

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)

令和 7 年度 総括研究報告書

「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」

研究代表者

奥田 博子 (国立保健医療科学院)

研究分担者

五十嵐 久美子 (国立保健医療科学院)

茂木 りほ (国際医療福祉大学大学院)

平野 美千代 (札幌医科大学)

雨宮 有子 (千葉県立保健医療大学)

高橋 邦彦 (東京科学大学)

尾島 俊之 (浜松医科大学)

研究協力者

佐伯 和子 (富山県立大学)

春山 早苗 (自治医科大学)

上原 里程 (国立保健医療科学院)

遠藤 雅幸 (川崎市立看護大学)

松永 篤志 (東北大学大学院)

佐藤 太一 (千葉大学)

嶋津 多恵子 (国際医療福祉大学大学院)

青木 亜砂子 (札幌医科大学)

深川 周平 (札幌医科大学)

阿部 弥喜 (札幌医科大学)

大西 竜太 (東北大学大学院)

深津 恵美 (北海道科学大学)

萩原 加奈子 (国立保健医療科学院)

横山 勝教 (香川県中讃保健所)

加藤 孝子 (岩手県庁)

末房 日出子 (別府市役所)

研究要旨

本研究は、2040 年以降の人口減少、少子高齢化、地域課題の複雑化、健康危機の頻発等を見据え、自治体保健師に求められる能力と、その能力習得を支える人材育成体制を明らかにし、あわせて総合的なマネジメントを担う保健師の役割発揮に必要な組織体制・育成要素を検討することを目的とした。

分担研究 1 では、保健師活動領域調査の二次分析、文献検討、自治体保健師・教育研究者へのインタビューにより、2040 年以降に必要な能力を整理した。その結果、データ活用、ICT・AI 等の新技術の利活用、広域・多分野連携、事業の評価・再編、健康危機管理、セルフマネジメント等の重要性が示された。

分担研究 2 では、全国自治体保健師を対象とした Web 調査により、人材育成体制の実態を把握した。新任期・中堅期研修は一定程度実施されていた一方、管理期・統括保健師研修、政策形成経験、広域的な育成ネットワークには課題がみられた。

分担研究 3 では、保健所設置自治体を対象に総マネの配置状況等を調査し、配置は進みつつあるものの、役割・権限の明確化や計画的育成が課題であることが示された。

以上より、今後は個人の能力開発と組織開発を一体的に進め、平時から健康危機に対応できる持続可能な人材育成体制を構築する必要があることが示唆された。

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を踏まえ、各自治体で体制整備が進められてきた。一方で、各自治体の組織目標や地域課題との関連が十分に示されないまま、研修の実施にとどまっている自治体も少なくない。また、コロナ禍以降、都道府県等では地方財政措置により保健師数が増員されたが、多様な背景をもつ保健師の採用が増加しており、組織としての計画的な育成と実践能力の発揮を支える体制整備が一層重要となっている。人口減少、少子高齢化、単独世帯の増加、孤独・孤立、健康格差、気候変動、自然災害、新興感染症等により、2040 年以降の地域健康課題はさらに多様化・複雑化することが予測される。特に小規模自治体では、限られた人員・財源の中で、地域の実情に応じた保健活動と人材育成体制を維持・発展させることが課題となる。

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」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。しかし、その配置状況、組織上の位置づけ、権限、育成体制には自治体間で差があり、平時から有事に即応できる体制をどのように整備するかが重要な検討課題である。

本研究は、2040 年以降、さらに多様化・複雑化する地域の健康課題に対応できる自治体保健師に求められる能力を明確化し、その能力習得のために必要な人材育成体制を明らかにすることを目的とする。具体的には、①2040 年以降を見据えて自治体保健師に必要な能力を定め、その能力習得に有効な人材育成体制と方策を検討すること、②有事の際に即応するための総マネの役割や育成に必要な要素を検討すること、③今後の保健師活動指針の改正等を踏まえ、自治体保健師の人材育成体制整備に向けた提

言を行うことを目指す。

B. 研究方法

1. 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調査

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ため、第一に、厚生労働省の保健師活動領域調査の 2009 年度および 2018 年度データを用いた二次分析を行った。直接サービス、間接サービス、「その他」の 3 領域 21 項目について、都道府県、保健所設置市・特別区、市町村別に活動従事時間の割合を比較し、±2.0%以上の差があった活動を変化ありとして整理した。第二に、2016 年に示された自治体保健師の標準的なキャリアラダー公表以降の国内外の文献、研究論文、報告書等を対象に文献検討を行い、現行キャリアラダーに明記されていない能力要素を抽出した。第三に、自治体保健師および教育研究者計 19 名を対象に、2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力について、オンラインによるフォーカス・グループ・インタビューおよび個別インタビューを実施した。得られたデータは質的記述的に分析した。

2. 2040 年以降を見据えた自治体保健師の人材育成体制に関する調査

全国 417 カ所の自治体に所属する常勤保健師 9,509 名を対象に、2025 年 11～12 月、無記名の Web 調査による横断研究を実施した。サンプリングは自治体種別と人口規模を考慮した 2 段階層化クラスター抽出法により行った。調査項目は、基本属性、Off-JT、ジョブローテーション、自己研鑽、職場における ICT 環境、保健師の人材育成のためのネットワーク、地域・まちへの愛着、保健師としての実践内容と職場環境、行政保健師としての経験、保健師についての意識および実践能力、保健師としての活動意欲等で構成した。分析は記述統計により、各変数の単純集計、割合、平均値を算出した。

3. 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組織体制等および育成要素に関する調査

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、調査項目は、基本属性、保健所の組織体制、保健所統括保健師等の配置状況、役割、職位、権限、育成体制等で構成した。量的データは記述統計により、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、都道府県、政令市、中核市、特別区を含む 13 自治体に対して半構造化ヒアリングを実施した。ヒアリングでは、保健所統括保健師等の配置経緯、配置の促進要因・阻害要因、役割発揮の推進要因・阻害要因、役割発揮に必要な能力と育成体制に焦点を当てた。

B. 研究結果

1. 2040 年以降を見据えた自治体保健師に必要な能力

保健師活動領域調査の二次分析では、2009 年度から 2018 年度にかけて、全体として直接サービスの割合が減少し、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、保健指導、家庭訪問は減少していた。保健所設置市・特別区では業務管理が増加し、保健指導、健康教育は減少していた。市町村では業務管理が 9.3%増加し、健康診査、健康教育は減少していた。これらの結果から、自治体保健師の活動は、従来の直接対人サービス中心の活動に加え、業務管理、連絡調整、組織マネジメントに関わる活動の比重が高まっていることが示された。

文献検討では、現行キャリアラダーに明記されていない新たな能力として、リーダーシップ能力、コミュニケーション能力、IT・ICT を活用しデータに基づいて健康課題や事業を分析・評価する能力等が抽出された。また、今後必要な活動領域として、健康危機管理における応援派遣や、管理的活動としてのプロフェッショナル・ディベロップメントが整理された。

インタビュー調査では、2040 年以降を見据えた能力として、経営的視点を持ち、事業の企画にとどまらず、改善、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された。

2. 2040 年以降を見据えた自治体保健師の人材育成体制

Web 調査の回収数は 1,507 名、有効回答数は 1,504 名であった。対象者の平均年齢は 41.5 歳、保健師実務経験年数は平均 16.0 年であり、職位は一般職が 51.6%、主査・係長級以上が 46.3%であった。自治体種別は、都道府県 24.6%、特別区・政令指定都市・中核市 19.6%、市町村 55.6%であった。所属組織における統括保健師の配置率は 87.3%であり、文書上に明記されているのは 49.8%であった。

Off-JT では、新任期を対象とした研修の受講率が 83.3%、中堅期研修が 60.2%であった一方、管理期研修は 26.7%、統括保健師研修は 11.0%にとどまった。ジョブローテーションについては、保健師としての成長に有効な部署へ異動できている者は 52.7%であった。職場の ICT 環境については、保健師活動を効果的かつ効率的に促進するための ICT 環境が十分整備されている者は 50.8%であった。人材育成のためのネットワークでは、近隣自治体との合同研修や情報共有の体制整備が平均 2.9 点と最も高かったが、各項目の平均値は 1~4 点の得点範囲の中で概ね中程度にとどまった。

実践能力は、「組織使命及び対人支援」が平均 21.6 点、「地域保健活動」が平均 12.1 点、「政策及び組織管理」が平均 17.5 点であった。対人支援や保健事業運営に関する経験は比較的確保されていた一方で、行政計画の策定・評価、政策・施策立案への参画に関する項目は低い傾向であり、政策形成に意図的に関与する機会の不足が示唆された。

3. 総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況、組織体制および育成

アンケート調査の有効回答は 128 自治体であり、回答率は 81.5%であった。保健所統括保健師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。都道府県ではすべての保健所に配置して

いる自治体が多い一方、政令市や中核市等では、すべての保健所への配置に加え、拠点となる保健所への配置等、多様な配置形態がみられた。名称についても、事務分掌上の名称、通称等に違いがあり、総マネまたは保健所統括保健師等の位置づけは自治体により異なっていた。

配置部署は保健部門が多く、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かった。管理職または管理職に近い層に配置される傾向があり、健康危機管理体制の整備、組織横断的調整、人材マネジメント、市町村支援等を担う上で、一定の組織上の権限が必要であることが示唆された。一方、保健所統括保健師等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、多くは管理期保健師育成の一部として位置づけていた。総マネとして独立した育成体系は十分に整備されておらず、健康危機管理、保健所長補佐、組織内外の連携調整、広域調整、政策提言能力等をどのように計画的に育成するかが課題であった。

D.考察

本研究では、2040 年以降を見据えた自治体保健師の能力、能力獲得を支える人材育成体制、健康危機管理体制の中核となる総マネの配置・育成を一体的に検討した。その結果、自治体保健師に求められる役割は、従来の直接対人支援に加え、地域課題を俯瞰し、データを活用して事業を評価し、限られた資源の中で事業の改善・再編を判断し、組織内外の多様な関係者と連携して施策を推進する方向へ拡大していることが明らかとなった。特に、人口減少や小規模自治体の増加を踏まえると、個々の自治体内で完結する人材育成や保健活動だけでは限界があり、近隣自治体、保健所、都道府県、大学、職能団体、関係機関等との広域的なネットワークを活用した育成体制が不可欠である。

1. 自治体保健師の能力

能力については、IT・ICT、AI 等の新技術の利活用、データに基づく分析・評価、プラネタリーヘルスの視点を踏まえたマルチハザードへの対応、広域・多分野連携、セルフマネジメント等、現行キャリアラダー策定時には十分に明示されていなかった能力が抽出された。これらは単独の研修で習得できるものではなく、実践経験、内省、ジョブローテーション、政策形成過程への参画、外部ネットワークとの協働を通じて段階的に形成される能力である。

したがって、人材育成体制は、研修体系の整備にとどまらず、組織目標、地域課題、人事配置、職場環境、ICT 環境、評価ツール、キャリアラダー活用を連動させた包括的な仕組みとして構築する必要がある。

2. 人材育成体制

人材育成体制に関する調査では、新任期・中堅期研修は一定程度普及していた一方で、管理期や統括保健師を対象とした研修の受講率は低かった。また、実践能力の中でも「政策及び組織管理」は相対的に低く、政策・施策立案への参画経験も十分ではなかった。2040 年以降の複雑な地域課題に対応するためには、新任期・中堅期からマネジメントの基礎、データ活用、事業評価、政策形成、組織横断的調整を段階的に育成し、管理期において確実に能力を発揮できる長期的な育成体系が必要であるといえる。

3. 総マネ

総マネについては、配置は進みつつあるものの、名称、配置形態、職位、所管範囲、権限には自治体間で差があり、育成の制度化も十分ではなかった。総マネは、健康危機発生時の対応のみを担う役割ではなく、平時から保健所長を補佐し、保健所内外の調整、保健師人材育成、市町村支援、関係機関との連携、健康危機管理体制の整備を進める役割を担う。平時の地域保健活動における連携、調整、マネジメントの蓄積が、有事における即応力の基盤となることから、総マネの役割と権限を明確化し、管理期保健師育成と連動させながら、計画的に育成する必要がある。

4. まとめ

以上より、今後の自治体保健師人材育成では、個人の能力開発と組織体制構築を分けて考えるのではなく、保健師が役割を発揮できる組織環境、広域的支援体制、政策形成への参画機会、ICT 基盤、平時からの健康危機管理体制を一体的に整備することが重要である。特に小規模自治体においては、単独自治体で全ての育成機能を担うことが困難であるため、都道府県、保健所、近隣自治体、大学等が連携し、自治体規模や地域特性に応じた支援モデルを構築することが求められる。

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は、直接対人支援の専門性に加え、データに基づく地域課題の分析・評価、事業の改善・再編を判断する経営的視点、政策及び組織管理能力、広域・多分野連携を推進する能力、ICT・AI 等の新技術を活用する能力、マルチハザードを予測し予防的に対応する健康危機管理能力、自己の業務を管理・最適化するセルフマネジメント能力が必要であることが明らかとなった。

これらの能力を育成するためには、新任期から管理期までを見通した長期的・段階的な育成体系を整備し、研修、実践経験、ジョブローテーション、政策形成への参画、ICT 環境整備、自己研鑽支援を統合的に推進する必要がある。また、限られた人員・財源の中で持続可能な育成体制を構築するためには、自組織内の体制整備に加え、近隣自治体、都道府県、保健所、大学、職能団体等との広域的な人材育成ネットワークの構築が重要である。

総マネについては、配置は全国的に進みつつあるものの、役割、権限、職位、育成体系には自治体間で差があった。今後は、総マネに求められる健康危機管理、保健所長補佐、組織横断的調整、人材育成、市町村支援、政策提言等の能力を人材育成方針やキャリアラダーに明示し、管理期保健師の育成と連動させながら計画的に育成することが必要である。

以上を踏まえ、2040 年以降の多様化・複雑化する地域健康課題に対応するためには、自治体保健師個人の能力育成と、それを支える組織的・広域的な人材育成体制の整備を一体的に推進することが不可欠である。今後は、本年度の結果を基盤として、能力および人材育成体制を評価するツールの開発、自治体規模や地域特性に応じた育成方策の具体化、総マネの役割発揮を支える組織体制の整理を進め、自治体保健師人材育成体制の推進に資する提言につなげる必要がある。

F. 健康危機情報

該当なし

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