

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

「総合的なマネジメントを担う保健師の役割発揮を推進するために必要な組織体制等
及び育成に必要な要素の明確化に関する研究」

研究分担者

五十嵐 久美子（国立保健医療科学院）
雨宮 有子（千葉県立保健医療大学）
尾島 俊之（浜松医科大学）

研究協力者

萩原 加奈子（国立保健医療科学院）
上原 里程（国立保健医療科学院）

研究代表者

奥田 博子（国立保健医療科学院）

研究要旨

【目的】

令和 5 年改正の地域保健指針では、健康危機管理体制を確保するため、保健所長を補佐し総合的なマネジメントを担う保健師、いわゆる「総マネ」の配置が示された。本研究は、保健所に配置されている総マネの配置状況、組織上の位置づけ、育成体制等の実態を把握し、総マネの役割発揮を推進するために必要な組織体制および育成に必要な要素を明らかにすることを目的とした。

【方法】

全国の保健所設置自治体 157 自治体を対象に、令和 7 年 12 月から令和 8 年 1 月に、無記名の Web または自記式質問紙による横断的観察研究を実施した。回答者は本庁統括保健師等とした。調査項目は、基本属性、組織体制、保健所統括等の配置状況、育成体制等であり、量的データは記述統計、質的データは質的記述的分析により分析した。また、アンケート結果を基に対象自治体を選定し、13 自治体に対して半構造化ヒアリングを実施した。

【結果】

アンケートの有効回答は 128 自治体であった。保健所統括等を配置している自治体は、都道府県 97.5%、政令市 92.9%、中核市等 85.1%であり、配置は全国的に進んでいた。配置部署は保健部門が多く、経験年数は平均 2 年前後であった。職位は都道府県では課長補佐級、政令市・中核市等では課長級が多く、管理職として位置づけられている自治体も一定数みられた。一方、育成を人材育成方針等に明記している自治体は限定的であり、多くは管理期保健師育成と一体的に位置づけていた。

【結論】

総マネの配置は進みつつあるが、名称、配置形態、職位、所管範囲には自治体間で差があり、役割や権限の明確化が課題である。また、育成については、総マネとして独立した体系は限定的であり、健康危機管理、組織横断的調整、人材育成、市町村支援等の役割を踏まえた計画的な育成体制の整備が必要である。今後は、総マネ配置による成果や平時・有事の役割発揮、必要な能力について、追加分析およびヒアリング分析により明らかにする必要がある。

A. 研究目的

自治体保健師の人材育成については、国が示すガイドラインや研修体系の取りまとめ等¹⁾²⁾を踏まえ、各自治体で体制整備が進んでいる。一方、各自治体の組織目標等との関連が示されず、研修のみを実施している自治体が少なくない現状がある³⁾⁴⁾。また、コロナ禍以降、都道府県等は地方財政措置により保健師数が増員したが、多様な背景をもつ保健師の採用が増加している³⁾⁴⁾。人口減少時代における地域を支える保健師への期待が高まる一方、小規模自治体における人材育成体制構築は困難な現状がある⁴⁾⁵⁾。さらに、令和5年改正の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（以下、地域保健指針）」では「地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること」（以下、総マネ）が示され、保健師の新たな役割が明記されたが、その配置及び役割発揮のための体制整備の進捗には自治体により差がある⁶⁾。

そこで、本分担研究では、「総マネ」の役割発揮を推進するために必要な組織体制等及び育成に必要な要素を明らかにすることを目的とし、アンケート調査及びヒアリング調査を実施した。なお、本調査では、令和5年の「地域保健指針」の改正において示された「総マネ」に加え、令和5年以前から一部の自治体に配置されている「保健所の統括的な役割を担う保健師」についても調査の対象とした。

B. 研究方法

本研究は、上述した研究目的の達成に向けて、下記Ⅰ.アンケート調査、Ⅱ.ヒアリング調査を実施する。

1. アンケート調査

1) 研究デザイン

本研究は、保健所設置自治体における保健所統括保健師等の配置状況、役割、育成体制等の実態を明らかにすることを目的とした、全国の自治体を対象とする横断的観察研究である。

2) 対象

対象は、47 都道府県及び 20 政令指定都市、62 中核市、5 その他政令市、23 特別区、計 157 自治体の本庁統括保健師（政令市等においては、本庁に統括保健師が配置されていない場合、保健所等に配置されている統括保健師）の内、同意が得られた者とした。

3) 調査方法

令和7年12月～令和8年1月に無記名のWebまたは自記式質問紙による調査を実施した。本庁統括保健師に文書にて調査協力を依頼し、対象者のインターネット環境に応じて、Webまたは自記式質問紙により回答を求めた。調査に同意した者には、Web回答の場合は専用フォームにアクセスし回答を登録してもらい、自記式質問紙の場合は質問紙に回答後、郵送により返送してもらった。

調査実施に先立ち、調査項目の理解のしやすさ及び回答のしやすさを確認するため、機縁法により5自治体の本庁統括保健師を対象に予備調査を実施し、5自治体から回答を得た。その結果、回答者の位置づけが不明瞭であったこと、また保健所統括等の育成や未配置の理由に関する一部の項目で回答が困難なものがあったことから、説明文、調査項目及び回答選択肢を再検討し、修正を行った。

また、「総マネ」という名称が用いられることが少ない実態を踏まえ、本調査においては、一部の自治体ですでに配置されている「保健所統括保健師等」という名称を使用し、「総マネ」の役割を担う保健師が含まれることを説明文書の冒頭に記載し理解したことを確認すること、また、調査票の該当質問箇所等に記載し、「保健所統括保健師等」に対する理解を確認した上で回答することとした。「総マネ」に求められる役割を担う人材の実態が適切に把握できるよう努めた。

4) 調査項目

調査項目は、①基本属性、②組織体制(各保健所の位置づけと機能、機能の発揮状況等)、③「保健所統括等」の配置状況(具体的な配置状況〈職位、管理職辞令の有無等〉や根拠規定への記載状況等)、④「保健所統括等」の育成(研修の実施状況やフォロー体制、「保健所統括等」に必要な能力)、の4つで構成した。

5) 分析方法

量的データで示される項目については、記述統計により各変数の単純集計を行い、各質問項目の割合及び平均値を算出した。質的データで示される項目については、質的記述的分析を行った。解析にはSPSS及びNVivoを用いた。

6) 倫理的配慮

対象者に対し、研究目的及び内容、個人情報保護、自由意思による参加等について依頼文により説明した。研究への同意については、Web回答の場合は調査画面上に同意確認欄を設け、対象者が「同意する」を選択したことをもって同意が得られたものとし、自記式質問紙による回答の場合は、同意書への署名をもって同意が得られたものとした。本研究は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2.ヒアリング調査

1) 研究デザイン

本研究は、アンケート調査結果を基に対象自治体を選定し、本庁統括保健師等を対象に半構造化ヒアリングを実施する質的記述的研究である。

2) 対象

「1.アンケート調査」において、①「保健所統括等の役職」(部局長級6/次長級5/課長級4/課長補佐級3/係長級2/係長級未満1ポイントとして算定)のポイントが高く、②「保健所統括等の役割の発揮状況」(非常に発揮できている6/発揮できている

5/やや発揮できている 4/やや発揮できていない 3/発揮できていない 2/まったく発揮できていない 1 ポイントとして算定)のポイントが高い自治体を順に選定した。そのうち、ヒアリング調査への同意が得られた、都道府県 6、政令市 2、中核市 4、特別区 1 の合計 13 自治体から、本庁統括保健師を対象とし、保健所統括保健師、保健所長、本庁保健所担当部局等の保健師以外の関係者について可能な範囲で同席を依頼し、ヒアリング調査を実施した。

3) 調査方法

令和 8 年 3 月に、対象自治体の対象者である本庁統括保健師等に対し、対面およびオンラインによるヒアリング調査を実施した。調査実施前に、各自治体のアンケート調査結果、事前に各自治体から共有いただいた自治体の組織図等を確認し、インタビューガイドに沿って質問項目の絞り込みを行い、調査者間で認識の共有を図った上でヒアリングを実施した。所要時間は 2 時間以内とした。調査内容は、対象者の同意を得た上で録音または記録し、得られたデータは匿名化した上で分析に用いた。

4) 調査項目

インタビューガイドに示した 14 の項目の概要は、以下の通り。

- ① 保健所による組織的な機能の違い
- ② 保健所統括等の配置のきっかけ・プロセス
- ③ 保健所統括等の配置状況・役割
- ④ 配置に伴い新たに付与した役割
- ⑤ 組織内外の調整で強化されたこと
- ⑥ 配置による成果
- ⑦ 配置・役割の課題
- ⑧ 育成体制
- ⑨ 育成に関する課題
- ⑩ 選定している保健師の能力・経験
- ⑪ キャリアラダー以外に必要な能力
- ⑫ 2040 年以降に特に必要な能力
- ⑬ 本庁統括保健師の役割
- ⑭ 配置・役割・育成体制の工夫点・課題

上記のインタビューガイドを踏まえ、各自治体のアンケート調査の分析結果をもとに、次の 3 点に焦点を当ててインタビューを実施することとした。

- ①保健所統括等を配置した経緯及び配置の促進要因・阻害要因
- ②保健所統括等の役割発揮に係る推進要因・阻害要因
- ③保健所統括等の役割発揮に必要な能力とその育成に必要な体制等

5) 分析方法

ヒアリング調査により得られたデータは、質的記述的分析により分析した。対象者の同意を得て録音した音声データから逐語録を作成し、逐語録および調査時の記録メモを分析対象とした。分析では、逐語録を精読し、アンケート調査の分析結果をもとに、焦点を当てた 3 点を柱として(①保健所統括等を配置した経緯及び配置の促進要因・阻害要因、②保健所統括等の役割発揮に係る推進要因・阻害要因、③

保健所統括等の役割発揮に必要な能力とその育成に必要な体制）に関する記述を抽出しているところ。今後、抽出した内容を意味内容ごとにコード化し、類似するコードを集約してサブカテゴリーおよびカテゴリーを作成する。分析の過程において、複数の研究者でコードおよびカテゴリーの妥当性を確認し、必要に応じて協議により整理する予定。

6) 倫理的配慮

ヒアリング調査対象に対し、研究目的及び内容、個人情報の保護、自由意思による参加等について事前に依頼文を送付するとともに、ヒアリング調査実施時にも説明文を提示し口頭で説明した。研究への同意については、調査対象者全員の各人から承諾書を書面で取得した。また、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. アンケート調査

アンケート調査の有効回答数は、128 (81.5%)であった。自治体種別の内訳は、都道府県 40(85.1%)、政令指定都市 14(70.0%)、中核市 56(90.3%)、その他政令市 3(60.0%)、特別区 15(65.2%)であった。

主要な調査項目の集計結果は以下の通りである。

1) 「保健所統括等」の配置について（表 1）

「保健所統括等」を配置している自治体は、都道府県で 97.5%、政令市で 92.9%、中核市等で 85.1%であった。いずれの自治体区分でも配置は進んでおり、特に都道府県ではほぼ全ての自治体で配置されていた。一方、政令市や中核市等では、「すべての保健所に配置」だけでなく、拠点となる保健所への配置やその他の配置形態もみられた。

「保健所統括等」の名称については、自治体により事務分掌上の名称、通称、その他の名称などに違いがみられた。また、健康危機における役割が事務分掌や文書に記載されている自治体も多く、特に政令市では 100%であった。

配置のきっかけとしては、令和 5 年の地域保健指針改正を契機とする回答が政令市や中核市等で一定数みられた。

2) 「保健所統括等」の状況について（表 2）

「保健所統括等」の配置部署は、都道府県では保健部門が 78.8%と最も多く、政令市でも保健部門が 68.4%を占めた。中核市等でも保健部門が 54.4%と最も多いが、企画調整部門も 41.2%と高く、保健部門だけでなく、企画・調整機能を担う部署に配置される例も多いことが示された。経験年数は、都道府県で平均 2.7 年、政令市で 2.1 年、中核市等で 2.0 年であった。

職位については、都道府県では課長補佐級が 54.7%、課長級が 35.5%であり、課長補佐級を中心とした配置であった。政令市と中核市等では課長級が最も多かった。管理職として位置づけられている割合は、都道府県 51.0%、政令市 78.9%、中核市等 64.7%であり、政令市で特に高かった。

所管する範囲は、都道府県では「保健師全体」が 34.6%と最も多く、政令市では「複数の課横断」が 36.8%、中核市等では「保健師全体」が 44.6%であった。

3) 「保健所統括等」の育成について（表3）

「保健所統括等」の育成について、保健師活動指針、人材育成方針、人材育成計画等に明記している自治体は、都道府県 25.0%、政令市 38.5%、中核市等 12.7%であり、明文化はまだ限定的であった。

育成の位置づけとしては、いずれの自治体区分でも「管理期保健師と一体的な人材育成」が最も多く、都道府県 89.2%、政令市 84.6%、中核市等 82.5%であった。一方、「保健所統括等」として独立した人材育成としている割合は1割未満であった。

育成体制では、Off-JT として自治体内の管理職研修、管理期保健師研修、国立保健医療科学院の研修への派遣が活用されていた。都道府県では「管理期保健師研修」82.1%、「公衆衛生看護研修（管理期）」79.5%、「公衆衛生看護研修（統括保健師）」69.2%が高かった。政令市では自治体の管理職研修が 100%、ジョブローテーションが 92.3%と高く、自治体内での育成体制が比較的整っていた。中核市等では、公衆衛生看護研修（統括保健師）への派遣が 62.9%、ジョブローテーションが 77.4%であった。

サポート体制については、都道府県では本庁の統括保健師からのサポートが 87.2%と高く、政令市・中核市等では保健所内の上司からのサポートが高かった。定例会議は、都道府県で 91.7%と高く、政令市 53.8%、中核市等 28.6%であった。

表1 「保健所統括等」の配置状況

	都道府県(n=40)		政令市(n=14)		中核市・その他保健所 設置市・特別区(n=74)	
	n	%	n	%	n	%
「保健所統括等」の配置有	39	97.5	13	92.9	63	85.1
上記「保健所統括等」の配置有の内、令和5年以前から配置されている「保健所の統括的な役割を担う保健師」と、R5年の地域保健指針の改正において示された「総合的なマネジメントを担う保健師」と、別の人材の配置有	6	15.4	5	38.5	20	31.7
「保健所統括等」の具体的な配置状況						
すべての保健所に配置	37	94.9	5	38.5	14	22.2
拠点となる保健所に配置	1	2.6	2	15.4	25	39.7
その他	1	2.6	6	46.2	24	38.1
「保健所統括等」の名称						
事務分掌等に記載されている名称	23	59.0	3	23.1	34	54.0
通称	15	38.5	10	76.9	28	44.4
無回答	1	2.6	0	0.0	1	1.6
「保健所統括等」の配置に関する規定への記載有	23	59.0	3	23.1	27	42.9
健康危機における「保健所統括等」の役割に関する事務分掌や その他文書への記載有	28	71.8	13	100.0	48	76.2
「保健所統括等」が配置されたきっかけ						
平成23年東日本大震災	4	10.3	0	0.0	2	3.2
その他大規模災害	1	2.6	0	0.0	0	0.0
平成23年地域保健指針の改正	5	12.8	2	15.4	15	23.8
令和2～5年新型コロナウイルス感染拡大	0	0.0	0	0.0	11	17.5
令和5年地域保健指針の改正	6	15.4	6	46.2	22	34.9
その他	23	59.0	5	38.5	13	20.6
「保健所統括等」の配置の見直し実施有	12		5		20	

表2 「保健所統括等」の状況

	都道府県		政令市		中核市・その他保健所設置 市・特別区	
配置部署	(n=245)		(n=19)		(n=68)	
	n	%	n	%	n	%
企画調整部門	19	7.8	2	10.5	28	41.2
保健部門	193	78.8	13	68.4	37	54.4
保健福祉部門	23	9.4	3	15.8	1	1.5
福祉部門	-	-	1	5.3	-	-
その他の部門	-	-	-	-	1	1.5
経験年数(年)	(n=245)		(n=18)		(n=67)	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
	2.7	2	2.1	1.1	2	1
職位	(n=245)		(n=19)		(n=68)	
	n	%	n	%	n	%
部局長級	-	-	3	15.8	-	-
次長級	-	-	2	10.5	11	16.2
課長級	87	35.5	9	47.4	29	42.6
課長補佐級	134	54.7	4	21.1	22	32.4
係長級	21	8.6	1	5.3	6	8.8
主任級	2	0.8	-	-	-	-
主事級	-	-	-	-	-	-
その他	1	0.4	-	-	-	-
管理職(辞令や手当、規定など根拠に基づく)の有	(n=241)		(n=19)		(n=68)	
	n	%	n	%	n	%
	123	51	15	78.9	44	64.7
所管する範囲	(n=243)		(n=19)		(n=65)	
	n	%	n	%	n	%
保健所組織全体	29	11.9	1	5.3	8	12.3
保健師を含む技術職全体	11	4.5	3	15.8	2	3.1
保健師全体	84	34.6	3	15.8	29	44.6
複数の課横断	32	13.2	7	36.8	11	16.9
一つの課内	39	16.0	2	10.5	8	12.3
複数の係横断	14	5.8	3	15.8	-	-
一つの係内	4	1.6	1	5.3	5	7.7
その他	29	11.9	2	10.5	2	3.1

表3 保健所統括等の育成状況

	都道府県		政令市		中核市・その他保健所 設置市・特別区	
	n	%	n	%	n	%
「保健所統括等」の育成について、貴自治体の保健師活動指針、人材育成方針または人材育成計画等に明記有	(n=36)		(n=13)		(n=63)	
	9	25	5	38.5	8	12.7
「保健所統括等」の育成	(n=37)		(n=13)		(n=63)	
管理期保健師と一体的な人材育成	33	89.2	11	84.6	52	82.5
「保健所統括等」としての人材育成	3	8.1	1	7.7	5	7.9
その他	1	2.7	1	7.7	6	9.5
「保健所統括等」の育成体制	(n=38)		(n=13)		(n=62)	
Off-JT(研修)						
01=自治体の管理職研修有	29	76.3	13	100.0	33	53.2
02=自治体の「管理期保健師」を対象とした研修有	32	82.1	11	84.6	34	54.8
03=自治体の「保健所統括等」を対象とした研修有	11	28.2	2	15.4	17	27.4
04=国立保健医療科学院の「公衆衛生看護研修(管理期)」に派遣有	31	79.5	5	38.5	32	51.6
05=国立保健医療科学院の「公衆衛生看護研修(統括保健師)」に派遣有	27	69.2	5	38.5	39	62.9
06=国立保健医療科学院の「DHEAT研修」に派遣有	13	33.3	2	15.4	10	16.1
07=国立保健医療科学院の「感染症集団発生対策研修」に派遣有	4	10.3	1	7.7	5	8.1
08=その他	5	12.8	0		10	16.1
OJT						
09=ジョブローテーション有	31	79.5	12	92.3	48	77.4
10=その他	2	5.1	2	15.4	3	4.8
サポート体制						
11=本庁の上司からのサポート有	7	17.9	8	61.5	14	22.6
12=本庁の統括保健師からのサポート有	34	87.2	9	69.2	14	22.6
13=本庁の統括保健師補佐からのサポート有	12	30.8	4	30.8	11	17.7
14=保健所内の上司からのサポート有	26	66.7	11	84.6	49	79.0
15=保健所内の先輩保健師からのサポート有	13	33.3	2	15.4	18	29.0
16=保健所内の統括保健師補佐からのサポート有	18	48.6	3	23.1	28	45.2
17=その他	6	16.2	2	15.4	13	21.0
「保健所統括等」の定例会議の開催有	(n=36)		(n=13)		(n=62)	
	33	91.7	7	53.8	18	28.6
「保健所統括等」の定例会議の開催頻度						
4週間に1回以上	4	11.1	0	0	0	0
1カ月に1回	6	16.7	3	42.9	7	36.8
2～3カ月に1回	12	22.2	0	0	7	36.8
4～5カ月に1回	6	16.7	2	28.6	0	0
半年に1回	7	19.4	0	0	1	5.3
1年に1回	0	0	1	14.3	0	0
不定期	1	2.8	1	14.3	3	15.8
「保健所統括等」の定例会議の主催者						
本庁	31	93.9	7	100.0	6	33.3
その他	2	6.1			12	66.7
「保健所統括等」の定例会議の実施要項有	17	51.5	3	42.9	7	38.9

2.ヒアリング調査

ヒアリング調査は、同意が得られた、都道府県 6、政令市 2、中核市 4、特別区 1 の合計 13 自治体から、本庁統括保健師 13 名、保健所統括 6 名、保健所長 5 名、保健所次長（事務）1 名、他 2 名（元本庁統括保健師、保健師職長）を対象に、各自治体に対して個別に約 2 時間のヒアリングを実施した。

3 月末日ですべてのヒアリング調査が終了し、その後データクリーニングを実施しているため、現在、分析を行っているところ。今後、アンケート調査の分析結果を踏まえて、「総マネ」の役割発揮を推進するために必要な組織体制及び育成に必要な要素を明らかにする。

D.考察

1) 「保健所統括等」の配置について

「保健所統括等」は、全国的に配置が進みつつあり、特に健康危機管理における役割として制度化・文書化され始めていると考えられる。また、都道府県では、複数保健所を所管する構造上、各保健所に統括的役割を担う保健師を配置する必要性が高く、配置が進んでいる可能性がある。一方、政令市や中核市等では、自治体規模や組織構造が多様であるため、配置形態にもばらつきがみられる。今後は、「配置しているか」だけでなく、どの部署に、どの職位で、どのような権限を持って配置されているかを整理することが重要である。

2) 「保健所統括等」の状況について

「保健所統括等」は、保健部門を中心に配置されているが、単なる一部署内の役割ではなく、企画調整や組織横断的な機能を担う役割として位置づけられている自治体もある。また、職位については、管理職または管理職補佐に多い傾向があり、保健所統括等には、現場実践の専門性に加えて、組織運営、人材マネジメント、庁内外調整を担う管理的能力が求められていると考えられる。

3) 「保健所統括等」の育成について

「保健所統括等」の配置は進んでいる一方で、その育成を人材育成方針等に明記している自治体は限定的であり、育成の制度化は十分とはいえない。現状では、「保健所統括等」として独立した育成よりも、管理期保健師の育成の一部として位置づけられている傾向が強い。このことから、保健所統括等に特有の能力、例えば健康危機管理、組織横断的調整、広域調整、人材マネジメント、政策提言能力をどのように育成するかが課題である。都道府県では、定例会議や本庁統括保健師による支援体制が比較的整っており、複数保健所を支える仕組みが構築されている。一方、政令市・中核市等では、保健所内の上司による支援が中心であり、自治体規模や組織体制に応じた育成・支援モデルの整理が必要である。

E.結論

「2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ」では、総合的なマネジメントを担う保健師について、都道府県・保健所設置市の各保健所に配置され、保健所長を補佐し健康危機管理体制の整備を担う者として位置づけている。また、

配置にあたっては、事務分掌等への明記や一定の権限を有する職位・役職の検討が求められている。

本調査では、保健所統括等を配置している自治体は高い割合を示し、特に都道府県では配置が進んでいた。一方で、配置形態、名称、職位、所管範囲には自治体間で違いがみられ、総マネの役割や権限の明確化は今後の課題であると考えられた。職位については、管理職または管理職補佐が一定程度みられ、総マネが健康危機管理体制の整備や組織横断的調整を担ううえで、一定の組織上の権限が必要であることが示唆された。また、総マネの育成については、管理期保健師と一体的に位置づけている自治体が多く、総マネとして独立した育成体系を整備している自治体は限定的であった。今後は、健康危機管理、保健所長補佐、組織内外の連携調整、人材育成、市町村支援等の総マネに特有の役割を踏まえ、人材育成方針やキャリアラダーに必要な能力を明示し、計画的に育成する体制を整備する必要がある。

なお、本報告書では総マネの配置状況、組織的位置づけ、育成体制について検討したが、さらには、総マネ配置による成果、平時・有事の役割発揮、必要な能力、保健所機能強化との関連を明らかにする必要がある。引き続き、他項目の分析およびヒアリング調査の分析を行うことにより、本分担研究の最終的な目的である、保健所に配置されている総マネの役割発揮を推進する組織体制および育成に必要な要素の明確化につなげることができる。

F.引用文献

- 1) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン（保健師編）. 2011.
- 2) 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.
- 3) 一般財団法人日本公衆衛生協会. 令和 5 年度地域保健総合推進事業 「中堅期保健師におけるプリセプター支援の方法や 管理期に向けた人材育成体制の検討（研究分担者：横山 徹爾）」. 2024.
- 4) 一般財団法人日本公衆衛生協会. 令和 6 年度地域保健総合推進事業 「自治体保健師が獲得する技術や能力を発揮するための体制の検討（研究分担者：茂木りほ）」報告書. 2025.
- 5) 日本看護協会. 令和 4 年度厚労省先駆的保健活動交流推進事業「保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書. 2024.
- 6) 厚生労働省「2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」第 1 回検討会 令和 6 年 12 月 25 日開催.
- 7) 厚生労働省「2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ」令和 8 年 2 月 18 日.

G.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし