【事前準備資料（２）：演習（グループワーク）Ⅱ記入用紙】　　　　　　　　　　【資料13】

受講ＮＯ.　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

**1.組織（職場：各自治体）における人事管理・人材育成の現状について簡潔に記入してください。**

**１）人員・配置状況等について**

（１）あなたの所属する自治体の保健師の内訳・配置状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 自治体全体 | 所属組織 |
| 総　　数 | | | 人 | 人 |
| 階層別 | 新任期 | ～　　年 | 人 | 人 |
| 中堅期 | ～　　年 | 人 | 人 |
| 管理期 | ～　　年 | 人 | 人 |
| 統括保健師数 | | | 人 | 人 |
| 保健師配置部署数 | | | か所 | か所 |

・注）例：保健センター（４か所でもまとめて１か所とする）、高齢福祉部（１）、

国民健康福祉部（１）、児童福祉課（１）の場合は、４か所と記入

（２）あなたの所属している組織について

①職員数（　　）人、②職種；保健師（　　）人、③事務（　）人、④その他（　）人

　　　③あなたの部下・後輩（　　）人

（３）基本活動形態（以下で該当する□に✓）

　□地区担当制　　　□業務担当制　　　□地区担当、業務担当併用制

**２）あなたの自治体における保健師の人事管理の実施内容**

　［例；人材配置（ジョブローテーション）に関する工夫、採用・配置に関する人事部門との

調整、産休・育休者の職場復帰支援の配慮、研修履歴管理…等］

**３）あなたの自治体では、現在、職場でどのような方法で（誰を対象に）人材育成をおこな**

**っていますか。**　［例；年代別研修、事例検討会の開催、OJT、自主勉強会等］

**４）保健師の人材育成に関するマニュアル・ガイドラインの有無と活用状況**

　　　　　・マニュアルやガイドラインが「　有　・　無　」

　　「有」の方は活用状況について記載してください。

**５）上記４）に記載されている保健師の「ありたい姿」「目指す姿」「ビジョン」などを記載してください。**（※上記４）が無い場合は、所属都道府県のものを記載してください。）

**２．あなたの自治体における人事管理・人材育成に関する課題を記入してください。**