

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

研究要旨

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

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

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

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

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

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

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

2 年目である令和 2 年度に実施した詳細分析概要は以下の通りである。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第 I 部 「保健師活動の展開推進・人材確保育成」

研究要旨

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

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

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

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

2 年目である令和 2 年度に実施した詳細分析概要は以下の通りである。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

研究分担者

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

研究協力者

鎌田久美子 公益社団法人日本看護協会 常任理事

A 研究目的

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

B 研究概要

1. 令和元年度・2年度保健師活動調査

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

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

2. 令和3年度ヒアリング調査

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

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

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

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

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

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

(令和2年1月30日 承認番号297番)

(令和3年2月16日 承認番号339番)

C 結果

1. 保健師活動指針の取り組み状況

1) 令和元年度保健師活動調査の有効回収数・回収率(%)

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

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

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

2) 保健師活動体制

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

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

3) 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況 (資料 1-表 4)

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

(1) 保健師活動指針 4 つの「記」の取り組み状況

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

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

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

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

4) 保健師活動指針 10 項目の取り組み状況

(資料 1-表 5)

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

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

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

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

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

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

医療福祉計画の策定及び実施」の取り組み状況は、自治体種別では差がなかった。

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

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

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

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

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

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

2. 地区活動推進の課題

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

1) 地区活動に立脚した活動の強化と地区担当制の推進

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

指針 4：地区活動に立脚した活動の強化

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

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

指針 5：地区担当制の推進

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

2) 保健師活動体制と保健師活動指針 10 項目との関連

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

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

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

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

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

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

3. 地区活動の推進

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

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

1) 地域に意識を向ける

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

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

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

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

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

2) 積極的に地域に出向く

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

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

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

3) 地域の情報にアンテナを張る

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

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

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

地域に出向き、実際に住民の生活実態や健康

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

4) 地域とつながる

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

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

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

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

4. 本庁の役割遂行の取り組み状況（表 1-1～10）

1) 調査内容

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

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

【活動指針の10項目】

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

2) 調査結果及び考察

(1) 全体

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

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

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

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

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

(2) 都道府県

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

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

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

関する調査及び研究を行う」9.1%，と続いていた。

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

(3) 市区町村

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

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

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

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

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

(4) 実施困難理由について (表 1-1 ~10)

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

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

① 保健活動の総合調整及び支援

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

② 保健師の計画的な人材確保を行い, 資質の向上を図る

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

③ 保健師の保健活動に関する調査及び研究を行うこと

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

の検討が必要と考えた。

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

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

3) 提言

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

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

4) まとめ

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

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

D 考察

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

I. 保健師活動方法について～保健師活動方法の留意点～

◇保健師活動方法について

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

【保健師活動方法に関する分析結果より】

1. 保健師活動全体の取り組みとして

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

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

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

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

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

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

そこで、推進項目として精練したものを以下に示す。

◎保健師活動全体の取り組みを向上するための留意点

1. 地域の健康課題の把握について

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

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

◎保健事業の進め方留意点

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

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

Ⅱ. 地区活動について～地区活動を行うための基本事項～

1. 地区活動推進体制

1) 地区活動の捉え方を再確認し、地区マネジメントを変える

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

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

「地区活動とは」を以下のように説明する。

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

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

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

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

社会資源、人的資源と人脈であり、それらから見出す「強み」と「弱み」となる。

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

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

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

2) 地区活動が基本、当たり前前の職場風土にする要素を充実させる

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

a) ひとづくり・人脈づくり

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

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

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

b) 仕掛けづくり

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

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

c) しくみづくり

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

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

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

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

2. 統括保健師の役割

1) 統括保健師が行う地区活動で果たす役割

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

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

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

2) 統括保健師の役割～地域マネジメント～

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

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

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

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

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

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

3. 地区活動のノウハウ

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

張った根こそが、地域のセーフティネットとなる。

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

ってもら

①地域への訪問

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

②幹線道路だけ通らずに，「生活道路」をみる。

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

③自治会や町内会，老人会の総会やイベントに参加する

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

④引き継いだ地域診断の確認作業(実際に地域を辿る)

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

⑤自分の担当地区のネットワーク図を書く。

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

Step2 この地域はこうあったらいいな。と思える愛着をもつ

①担当地区の住民に責任を持つ！と再認識する。

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

②個別事例から把握しているエコマップ図を

一般化する。

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

③ある個別事例で構築した支援者ネットワークを，他の事例にも応用する。

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

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

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

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

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

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

②課題解決のために地域社会資源を知り，アセスメントする。

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

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

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

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

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

III. 保健師人材育成・確保

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

1. 保健師人材育成の課題

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

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

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

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

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

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

2. 効果的な保健師人材育成

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. 保健師確保の課題

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

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

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

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

4. 効果的な保健師の確保

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. 小規模自治体の保健師活動推進の留意点 ～小規模自治体の強みとして～

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

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

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

実施割合が低い状況であった。

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

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

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

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

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

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

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

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

そして、試案として以下に整理した。

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

ゆえに自治体内で完結しやすいが、それに比べて外部と繋がりやすい

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

6. 他部署から他事業と関連する保健活動が分かりやすい

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

7. 幅広い経験ができる

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

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

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

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

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

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

経営において、「ケイパビリティ(capability)」という概念がある。

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

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

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

まとめ 残された課題

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

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

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

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

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

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

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

1. 新たな地区活動のあり方の明確化

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

2. 都道府県庁の統括的立場の保健師の役割の明確化

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

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

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

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

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

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

参考文献

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

健康危機管理情報

特記事項なし

研究発表

1 論文発表

なし

2 学会発表

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

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

知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1-1 保健活動の総合調整及び支援を行うこと

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

表 1-2 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること

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

表 1-3 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

表 2-1 保健師人材育成の課題

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

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

表 2-2 効果的な保健師の人材育成

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

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

表 2-3 保健師確保の課題

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

表 3-4 効果的な保健師確保の方策

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

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

研究要旨

本研究の目的は、統括保健師の能力育成研修の在り方を検討することである。

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

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

今後は実際の活用に基づく手引きの妥当性の検証が必要である。

研究分担者

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

研究協力者

藤原啓子 横浜市教育委員会事務局学校教育企画部特別支援教育課 担当課長

A 目的

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

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

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

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

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

B 研究方法

3つの段階で実施した。

1) 統括保健師のコンピテンシーに関する先行研究の検討

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

2) 市町村統括保健師の能力育成研修のプログラム案の作成

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

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

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

ヒアリング期間は、2021年9月15日から11月15日であった。

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

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

(倫理面への配慮)

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

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

C 結果

1) 統括保健師のコンピテンシーに関する先行研究の検討

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

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

2) 市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案の作成

①研修プログラム試案の開発に向けた前提の検討

対象について：

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

期間について：

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

実施形態について：

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

なるようなものとする。

研修のねらいについて：

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

②試案の作成

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

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

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

言い回しのほか、以下のような意見が聞かれた。

①ガイドライン案の構成

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

ボリュームについては、妥当という意見がほとんどであった。

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

②ガイドライン案の内容

[第一章 市町村統括保健師の能力育成研修手引きの基本な考え方]

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

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

[第二章 市町村統括保健師の能力育成研修の概要]

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

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

実施形態:都道府単位で実施としていたが、

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

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

[第三章 市町村統括保健師の能力育成研修の進め方]

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

③評価について・その他

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

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

評価方法:研修前、研修直後、研修後2

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

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

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

D 考察

1) 統括保健師のコンピテンシー、および配置や能力開発の状況について

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

2) 市町村統括保健師育成のため研修プログラム試案について

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

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

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

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

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

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

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

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

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

E 結論

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

引用文献

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

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

F 健康危機管理情報

特記事項なし

G 研究発表

- 1 論文発表
なし

- 2 学会発表

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

H 知的財産権の出願・登録状況
なし