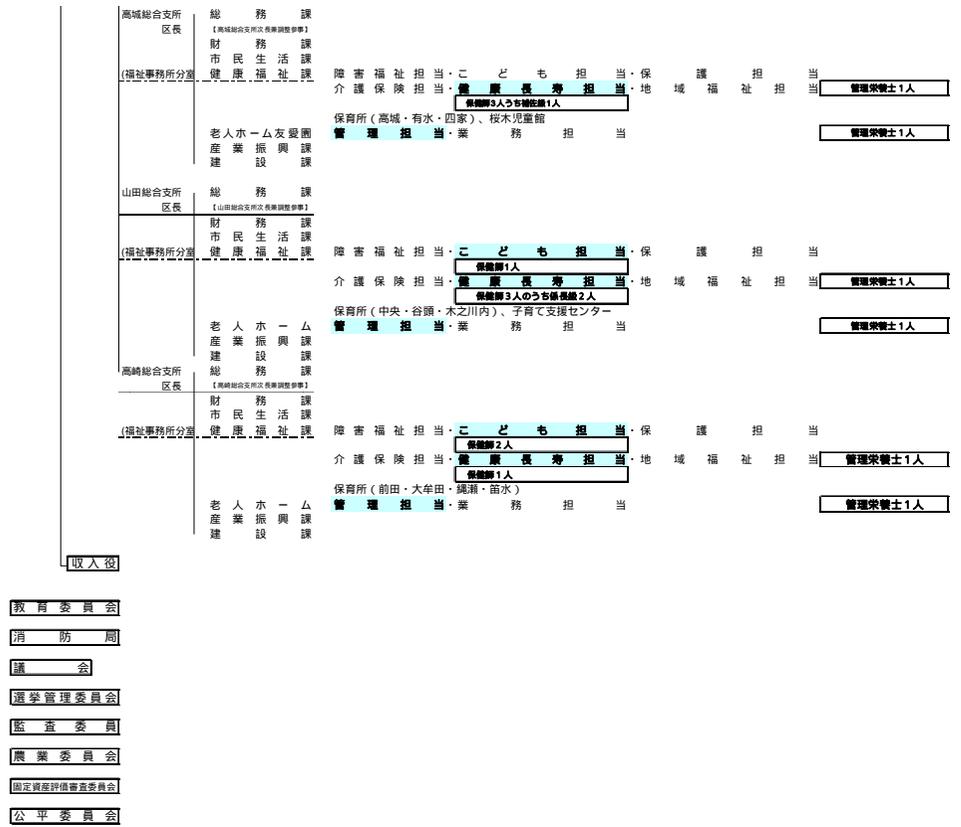
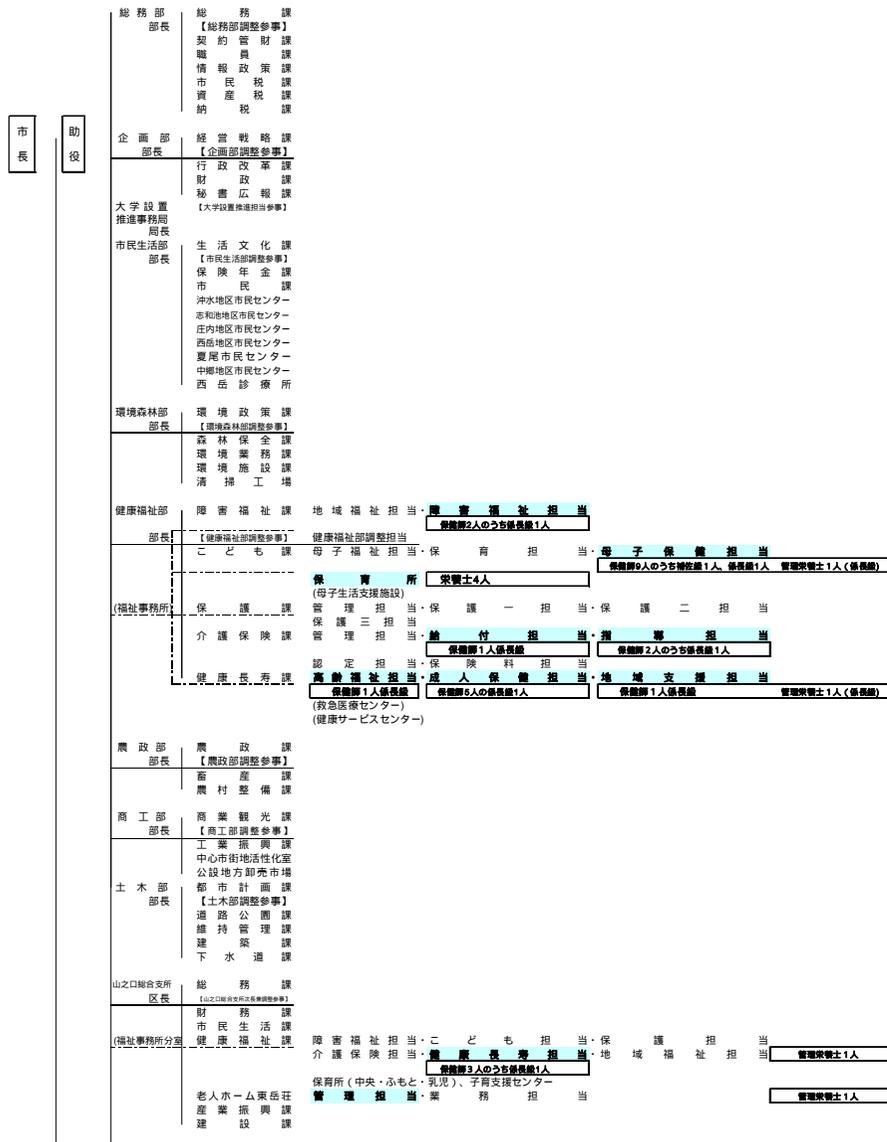
3) 管理栄養士・栄養士の人材育成体制の状況

保健所による、管内研修会や栄養士会などでの研修会
県の研修会や国保連合会主催の研修会

(別紙)

都城市行政組織図

平成18年7月1日現在



- 収入役
- 教育委員会
- 消防団
- 議会
- 選挙管理委員会
- 監査委員
- 農業委員会
- 固定資産評価審査委員会
- 公平委員会

市町村保健活動の再構築に関する検討会 構成員名簿

氏名	所属・職名
有原 一江	狭山市保健センター 保健指導担当課長
井伊 久美子	兵庫県立大学看護学部 教授
伊藤 雅治	全国保健センター連合会 理事長
大橋 範秀	三重県健康福祉部健康福祉総務室 副室長
尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学 教授
鏡 諭	所沢市保健福祉部高齢者支援課 課長
佐伯 和子	北海道大学医学部保健学科 教授
迫 和子	神奈川県秦野保健福祉事務所 副技幹
曾根 智史	国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長
田尾 雅夫	京都大学公共政策大学院経済学研究科 教授
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所 所長
藤内 修二	大分県福祉保健部健康対策課 参事
長谷部 裕子	南アルプス市保健福祉部健康増進課 副主幹
藤山 明美	神戸市保健福祉局健康部地域保健課 主幹
本田 栄子	熊本県立大学環境共生学部 助教授
山野井 尚美	岡山県保健福祉部保健福祉課 副参事

:座長

(五十音順 敬称略)