

令和 6 年度 厚生労働科学研究費 補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」

(23LA1002)

令和 6 年度 総括研究報告書

研究代表者 村嶋幸代

令和 7 年 3 月

目 次

1. 総括研究報告「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」

研究代表者 湘南医療大学大学院 村嶋幸代

2. 研究成果の刊行に関する一覧表

3. 倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告写し

4. その他

資料「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」令和6年度研究報告書

令和6年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
総括研究報告書

自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究（23LA1002）

研究代表者 村嶋幸代（湘南医療大学大学院 教授）

研究要旨：

令和5年度に実施した調査の分析に加え、3つの県（福島県、神奈川県、大分県）で保健師確保が困難な市町村（エリア）でモデル事業を実施する。市町村支援の主体は都道府県の統括/人材育成担当保健師および都道府県保健所とし、研究班は研究的な観点から伴走支援する。更に、派遣・交流状況も把握し保健師確保に活かす。これらの結果を踏まえて「自治体保健師の計画的・継続的な確保のためのガイドライン」を作成する。

（研究分担者氏名・所属機関名及び職名）

加藤典子（大分県立看護科学大学・教授）

川崎涼子（長崎大学・准教授）

佐伯和子（富山県立大学・教授）

岸恵美子（東邦大学・教授）

臺有桂（神奈川県立保健福祉大学・教授）

田村秀（長野県立大学・教授）

小野治子（大分県立看護科学大学・講師）

岡田悠希（大分県立看護科学大学・助教）

A 研究目的

保健師確保が困難な市町村に対する、人材確保・定着に向けた都道府県保健師の支援の方略を明らかにする。そのうえで、全国の都道府県で活用可能なガイドラインを作成する。

B 研究方法

1. 市町村支援のための体制づくり

都道府県の状況に応じ、保健師確保が困難な市町村支援を展開するための体制として、連絡会・協議会などを整備する。構成メンバーは都道府県、市町村に加え、その他の保健師関連団体等とする。

2. 研究班による伴走支援

3つの県を選定し、その意向に沿って伴走支援（相談、情報提供、ミーティング、研修・講演会、ヒアリング、参加観察などの手法を用い）を行いながら、保健師人材の確保・定着に向けた課題分析や支援のプロセスを可視化し、県・市町村にフィードバックする。

①福島県

②神奈川県

③大分県

3. 都道府県と市町村保健師の派遣・交流の実態と成果の把握

都道府県の支援方策の一つである派遣・交流の先駆的事例をヒアリング調査し、ガイドライン作成に活かす。

①茨城県

②高知県

③大分県

④滋賀県

⑤福島県

⑥神奈川県

⑦東京都

C 研究結果と考察：

1. 市町村支援のための体制づくり・研究班による伴走支援

1) 保健師の計画的・継続的確保に向けてのポイント

県内の計画的・継続的な保健師の確保に向けて、3県での活動を通して、県の統括保健師および本庁が行う重要なポイントとして、以下の点が抽出された。実態を数量データや言語化したデータで示し、根拠をもって確保対策を進めることが重要である。

モデル事業では、実態の把握と関係機関との情報の共有までができた。具体的な確保対策の活動は、今後の展開となった。

(1) 県としての需要の見通し

保健師の年齢構成を把握し、中期的な需要の見通しを立てる。

(2) 各自治体の人材確保状況の把握

・採用については、新任期の実態から採用

者の背景を分析し、各自治体での募集活動のターゲット集団を明確化し、公募戦略および採用方法の多様かつ柔軟な方法の検討を行う。

- ・定着については、ワークライフバランス（以下、WLB）を考慮した雇用と労働体制を考慮しつつ、組織としての人材育成の体制整備を図り、特に新任期の育成体制を充実させる。

(3)確保に向けての状況の共有と連携

- ・人材確保に向けて県組織の情報及び問題意識の共有を図り、対策の連携を図る。

- ・市町村の統括保健師への支援を図る

(4)採用困難自治体への支援（県）

県内自治体の保健師確保状況から、確保困難自治体を把握し支援する。

2) 実態把握の目的と内容、方法

(1)県全体に関して

①中期的な見通しのための調査

県は、県および各市町村の保健師の現状を把握し、今後の需要の見通しを持つ。

保健師活動領域調査などのデータを活用するか、県が独自に市町村に確認する。

- ・主要な把握項目：保健師の年齢構成、配属部署と職位、雇用形態、離職/退職数、採用数、人口千対保健師数

- ・人口構造および地域特性、政策を考慮しての保健師必要数の算出

②採用の実態把握

採用者の実態を把握し、採用のための戦略を検討し、定着のために必要な支援を検討する資料とする。毎年調査は必要ないが、対策検討時に個人情報保護に留意してデータ収集を行う。

i) 採用者の実態把握項目：

- ・常勤保健師について、公募数、応募数、採用数⇒充足率

- ・採用者の背景として、出身地、養成機関/養成課程とその所在地、年齢、保健師教育機関卒業後直ぐの就職か（新卒）看護師等を経ての就職か（既卒）

- ・保健師職および自治体選択の理由

ii) 採用方法：時期、試験内容と科目、採用実施部署と（統括）保健師の関与

iii) 採用活動の工夫

③定着に向けての実態把握

i) 離職の実態

離職の年齢、就業期間、離職理由を聞き取り、それを人材育成、職場環境や労働環境の改善を検討する資料とする。

ii) 定着のための課題と工夫

保健師としての発達期や経験、WLBを考慮した働き方のための課題を把握し、配慮や工夫を行うための資料とする。

- ・職場適応および職業人としての初期育成となる新任保健師への配慮事項

- ・保健師としての充実した活動と子育てなどの家庭との両立が課題となりやすい保健師への配慮

- ・管理能力と時代への対応力が求められる経験豊かな保健師への配慮

iii) 人材育成の実態

組織としての人材育成体制整備のための資料として活用する。

- ・人材育成のガイドラインやマニュアル、キャリアラダーの整備と活用

- ・OJT体制、研修などのOff-JT体制

- ・ジョブローテーションと最初の配置

(2)保健師確保が困難な自治体の現状把握

複数年の経過から、保健師定数の充足が困難な自治体、保健師定数は不明であるが採用が困難な自治体を明確にし、その自治体の現状と課題を詳細に把握する。

3) 実態把握と分析のための体制

(1)実態把握のための体制

県内の自治体の状況把握の方法は、本庁が直接行うか保健福祉事務所経由で行うかは自治体数や県の大きさにより異なる。

今回は、本庁が保健福祉事務所を経由して行った県もあれば、研究班員である大学教員が県と協議しながら主に調査票を作成し、データ収集・解析を実施した県もある。

何を把握すべきかについては、地域の現状とデータ活用の見通しを考慮し、大学と県との共同で行うか、県が大学の助言を得る。データ収集は個人情報の収集の有無にもよるが、アンケート調査では、オンラインを活用すると共に、面接調査でも、現地での対面調査とともに、オンラインでの情報収集も併用した。

(2)データの分析のための体制

アンケート調査やインタビューによるデータの単純集計の読み取りは、県が行うこと

で、根拠データの重要性の認識が深まった。質的分析や比較などの分析は、主に大学が担った。

4) 結果の共有と対策のための協働体制整備

(1) 共有機関とその成果

・県内の保健福祉事務所/保健所：管内自治体の現状を理解し、採用と現任教育の支援の必要性とその在り方の認識が深まった。

・県内自治体の統括保健師/その立場にある保健師：採用と定着についての責任と必要な連携について意識化された。

・県庁内の部局（人事部局、市町村支援担当部局）：自治体の課題としての協働体制への認識が共有された。

・教育研究機関：県内の保健師人材供給機関としての役割についての認識と体制検討は今後の課題となった。

(2) 中長期的な保健師人材の確保のための活動

採用者の状況分析から、県の任務としてトータルな県内での保健師必要数とその供給体制の在り方を検討すること、さらに確保困難な自治体への支援や指導についての方策と体制整備を検討する必要性が明らかになった。

2. 自治体における保健師の派遣・交流の実態と課題

本調査では、B県、A県、D県、C県、F県、E県、G自治体（W地域）における保健師派遣・交流事業の実態について、12項目にわたり整理・比較を行った。その結果、各地域固有の事情を踏まえつつも、共通する背景、運用上の特徴、課題、及び国に対する要望が明らかとなった。

まず、派遣・交流制度創設の背景については、いずれの自治体においても共通して、①市町村単独での人材確保・施策推進の困難化、②災害対応・感染症対策強化の必要性、③地方分権・地域包括ケア推進に伴う地域対応力の向上、という三つの要素が挙げられた。特にF県における震災対応、G自治体W地域におけるコロナ禍対応の教訓は、派遣制度設計に直接的な影響を及ぼしており、制度の機能的意義が再認識されている。運用上の特徴としては、①双方向型<県と

市町村>（D、A、Gなど）、②双方向型<市町村間>（Cなど）、③一方向型（F、E、Gなど）、④広域連合型（B）という4つのタイプが確認された。派遣期間、給与負担、勤務管理などの運用方法には自治体間で差異が見られたが、いずれも派遣保健師の孤立防止、人材育成支援など派遣される保健師のメンタル面のケアを行いスキルの向上に留意した体制整備が進められていた。一方、調査を通じて浮き彫りとなった共通課題は以下のとおりである。第一に、派遣対象者の選定における柔軟性の不足である。組織事情を優先するあまり、本人希望や適性が十分考慮されず、派遣者にとって負担となるケースもあることが推察された。第二に、派遣受入側の体制整備不足である。特に小規模自治体において、業務整理、支援体制構築が不十分なまま派遣が開始される例があり、派遣者への業務過重負担や孤立が課題化している。第三に、派遣成果の組織内共有と成果の還元が徹底されていないことである。派遣による効果を組織全体に波及させる仕組みが脆弱であり、個人の経験にとどまる傾向が否めない。第四に、マンパワーの補充に偏った派遣運用である。本来の人材育成・地域支援機能が十分発揮されず、短期的な人的補充に終始するのではないかという懸念も示された。第五に、派遣された保健師が孤立しないよう、成長を実感するよう面談を実施しているが、体制としては未だ十分とは言えないことである。特に若手派遣者において、環境変化による精神的負担を軽減するための支援策が必ずしも十分ではない点が共通課題として指摘された。これらの課題を踏まえ、国に対して期待される支援は以下の通りである。第一に、派遣・交流事業の制度的裏付けの強化である。派遣・交流事業の意義を示す好事例集や進め方マニュアルの提供により、自治体運用の標準化と質的向上を図ることが期待される。第二に、指導者配置に対する財政的支援である。派遣者の受入・育成を担う指導的人材の確保に向け、財政的支援を拡充することが求められる。第三に、小規模自治体向けの特別支援策の拡充である。特に中山間地域における人材確保の困難な状況を踏まえ、派遣制度活用において柔軟かつ持続可能な体制整備が必要である。第四に、成果還元型

の派遣支援の仕組みづくりである。派遣効果を派遣元・受入先組織に波及させるための評価・フィードバックシステムの整備支援が求められる。第五に、DX 推進による業務効率化のための支援である。派遣業務負担の軽減と、地域支援活動の質向上を両立させるため、ICT 活用促進が必要である。以上のように、保健師の派遣・交流事業は地域保健体制の向上・強化、人材育成において不可欠な役割を果たしているが、持続可能性確保には制度設計・運用の両面でさらなる支援と改善が不可欠である。国における積極的な後押しと、自治体間連携による実践的取り組みの深化が今後強く求められる。

E 結論：

○実態を数量データで示し分析することで、客観的な観点で保健師確保における地域の特性と課題が明確になり、確保対策が焦点化できる。

○中長期の展望をもってデータの読み取りを行うことで、計画的にかつ継続して需要にみあった供給体制（保健師基礎教育または中途採用者教育）の在り方を明確にできる。

○データを共有することで、関係機関と保健師の確保に関する課題を共有することができ、共同での課題解決に向けて協議する場が持ち対策を検討する基盤が形成できた。

○派遣・交流のニーズを再確認し、ミスマッチを防ぐ：定期的に県と市町村でニーズを検討し合ふことが必要であり、県の市町村課等との協議も定期的に行い、県の採用計画に反映させる。

○派遣・交流を計画的なキャリア開発の一環、配置転換（出向）として位置づける：若手の育成、働き方の変化への対応、適材適所の重要性から、計画的なジョブローテーションとして派遣・交流を位置づけ活用する。県から市町村への派遣は、新任保健師の人材育成につながり、市町村から県への派遣は管理期前の保健師の人材育成につながる可能性がある。また派遣・交流を保健師のラダーに明確に位置付けることによって、モチベーションを高める効果がある。

○県と市町村の連携強化を市町村同士にも応用し、災害対応等の体制整備に活かす：県と市町村の計画的・継続的な派遣・交流体制

が整備されることにより、連携が強化され、スムーズな保健活動につながる。更に、規模の異なる市町村同士でも派遣・交流することができれば、双方の人材育成につながる他、感染症や災害などへの対応に生かせることがある。

○モデル事業の3県に関して、保健師活動領域調査による2020年から2024年の平均退職者数と第110回保健師国家試験の学校別合格者数の新卒者部分を用いて、県ごとに自治体保健師の需要と供給の関係を示し、「自治体保健師の計画的・継続的確保」の観点から検討を試みた。その際に、教育課程の在り方についても言及し、養成課程の在り方を転換させることによって保健師確保に展望が開かれる可能性についても言及した。○それぞれの県は、保健師の魅力発信、採用情報の周知に努めると共に、保健師の派遣・交流を含めて今までも努力してきた。派遣・交流をある程度行うにしろ、市町村の保健師に関しては、その市町村の保健師として採用・育成される保健師が不可欠である。今回、モデル事業を実施したことを契機に、3県では、県内の全市町村の保健師確保状況を調査すると共に、2県では新採用保健師の調査を行った。3県ともに全統括保健師に対して報告会を行い、県内の保健師の確保について情報を共有、対策を検討した。次に向けた具体的な動きもできてきている。

F 健康危険情報：

該当せず

G 研究発表：

1.学会発表 令和6年度

「第13回日本公衆衛生看護学会」

（2025年1月4-5日 名古屋市）

①（P05-3a）小野治子他：保健師教育課程からみた自治体保健師としての就業状況と就業意向（第1報）～保健師教育機関 教員調査の結果から～

②（P05-4a）臺由桂他：保健師教育課程から見た自治体保健師としての就業状況と就業意向（第2報）～保健師教育機関 学生調査結果から～

H 知的財産の出願・登録状況：

該当せず

研究成果の刊行に関する一覧表

刊行物なし

令和 6 年度 厚生労働科学研究費 補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」
(23LA1002)

令和 6 年度 研究報告書

研究代表者 村嶋幸代

令和 7 年 3 月

はじめに

「自治体保健師の確保」を取り巻く状況は、年々厳しさを増しています。特に、人口規模が小さな町村部で採用が難しくなっています。「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」は、この点に焦点を当て、令和5年度と6年度に取り組みました。

令和5年度には、保健師活動領域調査で全国の自治体における保健師確保の現状を調べると共に、15道県の統括保健師にヒアリングし、各地の保健師確保の現状と取り組みについて把握しました。更に、全国の保健師養成機関に対して教員と保健師学生への調査を行い、保健師養成の在り方によって免許の活用率が異なるという実態を示しました。

令和6年度には3県(福島県、神奈川県、大分県)でモデル事業を行い、県内の全自治体に対して保健師確保の現状に対する実態調査や新任保健師に対する調査、人口規模が小さい市町村におけるヒアリング等を、各県と研究班で協働で実施し、実態を把握するとともに、各々の県で、県内の全自治体の統括保健師に対する報告会を開き、現状を共有しました。また、9つの都県の統括保健師に対して「派遣・交流」についてヒアリングし、自治体における派遣・交流の留意点をまとめました。さらに、保健師活動領域調査と保健師国家試験を基に、保健師の需要と供給を47都道府県について算出しました。需要は退職保健師の人数、供給は国家試験の新卒合格者数です。

今回、モデル事業を通して、その土地で生きる人々を支える保健師たちの努力と工夫・知恵のあることが具体的に示されました。また、県では、派遣・交流の制度を作って、これらの市町村を支えていました。一方で、派遣・交流制度を潜在保健師に頼ることには限界もあり、保健師養成の在り方も含めて、都道府県・当該市町村・現職保健師・養成機関が一堂に会し、保健師の確保に関して中長期的な計画を立てる必要があることも認識しました。

本報告書は、研究班として取り組んだ令和6年度のまとめです。モデル事業を実施した3県の内容を、調査票類を含めて掲載しました。全体の構成は、次ページの図の通りです。関心をお持ちの所から見ていただければと思います。

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」の遂行にあたっては、令和6年度モデル事業でご協力いただいた統括保健師、協力者の皆様をはじめ、関係の方々に大変お世話になりました。また、保健師の「派遣・交流」について、多くの方々から貴重な体験談とお考えを聞かせていただきました。

ご協力をいただいた皆様様に、心から感謝申し上げます。

今回は、常勤の保健師数についてのみ取り上げました。実際の地域保健の場では、会計年度職員として、非常勤で働く保健師も多いです。また、保健師は、事業所(産業分野)や病院(医療分野)、学校等でも求められています。保健師の名称を用いて働く人材は、予防の観点からものごとを見ることができるところで重要です。その職責にかなう実力を持つ保健師を、どのようにしたら各都道府県と自治体で確保できるのかについて、各都道府県で検討会を開き、議論されることを期待しています。

自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究 報告書の構成

課題 分析	文献レビュー	p.11
	【モデル事業】 協力県の概要	p.14
実態 把握	福島県	p.17
	神奈川県	p.42
	大分県	p.77
	モデル事業のまとめ	p.101
	保健師の計画的・継続的確保に向けたポイント	p.101
	実態把握の目的と内容、方法	p.101
	実態把握と分析のための体制	p.102
	結果の共有と対策のための協働体制整備	p.103
	派遣・交流に関する取り組み	p.104
	保健師活動領域調査を用いた分析	p.116
総 括	モデル事業3県における保健師の確保状況	p.116
	全国の都道府県毎の退職保健師数と 保健師養成数との比較	p.124
	【提言】 計画的・継続的な自治体保健師の確保に向けて	p.134

目次

I. 序章	5
I-1. 本研究の目的と実施内容について	5
I-2. 背景	6
II. 「保健師の確保に関する考え方、活用可能な制度、文献」	8
II-1. 自治体の専門職の中でも、特に代えが効かないのが保健師	8
1) 医師、看護師の場合	8
2) 土木技師、建築技師の場合	8
3) 保健師の場合	8
II-2. 保健師確保に活用可能な制度について	10
II-3. 既存文献による保健師の確保に関する研究の把握	11
1) 目的	11
2) 方法	11
3) 結果と考察	11
III. 令和6年度事業と3県でのモデル事業について	14
III-1. 令和6年度モデル事業と協力県について	14
1) 研究の目的と意義	14
2) 研究方法（対象とデータ収集、分析）	14
3) 各県における結果報告の状況等について	16
III-2. 福島県におけるモデル事業の状況	17
1) 目的	17
2) 実施体制	17
3) 事業内容	18
4) 福島県市町村の人材確保・人材育成状況調査結果	19
5) 新任期保健師の意識調査	25
6) 小規模自治体のヒアリング結果	29
7) 市町村統括保健師研修会	31
8) 福島県におけるモデル事業の総括	31
III-3. 神奈川県におけるモデル事業の状況	42
1. 実施に至る背景と経過	42
2. 神奈川県全体の保健師の確保状況について	44
1) 目的	44
2) 方法	44
3) 結果のフィードバックについて	58
3. モデル地域としての足柄上センター管内におけるヒアリング等の結果	59
1) 目的	59

2) 実施体制	59
3) 事業内容	59
4) 足柄上地域自治体へのヒアリング結果	61
4. 神奈川県モデル事業からの考察	65
1) 県西部地域におけるモデル事業の意義と背景	65
2) 現状と課題：ミスマッチと情報の非対称性	65
3) 県・市町村・教育機関の連携による包括的対策	66
4) 広域的視点からの人材育成と柔軟な配置	66
5) 戦略的推進体制の整備と今後への提言	67
6) おわりに	67
5. 研究者の関わりに対する評価：「県が主体、研究者が伴走」に関して	67
1) 研究班が入ったことでの成果と良かった点	67
2) モデル事業終了後の継続的な発展について	67
Ⅲ-4. 大分県におけるモデル事業の状況	77
1) 目的	77
2) 実施体制	77
3) 事業内容	78
4) 大分県市町村（18ヶ所）の統括保健師への調査結果	79
5) 大分県内市町村・県に採用された5年目までの保健師への調査結果	85
6) 市町村統括保健師および県保健師への調査結果共有会議の開催	87
7) 事業実施結果のまとめ	88
8) 事業評価	88
Ⅲ-5. 3県におけるモデル事業のまとめ	101
1) 保健師の計画的・継続的確保に向けてのポイント	101
2) 実態把握の目的と内容、方法	101
3) 実態把握と分析のための体制	102
4) 結果の共有と対策のための協働体制整備	103
5) まとめ	103
Ⅳ. 派遣・交流に関する取り組みと、そこから分かった留意点	104
1. 自治体における保健師の派遣・交流の取組	104
1) 派遣の経緯について	104
2) 派遣の体制について	105
3) 派遣のきっかけ、目的について	105
4) 派遣する際のサポート体制、留意点について	106
5) 派遣する保健師の選定について	107
6) 県側の体制整備、準備について	107
7) 市町村の体制整備、準備について	108
8) 派遣される保健師の業務について	108
9) 派遣される保健師にとっての効果、目的達成について	109

1 0) 派遣を受けた広域連合・町村にとっての効果、目的達成について	110
1 1) 派遣に関する課題	110
1 2) 派遣を進める上で、国に期待する支援	111
2. 自治体における保健師の派遣・交流の実態と課題、国への要望	112
3. 自治体における保健師の派遣・交流の留意点	113
1) 派遣目的の明確化	113
2) 派遣方法の選定	113
3) 派遣体制の構築・実施要綱等の作成	113
4) 派遣先の自治体の選定	113
5) 派遣対象となる保健師の選定	114
6) 派遣する側・される側の体制整備・協定書の作成	114
7) 派遣される保健師の業務の明確化と支援体制の強化	114
8) 派遣元での効果の確認：派遣保健師の成長と組織同士の連携・協働の強化	114
9) 派遣を受けた自治体にとっての効果の確認	115
4. 自治体での保健師の派遣・交流で統括保健師に期待されること	115
1) 派遣・交流のニーズを再確認し、ミスマッチを防ぐ	115
2) 派遣・交流を計画的キャリア開発の一環、配置転換（出向）として位置づける	115
3) 県と市町村の連携強化を市町村同士にも応用し、災害対応等の体制整備に活かす	115
V. 保健師活動領域調査を用いた保健師の確保に関する分析	116
1. 本章の目的とモデル事業3県における保健師の確保状況について	116
1) 目的	116
2) 方法	117
3) 結果と考察	118
4) まとめ	122
2. 全国の都道府県における「退職保健師数」と「保健師養成数」との比較からみた「保健師の計画的・継続的確保」の実態と示唆について	124
1) 目的	124
2) 方法と資料	124
3) 結果及び考察	125
4) まとめ	130
VI. 提言：計画的・継続的な自治体保健師の確保に向けて	134

I. 序章

I-1. 本研究の目的と実施内容について

保健師は、その 7 割が自治体に勤め、保健福祉サービスを担っている。特に近年、地方自治体では、生産年齢人口の減少、働き手側の価値観の多様化、デジタル社会の進展等により取り巻く状況が大きく変化する中、複雑・多様化する行政課題への対応のため、人材確保の重要性が高まっている。

しかし、人手不足がみられる地方自治体もあり、今後は民生、衛生、土木部門で、また小規模自治体で確保が困難となることが予測されている。この傾向は、保健師にも当てはまり、特に、小規模な市町村では保健師の確保が困難になっている。

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 健発 0419 第 1 号 厚生労働省健康局長通知)では、都道府県及び市町村は、保健師の職務の重要性に鑑み、また、保健、医療、福祉、介護等の総合的な施策の推進や住民サービス向上の観点から、保健師の計画的かつ継続的な確保に努めることとされている。日常の保健福祉活動を円滑に行い、かつ、新興感染症や大規模災害等の健康危機管理、子どもや高齢者への虐待防止、介護予防等を遂行するためには、自治体の保健師がこれらを効果的・効率的に進めることが必要であり、そのためにも、保健師の計画的・継続的な確保が重要である。

保健師の確保には、採用と定着の2つの側面がある。採用には、保健師の供給側である養成機関の在り方が関わってくる。つまり、「保健師免許を看護師免許と同時に取得するか」、「看護師免許を取得した後に保健師の教育課程に入学して保健師の免許を取得するか」である。前者のように、同時に二つの免許を取得する場合には、卒業時に看護師免許を活用し、潜在保健師となることが多い。この場合、保健師免許は、本人の人生プロセスに応じて活用が検討されることになり、活用の有無は予測できにくい。これに対し、後者のように、看護師免許を持った上で保健師教育課程に進学してくる人は、保健師を目指して入学してくるため、取得した免許は活用される割合が高い。しかし、一方で、看護師として就職している(た)人が進学する過程にはハードルもある。

以上のような、保健師の在り方に関するプロセスの問題に加えて、地域偏在の問題がある。

保健師の確保については、このような「偏在」と「潜在」の両方の問題に対策を立てていかなければならない。そのためには、保健師の需要と供給に関わる関係者が、必要な情報を収集・分析し、現状を共有した上で、対策を講じる必要がある。

保健師確保に関わる関係者は、都道府県の統括保健師と保健所の総合的なマネジメントを担う保健師、市町村を支援する部署、市町村の統括保健師や保健師が所属する課の課長等と人事部門担当者、更には、保健師の教育機関、研修等を担う看護協会・国保連合会等であろう。これらの関係者が、実態を把握して情報を共有し、相互に理解し、地域に応じた対策を立てていく必要がある。

本研究班は、これらの対策を具体的に立案する方策を開拓することを目的としている。保健師確保に関わる実情の把握方法と確保の具体策を開発するために、令和 6 年度に、実際に 3 つの県で取り組み、必要な方策・手法を明らかにし、調査用紙等を開発してきた。今回、開発した調査用紙等は、今後、都道府県の統括保健師等が活用し、実際に問題点の抽出や対策立案に活用できると期待される。

今まで、保健師確保の問題には、自治体側の対策が多く提案されてきたが、自治体の規模や地域偏在等を考慮したものとは言い難い。また、供給の構造や在り方の問題までは踏み込んでこなかったと思う。本研究は、保健師の供給側にも焦点を当て、「潜在」と

「偏在」の観点から、モデル県での活用を通して実情を明らかにすること、その過程で、実態解明の具体的な方策と、多くの都道府県で活用可能なツールを開発することを目的としている。本研究を契機に、全国津々浦々の自治体で保健師が確保できるようになり、住民の健康が守られていくことを願っている。

I-2. 背景

自治体保健師は地域住民の健康を維持・増進するための中核的な存在であり、地域住民への幅広い保健サービスを提供し、地域の保健関連施策の企画、立案から評価まで一貫して携わっている。Kondo et al.(2005)では都道府県ごとの分析において保健師数と健康寿命の間に有意な正の関連があると報告しており、いる。北海道の市町村を対象とした蔵満他(2014)では人口 1.2 万人未満の市町村において男女の健康寿命と保健師数に有意な正の相関があることが報告されている。保健師は、地域に根ざした専門家として、住民の健康状態を把握し、生活習慣の改善や疾病予防の支援を通じて、健康寿命の延伸に大きな役割を果たしているといえる。

自治体保健師が効果的・効率的に地域の住民へ幅広い保健サービスを提供するためには自治体保健師の計画的・継続的な確保が、保健活動の質の担保の観点からも重要である。しかし、保健師の確保状況は自治体により大きく異なり、保健所設置市、特別区を除く人口 5 万人未満の小規模な自治体では計画的・継続的に保健師を確保することが困難であることが 2023 年度の調査によって明らかとなっている(表 I-1 参照)。

表 I-2 2020 年度～2022 年度における平均採用者数(単位:人)

人口規模	2020 年度平均採用者数	2021 年度平均採用者数	2022 年度平均採用者数
1 万人未満	0.4621	0.5087	0.4019
1 万人以上、 5 万人未満	0.7317	0.6789	0.7463
5 万人以上、 10 万人未満	0.9524	1.127	1.187
10 万人以上	2.898	3.343	4.102

※保健所設置市、特別区を除く市町村を対象

自治体保健師の確保に関して、都道府県・保健所・市町村・関係機関の連携や採用方策や定着・育成推進などの取組事例が「自治体保健師の人材ガイド」(2020)で紹介されているが、事例紹介にとどまっている。知念他(2020)は、とくに離職率が高く採用が困難な小規模自治体、離島やへき地に勤務する保健師の離職や就業継続の要因には「職場環境」「個人や家族の状況」等の他に「地域・へき地への適応」があることを示している。小規模自治体や離島・へき地を抱える自治体に関しては、通常の人材確保策を直接適用することは困難である。

これらのことから、自治体保健師の確保は単に採用者数の増加のみならず、採用後の定着・育成体制の充実、さらには職場環境の改善や地域との連携強化といった多角的な施

策が求められることになる。特に、離島やへき地といった小規模自治体においては、保健師が地域に適応し、長期にわたってその専門性を発揮するための支援策が不可欠である。

一方で、自治体保健師は、地域性も強く、何らかの関りがある地域で働くと考えられる。また、確保のためには、一定の養成数が必要である。そのため、自治体保健師の継続的な確保をめざす本研究班では、その端緒として、保健師養成機関における実態調査を行い、保健師の養成数に対して、実際に、その県でどのくらい、保健師免許が活用されるかを、モデル県で算出することを通じて、各自治体における保健師確保状況の現状分析のための方策を開発することも目的とした。

引用文献：

- ・ Kondo N, Mizutani T, Minai J, et al. (2005). Factors explaining disability free life expectancy in Japan: the proportion of older workers, self-reported health status, and the number of public health nurses. *Journal of Epidemiology* 15, 219-227.
- ・ 蔵満 美奈, 木村 宣哉, 藤田 直人, 他. (2014). 健康寿命の延伸と地域保健活動との関連 北海道市町村を対象にした生態学的研究. *日本公衆衛生看護学会誌* 2, 20-28.
- ・ 公益社団法人日本看護協会. (2020). 自治体保健師の人材確保ガイド.
https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2020/securing_phn_resources_guide.pdf (2025 年 3 月 13 日アクセス可能).
- ・ 知念 真樹, 川崎 道子, 牧内 忍, 他. (2020). 離島・へき地に勤務する保健師・看護師等の離職や就業継続の要因に関する文献レビュー. *沖縄県立看護大学紀要* 22, 49-56.

Ⅱ.「保健師の確保に関する考え方、活用可能な制度、文献」

Ⅱ-1. 自治体の専門職の中でも、特に代えが効かないのが保健師

自治体でも民間同様、人材不足に対する不安が現実のものとなっている。採用試験の倍率が過去最低となったり、内定辞退者が相次ぐ中で、試験時期の前倒しなど様々な取り組みが行われている。これは一般行政職だけでなく、専門職の人材確保が大きな課題となっている。その中でも国全体の労働市場や自治体の実情を踏まえると、保健師の場合、代えが効かない、という点が特に強いという特徴がある。

他の専門職と比べても、保健師の活動はアウトソーシングが困難であり、就業場所として自治体が他の専門職の分野よりも大きな割合を占め、住民の健康や福祉の向上に直接影響するという重要な役割を有している。

ここでは他の専門職と保健師を比較することでこの点を明らかにする。

1) 医師、看護師の場合

総務省の定員管理調査の結果によれば、2023年時点で自治体勤務の医師・歯科医師数は25,172人で20年前の29,060人に比べて減少傾向にある。これは公立病院の独法化などが主な要因である。ちなみに厚生労働省の調査では、2022年における全国の医師数は343,275人、歯科医師数は105,267人で自治体勤務の割合は、その7%未満にとどまっている。

同様に2023年時点で自治体勤務の看護師数は121,212人、20年前は149,651人であった。2022年における全国の看護師数は1,311,687人、准看護師数は254,329人なので自治体勤務の割合は約8%程度である。

2) 土木技師、建築技師の場合

2023年時点でも自治体勤務の土木技師数は82,092人、建築技師数は23,604人で20年前はそれぞれ90,246人、22,035人であった。土木も建築も事業実施は民間主体で、自治体は事業計画の策定や施行管理の業務が中心となっている。

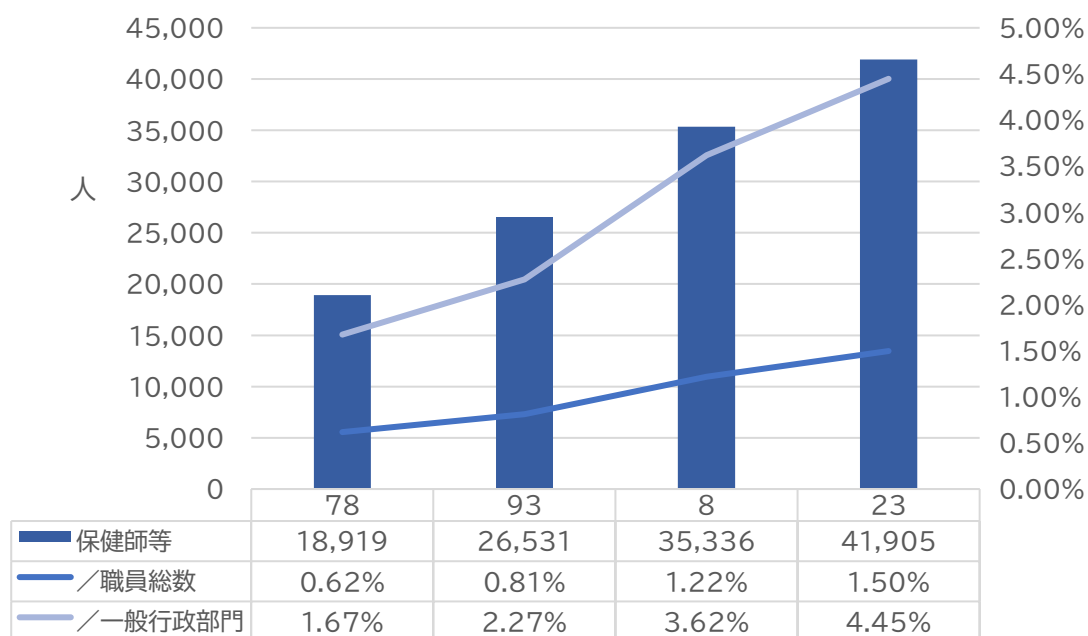
一方、国勢調査の結果によれば、2020年の建設業就業者数は4,857,375人で、自治体の技術系職員数はこの2%強に過ぎない。建築関係では規制緩和によって、1999年から建築確認が民間の指定確認検査機関によって実施可能になっており、土木業務でもアウトソーシングは一定程度可能である。

3) 保健師の場合

2022年における保健師の就業場所別就業割合は市町村が51.6%、保健所が17.1%、県が3%と71.7%が自治体となっている。他の専門職における自治体勤務者数の労働市場全体に占める割合が2%から8%程度とひと桁にとどまっているのに対して、保健師は7割強が自治体勤務となっており、民間には委託やアウトソーシング先となることは基本的にはない。このことから自治体勤務の保健師は代えが効かないということは明らかである。

一方、自治体内における保健師の存在感は質、量ともに高まっている。総務省の調査では保健師・助産師という区分で集計しているが、このほとんどは保健師となっている。自治体職員の細かい内訳に関して国立国会図書館に所蔵されている資料でもっとも古いも

のが1978年時点であったが、それ以降、15年毎に人数と自治体職員総数に占める割合の推移を示したのが図Ⅱ-1である。



図Ⅱ-1 保健師等数と職員総数等に占める割合の推移

これをみると、教員や警察官、消防士なども含めた自治体職員総数に占める割合は1978年には160人に1人だったのが、2023年には66人に1人と2倍以上になっている。また、いわゆる一般行政部門(首長部局)に限定すると、60人に1人の割合から22人に1人と3倍近くになっている。これは自治体職員の総数が行政改革の取組などによって削減が続いた中で保健師の業務が広がり、増員が進められたということでもある。

それだけ保健師の自治体行政に占める役割の大きさが広がっているということが分かる。これは一方で責任もそれだけ重大なものとなっているということを示すもので、専門性の研鑽も重要であるが、他の分野との連携もますます重要となる。一般行政に関する理解もより重要となってくる。

いずれにしても、住民福祉の増進を図るという地方自治法が定めた自治体の理念の実現にもっとも強くかわる保健師の確保と処遇改善は、自治体の最優先課題と関係者は認識すべきなのである。

出典：

井伊久美子・勝又浜子・森永裕美子・荒木田美香子・坂本真理子・村嶋幸代編(2024).『新版保健師業務要覧第4版 2024年版』日本看護協会出版会
 厚生労働省(2023).「令和4年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/>
 厚生労働省(2024).「医師・歯科医師・薬剤師統計」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>
 自治省行政局公務員部公務員課編(1980).『地方公務員月報 201号』自治省

自治省行政局公務員部公務員課編(1995).『地方公務員月報 383 号』自治省
 総務省自治行政局公務員部給与能率推進室(2010).『平成 20 年地方公共団体定員
 管理調査結果』総務省
 総務省自治行政局公務員部給与能率推進室(2024).『令和 5 年地方公共団体定員管
 理調査結果』総務省

Ⅱ-2. 保健師確保に活用可能な制度について

保健師の確保には、主に地方自治体が準備する奨学金だけではなく、総務省や厚生労働省といった国の制度を活用することができる。

自治体保健師の配置は地方交付税の算定基礎となっており、各地方公共団体では保健師の計画的な確保が求められている。特に、新型コロナウイルス感染症が招いた危機的な状況以降、地方公務員の確保とデジタル人材の確保が急務となっている。総務省では、令和 5 年 12 月 22 日に、「人材育成・確保基本方針策定指針」を发出し、各地方公共団体で、人材育成基本方針を改正すると共に、地方公務員の人材育成・確保に着実に取り組むことを求めている^{注 1)}。

地方自治体が活用できるものとしては下の表がある。特に保健師確保が困難な小規模市町村等では、確保が困難な技術職員を都道府県等で増員し、新たな技術職員群としてまとめて確保するための特別交付税が講じられており(総務省)、この技術職員に保健師も含まれている。

また、この他にも、保健師の資格取得を希望する者への支援もある。看護師として働いた後、「1 年間」で保健師養成を行う「大学専攻科」や「別科」に入学して勉学に励む学生には、資格取得に係る経費の一部を国が補助する教育訓練給付金制度がある。これらの活用については、ハローワークと連携して周知することも重要だと思われる。特に、潜在保健師の活用には都道府県ナースセンターとの連携が必要である。

表Ⅱ-2 保健師の確保・人材育成に活用可能な総務省の制度

名称	概要
人材育成の 地方交付税措置	各地方公共団体が、改正後の人材育成基本方針において、特に重点的に取り組むとして明示した新たな政策課題に関する自団体職員向けの研修経費及び都道府県等が市町村職員を含めて開催する広域的な研修経費について、引き続き、地方交付税措置を講ずる ^{注 2)} 。
人材確保の 特別交付税 措置	小規模市町村を中心として、専門性を有する人材の配置が困難な状況を踏まえ、都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費および人件費について、特別交付税措置が講じられる。令和 6 年度以降、令和 7 年度も引き続き実施される ^{注 2)} 。

・注 1)総務省.「人材育成・確保基本方針策定指針」(令和 5 年 12 月 22 日策定)

https://www.soumu.go.jp/main_content/000918405.pdf

・注 2)総務省自治財政局財政課. 令和 7 年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について 16 頁 20-(1)(2)(令和 7 年 1 月 24 日 事務連絡).

https://www.soumu.go.jp/main_content/000988291.pdf

保健師を確保するためには、採用だけではなく、離職防止・定着に向けた支援も必要であり、保健師の質の向上を目的とした人材育成・研修には地域医療介護総合確保基金を活用することも可能である。魅力ある教育ができるよう、地域医療介護総合確保基金の活用を保健師教育学校養成所に周知することも必要であろう。

地方自治体は、国の制度を自らの事業に活用することにより、単独で実施する事業とも組み合わせながら複合的で総合的な確保対策を講じる必要がある。保健師確保に関する国の制度や関係機関の関連事業について積極的に把握し、活用することが望ましい。

Ⅱ-3. 既存文献による保健師の確保に関する研究の把握

1) 目的

国内における保健師の確保に関する文献を収集・分析し、自治体における保健師の人材確保に関する課題や研究の動向を整理することを目的とした。

2) 方法

医学中央雑誌(医中誌)、CiNii(サイニー)、地域保健総合推進事業、厚生労働科学研究費補助金研究報告、全国保健師長会調査研究事業のデータベースを用いて、1999 年から 2024 年までの文献を検索した。検索対象は原著論文に限定せず、包括的に文献を収集した。検索キーワードは「保健師」「人材確保」「保健師数」とし、以下の組み合わせを用いて「保健師 AND 人材確保」190 件、「保健師数」42 件抽出した。抄録を通読し、自治体保健師に関する文献、重複した文献を削除し最終的に「保健師 AND 人材確保」37 件、「保健師数」26 件、地域保健総合推進事業 6 件、厚生労働科学研究費補助金研究報告 2 件、全国保健師長会調査研究事業報告 1 件を分析対象とし、年代別・内容別に整理し、研究の動向を分析した。

3) 結果と考察

保健師の人材確保に関する文献は「保健師」「人材確保」に関する文献 39 件を整理すると、内容は「人材確保・採用・再任用」15 件、「離島・へき地の保健師確保・定着」8 件、「保健師の離職防止」8 件、「行政保健師の配置と役割」2 件、「市町村保健師のマンパワーとその影響(効果)」2 件、「保健師の役割と災害時の対応」2 件の6つに分類された。

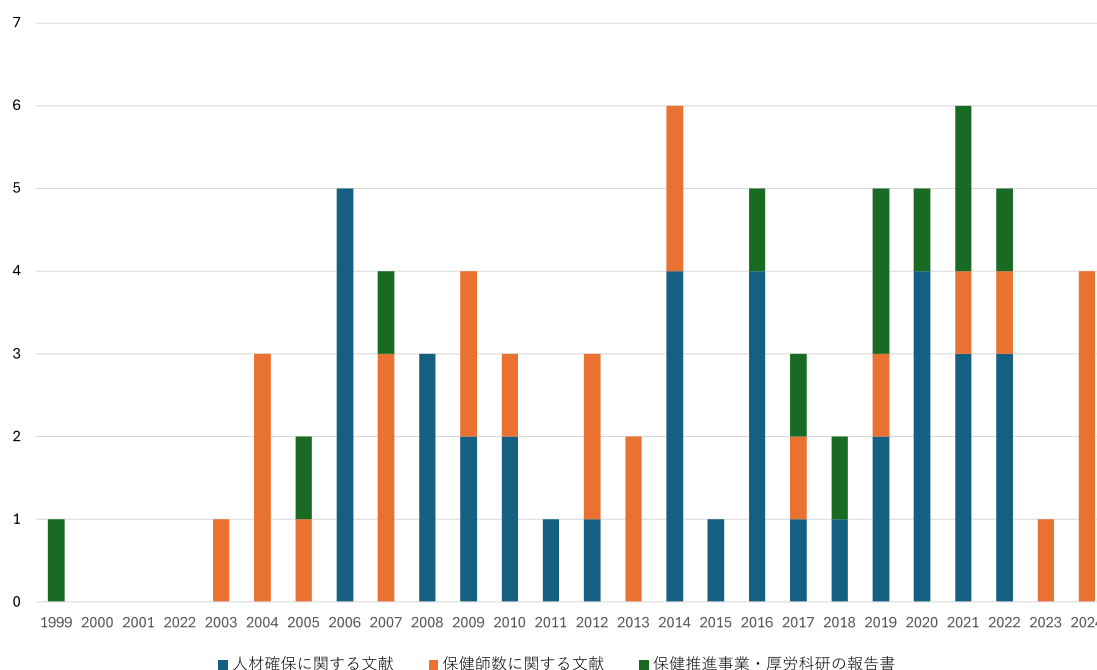
文献の種類別にみると、原著論文 10 件、会議録・総説 17 件であり、研究の傾向に違いがみられた。原著論文では、保健師配置の特性(谷村, 2018)、離島における離職の要因(知念, 2021)、保健師のマンパワーとその影響(兒玉, 2019)など、実証研究に基づいた分析が中心であった。一方、会議録・総説では保健師の確保に向けた提言(鎌田, 2019)や保健師人員体制に関する課題(鈴木, 2017)が議論されるようになった。

「保健師数」に関する文献 26 件は、「保健師の配置・人材確保に関する研究」6 件、「保健師と地域保健活動の影響」6 件、「医療・健康指標と保健活動の関連」8 件、「地域格差と公衆衛生・医療費」6 件の 4 つに分類された。常勤保健師数と健康指標の関連を示した研究(水谷, 2024; Tomioka et al., 2022)や常勤保健師数を説明変数として健康指標との関連を示したものが多い傾向であった(水谷, 2024; Tomioka, 2022)。文献の種類では、原著論文 23 件、会議録・総説 3 件であり、地域保健活動の効果と保健師数の関係を数値的に捉え、保健師の効果的な配置と人材確保について考察していた。

地域保健総合推進事業、厚生労働科学研究費補助金研究報告、全国保健師長会調査研究事業の報告 14 件は、「保健師確保」5 件、「人材育成」3 件、「保健師活動」1 件の3つに分類された。

これらの文献を年代順に整理すると、図1のようになった。1999-2010 年代は、統計的な保健師数と健康指標等との関連の検討(Yamamoto, 2009; 渡部, 2009)、保健師活動・配置に関する研究や報告書(伊藤, 2005; 高橋, 2009)、市町村合併に伴う保健師配置に関する研究(波川, 2004; 尾島, 2007)などがあり、平成 9 年(1997 年)の地域保健法施行や市町村合併による保健師配置による活動が検討されていた。一方、2010-2020 年代には、採用や離職防止(井口, 2016)、人材育成(成木, 2019; 村嶋, 2020)が増加し、2020 年以降になると人材育成だけでなく、人材確保に関する報告書(高橋, 2022)も見られるようになった。

このように、保健師の人材確保や保健師数に関する文献は、時代ごとの社会情勢や行政施策に影響して変化していた。近年では保健師確保のための具体的な方策が求められるようになっている。



図Ⅱ-3 保健師確保に関する文献の推移

引用・参考文献

谷村晋, 青百合恵, 西出りつ子. (2018). A 県における行政保健師の配置状況とその特性: 特化係数による構成比分析. 三重看護学誌, 20, 17-23.

知念真樹, 牧内忍, 宮里澄子, 他. (2021). 小規模町村離島における保健師の就職と離職の理由. 日本看護科学会誌, 41, 573-582.

兒玉慎平, 森隆子, 稻留直子, 米増直美. (2019). 常勤・非常勤保健師のマンパワーと標準化死亡比の関連: 全国の市町村を対象とした生態学的研究. 日本公衆衛生雑誌, 66(11), 690-701.

鎌田久美子, 村中峯子. (2019). 「平成 30 年度 保健師の活動基盤に関する基礎調査」の概要: 保健師の人材確保・定着・育成に向けて. 保健師ジャーナル, 75(5), 370-377.

伊藤雅治 (研究代表者). (2005). 平成 17 年厚生科学鈴木秀洋. (2017). 【保健師業務の認知度を高める】(第 2 部) 私から見た保健師像: 自治体における保健師活動の検証: 行政法・行政学の視点から. 地域保健, 48(3), 30-34.

水谷真由美, 西出りつ子, 佐伯南々子, 谷村晋. (2024). 空間疫学を援用した特定健康診査の高受診率地域クラスターの検出とその地域要因. 聖路加看護学会誌, 27, 19-29.

Tomioka, K., Shima, M., & Saeki, K. (2022). Number of public health nurses and COVID-19 incidence rate by variant type: An ecological study of 47 prefectures in Japan. Environmental Health and Preventive Medicine, 27, 1-7.

Yamamoto, M., Tsuchiya, Y., Saito, T., Onishi, H., Makiguchi, T., & Takahashi, H. E. (2009). Are medical human resources related to longer life in Japan? Niigata Journal of Health and Welfare, 9(1), 86-90.

渡部月子, 高嶋伸子, 星旦二. (2009). 都道府県別要介護認定割合の較差と保健師活動との関連. 社会医学研究, 27(1), 1-8.

研究「健康フロンティア戦略における保健師配置基準の策定に関する研究」.

高橋美美. (2007). 地域保健法施行前後における健康支援活動体制の検討: 保健師の配置数と医療費及び受療率との相関を比較して. 看護・保健科学研究誌, 7(2), 85-92.

波川京子, 上林康子, 吉留厚子. (2004). 市町村合併モデルを用いた保健師配置課題の検討. 社会医学研究, 22, 13-20.

尾島俊之. (2007). 【市町村の保健活動体制を見つめ直す】標準的な市町村保健師数算定に関する研究. 保健師ジャーナル, 63(3), 198-203.

井口理. (2016). 行政保健師の離職意図に関連する「仕事の要求」と「仕事の資源」: Job Demands-Resources Model による分析. 日本公衆衛生雑誌, 63(5), 227-240.

成木弘子 (研究代表者). (2019). 自治体保健師の人材育成における都道府県による管内市町村への支援・連携方法の検討 (令和元年地域保健総合推進事業報告書).

村嶋幸代 (研究代表者). (2020). 市町村保健師の人材育成体制構築支援事業 (令和 2 年地域保健総合推進事業報告書).

高橋香子 (研究代表者). (2022). 自治体保健師の人材確保支援策の検討 (令和 4 年地域保健総合推進事業報告書).

Ⅲ. 令和 6 年度事業と 3 県でのモデル事業について

Ⅲ-1. 令和 6 年度モデル事業と協力県について

1) 研究の目的と意義

本研究班の目的は、保健師確保が困難な市町村の実態を明らかにして自助努力ができるようにすると共に、人材確保・定着に向けた都道府県保健師等の支援の方策を検討することである。支援方策を考えるためには、実際に、幾つかの都道府県のご協力を得て、モデル事業として取り組み、具体的に検討していく必要がある。

2) 研究方法(対象とデータ収集、分析)

そこで、令和 5 年度に、県の統括保健師にヒアリングさせていただいた 15 道県の中から数県にご相談をした。その結果、3 つの県でのご協力が得られ、モデル事業に取り組むことになった。この 3 県は、福島県、神奈川県、大分県である。日本の大部分の県と同じように、この 3 県でも、「保健師確保が困難な市町村がある」という共通点があり、取組の必要性が認識されており、実際に、取り組みも行われ始めていた(表Ⅲ-1-1)。

モデル事業の実施に際しては、3 県で、各々、県の統括保健師を中心に、数名がチームを作り、事業を推進してくださった。研究班も、各々の県を担当する「伴走者」と「評価者」を決め、県側と相談しながら事業を遂行した。事業実施のスタイルは、各県と伴走者の状況によって、「県が主導して調査等を行い分析するスタイル」から、「県の担当者と十分に意見交換した上で研究班が主に調査・分析を実施し、一緒に読み取りを行うスタイル」まで、多様であった。いずれにしろ、調査票の設計と分析、結果の解釈は、密に相談しながら行った。また、データ等は、県が収集した場合は共有させていただき、研究班が収集した場合も共有した。

3 県で実施した内容は、①県内の全市町村における保健師確保状況調査(質問紙)、②いくつかの市町村でのヒアリング調査(統括保健師と、特に重点とした地域では保健師所属課の課長と人事部職員にもヒアリングを実施)、③新任保健師(入職 5 年目以下)へのアンケート調査、更に、④県で実施している派遣・交流事業に関するヒアリング、⑤本事業を受けての振り返りについての調査である。なお、②と③については、実施した県としなかった県とがある。概略は表にまとめた(表Ⅲ-1-2)が、各県ごとに取り組んだ内容、結果等を図表入りで表示した各県別の報告をご覧いただきたい。

研究協力の依頼・説明に際しては、事前に説明文書を作成して事業内容を説明し、協力への同意を得た。また、所属長の了解も得た。ヒアリングに関しては、予め、インタビューガイド等を示し、了解を得た。住民の個人データは収集せず、市町村および県に関して、人口、保健師数などの公表データを収集・分析、図表化した。

本研究を実施するに先立ち、湘南医療大学 研究倫理委員会の承認を得た(承認番号：医大研倫 24-020 号)。

表Ⅲ-1-1 令和6年度モデル事業の協力県 3 県の概要^{注1)}

自治体名	福島県	神奈川県	大分県
基礎情報	人口：1,738,228人（R7.1）	人口：9,222,326人（R6.12）	人口：1,110,553人（R4.2）
	高齢化率：31.8%（R2国勢調査）	高齢化率：25.6%（R2国勢調査）	高齢化率：33.5%（R2国勢調査）
	生産年齢人口率：56.7%（R2国勢調査）	生産年齢人口率：62.4%（R2国勢調査）	生産年齢人口率：54.3%（R3総務省統計局人口推計）
常勤保健師数※	県：130人	県：144人	県：130人
	保健所設置市：235人（3市）	保健所設置市：1,123人（6市）	保健所設置市：104人（1市）
	市町村：410人	市町村：408人	市町村：282人
自治体の状況： 県内の保健師確保に向けて実施していた取組	①県による保健師実習場の調整	①県による保健師実習場の調整	①全市町村での実習生の積極的な受け入れの調整と支援
	②市町村保健師の採用情報を県ホームページに掲載	②県・市町村保健師採用情報をとりまとめ県ホームページに掲載（保健師ナビ、採用情報リーフレット）	②市町村保健師の採用情報を県ホームページにも掲載
	③県保健福祉事務所による市町村等のインターンシップの支援 ・管内市町村等のインターンシップの周知・募集のとりまとめ		
	④県保健師の町村派遣 ・R3年度から保健師確保が困難な町村に県保健師を派遣	③市町村専門職員（保健師）派遣 将来にわたり行政サービスを持続的に提供していくために市町村自身が人材を確保・育成できるよう、時限的措置として県が人的支援をする取組。原則10年間。 ④保健師就職に特化した奨学金	③県と市町村、市保健師同士の人事交流制度

※令和6年度保健師活動領域調査から

注1)2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会 第2回(令和7年2月20日)の資料2を活用・追加

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_128580_00015.html

表Ⅲ-1-2 令和6年度モデル事業 事業協力の得られた3県で実施したこと

	福島県	神奈川県	大分県
県のモデル事業担当者	・統括保健師、 ・担当課長、 ・担当者2名(保健師)	統括保健師、 健康増進課4名 (内1名は、人材育成の専任者)	統括保健師、 地域保健課長2名
研究班担当者	・佐伯和子、加藤典子	・臺由桂、村嶋幸代、小野治子 ・高橋恵理菜(研究協力者)	・川崎涼子、岸恵美子
実施内容	#県内市町村の人材確保状況調査 #新任保健師(入職5年目以下)へのアンケート調査 ・特に人材確保が難しい自治体でのヒアリング ・派遣/交流に関するヒアリング ・本事業の振り返り調査	・県内市町村の人材確保状況調査 ・モデル地域(足柄上センター・保健所と管内1市5町)での詳細なヒアリングと報告会 ・モデル地域以外の手上げ市町村(11市町村)統括保健師へのヒアリング ・派遣/交流に関するヒアリング ・本事業の振り返り調査	・県内市町村の人材確保状況調査 ・新任保健師(入職5年目以下)へのアンケート調査 ・派遣/交流に関するヒアリング ・本事業の振り返り調査
結果返却の報告会等	・11/11県統括保健師会議 ・1/21 県統括保健師連絡会 ・1/31統括保健師等研修会(市町村を含む)	・1/17 県・保健所・全市町村の統括保健師会議を開催。調査結果を共有しグループワークを通して対策を協議した。 ・1/28に、モデル地域である足柄上センター管内の市町向け結果報告会&講演会(田村先生) ⇒その後、県内全体の結果報告と講演会を県関係者と県内市町村にVTR配信	・1/7に、県・保健所・全市町村の統括保健師会議を開催して調査結果を共有し、グループワークを通して対策を協議した(本事業を契機に、統括保健師会議を初めて開催)
打合せ・対面協議等	・オンライン会議 計5回 ・対面協議 計3回 ・調査 計2回(県実施) ・自治体ヒアリング 1回 ・地域での報告会 2回(県が実施) ・研修会 1回	・県庁での対面協議 9回 ・オンラインでの打合せ 2回 ・モデル地域での協議2回(5/14,7/10)、報告会2回(11/1,1/28) ヒアリング調査 6回 計10回 ・県内自治体へのヒアリング 計10回	・オンラインでの打合せ 計5回 ・対面協議 計1回 ・質問紙調査 2回(①統括保健師、②採用後5年目までの保健師) ・報告会 計1回(1/7)

注)研究班の関わり方は、県によって様々であった。#は、主に県が実施したものである。

3)各県における結果報告の状況等について

モデル事業に取り組んだ3県では、各々、関係者間で分析結果を持ち寄って討議した結果を、県内の統括保健師の会議で報告した。この統括保健師の会には、県・保健所および県内の全市町村の統括保健師が集まった。また、その席には、本研究班で各県を担当する伴走者および評価者が同席し、結果を説明したり、コメントを付したりした。3県ともに、その後にグループワークを行い、この結果を受けてどのように保健師を確保するかについて話し合いを行った。本モデル事業の報告会を機に、県内の全統括保健師(県・保健所・全市町村の統括保健師)が一堂に会する機会を初めて持った県もあり、小規模市町村の保健師確保の課題を通して、県全体の保健師の確保について考えると共に、県の保健活動の方向性を検討・共有することができた。

なお、本来、市町村の支援は都道府県の統括/人材育成担当保健師および都道府県保健所保健師が行う事柄であるが、2024年度内を実施期間とした今回は、先ず県内の状況を明らかにすることから取り掛かったため、県内の保健師の確保状況を把握・共有し、県や当該市町村としての覚悟を定めた点に意義があるといえよう。

以下、福島県(Ⅲ-2)、神奈川県(Ⅲ-3)、大分県(Ⅲ-4)の順に、取組の内容を示す。記述に際しては、各県での取り組み内容が細部で異なることもあり、各県毎とした。また、用いた調査票も各県ごとに示したのでご活用いただきたい。

Ⅲ-2. 福島県におけるモデル事業の状況

1)目的

県内の計画的・継続的な保健師の確保に向けて、先行して実施している県の調査、追加調査の実施、分析により、特に保健師確保が困難な市町村を中心に、県内の保健師の確保に関して現状と課題を明らかにする。また、そのことにより今後の庁内および保健福祉事務所、教育機関等関係機関との更なる連携体制の構築を目指す。

2)実施体制

(1)県と研究班の体制

県は、これまでも県内保健師確保の必要性を認識しており、また日本看護協会等の全国的な看護職員確保、保健師確保の事業の対象県として取り組んできていることから、保健師確保に関する課題認識をもち、取り組んできている点に特徴がある。

このため、これまでの県の課題認識や実施の成果を踏まえながら、県が主体的に実施することが、県がより成果を出すことにつながると考え、県に伴走する伴走型のアクションリサーチとした。県の体制として、研究への参加者は保健師確保及び育成を所掌する健康づくり推進課の課長、主幹、専門保健技師 2 名の 4 名であった。

(2)会議・打合せ

県と研究者の会議・打ち合わせは、以下のとおりであった。

表Ⅲ-2-1 県と研究の会議・打ち合わせの概要

回	日時	方法	出席者	議題
1	6.10	オンライン	県：前田主幹、山田専門保健技師 研究班：佐伯、加藤	1.県内の保健師確保の現状、課題 2.研究班への要望
2	7.19	オンライン	県：本田課長、前田主幹、山田専門保健技師、鳥越専門保健技師 研究班：佐伯、加藤	1.保健福祉事務所への調査結果概要報告(県) 2.研究班への要望 3.今後のスケジュール
3	7.25	対面	県：本田課長、前田主幹、山田専門保健技師、鳥越専門保健技師 研究班：村嶋、佐伯、加藤	1.研究の概要説明と R5 の報告(研究班) 2.福島県の保健師人材確保の課題の中間まとめと今後の予定 3.研究班が行う内容 4.今後のスケジュール
4	10.11	オンライン	県：本田課長、前田主幹、山田専門保健技師、鳥越専門保健技師 研究班：佐伯、加藤	1.新任期保健師へのアンケートの調査項目の意見交換、確定
5	12.4	オンライン	県：本田課長、前田主幹、山田専門保健技師、鳥越専門保健技師 研究班：佐伯、加藤	1.調査結果 2.今後の人材確保の進め方 3.今後のスケジュール
6	1.21	対面	第 3 回県統括保健師連絡会への参加	
7	1.30	オンライン	会津及び南会津保健福祉事務所管内の 4 市町村 研究班：佐伯、加藤	1.保健師確保に関するインタビューの実施

8	1.31	対面	市町村統括保健師を対象とした研修会への参加 ・報告「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」の結果について(県) ・講演「市町村の統括保健師の役割」(佐伯) ・グループワーク「統括保健師の役割を果たすために心がけたいこと」(佐伯、加藤)
---	------	----	---

3)事業内容

(1)福島県市町村の人材確保・人材育成状況調査

目的:福島県における市町村の人材確保および人材育成の実態を把握する。

対象、方法、時期:福島県保健福祉部健康づくり推進課から県内保健福祉事務所の統括保健師を通して各管内の市町村統括保健師等に調査を依頼した。実施は2024年6月。

(2)新任期保健師の意識調査

目的:人材確保・人材育成調査の結果を受けて、より深く新任保健師の就業および職務の実態を把握する。

対象、方法、時期:福島県保健福祉部健康づくり推進課から県内保健福祉事務所および市町村の統括保健師を通して県および市町村に勤務する経験5年以下の保健師を対象とし、文書で依頼を行い、回答はインターネットで行った。個人が特定できないように設定した。回答率は、県46.4%(新任期保健師数56人、回答数26人)、市町村39.5%(新任期保健師数177人、回答数70人)であった。

(3)小規模自治体のヒアリング

目的:保健師確保がより困難な小規模自治体の具体的な状況の把握とその課題解決を明確にする。

対象:福島県保健福祉部健康づくり推進課が会津保健福祉事務所及び南会津保健福祉事務所に相談し、各保健福祉事務所が選定した4町村を対象とした。

方法:研究者がそれぞれ、市町村に個別に各60分程度のインタビューを実施した。インタビューの内容は録音、メモによりデータとして、分析を行った。

時期:2025年1月30日

(4)市町村統括保健師の研修会

目的:調査結果から人材の確保における採用・定着・育成について市町村統括保健師の役割の重要性が再確認され、統括保健師としての役割意識および活動能力を向上させること。

対象:市町村統括保健師、統括保健師補助者および保健福祉事務所統括保健師等

方法:2025年1月31日に福島県保健福祉部健康づくり推進課主催で災害時健康支援活動マニュアル改定の説明等と合わせて、研修会を実施した。

説明及びグループワーク「災害時健康支援活動マニュアルの改定等について」

報告「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究結果について」

講演「市町村の統括保健師の役割」講師:佐伯和子

グループワーク「統括保健師の役割を果たすために心がけたいこと」

参加者数 37人

4)福島県市町村の人材確保・人材育成状況調査結果

(1)保健師配置状況

①定数

表Ⅲ-2-2 保健師の定数設定

あり	32	54.2%	→	中核市(3)	2	66.7%
うち定数を満たしている	25	78.1%		市(10)	4	40.0%
うち定数を満たしていない	7	21.9%		町(31)	18	58.1%
なし	25	42.4%		村(15)	8	53.3%
不明	2	3.4%				

59 自治体のうち定数がある市町村が半数以上であり、その中で定数を満たしている市町村が 8 割近くあった。

②常勤保健師数

表Ⅲ-2-3 常勤保健師数

1～5 人	30	50.8%	17 町、13 村
6～10 人	15	25.4%	1 市、13 町、1 村
11～15 人	4	6.8%	2 市、1 町、1 村
16～20 人	3	5.1%	3 市
21～25 人	4	6.8%	4 市
70 人以上	3	5.1%	中核市

県内市町村の常勤保健師数は、1～5 人で構成している市町村が半数以上あり、小規模町村が多い。

③統括保健師の配置

表Ⅲ-2-4 統括保健師の配置

あり	40	67.8%	→	中核市(3)	3	100.0%
				市(10)	7	70.0%
なし	19	32.2%		町(31)	19	61.3%
				村(15)	11	73.3%

統括保健師は 7 割近くの市町村で配置されている。規模による差はないが、会津地域の市町村では 9 割以上が配置されている。

(2)保健師の採用状況

①圏域毎の募集に対する採用率

表Ⅲ-2-5 保健師の採用率

	令和 5 年度				令和 6 年度			
	圏域	市	町	村	圏域	市	町	村
県北(7)	33.3 %	100.0 %	0.0%	-	66.7%	100.0 %	50.0%	-
県中(11)	62.5 %	100.0 %	60.0 %	50.0 %	50.0%	100.0 %	40.0%	50.0 %
県南(9)	28.6 %	100.0 %	33.3 %	0.0%	37.5%	100.0 %	50.0%	0.0%
会津(13)	40.0 %	50.0 %	33.3 %	-	71.4%	100.0 %	66.7%	-
南会津(4)	0.0%	-	0.0%	0.0%	25.0%	-	33.3%	0.0%
相双(12)	33.3 %	50.0 %	40.0 %	0.0%	42.9%	50.0 %	0.0%	100.0 %
中核市(3)	100.0 %	100.0 %			100.0 %	100.0 %		

中核市の3市は、複数募集を行い、募集人員を満たす採用ができています。中核市と隣接する県北・県中管内市町村は募集から採用に至っている割合が高い。

会津地域は、他地域に比べ採用に至っている割合が高く、管内市町村では採用へ向けた養成校訪問やイベント・就職説明会への参加、ハローワーク・ナースバンクへの登録等を実施している。南会津管内市町村では、インターンシップ事業への参加等進めているが、現時点では採用に至っていない。

②採用困難状況

表Ⅲ-2-6 採用が困難な状況

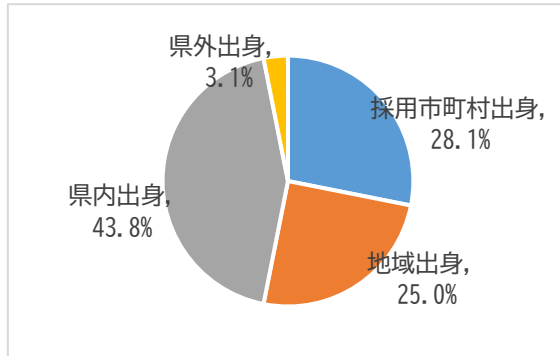
	令和 5 年度	割合	令和 6 年度	割合	令和5・6年度 連続	割合
中核市(3)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市(10)	2	20.0%	1	10.0%	1	10.0%
町(31)	14	45.2%	13	41.9%	9	29.0%
村(15)	7	46.7%	5	33.3%	5	33.3%
計(59)	23	39.0%	19	32.2%	15	25.4%

募集したが採用に至らなかった市町村は小規模ほど多く、保健師が不足していると考えられる。

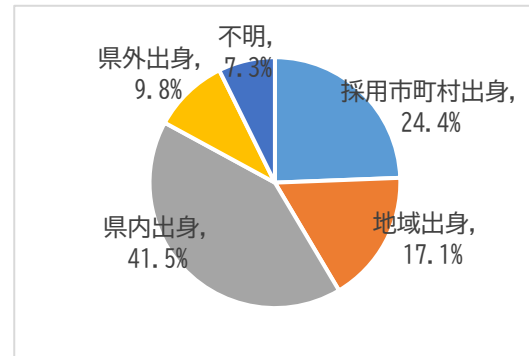
③採用者の出身

i. 出身地

R5 年度

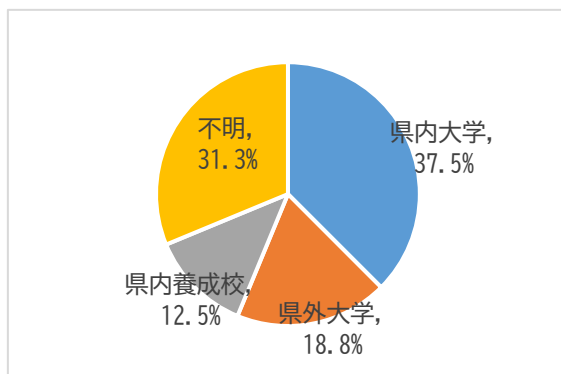


R6年度

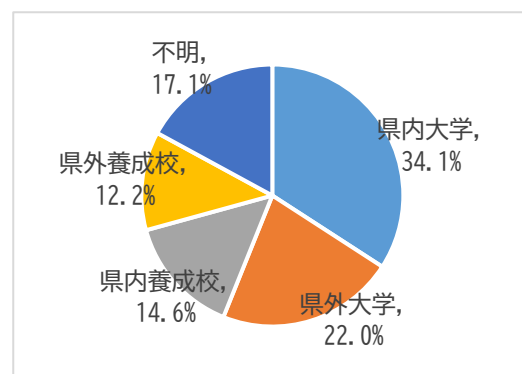


ii. 出身養成校

R5 年度

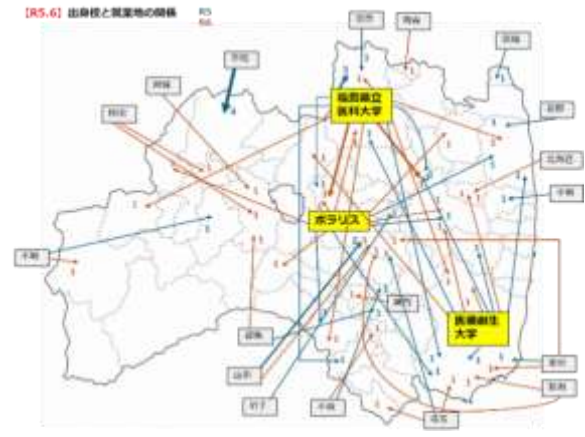


R6年度



図Ⅲ-2-1 出身地と就業地の関係

図Ⅲ-2-2 出身校と就業地の関係



図Ⅲ-2-3 出身校と就業地の関係

採用者の出身地では、出身市町村に就職する割合が約1/4で、全体では県内出身者が

85～95%を占めていた。養成校では県内が約1/2であるが、県外の教育機関に出た学生も、県内に就職で戻っている。

また、出身地と就業地のマップからも、出身地もしくは比較的出身地に近い自治体への就業、会津地域から中核市など都市部への就業がうかがえる。出身校と就業地の関係では中通りの2校は県内全域に、浜通り地域の養成機関は近隣地域に卒業生を輩出している。

(3)保健師の人材確保

①令和7年度の募集予定

令和7年度の募集予定は32市町村と未定5町村あり、調査時点で人員不足状態の市町村が14市町村以上あると考えられる。

②常勤保健師採用計画

常勤保健師の採用計画「あり」18市町村、「なし」39市町村、「不明」2町である。「あり」のうち「定員適正化計画」をもとに採用している市町村は6市町村であった。

③常勤保健師確保に関する取組

主な取り組み内容は、

保健師教育機関との連携・調整(採用情報)

保健師教育機関との連携・調整(活動紹介)

市町村職員採用合同説明会参加

厚生労働省採用関連事業活用

実習の受け入れ が10以上の市町村で実施されていた。

その他、

インターンシップの実施、

ホームページやパンフレット・動画等でのPR媒体の工夫、

ナースセンター(看護協会)との連携、

ハローワークへの登録 があげられていた。

少数ではあるが採用の工夫として、

年齢制限の緩和

経験者の採用

採用試験の時期の見直し

採用者への給付金の支給(検討) などもあった。

④人材確保の課題

表Ⅲ-2-7 人材確保の課題

内 容	自治体数
採用まで至らない	14
応募が少ない	7
会計年度任用職員の採用が困難	3
年齢構成の偏り	8
離職	3
採用したいときに応募があるか心配	2

⑤過去 3 年間の中途退職者の状況

表Ⅲ-2-8 自治体の退職者の有無と「あり」の内訳

あり	27	→	1 名:13 自治体	2 名:8	3 名:1	5 名:1	7 名:2	不明:2
なし	32		20 代:13 人	30 代:15	40 代:3	50 代:11	不明:11	

表Ⅲ-2-9 退職理由

(人)

健康上の理由	6	郷土(被災地)へ戻る	3
結婚し転居	9	転職	5
子育てと仕事の両立	2	自己都合	7
家族の介護	1	業務上の理由	1
配偶者の転勤・転居	1	契約終了	1
家庭の事情	7	勧奨	1
		不明	9

中

途退職の理由は結婚し転居が最も多く、次いで家庭の事情、自身の健康上の課題が多く、家族が理由となる項目も多い。

(4)福島県の人材育成状況

①現任教育担当者の配置と現任教育指針・マニュアルの有無

統括保健師以外の現任教育担当者の配置は

「あり」23(39.0%)、「なし」36(61.0%)であった。

現任教育指針・マニュアルは

「あり」16(27.1%)、「なし」42(72.1%)であった。

ありの自治体では、中核市 100%、市 30.0%、町 12.9%、村 40.0%であった。

地域別では 8.3%~77.8%と大きな開きがあった。

ない市町村は、県の指針等を活用していると推察される。

②新任期保健師への指導

表Ⅲ-2-10 新任期保健師への指導

全自治体（複数回答）			うち新任期保健師在籍 41 市町村	
統括保健師による指導	31	52.5%	27	65.9%
プリセプターによる指導	29	49.2%	25	61.0%
同僚保健師による指導	48	81.4%	37	90.2%
保健師以外による指導	44	74.6%	34	82.9%

新任期保健師への指導は、同僚保健師による指導が多く、次に保健師以外による指導が多かった。

③人材育成の課題

課題ありと記載したのは 52 市町村であった。

表Ⅲ-2-11 人材育成の課題

		複数回答
分 類	内 容	
人材育成の方針に基づく統一した人材育成	独自の現任教育指針がない	12
	人材育成についての認識が統一できていない	3
	経験者への人材育成	6
	事業等経験で学ぶ	5
中堅期保健師育成の手薄さ	中堅期・管理期のプログラムがない	4
管理職のロールモデルの少なさと管理期保健師を対象とした研修の少なさ	統括保健師業務の確立	3
	管理期前の世代の行政能力/施策立案能力の育成	1
効果的なジョブローテーション	ジョブローテーション	2
分散配置による経験の差	分散配置	7
OJT を支える手間と時間の不足	プリセプターの負担が大きい	5
	年齢層の偏りがある	9
	育休・産休中の保健師が多い	1
	業務量の増加	11
	保健師一人一人の能力に応じた指導	2
	マンパワー不足	10
研究や事例のまとめに費やす余裕のなさ	規模が小さく対応(ケース検討等)困難	3
実習時間が少ない時代の新卒保健師の地区活動推進力の育成	保健師活動へのモチベーションを保つ	2

(5)調査結果を踏まえた人材確保・定着課題と今後の対策

<人材確保>

課題として、

①県内出身者の 9 割を占めることから県内出身者への働きかけが重要。

②経験者採用にむけたアプローチも必要

(人材育成の課題に「経験者への人材育成」があげられていた)

○深掘が必要な事項

- ・新任期保健師への就業自治体の選択・決定に関する調査
- ・年齢制限及び経験者採用の現状と課題を把握
- ・人事部署と統括保健師の連携(情報共有、採用に向けた取組など)
- ・職場体験事業の実施状況と課題を把握

<人材の定着>

○深掘りが必要な事項

- ・中途退職者の状況について、年代と理由をクロスしてみる
- ・中途退職者の状況と人材育成体制をクロスしてみる

5) 新任保健師の意識調査

(1) 回答者の概要

表Ⅲ-2-12 回答者の概要									
		県		市町村		合計		P 値	
計		26		70		96			
年齢	22～26 歳	20	76.9%	34	48.6%	54	56.3%	0.023	
	27～34 歳	6	23.1%	26	37.1%	32	33.3%		
	35 歳以上	0	0.0%	10	14.3%	10	10.4%		
所属自治体 経験年数	3-5 年	17	65.4%	38	54.3%	55	57.3%	0.362	
	1-2 年	9	34.6%	32	45.7%	41	42.7%		
保健師免許 取得	2020- 2024	22	84.6%	44	62.9%	66	68.8%	0.096	
	2015- 2017	2	7.7%	19	27.1%	21	21.9%		
	2003- 2013	2	7.7%	7	10.0%	9	9.4%		
他の自治体 での保健師 経験年数	なし	24	92.3%	51	72.9%	75	78.1%	0.091	
	1-3 年	2	7.7%	11	15.7%	13	13.5%		
	4-10 年	0	0.0%	8	11.4%	8	8.3%		
社会人経験	なし	15	57.7%	23	32.9%	38	39.6%	0.027	
	あり	11	42.3%	47	67.1%	58	60.4%		
保健師学校 養成所の所 在地	県内	13	50.0%	39	55.7%	52	54.2%	0.618	
	県外	13	50.0%	31	44.3%	44	45.8%		
出身地	県内	24	92.3%	68	97.1%	92	95.8%	0.296	
	県外	2	7.7%	2	2.9%	4	4.2%		

回答者は 20 代前半で自治体での保健師経験がない人が多い。市町村では他の自治体での勤務経験者 27%、社会人経験者 67%で県よりも多い。出身地は県内が 95%で多く、保健師養成は県内がやや多かった。

(2) 所属による比較(県および市町村)

①保健師を目指したもっとも強い動機

表Ⅲ-2-13 保健師を目指した動機							
		県		市町村		合計	
コロナ感染		1	3.8%	0	0.0%	1	1.0%
予防健康増進		16	61.5%	36	51.4%	52	54.2%
健康な人々の看護		1	3.8%	10	14.3%	11	11.5%
健康政策		1	3.8%	1	1.4%	2	2.1%
自治体保健師		3	11.5%	19	27.1%	22	22.9%
産業保健師		0	0.0%	1	1.4%	1	1.0%
その他		4	15.4%	3	4.3%	7	7.3%

保健師を目指した理由は予防健康増進が最も強い動機となっていた。

②自治体に就職したきっかけ

表Ⅲ-2-14 自治体に就職したきっかけ

		県		市町村		合計		P 値
看護師課程 講義演習	なし	26	100.0%	64	91.4%	90	93.8%	0.186
	あり	0	0.0%	6	8.6%	6	6.3%	
保健師課程 講義演習	なし	13	50.0%	43	61.4%	56	58.3%	0.313
	あり	13	50.0%	27	38.6%	40	41.7%	
看護師課程 実習	なし	22	84.6%	57	81.4%	79	82.3%	1.000
	あり	4	15.4%	13	18.6%	17	17.7%	
保健師課程 実習	なし	10	38.5%	34	48.6%	44	45.8%	0.377
	あり	16	61.5%	36	51.4%	52	54.2%	

自治体保健師への就職のきっかけは保健師課程での実習と講義演習であり、保健師教育課程での体験が重要である。

③就職の際に考慮したこと

表Ⅲ-2-15 自治体に就職した際に考慮したこと

		県		市町村		合計		P 値
採用の年齢枠 が広い	考慮した	15	57.7%	34	48.6%	49	51.0%	0.522
	どちらでもない	8	30.8%	21	30.0%	29	30.2%	
	しなかった	3	11.5%	15	21.4%	18	18.8%	
内定の時期が 早い	考慮した	6	23.1%	42	60.0%	48	50.0%	0.001
	どちらでもない	7	26.9%	16	22.9%	23	24.0%	
	しなかった	13	50.0%	12	17.1%	25	26.0%	
生活利便性が 高い	考慮した	6	23.1%	24	34.3%	30	31.3%	0.163
	どちらでもない	11	42.3%	16	22.9%	27	28.1%	
	しなかった	9	34.6%	30	42.9%	39	40.6%	
都市部である	考慮した			43	61.4%			
	どちらでもない			15	21.4%			
	しなかった			12	17.1%			
先輩保健師数 が多い	考慮した	16	61.5%	34	48.6%	50	52.1%	0.268
	どちらでもない	2	7.7%	15	21.4%	17	17.7%	
	しなかった	8	30.8%	21	30.0%	29	30.2%	
給与が高い	考慮した	5	19.2%	30	42.9%	35	36.5%	0.085
	どちらでもない	11	42.3%	24	34.3%	35	36.5%	
	しなかった	10	38.5%	16	22.9%	26	27.1%	
休暇・手当など の福利厚生が よい	考慮した	1	3.8%	17	24.3%	18	18.8%	0.022
	どちらでもない	4	15.4%	17	24.3%	21	21.9%	
	しなかった	21	80.8%	36	51.4%	57	59.4%	
入職後教育体 制が整っている	考慮した	5	19.2%	29	41.4%	34	35.4%	0.089
	どちらでもない	10	38.5%	24	34.3%	34	35.4%	
	しなかった	11	42.3%	17	24.3%	28	29.2%	

		県		市町村		合計		P 値
キャリアパスが整っている	考慮した	12	46.2%	32	45.7%	44	45.8%	0.474
	どちらでもない	7	26.9%	26	37.1%	33	34.4%	
	しなかった	7	26.9%	12	17.1%	19	19.8%	
実習での印象が良い	考慮した	10	38.5%	47	67.1%	57	59.4%	0.025
	どちらでもない	9	34.6%	16	22.9%	25	26.0%	
	しなかった	7	26.9%	7	10.0%	14	14.6%	
インターンシップの印象が良い	考慮した			52	74.3%			
	どちらでもない			14	20.0%			
	しなかった			4	5.7%			
自宅から通うことができる	考慮した	14	53.8%	14	20.0%	28	29.2%	0.002
	どちらでもない	4	15.4%	8	11.4%	12	12.5%	
	しなかった	8	30.8%	48	68.6%	56	58.3%	
学校教員からの勧め	考慮した	15	57.7%	41	58.6%	56	58.3%	0.448
	どちらでもない	4	15.4%	17	24.3%	21	21.9%	
	しなかった	7	26.9%	12	17.1%	19	19.8%	
奨学金・推薦枠を活用した	考慮した			64	91.4%			
	どちらでもない			5	7.1%			
	しなかった			1	1.4%			
転居費用などの助成があった	考慮した			61	87.1%			
	どちらでもない			8	11.4%			
	しなかった			1	1.4%			

X²検定、フィッシャー直接確率検定

考慮した項目で多かったのは、実習の印象がよい、学校教員からの勧め、先輩保健師が多い、教育および教育機関に関連することがあげられる。次に、採用の年齢枠が広い、内定の時期が早いなど採用に直接関連する事項があがった。

特に市町村では、奨学金、転居費用の助成など経済的援助がある3、都市部であることなどが特徴的であった。インターンシップの印象も重要な要素となっている。

(3)保健師活動での困りごと

保健師活動での困難さ・大変さは保健師経験年数による比較検討を行った。

表Ⅲ-2-16 保健師活動での困難

		1-2 年		3-5 年		合計		P 値
		41		55		96		
年齢	22～	32	78.0%	22	40.0%	54	56.3%	0.001
	26							
	27～	6	14.6%	26	47.3%	32	33.3%	
	24							
現在の職場で働き続けるために必要な支援	35～	3	7.3%	7	12.7%	10	10.4%	0.327
	ない	25	61.0%	28	50.9%	53	55.2%	
	ある	16	39.0%	27	49.1%	43	44.8%	

現在の職場を辞めた い	ない	29	70.7%	17	30.9%	46	47.9%	<0.001
	ある	12	29.3%	38	69.1%	50	52.1%	
起案決済事務手続 きの困難	あり	3	7.3%	7	12.7%	10	10.4%	0.509
	なし	38	92.7%	48	87.3%	86	89.6%	
予算関連の困難	あり	2	4.9%	4	7.3%	6	6.3%	1.000
	なし	39	95.1%	51	92.7%	90	93.8%	
自治体内報告先方 法の困難	あり	9	22.0%	13	23.6%	22	22.9%	0.846
	なし	32	78.0%	42	76.4%	74	77.1%	
市町村との連携の困 難	あり	5	55.6%	4	23.5%	9	34.6%	0.194
	なし	4	44.4%	13	76.5%	17	65.4%	
保健福祉事務所との 連携の困難	あり	19	59.4%	17	44.7%	36	51.4%	0.222
	なし	13	40.6%	21	55.3%	34	48.6%	
県保健師としての市 町村支援の困難	あり	4	44.4%	2	11.8%	6	23.1%	0.138
	なし	5	55.6%	15	88.2%	20	76.9%	
他自治体との連携の 困難	あり	17	53.1%	20	52.6%	37	52.9%	0.967
	なし	15	46.9%	18	47.4%	33	47.1%	
関係機関との連携の 困難	あり	8	19.5%	18	32.7%	26	27.1%	0.150
	なし	33	80.5%	37	67.3%	70	72.9%	
担当業務遂行上の 実践能力の困難	あり	3	7.3%	10	18.2%	13	13.5%	0.145
	なし	38	92.7%	45	81.8%	83	86.5%	
ICT への対応の困 難	あり	23	56.1%	16	29.1%	39	40.6%	0.008
	なし	18	43.9%	39	70.9%	57	59.4%	
人材育成不十分の 困難	あり	23	56.1%	16	29.1%	39	40.6%	0.008
	なし	18	43.9%	39	70.9%	57	59.4%	
年齢に応じた役割の 大変さ	あり	27	65.9%	29	52.7%	56	58.3%	0.197
	なし	14	34.1%	26	47.3%	40	41.7%	
保健師間の人間関 係の大変さ	あり	26	63.4%	23	41.8%	49	51.0%	0.036
	なし	15	36.6%	32	58.2%	47	49.0%	
自治体内多職種関 係の大変さ	あり	28	68.3%	30	54.5%	58	60.4%	0.173
	なし	13	31.7%	25	45.5%	38	39.6%	
超過勤務の大変さ	あり	26	63.4%	19	34.5%	45	46.9%	0.005
	なし	15	36.6%	36	65.5%	51	53.1%	
土日・祝日勤務の大 変さ	あり	27	65.9%	23	41.8%	50	52.1%	0.020
	なし	14	34.1%	32	58.2%	46	47.9%	
単数配置の大変さ	あり	26	63.4%	19	34.5%	45	46.9%	0.005
	なし	15	36.6%	36	65.5%	51	53.1%	

X²検定、フィッシャー直接確率検定

新任期に困ったことや大変と感じたことでは、自治体内での人間関係や多職種との関係など組織への対応になれない状況がうかがえる。また、新任であっても年齢に応じた対応を求められることへの困難、働き続けるための支援の不十分さが示された。一方、事務手続きや予算、連携などについての困難度合いは比較的低く、新任者への業務の配慮がされている可能性がある。勤務時間や働き方については特に1. 2年目の方が大変さを感じていた。相対的に3-5年目の方が大変さや困難度合いは低く、経験を積んで職場や業務に適応しながら働いているといえる。

(4)サポート体制(相談者)

表Ⅲ-2-17 相談者

		県		市町村		合計		P 値
		26		70		96		
同期保健師	なし	13	50.0%	42	60.0%	55	57.3%	0.379
	あり	13	50.0%	28	40.0%	41	42.7%	
同期他職種	なし	19	73.1%	42	60.0%	61	63.5%	0.237
	あり	7	26.9%	28	40.0%	35	36.5%	
先輩保健師	なし	5	19.2%	9	12.9%	14	14.6%	0.432
	あり	21	80.8%	61	87.1%	82	85.4%	
統括保健師	なし	19	73.1%	54	77.1%	73	76.0%	0.678
	あり	7	26.9%	16	22.9%	23	24.0%	
その他	なし	23	88.5%	65	92.9%	88	91.7%	0.679
	あり	3	11.5%	5	7.1%	8	8.3%	

相談相手は先輩保健師が多く、定着や就業継続のためには職場内でのプリセプターやメンターの果たす役割が大きいといえる。

6)小規模自治体のヒアリング結果

県内の2つの保健所管内から、4市町村の統括保健師、または統括保健師に準ずる保健師を対象にインタビューを行った。

(1)自治体保健師の計画的・継続的な保健師確保について

採用は、定年退職者の退職者補充を保健師という職種だけでなく、自治体(人事課)が職員の退職予定がわかるリストを作成していた。そのリストに基づき、通年で募集し、応募がある場合に(確保できるときに)確保していた。

そのため、募集要項は「若干名」とし、1名の退職者補充の予定である場合でも、2名の応募があった場合は、今後確保できなくなる可能性も考慮し、2名採用したことがある市町村があり、保健師確保に状況を踏まえて柔軟に対応していた。

保健師は、採用に直接的に関わることはなく、所属する部署の課長(事務職)と情報交換ができる市町村もあれば、できない市町村もあった。保健福祉業務ではなく、保育のために保健師を募集する市町村もあった。

また、小規模自治体では人事課が職員全体の退職予定を踏まえて、保健活動の主管課長(事務職)と保健師の採用を行っており、保健師の直接的な関与はほとんどない。しかし、保健活動の主管課長から人事に関する情報を得られるか、また要望を伝えられるかは自治体によって違いがある。

保健師の確保につなげる可能性として、通年募集をすること、応募がある場合に適切な人材であれば確実に確保することが挙げられた。

(2)定数について

保健師の定数はなく、職員の定数のなかで採用していた。他の職種でも人員不足の職種があり、職員の定数全体のなかで保健師の採用を検討していた。首長の保健師確保に対する理解も得られており、「定数がないため保健師が減らされる」という状況はなかった。

小規模自治体の特徴として、市町村の職員全体のなかで採用が必要な他の職種と合わせて募集し、そのなかで保健師の採用数を決定すること、保健師が保健活動以外の担当可能な業務を担うために採用される傾向があると推察される。

(3) 既卒者の採用について

20 歳代の保健師は所属していないこと、既卒者の採用が多いという特徴があった。

対人保健サービスへの対応の割合が多い市町村では、直接サービスの提供の役割も期待されており、もともと臨床での看護師として適用し、次に保健師を志向したような保健師では看護師での経験を活かした活動ができていた。また、ハローワークに求人情報を登録したことが応募につながる場合もあった。

小規模市町村では、18 歳以下の人口は急激に減少しており、保健師学校養成所に進学する住民はほとんどいない。福島県内の保健師は、そのほとんどが県内出身者ではあるものの、18 歳以下人口の減少に加えて、新卒者では生活環境のよい場所を好む傾向があることから、市町村の出身者が地元に戻る可能性は非常に少ないと推察される。

既卒者の採用を検討し、採用の要件をそれに合わせていくことや、十分な人材育成ができる体制をとることが困難であることから、既卒者を採用することを検討することが保健師確保に繋がるとも考えられる。また、ハローワークやナースセンターへの求人登録をすることも重要である。

(4) 職場内風土について

年齢が近いスモールな集団であり、同質性が高いという背景があった。このため職場内の雰囲気がよく、お互いの生活や育休や産休について相互に了解されており、働きやすい職場風土であった。また、既卒者が採用されることには自分たちの保健師活動を助けてくれる存在としてそれまでの経験を尊重しながら、フォローしていた。

時間内の会議や学習会を定期的に設定し、外部講師を招いている。外部講師のため、複数の課からの出席も課長の了解が得やすい。

情報共有ができている自治体では、相互の代替での個別支援が可能であり、他者の仕事を理解することが人材育成にもつながっている。

小規模町村では、職場の雰囲気をよくするなど働きやすい職場風土をつくることが重要である。

(5) 統括保健師について

統括保健師とした位置づけがある市町村では、庁内で理解され、業務の推進につながっていた。

保健師確保に関して、統括保健師の位置づけのない町村では、上司の課長(事務職)が人事関係も人事課長と相談するなどの役割を担っていた。統括保健師とは位置づけられていない市町村では、一番年齢の高い保健師が、担当課長と良好な関係で、コミュニケーションを図っており、採用に関する情報を得ることはできていた。

(6) 人材育成について

対象市町村では作成しておらず、県のマニュアルを参考にしていた。プリセプターについてはおいていない市町村もあった。

(7)採用のための支援について

対象市町村の中には、IUターンで5年間常勤職員として勤務することを条件に200万円を支給したり、入職前に住宅を探すなど、採用者へのフォローを行ったり等、自治体全体での支援を活用することができる場合もある。

小規模町村では、採用情報のPRでは、これらの情報も合わせて提供することが、より採用に繋がる可能性がある。

7)市町村統括保健師研修会

研修会タイトル「市町村の統括保健師の役割」

主な内容

- ・統括保健師とは
 - 災害時を振り返ってみよう。対外的窓口、保健師内部の司令塔、組織内での保健師の代表 ⇒ マネジメント機能発揮
- ・複雑化変動する社会での自治体保健師の未来へのビジョンを持つ
 - ・行政に所属する対人支援医療職
 - ・健康のオールラウンドなジェネラリスト
 - ・社会の変化に対応できる専門職
- ・日常活動における人材育成と体制づくり
 - ・育てたい保健師像と日常活動
 - ・自分の自治体特性を踏まえた現任教育体制づくり
- ・保健師として組織を管理、変革する
 - ・統括保健師の視点で組織分析をしてみよう
 - ・マネジメントとリーダーシップ
 - ・事務職との協働、協調
 - ・ビジョンを提示
- ・統括保健師・リーダー保健師としての役割を発揮するために
 - ・統括が率先して楽しく働くために
- ・まとめ
 - Ä 統括業務の基本はマネジメントとリーダーシップ
 - ・企画・分析、連携・調整、政策、人材育成・人事管理
 - ・管理能力は保健師活動のために重要
 - ・組織を十分に理解し、認知されるようになろう
 - ・変化する地域社会と組織の中で、理念とビジョンに裏付けられた保健師が優先的に取り組む健康課題と業務未来を見据えての人材育成
 - Ä プレーヤーからマネージャーへチームの理解も深めよう
 - Ä 統括保健師としての覚悟を持つよう

8)福島県におけるモデル事業の総括

[戦略]

(1)県内保健師確保の状況について客観的なデータとして見える化すること

県内保健師確保の必要性の認識があり、すでに保健師確保に取り組んでいる県でも新任期保健師の実態調査や新任期保健師の意識調査等で得られたデータを客観的に示すことが、課題を再認識するとともに、確保のための働きかけ先や具体的な方法を検討する上での参考になる。

(2)見える化したデータの解釈を行うこと

県から「研究者が分析したものについて、県が数字の読み取りが間違っていないかどうかの確認する機会を持てるとよかった。分析結果を文字で記述する等があれば自信をもって、結果を伝えられた」と研究に関してフィードバックがあった。

データの見える化するにとどまらず、関係者での認識が図れるよう、解釈と共有が必要となる。

(3)保健師確保が困難な背景について管内市町村全体の傾向を把握すること

ヒアリングの対象が総じて確保が困難な地域に限って実施したが、課題はそれぞれ保健福祉事務所関係の地域特性により異なることから、2 か所の保健福祉事務所の管内の課題を掘下げるのではなく、全体を万遍に把握してほしかったという意見が県からあった。県内での保健師確保の課題の重要性を浸透させるためにも、特定の地域だけではなく、課題となっている管内市町村全体の傾向を把握する必要がある。

(4)管内市町村の保健師確保への関わりを強化するために、県庁が実施する市町村への調査等については保健福祉事務所に説明すると共に結果をフィードバックすること

県庁は、保健師確保の調査の実施及びフィードバックをとおして保健福祉事務所の統括保健師の認識の深まりがあった、県庁と保健福祉事務所が一体となってすすめていると感じられるようになった。管内の保健師確保の背景を身近で把握している保健福祉事務所が管内市町村の保健師確保への積極的な関与を行うためには、結果だけではなく、調査の実施からのプロセスと一緒に経験することで、情報共有の機会が増大するとともに、課題の認識を共有することができる。

(5)確保のための働きかけ先や具体的な方策を検討する際には、短期的な働きかけの内容だけでなく、評価及び中長期的な方策についても検討に含めること

今回、県は県内在住者への働きかけが重要であることは認識したが、県がどのように評価し、次のステップとしての働きかけをどうするのかをイメージできないという意見があった。評価方法と評価を踏まえた中長期的な方策を検討する必要がある。

(6)庁内の関係部署、庁外の関係機関との連携を図る前に、現在の関係者で保健師確保に関する課題と方策に関して議論、共有すること

庁内でも市町村職員に関する所掌をする部署があり、情報を得ることはあるが、保健師確保に関する具体的な課題や方策等について、ともに検討の場を共有したことはない。また、県内の看護系大学と連携は図れており、引き続き連携をしていくことになるが、職能団体との連携は今後の課題である。今回、研究で得られたデータも活用しながら打ち合わせをすることを検討している。

説明、検討に必要な客観的なデータを持つことは重要であるが、今回の研究をとおして、県庁の4人の保健師が職位を問わず、まとまって検討したことにより、これまで以上に認識を共有することに繋がった。

[県と市町村の協働のあり方について]

県は、人材確保が困難な市町村に県の保健師を派遣している。大切なのは市町村が実情を踏まえて、必要十分な活動を展開するために、主体的に保健師確保に取り組むことである。県は引き続き様々な後方支援をしていく予定である。

県内では保健師確保が困難な市町村が保健事業を共同で実施している。このような取組を県が把握していることも、市町村の保健師確保を支援するために重要である。

【研究者の関わり：県が主体、研究者が伴走するという方法に関して】

県からは、保健師確保の課題に取り組んでいるなかで、アドバイスが得られる安心感があったこと、自分たちが実施したからこそ把握できたデータもあり、集計を自分たちでしたことで見えてきた課題もあったとのフィードバックがあった。

これらは、県が県内の保健師確保は県が進めることが本来あるべき姿であると県がフィードバックで話したように、県が課題を認識し、取り組んでいるからであり、研究者が伴走する方法は適切だった。

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」(23LA1002)

都道府県保健師確保モデル事業 実施要項

I. モデル事業概要

1. 目的

保健師確保が困難な市町村に対する、人材確保・定着に向けた都道府県保健師の支援の方略を明らかにする。その上で、全国の都道府県で活用可能な「保健師確保のガイドライン（仮称）」を作成する。

2. 実施体制

全国から抽出した 3 都道府県において、県下の市町村の保健師確保を目指して必要な事業等を実施する。市町村支援の主体は都道府県の統括/人材育成担当保健師および都道府県保健所とし、研究班は研究的な観点から伴走支援する。実施期間は 2024 年度内とする。

3. 事業内容

次の項目を参考にしながら、モデル都道府県の実情に応じ、都道府県と研究班が相談の上、実際の活動内容を設定する。その結果を全国で活用可能な「保健師確保のガイドライン（仮称）」に活かす。

(1) 市町村支援のための体制づくり

都道府県の状況に応じ、保健師確保が困難な市町村支援を展開するための体制として、連絡会・協議会などを整備する。構成メンバーは都道府県、市町村に加え、その他の保健師関連団体等とする。

(2) 市町村支援の実施

a) 現状分析

都道府県は、保健師確保に関する保健師活動領域調査（領域調査）等を活用し、保健師確保が困難な市町村について現状分析を行う。

b) 課題の明確化、目標設定

保健師確保が困難な市町村の課題やニーズを明確化するとともに、支援が必要な市町村（またはエリア）について優先順位をつけて、選定する。

c) 地域特性に応じた保健師確保の解決に必要な事業の展開

保健師人材の確保および定着に向けた市町村支援のための事業を企画立案・実施、評価する。

(3) 研究班による伴走支援

研究班は、(2) の a) ～c) について、都道府県の意向に沿って、伴走支援（相談、情報提供、ミーティング、研修・講演会、ヒアリング、参加観察などの手法を用いて）を行いながら、保健師人材の確保・定着に向けた課題分析や支援のプロセスを可視化し、都道府県・市町村にフィードバックする。

4. 経費の負担

事業に要する経費に関しては、全て研究班が負担する。

5. その他

事業の実施にあたり、個人情報の保護について関係法令等を遵守して最大限の配慮をする。

《研究班構成員》	福島県担当	(伴走者)	佐伯 和子 (富山県立大学)
		(評価者)	加藤 典子 (大分県立看護科学大学)
	研究代表者		村嶋 幸代 (湘南医療大学大学院)

事務連絡
令和6年10月30日

村 統括保健師 様

福島県健康づくり推進課
主 幹 (統括保健師)

新任期保健師へのアンケート調査への御協力について

は、今後の生産年齢人口の更なる減少を見据え、市町村及び県保健師の確保・対するため、厚生科学研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」(研究代表者 湘南医療大学大学院 村嶋幸代 教授) のモデル事業に取り組めます。

び、本事業の一環として簡記調査を別紙 実施要項に基づき実施することとした。

しては、新任期保健師(令和2～6年度採用保健師)がおりましたら、別アンケートへのご協力をお願い」の用紙を配付いただき、調査に御協力いたうお声がけをお願いいたします。

御不明な点などがございましたら、下記の担当者まで御連絡ください。

新任期保健師へのアンケート調査実施要項

1 目的

本格的な少子高齢化・人口減少社会に突入し、県内の保健師確保も困難な状況がみられ、今後の生産年齢人口の更なる減少も見据えた市町村及び県保健師の確保対策の強化が必要となっている。

このため、保健師確保に関わる機関が一体となった効果的・効率的な対策を検討するための基礎資料とするため、新任期保健師が自治体に就職した動機や就業後の実態把握及び分析を行うこととする。

2 実施期間

令和6年10月30日(水)～11月15日(金)

3 対象者

市町村及び県における新任期保健師(令和2～6年度採用保健師)

4 調査方法

Google フォームを用いたアンケート調査

5 調査内容

別紙のとおり

6 調査分析及び公表等

調査の集計・分析等は、厚生科学研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」(研究代表者 湘南医療大学大学院 村嶋幸代 教授)の研究班が行い、結果については個人名や市町村名が特定されないかたちで学会や出版物等で報告することがある。

7 倫理的配慮

調査への参加は任意であり、いかなる場合も不利益を受けないこと、得られた情報は秘密を厳守し、個人名及び市町村名の公表は行わないことを明記して実施する。

事務担当 健康づくり推進課 主幹(統括保健師)

電話

FAX

E-mail

令和2～6年度採用の保健師のみなさまへ



WEB アンケートへのご協力をお願い

本県においては、保健師確保に関わる関係機関が一体となった効果的・効率的な対策を検討するため、保健師確保に関するモデル事業に取り組んでいます。

そこで、令和2～6年度採用の保健師の皆さんが、就職先を決めた理由などを教えてください。

回答方法

こちらのアドレスにアクセスしてください。

【Google フォーム】

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzpbG9EhNsJThFO2yiGslN_ZFkFIgXAajBNg5BDDT027dadw/viewform?vc=0&cc=0&cw=1&fr=0&nusp=mail_form_link

回答期限

令和6年11月15日（金）

所要時間 10～15分



※本調査は、福島県内の自治体を対象としています。

- ・本調査への参加は任意であり、いかなる場合も不利益を被ることはありません。
- ・本調査は、厚生科学研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」（研究代表者 湘南医療大学大学院 村嶋幸代 教授）のモデル事業の一環として行っております。このため、研究班の先生方が集計や分析等を行い、結果については個人名や市町村名が特定されないかたちで学会や出版物等で報告することがあります。
- ・個人が特定されたり、市町村名が公表されることは、決してありません。

【問い合わせ先】

福島県健康づくり推進課

E-mail

I 基本情報(市町村)

- 問1 年齢(2024年4月1日現在)
- 問2 性別(男性・女性・回答しない)
- 問3 現在、所属している自治体に就職した年(西暦)
- 問4 保健師免許を取得した年(西暦)
- 問5 他の自治体での保健師としての経験年数
(※常勤職員・会計年度任用職員(非常勤)の通算年数、年数は7か月以上で切り上げ)
- 問6 自治体以外での保健師としての経験年数
(※常勤職員・会計年度任用職員(非常勤)の通算年数、年数は7か月以上で切り上げ)
- 問7 看護職(助産師・看護師)としての経験年数
(※常勤職員・会計年度任用職員(非常勤)の通算年数、年数は7か月以上で切り上げ)
- 問8 看護職以外での就業経験
(※常勤職員・会計年度任用職員(非常勤)の通算年数、年数は7か月以上で切り上げ)
- 問9 卒業・修了した保健師学校養成所の所在地について
- ① 県内
② 県外
- 問10 卒業・修了した保健師学校養成所の課程について
- ① 大学修士課程
② 大学専攻科
③ 大学(選択制)
④ 大学(必修)
⑤ 短期大学専攻科
⑥ 養成所(1年)
⑦ 養成所(統合カリキュラム)

問11 現在所属している自治体の管轄保健所について

- ① 中核市
② 県北保健福祉事務所
③ 県中保健福祉事務所
④ 県南保健福祉事務所
⑤ 会津保健福祉事務所
⑥ 南会津保健福祉事務所
⑦ 相双保健福祉事務所

問12 現在所属している自治体の人口について

- ① 3千人未満
② 5千~1万人未満
③ 1万~3万人未満
④ 3万~10万人未満
⑤ 10万~20万人未満
⑥ 20万~50万人未満

問13 出身地(高校在学時に住所があった自治体)

- ① 現在所属している自治体
② 現在所属している自治体ではないが、同じ保健所の管轄内の自治体
③ 現在所属している自治体や保健所の管轄内の自治体ではないが、県内
④ 県外

具体的な質問事項

問1 保健師を目指した動機は何ですか、次の①~⑨のそれぞれについて、動機やきっかけとして当てはまる場合は「1」を、当てはまらない場合は「2」を入力してください。

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応など保健師の活動を報道で知った
② 人々の疾病の予防や健康増進など予防に関する仕事をしたいと思った
③ 健康な人々を対象とした看護をしたいと思った
④ 健康政策について興味があった
⑤ 自治体保健師になりたいと思った
⑥ 産業保健師になりたいと思った
⑦ 病院保健師になりたいと思った
⑧ 介護施設などの施設の保健師になりたいと思った
⑨ その他(具体的に記載してください)

問2 問1で、「当てはまる」と回答した選択肢の中で、最も強い動機を1つ選択して番号を記入してください。

- ① 新型コロナウイルス感染症への対応など保健師の活動を報道で知った
- ② 人々の疾病の予防や健康増進など予防に関する仕事がしたいと思った
- ③ 健康な人々を対象とした看護をしたいと思った
- ④ 健康に関する政策について興味があった
- ⑤ 自治体保健師になりたいと思った
- ⑥ 産業保健師になりたいと思った
- ⑦ 病院保健師になりたいと思った
- ⑧ 介護施設などの施設保健師になりたいと思った
- ⑨ その他

問3 保健師として自治体に就職した動機は何ですか、次の①～⑯のそれぞれについて、動機やきっかけとして当てはまる場合は「1」を、当てはまらない場合は「2」を入力してください。

- ① 自治体の健康に関する政策に関与できる
- ② 母子や成人、高齢者を対象とした活動ができる
- ③ 住民の顔が見える活動ができる
- ④ 定年まで働き続けられる
- ⑤ 身分が保障されている
- ⑥ 安定している
- ⑦ 夜勤がない
- ⑧ 家庭との両立ができる
- ⑨ 異動がない
- ⑩ 市役所、町村役場で働きたかった
- ⑪ 保健師学校養成所の教員に勤められた
- ⑫ 看護師学校養成所の教員に勤められた
- ⑬ 家族に勤められた
- ⑭ 友人に勤められた
- ⑮ その他(具体的に記載してください)

問4 保健師として自治体に就職したきっかけは何ですか、次の①～⑯のそれぞれについて、動機やきっかけとして当てはまる場合は「1」を、当てはまらない場合は「2」を入力してください。

- ① 授業(看護師教育)での講義・演習
- ② 授業(保健師教育)での講義・演習
- ③ 実習(看護師教育)
- ④ 実習(保健師教育)
- ⑤ 実習現場の保健師へのあこがれ
- ⑥ インターンシップ
- ⑦ 自治体保健師に関するパンフレットや動画などの媒体の視聴
- ⑧ その他(具体的に記載してください)

問5 自治体の保健師になりたいと最初に思った時期は、次のうちどれですか、1つ選んでください。

- ① 高校生まで
- ② 看護教育を受けてから
- ③ 看護職として就職してから
- ④ その他(具体的に記載してください)

問6 現在所属している自治体に就職を検討した際に、以下の項目についてどれくらい考慮しましたか。考慮の程度について該当する記号を1つ選んでください。

- ① 採用の年齢枠が広い
(ア.とても イ.やや ウ.どちらでもない エ.ほとんどない オ.まったくない)
- ② 内定の時期が早い
(ア.とても イ.やや ウ.どちらでもない エ.ほとんどない オ.まったくない)
- ③ 市町村の規模が大きい
(ア.とても イ.やや ウ.どちらでもない エ.ほとんどない オ.まったくない)
- ④ 市町村の規模が小さい
(ア.とても イ.やや ウ.どちらでもない エ.ほとんどない オ.まったくない)
- ⑤ 生活や交通、娯楽などの利便性が高い
(ア.とても イ.やや ウ.どちらでもない エ.ほとんどない オ.まったくない)
- ⑥ 都市部である
(ア.とても イ.やや ウ.どちらでもない エ.ほとんどない オ.まったくない)

- ⑦ 先輩保健師数が多い
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑧ 保健師の活動内容が分かりやすい
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑨ 給与が高い
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑩ 休暇・手当などの福利厚生がよい
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑪ 研修など入職後の教育体制が整っている
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑫ キャリアパスが整っている
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑬ 実習での印象がよい
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑭ インターネットでの印象がよい
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑮ 実家や自宅から通うことができる
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑯ 家族の勧め
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑰ 保健師学校養成所の教員からの勧め
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑱ 奨学金・地域推薦枠を活用した
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない
- ⑲ 転居費用等の助成があった
 (ア)とても イ、やや ウ、どちらでもない ニ、ほとんどない オ、まったくない

問7 問6の④「給与が高い」で「とても」、「やや」と回答した方にお尋ねします。
 基本給は、どれくらいの金額であればよいと考えたか数字を記入してください。

(●●)万円

問8 問6の⑤「実家や自宅から通うことができる」で「とても」、「やや」と回答した方にお尋ねします。
 どれくらいの時間であればよいと考えたのか数字を記入してください。

(●●)分

問9 実際の保健師活動は、就職前のイメージと比較してどうですか。該当する番号を選んでください。

- ① とても良い
 ② やや良い
 ③ 変わらない
 ④ やや悪い
 ⑤ 悪い

問10 問9で①「とても良い」、②「やや良い」、④「やや悪い」、⑤「悪い」と回答した方にお尋ねします。
 どのような良いのか、または、悪いのかを具体的に記載してください。

(自由記述)

問11 仕事や職場のことです。悩んだりしたとき相談は誰にしますか。該当する番号すべてを選んでください(複数回答)。

1) 自治体内では誰ですか。

- ① 同期の保健師
 ② 同期の他の職種の職員
 ③ 先輩保健師
 ④ 経営保健師
 ⑤ その他(具体的に記載してください)

2) 自治体外は誰ですか。

- ① 保健福祉事務所の保健師
 ② 県内市町村の保健師
 ③ 保健師学校養成所の時の同級生
 ④ 保健師学校養成所の時の教員
 ⑤ 保健師ではない友人
 ⑥ 家族
 ⑦ その他(具体的に記載してください)

問 12 保健師として活動するなかで、以下の項目についてどれくらい困りましたか、該当する記号を1つ選んでください。

- ① 起業や決裁など事務の事務
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ② 予算関連
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ③ 自治体内部の報告書や方法
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ④ 保健福祉事務所との連携
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ⑤ 他の自治体との連携
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ⑥ 関係機関との連携
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ⑦ 担当業務を遂行するための実証能力
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ⑧ ICTへの対応
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ⑨ 人材育成が不十分
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)

問 13 組織内部での働き方や求められる役割に関して、以下の項目についてどれくらい大変でしたか、該当する記号を1つ選んでください。

- ① 年数ではなく、年齢に応じた役割を求められること
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ② 保健師間の人間関係
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ③ 自治体内部の保健師以外の職種との人間関係
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ④ 越境勤務
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)
- ⑤ 土日・祝日出勤
(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)

⑥ 単数配置

(ア,とても イ,やや ウ,ほとんどない エ,まったくない)

問 14 現在の職場で働き続けるために必要な支援はありますか。

- ① ある
- ② ない

問 15 問14で「ある」と回答した方は、必要な支援を具体的に記載してください。

(自由記述)

問 16 現在の職場を辞めたいと思ったことはありますか。

- ① ある
- ② ない

問 17 問16で「ある」と回答した方は、必要な支援を具体的に記載してください。

(自由記述)

質問は以上です。
ご協力をありがとうございました。

別紙

1. 日 時 令和7年1月30日(木) 14時～15時
2. 場 所 沖縄保健福祉事務所〈会津若松市城重町5-12〉
3. 対象者 統括保健師 寺島保健技査
4. インタビュー内容
- 1) 経年的な保健師数の変化の状況と影響していると考えられる要素
- 2) 保健師の採用に関して
- ① 過去5年間の採用に関して、募集および応募の状況
- ② 募集に関して応募状況を鑑みた変更点の有無とその内容
- ③ 保健師を確保するための工夫、留意点
- ④ 採用できている理由、あるいは採用できない理由をどのように考えているか
- ⑤ 保健師の採用計画の有無とどのように考えているか
- ⑥ 人事部門、事務部門との連携調整
- ⑦ 採用に際しての統括保健師の関与の程度と内容
- ⑧ 定数の設定の有無とその理由
- 3) 定着・離職防止に関して
- ① 過去5年間の採用に関して、退職の状況および退職の理由
- ② 定着・離職防止の取組の有無とその内容

令和7年1月16日

保健師所頭親置長様、統括保健師 様

「自治体保健師の計画的・継続的確保に関する研究」
に関する調査研究へのご協力をお願い

研究責任者：湘南医療大学 大学院 看護医療学研究科 教授 村嶋幸代

町下、益々ご清栄のことと存じます。

私どもは、現在、令和6年度厚生労働科学研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」に取り組んでおります。

福島県におきましては県庁健康づくり推進課のご協力のもと、県内の保健師人材の確保について調査によるデータ収集等を行い、課題を検討してまいりました。

このたび、自治体の具体的な状況の把握とその課題解決のためにヒアリングを計画したところ、ご内諾をいただき感謝申し上げます。ヒアリングでは、市町における保健師の人材確保・定着に向けた課題とニーズを明確にしたいと考えています。内容と日時は別紙の通りです。

研究への参加と撤回はご自由で、参加しないことが不利益をもたらすことはありません。個人情報は収集しません。研究成果は、ご参加いただいた自治体の皆様にご報告しうえで、厚生労働科学研究として公表します。公表に関しては、県の名前は出しますが、市町村の名前は出しません。市町村名を出す場合は、事前にご了解を得ます。

ご質問やご不明な点は、研究責任者の村嶋、または、福島県担当の加藤典子（大分県立看護科学大学）または佐伯和子（富山県立大学）までご連絡いただきますようお願い申し上げます。なお、本研究は倫理審査（医大研倫第24-020号）の承認を受けています。どうぞよろしくお願いたします。

【連絡先】

研究責任者：
村嶋幸代 湘南医療大学大学院保健医療学研究科 教授

電話： (代表) Email:

福島県担当者：

加藤典子 大分県立看護科学大学 教授

電話： Email:

佐伯和子 富山県立大学看護学部 教授

電話： Email:

研究協力者

清田 香 福島県保健福祉部 健康づくり推進課 主幹

電話： Email:

Ⅲ-3. 神奈川県におけるモデル事業の状況

1. 実施に至る背景と経過

神奈川県は、今回、モデル事業の実施 3 県の中でも、①横浜市や川崎市、相模原市といった人口 50 万人以上の指定都市と、人口 1 万人未満の町村が混在していること、②一方で県全体として人口当たりの保健師数が日本で一番低いという実態がある。そのため、本研究班がモデル事業を依頼した令和 6 年 4 月時点までにも、県庁として、様々な手を打ってきたという実績があった（小野・津島，2023）。例えば、「保健師学生に対する奨学金の創設（令和 5 年度）、県庁のホームページに「保健師ナビ」を開設し、県内の全自治体の保健師採用試験を掲載すると共に、自治体保健師の魅力の YouTube での発信等である。また、令和 6 年度は、健康医療局保健医療部健康増進課に、定年延長の保健師を 2 名、「人材育成マネージャー」として確保した。令和 6 年 4 月は、彼ら 2 名が、「保健師人材育成体制整備」「市町村派遣保健師支援」「県の統括保健師の支援」「地域統括保健師の支援」「人材確保・育成に係るデータ分析・資料作成」「経験者採用保健師の人材育成」「災害時の保健師活動体制の整備」を行うところであった。

そこで、神奈川県担当の臺が、丁度、神奈川県内の大学に異動した村嶋とともに、モデル事業を依頼し、県として引き受けていただくことができた。また、定期的に県庁で、保健師人材確保と研修等を含む人材育成全体について協議を行い、その中で、本研究班の目的である「自治体保健師の計画的・継続的」確保についても協働して進めることとなった。

具体的には、県内の全自治体の統括保健師に向けて、県の統括保健師の協力を得て、保健師確保に関する調査を実施した。その中で、ヒアリングに応じてくださるとの回答のあった市町村の統括保健師に対し、ヒアリングを行った。また、特に、確保が難しい神奈川県西部の地域の内、小田原保健福祉事務所足柄上センター（保健所）管内の地域（1 市 5 町）をモデル地域とした。モデル地域では、各市町の統括保健師だけでなく、保健師の所属課長・人事部門の担当者等にもヒアリングを行い、その結果について報告会および講演会を開催した。この講演会と報告は、後日、全県下の自治体職員に公開した。

以上、モデル地域である 1 市 5 町へのヒアリングを含めて、神奈川県全 33 市町村の半数以上の 17 市町村の統括保健師に対し、保健師の人材確保や人材育成に関する課題について、研究者がヒアリングを行うことができた。ヒアリングの結果等は、1 月 17 日に開催された「神奈川県統括保健師連絡会議」で報告し、各自治体の人材確保対策に向けた提言に活かした。

以上の経緯をまとめると、表Ⅲ-3-1 のようになる。

表Ⅲ-3-1 神奈川県との研究の会議・打ち合わせの概要

回	日時	方法	出席者	議題
打合せ 11 回	4. 11 4. 22 5. 21 7. 4 8. 22 10. 15 11. 12 1. 14 2. 13 3. 18	対面（県庁・健康増進課）	県：小野副課長（統括保健師）、弘中技幹、重松技幹、山田技幹、實方主任技師、（行竹技幹） 研究班：臺、村嶋、高橋	1. 県内の保健師人材育成 整備、課題 2. 研究班からの依頼・打診・要望

	1. 17	オンライン	県：小野副課長（統括保健師）、弘中技幹、重松技幹、山田技幹、實方主任技師等 足柄上センター：磯崎所長、志波課長、内山課長等 研究班：田村、臺、村嶋、高橋	1. モデル地域における報告会&講演会の内容確認
モデル地域における協議 2 回	5. 14 6. 12	対面 （小田原保健福祉事務所 足柄上センター）	県：小野副課長（統括保健師）、弘中技幹、重松技幹 足柄上センター：磯崎所長、志波課長、内山課長等 研究班：臺、村嶋、高橋	1. 研究の概要説明と足柄上センター管内でモデル事業をさせていただきたいという依頼 2. 1 市 5 町の会議でもモデル事業とヒアリングの依頼
地域保健師業務連絡会 1 回	7. 10	対面 （小田原保健福祉事務所足柄上センター）	足柄上センター：磯崎所長、志波課長、内山課長等 足柄上地域 1 市 5 町保健師、課長等 研究班：臺、村嶋、高橋	1. 人材育成についての研修会
モデル地域における報告会 2 回	11. 1 1. 28	対面 （小田原保健福祉事務所足柄上センター）	県：小野副課長（統括保健師）、弘中技幹、重松技幹等 足柄上センター：磯崎所長、志波課長、内山課長等 足柄上地域 1 市 5 町保健師、課長等 研究班：臺、村嶋、田村、高橋	1. ヒアリングのお礼と報告（11. 1） 2. 報告会と講演会（田村分担研究者）
モデル地域におけるヒアリング調査 6 回	9. 13 9. 20 9. 24 (2 自治体) 9. 26 10. 7	対面 (各自治体)	足柄上地域 1 市 5 町保健師所属課の課長、統括保健師、人事部門担当者等 研究班：臺、村嶋、高橋	・保健師確保の現状、取組の状況、採用計画、県への期待、離職の状況と理由、定着に向けた取組、統括保健師の関与等について、ヒアリングを実施
県内自治体へのヒアリング 11 回	11. 18 11. 19 11. 20 11. 22 11. 25 (2 自治体) 12. 10 12. 13 12. 16 12. 19 12. 24	対面 (各自治体および一部オンライン)	手上げのあった 11 市町村の統括保健師等へのヒアリング 研究班：臺、村嶋、高橋	
第 1 回 神奈川県統括保健師連絡会 1 回	1. 28	対面 (神奈川県職員キャリア開発センター)	統括保健師連絡会への参加 研究班：臺、村嶋、高橋	1. 保健師確保に関する全 17 市町村のインタビューの報告

2. 神奈川県全体の保健師の確保状況について

1)目的

神奈川県の全市町村における保健師の確保状況について把握することである。

【資料Ⅲ-3-1】

2)方法

A. 全自治体への調査と B.希望が出された自治体へのヒアリングの2方向で行った。

A. 全自治体への調査

(1)対象 神奈川県と県下の全自治体 34 自治体

(2)調査期間 2024 年 10～11 月

(3)配布及び回収方法

- ・県健康増進課を経由し、各自治体の統括保健師に依頼ならびに調査シート(エクセルファイル)を配布した。
- ・回答者は、統括保健師ならびに各自治体の総務・人事担当者 とした。
- ・自治体には、研究班宛のメール添付にて調査票を提出するよう求めた。

(4)調査内容 【資料Ⅲ-3-1 調査票】

- ・自治体の保健師の構成
- ・採用関連(出身養成機関、採用試験の内容と時期、採用状況、退職者の状況など)
- ・人材採用計画および統括保健師の関与
- ・保健師確保に関する課題と工夫 など

(5)分析方法

記号・数値での回答は単純集計を行い、自由回答は内容に応じて分類・整理した。

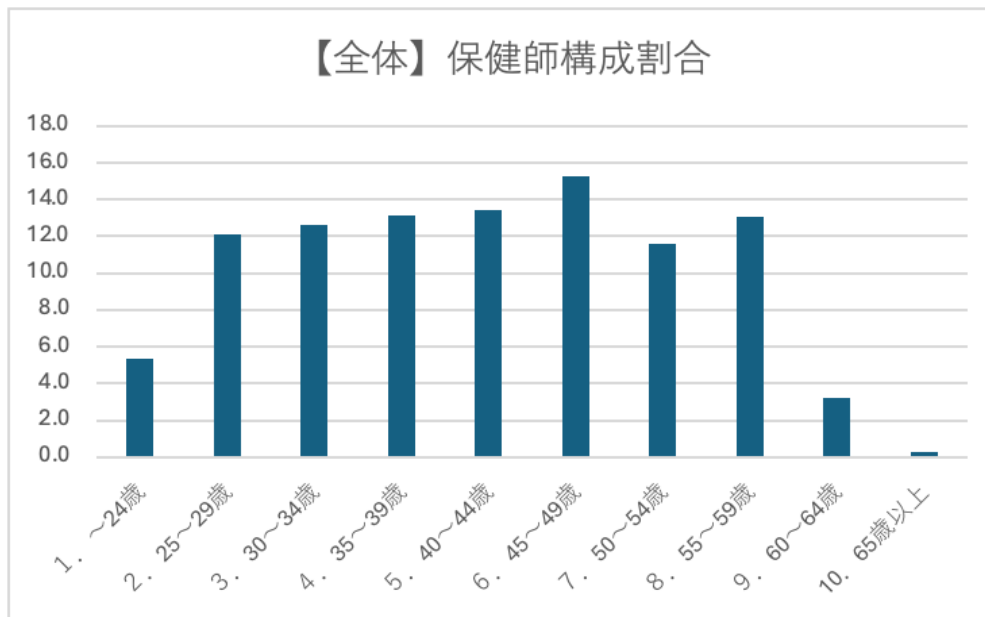
(6)結果

① 回収数

34 自治体(回収率 100%)

ただし、今回の県全域調査では、初回であったため、保健師が把握できない項目などが含まれ、回答の欠損が多く生じた。したがって、以降の結果はおおよその傾向として読み解いていただきたい。

② 自治体の保健師の構成(県全体)



図Ⅲ-3-1 神奈川県内自治体の常勤保健師の年齢構成(R6.4月現在)

表Ⅲ-3-2 神奈川県内自治体の常勤保健師の年齢構成

N=1,679 (人)

年代	保健師数(人)	(%)
1. ~24 歳	90	(5.4)
2. 25~29 歳	203	(12.1)
3. 30~34 歳	212	(12.6)
4. 35~39 歳	220	(13.1)
5. 40~44 歳	225	(13.4)
6. 45~49 歳	256	(15.2)
7. 50~54 歳	195	(11.6)
8. 55~59 歳	219	(13.0)
9. 60~64 歳	54	(3.2)
10. 65 歳以上	5	(0.3)

県全体の常勤保健師の年齢構成は、バランスがよい構成になっている。しかし、各自治体レベルで見ると、年代の偏りやアンバランスがある。中長期にわたる計画的な人材採用には、組織内の常勤保健師の年齢構成を見ることが大切である。

③ 常勤採用保健師数

表Ⅲ-3-3 常勤採用保健師数(R2～6 年度実績、R7 年度採用予定)

(人)

	常勤保健師数 (総数)	(内訳)			
		県	政令市 中核市 保健所設置市	人口10万以上	人口10万未満
1. 令和7年度採用(予定)	102	12	60	16	14
2. 令和6年度内採用	97	14	46	22	15
3. 令和5年度内採用	108	20	55	21	12
4. 令和4年度内採用	115	12	71	15	17
5. 令和3年度内採用	92	16	48	14	14
6. 令和2年度内採用	84	15	47	14	8
合計	598	89	327	102	80

県内自治体の常勤保健師の採用枠は、平均して年間 100 名程度である。

④ 常勤保健師の定数管理について

自治体における保健師の定数「あり」 8 自治体

常勤保健師の定数を定めている自治体は、全体のうち23%である。

⑤ 採用関連(R2～6 年度実績)

i.採用された保健師の出身養成機関

表Ⅲ-3-4 新規採用者の出身養成機関の所在地

(人)

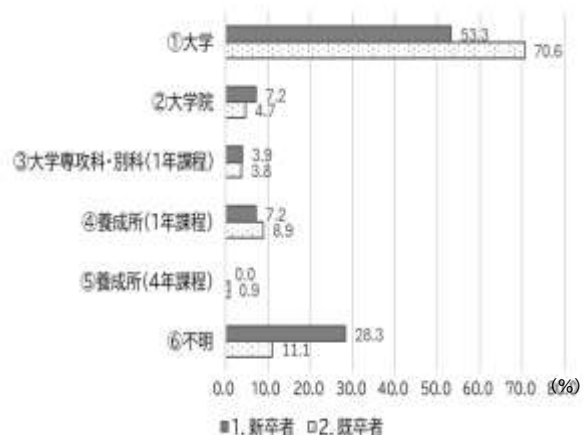
常勤保健師数(%)		
1. 新卒採用者数(計)	119	
(内訳) ①県内養成機関出身者	49	(41.2)
②県外養成機関出身者	70	(58.8)
2. 既卒者採用数(計)	175	
(内訳) ①県内養成機関出身者	57	(32.6)
②県外養成機関出身者	118	(67.4)

新規採用者の出身養成機関の所在地を把握することは、採用情報の広報活動の範囲を想定する際に有効な情報である。神奈川県の場合、新卒者・既卒者ともに、「県外養成機関出身者」の割合が高く、他の都道府県から流入してきている傾向がうかがえる。

ii.採用された保健師の保健師免許取得養成機関

表Ⅲ-3-5 新規採用者の
保健師免許取得養成機関の種別

	(人)	常勤保健師数(%)
1. 新卒採用者(計)	152	
(内訳) ①大学	81	(53.3)
②大学院	11	(7.2)
③大学専攻科・別科(1年課程)	6	(3.9)
④養成所(1年課程)	11	(7.2)
⑤養成所(4年課程)	0	(0.0)
⑥不明	43	(28.3)
2. 既卒者(計)	235	
(内訳) ①大学	166	(70.6)
②大学院	11	(4.7)
③大学専攻科・別科(1年課程)	9	(3.8)
④養成所(1年課程)	21	(8.9)
⑤養成所(4年課程)	2	(0.9)
⑥不明	26	(11.1)



図Ⅲ-3-2 新規採用者の
保健師免許取得養成機関の種別
(新卒者・既卒者別)

新規採用者が保健師免許を取得した養成機関は、新卒者・既卒者ともに「4年制大学」が半数以上を占めている。特に、既卒者に占める「4年制大学」は7割を超えており、学部で保健師免許を取得した大学卒業生が、転職後に保健師になる傾向のあることが示された。一方で、「大学院」「大学専攻科(1年課程)」「養成所(1年課程)」も、新卒・既卒共に16%を超えており、新規採用者の6人に1人は、上乘せ教育(看護師免許取得後に保健師教育を受けて保健師免許を取得した人材)であることも明らかになった。

iii.保健師採用試験

a. 採用試験に関する概数(R2～6年度)

表Ⅲ-3-6 保健師採用試験の募集人数・応募者数・辞退者数・採用者数

	①募集数	②応募者数	③辞退者数	④採用者数	充足率(%)
1. 令和6年度	79	433	14	42	(53.2)
2. 令和5年度	75	460	46	92	(122.7)
3. 令和4年度	108	556	35	123	(113.9)
4. 令和3年度	81	480	40	101	(124.7)
5. 令和2年度	50	383	30	85	(170.0)
合計	393	2312	165	443	(112.7)

※なお辞退者は2次試験以降の辞退者とする

<辞退理由> 他自治体への就職(11件)、家庭事情・個人的な事情(3件)、
他企業・他団体への就職(2件)、日程の重複(2件)、不明・把握できず(3件)

県全体で見ると常勤保健師募集数に対して、応募者も採用者も充足しており、問題なく見えるが、各自治体やエリアで見ると充足できていないところがあり、自治体間で格差が生じている。

b. 採用試験の実施方法(R2～6年度)

表Ⅲ-3-7 保健師採用試験の内容

	件(%)				
	①書類選考	②一般教養試験	③専門筆記試験	④小論文	⑤面接
1. 令和6年度	9 (26.5)	16 (47.1)	5 (14.7)	7 (20.6)	28 (82.4)
2. 令和5年度	7 (20.6)	15 (44.1)	5 (14.7)	7 (20.6)	26 (76.5)
3. 令和4年度	9 (26.5)	20 (58.8)	5 (14.7)	12 (35.3)	32 (94.1)
4. 令和3年度	6 (17.6)	15 (44.1)	6 (17.6)	7 (20.6)	23 (67.6)
5. 令和2年度	8 (23.5)	14 (41.2)	6 (17.6)	7 (20.6)	24 (70.6)

➤ 採用試験の実施時期:3～10月(最頻値:6月)

➤ 合格発表時期:5～12月(最頻値:8月)

採用試験で最も多いのは「面接」であり、「一般教養試験」はおおよそ半数、「小論文」は2割程度の実施率である。各自治体とも、採用試験のハードルを下げるなどの工夫をして、受験者の確保に努めている。一方で、これが、既卒の保健師の応募につながっているともいえよう。

⑥ 退職保健師数

表Ⅲ-3-8 退職保健師数と予定数

	(人)					
	①退職保健師数	②うち、定年退職者数	うち、定年退職者以外の退職者数(就業年数ごと)			
			③1年未満	④1年～3年未満	⑤3年～10年未満	⑥10年以上
1. 令和7年度(予定)	4	4	0	0	0	0
2. 令和6年度(予定)	34	18	0	3	3	9
3. 令和5年度	47	3	3	8	9	13
4. 令和4年度	55	18	3	11	8	13
5. 令和3年度	57	17	3	8	13	8
6. 令和2年度	32	13	5	2	4	8

※回答通りの記載のため合計が一致せず

退職者は、定年退職を除くと、コロナの影響もあるのか中堅層の退職が多い。

⑦ 人材採用計画

- 人材採用計画「あり」 8自治体
- 人材採用計画の立案者
 - 「総務・人事担当」 16 件
 - 「保健師所属部署の管理職」 1 件
 - 「その他」
 - ・採用計画は総務課が決定するが、統括的立場の保健師に相談が入る。
 - ・人口 10 万対保健師数を全国平均並みにするために推計をし、その推計を基に人事部門と協議する。

保健師に関する人材採用計画があるのは 8 力所、主な立案者は総務(人事担当)である。

⑧ 常勤保健師の確保と統括保健師の活用

i. 統括保健師について

- 統括保健師の配置「あり」 23 自治体
- 統括保健師の呼称「認められている」 15 自治体
- 事務分担表への記載「あり」 14 自治体

統括保健師を配置しているのは 23 力所、およそ 2/3 である。

ii. 常勤保健師の採用に関する統括保健師の関与

- ・必要保健師数について上司(課長や部長等)へ報告・相談(17)
- ・必要保健師数について人事担当部署へ報告・相談(13)
- ・必要とする保健師の採用計画について人事担当部署と協議(3)
- ・必要とする保健師の採用計画を立案する(1)
- ・保健師採用計画には関与していない(12)

常勤保健師採用に関し、統括保健師が関与できているのは、およそ半数の自治体である。

iii.採用する保健師数の検討

- ・現在の欠員を補充する(30)
- ・現在把握されている退職予定者数を補充する(26)
- ・次年度以降の保健師業務量に応じて算出する(14)
- ・今後数年間の退職予定者数を勘案する(11)
- ・人口に対する保健師配置数を検討し算出する(5)
- ・その他:「採用計画は総務課が決定するが、統括的立場の保健師に相談が入る」

採用する保健師数は、ほとんどの自治体が欠員補充の観点で検討されている。

⑨ 保健師確保のための活動(複数回答)

採用に向け、自治体ごとに多様な活動や工夫を行っている。

i.採用情報の発信やリクルート

表Ⅲ-3-9 採用情報の発信やリクルートの方法

項目	件数
自治体のホームページに採用情報を載せる	31
県のホームページに採用情報を載せてもらう	27
採用試験情報を県内の養成機関へ通知する	15
ナースセンターや看護協会へ相談する	10
養成機関へ相談する	9
保健所や県へ相談する	8
地元出身者への働きかけ	8
採用試験情報を県内の養成機関へ通知する	6
国保連合会へ相談する	0

ii.保健師活動の紹介や PR

表Ⅲ-3-10 保健師活動の紹介や PR の工夫

項目	件数
県の保健師の仕事／就職説明会に参加する	29
実習を積極的に受ける	27
インターンシップの受け入れ	15
自治体のホームページに保健師活動を紹介する	13
看護協会の就職説明会に参加する	9
保健師養成校に出向いて学生に直接採用情報や保健師の魅力を話す／説明会に参加する	7
看護協会から保健師の活動広報をしてもらう	2
中・高校生に向けた宣伝活動(職場体験など)	2

iii.採用上の工夫

表Ⅲ-3-11 保健師採用上の工夫

項目	件数
経験者の採用	23
年齢制限の緩和	22
採用試験の選抜方法の見直しや工夫	19
採用試験の時期の見直し	12
カムバック制度の導入	3
地元採用枠の導入	0

iv.福利厚生など

- ・修学資金の貸与や支給(1)
- ・住居斡旋や移住促進支援(1)

v.その他

- ・県への保健師派遣の依頼(9)

⑩ 保健師確保に関する課題

表Ⅲ-3-12 保健師確保に関する課題

項目	件数
応募してくれる者がいない	16
採用後の保健師の教育体制が整っていない	11
採用試験の広報が行き渡っていない	10
内定の時期が遅い	9
保健師の活動が分かりにくい	6
年齢制限が厳しい	1
採用試験の難易度が高い	1
先輩保健師が少ない	1
学生実習の受け入れを行っていない	0

(その他:自由記載)

○採用プロセスの課題

内定時期の遅さ、試験日程の重複、応募書類提出条件の厳しさ

○競争環境の課題

近隣の大都市や政令市への就職希望者が多いため、地方自治体では応募者数が少なく、辞退者が多い

○知名度・魅力度の課題

行政保健師の仕事を一言で説明しがたい

○採用対象者・情報不足の課題

効果的な PR 先が分からない

○職場環境・定着の課題

事務職上司の理解、人間関係の難しさ

○その他

人事課とのタイムリーな情報交換が可能なため、大きな課題は無い

確保に向けた活動の成果が上がりにくく、自治体間での競合、確保・定着いずれも課題が生じている。

⑪ 定着に向けた人材育成について

i. 人材育成ガイドライン

ガイドラインの整備 「あり」 15 自治体

ii. 人材育成ガイドラインの活用方法(自由記述)

- ・実務について、ガイドラインで目的・目標を確認
- ・個人の自己評価
- ・面談や評価での活用
- ・研修での活用
- ・指導者や管理職への説明
- ・全体での共有・振り返り

人材育成ガイドラインは、研修や OJT、面談、自己評価に活用され、成長確認や課題の振り返り、育成風土の醸成を支援するツールとして活用されている。

iii. キャリアラダー(神奈川県版/自治体版)の活用方法(自由記述)

- ・到達目標・指針としての活用
- ・面談での活用
- ・自己評価・目標設定～個人の成長と振り返り
- ・研修での活用
- ・活用が進んでいない・活用方法が課題

キャリアラダーは保健師全体の共通指標として、現状の課題や目標を確認するためのツールであるが、活用方法を模索している現状もある。

iv. 保健師の研修について(自由記述) 主な内容の集約

○研修計画の難しさ

- ・研修で「何を、どこまで」行うのか、内容構成が難しい
- ・新採用は、新卒者と既卒者は別の組み立てが必要ではないか

○研修評価の難しさ

○研修に人を出しにくい

- ・働き方への配慮
- ・人材不足と業務負担の兼ね合い

○地域間の交流と協力の必要性

○研修の方法

- ・知識伝達はオンラインで行い、交流などは集合型がよい

研修の必要性は認識しているものの、独自での企画・実施、人員を割くことの難しさがあると言える。

⑫ 保健師の採用・確保に関する自由記述(主な内容の集約)

【採用・確保についての課題】

○人材そのものが来ない

- ・専門職については、応募が少なくなっている
- ・小規模自治体は、採用募集をしても応募してくれる人材がいない
- ・募集しても応募がない状態が続いており、より効果的な募集方法を模索している

○他の自治体との競合が生じている

- ・自治体間での人材確保の競争が激化している
- ・他団体との競合により合格者が辞退してしまう
- ・地理的条件が内定辞退に大きく影響している

○採用試験・条件に現場の声が反映されにくい

- ・試験の内容や試験日程を早めるなどの対応を取っている
- ・人事に専門職の必要性が伝わりにくく、採用試験につながらない
- ・採用は人事が担当しているため、現場の意見が届きにくい

○基礎教育での保健師養成が就業に繋がっていない

- ・保健師の養成数が少なく、供給不足
- ・教育機関との連携による効果的な採用につなげることが課題
- ・学生や既卒者が大学で「看護師経験が必要」と誘導され、新卒保健師になりにくい
- ・看護師経験が必要とされる風潮があり、一部では看護師経験により地域全体を見る意識が薄れることも課題
- ・保健師学生の実習を受け入れても、既に病院へ就職が決まっているケースが多い

○その他

- ・中堅期層が少なく、中堅期層や管理職の人材育成が課題
- ・保健師の採用・確保と人材育成は並行して進める必要がある
- ・保健師の中長期的な人材確保計画がなく、年齢構成に偏りが生じている
(例: 40歳前後の保健師が少ない)。
- ・新採用保健師が採用前と採用後のギャップにより離職するケースがある
- ・事務職上司の理解、人間関係がうまくいかないと離職してしまう

【採用・確保についての工夫】

○地域特性・魅力の発信

- ・自治体で働く魅力の発信に注力することで志願者の増加を図る

○具体的な提案・模索中の施策

- ・地元/近隣の教育機関との連携強化
- ・採用試験の日程や条件の見直しを検討
- ・効果的な募集方法を模索中

(7)調査からの小考察

- ・今回は、県下全自治体の実態把握のための調査を実施した。
- ・保健師が把握していない/所掌していない情報もあり、全体に欠損値が多かった。
- ・中長期的な人材確保を、計画的に実施するには、今回の調査項目を統括(リーダー)保健師が把握し、それを根拠として、総務・人事担当とコミュニケーションを取れるような道筋を開拓することが重要と考えられる。(広報のルートやターゲット、採用試験等の実施内容・時期、他自治体との差別化など)

B. 希望が出された自治体へのヒアリング

(1)対象

- ・調査時にヒアリング協力可と回答があった 11 市町村
+ 先にモデル地域としてヒアリングした足柄上センター管内の 6 市町
計 17 市町村(33 市町村中)
- ・主なヒアリング対象者は、統括保健師または管理職保健師

(2)調査期間 2024年10～11月

(3)方法 自治体協力者の希望に応じ、対面またはオンラインで実施

(4)ヒアリング内容 【インタビューガイドは資料Ⅲ-3-2・①】

- ・保健師人材の確保、採用の現状と課題および定着に向けた課題と工夫など

(5)分析方法 内容に応じて分類・整理した。

(6)結果

① 保健師人材の確保・採用

○ 現状の充足状況

- ・定数に満たないので、県派遣職員や一時的な補充で対応
- ・定数が明文化されていないが、実績数を目安に補充してもらっている

○ 採用の現状と課題

- ・応募者数が減少し、採用活動が難航している。
- ・応募者が大都市との条件を比較して大都市に流れるケースが多い。
- ・採用試験や広報の工夫が不足しており、応募者数を増やすための戦略が必要
- ・長期的な人材確保計画が整備されていない
- ・どこに広報すればよいのか、どこに対象がいるのかがわからない
- ・保健師の養成数など需要と供給がマッチしていない
- ・人事担当に、所管課課長/統括保健師を経由して、希望を進言できる
- ・人事に関する情報は、総務の所管事項なので、保健師には全く知らされない

○ 採用促進に向けた取り組み・工夫

新卒採用に向けて

- ・インターンシップや説明会の実施で学生へのアプローチを強化

- ・採用情報を学校に送るなど、大学との連携を強化
- ・授業の講師などを積極的に引き受ける

柔軟な採用活動

- ・年齢制限の撤廃や SNS を活用した広報活動
- ・復職希望者を対象とした採用活動

広報、その他

- ・SNS や HP の活用
- ・広報活動において、自治体の独自性や地域の魅力を発信
- ・国や県の派遣制度
- ・ガイドラインや研修プログラムの整備

《意見からのまとめ》

- ・多くの自治体で保健師の定数を定めていない。
- ・自治体規模が小さく、地理的に不便なエリアは、人員が充足していない傾向がある。
- ・近隣の大都市との競争が採用の障害となり、応募者の減少や条件面での見劣りが課題となっている。
- ・採用に関して、統括・管理職・リーダー保健師を経由し、現場のニーズを人事と情報交換できている自治体は柔軟な採用方法の工夫など、協力が得られている。
- ・自治体ごとに、広報や人材確保促進に向けた取り組みを実施しているが、目で見える成果が十分に上がっていない。

② 保健師人材の定着

○ 離職の現状と背景

- ・地理的要因や交通の不便さ
- ・業務量の多さが離職の理由
- ・上司や先輩職員との関係性
- ・フォロー体制の不足
- ・子育てや介護、家族の転勤など
- ・他自治体への転職(条件の良いところ、大規模自治体など)
- ・コロナ対応や多問題・困難ケース対応による自信喪失・疲弊
- ・昇任や管理職への忌避

○ 定着に向けた取り組み・工夫

- ・統括保健師の配置によるフォロー体制の強化
- ・ワークライフバランスを重視した勤務条件の見直し
- ・ジョブローテーションの促進
- ・情報共有ミーティングの実施で職員間の連携を強化
- ・プリセプターやメンター、相談体制の整備
- ・職員間の交流促進
- ・研修会の開催、参加促進

○ 県や国への支援要望

- ・県からの継続的な派遣や、研修プログラムの拡充
- ・地域連携による長期的な人材育成計画の構築
- ・統括の配置やガイドライン作成の支援

○ その他

- ・保健師養成校との連携強化
- ・地域の魅力をアピールする取り組み
- ・職場環境の改善と魅力の見える化
- ・庁内連携の推進(特に人事担当など)
- ・事務業務や一人当たりの業務量の調整や負担軽減
- ・統括や管理職になってからこそが、本来やりたかった保健師活動ができるので、次世代を計画的に育成していく
- ・中堅期保健師がやりがいをもって働けるとよい
- ・ガイドラインの整備やキャリアパスを明確にする
- ・積極的にジョブローテーションを行い、保健師のキャパシティを拡げる
- ・小規模自治体ではジョブローテーションが困難
- ・県や他市との人事交流、科学院の研修が有益だった。

《意見からのまとめ》

人材の定着を阻害する主な要因としては、業務量の多さ(特に事務業務)、上司・同僚等との人間関係や職場環境、キャリア支援の不十分さが挙げられた。

一方で、多くの自治体では、地域密着型の保健活動の強みや、保健師のやりがい、相談支援体制、ガイドライン等の整備などに取り組んでいるが、抜本的な離職防止には至っていない。

3)結果のフィードバックについて

神奈川県全体の保健師の確保状況に関する質問紙調査とヒアリングの結果は、「神奈川県 県・市町村統括保健師連絡会」で報告した。また、足柄上センター管内の1市5町で行ったヒアリングの結果と講演会に関しては、後で述べるように1市5町に対する報告会・講演会を実施し、県内へのオンデマンド配信を行った。

①神奈川県 県・市町村統括保健師連絡会

- 開催日時 2025 年 1 月 17 日(金)14:00～17:00
- 会 場 神奈川県職員キャリア開発支援センター
- 内 容 報告「神奈川県における自治体保健師の確保に関する実態調査・ヒアリング(結果概要)」(臺・村嶋)

②オンデマンド配信

「持続的な行政経営・人材確保」に向けて、今、取り組むべきこと」

配信期間 2025 年 2 月 3 日(月)～3 月 21 日(金)

配信内容

1. 研究の趣旨説明(県統括保健師・小野聡枝氏／村嶋)
2. 報告「神奈川県の保健師の確保・育成について
-全県の調査と自治体へのヒアリング結果からの提言」(臺・村嶋)
3. 講演「地方自治のあり方と職員の確保・定着-保健師を例に考える」(田村)

3. モデル地域としての足柄上センター管内におけるヒアリング等の結果

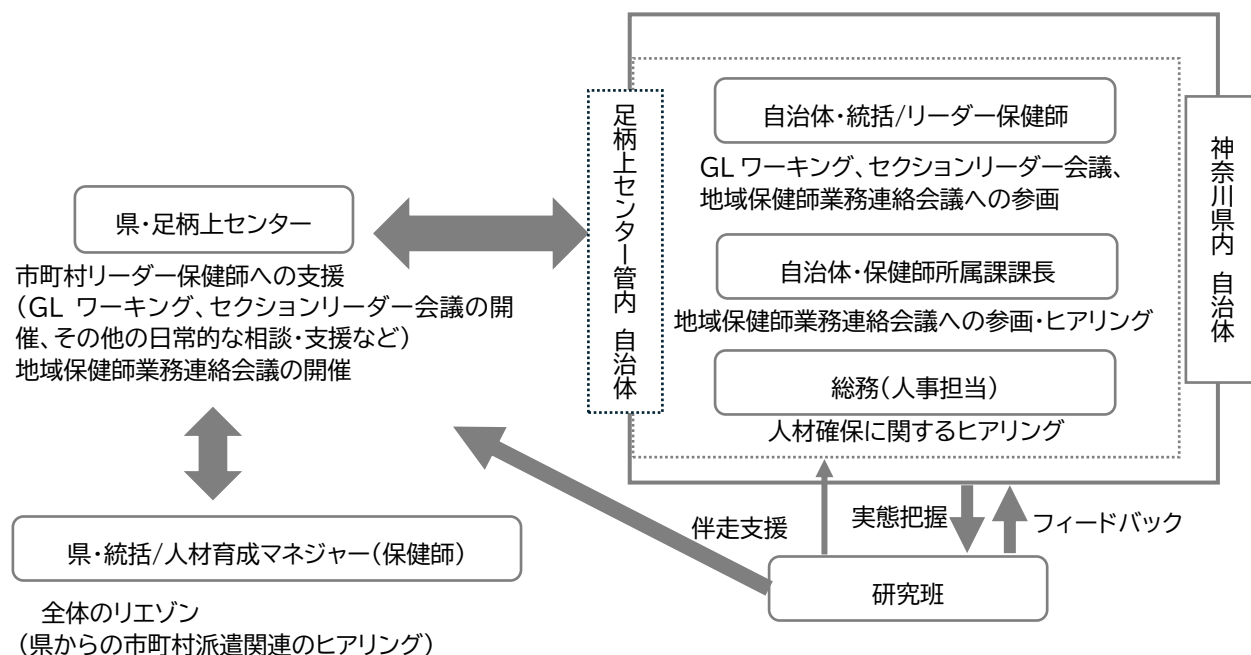
前述したように、神奈川県では、特に、西部地域の 1 市 5 町にモデルエリアとなっていたが、統括保健師だけでなく、保健師の所属課長・人事担当者にもヒアリングを実施した。ここでは、その結果を述べる。

1) 目的

小田原保健福祉事務所足柄上センター管内の 1 市 5 町をモデルエリアとして、今後の保健師の人材確保・定着のための方策を明らかにする。

2) 実施体制

【資料Ⅲ-3-3 実施要項】



図Ⅲ-3-3 神奈川県におけるモデル事業の実施体制

3) 事業内容

(1) 足柄上センター管内自治体の『人材育成ガイドライン』の作成・普及の伴走支援

足柄上センター主催の地域保健師等業務連絡会議を通し、自治体保健師、自治体保健師所属課の課長に対し、ガイドライン策定の必要性やその活用、人材育成・確保に向け、研究班（伴走者）が情報提供（研修会を含む）を行った。

(2)自治体における保健師人材の確保・定着に向けた課題及びニーズの明確化

ヒアリング

i. 協力依頼自治体および対象

- ・足柄上センター管内 1市5町
- ・ヒアリング対象は、保健師所属課課長、総務(人事担当)、統括・リーダー保健師の3者それぞれ個別にヒアリングした後、全員で今後に向けての課題と対策をヒアリングした。

ii. ヒアリング期間

2024年9～12月

iii. ヒアリング内容

【資料Ⅲ-3-2・② 足柄上センター管内用インタビューガイド】

保健師人材の確保、および定着に向けた課題と工夫など

(3)自治体における人材確保・定着に向けた研究成果のフィードバック

足柄上センターでの報告会・講演会【資料Ⅲ-3-4】

足柄上センター管内自治体の保健師、保健師所属課の課長、総務(人事)などを対象として、次の通り報告ならびに講演を実施した。

- 開催日時 2025年1月28日(火)13:30～16:00
- 会場 小田原保健福祉事務所足柄上センター
- 内容 (進行:志波課長、小野治子)
 1. ご挨拶および研究の趣旨説明(磯崎センター長／村嶋)
 2. 報告「足柄上センター管内における自治体保健師の実態調査・ヒアリング(結果概要)」(臺・村嶋)
 3. 講演「地方自治のあり方と職員の確保・定着-保健師を例に考える」(田村)

(4)都道府県による市町村支援過程の評価

研究班の評価者が、研究班の伴走支援を観察、ならびに県統括保健師や人材育成マネージャーにインタビューを実施し、支援プロセスを評価する。

(5)倫理的配慮

本件研究の実施にあたり、湘南医療大学研究倫理委員会の承認(医大研倫第 24-020 号)を得た。

4)足柄上地域自治体へのヒアリング結果

(1)協力自治体および対象者

- ・足柄上センター管内 6 自治体
- ・3 者(保健師所属課課長、総務・人事担当、統括・リーダー保健師)にインタビューをした。その他の手上げ自治体は、保健師所属課課長、総務・人事担当、統括・リーダー保健師いずれかであった。

(2)データ分析方法

ヒアリング内容は、対象者の許可を得て、IC レコーダーで録音をし、逐語録を作成した。今後の庁内連携に基づいた保健師確保方略を検討するため、3 者のデータはそれぞれに内容の類似性でカテゴライズした。

(3)結果

①【確保】保健師の人材確保・採用

表Ⅲ-3-13 保健師確保の現状

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
・多くの自治体が「採用が難航」「途中辞退」「応募者が少ない」「他市町村に流れる」と問題認識 ・現在、充足できている自治体でも産育休や病休者の補充に難航 ・役職付き職員の増加により実質的な不足感がある ・確保困難の背景として、周辺の大都市や近隣自治体と比較して条件（待遇、給与など）が見劣る ・県内の保健師養成不足、需給がアンバランス	・応募者がいても、他市に就職し、辞退される ・多くの自治体で応募者（保健師のみならず）の減少が起こっている ・どこに広報すればよいかわからない ・自治体の知名度が低く、募集を出しても人が来ない ・HPやSNS、説明会を通して、他県から応募してくる人もいる	・大規模自治体への集中で、小規模自治体への応募者が減少 ・応募者が少ない理由として、町の認知度や地理的な条件、交通アクセスの不便さが課題 ・小規模自治体の魅力が伝わっていない ・若い人は、いろいろな経験が accrue するなどの理由で大規模自治体への志向性が高い印象 ・近隣の市町村間、都道府県間で競合が生じている

自治体規模が小さく、地理的に不便なエリアは、応募者の減少や条件面での見劣りが課題である。

表Ⅲ-3-14 人材確保の取り組み

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
広報 ・県内の大学を訪問、通知送付などで自治体や採用情報を伝える ・県などの説明会への参加 ・県「保健師ナビ」を活用 ・広報やHPを利用したの募集を実施 採用方法の工夫 ・通年募集 ・複数採用の実施 ・年齢上限枠の拡大 インターンシップ ・実施、導入の検討	広報 ・大学への募集要項配布 ・若手による広報活動 ・HP・SNSなどの活用 インターンシップ (学生との接点を増やし、採用競争力を高める)	広報 ・小規模自治体の保健活動の魅力をアピール →幅広い経験がつめる →住民との距離が近い →職員間の関係のよさ ・県など説明会への参加 ・HPで人材育成体制をPR 大学との連携 ・実習を受ける ・授業や交流会などに参加する 口コミ ・知り合いの伝手でPR 退職者の再雇用を声掛け

各自治体とも、人材確保のために広報活動や採用方法の工夫など取り組みを展開しているが、なかなか成果が上がらない。

表Ⅲ-3-15 採用計画について

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
・保健師に関する長期的な人材確保計画はない ・定数（現況）の欠員補充を基本としている ・定年退職者の情報は把握している ・計画までは立てていないが、職員の状況を把握し、計画的な採用活動に努めている ・育児休暇職員分の臨採確保は行っている ・中堅層の保健師の不足を補う対策を検討中	・保健師の定数は特に定めていない（現数がそれに相当） ・保健師の採用計画は他職員と一括管理である ・保健師独自の採用計画は未整備 ・総務課と保健師所属課が協力し、保健師の意見を聞きながら、採用方針を検討している	・保健師は採用に直接関与する機会が少なく、人事部門が決定する ・統括や課長を経由して、人事部門に希望を上げている ・応募者が来ると、総務が、直接説明できるようにつないでくれる

- ・多くの自治体で保健師の定数を定めていない。
- ・保健師のみの採用計画を持っているところはない。
- ・3 者が連携して採用の方針を検討する自治体もあるが、組織によっては保健師が採用に意見を上げられないなど、保健師採用に関与できないところもある。

表Ⅲ-3-16 人材採用に向けた県への期待

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
・ 仕事説明会の継続 ・ 大学の定員増加、修学資金提供など、保健師養成校との連携や指導の強化 ・ 研修機会やインターンシップ枠の拡充 ・ 人材バンクや派遣制度の充実	・ 保健師不足への対応として県派遣職員への期待が大きい ・ 派遣ばかりに頼ってられず自前で確保も検討しなければと思っているが、なかなか難しい状況	・ 全県下の仕事説明会などの開催はありがたい ・ 県からの派遣に期待している ・ 市町村間の人事交流などのしくみを作って欲しい ・ 研修の開催

各自治体は、高校生や大学生への早期 PR 活動、県による人材派遣や共同採用イベントの継続や拡充、保健師の派遣を活用して、将来的な保健師の確保と業務負担の軽減を図りたい意向がある。

②【定着】保健師人材の定着・離職防止

表Ⅲ-3-17 離職の状況・理由

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
離職につながる要因として、 ・ 職場の人間関係 ・ 配置転換が行われず、特定の業務に固定される →モチベーションの低下 →業務の幅が広がらない ・ 人不足で、新入職者でもワンオペ状態になる ・ 業務荷重（通常業務に加え、イベントや行事対応がある） ・ 行政業務、事務の負担 ・ 給与や交通の悪条件 ・ 結婚や家族の転勤などのライフイベント	・ 少人数の保健師で行政業務も兼務するため、負担が大きい ・ 他自治体や県の職員に転職する （保健師に限らない。そもそも終身雇用という希望がなく、経験を積んだら次のステップへ転職という発想） ・ 昇級への忌避	・ 専門職として経験を積むためのジョブローテーションができない ・ 職員間・上司のコミュニケーション・人間関係 ・ 家庭の事情などによる勤務継続の難しさ ・ 保健師の業務に加えての事務業務があり、負担が大きい ・ 複雑・重いケースで疲弊 ・ 業務過多で、望む保健活動ができない ・ 若手へのフォロー体制が不十分 ・ 昇進機会がない ・ 転職者の中には、自治体保健師、保健活動そのものの理解不足で不適応

離職要因は、人間関係、業務過多、配置転換の不足、昇進機会の欠如、ライフイベント、待遇の悪さ、若手フォロー不足など多岐にわたる。

表Ⅲ-3-18 人材の定着に向けた取り組み

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
○強み・やりがいアピール ・町民との近い関係性 ・業務のやりがい ・小規模自治体は、保健師の企画が通りやすい環境であることを伝える ○保健師間の情報交換会を定期的に設ける ○他職種との連携を強化 ○ジョブローテーションの推進 ○総務と協力して保健師の増員を目指し、人員調整を行う	○働きやすさの向上 ・育児休業制度の充実 ・柔軟な勤務時間の導入 ・役職間の情報共有 ・職場環境の改善、など ○キャリアパスおよび昇進機会の提供 ・保健師が管理を担い、専門的な育成や自治体運営への関与を期待 ○小規模自治体ならではの働きがい、魅力発信 ・職員間の交流など ○統括保健師の役割への期待	・保健師間での情報共有の場の設定 ・専門職種でのフォロー体制の検討 ・応援派遣やパートの雇用促進 ・ジョブローテーションの推進 ・人材育成ガイドラインを活用した人材育成の推進 ・研修などへの参加を推奨 ・やりがいの継承 →住民との距離が近い →家族のように伴走支援できる →多様な経験ができる

働きやすさ向上に向けて、情報共有・他職種連携の推進・柔軟な勤務制度・職場環境改善、専門性の向上ではジョブローテーション、研修への参加、加えて自治体や保健師業務の魅力ややりがい・昇進機会の提供などに取り組んでいる。

表Ⅲ-3-19 人材定着に向けた県への期待

課長	総務・人事	統括・リーダー保健師
・足柄上センターが主導して1市5町でガイドラインを作成しているように、センターからのサポートはありがたい ・データ分析や地域課題の把握 ・人材派遣の継続、長期派遣 ・県による人材確保の支援 ・修学資金制度の拡充 ・保健師養成校との連携の強化	・県による保健師の増員支援と派遣継続 ・保健師養成校との連携を強化し、説明会など、学生への早期アプローチの実施 ・研修の実施	・人事交流 ・派遣保健師の制度の継続 ・研修会や情報共有の場の継続開催 ・困ったときに相談・指導をして市町村をサポート ・統括保健師設置への市町村への働きかけ ・人材育成ガイドラインや研修のサポート

人材派遣の継続と拡充、修学資金制度や大学連携の強化、データ分析支援、採用活動のサポート、研修や情報共有の場の継続提供などである。

③統括保健師について(所属課課長・総務担当者からの主な自由意見)

○ 統括保健師に期待される役割

- ・若手保健師の育成や支援、職場環境の調整、情報共有の主導を期待する
- ・保健師間の連携強化や業務の効率化、職場の魅力向上にも寄与して欲しい

○ 統括保健師の重要性

- ・統括保健師の存在が職場での相談体制充実や人材育成の一助になると考えている
- ・統括保健師がいる自治体は、採用や定着の面で一定の成果を上げていると聞く

○ 統括保健師に関する課題

- ・統括保健師に求められる役割・業務範囲や責任が不明確で、実効性が低下している
- ・統括保健師が必要なサポートを行うための時間的・物理的リソースが不足している

《ヒアリングからのまとめ》

統括保健師には、人材育成や組織の運営を円滑にする役割が期待されており、県の働きかけで配置に至った自治体もある。一方で、自治体によっては、事務部門あるいは保健師からもその必要性が認識されておらず、統括保健師が配置されていない、配置されていてもその役割が明確にされておらず、その機能を十分に発揮できていない場合もあった。

4. 神奈川県モデル事業からの考察

ー 県内自治体保健師の確保を進め、県民の健康増進活動が進むために ー

1) 県西部地域におけるモデル事業の意義と背景

神奈川県は、政令指定都市 3 自治体および保健所設置市 3 市を含む、計 33 の市町村で構成されている。県内では、地理的条件などから、県の東部の都市部に人口や医療資源が集中し、人口構成、医療・保健体制、交通インフラなどに大きな自治体間格差がある。さらに、神奈川県は東京都や埼玉県、千葉県といった大都市圏と隣接する首都圏に位置しており、保健師の確保をめぐる、県内のみならず、他県との間でも競合が生じている。

このような背景から、神奈川県の人口 10 万人あたりの就業保健師数は 26.9 人と、全国 47 都道府県中で最下位となっており、全国平均の 44.1 人を大きく下回っている(厚生労働省:令和 2 年衛生行政報告例)。保健師資格取得者が就職先を選ぶ際、勤務条件やアクセス、生活環境などに不利がある自治体は敬遠されやすく、結果として人材流出や偏在が生じやすく、保健師人材の偏在と逼迫を深刻化させる要因の一つとなっている。

特に県西部の人口 1 万人前後の自治体で、保健師をはじめとした地方公務員の人材確保が困難となっている。こうした地域では、地域住民の健康を支える専門職としての保健師の存在が極めて重要であるにもかかわらず、安定した確保体制が構築されていないという深刻な課題がある。そこで本モデル事業では、神奈川県全体を概観するとともに、足柄上センター管内の 1 市 5 町をモデル地域として位置づけ、自治体の統括保健師や所属課の課長、人事担当者へのヒアリングを通じて、保健師確保における課題を把握した。

2) 現状と課題:ミスマッチと情報の非対称性

ヒアリングからは、保健師確保において、教育制度と自治体の採用実務との間に存在するいくつかの「ミスマッチ」が明らかとなった。たとえば、学部選択制で保健師課程を履修

する学生は、卒業時に保健師として就職する割合が約 2-3 割と低く、多くが看護師として早期に内定を得ている。このような保健師養成機関の現状から、秋以降に保健師を募集する自治体にとって、学生の確保は極めて困難となる。このような保健師養成や就職行動に関する情報が、自治体側に十分に伝わっていないことが、採用活動を困難にしている要因の一つであることが、ヒアリングから改めて明らかとなった。

一方で、小規模自治体においては、組織の風通しの良さや、保健師志望者との距離の近さなど、独自の魅力も語られた。例えば、保健師希望者が来庁した際に、人事課が統括保健師に速やかに知らせ、組織として一体となって採用に向けた対応を行うような、柔軟かつ協力的な体制が確認された。こうした現場の工夫や自治体の魅力を高め、発信しようとする取り組みは、今後の確保策を考える上で重要な要素である。

3) 県・市町村・教育機関の連携による包括的対策

保健師確保に向けては、自治体単独では対応が困難な課題が多く、県や保健師養成機関との連携による包括的な対策が不可欠である。

まず、修学資金制度の戦略的な運用も鍵となる。義務年限を設けた支援制度を活用し、修了後の自治体就職を促すことで、人材の地域定着を図ることが可能となる。さらに、県が運営する「保健師ナビ」などの情報発信ツールを活用し、採用説明会の開催やインターンシップの機会提供など、学生と自治体のマッチングを促進することが求められる。

また、保健師養成の観点からは、上乗せ教育課程の活用が有効である。県内には 1 校のみ設置されている大学専攻科(上乗せ課程)修了者の保健師就職率は約 8 割以上と高く、学部選択制に比して明らかに確保の効率が高い。今後は、こうした上乗せ教育課程(大学専攻科や大学院修士課程)の設置拡大や進学支援を保健師養成機関と連携し、推し進めることが、保健師人材の安定的な供給につながる方略の一つとなりうる。

さらに、保健師資格を有しながら現在就業していない潜在保健師や、看護師免許を持つ既卒者への進学支援・働きかけも、将来的な人材確保の有効な方策となりうる。

4) 広域的視点からの人材育成と柔軟な配置

県が主導する広域的な研修は、保健師の育成機会の地域格差を是正し、すべての自治体で継続的なスキル向上を支える仕組みとしてとても重要である。特に、小規模自治体では人員や予算、専門的な研修企画運営の体制が限られており、単独で体系的な育成プログラムを構築・実施することが困難な状況にある。そのため、県が共通の教育基盤を提供し、自治体間で研修資源を共有することは、人材育成の質と均等性を確保するうえで極めて有効である。この研修への参加を実効性あるものとするためには、自治体における業務負担の軽減や代替要員の確保など、人的支援を制度として整備することも重要である。

加えて、保健師の採用における競合や研修機会の不均衡といった課題は、市町村単位での対応には限界があり、広域的な視点に立った制度設計が必要であることを示している。こうした視点から、県から市町村への派遣に加え、市町村間における人材の派遣や交流も検討されるべきであろう。神奈川県には、横浜市・川崎市・相模原市といった政令指定都市が存在し、保健師を多く擁している。こうした大規模自治体では、組織の階層構造が複雑であるため、保健師が地区全体を見渡しながら活動したり、自ら希望する部署や役割に就くことが難しい場合がある。一方で、小規模自治体では、住民との距離が近いうえに、組織も小規模で、限られた人員で多岐にわたる業務に対応することから、全体が見渡し易く、組織運営も視野に入れやすいという利点もある。

このような特性を踏まえると、自治体間での人事派遣や交流は、保健師にとって自身の専門性や役割を再認識する「原点回帰」の体験となり、相互の学びを促す貴重な機会となり得ると期待される。こうした人材交流を円滑かつ持続的に実施するためには、制度化が

不可欠である。人材交流するための支援(住環境や交通費など生活面への配慮)を含めてインセンティブを設計することで、柔軟かつ実効性のある人材配置が可能となるであろう。

5)戦略的推進体制の整備と今後への提言

人材確保における施策の実効性を高めるためには、自治体内外の関係者が連携する戦略的な体制づくりが求められる。とりわけ、統括保健師のネットワークを活用して、各自治体の人材確保状況を可視化し、共有する仕組みを整備することが急務である。

また、人事や総務などの行政職部門との協働体制を構築し、統括保健師が保健師の採用および政策提言に関与できる環境を整えることも必要である。

さらに、本モデル事業で得られた知見や工夫を、県内の他地域にも展開可能な形で共有し、県全体として持続可能な人材確保の仕組みを築くことが期待される。

6)おわりに

神奈川県における保健師の人材確保は、単に採用・定着の問題にとどまらず、地域保健体制の持続可能性と、県民の健康を守る社会基盤そのものに関わる重要な課題であると認識された。今後、県・市町村・教育機関が連携し、制度的・人的資源を最大限に活用し、保健師がその力を存分に発揮できる環境を整備していく必要がある。

5. 研究者の関わりに対する評価:「県が主体、研究者が伴走」に関して

1)研究班が入ったことでの成果と良かった点

- ・各自治体が抱える保健師の人材確保・定着に関する課題が、調査・ヒアリングをもとに客観的に可視化されたことは良かった点である。これにより、現場職員だけでなく、組織全体として課題の深刻さや傾向を共有する機会となった。
- ・研究班によるヒアリングや報告の場を通じて、従来は関与の少なかった人事・総務部門との対話の機会が創出されたことも大きな成果となった。採用や配置を担うこれらの部門に、現場の実情や必要性を伝えるきっかけとなった。
- ・研究者による中立的かつ専門的な立場からのフィードバックは、上層部(例:部長級・市町村幹部)へ報告を行う際の信頼性を高める役割も果たした。
- ・研究班と相談・調整することで、モデル事業を進めていく上での安心感や人材確保育成をする上での働き方を考える機会となった。

2)モデル事業終了後の継続的な発展について

- ・保健師確保の調査は一過性ではなく、数年ごとに調査、追跡する体制が必要である。
- ・人材確保に関する調査や報告書はより広く自治体や関係者など政策決定者にも適切にフィードバックし、政策や施策の改善に役立てる必要がある。

引用文献:

小野聡枝、津島志津子(2023). 保健師人材の確保に向けた神奈川県の取り組み.保健師ジャーナル 79(4):275-283.

5. 保健師免許取得者(保健師)の属性について人数をご回答ください。

属性	保健師免許取得者(保健師)
1. 新卒採用者(計)	
2. 大学	
3. 大学	
4. 大学卒後科・別科(1年課程)	
5. 専攻科(1年課程)	
6. 専攻科(4年課程)	
7. 専攻科(計)	
8. 大学	
9. 大学卒後科・別科(1年課程)	
10. 専攻科(1年課程)	
11. 専攻科(4年課程)	
12. その他	

(保健師採用試験)

6. 県自治体での保健師採用試験について、募集人数、応募者数、採用者数について各年度の人数をご回答ください。

年度	募集人数	応募者数	採用者数
1. 令和6年度採用試験			
2. 令和5年度採用試験			
3. 令和4年度採用試験			
4. 令和3年度採用試験			
5. 令和2年度採用試験			
合計			

7. 保健師の属性(性別)について回答されている場合はご回答ください。(自由記述)

8. 県自治体の採用試験(実施した年度のみ)について、募集要項の「試験科目」について、フルタイムから選んでください。

年度	1. 普通採用	2. 特種採用	3. 専門採用	4. 小論文	5. 面接	6. 筆記試験	7. 合格発表時期
1. 令和6年度							
2. 令和5年度							
3. 令和4年度							
4. 令和3年度							
5. 令和2年度							

9. 県自治体での保健師採用試験(実施した年度のみ)について各年度の人数をご回答ください。

※ 令和2～5年度までの実施は「募集要項(64年度)」を参考とします。令和6年度は「募集要項(64年度)」を参考とします。

※ 令和6～7年度の予定年度については、「募集要項(64年度)」を参考とします。

年度	1. 普通採用	2. 特種採用	3. 専門採用	4. 小論文	5. 面接	6. 筆記試験	7. 合格発表時期
1. 令和7年度(予定)							
2. 令和6年度(予定)							
3. 令和5年度(予定)							
4. 令和4年度(予定)							
5. 令和3年度(予定)							
6. 令和2年度(予定)							

神奈川県「県民生活の向上・地域社会の発展に資する研究
-県内市町村における保健師の役割の調査-」に関する調査研究

県自治体名: _____

回答者名: _____

連絡先: (メール) _____

○研究への同意をお願いします。(※を入れてください)

この研究に同意する

(自治体の保健師の属性)

1. 県自治体の保健師の属性(令和6年7月)の属性についてご回答ください。

属性	1. 新卒採用者	2. 大学	3. 大学卒後科・別科	4. 専攻科	5. 専攻科(4年課程)
1. 1～24歳					
2. 25～29歳					
3. 30～34歳					
4. 35～39歳					
5. 40～44歳					
6. 45～49歳					
7. 50～54歳					
8. 55～59歳					
9. 60～64歳					
10. 65歳以上					
合計					

2. 県自治体での保健師採用試験(実施した年度のみ)についてご回答ください。

年度	1. 普通採用	2. 特種採用	3. 専門採用	4. 小論文	5. 面接	6. 筆記試験	7. 合格発表時期
1. 令和7年度(予定)							
2. 令和6年度(予定)							
3. 令和5年度(予定)							
4. 令和4年度(予定)							
5. 令和3年度(予定)							
6. 令和2年度(予定)							
合計							

3. 県自治体での保健師採用試験についてご回答ください。

3-1. 募集人数はありますか。

2. 定数がある場合、県自治体での募集は何人ですか。

(採用状況)

県自治体で過去5年(令和2年度～令和6年度)に採用された保健師の出身大学についてご回答ください。

4. 県内での属性がわかっている年度についてご回答ください。

属性	1. 新卒採用者	2. 大学	3. 大学卒後科・別科	4. 専攻科	5. 専攻科(4年課程)
1. 1～24歳					
2. 25～29歳					
3. 30～34歳					
4. 35～39歳					
5. 40～44歳					
6. 45～49歳					
7. 50～54歳					
8. 55～59歳					
9. 60～64歳					
10. 65歳以上					
合計					

16-3. 「ジョブローテーション」はできていますか。

	α.スタッフ全体の研修参加に関する年間計画を立てている
	β.研修所の予算を確保している
	γ.業務別研修は業務（役割）として割り付けている
	δ.短期年次別研修は業務（役割）として割り付けている
	ε.研修参加は義務、任意としている

2. 研修所の研修について、希望やご意見があればお聞かせください。 （任意記載）

16-5. ① 総や専任機関との派遣、人事交流などはありますが。

17. 研修所の定例・常設に用いるべき職員と考えることがありましたらご意見をお聞かせください。 （任意記載）

18. 今後、研修所関係に関する[ヒアリング](#)にご協力いただけますか。

※ご協力いただける場合は、次の事項をご記載ください。（ヒアリング実施時期：2024年11～12月）

ご担当者様 お名前	_____ 様
職位・職名	_____
担当施設名	_____
（連絡先）メールアドレス	_____
電話番号	_____

ご協力くださり大変ありがとうございました。

【神奈川県内自治体向け】

インタビューガイド

1. 保健師人材の【確保】

1) 現状の充足状況

- ・保健師の定数はありますか？
- ・現在の保健師数は、定数を満たしていますか？

2) 採用の現状と課題

保健師の採用における主な課題は何ですか？

- 新卒採用と既卒採用で課題に違いはありますか？
- 近隣自治体との競合はありますか？
- 競合する際に、貴自治体の採用に関して、課題になるのは何ですか？
- 採用活動に関して、自治体内部での連絡・連携に課題はありますか？

3) 採用の際に、貴自治体の強みになる事項はありますか？

それを、どのように、採用活動に活かそうと考えていらっしゃいますか？

2. 保健師人材の【定着】

1) 離職の現状とその背景(個人要因)

離職者はどの程度おり、どのような傾向がありますか？

- 離職の理由や背景に共通する特徴はありますか？

2) 保健師が定着するための対策(組織要因)

定着を妨げている要因は何ですか？

- 人材育成、ワークライフバランス、キャリア支援の面で課題はありますか？

3. 具体的な改善策とアイデアの提案

- ・保健師の【採用】と【定着】を促進するために、今後どのような工夫を検討していますか？
- ・貴自治体の強みは何ですか？ それを、どのように、【採用】と【定着】に活かそうと考えていらっしゃいますか？
- ・どのような支援があれば効果的だと考えますか？(例：国、自治体、地域連携など)

4. 自由意見

その他、気づいた点やご意見があればお聞かせください。

インタビューガイド

1. 目的：保健師人材の「確保」と「定着」に関する課題や取り組みを理解し、今後の支援策を検討するための意見をいただく

2. インタビュー内容

①保健師所属課課長

A: 保健師人材の「確保」について

- ・現在の保健師の人材確保状況は、どのような状況ですか？
- ・予め人材確保のための長期計画（定年退職予定者などの確認等）を立てていますか。
- ・人材が不足している場合、その理由は何ですか？
- ・保健師人材の確保に向けて、これまでどのような取り組みを行ってきましたか？
- ・人材確保において、特に感じている課題は何ですか？
例：応募者数、地理的要因、勤務条件等
- ・県からの支援があれば、どのようなサポートが最も効果的だと考えますか？

B: 保健師人材の「定着」について

- ・保健師の職場における離職率はどのような状況ですか？
- ・離職の主な原因や背景にはどのようなものがありますか？
- ・人材の定着を図るために、現在取り組んでいる対策はありますか？
- ・他の技術職員と比較し、保健師の育成・定着支援で留意している点はありますか？
- ・ジョブローテーションのメリット・デメリットをどのように考えていますか。
- ・統括保健師に期待していることは何でしょうか。
- ・今後、県のサポートが必要だと考える部分はありますか？

② 総務・人事担当

A: 保健師人材および職員全般の「確保」について

- ・人事・採用の観点から見た保健師人材・職員の確保における現状と課題はいかがですか？
- ・応募者の確保に向けて、特別な取り組み（採用試験の工夫、PR、インターンシップなど）を実施していますか？
- ・中長期の人材採用計画はありますか？それは誰が作成しており、どのようなものですか？保健師など技術職員は、その計画に対し、関与していますか？
- ・保健師の定数はありますか？
- ・採用における競争力を高めるために、改善が必要だと感じている点は何ですか？

B: 職員、特に技術職員の「定着」について

- ・職員、とりわけ技術職員の育成及び定着に向けての課題はありますか？
- ・職場における働きやすさ向上のために、どのような人事施策を実施していますか？
- ・保健師をはじめとした技術職員のキャリアパスや昇進機会について、定着を促進するための施策は何かありますか？
- ・統括保健師に期待していることは何でしょうか。
- ・職員の定着率を向上させるため、職場の環境改善や福利厚生において考慮している点はありますか？
- ・職員の定着に向け、県のサポートが必要と考える部分はあるですか？

③ 保健師(統括・リーダー)

A: 保健師人材の「確保」について

- ・現場の保健師として、人材確保に関してどのような課題を感じていますか？
- ・応募者に対して、市町村での働きがいアピールするために、現場として工夫している点はあるですか？
- ・採用計画はあるか？それに対し保健師として意見・希望を出すなど関与できていますか？

B: 保健師人材の「定着」について

- ・リーダーとして、保健師が職場に定着するために重要だと感じる要素は何ですか？
- ・若手保健師や新任保健師のサポートや育成に関して、課題や成功例があれば教えてください。
- ・人材育成のガイドラインは、どのように活用していますか。
- ・人材育成の体制はどのようなものですか？
例：研修は必須としている、ジョブローテーションを定期的に行うなど
- ・県などから、どのような支援が必要ですか？それはどのような点で役立つと考えますか？
- ・統括(リーダー)として苦慮すること、やりがいを感じることもあるか。
- ・統括(リーダー)業務の相談・共有相手は、だれか。

④ 全員同席にて

- ・人材の確保と定着に向けて、各部署間の連携や情報共有の状況はどのようになっていますか？
- ・各担当者間での連携を強化に向け、改善が必要だと感じる部分はあるですか？
- ・保健師の人材確保・定着に向けて、自治体として、これから重点的に取り組むべき事項は何だと考えますか？
- ・市町として、県に期待するサポートや支援があれば教えてください。

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」(23LA1002)

都道府県保健師確保モデル事業 実施要項

I. モデル事業概要**1. 目的**

保健師確保が困難な市町村に対する、人材確保・定着に向けた都道府県保健師の支援の方略を明らかにする。その上で、全国の都道府県で活用可能な「保健師確保のガイドライン（仮称）」を作成する。

2. 実施体制

全国から選定した3都道府県において、保健師確保が困難な市町村（エリア）においてモデル事業を実施する。市町村支援の主体は都道府県の統括/人材育成担当保健師および都道府県保健所とし、研究班は研究的な観点から伴走支援する。実施期間は2024年度内とする。

3. 事業内容

次の項目を参考にしながら、モデル都道府県の実情に応じ、都道府県と研究班が相談の上、実際の活動内容を設定する。その結果を全国で活用可能な「保健師確保のガイドライン（仮称）」に活かす。

(1) 市町村支援のための体制づくり

都道府県の状況に応じ、保健師確保が困難な市町村支援を展開するための体制として、連絡会・協議会などを整備する。構成メンバーは都道府県、市町村に加え、その他の保健師関連団体等とする。

(2) 市町村支援の実施**a) 現状分析**

都道府県は、保健師確保に関する保健師活動領域調査（領域調査）等を活用し、保健師確保が困難な市町村について現状分析を行う。

b) 課題の明確化、目標設定

保健師確保が困難な市町村の課題やニーズを明確化するとともに、支援が必要な市町村（またはエリア）について優先順位をつけて、選定する。

c) 地域特性に応じた保健師確保の解決に必要な事業の展開

保健師人材の確保および定着に向けた市町村支援のための事業を企画立案・実施、評価する。

(3) 研究班による伴走支援

研究班は、(2)のa)～c)について、都道府県の意向に沿って、伴走支援（相談、情報提供、ミーティング、研修・講演会、ヒアリング、参加観察などの手法を用いて）を行いながら、保健師人材の確保・定着に向けた課題分析や支援のプロセスを可視化し、都道府県・市町村にフィードバックする。

4. 経費の負担

事業に要する経費に関しては、全て研究班が負担する。

5. その他

事業の実施にあたり、個人情報の保護について関係法令等を遵守して最大限の配慮をする。

《研究班構成員》 神奈川県担当（伴走者） 臺 有桂・高橋 恵理菜（神奈川県立保健福祉大学）
研究代表者／神奈川県担当（伴走者） 村嶋 幸代（湘南医療大学大学院）
（評価者） 小野 治子（大分県立看護科学大学）

Ⅱ. 神奈川県におけるモデル事業の実施案について

1. 目的

小田原保健福祉事務所足柄上センター管内の1市5町をモデルエリアとして、今後の保健師の人材確保・定着のための方策を明らかにする。

2. 目標

- ◎1市5町における「保健師の人材育成ガイドライン（GL）」を作成し、人材確保・定着に向けて、有効に活用できる。
 - 市町村保健師は、GLの意義を理解し、組織内での効果的な運用を考えることができる。
 - 市町村保健師所属課の課長は、GLの重要性を考慮し、保健師の確保と定着に向けた対策について、保健師と共に検討する必要性およびその要点と方策の一端を理解できる。
- ◎県保健福祉事務所は、今後の保健師人材の確保・定着に向けた支援の方略およびその役割を明確化し、他エリアにも適用できるよう可視化する。
- ◎県は、今後の県の保健師人材の確保・定着に向けた支援の方略およびその役割を明確化し、他エリアにも適用できるよう可視化する。

3. 事業内容（_____：対象、_____：実施者）

（1）市町村における保健師人材の確保・定着に向けた課題及びニーズの明確化

【2024. 8～9 月】

市町村保健師所属課の課長・総務（人事担当）を対象に、保健師人材の確保や定着について工夫していること、困難と感じていること、県などからどのような支援があるとよいか（ニーズ）等について、研究班（伴走者）が個別のヒアリングを行う。

（2）GLの作成および普及【2024. 7. 10@地域保健師等業務連絡会議】

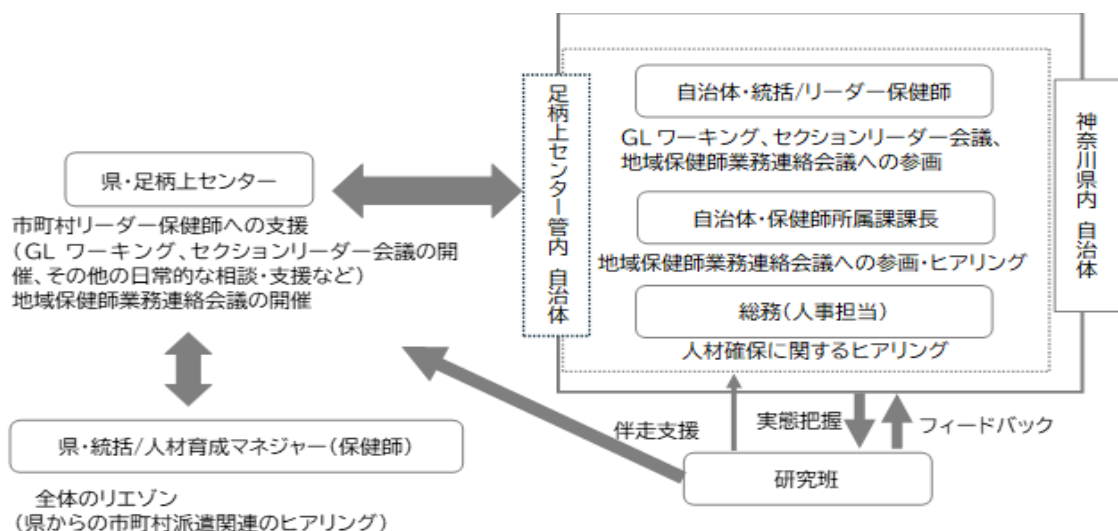
足柄上センター主催の地域保健師等業務連絡会議を通し、市町村保健師、市町村保健師所属課の課長に対し、GL策定の必要性やその活用、人材育成・確保に向け、研究班（伴走者）が情報提供（研修会を含む）を行う。

（3）市町村における人材確保・定着に向けた報告会【2025. 1月初旬ごろ】

足柄上センターの呼びかけにより、市町村保健師、市町村保健師所属課の課長・総務（人事）などを対象として、研究班が実施したヒアリングの結果報告、および県が先に実施した保健師向けのアンケート結果や研究班全体のモデル事業結果を加味し、足柄上センター管内の保健師の人材確保・定着に向け、行政経営の視点を含めた提言（報告会・研修会）を行う。

（4）都道府県による市町村支援過程の可視化【期間中に2～3回程度】

県（統括・人材育成マネジャーPHN）ならびに研究班（主に評価者）は、観察・インタビューを実施し、研究班で支援プロセスを可視化する。



県内市町村及び県保健福祉事務所（事務職、保健福祉関係職員等）対象

オンデマンド配信 のお知らせ

—配信期間—

～2025年3月14日（金）まで

「持続的な行政経営・人材確保」 に向けて、今、取り組むべきこと

—保健師を例に考える—

【主旨と配信の目的】

神奈川県と県下の全自治体のご協力を得て進めた令和6年度厚生労働科学研究によって、神奈川県の保健師確保の現状と課題が明確になってきました。

これについて報告するとともに、地方自治の専門家による講演をオンデマンドで配信することで、ご協力いただいた自治体等に結果を還元するとともに、持続可能な自治体経営のために、どのように人材確保を進めるかについて、保健師を例に考え、神奈川県、更に、日本全体が前進できるための手掛かりを得たいと考えています。

【配信内容】

神奈川県の実態を踏まえた報告と、
地方自治の専門家による講演・提言

講演者プロフィール



たむら しげる
田村 秀 博士
(長野県立大学グローバル
マネジメント学部 教授)

東京大学を卒業後、自治省
や三重県財政課長、新潟大
学法学部学部長等を歴任し、
現職に至る。地方自治、行
政学、公共政策、食による
まちづくりが専門。自治体
のアドバイザー、研修講師
を多数務め、メディアなど
でも識者として活躍中。著
書は、「自治体庁舎の行政
学」など多数。

順 番	内 容	演 者	時 間
1	ご挨拶 趣旨説明	神奈川県健康増進課 副課長 小野聡枝 湘南医療大学大学院 教授 村嶋幸代	5 分
2	報告「神奈川県の保健師の 確保・育成について-全県 の調査と自治体へのヒアリ ング結果からの提言」	神奈川県立保健福祉 大学 教授 臺有桂 湘南医療大学大学院 教授 村嶋幸代	約 45 分
3	講演「地方自治のあり方と 職員の確保・定着－保健師 を例に考える」	長野県立大学 教授 田村秀	約 75 分

動画視聴 → https://www.youtube.com/playlist?list=PL48IKcycIVSL0NYcJSImMBciFv23m_aTG

- ▶ 視聴後のアンケート (googleフォーム) <https://forms.gle/dEHeXo4TTjgLNZqC9>
- ▶ 研究班へのご質問 kanagawa.hokenshi@gmail.com



主催：厚生労働科学「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」研究班

代表：村嶋幸代（湘南医療大学・教授）

アンケート (QR)

共催：神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課

配信元：神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課

事務責任者連絡先：湘南医療大学大学院 保健医療学研究科 教授・村嶋幸代

〒231-0862 神奈川県横浜市中区山手町27

電話:045-222-0810 (代表) Email:kanagawa.hokenshi@gmail.com

Ⅲ-4. 大分県におけるモデル事業の状況

1)目的

大分県では、県全体(18 市町村および県)の保健師の人材確保・定着の実態を把握し、課題を明確化すること、および、県全体(まずは統括保健師等)で実態と課題を共有することを目的とした。実施要項は、「資料Ⅲ-4-1」として掲載した。

2)実施体制

大分県統括保健師を中心とした県保健師コアメンバーと研究班メンバーが、共同でモデル事業の目的や内容について検討し、実施する体制が構築された。主な担当者の役割は下記の表のとおりであるが、調査方法や結果の解釈、結果共有方法等について、全員でディスカッションを重ねて事業を進めた。

表Ⅲ-4-1 大分県におけるモデル事業実施体制

	担当者	役割
大分県	県統括保健師 福祉保健部 地域保健推進監	・市町村統括保健師や新任期保健師への調査協力依頼 ・県全体での共有の場として統括保健師連絡会議の開催
	由布保健部 地域保健課長 (保健師)	・調査票の検討 ・調査結果の読みとり、集計、グラフ化 ・統括保健師連絡会議のファシリテーター
	中部保健所 参事 (保健師)	・調査票の検討 ・調査結果の読みとり、集計、グラフ化 ・統括保健師連絡会議のファシリテーター
研究班	事業担当者(研究分担者)	・研究事業プロセスの進捗確認 ・調査票作成 ・データ収集 ・データ集計 ・統括保健師連絡会議での調査結果報告
	事業担当者(研究代表者)	・研究事業統括 ・調査における倫理審査の申請 ・統括保健師連絡会議での助言
	事業評価者	・データ集計へのスーパーバイズ ・統括保健師連絡会議での助言 ・研究事業評価

3)事業内容

大きく2つの調査(1)(2)を実施し、結果を県内の全統括保健師等に還元・共有した。具体的には、(1) 大分県市町村の人材確保・定着状況に関する調査結果を県コアメンバーと研究班で集計・分析する過程で、(2) 大分県内の市町村・県に採用された新任保健師(採用後5年目まで)のデータの必要性が認識されたことから、(2)が追加実施された。

(1) 大分県市町村(18ヶ所)の人材確保・定着状況に関する調査

(資料Ⅲ-4-2)

対象者：市町村統括保健師 18ヶ所(18名)

調査期間：令和6年8月下旬～10月末(約1か月半の期間を設けた)

調査方法：調査票をエクセルファイルで作成し、統括保健師へメール送信

回答は市町村統括保健師から研究班事業担当者へ直接メールで提出し回収

*調査への協力依頼にあたり、県統括保健師・県保健所・保健部の管理職保健師からの呼びかけや相談対応が行われた。

調査項目：大分県や大分県看護協会ですでに実施されている項目を踏まえ検討した。

(資料Ⅲ-4-3)

(2) 大分県内市町村・県に採用された5年目までの保健師への調査

(資料Ⅲ-4-4)

対象者：採用後5年目までの市町村および県保健師

調査期間：令和6年10月11日～25日(新任保健師研修会に合わせて実施)

調査方法：Google formで作成した調査URLのQRコードを研究協力依頼状に記載し、県・市町村統括保健師を通して対象保健師へ配布した。

回答は研究班事業担当者のみ確認できることとした。

調査項目：令和4年度 地域保健総合推進事業「自治体保健師の人材確保支援策の検討」報告書(高橋香子研究代表者)を参考にして構成した(資料Ⅲ-4-5)

(3) 市町村統括保健師および県保健師への調査結果共有会議の開催

(資料Ⅲ-4-6)

開催日時：令和7年1月7日(火) 13時30分～17時00分

開催場所：大分県庁 会議室

参加者：大分県市町村統括保健師、県保健師、県統括保健師、研究班

内容 ① 報告「大分県内市町村の保健師確保に関する実態調査結果」

② グループワーク

i. 保健師確保に関する課題と効果的な取組の共有

ii. 保健師の人材育成に関する課題検討

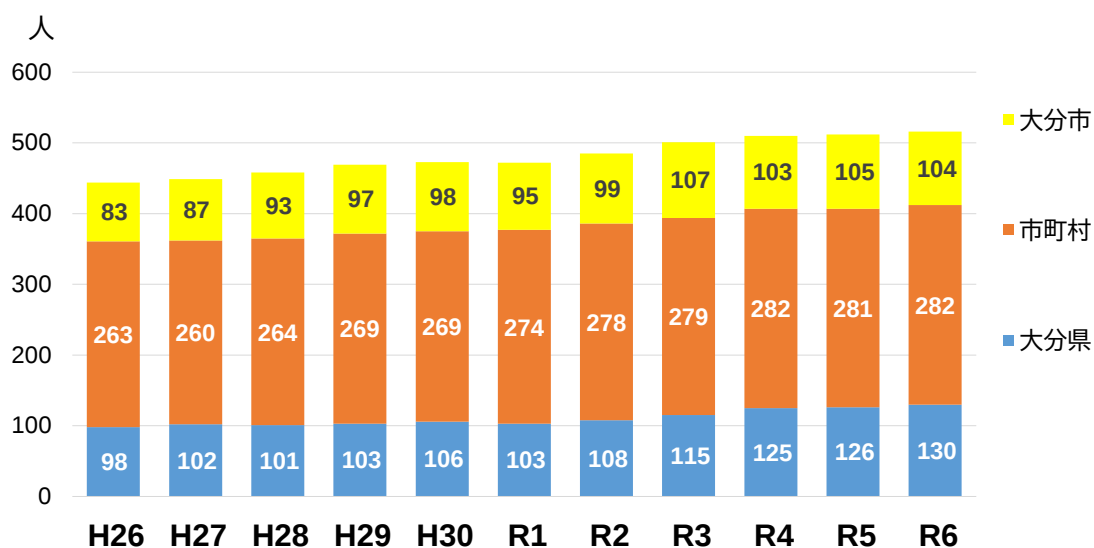
4)大分県市町村(18ヶ所)の統括保健師への調査結果

(1)協力自治体 18市町村すべてから回答が得られた。

市町村統括保健師が記入したが、一部人事担当者への確認も行われ、過去5年間の各市町村の保健師採用状況や退職者の状況について回答が得られた。

(2)結果

① 県・市町村の常勤保健師数の推移



図Ⅲ-4-1 大分県・市町村 常勤保健師の推移

県全体の保健師数の状況を経年的に把握した。県全体の常勤保健師数は10年間で増加していることが分かる。また、中核市(大分市)、市町村合計、県いずれも同じ傾向で全体数は増加していた。

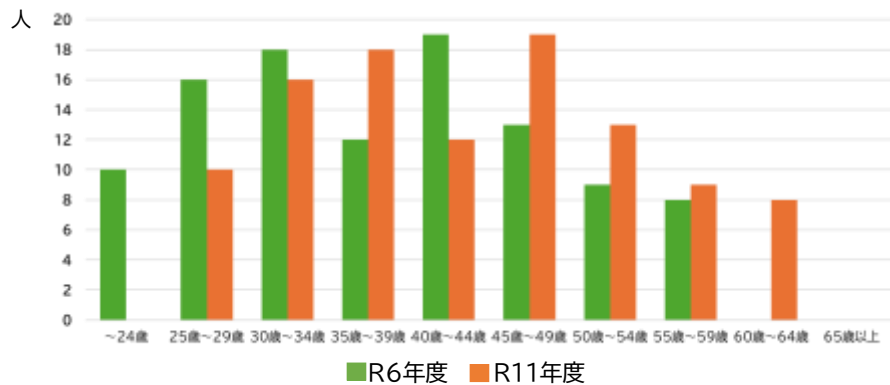
② 市町村ごとの年齢階級別常勤保健師数分布・5年後予測

市町村ごとに、常勤保健師数の年齢階級別保健師数と5年後の予測を確認し、左グラフのように視覚化した。

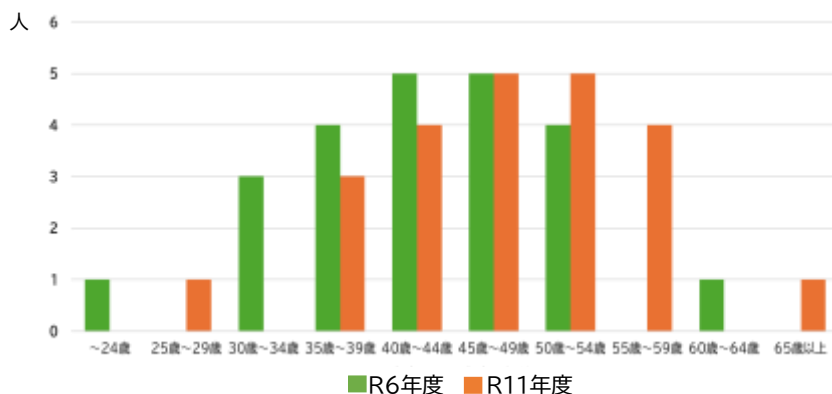
市町村ごとに採用状況が異なるため、現在の年齢層を確認するとともに、5年後や10年後といった年齢層のバランスを予測することが重要であることが示された。

結果報告会であがった意見：

- ・数年先を見通した保健師採用計画を検討する際の資料として活用できる。
- ・採用時既卒者が増加していることから、年齢層だけでは経験年数が反映されにくくなっている。



図Ⅲ-4-2 A市 年齢階級別保健師と5年後予測



図Ⅲ-4-3 B市 年齢階級別保健師数と5年後予測

③ 市町村ごとの年齢階級別常勤保健師数と直近5年間の採用数

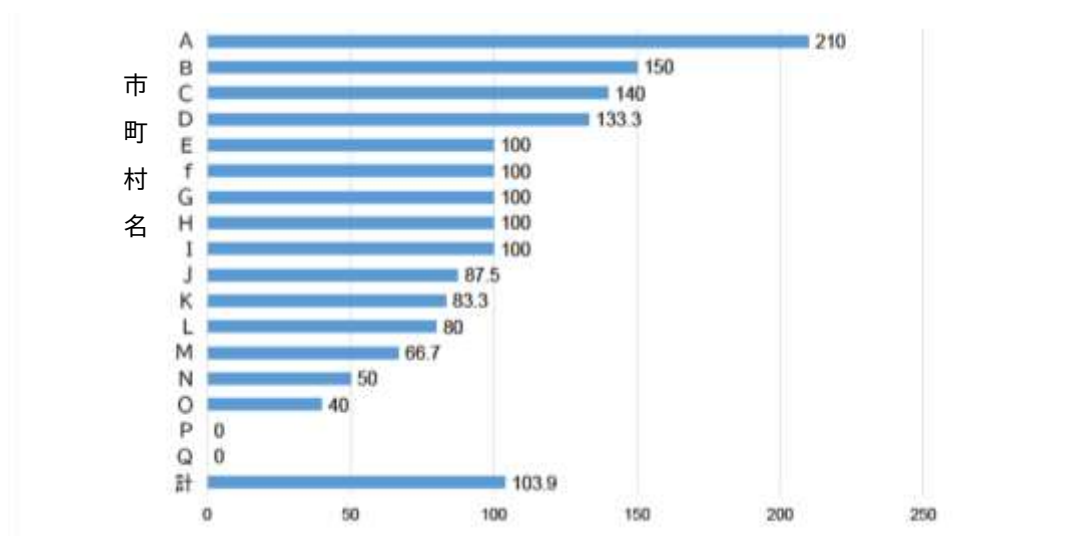
年齢階級別保健師数と合計数、過去5年間の採用数(新卒/既卒)を集計したところ、保健師採用に占める既卒者の割合が増えていることが分かった。既卒者への採用情報発信も必要であり、また、既卒者への人材育成や定着の支援が必要であると考えられた。

自治体名	常勤保健師数/～24歳	常勤保健師数/25～29歳	常勤保健師数/30～34歳	常勤保健師数/35～39歳	常勤保健師数/40～44歳	常勤保健師数/45～49歳	常勤保健師数/50～54歳	常勤保健師数/55～59歳	常勤保健師数/60～64歳	常勤保健師数/65歳以上	常勤保健師合計	令和7年度採用(予定)	5年間採用者合計(令和2～5年)	5年間新卒採用者数(計)	5年間既卒者採用数(計)
A	10	16	18	12	19	13	9	8	0	0	105	3	23	20	3
B	1	0	3	4	5	5	4	0	1	0	23	1	1	1	0
C	0	3	6	4	4	4	5	2	0	0	28	2	10	2	8
D	2	2	6	3	0	7	2	1	0	0	23	1	6	3	3
E	0	4	2	2	4	7	6	2	0	0	27	1	4	3	1
F	1	3	0	2	2	3	3	2	0	0	16	1	2	2	0
G	0	0	3	3	0	1	0	1	0	0	8	2	2	0	2
H	0	0	2	3	1	6	1	2	0	0	15	1	1	0	1
I	0	2	3	1	0	1	2	3	0	0	12	0	3	0	3
J	0	0	4	4	0	3	2	3	0	0	16	1	1	0	1
K	2	4	4	6	4	2	4	3	0	0	29	1	10	3	7
L	3	2	2	1	1	3	2	0	0	0	14	0	7	3	4
M	1	4	3	5	2	1	3	1	1	0	21	1	6	3	4
N	0	1	4	3	1	6	2	2	0	0	19	1	0	0	0
O	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	2	1	1
P	0	0	2	2	3	2	2	1	0	0	12	1	1	6	6
Q	2	1	1	3	1	0	3	0	0	0	11	0	4	1	3
R	1	1	0	2	1	3	0	0	0	0	8	1	1	1	0

図Ⅲ-4-4 年代別保健師数と過去5年間(R2～R6)の採用数

また、「直近5年間の合計保健師募集数に対する合計採用者数の割合」を算出し、市町村ごとに確認したところ、5年間で採用者数が募集数を満たしている(充足している＝100%以上)市町村と、満たしていない(充足していない＝100%未満)市町村に2極化していることが分かった。

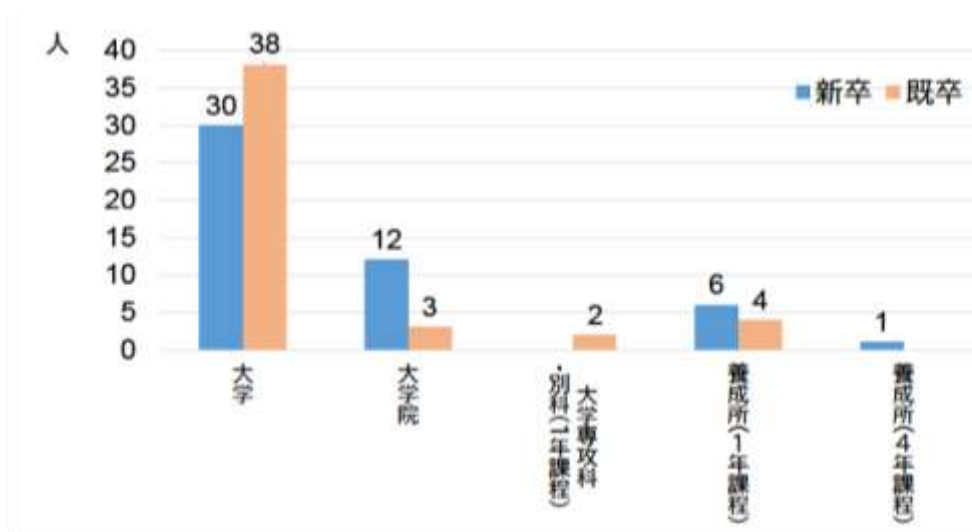
充足していない市町村を県として把握することが重要であり、充足していない市町村は人口規模が小さいといったことも分かった。



図Ⅲ-4-5 5年間(R2～R6 年度)の募集数に対する採用者数の割合

④ 直近5年間の市町村の保健師採用者の資格取得養成校について

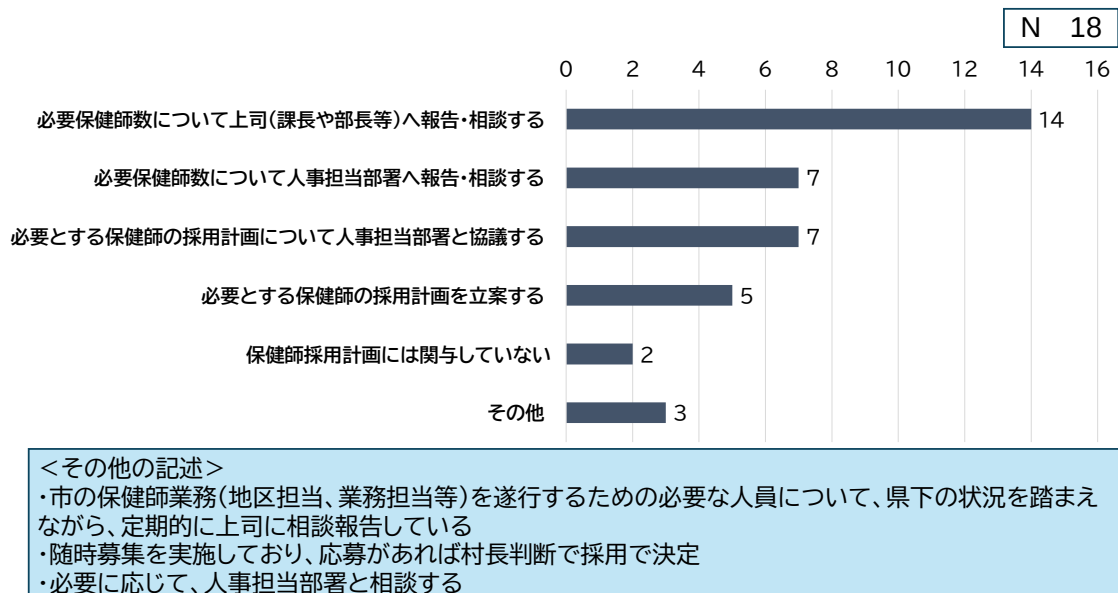
新卒/既卒ごとに県内の全体状況を把握した。大分県市町村全体の傾向としては、常勤保健師の資格取得において県内/県外の養成校はほぼ半数であった。また、資格取得養成校は大学が最も多いが、大学院からの新卒者も一定程度採用されていた。



図Ⅲ-4-6 5年間(R2～R6 年度)の募集数に対する出身養成課程状況

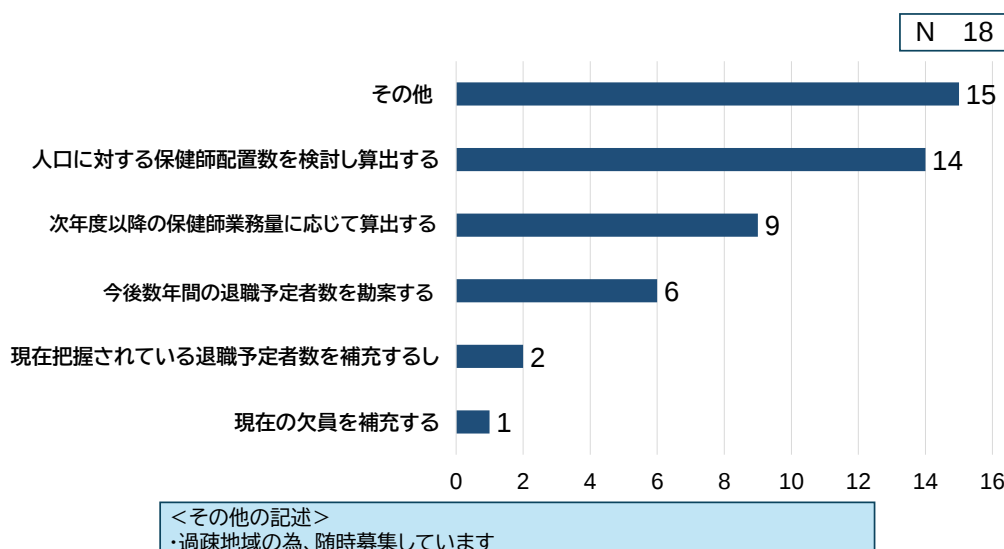
⑤ 市町村統括保健師が自組織内で保健師採用計画にどのように参画しているか

「自治体保健師の採用への統括保健師の関与」および「採用保健師数についてどのように検討するか」について、複数回答で回答を得た。



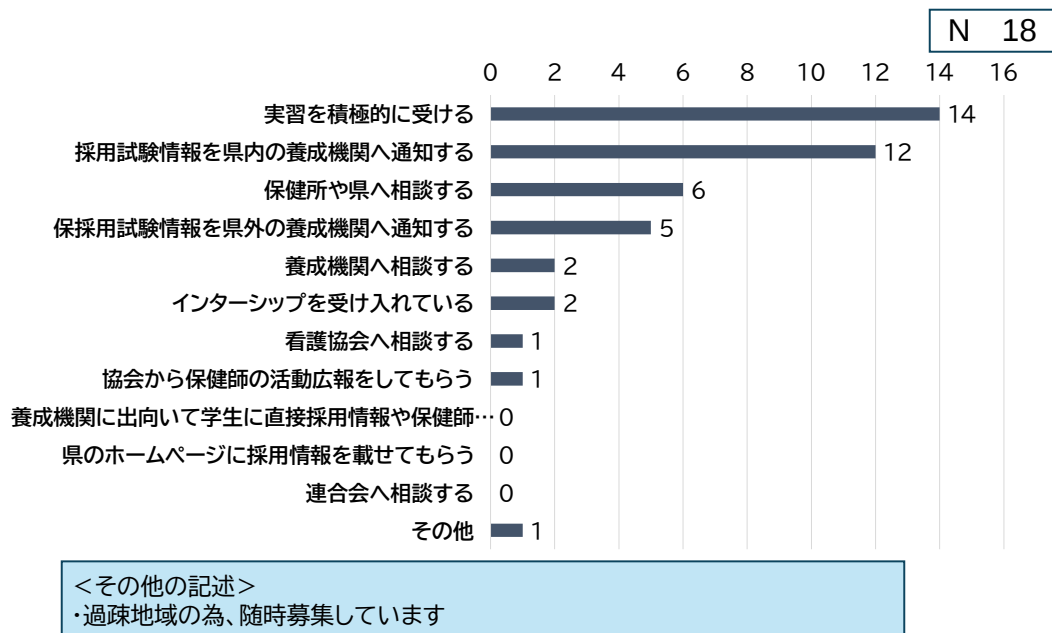
図Ⅲ-4-7 自治体保健師の採用への統括保健師の関与(複数回答)

保健師採用に関し、多くの市町村で統括保健師が上位職や人事担当部署と相談や協議を行っている状況が分かった。また、採用保健師数については欠員や退職予定の補充として検討されている一方、次年度以降の保健師業務量の検討もされており、保健師活動の見通しをもって必要保健師数を確保しようとする市町村の姿が浮かび上がっている。



図Ⅲ-4-8 採用保健師数についてどのように検討するか(複数回答)

また、保健師の確保に向けて市町村が行っている活動についても複数回答で回答を得たところ、「実習を積極的に受ける」との回答が最も多かった。



図Ⅲ-4-9 保健師確保のために行っている活動(複数回答)

⑥ 統括保健師が考える保健師確保に関する課題(自由記載)

保健師確保に関する課題について、自由記載で回答を得た。類似性のある内容をカテゴリーに分類した表を下記に示す。

表Ⅲ-4-2 統括保健師が考える保健師確保に関する課題

カテゴリー	自由記載の内容
採用と人材確保の課題	年齢構成は一定
	だが、経験年数が不足している
	募集を出しても応募がないことがある
	退職者数の予想が難しくなっている
	20代の応募が少なく、応募者自体が少ない
魅力発信と協働の必要性	小さい自治体での仕事の魅力を伝える必要がある
	保健師職能委員会と市町村が協働で確保体制を協議する場が必要
	統合カリキュラムの大学と専攻科、大学院での卒後時のレベルの違いについて協議する必要がある
保健師の確保と育成	子どもの数の減少に伴い、保健師の確保が厳しくなる
	保健師という仕事を早い段階で知り、魅力を感じてもらう方策が必要
	産休・育休中の代替職員の確保が難しい
	過疎地域では保健師が少なくプリセプターなどのスキルアップが難しい
採用計画と応募者の要望とのマッチング	毎年度一定人数を採用しないと質の担保が難しい
	学生の卒業時期と自治体の採用時期のマッチングが難しい
	保健師免許を持っていても給与面で有利な他仕事に流れる可能性がある
	採用辞退を減らすための対策が必要
専門職の確保と業務負担	専門職が1人増員すれば事務職が1人減少するため、保健師が事務業務も持つことになる
	自治体全体の採用が削減される中で、保健師の必要数をどのように示し理解してもらうかが課題

(3) 調査結果の集計・分析からの展開

全市町村の回答を集計し、表やグラフを作成し、結果を読み取る作業は県のコアメンバーと研究班が共同で実施した。結果を読み取る過程で、「さらに深く知りたい/追加で確認したい」と思われる内容についても話し合われた。

例えば、直近5年間で採用された保健師の出身養成校の県内/県外の割合が把握できたが、コアメンバーの実感としては「養成校は県外であっても、県内出身者がほとんどを占めているのではないか」「県保健師の状況も併せて示す必要がある」といった意見があった。

こうした意見をもとに、採用5年目までの市町村・県保健師への調査が実施されることとなった。

5)大分県内市町村・県に採用された 5 年目までの保健師への調査結果

(1)回答者

69名から回答が得られた。なお、産育休等の者が含まれるため正確ではないが、対象者数はおおよそ110名程度と推定されることから、回答率は6割程度であると考えられた。

(2)結果

① 回答者の概要

市町村保健師29名、中核市保健師7名、県保健師33名の回答が得られた。回答者の年齢層、看護師等職歴の有無、中学高校を過ごした場所(出身地)、保健師資格取得養成校の状況は表の通りであった。

表Ⅲ-4-3 回答者の年齢層、看護師等職歴の有無、出身地、養成校の種別

N=69

		市町村 (n=29)		中核市 (n=7)		県 (n=33)	
		n	%	n	%	n	%
年齢層	20代	20	69.0	7	100	27	81.8
	30代	8	27.6			5	15.2
	40代	1	3.4			1	3.0
看護師等職歴	あり	13	44.8			9	27.3
	なし	16	55.2	7	100	24	72.7
中学高校を過ごした場所 (出身地)	県内	24	82.8	7	100	29	87.9
	県外	5	17.2			4	12.1
保健師資格を取得した 養成校種別	大分県内の大学	8	27.6			19	57.6
	大分県内の大学院	4	13.8	4	57.1	3	9.1
	県外の大学	12	41.4	3	42.9	10	30.3
	県外の大学院					1	3.0
	県外の大学専攻科・別科(1年課程)	4	13.8				
	県外の養成所(1年課程)	1	3.4				

回答者のうち市町村保健師では、看護師経験ありの既卒者が多く、これは県保健師とは傾向が異なった。

また、中学高校を過ごした出身地は大分県内である者は8割を超えていた。県内養成校出身者は5割程度であることから、県外の養成校へ進学した者で出身地の自治体へ就職する者が多いことが分かった。このため、県内の中学・高校生への保健師の情報発信が重要であると考えられた。

② 就職活動時にもっとも役に立った採用情報の入手先

就職活動時にどのような情報源にアクセスしているかについて、下記の表に示す選択肢から複数回答で回答を得た。最も多く選択されたのは市町村・中核市・県いずれも自治体のホームページであった。次に、応募先を決めた理由の複数選択解答では、市町村に採用された保健師は「家から通うことができる」ことを最も重視していた。募集人員が多いことや年齢枠が広いといった採用条件の拡大も応募先を決める理由として重視されていた。

表Ⅲ-4-4 もっとも役に立った採用情報の入手先

N=69

	市町村 (n=29)		中核市 (n=7)		県 (n=33)	
	n	%	n	%	n	%
市町村/県のホームページ	20	69.0	4	57.1	23	69.7
家族・知人・友人の紹介	3	10.3	2	28.6	3	9.1
大学の先輩からの引き継ぎ	2	6.9	1	14.3		
求人情報サイト	1	3.4			1	3.0
ハローワークの登録情報	1	3.4				
コムウィンなどの公務員試験情報サイト	1	3.4				
実習先の紹介	1	3.4				
就職説明会でのガイダンス					3	9.1
SNS 情報					2	6.1
教育機関の就職情報室・ウェブサイト					1	3.0

表 Ⅲ-4-5 応募先を決めるにあたりもっとも重視した理由

N=69

	市町村 (n=29)		中核市 (n=7)		県 (n=33)	
	n	%	n	%	n	%
家から通うことができる	13	44.8			3	9.1
年齢枠が広い	4	13.8			3	9.1
募集人数が多い					7	21.2
住民と直接 接する活動ができる	2	6.9	3	42.9	1	3.0
採用試験情報が明確	2	6.9	1	14.3		
様々な活動ができる			2	28.6	4	12.1
実習での印象がよい	1	3.4			3	9.1
家族の勧め	1	3.4			3	9.1
住んでいた地域であった/地元である	1	3.4			2	6.1
試験の種目が少ない	1	3.4				
インターンシップでの印象がよい	2	6.9				
そこしかなかった	1	3.4				
自治体の規模が小さい	1	3.4				
自治体の規模が大きい					4	12.1
内定の時期が早い					3	9.1
都市部である			1	14.3		

6)市町村統括保健師および県保健師への調査結果共有会議の開催

2つの調査結果は、県保健師全体で共有することを目的とし、新たに立ち上げられた大分県統括保健師連絡会議のなかで報告および意見交換がなされた。

(1)参加者

連絡会議には、18市町村のうち16市町村の統括保健師が参加した。また、県統括保健師を含む県保健所・保健部の管理職保健師12名、国保連合会保健師も参加し、県全体の結果を共有した。

(2)調査結果と現場で感じる状況を踏まえグループワークで共有された意見や課題

① 市町村の保健師人材確保・定着の実態調査について

保健師数について5年後の状況を数値で確認することで、新たな発見がある。
しかし、実際の稼働人員(産休・育休等を考慮した稼働人員)を把握する必要がある。
自治体間の比較(人口規模が同じ自治体間)では常勤保健師数に差はないことが分かった。
ベテラン保健師の退職理由は何か。コロナの影響、体調、家庭の状況など、退職理由を把握することで対策が可能になると考えられる。

② 各市町村の状況と課題を共有することの必要性

県全体として働き方が変わってきており、単独の自治体ではなく共に考える仕組みづくりが必要である。
県全体で多様な背景をもつ人材への自己研鑽の時間や場が不足している。

③ 採用と定着の工夫

採用試験時期と年齢制限: 採用試験の時期を早めに設定し、年齢制限を広げること
で応募者が増える可能性がある。
有給インターンシップの導入: 若年層からのアプローチが重要。福利厚生やワークラ
イフバランスの拡充の必要性を感じる。
適材適所の配置: 統計業務が得意な人など、適材適所の配置が必要。
既卒者と新卒者への対応: 年齢と経験年数のギャップ対策が必要。

④ 若手の育成者の不足、県全体での育成体制の強化が必要

若手の採用と育成: 20代の採用が増えているが、育成する側の常勤保健師は中堅
層(40代)が少ない。若手育成のプリセプターが不足している。
県全体での人材育成: 大分県全体での人材育成が必要。中心部への志向が強い若
者に対して、地域の魅力を伝える工夫が必要。

⑤ 情報発信と知名度向上

自治体HPやSNSでの情報発信: 保健師の魅力を発信し、若い世代の知名度を上

げることが必要。

中学・高校生への職場体験の提供: 地域で育つ地元出身の保健師獲得には、中学・高校時代の職場体験を提供し、保健師の仕事を知ってもらう。

⑥ 年齢バランスとスキルアップ

年齢バランスの調整: 採用年齢を上げることで現職常勤保健師の年齢バランスをとるが、経験年数とのギャップが生じる可能性がある。

管理職配置と若手育成: 50 歳以上の保健師は管理職配置により、若手育成の機会が少なくなっているため、人材育成担当者を県下で強化するといった育成計画の策定が必要。

7)事業実施結果のまとめ

大分県では、県内のすべての市町村に統括保健師が配置されており、本研究事業においても県統括保健師と市町村統括保健師、県型保健所・保健部の管理職保健師とのネットワークが活用された。

すべての市町村の実態調査と採用された保健師への調査をもとに、「統括保健師連絡会議」が開催され、市町村の保健師人材確保・定着の課題が個別の自治体の問題ではなく、県全体の課題として共有された。

グループワークで挙げられた6つの意見・課題について、すでに行われている活動を強化し、新たに検討する必要がある活動について、「統括保健師連絡会議」で検討し対策への企画立案が進むことが期待される。

8)事業評価

本研究事業の評価として、研究班評価者により大分県コアメンバーへのヒアリングが実施された。

実施日:2025 年 3 月 14 日(金)14:50~15:30

担当者:岸、村嶋

実施方法:Zoom によるオンラインでのヒアリング

(1)ヒアリング結果

研究班の介入によってデータの可視化やネットワークの強化が進み、今後はその成果を活かしながら、持続的な改善策を進めていく方針が示された。

① 研究班が入ることによって得られた成果

- ・ 統括連絡会議の設立: 研究班の伴走支援が契機となり、初めて統括連絡会議を開催し、保健師の人材確保・定着について市町村間での意見交換の場が生まれた。
- ・ データの可視化と共有: 研究班の支援を通じて、保健師の確保や定着に関するデータの分析・整理をし、市町村ごとの状況を比較できる形になった。データの読み取りに当

たっては、大分県側も 3 人でチームを組んで当たったことが良かった。これにより、感覚ではなくデータに基づく議論が可能になった。

- ・ 市町村との信頼関係の強化: 県全体のデータを示すことで、市町村との関係性が強まり、情報共有がスムーズに進むようになった。
- ・ 新たな知見の共有: 研究班が外部の専門家として介入したことで、先進事例や異なる視点を提供し、自治体の担当者が新しい視点を得る機会となった。
- ・ 保健師の意識向上: 研究班の支援を受けることで、保健師自身が課題に対する認識を深め、現場の問題に前向きに取り組む意欲が高まった。

②今後の問題解決・改善の方法

- ・ 統括連絡会議の継続: 初回の成果を踏まえ、共通課題の検討を進める場として活用する。一見恵まれた中核市でも、統括同士で話してみると、各自治体に悩みがあり、皆で考えないといけないということが、今回の統括保健師連絡会議を行った学びであった。
- ・ 基盤となるネットワークの活用: 大分県は基盤に看護ネットがあり、保健所と市町村の信頼関係があることが、今回、統括保健師会議を設定することにつながっており、ネットワークを維持・発展させていく。
- ・ オンライン会議の活用: 市町村間での情報交換をさらに深めるために、Zoom などを活用し、統括保健師同士が意見を交わす場を設ける。
- ・ SNS を活用した情報発信: 若手を含めた保健師が、活動の良い点を発信し、人材確保・定着につなげる施策を検討する。
- ・ 自治体との協力体制の強化: 自治体ごとの採用状況の把握や、県による支援の仕組みを強化することで、各自治体の負担を軽減し、持続可能な人材確保を図る。
- ・ 地元大学との連携: 保健師の人材確保・育成に関する調査や研修を、地元大学と協力して進めることで、より実態に即した施策を実施する。
- ・ 人材育成の柔軟性確保: OJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)の柔軟な運用を進め、大学や他自治体と協力しながら、持続的な保健師の育成・確保を目指す。

(2)ヒアリング結果よりその他の成果としてあげられたもの

①研究班の伴走支援の影響と意義

- ・ 地域ごとの実情把握と課題の明確化
研究班が県と連携して実態調査することで、地域の課題や違いを具体的に把握できた。
- ・ 外部の視点による気づき
外部の専門家が関わることで、自治体職員が普段意識していなかった問題や改善点に気づく機会となった。
- ・ モチベーションの向上
市町村の統括保健師たちが愚痴を言うだけでなく、「どう改善できるか」を前向きに考える姿勢が生まれた。

- ・ ネットワークの活性化

統括保健師や自治体間のつながりが強まり、情報交換の場がより充実した。

②研究の継続的な発展について

- ・ データの活用とフィードバックの重要性

調査データを自治体や関係者へ適切にフィードバックし、政策や施策の改善に役立てる必要がある。

- ・ 研究を全国的に展開する可能性

今回の研究の枠組みを、他の都道府県にも広げることで、より多くの自治体の課題解決に貢献できるのではないかという議論がなされた。

- ・ 大学との連携強化

地元の大学と協力して調査を進めることで、地域に根ざした継続的な研究や支援体制を作ることができる。

- ・ 柔軟な人材育成の必要性

保健師の採用や定着を促進するため、現場での研修や OJT(オン・ザ・ジョブ・トレーニング)をより柔軟に実施し、多様な人材が活躍できる環境を整える。

③今後の課題と提案

- ・ 自治体間の格差

人材が豊富な自治体とそうでない自治体の格差が課題として挙げられ、どうやって均衡を取るかが重要とされた。

- ・ 人事や報酬の見直し

保健師の待遇やキャリアパスの充実が必要であり、これを政策レベルで検討するべきという意見があった。

- ・ 災害対応と保健師の役割

災害時に保健師が適切に機能するための準備や体制整備の重要性が指摘された。

(3)事業評価まとめ

今回の研究班の伴走支援によって、自治体間の連携強化、データに基づいた施策の改善、保健師の意識向上など、多くの成果が得られた。一見恵まれた中核市でも、統括保健師同士で話してみると、各自治体に悩みがあり、自治体を越え皆で考えないといけないということが、今回の統括保健師連絡会議を行った学びだと語られた。

今後は、これを継続的な取り組みに発展させ、他の自治体にも広げていくこと、大学との連携を深めながら人材確保・育成の仕組みを整えることが重要とされた。

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」(23LA1002)

都道府県保健師確保モデル事業 実施要項

I. モデル事業概要**1. 目的**

保健師確保が困難な市町村に対する、人材確保・定着に向けた都道府県保健師の支援の方略を明らかにする。その上で、全国の都道府県で活用可能な「保健師確保のガイドライン（仮称）」を作成する。

2. 実施体制

全国から抽出した3都道府県において、県下の市町村の保健師確保を目指して必要な事業等を実施する。市町村支援の主体は都道府県の統括/人材育成担当保健師および都道府県保健所とし、研究班は研究的な観点から伴走支援する。実施期間は2024年度内とする。

3. 事業内容

次の項目を参考にしながら、モデル都道府県の実情に応じ、都道府県と研究班が相談の上、実際の活動内容を設定する。その結果を全国で活用可能な「保健師確保のガイドライン（仮称）」に活かす。

(1) 市町村支援のための体制づくり

都道府県の状況に応じ、保健師確保が困難な市町村支援を展開するための体制として、連絡会・協議会などを整備する。構成メンバーは都道府県、市町村に加え、その他の保健師関連団体等とする。

(2) 市町村支援の実施a) 現状分析

都道府県は、保健師確保に関する保健師活動領域調査（領域調査）等を活用し、保健師確保が困難な市町村について現状分析を行う。

b) 課題の明確化、目標設定

保健師確保が困難な市町村の課題やニーズを明確化するとともに、支援が必要な市町村（またはエリア）について優先順位をつけて、選定する。

c) 地域特性に応じた保健師確保の解決に必要な事業の展開

保健師人材の確保および定着に向けた市町村支援のための事業を企画立案・実施、評価する。

(3) 研究班による伴走支援

研究班は、(2)のa)～c)について、都道府県の意向に沿って、伴走支援（相談、情報提供、ミーティング、研修・講演会、ヒアリング、参加観察などの手法を用いて）を行いながら、保健師人材の確保・定着に向けた課題分析や支援のプロセスを可視化し、都道府県・市町村にフィードバックする。

4. 経費の負担

事業に要する経費に関しては、全て研究班が負担する。

5. その他

事業の実施にあたり、個人情報の保護について関係法令等を遵守して最大限の配慮をする。

《研究班構成員》	大分県担当	(伴走者)	川崎 涼子 (長崎大学)
		(評価者)	岸 恵美子 (東邦大学)
	研究代表者		村嶋 幸代 (湘南医療大学大学院)

令和6年8月8日

大分県市町村統括保健師 様

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究―県内市町村における保健師の確保策の開発―」に関する調査研究へのご協力をお願い

研究責任者：湘南医療大学 大学院 看護医療学研究科 教授 村嶋幸代

時下、益々ご清栄のことと存じます。私どもは、現在、令和6年度厚生労働科学研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究―県内市町村における保健師の確保策の開発―」に取り組んでいます。

近年増大する公衆衛生上の課題解決を自治体の保健師が効果的・効率的に進めるためには、保健師の計画的・継続的な確保（採用、定着、離職防止）が重要です。しかし、近年、保健師確保が困難な市町村が増えており、都道府県全体として保健師確保の体制を構築する必要があります。特に、これまで自治体、教育機関、職能団体が各々で実施してきた保健師確保について情報や課題等を共有し、連携して地域の実情に応じた企画立案、実施、評価等を行うための方法を示す必要があります。そこで、本研究では、市町村を含む県内の保健師の計画的・継続的な確保を図るための方策を採用側・供給側の両面から明らかにし、自治体のタイプ（規模・立地等）に応じてガイドラインを作成したいと考えております。

つきましては、貴自治体における保健師確保に関して、必要な実態調査や課題の抽出、解決策の検討を進めるために、ご協力いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

別添えの調査ファイル（Excel ファイル）に貴自治体の保健師確保に関する近年の実態について可能な範囲でご回答いただきますようお願いいたします。

ご多忙の折に大変恐縮ですが、9月20日（金）までに、下記研究班大分県担当者へメール添付でご返送いただけますよう、お願いいたします。

【ご返送先】川崎涼子（長崎大学） Email:

なお、本調査結果は県全体での課題抽出を目指すことから、県保健師を含め回答いただいた自治体の皆様と一部共有し、ご意見をいただきながら研究班が分析やまとめを行います。

研究への参加と撤退はご自由で、参加しないことが不利益をもたらすことはありません。個人情報収集しません。研究成果は、参加いただいた自治体の皆様に共有したうえで、厚生労働科学研究として公表します。公表に関しては、県の名前は出しますが、市町村の名前は出さない予定です。市町村名を出す場合は、事前にご了解を得ます。ご質問やご不明な点は、研究責任者の村嶋までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

【研究班構成】

（研究代表者） 村嶋幸代（大分県立看護科学大学・教授）

（研究分担者氏名・所属機関名及び職名）

- ・加藤典子（大分県立看護科学大学・教授）
- ・川崎涼子（長崎大学・准教授）
- ・佐伯和子（富山県立大学・教授）
- ・岸恵美子（東邦大学・教授）
- ・臺 有桂（神奈川県立保健福祉大学・教授）
- ・田村秀（長野県立大学・教授）
- ・小野治子（大分県立看護科学大学・講師）
- ・岡田悠希（大分県立看護科学大学・助教）

【連絡先】

研究責任者：湘南医療大学 大学院 保健医療学研究科 教授 村嶋幸代

〒231-0862 神奈川県横浜市中区山手町 27

電話（代表）：045-222-0810 Email:

大分県担当者：長崎大学生命医科学域保健学系公衆衛生看護学分野 准教授川崎涼子

〒852-8520 長崎県長崎市坂本 1-7-1 電話（直通）：Email:

$\square \triangleright$ _____
 $\square \triangleright$ _____
 $\square$ _____

D D-1
B 6 A 1

$\blacktriangle$ $\blacktriangle$

			*	*	*	* ▲	R6 4 1
§ 2 4							
2 5 § 2 9							
3 0 § 3 4							
3 5 § 3 9							
4 0 § 4 4							
4 5 § 4 9							
5 0 § 5 4							
5 5 § 5 9							
6 0 § 6 4							
6 5							
	0	0	0	0	0	0	0

[illegible][illegible][illegible][illegible]

	y	z	■	■	■	▲	
						1	

[illegible]

65 ° R5 ▼ 61 □ R6 ▼ 62 □ R7 ▼ 63 □ R8 1 ° R5 . 9 65

R6年度: [] R6年度: [] R7年度: []

令和6年10月11日

大分県・各市町村
採用5年目までの保健師の皆様

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究―県内市町村における
保健師の確保策の開発―」に関する調査研究へのご協力のお願い

研究責任者：湘南医療大学 大学院 保健医療学研究科 教授 村嶋幸代

時下、益々ご清栄のことと存じます。

私どもは、現在、令和6年度厚生労働科学研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究―県内市町村における保健師の確保策の開発―」に取り組んでおります。

近年、保健師確保が困難な市町村が増えており、都道府県全体として保健師確保の体制を構築する必要があります。本研究では、市町村を含む県内の保健師の計画的・継続的な確保を図るための方策を採用側・供給側の両面から明らかにし、自治体のタイプ（規模・立地等）に応じてガイドラインを作成したいと考えております。

つきましては、採用5年目までに該当する保健師の皆様に調査へご協力いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。なお、この調査は無記名調査であり、回答へのご協力は任意です。また、調査へ回答しないことが皆様に不利益をもたらすことはありません。

ご多忙の折に大変恐縮ですが、**10月25日（金）までに**、下記 Google フォームからご回答をお願いいたします。

回答用 Google フォーム

URL : <https://forms.gle/Ad3jBRmKdogU4kdz8>

右 QR コードからもリンクにアクセスできます



なお、本調査結果は県全体での人材確保の実態を把握して対策を検討するため、研究班が分析やまとめを行い、その結果を県の統括保健師と結果を共有したいと考えております。研究成果は、県を通して皆様へ還元するほか、厚生労働科学研究として公表します。

ご質問やご不明な点は、研究責任者の村嶋までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

【研究班構成】 研究代表者 村嶋幸代（湘南医療大学 大学院 保健医療学研究科・教授）
（研究分担者氏名・所属機関名及び職名）

加藤典子（大分県立看護科学大学・教授）

川崎涼子（長崎大学・准教授）

佐伯和子（富山県立大学・教授）

岸恵美子（東邦大学・教授）

臺 有桂（神奈川県立保健福祉大学・教授）

田村秀（長野県立大学・教授）

小野治子（大分県立看護科学大学・講師）

岡田悠希（大分県立看護科学大学・助教）

【連絡先】

研究責任者：湘南医療大学 大学院 保健医療学研究科 教授 村嶋幸代

〒231-0862 神奈川県横浜市中区山手町 27 電話（代表）：045-222-0810

Email：

大分県担当者：長崎大学生命医科学域保健学系 公衆衛生看護学分野 准教授 川崎涼子

〒852-8520 長崎県長崎市坂本 1-7-1 電話（直通）： Email：

採用5年目までの保健師への調査

この調査は「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究―県内市町村における保健師の確保策の開発―」の一環として実施する、大分県自治体で働く雇用5年目までの保健師の資格を対象とした調査です。
回答は強制ではなく、任意であり、回答されない場合も皆様には何ら不利益はありません。
自治体保健師を安定的に確保し、人材育成を行っていくために、皆様からの回答を活用させていただきたいと考えています。

* 必須の質問です

1.

1. 所属している自治体名を教えてください *
2.

2. 現在所属している自治体に採用されて何年目ですか *

1つだけマークしてください。

☐ 1年目

☐ 2年目

☐ 3年目

☐ 4年目

☐ 5年目
3.

3. あなたの年齢を教えてください *

1つだけマークしてください。

☐ 20代

☐ 30代

☐ 40代

☐ 50代

☐ 60歳以上

4.

4. 現在の職に採用される前の職歴を教えてください *

1つだけマークしてください。

☐ なし

☐ 看護師として働いた経験がある

☐ 助産師として働いた経験がある

☐ 他の自治体での保健師として働いた経験がある

☐ その他
5.

5. あなたの出身地はどちらですか *

*ここでは、出身地とは、中学・高校時代を過ごした場所のこととします。
1つだけマークしてください。

☐ 大分県内

☐ 大分県外・九州

☐ その他
6.

6. 保健師資格を得た養成校に該当するものを選択してください *

1つだけマークしてください。

☐ 大分県内の大学

☐ 大分県内の大学院

☐ 県外の大学

☐ 県外の大学院

☐ 県外の大学専攻科・別科（1年課程）

☐ 県外の養成所（1年課程）

☐ 県外の養成所（4年課程）

☐ その他

7. 保健師への就業を考え始めた時期を教えてください *

1つだけマークしてください。

- ☐ 中学生
☐ 高校生
☐ 大学1年生
☐ 大学2年生
☐ 大学3年生
☐ 大学4年生
☐ 看護師・助産師として働いているとき
☐ 結婚後
☐ その他

8. 保健師になろうと思った動機 (該当するものはすべて選択してください) *

い)

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 保健師の仕事の重要性を感じた
☐ 公務員になりたいと思った
☐ 地元や近隣の自治体の応募があった
☐ 夜勤がない職に就きたいと思った
☐ 続けられる職に就きたいと思った
☐ 家庭との両立ができると思った
☐ コロナの報道等を目にしてなろうと思った
☐ 看護師・助産師を諦めたいと思った
☐ 臨床を経験してから保健師を目指したいと考えていた
☐ 最初から保健師での就業を希望していた
☐ その他

9. 自治体の採用情報の入手先を教えてください (該当するものはすべて選択してください) *

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 市町村のホームページ
☐ 県のホームページ
☐ 市町村広報誌
☐ 自治体からの個別勧誘
☐ ナースセンター・eナースセンター
☐ 教育機関の就職情報室・ウェブサイト
☐ 指導教員の勧め
☐ テレビ・新聞の採用情報
☐ 就職説明会でのガイダンス
☐ 学会や関連する雑誌の広告欄
☐ ハローワークの登録情報
☐ 求人情報サイト
☐ 家族・知人・友人の紹介
☐ SNS 情報
☐ その他

10. 自治体の採用情報の入手先として、もっとも役に立った項目を1つ選択してください。

1つだけマークしてください。

- ☐ 市町村のホームページ
☐ 県のホームページ
☐ 市町村広報誌
☐ 自治体からの個別勧誘
☐ ナースセンター・eナースセンター
☐ 教育機関の就職情報室・ウェブサイト
☐ 指導教員の勧め
☐ テレビ・新聞の採用情報
☐ 就職説明会でのガイダンス
☐ 学会や関連する雑誌の広告欄
☐ ハローワークの登録情報
☐ 求人情報サイト
☐ 家族・知人・友人の紹介
☐ SNS 情報
☐ その他

11. 応募先を決めた理由について教えてください（該当するものはすべて選
択してください）

当てはまるものすべて選択してください。

- ☐ 採用試験情報が明確
☐ 応募書類が簡便
☐ 募集人数が多い
☐ 年齢枠が広い
☐ 試験の項目が少ない
☐ 内定の時期が早い
☐ 自治体の規模が大きい
☐ 自治体の規模が小さい
☐ 様々な活動ができる
☐ 住民と直接 接する活動ができる
☐ 生活や交通、娯楽などの利便性が高い
☐ 都市部である
☐ 先輩保健師数が多い
☐ 保健師の活動内容が分かりやすい
☐ 給与が高い
☐ キャリアパスが整っている
☐ 実習での印象がよい
☐ インターンシップでの印象がよい
☐ 家から通うことができる
☐ 家族の勧め
☐ 指導教員の勧め
☐ 奨学金・地域推薦枠を活用した
☐ 転居費用等の助成があった
☐ その他 _____

12. 応募先を決めた理由について、1番重要視した項目を1つ選択してくだ
さい

1つだけマークしてください。

- ☐ 採用試験情報が明確
☐ 応募書類が簡便
☐ 募集人数が多い
☐ 年齢枠が広い
☐ 試験の項目が少ない
☐ 内定の時期が早い
☐ 自治体の規模が大きい
☐ 自治体の規模が小さい
☐ 様々な活動ができる
☐ 住民と直接 接する活動ができる
☐ 生活や交通、娯楽などの利便性が高い
☐ 都市部である
☐ 先輩保健師数が多い
☐ 保健師の活動内容が分かりやすい
☐ 給与が高い
☐ キャリアパスが整っている
☐ 実習での印象がよい
☐ インターンシップでの印象がよい
☐ 家から通うことができる
☐ 家族の勧め
☐ 指導教員の勧め
☐ 奨学金・地域推薦枠を活用した
☐ 転居費用等の助成があった
☐ その他 _____

13. 応募先を決めるために欲しかった情報はどれですか（該当するものはすべて選択してください）

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ インターンシップへの参加経験
- ☐ 採用試験の内容
- ☐ 自治体の特徴
- ☐ 保健師の活動内容
- ☐ 給与や福利厚生
- ☐ 採用後の保健師の教育体制
- ☐ キャリアパス
- ☐ 勤務体制
- ☐ 職場の雰囲気・関係性
- ☐ 実際に働いている人の声
- ☐ その他 _____

14. 最終的に現在の自治体に就職を決めた理由を教えてください（該当するものはすべて選択してください）

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐ 年齢が若い
- ☐ 内定の時期が早い
- ☐ 自治体の規模が大きい
- ☐ 自治体の規模が小さい
- ☐ 様々な活動ができる
- ☐ 住民と直接接する活動ができる
- ☐ キャリアパスが整っている
- ☐ 生活や交通利便などの利便性が高い
- ☐ 都市部である
- ☐ 先輩保健師が多い
- ☐ 保健師の活動内容が分かりやすい
- ☐ 給与が高い
- ☐ 休暇・手当などの福利厚生がよい
- ☐ 採用後の教育体制が整っている
- ☐ 県や他の自治体との人事交流がある
- ☐ 実習での印象がよい
- ☐ インターンシップでの印象がよい
- ☐ 家から通うことができる
- ☐ 家族の勧め
- ☐ 指導教員の勧め
- ☐ 奨学金・地域貢献を活用した
- ☐ 転居費用等の助成があった
- ☐ その他 _____

質問は以上です。
ご協力ありがとうございました。

令和 6 年度大分県統括保健師連絡会議

1 目的

統括保健師については、「地域における保健師の活動について」（平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号）にて、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進する役割を担う保健師として配置が求められた。

大分県では、全保健所・保健部及び全市町村に統括保健師が配置され、保健活動の総合的な推進や保健師の人材育成体制の整備等に取り組んでいる。

そこで、県内の統括保健師を一堂に会し、保健師の保健活動や人材育成について情報共有、課題検討を行い、健康長寿社会の構築に向けた保健活動の展開に資することを目的として実施する。

2 主催

大分県福祉保健部 健康政策・感染症対策課

3 共催

自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究班（厚生労働科学研究）

4 対象

県内保健所・保健部及び市町村の統括保健師

5 日時

令和 7 年 1 月 7 日（火）13：30～16：30（受付 13：00～）

6 場所

大分県庁新館 133 会議室

7 内容

（1）報告「大分県内市町村の保健師確保に関する実態調査結果」

（2）グループワーク

- ・保健師確保に関する課題と効果的な取組の共有
- ・保健師の人材育成に関する課題検討

助言者：研究班代表者	村嶋 幸代 教授（湘南医療大学大学院）
研究班評価者	岸 恵美子 教授（東邦大学）
研究班大分県担当	川崎 涼子 准教授（長崎大学）

8 予算

自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究費用

Ⅲ-5. 3県におけるモデル事業のまとめ

1)保健師の計画的・継続的確保に向けてのポイント

県内の計画的・継続的な保健師の確保に向けて、3県での活動を通して、県の統括保健師および本庁が行う重要なポイントとして、以下の点が抽出された。実態を数量データや言語化したデータで示し、根拠をもって確保対策を進めることが重要である。

モデル事業では、実態の把握と、統括保健師や関係機関との情報の共有までができた。具体的な確保対策の活動は、今後の展開となった。

(1)県としての需要の見通し

- ・保健師の年齢構成を把握し、中期的な需要の見通しを立てる。

(2)各自治体の人材確保状況の把握

- ・採用については、新任期の実態から採用者の背景を分析し、各自治体での募集活動のターゲット集団を明確化し、公募戦略および採用方法の多様かつ柔軟な方法について検討を行う。
- ・定着については、ワークライフバランス（以下、WLB）を考慮した雇用と労働体制を考慮しつつ、組織としての人材育成の体制整備を図り、特に新任期の育成体制を充実させる。

(3)確保に向けての状況の共有と連携

- ・人材確保に向けて県組織の情報及び問題意識の共有を図り、対策の連携を図る。
- ・市町村の統括保健師への支援を図る

(4)採用困難自治体への支援(県)

- ・県内自治体の保健師確保状況から、確保困難自治体を把握し支援する。

2)実態把握の目的と内容、方法

(1)県全体に関して

①中期的な見通しのための調査

県は、県および各市町村の保健師の現有状況を把握し、今後の需要の見通しを持つ。保健師活動領域調査などのデータを活用するか、県が独自に市町村に確認する。

- ・主要な把握項目：保健師の年齢構成、配属部署と職位、雇用形態、離職/退職数、採用数、人口千対保健師数
- ・人口構造および地域特性、政策を考慮しての保健師必要数の算出

②採用の実態把握

採用者の実態を把握し、採用のための戦略を検討し、定着のために必要な支援を検討する資料とする。毎年調査は必要ないが、対策を検討する時に個人情報の保護に留意してデータを収集する。

- ・採用者の実態把握項目：常勤保健師について、公募数、応募数、採用数⇒充足率
- ・採用者の背景として、出身地、養成機関/養成課程とその所在地、年齢、
保健師教育機関卒業後直ぐの就職か（新卒）看護師等を経ての就職か（既卒）
保健師職および自治体選択の理由
- ・採用方法：時期、試験内容と科目、採用実施部署と（統括）保健師の関与
- ・採用活動の工夫

③定着に向けての実態把握

i. 離職の実態

離職の年齢、就業期間、離職理由を聞き取り、それを人材育成、職場環境や労働環境の改善を検討する資料とする。

ii. 定着のための課題と工夫

保健師としての発達期や経験、WLBを考慮した働き方のための課題を把握し、配慮や工夫を行うための資料とする。

- ・職場適応および職業人としての初期育成となる新任保健師への配慮事項
- ・保健師としての充実した活動と子育てなどの家庭との両立が課題となりやすい保健師への配慮
- ・管理的能力と時代や社会への対応力が求められる経験豊かな保健師への配慮

iii. 人材育成の実態

組織としての人材育成体制整備のための資料として活用する。

- ・人材育成のガイドラインやマニュアル、キャリアラダーの整備と活用
- ・OJT体制、研修などのOff-JT体制
- ・ジョブローテーションと最初の配置

(2)保健師確保が困難な自治体の現状把握

複数年の経過から、「保健師定数の充足が困難な自治体」、「保健師定数は不明であるが採用が困難な自治体」を明確にし、その自治体の現状と課題を詳細に把握する。

3)実態把握と分析のための体制

(1)実態把握のための体制

県内の自治体の状況把握の方法として、本庁が直接行うか保健福祉事務所経由で行うかは自治体数や県の大きさにより異なる。

今回は、本庁が保健福祉事務所を経由して行った県もあれば、研究班員である大学教員が県と協議しながら主に調査票を作成し、一緒にデータ収集・解析を実施した県もある。

何を把握すべきかについては、地域の現状とデータ活用の見通しを考慮し、大学

と県との共同で行うか、県が大学の助言を得ながら行うかを選択する。

データ収集は個人情報の収集の有無にもよるが、アンケート調査ではオンラインを活用すると共に、面接調査でも、現地での対面調査とともに、オンラインでの情報収集も併用した。

(2) データの分析のための体制

アンケート調査やインタビューによるデータの単純集計の読み取りを県が行うことによって、根拠データの重要性に対する認識が深まった。

質的分析や比較などの分析は、主に大学が担った。

4) 結果の共有と対策のための協働体制整備

(1) 結果を共有した機関とその成果

- ・ 県内の保健福祉事務所/保健所：管内自治体の現状を理解し、採用と現任教育の支援の必要性和その在り方の認識が深まった。
- ・ 県内自治体の統括保健師/その立場にある保健師：採用と定着についての責任と必要な連携について意識化された。
- ・ 県庁内の部局（人事部局、市町村支援担当部局）：自治体の課題としての協働体制への認識が共有された。
- ・ 教育研究機関：県内の保健師人材供給機関としての役割についての認識と体制検討は今後の課題となった。

(2) 中長期的な保健師人材の確保のための活動

採用者の状況分析から、県の任務としてトータルな県内での保健師必要数とその供給体制の在り方を検討すること、さらに確保困難な自治体への支援や指導についての方策と体制整備を検討する必要性が明らかになった。

5) まとめ

- 実態を数量データで把握することによって、客観的に保健師確保における地域の特性と課題が明確になり、確保対策が焦点化できる。
- 中長期の展望をもってデータの読み取りを行うことで、計画的にかつ継続して需要にみあった供給体制（保健師基礎教育または中途採用者教育）の在り方を明確にできる。
- データを共有することによって、関係機関と保健師の確保に関する課題を共有することができ、共同での課題解決に向けて協議する場が持て、対策を検討する基盤が形成できた。

IV. 派遣・交流に関する取り組みと、そこから分かった留意点

近年、県から小規模市町村に保健師を派遣することによって、技術的支援やマンパワーを確保する自治体が出てきている。以前も、市町村合併などを契機に、業務の理解や人材育成の一環として、県と市町村との間で保健師の派遣・交流を行ってきた自治体がある。派遣・交流を行うことによって、派遣される保健師にとっても成長を感じられ、達成感を得られることはもちろん、派遣元・派遣先の自治体の業務の効率化や住民の健康レベルの向上に寄与することが必要である。

本項では、保健師の派遣・交流の実態と課題について、7 自治体(茨城県、高知県、大分県、滋賀県、神奈川県、福島県、東京都(W 地域))にヒアリングした結果を項目ごとに取組の実態や特徴を述べたうえで、自治体で保健師の派遣・交流に取り組む際の留意点について述べる。ヒアリングは、以下の 12 の質問項目に沿って行い逐語録に起こして分類した。ヒアリングの対象者は、自治体の統括保健師、派遣・交流業務担当者、派遣経験者(派遣された保健師、派遣を受け入れた保健師)等である。

インタビュー項目は以下の 12 項目である。なお、県名は了解を得て明記し、市町村名は記号で表した。

1. 自治体における保健師の派遣・交流の取組

1) 派遣の経緯について

茨城県では、平成 9 年度に県から市町村への片道派遣を開始し、平成 19 年度から相互交流も導入された。近年は交流希望が減少しているものの、必要に応じた体制は整えている。高知県広域連合では、1998 年に 5 町村で広域連合を設立し、2009 年より保健福祉業務を広域実施する中で町村採用の保健師を派遣する体制が開始された。2023 年度からは広域連合による直接採用も開始されている。大分県の X 市と Y 市では、2004 年と 2009 年に合併を視野に入れた人事交流を実施した。大分県と Z 市では 2016 年から 2 年に渡り、大分県と国保連合会でも人事交流を実施した。一方向の派遣として大分県から 2 年間厚生労働省に 1 名保健師を派遣した。滋賀県では、平成 17 年度に交流事業要綱を策定し、県と市町村間の保健師交流を開始し、原則相互交流を基本としている。

神奈川県では、令和 2 年度から市町村課主管による市町村専門職派遣事業を開始した。県職員を市町村に派遣し、10 年間にわたり支援を続ける制度が設けられた。福島県では、令和 2 年度から市町村支援プログラムに基づき、県職員の市町村派遣を制度化した。震災後の人材不足への対応を背景とし、持続的な地域保健体制確保を目的に制度設計が行われた。東京都 W 地域では、令和 6 年度から市町村と保健所間での保健師派遣研修が開始された。コロナ対応を踏まえた次なるパンデミックへの備えを目的とし、市町村との連携強化と人材育成を目指している。

以上より、各都道府県ともにそれぞれの地域課題や災害対応、少子高齢化への対応を背景に、独自の派遣・交流体制を設けていることが確認された。特に震災、コロナ禍などを契機とした新たな派遣制度の創設や、制度の見直しが進められている点が共通している。

2)派遣の体制について

茨城県では、県から市町村への片道派遣または相互交流の形を取っている。派遣に際しては協定書を締結し、勤務管理は派遣元が担う。近年は原則、相互交流としている。高知県広域連合では、保健福祉課に 8 名、介護サービス課に 1 名の保健師が配置され、うち 5 名が町村に駐在する体制となっている。町村採用と広域連合採用の保健師が混在し、広域連合が総括して運営している。大分県では、市同士の人事交流が行われていた点が特徴である。滋賀県では、県と市町村の相互交流を原則とし、1～2 年単位での派遣を実施し、派遣先が給与支払いを担う。派遣形態には一定の柔軟性がある。

神奈川県では、県採用の保健師を市町村へ派遣する体制であり、2 年交代を基本としながら、1 市町村あたり最大 10 年間支援を継続する仕組みとなっている。給与は市町村負担、採用・異動管理は県が実施する。福島県では、県職員が市町村へ 1 年間派遣される体制が採られている。給与は県が支給し、市町村は旅費・時間外手当を負担する。管轄保健所や県本庁によるフォローアップ体制も整備されている。東京都 W 地域では、保健所と市町村の相互の派遣研修が実施されている。1 年間または短期(2～3 か月)の派遣であり、給与は派遣元負担、業務指示は派遣先が行う。業務に関する研修・出張時の費用は派遣先負担とする。

以上より、各自治体とも派遣に際し給与・勤務管理の負担区分や期間設定に独自性が見られた。市町村の負担を軽減しつつ、広域的な支援を強化する体制が共通しているが、派遣形態や管理方法には地域特性に応じた差異が認められる。

3)派遣のきっかけ、目的について

茨城県では、市町村保健師活動の強化と県職員の市町村業務理解促進を目的に派遣・交流制度を開始した。特に、市町村側では課長職配置や体制整備支援、県側では職員のキャリア形成を図ることを主な目的としていた。高知県広域連合では、町村単独での施策推進が困難であったことから、広域的な人材育成と専門施策対応力の向上、行政運営の効率化を目的に広域連合設立と派遣体制を整備した。大分県では、X 市と Y 市が合併を視野に入れ、2 市間の事業調整を目的に派遣された。Z 市への県保健師との交流は、Z 市の保健・福祉の強化、市の活性化の意向が反映されたものとなった。厚生労働省への派遣は国の視点を学び、県施策に活かす狙いがあり、国保連合会との人事交流は、地域医療の充実を目的としていた。高齢化や地域課題の複雑化にも対応する必要があった滋賀県では、地方分権による事務移譲を受け、県職員に市町村現場での実践経験を積みせるとともに、市町村側の計画策定支援や人材育成を目的に交流を開始した。地域包括ケア推進など地域に即した支援力強化も重視されている。

神奈川県では、少子化・人口減少による市町村の人材確保困難に対応するため、県職員派遣制度を創設した。地域の保健サービス維持と支援継続を目的とし、県として採用計画にも派遣を前提とした体制整備が行われた。福島県では、震災後の慢性的な市町村保健師不足への対応と、県の市町村支援強化方針に基づき、地域保健体制の持続可能性確保を目的に県職員の派遣制度を創設した。産休・育休等による一時的な人員不足への対応も含まれる。東京都 W 地域では、コロナ禍を教訓とし、次なる健康危機管理への備えと、保健所・市町村間の連携強化、次世代リーダー育成を目的に保健師派遣研修を開始した。特に顔の見える関係構築と危機対応力向上が重視されている。

以上より、各自治体とも地域課題への対応、人材育成、支援体制強化を目的に派遣制度を設計しているが、震災・感染症対応といった具体的契機が派遣制度創設を加速させた事例が多く見られた。

4)派遣する際のサポート体制、留意点について

茨城県では、派遣前に県と市町村間で協定書や計画書を締結し、業務内容や支援体制を確認している。派遣中は派遣保健師が月 1 回管轄保健所に勤務することや年度末の意見交換会を実施し、派遣者の孤立防止と成長支援に努めている。高知県広域連合では、町村との地理的距離が近く、随時連携が可能な体制を整備している。乳幼児健診やケース検討会を広域で合同実施し、情報共有や人材育成を図っている。コロナ禍では支援体制が一時縮小したが、現在は再構築が進められている。大分県では、人事交流や派遣に限らず、市町間での広域的支援体制が取られているため、派遣後も市町間連携によるサポートが行われている。滋賀県では、派遣前に所属長面談を行うものの、体系的な事前研修はない。派遣後は市町村統括保健師や県保健所職員がフォローにあたる。派遣者のメンタルケアと孤立防止を重視し、柔軟な相談体制を整えている。

神奈川県では、年 2 回の派遣保健師報告会、キャリアラダー面談、定期フォローアップ面談が実施されている。健康増進課や保健福祉事務所が伴走支援を行い、孤立防止に努めている。市町村課と連携し、課題発生時には迅速対応を図っている。福島県では、派遣開始前に業務内容確認と情報共有を行い、派遣中は管轄保健所が月 1 回面談、県本庁が年 2 回面談を実施している。派遣初期には支援不足が指摘されたが、現在はフォロー体制が改善されている。東京都 W 地域では、派遣前に目的・目標設定、事前説明会を行い、派遣中は定期振り返り会議と研修成果報告会を開催している。受入市町村統括保健師と連携し、指導体制を確保。特別勤務手当支給など、実務負担にも配慮している。

以上より、各自治体において派遣後の保健師の孤立防止、業務支援、メンタルケアを重視する傾向が共通して見られた。特にフォローアップとしての面談の定期実施や、派遣前の目的明確化が効果的な支援策として位置付けられている。

5)派遣する保健師の選定について

茨城県では、市町村側の希望職位や役割に応じて県が適任者をマッチングする方式を取っている。双方で合意した条件に基づき若手(中堅)から管理職候補まで幅広く対象とする。派遣前(異動内示時)に本人への意向確認も実施される。高知県広域連合では、町村採用または広域連合採用のいずれかに関わらず、すべての保健師が派遣対象となる。職位や経験年数に特段の制限は設けられておらず、本人希望よりも組織運営上の必要性が優先されている。大分県では、交流する自治体間の連携に基づき、保健師の派遣が行われる。選定にあたっては、各市町の人員構成や業務量を考慮し、適任者を調整している。本人希望も一定程度尊重されるが、業務遂行可能性を重視する。滋賀県では、主に主査級の保健師が交流対象となるが、近年では主任クラスの若手も選定対象に含まれるようになっている。選定は人事部門と主管課の協議により行われ、本人希望や適性も一部考慮されるが、組織事情が優先される。

神奈川県では、異動 2 回目前後の県職員保健師を中心に選定される。中堅層が不足しているため、若手職員にも広く機会を与えている。本人希望や通勤可能範囲を考慮するが、業務上の適正配置が最優先されている。福島県では、異動のタイミングや家庭事情等を踏まえ、5 年目以降の経験を有する新任期終了直後の職員が優先される。単身赴任可能な者を基本とし、ポジティブな課題意識を持つ人材を本庁統括保健師と管轄統括保健師の相談により決定される。東京都 W 地域では、新任期を終えた後期・中堅初期層の保健師から派遣者を選定している。本人希望と適性を総合的に判断するが、育成上必要とされる場合には推薦により派遣を決定する。通勤圏や業務経験も考慮される。

以上より、各自治体とも原則として本人希望も考慮しつつ組織的判断を優先し、職位・経験年数を総合的に勘案して選定を行っていることが共通している。若手育成と組織体制の維持を両立させる運用が求められている。

6)県側の体制整備、準備について

茨城県では、派遣・交流に関して県が要綱・協定書を整備している。派遣保健師が月 1 回管轄保健所に勤務することなど、管轄保健所による派遣者支援体制が整備されている。高知県広域連合では、広域連合本体において人材育成基本方針を策定し、県の育成指針に準じた育成体系を整備している。多職種連携体制を構築し、広域実施事業や個別支援活動を統括する役割を担っている。大分県では、交流する自治体間連携による支援体制が基本であるものの、市町・管轄保健所・県の間で広域的なフォロー体制を志向している点が特徴である。滋賀県では、派遣にあたって県庁と保健所が連携し、派遣対象者への打診と異動後のヒアリング支援を行っている。2 年目以降の継続判断や、市町村との連携体制強化にも取り組んでいる。

神奈川県では、市町村課と健康医療局が連携し、派遣目的や終了要件を派遣先市町村に明確に説明するとともに、派遣者に対するキャリアラダー面談、人事評価も実施している。支援体制とキャリア支援を両立させている。福島県では、県による派遣要項整備、派遣

者用の説明資料の作成、相談窓口の明確化、定期面談体制(年 2 回県本庁、月 1 回管轄保健所)を設け、広域的な支援体制を構築している。派遣後のフォローにも力を入れている。東京都 W 地域では、W 保健所が受入準備を担い、感染症対策部署を中心に実践研修体制を構築した。受入前には本庁でプロジェクトチームによる受入体制整備を実施し、合同研修や振り返り会議を通じた支援も行われている。

以上より、広域連合や県側では派遣前後の体制整備、人材育成方針の策定、支援体制確立が共通して行われている。特に人材育成支援と業務支援の両立、市町村との連携強化が重視される傾向が見られた。

7)市町村の体制整備、準備について

茨城県では、市町村側が派遣受入にあたり、業務内容整理、受入部署内支援体制の整備を行っている。特に小規模自治体では受入れ負担が大きく、業務引継ぎや現地支援体制の整備にばらつきが見られた。高知県広域連合では、災害発生時に備え、雇用元町村に保健師が戻る体制を基本とし、各町村で防災計画や保健活動マニュアルの見直しを進めている。平時から住民情報を把握し、災害対応時に即応できるよう準備している。大分県では、市町連携による派遣体制のもと、受入側市町は派遣者が業務にスムーズに入れるよう支援体制整備を行っている。広域連携を背景に、市町間での情報共有や合同研修の機会も設けられている。滋賀県では、派遣受入れにあたり、受入部署内での支援体制構築と業務内容整理が求められる。神奈川県では、市町村側に派遣保健師受入れ体制の整備を求め、特に新規採用活動と並行した受入れ体制構築が推奨されている。市町村課が主体となり、派遣受入れ時の業務整理・支援体制の確認を行っている。福島県では、市町村側に対して、派遣受入時には業務内容の明確化と住居の確保が求められている。特に中山間地域が多いため、生活環境面での整備が重要視され、事前調整の徹底が図られている。東京都 W 地域では、派遣受入市において、業務割り振りや指導者配置を事前に整理し、派遣者が着任直後から役割を明確に持てるように準備が進められた。事前説明会を通じた双方の認識合わせも行われている。

以上より、市町村側では派遣保健師受入れに際し、業務整理、支援体制構築、住居確保が共通課題となっている。特に中小自治体では体制整備が不十分な例もあり、事前調整とフォローアップ体制の強化が求められている。

8)派遣される保健師の業務について

茨城県では、派遣保健師は受入市町村において、母子保健、成人保健、精神保健などの通常業務を担当するほか、特定の課題(例:保健活動の強化(活性化)、市保健所立ち上げ支援等)にも関与する。業務引継ぎは現地で実施される。高知県広域連合では、派遣保健師は駐在町村において個別支援、地域保健活動、高齢者支援、母子保健事業等を担当し、広域事業(合同乳幼児健診等)にも従事している。町村業務と広域連合業務を兼務する形態を取っている。大分県では、派遣された保健師は各市町で地域包括ケア推進、健康増進

事業、感染症対策等の業務を担当する。単なる個別支援にとどまらず、広域連携事業への参加や市町合同事業にも従事する事例が見られる。滋賀県では、派遣保健師は母子保健、地域保健活動、健康づくり推進等の通常業務を担うほか、場合によっては計画策定や新規事業立ち上げにも関与する。管理職相当の役割を担う保健師もあり、業務負担は多岐にわたる。神奈川県では、派遣保健師は派遣先市町村において、母子保健事業、健康増進事業、個別支援、地域活動推進等に従事する。市町村職員と同様に業務を担い、2年間で幅広い市町村業務を経験することが想定されている。福島県では、派遣保健師は市町村の通常業務(母子保健、特定健診、健康教育、個別支援等)を担う。必要に応じて地域保健計画策定や事業推進支援も行い、町村職員と同様の立場で実践活動を展開している。東京都 W 地域では、保健所から市へ派遣された保健師は市町村側では乳幼児健診、両親学級、個別支援等に従事し、地区担当、集団活動支援、母子面接等の実務を担う。地域包括ケア理解促進も目的とされている。保健所へ派遣された市の保健師は、地区担当業務(結核対策業務全般、地区で発生した感染症事案の対応等)、感染症対策業務(個別事例対応や集団感染事例における積極的疫学調査等)、発生時対応訓練、高齢者施設の感染症対応力向上を目指したネットワークづくりなどの業務に従事した。

以上より、派遣された保健師はいずれの自治体でも派遣先の通常地域保健業務を中心に担っており、加えて計画策定、新規事業推進、広域事業対応といった業務にも幅広く従事していることが共通している。

9)派遣される保健師にとっての効果、目的達成について

茨城県では、市町村現場での業務経験を通じて、対人支援スキル、行政運営スキル、議会对応能力等が大きく向上する効果が見られた。特に若手職員(中堅期)にとっては、地域支援の原点を体感できたことがキャリア形成に資する成果とされている。高知県広域連合では、派遣を通じて複数町村での実務経験を重ねることにより、課題解決力、対人支援力、地域対応力が向上したと評価されている。広域業務と駐在業務の双方を経験できることにより、視野拡大が図られている。大分県では、広域的な連携事業への参画を通じて、保健師としての幅広い役割認識が育まれた。単独市町では得られない他地域との連携・調整経験が、保健師の応用力・柔軟性向上に資している。滋賀県では、市町村現場における支援実践経験、地域ケア構築への関与、計画策定スキルの向上等が挙げられている。特に若手保健師にとっては、地域に根ざした支援視点を身につけることができ、キャリアパス上の好影響が確認されている。神奈川県では、市町村現場での実務経験を通じ、個別支援力、施策立案力、人脈形成力が向上したとされる。2年間の派遣後には「また市町村で働きたい」という前向きな意識を持つ職員も多い。福島県では、住民との直接対話を重ねたことにより、地域に寄り添う視点や問題解決力が向上したとされている。派遣経験により県業務復帰後も市町村支援に積極的に関与する意欲が高まったという事例が報告されている。東京都 W 地域では、母子保健・地域包括ケア推進業務を実践する中で、ポピュレーション

アプローチへの理解が深まり、予防活動の重要性を再認識するという成果が見られた。保健所・市町村間連携の重要性認識も高まった。

以上より、派遣により保健師個人の対人支援能力、地域支援の視点、企画政策力等が向上し、キャリア形成においても大きな効果が認められている。特に若手育成効果が著しい。

10)派遣を受けた広域連合・町村にとっての効果、目的達成について

茨城県では、保健師機能強化、保健活動の活性化、組織体制整備に貢献した。特に課長職派遣による組織改革効果が大きく、県との連携深化にもつながった。コロナ対応等の緊急時にも協力体制が強化された事例が見られる。高知県広域連合では、専門施策への迅速対応、住民支援の質・量両面の向上、人材確保の安定化といった効果が得られた。町村単独では難しかった事業推進が可能となり、地域サービスの選択肢拡大にも寄与している。大分県では、広域的な人材共有によって、市単独では難しい施策推進が可能となった。市町間連携が深化し、健康危機管理対応や感染症対策の強化にもつながっている。広域連携効果が実務面で明確に表れている。滋賀県では、派遣保健師の着任により、専門的支援力や事業推進力が向上した。小規模町村では保健計画策定支援、新規事業推進等への寄与が顕著であり、県とのネットワーク形成促進にもつながった。神奈川県では、市町村側の人材確保困難を一定程度補完し、地域保健サービスの維持に寄与した。派遣により県・市町村間の関係性が強化され、市町村自身の採用努力促進にもつながる効果が認められている。福島県では、町村側において住民支援の質向上、事業推進体制の強化、保健師間の情報連携促進が見られた。計画策定や評価文化の定着にも寄与しており、町村の自律的保健活動推進への支援効果が確認されている。東京都 W 地域では、市町村・保健所双方において、感染症対応体制の強化、施策実行力の向上、人材育成意識の向上等が確認された。派遣による新たな気づきが組織活性化にも波及している。

以上より、派遣により広域連合・市町村側では人的リソース確保、専門施策対応力向上、組織活性化といった効果が広く得られており、目的達成に向けた成果が一定程度実現していることが共通している。

11)派遣に関する課題

茨城県では、双方で合意した条件に基づく派遣対象者の不足、メンタル支援が課題となっている。若手派遣者の負担感が大きく、小規模自治体への長期的支援の設計と派遣後の育成フォロー体制の強化が求められている。高知県広域連合では、広域連合と町村間の役割分担の不明瞭さ、二重行政の懸念、広域連合が事業主体となれない制度上の制約が課題とされている。さらに、災害対応時の住民情報把握不足や駐在保健師の地域愛着形成の難しさも指摘されている。大分県では、広域連携による調整の負担増、派遣対象業務の整理不足、支援体制のばらつきが課題とされている。特に小規模市町では受入体制確立が困難な例もあり、広域調整負担を軽減する仕組み作りや派遣経験を活かすキャリアパス設計の検討が求められている。滋賀県では、人材マッチングの難しさ、派遣者への受入

体制整備の不足、マンパワー依存型運用、派遣効果の組織内共有不足が課題として挙げられている。期待値調整不足による派遣者負担の増大も課題と認識されている。神奈川県では、派遣期間(10 年支援設定)に対する柔軟性の不足、若手派遣者の業務負担感、採用困難地域の増加が課題とされている。県側での継続的フォロー強化と、市町村の自律的採用努力が求められている。福島県では、派遣が一時的なマンパワー補充に偏りがちであること、派遣対象者の選定柔軟性不足、メンタルケア体制の脆弱性が課題とされている。キャリアパスに位置付けた派遣制度設計と、派遣経験共有の仕組みづくりが求められている。東京都 W 地域では、派遣元・派遣先双方における受入・育成体制整備不足、指導者確保の困難さ、短期派遣時の到達目標設定の難しさが課題とされている。派遣効果の組織内共有促進も今後の課題となっている。

以上より、各自治体共通の課題として、派遣対象者選定の柔軟性、受入・育成体制の確立、メンタルサポート強化、制度設計の見直しが求められている。特に小規模自治体支援体制の強化が喫緊の課題である。

12)派遣を進める上で、国に期待する支援

茨城県では、交流・派遣制度推進のための国主導による好事例集の作成、指導者配置に対する財政支援、小規模自治体向け継続的支援策の整備が求められている。地域格差是正を視野に入れた施策支援の拡充も期待されている。高知県広域連合では、広域連合が一元的に事業運営できるような法制度の改正、小規模自治体向け人材確保支援策、災害時対応体制強化支援を国に対して求めている。DX 推進による業務効率化支援も必要とされている。大分県では、広域連携を前提とした人材確保・配置促進支援策、特に小規模市町村支援強化策の整備を国に求めている。健康危機管理対応を含む広域連携型支援体制への財政的支援も要望されている。滋賀県では、交流事業の制度的支援、派遣成果の見える化促進、指導者配置に対する財政支援、小規模自治体向け人材確保策の充実を国に求めている。持続可能な地域保健体制構築に向けた支援が必要とされている。神奈川県では、地域単位での共同採用推進支援、保健師業務負担軽減施策、広域連携支援の強化を国に求めている。持続可能な派遣制度構築に向けた制度設計の柔軟化と財政支援の拡充が重要視されている。福島県では、派遣制度運用事例集や標準マニュアル作成支援、派遣成果還元支援、指導者配置に対する財政支援が国に求められている。小規模自治体に適した柔軟な支援制度設計も期待されている。東京都 W 地域では、交流派遣制度推進に向けた好事例集・進め方マニュアル提供、指導者配置に対する支援、統括保健師育成強化策の明示が国に求められている。さらに、派遣成果を帰属組織に還元するための仕組みへの支援も必要とされている。

以上より、各自治体からは、交流・派遣制度推進のための国主導支援、指導者配置や小規模自治体支援への財政的後押し、柔軟な制度設計の整備が共通して強く求められている。

2. 自治体における保健師の派遣・交流の実態と課題、国への要望

本調査では、高知県、茨城県、滋賀県、大分県、福島県、神奈川県、東京都(W 地域)における保健師派遣・交流事業の実態について、12 項目にわたり整理・比較を行った。その結果、各地域固有の事情を踏まえつつも、共通する背景、運用上の特徴、課題、及び国に対する要望が明らかとなった。

まず、派遣・交流制度創設の背景については、いずれの自治体においても共通して、①市町村単独での人材確保・施策推進の困難化、②災害対応・感染症対策強化の必要性、③地方分権・地域包括ケア推進に伴う地域対応力の向上、という三つの要素が挙げられた。特に福島県における震災対応、東京都 W 地域におけるコロナ禍対応の教訓は、派遣制度設計に直接的な影響を及ぼしており、制度の機能的意義が再認識されている。

運用上の特徴としては、①双方向型<県と市町村>(滋賀、茨城、東京都など)、②双方向型<市町村間>(大分など)、③一方向型(福島、神奈川、東京都など)、④広域連合型(高知)という4つのタイプが確認された。派遣期間、給与負担、勤務管理などの運用方法には自治体間で差異が見られたが、いずれも派遣保健師の孤立防止、人材育成支援など派遣される保健師のメンタル面のケアを行いスキルの向上に留意した体制整備が進められていた。

一方、調査を通じて浮き彫りとなった共通課題は以下のとおりである。第一に、派遣対象者の選定における柔軟性の不足である。組織事情を優先するあまり、本人希望や適性が十分考慮されず、派遣者にとって負担となるケースもあることが推察された。第二に、派遣受入側の体制整備不足である。特に小規模自治体において、業務整理、支援体制構築が不十分なまま派遣が開始される例があり、派遣者への業務過重負担や孤立が課題化している。第三に、派遣成果の組織内共有と成果の還元が徹底されていないことである。派遣による効果を組織全体に波及させる仕組みが脆弱であり、個人の経験にとどまる傾向が否めない。第四に、マンパワーの補充に偏った派遣運用である。本来の人材育成・地域支援機能が十分発揮されず、短期的な人的補充に終始するのではないかという懸念も示された。第五に、派遣された保健師が孤立しないよう、成長を実感するよう面談を実施しているが、体制としては未だ十分とは言えないことである。特に若手派遣者において、環境変化による精神的負担を軽減するための支援策が必ずしも十分ではない点が共通課題として指摘された。

これらの課題を踏まえ、国に対して期待される支援は以下の通りである。第一に、派遣・交流事業の制度的裏付けの強化である。派遣・交流事業の意義を示す好事例集や進め方マニュアルの提供により、自治体運用の標準化と質的向上を図ることが期待される。第二に、指導者配置に対する財政的支援である。派遣者の受入・育成を担う指導的人材の確保に向け、財政的支援を拡充することが求められる。また、他自治体への派遣職員に対する特別昇給、勤勉手当の成績率アップ、管理職への積極的な登用なども検討されてもよいと考えられる。第三に、小規模自治体向けの特別支援策の拡充である。特に中山間地域にお

ける人材確保の困難な状況を踏まえ、派遣制度活用において柔軟かつ持続可能な体制整備が必要である。第四に、成果還元型の派遣支援の仕組みづくりである。派遣効果を派遣元・受入先組織に波及させるための評価・フィードバックシステムの整備支援が求められる。第五に、DX 推進による業務効率化のための支援である。派遣業務負担の軽減と、地域支援活動の質向上を両立させるため、ICT 活用促進が必要である。

以上のように、保健師の派遣・交流事業は地域保健体制の向上・強化、人材育成において不可欠な役割を果たしているが、持続可能性を確保するには制度設計・運用の両面でさらなる支援と改善が不可欠である。国における積極的な後押しと、自治体間の連携による実践的取り組みの深化が今後強く求められる。

3. 自治体における保健師の派遣・交流の留意点

1) 派遣目的の明確化

まずは、県と市町村で協議し、派遣の目的を明確にする。例えば、目的として、①技術的支援としての派遣(県の保健師が市町村の事業企画や体制整備などを支援)」、②業務等支援としての派遣(専門的マンパワーの確保・保健サービスの持続性確保)③相互理解を深め、連携を強化するための派遣、④人材育成としての派遣(派遣される保健師のキャリア開発・ジョブローテーション)などが想定される。目的は複数であったり、県と市町村で異なっても構わない。

2) 派遣方法の選定

派遣の目的を達成し、効果を上げるために最適な方法を選択する。方法として大きく次の4つに分類される。①双方向型(市町村と県の相互で派遣)、②双方向型(市町村間で派遣)、③一方向型(県から市町村への派遣)、④広域連合型(複数の市町村の保健師が広域連合に出向し、共同で事業を実施する等)である。目的を達成するために最も適切な方法を選択する。

3) 派遣体制の構築・実施要綱等の作成

派遣の実際について、長期的な計画の下、期間、人数、身分、職位などを明確にし、人事課等関連する部署とともに実施要綱等を作成する。また人材育成に位置づける場合には、派遣自治体間でキャリアラダーに基づき、研修内容やラダー面談、人事評価などの実施方法について事前に検討しておく。

4) 派遣先の自治体の選定

派遣先の自治体を選定するにあたり、派遣・交流を希望する自治体について、どのような基準で選定するのかを、県の採用計画と合わせて予め検討しておく。特にマッチングが

重要で、派遣先と派遣元の希望する保健師の職位や経験年数に乖離がある場合に備えて両者で検討しておく。

派遣先の自治体を選定する場合には①希望自治体の手挙げ、②自治体の希望をヒアリング、③派遣の必要性について自治体から要望書を提出してもらう、などの方法を単独で、あるいは組み合わせて用いるなど、予め選定方法を決めておく。

5) 派遣対象となる保健師の選定

派遣対象となる保健師は、派遣先の自治体の意向、派遣元の自治体の希望、派遣される保健師の希望等を勘案し、できるだけ希望に沿うように選ぶ。可能な限り事前に説明し打診すること、本人の希望を尊重することが望ましい。また派遣元の目的と派遣先の目的が異なることがあるので、できるだけ両者の希望に添うように両者で検討する。

6) 派遣する側・される側の体制整備・協定書の作成

派遣元と派遣先、派遣される保健師が確定したら、協定書を取り交わす。また、派遣職員の給与、超過勤務手当、福利厚生、人事評価等の責任部署等を明確にし、事前に派遣保健師に伝えるとスムーズな運営につながる。

7) 派遣される保健師の業務の明確化と支援体制の強化

派遣される保健師の業務内容を予め派遣先と協議し決めておくことや、その内容を派遣される保健師にも伝え、イメージができるようにする。業務内容だけでなく、それを担うことによって、どのようなスキルが向上するのか、キャリアラダーのどこに位置づき、キャリアパスにつながるのかを説明することは、派遣される保健師の意欲向上につながる。

派遣前の支援として、派遣先での業務内容を予め派遣先と提示し、すでに派遣されている保健師がいる場合は引継ぎの機会を設ける。派遣中の支援として、派遣元の統括保健師等が、派遣保健師の相談にのる体制を作り、定期的な面談をし、報告や発言の機会を与え、成長を実感できるようサポートする。定期面談などのフォーマルなサポート以外にも日常的な交流機会を増やし、派遣された保健師が参加しやすくする。派遣終了後は、自身の成長やスキルの向上を確認できるように、経験したことの共有や報告の機会を与え支援する。

8) 派遣元での効果の確認：派遣保健師の成長と組織同士の連携・協働の強化

県から市町村への派遣では、住民に身近な事業を経験する機会が得られ、若手保健師の人材育成につながり、県から市町村の派遣では、管理期保健師の人材育成につながることが確認されている。派遣経験が保健師としての成長や行政全体の理解に繋がり、派遣元に戻った後も連携・協働がしやすくなるという効果がある。

9) 派遣を受けた自治体にとっての効果の確認

派遣を受けた市町村は、派遣された保健師の活動によって刺激や影響を受ける。特に、派遣された保健師のフォローアップとして、県が派遣先の市町村に出向くことにより、他市町村の情報を共有する機会や課題を整理することにつながり、市町村の体制整備や改善につながるという効果もある。

4. 自治体での保健師の派遣・交流で統括保健師に期待されること

1) 派遣・交流のニーズを再確認し、ミスマッチを防ぐ

定期的に県と市町村でニーズを検討し合が必要であり、県の市町村課等との協議も定期的に行い、県の採用計画に反映させる。

2) 派遣・交流を計画的キャリア開発の一環、配置転換(出向)として位置づける

若手の育成、働き方の変化への対応、適材適所の重要性から、計画的なジョブローテーションとして派遣・交流を位置づけ、活用する。

県から市町村への派遣は、新任保健師の人材育成につながり、市町村から県への派遣は管理期前の保健師の人材育成につながる可能性がある。また派遣・交流を保健師のラダーに明確に位置付けることによって、モチベーションを高める効果がある。派遣職員に対する特別昇給、勤勉手当の成績率アップ、管理職への積極的な登用なども、前向きに検討されるとよい。

3) 県と市町村の連携強化を市町村同士にも応用し、災害対応等の体制整備に活かす

県と市町村の計画的・継続的な派遣・交流体制が整備されることにより、連携が強化され、スムーズな保健活動につながる。更に、規模の異なる市町村同士でも派遣・交流することができれば、双方の人材育成につながる他、感染症や災害などへの対応に活かせることがある。

V. 保健師活動領域調査を用いた保健師の確保に関する分析

1. 本章の目的とモデル事業3県における保健師の確保状況について

「自治体保健師の計画的・継続的な確保」を図るためには、当面の確保対策を図りつつ、中長期的な見通しをもって進める必要がある。当面の対策は、今までも提案されてきたが、中長期的な対策としては、需要と供給の状況を明確にする必要があろう。

自治体における保健師の確保に向けて関係部署と調整や協議を行うためにも、都道府県の統括保健師等は、先ず、自分の都道府県の保健師だけでなく、都道府県内の全ての自治体保健師の確保状況を知る必要がある。モデル事業では、各県内の全市町村に対して、調査票を用いて新たに調査したが、今回実施した調査結果の一部は、「保健師活動領域調査」からも入手可能である。新たに調査を行うのは労力が大きくても、保健師活動領域調査と保健師国家試験の合格者数等の既存資料は全国で入手可能である。本稿では、3県で、この2つの資料を活用し、各県における需要と供給の状況を明らかにすることを試みた。その方法はガイドラインでも示したが、他の都道府県でも実施していただき、自分の都道府県の需要と供給の状況を明確にして、自治体保健師の中長期的確保戦略をたてていただければ幸いである。

需要に関しては、本来は、将来の地域保健の在り方を考慮して必要数を算定すべきであるが、本稿では、最低限退職保健師を補充することが必要と考え、常勤の退職保健師数と比較した。なお、保健師退職後の補充状況を把握するために、保健師の退職者数と採用数との差も算出した。

供給に関しては、保健師の養成機関は、県庁を経由して厚生労働省や文部科学省に養成人数・実習機関等を申請して指定を受けるため、各都道府県庁は、養成機関の養成数等を把握している。そこから推測する方法と、より正確には保健師国家試験の合格者数から把握する方法とがある。後者は、毎年、厚生労働省から学校別の値が公表されており、その新卒部分を活用した。なお、令和5年度に実施した養成機関への調査結果から、取得した免許は養成機関のタイプによって、卒業時に活用される割合が異なることがわかっている(参考資料 図表参考1～3)。このため、本来は、養成機関別の保健師免許活用割合を掛けて推測すべきであるが、それは、今後、各都道府県で保健師確保や県内における養成の在り方について中長期の計画を策定する際の検討に委ねたい。

1)目的

本章の目的は、モデル事業を展開した3県において、自治体保健師の需要として、保健師活動領域調査を用いて「年間の退職者数を把握すること(需要)」と、「退職者数と採用者数との差(充足状況)」を自治体ごとに算出することである。

同時に、「保健師国家試験の新卒合格者数」から都道府県別に「新たに保健師となった数(保健師免許を取得した数)」「(供給)」について把握し、需要と比較することにより、「計画的・継続的な保健師確保策」に示唆を得ることである。

具体的には、下記①②③④を把握することを試みた。

①モデル事業を実施した3県の全自治体(市町村)における保健師の5年間の退職と採用状況を把握する。

②特に、不足している自治体(市町村)の傾向を知る。自治体の属性として、今回は市町村の人口を用いて比べた。

③①の県内の全市町村に県の保健師も加えて、県における数年間の退職者数の平均値を把握することにより、その県で毎年平均的に必要となる保健師数を推測する。

④保健師国家試験合格状況の結果を用いて、県内における保健師免許取得者数(保健師養成数)を把握し、その県で毎年平均的に必要となる保健師数(③)と比較することにより、今後の保健師確保や県内における養成の在り方についてモデル事業で得られた知見を含めて検討した。

2)方法

①保健師活動領域調査を用いたモデル事業3県における市町村保健師の数年間の退職と採用の状況の把握

モデル事業3県において、全自治体(保健所設置市と市町村)の「2020年度～24年度の退職者数と採用数」を把握した。

②「退職者数と採用者数の差」の把握

モデル事業3県について5年間の退職者数と採用者数を算出した上で、差を取り、5年間の増減について把握した。「差」がプラスならば採用ができた事、マイナスならば採用できなかったことを示すため、その「差」についてヒストグラムを描き、全体の傾向を把握した。また、今後の手掛りを得るために、人口規模別に色分けした。

差は、「 ≥ 10 」「 $10 > \Delta > 0$ 」「 $= 0$ 」「 < 0 」とし、該当する市町村数を数えた。「 ≥ 10 」は5年間で保健師が10人以上の増加、「 $10 > \Delta > 0$ 」は1～9人の増加、「 $= 0$ 」は退職者数と採用者数が同じ、「 < 0 」は退職者数に比して採用者数が少ないことを示している。

③モデル事業3県で毎年平均的に必要となる自治体保健師数の推測

3県において、①の県内全市町村の保健師に県の保健師も加えて、県における数年間の退職者数の平均値を把握し、その県で毎年平均的に必要となる保健師数を推測した。

④3県の県内で養成される保健師数を把握し、将来の継続的確保について検討する。

県内における保健師免許取得者数(保健師養成数)は、毎年、提示される保健師国家試験合格状況によって把握することができる。今回は、第110回保健師国家試験(2024年3月発表)の新卒の合格者数を用いた。

なお、今回は、保健師国家試験の新卒合格者数を用いたが、通常、保健師国家試験の新卒合格者数は、96%程度である。各都道府県で把握している保健師教育課程の学年別学生定員を用いることも可能である。

3)結果と考察

(1)保健師活動領域調査を用いたモデル事業3県における解析の結果(表V-1-1)「2020年度～2024年度」に関して、①②③④について分析した結果と解釈を示す。

①保健師活動領域調査を用いたモデル事業3県における市町村保健師の数年間の退職と採用の状況の把握

保健師活動領域調査を用いて、福島県と神奈川県、大分県の「2020年度～2024年度」5年間の保健師の退職と採用の実態について把握した。具体的には、「県の保健師」、「県内の全市町村(保健所設置市を含む)」の保健師の退職と採用状況について把握した。

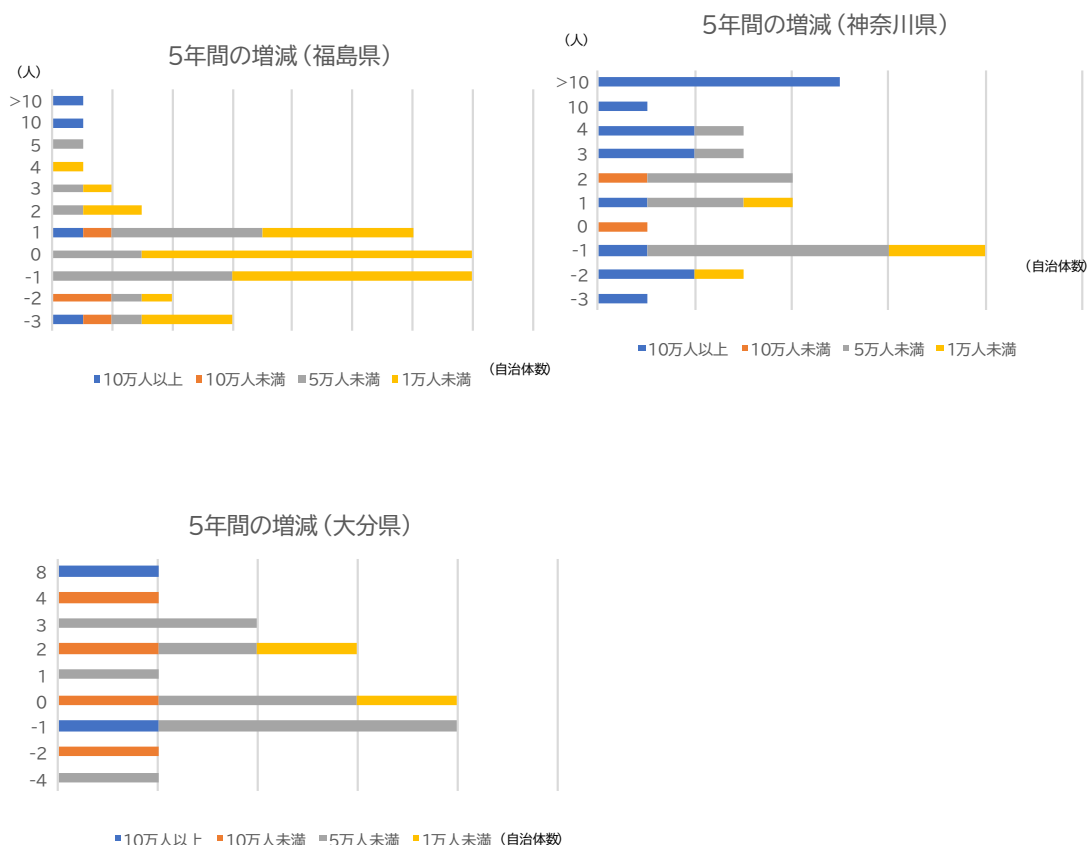
その結果、3県とも、県全体としては、退職者数よりも採用者数の方が多かった。これは、2020年度から2024年度が、新型コロナウイルス感染症の対策として、保健所における保健師数が増強された時期と一致しているためである。このため、県と保健所設置市では採用が通常年度よりも多かったことに留意する必要がある。

表V-1-1 モデル県3県における「2020-2024年度」5年間の保健師の退職と採用の実態(サマリー表)

		福島県	神奈川県	大分県
全市町村数		59	33	18
5年間の保健師退職数(人)	県	53	35	28
	全市町村	184	348	65
	小計	237	383	93
	1年間平均	47.4	76.6	18.6
5年間の保健師採用数(人)	県	71	81	49
	全市町村	199	474	80
	小計	280	555	129
	1年間平均	56.0	111.0	25.8
5年間の保健師数増減(人)	県	+18	+46	+21
	全市町村	+15	+126	+15
	小計	33	172	36
	1年間平均	6.6	34.4	7.2

保健師増減の 自治体数 ^{注1)} (県を除く) (カ所)	≥10	2	6	0
	10> >0	19	14	8
	=0	14	1	4
	<0	24	12	6
保健師増減の 区分別自治体 数の割合 (%)	≥10	3.4	18.2	0.0
	10> >0	32.2	42.4	44.4
	=0	23.7	3.0	22.2
	<0	40.7	36.4	33.3

注1) 「≥10」:5年間で退職に比して採用が10人以上多い
「10> >0」:5年間で退職に比して採用が1～9人多い
「=0」:5年間で退職数と採用数が同じ
「<0」:5年間で退職数に比して採用数が少ない



図V-1-1 モデル県における2020-2024年度の市町村保健師数の増減別市町村数
-自治体人口数との関連-

②特に、不足している自治体の傾向を知る

実際に、ヒストグラムを描いた上で5年間の保健師の増減数に着目して「≥10」「10> >0」「=0」「<0」に分けた時、採用保健師数「≥10」(10人以上)の自治体は、全てが人口規模10万人以上の市であった。一方で、人口規模が10万人以上であって

も、5年間の保健師増減数が「10> >0」や「<0」の市があり、保健師の退職後に補充できていない市のあることがわかった。

5年間で保健師が減った自治体（「<0」）は、3県ともに、自治体数の1/3以上に上った（福島県：24/59；神奈川県 12/33；大分県 6/18）。しかし、その中身は、人口規模の面から見ると3県によって様相が異なっており、必ずしも自治体の人口規模だけが関わってくるのではないことがわかる。

令和5年度に実施した保健師学生への調査の結果、保健師学生が就職先に求める事項は、「保健師としてのやり甲斐・魅力」と、給与や福利厚生を含み「ワークライフバランスが取れること」等が挙げられている。自治体としては、先ずは、自分の自治体の魅力、特に、専門職として成長し得るということをアピールすること、働きやすさを含めた職場環境の改善が必要であろう。また、近年は、学部生時代に保健師免許を取得して卒業時には看護師となった潜在保健師が、看護師経験を経てから自治体保健師に応募してくることも多い。このような潜在保健師にどのように働きかけるかを含めて、自治体の戦略を立てることが必要である。

③退職者数の把握について

モデル事業を行った3県の2020-2024年度の平均退職者数（県・保健所設置市・市町村の合計）は、福島県 47.4 人、神奈川県 76.6 人、大分県 18.6 人であった。

これに対し、採用可能な保健師が、どのような経緯と場所（都道府県）で養成されるのかについてであるが、モデル事業で新任保健師に対して調査を行った福島県と大分県では、採用される保健師の9割が、当該県の出身者や養成機関の卒業生であったことを考慮すれば、少なくとも、県内で平均退職者数以上の保健師を養成する必要がある。

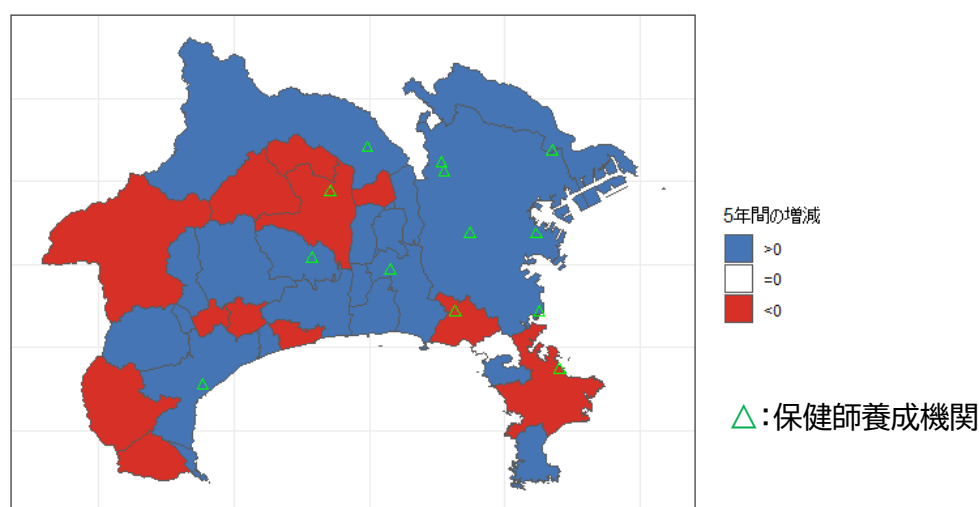
④毎年の保健師免許取得者数と「自治体の保健師退職者」数との比較

3県について個別に分析すると、神奈川県は、首都圏に位置し、学校数も多い。学部選択制が11校、大学専攻科が1校で、第110回保健師国家試験の新卒合格者数は242人であった。「2020年度-2024年度の5年間の平均退職保健師数」が76.6人であったことを考慮すれば、需要の3倍は養成していることになる。しかし、現実には、大都市の多い東部（横浜市や川崎市等）の自治体では保健師採用への応募者が多く採用試験の倍率が高い一方で、人口1万人程度の町村がある西部では保健師が不足していた。今回、県西部の自治体でヒアリングした際にも、「募集しても、応募してくれる保健師がいない」という悩みが多く語られた。

毎年、潜在保健師が160人程度は生まれているにもかかわらず、県西部の小規模な自治体では保健師確保に困っているという現実がある。

神奈川県は、県内の保健師確保に向けて、多様な手を打ってきた実績がある（小野、津島 2023）。県のホームページに保健師ナビを開き、「県内の全自治体の保健師の採用試験の情報を掲載・周知する」「全自治体に呼び掛けて保健師の魅力を発信する」「保健師の力量を高めるための研修を整備し、キャリアアップを支援する」等の努力を続けてきた。また、県の保健師を、希望のあった市町村に2年毎に（最大10年まで）派遣し、その間に市町村が保健師確保の体制を整備できるようにする等の支援をしてきた。

それでも、県西部の自治体では保健師不足が生じている。これは、潜在保健師に頼るだけでは、保健師確保の問題が解決しないことを示している。実際、潜在保健師は、県東部の都市部ではかなり就職しているが、西部の市町村の保健師を確保するためには、別の方策が必要だと言わざるを得ない。



図V-1-2 神奈川県 5年間の増減と養成機関所在地

一つ考えられるのは、保健師不足の深刻な西部地域に保健師養成の拠点を置き、近隣の自治体と連携して、この地域の保健師養成に積極的に乗り出すことである。修業年限のことを考えれば、大学専攻科(1年課程)が現実的であろう。学生募集も近隣自治体と連携し、必要に応じてその市町村で採用することを前提として入学者を募る案もあるだろう。学生に対しては、雇用調整助成金や県の奨学金等を用いて必要な経済的支援を行うと共に、数年間の義務年限を課すようにすれば、この地域の市町村の保健師が確保できると期待される。保健所と大学が協力し、保健師の基礎教育は大学側が、現任教育は管轄保健所が担うなどの役割分担をしながら、その地域の保健師の育成を図るようにする。

一方、大学専攻科が広まらない一因として、大学専攻科に対する補助金が無い^{注)}という問題がある。今後、1年課程の保健師教育への助成に道が開ければ、この地域の保健師不足を解決する一助となる可能性がある。医療介護総合確保基金の活用も検討に値しよう。

注)日本私立学校振興・共済事業団. 私立大学等経常費補助金取扱要領・私立大学等経常費補助金配分基準(令和7年3月) https://www.shigaku.go.jp/files/s_hojo_r06y.pdf

福島県では、「学部選択制」が2校、「保看統合カリキュラム校」が1校である。保健師の5年間の合計退職者数は237人で、年平均に換算すると47.4人となる。これに対し、県全体で保健師となり得る人数は3校で93人である。確保には、供給が需要を上回ることが必要であるため、県の統括保健師はその目安を把握する必要があるが、県は、当面48人以上の確保を目指して、養成機関等と連携を図る必要があると言えよう。保健師免許の活用状況が養成課程ごとに異なることも考慮し、定期的に確保対策を検討していく必要があろう。その際、免許の実質的な活用実態にも配慮すべきであろう。一方で、保健師免許を持ち、卒業直後には看護師として病院に就職した潜在保健師に対して、どのように「自治体保健師への転職を促すか」について具体的に検討する必要があるだろう。

現職の保健師が保健師の養成校に出向き、講義のなかで自治体保健師の魅力を伝えることや、県内自治体の採用情報の提示、県内で実施しているインターンシップを紹介する等によって、学生の興味関心を促す必要がある。また、福島県内では小規模自治体も実習を受け入れている。実習の受け入れは学生にその自治体の保健師活動についての魅力を伝えることのできる機会であると同時に、学生の傾向を理解する機会にもなり、採用活動にもつながっていく。保健所の協力も得ながら実習の受け入れを継続することを推奨したい。

モデル事業を行った大分県では、令和6年度の時点では、保健師の教育機関は2つであった。一つは、保看統合化カリキュラム校で、もう1か所は大学院修士課程である。第110回保健師国家試験の結果では、前者から63人、後者から6人、計69人が保健師免許を取得している。一方、5年間の合計退職者数は93人で、年平均にすると18.6人である。取得した保健師免許が全て県内で活用されれば十分に間に合うが、保看統合化カリキュラムの場合、卒業時に保健師免許を活用する割合は、令和5年度の調査では2割に達しなかった。今後、修士課程における保健師免許取得者を増やすこと、保看統合化カリキュラムによって多数産み出されている潜在保健師をどのように自治体への就職につなげていくか、その際の再トレーニングの必要性についても検討していく必要があるだろう。

大分県では、看護ネットによって、保健所と市町村保健師、医療機関の看護師等がしっかりと結びついている。

4)まとめ

以上、モデル事業の3県に関して、保健師活動領域調査による2020年度から2024年度の退職者数と採用者数の増減からヒストグラムを描いて人口規模別に色分けし、それを基に、「自治体保健師の計画的・継続的確保」の観点から検討を試みた。全体的には保健師数は増えているものの、具体的に保健師数の増減を見ると、人口10万人以上の市であっても、必ずしも保健師が補充できているところばかりではないことが分かった。全国統計では、個別の市町村の状況までは分からないが、モデル事業からも、人口規模の大小にかかわらず、様々な取り組みが必要であることが示されている。

また、教育課程の在り方についても言及し、「特に保健師の確保が困難な自治体と連携することの可能性」、および、「学部で保健師免許を取得して潜在保健師になった人の免許活用を促す方策の必要性」、更に、「同一県内でも、都市部とそれ以外の地域との偏在の問題に対する対策の必要性」について言及した。保健師不足の背景に、免許を取った保健師の大部分が潜在保健師となっていること、潜在保健師の就職状況に関しては動機や動向等が把握できていないこと等が明確になった。以上のことから、保健師不足が生じている地域に関しては保健師養成の在り方を含めて検討する必要がある、保健師不足に悩む市町村、管轄保健所と県、養成機関が話し合い、現実的な解決策を作成し、実行していくべきであろう。

それぞれの県は、今までも、保健師の魅力発信、採用情報の周知に努めると共に、保健師の派遣・交流等にも努力してきた。派遣・交流は、不足する場所への補充という点だけでなく、保健師の経験や視野を広げるという点でも有効な手立てではあるが、派遣・交流のみに頼るべきではない。市町村の保健師は、その市町村の保健師として採用・育成されることが不可欠である。

今回、モデル事業を実施したことを契機に、3 県では、県内の全市町村の保健師確保状況を調査すると共に、2 県では新採用保健師の調査を行った。また、3 県ともに市町村を含む全統括保健師に対して報告会を行い、県内の保健師の確保について情報を共有し、対策を話し合った。次に向けた具体的な動きも出てきている。これが確実な一歩につながることを願っている。

引用文献

小野聡枝,津島志津子(2023). 保健師人材の確保に向けた神奈川県取り組み. 保健師ジャーナル 79, 275-283.

2. 全国の都道府県における「退職保健師数」と「保健師養成数」との比較からみた「保健師の計画的・継続的確保」の実態と示唆について

1) 目的

前項では、モデル事業を実施した3県において、「退職保健師数」と「新規に養成された保健師数(保健師国家試験新卒合格者数)」とを比較した。現在、全国的に見ると、保健師国家試験の合格者数は、2025年3月に公表された第111回保健師国家試験では、新卒7,045人、既卒151人、合計7,196人である。その前年の第110回国家試験では、新卒7,218人、既卒238人、合計7,456人であり、毎年、7,000人以上を養成している。これに対し、2020-2024年度の年間の平均退職保健師数は2661.6人である。つまり、需要の3倍弱は養成していることになる。

しかし、各地で保健師不足が問題となっている。この様相は、県別に異なるのであろうか？ その理由は何であろうか？ そして、各県で、保健師はどの位不足しているのだろうか？

モデル事業の結果から推測されるように、大都市に位置しない県で自治体保健師として就職するのは、大部分が、その県の出身者(中学や高校時代をその地域で過ごした者)、または、その県の養成機関の出身者だと考えられる。このため、保健師の過不足について検討する場合には、都道府県単位で分析することが現実的であろう。

そこで、本稿では、全国の都道府県における「退職保健師数」と「保健師養成数」とを比較することにより、「保健師不足」の実態について把握することを試みた。このような実態把握により、各都道府県で、保健師確保についての検討が具体的に進むことを願っている。

2) 方法と資料

①保健師活動領域調査を用いた47都道府県における自治体保健師の数年間の退職と採用の状況の把握

47都道府県の保健師の確保(退職と採用の状況)を見るために、保健師活動領域調査を用いて、都道府県については表47、保健所設置市については表48、特別区については表49、市町村については市町村別集計表3より、全自治体(保健所設置市と市町村および都道府県)の「2020-2024年度の退職者数と採用者数」を把握した。

各年度における常勤保健師採用者数から退職者数を引いたものを保健師増減数とし、2020-2024年度の保健師増減数の合計数を用いた。

②「年平均退職保健師数」に関して

各都道府県における2020-2024年度の5年間の退職者数を5で割った値、即ち、年平均退職者数を用いた。保健師活動領域調査から、都道府県(表47)と保健所設

置市(表 48)、特別区(表 49)、市町村(市町村別集計表 3)ごとの退職者数について、前項と同様に都道府県毎に5年度分を足し合わせた表を作成し、合計数を5で割って用いた。

③「保健師養成数」に関して

各都道府県における保健師免許取得者数は、毎年、保健師国家試験の合格発表と同時に公表される「保健師国家試験学校別合格者状況」の学校別合格者数を、学校の所在地の都道府県ごとに足し合わせるにより把握できる。本稿では、この内、合格者の大多数である新卒者の分を分析に用いた。具体的には、第 110 回保健師国家試験(2024 年 3 月公表)の新卒者の「合格者数」を活用し、学校の所在地ごとに足し合わせて都道府県の値とした。

④全国の都道府県における「退職保健師数」と「保健師養成数」との比較

上記の方法で得られた「2020-2024 年度の年平均退職者数」と、「第 110 回保健師国家試験の新卒合格者数」とを比較した。

比較に際しては、免許取得者数以外にも、卒業時における免許活用割合でも比較する必要があるが、今回は、免許取得者数を用いた。なお、香川県は、目下、養成校が 2 校とも、大学選択制から大学院修士課程に移行中であり、養成数の変動が大きいため、集計から除いた。

3) 結果及び考察

(1)「自治体保健師の平均退職数」と各県別の保健師国家試験新卒合格者数の比較

「自治体保健師の平均退職数」と各県別の保健師国家試験新卒合格者数を比較したところ、香川県以外の全ての都道府県で新卒合格者数が退職保健師数を上回っていた。但し、その差は、一桁の県から 3 桁の県まで差異が大きかった(表 V-2-1)。

これに効いてくる要因としては、「都道府県内の養成校数」、「各校の養成型態」と「1 校(課程)当たりの養成数」があると考えられる。今後、さらに検討が必要であろう。

表V-2-1 各都道府県における
自治体保健師の平均退職者数と保健師国家試験新卒合格者数の比較

都道府県	①2020-2024年 の保健師増減数 ※1	②2020-2024 年の保健師の年 平均退職者数 ※1	③養成可能人数 ※2	④第110回保健師国 家試験新卒合格者数 ※3	(単位:人) ⑤第110回保健師 国家試験新卒合格 者数④-保健師の平 均退職者数②
北海道	102	114	186	148	34.0
青森県	41	32	130	88	56.0
岩手県	18	31.6	130	58	26.4
宮城県	86	42.8	126	77	34.2
秋田県	42	18.2	107	88	69.8
山形県	51	20.8	110	110	89.2
福島県	23	47.4	100	94	46.6
茨城県	64	46.4	103	129	82.6
栃木県	40	32.2	360	319	286.8
群馬県	36	34.2	170	148	113.8
埼玉県	141	85.2	309	267	181.8
千葉県	115	83.8	746	554	470.2
東京都	361	111.6	449	368	256.4
神奈川県	172	76.6	315	242	165.4
新潟県	30	41.2	270	297	255.8
富山県	46	17.2	95	93	75.8
石川県	25	24.4	205	185	160.6
福井県	33	14	125	53	39.0
山梨県	18	23.4	110	95	71.6
長野県	90	49.8	175	167	117.2
岐阜県	25	46.8	225	187	140.2
静岡県	49	57.2	400	326	268.8
愛知県	142	85	316	280	195.0
三重県	43	26.6	200	182	155.4
滋賀県	18	38.2	90	85	46.8
京都府	48	52.8	193	145	92.2
大阪府	307	94.4	418	367	272.6
兵庫県	278	66.4	440	296	229.6
奈良県	31	35.6	100	81	45.4
和歌山県	17	22.8	85	84	61.2
鳥取県	34	13.6	160	107	93.4
島根県	15	18.2	80	82	63.8
岡山県	59	35.8	157	127	91.2
広島県	77	38.8	170	142	103.2
山口県	28	26.6	155	120	93.4
徳島県	49	16.8	130	74	57.2
香川県	35	20.2	80	1	-19.2
愛媛県	38	32.8	145	119	86.2
高知県	25	23.2	122	113	89.8
福岡県	159	60	241	221	161.0
佐賀県	35	19.6	60	54	34.4
長崎県	39	23.8	25	25	1.2
熊本県	36	34.8	60	57	22.2
大分県	36	18.6	70	69	50.4
宮崎県	44	21	60	25	4.0
鹿児島県	65	40	75	55	15.0
沖縄県	74	22.2	125	109	86.8
合計	2317	2661.6	8578	7113	4451.4

※1 保健師活動領域調査表 47, 48, 49 および市町村別集計表 3 から算出

①「増減数」は「5 年間の常勤保健師採用者数ー退職者数」 ②は 5 年間の退職者数を 5 で割った年平均退職者数”

※2 文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧(令和5年5月23日現在)

https://www.mext.go.jp/content/20250327-mxt_igaku-100001205-2.pdf

※2 令和5年度看護関係統計資料集(養成可能人数が県ごとのデータのみ)

※3 第110回保健師国家試験学校別合格者状況

https://www.intermed.co.jp/hokemoshi/pdf/110_hokenshi_gakkoubetsu_goukakusha.pdf

(2) 47都道府県における2020-2024年度の保健師の増減別市町村数について

保健師の確保状況に関しては、「保健所設置市」と「それ以外の市町村」で様相が異なることがわかっている。そのため、ここでは、別々に集計した。

i 保健所設置市について

表V-2-2 各都道府県における2020-2024年度の
保健所設置市における保健師数の増減別の市の数

都道府県	保健所設置市の数(カ所)	2020-2024年度の保健所設置市における保健師の増減別の数(カ所)			都道府県	保健所設置市の数(カ所)	2020-2024年度の保健所設置市における保健師の増減別の数(カ所)		
		「>0」	「=0」	「<0」			「>0」	「=0」	「<0」
北海道	4	2	1	1	滋賀県	1	1		
青森県	2	2			京都府	1	1		
岩手県	1	1			大阪府	9	8	1	
宮城県	1	1			兵庫県	5	5		
秋田県	1	1			奈良県	1	1		
山形県	1	1			和歌山県	1	1		
福島県	3	3			鳥取県	1	1		
茨城県	1	1			島根県	1	1		
栃木県	1	1			岡山県	2	2		
群馬県	2	1		1	広島県	3	2		1
埼玉県	4	4			山口県	1			1
千葉県	3	3			徳島県	0			
東京都	2	1		1	香川県	1	1		
神奈川県	6	5		1	愛媛県	1	1		
新潟県	1	1			高知県	1	1		
富山県	1	1			福岡県	3	3		
石川県	1	1			佐賀県	0			
福井県	1	1			長崎県	2	2		
山梨県	1	1			熊本県	1	1		
長野県	2	2			大分県	1	1		
岐阜県	1	1			宮崎県	1	1		
静岡県	2	1	1		鹿児島県	1	1		
愛知県	5	4		1	沖縄県	1	1		
三重県	1	1			合計	87	77	3	7
					割合(%)	100.0	88.5	3.4	8.0

注) 「>0」:5年間の退職者数よりも採用者数の方が多い市町村数

「=0」:5年間の退職者数と採用者数が等しい(増減なし)

「<0」:5年間の退職者数よりも採用者数の方が少ない市町村数

” ※1 保健師活動領域調査表 47, 48, 49 および市町村別集計表 3 から算出

①「増減数」は「5年間の常勤保健師採用者数－退職者数」

※1 東京都は、この他に、特別区23区があり、全て「>0」である。

保健所設置市は、全国で 87 市であるが、5 年間で保健師が増加した市が 77 市 (88.4%)と 9 割に近い。その中でも、保健師が 10 人以上増えた市が 49(56.3%)と多かった。このように大幅に保健師が増えた自治体は保健所設置市以外には無く、この 5 年間、保健所設置市が保健師を多数採用したことが分かった。この期間は、新型コロナウイルス感染症のために、全国的に保健所設置市で採用が進んだ時期であることが背景にあるだろう。保健所設置市以外の保健師の採用・確保に、どの程度の影響を与えたのかは、今後、検証も必要だろう。一方、退職者数と採用者数が等しかった(=0)のは3市(3.4%)で、採用者数が退職者数に満たなかった(<0)のは 7 市(8.0%)であった。減少数は 1-2 名が多かったものの、保健所設置市の 1 割弱は、退職者数よりも採用者数が少なかった。このことは認識しておくべきであろう。

ii 保健所設置市以外の市町村について

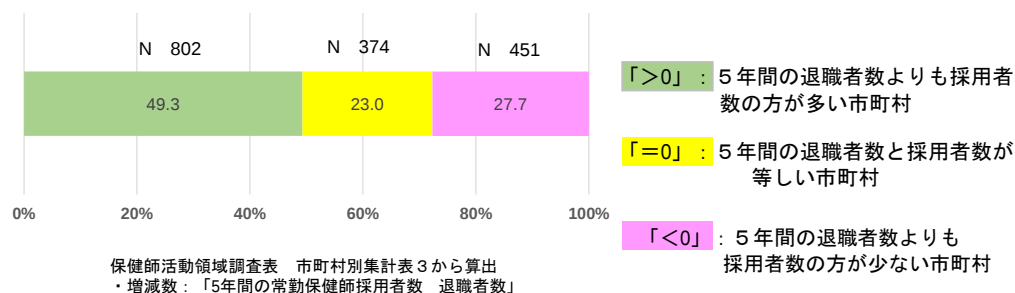
表 V-2-3 各都道府県における 2020-2024 年の
保健所設置市を除く自治体保健師数の増減別市町村数

都道府県	保健所設置市以外の市町村数	2020-2024年度における保健師の増減状況別市町村数(カ所)			2020-2024年度における保健師の増減状況別市町村割合(%)		
		「>0」	「=0」	「<0」	「>0」	「=0」	「<0」
北海道	175	72	58	45	41.1	33.1	25.7
青森県	38	16	13	9	42.1	34.2	23.7
岩手県	32	12	9	11	37.5	28.1	34.4
宮城県	34	18	8	8	52.9	23.5	23.5
秋田県	24	13	6	5	54.2	25.0	20.8
山形県	34	17	11	6	50.0	32.4	17.6
福島県	56	18	14	24	32.1	25.0	42.9
茨城県	43	22	5	16	51.2	11.6	37.2
栃木県	24	15	3	6	62.5	12.5	25.0
群馬県	33	19	6	8	57.6	18.2	24.2
埼玉県	59	30	11	18	50.8	18.6	30.5
千葉県	51	21	15	15	41.2	29.4	29.4
東京都	37	20	9	8	54.1	24.3	21.6
神奈川県	27	15	1	11	55.6	3.7	40.7
新潟県	29	20	1	8	69.0	3.4	27.6
富山県	14	9	2	3	64.3	14.3	21.4
石川県	18	9	1	8	50.0	5.6	44.4
福井県	16	7	3	6	43.8	18.8	37.5
山梨県	26	10	8	8	38.5	30.8	30.8
長野県	75	33	24	18	44.0	32.0	24.0
岐阜県	41	21	6	14	51.2	14.6	34.1
静岡県	33	17	8	8	51.5	24.2	24.2
愛知県	49	29	7	13	59.2	14.3	26.5
三重県	28	15	4	9	53.6	14.3	32.1

都道府県	保健所設置市以外の市町村数	2020-2024年度における保健師の増減状況別市町村数(カ所)			2020-2024年度における保健師の増減状況別市町村割合(%)		
		「>0」	「=0」	「<0」	「>0」	「=0」	「<0」
滋賀県	18	5	3	10	27.8	16.7	55.6
京都府	25	14	3	8	56.0	12.0	32.0
大阪府	34	24	5	5	70.6	14.7	14.7
兵庫県	36	25	5	6	69.4	13.9	16.7
奈良県	38	15	9	14	39.5	23.7	36.8
和歌山県	29	16	8	5	55.2	27.6	17.2
鳥取県	18	10	7	1	55.6	38.9	5.6
島根県	18	7	4	7	38.9	22.2	38.9
岡山県	25	12	6	7	48.0	24.0	28.0
広島県	20	13	2	5	65.0	10.0	25.0
山口県	18	9	6	3	50.0	33.3	16.7
徳島県	24	15	6	3	62.5	25.0	12.5
香川県	16	8	4	4	50.0	25.0	25.0
愛媛県	19	7	5	7	36.8	26.3	36.8
高知県	29	11	10	8	37.9	34.5	27.6
福岡県	57	35	10	12	61.4	17.5	21.1
佐賀県	20	14	1	5	70.0	5.0	25.0
長崎県	19	9	2	8	47.4	10.5	42.1
熊本県	44	14	14	16	31.8	31.8	36.4
大分県	17	7	4	6	41.2	23.5	35.3
宮崎県	25	16	4	5	64.0	16.0	20.0
鹿児島県	42	16	12	14	38.1	28.6	33.3
沖縄県	40	22	11	7	55.0	27.5	17.5
合計	1627	802	374	451	49.3	23.0	27.7

注) 「>0」:5年間の退職者数よりも採用者数の方が多い市町村数
「=0」:5年間の退職者数と採用者数が等しい(増減なし)
「<0」:5年間の退職者数よりも採用者数の方が少ない市町村数
”※1 保健師活動領域調査 市町村別集計表 3 から算出
①「増減数」は「5年間の常勤保健師採用者数－退職者数」 ”

保健所設置市を除く全国の市町村数は1,627カ所である。その内、採用が退職者よりも多い(>0)のは802市町村(49.3%)である。退職者数と採用者数が等しい(=0)のは374市町村(23.0%)、また、退職者数に採用者数が追いつかない(<0)のは451市町村(27.7%)であった。2020-2024年度の5年間においては、保健所設置市を除く全国の市町村の4分の1以上で退職後の保健師が補充できていないことが示された。このことは、現行の養成体系と募集方法では人材確保が困難な地域のあること、保健師が確保できない市町村に向けた採用戦略・支援施策が急務であること、更に、これが、自治体側の課題であるだけでなく、保健師基礎教育の在り方とも関連している課題であることが示された。都道府県ごとに、きめ細かい対策を立てる必要があろう。



図V-2-1 保健所設置市を除く自治体保健師数の増減別市町村数(2020-2024 年度)

4)まとめ

本稿は、都道府県別の保健師の退職者数と養成者数の比較、いわば、需要と供給を比較することを目的とした。また、2020-2024 年度の市町村の保健師確保状況を、都道府県別に把握した。保健師学生が、就職先を自ら選ぶことができることを考慮すれば、養成課程の所在する都道府県別に需要と供給を検討することについては疑義もあろう。しかし、モデル事業の3県中2県において、保健師として就職している者は、その県の出身者や養成課程の卒業生であったため、今回は、都道府県ごとに示した。

分かったことは、保健師不足の様相は、都道府県ごとにかなり異なるということである。モデル事業を実施した3県の状況を加味すると、これに関わる要因として、都道府県内の市町村の人口規模と立地、当該市町村と都道府県における保健師の人材育成計画や確保のための体制整備状況等があると推察される。また、保健師の需給には、各都道府県における保健師養成数と保健師免許の活用状況(潜在保健師数)も関わってくる。保健師養成機関である「看護系大学」は都市部に多く、地方では看護系大学の数そのものが少ない。このように全都道府県で見た時に、「保健師不足」の中身は多様であった。各都道府県は、管内の保健師の確保・採用状況と、保健師不足の内容を精査し、将来を見据えて確保策を検討するべきであろう。検討に際しては、養成機関はもとより、実習を引き受ける現職保健師の会等も含め、どのような保健師が望ましいか、それにはどのような実習をさせるかを含めて議論していく必要があろう。

なお、今回は、常勤の保健師数についてのみ取り上げた。実際には、会計年度職員として、非常勤で働く保健師も多い。また、保健師は、自治体以外にも、事業所(産業分野)や病院(医療分野)、学校(学校保健領域)等でも求められている。保健師の名称を用いて働く人材は、予防の観点からものごとを見ることができると重要な点で重要である。その職責にかなう実力を持つ保健師を、どのようにしたら各都道府県で確保できるのかについて、各都道府県で検討会を開き、議論されることが望ましいと言えよう。

参考資料(ガイドラインから抜粋)

※「自治体保健師の計画的・継続的な確保のためのガイドライン」10-13 頁参照

参考1:保健師活動領域調査の活用方法について

政府統計の総合窓口(e-stat)で公開されている「保健師活動領域調査」を用いることによって、各市町村の確保状況を、もっと簡便に把握することができます。
具体的には、下記の保健師活動領域調査の統計表をご活用ください。
(<https://okada-oitanhs.shinyapps.io/ver3/>)

図表 参考1 保健師確保状況の確認に有用な統計表一覧

項目	市町村種別	統計表
A.保健師数	保健所設置市	保健師活動領域調査:表 08
	特別区	保健師活動領域調査:表 09
	その他市町村※2	保健師活動領域調査 市町村別集計:
A.保健師年齢構成 ※1	保健所設置市	保健師活動領域調査:表 03
	特別区	保健師活動領域調査:表 04
	その他市町村※2	保健師活動領域調査:表 05
B.採用者数	保健所設置市	保健師活動領域調査:表 48
C.退職者数	特別区	保健師活動領域調査:表 49
	その他市町村※2	保健師活動領域調査 市町村別集計:

※1 個人の特定につながるため、市町村ごとの年齢構成は公開されていない

※2 高知県の奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村の結果は中芸広域連合として集計しています。

これらの統計表を組み合わせることで、市町村に属する常勤保健師の保健師数、採用者数、退職者数について把握することができ、どの自治体で保健師の確保が困難かを確認することができます。また、都道府県ごとの市町村に属する常勤保健師の年齢構成についても把握することができ、これらを用いて県全体で次年度の確保の目安を把握することができます。

参考2:保健師の供給の実態を把握する

保健師の養成機関には、大きく分けて 3 つのタイプがあります。【図表 参考 2】

保健師国家試験に合格して保健師免許を得ても、保健師免許を活用して就職する割合は、養成課程によって大きく異なります。

看護師免許をもって入学する上乗せタイプの「大学院」「大学専攻科」では 65%以上が保健師として就職しますが、大学の学部で、保健師は選択した学生のみが取得する「学部選択制」では 34%と半減します。学生全員が看護師と保健師の国家試験受験資格を得る課程「保看統合化カリキュラム」では、卒業時に保健師の免許を活用する学生は約 2 割のみです。

図表 参考 2 保健師養成機関のタイプ

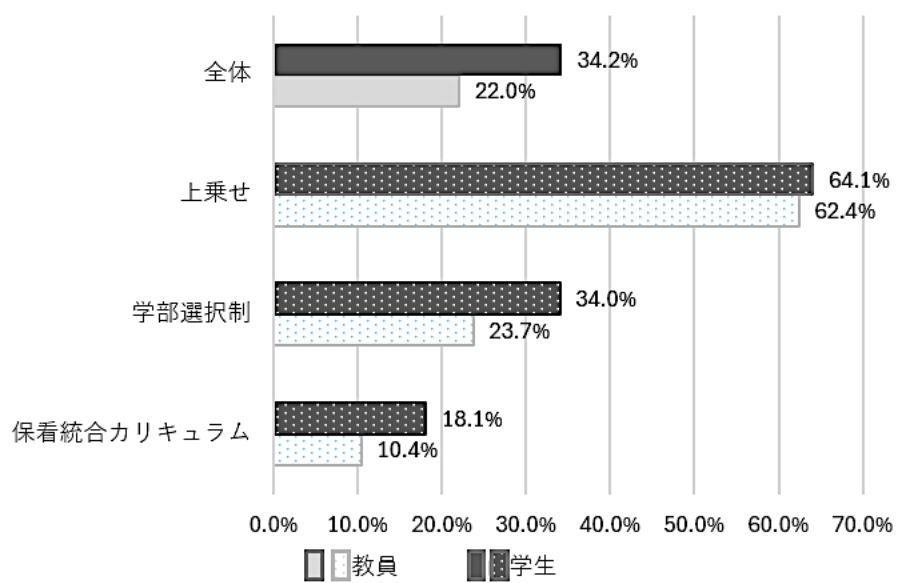
	特徴	主な養成課程
上乗せ	看護師免許を持ってから保健師の教育機関に入学し、保健師の国家試験受験資格を得る	1年間課程 (大学専攻科、短大・専門学校専攻科・別科) 2年間課程 (大学院修士課程)
学部選択制	大学4年間で、大部分の学生は「看護師」の国家試験受験資格のみを得る中で、一部は、保健師国家試験の受験資格も得る 全国で一番多いタイプ	4年制大学 (選択制)
保看統合カリキュラム	4年間で、全員が看護師と保健師の国家試験受験資格を得る課程	4年制大学 (全員必修) 4年制の専門学校

保健師と看護師の免許 2 つを同時に取得する場合、看護師になることが優先されます。理由は、「看護師になるための奨学金を得ている」、「まずは看護師としての技術を身に着けたい」「保健師の採用試験が看護師に比べて遅く、早く就職を決めたい」等です。保健師として就職しなかった学生は、保健師免許を持っているけど活用しない潜在保健師になります。

図表 参考 2 は、保健師養成機関のタイプです。

令和 5 年度に実施した本研究班の調査¹⁾から、養成のタイプごとに、卒業時に保健師の免許を取得する数(A)と卒業時に保健師としての就職が期待される人数(B)、潜在保健師になるだろう人数を得ることができ、都道府県内の保健師の供給の状況を把握することができます。

1)自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究(令和 5 年度報告書)
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/171917>



図表 参考 3 教育課程別自治体保健師への就業意向(保健師養成課程教員と学生)

VI. 提言：計画的・継続的な自治体保健師の確保に向けて

「自治体保健師の計画的・継続的な確保」について、採用と定着の 2 側面に焦点を当てて、令和 5 年度と 6 年度に、研究班として取り組んだ。

「計画的・継続的確保」のためには、既に保健師免許を持っている人についての対策だけでなく、供給の在り方、つまり、保健師養成との関係性についても検討する必要がある。この点を考慮し、本研究班では、現在、保健師免許を持っている人に対する確保策だけでなく、保健師免許活用の課題や保健師養成の在り方に関しても検討した。

令和 5 年度には、保健師活動領域調査で全国の自治体における保健師確保の現状を調べると共に、15 道県の統括保健師にヒアリングしてその道県の保健師確保の現状と取り組みについて把握した。更に、全国の保健師養成機関に対して教員と保健師学生への調査を行った結果、保健師養成が学士課程で看護師教育課程と抱き合わせで行われている場合には、卒業時点での保健師免許活用率は 2 割程度に留まっており多くが潜在保健師になること、一方、看護師教育終了後に保健師教育課程に進学する上乗せ教育課程(大学院修士課程や大学専攻科)では修了時の免許活用割合が 7 割程度に高まることが分かった。

令和 6 年度には 3 県でモデル事業を行い、県内の全自治体に対して保健師確保の現状に対する実態調査を行った。この内 2 県では新任期保健師に対する調査を、2 県では人口規模が小さい市町村におけるヒアリングを行った。このプロセスは、各県と研究班で協働して実施し、調査結果を踏まえて実態を示した。また、3 県すべてで、全自治体の統括保健師に対する報告会を開き、現状を共有した。

これら、一連のプロセスの中で、①県としての需要と供給の見通し、②各自治体の人材確保状況の把握、③確保に向けての対策の提案、④採用困難な自治体への支援策等を収集・共有した。各プロセスで必要な調査票等を開発し、今後、他県でも活用できるようにした。派遣・交流は 9 都県の統括保健師にヒアリングを実施し、各県で実際に取り組まれている方法を説明した。更に、保健師活動領域調査と保健師国家試験新卒合格者数を用いて 47 都道府県の需要(退職保健師)と供給(新卒保健師数)について検討した。ガイドラインでは、需要と供給の実態の把握方法を提案したのみであったが、報告書は保健師活動領域調査と第 110 回保健師国家試験新卒合格者数を用いて各都道府県別に実態を示した。

その結果、全国的に見ると需要の 3 倍近い保健師を養成しているにもかかわらず、保健所設置市以外の 1/4 の市町村で、2020-2024 年度の退職保健師数よりも採用者数が少なかったことが明らかになった。この状況は、県によって差異はあるものの、保健所設置市以外の市町村の 1 割から 4 割に上ることが明らかになった。その背景には、市町村の規模や立地の問題等があると考えられるが、一方で、特に遠隔地の小規模な市町村の保健師確保の問題は、潜在保健師に頼るだけでは解決しないことを示している。つまり、保健師養成の在り方(教育体制および養成数)や保健師養成に関する支援の在り方(学生個

人への支援だけでなく、養成機関のバックアップ体制と卒業後の義務年限等)を検討する必要性のあることがわかってきた。

以上の取組を踏まえ、自治体保健師の計画的・継続的な確保のために、下記を提言する。

1. 自治体保健師の確保は、都道府県の責任として供給の在り方を含めて実態を調べ、都道府県としての中長期的な方針を定める必要がある。各都道府県で検討会を設置し、保健師不足の問題に積極的に切り込み、解決を図っていくことが求められる。各都道府県における各種保健医療計画等にも盛り込む必要があろう。
2. 各都道府県の検討会で確認し、議論すべき内容としては、以下が挙げられよう。
 - ①自都道府県内の市町村ごとの保健師の確保状況(退職と採用の状況とその差)
 - ②自都道府県内の保健師供給の状況:養成機関のタイプ及び国家試験合格者数または養成機関の養成数の実態と保健師免許の活用状況
 - ③採用による確保の方法の工夫と改善方策
 - ④採用後の定着に向けての人材育成体制の整備
 - ⑤保健師が不足している地域における自治体の努力と派遣・交流の可能性、保健師確保の方向性(潜在保健師の把握、保健師確保が困難な自治体との連携・協定、教育課程の在り方の議論等)
 - ⑥保健師の処遇改善策
3. 各都道府県で検討する際には、養成機関はもとより、実習を引き受ける現職保健師の会等も含め、どのような保健師が望ましいか、どのような実習をさせるかを含めて議論するべきであろう。
4. 保健師の地域偏在の問題への対策として、現時点では、派遣・交流がなされている。現在は、県から市町村への期限を定めた派遣が多く、その際の目的やフォローを含めた体制整備の重要性が示された。一方で、保健師の人材育成の一環として、自治体同士の交流も検討していく必要があろう。特に、大規模な市では、保健師活動の全体像を把握することが難しい場合が多いが、人口規模が小さな自治体では全体が見えやすく、かつ、自分の働きかけの効果が把握しやすいと期待される。派遣・交流については、保健師のキャリアパスの中で位置づけていく必要がある。今後、小規模な町村で広域連合を結成し、保健活動を共同で行うことなども、更に広く取り組まれる必要があろう。

今回は、常勤の保健師数についてのみ取り上げた。実際の地域保健の場では、会計年度職員として非常勤で働く保健師も多い。また、保健師は、事業所(産業分野)や病院(医療分野)、学校等でも求められている。保健師の名称を用いて働く人材は、予防の観点からものごとを見ることができる点で重要である。その職責にかなう実力を持つ保健師を、どのようにしたら各都道府県で確保できるのかについて、各々検討会を開いて議論し、具体的な方針が示されることが必要だと考えられる。

謝辞

「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」の遂行にあたっては、2024年度モデル事業でご協力いただいた福島県、神奈川県、大分県の統括保健師、協力者の皆様をはじめ、関係の方々に大変お世話になりました。また、保健師の「派遣・交流」について、多くの方々から貴重な体験談とお考えを聞かせていただきました。

本研究班では、先に、ガイドラインを作成しましたが、本報告書では、モデル事業を実施した3県の内容を、調査票類を含めて掲載しました。また、3県すべてで、全市町村の統括保健師の方たちに対して報告会を実施し、得られた情報を共有することができました。

ご協力をいただいた皆様に、心から感謝申し上げます。

「自治体保健師の確保」を取り巻く状況は、年々厳しさを増しています。特に、人口規模が小さな町村部で採用が難しくなっています。そのような中でも、今回、モデル事業を通して、その土地で生きる人々を支える保健師たちの努力と工夫・知恵のあることがわかりました。また、県では、派遣・交流の制度を作って、これらの市町村を支えていました。一方で、潜在保健師に頼るだけでは心許ないこともわかりました。保健師養成の在り方も含めて、都道府県・当該市町村・現職保健師・養成機関が一堂に会し、保健師の確保に関して中長期的な計画を立てる必要があるでしょう。

本報告書は、先に発行したガイドラインとセットになっています。御入用の方は、下記にお申し込みくださいますようお願いいたします。

保健師の確保と職場環境の整備、養成のあり方に光が当たり、保健師の確保に向けて各都道府県で検討会が開催され、保健師が本領を発揮できる環境が整えられること、住民の皆様の健康が守られることを切に願っています。

○令和5年度 報告書(PDF)および令和6年度ガイドライン(PDF)請求先
(ご氏名・所属・職位等を明記して下記メールアドレスまでお申し込みください)

hokenshi.kakuho@gmail.com

2023-24 年度 研究組織（所属・職位は 2025 年 3 月時点）

<研究代表者>

村嶋 幸代（湘南医療大学 大学院 教授）

<研究分担者>

加藤 典子（大分県立看護科学大学 看護学部 教授）

川崎 涼子（長崎大学 生命医科学域(保健学系) 准教授）

佐伯 和子（富山県立大学 看護学部 教授）

岸 恵美子（東邦大学 看護学部 教授）

臺 有桂（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部看護学科 教授）

田村 秀（長野県立大学 グローバルマネジメント学部 教授）

小野 治子（大分県立看護科学大学 看護学部 講師）

岡田 悠希（大分県立看護科学大学 看護学部 助教）

<研究協力者>

高橋 香子（福島県立医科大学 看護学部 教授）

小川 靖子（滋賀県守山市市役所こども家庭部 部長/全国保健師長会）

中野 夕香里（日本看護協会 令和 5 年度 常任理事）

松本 珠実（日本看護協会 令和 6 年度 常任理事）

高橋 恵理菜（神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部看護学科 助教）

<協力者>

【福島県】

本田 あゆみ（福島県 保健福祉部 健康づくり推進課 課長）

前田 香（福島県 保健福祉部 健康づくり推進課 主幹）

鳥越 道子（福島県 保健福祉部 健康づくり推進課 専門保健技師）

山田 美恵子（福島県 保健福祉部 健康づくり推進課 専門保健技師）

【神奈川県】

小野 聡枝（神奈川県健康医療局保健医療部 健康増進課 副課長）

弘中 千加（神奈川県健康医療局保健医療部 健康増進課 健康づくりグループ 技幹）

重松 美智子（神奈川県健康医療局保健医療部 健康増進課 母子保健グループ 技幹）

内田 直子（神奈川県健康医療局保健医療部 健康増進課 健康づくりグループ グループリーダー）

磯崎 夫美子（小田原保健福祉事務所足柄上センター 所長）

志波 直子（小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健福祉課 課長）

内山 純子（小田原保健福祉事務所足柄上センター 保健予防課 課長）

【大分県】

池田 裕美（大分県福祉保健部 健康政策・感染症対策課 地域保健推進監）

武野 真澄（大分県中部保健所 参事兼地域保健課 課長）

吉田 知可（大分県中部保健所由布保健部 地域保健課 課長）

【事務局】

矢野 博之（(学)湘南ふれあい学園 湘南医療大学本部事務局 次長補佐主任）

竹市 真樹

国立保健医療科学院長 殿

機関名 湘南医療大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 大屋敷 英志枝

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院・教授
- (氏名・フリガナ) 村嶋 幸代・ムラシマ サチヨ

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永安 武

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 生命医科学域(保健学系)・准教授
(氏名・フリガナ) 川崎 涼子・カワサキ リョウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		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)	☒ ☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 大分県立看護科学大学
所属研究機関長 職 名 理事長・学長
氏 名 麻原 きよみ

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授
- (氏名・フリガナ) 加藤 典子 ・ カトウ ノリコ

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 7年 3月15日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 富山県立大学
所属研究機関長 職 名 学 長
氏 名 下山 勲

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授 看護学部長
- (氏名・フリガナ) 佐伯 和子・サエキ カズコ

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 長野県立大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 金田一 真澄

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) グローバルマネジメント学部・教授
(氏名・フリガナ) 田村 秀 ・ タムラ シゲル

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 東 邦 大 学
所属研究機関長 職 名 学 長
氏 名 渡 邊 善 則

次の職員の令和 6 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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部 教授
(氏名・フリガナ) 岸 恵美子 (キシ エミコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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7年3月31日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 村上 明美

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部・教授

(氏名・フリガナ) 臺 有桂 ・ ダイ ユカ

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 大分県立看護科学大学
所属研究機関長 職 名 理事長・学長
氏 名 麻原きよみ

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・講師
(氏名・フリガナ) 小野 治子 ・ オノ ハルコ

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 大分県立看護科学大学
所属研究機関長 職 名 理事長・学長
氏 名 麻原 きよみ

次の職員の令和6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 自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・助教
(氏名・フリガナ) 岡田 悠希 ・ オカダ ユウキ

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)	☒	☐	☒	湘南医療大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。