

厚生労働科学研究費補助金
健康安全・危機管理対策総合研究事業

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

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 春山 早苗

令和7(2025)年3月

目 次

I. 総括研究報告書	
統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた 体制づくりの方法	1
春山 早苗	
II. 分担研究報告書	
1. 市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくり	10
市川定子 大久保一郎 奥田博子 太田あゆ美	
2. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理	21
田村須賀子 山田洋子 米澤洋美 鈴木悟子 城諒子 室野奈緒子 林愛海 山岸愛実	
3. 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査	38
佐藤美樹 春山早苗 大谷基道 山科美絵 小宮山恵美 山岸美穂	
4. 自治体保健師の管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果	55
春山早苗 佐藤美樹 大谷基道 雨宮有子 鈴木しげみ 山川律子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	85

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

研究代表者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授

研究要旨：本研究は、先行知見も参考に、自治体における統括保健師の活用について評価するとともに、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力を整理し、その育成及び能力の発揮に向けた体制づくりを推進するための方法について検討することを目的とした。3か年計画の2年目にあたる本年度は、①市町村統括保健師の能力発揮のための組織体制づくり、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理、③自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査、④自治体保健師の管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果、の4つの分担研究を行った。

本研究より、以下の結果または示唆が得られた。

- ・効果的な統括保健師配置体制であるかを評価するための、保健師の役割・活動と、統括保健師に求められる能力を対応させたマトリックスを枠組みとした評価指標案を示すことができた。
- ・市町村統括保健師が能力を発揮するための組織体制づくりとして、統括保健師のサポート体制の整備、部署横断的な連携の基盤、上席管理職等の理解と関与等が必要であると考えられた。
- ・文献検討と面接調査から、統括保健師の具体的な資質・能力として、獲得すべき知識、スキル、態度・信念、経験等が取り出された。専門的・行政的管理能力獲得・維持向上のためには「良い経験」を多く積み、仕事に対する的確な態度・姿勢で臨むこと、それが実施できる組織であり、そのような組織体制がつくられていることが必要であると考えられた。
- ・都道府県及び保健所設置市・特別区、計157自治体の統括的役割を担う保健師を対象とした調査の結果から、人材育成指針・ガイドラインを策定は約8割、自治体主催で管理期保健師研修を実施は約6割であった。研修実施状況は、都道府県が約9割と最も高く、指定都市も約9割であったが、中核市、その他の政令市、特別区は割合が低かった。統括的な役割を担う保健師の管理能力育成のための組織体制として、「上司や先輩保健師からのサポート体制」は約9割、「指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会」は約7割が「ややあてはまる／あてはまる」の回答に対し、「現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会」は約7割が「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」との回答であった。また、人材育成のための工夫・しかけの実施状況は、「キャリアラダー等を活用した面談の機会」は約9割、「Off-JTによる体系的な人材育成体制」は約7割が「ややあてはまる／あてはまる」との回答に対して、「人事交流の仕組み」、「人事部門と連携したしくみ」は各々約7割が「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」との回答であった。
- ・2県1市の重層的研修において、重層的研修がその向上に有用であると、支援役割を担った管理期保健師の9割以上が評価した統括保健師に求められる専門的管理能力は10項目中9項目であり、行政的管理能力については10項目中6項目であった。専門的管理能力の1項目、行政的管理能力の2項目については、その向上に有用であると新任期または中堅期の受講者の9割以上も評価していた。
- ・統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力として、課題解決力、組織運営力、人材育成力が示唆された。それらに関連する経験は、多様な部署・業務や保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化や役割委任による業務経験、ロールモデルとの活動経験、人材育成に関する役割経験、健康危機管理業務、所属自治体内外の研修であった。
- ・管理能力を高めるためには、現実的な課題に関わる挑戦的な業務及び多様な業務や部署の経験を積み重ねていく必要がある。併せて、このような経験にはフィードバックが担保されていることが必要である。しかし、経験には個人差があるため、そこを補足するために構造化された経験の3要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質）を含み、またクロス・ファンクショナル・チームによる課題への取組や管理期保健師間のミーティング・リフレクションを含む、重層的研修のような公式なトレーニングと教育が必要であると考えられる。

研究分担者

田村 須賀子	富山大学学術研究部医学系・教授
大谷 基道	獨協大学法学部総合政策学科・教授
佐藤 美樹	国立保健医療科学院生涯健康研究部公衆衛生看護研究領域・上席主任研究官
大久保 一郎	横浜市衛生研究所・所長
奥田 博子	国立保健医療科学院健康危機管理部・上席主任研究官
市川 定子	自治医科大学看護学部・講師

研究協力者

山科 美絵	東京都保健政策部多摩立川保健所・地域保健推進担当課長（全国保健師長会推薦）
鈴木 しげみ	埼玉県保健医療部保健医療政策課・副参事
山川 律子	埼玉県草加保健所・担当部長
山田 洋子	岐阜県立看護大学・教授
米澤 洋美	石川県立看護大学・教授
雨宮 有子	千葉県立保健医療大学健康科学部・准教授
小宮山 恵美	東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
鈴木 悟子	富山大学学術研究部医学系・講師
太田 あゆ美	東京慈恵会医科大学医学部看護学科・助教
室野 奈緒子	石川県立看護大学・助教
城 諒子	富山大学学術研究部医学系・助教
林 愛海	富山大学医学薬学教育部博士後期課程
山岸 愛実	富山大学医学薬学教育部博士後期課程
山岸 美穂	自治医科大学看護学部・助教

A. 研究目的

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

保健師の有効な活用が益々求められている。

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

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

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

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

B. 研究方法

1. 全体計画

3 年計画により、研究目的を追究する。

1 年目の令和 5 年度は、統括保健師活用に関する評価指標及び統括保健師が管理能力を發揮するための組織体制づくりの検討、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理及び管理

能力育成のための教育プログラムの検討等を行った。

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

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

2. 本年度の研究の構成

本年度の研究は、以下の4つの分担研究により構成される。

分担研究1: 市町村統括保健師の能力発揮のための組織体制づくり

分担研究2: 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理

分担研究3: 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査

分担研究4: 自治体保健師の管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果

3. 本年度の計画

1) 市町村統括保健師の能力発揮のための組織体制づくり

分担研究1として、令和5年度の都道府県における統括保健師配置調査の結果⁹⁾及び文献レビューに基づき、効果的な統括保健師配置体制であるかを評価するための評価指標案を検討する。また、統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行う。

以上から、市町村における統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と考えていることを明らかにし、市町村における統括保健師が能力を発揮するための効果的な組織体制づくりの方法及び重要項目を検討する。

2) 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理

分担研究2として、昨年度、整理した専門的管理能力7項目及び行政的管理能力9項目の内容と

表記を精練するために①統括保健師4人への追加の面接調査と分析、②学術集会示説(第83回日本公衆衛生学会総会 in 札幌)とワークショップ(第13回日本公衆衛生看護学会学術集会 in 名古屋)での報告と意見聴取、③「管理能力育成のための教育媒体」の試案作成と学術集会ワークショップ(第13回日本公衆衛生看護学会学術集会 in 名古屋)での提案・意見聴取をする。次に、昨年度、整理した専門的・行政的管理能力を獲得・向上させるために何が必要か・どうなることを目指すべきか、能力の表記の見直しも含めて検討する。特に研修プログラムを企画するときに、統括保健師として「何を認識でき」「何ができる」ようになるか、その目的・評価の観点について検討する。

3) 自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査

分担研究3として、全国の157自治体(都道府県、政令指定市、中核市、その他政令市、特別区)の統括的役割を担う保健師を対象に、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の体制の実態についてインターネットを活用したアンケート調査を実施する。これにより、自治体における保健師の管理能力を育成するための研修等の実態を明らかにし、自治体保健師の管理能力を高めるための育成体制づくりを推進する方法を検討する。

4) 自治体保健師の管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果

分担研究4として、2県1市における8か月～1年3か月に渡る重層的研修の成果を確認し、自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムを検討する。本研究における重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修をいう。また、この研修は、①企画の要素を含む保健師活動に関わる挑戦的な課題への取組、②職場とは異なるメンバーとの課題への取組、③フィードバックの担保、④他職種または他部署保健師とのディスカッション、⑤管理期保健師間のミーティング、を特徴とする。支援役割を担った管理期保健師及び受講者である新任期または中堅期の保健師を対象に、研修終了後にWEB調査システムによる無記名調査を実施する。調査結果に基づき、

重層的研修による①統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与及び専門的・行政的管理能力の発揮のために統括保健師となる前から獲得・向上が必要と考えられること、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験、③統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価及び統括保健師となる前から保健師に求められる能力の自己評価への寄与、を検討する。

(倫理面への配慮)

1)、3)、4)については、自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。4)の調査票には最初に調査の概要及び留意事項を提示し、調査に同意する場合、○を入れるボックスを設けた。

2)については、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 分担研究1

昨年度の調査結果⁹⁾及び文献レビューに基づき、効果的な統括保健師配置体制であるかを評価するために、保健師の役割・活動(縦軸)と、統括保健師に求められる能力(横軸)を対応させたマトリックスを作成し、評価指標案を検討した。

また、3市、6名を対象に半構造化面接を行い、当該自治体の統括保健師配置体制や認識について明らかにした。その結果、統括保健師に対して「人材育成」、「部署間調整」、「健康危機管理」など、多岐にわたる役割を期待していることがわかった。統括保健師配置体制構築の経緯については、3市ともにコロナ渦への対応における庁内の混乱を契機として体制整備が進められ、厚生労働省から出された「地域における保健師の保健活動について」¹⁰⁾の局長通知も後押しとなっていた。統括保健師の職位や業務は、自治体の保健師の状況により決められ、配置体制後の成果においては、「活動のしやすさ」、「保健師人材育成の推進」、「上層部へのプレゼン・報告の機会の確保」を実感していた。一方、「業務過多」、「統括保健師のサポート体制の不備」、「統括保健師に就くことへの若い世代の抵抗感」、「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」の課題があった。上席管理職等は、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的

な人材配置の必要性を明確にすることや、保健師活動への支援機能を活かすための庁内の根回しやサポート体制の検討、上席管理職が保健師と首長・上層部との間をつなぐ「橋渡し役」、「住民サービスの質の向上」を示す評価指標の明確化、保健師の専門性を十分に発揮できる環境を整備していくことが重要としていた。統括保健師は、統括保健師補佐から統括保健師への段階的な人材育成体制の構築、保健師の一体感の醸成のため課をまたいだ活動の組織的な位置づけ、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置などサポート体制が重要としていた。

2. 分担研究2

専門的管理能力7項目と行政的管理能力9項目ごとの記述データから、統括保健師の具体的な資質・能力として、獲得すべき知識、スキル、態度・信念、経験等を取り出した。

自治体組織体制づくり推進を見越した専門的管理能力には「組織内での役割共有の重要性を認識でき、事務職管理者や他課との交渉を行う」、「地区診断からの課題を他の組織の人と共有し、施策に結び付ける調整をする」、「地域住民のための施策を提案し実行する体制を構築する」、「保健師個々の専門的な能力を把握し、適切に指示を出す」等の組織的な技術指導・人材育成でのリーダーシップの発揮があった。また、行政的管理能力には「行政的マネジメントを上手に発信し、スピード感を持ってタイムリーに伝える」、「自治体レベルの中長期的な課題の検討と、自組織が担う業務との関連で優先順位を判断する」等の、所属組織内外の業務執行体制構築・情報の流れ・政策決定プロセスに関与できる組織マネジメントの能力があった。

3. 分担研究3

調査への回答数は、157自治体中103件(回答率65.6%)、有効回答数は103件(都道府県39件、指定都市11件、中核市41件、その他の政令市2件、特別区10件)であった。

人材育成の現状については、人材育成指針・ガイドラインを策定している自治体は103自治体中87自治体(84.5%)であった。自治体主催で管理期保健師研修を実施している自治体は103自治体中65自治体(63.1%)であった。自治体設置主体

別の研修実施状況は、都道府県では 39 自治体中 36 自治体 (92.3%) と最も高く、指定都市では 10 自治体 (90.9%) であった。一方、中核市は 16 自治体 (39.0%)、その他の政令市は 0 自治体 (0.0%)、特別区は 3 自治体 (30.0%) と低い状況であった。管理的能力向上のために企画・実施している学習内容は、「健康危機管理」と「人材育成」は 103 自治体中 101 自治体 (98.1%)、「組織運営と管理」と「政策策定と評価」は 91 自治体 (88.3%) とほとんどの自治体で回答があった。自治体職員として求められる管理能力項目で最も多かった項目は、新任期では「自治体職員としての基礎知識」中堅期では「施策の企画・立案能力」、管理期では「リーダーシップ・指導能力」であった。OJT の取り組みに関しての現状については、統括的な役割を担う保健師の管理能力育成のための組織体制として、「上司や先輩保健師からのサポート体制」(86.4%) や「指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会」(68.0%) は 6 割以上が「ややあてはまる／あてはまる」と回答しているのに対し、「現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会」(69.9%) は 6 割以上が「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」との回答であった。また、人材育成のために行っている工夫・しかけに関する実施状況は、「キャリアラダー等を活用した面談の機会」(86.4%)、Off-JT による体系的な人材育成体制」(69.9%) は 6 割以上が「ややあてはまる／あてはまる」と回答しているのに対して、「人事交流の仕組み」(73.8%)、「人事部門と連携したしくみ」(65.1%) は 6 割以上が「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」との回答であった。

4. 分担研究 4

2 県 1 市の重層的研修で支援役割を担った管理期保健師 17 人及び新任期または中堅期の保健師である受講者 54 人を対象に、研修終了 1.5～2 か月後に調査を実施した。管理期保健師の回答数(率)は 11 人 (64.7%)、受講者の回答数(率)は 26 人 (48.1%) であった。

その結果、重層的研修がその向上に有用であると管理期保健師の 9 割以上が評価した統括保健師に求められる専門的管理能力は、10 項目中、【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければ

ならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-5 (健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】等の 9 項目であった。同様に、行政的管理能力については、10 項目中、【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-2 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する】、【2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする】等の 6 項目であった。これらのうち、【1-5】、【2-2】、【2-3】については、その向上に重層的研修が有用であると受講者の 9 割以上が評価していた。

重層的研修がその向上に有用であると受講者の 9 割以上が評価した統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力は、15 項目中、【公衆衛生の専門性の理解】、【自治体保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能の認識】、前述の【1-5】等の 8 項目であった。同様に行政的管理能力については、7 項目中、【目標達成に向けたメンバーシップ力】、【他部署への対応・連絡調整や連携をする力】、前述の【2-2】、【2-3】等の 5 項目であった。

管理期保健師が重層的研修をとおして認識した自分の強みに関連する経験は、多様な部署・業務や保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司の働きかけによる業務目的の意識化や役割委任による業務経験、ロールモデルとの活動経験、人材育成に関する役割経験、健康危機管理業務、所属自治体内外の研修であった。また、研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験には、「業務に関わる言語化・文章化」、「業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化」、「他職種・他部署職員とのディスカッション」、「リーダーとしての経験」、「部下への業務委任とその明示」、「部下への支援の意識化」、「管理期保健師とのディスカッション」等があった。

受講者が研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験について、課題解決力に関しては『個別援助・ケースワーク・対人援助』、『業務改善経験』、『分析・調査研究経験』等があり、その他、前職経験や社会的経験もあった。組織運営力に関しては、『多様な職種・住民や様々な経験または多様な考え方を有する人との協働経験』、『ジョブローテーション、多様な部署・業務』、

『上司との協働によるものも含む業務遂行経験』があり、その他、社会的経験があった。人材育成力に関しては『健康危機対応業務経験』があり、その他、前職経験があった。また、研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験には、課題解決力に関しては、『分析思考の意識化・データ分析』、『エビデンスに基づく実践経験』、『情報や経験を結びつけ全体像を描くこと・課題の焦点化』、『事業の見直し・振り返り』、『地域保健活動における多職種協働経験や企画立案・事業推進経験』等があった。組織運営力に関しては、『協働（チームワーク）経験』、『自分の考えの言語化』、『思考の統合と未来志向』等があった。

D. 考察

1. 市町村の統括保健師が能力を発揮するための効果的な組織体制づくりの重要事項

分担研究1の結果から、市町村の統括保健師が能力を発揮するための効果的な組織体制づくりとして、統括保健師制度の明文化、統括保健師のサポート体制の整備、部署横断的な連携の基盤、上席管理職等の理解と関与、統括保健師の配置継続を可能とする統括保健師の育成と評価の仕組みが必要であると考えられた。また、自治体が共通で抱える課題がある一方で、自治体の状況により異なる課題があり、市町村の統括保健師が能力を発揮するための効果的な組織体制づくりにおいてはこれらを考慮する必要がある。

今回の結果は、人口10万以上の中都市¹⁴⁾である3自治体を対象とした結果である。今後は、小規模市町村のデータを集め、市町村の統括保健師が能力を発揮するための組織体制づくりの示唆を得ていく必要がある。

2. 統括保健師の育成及び能力の発揮に向けた体制づくり

分担研究2の結果から、専門的・行政的管理能力獲得・維持向上のためには「良い経験」を多く積み、仕事に対する的確な態度・姿勢で臨むこと、それが実施できる組織であること・組織体制がつけられていることが必要であると考えられた。示された資質・能力がどの程度獲得されているか、また人材育成研修等により獲得できたか否か評価できるよう、今後、可視化されたパフォーマンスとして、資質・能力が示されるよう引き続き検

討する必要がある。

3. 自治体保健師の管理能力育成のための研修等の育成体制づくりの課題

分担研究3で明らかにされた管理能力育成に関わる研修等の実態は、管理期保健師に特化した研修の実施が自治体によって大きく異なり、体系的・継続的な人材育成の枠組みに関しては自治体設置主体別による差があることが明らかとなった。管理能力育成のための体制づくりには、専門的管理能力及び行政的管理能力双方の能力の獲得や、人事部門等と組織全体を検討することのできる多角的な視点を持つ人材の育成の必要性が示唆された。

4. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果及び自治体保健師管理能力育成のための教育プログラム

分担研究4の結果から、昨年度の研究結果¹²⁾も踏まえて、専門的管理能力10項目中9項目及び行政的管理能力10項目中6項目の獲得・向上に、本研究における重層的研修が寄与する可能性が示唆された。また、受講者による研修の有用性の評価から、これらのうち、専門的管理能力の1項目及び行政的管理能力の2項目を含む、専門的管理能力8項目及び行政的管理能力5項目及び課題解決・組織運営力・人材育成力が、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力として、示唆された。

また、自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムについては、以下のことが示唆された。

- ・管理期保健師の課題解決力、組織運営力、人材育成力に関連する各々の経験から、ジョブローテーション、OJTのあり方、Off-JTの受講機会、加えて健康危機管理対応経験が、専門的・行政的管理能力の育成においても必要であることが示唆された。

- ・受講者の課題解決力、組織運営力、人材育成力に関連する各々の経験から、本研究における重層的研修は、その特徴から、これらの経験を補うことができると考えられた。

- ・管理能力を高めていくためには、専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、現実的な課題（保健師の場合は住

民の健康課題・生活課題)に関わる挑戦的な業務及び多様な業務や部署の経験を積み重ねていく必要がある。併せて、このような経験にはフィードバックが担保されていることが必要であり、就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられたりする環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていくことが必要である。しかし、経験には個人差があるため、そこを補足するために構造化された経験の3要素(挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質)を含み、また職場とは異なるメンバー、つまりクロス・ファンクショナル・チーム(以下、CFTとする)による課題への取組や管理期保健師間のミーティング・リフレクションを含む、本研究における重層的研修のような公式なトレーニングと教育が必要であると考えられる。CFTによる課題への取組は、分野や機能が異なるメンバーの価値観や考え方の擦り合わせ、特に外部環境の認知の擦り合わせを行い、課題に対応するためにチームを動かす、あるいはチームが活動することに寄与する経験となり、統括保健師に求められる組織横断的な活動のための専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために重要であると考えられる。また、管理期保健師間のミーティング・リフレクションは経験に基づく管理期保健師の業務の知識やノウハウを言語化し、管理期保健師間で共有する機会となる。このような形式知化は、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力を高めることになると考えられる。また、管理期保健師が、管理期特有の責任や業務の心理的負担を軽減し支える機会であることを実感し、日常的にこのような機会を持つとする意欲につながると考えられる。

E. 結論

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

3か年計画の2年目にあたる令和6年度は、①市町村統括保健師の能力発揮のための組織体制

づくり、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理、③自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査、④自治体保健師の管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果、の4つの分担研究を行った。

これらの結果、以下のことが示唆された。

- ・昨年度の調査結果⁹⁾及び文献レビューに基づき、効果的な統括保健師配置体制であるかを評価するための、保健師の役割・活動と統括保健師に求められる能力を対応させたマトリックスを枠組みとした評価指標案を示すことができた。

- ・市町村統括保健師が能力を発揮するための組織体制づくりとして、統括保健師制度の明文化、統括保健師のサポート体制整備、部署横断的な連携の基盤、上席管理職等の理解と関与、継続可能な育成と評価の仕組みが必要であると考えられた。

- ・統括保健師に求められる管理能力として、専門的管理能力7項目と行政的管理能力9項目ごとの文献検討と面接調査での語りの記述から、統括保健師の具体的な資質・能力として、獲得すべき知識、スキル、態度・信念、経験等が取り出された。専門的・行政的管理能力獲得・維持向上のためには「良い経験」を多く積み、仕事に対する確な態度・姿勢で臨むこと、それが実施できる組織であり、そのような組織体制がつけられていることが必要であると考えられた。

- ・管理期保健師は地域保健行政の推進において極めて重要な立場にあるが、現行の人材育成体制には多くの課題が残されている。自治体保健師は専門職としての専門性だけではなく、新任期から管理期に向けた自治体職員としての管理能力育成のための研修プログラムや人材育成及び実効性のある育成体制づくりが必要である。

- ・2県1市の重層的研修において、重層的研修がその向上に有用であると、支援役割を担った管理期保健師の9割以上が評価した統括保健師に求められる専門的管理能力は10項目中9項目であり、行政的管理能力については10項目中6項目であった。専門的管理能力の1項目、行政的管理能力の2項目については、その向上に有用であると新任期または中堅期の受講者の9割以上も評価していた。

- ・統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力として、課題解決力、組織運営力、人材育成力が示唆された。それらに関連する経験は、多様な

部署・業務や保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化や役割委任による業務経験、ロールモデルとの活動経験、人材育成に関する役割経験、健康危機管理業務、所属自治体内外の研修であった。

・管理能力を高めていくためには、現実的な課題に関わる挑戦的な業務及び多様な業務や部署の経験を積み重ねていく必要がある。併せて、このような経験にはフィードバックが担保されていることが必要である。しかし、経験には個人差があるため、そこを補足するために構造化された経験の3要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質）を含み、またクロス・ファンクショナル・チームによる課題への取組や管理期保健師間のミーティング・リフレクションを含む、重層的研修のような公式なトレーニングと教育が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 市川定子, 大久保一郎, 太田あゆ美, 春山早苗. 都道府県における統括保健師配置による自治体組織としての期待及び配置の課題. 第83回日本公衆衛生学会総会. Oct. 29, 2024.
- 2) 田村須賀子, 鈴木悟子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理. 第83回公衆衛生学会総会, Oct. 29-31, 2024.
- 3) 田村須賀子, 鈴木悟子, 山岸愛実, 山田洋子, 米澤洋美, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 佐藤美樹, 雨宮有子, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の教育プログラムの検討. 第13回公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ, Jan. 04, 2025.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 奥田博子, 他. (2016). 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 平成27年度厚生労働科学研究費補助金(健康危機・危機管理対策総合研究事業)「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」平成28年3月. 6-11.
- 2) 奥田博子, 他. (2016). 統括的な役割を担う保健師の現状と課題. 保健医療科学, 65(5); 466-473.
- 3) 総務省 地方公共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会. (2022). 令和3年度報告書 令和4年3月. 1, 18-20.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000803129.pdf
- 4) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会. (2016). 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成28年3月31日. 12-14.
- 5) 成木弘子. (2022). 都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(2022年3月改訂版). 日本公衆衛生協会 令和3年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援事業」. 2-3.
- 6) 曾根智史, 春山早苗, 他. (2019). 平成30年度地域保健総合推進事業「地方公共団体における効率的・効果的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」総合報告書. 8-10, 20-37.
- 7) 春山早苗. (2020). 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割. 公衆衛生, 84(8); 502-508.
- 8) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 他. (2018). 統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン. 平成28-29年度厚生労働科学研究費補助金(健康危機・危機管理対策総合研究事業)「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」平成30年3月. 6-13.
- 9) 市川定子, 大久保一郎, 太田あゆ美. (2024). 都道府県における統括保健師の配置に関する調査～統括保健師に関する体制整備及び

評価指標の検討～. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法」令和5年度 総括・分担研究報告書. 9-24.

- 10) 地域における保健師の保健活動について (平成 25 年 4 月 19 日付け 健発 0419 第 1 号)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1
- 11) 総務省 : : 令和 5 年版地方財政白書 用語の説明, 2025 ; (2).
https://www.soumu.go.jp/main_content/000998475.pdf
- 12) 春山早苗, 佐藤美樹, 大谷基道. (2024) . 自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討 (第一報) — 一県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法」令和5年度 総括・分担研究報告書. 78-94.

市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくり

研究分担者 市川 定子 自治医科大学看護学部 講師

研究分担者 大久保 一郎 横浜市衛生研究所 所長

研究分担者 奥田 博子 厚生労働省国立保健医療科学院健康危機管理部 上席主任研究官

研究要旨：

目的：市町村における統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と考えていることを明らかにし、市町村統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりの方法及び重要項目を検討することを目的とした。

方法：調査1では、文献レビュー及び都道府県における統括保健師配置調査の結果に基づく評価指標案の検討した

調査2では、市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの示唆を得るために、統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に調査した。調査の内容は、統括保健師の役割・機能、統括保健師配置体制構築の経緯や成果、課題やその対応等、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。

結果：調査1では、文献レビューから、統括保健師配置体制の評価指標案の枠組み（表1）主な評価指標案の項目の案を示した。

調査2では、3市、6名の協力が得られた。当該自治体の統括保健師配置体制や認識について明らかになった（表2）。統括保健師に対して「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理」など、多岐にわたる役割を期待していることがわかった。統括保健師配置体制構築の経緯については、3市ともにコロナ禍による対応の庁内の混乱を契機として体制整備が進められ、厚生労働省から出された「地域における保健師の保健活動について」¹⁾の局長通知も後押しとなった。統括保健師の職位や業務は、自治体の保健師の状況により決められ、配置体制後の成果においては、統括保健師に対する「活動のしやすさ」「保健師人材育成の推進」「上層部へのプレゼン・報告の機会の確保」を実感していた。一方、「業務過多」「統括保健師のサポート体制の不備」「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」の課題もあった。上席管理職等は、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的な人材配置にあることを明確や、保健師活動への支援機能を活かすための庁内の根回しやサポート体制の検討、上席管理職が保健師と首長・上層部との間をつなぐ「橋渡し役」、「住民サービスの質の向上」を示す評価指標の明確化、保健師の専門性を十分に発揮できる環境を整備していくことが重要としていた。統括保健師は、統括保健師補佐から統括保健師への段階的な人材育成体制の構築、一体感のある保健師間の醸成のため課をまたいだ活動の組織的な位置づけ、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置などサポート体制が重要とした。

考察：今回、市町村統括保健師の機能が発揮するための効果的な体制づくりのためには、統括保健師制度の明文化、統括保健師のサポート体制の整備、部署横断的な連携の基盤、上席管理職等の理解と関与、継続可能な育成と評価の仕組みが考えられた。自治体が共通で抱える課題や、自治体の状況により異なる課題があり、市町村統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりを検討する上で、貴重な知見を得ることができた。しかしながら、今回の結果は、3つの自治体であり、人口10万以上の中都市¹⁴⁾であり、標準化には難しい。今後は、小規模市町村のデータを集め、市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの示唆を得ていく。

研究協力者

太田 あゆ美 東京慈恵会医科大学医学部
看護学科 助教

A. 研究目的

我が国において、社会情勢の変化に伴い健康課題が複雑・多様化する中、平成25年度に厚生労働省は、地域における保健活動の中核として統括保健師の配置を明文化した¹⁾。さらに令和4年度の基本方針では、都道府県や市町村への統括保健師の配置が明記され²⁾、統括保健師の役割として「保健活動の総合調整」「専門的指導」「人材育成」が示された³⁾。現在、明文化から10年が経過し、統括保健師の配置が進みつつある。

令和5年度の都道府県における統括保健師配置による自治体組織としての期待及び配置の課題調査では、都道府県における統括保健師の配置実態、期待、課題を明らかにし、効果的な体制整備と評価指標の必要性が示された。都道府県では、健康危機管理、組織横断的な調整・連携、人材育成・人事管理への期待が高く、一方で次世代統括保健師の育成や活動・体制の評価に課題があることが確認された。しかし、都道府県の保健体制と市町村の保健体制は、地域特性や組織規模により大きく異なり、地域特性や自治体規模に大きな差異がみられる市町村においては、都道府県とは異なる課題や体制上の工夫が求められることが予想される。市町村独自の視点からの現状把握と課題整理が不可欠である。

令和6年度の保健師活動領域調査（領域調査）結果¹³⁾では、統括保健師は都道府県において100%配置されているが、市区町村では66.0%の配置であった。その市区町村のうち保健所設置市は88.5%、特別区で78.4%、市区町村の多くを占める市町村では64.6%の配置であった。今後は、市町村の統括保健師の配置を促進していく必要がある。

しかし、市町村においては、地域特性や規模に差があり、自治体の体制や人材等も多種多様である。地域住民との距離の近さといった独自の条件下で、統括保健師機能の発揮が問われるため、実態把握が不可欠である。市町村の様々な事情を考慮しつつ、市町村の統括保健師の配置を促進して

いくことが肝要となる。

統括保健師の能力発揮のための体制は、組織内部で統括保健師のコンセンサスを得ることが必要である⁵⁾。さらに、統括保健師の求められる能力は高度で多岐にわたるものであるため、管理職としての経験値や、早期から次の統括保健師の育成を含めた組織内外のジョブローテーション等が必要とされる^{5~7)}が、これらには人事の関与が必須である。しかし、人事に関与できない統括保健師は少なくない⁵⁾。統括保健師配置の促進や、統括保健師の機能が発揮できるような体制を検討していくためには、保健師以外の視点から研究をすすめていくことも有用であると考えられる。これまでの統括保健師の研究では、当事者の保健師側からの視点により統括保健師の役割や能力について検討したものが多く、さらに保健師以外の視点からの研究は見当たらなかった。

そこで、市町村における統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりを検討するために、組織として統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に、統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と考えていることについて明らかにしたいと考えた。これらを明らかにすることにより、地域に即した統括保健師機能発揮の条件と支援策を検討する基礎資料となり、市町村統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりの際の一助になると考える。さらには、市町村統括保健師の機能が発揮されれば、地域保健活動の貢献につながると考える。

B. 研究方法

1. 文献レビュー及び都道府県における統括保健師配置調査の結果に基づく評価指標案の検討

統括保健師が配置された体制の評価指標は、単に配置の有無を問うものではなく、「統括保健師がその役割を発揮できているか」「組織としてその機能をどう支えているか」に焦点を当てる必要がある。その職務の期待される役割に即して、うまく機能しているか明確にする必要があり、活動領域（評価軸）を設定することが重要である。

そこで、令和5年度の都道府県における統括保健師配置調査の結果及び文献レビューに基づいて、本研究の研究者間で、統括保健師の能力発揮のための体制の評価指標案を検討した。

2. 「市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの検討」へのインタビュー調査

- 1) **調査対象**：組織として統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師
- 2) **調査期間**：令和7年2月～3月
- 3) **調査方法**：インタビューガイドを用いた半構造化面接をした。面接時間は一人約60分（最大90分）とし、録音の同意を得て実施し、終了後、録音内容の逐語録を作成。

4) 調査内容：

質問紙による基本情報調査及び面接調査

(1) 質問紙による基本情報調査

①所属する自治体に関すること

- ・保健師配置部局数
- ・保健師配置課数
- ・統括保健師の配置体制
- ・統括保健師が明文化されたもの

②対象者自身のこと

- ・年齢、職歴、職位、公務員年数
- ・保健師経験年数、統括保健師の期間（統括保健師のみ）
- ・統括保健師体制づくりの時の職位
- ・統括保健師体制づくりの時及び現在の役割・立場

(2) インタビュー項目

①上席管理職又は保健師人事管理担当者（以下、上席管理職と示す）

- ・統括保健師にどのような役割・機能を期待しているか
- ・統括保健師の役割や体制を明文化するに至った経緯
- ・組織体制上の課題とその対応（人員配置・予算・権限など）
- ・統括保健師の機能発揮を支えるために、上席管理職として意識していること
- ・今後の体制整備

②統括保健師

- ・統括保健師が担っている役割と、力を入れている業務内容
- ・統括保健師の体制が整備されるまでの

経緯と印象

- ・実際に役割を発揮する中での困難や制約（時間・業務量・他部署連携など）
- ・組織や上席管理職から受けている支援について
- ・今後さらに役割を発揮するために必要な体制・支援

5) **分析方法**：録音した面接内容を逐語録化し、共同研究者とともに、質的記述的研究法を用いて分析した。逐語録から、市町村統括保健師の体制づくりに関する語りを抽出しまとめた。

6) **倫理的配慮**：自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を得たうえで、自治医科大学学長の許可を受けて実施した（受付番号：臨大24-131）。

研究協力の依頼の際は、参加者及びその所属先の長に研究内容、倫理的配慮等に十分な説明をし、参加者には研究同意書への署名をもって同意を得た。面接はプライバシーが保てる個室で行い、得られたデータは個人情報保護を徹底した。

C. 研究結果

1. 文献レビュー及び都道府県における統括保健師配置調査の結果に基づく評価指標案の検討結果（表1）

1) 文献レビューからの効果的な統括保健師配置体制のため評価指標案の枠組み

(1) 統括保健師配置体制の評価指標案の評価軸（表1）

客観性と明確性を持たせ、現実的かつ達成可能な評価軸を設定するため、保健師の保健活動の基本的な方向性（地域における保健師の保健活動について）¹⁾及び「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」R5.3改訂²⁾、管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書⁴⁾を縦軸、統括保健師に求められる能力（保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ）³⁾の項目を横軸に、文献1～4)で表記されている保健師活動の役割・活動をマトリックスで整理した保健師活動領域の評価軸（表1）を作成した。表の赤字は、配置の根拠となるキーワードを示した。

(2) 文献^{1~12)} から抽出された主な評価指標案の項目

①役割・権限の明確化

- ・ 統括保健師の明文化の有無
- ・ 指揮命令系統の明確化
- ・ 組織内の役割認識度（上司・同僚・部署間）

②人員体制・時間的余裕

- ・ 統括業務専任割合
- ・ 保健師 1 人あたりの業務負担の把握
- ・ 統括保健師のマネジメント活動時間

③庁内連携・会議体

- ・ 統括保健師が出席する庁内会議数・頻度
- ・ 他部署との共同事業・ケースへの関与件数

④人材育成・人事管理

- ・ 若手保健師との定期的な面談・同行の有無
- ・ 育成計画・OJT 制度の有無
- ・ 保健師の人事評価や目標管理への関与状況

⑤上席管理職からの支援

- ・ 上司との定期的な面談・評価フィードバック
- ・ 統括保健師の意見が組織運営に反映される度合

⑥成果・影響

- ・ 保健活動の質的向上（連携事例、事業改善件数）
- ・ 地域課題に基づいた施策立案事例の有無
- ・ 統括保健師配置後の保健師職員の定着率や満足度

2) 都道府県における統括保健師配置調査の結果からの効果的な統括保健師配置体制のため要因

令和 5 年度 都道府県の統括保健師の配置の調査¹³⁾ より、統括保健師配置における課題では、配置のハード面よりも、人材育成・評価といったソフト面の課題が浮き彫りとなった。特に「次世代統括保健師の育成・人材確保」への課題意識が最も高く、また「統括保健師の活動評価」「体制評価」にも課題が集中した。組織内での明確な配置基準や職務規定の整備は進んでいる一方、育成や業務

成果の可視化といった面では課題であることが示唆された。

効果的な統括保健師体制のためには、以下が重要な要因であると考えられる。

- ・ 組織のコンセンサスを得るための人事部局と保健部局の協議体制
- ・ 組織横断的な役割発揮のための職位の明確化
- ・ 統括保健師の機能発揮のための次世代統括保健師の育成と人材確保
- ・ 統括保健師活動の体系的な活動評価と体制評価指標の整備

2. 「市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの検討」へのインタビュー調査（表 2）

1) 参加者の属性

- (1) 参加者の自治体は、3 市の自治体であった。内訳は、中核市 1 市（人口 61 万人）、一般市 2 市（人口 17 万人、26 万人）であった。
- (2) 事務職の職位は、部長級 1 名、次長級 1 名、係長 1 名であった。
- (3) 統括保健師職位は、次長 1 名、課長 2 名であった。
- (4) 明文化されたものは、事務分掌条例施行規則、統括保健師等の設置に関する規程等であった。

2) インタビュー調査の結果

(1) 統括保健師の役割・機能

上席管理職又は保健師人事管理担当者は、各市ともに、統括保健師に対して「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理」など、多岐にわたる役割を期待していた。特に、A 市では保健師の安心感の担保と共通理解の形成、B 市でも同様に、保健師の安心感と保健師の適材適所の配置、困難ケース対応に対する保健師への支援、C 市では「平時と有事を担う判断力ある専門職リーダー」としての機能を期待していた。

一方、統括保健師は、A 市では災害時対応や若手支援、B 市では若手支援と全庁的視点での保健師へのヒアリング、C 市では市民視点や他課連携の推進が中心であった。共通して「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理」「上層部への報告」などに注力していた。

(2) 統括保健師配置体制構築の経緯

3 市ともにコロナ禍による対応の庁内の混乱を契機として体制整備が進められた。また厚

生労働省から出された「地域における保健師の保健活動について」¹⁾の局長通知も、体制整備の後押しとなった。具体的には、A市は、局長通知¹⁾を受けて、係長級以上の自主的な活動が活発化し、それが基盤となり、制度整備に至っていた。明文化には担当課とのヒアリングから段階的な制度化を進めていった。B市は市長の理解を背景に、保健所設置を契機とした導入、C市はコロナ禍を体験した事務職の健康推進課長が主導し、法務と連携して体制を整備した。

(3) 統括保健師の職位と配置体制後の成果

統括保健師の職位は、自治体の保健師の状況により決められていた。A市とC市は、保健師のトップを任命していたが、保健所設置市であるB市は、保健主管課の人事担当と保健所の管理担当に2人配置していた。さらに、B市のみが、統括保健師専任であった。

配置体制後の成果として、共通して統括保健師に対する「活動のしやすさ」「保健師人材育成の推進」「上層部へのプレゼン・報告の機会の確保」を実感していた。A市では条例規則へ統括保健師の職責を明記したことにより、人材育成や災害対応、日常的な連絡調整機能の発揮が可能となった。統括保健師が次長級以上ということもあるが、市長・副市長との報告の機会があり、統括活動の報告書を作成し、上層部に定期的に活動内容を可視化し、統括の意見が施策に反映されていた。2024年(令和6年)1月1日に発生した能登半島地震の保健師の派遣にもつながった。B市では保健所設置後の全庁的な調整役として統括保健師が保健主管課の人事担当に専任で配置され、保健師の研修等の人材育成や全保健師のヒアリングや採用試験等、人事管理機能を発揮していた。さらに、保健師自身も統括という立場により、保健行政を「全体から見直す」視点が持てるようになったと述べ、上層部との対話等、柔軟な対応をしていた。C市では、コロナ禍で統括保健師の意義が組織内で再認識され、有事の対応が円滑になり、統括保健師としての存在意義が明確になった。位置づけや会議体等が整備され、部署内では係長職級以下でも統括保健師体制が維持できるようになっていた。また、キャリアラダー等参考に、C市独自で統括保健師の評価ツールや自己評価ファイルを作成し、業務の見える化が

促進された。ていた。

(4) 統括保健師配置体制の課題とその対応

共通課題として「業務過多」「統括保健師のサポート体制の不備」「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」が抽出できた。B市においては、統括保健師はライン課長ではないため、部下不在の状況にあり、すべて対応を1人で担う体制にあることが示された。C市では、統括保健師が係長級であることによる他部署への指示・連携の難しさや限界を述べ、庁内における職位の力関係に課題を感じていた。

対応として、A市は統括保健師補佐を配置し「統括保健師のサポート体制の不備」を補い、B市は「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」に対し、若い保健師への声かけを積極的に行い、時には活動の支援も行っていた。C市は保健師のトップが係長級であるため、統括保健師のサポート体制の整備や、保健師間の連絡会を通じて分野横断的な対応を整えるなど、権限不足を補っていた。

さらに、今後の課題として、A市は組織再編による検討、B市は専任であるが補佐役の不在、C市は係長級であっても機能できる制度化の課題があった。また、統括保健師体制の評価方法については、どこの市でも明確には検討されておらず、未整備の状況で、今後の課題であった。

(5) 統括保健師が能力を発揮するための効果的な体制の重要な要素

① 上席管理職が重要と認識していること

上席管理職からは、専門職である統括保健師が本来の機能を最大限発揮できるよう、制度面から後方支援することの重要性を示し、制度整備については事務職の得意を活かして環境を整えるべきと述べていた。

3市とも、具体的な制度運用の詳細については必ずしも十分に明文化されておらず、制度を作成する立場(事務職)としては、職位や活動の権限等、保健師が専門性を十分に発揮できる環境を示すことが重要としていた。さらに、例規の整備においては、法務担当部署との連携が不可欠であり、全国の事例を参照しながら制度を作成する上で有効であると述べていた。

統括保健師制度の導入に際しては、国からの

通知^{1,2)}を示し、「人材確保・人材育成」の観点からも制度の意義の説明することで、庁内の関係部署に対して制度導入の組織的メリットや義務が伝わりやすくなるとした。また、上席管理職からは、制度の狙いが単なる役職設置ではなく、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的な人材配置にあることを明確にすることが重要であるとし、現場に根付く実効的な仕組みを重視していた。

さらに、人材育成の観点からは、統括保健師の役割を特定の職員に固定するのではなく、複数の保健師に役職経験を積ませることで組織的なマネジメント力を育成するよう、配慮していた。統括保健師のサポート体制の整備、部会等の会議体の設置など、組織的に支える体制の整備等の統括保健師による人材育成や保健師活動への支援機能を活かすための庁内の根回しやサポート体制の検討の必要性が語られた。

また、保健師や統括保健師の活動が市の上層部に届くことで、信頼関係が醸成され制度運用の後押しになるよう、上席管理職が保健師と首長・上層部との間をつなぐ「橋渡し役」を担っていた。

さらに、「住民サービスの質の向上」といった最終的な成果＝アウトカムの視点を踏まえて庁内説明を行うことが、統括保健師制度の理解と浸透に効果的であるという意見が、事務職からあった。制度の内部的な意義だけでなく、外部に対する影響や成果を強調することで、他部署からの理解や協力が得やすくなると考えられていた。「住民サービスの質の向上」に関するアウトカム評価の指標の明確化が必要とされ、現在思考中であるとした。

②統括保健師が重要と認識していること

統括保健師体制の強化に向けた具体的な課題として、統括保健師の補佐の継続的な配置とあわせて、統括保健師補佐から統括保健師へのステップを意識した育成支援体制の必要性を述べ、段階的な人材育成体制の構築が重要であるという認識が示されていた。

保健師が分散配置される中で、一体感のある保健師間の醸成を図ることが重要であるとしていた。保健師部会等、課をまたいだ活動について、保健師が配置されている各課の理解を得つつ、組織として位置づけが不可欠であるとの意

見が示された。

また、現在の体制では、実質的に統括保健師が多く業務を抱えており、専門性の発揮やマネジメントに課題があるとした。統括保健師の業務には多く負担が伴っていることから、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置などサポート体制が重要であるとした。

D. 考察

今回の研究では、3市の統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と認識していることが明らかになった。

1. 市町村における統括保健師への期待と課題

市町村において統括保健師の配置による期待としては、「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理対応」「施策提案」が示唆された。「施策提案」以外は、都道府県と同様の結果であった¹³⁾。

春山(2020)は統括保健師の求められる能力として、組織間コミュニケーションを推進する力、所属市町村の保健活動の戦略を立てる力、行政マネジメント力、自治体内保健師の成長を促す力を述べている⁶⁾。B市、C市の上席管理職は保健師と一緒に活動した経験を持ち、コロナ禍の対応では、全庁的に対応したこともあり、保健師活動や統括保健師の役割も理解されていた。そのため、「施策提案」についても、期待されたのではないかと考える。

さらに統括保健師は、共通の困難として「業務過多」「統括保健師のサポート体制の不備」「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」が挙げられた。統括保健師体制の評価方法の未整備も明らかになった。これらについても、体制の中に取込む必要がある。

以上のことから、市町村においても統括保健師の活動の評価や体制に対する評価指標には、組織横断的な調整及び連携、健康危機管理、次の統括保健師の人材育成も含めた人材育成・業務分担等人事管理の要素を盛り込む必要性が示唆された。

2. 市町村統括保健師の機能が発揮するための効果的な体制づくり

市町村における統括保健師の役割を発揮する

ための効果的な体制づくりについて考察する。

1) 組織内の統括保健師制度の明文化

統括保健師の機能発揮を支えるためには、制度を整備したら終わりではなく、それを「どう活かすか」という運用面における上席管理職の支援が大きな影響を与えていることが示唆された。

A市のように、組織規則を改正し統括保健師の名称を制度化したことは、実務上の信頼性の向上に寄与した。このことから、例規・職務規定への明文化（事務分掌、職名規則など）や、組織上のラインと権限の明確化が重要と考える。さらに、C市のように統括保健師が管理職級以外の場合もあり、そのような場合は「役職」だけではなく、責任範囲と期待・成果の明示をし「機能」として明確にすることが不可欠であると考え。上司が変わっても、統括保健師が管理職でなくても、円滑に役割が遂行できるように、全庁内に明確に示せるように統括保健師制度の明文化が重要と考える。

2) 統括保健師のサポート体制の整備

統括保健師の業務が地域状況や人材配置によって、左右されやすいものである。専門職である統括保健師が本来の職能を最大限発揮できるよう、他部署との円滑な連携できる体制や、人材育成に専念できる体制等の、統括保健師のサポート体制の整備が必要不可欠であると考え。

統括保健師の補佐や統括保健師の上席保健師などの同じ職種配置はもちろんであるが、時には報告書作成や調整支援等を担うものとして、事務職補助者の配置も、人材不足や小規模市町村においては重要なサポート体制の一つではないかと考える。今回、上席管理職が保健師と上層部との間をつなぐ「橋渡し役」を担っていた。こちらも事務職が後押しできるサポートであると考え。

3) 部署横断的な連携の基盤

今回インタビュー調査した市においては、保健師部会等の保健師間の会議体が設置されており、統括保健師の立場から組織全体を見通せる仕組みがあった。統括保健師が全庁的な課題に対応できるようにするためには、このような会議体・部会の設置や、保健師の分散配置の場合、横断的な情報共有の場の整備などが重要であると考え。

さらに、異動や世代交代に備えた引き継ぎ体制の整備は、制度を「継続可能な仕組み」として機

能させる鍵となると考える。今回のような、統括保健師を補佐する役職を設けたり、一体感のある保健師間の醸成のために課をまたいだ活動の組織的な位置づけをしたり、これは保健師の組織全体の持続的なマネジメント力の向上と、制度の属人化回避につながる重要な取り組みといえると考え。

また、住民サービスへの還元、つまり、アウトカムを意識した制度や説明は、統括保健師制度を庁内で定着させるために効果的であると話していた。制度の構築・改善がどのように住民にとっての価値向上につながるのかを明確にすることで、他部署からの共感や支援を得やすくなる。しかしながら、今回はそこまでの示唆を得ることができなかった。今後の課題となる。

4) 上席管理職等の理解と関与

今回の市では、上席管理職が市長や上層部へ直接プレゼンする機会を設定したり、間接的に統括保健師を含めた保健師の活動を伝えたり、他部署の課長等への働きかけもあった。これらの上席管理職による働きかけは、統括保健師を含む保健師の信頼の醸成につながり、統括保健師の判断と提案が政策に反映されやすくなる可能性を含んでいると考える。

市長や上層部が統括保健師の意義を理解し、定期的な報告の機会が設けられ、他部署の職員に制度の理解だけでなく、実際の活動・効果にも関心を持つ文化の醸成のためには、今回のような上席管理職の関与が重要であると考え。

管理職による支援の在り方は、制度と現場を結びつけ、統括保健師の役割が円滑に遂行されるための不可欠な要素であると考えられる。今後の制度運用においては、このような「制度の伴走者」としての管理職の役割が強く期待される。

5) 継続可能な育成と評価の仕組み

統括保健師の段階的な人材育成体制の構築には、属人的な運用に陥らない持続可能な体制構築が重要と考える。統括保健師の求められる能力は高度で多岐にわたるものであり、管理職としての経験値も必要となり、本人の自己研鑽だけでは難しく、早期から次の統括保健師の育成を含めた組織内外の人材育成の支援が必要である（奥田ら2016⁵⁾、堀井ら2019⁷⁾、春山2020⁶⁾）。統括保健師の専門性とマネジメント力は、長期的視点で育成されるべきものであり、そのためには統括保健

師の補佐役を通じて業務経験を蓄積する場が重要である。

統括保健師機能の「属人化」を防ぐために、育成的視点のあるジョブローテーションや統括保健師補佐からの登用や、キャリアラダーや評価指標を活用した継続的成長の促進が重要と考える。

C 市ではチェックリストや評価ファイルの活用により、保健師活動の可視化と人材育成支援が進められている。統括保健師の活動を、成果だけで評価するのではなく、プロセスや信頼構築で評価する柔軟な体制が重要と考える。

市町村においては、地域特性や規模に差があり、自治体の体制や人材等も多種多様である。今回の調査参加者は、人口が10万人を超し、総務省が示す中都市¹⁴以上の規模の市町村であった。特に、小規模市町村においては、人材にもばらつきがあり、管理職級以外の統括保健師も多く存在すると推測する。地域住民との距離の近さといった独自の条件下で、大きな規模の市町村とは異なる課題や工夫があるのではないかと考える。

また、小規模市町村は、住民と近いことも予想され、今回明らかにできなかった、住民サービスへのアウトカムの指標について、なんらか知見を得られるのではないかと考える。引き続き調査を進め、特に、小規模市町村の統括保健師配置体制について、調査を進めていきたいと考える。

今後も、市町村の統括保健師の配置が促進され、統括保健師の役割が発揮できるような体制づくりを検討していく必要がある。

E. 結論

本研究では、文献レビューから、統括保健師配置体制の評価指標案の枠組み(表1)主な評価指標案の項目を示すことができた。また、市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの示唆を得るために、統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に、統括保健師配置体制について調査した。上席管理職等は、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的な人材配置や、「橋渡し役」として、保健師の専門性を十分に発揮できる環境整備等が重要としていた。統括保健師は、統括保健師補佐から統括保健師への段階的な人材育成体制の構築、課をまたいだ活

動の組織的な位置づけ、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置等、サポート体制等の重要性が明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 市川定子, 大久保一郎, 太田あゆ美, 春山早苗. 都道府県における統括保健師配置による自治体組織としての期待及び配置の課題. 第83回日本公衆衛生学会総会. Oct. 29, 2024.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 地域における保健師の保健活動について(平成25年4月19日付け 健発0419第1号)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (検索日 2025.5.24)
- 2) 地域保健対策の推進に関する基本的な方針(最終改正:令和5年3月27日厚生労働省告示第86号)
https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/provisions/pdf/provisions_pdf_kihonshishin.pdf (検索日 2025.5.24)
- 3) 健康局健康課保健指導室(座長:村嶋幸代 全国保健師教育機関協議会 前会長) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ~自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて~(平成28年3月31日)
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (検索日 2025.5.24)
- 4) 内閣官房:管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書(平成29年3月21日)

- https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11887161/www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/kanri_kondankai/pdf/h290321houkou.pdf (検索日 2025. 5. 24)
- 5) 奥田博子, 宮崎美砂子, 石丸美奈: 統括的な役割を担う保健師の現状と課題, 保健医療科学, 2016;65(5):23-37
 - 6) 春山早苗: 統括保健師に求められる力とそれを伸ばすために—統括保健師の活動展開に関する留意点を踏まえて, 保健師ジャーナル, 2020 ; 76(11) : 23-37
 - 7) 堀井聡子, 奥田博子, 川崎千恵, 大澤絵里, 森永裕美子, 成木弘子: 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因 「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から, 日本公衆衛生雑誌, 2019;66(1):23-37
 - 8) 春山早苗: 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割. 公衆衛生, 2020, 84(8) ; 502-508.
 - 9) 春山早苗: 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法. 令和5年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. 1-8.
 - 10) 田村須賀子: 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理. 令和5年厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 分担研究報告書. 23-70.
 - 11) 佐甲文子, 嶋津多恵子, 野尻由香: 組織における統括的な役割の継承に向けた統括保健師の取り組み, 日本公衆衛生看護学会誌, 2024 ; 13(3), 225-233.
 - 12) 荒木田 美香子, 川越 明日香, 内田 勝彦 他: 自治体保健師のマネジメント能力向上のためのeラーニング受講の手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001466030.pdf> (検索日 2025. 5. 24)
 - 13) 市川定子, 大久保一郎: 都道府県における統括保健師の配置に関する調査～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～, 令和5年厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 分担研究報告書. 9-22.
 - 14) 総務省: : 令和5年版地方財政白書 用語の説明, 2025 ; (2). https://www.soumu.go.jp/main_content/000998475.pdf

表1 効果的な統括保健師配置体制のため評価指標案の13の評価軸

項目		統括保健師に求められる能力（保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ）		
		保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進	技術的及び専門的側面からの指導及び調整	人材育成の推進
保健師の保健活動の基本的な方向性（地域における保健師の保健活動について）	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	1 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進		
	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	予防的介入の重視	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	地区活動に立脚した活動の強化	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	地区担当制の推進	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築（再掲）	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	3 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進		
	部署横断的な保健活動の連携及び協働	1～5（再掲） 6 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築 7（再掲） 10 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援 11 組織の課題に対するの責任感や規律維持の促進 12 組織内における成果を挙げられる風とおしよのよい職場環境の促進	8 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整 9 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化 10 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援（再掲）	13 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進 14 保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進
	地域のケアシステムの構築	4 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進		
	各種保健医療福祉計画の策定及び実施	5 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援		
	人材育成			13 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進（再掲）
「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」R5.3改訂		7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築（再掲）	8 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整（再掲）	
管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書	リーダーとしての行動	1 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進（再掲） 2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 3 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進（再掲） 7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築（再掲）	9 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化（再掲）	
	成果を挙げる組織運営	1 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の推進（再掲） 2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 4 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進（再掲） 5 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援（再掲） 6 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築（再掲） 10 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援（再掲） 12 組織内における成果を挙げられる風とおしよのよい職場環境の促進（再掲）	8 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整（再掲）	
	資源の有効活用			13 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進（再掲） 14 保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進（再掲）
	組織の規律	11 組織の課題に対するの責任感や規律維持の促進（再掲）		

* 赤字は、配置の根拠となるキーワードを示した。

表2 調査参加者の属性と統括保健師配置体制の概要 * 事務職（上席管理職又は保健師人事管理担当者）

市町村名	A 市		B 市		C 市	
対象	事務職	統括保健師	事務職	統括保健師	事務職	前統括保健師
役職	人事課係長	次長	保健福祉部長	課長（専任）	保健福祉部次長	前課長
年代	40代	50代	50代	50代	50代	60代
人口 (R7.5)	17万人		61万人		26万人	
保健師人数	46人		96人		49人	
明文化されたもの	事務分掌条例施行規則 市長の事務部局の職員に関する規則 統括保健師設置要綱（内規）		事務分掌		統括保健師等の設置に関する規程	
配置体制構築経緯	国（H25）からの通知が足りなくなり、係長部会等の自主活動から制度化へ、段階的整備していった。		保健所設置に合わせて配置国（H25）からの通知が足りなくなり、コロナ禍を経て、人事担当（専任）と		コロナ対応の混乱から統括保健師を置いて、組織立って次は動けるようにするため、健康推進課長（事務職）が主導し法務と連携して整備	
統括保健師の職位	保健師のトップを任命		課長（ライン課長でない） 保健主管課の人事担当と保健所の管理担当に2人配置		保健師のトップを任命	
統括保健師補佐の有無	統括保健師の補佐を置く		統括保健師の補佐はいない 上席の保健師がいる		統括保健師の補佐を置く	
統括保健師体制の成果	統括保健師の設置によって、人材育成や災害対応、日常的な連絡調整が円滑化 条例等に明文化されたことによって、統括補佐の設置と持続可能な仕組みの体制構築 上層部へのプレゼン・報告の機会の確保		庁内の統括保健師への理解の促進 庁的な保健師の人材育成や人事管理 全体を俯瞰して市や事業をアセスメント 上層部への相談・伝達の機会の確保		統括保健師への理解の促進 明記されたことで、職員からの信頼や相談が増加 若手保健師からも「後ろ盾がある」安心感 上層部へのプレゼン・報告の機会の確保 係長職級以下でも統括保健師体制が部署内での維持	
保健師への働きかけ	全員の保健師がいずれかに入る部会をつくり、保健師の組織化		全保健師のヒアリングや相談を実施		全保健師が入る保健活動推進の会議体をつくり、保健師の組織化	
統括保健師体制の課題	統括保健師の業務量過多による業務の見直し 若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感 部の再編による体制変化への対応		統括1人での対応では限界があるため、補佐の配置等の工夫が必要 保健所統括保健師の役割が不明確 若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感 保健師と関わりのない他部署の理解不足 保健所統括保健師の役割の明確化		他部署との連携の難しさがあり、係長職級以下であっても機能できる体制化 統括保健師の重責による負担感 保健師と関わりのない他部署の理解不足 部の再編による体制変化への対応	

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理

研究分担者 田村 須賀子 富山大学学術研究部医学系 教授

研究要旨：統括保健師の育成及び能力の発揮に向けた体制づくり推進方法を検討するため、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について整理し、研修プログラムの目的・企画・評価で求められる能力の内容について検討した。

統括・管理期保健師の能力・役割機能を検討した先行研究と、地方自治体の統括保健師 10 人からの面接調査で、7 項目の専門的管理能力と 9 項目の行政的管理能力にまとめた。この内容と表記を精練させるために(1)統括保健師 4 人から追加の面接調査と複数メンバーによる分析、(2)学術集会示説とワークショップでの報告と意見聴取、(3)「管理能力育成のための教育媒体」の試案作成と学術集会ワークショップでの提案・意見聴取をした。統括保健師等から収集した「統括保健師の役割と内容」「統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力」と、それらに対する意見を集約した。次に、昨年度までにまとめた管理能力を獲得・向上させるための研修プログラムを企画するときに、統括保健師として「何を認識でき」「何がどうできる」ようになるかで、その目的・評価の観点について検討した。

その結果、専門的管理能力 7 項目と行政的管理能力 9 項目ごとの記述データから、統括保健師の具体的な資質・能力として、獲得すべき知識、スキル、態度・信念、経験等が取り出された。

自治体組織体制づくり推進を見越した専門的管理能力には「組織内での役割共有の重要性を認識でき、事務職管理者や他課との交渉を行う」「地区診断からの課題を他の組織の人と共有し、施策に結び付ける調整をする」「地域住民のための施策を提案し実行する体制を構築する」「保健師個々の専門的な能力を把握し、適切に指示を出す」等の組織的な技術指導・人材育成でのリーダーシップの発揮があり、行政的管理能力には「行政的マネジメントを上手に発信し、スピード感を持ってタイムリーに伝える」「自治体レベルの中長期的な課題の検討と、自組織が担う業務との関連で優先順位を判断する」等の、所属組織内外の業務執行体制構築・情報の流れ・政策決定プロセスに関与できる組織マネジメントがあると考えられた。能力獲得・維持向上ができる組織体制づくりの必要性が示唆された。

研究協力者

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

A. 研究目的

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

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

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

行政管理職は業務や役割が多岐に渡ることから、求められる能力及び具体的な行動の明示や、

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

本研究は、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について整理し、その教育プログラムと体制づくり推進について検討することを目的とする。今年度は、昨年度の結果を精錬させるために、引き続き情報収集・分析した。

B. 研究方法

昨年度は、統括・管理期保健師の能力・役割機能を検討した先行研究と、地方自治体の統括保健師10人からの面接調査で、7項目の専門的管理能力と9項目の行政的管理能力にまとめた。この内容と表記を精錬させるために1)統括保健師4人から追加の面接調査と複数メンバーによる分析、2)学術集会示説(第83回日本公衆衛生学会総会 札幌)とワークショップ(第13回日本公衆衛生看護学会学術集会 名古屋)での報告と意見聴取、3)「管理能力育成のための教育媒体」の試案作成と学術集会ワークショップ(第13回日本公衆衛生看護学会学術集会 in 名古屋)での提案・意見聴取をした。次に、4)専門的・行政的管理能力を獲得・維持向上のために何が必要か・どうなることを目指すか、能力の表記の見直しも含めて検討した。

1. 情報収集方法

1)質問紙と面接調査

昨年度と同じ様式の質問紙と面接方法で、統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力について情報収集した。調査期間は2024年12月4日(所属機関による臨床研究実施許可日)から2025年3月31日に延長した。

研究参加者に日常業務・所属機関内外の保健師・職員との関わりを振り返り語っていただいた。振り返り想起を促すため、質問紙に回答の後面接した。なお質問紙で問う能力は、文献検討だけでまとめた「統括保健師を含む管理期保健師の能力」の専門的管理能力と行政的管理能力各10項目で構成された質問紙を使った。これらの項目にある

能力が必要と感ずるかどうか、1大いに感ずる、2少し感ずる、3あまり感ずらない、4全く感ずらない、の4件法で直観的に該当するもの1つを選択する様式で作成した。

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

2)学術集会での報告と意見聴取

第83回日本公衆衛生学会総会(札幌)の示説と第13回日本公衆衛生看護学会学術集会(名古屋)でのワークショップで、専門的管理能力7項目と行政的管理能力9項目を説明報告し、質問紙を配布して回答いただいた。

3)「管理能力育成のための教育媒体」の試案作成と試行

行政的管理能力で「管理能力育成のための教育媒体」の試案を作成した。そして第13回日本公衆衛生看護学会学術集会(名古屋)ワークショップでの提案し、状況設定によるワークをしてもらい意見聴取をした。

4)上記1)から3)により収集した情報を、昨年度までに管理能力項目ごとに整理した表に追記し、専門的・行政的管理能力を獲得・維持向上のために何が必要か・どうなることを目指すべきか、能力の表記の見直しも含めて検討した。特に研修プログラムを企画するとき、統括保健師として「何を認識でき」「何ができる」ようになるか、その目的・評価の観点について検討した。

2. 研究参加者の選定方針

研究参加者は、次の3種類の方法で所属機関・団体に対して依頼した。1)昨年度研究参加の無い中核市と分担研究者所属大学と共同研究者所属大学の県・隣接県以外の地域の統括保健師またはその経験者、2)第83回日本公衆衛生学会示説聴衆者と第13回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者、3)面接の参加は難しいが質問紙への回答可能な地方自治体の統括保健師またはその経験者、である。

3. 情報収集項目

1) 研究参加者(統括保健師)が認識している「統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力」

2) 研究参加者(統括保健師)が認識している「統括保健師の役割と内容」(1)組織横断的な連携調整、(2)人材確保と人材育成、(3)所属組織内外の連携・

- 協働、(4)健康危機管理時の対応、(5)その他
- 3) 統括保健師の役割遂行上の困難と対処・工夫・コツ
 - 4) 統括保健師を取り巻く環境(1)研修体制、(2)所属自治体組織からのサポート、(3)保健師組織からのサポート
 - 5) 統括保健師として継承したい成果
 - 6) 研究参加者(統括保健師)と所属自治体の概要(1)年齢、所属部署、職位、(2)行政の保健師として通算の経験年数、(3)組織における統括保健師の位置づけ、(4)自治体種別と管轄区域の人口

4. 分析方法

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

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

研修プログラムを企画するときに、統括保健師として「何を認識でき」「何ができる」ようになるかで、その目的・評価の観点についての検討で、専門的管理能力 7 項目と行政的管理能力 9 項目ごとの文献検討と面接調査での語りの内容から、統括保健師が獲得すべき能力でより具体レベルを取り出す際には、生成 AI: the Microsoft 365 Copilot app により取り出したものも参考にした。

5. 倫理的配慮

中核市と分担研究者所属大学と共同研究者所属大学の県・隣接県以外の地域の自治体統括保健師等には、機縁法にて研究協力依頼した。第 83 回日本公衆衛生学会総会(札幌)の示説聴衆者と第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会(名古屋)でのワークショップワークショップ参加者には、依頼書と質問紙、返信用封筒を手渡しにて配布し、内容を把握したうえで、研究協力の意思があれば回答いただいた。

面接調査の説明と同意は、質問紙回答時に「詳細な内容は面接調査にてお聞きしたい」旨の情報提供とハガキでの協力の意向を確認した。及び、

面接時には文書による説明と同意を取得した。なお面接に先立って研究の主旨と目的を伝え、協力を依頼し合意を得て、研究計画を説明し協力の可能性を検討してもらった。時間的拘束等の負担をかけること、分析対象データ内容の消去や修正は研究対象者の希望に添うことも伝えて協力依頼した。

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

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

C. 研究結果

1. 質問紙で研究参加した者による回答

面接依頼時の質問紙回答(含.面接未承諾者)と、第 83 回日本公衆衛生学会総会(札幌)の示説聴衆者と第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者による質問紙回答を昨年度の結果に追記した。専門的管理能力(表 1)、行政的管理能力(表 2)の必要性は各表のとおりだった。

2. 面接調査の研究参加者概要(表 3)

面接調査の研究参加者は 14 名の統括保健師であった。昨年度の結果に追記したところ、都道府県(以下、県と略す)本庁の統括保健師 2 名、県保健所の統括保健師 4 名、政令指定都市(以下、政令市と略す)の統括保健師 1 名、中核市の統括保健師 1 名、市町村(以下、市と略す)担当課の統括保健師 6 名であった。職位は、部長級 4 名、課長級(含.経験者)7 名、課長補佐級 3 名であった。うち統括保健師が事務分掌等に役割が明記されている地方自治体に所属している者は 4 名だった。

表 1. 専門的管理能力の必要性についての回答数

能力	大いに感じる	少し感じる	あまり感じない	全く感じない	NA
(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能が認識できる	18	7			
(2)保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有できる	18	7			
(3)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たすことができる	18	4	2		1
(4)地域診断や地区活動で明らかになった課題を活用し組織横断的に施策立案できる	11	10	3		1
(5)明確になった課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを提言できる	13	9	2		1
(6)我が国における保健医療福祉の動向と、法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを理解できる	17	7			1
(7)地域の健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制を構築できる	14	9	1		1
(8)課を超えて各保健師の業務に対する意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる	11	12	1		1
(9)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画が立案できる	14	8	2		1
(10)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、災害等危機管理への対応ができる	16	7	1		1

表 2. 行政的管理能力の必要性についての回答数

能力	大いに感じる	少し感じる	あまり感じない	全く感じない	NA
(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる	18	4	3		
(2)職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる	17	5	3		
(3)自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる	16	6	3		
(4)国民・住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率できる	11	11	2		1
(5)組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる	18	5	1		1
(6)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる	16	7	1		1
(7)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる	14	9	1		1
(8)職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行うことができる	12	11	1		1
(9)職員的能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくることができる	17	4	3		1
(10)優先される保健活動の財源や資源の確保に向けて調整することができる	13	9	2		1

*回答数が総数の60%(15件)以上の欄に網掛けした。

表 3. 面接調査の研究参加者概要

	I D	人口 (千人)	職位(級)	保健師就業年数	統括保健師年数	統括保健師の位置づけ根拠
県本庁	A	約 1,000	課長補佐	30	2	事務分掌*1)
	B	約 2,000	課長	38	4	あり*2)
県保健所	C	約 40	課長	37	6	あり
	D	約 80	課長	37	4	あり
	E	約 20	課長	41	1	事務分掌
	K	約 50	部長	41	5	事務分掌
政令市中核市	F	約 3,000	部長	37	5	あり
市担当課	L	約 410	次長	37	1	あり
	G	約 90	課長補佐	34	1	事務分掌
	H	約 85	課長補佐	27	1	事務分掌
	I	約 55	課長	30	3	あり
	J	約 9	課長	36	10	あり
	M	約 36	次長	29	3	あり
	N	約 5	課長	31	5	あり

*1)事務分掌: 事務分掌等に役割が明記されている

*2)あり: 位置づけられている

3. 「管理能力育成のための教育媒体」の試案作成と試行(表 4・表 5)

行政的管理能力 9 項目のうち、(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる、(5)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる、(6)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる、の 3 項目の能力に関する「管理能力育成のための教育媒体」の試案(参考資料 1)を作成し、第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ 7-1 で試行し、参加者とディスカッションを行った。概要は表 4 のとおりである。

受付した参加者は 40 名であり、内訳は、統括保健師 10 名、統括以外の保健師 12 名、大学等教員 12 名、大学院生 4 名、その他 2 名であった。参加者の感想・意見、総括は表 5 のとおりであった。

表 4. 学術集会ワークショップの概要

<p>テーマ:「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の教育プログラムの検討」</p> <p>1) 日時: 2025年1月4日(土) 14:00~15:20</p> <p>2) 会場: 第7会場(ウインクあいち 1103室)</p> <p>3) 目的: これまでの調査研究報告書の文献検討とインタビュー調査からの「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力」を共有し、その能力を獲得・駆使するための修得方法と教育プログラムについて検討する</p> <p>4) 目標</p> <p>(1) 統括保健師に必要な行政的管理能力を獲得・駆使するための方法を整理する</p> <p>(2) 統括保健師に特異的な専門的管理能力を獲得・駆使するための方法を整理する</p> <p>(3) 統括保健師自身が機能できる教育プログラム、次世代の教育プログラムに対する教育ニーズについて共有する</p> <p>5) 内容</p> <p>(1) 趣旨説明 10分: 統括保健師に求められる専門的管理能力と行政的管理能力(第83回日本公衆衛生看護学会総会示説発表内容)の紹介</p> <p>(2) 話題提供: 状況設定型 教育プログラムの提案(参考資料1)</p> <p>ステップ1 個人ワーク</p> <p>ステップ2 隣の参加者と個人ワークの共有と意見交換</p> <p>全体共有 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の教育プログラムについて意見交換</p> <p>(3) 話題提供: インスタグラム活用の提案(参考資料2)</p> <p>(4) 重層的研修プログラムの提案</p>
--

表 5. 学術集会ワークショップ参加者からの感想・意見

<p>1) 趣旨説明と話題提供に対する意見(ワークシート記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・説明が早くよく理解できなかった ・政令指定都市の場合 ・次の世代に統括保健師とは何かを伝えていくため指針があるのはありがたい
<p>2) 教育プログラムでの問4「発揮できている能力、できていない能力はありますか?」に対する意見 (ワークシート記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内の認識を統一する場を設定すること、見通しをもって説明すること ・市町村統括保健師(所属組織外)との調整能力、平時からの準備、他部署との調整能力 ・被災状況を把握する能力 ・全体を見通す力。危機管理能力。コーチングをうける機会 ・先を見通して、今、何をしたらいいか考えて行動できていない ・他部署との連携の中でのリーダーシップ。判断力 ・法制度の知識。保健師として何ができるか考える力。災害発生時(フェーズ毎)に求められる支援が何かを認識していること。関係者に伝える力。 ・タイムリーなマネジメントには通常平時からの準備が重要である。たとえば健康危機発生時、他都市への派遣については想定してマニュアル化しておくこと。そのような組織内の学びの成果を上げるためには予測した行動が重要となる
<p>3) 教育プログラムでの問5「どの組織に何を考えながら、どのように働きかけたら良いですか?」に対する意見 (グループワーク後全体共有で出された感想・意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「知事の指示」に対して、その派遣は本当に必要なのか?と疑問に思うだろう、と考えた。まずは、状況把握をして、行く必要があるかを判断すると思う。保健師間の調整は、普段やっていることなので、(この状況になれば)「できるよね」と話し合った。 ・(能登半島地震の際、某県では)保健所の統括保健師(課長)に連絡し、さらに市町村に連絡をとったのだと思う。派遣しておこなう内容、保健師としての活動内容、宿泊はどうなるのか、費用はどうなるのか等パッケージして連絡をすることになると思う。 ・「どこの誰に連絡をするか」であるが、この状況設定はトップダウンの事業であり決定事項であるため、自分が部長であれば部長に、課長なら課長に、というように、職位で対応することになると思う。そして、上司に伝え、全保健師に連絡がいくようにする。派遣は決定しているので、上司に可能かどうかを確認する。 ・予算について、(この場合は)法的な派遣ではないので、財政課と連携が必要であり、予算確保は必要である。が、保健師自身がそれをするのではない。予算がとれないと市町村に言えない。予算が確保できたら、市町村の首長、統括保健師に依頼する。 ・厚生労働省保健指導室に、県独自の保健師の派遣であることを報告しておく。 ・(行政管理能力の駆使・獲得のために通常業務にどのように取り組むかについて) 予測しておくことが必要である。タイムリーなマネジメントは平時から必要である。 ・「自組織」をどのように捉えるのか? 県として考えるか、部内か、課内か、によってやることが違ってくる。 ・公衆衛生看護管理論の教育を考えるために参加した。 ・基礎教育では何を伝えるか、意見を聞くことができて参考になった。

表 5. 学術集会ワークショップ参加者からの感想・意見(つづき)

<p>4) ワークショップの感想・意見(ワークシート記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政組織をどう動かすかという視点での作業なのだったと思った。コロナの時に組織全体をどう動かすかが対応に凝縮されていると思ったが、災害対応も同じでよくあることで良い設定だと思った ・今後、増々多様なキャリアを持つ保健師と働いていくと思うので参考とする ・実践現場の話が聞けて良かった ・所属/職位によって考えている内容/範囲が違う事は GW でわかった。しかし必要な能力は同じであるであることが考えられた ・展開が早くて全くついていけなかった ・この設定は大学教員が考えられたのだろう。県庁主管課の役割など知らない人が考えられたのかと感じて正直考えにくかった。思考の高まりを感じにくかった
<p>5) 総括</p> <p>統括保健師に求められる専門的・行政的能力を獲得・駆使するための方法について、筆者らの提案について一定の理解が得られたと言える。一方、設定がわかりにくい・疑問があるといった意見も確認できた。今回はワークショップという限られた時間で実施したため、十分に説明できなかった点もある。再度、文献およびインタビュー調査によって明らかになった専門的・行政的能力に戻って、高めることが必要な能力を確認し、その能力を獲得・駆使するための方法となっているか確認しながら、教育プログラムの作成に取り組む必要がある。</p>

4. 専門的管理能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(表 6)

面接依頼時の質問紙回答(含.面接未承諾者)と、第 83 回日本公衆衛生学会総会(札幌)の示説聴衆者と第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者による質問紙回答、感想・意見等発言及び面接で得られた逐語録から、意味内容の類似性・関連性に基づいて分類・整理した。次に昨年度までの管理能力項目ごとに整理した分析用フォーマットに分類・追記し、統括保健師として「何を認識でき」「何がどうできる」ようになるか、能力の表記の見直しも含めて検討した。その結果、7 項目の専門的管理能力ごとに獲得・維持向上のために、何が必要か・どうなることを目指すべきか表 6 のとおり取り出された。

- (1) 「統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、自組織管理職・職員で共有できる」能力には、「統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能」「保健師や統括保健師の活動を自組織管理職に伝える役割があること」を認識し、「統括保健師の位置づけ・役割を明確にする」「保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有する」「統括保健師の組織内の位置づけの向上を図る」ことができ、「統括保健師の位置づけの向上を図る」ことに信念をもって取り組む姿勢があり、「組織内での役割共有」「調整・交渉」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。
- (2) 「統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる」能力には、「組織全体に責任を持つ所属長の存在」「最前線で活

動する保健師の後ろに控えて組織的な対応・支援・調整をする役割があること」を認識し、「組織の方針を実現するために資源を活用し、組織的な対応・支援・調整する」ことができ、「統括保健師が本庁にいることで保健事業ばかりでなく、県のために役に立つことを組織の中で、特に事務職に理解が得られるように伝えようとする態度があり、「課長として、保健師だけでなく他の職種の業務も全体的にみて、行政官としての決裁」「統括保健師として、事務管理職や他課との交渉」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。

(3) 「地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる」能力には、「地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用」「地区管理・事例管理のデータ分析に基づいた事業や施策の提案」をしていくことができ、その知識・経験があり、「地区診断からの課題を他の組織の人と共有し、施策に結び付ける」ことに信念をもって取り組む姿勢がある等の資質と目指す姿があった。

(4) 「地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを示し、施策として実行していく体制を構築できる」能力には、「保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言を行う」ことの知識があり、「明確化された課題を解決するため、保健活動の方向性やビジョンを検討する」「中長期的・財政的な視点を含めて、課題の優先順位を検討する」「健康課題の明確化と取り組むべき方向性を設定する」ことができ、「地域の健康課題解決のた

めの施策を提案し実行する」「地域住民のための施策を提案し実行する体制を構築する」ことに信念をもって取り組む姿勢があり、その経験がある等の資質と目指す姿があった。

(5)「各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる」能力には、人材育成を「計画的かつ効果的、効率的に人材育成を進める」ことができ、「人材育成のための研修とそれらを連動していく」「事例管理、ケース管理の基本を重視する」「統括保健師の立場からの技術的指導をしていく」ことの知識、態度・信念、経験がある等の資質と目指す姿があった。

(6)「保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整備できる」能力には、「人材育成と保健活動を推進する体制整備の重要性」を認識し、「個々の保健師の能力を見定め、適切な経験や事業を持たせていける」「保健師個々の専門的な能力を把握し、適切に指示を出していける」知識と経験があり、「中・長期的な教育計画の企画・実施・評価を行う」「保健師の成長を見据えて適材適所への配置計画を立案する」ことができ、「保健師の専門性を活かすための分散配置を行う」ことに信念をもって取り組む姿勢がある等の資質と目指す姿があった。

(7)「健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、健康危機の発生に備えられる」能力には、「健康危機管理計画や体制を見直す」「災害支援の方針決定」「保健師、管理栄養士、事務職のチームを編成」「平時と危機時の対応」することの知識と経験があり、「発災に備えて体制整備を行う」「災害発生時等における保健活動の支援体制の整備・運用する」「被災地支援を行う現地の報告を受けて状況確認し、災害支援の方針を現地の状況に基づいて決定する」ことができ、「平時から危機時に備え情報収集する」ことに信念をもって取り組む姿勢がある等の資質と目指す姿があった。

5. 行政的管理能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(表7)

面接依頼時の質問紙回答(含.面接未承諾者)と、第83回日本公衆衛生学会総会(札幌)の示説聴衆者と第13回日本公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ参加者による質問紙回答、感想・意見等発言及び面接で得られた逐語録から、意味内容の

類似性・関連性に基づいて分類・整理した。次に昨年度までの管理能力項目ごとに整理した分析用フォーマットに分類・追記し、統括保健師として「何を認識でき」「何がどうできる」ようになるか、能力の表記の見直しも含めて検討した。その結果、9項目の行政的管理能力ごとに獲得・維持向上のために、何が必要か・どうなることを目指すべきか表7のとおり取り出された。

(1)「管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる」能力には、「行政機構の中で機能する行政的なスキル(企画、起案、議会答弁、条例・要綱原案作成等)がどのようなものかについて」の知識があり、「首長からの指示系統、所属組織としての決定プロセス・会議体制を掌握し、自組織に適切な指示を出す役割があること」を認識し、「組織アセスメント」「組織運営の方向性の提示する」「業務の進捗管理と介入」ができ、「行政的マネジメントを上手に発信し、スピード感を持ってタイムリーに伝えようとする」「業務全体の把握と一体的調整し、保健師がやるべきことと事務職がやるべきことを見極めるようとする」「スタッフの職位に見合わせて任せる部分は任せ、失敗をさせてあげられる」態度・信念とその経験がある等の資質と目指す姿があった。

(2)「我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる」能力には、「複数部署間で保健活動やデータを共有する場を設ける役割があること」「法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認していくこと」を認識し、「職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集する」「多くの情報の中から必要な情報を見極めて、組織課題を適切に把握する」「所属自治体内を国・都道府県を含めて広い視野で眺め、高いアンテナをもち、情報を捉えていく」ことができ、「組織課題を適切に把握する」「共通認識を持つための時間を大事にする」「国の動向や政策の動向を踏まえた上で企画を考え直す」信念と姿勢があり、「他の都道府県の情報に精査し対策を練」「施策としての発展性を生むための情報収集」「国の動きを会議等で情報収集」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。

(3)「国民・住民の視点に立って、自治体として重

点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる」能力には、「市民と一緒に考え、市民が主体的に動けるようにする役割があること」を認識し、「政策の企画立案と業務管理」「多様な施策の総合性を高める」「自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化する」「計画策定委員会に現場の意見を反映する」ことができ、「自治体組織の把握と動かし方を重視する」「トップに理解してもらうために努力する」姿勢があり、「国からの指針を読み解き、国が求めているものの本質を理解」「住民仕様で説明し、住民がこうあってほしいと説明」「自治体レベルの中長期的な課題の検討と、自組織が担う業務との関連で優先順位を判断」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。

(4)「組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる」ことができる」能力には、「人的資源の付加価値を向上させるための業務の見直しや業務遂行の効率化を諮る」「人材確保のための情報収集と戦略を立てる」「保健師の計画的な配置や採用に関する案を根拠に基づき作成する」ことができ、「組織改革・人事配置方針・要検討事項を理解し、保健師が管理職に就く配置を提言する」「本庁の統括保健師が県内全域を見ながら、不測の事態が起きているところに保健師を送り込む」「本庁の統括保健師と出先機関の保健所の統括保健師の横のネットワークを作る」ことに信念をもって取り組む姿勢と経験がある等の資質と目指す姿があった。

(5)「保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる」能力には、「課題を明確化するための組織横断的な会議を設定する役割がある」「保健師同士が意見交換する場を設ける役割がある」ことを認識し、「保健活動の組織横断的な総合調整および推進する」「保健師全体の意思疎通や合意形成する」「異動による役割の違いを理解し、他課と連携する」「事務職の得意なところを引き出し、業務効率化を諮る」ことができ、「国の施策を契機に仲間づくり・組織づくりを進める」「保健師としての自覚が持てる職場風土をつくる」「保健師の必要性を市長、副市長に伝える」ことに信念をもって取り組む姿勢があり、「異動による役所組織全体を見極めることができた」「応援職員の受け入れ体制を構築してきた」「出先機関の保健センター長と協力してき

た」経験がある等の資質と目指す姿があった。

(6)「保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる」能力には、「他組織との連絡調整や連携の重要性」「根回しもしつつ自治体に働き掛けていくこと」を認識し、「所属機関(保健所)の役割と地域の目指す方向性を説明する」「自組織を超えた関係者と連携・調整する」ことができ、「組織外の人と信頼されて連携する」姿勢があり、「所属自治体外の統括保健師と連携」「組織団体の役員等と意思疎通ができる関係を築く」「他府省や地方公共団体、民間団体、海外機関、その他の官民組織との連携や折衝・調整」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。

(7)「職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行うことができる」能力には、「組織の目標や方針について部下と共有し、一体感を作り上げる役割がある」「部下のモチベーションを高める役割がある」ことを認識し、「部下とのコミュニケーションを通じた信頼関係の上に成り立つチーム作り」「効果的なジョブ・アサインメント」ができ、「部下のために意義や価値を持たせる言葉かけ、意欲的業務への取り組みを促す」「部下のために働きやすい環境を整え、体制確保に信念をもって取り組む」「部下の考えや自発的な言動を受け止め、考えや言動を尊重し、能力や状況を理解し支援する」姿勢があり、「育児休業・産前産後休暇代替の人員配置、フレックスタイムの推進や休暇を取得しやすい職場環境を整えてきた」経験がある等の資質と目指す姿があった。

(8)「職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような育成の機会をつくる」ことができる」能力には、「組織のピラミッドの中で指揮命令系統と人材育成を重層的にする意義」「部下の能力・特長を見極め、育成の機会をつくる役割があること」「管理期保健師の専門性とマネジメント力の向上」を認識し、「長期的なキャリア形成を見据えた効果的な人材育成」「次期統括保健師の育成を視野に入れたジョブローテーションを作成」「専門職の能力や特徴を把握し、適切な負荷をかけること」「事業遂行経験の機会の設定と、異動により各行政組織の仕事の学習支援」「部下に、行政職員としての倫理感の徹底、コンプライアンス意識の醸成を伝えること」ができ、「管理期次世代育成のシステムティックにアプローチする」「組織の業務全体が見える次世代を育成する」姿

勢があり、「異動により各行政組織の仕事を学習」「管理期保健師として専門性とマネジメント力を向上」「研修会を継続的に実施」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。

(9)「優先される業務の財源や資源の確保に向けて調整することができる」能力には、「予算要求、予算編成、予算執行していくこと」の知識と経験があり、「予算要求や本庁との調整」ができ、「上層

部へのプレゼンテーションを通して信念をもって予算を通す」「組織の大きさに併せて予算管理していく」姿勢があった。また「健康危機禍での人員確保と体制構築に信念をもって積極的に対応する」姿勢と「コロナ禍での人員確保と体制図を作成」してきた経験がある等の資質と目指す姿があった。

表 6. 専門的管理能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿

能力	能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(記述例)
(1)統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識し、自組織管理職・職員で共有できる	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師の位置づけ・役割を明確にすることができる ・統括保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識している ・統括保健師としての自覚を持つことができる ・組織として若い人の仕事を守り、保障し、自身が前に立つことで安心感を与える役割があることを認識している ・保健師間及び組織内で統括保健師の役割を共有することができる ・保健師や統括保健師の活動を自組織管理職に伝える役割があることを認識している ・統括保健師の位置付けを皆で確認し合い、役割を果たすことに信念をもって取り組む姿勢がある ・統括保健師の役割・機能を理解し、自分たちは何をすべきか考えて動ける保健師を自組織内に確保しようとする態度がある ・統括保健師としての役割を果たすために、自分の役割を認識し、保健師間で共有することに信念をもって取り組む姿勢がある ・課内での調整、上の了解を得る、本庁に働きかけ、事務方の室長や他課との交渉を行う役割があることを認識している ・統括保健師の位置づけの向上を図ることに信念をもって取り組む姿勢がある ・統括保健師の組織内の位置づけの向上を図ることができる ・組織内での役割共有してきた経験がある ・調整・交渉してきた経験がある
(2)統括保健師の組織的な位置づけを理解し、統括的な役割を果たすことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・組織全体に責任を持つ所属長の存在を認識し、最前線で活動する保健師の後ろに控えて組織的な対応・支援・調整をする役割があることを認識している ・統括保健師が本庁にいることで保健事業ばかりでなく、県のために役に立つことを組織の中で、特に事務職に理解が得られるように伝えようとする態度がある ・統括保健師がいることで保健事業も進むし、県のために役に立つことを伝えようとする態度・信念がある ・組織の方針を実現するために資源を活用し、組織的な対応・支援・調整することができる ・保健師の考えをまとめ、庁内や関係機関・関係者に発信する役割があることを認識している ・自組織の特徴に応じた統括保健師の役割を具体化することができる ・保健師の考えをまとめ、発信することができる ・課長として、保健師だけでなく他の職種の仕事も全体的にみて、行政官としての決裁する姿勢があり、決裁してきた経験がある ・統括保健師として、事務管理職や他課との交渉を行ってきた経験がある
(3)地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用できる。またそれができる組織を構築できる	<ul style="list-style-type: none"> ・地域診断や地区活動で明らかになった課題を組織横断的な政策立案に活用していくことの知識がある ・地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用することができ、その経験がある ・地区管理・事例管理のデータ分析に基づいた事業や施策の提案をしていくことの知識がある ・データの収集・活用等の組織横断的な活動を行うことができる ・地区管理・事例管理のデータ分析に基づいた事業や施策を提案でき、その経験がある ・保健師活動を見える化でき、その経験がある ・問題点に気づいてどうしていくかという話ができる態度がある ・意見を聞く場を設けようとする態度がある ・地区診断からの課題を他の組織の人と共有し、施策に結び付けることに信念をもって取り組む姿勢がある ・地域診断を重ねてきた保健師だからこそ調整できるという信念がある

表 6. 専門的管理能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(つづき)

能力	能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(記述例)
(4)地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョンを示し、施策として実行していく体制を構築できる	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言を行うことの知識がある ・明確化された課題を解決するため、保健活動の方向性やビジョンを検討することができる ・地域の健康課題解決のための施策を提案し実行することに信念をもって取り組む姿勢があり、その経験がある ・組織の政策ビジョンに係る提言を行う姿勢がある ・中長期的・財政的な視点を含めて、課題の優先順位を検討することができる ・事業全般の理解と実施責任をとることができる ・健康課題の明確化と取り組むべき方向性を設定することができる ・健康課題解決のための施策を提案することができる ・統括保健師として公衆衛生活動そのものの活動を落とし込む・つなぐ役割を果たしてきた経験がある ・保健師活動指針を作り、基本的方向性、優先順位の考え方を全体的に謳ってきた経験がある ・地域住民のための施策を提案し実行する体制を構築することに信念をもって取り組む姿勢があり、その経験がある
(5)各部署の保健師から業務に関する課題を吸い上げ、技術的な課題を保健師人材育成に反映できる	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成のための研修とそれらを連動していくことの知識と信念・経験がある ・事例管理、ケース管理において個の支援を大切に取り組む姿勢・信念がある ・事例管理、ケース管理の基本を重視してきた経験がある ・専門能力や行政能力の人材育成上の課題を明確にすることができる ・統括保健師の立場からの技術的指導をしていくことの知識がある ・統括保健師が各部署の保健師を集め意識確認を行い、技術的な指導を行うことができる ・統括保健師の立場からの技術的指導を直接行うか間接的に行うかということに信念をもって取り組む姿勢がある ・統括保健師の立場からの技術的指導の方法を工夫してきた経験がある ・スタッフ保健師のキャリア開発支援を行うことに信念をもって取り組む姿勢があり、その経験がある ・計画的かつ効果的、効率的に人材育成を進めることができる
(6)保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案し、保健活動を推進する体制を整備できる	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成と保健活動を推進する体制整備の重要性を認識している ・中・長期的な教育計画の企画・実施・評価を行うことができる ・保健師の研修事業を企画し、実施・評価することができる ・個々の保健師の能力を見定め、適切な経験や事業を持たせていける知識があり、その経験がある ・研修を体系的に企画実施し、ジョブローテーションに活用させていける知識がある ・保健師個々の専門的な能力を把握し、適切に指示を出していける知識があり、その経験がある ・保健師の成長を見据えて適材適所への配置計画を立案することができる ・ジョブローテーションを活用し、保健師の能力を評価してきた経験がある ・保健師の専門性を活かすための分散配置を行うことに信念をもって取り組む姿勢がある
(7)健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行い、健康危機の発生に備えられる	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機管理計画や体制を見直ししていくことの知識、姿勢、経験がある ・災害支援の方針決定する知識と経験がある ・発災に備えて体制整備を行うことができる ・災害発生時等における保健活動の支援体制の整備・運用ができる ・保健師、管理栄養士、事務職のチームを編成していく知識と経験がある ・組織内の人員や業務を調整できる ・平時と危機時の対応に関する知識と経験がある ・平時から危機時に備え情報収集することに信念をもって取り組む姿勢がある ・被災地支援を行う現地の報告を受けて状況確認し、災害支援の方針を現地の状況に基づいて決定することができる ・市町村に応援の依頼方法を検討していくことの知識がある ・保健師心援派遣調整ができる ・健康危機管理担当保健師を配置し迅速に動けるようにすることに信念をもって取り組む姿勢がある

表 7. 行政的管理能力獲得・維持向上のために必要なことと目指す姿

能力	能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(記述例)
(1)管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を挙げていくことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機構の中で機能する行政的なスキル(企画、起案、議会答弁、条例・要綱原案作成等)がどのようなものかについての知識がある ・首長からの指示系統、所属組織としての決定プロセス・会議体制を掌握し、自組織に適切な指示を出す役割があることを認識している ・保健師に偏らず、管理的立場を目指す人たちのモデルになる役割があることを認識している ・行政的マネジメントを上手に発信し、スピード感を持ってタイムリーに伝えようとする態度・信念とその経験がある ・業務全体の把握と一体的調整し、保健師がやるべきことと事務職がやるべきことを見極めるようとする態度・信念とその経験がある ・組織アセスメントができる ・組織運営の方向性を提示することができる ・業務の進捗管理と介入することができる ・スタッフの職位に見合わせて任せる部分は任せ、失敗をさせてあげられる構えがあり、修得してもらってきた経験がある
(2)我が国における保健医療福祉の動向と法的根拠や総合計画等、職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集し課題の位置づけを理解できる	<ul style="list-style-type: none"> ・職務の遂行に必要な情報を早く正確にかつ幅広く収集することができる ・多くの情報の中から必要な情報を見極めて、組織課題を適切に把握することができる ・より高い職位で情報を収集する仕組みを作ることができる ・所属自治体内を国・都道府県も含めた広い視野で眺め、高いアンテナをもち、情報を捉えていることができる ・組織課題を適切に把握することに信念をもって取り組む姿勢がある ・共通認識を持つための時間を大事にする信念と姿勢がある ・ランチミーティングを通じて情報を共有してきた経験がある ・他の都道府県の情報を精査し対策を練ってきた経験がある ・施策としての発展性を生むための情報収集してきた経験がある ・複数部署間で保健活動やデータを共有する場を設ける役割があることを認識している ・法的根拠や総合計画等における課題の位置づけを確認していくことの知識がある ・各種計画の改定に関わってきた経験がある ・国の動向や法的根拠、地域保健の動向と今後の課題について理解し、それに基づき動くことができる ・国の動向や政策の動向を踏まえた上で企画を考え直すことに信念をもって取り組む姿勢がある ・国の動きを会議等で情報収集してきた経験がある
(3)国民・住民の視点に立って、自治体として重点的に取り組むべき課題から政策の企画立案及び業務管理ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・市民と一緒に考え、市民が主体的に動けるようにする役割があることを認識し、その経験がある ・住民仕様で説明し、住民がこうあってほしいと説明してきた経験がある ・国からの指針を読み解き、国が求めているものの本質を理解してきた経験がある ・政策の企画立案と業務管理ができる ・多様な施策の総合性を高めることができる ・自治体レベルの中長期的な課題の検討と、自組織が担う業務との関連で優先順位を判断してきた経験がある ・自治体として重点的に取り組むべき課題を明確化することができる ・計画策定委員会に現場の意見を反映することができる ・企画、財政、人事などとの調整に専門職としての立場から提案することができる ・自治体組織の把握と動かし方を重視する姿勢がある ・トップに理解してもらうために努力する姿勢がある
(4)組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べるができる	<ul style="list-style-type: none"> ・人的資源の付加価値を向上させるための業務の見直しや業務遂行の効率化を語るることができる ・組織改革・人事配置方針・要検討事項を理解し、保健師が管理職に就く配置を提言することに信念をもって取り組む姿勢と経験がある ・人材確保のための情報収集と戦略を立てることができる ・職位を上げるために必要な根拠や国が求めていることを説明する資料作成してきた経験がある ・本庁の統括保健師が県内全域を見ながら、不測の事態が起きているところに保健師を送り込むことに信念をもって取り組む姿勢がある ・本庁の統括保健師と出先機関の保健師の統括保健師の横のネットワークを作ることに信念をもって取り組む姿勢とその経験がある ・保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる ・保健師の計画的な配置や採用に関する案を根拠に基づき作成できる

表 7. 行政的管理能力獲得・維持向上のために必要なことと目指す姿(つづき)

能力	能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(記述例)
(5)保健師の代表として所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動の組織横断的な総合調整および推進できる ・保健師全体の意思疎通や合意形成できる ・課題を明確化するための組織横断的な会議を設定する役割があることを認識している ・組織全体を見極める姿勢、動かし姿勢、他職種との連携に対する積極的な態度がある ・国の施策を契機に仲間づくり・組織づくりを進めることに信念をもって取り組む姿勢がある ・保健師同士が意見交換する場を設ける役割があることを認識している ・課題解決のための場を設定・活用していくことの知識がある ・保健師としての自覚が持てる職場風土づくりに信念をもって取り組む姿勢がある ・保健師の必要性を市長、副市長に伝えることに信念をもって取り組む姿勢がある ・異動による役割の違いを理解し、他課と連携できる ・コミュニケーションを通じた組織運営ができる ・事務職の得意なところを引き出し、業務効率化を諮ることができる ・会議開催で組織構成員に配慮することの認識がある ・障害福祉、地域福祉から高齢福祉に異動してきた経験がある ・異動による役所組織全体を見極めることができた経験がある ・応援職員の受け入れ体制を構築してきた経験がある ・出先機関の保健センター長と協力してきた経験がある
(6)保健師の代表として所属組織外(他組織)の対応・連絡調整や連携ができる	<ul style="list-style-type: none"> ・他組織との連絡調整や連携の重要性を認識している ・所属機関(保健所)の役割と地域の目指す方向性を説明できる ・統括保健師の役割とその負担感を認識している ・役割を考えて展開する統括保健師としての責任感がある ・根回しもしつつ自治体に働き掛けていくことの知識がある ・自組織を超えた関係者との連携・調整ができる ・組織外の人と信頼されて連携する姿勢がある ・所属自治体外の統括保健師と連携してきた経験がある ・組織団体の役員等と意思疎通ができる関係を築いた経験がある ・他府省や地方公共団体、民間団体、海外機関、その他の官民組織との連携や折衝・調整してきた経験がある
(7)職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行うことができる	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の目標や方針について部下と共有し、一体感を作り上げる役割があることを認識している ・部下のモチベーションを高める役割があることを認識している ・部下とのコミュニケーションを通じた信頼関係の上に成り立つチーム作りができる ・部下のために意義や価値を持たせる言葉かけ、意欲的業務への取り組みを促す姿勢がある ・部下のために働きやすい環境を整え、体制確保に信念をもって取り組む姿勢がある ・部下の考えや自発的な言動を受け止め、考えや言動を尊重し、能力や状況を理解し支援する姿勢がある ・新しいチームメンバーを受け入れる環境を整える役割があることを認識している ・効果的なジョブ・アサインメントができる ・部下のワークライフバランスを重視する姿勢がある ・育児休業・産前産後休暇代替の人員配置、フレックスタイムの推進や休暇を取得しやすい職場環境を整えてきた経験がある
(8)職員的能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるように育成の機会をつくることができる	<ul style="list-style-type: none"> ・組織のピラミッドの中で指揮命令系統と人材育成を重層的にする意義を認識している ・長期的なキャリア形成を見据えた効果的な人材育成ができる ・部下の能力・特長を見極め、育成の機会をつくる役割があることを認識している ・次期統括保健師の育成を視野に入れたジョブローテーションを作成できる ・管理期保健師の専門性とマネジメント力の向上に向けた意識がある ・管理期次世代育成のシステムティックにアプローチする姿勢がある ・各期保健師の専門性とキャリアパスの考慮し、各自の役割を取りながら組織体になることを目指すことを導く姿勢がある ・組織の業務全体が見える次世代を育成する姿勢がある ・組織的な人材育成支援体制を構築できる ・業務目標の達成と人材育成のバランスを取ることができる ・専門職の能力や特徴を把握し、適切な負荷をかけることができる ・事業遂行経験の機会の設定と、異動により各行政組織の仕事の学習支援ができる ・部下に、行政職員としての倫理感の徹底、コンプライアンス意識の醸成を伝えることができる ・異動により各行政組織の仕事の学習してきた経験がある ・管理期保健師として専門性とマネジメント力を向上させてきた経験がある ・研修会を継続的に実施してきた経験がある

表 7. 行政的管理能力獲得・維持向上のために必要なことと目指す姿(つづき)

能力	能力獲得・維持向上のために必要な資質と目指す姿(記述例)
(9)優先される業務の財源や資源の確保に向けて調整することができる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算要求、予算編成、予算執行していくことの知識と経験がある ・ 予算要求や本庁との調整スキルがある ・ 上層部へのプレゼンテーションを通して信念をもって予算を通す態度がある ・ 組織の大きさに併せて予算管理していくことの理解と協力の態度がある ・ 大きい組織の予算管理をしてきた経験がある ・ 健康危機禍での人員確保と体制構築に信念をもって積極的に対応する態度がある ・ コロナ禍での人員確保と体制図を作成してきた経験がある

D. 考察

1. 組織的な技術指導・人材育成体制づくりと専門的管理能力

自治体の統括保健師に求められる専門的管理能力には「組織内での役割共有の重要性を認識でき、事務職管理者や他課との交渉を行う」「地区診断からの課題を他の組織の人と共有し、施策に結び付ける調整をする」「地域住民のための施策を提案し実行する体制を構築する」「保健師個々の専門的な能力を把握し、適切に指示を出す」等の組織的な技術指導・人材育成ができる能力があると考えられた。

このことは専門的管理能力として、健康危機に際しても対応できるリーダーシップ能力に通じるものがあつた。J.コッター⁶⁾は「大きな成果収める組織改革」には、次の8段階の複雑なプロセスを経るとして、1)社員に危機意識を持たせる、2)変革を推進する強力なチームをつくる、3)ふさわしいビジョンを定める、4)ビジョンを組織全体に周知する、5)社員がビジョンに向けて行動するようにエンパワーメントを実施する、6)懐疑的な社員を納得させ、信頼を獲得するために満足のいく短期的な成果を出す、7)活動に勢いをつけ、さらに難しい課題に取り組む下地をつくる、8)新しい行動様式を組織の文化として根付かせると示し、それぞれに時間を必要とすると述べている⁶⁾。これらは結果の専門的管理能力7項目と、その具体的な資質・能力の表記にも通じる内容である。

J.コッターは「大きな成果収める組織改革」で上記のプロセスを示しており、これは社会変動性の高い現代社会で、組織・集合体を1つのまとまりとして、外の社会の関係性をいかに構築するか、そのための組織の変革、メンバーの変革を促すことを強調するもので、変革型リーダーシップ(transformational leadership)というタイプになる。具体的には、部下から信頼と信任を得ることによつ

てロールモデルとして自身を自覚・自律させていき、組織・集団の目的・目標を明確にし、その達成可能にプロセス、プランを提示する。また現状に満足せず絶えず組織を成功に導くように変革させる⁷⁾。

しかし、これまでのメンバーとリーダー間の相互交換的關係も重要との認識から、交換的行動を加えて統合型リーダーシップ(full range leadership)となつた⁷⁾。また配慮的リーダーシップという、「部下に対する配慮」「個別配慮」で、たとえば部下が良い仕事をした場合には、それを承認し、その進化に見合うような報奨を与えるようにするなど、個々人の欲求に対して特別な注意を払うというタイプのリーダーシップも重視されている⁸⁾。

統括保健師と自組織の役割・機能を共有し、ビジョンを組織全体に周知して強力なチームを形成すること、「地域診断からの課題で組織横断的な政策立案」「地域の健康課題解決のための保健活動の方向性やビジョン」に向けて行動するようにエンパワーメントを実施すること、「保健師個々の成長・能力」への個別配慮において、変革型、統合型、配慮型、3タイプのリーダーシップが発揮されることが、専門的管理能力に含められると考えられた。

2. 所属組織内外の業務執行体制構築・情報の流れ・政策決定プロセスに関する行政的管理能力

自治体の統括保健師に求められる行政的管理能力には「行政的マネジメントを上手に発信し、スピード感を持ってタイムリーに伝える」「自治体レベルの中長期的な課題の検討と、自組織が担う業務との関連で優先順位を判断する」等の、所属組織内外の業務執行体制構築・情報の流れ・政策決定プロセスに関与できる能力があると考えられた。すなわち行政的管理能力は組織的マネジメント力との関連で説明できる。

一般的に組織にはリーダーシップとマネジメ

ントが必要であり、J.コッター⁶⁾によると両者は別物とされている。リーダーシップが、ビジョンと戦略を策定すること、戦略に相応しい人員を結集すること、障害を克服しビジョンを実現するために、社員にエンパワーメントすることであるのに対して、マネジメントとは、計画と予算を策定する、目標を達成するための手順を組み立て経営資源を配分する、組織を編成し人員を配置する、統制を敷き問題があれば解決する、組織をコントロールする、フォーマルな組織的権力や権限に依存する、問題解決を通じて既存のシステムを動かすことと続けることという。組織の階層と制度を介して実行されるとする⁶⁾。

また看護管理の立場からも、リーダーシップとマネジメントは本質的に異なるが、看護管理者にはリーダーシップとマネジメントの両方の能力が求められ、そのバランスが問われるとある¹⁰⁾。組織が機能するための的確なマネジメントは、「経営目標を達成するためにヒト・モノ・金・情報・時間などを資源として、それらを効果的に活用すること」と定義されている。つまり、マネジメントは組織の目標達成が主眼であり、組織を機能させる影響力をいうが、リーダーシップは必ずしも組織の目標達成が主眼ではなく、他者・集団への影響力をいう¹⁰⁾。

このことから統括保健師に求められる行政的管理能力では、まずはリーダーシップを発揮して職場が進むべき方向を見定め、その上でマネジメントを実践し、効率よく目標に向かって前進していく¹¹⁾、行政組織を機能させるマネジメント能力であると考えられた。統括保健師の語りからも、リーダーシップがあることによって専門的管理能力が発揮され、組織マネジメントができる人だから行政的管理能力が発揮されていたこととして確認出来ている。

結果の「行政的管理能力を上手に」ということでは、国家公務員の職場における「管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書」⁹⁾によると、マネジメントと区分される業務分担・進捗管理等に関する能力のみならず、リーダーシップと区分される方向性の設定と提示、人心の統合等に関する能力も求められているとある⁹⁾。そして【成果を挙げる組織運営】で1)適時・適切な判断、2)組織間での信頼関係の構築と折衝・調整、3)業務間の優先順位付け、4)目標・方針の共有、部下へ

の咀嚼、5)部下の適正等を踏まえた柔軟な業務分担、6)進捗管理、目標達成の仕上げ等が、【資源の有効活用】で1)適切な職務経験の付与、部下への必要な支援、2)自己啓発を含めた能力開発の推進、ワークライフバランスを重視する意識改革、3)先見性を持った上での適切な業務遂行、4)成果と時間・労力のバランスの認識等が取りまとめ示されている⁹⁾。

本分担研究班の昨年度結果から、「自治体組織体制づくり推進を見越した統括保健師の管理能力育成教育プログラムに盛り込むべき事項」として、1)早期の本庁への異動・ジョブローテーションも含めた検討、2)所属自治体または保健所管内の構造の把握、3)保健師の人材育成研修等、直接企画・評価を研修担当者に任せきること、4)組織横断的調整すべき組織の把握、等の能力が高められる方向で提案していた¹²⁾。これら能力が、国家公務員等一般行政組織の管理者のマネジメント能力に付加される形で、統括保健師に求められる行政的管理能力が捉えられると考えられた。

3. 統括保健師が管理能力獲得プロセスにおける経験と態度・信念の存在意義

統括保健師の具体的な資質・能力として、獲得すべき知識、スキルと共に、態度・信念、経験が取り出された。組織の中で働くとき経験から学ぶことが少なくなく、成人の能力開発の大部分は経験によって説明できるという¹³⁾。そのためには「良質な経験」を積むことであり、積ませることが一義的であった。

専門的管理能力獲得・維持向上のためには、「事務管理職や他課との交渉」「地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用」「地区管理・事例管理のデータ分析に基づいた事業や施策を提案」「地域住民のための施策を提案し実行する体制を構築」等してきた経験があった。行政的管理能力獲得・維持向上のためには、「業務全体の把握と一体的調整し、保健師がやるべきことと事務職がやるべきことを見極め」「施策としての発展性を生むための情報収集」「市民と一緒に考え、市民が主体的に動けるように」「組織改革・人事配置方針・要検討事項を理解し、職位が取れる保健師配置について提言」「他府省や地方公共団体、民間団体、海外機関、その他の官民組織との連携や折衝・調整」等してきた経験があった。

そしてこれらの経験は「仕事はこうあるべき」

「仕事をする上でこれは大事にしたい」というこだわり、価値観、ポリシー、哲学とともに語られていた。このように経験から学ぶことを方向づける要因として、仕事の信念の働きがあると述べられている¹³⁾。信念は、世界をどのように見るかを決定するフィルターの役割を果たし、行動を方向付けるトップダウン的な働きをするという意味で、メタ知識としての特性も持ち、個人のものの方や行動を方向づけ、学習活動にも影響を及ぼすとされている¹³⁾。

統括保健師として、専門的・行政的管理能力を獲得・維持向上のためには、結果で取り出された適正な姿勢・信念のもと仕事ができ、「良い経験」を積む機会が多く、学ぶ力を養ってくれる健全な組織に所属している事¹³⁾、そのような自治体組織体制づくり推進が必要であると考えられた。

4. 統括保健師の管理能力育成教育プログラム試案作成プロセスからの研修内容と方法の検討

自治体の統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力として、それぞれ7項目と9項目に整理できたが、教育プログラム作成で学修目標になりうる表記に整える必要があった。

保健師管理者へ教育プログラムの文献レビューには、「保健師管理職者としての自己の問題を明らかにし、問題解決に取り組み、グループメンバーからのフィードバックやメンターとの対話でリフレクションを重ねる、経験学習サイクルを取り入れたアクションラーニングと、集合研修として行う講義、グループ・ディスカッションの併用プログラム」が有効であると示唆されている¹⁴⁾。さらに Kolb の経験学習モデルのサイクルに基づく、リフレクションを取り入れた教育プログラムを開発、統括保健師等管理者研修に導入し、受講者による評価も報告もある^{13,15)}。

また本分担任研究班の昨年度結果から、「統括保健師が管理能力できる組織体制づくりの推奨要件」として、1)統括保健師の役割機能について、共通理解できる合意形成の場を設定する、2)他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場の設定が必要であると提案していた¹²⁾。

しかし保健師管理者の中でも統括保健師は、多忙であり、限られた日時・場所での研修に参加することが困難な現状にあると伺えた。そこで、行政的管理能力9項目のうち、3項目の能力に関する「管理能力育成のための教育媒体(オンデマンド

用動画)」の試案を作成・試行し、保健師間・他自治体の統括保健師と交流・情報交換しながら検討できる場としてのInstagram活用紹介媒体を作成した。

教育媒体に取り入れた教育方法の観点は、いわゆる修羅場状況設定シミュレーションで、自身の経験を重ねてリフレクションし、その経験を意味づけ概念化し、どう実践するか経験学習の考え方を取り入れた¹⁶⁾。ミニテストで双方向性を持たせ、自身の意見も伝える設定もして、他者とも共有できる企画にした。

「行政組織をどう動かすかという視点での作業なのだと思った。コロナの時も、災害対応も同じで、組織全体をどう動かすかの対応が凝縮されていることは、よくあることで良い設定だと思った」「所属/職位によって考えている内容/範囲が違うが、必要な能力は同じであると考えられた」と、筆者らの提案について一定の理解が得られた。すなわち研修・教育プログラムの中の1コマで使える、あるいは場所と時間の拘束なく自己学習できる動画教材ということで試案できたといえる。

教育プログラムの検討においては、目的・目標を明確にし、それに見合った対象者を集め、効果を高める方法を検討することは前提に置いた。その上で「学習者中心の教育を実現する」観点で、インストラクショナルデザイン(以下、ID)のADDIEモデル(Analysis 分析, Design 設計, Development 開発, Implementation 実施, Evaluation 評価)の手順を参考に試案してきた¹⁷⁻¹⁹⁾。試案するプロセスで、改めてIDの体系的なアプローチを用いた研修プログラムが検討でき、その効果の検証に耐えうる研修企画プロセスを実施する必要があると考えられた。そのために、まずは研修の学修目標が明確に設定される必要があり、本稿の場合は自治体の統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力が、研修の学修目標の形で示される必要があることになる。

今回、「教育媒体を試案する」プロセスを経ることにより、統括保健師の資質と目指す姿を取り出す方向でデータを再分析した。その結果、獲得すべき知識、スキル、態度・信念、経験等を取り出すことができた。ただし教育プログラムの学修目標として掲げるためには、可視化されるパフォーマンスとして示される必要がある。人材育成研修

等の学修目標、すなわち学修評価としても提示できる資質・能力表記については、今後も検討を重ねたい。

F. 結論

統括保健師に求められる管理能力として、専門的管理能力7項目と行政的管理能力9項目ごとの文献検討と面接調査での語りの記述から、統括保健師の具体的な資質・能力として、獲得すべき知識、スキル、態度・信念、経験等が取り出された。専門的・行政的管理能力獲得・維持向上のためには「良い経験」を多く積み、仕事に対する的確な態度・姿勢で臨むこと、それが実施できる組織であること・組織体制がつくられていることが必要であると考えられた。示された資質・能力がどの程度獲得されているか、また人材育成研修等により獲得できたか否か評価できるよう、今後、可視化されたパフォーマンスとして、資質・能力が示されるよう引き続き検討する必要がある。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

- 1) 田村須賀子,鈴木悟子,塚田久恵,山田洋子,米澤洋美,城諒子,室野奈緒子,林愛海,春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理.第83回公衆衛生学会総会, Oct.29-31, 2024.
- 2) 田村須賀子,鈴木悟子,山岸愛実,山田洋子,米澤洋美,城諒子,室野奈緒子,林愛海,佐藤美樹,雨宮有子,春山早苗.統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の教育プログラムの検討.第13回公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ, Jan.04, 2025.

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 奥田博子,他:保健師の人材育成計画策定ガイドライン.平成27年度厚生労働科学研究費補助金(健康危機・危機管理対策総合研究事業)「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」,6-11,2016.
- 2) 奥田博子,他:統括的な役割を担う保健師の現状と課題.保健医療科学,65(5);466-473,2016.
- 3) 総務省:地方公共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会,令和3年度報告書.18-20,2022.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000803129.pdf
- 4) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会:最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～.12-14,2016.
- 5) 成木弘子:都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(2022年3月改訂版).日本公衆衛生協会令和3年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援事業」,2-3,2022.
- 6) ジョン・P・コッター著:リーダーシップ論—人と組織を動かす能力.第2版ダイヤモンド社,2012.3
- 7) 本間道子:我が国におけるリーダーシップの現状と社会心理学的背景.日本女子大学現代女性キャリア研究,43-65,2010.
- 8) 今井恵利子:変革型リーダーシップ行動がチームの活性度,コミットメントに及ぼす影響—研究開発部門における実証的研究—.立正大学心理学研究年報,15;79-88,2014.
- 9) 内閣官房:管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書.2017.
- 10) 木村チヅ子:リーダーシップとマネジメント.井部俊子監.手島恵編:看護管理学習テキスト第3版第3巻人材管理論.日本看護協会出版会,86-89;2021.
- 11) 真溪淳子,末永カツ子,高橋香子,他:アクションラーニングを用いた保健師のリーダーシップ開発研修に関する考察.東北大医保健学科紀要,22(1);25-33,2013.
- 12) 春山早苗他:統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法.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)令和5年度総括・分担研究報告
書(研究代表者 春山早苗),23-70,2024.
- 13) 松尾睦:経験からの学習-プロフェッショナル
への成長プロセス. 同文館出版,2006.
 - 14) 川崎千恵,奥田博子,堀井聰子:保健師管理者へ
の有効な教育プログラム-文献レビューによ
る検討-. 日本地域看護学会誌,22(2);25-
38,2019.
 - 15) 堀井聰子,奥田博子,成木弘子,他:管理的立場に
ある自治体保健師に求められる能力獲得のた
めの研修プログラムの開発. 保健医療科
学,67(3);322-329,2018.
 - 16) 川崎千恵:リーダーシップ能力の主観的評価
に基づく自治体保健師管理者への教育プログ
ラムの評価. 長野保健医療大学紀要,8;79-
89,2022.
 - 17) ライゲルース,チャールズ・M. 他編:学習者中
心の教育を実現する インストラクショナル
デザイン理論とモデル. 北大路書房,2020.
 - 18) 鈴木克明:研修設計マニュアル-人材育成の
ためのインストラクショナルデザイン. 北大
路書房,2015.
 - 19) 武井勇介:インストラクショナルデザインを
用いた産後うつ病に関する研修プログラムの
開発と評価. 日本看護科学会誌,43;499-
508,2023.

自治体における保健師の管理能力育成のための研修等の実態調査

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

研究要旨

【目的】本研究は、自治体における保健師の管理能力を育成するための研修等の実態明らかにし、自治体保健師の管理能力を高めるための体制づくりを推進する方法を検討することを目的とする。

【方法】全国の157自治体（都道府県、政令指定市、中核市、その他政令市、特別区）の統括的役割を担う保健師を対象に、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の体制の実態についてインターネットを活用したアンケート調査を実施した。セキュリティの問題等でWeb回答のできない自治体については、Excelファイルでの質問紙で回答した。

【結果】調査への回答数は、157自治体中103件（回答率65.6%）、有効回答数は103件（都道府県39件、指定都市11件、中核市41件、その他の政令市2件、特別区10件）であった。人材育成の現状については、人材育成指針・ガイドラインを策定している自治体は103自治体中87自治体（84.5%）であった。自治体主催で管理期保健師研修を実施している自治体は103自治体中65自治体（63.1%）であった。自治体設置主体別の研修実施状況は、都道府県では39自治体中36自治体（92.3%）と最も高く、指定都市では10自治体（90.9%）であった。一方、中核市は16自治体（39.0%）、その他政令市は0自治体（0.0%）、特別区は3自治体（30.0%）と低い状況であった。管理的能力向上のために企画・実施している学習内容は、「健康危機管理」と「人材育成」は103自治体中101自治体（98.1%）、「組織運営管と管理」と「政策策定と評価」は91自治体（88.3%）とほとんどの自治体で回答があった。自治体職員として求められる管理能力項目で最も多かった項目は、新任期では「自治体職員としての基礎知識」中堅期では「施策の企画・立案能力」、管理期では「リーダーシップ・指導能力」であった。OJTの取り組みに関する現状については、統括的な役割を担う保健師の管理能力育成のための組織体制として、「上司や先輩保健師からのサポート体制」（86.4%）や「指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会」（68.0%）は6割以上「ややあてはまる／あてはまる」回答しているのに対し、「現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会」（69.9%）は6割以上が「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」との回答であった。また、人材育成のために行っている工夫・しかけに関する実施状況は、「キャリアラダー等を活用した面談の機会」（86.4%）、Off-JTによる体系的な人材育成体制」（69.9%）は6割以上が「ややあてはまる／あてはまる」回答しているのに対して、「人事交流の仕組み」（73.8%）、「人事部門と連携したしくみ」（65.1%）は6割以上が「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」との回答であった。

【考察】本研究で明らかにされた管理能力育成に関わる研修等の実態に関しては、管理期保健師に特化した研修の実施が自治体によって大きく異なり、体系的・継続的な人材育成の枠組みに関しては自治体設置主体別による差があることが明らかとされた。管理能力育成のための組織体制づくりのためには、専門的管理能力及び行政的管理能力双方の能力の獲得や、人事部門等と組織全体を検討することのできる多角的な視点を持つ人材の育成の必要性が示唆された。

【結論】管理期保健師は地域保健行政の推進において極めて重要な立場にあるが、現行の人材育成体制には多くの課題が残されている。自治体保健師は専門職としての専門性だけでなく、新任期から管理期に向けた自治体職員としての管理能力育成のための研修プログラムや人材育成及び実効性のある組織体制づくりが必要である。

研究協力者

山科美絵 東京都保健政策部多摩立川保健所 地域保健推進担当課長

小宮山恵美 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

山岸美穂 自治医科大学看護学部 助教

A. 研究目的

近年では、地域包括ケアの推進や感染症対応など、地方公共団体を取り巻く状況が大きく変化し、保健師を取り巻く行政ニーズが高度化・複雑化する中、組織の中核を担う管理期保健師（中堅～管理職層）の役割が一層重要となっている。特に市町村においては保健事業の計画・実施・評価を担う人材としての能力向上と、後進育成への貢献が求められている。その中で新任期から管理期に応じた研修体系の構築が求められているが、現場ではその体制整備が十分とは言えない状況が続いている。総務省は令和5年に都道府県等が市町村と連携して専門人材の育成・確保に取り組む視点の重要性を踏まえ「人材育成・確保基本方針策定指針」¹⁾を26年ぶりに改定した。改訂にあたっての基本的な考え方の中には、人事担当部局と関係部局が連携、単独では育成・確保が困難な市区町村への都道府県の支援、市区町村間の連携の強化が示された¹⁾。

地域における保健師の活動は、地域保健法及び「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」²⁾により実施され、保健師は地域保健対策の主要な担い手としての役割を担ってきた。令和5年の「感染症法・地域保健法の改正を受けた改正地域保健指針」において、地域の健康危機管理体制を確保するために、本庁のみならず保健所にも総合的なマネジメントを担う統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師とする。）の配置等について明記され³⁾、そのマネジメント能力の向上と組織全体で取り組む人材育成の推進が求められている。

まず自治体保健師の現任教育については、「地域における保健師の保健活動指針」²⁾に明記されて以降、「新任時期の人材育成プログラム評価検討会」⁴⁾や「指導者育成プログラムの作成に関する検討会」⁵⁾において、継続的に検討されてきた。保健師の能力獲得方策に関しては、On-the Job Training（以下、OJT）とOff-the Job Training（以下、Off-JT）、そして自己研鑽の形態で整理が

行われ、現在、各自治体内における取り組みをはじめとして、都道府県と市町村の連携、看護大学等の教育機関等との連携を通じた様々な研修の機会が提供されている⁶⁾。自治体保健師は、新任期中堅期だけでなく、管理期に至るまでのすべてのキャリアにおいて、そのキャリア発達に合わせた研修を受けることにより、専門職としての資質向上に努める責務がある。

次いで自治体保健師に求められる能力については、保健師としての専門的能力のほか、行政的な管理能力が場面に応じて複合的に活用できることが求められている。自治体保健師の能力育成や現任教育の在り方については、平成28年に「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」⁶⁾において、「専門的能力に係るキャリアラダー」及び「管理職保健師に向けたキャリアラダー」として示しているが、自治体組織の管理職一般に求められる行政的管理能力の検討は十分になされていない現状がある。そのため、専門能力の獲得と同時に日々の業務遂行の中で求められる管理能力獲得のための方法や体制の検討、Off-JT以外での能力獲得方策も含めて明確にしていく必要がある。

そこで本研究の目的は、自治体における保健師の管理能力を育成するための研修等の実態を明らかにし、自治体保健師の管理能力を高めるための体制づくりを推進する方法を検討することである。調査結果は、研修の質を向上させるための基礎資料となるだけでなく、全国の自治体で保健師の体系的な人材育成体制を整えるための参考資料とする。

B. 研究方法

全国調査により、自治体保健師の管理能力育成に関わる研修等の実態明らかにした。

1. 調査対象

全国の157自治体（都道府県、指定都市、中核市、その他の政令市、特別区）に所属する統括的立場にある保健師（地域における保健師の保健活動に関する指針で配置を推奨している統括保健師）で各自治体から1名を対象とした。

2. 調査方法

インターネットを用いた構成的調査

パソコン等からの回答ができない場合には、Excel ファイルに入力する方法での回答を依頼した。

3. 調査期間

期間は令和7年2月10日～3月14日

4. 調査内容

調査概要については、以下の自治体における保健師の人材育成体制に関する事項である。

- 1) 保健師の人材育成の現状 について
- 2) 各自治体主催で実施する管理期保健師研修等 (Off-JT) について
- 3) 国の研修派遣の状況、管理能力獲得に期待する研修内容、研修受講後の学びを現場で活かしている事例等、
- 4) 自治体職員職務遂行の上で求められる管理能力獲得のためのOff-JTについて
- 5) 各自治体で行っているOJTの取組み (管理能力育成のための組織体制、人材育成のための工夫やしかけ) について

5. 分析方法

- 1) 各質問項目の記述統計
 - (1) 単純集計
 - (2) 質問項目の割合、平均値の算出
 - 2) 自治体種別ごとの分析
 - (1) 中央値、四分位範囲の算出
 - (2) 自治体種別ごとのKruskal-Wallis検定
 - 3) 自由記述の内容分析
- 数量データの統計分析は、IBM SPSS Statistics 26 for Windowsを使用し、統計学的検定の有意水準は5% (両側) 未満とする。

(倫理面への配慮)

本研究は、自治医科大学附属病院医学系倫理審査委員会 (受付番号 臨大23-162) の承認を得て実施した。

C. 研究結果

調査への回答数は、157自治体中103件 (回答率65.6%)、有効回答数は103件であった。以下に、調査自治体全体と保健所設置市 (指定都市、中核市、その他政令市、特別区) 別に集計した結果を示す。

1. 回答自治体の概要 (表1)

自治体種別の回答状況は表1のとおりである。設置主体別では、都道府県が39自治体 (83.0%)、指定都市11自治体 (55.0%)、中核市41自治体

(64.2%)、その他政令市2自治体 (40%)、特別区10自治体 (43.5%) であった。

2. 保健師の人材育成の現状について

1) 人材育成指針・ガイドラインの策定状況・改定状況 (表2) およびビジョンの明記 (表3)

人材育成指針・ガイドラインを策定している自治体は、103自治体中87自治体 (84.5%) であった。そのうち、改定を実施しているのは87自治体中56自治体 (64.4%) であった。自治体設置主体別の策定・改定状況は、都道府県では39自治体中38自治体 (97.4%) と最も高かった。そのうち26自治体 (68.4%) が改定を行っていた。次いで指定都市では、11自治体すべて (100.0%) が策定済みであるが、改定は5自治体 (45.5%) であった。中核市では、29自治体 (70.7%) が策定しており、そのうち20自治体 (69.0%) が改定していた。その他政令市では、1自治体 (50.0%) が策定と改定をしていた。特別区では、8自治体 (80.0%) が策定し、そのうち4自治体 (50.0%) が改定していた。さらに、人材育成指針・ガイドラインを策定している自治体87自治体の中で、保健師活動理念やビジョンを明記している自治体は84自治体 (96.6%) と高率であった。

策定していない自治体の今後の予定としては、都道府県の1自治体は「未定」、保健所設置市の15自治体では「県のガイドラインを活用している」、「市のガイドラインの作成検討中」、「未定」などの回答であった (表4)。

2) 現任教育マニュアルやプログラム等の策定・改定状況 (表5)

人材育成指針・ガイドライン策定ありの自治体の中で、現任教育マニュアルやプログラム等の策定している自治体は、87自治体中63自治体 (61.2%) であった。そのうち、改定を実施している自治体は63自治体中36自治体 (57.1%) であった。自治体設置主体別の策定状況は、都道府県では38自治体中29自治体 (76.3%) と最も高かった。そのうち14自治体 (48.3%) が改定を行っていた。次いで指定都市では、11自治体中8自治体 (72.7%) が策定済みで、改定は5自治体 (62.5%) であった。中核市では、18自治体 (62.1%) が策定しており、そのうち11自治体 (61.1%) が改定していた。その他政令市では、1自治体 (50.0%) が策定済みで、改定は1自治体 (100.0%) であった。

特別区では、7自治体(87.5%)が策定し、そのうち5自治体(71.4%)が改定していた。

策定している自治体の人材育成の評価方法の具体的内容についての記載には、都道府県では「キャリアラダーを自己評価と目標設定に利用」「上司や統括保健師との面談で目標設定や振り返りを行う」「人材育成支援シート等の活用」「能力の獲得状況や目標設定の進捗を管理するためのキャリアノート等の活用」、保健所設置市(指定都市、中核市、その他政令市、特別区)では「キャリアラダーの活用」「人材育成支援シート等の活用」「研修履歴管理」などの記載があった(表6)。

3. 自治体主催で実施する管理期保健師研修(Off-JT)について

1) 自治体主催の管理期研修の実施(表7)

自治体主催の管理期保健師研修を実施している自治体は、103自治体中65自治体(63.1%)であった。自治体設置主体別の実施状況は、都道府県では39自治体中36自治体(92.3%)と最も高かった。次いで指定都市では、10自治体(90.9%)であった。一方、中核市は16自治体(39.0%)、その他政令市は0自治体(0.0%)、特別区は3自治体(30.0%)であった。

研修を実施していないと回答した38自治体の理由としては、「研修実施のためのノウハウの不足」が24自治体(63.2%)、「研修実施のための人員の不足」が23自治体(60.5%)、「講師確保が困難」が18自治体(47.4%)の順に多かった(表8、表9)。

2) 管理期研修の受講対象者の選定基準(表10)

「管理期研修実施あり」の自治体で、選定基準を設けている自治体は103自治体中58自治体(86.6%)であった。自治体設置主体別の選定基準は、都道府県では36自治体中32自治体(88.9%)、指定都市は、10自治体中9自治体(90.0%)、中核市は16自治体中14自治体(87.5%)、特別区は3自治体すべて(100.0%)で設けられていた。一方で、その他政令市は0自治体(0.0%)であった。

具体的な選定基準の記載には、都道府県では、「キャリアレベルの専門的能力(A4~A5)」「キャリアレベルの管理職能力(B2~B4)」「職位(係長級、課長補佐級、統括保健師、統括的役割の保健師)」「管理期(おおむね経験年数20年以上)」など役職とキャリアラダーのレベルに基づき柔軟な対応が行われている。保健所設置市(指定都市、

中核市、その他政令市、特別区)では、「キャリアレベルの専門的能力(A4~A5)」「職位(副主査保健技師以上)」などの記載があった(表11)。

3) 管理期保健師研修で企画・実施している学習内容について(表12)

学習内容は、「7. 人材育成に関すること」が103自治体中64自治体(98.5%)と最も多く、次いで「1. 所属組織における管理期保健師の役割」が59自治体(90.8%)、「10. 健康危機管理に関すること」が48自治体(73.8%)順に多く実施されていた。自治体設置主体別でも同様の傾向であった。

4) 研修受講の成果を確認する機会の有無について(表13)

研修受講の成果を確認する機会のある自治体は、103自治体中65自治体中30自治体(44.846.2%)と半数以下であった。自治体設置主体別でも同様の傾向であった。

具体的な方法の記載には、都道府県では、「研修後アンケート」「研修2~3か月後アンケート」「研修報告書の提出」「研修の企画検討会議」「ラダー面接」など個人の評価及び組織としての評価が行われている。保健所設置市(指定都市、中核市、その他政令市、特別区)では、「研修後のアンケート」「キャリアラダーによる評価」「統括保健師との個別面談」などの記載があった(表14)。

5) 研修受講者が研修での学びを現場で活かしている事例について(表15)

研修での学びは、「研修の企画・運営、ファシリテーターとしての活動」「人材育成の体制整備」「組織マネジメント、事業運営」「災害対応、危機管理」「情報共有やネットワーク構築」に活かされていた。

6) 自治体間の人材育成に関する連携について(表16)

都道府県においては、「管内市町村保健師を対象とした研修実施」は39自治体中38自治体(99.4%)の自治体で実施されていた。また、6自治体(15.4%)では「都道府県内の政令市・中核市等と協働での研修実施」されていた。

保健所設置市において「都道府県と協働での研修実施」している自治体は、政令市が11自治体中4自治体(36.4%)、中核市が41自治体中16自治体(39.0%)、特別区が10自治体中3自治体(30.0%)であった。

7) 管理的能力向上のために求められる学習内容 (表 17)

求められる学習内容としては、「3. 健康危機管理」と「4. 人材育成」は 103 自治体中 101 自治体 (98.1%)、「1. 組織運営管と管理」と「2. 政策策定と評価」は 91 自治体 (88.3%) のほとんどの自治体で回答があった (表 18)。

特に重要と考える学習内容の 1 位に挙げられた内容を自治体設置主体別にみると、都道府県、中核市、その他の政令市、特別区は「4. 人材育成」が 1 位にあげられた。指定都市では「1. 組織運営管と管理」が 1 位にあげられた (表 18)。

4. 国 (国立保健医療科学院) で実施する研修について

1) 国が行う管理期保健師研修及び統括保健師研修への派遣の実施状況 (表 19)

国が行う研修への派遣状況は、管理期研修及び統括保健師研修のいずれかまたは両方に派遣を実施している自治体は 103 自治体中 85 自治体 (82.5%) であった。各研修の派遣状況は、「管理期及び統括保健師研修」が 65 自治体 (63.1%) と最も多かった。一方で、派遣を「実施していない」自治体は 18 自治体 (17.5%) であった。

管理期研修及び統括保健師研修のいずれかのみまたは研修派遣を実施していないと回答した 48 自治体の理由としては、「業務が多忙で研修派遣ができない」が 16 自治体 (32.7%)、「保健師中央会議を研修と位置付けているため」が 15 自治体 (30.6%)、「研修派遣の予算が確保できないため」が 14 自治体 (28.6%) の順であった。自治体設置主体別には、都道府県と特別区では「業務が多忙で研修派遣ができない」、指定都市では「保健師中央会議を研修と位置付けているため」、中核市とその他の政令市では「研修派遣の予算が確保できないため」が最も多かった (表 20)。

2) 研修派遣対象者の選定基準の有無 (表 21)

「研修派遣あり」と回答した自治体で、選定基準を設けている自治体は 85 自治体中 71 自治体 (83.5%) であった。

3) 研修の成果を確認する機会の有無 (表 22)

「研修派遣あり」と回答した自治体で、成果を確認する機会を設けている自治体は 85 自治体中 39 自治体 (45.9%) であった。

4) 国が行う研修で特に期待する学習内容 (表 23)

特に期待する学習内容としては、都道府県および保健所設置市ともに「ややあてはまる／あてはまる」回答した割合が 95%以上の項目は、「1. 組織運営管と管理」、「4. 人材育成」、「9. 政策策定と評価」、「10. 健康危機管理」であった。

5. 自治体職員として求められる管理能力獲得のための Off-JT について

1) 新任期研修で習得の機会がある能力項目 (表 24)

新任期に行われる職員研修で獲得可能な能力項目の中で回答が多かった項目は、「1. 自治体職員としての基礎知識」が 103 自治体中 100 自治体 (97.1%)、「13. 協調性」が 65 自治体 (68.1%)、「2. 担当職務に関する専門的知識」が 64 自治体 (62.1%) 等であった。自治体設置主体別に重要と考える 1 位の能力項目は、すべての自治体で「1. 自治体職員としての基礎知識」(54.5%~30.0%) であった。

2) 中堅期研修で習得の機会がある能力項目 (表 25)

中堅期に行われる職員研修で獲得可能な能力項目の中で回答が多かった項目は、「5. 施策の企画・立案能力」が 103 自治体中 85 自治体 (82.5%)、「4. 課題発見・解決能力」が 77 自治体 (74.8%)、「14. プレゼンテーション能力」が 75 自治体 (72.8%) 等であった。自治体設置主体別に重要と考える 1 位の能力項目は、都道府県、中核市、その他の政令市、特別区では「5. 施策の企画・立案能力」(100%~30.0%)、指定都市では「4. 課題発見・解決能力」(27.3%) であった。

3) 管理期研修で習得の機会がある能力項目 (表 26)

管理期に行われる職員研修で獲得可能な能力項目の中で回答が多かった項目は、「9. リーダーシップ・指導能力」が 103 自治体中 94 自治体 (91.3%)、「10. 統率力」が 91 自治体 (88.3%)、「8. 課題の設定能力」が 62 自治体 (60.2%) 等であった。自治体設置主体別に重要と考える 1 位の能力項目は、都道府県、特別区では「9. リーダーシップ・指導能力」(36.8%~30.0%)、指定都市、中核市では「10. 統率力」(41.5%~27.3%) であった。

5. OJT の取り組みについて

1) OJT の取り組みに関する統括的な役割を担う保健師の管理能力育成のための組織体制 (表 27)

管理能力育成のための組織体制に関する 9 項目の実施状況について、「ややあてはまる／あてはまる」回答した割合が約 60%以上の項目は、「2.

上司や先輩保健師からのサポート体制」(86.4%)、「3. 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会」(68.0%)、「9. 互いに学び合える職場風土」(68.0%)、の3項目であった。一方で、「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」が約60%以上の項目は、「5. 現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会」(69.9%)の1項目であった。

自治体種別に実施状況の中央値(四分位範囲)を算出し、多重比較によって自治体による差がみられるかを検討した。その結果、自治体書別の差はみられなかった(表28)。

2) 自治体保健師の人材育成のためにやっている工夫・しかけ(表29)

人材育成のためにやっている工夫・しかけに関する12項目の実施状況について、「ややあてはまる／あてはまる」回答した割合が約60%以上の項目は、「1. キャリアラダー等を活用した面談の機会」(86.4%)、「11. 研修や関連学会に参加する予算の確保」(83.5%)、「2. Off-JTによる体系的な人材育成体制」(69.9%)、「3. OJTの中で行政事務及び管理的能力を習得する体制」(67.0%)の4項目であった。一方で、「あてはまらない／あまりあてはまらない／どちらともいえない」が約60%以上の項目は、「10. 厚生労働省などの国への人事交流の仕組み」(84.5%)、「4. 保健師の個別性に着目した体制」(75.7%)、「9. 管内市町村への人事交流の仕組み」(73.8%)、「6. 人事部門と連携したしくみ」(65.1%)の4項目であった。

自治体種別に実施状況の中央値(四分位範囲)を算出し、多重比較によって自治体による差がみられるかを検討した。その結果、「5. OJTとOff-JTと連動させた一貫した人材育成」と「12. 定年退職後の保健師を人材育成に活用する仕組み」は都道府県・指定都市が中核市・その他政令市・特別区それぞれの比較において有意に高かった。

「11. 研修や関連学会に参加する予算の確保」では都道府県・指定都市・中核市・その他政令市が特別区よりも得点が有意に高かった(表30)。

D. 考察

自治体の保健師管理者に求められる能力は、保健師としての専門的能力のほか、行政的な管理能力が場面に応じて複合的に活用できることが

求められる。一方で、保健師の教育背景や自治体保健師として就職するまでの職務経験が多様化する中で、保健師の能力は経験年数により一様でないことから、経験が直接的に行政の管理職としての能力獲得に結び付くものではないと考えられる。そのため、専門能力の獲得と同時に管理能力獲得のための方法や人材育成体制の検討、Off-JT以外の機会での能力獲得方策も含めた管理能力の組織で取り組む育成体制を明確にしていく必要がある。

1. 保健師の人材育成の現状と課題

1) 自治体保健師の人材育成体制の現状について
本調査の結果では、まず人材育成指針・ガイドラインを策定している自治体は、103自治体中87自治体(84.5%)で、策定後に改定を実施しているのは87自治体中56自治体(64.4%)であった。また、人材育成指針・ガイドラインを策定している自治体87自治体中84自治体(96.6%)では、保健師活動理念やビジョンが明記されていることが明らかにされた。保健師の現任教育は、2003(平成15)年に「地域における保健師の保健活動について」²⁾において人材育成が明記され、これまでに系統的な現任教育が検討されてきた。それらと並行して、一部の自治体においては各自治体の地域特性に合わせた人材育成の取組みが進められていることが示された。次いで、現任教育マニュアルやプログラム等の策定している63自治体(61.2%)では、人材育成の評価方法としては、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」⁶⁾で示された「キャリアラダー」を自己評価と目標設定に活用したり、上司や統括保健師との面談で活用したりしていた。また、研修受講を通じて獲得した能力を記載する「人材育成支援シート」や「研修履歴管理」等が多数の自治体で活用されていた。保健師の個別性に着目した人材育成推進のためには、個々の保健師が能力獲得状況を自ら確認するとともに、その内容を上司との面談等において共有し、人材育成指針等に反映し、さらに組織内で共通の様式等を活用することにより、組織的な人材育成の推進に活用できると考える。

2) 管理期保健師研修(Off-JT)の現状について
「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」⁶⁾では、小規模な市町村は保健師の配置が少なく、現任教育を行う体制が難しい

ため、都道府県単位の保健所を Off-JT の中心機関とし、自治体間の連携を推進するための具体的な取り組み例が示された。本調査の結果では、自治体主催の管理期保健師研修を実施している自治体は全体で約 6 割にとどまっており、自治体設置主体別では都道府県と指定都市では 9 割を超えるのに対して、中核市・その他の政令市・特別区では約 4 割以下と低い実施状況であり、自治体による差が明らかとされた。さらに、研修を実施していないと回答した自治体の理由としては、約 6 割が「研修実施のためのノウハウの不足」と回答しており、規模や特性に近い自治体間の連携や計画的な自治体間連携のさらなる推進体制の構築の必要性が明らかとされた。

3) 管理期保健師研修での学習内容について

管理期保健師研修で企画・実施している学習内容については、「7. 人材育成に関すること」が 103 自治体中 64 自治体 (98.5%) と最も多く、次いで「1. 所属組織における管理期保健師の役割」が 59 自治体 (90.8%)、「10. 健康危機管理に関すること」が 48 自治体 (73.8%) 順に多く実施されていた。自治体設置主体別でも同様の傾向であった。また、管理能力向上のために求められる内容としては、「3. 健康危機管理」と「4. 人材育成」は 103 自治体中 101 自治体 (98.1%)、「1. 組織運営管と管理」と「2. 政策策定と評価」は 91 自治体 (88.3%) のほとんどの自治体で回答があった。これらは、保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ⁶⁾で統括保健師に求められる能力として示されている「人材育成の推進」と「保健活動の組織横断的な総合調整及び推進」を育成するために必要な内容とも重なる。保健師に求められる公衆衛生看護管理については、2005 (平成 17) 年に「保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理」⁷⁾ 報告書では、8 つの公衆衛生看護管理機能 (①事例管理、②地区管理、③事業・業務管理、④組織運営管理、⑤予算管理、⑥人材育成・人事管理、⑦情報管理、⑧健康危機管理) が提示されている。8 つの管理機能の中で、特にマネジメントを担う管理期以降の保健師には「組織ケアマネジメント」機能としての④組織運営管理、⑥人材育成・人事管理が能力の発揮が期待される⁸⁾。本調査の回答結果から、さらに管理期保健師研修では早期から次期統括保健師の育成も含めた「組織運営と管理」「人材育

成」「人材管理」を含めた学習内容の必要性が示唆された。

2. 自治体職員として求められる管理能力の獲得の現状と課題

2000 (平成 12) 年に地方分権一括法が施行され、専門性を有する人材の育成や地方自治体の機能強化が進められてきた。井寺は⁹⁾、地方自治体の専門性を「政策能力」「組織管理能力」「執務・事務能力」の 3 つに分類し、政策能力については、「個別政策領域に関する専門知識・技術」及び「政策一般能力」に細分化している。自治体職員の能力について人材育成担当者に行った調査¹⁰⁾では、係長級以上に求められる能力はマネジメント能力が最も高く、次いで危機管理能力と交渉調整能力であった。また、それぞれの能力の育成方法については、マネジメントに関わる能力や政策形成能力は Off-JT による割合が高く、交渉調整能力や情報収集活用能力は OJT への依存が高いことが報告されている¹⁰⁾。

本調査結果から得られた自治体職員の階層別研修で習得の機会がある能力は、新任期では「1. 自治体職員としての基礎知識」や「2. 担当職務に関する専門的知識」、中堅期では「5. 施策の企画・立案能力」や「4. 課題発見・解決能力」、管理期では「9. リーダーシップ・指導能力」や「10. 統率力」が上位に挙げられた。自治体職員における専門性は、個別分野における専門性と組織管理における専門性を区別して捉える必要があり、前者は専門知識に基づく能力や技術であり、保健師等の国家資格を持つ職種が保持するものである。一方で後者の行政組織を調整する管理能力も不可欠である。わが国の自治体職員の専門能力獲得の手段は、配置転換や昇任を繰り返すことにより、多様な業務や役職を経験し、実務現場で行政管理や政策形成に関する能力を身に着けることが一般的な手段となっている。そのため、マネジメント能力、政策形成能力、交渉調整能力などの修得が困難な能力¹¹⁾は Off-JT による必要度が高い能力であるといえる。管理能力育成のためには、Off-JT 型の専門研修ではカバーできない能力も考えられることから、研修に加えて管理期になる前からそれぞれの時期に応じた質の高い経験を積み重ねていくことができるよう、Off-JT と OJT を組み合わせた計画的な人材育成体制を整えていくことが重要であると考えられた。

3. 自治体保健師の体系的な人材育成と組織全体で取り組む人材育成の推進

保健師の人材育成を進めるためには、人材育成方針やめざす姿（ビジョン）、体制構築等について、各自治体で共通理解が得られていることが重要である。そのうえで、人事部門と連携し、組織的に推進していくことが必要である。保健師が自治体の管理者としての管理能力を獲得していくためには「保健師活動を言語化・可視化する」や「裁量と責任を持った活動を展開すること」、「行政能力向上に関わる研修への参加」等が行政能力に関連することが報告されている¹²⁾。組織全体で取り組む人材育成体制の構築にあたっては、組織で人材育成の視点を持ち、現状と課題を共有したうえで具体的な方法の検討を行っていく必要がある。本調査では、保健師の管理能力育成のための組織体制として、「2. 上司や先輩保健師からのサポート体制」や「3. 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会」、「9. 互いに学び合える職場風土」は整えられているが、一方で約7割の自治体で「5. 現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会」が整っていない現状が明らかとなった。さらに、各自治体では「1. キャリアラダー等を活用した面談の機会」「2. Off-JTによる体系的な人材育成体制」「3. OJTの中で行政事務及び管理的能力を習得する体制」「11. 研修や関連学会に参加する予算の確保」など人材育成のさまざまな工夫やしなわが行われているが、一方で、「6. 人事部門と連携したしくみ」「9. 管内市町村への人事交流の仕組み」「10. 厚生労働省などの国への人事交流の仕組み」は約6割の自治体で実施できていないことが明らかになった。自治体保健師の標準的なキャリアラダー⁶⁾からみた保健師の管理能力は、保健師の専門的能力に係るキャリアレベルが一定程度積み上げられ、管理職としての能力を獲得していくと考えられる。管理期保健師に向けた能力にかかわるキャリアラダーのB-4までを目指すには自治体における職位や配置による影響が大きいと考えられる。管理能力育成のためには、能力に応じた職位や配置、さまざまな業務経験を積んでいくことが重要である。そのためには、ジョブローテーションによるOJTや人事交流、研修等を組み合わせた人材育成の仕組みの構築が必要である。また、人事部門や人材育成を所管する部署と連携し、保健師の人材育成

を位置付けていくことが、継続的な人材育成の構築に必要であると考えられる。管理能力育成のための組織体制づくりのためには、専門的管理能力及び行政的管理能力双方の能力の獲得や、人事部門等と組織全体を検討することのできる多角的な視点を持つ人材の育成の必要性が示唆された。

E. 結論

調査への回答数は、157自治体中103件、有効回答数は103件、回答率65.6%であった。回答者は、各自治体の統括保健師であり、保健師の管理能力育成のための組織としての現状と課題が明らかになった。

管理期保健師は、地域保健行政の推進において極めて重要な立場にあるが、現行の人材育成体制では多くの課題が残されている。自治体保健師は専門職としての専門性だけでなく、新任期から管理期に向けた自治体職員としての管理能力育成のための研修プログラムや人材育成及び実効性のある組織体制づくりが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 田村須賀子, 鈴木悟子, 山岸愛実, 山田洋子, 米澤洋美, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 佐藤美樹, 雨宮有子, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の教育プログラムの検討. 第13回公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ, Jan. 04, 2025.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

引用文献

- 1) 総務省. 人材育成・確保基本方針作成指針. 2024年12月22日
https://www.soumu.go.jp/main_content/00918403.pdf (2025/5/26 アクセス可能)

- 2) 厚生労働省. 地域における保健師の保健活動について. 2013
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (2025/5/26 アクセス可能)
- 3) 厚生労働省. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について. 令和5年3月27日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/001078185.pdf> (2025/5/26 クセス可能)
- 4) 厚生労働省. 新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書, 2005
- 5) 指導者育成プログラムの作成に関する検討会報告書, 2006
- 6) 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成28年3月31日.
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (2025/5/26 アクセス可能)
- 7) 日本看護協会. 保健師に求められる看護管理のあり方検討小委員会報告書, 保健師に求められる看護管理のあり方—地域保健における看護管理の概念整理, 2005
- 8) 井伊久美子他. 新版 保健師業務要覧 第4版. 日本看護協会出版会, 90-93, 2022.
- 9) 井寺美穂. 地方政府における職員の専門性とその限界—基礎自治体の専門職員を対象に—, アドミニストレーション, 23(1):33-41, 2016
- 10) 中嶋茂雄、梶原静香、林嶺那. 自治体職員の能力(1), 行政社会論集, 34(2), 91-108, 2021
- 11) 中嶋茂雄、梶原静香、林嶺那. 自治体職員の能(2), 行政社会論集, 34(3), 33-52, 2022
- 12) 鳩野洋子, 鈴木浩子. 市町村保健師の管理職としての能力獲得に寄与した経験. 日本産業・災害医学学会誌, 67(2), 139-145, 2019

<資料：表1～表30>

表1. 設置主体別の回答状況

	対象自治体数	回答数	回答率 (%)	回答割合 (%)
				n = 103
(1) 都道府県	47	39	(83.0)	(37.9)
(2) 指定都市	20	11	(55.0)	(10.7)
(3) 中核市	62	41	(64.2)	(39.8)
(4) その他政令市	5	2	(40.0)	(1.9)
(5) 特別区	23	10	(43.5)	(9.7)
	157	103	(65.6)	(100.0)

表2. 人材育成指針・ガイドラインの策定状況・改定状況

	回答数(a)	策定あり(b)	策定なし	策定率	改定している	改定してい	改定率
				(b/a*100)			(c)
(1) 都道府県	39	38	1	(97.4)	26	12	(68.4)
(2) 指定都市	11	11	0	(100.0)	5	5	(45.5)
(3) 中核市	41	29	11	(70.7)	20	9	(69.0)
(4) その他政令市	2	1	1	(50.0)	1	1	(100.0)
(5) 特別区	10	8	2	(80.0)	4	4	(50.0)
	103	87	15	(84.5)	56	31	(64.4)

表3. 保健師活動の理念やビジョンの明記の有無

	回答数(a)	あり(b)	なし	明記あり率
				(b/a*100)
(1) 都道府県	38	37	1	(97.4)
(2) 指定都市	11	11	0	(100.0)
(3) 中核市	29	27	2	(93.1)
(4) その他政令市	1	1	0	(100.0)
(5) 特別区	8	8	0	(100.0)
	87	84	3	(96.6)

表4. 人材育成指針・ガイドラインを策定していない自治体の今後の予定

○都道府県 (1自治体)
・未定
○保健所設置市 (15自治体)
・県のガイドラインを活用している
・市のガイドラインの作成検討中
・未定など

表5. 現任教育マニュアルやプログラム等の策定・改定状況

	回答数(a)	策定あり(b)	策定なし	策定率	改定している	改定してい	改定率
				(b/a*100)			(c)
(1) 都道府県	38	29	10	(76.3)	14	15	(48.3)
(2) 指定都市	11	8	3	(72.7)	5	0	(62.5)
(3) 中核市	29	18	23	(62.1)	11	0	(61.1)
(4) その他政令市	1	1	1	(100.0)	1	0	(100.0)
(5) 特別区	8	7	3	(87.5)	5	0	(71.4)
	87	63	40	(72.4)	36	15	(57.1)

表6. 人材育成の評価方法の具体的内容

○都道府県
・キャリアラダーを自己評価と目標設定に利用
・上司や統括保健師との面談で目標設定や振り返りを行う
・人材育成支援シート等の活用
・能力の獲得状況や目標設定の進捗を管理するためのキャリアノート等の活用
○保健所設置市（指定都市、中核市、その他政令市、特別区）
・キャリアラダーの活用
・人材育成支援シート等の活用
・研修履歴管理 など

表7. 管理期保健師研修の実施

	回答数(a)	実施あり(b)	実施なし	実施率 (b/a*100)
(1)都道府県	39	36	3	(92.3)
(2)指定都市	11	10	1	(90.9)
(3)中核市	41	16	25	(39.0)
(4)その他政令市	2	0	2	(0.0)
(5)特別区	10	3	7	(30.0)
	103	65	38	(63.1)

表8. 管理期保健師研修を実施していない理由（複数回答）

項目	(1)都道府県 n=3		(2)指定都市 n=1		(3)中核市 n=25		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=7		合計 n=38	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 研修実施のための人員の不足	3	(100.0)	0	(0.0)	17	(68.0)	0	(0.0)	3	(42.9)	23	(60.5)
2 研修実施のための予算の不足	0	(0.0)	0	(0.0)	10	(40.0)	0	(0.0)	4	(57.1)	14	(36.8)
3 講師確保が困難	0	(0.0)	0	(0.0)	15	(60.0)	0	(0.0)	3	(42.9)	18	(47.4)
4 研修実施のためのノウハウの不足	2	(66.7)	0	(0.0)	14	(56.0)	1	(50.0)	7	(100.0)	24	(63.2)
5 保健師中央会議等を研修と位置付け	2	(66.7)	1	(100.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	3	(42.9)	7	(18.4)
6 看護協会や大学、研修センター等に委託	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(12.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	4	(10.5)

表9. 研修を実施していない理由

・1位「研修実施のためのノウハウの不足」24自治体（63.2%）
・2位「研修実施のための人員の不足」23自治体（60.5%）
・3位「講師確保が困難」18自治体（47.4%）

表10. 管理期研修実施自治体の受講対象者の選定基準

	研修実施 自治体数(a)	基準あり(b)	基準なし	選定基準あり率 (b/a*100)
(1)都道府県	36	32	4	(88.9)
(2)指定都市	10	9	2	(90.0)
(3)中核市	16	14	2	(87.5)
(4)その他政令市	0	0	0	(0.0)
(5)特別区	3	3	0	(100.0)
	65	58	8	(89.2)

表11. 管理期研修の受講対象者の選定基準の内容

○都道府県
・キャリアレベルの専門的能力（A4～A5）
・キャリアレベルの管理職能力（B2～B4）
・職位（係長級、課長補佐級、統括保健師、統括的役割の保健師）
・管理期（おおむね経験年数20年以上）
○保健所設置市（指定都市、中核市、その他政令市、特別区）
・キャリアレベルの専門的能力（A4～A5）
・職位（副主査保健技師以上） など

表12. 貴自治体で実施している管理期保健師研修で企画・実施している学習内容

項目	(1)都道府県 n=36		(2)指定都市 n=10		(3)中核市 n=16		(4)その他政令市 n=0		(5)特別区 n=3		合計 n=65	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 所属組織における管理期保健師の役割	35	(97.2)	10	(100.0)	11	(68.8)	0	(0.0)	3	(100.0)	59	(90.8)
2 管理期保健師の責任を持つ業務の範囲	24	(66.7)	4	(40.0)	7	(43.8)	0	(0.0)	1	(33.3)	36	(55.4)
3 管理期保健師の専門技術に関すること	24	(66.7)	4	(40.0)	7	(43.8)	0	(0.0)	1	(33.3)	36	(55.4)
4 事業化・組織化のための活動	20	(55.6)	7	(70.0)	8	(50.0)	0	(0.0)	1	(33.3)	36	(55.4)
5 PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	25	(69.4)	6	(60.0)	6	(37.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	37	(56.9)
6 情報管理に関すること	14	(38.9)	0	(0.0)	5	(31.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	19	(29.2)
7 人材育成に関すること	36	(100.0)	10	(100.0)	15	(93.8)	0	(0.0)	3	(100.0)	64	(98.5)
8 人事管理に関すること	17	(47.2)	3	(30.0)	7	(43.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	27	(41.5)
9 政策策定と評価に関すること	14	(38.9)	4	(40.0)	4	(25.0)	0	(0.0)	1	(33.3)	23	(35.4)
10 健康危機管理に関すること	27	(75.0)	8	(80.0)	13	(81.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	48	(73.8)
11 保健師の活動基盤に関すること	25	(69.4)	6	(60.0)	12	(75.0)	0	(0.0)	1	(33.3)	44	(67.7)

表13. 研修受講の成果を確認する機会の有無

	研修実施自治体数(a)		機会あり(b)	機会なし	機会あり率 (b/a * 100)
	機会あり(b)	機会なし			
(1)都道府県	36	18	18	(50.0)	
(2)指定都市	10	6	4	(60.0)	
(3)中核市	16	9	7	(56.3)	
(4)その他政令市	0	0	0	(0.0)	
(5)特別区	3	2	1	(66.7)	
	65	30	30	(46.2)	

表14. 研修成果を確認する具体的方法

- 都道府県
- ・研修後アンケート、研修2～3か月後アンケート等
 - ・研修報告書の提出
 - ・研修の企画検討会議
 - ・ラダー面接
 - ・ミーティングによる振り返り
- 保健所設置市（指定都市、中核市、その他政令市、特別区）
- ・研修後のアンケート
 - ・キャリアラダーによる評価
 - ・統括保健師との個別面談 など

表15. 研修受講者が研修での学びを現場で活かしている事例

- 研修の企画・運営・ファシリテーター活動
 - ・所属内・保健所管内・市全体・各自治体での研修の企画・運営に関与
 - ・保健師向け研修にファシリテーターとして参加
 - ・災害訓練（アクションカード活用）や健康危機対応研修の企画・運営
 - ・OJTの実施と研修の学びを業務改善に活用
 - ・管理者能力育成研修での事例報告
 - ・経歴シート作成を通じた組織視点の育成
 - ・会議での伝達講習やファシリテーターとしての役割
 - ・保健師対象の研修の復命・共有
- 人材育成・体制整備
 - ・保健師人材育成マニュアルの改訂
 - ・市の人材育成システムの構築
 - ・組織内での人材育成計画の見直しと共有
 - ・統括保健師の配置や育成支援
 - ・チーム員へのファシリテーター的な指導・助言
 - ・部下への声かけの工夫やOJTによる育成
- 組織マネジメント・事業運営
 - ・所属内の職場環境調整や係会での事例検討
 - ・各所属内での情報共有やマネジメント・担当課の事業企画・運営とチーム編成
 - ・自治体の事業をPDCAサイクルで整理し、施策の振り返りに活用
 - ・議案答弁書の作成など実務を通じたマネジメント力の向上・各組織におけるマネジメントの実践
 - ・課内・係内でのマネジメント活用
 - ・外部交渉や事業化への応用
 - 4. 災害対応・危機管理
 - ・災害時保健活動マニュアルの改訂
 - ・アクションカードの作成と訓練への活用
 - ・健康危機管理能力向上のための体制整備（再掲）
 - 5. 情報共有・ネットワーク構築
 - ・所属内での復命・共有
 - ・管理期保健師のネットワーク構築
 - ・各圏域での連絡会への参画
 - ・活動指針や「目指す姿」の共有の場を設定
 - ・保健所管内統括保健師等連携会議での報告

表16. 自治体間の人材育成に関する連携の状況

n=103

自治体種別	項目	回答数(a)	実施あり (b)	実施なし	実施率 (b/a*100)
(1)都道府県	管内市町村保健師を対象とした研修実施	39	38	1	(97.4)
(1)都道府県	都道府県内の政令市・中核市等と協働での研修実施	39	6	33	(15.4)
(2)指定都市	都道府県と協働での研修実施	11	4	7	(36.4)
(3)中核市	都道府県と協働での研修実施	41	16	25	(39.0)
(4)その他政令市	都道府県と協働での研修実施	2	0	2	(0.0)
(5)特別区	都道府県と協働での研修実施	10	3	7	(30.0)

表17. 保健師の管理的能力向上のために企画する研修で求められる学習内容（複数回答）

項目	(1)都道府県 n=39		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10		合計 n=103	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 組織運営と管理	32	(82.1)	10	(90.9)	39	(95.1)	1	(50.0)	9	(90.0)	91	(88.3)
2 政策策定と評価	32	(82.1)	11	(100.0)	37	(90.2)	1	(50.0)	10	(100.0)	91	(88.3)
3 健康危機管理	38	(97.4)	11	(100.0)	40	(97.6)	2	(100.0)	10	(100.0)	101	(98.1)
4 人材育成	38	(97.4)	11	(100.0)	40	(97.6)	2	(100.0)	10	(100.0)	101	(98.1)
5 人材管理	31	(79.5)	9	(81.8)	32	(78.0)	1	(50.0)	6	(60.0)	79	(76.7)
6 事務能力	16	(41.0)	6	(54.5)	19	(46.3)	0	(0.0)	6	(60.0)	47	(45.6)
7 事業マネジメント	22	(56.4)	7	(63.6)	20	(48.8)	0	(0.0)	6	(60.0)	55	(53.4)

表18. 特に重要と考える学習内容（1位）

項目	(1)都道府県 n=39		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 組織運営と管理	14	(35.9)	6	(54.5)	13	(31.7)	0	(0.0)	2	(20.0)
2 政策策定と評価	5	(12.8)	0	(0.0)	8	(19.5)	1	(50.0)	3	(30.0)
3 健康危機管理	3	(7.7)	0	(0.0)	5	(12.2)	0	(0.0)	1	(10.0)
4 人材育成	15	(38.5)	4	(36.4)	14	(34.1)	1	(50.0)	4	(40.0)
5 人材管理	1	(2.6)	1	(9.1)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
6 事務能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
7 事業マネジメント	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
8 その他	1	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

表19. 管理期研修および統括保健師研修への派遣

n=103

	1. 管理期研修のみ		2. 統括保健師研修のみ		3. 管理期及び統括保健師研修		4. 実施していない	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
(1)都道府県 n=39	2	(5.1)	2	(5.1)	33	(84.6)	2	(5.1)
(2)指定都市 n=11	3	(27.3)	1	(9.1)	6	(54.5)	1	(9.1)
(3)中核市 n=41	5	(12.2)	4	(9.8)	23	(56.1)	9	(22.0)
(4)その他政令市 n=2	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	1	(50.0)
(5)特別区 n=10	0	(0.0)	3	(30.0)	2	(20.0)	5	(50.0)
合計	10	(9.7)	10	(9.7)	65	(63.1)	18	(17.5)

表20. 研修の派遣を実施していない理由（複数回答）

項目	(1)都道府県 n=8		(2)指定都市 n=8		(3)中核市 n=23		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=7		合計 n=48	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 自治体で研修を実施しているため	0	(0.0)	2	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.1)
2 保健師中央会議等を研修と位置付けているため	2	(25.0)	3	(37.5)	9	(39.1)	0	(0.0)	1	(12.5)	15	(30.6)
3 看護協会や大学等に委託している研修があるため	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(4.3)	1	(50.0)	0	(0.0)	2	(4.1)
4 業務が多忙で研修派遣ができない	4	(50.0)	2	(25.0)	3	(13.0)	0	(0.0)	7	(87.5)	16	(32.7)
5 研修派遣のための予算が確保できないため	2	(25.0)	1	(12.5)	10	(43.5)	1	(50.0)	0	(0.0)	14	(28.6)
6 その他	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

表21. 派遣対象者の選定基準の有無

	回答数(a)	選定基準		選定基準あり率 (b/a * 100)
		あり(b)	なし	
(1)都道府県	37	30	7	(81.1)
(2)指定都市	10	7	3	(70.0)
(3)中核市	32	30	2	(93.8)
(4)その他政令市	1	0	1	(0.0)
(5)特別区	5	4	1	(80.0)
	85	71	14	(83.5)

表22. 研修の成果を確認する機会の有無

	回答数(a)	確認機会		確認機会あり率 (b/a * 100)
		あり(b)	なし	
(1)都道府県	37	17	20	(45.9)
(2)指定都市	10	5	5	(50.0)
(3)中核市	32	15	17	(46.9)
(4)その他政令市	1	1	0	(100.0)
(5)特別区	5	1	4	(20.0)
	85	39	46	(45.9)

表23. 国（国立保健医療科学院）が行う研修で特に期待する学習内容

項目		1. なくてはならない		2. あまりあてはまらない		3. どちらともいえない		4. ややあてはまる		5. あてはまる	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 所属組織における管理期・統括保健師の役割	管理期	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	9	(8.7)	94	(91.3)
	統括	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(7.8)	95	(92.2)
2 管理期・統括保健師の責任を持つ業務の範囲	管理期	0	(0.0)	1	(1.0)	5	(4.9)	23	(22.3)	74	(71.8)
	統括	0	(0.0)	2	(1.9)	5	(4.9)	18	(17.5)	78	(75.7)
3 管理期・統括保健師の専門技術に関すること	管理期	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(4.9)	35	(34.0)	63	(61.2)
	統括	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(4.9)	31	(30.1)	67	(65.0)
4 事業化・組織化のための活動	管理期	0	(0.0)	3	(2.9)	4	(3.9)	33	(32.0)	63	(61.2)
	統括	0	(0.0)	6	(5.8)	8	(7.8)	33	(32.0)	56	(54.4)
5 PDCAサイクルに基づく事業・施策評価に関すること	管理期	0	(0.0)	1	(1.0)	6	(5.8)	27	(26.2)	69	(67.0)
	統括	0	(0.0)	3	(2.9)	9	(8.7)	37	(35.9)	54	(52.4)
6 情報管理に関すること（管理的活動）	管理期	0	(0.0)	1	(1.0)	13	(12.6)	36	(35.0)	53	(51.5)
	統括	0	(0.0)	0	(0.0)	14	(13.6)	35	(34.0)	54	(52.4)
7 人材育成に関すること（管理的活動）	管理期	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	12	(11.7)	91	(88.3)
	統括	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.0)	13	(12.6)	89	(86.4)
8 人事管理に関すること（管理的活動）	管理期	0	(0.0)	4	(3.9)	11	(10.7)	29	(28.2)	59	(57.3)
	統括	0	(0.0)	1	(1.0)	7	(6.8)	19	(18.4)	76	(73.8)
9 政策策定と評価に関すること	管理期	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.0)	32	(31.1)	70	(68.0)
	統括	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.9)	24	(23.3)	77	(74.8)
10 健康危機管理に関すること	管理期	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(1.9)	16	(15.5)	85	(82.5)
	統括	0	(0.0)	1	(1.0)	1	(1.0)	7	(6.8)	94	(91.3)
11 保健師の活動基盤に関すること	管理期	0	(0.0)	1	(1.0)	8	(7.8)	35	(34.0)	59	(57.3)
	統括	0	(0.0)	1	(1.0)	5	(4.9)	28	(27.2)	69	(67.0)

表24. 管理能力獲得のために特に重要と考える能力項目（新任期、1位）

項目	(1)都道府県 n=38		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 自治体職員としての基礎知識	20	(52.6)	6	(54.5)	14	(34.1)	1	(50.0)	3	(30.0)
2 担当職務に関する専門的知識	3	(7.9)	2	(18.2)	5	(12.2)	0	(0.0)	2	(20.0)
3 情報収集・分析・活用能力	7	(18.4)	1	(9.1)	5	(12.2)	1	(50.0)	0	(0.0)
4 課題発見・解決能力	2	(5.3)	0	(0.0)	4	(9.8)	0	(0.0)	3	(30.0)
5 施策の企画・立案能力	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
6 業務目標設定能力	4	(10.5)	1	(9.1)	4	(9.8)	0	(0.0)	1	(10.0)
7 実行計画作成能力	0	(0.0)	1	(9.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
8 課題の設定能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
9 リーダーシップ・指導能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
10 統率力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
11 他部門との調整能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
12 折衝・調整力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
13 協調性	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(9.8)	0	(0.0)	0	(0.0)
14 プレゼンテーション能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
15 意見集約能力	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
16 責任性	2	(5.3)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	1	(10.0)
17 状況判断力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
18 決断・意思決定力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
19 実行力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20 協調性	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.9)	0	(0.0)	0	(0.0)

表25. 管理能力獲得のために特に重要と考える能力項目（中堅期、1位）

項目	(1)都道府県 n=38		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 自治体職員としての基礎知識	0	(0.0)	2	(18.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
2 担当職務に関する専門的知識	1	(2.6)	1	(9.1)	2	(4.9)	0	(0.0)	1	(10.0)
3 情報収集・分析・活用能力	4	(10.5)	1	(9.1)	6	(14.6)	0	(0.0)	0	(0.0)
4 課題発見・解決能力	7	(18.4)	3	(27.3)	7	(17.1)	0	(0.0)	1	(10.0)
5 施策の企画・立案能力	9	(23.7)	0	(0.0)	8	(19.5)	2	(100.0)	3	(30.0)
6 業務目標設定能力	2	(5.3)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
7 実行計画作成能力	2	(5.3)	0	(0.0)	2	(4.9)	0	(0.0)	1	(10.0)
8 課題の設定能力	7	(18.4)	1	(9.1)	3	(7.3)	0	(0.0)	0	(0.0)
9 リーダーシップ・指導能力	3	(7.9)	2	(18.2)	5	(12.2)	0	(0.0)	1	(10.0)
10 統率力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
11 他部門との調整能力	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(7.3)	0	(0.0)	0	(0.0)
12 折衝・調整力	1	(2.6)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
13 協調性	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
14 プレゼンテーション能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
15 意見集約能力	1	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
16 責任性	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.9)	0	(0.0)	1	(10.0)
17 状況判断力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
18 決断・意思決定力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
19 実行力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20 協調性	1	(2.6)	1	(9.1)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)

表26. 管理能力獲得のために特に重要と考える能力項目（管理期、1位）

項目	(1)都道府県 n=38		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1 自治体職員としての基礎知識	0	(0.0)	1	(9.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
2 担当職務に関する専門的知識	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
3 情報収集・分析・活用能力	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
4 課題発見・解決能力	0	(0.0)	2	(18.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
5 施策の企画・立案能力	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(4.9)	0	(0.0)	2	(20.0)
6 業務目標設定能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
7 実行計画作成能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
8 課題の設定能力	7	(18.4)	0	(0.0)	6	(14.6)	0	(0.0)	2	(20.0)
9 リーダーシップ・指導能力	14	(36.8)	3	(27.3)	9	(22.0)	1	(50.0)	3	(30.0)
10 統率力	6	(15.8)	3	(27.3)	17	(41.5)	1	(50.0)	1	(10.0)
11 他部門との調整能力	2	(5.3)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	1	(10.0)
12 折衝・調整力	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
13 協調性	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
14 プレゼンテーション能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
15 意見集約能力	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
16 責任性	2	(5.3)	0	(0.0)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
17 状況判断力	3	(7.9)	1	(9.1)	1	(2.4)	0	(0.0)	0	(0.0)
18 決断・意思決定力	3	(7.9)	1	(9.1)	2	(4.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
19 実行力	1	(2.6)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20 協調性	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

表27. OJT（On the Job Training）の取り組みに関する統括的な役割を担う保健師の管理能力育成のための組織体制

N=103

項目	1. あてはまらない		2. あまりあてはまらない		3. どちらともいえない		4. ややあてはまる		5. あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
1 ジョブローテーションによる計画的な人材育成体制	5	(4.9)	18	(17.5)	31	(30.1)	31	(35.0)	13	(12.6)
2 上司や先輩保健師からのサポート体制	3	(2.9)	6	(5.8)	5	(4.9)	48	(46.6)	41	(39.8)
3 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会	5	(4.9)	10	(9.7)	18	(17.5)	34	(33.0)	36	(35.0)
4 統括保健師を補佐する保健師の位置づけ	22	(21.4)	11	(10.7)	19	(18.4)	19	(18.4)	32	(31.1)
5 現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会	20	(19.4)	23	(22.3)	29	(28.2)	19	(18.4)	12	(11.7)
6 現任教育の目標の共通認識	8	(7.8)	10	(9.7)	24	(23.3)	43	(41.7)	18	(17.5)
7 現任教育の環境や体制を評価するしくみ	11	(10.7)	15	(14.6)	19	(18.4)	37	(35.9)	21	(20.4)
8 教育活動や研究活動を組織的に行う体制	8	(7.8)	14	(13.6)	26	(25.2)	33	(32.0)	22	(21.4)
9 互いに学び合える職場風土	2	(1.9)	7	(6.8)	23	(22.3)	48	(46.6)	22	(21.4)

表28. OJT（On the Job Training）の取り組みに関する統括的な役割を担う保健師の管理能力育成のための組織体制

項目	(1)都道府県 n=39		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10		P値
	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)	Median (IQR)							
1 ジョブローテーションによる計画的な人材育成体制	3 (3-4)	4 (3-4)	3 (3-4)	3 (2-)	3 (2-4.5)	0.925					
2 上司や先輩保健師からのサポート体制	4 (4-5)	4 (4-4)	4 (4-5)	3.5 (2-)	4 (4-5)	0.586					
3 指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援を行う機会	4 (3-5)	4 (3-4)	4 (3.5-5)	4 (3-)	4 (3-5)	0.631					
4 統括保健師を補佐する保健師の位置づけ	3 (2-5)	3 (1-4)	4 (2-5)	4.5 (4-)	2.5 (1-5)	0.336					
5 現任教育のあり方について、人事部門と共に検討する機会	3 (1-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-)	3.5 (2.75-4.25)	0.327					
6 現任教育の目標の共通認識	4 (3-4)	4 (4-5)	4 (3-4)	3 (2-)	3.5 (2.5-4)	0.258					
7 現任教育の環境や体制を評価するしくみ	4 (2-4)	4 (3-5)	4 (2-4)	4.5 (4-)	4 (2.75-4.25)	0.570					
8 教育活動や研究活動を組織的に行う体制	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (2.5-5)	3.5 (3-)	3 (2.75-4)	0.953					
9 互いに学び合える職場風土	4 (3-4)	4 (3-4)	4 (3-4)	4.5 (4-)	4 (3-5)	0.626					

^a:Kruskal-Wallis test * p<0.05

表29. 自治体保健師の人材育成のためにやっている工夫・しかけ

N=103

項目	1. あてはまらない		2. あまりあてはまらない		3. どちらともいえない		4. ややあてはまる		5. あてはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
1 キャリアラダー等を活用した面談の機会	5	(4.9)	2	(1.9)	7	(6.8)	23	(22.3)	66	(64.1)
2 Off-JTによる体系的な人材育成体制	5	(4.9)	11	(10.7)	15	(14.6)	33	(32.0)	39	(37.9)
3 OJTの中で行政事務及び管理的能力を習得する体制	1	(1.0)	5	(4.9)	28	(27.2)	45	(43.7)	24	(23.3)
4 保健師の個別性に着目した体制	4	(3.9)	27	(26.2)	47	(45.6)	20	(19.4)	5	(4.9)
5 OJTとOff-JTと連動させた一貫した人材育成	10	(9.7)	11	(10.7)	29	(28.2)	37	(35.9)	16	(15.5)
6 人事部門と連携たしくみ	18	(17.5)	17	(16.5)	32	(31.1)	29	(28.2)	7	(6.8)
7 組織理念や組織目標の共通理解	0	(0.0)	13	(12.6)	34	(33.0)	39	(37.9)	17	(16.5)
8 キャリアパスの構築	10	(9.7)	19	(18.4)	32	(31.1)	28	(27.2)	14	(13.6)
9 管内市町村への人事交流の仕組み	64	(62.1)	5	(4.9)	7	(6.8)	8	(7.8)	19	(18.4)
10 厚生労働省などの国への人事交流の仕組み	64	(62.1)	11	(10.7)	12	(11.7)	3	(2.9)	13	(12.6)
11 研修や関連学会に参加する予算の確保	3	(2.9)	3	(2.9)	11	(10.7)	23	(22.3)	63	(61.2)
12 定年退職後の保健師を人材育成に活用する仕組み	30	(29.1)	7	(6.8)	16	(15.5)	24	(23.3)	26	(25.2)

表30. 自治体保健師の人材育成のためにやっている工夫・しかけ

項目	(1)都道府県 n=39		(2)指定都市 n=11		(3)中核市 n=41		(4)その他政令市 n=2		(5)特別区 n=10		P値
	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	Median	(IQR)	
1 キャリアラダー等を活用した面談の機会	5	(4-5)	5	(4-5)	5	(3.5-5)	4.5	(4-)	5	(4.75-5)	0.390
2 Off-JTによる体系的な人材育成体制	4	(4-5)	5	(3-5)	4	(3-5)	3.5	(3-)	3.5	(2-5)	0.302
3 OJTの中で行政事務及び管理的能力を習得する体制	4	(3-4)	4	(3-5)	4	(3-4)	4	(3-)	4	(3-5)	0.929
4 保健師の個別性に着目した体制	3	(3-4)	3	(2-4)	3	(2-3)	3	(3-)	3	(2.75-3.25)	0.933
5 OJTとOff-JTと連動させた一貫した人材育成	4	(3-4)	4	(4-4)	3	(2-4)	3.5	(3-)	3	(2-4.25)	0.040 *
6 人事部門と連携たしくみ	3	(2-4)	3	(2-4)	3	(2-4)	3.5	(2-)	3	(2-4)	0.935
7 組織理念や組織目標の共通理解	4	(3-4)	4	(3-5)	3	(3-4)	4	(3-)	4	(3-5)	0.128
8 キャリアパスの構築	3	(3-4)	3	(3-4)	3	(2-4)	3.5	(3-)	3.5	(2-5)	0.738
9 管内市町村への人事交流の仕組み	4	(1-5)	1	(1-1)	1	(1-1)	1	(1-)	2	(1-3)	0.000 *
10 厚生労働省などの国への人事交流の仕組み	1	(1-4)	2	(1-4)	1	(1-2)	1	(1-)	1	(1-1.5)	0.029 *
11 研修や関連学会に参加する予算の確保	5	(4-5)	5	(5-5)	5	(4-5)	5	(5-)	3	(2.75-5)	0.021 *
12 定年退職後の保健師を人材育成に活用する仕組み	4	(3-5)	5	(3-5)	3	(1-4)	2.5	(1-)	1	(1-3.25)	0.012 *

※:Kruskal-Wallis test *p<0.05

自治体保健師の管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果

研究分担者 春山早苗 自治医科大学看護学部 教授
研究分担者 佐藤美樹 国立保健医療科学院生涯健康研究部
公衆衛生看護研究領域 上席主任研究官
研究分担者 大谷基道 獨協大学法学部総合政策学科 教授

研究要旨：本研究は、2県1市における8か月～1年3か月に渡る重層的研修の成果を確認し、自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムを検討することを目的とした。本研究における重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修をいう。また、この研修は、①企画の要素を含む保健師活動に関わる挑戦的な課題への取組、②職場とは異なるメンバーとの課題への取組、③フィードバックの担保、④他職種または他部署保健師とのディスカッション、⑤管理期保健師間のミーティング、を特徴とする。支援役割を担った管理期保健師17人及び新任期または中堅期の保健師である受講者54人を対象に、研修終了1.5～2か月後にWEB調査システムによる無記名調査を実施した。管理期保健師の回答数（率）は11人（64.7%）、受講者の回答数（率）は26人（48.1%）であった。

結果、重層的研修がその向上に有用であると管理期保健師の9割以上が評価した統括保健師に求められる専門的管理能力は、10項目中、【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-5（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】等の9項目であった。同様に、行政的管理能力については、10項目中、【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-2 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する】、【2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする】等の6項目であった。これらのうち、【1-5】、【2-2】、【2-3】については、その向上に有用であると受講者も9割以上が評価しており、統括保健師となる前から獲得・向上が可能であり、必要な専門的・行政的管理能力であると示唆された。

重層的研修がその向上に有用であると受講者の9割以上が評価した統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力は、15項目中、【自治体保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能の認識】等の8項目であった。同様に行政的管理能力については、7項目中、【目標達成に向けたメンバーシップ力】等の5項目であった。

また、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験及び自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムについては以下のことが示唆された。

・統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力として、課題解決力、組織運営力、人材育成力が示唆された。それらに関連する経験は、多様な部署・業務や保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化や役割委任による業務経験、ロールモデルとの活動経験、人材育成に関する役割経験、健康危機管理業務、所属自治体内外の研修であった。

・管理能力を高めていくためには、現実的な課題に関わる挑戦的な業務及び多様な業務や部署の経験を積み重ねていく必要がある。併せて、このような経験にはフィードバックが担保されていることが必要であり、就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられたりする環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていくことが必要である。しかし、経験には個人差があるため、そこを補足するために構造化された経験の3要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質）を含み、また職場とは異なるメンバー、つまりクロス・ファンクショナル・チームによる課題への取組や管理期保健師間のミーティング・リフレクションを含む、本研究における重層的研修のような公式なトレーニングと教育が必要であると考えられる。

研究協力者

雨宮 有子 千葉県立保健医療大学健康科学部・准教授

鈴木 しげみ 埼玉県保健医療部保健医療政策課・副参事

山川 律子 埼玉県草加保健所・担当部長

A. 研究目的

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

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

以上のことから、本研究では自治体における重層的研修に焦点を当てる。ここでいう重層的研修

とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修である。令和5年度は、一県における約8か月に渡る重層的保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチにより、この研修による①統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与、②統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価への寄与、③統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験、を検討した⁴⁾。その結果、統括保健師の機能・役割に関する専門的管理能力4項目、並びに行政的管理能力4項目の獲得・向上に重層的研修が寄与する可能性が示唆された。また、専門的・行政的管理能力の自己評価に寄与する可能性や統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験について示唆が得られた。

そこで、今年度は3自治体で実施された重層的研修を対象を拡げ、管理能力育成の視点からみた重層的研修の成果を確認し、自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムを検討することを目的とする。

本研究は、保健師が管理能力を段階的に獲得していくための、研修を含めた体系的な人材育成計画を推進していくことに寄与すると考えられる。

B. 研究方法

1. 研究対象

2県1市における8か月～1年3か月に渡る重層的研修。各研修の概要について表1-1～1-3に示す。調査対象は、各研修のファシリテーター、助言者、アドバイザーである管理期保健師及び新任期～中堅期にある保健師である受講者

2. データ収集項目

1)管理期保健師

①所属自治体について、県と市町村の別

②-1 研修をとおして、自分の強みは何であると思うか、について、昨年度の研究結果⁴⁾に基づき、課題解決力、組織運営力、人材育成力、その他に分けて、自由回答により求めた。

②-2 ②-1について、これまでのどのような経験に基づくものかと考えるか、昨年度の研究結果⁴⁾に基づき、10の選択肢を設けて複数選択可として

尋ねた。うち、「その他」には自由回答欄を設けた。
 ③-1 研修をとおして感じた自己の課題の有無、及び「ある」場合、昨年度の研究成果⁴⁾に基づき、リーダーシップ力、組織運営力、人材育成力その他に分けて、課題の内容を自由回答により求めた。
 ③-2 ③-1の課題への対応として、今後、どのような意識化や経験が必要であると考えるか、昨年度の研究成果⁴⁾に基づき、11の選択肢を設けて複数選択可として尋ねた。うち、「その他」には自由

回答欄を設けた。
 ④ファシリテーター・助言者・アドバイザーを務めたことによって、自身が保健師として成長したと思うかについて、「とても成長した」～「全く成長しなかった」の5件法で尋ねた。
 ⑤ファシリテーター・助言者・アドバイザーを務めたことによって、自身が質問項目のことを向上させることに役立つと思うかについて、「とても

表 1-1 重層的研修A (主催 県) の概要

<p>【目的】受講者:地域の健康課題を積極的に把握し、前向きな保健活動が展開出来る。ひいては、県民の健康増進への寄与を目指す。 ファシリテーター:受講者である保健師の活動展開を指示しつつ、職種全体での活動展開を図り、保健活動の技術継承を促進する。</p> <p>【目標】受講者: (1) 本来の公衆衛生保健活動の視点を改めて認識する。 (2) 業務を超えた課題検討を行い、健康課題解決に向けた積極的な観点を持つ。 (3) 県/市の保健師の立場を意識した政策提案を行う。 (4) 他職種に政策を説明し、理解を得るために必要な要素を理解する。 (5) 統括保健師を意識し、ファシリテーターを支えてリーダーシップを養う。 (6) 課題解決に向けた方策の立案・実行への自信を深める。 (7) 主体的に地域の健康課題解決に取り組む。 ファシリテーター: (1) 所属を超えた受講生をまとめ、リーダーシップを持って目標に導く。 (2) 統括保健師を意識した広い視野と先見性を養う。 (共通) (1) 職位・所属を超えた意見交換を行い、多様な意見をふまえ検討を深める能力を高める。 (2) 県/市の保健師として課題意識を共有し、全体で育ち合う風土を醸成する。</p> <p>【対象者】受講者:キャリアレベルA4～A5を目指す、主査・担当課長・主任・技師級の県保健師14人、一市保健師4人 ファシリテーター:管理期保健師(主幹・担当部長級の県保健師4人、係長級の市保健師1人)</p> <p>*1グループが受講者3～4人の5グループ(4グループが県保健師、1グループが市保健師)、1グループにファシリテーターが1人 *ファシリテーターを含むグループで取り組む演習への助言・支援者として、事務局(県庁統括保健師を含む研修担当部署職員)、副課長級保健師、研究者を置く</p>			
<p>【事前課題】動画視聴 講義①次世代への期待(県庁統括保健師)②自立した保健師に必要な機能と能力(研究者) ③根拠に基づく事業・施策の展開(研究者) ④統括保健師を見据えた人材育成とファシリテーターの役割(前年度ファシリテーター経験者)</p>			
月	研修内容	月	研修内容
6	<p>【集合研修①半日】課題解決に向けた事業・施策の検討と提言 演習①「I 課題検討・共有」 演習②「II 検討課題決定」 演習③「IIIインタビューに向けた検討」</p>	10	<p>【集合研修④半日】 課題解決に向けた事業・施策の検討と提言 演習「VI事業・施策の検討」</p>
7	<p>【集合研修②半日】課題解決に向けた事業・施策の検討と提言 演習「IVスケジュール検討」</p>	11	<p>【集合研修⑤半日】 全体共有(中間発表会) 課題解決に向けた事業・施策の検討と提言 演習「VIIまとめ」</p>
8 ～ 9	<p>【集合研修③1日】 *場所と日程はグループ毎に決める 課題解決に向けた事業・施策の検討と提言 演習「Vインタビュー」</p>	1	<p>【集合研修⑥】県の保健福祉関係研究発表会ワークショップでファシリテーター5人が、研修での取組成果(事業・施策)を発表、受講者は参加</p>

表 1-2 重層的研修B（主催 県）の概要

<p>【目的】担当する事業を通して、地域の特性をつかみ、事業評価の手法を学び、地域保健活動に活かす。</p> <p>【目標】（１）所属内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。 （２）事業計画の立案時に、評価指標を適切に設定できる。 （３）係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。 （４）地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。</p> <p>【対象者】受講者:キャリアレベル A2～A3 を目指す、概ね 6 年目以上の県及び市町村の地域保健福祉職員（市町保健師 9 人、その他に管理栄養士 3 人、一般行政職 1 人、県の臨床検査技師 3 人、放射線技師 1 人） 助言者:県保健師（主査 1 人）、市保健師（係長 1 人）、研究者 a 1 人</p> <p>*1 グループが 2～6 人の 6 グループ（*市町村：保健師、管理栄養士、一般行政職、県：臨床検査技師、放射線技師） *各助言者が 2 グループを担当する。助言者を含む各グループを研究者 b が支援する。</p>			
<p>【事前課題】「担当事業の状況」（事業名、目的、目標、対象者、実施内容、実施結果・事業実績等、事業の関連計画や他事業との関連、見直したいと思う点やその理由等）を作成・提出。</p>			
月	研修内容	月	研修内容
6	<p>【集合研修①1日】 講義①事業評価 1 (PDCA サイクルに沿った事業展開の考え方、評価に必要な視点等) (研究者) 担当事業説明 講義②事業評価 2 (評価の側面と具体的な視点や関連計画・事業との関係を踏まえた評価のポイント) (研究者) 演習: 評価計画の立案と、そのプレゼンテーション</p>	9 ～ 11	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果、評価結果の作成過程の振り返りを作成・提出 ・研究者による評価結果の添削・助言を確認し、可能な範囲で評価結果に反映し、次の集合研修に臨む ・評価結果のサマリーを作成し、次の集合研修に持参する
6 ～ 8	<p>評価計画、評価計画の作成過程の振り返りを作成・提出</p>	12	<p>【集合研修③1日】 評価結果のプレゼンテーション 講義①評価結果の示し方 (研究者) 講義②事業の企画について (研究者) 演習: 評価結果の修正 まとめの発表: 評価結果の修正作業結果や感想等</p>
8 ～ 9	<p>【グループ別対面研修②各1時間程度】 評価計画に基づく評価作業の進め方について報告・相談</p>	12 ～ 2	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果、評価結果サマリーの追加修正 ・最終の振り返り、研修の学びを作成し、評価計画、評価結果、評価結果サマリー等を併せて提出

表 1-3 重層的研修C（主催 市）の概要

<p>【目的】 (1) どの年代でも共通する“地域における保健師活動”について振り返り、地域を診て活動する原点を学び合い、捉えた健康課題を日頃の保健活動に生かすことができる (2) 主査以下の保健師が組織横断的な交流をする機会が少ないため、保健師全体で学び合う</p> <p>【目標(キャリアラダー)】アドバイザー 管理的活動：A-3 所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる A-4 所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる 人材育成：A-3 後輩保健師の指導を通して人材育成の課題を抽出し見直し案を提案できる A-4 保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる 保健師の活動基盤：A-4 地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる A-5 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる 管理的活動 B-2 係長級：政策策定と評価 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づき見直しができる 人事管理：係内職員的能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる</p> <p>【対象者】受講者：1 市の新任期～中堅後期の保健師 27 人 アドバイザー：1 市の係長級保健師 10 人</p> <p>*年代別にグループ編成し 1 グループが 4～8 人（育休中等含む）の 5 グループ * 1 グループにアドバイザーが 2 人、研究者がアドバイザーや各グループに助言する。</p>			
<p>【事前課題】「担当事業の状況」（事業名、目的、目標、対象者、実施内容、実施結果・事業実績等、事業の関連計画や他事業との関連、見直したいと思う点やその理由等）を作成・提出。</p>			
月	研修内容	月	研修内容
R5. 11	<p>【集合研修 1.5 時間】 講義 地域における保健師活動の原点～地区診断から私たちの活動を振り返ろう～（研究者） グループワーク：講義を受け確認したいこと</p>	3	<p>【集合研修：地区診断経過報告会】 ・各グループより地区診断の経過報告</p>
11 ～ 1	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ毎に、テーマや必要なデータを検討 ・経過報告資料（テーマ、テーマを選んだ理由・目的、必要データ・参考文献等、研究者への質問）を作成・提出 	6 ～ 12	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ毎に地区診断を進める ・地区診断報告資料（STEP1（情報）、STEP2（アセスメント[わかったこと、健康問題・課題]）を作成・提出
R6. 2	<p>【地区診断に関する経過説明会 1 時間】 参加者：統括保健師、研修担当保健師、アドバイザー ・各グループのアドバイザーより地区診断の経過説明（経過報告資料に基づき説明）</p>	12 ～ 1	<ul style="list-style-type: none"> ・研究者の助言に基づき、地区診断報告資料（STEP3（長期目標、短期目標、対応策）、STEP4（まとめ））を作成・提出 <p>【集合研修：地区診断報告会】 ・各グループより地区診断結果の報告、研究者よりアドバイス</p>

その通り」～「とても違う」の 4 件法で尋ねた。質問項目は、田村らが文献検討により整理した、専門的管理能力 10 項目、行政的管理能力 10 項目⁵⁾とし、一部、文言を見直した。

⑥ ⑤にあげられていること以外で、研修により自身の保健師としての成長に役立ったと思うことについて、自由回答により求めた。

2) 受講者（新任期～中堅期の保健師）

① 属性（所属自治体について県と市町村の別、所属自治体における保健師経験年数、現在の所属自治体が最初の職場であるか否か、否の場合、前職は保健師か否か）

②-1 研修をとおして、自分の強みは何であると思うか、自由回答により求めた。

②-2 ②-1 について、これまでのどのような経験に基づくものだと考えるか、自由回答により求めた。

③-1 研修をとおして感じた自己の課題の有無、及び「ある」場合は課題の内容を自由回答により求めた。

③-2 ③-1 の課題への対応として、今後、どのような意識化や経験が必要であると考えるか、自由回答により求めた。

④ 研修によって、自身が保健師として成長したと

思うかについて、「とても成長した」～「全く成長しなかった」の5件法で尋ねた。

⑤研修は、自身が質問項目のことを向上させることに役立つと思うかについて、「とてもその通り」～「とても違う」の4件法で尋ねた。質問項目は、昨年度の研究結果⁴⁾に基づき、専門的管理能力の発揮のために統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられること15項目及び、行政的管理能力の発揮のために管理期になる前から獲得・向上が必要と考えられること7項目とした。

⑥ ⑤にあげられていること以外で、研修により自身の保健師としての成長に役立ったと思うことについて、自由回答により求めた。

3. データ収集方法及びデータ収集期間

データ収集方法は、WEB 調査システムによる無記名調査とした。各研修の主権自治体の研修責任者にファシリテーター、助言者、アドバイザーである管理期保健師（以下、管理期保健師とする）及び新任期～中堅期にある保健師である受講者への配信を依頼した。

調査期間は令和7年3月16日～同年3月28日であった。

4. 倫理的配慮

本研究の趣旨及び方法、自由意思の保証、無記名調査であり個人や機関が特定されないよう処理すること、職務上の守秘義務違反を問われる可能性がある情報や特定の人物や機関の特定につながる情報は自由回答部分に回答しないこと等について、調査の前文に提示した。

質問項目に入る前に、調査に同意する場合、○を入れるボックスを設けた。

5. 分析方法

1)管理期保健師について

3. データ収集項目の1)④～⑥の結果から、重層的研修による、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の向上に関する成果を検討した。

3. データ収集項目の1)②-2、③-2 及び⑥の結果から、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のためにはどのような経験を積み重ねていく必要があるかを検討した。

3. データ収集項目の1)の②-1 及び③-1の結果から、重層的研修が、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」の自覚につながるかを検討した。

2)受講者について

3. データ収集項目の2)④～⑥の結果から、重層的研修による、専門的管理能力の発揮のために統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられること及び、行政的管理能力の発揮のために管理期になる前から獲得・向上が必要と考えられることに関する成果を検討した。

3. データ収集項目の2)②-2、③-2 及び⑥の結果から、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のためにはどのような経験を積み重ねていく必要があるかを検討した。

3. データ収集項目の2)の②-1 及び③-1の結果から、重層的研修が統括保健師となる前から保健師に求められる能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」の自覚につながるかを検討した。

C. 研究結果

1. 管理期保健師

管理期保健師（ファシリテーター、助言者、アドバイザーである管理期保健師）17人のうち、11人（64.7%）より回答が得られた。所属自治体は県が5人、市が6人であった。

1) 専門的・行政的管理能力向上に関する研修の有用性についての管理期保健師の評価

ファシリテーターを務めたことによって、自身が保健師として成長したと思うかについて、11人中1人（9.1%）が「とても成長した」、10人（90.9%）が「少し成長した」と回答した。

本研修は自身の専門的管理能力を向上させることに役立つと思うか（表2）については、11人中7人（63.6%）が10項目全てについて「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。5項目（1-1、1-2、1-5、1-7、1-8）は全員が「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。また、これらと併せて9項目は「とてもその通り」または「まあまあその通り」と9割以上が回答した。「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した割合が最も低かったのは【1-10 健康危機管理の計画や体制の見直しを行い、健康危機の発生に備える】で約6割であった。

本研修は自身の行政的管理能力を向上させることに役立つと思うか（表3）については、11人中7人（63.6%）が10項目全てについて「とて

表2 本研修は自身の専門的管理能力を向上させることに役立つと思うか (N=11)

上段：N 下段%

	専門的管理能力	とても その通り	まあまあ その通り	少し違う	とても 違う
1-1	管理期保健師として自組織で果たさなければ ならない役割・機能を認識する	6 54.5	5 45.5		
1-2	保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を 共有する	5 45.5	6 54.5		
1-3	管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、そ の機能を果たす	5 45.5	5 45.5	1 9.1	
1-4	明らかになった（健康）課題について組織横断 的な活動により施策立案する	8 72.7	2 18.2		1 9.1
1-5	（健康）課題を解決するための保健活動の方向 性やビジョンを他者に示す	7 63.6	4 36.4		
1-6	わが国における保健医療福祉の動向も踏まえ、 所属自治体の総合計画等における（健康）課題 の位置づけを理解する	6 54.5	4 36.4		1 9.1
1-7	健康課題解決のための施策を提案し実行して いく体制をつくる	9 81.8	2 18.2		
1-8	課を超えて保健師の業務に対する意識を確認 し、助言や支援をする	8 72.7	3 27.3		
1-9	保健師個々の成長を見据えた適材適所への配 置・人材育成計画を立案する	3 27.3	7 63.6		1 9.1
1-10	健康危機管理の計画や体制の見直しを行い、健 康危機の発生に備える	4 36.4	3 27.3	3 27.3	1 9.1

表3 本研修は自身の行政的管理能力を向上させることに役立つと思うか (N=11)

上段：N 下段%

	専門的管理能力	とても その通り	まあまあ その通り	少し違う	とても 違う
2-1	管理職に求められるマネジメントを実現し、組 織内の業務の成果を上げていく	5 45.5	6 54.5		
2-2	職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅 広く収集する	5 45.5	5 45.5	1 9.1	
2-3	自治体として重点的に取り組むべき課題から 施策の企画立案及び業務管理をする	6 54.5	4 36.4		1 9.1
2-4	住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を 統率する	6 54.5	5 45.5		
2-5	組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・ 配置基準・人事異動について意見を述べる	3 27.3	5 45.5	3 27.3	
2-6	所属部署の代表として他部署への対応・連絡調 整や連携をする	5 45.5	4 36.4	2 18.2	
2-7	所属組織の代表として、他機関・他組織への対 応・連絡調整や連携をする	5 45.5	4 36.4	2 18.2	
2-8	職場でのパフォーマンス向上のための職場環 境づくりを行う	4 36.4	6 54.5	1 9.1	
2-9	職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに 成長できるような機会をつくる	4 36.4	7 63.6		
2-10	優先される業務・事業の財源や資源の確保に向 けて調整する	6 54.5	3 27.3	2 18.2	

表4 表2・表3の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと及び関連する研修内容

記述内容の要約	表2・表3の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと	関連する研修内容
<ul style="list-style-type: none"> ・自治体全域を対象としての研修に関わることで広域的な視点の拡がり ・業務外の情報が得られたこと 	広域的な視点の拡がり	所属や担当業務に限定しない所属自治体の課題への取組
<ul style="list-style-type: none"> ・他の所属の業務の異なる保健師と同じグループで取り組むことにより、短い時間である程度各メンバーの適性を見極め、自治体として必要な施策を検討するという研修内容は日頃の業務に直結する部分があり、所属での取り組み、人材育成にもつながる ・所属と年代を越えての研修は有意義であり、伝える側ではなく後方支援の立場による学び 	メンバーの適性を見極めながらの組織運営・人材育成	所属や業務が異なる保健師がチームとなった所属自治体の課題への取組
<ul style="list-style-type: none"> ・他グループの管理期保健師の様子から、多様なリーダーの形の学び 	リーダーのあり方	管理期保健師の話し合い・振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・他の保健師の課題への取り組みの姿勢や考え方を学ぶことで、管理期保健師として人材育成体制を考える機会となったこと 	人材育成体制における管理期保健師の役割の認識	管理期保健師の話し合い・振り返り
<ul style="list-style-type: none"> ・自所属以外の保健師を把握できたこと ・業務のモチベーションの向上 	その他	

もその通り」または「まあまあその通り」と回答した。3項目(2-1、2-4、2-9)は全員が「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。また、これらと併せて6項目は「とてもその通り」または「まあまあその通り」と9割以上が回答した。「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した割合が最も低かったのは【2-5 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる】で約7割であった。次いで低かったのは、【2-6 所属部署の代表として他部署への対応・連絡調整や連携をする】、【2-7 所属組織の代表として、他機関・他組織への対応・連絡調整や連携をする】、【2-10 康危機管理の計画や体制の見直しを行い、健康危機の発生に備える】がそれぞれ約8割であった。

表2・表3の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと及び関連する研修内容を表4に示す。11人中8人(72.7%)から自由回答を得た。表2・表3の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことに関連する研修内容には、所属や担当業務に限定しない所属自治体の課題への取組、所属や業務が異なる保健師がチームとなった所属自治体の課題への取組、管理期保健師の話し合い・振り返りがあった。

2) 研修をとおして認識した自分の強み及びそれに関連する研修までの経験

表5に研修をとおして認識した自分の強み及びそれに関連する研修までの経験を示す。自分の強みとして11人中7人が組織運営力を挙げていた。組織運営力を挙げていたのは2人、人材育成力は3人であり、その他はなかった。また、研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験は、課題解決力、組織運営力、人材育成力を併せると最も多かったのは「多様な部署・業務の経験」で、次いで「先輩や上司からの役割委任による業務経験」、「先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化」、「保健師一人または少数部署の経験」、「所属自治体外の研修」の順であった。

3) 研修をとおして感じた自己の課題及びそれへの対応として今後必要な経験

表6に研修をとおして感じた自己の課題及びそれへの対応として今後必要な経験を示す。研修をとおして感じた自己の課題が「ある」と回答したのは11人中10人(90.9%)、「なし」は1人であった。リーダーシップ力を自己の課題として挙げていたのは10人中4人であり、組織運営力は2人、人材育成力は4人、その他は1人であった。

また、研修をとおして感じた自己の課題への対

表5 研修をとおして認識した自分の強み及びそれに関連する研修までの経験

N=11

研修をとおして認識した自分の強み (複数選択可)	具体的内容の要約	研修までの経験 (複数選択可) 人 (%)	
<p>課題解決力 (7人, 63.6%)</p>	<p><5人の回答> ・課題とそれを取り巻く状況をしっかり把握した上で、現時点で着手可能な事に対応する ・グループで取り組む方向性やその実践について考え、自ら率先して課題を進めて行く、日頃の業務においても、課題解決のためにどのようなことができるかを考え業務に当たる ・目的・目標に立ち返って達成度を考えるプロセス、真のターゲットや要因(課題の原因)に着目する ・作業過程の中で参加者たちが自ら気づきを得るように助言する ・アセスメントをして、表面のニーズではなく、真の課題に達成できる、社会資源を活用して支援策につなげられる</p>	①多様な部署・業務の経験	5 (71.4)
		②保健師一人または少数部署の経験	2 (28.6)
		③先輩や上司からの役割委任による業務経験	4 (57.1)
		④先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化	3 (42.9)
		⑤人材育成に関する役割経験	2 (28.6)
		⑥ロールモデルとの活動経験	2 (28.6)
		⑦健康危機管理業務 (被災地支援活動を含む)	—
		⑧所属自治体の研修 内容: 階層別研修	1 (14.3)
		⑨所属自治体外の研修 内容: 看護基礎教育に関する研修、国立保健医療科学院主催公衆衛生看護研修、地域社会振興財団研修	2 (28.6)
<p>組織運営力 (2人, 18.2%)</p>	<p><2人の回答> ・取り組む課題の内容、実施のスケジュールを意識し、メンバーの強みを生かした役割分担等をする ・部署を超えた横断的な取組みをする</p>	①多様な部署・業務の経験	2
		②保健師一人または少数部署の経験	1
		③先輩や上司からの役割委任による業務経験	2
		④先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化	2
		⑤人材育成に関する役割経験	1
		⑥ロールモデルとの活動経験	1
		⑧所属自治体の研修 内容: 管理期保健師研修、主幹研修等 (管理期に求められる内容、グループワーク等)	2
		⑨所属自治体外の研修	2
		<p>人材育成力 (3人, 27.3%)</p>	<p><2人の回答> ・メンバーの理解度等レベルに応じて助言するボリュームを調整して対応する ・課題やコミュニケーションを通して人材育成につなげる</p>
②保健師一人または少数部署の経験	2		
③先輩や上司からの役割委任による業務経験	2		
④先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化	2		
⑤人材育成に関する役割経験	1		
⑥ロールモデルとの活動経験	1		
⑦健康機器管理業務 (被災地支援活動を含む)	1		
⑧所属自治体の研修	1		
⑨所属自治体外の研修	1		

表6 研修をとおして感じた自己の課題及びそれへの対応として今後必要な経験 N=10

研修をとおして感じた自己の課題（複数選択可）	具体的内容の要約	今後必要な経験（複数選択可）人（%）	
リーダーシップ力 (4人, 40.0%)	<4人の回答> ・方向性を示すことの不足 ・適切な助言をしてメンバーに任せることが不得手 ・助言をしつつ、主導的になりすぎないように導いていくこと ・事業評価に対する事業担当者の考えの把握、必要な修正をメンバーに伝えること等の不十分さ	①リーダーとしての経験	2
		②業務に関わる言語化・文章化	2
		③部下への業務委任とその明示	2
		④業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化	2
		⑤部下への支援の意識化	—
		⑥部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理	2
		⑦時間管理（成果と時間・労力のバランスの意識化・学習）	—
		⑧管理期保健師とのディスカッション	2
		⑨他職種・他部署職員とのディスカッション	2
組織運営力 (2人, 20.0%)	<2人の回答> ・事業展開・評価の過程で、事業担当者以外を巻き込んだ取組や組織内調整に対する助言 ・メンバー同士がディスカッションを深め結論を出せるように導くこと	②業務に関わる言語化・文章化	1
		④業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化	1
		⑥部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理	1
		⑧管理期保健師とのディスカッション	1
		⑨他職種・他部署職員とのディスカッション	1
人材育成力 (4人, 40.0%)	<2人の回答> ・後進育成のために後輩をサポートしているが、短期的にはその成果が発揮されにくいこと ・先輩の背中を見て育っていく世代ではないことや、生活体験の違いから対象者のイメージがつかなかったり、対象者の気持ちを読み取る力が弱かったりする場合もあり、伝えることが難しい	①リーダーとしての経験	1
		②業務に関わる言語化・文章化	2
		③部下への業務委任とその明示	1
		④業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化	2
		⑤部下への支援の意識化	3
		⑥部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理	1
		⑦時間管理（成果と時間・労力のバランスの意識化・学習）	1
⑨他職種・他部署職員とのディスカッション	1		
その他 (1人, 10.0%)	<1人の回答> ・環境や時代により求められている能力が変わってきており、何を指して具体的な内容を記載するの不明	—	

応として今後必要な経験は、リーダーシップ力、組織運営力、人材育成力を併せると最も多かったのは、「業務に関わる言語化・文章化」、「業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化」、「他職種・他部署職員とのディスカッション」であった。選択肢の一つとしていた「事業・施策の企画・実施」を選択した者はいなかった。

2. 受講者

受講者(新任期～中堅期の保健師) 54 人のうち、26 人(48.1%)より回答が得られた。所属自治体は県が 1 人、市が 25 人であった。回答者は、令和 6 年 4 月 1 日現在、所属自治体における保健師経験年数が 1 年目～19 年目の者であり、5 年目までの者は 7 人(26.9%)、6 年目以降の者は 19 人(73.1%)であった。現在の所属自治体が最初の職場である者とそうでない者は 13 人ずつの半々であった。現在の所属自治体が最初の職場ではない 13 人の前職は、保健師が 2 人(15.4%)、保健師以外が 11 人(84.6%)であった。

1) 統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられる専門的管理能力向上に関する研修の有用性についての受講者の評価

研修受講によって、自身が保健師として成長したと思うかについては、26 人中 4 人(15.4%)が「とても成長した」、20 人(76.9%)が「少し成長した」、2 人(7.7%)が「どちらともいえない」と回答した。

本研修は表 7 に示す 15 項目(専門的管理能力の発揮のために統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられること)を向上させることに役立ったと思うかについては、26 人中 12 人(46.2%)が 15 項目全てについて「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。6 項目(1-1～1-4、1-9、1-14)は全員が「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。また、これらと併せて 8 項目は「とてもその通り」または「まあまあその通り」と 9 割以上が回答した。「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した割合が最も低かったのは【1-10 地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す力】で 65.4%、次いで【1-11 保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う力】、【1-12 地域の関係機関と協働し連

携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する力】、【1-13 わが国における保健医療福祉の動向も踏まえた、所属自治体の総合計画等における(健康)課題の位置づけの理解】、【1-15 後輩を指導・育成する力】が同率で 69.2%であった。

本研修は表 8 に示す 7 項目(行政的管理能力の発揮のために管理期になる前から獲得・向上が必要と考えられること)を向上させることに役立ったと思うかについては、26 人中 17 人(65.4%)が 7 項目全てについて「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。2 項目(2-1、2-2)は全員が「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した。また、これらと併せて 5 項目は「とてもその通り」または「まあまあその通り」と 9 割以上が回答した。「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答した割合が最も低かったのは【2-6 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する力】で約 8 割であった。

表 7・表 8 の項目以外で保健師としての成長に役立ったと思うことについては、1 件の回答があり、『先輩保健師も完璧ではないことが垣間見え、親近感をもてたこと』であった。

表 7 本研修は 1-1~1-15 (専門的管理能力の発揮のために統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられること) を向上させることに役立ったと思うか (N=26) 上段: N 下段%

	専門的管理能力	とても その通り	まあまあ その通り	少し違う	とても 違う
1-1	公衆衛生の専門性の理解	7 26.9	19 73.1		
1-2	自治体保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能の認識	8 30.8	18 69.2		
1-3	地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する力	7 26.9	19 73.1		
1-4	(健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す力	6 23.1	20 76.9		
1-5	保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保する力	3 11.5	16 61.5	5 19.2	2 7.7
1-6	関係者や住民へ根拠に基づき説明する力	4 15.4	19 73.1	3 11.5	
1-7	地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する力	4 15.4	21 80.8	1 3.8	
1-8	所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う力	4 15.4	20 76.9	2 7.7	
1-9	評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う力	6 23.1	20 76.9		
1-10	地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す力	4 15.4	13 50.0	9 34.6	
1-11	保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う力	4 15.4	14 53.8	8 30.8	
1-12	地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する力	3 11.5	15 57.7	7 26.9	1 3.8
1-13	わが国における保健医療福祉の動向も踏まえた、所属自治体の総合計画等における(健康)課題の位置づけの理解	2 7.7	15 57.7	8 30.8	
1-14	専門職及び自治体保健師として自己研鑽を継続する必要性の認識	13 50.0	13 50.0		
1-15	後輩を指導・育成する力	4 15.4	14 53.8	7 26.9	1 3.8

表 8 本研修は 2-1~2-7 (行政的管理能力の発揮のために管理期になる前から獲得・向上が必要と考えられること) を向上させることに役立ったと思うか (N=26) 上段: N 下段%

	専門的管理能力	とても その通り	まあまあ その通り	少し違う	とても 違う
2-1	職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する力	7 26.9	19 73.1		
2-2	自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする力	4 15.4	22 84.6		
2-3	目標達成に向けたメンバーシップ力	8 30.8	16 61.5	2 7.7	
2-4	他部署への対応・連絡調整や連携をする力	4 15.4	20 76.9	2 7.7	
2-5	他機関・他組織への対応・連絡調整や連携をする力	3 11.5	20 76.9	3 11.5	
2-6	優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する力	2 7.7	19 73.1	5 19.2	
2-7	タイムマネジメント力	3 11.5	21 80.8	2 7.7	

2) 研修をとおして認識した自分の強み及びそれ
に関連する研修までの経験

表9に研修をとおして認識した自分の強みを示す。回答は26人全員から得られたが、1人は『研修受講により、保健師としてやるべきことや自分に不足のことは多くわかったが、自分の強みは何

かわからなくなった』という回答であった。25人が認識した自分の強みは、【課題解決力に関すること（情報収集力、目的をもって情報を扱う力、分析力、創造力）】及び【チームで働く力に関すること】をそれぞれ7人が挙げていた。また、【個別

表9 研修をとおして認識した自分の強み N=25 (人)

記述内容の要約			研修をとおして認識した 自分の強み
5年目まで（前職なし）	5年目まで（前職あり）	6年目以上	
		<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントをして課題を見つけること ・対象者に寄り添って対応すること ・ケースワークなどを通じて、信頼関係を築き、支援を継続すること ・責任感を持ってケース支援を行うこと 	個別支援力に関すること (4)
・情報収集力	・幅広い視点から支援の発想ができる可能性があること	<ul style="list-style-type: none"> ・多角的に分析を進めること ・情報の読み取り ・収集するデータの目的を考えながら取り組む ・どの情報を収集するか判断 ・地域の課題を把握するためにデータの収集や読み取りを業務を通して実施していること 	課題解決力に関すること (情報収集力、目的をもって情報を扱う力、分析力、創造力) (7)
		<ul style="list-style-type: none"> ・チーム内で意見を出し合い方向性を示せるよう調整できること ・メンバーと円滑に協議を進められるところ 	チーム運営力に関する こと(2)
・メンバーと協力して課題をまとめる力	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム内の意見を聞きつつ、自分の役割を實踐できる力 ・様々な情報を調べメンバーの意見を聞きつつ、自分の意見を伝えられること ・メンバーの意見を理解しようとする 	<ul style="list-style-type: none"> ・協調性(2) ・メンバーと協力して、調査研究をまとめる力 	チームで働く力に関する こと(7)
		<ul style="list-style-type: none"> ・最後までやり遂げるところ ・責任をもって最後まで業務を行うこと 	業務遂行力に関する こと (2)
		<ul style="list-style-type: none"> ・大胆さ ・困難なことがあっても最後まで諦めないこと(2) 	実行力に関する こと (2)
	<ul style="list-style-type: none"> ・未経験でも知識がない状況でも学び続けること ・前職での経験から学んだこと（活かすこと） 		自己啓発力に関する こと (2)

表 10 研修をとおして認識した自分の強みに関する研修までの経験 N=25

(人)

研修をとおして認識した自分の強み	記述内容の要約			研修までの経験
	5年目まで (前職なし)	5年目まで (前職あり)	6年目以上	
個別支援力に関する こと			<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのケースワークでのアセスメント ・自分の子育て経験や前職での経験等 ・個別の対人援助の長い活動経験 ・多くのケースに関わってきた経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別援助・ケースワーク(3) ・前職経験 ・子育て経験
課題解決力に関する こと (情報収集力、目的をもって情報を扱う力、分析力、創造力)	<ul style="list-style-type: none"> ・大学での卒業研究 	<ul style="list-style-type: none"> ・幅広い視点から支援の発想ができる可能性があること 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査研究実施時に県主催の調査研究支援研修を受講し講師の指導を得たこと ・統計の分析等の経験 ・調査研究について取り組んだ経験 ・事業におけるPDCAサイクル ・計画立案や課題の抽出をする役割を担っていた経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・県主催の調査研究支援研修の受講 ・分析・調査研究経験(3) ・業務改善経験(2)
チーム運営力に関する こと			<ul style="list-style-type: none"> ・これまで関わった人とのコミュニケーション ・多様な職種・住民等と関わり話し合ったりする経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人経験・社会的経験 ・多様な職種・住民との協働経験
チームで働く力に関する こと	<ul style="list-style-type: none"> ・社会での経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19 禍対応経験 ・様々な経験を有する人との協働による仕事の中で、自分の意見をしっかりと正しく伝えることを心掛けていた経験 ・前職場で様々な考え方をしている人がいることを学んだ経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人援助の経験 ・これまでの集団生活 ・ジョブ・ローテーションや交流会 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人経験・社会的経験(2) ・対人援助 ・健康危機対応業務経験(感染症) ・様々な経験・多様な考え方を有する人との協働(コミュニケーション)経験(2) ・ジョブ・ローテーション
業務遂行力に関する こと			<ul style="list-style-type: none"> ・様々な分野での経験 ・自分の業務を最後までやり遂げてきた経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な部署・業務 ・業務遂行経験
実行力に関する こと			<ul style="list-style-type: none"> ・学生時代から社会人に至るまでのスポーツ経験(挫折、勝敗等) ・ケース支援や新規事業を上司に相談しながら最後まで達成できた経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・挑戦と挫折を通じた自己成長経験 ・上司との協働による業務遂行経験(ケースワーク・新規事業)
自己啓発力に関する こと		<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19 禍対応経験 ・前職での経験 		<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機対応業務経験(感染症) ・前職経験

支援力に関すること】を4人が、さらに【チーム運営力に関すること】、【業務遂行力に関すること】、【実行力に関すること】、【自己啓発力に関すること】をそれぞれ2人が挙げていた。

表10に研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験を示す。【課題解決力に関すること】に関する経験には、県主催の調査研究支援研修の受講、分析・調査研究経験(3人)や業務改善経験(2人)があった。【チームで働く力に関すること】に関する経験には、対人経験・社会的経験(2人)、対人援助、健康危機対応業務経験(感染症)、様々な経験・多様な考え方を有する人との協働(コミュニケーション)経験(2人)、ジョブ・ローテーションがあった。また、【チーム運営力に関すること】には多様な職種・住民との協働経験、【業務遂行力に関すること】には多様な部署・業務、業務遂行経験、【実行力に関すること】には上司との協働によるケースワークや新規事業の業務遂行経験があった。

3) 研修をとおして感じた自己の課題及びそれへの対応として今後必要な経験

表11に研修をとおして感じた自己の課題を示す。研修をとおして感じた自己の課題が「ある」と回答したのは26人中24人(92.3%)、「なし」は2人であった。情報収集力や分析力を含む課題解決力に関することを自己の課題として挙げたのは24人中12人(50.0%)であった。国の動きや自治体全体を俯瞰的に将来も見据えて事業・施策を展開する力を挙げていたのは3人(12.5%)、リーダーシップは2人(8.3%)であった。

表12に研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験を示す。課題解決力に関することへの対応として今後必要な経験には、「分析的思考の意識化・データ分析」(3人)、「エビデンスに基づく実践経験」(2人)、「情報や経験を結びつけて全体像を描くこと・課題の焦点化」(3人)、「自治体・他部署理解の機会」(1人)、「事業の見直し・振り返り」(2人)、「地域診断」(1人)があった。国の動きや自治体全体を俯瞰的に将来も見据えて事業・施策を展開する力への対応として今後必要な経験には、「地域保健活動における多職種協働経験や企画立案・事業推進経験」、「本庁勤務経験による所属自治体の動きの意識化や予算・議会对応」や「課題発見から政策形

成につなげる経験」があった。リーダーシップへの対応として今後必要な経験には、「思考の統合と未来志向」、「学び続けること」や「協働(チームワーク)経験」があった。

D. 考察

1. 重層的研修による統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与～管理期保健師の評価から～

本研究結果の1. 1)の専門的・行政的管理能力向上に関する研修の有用性についての、2県1市主催の各重層的研修でファシリテーター・助言者・アドバイザーを務めた管理期保健師の評価に基づき、重層的研修による統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力向上への寄与について考察する。研修の評価は8か月～1年3か月に渡る重層的研修の終了1.5～2ヶ月後に収集した管理期保健師による有用性に関する評価である。対象は11人で、9割以上が有用である(「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答)と評価した専門的・行政的管理能力及び提示した専門的・行政的管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うこと(自由回答)に基づき考察する。

専門的管理能力について9割以上が有用であると評価した項目は、10項目中9項目で【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす】、【1-4 明らかになった(健康)課題について組織横断的な活動により施策立案する】、

【1-5(健康)課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】、【1-6 わが国における保健医療福祉の動向も踏まえ、所属自治体の総合計画等における(健康)課題の位置づけを理解する】、【1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる】、【1-8 課を超えて保健師の業務に対する意識を確認し、助言や支援をする】、【1-9 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案する】であった。昨年度の1県における重層的研修の管理期保健師5人を対象とした結果⁴⁾では、【1-1】、【1-2】、【1-3】、【1-5】については全員が有用であると評価し、【1-4】、【1-6】、【1-7】、【1-8】、【1-9】につい

表 11 研修をとおして感じた自己の課題 N=24

(人)

記述内容の要約			研修をとおして感じた自己の課題
5年目まで (前職なし)	5年目まで (前職あり)	6年目以上	
<ul style="list-style-type: none"> ・課題の分析力や文献を探す力 ・収集した情報を分析する力 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集や統計の取り方 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析力、事業実施の効果や、効果が出ていない場合はどうしたら効果が出るのかを分析すること。住民の健康増進のために、保健師として何をすればよいか、様々なデータを分析する力 ・課題の絞り込みや目標設定。データの比較や読み取り、数値の分析 ・難しく考えすぎてしまう点 ・他部署の統計データ等を十分に把握できていないこと ・データ収集力やデータ分析力の不足 ・膨大なデータの読み取り ・データの分析手法 ・課題の抽出 ・普段業務で感じていた課題をそのままにしていた、データの読み取りや課題の抽出ができていないこと 	<p>課題解決力に関すること (情報収集力、分析力) (12)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・業務上で得た情報等を地域をみる視点で捉えられていない。地区診断を念頭に業務を行っていくこと 		<p>地域診断を念頭に置いた活動(1)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・集団への働きかけや地区組織活動等の地域づくりの経験が乏しいこと 	<p>集団への働きかけや地域づくり(1)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・所属自治体のみならず、県全体の健康課題を将来像まで幅広い視野で考える際に、担当業務から最終的に施策につなげる視点が不足していた ・なぜその事業を所属自治体で行う必要があるのか根拠の明確化、政策提言の際に実行可能な政策になるよう、国の方針や予算も具体的に考え、反映させること 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務を流れ作業のように実施するのではなく、目指す姿を考え、そのために何ができるかを考え政策を意識して実施すること 	<p>国の動きや自治体全体を俯瞰的に将来も見据えて事業・施策を展開する力 (3)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・説得力のある資料作成 	<p>説得力のある資料作成(1)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意見をはっきり言わず、他人の意見に寄せてしまうこと 	<p>アサーティブネス(1)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップ力 ・自信やリーダーシップ不足 	<p>リーダーシップ(2)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師としての経験や知識の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎知識が足りない ・知識不足が多い 	<p>その他(3)</p>

表 12 研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験 N=24 (人)

研修をとおした 感じた自己の課題	記述内容の要約			今後必要な経験
	5年目まで (前職なし)	5年目まで (前職あり)	6年目以上	
課題解決力に関する こと (情報収集力、 分析力)	<ul style="list-style-type: none"> ・根拠を文献等で確かめる必要 ・得られた情報について背景を想像したり他の情報とのつながりを考えることの意識化 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務での肌感覚についてどのようなことを調べたら明らかにできるのか考えながら働くこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・データの分析(2) ・データ分析により、根拠を明確にすることの重要性を認識、普段からデータ収集を意識したり、見方・分析を複数人で共有して、自分の考え方の幅を広げること ・日頃からどんな課題があるのかを考えながら業務を進めること ・データ収集の目的や明らかにしたいことに立ち返ること ・自治体内の業務や他部署作成の計画等を把握する機会を得ていくこと ・業務内ではなかなか余裕がないが今回のように事業の見直しや振り返りの時間を作ること ・業務の気づきを部署内で共有、根拠データを集め、読み取り ・地区診断に必要なデータを集め、データの読み取りやアセスメントの経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析的思考の意識化・データ分析(3) ・エビデンスに基づく実践経験(2) ・情報や経験を結びつけて全体像を描くこと・課題の焦点化(3) ・自治体・他部署理解の機会 ・事業の見直し・振り返り(2) ・地域診断
地域診断を念頭に 置いた活動		<ul style="list-style-type: none"> ・今回のような年代別研修 		<ul style="list-style-type: none"> ・年代別研修
集団への働きかけや 地域づくり			<ul style="list-style-type: none"> ・ケース対応から集団の課題を検討していくことの意識化 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別援助から集団的課題を見出す意識化
国の動きや自治体全体を俯瞰的に将来も見据えて事業・施策を展開する力		<ul style="list-style-type: none"> ・ケース対応を含めて主体的に地域の健康課題を考え、解決に取り組む姿勢。業務を超えた健康課題について必要職種と検討、又は多職種に健康課題と必要な事業について説明し、理解を得るために統計等をそろえること ・所属自治体全体の動きの意識化、予算や議会等の業務がある本庁の経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回のように課題を見つけ、政策を考える経験 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健活動における多職種協働経験や企画立案・事業推進経験 ・本庁勤務経験による所属自治体の動きの意識化や予算・議会対応 ・課題発見から政策形成につなげる経験
説得力のある 資料作成			<ul style="list-style-type: none"> ・誰もがわかりやすいような説明などの意識化 	<ul style="list-style-type: none"> ・相手に伝わるように工夫する意識化
アサーティブネス			<ul style="list-style-type: none"> ・自分の意見を理論的に説明できるために、日頃から考えを言語化していくこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の考えの言語化
リーダーシップ			<ul style="list-style-type: none"> ・まとめる、未来を予測すること ・わからないことはその場ですぐに調べる、人に聞いたりして頼る、チームワークで仕事を進める 	<ul style="list-style-type: none"> ・思考の統合と未来志向 ・学び続けること ・協働 (チームワーク) 経験
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・自分の不足知識について積極的に先輩から吸収しようとする意識 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当分野以外の知識の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・学習の意識化 ・担当分野以外の知識拡張経験 ・個別援助の蓄積

ても4人は有用であると評価していた。以上のことから、重層的研修は【1-10 健康危機管理の計画や体制の見直しを行い、健康危機の発生に備える】以外の9項目の専門的管理能力の向上に寄与する可能性が示唆された。

提示した専門的・行政的管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことには、[人材育成体制における管理期保健師の役割の認識]があった。これは昨年度明らかになった[新任期中堅期の育成のための業務の組み立て方の検討の必要性の認識]や[管理期保健師が相互の強み、弱みを活かして人材育成や保健活動を進める必要性の認識]と同様に、専門的管理能力の【1-1】を踏まえた、【1-3】の具体であると考えられた。また、[広域的な視点の拡がり]があり、これは自治体や地域全体を見渡し、複数の要素を関連づけて考える能力であり、また所属部署や担当業務に限らず、自治体全体の仕組みや他部署の役割を理解する力といえる。よって、専門的能力の【1-4】、【1-6】、【1-7】に関連し、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力であると考えられる。

以上から、重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力について、昨年度の結果⁴⁾も併せて図1に示す。自治体には、住民の権利と安全・安心をまもる責務があり、その一環として、公衆衛生は住民の健康レベルの向上を図るとともに、住民の生命・生活・生きる権利を衛ることを目的とする。そのために各自治体はビジョン・戦略・方針を示し施策を講じる。その一つが健康に関わる課題への対処であり、具体的には、住民に対する保健サービス等の総合的な提供、地域における保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムやネットワークの構築とその具体的な運用(機能化)、地域の健康危機管理体制の確保がある。これらを推進するために統括保健師は配置された。統括保健師の機能・役割は、“保健活動、健康にかかわる事業・施策の総合調整及び推進”であり、このために“技術的及び専門的側面からの指導及び調整”を行う。このことは“人材育成の推進”にもつながる。また、“保健活動の総合調整及び推進”と“人材育成の推進”を相互に関連させながら推進していく。そして、このような機能・役割を組織横断的な活動により展開していく、と考えられる。このような統括保

健師の機能・役割に照らして、重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力を示したのが図1である。

また、管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダー(自治体保健師の標準的なキャリアラダー)⁶⁾及び行政管理職の標準職務遂行能力(内閣官房)²⁾と照らした重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力を表13に示す。重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力は、管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダーの政策策定と評価及び人事管理、また行政管理職の標準職務遂行能力の構想、企画・立案、説明・調整、組織統率・人材育成に関する能力であった。

行政的管理能力について9割以上が有用であると評価した項目は、10項目中6項目で【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-2 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する】、【2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする】、【2-4 住民の視点に立って、目標達成に向けて組織を統率する】、【2-8 職場でのパフォーマンス向上のための職場環境づくりを行う】、【2-9 職員の能力・特長を見極め、より高いレベルに成長できるような機会をつくる】であった。昨年度の1県における重層的研修の管理期保健師5人を対象とした結果⁴⁾では、【2-1】、【2-8】、【2-9】、【2-10】について全員が有用であると評価し、【2-2】、【2-3】、【2-4】については4人が有用であると評価していた。昨年度、全員が有用であると評価していた【2-10 優先される業務・事業の財源や資源の確保に向けて調整する】については、今年度は9割に満たなかった。以上のことから、重層的研修は【2-5 組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動について意見を述べる】、【2-6 所属部署の代表として他部署への対応・連絡調整や連携をする】、【2-7 所属組織の代表として、他機関・他組織への対応・連絡調整や連携をする】、そして【2-10】以外の6項目の行政的管理能力の向上に寄与する可能性が示唆された。提示した専門的・行政的管

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

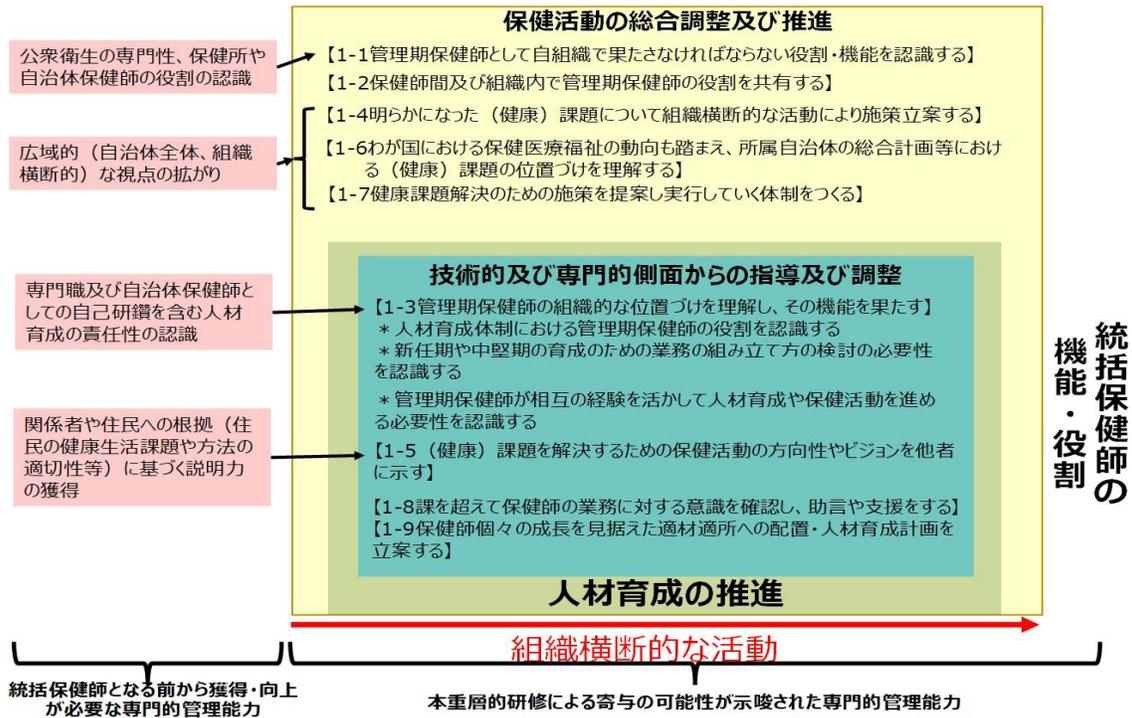
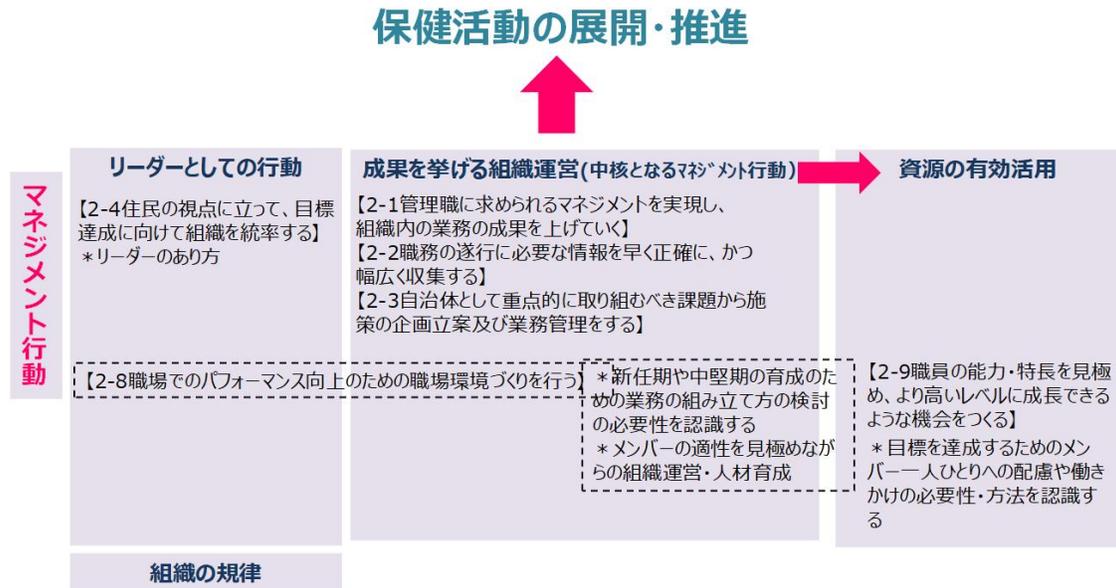


表13 管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダー及び行政管理職の標準職務遂行能力と照らした重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力～管理期保健師の評価から～

管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（自治体保健師の標準的なキャリアラダー）	政策策定と評価	人事管理
	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 ・自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当部署内の全職員的能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 ・組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力
行政管理職の標準職務遂行能力	<p>構想、企画・立案</p> <p>自治体行政を取り巻く状況を的確に把握し、住民の視点に立つて、行政課題に対応するための方針を示す</p> <p>自治体方針に基づき、行政ニーズを踏まえ、課題を的確に把握し、施策の企画・立案を行う</p> <p>説明・調整</p> <p>所管行政や担当事案について、適切な説明を行うとともに、自治体方針の実現に向け、関係者と調整を行い、合意を形成する</p>	<p>組織統率・人材育成</p> <p>適切に業務を配分した上、進捗管理及び的確な指示を行い、成果を挙げるとともに、部下の指導・育成を行う</p>
重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力	<p>1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する</p> <p>1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する</p> <p>1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす</p> <p>1-4 明らかになった（健康）課題について組織横断的な活動により施策立案する</p> <p>1-5（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す</p> <p>1-6 わが国における保健医療福祉の動向も踏まえ、所属自治体の総合計画等における（健康）課題の位置づけを理解する</p> <p>1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 人材育成体制における管理期保健師の役割を認識する * 新任期や中堅期の育成のための業務構築を検討する * 管理期保健師が相互の経験を活かして人材育成や保健活動を進める <p>1-8 課を超えて保健師の業務に対する意識を確認し、助言や支援をする</p> <p>1-9 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案する</p>
統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生の専門性、保健所や自治体保健師の役割を認識する ・広域的（自治体全体、組織横断的）な視点の拡がり ・関係者や住民への根拠（住民の健康生活課題や方法の適切性等）に基づき説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職及び自治体保健師としての自己研鑽を含む人材育成の責任性を認識する

図2 行政管理職が執るべきマネジメント行動と照らした
重層的研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力～管理期保健師の評価から～



管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことには、[メンバーの適性を見極めながらの組織運営・人材育成]があった。これは行政的管理能力の【2-1】、【2-8】や【2-9】の具体であると考えられた。また、[リーダーのあり方]もあり、これは行政的管理能力の【2-4】の具体であると考えられた。

以上から、行政管理職がとるべきマネジメント行動(内閣官房)²⁾と照らした重層的研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力を昨年度の結果⁴⁾も踏まえて図2に示す。行政管理職がとるべきマネジメント行動は国家公務員を想定したものであるが、“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、人材育成を含む“資源の有効活用”、“組織の規律”に整理されている。また、“成果を挙げる組織運営”は“資源の有効活用”にもつながるとされている。保健活動等、保健師の活動も行政施策であり、管理期保健師に求められる行動も同様に整理できると考えられた。重層的研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力は、“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、“資源の有効活用”に関連する能力と考えられた。

2. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験～管理期保健師の認識から～

管理期保健師の認識である、本研究結果の1. 1) の表2・表3の管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことに関連する研修での経験、2) の研修をとおして認識した自分の強みと関連する研修までの経験、3) 研修をとおして感じた今後必要な経験から、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験を考察する。表14に、管理期保健師の自身の強みに関連する研修前の経験・自身の成長に役立った研修での経験・研修後に必要な経験を示す。

管理期保健師が、研修をとおして認識した自分の強みには、課題解決力、組織運営力、人材育成力にすることがあった。また、研修をとおして感じた自己の課題には、リーダーシップ力、組織運営力、人材育成力にすることがあった。自治体保健師の標準的なキャリアラダー(専門的能力に係るキャリアラダー)⁶⁾では、保健師の活動領域として、対人支援活動、地域支援活動、事業化・施策化のための活動、健康危機管理に関する活動、管理的活動、そして保健師の活動基盤が示されている。管理的活動には、PDCAサイクルに基づく事業・施策評価や人材育成等が含まれ、保健師の活動基盤には、根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力が含まれている。管理職保健師に向けた能力のキャリアラダー⁶⁾では、管理的活動のみ

表 14 管理期保健師の自身の強みに関連する研修前の経験・自身の成長に役立った研修での経験・研修後に必要な経験

時期	経験	課題 解決力	組織運営力		人材 育成力
				リーダーシ ップ	
研修前 の経験	多様な部署・業務経験	●(5)	●(2)		●(3)
	保健師一人配置または少数部署の経験	●(2)	●(1)		●(2)
	先輩や上司からの役割委任による業務経験	●(4)	●(2)		●(2)
	先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化	●(3)	●(2)		●(2)
	人材育成に関する役割経験	●(2)	●(1)		●(1)
	ロールモデルとの活動経験	●(2)	●(1)		●(1)
	健康危機管理業務(被災地支援活動を含む)				●(1)
	所属自治体の研修 例)階層別研修	●(1)	●(2)		●(1)
	所属自治体外の研修 例)看護基礎教育に関する研修、国立保健医療科学院主催公衆衛生看護研修	●(2)	●(2)		●(1)
研修で の経験	研修内容:所属や担当業務に限定しない所属自治体の課題への取組 能力:[1-4]、[1-6]、[1-7]→政策形成力 *□広域的な視点の拡がり	●(2)			
	研修内容:所属や業務が異なる保健師がチームとなった所属自治体の課題への取組 能力:[2-1]、[2-9]→リーダーシップ力、調整力、コミュニケーション力 *メンバーの適性を見極めながらの組織運営・人材育成		●(2)	●(2)	●(2)
	研修内容:管理期保健師の話し合い・振り返り 能力:[2-4] *リーダーのあり方→リーダーシップ力			●(1)	
	研修内容:管理期保健師の話し合い・振り返り 能力:[1-3] *人材育成体制における管理期保健師の役割の認識				●(1)
研修後に 必要な 経験	リーダーとしての経験			●(2)	●(1)
	業務に関わる言語化・文章化		●(1)	●(2)	●(2)
	部下への業務委任とその明示			●(2)	●(1)
	業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識化		●(1)	●(2)	●(2)
	部下への支援の意識化				●(3)
	部下の状況等を踏まえた柔軟な業務分担や進捗管理		●(1)	●(2)	●(1)
	時間管理(成果と時間・労力のバランスの意識化・学習)				●(1)
	管理期保健師とのディスカッション		●(1)	●(2)	
他職種・他部署職員とのディスカッション		●(1)	●(2)	●(1)	

が示され、政策策定と評価や人事管理等が含まれている。また、行政管理職がとるべきマネジメント行動²⁾には、中核となるマネジメント行動として成果を挙げる組織運営があり、その他、リーダーとしての行動等もある。さらに、『時代に即した組織運営・人材戦略に関する分科会報告書』⁷⁾では、都道府県・指定都市・市区町村の人事担当課を対象とした調査の結果、職員全般に求められる能力で、今現在の重要度が高く、かつ、取組の度合いが不十分だと感じられるものは、「主体的に課題を整理し、解決策を導き出す」及び「新しいことにチャレンジする」であったと報告されている。

また、同様に管理職に求められる能力では「多様な職員のマネジメントを通じた組織目標の達成」、「業務配分や評価を通じた部下の育成」や「働きやすい職場環境作り」であったと報告されている。以上から、課題解決力、組織運営力、人材育成力は統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の基盤となる能力であり、相互に関連していると考えられる。また、リーダーシップ力も課題解決力、組織運営力、人材育成力それぞれに関連するが、特に組織運営力を補完するものであると考える。本研究結果の1. 2) 研修をとおして認識した自分の強み及びそれに関連する研修まで

の経験から、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力として、課題解決力、組織運営力、人材育成力が示唆された。また、それらに関連する経験として、多様な部署・業務や保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化や役割委任による業務経験、ロールモデルとの活動経験、人材育成に関する役割経験、健康危機管理業務、所属自治体内外の研修が挙げられていた。つまり、ジョブローテーション、OJT のあり方、Off-JT の受講機会、加えて健康危機管理対応経験が、専門的・行政的管理能力の育成においても必要であることが示唆された。

昨年度の研究結果⁴⁾からは、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力として、“公衆衛生の専門性、保健所や自治体保健師の役割を認識する”、“関係者や住民へ根拠（住民の健康生活課題や方法の適切性等）に基づき説明する”、“自治体保健師の人材育成のあり方や専門職である保健師として自己研鑽を積む責務を認識する”が示唆された。今年度の研究結果において、自身の成長に役立った研修での経験には、『所属や担当業務に限定しない所属自治体の課題への取組』があり、自身の成長として挙げられていたのは“自治体全体や組織横断的に視点を広げる”ことであった。これは、自治体保健師の機能・役割から、統括保健師に求められる専門的管理能力というよりは、それ以前から求められる保健師の専門的能力であると考えられる。このような視点をもつことが、専門的管理能力の【1-4 明らかになった（健康）課題について組織横断的な活動により施策立案する】、【1-6 わが国における保健医療福祉の動向も踏まえ、所属自治体の総合計画等における（健康）課題の位置づけを理解する】や【1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる】につながる政策形成力の基盤になると考えられる。

提示した管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことに関連する研修内容には、所属や担当業務に限定しない所属自治体の課題への取組、所属や業務が異なる保健師がチームとなった所属自治体の課題への取組、管理期保健師の話し合い・振り返りがあった。また、今後必要な経験には、「業務に関わる言語化・文章化」、「業務間の優先順位付けと同僚・部下との共有の意識

化」、「他職種・他部署職員とのディスカッション」、「リーダーとしての経験」、「部下への業務委任とその明示」、「部下への支援の意識化」、「管理期保健師とのディスカッション」等があった。リーダーシップ開発における3つの基本的なタイプは、自己学習、構造化された経験、公式なトレーニングと教育、とされている⁸⁾が、本研究で焦点を当てている重層的研修は、昨年度の研究結果⁴⁾から構造化された経験を補う公式なトレーニングと教育に位置づけられる。構造化された経験には、挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質の3つの要素があり、また、構造化された経験の具体的な方法には、個人学習計画、ジョブローテーション、管理職特有の任務、コーチング、メンタリングがあるといわれている⁸⁾。しかし、実際には、経験したくてもできないOJTやジョブローテーションの限界がある。本研究における重層的研修の特徴は、①企画の要素を含む保健師活動に関わるチャレンジな課題に取り組む、②職場とは異なるメンバーと課題に取り組む、③フィードバックが担保されている、④他職種または他部署保健師とディスカッションする、⑤管理期保健師間のミーティングがある、であり、構造化された経験の3つの要素を含むものである。このような重層的研修は構造化された経験の個人差を補うことに役立ち、ひいては統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上につながる可能性が昨年度の研究結果と同様に示唆された。

統括保健師の機能・役割は、前述したように“保健活動、健康にかかわる事業・施策の総合調整及び推進”、“技術的及び専門的側面からの指導及び調整”及び“人材育成の推進”であり、これらの機能・役割を組織横断的な活動により展開していく。人々の健康課題は多様化・複雑化している。さらに、わが国は人口減少、少子高齢化、生産年齢人口の急減といった構造的変化が進み、自治体の保健施策を取り巻く状況も大きく変化していくことが予測される。加えて、これらの課題は地域ごとに差があり、対応には地域特性を踏まえた工夫が求められる。今後の対応として、庁内・部署間連携による施策横断的な事業展開や、多様な主体との協働や自治体間連携等も想定され、統括保健師の役割は益々、重要になると考えられる。分野や機能が異なるメンバーによるチーム、いわ

ゆるクロス・ファンクショナル・チームは、メンバー間に存在する価値観や考えの隔たりを解消せずに活動すると連携が阻害されたり、機能不全に陥ったりする恐れがあり、考え方の擦り合わせが鍵となる⁹⁾。そして、チーム内部に関する共通認識の構築だけではなく、外部環境の認知の擦り合わせが重要とされている。秋保らは、“外部環境の認知の相違”という新たな概念を提唱し、その次元として顧客の範囲、顧客の需要、市場、競合他社を明らかにしている⁹⁾。これらの次元を、統括保健師による組織横断的な活動に当てはめると、健康課題をもつ対象の対応範囲（ターゲット）、住民のヘルスニーズ（健康課題）、ヘルスケア制度や地域資源、住民が自治体の事業・活動以外に頼る選択肢、と言える。分野や機能が異なるメンバーの価値観や考え方の擦り合わせ、特に外部環境の認知の擦り合わせを行い、課題に対応するためにチームを動かす、あるいはチームが活動することに寄与する経験は、統括保健師に求められる組織横断的な活動のための課題解決力、組織運営力、人材育成力、ひいては専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために重要であると考えられる。本研究における重層的研修の特徴には、職場とは異なるメンバーと課題に取り組む、他職種または他部署保健師とディスカッションする、があり、この経験を補完するものとなる。

本研究における重層的研修の特徴には「管理期保健師間のミーティングがある」もある。また、本研究結果から、提示した管理能力以外で保健師としての成長に役立ったと思うことに関連する研修内容には、管理期保健師の話し合い・振り返りがあり、今後必要な経験には「管理期保健師とのディスカッション」があった。管理期保健師間で話し合い、経験を共有したり、自己の経験を振り返ったりすることは、経験に基づく知識やノウハウを言語化し、管理期保健師間で共有する機会となる。このような形式知化は、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力に必要となる、課題解決力、組織運営力、人材育成力を高めることになると考えられる。また、管理期保健師が、管理期特有の責任や業務の心理的負担を軽減し支える機会であることを実感し、日常的にこのような機会を持つとする意欲につながると考えられる。

以上から、管理能力を高めていくためには、専

門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、現実的な課題（保健師の場合は住民の健康課題・生活課題）に関わる挑戦的な業務及び多様な業務や部署の経験を積み重ねていく。このような経験にはフィードバックが担保されていることが必要であり、就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられたりする環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていくことが必要である。しかし、経験には個人差があるため、そこを補完するために構造化された経験の3要素を含み、またクロス・ファンクショナル・ワークや管理期保健師間のミーティングやリフレクションを含む、本研究における重層的研修のような公式なトレーニングと教育が必要であると考えられる。

3. 重層的研修による統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価への寄与～管理期保健師～

本研究結果の1. 2) 研修をとおして認識した自分の強み及び1. 3) の研修をとおして感じた自己の課題から、管理期保健師である本研究対象は、重層的研修により統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」を自覚することができているか、を検討した。管理期保健師が、研修をとおして認識した自分の強みには、課題解決力、組織運営力、人材育成力に関することがあった。また、研修をとおして感じた自己の課題には、リーダーシップ力、組織運営力、人材育成力に関することがあった。前述したとおり、課題解決力、組織運営力、人材育成力は統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の基盤となる能力である。また、リーダーシップ力も課題解決力、組織運営力、人材育成力それぞれに関連し、特に組織運営力を補完するものであると考えられる。よって、本研究における重層的研修は統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価に寄与することが示唆された。

4. 重層的研修による統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられる専門的・行政的管理能力向上への寄与～受講者の評価から～

本研究結果の2. 1) の2県1市主催の各重層

的研修で受講者であった新任期～中堅期の保健師による研修の有用性の評価に基づき、重層的研修による統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられる専門的・行政的管理能力向上への寄与について考察する。評価項目は、昨年度の研究成果⁴⁾及び統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力と自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）⁶⁾における求められる能力を照らして、専門的管理能力に関する15項目、行政的管理能力に関する7項目を設定した。研修の評価は8か月～1年3か月に渡る重層的研修の終了1.5～2ヶ月後に収集した。回答者は26人で、9割以上が有用である（「とてもその通り」または「まあまあその通り」と回答）と評価した項目に基づき考察する。

専門的管理能力に関する項目について9割以上が有用であると評価した項目は、15項目中8項目で【1-1 公衆衛生の専門性の理解】、【1-2 自治体保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能の認識】、【1-3 地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する力】、【1-4 (健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す力】、【1-7 地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する力】、【1-8 所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う力】、【1-9 評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う力】、【1-14 専門職及び自治体保健師として自己研鑽を継続する必要性の認識】であった。以上のことから、重層的研修はこれらの8項目の統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられる専門的管理能力の向上に寄与する可能性が示唆された。

重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力について、考察1及び2も踏まえて図3に示す。統括保健師に求められる専門的管理能力に挙げている【(健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】は、統括保健師となる前から獲得・向上が可能であり、必要な専門的管理能力で

あることが示唆された。

また、管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（自治体保健師の標準的なキャリアラダー）⁶⁾及び行政管理職の標準職務遂行能力（内閣官房）²⁾と照らした重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力を表15に示す。受講者の評価により重層的研修による寄与の可能性が示唆された統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力は、管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダーの政策策定と評価及び人事管理、また行政管理職の標準職務遂行能力の構想、企画・立案、説明・調整、組織統率・人材育成に関する能力であった。

行政的管理能力に関する項目について9割以上が有用であると評価した項目は、7項目中5項目で【2-1 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する力】、【2-2 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする力】、【2-3 目標達成に向けたメンバーシップ力】、【2-4 他部署への対応・連絡調整や連携をする力】、【2-7 タイムマネジメント力】であった。以上のことから、重層的研修はこれらの5項目の統括保健師になる前から獲得・向上が必要と考えられる行政的管理能力の向上に寄与する可能性が示唆された。

行政管理職がとるべきマネジメント行動（内閣官房）²⁾と照らした重層的研修による寄与の可能性が示唆された統括保健師となる前から獲得・向上が必要な行政的管理能力を考察1及び2も踏まえて図4に示す。重層的研修による寄与の可能性が示唆された統括保健師となる前から獲得・向上が必要な行政的管理能力は、“リーダーとしての行動”、“成果を挙げる組織運営”、“資源の有効活用”に関連する能力と考えられた。統括保健師に求められる行政的管理能力に挙げている【職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する】及び【自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする】は、統括保健師となる前から獲得・向上が可能であり、必要な行政的管理能力であることが示唆された。

図3 重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び
統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力～受講者の評価から～

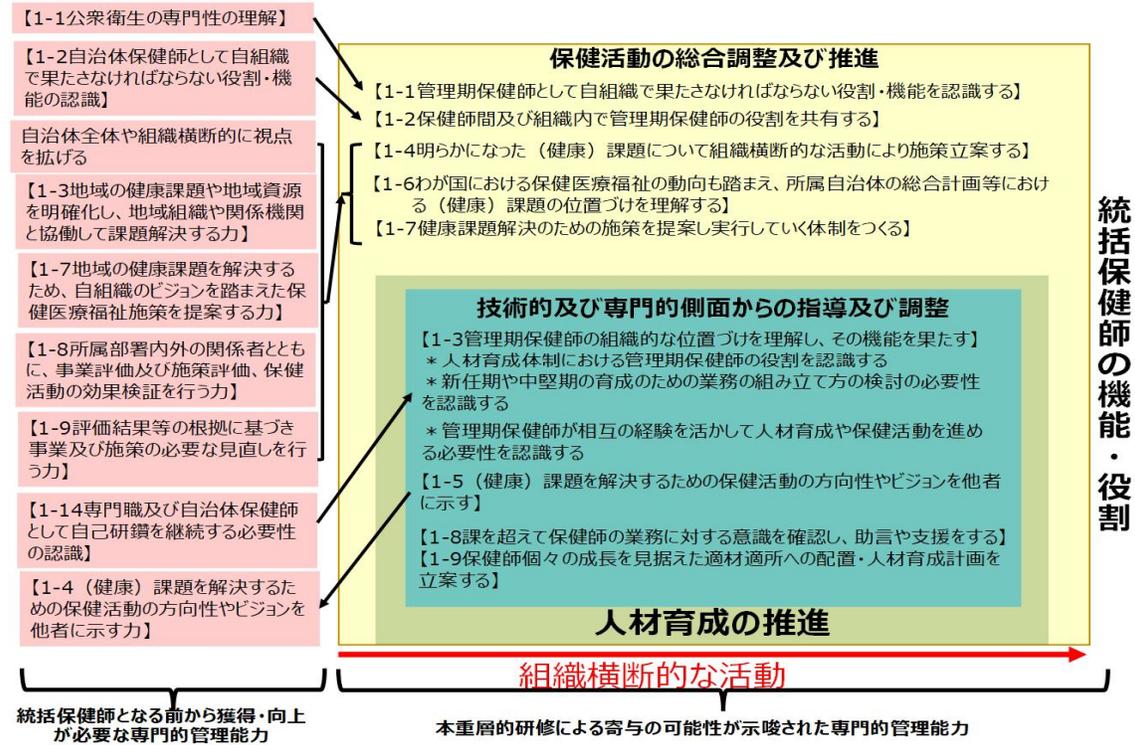
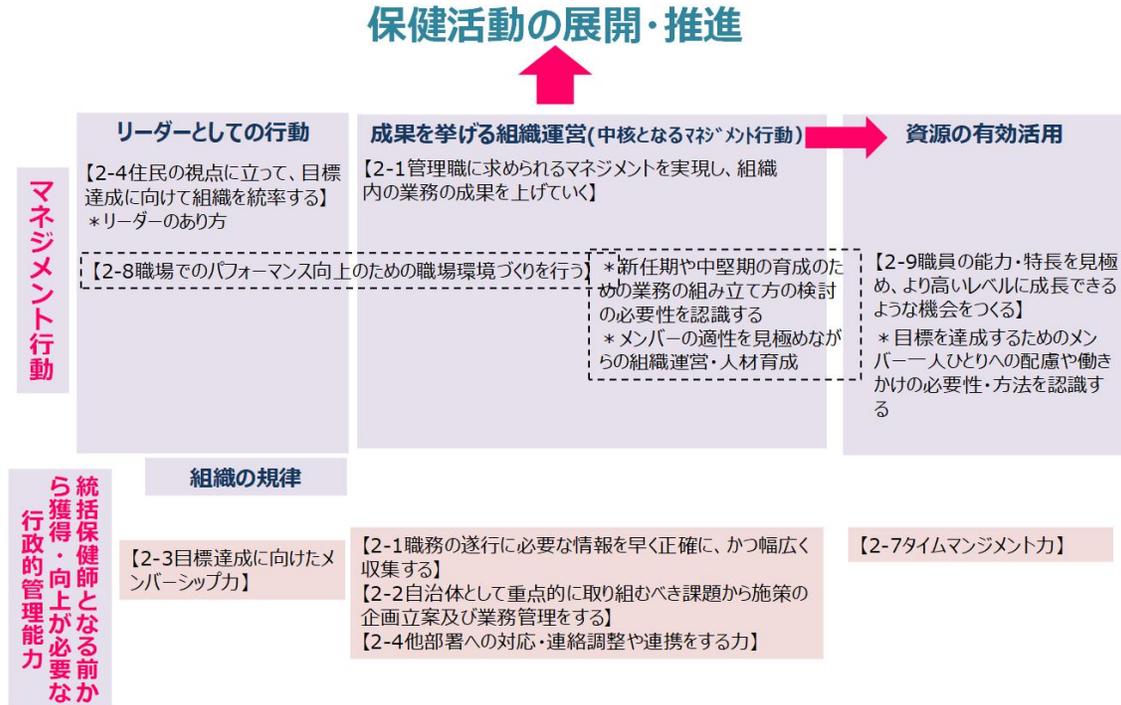


表15 管理期保健師に向けた能力に係るキャリアラダー及び行政管理職の標準職務遂行能力と照らした重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力及び統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力～受講者の評価から～

管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー	政策策定と評価		人事管理
行政管理職標準職務遂行能力	構想、企画・立案	説明・調整	組織統率・人材育成
重層的研修による寄与の可能性が示唆された専門的管理能力	1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能を認識する 1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する 1-3 管理期保健師の組織的な位置づけを理解し、その機能を果たす		* 人材育成体制における管理期保健師の役割を認識する * 新任期や中堅期の育成のための業務構築を検討する * 管理期保健師が相互の経験を活かして人材育成や保健活動を進める
	1-4 明らかになった（健康）課題について組織横断的な活動により施策立案する 1-6 わが国における保健医療福祉の動向も踏まえ、所属自治体の総合計画等における（健康）課題の位置づけを理解する 1-7 健康課題解決のための施策を提案し実行していく体制をつくる		1-8 課を超えて保健師の業務に対する意識を確認し、助言や支援をする 1-9 保健師個々の成長を見据えた適材適所への配置・人材育成計画を立案する
統括保健師となる前から獲得・向上が必要な専門的管理能力	1-1 公衆衛生の専門性の理解 1-2 自治体保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能の認識 ・自治体全体や組織横断的に視点を広げる 1-3 地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する力 1-4（健康）課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す 1-8 所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う 1-9 評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う	1-7 地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する力	1-14 専門職及び自治体保健師として自己研鑽を継続する必要性の認識

図4 行政管理職が執るべきマネジメント行動と照らした

重層的研修による寄与の可能性が示唆された行政的管理能力～受講者の評価から～



5. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験～受講者の認識から～

受講者の認識である、本研究結果の2. 2) の研修をとおして認識した自分の強みと関連する研修までの経験、3) 研修をとおして感じた今後必要な経験から、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験を考察する。

表 16 に、受講者の自身の強みに関連する研修前の経験を示す。受講者が、研修をとおして認識した自分の強みについて、「個別支援力に関する事」及び「課題解決力(情報収集力、目的をもって情報を扱う力、分析力、創造力)に関する事」は主に課題解決力に、「チーム運営力に関する事」、「チームで働く力に関する事」、「業務遂行力に関する事」、「実行力に関する事」は主に組織運営力に、「自己啓発力に関する事」は主に人材育成力に該当すると考えられた。課題解決力に関する経験には、『個別援助・ケースワーク・対人援助』、『業務改善経験』、『分析・調査研究経験』等があり、その他、前職経験や社会的経験が

あった。組織運営力に関する経験には、『多様な職種・住民や様々な経験・多様な考え方を有する人との協働経験』、『ジョブローテーション、多様な部署・業務』、『上司との協働によるものも含む業務遂行経験』があり、その他、社会的経験があった。人材育成力に関する経験には『健康危機対応業務経験』があり、その他、前職経験があった。表 17 に受講者の研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験を示す。受講者が、研修をとおして感じた自己の課題について、「課題解決力(情報収集力、分析力)に関する事」、「地域診断を念頭に置いた活動」、「集団への働きかけや地域づくり」、「国の動きや自治体全体を俯瞰的に将来も見据えて事業・施策を展開する力」や「説得力のある資料作成」は主に課題解決力に、「アサーティブネス」及び「リーダーシップ」は主に組織運営力に該当すると考えられた。課題解決力に関する経験には、『分析思考の意識化・データ分析』、『エビデンスに基づく実践経験』、『情報や経験を結びつけて全体像を描くこと・課題の焦点化』、『事業の見直し・振り返り』、『地域保健活動における多職種協働経験や企画立案・事業推

表 16 受講者の自身の強みに関連する研修前の経験

強み	経験	課題解決力		組織運営力			人材育成力	
		個別支援力	情報素湯集力,目的をもって情報を扱う力、分析力、創造力	チーム運営力	チームで働く力	業務遂行力	実行力	自己啓発力
保健師経験	個別援助・ケースワーク・対人援助 多様な職種・住民との協働経験、 様々な経験・多様な考え方を有する 人との協働(コミュニケーション) 経験	●(3)			●(1)			
	ジョブローテーション、多様な部署・ 業務			●(1)	●(2)			
	業務改善経験		●(2)		●(1)	●(1)		
	業務遂行経験、上司との協働による 業務遂行経験(ケースワーク・新規 事業)					●(1)	●(1)	
	健康危機対応業務経験(感染症)				●(1)			●(1)
	分析・調査研究経験		●(3)					
	県主催の調査研究支援研修の受 講		●(1)					
前職経験		●(1)					●(1)	
社会的 経験	子育て経験	●(1)						
	対人経験・社会的経験 挑戦と挫折を通じた自己成長経験			●(1)	●(2)		●(1)	

表 17 受講者の研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験

経験	課題解決力					組織運営力	
	情報収集力,分析力	地域診断を念頭にした活動	集団への働きかけや地域づくり	国の動きや自治体全体を俯瞰的に将来も見据えて事業・施策を展開する力	説得力のある資料作成	アサーティブネス	リーダーシップ
地域診断	●(1)						
分析的思考の意識化・データ分析	●(3)						
エビデンスに基づく実践経験	●(2)						
情報や経験を結びつけて全体像を描くこと・課題の焦点化	●(3)						
個別援助から数段的課題を見出す意識化 事業の見直し・振り返り	●(2)		●(1)				
課題発見から政策形成につなげる経験				●(1)			
地域保健活動における多職種協働経験 や企画立案・事業推進経験				●(1)			
協働(チームワーク)経験							●(1)
自治体・他部署理解の機会	●(1)						
本庁勤務経験による所属自治体の動きの 意識化や予算・議会対応				●(1)			
年代別研修		●(1)					
相手に伝わるように工夫する意識化					●(1)		
自分の考えの言語化						●(1)	
思考の統合と未来志向							●(1)
学び続けること							●(1)

進経験』等があった。組織運営力に関する経験には、『協働（チームワーク）経験』、『自分の考えの言語化』、『思考の統合と未来志向』等があった。

前述したとおり、統括保健師となる前から獲得・向上が必要な能力として、課題解決力、組織運営力、人材育成力を挙げた。それらに関連する経験として、受講者の研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験から、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門能力に係るキャリアラダー）⁴⁾の保健師の活動領域における、対人支援活動の経験、対人支援活動や地域支援活動における多様な人々との協働経験、管理的活動のPDCAサイクルに基づく事業・施策評価とこれに関連する分析・調査研究経験、これを後押し・支援するOff-JTの受講機会、上司の支援等によるOJTを通じて得られた業務遂行経験、ジョブローテーション等が示唆された。また、前職経験や社会的経験も関連していることが示唆された。

統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある課題解決力、組織運営力、人材育成力に関する経験として、受講者の研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験から、次のことが示唆された。それらは、地域診断、個人・家族への支援や事業の評価等によるエビデンスに基づく実践経験、自治体施策も意識した地域課題の焦点化と事業・施策の企画・進捗管理、組織内外における協働経験、アサーティブなコミュニケーションを育むOJTである。本研究における重層的研修は、①企画の要素を含む保健師活動に関わるチャレンジングな課題に取り組む、②職場とは異なるメンバー、つまり、クロス・ファンクショナル・チームで課題に取り組む、③フィードバックが担保されている、④他職種または他部署保健師とディスカッションする、という特徴があることから、これらの経験を補うことができると考えられる。特に①の企画の要素を含む保健師活動に関わるチャレンジングな課題については、国の動向や所属自治体の施策方針を踏まえた事業評価と改善の提言あるいは政策提言等を課題とすることにより自治体保健師に必要な政策形成力を含む課題解決力の向上に、また、より多様なクロス・ファンクショナル・チームで課題に取り組むことにより組織運営力の向上に寄与すると

考えられる。

6. 重層的研修による統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の自己評価への寄与 ～受講者～

本研究結果の2. 2) 研修をとおして認識した自分の強み及び2. 3) の研修をとおして感じた自己の課題から、新任期・中堅期の保健師である受講者は、重層的研修が統括保健師となる前から保健師に求められる専門的・行政的管理能力に関連する能力について、「獲得していること」と「獲得していない、あるいは強化が必要であること」の自覚につながるかを検討した。受講者が、研修をとおして認識した自分の強み及び研修をとおして感じた自己の課題には、課題解決力、組織運営力、人材育成力に関することがあった。よって、本研究における重層的研修は統括保健師となる前から保健師に求められる専門的・行政的管理能力に関連する能力の自己評価に寄与することが示唆された。

E. 結論

本研究は、2県1市における8か月～1年3か月に渡る重層的研修の成果を確認し、自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムを検討することを目的とした。本研究における重層的研修とは、新任期・中堅期の保健師を対象とし管理期保健師等が支援役割を担い、支援役割を担う保健師も含めた各期保健師の専門的能力の育成を目的とした研修をいう。また、この研修は、①企画の要素を含む保健師活動に関わるチャレンジングな課題に取り組む、②職場とは異なるメンバーと課題に取り組む、③フィードバックが担保されている、④他職種または他部署保健師とディスカッションする、⑤管理期保健師間のミーティングがある、を特徴とする。支援役割を担った管理期保健師17人及び新任期または中堅期の保健師である受講者54人を対象に、研修終了1.5～2か月後にWEB調査システムによる無記名調査を実施した。管理期保健師の回答数（率）は11人（64.7%）、受講者の回答数（率）は26人（48.1%）であった。

調査の結果、重層的研修がその向上に有用であると管理期保健師の9割以上が評価した統括保健師に求められる専門的管理能力は、10項目中、【1-1 管理期保健師として自組織で果たさなければなら

らない役割・機能を認識する】、【1-2 保健師間及び組織内で管理期保健師の役割を共有する】、【1-5 (健康) 課題を解決するための保健活動の方向性やビジョンを他者に示す】等の 9 項目であった。このうち、【1-5】は、その向上に有用であると受講者の 9 割以上が評価しており、統括保健師となる前から獲得・向上が可能であり、必要な専門的管理能力であると示唆された。同様に、統括保健師に求められる行政的管理能力については、10 項目中、【2-1 管理職に求められるマネジメントを実現し、組織内の業務の成果を上げていく】、【2-2 職務の遂行に必要な情報を早く正確に、かつ幅広く収集する】、【2-3 自治体として重点的に取り組むべき課題から施策の企画立案及び業務管理をする】等の 6 項目であった。このうち、【2-2】、【2-3】については、その向上に有用であると受講者も 9 割以上が評価しており、統括保健師となる前から獲得・向上が可能であり、必要な行政的管理能力であると示唆された。

重層的研修がその向上に有用であると受講者の 9 割以上が評価した統括保健師となる前から獲得・向上に必要な専門的管理能力は、15 項目中、【公衆衛生の専門性の理解】、【自治体保健師として自組織で果たさなければならない役割・機能の認識】、前述の【1-5】等の 8 項目であった。同様に統括保健師となる前から獲得・向上に必要な行政的管理能力については、7 項目中、【目標達成に向けたメンバーシップ力】、【他部署への対応・連絡調整や連携をする力】、前述の【2-2】、【2-3】等の 5 項目であった。

また、統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の獲得・向上のために積み重ねていく必要のある経験及び自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムについては、以下のことが示唆された。

・管理期保健師が重層的研修をとおして認識した自分の強みから、統括保健師となる前から獲得・向上に必要な能力として、課題解決力、組織運営力、人材育成力が示唆された。また、それらに関連する経験は、多様な部署・業務や保健師一人または少数部署の経験、先輩や上司からの働きかけによる業務目的の意識化や役割委任による業務経験、ロールモデルとの活動経験、人材育成に関する役割経験、健康危機管理業務、所属自治体内外の研修であり、ジョブローテーション、OJT の

あり方、Off-JT の受講機会、加えて健康危機管理対応経験が、専門的・行政的管理能力の育成においても必要であることが示唆された。

・課題解決力、組織運営力、人材育成力に関連する経験として、受講者の研修をとおして認識した自分の強みに関連する研修までの経験から、対人支援活動の経験、対人支援活動や地域支援活動における多様な人々との協働経験、PDCA サイクルに基づく事業・施策評価とこれに関連する分析・調査研究経験、これを後押し・支援する Off-JT の受講機会、上司の支援等による OJT を通じて得られた業務遂行経験、ジョブローテーション等が示唆された。また、前職経験や社会的経験も関連していることが示唆された。また、受講者の研修をとおして感じた自己の課題への対応として今後必要な経験から、地域診断、個人・家族への支援や事業の評価等によるエビデンスに基づく実践経験、自治体施策も意識した地域課題の焦点化と事業・施策の企画・進捗管理、組織内外における協働経験、アサーティブなコミュニケーションを育む OJT が示唆された。本研究における重層的研修は、前述した①～④の特徴があることから、これらの経験を補うことができると考えられる。

・管理能力を高めていくためには、専門職である保健師として自己研鑽を積む責務の認識と行動を基盤として、現実的な課題（保健師の場合は住民の健康課題・生活課題）に関わる挑戦的な業務及び多様な業務や部署の経験を積み重ねていく必要がある。併せて、このような経験にはフィードバックが担保されていることが必要であり、就職時からコーチングを受けたり、役割モデルを見つけられたりする環境下での経験を積み重ね、管理期となってからは部下に対するコーチングの役割を担うとともに、自らも必要時、コーチングを求めていくことが必要である。しかし、経験には個人差があるため、そこを補足するために構造化された経験の 3 要素（挑戦的であるが現実的な課題である仕事、多様な経験、フィードバックの質）を含み、また職場とは異なるメンバー、つまりクロス・ファンクショナル・チームによる課題への取組や管理期保健師間のミーティング・リフレクションを含む、本研究における重層的研修のような公式なトレーニングと教育が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 田村須賀子, 鈴木悟子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗. 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, Oct.29-31, 2024.
- 2) 春山早苗. 重層的研修. 第 13 回公衆衛生看護学会学術集会ワークショップ「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の教育プログラムの検討 (代表世話人 田村須賀子) 」, Jan.4, 2025.
- 5) 田村須賀子, 塚田久恵, 山田洋子, 米澤洋美, 鈴木悟子, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗 (2024). 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理と存在可能性. 第 12 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集, 215.
- 6) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会. (2016). 自治体保健師の標準的なキャリアアラダー. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終取りまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～平成 28 年 3 月 31 日. 12-14.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 奥田博子, 他. (2016). 保健師の人材育成計画策定ガイドライン. 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金 (健康危機・危機管理対策総合研究事業) 「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」平成 28 年 3 月. 6-11.
- 2) 総務省 地方公共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会. (2022). 地方公共団体における人材マネジメントの方策に関する研究会 令和 3 年度報告書 令和 4 年 3 月. 1, 18.
- 3) 成木弘子. (2022). 都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修ガイドライン(2022年3月改訂版). 日本公衆衛生協会 令和 3 年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援事業」. 2-3.
- 4) 春山早苗, 佐藤美樹, 大谷基道. (2024). 自治体保健師管理能力育成のための教育プログラムの検討 (第一報) ――県との保健師研修プログラムに関わるアクションリサーチ ――. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法」令和 5 年度 総括・分担研究報告書. 78-94.
- 7) 総務省. 時代に即した組織運営・人材戦略に関する分科会報告書 令和 7 年 8 月. https://www.soumu.go.jp/main_content/001023954.pdf
- 8) Montgomery Van Wart & Pamela S. Media, (2023). Leadership Development and Evaluation. Leadership in Public and Nonprofit Organization(4th edition) (pp.362-372). Routledge.
- 9) 秋保亮太, 大沼沙樹, 村瀬俊朗, 池上重輔. クロス・ファンクショナル・チームにおける外部環境の認知の相違 ―尺度開発と妥当性・信頼性の検討―. 経営行動科学, 36(3); 43-60, 2025.

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌等

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
市川定子, 大久保一郎, 太田あゆ美, 春山早苗	都道府県における統括 保健師配置による自治 体組織としての期待及 び配置の課題	第83回日本公衆衛 生学会総会抄録集		568	2024
田村須賀子, 鈴木悟子, 山岸愛実, 山田洋子, 米澤洋美, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 春山早苗	統括保健師に求められ る専門的・行政的管理能 力の整理	第83回日本公衆衛 生学会総会抄録集		556	2024
田村須賀子, 鈴木悟子, 山岸愛実, 山田洋子, 米澤洋美, 城諒子, 室野奈緒子, 林愛海, 佐藤美樹, 雨宮有子, 春山早苗	統括保健師に求められ る専門的・行政的管理能 力の教育プログラムの 検討	第13回日本公衆衛 生看護学会学術集 会講演集		147	2025

令和 7年 3月 20日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授

(氏名・フリガナ) 春山 早苗・ハルヤマ サナエ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

令和7年3月25日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人富山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 齋藤 滋

次の職員の令和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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
- 研究者名 (所属部署・職名) 学術研究部医学系・教授
(氏名・フリガナ) 田村 須賀子・タムラ スガコ
- 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

国立保健医療科学院長 殿

機関名 獨協大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 前沢 浩子

次の職員の令和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 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
3. 研究者名 (所属部署・職名) 獨協大学・法学部総合政策学科・教授
(氏名・フリガナ) 大谷 基道 オオタニ モトミチ
4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

令和7年3月31日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
- 研究者名 (所属部署・職名) 生涯健康研究部公衆衛生看護研究領域・上席主任研究官
(氏名・フリガナ) 佐藤 美樹・サトウ ミキ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

令和7年3月31日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・上席主任研究官
(氏名・フリガナ) 奥田 博子・オクダ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

国立保健医療科学院長 殿

機関名 横浜市衛生研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 大久保 一郎

次の職員の令和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 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法
3. 研究者名 (所属部署・職名) 横浜市衛生研究所・所長
(氏名・フリガナ) 大久保 一郎・オオクボ イチロウ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

令和 7年 3月 27日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 自治医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 永井 良三

次の職員の令和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。

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

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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