

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。

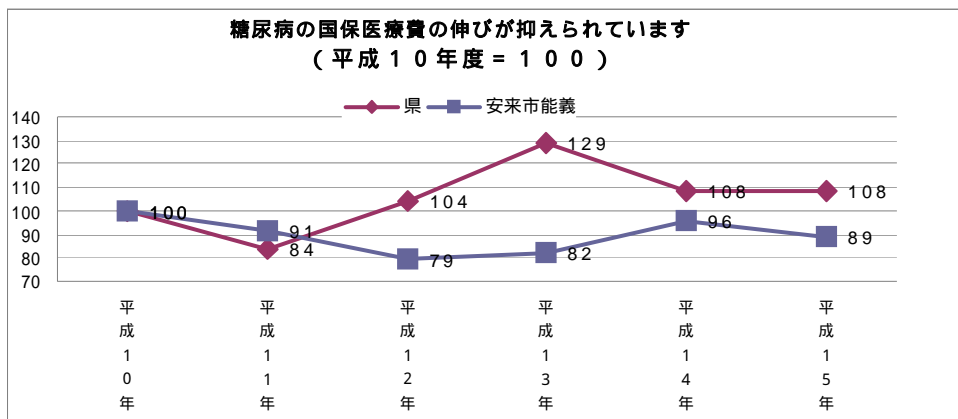
(4) 推進事例

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

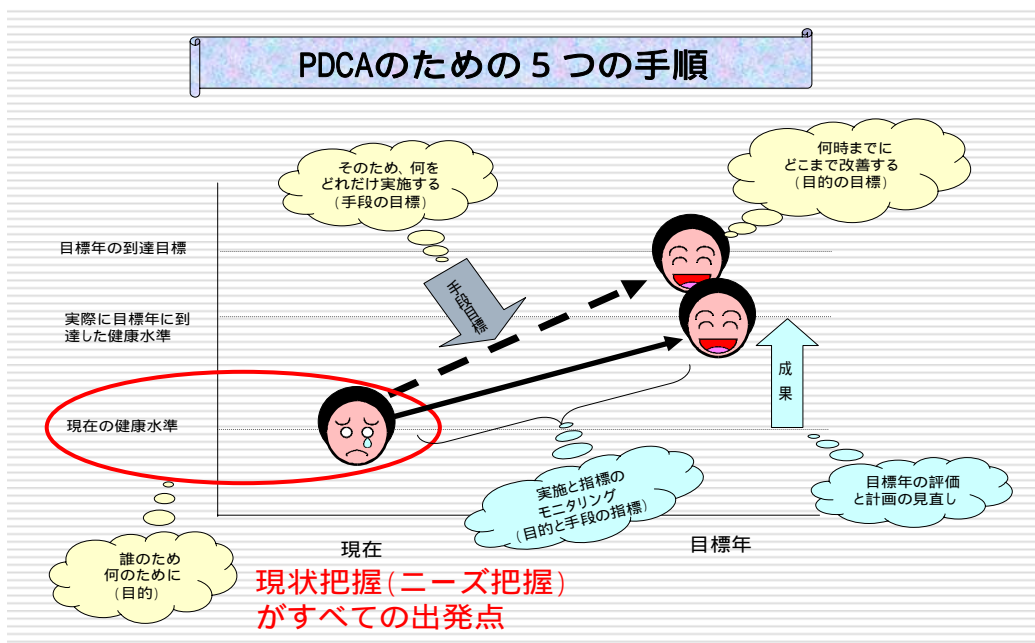
対策の概要

- 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げ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、「企画書を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

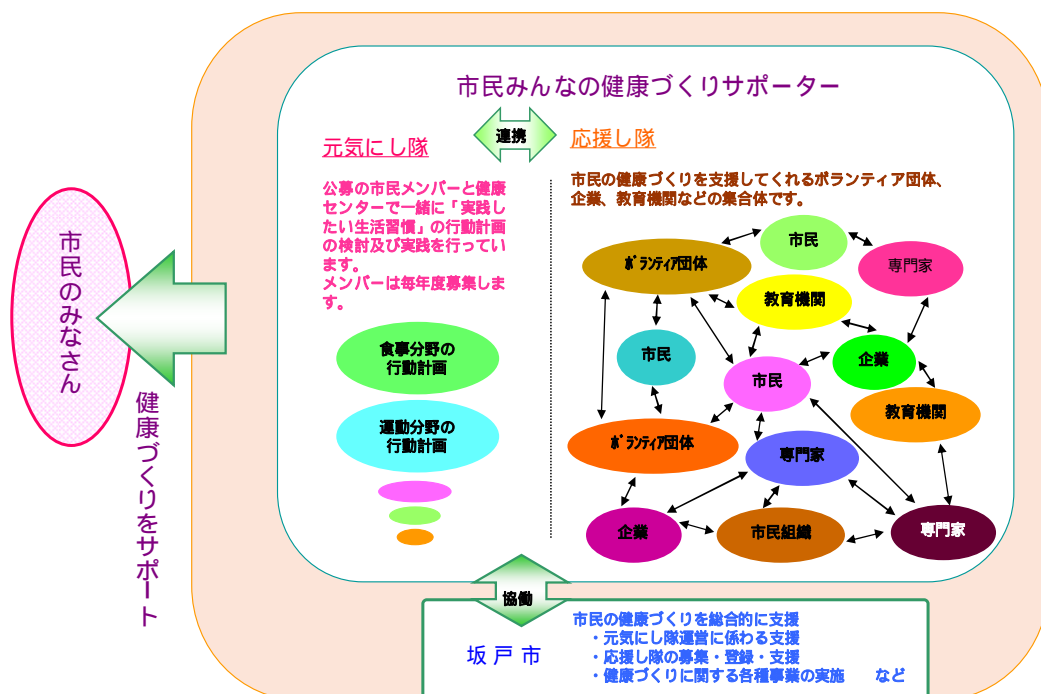
市民みんなの健康づくりサポーター埼玉県坂戸市の「元気にし隊」と「応援し隊」

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

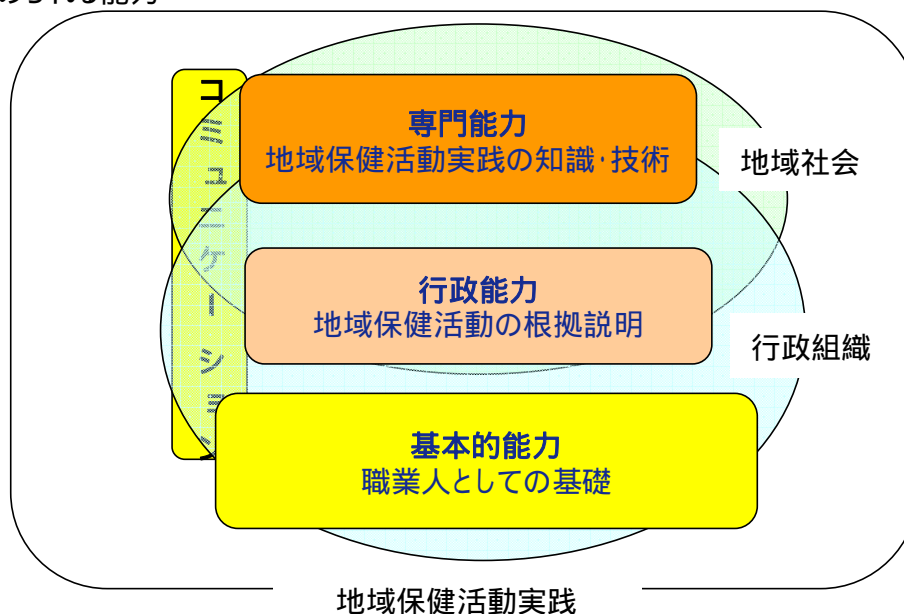


図1 地域保健活動実践能力の構造

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

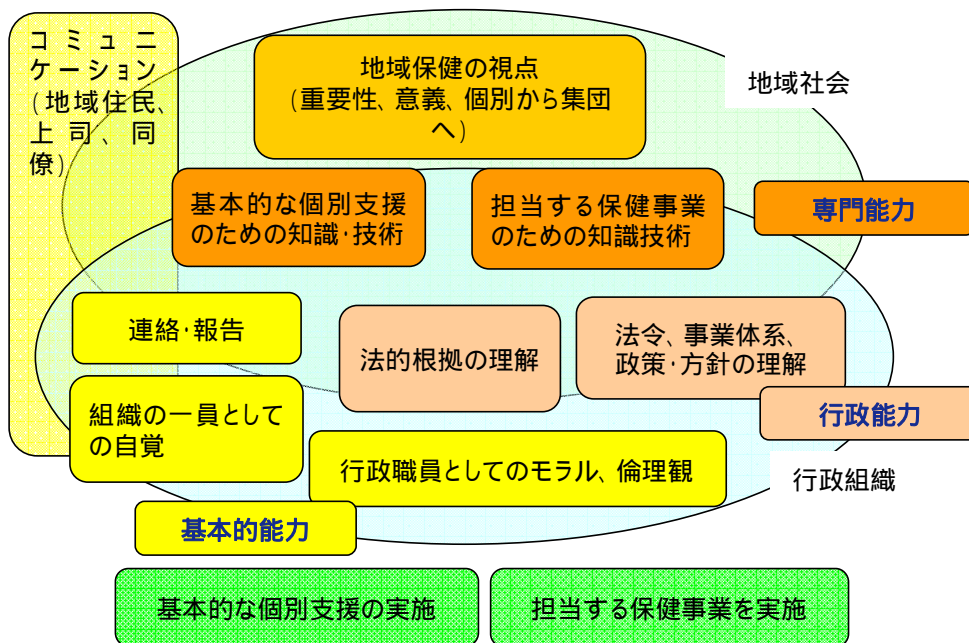


図2 地域保健従事者が1年目に育成したい実践能力の構造

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事ができる 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言うことができる 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」ことを通じ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

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

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

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

状況	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

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

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

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

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

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	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	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	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	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	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	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	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	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

	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%

兼務の部署	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

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。