

茨木市保健師活動指針

平成28年4月
茨木市健康福祉部保健医療課

茨木市保健師活動指針

●茨木市保健師活動指針を作るにあたって	
1 本市の保健師の配置状況	2
2 本市の保健師による保健活動の基本的な方向性	3
(1) 保健活動の目標	
(2) 目指すべき保健師像	
(3) 保健師活動の体制基盤	4
3 本市の保健師活動の展開	6
(1) 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施	
(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	7
(3) 予防的介入の重視	
(4) 地区活動に立脚した活動の強化	
(5) 地区担当制の推進	8
(6) 地区特性に応じた健康なまちづくりの推進	
(7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働	
(8) 地域のケアシステムの構築	
(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施	
(10) 人材育成	9
(11) 全庁的な管理職保健師の役割体制の明確化	14

茨木市保健師活動指針を作るにあたって

まず、保健師の役割として…

保健師は、地域保健対策の主要な担い手として、健康をキーワードとし、人の命や生活に関わり、個別的な支援から住民組織等の団体まで関わり、種々の情報を収集し、多職種や他機関をつなぐコーディネーターの役割を担うものである。

国家免許を持った専門職として保健・福祉・医療・介護の連携体制の構築を図り、地域システムを实らせていくことが主な業務である。

「健康日本 21（第二次）」における生活習慣病対策のほか、少子高齢化を背景とした子育て支援施策及び地域包括ケアシステム、さらに災害対策など、今後、保健師の本来の役割である地域コーディネート機能が今後ますます重要となる。

現状と課題として…

上記の施策の実施に保健師の能力を最大限に活かせるよう、国においても現状の反省を踏まえ、平成 25 年度に「地域における保健師の保健活動に関する指針」がまとめられ、地方公共団体に対し、保健師の活動や人材育成に関する方針が提示されたところである。

しかし、市町村保健師の現状を見ると、行政の縦割りによる事業を実施するに留まり、保健師が本来その職務として担うべき地域住民のニーズ把握やコーディネート業務が十分に行えていない状況にある。

本市の保健師業務も、各所管の業務をベースにした事業実施が主体となっており、保健師としての機能を発揮しているか、振り返ることを忘れがちになっている。日常業務が多忙で、本来なすべき業務が行えていないならば、解決策を検討しなければならない。

今後の方向性は…

社会情勢が急激に変化する中で、市民ニーズに応える保健活動を柔軟に展開していくためには、保健活動を熟知する市町村保健師自身が、今後、保健師として自ら目指すべき方向性について、行政保健師として、医療専門職としての使命感を持って、果たすべき責務を真剣に考えなければならない。

この指針は、本市の保健師全員が共通の目標を設定し、その目標に向かって効率的・効果的な活動が行えるよう、市の保健師の目指すべき姿や保健活動の基本的な方向性についてとりまとめたものである。

平成 28 年 4 月

1 本市の保健師の配置状況

本市の保健師は、保健活動拠点（以下「保健センター」という。）（※注1）となっている保健医療課を中心に、下表のとおり分散配置が進められてきた。しかしながら各課に配置された保健師の保健師活動としての役割分担が明確になっておらず、保健師間で連携や情報交換を行うシステムについては、整備されていない。

国が示す地区活動を推進するためには、市の保健師が関わる全保健業務に係る情報の集約と統括が必要であるが、その機能が発揮できる体制となっていない。

また、管理職となった保健師（以下「管理職保健師」という。）のうち、部長・課長・係長等以外（スタッフ職）（※注2）の役割が不明確であるため、活動に必要な保健師の配置と必要人員が十分に示せない状況にある。

上記の点を踏まえ、活動体制や役割の明確化を行っていく必要がある。

本指針では、本市の保健師の活動拠点としての地区活動基盤を構築し、配置された所管によらず、全保健師が目指すべき保健師像を一元化することにより、キャリアパスの形成と人材育成を計画的に行うことを目指すこととする。

（※注1）保健センター

地域保健法第18条に基づき、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査、その他において地域保健に関する必要な事業を行うことを目的とする施設。

（※注2）スタッフ職

市の意思決定に直接参画するライン職が迅速かつ的確に意思決定を行えるように、専門的知識、経験に基づく助言等を通じて、補佐する管理職。

茨木市保健師配置状況（平成27年4月1日現在）

所 属	配置数（嘱託員）	所 属	配置数（嘱託員）
保健医療課	24人（5人）	こども育成部	1人
高齢者支援課	3人	子育て支援課	3人
介護保険課	4人	障害福祉課	1人（1人）
生活福祉課	2人（1人）	保育幼稚園課	1人
人事課	1人	合 計	40人（7人）

【現在の茨木市保健師の役割】

- (1) 健康寿命の延伸・健康 QOL の向上
健康をキーワードとした家庭づくり・まちづくり
- (2) 医療費・介護給付費適正化
各種健康診査等の受診率の向上と保健指導による生活習慣病の重症化予防
生活保護世帯の医療費適正化
介護給付・障害者介護給付費の適正化
- (3) 虐待予防・虐待防止
高齢者虐待防止
障害者虐待防止
児童虐待防止
- (4) 要配慮者の支援
高齢者支援
障害児相談支援
障害者相談支援
生活困窮者相談支援
- (5) 災害時の公衆衛生活動

2 本市の保健師による保健活動の基本的な方向性

(以下「保健師活動」という)

まずは市職員であること。本市組織の一員として、総合計画等の市の方針に従い、その指揮命令下で行動できる保健師であること。そのうえで、医療専門職として、市民サービス実現に向けて自らが必要と考える施策について理解を求め、必要な予算と人員を確保でき、推進できる保健師であることを目指す。

(1) 保健活動の目標

「市民の健康度の向上」「市民の健康関連 QOL 向上」を目標に、次の三点を目指す。

- ① 地域の状況に合わせて事業や活動に優先度を決定し、成果を出すこと。
- ② 必要な人に必要な支援を適切に届けること。
- ③ 市民にとって質の担保された良質な保健サービスを適切に行き届けること。

(2) 目指すべき保健師像

- ① 「茨木市」組織の一員としての保健師
- ② 資格を有する一専門職としてではなく、「茨木市」組織の指揮命令系統を遵

守したうえで、医療専門職としての資格と能力を駆使し「茨木市民のために」活動する保健師

③ (1)の目標を自ら達成できる保健師

保健活動に関する企画力を有し、必要に応じ事務職等と連携・調整を行いながら、事業実施に伴う予算、人員体制を自ら整理し説明できる保健師

(3) 保健師活動の体制基盤

平成 25 年 4 月 19 日付け厚生労働省健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」に、保健師が本来行うべき保健活動の基盤となる 4 項目が示されている。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 保健師活動実施体制の整備及び地区担当制を基盤とした地域診断に基づく地区活動の推進② 保健師活動全般を見据えた計画的な保健師の確保と配置③ 保健師活動全般を見据えた効果的な分散配置と統括保健師の配置④ 保健師人材育成 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

本市の現状を踏まえ、上記の 4 項目について整備を検討する。

① 保健師活動実施体制の整備及び地区担当制を基盤とした地域診断に基づく地区活動の推進

地域保健に関連する施策等の企画・立案・実施・評価、保健サービスの提供、市民の健康をキーワードとした主体的な活動の支援、災害時の公衆衛生活動、関係機関との連携及びネットワークの体制づくりの実施、各種保健医療計画の策定等の関与ができる体制を整備していく。

また、健康福祉部の高齢福祉部門、障害福祉部門においては、市全域を 7 つの日常生活圏域で区切り、各圏域に拠点を置き、地域診断を行うことにより、地域課題の抽出を行い、地域や住民と協働で活動する動きがある。

子育て部門では、市内を 5 つに分け、地域における子育て支援の拠点を配置する方向である。

地区担当制を効果的に実施するためには、保健・医療・福祉・介護の全分野に関する情報を把握分析できる保健活動基盤が必要である。

保健センターに配置された保健師は、小学校区を基本とする地区担当制を基盤として、健康づくり及び母子保健をベースとして活動するとともに、他部門の地域活動と同じ生活圏域で情報収集を行い、地域診断を行える体制を構築する。

② 保健師活動全般を見据えた計画的な保健師の確保と配置

①を推進するにあたり、一定数の保健師の確保が必要となる。各地域の活動を担う民生委員・児童委員や地区福祉委員の配置状況から、小学校区別の活動単位が最低限必要である。

福祉部門及び子育て部門と円滑な連携を図るには、小学校区担当の保健師を配置するとともに、日常生活圏域ごとにグループ化した活動体制を整え、各部門との連携体制を構築することが望ましい。

③ 保健師活動全般を見据えた効果的な分散配置と統括的役割を担う保健師(以下「統括保健師」という。)の配置

①・②を進めていくうえでも、本市の分散配置の保健師を含めて、各課の役割分担の明確化を図り、全保健師を組織横断により統括・調整する役割が重要である。

本市全体の保健師活動の統括及び保健師の人材育成を担う職として、統括保健師の配置を調整していく。

【統括保健師の役割例】

- ① 技術的・専門的側面からの施策・事業に関する優先度判断の支援
- ② 保健活動の部署横断的な調整・連携により組織全体の保健師活動の推進
組織横断的な会議の企画・調整・運営
- ③ 健康危機発生時の保健師活動の統括と調整
- ④ 保健師の代表としての組織内外の対応
- ⑤ 保健師の人事配置等に関する専門職としての意見具申
- ⑥ 保健師の計画的な人材確保・人事管理・人材育成
- ⑦ 各課保健師に共通する課題への対応、研修企画と運営
- ⑧ 少数配置保健師への相談支援
- ⑨ 保健活動に関する調査研究と地区診断への助言

以上の役割を十分に発揮するためには、統括保健師の基本的な立場を明らかにし、統括保健師を支え、補佐する体制も必要となる。

また、保健師活動に必要な体制と人員配置を検討する場合、保健師の配置が同じ人数であっても、管理職数が増えたことにより、一般職員が減員された場合に、体制を維持できなくなる可能性がある。さらに組織横断的に保健師活動に取り組むためには、保健センター以外に配属された保健師については、配属先組織の事務分掌に、全庁的な会議に参加できる立場を位置づけることが必要になる。

保健センターを中心とした積極的な保健活動を実施するためには、人員確保の観点からも、管理職保健師の役割を整理する必要がある。

④ 本市の保健師人材育成

市民の健康関連 QOL 向上を目指す医療専門職として、保健師の人材育成は

大変重要である。

まず自己研鑽に努め、職場内・外の研修や、他課に配置された保健師との交流、保健活動に関する先進都市への視察など、人事異動によるスキルアップなども含め、統括保健師を中心に、組織全体の理解と協力を得て、本市保健師全体を見渡し取り組む必要がある。

3 本市の保健師活動の展開

平成25年4月19日付け厚生労働省健康局長通知の保健師活動指針には、保健師活動の基本的な方向性として10項目が示されている。

本市では、この方向性を進めていくための管理職保健師の役割体制の明確化を加え、(11)の項目を追加して展開していく。

【保健師の保健活動の基本的な方向性】

- (1) 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施
- (2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- (3) 予防的介入の重視
- (4) 地区活動に立脚した活動の強化
- (5) 地区担当制の推進
- (6) 地区特性に応じた健康なまちづくりの推進
- (7) 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- (8) 地域のケアシステムの構築
- (9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- (10) 人材育成
- (11) 全庁的な管理職保健師の役割体制の明確化

本市の活動指針では、地区活動とは、小学校区を単位として実施する。

なお、厚生労働省健康局長通知等にある地域診断等の一般的な表現については、地域の表現をそのまま使用している。

(1) 地区診断に基づくPDCAサイクルの実施

国の保健師活動指針には、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施が強調され、Plan（計画）⇒Do（実行）⇒Check（評価）⇒Act（改善）のサイクルを回すことを習慣化する体制整備が必要であると強調されている。

保健師の毎日の業務、例えば家庭訪問等の地区活動の実施から、気付いたことを出発点とし、PDCAサイクルを回して、実態に即した活動展開をし、見えてきたことに向き合い、関係機関と連携を持ちながら実践していく。また評価が明確であると、次の改善点も見えやすく、さらなる計画へと繋がる。

保健師自身は可視化し、評価し、根拠に基づいた活動を習慣化し展開していく。

(2) 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

保健師活動には、個別支援の積み重ねが重要である。例えば、乳幼児健康診査の事後指導でも、家庭での児の毎日の生活について、保護者の心の様子、経済状況、地域の社会資源の状況、紹介する療育機関の状況といろいろな側面からの支援を行えているか、児をとりまく保護者や事業所スタッフ、社会資源の役割分担や連携等を調整した支援が行えているかを振り返ってみる。この個別支援から、地区、また地区から個をみる視点を常に持つべきである。

個人や家族の力、地域の力を引き出し、地域の資源やネットワーク等の環境を作り育てる活動を展開していく。

(3) 予防的介入の重視

保健師は健康を切り口としたアプローチにより、住民に身近な専門職としてさまざまな年齢、健康レベルの人々に働きかける可能な存在である。生活習慣病等の発症や重症化等の深刻な事態となる前の段階からの重大な問題を予見し、危機的な局面を回避するための知識・技術・資源等の情報を市民に提供し、早期に介入するなど、予防的に関与することが重要である。

平成 27 年度に策定する「(仮)茨木市保健事業実施計画(データヘルス計画)」は、健康寿命の延伸と医療費・介護給付費適正化を目指し、市国保加入者を対象に、保健師が予防的介入を実施するものである。

計画実施にあたり、戦略研究(※注3)で得た知識や技術を活かし、国保加入者及び市民全体の生活習慣病の発生を食い止める活動を強化していく。

(※注3) 生活習慣病重症化予防のための戦略研究

平成 25 年度から、保健センターの保健師が、厚生労働科学研究費補助金(戦略研究)により実施されている「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」(実施主体：国立大学法人 大阪大学)に介入自治体として参加している。

特定健康診査で脳卒中や虚血性心疾患等の重症な疾患を起こす可能性が高いハイリスク者に対して、「受療行動促進モデル」を用い、診療報酬明細書から受療状況を把握し、保健事業を組織的に展開し、効果を明らかにする研究である。

(4) 地区活動に立脚した活動の強化

地区とは小学校区を単位として実施する。

健康問題を把握し、健康課題を解決するときの活用する手段として、地区活動がある。家庭訪問や健康相談、健康教育、地区グループの支援、健康をキーワードとした地区組織の育成を行う。この活動の組み合わせにより、臨機応変に柔軟に活動することが、保健師特有の活動である。

また、地区活動を通し住民と協働し、市民の自助及び共助を支援し、市民の主体的かつ継続的な健康づくりを推進する。

(5) 地区担当制の推進

乳児から成人、高齢者が関わりあいながら生活している地域で、健康課題を持つ人や家族、それを取り巻く地域の全体像から、優先度を判断し、関係機関の連携を得ながら継続的に支援をしていく。また、地域の協力者、ネットワークをご近所力とし地域資源の開発に努める。また、世帯、地区単位で福祉・子育て等の他部門の保健師と重層的に包括的に関わっていく。

(6) 地区特性に応じた健康なまちづくりの推進

市民に、このまちに住んでよかったと思えるまちづくりを目指す。

団塊の世代が後期高齢者になるころには、疾病を抱えながら在宅で暮らす人が増えることは避けられない。必要な保健・医療・福祉・介護を地域で確保できる体制が必要となってくる。保健師は地区の社会資源を把握し、資源と資源をつなぎ、資源の開発をする力が重要となってくる。地域の伝統や食文化、自治会の交流をも資源とし、また健康づくりとして協力が得られる飲食店や企業等、さまざまな主体を活かして健康づくりを推進していく。

(7) 部署横断的な保健活動と連携及び協働

保健師には、地域の健康課題を総合的に分析し、解決に向けての取り組みが求められている。たとえ、所属課の担当しない活動であっても、市民の健康づくり活動で優先度の高い活動には、関係する他分野及び他課と協議、連携のうえ、総合的に解決するのが地区担当の保健師の役割である。乳幼児の健やかな成長、健康的な生活習慣の確立から、家族の健康、介護予防対策までを視点とする活動が大切である。市民一人ひとりが生涯を通じて健康支援を受けるために、制度や分野を越えて分析し、地域とともに施策や事業をつなげることが求められる。

(8) 地域のケアシステムの構築

健康問題を抱える市民が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、保健・医療・福祉・介護等のサービスの総合的な調整や市民が使いやすいサービスにしていくこと、地域にないサービスの開発を行うこと等、地域のケアシステムの構築に向けて、地域や他部門と重層的に関わっていくことが重要である。

(9) 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

保健医療福祉に係る計画の策定に積極的に参画し、進行管理を行う。保健師が地区活動を通じて把握した情報を基に、市民にとって、求める活動を効果的に実施していくためには、事業の実施を行う保健師自身が、計画の策定や進行管理に

参画していくべきである。

(10) 人材育成

上記の基本的な保健活動の方向性(1)から(9)を目指して、今後の保健師の人材育成の考えを次に示す。

- ア 経験年数等に応じた人材育成計画と評価
- イ ジョブローテーションの提案
キャリアラダーとキャリアパスの明確化
- ウ 自己研鑽と研修

ア 経験年数等に応じた人材育成計画と評価

地区担当制による保健活動の基盤となる保健医療課の保健師を、経験年数等で見ると次表のようになる。

現状の課題としては、新人期（0年）を含む新任期が全体の45.9%で、新任期の指導を行い、現場の活動を中心的に担うべき中堅期が8.3%と極端に少ない状況にある。

プレ管理期（主査・主任級）が25.0%、管理期が全体の20.8%となっており、活動の活性化と実効性の確保のためには、全体のほぼ半数を占める新人・新任期の保健師の育成が急務である。

また、20.8%を占める管理職保健師の役割を明確化し、管理職自ら、基本的な保健師活動の方向性を目指し、保健師としての地区活動のリーダーとなり、目標を明確化し、計画的に人材育成を行う必要がある。

保健医療課保健師内訳（平成27年4月1日現在）

経験年数等	人数（%）
新人・新任期（0～5年）	11人（45.9）
中堅期（6～10年）	2人（8.3）
プレ管理期（主査級・11年以上）	6人（25.0）
管理期（管理職）	5人（20.8）

イ ジョブローテーションの提案

保健師の人材育成には、さまざまな経験を積むことも必要である。

新人・新任期は、保健師キャリアの基盤となる保健分野において、地区担当制のもと、全般的に地域の健康相談を引き受け、地域の愛着形成、地区活動の連携と展開を学び保健師の素地を育む。

中堅期では専門部門（※注4）の配置を経験し、他部門との連携や他職種

との共通目的のための協働による業務遂行、困難事例の対応を学ぶ等の明確なジョブローテーションを提案していく。

基本的なジョブローテーションの考え方（案）

経験年数の目安	配置先と役割
0～5年くらいまで	地域保健部門（保健医療課）
6～8年くらいまで	専門部門
9～13年くらいまで	地域保健部門（保健医療課）
14～16年くらいまで	専門部門
17年くらいから	地域保健部門・専門部門

（※注4）専門部門

高齢者・障害者・障害児・児童虐待分野、生活保護担当、人事健康管理担当等

また、リーダーシップや企画力、行政力を身につけ、保健活動の効果的な実施や保健師の管理、計画的な育成を担うため、保健師自身が将来の目標を持って業務を行えるようなキャリアラダー（※注5）やキャリアパス（※注6）も形成していく必要がある。また、他職種から保健師の機能を理解してもらえるツールとしても活用していく。

① 各期におけるキャリアラダー（案）

新人期（0年）保健師 （見守り期）

対人支援	個人・家族への支援（母子・成人）
地域マネジメント	個人・家族を背景とした地域・資源としての地域マネジメント
健康危機管理	健康危機に関する基本知識
職場組織	組織規範と規律・使命

新任期保健師（1～5年） （自立期）

対人支援	担当以外の分野でも基本的な事例への対応
地域マネジメント	担当する事例や事業の地域アセスメント
健康危機管理	予測下での自己の役割、健康調査技術・論理的配慮のある対応
職場組織	メンバーシップ
人材育成	新人期への教育的対応

中堅期（6～10年）保健師（業務主担当・一人前期）

対人支援	対応困難事例への対応
地域マネジメント	地域全体のアセスメント、対策としての事業企画
健康危機管理	地域診断、疫学調査実施、現任分析、資料化
職場組織	担当業務の進行管理
人材育成	新人期・新任保健師への教育的対応

プレ管理期（主査級・11年以上）（企画立案・次期リーダー期）

対人支援	事例のスーパーバイズ
地域マネジメント	担当分野のアセスメントと計画、評価
健康危機管理	関係機関との連携・調査、健康危機フェーズ別事業の企画・立案・評価
職場組織	リーダーシップ
人材育成	組織的な教育対応

管理期（地域リーダー・計画参画期）

対人支援	総合的なスーパーバイズ
地域マネジメント	地域保健計画の作成
健康危機管理	人員配置・派遣調整、中期的視野での地域支援計画作成上部組織への提言、体制・システムづくり
職場組織	実務の組織調整、組織代表としての交渉・調整 他部門との交渉調整
人材育成	組織の発展と人事管理

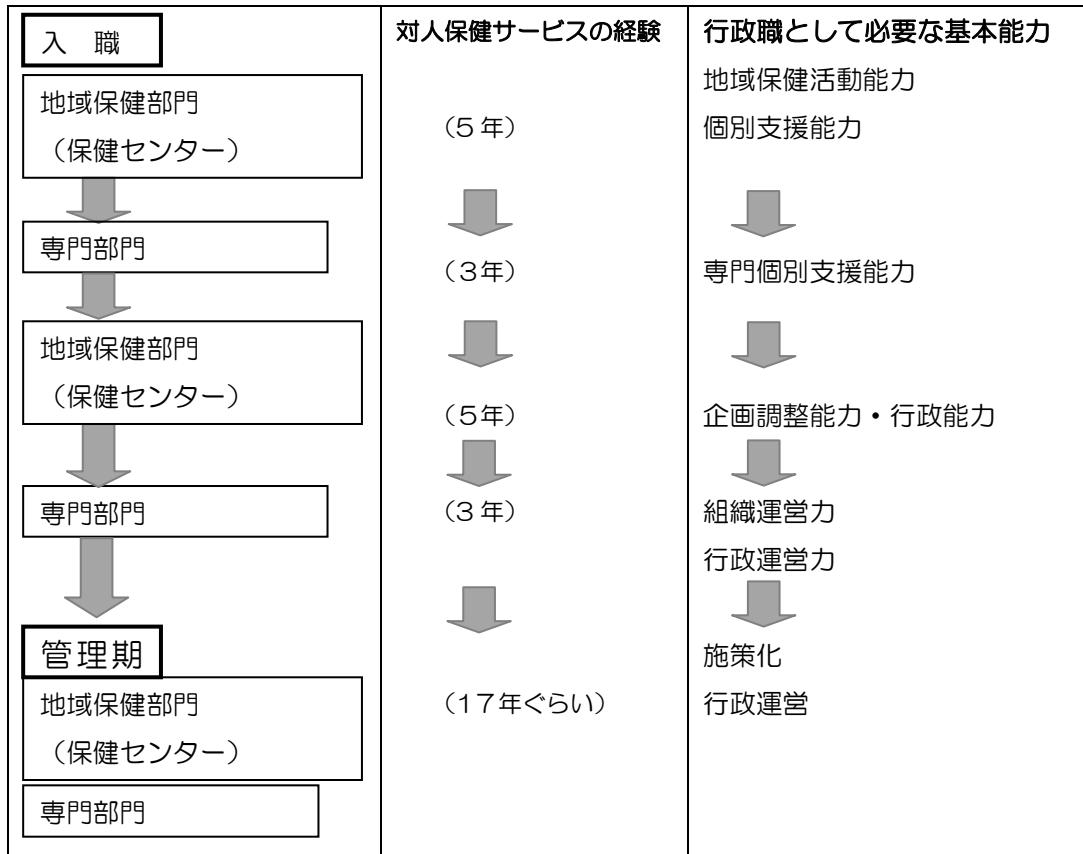
（※注5）キャリアラダー

各期に着くまでに迎えることとなる経験や順序。将来自分が目指す仕事を踏まえた上で、どんな経験を積んで行けば良いかという計画を立てるもの。

（※注6）キャリアパス

職位や職務に就くために必要な業務経験とその順序、配置異動のルート

② 保健師キャリアパス（案）



③ 保健センターに配置される保健師長の役割（例）

- 〈1〉 個別支援管理
 - 個別支援に関する助言・指導
 - 個別支援の検討、共有化
 - 困難事例の対応
- 〈2〉 地区管理
 - 地区診断の取り組み（社会資源の発掘・開発）
 - 関係機関の連携
- 〈3〉 事業・業務管理
 - PDCAサイクルの実施
 - 事業の進捗管理・事業調整
 - 予算作成
- 〈4〉 人材育成
 - 職場環境づくり（保健師のスキルアップ）
- 〈5〉 その他
 - 情報収集や発信・共有
 - 災害等の危機管理

ウ 自己研鑽と研修

保健師の自己研鑽の場として職場内での保健師活動や保健師としてのスキルアップを目指して、積極的に研修会や事例検討会の実施を行っていく。

また、各期の保健師の意見交換や勉強会の機会を増やし、自主的な学びの場を積極的に持つように意識的に働きかけていく。職場外の研修会や学会参加にも配慮し、学んだ知識や情報については伝達研修を行い、共有していく。

各期における実施予定研修テーマ（例）

	研 修 テ ー マ	対 象 期				
		新 人 期	新 任 期	中 堅 期	ブ レ ン ナ 期	管 理 期
1	生活習慣病の予防について（健康いばらき21等）	○	○			
2	特定保健指導について（行動変容推進事業等）	○	○			
3	精神保健について	○	○	○	○	○
4	発達障害児（者）の支援について	○	○	○		
5	自殺防止について			○		
6	高齢者支援・介護予防について	○	○			
7	障害者支援について	○	○	○		
8	各種サービスについて（育児支援・生活保護等）	○	○			
9	児童の虐待防止・虐待対応について	○	○	○	○	○
10	低体重児・ハイリスク児の支援について	○	○	○		
11	思春期問題について	○	○	○	○	○
12	難病の支援について	○	○	○	○	○
13	地域診断・地域課題の抽出について	○	○	○	○	○
14	健康危機管理について			○	○	
15	行政能力について（事業企画・立案・評価・コスト意識）				○	○
16	活動展開能力		○	○	○	
17	マネジメント能力		○	○	○	
18	各期別保健師活動について	○	○	○	○	○

(11) 全庁的な管理職保健師の役割体制の明確化

地域保健活動の拠点となる保健センターに配置されるスタッフ職（保健師長）の管理職保健師は、保健活動を展開する保健師のサポートを行うとともに、地区毎のリーダー的な立場をとり、スーパーバイザーとして、保健師の人材育成を担う立場である。

統括保健師については、保健センター配置保健師だけではなく、各課に分散配置された保健師の役割を十分理解し、相談指南役の役割を担いつつ、茨木市の全保健師の人材育成を考慮したジョブローテーションや適正配置について、専門的見地から保健師の配置・育成に係る計画を提案できる存在でなければならない。

さらに、茨木市の保健活動全体像を取りまとめ、庁内関係課及び機関、諸団体と連携調整役を担う必要がある。統括保健師の役割は極めて重要であることから、ライン職等の兼務ではなく、専任とすることが望ましい。また、統括保健師は、全庁的な保健活動体制のコントロールも大きな役割であると考えられる。

保健センター以外に配置されたスタッフ職の管理職保健師は、保健師職の特性や役割を必要とする業務を担うとともに、医療専門職としての保健師の立場で各種保健医療福祉計画への策定に参画する。

所属長や係長等のライン職として配置された保健師については、全庁的な統一基準に基づく管理職としての役割を担う必要があるが、保健師としての特性を活かした組織や業務運営にも努めることとする。

また、統括保健師をサポートする保健師各課分散配置を含む管理職保健師の体制づくりも重要である。

以上のような保健活動体制を持続可能なものにするため、次期統括保健師候補者としてのスタッフ職の保健師長を一定確保し、役割を担えるだけのスキルを持った保健師の人材育成も必要である。

ただし、管理職保健師の増員は、保健師活動を中心的に担う一般保健師の人数の減少を招くことから、円滑な保健師活動の実施に適正なものとなるよう計画的に行う必要がある。

【保健師の役割体制例】

