

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

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力  
並びにその育成及び能力の発揮に向けた  
体制づくりの方法

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 春山 早苗

令和6(2024)年3月

## 目 次

|  |    |
|--|----|
| I. 総括研究報告書   |    |
| 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた<br>体制づくりの方法                 | 1  |
| 春山 早苗  |    |
| II. 分担研究報告書  |    |
| 1. 都道府県における統括保健師の配置に関する調査<br>～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～                | 9  |
| 市川定子 大久保一郎 太田あゆ美   |    |
| 2. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理   | 23 |
| 田村須賀子 塚田久恵 山田洋子 米澤洋美 鈴木悟子 城諒子 室野奈緒子 林愛海<br>山岸愛実                      |    |
| (参考資料1) 文献検討で整理した結果【専門的管理能力】【行政的管理能力】                                |    |
| (参考資料2) 自治体の統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力に関する調査                             |    |
| (参考資料3) ワークショップおよびインタビュー後の修正結果<br>【専門的管理能力】【行政的管理能力】                 |    |
| (参考資料4) 専門的管理能力  |    |
| (参考資料5) 行政的管理能力  |    |
| 3. 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討                                 | 71 |
| 佐藤美樹 春山早苗 大谷基道 山科美絵 小宮山恵美 奥田博子                                       |    |
| 4. 自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討 (第1報)<br>―一県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ― | 78 |
| 春山早苗 佐藤美樹 大谷基道   |    |
| III. 研究成果の刊行に関する一覧表  | 95 |

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びに  
その育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法

研究代表者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

**研究要旨：**本研究は、先行知見も参考に、自治体における統括保健師の活用について評価するとともに、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力を整理し、その育成及び能力の発揮に向けた体制づくりを推進するための方法について検討することを目的とした。3か年計画の1年目にあたる本年度は4つの分担研究を行った。

これらの結果、以下のことを明らかにした。

・石川県を除く46都道府県を対象とした統括保健師の配置に関する調査（有効回答率60.9%）から、統括保健師の配置は「保健福祉担当部局が主で決めている」が最も多く、統括保健師の職位を「決めている」は約7割、そのうち「課長級もしくは課長補佐級」が8割であった。都道府県における統括保健師配置への期待は、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、人材育成・人事管理であった。配置に関する課題は、次の統括保健師も含めた人材育成や、統括保健師の活動や体制の評価であった。

・22文献から整理された統括保健師の専門的管理能力と行政的管理能力は各々10項目であった。統括保健師14人への質問紙調査および10人への面接調査により、専門的管理能力は7項目に、行政的管理能力は9項目に修正された。

・本研究で取り組んだ重層的研修（新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とする）について、管理期のファシリテーター5人全員が有用であると評価した専門的管理能力、行政的管理能力は各々4項目であった。

また、研究結果から以下のことが示唆された。

・健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、次の統括保健師も含めた人材育成や人事管理、予算管理を、統括保健師の活動や組織体制の評価指標とし、それに基づき統括保健師が役割を発揮するための体制を整えていく。また、統括保健師の配置について保健担当部局だけではなく人事部局とも協議すること、統括保健師の職位を明確にし、その職位は課長級以上が望ましいこと、保健所への統括保健師配置を促進するために次の統括保健師の育成を行うことも必要である。

・統括保健師が管理能力を発揮できる組織体制づくりとして、統括保健師の役割機能について共通理解できる合意形成の場の設定、組織横断的な調整をすべき組織の把握、組織横断的な調整により目指すべき組織等について他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。

・統括保健師の管理能力育成教育プログラムとして、新任期から管理期各期の保健師の人材育成を企画・評価できる能力、保健師個々の成長ニーズをアセスメントし、人材育成につなげられる能力および所属自治体または保健所管内の構造を把握する等の能力を高める教育プログラム、また、本庁で行政職として求められる〈仕事の仕方〉を修得できるOJTやジョブローテーション等が必要である。

・本研究で取り組んだ重層的研修は統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の一部の獲得・向上や、それらの自己評価に寄与する可能性がある。

・統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験は、“管理期になる前からの住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図るとともに、事業・施策の評価等による根拠に基づく事業・施策の展開と住民・関係者への説明”、“専門職として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、挑戦的であるが現実的な課題（住民の健康課題・生活課題）に関わる仕事、業務や部署の多様性、フィードバックが担保された経験と、他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッション”、“経験の個人差に対しては構造化された経験の3要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質）を含む研修で補足”、“就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられる環境下での経験を積み重ね、管理期となつてからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていく経験”である。

## 研究分担者

|        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 田村 須賀子 | 富山大学学術研究部医学系・教授                    |
| 大谷 基道  | 獨協大学法学部総合政策学科・教授                   |
| 佐藤 美樹  | 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 |
| 大久保 一郎 | 横浜市衛生研究所・所長                        |
| 市川 定子  | 自治医科大学看護学部・講師                      |

## 研究協力者

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 山科 美絵  | 東京都保健政策部多摩立川保健所・地域保健推進担当課長（全国保健師長会推薦） |
| 塚田 久恵  | 石川県立看護大学・教授                           |
| 山田 洋子  | 岐阜県立看護大学・教授                           |
| 米澤 洋美  | 石川県立看護大学・教授                           |
| 奥田 博子  | 国立保健医療科学院健康危機管理部・上席主任研究官              |
| 小宮山 恵美 | 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員                  |
| 鈴木 悟子  | 富山大学学術研究部医学系・講師                       |
| 太田 あゆ美 | 東京慈恵会医科大学医学部看護学科・助教                   |
| 室野 奈緒子 | 石川県立看護大学・助教                           |
| 城 諒子   | 富山大学学術研究部医学系・助教                       |
| 林 愛海   | 富山大学医学薬学教育部博士後期課程                     |
| 山岸 愛実  | 富山大学医学薬学教育部博士後期課程                     |

## A. 研究目的

保健師の分散配置並びに多分野・多部署で取り組む必要のある複雑化・多様化した健康課題に対応するために、平成 25 年の厚生労働省通知「地域における保健師の保健活動について」に統括保健師の配置が示された。その役割は保健活動の組織横断的な総合調整や人材育成体制整備等であり、健康危機事案の増加等から各自治体には統括保健師の有効な活用が益々求められている。

統括保健師には、専門的管理能力に加えライン職として多分野も含めた業務を統括する行政的管理能力も求められる<sup>1)</sup>。統括保健師の配置は進んでいるが、組織内における統括保健師配置の意

義・認識について必ずしも統一されていない状況や統括保健師が管理職の職責も担うことは困難性が高いとの意見もあり<sup>2)</sup>、専門的・行政的管理能力を備えた統括保健師の育成やその能力を發揮する組織体制には課題がある。

一方、行政管理職は業務や役割が多岐に渡ることから、求められる能力及び具体的な行動の明示や、管理能力獲得のための計画的な研修が必要とされている<sup>3)</sup>。自治体保健師の標準的なキャリアラダー<sup>4)</sup>では管理期に向けた能力を職位別に示しているが、行政的管理能力の検討は十分ではない。また、市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン<sup>5)</sup>等に基づき自治体では管理期やその前段の保健師を対象に研修を実施しているが、年 1 回程度が多い。管理職以前からの段階的な管理能力獲得のための方法や体制の検討が必要である。

本研究の目的は、先行知見<sup>6)~8)</sup>も参考に、自治体における統括保健師の活用について評価するとともに、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力を整理し、その育成及び能力の發揮に向けた体制づくりを推進するための方法について検討することである。

これにより、自治体における統括保健師を有効に活用するための体制整備、自治体規模にかかわらず、保健師が管理能力を段階的に獲得していくための、研修を含めた体系的な人材育成計画の推進、国立保健医療科学院における統括保健師やその他の自治体保健師を対象とした研修の見直し、地域保健対策の推進に関する基本的な指針において保健所への配置が示された総合的なマネジメントを担う保健師の育成とその活用のための体制づくりに寄与することを目指す。

## B. 研究方法

### 1. 全体計画

3 年計画により、研究目的を追究する。

1 年目の令和 5 年度は、統括保健師活用に関する評価指標の検討及び課題の整理、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理及び管理能力の育成体制づくりの推進方法や育成のための教育プログラムの検討等を行う。

2 年目の令和 6 年度は、統括保健師が管理能力を發揮するための組織体制づくりの方法の検討、管理能力育成のための段階的教育プログラムの作成及び育成体制づくりの方法の検討等を行う。

3年目の令和7年度は、統括保健師が管理能力を発揮するための組織体制づくりの方法の検証、管理能力育成のための教育プログラムや育成体制づくりの方法の検証、そして3年間の研究結果に基づき提言及びその普及啓発を行う。

## 2. 本年度の研究の構成

本年度の研究は、以下の4つの分担研究により構成される。

**分担研究1：**都道府県における統括保健師の配置に関する調査～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～

**分担研究2：**統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理

**分担研究3：**自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討

**分担研究4：**自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討―一県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ―

## 3. 本年度の計画

### 1) 都道府県における統括保健師の配置に関する調査～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～

分担研究1として、石川県を除く46都道府県の保健福祉部局において、統括保健師の配置に関わる人事を担当している保健師以外の職員を対象に、自治体組織としての統括保健師の配置による期待や配置の課題について、質問紙又はインターネットを活用したアンケート調査を実施する。

調査により、都道府県における自治体組織としての統括保健師の配置による期待や配置の課題を明らかにし、自治体における統括保健師の役割を発揮するための効果的な体制整備及び評価指標を検討する。

### 2) 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理

分担研究2として、統括・管理期保健師の能力・役割機能を検討した先行研究から、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について整理する。整理した専門的・行政的管理能力について質問紙を作成し、地方自治体の統括保健師を対象に調査し、加えて面接調査も行う。その結果に基づき、先行研究より整理した統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能

力を洗練する。

### 3) 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討

分担研究3として、自治体職員及び自治体保健師の専門的・管理的能力及び管理職育成に関する先行研究の整理を行う。また、管理期保健師へ管理能力育成に必要なキャリア経験等についてのヒアリング調査を実施する。これらに基づき、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の実態を把握するための、自治体における研修体系および人材育成体制等に関する調査項目案を作成する。

### 4) 自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討（第一報）―一県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ―

分担研究4として、一県における約8か月に渡る重層的保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチにより、この研修による①統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価への寄与、③統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験、を検討する。本研究における重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修をいう。研究者らは、本庁統括保健師を含む事務局と話し合いながら研修企画に関わり、また、研修においては講義や演習等の運営に講師として関わるとともに、ファシリテーターである管理期保健師の相談対応・サポートを行う。本研修において、ファシリテーターを務めた管理期保健師を対象に、研修終了2～3ヶ月後に無記名自記式質問紙調査を行い、分析データとする。

#### （倫理面への配慮）

2)については、研究対象者へ依頼書、質問紙と返信用封筒を手渡しにて配布し、研究協力の意思がある場合に回答を得た。面接調査については、質問紙回答時に調査の趣旨、時間的拘束等の負担、分析対象データ内容の消去や修正は研究対象者の希望に添う等を説明し、協力の意向はハガキによる返信にて確認した。他機関研究協力者とのデ

ータ共有方法は、富山大学総合情報基盤センターが管理するオンラインストレージ(Proself)に資料を置きセキュリティが確保されたストレージにパスワードを設定し、メール添付にて、研究責任者が管理するフォルダーに集約した。富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た。

1)、4)については、自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。4)の調査票には最初に調査の概要及び留意事項を提示し、調査に同意する場合、○を入れるボックスを設けた。

## C. 研究結果

### 1. 分担研究 1

調査の回答数は28件、有効回答数(率)は28件(60.9%)であった。回答者の職種は、すべて「事務職」28件(100%)であった。

統括保健師の配置について、「保健福祉担当部局が主で決めている」が18件(64.3%)と最も多く、統括保健師の職位を決めているかについては、「決めている」が20件(71.4%)、そのうち「課長級もしくは課長補佐級」が16件(80.0%)と最も多かった。保健所等への統括保健師の配置については「すべて配置している」が23件(82.2%)、「一部配置している」が3件(10.7%)であり、回答都道府県の92.9%が保健所等に統括保健師を配置していた。「一部配置している」都道府県では管内市町村の人口規模に応じて、あるいは広域振興局単位(広域圏)で配置していた。

都道府県における統括保健師の配置への期待は、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、人材育成・人事管理であった。統括保健師の配置に関する課題は、次の統括保健師の育成も含めた人材育成や、統括保健師の活動や体制の評価に関することであった。

### 2. 分担研究 2

統括・管理期保健師の能力・役割機能を検討した先行研究として、厚生労働科学研究費補助金研究報告書(2017-2022年)および日本看護協会事業報告書等の22文献を抽出し、それらから、統括保健師の専門的管理能力と行政的管理能力がそれぞれ10項目に整理された。これらの管理能力について、必要と感じるかどうか、「大いに感じる」

から「全く感じない」の4件法による質問紙を作成し、地方自治体の統括保健師14人から回答を得て、さらに10人を対象に面接し詳細に聞き取った。面接においては、日常業務・所属機関内外の保健師・職員との関わりを振り返り、自身が認識する「統括保健師の役割と内容」、「統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力」について語ってもらった。

その結果、文献検討により整理した10項目の専門的管理能力は「(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、保健師間で共有できる」、「(2)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる」、「(3)地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる」、「(4)地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを提言し、施策として実行していく体制を構築できる」、「(5)各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる」、「(6)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整備できる」、「(7)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、健康危機の発生に備えられる」の7項目に修正された。10項目の行政的管理能力については、「(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる」、「(2)我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる」、「(3)国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる」、「(4)組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べることができる」、「(5)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる」、「(6)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる」、「(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ことができる」、「(8)職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることができる」、「(9)優先される業務の財源や資源の確保に向けて調整することができる」

の9項目に修正された。

### 3. 分担研究3

自治体保健師及び自治体職員に関する文献や報告書等の資料整理を行った結果、専門性と管理能力は、大きく「専門的知識・技術に関する専門性」、「行政の政策形成にかかわる管理能力」、そして「組織の管理能力」に整理された。自治体保健師の人材育成は、厚生労働省に検討会が設置され、継続的に検討されてきた。それらと並行して、各自治体においても地域特性に合わせた人材育成の取組みがなされてきた。それぞれの能力の育成方法については、マネジメントに関わる能力や政策形成能力はOff-the Job Training（以下、Off-JT）による割合が高く、さらに修得がかなり困難な能力としてOff-JTによる必要度が高い能力であった。管理能力育成のための研修内容に関しては、Off-JT型の研修ではカバーできない能力も考えられることから、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の実態を把握するための調査項目について、各自治体がOn-the Job Training（以下、OJT）とOff-JTのそれぞれの方法によって、組み合わせて行っている内容も含めて検討した。

### 4. 分担研究4

本研究で取り組んだ重層的研修において、ファシリテーターを務めた管理期保健師5名を対象に、研修終了2～3ヶ月後に無記名自記式質問紙により収集したデータを分析した。

その結果、本研修について、全員が有用であると評価した専門的管理能力は【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす】、【1-5（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】であった。また、本研修について、全員が有用であると評価した行政的管理能力は【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-8 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】、【2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる】、【2-10 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する】であった。

研修をとおして認識した自分の強み及び研修をとおして感じた自己の課題について、全ての研究対象者が強み及び自己の課題を挙げており、それらは統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の一部に関連していた。また、行政管理職がとるべきマネジメント行動と照らすと、“成果をあげる組織運営”に関することが最も多く、次いで人材育成を含む“資源の有効活用”に関することであった。

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力以外で自身の成長に役立った研修での経験には、健康課題の可視化や言語化、業務ではない住民の健康課題・生活課題に立ち返った取組、職場とは異なる保健師がチームとなった課題への取組、ファシリテーター（管理期保健師）のミーティング、事務局のサポートを得ながらの取組があった。自身の強みに関連する研修前の経験には、多様な部署・業務、保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司からの働きかけによる役割委任と業務遂行経験や目的の意識化、健康危機管理業務経験、人材育成に関する役割経験、ロールモデルとの活動経験、自治体内外の研修があった。研修後に必要な経験には、ディスカッション、業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示、部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理、部下への支援等の意識化、時間管理（成果と時間・労力のバランス）の意識化・学習、決定権をもつリーダーとしての経験、業務に関わる言語化・文章化があった。

## D. 考察

### 1. 都道府県における統括保健師の役割を発揮するための効果的な体制整備及び評価指標

分担研究1の結果である都道府県における統括保健師配置への期待や課題から、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、次の統括保健師の育成も含めた人材育成や人事管理、予算管理の内容を、統括保健師の活動や組織体制の評価指標とする必要性が示唆され、その結果に基づき統括保健師が役割を発揮するための体制を整えていく必要があると考えられた。

また、統括保健師の配置に関して保健担当部局だけではなく人事部局とも協議すること、統括保健師の職位を明確にし、その職位は課長級以上が望ましいこと、保健所への統括保健師配置を促進するため

に次の統括保健師の育成を行うことが、統括保健師の配置促進と統括保健師が役割を発揮できるための組織体制に必要であることも示唆された。

一方、市町村は地域特性や自治体規模に差があり、自治体の体制や人材の課題も多様であると考えられる。このような状況を踏まえて、今後は市町村において統括保健師が役割を発揮できるための組織体制づくりについて検討していく必要がある。

## 2. 統括保健師の管理能力育成教育プログラムの推奨事項および統括保健師が管理能力を発揮できる組織体制づくりの推奨要件

分担研究2の結果から、統括保健師の管理能力育成教育プログラムの推奨事項として、以下を提案する。

- ・新任期から管理期各期の保健師の人材育成を企画・評価できるようにする。直接企画・評価する必要性も想定しつつ、研修担当者に任せ、評価・指導・調整していく能力を高める教育プログラムが必要である。

- ・新任期から管理期各期の保健師一人ひとりのもつ能力・強み・弱み、成長ニーズをアセスメントし、人材育成につなげられる能力を高める教育プログラムが必要である。

- ・本庁で行政職として求められている〈仕事の仕方〉を修得できるOJTやジョブローテーションが必要である。〈行政職として当たり前の仕事〉も自治体に所属する保健師であれば修得すべき事項であること、そのことを自認できる業務経験を積む必要がある。

- ・所属自治体または保健所管内の構造を把握し、その中で統括保健師として役割を果たし機能できる能力を高める教育プログラムが必要である。

また、統括保健師が管理能力を発揮できる組織体制づくりの推奨要件として、以下を提案する。

- ・統括保健師の役割機能について、共通理解できる合意形成の場を設定する。

- ・組織横断的調整すべき組織を把握する。所属自治体または保健所管内の保健師が、今、どこに配置されているのか、どこをつなぐべきか検討できるようにする。つぎに調整し繋ぐべき職員は保健師だけで良いのか、統括保健師の立場で指導したら良い・指導すべき職種は誰かも考慮しつつ組織全体に対して、横断的・縦断的に調整できる能力を高める。

- ・所属自治体または保健所管内を組織横断的調整することによって、どういう組織になるとよいか・したいか検討できるようにする。他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。

- ・我が国内外の保健医療福祉の動向と法的根拠の情報の把握方法について、他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。

## 3. 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討

分担研究3の結果から、管理職育成のための研修は、管理期になる前から積み重ねることで、保健師として、それぞれの時期に応じた質の高い経験を積み重ねていくこと、その体制を整えていくことが重要であると考えられた。次年度は、今年度の研究結果に基づき、都道府県レベル及び国レベルでの研修・人材育成の見直しに必要な調査を実施していく。

## 4. 重層的保健師研修プログラムによる統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上への寄与および当該能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験

分担研究4の結果から、全員が有用であると評価した【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】等の統括保健師の機能・役割に関する専門的管理能力4項目、並びに【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-8 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】等の行政管理職がとるべきマネジメント行動の“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、人材育成を含む“資源の有効活用”に関する行政的管理能力4項目の獲得・向上に、本研究で取り組んだ重層的研修が寄与する可能性が示唆された。また、全ての研究対象者が研修をとおして認識した自分の強み及び自己の課題を挙げており、専門的・行政的管理能力の自己評価に寄与する可能性も示唆された。

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のあ

る経験については、以下のこと等が示唆された。

・管理期になる前から、住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図るとともに、事業・施策の評価等により方法の適切性等も含めた根拠に基づく事業・施策の展開と住民・関係者への説明の経験を積み重ねる。

・専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、挑戦的であるが現実的な課題（住民の健康課題・生活課題）に関わる仕事、業務や部署の多様性、フィードバックが担保された経験とともに、他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションの経験を積み重ねる。しかし、経験には個人差があるため、構造化された経験の3要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質<sup>9)</sup>を含む研修で補足する。

・就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられる環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていく経験をする。

## E. 結論

本研究は、先行知見も参考に、自治体における統括保健師の活用について評価するとともに、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力を整理し、その育成及び能力の発揮に向けた体制づくりを推進するための方法について検討することを目的とした。

3か年計画の1年目にあたる令和5年度は、①都道府県における統括保健師の配置に関する調査～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理、③自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討、④自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討―県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ、の4つの分担研究を行った。

これらの結果、以下のことを明らかにした。

・石川県を除く46都道府県を対象とした統括保健師の配置に関する調査（有効回答率60.9%）から、統括保健師の配置は「保健福祉担当部局が主で決めている」が最も多く、統括保健師の職位を「決めている」は約7割、そのうち「課長級もし

くは課長補佐級」が8割であった。都道府県における統括保健師配置への期待は、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、人材育成・人事管理であった。配置に関する課題は、次の統括保健師の育成も含めた人材育成や、統括保健師の活動や体制の評価に関することであった。

・22文献から整理された統括保健師の専門的管理能力と行政的管理能力は各々10項目であった。統括保健師14人への質問紙調査および10人への面接調査により、専門的管理能力は7項目に、行政的管理能力は9項目に修正された。

・本研究で取り組んだ重層的研修（新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修）について、ファシリテーター（管理期保健師）全員が有用であると評価した専門的管理能力、行政的管理能力は各々4項目であった。

また、研究結果から以下のことが示唆された。

・健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、次の統括保健師の育成も含めた人材育成や人事管理、予算管理の内容を、統括保健師の活動や組織体制の評価指標とする必要性が示唆され、その結果に基づき統括保健師が役割を発揮するための体制を整えていく必要がある。

・統括保健師の配置に関して保健担当部局だけではなく人事部局とも協議すること、統括保健師の職位を明確にし、その職位は課長級以上が望ましいこと、保健所への統括保健師配置を促進するために次の統括保健師の育成を行うことが、統括保健師の配置促進と統括保健師が役割を発揮できるための組織体制に必要である。

・統括保健師が管理能力を発揮できる組織体制づくりとして、統括保健師の役割機能について共通理解できる合意形成の場の設定、組織横断的な調整をすべき組織の把握、組織横断的な調整により目指すべき組織や国内外の保健医療福祉の動向と法的根拠の把握方法について他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。

・統括保健師の管理能力育成教育プログラムとして、新任期から管理期各期の保健師の人材育成を企画・評価できる能力、保健師一人ひとりのもつ能力・強み・弱み、成長ニーズをアセスメントし、人材育成につなげられる能力および所属自治体

または保健所管内の構造を把握し、その中で統括保健師として役割を果たし機能できる能力を高める教育プログラム、また、本庁で行政職として求められる〈仕事の仕方〉を修得できるOJTやジョブローテーション等が必要である。

・本研究で取り組んだ重層的研修は統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の一部の獲得・向上や、それらの自己評価に寄与する可能性がある。

・統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験は、“管理期になる前からの住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図るとともに、事業・施策の評価等により方法の適切性等も含めた根拠に基づく事業・施策の展開と住民・関係者への説明”、“専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、挑戦的であるが現実的な課題（住民の健康課題・生活課題）に関わる仕事、業務や部署の多様性、フィードバックが担保された経験と他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッション”、“経験の個人差に対しては構造化された経験の3要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質）を含む研修で補足”、“就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられる環境下での経験を積み重ね、管理期となつてからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていく経験”である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 引用文献

- 1) 奥田博子, 他. (2016). 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (健康危機・危機管理対策総合研究事業) 「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」平成 28 年 3 月. 6-11.
- 2) 奥田博子, 他. (2016). 統括的な役割を担う保健師の現状と課題. 保健医療科学, 65(5); 466-473.
- 3) 総務省 地方公共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会. (2022). 令和 3 年度報告書 令和 4 年 3 月. 1, 18-20.  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000803129.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000803129.pdf)
- 4) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会. (2016). 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～平成 28 年 3 月 31 日. 12-14.
- 5) 成木弘子. (2022). 都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン (2022 年 3 月改訂版). 日本公衆衛生協会 令和 3 年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援事業」. 2-3.
- 6) 曾根智史, 春山早苗, 他. (2019). 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. 8-10, 20-37.
- 7) 春山早苗. (2020). 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割. 公衆衛生, 84(8); 502-508.
- 8) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 他. (2018). 統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン. 平成 28-29 年度厚生労働科学研究費補助金 (健康危機・危機管理対策総合研究事業) 「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」平成 30 年 3 月. 6-13.
- 9) Montgomery Van Wart & Pamela S. Media, (2023). Leadership Development and Evaluation. Leadership in Public and Nonprofit Organization(4th edition) (pp. 362-372). Routledge.

## 都道府県における統括保健師の配置に関する調査

～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～

研究分担者 市川 定子 自治医科大学看護学部 講師

研究分担者 大久保 一郎 横浜市衛生研究所 所長

### 研究要旨：

**目的：**自治体における統括保健師の役割を發揮するための効果的な体制整備及び評価指標を検討するために、都道府県における自治体組織としての統括保健師の配置による期待や配置の課題を明らかにすることを目的とした。

**方法：**能登半島地震での被災した石川県を除く 46 都道府県の保健福祉部局において、統括保健師の配置に関わる人事を担当している保健師以外の職員を対象に、自治体組織としての統括保健師の配置による期待や配置の課題について、質問紙又はインターネットを活用したアンケート調査を実施した。

**結果：**46 都道府県（石川県を除く）への調査の回答数は 28 件、有効回答数は 28 件、回答率及び有効回答率は 60.9%であった。回答の職種は、すべて「事務職」28 件（100%）であった。

統括保健師の配置について、統括保健師の配置は「保健福祉担当部局が主で決めている」が 18 件（64.3%）で、一番多く、統括保健師の職位を決めているかについては、「決めている」が 20 件（71.4%）で、「課長級もしくは課長補佐級」が 16 件（80.0%）と最も多かった。さらに、保健所等への統括保健師の配置については、「すべて配置している」が 23 件（82.2%）、「一部配置している」が 3 件（10.7%）となり、回答都道府県の 92.9%が、保健所等に統括保健師を配置し、「一部配置している」都道府県では、管内市町村の人口規模や広域振興局単位（広域圏）で配置しており、都道府県の事情により配置されていた。

都道府県の統括保健師の配置での期待は、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、人材育成・人事管理であった。都道府県の統括保健師の配置の課題は、次の統括保健師の人材育成も含めた人材育成や、統括保健師の活動や体制の評価に関する課題であった。

**考察：**今回の結果は、都道府県における統括保健師の役割を發揮するための効果的な体制整備及び評価指標を検討していくことの重要性和網羅すべき要素が示唆された。

統括保健師の役割を發揮するためには、都道府県の統括保健師の配置での期待や課題から、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、次の統括保健師の人材育成も含めた人材育成や人事管理、予算管理の内容を、統括保健師の活動の評価や体制に対する評価指標に盛り込む必要性が示唆された。

統括保健師の配置に関して組織的なコンセンサスを得るために、保健担当部局だけでなく人事部局とも協議すること、組織として職位を明確にし、マネジメント能力を向上させながら組織横断的な役割を發揮するためには、職位は課長級以上が望ましいこと、保健所等の統括保健師の配置の促進のためには、次の統括保健師の人材育成を行うことが、統括保健師の活動を機能させる体制に必要であることが明らかになった。

一方、市町村は地域特性や自治体の規模に差があり、自治体の体制や人材にも課題が多様であると考える。労働人口の減少による税収の減少、公務員の人員削減等が予測される中、次の統括保健の育成は、急務であるとする。

## 研究協力者

太田 あゆ美 東京慈恵会医科大学医学部  
看護学科 助教

### A. 研究目的

昨今の社会情勢の変化により、複雑化・多様化した健康課題に対応するために、平成 25 年度の厚生労働省通知「地域における保健師の保健活動について」<sup>1)</sup>では、統括的な役割を担う保健師(以下「統括保健師」という。)の配置が明文化された。さらに近年では、健康危機事案の増加等から、令和 4 年度の「地域保健対策の推進に関する基本的な方針」<sup>2)</sup>で、都道府県、政令市及び特別区の統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置、保健所設置市等以外の市町村の統括保健師の配置が、追記された。その統括保健師の役割は、「保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進」、「技術的及び専門的側面からの指導及び調整」、「人材育成の推進」とされている(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 平成 28 年 3 月<sup>3)</sup>)。

現在、統括保健師の明文化から 10 年が経ち、多くの自治体において統括保健師が配置されつつある。次の段階としては、統括保健師の配置による期待を確認し、統括保健師が期待される役割を發揮できるような効果的な体制の整備や、その体制の評価指標を検討していく必要がある。

しかし、これまでの統括保健師の研究では、統括保健師の役割や能力について、当事者の保健師側からの視点により検討したものが多く、自治体組織として統括保健師に何を期待して配置しているのか、統括保健師の配置における課題はなにか、自治体組織としての視点から研究は見当たらなかった。統括保健師が期待される役割を効果的に發揮するために、自治体組織としての統括保健師の配置に対する期待や配置の課題を明らかにすることは、統括保健師の体制整備及び評価指標を検討する際の一助になると考える。

そこで本研究の目的は、自治体組織における統括保健師の役割を發揮するための効果的な体制整備及び評価指標を検討するために、都道府県における自治体組織としての統括保健師の配置による期待や配置の課題を明らかにすることである。

### B. 研究方法

- 1) 調査対象：能登半島地震での被災した石川県を除く 46 都道府県の保健福祉部局にて、統括保健師の配置に関わる人事を担当している保健師以外の職員
- 2) 調査期間：令和 6 年 3 月 1 日～3 月 25 日  
(最終回収日は 5 月 8 日であった。)
- 3) 調査方法：アンケート調査  
(質問紙又はインターネットにより回答)
- 4) 調査票の作成：調査項目は、文献検討の他、厚生労働省 令和 5 年度 全国保健師中央会議のアンケート結果を参考に、地域における保健師の保健活動について(平成 25 年 4 月 19 日付け 健発 0419 第 1 号)<sup>1)</sup>、地域保健対策の推進に関する基本的な方針(最終改正：令和 5 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 86 号)<sup>2)</sup>、内閣官房「管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書 2017」<sup>4)</sup>と、「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～(平成 28 年 3 月)」<sup>3)</sup>との内容をマトリックスで整理し、統括保健師活用に関する評価指標案を作成した。その評価指標案をもとに、調査票を作成した
- 5) 調査内容：
  - (1) 研究対象者の属性(職位、職種)
  - (2) 統括保健師の配置状況(配置の決定部署、職位、保健所等の配置の有無)
  - (3) 統括保健師の配置による変化又は推進されていること
  - (4) 統括保健師への期待  
組織としての統括保健師への期待について、14 項目作成し、それぞれの問いに、5 段階で回答を求め、「大いにしている」を 5 点、「だいたいしている」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまりしていない」を 2 点、「全くしていない」を 1 点とし、期待が高いほど高得点とした。
  - (5) 統括保健師の役割發揮のための組織体制上の課題  
統括保健師の役割發揮のための組織体制上の課題について 7 項目作成し、それぞれの問いに、3 段階で回答を求め、「あ

る」を3点、「どちらともいえない」を2点、「ない」を1点とし、課題があるほど高得点とした。

- 6) 分析方法:各回答項目データの単純集計し、統括保健師への期待の質問項目には1～5点、組織体制上の課題についての質問項目には1～3点の配点をし、平均値を出した。さらに、統括保健師の配置状況を独立変数とし、統括保健師への期待や組織体制上の課題を従属変数として、Kruskal Wallis 検定又はMann-Whitney - U検定を行い、平均値を比較した。両側検定とし、有意水準は両側5%未満とした。解析には統計ソフトIBM SPSS Statistics Ver.26を使用した。
- 7) 倫理的配慮:自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を得たうえで、自治医科大学学長の許可を受けて実施した。

### C. 研究結果

46都道府県(石川県を除く)への調査の回答数は28件、有効回答数は28件、回答率及び有効回答率は60.9%であった。回収方法については、「郵送」が20件(71.4%)で、「WEB」が8件(28.6%)であった。

#### 1. 対象者概要(表1)

対象者の職位別は表1のとおりである。職位別では、「課長補佐級」が11件(39.3%)で最も多く、次いで「主幹、主査」6件(21.5%)であった。回答者の職位によって、回答内容に有意の差はみられず、職種は、すべて「事務職」28件(100%)であった。

#### 2. 統括保健師の配置状況

##### (1) 都道府県における配置の決定部署(表2)

誰を統括保健師(同等の役割をもつ保健師も含む)とするか、どこの部署で決めているかについて、「人事担当部局が主で決めている」都道府県はならず、「保健福祉担当部局が主で決めている」が18件(64.3%)で、「人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている」が8件(28.6%)で、「その他」が2件(7.1%)であり、保健部門の技佐職、福祉保健部、部付主幹に配置された保健師とあて職であった。

##### (2) 統括保健師の職位(表3-1, 表3-2)

統括保健師の職位を決めているかについては、

「決めている」が20件(71.4%)で、「決めている」が8件(28.6%)であった(表3-1)。職位を決めている場合は、「課長級もしくは課長補佐級」が16件(80.0%)と最も多く、次いで「保健看護監もしくは技佐」が2件(10.0%)で、「その他」が2件(10.0%)であった(表3-2)。

##### (3) 保健所等への統括保健師の配置(表4)

保健所等への統括保健師の配置については、「すべて配置している」が23件(82.2%)、「一部配置している」が3件(10.7%)、「配置していない」が2件(7.1%)であった。

「一部配置している」理由は、管内市町村の人口規模で判断したり、保健所を包括する広域振興局単位(広域圏)で配置していたりしていた。「配置していない」中には、令和6年に配置される予定の都道府県もあった。また、中には、本庁には配置せず、保健所に配置をしている都道府県もあった。

#### 3. 統括保健師の配置による変化又は推進されていること

統括保健師の配置により、変化したこと又は推進されていることを自由記述で求めたところ、13件の記載があった。その内容は、「統括保健師に市町村保健師との連携・連絡を担ってもらうことにより、市町村との関係構築が円滑に進んでいる。」「連絡調整が円滑に進み、有事の際のみならず、平時においてもよりよい行政サービスの向上に寄与している。」等、調整・連絡に関するもの、「健康危機管理について保健所や担当部署と統括保健師が連携をとる中で保健師の退所計画や災害時派遣対応など比較的スムーズに対応できた。コロナ渦での保健師等専門職の応援体制(所属間相互、他機関)の構築・調整において司令塔として大きな役割を果たした。」等、健康危機管理の対応に関するもの、「保健師の人材確保や人材育成が着実に推進されている。」等、人材育成に関するもの、「通常、人事関係は各所属の人事担当者を経由して調整する。保健師関係は、これと並行して統括保健師が各保健福祉事務所の地域統括保健師と連携して職員の状況を把握し調整する仕組みとしており、より実態に即した人事配置が可能となっている。」等、人事配置に関するものが記載されていた。

#### 4. 統括保健師への期待

1)組織としての統括保健師への期待 (図1)

14の質問項目に対する件数及び割合は以下のとおりである。

- (1) 各部署横断的な組織力を発揮した PDCA サイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進については、「大いにしている」が8件(29.6%)、「だいたいしている」が10件(37%)、「どちらともいえない」が8件(29.6%)、「あまりしていない」が1件(3.7%)、「していない」は、いなかった。
- (2) 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進については、「大いにしている」が7件(25.9%)、「だいたいしている」が9件(33.3%)、「どちらともいえない」が11件(40.7%)、「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。
- (3) 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進については、「大いにしている」が5件(18.5%)、「だいたいしている」が9件(33.3%)、「どちらともいえない」が11件(40.7%)、「あまりしていない」が2件(7.4%)、「していない」は、いなかった。
- (4) 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進については、「大いにしている」が5件(18.5%)、「だいたいしている」が12件(44.4%)、「どちらともいえない」が8件(29.6%)、「あまりしていない」が2件(7.4%)、「していない」は、いなかった。
- (5) 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援については、「大いにしている」が5件(18.5%)、「だいたいしている」が11件(40.7%)、「どちらともいえない」が9件(33.3%)、「あまりしていない」が2件(7.4%)、「していない」は、いなかった。
- (6) 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築については、「大いにしている」が14件(51.9%)、「だいたいしている」が10件(37%)、「どちらともいえない」が3件(11.1%)、「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。
- (7) 災害時を含む健康危機管理における平時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築については、「大いにしている」が18件(66.7%)、「だいたいしている」が8件(29.6%)、「どちらともいえない」が1件(3.7%)、「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。
- (8) 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整については、「大いにしている」が19件(70.4%)、「だいたいしている」が7件(25.9%)、「どちらともいえない」が1件(3.7%)、「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。
- (9) 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化については、「大いにしている」が4件(14.8%)、「だいたいしている」が4件(14.8%)、「どちらともいえない」が13件(48.1%)、「あまりしていない」が6件(22.2%)、「していない」は、いなかった。
- (10) 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援については、「大いにしている」が10件(37%)、「だいたいしている」が9件(33.3%)、「どちらともいえない」が6件(22.2%)、「あまりしていない」が2件(7.4%)、「していない」は、いなかった。
- (11) 組織の課題に対しての責任感や規律維持の促進については、「大いにしている」が7件(25.9%)、「だいたいしている」が14件(51.9%)、「どちらともいえない」が6件(22.2%)、「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。
- (12) 組織内における成果を挙げられる風とおしのよい職場環境の促進については、「大いにしている」が6件(22.2%)、「だいたいしている」が12件(44.4%)、「どちらともいえない」が9件(33.3%)、「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。
- (13) 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進については、「大いにしている」が16件(59.3%)、「だいたいしている」が7件(25.9%)

「どちらともいえない」が4件(14.8%), 「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。

(14) 保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進については、「大いにしている」が16件(59.3%), 「だいたいしている」が6件(22.2%), 「どちらともいえない」が5件(18.5%), 「あまりしていない」、「していない」は、いなかった。

## 5. 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題

### 1) 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題(図2)

統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題について、質問項目に対する件数及び割合は以下のとおりである。

- (1) 統括保健師の配置部署など配置に関することについては、「ある」が5件(18.5%), 「どちらともいえない」が9件(33.3%), 「ない」が13件(48.1%)であった。
- (2) 統括保健師の待遇など処遇に関することについては、「ある」が5件(18.5%), 「どちらともいえない」が12件(44.4%), 「ない」が10件(37%)であった。
- (3) 統括保健師の事務分掌などの文書内容に関することについては、「ある」が6件(22.2%), 「どちらともいえない」が11件(40.7%), 「ない」が10件(37%)であった。
- (4) 統括保健師の活動の評価に関することについては、「ある」が4件(14.8%), 「どちらともいえない」が17件(63%), 「ない」が6件(22.2%)であった。
- (5) 統括保健師の配置や体制の評価に関することについては、「ある」が5件(18.5%), 「どちらともいえない」が17件(63%), 「ない」が5件(18.5%)であった。
- (6) 統括保健師の自己啓発に関することについては、「ある」が3件(11.1%), 「どちらともいえない」が15件(55.6%), 「ない」が9件(33.3%)であった。
- (7) 統括保健師となる候補者の育成や人材確保に関することについては、「ある」が17件(63%), 「どちらともいえない」が8件

(29.6%), 「ない」が2件(7.4%)であった。

## 6. 統括保健師への期待及び組織体制上の課題の比較

### 1) 組織としての統括保健師への期待の比較(表5)

(1) 組織としての統括保健師への期待について、14の質問項目を1~5点で配点し、期待が高いほど高得点とした。表5では、各質問項目の平均値、標準偏差を示した。

平均値の高い順に、「災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整」で4.68点(SD±0.548), 「災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築」で4.64点(SD±0.559), 「他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進」で4.46点(SD±0.744), 同点の「保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進」で4.43点(SD±0.79)と, 「他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築」で4.43点(SD±0.69)が続いた。

その一方で平均値の低い順に, 「各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化」で3.21点(SD±0.957), 「各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進」で3.68点(SD±0.905), 「各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援」で3.75点(SD±0.887), 「各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進」で3.79点(SD±0.876)であった。特に, 「各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化」は, 2番目と0.47ポイントの差をつけた。

### 2) 統括保健師の配置体制別における統括保健師への期待の比較(表5)

統括保健師の配置体制別における統括保健師への期待について, 平均値の比較の結果は表5のとおりである。

(1) 都道府県における配置の決定部署別による期待の比較

統括保健師を決めている部署別で平均値を比較すると, すべての項目で, 「人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている」

の群は期待の平均値が高かった。以下は、有意の差があったもののみ記述する。

統括保健師を決めている部署別で比較すると、「他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築」は、「保健福祉担当部局が主で決めている」は17件で4.33点(SD±0.686)、「人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている」は8件で4.88点(SD±0.354)、「その他」は2件で3.5点(SD±0.707)であり、p値は0.042となり、有意の差がみられた。

「災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築」は、「保健福祉担当部局が主で決めている」は17件で4.5点(SD±0.618)、「人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている」は8件で5点(SD±0)、「その他」は2件で4.5点(SD±0.707)であり、p値は0.027となり、有意の差がみられた。

「災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整」は、「決めている」は17件で4.56点(SD±0.616)、「人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている」は8件で5点(SD±0)、「その他」は2件で4.5点(SD±0.707)であり、p値は0.044となり、有意の差がみられた。

#### (2) 統括保健師の職位は決まっているかによる期待の比較

統括保健師の職位が決まっているかで平均値を比較すると、「組織の課題に対しての責任感や規律維持の促進」「組織内における成果を挙げられる風とおしりのよい職場環境の促進」「保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進」の項目を除いて、「決めている」群は期待の平均値が高かった。以下は、有意の差があったもののみ記述する。

「組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援」は、「決めている」は19件で3.8点(SD±1.005)、「決めていない」は8件で4.63点(SD±0.518)であり、p値は0.041となり、有意の差がみられた。

#### (3) 保健所等の配置の有無別による期待の比較

保健所等の配置の有無別で平均値を比較すると、人材育成・人事配置の項目を除く項目で、「すべて配置している」の群は期待の平均値が高かった。以下は、有意の差があったもののみ記述する。

「各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進」は、「すべて配置している」は22件で4.09点(SD±0.793)、「一部配置している」は3件で3点(SD±0)、「配置していない」は2件で3点(SD±0)であり、p値は0.025となり、有意の差がみられた。

#### 3) 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題の比較(表6)

統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題について、7つの質問項目を1~3点で配点し、課題があるほど高得点とした。表6では、平均値、標準偏差を示した。

平均値の高い順に、「統括保健師となる候補者の育成や人材確保に関すること」で2.57点(SD±0.634)、「統括保健師の配置や体制の評価に関すること」で2.04点(SD±0.637)であり、「統括保健師となる候補者の育成や人材確保に関すること」は、2番目と0.53ポイントの差をつけた。

その一方で平均値の低い順に、「統括保健師の配置部署など配置に関すること」で1.75点(SD±0.799)、「統括保健師の自己啓発に関すること」で1.82点(SD±0.67)であった。

#### 4) 統括保健師の配置体制別における組織体制上の課題の比較(表6)

##### (1) 都道府県における配置の決定部署別による課題の比較

統括保健師の配置体制別における組織体制上の課題の平均値の比較の結果は、表6に示したとおりである。

##### (2) 統括保健師の職位は決まっているかによる課題の比較

統括保健師の職位が決まっているかで平均値を比較すると、統括保健師を決めている部署別で比較すると、すべての項目で、「その他」の群は課題の平均値が高かった。統括保健師の職位が決まっているかで比

較すると、すべての項目で、「決めていない」の群は課題の平均値が高かった。

### (3) 保健所等の配置の有無別による課題の比較

保健所等の配置の有無別で平均値を比較すると、「統括保健師の配置や体制の評価に関すること」の項目を除いて、「一部配置している」群は課題の平均値が高かった。「統括保健師の配置や体制の評価に関すること」の項目は、「すべて配置している」の群が課題の平均値が高く、「統括保健師の活動の評価に関すること」の項目は、「すべて配置している」の群と同点で高かった。

「統括保健師の自己啓発に関すること」の項目は、「配置していない」の群が、「一部配置している」群と同点で、課題の平均値が高かった。

今回は、統括保健師の配置体制別における組織体制上の課題の比較において、各群で有意の差はみられなかった。

## D. 考察

これまでの統括保健師の研究では、統括保健師の役割や能力について、当事者の保健師側からの視点により検討したものが多かった。今回、46都道府県のうち、28都道府県の回答があり、全国の6割を超える都道府県の状況が明らかになった。また、回答者がすべて事務職という点においては、自治体組織として統括保健師に何を期待して配置しているのか、統括保健師の配置における課題はなにか、自治体組織の視点から客観的なデータが得られたと考えられる。

### 1. 都道府県における自治体組織としての統括保健師の配置による期待と課題

#### 1) 統括保健師の配置による期待

図1のとおり、統括保健師の配置による期待の質問項目で、「大いに期待している」が一番多く回答された項目は、「災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築」(18件, 66.7%)、「災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整」(19件, 70.4%)で、健康危機管理における期待であった。結果3の統括保健師

の配置による変化又は推進されていることの記載内容と共通し、健康危機管理における期待の項目が高いことが明らかになった。

さらに、「他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築」(14件, 51.9%)調整・連携に関する期待、「他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進」(16件, 59.3%)人材育成に関する期待、「保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進」(16件, 59.3%)人材配置に関する期待であった。組織としては、有事だけでなく、日ごろからの連携体制の構築も期待し、さらに、保健師のことは保健師が一番よくわかるという判断からか、人事に関わる期待があることが明らかになった。

奥田ら(2016)は、組織上、専門職の人材育成や人事に関与することができないため実施困難とする統括保健師の存在を指摘している<sup>5)</sup>。今回の都道府県における人材育成や人事に関わる期待の背景には、災害やコロナ渦での統括保健師の活躍が印象付けられたことが、統括保健師への期待の後押しになったと考えられる。保健師の活躍が理解されている今が、統括保健師の人材育成や人事配置を含めた体制構築の好機であると考える。

その一方で、表5のように、「各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化」の項目は低く、予算については、事務職が担うという意識の表れであるかもしれない。しかしながら、予算管理は保健師の管理機能の一つとされ、管理職のマネジメント能力<sup>4)</sup>としても、予算情報の共有とコスト意識の強化は重要である。

以上のことより、統括保健師が組織から認められている、求められている、期待の高い項目は、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、人材育成・人事管理であった。これらは、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<sup>3)</sup>で報告された「保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進」、「技術的及び専門的側面からの指導及び調整」、「人材育成の推進」の統括保健師に求められる能力と類似していた。

それに加えて、今回の調査では、「各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化」については、都道府県の期待の低さが明らかになった。このコスト意識の低さは、組織だけでなく、保健師自身にもあてはまるかもしれない。労働

人口が減少することが予想される中で、税収入も減少することが考えられ、限られた予算の中で効果的に運営するために、コスト意識をしっかりと持っていないと行かない。組織の認識だけでなく保健師自身もコスト意識が持てるように体制の中で、意識的に組み入れていくことが肝要である。

## 2) 統括保健師の配置の課題

図2のとおり、統括保健師の配置の課題の質問項目の中で、「ない」と一番多く回答された項目は、「統括保健師の配置部署など配置に関すること」の13件(48.1%)であった。現在、市町村だけでなく、都道府県の本庁においても、保健師が分散配置されているが、統括保健師の配置については、本庁のどこの部署に配置されることが、効果的に統括保健師の役割機能が発揮できるのか、組織で明確になっていることが考えられ、統括保健師の配置部署などに迷いはないのではないかと考える。

一方、統括保健師の配置による課題の質問項目で、「ある」が一番多く回答された項目は、「統括保健師となる候補者の育成や人材確保に関すること」の17件(63%)であった。

さらに、他の課題の質問項目では、「どちらともいえない」との回答が一番多いが、過半数を超えた項目としては、「統括保健師の活動の評価に関すること」(17件,63%)、「統括保健師の配置や体制の評価に関すること」(17件,63%)の評価に関する課題であった。

つまり、組織としては、配置部署等のハード面より、人材育成や評価などソフト面の方に、課題があげられることが示唆された。

春山(2020)は統括保健師の求められる能力として、組織間コミュニケーションを推進する力、所属市町村の保健活動の戦略を立てる力、行政マネジメント力、自治体内保健師の成長を促す力を述べている<sup>6)</sup>。統括保健師の求められる能力は高度で多岐にわたるものであり、管理職としての経験値も必要となり、本人の自己研鑽だけでは難しく、早期から次の統括保健師の育成を含めた組織内外の人材育成の支援が必要である(奥田ら2016<sup>5)</sup>、堀井ら2019<sup>7)</sup>、春山2020<sup>6)</sup>)。

以上のことから、統括保健師の活動の評価や体制に対する評価指標には、組織横断的な調整

及び連携、健康危機管理、次の統括保健師の人材育成も含めた人材育成・人事管理、予算管理の要素を盛り込む必要性が示唆された。

## 2. 統括保健師の役割を發揮するための効果的な体制整備

都道府県における自治体組織としての統括保健師の配置の期待と課題から、統括保健師の役割を發揮するための効果的な体制について考察する。

### 1) 統括保健師を決めている部署別による統括保健師の配置の期待と課題

統括保健師を決めている部署は、表2のように、「保健福祉担当部局が主で決めている」(18件,64.3%)が多かった。その一方で、表5のとおり、「人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている」(8件,28.6%)都道府県の方が、統括保健師の配置に関して期待が高い傾向にあることがわかった。特に、健康危機管理の対応は、他群と比較して有意に高い結果であった。さらに、「保健看護監もしくは技佐」は、「課長級もしくは課長補佐級」とも解釈はできるが、統括保健師の配置の課題では、協議せず自動的にあて職として統括保健師を配置している「その他」の群は、すべての項目で他の群よりも、課題の得点が高かった(表6)。

このことから、誰を統括保健師にするか、どこに配属するか、人事担当部局と保健福祉担当部局とで協議・確認する作業が、統括保健師の活動や役割の理解を深め、組織として何をしてもらいたいかが明確にできた結果ではないかと考える。奥田ら(2016)は、組織内部でのコンセンサスを得ることの困難性を指摘し、統括保健師をバックアップし、協働できる体制整備と強化が統括保健師の機能の推進につながると述べている<sup>5)</sup>。統括保健師の活動を組織として機能させる体制には、保健担当部局だけでなく、人事部局とも協議することが、肝要なのではないかと考える。

### 2) 統括保健師の職位を決めているかによる統括保健師の配置の期待と課題

統括保健師の職位を決めているかについては、「決めている」が20件(71.4%)であり、多くの都道府県が「職位」を決めていることがわかった。これにより、ある程度の統括保健師

の配置の位置づけが明確になり、配置の継続性や身分が担保できると考える。

また、統括保健師の配置への期待は、統括保健師を組織として職位を明確にしている「決めている」(19件, 70.4%) 都道府県の方が、期待が高いのではないかと予想したが、今回、「決めていない」(8件, 28.6%) 都道府県の方が、期待が高かった。特に、「組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援」への期待では、4.63点(±0.518)と有意に高かった。

その一方で、統括保健師の配置の課題はすべての項目において「決めていない」都道府県の方が、高得点であった。

このことから、課題があるからこそ、統括保健師の配置への期待が高かったとも解釈でき、統括保健師の職位を決めておくことは、課題解決に貢献できると考える。

また、実際に職位は、「課長級もしくは課長補佐級」(16件, 80.0%)や「保健看護監もしくは技佐」(2件, 10.0%)であり、90.0%が上位の職位であった。このことは、組織横断的な働きかけのしやすさを考慮しての一因と推測できる。堀井ら(2019)は、健康危機管理の体制整備等の通常職務では実践の機会が得にくい能力の獲得には、保健師経験の長さだけでなく、管理職経験が影響する可能性を示唆し、高度で広域的なマネジメントに関する専門的能力獲得には、課長級以上の職位に付随する可能性があるとして述べている<sup>7)</sup>。これらのことから、統括保健師がマネジメント能力を向上させながら組織横断的な役割を発揮するためには、組織として職位を明確にし、その職位は課長級以上が望ましいと考える。

### 3) 保健所等への統括保健師の配置状況による統括保健師の配置の期待と課題

保健所等への統括保健師の配置については、「すべて配置している」(23件, 82.2%)や、「一部配置している」(3件, 10.7%) 都道府県が多く、92.9%が保健所等に統括保健師を配置していた。さらに、「配置していない」都道府県でも令和6年度に配置予定との回答があり、多くの都道府県において、保健所等への統括保健師の配置が促進されていることがわかった。

統括保健師の配置の期待をみてみると、結果

で述べたように、人材育成・人事配置の項目を除く項目で、「すべて配置している」都道府県は期待が高かった。特に、「各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進」についての項目が、有意に高かった。

保健所は災害や集団感染症など有事だけにとどまらず、多様化する健康問題への対応のため、平時からの住民や市町村等の関係機関との連携体制がとられている。このことから、「すべて配置している」都道府県は、身近な保健所の活動として総合的な住民との協働の促進を期待していることに関連していることが考えられる。

さらに、「すべて配置している」都道府県は課題として、統括保健師の活動や配置・体制の評価の課題が、高かった。保健師の統括保健師の配置が済んだ都道府県にとって、次の段階の統括保健師の課題として、統括保健師の活動や配置・体制の評価をとらえていることが明らかになった。統括保健師の役割を発揮するための評価指標を検討する重要性が示唆された。

「配置していない」都道府県は、人材育成や人事配置の期待が他の群より高く、「統括保健師の自己啓発に関すること」の項目が、「一部配置している」群と同点で、課題の平均値が高かった。このことは、統括保健師に関することであり、人材育成や人事配置の課題の背景には、人材不足が推測され、保健所等の統括保健師の配置に何らかの影響を与えているのではないかと考えられる。保健所等への統括保健師の配置を促進するためには、次の統括保健師の人材育成を行うことが鍵を握ると考える。

今回の結果は、都道府県における統括保健師の役割を発揮するための効果的な体制整備及び評価指標を検討していくことの重要性和網羅すべき要素が示唆された。

市町村は地域特性や自治体の規模に差があり、自治体の体制や人材にも課題が多様であると考ええる。労働人口の減少、税収の減少、公務員の人員削減等が予測される中、保健師の人員増は見込めず、すべての保健師に対する次の統括保健師の育成は、急務である。

今後は、都道府県だけにとどまらず、市区町村の統括保健師の配置が促進され、統括保健師

の役割が発揮できるような体制も検討していく必要がある。

## E. 結論

46 都道府県（石川県を除く）への調査の回答数は 28 件、有効回答数は 28 件、回答率及び有効回答率は 60.9%であった。回答の職種は、すべて「事務職」28 件（100%）であり、当事者の保健師以外の統括保健師の配置における組織としての期待や課題が明らかになった。

まず、都道府県の統括保健師の配置の期待は、健康危機管理、組織横断的な調整及び連携、人材育成・人事管理であった。都道府県の統括保健師の配置の課題は、次の統括保健師の人材育成も含めた人材育成や、統括保健師の活動や体制の評価に関する課題であった。これらの内容は、統括保健師の活動の評価や体制に対する評価指標に盛り込む必要性が示唆された。

次に、統括保健師の活動を機能させる体制のためには、統括保健師の配置に関して組織的なコンセンサスを得るために、保健担当部局だけでなく人事部とも協議すること、組織として職位を明確にし、マネジメント能力を向上させながら組織横断的な役割を発揮するためには、職位は課長級以上が望ましいこと、保健所等の統括保健師の配置の促進のためには、次の統括保健師の人材育成を行うことが、必要であることが明らかになった。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 引用文献

- 1) 地域における保健師の保健活動について  
(平成 25 年 4 月 19 日付け 健発 0419 第 1 号)  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) (検索日 2024. 5. 16)
- 2) 地域保健対策の推進に関する基本的な方針  
(最終改正：令和 5 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 86 号)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001117675.pdf> (検索日 2024. 5. 16)
- 3) 健康局健康課保健指導室(座長：村嶋幸代 全国保健師教育機関協議会 前会長) 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～ (平成 28 年 3 月)  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (検索日 2024. 5. 16)
- 4) 内閣官房・管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書 2017.  
[https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/kanri\\_kondankai/pdf/h290321houkoku.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/kanri_kondankai/pdf/h290321houkoku.pdf) (検索日 2024. 5. 16)
- 5) 奥田博子, 宮崎美砂子, 石丸美奈：統括的な役割を担う保健師の現状と課題, 保健医療科学, 2016;65(5):23-37
- 6) 春山早苗:統括保健師に求められる力とそれを伸ばすために-統括保健師の活動展開に関する留意点を踏まえて, 保健師ジャーナル, 2020 ; 76(11) : 23-37
- 7) 堀井聡子, 奥田博子, 川崎千恵, 大澤絵里, 森永裕美子, 成木弘子:中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から, 日本公衆衛生雑誌, 2019;66(1) :23-37

表 1 対象者概要 (N=28)

| 項目       | 件数 | %    |
|----------|----|------|
| 福祉保健部次長  | 2  | 7.1  |
| 課長・課長補佐級 | 11 | 39.3 |
| 主幹、主査    | 6  | 21.5 |
| 副主幹、班長   | 3  | 10.7 |
| 係長級      | 2  | 7.1  |
| 主任       | 4  | 14.3 |

表 2 統括保健師を決めている部署 (N=28)

| 項目                     | 件数 | %    |
|------------------------|----|------|
| 人事担当部局が主で決めている         | 0  | 0    |
| 保健福祉担当部局が主で決めている       | 18 | 64.3 |
| 人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている | 8  | 28.6 |
| その他                    | 2  | 7.1  |

表 3-1 統括保健師の職位が決めているか  
(N=28)

| 項目     | 件数 | %    |
|--------|----|------|
| 決めている  | 20 | 71.4 |
| 決めていない | 8  | 28.6 |

表 3-2 統括保健師の職位 (N=19)

| 項目           | 件数 | %    |
|--------------|----|------|
| 課長級もしくは課長補佐級 | 16 | 80.0 |
| 保健看護監もしくは技佐  | 2  | 10.0 |
| その他          | 2  | 10.0 |

表 4 保健所等への統括保健師の配置  
(N=28)

| 項目        | 件数 | %    |
|-----------|----|------|
| すべて配置している | 23 | 82.2 |
| 一部配置している  | 3  | 10.7 |
| 配置していない   | 2  | 7.1  |

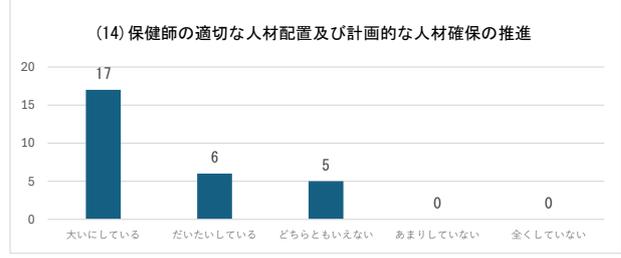
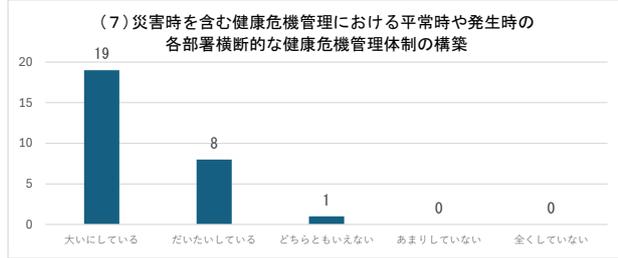
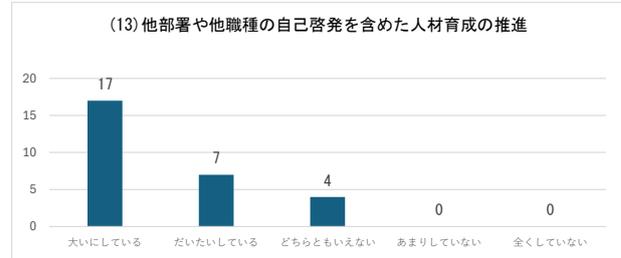
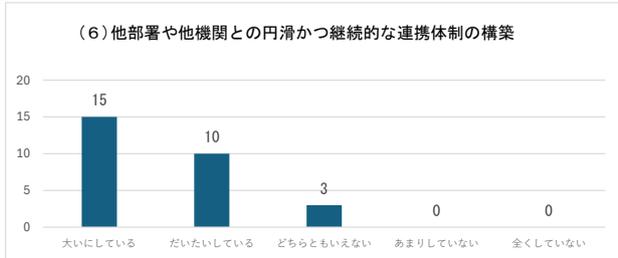
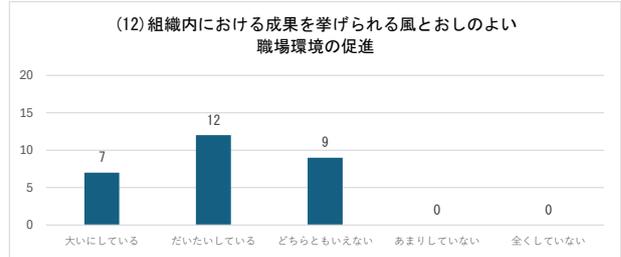
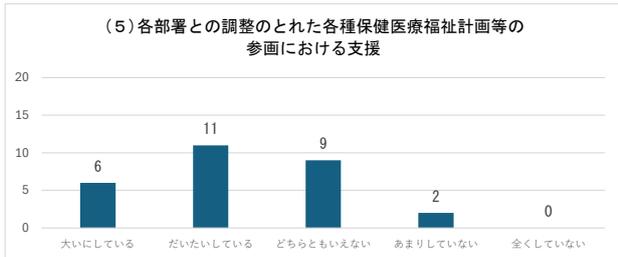
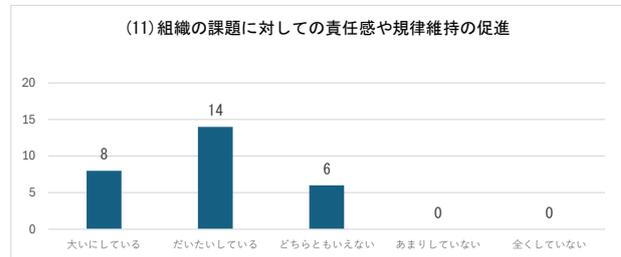
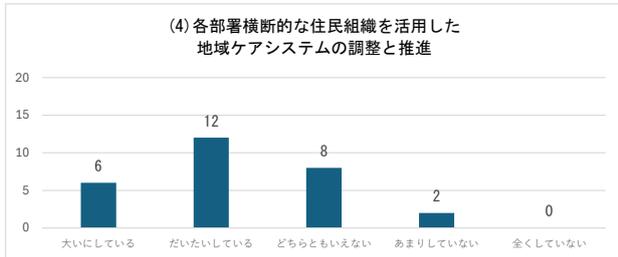
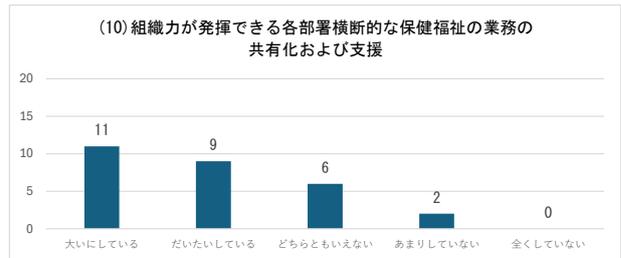
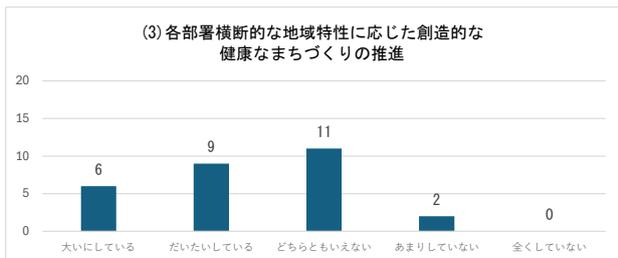
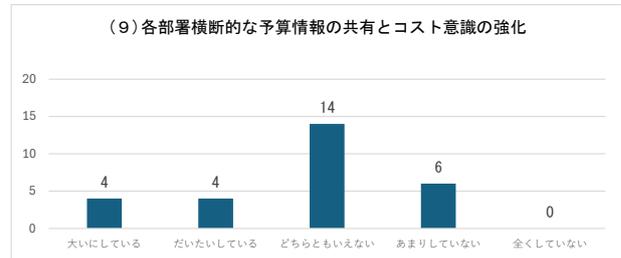
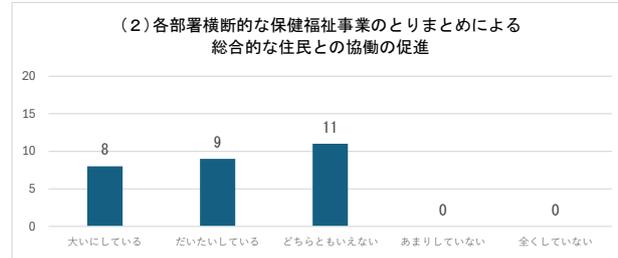
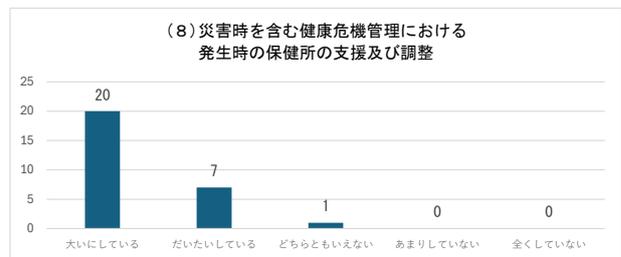
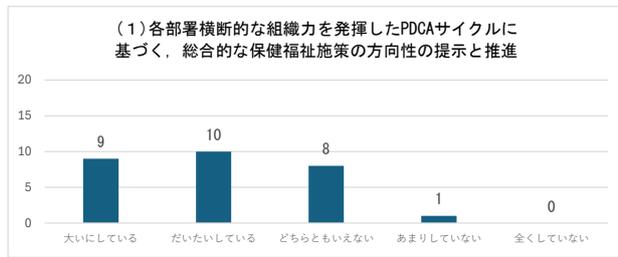


図1 組織としての統括保健師への期待

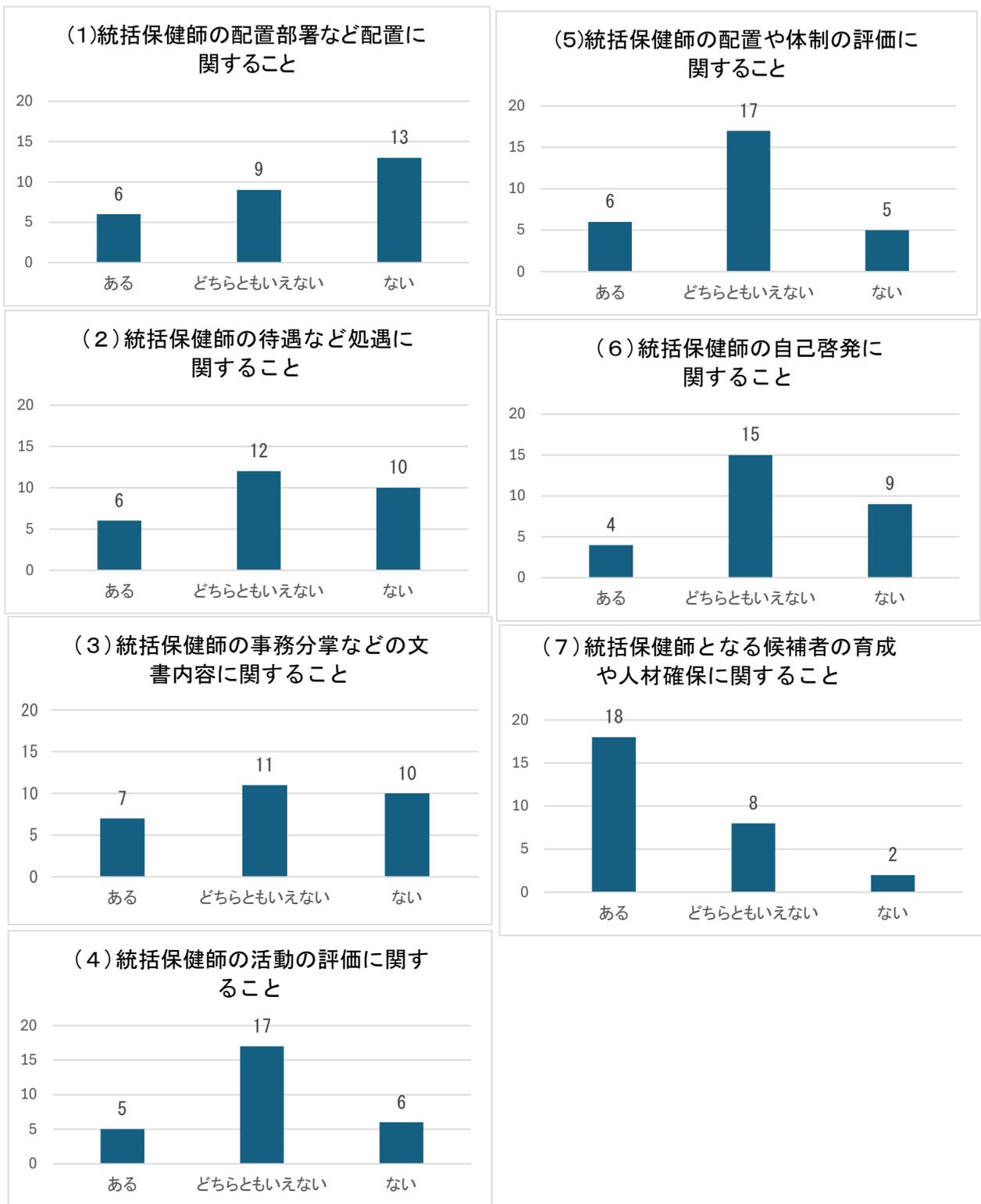


図2 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題

表5 統括保健師の配置体制別における統括保健師への期待の平均値の比較(N=28)

| 質問項目   | 平均値  | 標準偏差   | 統括保健師を決めている部署          |               |                             |               |             |               | 統括保健師の職位が決まっているか |             |               |             | 保健所等への統括保健師の配置 |                 |                 |               |               |               |              |               |                 |
|--|------|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-------------|---------------|------------------|-------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|-----------------|
|  |      |        | 保健福祉担当部局が主で決めている(N=18) |               | 人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている(N=8) |               | その他(N=2)    |               | ρ値 <sup>a</sup>  | 決めている(N=20) |               | 決めていない(N=8) |                | ρ値 <sup>b</sup> | すべて配置している(N=23) |               | 一部配置している(N=3) |               | 配置していない(N=2) |               | ρ値 <sup>a</sup> |
|  |      |        | 平均値                    | 標準偏差          | 平均値                         | 標準偏差          | 平均値         | 標準偏差          |                  | 平均値         | 標準偏差          | 平均値         | 標準偏差           |                 | 平均値             | 標準偏差          | 平均値           | 標準偏差          | 平均値          | 標準偏差          |                 |
| 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進 | 3.96 | ±0.881 | 3.94                   | ±0.938        | 4.00                        | ±0.926        | 4.00        | ±0.000        | 0.93             | 3.90        | ±0.912        | 4.13        | ±0.835         | 0.573           | 4.09            | ±0.793        | 3.00          | ±1.000        | 4.00         | ±1.414        | 0.21            |
| 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進              | 3.89 | ±0.832 | 3.94                   | ±0.802        | 3.88                        | ±0.991        | 3.50        | ±0.707        | 0.81             | 3.85        | ±0.813        | 4.00        | ±0.926         | 0.685           | <b>4.09</b>     | <b>±0.793</b> | <b>3.00</b>   | <b>±0.000</b> | <b>3.00</b>  | <b>±0.000</b> | 0.025 *         |
| 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進                   | 3.68 | ±0.905 | 3.61                   | ±0.979        | 3.88                        | ±0.835        | 3.50        | ±0.707        | 0.52             | 3.60        | ±0.940        | 3.87        | ±0.835         | 0.485           | 3.74            | ±0.964        | 3.67          | ±0.577        | 3.00         | ±0.000        | 0.471           |
| 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進                   | 3.79 | ±0.876 | 3.72                   | ±0.958        | 3.88                        | ±0.835        | 4.00        | ±0.000        | 0.77             | 3.75        | ±0.910        | 3.87        | ±0.835         | 0.829           | 3.87            | ±0.920        | 3.67          | ±0.577        | 3.00         | ±0.000        | 0.286           |
| 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援                  | 3.75 | ±0.887 | 3.72                   | ±0.958        | 3.88                        | ±0.835        | 3.50        | ±0.707        | 0.77             | 3.70        | ±0.923        | 3.87        | ±0.835         | 0.707           | 3.83            | ±0.937        | 3.67          | ±0.577        | 3.00         | ±0.000        | 0.349           |
| 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築                         | 4.43 | ±0.690 | <b>4.33</b>            | <b>±0.686</b> | <b>4.88</b>                 | <b>±0.354</b> | <b>3.50</b> | <b>±0.707</b> | <b>0.04 *</b>    | 4.35        | ±0.745        | 4.63        | ±0.518         | 0.41            | 4.52            | ±0.593        | 4.00          | ±1.000        | 4.00         | ±1.414        | 0.477           |
| 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築       | 4.64 | ±0.559 | <b>4.50</b>            | <b>±0.618</b> | <b>5.00</b>                 | <b>±0.000</b> | <b>4.50</b> | <b>±0.707</b> | <b>0.03 *</b>    | 4.60        | ±0.598        | 4.75        | ±0.463         | 0.575           | 4.70            | ±0.470        | 4.67          | ±0.577        | 4.00         | ±1.414        | 0.613           |
| 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整                   | 4.68 | ±0.548 | <b>4.56</b>            | <b>±0.616</b> | <b>5.00</b>                 | <b>±0.000</b> | <b>4.50</b> | <b>±0.707</b> | <b>0.04 *</b>    | 4.60        | ±0.598        | 4.88        | ±0.354         | 0.232           | 4.74            | ±0.449        | 4.67          | ±0.577        | 4.00         | ±1.414        | 0.544           |
| 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化                          | 3.21 | ±0.957 | 3.17                   | ±1.043        | 3.38                        | ±0.916        | 3.00        | ±0.000        | 0.52             | 3.05        | ±0.999        | 3.62        | ±0.744         | 0.079           | 3.35            | ±0.982        | 2.33          | ±0.577        | 3.00         | ±0.000        | 0.171           |
| 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援                 | 4.04 | ±0.962 | 3.94                   | ±1.056        | 4.38                        | ±0.744        | 3.50        | ±0.707        | 0.36             | <b>3.80</b> | <b>±1.005</b> | <b>4.63</b> | <b>±0.518</b>  | <b>0.041 *</b>  | 4.13            | ±0.968        | 3.33          | ±0.577        | 4.00         | ±1.414        | 0.305           |
| 組織の課題に対するの責任感や規律維持の促進                            | 4.07 | ±0.716 | 4.06                   | ±0.725        | 4.13                        | ±0.835        | 4.00        | ±0.000        | 0.81             | 4.10        | ±0.718        | 4.00        | ±0.756         | 0.74            | 4.13            | ±0.694        | 3.67          | ±0.577        | 4.00         | ±1.414        | 0.564           |
| 組織内における成果を挙げられる風とおしのよい職場環境の促進                    | 3.93 | ±0.766 | 3.83                   | ±0.786        | 4.13                        | ±0.835        | 4.00        | ±0.000        | 0.39             | 4.00        | ±0.725        | 3.75        | ±0.886         | 0.414           | 4.04            | ±0.767        | 3.67          | ±0.577        | 3.00         | ±0.000        | 0.143           |
| 他部署や他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進*                         | 4.46 | ±0.744 | 4.39                   | ±0.778        | 4.63                        | ±0.744        | 4.50        | ±0.707        | 0.41             | 4.40        | ±0.821        | 4.63        | ±0.518         | 0.64            | 4.43            | ±0.788        | 4.33          | ±0.577        | 5.00         | ±0.000        | 0.46            |
| 保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進                         | 4.43 | ±0.790 | 4.33                   | ±0.840        | 4.63                        | ±0.744        | 4.50        | ±0.707        | 0.37             | 4.45        | ±0.759        | 4.38        | ±0.916         | 0.93            | 4.35            | ±0.832        | 4.67          | ±0.577        | 5.00         | ±0.000        | 0.46            |

注:\*「他部署や他職種」とは、「他部署の保健師や所属内の他職種」を指す。<sup>a</sup>: Kruskal Wallis 検定 <sup>b</sup>: Mann-Whitney - U検定 \* p < 0.05

表6 統括保健師の配置体制別における統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題の平均値の比較(N=28)

| 質問項目                      | 平均値  | 標準偏差   | 統括保健師を決めている部署          |        |                             |        |          |        | 統括保健師の職位が決まっているか |             |        |             | 保健所等への統括保健師の配置 |                 |                 |        |               |        |              |        |                 |
|---------------------------|------|--------|------------------------|--------|-----------------------------|--------|----------|--------|------------------|-------------|--------|-------------|----------------|-----------------|-----------------|--------|---------------|--------|--------------|--------|-----------------|
|                           |      |        | 保健福祉担当部局が主で決めている(N=18) |        | 人事担当部局と保健福祉担当部局とで決めている(N=8) |        | その他(N=2) |        | ρ値 <sup>a</sup>  | 決めている(N=20) |        | 決めていない(N=8) |                | ρ値 <sup>b</sup> | すべて配置している(N=23) |        | 一部配置している(N=3) |        | 配置していない(N=2) |        | ρ値 <sup>a</sup> |
|                           |      |        | 平均値                    | 標準偏差   | 平均値                         | 標準偏差   | 平均値      | 標準偏差   |                  | 平均値         | 標準偏差   | 平均値         | 標準偏差           |                 | 平均値             | 標準偏差   | 平均値           | 標準偏差   |              |        |                 |
| 統括保健師の配置部署など配置に関すること      | 1.75 | ±0.799 | 1.72                   | ±0.826 | 1.75                        | ±0.707 | 2.00     | ±1.414 | 0.83             | 1.65        | ±0.813 | 2.00        | ±0.756         | 0.249           | 1.70            | ±0.822 | 2.33          | ±0.577 | 1.50         | ±0.707 | 0.342           |
| 統括保健師の待遇など処遇に関すること        | 1.86 | ±0.756 | 1.67                   | ±0.767 | 2.13                        | ±0.641 | 2.50     | ±0.707 | 0.13             | 1.85        | ±0.813 | 1.88        | ±0.641         | 0.87            | 1.87            | ±0.815 | 2.00          | ±0.000 | 1.50         | ±0.707 | 0.732           |
| 統括保健師の事務分掌などの文書内容に関すること   | 1.89 | ±0.786 | 1.78                   | ±0.808 | 1.88                        | ±0.641 | 3.00     | ±0.000 | 0.68             | 1.80        | ±0.834 | 2.13        | ±0.641         | 0.29            | 1.83            | ±0.778 | 2.67          | ±0.577 | 1.50         | ±0.707 | 0.176           |
| 統括保健師の活動の評価に関すること         | 1.96 | ±0.637 | 1.89                   | ±0.583 | 1.88                        | ±0.641 | 3.00     | ±0.000 | 0.95             | 1.95        | ±0.686 | 2.00        | ±0.535         | 0.838           | 2.00            | ±0.674 | 2.00          | ±0.000 | 1.50         | ±0.707 | 0.562           |
| 統括保健師の配置や体制の評価に関すること      | 2.04 | ±0.637 | 1.94                   | ±0.639 | 2.00                        | ±0.535 | 3.00     | ±0.000 | 0.82             | 2.00        | ±0.649 | 2.13        | ±0.641         | 0.641           | 2.09            | ±0.668 | 2.00          | ±0.000 | 1.50         | ±0.707 | 0.457           |
| 統括保健師の自己啓発に関すること          | 1.82 | ±0.670 | 1.78                   | ±0.647 | 1.88                        | ±0.641 | 2.00     | ±1.414 | 0.71             | 1.70        | ±0.733 | 2.13        | ±0.354         | 0.096           | 1.78            | ±0.736 | 2.00          | ±0.000 | 2.00         | ±0.000 | 0.707           |
| 統括保健師となる候補者の育成や人材確保に関すること | 2.57 | ±0.634 | 2.50                   | ±0.707 | 2.63                        | ±0.518 | 3.00     | ±0.000 | 0.80             | 2.50        | ±0.688 | 2.75        | ±0.463         | 0.399           | 2.57            | ±0.662 | 2.67          | ±0.577 | 2.50         | ±0.707 | 0.941           |

<sup>a</sup>: Kruskal Wallis 検定 <sup>b</sup>: Mann-Whitney - U検定 \* p < 0.05.

## 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理

研究分担者 田村 須賀子 富山大学学術研究部医学系 教授

研究要旨：統括保健師の育成及び能力の発揮に向けた体制づくり推進方法を検討するため、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について整理した。

統括・管理期保健師の能力・役割機能を検討した先行研究として、厚生労働省科学研究費補助金研究報告書(2017-2022年)、日本看護協会事業報告書等の22文献から、統括保健師の管理能力の専門的管理能力と行政的管理能力それぞれ10項目にまとめた。これらの管理能力が必要と感じるかどうか、「大いに感じる」から「全く感じない」まで4件法の質問紙を作成し、地方自治体の統括保健師14人から回答を得て、さらに10人から面接し詳細に聞き取った。統括保健師には、日常業務・所属機関内外の保健師・職員との関わりを振り返り、自身が認識する「統括保健師の役割と内容」「統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力」について語っていただいた。

その結果、文献検討でまとめた管理能力は、専門的管理能力「(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、保健師間で共有できる」「(2)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる」「(3)地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる」「(4)地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを提言し、施策として実行していく体制を構築できる」等7つ、行政的管理能力「(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる」「(2)我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる」「(3)国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる」「(4)組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べるができる」等9つに修正された。

統括保健師には、新任期から管理期各期の保健師に行政事務も含めて、組織横断的な人材育成が図れること、所属組織内外の構築・情報の流れ・政策決定プロセスに関与できる能力が必要と考えられた。

### 研究協力者

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 塚田 久恵  | 石川県立看護大学 教授           |
| 山田 洋子  | 岐阜県立看護大学 教授           |
| 米澤 洋美  | 石川県立看護大学 教授           |
| 鈴木 悟子  | 富山大学学術研究部医学系 講師       |
| 城 諒子   | 富山大学学術研究部医学系 助教       |
| 室野 奈緒子 | 石川県立看護大学 助教           |
| 林 愛海   | 富山大学医学薬学教育部<br>博士後期課程 |
| 山岸 愛実  | 富山大学医学薬学教育部<br>博士後期課程 |

### A. 研究目的

保健師の分散配置並びに多分野・多部署で取り組む必要のある複雑化・多様化した健康課題に対応するために、平成25年の厚生労働省通知「地域における保健師の保健活動について」に統括保健師の配置が示された。さらに「地域保健対策の推

進に関する基本的な指針」が改正され（最終改正：令和5年3月27日厚生労働省告示第86号）、各自治体本庁と保健所の統括保健師等の配置が示され、改めて求められる専門的・行政的管理能力が問われている。その役割は保健活動の組織横断的な総合調整や人材育成体制整備等であり、健康危機事案の増加等から各自治体には統括保健師の有効な活用が益々求められている。

統括保健師には、専門的管理能力に加えライン職として多分野も含めた業務を統括する行政的管理能力も求められる<sup>1)</sup>。統括保健師の配置は進んでいるが、組織内における統括保健師配置の意義・認識について必ずしも統一されていない状況や統括保健師が管理職の職責も担うことは困難性が高いとの意見もあり<sup>2)</sup>、専門的・行政的管理能力を備えた統括保健師の育成やその能力を発揮する組織体制に課題がある。

行政管理職は業務や役割が多岐に渡ることも

ら、求められる能力及び具体的な行動の明示や、管理能力獲得のための計画的な研修が必要とされている<sup>3)</sup>。自治体保健師の標準的なキャリアラダー<sup>4)</sup>では管理期に向けた能力を職位別に示しているが、行政的管理能力の検討は十分ではない。また、市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン<sup>5)</sup>等に基づき自治体では管理期やその前段の保健師を対象に研修を実施しているが、年1回程度が多い。管理職以前からの段階的な管理能力獲得のための方法や体制の検討が必要である。

本研究は、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について整理し、その教育プログラムと体制づくり推進について検討することを目的とする。

## B. 文献検討

統括・管理期保健師の能力・役割機能を検討した先行研究として、厚生労働省科学研究費補助金研究報告書(2017-2022年)、日本看護協会事業報告書等の22文献(表1)から、統括・管理期保健師の専門的管理能力と行政的管理能力と判断できる記載を取り出した。

各文献から統括・管理期保健師の能力、コンピテンシー、期待される役割、研修到達目標の記載を取り出し、1つの内容が「統括保健師を含む管理期保健師の能力」の1データになるように転記した(図1)。

表1. 情報源とした文献

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・井伊久美子他: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」令和3年度 総括研究報告書、平成31年度～令和3年度 総合研究報告書.2022<sup>5)</sup></li> <li>・成木弘子他: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)「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」平成30年度 総括・分担研究報告書.2019<sup>6)</sup></li> <li>・曾根智史他: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.2019<sup>7)</sup></li> <li>・健康局健康課保健指導室(座長:村嶋幸代 全国保健師教育機関協議会 前会長) 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～.2016<sup>8)</sup></li> <li>・日本看護協会:平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業(自治体保健師のキャリア形成支援事業)「市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書」.2019<sup>9)</sup></li> <li>・日本看護協会:統括保健師人材育成プログラムの実施～今後の展望～.平成28年度厚生労働省先駆的保健活動推進事業報告書.2016<sup>10)</sup></li> <li>・日本看護協会:統括保健師人材育成プログラムの実施報告書「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.2015<sup>11)</sup></li> <li>・日本看護協会:保健師の活動基盤に関する基礎調査 報告書.2019<sup>12)</sup></li> <li>・日本看護協会:保健師の活動基盤に関する基礎調査 報告書.2022<sup>13)</sup></li> <li>・日本看護協会:2014年認定看護管理者の活動実態に関する調査結果.2014<sup>14)</sup></li> <li>・内閣官房:管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書.2017<sup>15)</sup></li> <li>・鳩野洋子他: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.60(5):273-284.2013<sup>16)</sup></li> <li>・中板育美:「統括保健師」の必要性と期待される役割他 【特集】統括保健師はなぜ必要か 市町村での役割を中心に、保健師ジャーナル.70(6):460-487.2014<sup>17)</sup></li> <li>・松本珠実他:統括保健師の現状と担うべき役割 地域の健康レベル向上を推進する機能の強化をめざして他 【特集】統括保健師-めざす姿と課題.保健師ジャーナル.72(12):984-1017.2016<sup>18)</sup></li> <li>・加藤典子:統括保健師に望まれることは 現状と課題を通じて他 【特集】統括保健師-憧れのポストになるために、保健師ジャーナル.76(11):894-917.2020<sup>19)</sup></li> <li>・大澤絵里:地域共生社会における分野横断的支援体制の構築に向けて 統括保健師への期待 【特集】全世代型地域包括ケア 縦割り組織をつなぐコツとは? ,保健師ジャーナル.77(4):283-287.2021<sup>20)</sup></li> <li>・曾根智史:PDCA サイクルに基づく効率的・効果的な保健活動の展開における保健師の役割他 【特集】統括保健師の役割-環境をつくる、人材を育てる、公衆衛生.84(8):495-543.2020<sup>21)</sup></li> <li>・柴田秀子他:看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力—日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識—,日本看護管理学会誌.7(1):5-16.2003<sup>22)</sup></li> <li>・吉田千文他:Problem-Based Learning を取り入れた認定看護管理者セカンドレベル講習の試み, 聖路加看護大学紀要.36:48-54.2010<sup>23)</sup></li> <li>・池袋昌子他:認定看護管理者の人材育成能力の獲得を阻害する要因,日本看護科学学会学術集会講演集.42:495.2022<sup>24)</sup></li> <li>・日本看護協会:病院看護管理者のマネジメントラダー.2018<sup>25)</sup></li> <li>・松上美由紀他:看護管理者のコンピテンシーの要素と関連要因に関する文献検討,大阪医科薬科大学看護研究雑誌.12:98-106.2022<sup>26)</sup></li> </ul> |
|---|

| 文献に何が何(内容)と示されていたのか             |  | 統括保健師の管理能力として転記                            |   |
|---------------------------------|--|--|---|
| 何が                              | 内容   | 専門的管理能力                                    | 行政的管理能力   |
| インタビューから得られた統括保健師の複合的支援例 p38-39 | 自治体の政策方針の中に保健施策・保健活動がどう繋がっているかを、専門的な視点と行政職としての視点双方を活用して読み解き、上位計画の表現に関連付けた説明をおこなうことでそれらの位置づけを明確にする 他6 | 保健施策・保健活動の政策的な位置づけについて、上位計画の表現に関連付けた説明ができる | 自治体の政策方針の中に保健施策・保健活動がどう繋がっているかを、専門的な視点と行政職としての視点双方を活用して読み解くことができる |

図 1. 文献の記載内容から統括保健師の能力として転記する方法(例.文献 7)の場合)

転記した能力を「行政看護領域における看護管理機能」<sup>27)</sup>で、専門的管理能力と行政的管理能力に分けた。専門的管理能力には「行政看護領域における看護管理機能」のうち(1)事例管理、(2)地区管理、(6)人材管理、(9)健康危機管理に関する能力に該当するものを分類した。行政的管理能力には「行政看護領域における看護管理機能」のうち(3)事業・業務管理、(4)組織運営管理、(5)予算編成・予算執行管理、(7)人事管理、(8)情報管理に関する能力に該当するものを分類した。

「統括保健師を含む管理期保健師の能力」として転記したものを抽象度の高さに3段階に分け、概観して分類した結果、以下のとおり専門的管理能力と行政的管理能力各10グループになった(参考資料1)。

専門的管理能力として、(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる、(2)保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる、(3)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる、(4)地域診断や地区活動で明らかになった課題を活用し組織横断的に施策立案できる、(5)明確になった課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを提言できる、(6)我が国における保健医療福祉の動向と、法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを理解できる、(7)地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制を構築できる、(8)課を超えて各保健師の業務に対する意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる、(9)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画が立案できる、(10)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、災害等危機管理への対応ができる、の10の能力にまとめた。

行政的管理能力として、(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる、(2)職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる、(3)自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる、(4)国民・住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる、(5)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、(6)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる、(7)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる、(8)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ことができる、(9)職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることができる、(10)優先される保健活動の財源や資源の確保に向けて調整することができる、の10の能力にまとめた。

## C. 研究方法

### 1. 情報収集方法

文献検討を基に質問紙と面接により、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について情報収集した。調査期間は2023年12月4日(所属機関による臨床研究実施許可日)から2024年3月31日であった。

研究参加者に日常業務・所属機関内外の保健師・職員との関わりを振り返り語っていただいた。振り返り想起を促すため、質問紙(参考資料2)に回答の後面接した。なお質問紙で問う項目は、文献検討の「統括保健師を含む管理期保健師の能力」の専門的管理能力と行政的管理能力各10項目に対して、これらの能力が必要と感じるかどうか、

- 1.大いに感じる、2.少し感じる、3.あまり感じない、4.全く感じないの4件法で直観的に該当するもの1つを選択する様式で作成した。

面接では、相槌を打ちながら語りを促し、語られるままに記録し、了解を得て録音した。逐語録は面接後直ちに作成した。

## 2. 研究参加者の選定方針

研究参加者は、次の3種類の方法で所属機関・団体に対して依頼した。(1)研究分担者と研究協力者が所属する大学の県・隣接県(富山県、石川県、福井県、岐阜県)の統括保健師またはその経験者、(2)第12回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者、(3)面接の参加は難しいが質問紙への回答可能な地方自治体の統括保健師またはその経験者、である。

## 3. 情報収集項目

- (1) 研究参加者(統括保健師)が認識している「統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力」
- (2) 研究参加者(統括保健師)が認識している「統括保健師の役割と内容」①組織横断的な連携調整、②人材確保と人材育成、③所属組織内外の連携・協働、④健康危機管理時の対応、⑤その他
- (3) 統括保健師の役割遂行上の困難と対処・工夫・コツ
- (4) 統括保健師を取り巻く環境①研修体制、②所属自治体組織からのサポート、③保健師組織からのサポート
- (5) 統括保健師として継承したい成果
- (6) 研究参加者(統括保健師)と所属自治体の概要①年齢、所属部署、職位、②行政の保健師として通算の経験年数、③組織における統括保健師の位置づけ、④自治体種別と管轄区域の人口

## 4. 分析方法

リカート式での回答について、各層の回答者割合を分析し、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力の方向性を検討し、文献検討結果を評価するとともに、面接で得られた語りのデータの背景とした。

質問紙に書かれた記述データ及び面接後作成した逐語録は、意味内容の類似性・関連性に基づいて分類・整理し、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力等、前項の情報収集項目(1)~(5)に関連する事項を取り出し、その内容を分析分類した。

## 5. 倫理的配慮

本学と共同研究者の所属大学の県・隣接県内の(富山県、石川県、福井県、岐阜県)統括保健師等には、機縁法にて研究協力依頼した。第12回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者には、依頼書と質問紙(参考資料2)、返信用封筒を手渡しにて配布し、内容を把握したうえで、研究協力の意思があれば回答いただいた。

面接調査の説明と同意は、質問紙回答時に「詳細な内容は面接調査にてお聞きしたい」旨の情報提供とハガキでの協力の意向を確認した。及び、面接時には文書による説明と同意を取得した。なお面接に先立って研究の主旨と目的を伝え、協力を依頼し合意を得て、研究計画を説明し協力の可能性を検討してもらった。時間的拘束等の負担をかけること、分析対象データ内容の消去や修正は研究対象者の希望に添うことも伝えて協力依頼した。

質問紙に書かれた記述データ及び面接ご作成した逐語録は、対象個人や研究参加者所属機関が特定できる情報を排除して分析対象データとした。音声データから文字データに変換する際に個人情報はずべて記号に変換した。他機関研究協力者とのデータ共有方法は、富山大学総合情報基盤センターが管理するオンラインストレージ(Proself)に資料を置きセキュリティが確保されたストレージにパスワードを設定し、あるいは強力なパスワードを設定してメール添付にて、研究責任者が管理するフォルダーに集約した。

なお調査の依頼に先立って、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た(R2023174)。

## D. 研究結果

### 1. 質問紙で研究参加した者による回答

面接の依頼時の質問紙回答(含.面接未承諾者)と、第12回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者による質問紙回答で、専門的管理能力(表2)、行政的管理能力(表3)の必要性は各表のとおりだった。

### 2. 面接調査の研究参加者概要(表4)

面接調査の研究参加者は10名の統括保健師であった。都道府県(以下、県と略す)本庁の統括保健師2名、県保健所の統括保健師3名、政令指定都市(以下、政令市と略す)の統括保健師1名、市町村

表2. 専門的管理能力の必要性についての回答数

| 能力   | 大いに感じる | 少し感じる | あまり感じない | 全く感じない |
|--|--------|-------|---------|--------|
| (1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる            | 11     | 3     |         |        |
| (2)保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる                      | 12     | 2     |         |        |
| (3)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる             | 12     | 1     | 1       |        |
| (4)地域診断や地区活動で明らかになった課題を活用し組織横断的に施策立案できる          | 7      | 5     | 1       |        |
| (5)明確になった課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを提言できる           | 9      | 4     |         |        |
| (6)我が国における保健医療福祉の動向と、法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを理解できる | 12     | 2     |         |        |
| (7)地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制を構築できる             | 11     | 3     |         |        |
| (8)課を超えて各保健師の業務に対する意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる       | 7      | 7     |         |        |
| (9)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画が立案できる            | 11     | 3     |         |        |
| (10)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、災害等危機管理への対応ができる       | 12     | 2     |         |        |

(以下、市と略す)担当課の統括保健師 4 名であった。職位は、部長級 1 名、課長級(含.経験者)6 名、課長補佐級 3 名であった。うち統括保健師が事務分掌等に役割が明記されている地方自治体に所属している者が 5 名だった。

#### 4. 専門的管理能力

質問紙に書かれた記述データ及び面接で得られた逐語録から、意味内容の類似性・関連性に基づいて分類・整理した結果、統括保健師に求められる専門的管理能力は、文献検討による 10 の能力は次の通り書き替えられた(参考資料 3)。

すなわち(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、保健師間で共有できる、(2)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる、(3)地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる、(4)地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを示し、施策として実行していく体制を構築できる、(5)各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる、(6)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配

表3. 行政的管理能力の必要性についての回答数

| 能力  | 大いに感じる | 少し感じる | あまり感じない | 全く感じない |
|---|--------|-------|---------|--------|
| (1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる    | 12     | 1     | 1       |        |
| (2)職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる             | 10     | 3     | 1       |        |
| (3)自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる        | 10     | 3     | 1       |        |
| (4)国民・住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる                | 8      | 5     | 1       |        |
| (5)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         | 12     | 2     |         |        |
| (6)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる         | 11     | 3     |         |        |
| (7)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる           | 10     | 4     |         |        |
| (8)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ことができる            | 7      | 6     |         | NA.1   |
| (9)職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるように育成の機会をつくることができる | 11     | 1     | 1       |        |
| (10)優先される保健活動の財源や資源の確保に向けて調整することができる            | 7      | 1     | 1       |        |

置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整備できる、(7)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、健康危機の発生に備えられる、となった(参考資料 4)。

#### 5. 行政的管理能力

質問紙に書かれた記述データ及び面接で得られた逐語録から、意味内容の類似性・関連性に基づいて分類・整理した結果、統括保健師に求められる行政的管理能力は、文献検討による 10 の能力は次の通り書き替えられた(参考資料 3)。

すなわち(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる、(2)我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる、(3)国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる、(4)組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる事ができる、(5)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる、(6)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整

表 4. 面接調査の研究参加者概要

|                  | I<br>D | 人口<br>(千人) | 職位(級) | 保健<br>師就<br>業年<br>数 | 統括<br>保健<br>師年<br>数 | 統括保健師<br>の位置づけ<br>根拠 |
|------------------|--------|------------|-------|---------------------|---------------------|----------------------|
| 県<br>本<br>庁      | A      | 約 1,000    | 課長補佐  | 30                  | 2                   | 事務分掌 <sup>*1)</sup>  |
|                  | B      | 約 2,000    | 課長    | 38                  | 4                   | あり <sup>*2)</sup>    |
| 県<br>保<br>健<br>所 | C      | 約 40       | 課長    | 37                  | 6                   | あり                   |
|                  | D      | 約 80       | 課長    | 37                  | 4                   | あり                   |
|                  | E      | 約 20       | 課長    | 41                  | 1                   | 事務分掌                 |
| 政<br>令<br>市      | F      | 約 3,000    | 部長    | 37                  | 5                   | あり                   |
| 市<br>担<br>当<br>課 | G      | 約 90       | 課長補佐  | 34                  | 1                   | 事務分掌                 |
|                  | H      | 約 85       | 課長補佐  | 27                  | 1                   | 事務分掌                 |
|                  | I      | 約 55       | 課長    | 30                  | 3                   | あり                   |
|                  | J      | 約 9        | 課長    | 36                  | 10                  | あり                   |

\*1)事務分掌：事務分掌等に役割が明記されている

\*2)あり：位置づけられている

や連携ができる、(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ことができる、(8)職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることのできる、(9)優先される業務の財源や資源の確保に向けて調整することができる、であった(参考資料 5)。

## E. 考察

統括保健師に求められる管理能力として、専門的管理能力 7 つ、行政的管理能力 9 つに整理した。さらに役割機能の類似性・関係性から図 2 のとおり配置した。これらの能力の意味付けと、向上に向けて以下のとおり考察した。なお〈〉内は、面接の逐語録データ(参考資料 4-5)からの引用である。

### 1. 統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力

専門的管理能力「(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、保健師間で共有できる」「(2)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる」から、統括保健師には役割機能を自認できること、保健師間で共有できると考えられた。〈たまたま年齢が上だった〉〈課長の役割と混乱する〉〈(次期統括になりそうだが)何をしなければ良いのか分からない〉等の課題に対応していく必要があると考えられた。

専門的管理能力「(3)地域診断や地区活動で明

らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる」  
 「(4)地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを示し、施策として実行していく体制を構築できる」「(5)各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる」「(6)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整備できる」は、事例管理、地域管理、健康課題からの事業化・施策化等に関わる能力が、新任期から管理期すべての保健師に備わるよう、また能力向上できるようにする管理能力であった。個々の保健師に直接指導・調整するというよりも、その必要性も想定しつつ、主任・係長級の保健師がスタッフにどう直接指導・調整しているか見極めつつ、〈任せることは任せきる〉姿勢で臨んでいることも確認した。その意味でこれらの能力は、「(7)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、健康危機の発生に備えられる」と併せて、組織横断的な「組織構築」「体制構築」「体制整備」「体制見直し」を担うために必要な能力と考えられた。

組織横断的調整能力に関連して、行政的管理能力「(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる」「(5)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる」「(6)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる」もまた、所属自治体行政組織内外の調整に必要な能力と考えられた。

行政的管理能力「(4)組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べることのできる」「(8)職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることのできる」からは、所属自治体の行政組織内に保健師を適材適所に配置できること、OJT、Off-JT、ジョブローテーションなどによる経験を積み上げることによる人材育成体制を調整できることが、必要な能力として考えられた。〈本庁と保健所を行き来させる〉〈係長など「長」のつく立場になって責任をもてるようにする〉等の配慮も確認した。

行政的管理能力「(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ことのできる」「(9)優先される業務の財源や資源の確保に向

けて調整することができる」は、職場環境をつくる能力である。コミュニケーションを良くし、〈学び続ける集団になろう〉と共通認識を促すことと併せて、業務運営のための人的資源、物的資源、予算を確保できる能力も必要であると考えられた。

行政的管理能力「(2)我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる」「(3)国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる」は、行政職すべてに求められる能力と考えられるが、〈保健師がどうのではなく、主語は住民〉、国民・住民に対して何が求められ何がなされているかという観点で事業・施策評価ができることが必要である。そのためには我が国内外の保健医療福祉の動向と法的根拠の情報も早く正確にかつ幅広く収集できることと、そのことを所属自治体の総合計画等にも関連・反映させ見直ししながら政策展開できることが必要であると考えられた。

## 2. 統括保健師の管理能力育成教育プログラムの推奨事項

結果から、管理能力育成教育プログラムの推奨事項として以下のとおり提案する。

- ① 新任期から管理期各期の保健師の人材育成を企画・評価できるようにする。直接企画・評価する必要性も想定しつつ、研修担当者に任せ、評価・指導・調整していく能力を高める教育プログラムが必要である。
- ② 新任期から管理期各期の保健師一人ひとりのもつ能力・強み・弱み、成長ニーズをアセスメントし、人材育成につなげられる能力を高める教育プログラムが必要である。
- ③ 本庁で行政職として求められている〈仕事の仕方〉を修得できる OJT が必要である。例えば〈議会の答弁書くらいは作れるようになる〉など、〈行政職として当たり前の仕事〉も自治体に所属する保健師であれば修得すべき事項であること、そのことを自認できる業務経験

を積む必要がある。早期の本庁への異動・ジョブローテーションも含めて検討できる能力を高める教育プログラムが必要である。

- ④ 所属自治体または保健所管内の構造を把握し、その中で統括保健師として役割を果たし機能できる能力を高める教育プログラムが必要である。例えば、組織内での情報の流れ、組織の方針が何処でどう決定するか、〈どこに何が、誰のところに行くかと物事が進むか〉等、他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。

## 3. 統括保健師が管理能力できる組織体制づくりの推奨要件

結果から、その管理能力を発揮できる組織体制づくりの推奨要件として以下のとおり提案する。

- ① 統括保健師の役割機能について、共通理解できる合意形成の場を設定する。〈自分が先輩統括保健師にしてもらったこと・もっとこうして欲しかったこと〉を出し合い、新任期から管理期すべての保健師にとって〈自分事として考えられる〉能力を高める。
- ② 組織横断的調整すべき組織を把握する。所属自治体または保健所管内の保健師が、今、どこに配置されているのか、どこをつなぐべきか検討できるようにする。つぎに調整し繋ぐべき職員は保健師だけで良いのか、統括保健師の立場で指導したら良い・指導すべき職種は誰かも考慮しつつ組織全体に対して、横断的・縦断的に調整できる能力を高める。
- ③ 所属自治体または保健所管内を組織横断的調整することによって、どういう組織になるとよいか・したいか検討できるようにする。他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。
- ④ 我が国内外の保健医療福祉の動向と法的根拠の情報の把握方法について、他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要である。

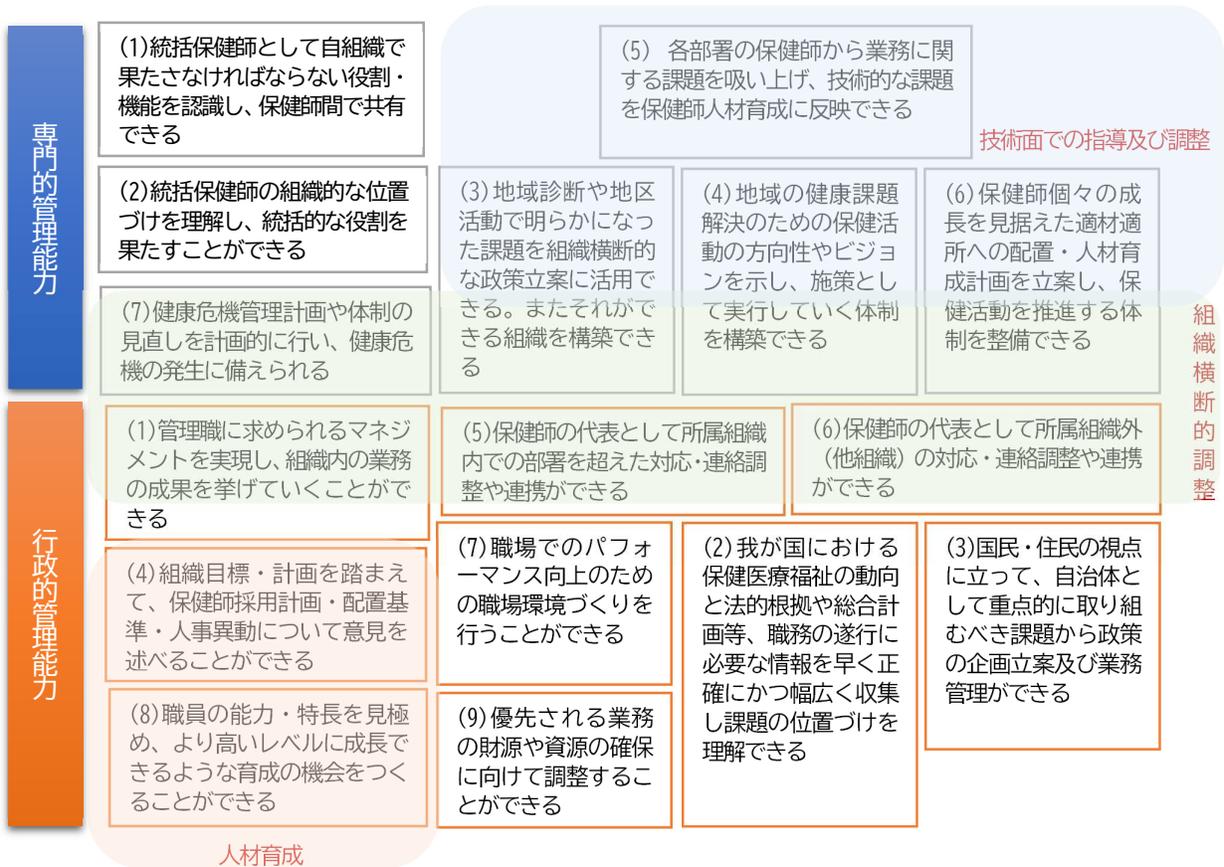


図2. 統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力

## F. 結論

文献検討と面接、ワークショップにより、統括保健師に求められる管理能力として、専門的管理能力7つ、行政的管理能力9つに整理した。管理能力育成教育プログラムと、その管理能力を発揮できる組織体制づくりの推奨要件として、①新任期から管理期各期の保健師の人材育成プログラムを行政職の業務も含めて企画・評価できるようにすること、②所属自治体または保健所管内の組織構造を把握し、所属組織内外の構造・情報の流れ・政策決定プロセスに関与できるようにすること、③統括保健師の役割機能について、共通理解できる合意形成の場を設定できるようにすること、④所属自治体の組織的構造把握等を他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場を設定できるようにすることが、統括保健師の能力形成に必要と考えられた。

## G. 健康危険情報

なし

## H. 研究発表

- 1) 田村須賀子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 鈴木悟子, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理と存在可能性. 第12回公衆衛生看護学会学術集会, Jan.06-07, 2024.
- 2) 田村須賀子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 鈴木悟子, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力に何があるのか～「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正を受けてから～. 第12回公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ, Jan.06, 2024.

## I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録

- なし  
3. その他  
なし

#### 引用文献

- 1) 春山早苗他:新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所体制整備のための外部委託及び非常勤職員等の活用等に関するガイドライン. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委託、非常勤職員等の効果的な活用のための研究(研究代表者 春山早苗)」令和2年度総括・分担研究報告書,58-124,2021.
- 2) 春山早苗他:結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究. 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)平成19~20年度総合研究報告書(研究代表者 春山早苗),1-15,2009.
- 3) 春山早苗:感染症健康危機管理における保健所保健師の役割と求められる能力.保健師ジャーナル,65(9);729-735,2009.
- 4) 永田高志他(訳):緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS)基本ガイドブック.東京法規出版,2014.
- 5) 井伊久美子他: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」令和3年度 総括研究報告書、平成31年度~令和3年度 総合研究報告書,2022.
- 6) 成木弘子他: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)「管理的立場にある市町村の保健師の人材育成に関する研究」平成30年度 総括・分担研究報告書,2019.
- 7) 曾根智史他: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,2019.
- 8) 健康局健康課保健指導室(座長:村嶋幸代 全国保健師教育機関協議会 前会長)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~.2016.
- 9) 日本看護協会:平成30年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業(自治体保健師のキャリア形成支援事業)「市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書」.2019.
- 10) 日本看護協会:統括保健師人材育成プログラムの実施~今後の展望~.平成28年度厚生労働省先駆的保健活動推進事業報告書,2016.
- 11) 日本看護協会:統括保健師人材育成プログラムの実施報告書「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,2015.
- 12) 日本看護協会:保健師の活動基盤に関する基礎調査 報告書,2019.
- 13) 日本看護協会:保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書,2022.
- 14) 日本看護協会:2014年認定看護管理者の活動実態に関する調査結果,2014.
- 15) 内閣官房:管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書,2017.
- 16) 鳩野洋子他: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,60(5):273-284,2013.
- 17) 中板育美:「統括保健師」の必要性と期待される役割他 【特集】統括保健師はなぜ必要か 市町村での役割を中心に,保健師ジャーナル,70(6):460-487,2014.
- 18) 松本珠実他:統括保健師の現状と担うべき役割 地域の健康レベル向上を推進する機能の強化をめざして他 【特集】統括保健師-めざす姿と課題,保健師ジャーナル,72(12):984-1017,2016.
- 19) 加藤典子:統括保健師に望まれることとは現状と課題を通じて他 【特集】統括保健師-憧れのポストになるために,保健師ジャーナル,76(11):894-917,2020.
- 20) 大澤絵里:地域共生社会における分野横断的支援体制の構築に向けて 統括保健師への期待 【特集】全世代型地域包括ケア-縦割り組織をつなぐコツとは?,保健師ジャーナル,77(4):283-287,2021.
- 21) 曾根智史:PDCAサイクルに基づく効率的・効果的な保健活動の展開における保健師の役割他 【特集】統括保健師の役割-環境をつくる,人材を育てる,公衆衛生,84(8):495-543,2020.

- 22) 柴田秀子他:看護管理における継続教育と看護管理者に求められる能力—日本看護協会認定看護管理者教育課程サードレベルを修了した看護部長の認識—,日本看護管理学会誌.7(1):5-16.2003.
- 23) 吉田千文他:Problem-Based Learning を取り入れた認定看護管理者セカンドレベル講習の試み,聖路加看護大学紀要.36:48-54.2010.
- 24) 池袋昌子他:認定看護管理者の人材育成能力の獲得を阻害する要因,日本看護科学学会学術集会講演集.42:495.2022.
- 25) 日本看護協会:病院看護管理者のマネジメントラダー.2018.
- 26) 松上美由紀他:看護管理者のコンピテンシーの要素と関連要因に関する文献検討,大阪医科大学看護研究雑誌.12:98-106.2022.
- 27) 宮崎美砂子他:最新公衆衛生看護学第3版各論 2,202-213,日本看護協会出版会,2023.

## 文献検討で整理した結果

\*表中の数字 a)b の a は本文引用文献の番号、b はデータ整理番号である。

## 【専門的管理能力】

| 管理能力のまとめ(抽象度高レベル)                                  | 管理能力(抽象度中レベル)  |
|--|--|
| (1) 統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる。            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統括保健師の位置づけ・役割を明確化できる 21)18</li> <li>・ 統括保健師としての自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる 9)4</li> <li>・ 統括保健師としての自覚を持つことができる(覚悟が決まっている) 9)8</li> </ul>   |
| (2) 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる 7)74</li> <li>・ 統括保健師の組織内の位置づけの向上を図れる 7)77</li> <li>・ 組織の中で統括保健師として認められる 10)14</li> </ul>  |
| (3) 統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる。             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる 9)1</li> <li>・ 組織管理能力:組織の方針を実現するために資源を活用し、看護組織をつくることのできる 25)28</li> <li>・ 自組織の特徴に応じた統括保健師の役割を具体化できる 11)51</li> <li>・ 保健師の考えをまとめ、庁内や関係機関・関係者に発信する 17)50</li> <li>・ 所属施設の経営への参画ができる 14)16</li> <li>・ 看護管理者の職務を遂行できる 26)31</li> <li>・ 目標に向かって推進することができる 26)39</li> </ul>   |
| (4) 地域診断や地区活動で明らかになった課題を活用し組織横断的に施策立案できる。          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ データの収集・活用等の組織横断的な活動ができる 19)11</li> <li>・ 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ようにする 8)128</li> </ul>   |
| (5) 明確になった課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを提言できる。           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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できる 5)6</li> <li>・ 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ている 5)7</li> <li>・ 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 6)57</li> </ul>  |
| (6) 我が国における保健医療福祉の動向と、法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを理解できる。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 我が国における地域保健の動向と、今後の課題について理解している 6)75</li> <li>・ 保健師活動指針の策定・運用ができる 17)31</li> <li>・ 法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認している 5)8</li> </ul>  |
| (7) 地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制を構築できる。             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康課題解決のための施策を提案できる 8)125, 6)55</li> <li>・ 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もっている 6)51</li> <li>・ 健康課題の明確化や取り組むべき方向性、保健活動の可視化ができる 18)22</li> <li>・ 地域の健康課題や優先度を明確化できる 10)43</li> <li>・ 地域の健康課題を踏まえた、地域住民のための施策を提案し実行していく体制を構築できる 21)32</li> <li>・ 施策展開に必要な市町村保健師管理者の機能と、必要な能力について理解している 6)39</li> <li>・ 施策立案時に評価指標を適切に設定できる 8)136, 6)67</li> <li>・ 根拠に基づいた事業・施策の展開(PDCAサイクル)について説明できる 6)40</li> </ul> |
| (8) 課を超えて各保健師の業務に対する意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる。       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成能力 12)67</li> <li>・ 専門能力や行政能力の人材育成上の課題を明確化できる 7)42</li> <li>・ 人材育成に関する国の動向を把握できる 7)44</li> <li>・ 職員のキャリア開発支援ができる 14)18</li> <li>・ 統括保健師が各部署の保健師を集め意識確認を行い、技術的な指導を行っている;人材育成ができる 10)36</li> <li>・ 専門的知識・技術についての指導ができる 21)32</li> <li>・ 課を超えて各保健師の業務の相談役になる 16)1</li> <li>・ 管内市町村統括保健師の研修会・連携会議の開催ができる 7)104</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市の保健活動指針の作成や人材育成ガイドライン作成の際の推進力発揮することができる 10)18</li> <li>・ 計画的かつ効果的、効率的に人材育成を進める(育成・指導) 17)3</li> <li>・ 組織内の全保健師の人材育成に係る統括ができる 11)56</li> <li>・ プリセプターとともに新任期の保健師の課題を見つけ出す 17)57</li> <li>・ 組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる 8)118,18)12</li> <li>・ 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える 7)38</li> </ul>  |
| <p>(9) 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画が立案できる</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 階層別、分野別の研修を企画・実施できる 7)51</li> <li>・ 中・長期的な教育計画の企画・実施・評価ができる(育成・指導)17)8</li> <li>・ 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる 6)72</li> <li>・ 保健師全体の研修の取りまとめや調整ができる 19)56</li> <li>・ 都道府県に研修企画への支援を求められる 7)71</li> <li>・ 学会や大学との共同研究を人材育成に活用できる 7)60</li> <li>・ 保健師の成長を見据えて適材適所への配置計画が立案できる 10)12</li> <li>・ 保健師個々の専門性を活かすための分散配置先の選定ができる 10)39</li> <li>・ 保健師の人材育成を目的とした人事異動への意見反映ができる 12)65</li> <li>・ 将来の保健活動の方向性も示した保健師採用計画を立てることができる 19)19</li> <li>・ ジョブローテーションの実施ができる(育成・指導) 17)7</li> <li>・ 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できる 7)65</li> </ul> |
| <p>(10) 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、災害等危機管理への対応ができる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康危機管理能力 12)71</li> <li>・ 発災に備えて体制整備を行うことができる 21)23</li> <li>・ 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる 8)133</li> <li>・ 災害等危機管理への対応ができる 21)37</li> <li>・ 災害発生時等における保健活動の支援体制の整備・運用ができる 18)35</li> <li>・ 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 8)150</li> <li>・ 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せる 7)85</li> <li>・ 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できる 7)83</li> </ul>  |

## 【行政的管理能力】

| 管理能力のまとめ(抽象度高レベル)                             | 管理能力(抽象度中レベル)  |
|---|--|
| (1) 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織が持つ価値観にコミットすることができる 26)42</li> <li>・ 組織アセスメント能力 12)70</li> <li>・ マネジメント能力 12)69</li> <li>・ 事業・業務管理:組織内の業務の遂行を管理できる(ラベル新規作成)</li> <li>・ 組織運営の方向性を提示できる 15)62</li> <li>・ 業務の目標(目的・期限・ゴール)、どの程度の成果を期待するか部下と認識を共有する(ラベル新規作成)</li> <li>・ 組織の目標や方針、達成すべき成果を具体的に部下に示す 15)81</li> <li>・ 適切な業務分担など、チームワークを実現できる 15)62</li> <li>・ 自分がやる仕事の基準を考えられる 15)214</li> <li>・ 部下の業務の進捗状況の把握や不要業務の見直しができる 15)62</li> <li>・ 管理職に求められるマネジメントを実現し、仕事の成果を挙げていく 15)135</li> <li>・ 部下の業務の進捗管理や必要な介入を適切に行うことができる 15)65</li> <li>・ 検討の方向性や成果物が適切かどうかを確認する 15)225</li> <li>・ 目標達成を阻害するリスクが発生していないかを確認する 15)227</li> <li>・ 保健活動全体の評価を行い、成果を明確化できる 21)7</li> <li>・ 自治体全体の保健活動の推進ができる 16)18</li> <li>・ 保健師が計画策定に参画できるように働きかけられる 7)8</li> <li>・ 保健師全体の業務分担や事業量の調整・管理ができる 12)63</li> <li>・ 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できる 8)140</li> <li>・ 事業統括として、各種保健事業の実施レベルの向上・効果的な展開を図ることができる 7)110</li> </ul> |
| (2) 職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる 26)34</li> <li>・ 多くの情報の中から必要な情報を見極めて、組織課題を適切に把握する 15)80</li> <li>・ 行政内、自治体内を広い視野で眺め、高いアンテナをもち、情報を捉えることができる 20)1</li> <li>・ 複数部署間で保健活動やデータを共有する場を増やすことができる 19)3</li> </ul>  |
| (3) 自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政策の企画立案及び業務管理ができる 15)68</li> <li>・ 自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化できる 21)2</li> <li>・ 計画策定委に現場の意見を反映できる 7)11</li> <li>・ 企画、財政、人事などとの調整にも専門職としての立場から物申すことができる 21)35</li> <li>・ 政策統括として、多様な施策の総合性を高め関連政策との連携を図れる 7)112</li> <li>・ 政策立案能力:看護の質向上のために制度・政策を活用及び立案することができる 25)30</li> </ul>   |
| (4) 国民・住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織の中核となる管理職が、国民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる 15)118</li> <li>・ 国民の視点に立って政府や各府省の使命や任務を公正に遂行できる 15)120, 15)78, 15)1</li> <li>・ 国益の観点に立った判断ができる 15)288</li> <li>・ 社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践する 18)6</li> </ul>   |
| (5) 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員採用・配置計画の立案、実施ができる 14)17</li> <li>・ 最大の財産である人的資源を中心に、単位時間当たりの付加価値を向上できるよう、業務の見直しや業務遂行の効率化等を行う 15)9</li> <li>・ 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られる 7)22</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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 8)162</li> <li>・ 保健師の計画的な配置や採用に関する案を根拠に基づき作成する 10)13</li> </ul>  |
| (6) 保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる 13)78</li> <li>・ 保健師の保健活動の組織横断的な総合調整および推進ができる 19)4, 21)24</li> <li>・ 保健師全体の意思疎通や合意形成ができる 16)8</li> <li>・ 横断的な保健課題に対応できる 21)34</li> <li>・ 課題を明確化するための組織横断的な会議を設定できる 7)3</li> <li>・ 保健師同士が意見交換する場を設ける 17)52</li> <li>・ 課題解決のための場を設定・活用できる 7)14</li> <li>・ 会議開催で組織構成員に配慮できる(ラベル新規作成)</li> <li>・ 会議体の効果的な人選を支援できる 7)15</li> <li>・ 所属組織内での部署を超えての連絡調整や連携ができる(組織運営)17)5</li> <li>・ 保健活動に関して、首長等も含めた関係者の意見を把握できる 5)11</li> </ul>  |
| (7) 保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる 13)79</li> <li>・ 情報交換のために自治体外の統括保健師と連携できる 7)78</li> <li>・ 自組織を超えた関係者との連携・調整を行うことができる 6)50, 8)122</li> <li>・ 組織団体の役員等と、意思疎通ができる関係を築く 17)72</li> <li>・ 他府省や地方公共団体、民間団体、海外機関、その他の官民組織との連携や折衝・調整をする 15)25</li> </ul>   |
| (8) 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ことができる    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場でのパフォーマンス向上のため職場環境づくりを行うことができる 21)8</li> <li>・ 組織の目標や方針について、部下と共有し、一体感を作り上げる 15)110</li> <li>・ 自らも新しい事業展開を構想しつつ、部下のモチベーションを高められる 15)4</li> <li>・ 採用・異動により、新しくチームメンバーが加わったとき、そのメンバーを受け入れる環境を整える 15)175</li> <li>・ 「メンバーが働きやすい」ということに役立つ、かつ管理職が責任を持つ「組織としての成果を挙げること」につながるチームを作る 15)142</li> <li>・ 幹部職員や部下の理解、協力などの環境整備をする 15)124</li> <li>・ 部下が意欲的業務に取り組んでいく職場の雰囲気づくりできる(ラベル新規作成))</li> <li>・ 部下を活かす効果的なジョブ・アサインメントを行うことができる 15)192、15)190</li> <li>・ 部下とのコミュニケーションを通じた、信頼関係の上に成り立つチーム作りから取り組む 15)136</li> <li>・ 部下の考えや自発的な言動を受け止めた上で支援する 15)258</li> <li>・ その過程においては、円滑なコミュニケーションを踏まえて部下の支援を行う 15)126</li> <li>・ 部下と対話する機会(現在の業務以外の雑談についても)を設ける 15)146</li> <li>・ 日頃から傾聴を心掛け、良質なコミュニケーションを実践する 15)269</li> <li>・ 部下をよく知る(傾聴して能力・思考・志向・状況等を知った上で支援する) 15)255</li> <li>・ 部下のワークライフバランスにも配慮できる 15)290</li> <li>・ 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られる 7)36</li> <li>・ 国家公務員の長時間労働の是正に向けた、管理職のマネジメント能力の向上 15)119</li> <li>・ 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できる 7)21</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <p>(9) 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることができる</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「長期的なキャリア形成を見据えた効果的な人材育成」 15)61</li> <li>・ 人材育成能力：将来を見据えて看護人材を組織的に育成、支援することができる 25)29</li> <li>・ 部下の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくっている 15)115</li> <li>・ 業務目標を達成するとともに、人材を育成することが求める 15)125</li> <li>・ 部下に対して、国家公務員としての倫理感の徹底、コンプライアンス意識の醸成を図る 15)104</li> <li>・ 後任者の人材育成ができる 10)37</li> <li>・ 次期統括保健師候補を育成できる 21)21</li> <li>・ 次期統括保健師の育成を視野にいれたジョブローテーションを行える 7)81</li> </ul> |
| <p>(10) 優先される保健活動の財源や資源の確保に向けて調整することができる</p>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> </ul>  |

## 自治体の統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力に関する調査

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が昨年度末改正され（最終改正：令和 5 年 3 月 27 日厚生労働省告示第 86 号）、各自治体本庁と保健所の統括保健師等の配置が示され、改めて求められる専門的・行政的管理能力が問われています。

このたび厚生労働省科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）の補助金を受け、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力に関して皆様からご意見をいただく調査をしております。

以下の質問で、先行研究から整理した管理能力をご確認ください、該当番号に○をつけてください。該当番号がない場合は、その他に○をつけ、( )に記載してください。また自由回答欄には、ご意見等をお書きください。

ご協力いただける方は右下のチェック欄に✓を入れてください。

⇒□私はアンケートに協力します

問1 回答者についてお尋ねします。

(1) 所属自治体の場所についてお答えください。

1. 北海道・東北      2. 関東甲信越      3. 東海・北陸      4. 近畿      5. 中国・四国  
6. 九州・沖縄      7. その他( )

(2) 所属についてお答えください。所属自治体の種類に○をつけて、住民の人口規模の概数と所属課係名をご記入ください。

- |               |   |     |   |   |    |
|---------------|---|-----|---|---|----|
| 1. 都道府県       | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 2. 政令指定都市     | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 3. 中核市・その他政令市 | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 4. 特別区        | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 5. (2~4以外の)市  | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 6. 町          | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 7. 村          | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |
| 8. その他( )     | ( | 千人) | ( | 課 | 係) |

(3) 職位についてお答えください。

1. 部長・次長級      2. 課長級      3. 課長補佐級      4. 係長級  
5. その他( )

(4) 保健師就業年数についてご記入ください。 ( )年

(5) 統括保健師経験年数についてご記入ください。 ( )年

(6) これまで配置された部署と年数についてご記入ください。

- 保健師資格取得 ⇒1.( )に( )年  
⇒2.( )に( )年 ⇒3.( )に( )年  
⇒4.( )に( )年 ⇒5.( )に( )年  
⇒6.( )に( )年 ⇒7.( )に( )年  
(記入欄が足りなくなれば余白に記入願います) ⇒ 現在

(7) 所属自治体では、統括保健師として位置づけがなされていますか。

1. 位置づけられている      2. 事務分掌等に役割が明記されている      3. 配置なし

問2 以下に、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について、先行研究から整理したものを示しております。貴方が所属する自治体で、これらの能力は必要と感じますか。貴方が直観的に該当すると思うもの1つに○をつけてください。

**【専門的管理能力】**

- (1) 統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (2) 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (3) 統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (4) 地域診断や地区活動で明らかになった課題を活用し組織横断的に施策立案できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (5) 明確になった課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを提言できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (6) 我が国における保健医療福祉の動向と、法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを理解できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (7) 地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制を構築できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (8) 課を超えて各保健師の業務に対する意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (9) 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画が立案できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (10) 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、災害等危機管理への対応ができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない

**【行政的管理能力】**

- (1) 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (2) 職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (3) 自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない

- (4) 国民・住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (5) 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。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (6) 保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (7) 保健師の代表として所属組織外（他組織）の対応・連絡調整や連携ができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (8) 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ことができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (9) 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない
- (10) 優先される保健活動の財源や資源の確保に向けて調整することができる。  
1. 大いに感じる      2. 少し感じる      3. あまり感じない      4. 全く感じない

ご回答と上記以外について、より詳細な内容・ご意見で具体的なお話をお聞きしたいと思います。インタビューにご協力いただける方は、同封のハガキにご記入くださり本質問紙と別に投函願います。

【インタビューにご協力いただける方は、以下の自由記載は不要または簡単な記載で大丈夫です】

問3 上記以外で、統括保健師が発揮している役割について、具体的な内容を教えてください。  
配置部署で異なる場合は、それぞれ明記をお願いします。

問4 あなたが、統括保健師として取り組んできたこと、大切にしてきたことは、どのようなことですか。

問5 あなたが、統括保健師として感じている課題とそれに対して工夫していることは何ですか。

問6 その他、本調査研究に対するご質問・ご意見がありましたら、お書きください。

以上で終了です。  
回答へのご協力、ありがとうございました。

## WS &amp;インタビュー後の修正結果

## 【専門的管理能力】

| 管理能力のまとめ(抽象度高レベル)                                 | WS &インタビュー後の修正結果  |
|---|---|
| (1) 統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる            | (1) 統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、保健師間で共有できる           |
| (2) 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる                      |   |
| (3) 統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる             | (2) 統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる                   |
| (4) 地域診断や地区活動で明らかになった課題を活用し組織横断的に施策立案できる          | (3) 地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる |
| (5) 明確になった課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを提言できる           | (4) 地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを示し、施策として実行していく体制を構築できる     |
| (6) 我が国における保健医療福祉の動向と、法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを理解できる | 【行政的管理能力】の(2)と統合  |
| (7) 地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制を構築できる             | (5)と統合  |
| (8) 課を超えて各保健師の業務に対する意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる       | (5) 各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる           |
| (9) 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画が立案できる            | (6) 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整える      |
| (10) 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、災害等危機管理への対応ができる       | (7) 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、健康危機の発生に備えられる                  |

## 【行政的管理能力】

| 管理能力のまとめ(抽象度高レベル)                               | WS &インタビュー後の修正結果   |
|---|--|
| (1) 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる   | (1) 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる  |
| (2) 職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる            | (2) 我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる<br>【専門的管理能力】の(6)と統合 |
| (3) 自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる       | (3) 国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる                                     |
| (4) 国民・住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる               |  |
| (5) 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        | (4) 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる事ができる  |
| (6) 保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる        | (5) 保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる   |
| (7) 保健師の代表として所属組織外（他組織）の対応・連絡調整や連携ができる          | (6) 保健師の代表として所属組織外（他組織）の対応・連絡調整や連携ができる   |
| (8) 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ことができる           | (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ことができる  |
| (9) 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくる事ができる | (8) 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくる事ができる  |
| (10) 優先される保健活動の財源や資源の確保に向けて調整することができる           | (9) 優先される業務の財源や資源の確保に向けて調整することができる   |

【専門的管理能力】

\*都道府県本庁は、以下、県本庁と略す。都道府県保健所は、県保健所と略す。政令指定都市は、政令市と略す。市町村は、市と略す。また表中の数字 a)b の a は本文引用文献の番号、b はデータ整理番号である。

(1) 統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、保健師間で共有できる

|  |  |
|--|--|
| 【インタビューから取り出した能力】  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織として仕事をしているという認識が持てる</li> <li>・ 組織として若い人の仕事守ってあげる、保障してあげる、前に立つことで安心感を与えられる</li> <li>・ 保健師に「自信、持ってやりなさい」と言って、責任を取る</li> <li>・ 自分の役割が認識でき、次に保健師間の組織内で統括保健師の役割を共有できる</li> <li>・ 人の手配・人間関係に配慮し、多岐の分野にわたって少しずつ、いろんな部署に関わり同時に進めていくことができる</li> <li>・ 保健師や統括保健師の活動を自組織管理職に伝えられる</li> <li>・ 課内での調整、上の了解を得る、本庁に働きかけ、事務方の室長や他課との交渉などができる</li> <li>・ 統括保健師の横断的に求められている役割、期待されていることを認識して自発的にその役割を果たそうとしていくために、人材育成マニュアルやキャリアパスの作成、統括保健師研修会、統括保健師会議などの仕掛けを作る</li> <li>・ 保健師皆で向かっていけるように、社会に対する責任の果たし方を常に掲げることが出来る</li> <li>・ 統括保健師の位置付けも、皆で確認し合っているので、自分がその立場になったら役割を果たしていくところは、意識付けされている</li> <li>・ 統括保健師に本当の仕事をしてもらうために自分たちは何をすべきか考えて動ける、統括保健師の役割・機能を理解している保健師を自組織内に確保出来る</li> </ul> |  |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統括保健師の位置づけ・役割を明確化できる 21)18</li> <li>・ 統括保健師としての自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる 9)4</li> <li>・ 統括保健師としての自覚を持つことができる（覚悟が決まっている）9)8</li> </ul>  |  |
| (2) ⇒(1に統合)  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる 7)74</li> <li>・ 統括保健師の組織内の位置づけの向上を図れる 7)77</li> <li>・ 組織の中で統括保健師として認められる 10)14</li> </ul>  |  |
| 県本庁  |  |
| A  | (1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる   |
| B  | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段の人間関係、コミュニケーション力はすごく必要、重要と思う。</li> <li>・ 上手だけれども、利用されているかなと思う時もある。でもそこは必要である。</li> <li>・ 次長や部長の管理職は皆保健師のこと大事にしてくれる。</li> <li>・ 保健師や統括保健師のことは、分かってくださっている。それは活動を見ているからだと思うと、やはり活動しているということを伝えていく必要がある。</li> <li>・ コロナ禍や災害では評価が高くなる。しかし収束するとまた行政的なところで落ちる。そこを継続して役割を伝えていくことが重要と思う。</li> </ul>   |
| 県保健所   |  |
| C  | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織として仕事をしているという認識が持てる。組織として仕事ができたと思える。</li> <li>・ 組織として若い人の仕事守ってあげる、保障してあげる、前に立つことで安心感を与えられる。公衆衛生のダイナミックさ、「すぐには効果が出なくても社会全体に薄く広く影響を与えることができる感覚を持たた」と言ってもらえる。</li> <li>・ 社会に対する責任の果たし方、あるべき姿を常に掲げて、そこにみんなで向かっていけるようにしてきた。コロナ禍で掲げやすくなった。</li> <li>・ 例えばコロナ対応で言うと、社会が今の感染で、どういう行動が望まれているかコミュニケーションできるよう、若いスタッフがイメージを持てるようにする。</li> </ul> |
| D  | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一番は自分の役割が認識できることである。</li> <li>・ 次に重要なことは、保健師間や組織内で統括保健師の役割を共有できることが大事である。</li> <li>・ 県内本庁内での会議・連携会議とか、保健師が集まる会議は多くあり、誰が統括保健師なのか、役割は何か皆の共通認識ある。保健師の間では統括保健師の位置づけは理解されている。</li> <li>・ 保健師全体として、まず課長級保健師に理解していただいて、合意の上で進めていきたい。</li> </ul>  |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>何故貴女が言うのかとならないよう、統括保健師はこういう役割だということをすべての職位の人たちも分かってもらえることである。</li> <li>保健師としての一体感、方向性は一緒にすべきと思っている。</li> <li>災害派遣で相手の県に電話したとき、最初事務職員が電話に出て、本県の統括保健師と名乗り、「貴県の統括保健師を」と呼び出してもらったら、即対応してくれた。</li> </ul>  |
| E     | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課長の役割が見えてくる。課長になってみなければ分からない・見えないものがある。</li> <li>日頃の課長の経験を生かし、統括保健師としての本当に力を求められるのは有事のときだった。</li> <li>課内での調整、上の了解を得る、これは統括保健師だからと言いながらやってきた。</li> <li>有事のときに、指示命令系統がきちっとした形で保健指導体制を作れるようにできたとき、日頃の課長としての仕事をしっかりやっていたからだと思う。課長として鍛えられた。</li> <li>こうしていただきたい、こうしてもらわないと保健師は持たない。逆にここをこうしてくれたら、保健師はもっといい仕事ができる、保健所としての保健指導の質が守られると言い切った。課長職だから言えた。</li> <li>県内各保健所の健康推進課長を統括保健師にしてきたが、コロナ禍の後、統括保健師になった人には、保健師に「自信、持ってやりなさい」と言って、責任取ることが課長の仕事だから、「保健師、守れるのは課長しかいない」と申し送って来た。あとは他課の課長なり上司なりに説明ができることが役割である。</li> <li>保健師間では、これまで統括保健師を設置するために、人材育成マニュアル、キャリアパスを作ってきた。しかし今は健康推進課長に任命されて自動的に健康統括保健師になる。ある統括保健師の意味とか期待、求められる能力が事細かに説明されているわけではない。</li> <li>統括保健師の役割は、その時代によっても変わっていく。今、期待されていることを毎年確認し合ったほうがよい。健康推進課長やっていれば取りあえずいいにならないようにする。統括保健師の横断的に求められている役割、期待されていることを認識して自発的にその役割を果たそうとしていくために、統括保健師研修会、統括保健師会議などの仕掛けが要る。</li> </ul> |
| 政令市本庁 |   |
| F     | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師皆がそこに向かっていけるために共通認識の持てるもので、本市の保健師活動指針を独自で作った。保健師のコアについて全員からアンケートを取って課題を抽出し、みんなで話し合っただけで作った。</li> <li>ミーティングも私が始めた。これをやらなければいけないと思ったら、話を進める。</li> </ul>  |
| 市担当課  |   |
| G     | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多岐の分野にわたって少しずつ、いろんな部署に顔を出し、いろんな計画を進めている。例えば今、コロナと予防接種事業に重きがあり、成人は健康増進プラン、国保の特定健診、高齢者の一体的事業、他課との連携で重層支援事業も始まるし、子ども家庭センターも設置しなければいけない。</li> <li>保健センターでは報告書の作成や他機関への連絡・調整は、総括保健師の仕事になっている。保健センターでは統括保健師やりながら主務の業務もたくさん持たされる。「人いないし、仕方ないね」と業務持つことになる。</li> <li>統括保健師のイメージを分かっていると思う保健師を増やして、統括保健師に統括保健師の本当の仕事をしてもらうために自分たちは何をすべきか考えて動けるようにする。</li> </ul>  |
| H     | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分として統括保健師とは、こういうものだと思える必要性はある。</li> <li>上司の課長や部長は、名称はともかく統括保健師のことは理解してくださっている。</li> <li>課長は統括保健師にはならない。自分が悩んだ時には、保健師の課長に相談している。</li> <li>年齢がいとっていると統括保健師になるという認識はあり、そろそろ自分かもという意識もある。位置付けも、みんなで確認し合っているのだから、自分がその立場になったら、そういう役割を果たしていくんだというところは、意識付けされている。</li> </ul>   |
| I     | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p>   |
| J     | <p>(1)1. 大いに感じる (2) 1. 大いに感じる</p>   |

(2) 統括保健師の組織的な位置づけを理解し、**統括的な役割**を果たすことができる

|  |
|--|
| <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>組織全体に責任を持つ所属長の存在を認識しつつ、最前線で活動する保健師の後ろに控えて組織的な対応・支援・調整が出来る</li> <li>管理職であるからこそできる統括的な役割がある</li> <li>統括保健師が本庁にいて保健事業ばかりでなく、県のために役に立つことを組織の中で、特に事務職に理解が得られるように伝えられる。</li> </ul> |
| <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる 9)1</li> </ul>  |

|       |  |
|-------|--|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織管理能力：組織の方針を実現するために資源を活用し、看護組織をつることができる 25)28</li> <li>・ 自組織の特徴に応じた統括保健師の役割を具体化できる 11)51</li> <li>・ 保健師の考えをまとめ、庁内や関係機関・関係者に発信する 17)50</li> <li>・ 所属施設の経営への参画ができる 14)16</li> <li>・ 看護管理者の職務を遂行できる 26)31</li> <li>・ 目標に向かって推進することができる。26)39</li> </ul>   |
| 県本庁   |  |
| A     | 1. 大いに感じる  |
| B     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統括保健師でなく管理職の保健師は他にもいる。その人たちとも会議の中で一緒に、感染症とかそれぞれの話をする。</li> <li>・ 保健所の課長も同じで、多職種を抱えてやっていかなければならない。保健師だけでなく、管理栄養士、精神保健福祉士、事務もいる。保健師だけに統括保健師の会議とか持つことに難しさを感じている。保健師だけでなく、組織として力を上げてく難しさがある。</li> </ul>  |
| 県保健所  |  |
| C     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当事者対応のマネジメントや医療機関との調整で最前線にいる保健師、それを支える統括保健師、もっと上のほうで全体見ている所長がいる。苦情や大変なことがあって、うまくいかないことがあったとしても、後ろに控える者たちがいて対応できるということの役割をすごく意識した。</li> </ul>   |
| D     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統括保健師が、本庁でなく出先に配置されているのが本県だけで、本庁に置いてほしいと言っているが、そこに配置して何をやるんだとか言われ理解してもらえない。</li> <li>・ 統括保健師がいることで保健事業も進むし、県のために役に立つことを伝えていきたい。組織の中で事務職に対してもっと理解されたい。</li> </ul>   |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康推進課長が保健師ではなかった時代もあった。保健師活動をしっかりやっていくためには、統括保健師の役割を持つ能力と、統括的な役割を持つ人が必要で、まずは健康推進課長を保健師にしなければならない。それで統括保健師でつないだ。</li> <li>・ 健康推進課長の仕事もやり、そこに統括保健師の役割を、どう乗せていくか。</li> <li>・ 課長としては、保健師だけでなく他の職種の業務も全体的にみて、行政官としての決裁する役割がある。健康推進課長の業務は、保健師の仕事だけでなく、事務職・他職種等の対人支援の全業務で、毎日の膨大な決裁をしていく。だから課長としての仕事をしていると、本庁に働きかけ、事務方の室長や他課との交渉など、統括保健師としての力がついてくる。</li> <li>・ 今の課長から「それは課長の役割なのか、統括保健師の役割かどっちだ」と聞かれる。曖昧なところもあり、役割は分かりにくいけど、行政職の業務は課長権限のものばかりであることから、課長でいるからこそできる統括的な役割があると思っている。</li> <li>・ 課長の仕事をしっかりしていたら、平時は統括保健師がいなくても仕事はできる。しかし「統括保健師が要る」時に中るため、保健師全員の専門性をつけていくこと、職位も見込んで人事を考えること、ジョブローテを提案していくこと、そこが事務職の課長とは違う。</li> <li>・ 逆に他課の保健師でない課長たちのほうが、統括保健師として見ていてくれている。それで交渉もしてくる、文句も言ってくれる、言うことも聞いてくれる。自組織の中では認められていた。</li> </ul> |
| 政令市本庁 |  |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月に1回統括保健師会議があり、その幹事会というのも月1回やっている。事前に統括保健師会議に向けた幹事会をやる。課題について事前に資料とかすり合わせて、意見も聞く。統括保健師会議には、市内の区を5つのブロックに分けていて、各ブロックの代表者が集まる。</li> <li>・ 統括保健師会議の年間の活動方針、活動目標を立てている。それに基づいてアンケートを取り、結果を評価して、また次年度の計画を立てていく。PDCA回しながらやっている</li> <li>・ 今、何を優先するかについては行動指針を作り、部長として発信する。</li> </ul>  |
| 市担当課  |  |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分が採用されたとき同期も前後もいなく、上には保健師誰もなく、上司は一般事務の事務職だった。</li> </ul>  |
| H     | 1. 大いに感じる  |
| I     | 1. 大いに感じる  |
| J     | 1. 大いに感じる  |

(3) 地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる

|                   |  |
|-------------------|--|
| 【インタビューから取り出した能力】 |  |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 係長・課長が地区管理・事例管理のデータ分析に基づいた事業や施策も提案してるかどうか、事業の動かし方、マネジメント、進捗管理ができていっているかどうか、そこを整えていくタイミングを捉えられているかどうか俯瞰できる</li> <li>・ 問題点に気づいてどうしていくかという話ができるようになってきた。場を設けて意見を聞くと、考えていることや気づいていないことがわかるので、そういう場を設けるように係長には依頼している</li> <li>・ 学会発表など保健師活動を見える化する。アンケートとか調査をしないと何も言えないので、現場の実態を調査研究してきた</li> <li>・ 地区担当保健師が他部署主担当の「地区の支え合い運動」に出向け・求められる関係性を創ることが出来る</li> <li>・ 地区診断からの課題を他の組織の人と一緒に共有して、施策に結び付けることは、地域診断を重ねてきた保健師が調整する</li> </ul> |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】  |  |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ データの収集・活用等の組織横断的な活動ができる 19)11</li> <li>・ 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ようにする 8)128</li> </ul>   |
| 県本庁               |  |
| A                 | 1. 大いに感じる  |
| B                 | 2. 少し感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直接やるわけではない。スタッフの保健師たちがしっかりとやってくれればいい。間接的にそこを見て助言する。そのことができる人を育てる、そうするために何が必要か、考えてはいかなければいけない。</li> </ul>  |
| 県保健所              |  |
| C                 | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地区管理・事例管理は課長の下に係長がいる。その職位の人たちにやりきってほしい。</li> <li>・ 課長の立場では、係長がそこをできているかどうかを見ている。</li> <li>・ 係長が、マネジメント、進捗（しんちょう）管理ができていっているかどうか、そこを整えていくタイミングをやれているかどうか、横で見させてもらっている。</li> <li>・ うっかり保健師の魂が出て、興味関心がそこに注力してしまうと、係長と同じことをしがちになる。どれだけ委ねられるが問われている。</li> <li>・ 地区管理、地区のデータ分析に基づいた事業や施策の提案、事業の動かし方も含めて、やりたくなり、声をかけたくなるけど押さえている。</li> </ul>  |
| D                 | 1. 大いに感じる  |
| E                 | 1. 大いに感じる  |
| 政令市本庁             |  |
| F                 | 2. 少し感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 課題を中心に展開しているので、地域診断は1年目から3年目にかけて、全て保健師がやることになっている。統括保健師の私も地域診断はやっている。</li> <li>・ 地区診断も研修に位置付けている。地域診断の現状の分析、アセスメント計画立案までを1年目でさせている。3年目までにそれを実施してもらい、3年目は実施した評価を様式で出してもらって、グループワークの中でみんなに還元していく。これを毎年やっている。</li> <li>・ 学会発表など保健師活動を見える化する。アンケートとか調査をしないと何も言えないので、政策課では毎年のように現場の実態のことも調査研究してきた。</li> </ul>  |
| 市担当課              |  |
| G                 | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターには、看護師、ケアマネ、社会福祉士もいる。逆にこのモデルが他の領域でも応用できたら良い。母子保健推進員ヘルスポランティアにも繋いで活動を広げることもできる。</li> <li>・ 地区担当保健師が入ることで、地域包括支援センターの仕事にその地区の課題につなげ、健康づくりや母子保健、いずれか両方かに繋がれば、そういう発想になる。</li> </ul>  |
| H                 | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地区診断からの課題を他の組織の人と一緒に共有して、施策に結び付けられるかという点、そこまでは難しい。地域診断で経験を重ねてきた保健師が調整するとかできると良い。</li> </ul>  |
| I                 | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ （行政職に認めてもらうためには）若い保健師が市の課題を分析して、こういう事業やりたいと言って持ってきて、それを私が上司に説明して予算を取るという形が必要だが、できていない。現状では係長が起案している。（若手保健師が）分析して、事業計画を立て、私が部長等上司に説明することが必要である。政策立案するのは若手で、それを実現させるのが上（統括保健師）の役割だと思う。</li> </ul>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診の集団指導をコロナ前に戻そうという検討をしている。コロナ前を知らない保健師なので、こういう風にしたらいいとか、自分が感じたことを市民にどうやって伝えていくかということを引き出すようにしながら、係ごとの話し合いで詰めていく。計画を立てるように促し、また検討して、ということができるようになってきた。その積み重ねである。</li> <li>・ 問題点に気づいてどうしてこうという話ができるようになってきた。場を設けて意見を聞くと、考えていることや気づいていないことがわかるので、そういう場を設けるように係長には依頼している。係長の役割が大変になっている。</li> </ul> |
| J | 2. 少し感じる  |

(4) 地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを示し、施策として実行していく体制を構築できる

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本市としての保健師活動指針を作って、基本的方向性、優先順位の考え方は全体的に謳っている</li> <li>・ 細かな事業は担当せず、全体を見ることの難しさがある。どんな事業で、どんなところに課題があるか、詳細でなく全体を見ていかないといけない</li> <li>・ 危機だったからで無く、公衆衛生活動そのものの活動であったと、統括保健師として落とし込む・つなぐ役割がある</li> <li>・ 本市として目指す方向性、5年計画の中でのチェックは、統括保健師が担えば良い</li> </ul>  |
|       | <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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できる 5)6</li> <li>・ 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ている 5)7</li> <li>・ 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 6)57</li> </ul>  |
|       | <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】 (7と統合)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康課題解決のための施策を提案できる 8)125, 6)55</li> <li>・ 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もっている 6)51</li> <li>・ 健康課題の明確化や取り組むべき方向性、保健活動の可視化ができる 18)22</li> <li>・ 地域の健康課題や優先度を明確化できる 10)43</li> <li>・ 地域の健康課題を踏まえた、地域住民のための施策を提案し実行していく体制を構築できる 21)32</li> <li>・ 施策展開に必要な市町村保健師管理者の機能と、必要な能力について理解している 6)39</li> <li>・ 施策立案時に評価指標を適切に設定できる 8)136, 6)67</li> <li>・ 根拠に基づいた事業・施策の展開 (PDCA サイクル) について説明できる 6)40</li> </ul> |
| 県本庁   |  |
| A     | (4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる   |
| B     | (4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる<br>・ 課題解決、ビジョンの提言する統括的なマネジメント能力は重要だけれども、そこは難しい。   |
| 県保健所  |  |
| C     | (4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる<br>・ コロナ禍の時、今しかできない経験に注力できるのは幸せで、個別支援は後でもどれだけでも取り返せると言ってきた。<br>・ 危機だったから皆で対応したという話でなくて、公衆衛生活動そのものの活動であったと、統括保健師として落とし込む・つなぐ役割がある。そのような流れを組織の中で創る。   |
| D     | (4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる<br>・ 統括保健師ができ、派遣調整のことはやりやすくなった。本県からの保健師派遣連絡を相手方の自治体にするときにも、相手方も「統括保健師なので」と話は進めやすくなった。<br>・ 統括保健師からの連絡という時点で、何を言いたいかすぐ理解し前置きなくてもすぐ本題に入れる。連絡調整・連携できる。   |
| E     | (4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる<br>・ 地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく。体制を作る。<br>・ 課長・統括保健師の元に保健師を集約した後、どう進めるか、リーダーをどうするか、担当をどうするか、情報の流れ、業務のシェアの仕方、報告の在り方をどうするか、決めていく必要があった。<br>・ コロナ禍初期はまだ患者さんの発生も少なかったもので、夕方に集まって、保健所長も事務方室長も入れて、全事例のカンファレンスを毎日やった。   |
| 政令市本庁 |  |
| F     | (4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる<br>・ 大きな方向性の意識付け、優先順位の考え方として、本市としての保健師活動指針を作って全体的に謳っているので、全く作用してないわけではないが、個々の保健師にどうと言われると難しいところがある。   |

|      |   |
|------|---|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>各本庁事業担当課から、各区の保健福祉センターで仕事する業務は全部うちの部署を通すことになっている。子育てに対する施策や事業を保健福祉センター保健師に降ろしている状況は本部署で把握している。非常に母子保健業務が多く大きな比重を占めている。</li> <li>特定健診・特定保健指導も、地域包括支援センターも委託している中で、生活習慣病に今どう関わって欲しいと言っていくのが難しくなってきた。委託業務が多くなり、仕事がなくなると保健師の意識も薄れるが、業務としては生活習慣病のほうにシフトして欲しい。一方母子保健はNPOの組織もあり、ある程度保健師の仕事としての整理をして、もっと違うところに力を向けて欲しい。</li> </ul> |
| 市担当課 |   |
| G    | <p>(4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本市の地区活動は、混在していた。今は市として、地区の支え合い運動の会にも入っている。地域包括支援センターの高齢者対策から入って、そこに地区担当保健師が顔を出して、健康教育、がん検診の勧めで、少しずつ地区にも地区担当で入るようにしている。</li> <li>母子は母子保健推進員がいるので、地区担当を決めて活動している。家庭訪問も地区担当で割り振りしている。</li> </ul>  |
| H    | <p>(4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>細かな事業は担当せず、全体を見ることの難しさがある。どんな事業で、どんなところに課題があるか、詳細でなく全体を見ていかないといけないと感じている。</li> <li>子ども家庭センターの保健師とは、毎月ケースの検討をしている。本庁に行くと成人保健・特定保健指導担当の保健師に声をかけ、保健指導の話をしてくる。大体それらの課は全部回ってきているので、そこで経験や上手くいったことを一緒に話している。</li> </ul>  |
| I    | <p>(4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる</p>   |
| J    | <p>(4)1. 大いに感じる (7) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本市の場合は主任級にある程度決定権を持たせて、年度計画の企画をしていく。そこに統括保健師が最終決定権を持つ形でなくても良い。ただ本市として目指す方向性や、5年計画の中でのチェックは、事業の直接担当者よりも一歩を引いた立場のものが見た方が合っている。見えやすい。その部分を統括保健師が担えば良い。</li> <li>新規事業では、統括保健師が細かくアドバイスし、スタートから何年計画で何するかチェックもする。</li> </ul>   |

(5) 各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる

|   |
|---|
| <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0JTは保健所で実施し、Off-JTは本庁が開催する職場外教育になる。保健所が行う研修と連動させながら、本庁での人材育成の研修を行っている</li> <li>研修イコール人材育成であり、研修受けることは人材育成になるが、保健師として何かに寄与する、関与することをどうしたら仕掛けられるかと考えてきた</li> <li>事例管理、ケース管理は、個の支援が基本なので、しっかりできているかどうかは見ている。直接の助言指導は、係長がする</li> <li>統括保健師の立場で、スタッフに細かいことまで言うと課長もやりにくい。課長から若い人に言ってもらうようにしている。課長が保健師だとそこは任せられる</li> <li>本庁の統括保健師から区役所の統括保健師を集めて技術的指導するように統括保健師会議で伝えている。大きな事故・事件があった場合も、留意事項として伝えている</li> <li>ケース管理を人材育成と併せてやり、他課の人たちにも何か助言してつないでいく</li> <li>多部署に保健師がいる中で、自分が体験してきたところでの仕事の仕方、他部署との連携とか連絡調整とか支援でき、得意となっている</li> </ul>   |
| <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人材育成能力 12)67</li> <li>専門能力や行政能力の人材育成上の課題を明確化できる 7)42</li> <li>人材育成に関する国の動向を把握できる 7)44</li> <li>職員のキャリア開発支援ができる 14)18</li> <li>統括保健師が各部署の保健師を集め意識確認を行い、技術的な指導を行っている；人材育成ができる 10)36</li> <li>専門的知識・技術についての指導ができる 21)32</li> <li>課を超えて各保健師の業務の相談役になる 16)1</li> <li>管内市町村統括保健師の研修会・連携会議の開催ができる 7)104</li> <li>市の保健活動指針の作成や人材育成ガイドライン作成の際の推進力発揮することができる 10)18</li> <li>計画的かつ効果的、効率的に人材育成を進める(育成・指導) 17)3</li> <li>組織内の全保健師の人材育成に係る統括ができる 11)56</li> <li>プリセプターとともに新任期の保健師の課題を見つけ出す 17)57</li> <li>組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備することができる 8)118, 18)12</li> <li>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える 7)38</li> </ul> |
| 県本庁   |

|      |  |
|------|--|
| A    | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統括保健師の中でも、現場に即した人事育成を担っていく部署になる。私のポストを経験した先輩方が保健予防課長席や支所長でいることから、現場の情報をこの方たちからも情報収集し、それぞれの立場からの意見も参考にしながら人材育成を企画している。</li> <li>・ 特に支所長は例えば所長会に保健所長と一緒に同席している。その立場からの意見も踏まえて、本庁で行う研修等に反映している。</li> <li>・ OJTは保健所で実施し、Off-JTは本庁が開催する職場外教育になる。保健所が行う研修と連動させながら、本庁での人材育成の研修を行っている。</li> <li>・ 自立して行動できる保健師育成のための関わりと工夫、これには研修体験の工夫、日常活動をベースにした意図的な関わり、指導者や指導対象者の目標共有とそれに向けた支援。お互いがそのあたりを共有しながら、対話を通じた能力の評価と成長の承認、このようなフィードバックの声をかけ、つないでいく。</li> <li>・ 今現場で1人育てようとなった時に、この人にどう声をかけるか、今度連れていこうとか、具体的な発想が出てくるためには全体的な枠ができていないとできない。いかに日常の業務の中で意識してどう声をかけるかとか、学びの機会をつくる、それから成果を発表する機会をつくることを、受講者も研修を通じて学べ、上司やそれを支える方々もそこに協力する、提案する。そのような理想的な形を目指した研修にしている。</li> <li>・ 研修イコール人材育成であり、研修受けることは人材育成になるが、保健師として何かに寄与する、関与することをどうしたら仕掛けられるかと考えていた。例えば事業評価研修であれば、同じ保健所と支所とがグループになって一つの事業を評価する。次に市町村も県の保健所の企画担当と一緒に受講対象に入れてやる。</li> <li>・ 事業はPDCAサイクルと言いながらも過去の経験則とか、何を根拠にしているか、より具体的に表現できたほうが納得感あり、この流れにした。</li> <li>・ 座学で聞いて終わる研修でなく、具体的にどう・どこまで深められるか、こういう視点、ああいう視点と外部講師の講義を横で一緒に聞きながら、目的をこうしたら、もっとフォーカス当たって、この部分についてクリアになるねと、ディスカッションする研修を企画した。</li> <li>・ 約8カ月の間に、現場の実践しながら1-2か月おきの集合研修、これの繰り返しで積み重ねていく。次の年に学会発表、住民向けに説明ができるPowerPointを創る。</li> <li>・ 地域で人を育成できる力を持てるようにするために、サポーターに一定程度の役割を果たしてもらおう。サポーターも育つように本庁の研修担当者もサポーターには何をさせて、受講者には何を狙うか、企画ですごく考えた。</li> </ul> |
| B    | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例管理、ケース管理は、個の支援が本当に基本の基なので、しっかりできているかどうかは見ている。個別に責任を持って向き合うところは大切、基本は共通にして大切にしている。直接の助言指導は、係長がする。保健所では特に見ていると思う。</li> <li>・ 個の支援を積み重ねること。トラブル、訴訟問題も増えているが、怖がらないように、そこは大切なことだと思ってケース管理は見ている。</li> <li>・ 個の支援できてない人、市町村に任せてしまう人、自分が仕事する範囲を決めている人、全体を見てというところが弱く自分のテリトリーを勝手に決めて、そこからは絶対はみ出さないという傾向にある人のことをすごく心配している。いきなり事業のことを考える。でも、個のこと分かってないので組み立てられない。</li> <li>・ ケースを支援する時に行き詰まった時に、すぐに会議を開く。すぐに関係機関に連絡を入れて、みんなで集まって検討する。逆に会議に参加することで、違うケースが出た時、保健師を呼んでくれるようになった。自身も心がけて会議に呼んでもらい、また来てもらうことにしている。</li> </ul>   |
| 県保健所 |  |
| C    | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日々の記録のスーパーバイズはやる。事例全体を眺めた検討会も定期的にやる。外部からスーパーバイザーを招いて事例検討会を開催する。</li> <li>・ ここで自身が担当しているケース、担当したケースと併せて、スタッフの事例管理体系をこうしたらどうかと指示を出している。</li> <li>・ 保健所には係長がいて、その係の中で直接事例のケアをしている。あるタイミングで全部並べて支援の方向性についてディスカッションする機会を設けている。ここで課長として出る。その係として考えた方針がよければ良いと伝える。もう少しこの角度で見たらどうかとスーパーバイズもする。関わる頻度の話、内容の話、連携先の話もする。</li> <li>・ 「もっと育成したい」ではなく、プロになるために1年間、雑誌とかを回覧して職場で読ませてもらえるありがたさを享受しつつ、それをちゃんと咀嚼する。職場でプロになるために買った結核の本は読み倒してこそ税金だよと言葉にして発信している。</li> </ul>  |
| D    | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県の保健師の研修会は、新規事業の中で組み込んで、研修企画担当者と実施している。関係職員研修として基本的なことから押さえている。中央(東京)から名前の通った先生を講師によんだ研修も企画する。</li> <li>・ 県での保健師の会議・研修会は、統括保健師の〇〇からと発言・指示している。</li> </ul>   |

|       |  |
|-------|--|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>本庁は行政職(事務職)として入っていくところで、その課長の方針が優先される。本庁の中に配置されている保健師の、保健師としての成長のための指導的技術的指導がやりづらい。何かしようと思うならば、その上司に話をつけなければならない。</li> <li>部長(統括保健師)の立場で、スタッフに細かいことまで言うと課長もやりにくい。課長から若い人に言ってもらっている。課長が保健師だとそこは任せられる。一人職場に新人を配置することは、本県ではない。</li> </ul>  |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討は保健所長にも入ってもらい、所長がいない日は、所長だったら何て言うかという前提でやっていた。1事例ずつ皆で検討して判断して、次にそれぞれで判断できるようになったら係長たちが判断する。判断できないところは所長に聞く。その結果「この判断でいいですか」という相談スタイルになっていった。</li> <li>現任教育のところのOJTで、各業務リーダーからの相談を受けたり、各業務との打ち合わせに入ったりしながら、家庭訪問の記録をしている。</li> <li>保健師のキャリア面談は係長たちがやって、統括保健師が係長の面談をやってから、課長と面談をして共有している。</li> </ul>  |
| 政令市本庁 |  |
| F     | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>区役所も20数箇所、保健所1、県庁内の福祉、子育て、総務、教育委員会のすべてに保健師がいる。その意味で統括保健師は住民からかなり遠い存在になる。課を超えて全体に技術的な指導を行うことは難しい。各保健師の業務に対する意識確認が、全部に行えるかというのも難しい。技術的な指導、各保健指導は、統括保健師の役割としてはどうかと思う。</li> <li>本市は本庁にいる者が主としての統括保健師で、区役所にも保健所にも統括保健師を配置している。区役所の統括保健師は記録を見て技術的指導はしている。</li> <li>本庁の統括保健師から区役所の統括保健師を集めて技術的指導するように統括保健師会議で伝えている。大きな事故・事件があった場合も、留意事項として伝えている。</li> <li>研修企画担当者も年に2回開いている。保健師対象の研修を企画している人が集まり、能力のレベルと課題を確認し、基準や基盤を作った状態で研修方法を検討する。</li> <li>出来るだけシミュレーション教育が定着するよう、経験学習理論に基づいて積み上がるようにと伝えて、個々の力量を伸ばしていくことに取り組んでいる。</li> </ul> |
| 市担当課  |  |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>福祉担当課保健師では、「連携をどうしよう」段階ではない。施設、病院、組織との連携ありきで、それが当たり前である。一方保健センター保健師は何となく躊躇している。情報しか入っていないことに、すぐ行動に移れない。</li> <li>他課連携でのケース管理・ケース対応について、福祉担当課保健師には言いやすかった。避難所で障害者を発見した時、すぐに障害福祉担当課の保健師に連絡をした。「つなぐ」という意味で今、重層支援事業も始まる。</li> <li>ケース管理を人材育成と併せてやり、他課の人たちにも何か助言してつないでいく。</li> <li>母子保健の係長と健康増進の係長、両係長が保健師で中心になってケースの対応の相談を受けて協議している。統括保健師はそこにいて聞きながら、足りないと思ったところに口添えする。両係長が見守ることでケース対応は回っていくと感じている。</li> </ul>   |
| H     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門職と行政職、どちらの立場では考えたらいいか、今も迷いながら皆の指導をしている。</li> <li>いろんな部署に行って、特定健診・保健指導の部門も長く、福祉部門にも4年間行っている。多部署に保健師がいる中で、自分が体験してきたところでの仕事の仕方、他部署との連携とか連絡調整とか支援でき、得意となっている。</li> <li>福祉政策を担当する部署で、重層的支援、体制づくりに関わっていた。そこに絡んでくる関係機関との連携、会議を持つ、役割分担する、庁内の課との連携、外の事業所、サービス事業所との連携や調整とはいろいろやってきた。でもそれは統括保健師だからというわけではない。</li> </ul>   |
| I     | <p>1. 大いに感じる</p>   |
| J     | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師としての専門的な技術を統括保健師としてフォローするのは少し違うと思う。職員ごとの立ち位置、キャリアの形成をどうしていくか、一人ひとり見ていくことだと思う。</li> <li>後輩をしっかりと育てる意味では、若い保健師たちも頑張ってくれて、インターンシップの大学生に、私が言ったことと同じことを言っている。新人に指導するときも同じような形で言ってるんだなと思いながら見ている。</li> <li>先輩が地道な活動をしてきてくれたからこそ、市民との間に信頼関係を築いてもらい、そこを崩すようなことはしてはいけない。</li> </ul>   |

(6) 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整  
 できる

|   |  |
|---|--|
| 【インタビューから取り出した能力】   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成と体制整備が重要である。人材育成は確保とか配置もあり、体制整備は、保健活動を推進するところに向かって働きやすいこと、効果的な保健活動を展開するために、どういった体制が必要なのかを考えていく</li> <li>・ 人材育成では、対象となる保健師のその人の能力が何で、今どこまで身に付けていて、どこを伸ばしていく必要があるのか、そこを見定めながら、どういった経験をさせるか、どういった事業を持たせるか検討する</li> <li>・ 研修を体系的に企画実施できてジョブローテーションにも活用し、個々の保健師の能力がどこまでどうなっているのか評価する。個々の保健師の専門的な能力を把握して、適切に統括的な指示を出せるしくみを研修の機会を利用して作っている</li> <li>・ 保健師個々の成長を見据えて、適材適所に配置したいが、できるだけ満遍なくできるようにジョブローテーションする</li> <li>・ 分散配置の部署に出すのはキャリアラダーの中堅前期くらい。経験年数6年目くらいから出してもいいと思っている</li> </ul>  |  |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 階層別、分野別の研修を企画・実施できる 7)51</li> <li>・ 中・長期的な教育計画の企画・実施・評価ができる(育成・指導)17)8</li> <li>・ 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる 6)72</li> <li>・ 保健師全体の研修の取りまとめや調整ができる 19)56</li> <li>・ 都道府県に研修企画への支援を求められる 7)71</li> <li>・ 学会や大学との共同研究を人材育成に活用できる 7)60</li> <li>・ 保健師の成長を見据えて適材適所への配置計画が立案できる 10)12</li> <li>・ 保健師個々の専門性を活かすための分散配置先の選定ができる 10)39</li> <li>・ 保健師の人材育成を目的とした人事異動への意見反映ができる 128)65</li> <li>・ 将来の保健活動の方向性も示した保健師採用計画を立てることができる 19)19</li> <li>・ ジョブローテーションの実施ができる(育成・指導)17)7</li> <li>・ 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できる 7)65</li> </ul> |  |
| 県本庁   |  |
| A   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成では、対象となる保健師の何がその人の能力で、今どこまで身に付けていて、どこを伸ばしていく必要があるのか、そこを見定めながら、どういった経験をさせること、例えばどういった事業を持たせること、事例検討会で発表させる機会を与え、どうやってその人を伸ばしていくか、1年間これで取り組んでいた。</li> </ul>  |
| B   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ その人に合った配置をするには、一人ひとりを本当によく知っていないといけない。でも、知らない保健師も多くいる。知っていると言っても一緒に働いていないと分からない。</li> <li>・ そこは課長から情報を得て、同じ課長クラスの人たちとの情報交換、共有や連携がすごく大切。何を大切にしてくのかは、方針とか方向性の部分の確認が重要と思う。</li> <li>・ 人材育成と体制整備、人材育成の中には確保とか配置も入ってくところは重要である</li> <li>・ 体制整備とは、保健活動を推進するところに向かって働きやすいこと、効果的な保健活動を展開するために、どういった体制が必要なのかを考えていくところで、配置とかその辺も含めて全部関係してくる。</li> <li>・ 本県の特徴から、皆経験知でステップアップ、ジョブローテーションしながらキャリア積んで上へ上がっていく。そのジョブローテがうまくいってない。人が少なく回せないところもあるし、地域的な問題があって、ここのエリアしか難しいというのもあり経験が積めていない。</li> <li>・ 一人一人の能力・資質の差が大きい。適正配置は重要だけでも課題もあり、結果的に力量の差が出て難しい課題になっている。</li> <li>・ 人材育成、人材配置は、課題もあるけれども大事。ガイドライン的にジョブローテ、キャリアラダーを意識しながらやる。人の顔を見て、地域を見ての配置をしておくことが重要である。</li> <li>・ 昔は感染症に新人を置いたが、いきなり精神を担当することも増えてきた。その場合教えてくれる先輩の下に配置することを意識している。</li> </ul> |
| 県保健所  |  |
| C   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制約ある中、保健所の中でどこに配置できるか、適材適所とか、経験させたらいい業務は何かを考える。</li> </ul>   |
| D   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人ひとりの保健師の向上と業務をよくしていく、機会を作ることに奔走する。</li> <li>・ 人事から配置を聞かれたとき、この人と思う人はいる。適切な時期に本庁に入り、適切なタイミングでポストにつけるようにする。</li> <li>・ 一番いい方法はローテーション。今度は感染症をさせたいと、人事課に伝えてこういう配置にして欲しいと言う。</li> </ul>  |
| E   | <p>1. 大いに感じる</p>   |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有事のとき、一つ一つの調査をどうするかというよりも、そのときの体制をどうつくるかである。</li> <li>・ 統括保健師のネットワークで、統括は統括同士で連絡を取り合う、それを心掛がける。</li> <li>・ 支援先保健所管内の住民側のニーズ聞いて、手が欲しいって言われれば若手を、係長が疲れてきているだったらベテランの係長を送り込む。</li> </ul>  |
| 政令市本庁 |   |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材育成はうちの部署で担っている。保健師の震災用の研修、1年目、3年目の研修、中堅期の研修、管理期の研修。これらは全てうちのほうで計画し、企画と実施までやっている。</li> <li>・ アンケートも事前事後で取って、保健師に求められているニーズを把握するようにしている。</li> <li>・ 本市の研修は、大きく2つに分けている。基礎的な内容と応用編の2つに分けている。どの事業担当課がやる研修も、この2つに分けている。</li> <li>・ 新任期で基本的なことをやって、高度な研修をもう一回回るといって、なるべく時期とかもかぶらないようにしている。</li> <li>・ 中堅期は産育休とかライフイベントが入ってきて、4月になったら職場復帰してくるので、中堅期の研修は年度の早いうちに、4月、5月、6月ぐらいにやる。新任期は後半でもいい。でも最初に知っておかないといけないものは最初のうちに決めてやっている。これの全体調整もしている。</li> <li>・ 研修を体系的に企画実施できてジョブローテーションにも活用し、個々の保健師の能力がどこまでどうなっているのか評価する。個々の保健師の専門的なところの能力を把握して、適切に統括的な指示を出せるようなしくみを研修の機会を利用して作っている。</li> <li>・ 自身がこだわってきたことは、事前事後をきちっと評価することである。研修をやったら必ず評価を出して、一人一人が積み重なったかどうかを見る。</li> <li>・ 今までに私たちがつくった到達目標があって、それを踏まえた上でトータルとして10年かけて成長するときに、レベルがスキルとして上がっているかどうかはやっている。</li> <li>・ 1年目と3年目で業務遂行ノートとか、そういう指標使いながら、経年的にここの能力が上がるかとか、これは上がりにくいと把握するようにして共有している。そこを上げるために何するか考え、「OJTでこの部分を押えてください」と伝えている。</li> </ul> |
| 市担当課  |   |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新しい若い人たちを育てるところに重きがあり、人間づくりからスタートする必要がある。</li> <li>・ 最近、対人関係が苦手という人が職員として入ってくる。学生時代に身に付けてきて欲しいと思うところ、例えば服装とか、社会人としたら遅刻しないとか、そこから指導してかなければならない。</li> <li>・ 休みの取り方も、自分の時間を優先される傾向がある。今の時代の新人として育てていかなければならない。皆で協力しながら今育ててきているところだが、時代の流れとかすごく感じる。</li> <li>・ 若い人に保健師はいい仕事だと伝え、面白い体験を積んで長く勤めてほしい。大変なこともあったが、終わったら充実感が多くあり経験は大事だ。</li> </ul>  |
| H     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中堅が本当にいない。人材育成とか業務を行っていく上で、この上の私たちへの負担、課長補佐ぐらいの者への負担が結構ある。</li> <li>・ いろんなことを決断するにしても、業務を計画し実施するところも、マンパワーが不足している。そこはもう仕方がない。</li> <li>・ 保健師個々の成長を見据えて、適材適所に配置したいけれど、そこばかりしてしまうと難しい。手薄なところができてしまう。なるべく満遍なくできるように、ジョブローテーションする。本市の指針の中にも、そういうふうに変動ができるようにと謳っている。</li> <li>・ マニュアルにもパターンを決めている。地域包括支援センターと介護予防を一緒にする活動も多く、そこで地域のいろんな課題とかにも取り組む。一度はそこに出てみて経験を積むということもしている。</li> </ul>  |
| I     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 採用において、本市は新人を毎年採用しているので、（新規採用者の）保健師としての成長をどう見届けていけばいいか、係長と共に、どのように教育していったらいいかというところをすごく感じてはいる。</li> <li>・ 採用した保健師の適材適所への配置について、直接人事担当課に言うことはないが、健康・福祉担当の部長に意見を言わせてもらったりはしている。</li> <li>・ 当課のほかにも、子育て支援担当課、福祉担当課、幼児教育担当課にも保健師が分散配置されており、適材適所が今後難しくなる。現在、他課に配置されている再任用保健師は、数年後には退職になるため、その際の保健師の採用については意見を出したいと考えている。</li> <li>・ 1人配置の部署に中堅ぐらいが行けるといいが、今の本市の体制は中堅期が抜けているので、（ヘルス部門の）外に出す経験年数の保健師がいない。そのため配置の難しさをすごく感じている。分散配置の部署に出すのは、キャリアラダーの中堅前期くらい、経験年数6年目くらいから出してもいいと思っている。</li> <li>・ （再任用保健師、役職定年の保健師との関係は難しいが）ベテラン勢がいてくれるのは安心であり、子育て支援担当課では事例への援助を通して教育的な役割、人材育成を担ってくれている面もある。再任用保健師などベテラン保健師をどのように活用していくかは今後の課題である。</li> <li>・ 成長のみられない保健師には、一生懸命指導をしても上の保健師が悩むようになる。</li> </ul>   |
| J     | <p>1. 大いに感じる</p>  |

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中堅が若手に「それはダメでしょう」だけでなく、「なぜそう思うのと」と自分で考える力とか、その保健師の力を引き出そうとしている。そこはもう任せてもいいと思っている。もう少し頑張ればいいと思うところもないわけでない。でも同じことはやらなくて良いと思う。</li> <li>・ その時代、その時代でやり方も変わるし、若い人たちのスタイルも変わっていく。その時代に応じたものは変えていけばいい。</li> <li>・ 保健師長として統括していた時は、「昨年度の状況を評価したらこうだったので、今年度はこうやってやります。それでいいですか」と確認役でいたが、彼女たちも力をつけてきてやりだしているの、今は課長の立場で任せられる部分は任せてもいいと思っている。</li> </ul> |
|--|

(7) 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、**健康危機の発生に備えられる**

|  |
|--|
| <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害支援の方針どうするか、まず現地の状況を確認したことを報告してもらう。次にその現地の状況を確認するよう指示を与え、状況を確認し、県としての対応方針を決める</li> <li>・ 保健師、管理栄養士、事務の人のチームをどう組んでいくか、他所属にお願いしていくかを決めていく。市町村も入るので、保健師に市町村応援をどういうふうに依頼していくのかも決めていく</li> <li>・ 平時はあまり考えないことでも、危機の時に必ず発揮しなければいけない力、見なければならないエリア、集めなければならない情報に対してすぐコミットできるということが大事に思う</li> <li>・ 保健所保健師は普段支援はやっているが、受援は慣れていなかった。当事者になるとSOSは出せないと分かった。どうしたらSOSを出すか、出すときには前向きに検討しようという空気感をつくっていく</li> <li>・ 健康危機管理担当保健師を2年前に本市に置いた。感染症とか災害が起きた時に迅速に動けるように毎月研修やっている</li> </ul>  |
| <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康危機管理能力 12)71</li> <li>・ 発災に備えて体制整備を行うことができる 21)23</li> <li>・ 健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる 8)133</li> <li>・ 災害等危機管理への対応ができる 21)37</li> <li>・ 災害発生時等における保健活動の支援体制の整備・運用ができる 18)35</li> <li>・ 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 8)150</li> <li>・ 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せる 7)85</li> <li>・ 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できる 7)83</li> </ul>   |
| <p>県本庁</p>   |
| <p>A</p>   |
| <p>1. 大いに感じる</p>   |
| <p>B</p>   |
| <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援なので災害支援の方針どうするか、まず現場の状況を確認したことを報告してもらう。次にその現場の状況を確認するよう指示を与え、状況を確認し、県としての対応方針を決める。</li> <li>・ 情報を集め、部長・部次長に報告して、対応方針を決めていくところが重要と思う。</li> <li>・ 災害支援をやったのは、これまでの支援の経験から見通しを持って、何となくこういうふうに変わってくだろう、変わってくの体制とか期間とかを調整して方針を伝えて決めていく。支援する体制を整えていく。そこが重要である。</li> <li>・ 保健師、管理栄養士、事務の人のチームをどう組んでいくか、他所属にどうお願いしていくかを決めていく。市町村も入るので、保健師に市町村応援をどういうふうに依頼していくのかも決めていく。</li> <li>・ 災害支援で今までの経験の蓄積として積み重なっていくところでは、今回、支援の入り方が多岐にわたり複雑で、いろんな入り方があっていいということも学んだ。厚労省の動きは遅く、厚労省のスキームではないところの協定支援で入っていくところもあり、国の支持を待たずに入っていけばいいと学んだ。</li> <li>・ 活動そのものの基本は変わらないけれど、今回の被災地には泊まる所もなく、野営する力もない。支援といっても安全をすごく感じるの難しさがあつた。</li> <li>・ 支援の調整する時に、ぜひ行きたいというタイプと、絶対行きたくないという両極のタイプがあつた。絶対に行きたくない保健師は、一定数いることが分かった。</li> <li>・ 市町村もぜひ出したいという市町村と、今まで1回も行ったことない市町村にも声掛けたけど行けないと。</li> <li>・ 何のために行くのか、行くと自分のどんな力になって返ってくるか、自分の大切にしているものが低いだらう。</li> <li>・ 行ってきたチームの報告にもいろいろある。いろんなところと連携して、保健師の役割はこうだやっているといるチームは、他のいろんな職種からもすごく評価されている。支援に行くと得てくるものかなり違う。振り返りが必要である。</li> <li>・ 平常時の活動も同じ感じで、平常時からその視点が大事で、そこが弱いとただ行くだけになってしまう。避難所にはDWATとかJRATとか、福祉避難所的なところもあり、自分たちが何をするのか分かっていないと動けない。</li> </ul> |
| <p>県保健所</p>  |
| <p>C</p>   |
| <p>1. 大いに感じる</p>   |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平時はあまり考えないことでも、危機の時に必ず発揮しなければいけない力、見なければならないエリア、集めなければならない情報に対してすぐコミットできるということが大事に思う。</li> </ul>   |
| D     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今回の震災の派遣では、県として派遣するので最初に派遣するのは、しっかりした人を出さないといけない。年度初めにリストはつくってあって、3番目ぐらいまで誰を出すか順番を決めてある。それに基づいて派遣保健師を決めている。</li> <li>・ 本県の統括保健師は保健所の部長なので、別の保健所・部署の保健師を派遣するとなると、その課長・所長にも「地震起きたから」と依頼もし、保健師には「大丈夫か、順番だけで行けますか」と聞いて派遣を決めた。</li> </ul>  |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ禍では、今まで体験したことのないような相談件数だった。本当に保健所の電話がパンクした。保健所の電話がパンクしたと苦情も来た。それで電話は受けるだけにして、あと折り返しかけるようにした。</li> <li>・ 管内で地震があった時は、市町村保健師が疲労困憊していて、保健所が避難所2カ所の夜の夜勤を買って出た。市町村からは「こういうこと頼めるんだ」と言われた。</li> <li>・ 保健所保健師は普段支援はやっているが、受援は慣れていなかった。コロナ禍に分かった。自分たちこそSOS出しにくかった。当事者になるとSOSは出せない分かった。</li> <li>・ その意味で行くと、先を見越してどうなったらSOSを出すか、出すときには前向きに検討し合うという空気感をつくっていく。</li> <li>・ 何日間、何人、いつ頃まで必要か試算したものを提供し、自分たちのキャパをどう数字として見せていくか。例えばこれが3日続いたら応援、求めますと数値で出した。</li> <li>・ そうやって計算して市町村に頼んだ。他部署保健師の支援に来てもらった。</li> <li>・ 市町村保健師たちには、調査は難しいことが分かった。ファーストコンタクトならできる、最初の調査ならできるとか。でも私たち保健所保健師は、普段結核やっているのだから、接触者の考え方とか、何となく鍛錬されている。</li> <li>・ 相談票自体がガイドになり、質問、調査票のこれ聞いていけばいいガイドを作ってお願ひした。ある市町村は「調査は無理」だと。別の市町村は、逆に調査のほうでやるとで、健康観察をやってもらう。ある市町村は、健康観察なら手伝えるとか。それを聞きながら、やれるところでやってもらった。</li> </ul> |
| 政令市本庁 |   |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康危機管理担当保健師を2年前に本市に置いた。感染症とか災害が起きた時に迅速に動けるように毎月研修やっている。</li> <li>・ そして毎月研修内容を統括保健師の会議で報告して、現場の留意事項を押えてやってほしいということ伝えながら、OJTと関連し合わせながらやれるようにしている。</li> <li>・ アクションプラン、アクションカードを3つ書くことも、各区に全部3つ作らせた。作る中で、区役所の中でそれを使って訓練までやっているところもある。少なくとも周りのみんなと話し合いしながら決めていると思う。</li> <li>・ 健康危機管理担当保健師が浮いている感じがしていたので、1年間の取り組みを評価して、次にどうするか毎月これを繰り返した。</li> </ul>   |
| 市担当課  |   |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害対応の保健師活動についてかなり研修して、栄養士も取り組んでいた。</li> <li>・ 「チームの班作りしないと」と、隣の係長と地区割りをした。ペアを作って、地震・水害が起こった時の地区割りで名簿を作り、次に研修会を実施すると考えていたところだった。</li> <li>・ 「チームの班制」を総務課と共有させてもらい、実は総務の危機管理では、ある程度災害来た時の班体制は作ってあった。保健師、保健センターの職員はそこに入っていなかった。保健師は救護班なり救護観察班に入るようなイメージでいたと思う。</li> <li>・ 1月1日の時はそれに基づいて地区の避難所を回ったりでき、間に合わせられた。抜けているところがあることに気付いたので、研修よりも先に実地になってしまい反省点はある。現在も支援は続けているが、避難所なくなった時点で活動はない。でも県や保健所とはかなりやりとりして、所長と一緒に必要なこと、不要なことの判断をしている段階にある。</li> </ul>   |
| H     | 1. 大いに感じる   |
| I     | 1. 大いに感じる   |
| J     | 1. 大いに感じる   |

【行政的管理能力】

\*都道府県本庁は、以下、県本庁と略す。都道府県保健所は、県保健所と略す。政令指定都市は、政令市と略す。市町村は、市と略す。また表中の数字 a)b の a は本文引用文献の番号、b はデータ整理番号である。

(1) 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる

|   |   |
|---|---|
| 【インタビューから取り出した能力】   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師にだけの職種に偏ることなく、管理的立場を目指す人たちのモデルになる</li> <li>他職種の人たちに仕事の能力を発揮してもらえるか、チームとして、課として、組織のミッションにどのように貢献できるか検討し実現できる</li> <li>行政機構の中で機能する行政的なスキル(企画、起案、議会答弁、条例・要綱原案作成等)を駆使できる</li> <li>首長からの指示系統、所属組織としての決定プロセス・会議体制を掌握し、自身が受けた指示の組織的な意味を理解し、自組織に適切な指示が出せる</li> <li>統括保健師の役割は、今起きていること、なぜそれが起きているのか、全体を見て、どこが弱くなっているからこういう問題が起きている、そこを捉えて解決していくことにある</li> <li>スタッフの職位に見合わせて、任せられる部分は任せて、任せたらやっけてはいけない。失敗をさせてあげられる能力。失敗の振り返りが適切になされるよう行政組織に求められる観点の助言ができる</li> <li>行政的マネジメントとは感じていることを上手に、上に発信する力、みんなに伝えてく力、スピード感もってタイムリーに、機を捉えるところも弱い。</li> <li>業務全体を分かておく。あの仕事はあの人やっているとか、これは保健師でなくてもできるとか。そういうことを普段から見て業務全体を分かておく</li> <li>各部署で実施していた事業の一体化、国が言ってきたことに地方自治体で受けようとするとき、調整が必要である。どの部署で担うのか、予算はどこで取るのか。組織をつくるのが一番大事な統括保健師の役割と思う</li> </ul>  |   |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>組織が持つ価値観にコミットすることができる 26)42</li> <li>組織アセスメント能力 12)70</li> <li>マネジメント能力 12)69</li> <li>事業・業務管理:組織内の業務の遂行を管理できる(ラベル新規作成)</li> <li>組織運営の方向性を提示できる 15)62</li> <li>業務の目標(目的・期限・ゴール)、どの程度の成果を期待するのか部下と認識を共有する(ラベル新規作成)</li> <li>組織の目標や方針、達成すべき成果を具体的に部下に示す 15)81</li> <li>適切な業務分担など、チームワークを実現できる 15)62</li> <li>自分がやる仕事の基準を考えられる 15)214</li> <li>部下の業務の進捗状況の把握や不要業務の見直しができる 15)62</li> <li>管理職に求められるマネジメントを実現し、仕事の成果を挙げていく 15)135</li> <li>部下の業務の進捗管理や必要な介入を適切に行うことができる 15)65</li> <li>検討の方向性や成果物が適切かどうかを確認する 15)225</li> <li>目標達成を阻害するリスクが発生していないかを確認する 15)227</li> <li>保健活動全体の評価を行い、成果を明確化できる 21)7</li> <li>自治体全体の保健活動の推進ができる 16)18</li> <li>保健師が計画策定に参画できるように働きかけられる 7)8</li> <li>保健師全体の業務分担や事業量の調整・管理ができる 12)63</li> <li>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できる 8)140</li> <li>事業統括として、各種保健事業の実施レベルの向上・効果的な展開を図ることができる 7)110</li> </ul> |   |
| 県本庁   |   |
| A   | 1. 大いに感じる   |
| B   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の質として、公衆衛生看護的などところの専門的能力はみんな持っているけれど、行政的な視点でどう動かしていくのかというところの、行政的なマネジメントもまだまだ弱い。「下手くそだ」と感じる。</li> <li>行政的マネジメントとは感じていることを上手に、上に発信する力、みんなに伝えてく力、スピード感もってタイムリーに、機を捉えるところも弱い。</li> <li>自分たちの活動を見せる力がすごく弱く、せっかくやっているのに、もったいない。他の統括保健師たちを見ていても、何のために動いているのか上手に説明ができてないので理解してもらえない。それは上に対しても、下に対してもある。</li> <li>県庁の事務職の課長は、皆優秀で、大したことをやっていないのに上手に報告していく。それがいいとかでなく、そこは上手にやらないと、自分たちが動きにくくなったり体制が弱くなったり結局返ってはくる。やっていることを評価してもらって、見せる力を付けておかないと損をするは、統括保健師になれば思う。</li> </ul> |

|       |  |
|-------|--|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師なので、目の前のことに追われて統括保健師もプレーヤーになってしまう。例えば処遇困難事例とかトラブルがあれば全部課長・統括保健師が対応している。事例の処理に追われてしまい、中に入り込みすぎるところがある。</li> <li>そうではなく、それを起こさないために体制をどう整えるか、人をどう配置するか、もっとシステマティックにしていくのを見ていく必要がある。</li> <li>統括保健師の役割は、今起きていること、なぜそれが起きているのか、全体を見て、どこが弱くなっているからこういう問題が起きている、そこを捉えて解決していくことにある。</li> <li>中にはそれができている人もいる。できているところは上手にみんなの力を活用しながら、組織として動かしていくことができている。</li> </ul> |
| 県保健所  |  |
| C     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若い人から見られていると思って仕事している。</li> <li>県保健所の課長は、保健師だけでなく、スタッフに薬剤師、獣医、栄養士がいる職場で、保健師に偏ることなく、多職種に与える仕事の能力を発揮してもらえるか、チームとして、課として貢献できるか、どう行動しているか見られている。</li> <li>こんなことしてきた、あんなことしてきた、他職種の人にもこういうふうにしてほしいとか伝えている。見て感じるだけでなく、様子を見せていくことが役割と思う。</li> <li>そうすることで若手を育てるだけでなく、上の職位を目指す人、課長の立場を目指す人たちのモデルにならないと、組織は駄目になっていくと思う。</li> </ul>                        |
| D     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>トップの部長の集まりの会議は知事が人事課に職員集めるように言って、人事課が各部の政策参事に降ろす。それを受けて統括保健師に連絡が入る。この流れから、県庁組織としては統括保健師の役割はみとめている。統括保健師というよりも職種リーダーとして認められている。</li> <li>薬剤師のリーダー、栄養士のリーダーも含めて、職種リーダーを県庁の中に置きたくないらしい。「これは聞けばいい」「調整はしてもらえばいい」と捉えられている。</li> <li>東日本大震災以降、いろんな職員を人事派遣するので、人事課からリスト出すよう言うてくる。本庁の事務職の中で技術職の女性が、管理職で本庁の中にいることは難しいと言われるのは分かる。</li> </ul>                |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務全体を分かしておく。あの仕事はあの人がやっているとか、これは保健師でなくてもできるとか。そういうことを普段から見て業務全体を分かしておく。</li> <li>どこまでできて、今、開いている穴、弱いところ、強いところはどこか。保健師が絶対やらなければいけないこと、事務職に任せていけることを捉えていく。</li> </ul>  |
| 政令市本庁 |  |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部署で実施していた事業の一体化、国が言ってきたことに地方自治体で受けようとするとき、第一線で担う者に対して調整が必要である。それには1つ責任を持っている部署をつくる必要があると考えている。どの部署で担うのか、予算はどこで取るのか。組織をつくるのが一番大事な統括保健師の役割と思う。</li> <li>本市は大きい自治体なので、他の自治体より遅れを取るっていうことは、あってはならないと思っている。</li> </ul>   |
| 市担当課  |  |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>他課行って初めて係長職に就くまで現場重視で仕事してきた。議会对応の答弁書作成など、他課に行って知った行政的なスキル、行政職として何か当たり前になっているやり方、この行政的な能力・事務能力が必要である。</li> <li>条例や要綱を作ることで、総務課の担当者ややりとりすれば何とか作れる。住民の健康とか保健師として譲れない部分で、自分たちが作らないと見えてこない。</li> </ul>  |
| H     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師というよりも、課長補佐としての能力で考えた。しかし、こういう能力がないと、統括保健師も難しいと考える。</li> </ul>  |
| I     | <p>1. 大いに感じる</p>   |
| J     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分のやり方が良かったかどうか、自分の方法を見直して検討してもらうのに必要な失敗をさせてあげられる能力もある。任せられる部分は任せて、やってはいけない。</li> <li>失敗もあるが失敗に学ぶことで、何でそれができなかったか、相手のせいにしてはいけない。自分たちのやり方がそれで間違っていたか、他に方法はなかったかの振り返りは、自分たちです。相手の責任だけにしてしまうと事業の展開がない。</li> <li>周知方法、内容の工夫、費用対効果まで考えるようには、統括保健師が言えればいい。実際にやる分についてはある程度任せられる。任せられる能力も必要と思う。</li> </ul>   |

(2) 我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる

|  |   |
|--|---|
| 【インタビューから取り出した能力】  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度は各種計画を改定する年で、医療計画、ヘルスプラン、健康増進計画、自殺対策、各種計画を改定する。予算を取っていく中で、国がどんな動きで何を大切に、どこに予算をたくさん付けてくのかとか、キャッチしてかないいけない</li> <li>・ 予算獲得するためがすごく大きい。国の動きを会議等で情報収集するように努めている。皆が努められるように、努めなければいけない。保健師だけでなく事務も栄養士も含めて、皆で意識してやってる。あと、市町村に対しても情報提供していく</li> <li>・ 最新の国の動向とか政策の動向を踏まえた上で、自分たちの企画をそこにどう乗せていくのかとか、今自分たちがやっている仕事の中でどう位置付けていくのか、それをもう一度考え直す機会になるように時々プッシュする</li> <li>・ 国の動向や法的根拠を、統括保健師として押さえてかないといけない</li> <li>・ 行政になると課長級、課長代理級に下りてくる情報と、係長レベルで聞く情報にかなり差がある。できるだけ高い職位で、区長の話とかの情報が入る仕組みを作っていくというのが重要と思っている</li> </ul> |   |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる 26)34</li> <li>・ 多くの情報の中から必要な情報を見極めて、組織課題を適切に把握する 15)80</li> <li>・ 行政内、自治体内を広い視野で眺め、高いアンテナをもち、情報を捉えることができる 20)1</li> <li>・ 複数部署間で保健活動やデータを共有する場を増やすことができる 19)3</li> </ul>  |   |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】(from 6)   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 我が国における地域保健の動向と、今後の課題について理解している 6)75</li> <li>・ 保健師活動指針の策定・運用ができる 17)31</li> <li>・ 法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認している 5)8</li> </ul>  |   |
| 県本庁  |   |
| A  | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる  |
| B  | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度、各種計画を改定する時期で、医療計画とかヘルスプラン、健康増進計画、自殺対策、各種計画を改定する年で、予算を取っていく中で、国がどんな動きで何を大切に、どこに予算をたくさん付けていくのかとか、そういうことをキャッチしてかないいけない。</li> <li>・ 本当に予算獲得するためがすごく大きい。国の動きをいろんな会議等で情報収集するように努めている。皆が努められるように、努めなければいけない。保健師だけでなく事務も栄養士も含めて、皆で意識してやってる。あと、市町村に対しても情報提供していく。</li> </ul>  |
| 県保健所   |   |
| C  | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる  |
| D  | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の都道府県の話も情報も入れながら、本県という自身が所属する組織の特徴とかについて、精査しながら対策を練る。そこを説明したり分析したりという能力が必要だと思う。</li> </ul>   |
| E  | (2) 2. 少し感じる (6) 1. 大いに感じる <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフが次年度の打ち合わせできるよう、課長の自分が電話を受けていた。始めの頃のいろんな住民の電話の入り方とか、住民の動きとか反応とか、いつもと違うと感じた。電話に直接対応していたことで「これは、このままでは駄目だ」と直感した。</li> </ul>   |
| 政令市本庁  |   |
| F  | (2) 2. 少し感じる (6) 1. 大いに感じる <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最新の国の動向とか政策の動向を踏まえた上で、自分たちの企画をそこにどう乗せていくのかとか、今自分たちがやっている仕事の中でどう位置付けていくのか、それをもう一度考え直す機会になるように時々プッシュする。</li> <li>・ 関連部署のランチミーティングをやっている。本部署での施策会議になる。健康日本21をやっている健康づくり課、特定健診・特定保健指導をやっている国民年金課、地域包括支援センターを持っている高齢福祉課など、事業を持っている部署と、市の職員健康組合の方も集めて、昼休みにランチミーティングを月1回やっている。</li> <li>・ 全国組織の長をしているので新しい情報に触れることが多く、そのテーマについて保健師に説明し、保健師としてはそれをどう捉えたらいいのか、自分たちの事業で他のとかがやっている事業をどうまねるか・コラボするというのを発想して、共有し回せる場になっている。</li> <li>・ こちらから宿題を出して、これについてまとめて報告を頼むこともある。施策としての発展性が生まれてくる。</li> <li>・ 行政になると課長級、課長代理級に下りてくる情報と、係長レベルで聞く情報っていうとかなり差がある。なるべく高い職位で、区長の話とか、そういったところの情報が入る仕組みを作っていくというのが重要と思っている。</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>組織的なことも考えながら現場を知る意味でも、部長の場合は新しい情報も多い。スタッフに情報発信して組織体系の中の形をつくる一方で、こういう技術も要するというような、身近な話もする。</li> <li>ランチミーティングでも、知識量も情報量も違うことをいつも共有して、底上げもしながら体系をつくっていく。</li> </ul> |
| G | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる   |
| H | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる   |
| I | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の動向は日々変わってきている。特に今は国の施策が子育てに動いているので、市のヘルス部門ではどうしていくか、すごく感じるところがある。国の動向や法的根拠を、統括（保健師）、上の立場として押さえてかないといけないと、今すごく思っている。</li> </ul>                                  |
| J | (2)1. 大いに感じる (6) 1. 大いに感じる   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>従来そうであったように、職位のレベルごとの会議があり、情報量も違い、そこで難しい話も出てくる。課長なり、課長補佐なりがいて仕事ができいく。課長の顔も立てながらやっていく力とかも必要である。</li> </ul>   |

(3) 国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる

|                           |  |
|---------------------------|--|
| 【インタビューから取り出した能力】         |  |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>市民と一緒に考えて市民が主体的に動けるように、健康づくりを通してまちづくり、各集落に仕掛けを作る。併せて自治体組織そのものを把握して動かす、組織そのものに仕掛けする。そのために首長に理解してもらえようにする</li> <li>国からの指針の読み解くようにしている。国が求めているものの本質が、全体の枠組みの中でここに位置付いているから、今これをやっておかなければならない、ここを今やるのがどれだけ重要かという話はしている</li> <li>住民仕様で全部要求してきている。主語を住民にして説明すると反対されない。保健師がどうこうではなく、住民がこうあってほしいで説明する</li> <li>自治体レベルの中長期的な課題の検討と、自組織が担う業務との関連で優先順位を判断し、双方のミッションが遂行できる</li> </ul> |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】          |  |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>政策の企画立案及び業務管理ができる 15)68</li> <li>自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化できる 21)2</li> <li>計画策定委に現場の意見を反映できる 7)11</li> <li>企画、財政、人事などとの調整にも専門職としての立場から物申すことができる 21)35</li> <li>政策統括として、多様な施策の総合性を高め関連政策との連携を図れる 7)112</li> <li>政策立案能力：看護の質向上のために制度・政策を活用及び立案することができる 25)30</li> </ul>   |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】 from (4) |  |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>組織の中核となる管理職が、国民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる 15)118</li> <li>国民の視点に立って政府や各府省の使命や任務を公正に遂行できる 15)120, 15)78, 15)1</li> <li>国益の観点に立った判断ができる 15)288</li> <li>社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新し、実践する 18)6</li> </ul>   |
| 県本庁                       |  |
| A                         | (3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる   |
| B                         | (3) 2. 少し感じる (4) 2. 少し感じる  |
| 都道府保健所                    |  |
| C                         | (3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる   |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>本庁との連携調整は不可欠</li> </ul>   |
| D                         | (3)1. 大いに感じる (4) 2. 少し感じる  |
| E                         | (3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる   |
| 政令市本庁                     |  |
| F                         | (3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる   |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>国からの指針の読み解きは気にかけてやるようにしている。国が求めているものの本質が、全体の枠組みの中でここに位置付いているから、今これをやっておかなければならない、ここを今やるのがどれだけ重要かという話はしている。</li> </ul>   |

|      |  |
|------|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市長等に現状を短時間で説明できる準備をしている。どこで会うか分からないので、会った時に言えるようにしておく。15秒で何が言えるか、30秒ももらえたら何が言えるかというのを常にここにに入れて持っている。聞かれなくても言う場面とかそういうのがあるので、それは基本的には常に準備している。</li> <li>・ 住民仕様で全部要求はしてきている。主語を住民にして説明すると反対されない。保健師がどうこうではなく、住民がこうあってほしいで説明する。</li> <li>・ 災害時とか感染症の時、虐待とかが起きた時に、統括保健師もその情報が瞬時に分かって、担当課のほうにもその情報が行き渡って、後方支援として資料を整えられる。</li> <li>・ DX、情報スピードの中、データが吸い寄せられて施策に展開できる。</li> </ul>   |
| 市担当課 |  |
| G    | <p>(3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所長補佐と係長とを兼務している。係長を別の保健師に渡して、総括保健師の仕事をしたい。地震・害対応や保健センター改築などそこに力を注げないので、どうしても中途半端になって苦しい。</li> <li>・ 優先順位があるので、それをまず走らせて次、次って感じでやらざるを得ない。多岐にわたり過ぎていて、でも保健師の役割は、まだまだ能力を発揮できる場所がいっぱいあると思う。</li> </ul>  |
| H    | <p>(3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ できているかということではなくて、必要かどうかではそうすると感じている。</li> </ul>   |
| I    | <p>(3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる</p>  |
| J    | <p>(3)1. 大いに感じる (4) 1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康づくり運動が始まって11年になる。いかに健康づくりに繋げ続けるかがポイントで、どう仕掛けをすると続いていけるか考えながらやっていかなければならない。</li> <li>・ 健康づくり運動も、保健師だけ旗降っていても限界がある中で、トップが自ら言ってくれるようになるために、組織そのものを把握して動かす、組織そのものに仕掛ける。その時のトップにいか理解してもらえるような形で、担当の課としてトップに言っていけることがなければならない。</li> <li>・ 町長の意向もあって健康づくり運動を進めますと宣言してもらった。責任をすごく感じたけど、健康づくりをするのではなく、健康づくりを通してまちづくり、それぞれの集落に仕掛けを作ってやっていく。市民と一緒に考えて市民が主体的に動けるようにやっていくことになった。</li> <li>・ トップが理解してくださって、トップがやるぞと言うと、組織のメンバーも変わってくる。</li> <li>・ 保健師の採用もその頃から増えている。今7人いて、多いのではないかと人事課から言われるが、そうではないと説明している。保健師も増えたが、それがずっと続くことはあり得ない。</li> <li>・ 役所というところは批判的にもなるところだけれども、電話かかってきて「〇〇保健師さんいますか」と、名前前で呼んでくださる。それはこれまで積み重ねてきたものだから、そこを大事にしたらいいい。</li> <li>・ 市民が健康づくり運動やる時に、自分たちもやると一番思った。批判もくれた。私らはこれをするから、役所はこれをするという厳しい意見をいただいた。意見を言う方は動き出したら自分でも動くので、保健師にとっては応援団。こうやって築いてきた市民との関係性が一番大事に思う。</li> <li>・ やり方はその時代によって変わっていくものと思っている。</li> </ul> |

(4) 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べることができる

|                   |  |
|-------------------|--|
| 【インタビューから取り出した能力】 |  |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 組織改革・人事配置方針・要検討事項を理解し、職位が取れる保健師配置について提言できる</li> <li>・ 本庁の統括保健師は県内全域を見ながら、大変なところに保健師を送り込む役割がある</li> <li>・ 本庁の統括保健師と保健所の統括保健師、横のネットワークを作れることは専門職だからできる</li> <li>・ 職位を上げることは大きい。簡単にできることではない。そのために必要な根拠とか、国が求めていることを本市だったらどういうところに位置付けるのか、そこを説明する時の資料を分かりやすく作成する</li> <li>・ 職位を取っていくことは、保健師にとっても必要なことである。</li> </ul>         |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】  |  |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護職員採用・配置計画の立案、実施ができる 14)17</li> <li>・ 最大の財産である人的資源を中心に、単位時間当たりの付加価値を向上できるよう、業務の見直しや業務遂行の効率化等を行う 15)9</li> <li>・ 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られる 7)22</li> <li>・ 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 8)162</li> <li>・ 保健師の計画的な配置や採用に関する案を根拠に基づき作成する 10)13</li> </ul> |
| 県本庁               |  |
| A                 | 1. 大いに感じる  |
| B                 | 1. 大いに感じる  |
| 県保健所              |  |
| C                 | 1. 大いに感じる  |

|       |   |
|-------|---|
| D     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>組織改革があった。保健所が福祉事務所と一体になって名称も所管も変わった。保健所を所管し、保健師の人事や人材育成を持っていた本庁所管課も福祉を所管する課と一体になった。医療薬事とは離された。今はその所管課で保健師の人事・人材育成をやっている。</li> <li>人材育成と健康危機管理など総論的なことを所管している。ここに統括保健師を配置してほしいとお願いしているが、保健所を所管してても事業を持っていないので管理職1名分の業務がないと言われ頓挫している。</li> <li>始めは医療薬事所管課に看護師・保健師資格の統括を置いていた。その課に参事のポストがあるが、保健師に関する業務がない。その課の仕事をしていないので参事はありえず、担当課長も仕事の評価ができなと言われた。</li> <li>その課の参事は、看護師資格・医師資格業務にすべきで、統括保健師は保健所に置くことになり、今県の統括保健師はこの保健所にいる。これからは健康危機管理対処計画も作り、組織の改正も終わったので、次々年度の配置を目指して来年所管課ともう一度協議を進めていきたい。</li> <li>保健師の確保、採用の所管課には中堅の保健師が配置されている。しかし大事なことなので、統括保健師も一緒に依頼に回ることはしてきた。</li> <li>保健所で管理業務を担いながら統括保健師の役割はやりづらい。統括保健師は人について回るものではなくて、ポストを決めてポストに位置づいてやるものだと考えている。</li> <li>部長職のアシスタントとして、政策参事で統括保健師を置くと、看護師確保も医師確保担当者の上に統括保健師がいることになり悩みどころ。上の職位を取るには、それなりの管理職である必要がある。</li> <li>人事に口を出す、人事課からも相談されるときはある。誰をどこに配置するか、この人保健所長いので一回本庁業務を経験させたいとかは聞いてもらえる。配置については聞いてもらえるが、日々の業務になるとそのグループリーダーや課長の考えが優先される。</li> <li>人材育成でどこの年代に重点をあてるかは試案中である。「10年後の構成はこんな感じです」と作図して人事課に説明している。5~6年採用がなかった年があり、その後も採用あっても1人とか2人とか少なかった。</li> </ul> |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍での仕事の仕方、これを続けるには限界がある。保健師、休みが取れない。子育て中の人もあるし介護していた人もある。結局そういうことがない人に負担がいて、係長が十何日連動していた。</li> <li>本庁の統括保健師は県内全域を見ながら、大変なところに保健師を送り込む役割がある。大変さと処理能力で、本庁の統括保健師と相談して本保健所からも保健師を派遣した。自分も行った。</li> <li>本庁の統括保健師と保健所の統括保健師、横のネットワークを作れることは専門職だからできる。</li> <li>統括保健師を事務文書に明記するまでに至っていないが、本庁が通知文で対応してくれた。</li> <li>健康推進課長が全員、保健師になるまでは、獲得した課長ポストを渡さないように、課長で異動するように言われたら断らないようにして、自称統括と言いながらやってきた。むしろ統括的なことをするためにポストを取ろうとしてきた。</li> <li>こども家庭庁ができ、子どものところが組織改編されている。こども家庭庁関係でできるところは、保健も外れる。予算の入り方が違うから。人事も分かれてくる。なので統括的役割を担う保健師、統括保健師の配置というのが今以上に必要になる。採用のときも、人事異動も人事を手放すことは問題である。</li> </ul>   |
| 政令市本庁 |   |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師として保健師の人事の、事務的な人事権を持っているというのは強みがある。</li> <li>個々のローテーションの案は統括保健師が考える。保健師全体の人事配置は、本部局が握っているので他の自治体よりは強みがある。ここに人が必要だからここに保健師を配置して欲しいという話を本部署から持っていきける。</li> <li>新しい場所に保健師配置すると、新しい部署を設置しないといけないので、総務局に文書で持って行って、承認を出してもらうところから調整して組織づくりする。</li> <li>職位を上げることは大きい。簡単にできることではない。そのために必要な根拠とか、国が求めていることを本市だったらどういうところに位置付けるのか、そこを説明する時の資料を分かりやすく作成する。</li> <li>地域保健活動担当係長の職位を上げることは、昭和60年ぐらいから出ていたが、難しくできなかつた。コロナ禍があったので今しかないとすすめた。</li> </ul>   |
| 市担当課  |   |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>係長のポストもう一つ取ってくる。</li> <li>人間、長がとつくとじっくりくる。「何かまとめてやらなくては。リーダーになってやらなくてはという思いになる。</li> </ul>  |
| H     | <p>1. 大いに感じる</p>  |
| I     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>採用において、本市は新人を毎年採用しているので、(新規採用者の)保健師としての成長をどう見届けていけばいいか、係長と共に、どのように教育していったらいいかというところをすごく感じてはいる。</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>育休で中堅が抜けていて人材が不足しているため、人事担当課に採用を依頼している。行政職も少ない状況なので、何に関して保健師が必要なのかを考え要望するようにしている。</li> </ul>   |
| J | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分が役職定年になるのであと1年はいる。主査級の彼女が次の統括になっていかないとならない。事務文書で定める職位の課長補佐ではないので、統括保健師を置けない期間が生じる可能性はある。実質統括保健師の仕事はしていても、職位として届かない。</li> <li>統括保健師として組織内で位置づいたならば、課長に気配りしなくてもやっていける。</li> <li>基本的な対人サービスで、地域包括支援センターと子育て担当課、健康づくり担当課と大きく3つの部署があるので、それぞれに主任が3人いて一人ずつ配置ができれば、保健師で連携を取りながらやっていく体制も可能になる。</li> <li>こちらの思いは伝えるが人事のことなので、現実がどうなるかは不確定である。職位を取っていくことは、保健師にとっても必要なことである。保健師はずっと保健師という体制が長かったが、初めて課長補佐の職位を取ったとき、統括保健師もその時点でできた。</li> </ul> |

(5) 保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる

|      |   |
|------|---|
|      | <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の中では統括保健師は理解されているが、他の職種の理解を得ることは難しい。職位が上になっていくと事務職とも渡り合うことになる。交渉したり説明したりという機会がある。その中での理解、位置づけが難しく課題に思っている</li> <li>統括保健師だからやらなければならない判断があり、統括保健師だからやれた判断もある。統括保健師だから、本庁統括保健師や課の調整するよう言われた</li> <li>狙いは、国の一つの施策をきっかけに、各部署が関係してくる生活支援の一連の流れの中で、そこを皆で考えられる全体的な組織にしていくこと。そのための、仲間づくり・組織づくりだった</li> <li>障害福祉、地域福祉から高齢福祉を3年ずつ異動で得るものは、仕事の展開方法が全く違う、個々人の役割の違いに気付いた。他課との連携で、庁内他課以外にも地域の各種施設、障害施設、高齢者施設、病院との連携はますます重要と気付いた</li> <li>違う部署に異動して、役所組織全体を見極めて、その組織の良いところも悪いところもうまく使って動かしていくと、これまで保健師だけでやっていたヘルスのことで進まなかったことも、この制度使えばいい。そういう応用性の何かを初めての異動の時に把握できた</li> </ul> |
|      | <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる 13)78</li> <li>保健師の保健活動の組織横断的な総合調整および推進ができる 19)4,21)24</li> <li>保健師全体の意思疎通や合意形成ができる 16)8</li> <li>横断的な保健課題に対応できる 21)34</li> <li>課題を明確化するための組織横断的な会議を設定できる 7)3</li> <li>保健師同士が意見交換する場を設ける 17)52</li> <li>課題解決のための場を設定・活用できる 7)14</li> <li>会議開催で組織構成員に配慮できる(ラベル新規作成)</li> <li>会議体の効果的な人選を支援できる 7)15</li> <li>所属組織内での部署を超えての連絡調整や連携ができる(組織運営)17)5</li> <li>保健活動に関して、首長等も含めた関係者の意見を把握できる 5)11</li> </ul>  |
| 県本庁  |   |
| A    | 1. 大いに感じる   |
| B    | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師の定例会議は月に2回、Teamsで会議をやっている。業務のことを含めて情報共有をして、新しく変わることに、変更されたこと、保健所で工夫してやっている業務の共有も含めてやっている。</li> </ul>   |
| 県保健所 |   |
| C    | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自分でやったほうが早いこともあり、人に任せるってことはすごく大変だが大事である。</li> <li>薬剤師や獣医や医師に対して指示をすることは臆する。しかし県庁を経験すると職種問わず調整しなければいけないことは多く、覚悟してやる。</li> <li>こういう立場、ああいう立場、いろんなところで経験していくことで、ある意味その素地ができるというか、意識しなくても素地ができる経験になる。</li> </ul>  |
| D    | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の中では統括保健師をそのように理解されているが、難しいのが他の職種の理解を得ること。職位が上になっていくと事務職とも渡り合うことになる。交渉したり説明したりという機会がある。その中での理解、位置づけが難しく課題に思っている。</li> </ul>  |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>行政職の理解を得ないと難しい。なぜ保健師だけ統括と言うのか。統括栄養士とか統括薬剤師はいない。保健師だけというところで説明が苦しい。県に配置するといふことは県庁の中に置くべきだと伝えていきたい。</li> <li>県庁に置くべき、県庁にいるとやりやすい、具体的な役割に災害時の保健師派遣がある。本庁(上の事務職)から電話があったが、言っていることが噛み合わない、「今から行きます」と説明し、派遣の仕組み、災害救助法に基づくこととか説明した。しかし今は「知事の指示であって、法に基づくのではない」「明日から」「いけそうな保健師を見つけろ」と言われた。</li> <li>人件費は救助法で対応できるけれど、具体的にどうするかは統括保健師の範疇でないので、県庁事務方職によるしくいと言っている。</li> <li>統括保健師として出先の保健所にいると、今回の震災の派遣や調整で、統括保健師が出先の保健所にいるとやりにくい。災害派遣の調整とかの本庁の担当課配置保健師と電話で連絡するとかメールでやり取りするとかタイムラグも生じる。課長の考え方、部の方針もまた聞きになり分からなくなる。</li> </ul>  |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師だからやらなければならない判断があり、統括保健師だからやれた判断もある。統括保健師だから、本庁統括保健師や課の調整するよう言われた。</li> <li>保健所の中に事務職トップ(室長)がいる。保健所長はその上にいる。他課の保健師をもらってくるには、まず健康推進課の業務停止を考え、事務職トップ(室長)と保健所長に了解を得た。</li> <li>しかしうちの課だけ業務停止にするわけにいかない。他課のことも配慮しなければならない。「保健所として業務停止にしませんか」とBCPの発動を提案した。</li> <li>つぎに今後必要な体制図を書いて、「これが、あと2週間続いたら完全にパンクします」と本庁統括保健師に提示した。結果、隣の企画総務課の保健師2人、本庁の社会福祉課の保健師の応援ももらった。5類に移行するまで保健師ワンチームでやった。</li> <li>普段からのコミュニケーションを大事にしていた。発生状況、うちの課で困っていること、を立ち話や打ち合わせて伝えて居た。本当にドンと来たときに、「検査のところは生活衛生課で全部もらおうか」と言ってくれた。最初から、やってくださって言うといい顔しなかったと思う。</li> </ul>         |
| 政令市本庁 |   |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>狙いは、国の一つの施策をきっかけに、各部署が関係してくる生活の一連の流れの中で、そこを皆で考えられる全体的な組織にしていこう。そのための、仲間づくりとか組織づくりだった。</li> <li>例えば高齢者の一体化事業。いったん下りてきた時は、どこがやるかですごくもめた。誰も考えない。そこで統括保健師が情報集めて、関係課全部の部長級と課長級の人呼んで話し合いをした。</li> <li>この仕事は保健師でなくてよく、保健師誰もいませんので担当いないと。でも今こういう事業が国から下りてきたので、これを担当する部署を設置しなければいけないとか、どうしたら良いかと話をした。そして保険年金課と福利課と高齢福祉課の3課に兼務がかかった保健師を置くことにした。</li> <li>本市の組織として、国からの事業を受ける体制をつくる仕事もした。そして兼務する保健師を1人から始め、今2人で、ラインでやるか3人でやるか検討している。</li> <li>保健師の必要性については、市長、副市長に小出しに伝え、下からも上がってくるような根回しはもちろんやっている。</li> </ul>  |
| 市担当課  |   |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域福祉課には福祉全般で係が3つあった。支え合いの地域づくりの係が単独で1つあり、それ以外の高齢者対応で、認知症予防とか、高齢者の生活全般を支援する係に保健師が2人いた。</li> <li>支え合い係には、コーディネーターとして再任用の元保健師がいた。その保健師の視点でコーディネーターされていたが、ここに保健師の地区活動が入っていないのは納得できず入るようにした。</li> <li>保健センターの仕事が長かったが、障害福祉、地域福祉から高齢福祉を3年ずつ異動した。そこで得るものは、仕事の展開方法が全く違う、個々人の役割の違いに気付いた。あと他課との連携。庁内他課以外にも地域の各種施設、障害施設、高齢者施設、病院との連携はますます重要と気付いた。</li> <li>行政職としての仕事のやり方も異動で気付いた。保健センターに戻って大きな展望に向かって、例えば市の総合計画、母子の計画も子育て支援課と一緒に作っている。</li> <li>これらの計画に向かって具体的に保健師として何をしなければいけないのか、理想と現実、現場とのギャップがあった。目の前のたくさんの仕事があり、それを優先すると、計画に沿った事業ができていない不安がある。</li> </ul> |
| H     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本市では、集まって各種事業を検討することを結構している。係が母子と成人とあるので、毎月1回母子の係、成人の係それぞれで連絡会をしたり、あとは全体で保健師の会をやったり、必要な時は本庁から保健師を呼んで、一緒に事業と事業のすり合わせをしている。</li> <li>そういった顔を合わせると、他課の事業のことも知り、互いがアドバイスし合うことを心がけてやっている。もう向こうへ行ったら知らない、分からないではなく、いずれはここに皆が戻ってくるので、こちらの事業も把握しておいてほしい。そういう共有はするように心がけている。</li> <li>そういうことを重ねることで、一人の保健師の得意とするところ、苦手な部分というのが、他の部署に行っても見えてきている。</li> </ul>  |

|   |   |
|---|---|
| I | 1. 大いに感じる   |
| J | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 違う部署に異動して、役所組織全体を見極めて、そこの組織の良いところも悪いところもうまく使って動かしていくと、これまで保健師だけでやっていたヘルスのことで進まなかったことも、この制度を使えばいい。そういう応用性の何かを初めての異動の時に把握できた。</li> <li>・ 役所の中に入って役所の中のいろんな委員会とかにもメンバーとして参加をするようになる。「共同のまちづくり計画」の中にも自分がメンバーに入れられたりする。今まで呼ばれなかった男女共同参画にも、メンバーとして入れれば全然違う情報が入ってくる。組織の中のどこで仕事をどんな風にするかっていうのは大事だと思った。</li> </ul> |

(6) 保健師の代表として所属組織外（他組織）の対応・連絡調整や連携ができる

|   |  |
|---|--|
| 【インタビューから取り出した能力】   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連絡調整、例えば医師会とか医療機関とか大学病院とかとの連携が、業務を展開していく上ですごく重要で、その先頭に立っていく</li> <li>・ 特に組織外には、市町村行政、医師会、公的病院、民間の病院、施設もありで、立場として保健所の役割の説明ができること、こうあったら良いという地域の目指す方向性をそれぞれのトップの方に、こちらのトップの保健所長の意向も踏まえながら組織外の人と連携する。信頼されて連携することが非常に求められる</li> <li>・ 県内の統括保健師の役割が全面に出ると負担感しか持たない人もいる。基本的に統括をもっと学ぶ場も必要だ。県で管理、業務改善の手法的なことを学ぶ機会がない。自分たちの役割を考えて展開するために、どう工夫をしたらいいかというような、考えるような機会を設定したほうがいい</li> <li>・ 統括保健師・統括的役割な保健師が、その市町村の中で位置付くことで新たに広がる可能性を統括保健師たちと明らかにして、根回しもしつつ自治体に働き掛けていく</li> </ul> |  |
| 【文献検討で抽象度中位のリスト】  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師の代表として所属組織外（他組織）の対応・連絡調整や連携ができる 13)79</li> <li>・ 情報交換のために自治体外の統括保健師と連携できる 7)78</li> <li>・ 自組織を超えた関係者との連携・調整を行うことができる 6)50, 8)122</li> <li>・ 組織団体の役員等と、意思疎通ができる関係を築く 17)72</li> <li>・ 他府省や地方公共団体、民間団体、海外機関、その他の官民組織との連携や折衝・調整をする 15)25</li> </ul>  |  |
| 県本庁   |  |
| A   | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の関係機関、他職種と連携した事業の推進。保健所の一保健師として他機関といろいろやりとりをする。</li> <li>・ コロナ禍でも役割として、そういった経験というのは日頃の業務を通じてのネットワークづくりからつながっていく。</li> <li>・ 日頃の業務を重要に、大切にしていこうということと、さまざまな経験を意図的に体験する。災害支援といった機会をやはり意図的に体験して、成長していただきたい。</li> </ul>  |
| B   | 2. 少し感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連絡調整、例えば医師会とか医療機関とか大学病院とかとの連携が、業務を展開していく上ですごく重要で、その先頭立ってはいく。</li> <li>・ ただ連絡調整とか対応は、直接的ではないので、統括保健師でなくてもいいのかもしれない。もちろん行って説明したりする連絡調整は役割としてやっていく。</li> <li>・ 保健所の統括保健師では、先頭立っていく。保健所だと直接医師会に行くのは課長だろうし、大いにやっていかなければいけないことだろうと思う。</li> <li>・ 市長村支援がなかなかできてないところが課題。県の健康度とか、県民の健康度は市町村に頑張ってもらわないと、県がいくら頑張っても難しい。</li> <li>・ 市町村の役割は大きいけれど、保健師の確保も含めて、人材育成だけでなく、確保も含めて、一緒に考えてあげられていない。市町村のことも、もっと優先的に考えていかなければいけないと感じている。</li> <li>・ 市町村には差がある。人材育成を大切にしている所は伸びているので、そこをいかに重要と思ってやってくれるかなのと思う。</li> </ul> |
| 県保健所  |  |
| C   | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特に組織外にはいろいろあって、市町村行政、医師会、公的病院、民間の病院、施設もありで、立場として保健所の役割の説明ができること、こうあったら良いという地域の目指す方向性をそれぞれのトップの方に、こちらのトップの保健所長の意向も踏まえながら組織外の人と連携する。信頼されて連携することが非常に求められる。</li> <li>・ コロナ禍では外に出かけることができなかった。保健所から直接出向いて、あれこれ機関調整することの機会が無くなった。電話だけで適切な情報、メールに付ける情報が相手に分かりやすい、納得してもらえらることを所長の行動のために準備することに注力していた。</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>電話だけでも医師会の先生から、地域の保健所の保健予防課長への業務の連絡、どうしてほしいかという具体的なオーダー等が非常にあった。それに応えていくことがよく求められた。従って顔の見える関係づくり、実態を伴った連携を構築するとか強化するとかについて、実体験として感じた。</li> <li>コロナ禍のクラスターの支援で、直接特別養護老人ホームに出かけて、病院の感染ナースとか感染の専門医と一緒にチームで介入して、感染拡大防止をした。感染拡大していた時にこの施設にどう医療提供するか、福祉的なサービスをこれまでどおりとはいかなくても機能を保ちつつ、職員にうつさないようにしつつも、高齢者のQOLのためにどうするかを体験するために若い保健師を多く外に出した。</li> <li>そうすると、集団の感染管理とかを通じながら、高齢者のQOLを考え、その施設の、町の人たちの苦勞も、介護の現場のスタッフの苦勞も分かるし、看護師さんたち、少数民族の看護師に——福祉の中の少数民族の看護師さんたちのやりたいこととの調和、バランスを取る現場に立たせることができた。</li> </ul>   |
| D | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師を派遣するならば相手の県に挨拶して、支援に行く地域を管轄する保健所保健師にも連絡する必要がある。そのあたりのことを全部、統括保健師の私が説明する。でも上司には「私から連絡してもいいですか」と了解を得て、先方の県、保健所、派遣する保健師に連絡した。</li> <li>派遣する保健師には事前にメンバー決めていたので、その二人に「行かせてください」と上司の課長をお願いする。</li> <li>あとは県庁担当課の保健師に準備をしてもらい、相手方との連絡、県庁の中でのやりとりとか説明、保健師派遣のやり方を伝えてきた。そこは統括保健師としての仕事ができただ。</li> <li>災害対応について、市町の調整をした。県庁担当課の保健師にも、統括保健師が調整すると伝えた。</li> <li>東日本の災害派遣の時には、支援が長期になったので、市町村の協力を得た。県で派遣調整してみたら、阪神淡路大震災の時から県と市の保健師で被災地に行っていて、昔からそういう土壌はあることが分かった。今回も市町村の保健師にも声掛けして、市町村保健師と一緒にいく形にした。</li> <li>その時も県の統括ですと言って、市町村の統括をお願いして派遣してもらえませんか調整をした。決まったところで依頼文書は県庁の担当課から出す。調整も窓口一つで、県の統括から市町村の統括という流れは作っておきたかった。市町には前々から災害時には「県からお願いします」ということも伝えていた。今回も話は早かった。</li> <li>本県全市町に統括保健師はいる。影の統括もいる。窓口は一つということで、県庁担当課が年度初めに統括の名前を教えてもらってリストにしている。市町によっては事務文書に書かれているかどうかはわからない。リーダーにあたる人は決まっているし、それぞれ自分が統括っていう意識はある。</li> <li>保健所ごとに市町を管轄しているので、各保健所の課長に伝えて、課長が市町に電話して返事聞いて、統括保健師に回答するのが筋である。しかし忙しいので、手間を取らずにやり、後から課長たちに「こういうふうにお願いしました」ということでフィードバックはした。</li> <li>ただ1つの市町から「なぜ県の(出先の-)保健所から言ってくるのか」と言われ説明した。しかし統括保健師が県庁内にいれば、このような説明の必要がなく、もっと話は早かった。対市町には県庁にいても保健所にいても調整はする。だけれども依頼文書、人件費はどこが持つのか、その他市町に対して細かなことがいろいろ出てくるので、そこは県庁で対応くださいと言ってある。</li> </ul> |
| E | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ感染者が既に出ている中で、管内で診てもらえる医療機関が無い。管内の医療機関医師からの苦情もあり、2月に医師会や医療機関に行って、入院病床・外来をつくってもらわなければならなくなってきた。「地域の医療崩壊を保健所自らが起こすのか」と言われ、医師会の風当たりがすごく強かった。</li> <li>地域の協力体制で行く必要があり、2月の末に保健所長と事務室長を連れて管内の市の市長に会いに行った。これは統括保健師としてというよりも感染症の業務を持っている課の課長としての動きかもしれない。</li> <li>今回の災害派遣で市町村の保健師たちの派遣をもらいたいと思って、各市町村に行っていたとき、保健師の代表者その人に決定権がなかった。市町村に意向調査したときに、窓口になった人から、保健師や上司に伝える方法が無いと、危機対策担当課に行ってくれとかも言われた。</li> <li>市町村に統括保健師を配置してもらおう働き掛けは、できていないままコロナになった。市町村には統括的役割を担っている人はいるけれど、統括保健師まではいない。</li> <li>市町村の統括保健師配置への働き掛けと、統括的役割を担う保健師の会議は、今年度やってみた。統括的役割を担う保健師との協力体制を充実させていくことと、その市町村の上司の人に、統括保健師として認知された形で配置していくことの働き掛けが必要だ。</li> <li>統括保健師の会議が管内にできた。来年度は2、3回の開催予定で、困難のときに何が起きていたか、そのときに保健所から期待した統括保健師の役割、有事になったときには、どういうことを考えなければいけないか、お互いのSOSの出し方、その辺りも押さえたいなと思っている。</li> <li>有事の連携に関わる協議は、平時からやらなければならない。どういう情報共有をしていくか、互いに保健師の支援、受援を協議していくことが必要だ。</li> <li>統括保健師には受援を求める役割もある。統括保健師から外に向かって助けてといえること。住民、守るために、まず保健師を守らないと良い保健活動はできない。自組織の保健師たちを守るためにSOSを出せるようになって欲しい。</li> <li>県内の統括保健師の役割が全面に出ると負担感しか持たない人もいる。基本的に統括をもっと学ぶ場も必要だ。県で管理、業務改善の手法的なことを学ぶ機会がない。自分たちの役割を考えて展開するために、どう工夫をしたらいいかというような、考えるような機会を設定したほうがいい。</li> </ul>                             |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師・統括的役割な保健師が、その市町村の中で位置付くことで新たに広がる可能性を統括保健師たちと明らかにして、根回しもしつつ、自治体に働き掛けていく。</li> <li>平成 25 年の保健師の活動指針が出たときから、市町村は分散配置が進んでいる。だから統括保健師は特に必要である。</li> <li>都道府県は国に言われたら統括保健師を置く。市町村は、必須ではないので遅くなる感覚が、どうしてもある。もっと動きやすくなる、やれることが増える、仕事が増えるかもしれないが、やりたいことができるような体制になっていく。プラスに捉えていくところも伝えたい。市町村の上司にも、伝える。</li> </ul> |
| 政令市本庁 |   |
| F     | 1. 大いに感じる   |
| 市担当課  |   |
| G     | 1. 大いに感じる   |
| H     | 1. 大いに感じる   |
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>庁内だけではなく、他の関係機関、外部の関係機関との調整とか連携とかというところを先頭に立ってやっていくところは、すごく大事だと思う。もし自分が部下だったら、そうして動いてくださる先輩がいると、すごく自分は動きやすいし、学びになると感じている。</li> </ul>   |
| I     | 1. 大いに感じる   |
| J     | 1. 大いに感じる   |

### (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ことができる

|  |
|--|
| <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「よくできたね」というよりも「その人のためによくやったよね」というところを意識して声をかける。大変でも苦労しないといけない。自分たちのために仕事しているのではなく、その人の生活や何かに貢献できる自分であるということに対して、意義や価値を持たせられるような言葉かけをす</li> <li>気持ちとかやる気とかも、私たちの役割だけでは済まされなくなってきている。本当に働きやすい体制をどう確保するか、統括保健師の役割としてあるう。予算取ってできることであれば、予算を取っていき仕組みをつくっていく</li> <li>いずれこの人には、これをやってもらいたいとか、この手の話をこの人に言うときには、こういうことに気を付けなければいけないとか、この人にはこんなふうに言うと伝わるとか、そういうのを持ちながら日頃のコミュニケーションをよくする</li> <li>保健師が一人ずつコミュニケーション取るというよりは、課長同士がつながっていれば、その後の仕事はしやすい。課長と事務方のトップとの、保健所長とのコミュニケーションができていればいいはずである</li> <li>今の時代の若手の教育で、係長、主任、プリセプター役の人たちが潰れないように見ていく</li> <li>調整の毎日である。新たな時代に対応していくのに、自分の経験だけでは切り替えできない場面がたくさんある。だからこそいろんな方と相談して教えてもらいながら、悩みながらやっていくしかない</li> <li>その場をなごますことから、心配ごとがあったら相談してみようかなと思えるような話を振ってみる。踏み込まないようにも考えながら声かけする。それができる能力としては必要と思う。</li> <li>もう少し余裕を持って政策のことを考え、市民がこういう状態だからこうだという、将来を見据えた自分たちの仕事への取り組みの姿勢についても、考えられる余裕を持てる環境にしてあげられたい。しかし余裕があるときは無いので、もう少し考えられると思うことでも優先順位はそこではないと思う。</li> </ul> |
| <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職場でのパフォーマンス向上のため職場環境づくりを行うことができる 21)8</li> <li>組織の目標や方針について、部下と共有し、一体感を作り上げる 15)110</li> <li>自らも新しい事業展開を構想しつつ、部下のモチベーションを高められる 15)4</li> <li>採用・異動により、新しくチームメンバーが加わったとき、そのメンバーを受け入れる環境を整える 15)175</li> <li>「メンバーが働きやすい」ということに役立つ、かつ管理職が責任を持つ「組織としての成果を挙げること」につながるチームを作る 15)142</li> <li>幹部職員や部下の理解、協力などの環境整備をする 15)124</li> <li>部下が意欲的業務に取り組んでいく職場の雰囲気づくりできる(ラベル新規作成)from (1)</li> <li>部下を活かす効果的なジョブ・アサインメントを行うことができる 15)192、15)190 from (1)</li> <li>部下とのコミュニケーションを通じた、信頼関係の上に成り立つチーム作りから取り組む 15)136</li> <li>部下の考えや自発的な言動を受け止めた上で支援する 15)258</li> <li>その過程においては、円滑なコミュニケーションを踏まえて部下の支援を行う 15)126</li> <li>部下と対話する機会(目の業務以外の雑談についても)を設ける 15)146</li> <li>日頃から傾聴を心掛け、良質なコミュニケーションを実践する 15)269</li> <li>部下をよく知る(傾聴して能力・思考・志向・状況等を知った上で支援する) 15)255</li> <li>部下のワークライフバランスにも配慮できる 15)290</li> <li>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られる 7)36</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>国家公務員の長時間労働の是正に向けた、管理職のマネジメント能力の向上 15)119</li> <li>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できる 7)21</li> </ul> |   |
| 県本庁   |   |
| A   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>業務での税金の縛りなどが普通にお互いに意見交換できる、普通の雑談として職員の中でやりとりできるような風土づくりが理想である。</li> </ul>   |
| B   | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>働き方が変わってきている。別に公務員だけでなく、全部の職種に思う。保健所とか子ども相談センターは24時間365日体制だった。</li> <li>夜、精神障害者対応で警察から連絡がある、食中毒が起きる、休日にも連絡が入る。以前は担当だから、役割だから、保健師の使命だからと言って、みんな担当が1人で対応していた。</li> <li>今それは言えなくなり、夜間休日をどういう体制を組むか、消防や警察みたいな三交代制のある職場ではないが、公務員の県職員は中でもモチベーションを下げないでやってくのか。気持ちだけでは付いていけないので、体制をどう確保していくかをしっかりしてあげないと続かなくなるし、楽しく働けない。</li> <li>精神障害者への対応で、できる仕事に縮まると面白みも下がる。でも、残業手当がもらえるのだったらやると。仕事に対価が発生しないとできない、サービス残業はやらないところもある。でも残業時間もだらだらやっても駄目なので効率よく。それでも仕事はどんどん増えるので、何を捨てていくかになる。</li> <li>以前待機もあった。日当番があって事件が起きて出動すれば、振り替え休日とか休日手当とかももらえる。待機して何も起きないと手当がない。しかし今の若い人は、待機料ないか、待機料が欲しい、必ず振り替えの休日が欲しいと皆平気で言うてる。</li> <li>きれいな事ではなくて、本当に気持ちとかやる気とかも、私たちの役割だけでは済まされなくなってきている。本当に働きやすい体制をどう確保するか、統括保健師の役割としてあると思う。予算取ってできることであれば、予算を取っていく仕組みをつくっていく。</li> <li>他県ではどうやっているのか、情報共有して、そこに力を入れやっっていかなければいけない。</li> <li>そんな担当だからやるのは当たり前でしょなんて言っていたらパワハラになってしまう。それもあるけれど、皆が働きやすいように、楽しく、長くということを考えていくためには、働きやすい環境、職場を整えていくことがすごく重要。結構難しいけれど。</li> </ul> |
| 県保健所  |   |
| C   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今年私、「学ぶ集団になろうよ」と宣言した。例えば個別相談の記録を書いても、意図をもって書く。事実を捉えてアセスメントして、こうだからこう提案したと、一本線筋が通らないと。プロはそうじゃなく、見たことの実事が客観的にも分かるように書くとか繰り返し言い続けた。</li> <li>組織の風土の中に「こんな困った人いました」と雑談している。その中で①絶対聞き逃してはならないとんでもないことしそうな時、②それは自分でどんどんやっていってという時、これらを見極めながら任せて経験してもらおう。</li> <li>「よくできたね」というよりも「その人のためによくやったよね」というところを意識して声をかける。大変でも苦勞しないといけない。自分たちのために仕事しているのではなく、その人の生活や何かに貢献できる自分であるということに対して、意義や価値を持たせられるような言葉かけをする。</li> <li>「だからこそ、この人のためにあなたの給料とかあなたの時間は勉強するのですよ」と。いろいろな場面で裾野が広がればいいと思っている。そういう雑談の場を創る。</li> </ul>  |
| D   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各年代何人か「この人」にと思う人はいる。しかし20-30歳代ではこの先、何があるかわからない。家庭の事情で退職することもある。本庁⇒保健所行ってまた次というジョブローテーションで抑えておかないといけない。</li> </ul>   |
| E   | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>いずれこの人には、これをやってもらいたいとか、この手の話をこの人に言うときには、こういうことに気を付けなければいけないとか、この人にはこんなふうに言うと伝わるんだとか、そういうのを持ちながら日頃のコミュニケーションをよくする。</li> <li>コミュニケーションとか目配りとは、保健師だけでなく、全体に目配りしながらきている。</li> <li>コロナばかりでなく有事のときは、日頃のコミュニケーションがすごく問われていたと思う。</li> <li>普段からこういうことに問題意識を持っている、他の課に関心を持っていることが、日ごろから伝わっていると、その時来たなって思ってくれる。</li> <li>平常時の段階で、そこまで何となく気に掛けてもらえるようにする。統括保健師でもあり課長でもあり、管理職はそういう仕事だと思おう。</li> <li>うちの保健師が一人ずつコミュニケーション取るというよりは、課長同士がつながっていれば、その後の仕事はしやすい。課長と事務方のトップとの、保健所長とのコミュニケーションができていればいいはずである。</li> <li>仮に保健所内でいろいろ役割分担をしていたとしても、穴がある。係がオーバーフローして、気が付かないこととか、もらって穴埋めしながら、来るべき時期に返していけるように準備する。売れるときは、恩は売っておく。</li> </ul>  |
| 政令市本庁   |   |

|      |  |
|------|--|
| F    | 2. 少し感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>逃げない。前にも係長に言われたが「絶対やり遂げますよね」言われて。そういう機会を頂く。</li> <li>今まで自分が成長してきたなと思えるからだと思う。成長している自分がかかるというのはいいい力になる。</li> </ul>   |
| 市担当課 |  |
| G    | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>市役所という組織の中での仕事であるので、組織の中で守ってくれる。市として組織的なガード、サポート体制も見えてくる。「あの人に相談すればいい」という繋がり、この問題の専門家がいるというのも見えてくる。</li> <li>庁内の職員との交流を深め、交流を通じて人との人間関係づくりを広めて欲しい。一方、自分のプライベートな時間を優先し、定時になったらすぐ帰っていきような雰囲気は何とかしたい。</li> <li>自分の仕事ではないと思われないように、話の輪に入ってこない若手で聞いているかなと思ったら、「どう思うか」とわざと声をかけている。職場の雰囲気づくりにも、すごく気を使う。</li> <li>今の時代の若手の教育で、係長、主任、プリセプター役の人たちが潰れないように見ていく。全体の業務量がたくさんあり、子どもを育てている人もいて、本人自身がコロナやインフルに感染、家族が感染して、そしたら業務の調整しなければならない。テレワークも入れる。毎日出勤が当たり前だった時代と違って、今までにはなかった業務である。</li> <li>調整の毎日である。新たな時代に対応していくのに、自分の経験だけでは切り替えできない場面がたくさんある。だからこそいろんな方と相談して教えてもらいながら、悩みながらやっていくしかない。</li> </ul> |
| H    | 1. 大いに感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師とはこういうものだというよりも、人柄とかコミュニケーションが日頃から上手に図れることは別の意味では大事かもしれない。</li> <li>そんなことを言ってしまうと、その人の性格とか、いろんなものが絡んでくるのかもしれない。その人が持っているものなので、難しい。</li> <li>仕事以外のことでも普通に話す。事務所の中で、勤務中は話せないことで、昼休みとか時間外の皆がリラックスした時に、自然に仕事以外の話題を振ってみるとかということ、意識してやっている。</li> <li>その場をなごますことから、心配ごとがあったら相談してみようかなと思えるような話を振ってみる。踏み込まないようにも考えながら声かける。それができる能力としては必要と思う。</li> <li>相談してくれる時、話聞いている時に、何か違うなど思うこともある。すぐに言いたいと思うけれど、待つようにはなった。取りあえず聞く。自分で答えが出せるようにしてみる。</li> <li>統括保健師という役割をもらってからは、特に意識している。少しずつアドバイスをしていって、じゃあこうすればいいんですねと、自分で何となく結論が出せるように心掛けた。</li> </ul>  |
| I    | 1. 大いに感じる  |
| J    | 2. 少し感じる<br><ul style="list-style-type: none"> <li>職員の能力だけでなく、職場環境づくりも大事に思う。自身の進め方、能力的な部分で難しいところもあったが、日々の細かい作業を保健師たちがやっていて、いっぱいいっぱいいるところが日々ある。</li> <li>もう少し余裕を持って政策のことを考え、市民がこういう状態だからこうだという、将来を見据えた自分たちの仕事への取り組みの姿勢についても、考えられる余裕を持てる環境にしてあげられたらいい。</li> <li>その環境づくりは中々できなくて、日々のやらなくてはいけないことをこなしている。この声はどの状況で聞いたのか、本当は聞いていたことをもう少ししっかり聞けたかなと思いつつも、他のことを優先して後回しになっている。</li> <li>余裕があるときは無いので、もう少し考えられると思うことでも優先順位はそこではないと思う。</li> </ul>  |

(8) 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることのできる

|   |
|---|
| <p>【インタビューから取り出した能力】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>伝えたから変わるものではなく、横展開で変わるものではなく、管理期になる前の積み重ねが重要で、その時々学んできたことが積み重なって今にあるのだろうと思う。どんなキャリアを積んできたか、どういう仕事をしてきたのか、そこが重要である</li> <li>その人が持っている資質もあるが、周りから受ける環境とかの影響が大きい職種とを感じる。周りにどんな先輩がいて、どんな支援を受けてきたのか。そういう経験知が多く積めるような人材育成、配置が重要だろうけども難しい</li> <li>本庁の保健師は、それぞれ組織も違う。保健師の管理職がいるところはいいが、一人配置だと、技術的な指導は難しく、課の方針もあり、県庁の中に入れば行政職なので、本庁職員としての育成になる</li> <li>課題になっているのは、組織の業務全体が見えるような次の代の人を、どう意識ができるかである。いきなり統括保健師を育てるというものではない。スタッフのときからしっかり現任教育全体をつないで次世代を育成していく</li> <li>組織のピラミッドの中で指揮命令系統と人材育成では、下から中堅期とか管理期とか、プリセプターとかの役割を重層的にして、おのおのがおのおのを支える、すぐ下を支えるような役割を取りながら組織体になるところを目指した。組織を造ろうと思うと、ある程度職位がないと言えない。そこは大事と思っている</li> </ul> |
|---|

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本庁で仕事すると市の姿がすべて見える。行政組織の仕事のやり方が学べる。保健師には早く若い時に異動して、皆に本庁での福祉の体験してほしい。</li> <li>・ 係長クラスになれば係をまとめる能力も、自分に必要と気付いてもらえる。何か目に見えたほうが、自分も長になればこの人みたいにまとめていかなければならないという気付きにもなる。</li> <li>・ 全国の中堅保健師研修の政策立案までやる研修で、グループワークや宿題しながら、筋道を立てて、仮説を立てて政策を作っていく学びの場をいただいた。県外のいろいろな保健師の話を聞く機会にもなった</li> <li>・ 難しい部分は本人の能力ではなく、組織の原則的なところと、その枠の中で難しいところをサポートすることである。事務職の課長補佐にはここまで任せて、ここからは自分で判断という役割分担、隅分け、その見極めが難しい</li> <li>・ 職員の能力・特長を見極めることがすごく難しい。日ごろの業務の中でどのように育成の機会をつくれればいいのか</li> </ul> |   |
| <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「長期的なキャリア形成を見据えた効果的な人材育成」15)61</li> <li>・ 人材育成能力：将来を見据えて看護人材を組織的に育成、支援することができる 25)29</li> <li>・ 部下の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくっている 15)115</li> <li>・ 業務目標を達成するとともに、人材を育成することが求められる 15)125</li> <li>・ 部下に対して、国家公務員としての倫理感の徹底、コンプライアンス意識の醸成を図る 15)104</li> </ul>   |   |
| <p>【文献検討で抽象度中位のリスト】(9)-②次期統括保健師の教育・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後任者の人材育成ができる 10)37</li> <li>・ 次期統括保健師候補を育成できる 21)21</li> <li>・ 次期統括保健師の育成を視野にいれたジョブローテーションを行える 7)81</li> </ul>  |   |
| <p>県本庁</p>   |   |
| <p>A</p>   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一人の保健師を県の本庁、保健所企画調整課も入って、組織的に一人の保健師の能力のどこ伸ばせば良いか、それぞれの立場で見ていく仕組みを創ってきた。</li> <li>・ 研修会は来た者が受講して終わりではなく、継続的に実践を伴う研修にして、そのことを各保健所人材育成担当、企画調整の方が受講者を伴走しながらサポートしていく、そういう組織的な支援体制を創っている。</li> </ul>  |
| <p>B</p>   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上手くいっていることは横展開をしていくもので、それを見て倣ってできていくところもあれば、十分伝えているのに何故に変わらないのかということもある。何故変わっていかないかは、今まで積み上げてきた経験知なのか難しい。</li> <li>・ 伝えたから変わるものではなく、横展開で変わるものではなく、管理期になる前の積み重ねが重要で、その時々学んできたことが積み重なって今にあるのだらうと思う。どんなキャリアを積んできたか、どういう仕事をしてきたのか、そこが重要である。</li> <li>・ その人が持っている資質もあるけれども、周りから受ける環境とかの影響がすごく大きい職種とを感じる。周りにどんな先輩がいて、どんな支援を受けてきたのか。そういう経験知が多く積めるような人材育成、配置が重要だろうけども難しい。</li> <li>・ 統括になって変えるのは難しいので、手遅れにならないように、若いうちからそういう視点を持っていくことが大事である。</li> <li>・ 人材育成は重要で、それを階段のように積み重ねていかないと難しい。そこから時間をかけて育てることは重要である。</li> <li>・ 上への発信、スピード感とか、機を捉えることの行政的マネジメントが少し弱い統括保健師には、何か起きた時に一緒に動いて学んでいってもらえない。自分の役割とって思っていなかったり、大切だと思えなかったりすると意識化しにくいし、助言しても伝わっていかない。自分事のように捉えてもらえないというところはある。</li> <li>・ 管理職の保健師に、一緒に考える・助言をすることは、部署が違くと難しい。保健所長の助言も大きくて、保健所長がどう思っているかによって、動き方も変わってくる。保健所長と情報を共有して、保健所長を使って一緒に考える・助言をすることもある。</li> </ul> |
| <p>県保健所</p>  |   |
| <p>C</p>   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職の能力も含めて職員の能力とか特徴とか個人的な背景、私生活の部分も、普段の会話をしながら聞き取ったりしながら、配慮すべきはどこで、この人に少し負荷をかけても伸ばしたいところが何かで一段上げられるようにする。それをやる機会は、置かれた場所です。</li> </ul>  |
| <p>D</p>   | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県庁の中の課でも、保健所の中の課でも、ラインがある中で課を越えて、組織を越えて横断的に見ていくことは役所の中ではあまりない。県内の保健所の中では、保健師の業務に対する意識確認は直接できないが、研修会を通して確認することはできる。</li> <li>・ 本庁の保健師は、それぞれ組織も違う。保健師の管理職がいるところはいいが、一人配置だと、技術的な指導は難しく、課の方針もあり、県庁の中に入れて行政職なので、本庁職員としての育成になる。</li> </ul>  |

|       |   |
|-------|---|
|       | <ul style="list-style-type: none"> <li>今、若い人をたくさん採用して、価値観の違いにも検討する必要がある。自分ごとにならない人、しっかりしなければという意識は持っていても、30歳代は妊娠出産のライフイベントがあってばらつきが大きい。</li> <li>若手に「保健師とは」「保健師のあり方」を直接言うと「難しいこと言い出す」みたいな感じになる。40歳代くらいの方が間にいてくれば、クッションを置ける。</li> <li>次の統括保健師に、行政能力をつたえる・仕事を繋ぐところが本県では問題である。県保健師の年齢構成がいびつで50歳代が少なく40歳代いなくて、20歳代がたくさんいる。中には次は自分だと思っている人もいる。もっといろいろな経験で伸ばしていきたいと思っている。</li> <li>長く本庁にいと保健師なのか事務職なのか、わからなくなってしまう。しばらく現場に出て現場の感覚も持ちながら、また本庁の中に入って行政の仕組みとか組織の考え方とかそういうことも学んでいただく。そのようなローテーションが組めたら良い。</li> </ul>  |
| E     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題になっているのは、組織の業務全体が見えるような次の代の人を、どう意識ができるかである。いきなり統括保健師を育てるというものではない。スタッフのときからしっかりやって、現任教育全体をつなげて次世代を育成していく。</li> <li>各世代の次世代をどう育成していくかが課題である。保健師の専門性を付けていくだけでなく、職位を上げながら職位を含めたキャリアパスをどう考えるか頭に置きながら、人材育成をしてジョブローテーションを考えていく。</li> <li>実際の話の中では、次の係長をどう育成していくかになる。だから次はあの人を係長で出そうと思ったときには、1~2年前から保健師の専門性はもちろん、マネジメント力、チームを束ねていく力、年間計画を作る力など、ラダーの一つ上ぐらいの能力を仕込む。あとは職位に就いてからできるようになることもあり、そこで鍛錬していく。</li> <li>各世代の統括保健師までを見据えた次世代育成が大事に思う。転動できる・できないではなく、次世代育成をもっとシステムティックにやる。たまたまこの研修があるではなく、こういう研修を経てスタンダードの形でもう少し明確な形でジョブローテーションしていくような仕組みを作る。</li> </ul> |
| 政令市本庁 |   |
| F     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師になって、全ての組織がピラミッドで見えるようになってきた。指揮命令系統がどう構築されているか、まず組織体として見る。</li> <li>区役所では今まで保健師が係長レベルだった。別の係長もいて事務職の課長が上にいた。保健師らしい仕事をやろうと思っても、この枠でしかできなかった。これは良くないと思って、区役所の係長の職位を課長級または課長代理級に上げた。その下に係長を置いて、ピラミッドになるようにした。</li> <li>一番高い職種を統括保健師に置いて、その権限の下で他の課の福祉にいる係長とか副主幹とか、その辺も統括できるようにした。1年かかった。</li> <li>組織のピラミッドの中で指揮命令系統と人材育成では、下から中堅期とか管理期とか、プリセプターさんとかの役割を重層的にして、おのおのがおのおのを支える、すぐ下を支えるような役割を取りながら組織体になるところを目指した。</li> <li>組織を造ろうと思うと、ある程度職位がないと言えない。そこは大事と思っている。</li> </ul>  |
| 市担当課  |   |
| G     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>統括保健師になった時に先輩の姿を見て思い出してやってきた。人材育成や災害対応、その大枠みたいな話の研修も受けている。若いうちからいろんな研修に出てもらうことの意義を感じている。</li> <li>人事評価では、スキルとして目に見えるものが大事だと、県の人事評価シートから人事評価、保健師としてのスキルアップできるようなものを取り入れてはいる。</li> <li>中間層には研修会にまず出てもらいたい。研修会の時だけで終わるのではなく、継続してやるのが大切に思う。</li> <li>本庁で仕事すると市の姿がすべて見える。行政組織の仕事のやり方が学べる。保健師には早く若い時に異動して、皆に本庁での福祉の体験してほしい。今までは主査クラスになってから、異動を繰り返していた。もっと早く体験してほしい。</li> <li>係長クラスになれば係をまとめる能力も、自分に必要と気付いてもらえる。何か目に見えたほうが、自分も長になればこの人みたいにまとめていかなければならないという気付きにもなる。</li> </ul>   |
| H     | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>今退職してした保健師が、統括保健師の役割を担ってくれていた。この方の背中を見て、支援はこうやっていく、他の関係課とはこう調整をしていくとうまくいくということを学ばせていただいた。</li> <li>部下だったら、こういう先輩がいると良いという感覚で、人の話を先輩の話やゆっくり聞くとかもその先輩から学んだ。</li> <li>事業を変えていくときも、いろいろアドバイスをいただき、その方の人柄みたいなのも含めて、あの方が私にしてくれたように、皆にしてあげられるといいと思っている。</li> <li>新年度から他の方が統括保健師になるが、彼女の補佐として、後輩たちの人材育成ができるといいと思う。</li> </ul>   |
| I     | <p>1. 大いに感じる</p>  |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員の能力・特長を見極める、これがすごい難しいなと思う、日ごろ業務をやっている中でどのように育成の機会をつくってあげたいのだろうと思う。</li> </ul>   |
| J | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護協会の全国の中堅保健師研修会に行かせてもらった。政策立案までやる研修で、グループワークや宿題しながら、筋道を立てて、仮説を立てて政策を作っていく学びの場を与えていただいた。同じ保健師でも、県外のいろいろな話を聞く機会にもなった。</li> <li>若い時から知っておけばよかったということも半分あり、今の若い人たちには早め早めに統括保健師のための研修を受けるようにと言っている。業務担当すると担当の者が行くという形になっている。いろいろ保健師たちとの交流を深めてきて良かったという思いが残って、また自分の頑張ろうという力にもなっていくと思う。こういうことは進めてあげたい。</li> <li>結局事業を担当するときも、組織の動かし方、情報の取り方、広く県外の人たちとどう交流するか、これまでも繋がってきた人たち、そういうことが全部使える。</li> <li>難しい部分といったのは本人の能力ではなく、組織の原則的なところと、その枠の中で難しいところをサポートして、課長も事務職の課長補佐にはここまで任せて、ここからは自分で判断しなさいと言ってくれた。そういった役割分担、隅分け、そこを見極めが難しい。</li> <li>専門職の技術で仕事してきても、課長補佐、参事、課長になると、行政事務のことについても求められる。</li> <li>起案文書作成、行政的な文書作成で、スタッフの方が作成したものをチェックしてより良いものに仕上げていく。</li> <li>そこは行政の事務職の人たちは普通に、若い時から経験していることである。専門職からだ弱い。そこも体験しておくことを理屈でわかっておけば、自分が上に立ってチェック機能を果たしていくときにできるようになる。</li> <li>今、課長補佐級の保健師がいない。職位が主査級だと間に課長補佐や課長を挟んでの、上への提言や企画の提案になり、直接にならず情報のやり取りも難しい。しかし専門職なので逆に間の課長補佐も情報共有や、保健師としてどうなのかを確認しながら情報を上げてもらっていたので、そこは統括保健師に準じた活動はできていたと思っている。</li> </ul> |

(9) 優先される業務の財源や資源の確保に向けて調整することができる

|                   |   |
|-------------------|---|
| 【インタビューから取り出した能力】 |   |
|                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>県においては、予算要求する部署、予算編成に直接関わる部署と、その予算編成を受けて現場で執行している事業なり直接的な活動をする部署ごとに違う</li> <li>まず部長に通らないといけないが、部長も厳しいので、まず部長にプレゼンして通してもらう</li> <li>本市の組織が大きいので予算の管理は、事務職が一手に引き受けている。統括保健師は予算要求できても、実際の調整までは難しい</li> </ul>  |
| 【文献検討で対象度中位のリスト】  |   |
| 県本庁               |   |
| A                 | 1. 大いに感じる   |
| B                 | 2. 少し感じる  |
| 県保健所              |   |
| C                 | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本庁との調整が大事である。</li> <li>県においては、予算要求する部署、予算編成に直接関わる部署と、その予算編成を受けて現場で執行している事業なり直接的な活動をする部署ごとに違う部分はある。</li> </ul>   |
| D                 | 1. 大いに感じる   |
| E                 | <p>1. 大いに感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍での人員確保で今後必要な体制図も書いて、こうさせてほしいと提案した。所内の他課から保健師をもらい、本庁からも応援をもらった。</li> </ul>   |
| 政令市本庁             |   |
| F                 | <p>2. 少し感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本市の組織が大きいので実際の予算とかの管理は、事務職が一手に引き受けている。統括保健師が調整するというのは難しい。予算要求はできても、実際の調整までは難しいと思っている。</li> <li>今は事務職がこちらで要ると言ったとおり取ってきてくださるので、あまり苦勞してない。国が要項を出していれば、取れることになっているから予算要求しても良いという話はしている。特に事務職からも反発はない。</li> <li>新規事業の申請でも好きに書いて、付けてもらったのであまり予算には困ったことはない。</li> </ul> |

|      |  |
|------|--|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師活動のDXをやらなければという話の時は大きくなって、高額の予算要求に躊躇していたら上から「付けてあげる」となり、比較的容易に取れてしまった。あとの予算調整では事務職が頑張らないと、こちらとしては難しい。</li> </ul>   |
| 市担当課 |  |
| G    | 1. 大いに感じる  |
| H    | 1. 大いに感じる  |
| I    | 1. 大いに感じる <ul style="list-style-type: none"> <li>財政、予算確保は、どこの市町もそうだと思うが、本当に厳しい。予防接種が莫大な予算をとっているが、（保健師がおこなう）保健指導は人件費でできてしまいお金がかからない。</li> <li>必要な事業を認めてもらうために、意見言いながらやっている。まず部長に通らないといけないが、部長も厳しいので、まず部長にプレゼンして通してもらう。</li> </ul> |
| J    | 2. 少し感じる   |

## 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査票の検討

分担研究者 佐藤 美樹 国立保健医療科学院 生涯健康研究部 上席主任研究官  
研究代表者 春山 早苗 自治医科大学看護学部 教授  
分担研究者 大谷 基道 獨協大学 法学部総合政策学科 教授

### 研究要旨

【目的】本研究は、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の実態を把握するために、自治体保健師に必要な管理能力育成方法・体制づくり推進に関する課題の明確化のための調査票の項目を検討すること目的とした。

【方法】本年度は、3段階の過程を経て実施した。第1段階では自治体職員及び自治体保健師の専門的・管理的能力及び管理職育成に関する先行研究の整理を行い、第2段階では管理期保健師へ管理能力育成に必要なキャリア経験等についてのヒアリング調査を実施し、3段階では自治体における研修体系、人材育成体制等に関する調査項目案を作成した。

【結果】自治体保健師及び自治体職員に関する文献や報告書等の資料整理を行った結果、専門性と管理能力は、大きく「専門的知識・技術に関する専門性」、「行政の政策形成にかかわる管理能力」、そして「組織の管理能力」に整理された。自治体保健師の人材育成は、厚生労働省に検討会が設置され、継続的に検討されてきた。それらと並行して、各自治体においても地域特性や地域特性に合わせた人材育成の取組みがなされてきた。それぞれの能力の育成方法については、マネジメントに関わる能力や政策形成能力はOff-the Job Training（以下、Off-JT）による割合が高く、さらに修得がかなり困難な能力としてOff-JTによる必要度が高い能力であった。管理能力育成のための研修内容に関しては、Off-JT型の研修ではカバーできない能力も考えられることから、各自治体がOn-the Job Training（以下、OJT）とOff-JTのそれぞれの方法によって、組み合わせを行っている内容も含めて検討した。

【考察】管理職育成のための研修は、管理期になる前から積み重ねることで、保健師として、それぞれの時期に応じた質の高い経験を積み重ねていくこと、その体制を整えていくことが重要であると考えられた。次年度は、都道府県レベル及び国レベルでの研修・人材育成の見直しに必要な調査内容を加えた検討を行っていく予定である。

【結論】自治体の保健師が専門職としての専門性だけではなく、新任期から管理期に向けた管理能力育成のための研修プログラムや人材育成及び組織体制づくりが必要である。

### 研究協力者

山科美絵 東京都保健政策部多摩立川保健所 地域保健推進担当課長  
小宮山恵美 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員  
奥田博子 国立保健医療科学院 健康危機管理部 上席主任研究官

On-the Job Training（以下、OJT）とOff-the Job Training（以下、Off-JT）、そして自己研鑽の形態で整理が行われ、現在、各自治体内における取り組みをはじめとして、国や国立保健医療科学院、都道府県と市町村の連携、看護大学等の教育機関等との連携を通じた様々な研修の機会が提供されている。保健師は、新任期や中堅期だけではなく、管理期に至るまでのすべてのキャリアにおいて、そのキャリア発達に合わせた研修を受けることにより、専門職としての資質向上に努める責務がある。しかし、令和4年度の保健師の活動基盤に関する基礎調査<sup>2)</sup>の結果によると、管理期研修は「受けるべき立場にある者」の47.9%が未受講

### A. 研究目的

自治体保健師の現任教育については、「地域における保健師の保健活動指針」<sup>1)</sup>に明記されて以降、系統的な保健師現任教育について継続的に検討されてきた。保健師の能力獲得方策に関しては、

で、その約 3 割は「研修自体がない」と回答しており、管理的立場の保健師への研修自体の開催に加えて、研修受講の機会の確保等の配慮が必要である。

自治体保健師の能力育成や現任教育の在り方については、国は 2016 年（平成 28 年）に「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～」<sup>3)</sup>において、「専門的能力に係るキャリアラダー」及び「管理職保健師に向けたキャリアラダー」として示しているが、行政的管理能力検討は十分になされていない。

保健師の管理者に求められる能力は、保健師としての専門的能力のほか、行政的な管理能力が場面に応じて複合的に活用できることが求められる。一方で、保健師の教育背景や自治体保健師として就職するまでの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数により一様でないことから、経験が直接的に自治体管理職としての能力獲得に結び付くものではないと考えられるため、専門能力の獲得と同時に管理能力獲得のための方法や体制の検討、Off-JT 以外の能力獲得方策も含めて明確にしていく必要がある。

そこで本研究では、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の実態を把握するために、自治体保健師に必要な管理能力育成方法・体制づくり推進に関する課題の明確化のための調査票の項目を検討することとした。

## B. 研究方法

本研究は、3 段階の過程を経て実施した。第 1 段階では自治体職員及び自治体保健師の専門的・管理的能力及び管理職育成に関する先行研究の整理を行い、第 2 段階では管理期保健師へ管理能力育成に必要なキャリア経験等についてのヒアリング調査を実施し、3 段階では自治体における研修体系、人材育成体制等に関する調査項目案を作成した。

### 1. 専門的・管理的能力に関する先行研究の整理

文献検討は、データベース検索と各種資料からのハンドリサーチを実施した。

文献からのデータベース検索では、学術論文に加え、資料も含めて広範な検索を行った。検索サービスは、医学中央雑誌 Web 版、J-STAGE、CiNii Articles を用いて、多岐にわたる分野の出典を検

索できるようにした。各種資料からのハンドリサーチでは、厚生労働省や内閣府の通知や報告書、日本看護協会の調査報告書等も含め、該当する文献および資料を検討した。

### 2. 管理能力獲得に影響をもたらした経験

#### 1) 対象者

地方自治体の中堅期保健師を対象とし管理期保健師が支援役割を担い、専門能力育成を目的とした研修（以下、重層的研修）を担当した管理期保健師 5 名。

#### 2) 調査内容

インタビューガイドを用いた半構成的面接調査である。重層的研修での支援役割の経験、生じ感情や自身の成長・力に関することを振り返り気づいたこと、それをもたらした経験の具体について尋ねた後、管理期保健師として身に付けておきたい能力や経験等について尋ねた。ヒアリング時間は一人につき 45 分～54 分、調査時期は令和 5 年 9 月 4 日～7 日であった。

#### 3) 分析方法

逐語録データを熟読し、管理期保健師としての能力獲得につながった経験について語られた文脈を抽出し、整理した。

#### 4) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、研究の目的、方法、調査への協力は自由意思であること、データはすべて匿名化され個人が特定される情報は含まれないこと、公表の方法について、口頭および文書で説明した。

### 3. 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等に関する調査票の項目案の作成

#### 1) 調査対象の検討

今年度の調査の対象は、47 都道府県の統括保健師とした内容を検討した。なお、市町村については、都道府県との連携支援状況から把握する項目を作成することとし、次年度以降に保健所設置市も含め調査対象者の拡大を検討することとした。

#### 2) 調査票の項目の検討

先行研究とヒアリング調査の結果をもとに、分担班会議にて調査票の項目の検討を行った。

#### （倫理面への配慮）

本研究は、自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1. 専門的・管理的能力に関する先行研究の整理

#### 1) 保健師の現任教育の検討経過について

保健師の現任教育は、2003（平成 15）年に「地域における保健師の保健活動について」<sup>4)</sup>が発出され、人材育成が明記されている。10年後の2013（平成 25）年の「地域における保健師の活動に関する指針（以下、保健師活動指針）」<sup>1)</sup>で統括保健師の配置と役割が示された。これまでに2002（平成 14）年には「地域保健従事者の資質向上に関する検討会」<sup>5)</sup>、2005（平成 17）年度には「新任時期の人材育成プログラム評価検討会」<sup>6)</sup>、2006（平成 18）年度には「指導者育成プログラムの作成に関する検討会」<sup>7)</sup>が設置され、系統的な保健師現任教育が検討されてきた。2009（平成 21）年には、「保健師助産師看護師法」および「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が改正され、研修等を受けることが努力義務化された。研修による能力開発は、保健師の能力を向上させるうえで必要な事項とされている<sup>8)</sup>。

「指導者育成プログラムの作成に関する検討会」<sup>7)</sup>では、人材育成を円滑かつ効果的に実施するためには、新任時期の地域保健従事者（以下、新任者）に対して、よい環境を整備し、系統的に育成を行う立場の新任者の指導者（以下、プリセプターと管理者をさす）の能力の習得及び強化と組織として体制を整備するために、「指導者育成プログラム」が作成された。その中で管理者に求められる能力は、日常の業務において複雑困難な課題や新たな課題に対処でき、組織全体を見渡して職場環境の整備と部下の育成を行い、業務が円滑に進行するように管理を行うことができる能力であり、次の3つの能力に整理している。1つ目は、困難課題への対処と活動の創造のための「専門能力」、2つ目は、施策化と評価、交渉・折衝力などの「行政能力」、3つ目は、高度な判断と責任感やリーダーシップなどの「基本的能力」である（図1）（表1）。

#### 2) 公衆衛生看護管理及び管理能力の整理

保健師に求められる公衆衛生看護管理については、2005（平成 17）年に「保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理」<sup>9)</sup>が報告されている。

報告書には、次に示す8つの公衆衛生看護管理機能が提示されている。8つの管理機能は、①事

例管理、②地区管理、③事業・業務管理、④組織運営管理、⑤予算管理、⑥人材育成・人事管理、⑦情報管理、⑧健康危機管理である（表1）。これらの8つの管理機能を3つに大別すると、1つ目の「地域ケアマネジメント」機能には、①事例管理、②地区管理、③事業・業務管理が含まれ、2つ目の「組織ケアマネジメント」機能には、④組織運営管理、⑤予算管理、⑥人事管理が含まれ、これらを支える3つ目の機能として、⑦情報管理、⑧健康危機管理に整理されている<sup>10)</sup>。分類の機能と8つの管理機能との関係性を図2のように整理される。

自治体保健師の標準的なキャリアラダー<sup>3)</sup>からみた保健師管理者能力は、専門能力にかかわるキャリアラダーは5段階、管理期保健師に向けた能力にかかわるキャリアラダーは4段階で設定される。前述の3つの能力と8つの管理能力との関係性を表1のように整理した。

#### 3) 自治体職員の専門性に関する定義と整理

2000（平成 12）年に地方分権一括法が施行され、専門性を有する人材の育成や地方自治体の機能強化も進められてきた。このような自治体の役割の変遷を踏まえ、先行研究では自治体職員の専門的な知識技術の習得や地域課題解決のための政策形成能力の習得の必要性が指摘されている。

井寺は<sup>11)</sup>、地方自治体の専門性を「政策能力」「組織管理能力」「執務・事務能力」の3つに分類し、政策能力については、「個別政策領域に関する専門知識・技術」及び「政策一般能力」に細分化している。また、自治体職員における専門性は、個別分野における専門性と組織管理における専門性を区別して捉える必要があるとしている。前者は専門知識に基づく能力や技術であり、保健師等の国家資格を持つ職種が保持するものである。一方で後者の行政組織を調整する管理能力も不可欠であると述べている。

小村は<sup>12)</sup>、「専門的知識・技術」「政策形成推進力」「基礎能力」「倫理」の4つに分類している。

以上、自治体職員の先行研究を加え明らかにされている専門性と管理能力は、大きく「専門的知識・技術に関する専門性」、「行政の政策形成にかかわる管理能力」、そして「組織の管理能力」に整理された。（表1）

#### 4) 保健師の人材育成及び教育プログラムの実態

以上のように、自治体保健師の人材育成は、厚

生労働省に検討会が設置され、継続的に検討されてきた。それらと並行して、各自治体においても地域特性や地域特性に合わせた人材育成の取組みがなされてきた。

令和4年の保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書<sup>2)</sup>によると、保健師の人材育成・現任教育体制については、「保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している」が52.9%、「現任教育プログラムやマニュアルがある」が50.4%、「個人の研修や教育の履歴が管理されている」が52.6%、「中・長期的な人材育成が行われている」が49.8%と約半数であり、「現任教育プログラムやマニュアル」や「研修参加予算の確保」については平成30年度調査と比べると減少しており、自組織内でのOJT等を含めた研修体制が整っていないという課題もある。また、「保健師の人材育成計画・ガイドライン」「個人の研修・教育の履歴管理」「中・長期的な人材育成」等の人材育成・現任教育体制においては、統括保健師がいる組織に所属する者の方が、統括保健師がいない組織に所属する者より取組が進んでいることが報告されている。

研修受講状況については、「研修を受けるべき立場ではない」(74.4%)を除いた、受けるべき立場にもかかわらず受けていない者の未受講理由は、33.5%が「研修自体がない」と機会がなかったと回答し、機会があっても「研修参加者に指名されなかった」者が20.0%、「業務が多忙で参加できない」者が18.5%であった。また、職位別には統括保健師である者の方が、統括保健師ではない者よりも「業務が多忙で参加できない」を理由として挙げる者が多かった。

管理的立場の保健師を対象とした研修プログラムとしては、国立保健医療科学院においては<sup>13)</sup>、1949(昭和21)年から管理的立場の保健師向けの研修が開始され、2015(平成27)年度から現在の「公衆衛生看護研修(管理期)」が開催されている。また、2013(平成25)年に厚生労働省から出された保健師活動指針において、統括保健師の配置の必要性が明示され、2016(平成28)年度から統括保健師向けの「公衆衛生看護研修(統括保健師)」を新たに開講した。また、国においては、2010(平成22)年度より、「市町村保健師管理者能力育成研修」が開催され、2017(平成29)年度～2021(令和3)年度には「都道府県のための市町村保健師管理者能力育成研修」が開催された。

日本看護協会においては、統括保健師の役割・機能、配置のあり方等の検討を重ね、2014(平成26)年度と2015(平成27)年度に「統括保健師人材育成プログラム」<sup>14)</sup>の開発、2016(平成28)年度は「市町村統括保健師人材育成プログラム」<sup>15)</sup>が開発された。

自治体職員の能力について人材育成担当者に行った調査<sup>16)</sup>では、係長級以上に求められる能力はマネジメント能力が最も高く、次いで危機管理能力と交渉調整能力であった。これらの能力は課長級以上の管理職のみに特有な能力ではなく、現在の組織では係長にも実質的に役割や機能がもめられている現状がある。また、それぞれの能力の育成方法については、マネジメントに関わる能力や政策形成能力はOff-JT(集合研修)による割合が高く、交渉調整能力や情報収集活用能力はOJTへの依存が高いことが報告されている。さらに修得がかなり困難な能力として、マネジメント能力、政策形成能力、交渉調整能力が挙げられ、これらの能力はOff-JT(集合研修)による必要度が高い能力である<sup>17)</sup>。

## 2. 管理能力に影響をもたらした経験

ヒアリング対象者は、保健所の管理職保健師5名であった。管理能力に影響をもたらした経験は、次の4点に整理した。

まず1点目に【専門的能力に関すること】として、「データに基づいて保健活動を分析する」、「先駆的事例や好事例を参考にする」、「保健師の専門性を生かした業務管理」、「事例に丁寧にかかわる」、「自身の保健活動を言語化する」、「根拠を明確にするための情報収集」、「保健活動をまとめ可視化する」等が挙げられた。

2点目に【行政的管理能力に関すること】として、「優先順位を考えた業務管理を行っていく経験」、「担当業務関連する情報を整理し、担当分野に必要な法律や施策を解釈する」、「多職種と連携し担当分野の施策を推進した経験」、「多職種と連携し課題に取り組む」、「施策化の過程にかかわった経験」、「地域ケアシステム構築にかかわった経験」、「事業化の経験」、「事業や施策の意思決定にかかわった経験」等が挙げられた。

3点目に【基本的能力に関すること】として、「めざす姿や目的を意識する」、「チームワークを意識する」、「チームメンバーが力を発揮できるよう見守る」、「自身が後輩の役割モデルになる」、

「ロールモデルになる先輩保健師から学ぶ」、「他部署の保健師とのつながりを持つ」、「管理期保健師としての後輩育成への責任と覚悟をもつ」等が挙げられた。

最後に4点目に【人材育成に関すること】として、「後輩保健師の特徴を理解し強みを生かしたフィードバック」、「部下の能力を見極めて任せる」、「後輩を育成する経験」、「保健部門以外の部署への配置」、「本庁部署への配属」、「国の機関への出向」、「職場外の研修参加」、「保健師の階層別研修受講の経験」等が挙げられた。

### 3. 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等に関する調査票の項目案の作成

管理能力育成のための研修内容に関しては、Off-JT 型の研修ではカバーできない能力も考えられることから、各自治体が OJT と Off-JT のそれぞれの方法によって、組み合わせて行っている内容も含めて検討した。主な調査項目案は、以下のように整理した。

①人材育成計画の策定状況について、②所属自治体主催で実施する管理的立場の保健師を対象とした研修の実施状況、学習内容、管理能力の評価、研修受講後の学びを生かした事例等、③管内市町村を対象とした研修実施の状況、④国（国立保健医療科学院）の研修派遣の状況、管理能力獲得に期待する研修内容、研修受講後の学びを現場で活かしている事例等、⑤自治体職員の職務遂行の上で求められる管理能力の習得の機会（研修受講等）の有無、⑥自治体で行っている Off-JT 以外の取組み、組織体制、人材育成のための工夫やしかけ等、⑦保健師の管理能力育成に関わる人材育成についての工夫、課題、その体験等である。

管理能力育成体制づくりについては、さらなる議論が必要であり、都道府県レベルの研修体制だけでなく、国の研修の見直しにも資する内容とするための役割分担、調査内容の再検討を行うこととした。

## D. 考察

自治体の人材育成体制の構築にあたっては、組織全体で人材育成の視点を持ち、現状と課題を共有したうえで具体的な研修等の検討を行っていく必要がある。また、保健師だけではなく、人事部門や人材育成を所管する部署とも連携し、保健師等の人材育成を位置付けていくことが、継続的

な人材育成の構築につながると考える。そして、専門職及び行政職双方の能力の獲得や、組織全体を検討することのできる多角的な視点を持つ人材育成の必要性が示唆された。

自治体保健師の標準的なキャリアラダー<sup>3)</sup>からみた保健師管理者能力は、専門能力にかかわるキャリアラダーは5段階、管理期保健師に向けた能力にかかわるキャリアラダーは4段階で設定され、B-4 まで目指していきたいが自治体における職位や配置による影響が大きいと考えられる。保健師が管理者になる場合には、保健師のキャリアラダーを経て管理職としての能力を獲得していくと考えられる。一方で、事務職等の行政職員の専門能力獲得の手段は、管理職を見据えた配置転換や昇任を繰り返すことにより、多様な業務や役職を経験し、実務現場で行政管理や政策形成に関する能力を身に着けることが一般的な手段となっている。保健師が自治体の管理者としての管理能力を獲得していくためには、「保健師活動を言語化・可視化する」や「裁量と責任を持った活動を展開すること」、「行政能力向上に関わる研修への参加」等が行政能力に関連することが報告されている<sup>18)</sup>。管理職育成のための研修は、管理期になる前から積み重ねることで、保健師として、それぞれの時期に応じた質の高い経験を積み重ねていくこと、その体制を整えていくことが重要であると考えられた。さらに、国が行う研修では同様の立場にある他自治体の保健師と交流し、他者や好事例との比較を通じて、フィードバックすることができること、自自治体に戻って教育できる人材を育成することに重点を置いたプログラムを設計していく必要がある。

今年度は統括保健師に求められる管理能力獲得の実態把握の項目案の設定に留まった。次年度は、都道府県レベル及び国レベルでの研修・人材育成の見直しに必要な調査内容を加えた検討を行っていく予定である。

## E. 結論

自治体の保健師が専門職としての専門性だけではなく、新任期から管理期に向けた管理能力育成のための研修プログラムや人材育成及び組織体制づくりが必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 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=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) (2024/5/16 アクセス可能)
- 2) 日本看護協会. 令和 4 年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書, 2023.
- 3) 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～平成 28 年 3 月 31 日.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (2024/5/16 アクセス可能)
- 4) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について」(平成 15 年 10 月 10 日付健発第 1010003 号), 2003
- 5) 厚生労働省. 地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書, 2003  
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/07/s0715-2b.html>
- 6) 厚生労働省. 新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書, 2005
- 7) 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書, 2006
- 8) 村嶋幸代. 保健師関わる研修の今後のあり方保健師の能力を開発し、地域保健を効果的に進めるために. 保健医療科学, 65 : 461-465, 2016
- 9) 日本看護協会. 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書, 保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理, 2005
- 10) 井伊久美子他. 新版 保健師業務要覧 第 4 版. 日本看護協会出版会, 90-93, 2022.
- 11) 井寺美穂. 地方政府における職員の専門性とその限界—基礎自治体の専門職員を対象に—, アドミニストレーション, 23(1) : 33-41, 2016
- 12) 小村有紀. 地方自治体職員としての児童相談所職員に必要な専門性とその調達方法に関する考察, 日本地域政策研究, 29 : 68-75, 2022
- 13) Miki Sato et al. Historical transition and contributions of the continuous training programs for public health nurses at the National Institute of Public Health, 保健医療科学, 71(1) : 7-16, 2022
- 14) 日本看護協会. 平成 27 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書 統括保健師人材育成プログラムの開発～2 年間の試行を踏まえて～, 2015
- 15) 日本看護協会. 平成 28 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業報告書 統括保健師人材育成プログラムの実施～今後の展開に向けて～, 2016
- 16) 中嶋茂雄、梶原静香、林嶺那. 自治体職員的能力(1), 行政社会論集, 34(2), 91-108, 2021
- 17) 中嶋茂雄、梶原静香、林嶺那. 自治体職員的能力(2), 行政社会論集, 34(3), 33-52, 2022
- 18) 鳩野洋子、鈴木浩子. 市町村保健師の管理職としての能力獲得に寄与した経験. 日本産業・災害医学学会誌, 67(2), 139-145, 2019

表1 自治体保健師及び自治体職員の専門性と管理能力の文献整理

| 文献    | 管理者保健師の保健活動実践能力(2008) <sup>7)</sup> | 公衆衛生看護の管理的機能(2005) <sup>9)</sup>                                | 保健師のキャリアラダー(2016) <sup>3)</sup>           |                                  | 井寺(2016) <sup>11)</sup>   |            | 小村(2022) <sup>12)</sup> |
|-------|-------------------------------------|---|---|----------------------------------|---|------------|-------------------------|
|       |                                     |   | A表  | B表                               | 政策能力  | 政策一般能力     |                         |
| 能力の分類 | 専門的能力                               | 1. 事例管理<br>2. 地区管理<br>3. 事業・業務管理<br>8. 健康危機管理                   | 1. 対人支援活動<br>2. 地域支援活動<br>4. 健康危機管理に関する活動 |                                  | 個別政策領域に関する専門知識・技術<br>官民共有の国家資格<br>行政独自の資格検定<br>大学での単位取得、講習会の受講等 | 政策形成推進力    | 専門的知識・技術                |
|       | 行政的能力                               | 3. 事業・業務管理<br>4. 組織運営管理<br>5. 予算管理<br>6. 人材育成・人事管理<br>8. 健康危機管理 | 3. 事業化・施策化のための活動<br>5. 管理的活動              | 1. 政策策定と評価<br>2. 危機管理<br>3. 人事管理 |   |            |                         |
|       | 基本的能力                               | 7. 情報管理   | 6. 保健師の活動基盤                               |                                  | 執務・事務能力   | 基礎能力<br>倫理 |                         |

※出典は、引用文献3),7),9),11),12)より著者加工



図1 地域保健活動実践能力の構造(管理者)

※出典:引用文献7)

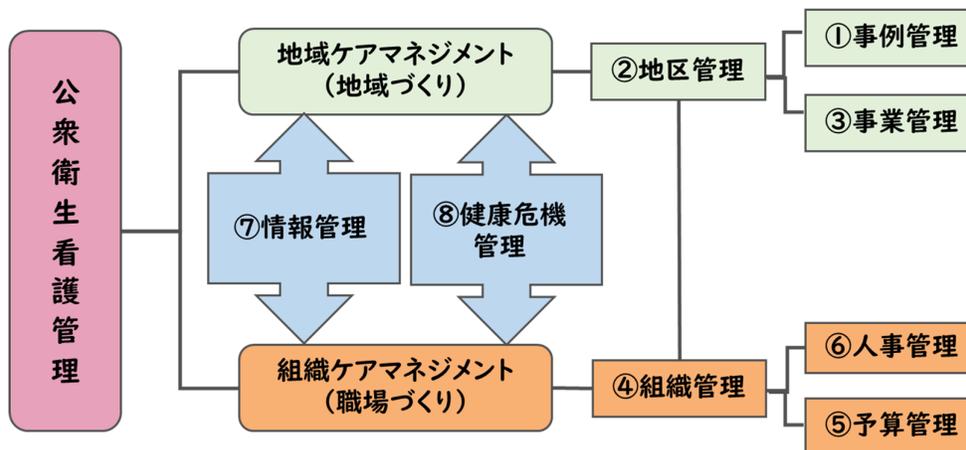


図2 公衆衛生看護管理の8つの管理機能

※出典)引用文献10)

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）  
分担研究報告書

自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討（第一報）  
——県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ——

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授  
研究分担者 佐藤美樹 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  
研究分担者 大谷基道 獨協大学法学部総合政策学科 教授

**研究要旨：**

本研究は、一県における約 8 か月に渡る重層的保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチにより、この研修による①統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価への寄与、③統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験、を検討することを目的とした。本研究における重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修をいう。研究者らは、本庁統括保健師を含む事務局と話し合いながら研修企画に関わり、また、研修においては講義や演習等の運営に講師として関わるとともに、ファシリテーターである管理期保健師の相談対応・サポートを行った。本研修において、ファシリテーターを務めた管理期保健師 5 名を対象に、研修終了 2～3 ヶ月後に無記名自記式質問紙により収集したデータを分析した。

その結果、全員が有用であると評価した【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】等の統括保健師の機能・役割に関する専門的管理能力 4 項目、並びに【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-8 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】等の行政管理職がとるべきマネジメント行動の“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、人材育成を含む“資源の有効活用”に関する行政的管理能力 4 項目の獲得・向上に本重層的研修が寄与する可能性が示唆された。また、全ての研究対象者が研修をとおして認識した自分の強み及び自己の課題を挙げており、専門的・行政的管理能力の自己評価に寄与する可能性が示唆された。

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験については、以下のこと等が示唆された。

・管理期になる前から、住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図るとともに、事業・施策の評価等により方法の適切性等も含めた根拠に基づく事業・施策の展開と住民・関係者への説明の経験を積み重ねる。

・専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、挑戦的であるが現実的な課題（住民の健康課題・生活課題）に関わる仕事、業務や部署の多様性、フィードバックが担保された経験とともに他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションの経験を積み重ねる。しかし、経験には個人差があるため、構造化された経験の 3 要素を含む研修で補足する。

・就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられる環境下での経験を積み重ね、管理期となつてからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていく経験をする。

今後の課題は、保健師の採用計画・配置・人材育成計画に関わる経験の検討等である。

## A. 研究目的

統括保健師には、専門的管理能力に加え行政組織のライン職として多分野も含めた広範な業務を統括する行政的管理能力も求められる<sup>1)</sup>。現在、統括保健師の配置は進んでいるが、専門的・行政的管理能力を備えた保健師の育成には課題がある。

職種に関わらず、行政管理職は業務や役割が多岐に渡ることから、求められる能力及び具体的な行動の明示や、管理能力獲得のための計画的な研修が必要とされている<sup>2)</sup>。管理期保健師については、所属自治体において行政管理職を対象とした研修を受ける機会があるほか、市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン<sup>3)</sup>等に基づき管理期やその前段の保健師を対象に研修が実施されているが、年1回程度が多い。管理職以前も含めた段階的な管理能力獲得のための方法や体制の検討が必要である。また、統括保健師に期待される役割と機能を発揮するには、新任期から経験を積み重ねその経験から学びを得て能力を獲得し、その能力を向上させていくことが大事であり、そのためには系統的な教育が求められる<sup>1)</sup>とされている。しかし、系統的な教育とはどのようなものであるのか。現任教育手法としては職場内教育 On-the-Job Training(OJT)や職場外教育 Off-the-Job Training(Off-JT)があり、人材育成方略としてジョブ・ローテーションがあるが、全ての保健師が同様に経験することは難しく、配属先や担当業務によっては経験したいと思ってもできないこともある。そこで、業務の中でできる経験の限界性を認識し、幅広い知識や経験を得るために自己啓発に意図的に取り組むことが能力開発に有効な手段となる<sup>1)</sup>。しかし、これは保健師個人に拠るところが大きく、自治体組織としても責任をもって取り組んでいくことが必要ではないかと考える。

以上のことから、本研究では自治体における重層的研修に焦点を当てる。ここでいう重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修である。本研究は、一県における重層的保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチにより、以下のことを検討することを目的とする。

- ・当該研修はどのような統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の向上に寄与するか
  - ・統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のためにはどのような経験を積み重ねていく必要があるか
  - ・当該研修によって統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」を自覚することができているか。
- 本研究は、自治体規模にかかわらず、保健師が管理能力を段階的に獲得していくための、研修を含めた体系的な人材育成計画を推進していくことに寄与すると考えられる。

## B. 研究方法

### 1. 研究対象

一県における約8か月に渡る重層的研修。この研修は、新任期・中堅期(採用4～14年目で参加を希望する技師～主任級)でキャリアレベルA3～A4<sup>4)</sup>を目指す県職保健師(ア)と次期統括保健師候補者である管理期(主幹級)の県職保健師(イ)が対象であった。(イ)がファシリテーターとなり、1名に対し、(ア)4～5人でグルーピングされた。目的は、保健師(ア)が、地域の健康課題を積極的に把握し、前向きな保健活動が展開でき、ひいては、県民の健康増進への寄与ができるようにすること、また、保健師(イ)の人材育成能力の向上を図るとともに、(ア)の所属全体での活動展開を支持し、保健活動の技術継承を促進することであった。

### 2. アクションリサーチの進め方と方法

本庁研修担当部署(本庁統括保健師、保健師(主任級)、事務職2人)が事務局として、研修の企画・運営をするとともに、ファシリテーターである管理期保健師の相談対応・サポートを行った。

研究者らは、事務局と話し合いながら研修企画に関わった。また、研修においては講義や演習等の運営に講師として関わった。さらに、ファシリテーターである管理期保健師の相談対応・サポートを行った。

アクションリサーチは以下のように進めた。

- ①当該県における保健師人材育成の課題の共有
- ②①で共有した課題解決の一助となるための研修方法の検討
- ③②の研修企画に基づく、研修の実施

④アクションリサーチによる研修の評価

3. データ収集項目・データ収集方法

2の④の評価データのうち、ファシリテーターである管理期保健師5人を対象に、以下の項目を令和6年3月に収集した。

- 1) この研修をとおして、自分の強みは何であると思うか。それは、これまでのどのような経験に基づくものだと考えるか。自由記述による回答。
- 2) この研修をとおして感じた自己の課題はあるか。「ある」場合、その課題への対応として、今後、どのような経験が必要であると考えるか。自由記述による回答。

なお、1)及び2)の回答に先立ち、表1に示す質問項目に対し、「とてもその通り」～「とても違う」の4件法で回答を求め、グループメンバーへの自身の関わりを振り返ってもらった。表1の質問項目は、松尾らの認知的徒弟制の質問項目24項目<sup>5)</sup>を本研修に合わせて21項目選択し、また一部、文言を変更したものである。認知的徒弟制とは、高度な認知能力を必要とする仕事の進め方を、経験者が非経験者に指導する方法であり、人間が物事を知覚・判断・理解・解釈する認知能力(考える力)を高めることに焦点を当てており、「徒弟制」は、職場において経験豊富なメンバーが経験の浅いメンバーを指導することを意味している<sup>6)</sup>。認知的徒弟制は6ステップから成り、①モデル提示(指導者が仕事の進め方を示す、表1の1-1～1-3)、②観察と助言(学習者の仕事を指導者が観察し、アドバイスする、表1の2-1～2-2)、③足場づくり(学習者が一人立ちできるよう徐々に支援を少なくする、表1の3-1～3-4)、④言語化サポート(学習者が考えていることを言葉にするよう促す、表1の4-1～4-4)、⑤内省サポート(他者と比較させ、強みや弱みの振り返りを促す、表1の5-1～5-4)、⑥挑戦サポート(学習者が独力で新しい問題を解決するよう促す)<sup>7)</sup>である。

- 3) ファシリテーターを務めたことによって、自身が保健師として成長したと思うか。「とても成長した」～「全く成長しなかった」の5件法。
- 4) ファシリテーターを務めたことによって、自身が質問項目のことを向上させることに役立つと思うか。「とてもその通り」～「とても

表1 グループメンバーへの自身の関わりを振り返るための質問内容

(参考：認知的徒弟制の質問項目<sup>5)</sup>)

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 1-1 | 課題をどのように行うべきかを示した                |
| 1-2 | 課題を行いながら、何が重要で、なぜ重要かを説明した        |
| 1-3 | ロールモデル(手本)として行動した                |
| 2-1 | 課題への取組に対し、建設的で具体的なフィードバックをした     |
| 2-2 | 改善が必要な課題への取組方(かた)について、より詳しく助言した  |
| 3-1 | メンバーの経験や能力に合わせて説明・助言方法を調整した      |
| 3-2 | 取り組む課題の設定に際し、メンバーの経験や能力を考慮して助言した |
| 3-3 | 課題への取組過程でメンバーが困っているときには支援した      |
| 3-4 | メンバーが一人立ちできるように徐々に助言を少なくした       |
| 4-1 | メンバーに自分の考え等を説明するように促した           |
| 4-2 | メンバーの知識や情報等の不十分な点を指摘した           |
| 4-3 | メンバーの理解を深めるために質問をした              |
| 4-4 | メンバーの理解を深めるために、メンバーが質問できるようにした   |
| 5-1 | 自分の強みや弱みについて考えるよう促した             |
| 5-2 | 自分の強みや弱みを改善・補足する方法を考えるよう促した      |
| 5-3 | 自分のやり方と他の人やグループのやり方を比較するよう促した    |
| 5-4 | 保健師という職業や県職について振り返ったり考えたりするよう促した |
| 6-1 | 自分自身の目標を立てるよう促した                 |
| 6-2 | メンバー個々の目標を達成できるよう促した             |
| 6-3 | 新たなことや経験のないことに取り組むことを励ました        |
| 6-4 | メンバーの可能性を広げるよう励ました               |

違う」の4件法。質問項目は、田村らが、分担研究2で文献検討により整理した、途中段階の専門的管理能力10項目、行政的管理能力10項目とし、一部、文言を見直した。具体的な調査項目については、C. 研究結果を参照のこと。

- 5) 4)にあげられていること以外で、自身の保健師としての成長に役立ったと思うことはあるか。自由記述による回答。

#### 4. 倫理的配慮

本研究の趣旨及び方法等について口頭で説明した。データ収集項目について、無記名の調査票を作成し、最初に調査の趣旨等を記載し、調査に同意する場合、○を入れるボックスを設けた。

#### 5. 分析方法

4. データ収集項目の3)、4)及び5)の結果から、アクションリサーチの対象とした研修が、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の向上に寄与するかを検討した。

4. データ収集項目の1)、2)及び5)の結果から、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のためにはどのような経験を積み重ねていく必要があるかを検討した。

4. データ収集項目の1)及び2)の結果から、アクションリサーチの対象とした研修が、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」の自覚につながるかを検討した。

### C. 研究結果

#### 1. アクションリサーチの実施結果の概要

##### 1) 当該県における保健師人材育成の課題の共有

研修がスタートする約1か月前に、事務局、全体伴走者（支援者）として副課長級の県職保健師、ファシリテーターである管理期（主幹級）県職保健師、研究者で打合せを行った。共有した当該県の保健師人材育成及び保健活動の現状と課題を表2に示す。

##### 2) 1) で共有した課題解決の一助となるための研修方法の検討

事務局が作成した研修プログラム案について、事務局と研究者らとで意見交換を行い、研修プログラムを決定した。但し、6月～翌年の2月に渡る研修であったため、ファシリテーターとの打合

表2 当該県の保健師人材育成及び

#### 保健活動の現状と課題

##### 【現状】

##### 1. 県保健師の現状

約6割が技師・主任級、1割が主査級、約4割は50歳代。今後、管理期が非常に少なくなる懸念がある

##### 2. 保健師活動の現状

8割が保健所配属、保健所ではCOVID-19により、感染症業務以外の縮小を余儀なくされた期間があった。4割は令和2年度以降の採用者。

新任期は地域保健活動経験が不足。中堅期は地域健康課題解決の立案・実行経験が薄い。

##### 3. 健康課題の現状

全国的にも速い高齢化、人口減少、フレイル予防、自殺予防、健康危機対応、プレコンセプションケア推進、市町村支援等、取り組むべき課題は山積

##### 【課題】

◆係員を指導し、活動をリードする管理期保健師の育成が重要。

◆新任・中堅期保健師の人材育成と技術継承が不可欠。

◆職位に関わらず、時代の変化を読み、健康課題を積極的に把握し、前向きな保健活動を展開出来る、ひいては県民の健康増進に寄与出来る人材の育成が不可欠。

せや研修の実施方法・運営方法に関する中間評価（ファシリテーターへのインタビュー）等も踏まえ、実施しながら、細部を調整した。最終的な研修プログラムを表3に示す。

##### 3) 2) の研修企画に基づく、研修の実施

2) で検討した研修プログラムに沿って、細部を見直しながら実施した。本庁統括保健師を含む事務局、全体伴走者（支援者）である副課長級の県職保健師、研究者ら、それぞれの役割を表3に示す。

##### 4) アクションリサーチによる研修の評価

ファシリテーターである管理期保健師5名を対象に、質問紙による調査を行い、研修の評価を行った。なお、5人全員から同意が得られた。結果については、次の項で述べる。

表3 アクションリサーチによる研修のプログラム並びに事務局等と研究者の役割

| <p><b>【目的】</b>受講者：地域の健康課題を積極的に把握し、前向きな保健活動が展開出来る。ひいては、県民の健康増進への寄与を目指す。</p> <p>ファシリテーター：管理期及びプレ管理期の人材育成能力向上を図ると共に、所属全体での活動展開を支持し、保健活動の技術継承を促進する。</p> <p><b>【目標】</b> (1) 県保健師が本来の公衆衛生保健活動の視点を改めて認識する。<br/> (2) 健康課題解決に向けた積極的な観点を持つ。<br/> (3) 課題解決に向けた方策の立案・実行への自信を深める。<br/> (3) 主体的に地域の健康課題解決に取り組む。</p> <p><b>【対象者】</b>キャリアレベルA3～A4を目指す、採用4年目～14年目までの県保健師</p> |  |  |                             |  |
|---|--|--|-----------------------------|--|
| 月   | 研修内容<br>( ) 内はねらい  | 事務局<br>(本庁統括保健師を含む研修担当部署職員)  | 副課長級<br>保健師                 | 研究者  |
| 6   | <p><b>【集合研修①&lt;1日&gt;】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>講義①</b>次世代への期待 (県保健師を取り巻く状況を把握し、組織人としてのキャリア形成を考える)</li> <li>・<b>講義②</b>自立した保健師に必要な機能と能力 (県中堅期保健師に期待される役割を認識する)</li> <li>・<b>演習①</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「I 課題検討・共有」 (グループで健康課題解決に向けた施策・事業を検討・立案する。根拠に基づいた提案が出来る*)</li> <li>・<b>講義③</b>根拠に基づく事業・施策の展開 (根拠に基づいた事業・施策の展開について学ぶ。併せて施策展開に必要な保健師の能力について認識する)</li> <li>・<b>情報提供</b>: AI の活用について</li> <li>・<b>演習②</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「II 検討課題決定」 (*)</li> <li>・<b>全体共有・講評</b></li> </ul> | <p>運営・進行<br/>講義①：本庁統括保健師</p> <p>助言・支援</p> <p>情報提供：事務局事務職員</p> <p>助言・支援</p> | <p>助言・支援</p> <p>助言・支援</p>   | <p>講義②：春山</p> <p>助言・支援：春山</p> <p>講義③：大谷</p> <p>助言・支援：春山</p> <p>講評：春山</p> |
| 7   | <p>午前：ファシリテーターとの打合せ</p> <p>午後<b>【集合研修②&lt;半日&gt;】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>演習①</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「IIIインタビューに向けた検討」 (*)</li> <li>・<b>演習②</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「IV スケジュール検討」 (*)</li> <li>・<b>全体共有</b></li> <li>・<b>講評</b></li> </ul>   | <p>打合せ</p> <p>運営・進行<br/>演習①②助言・支援</p>                                      | <p>打合せ</p> <p>演習①②助言・支援</p> | <p>打合せ・助言：春山</p> <p>演習①②助言・支援：春山・佐藤</p> <p>講評：春山・佐藤</p>                  |
| 8   | <p><b>【集合研修③&lt;1日&gt;】</b></p> <p>*場所と日程はグループ毎に決める</p> <p>午前：<b>演習①</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「Vインタビュー」 (*)</p>   | <p>この期間を通じて助言・支援</p>   | <p>この期間を通じて助言・支援</p>        | <p>中間評価 (研修の実施方法・運営方法) のためにファシリテーターへインタビュー：春山・佐藤</p>                     |
| 9   | <p>午後：<b>演習②</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「VI事業・施策の検討」 (*)</p>  |  |                             |  |
| 10  | <p>午前：ファシリテーターとの打合せ</p> <p>午後<b>【集合研修④&lt;半日&gt;】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>全体共有</b></li> <li>・<b>演習①</b>課題解決に向けた事業・施策の検討と提言「VIIまとめ」 (*) (研修の振り返りを行い、気づいたことや学びを今後の活動に活かす**)</li> <li>・<b>全体共有</b> (個人の行動宣言、振り返り) (*) (**)</li> <li>・<b>講評</b> (*) (**)</li> </ul>   | <p>打合せ</p> <p>運営・進行</p>  | <p>打合せ</p>                  | <p>打合せ・助言：春山・佐藤</p> <p>講評：春山・大谷・佐藤</p>                                   |
| 11・1  | 各グループ、2月の発表資料・発表準備   | 助言・支援  | 助言・支援                       |  |
| 2   | <b>【集合研修⑤】</b> 県の保健福祉関係研究発表会で、シンポジウム「新たな公衆衛生の創造」でファシリテーター5人が、研修での取組成果 (事業・施策) を発表、受講者は参加   | 運営   |                             | 春山：シンポジウム座長、佐藤：講評  |

## 2. アクションリサーチによる研修の評価

### 1) 専門的・行政的管理能力向上に関する研修の有用性についてのファシリテーターの評価

ファシリテーターを務めたことによって、自身が保健師として成長したと思うかについて、5人中2人が「とても成長した」と、3人が「少し成長した」と回答した。

本研修は自身の専門的管理能力を向上させることに役立つと思うか(表4)については、10項目全てについて4人または5人が「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。個別にみると5人中3人は全ての項目について、「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答し、2人は「少し違う」、「とても違う」と回答した項目があった。

本研修は自身の行政的管理能力を向上させることに役立つと思うか(表5)については、【2-5

組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる】以外の9項目について4人または5人が「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。個別にみると5人中3人は全ての項目について、「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答し、2人は「少し違う」、「とても違う」と回答した項目があった。

表4・表5の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと及び関連する研修内容を表6に示す。表4・表5の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことに関連する研修内容には、健康課題の可視化や言語化、業務ではない住民の健康課題・生活課題に立ち返った取組、職場とは異なる保健師がチームとなった課題への取組、ファシリテーターのミーティング、事務局のサポートを得ながらの取組があった。

表4 本研修は自身の専門的管理能力を向上させることに役立つと思うか (N=5)

上段：N 下段%

|      | 専門的管理能力  | とてもその通り   | まあまあその通り  | 少し違う      | とても違う     |
|------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1-1  | 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する                   | 2<br>40.0 | 3<br>60.0 |           |           |
| 1-2  | 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する                             | 4<br>80.0 | 1<br>20.0 |           |           |
| 1-3  | 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす                         | 4<br>80.0 | 1<br>20.0 |           |           |
| 1-4  | 明らかになった(健康)課題について組織横断的な活動により施策立案する                   | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 |           | 1<br>20.0 |
| 1-5  | (健康)課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す                    | 3<br>60.0 | 2<br>40.0 |           |           |
| 1-6  | わが国における保健医療福祉の動向も踏まえ、所属自治体の総合計画等における(健康)課題の位置づけを理解する | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 |           | 1<br>20.0 |
| 1-7  | 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる                         | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 |           | 1<br>20.0 |
| 1-8  | 課を超えて保健師の業務に対する意識を確認し、助言や支援をする                       | 2<br>40.0 | 2<br>40.0 | 1<br>20.0 |           |
| 1-9  | 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案する                    | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 |           | 1<br>20.0 |
| 1-10 | 健康危機管理の計画や体制の見直しを行い、健康危機の発生に備える                      | 2<br>40.0 | 2<br>40.0 | 1<br>20.0 |           |

表5 本研修は自身の行政的管理能力を向上させることに役立つと思うか (N=5)

上段：N 下段%

|      | 専門的管理能力                                  | とてもその通り   | まあまあその通り  | 少し違う      | とても違う     |
|------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2-1  | 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく      | 4<br>80.0 | 1<br>20.0 |           |           |
| 2-2  | 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する              | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 | 1<br>20.0 |           |
| 2-3  | 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする     | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 | 1<br>20.0 |           |
| 2-4  | 住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率する                | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 | 1<br>20.0 |           |
| 2-5  | 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる |           | 3<br>60.0 | 1<br>20.0 | 1<br>20.0 |
| 2-6  | 所属部署の代表として他部署への対応・連絡調整や連携をする             |           | 4<br>80.0 | 1<br>20.0 |           |
| 2-7  | 所属組織の代表として、他機関・他組織への対応・連絡調整や連携をする        |           | 4<br>80.0 | 1<br>20.0 |           |
| 2-8  | 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<br>40.0 | 3<br>60.0 |           |           |
| 2-9  | 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる      | 4<br>80.0 | 1<br>20.0 |           |           |
| 2-10 | 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する              | 2<br>40.0 | 3<br>60.0 |           |           |

表6 表4・表5の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと及び関連する研修内容

| 記述内容の要約   | 表4・表5の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと        | 関連する研修内容                   |
|---|---|----------------------------|
| ・健康課題の可視化や言語化の過程を通じて周囲への説得や住民への説明ができるという経験による自信の獲得  | 周囲への説得や住民への説明に関する自信の獲得                  | 健康課題の可視化や言語化               |
| ・業務ではなく、住民の健康課題・生活課題に取り組んだことで、それらを解決し、住民の豊かな暮らしにつながる公衆衛生の専門性を実感でき、公衆衛生の専門機関である保健所の役割、公衆衛生看護の専門家である保健師の役割を再認識できたこと | 公衆衛生の専門性の実感、保健所の役割や自治体保健師の役割の再認識        | 業務ではない住民の健康課題・生活課題に立ち返った取組 |
| ・職場ではない保健師とチームになったことで、県保健師として育ちあう、県保健行政等を担う責任を醸成できたこと   | 所属自治体における保健師間の育ち合いや責任性の認識               | 職場とは異なる保健師がチームとなった課題への取組   |
| ・受講者である中堅期保健師の力を実感し心強く思うとともに、管理期として、効率的な新任期の育成や中堅期の育成のために、どこに注力しなければならぬのか考えながら業務を組み立てていく必要性への気付き                  | 新任期や中堅期の育成のための業務の組み立て方の検討の必要性の認識        |                            |
| ・ファシリテーターである管理期保健師とのやりとりから、自分とは考え方や進め方が異なる保健師との交流を通して、お互いの強み、弱みを活かした今後の人材育成や保健活動の進め方を考えるきっかけを得たこと                 | 管理期保健師が相互の強み、弱みを活かして人材育成や保健活動の進める必要性の認識 | ファシリテーターのミーティング            |
| ・研修目標を達成するための事務局の細やかな動き方  | 目標を達成するためのメンバー一人ひとりへの配慮や働きかけの必要性・方法の認識  | 事務局のサポートを得ながらの取組           |

## 2) 研修をとおして認識した自分の強みと関連する研修までの経験

表7に研修をとおして認識した自分の強みを示す。5人中3人が組織運営に関することをあげていた。また、2人は課題解決に関することをあげていた。表8に研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験を示す。5人中4人が多様な部署・業務、保健師一人または少数部署の経験を挙げていた。また、2人が先輩や上司からの働きかけによる役割委任と業務遂行経験や目的の意識化を挙げていた。その他には、健康危機管理業務経験、人材育成に関する役割経験、ロールモデルとの活動経験、自治体内外の研修があった。

## 3) 研修をとおして感じた自己の課題と今後必要な経験

表9に研修をとおして感じた自己の課題を示す。3人が適時・適切な判断、業務間の優先順位付け、業務分担などの組織運営に関することをあげていた。また、成果と時間・労力のバランスに関する事、具体的には時間管理を3人があげていた。リーダーシップに関する事は2人があげていた。

表10に、表9の課題への対応として今後必要な経験を示す。ディスカッション、業務間の優先

順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示、部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理、部下への支援等の意識化、

表8 研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験 (人)

| 記述内容の要約  | 研修までの経験                              |
|--|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の健康管理部門</li> <li>・保健師一人または少数部署において当該部署における自身の役割を保健師から離れて考える機会を得たこと</li> <li>・多様な部署で多様な職種と積極的にコミュニケーションをとることに努めてきたこと</li> <li>・保健所における事務も含めた多様な業務</li> <li>・実践をとおした経験の積み上げ</li> </ul> | 多様な部署・業務、保健師一人または少数部署の経験(4)          |
| ・感染症業務   | 健康危機管理業務経験(1)                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩らから役割を任せられ、共通の目標に向かって業務を遂行して、事業を成し遂げられたこと</li> <li>・日常業務における上司の働きかけによる根拠法等の確認と目的の意識化</li> </ul>  | 先輩や上司からの働きかけによる役割委任と業務遂行経験や目的の意識化(2) |
| ・プリセプター  | 人材育成に関する役割経験(1)                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ある人と一緒に活動し、人を納得させる言葉の力や話し方、根拠の示し方を学び、自身が根拠や方向性を理解することにより、専門職としての立ち位置(がわかり)や自信をもって活動できる経験</li> </ul>  | ロールモデルとの活動経験(1)                      |
| ・自治体内外の研修等における地域ケアシステムの学び  | 自治体内外の研修(1)                          |

表7 研修をとおして認識した自分の強み (人)

| 記述内容の要約   | 研修をとおした自分の強みの気付き |
|---|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・課題解決能力</li> <li>・前例に捕らわれない自由な思考</li> </ul>  | 課題解決に関すること(2)    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・強く引っ張るといふより、「一緒に考えながら成長していこう」という雰囲気を出し、メンバーが自発的に各々の役割を果たしてくれるように持っていく組織運営力</li> <li>・個々の性格の特徴や強み・弱みを早期に察知すること</li> <li>・メンバーが取り組んでいることを意味づけて(目的等の言語化)、実績が流れないような確認と自信をもって進めるよう、ポジティブなフィードバックができること</li> </ul> | 組織運営に関すること(3)    |
| ・人材育成能力   | 人材育成に関すること(1)    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・交渉・調整能力</li> <li>・危機管理能力</li> </ul>   | その他(1)           |

表9 研修をとおして感じた自己の課題 (人)

| 記述内容の要約   | 研修をとおして感じた自己の課題                          |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・強く組織を動かしていく力</li> <li>・リーダーシップ</li> </ul>   | リーダーシップに関すること(2)                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・直感的に判断する傾向とそれを言語化することや説明力</li> <li>・意志決定能力</li> <li>・質的な強弱の判断と指示</li> <li>・広い視野で物事をみること</li> <li>・マネジメント能力</li> </ul> | 適時・適切な判断、業務間の優先順位付け、業務分担などの組織運営に関すること(3) |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間管理</li> <li>・少し厳しかったかもしれない時間管理</li> </ul>   | 成果と時間・労力のバランスに関すること(3)                   |

表 10 表 9 の課題への対応として今後必要な  
経験 (人)

| 記述内容の要約  | 今後必要な経験   |
|--|---|
| ・ 決定権者として判断して組織を引っ張る経験   | 決定権をもつリーダーとしての経験(1)   |
| ・ 言語化・文章化  | 業務に関わる言語化・文章化(1)  |
| ・ 議論<br>・ 他業種とのディスカッション  | ディスカッション(2)   |
| ・ 業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示<br>・ より個々にあった声掛け方法や指導方法を身につけるための部下や同僚等との密なコミュニケーション | 業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示、部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理、部下への支援等の意識化(2) |
| ・ 時間管理を意識した組織運営<br>・ 時間管理の学習   | 時間管理 (成果と時間・労力のバランス)の意識化・学習(2)  |
| ・ 現在の立場での職務遂行経験の蓄積<br>・ 人材マネジメントの学習  | その他(2)  |

時間管理 (成果と時間・労力のバランス) の意識化・学習をそれぞれ 2 人があげていた。また、決定権をもつリーダーとしての経験、業務に関わる言語化・文章化もあった。

#### D. 考察

##### 1. 重層的保健師研修プログラムによる統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与

本研究結果の 2. 1) の専門的・行政的管理能力向上に関する研修の有用性についてのファシリテーターの評価に基づき、重層的保健師研修プログラムによる統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与について考察する。研修の評価は約 8 か月に渡る重層的研修の終了 2 ～3 ヶ月後に収集したファシリテーターによる有用性に関する評価である。よって、実際に専門的・行政的管理能力が向上したかについては確認していない。また、対象も 5 人と少ないことから、5 人全員が有用である (「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答) と評価した専門的・行政的管理能力及び提示した専門的・行政的管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと (自由記述) に基づき考察する。

専門的管理能力について全員が有用であると評価した項目は、【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす】、【1-5 (健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】であり、本重層的研修により、これらの専門的管理能力の向上に寄与する可能性が示唆された。

提示した専門的・行政的管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことには、[新任期や中堅期の育成のための業務の組み立て方の検討の必要性の認識]や[管理期保健師が相互の強み、弱みを活かして人材育成や保健活動を進める必要性の認識]があった。これらは専門的管理能力の 1-1 を踏まえた、1-3 の具体であると考えられた。また、[公衆衛生の専門性の実感、保健所の役割や自治体保健師の役割の再認識]があり、これは専門的能力の 1-1 に関連し、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力であると考えられる。[周囲への説得や住民への説明に関する自信の獲得]もあり、これは 1-5 に関連し、【関係者や住民への根拠 (住民の健康生活課題や方法の適切性等) に基づく説明力】も統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力であると考えられる。さらに[所属自治体における保健師間の育ち合いや責任性の認識]も、統括保健師の機能・役割には、“人材育成の推進”があり、専門的能力 1-3 にある、統括保健師としての機能を果たすことに関連し、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力であると考えられた。

以上から、本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力を図 1 に示す。自治体には、住民の権利と安全・安心をまもる責務があり、その一環として、公衆衛生は住民の健康レベルの向上を図るとともに、住民の生命・生活・生きる権利を衛ることを目的とする。そのために各自治体はビジョン・戦略・方針を示し施策を講じる。その一つが健康に関わる課題への対処であり、具体的には、住民に対する保健サービス等の総合的な提供、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用 (機能化)、地域

図 1 本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び  
統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力

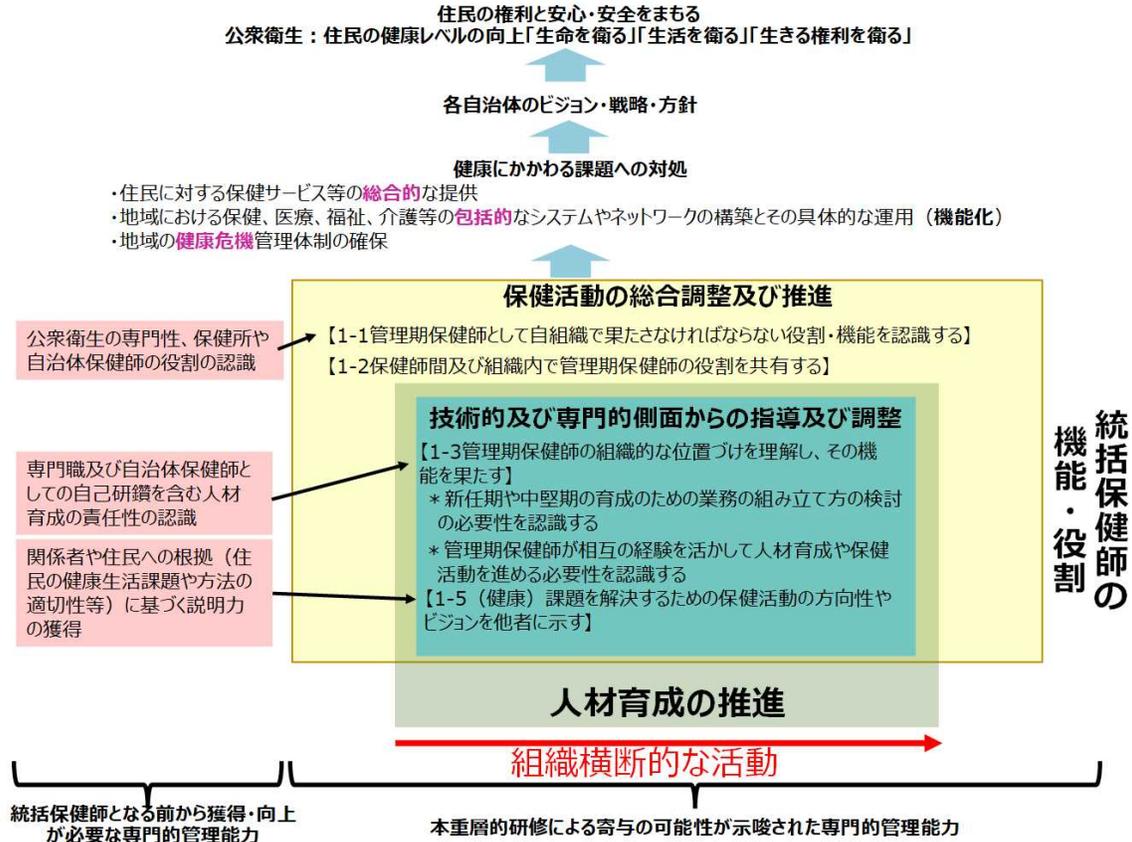


表 11 管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダー及び行政管理職の標準職務遂行能力と照らした本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力

|  | 政策策定と評価   | 人事管理   |
|--|---|--|
| 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（自治体保健師の標準的なキャリアラダー） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・担当部署内の全職員的能力・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</li> <li>・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</li> </ul> |
| 行政管理職の標準職務遂行能力                             | <p><b>構想、企画・立案</b></p> <p>自治体行政を取り巻く状況を的確に把握し、住民の視点に立って、行政課題に対応するための方針を示す<br/>自治体方針に基づき、行政ニーズを踏まえ、課題を的確に把握し、施策の企画・立案を行う</p> <p><b>説明・調整</b></p> <p>所管行政や担当事案について、適切な説明を行うとともに、自治体方針の実現に向け、関係者と調整を行い、合意を形成する</p>     | <p><b>組織統率・人材育成</b></p> <p>適切に業務を配分した上、進捗管理及び的確な指示を行い、成果を挙げるとともに、部下の指導・育成を行う</p>   |
| 本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力               | <ul style="list-style-type: none"> <li>1-1管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する</li> <li>1-2保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する</li> <li>1-3管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす</li> <li>1-5（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す</li> </ul> |  |
| 統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生の専門性、保健所や自治体保健師の役割を認識する</li> <li>・関係者や住民への根拠（住民の健康生活課題や方法の適切性等）に基づき説明する</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職及び自治体保健師としての自己研鑽を含む人材育成の責任性を認識する</li> </ul>   |

の健康危機管理体制の確保がある。これらを推進するために統括保健師は配置された。統括保健師の機能・役割は、“保健活動、健康にかかわる事業・施策の総合調整及び推進”であり、このために“技術的及び専門的側面からの指導及び調整”を行う。このことは“人材育成の推進”にもつながる。また、“保健活動の総合調整及び推進”と“人材育成の推進”を相互に関連させながら推進していく。そして、このような機能・役割を組織横断的な活動により展開していく、と考えられる。このような統括保健師の機能・役割に照らして、本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力を示したのが図 1 である。

また、管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（自治体保健師の標準的なキャリアラダー）<sup>4</sup>及び行政管理職の標準職務遂行能力（内閣官房）<sup>2</sup>と照らした本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力を表 11 に示す。本重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力は、管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダーの政策決定と評価及び人事管理、また行政管理職の標準職務遂行能力の構想、企画・立案、説明・調整、組織統率・人材育成に関する能力であった。

行政的管理能力について全員が有用であると評価した項目は、【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-8 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】、【2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる】、【2-10 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する】であり、本重層的研修により、これらの行政的管理能力の向上に寄与する可能性が示唆された。提示した専門的・行政的管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことには、【目標を達成するためのメンバー一人ひとりへの配慮や働きかけの必要性・方法の認識】があった。これは行政的管理能力の 2-

9 の具体であると考えられた。また、[新任期や中堅期の育成のための業務の組み立て方の検討の必要性の認識]もあり、これは専門的能力でも取り上げたが、これは行政的管理能力の 2-8 や 2-9 の具体でもあったと考えられた。

以上から、行政管理職がとるべきマネジメント行動（内閣官房）<sup>2</sup>と照らした本重層的研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力を図 2 に示す。行政管理職がとるべきマネジメント行動は国家公務員を想定したものであるが、“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、人材育成を含む“資源の有効活用”、“組織の規律”に整理されている。また、“成果を挙げる組織運営”は“資源の有効活用”にもつながるとされている。保健活動等、保健師の活動も行政施策であり、管理期保健師に求められる行動も同様に整理できると考えられた。重層的研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力は、“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、“資源の有効活用”に関連する能力と考えられた。

## 2. 重層的保健師研修プログラムによる統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価への寄与

本研究結果の 2. 2) 研修をとおして認識した自分の強み及び 2. 3) の研修をとおして感じた自己の課題から、ファシリテーターを努めた管理期保健師である本研究対象は、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」を自覚することができているか、検討した。表 12 に研修をとおして認識した自分の強み及び研修をとおして感じた自己の課題と、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力等の対比を示す。全ての研究対象者が強み及び自己の課題を挙げており、それらは統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の一部に関するものと考えられた。また、行政管理職が執るべきマネジメント行動と照らすと、“成果をあげる組織運営”に関することが最も多く、次いで“資源の有効活用”であった。

図2 行政管理職が執るべきマネジメント行動と照らした

本重層の研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力

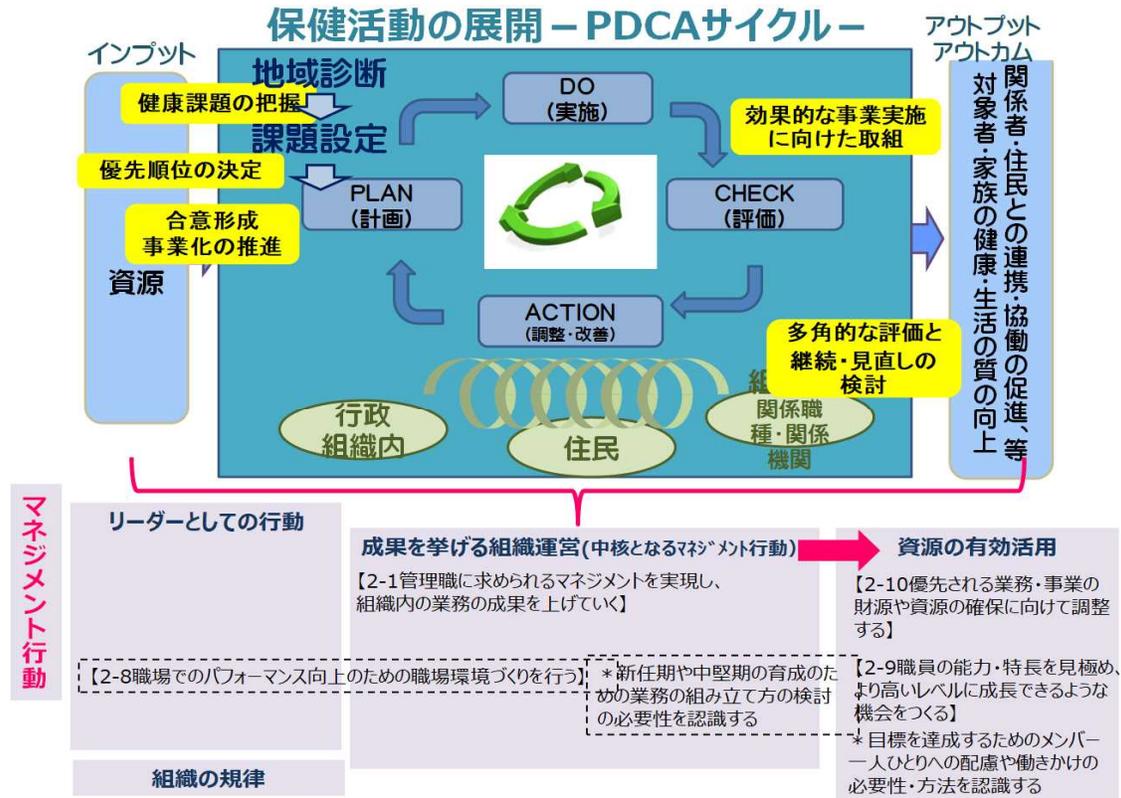


表12 研修をとおして認識した自分の強み及びの研修をとおして感じた自己の課題と

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力等の対比

|                    |  |  |   |
|--------------------|--|--|---|
| 研修をとおして認識した自分の強み   |  | 課題解決に関すること(2)<br>組織運営に関すること(3)<br>交渉・調整能力、危機管理能力(1)  | 人材育成に関すること(1)   |
| 研修をとおして感じた自己の課題    | リーダーシップに関すること(2)                       | 適時・適切な判断、業務間の優先順位付け、業務分担などの組織運営に関すること(3)   | 成果と時間・労力のバランスに関すること(3)  |
| 専門的管理能力            | 1-5 (健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す | 1-4 明らかになった(健康)課題について組織横断的な活動により施策立案する<br>1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる   | 1-8 課を超えて保健師の業務に対する意識を確認し、助言や支援をする  |
| 行政的管理能力            |  | 2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく<br>2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする<br>2-4 住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率する | 2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる<br>2-10 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する |
| 行政管理職が執るべきマネジメント行動 | リーダーとしての行動<br>方向性の提示<br>創造的な組織づくり      | 成果をあげる組織運営<br>調整・判断・優先順位付け<br>コミュニケーション<br>組織力の発揮(目標・方針の共有、柔軟な業務分担、進捗管理など)   | 資源の有効活用<br>人材育成<br>ワークライフバランス<br>コスト意識(成果と時間・労力のバランスの認識)                    |

### 3. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験

本研究結果の2. 1) の表4・表5の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことに関連する研修での経験、2) の研修をとおして認識した自分の強みと関連する研修までの経験、3) 研修をとおして感じた今後必要な経験から、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験を考察する。表13に、自身の強みに関連する研修前の経験・自身の成長に役立った研修での経験・研修後に必要な経験を示す。

自身の成長に役立った研修での経験には、『住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図り、そこに立ち返った取組を検討すること』があり、自身の成長として挙げられていたのは“公衆衛生の専門性、保健所や自治体保健師の役割を認識する”、“関係者や住民へ根拠（住民の健康生活課題や方法の適切性等）に基づき説明する”ことであった。また、研修後に必要な経験には『業務に関わる言語化・文章化』があった。統括保健師を含む管理期になると、より一層、“関係者や住民へ根拠に基づき説明する”ことが求められる。これらは、統括保健師に求められる専門的管理能力というよりは、それ以前から求められる保健師の専門的能力である。管理期になる前から《住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図るとともに、事業・施策の評価等により方法の適切性等も含めた根拠に基づく事業・施策の展開と住民・関係者への説明》の経験を積み重ねることが必要であり、これが専門的管理能力の【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】や【1-5（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】につながると考えられる。

自身の成長に役立った研修での経験には、『職場とは異なる保健師がチームとなった課題への取組』があり、自身の成長として挙げられていたのは“所属自治体における保健師間の育ち合いや責任性の認識”であった。これも、[自治体保健師の人材育成のあり方や専門職である保健師として自己研鑽を積む責務を認識する]という統括保健師を含む管理期以前から求められる、管理的活動の人材育成に関わる保健師の専門的能力<sup>4)</sup>であ

る。また、自身の強みに関連する研修前の経験には“自治体内外の研修”があり、研修後に必要な経験には“自己研鑽”があった。リーダーシップ開発には3つの基本的なタイプがあり、それは自己学習、構造化された経験、公式なトレーニングと教育とされている<sup>8)</sup>。新任期等の早い段階からOJTや自治体内外の研修をとおして専門職である保健師として自己研鑽を積む責務を認識し、行動できるようにすることが、管理能力の獲得・向上に必要な経験の基盤になると考えられる。リーダーシップ開発のための構造化された経験には、挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質の3つの要素があり、また、構造化された経験の具体的な方法には、個人学習計画、ジョブローテーション、(管理職であるが故の) 特別な任務、コーチング、メンタリングがあるといわれている<sup>8)</sup>。自身の強みに関連する研修前の経験には、“多様な部署・業務、保健師一人配置または少数部署の経験”があり、構造化された経験の1つ以上の要素を含むものといえる。しかし、実際には、経験したくてもできないOJTやジョブローテーションの限界がある。本研究で取り組んだ重層的研修は、前述の基本的なタイプでいえば公式なトレーニングと教育に該当するが、挑戦的であるが現実的な課題に、職場とは異なる保健師チームのファシリテーターとして取り組むという多様な経験の一つとなり得るものであり、本庁統括保健師を含む事務局、副課長級保健師、研究者からの助言・支援というフィードバックが担保されており、つまり構造化された経験といえる。構造化された経験の3要素を取り入れた研修プログラムにより、経験の個人差を埋めることに役立ち、ひいては統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上につながるのではないかと考えられる。研修後に必要な経験には『ディスカッション』や『決定権をもつリーダーとしての経験』があった。研修後も構造化された経験を積み重ね、それらの経験の質的な面として、他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションという要素が、併せて重要ではないかと考える。以上から、管理能力を高めるためには、専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、挑戦的であるが現実的な課題（保健師の場合は住民の健康課題・生活課題）に関わる仕事、業務や部署の多

様性、フィードバックが担保された経験を積み重ね、これらの経験とともに他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションの経験も積み重ねていく。しかし、経験には個人差があるため、そこを補足するために構造化された経験の3要素

(可能であれば他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションの要素も)を含む研修が必要であると考えられる。これらの経験が専門的管理能力の【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-3 管理期保健師の組織的

表 13 自身の強みに関連する研修前の経験・自身の成長に役立った研修での経験  
・研修後に必要な経験

| 経験        | 専門的管理能力  | 行政的管理能力  |
|-----------|--|--|
| 研修前の経験    | <p>経験b-1: 多様な部署・業務、保健師一人配置または少数部署の経験<br/>能力:【1-4】、【1-7】</p> <p>経験d: 先輩や上司からの働きかけによる業務の遂行経験や目的の意識化<br/>能力:【1-7】</p> <p>経験e: ロールモデルとの活動経験<br/>能力:【1-7】</p> <p>経験f: 自治体内外の研修<br/>能力:【1-7】</p> <p>経験g: 人材育成に関する役割経験<br/>能力:【1-8】</p> <p>経験l: 健康危機管理業務<br/>能力:【1-10】</p>  | <p>経験b-2: 多様な部署・業務、保健師一人配置または少数部署の経験<br/>能力:【2-1】、【2-3】</p> <p>経験d: 先輩や上司からの働きかけによる業務の遂行経験や目的の意識化<br/>能力:【2-1】</p> <p>経験e: ロールモデルとの活動経験<br/>能力:【2-1】、【2-4】</p> <p>経験f: 自治体内外の研修<br/>能力:【2-1】、【2-4】</p> <p>経験g: 人材育成に関する役割経験<br/>能力:【2-9】</p>                     |
| 研修での経験    | <p>経験a-1: 住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図り、そこに立ち返った取組を検討すること<br/>能力:【1-1】、【1-5】</p> <p>□公衆衛生の専門性、保健所や自治体保健師の役割を認識する</p> <p>□関係者や住民へ根拠(住民の健康生活課題や方法の適切性等)に基づき説明する</p> <p>経験b-2: 職場とは異なる保健師がチームとなった課題への取組<br/>能力:【1-2】、【1-3】</p> <p>能力: □所属自治体における保健師間の育ち合いや責任性の認識</p> <p>経験c: ファシリテーター(管理期保健師)のミーティング<br/>能力:【1-1】、【1-2】、【1-3】</p> | <p>経験b: 職場とは異なる保健師がチームとなった課題への取組<br/>能力:【2-8】、【2-9】</p> <p>経験d: 事務局のサポートを得ながらの取組<br/>能力:【2-9】</p>  |
| 研修後に必要な経験 | <p>経験a-1: 業務に関わる言語化・文章化<br/>能力:【1-5】</p> <p>経験b-3: ディスカッション<br/>能力:【1-4】、【1-7】</p> <p>経験h: 決定権をもつリーダーとしての経験<br/>能力:【1-5】</p> <p>経験i: 業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示、部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理、部下への支援等の意識化<br/>能力:【1-4】</p> <p>経験k: 自己研鑽<br/>能力:【1-9】</p>   | <p>経験b-3: ディスカッション<br/>能力:【2-1】、【2-3】、【2-4】</p> <p>経験i: 業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示、部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理、部下への支援等の意識化<br/>能力:【2-2】、【2-3】、【2-6】、【2-7】</p> <p>経験j: 時間管理(成果と時間・労力のバランス)の意識化<br/>能力:【2-10】</p> <p>経験k: 自己研鑽<br/>能力:【2-5】、【2-9】、【2-10】</p> |

な位置づけを理解し、その機能を果たす】、【1-4 明らかになった（健康）課題について組織横断的な活動により施策立案する】、【1-5（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】、【1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる】につながると思われる。また、行政的管理能力の【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする】、【2-4 住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率する】、【2-8 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】、【2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる】にもつながると考えられる。

自身の成長に役立った研修での経験には、『ファシリテーター（管理期保健師）のミーティング』があった。本研究で取り組んだ重層的研修や管理期を対象とした研修では、このような経験ができる内容を取り入れることが可能である。この経験は、管理的能力の【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】や【1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす】につながると思われる。

自身の成長に役立った研修での経験には、『事務局のサポートを得ながらの取組』もあった。また、自身の強みに関連する研修前の経験には、“先輩や上司からの働きかけによる業務の遂行経験や目的の意識化”や“ロールモデルとの活動経験”があった。リーダーの成長に影響を与えることには役割モデルがある<sup>9)</sup>。前述したようにリーダーシップ開発の構造化された経験の要素にはフィードバックの質があり、また、具体的な方法には、コーチングやメンタリングがある。「コーチングは人材育成において、途切れることなく継続する必要がある」<sup>8)</sup>、「コーチングは、部下を対象とした上司の主要な役割であり、管理職が対象となることはあまりない。最もコーチングを受ける管理職は、技術職から管理職へシフトした新任管理職である。他の新しいポジションや昇任の場合は、管理職には経験や経歴があり、仕事を理解できるという前提があり、体系的なトレーニングは限ら

れている。技術的なプロセスや背景に関するコーチングは、通常、管理職の求めに応じて部下が行う。一般的に、新人であったり、経験が浅かったり、新しい問題や特別な問題に遭遇したりしてコーチングを必要とする管理職は、自らコーチングを求めなければならない。つまり、（コーチングの）必要性を認識し、有能な情報源を見つけ、自分自身で（仕事を）やり遂げなければならない<sup>8)</sup>。また、本研究で取り組んだ重層的研修は、ファシリテーターを務めた管理期保健師が前述したように本庁統括保健師を含む事務局、副課長級保健師、研究者からの助言・支援というフィードバック、を得るとともに、コーチングを受ける機会となり、また、事務局や副課長級保健師は役割モデルやメンターの役割も果たしていたものと考えられる。これにより、管理職は必要時、自らコーチングを求める必要性を認識することができたかを、今後、確認していく必要がある。以上から、就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられる環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていく経験が必要である。そして、このような経験が専門的管理能力の【1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる】、行政的管理能力の【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-4 住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率する】、【2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる】につながると思われる。

研修後に必要な経験には、“業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化や部下への委任業務の明示、部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理、部下への支援等の意識”という行政管理職がとるべきマネジメント行動の成果を挙げる組織運営に関わる経験や“時間管理（成果と時間・労力のバランス）の意識化”という行政管理職がとるべきマネジメント行動の資源の有効活用に関わる経験があった。これらは、専門的管理能力の【1-4 明らかになった（健康）課題について組織横断的な活動により施策立案する】、行政的管理能力の【2-2 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する】、【2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から

施策の企画立案及び業務管理をする】、【2-6 所属部署の代表として他部署への対応・連絡調整や連携をする】、【2-7 所属組織の代表として、他機関・他組織への対応・連絡調整や連携をする】、【2-10 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する】につながると考えられた。これらについては、本研修によって意識化され、それに基づき経験を積み重ねていけばよいのか、研修として必要なことがあるのか、今後、検討していく必要がある。また、研修後に必要な経験には、“自己研鑽”があり、その具体的な内容は、専門的管理能力の【1-9 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案する】や行政的管理能力の【2-5 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる】であった。これらについても、研修として必要なことがあるのか、今後、検討していく必要がある。

## E. 結論

本研究は、一県における約8か月に渡る重層的保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチにより、この研修が①統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の向上に寄与するか、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」の自己評価に寄与するか、③統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のためにはどのような経験を積み重ねていく必要があるか、を検討することを目的とした。本研究における重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修をいう。研究者らは、本庁統括保健師を含む事務局と話し合いながら研修企画に関わり、また、研修においては講義や演習等の運営に講師として関わるとともに、ファシリテーターである管理期保健師の相談対応・サポートを行った。本研究で取り組んだ重層的研修において、ファシリテーターを務めた管理期保健師5名を対象に、研修終了2~3ヶ月後に無記名自記式質問紙により収集したデータを分析した。

その結果、全員が有用であると評価した【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければなら

ない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす】、【1-5 (健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】という統括保健師の機能・役割に関する専門的管理能力、並びに【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-8 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】、【2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる】、【2-10 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する】という、行政管理職がとるべきマネジメント行動の“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、人材育成を含む“資源の有効活用”に関する行政的管理能力の獲得・向上に本重層的研修が寄与する可能性が示唆された。

また、全ての研究対象者が研修をとおして認識した自分の強み及び自己の課題を挙げており、それらは統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の一部に関するものと考えられ、専門的・行政的管理能力の自己評価に寄与する可能性が示唆された。

さらに、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験については、以下のことが示唆された。

・管理期になる前から、住民の健康課題・生活課題の可視化や言語化を図るとともに、事業・施策の評価等により方法の適切性等も含めた根拠に基づく事業・施策の展開と住民・関係者への説明の経験を積み重ねること

・専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、挑戦的であるが現実的な課題（住民の健康課題・生活課題）に関わる仕事、業務や部署の多様性、フィードバックが担保された経験とともに他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションの経験を積み重ねること。しかし、経験には個人差があるため、構造化された経験の3要素（可能であれば他職種・他部署・他機関の人々とのディスカッションの要素も）を含む研修で補足する。

・管理期保健師間での話し合い。

・就職時からコーチングを受けたり、役割モデル

を見つげられる環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていく経験をする。

今後の課題としては、管理職がとるべき行動の「成果を挙げる組織運営」や「資源の有効活用」に関わる意識化以上を目指した研修内容の必要性や、保健師の採用計画・配置・人材育成計画に関わる研修内容の必要性についての検討が挙げられる。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

- 1) 田村須賀子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 鈴木悟子, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理と存在可能性. 第12回公衆衛生看護学会学術集会, Jan.6-7, 2024.
- 2) 田村須賀子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 鈴木悟子, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力に何があるのか～「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正を受けてから～. 第12回公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ, Jan.6, 2024.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 引用文献

- 1) 奥田博子, 他. (2016). 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 平成27年度厚生労働科学研究費補助金(健康危機・危機管理対策総合研究事業)「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」平成28年3月. 6-11.
- 2) 総務省 地方公共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会. (2022). 地方公

共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会 令和3年度報告書 令和4年3月. 1, 18-.

- 3) 成木弘子. (2022). 都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(2022年3月改訂版). 日本公衆衛生協会 令和3年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援事業」. 2-3.
- 4) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会. (2016). 自治体保健師の標準的なキャリアアラダー. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終取りまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成28年3月31日. 12-14.
- 5) 松尾睦, 築部卓郎. (2023). 看護師・医師を育てる経験学習支援—認知的徒弟制による6ステップアプローチ. 医学書院. 31.
- 6) 前掲書5). 6.
- 7) 前掲書5). 8-9.
- 8) Montgomery Van Wart & Pamela S. Media, (2023). Leadership Development and Evaluation. Leadership in Public and Nonprofit Organization(4<sup>th</sup> edition) (pp.362-372). Routledge.
- 9) McCall, M. W. (2004). Leadership development through experience. Academy of Management Perspectives, 18(3), 127-130.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の<br>編集者名 | 書 籍 名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|------|---------|---------------|-------|------|-----|-----|-----|
| なし   |         |               |       |      |     |     |     |
|      |         |               |       |      |     |     |     |
|      |         |               |       |      |     |     |     |

雑誌等

| 発表者氏名  | 論文タイトル名   | 発表誌名                          | 巻号 | ページ | 出版年  |
|--|---|-------------------------------|----|-----|------|
| 田村須賀子, 塚田久恵,<br>山田洋子, 米澤洋美,<br>鈴木悟子, 城諒子,<br>室野奈緒子, 林愛海,<br>春山早苗 | 統括保健師に求められ<br>る専門的・行政的管理能<br>力の整理と存在可能性   | 第12回日本公衆衛<br>生看護学会学術集<br>会講演集 |    | 215 | 2024 |
| 田村須賀子, 塚田久恵,<br>山田洋子, 米澤洋美,<br>鈴木悟子, 城諒子,<br>室野奈緒子, 林愛海,<br>春山早苗 | 統括保健師に求められ<br>る専門的管理能力と行<br>政的管理能力に何があ<br>るのか～「地域保健対策<br>の推進に関する基本的<br>な指針」の改正を受けて<br>から～ | 第12回日本公衆衛<br>生看護学会学術集<br>会講演集 |    | 144 | 2024 |
|  |   |                               |    |     |      |

国立保健医療科学院長 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 春山 早苗・ハルヤマ サナエ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|-------------------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                            |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

分担研究の一部は富山大学で承認済みだが、一部の分担研究について自治医科大学で審査中

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年2月28日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人富山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 齋藤 滋

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部看護学科・教授  
(氏名・フリガナ) 田村 須賀子・タムラ スガコ

#### 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)                 |                         |                          |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                                | 審査した機関                  | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会 | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                         | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                         | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                         | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

#### 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 4 月 4 日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 獨協大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 前沢 浩子

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
3. 研究者名 (所属部署・職名) 獨協大学・法学部総合政策学科・教授  
(氏名・フリガナ) 大谷 基道 オオタニ モトミチ

4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称： ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )         |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 自治医科大学 ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )         |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )         |

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年3月29日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法

3. 研究者名 (所属部署・職名) 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域・上席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 佐藤 美樹・サトウ ミキ

#### 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                   |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
|                                     | 有                        | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                 |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/> |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

#### 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 横浜市衛生研究所

所属研究機関長 職 名 所 長

氏 名 大久保一郎

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
3. 研究者名 (所属部署・職名) 横浜市衛生研究所 所長  
(氏名・フリガナ) 大久保一郎 オオクボイチロウ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|-------------------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                            |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

分担研究について自治医科大学で審査中

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )         |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 自治医科大学 ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )         |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )         |

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・講師  
(氏名・フリガナ) 市川 定子・イチカワ サダコ

## 4. 倫理審査の状況

|                                     | 該当性の有無                              |                                     | 左記で該当がある場合のみ記入 (※1)      |        |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|-------------------------------------|
|                                     | 有                                   | 無                                   | 審査済み                     | 審査した機関 | 未審査 (※2)                            |
| 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること<br>(指針の名称: ) | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        | <input type="checkbox"/>            |

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

分担研究について自治医科大学で審査中

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

|             |   |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

## 6. 利益相反の管理

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無     | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無   | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )  |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無   | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )  |

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
  - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。