



平成 24・25 年度全国保健師長会 市町村部会活動報告

# 統括的役割を担う保健師の配置に 向けた取り組みについて

平成 26 年 3 月

全国保健師長会

市町村部会

# 目 次

1. はじめに	1
2. 調査目的	1
3. 調査方法	2
4. 調査結果	2
5. 考 察	7
6. まとめ	8
7. おわりに	8
8. 統括保健師配置のフロー図	9
9. 資 料	10
* 調査集計	10
* 特記事項	16
* 調査票	23

## 統括的役割を担う保健師の配置に向けた取り組みについて

### 1. はじめに

市町村保健師は、長年住民を取り巻く生活環境や家庭環境等に着目して家庭訪問や保健活動を行い、住民とともに生活習慣改善を積極的に取り組んできました。個別課題を解決する中で地域の様々な人が組織等とつながり、協働して地区活動へと広がってきました。

しかし近年、少子高齢化や価値観の多様化、地域を取り巻く環境の変化、地区組織の弱体化や地域の高齢化等により保健活動のあり方や保健師に求められる役割・期待も大きく変化しています。

平成 25 年 3 月の「地域における保健師の保健活動に関する報告書」においても地区活動に立脚した地域特性に応じた保健活動の展開が求められています。そのためにも保健師活動を支える体制の整備の必要性として、①地区担当制の推進②横断的な組織体制の整備③統括的役割を担う保健師の位置づけが重要だと指摘しています。

そこで、全国保健師長会市町村部会の活動として、平成 24 年 12 月に全国保健師長会（市町村）会員へ「統括的役割を担う保健師の配置に関するアンケート調査」を実施しました。地域における保健活動を効果的に実践するために、統括的役割を担う保健師の配置の必要性や役割、機能等を明らかにし、統括保健師の配置の促進について考察したので報告します。

なお、お忙しい中ご協力をいただきました市町村保健師の皆様には紙上をおかりして深く感謝申し上げます。

### 2. 調査目的

- ① 統括的役割を担う保健師（以下統括保健師と記載）の配置の現状を把握し、配置が進んだ要因、進まない要因を明らかにすることにより、配置を促進するための方策を提言する。
- ② 人口規模別に分析し、より実践的な方策を提言する。

\* **統括保健師の定義**：様々な部署の課題を組織横断的に検討し、市町村の政策の中で、健康づくり事業が推進できるように中心的役割を果たす保健師とする。また、まちづくりの視点から政策に反映した活動が可能となるように体制が整えられる保健師とする。

### 3. 調査方法

- 平成 24 年 12 月に各都道府県支部長を通じて各市町村へメールにてアンケート用紙を配信。各県支部単位で回収し市町村部会で集計した。
- 平成 24 年度集計したアンケート結果から、統括保健師の配置にむけた取り組みを分析し、考察を加え配置促進に向けた活動を図式化した。
- 調査期間：平成 24 年 12 月 1 日～12 月末日
- 調査自治体：会員市町村数 641 回答市町村数 319（回収率 49.8%）

### 4. 調査結果

#### 1) 市町村規模

回答のあった 319 市町村の人口と保健師数は以下のとおりである。

人口規模別市町村保健師数

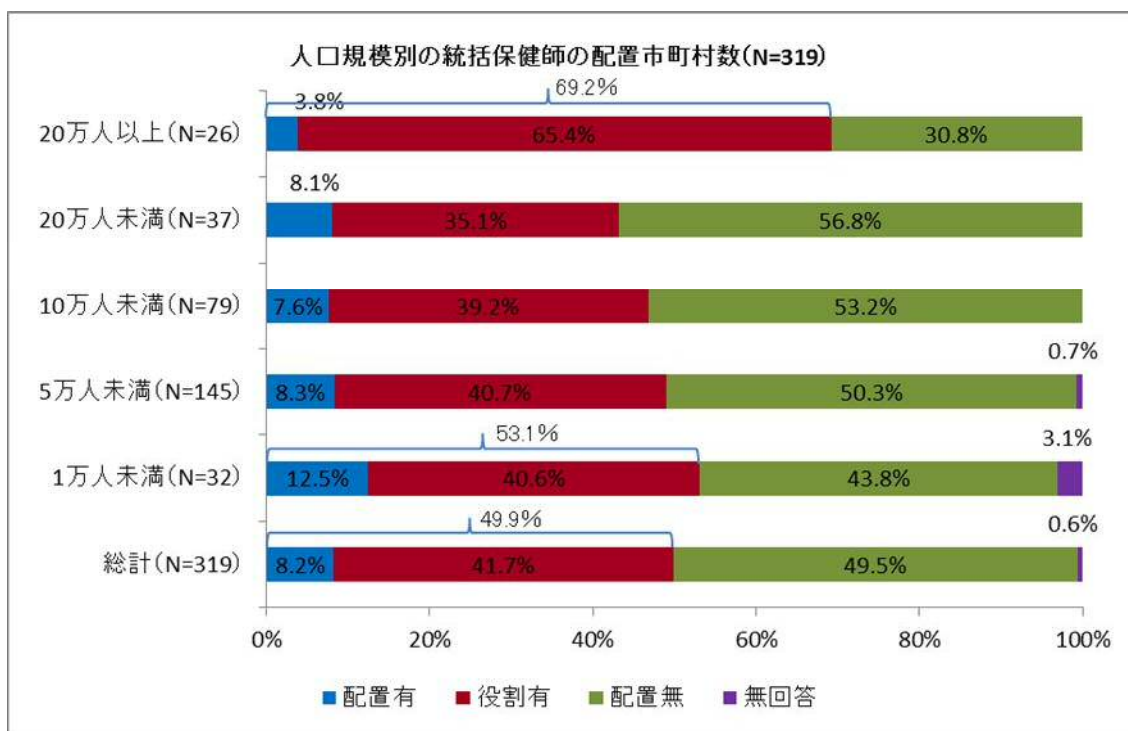
人口区分	保健師数	市町村数	計
1万人未満	4人以下	16	32
	5～9人	15	
	10～19人	1	
5万人未満	4人以下	4	145
	5～9人	73	
	10～19人	67	
	20～29人	1	
10万人未満	9人以下	3	79
	10～19人	50	
	20～29人	22	
	30～49人	4	
20万人未満	10～19人	10	37
	20～29人	17	
	30～49人	9	
	50～100人	1	
20万人以上	20～29人	4	26
	30～49人	12	
	50～100人	5	
	100人以上	5	
合計		319	

#### 2) 統括保健師の配置状況（319 市町村）

統括保健師を配置している市町村と統括保健師の役割を担う者がいる市町村を加えるとほぼ半数となる。しかし、配置されている 26 市町村で配置に関する規則等を整備しているところは 65.4%（17 市町村）であった。

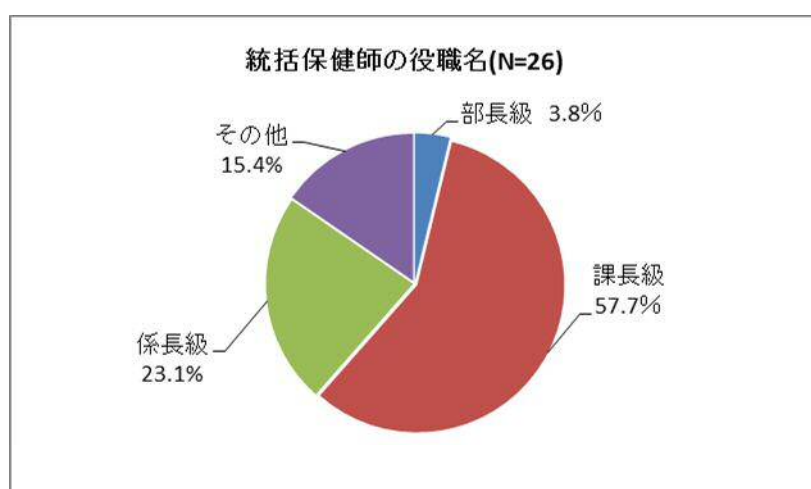
統括保健師配置	配置市町村数	構成比(%)
配置あり	26	8.2
役割を担う者がいる	133	41.7
配置なし	158	49.5
無回答	2	0.6
計	319	100.0

人口規模では、統括保健師を配置している、または役割を担う者がいると回答した割合は、人口 20 万人以上の市町村 69.2%（18 市/26 市中）で最も高く、次いで 1 万人未満の市町村が 53.1%（17 町村 32/町村中）で、全市町村平均は 49.9%（159 市町村/319 市町村中）と、半数の市町村に統括保健師（役割を担う者を含む）が配置されていた。



### 3) 統括保健師の役職名 (26 市町村/319 市町村)

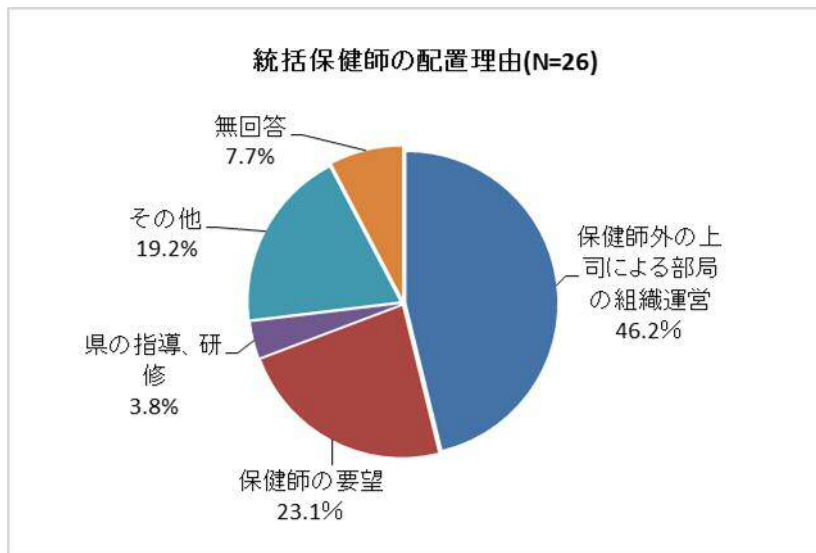
統括保健師の役職は、課長・部長級が多く、係長を加えると約 8 割となる。分散配置や役職名の関係上、複数名配置されている市町村もあった。



### 4) 統括保健師の配置理由 (26 市町村/319 市町村)

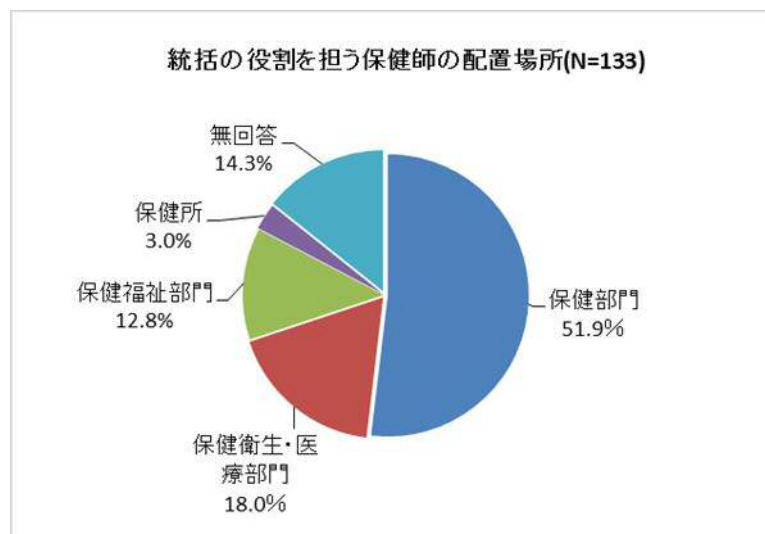
保健師以外の上司が、組織運営上の必要性から統括保健師を配置したと回答した市町村が 46.2%（12 市町村）と最も多く、次いで保健師の要望によるものが 23.1%（6 市町村）であった。

その他では、必要性（統括する人が必要、調整・連携が必要）が生じたために配置、組織上の分散配置、人事異動に伴う配置等が 19.2%（5 市町村）あり、組織運営上必要性が生じ配置されている現状がうかがえた。



5) 統括の役割を担う保健師の配置場所（133 市町村/319 市町村）

統括の役割を担う保健師の配置場所は、保健部門が 51.9%（69 市町村）と保健衛生と医療等の複合部門が 18.0%（24 市町村）、保健と福祉の複合部門に 12.8%（17 市町村）が配置されていた。保健関連部門に約 8 割が配置されている。

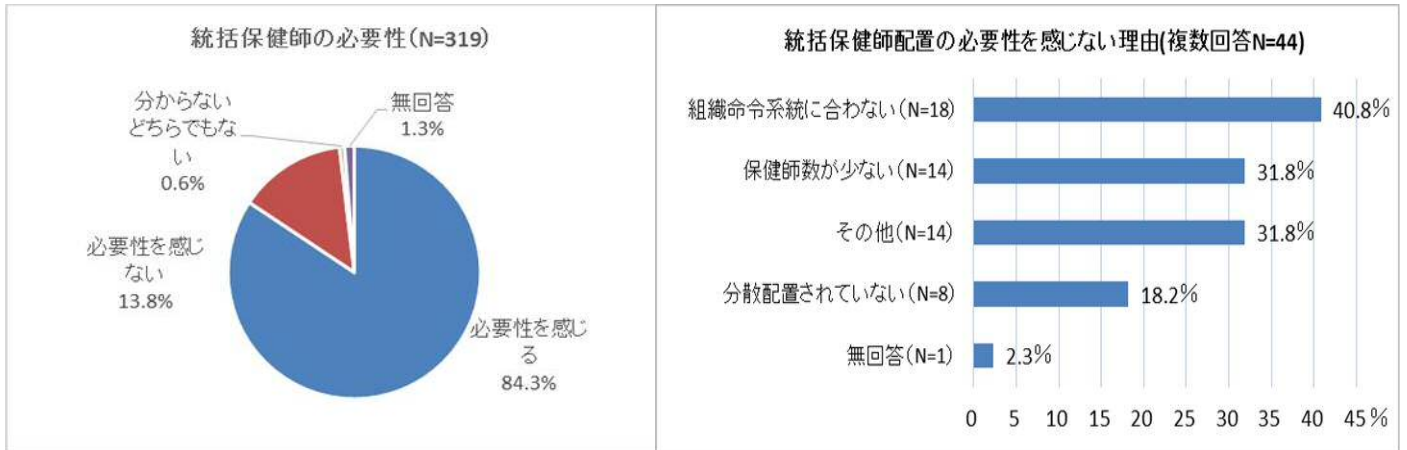


6) 統括保健師の配置の必要性（319 市町村）

統括保健師の配置については、必要性を感じているが 84.3%（269 市町村）と

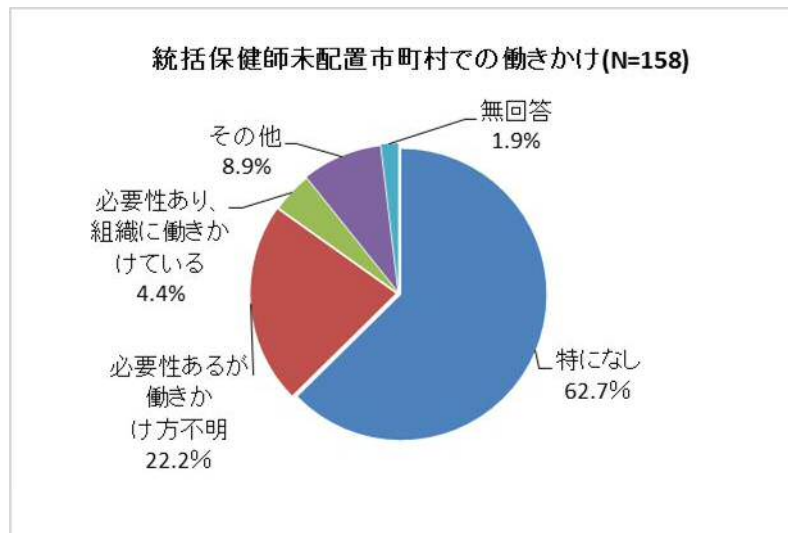
最も高く、人口規模が大きい市町村ほど必要性を感じていた。

一方、必要性を感じない市町村が 13.8%（44 市町村）で、その主な理由は、組織命令系統に合わないが 40.8%（18 市町村）と多かった。



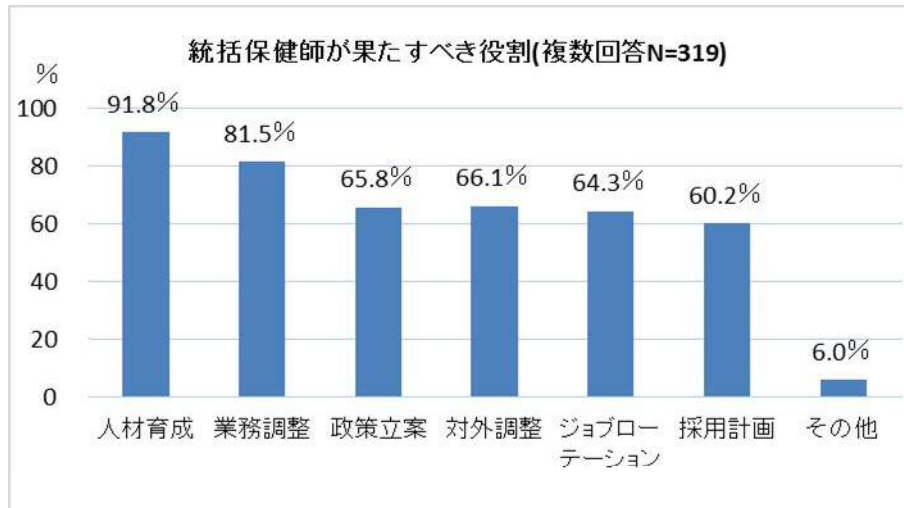
7) 統括保健師を配置していない市町村の設置への働きかけ（158 市町村/319 市町村）

統括保健師の配置に向けての働きかけについては、特になしが 62.7%（99 市町村）と最も多く、組織への働きかけ方が不明と回答したものは 22.2%（35 市町村）で、既に組織に働きかけているが 4.4%（7 市町村）であった。



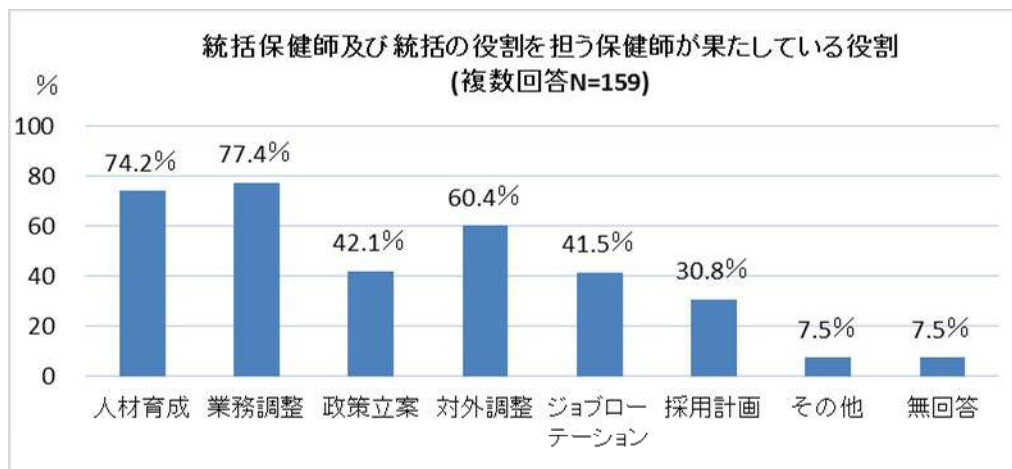
8) 統括保健師が果たすべき役割（319 市町村）

統括保健師の役割については、人材育成 91.8%（293 市町村）、業務調整 81.5%（260 市町村）が期待されていた。



9) 統括保健師が果たしている役割 (159 市町村/319 市町村)

既に統括保健師が配置されている 26 市町村及びその役割を担う保健師がいる 133 市町村の果たしている役割は、業務調整 77.4% (123 市町村) で、次いで人材育成 74.2% (118 市町村)であった。政策立案や対外調整は、それぞれ 65.8%、66.1%が果たすべき役割としているが、現状は政策立案が 42.1%(67 市町村)、対外調整が 60.4%(96 市町村)であった。



10) 統括保健師の配置促進要因 (319 市町村) (複数回答)

配置について組織上の規則等の定めがあるべきか、については、必要と回答した市町村が 85.3%(272 市町村)であった。

どのようなことがあれば配置が進むかについては、国・県等からの保健活動指針への記載が 78.1%(249 市町村)、配置のための補助金が 32.9%(105 市町村)、研修等の開催が 24.5% (78 市町村)であった。

\*平成 25 年 4 月 19 日付けの厚生労働省健康局長通知として、「地域における保健師の保健活動について」が出される。この中の「地域における保健師の保



健活動に関する指針」(以下「指針」という。)によると、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門に明確に位置づけ、保健師を配置するよう努めることとなっている。

## 5. 考 察

統括保健師配置の必要性については、319市町村中84.3%(269市町村)の市町村が「配置の必要性がある」と回答している。現状では既に配置している市町村は8.1%(26市町村)、役割を担う者の配置が41.7%(133市町村)、残り49.5%(158市町村)は、配置していない状況であった。

統括保健師を既に配置済みの26市町村では、地域課題を解決するために関係部局が連携し、協働で取り組むことの重要性から配置したと回答している。

また、この26市町村のうち配置に関する規則等の規程がある市町村は65.4%(17市町村)であった。

配置していない158市町村における統括保健師の必要性については、「上司の理解や統括保健師の役割の明確化が図られていない」、「配置までの必要性は感じない」などの意見が多くあったほか、「上司への働きかけ方が不明」との回答もあり、配置済み市町村からの情報提供が有効かと思われる。

また、統括保健師の配置場所についてはほとんどが保健関連部門であった。このことは、指針において「統括的役割を担う保健師の配置部署は保健衛生部門等に明確に位置づけ、保健師を配置する。」よう求めており、適正な配置状況といえる。

統括保健師の役割については、現状では、業務調整、人材育成の順に所掌しており、期待する役割としては、業務調整、人材育成に加え政策立案、保健師の配置等に関することであった。指針による統括保健師は、組織横断的に総合調整や保健活動を推進するために技術的、及び専門的な側面から指導する者である。今後これらの業務を担い職責を果たすためには、人材育成計画の中に明文化することも重要である。

地方分権がすすみ、母子保健法、精神保健福祉法、介護保険法等の改正に伴って、より住民に身近な業務は市町村業務となってきている。これらにより市町村業務が多岐に亘ることになり、保健師の分散配置がすすんだものの、計画的な採用や人材育成計画に基づいて実施できた市町村は少なく、保健師の力量等に格差が生じていることなどが危惧されている。

その状況の中、地域課題は複雑化多様化しており、組織横断的に地域課題を共有しその課題解決を中心的に担う統括保健師の役割はますます重要となる。各自

治体の現状と課題を保健師間で情報共有し、これからの保健活動を見据え知恵を出し合っていくために、まず保健師自身がまず指針を活かし、統括保健師の配置の必要性を理解し、組織にどのような働きかけを行えばいいのかを考えていくことが肝要である。

## 6. まとめ

統括保健師の配置を推進するためには、具体的に①配置の必要性や役割を保健師が理解すること②健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」を活用し、事務職や上司等への理解を深めること③職場や保健所管内で先進地事例等研修会を開催すること等、が挙げられる。その一助として全国保健師長会のホームページ等を活用しながら会員間で情報交換を行い、この統括保健師に関する調査結果を活用していただきたい。また別紙のフロー図を作成したので、活用していただければ幸いである。

今後、統括保健師の配置をすすめるために、全国保健師長会として、既に配置されている市町村の情報を提供し、指針に則った活動ができるよう支援したいと考えている。

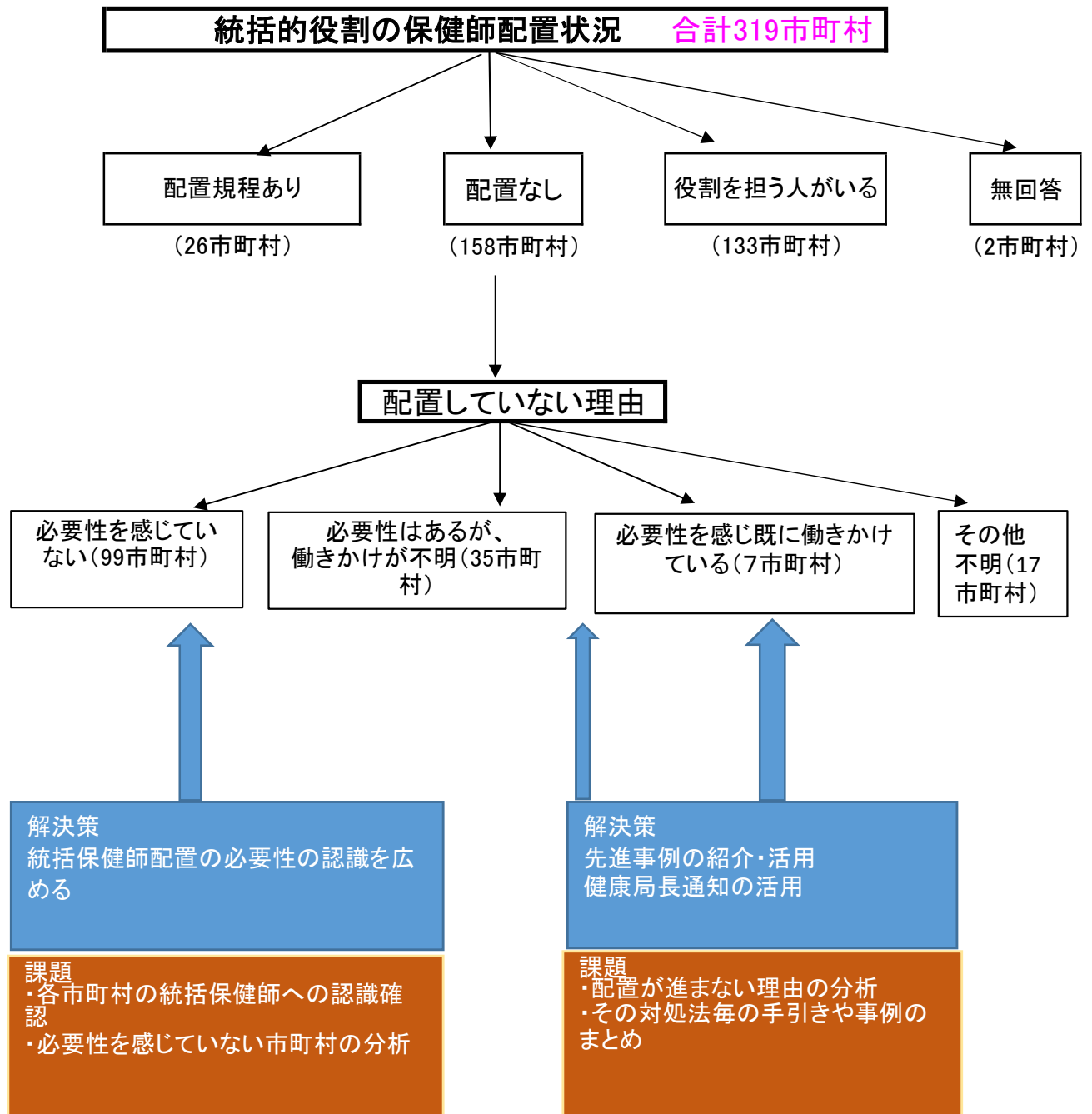
## 7. おわりに

ご多忙な中、各支部長様はじめ、会員の皆様にはアンケートに丁寧にご回答・意見をいただきましたことに感謝申し上げます。

## 平成 24 年度・平成 25 年度市町村部会 ○部会長

- 青柳 京子 甲府市福祉部高齢者・障害者支援室福祉支援センター (H24)
- 角森 輝美 久山町健康福祉課 (H24)
- 佐野 洋子 明石市保険・健康部推進課 (H24)
- 米田 祝子 松江市健康福祉部保健福祉課家庭相談室 (H24・H25)
- 今村 由美子 高岡市健康増進課 (H24・H25)
- 小屋 美奈子 恵庭市役所保健福祉部保健課 (H25)
- 湯上 ひとみ 紀美野町保健福祉課 (H25)
- 村山 伸子 武雄市健康課 (H25)

## 8. 統括保健師配置のフロー図

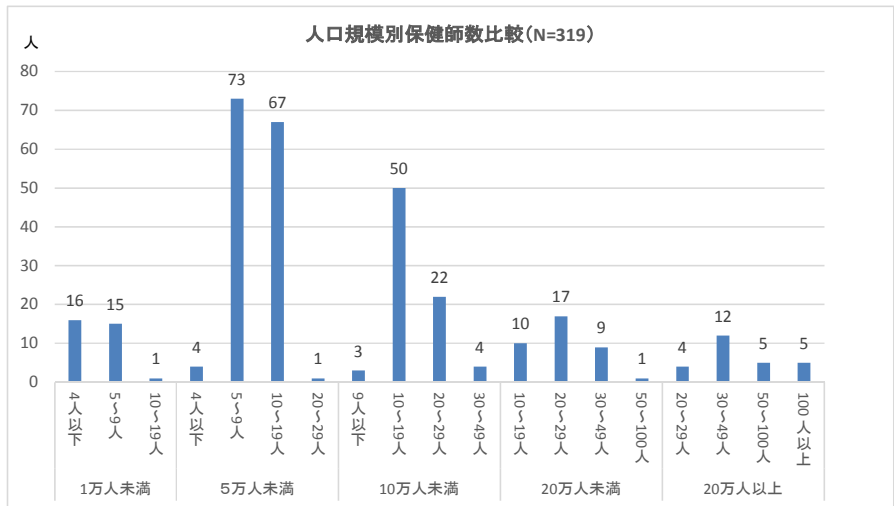


9.資料

\*平成24年度 統括的保健師の配置・役割に関するアンケート集計

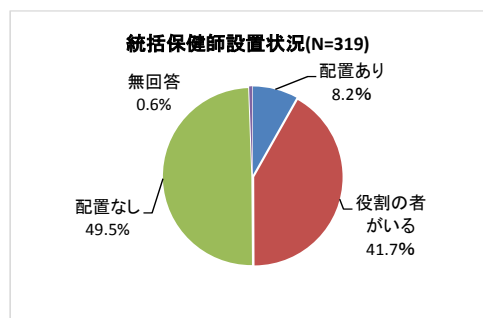
■対象の属性

人口区分	保健師数	市町村数	計
1万人未満	4人以下	16	32
	5～9人	15	
	10～19人	1	
5万人未満	4人以下	4	145
	5～9人	73	
	10～19人	67	
	20～29人	1	
	30～49人	1	
10万人未満	9人以下	3	79
	10～19人	50	
	20～29人	22	
	30～49人	4	
20万人未満	10～19人	10	37
	20～29人	17	
	30～49人	9	
	50～100人	1	
20万人以上	20～29人	4	26
	30～49人	12	
	50～100人	5	
	100人以上	5	
合計		319	



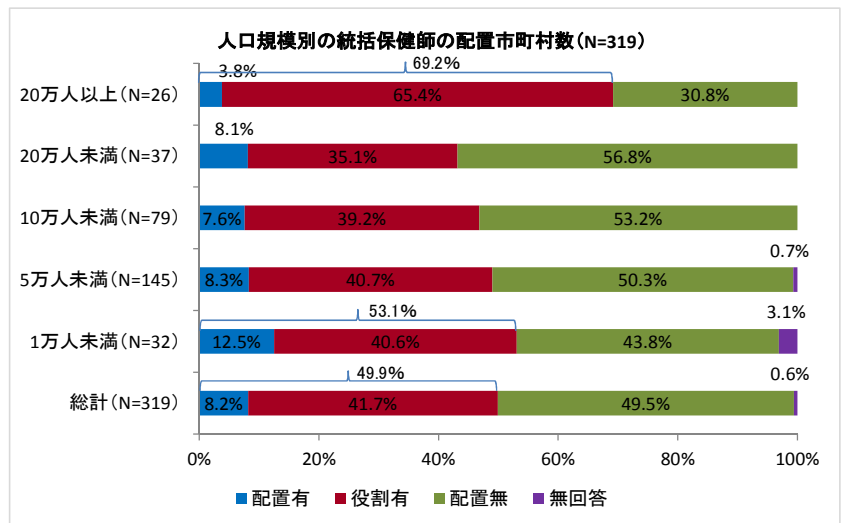
問1 統括的保健師設置状況

統括保健師配置	配置市町村数	%
配置あり	26	8.2
役割の者がいる	133	41.7
配置なし	158	49.5
無回答	2	0.6
計	319	100



1)人口規模別の統括保健師の配置市町村数

人口区分	区分	市町村数	%
1万人未満 (N=32)	配置有	4	12.5
	役割有	13	40.6
	配置無	14	43.8
	無回答	1	3.1
5万人未満 (N=145)	配置有	12	8.3
	役割有	59	40.7
	配置無	73	50.3
	無回答	1	0.7
10万人未満 (N=79)	配置有	6	7.6
	役割有	31	39.2
	配置無	42	53.2
	無回答	0	0.0
20万人未満 (N=37)	配置有	3	8.1
	役割有	13	35.1
	配置無	21	56.8
	無回答	0	0.0
20万人以上 (N=26)	配置有	1	3.8
	役割有	17	65.4
	配置無	8	30.8
	無回答	0	0.0
合計 (N=319)	配置有	26	8.2
	役割有	133	41.7
	配置無	158	49.5
	無回答	2	0.6



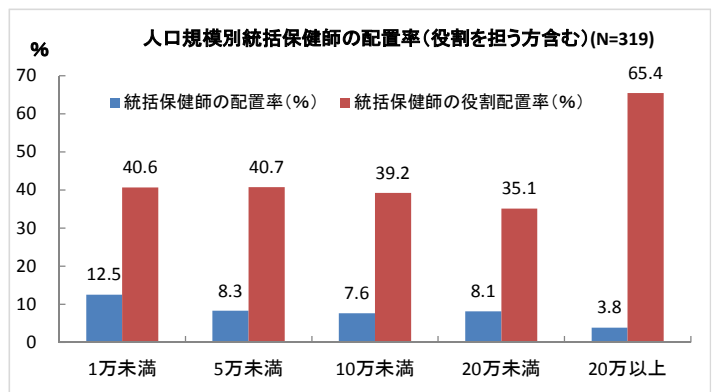
2)人口規模別の統括保健師の配置率

①統括保健師職名有

人口規模	市町村数	平均保健師数	配置率(%)	全市町村数
1万未満	4	4.3	12.5	32
5万未満	12	9.4	8.3	145
10万未満	6	19.8	7.6	79
20万未満	3	37.3	8.1	37
20万以上	1	87.0	3.8	26
計	26	17.2	8.2	319

②統括保健師役割有

人口規模	市町村数	平均保健師数	配置率(%)	全市町村数
1万未満	13	6.0	40.6	32
5万未満	59	10.3	40.7	145
10万未満	31	18.4	39.2	79
20万未満	13	23.4	35.1	37
20万以上	17	71.4	65.4	26
計	133	20.8	41.7	319



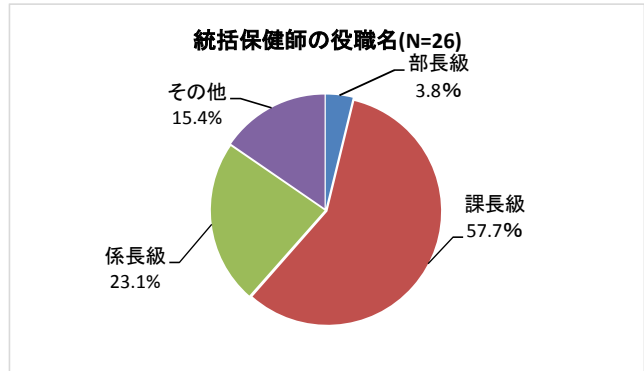
問2、統括保健師配置状況

①配置部署

配置部署	市町村数	配置部署	市町村数
介護予防部署	1	市民生活部健康推進課	1
環境福祉部	1	住民課	1
健康づくり課	1	保健・衛生部門・福祉部門(子育て・児童)・地域包括支援センター	1
健康推進課	1	保健衛生部門	2
健康増進課	1	保健所保健総務課	1
健康福祉課	1	保健福祉課	2
健康福祉課 健康推進係	1	保健福祉部健康推進課	1
健康福祉部 健康推進課	1	民生部健康課	1
健康福祉部 健康増進課	1	無回答	6
健康福祉部健康課	1	統括的役割の保健師配置有と回答した市町村数	26

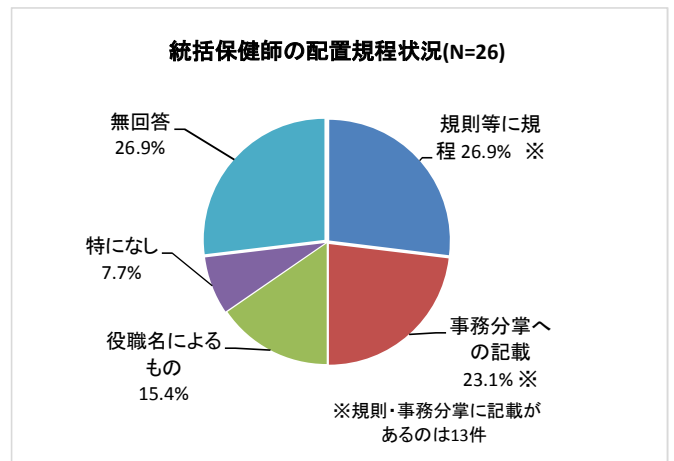
②統括保健師配置市町村における保健師の役職

役職名	市町村数	%
部長級	1	3.8
課長級	15	57.7
係長級	6	23.1
その他	4	15.4
計	26	100



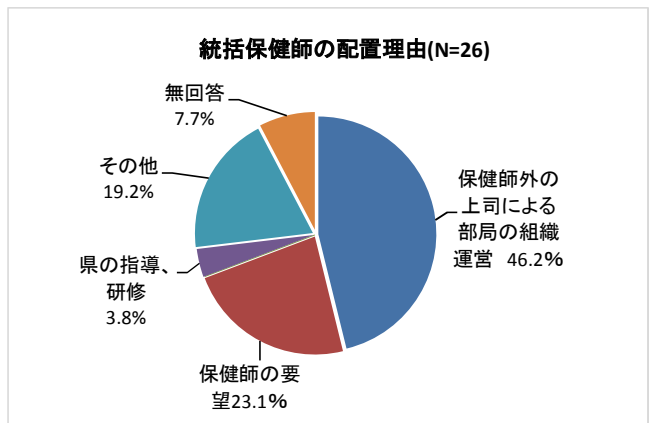
③役割の規定

規定文書名		市町村数	%
規則・事務分掌等記載あり	町の職の設置に関する規則	2	26.9
	業務規則	1	
	人事規則	3	
	例規 規則	1	
	事務分掌規則	4	
	住民課事務分掌表による	1	
役職名にあるもの	所轄事務	1	23.1
	役職名として	1	
	役職 課長補佐	1	
	役職: 主席保健師	1	
特に規定はない	役職: 保健師統括係長	1	15.4
		1	
特に規定はない		2	7.7
無回答		7	26.9
計		26	100



⑤統括保健師の配置理由

配置理由	市町村数	%
保健師外の上司による部局の組織運営	12	46.2
保健師の要望	6	23.1
組合交渉	0	0.0
県の指導、研修	1	3.8
その他	5	19.2
無回答	2	7.7
計	26	100



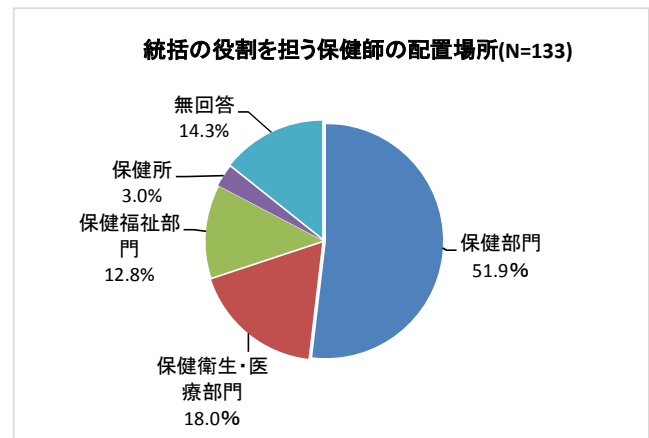
### 問3、統括的役割を担う保健師の配置部門

#### ①配置部署

配置部署	区分	市町村数
保健・衛生部門	保健衛生・医療部門	12
保健センター	保健部門	11
保健部門・保健センター	保健部門	1
健康福祉課保健センター	保健部門	1
健康増進課	保健部門	9
健康増進課 種市保健センター	保健部門	2
保健衛生部門	保健衛生・医療部門	9
保健衛生部門(厚生部健康課)	保健部門	1
保健衛生部門(健康課)	保健部門	1
保健衛生部門(保健所)	保健所	1
保健衛生部門:健康増進課	保健部門	1
健康推進課	保健部門	8
健康推進課 保険衛生部門	保健衛生・医療部門	1
保健部門	保健部門	2
保健部門・介護部門	保健福祉部門	1
保健福祉局 保健部	保健部門	1
保健福祉部 健康づくり課 健康企画担当	保健部門	1
保健福祉部 健康課	保健部門	1
保健福祉部 健康増進課	保健部門	2
保健福祉部 保健推進課	保健部門	1
保健福祉部健康課	保健部門	1
健康課保健指導担当	保健部門	1
保健福祉部署	保健福祉部門	1
保健福祉課	保健福祉部門	1
保健福祉課健康増進係	保健部門	1
保健	保健部門	1
保健所	保健所	1
保健所健康課	保健部門	1
保健分野	保健部門	2
保健福祉センター	保健部門	1
保健所地域保健課	保健所	1
保健所保健医療総務課	保健所	1
健康福祉課	保健福祉部門	6
健康福祉部 健康推進課	保健部門	3
健康福祉部・長寿介護課	保健衛生・医療部門	1
健康福祉部健康課	保健部門	1
健康福祉部健康増進課本庁保健部門	保健部門	1
健康福祉部保健課	保健部門	1
保健係・地域包括支援センター	保健福祉部門	1
地域包括ケアセンター 健康増進係	保健部門	1
地域包括支援センター	保健福祉部門	1
健康課	保健部門	2

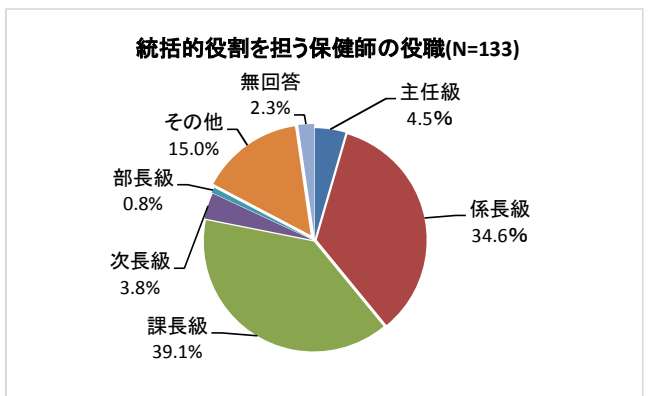
配置部署	区分	市町村数
健康づくり課	保健部門	3
健康づくり部健康づくり課	保健部門	1
福祉課保健班	保健福祉部門	1
福祉部 健康推進課	保健部門	1
福祉保健課	保健福祉部門	1
市民部健康課	保健部門	1
市民健康部健康づくり課	保健部門	1
住民福祉課保健医療係	保健福祉部門	1
地域医療・健康増進センター	保健部門	1
健康スポーツ部健康推進課 保健係	保健部門	1
健康長寿課	保健福祉部門	1
健康部健康支援課	保健部門	1
民生部福祉課	保健福祉部門	1
国保総合保健施設	保健衛生・医療部	1
無回答		19
計		133

配置部門区分内訳	市町村数	%
保健部門	69	51.9
保健衛生・医療部門	24	18.0
保健福祉部門	17	12.8
保健所	4	3.0
無回答	19	14.3
計	133	100



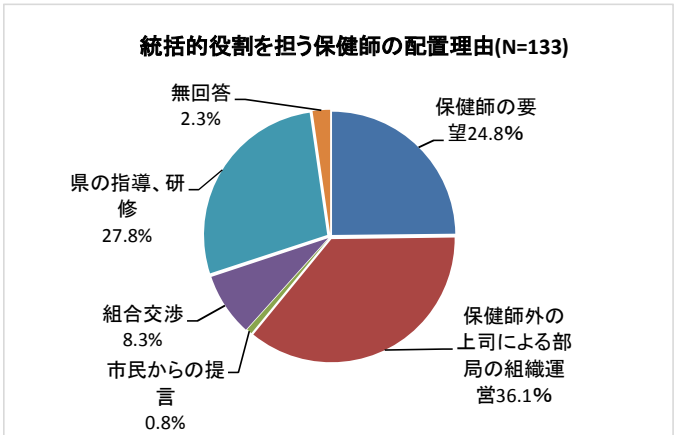
#### ②統括的役割を担う保健師の役職名

役職	市町村数	%
主任級	6	4.5
係長級	46	34.6
課長級	52	39.1
次長級	5	3.8
部長級	1	0.8
その他	20	15.0
無回答	3	2.3
計	133	100



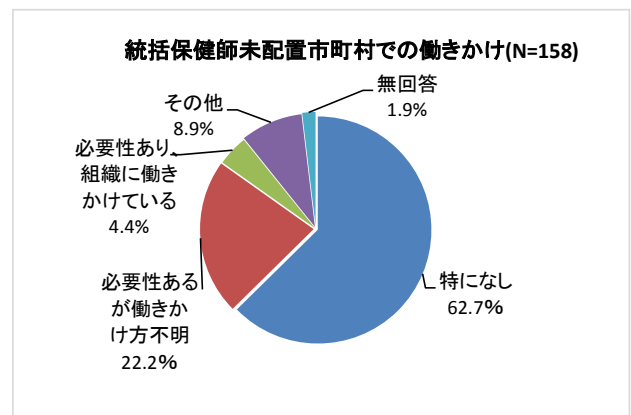
③統括的役割を担う保健師の配置理由

理由	市町村数	%
保健師の要望	33	24.8
保健師外の上司による部局の組織運営	48	36.1
市民からの提言	1	0.8
組合交渉	11	8.3
県の指導、研修	37	27.8
無回答	3	2.3
計	133	100



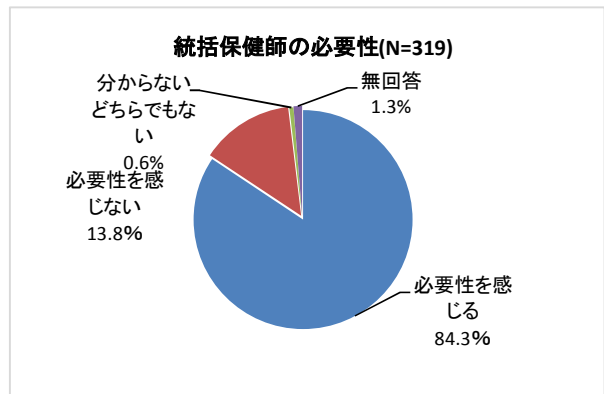
問4-②現状での統括的保健師未配置市町村での配置への働きかけ

活動内容	市町村数	%
特になし	99	62.7
必要性あるが働きかけ方不明	35	22.2
必要性あり、組織に働きかけている	7	4.4
その他	14	8.9
無回答	3	1.9
計	158	100



問5、統括的保健師の必要性について

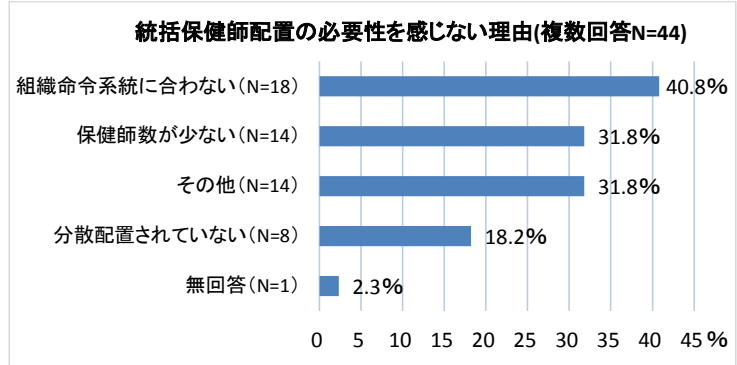
必要性	市町村数	%
必要性を感じる	269	84.3
必要性を感じない	44	13.8
分からない どちらでもない	2	0.6
無回答	4	1.3
計	319	100



問6、統括的保健師配置の必要性を感じない理由

(複数回答)

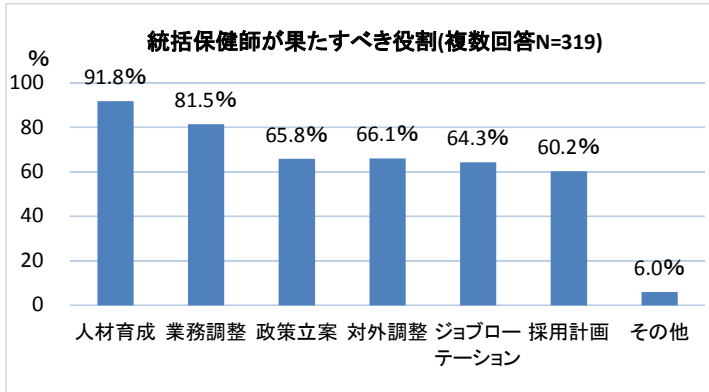
理由	市町村数	%
組織命令系統に合わない	18	40.8
保健師数が少ない	14	31.8
その他	14	31.8
分散配置されていない	8	18.2
無回答	1	2.3
市町村数	44	



問7、統括的保健師が果たすべき役割

(複数回答)

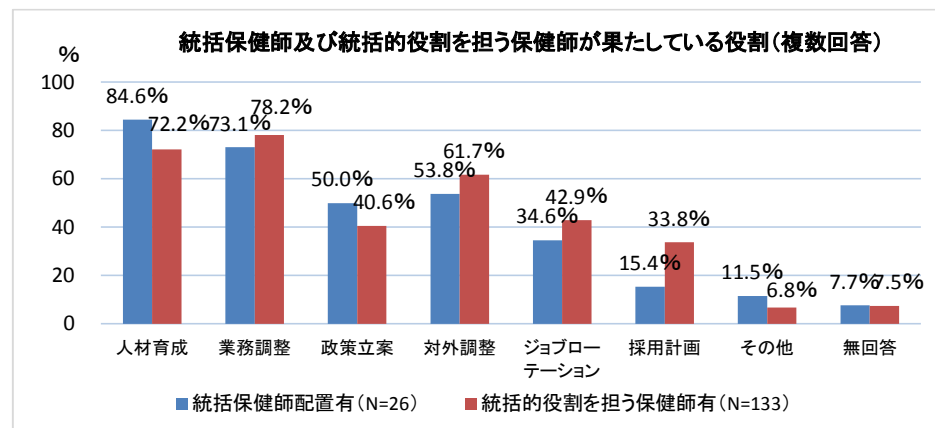
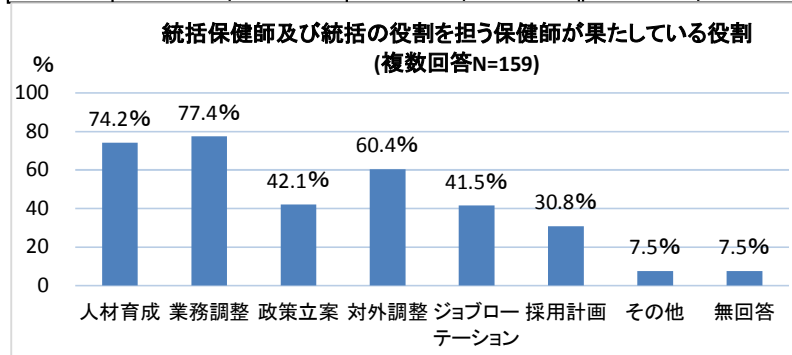
役割	市町村数	%
人材育成	293	91.8
業務調整	260	81.5
政策立案	210	65.8
対外調整	211	66.1
ジョブローテーション	205	64.3
採用計画	192	60.2
その他	19	6.0
市町村数	319	



問8、統括保健師及び統括的役割を担う保健師が果たしている役割

(複数回答)

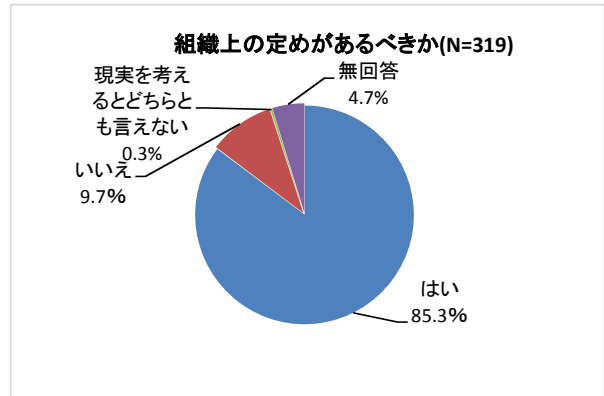
役割	統括保健師配置有		統括的役割を担う保健師有		計	% (計)
	数	%	数	%		
人材育成	22	84.6	96	72.2	118	74.2
業務調整	19	73.1	104	78.2	123	77.4
政策立案	13	50.0	54	40.6	67	42.1
対外調整	14	53.8	82	61.7	96	60.4
ジョブローテーション	9	34.6	57	42.9	66	41.5
採用計画	4	15.4	45	33.8	49	30.8
その他	3	11.5	9	6.8	12	7.5
無回答	2	7.7	10	7.5	12	7.5
市町村数	26		133		159	





問10、統括保健師の配置について組織上の定めがあるべきか

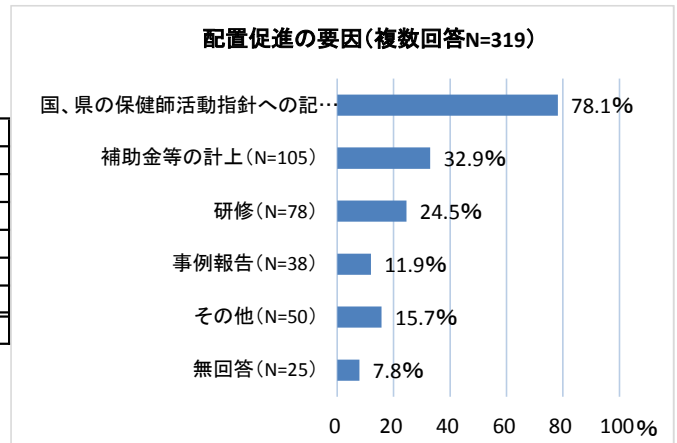
回答	市町村数	%
はい	272	85.3
いいえ	31	9.7
現実を考えるとどちらとも言えない	1	0.3
無回答	15	4.7
計	319	100



問11、どのような事があれば配置が進むと思うか

(複数回答)

内容	市町村数	%
国、県の保健師活動指針への記載	249	78.1
補助金等の計上	105	32.9
研修	78	24.5
事例報告	38	11.9
その他	50	15.7
無回答	25	7.8
市町村数	319	



\* 特記事項(自由意見)

1	統括的保健師の配置や保健師が管理者に就くことで、実働保健師の減員になってしまうため、保健師活動指針に現場スタッフとは別に配置の必要性を明記してほしい。
2	保健師でなくても出来る業務を見直し、保健師本来の業務につけるような対策をお願いしたい。PCに向かっている時間が多くなっている今日で、住民の生活背景が見えるのだろうか？
3	保健師統括配置及び地区担当制あるいは機能分担制におけるメリット・デメリットを整理してほしい。
4	現任教育のマニュアルの整備。
5	統括保健師を組織化するのであれば、行政組織の中での事務職の理解が進む体制が必要である。
6	統括保健師にかかる精神的負担は大きいので明確な支援体制が必要である。
7	保健師の分散配置の状況から統括保健師の配置は必要であり、「組織横断的」に動ける、働けることに意義が大きいと考える。しかし実際は分散配置だからこそ、「業務に定めた上の表立った組織横断的活動」の実行が困難である。当市では組織上、3つの部または5つの課に保健師が配置されており、“越権行為”的な動きは慎重であるべきであり、出すぎた行動はかえってマイナスになるとさえ考えている。所長を医師とする保健所と市町村では全く組織の理解度は異なり、市町村においても規模や保健活動状況等により必要性や配置に至る課題は異なる。市町村へ配置を進めるため自治体の規模別に戦略をまとめていくことに賛成であり、おおいに期待する。現状では「統括保健師」の言葉が独り歩きしている感がある。組織横断的にどんな役割を担うのか、行政におけるメリットは何かなどを、まず整理して示すことが重要である。「組織横断的にこれを行う」表現ではなく、「この役割は組織横断的な観点を要する、効果を得られる」表現のほうが配置の必要に説得力があり、理解を得られやすいと考える。
8	年齢を重ねていきなりでは受け入れが難しいこともあり、保健師の育成や統括保健師の研修プログラムが必要だと思います。単に研修会を行っても、参加の必要性を感じない方がトップにいることもありますし、また事例報告があってもうちの村とは違うと考える方であれば何も声が届かないと思います。
9	合併により、保健師の考え方の違いを痛切に感じます。保健師のローテーション1つをとっても難しい状況で、これは私たちだけの問題と思う一方で、スタート地点の保健師養成の時点からのどこかに歪があるのではないとも思います。これだけ市町村に保健師が増えているのに、役場では何年目の事務職の研修とか、役職研修とかあるのに、役場の中の技術職は保健師と栄養士しかいない中で、必要な時期にチョイスして中央に研修に行けることなど考えられません。保健師の中にも、即業務に生かせる内容以外は意味がないと考える人もいます。免許の更新制度が良いとは言いませんが、その時期その時期に研修を義務付ける等を行い、公的にきちんと教育機関等での研修を組み立てる必要性を感じます。
10	行政での保健師の地位向上を支援してほしい。
11	財政の厳しいなか、余裕のある人員配置はできません。保健師であっても事務仕事も行っていきます。統括的立場を担うには人員が確保されないと難しいです。統括という形ではなく、各課で話し合い、また協力しながら業務をすすめています。
12	年々、人口が減少している状況で、保健師の定数の確保
13	小さい町では業務内容が多岐にわたり、慢性的なマンパワー不足を感じる。
14	保健師の配置について地方交付税措置がされているものの、行政・税収困難により、職員全体の採用が抑えられている。計画的採用にはなっていない。
15	市町村保健活動への多種多様で多大な期待があり、現状では十分な対応ができていない状況にある。特に現場での人材育成の限界を痛感する。人材育成支援を強化してほしい。
16	地域に入りこみ、「生活」や「暮らし」を的確に捉え、課題解決をする地区活動が実践できる能力を保健師養成教育課程の中でしっかりつけてもらうとOJTが機能しやすい。
17	保健部門に所属する保健師の人数・年齢層の弱体化を感じる。分散配置が当たり前になり、業務量は増え、以前に比べ保健師間(年代・部署)の連携や交流の機会が減っている。本市は職場によっては新任保健師が偏り、中堅期保健師が少ないことや分散配置の期間が数年以上と長いため、計画的ではない。今後、保健師が経年的に退職する時期はあることを考慮し、人材育成の必要性を要望していきたいと考える。参考となる市町村・県の体制や事例を紹介してほしい。
18	増大する保健事業をどのように優先順位をつけ、効果的に遂行していくかが統括保健師の大きな役割と考えるが、業務過多により、事業の評価や見直しが困難な状況である。
19	必要な教育研修の機会を設けるとともに受講しやすい体制が必要である。
20	保健師の役割が多様化して、いろいろな係りに保健師がいるようになった。本町は課長が同じであり、保健師であるので理解も得やすいが、課が違うと連携会議など難しい場面も出てくるのではないかと。保健師として働くときに、今までは健康から始まり、福祉に異動するというパターンだったが、始まりが福祉社会福祉協議会からと違ってととんだん保健師の価値観的なものも変わってきて、いい部分もあるでしょうが連携という点など、難しくなる点もあるのではないかと危惧している。

21	保健師の人口あたり定数は現在示されていない。育児休暇等の代替職員の確保や退職者の補充など市町村間での判断はまちまちとなっている。中堅期の保健師が育児休暇を取得することもあり、多忙なまま毎日をごさざるを得ない状態になりがちである。難型としての定数を示していただけると人員確保がしやすくなる市町村もあるのではないかと考える。
22	人口が少ないので、他のどの職員も何人分かの業務をこなしている中なので難しいとは思いますが、事務的業務が多いため、時間外勤務が多い。
23	行政に対して統括保健師の必要性を働きかけてほしい。
24	各保健師が統括保健師の役割と位置づけを理解し、協力体制がとれることが必要
25	分散配置や業務分担が進む中で、組織横断的に業務を担う統括保健師がすべての業務に精通しているとは限らないので、統括保健師が配置されたとしても統括保健師としての役割ができるかどうか難しいのではないかと考える。
26	市町村では、業務に関わる事務的な業務量が增大している。例えば予防接種、健診事業、不妊治療等助成事業などの受診票の確認から支払い業務が大幅に増えている。また、市町村自体、内部の行政事務が増加しているため、量の増大とともに複雑化している。臨時職員を確保するなど努力しているが、管理上保健師が責任を持って確認、処理する必要がある。
27	事務職の配置が十分確保されない市町村では今後、保健師の充足を求めるにあたっては責任を持って庶務をまとめる係や部署の確保(例えば大病院の医事課など)について、保健師の人事要望の交渉の際に明文化されていることが具体策としてあるとよいと毎日頃感じている。
28	保健衛生部門に配属される課長など事務職の管理職に対する研修の場が必要と考える。国・県においても縦割り行政がすすみ、業務が分割されていることが市町村においてはやりにくいところあると思います。事務移譲が進み、業務が多様化しており、地域保健全般にわたる法制度などをはじめとした情報や保健師、管理栄養士など専門職を管理統率する立場の管理職に情報が提供されることが望ましいと思っている
29	保健師の年数に応じたきめ細かな研修教育が必要だと感じます。保健師の場合新任期は充実していると思いますが、その後の研修教育は十分とはいえない状況。
30	本来の行政組織における職務権限があるなか、横断的な活動を行う「統括保健師」の必要性については、自身のなかでも賛否両論ある状況。
31	現状として組織的に統括的な役割を期待されていると思うが、今後保健師の世代交代があるなかで、上司によって認められない場合があるかもしれないと懸念される。
32	住民の生活に直結事業は、市町が実施主体となり効率効果的にサービスが提供できるとの根拠に基づき国から多くの保健福祉事業が下りてきて、現場は疲弊しています。市行政は法人税等の減収で財政は年々厳しく、職員増は望めない中で業務量は増加の一途です。よって、正規保健師も含め保健福祉事業に配置される職員の増員がないのは同じ現状です。要援護者は疾病、貧困等複雑で困難な問題を多く抱え、支援は複数の関係機関や行政の関わりを要しますが、各部門の受け止め方に温度差があり、支援が繋がらない事例も多くあります。(例：・母子保健部門と連携し進めているが、要援護児基準にギャップがある。・母子保健部門から連絡を受けても全てのケースをフォローできない。)
33	モチベーションが低い保健師の育成が難しい。統括保健師とそれを下支えできる保健師の育成が今後の課題。新任期育成は同時に指導者育成に繋がるように、全ての人材育成は連鎖していることをメンバー間で共通認識し、個々の保健師が立ち位置や役割を自覚し行動できるかがキーになると思う。さまざまな機会を捉えて本音で話し合える関係作りに努める。
34	財政が厳しいことから予防対策が厳しい現状にある。財政への成果や根拠を示せるような対応が必要。管理職としての立場にないと上へ(管理的な立場に対し)の説明や対応が困難な点がある。
35	地区担当制でやっていきたいと考えている。県より権限委譲が急速に進んだ15年くらい前より、小さな町でさえ縦割りの業務へ移行した。とたんに、個別の関わりが激減し日々の業務(事務作業が大)で手がいっぱい。保健に戻ってきたときには事務職の配置もなく全てが技術職だけで勤めるなか、上司は事務職であり、技術職だから事務ができなくていいのかと言われ続ける。保健地域づくりのためには、地区担当制によりニーズや課題を的確につかむことが必要である。そのためにはやはり今の体制ではやれない。2年前より少しずつ進めてきた地区担当制を来年度よりすっかり地区担当制(業務担当+地区担当)にすることにした。業務担当は栄養士と分担した。

36	分散配置が促進されるなか、私は介護保険制度がスタートしたH12年に介護保険課に異動となり、昨年12年ぶりに健康増進課に戻ってきた。確かに他部署にいと専門的な分野においては保健師の専門性が発揮できても、地域全体の課題を捉えた活動の視点は失われている現状にありました。上司の理解も薄かったように思います。この間に、原点である健康増進課との連携等により、常に仕事の情報共有がなされていけばよかったが、現実には難しい状況だった。戻ってきてはじめて、地域保健活動の展開という原点に帰ることができたように思う。そして12年のブランクを感じている。しかし、他部署で得た制度全般の知識やケアマネジメントなどのスキル、そして管理職という立場もあり、それが組織を横断して活動できる強みだと思っている。近年の複雑化してきている社会問題に柔軟に対応するためにも、また、保健師の専門性を発揮するためにも、適切な保健師の配置が重要だと思う。統括的立場の保健師が市全体の人材育成計画を立てた上で、保健師を配置し、他の市町ともつながっていくしくみを作っていくかねばならないと思う。人材育成を市や所属に任せるのではなく、所属を超えたネットワークが必要。
37	分散配置が進む中で、ジョブローテーションや人材育成が課題となっている。現状では、保健師がこの課題について意見できる場はない。専門職としての業務内容を実施しなければならないため、十分に専門性を発揮できない場合がある。
38	保健師が最も多くいる統括係長は、保健師以外の職種もみなければならぬ。反面その者よりも年長者が他部署にいたため、組織上保健師業務のみ統括するものが明確でない。外部からもわかりにくい。自覚もできない。長年の人間関係等も影響する。
39	統括保健師の役割に対する認識がまちまちで、「統括保健師」という言葉が先走りしている気がする。統括保健師の定義や役割などを明確にすることや、研修会の開催等も必要かと思う。また、分散配置が進む中、統括保健師が保健衛生部門以外の部署に異動した場合、役割を果たしていくのは難しい場合も生じてくると思う。
40	専門職としてつんできた経験を、統括保健師という立場で次を育て、保健活動の充実につなげていきたいと感じている。行政の中では管理職になると「保健師以外の管理的事務を中心に」というスタンスを求められる。統括保健師という考え方は、保健師間のみで必要性を感じている状況。しかし、次々と新たな保健事業が示され、増員が難しく、かつ分散配置が進む中、どの市町の保健師も限界まで頑張っている状況だと思う。現状を、現場からの声のみで変えていくことは不可能であると感じるので、是非国や県から一定の強制力を持った指針が示され、一日も早く現状の改善が進むことを希望します。
41	権限移譲業務、各法改正（予防接種など）、および業務量の増に日々対応することで精一杯である。また、育児休暇制度の期間延長による保健師代替の募集をしても、補充確保ができない状況にある。
42	行政事務が圧倒的に優先する現状の職場では、少数専門職に対する要求が大きい割には、事務を兼ねた役割も担う現状にある。従来の組織体制を超えた統括保健師の役割達成理解には時間が必要。
43	保健師数が少ない市町だと、配置を義務付けることでかえって稼働人数が減り、保健師業務に支障が出ることも考えられるため、保健師設置人数については分散配置を考慮し、人口割できちんと設置人数が法や規則、国の通知等で決められていると、人数確保ができるので国に要望できるとよい。
44	現状は年齢が高いからと何の学習もしていないまま補佐が管理を任される。様々な調整に力が要る。分散配置の保健師を含み、保健予防活動の話し合いは現在実施している。分散配置を進めるのではなく本来の保健師業務の保健指導を実施できるように何事も検討してほしい。
45	育児休暇が3年と長くなり、代替も十分に確保できない中で、育児休暇の代替を常勤職員で確保するか、また、育児休暇が連続し、実務経験の少ない保健師をどうサポートしていくのが課題。
46	かつて、保健師が「保健婦」と呼ばれている時代に、国保保健婦の人口当たり人数は、人口3000人に一人が理想である…と、私が保健師になりたてのころは言われていて、保健師活動も地域密着型で保健師はこのようなことをするのが保健師である…と業務内容を明確に言えた時代であったように思う。しかしながら、今はどうかと言うと、介護保険が導入されたあたりから保健師が分散配置され、合併を機に子どもの市も例外なく5箇所に保健師が分散している。業務も権限移譲で増え、保健師としての業務の本質は何か？と日々自問自答しております。がん検診の要精密者に対する家庭訪問を実施している時間は、私にとってかけがえのない充実したものとなり、「ああ、保健師として住民と接するこの時間はしあわせだ」と思っている。今年新人保健師2名が採用になり、親子ほど歳の違う人と一緒に働いている。価値観も違うので戸惑うことも多いが、この子達を立派に育てていくのも私たち親がわりの責任なのか？と最近強く考えている。何でもそつなくこなせる能力のある保健師は、ややもすると保健師しかできない業務の姿がばやけてしまう恐れがあると思う。「この業務は保健師特権の業務です」と堂々と胸を張って上司に訴えることができるよう、常日頃より上司との人間関係をよく保ちながら、保健師の仲間を増やしていきたい。最初に述べたように、以前の国保保健師の時代のように、国の方でも「保健師の数は人口〇〇〇人あたり一人」とかの指標を提示したり、保健師一人あたりに補助金をつけるなど、何かいい施策を考えてほしい。
47	保健師活動の専門化が進む中、保健師活動を取り巻く諸制度が変わりすぎて保健師活動のビジョンが描きにくい。

48	分散配置や業務担当制が中心となってきたことによる、保健師機能の低下は感じているがマンパワー不足で地区把握・診断などは業務の優先順位が低くならざるを得ない状況。健康的なまちづくりを原点に政策的な保健活動を展開できるような体制にするためには財政的な支援も必要。
49	市町村への県からの事務移譲が次々となされている。そのような中で保健所機能を明確にし、県は市町村への支援を積極的に行ってほしい。学生指導について大学での公衆衛生看護の実習内容をより現場に沿った内容にするために、指導する教員が地域の現状を十分理解するとともに公衆衛生看護経験のあるひとが指導を行うほうが最適である。
50	現在、公務員数削減が進んでいることと、管理職への女性の登用が全くない本町においては、現実問題配置は難しいと感じている。「保健師だけでなく、その行政の方針があるので、組織上の定めができて難しいと思う」
51	業務を進める上で、事務職の配置が不可欠である。事務職が配置されていないことにより、個々の保健師の事務的負担が大きくなっている。事務職の配置を要望する。保健師についても経年的な採用が必要だと感じている。
52	平日に研修会の実施を希望。土日は参加要請しても難しい状況。業務として県内、保健所管内での年代別の研修を希望したい。(会員は現職であるのでむずかしいこともある。県へ要請してほしい。
53	組織上定めの無い立場では、保健師内だけの中途半端な立場であり、何の権限もないのが現状。
54	組織の中に、色々な職種と考え方が人おり、当町は専門職の保健師も医療職採用でなく、一般職採用であり保健師長制をとってなく、その中で保健師だけのくくりで「統括」することは、仕事の内容と指示命令系統も違い、難しく感じる。そのため、組織上で「統括的保健師」の位置付けは不可能でも、その意識と必要性を感じる者が、同じ組織内、または広域での任意の形式で組織化し、問7の設問の通り、専門職としての役割を果たし、職種に信頼を得ること、さらに後輩を育てる人材育成を行っていくことが大切と感じる。
55	分散配置が進む状況において、統括的な役割を担う保健師がいることは理想と考えるが、室長(最年長者)であっても、担当地区を持ち業務を担当している実態があるため、従来の体制のままで、通常業務に統括保健師の役割が追加になることは、実態として負担が大きいと感じている。また、一般的に統括保健師の役割として期待されていることは、最低でも課ごとに配置されなければ対応困難ではないかと思う。職名、職責が課に属さないポジションであれば可能かもしれないが。(当町では2課4室に保健師が配置。)職員の削減ギリギリまで進んだ状況で、統括保健師という新たな職名(職責)が人事担当部門に受け入れられるのかも疑問。ならば「保健師が受け入れてもらうように働きかけるべきである」という雰囲気や様々な情報から感じてはいる。
56	県からの権限移譲や事務業務も多くなり、家庭訪問等本来の地区活動ができにくい状況にあると思う。町民は保健師は誰でも相談等同じく対応できると思っているので、業務担当と地区担当を併せ活動を行っていったほうが良いと考え活動している。
57	統括保健師を配置するためには統括業務専属保健師が必要だと思う。現状ではそれぞれ業務をもっており困難。保健師数の増員を要望する。
58	保健衛生部門に働く保健師の訪問が少なくなった。
59	ジョブローテーションを適切にすすめていくことが必要
60	施策の変更、増加により業務が多様化、煩雑化している。統括保健師の配置とともに、保健師のさらなる確保、保健師数の増加に対し、国・県からも自治体への指導を願いたい。
61	昨年、健康づくりの拠点となっていた、保健センターが全て撤去され、保健師は本庁に全て分散配置された。機構改革にあたっては、当事者である保健師の意見を聞かれることもないまま突然の本庁移転という状況だった。自分は、健康づくりと離れた生活保護の課に課長補佐として配属され、思いがけない異動に心が折れそうになった時期もあったが、現在は様々な市民と触れ視野を広げ考える機会が与えられたと考えている。この新たな現場の学びと新たな人のつながりを、しかるべき前進の時期に活用していければと思っている。
62	若い保健師の教育、次世代への伝達をどのようにしていくのか。また、統括的立場になるものは、全体が見える立場にいないといけなく、指導もしないといけなく。自分自身の経験と、知識・人間性も磨く必要がある。今、地域に出ているといけなく、いけなくなっているように思う。どこの部署にいても保健師は地域をみる。地域を知る。ことが大事だと思う。地域に出て行ってこそ、保健師だと思うのだが。

63	保健師数が多くなればなるほど…保健師配置が複数になればなるほど…、地域全体の保健予防活動・専門職としての保健師活動を考える”統括的立場を担う保健師”が必要ではないかと感じることが多くなり、そんな中で国や県からも”統括保健師の設置”の流れを強く感じる。しかし、末端の現場においては、保健師活動を含めた全ての行政施策は、保健師が独自で企画し実行することは求められず保健師はその一部を担う形になり、”保健予防活動は市全体・課・部の施策として展開””保健師を含めた職員人材育成は管理職の責務として位置付けされる”ため、日々の業務においては、統括的保健師の必要性が求められないように感じる。実際、他(多)職種との連携(係)による保健予防活動・課の統制を考えると、その形が合っているようにも感じる時がある。専門職として保健師の立場を守っていこうと考えると、統括的立場の保健師を設け、より専門性を出していくことが重要だと思いつつも、医療職としての給与体系を持たない一般事務職の中での保健師現場”では必要性が求められず、求めていくことがかえって職場での突き上げを生じさせないかと不安になる。そんな中で、国や県が統括保健師を推進する動きがあり、板ばさみになっているように感じる時もあり、統括保健師について複雑な思い。合併前の小さな町単位の際は、保健師一人設置から始まったため、自動的に統括する立場の保健師が存在していた。時代が変わり、真剣に統括保健師の必要性を考えなくてはいけない時代がきていることを認識する。
64	保健師が分散され、分野ごとの活動が期待されている。しかし、自治体の保健師数にも限界があり自分の業務を果たすのに追われ、保健師間の交流、情報交換が難しい。私的(家庭)でも育児・学業支援・介護を担い余裕がない。
65	保健師が増えない(合併等により削減)現状で、「統括保健師」が確立すると、地区担当の実数が減になる可能性が高い。配置に伴う補助金等が確立すると人件費に充てることも可能。
66	保健師長会に入り、人材育成など共通の課題を確認することができたが、今後の対策についてまで結論に至らず、指針等の提示が必要だと思う。
67	保健師の業務が膨大になっていることやケースの複雑困難化で保健師自身が精神的に疲弊してきている。病欠休暇を必要とするケースも増えているようで、復帰後の就労のあり方が課題かと思う。
68	行革推進のため保健師の定員数の確保が難しくなっている。国や県からも支援してもらいたい。
69	最近の保健師活動は地域活動が減少しており、地域としての取り組みができるための視点の育成が必要と感じる。公衆衛生看護学会の設立に期待したい。
70	大分県では市町村保健活動研究協議会という組織があり県・国保連合会の支援を受けて統括保健師の配置と役割について研修や意見交換するなどの取組みが開始されており心強く感じている。
71	保健師の人数が少ない町では、多岐にわたる保健師業務を集中させて、全てを統括させていくことは組織的に難しく、時間的にも業務的にも限界があるように思う。
72	前学長からエールを頂いたが、保健師を重要な看護職と位置づけられ、今回全国に先駆け「修士課程での育成体制」を創設して頂いた。また、存在・機能について危機感も指摘された。「看護師職能」に負けないよう切磋琢磨していく保健師職の風土の構築重要と考える。全国から注目される保健師が我々、仲間にもいる。「月間・地域保健」に複数回取り上げられ活動が掲載されている。
73	いろんな部署で保健師配置の要望が高まっているが、行政改革で保健師の採用はなく保健部門の保健師も少なくなっている状況。採用がない状況で将来的に困る状況を懸念している。
74	統括的立場にある者が、その役割をしっかりと果たすためには、まずは業務量に見合った保健師数を確保することが優先であると感じている。
75	業務が多様化し保健師も分散配置しているため、市で統括保健師を配置することは難しい。県レベルで各市町の業務別保健師の声を把握した統括保健師の役割を担える人材が配置できると良い。
76	細分化配置のための縦割化や権限移譲・行革・制度改正等の影響で、保健師配属部署の仕事が見えず、お互いの意思疎通の場もない。保健師配置の適正化や、人材育成・業務改善の方向性が見えず、予防接種、がん検診、介護予防事業の業務仕事の多くが保健師の活動実態となっている。
77	保健師の専門性の継承は時間の経過とともに身につくものでもあり、ダイナミックに動く地域活動の現場を見せることが現在の煩雑な業務の中で見せることが困難であると感じている。
78	各自自治体に所属する保健師は、同時に行政職員でもあるので、保健師職能としてまとまってしまうのはよくない。他の事務職員、専門職員との協働が重要である
79	合併後特に市町村とまとめて言っても、規模・組織形態など様々な上、保健師の携わっている業務内容もさまざま。「保健師活動」が共通言語となりうるのかも？①保健師マインドを次代に伝えること②新任期～各期において達成すべきこと(これは出来ている)、できたことを確認するような自己評価(客観的評価含む)仕組みづくり。誰でも統括保健師を担える力量形成を。

80	保健師が多くなるにつれ、係長→課長代理→課長となっていく。他の部署でも、係長、課長代理、課長がいるので、特別に保健師統括という立場は生じなかった。保健師の年齢や一般職の配置状況により違ってくると思うが保健活動のまとめ役は必要と思う。
81	中央の総会・研修会には出席しにくいので、圏域の研修会・情報交換会があったらよい。
82	毎日の業務に忙しく、なかなか業務に対する評価が十分にできない。県や保健所に適宜関わってもらい、業務の評価等をともにしていけたらと願う。
83	首長方針や人事サイドの決定により、H16年の合併以後支所配置している。その後、事業量自体が増えたこと・連絡調整による業務量の増加、関係事務の増加等により多忙を極め、総合的な人材育成やジョブローテーションの決まりごとが現在特にない。統括保健師の位置付けも不明確で、新任・現任教育体制の構築が必要と考える。現在は主に業務分担や業務量の管理、全体の連絡調整をしており、中長期的な教育計画の企画や実施ができていない。また、支所に中堅保健師が配置されているが、離れていることの弊害で日々の業務における適切な現任教育の積み重ねができていない。
84	特定健診になり、住民の健康状態がつかみにくくなった。
85	保健師の配属が他部署になり、建物も異なっているため、お互いの状況や職員の名前等も把握できない状況にある。風通しを良くし、コミュニケーションを図っていく場がほしいと感じてはいる。
86	より専門的に保健師活動をするため、業務分担制、地区分担制をミックスさせているが、保健師の視野がどうしても目の前の問題にとらわれやすくなっている。保健師個人の資質によって、担当を超えた連携が上手にできる者、できない者の差が大きい。担当リーダーが担当内の保健師の動き、課題等を理解した上で、リーダーとしての連携ができると良いと思う。担当リーダーと統括保健師で市全体の課題やサービスについて検討したり計画を立てられると良いと思う。職場内で保健師としての要望を出す時や対外的な活動をする上で、統括保健師としての組織上の記載(役職)は必要。これらがあれば、周りの人が(事務職の上司等)変わっても安定的に活動ができるのではないと思う。
87	統括保健師が機能すれば、保健師分散配置部署との連携がとりやすく、横断的な視点で、市の健康課題や福祉分野における政策立案が可能となることは分かっているが、庁内保健師外上司への理解に苦慮している。良案をいただければよろしく願います。
88	行政で働く保健師の役割が時代とともに変化が必要な部分、変化してはいけない部分の見極めが広い視野に立って必要だと思います。市町村保健師が働きやすい支援を行なうための県や国の役割を検討してほしいです。
89	公衆衛生を基盤というポリシーを持った保健師の育成を強化する活動をぜひお願いしたい。
90	「統括保健師」についての情報や必要性を認識するようになり、本市の組織に「統括保健師」を取り入れるための前準備として、本年度、試みに、(庁内統括以前の)課内統括的な総務係をつくり、そこに主査保健師を配置した。①市町村の保健業務が膨れ上がって、職場はかなりのボリュームの仕事をしています。昨年度、今年度と、離職者が続きます。今後、保健業務や分散配置部署全般を見直し、本来、保健師が行う業務と、他の職種に任せでも良い業務を分けし、整理していく必要性を感じています。そういったところでも、発言できるようになるといいなあと思います。②市の保健部門は業務担当性から、地区担当性へシフトしつつあるところですが、しかし、専門性の強い部分はどうしても残したほうがよい業務もあるようです。それを克服するには、専門性の強い業務は、担当性を残して、他の(係の)職員で、地区担当性を実施するなど、柔軟な体制を工夫していかないといけないと感じているところです。
91	とにかく保健師の絶対数が少ない。臨時職員の募集をかけても保健師の応募はほとんどない。とにかく業務量とマンパワーのアンバランスで日々悩んでいる。
92	分散配置の場合は意識は必要ですが、そのような場合でも、日頃、課をこえてのコミュニケーションや連携があれば、自然に統括保健師として役割を担っていることが多いのではないのでしょうか。また、新人が配置された場合は、特に課を越えたコミュニケーションの場が重要だと思います。
93	小さな市町では、保健師は専門職種であるまに一職員としての位置づけが大きくなっています。保健師だけが特別ではない、と常々言われています。国や県の大きな流れがない限り、保健師だけでその位置づけを作っていくには難しいものがあります。
94	小さな町だと全ての保健師が同じように全ての業務をこなさなくては行けないため、管理職にならないかぎり統括保健師を配置するのは困難
95	問12と同じだが、保健師のつながりから、役割が見えてくると思う。
96	【市町村保健師の自治体内での地位(立場)の向上】行政の現場で、医療職として勤務する保健師の立場は弱く、昇格については、同期の高卒の行政職よりかなり遅れているというのが、つい最近までの現状でした。自治体の行政職の方々には、保健師は行政職としてのスキルを備え尚且つ、保健師としての専門性を発揮して保健衛生行政の一員として職務をこなしているという実状を、なかなか認識していただけないようです。私自身も、過去に、「保健師には、課長や所長の補佐はできない。保健師が管理職になった前例がない」などいろいろ言われました。これらは、偏見に基づく、誤った保健師に対する認識にほかにありません。保健師としての人材育成はもちろん大切だと思いますが、保健師の能力を自治体内で最大限発揮するためには、自治体職員として行政職と同等のスキルを身につけることも必要であると思います。

97	市町村への県からの事務移譲が次々となされている。そのような中で保健所機能を明確にし、県は市町村への支援を積極的に行なってほしい。学生指導について大学での公衆衛生看護の実習内容をより現場に沿った内容にするために、指導する教員が地域の現状を十分理解するとともに公衆衛生看護経験のある人が指導を行うほうが最適である。
98	現在は「課長」が保健師となっているが、別に、規則の中では「保健師長」という管理職名があり、その欄は空欄となっている。
99	分散配置されている部署にはそれぞれ上司がおり、その部署内での位置づけがなされている中、保健師だけが別の組織系統をもつことについて国の明確な指針がないととても難しいと思います。当市は少人数であるため必要に応じて意見交換の場や研修の場をもっています。また統括相当の保健師自体も本来業務をもつ中、組織横断的な取り組みにどこまでとりくめるかむずかしい気がします。
100	それぞれの部署で求められている保健師像について、保健師が考えているものとズレが生じていることも多々あるように思います。現実の組織の中で本当に統括としての位置づけだけで理想とする保健師活動ができるのでしょうか？疑問に思います。
101	災害に関しては、平時からの取組みが大事とされているが、保健所とも顔が見えない関係が続いているので、広域災害を意識して、保健所で災害の取組みにもっと真剣に取り組んで欲しい。
102	・新興感染症対策では、2009年に体験しているにも関わらず、なかなか対策が進んでいない。健康危機管理の取組みについては、保健師の意識もまだまだ低く、研修や先進事例の紹介などを要望したい。



平成 24 年度 統括的保健師の配置・役割に関するアンケート調査

(指定都市、政令市、中核市、特別区を除く)

\*\*\*\*\*

全国保健師長会 市町村部会は、健康なまちづくりを推進するために、市町村保健師の地区活動が重要であり、組織横断的な活動を推進するため統括保健師の配置が必要であると考えております。統括的保健師の必要性は、様々なところで議論されていますが、現実には配置が進んでいません。そこで、今後どのようにすれば配置できるのか、どのような機能、役割をもつことで配置が進むのか等を明確にし、発信したいと考えております。

また、全国一律のものではなく、市町村の人口規模別に集約することで、現実性のある情報を提案できればと考えております。お忙しい中、また同様のアンケートが多い中お手数をおかけいたしますが、ご協力よろしくお願ひいたします。

\*\*\*\*\*

- \* 統括的保健師とは分散配置されている保健師の業務上の取りまとめや人材育成等について組織横断的にその役割を担う者とします。
- \* 貴市町村の中で統括的な立場にある保健師、またはその役割を担っていると思われる保健師にお伺ひします。以下のアンケートに平成 24 年 4 月 1 日の状況でお答えください。複数おられる場合はそれぞれ回答してください。役割を担っている保健師がない場合は各市町村で年長の保健師がお答えください。

都道府県名	( )・県		
市町村名	( )市		
人口	( )人		
回答いただく方	所属( ) 氏名( ) 役職( ) 年齢( 歳 )		
貴市町村保健師数および配置	部署	正規雇用 合計 人	非正規常勤雇用 合計 人
	保健・衛生部門		
	国保部門		
	福祉部門(障害)		
	福祉部門(子育て・児童)		
	福祉部門(高年)		
	その他福祉部門		
	介護部門		
	地域包括支援センター(直営)		
	人事・職員厚生		
	病院・診療所		
	その他内部組織 ( )		
	外郭団体(出向)		
その他( )			

非正規常勤雇用は、時間は短くてもほぼ毎日勤務する者

## 統括的保健師の配置について

問 1 貴市町村には、統括的立場の保健師がいますか

- 1 いる(組織上の定めがあり)
- 2 組織上の記載等はないが同様の役割をする保健師がいる
- 3 いいえ→問4 へ

問 2 問 1で「1いる」と答えた方は以下の質問にお答えください

- ① 配置部署 ( )
- ② 役職 1 主任級 2 係長級 3 課長級 4 次長級 5 部長級 6 その他
- ③ 何に規定がありますか (例: 役職、人事規則、所管事務、例規)  
( )
- ④ どのような経緯で定められたのか具体的にご記入ください  
(例: 分散配置をきっかけに、必要性を感じた保健師が組合や人事課と交渉した)  
( )
- ⑤ 統括的保健師の配置ができた理由(最も近いものを一つ選んでください)
  - 1 保健師の要望
  - 2 保健師外の上司による部局の組織運営
  - 3 組合交渉
  - 4 県の指導、研修
  - 5 その他( )

問 3 問 1で「2 同様の役割をする保健師がいる」と答えた方は以下の質問にお答えください

- ① 配置部署 ( )
- ② 役職 1 主任級 2 係長級 3 課長級 4 次長級 5 部長級 6 その他
- ③ 統括的保健師と同様の役割を果たす保健師が位置づけられた理由(最も近いものを一つ選んでください)
  - 1 保健師の要望
  - 2 保健師外の上司による部局の組織運営
  - 3 組合交渉
  - 4 県の指導、研修
  - 5 その他( )

問 4 問 1で「3 いいえ」と答えた方は以下の質問にお答えください。

- ① 配置が進まない理由があればご記入ください。  
( )
- ② 現状において、統括的保健師の配置について活動していることはありますか
  - 1 特になし
  - 2 必要性を感じ、既に組織に働きかけている
  - 3 必要性を感じるが、どのようにすれば配置につながるのかわからない

③その他

( )

**統括保健師の必要性について**

問 5 統括保健師の必要性についてどのように思われますか

- 1 必要性を感じる
- 2 必要性を感じない

問 6 問5で「2必要性を感じない」と答えた方はその理由をお答えください。

- 1 保健師数が少ない
- 2 分散配置されていない
- 3 組織命令系統に合わない
- 4 その他 ( )

**統括保健師の役割について**

問 7 統括保健師が果たすべき役割は何だと思えますか(複数回答可)

- 1 人材育成
- 2 業務調整
- 3 政策立案
- 4 対外調整
- 5 ジョブローテーション
- 6 採用計画
- 7 その他( )

問 8 統括的立場の保健師がいる場合 果たしている役割は何ですか(複数回答可)

- 1 人材育成
- 2 業務調整
- 3 政策立案
- 4 対外調整
- 5 ジョブローテーション
- 6 採用計画
- 7 その他( )

問 9 統括的立場として配置後に果たした役割によりどんな変化がありましたか 具体的にご記入ください

- どのような役割( )により
- どのような変化( )

**配置促進について**

問 10 統括保健師の配置については組織上の定めがあるべきだと思いますか

- 1 はい
- 2 いいえ

問 11 どのようなことがあれば配置が進むと思われますか

- 1 国、県の保健師活動指針への記載
- 2 補助金等の計上
- 3 研修
- 4 事例報告
- 5 その他 ( )

問 12 統括的保健師に対して、どのような支援があればよいと思えますか

( )

**自由意見**

その他保健師活動全般において、困難と感じていることなど 市町村部会の取り組みについての要望などご記入ください。