

## 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・しあげ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が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」<sup>1)</sup>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<sup>1)</sup>。

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」<sup>2)</sup>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<sup>3)</sup>、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」<sup>2)</sup>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」<sup>4)</sup>や「指導者育成プログラムの作成に関する検討会」<sup>5)</sup>において、継続的に検討してきた。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<sup>6)</sup>。自治体保健師は、新任期や中堅期だけではなく、管理期に至るまでのすべてのキャリアにおいて、そのキャリア発達に合わせた研修を受けることにより、専門職としての資質向上に努める責務がある。

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に、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～」<sup>6)</sup>において、「専門的能力に係るキャリアラダー」及び「管理職保健師に向けたキャリアラダー」として示しているが、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する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きけ）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%）が策定と改定を行っていた。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才育成の評価方法の具体的な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(44.8%)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」「ラダ一面接」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）。

特に重要な学習内容の 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な 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な 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な 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行っている工夫・しきけ（表29）

人材育成のために行っている工夫・しきけに関する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に、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」<sup>2)</sup>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」<sup>6)</sup>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」<sup>6)</sup>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、規模や特性が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にされた。

### 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<sup>6)</sup>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」<sup>7)</sup> 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<sup>8)</sup>。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<sup>9)</sup>、地方自治体の専門性を「政策能力」「組織管理能力」「執務・事務能力」の 3 つに分類し、政策能力については、「個別政策領域に関する専門知識・技術」及び「政策一般能力」に細分化している。自治体職員の能力について人材育成担当者に行った調査<sup>10)</sup>では、係長級以上に求められる能力はマネジメント能力が最も高く、次いで危機管理能力と交渉調整能力であった。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<sup>10)</sup>。

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<sup>11)</sup>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」、「行政能力向上に関する研修への参加」等が行政能力に関連することが報告されている<sup>12)</sup>。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きけが行われているが、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<sup>6)</sup>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

- 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

- 特許取得  
なし
- 実用新案登録  
なし
- その他  
なし

### 引用文献

- 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/000918403.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000918403.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](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 (b/a * 100)	改定している		改定率 (c/b * 100)
				(c)	い	
(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 (b/a * 100)	改定している		改定率 (c/b * 100)
				(c)	改定していない	
(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 (b/a * 100)	実施率	
				(%)	(%)
(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

自治体数(a)	研修実施	機会あり(b)	機会なし	機会あり率
				(b/a * 100)
(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修後アンケート、研修2~3か月後アンケート等</li> <li>研修報告書の提出</li> <li>研修の企画検討会議</li> <li>ラダー面接</li> <li>ミーティングによる振り返り</li> </ul>
○保健所設置市（指定都市、中核市、その他政令市、特別区）	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修後のアンケート</li> <li>キャリアラダーによる評価</li> <li>統括保健師との個別面談 など</li> </ul>

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

1. 研修の企画・運営・ファシリテーター活動	3. 組織マネジメント・事業運営
・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	・所属内の職場環境調整や係会での事例検討
・保健師向け研修にファシリテーターとして参加	・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
・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	・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
・OJTの実施と研修の学びを業務改善に活用	・議会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
・管理者能力育成研修での事例報告	・課内・係内でのマネジメント活用
・経歴シート作成を通じた組織視点の育成	・外部交渉や事業化への応用
・会議での伝達講習やファシリテーターとしての役割	4. 災害対応・危機管理
・保健師対象の研修の復命・共有	・災害時保健活動マニュアルの改訂
2. 人材育成・体制整備	・アクションカードの作成と訓練への活用
・保健師人材育成マニュアルの改訂	・健康危機管理能力向上のための体制整備（再掲）
・市の人材育成システムの構築	5. 情報共有・ネットワーク構築
・組織内での人材育成計画の見直しと共有	・所属内での復命・共有
・統括保健師の配置や育成支援	・管理期保健師のネットワーク構築
・チーム員へのファシリテーター的な指導・助言	・各園域での連絡会への参画
・部下への声かけの工夫やOJTによる育成	・活動指針や「目指す姿」の共有の場を設定

表16. 自治体間の人材育成に関する連携の状況

自治体種別	項目	回答数(a) (b)	実施率		n=103
			実施あり (b)	実施なし (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	(%)	
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=103
	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

	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=103
	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	(%)
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)
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)
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)
4 業務が多くて研修派遣ができない	4	(50.0)	2	(25.0)	3	(13.0)	0	(0.0)
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)
6 その他	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 あり(b)	選定基準 なし	選定基準あり率 (b/a * 100)
(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 あり(b)	確認機会 なし	確認機会あり率 (b/a * 100)
(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. 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					
	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な能力項目（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な能力項目（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な能力項目（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резент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)	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	(2-2)	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	(2-2)	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	(3-3)	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	(2-2)	3	(1-4)	4	(2-5)	4.5	(4-4)	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	(2-2)	3.5	(2.75-4.25)	0.327
6 現任教育の目標の通認識	4	(3-4)	4	(4-5)	4	(3-4)	3	(2-2)	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)	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)	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)	4	(3-5)	0.626

\*:Kruskal-Wallis test \* p&lt;0.05

表29. 自治体保健師の人材育成のために行っている工夫・しきけ

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		N=103
	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行っている工夫・しきけ

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&lt;0.05