

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発

平成 31 年度～令和 3 年度 総合研究報告書

研究代表者 井伊 久美子

令和 4 年 (2022) 年 5 月

目 次

保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発	1
第Ⅰ部「保健師活動の展開推進・人材確保育成」	3
1. 保健師活動指針の取り組み状況	5
2. 地区活動推進の課題	7
3. 地区活動の推進	9
4. 本庁の役割遂行の取り組み状況	10
【保健師活動推進ガイド】	
I. 保健師活動方法について ～保健師活動方法の留意点～	13
II. 地区活動について ～地区活動を行うための基本事項～	14
III. 保健師人材育成・確保	18
IV. 小規模自治体の保健師活動推進の留意点 ～小規模自治体の強みとして～	22
まとめ 残された課題	24
第Ⅱ部「統括保健師の役割遂行力開発」	36
統括保健師の育成のための研修プログラム開発	37
研究成果の刊行に関する一覧表	43
資料	
資料 1：「保健師活動の展開推進・人材確保育成」調査研究 最終報告書	
資料 2：市町村統括保健師の能力育成研修手引き	

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発
（主任）研究者 井伊 久美子 香川県立保健医療大学 学長
（総合）研究報告書

研究要旨

地域保健を担う保健師は、住民の健康課題の解決のため、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「活動指針」とする。）に基づき、保健活動を展開している。

活動指針は、平成 25 年 4 月に改訂されたが、社会情勢や住民の生活実態等は年々変化しており、活動指針を踏まえながらもこうした変化に対応した保健活動を推進していくことが求められる。一方で、活動指針も定期的な見直し改訂が必要である。

そこで、本研究では、活動指針を踏まえた保健師活動の実態を把握し、効果的な活動を展開するための推進策を講じることと、今後の活動指針見直しの資料を作成することを目的としている。そして、整理した保健活動の推進策は「保健師活動推進ガイド」として示すこととした。

また、平成 25 年 4 月の活動指針で明記された統括保健師の配置の必要性については、特に市町村の統括保健師の資質向上のためのプログラムが開発されていないため、その開発を試みることにした。

本研究 2 年目の令和 2 年度から、「保健師活動の展開推進・人材確保育成」と統括保健師の育成のための研修プログラム開発を目的とする「統括保健師の役割遂行力開発」の 2 班の研究活動とした。

本報告書は、「保健師活動の展開推進・人材確保育成」の 3 年間の調査研究の取りまとめとして、「調査概要」と「保健師活動推進ガイド」の 2 部構成としている。

研究初年度である令和元年度は、保健師活動指針に基づく保健活動及び人材確保・育成、統括保健師の配置や役割について各自治体の取り組み状況及び課題を把握することを目的に、活動指針に関する全国的な調査を実施した。事前に 2 県 18 名の統括保健師にヒアリングを実施し、「保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査」として、自記式質問紙を作成し、令和 2 年 1 月 24 日～令和 2 年 3 月 13 日に郵送調査を実施した。調査対象は全国都道府県及び市町村の統括保健師 1,788 名、回答は 810 件で、回収率は 45.3%である。

2 年目である令和 2 年度に実施した詳細分析概要は以下の通りである。

○活動指針に関する取り組みは指針発出後も現在も取り組んでいる割合は高く、取り組み状況は良好であった。しかし、地区活動等地域を基盤にした活動については、全体に低調であり、国や都道府県の方針による実施が義務付けられている事業を優先している状況が示唆された。

○地区活動等の地域を基盤とした保健師活動に係る取り組みについては、地域包括ケアシステムの構築など、指針④、⑥、⑧の実施が低い状況で、自治体種別・規模に差はなかった。しかし、④と⑥については地区担当制により取り組みが推進されていることがうかがえた。

○保健師活動方法に関しては、活動指針 10 項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆された。

○保健師活動推進に関する課題については、保健師の確保や配置と人材育成、及び地区活動について自治体種別規模別に関わらず、強い課題認識があった。人材育成については、新任期中堅期管理期全てにおいて課題があるが、子育てと仕事の両立等も影響は大きく、保健師の配置や確保に

も及んでいた。また、地区活動については、保健師活動の方法論としてもそのあり方を改めて検討する必要が示唆された。

○保健師活動の取り組み状況については、自治体種別及び自治体規模による差があり、特に人口規模 5 万以下の自治体と以上の自治体では取り組み事項に差があった。

活動指針 10 項目については、自治体規模による差があり、政令市中核市、規模の大きい市は取り組みの事項数が多く、人口規模 5 万から 3 万以下の市町村は取り組み事項数が少ない傾向だった。また、活動方法留意点についても、政令市中核市及び規模が大きい市の取り組みは実施事項数が多く、5～3 万以下の町村については、実施事項数は少ない結果であった。

○小規模自治体については、統括保健師の配置もなく、保健師数も少なく、人材確保・育成計画も立てにくい状況が反映した結果となったと考えられる。一方で、保健師活動については、「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査」は取り組みが多かったことから、小規模自治体に応じた保健師活動のあり方が示される必要が認められた。

○人材育成や小規模町村の支援など都道府県庁の保健師の役割機能が重要であるが、本庁の役割遂行については、配置部署や職位、業務量等多大な課題があり、役割遂行を困難にしている状況がうかがえた。

○統括保健師については、当然のことながら経験年数による取り組み状況の差が認められた。統括保健師の年齢が 50 歳以上の方が取り組み事項数は多い傾向であり、今後、「統括保健師育成のための研修プログラム」等の活用などで、経験に加えて統括保健師の強化が求められる。

最終年度である令和 3 年度は、以上の調査結果に基づき、「地区活動に立脚した活動への取り組み」「地区活動における課題」「人材育成方針及び問題点」「人材確保のための方策」を中心に、北海道から九州の 16 市町村にヒアリングを実施した。そして、ヒアリング結果から推進策として考察できた事項について整理し、「保健師活動推進ガイド」として取りまとめた。

また、都道府県の研修担当者、一般市町村の統括的立場にある保健師に対してヒアリングを実施し、令和 2 年度に作成した統括保健師研修プログラム案、教材案、研修プログラムの実施手引き案の修正を行い、手引きとして取りまとめた。

第 I 部 「保健師活動の展開推進・人材確保育成」

研究要旨

地域保健を担う保健師は、住民の健康課題の解決のため、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「活動指針」とする。）に基づき、保健活動を展開している。

活動指針は、平成 25 年 4 月に改訂されたが、社会情勢や住民の生活実態等は年々変化しており、活動指針を踏まえながらもこうした変化に対応した保健活動を推進していくことが求められる。一方で、活動指針も定期的な見直し改訂が必要である。

そこで、本研究では、活動指針を踏まえた保健師活動の実態を把握し、効果的な活動を展開するための推進策を講じることと、今後の活動指針見直しの資料を作成することを目的としている。そして、整理した保健活動の推進策は「保健師活動推進ガイド」として示すこととした。

研究初年度である令和元年度は、保健師活動指針に基づく保健活動及び人材確保・育成、統括保健師の配置や役割について各自治体の取り組み状況及び課題を把握することを目的に、活動指針に関する全国的な調査を実施した。事前に 2 県 18 名の統括保健師にヒアリングを実施し、「保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査」として、自記式質問紙を作成し、令和 2 年 1 月 24 日～令和 2 年 3 月 13 日に郵送調査を実施した。調査対象は全国都道府県及び市町村の統括保健師 1,788 名、回答は 810 件で、回収率は 45.3%である。

2 年目である令和 2 年度に実施した詳細分析概要は以下の通りである。

○活動指針に関する取り組みは指針発出後も現在も取り組んでいる割合は高く、取り組み状況は良好であった。しかし、地区活動等地域を基盤にした活動については、全体に低調であり、国や都道府県の方針による実施が義務付けられている事業を優先している状況が示唆された。

○地区活動等の地域を基盤とした保健師活動に係る取り組みについては、地域包括ケアシステムの構築など、指針④、⑥、⑧の実施が低い状況で、自治体種別・規模に差はなかった。しかし、④と⑥については地区担当制により取り組みが推進されていることがうかがえた。

○保健師活動方法に関しては、活動指針 10 項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆された。

○保健師活動推進に関する課題については、保健師の確保や配置と人材育成、及び地区活動について自治体種別規模別に関わらず、強い課題認識があった。人材育成については、新任期中堅期管理期全てにおいて課題があるが、子育てと仕事の両立等も影響は大きく、保健師の配置や確保にも及んでいた。また、地区活動については、保健師活動の方法論としてもそのあり方を改めて検討する必要があることが示唆された。

○保健師活動の取り組み状況については、自治体種別及び自治体規模による差があり、特に人口規模 5 万以下の自治体と以上の自治体では取り組み事項に差があった。

活動指針 10 項目については、自治体規模による差があり、政令市中核市、規模の大きい市は取り組みの事項数が多く、人口規模 5 万から 3 万以下の市町村は取り組み事項数が少ない傾向だった。また、活動方法留意点についても、政令市中核市及び規模が大きい市の取り組みは実施事項数が多く、5～3 万以下の町村については、実施事項数は少ない結果であった。

○小規模自治体については、統括保健師の配置もなく、保健師数も少なく、人材確保・育成計画も立てにくい状況が反映した結果となったと考えられる。一方で、保健師活動については、「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査」は取り組みが多かったことから、小規模自治体に応じた保健師活動のあり方が示される必要が認められた。

○人材育成や小規模町村の支援など都道府県庁の保健師の役割機能が重要であるが、本庁の役割遂行については、配置部署や職位、業務量等多大な課題があり、役割遂行を困難にしている状況がうかがえた。

○統括保健師については、当然のことながら経験年数による取り組み状況の差が認められた。統括保健師の年齢が50歳以上の方が取り組み事項数は多い傾向であり、今後、「統括保健師育成のための研修プログラム」等の活用などで、経験に加えて統括保健師の強化が求められる。

最終年度である令和3年度は、以上の調査結果に基づき、「地区活動に立脚した活動への取り組み」「地区活動における課題」「人材育成方針及び問題点」「人材確保のための方策」を中心に、北海道から九州の16市町村にヒアリングを実施した。そして、ヒアリング結果から推進策として考察できた事項について整理し、「保健師活動推進ガイド」として取りまとめた。

研究分担者

坂本真理子 愛知医科大学看護学部 教授
高嶋伸子 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 教授
尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授
森永裕美子 岡山県立大学保健福祉学部看護学科大学院保健福祉学研究科看護学専攻 教授
辻よしみ 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 准教授
植原千明 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 助教

研究協力者

鎌田久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

A 研究目的

保健師活動指針に基づく保健活動の実施や体制整備の現状を把握し、取り組みの評価及び今後の推進方策を整理することにより、保健活動の実施等に必要となる要素を取りまとめた保健師活動推進ガイドを作成する。

B 研究概要

1. 令和元年度・2年度保健師活動調査

「地域における保健師の保健活動に関する指針」(以下、活動指針)に基づく保健活動について、活動指針の取り組み状況と自治体種別・人口規模との関連を明らかにすることを目的に、「保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査」を実施した。

調査対象は、全国都道府県及び市町村統括保健師1,788名とし、自記式質問紙による郵送調査を令和2年1月24日～3月13日に実施した。調査項目は、自治体の基本属性、保健師活動指針の取り組み状況等であり、分析は、各調査項目の記述統計を行い、保健師活動指針の取り組み項目について、自治体種別、一般市町村人口規模別(3万人、5万人基準)でカイ二乗検定を行い、詳細分析を実施した。

2. 令和3年度ヒアリング調査

令和元年度保健師活動調査で明らかになった実態から保健師活動の課題に対する取り組み等、自治体種別・人口規模別に保健師活動推進策につながる内容を明らかにすることを目的に、「保健師活動の展開推進及び人材確保育成」に関するヒアリング調査を実施した。

ヒアリングの対象自治体は、選定条件に基づき16自治体(プレヒアリングを実施した4自治体を含む)を選定し、自治体の統括的役割を担っている保健師に実施した。その際、対象自治体の選定条件は、次の5つを設定した。①統括保健師が配置されている、②統括保健師について事務分掌への記載が明記されている、③活動体制が地区担当制を敷いている、④令和元年度保健師活動調査において地域を基盤にした活動に係る取り組み(「指針4:地区活動に立脚

した活動の強化」,「指針6:地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」,「指針8:地域のケアシステムの構築」)が推進されている、⑤令和元年度保健師活動調査においてヒアリング対応を可と回答している。また、調査対象地区は、北海道地方、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方、中国地方、四国地方、九州地方の8区分とし、自治体種別・人口規模や先行研究等から好事例にあたる自治体を勘案して選定した。

ヒアリングは、令和3年8月2日～10月20日に実施した。ヒアリングを実施するにあたり、令和元年度保健師活動調査の結果に基づき、ヒアリングガイドを作成した(資料1-表1)。

分析は、ヒアリングの逐語録をヒアリングガイドに沿って、「地区活動の課題」、「地区活動を行うための工夫」、「地区活動推進体制と統括保健師の役割」、「小規模自治体の強み」、「保健師人材育成の課題」、「効果的な保健師人材育成」、「保健師確保の課題」、「効果的な保健師確保」の項目ごとに各自治体のヒアリング調査結果報告書の内容を分類・整理した。その上で、各自治体の共通事項や保健師活動を推進する上で重要な留意点や好事例について検討した。

(倫理的配慮) 本研究は、香川県立保健医療大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(令和2年1月30日 承認番号297番)

(令和3年2月16日 承認番号339番)

C 結果

1. 保健師活動指針の取り組み状況

1) 令和元年度保健師活動調査の有効回収数・回収率(%)

全自治体への配布数は1,788件、有効回収数は818件、回収率は45.7%であった。全有効回収数818件の内、一般市町村が703件(85.9%)を占めていた(資料1-表2)。

一般市町村の人口規模別有効回収率は、ほぼ40.0%以上だったが、人口1万人未満の一般市町村では30%台と低い結果であった(資料1-表3)。

自治体数, アンケート有効回収数ともに一般市町村が占める割合が高く, 一般市町村における保健師活動の取り組み状況が全体に影響していることが示唆された。

2) 保健師活動体制

全体では, 「地区担当制と業務分担制の併用で主として業務分担制」(以下, 主として業務分担制) 353 (43.2%) が最も高く, 次いで「地区担当制と業務分担制の併用で主として地区担当制」(以下, 主として地区担当制) 165 (20.2%) であった。「主として業務分担制」と「全庁業務分担制のみ」を併せると 457 (55.9%) を占めていた。

自治体種別では, 「都道府県」は, 「全庁業務分担制のみ」が最も高く, 「政令指定都市」と「特別区 23 区」は, 「主として地区担当制」が高くなっていて, 「中核市」は, 「主として業務分担制」と「主として地区担当制」がほぼ同じ割合であった。「一般市町村」は, 6 割近くが「主として業務分担制」であった。一般市町村の人口規模別では, いずれも「主として業務分担制」の割合が高くなっていて。

3) 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況 (資料 1-表 4)

保健師活動指針 4 つの「記」とは, 「記 1: 保健師の活動体制と活動方法」, 「記 2: 保健師の計画的・継続的確保」, 「記 3: 分散配置と統括保健師の配置」, 「記 4: 人材育成」であり, 取り組み状況は次のような結果であった。

(1) 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況

取り組みの「有」の割合が高かったのは, 「記 1: 保健師の活動体制と活動方法」415 (54.0%), 「記 4: 人材育成」445 (56.8%) であった。反対に, 取り組みの「無」の割合が高かったのは, 「記 2: 保健師の計画的・継続的確保」436 (55.7%), 「記 3: 分散配置と統括保健師の配置」409 (52.2%) であった。

(2) 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況と自治体種別及び人口規模別との関連

保健師活動指針 4 つの「記」の全ての項目において, 一般市町村で取り組み割合が低くなっていた。一般市町村の人口規模別 (5 万人基準) では, 人口 5 万人未満の小規模自治体において保健師活動指針 4 つの「記」の全てで取り組み割合が 50.0% 未満と低く, 人口 5 万人以上の人口規模が大きい自治体において取り組み割合が高くなっていて。

つまり, 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組みに自治体種別と人口規模が影響していた。

4) 保健師活動指針 10 項目の取り組み状況

(資料 1-表 5)

保健師活動指針 10 項目とは, 表 5 の通りであり, 取り組み状況は次のような結果であった。

(1) 保健師活動指針 10 項目の現在の取り組み状況 (資料 1-表 6)

「実施できている」割合が「実施できていない」割合に比べて高いのは, 「指針 3: 予防的介入の重視」551 (69.3%), 「指針 5: 地区担当制の推進」446 (56.0%), 「指針 7: 部署横断的な保健活動の連携及び協働」490 (61.6%), 「指針 9: 各種保健医療福祉計画の策定及び実施」562 (70.5%) であった。

反対に, 「実施できていない」割合が「実施できている」割合に比べて高いのは, 「指針 1: 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」448 (56.1%), 「指針 2: 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」407 (51.3%), 「指針 4: 地区活動に立脚した活動の強化」451 (57.5%), 「指針 6: 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」404 (50.9%), 「指針 8: 地域のケアシステムの構築」428 (54.0%), 「指針 10: 人材育成」449 (56.3%) であった。「指針 4: 地区活動に立脚した活動の強化」が最も低い取り組み状況となっていた。

(2) 保健師活動指針 10 項目の現在の取り組み状況と自治体種別及び人口規模別との関連

「実施できている」割合が「実施できていない」割合に比べて高かった項目の中で, 「指針 3: 予防的介入の重視」, 「指針 7: 部署横断的な保健活動の連携及び協働」, 「指針 9: 各種保健

医療福祉計画の策定及び実施」の取り組み状況は、自治体種別では差がなかった。

「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 10：人材育成」において、一般市町村で取り組み割合が低く、都道府県で取り組み割合が高くなっていった。「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」は、自治体種別及び人口規模別では差がなく、低い取り組み状況となっていた。

（3）保健師活動指針 10 項目の現在と発出後 2 年以内の取り組み状況との比較（資料 1-表 7）

発出後 2 年以内より、現在の取り組み割合が高くなったのは、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 3：予防的介入の重視」、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 5：地区担当制の推進」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」、「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」であり、「指針 3：予防的介入の重視」は有意に高くなっていった。反対に、発出後 2 年以内より、現在の取り組み割合が低くなったのは、「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」、「指針 10：人材育成」であり、「指針 10：人材育成」は有意に低くなっていった。

保健師活動指針 10 項目の中で、自治体種別に差がなく、発出後 2 年以内より現在の取り組み割合が高くなっていった「指針 3：予防的介入の重視」、「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」、「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」について検討した。「指針 3：予防的介入の重視」は、全国的に多くの自治体で糖尿病重症化予防対策や特定健診・特定保健指導、介護予防事業等に取り組んでいる。「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」は、多くの困難事例の発生等により、処遇検討会や協議会等を設けて保健・医療・福祉が連携

及び協働を行っている。「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」は、平成元年から健康増進計画、介護保険事業計画、母子保健計画等、多くの保健医療福祉計画に保健師が関与して策定を行っている。さらに、3～5 年ごとに定期的に計画の見直しを行うため、常に保健師が計画に関与している。つまり、国や都道府県の政策・方針による補助事業や計画策定・見直しなど実施が義務付けられている業務を優先していることが考えられる。

一方、自治体種別・人口規模別に差がなく取り組みが低調だった「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」は全て地域を基盤にした活動であり、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」が全体の中で最も取り組みが低くなっていた。つまり、地区活動は推進されにくく、地域を基盤にした活動が取り組みにくいことが明らかになった。

2. 地区活動推進の課題

保健師活動体制と保健師活動指針 10 項目の中でも最も取り組み状況が低調だった「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」に注目した。

1) 地区活動に立脚した活動の強化と地区担当制の推進

保健師活動指針 10 項目の中で最も取り組み状況が低調だった「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」を推進するためには、地区担当制が推進されている。平成 25 年に発出された健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」（2013 年〔平成 25 年〕4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）（以下、厚生労働省健康局長通知）では、下記のようにそれぞれ示されている。

指針 4：地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織活動等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の

実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャル・キャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

指針 5：地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

2) 保健師活動体制と保健師活動指針 10 項目との関連

令和元年度保健師活動調査の結果より、「指針 5：地区担当制の推進」は、都道府県以外の自治体において 50.0%以上が取り組み、全自治体において発出後 2 年以内より現在の取り組み割合が高くなっていった（表 7）。これは、平成 25 年に厚生労働省健康局長通知が発出されたことが影響し、多くの自治体で「地区担当制」が導入されたことが考えられる。しかしながら、保健師活動体制は「主として業務分担制」が全自治体で最も多くなっていた。

つまり、厚生労働省健康局長通知が発出されたことで「地区担当制」は推進されたが、その活動体制は「地区担当制のみ」ではなく、地区担当制に業務分担制を導入する「重層型」が多いことが明らかになった。

次に、保健師活動体制別における保健師活動指針 10 項目の現在の取り組み状況（資料 1-表 8）を見てみると、「主として地区担当制」では、「指針 8：地域のケアシステムの構築」を除く全ての項目で「実施できている」割合が 50.0%以上であった。また、活動体制の中で「主として地区担当制」のみにおいて、「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくり

の推進」、「指針 10：人材育成」の項目で「実施できている」割合が 50.0%以上であり、最も取り組み割合が高くなっていった。さらに、「主として地区担当制」と「主として業務分担制」の取り組み状況を比較すると、「主として地区担当制」の方が保健師活動指針 10 項目の全てにおいて取り組み割合が高くなっていった。有意差を見てみると、「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 5：地区担当制の推進」において、「主として地区担当制」で取り組み割合が有意に高くなっていった。

したがって、同じ地区担当制と業務分担制の「重層型」であっても、「主として地区担当制」の方が「主として業務分担制」よりも保健師活動指針 10 項目が推進されやすい体制であると考える。「主として地区担当制」の活動体制では、保健師活動指針 10 項目の中でも特に、地域を基盤にした活動である「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」の取り組み割合が有意に高く、地区活動が推進しやすいことが明らかになった。一方、同じ「重層型」であっても、「主として業務分担制」の活動体制では、国や都道府県の方針による実施が義務付けられている各種保健事業の実施とそれに伴う事務で業務過多に陥り、業務中心になっていることが考えられる。業務中心では、令和 3 年度ヒアリング調査の結果から明らかになっている地域に出向く時間の減少、単に保健事業をこなしている、保健師の地区活動に対する意識の希薄化がより一層深刻化することが推測できる。

以上のことから、保健事業やそれに伴う事務等の業務中心から、改めて「地区活動」という意識を持つとともに、保健師活動体制に関わらず、保健師が地区活動を実践できる組織としての活動体制の整備や保健師個々の意識の変化が必要である。

3. 地区活動の推進

ヒアリング調査結果報告書の内容を質的に分析した結果、地区活動を推進するポイントとして4つのカテゴリーが抽出された。ヒアリング調査を実施した自治体の保健師活動体制は、「主として地区担当制」（「保健衛生部門のみ主として地区担当制」を含む）が11自治体、「主として業務分担制」（「業務分担制のみ」を含む）が5自治体であった。つまり、保健師活動体制が「主として業務分担制」であっても、抽出された4つのカテゴリー〈地域に意識を向ける〉、〈積極的に地域に出向く〉、〈地域の情報にアンテナを張る〉、〈地域とつながる〉ことを重要視することで、地区活動の推進につながると考える。

それぞれについて、カテゴリー〈 〉、サブカテゴリー〈 〉、コード【 】を用いて、指針の内容と共に説明する（資料1-表9）。

1) 地域に意識を向ける

「指針5：保健師は、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わる。担当する地区に責任をもつ。」

地域に横断的・包括的に関わるためには、【担当業務外でも地区の事業は全て請合う】、【全ライフステージ、健康レベルの健康課題に対応】することが必要である。また、【地域の困りごととはプライマリにどんな相談でも対応】し、地区担当保健師として、担当する〈地域に責任を持つ環境に身を置く〉ことが重要である。

また、職場では【日頃から地域について話ができる環境づくり】に努め、【地域について保健師で話し合う日々の積み重ね】を大事にし、〈保健師仲間と地域について語り合い共有〉することが必要である。業務過多に陥り、保健師同士で語り合う機会が減少している中、家庭訪問や保健事業の実施後はケースや地域について日常的に話す習慣をつくとともに、先輩から新人保健師へ地区活動を伝承する機会をつくっていくことも必要と考える。

保健事業やそれに伴う事務等の業務中心から、改めて「地区活動」という意識を持つため

には、保健師自らが〈地域に責任を持つ環境に身を置く〉、〈保健師仲間と地域について語り合い共有〉することで、〈地域に意識を向ける〉ことが、まずは必要である。

2) 積極的に地域に出向く

「指針4：保健師は、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織活動等を通じて積極的に地域に出向く。」

保健師の業務過多や地区活動に対する意識の希薄化、住民の地区組織活動の希薄化等に伴い、地域に出向くこと自体が減少している。そのため、保健師は〈積極的に地域に出向く〉ために、【担当地区の会議や保健事業には積極的に参加】、【依頼して担当地区で健康教育ができる機会を開拓】して〈何度も地域に足を運ぶ機会を工面〉することが必要である。

また、保健師個々の努力だけではなく、【職員一丸で地域に出ていく体制を整備】、【課長方針で地区組織の定例会には必ず参加】、【担当業務を見直して地域に出向く時間を確保】して〈地域に出向く体制を組織的に整備〉することも必要である。

3) 地域の情報にアンテナを張る

「指針4：保健師は、地域に出向き、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握する。」

地域に出向く機会が減少していても地域を知ることができるように、常に〈地域の情報にアンテナを張る〉ことが重要である。

具体的には、【保健医療福祉計画推進の場で住民のニーズを把握】、【保健医療福祉計画の実態調査から住民のニーズを把握】して、国や県からの〈実施義務業務は地域を知る機会として活用〉していくことが必要である。また、KDBや介護保険データベース等、【既存の地域診断ツールで地域に関する情報を収集】、【国保担当事務職から地域の健康・医療の情報を収集】することで〈地域診断ツールを活用して地域を把握〉していくことが必要である。

地域に出向き、実際に住民の生活実態や健康

状態を見聞きすることは重要だが、業務で実施している保健事業等から得たデータや情報を、担当地区の健康管理や保健事業等と関連づけて考えていくことが今後ますます重要となると考える。

4) 地域とつながる

「**指針4：地区活動を通じてソーシャル・キャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進する。**」

地域診断は、保健師だけが地域を知る、実施したら終わりではない。【地域診断結果を住民に発表する場を定例化】、【地域の健康づくりについて住民と話し合う場を定例化】することで「地域診断から住民と話し合う動きを定着化」させることが必要である。

また、【地区での保健事業の開催は必ず住民とタイアップ】、【業務担当でも地域組織と協働して活動】し、「住民との協働の姿勢を崩さない」ことが大切である。さらに、【気になる住民を地区組織に見守り依頼する活動を定着化】、【住民からの気になるケースには真摯に対応】して「頼り頼られる住民との関係を維持」することで、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進することができると思う。

そして、【個別支援を通して地域関係者とのネットワークを拡大強化】、【地域関係者を巻き込んだ切れ目ない個別支援を継続】して「個別支援で終わらせない地域関係者との連携ネットワーク化」を図ることがソーシャル・キャピタルの醸成にもつながると考える。そのためには、地域住民や関係者とつながり、一緒に活動することで「地域とつながる」ことが必要である。

4. 本庁の役割遂行の取り組み状況（表 1-1～10）

1) 調査内容

本調査内容は、活動指針から検討した本庁保健師の役割と思われる下記の10項目につい

て実施できている項目と実施が困難な項目について、各3項目選択してもらい、実施困難理由の記載を求めた。

【活動指針の10項目】

- ① 保健活動の総合調整及び支援を行うこと
- ② 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること
- ③ 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う
- ④ 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと
- ⑤ 部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う
- ⑥ 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う
- ⑦ 国や都道府県などの保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること
- ⑧ 国民健康保険団体連合会や看護機能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと
- ⑨ 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと
- ⑩ その他当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること

2) 調査結果及び考察

(1) 全体

全体における本庁の役割遂行について実施できている項目で最も多かったのが、④「事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと」59.2%、次いで①「保健活動の総合調整及び支援を行うこと」35.3%、⑤「部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う」27.6%と続いていた。

反対に、本庁の役割遂行で実施が少なかった項目は⑨「国や地方団体の保健活動の推進のため、広報活動を行う」、③「保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う」がともに6.3%と最も少なく、次いで低かったのは、⑩「その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること」

17.1%，⑦「国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関等に提供する」18.3%となっていた。

本庁保健師として、事業の計画や立案といった保健活動に直決していく活動の優先順位が高く実施できている項目に挙がっていた。

しかし、国や地方団体の保健活動に関する広報や調査研究は実施困難な項目として挙がっており、実施できるための方策を検討する必要がある。

(2) 都道府県

都道府県において実施できている項目を見ると、⑥「災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う」75%，⑧「国民健康保険団体連合会や看護機能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと」61.4%，②「保健師の計画的な人材確保を行い資質の向上を図ること」50%となっていた。

災害時においては、災害対策基本法に基づき市町村・保健所・都道府県の役割は明記されており、各所属において地域住民の生命保護や市町村支援、関係機関等の連携調整等の実施が必要となる。近年は自然災害が多発しており、2011年に発生した東日本大震災を始め2014年の豪雨による広島市の土砂災害、2016年熊本地震等が発生している。それに伴い保健師は災害派遣の機会も多発しており、都道府県として「災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う」を多く経験したため実施項目として挙がってきたのではないかと考える。今後も、引き続き災害時の保健活動マニュアルの充実や庁内や県内での連携体制整備を実施していく必要がある。

また都道府県の役割遂行で実施が少なかった項目を見ると、⑦「国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関等に提供する」4.5%が最も低く、⑤「部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う」6.8%，①「保健活動の総合調整及び支援を行うこと」9.1%，③「保健師の保健活動に

関する調査及び研究を行う」9.1%，と続いていた。

地域保健法第3条には、「都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない」とあり、都道府県は、県内の保健活動について、これらの業務がスムーズに実施できる様なバックアップ体制を整えることが役割として重要であると考えられるが、実施が少ない状況にあった。

(3) 市区町村

市区町村のみの結果を見ると、実施できている項目は、④「事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと」62%，①「保健活動の総合調整及び支援を行うこと」38.2%，⑤「部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う」30%となっていた。

市町村は、住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされている。その役割を果たすため、具体的な「事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと」の項目の実施が高くなっていた。

逆に実施できていない項目は、③「保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う」5.9%，⑨「国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと」6.5%となっていた。

調査及び研究に関しては、都道府県も市区町村も実施率が低かったが、担当地域の実態を把握することや保健活動における疑問等を整理していくためにも必要な事項である。調査研究という言葉になると、意識的に実施している感覚は薄い事が考えられるが、保健活動の実際では、様々な情報を収集し比較・整

理し地域診断を実施していると考えられる。日々の活動をまとめ報告を実施していることが調査研究に繋がる。可能であれば研修等を通して庁内で調査研究を推進していくことも必要と考える。

(4) 実施困難理由について (表 1-1 ~10)

本庁役割遂行内容 10 項目 (総合調整, 人材確保, 調査研究, 事業展開, 連携調整, 危機管理, 情報提供, 関係団体との連携, 広報, 自治体の計画策定等) に関して実施困難理由に記載された内容について, 10 項目別にカテゴリ化を実施した。その結果, 本庁役割遂行内容 10 項目の困難理由に関して 107 のサブカテゴリ, 39 のカテゴリが生成された。その結果, 最も多かった困難内容は調査研究であり, 2 番目に多かった困難内容は, 連携調整であった。

また, 今回の役割遂行の実施困難な項目の回答結果により以下の事が考えられた。

① 保健活動の総合調整及び支援

本庁の保健師は, 自治体全体の保健活動を掌握し総合的調整を求められているものの, 組織の在り方や自部署の権限といった行政組織のルールで縛られ実施できないという意見が多くあり, 組織的課題が大きいことが考えられた。市町村においては, 実施できている項目も同様の状況がある事が推測できた。

② 保健師の計画的な人材確保を行い, 資質の向上を図る

都道府県において, 過去の採用状況による年齢バランス不良の是正が困難な状況が多くみられ, これは小規模な市町村には更に過酷な状況にある自治体もあることが推測された。将来を予測した保健師の採用計画について県全体での検討が必要である。

③ 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと

県の統括保健師が業務の中で, 個々に調査研究を実施することは困難と考える。そのため, 統括保健師の役割として県や市町単位で地域住民の健康の保持増進のために調査研究ができるための予算確保や体制づくり, 人員配置等

の検討が必要と考えた。

④ 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また, 保健師を被災地へ派遣する際の手続きについてあらかじめ定めておくこと

近年豪雨や地震が頻発している日本において健康危機管理体制を整えておくことは重要課題である。有事の際に対応できるために, 県内保健師や関係機関との連携やネットワークづくりが重要と考えた。

3) 提言

そこで, 上記の活動を十分に発揮し展開するためには, 各市区町村の継続した努力も必要であるが, 都道府県においては, 県下の市区町村において活動指針で実施できている内容や困難内容を把握し, 各市区町村の特性を生かした体制づくりや支援を検討することが必要である。そこで都道府県の役割として以下の内容を提言する。

- ① 都道府県や市町村格差を捉え活動支援を実施
- ② 県内全域の保健師の育成及び人材確保の在り方の検討
- ③ 統括保健師のポジションや立場の明確化
- ④ 保健活動における調査研究推進のための体制づくり
- ⑤ 都道府県内の市区町村の連携・協力体制の整備

4) まとめ

今回の調査において, 統括保健師は多忙な業務の中, 保健師活動指針に記載のある保健師活動を十分に展開することは困難である現状が見えてきた。根本的な課題としての各自治体のもつ行政ルールや権限といった組織体制に向けての働きかけがないと活動展開は困難であることも明らかになった。そのため, 各自治体内での保健活動の重要性, 保健師の役割の理解をしてもらう。また, 多職種との連携の推進や保健活動の優先順位を検討し, 真に必要な活動は何かを検討する。

またそれらを実施するためには、県全体を俯瞰してみても活動を実施できる都道府県の役割が重要である。

D 考察

ヒアリング結果から推進策として考察できた事項について整理し、「保健師活動推進ガイド」として取りまとめた。

I. 保健師活動方法について～保健師活動方法の留意点～

◇保健師活動方法について

保健師の活動方法については、平成30年度地域保健総合推進事業において「効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点」として整理されている項目¹⁾から、保健師活動全体の取り組みとして11項目、保健事業の進め方として16項目を重複等の再整理をし、本調査の質問項目とした。

【保健師活動方法に関する分析結果より】

1. 保健師活動全体の取り組みとして

11項目中、「地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く」「健康課題を意識して、様々なデータを比較分析する」の2項目を除くすべての項目で、高い実施割合だった。

特に、都道府県においては、「大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける」「健康づくりを目的としない多様な主体に対して、健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している」等が高い実施状況であった。

また、人口規模別では、「地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く」「大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける」「健康づくりを目的としない多様な主体に対して健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している」「健康課題解決に向け、ソーシャルキャピタルを活用した保健活動を展開している」では、3万人基準、5万人基準ともに有意差があった。いずれも人口が多いほうが実施している割合が高かった。加えて、3万人基準では「健康課題を意識して、様々なデータを比較し分析する」「保健師が部署横断的に緊

急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場を持つ」の2項目で、5万人基準では「地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに務める」「担当業務以外の産業や教育など、自治体全体のデータも踏まえ健康課題を俯瞰する」の2項目で有意差があり、いずれも人口が多いほうが実施の割合が高い等、自治体規模に沿った結果が見受けられた。

しかし、全体としては、保健師活動の方法として高い取り組み状況が見られ、保健師活動指針10項目と保健師活動方法の内保健師活動全体の取り組み11項目との関連を見ると、保健師活動10項目の取り組み実施個数別では、保健師活動全体の取り組みの実施個数が増えるほど、活動指針10項目の取り組みも多かった。

したがって、保健師活動方法に関しては、活動指針10項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆されたことから、保健師活動の中でも保健事業の推進に資する留意点として、活用することが有用であると考えた。

そこで、推進項目として精練したものを以下に示す。

◎保健師活動全体の取り組みを向上するための留意点

1. 地域の健康課題の把握について
- ①地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに務める
- ②家庭訪問等の各活動を通じて、個別課題から集団の健康課題の把握につなげる
- ③地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く
- ④健康課題を意識して、様々なデータを比較し分析する
- ⑤担当業務以外の産業や教育など自治体全体のデータも踏まえ健康課題を俯瞰する
- ⑥保健師が部署横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場を持つ
- ⑦大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける

- 2. 地域診断に基づく保健活動の方向性や評価結果を保健師間で共有している
- 3. 社会的孤立による孤独死や虐待等、重大な事態となる可能性を検討している
- 4. 健康づくりを目的としない多様な主体に対して、健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している
- 5. 健康課題解決に向け、ソーシャルキャピタルを活用した保健活動を展開している

◎保健事業の進め方留意点

1. 取り組むべき健康課題の優先順位の決定について
 - ①保健事業を取り巻く現状や施策の流れ、自治体の総合計画との整合性を図る
 - ②年度ごとに保健事業の成果と課題を確認する
 - ③民間や住民等の地域資源の有効活用も踏まえながらスクラップアンドビルドを検討する
2. 事業化の推進について
 - ①保健施策の上位計画への位置づけ等を検討する
 - ②企画・財政・人事担当等へ根拠に基づいて保健事業の必要性を説明し、理解を得る
 - ③他の地域等との比較をするなど、住民・関係機関の理解を得る工夫をする
 - ④国、県、先進市町村等から補助金等の情報を得て、予算確保につなげる
 - ⑤予防の視点を含め、活動の効果を上司や関係部署に一貫性を持って説明する
 - ⑥効果的な事業展開や資源の有効活用のため、外部委託を視野に入れる
3. 効果的な事業実施に向けて
 - ①住民や関係機関とともに事業を計画する
 - ②実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する
 - ③実践を通じて、関係機関と意見交換をし、新たな組織やキーパーソンを入れて事業を推進する
 - ④関係機関・関係者へ成果をフィードバックし、更なる連携を図る
4. 評価と、展開の検討について

- ①住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査する
- ②評価結果に基づき、関連事業や他分野への適用拡大を検討する
- ③評価をもとに不足している地域資源の開発について検討する

Ⅱ. 地区活動について～地区活動を行うための基本事項～

1. 地区活動推進体制

1) 地区活動の捉え方を再確認し、地区マネジメントを変える

地区活動を一層推進していくためには、まず「地区活動」を各保健師がどのように捉えているのか、再確認が必要である。

地区活動として、家庭訪問、地域組織活動あるいは組織育成、健康教育、ケア会議…といったことが挙げられる方も多いが、これは「地区活動」の一部であり、手段でもあるということ再認識しなければならない。そして、「地区活動」もまた、目指すところに向かう「手段」であることを再確認する必要がある。

「地区活動とは」を以下のように説明する。

「地区活動とは、地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人一人の健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別はもちろん**地域の動きを創り出す活動である**」（平成20年度地域保健総合推進事業 地区活動のあり方とその推進体制に関する報告書）

家庭訪問、地域組織活動などの部分をつなぎ合わせ、その**地域をどのようにマネジメントすれば**、地域の動きを創りだし、健康水準の向上が成せるのかを考える。

地域全体を俯瞰し、マネジメントを行うとき、どのような“要素”があればマネジメントがうまく行くのか、ということを見据えて地域に向くことを前提とする。

この“要素”とは、必要となる情報、人脈（ネットワーク）、もっと社会資源を知ることであり、具体的には“要素”は、その地域の土地勘、

社会資源、人的資源と人脈であり、それらから見出す「強み」と「弱み」となる。

例えば、地域にどんな幼稚園・保育園があり、医療機関があり、相談機関があり、支援機関があるのか。それらの「強み」「弱み」は何なのか。顔の見える園長や民生委員、相談員は、どんな考えで、どういう連携がとれるのか。これらを把握するには、地区活動で、その都度出合い、見て聞いて、共有する手段をとる。

地区活動に立脚した保健活動の展開には、地域の動きを創り出せる要素をより多く持つておく必要がある。個別支援活動や集団支援活動は、その要素を使うにすぎず、時には、個別支援活動や集団支援活動から要素を得ることもある。

地域に出向き、生活道路、雰囲気を感じ取り、地域リーダーやキーパーソンと出合い、あらゆる場所へ足を運ぶことにより、土地勘や社会資源などの情報が得られるものが要素となる。地区活動は、単に家庭訪問に行ったり、定例の地域ケア会議に参加したり、いつもの地域組織とだけ一緒に活動しているということではなく、常に地域の健康水準の向上を念頭においた活動のすべてである。その中で、得られた情報、データの分析をもって新たな保健活動、事業化活動を行うことが期待できる。

2) 地区活動が基本、当たり前職場風土にする要素を充実させる

地区活動が、地域の動きを創り出す活動とすれば、そのために必要となるのは、ひとづくり・人脈づくり、仕掛けづくり、しくみづくりの3つがあると言える。この3つを確実に行うことで、地区活動が基盤の保健活動を行うことが当たり前職場風土の醸成ができると考えられる。

a) ひとづくり・人脈づくり

ひとづくりは、人材育成であり、保健師個人の資質と力量形成も必ず必要となる。地区活動がどうあるべきかを考え、実践していく力を持つために、あらゆる経験をし、意識的に自分が成長できるようにセルフマネジメントをする。

活動後に、同僚や先輩と振り返りの時間を短時間でも持ち、活動がどのような意義をもっていったか、自分が保健師としてどのような役割を果たしたのか、今後のあるべき姿はどのようなのか、だから今この部分をやるのだと、確認をするといったOJTを欠かさない。

保健師が地域で活動していくためには、連携・協働が必須であるため、個別事例の一つ一つ丁寧に関わる中で出来る人間関係は、貴重な人脈であり、この人脈をつないでネットワークとしていくことが、地区活動の円滑な推進に大いに役立つ。あわせて、連携・協働する中で、地域人材と共に育ちあうことになり、結果的に地区活動がしやすい土壌を成す。

b) 仕掛けづくり

地域／住民の健康水準を向上させるために、どのような仕掛けがあればいいかを考へなければならぬ。地区活動が充実してくると、自分たちが持ち合わせる要素も増える。その要素を組み合わせれば、その地域にあった仕掛けづくりができると考えられる。いくら仕掛けようと思っても、“その地域の要素”でなければ、仕掛けは機能しないため、地区活動で、たくさん要素を取り込んでおく。

ただし、地区活動を進める中で、「どうアンテナを、どこに張っておくとよいのか」を分かっておく必要がある。個別事例で出会う地域の民生委員やキーパーソン、協働できるNPO法人や融通の利く支援機関についても、その時の個別事例だけでなく、その他の事例にも共通的なことで関わりを求める可能性も踏まえ、一つのことだけで終わらせない、視野を広げて展開していくことが仕掛けづくりには必要となる。仕掛けづくりと言いながら、アンテナを的確に張ってキャッチできる力量、つまりひとづくりにも連動している。

c) しくみづくり

地区活動推進のためには、内外のしくみづくりが重要である。保健師が活動するための職場環境であり、職場として「地区活動をすること

が前提」という雰囲気、機運が不可欠である。家庭訪問に1件行って帰るだけのピストン活動では、地区活動とは言えない。家庭訪問という個別の点だけでなく、取り巻く環境としての支援者（マンパワー）や社会資源にも目が向いたりする地区活動へと展開していくことへ気づくというしくみをもつべきである。

日ごろから、地区担当保健師として認知してもらう「地域への訪問」を持続的にかつ所要所で行っておく必要があり、「地域への訪問」が当たり前前にできる職場風土をつくり、地域の保健師認識を変えるというしくみづくりも行うと良い。

地区担当保健師が、「地域の健康を守るために、地域をまわってくれている」という認識が浸透することで、顕在的健康問題だけでなく、潜在的健康問題に気づく情報を耳に入れてくれるようになり、しくみの一つとなる。

2. 統括保健師の役割

1) 統括保健師が行う地区活動で果たす役割

地区活動を推進していくために、統括保健師自身が地区活動のとらえ方を再確認しておく必要がある。

統括保健師が、地域に出向き、保健師活動において住民の思いやニーズと齟齬がないのか、地域づくりの方向性が間違っていないのか、自分の目で見て、声を聞く機会を少しでも確保することが重要となる。「統括保健師という立場で行う地区活動」があり、それは実務者レベルではない管理者や代表者レベルの対外的な会議や事業で、統括保健師として適切な要素を取り込んでマネジメントに活かすためである。

統括保健師の立場で行う地区活動により、スタッフが地区活動を行う際にどのような力量形成が必要なのか、職場環境はどうあるとよいか、地区活動の阻害要因は何か、アセスメントができる。そして、その課題解決の方策を検討する土壌（環境）をきっちりと整える役割を果たすのである。

2) 統括保健師の役割～地域マネジメント～

各地区の特色や地区活動の展開から、地域全体を見て、統括保健師としての地域全体のマネジメントを行う。

地域全体の幸せと健康水準や生活の質の向上を考えたとき、保健師として行う地域マネジメントは、人をつくり、体制をつくり、手段を考え、環境（風土や文化）をつくり、予算を確保しながら、地域の健康課題の解決や目指す姿に近づいてその地域に安寧をもたらしていくということだと言える。

スタッフの力量形成、人材育成はもちろん、どうすれば連携・協働する地域人材と育ちあい、地域ケアの質を担保できるのかを考えて、できること（例えば、事例検討会やケア会議などの定例化、しくみづくり、予算確保など）を行う。

統括保健師がこの地域がどうなればいいのかを常に考え、スタッフ等に地区活動の方向性の指南や、たどり着くための妥当な手法や共に動く構成メンバーへの助言などのマネジメントが行うという役割が重要となる。

また、地区活動が保健師活動の本質だという当たり前の雰囲気を職場に作るように努める（声掛け、話し合いの場づくりなど）ことで、スタッフは、自分の活動を点で見るのではなく、俯瞰性と連動性のある視点をもつことができる。

このように、統括保健師は地域をマネジメントする役割を果たす中に、地区活動を推進することがあり、地区活動を推進する中では人材育成や環境づくり（体制や仕掛け）への方策検討、旗振りといった役割を担う。

3. 地区活動のノウハウ

基本に立ち返って活動を展開する地区活動の再構築が必要である。地域に出て、住民の顔が見える、保健師の顔も住民に知ってもらえるように担当地区に根を張る。

張った根こそが、地域のセーフティネットとなる。

Step 1 その地域を知り、顔見知りをつくり、うちの地域の保健師さんだ！という認識をも

ってもら

①地域への訪問

地域にある保育園，幼稚園や小・中学校等，自治会長さん宅や民生委員さん宅に挨拶に行くこと．地図上でも位置を確認すること．医療機関や高齢者施設はどこにあるのか，どんなスタッフ，立地条件，雰囲気なのかを把握する．

②幹線道路だけ通らずに，「生活道路」をみる．

「生活道路」の沿道には，どのような店があり，その地域の住民特有の動線を把握し，生活をみて，地区特性の把握につなげる．

③自治会や町内会，老人会の総会やイベントに参加する

担当保健師としての顔を知ってもらい，健康に関する相談先として保健師を知ってもらう．

④引き継いだ地域診断の確認作業(実際に地域を辿る)

地域診断は，一回やれば終わりではなく，随時アップデートしなければならない．情報が集まるほど，人と知りあえるほど，見え方，捉え方が違ってくる．その都度情報を更新し，再アセスメントをし，解決すべき健康課題とその方策を修正する．

⑤自分の担当地区のネットワーク図を書く．

個別支援を含む地区活動により増える人脈を意図的に脈のラインとしてつなげ，ネットワークとする．ネットワーク図を書き，どの領域が不足しているのか，どことどこが協働していて，どこに話をもっていくと，進みやすいのか，ということ視覚的にも概観できるようにする．

Step2 この地域はこうあったらいいな．と思える愛着をもつ

①担当地区の住民に責任を持つ！と再認識する．

自分の担当地区を俯瞰してみたとき，どういふ地区だと説明できるようにする．その地区の未来を考え，自分の担当地区の健康水準をあらゆる角度からどのように高めていくかを責務として考える．

②個別事例から把握しているエコマップ図を

一般化する．

担当する地域の健康水準を高めるために，関係者・関係機関などの社会資源を把握する．

③ある個別事例で構築した支援者ネットワークを，他の事例にも応用する．

他機関の機能や力量を知り，どことどこがつながっているのか，対象者と最も関係性が深いところはどこかなど，エコマップを書く．地区活動から得たことを視覚化し，個別のネットワークをいくつも作るのではなく，地域のセーフティネットとしてのネットワークを強固にしながら，個別事例や地域課題の状況に合わせてネットワークを応用する．

④自分が把握している担当地区内の社会資源をリストアップする．社会資源の強みと弱みを書き加える．

個別支援事例で関わる関係機関は限られていたり，健康づくりで協働する地域組織が限定的になっていたりすると危険である．担当地区でどのような問題が浮上してきても，あるいは今後こんな活動で地域づくりをしていきたいと考えたときにも，社会資源の強みや弱み，機能を知り得ていれば，そこと手を組む，ともに考え協働することが迅速に可能となるため，限定的を避けるべきである．

Step3 地域からの情報で顕在化してきた課題について地域の中に解決策はないかと考え始める．

①課題の解決に，Step1，2で培ってきた人脈・ネットワーク，知り得た社会資源を活用することを考える．

Step2までに培ってきた人脈・ネットワーク，リストアップした社会資源から，個別支援課題や地域課題の解決に，最も適切だと考えるところでそれらを活用していくことを考える．その際に，ネットワークや社会資源は，どのように話をもっていくと連携・協働しやすいかを併せて考えるためにも，強みや機能を把握しておく必要がある．

②課題解決のために地域社会資源を知り，アセスメントする．

NPOや医療機関、福祉団体とどのようにつながっていかを考えるために、それぞれの活動の場に行って話をする機会をもつ。そこで強みや弱み、雰囲気や発揮できる機能について把握する。

③健康水準の向上のために、自分の担当地区はどのようなマネジメントが必要かを考える。

担当地区全体の健康水準はどうすれば向上できるのかを考える。地区活動が確実にできていることにより、地区で「協力できる人」が頭に浮かび、その人たちと何（社会資源）をどのように活用すれば、問題が解決するのかを考えていくというマネジメントを行うことができる。

④地区活動のPDCAサイクルを言語化、図式化して、関わった地域の方々にフィードバックする。

他職種により理解されて連携しやすくなる、協働しやすくなるよう地区活動の詳細や保健活動を言語化する。保健師間でも共有できることが増え、ゼネレーションギャップも解消できる。活動を図式化するなど、視覚から理解される手法も効果的である。活動が当たり前になされているのではなく、周りにPDCA段階をフィードバックしながら進める、さらに人とつながり、他職種と連携した活動のあり方にバリエーションをもたらす。また、個別の点だけの対応を発生時にするのではなく、日頃からの地区活動が充実すれば、結果的に、個別支援も集団・組織支援も、地域支援もやりやすくなる。

III. 保健師人材育成・確保

現在、自治体保健師の標準的キャリアラダーは保健師としての専門的能力に係るキャリアラダーはA-1からA-5の各レベルに、管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーはB-1からB-4に設定されており、活用されている。本報告では「新任保健師」はおおむねA-1レベル、「中堅保健師」はA-2からA-5レベル、「管理職保健師」はB-1からB-4レベルを表している。

1. 保健師人材育成の課題

令和元年度に実施した保健師活動調査の結果からは、新任期の保健師育成については、8割を超える自治体でプリセプターやサポーター制度などが導入されており、新人保健師を段階的に育成するしくみが整えられつつある結果が示された。一方、中堅期以降の保健師育成については、約7割の自治体で十分な体制が整っていないことが明らかになった。令和3年度に実施した16自治体へのヒアリング調査（以下ヒアリング調査）から、保健師人材育成上の課題は以下の6項目に整理された（表1-1）。

- 1) 人材育成のしくみ
 - (1) 育成方針がなく、統一した育成ができない
 - (2) 研修を行うための予算がない
- 2) 新任期の保健師育成
 - (1) 新卒保健師が地区活動を行う力を育成する必要がある
- 3) 中堅期の保健師育成
 - (1) 中堅期保健師層が不足している
 - (2) 中堅期保健師の支援が手薄である
 - (3) 中堅期の保健師の能力強化の必要がある
- 4) 管理期の保健師育成
 - (1) 管理職のロールモデルが少ない
 - (2) 管理期の研修が少ない
- 5) ジョブローテーション
 - (1) 分散配置によって経験に格差が生じる
 - (2) 小規模自治体ではジョブローテーションがしづらい
- 6) On the Job Training（以下OJT）
 - (1) 日常業務を通じたOJTを支える手間と時間が不足している
 - (2) 研究や事例のまとめに費やす余裕が不足している

ヒアリング調査においては、人材育成の方針がなく、新任保健師を統一した方針のもとで育成ができないことや、臨地実習期間が短く地区活動についての経験が少ない時代に

就職した新任期保健師が地区活動を行う力を育成するためには時間を要するという意見が語られた。しかし、意見として多く語られたのは、圧倒的に中堅期以降の保健師育成支援の遅れであった。中堅期保健師育成に関する課題として、育児休暇等長期休暇取得の時期と重なるなどライフイベントとのバランスをとりづらい年代であることや、分散配置の対象となるが多いため、新任期保健師の指導を期待される中堅期層が少なくなることが挙げられていた。

また、新任期保健師へのサポート体制に比較し、中堅期保健師をサポートする体制が手薄であること、中堅期保健師に期待される能力強化の必要性についても語られていた。中堅期保健師に求められる力量として、行政職員として行政事務能力や業務管理、議会対応、予算書作成を含む予算管理能力が求められ、全体を見渡せる力や他の分野の計画づくりなどの会議でも発信できる力の育成の必要性についての言及があった。管理期の保健師育成については、管理職である保健師が少ないこともありロールモデルが少ないことや、体系的な研修や育成のしくみに課題を抱える自治体が多くなっていることが示された。

ジョブローテーションについては、分散配置により経験に差が出やすいことや、小規模自治体においては部署数も限られており、効果的なジョブローテーションがしづらいという状況も存在していた。日常業務を通じたOJTについては、OJTを支える手間と時間が不足していること、研究や事例のまとめに費やす余裕が不足していることなどが課題として挙げられていた。

2. 効果的な保健師人材育成

保健師人材育成上の課題を抱えながらも、自組織の保健師を育成するために、各自治体では工夫をこらしていた。ヒアリング調査の結果から、効果的な保健師人材育成の方法は以下の4項目に整理された。(表 2-2)

- 1) 人材育成計画や方針の策定
 - (1) 人材育成方針を策定している
 - (2) 県や保健師会などの人事育成ガイドラインを活用する
 - (3) 新人の育成方針を決めている
- 2) 新任期保健師の育成方法
 - (1) 新任期保健師の研修を実施する
 - (2) プリセプター(アドバイザー・トレーナー)制度を導入する
 - (3) 見守りのもとOJTで多くの経験を積ませる
 - (4) 地域とともに活動する中で人材を育成する
 - (5) 多職種を含めた会議を人材育成の場に位置付ける
- 3) 中堅期保健師の育成方法
 - (1) 新任期保健師をサポートすることで成長を促す
 - (2) 中堅期保健師がリーダーシップをとれる場面を増やす
 - (3) キャリアラダーを活用する
 - (4) ジョブローテーションを活用する
 - (5) 学生実習受け入れを人材育成に活かす
 - (6) 復帰サポート研修を実施する
- 4) 外部研修の積極的な活用
 - (1) 県や保健所の研修に参加する
 - (2) 外部研修へ参加する

ヒアリング調査では、人材育成ガイドラインを策定している自治体では、めざす姿、キャリアラダー、キャリアパスなどの統一した方針が共有できていることが語られた。ヒアリング調査の協力者の多くが、都道府県の策定する人材育成ガイドラインを参考にしたり、共同で策定したりしていた。多忙な中で人材育成ガイドラインやマニュアルを策定することは大きな負担を伴うものだが、中堅期の保健師が中心となって勉強会を重ね、人材育成計画に参画することで中堅期の保健師の力をつける機会となっているという声が挙がっていた。

新任期保健師の人材育成の方法として、プリセプター制度(あるいはサポーター制度)が活

用されていた。プリセプターには新任期保健師に比較的年齢に近い4年から5年目の先輩保健師が任命されることが多い。プリセプターとして新任期保健師をサポートすることは成長の機会となる。しかし、プリセプターとしての役割が大きくなりすぎると負担が過重となるため、プリセプターが身近な相談役としての役割を果たしながら、事務職を含めた全員で新任期保健師を育てていくという方針をたてている自治体も多くなっていた。県の補助事業を活用して「トレーナー制度」を導入し、現在は自治体の予算で継続している自治体もみられた。「トレーナー制度」は主に経験豊かな退職後のシニア保健師の協力を得て実施するものだが、保健師業務における相談相手として位置付けられることで、新任期保健師だけではなく、中堅期の保健師にとっても気軽に相談できる頼りになる存在となっていることが語られていた。

自治体の規模や保健師のキャリアに関わらず、OJTは人材育成に活用できる有効な方法である。特に比較的小規模な自治体では、まずは多くの事例を経験すること、多様な業務経験を積ませることを重視していることが多い。OJTの場面としては、家庭訪問や健康教育、所内の業務だけではなく、多職種の参加を含む各種会議などでの経験も人材育成の場として位置づけることが重要である。多職種や分散配置されている保健師たちも参加する定例の打ち合わせ会議などで課題を共有認識する機会としたり、新任期の保健師が地域診断の結果を発表するような取り組みを行う機会として活用している自治体も存在した。OJTにおいては「共に成長を見守る」「共に歩む」姿勢が必要であり、相談体制をいかに充実させるかが成否に関わってくる。多忙な業務の中であるからこそ、各場面を意図的に人材育成の場面としてとらえていく必要がある。

中堅期以降の保健師育成には後輩を指導することで自ら成長させる機会とすること、キャリアラダーと効果的なジョブローテーションの活用が鍵となっていたと考えられる。キャリア

アラダーの活用は自治体の規模に限定されることなく、組織全体が同じ方向をめざし人材を育成することに役立ち、分散配置などによる経験の偏りを可視化することにもつながる。重要なのはキャリアラダーの達成度を振り返り、各保健師が自己評価を行うとともに、達成度が低い能力を分析し、次年度の人材育成研修に反映させることであると考えられた。効果的なジョブローテーションによるキャリアパスは中堅期・管理期の保健師に必要な経験を積ませる機会となる。しかし、小規模自治体では保健師が配置される部署数が限定されるため効果的にジョブローテーションを活用しにくいのが現状であると言えよう。

各自治体の研修だけでは限界があるため、保健所や都道府県、看護協会などが行う研修に参加することを奨励している自治体も多い。自治体によっては、中堅期以降の保健師に公費で学術大会等での研究発表の機会を与えているところもみられた。現在、公衆衛生や公衆衛生看護に関わる学会も増えており、幅広い分野での研修会や自主勉強会など自己啓発の機会は溢れている。こうした機会に参加することで異なる地域や組織の実践情報が得られ、職場を超えたネットワークづくりにもつながり、活動上の悩みを共有し励まされる機会となる。多忙な日常業務に埋没せずに、時には意識的に外に目を向けていくこともモチベーションを維持し、日頃の活動を向上させることに役立つことを先輩保健師が後輩保健師たちに伝えていけるような職場づくりが望まれる。

3. 保健師確保の課題

保健師確保には保健師を新規採用することと、現在従事している保健師を維持することの2つの側面がある。令和元年度に実施した保健師活動調査の結果でも保健師の新規採用においては全国の多くの自治体が困難を抱えており、「応募者が少ない、応募者がいない」という傾向は小規模自治体ほど深刻な状況となっていた。ヒアリング調査からは、保健師確保の課題は以下の3項目に整理された。(表2-3)

- 1) 応募者の減少
 - (1) 求人を出しても応募者が少ない
- 2) 適性をもつ応募者確保
 - (1) 適性をもつ応募者を採用することが難しい
- 3) 実働できる保健師数の減少
 - (1) 長期休暇取得者が多くなっている
 - (2) 長期休暇取得者の復帰支援ができていない
 - (3) 現職保健師で退職する事例がある

現在では、大多数が看護系大学の保健師課程での養成であるため、学生たちは医療機関の看護師としての就職か保健師としての就職かの選択を迫られることになる。すでに医療機関の奨学金を受けている場合があることや、医療機関の採用試験と比べて保健師の採用試験の時期が遅いことから応募者が少なくなるという事情も考えられる。保健師課程の学生の実習が4年次生に行われることが多く、学生の進路選択時期に後れをとりがちであることも保健師としての就職を選択する学生が少ない背景の一つであろう。ヒアリング調査では、保健師の採用面接試験の際に保健師が参加していないことも多く、適性をもつ応募者を判断する際に課題が生じていることも指摘されていた。

一方、育児休業等長期休暇取得者が重なることにより、実働できる保健師数が減少するという課題も生じている。育児休業等長期休暇によるブランクを乗り越えられずに自信をなくし、辞職を選択してしまう事例や、実働できる保健師数全体が減少することで、結果として業務量や勤務時間の過重な負担が生じ、仕事を継続できずに途中で辞職を選択する保健師の事例も散見されていることは、早急に解決すべき重要な課題であると考えられる。

4. 効果的な保健師の確保

保健師の確保には、各自治体が苦慮している課題であるが、ヒアリング調査では、効果的な保健師の確保に向けた方策について多様な工

夫や試みが語られた。効果的な保健師確保の方策は以下の4項目に整理された。(表10-4)

- 1) 応募者獲得に向けた努力
 - (1) 大学へ募集を周知する
 - (2) 大学の实習や講義を通して保健師の魅力を伝える
 - (3) 就職ガイダンスやインターンシップを実施する
 - (4) 複数の周知方法を駆使し募集する
 - (5) 奨学金制度を導入する
 - (6) 年齢制限を緩和する
- 2) 適性をもった保健師の獲得
 - (1) 保健師が採用面接に参加する
- 3) 保健師数獲得に向けた組織内での取り組み
 - (1) 組織内で保健師必要数確保を交渉する
 - (2) 計画的に保健師を採用する
- 4) 長期休暇等から復帰する保健師への支援
 - (1) 長期休暇等から復帰する保健師を支援する

ヒアリング調査では、応募者獲得に向けた努力として多様な工夫が語られた。学生が看護職の中でも保健師を就職先の選択肢に入れるためには、募集する側にも工夫が必要であり、多くの自治体が、日頃から地元の大学との交流を図り、講義を担当したり、学生や大学院生の実習を積極的に受け入れたりしていた。日常的な交流を持つことで学生が保健師に親近感を感じることもなり、生き活きと活動する保健師の姿を見せ、保健師活動の魅力を発信するよい機会となる。近年、インターンシップの受け入れや就職ガイダンスを行っている自治体も増えてきている。これらの取り組みは学生が保健師としての仕事をイメージでき、適性を検討することに成果をあげると考えられる。募集する側が留意しておかなければいけないこととして、学生たちが進路を決める時期がある。学生たちは早い場合は2年次生から3年次生にかけて医療機関等のインターンシップに出かけ情報を収集する。看護系大学の保健師課程の臨地実習は4年次に行われることが多いため、学生たちは保健師としての活動を十分にイメー

ジできない時点で進路を決めることになる。インターンシップや就職ガイダンスの実施時期についても工夫が必要である。

学生たちが進路を検討する際に重視するのが、就職後の活動内容や具体的なキャリア支援である。募集要項を大学に送るだけでなく、応募者を惹きつけるメッセージを積極的に発信することが必要である。ヒアリング調査では、保健師募集に向けて、学生たちにとって身近な存在である2年から3年目の若い保健師のメッセージを掲載したパンフレットを独自に作成し、保健師活動をイメージしやすくする工夫を行っている自治体も見られた。小規模市町村などで独自のパンフレットを一から作成することが負担になる場合は、日本看護協会が作成している自治体保健師の紹介パンフレットを活用したり、都道府県ごとに共通するパターンを作成したりする等の工夫も可能であると考えられる。それぞれの自治体が推進する保健活動を伝え、就職してからどのようにワークライフバランスを大事にしながら、キャリアを積んでいけるのか、具体的なキャリア支援についても学生たちに伝え、共に仕事をしたいと感じさせることが重要であろう。実践している自治体はまだ少ないが、高校生の看護師一日体験の保健師版など、将来の職業選択を考え始める高校生の職業選択の一つとして、保健師を志望する者の母数を広げていく取り組みも重要だと考える。

適性をもつ保健師採用に向けては統括保健師が採用面接に参画している自治体もみられた。保健師数を獲得する努力として、業務量調査の結果など根拠を示しながら、保健師必要数について組織の中で理解を得ていくことの必要も語られていた。組織の理解を得て、安定した人材の採用計画のもと、適性を持つ保健師の採用を計画的に進めることが鍵となるだろう。

長期間にわたる休暇からの仕事復帰には不安がつきまとう。ある自治体では育児休業からの復帰時の不安軽減のために、情報交換の会を設けていた。仕事と家庭の両立ができるように、先輩の経験を聞くなどする機会を持つもので、年1回以上の出席を促している。

長期休暇中に職場と分断されたように感じないように、時には、子ども連れで職場訪問をしてもらい、新任期の保健師が子どもの発達や子育て経験などを学ぶ機会になるよう協力してもらおうという工夫も双方にとって有効な方法である。可能な限り、育児休業等長期休暇からの復帰者へは復帰前後で業務の担当を変えずに、ブランクを感じさせないような配慮をしている自治体は多いが、長期間の休暇から復帰した保健師への特別な復帰支援プログラムを持つ自治体は少ない。休暇期間中に変更になった制度やしくみなどへの対応等、業務に対する不安感を軽減するため、復帰のための準備期間を配慮したり、新任保健師を対象としたプログラムをうまく活用したりする自治体もある。統括保健師が育児休業等長期休暇からの復帰者へ面談を行い、望むライフプランについて話しあう機会を作っているという事例も挙げられていた。

保健師という仕事を継続させるためには、保健師の仕事の魅力を認識した上で、専門職として常に自助努力を惜しまないという心構えが必要である。現在普及しつつあるオンラインによる勉強会やe-learningのしくみは、たとえ長期休暇中であっても自己研鑽に活かせる。多忙の中でも、どうすれば皆が仕事を継続できるか、互いに気遣い、知恵をしぼることができる職場風土を創っていくことが肝要である。

IV. 小規模自治体の保健師活動推進の留意点 ～小規模自治体の強みとして～

活動指針10項目に関する取り組み状況の結果から、全体的に実施割合は高く、保健師活動として指針を生かした積極的な取り組み状況だと考えられた。

また、保健師活動方法に関しては、活動指針10項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆された。

しかし、自治体規模別の詳細分析において、小規模自治体の活動指針や活動方法留意点の実施状況は、規模がより大きい自治体に比して、

実施割合が低い状況であった。

人口規模別にみても、活動方法留意点については、「地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く」「大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける」「健康づくりを目的としない多様な主体に対して健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している」「健康課題解決に向け、ソーシャル・キャピタルを活用した保健活動を展開している」では、有意差があり、いずれも人口が多いほうが実施している割合が高かった。加えて、3万人基準では「健康課題を意識して、様々なデータを比較し分析する」「保健師が部署横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場を持つ」の2項目で、5万人基準では「地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに務める」「担当業務以外の産業や教育など、自治体全体のデータも踏まえ健康課題を俯瞰する」の2項目で有意差があり、いずれも人口の多いほうが実施割合が高い状況が読み取れた。

そして、保健事業の進め方についても、同様の結果で16項目の内「年度ごとに保健事業の成果と課題を確認する」「予防の視点を含め、活動の効果を上司や関係部署に一貫性を持って説明する」「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査」「評価結果に基づき、関連事業や他分野への適応拡大を検討する」の5項目以外は、人口が多いほど実施の割合が高い結果だった。

小規模自治体については、統括保健師の配置もなく、保健師数も少なく、人材確保・育成計画も立てにくい状況が反映した、ある意味では当然の結果と考えられた。また、この調査は統括的な立場の保健師の主観による回答であり、個々の保健師の動きが見えやすいことから、返って自己評価として低くなったことも考えられる。

一方で、「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行

い、継続の必要性について精査」は、大規模自治体よりも高い割合で取り組まれていた。

保健師活動は、自治体規模において明らかに違いがあると考えられ、これは重要な観点であると考ええる。

以上のことから、また、現在のそして将来においての「地域格差」に対応していくためにも、自治体の規模別の取り組みを検討課題として取り上げ、小規模自治体に応じた保健師活動のあり方を改めて提起する必要がある。

本研究では、全国調査の後に、16市町にヒアリングを実施したが、保健師により語られる取り組みの内容から読み取れた小規模自治体の強みを抽出し考察した。

そして、試案として以下に整理した。

1. 距離の近さ
 - ・地域住民と顔の見える関係
 - ・個々の住民と長期にわたり関わることができる
 - ・関係者との連携のしやすさ
2. スピード感を発揮できる
 - ・事業に早く取り組める。
 - ・地域全体に波及しやすい。
3. 町全体、課全体で取り組める
 - ・保健師だけでなく、他職種も含む課全体で保健師が育成できる。
 - ・事務職、他職種も一緒に地区活動が行える。
 - ・町健康課題や問題に全員で取り組みやすい。
4. 庁内連携がしやすい
 - ・庁内に精通している統括保健師が動けば、庁内の理解が得られやすい。
 - ・庁内職員と顔の見える関係が作りやすい。
 - ・他の人の動きが見えやすい。
 - ・他職種とのネットワーク会議ができる。
 - ・政策決定に関わる役職者が身近にいる。
5. 大規模自治体では、機能がそろっているが

ゆえに自治体内で完結しやすいが、それに比べて外部と繋がりやすい

- ・外部の研修等を通じて、他市町の保健師と知り合い、ネットワーク化がしやすい。
- ・外部からの刺激を受けて、活動を改善している。
- ・小規模自治体同士でつながりやすい(同じ小規模の共通した課題を持っている、ダイレクトに情報交換がしやすい)。

6. 他部署から他事業と関連する保健活動が分かりやすい

- ・大規模自治体では、組織ルールがあり動きにくいですが、小規模自治体では、保健師の発案で動ける。
- ・保健事業を抱き合わせて実施する等、事業の組み立てが工夫しやすい。

7. 幅広い経験ができる

人数が少ないので、常時業務を共有し、一緒に取り組む必然があり、その結果、1人1人の保健師は幅広い経験ができる

- ・多種多様な業務を経験することができる。
- ・保健師はオールラウンダー(各保健分野だけでなく、全体的に統合して経験できる)として経験を積むことができる
- ・個々の保健師ネットワークを構築しやすい

以上の「強み」は、どの小規模自治体においても無条件に活かされるわけではない。大規模自治体と同様に、保健師の力量に左右される部分もあり、保健師が担う事務量の多さの軽減策というわけにはいかない。また、自分たちの情報を発信しながら、良い事例等を吸収していくオープンマインドなあり方は、規模を問わず求められる事項である。

これらの「強み」は、「様々なデータを比較分析する」ための機会や助言者を得にくいことや、サービスの種類を増やす等の充実が難しいことを直接補うものでもない。

しかしながら、これまでも保健師間では暗黙の了解であった「小規模自治体ならではの強み」

を改めて意識し、これを活かす活動のあり方は有用だと考える。またそうした地域、地域の文脈を重視し、保健活動の効果を明らかにすることは、地域を基盤に活動を推進するためには不可欠な推進要素であると考え。

経営において、「ケイパビリティ(capability)」という概念がある。

表層に現れる技術力や製造能力などの特定の能力であるコアコンピタンスに対して、組織の遂行能力や組織横断的な力のことで、技術を支える組織力がケイパビリティである。企業が全体として持つ組織的な能力、或いはその企業に固有の組織的な強みと説明されている。

保健師活動の推進においても、「ケイパビリティ(capability)」として、特に「小規模自治体の強み」を整理、精練し、有効な推進力につなげていくことは今後の課題として重要な観点であると考え。

そして、少人数で、サービスも充実しにくく、保健師が多く事務もこなさなくてはならない小規模自治体において、その地域に応じた保健師活動の推進のための「強み」を発揮できるよう小規模自治体ならではの推進策が検討され示されるべきであると考え。

まとめ 残された課題

保健師活動は、保健婦規則制定から一貫して社会のニーズ、行政施策の変遷と直接関連して国民的健康課題に取り組んできた。

今日保健師が対応している健康課題は、社会の変遷により、それぞれが複雑多様に積み重なり、難度をあげ、対応する範囲は拡大するばかりである。

保健師は、健康障害を抱えた本人を対象とするだけでなく、健康障害を生み出している条件やその健康問題を解決するために、また予防するため、障害となる状況そのものを変えようと組織や集団、或いは一般の人々にも働きかけ、地域を基盤とした取り組みを推進する役割を担ってきた。

一方で、対人保健サービスを含む社会保障制度は充実し、様々な法制度が整えられ、関連施

策はおびただしい数になっている。中央省庁では多種多様な審議会検討会が設けられ、多省多課から既成化された事業が、所謂「おりにて」くる現状である。市町村の規模を問わず、常時40以上の“すべき”とされた保健関連の事業に追われている実情といえる。

この現状においても保健師は、地域の実態に即した保健事業の展開と、地域住民との直接的な関係を構築した中から必要とするサービスの創出を担っている。

保健師の活動指針は、そうした状況に対応すべく、今後さらに適切な改訂がされるべきである。その際、本研究から残された検討課題として、次の2点をあげておきたい。

1. 新たな地区活動のあり方の明確化

地域保健活動については、ポピュレーションアプローチやソーシャルキャピタルの創出等、様々なあり方が提唱されている。実際、地域保健に関わる職種や関係者は、多種多様である。多くの関係者と連携し、時には関係事業者への保健事業の委託等、かつては行う必要がなかったマネジメントを保健師が担う状況にある。そうした中では、例えば、保健事業を地区活動事業として展開するなど、様々な地区活動バリエーションが求められる。今後、多様な地区活動の Good Practice を共有し、効果的な保健師活動の推進を図るべきである。

2. 都道府県庁の統括的立場の保健師の役割の明確化

“無関心層にどう働きかけるか”、“深刻な健康問題を抱えた人にどう向き合うのか”、“地域のキーパーソンと関係を築くにはどのようにアプローチしていくのか”、“行政や組織の中で制度やしきみはどのように機能するのか”等々、保健師にはますます高い実践力が求められ、そのための人材育成課題は多大である。

そして、ヒアリング等でも明らかになったが、人材確保にも困難を来している実態であった。

特に小規模自治体においては工夫にも限界があり、都道府県のサポートは不可欠であると

考えられた。一方都道府県の統括的な立場の保健師は、残念ながらそのポジションには位置付けられていない現状があった。

本研究を通して、県庁に配置される統括保健師は、県所属の保健師の統括のみではなく、県下の市町村の保健師の体制整備に関わる統括的な役割を担うことが求められていると明らかになった。

今後の課題として、都道府県庁の統括的立場の保健師の役割として、県下の保健師の人材確保・育成をサポートすることを明記し、その立場を位置づけ、地域格差を解消する方策として検討をすべきである。

参考文献

1) 平成30年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書

健康危機管理情報

特記事項なし

研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

①植原千明, 辻よしみ, 坂本真理子, 森永裕美子, 井伊久美子. 保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査1: 自治体種別・人口規模との関連. 第80回日本公衆衛生学会総会 2021年12月21日~23日. 東京

②辻よしみ, 植原千明, 坂本真理子, 森永裕美子, 井伊久美子. 保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査2: 本庁役割遂行に関する課題. 第80回日本公衆衛生学会総会 2021年12月21日~23日. 東京

知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1-1 保健活動の総合調整及び支援を行うこと

実施困難理由	サブカテゴリー	カテゴリー
担当業務及び課長補佐を兼任している中で、他部署の情報収集や支援を行う時間がない。相談があれば対応して必要に応じて調整、支援が行われてことがある	担当業務の多さによる時間の不足 相談により調整・支援を実施	業務の多さによる時間不足や余裕のなさ
統括保健師が配置されている部署の業務で忙殺され、統括保健師としての業務ができない。	配属部署での業務に忙殺、統括保健師としての業務実施が困難	
統括保健師が健康増進課を兼ねており、統括調整を行う余裕がない。	担当業務の多さによる余裕のなさ	
本庁統括保健師が係長を兼務しているため全体を見る時間がとれない。	担当業務の多さによる時間の不足	
統括保健師の所属が保健活動部署ではないため、直接的関与は難しい。	自身の配置部署に直接的関与権限がない	自身の配置部署や職位の直接的関与権限がない
保健師が担当する業務に関しては調整、支援を行うことができるが、保健活動全体については所属が異なるので難しい。	保健活動全体に対して自身の配置部署に直接的関与権限がない	
実際の保健活動は・本庁の保健計画・各保健所の地域特性・保健所長の考え方により、決定していくことから統括保健師として介入していくことが難しい。	他所属に対しての自身の直接的関与は困難	
他部署、他課に対して発言する機会は少ない。	自身の職位による他部署への直接的関与権限がない	
事務分掌上に役割明記されていないため、所属課の事務が優先されている。	事務分掌の記載がないことでの優先順位の低さ	
各課の取組方針があり、部内横断的に関与することは組織上困難。	各課の方針があり部内横断的関与は困難	
統括保健師が保健事業担当課ではなく、医療政策課の看護人材確保担当に配置されているため	自身の配属部署の業務でない	自部署の業務でない
・保健活動を担当する部署ではない。・項目が漠然としていて大きすぎる。	自部署の業務でない	
統括保健師が配置されている部署が保健行政主管課でないため(現在医療行政主管課)	配属部署の業務でない	
本庁の担当課において、保健活動の総合調整や支援は行うが、厚生センター等に事業展開は任せられており、十分な支援ができない場合もある。特に若く経験に乏しい保健師の場合、調整のし辛さがある。	若い経験の少ない保健師への調整のしづらさ	多岐にわたる部署同士の調整の困難さ
・業務が複数化に配置されており、総合調整することが難しい。	業務担当の複数部署による調整困難さ	
高齢訪問、国保部門、生保部門、児相等に保健師が配置されておらず、保健活動の統合調整、支援の展開が難しい。	保健師が保健事業の部門に配属されてないため調整・支援困難	
保健活動を担当する部署は多岐に渡り、細部までの調整、支援は難しい。	保健師の配属先の多さによる具体的調整・支援困難さ	
各保健福祉事務所の統括保健師に招集し、部分的に実施しているが、(ex人材育成、被災地保健活動etc)活動全体には及ばない。	部分的に実施するも活動全体への波及はできない。	
保健師が全てに配属されていない。	保健師が全てに配属されていない。	
統括が統括事務分掌に明記されていないため。所属担当業務(人材育成、災害対応)においては、役割を果たせるが、他部署の保健活動について課題の把握等不十分。	配属部署のみの調整を実施。他部署の課題は把握不十分	

表 1-2 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること

実施困難理由		
保健師の計画的な人材確保については、人事権がない。	保健師確保に向けての人事権がない	
保健師の現状・要望を直接人事課に伝える仕組みになっていない。(人事課との窓口である主管課は他職種も含め、「部」としての要望をしており、保健師の意見がどの程度人事課サイドに伝わっているのか不明。	採用権限のある課への要望提出システムがない	人事権や要望システムがない
・県保健師の活動について数値化して可視化し、人事部局に人員配置のことなど要求するための資料となる調査を行いたい、実施できていない。 ・思いのみで行動していない。	保健師確保の重要性の認識のみで行動が困難	認識はあるが行動が困難
保健師の計画的な人材確保の働きかけは十分できていない。	保健師確保への働きかけが不十分	
資質向上のための研修等を行っているが、人事部門との連携及び人事の権限が持っていないため困難。	資質向上と人材確保の連動がない	資質向上と人材確保の連動がない
保健師の人材確保については、定数確保はできているが、ニーズに応じた計画的な増員等は難しい。他の職種との関連もあり、保健師だけを増員することが難しい状況である。	多職種との人員配分を勘案し保健師の定数確保のみ実施	多職種との人材確保を勘案する必要性
採用決定しても辞退者が多い。	採用決定後の辞退者の多い状況	採用後の辞退
保健師の計画的確保について東日本大震災の頃から確保困難な状況が続いている。採用試験は受験しても、都市部の市に就職する傾向が続いている。過去に10年間採用のない時期があり、その影響が大きく年齢バランスが悪い。	震災頃から計画的確保が困難な状況 過去の採用計画のバランスの悪さによる就業年齢バランス不良	過去の採用計画のバランスの悪さによる年齢バランス不良
過去の採用控え、大量退職など計画的な人材確保となっていない旨は職員課に申し入れているが、退職見合の採用方針は変わらない。	過去の採用控え・大量退職に対する計画的な人材確保ができていない。採用権限のある課への要望提出するも叶わず。	

表 1-3 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること

実施困難理由		
調査研究を行う人的余裕がない。	人的余裕のなさ	人員不足
人員不足。業務余裕がない。	人員不足	
人員不足。業務余裕がない。	業務多忙による余裕のなさ	業務多忙
日々の業務に追われ調査研究する時間の確保が難しい。	業務多忙による時間確保の困難さ	
平成26年度に作成した県の人材育成ガイドラインを「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」ベースに見直そうと、前々任者からひきついでいるが、多忙で全く着手できていない。	業務多忙	
現行の業務で手いっぱい余裕がない。 調査研究の進め方について自信がない。 調査研究に係る審査会等に手間がかかる。	現行業務での限界	
業務多忙により研究に着手できない。 アドバイザーがいない。 短期間での異動となるため必要性を把握する前に異動となる。	業務多忙	
現状では、事業のまとめたのけんの発表の機会はあるが、取り組むのは一部にとどまっている。全体的に通常業務におわれ、調査研究的な取り組みを行うまでの意識は低い。	業務多忙	
業務過多	業務過多	
増える業務や健康危機管理の対応等で、調査や研究をする余裕がない現状である。	業務多忙による余裕のなさ	異動スパンの短さ
業務多忙により研究に着手できない。 アドバイザーがいない。 短期間での異動となるため必要性を把握する前に異動となる。	異動のスパンの短さ	
現状では、事業のまとめたのけんの発表の機会はあるが、取り組むのは一部にとどまっている。全体的に通常業務におわれ、調査研究的な取り組みを行うまでの意識は低い。	現状報告レベルでの取り組みのみ、	調査研究までに至らない 取り組みに留まる
所属する部署内の連携について、横断的な学習会など開催している。	所属部署内での取り組みに留まる	
現状では、事業のまとめたのけんの発表の機会はあるが、取り組むのは一部にとどまっている。全体的に通常業務におわれ、調査研究的な取り組みを行うまでの意識は低い。	意識の低さ	意識の低さ
複数の保健師が共同で研究に取り組む機会が減少している。	共同研究の機会の減少	研究を行う機会減少
キーパーソンが減った。	キーパーソンの減少	キーパーソン・アドバイザーの不在
業務多忙により研究に着手できない。 アドバイザーがいない。 短期間での異動となるため必要性を把握する前に異動となる。	アドバイザーの不在	
行政機関だけではむずかしい場合がある	単独での研究実施への困難さ	研究実施への知識や自信の低さ
調査及び研究を積極的に実施しているが、研究デザインや分析について十分に深められていない。	研究デザインや分析についての検討の弱さ	
現行の業務で手いっぱい余裕がない。 調査研究の進め方について自信がない。 調査研究に係る審査会等に手間がかかる。	研究実施への自信のなさ	取り組みに関する手続きの手間
現行の業務で手いっぱい余裕がない。 調査研究の進め方について自信がない。 調査研究に係る審査会等に手間がかかる。	取り組みに関する手続きの手間	
事務分掌にない(保健師の人材育成と保健活動の推進は、異なる課で所管し、総務は人材育成所管課に配置しているため。	事務分掌にない	事務分掌にない
保健活動を担当する部署ではない。 項目が漠然としていて大きすぎる。	自部署の業務でない	

表 1-4 事業計画の策定，事業の企画及び立案，予算の確保，事業の評価等を行うこと

実施困難理由		
各々の担当の主管課と保健所・市町等との助言等は実施しているが、企画、予算までの介入が困難。	助言までで、企画・予算確保への介入困難	他部署への介入の限界
統括保健師が保健事業担当課ではなく、医療政策課の看護人材確保担当に配置されているため	配置部署の業務ではない	
他部局、他課に対して発言する機会は少ない。	他部署への発言機会がない	
各部署の事業について介入することは難しい。	他部署への介入は困難	
業務過多。庁内で各課にまたがる業務について情報交換や多少の調整はあってもそこまでの取り組みは難しい。保健所の課長会や保健所統括保健師連絡会議を通じての協議は行っていますが…。	他部署との情報交換程度が限界	
業務過多。庁内で各課にまたがる業務について情報交換や多少の調整はあってもそこまでの取り組みは難しい。保健所の課長会や保健所統括保健師連絡会議を通じての協議は行っていますが…。	業務過多	業務過多

表 1-5 所属部署内の連絡調整を行うとともに、高齢者保健福祉、母子保健福祉、障害者保健福祉、医療保険、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと

実施困難理由		
十分な兼業時間の確保が難しい。	業務多忙による時間確保の困難さ	業務多忙
統括保健師が配置されている部署の業務で忙殺され、統括保健師としての業務ができない。	業務多忙	
所属する課の業務だけでなく、保健師の人材育成や災害時対応の平時活動が多忙で、部署内の連絡調整が実施できない。	業務多忙	
業務過多。庁内で各課にまたがる業務について情報交換や多少の調整はあってもそこまでの取り組みは難しい。保健所の課長会や保健所統括保健師連絡会議を通じての協議は行っていますが…。	業務過多	
現行の業務で手いっぱい。人材育成の体制等の課題解決が優先。	現行業務での限界	
全ての分野のデータを含めた連携は難しいしそれらを全体的に情報交換する場がない。	情報交換の場がない	情報交換の場がない
必要時連携・調整を図っているが、密接ではない。	連携調整のレベルが低い	連携調整のレベルが最低限
関係部門及び関係機関とのデータ等を含め、密接な連携及び調整は出来ている部署とできていない部署がある。	部署毎の連携の密度の違い	
年2回、全保健所と分散配置されている部署の保健師を集めた会議を開催しているが、保健所中心の会議となっており、他分野間の情報共有や連携となっていない	全体開催のみで具体的連携や情報交換にまでなっていない	
他分野との連携を計画した会議を年1回開催しているが、データ等を含めた連携・調整までに至っていない。	全体開催のみで具体的連携や情報交換にまでなっていない	連携調整のレベルが最低限
必要に応じた対応は行っているが、密接な連携・調整までに至っていない。	必要に応じた最低限度の連携	
業務過多。庁内で各課にまたがる業務について情報交換や多少の調整はあってもそこまでの取り組みは難しい。保健所の課長会や保健所統括保健師連絡会議を通じての協議は行っていますが…。	情報交換程度の連携	個人情報の取り扱いの困難さ
学校保健と職域保険においてデータの収集や連携のしづらさがある。背景には個人情報保護と保守的な体制、連携のメリットが感じられないこと等が考えられる。	個人情報保護	
関係機関との連絡調整を実施しているか。データの個人情報の取り扱い及び職域のデータ把握が困難である。	個人情報の取り扱い	
関係機関との連絡調整を実施しているか。データの個人情報の取り扱い及び職域のデータ把握が困難である。	職域のデータ把握の困難さ	
保健師が担当していない部門についてはデータ等を含めた連携が難しい場合がある。	各部署に保健師配置がないとデータ共有は困難	
組織が大ききた、縦割り感も強いいため、データ共有等が困難である。	組織が大ききたデータ共有が困難	データ集約や共有の難しさ
学校保健と職域保険においてデータの収集や連携のしづらさがある。背景には個人情報保護と保守的な体制、連携のメリットが感じられないこと等が考えられる。	データ収集や連携のしづらさ	
全ての分野のデータを含めた連携は難しいしそれらを全体的に情報交換する場がない。	データ集約の難しさ	
統括が統括事務分掌に明記されていないため、所属担当業務(人材育成、災害対応)においては、役割を果たせるが、他部署の保健活動について課題の把握等不十分。	他部署の保健活動について課題把握不十分	連携のメリットの実感を感じられない
学校保健と職域保険においてデータの収集や連携のしづらさがある。背景には個人情報保護と保守的な体制、連携のメリットが感じられないこと等が考えられる。	連携のメリットが感じられないことによる連携の困難さ	
学校保健と職域保険においてデータの収集や連携のしづらさがある。背景には個人情報保護と保守的な体制、連携のメリットが感じられないこと等が考えられる。	保守的な体制	
組織が大ききた、縦割り感も強いいため、データ共有等が困難である。	縦割り行政という組織文化	自部署の業務でないことや優先順位の違い
各部署の所属長の理解を得ることが必要	各部署の長の理解を得ること	
統括保健師の所属が保健活動部署ではないため、直接的関与は難しい。	配置部署に直接的関与権限がない	
統括保健師が保健事業担当課ではなく、医療政策課の看護人材確保担当に配置されているため	配置部署の業務ではない	
統括が統括事務分掌に明記されていないため、所属担当業務(人材育成、災害対応)においては、役割を果たせるが、他部署の保健活動について課題の把握等不十分。	事務分掌にない	
現行の業務で手いっぱい。人材育成の体制等の課題解決が優先。	優先順位の違い	他部署の情報把握や発言できるシステムの欠如
事務分掌上に役割明記されていないため、所属課の事務が優先されている。	事務分掌にないため優先順位が低い	
各部署を横断的に現状を把握する体制がない。	部署を横断的に状況把握できるシステムがない	
他部署、他課に対して発言する機会が少ない。	他部署に発言の機会がない	他部署の情報把握や発言できるシステムの欠如
各関係課に課長級もしくは補佐級の保健師の配置があり、そこで主体的に連携調整が行われているのであまり関与する余地がない。	各部署の補佐級保健師が実施	

表 1-6 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、保健師を被災地へ派遣する際の手続きについてあらかじめ定めておくこと

実施困難理由②		
本庁統括保健師が係長を兼務しているため全体を見る時間がとれない。	業務多忙	業務多忙
業務多忙により対応できない。	業務多忙	

表 1-7 国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること
記載なし。

表 1-8 国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと

実施困難理由①		
国保連との関りは所管課でなければ困難	所管課の違いで対応困難	所管課の違いで対応困難

表 1-9 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと

実施困難理由②		
十分な兼業時間の確保が難しい。	業務の多さによる時間確保の困難さ	業務過多による限界
本庁統括保健師が係長を兼務しているため全体を見る時間がとれない。	業務の多さによる時間確保の困難さ	
業務多忙により対応できない。	業務多忙で対応不可	
現行の業務で手いっぱい。保健師が配置されていない分野もあり、接点を持ちにくい。	業務の多さによる限界	
担当部署やPHNに関することは人事と連携してできているが、それ以外は予算もなく難しい	予算確保がないため実施不可能	予算がない
具体的な取り組みができていない。	具体的取組みが困難	具体的取組に至っていない
積極的な広報活動には至っていない。	積極的活動ができていない	
ここ4.5年間、県内市町村に統括保健師を配置すべく、県としても保健所や看護協会とも協働して取組んでいるが、保健師に対しても理解が広がらない。	統括保健師配置に対して理解が深まらない	統括保健師配置に対して理解が深まらない
現行の業務で手いっぱい。保健師が配置されていない分野もあり、接点を持ちにくい。	保健師不配置分野との接点が困難	保健師不配置分野との接点が困難
特に広報について考えたことがなかった。	広報活動の認識がなかった	
関係機関や民間等と連携しながら積極的に様々な広報活動を実施しているが届いているかどうか？すべての県民に響くような啓発を実施することが難しい。	実施しているが効果が目に見えない	
事務分掌にない(保健師の人材育成と保健活動の推進は、異なる課で所管し、総務は人材育成所管課に配置しているため。	事務分掌にない	

表 1-10 その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること

実施困難理由③		
統括保健師の所属が保健活動部署ではないため、直接的関与は難しい。	所属が違うため関与が困難	自部署の業務でない
保健部門としての参画はない。(現状は各担当毎)	自部署の業務でない	

表 2-1 保健師人材育成の課題

項目	内容	ヒアリング調査での語りの要約		
人材育成のしくみ	育成方針がなく、統一した育成ができない	育成のやり方がわからない 育成方針がない		
	研修を行うための予算がない	県の研修補助事業だと制限がある		
	新卒保健師が地区活動を行う力を育成する必要がある	大卒の新規保健師は地区活動ができるまでに時間が必要である 地域に出向くことが難しかった学生が就職したとき地区活動の価値が弱まる危惧がある 地元でないと市民や地域の生活がわからない 時代に合わせた人の育て方が難しい		
中堅期の保健師育成	中堅期保健師層が不足している	産休育休によるマンパワー不足がある 中堅期保健師をプリセプターにしているが分散配置による保健師不足のため難しいこともある		
	中堅期保健師の支援が手薄である	中堅期以降のキャリア育成ができていない 新任期に比べ、中堅期の研修がない 新人には手厚い一方、3年目以降の保健師は自立して業務にあたらざるを得ない 産休や育休等の長期休暇取得者の復帰支援プログラムがない		
		中堅期保健師の能力強化が必要である	新任期と管理期をつなぐ役割がある中堅期の強化が必要である 中堅期は行政能力や全体を見る力が必要で経験を積むことが重要である 自信を持った中堅期を育てる意識をもつことが重要である 議会対応や予算の知識をもつ行政職としての育成が課題である 業務や事業に追われ、地域に責任を持つ地域づくりにおける専門性が出てきていない	
			管理期の保健師育成	管理職のロールモデルが少ない 保健師の管理職のロールモデルが少ない 管理期の研修がない 行政職の仕組みをベースとした教育を受けておらず、仕事をしながら修得せざるを得ない
				ジョブローテーション
	On the Job		日常業務を通じた OJT を支える手間と時間が不足している OJT が重要であるが、多忙であるため相談助言が十分でない 現場に出向くには手間と時間が必要である	

Training (OJT)		事務業務が煩雑となり，多忙である
		日常業務が多忙で先輩保健師が日常の語りの中で引き出す時間がない
	研究や事例のまとめに費やす余裕が不足している	研究や事例のまとめをする余裕がない．緊急性が高い対応に追われている．

表 2-2 効果的な保健師の人材育成

項目	内容	ヒアリング調査での語りの要約
人材育成計画や方針の策定	人材育成方針を策定している	自治体で人材育成の基本方針を持っている
		市で人材育成ガイドラインや人材育成プログラムを策定する
	県や保健師会などの人事育成ガイドラインを活用する	県の人材育成マニュアルに則っている
		県と市の協働で作成したガイドラインを活用する
		保健師会で作成した人材育成指導に基づいている
	新人の育成方針を決めている	新人は事務職を含め課全体で共有，育成する．
		保健師全体で育てていく考えている
		負担が大きくならないようにプリセプターは相談役にとどめ，その他は皆で育てる方針である
統括がキャリアラダーに沿った到達度を配布，皆で同じ方向性を見て育成する		
新任保健師の育成支援	新任保健師の研修を実施する	新任研修を実施する
	プリセプター（アドバイザー・トレーナー）制度を導入する	年齢が近い経験 4～5 年の保健師を 1 年間アドバイザーにつける
		プリセプター制度を導入している
		トレーナー制度を予算化し，導入した
	見守りのもと OJT で多くの経験を積ませる	経験を積むことと相談体制を充実させる
		様々な実践に入り，積極的に業務経験を積ませる
		ケースの数をこなすことでコミュニケーション能力をつける
	地域とともに活動する中で人材を育成する	とにかく現場に出向かせ，見せる．一緒に大事に育てる．
		個別から地域課題を出す取り組みをする
	多職種を含めた会議を人材育成の場に位置付ける	地域ととともに活動することで，目標を立てやすくなり活動が明確になってくる
		地域の関係職種と保健師全員で育てる
		保健従事者打ち合わせ会を人材育成の場に活用する
地区の健康課題を地ケア会議で話し合う		
多職種で学ぶ意識をアップさせる		
各種会議で検討を繰り返し成長していく		
PDCA の会を月 1 回開催し，人材育成の場としている		
中堅期以降の保健師の	新任保健師をサポートすることで成長を促す	プリセプターも役割を果たすことで成長する

育成方法	中堅期保健師がリーダーシップをとれる場面を増やす	中堅期保健師が中心となって勉強会を開催する
		中堅期保健師が保健師人材育成マニュアルを作成することで人材育成の効果がある
	キャリアラダーを活用する	キャリアラダーを活用し、次年度の人材育成研修に反映させる
		キャリアラダーを振り返る場を設け、自分の立ち位置を確認し、次なるステップに行けるよう、自己及び他者評価を行う
	ジョブローテーションを活用する	積極的にジョブローテーションを行う
		効果的なジョブローテーションを行う
学生実習受け入れを人材育成に活かす	学生の実習受け入れに伴い学習の機会がふえる	
復帰サポート研修を実施する	長期休暇を取得した保健師の復帰サポート研修を実施する	
外部研修の積極的な活用	県や保健所の研修に参加する	保健所で実施している新任期、中堅期の研修に参加する
		保健所や県が開催する研修に参加する
	外部研修へ参加する	外部研修へ参加させる
		国の派遣研修や県との人事交流を活用する

表 2-3 保健師確保の課題

項目	内容	ヒアリング調査での語りの要約
応募者の減少	求人を出しても応募が少ない	奨学金の返却もあり、新卒で保健師になる人が少ない
		求人を出しても応募がない
		募集が遅く、大学に募集しても応募者がいない
適性をもつ応募者確保	適性をもつ応募者を採用することが難しい	成績がよくても保健師活動が難しい人もいる
		保健師が面接に入らない
実働できる保健師の確保	長期休暇取得者が多くなっている	産休育休の長期取得ケースが目立つ
	長期休暇取得者の復帰支援ができていない	育休復帰への支援ができていない。
		非常勤職員の採用が困難で育休代替えが確保できない
現職保健師が退職する事例がある	時間的にも業務量的には負担が大きく、若い保健師が退職する	

表 3-4 効果的な保健師確保の方策

項目	内容	ヒアリング調査での語りの要約
応募者獲得に向けた努力	大学へ募集を周知する	実績のある大学へ募集要項を送付する
		チラシ・パンフレットを作成して県内の大学に配布する
		パンフレットに毎年 2～3 年目の保健師のメッセージやコメントを掲載し、イメージしやすくする
		各大学に統括保健師と人事担当者が連絡し、保健師採用について周知する
	大学の実習や講義を通して保健師の魅力を伝える	毎年大学の实習を受け入れる
		学生実習や大学院実習は毎年必ず受け入れる
		実習を通じて保健師の魅力を発信する
		イメージアップキャンペーンをする
		大学と交流し、講義を担当したり、事業に参画してもらう
	就職ガイダンスやインターンシップを実施する	就職ガイダンスを実施する
		インターンシップの受け入れを行う
	複数の方法を駆使し募集する	募集を HP、広報、新聞社へ掲載要請をする
		短期間採用の応募者は看護協会や退職保健師へアプローチする
奨学金制度を導入する	町の奨学金制度がある	
年齢制限を緩和する	採用年齢を上げ、門戸を広げている	
適性をもった保健師の獲得	保健師が採用面接に参加する	統括保健師が採用面接に参加する
保健師数獲得に向けた組織内での取り組み	組織内で保健師必要数確保を交渉する	組織内で保健師が必要だという理解を得る
		人材育成会議の中で適正配置やあるべき姿などを話し合う
		人事課への説明資料を作成しつつ、要求する
		業務量調査から必要保健師数を算定する
	再任用制度の活用も含め年度によって募集に人員を決めている	
計画的に保健師を採用する	保健師は計画的採用としている	
長期休暇等から復帰する保健師への支援	長期休暇等から復帰する保健師を支援する	育休明けの復帰支援として復帰時の不安軽減のために情報交換の会を設け、出席を促している。

第Ⅱ部 「統括保健師の役割遂行力開発」 —統括保健師の育成のための研修プログラム開発—

研究要旨

本研究の目的は、統括保健師の能力育成研修の在り方を検討することである。

そのために、3段階の過程を経た。1)統括保健師のコンピテンシー、および配置や能力開発の状況について整理、2)市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案の作成、3)作成した試案について、ヒアリングを実施し修正する、の3段階である。

統括保健師のコンピテンシーは、【政策形成】【組織横断的な総合的な保健活動推進】【健康危機管理】【人材育成】【技術指導】【統括保健師の位置付けに向けた体制整備】に分類された。プログラム案は、上述のコンピテンシーのうち、【組織横断的な総合的な保健活動推進】が可能になる能力向上を意図したプログラム試案とそれを解説した手引きを作成した。県の人材育成担当者5組、市町村の統括保健師5名に対してヒアリングを実施した結果に基づいて、案を修正し、「市町村の統括保健師育成研修の手引き」を作成した。

今後は実際の活用に基づく手引きの妥当性の検証が必要である。

研究分担者

鳩野洋子 九州大学大学院医学研究科保健学部門 教授
吉岡京子 国立保健医療科学院生涯健康研究部公衆衛生看護研究領域 上席主任研究官
成木弘子 日本赤十字看護大学さいたま看護学部 教授

研究協力者

藤原啓子 横浜市教育委員会事務局学校教育企画部特別支援教育課 担当課長

A 目的

地方自治体における保健活動の展開は、地域の健康課題の複雑化・多様化、地域のソーシャル・キャピタル(地域力)の低下、頻発する大規模な健康危機状態、社会の変化のスピードの速さ等に対応してゆくことが求められている。一方、地方自治体における保健師の活動状況をみると、分散配置が進んだことも影響し、地域の健康課題を保健師全体で共有し、推進してゆく体制をとることの困難さや、災害時など保健師全体で動く必要がある際の指揮命令系統が充分機能しないこと、保健師一人配置の部署に

いる保健師が、保健師のキャリアレベルに応じた人材育成の対象から外れてしまうことが生じている等の課題が生じている。

これらの状況への対応として、「保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術及び専門的側面から指導する役割を担う者」の必要性が述べられ¹⁾、統括保健師を配置することが推進されている。

しかし、統括保健師は制度自体が歴史を有するものでなく、また、もともと管理的な立場の保健師の能力育成が実施されている状況にないこと、統括保健師もすべての自治体に配置されている状況にないこと等により、その能力開発は各個人に任されている状況が見られている。統括保健師はキャリアレベルの高い保健師に求められる新たな役割であり、その能力が発揮されることは、当該自治体の保健活動の推進を通じた地域住民の健康度の向上への影響が考えられることから、その能力開発を行うことは逼迫の課題である。

以上のことから、本分担任では、統括保健師の能力育成を目指した統括保健師の能力育成研修の在り方を検討しプログラムを作成することを目的とした。

B 研究方法

3つの段階で実施した。

1) 統括保健師のコンピテンシーに関する先行研究の検討

統括保健師のコンピテンシーについて、包括的な整理が行なわれている先行研究について整理した。

2) 市町村統括保健師の能力育成研修のプログラム案の作成

全体班で初年度実施それた全国調査の結果もふまえ、他の研修の実施状況や実行可能な条件等に関して検討した上で、プログラム試案について班員で検討して作成した。

3) 作成した市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案を含む、市町村統括保健師育成研修の手引きの修正

調査方法 ヒアリングを実施した。ヒアリング候補者には、電話でヒアリングの内諾を得た後、「市町村統括保健師の能力育成研修の手引き(案)」、研究の説明書、同意書を事前に送付した。ヒアリング当日に、研究参加の同意について確認し、ヒアリングを実施した。ヒアリングは可能なかぎり研究班員が複数で行った。ヒアリングは新型コロナウイルス感染拡大時期であったため、ZOOMを活用して実施した。

ヒアリング期間は、2021年9月15日から11月15日であった。

対象：①「市町村保健師管理者研修」を実施したことのある都道府県の研修企画担当者5組、②市町村の統括的立場にある保健師5名である。対象者の選定にあたっては、地区ブロックが偏らないことを条件に選定した。

ヒアリング内容は、①ガイドライン案の構成、②ガイドライン案の内容、③評価について、及びその他必要と考えること、であった。

(倫理面への配慮)

3)のヒアリング実施にあたっては、対象者に対して研究の目的、意義、方法、公表の方法、同意撤回の方法を口頭、および書面にて説明し、同意書にサインを得た上で実施した。

なお本研究の実施にあたっては、研究代表者である香川県立保健医療科学大学の倫理審査委員会の承認を受けた。

C 結果

1) 統括保健師のコンピテンシーに関する先行研究の検討

統括保健師のコンピテンシーを扱っている資料を収集したところ、4つの資料が得られた^{2)~5)}。それらの大項目を整理したところ、

【政策形成】【組織横断的な総合的な保健活動推進】【健康危機管理】【人材育成】【技術指導】【統括保健師の位置付けに向けた体制整備】に分類された。このうち、複数の先行研究の中で示されたものは、【組織横断的な総合的な保健活動推進】【健康危機管理】【人材育成】であった。

2) 市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案の作成

①研修プログラム試案の開発に向けた前提の検討

対象について：

現在、統括保健師を対象とした研修が実施されているのは、国立保健医療科学院での研修のみである。この研修は主として県、保健所設置市の統括保健師を対象としている。また、統括保健師の役割の実施状況においては、市町村の保健師の実施状況の割合が低いことから、保健所設置市を除く市町村の保健師を対象とすることが妥当と考えた。また、過去、保健所設置市を除く市町村の統括保健師が参加可能なプログラムが存在しなかったことから、まずは既に統括保健師として活動をしている人のみを対象とし、一定程度本プログラムの受講者が輩出された後に次期統括保健師となる立場の保健師も対象とすることとした

期間について：

市町村の統括保健師の研修の参加可能性を考慮すると、研修のために職場を離れることが可能なのは、移動も含めて1日であると考えた。ただし、この1日でだめでは十分な時間が確保できないと考え、集合研修は1日とし、遠隔講義の実施を組み込むこととした。

実施形態について：

各都道府県単位で実施するとした。これに伴い、実施主体は県とし、全国での開催が可能と

なるようなものとする。

研修のねらいについて：

昨年度の調査の結果の実施割合が低かった項目から考えると、強化すべき役割・能力として、【組織横断的な総合的な保健活動推進】【人材育成】能力向上性の必要性が考えられた。このうち【人材育成】は、組織の体制に依拠する部分が多く、研修だけでそのアウトカムが得られることは困難であること、国立保健医療科学院で実施されている統括保健師の研修の中核となっているテーマが組織連携であり、それとの整合性をとる必要があることを考慮し、【組織横断的な総合的な保健活動推進】に関わる能力向上を中核のテーマと決定した。

②試案の作成

①で検討した研修プログラムの前提を考慮し、プログラム試案を作成した。1日の中で行うべき内容を検討した結果、講義に関しては基本的に事前の遠隔学習を計画した。

対面で行うプログラムでは厚生労働省の講義とリフレクションの考え方に基づいたグループワークを計画した。厚生労働省の講義は、保健所設置市保健師は、直接聞く機会を有することが少ないことから、計画した。また、統括保健師の分野横断的な調整を行う方法論に関しては現行において十分な方法論の構築が構築されているわけではない。グループワークでリフレクションの方法を用いることは、参加者の実践知の交換の場となりまたそれらの結果を統合することで方法論の構築にもつながり、今後の研修へのフィードバックも可能となることを考えて採用した。

3) 市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案を含む、市町村統括保健師育成研修の手引きの修正

言い回しのほか、以下のような意見が聞かれた。

①ガイドライン案の構成

文字の大きさはおおむね妥当ではあるが、もう少し大きくてもよいという意見であった。

ボリュームについては、妥当という意見がほとんどであった。

目標設定に関しては、研修対象者や内容とも関係する意見であったため、②に記載する。

②ガイドライン案の内容

[第一章 市町村統括保健師の能力育成研修手引きの基本な考え方]

研修で獲得を目指す能力:組織横断的な能力を獲得することに関しては、特に意見はなかった。意見があったのは、統括保健師の能力の必要性等や位置づけについて、自治体保健師の標準的なキャリアラダー⁴⁾、効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点(統括保健師対象)²⁾を用いて説明を行っていた部分である。これらの報告書の内容を十分理解していない対象にとっては、かえってわかりにくいのではないという意見があったため、表記の方法を修正した。

研修の実施体制:都道府県の研修担当者としていたが、当該自治体にある看護系大学の教員や、退職した管理者保健師等の参加があったほかよいのではないか、という意見が複数聞かれた。特にグループワークのコーディネーターやコメンテーターとしての役割が望まれていたため、看護系大学の教員等を追記した。

[第二章 市町村統括保健師の能力育成研修の概要]

研修対象者:統括的立場にある者のほか、課長職も対象者として記載していた。課長職を記載していた理由は、課長職保健師は自治体管理者としての研修の受講機会はあるが、保健師としての研修機会がないためである。「市町村の統括保健師は、係長や課長補佐等が担っている所も多い」、「課長は保健師職とは異なる」等の意見であり、職位の記載があることで混乱が生じると考え、職位の表記は削除した。

研修日程:約半日の事前学習と1日の集合研修は妥当という意見が多かったものの、「もっと長くてよい」という意見がある一方で、「統括保健師だけの研修を組むことは難しい。管理者研修の中に組み込む形であれば実施可能」といった意見もあった。実行可能性の観点から研究班内で検討し、現行のままとした。

実施形態:都道府単位で実施としていたが、

対象者が多くない、という意見に基づき、近隣の都道府県と合同での開催も想定されること、また開催も毎年ではなく、地域の状況にあわせて開催を予定することが望ましい、に修正した。

また、当初は厚生労働省の講義を対面の中で予定していたが、実行可能性を考え、都道府県担当者等、に修正した。

[第三章 市町村統括保健師の能力育成研修の進め方]

第二章における研修実施者、研修対象者の変更を受けて、それに合致する内容に修正を行った。そのほか、グループワークの方法に関して、「多くの参加者は想定できない」という意見があり、グループの構成人数などを現実に合致するよう修正した。

③評価について・その他

評価項目:案として提示した評価項目に対して、「組織横断的な統括保健師の役割を示していることは理解できるが、研修だけで達成できる項目であるのか」という意見が複数聞かれた。その他、統括保健師の役割であるか疑問という意見があった項目もあった。ただし、その意見は少数であった。その他、表現に関して複数の意見が聞かれた。

これらの意見を踏まえて、5カテゴリ31項目からなる評価表を作成した。カテゴリは、【1自治体として重点的に取り組むべき組織横断的な課題を明確化する】【2関係者と組織横断的な課題の明確化や優先順位づけをする】【3効果的な保健活動の展開に向けて組織内外の関係者の意見や方向性を調整する】【4課題解決に必要な資源を確保する】【5保健活動を評価し、説明できるように可視化する】である。このうち、本研修で特に強化を目指すのは、【2関係者と組織横断的な課題の明確化や優先順位づけをする】【3効果的な保健活動の展開に向けて組織内外の関係者の意見や方向性を調整する】とし、その他に関しては必ずしも統括保健師だけに必要な項目とはいえないものも含まれているが、項目に含めることを付記した上で整理した。

評価方法:研修前、研修直後、研修後2

ヶ月後に評価することに関しては合意が得られた。評価を行う際の集計ツールの必要性や評価時のサポートとしての大学教員の関与に関しては、参加者数が少ないことで統計的処理の必要がない内容であることが想定されるため不要という意見が多かったが、その回答の場合でも、あってもよいという意見が多かった。また大学教員の評価への関与に関しても同様であった。

(その他)手引きの中に含めたほうがよい資料:実際に研修の際に活用する資料、および第一章でふれている、自治体保健師のための標準的なキャリアラダー、効果的・効率的な保健活動の展開に関する留意点(統括保健師対象)は全項目があったほうがよいという意見であった。

実際に研修の際に必要な資料としては、事前準備用資料(所属組織の基本情報・自らの組織横断的な活動に関するリフレクション)、グループワーク用資料(グループワークの進め方のインストラクション)、評価表(研修の目的・目標の到達度の評価表・研修内容の評価表)が整理された。

D 考察

1) 統括保健師のコンピテンシー、および配置や能力開発の状況について

統括保健師のコンピテンシーに関して整理されたものは多くはなかった。また、初期に整理されたコンピテンシーとその後のものは異なってきている。具体的には健康危機管理が加わっているが、これは近年の災害の頻発状況を反映したものと考えられた。地域の課題の状況や保健師をとりまく状況の変化によって、求められるコンピテンシーが変化することは当然である。統括保健師の研修は継続的な実施が必要となると考えられる。今後はその時期に求められるコンピテンシーの探求とそれに基づいたプログラム内容となっているのかに関しての確認を行っていくことも重要である。

2) 市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案について

研修プログラムはリフレクションを行うことを中心に構成した。リフレクションは意識しないままに行っている日常の中での行為について理解する、「暗黙の中での経験」を、「知」としてつくりあげることでもあると言われて⁶⁾いる。統括保健師が分野を超えた調整を行うスキルは現行において整理されていない。そのため、各統括保健師が自らの活動を振り返り、言語化し、共有することを想定した本プログラム試案は、現在の統括保健師のスキルに関わる研究の発展段階と合致するものと考えられた。

3) 市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案を含む、市町村統括保健師育成研修の手引きの修正

手引きの試案の妥当性の確認のために、実際の運用者である都道府県の人材育成担当者と、受講者である市町村の統括的な立場の保健師へのヒアリングを実施した。研修実施者と研修受講対象者の双方の視点からの評価を得ることができたことから、ヒアリング対象者の選定は妥当と考える。

具体的なプログラム内容について考察する。本研修プログラムは、半日の事前学習と1日の集合研修で構成した。研修対象者である一般市町村の保健師数の平均は、県の114人、保健所設置市108名に比べると16.4人と多くない⁷⁾ため、統括保健師が不在の間、業務をカバーする人材を確保することは困難である。このため、一部の対象から、もっと長くてもよいという意見は聞かれたものの、試案のままのほうが実行可能性が高いと判断した。

対面研修での中心的な内容は、経験学習の考え方に基づいたリフレクションを用いたグループワークとした。この理由は、2)で述べたとおりである。

実施形態は、各県単位の開催では参加者数も少なく研修効果が得られにくいことが考えられることから、県単位の実施としていたものを近隣の都道府県と合同での開催もあり得ること、開催年も毎年開催を必ずしも想定しないことに修正した。しかし自治体の予算は所属機関を超えた職員に提供するものへの支出は困難

であることが考えられる。その対応としては他の研修で実施されているような、国も関与したブロック別といった形での形態が考慮される必要性が考えられるが、その形態が実施可能であるのかに関しては、今後の課題である。

その他、コメントが多かったものが評価指標項目に対してである。ヒアリング対象者は、この内容に関してのエキスパートパネルとみなすことのできる対象である。10名以上の対象から意見が得れたことにより、一定の内容妥当性に関しては担保されたと考えられる。ただし、項目に関して、「この研修だけで変化が生じる項目なのか」などの意見もあったことも事実であり、今後実際の研修で試用した上でのみなおしが必要であろう。

以上のように、本手引きは一定の妥当性の担保はなされたものと思われるが、本来はこの手引きを用いて実際に研修を実施し、評価することが必要である。今回は新型コロナウイルス感染拡大の状況下であったことで、研究事業である本研修の試行は行うことができていない。本研修の必要性に鑑み、感染の収束後には実地での試行と評価に基づいた妥当性の評価が必要である。加えて、試行研修の中で得られた、統括保健師に必要な能力の核ともいえる組織横断的な総合的な保健活動推進に関する知見を集積、抽出して、研修にフィードバックしてゆくことも今後の課題である。

E 結論

文献レビューおよび1年目の全体班での調査結果の分析に基づいた研究班での討議により、市町村の統括保健師を対象とした研修プログラムの手引きを作成した。この手引きは一定の妥当性が担保されたと考えられるが、今後、実際に手引きを活用した研修を実施して評価を行うことが必要である。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について. 2013
[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1)

- 00tb9310&dataType=1&pageNo=1
- 2) 日本公衆衛生協会. 地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について. 平成30年度地域保健総合推進事業報告書. 2019.
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_01.pdf
- 3) 日本看護協会. 統括保健師人材育成プログラムの開発. 平成27年度厚生労働省先駆的保健活動推進事業報告書. 2018
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/2016/jinzaiikusei_program.pdf
- 4) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終報告書自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて. 2017
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>
- 5) 鳩野洋子, 鈴木浩子, 眞崎直子. 市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌. 2013; 60(5): 273-284
- 6) Donald A. Schon. 柳沢昌一, 三輪建二訳. 省察的実践とは何か プロフェッショナルの行為と試行. 鳳書房. 2007 50-75
- 7) 厚生労働省. 令和3年度保健師活動領域調査(領域調査)結果の概況.
ryouikichousa_r03_1.pdf (mhlw.go.jp)

F 健康危機管理情報

特記事項なし

G 研究発表

- 1 論文発表
なし
- 2 学会発表
 - ①鳩野洋子, 吉岡京子, 成木弘子. 市町村統括保健師の役割遂行状況の実態. 第24回日本地域看護学会学術集会抄録集・P131・2021
 - ②鳩野洋子, 吉岡京子, 成木弘子. 市町村統括保健師の役割遂行状況の影響要因の検討 第41回日本看護科学学会抄録集・2021

H 知的財産権の出願・登録状況
なし

研究成果の刊行に関する一覧表

なし

令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業
保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発

「保健師活動の展開推進・人材確保育成」調査研究
最終報告書

研究代表者 井伊 久美子

令和 4 年（2022）年 3 月

目 次

はじめに.....	1
第1部 調査概要	
I. 調査概要	3
1. 令和元年度保健師活動調査.....	3
2. 令和3年度ヒアリング調査.....	3
II. 調査結果	5
1. 保健師活動指針の取り組み状況.....	5
2. 地区活動推進の課題.....	12
3. 地区活動の推進.....	16
4. 本庁の役割遂行の取り組み状況.....	19
第2部 保健師活動推進ガイド	
I. 保健師活動方法について ～保健師活動方法の留意点～	23
II. 地区活動について ～地区活動を行うための基本事項～	26
1. 地区活動推進体制.....	26
2. 統括保健師の役割.....	30
3. 地区活動のノウハウ.....	31
III. 保健師人材育成・確保	36
1. 保健師人材育成の課題.....	36
2. 効果的な保健師人材育成.....	37
3. 保健師確保の課題.....	40
4. 効果的な保健師の確保.....	40
IV. 小規模自治体の保健師活動推進の留意点 ～小規模自治体の強みとして～ ...	43
おわりに.....	46

はじめに

地域保健を担う保健師は、住民の健康課題の解決のため、「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「活動指針」とする。）に基づき、保健活動を展開しています。

活動指針は、平成 25 年 4 月に改訂されましたが、社会情勢や住民の生活実態等は年々変化しており、活動指針を踏まえながらもこうした変化に対応した保健活動を推進していくことが求められます。一方で、活動指針も定期的に見直し改訂が必要です。

そこで、本研究では、活動指針を踏まえた保健師活動の実態を把握し、効果的な活動を展開するための推進策を講じることと、今後の活動指針見直しの資料を作成することを目的に進めました。そして、整理した保健活動の推進策は「保健師活動推進ガイド」として示すこととしました。

また、平成 25 年 4 月の活動指針で明記された統括保健師の配置の必要性については、特に市町村の統括保健師の資質向上のためのプログラムが開発されていないため、その開発を試みることにしました。

本研究 2 年目の令和 2 年度から、「保健師活動の展開推進・人材確保育成」と統括保健師の育成のための研修プログラム開発を目的とする「統括保健師の役割遂行力開発」の 2 班の研究活動としました。

本報告書は、「保健師活動の展開推進・人材確保育成」の 3 年間の調査研究の取りまとめとして、「調査概要」と「保健師活動推進ガイド」の 2 部構成としています。

研究初年度である令和元年度は、保健師活動指針に基づく保健活動及び人材確保・育成、統括保健師の配置や役割について各自治体の取り組み状況及び課題を把握することを目的に、活動指針に関する全国的な調査を実施しました。事前に 2 県 18 名の統括保健師にヒアリングを実施し、「保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査」として、自記式質問紙を作成し、令和 2 年 1 月 24 日～令和 2 年 3 月 13 日に郵送調査を行いました。調査対象は全国都道府県及び市町村の統括保健師 1,788 名、回答は 818 件で、回収率は 45.7%でした。

2 年目である令和 2 年度に行った詳細分析による調査結果の概要は以下の通りです。

○活動指針に関する取り組みは指針発出後も現在も取り組んでいる割合は高く、取り組み状況は良好と言えました。しかし、地区活動等地域を基盤にした活動については、全体に低調であり、国や都道府県の方針による実施が義務付けられている事業を優先している状況が示唆されました。

○地区活動等の地域を基盤とした保健師活動に係る取り組みについては、地域包括ケアシステムの構築など、指針④、⑥、⑧の実施が低い状況で、自治体種別・規模に差はありませんでした。しかし、④と⑥については地区担当制により取り組みが推進されていることがうかがえました。

○保健師活動方法に関しては、活動指針 10 項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆されました。

○保健師活動推進に関する課題については、保健師の確保や配置と人材育成、及び地区活動について自治体種別規模別に関わらず、強い課題認識がありました。人材育成については、新任期中堅期管理期全てにおいて課題がありますが、子育てと仕事の両立等も影響は大きく、保健師の配置や確保にも及んでいることがわかりました。また、地区活動については、保健師活動の方法論としてもそのあり方を改めて検討する必要が示唆されました。

○保健師活動の取り組み状況については、自治体種別及び自治体規模による差があり、特に人口規模 5 万以下の自治体と以上の自治体では取り組み事項に差がありました。

活動指針 10 項目については、自治体規模による差があり、政令市中核市、規模の大きい市は取り組みの事項数が多く、人口規模 5 万から 3 万以下の市町村は取り組み事項数が少ない傾向でした。また、活動方法留意点についても、政令市中核市及び規模が大きい市の取り組みは実施事項数が多く、人口規模 5 万から 3 万以下の市町村については、実施事項数は少ない結果でした。

○小規模自治体については、統括保健師の配置もなく、保健師数も少なく、人材確保・育成計画も立てにくい状況が反映した結果となっていると考えられます。一方で、保健師活動については、「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査」は取り組みが多かったことから、小規模自治体に応じた保健師活動のあり方が示される必要が認められました。

○人材育成や小規模町村の支援など都道府県庁の保健師の役割機能が重要ですが、本庁の役割遂行については、配置部署や職位、業務量等多大な課題があり、役割遂行を困難にしている状況がうかがえました。

○統括保健師については、当然のことながら経験年数による取り組み状況の差がありました。統括保健師の年齢が 50 歳以上の方が取り組み事項数は多い傾向であり、今後、「統括保健師育成のための研修プログラム」等の活用などで、経験に加えて統括保健師の強化が求められます。

最終年度である令和 3 年度は、以上の調査結果に基づき、「地区活動に立脚した活動への取り組み」「地区活動における課題」「人材育成方針及び問題点」「人材確保のための方策」を中心に、北海道から九州の 16 市町村にヒアリングを行いました。そして、ヒアリング結果から推進策として考察できた事項について整理し、「保健師活動推進ガイド」としてまとめました。

第 1 部 調査概要

I. 調査概要

1. 令和元年度保健師活動調査

「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、活動指針）に基づく保健活動について、活動指針の取り組み状況と自治体種別・人口規模との関連を明らかにすることを目的に、「保健師活動指針に基づく保健活動の展開に関する調査」を実施しました。

調査対象は、全国都道府県及び市町村統括保健師 1,788 名とし、自記式質問紙による郵送調査を令和 2 年 1 月 24 日～3 月 13 日に実施しました。調査項目は、自治体の基本属性、保健師活動指針の取り組み状況等であり、分析は、各調査項目の記述統計を行い、保健師活動指針の取り組み項目について、自治体種別、一般市町村人口規模別（3 万人、5 万人基準）でカイ二乗検定を行いました。また、調査の実施にあたり、香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得ました（承認番号 297）。

2. 令和 3 年度ヒアリング調査

令和元年度保健師活動調査で明らかになった実態から保健師活動の課題に対する取り組み等、自治体種別・人口規模別に保健師活動推進策につながる内容を明らかにすることを目的に、「保健師活動の展開推進及び人材確保育成」に関するヒアリング調査を実施しました。

ヒアリングの対象自治体は、選定条件に基づき 16 自治体（プレヒアリングを実施した 4 自治体を含む）を選定し、自治体の統括的役割を担っている保健師に実施しました。その際、対象自治体の選定条件は、次の 5 つを設定しました。①統括保健師が配置されている、②統括保健師について事務分掌への記載が明記されている、③活動体制が地区担当制を敷いている、④令和元年度保健師活動調査において地域を基盤にした活動に係る取り組み（「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」）が推進されている、⑤令和元年度保健師活動調査においてヒアリング対応を可と回答している。また、調査対象地区は、北海道地方、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方、中国地方、四国地方、九州地方の 8 区分とし、自治体種別・人口規模や先行研究等から好事例にあたる自治体を勘案して選定しました。

ヒアリングは、令和 3 年 8 月 2 日～10 月 20 日に実施しました。ヒアリングを実施するにあたり、令和元年度保健師活動調査の結果に基づき、ヒアリングガイドを作成しました（表 1）。

分析は、ヒアリングの逐語録をヒアリングガイドに沿って、「地区活動の課題」、「地区活動を行うための工夫」、「地区活動推進体制と統括保健師の役割」、「小規模自治体の強み」、「保健師人材育成の課題」、「効果的な保健師人材育成」、「保健師確保の課題」、「効果的な保健師確保」の項目ごとに各自治体のヒアリング調査結果報告書の内容を分類・整理しました。その上で、各自治体の共通事項や保健師活動を推進する上で重

要な留意点や好事例について検討しました。また、調査の実施にあたり、香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得ました（承認番号 339）。

表1 ヒアリングガイド

大項目	小項目
活動内容・活動方法	<p><地区活動に立脚した活動への取り組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在とっている活動体制（地区担当、業務担当、重層型）で、自分たちが捉えているメリット・デメリット ・メリットをどのように活かし、デメリットをどのように補完しているか ・地区活動を他者（外部）へ説明する際の、最も力点を入れる取り組みと、その取り組み根拠 ・統括（またはリーダー）として、どのような働きかけをしているか（組織に対して、スタッフに対して） <p><地区活動で感じている課題(具体的内容)></p>
人材育成・人材確保	<p><人材育成についての方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつから（どのタイミングで方針が立てられたか）、何が契機になったか ・具体的な工夫（トレーナーなど） <p><人材育成上の問題・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・問題点 ・（こうする必要がある、方向性はわかっているが、何かに阻まれる）課題 <p><人材確保のための方策></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師採用に向けた必要保健師数算定のための業務量調査について ・適正（数）配置を行うための業務マネジメントについて

II. 調査結果

1. 保健師活動指針の取り組み状況

令和元年度保健師活動調査から明らかになった主な内容は、次の通りです。

- 保健師活動の推進には、①保健師活動体制の在り方、②地域を基盤にした活動の推進、③一般市町村（特に人口5万人未満の小規模自治体）に応じた活動の推進がポイントになります。
- 保健師活動体制は、主として業務分担制をとっている自治体が半数を占めていました。
- 保健師活動指針10項目の取り組み状況は、「指針4：地区活動に立脚した活動の強化」が最も低い取り組みでした。
- 地域を基盤にした活動の推進は低迷しており、国や都道府県の方針による実施が義務付けられている業務を優先している状況が示唆されました。
- 保健師活動指針4つの「記」と保健師活動指針10項目の取り組み状況は、一般市町村で低調となっており、特に人口5万人未満の小規模自治体において顕著でした。
- 保健師活動指針4つの「記」と保健師活動指針10項目の取り組みに自治体種別と人口規模が影響していることが示唆されました。

1) 令和元年度保健師活動調査の有効回収数・回収率（%）

全自治体への配布数は1,788件、有効回収数は818件、回収率は45.7%でした。全有効回収数818件の内、一般市町村が703件（85.9%）を占めていました（表2）。

一般市町村の人口規模別有効回収率は、ほぼ40.0%以上でしたが、人口1万未満の一般市町村では30%台と低い結果でした（表3）。

自治体数、アンケート有効回収数ともに一般市町村が占める割合が高く、一般市町村における保健師活動の取り組み状況が全体に影響していることが示唆されました。

表2 自治体種別の有効回収数・回収率（%）

自治体種別	自治体数	回収数	回収率（%）
都道府県	47	44	93.6
政令指定都市	20	15	75.0
特別区23区	23	11	47.8
中核市	58	38	65.5
一般市町村	1,640	703	42.9
不明		7	
合計	1,788	818	45.7

表3 一般市町村の人口規模別有効回収数・回収率（％）

人口規模	自治体数	回収数	回収率（％）
20万以上	34	16	47.1
10万以上20万未満	153	67	43.8
5万以上10万未満	252	105	41.7
3万以上5万未満	239	108	45.2
1万以上3万未満	443	206	46.5
5千以上1万未満	248	92	37.1
5千未満	271	85	31.4
不明		24	
合計	1,640	703	42.9

2) 保健師活動体制

全体では、「地区担当制と業務分担制の併用で主として業務分担制」（以下、主として業務分担制）353（43.2％）が最も高く、次いで「地区担当制と業務分担制の併用で主として地区担当制」（以下、主として地区担当制）165（20.2％）でした。「主として業務分担制」と「全庁業務分担制のみ」を併せると457（55.9％）を占めていました。

自治体種別では、「都道府県」は、「全庁業務分担制のみ」が最も高く、「政令指定都市」と「特別区23区」は、「主として地区担当制」が高くなっていました。「中核市」は、「主として業務分担制」と「主として地区担当制」がほぼ同じ割合でした。

「一般市町村」は、6割近くが「主として業務分担制」でした。一般市町村の人口規模別では、いずれも「主として業務分担制」の割合が高くなっていました。

3) 保健師活動指針4つの「記」の取り組み状況（表4）

保健師活動指針4つの「記」とは、「記1：保健師の活動体制と活動方法」、「記2：保健師の計画的・継続的確保」、「記3：分散配置と統括保健師の配置」、「記4：人材育成」であり、取り組み状況は次のような結果でした。

（1）保健師活動指針4つの「記」の取り組み状況

取り組みの「有」の割合が高かったのは、「記1：保健師の活動体制と活動方法」415（54.0％）、「記4：人材育成」445（56.8％）でした。反対に、取り組みの「無」の割合が高かったのは、「記2：保健師の計画的・継続的確保」436（55.7％）、「記3：分散配置と統括保健師の配置」409（52.2％）でした。

(2) 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況と自治体種別及び人口規模別との関連

保健師活動指針 4 つの「記」の全ての項目において、一般市町村で取り組み割合が低くなっていました。

一般市町村の人口規模別（5 万人基準）では、人口 5 万人未満の小規模自治体において保健師活動指針 4 つの「記」の全てで取り組み割合が 50.0%未満と低く、人口 5 万人以上の人口規模が大きい自治体において取り組み割合が高くなっていました。

つまり、保健師活動指針 4 つの「記」の取り組みに自治体種別と人口規模が影響していました。

表 4 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況

	記 1			記 2			記 3			記 4			
	有	無	値 P	有	無	値 P	有	無	値 P	有	無	値 P	
全 体	415 54.0	353 46.0		347 44.3	436 55.7		374 47.8	409 52.2		445 56.8	338 43.2		
自治体種別	都道府県	29 67.4	14 32.6	0.0017	34 77.3	10 22.7	P<0.001	37 84.1	7 15.9	P<0.001	40 93.0	3 7.0	P<0.001
	政令指定都市	10 76.9	3 23.1		12 85.7	2 14.3		10 76.9	3 23.1		13 92.9	1 7.1	
	特別区 2 3 区	4 40.0	6 60.0		5 50.0	5 50.0		5 50.0	5 50.0		7 70.0	3 30.0	
	中核市	29 78.4	8 21.6		24 64.9	13 35.1		28 75.7	9 24.3		30 81.1	7 18.9	
	一般市町村	340 51.4	321 48.6		270 40.1	404 59.9		293 43.4	382 56.6		355 52.6	320 47.4	
（3 万人基準）	3 万人以上	162 57.4	120 42.6	0.0114	136 47.2	152 52.8	0.0012	154 53.1	136 46.9	P<0.001	183 63.3	106 36.7	P<0.001
	3 万人未満	168 47.1	189 52.9		125 34.4	238 65.6		131 36.2	231 63.8		163 44.9	200 55.1	
（5 万人基準）	5 万人以上	109 59.9	73 40.1	0.0109	86 47.3	96 52.7	0.0255	101 54.9	83 45.1	P<0.001	121 65.8	63 34.2	P<0.001
	5 万人未満	221 48.4	236 51.6		175 37.3	294 62.7		184 39.3	284 60.7		225 48.1	243 51.9	

※自治体種別及び人口規模が不明、無回答は除く。実施率 50.0%以上をピンク色で表記する。

p 値について、 $p < 0.05$ を水色、 $p < 0.01$ を黄色で表記する（以下の分析も同様）。

4) 保健師活動指針 10 項目の取組み状況 (表 5)

保健師活動指針 10 項目とは、表 5 の通りであり、取組み状況は次のような結果でした。

表 5 保健師活動指針 10 項目

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

(1) 保健師活動指針 10 項目の現在の取組み状況 (表 6)

「実施できている」割合が「実施できていない」割合に比べて高いのは、「指針 3：予防的介入の重視」551 (69.3%)、「指針 5：地区担当制の推進」446 (56.0%)、「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」490 (61.6%)、「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」562 (70.5%) でした。

反対に、「実施できていない」割合が「実施できている」割合に比べて高いのは、「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」448 (56.1%)、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」407 (51.3%)、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」451 (57.5%)、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」404 (50.9%)、「指針 8：地域のケアシステムの構築」428 (54.0%)、「指針 10：人材育成」449 (56.3%) でした。「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」が最も低い取組み状況となっていました。

(2) 保健師活動指針 10 項目の現在の取組み状況と自治体種別及び人口規模別との関連

「実施できている」割合が「実施できていない」割合に比べて高かった項目の中で、「指針 3：予防的介入の重視」、「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」、「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」の取組み状況は、自治体種別では差がありませんでした。

「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 10：人材育成」において、一般市町村で取組み割合が低く、都道府県で取組み割合が高くなっていました。「指針 4：

地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」は、自治体種別及び人口規模別では差がなく、低い取り組み状況となっていました。

表 6 保健師活動指針 10 項目の現在の取り組み状況

	指針 1			指針 2			指針 3			指針 4			指針 5										
	て実 施 で き	て実 施 な い き	P 値	て実 施 で き	て実 施 な い き	P 値	て実 施 で き	て実 施 な い き	P 値	て実 施 で き	て実 施 な い き	P 値	て実 施 で き	て実 施 な い き	P 値								
全 体	351 43.9	448 56.1		387 48.7	407 51.3		551 69.3	244 30.7		333 42.5	451 57.5		446 56.0	351 44.0									
自治体種別	都道府県	32 74.4	11 25.6	P<0.001	32 76.2	10 23.8	0.0068	26 63.4	15 36.6	0.1173	20 48.8	21 51.2	0.0779	17 39.5	26 60.5	0.0037							
	政令指定都市	12 80.0	3 20.0		8 53.3	7 46.7		11 73.3	4 26.7		10 66.7	5 33.3		13 86.7	2 13.3								
	特別区 2 3 区	4 36.4	7 63.6		6 54.5	5 45.5		5 45.5	6 54.5		3 30.0	7 70.0		9 81.8	2 18.2								
	中核市	18 48.6	19 51.4		19 51.4	18 48.6		31 83.8	6 16.2		21 56.8	16 43.2		25 67.6	12 32.4								
	一般市町村	284 41.2	405 58.8		320 46.7	365 53.3		475 69.1	212 30.9		279 41.2	398 58.8		380 55.3	307 44.7								
	(3万人基準)	3万人以上	122 41.6		171 58.4	130 44.8		160 55.2	203 69.3		90 30.7	124 42.9		165 57.1	172 58.7		121 41.3	0.1090	3万人未満	154 41.4	218 58.6	178 48.0	193 52.0
(5万人基準)	5万人以上	86 46.0	101 54.0	86 46.5	99 53.5	132 70.2	56 29.8	87 46.5	100 53.5	121 64.4	67 35.6	0.0032	5万人未満	190 39.7	288 60.3	222 46.6	254 53.4	328 69.1	147 30.9	182 39.0	285 61.0	244 51.4	231 48.6
	指針 6			指針 7			指針 8			指針 9			指針 10										
	実 施 で き て い る	実 施 な い き で い き	P 値	実 施 で き て い る	実 施 な い き で い き	P 値	実 施 で き て い る	実 施 な い き で い き	P 値	実 施 で き て い る	実 施 な い き で い き	P 値	実 施 で き て い る	実 施 な い き で い き	P 値								
全 体	390 49.1	404 50.9		490 61.6	305 38.4		365 46.0	428 54.0		562 70.5	235 29.5		348 43.7	449 56.3									
自治体種別	都道府県	15 36.6	26 63.4	0.4934	31 75.6	10 24.4	0.2203	25 59.5	17 40.5	0.3151	34 79.1	9 20.9	0.1063	40 95.2	2 4.8	P<0.001							
	政令指定都市	9 60.0	6 40.0		10 66.7	5 33.3		7 46.7	8 53.3		12 80.0	3 20.0		15 100.0	0 0.0								
	特別区 2 3 区	5 45.5	6 54.5		5 45.5	6 54.5		3 27.3	8 72.7		5 45.5	6 54.5		6 54.5	5 45.5								
	中核市	18 48.6	19 51.4		25 67.6	12 32.4		16 44.4	20 55.6		30 81.1	7 18.9		25 67.6	12 32.4								
	一般市町村	340 49.6	346 50.4		415 60.4	272 39.6		312 45.5	373 54.5		480 69.9	207 30.1		263 38.2	425 61.8								
	(3万人基準)	3万人以上	140 47.9		152 52.1	178 60.8		115 39.2	128 44.0		163 56.0	229 78.2		64 21.8	135 46.1		158 53.9	P<0.001	3万人未満	187 50.5	183 49.5	224 60.5	146 39.5
(5万人基準)	5万人以上	92 49.2	95 50.8	117 62.2	71 37.8	91 48.7	96 51.3	150 79.8	38 20.2	92 49.2	95 50.8	0.0011	5万人未満	235 49.5	240 50.5	285 60.0	190 40.0	208 43.9	266 56.1	317 66.6	159 33.4	164 34.4	313 65.6

(3) 保健師活動指針 10 項目の現在と発出後 2 年以内の取り組み状況との比較

(表 7)

発出後 2 年以内より、現在の取り組み割合が高くなったのは、「指針 2：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 3：予防的介入の重視」、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 5：地区担当制の推進」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」、「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」であり、「指針 3：予防的介入の重視」は有意に高くなっていました。反対に、発出後 2 年以内より、現在の取り組み割合が低くなったのは、「指針 1：地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」、「指針 10：人材育成」であり、「指針 10：人材育成」は有意に低くなっていました。

保健師活動指針 10 項目の中で、自治体種別に差がなく、発出後 2 年以内より現在の取り組み割合が高くなっていた「指針 3：予防的介入の重視」、「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」、「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」について検討しました。「指針 3：予防的介入の重視」は、全国的に多くの自治体で糖尿病重症化予防対策や特定健診・特定保健指導、介護予防事業等に取り組んでいます。「指針 7：部署横断的な保健活動の連携及び協働」は、多くの困難事例の発生等により、処遇検討会や協議会等を設けて保健・医療・福祉が連携及び協働を行っています。「指針 9：各種保健医療福祉計画の策定及び実施」は、平成元年から健康増進計画、介護保険事業計画、母子保健計画等、多くの保健医療福祉計画に保健師が関与して策定を行っています。さらに、3～5 年ごとに定期的に計画の見直しを行うため、常に保健師が計画に関与しています。つまり、国や都道府県の政策・方針による補助事業や計画策定・見直しなど実施が義務付けられている業務を優先していることが考えられます。

一方、自治体種別・人口規模別に差がなく取り組みが低調だった「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6：地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 8：地域のケアシステムの構築」は全て地域を基盤にした活動であり、「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」が全体の中で最も取り組みが低くなっていました。つまり、地区活動は推進されにくく、地域を基盤にした活動が取り組みにくいことが明らかになりました。

表7 保健師活動指針10項目の現在と発出後2年以内の取り組み状況との比較

		指針1		指針2		指針3		指針4		指針5		指針6		指針7		指針8		指針9		指針10			
		実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値	実施率	P値		
全体	発出後2年	50.5	0.0112	45.1	0.1675	56.5	P<0.001	36.6	0.0209	50.2	0.0254	42.7	0.0127	58.8	0.2756	47.1	0.6642	64.9	0.0175	54.6	P<0.001		
	現在	43.9		48.7		69.3		42.5		55.9		49.1		61.6		45.9		70.6		43.8			
自治体種別	都道府県	発出後2年	0.6849	68.2	0.1855	60.5	0.3118	31.7	0.1766	37.2	1.0000	41.9	0.7861	62.8	0.3010	51.2	0.5775	64.3	0.2031	83.7	0.1698		
		現在		74.4		76.2		63.4		48.8		39.5		36.6		75.6		59.5		79.1		95.2	
	政令指定都市	発出後2年	0.9165	71.4	0.8250	64.3	0.9165	78.6	0.9008	71.4	0.1732	57.1	0.9564	53.8	0.7979	64.3	0.8475	57.1	0.3535	78.6	0.1994		
		現在		80.0		53.3		73.3		66.7		86.7		60.0		66.7		46.7		80.0		100.0	
	特別区23区	発出後2年	0.8772	30.0	0.1200	11.1	0.8188	50.0	0.6256	30.0	0.3599	54.5	1.0000	66.7	0.6193	27.3	0.6321	36.4	1.0000	54.5	0.6685		
		現在		36.4		54.5		45.5		30.0		81.8		45.5		27.3		45.5					
	中核市	発出後2年	0.1575	67.6	0.3972	63.9	0.2144	68.6	1.0000	59.5	1.0000	64.9	0.9055	50.0	0.6061	75.7	1.0000	47.2	1.0000	78.4	0.4323		
		現在		48.6		51.4		83.8		56.8		67.6		48.6		67.6		44.4		81.1		67.6	
	一般市町村	発出後2年	0.0108	48.3	0.2116	43.2	P<0.001	56.0	0.0253	35.1	0.0573	50.0	0.0056	41.9	0.2678	57.3	0.6029	47.1	0.6029	65.1	0.0676	50.9	P<0.001
		現在		41.2		46.7		69.1		41.2		55.3		49.6		60.4		45.5		69.9		38.2	
	一般市町村人口規模別	3万人以上	発出後2年	0.0049	53.7	0.8248	46.1	0.0170	59.4	0.4183	39.2	0.4004	54.9	0.9880	47.5	0.0656	68.4	0.1490	50.4	0.1130	72.1	P<0.001	
			現在		41.6		44.8		69.3		42.9		58.7		47.9		60.8		44.0		78.2		46.1
3万人未満		発出後2年	0.4403	44.5	0.0950	41.5	P<0.001	54.3	0.0435	32.2	0.1455	46.5	P<0.001	38.1	0.0027	49.2	0.8088	45.0	0.2877	60.1	0.0176		
		現在		41.4		48.0		69.5		39.7		52.2		50.5		60.5		46.2		64.2		32.6	
5万人以上		発出後2年	0.2325	52.7	0.5708	50.0	0.2695	64.3	0.5604	42.9	0.1883	57.1	0.8697	47.8	0.1787	69.4	0.3950	53.7	0.1291	72.5	0.0024		
		現在		46.0		46.5		70.2		46.5		64.4		49.2		62.2		48.7		79.8		49.2	
5万人未満		発出後2年	0.0307	47.0	0.0955	41.0	P<0.001	53.5	0.0414	32.3	0.2634	47.5	0.0050	40.1	0.0411	53.2	0.7865	45.0	0.2297	62.6	P<0.001		
		現在		39.7		46.6		69.1		39.0		51.4		49.5		60.0		43.9		66.6		34.4	

2. 地区活動推進の課題

保健師活動体制と保健師活動指針 10 項目の中でも最も取り組み状況が低調だった「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」に注目しました。調査結果から、地域を基盤にした地区活動を推進するための課題が明らかになりました。

- 保健師活動体制が、同じ地区担当制と業務分担制の「重層型」であっても、「主として地区担当制」の方が「主として業務分担制」よりも保健師活動指針 10 項目が推進されやすい体制でした。
- 保健師活動指針 10 項目の中でも特に、「主として地区担当制」では、地域を基盤にした活動の取り組みが良好であり、地区活動が推進されやすい体制であることが明らかになりました。
- 地区活動が推進されにくい要因には、「主として業務分担制」の保健師活動体制に課題があると示唆されました。
- 地区活動を推進するためには、保健事業やそれに伴う事務等の業務中心から、改めて「地区活動」という意識を持つ必要があります。そのためには、保健師活動体制に関わらず、「地区活動」の推進（保健師が地区活動を実践できる組織としての活動体制の整備や保健師個々の意識の変化等）が必要と考えられました。

1) 地区活動に立脚した活動の強化と地区担当制の推進

保健師活動指針 10 項目の中で最も取り組み状況が低調だった「指針 4：地区活動に立脚した活動の強化」を推進するためには、地区担当制が推進されています。平成 25 年に発出された健康局長通知「地域における保健師の保健活動について」(2013 年 [平成 25 年] 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号) (以下、厚生労働省健康局長通知) では、下記のようにそれぞれ示されています。

指針 4：地区活動に立脚した活動の強化

保健師は、住民が健康で質の高い生活を送ることを支援するために、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織活動等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握すること。また、地区活動を通じてソーシャル・キャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進すること。

指針 5 : 地区担当制の推進

保健師は、分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動を推進すること。

2) 保健師活動体制と保健師活動指針 10 項目との関連

令和元年度保健師活動調査の結果より、「指針 5 : 地区担当制の推進」は、都道府県以外の自治体において 50.0%以上が取り組み、全自治体において発出後 2 年以内より現在の取り組み割合が高くなっていました (表 7)。これは、平成 25 年に厚生労働省健康局長通知が発出されたことが影響し、多くの自治体で「地区担当制」が導入されたことが考えられます。しかしながら、保健師活動体制は「主として業務分担制」が全自治体で最も多くなっていました。

つまり、厚生労働省健康局長通知が発出されたことで「地区担当制」は推進されましたが、その活動体制は「地区担当制のみ」ではなく、地区担当制に業務分担制を導入する「重層型」が多いことが明らかになりました。

次に、保健師活動体制別における保健師活動指針 10 項目の現在の取り組み状況 (表 8) を見てみると、「主として地区担当制」では、「指針 8 : 地域のケアシステムの構築」を除く全ての項目で「実施できている」割合が 50.0%以上でした。また、活動体制の中で「主として地区担当制」のみにおいて、「指針 1 : 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2 : 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 4 : 地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 6 : 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進」、「指針 10 : 人材育成」の項目で「実施できている」割合が 50.0%以上であり、最も取り組み割合が高くなっていました。さらに、「主として地区担当制」と「主として業務分担制」の取り組み状況を比較すると、「主として地区担当制」の方が保健師活動指針 10 項目の全てにおいて取り組み割合が高くなっていました。有意差を見てみると、「指針 1 : 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2 : 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 4 : 地区活動に立脚した活動の強化」、「指針 5 : 地区担当制の推進」において、「主として地区担当制」で取り組み割合が有意に高くなっていました。

したがって、同じ地区担当制と業務分担制の「重層型」であっても、「主として地区担当制」の方が「主として業務分担制」よりも保健師活動指針 10 項目が推進されやすい体制であると考えられます。「主として地区担当制」の活動体制では、保健師活動指針 10 項目の中でも特に、地域を基盤にした活動である「指針 1 : 地域診断に基づく PDCA サイクルの実施」、「指針 2 : 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開」、「指針 4 : 地区活動に立脚した活動の強化」の取り組み割合が有意に高く、

地区活動が推進しやすいことが明らかになりました。一方、同じ「重層型」であっても、「主として業務分担制」の活動体制では、国や都道府県の方針による実施が義務付けられている各種保健事業の実施とそれに伴う事務で業務過多に陥り、業務中心になっていることが考えられます。業務中心では、令和3年度ヒアリング調査の結果から明らかになっている地域に出向く時間の減少、単に保健事業をこなしている、保健師の地区活動に対する意識の希薄化がより一層深刻化することが推測できます。

以上のことから、保健事業やそれに伴う事務等の業務中心から、改めて「地区活動」という意識を持つとともに、保健師活動体制に関わらず、保健師が地区活動を実践できる組織としての活動体制の整備や保健師個々の意識の変化が必要です。

表8 保健師活動体制別における保健師活動指針10項目の現在の取り組み状況

		①地域診断に基づくP D C A 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		
		できている	できていない	P 値	できている	できていない	P 値	できている	できていない	P 値	できている	できていない	P 値	できている	できていない	P 値
全体		330 43.9	422 56.1		366 49.0	381 51.0		516 69.0	232 31.0		310 41.9	430 58.1		413 55.1	337 44.9	
活動体制	全庁地区担当制のみ	1 50.0	1 50.0	0.0110	1 50.0	1 50.0	0.0034	1 50.0	1 50.0	0.4362	1 50.0	1 50.0	P<0.001	2 100.0	-	P<0.001
	全庁業務分担制のみ	37 35.9	66 64.1		41 40.2	61 59.8		67 67.7	32 32.3		24 24.2	75 75.8		8 7.8	94 92.2	
	地区担当制と業務分担制の併用で主として地区担当制	91 55.8	72 44.2		102 63.0	60 37.0		123 75.5	40 24.5		96 60.0	64 40.0		140 85.9	23 14.1	
	地区担当制と業務分担制の併用で主として業務分担制	144 41.6	202 58.4		156 45.3	188 54.7		235 67.9	111 32.1		126 36.6	218 63.4		176 50.9	170 49.1	
	保健衛生部門のみ主として地区担当制を導入している	51 43.6	66 56.4		56 48.3	60 51.7		77 65.8	40 34.2		57 49.6	58 50.4		83 71.6	33 28.4	
	小規模のため分担制をとっていない	6 28.6	15 71.4		10 47.6	11 52.4		13 61.9	8 38.1		6 30.0	14 70.0		4 19.0	17 81.0	
	全体		366 49.0		381 51.0			463 61.9	285 38.1			343 45.9		405 54.1		
活動体制	全庁地区担当制のみ	-	2 100.0	0.2234	-	2 100.0	0.2727	-	2 100.0	0.6362	-	2 100.0	P<0.001	1 50.0	1 50.0	0.0112
	全庁業務分担制のみ	48 47.5	53 52.5		68 67.3	33 32.7		50 49.0	52 51.0		60 58.3	43 41.7		42 41.6	59 58.4	
	地区担当制と業務分担制の併用で主として地区担当制	92 56.8	70 43.2		105 64.4	58 35.6		77 47.5	85 52.5		123 75.5	40 24.5		86 52.8	77 47.2	
	地区担当制と業務分担制の併用で主として業務分担制	163 47.2	182 52.8		206 59.9	138 40.1		159 46.1	186 53.9		242 69.9	104 30.1		140 40.3	207 59.7	
	保健衛生部門のみ主として地区担当制を導入している	54 46.6	62 53.4		73 62.4	44 37.6		49 42.2	67 57.8		94 80.3	23 19.7		53 45.7	63 54.3	
	小規模のため分担制をとっていない	9 42.9	12 57.1		11 52.4	10 47.6		8 38.1	13 61.9		9 45.0	11 55.0		3 14.3	18 85.7	

※活動体制がその他及び不明、無回答は除く。

3. 地区活動の推進

地区活動推進の課題を踏まえた上で地区活動を推進していくポイントには、令和3年度ヒアリング調査の結果より以下の4点が抽出されました（表9）。

- 地域に意識を向ける
- 積極的に地域に出向く
- 地域の情報にアンテナを張る
- 地域とつながる

ヒアリング調査を実施した自治体の保健師活動体制は、「主として地区担当制」（「保健衛生部門のみ主として地区担当制」を含む）が11自治体、「主として業務分担制」（「業務分担制のみ」を含む）が5自治体でした。つまり、保健師活動体制が「主として業務分担制」であっても、＜地域に意識を向ける＞、＜積極的に地域に出向く＞、＜地域の情報にアンテナを張る＞、＜地域とつながる＞ことを重要視することで、地区活動の推進につながると考えられます。また、令和3年度ヒアリング調査の結果から抽出された地区活動を推進するポイントは、厚生労働省健康局長通知で示されている「指針4：地区活動に立脚した活動の強化」、「指針5：地区担当制の推進」の内容を具体化するポイントでもあるといえます。

それぞれのポイントについて、カテゴリー〈 〉、サブカテゴリー《 》、コード【 】を用いて、指針の内容と共に説明します。

1) 地域に意識を向ける

「指針5：保健師は、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わる。担当する地区に責任をもつ。」

地域に横断的・包括的に関わるためには、【担当業務外でも地区の事業は全て請合う】、【全ライフステージ、健康レベルの健康課題に対応】することが必要です。また、【地域の困りごとはプライマリにどんな相談でも対応】し、地区担当保健師として、担当する《地域に責任を持つ環境に身を置く》ことが重要です。

また、職場では【日頃から地域について話ができる環境づくり】に努め、【地域について保健師で話し合う日々の積み重ね】を大事にし、《保健師仲間と地域について語り合い共有》することが必要です。業務過多に陥り、保健師同士で語り合う機会が減少している中、家庭訪問や保健事業の実施後はケースや地域について日常的に話す習慣をつくとともに、先輩から新人保健師へ地区活動を伝承する機会をつくっていくことも必要と考えます。

保健事業やそれに伴う事務等の業務中心から、改めて「地区活動」という意識を持つためには、保健師自らが《地域に責任を持つ環境に身を置く》、《保健師仲間と地域について語り合い共有》することで、＜地域に意識を向ける＞ことが、まずは必要です。

2) 積極的に地域に出向く

「指針 4：保健師は、訪問指導、健康相談、健康教育及び地区組織活動等を通じて積極的に地域に出向く。」

保健師の業務過多や地区活動に対する意識の希薄化、住民の地区組織活動の希薄化等に伴い、地域に出向くこと自体が減少しています。そのため、保健師は<積極的に地域に出向く>ために、【担当地区の会議や保健事業には積極的に参加】、【依頼して担当地区で健康教育ができる機会を開拓】して<何度も地域に足を運ぶ機会を工面>することが必要です。

また、保健師個々の努力だけではなく、【職員一丸で地域に出ていく体制を整備】、【課長方針で地区組織の定例会には必ず参加】、【担当業務を見直して地域に出向く時間を確保】して<地域に出向く体制を組織的に整備>することも必要です。

3) 地域の情報にアンテナを張る

「指針 4：保健師は、地域に出向き、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因を把握する。」

地域に出向く機会が減少していても地域を知ることができるように、常に<地域の情報にアンテナを張る>ことが重要です。

具体的には、【保健医療福祉計画推進の場で住民のニーズを把握】、【保健医療福祉計画の実態調査から住民のニーズを把握】して、国や県からの<実施義務業務は地域を知る機会として活用>していくことが必要です。また、KDB や介護保険データベース等、【既存の地域診断ツールで地域に関する情報を収集】、【国保担当事務職から地域の健康・医療の情報を収集】することで<地域診断ツールを活用して地域を把握>していくことが必要です。

地域に出向き、実際に住民の生活実態や健康状態を見聞きすることは重要ですが、業務で実施している保健事業等から得たデータや情報を、担当地区の健康管理や保健事業等と関連づけて考えていくことが今後ますます重要となります。

4) 地域とつながる

「指針 4：地区活動を通じてソーシャル・キャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進する。」

地域診断は、保健師だけが地域を知る、実施したら終わりではありません。【地域診断結果を住民に発表する場を定例化】、【地域の健康づくりについて住民と話し合う場を定例化】することで<地域診断から住民と話し合う動きを定着化>させることが必要です。

また、【地区での保健事業の開催は必ず住民とタイアップ】、【業務担当でも地域組織と協働して活動】し、<住民との協働の姿勢を崩さない>ことが大切です。さらに、【気になる住民を地区組織に見守り依頼する活動を定着化】、【住民からの気にな

るケースには真摯に対応】して《頼り頼られる住民との関係を維持》することで、住民の自助及び共助を支援して主体的かつ継続的な健康づくりを推進していきます。

そして、【個別支援を通して地域関係者とのネットワークを拡大強化】、【地域関係者を巻き込んだ切れ目ない個別支援を継続】して《個別支援で終わらせない地域関係者との連携ネットワーク化》を図ることがソーシャル・キャピタルの醸成にもつながります。そのためには、地域住民や関係者とつながり、一緒に活動することで＜地域とつながる＞ことが必要です。

表9 地区活動を推進するポイント

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
地域に意識を向ける	地域に責任を持つ環境に身を置く	担当業務外でも地区の事業は全て請合う 全ライフステージ、健康レベルの健康課題に対応 地域の困りごとはプライマリにどんな相談でも対応
	保健師仲間と地域について語り合い共有	日頃から地域について話ができる環境づくり 地域について保健師で話し合う日々の積み重ね
積極的に地域に出向く	何度も地域に足を運ぶ機会を工面	担当地区の会議や保健事業には積極的に参加 依頼して担当地区で健康教育ができる機会を開拓
	地域に出向く体制を組織的に整備	職員一丸で地域に出ていく体制を整備 課長方針で地区組織の定例会には必ず参加 担当業務を見直して地域に出向く時間を確保
地域の情報にアンテナを張る	実施義務業務は地域を知る機会として活用	保健医療福祉計画推進の場で住民のニーズを把握 保健医療福祉計画の実態調査から住民のニーズを把握
	地域診断ツールを活用して地域を把握	既存の地域診断ツールで地域に関する情報を収集 国保担当事務職から地域の健康・医療の情報を収集
地域とつながる	地域診断から住民と話し合う動きを定着化	地域診断結果を住民に発表する場を定例化 地域の健康づくりについて住民と話し合う場を定例化
	住民との協働の姿勢を崩さない	地区での保健事業の開催は必ず住民とタイアップ 業務担当でも地域組織と協働して活動
	頼り頼られる住民との関係を維持	気になる住民を地区組織に見守り依頼する活動を定着化 住民からの気になるケースには真摯に対応
	個別支援で終わらせない地域関係者との連携ネットワーク化	個別支援を通して地域関係者とのネットワークを拡大強化 地域関係者を巻き込んだ切れ目ない個別支援を継続

4. 本庁の役割遂行の取り組み状況

今回の調査で下記の10項目の本庁保健師の役割の実施状況が明らかになりました。

- ① 保健活動の総合調整及び支援を行うこと
- ② 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること
- ③ 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う
- ④ 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと
- ⑤ 部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う
- ⑥ 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う
- ⑦ 国や都道府県などの保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること
- ⑧ 国民健康保険団体連合会や看護機能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと
- ⑨ 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと
- ⑩ その他当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること

1) 実施できている項目

本庁保健師の役割遂行で実施できている項目は全数においては、④「事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと」59.2%、次いで①「保健活動の総合調整及び支援を行うこと」35.3%、⑤「部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う」27.6%と続いていました。

また都道府県では、⑥「災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う」(75.0%)、⑧「国民健康保険団体連合会や看護機能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと」(61.4%)、②「保健師の計画的な人材確保を行い資質の向上を図ること」(50.0%)で半数以上の回答がありました。

市区町村においては、④「事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと」62.0%、①「保健活動の総合調整及び支援を行うこと」38.2%、⑤「部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う」30.0%となっていました。

この様に統括保健師の所属場所により実施できている項目に違いが表れました。

2) 実施が少ない項目

反対に全数において、本庁の役割遂行で実施が少なかった項目は⑨「国や地方団体の保健活動の推進のため、広報活動を行う」、③「保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う」がともに6.3%と最も少なく、次いで低かったのは、⑩「その他、当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること」17.1%、⑦

「国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関等に提供する」18.3%となっていました。

また都道府県の役割遂行で実施が少なかった項目を見ると、⑦「国や都道府県等の保健活動に関する情報を関係機関等に提供する」4.5%が最も低く、⑤「部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う」6.8%、①「保健活動の総合調整及び支援を行うこと」9.1%、③「保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う」9.1%、と続いていました。

市区町村においては、③「保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う」5.9%、⑨「国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと」6.5%となっていました。

3) 実施困難理由

本庁保健師の実施困難理由の回答で、最も多い困難項目は調査研究であり、2番目に多い困難項目は連携調整でした。

回答から10項目の実施困難理由についてまとめました。

① 保健活動の総合調整及び支援を行うこと

実施困難理由として組織の在り方や自部署の権限といった各自治体の行政組織のルールで縛られ実施できないという意見が多くあり、組織的課題が大きいことが考えられました。そのため、各市区町村だけでなく必要に応じては県単位での働きかけが必要と考えます。

② 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること

人材確保については、人事権がない事や過去の採用状況による年齢バランス不良が起こり、その是正が困難な状況、また採用決定後の辞退者の存在等の意見がありました。それらをふまえ今後、将来を予測した保健師の採用計画について県全体での人材確保の検討が必要と考えました。

③ 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行う

市区町村単独での調査及び研究推進は、保健師自身の意識の低さ、また人材的、予算的にも困難である状況が推測されました。そのため県単位や市区町村広域や市区町村単位で地域住民の健康の保持増進のために調査研究ができるための予算確保や体制づくり、保健師の研修等の連動が必要と考えました。

④ 事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと

本内容においても他部署への介入の限界が理由としてあげられており、組織的課題が大きく、上記に記載した様に行政全体への働きかけが必要です。

⑤ 部署内の連絡調整とともに、関係部門との密接な連携、調整を行う

本項目は、27.6%の自治体を実施できている項目と回答がありましたが、27.4%が実施ができていないとあがってきた項目です。困難理由として業務多忙以外に情報交換の場がないことや連携の困難さや縦割りの組織文化等があり、他部署との情報交換やシステムづくりの必要性が感じられました。

⑥ 災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行う

災害対応について実施できていると回答があったのは20.7%の自治体であり、実施困難と回答した自治体は32.5%でした。近年の災害多発の状況を踏まえ、有事に保健師の被災地へ派遣する等の手続きについてあらかじめ定めておくことが重要です。また、県内保健師や関係機関との連携やネットワークづくりはもちろん重要です。

⑦ 国や都道府県などの保健活動に関する情報を関係機関及び施設に提供すること

保健活動の情報提供について実施している自治体は18.1%でしたが、困難理由の記載はありませんでした。しかし、日頃より自治体同士や都道府県や国の動向を把握しておくことは重要と考えます。

⑧ 国民健康保険団体連合会や看護機能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと

関係団体との連携で、実施困難と回答した自治体は7.4%で理由記載も組織的課題のみでした。比較的、これらの団体とは事業や業務で連携することが多いと考えられます。

⑨ 国や地方公共団体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと

広報活動についての実施困難理由は業務過多以外に、予算や統括保健師配置の理解不足、取り組みに至っていない状況があげられていました。これらから、広報活動への理解不足や効果検証もできていない事、実施への認識も不足していることが考えられます。

⑩ その他当該地方公共団体の計画策定及び政策の企画及び立案に参画すること

本調査項目においても困難理由は自部署の業務でないという項目のみでした。ここにおいても縦割り業務の状況が見えます。

4) まとめ

今回の調査において、本庁保健師は多忙な業務の中、保健師活動指針に記載のある保健師活動を十分に展開することが困難な現状が見えてきました。また根本的な課題としての各自治体のもつ行政ルールや権限といった組織体制に向けての働きかけがないと活動展開は困難であることも明らかになりました。

その様な中、全国の都道府県及び市区町村では、自治体保健師の確保や育成並びに保健活動について、自治体独自で計画的に実施している、あるいは規模や人数によっては、都道府県や近隣自治体で対応している場合もあるでしょう。

その場合、各自治体内で保健活動の重要性、保健師の役割の理解をしてもらう。また、多職種との連携推進や保健活動の優先順位を検討し、真に必要な活動は何かを検討することも必要です。

そして、それらの活動を十分に発揮し展開するためには、各市区町村の継続した努力も必要ですが、県全体を俯瞰し活動を実施できる都道府県の役割は重要です。都道府県においては、県下の市区町村において活動指針で実施できている内容や困難内容を把握し、各市区町村の特性を生かした体制づくりや支援体制を構築していくことが重要な役割と考えます。これらのことから、都道府県の役割を下記の様に整理しました。

都道府県の役割

- ① 統括保健師のポジションや立場の明確化
- ② 都道府県や市町村格差を捉え活動支援を実施
- ③ 都道府県内の市区町村の連携・協力体制の整備
- ④ 県内全域の保健師の育成及び人材確保の在り方の検討
- ⑤ 保健活動における調査研究推進のための体制づくり

第2部 保健師活動推進ガイド

I. 保健師活動方法について ～保健師活動方法の留意点～

◇保健師活動方法について

保健師の活動方法については、平成 30 年度地域保健総合推進事業において「効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点」として整理されている項目から、保健師活動全体の取り組みとして 11 項目、保健事業の進め方として 16 項目を重複等の再整理をし、本調査の質問項目としました。

【保健師活動方法に関する分析結果より】

1. 保健師活動全体の取り組みとして

11 項目中、「地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く」「健康課題を意識して、様々なデータを比較分析する」の 2 項目を除くすべての項目で、高い実施割合でした。

特に、都道府県においては、「大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける」「健康づくりを目的としない多様な主体に対して、健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している」等の実施が高い状況でした。

また、人口規模別では、「地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く」「大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける」「健康づくりを目的としない多様な主体に対して健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している」「健康課題解決に向け、ソーシャル・キャピタルを活用した保健活動を展開している」では、3 万人基準、5 万人基準ともに有意差がありました。いずれも人口が多いほうが実施している割合が高くなっていました。加えて、3 万人基準では「健康課題を意識して、様々なデータを比較し分析する」「保健師が部署横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場を持つ」の 2 項目で、5 万人基準では「地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに務める」「担当業務以外の産業や教育など、自治体全体のデータも踏まえ健康課題を俯瞰する」の 2 項目で有意差があり、いずれも人口が多いほうが実施の割合が高い等、小規模自治体に特化した結果も見受けられました。

しかし、全体としては、保健師活動の方法として高い取り組み状況が見られ、保健師活動指針 10 項目と保健師活動方法の内保健師活動全体の取り組み 11 項目との関連を見ると、保健師活動 10 項目の取り組み実施個数別では、保健師活動全体の取り組みの実施個数が増えるほど、活動指針 10 項目の取り組みも増えていました。

したがって、保健師活動方法に関しては、活動指針 10 項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆されたことから、保健師活動の中でも保健事業の推進に資する留意点として、活用することが有用であると考えました。

そこで、推進項目として精練したものを以下に示します。

◎保健師活動全体の取り組みを向上するための留意点

1. 地域の健康課題の把握について

- ① 地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに努める
- ② 家庭訪問等の各活動を通じて、個別課題から集団の健康課題の把握につなげる
- ③ 地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く
- ④ 健康課題を意識して、様々なデータを比較し分析する
- ⑤ 担当業務以外の産業や教育など自治体全体のデータも踏まえ健康課題を俯瞰する
- ⑥ 保健師が部署横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場を持つ
- ⑦ 大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける

2. 地域診断に基づく保健活動の方向性や評価結果を保健師間で共有している

3. 社会的孤立による孤独死や虐待等、重大な事態となる可能性を検討している

4. 健康づくりを目的としない多様な主体に対して、健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している

5. 健康課題解決に向け、ソーシャル・キャピタルを活用した保健活動を展開している

◎保健事業の進め方留意点

1. 取り組むべき健康課題の優先順位の決定について

- ① 保健事業を取り巻く現状や施策の流れ、自治体の総合計画との整合性を図る
- ② 年度ごとに保健事業の成果と課題を確認する
- ③ 民間や住民等の地域資源の有効活用も踏まえながらスクラップアンドビルドを検討する

2. 事業化の推進について

- ① 保健施策の上位計画への位置づけ等を検討する
- ② 企画・財政・人事担当等へ根拠に基づいて保健事業の必要性を説明し、理解を得る
- ③ 他の地域等との比較をするなど、住民・関係機関の理解を得る工夫をする
- ④ 国、県、先進市町村等から補助金等の情報を得て、予算確保につなげる
- ⑤ 予防の視点を含め、活動の効果を上司や関係部署に一貫性を持って説明する
- ⑥ 効果的な事業展開や資源の有効活用のため、外部委託を視野に入れる

3. 効果的な事業実施に向けて

- ① 住民や関係機関とともに事業を計画する
- ② 実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する

- ③ 実践を通じて、関係機関と意見交換をし、新たな組織やキーパーソンを入れて事業を推進する
- ④ 関係機関・関係者へ成果をフィードバックし、更なる連携を図る

4. 評価と展開の検討について

- ① 住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査する
- ② 評価結果に基づき、関連事業や他分野への適用拡大を検討する
- ③ 評価をもとに不足している地域資源の開発について検討する

II. 地区活動について ～地区活動を行うための基本事項～

1. 地区活動推進体制

① 地区活動の捉え方を再確認し、地区マネジメントを変える

地区活動を一層推進していくためには、まず「地区活動」を各保健師がどのように捉えているのか、再確認が必要でしょう。お互いに、「地区活動とは？」を言い合ってみてください。これを“語りあえる”保健師がどのくらいいるでしょうか。

地区活動として、家庭訪問、地域組織活動あるいは組織育成、健康教育、ケア会議…といったことが挙げられる方も多いかと思います。しかし、これは「地区活動」の一部であり、手段でもあるということを再認識する必要があります。そして、「地区活動」もまた、目指すところに向かう「手段」であることを再確認しておきましょう。

では、「地区活動とは」どのように説明できるでしょうか。

【地区活動とは】

地域の健康格差を縮小させながら、健康水準の向上をもたらすために、一人一人の健康問題を地域社会の健康問題と切り離さずに捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個別はもちろん**地域の動きを創り出す活動**

(平成20年度地域保健総合推進事業 地区活動のあり方とその推進体制に関する報告書)

つまり、先の家庭訪問、地域組織活動などの部分をつなぎ合わせ、その**地域をどのようにマネジメントすれば**、地域の動きを創りだし、健康水準の向上が成せるのかを私たちは考えるのです。地域全体を俯瞰してみた中で、このマネジメントを行うとき、どのような“要素”があればマネジメントがうまく行くのか、ということを見据えて地域に出向きます。

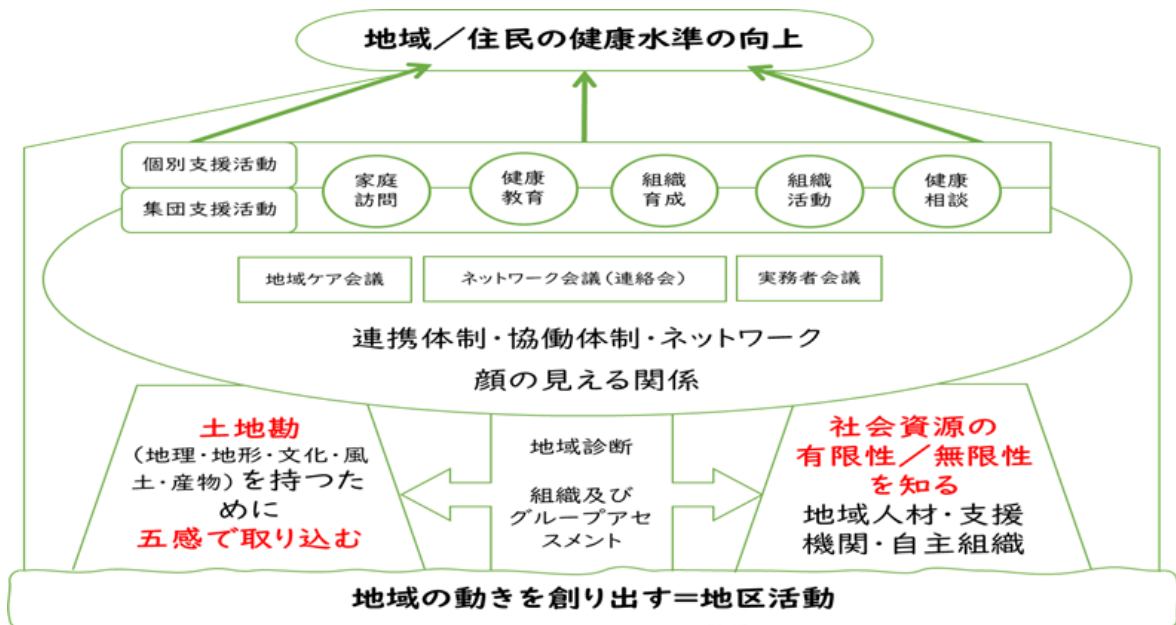
この“要素”とは、必要となる情報、人脈（ネットワーク）、もっと社会資源を知ることだったりします。もう少し具体的に言いますと“要素”は、その地域の土地勘、社会資源、人的資源と人脈であり、それらから見出す「強み」と「弱み」なのです。

例えば、地域にどんな幼稚園・保育園があり、医療機関があり、相談機関があり、支援機関があるのか。それらの「強み」「弱み」は何なのか。顔の見える園長や民生委員、相談員は、どんな考えで、どういう連携がとれるのか。このことを把握するには、地区活動で、その都度出会い、見て聞いて、共有するしかないのです。

地区活動に立脚した保健活動を展開するには、地域の動きを創り出せる要素をより多く持つておく必要があります。個別支援活動や集団支援活動は、その要素を使うにすぎません。時には、個別支援活動や集団支援活動から要素を得ることもあります。

地域に出向き、生活道路、雰囲気を感じ取り、地域リーダーやキーパーソンと出会う分だけ、あらゆる場所へ足を運んだ分だけ、土地勘や社会資源などの情報が得られるものが要素です。

私たちの地区活動は、単に家庭訪問に行ったり、定例の地域ケア会議に参加したり、いつもの地域組織とだけ一緒に活動しているということではないのです。常に地域の健康水準の向上を念頭においた活動のすべてが地区活動です。その中で、得られた情報、データの分析をもって新たな保健活動、事業化活動を行うことが期待できます。



② 地区活動が基本、当たり前職場風土にする要素を充実させる

地区活動が、地域の動きを創り出す活動とすれば、そのために必要となるのは、ひとづくり・人脈づくり、仕掛けづくり、しくみづくりの3つがあると言えます。この3つを確実にやっていくことで、地区活動が基盤の保健活動を行うことが当たり前職場風土の醸成ができると考えられます。

a) ひとづくり・人脈づくり

ひとづくりは、人材育成です。保健師個人の人資と力量形成も必ず必要です。地区活動がどうあるべきかを考え、実践していく力を持つために、あらゆる経験をし、意識的に自分が成長できるようにセルフマネジメントをする必要があります。

そのために、活動後には、同僚や先輩と振り返りの時間を短時間でも持ち、活動がどのような意義をもっていたか、自分が保健師としてどのような役割を果たしたのか、今後のあるべき姿はどうか、だから今この部分をやるのだと、確認することが必要です。OJT (On the Job Training:職場内研修) ができることです。

そして、保健師が地域で活動していくためには、連携・協働が必須となります。個別事例に一つ一つ丁寧に関わる中で出来上がる人間関係は、貴重な人脈であり、この人脈をプツンと切らずに、つないでネットワークとしていくことが、地区活動の円滑な推進に大いに役立つと言えます。あわせて、連携・協働する中で、地域人材と共に育ちあうことになり、結果的に地区活動がしやすい土壌ができるのです。

b) 仕掛けづくり

地域や住民の健康水準を向上させるために、どのような仕掛けがあればいいかを考えましょう。地区活動が充実してくると、自分たちが持ち合わせる要素もたくさんになります。その要素を組み合わせれば、その地域にあった仕掛けづくりができるのです。いくら仕掛けようと思っても、“その地域の要素”でなければ、仕掛けは機能しないのです。だからこそ、地区活動で、たくさん要素を取り込んでくるのです。ただし、地区活動を進める中で、「どういうアンテナを、どこに張っておくとよいのか」を分かっておく必要もあります。

個別事例で出会う地域の民生委員やキーパーソン、協働できそうな NPO 法人や融通の利く支援機関についても、その時の個別事例だけの話ではなく、その他の事例にも共通的なことで関わりを求めたいことがあるかもしれません。あるいは、全く別のジャンルのことだけど、その NPO 法人と手を組めるかもしれない…。これはこれ、それはそれ、と分断した関わりではなく、きちんとアンテナを張って広くキャッチしながら、一つのことだけで終わらせない、視野を広げて展開していくことが仕掛けづくりには必要です。

仕掛けづくりと言いながら、アンテナを的確に張ってキャッチできる力量、つまりひとづくりも連動していることになります。

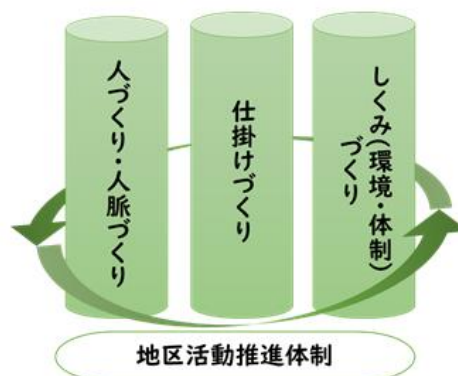
c) しくみづくり

地区活動推進のためには、内外のしくみづくりが重要です。まず、内部環境について見てみましょう。保健師が活動するための職場環境です。職場として、「地区活動をすることが前提」という雰囲気、機運があることです。若手保健師が地区に出ようとしたとき、先輩やリーダーはどのように声掛けをするでしょうか。家庭訪問に1件行って帰るだけの活動で、地区活動と言っていないでしょうか。家庭訪問から戻ってきた若手保健師に、「どうだった？」と声掛けをしたり、5分ミーティングをしたりすると、家庭訪問という個別の点だけでなく、取り巻く環境としての支援者（マンパワー）や社会資源にも目が向いたりする地区活動へと展開していくことへ気づくというしくみがあっていいのです。

次に外部です。家庭訪問の個別支援であれば、将来的にその対象者を取り巻くかもしれない方々は、どこにいらっしゃるのでしょうか。幼稚園なのか、保育園なのか、小学校なのか。地域の自治会長または町内会長なのか。何かあってから相談させていただくこともありますが、日ごろから、地区担当保健師として認知していただけるよう、「地域への訪問」をどれだけできているでしょうか。

「地域への訪問」が当たり前前にできる職場風土をつくり、地域の保健師認識を変えろというしくみづくりも行おうと良いでしょう。

地区担当保健師が、「地域の健康を守るために、地域をまわってくれている」という認識が浸透することで、顕在的健康問題だけでなく、潜在的な健康問題に気づく情報を耳に入れてくれるようになるのです。それも一つのしくみです。



2. 統括保健師の役割

① 統括保健師が行う地区活動で果たす役割

地区活動を推進していくために、統括保健師自身が地区活動のとらえ方を再確認してみましょう。スタッフは、どのような地区活動をしているのでしょうか。自組織の地区活動がどのような成果を出しているのか、説明できるのでしょうか。

統括保健師が、時に地域に出向き、保健師活動において住民の思いやニーズと齟齬がないのか、地域づくりの方向性が間違っていないのか、自分の目で見て、声を聞く機会を少しでも確保することが重要です。そして、統括的立場として保健師の認知度を高め、保健師個々の地区活動がしやすくなるよう、地域住民や他組織・関係機関等と代表者レベルで話をし、連携や協働の基盤づくりをする必要があります。これらはいわば、「統括保健師という立場で行う地区活動」です。実務者レベルではない、管理者や代表者レベルの対外的な会議や事業で、統括保健師としてどのようなアンテナを張り、どのような要素を取り込んでくるかで、マネジメントが変わってきます。

統括保健師の立場で行う地区活動により、スタッフが地区活動を行う際にどのような力量形成が必要なのか、職場環境はどうあるとよいか、地区活動の阻害要因は何か、に気づくことができるのです。そして、その課題解決の方策を検討する土壌（環境）をきっちりと整える役割を果たします。

② 統括保健師の役割～地域マネジメント～

各地区の特色や地区活動の展開から、地域全体を見て、統括保健師としての地域全体のマネジメントを考えます。

地域全体の幸せと健康水準や生活の質の向上を考えたとき、保健師として行う地域マネジメントは、人をつくり、体制をつくり、手段を考え、環境（風土や文化）をつくり、予算を確保しながら、地域の健康課題の解決や目指す姿に近づいてその地域に安寧をもたらしていくということだと言えます。

スタッフの力量形成、人材育成はもちろんですが、どうすれば連携・協働する地域人材と育ちあい、地域ケアの質を担保できるのかを考えて、できること（例えば、事例検討会やケア会議などの定例化、しくみづくり、予算確保など）を行います。

統括保健師がこの地域がどうなればいいかを常に考えていけば、スタッフ等に地区活動の方向性の指南や、たどり着くための妥当な手法や共に動く構成メンバーへの助言などのマネジメントが行えます。この役割は重要です。

また、地区活動が保健師活動の本質だという当たり前の雰囲気職場に作るように努める（声掛け、話し合いの場づくりなど）ことで、スタッフは、自分の活動を点で見るのではなく、俯瞰性と連動性のある視点をもつことができると考えられます。このように、統括保健師は、地域をマネジメントする役割を果たす中に、地区活動を推進することがあり、地区活動を推進する中では人材育成や環境づくり（体制や仕掛け）への方策検討、旗振りといった役割を担うのです。

3. 地区活動のノウハウ

今こそ、地区活動の再構築として、基本に立ち返って活動を展開することを強くすすめます。職場内のパソコンの前ではできない活動です。地域に出て、住民の顔が見える、保健師の顔も住民に知ってもらえるように担当地区に根を張りましょう。

張った根こそが、地域のセーフティネットなのです。この根を張らずして、私たちが住民の助けになることはできません。住民の健康を守ることはできません。住民のQOL向上と幸せを導くことはできません。

業務の効率化を考えて、パソコンの前から地域の住民の前へ出ていきましょう。そのための、スモールステップを次にお示しします。

いきなり「地域づくり」などではないのです。地道な一歩からでいいのです。

地区活動初心者の方は、Step1 から一歩ずつ進めてみましょう。すでに地区活動に取り組んでいる方も、今一度 Step ごとに再確認し、地区活動を再構築していきましょう。地区活動の充実とそこに立脚した活動が展開でき、住民を守るという保健師の責務が果たせます。

Step 1 その地域を知り、顔見知りをつくろう！

うちの地域の保健師さんだ！と云われたらよし！

- 地域への訪問をしましょう。

地域にある保育園、幼稚園や小・中学校等、自治会長宅や民生委員宅に挨拶に行きましょう。地図上でも位置を確認しておきます。医療機関や高齢者施設はどこにあるのか、どのようなスタッフ、どのような立地条件・雰囲気なのかは行ってみないとわかりません。



- スマートフォンのグーグルマップ等で幹線道路だけ通らずに、「生活道路」をみておきましょう。

「生活道路」の沿道には、どのような店がありますか。その地域の住民の動線がイメージできるようになりましょう。地域住民の生活は、そのような生活道路から見えることもあります。地区特性を把握する一助にもなります。



- 自治会や町内会、老人会の総会やイベントには、顔が出せる、時には正しい知識や情報について啓発できるようになりましょう。

担当保健師としての顔を知ってもらい、健康に関する相談先として保健師を知ってもらいましょう。そもそもそのような会やイベントに呼んでもらえないのなら、こちらから売り込み営業に行く、これが地域への訪問の第一歩となります。

- 引き継いだ地域診断の確認作業に出かけましょう（実際に地域で辿ってみましょう）。

地域診断は、一回やれば終わりではありません。随時アップデートしていきます。情報が集まるほど、人と知りあえるほど、見え方、捉え方が違ってきます。その都度情報を更新し、再アセスメントします。再アセスメントに基づいて、解決すべき健康課題とその方策を修正しますので、いかに地区活動に基づく地域診断が重要なのかということです。

- 自分の担当地区のネットワーク図を書いてみましょう。

個別支援を含む地区活動により、段々と自分の人脈が増えていきます。意図的に人脈を脈のラインとしてつなげておかないと、血も通わずネットワークにはなりません。ネットワーク図を書き、どの領域が不足しているのか、どことどこが協働していて、どこに話をもっていくと、進みやすいのか、ということ視覚的にも概観できるようにしておきます。

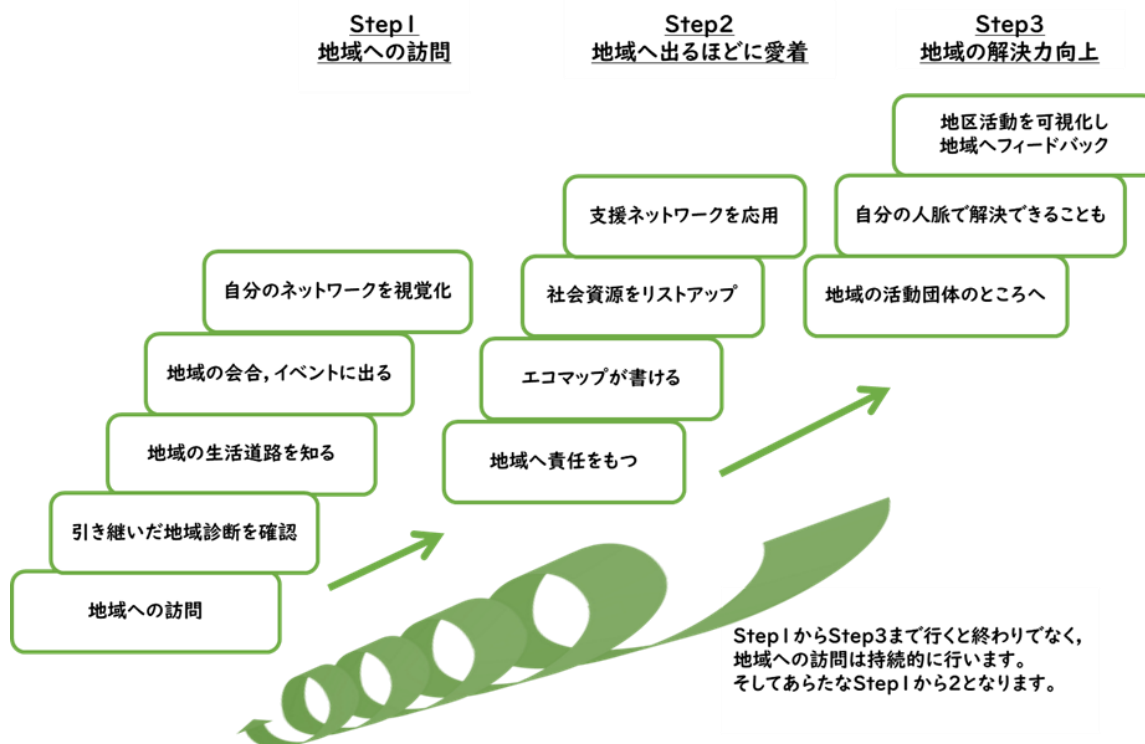


図 地区活動ステップイメージ

Step 2 この地域はこうあったらいいな。と思える愛着をもてたらよし！

- 担当地区の住民に責任を持つ！と再認識しましょう。

自分の担当地区を俯瞰してみたとき、どういう地区だと説明できるでしょうか。そして、その地区の未来を考えたとき、自分の担当地区の健康水準をあらゆる角度からどのように高めていくかを考えることが私たちの責務です。
- 個別事例から把握しているエコマップ図を一般化してみましょう。

担当する地域の健康水準を高めるために、私たちはどのくらい関係者・関係機関などの社会資源を知っているでしょうか。
- ある個別事例で構築した支援者ネットワークを、他の事例にも応用してみましょう。

他機関の機能や力量を知り、どことどこがつながっているのか、対象者と最も関係性が深いところはどこかなど、エコマップを書いてみると、それは他の対象者にも応用できるところがあると、気づけるのではないのでしょうか。地区活動から得たことを視覚化し、個別のネットワークをいくつも作るのではなく、地域のセーフティネットとしてのネットワークを強固にしなが、個別事例や地域課題の状況に合わせてネットワークを応用するようにはしていきましょう。
- 自分が把握している担当地区内の社会資源をリストアップしましょう。

そして社会資源の強みと弱みを書き加えておきましょう。

社会資源を意外と把握していないことはないのでしょうか。個別支援事例で関わる関係機関は限られていませんか。健康づくりで協働する地域組織が限定的になっていませんか。自分の担当地域には、どんな住民組織がどのように活動しているのか、保育園や幼稚園、小・中学校がどのような活動を行っているのか、公民館の活動がどういう動きで発展しているのか、社会資源を広く把握することを意識しましょう。そうすれば、担当地区でどのような問題が浮上してきても、あるいは今後こんな活動で地域づくりをしていきたいと考えたときにも、社会資源の強みや弱み、機能を知り得ていれば、そこと手を組む、ともに考え協働することが迅速に可能となります。



Step 3 地域からの情報で顕在化してきた課題について地域の中に解決策はないかと考え始めたらよし！

- 課題の解決に、Step 1、2 で培ってきた人脈・ネットワーク、知り得た社会資源を活用することを考えてみましょう。

Step 2 までに培ってきた人脈・ネットワーク、リストアップした社会資源から、個別支援課題や地域課題の解決に、最も適切だと考えるところでそれらを活用していくことを考えましょう。その際に、ネットワークや社会資源は、どのように話をもっていくと連携・協働しやすいかを考えるといいので、やはり強みや機能を把握しておいたほうが、より効果的です。

- 課題解決のために地域社会資源を知り、アセスメントしましょう。

NPO 法人や医療機関、福祉団体とどのようにつながっていいかを考えるために、それぞれの活動の場に行って話をしてみましょう。強みや弱み、雰囲気や発揮できる機能について把握しましょう。

地域に訪問をしている中で、次々つながっていることを目の当たりにするでしょう。その時特に用件がなくとも、紹介してもらえるときは、つないでもらったりしましょう。その顔つなぎや、その組織や団体の雰囲気を知っておくことで、活動の展開には大いに役立つと言えます。

- 健康水準の向上のために、自分の担当地区はどのようなマネジメントが必要かを考えてみましょう。

担当地区全体の健康水準はどうすれば向上できるのか、と考えます。そのとき、自分の担当地区は、母子保健に関する問題が浮上しやすいのか、精神保健なのか、高齢者保健なのか、という特徴がありませんか。特徴らしきものがなくても、地域の住民の関心が高まっているものから取り掛かるのも一案です。そのとき、地区で「協力してくれそうな人」が頭に浮かぶとすれば、地区活動が功を奏したと言えます。

人が頭に浮かび、その人たちと何（社会資源）をどのように活用すれば、問題が解決するのかを考えていく。これはマネジメントです。人、モノ、状況（環境）、お金。自分の地域の健康水準を向上させるマネジメントができるなんて、こんな裁量のある仕事はありません。保健師活動の醍醐味の一つです。

- 地区活動の PDCA サイクルを言語化、図式化して、関わった地域の方々にフィードバックしましょう。

保健師ひとり一人の「地区活動とは」のイメージが違っているのではないのでしょうか。保健師とは違う職種についても、地区活動のイメージは違うでしょう。地区活動の捉え方がいろいろあるとすれば、地区活動の詳細や保健活動を言語化し、共有することが重要となってきます。そうすることで、他職種と理解しあい連携しやすくなる、協働しやすくなるのです。保健師間でも共有できることが増え、地区活動の捉え方の違いも平坦化

されるのです。地区活動のPDCAサイクルを図式化し、視覚から理解しあう手法も効果的です。保健師活動が当たり前理解されると思うのではなく、周りにPDCA段階をフィードバックしながら進めることで、さらに人とつながったり、他職種と連携した活動のあり方にバリエーションができたりします。

個別だけの対応をするのではなく、日頃からの地区活動が充実すれば、結果的に、個別支援も、集団・組織支援も、地域支援もやりやすくなると言えます。



Ⅲ. 保健師人材育成・確保

現在、自治体保健師の標準的キャリアラダーは保健師としての専門的能力に係るキャリアラダーはA-1 から A-5 の各レベルに、管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーはB-1 から B-4 に設定されており、活用されているところです。本書では「新任期保健師」はおおむねA-1 レベル、「中堅期保健師」はA-2 から A-5 レベル、「管理期保健師」はB-1 から B-4 レベルを表しています。

1. 保健師人材育成の課題

8割を超える自治体で、新任期の保健師育成については、プリセプターやサポーター制度などが導入されており、新人保健師を段階的に育成するしくみが整えられつつあります。一方で、約7割の自治体で、中堅期以降の保健師育成については十分な体制が整っていないことが課題となっていることがわかりました。中堅期以降の保健師育成支援の遅れの背景にあるのが、ジョブローテーションにより配置される部署によっては中堅期保健師として担う経験に差が生じること、ライフイベントとのバランスをとりづらい年代にさしかかること、そして、何といたっても日々の業務の多忙さです。管理期の保健師育成については、管理職である保健師が少ないこともあり、更に系統的な研修や育成のしくみに課題を抱える自治体が多くなっています。

保健師人材育成上の課題

- ◆ 人材育成の方針に基づく統一した人材育成
- ◆ 中堅期の保健師育成の手薄さ
- ◆ 管理職のロールモデルの少なさと管理期保健師を対象とした研修の少なさ
- ◆ 効果的なジョブローテーション
- ◆ 分散配置による経験の差
- ◆ OJT を支える手間と時間の不足
- ◆ 研究や事例のまとめに費やす余裕のなさ
- ◆ 実習時間が少ない時代の新卒保健師の地区活動推進力の育成

中堅期・管理期を担う保健師に求められる力とは？

中堅期・管理期の保健師は行政職員として行政事務能力や業務管理、施策化に向けた予算書作成や議会対応を含むプレゼンテーション能力が求められます。全体を見渡す力や他の分野の計画づくりなどの会議でも発信できる力も必要です。自治体によっては、こうした力を育成するために、比較的早い時期から予算管理や執行処理などに慣れさせる環境を意識的に創っているところもあります。議会での対応経験を積むために、統括保健師と共に中堅期保健師を委員会や議会答弁に同席させることもあるようです。

2. 効果的な保健師人材育成

自組織の保健師を育成するために、各自治体が工夫をこらしています。自治体によっては、統一した人材育成方針のもと組織的に取り組むために人材育成計画を策定しています。多忙な中での計画づくりは大変な苦勞を伴いますが、計画を策定する過程自体が力をつける機会となるという声もあがっています。多くの自治体で取り組みが進んでいるのはプリセプター制度（あるいはサポーター制度）を活用した新任期保健師の育成です。中堅期以降の保健師育成にはキャリアラダーと効果的なジョブローテーションの活用が鍵となっています。

新任期から管理期の全体にわたり、活用される方法がOJTです。多様な業務の経験を意識的に人材育成の機会として位置付けることで、それぞれのキャリアに求められる力を育成することができます。また、自治体内だけではなく、都道府県保健所や看護協会が企画する研修や各種学術大会などへの積極的な参加を人材育成として活用することもできます。

効果的な保健師人材育成

- ◆ 人材育成計画の策定
- ◆ 新任期保健師の人材育成システム
- ◆ キャリアラダーとジョブローテーションを活用した人材育成
- ◆ OJTを活用した人材育成
- ◆ 外部研修の積極的な活用

◆ 効果的な人材育成例—人材育成計画の策定

人材育成ガイドラインを策定している自治体では、めざす姿、キャリアラダー、キャリアパスなどの統一した方針が共有できているようです。多くの自治体が都道府県の策定する人材育成ガイドラインを参考にしたり、共同で策定したりしています。多忙の中で人材育成ガイドラインやマニュアルを策定することは大きな負担を伴うものですが、中堅期の保健師が中心となって勉強会を重ね、人材育成計画に参画することで中堅期の保健師の力をつける機会ともなっているという声があがっています。

◆ 効果的な人材育成例—新任期保健師の人材育成

新任期保健師の人材育成の方法として、プリセプター制度（あるいはサポーター制度）が活用されています。実際にはプリセプターには新任期保健師に比較的年齢が近い4年から5年目の先輩保健師が任命されることが多いようです。プリセプターとして新任期保健師をサポートすることは成長の機会となります。しかし、役割が大きくなりすぎると負担が過重となるため、プリセプターが身近な相談役としての役割を果たしながら、事務職を含めた全員で新任期保健師を育てていくという方針をたてている自治体も多くなっています。県の補助事業を活用して「トレーナー制度」を導入し、現在は自治体の予算で継続している自治体もあります。「トレーナー制度」は主に経験豊かな退職後のシニア保健師の協力を得て実施するものですが、保健師業務における相談相手として位置付けられることで、新任期保健師だけではなく、中堅期の保健師にとっても気軽に相談できる頼りになる存在となります。



◆ 効果的な人材育成例—キャリアラダーとジョブローテーションを活用した人材育成

キャリアラダーの活用は自治体の規模に限定されることなく、組織全体が同じ方向をめざし人材を育成することに役立ち、分散配置などによる経験の偏りを可視化することにもつながります。重要なのはキャリアラダーの達成度を振り返り、各保健師が自己評価を行うとともに、達成度が低い能力を分析し、次年度の人材育成研修に反映させることです。効果的なジョブローテーションによるキャリアパスは中堅期・管理期の保健師に必要な経験を積ませる機会となります。しかし、小規模自治体では保健師が配置される部署数が限定されるため効果的にジョブローテーションを活用しにくいのが現状のようです。

◆ 効果的な人材育成例—OJT を活用した人材育成

自治体の規模や保健師のキャリアに関わらず、OJT は人材育成に活用できる有効な方法です。特に比較的小規模な自治体では、まずは多くの事例を経験すること、多様な業務経験を積ませることを重視していることが多いようです。OJT の場面としては、家庭訪問や健康教育、所内の業務だけではなく、多職種参加を含む各種会議などでの経験も人材育成の場として位置づけることが重要です。多職種や分散配置されている保健師たちも参加する定例の打ち合わせ会議などで課題を共有認識する機会としたり、新任期の保健師が地域診断の結果を発表するような取り組みを行う機会として活用したりしている自治体もあります。OJT においては「共に成長を見守る」「共に歩む」姿勢が必要であり、相談体制をいかに充実させるかが成否に関わってきます。多忙な業務の中であるからこそ、各場面を意図的に人材育成の場面としてとらえていきましょう。



◆ 効果的な人材育成例—外部研修の積極的な活用

各自治体の研修だけでは限界があるため、保健所や都道府県、看護協会などが行う研修に参加することを奨励している自治体も多いようです。自治体によっては、中堅期以降の保健師に公費で学術大会等での研究発表の機会を与えているところもあります。現在、公衆衛生や公衆衛生看護に関わる学会も増えていきますし、幅広い分野での研修会や自主勉強会など自己啓発の機会は溢れています。こうした機会に参加することで異なる地域や組織の実践情報が得られますし、職場を超えたネットワークづくりにもつながり、活動上の悩みを共有し励まされる機会となります。多忙な日常業務だけに埋没せず、時には意識的に外に目を向けていくこともモチベーションを維持し、日頃の活動を向上させることに役立つことを先輩保健師が後輩保健師たちに伝えていけるような職場づくりが望まれます。

3. 保健師確保の課題

保健師確保には新規に保健師を採用することと、現在従事している保健師を維持することの2つの側面があります。保健師の新規採用においては全国の多くの自治体が困難を抱えており、「応募者が少ない、応募者がいない」という傾向は小規模自治体ほど深刻になっています。現在では、大多数が看護系大学の保健師課程での養成であるため、学生が保健師として就職を選択するまでには、先行する医療機関の看護師の就職試験や、医療機関からの奨学金などの存在が強力なライバルとなります。保健師課程の学生の実習が4年次生に行われることが多いことも、学生の進路選択時期に後れをとりがちです。また、保健師の採用面接の際に保健師が参加できないことも多く、適性をもつ応募者を判断する際に課題が生じていることも指摘されています。

一方で、育児休業等長期休暇取得者が重なることにより、実働できる保健師数が減少するという課題も生じています。育児休業等長期休暇によるブランクを乗り越えられずに自信をなくし、辞職してしまう事例もありますし、実働できる保健師数全体が減少し、業務量や勤務時間の過重な負担が生じ、仕事を継続できずに途中で辞職を選択する保健師の事例も散見されています。

保健師確保の課題

- ◆ 応募者の減少/適性をもつ応募者確保
- ◆ 実働できる保健師数の減少
- ◆ 現職保健師の中途退職

4. 効果的な保健師の確保

保健師確保に向けた取り組みとして、応募者獲得に向けた努力、自治体の中で保健師数を獲得する努力、育児休業等長期休暇からの復帰者の支援が考えられます。応募者獲得に向けた努力として、地元の看護系大学との協働関係を推進することや学生が魅力を感じてくれるリクルート活動、インターンシップや就職ガイダンスなどの方策があります。適性をもつ保健師採用に向けては統括保健師が採用面接に参画している自治体もあります。自治体の中で保健師数を獲得する努力としては業務量調査の結果など保健師必要数の根拠を示しながら、組織の中で理解を得ていき、計画的な保健師採用計画を立案していくことが必要となります。年齢制限などの採用条件などの緩和や退職保健師の活用もよく用いられています。育児休業等長期休暇からの復帰する保健師への支援も各自治体で工夫が行われています。

効果的な保健師確保の方策

- ◆ 応募者獲得に向けた努力
- ◆ 保健師数の獲得に向けた取り組み
- ◆ 育児休業等長期休暇から復帰する保健師への支援

◆ 効果的な保健師確保の方策—応募者獲得に向けた努力

学生が看護職の中でも保健師を就職先の選択肢に入れるためには、募集する側にも工夫が必要です。多くの自治体が、日頃から地域の大学との交流を図り、講義を担当したり、学生や大学院生の実習を積極的に受け入れたりしています。日常的な交流を持つことで学生が保健師に親近感を感じることもなりますし、いきいきと活動する保健師の姿を見せ、魅力を発信するよい機会となります。

募集する側が留意しておかなければいけないこととして、学生たちが進路を決める時期があります。学生たちは早い場合は2年次生から3年次生にかけて医療機関等のインターンシップに出かけ情報を収集します。看護系大学の保健師課程の臨地実習は4年次に行われることが多いため、学生たちは保健師としての活動を十分にイメージできない時点で進路を決めることとなります。近年、インターンシップの受け入れや就職ガイダンスを行っている自治体も増えてきています。これらの取り組みは学生の保健師としての仕事をイメージでき、適性を検討することに成果をあげます。ぜひ、学生たちが進路を決める前に実施していただきたいと思います。

学生たちが進路を検討する際に重視するのが、就職後の活動内容や具体的なキャリア支援です。募集要項を大学に送るだけでは、多くの学生たちの気持ちに響きません。応募者を惹きつけるメッセージを積極的に発信することが必要です。保健師募集に向けて、学生たちにとって身近な存在である2年から3年目の若い保健師のメッセージを掲載したパンフレットを独自に作成し、保健師活動をイメージしやすくする取り組みを行っている自治体もあります。小規模市町村などで独自のパンフレットを一から作成することが負担になる場合は、日本看護協会が作成している自治体保健師の紹介パンフレットを活用したり、都道府県ごとに共通するパターンを作成したりする等の工夫も可能だと思います。それぞれの自治体が推進する保健活動を伝え、就職してからどのようにワークライフバランスを大事にしながら、キャリアを積んでいけるのか、具体的な支援についても学生たちに伝え、共に仕事をしたいと感じさせることが重要です。

実践している自治体はまだ少ないですが、高校生の看護師一日体験の保健師版などを検討する余地はないでしょうか。将来の職業選択を考え始める高校生の職業選択の一つとして、保健師の志望者の母数を広げていく取り組みも重要だと思います。



◆ 育児休業等長期休暇から復帰する保健師への支援

長期間にわたる休暇からの仕事復帰には不安がつきまといます。ある自治体では育児休業からの復帰時の不安軽減のために、情報交換の会を設けています。仕事と家庭の両立ができるように、先輩の経験を聞くなどする機会を持つもので、年1回以上の出席を促しています。長期休暇中に職場と分断されたように感じないように、時には、子ども連れで職場訪問をしてもらい、新任期の保健師が子どもの発達や子育て経験などを学ぶ機会になるよう協力してもらおうという工夫も双方にとって有効な方法だと思えます。

可能な限り、育児休業等長期休暇からの復帰者へは復帰前後で業務の担当を変えずに、空白を感じさせないような配慮をしている自治体が多いようです。復帰後にいきなり多忙な業務を担うことが負担となり、自信を失い離職する事例もあるからです。

長期間の休暇から復帰した保健師への特別な復帰支援プログラムを持つ自治体は少ないですが、休暇期間中に変更になった制度やしくみなどへの対応等、業務に対する不安感を軽減するため、復帰のための準備期間を配慮したり、新任期保健師を対象としたプログラムをうまく活用したりする自治体もあります。統括保健師が育児休業等長期休暇からの復帰者へ面談を行い、望むライフプランについて話しあう機会を作っている自治体もあります。

保健師という仕事を継続させるためには、保健師の仕事の魅力を認識した上で、専門職として常に自助努力を惜しまないという心構えが必要です。現在普及しつつあるオンラインによる勉強会や e-learning のしくみは、たとえ長期休暇中であっても自己研鑽に活かせるものでしょう。そして、何より大切なのは、だれもが働きやすい職場風土や環境づくりです。忙しい中でも、どうすれば皆が仕事を継続できるか、互いに気遣い、知恵をしぼることが当たり前になっていく職場でありたいです。



IV. 小規模自治体の保健師活動推進の留意点 ～小規模自治体の強みとして～

活動指針 10 項目に関する取り組み状況の結果から、全体的に実施割合は高く、保健師活動として指針を生かした積極的な取り組み状況だと考えられました。

また、保健師活動方法に関しては、活動指針 10 項目の実施事項数が多いほど、活動方法留意点の取り組みも多く、活動指針に沿った留意点として有用であることが示唆されました。

しかし、自治体規模別の詳細分析において、小規模自治体の活動指針や活動方法留意点の実施状況は、規模がより大きい自治体に比して、実施割合が低い状況がありました。

人口規模別にみても、活動方法留意点については、「地域の健康づくりに関連する団体や機関から意見を聞く」「大学や専門機関など外部の専門家の助言を受ける」「健康づくりを目的としない多様な主体に対して健康づくりの観点から連携した保健活動を実施している」「健康課題解決に向け、ソーシャル・キャピタルを活用した保健活動を展開している」では、有意差があり、いずれも人口が多いほうが実施している割合が高くなっていました。加えて、3 万人基準では「健康課題を意識して、様々なデータを比較し分析する」「保健師が部署横断的に緊急性・重要性を共有し、優先すべき課題を検討する場を持つ」の 2 項目で、5 万人基準では「地区活動を通じて、潜在する課題の掘り起こしに務める」「担当業務以外の産業や教育など、自治体全体のデータも踏まえ健康課題を俯瞰する」の 2 項目で有意差があり、いずれも人口の多いほうが実施割合が高い状況が読み取れました。

そして、保健事業の進め方についても、同様の結果で 16 項目の内「年度ごとに保健事業の成果と課題を確認する」「予防の視点を含め、活動の効果を上司や関係部署に一貫性を持って説明する」「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査」「評価結果に基づき、関連事業や他分野への適応拡大を検討する」の 5 項目以外は、人口が多いほど実施の割合が高い結果でした。

小規模自治体については、統括保健師の配置もなく、保健師数も少なく、人材確保・育成計画も立てにくい状況が反映した、ある意味では当然の結果ではないかと考えられました。また、この調査は統括的な立場の保健師の主観による回答であり、個々の保健師の動きが見えやすいことから、返って自己評価として低くなったことも考えられます。

一方で、「実践を通じて、地区の特性に合わせた保健活動になっているか検討する」「住民ニーズの変化を反映させながら事業評価を行い、継続の必要性について精査」は、大規模自治体よりも高い割合で取り組まれていました。

保健師活動は、自治体規模において明らかに違いがあると考えられ、これは重要な観点であると考えます。

以上のことから、また、現在もそして将来における「地域格差」に対応していくためにも、自治体の規模別の取り組みを検討課題として取り上げ、小規模自治体に応じた保健師活動のあり方を改めて提起する必要があると考えます。

本研究では、全国調査の後に、16市町にヒアリングを行いました。保健師により語られる取り組みの端々から読み取れる内容から、小規模自治体の強みを抽出し考察しました。

本稿においては、試案として以下に整理しました。

■距離の近さ

- ・地域住民と顔の見える関係
- ・個々の住民と長期にわたり関わりができる。
- ・関係者との連携のしやすさ



■スピード感を発揮できる

- ・事業に早く取り組める。
- ・地域全体に波及しやすい。

■町全体、課全体で取り組める

- ・保健師だけでなく、他職種も含む課全体で保健師が育成できる。
- ・事務職、他職種も一緒に地区活動が行える。
- ・町の健康課題や問題に全員で取り組みやすい。

■庁内連携がしやすい

- ・庁内に精通している統括保健師が動けば、庁内の理解が得られやすい。
- ・庁内職員と顔の見える関係が作りやすい。
- ・他の人の動きが見えやすい。
- ・他職種とのネットワーク会議ができる。
- ・政策決定に関わる役職者が身近にいる。



■大規模自治体では、機能がそろっているがゆえに自治体内で完結しやすいが、それに比べて小規模自治体では、外部と繋がりやすい

- ・外部の研修等を通じて、他市町の保健師と知り合い、ネットワーク化がしやすい。
- ・外部からの刺激を受けて、活動を改善していける。
- ・小規模自治体同士でつながりやすい（同じ小規模の共通した課題を持っている、ダイレクトに情報交換がしやすい）。

■他事業と関連する保健活動が他部署から見えやすい

- ・大規模自治体では、組織ルールがあり動きにくいですが、小規模自治体では、保健師の発案で動ける。
- ・保健事業を抱き合わせて実施する等、事業の組み立てが工夫しやすい。

■幅広い経験ができる

- ・人数が少ないので、常時業務を共有し、一緒に取り組む必然があり、その結果、1人1人の保健師は幅広い経験ができる。
- ・多種多様な業務を経験することができる。
- ・保健師はオールラウンダー(各保健分野だけでなく、全体的に統合して経験できる)として経験を積むことができる。
- ・個々の保健師ネットワークを構築しやすい。



以上の「強み」は、どの小規模自治体においても無条件に活かされるわけではありません。大規模自治体と同様に、保健師の力量に左右される部分もありますし、保健師が担う事務量の多さの軽減にもなりません。また、自分たちの情報を発信しながら、良い事例等を吸収していくオープンマインドなあり方は、規模を問わず求められます。

これらの「強み」は、「様々なデータを比較分析する」ための機会や助言者を得にくいことや、サービスの種類を増やす等の充実が難しいことを直接補うものでもないと考えます。

しかしながら、これまでも保健師間では暗黙の了解であった「小規模自治体ならではの強み」を改めて意識し、これを活かす活動のあり方は有用だと考えます。またそうした地域の文脈を重視し、保健活動の効果を明らかにすることは、地域を基盤に活動を推進するためには不可欠な推進要素であると考えます。

経営において、「ケイパビリティー (capability)」という概念があります。

表層に現れる技術力や製造能力などの特定の能力であるコアコンピタンスに対して、組織の遂行能力や組織横断的な力のことで、技術を支える組織力がケイパビリティーです。企業が全体として持つ組織的な能力、或いはその企業に固有の組織的な強みと説明されています。

保健師活動の推進においても、「ケイパビリティー (capability)」として、特に「小規模自治体の強み」を整理、精錬し、有効な推進力につなげていくことを今後の課題としたいと考えます。

そして、少人数で、サービスも充実しにくく、保健師が多くの事務もこなさなくてはならない小規模自治体においても、その地域に応じた保健師活動の推進のための「強み」を発揮できることを期待します。

おわりに

保健師活動は、保健婦規則制定から一貫して社会のニーズ、行政施策の変遷と直接関連して国民的健康課題に取り組んできました。

今日保健師が対応している健康課題は、社会の変遷により、それぞれが複雑多様に積み重なり、難度をあげ、対応する範囲は拡大するばかりです。

保健師は、健康障害を抱えた本人を対象とするだけでなく、健康障害を生み出している条件やその健康問題を解決するために、また予防するため、障害となる状況そのものを変えようと組織や集団、或いは一般の人々にも働きかけ、地域を基盤とした取り組みを推進する役割を担ってきました。

一方で、対人保健サービスを含む社会保障制度は充実し、様々な法制度が整えられ、関連施策はおびただしい数になっています。中央省庁では多種多様な審議会検討会が設けられ、多省多課から既成化された事業が、所謂「おりて」くる現状です。市町村の規模を問わず、常時 40 以上の“すべき”とされた保健関連の事業に追われている実情といえます。

この現状においても保健師は、地域の実態に即した保健事業の展開と、地域住民との直接的な関係を構築した中から必要とするサービスの創出を担っていると考えます。

保健師の活動指針は、そうした状況に対応すべく、今後さらに適切な改訂がされるべきです。その際、本研究から残された検討課題として、次の 2 点をあげておきたいと考えます。

◆ 新たな地区活動のあり方の明確化

地域保健活動については、ポピュレーションアプローチやソーシャル・キャピタルの創出等、様々なあり方が提唱されています。実際、地域保健に関わる職種や関係者は、多種多様になっています。多くの関係者と連携し、時には関係事業者への保健事業の委託等、かつては行う必要がなかったマネジメントを保健師が担う状況にあります。そうした中では、例えば、保健事業を地区活動事業として展開するなど、様々な地区活動バリエーションが求められます。今後、多様な地区活動の Good Practice を共有し、効果的な保健師活動の推進を図るべきと考えます。

◆ 都道府県庁の統括的立場の保健師の役割の明確化

“無関心層にどう働きかけるか”、“深刻な健康問題を抱えた人にどう向き合うのか”、“地域のキーパーソンと関係を築くにはどのようにアプローチしていくのか”、“行政や組織の中で制度やしくみはどのように機能するのか”等々、保健師にはますます高い実践力が求められ、そのための人材育成課題は尽きません。

そして、ヒアリング等でも明らかになりましたが、人材確保にも困難を来している実態がありました。

特に小規模自治体においては工夫にも限界があり、都道府県のサポートは不可欠であると考えられました。一方都道府県の統括的な立場の保健師は、残念ながらそのポジションには位置付けられていない現状でした。

本研究を通して、県庁に配置される統括保健師は、県所属の保健師の統括のみではなく、県下の市町村の保健師の体制整備に関わる統括的な役割を担うことが求められていると考えます。

今後の課題として、都道府県庁の統括的な立場の保健師の役割として、県下の保健師の人材確保・育成をサポートすることを明記し、その立場を位置づけ、地域格差を解消する方策として検討をすべきと考えます。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発」

保健師活動の展開推進・人材確保育成班 研究組織一覧

	氏名	所属研究機関 部局 職名
研究代表者	井伊 久美子	香川県立保健医療大学 学長
研究分担者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座 教授
研究分担者	坂本 真理子	愛知医科大学看護学部 教授
研究分担者	森永 裕美子	岡山県立大学保健福祉学部看護学科 大学院保健福祉学研究科看護学専攻 教授
研究協力者	鎌田 久美子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
研究分担者	高嶋 伸子	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 教授
研究分担者	辻 よしみ	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 准教授
研究分担者	植原 千明	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 助教

オブザーバー	曾根 智史	国立保健医療科学院 院長
--------	-------	--------------

令和3年度厚生労働科学研究費補助金
保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発
「保健師活動の展開推進・人材確保育成」調査研究
最終報告書

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発」

研究代表者 井伊久美子（香川県立保健医療大学）

連絡先 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281 番地 1

TEL 087-870-1212

発行 令和4年（2022年）3月

印刷 株式会社サーベイリサーチセンター

市町村統括保健師の能力育成研修手引き

令和元年～令和3年度

厚生労働科学研究費補助金

「保健師活動の展開推進および統括保健師の役割遂行能力開発」研究班

はじめに

「市町村統括保健師の能力育成研修手引き」作成の経緯

市町村における統括的役割を担う保健師(以下、統括保健師)の配置の必要性は、平成19年にとりまとめられた「市町村保健活動の再構築に関する検討会」報告書から言及されるようになりました。これは保健師の分散配置が進んだことにより、市町村において保健活動全体の方向性の集約等が困難といった効果的な保健活動の推進上の課題、部署内に一人だけ配置された保健師、ことに新任期の保健師が、十分に専門職としての指導を受けられない状況等が見られるといった保健師の人材育成上の課題が生じたことによる対応として提言されたものです。

上述した課題に対応する上での統括的役割を担う保健師の役割を十分に発揮できるよう、国は平成28年度から都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市、特別区の統括保健師を対象とした研修を実施し、統括的役割を担う保健師として、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進するため能力の育成を推進してきました。また、自治体における統括的役割を担う保健師の配置が全国で広がる中、都道府県における市町村の統括的役割を担う保健師に対する研修について、効果的な研修の企画・運用のあり方が求められるようになりました。

本手引きはこの状況に対応するため、各都道府県が主体となって当該都道府県内の市町村における統括保健師に向けた効果的な研修を実施するために、令和元年度～令和3年度の厚生労働科学研究費「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発」(課題番号19LA1004)の結果に基づき作成されたものです。

市町村の統括保健師が役割機能を十分に発揮し、市町村の効果的な保健活動が推進されるよう、各都道府県において本手引きを広く活用することが望まれます。

目次 要修正

はじめに

第一章 市町村統括保健師の能力育成研修手引きの基本的な考え方

- 1 本手引きにおける市町村統括保健師の能力育成研修
- 2 本研修で獲得を目指す能力
- 3 研修実施体制
- 4 報告書等からみる統括保健師が獲得すべき能力や役割

第二章 市町村統括保健師の能力育成研修の概要

- 1 市町村統括保健師力研修GIO(一般目標)とSB0(到達目標)
- 2 研修対象者
- 3 日数
- 4 研修プログラム
- 5 工程

第三章 市町村統括保健師の能力育成研修の進め方

I. 基本的な考え方

- 1 P(計画)
- 2 D(実施)
- 3 C(評価)
- 4 A(計画の見直しおよび次年度の計画)

II. 市町村統括保健師の能力育成研修におけるPDCAの具体的な展開

- 1 P(計画)
- 2 D(実施)
- 3 C(評価)
- 4 A(計画の見直しおよび次年度の計画)

◆巻末資料

- ① 演習事前課題説明書
- ② 様式 統括保健師としての取り組みの振り返り
- ③ 演習の説明
- ④ 概念化シート
- ⑤ 経験学習演習記録用紙
- ⑥ 評価用紙(受講者向け研修前・研修後・研修2か月後アンケート)

◆参考資料

- ① 自治体保健師の標準的なキャリアラダー
- ② 効果的・効率的な保健活動の展開に関する留意点(統括保健師対象)

第一章 市町村統括保健師の能力育成研修手引きの

基本な考え方

1 本手引きにおける市町村統括保健師の能力育成研修

この手引きは、各都道府県が実施主体となり、それぞれの都道府県の市町村(以下、保健所設置市を除きます)で現在統括的役割を担っている保健師(以下、統括保健師とする。)を対象に実施するために作成されたものです。

2 本研修で獲得を目指す能力

本研修で獲得を目指す能力は、平時の保健活動における組織横断的な調整能力であり、統括保健師に求められる役割や能力の中のどれか一つに焦点を当てたものではありません。

統括保健師が求められる役割を果たす上では、組織横断的な調整能力が統括保健師としてのさまざまな役割を遂行する上で、共通して必要となる基盤となる能力です。

3 研修実施体制

本研修の実施主体は都道府県であり、市町村保健師の活動や研修のとりまとめをしている組織等がある場合は、その組織と連携しながら実施することも考えられます。また、地域にある看護系大学の教員等に協力してもらうことも想定されます。

4 統括保健師が獲得すべき能力や役割

研修企画者は、統括保健師に求められる能力や役割を理解した上で研修を企画することが望まれます。統括保健師に求められる能力や役割はいくつかの報告書等で示されていますが、その中から代表的な2つを示します。

1) 自治体保健師の標準的なキャリアラダー

自治体保健師の標準的なキャリアラダーは、平成28年3月に厚生労働省の検討会報告書「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」の中で示されたものです。保健師の人材育成を効果的に行ううえでは、各保健師の能力の獲得状況を的確に把握することが必要であることから、能力の成長過程を段階別に整理したものとして整理されました。専門的能力に係るキャリアラダーはA1からA5の5段階で示されています。管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーはB1(係長級への準備段階)からB4(部局長級ま

での4段階)で整理されています。

統括保健師は、専門的能力に係るキャリアラダーにおいてはA 5に(表1)、管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーではB 4に該当すると考えられます(表2)。

表1 自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー) A 5

キャリアレベルの定義	所属組織における役割	所属課の保健事業全般に関する指導的な役割を担う
		自組織を超えた関係者との連携・調整を行う
	責任を持つ業務の範囲	組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対する責任を持つ
	専門技術の到達レベル	組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する
健康課題解決のための施策を提案する		

表2 自治体保健師の標準的なキャリアラダー(管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー) B 4

管理的活動	政策策定と評価	保健医療政策に係る必要な計画や法整備について組織内で提言し、実施に向け組織の意思決定者および関係機関に働きかけることができる
	危機管理	危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提案し、具現化することができる
		有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応する
人事管理	組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる	

2) 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点(統括保健師対象)

効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点(統括保健師対象)は、平成30年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開および計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書の中で示されたものです。ここでは「効率的」を限られた人員体制・予算(リソース)を用いて最大限の実績を出すこと、「効果的」を課題設定や解決策の選択を適切に行い、具体的な実施方法等を工夫することにより、大きな成果を上げること、とされています。その上で、4つの大項目、20の中項目、89項目が整理されています。

大項目と中項目のみ、表3に示します。

表3 効率的・効果的な保健活動の展開に関する留意点(統括保健師対象)

大項目	中項目
1 円滑な保健活動を推進するために統括的な管理・調整をする	①自治体の保健活動全体の課題を明確化する
	②自治体の総合的な計画策定に参画するとともに、計画策定において組織横断的な調整をする
	③課題解決のために必要な仕組みづくりを行い、保健活動を推進する
	④保健施策の実現および保健活動の質の担保のために戦略的に人員を確保する
	⑤保健活動推進のため、保健師として専門的能力を発揮できるよう行政的な観点から助言を行う
	⑥保健活動全体の評価を行い、成果を明確化する
	⑦職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行う
2 人材育成の課題を明確化し、課題をふまえて人材育成を推進する	①統括保健師として人材育成に関与する体制を整える
	②人材育成上の課題を明確化する
	③人材育成ガイドラインの作成または見直しをし、活用する
	④人材育成のための研修を企画・実施する
	⑤計画的な研修受講やOff-JTを支援する
	⑥効果的な人材育成のためのジョブローテーションを計画・実施する
	⑦人材育成について徒動噴から支援を求める
3 統括保健師の位置づけと役割が実施できる体制整備に自ら取り組む	①統括保健師の位置づけ・役割を明確化する
	②統括保健師の位置づけを組織的に検討できるようにする
	③自治体外の統括保健師と連携する
	④次期統括保健師候補を育成する
4 災害発生時の統括保健師の役割を明確化し、発災に備えて当該自治体の体制整備に関与する	①災害時の統括保健師の役割を明確化する
	②発災に備えて体制整備を行う

第二章 市町村統括保健師の能力育成研修の概要

1. 市町村保健師管理者能力研修GIO（一般目標）とSBO（到達目標）

1) GIO(General Instruction Objective:一般目標) :

市町村の統括保健師が、所属自治体の健康問題の解決に向けて、組織横断的な調整を行い、総合的な保健活動を推進できるための能力を獲得することができる。

2) SBO (Specific Behavioral Objectives:到達目標) :

- (1) 地域保健を取り巻く社会情勢や施策の動向を理解し、統括保健師としての役割を説明できる。
- (2) 自治体全体の課題解決に向けて、組織内外の関係者と連携・調整を図る際に必要な能力について説明できる。

2. 研修対象者

市町村保健師の内、現在統括的役割を担っている保健師

(注：組織内での事務分掌等による明確な位置づけがない場合も受講は可とする)

3. 日 数

事前準備（遠隔講義・事前課題）および1日として、全日出席できることを原則としています。

4. 研修プログラム

研修プログラムは、次の表4の通りです。研修の運営に関しては、各都道府県で検討して作成する必要があります。

表4 研修プログラム

	研修内容	ねらい	講師
事前準備	【遠隔講義1】20分 統括保健師の役割	・統括保健師の役割や機能・実態について説明できる	大学等学識経験者 (遠隔・DVD)
	【遠隔講義2】30分 組織横断的な調整能力発揮のために必要なこと	・統括保健師の組織横断的な調整能力発揮のために必要な役割や機能について説明できる。	大学等学識経験者 (遠隔・DVD)
	【遠隔講義3】20分 リフレクションの考え方と事前課題の進め方	・事前課題に必要な基礎知識としての「リフレクションの考え方」と事前課題の進め方について説明できる。	大学等学識経験者 (遠隔・DVD)
	【事前準備資料】 (1) 所属組織の基本情報 (2) 自らの組織横断的な活動に関するリフレクション	(1) 所属自治体の保健師が配置されている組織の情報を整理し、統括保健師の果たす役割を考えるための情報を整理する。 (2) 統括保健師として、自組織における組織横断的な活動を振り返ることを通して、統括保健師としてのマネジメントのあり方を考える。	・事前課題の開発と提供 ・配布や対応 →都道府県担当者
集合研修当日	【挨拶・趣旨説明】10分	・研修全体を把握し説明することができる	都道府県担当者等
	【講義(DVD等)】60分 保健医療福祉施策の動向と統括保健師への期待	・施策展開に必要な統括保健師の機能と、必要な能力について説明できる	都道府県担当者等 (対面・DVD)
	【演習:オリエンテーション】20分	・リフレクションの方法を理解し説明できる。	都道府県担当者等
	【演習(除:休憩時間)】260分 自らの組織横断的な活動に関するリフレクション(注1)	・自らの組織横断的な活動を推進する上で果たした自身の役割についてリフレクションすることを通し、より具体的に説明することができる。(詳細は第三章を参照のこと)	◇コーディネーター 都道府県担当者等 注2 ファシリテーター
	【まとめ】20分	・今後の実践に活かす統括保健師としてのあり方を説明できる	都道府県担当者等

注1：この演習は、メンバーの一人につき30-40分程度をかけて本人の体験を振り返ります。

注2：この演習では、各グループへのファシリテーターの配置は必須ではありません。

注3：リフレクション(reflection)とは、経験から学びを見いだすために、客観的に経験を振り返ることをいいます。リフレクションによって状況に対する見方や意味を吟味し、それを他にも応用できるような一般化できる事柄として実践に適應できるように捉え直していきます。看護のみならず人材育成において広く活用されている考え方です。

5. 工程

本研修への取り組みの工程表を以下に示しました（表5）。

基本的には通常の研修工程と大きく異なっていないため、各都道府県のそれまでの経験と合わせて計画的に取り組んで下さい。

表5 工程表

日 程	内 容
・年度初め	<ul style="list-style-type: none"> ・実施年度の研修計画の策定 ・大学教員等への協力が得られる場合は、研修を計画する段階から協力を依頼
・6か月前	<ul style="list-style-type: none"> ・本プログラムの内容確認 ・市町村へ：研修概要案内
・4か月前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・会場、講師等選定
・3か月前	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村へ：研修案内送付 ・募集開始 ・講師へ：研修依頼
・2か月半～2か月前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・応募締切 ・受講者&所属自治体へ：研修決定通知の発送（連絡）
・1か月半前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔研修の受講開始 ・事前課題の配布 ・講師への公文書の発送
・1か月前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ分け（演習メンバー表作成） ・アンケートの完成
・2週間前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・事前課題の提出締め切り&整理 ・各種調査票の印刷
・1週間前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・講義資料の印刷 ・その他
・数日前までに	<ul style="list-style-type: none"> ・研修時の配布資料の準備
・集合研修当日	<ul style="list-style-type: none"> ・集合研修の運営 ・実施場面の観察
・集合研修終了後（研修会場で）	<ul style="list-style-type: none"> ・実施関係者の反省会
・集合研修終了後2か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査（遠隔講義・集合研修直後）のまとめ
・集合研修終了後2か月程度	<ul style="list-style-type: none"> ・企画運営者による反省会 ・フォローアップアンケート調査の準備
・2～3か月後	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップアンケートの実施・まとめ
・上記から2か月後（当該年度以内）	<ul style="list-style-type: none"> ・研修の総括 ・研修受講者へのフィードバック

第三章 市町村統括保健師の能力育成研修の進め方

I. 基本的な考え方

研修の「計画（企画・立案）、実施、評価、見直し」の流れは、他の保健事業と同様にPDCAサイクルのプロセスに沿って実施されることが重要です（図1）。

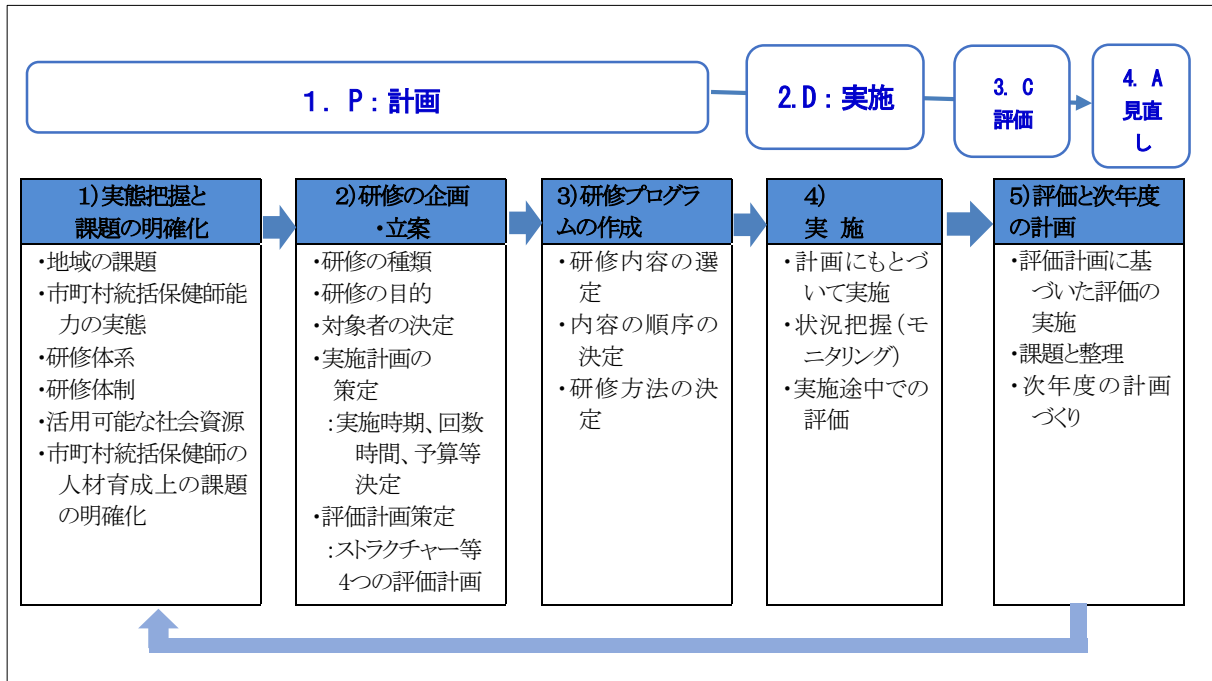


図1 本研修における企画・立案・実施・評価のプロセス

本研修も同様にPDCAサイクルに基づいて研修を進めていくので、PDCAに沿って以下に紹介します。

1. P (計画)

1) 実態把握と課題の明確化、2) 研修の企画・立案、3) 研修プログラムの作成」が含まれ、研修の企画・立案では、実施計画だけでなく評価計画も策定しておくことが非常に重要です。

2. D (実施)

計画したことを実行し計画通りに実施されているかを状況把握（モニタリング）します。また、評価計画にしたがって実施の場面でも評価し、場合によっては計画を修正することが必要です。

3. C (評価)

結果が良かったか悪かったか判断します。評価計画に従って評価を実施するので、計画の段階で評価計画を策定していない場合には、評価することが困難となります。

4. A (計画の見直しおよび次年度の計画)

見直しをかけて研修全体を総合評価し、次年度への課題を明らかにした上で、次の計画を改善していくことが求められます。

しかし、PDCAサイクルの展開が事前の場合では必ずしも実態把握（Pの最初）からスタートするだけでなく、現在の事業や活動の見直し（C・A）からスタートしPDCAサイクルを展開する場合があります。

本研修の実施にあたっては同様であり、「P:実態把握」からのスタート、「D:本研修プログラムの実施」からのスタートという方法があります。「P:実態把握」スタートする場合は、地域の現状や市町村統括保健師能力をアセスメントし、明らかになった課題を基にプログラム化していく方法です。県内保健師の能力を全数調査したり、それまでの研修を振り返ったりすることから研修を企画していくこととなりますが、実施が難しい場合が多い状況です。

このような状況を踏まえて本手引きでは、まずプログラムに基づいた研修を実施する（D:本研修プログラムの実施）ところからスタートし、その結果を評価する中で統括保健師の人材育成の課題を発見し、次の研修の改善へと進む方法を提案いたします。

Ⅱ. 市町村統括保健師の能力育成研修におけるPDCAの具体的な展開

ここでは、本研修をPDCAサイクルに沿って展開する具体的な進め方について説明します。

1. P（計画）



1) 実態把握と課題の明確化

本研修は、市町村統括保健師が獲得すべき能力のうち、「所属自治体の健康問題の解決に向けて組織横断的な調整を行い、総合的な保健活動を推進できるための能力」の向上に焦点を当てています。

研修を実施するにあたり下記の点を確認し、各市町村における保健師の人材育成の中での位置づけを確認した上で取り組む必要があります。

(1) 各市町村統括保健師の能力

管内市町村の統括保健師の能力を実態調査など実施して把握した上で、人材育成上の課題を明確にすることが原則ですが、これまでの取り組みの評価に基づいて課題を明確にする方法もあります

- ① これまで実施した市町村統括保健師に関する能力の調査結果や検討結果がある場合は、その結果から課題を確認します。
- ② 実態把握が不十分な場合は、研修担当者で十分にディスカッションをした上で、対象者を選定しますが、その場合は対象者の選定理由等を記録しておく必要があります。

(2) 人材育成体制の中での位置づけ

これまで各都道府県で開催している市町村統括保健師を対象とした研修を確認した上で、本研修の位置づけを確認する必要があります。本研修の位置づけとは、市町村統括保健師として獲得すべき能力のうち、本研修で獲得可能な能力とできない能力、そして、現行の研修でカバーできるのか、できないのかなどを明確にすることです。また、研修実施体制についても確認し、研修を単独で実施可能か、あるいは既存の階層別研修として実施するのか、県統括保健師（保健所統括）と市町村統括保健師と一緒に研修する体制とするのかなどの確認が必要です。本研修は、基本的に市町村保健師のうち、統括的役割を担っている保健師を対象として開発しています。

2) 研修の企画・立案

企画・立案では、研修の種類、研修の目的、対象者の決定、実施計画の策定（実施時期、回数、時間、予算等決定）、及び次の項目で述べる評価計画（ストラクチャーの評価計画、プロセス評価計画、アウトプット評価計画、アウトカム評価の計画）の策定が必要です。

(1) 研修の目的、目標

本研修では研修の一般目標：GIO、研修による到達目標：SBO）を設定し、研修で獲得すべき能力を31項目設定しています（表6）。

表6 研修目的・目標と獲得する能力

GIO	市町村の統括保健師が、所属自治体の健康問題の解決に向けて、組織横断的な調整を行い、総合的な保健活動を推進できるための能力を獲得することができる。
SBO	①地域保健を取り巻く社会情勢や施策の動向を理解し、市町村の統括保健師としての役割を説明できる。
	②自治体全体の課題解決に向けて、組織内外の関係者と連携・調整を図る際に必要な能力について説明できる。

(2) 対象者の選定

本研修モデルプログラムは、市町村保健師のうち、「市町村保健師の内、現在統括的役割を担っている保健師（注：組織内での事務分掌等による明確な位置づけがない場合も受講は可とする）」を対象として開発しています。事前準備（遠隔講義の受講、事前課題の提出ができる者）で、かつ集合研修に終日参加できる者です。

(3) 研修の実施計画の策定

研修の実施計画に必要な事項は以下に述べる①～⑧です。これ以外にも各都道府県で必要な事柄は実施計画に含めて欲しいと思います。

① 開催日程（3つの遠隔講義、事前課題、集合研修1日間）

本研修は「3つの遠隔講義」「事前課題」「集合研修1日間」を基本とします。

② 定員（4名以上）

演習を取り入れた研修です。1グループあたり4—5名の研修生で構成し、出来れば2つ以上のグループ編成とする（8名以上）ことが望ましいです。

③ 会場（複数のグループワークが可能な広さと、打ち合わせの部屋の確保）

上記の様に、グループワークを取り入れた研修となっているため、参加者数とグループ数を配慮し、複数のグループがワークを実施するのに十分な会場を設定する必要があります。運営者等の打ち合わせや反省会の会場をできれば別途確保することが望ましいと考えます。別室の確保が難しい場合は、研修会場の隅などを打ち合わせ等の場所として確保する必要があります。その他、参加者の利便性を考慮し会場を選択してください。

④ 実施体制（企画運営者だけでなく、研修体制全体の中での展開を）

通常開催している保健師研修の体制で基本的には可能ですが、各都道府県の研修体制全体の中での展開をする必要があります。

各自治体は、平成27年度までは「新任期、中堅期、管理期」という階層別研修での研修実施体制でしたが、平成28年度に「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示され、現在は移行段階です。市町村統括保健師の能力育成研修を実施するにあたり、階層別研修における管理期研修と本研修の関係を明確にし、キャリアラダーを意識した研修として位置づける必要があります。

⑤ 工程表（事前課題、事前遠隔学習のための時間の確保等）

企画運営者は、研修実施に関する工程表を作成し、工程管理を行う必要があります。本研修では、講師に関すること、受講生に関すること、会場準備等を含めて作成する必要があります。事前課題の作成や遠隔学習もあるので、ゆとりをもった工程を設定する必要があります。本研修の基本的な工程表は、表5として第2章に紹介しました。

⑥ 実施要綱

他の研修と同様に本研修でも研修の企画書の提出や管内市町村への研修案内に活用するために実施要綱の作成が必要です。

⑦ 予算

本研修では、演習の協力者を看護系大学の教員等に支援を依頼する場合は、講師謝金や交通費の確保の必要があります。それ以外にも資料の作成経費、会場が有料の場合の会場費などが必要となります。

⑧ 研修実施間隔

本研修は管内市町村の統括的立場にある保健師等を対象にしているために、対象となる保健師数が、他の研修よりも少ないことが予想されます。特に県の規模が小さい場合は、管内市町村数も少ないため、本研修の対象者を確保することが難しいと考えられます。

このような状況を踏まえ、本研修の開催間隔は隔年、または数年ごとに開催することも念頭において計画する必要があります。また、隣接県や地域ブロック単位で本研修を輪番で実施する方法も検討してください。

⑨ その他

a. 市町村への研修案内文書および研修申込書

上記に関しては、各都道府県が通常の研修開催で用いているものを活用してください。

b. 評価用の各種アンケート調査票

各種アンケート調査票は後述する評価計画で内容を説明します。

(4) 研修の評価計画の策定

研修の効果を評価するためには、研修を計画する段階で①評価時期と評価指標、②対象者と方法について検討する必要があります(表7)。

① 評価時期と評価指標

本研修の評価は、受講生が、研修の目的・目標を到達できたかを評価するために、研修受講前、集合研修直後、研修終了後2～3ヶ月後の3時点で行います。研修直後の評価は、受講生の気分の高揚等の影響を受けますので、その効果が低下・持続・向上しているのかをきちんと評価するために、研修受講前、集合研修直後、集合研修終了後2～3ヶ月後の3時点の結果を比較する必要があります。

研修の内容を評価する指標として、受講生の満足度や業務への役立ち度を測定します。一方、受講生が研修の目的・目標を到達できたかを評価するためには、知識や技術レベルに関する評価が必要になります。

研修の評価指標は、数値で表せる量的なもの、自由記載に代表される質的なものがあります。前者の方が、平均値や割合を比較しやすいという良さがあります。本研修では量的な評価指標について以下の配点で回答を求めています(表7)。

表7 評価指標の配点

配点		1	2	3	4
研修内容の 評価	満足度	大変不満足	やや不満足	やや満足	大変満足
	業務への 役立ち度	役立たない	あまり役立たない	やや役立つ	とても役立つ
研修の目的・目 標を到達できた かの評価	知識や技術 レベル	全くできない	少しできる	概ねできる	十分できる

②対象者と方法

評価の対象者は、受講者です。受講者に対して、集合研修の前、集合研修直後、集合研修修了後2ヶ月程度でアンケート調査を実施して評価します。また、演習を担当したファシリテーターから研修後にグループワークや研修全般について意見を収集したい場合には、ファシリテーターを対象としたアンケート調査を実施し、評価します。

(5) 研修の評価項目

本研修では特に組織横断的な連携を推進することに焦点を当てています。平成30年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」の報告書で、統括保健師が組織内の様々な職種や地域の関係者、関係機関とともに保健活動を効率的・効果的に推進していく際の留意点が示されました。これに基づき、住民の健康問題の解決に必要な総合的な保健活動を推進するために、統括保健師による組織横断的な連携・調整に関する評価項目（31項目）を作成しました（表8）。

本研修で特に強化を目指すのは、「2 関係者と組織横断的な課題の明確化や優先順位づけをする」と「3 効果的な保健活動の展開に向けて関係者間の意見や方向性を調整する」の13項目です。なお、「4課題解決に必要な資源を確保する」「5保健活動を評価し、説明できるように可視化する」の中には、必ずしも統括保健師だけに必要な項目とは言えないものも含まれていますが、いずれも重要であるため項目に含めています。

表8 統括保健師による組織横断的な連携・調整のために獲得すべき能力の到達項目

1 自治体として重点的に取り組むべき組織横断的な課題を明確化する	1)	自治体として重点的に取り組むべき課題を検討するために、分散配置されている保健師を集める機会を設ける
	2)	分散配置されている保健師と意見交換し、各分野の保健施策実施上の課題を集約する
	3)	必要に応じて他部署から情報提供を受けられるように、予め依頼する
	4)	組織横断的に収集したデータを統合・分析する
	5)	住民の健康問題の解決のために、自治体全体の保健活動の実態から重点的に取り組むべき組織横断的な課題を明確化する
	6)	明確化された課題を解決するため、保健活動の方向性やビジョンを検討する
	7)	課題の優先順位を検討するために、中長期的・財政的な視点を含める
	8)	法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認する
2 関係者と組織横断的な課題の明確化や優先順位づけをする	1)	組織横断的な課題について協議するために、全庁的に必要な関係者を含めた会議を設定する
	2)	課題解決に向けて部局長等の上司から助言を得る
	3)	保健活動に関して、首長等も含めた関係者の意見を把握する
	4)	管理的立場の保健師と共に、保健活動の優先順位を検討する
	5)	住民の生活実態から保健活動の効果を予測し、優先順位を判断する
	6)	課題の明確化や優先順位付けのために公式・非公式な場で意見を述べ、調整を図る
3 効果的な保健活動の展開に向けて組織内外の関係者の意見や方向性を調整する	1)	組織内外に同じ問題意識を持つ仲間を増やせるように課題を共有する
	2)	保健師間で課題解決のために必要な保健活動について情報共有し、意見交換や内容を調整する
	3)	課題解決のために必要な保健活動を効果的に展開できるように組織横断的な会議で関係者から意見を聴取し、理解を得られるように働きかける
	4)	保健分野に関連する事業が円滑かつ効果的に実施できるように組織内外の関係者と意見交換や内容を調整する
	5)	地域内の資源の有効活用を視野に入れながら、既存の保健活動のスクラップアンドビルドを検討する
	6)	中長期的な視点を持って保健活動を行う必要性を関係者に助言する
	7)	提案について合意が得られなかった場合、その理由に応じて提案内容の見直しを行い、次の提案に向けて準備する
4 課題解決に必要な資源を確保する	1)	目標達成のために必要な資源について検討する
	2)	予防の視点も含めて、住民の健康問題を解決するために必要な保健活動の費用対効果をデータに基づいて検討する
	3)	関連する課題に取り組んでいる部署に協力をよびかける
	4)	国、県、先進市町村などから補助金等の情報を得て、予算確保につなげる
	5)	課題解決のために必要な保健活動を推進するために、人員等の資源を確保する
5 保健活動を評価し、説明できるように可視化する	1)	保健活動の進捗管理を行う
	2)	保健活動の推進および評価のために、大学等の外部組織と連携する
	3)	自治体全体の統計データを用いて保健活動の評価を行う
	4)	保健活動の成果をわかりやすく資料化する
	5)	保健活動の評価をまとめた資料を、首長や組織内外の関係者に提示して理解を得る

3) 研修プログラムの作成プロセス

研修プログラムの作成プロセスについて説明します。これには(1)研修内容、(2)内容の順序および研修方法、(3)遠隔講義、(4)演習方法、(5)演習担当者への依頼を準備し、(6)最終プログラムが含まれています。

(1) 研修内容

研修内容は、学習目的や目標を設定した上で、達成のために必要な研修項目を洗い出し、研修項目のまとめをすることを通して決定します。

本研修では、研修のSBOに対応した研修の内容を以下の表14のように定めています。

(2) 内容の順序および研修方法

研修の最終的な研修の目標に合わせて講義と演習の割合を検討し、演習を約60%、講義を約40%としています。各目標に沿ってどのような講師が適切かを検討しています。

(3) 遠隔講義

本研修では3つの遠隔講義のDVDを準備しているため、各都道府県で聴講できるように準備して下さい。

(4) 演習方法

本研修では、受講者の学習を深めるために集合研修の75%以上の時間を演習に当てています。また、演習に関係のある事前学習として、「①3つの遠隔講義(計70分)、②事前課題の作成」を受講生に課し事前課題の提出を求めています。

実際の演習は、一つの演習を、4-5名の受講者で構成し、グループ構成は市町村の人口規模や保健師の経験年数等を考慮します。このグループ単位でグループでのディスカッションを実施します。演習の内容は各グループで記録を作成し、演習の終了時にディスカッションの内容を発表します。さらに発表した内容を演習コーディネーターが整理しコメントを加えることにより、受講者の学びを深めるように設定しています。

また、演習は経験学習モデルに基づき、受講者各々が統括保健師として組織横断的に活動を推進した経験について、一人当たり30分程度のリフレクションを行います。発表者の説明に関して、他のグループメンバーはあらかじめ設定された質問事項に基づいて質問をして発表者のリフレクションを促します。

グループ毎にファシリテーターを配置する必要はありません。演習のコーディネー

ターが各グループからの質問に応える役割を担うことで、演習を進めることができます。なお、演習のコーディネーターは、各都道府県の研修企画者や大学の教員等が担当します。

(5) 演習担当者への依頼

演習担当者に対しては、事前に依頼したい業務内容を明確化した上で、講師派遣の依頼を行います。

(6) 最終プログラム

これまで述べてきたプロセスを経て本研修の最終プログラムは作成しています。プログラムは、第二章に表4として示したので再度確認し活用してください。

2. D (実施)

研修は実施計画に基づいて行いますが、実施する上で注意すべきことやモニタリングの内容は、以下の通りです。

1) 実施する上で注意するポイント

研修は実施計画に基づいて行いますが、研修の目的・目標に立ち戻りながら実施することを大切にします。目的や目標を見失うと、手段であったはずの研修内容や方法が、それを実施すること自体が目的や目標になってしまう危険があります。何のために実施しているか常に意識することが重要です。

- (1) 目的や目標の達成に向かうプロセスの今どこにいるか確認します。
- (2) 必要に応じて計画を修正します。

2) モニタリング

実施が問題無く行われているかを確認しながら研修を進める必要があります。そのためには以下に述べるように研修の状況把握（モニタリング）を行い、集合研修が終了した日のうちに関係者の反省会をもつことが必要です。

(1) 研修の実施場面の観察

研修を企画運営する者(少なくとも1名)は、研修の開始から終了まで研修の進み具合や受講者の反応を十分に観察することが重要です。

本研修における対面での講義は、県の統括保健師等の講話だけですが、講師と受講者の両方を見ることにより、講師が伝えようとしていることや教え方に対する観察で得られた情報とアンケート調査などで得られる結果を合わせて考察することにより、問題点や原因が明らかになり、よりよい研修に改善していく情報となります。グループワークもラウンドしたり参加したりして、自身で状況を把握することが必要です。

(2) 研修修了当日に振り返りの場を設定

集合研修実施終了直後に関係者全員で反省会を持つことは、記憶が鮮明な内に問題点、良かった点を明確にし、その後のアンケート調査結果を解釈するポイントを明らかにするために活用することができます。

3. C (評価)



研修の評価は、計画の段階で作成した「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」「アウトカム評価」に関する評価計画にしたがって実施します。

また、本研修は1度の開催限りで終わるものではなく、評価し次の研修の課題や改善点を明らかにし、市町村統括保健師の能力を高めるために、より効果的な研修になるよう改善する必要があります。そのためには計画的な評価が重要です。

1) 評価項目の基本

あらゆる研修において基本的で共通する評価事項を「健診・保健指導の研修ガイドライン（平成30年4月）p15-16」では以下のように整理しており、これは、市町村統括保健師能力育成研修においても同様と考えられます。

(1) 研修実施体制（ストラクチャー評価）

- ① 研修実施機関の中で、主たる担当者を中心としてチーム形成ができたか
- ② 組織外の関係者と連携・調整し、当該研修の果たすべき役割を明確化できたか・・・など

(2) 準備過程の評価（プロセス評価）

- ① 社会情勢や受講者層のニーズを把握できたか
- ② ニーズにあった企画ができたか
- ③ スキルや業務遂行能力を高めるために、自己学習、OJT と外部研修等の方法を組み合わせて考えることができたか・・・など
- ④ 研修会の満足度や業務の役立ち度など

(3) 研修会参加状況の評価（アウトプット評価—1）

- ① 地域、職種、経験年数別の参加状況等、詳細な分析により、目的とした受講者層が参加したか
- ② 受講者は積極的に受講したか・・・など

(4) 研修会后評価（アウトプット評価—2）

- ① 受講者のニーズに応える研修であったか
- ② 目的に合った研修の内容であったか（講師選定、教材等）
- ③ 受講者からの苦情や研修に対する意見への対応を行えたか・・・など

(5) 研修の評価（アウトカム評価）

受講者の保健指導スキル、業務遂行能力等、組織横断的な連携を推進する際に必要とされる能力が高まったか。

本研修では、表9 統括保健師による組織横断的な連携・調整のために獲得すべき

能力の到達項目として示している項目をアウトカム評価項目として設定しています。

2) 評価の解釈上の注意

(1) 予想どおりの成果が得られなかった場合

評価を実施し、予想どおりの成果が得られないこともあります。その様な場合は、計画が予定通り進んでいなかったか、また計画した活動が目標を達成するうえで適切な活動（手段）であったか、目標等の含めた計画の見直しが必要です（図2）。

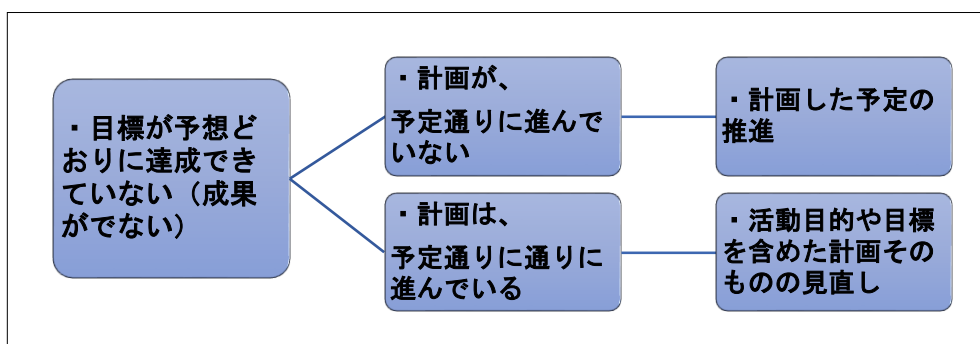


図2 計画の見直し

(2) フォローアップ調査時における調査の解釈

集合研修終了後2～3ヶ月時における評価については、職場環境や関係する体験の機会の有無を考慮して結果を理解する必要があります。

フォローアップ調査は、集合研修が終了した日から概ね2か月後に実施することが望ましいとされていますので、遅くとも研修終了日から3か月以内には実施して下さるようお願いいたします。

3) 総合評価

(1) 次年度へ向けた課題の明確化

評価計画にそって「ストラクチャー評価」「プロセス評価」「アウトプット評価」「アウトカム評価」を実施した後に、それらを総合して次年度へ向けた課題を明確にします。厳密に総合評価をする場合には、判断すべき内容の例として以下の3点が上げられています。

- ① 研修ニーズと研修の内容や方法が一致しているのか（介入策としての適切性）
- ② 研修の完成度や内容の正確性が担保されているのか（内容の正確性）
- ③ 問題解決策として、その機能を果たしているのか（介入の有用性）

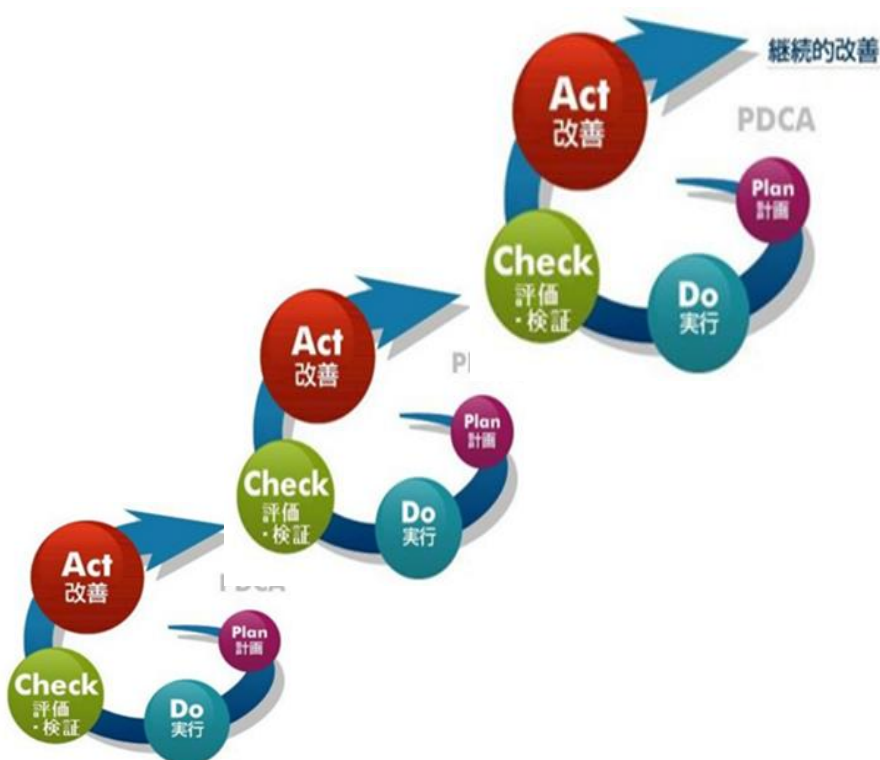
このような総合評価を実施する場合は企画運営者だけでなく、できれば、各自治体内にある看護系大学等の専門家の支援の元に実施することが望ましいと考えます。

4. A (計画の見直しおよび次年度の計画)

前述した評価で次年度の課題を明確化した上で、研修プログラムを改定していく場合、以下に示すような視点からの検討する必要がある、具体的な改善内容を整理しておくで見直しがしやすくなります。

- 1) プログラムに加える視点と削る視点
- 2) 内容を取り替える視点
- 3) プログラム内容を修正する視点

また、これらのPDCAサイクルでの研修の取り組みは、1度だけでの研修で終了するものではなくPDCAサイクルを回し「継続的な改善」の努力を続けることが重要です



【謝辞】

本手引き（案）のヒアリングご協力をいただいた「愛知県」「山形県」「山口県」「宮崎県」「栃木県」「愛知県稲沢市」「高知県安芸市」「栃木県小山市」「福岡県中間市」「岩手県滝沢市」の保健師の皆様にご心より感謝申し上げます。

巻末資料

- ① 演習事前課題説明書
- ② 様式 統括保健師としての取り組みの振り返り
- ③ 演習の説明
- ④ 概念化シート
- ⑤ 経験学習演習記録用紙
- ⑥ 評価用紙 (受講者向け研修前・研修後・研修2か月後アンケート)

ねらい：統括的な役割を担う上での自身の課題を見出し、課題解決の方法を言語化できる。

【方法】：統括保健師として組織横断的な調整や交渉を行い、保健活動を推進した取り組み（組織横断的な取り組み）について振り返る。

(1) 様式「1. 体験」

：統括保健師としての組織横断的な取り組みを想起し、「どんな場面」「どんなことがあったのか」「自身はどのような対応をしたのか」、Who(だれが)→今回は、「私が」を主語にしてください。

When(いつ), Where(どこで), What(なにを), Why(なぜ:理由、背景) How(どのように:方法), その結果どのような変化があったか?を記載する。

(2) 様式「2. 省察」

：上記の経験で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。

(3) 様式の「3. 概念化」

：上記の内容について他にも応用できる教訓、一般化できうる事柄としてとらえなおし記述する。

(4) 様式の「4. 実践に向けて」

：上記の自身の統括保健師としての取り組みについて、今後、どのように工夫し、取り組んでいくのか記述する。

(5) 完成した様式を各自治体の指示にしたがって集合研修前に提出する。

(6) 演習の場面では、様式に記載された内容について、グループワークとしてリフレクションを行います。

※)【リフレクション】：人材育成の分野における「リフレクション」(reflection)とは、個人が日々の業務や現場からいったん離れて自分の積んだ経験を「振り返る」ことを指します。過去に起こった出来事の本意を探り、その経験における自分のあり方を見つめ直すことで、今後同じような状況に直面したときによりよく対処するための「知」を見出そうとする方法論です。

様式:統括保健師としての
取り組みの振り返り→

1. 体験:統括保健師として組織横断的な取り組みの体験を記載
2. 省察:上記の体験を振り返り「何が良かったのか」等を振り返って記載
3. 概念化:上記の内容を教訓など一般化して記載
4. 実践に向けて:今後の取り組みについて記載

以上

様式 統括保健師としての取り組みの振り返り

作成年月日： 年 月 日

RO度 市町村統括保健師研修

受講生番号：

所属：（

） 氏名：（

）

統括保健師として組織的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する能力について	
1. 体験	ご自分の統括保健師としての組織横断的な取り組みを想起し、工夫した（ている）体験、上手くいった体験、自慢できるような体験 Who（だれが）→今回は、「私が」を主語にしてください。When（いつ）、Where（どこで）、What（なにを）、Why（なぜ：理由、背景） How（どのように：方法）、その結果どのような変化があったか？を記載する。
2. 省察	上記の経験で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。
3. 概念化	上記の内容について他にも応用できる教訓、一般化できうる事柄として、自身の統括保健師として組織的な調整や交渉の実施方法や、保健活動を総合的に推進する能力についてとらえ直し記述する。
4. 実践に向けて	上記の自身の取り組みについて、今後、どのように工夫し、取り組んでいくのか記述する。

演習(グループワーク)

自らの組織横断的な活動に関するリフレクション

～ 経験学習(演習)～

【目標】

- ① 組織的な調整や交渉を行い、保健活動を早々に推進する上での各自の強みを概念化できる
- ② 今後の活動に活かす方法を説明できる

【人材育成・事業管理・組織運営管理において工夫していること】

1 体験	ご自分の「組織的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進した体験」を簡潔に記述 注：今回は、「私が」を主語にしてください。When(いつ), Where(どこで), What(なにを), Why(なぜ:理由、背景) How(どのように:方法), その結果どのような変化があったか?を記載する。
2 省察	上記の経験で「何が良かったのか」「なぜ上手くいったのか」、この経験を通じて「気が付いたこと」「学んだこと」などを記述する。
3 概念化	(事前記載不要)上記の内容について他にも応用できる教訓、一般化できうる事柄として、「人材育成」「事業・施策化」「組織管理」の実施方法やコツについてとらえ直し記述する。
4 実践に向けて	(事前記載不要)上記の自身の取り組みについて、今後、どのように工夫し、取り組んでいくのか記述する。

演習(グループワーク)の進め方:4名用(構成メンバー数で時間配分変更)

時間配分	項目	内容
20分間	グループワーク準備 (説明・役割分担)	・説明 ・司会兼タイムキーパーを持ち回りで分担
160分間	組織的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進した体験のリフレクションと「工夫(強み)」の概念化	・グループワーク(基準:一人40分間×4人、以下40分の場合の内訳) 【8分間】発表者は「組織的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進した体験(自慢や工夫)を簡潔に説明 (注:「体験」と「省察」の内容のみを発表) 【10分間】メンバーから「対話の質をあげる」質問 【7分間】発表者とメンバー全員がお互いに相談をしないで発表者の工夫(強み)を概念化してポストイットへ概念毎に記載 【10分間】記入したポストイットを発表者のシートに張った上で意見交換 【5分間】発表者は、工夫(強み)を再定義し経験を記録した様式2の3概念の欄を修正し、メンバーに説明する
10分間	各自でのまとめ	様式の「3. 概念化」「4. 実践」の最終修正
20分間	グループ毎まとめ	グループワーク【15分間】※記録用紙に記録し、終了後に提出 ・司会、記録、発表者を決めてすすめる。 ①各発表から見いだされた工夫(強み)をグループとしてまとめる (組織横断的連携づくりにおける統括保健師の役割) ②上記を今後の活動に生かす方法 ③経験学習の演習全体での気づきや学び
20分間	まとめ発表	・各グループ発表3~4分×3~4つのグループ :前記①~③のまとめを発表 ・コメント

注:「様式:個人のリフレクションシート」「グループワークの記録」は、終了後指定された場所へ提出してください。後日、配布し共有します。

用意するものや留意点

【用意するもの】

- ・A3の白紙一人4枚
- ・サインペンを一人一本
- ・5×5のポストイット、一人40枚程度
- ・グループのまとめの記入用紙(A3サイズ各グループに1枚)

【グループ】

- ・グループは4名

【発表に関して】

- ・最後の発表準備のディスカッション記録用紙(A3サイズ1枚を配布)
- ・最後の発表は、上記の記録を各グループ3分にまとめるて全グループが発表
- ・記録した「個人の記入用紙」「リフレクションの作業用紙」「グループのまとめ」の全ての用紙を演習終了後に会場後方の箱に提出してください。

【その他】

- ・時間配分を厳守し、発表が開始できるようにしてください。
- ・研修担当者はラウンドしていますので、質問等は適宜行ってください。

進める上での約束(グランドルール)

:

会議やミーティング、ワークショップなどを行う際、
安心安全で実りある場にするために設定するルール

- 発表者の発言そのものに集中しましょう
(あるがままに聞きましょう)
- 広がる(つながる)質問、異なる視点の質問をしましょう
- 質問をする人(意見を述べる人)が偏らないようにしましょう
- 演習中に話されたことは、口外しないようにしましょう(守秘義務)

令和〇〇年度 〇〇都道府県 市町村統括保健師研修

【概念化シート】)

「1枚目・2枚目・3枚目」

受講生番号 () グループ () 所属 () 氏名 ()

作業：リフレクションシートの1（体験）と2（省察）の説明、およびそれに対するメンバーから質問&それに対する応答を踏まえて、発表者以外の各自が概念をポストイットに記載し、

その内容を説明しこのシートへ貼ってください（この説明文の上から貼っていただいて構いません）。

：概念は一枚のポストイットへ一つ記入（3つの概念なら3枚作成）注：シートは3枚あるので必要時増やして使用してください（何枚目か分かるように〇をしてください）

：ポストイットに同じような内容をまとめて、「一言で表現(タイトル・概念)」をつけてください

：次の時間配分で発表者はポストイットに記された上記の内容とディスカッションを踏まえて、事前に作成した様式2の「1. 経験・2. 省察」に「3. 概念化・4. 実践」を追記。

令和〇〇年度 〇〇都道府県 市町村統括保健師) 研修
リフレクション演習記録用紙 各グループ1枚作成

グループ番号「 」

注：演習終了後に講義室後方の箱に提出してください。後日、遠隔システムに up し共有します。

話し合うこと：①各発表から見いだされた取り組みの工夫（強み）をグループとして再度まとめる

（組織的な調整や交渉を行い、保健活動を総合的に推進する役割）

- ②上記①の中で今後の活動で取り組んでいきたいこと
- ③リフレクション演習全体での気づきや学び

令和〇年度 市町村統括保健師の能力育成研修

受講者「研修前」アンケート

め、以下のアンケートにご協力ください。

本事業の評価及び今後の事業企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力ください。

(※個人の評価を行うものではありません。)

所属自治体：【 都・道・府・県 市・町・村】 職 位【 】

保健師としての通算勤務年数【 年】 お名前：

【 】

■研修の一般目標と到達目標に関する現時点の知識・技術レベルについてお伺いします。

右欄の1～4のいずれかに○をつけてください。

【一般目標】	知識・技術のレベル 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. 少しはできる 1. できない			
市町村の統括保健師が、所属自治体の健康問題の解決に向けて、組織横断的な調整を行い、総合的な保健活動を推進できるための能力を獲得することができる。	4	3	2	1

【到達目標】	知識・技術のレベル 4. 十分にできる 3. 概ねできる 2. 少しはできる 1. できない			
(1) 地域保健を取り巻く社会情勢や施策の動向を理解し、統括保健師としての役割を説明できる	4	3	2	1
(2) 自治体全体の課題解決に向けて、組織内外の関係者と連携・調整を図る際に必要な能力について説明できる。	4	3	2	1

※裏面にお進みください。

■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。今までの直接・間接的な経験を勘案し判断してください

到達項目	十分できる—まったくできない
1. 自治体として重点的に取り組むべき課題を検討するために、分散配置されている保健師を集める機会を設ける	4-3-2-1
2. 分散配置されている保健師と意見交換し、各分野の保健施策実施上の課題を集約する	4-3-2-1
3. 必要に応じて他部署から情報提供を受けられるように、予め依頼する	4-3-2-1
4. 組織横断的に収集したデータを統合・分析する	4-3-2-1
5. 住民の健康問題の解決のために、自治体全体の保健活動の実態から重点的に取り組むべき組織横断的な課題を明確化する	4-3-2-1
6. 明確化された課題を解決するため、保健活動の方向性やビジョンを検討する	4-3-2-1
7. 課題の優先順位を検討するために、中長期的・財政的な視点を含める	4-3-2-1
8. 法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認する	4-3-2-1
9. 組織横断的な課題について協議するために、全庁的に必要な関係者を含めた会議を設定する	4-3-2-1
10. 課題解決に向けて部局長等の上司から助言を得る	4-3-2-1
11. 保健活動に関して、首長等も含めた関係者の意見を把握する	4-3-2-1
12. 管理的立場の保健師と共に、保健活動の優先順位を検討する	4-3-2-1
13. 住民の生活実態から保健活動の効果を予測し、優先順位を判断する	4-3-2-1
14. 課題の明確化や優先順位付けのために公式・非公式な場で意見を述べ、調整を図る	4-3-2-1
15. 組織内外に同じ問題意識を持つ仲間を増やせるように課題を共有する	4-3-2-1
16. 保健師間で課題解決のために必要な保健活動について情報共有し、意見交換や内容を調整する	4-3-2-1
17. 課題解決のために必要な保健活動を効果的に展開できるように組織横断的な会議で関係者から意見を聴取し、理解を得られるように働きかける	4-3-2-1
18. 保健分野に関連する事業が円滑かつ効果的に実施できるように組織内外の関係者と意見交換や内容を調整する	4-3-2-1
19. 地域内の資源の有効活用を視野に入れながら、既存の保健活動のスクラップアンドビルドを検討する	4-3-2-1
20. 中長期的な視点を持って保健活動を行う必要性を関係者に助言する	4-3-2-1
21. 提案について合意が得られなかった場合、その理由に応じて提案内容の見直しを行い、次の提案に向けて準備する	4-3-2-1
22. 目標達成のために必要な資源について検討する	4-3-2-1
23. 予防の視点も含めて、住民の健康問題を解決するために必要な保健活動の費用対効果をデータに基づいて検討する	4-3-2-1
24. 関連する課題に取り組んでいる部署に協力をよびかける	4-3-2-1
25. 国、県、先進市町村などから補助金等の情報を得て、予算確保につなげる	4-3-2-1
26. 課題解決のために必要な保健活動を推進するために、人員等の資源を確保する	4-3-2-1
27. 保健活動の進捗管理を行う	4-3-2-1
28. 保健活動の推進および評価のために、大学等の外部組織と連携する	4-3-2-1
29. 自治体全体の統計データを用いて保健活動の評価を行う	4-3-2-1
30. 保健活動の成果をわかりやすく資料化する	4-3-2-1
31. 保健活動の評価をまとめた資料を、首長や組織内外の関係者に提示して理解を得る	4-3-2-1

ありがとうございました。

令和〇年度 市町村統括保健師の能力育成研修 受講者「研修後」アンケート

本研修の評価及び今後の事業企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力ください。

（※個人の評価を行うものではありません。）

受講No：【.....】 氏名：【.....】

■研修の実施体制についてお伺いいたします。

(ア) 全体

(1) 開催時期	3. 現状で良い 2. 早い 1. 遅い ⇒ () 月頃へ変更して欲しい
	理由：.....
(2) 開始・終了時間	2. 現状で良い 1. 時間変更が必要 ⇒ 開始：(時 分) 終了：(時 分)
	理由：.....
(3) 開催日数	3. 現状で良い 2. 長い 1. 短い ⇒ () 日間へ変更して欲しい
	理由：.....
(4) 開催地・場所	2. 現状で良い 1. 変更が必要 ⇒ 希望する場所：(.....)
	理由：.....
(5) 申込みから研修受講まで、困難であった(苦労した)点	

(イ) 遠隔講義について

(1) 取り組み状況	4. 全て受講した 3. 一部受講した 2. 資料のみダウンロードした 1. 受講しなかった
(2) 職場で遠隔講座を受講できましたか？	2. できた 1. できなかった
	できなかった理由：4. 時間がなかった 3. アクセス制限がかかっていた 2. 受講方法がわからなかった
	1. その他 (.....) (複数回答可)

(ウ) グループワーク

(1) 時間配分	3. 現状で良い 2. 長い 1. 短い ⇒ 程度：(分)
	理由：.....
(2) グループの人数	3. 現状で良い 2. 多い 1. 少ない
	理由：.....
(3) メンバー構成	2. 現状で良い 1. 変更が必要 ⇒ (.....) へ変更して欲しい
	理由：.....

■事前学習についてお伺いします。

(1) 研修内容を深めるために役立ちましたか？	4. 大変役立った 3. 役立った 2. あまり役立たなかった 1. 役立たなかった 理由：
(2) 事前課題は記入しやすかったですか？	4. 大変記入しやすかった 3. 記入しやすかった 2. 記入しづらかった 1. 大変記入しづらかった 理由：

■研修の一般目標と到達目標に関する知識・技術レベルについてお伺いします。

右欄の1～4のいずれかに○をつけてください。

	知識・技術のレベル			
	4. 十分にできる	3. 概ねできる	2. 少しはできる	1. できない
【到達目標】				
(1) 地域保健を取り巻く社会情勢や施策の動向を理解し、統括保健師としての役割を説明できる。	4	3	2	1
(2) 自治体全体の課題解決に向けて、組織内外の関係者と連携・調整を図る際に必要な能力について説明できる。	4	3	2	1

■研修の全体的な評価についてお伺いします。番号を一つ選び、記載欄にご記入ください。

(1) 今回の研修全体の評価（満足度）はいかがでしたでしょうか	4. 大変満足 3. やや満足 2. やや不満足 1. 大変不満足 [理由をお答えください]
(2) 今回の研修は、あなたの業務に役立つと思いますか	4. とても役立つ 3. やや役立つ 2. あまり役立たない 1. 役立たない [理由をお答えください]
(3) 今回の研修は、今後、統括保健師として必要な能力をあなたが獲得・発揮していくことに役立つと思いますか	4. とても役立つ 3. やや役立つ 2. あまり役立たない 1. 役立たない [今後実際に、どのようなことを心がけていきたいですか]

■各講義や演習の理解度及び必要性

各講義や演習についてお尋ねします。該当する番号に、それぞれ一つ〇をつけて下さい。
また、ご意見がありましたら余白にご記入ください。

研修項目	講義や演習の内容は理解できましたか	この講義や演習は必要だと思いますか	ご意見
	4. 十分理解できた 3. 理解できた 2. あまり出来なかった 1. 理解できなかった	4. ぜひ必要 3. 概ね必要 2. あまり必要ではない 1. 必要ではない	
【遠隔講義】 統括保健師の役割	4 3 2 1	4 3 2 1	
【講義】 組織横断的な調整能力発揮のために必要なこと	4 3 2 1	4 3 2 1	
【講義】 リフレクションの考え方と事前課題の進め方	4 3 2 1	4 3 2 1	
【講義】 保健医療福祉施策の動向と統括保健師への期待	4 3 2 1	4 3 2 1	
【演習（グループワーク）】 自らの組織横断的な活動に関するリフレクション	4 3 2 1	4 3 2 1	

■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4十分できる」と思う、「3概ねできる」と思う、「2少しできる」と思う、「1まったくできない」と思うのいずれかに〇をつけてください。今までの直接・間接の経験を勘案して判断してください。

到達項目	十分できる—まったくできない
1. 自治体として重点的に取り組むべき課題を検討するために、分散配置されている保健師を集める機会を設ける	4 - 3 - 2 - 1
2. 分散配置されている保健師と意見交換し、各分野の保健施策実施上の課題を集約する	4 - 3 - 2 - 1
3. 必要に応じて他部署から情報提供を受けられるように、予め依頼する	4 - 3 - 2 - 1
4. 組織横断的に収集したデータを統合・分析する	4 - 3 - 2 - 1
5. 住民の健康問題の解決のために、自治体全体の保健活動の実態から重点的に取り組むべき組織横断的な課題を明確化する	4 - 3 - 2 - 1
6. 明確化された課題を解決するため、保健活動の方向性やビジョンを検討する	4 - 3 - 2 - 1
7. 課題の優先順位を検討するために、中長期的・財政的な視点を含める	4 - 3 - 2 - 1
8. 法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認する	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な課題について協議するために、全庁的に必要な関係者を含めた会議を設定する	4 - 3 - 2 - 1

10. 課題解決に向けて部局長等の上司から助言を得る	4 - 3 - 2 - 1
11. 保健活動に関して、首長等も含めた関係者の意見を把握する	4 - 3 - 2 - 1
12. 管理的立場の保健師と共に、保健活動の優先順位を検討する	4 - 3 - 2 - 1
13. 住民の生活実態から保健活動の効果を予測し、優先順位を判断する	4 - 3 - 2 - 1
14. 課題の明確化や優先順位付けのために公式・非公式な場で意見を述べ、調整を図る	4 - 3 - 2 - 1
15. 組織内外に同じ問題意識を持つ仲間を増やせるように課題を共有する	4 - 3 - 2 - 1
16. 保健師間で課題解決のために必要な保健活動について情報共有し、意見交換や内容を調整する	4 - 3 - 2 - 1
17. 課題解決のために必要な保健活動を効果的に展開できるように組織横断的な会議で関係者から意見を聴取し、理解を得られるように働きかける	4 - 3 - 2 - 1
18. 保健分野に関連する事業が円滑かつ効果的に実施できるように組織内外の関係者と意見交換や内容を調整する	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域内の資源の有効活用を視野に入れながら、既存の保健活動のスクラップアンドビルドを検討する	4 - 3 - 2 - 1
20. 中長期的な視点を持って保健活動を行う必要性を関係者に助言する	4 - 3 - 2 - 1
21. 提案について合意が得られなかった場合、その理由に応じて提案内容の見直しを行い、次の提案に向けて準備する	4 - 3 - 2 - 1
22. 目標達成のために必要な資源について検討する	4 - 3 - 2 - 1
23. 予防の視点も含めて、住民の健康問題を解決するために必要な保健活動の費用対効果をデータに基づいて検討する	4 - 3 - 2 - 1
24. 関連する課題に取り組んでいる部署に協力をよびかける	4 - 3 - 2 - 1
25. 国、県、先進市町村などから補助金等の情報を得て、予算確保につなげる	4 - 3 - 2 - 1
26. 課題解決のために必要な保健活動を推進するために、人員等の資源を確保する	4 - 3 - 2 - 1
27. 保健活動の進捗管理を行う	4 - 3 - 2 - 1
28. 保健活動の推進および評価のために、大学等の外部組織と連携する	4 - 3 - 2 - 1
29. 自治体全体の統計データを用いて保健活動の評価を行う	4 - 3 - 2 - 1
30. 保健活動の成果をわかりやすく資料化する	4 - 3 - 2 - 1
31. 保健活動の評価をまとめた資料を、首長や組織内外の関係者に提示して理解を得る	4 - 3 - 2 - 1

～お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。～

令和〇年度 市町村統括保健師の能力育成研修

受講者「研修2か月後」アンケート

め、以下のアンケートにご協力ください。

本事業の評価及び今後の事業企画に役立てるため、以下のアンケートにご協力ください。

(※個人の評価を行うものではありません。)

所属自治体：【 都・道・府・県 市・町・村】 職 位【 】

保健師としての通算勤務年数【 年】 お名前：

【 】

受講No：【 】

■あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4十分できる」と思う、「3概ねできる」と思う、「2少しできる」と思う、「1まったくできない」と思うのいずれかに〇をつけてください。今までの直接・間接の経験を勘案して判断してください。

到達項目	十分できる—まったくできない
1. 自治体として重点的に取り組むべき課題を検討するために、分散配置されている保健師を集める機会を設ける	4 - 3 - 2 - 1
2. 分散配置されている保健師と意見交換し、各分野の保健施策実施上の課題を集約する	4 - 3 - 2 - 1
3. 必要に応じて他部署から情報提供を受けられるように、予め依頼する	4 - 3 - 2 - 1
4. 組織横断的に収集したデータを統合・分析する	4 - 3 - 2 - 1
5. 住民の健康問題の解決のために、自治体全体の保健活動の実態から重点的に取り組むべき組織横断的な課題を明確化する	4 - 3 - 2 - 1
6. 明確化された課題を解決するため、保健活動の方向性やビジョンを検討する	4 - 3 - 2 - 1
7. 課題の優先順位を検討するために、中長期的・財政的な視点を含める	4 - 3 - 2 - 1
8. 法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認する	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な課題について協議するために、全庁的に必要な関係者を含めた会議を設定する	4 - 3 - 2 - 1
10. 課題解決に向けて部局長等の上司から助言を得る	4 - 3 - 2 - 1
11. 保健活動に関して、首長等も含めた関係者の意見を把握する	4 - 3 - 2 - 1
12. 管理的立場の保健師と共に、保健活動の優先順位を検討する	4 - 3 - 2 - 1
13. 住民の生活実態から保健活動の効果を予測し、優先順位を判断する	4 - 3 - 2 - 1
14. 課題の明確化や優先順位付けのために公式・非公式な場で意見を述べ、調整を図る	4 - 3 - 2 - 1
15. 組織内外に同じ問題意識を持つ仲間を増やせるように課題を共有する	4 - 3 - 2 - 1
16. 保健師間で課題解決のために必要な保健活動について情報共有し、意見交換や内容を調整する	4 - 3 - 2 - 1

17. 課題解決のために必要な保健活動を効果的に展開できるように組織横断的な会議で関係者から意見を聴取し、理解を得られるように働きかける	4-3-2-1
18. 保健分野に関連する事業が円滑かつ効果的に実施できるように組織内外の関係者と意見交換や内容を調整する	4-3-2-1
19. 地域内の資源の有効活用を視野に入れながら、既存の保健活動のスクラップアンドビルドを検討する	4-3-2-1
20. 中長期的な視点を持って保健活動を行う必要性を関係者に助言する	4-3-2-1
21. 提案について合意が得られなかった場合、その理由に応じて提案内容の見直しを行い、次の提案に向けて準備する	4-3-2-1
22. 目標達成のために必要な資源について検討する	4-3-2-1
23. 予防の視点も含めて、住民の健康問題を解決するために必要な保健活動の費用対効果をデータに基づいて検討する	4-3-2-1
24. 関連する課題に取り組んでいる部署に協力をよびかける	4-3-2-1
25. 国、県、先進市町村などから補助金等の情報を得て、予算確保につなげる	4-3-2-1
26. 課題解決のために必要な保健活動を推進するために、人員等の資源を確保する	4-3-2-1
27. 保健活動の進捗管理を行う	4-3-2-1
28. 保健活動の推進および評価のために、大学等の外部組織と連携する	4-3-2-1
29. 自治体全体の統計データを用いて保健活動の評価を行う	4-3-2-1
30. 保健活動の成果をわかりやすく資料化する	4-3-2-1
31. 保健活動の評価をまとめた資料を、首長や組織内外の関係者に提示して理解を得る	4-3-2-1

～お疲れ様でした。ご協力ありがとうございました。～

参考資料

- ① 自治体保健師の標準的なキャリアラダー
 - ・ 専門的能力に係るキャリアラダー
 - ・ 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

- ② 効果的・効率的な保健活動の展開に関する留意点
(統括保健師対象)

自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）

参考資料 ①

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を越えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力				
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	・医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力 ・個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力 ・必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力	・個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる ・個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる ・支援に必要な資源を把握できる。	・複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる。 ・対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる。	・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。 ・支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。	・複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 ・健康課題に予防的に介入できる。	・複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2. 集団への支援	・集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力	・集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。	・集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し、自立して支援できる。	・集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化することができる。	・集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	・集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	・地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力	・指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	・担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	・地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	・地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	・地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	・地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 ・地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力	・地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 ・多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	・多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	・住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	・住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	・多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
	2-3. ケアシステムの構築	・健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 ・住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力	・担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	・担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる。	・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。	・各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 ・地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。	・保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。

保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力				
3 事業化・活動の 活動	3-1. 事業化・施策化	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。 担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる。 担当事業の進捗管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。 地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。
	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 4-2. 健康危機発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機への低減策を講じる能力 災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態 	<ul style="list-style-type: none"> 関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	<ul style="list-style-type: none"> 所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。 担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる。 事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる。 施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2. 情報管理	<ul style="list-style-type: none"> 組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。 保健活動上知り得た個人情報適切に取り扱うことができる。 業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる。
	5-3. 人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力 継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。 自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる。
6. 保健師の活動基盤		<ul style="list-style-type: none"> 根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 研究的手法を用いた事業評価ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。
		保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力					

自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）

		キャリアレベル				
		B-1 (係長級への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)	
保健師の活動領域		求められる能力				
管理的活動	1. 政策策定と評価	<ul style="list-style-type: none"> 国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> 事業や施策の評価を踏まえ、係長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意志決定者及び関係機関にはたらかけることができる。
	2. 危機管理	<ul style="list-style-type: none"> 危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力 危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に係る組織内外の関係を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。 有事にマニュアルに沿って行動し、係長を補佐する。 	<ul style="list-style-type: none"> 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。 有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。
	3. 人事管理	<ul style="list-style-type: none"> 担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力 	<ul style="list-style-type: none"> 組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組むことができる。 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる。

出典 平成28年「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会報告書」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>

効果的・効率的な保健活動の展開に関する留意点（統括保健師対象）

※保健活動は、保健師だけで行うものではなく、組織内の様々な職種や地域の関係者、関係機関とともに推進していくものであることを前提とする。

大項目	中項目	小項目
1. 円滑な保健活動を推進するために統括的な管理・調整をする	1) 自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化する	① 自治体の保健活動全体の課題を明確化する
		② 統括保健師として現場の課題を把握する
		③ 課題を明確化するための組織横断的な会議を設定する
		④ 分散配置の保健師を通じ各分野の保健施策実施上の課題を吸い上げる
		⑤ 保健師の専門的機能を活用し、課題分析や保健活動の方向性を検討する
		⑥ 地域診断のための組織横断的な体制整備を行う
		⑦ 組織横断的にデータを統合し活用する
	2) 自治体の総合的な計画策定に参画するとともに、計画策定において組織横断的な調整をする	① 統括保健師として参画すべき会議を整理する
		② 保健師が計画策定に参画できるように働きかける
		③ 保健活動の推進のために計画に位置づける
		④ 計画策定において関係部署との連携・調整を推進する
		⑤ 計画策定に現場の意見を反映する
	3) 課題解決のために必要な仕組みづくりを行い、保健活動を推進する	① 課題解決のために公式・非公式な場で意見を述べ、調整をする
		② 組織横断的な会議に参加し保健活動の調整をする
		③ 課題解決のための場を設定・活用する
		④ 会議体の効果的な人選を支援する
		⑤ 保健活動に関する保健師間の意見調整や情報共有をする
		⑥ 保健分野に関連する事業実施について他部署・他組織との調整をする
		⑦ 管理的立場の保健師で保健活動の優先順位を検討する
	4) 保健施策の実現及び保健活動の質の担保のため戦略的に人員を確保する	① 人員配置の最適化（適材適所）のために、条例上の定数や保健師1人あたりの受け持ち人口から想定される必要数等を考慮し、他部署の管理職や人事担当部局と調整する
		② 将来を見据えて計画的な保健師の人員確保を行うために人事担当部局と方向性を確認する
		③ 育児休業・産前産後休暇代替の人員配置ができるように人事担当部局に要望する
		④ 人員確保のための情報収集（他自治体の状況、業務量）を行い、都道府県からの支援も活用し、インターンシップ、説明会やリーフレットの作成等、人材確保のための戦略を立てる
		⑤ 保健活動を共に行う他職種の採用や活用についても検討し、保健施策を推進するための人材の充実につなげる
		⑥ 保健師退職者の活用を図る、採用面接方法を工夫する等、保健師職員の質の確保の取組を行う
	5) 保健活動推進のため、保健師として専門的能力を発揮できるよう行政的な観点から助言を行う	① 計画策定について検討会で取り上げる議題や資料作成、住民や他職種の意見の吸い上げ方等を指導・助言する
		② 予算編成や予算要求について指導・助言する
		③ 中長期的な視点を持って保健活動を行うように助言する
		④ 課題の多い検討会选择して参加し、助言する
		⑤ 委託事業や補助事業を含めた保健活動について相談・情報提供をする
⑥ 部下の企画能力やプレゼンテーション能力の向上に向けた助言をする		
6) 保健活動全体の評価を行い、成果を明確化する	① 保健活動の進捗管理、評価を中心的に進める	
	② 保健活動の評価のために外部組織と連携する	
	③ 保健活動の成果を見える化し、組織内外へアピールをする	
7) 職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行う	① 保健師間で顔の見える関係づくりを行い、離職防止に取り組む	
	② 分散配置されている保健師への相談助言をする	
	③ フレックスタイムの推進や休暇を取得しやすい職場環境を整える	

大項目	中項目	小項目
2. 人材育成の課題を明確化し、課題を踏まえて人材育成を推進する	1) 統括保健師として人材育成に関与する体制を整える	① プリセプターやラインの管理職に統括保健師が人材育成に関与することについて了承を得る
		② 保健師活動指針やキャリアラダーを活用し、専門能力の評価を行う
		③ 保健活動を共に行う他職種の人材育成に関与する
	2) 人材育成上の課題を明確化する	① 階層別、分野別の人材育成上の課題を明確化する
		② 年齢構成と就業経験から課題を把握する
		③ 専門能力や行政能力の人材育成上の課題を明確化する
		④ 人材育成に関する組織上の課題を明確化する
		⑤ 人材育成に関する国の動向を把握する
	3) 人材育成ガイドラインの作成又は見直しをし、活用する	① 国等の動きを把握し、大学等の協力も得て人材育成ガイドラインを作成し、必要に応じて見直しをする
		② 人材育成ガイドラインが活用されるように組織上の課題を明確化する
		③ 人材育成ガイドラインの作成・見直しについては、効果的な人選を行い、所属長等の関係者に情報提供しながら進める
		④ 作成した人材育成ガイドラインについて管理職や保健師に周知し、人材育成のための会議体を設置する等、推進体制づくりを進める
		⑤ キャリアパス、キャリアラダーの作成を検討する
	4) 人材育成のための研修を企画・実施する	① 人材育成に関する予算を確保する
		② 階層別、分野別の研修を企画・実施する
		③ 新任期等の離職防止のための人材育成体制を構築する
		④ 新任期のプリセプターを支援する等OJTを実施する体制を整える
		⑤ 大学と連携して人材育成に取り組む
	5) 計画的な研修受講やOff-JTを支援する	① 将来の人事計画を踏まえて研修受講できるように支援する
		② 研修に参加しやすい職場環境を整備する
		③ 研修が業務の一環として行えるよう位置づけや内容を整理し、多くの保健師が参加できるようにする
		④ 分散配置されている保健師も研修に参加できるように支援する
		⑤ 階層別研修の調整や研修履歴の管理を行う
		⑥ 学会や大学との共同研究を人材育成に活用する
	6) 効果的な人材育成のためのジョブローテーションを計画・実施する	① ジョブローテーションに関する組織の方向性を理解する
		② 人事担当部にジョブローテーションについて説明し、相談する
		③ 円滑にジョブローテーションを行うための基準を明確化する
		④ 個々の保健師についてジョブローテーションの状況を把握する
		⑤ 所属長の意向を把握し、ジョブローテーションの方針を検討する
		⑥ 様々な部署を経験できるようにジョブローテーションを調整する
⑦ 国や都道府県との人事交流を人材育成に活用する		
7) 人材育成について都道府県から支援を求める	① 国・都道府県の研修を人材育成に活用する	
	② 都道府県による統括保健師間の情報収集への支援を求める	
	③ 都道府県によるキャリアラダーに沿った研修の開催を求める	
	④ 都道府県に研修企画への支援を求める	

大項目	中項目	小項目	
3. 統括保健師の位置づけと役割が実施できる体制整備に自ら取り組む	1) 統括保健師の位置づけ・役割を明確化する	① 統括保健師を組織規程や事務分掌に位置づけるように働きかけを行い、組織内での統括保健師の役割を明確化する	
		② 人材育成ガイドラインに統括保健師の役割機能を明記する	
		③ 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有する	
		④ 統括保健師の役割について庁内に周知する	
	2) 統括保健師の位置づけを組織的に検討できるようにする	① 統括保健師の位置づけと役割が発揮できる体制整備に取り組む	
		② 統括保健師の組織内の位置づけの向上を図る	
	3) 自治体外の統括保健師と連携する	① 情報交換のために自治体外の統括保健師と連携する	
	4) 次期統括保健師候補を育成する	① 統括を補佐する役割の保健師の組織内配置等、次期統括保健師の育成の仕組みを工夫する	
		② 統括保健師、次期統括保健師のあるべき姿と育成の仕組みと課題を検討する	
		③ 次期統括保健師の育成を視野に入れたジョブローテーションを行う	
	4. 災害発生時の統括保健師の役割を明確化し、発災に備えて当該自治体の体制整備に関与する	1) 災害時の統括保健師の役割を明確化する	① 平時から統括保健師の役割及び求められる判断、連携部署・関係機関を、防災計画や災害対応マニュアル等（業務継続計画を含む）に明記し確認する
			② 災害対策本部等における統括保健師の位置づけを組織内で共有する
③ 平時から災害時に備えて都道府県と相談体制を構築する			
④ 災害時の保健師応援派遣調整や、組織の派遣チーム調整に役割を果たす			
2) 発災に備えて体制整備を行う		① 発災に備えて対応マニュアルの作成を推進する	
		② 災害時対応が出来る人材育成に努める	
		③ 発災に備えて研修や訓練を企画する	

出典 平成30年度地域保健総合推進事業 「効果的・効率的な保健活動の展開および計画的な保健師の育成・確保について」 総合報告書
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_01.pdf