

# 保健活動推進のための組織横断的な取組における統括保健師の役割

豊田市 保健部

保健担当専門監 柴川ゆかり

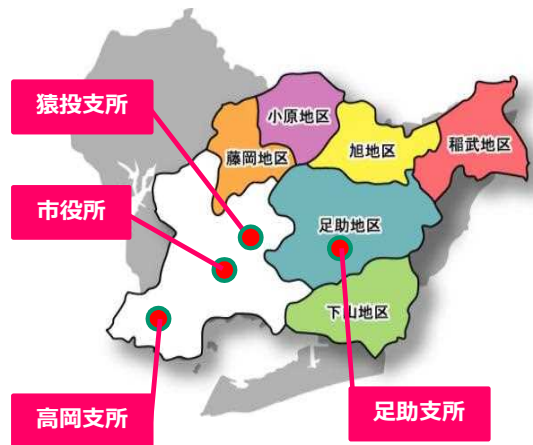
## ◆本日の内容

- 1 保健活動の概要
- 2 保健活動体制の最適化に向けた組織改編
- 3 地域特性に応じた住民共働による健康づくり  
～きらきらウエルネス地域推進事業～
- 4 組織横断的な連携強化のための取組
- 5 地域の変化
- 6 人材育成における取組
- 7 統括保健師の役割



豊田市健康づくりマスコットキャラクター  
きらちゃん

# 1 保健活動の概要



|         |                     |                                                                   |
|---------|---------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 平成10年4月 | <u>中核市移行</u>        | 平成11年度に地区分担制から業務分担制に変更し分散配置となり、保健と福祉を総合的に推進する体制となった。              |
| 平成17年4月 | <u>近隣6町村との合併</u>    | 保健師数 48人 ⇒ 77人に増加<br>足助支所を山間地区の拠点として、山間地区のみ地区担当制で活動               |
| 平成25年4月 | <u>保健師活動体制の変更</u>   | 業務分担制から地区担当制を取り入れた重層型の体制に変更 副参事級の統括保健師を位置づけ                       |
| 平成29年7月 | <u>健康と福祉の相談窓口開設</u> | 高岡支所・猿投支所（H30.8月）に、地区担当保健師と福祉職員を配置し、健康と福祉に関する個別支援から地域づくりまでを総合的に推進 |

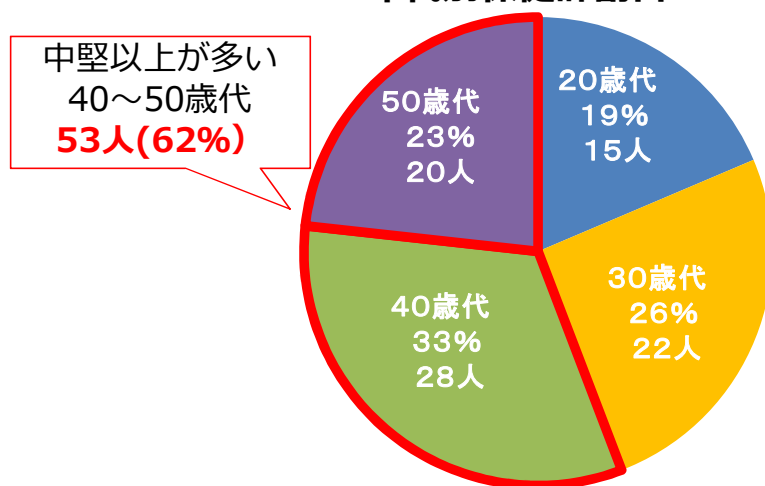
**保健師数 H31.4** 85名（主任主査以上：25名 29.4%）専門監 2名、課長 2名、副課長 1名 副主幹 8名、主任主査 12名

**勤務状況 H31.4** 育児休業 6名、育児部分休業 7名、時短勤務 1名

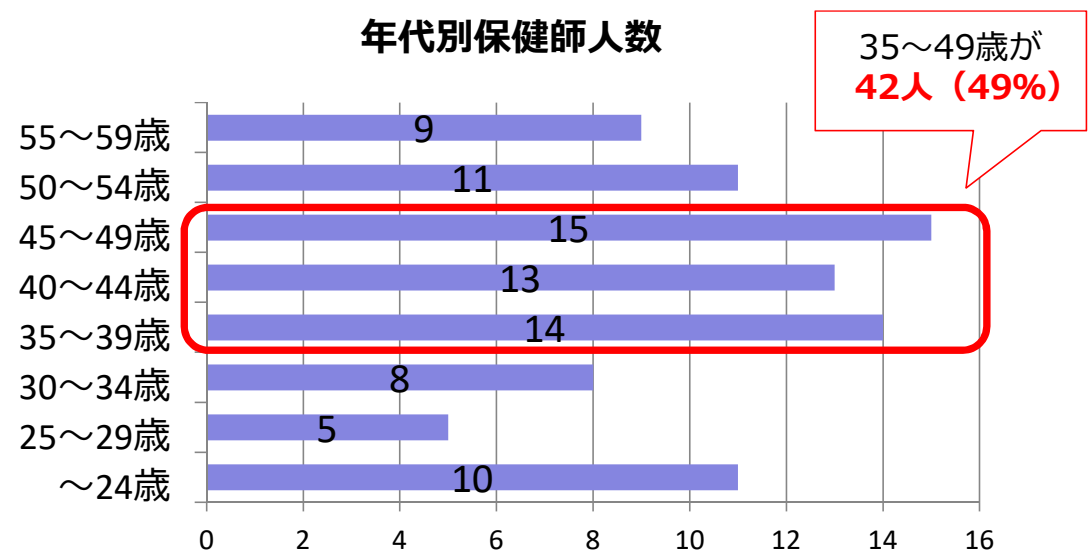
**保健師の配置** 5部 11課 1機関に分散配置

## 保健師の年齢構成

年代別保健師割合



年代別保健師人数



## 2 保健活動の最適化に向けた組織改編

### ① 検討経過の概要

【平成17～21年度】「保健師業務検討会」保健活動ワーキングで緩やかに検討

＜課 題＞ 合併後の保健師活動体制（地区担当制と業務分担制、活動拠点等）

＜構成員＞ 福祉保健部・子ども部係長以上保健師

＜論 点＞ 課題と問題点の整理 ⇒ 縦割りで部分最適に埋没、他領域への関心の低下や地域全体が見えないなど

【平成22・23年度】＊議会での質問あり 福祉保健部内に「保健福祉体制見直し検討会」を位置づけ

＜課 題＞ 福祉保健部と保健所のあり方、保健師活動体制、活動拠点、

＜構成員＞ 福祉保健部・子ども部関係各課係長又は副主幹等

＜論 点＞ 部組織改編の是非、業務分担制の評価、地区担当制導入、活動拠点

### ② 豊田市の保健活動の問題点

＜業務分担制の評価＞

国の各省庁から示される事業を遂行するためには効率的な組織体制であり、各専門分野の保健事業数の増加や、個別ケースに対する保健師の専門的な対応力は向上した。

- (1) 業務分担制に傾倒することによる地域全体を見通す視点の弱体化
- (2) 市民共働による健康づくりを推進するための体制が不十分
- (3) データを活用した健康問題の明確化や事業評価が不十分
- (4) 保健師全体の交流や人材育成体制が不十分
- (5) 組織横断的に保健事業全体をマネジメントし、政策判断に関与できる職位の保健師が必要

＜対応策＞

- ・保健師活動の業務の全容や業務時間を把握し、保健師自らの活動の現状や特徴を振り返る。
- ・地域の健康課題と保健活動の実態を明確にする。
- ・保健活動の優先度の決定、組織体制等今後の保健師活動のあり方や統括的な立場の保健師の役割を考える。

⇒ H24厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業に参加 （保健活動体制をPDCAで見直す）

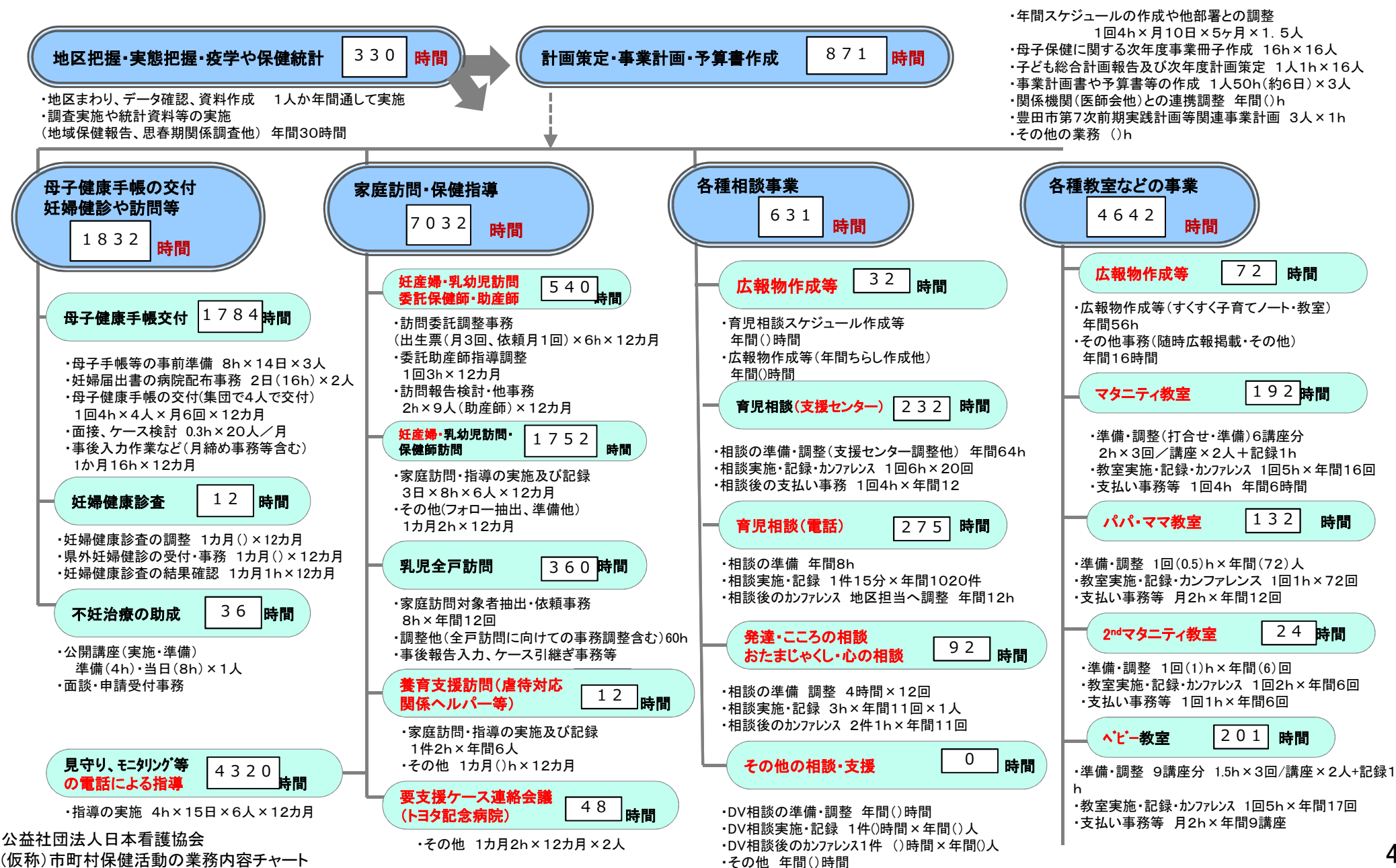
# (1) 業務の全容の把握

(様式6)

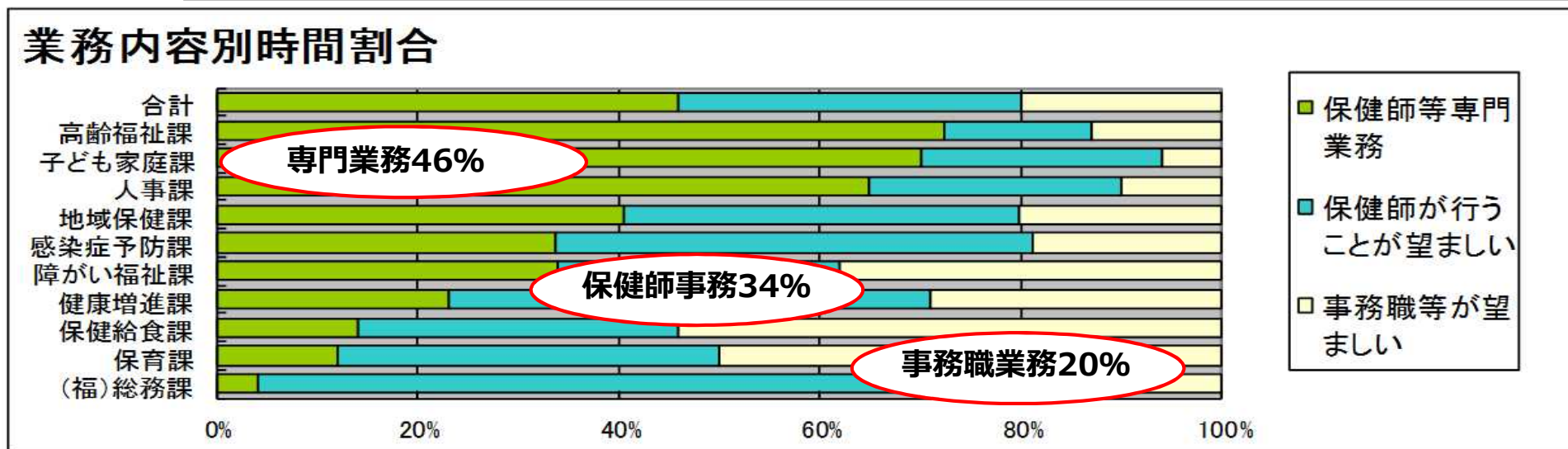
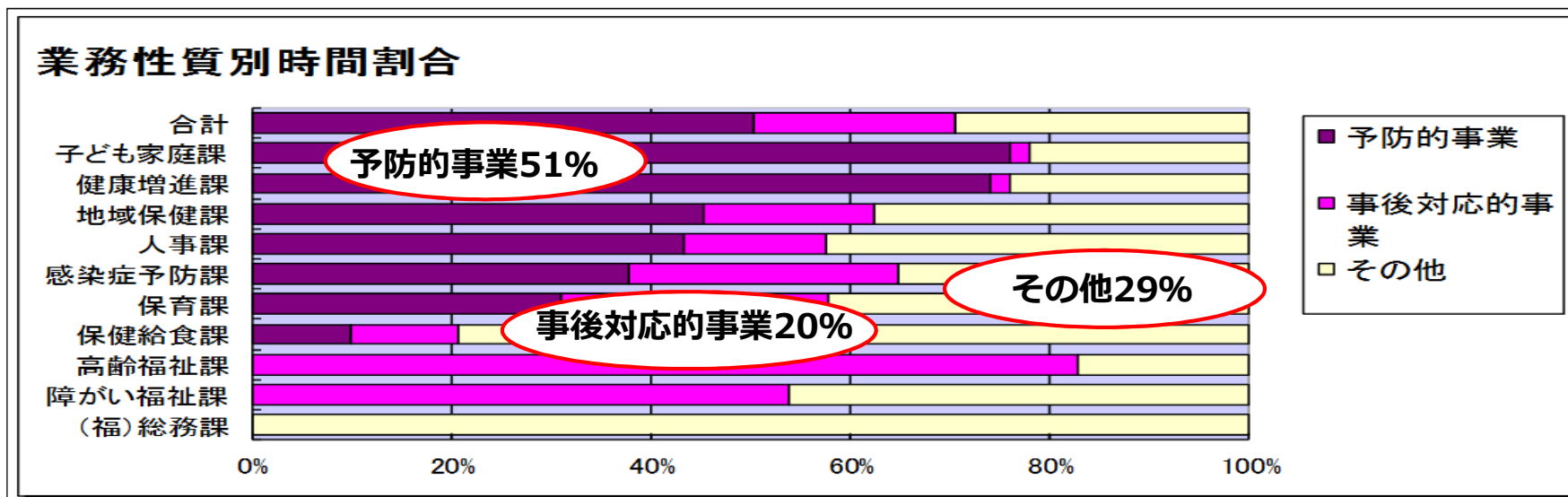
## 豊田市 保健活動の業務チャート (子ども家庭課 Ver. II)

業務チャートは各課1～3枚 合計27枚作成

- ・保健師自身の業務の可視化に有効
- ・上司への業務説明に活用
- ・組織再編作業で業務や人員の再配置に活用



## (2) 業務内容の整理 \*各課の業務内容の違いの可視化



\* 事務業務を、事業企画や評価等保健師が実施したほうが望ましい事務と、事務職の実施が望ましい業務を分けてみると、事務職が望ましい業務は20%あり、保健師数が76人となると、単純に15人分は事務職の仕事をしていることになる。ワーキングで事務の時間が多いとの意見がうまく表現できた。

\* 事務業務に対する考え方として、地域の実情を事業化・施策化するためには、事務スキルの向上が必要であり、保健師の行政能力を高めるために必要な業務として改めて位置付ける必要があると考える。

### (3) 各課の課題整理 (課内検討会) \* 自組織の課題の共有・全市的な視点で保健活動を考える

◆業務チャートにより保健師業務の全体像がつかめた。組織横断的に業務を把握し検討していく必要性を感じた。

◆業務時間数の割合を昨年度実施した市町村と比較(表1)すると生活習慣病予防が少ない。

(表1)事業時間数比較

◆母子保健業務は、子ども計画に基づき事業を拡大してきたが、市保健師が行うべき業務、他団体に任せる業務等を検討・整理する必要があるという認識を持つことができた。

◆各分野ごとの課題は把握できるが、市全体の健康課題や優先順位については判断しにくい。これは、保健師が地域に出て地域の人と関わる機会が少ないことや、各課が保有している保健データの分析等による地域診断がなされていないからではないか。

◆人員削減の折、事務業務の効率化や他職種への業務の振り分けは大きな課題。

|              | 母子保健            | 生活習慣病予防         | 介護予防            | 合計               |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 豊田市          | 47,268<br>34.6% | 21,541<br>15.7% | 35,127<br>25.7% | 103,936<br>76.0% |
| 倉敷市          | 41,078<br>25.4% | 81,194<br>50.1% | 143<br>0.1%     | 122,415<br>75.6% |
| H23年度参加自治体合計 | 29.4%           | 26.7%           | 15.3%           | 71.7%            |

### (4) 合意形成(部署横断ミーティング) \* 保健師全体のベクトルを合わせる

- ・地域を大切にし、地域の問題を把握しながら予防的視点で取り組んでいきたい
  - ・地域密着の活動を行い市民と必要な事業を創っていくような活動がしたい
  - ・業務分担課に横串を指す地区担当制の導入への賛同意見
  - ・地域の健康課題が不明確 地域診断に取り組む必要がある
- ⇒
- ・助言者の意見で内容の深まりあり
  - ・保健師全体のベクトルが合ってきた
  - ・業務見直しには第三者評価も有効

### (5) 保健事業の最適化に向けた課題と対応策の整理 (抜粋)

| 課 題                         | 対 応 策                                                                                               |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 必要な保健事業が地域全体に浸透していない        | 現在の業務分担制に地区担当制を全市展開した重層型の組織体制にする                                                                    |
| 市の保健事業の全容を把握しマネジメントする保健師の不在 | 副参事級の統括保健師を配置し部局間連携や調整を強化<br>○保健師の人材確保における長期展望や人事課への意見具申の実現<br>○保健師業務検討会に課題に応じた部会を設置し具体的な検討を行う体制を確保 |
| 市の健康課題が不明確なため事業の優先順位や評価が不十分 | 地域診断ができる体制を整備<br>先進地の情報収集、既存データのまとめ、保健師の統計学的スキルアップ                                                  |

## 2 – ③ 組織的合意に向けた関係部及び市長への説明

### 1 関係課長部長会議（合計5回） 意思決定のプロセスには 縦ラインと横ラインをうまく使う

＜論 点＞ 今後の保健活動、地区担当制導入の是非、業務移管の範囲、統括保健師の設置

＜構成員＞ 福祉保健部・子ども部 部長・課長

＜意 見＞ ・地域全体をトータルにコーディネートするとは何か

⇒子どもから高齢者まで個別への関わりや市民主体の健康づくりを両輪として地域の健康水準の向上を目指す

・地区担当制は保健師の力量に大きく左右される ⇒系統的な人材育成と組織的マネジメントで対応していく

・統括保健師の役割は何か ⇒保健活動の将来展望を描く、組織横断的な業務の連携調整、人材育成、災害時の保健活動の統括等

＜結 論＞ ・地区担当制を取り入れた重層型の組織体制への変更、統括保健師の位置づけについて了解

### 2 市長への説明 説明資料は1枚 短時間で説明できるよう要旨を端的に表現する

＜構成員＞ 保健所長・専門監・総務課課長・人事課担当者等

＜内 容＞ 今後の保健活動について 地区担当制の考え方

### 3 組織改編に向けた具体的な調整

・所管業務の見直しと必要人員の検討

業務チャート、課内検討会等の内容を基に組織案の作成、関係課長等との調整の実施

・関係条例・規則等の改正（事務職が担当）

＜基本理念＞ **地域の特性に応じた健康づくりを市民と共働で推進し、地域全体の健康水準の向上をめざす**

＜めざす姿＞ **市民 自分のまちでいきいきと元気な毎日を送る**

- 健康な毎日を送ることに価値をおき、健康づくりの3本柱（\*）が実践できる
- \* 運動・栄養・休養が年齢に応じてバランスよく保たれている
- 障がいや疾病に罹患しても、対応方法を理解し必要な支援を受け、満足した生活を送っている

**地域 地域の人々が相互に連携し、地域ごとの健康づくりが推進できる**

- 地域ぐるみの健康づくりを行政と共働で推進していく人材がたくさんいる
- 地域のソーシャルキャピタルがそれぞれ連携しながら地域の健康づくりを推進している

**行政 共働によって予防を中心とした保健行政が推進できる**

- 地域を担当する保健師等の職員が適正に配置され育成される
- 地域診断が継続的に実施できている
- 地域診断の結果に基づいて健康課題の解決のために提案を行い、必要な事業が共働で実施できる

＜組織体制＞ **地区担当制を全市展開した地域保健課を新たに新設**し、現在の専門分化した各業務課と相互に連携した重層的な組織体制に変更することにより、市全体の保健施策を個人から家庭や地域を主体に推進する。

＜各課所管内容＞

## ■各業務分担課

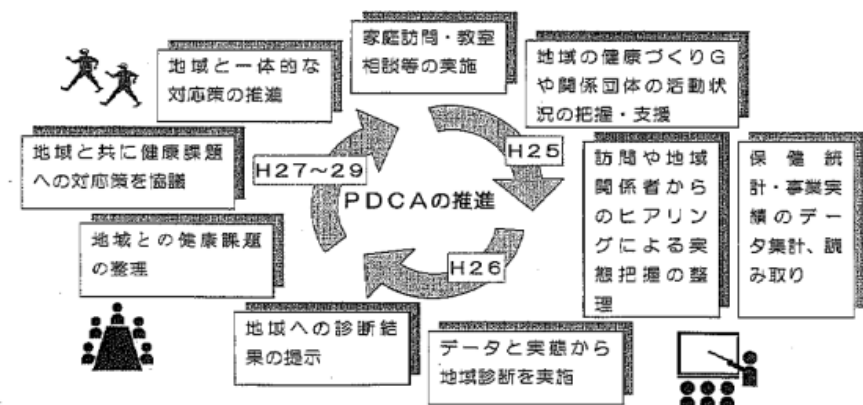
- ・各分野における計画策定等
- ・全市を対象として実施する検診等の事業
- ・専門分野に関する啓発
- ・専門性の高い相談や対応

連携・協力

## ■地域保健課（地区担当制）

- ・各分野計画に基づく地域単位の健康づくりの推進
- ・各保健統計等から地域健康課題の把握
- ・小地域を対象とした出前講座等の展開
- ・健康に関する市民の相談窓口

## ＜共働による健康づくり推進イメージ＞

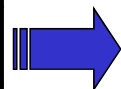


## 2 - ④ 組織改編の効果

### (1) 保健活動体制の変化

#### H24 : 4部10課2機関

| 部     | 課 名            | 数  |
|-------|----------------|----|
| 福祉保健部 | 総務課            | 1  |
|       | 健康増進課          | 17 |
|       | 地域保健課<br>(山間部) | 7  |
|       | 感染症予防課         | 9  |
|       | 高齢福祉課          | 7  |
|       | 障がい福祉課         | 7  |
| 子ども部  | 子ども家庭課         | 20 |
|       | 保育課            | 1  |
| 総務部   | 人事課            | 3  |
| 学校教育部 | 保健給食課          | 1  |
| 社協    | 基幹包括<br>支援センター | 2  |
| 福祉事業団 | 子ども<br>発達センター  | 1  |
| 合 計   |                | 76 |



#### H25 : 5部10課2機関

| 部     | 課 名 等            | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 |
|-------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 保健部   | 保健担当専門監          | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
|       | 健康危機管理専門監        | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 1   | 1   |
|       | (保) 総務課          | 7   | 6   | 5   | 5   | 5   | 5   | 5   |
|       | 地域保健課 (全市)       | 23  | 28  | 28  | 30  | 32  | 32  | 33  |
|       | 感染症予防課           | 7   | 8   | 9   | 9   | 9   | 9   | 8   |
| 福祉部   | 総務監査課            | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   |
|       | 福祉総合相談課          | 0   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   |
|       | 地域福祉課<br>→ 高齢福祉課 | 4   | 4   | 5   | 5   | 4   | 4   | 4   |
|       | 介護保険課            | 5   | 5   | 5   | 4   | 3   | 3   | 4   |
|       | 障がい福祉課           | 7   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 7   |
| 子ども部  | 子ども家庭課           | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 14  | 15  |
|       | 保育課              | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 2   |
| 総務部   | 人事課              | 1   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   |
| 学校教育部 | 保健給食課            | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 社協    | 基幹包括支援センター       | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   |
| 福祉事業団 | 子ども発達センター        | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 合 計   |                  | 74  | 79  | 80  | 80  | 82  | 81  | 85  |

H25年度専門監等の役割及び専門職位等業務  
指示事項に明記

「健康危機管理及び保健師業務の統括」

## 2 - ④ 組織改編の効果

### (2) 地区担当制導入による変化

#### ①地区担当保健師配置の促進 H31（25名／28中学校区）

- ・地区担当保健師の役割
  - ・個別ケースなどへの支援を通して地域の問題を把握し解決する仕組み作り
  - ・地域主体の健康づくりを推進するための「地域健康マネジメント」
- ・地域との関係を構築するために、関係者会議（地区民協、地域会議、コミュニティ会議）への参加などの非定型業務を業務として保障している。
- ・委託の進展により地域から保健師が見えない現状があったため、直接業務（訪問・教育）を増やし間接業務（委託等）を減らすという比重の転換を意図的に実施した。その結果、地域住民の保健師に対する認識が進み、信頼や期待が高まるとともに、訪問や教育などの実績も増加している。

#### ②地域診断を行う体制整備 \*保健師の戸惑いが大きいため組織として補完する体制をとる

- ・地域診断を業務として位置付ける（考える時間を与える）
- ・統計ソフト（SPSS）の導入 市内看護大学の統計学講座に保健師1名を公費で受講
- ・地域健康カルテの作成
- ・地域診断検討会の設置

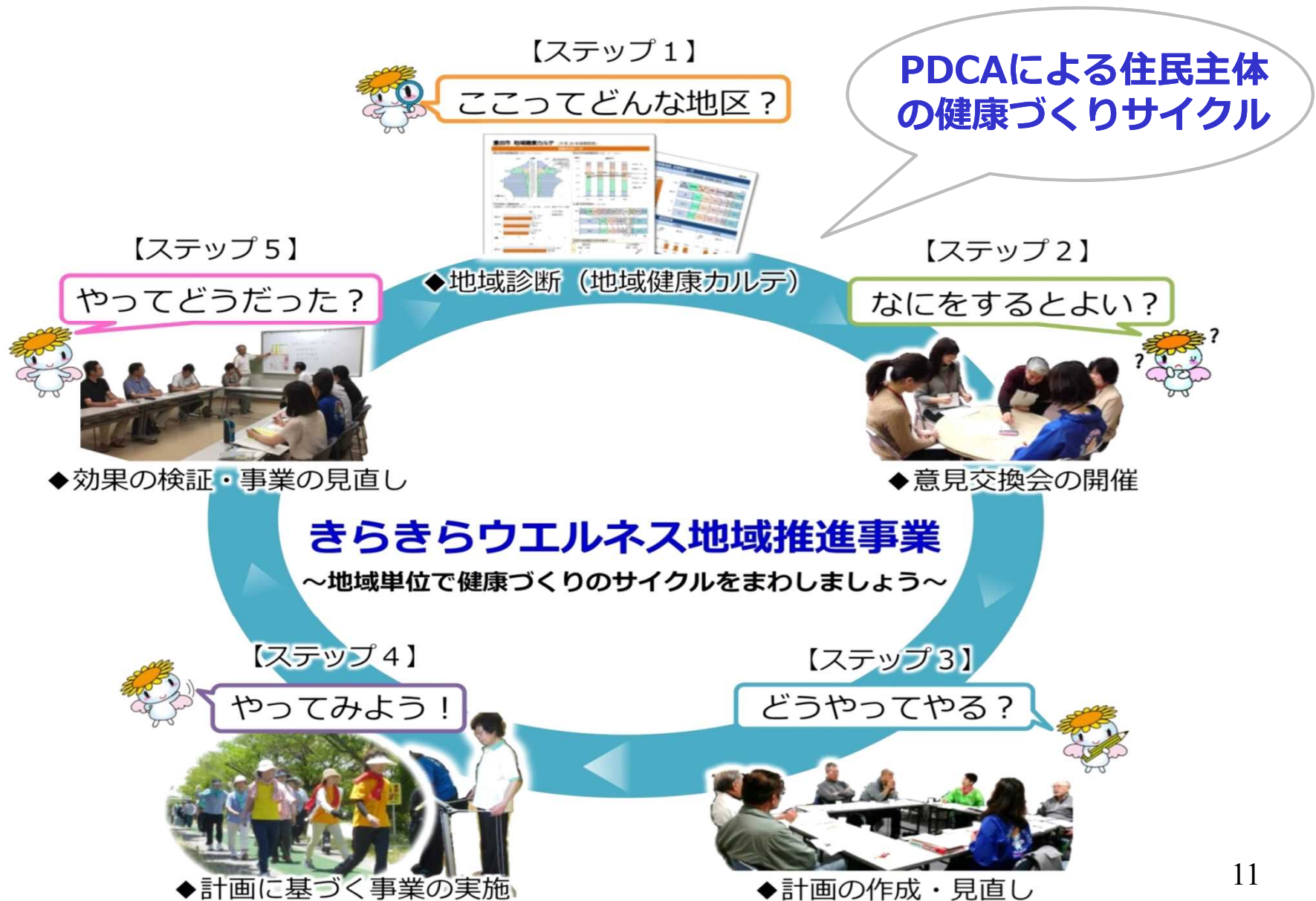
#### ③地域特性に応じた健康なまちづくりに向けて取組を開始

＜きらきらウエルネス地域推進事業＞ \*第8次豊田市総合計画重点施策事業に位置付け  
中学校区ごとの地域診断結果をまとめた地域健康カルテを使って、住民との意見交換・  
計画作成・実施・評価（PDCA）を共働により推進し、地域全体の健康水準の向上を図る。



保健師の担当地区への責任意識の高揚

### 3 地域特性に応じた住民共働による健康づくり ～きらきらウエルネス地域推進事業～ (豊田市第8次総合計画重点施策事業)



## 【ステップ1】地域診断

## 地域健康カルテ（中学校区別）概要版



【量的データ】  
人口動態、乳幼児健診、  
こども園、学校保健、  
国民健康保険、後期高齢者健診、  
介護保険、市民意識調査

【質的データ】  
地域組織や健康づくりの活動



## 【ステップ2】健康づくり意見交換会 \* 健康づくり計画作成に向けた住民の意見の抽出の場



子どもから大人まで一緒にできるラジオ体操を実施したらどうか？

当院の看護師が「今日は1日中血糖検査ばかりだった」ということもあり、高血糖者が多いという印象はある。

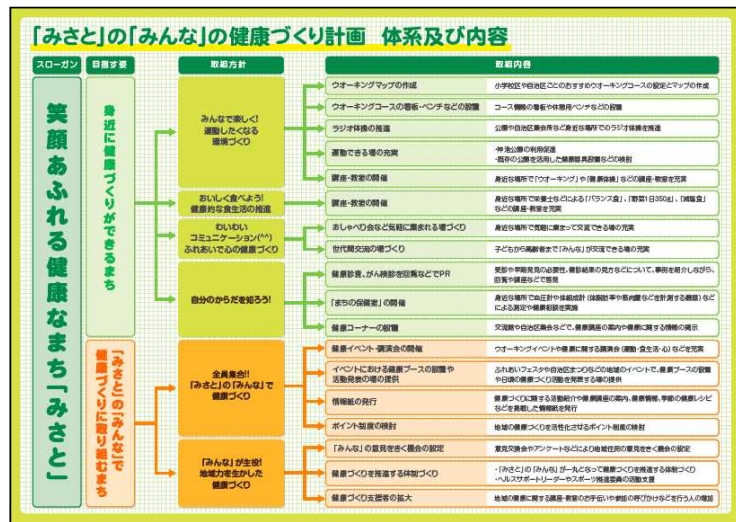
ウォーキング推進には、自治区ごとに歩数計を貸出して体験会を行ってはどうか？

高血圧者が多いのは、五平餅や豚汁など濃い味を好む人が多いからかな？

\* 保健師は、地域健康カルテを活用して地区の健康課題を説明する。  
課題解決に向けて住民の意見を出し合い、実現可能な健康づくり事業案を考える（2回程度開催）

## 【ステップ3】地域の健康づくり計画の作成

\* 意見交換会で出された意見を住民と一緒に計画に作り上げる 評価方法や役割分担を明確にする（4～5回開催）



## 【ステップ4】計画に基づく健康づくり事業の実施

\* 健康づくりボランティア（黄色のTシャツ）・自治区・地域会議・コミュニティ会議・企業・学校等と連携強化

可能な限り  
住民主体で

多様な主体との  
共働・連携の促進

ラジオ体操



自治区



元気アップ教室

スーパー



1日野菜350g啓発

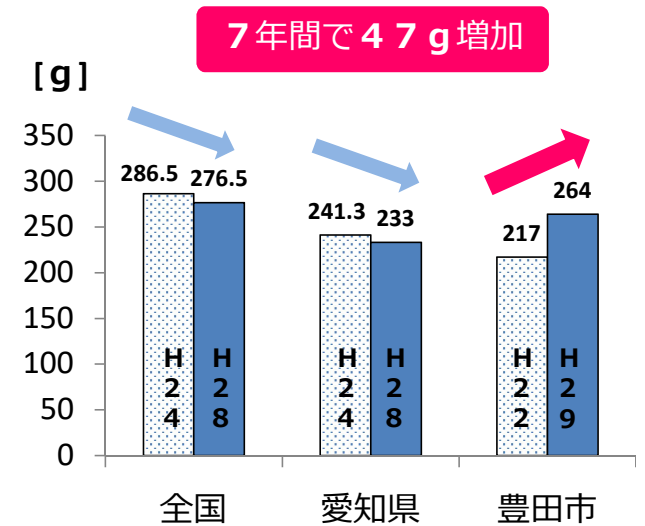
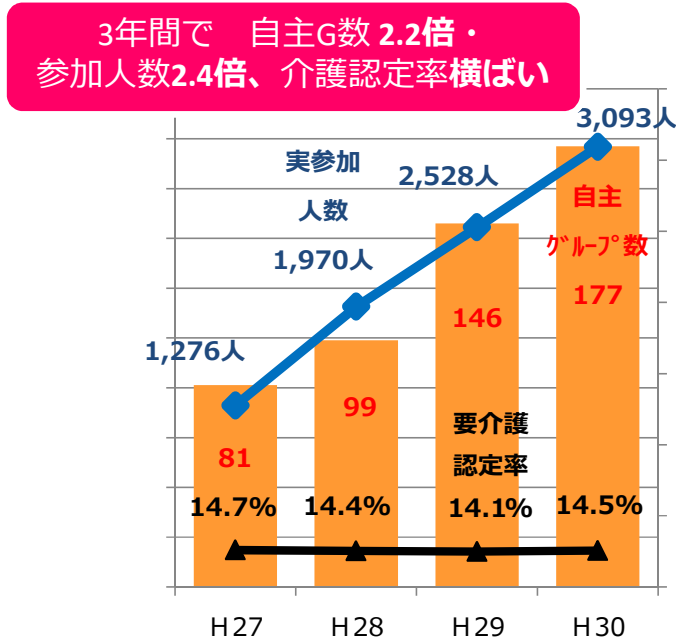
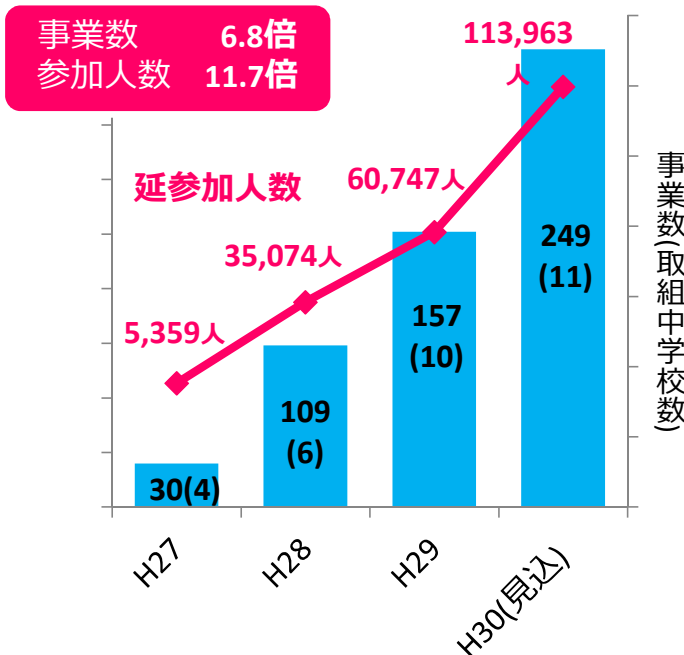
## 【ステップ5】効果の検証

\*事業評価はアウトプットとアウトカム指標で行う

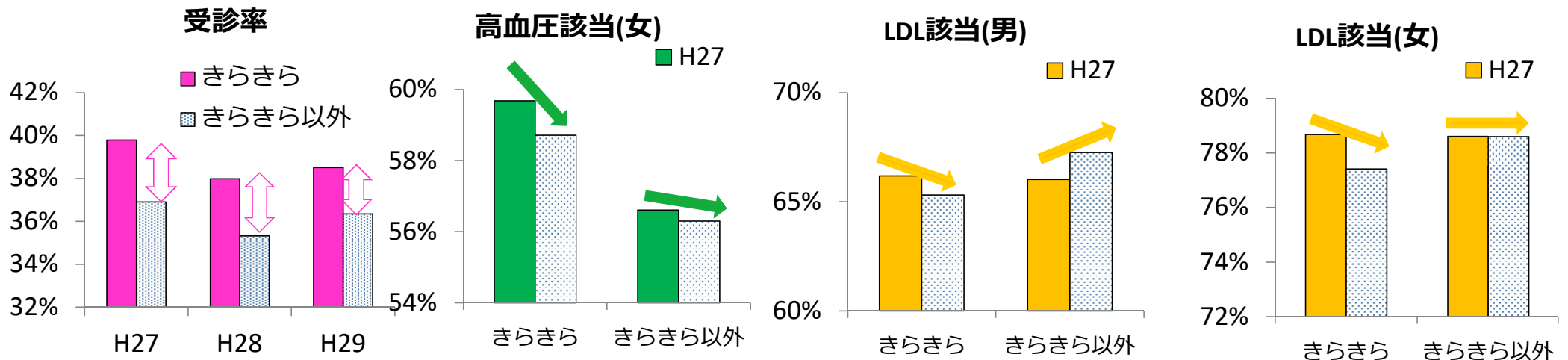
地域の健康づくり計画に基づく事業数と 延べ参加人数

介護予防教室開催か所数と要介護認定率

1日当たりの野菜摂取量（20歳以上）の変化



特定健診結果のうち、事業実施地区と未実施地区を比較し変化が大きい指標（H27～H29）（%）



＜統括保健師の役割＞ 地域共働による健康づくり推進案の承認 ・ 地域診断ができる人材育成と環境整備  
困難調整事項への対応 ・ 効果検証に係る助言 ・ 市の重要計画への位置づけ

## 4 組織横断的な連携強化のための「地域診断検討会」

### 地域診断検討会設置要綱（抜粋）

#### （目的）

市民の健康を保持増進するため、地域の健康課題を把握しその原因や背景を明確にすることにより、科学的根拠に基づいた保健事業の推進を図り、各地域の特性に応じた健康づくりを市民と共働で実施するために地域診断検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

#### （検討事項）

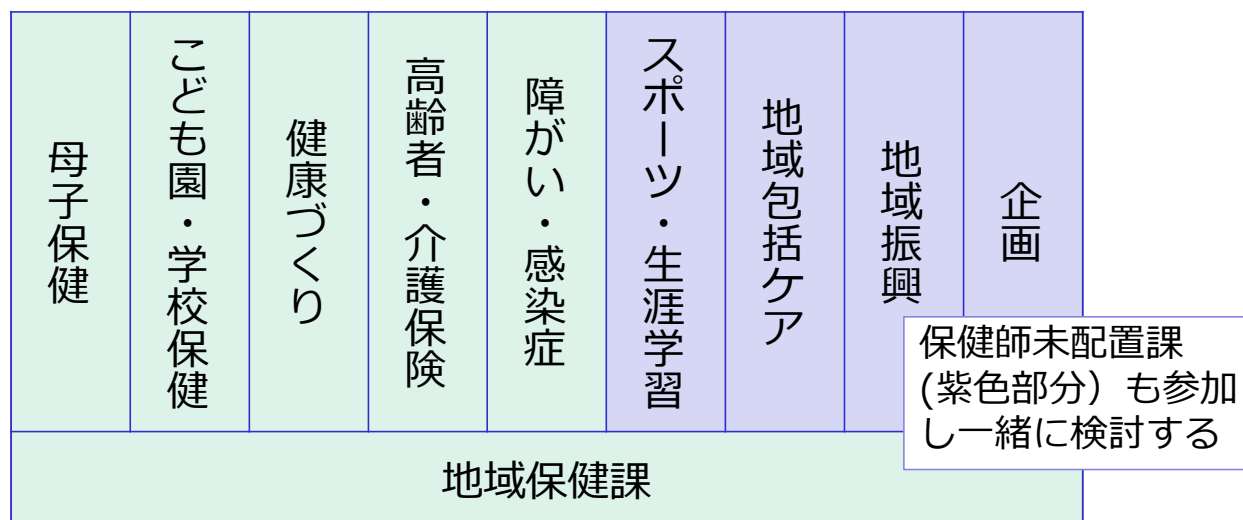
第2条 検討会は、次の各号に掲げる事項について検討を行う。

- (1) 地域診断の効果的な実施に関する事
- (2) 地域診断結果の市民への公表に関する事
- (3) 地域の健康づくりの推進に関する事
- (4) 地域の健康づくりの取組みの成果の検証に関する事
- (5) その他目的を達成するために必要な事項に関する事

◆ **本検討会は、データ提供課同志の情報交換の場となり、各種データを包括的に見ることにより、各課の新規事業の検討や既存事業の意味づけ、課同志の連携の必要性を意識する等に役立てている。**

#### ＜統括保健師の役割＞

- ・ 地域診断検討会設置の発案
- ・ 設置要綱の作成支援
- ・ 学識経験者や関係課長等への要旨説明と参加依頼
- ・ 検討内容や資料作成への助言
- ・ 検討会の議長として連携を促進する会議内容の創出



# 各課での新たな取組×コラボ事業×データ分析

\* 同じ手法で違う課題に取り組んだり、自組織のデータで検証し事業効果を自信を持ってアピール

## ◆子ども家庭課×データ分析

- ・ 過去10年間の幼児健診データを分析し、発語数の明らかな減少傾向あり  
⇒ 1歳児ふれあい教室の新規開催、健診時課題別パンフレットの作成

## ◆保健給食課×特定保健指導の手法を活用

- ・ 小4～中3の小児メタボ予備群児に血液検査と管理栄養士の個別指導を実施  
メタボ該当率：小学校 H25：1.8% ⇒ H29：1.7% 中学校 H25：2.9% ⇒ H29：2.4%

## ◆地域福祉課×データ分析

- ・ 2次介護予防事業をPropensity score matchingにより効果検証（H27公衆衛生学会発表）  
⇒オッズ比（95%CI）0.48 教室参加者は新規介護認定者数が有意に低い
- ・ 基本チェックリストから虚弱性リスクの地域差について検討（H28公衆衛生学会発表）  
⇒多変量解析 山間地域は、運動機能・栄養・閉じこもり・うつ・転倒歴について有意に高い

## ◆福祉総合相談課×住民共働の健康づくり推進の手法を活用

- ・ 中学校区ごとの子どもの貧困率をデータで示し、地域に提示しながら子ども食堂開設の推進

## ◆地域保健課×データ分析

- ・ 特定健診結果(5年間)のCox比例ハザード分析を実施  
⇒質問項目の該当数の増加に伴い、HbA1c6.5以上者も増加
- ・ 介護予防事業（元気アップ教室）参加者の介護認定率の検討  
⇒オッズ比（95%CI）男性1.52 女性2.20 教室参加者は新規介護認定者数が有意に低い

## ◆地域支援課×地域健康カルテを地域振興版に活用

- ・ 中学校区ごとに地域カルテ・地域自治力見える化カルテを作成

## 5 地域の変化

### ◆ 住民共働の促進

- (1)中学校区毎の地域診断は、住民がデータをより身近に感じることができ、地域の健康課題への関心や健康づくりに対する機運の高まりにつながりやすい。
- (2)直接業務（訪問や教育他）を増やし、間接業務（マネジメントや仕組みづくり）を減らすという比重の転換を実践した結果、地区担当保健師と地域と顔の見える関係が構築され、住民や関係機関からの信頼や期待が高まり、連携や継続が促進された。
- (3)住民の健康づくり活動への士気が高まることで、**住民主体の活動の増加**や**横展開・競争意識による拡充**がみられる。また、学校・事業所・医療機関等の地域の社会資源との共働による取組等、**地域特性に応じた多様な取組の広がりがみられる。**

### ◆ 指標の改善

- (1)市全体の変化を求めるには時間がかかるが、**小地域ならば効果が得られやすい。**  
各地区に特化した活動の成果を共有し、その積み重ねにより市全体の健康水準の向上を目指す。
  - ・ 地区間の特性の違い、競争原理、横展開などを上手に使うって推進
  - ・ 運動、栄養、休養、社会参加の**どれかひとつに取り組むことにより、全体の推進につながる。**

### ◆ PDCAサイクルによる地域の健康づくりが定着

- (1)効果を地域にフィードバックすることで、住民や保健師のモチベーションが維持・向上する。
- (2)地区担当保健師や住民共働による健康づくり推進の有用性を広くアピールし、**市の重要計画に位置付けることにより、保健師が地域で活動する根拠が明確**になる。

きらきらウエルネス地域推進事業は、「第8次豊田市総合計画 重点施策」  
「健康づくり豊田21計画（第3次）」「豊田市行政経営計画」に位置づけ

## 6 人材育成における取組

**目的：専門知識や技術を適切に継承し、将来に亘り持続可能な組織体制を維持する。**

### ◆ 適正な人材確保

- ・保健師配置課所属長への人事ヒアリング及び人材確保のための適正配置案等を作成し、人事課へ意見具申の実施
  - ・ H 2 5 採用面接へ統括保健師の同席が可能
  - ・ H 2 8 保健所専門職ガイドブックの作成・募集活動開始
  - ・ H 2 9 大学訪問・インターンシップの開始
  - ・ H 3 0 就職ガイダンスの開始

### ◆ 機動力のある人材の計画的な育成

- ・適正な個人ジョブローテーションによる年数の偏り防止、基礎業務習得の徹底、本人の適正考慮
  - ・各課保健師に共通する課題に対応するための研修会の企画・運営
  - ・ H 2 9 国への派遣研修・新規採用職員体験研修の開始
  - ・ H 3 0 県との人事交流の開始・人材育成ガイドライン(案)の作成

### ◆ 人材育成ガイドラインの作成

- 1 検討体制 保健師業務検討会に人材育成ワーキングを設置し検討
- 2 課 題
  - ・階層別目標や個別能力の把握の仕組みがないため、専門能力の到達度が把握しにくい。
  - ・新任期以外の人材育成ガイドラインが未作成
  - ・中堅期や管理期保健師の育成方法が未検討
- 3 内 容
  - ・保健師の目指す姿の設定
  - ・厚労省提示のキャリアラダーに各活動領域毎の意識する力を明記
  - ・**A3に前期・後期を設け中堅期の育成を重視**
  - ・学会研究発表（2回以上）、研修会等での講義、専門雑誌への執筆の推奨
  - ・個人キャリアラダーシートによる獲得能力の可視化
  - ・人事考課実施時期と同時に自己評価と上司評価の実施
- 4 活 用 平成31年度試行的に評価を実施しガイドラインを修正予定

# 個人キャリアラダー評価シート（A3後半以降用）

\* 獲得能力の可視化

## ① 専門的能力に係るキャリアラダー

| 保健師の活動領域        |                                     | 判断基準（到達レベル） |     |     | 自己評価<br>(到達レベルの<br>数値記載) |
|-----------------|-------------------------------------|-------------|-----|-----|--------------------------|
|                 |                                     | A 3 後半      | A 4 | A 5 |                          |
| 1 対人支援活動        | 1-1 個人及び家族へ支援                       | 3           | 4   | 5   | 4                        |
|                 | 1-2 集団への支援                          | 3           | 4   | 5   | 4                        |
| 2 地域支援活動        | 2-1 地域診断・地区活動                       | 3           | 4   | 5   | 4                        |
|                 | 2-2 地域組織活動                          | 3           | 4   | 5   | 4                        |
|                 | 2-3 ケアシステムの構築                       | 3           | 4   | 5   | 5                        |
| 3 事業化・施策化のための活動 | 3-1 事業化・施策化                         | 3           | 4   | 5   | 5                        |
| 4 健康危機管理に関する活動  | 4-1 健康危機管理の体制整備                     | 3           | 4   | 5   | 5                        |
|                 | 4-2 健康危機発生時の対応                      | 3           | 4   | 5   | 5                        |
| 5 管理的活動         | 5-1 PDCAサイクルに基づく事業・施策評価             | 3           | 4   | 5   | 5                        |
|                 | 5-2 情報管理                            | 3           | 4   | 5   | 5                        |
|                 | 5-3 人材育成                            | 3           | 4   | 5   | 5                        |
| 6 保健師の活動基盤      | 6-1 根拠に基づいた保健師活動を実践する能力             | 3           | 4   | 5   | 5                        |
|                 | 6-2 保健師の活動理念である社会的公正・公共性を理解し、実践する能力 | 3           | 4   | 5   | 5                        |

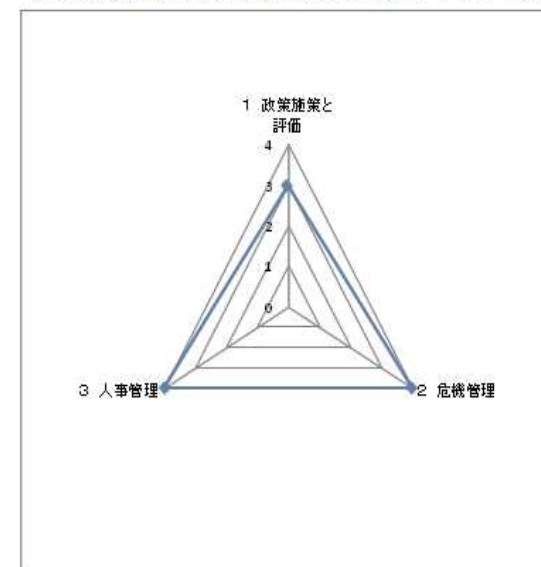
## ② 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

| 管理職保健師の活動領域 |           | 判断基準（到達レベル）           |             |            |            | 自己評価<br>(到達レベルの<br>数値記載) |
|-------------|-----------|-----------------------|-------------|------------|------------|--------------------------|
|             |           | B-1<br>担当職級への<br>準備段階 | B-2<br>担当員級 | B-3<br>課長級 | B-4<br>参事級 |                          |
| 管理的活動       | 1 政策施策と評価 | 1                     | 2           | 3          | 4          | 3                        |
|             | 2 危機管理    | 1                     | 2           | 3          | 4          | 4                        |
|             | 3 人事管理    | 1                     | 2           | 3          | 4          | 4                        |

## ① 専門的能力に係るキャリアラダー



## ② 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー



## 7 本市における統括保健師の役割

**\* 副参事級の職位の獲得は、包括的な視点での部局間連携・課題懸案事項への対応・施策化を促進**

### 1 組織横断的な取組

#### (1) 最適な組織体制の整備

- ・意見の取りまとめ、根拠資料の作成、検討会の開催、組織案の作成と幹部への説明

**\* 改編した組織をどう活性化し、効果をどう可視化するかということを常に考える**

#### (2) 保健活動の組織横断的な調整や連携の推進

- ・保健師業務検討会の開催：各課代表保健師による情報交換・課題ごとに別に検討部会を設置
- ・保健師配置課の課長や保健師と課題共有や解決に向けて直接調整を実施

#### (3) 市の総合計画等に保健師の業務を位置づけ地域で活動する根拠を明確化

#### (4) 一人又は少数配置されている保健師に対する相談支援

### 2 人材確保・育成

#### (1) 保健師の計画的な人材確保と人材育成

- ・保健師業務検討会に検討部会を設置し保健師人材育成ガイドラインを作成
- ・採用計画の作成・人事課への意見具申・採用面接の同席・各種人材確保策の実施

#### (2) 各課保健師に共通する課題に対応するための研修会の企画・運営

#### (3) 保健師の保健活動に関する調査及び研究・地域診断への助言

- ・地域診断検討会の議長・保健福祉事業検討会の開催・学会等発表への助言

### 3 災害・その他

#### (1) 災害時を含む健康危機管理における保健師活動の統括及び外部との調整、保健部全体統括の補佐

#### (2) 愛知県・名古屋市・県内中核市の統括保健師同士の情報交換・連携強化

- ・県主催統括保健師連絡会への参加 ・中核市3市統括保健師連絡会の開催

**\* 各自治体の強みを横展開する等県下全体の保健活動の活性化に寄与できると良い**



**保健師が働きやすい環境をつくる**

**複雑多様化する社会の変化に柔軟に対応できる人材や組織を作る**