

都道府県における統括保健師の配置に関する調査

～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～

研究分担者 市川 定子 自治医科大学看護学部 講師

研究分担者 大久保 一郎 横浜市衛生研究所 所長

研究要旨：

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

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

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

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

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

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

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

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

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

研究協力者

太田 あゆ美 東京慈恵会医科大学医学部
看護学科 助教

A. 研究目的

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

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

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

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

B. 研究方法

- 1) 調査対象：能登半島地震での被災した石川県を除く 46 都道府県の保健福祉部局にて、統括保健師の配置に関わる人事を担当している保健師以外の職員
- 2) 調査期間：令和 6 年 3 月 1 日～3 月 25 日
（最終回収日は 5 月 8 日であった。）
- 3) 調査方法：アンケート調査
（質問紙又はインターネットにより回答）
- 4) 調査票の作成：調査項目は、文献検討の他、厚生労働省 令和 5 年度 全国保健師中央会議のアンケート結果を参考に、地域における保健師の保健活動について（平成 25 年 4 月 19 日付け 健発 0419 第 1 号）¹⁾、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）²⁾、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」⁴⁾と、「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～（平成 28 年 3 月）」³⁾との内容をマトリックスで整理し、統括保健師活用に関する評価指標案を作成した。その評価指標案をもとに、調査票を作成した
- 5) 調査内容：
 - (1) 研究対象者の属性（職位、職種）
 - (2) 統括保健師の配置状況（配置の決定部署、職位、保健所等の配置の有無）
 - (3) 統括保健師の配置による変化又は推進されていること
 - (4) 統括保健師への期待
組織としての統括保健師への期待について、14 項目作成し、それぞれの問いに、5 段階で回答を求め、「大いにしている」を 5 点、「だいたいしている」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまりしていない」を 2 点、「全くしていない」を 1 点とし、期待が高いほど高得点とした。
 - (5) 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題
統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題について 7 項目作成し、それぞれの問いに、3 段階で回答を求め、「あ

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

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

C. 研究結果

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

1. 対象者概要(表1)

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

2. 統括保健師の配置状況

(1)都道府県における配置の決定部署(表2)

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

(2)統括保健師の職位(表3-1、表3-2)

統括保健師の職位を決めているかについては、

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

(3)保健所等への統括保健師の配置(表4)

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

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

3. 統括保健師の配置による変化又は推進されていること

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

4. 統括保健師への期待

1)組織としての統括保健師への期待 (図1)

14の質問項目に対する件数及び割合は以下のとおりである。

- (1) 各部署横断的な組織力を発揮した PDCA サイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進については、「大いにしている」が8件 (29.6%), 「だいたいしている」が10件 (37%), 「どちらともいえない」が8件 (29.6%), 「あまりしていない」が1件 (3.7%), 「していない」は、いなかった。
- (2) 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進については、「大いにしている」が7件 (25.9%), 「だいたいしている」が9件 (33.3%), 「どちらともいえない」が11件 (40.7%), 「あまりしていない」, 「していない」は、いなかった。
- (3) 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進については、「大いにしている」が5件 (18.5%), 「だいたいしている」が9件 (33.3%), 「どちらともいえない」が11件 (40.7%), 「あまりしていない」が2件 (7.4%), 「していない」は、いなかった。
- (4) 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進については、「大いにしている」が5件 (18.5%), 「だいたいしている」が12件 (44.4%), 「どちらともいえない」が8件 (29.6%), 「あまりしていない」が2件 (7.4%), 「していない」は、いなかった。
- (5) 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援については、「大いにしている」が5件 (18.5%), 「だいたいしている」が11件 (40.7%), 「どちらともいえない」が9件 (33.3%), 「あまりしていない」が2件 (7.4%), 「していない」は、いなかった。
- (6) 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築については、「大いにしている」が14件 (51.9%), 「だいたいしている」が10件 (37%), 「どちらともいえない」が3件 (11.1%), 「あまりしていない」, 「していない」は、いなかった。

- (7) 災害時を含む健康危機管理における平時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築については、「大いにしている」が18件 (66.7%), 「だいたいしている」が8件 (29.6%), 「どちらともいえない」が1件 (3.7%), 「あまりしていない」, 「していない」は、いなかった。
- (8) 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整については、「大いにしている」が19件 (70.4%), 「だいたいしている」が7件 (25.9%), 「どちらともいえない」が1件 (3.7%), 「あまりしていない」, 「していない」は、いなかった。
- (9) 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化については、「大いにしている」が4件 (14.8%), 「だいたいしている」が4件 (14.8%), 「どちらともいえない」が13件 (48.1%), 「あまりしていない」が6件 (22.2%), 「していない」は、いなかった。
- (10) 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援については、「大いにしている」が10件 (37%), 「だいたいしている」が9件 (33.3%), 「どちらともいえない」が6件 (22.2%), 「あまりしていない」が2件 (7.4%), 「していない」は、いなかった。
- (11) 組織の課題に対しての責任感や規律維持の促進については、「大いにしている」が7件 (25.9%), 「だいたいしている」が14件 (51.9%), 「どちらともいえない」が6件 (22.2%), 「あまりしていない」, 「していない」は、いなかった。
- (12) 組織内における成果を挙げられる風とおしのよい職場環境の促進については、「大いにしている」が6件 (22.2%), 「だいたいしている」が12件 (44.4%), 「どちらともいえない」が9件 (33.3%), 「あまりしていない」, 「していない」は、いなかった。
- (13) 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進については、「大いにしている」が16件 (59.3%), 「だいたいしている」が7件 (25.9%),

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

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

5. 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題

1) 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題(図2)

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

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

(29.6%),「ない」が2件(7.4%)であった。

6. 統括保健師への期待及び組織体制上の課題の比較

1) 組織としての統括保健師への期待の比較(表5)

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

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

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

2) 統括保健師の配置体制別における統括保健師への期待の比較(表5)

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

- (1) 都道府県における配置の決定部署別による期待の比較

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

の群は期待の平均値が高かった。以下は、有意の差があったもののみ記述する。

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

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

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

(2) 統括保健師の職位は決まっているかによる期待の比較

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

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

(3) 保健所等の配置の有無別による期待の比較

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

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

3) 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題の比較(表6)

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

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

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

4) 統括保健師の配置体制別における組織体制上の課題の比較(表6)

(1) 都道府県における配置の決定部署別による課題の比較

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

(2) 統括保健師の職位は決まっているかによる課題の比較

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

較すると、すべての項目で、「決めていない」の群は課題の平均値が高かった。

(3) 保健所等の配置の有無別による課題の比較

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

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

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

D. 考察

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

1. 都道府県における自治体組織としての統括保健師の配置による期待と課題

1) 統括保健師の配置による期待

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

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

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

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

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

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

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

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

2) 統括保健師の配置の課題

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

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

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

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

春山(2020)は統括保健師の求められる能力として、組織間コミュニケーションを推進する力、所属市町村の保健活動の戦略を立てる力、行政マネジメント力、自治体内保健師の成長を促す力を述べている⁶⁾。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⁾)。

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

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

2. 統括保健師の役割を発揮するための効果的な体制整備

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

1) 統括保健師を決めている部署別による統括保健師の配置の期待と課題

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

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

2) 統括保健師の職位を決めているかによる統括保健師の配置の期待と課題

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

の配置の位置づけが明確になり、配置の継続性や身分が担保できると考える。

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

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

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

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

3) 保健所等への統括保健師の配置状況による統括保健師の配置の期待と課題

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

統括保健師の配置の期待をみてみると、結果

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

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

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

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

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

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

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

の役割が発揮できるような体制も検討していく必要がある。

E. 結論

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

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

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

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

表 1 対象者概要 (N=28)

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

表 2 統括保健師を決めている部署 (N=28)

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

表 3-1 統括保健師の職位が決めているか
(N=28)

項目	件数	%
決めている	20	71.4
決めていない	8	28.6

表 3-2 統括保健師の職位 (N=19)

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

表 4 保健所等への統括保健師の配置
(N=28)

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

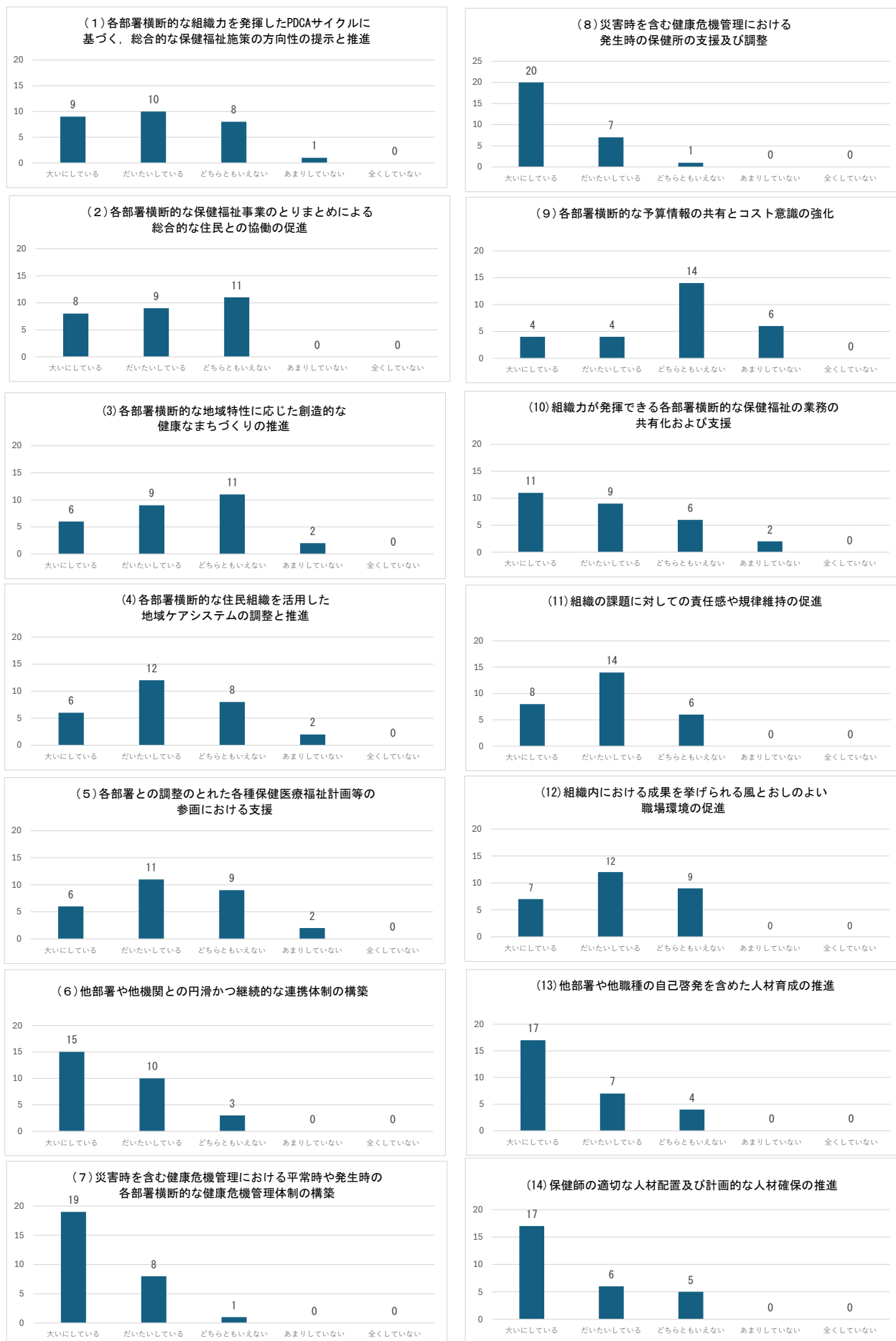


図1 組織としての統括保健師への期待

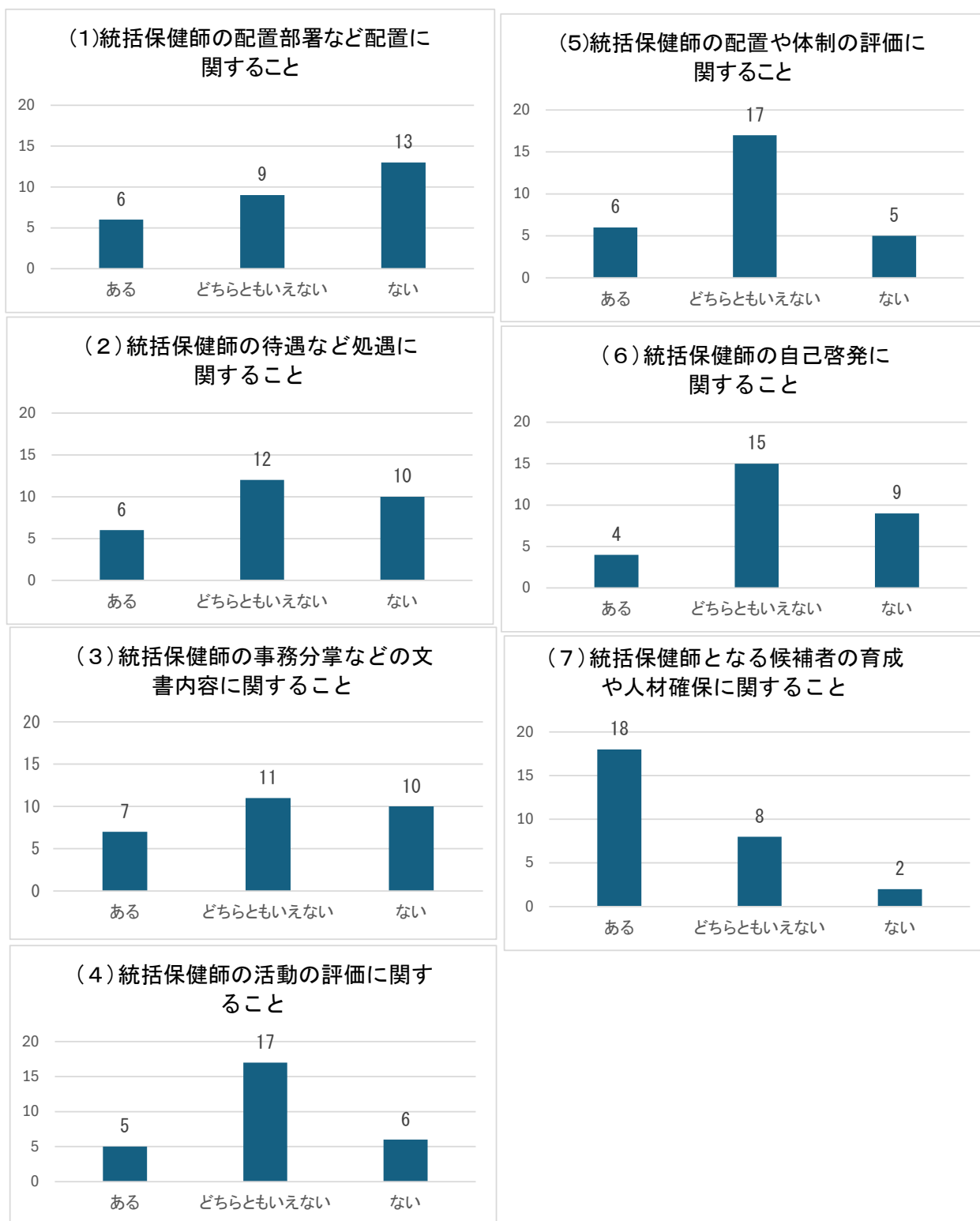


図2 統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題

表5 統括保健師の配置体制別における統括保健師への期待の平均値の比較(N=28)																					
質問項目	平均値	標準偏差	統括保健師を決めている部署							統括保健師の職位が決まっているか					保健所等への統括保健師の配置						
			保健福祉担当部局が主 で決めている (N=18)		人事担当部局と保健福 祉担当部局とで決めて いる(N=8)		その他(N=2)		p値 ^a	決めている (N=20)		決めていない (N=8)		P値 ^b	すべて配置している(N =23)		一部配置している (N=3)		配置していない (N=2)		p値 ^a
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づ く、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進	3.96	±0.881	3.94	±0.938	4.00	±0.926	4.00	±0.000	0.93	3.90	±0.912	4.13	±0.835	0.573	4.09	±0.793	3.00	±1.000	4.00	±1.414	0.21
各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な 住民との協働の促進	3.89	±0.832	3.94	±0.802	3.88	±0.991	3.50	±0.707	0.81	3.85	±0.813	4.00	±0.926	0.685	4.09	±0.793	3.00	±0.000	3.00	±0.000	0.025
各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづく りの推進	3.68	±0.905	3.61	±0.979	3.88	±0.835	3.50	±0.707	0.52	3.60	±0.940	3.87	±0.835	0.485	3.74	±0.964	3.67	±0.577	3.00	±0.000	0.471
各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの 調整と推進	3.79	±0.876	3.72	±0.958	3.88	±0.835	4.00	±0.000	0.77	3.75	±0.910	3.87	±0.835	0.829	3.87	±0.920	3.67	±0.577	3.00	±0.000	0.286
各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画 における支援	3.75	±0.887	3.72	±0.958	3.88	±0.835	3.50	±0.707	0.77	3.70	±0.923	3.87	±0.835	0.707	3.83	±0.937	3.67	±0.577	3.00	±0.000	0.349
他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築	4.43	±0.690	4.33	±0.686	4.88	±0.354	3.50	±0.707	0.04 *	4.35	±0.745	4.63	±0.518	0.41	4.52	±0.593	4.00	±1.000	4.00	±1.414	0.477
災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各 部署横断的な健康危機管理体制の構築	4.64	±0.559	4.50	±0.618	5.00	±0.000	4.50	±0.707	0.03 *	4.60	±0.598	4.75	±0.463	0.575	4.70	±0.470	4.67	±0.577	4.00	±1.414	0.613
災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支 援及び調整	4.68	±0.548	4.56	±0.616	5.00	±0.000	4.50	±0.707	0.04 *	4.60	±0.598	4.88	±0.354	0.232	4.74	±0.449	4.67	±0.577	4.00	±1.414	0.544
各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化	3.21	±0.957	3.17	±1.043	3.38	±0.916	3.00	±0.000	0.52	3.05	±0.999	3.62	±0.744	0.079	3.35	±0.982	2.33	±0.577	3.00	±0.000	0.171
組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共 有化および支援	4.04	±0.962	3.94	±1.056	4.38	±0.744	3.50	±0.707	0.36	3.80	±1.005	4.63	±0.518	0.041 *	4.13	±0.968	3.33	±0.577	4.00	±1.414	0.305
組織の課題に対しての責任感や規律維持の促進	4.07	±0.716	4.06	±0.725	4.13	±0.835	4.00	±0.000	0.81	4.10	±0.718	4.00	±0.756	0.74	4.13	±0.694	3.67	±0.577	4.00	±1.414	0.564
組織内における成果を挙げられる風とおしのよい職場環境 の促進	3.93	±0.766	3.83	±0.786	4.13	±0.835	4.00	±0.000	0.39	4.00	±0.725	3.75	±0.886	0.414	4.04	±0.767	3.67	±0.577	3.00	±0.000	0.143
他部署や他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進*	4.46	±0.744	4.39	±0.778	4.63	±0.744	4.50	±0.707	0.41	4.40	±0.821	4.63	±0.518	0.64	4.43	±0.788	4.33	±0.577	5.00	±0.000	0.46
保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進	4.43	±0.790	4.33	±0.840	4.63	±0.744	4.50	±0.707	0.37	4.45	±0.759	4.38	±0.916	0.93	4.35	±0.832	4.67	±0.577	5.00	±0.000	0.46
注: *「他部署や他職種」とは、「他部署の保健師や所属内の他職種」を指す。 ^a : Kruskal Wallis 検定 ^b : Mann-Whitney - U検定 * p < 0.05																					

表6 統括保健師の配置体制別における統括保健師の役割発揮のための組織体制上の課題の平均値の比較(N=28)																					
質問項目	平均値	標準偏差	統括保健師を決めている部署							統括保健師の職位が決まっているか					保健所等への統括保健師の配置						
			保健福祉担当部局が主 で決めている (N=18)		人事担当部局と保健福 祉担当部局とで決めて いる(N=8)		その他(N=2)		ρ値 ^a	決めている (N=20)		決めていない (N=8)		P値 ^b	すべて配置している(N =23)		一部配置している (N=3)		配置していない (N=2)		ρ値 ^a
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
統括保健師の配置部署など配置に関すること	1.75	±0.799	1.72	±0.826	1.75	±0.707	2.00	±1.414	0.83	1.65	±0.813	2.00	±0.756	0.249	1.70	±0.822	2.33	±0.577	1.50	±0.707	0.342
統括保健師の待遇など処遇に関すること	1.86	±0.756	1.67	±0.767	2.13	±0.641	2.50	±0.707	0.13	1.85	±0.813	1.88	±0.641	0.87	1.87	±0.815	2.00	±0.000	1.50	±0.707	0.732
統括保健師の事務分掌などの文書内容に関すること	1.89	±0.786	1.78	±0.808	1.88	±0.641	3.00	±0.000	0.68	1.80	±0.834	2.13	±0.641	0.29	1.83	±0.778	2.67	±0.577	1.50	±0.707	0.176
統括保健師の活動の評価に関すること	1.96	±0.637	1.89	±0.583	1.88	±0.641	3.00	±0.000	0.95	1.95	±0.686	2.00	±0.535	0.838	2.00	±0.674	2.00	±0.000	1.50	±0.707	0.562
統括保健師の配置や体制の評価に関すること	2.04	±0.637	1.94	±0.639	2.00	±0.535	3.00	±0.000	0.82	2.00	±0.649	2.13	±0.641	0.641	2.09	±0.668	2.00	±0.000	1.50	±0.707	0.457
統括保健師の自己啓発に関すること	1.82	±0.670	1.78	±0.647	1.88	±0.641	2.00	±1.414	0.71	1.70	±0.733	2.13	±0.354	0.096	1.78	±0.736	2.00	±0.000	2.00	±0.000	0.707
統括保健師となる候補者の育成や人材確保に関すること	2.57	±0.634	2.50	±0.707	2.63	±0.518	3.00	±0.000	0.80	2.50	±0.688	2.75	±0.463	0.399	2.57	±0.662	2.67	±0.577	2.50	±0.707	0.941

^a: *Kruskal Wallis 検定* ^b: *Mann-Whitney - U検定* * p < 0.05,