

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)
「2040 年以降を見据えた自治体保健師の人材育成体制の構築のための研究」
令和 7 年度 分担研究報告書

「2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力に関する研究」

研究分担者

茂木りほ 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻 准教授
平野美千代 札幌医科大学 保健医療学部看護学科地域看護学領域 教授

研究協力者

遠藤 雅幸 川崎市立看護大学 公衆衛生看護領域 講師
松永篤志 東北大学大学院 医学系研究科公衆衛生看護学分野 助教
佐藤太一 千葉大学 国際高等研究基幹 特任助教
上原里程 国立保健医療科学院 次長
嶋津多恵子 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻 教授

研究要旨

【目的】本研究の目的は、自治体保健師の活動の変遷を把握した上で、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力を明らかにすることである。

【方法】まずは、自治体保健師の活動領域の変遷を把握するために、厚生労働省の保健師活動領域調査（活動調査）の 2009 年度と 2018 年度分のデータの二次分析を行った。その後、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力の整理のために、現行の「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」公表の 2016 年以降の国内外の文献のレビューを実施した。加えて、自治体保健師と教育研究者計 19 名へのインタビュー調査により、2040 年以降を見据えて、自治体保健師に必要な能力について尋ねた。

【結果】保健師活動は全体として直接サービスの割合が減少、間接サービスが微増、「その他」が増加、都道府県では業務連絡・事務が 6.1%増加、健康相談が 4.0%、保健指導が 3.0%、家庭訪問が 2.0%減少、保健所設置市では業務管理が 2.1%増加、保健指導が 2.7%、健康教育が 3.6%減少、市町村では業務管理が 9.3%増加、健康診査が 4.0%、健康教育が 2.6%減少していた。2040 年以降を見据えて自治体保健師に必要な能力は、文献レビューからは、リーダーシップ能力、コミュニケーション能力、情報技術（IT・ICT）を活用しデータに基づいて健康課題や事業の分析・評価を行う能力、インタビュー調査からは、経営的視点を持ち、事業の企画にとどまらず改善や廃止・再編を判断する能力、自治体を超えた広域連携ならびに保健・医療・福祉・介護分野を超えた多分野との連携を推進する能力、AI 等の新技術を適切に利活用できる能力、プラネタリーヘルスの視点を踏まえたマルチハザードの予測および予防的対応を検討する能力、自分自身の業務を管理・最適化できるセルフマネジメント能力等が整理できた。

【結論】2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力を整理した結果、新技術を活用する能力、健康危機管理に関する更なる能力（応援派遣等）、保健師個人の自己研鑽や管理に関する能力が明らかになった。さらに、限られた人員および財源の中で保健事業を効果的かつ効率的に実施する能力や、広域連携や他部署連携の重要性から、既存の枠組みにとらわれない柔軟な姿勢・態度の重要性も示唆された。

A. 研究目的

2040 年以降の日本の地域社会では、さらなる少子高齢化と生産年齢人口の減少し、単独世帯・夫婦のみ世帯といった小規模世帯の増加が見込まれている¹⁾。これにより、現在と比して家族形態は大きく変化する。地域においては共助機能の脆弱化が進み、孤立・孤独の深刻化や社会格差の拡大が顕著になることが予測されている²⁾。さらに近年では、気候変動や新興感染症等、環境問題・健康危機の深刻化も指摘されている^{3,4)}。

このように、地域における健康課題は今後さらに多様化・複雑化することが予想され、現行の制度や支援体制では十分に対応できない住民層が生じる可能性がある。新たな健康課題を抱えることが想定される 2040 年以降の日本において、地域社会を保健・医療・福祉の側面から包括的に支える保健師への期待は大きい。

しかしながら、日本は深刻な人口減少社会に直面しており⁵⁾、2050 年には 4 割以上の市町村が人口 1 万人未満となると推計されており、特に地方で顕著になる。自治体規模の縮小に伴い、各自治体の職員数は減少し、同様に保健師数の減少も予測されている。以上より、自治体保健師一人ひとりが、これまで以上に高い専門性と実践能力を発揮することが求められる時代になると考えられる。

自治体保健師に必要な能力に関しては、厚生労働省が 2016 年に「自治体保健師の標準的なキャリアラダー（以下、キャリアラダー）」⁶⁾（厚生労働省, 2016）を公表し、保健師の活動領域ごとに求められる能力を段階的に整理した。このキャリアラダーは、日本の多くの自治体保健師の人材育成体制の整備に活用されている。一方で、策定から約 10 年経過し、少子高齢化の進行、健康格差の拡大、新興感染症や自然災害への対応等、地域を取り巻く状況は大きく変化している。このような社会構造の変化を踏まえると、現行のキャリアラダーで示された能力のみでは、2040 年以降の健康課題に十分対応できない可能性がある。

そこで本研究では、2040 年以降を見据え、現行のキャリアラダーに明記されていない新たな自治体保健師の能力を整理することを目的とする。また、前提として、近年の保健師活動の状況も把握する。

B. 研究方法

1) 自治体保健師の活動領域の変遷の把握

2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力を整理する前に、近年の保健師活動の状況を把握するために、厚生労働省の保健師活動領域調査（活動調査）のデータを基に保健師の活動内容（直接対人支援、地域・組織支援、施設管理・業務及び組織マネジメント等の割合）の変化を記述した。2009 年度と 2018 年度のデータ（直接サービス、間接サービス、「その他」の 3 領域 21 項目）を用い、各活動の従事時間の割合の変化を分析した。分析では都道府県、保健所設置市・特別区（以下、HC 設置市）、市町村毎に各活動の割合を比較し、±2.0%以上の差があった活動を「変化あり」とした。その活動について、自治体の種類と人口規模で分類した自治体群で変化の傾向を比較した。自治体の種類と人口規模は活動調査の分類に準じた。なお、都道府県は 47 と少数のため人口規模別に分類しなかった。

2)2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力の整理

(1)文献検討

キャリアラダー策定から約 10 年経過し、人口減少や地域課題の複雑化、高度化等の社会的背景の変遷を踏まえ、現行のキャリアラダーに明記されていない自治体保健師に求められる能力の要素を抽出した。

国内外で研究論文や報告書⁷⁻¹⁵⁾等の約 80 本の文献調査を実施し、キャリアラダーで示されていない能力を抽出した。

(2)インタビュー調査

研究対象者は、研究テーマである「2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力」に興味・関心を示した都道府県・市町村保健師および教育研究者とした。保健師は、3 年以上の自治体保健師としての経験、教育研究者においても、自治体保健師の経験のある者とした。年代、性別、職位、自治体種別、地域性、市町村の人口規模（小規模市町村・一般市）の違い等バリエーションを持たせてリクルートした。

研究者の機縁法により研究テーマについて詳しく語ってもらえると考えられる研究対象者に調査協力依頼書、同意書、フェイスシート、インタビューガイド、キャリアラダーを送付し、研究の趣旨及び研究に関する説明、依頼をし、同意を得た者を研究参加者とした。調査方法は、研究参加者の希望に応じ、フォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGI)または個別インタビューとし、いずれもオンラインで実施した。調査期間は、2025 年 11～12 月であった。

質問項目は、「現行のキャリアラダーに記されていないが、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力は何か」であった。

FGI は全 6 回 53-79 分、個別インタビュー 2 回は 49-71 分であった。インタビュー内容は、研究参加者の同意を得て録音した。自治体保健師の基本情報（年代、性別、保健師教育機関、自治体種別、自治体の人口規模、経験年数、職位等）、教育研究者（年代、性別、自治体保健師経験年数、最終学歴、教育・研究の経験年数、職位等）はフェイスシートとして面接前に提出してもらった。質的記述的に分析し、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力を整理した。

3)倫理面の配慮

(2)のインタビュー調査については、研究参加者に、研究の意義・目的等について、文書を添えて口頭による説明を行い書面にて同意を得た。研究参加は自由意志に基づくもの、中断または中止が可能であり不利益は生じないこと、さらに調査終了後でも 1 か月以内であれば同意の撤回ができることを伝えた。倫理審査委員会の承認を受けて実施した（国際医療福祉大学東京赤坂地区倫理審査委員会 25-TA-198、2025 年 11 月 17 日承認）。

C. 研究結果

1)自治体保健師の活動領域の変遷

全体として直接サービスの割合は減少し、間接サービスは微増、「その他」は増加していた。都道府県では業務連絡・事務が 6.1%増加し、健康相談が 4.0%、保健指導が

3.0%、家庭訪問が 2.0%減少していた。HC 設置市では業務管理が 2.1%増加し、保健指導が 2.7%、健康教育が 3.6%減少していた。市町村では業務管理が 9.3%増加し、健康診査が 4.0%、健康教育が 2.6%減少していた。

変化があった活動について、家庭訪問は都道府県、人口 2 万人以上 5 万人未満、5 万人以上 10 万人未満の市町村で減少していた。一方で、人口 60 万人以上の HC 設置市等、2%未満だが増加していた自治体群もあった。保健指導はほとんどの自治体群で減少か横ばいであったが、人口 20 万人以上の市町村で増加していた。健康相談、健康診査、健康教育は全ての自治体群で減少か横ばいであった。業務管理は全ての自治体群で増加か横ばいであった。業務連絡・事務はほとんどの自治体群で増加か横ばいであった。一方で、2%未満だが人口 60 万人以上の HC 設置市で減少が見られた。

2)2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力の整理

(1)文献検討

現行のキャリアラダーに明記されていない保健師の新たな能力として、主に、リーダーシップ能力、コミュニケーション能力、情報技術（IT・ICT）を活用しデータに基づいて健康課題や事業の分析・評価を行う能力が抽出された。

また、今後必要な新たな保健師の活動領域として、健康危機管理に関する活動として応援派遣、管理的活動としてプロフェッショナル・ディベロップメントが抽出された。

(2) インタビュー調査

インタビュー参加者は自治体保健師 9 名、教育研究者 10 名であった。自治体保健師は、30 代 5 名、40 代 1 名、50 代 4 名であり、自治体種別は、都道府県 5 名、政令市・特別区 2 名、市町村 3 名であった。保健師の経験年数は、7～37 年で、職位は主事～課長まで幅広い対象であった。教育研究者は、30 代 2 名、40 代 2 名、50 代 1 名、60 代 1 名で、助教から教授、教育研究の経験年数は、4～30 年まで幅広い対象であった。自治体保健師の経験年数は平均 6.7 年であった。

2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力の主なものは、経営的視点を持ち、事業の企画にとどまらず改善や廃止・再編を判断する能力、自治体を超えた広域連携ならびに保健・医療・福祉・介護分野を超えた多分野との連携を推進する能力、AI 等の新技術を適切に利活用できる能力、プラネタリーヘルスの視点を踏まえたマルチハザードの予測および予防的対応を検討する能力、自分自身の業務を管理・最適化できるセルフマネジメント能力等が整理できた。

D.考察

1)自治体保健師の活動領域の変遷

直接サービスの提供は減少し、事務的業務が増加する傾向がみられた。一方で、人口 60 万人以上の保健所設置市等人口規模の大きい自治体においては、この傾向は比較的緩やかであった。こうした差異には、業務のシステム化や、保健師および事務職等の職員構成の変化が影響している可能性が示唆された。

また、個別の活動領域に着目すると、健康相談および健康教育の減少については、インターネットや動画等の普及により、地域住民が健康情報を取得する環境が変化したことが一因である可能性が考えられる。さらに、健康診査の減少については、少子化の進展に加え、健診業務の外部委託の拡大が影響している可能性が示唆された。

2)2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力の整理

文献レビューとインタビュー調査の双方から共通して抽出された、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力は大きく三つに整理された。第一に、情報技術

(IT・ICT) を利活用し、データに基づいて健康課題や事業の分析・評価を行う能力である。第二に、健康危機管理に関する能力である。具体的には、応援派遣の対応能力やプラネタリーヘルスの視点を踏まえたマルチハザードの予測および予防的対応を検討する能力である。第三に、プロフェッショナル・ディベロップメントやセルフマネジメントに代表される、保健師個人の自己研鑽および管理に関する能力である。

一方、主として文献レビューからは、リーダーシップ能力とコミュニケーション能力の重要性が抽出された。また、インタビュー調査からは、経営的視点を持ち、事業の企画にとどまらず改善や廃止・再編を判断する能力、自治体を超えた広域連携ならびに保健・医療・福祉・介護分野を超えた多分野との連携を推進する能力が抽出された。これらの結果から、2040 年以降の社会構造の変化を見据えると、限られた人員及び財源の中で、マネジメントの視点を持ちながら、効率的かつ効果的に保健活動を展開することの重要性が高まるとともに、従来の自治体内に限定された連携に加え、広域的かつ多分野横断的な連携の必要性が一層高まることが示唆された。

現段階は分析途中のため、今後は既存のキャリアラダー（管理的保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（B 表））や、キャリアレベルごとの能力との整合性を踏まえさらなる分析を行うとともに、その妥当性を検証する調査を実施する。これにより、2040 年以降を見据えたキャリアラダーの改訂の検討を行っていく。

E. 結論

本研究により、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力を整理した結果、新技術を活用する能力、健康危機管理に関する更なる能力（応援派遣）、保健師個人の自己研鑽や管理に関する能力が明らかになった。さらに、限られた人員および財源の中で保健事業を効果的かつ効率的に実施する能力や、広域連携や他部署連携の重要性から、既存の枠組みにとらわれない柔軟な姿勢・態度の重要性も示唆された。

F. 引用文献

1. 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の世帯数の将来推計（全国推計）,（令和 6（2024）年推計）-令和 2（2020）～32（2050）年-, 2024.
2. 内閣官房孤独・孤立対策担当室. 人々のつながりに関する基礎調査（令和 5 年）調査結果の概要, 2024.
3. 厚生労働省. 令和 3 年版厚生労働白書—新型コロナウイルス感染症と社会保障.

2021; 3-32.

4. 日本看護協会誌. International Council of Nursing, 看護師、気候変動と健康, Nurses, climate change and health, 2024.

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/kikouhendou.pdf>

5. 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口- 令和 3 (2021) - 52 (2070) 年- (令和 5 年推計) . 2023.

<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/20230831.pdf>.

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. 2016.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html>.

7. Miho Tanaka, Reiko Okamoto, Keiko Koide, et al. Development of self-assessment scale of Public health nursing Art to enhance “Strength of Community”. BMC Nurs. 2025 Feb 6;24(1):139.

8. Niamh Vickers. Mapping Public Health Nursing competencies: A comparative document analysis of competency frameworks and practice standards in the USA and Ireland. Public Health Nursing. 2024. 41(6). 1562-1570.

9. Momoko Hoshi, Kumiko Nakano, Megumu Iwamoto, et al. A concept of “cultural competence” among public health nurses in Japan. Public Health Nursing. 2024. 41(3): 562-572.

10. Berit Misund Dahl, Kari Glavin, Anne-May Teige, et al. Norwegian public health nurses’ competence areas. Public Health Nursing. 2022. 39(5). 1048-1057.

11. American Nurses Association. Public Health Nursing: Scope and Standards of Practice, 3rd Edition. 2021.

12. 岡本玲子, 岸恵美子, 松本珠実, 他. 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：デルファイ調査. 日本公衆衛生雑誌. 2024. 71(12). 745-755.

13. 佐伯和子, 平野美千代, 本田光. 行政保健師のキャリア発達を総合的に測定する尺度第 2 版の開発. 看護ケアサイエンス学会誌. 2022. 20(2). 85-95.

14. 全国保健師教育協議会教育課程委員会. 保健師教育評価の指標(2020 年改正). 保健師教育. 2022. 6(1). 11-18. 2020.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/hokenshikyoku/6/1/6_11/_pdf/-char/ja.

15. 全国保健師機関協議会. 保健師教育における大学院カリキュラムモデル(全保教版 2020). 2020. <https://zenhokyo.jp/work/doc/r2-iinkai-hokenshi.pdf>

G.研究発表

1.論文発表

なし。

2.学会発表

松永篤志, 茂木りほ, 遠藤雅幸, 佐藤太一, 平野美千代, 嶋津多恵子, 五十嵐久美子, 奥田博子. 保健師活動領域調査（活動調査）からみえる保健師活動の変化—2009 年と 2018 年を比較して—. 第 14 回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集. 2025 年 12 月

H.知的財産権の出願・登録状況

なし。