

令和2年度 地域保健総合推進事業

「市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業」
報告書

令和3年3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 村嶋 幸代

	頁
はじめに	1
研究組織	2
I 事業概要	3
II 事業内容	
第1章 都道府県による市町村人材育成体制の構築支援事業	
1. 市町村保健師の人材育成体制構築状況に関する実態調査	5
1-1. 事業の目的	5
1-2. 方法	5
1-3. 結果	6
2. 事業協力県における取組	15
2-1. 事業の目的	15
2-2. 方法	15
2-3. 結果	16
3. 資料	22
第2章 都道府県の為の「市町村保健管理者能力育成研修」開発事業	
1. 事業の目的	43
2. 方法	43
3. 結果	45
4. 総括	49
5. 資料	50
おわりに/今後の方向性	63

はじめに

地域保健の中で、保健師は最大のマンパワーである。その中でも、市町村保健師は人數も多く、国民の健康の保持増進を図る上で、その役割は極めて大きい。このため、市町村保健師の人材育成は、非常に重要である。

しかし、全国の市町村は 1741 カ所と多く、その人口規模も、100 万人以上から 1000 人以下の所まで多様であり、人口規模の小さい自治体では人材育成も難しいのが現状である。ここに、都道府県の役割がある。

令和 2 年度の地域保健総合研究事業「市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業」は、「市町村保健師の人材育成」を推進するために、その体制を、各々の市町村でどのように整備すればいいか、また、その体制構築に、都道府県が具体的にどのように関わり、支援すればよいのかを、明確にすることを目的とした。

具体的には、昨年度までの地域保健総合推進事業でまとめた、都道府県の支援プロセスと市町村自身の取組みの 7 段階を基に、市町村における人材育成の現状や困難点を明確にすることによって、市町村保健師の人材育成体制の構築を推進することを目的とした。また、研修事業を行う中で、具体的な支援方法を開発・検証することも目的とした。

令和 2 年度の開始時には、いくつかの県にご協力をいただき、実施・検証することを想定していたが、新型コロナウイルス感染症が全国に蔓延し、緊急事態宣言も出される事態となり、協力予定だった県でも、対応に忙殺されるようになった。

そこで、令和 2 年度の本事業は、方法を一部変更し、全国調査を実施することとした。全 1741 市区町村に、令和元年度までに抽出した人材育成の 7 つのプロセスについて、現在の状態を回答していただいた。

幸い、633 の市町村から回答が得られ、全国の 4 割弱の市町村の現状を把握することができた。回答市町村の中で、約 7 割弱では、「I 人材育成体制の構築のための準備」は出来ていたが、次の段階 II の「組織内の合意形成に進むプロセス」と、段階 IV の「保健師の現状分析」の段階で困難が生じていることが分かった。

この段階 I から II へのスムーズな移行については、昨年度（令和元年度）に取り組みを進めた大分県由布市から福井県敦賀市に助言でき、具体的な取り組み方が分かった。

本報告書では、市町村が保健師の人材育成計画を策定する際に必要な事項について、全国調査の結果と、事例の両面から取り上げている。市町村にとって自分たちが実施すべきことを、また、都道府県にとって市町村の支援プロセスを具体的に知ることができる。本報告書が、市町村保健師の人材育成の一助となり、国民の健康と幸せにつながることを心から願っている。

令和 3 年 3 月吉日

分担事業者 村嶋幸代（大分県立看護科学大学）

研究組織（敬称略）

都道府県による市町村人材育成体制の構築支援事業

分担事業者 村嶋 幸代 大分県立看護科学大学

協力事業者（五十音順）

鎌田 久美子	日本看護協会
川崎 涼子	長崎大学 生命医科学域（保健学系）
吉岡 京子	国立保健医療科学院
中根 恵美子	愛知県保健医療局 健康医務部医療計画課

事業協力県 濱坂 浩子	福井県健康福祉部地域医療課
坂本 三智代	宮崎県

都道府県の為の「市町村保健管理者能力育成研修」開発事業

分担事業者 成木 弘子 日本赤十字看護大学

協力事業者（五十音順）

市川 滋子	千葉県庁 健康福祉部健康づくり支援課
互 重之	松伏町役場 総務課
藤川 あや	日本赤十字看護大学
宮崎 美砂子	千葉大学
横山 徹爾	国立保健医療科学院
吉岡 京子	国立保健医療科学院

オブザーバー

加藤 典子	厚生労働省健康局保健指導室
小松崎 貴江	厚生労働省健康局保健指導室

事務局 若井 友美 日本公衆衛生協会

I 事業概要

1. 目的

本事業は、市町村保健師の人材育成計画策定に向けた効果的な支援のあり方を整理し、広く普及を図るため、A:都道府県による市町村人材育成体制の構築を支援すること、B:指導者不足等の理由から育成が困難とされている市町村保健師管理者に対する研修を都道府県が自立的に開催できるような支援を行うことを目的として開始した。

実施にあたっては、事業協力県を選定し、市町村保健師自身が人材育成を考えて推進できることにより、都道府県保健師と市町村保健師の役割を具体的に示すため下記の目標をあげた。

- 1) 市町村保健師が組織診断を通して人材育成の目的（保健師のあるべき姿）を明確にできる
- 2) 市町村保健師が組織診断と地域診断を通して、人材育成の現状と課題を明確にできる
- 3) 市町村保健師が人材育成の目的達成のためのプロセス段階Ⅰ～Ⅶにおいて困難である点を明らかにし、都道府県の支援を求めることができる
- 4) 都道府県保健師は市町村保健師が組織を巻き込んだ人材育成が出来るよう支援できる
- 5) 都道府県保健師は市町村保健師をエンパワメントする役割を理解し実行できる

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大のため、修正目標を設定した。

修正目標)

市町村における人材育成体制構築の進捗状況を把握し、保健師（統括保健師または保健師代表者）が人材育成体制構築プロセスⅠ～Ⅶ段階において困っている事項を明らかにし、打開策を検討する。

なお、本事業の当初目標1) 2)には、人材育成体制構築プロセス段階Ⅰ～Ⅳに該当する内容が含まれている。

参考(プロセス段階)

- 段階Ⅰ.「人材育成体制の構築のための準備」
- 段階Ⅱ.「人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意」
- 段階Ⅲ.「組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理」
- 段階Ⅳ.「個々の保健師の能力の明確化と共有」
- 段階Ⅴ.「能力獲得に向けた人材育成計画の策定」
- 段階Ⅵ.「能力獲得に向けた人材育成計画の実施」
- 段階Ⅶ.「人材育成体制の評価とフィードバック」

2. 委員会の開催状況

本委員会は 12 名で構成され、委員会を計 2 回開催した。開催状況の概要は下記のとおりである。

委員会	日時	内容
第1回	令和2年7月10日（金）10時～12時 (Zoomによるオンライン会議)	1. 令和元年度の成果と課題 2. 令和2年度の目指すところについて (協力県に対する支援の実施) 3. 令和2年度の協力者体制について
第2回	令和2年8月4日（火）10時～12時 (Zoomによるオンライン会議)	1. 令和2年度の目標と体制について 2. 令和元年度の成果について 3. 実施事項と実施可能性について

3. 実施内容

1) 市町村保健師の人材育成体制構築状況に関する実態調査（第1章1；5頁～）

調査目的：市町村における人材育成の現状および困難点を明らかにする

調査期間：令和3年1月5日～1月末日

調査方法：郵送による質問紙調査

調査対象：全国1,741市町村の保健師代表者・統括的な役割を担う保健師

2) 事業協力県における取組（第1章2；15頁～）

5～7月に全国の都道府県のうち、市町村保健師の人材育成ガイドライン等の策定支援を実施しており、本事業への協力に了解の得られた2県を協力県として選定した。そのうち1県は夏季に新型コロナウイルス感染症の拡大により本事業への協力が困難との連絡があり、もう1県である福井県（以下、「協力県」とする。）への支援を実施した。

協力県には、支援対象となる市町村を選定すると共に、支援対象市における人材育成計画の策定などの体制の構築に向け、ご尽力いただいた。また、令和元年度に取り組んだ大分県由布市の事例を共有した。これらのプロセスについて、中間評価を実施していただき、課題として挙がってきた内容についての検討会議を開催した。

3) 都道府県の為の「市町村保健管理者能力育成研修」開発事業（第2章；23頁～）

目的：平成30年度厚生労働科学研究で作成された「都道府県のための『市町村保健管理者能力育成研修ガイドライン』（以下、本ガイドライン）を用いて研修の開始を支援し、その結果を踏まえてガイドラインを改善し研修の向上を図る。結果：研修の開催は全国都道府県に意向調査し5県を選定したが、新型コロナウイルスの感染拡大のために「栃木県」のみ開催した。講師の派遣、教材の提供、講義資料の改善支援、運営に関する助言等の支援を行った。その結果を踏まえて本ガイドラインの改善に取り組んだ。

II 事業内容

第1章 都道府県による市町村人材育成体制の構築支援事業

1. 市町村保健師の人材育成体制構築状況に関する実態調査

1-1. 事業の目的

保健師の人材育成に関して厚生労働省が開催した「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」では、各自治体の状況に応じた計画的な保健師の人材育成の重要性と、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー（平成28年3月）」が提示された。これにより、都道府県では、かなり人材育成が進んだものの、市町村、殊に、保健師配置数が少ない市町村では、保健師人材育成体制構築の検討が進まない現状がある。このため、令和元年度地域保健総合推進事業『市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業』（令和2年3月）では、市町村が保健師の人材育成計画を策定できるように、市町村自身の取組みと都道府県が行う市町村への支援ポイントを7つのプロセス段階（資料1）にまとめ、全国の自治体へ配布した。

本調査では、全国の市町村における保健師人材育成対策構築のプロセスがどの段階まで進められているか、および困難な取り組み内容、都道府県との連携状況を明らかにすることを目的とした。

1-2. 方法

1) 調査期間：令和3年1月5日～1月末日

2) 調査方法：郵送による質問紙調査

3) 調査対象者：全国1,741市区町村の保健師代表者・統括保健師

全国の市区町村1,741か所の市区役所、町村役場代表住所を用いて、「保健師代表者もしくは統括保健師」宛てに研究協力依頼状（資料2）、調査票（資料3）、市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業のプロセスと支援ポイント（資料1）、返信用封筒を同封し送付した。

なお、統括保健師は保健師の保健活動を組織横断的に総合調整・推進し、専門的な指導をする立場の保健師であるが、職位としての配置は全国市町村で48.9%（2019）となっていることから、対象者を「保健師代表者もしくは統括保健師」とした。

4) 調査内容

① 自治体の人口規模

- ② 自治体の種別
- ③ 自治体の保健師数
- ④ 保健師人材育成体制（担当者、担当部署の有無）
- ⑤ 「保健師人材育成体制の構築プロセス（資料3）」に基づく自治体の該当する段階（7項目）
- ⑥ 実施している人材育成体制の構築にむけた取り組みの状況（6項目）
「実施した・取り組んでいる・取り組むことはやや困難である・困難である」の4段階評価とした。
- ⑦ 保健師人材育成体制を構築するための都道府県からの支援・協力についての状況（5項目）
- ⑧ 自治体における保健師人材育成の課題（自由記載）

5) 調査項目の取り扱い（データ解析の内容）

項目ごとに集計を行った。なお、本調査は、調査票の印刷、封入、発送、回収、データ入力は株式会社コモン計画研究所へ委託して実施した。入力されたデータはロックのかかったデータファイルとして研究責任者へ譲渡された。

6) 倫理的配慮

調査への参加は任意であり、参加をしない場合も不利益はないこと、得られた情報は秘密を厳守し、無記名調査であり自治体名や個人が特定できないこと、データの保管・破棄方法について依頼状に記載した。また、データは調査目的以外には用いず、公表する場合にも自治体名および個人が特定されないようにすることを明記した。なお、本調査は郵送によって回収され、回答をもって調査への同意とすることを依頼状に明記した。

本研究は大分県立看護科学大学研究倫理・安全委員会の承認を受けて実施した。

1-3. 結果

1) 対象の概要

本調査は、全国1,741市・区・町・村の保健師代表者・統括的保健師へ調査票を郵送し、633件の回答が得られた。（回収率36.4%）

回答の得られた自治体の概要を表1に示した。回答の得られた633自治体のうち、人口5万人以下の自治体が66%、自治体の種別では、保健所設置市（中核市・指定都市・指令で定める市・特別区）が8.7%であった。

また、自治体種別の実数（令和3年1月1日現在）に対する本調査の回収率は、村32.8%、町34.1%、市（保健所設置市以外）37.3%、保健所設置市・特別区43.0%であった（表なし）。

表1 回答の得られた自治体の概要

	n	%
人口規模		
1万人未満	187	29.5
1万人～3万人未満	140	22.1
3万人～5万人未満	91	14.4
5万人以上～7万人未満	43	6.8
7万人以上～10万人未満	48	7.6
10万人以上～20万人未満	64	10.1
20万人以上～50万人未満	37	5.8
50万人以上	17	2.7
無回答	1	0.2
自治体の種別		
市・町・村	569	89.9
中核市・指定都市・政令で定める市・特別区	55	8.7
無回答	12	1.9

2) 保健師人材育成体制（担当者、担当部署の有無）

回答のあった633自治体のうち、保健師人材育成担当者が決まっているのは57.5%であり、さらに業務分掌等で明文化されているのは18.5%であった（表2）。また、保健師人材育成の所管部署については、検討部署が決まっているとの回答は55.9%であった（表3）。

表2 保健師人材育成担当者について（n=633）

	n (%)
担当者が決まっており、（業務分掌等で）明文化されている	117(18.5%)
担当者が決まっているが、明文化されていない	247(39.0%)
担当者が決まっていない	268(42.3%)
無回答	1(0.2%)

表3 保健師人材育成所管部署（n=633）

	n (%)
検討部署が決まっている	354(55.9%)
検討部署は決まっていない	275(43.4%)
無回答	4(0.6%)

3) 「保健師人材育成体制の構築プロセス」における自治体が該当する段階

保健師人材育成体制の構築プロセスは7段階あり、内容によっては並行して進む段階があると予想されるため、現在の該当する段階について複数回答で回答を得た。回答のあった自治体では、段階Iの「人材育成体制の構築のための準備」が66.7%と最も多かった。しかし、段階IIの「人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意」は23.7%と段階Iから約1/3程度に減少していた。また、人材育成計画策定評価にあたる段階Vの「能力獲得に向けた人材育成計画の策定」と段階VI「能力獲得に向けた人材育成計画の実施」は全体の約1割程度、段階VII「人材育成体制の評価とフィードバック」は、それ以下にとどまっていた(図1)。

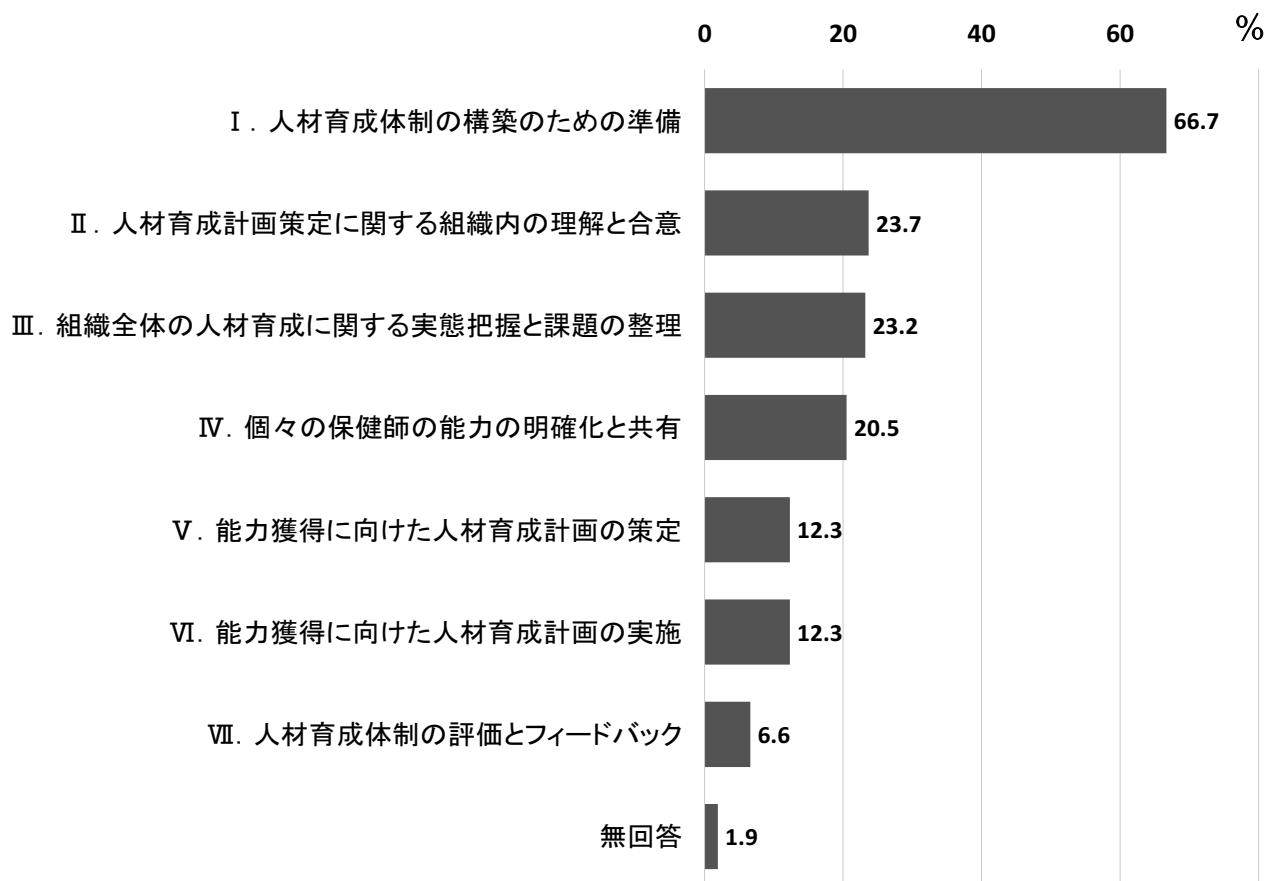


図1 「保健師人材育成体制の構築プロセス」該当段階

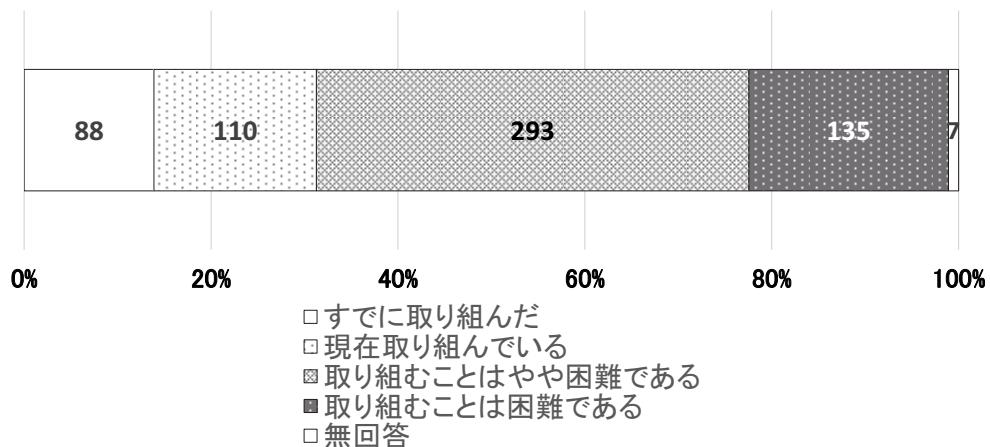
N=633 複数回答のため回答した項目ごとの割合を示した

4) 人材育成体制の構築にむけた取り組みの実施状況

保健師人材育成体制の構築プロセスの段階Ⅱ「人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意形成」、段階Ⅲ「組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理」については、市町村によっては取り組みが困難であるという意見がきかれていたことから、市町村での取組内容についてより詳しく状況を把握するために、段階ⅡおよびⅢの取組内容から6項目を取り上げた。取組内容ごとに、「実施した・取り組んでいる・取り組むことはやや困難である・困難である」の4段階で回答を得た。

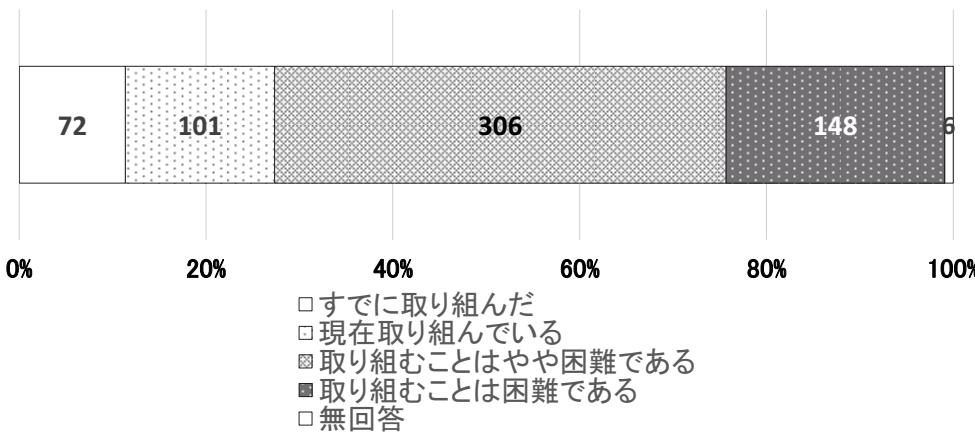
- ① 人材育成計画策定について、自治体内の上位職へ目的を説明し合意を得る
(プロセス段階Ⅱ)

N=633



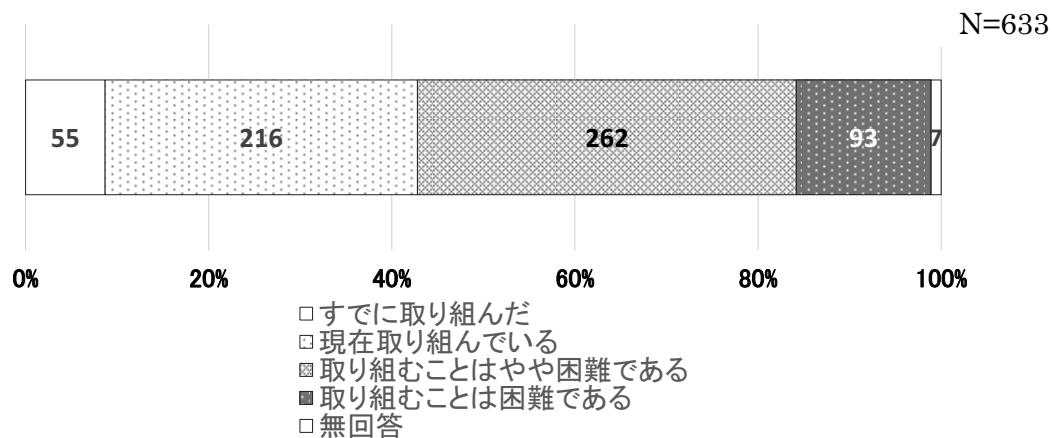
- ② 人材育成計画策定について、人事部局等へ目的を説明し合意を得る
(プロセス段階Ⅱ)

N=633

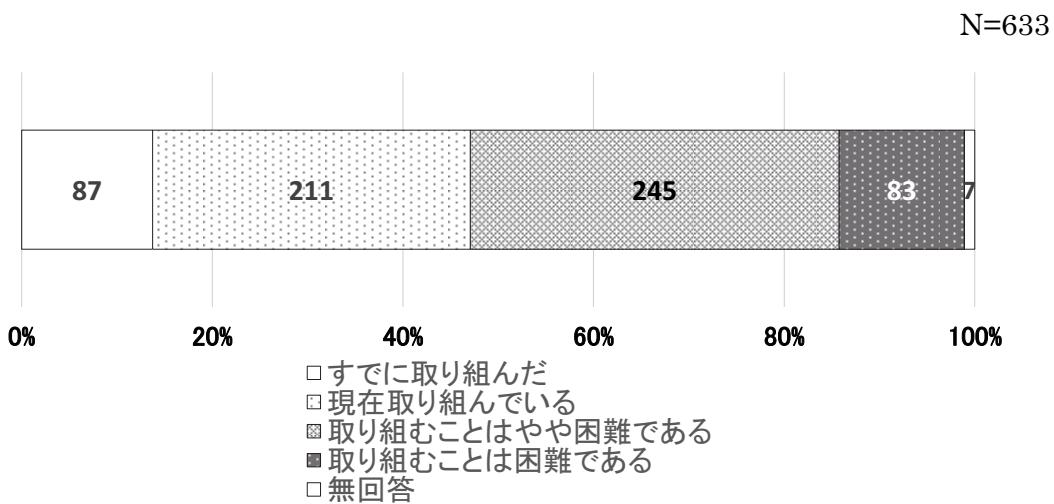


人材育成計画策定について、自治体内の上位職や人事部局等へ目的を説明し合意を得ることについて、回答を得た自治体の約7割が「取り組むことはやや困難である」あるいは「困難である」と回答した。

- ③ 保健師間で、保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー、都道府県方針等の理解のための会議・研修会を実施する（プロセス段階Ⅱ）

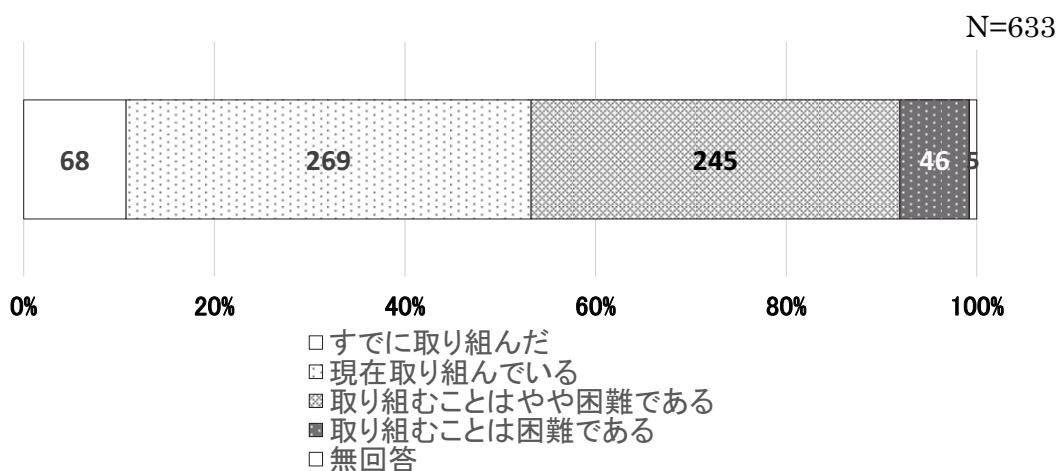


- ④ 自治体内で、望ましい保健活動に向けた体系的な人材育成の必要性や考え方を共有する（プロセス段階Ⅱ）

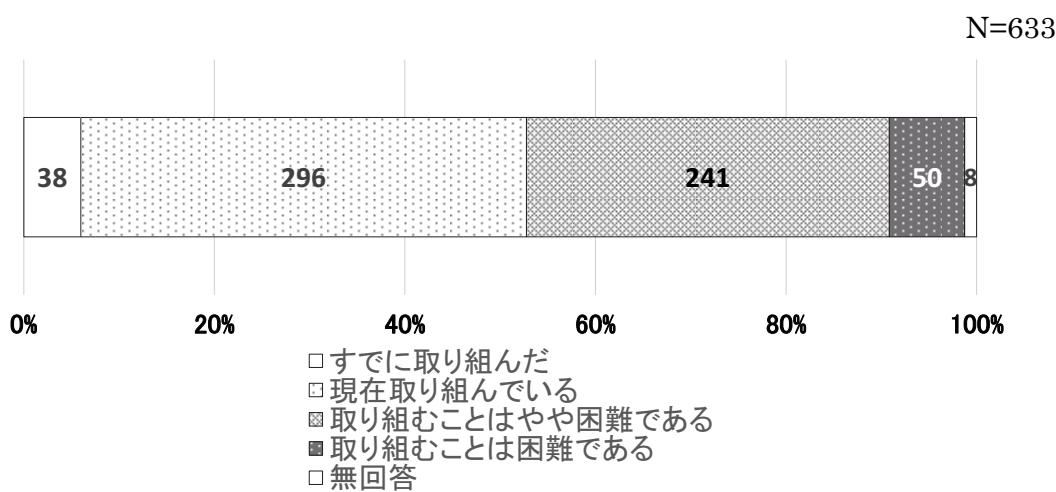


人材育成に関連する保健師活動指針やキャリアラダー、都道府県の方針といった人材育成の基本的理義や、必要性を保健師間で共有する取組は、上位部署等との合意形成に比べると「すでに取り組んだ」あるいは「現在取り組んでいる」と回答した自治体の割合が増加したが、回答を得た自治体の約5割が「取り組むことはやや困難である」あるいは「困難である」と回答した。

⑤ 自治体内の保健師の人材育成に関する課題を共有する（プロセス段階III）



⑥ 保健師間で、「育てるべき保健師」像を共有する（プロセス段階V）



自らの自治体での保健師の人材育成に関する課題や、「育てるべき保健師」像を共有する取組は、「現在取り組んでいる」と回答した自治体が最も多かったが、「取り組むことはやや困難である」との回答も次いで多かった。「すでに取り組んだ」あるいは「現在取り組んでいる」と、「取り組むことはやや困難である」あるいは「困難である」の割合がほぼ同程度であり、市町村の取組状況が二極化している可能性が考えられた。

5) 保健師人材育成体制を構築するための都道府県からの支援・協力の状況

「保健師人材育成体制の構築プロセス」では、都道府県の支援ポイントを提示し市町村の行うべき取組と都道府県の支援ポイントを提示している。今回は新型コロナウィルス感染症拡大に伴う状況を考慮し、都道府県からの支援・協力の必要性や現状について、

複数回答で回答を得た。

都道府県から支援や協力を得る関係性ができているとの回答は 48.3% であった。一方で、コロナ禍以前より支援や協力を求めにくい状況であるとの回答が 15.3% であった。さらに、コロナ禍になり支援や協力を求めにくい状況になったとの回答は 27.8% であり、新型コロナウイルス感染症拡大のための感染症対策で都道府県の業務がひっ迫している状況では、市町村の人材育成にも影響が生じていると予想された。

表 4 都道府県からの支援・協力の必要性や現状 (n=633 : 複数回答)

	n (%)
支援や協力を得る関係性ができる	306(48.3%)
支援や協力をいつでも求めることができる	196(31.0%)
支援や協力は現時点では必要ではない	60(9.5%)
支援や協力を求めにくい状況である（コロナ禍以前より）	97(15.3%)
コロナ禍になり、支援や協力を求めにくい状況になった	176(27.8%)
無回答	16(2.5%)

6) 自治体における保健師人材育成の課題となっていること（自由記載）

回答の得られた 633 自治体のうち、66% にあたる人口 5 万人以下の 418 自治体から「保健師人材育成の課題となっていること」への自由記載があった。また、人口規模での内訳では、人口 1 万人未満の自治体の 54.5% (102 自治体)、1 万人以上～3 万人未満の自治体の 55.7% (78 自治体)、3 万人以上～5 万人未満の自治体の 63.7% (58 自治体) の記載があった。自由記載の内容を記述内容にそって分類した表を示す。なお、記載内容に 2 つ以上の分類内容が含まれる場合もあったため、記載数は延べ数を標記した。

人口 1 万人未満の自治体では、保健師人材育成の課題として「業務量が多く時間がない、余裕がない」が最も多かった。続いて「指導する保健師が不足、人材が不足」「保健師数が少なく、計画的な採用計画が立てられない」「保健師の年齢分布に偏りがある」が多く、人材育成計画を体系的、継続的に実施することが困難であることが推察される。

人口 1 万人以降～3 万人未満の自治体では、「自治体独自の計画がない」ことを課題とする記載が最も多かった。続いて「指導する保健師が不足、人材が不足」「保健師業務以外の事務に追われている」といった記載が多かった。自治体独自で計画策定を試みようしながらも難しい状況が推察された。

人口 3 万人以降～5 万人未満の自治体では、「明確な担当者がいない」ことを課題とする記載が最も多かった。続いて「上司や人事の理解が得られない」「業務量が多く時間がない、余裕がない」といった記載が多く、人材育成体制構築のプロセスにおけるリーダーシップの必要性や、上司や人事との合意形成の困難さが推察された。

表5 保健師人材育成の課題（自由記載）：人口1万人未満の自治体

	記載数（延べ数）
業務量が多く時間がない、余裕がない	28
指導する保健師が不足、人材が不足	18
保健師数が少なく、計画的な採用計画が立てられない	15
保健師の年齢分布に偏りがある	15
分散配置、業務分担で保健師間での共有が難しい	12
産休育休や異動で保健師の入れ替わりが多い	8
上司や人事の理解が得られない	6
キャリア形成に対する意識に個人差がある	6
コロナウイルス感染症や災害対応に追われている	3
統括保健師の配置がない	2
その他	
指導側の知識・技術不足	1
中堅期以上の人材育成が進まない	1
保健師間の人間関係トラブルがある	1
職位育成と保健師としてのキャリア形成に差がある	1

表6 保健師人材育成の課題（自由記載）：人口1万人以上～3万人未満の自治体

	記載数（延べ数）
自治体独自の計画がない	15
指導する保健師が不足、人材が不足	15
保健師業務以外の事務に追われている	13
分散配置、業務分担で保健師間での共有が難しい	8
ジョブローテーションがうまく回らない	8
上司や人事の理解が得られない	7
業務量が多く時間がない、余裕がない	6
保健師の年齢分布に偏りがある	6
話合う時間や余裕がない	5
コロナウイルス感染症や災害対応に追われている	5
他機関（県など）の研修への参加で精一杯	4
産休育休や異動で保健師の入れ替わりが多い	4
明確な担当者がいない	3
職員人数の削減	3
指導側の知識・技術不足	2
その他	
スーパーバイザー的存在がない	1
統括的保健師が配置されていない	1
同年代で悩みや課題を共有できる場が少ない	1
中堅期以上の人材育成が進まない	1
育ちあいの意識の醸成が難しい	1

表 7 保健師人材育成の課題（自由記載）：人口 3 万人以上～5 万人未満の自治体

	記載数（延べ数）
明確な担当者がいない	18
上司や人事の理解が得られない	10
業務量が多く時間がない、余裕がない	8
コロナウイルス感染症や災害対応に追われている	7
新人研修中心になっている	4
指導する保健師、人材が不足	4
ジョブローテーションがうまくまわらない	3
ライフイベントとの調整が難しい	3
保健師の年齢層に偏りがある	3
統括保健師が配置されていない	2
産休育休や異動で計画的人材育成が難しい	2
保健師像が共有できていない	2
分散配置で保健師間での共有が難しい	2
その他	
自己評価が上手く活用できていない	1
コロナウイルスの影響で研修が中止になった	1
中堅期以上の人材育成が進まない	1
経験の積み上げができていない	1
指導の効果、評価が見えにくい	1
ドライに業務をこなすだけの保健師が増えている	1
次期統括保健師、管理職保健師の育成	1

2. 事業協力県における取組

2-1. 事業の目的

市町村における人材育成体制構築の進捗状況を把握すると共に、保健師（統括保健師または保健師代表者）が人材育成体制構築プロセスにおいて困難さを感じる支援内容を明らかにし、打開策を検討することを目的とした。とくに、「市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスと支援に関するポイント」のプロセス段階Ⅰ「人材育成体制の構築のための準備」、段階Ⅱ「人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意形成」、段階Ⅲ「組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理」、段階Ⅳ「個々の保健師の能力の明確化と共有」は人材育成計画の初期の重要なプロセスであり、このプロセスを進めていくにあたっての困難や打開策が示されることは、人材育成に取り組む多くの市町村がプロセスを進めるにあたっての推進力になると考えられた。

また、事業協力県市の支援にあたっては、市町村保健師自身が人材育成を考えて推進できるようにすることを重要なポイントとして支援を実施した。

2-2. 方法

1) 協力都道府県の選定と支援対象市町村選定の依頼

5～7月に全国の都道府県のうち、市町村保健師の人材育成ガイドライン等の策定支援を実施しており、本事業への協力に了解の得られた2県を協力県として選定した。そのうち1県は夏季に新型コロナウイルス感染症の拡大により本事業への協力が困難との連絡があり、もう1県である福井県（以下、「協力県」とする。）の協力を得て支援を実施した。

2) 支援対象市に対する協力県による支援の実施

協力県である福井県に支援対象市を選定していただくと共に、その支援対象市である敦賀市の人材育成計画の策定を支援したプロセスについて、12月に、県と市の各々が「市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスと支援に関するポイント」を用いて進捗状況を確認し、人材育成計画策定プロセスにおける課題を明確化した。その後、明確化された課題に対し、検討会議を開催した。本検討会議では、前年度（令和元年度）に取り組んでいた大分県由布市の担当者から、どのように困難を乗り越えてきたかを説明していただき、ポイントを共有した。

令和2年11月～12月：支援対象市（敦賀市）と協力県（福井県）における人材育成体制プロセスの進捗状況確認および課題の明確化

令和3年2月15日：検討会議の開催（オンライン会議）

2 – 3. 結果

1) 支援対象市及び所管保健所の概況

概況	
支援対象市 (敦賀市)	<ul style="list-style-type: none"> ・福井県の中央部に位置する。面積 251.41 平方キロメートル。 ・保健師数 25 名（うち 5 名は会計年度任用職員）。保健部門（健康推進課）に 14 名、本庁福祉部門に 3 名（うち 1 名は福祉保健部長）、介護保険部門に 8 人配置（基幹型地域包括支援センター兼務）・健康推進課に統括的保健師を配置。（辞令なし。保健部門に配置される。現在は健康推進課長。）
所管保健所 (二州健康福祉センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・敦賀市、美浜町、若狭町を管轄 ・保健師数 6 人（定数） 次長（福祉保健）1 人、保健師 5 人 

	人口(人) (R2. 10. 1)	世帯数	出生数 (人)	出生率 (人口千対)	死亡数 (人)	死亡率 (人口千対)	合計特殊出生率	
敦賀市	63,939	27,297	426	6.7	760	11.9	1.72	(H20-24)
福井県	762,679	291,019	5,307	7.0	9,593	12.7	1.56	(R1)
全国	126,167,000	51,785,000	865,239	7.0	1,381,093	11.2	1.36	(R1)

2) 敦賀市における保健師人材育成の取組みと課題

保健師が複数部署に配属される状況下、市の保健活動の推進と人材育成のために、『保健師連絡会』を平成 23 年より定期的に開催している。庁内で必要性を説明し、業務として位置づけられた。

『保健師連絡会』において、各部署で把握した健康課題の共有や事例検討会などを計画的に実施している。また、「すべての住民が、主体的に健康づくりに取り組むために、関係機関や地区組織と協働・連携し、顔の見える関係性を築きつつ、予防的視点をもって健康なまちづくりを推進する」という【敦賀市の保健師活動の方向性】を全保健師で作成した。

敦賀市の保健活動は、地区分担制と業務分担制を合わせて実施している。

3) 敦賀市保健師の概況

敦賀市では、人材育成計画策定にあたり、保健師の年齢や配置、経験年数について状況を把握した。部署異動については、人事部が保健師の意見を聞く体制があり、ジョブローテーションを意識して配置異動が組まれており、保健師の新規採用職員は保健部門に配置するようにしている。また、例えば新興感染症対応などは、未経験の者が対応する事態にならないよう、10年後、20年後を見据えた配置や業務分担を意識して実施している。経験年数別では、臨床経験を経て入庁する保健師が多いため、年齢と年数が比例していない（表1）。また、半数近くは経験年数10年未満である（図1）。この背景から、新任期の育成が十分できないという悩みをもっている。

表1 保健師の年齢構成（R2.4.1現在）

年代	人数	率
20代	1名	4%
30代	10名	40%
40代	11名	44%
50代	2名	8%
60代	1名	4%
合計	25名	100%

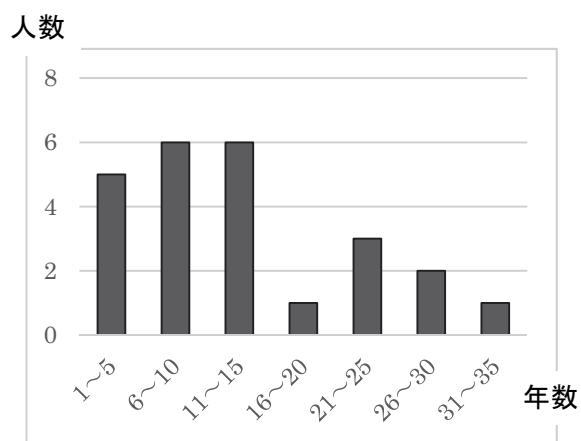


図1 保健師の経験年数別分布 (R2年に在籍)

年齢構成では30代、40代が充実しているが、産休育休も多い年代であり、その補充がないため、実際には上記表よりも少ない人数で活動している。また、30～50代のうち5名が会計年度職員である。退職者の補充採用はあるが、増員は難しい状況で、退職の年齢に達するものが5年後に1名、10年後に1名であり、補充採用だけでは20代、30代の保健師がいなくなることが予想される（図2）。10年後、20年後を見据えた長期的な見通しを持った採用計画が必要である。

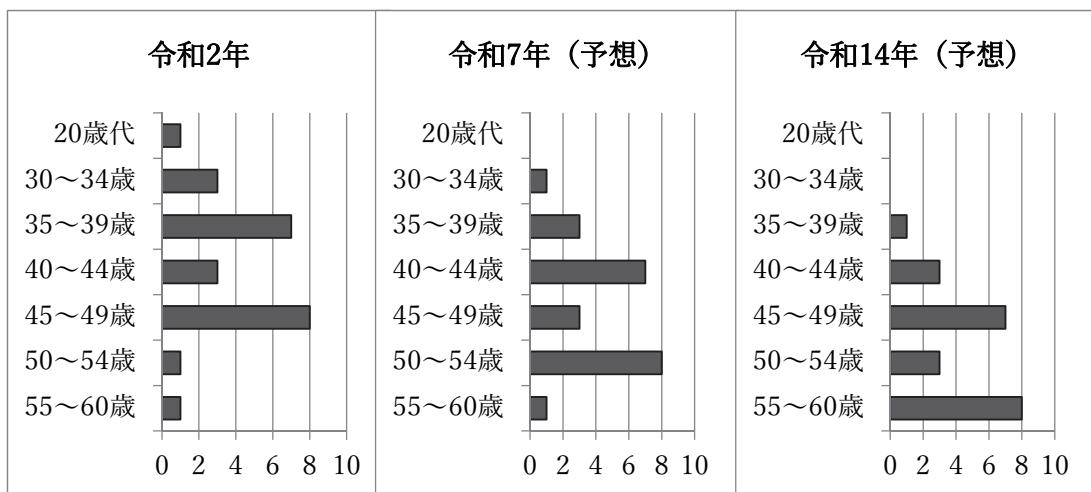


図2 令和2年における保健師の5年後、10年後の年齢構成

4) 「市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスと支援に関するポイント」を用いた進捗状況の確認

敦賀市の統括的保健師および人材育成担当保健師、福井県二州保健所次長（保健師）、福井県本庁地域福祉課企画主査（人材育成担当保健師）の3視点から進捗状況の確認を行った。敦賀市の人材育成は、プロセスにおける段階V「能力獲得に向けた人材育成計画の実施」の取組内容にあたるジョブローテーションや『保健師連絡会』を通しての分散配置、保健師間での会議や研修会といったOJTがすでに実施されていた。一方で、プロセスの段階III「組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理」および段階IV「個々の保健師の能力の明確化と共有」にあたる組織全体の人材育成に関する課題を明確化すること、担当・部署別等、組織全体の情報についてデータ化と分析、標準的なキャリアラダー・求められる能力との比較、分析、個々の保健師の課題と組織全体の課題の明確化といった内容には広く助言、支援が必要であることが明らかになった。今後、人材育成の取り組みをすすめ、段階V「能力獲得に向けた人材育成計画の策定」に至ると、組織の人材育成方針を決定することが必要となるが、そのためにも、前段階である段階IVの組織診断、どのような保健師を目指すかといった取組みを進める必要性が浮かび上がってきた。また、敦賀市を支援する二州保健所、本庁においても、組織分析の段階にどのような支援を行うべきかの具体的な方法について、助言を必要としていた。

そこで、令和元年度市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業において人材育成に取り組んだ大分県由布市の活動報告をもとに、情報交換および組織分析をすすめるための方策を検討することを目的とした検討会議を開催した。

5) 検討会議の開催

日程： 令和3年2月15日（月） 14：30～16：00

方法： WEB会議システムを利用したオンライン会議

目的： 協力県における市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスにおいて、「III. 組織全体の人材育成に関する実態把握」および「IV. 個々の保健師の能力の明確化と共有」の狙いと方法を検討する。

内容： 1. 敦賀市における人材育成体制の構築プロセス進捗状況の説明
2. 由布市における保健師人材育成の取り組み実践報告（資料4）

由布市役所 健康増進課 主幹 矢野ゆう子

3. 情報交換および検討

- ・組織診断のねらい
- ・調査内容
- ・調査の進め方
- ・分析方法、結果のまとめ
- ・実施による効果

参加者：

板谷 桂子 (敦賀市福祉保健部長)
笛田 みつき (敦賀市健康推進課長・統括的保健師)
濱坂 浩子 (福井県健康福祉部地域医療課参事・統括保健師)
中山 由香里 (福井県地域福祉課 企画主査)
玉井 さをり (福井県嶺南振興局二州保健所 次長)

助言者：

池田 裕美 (大分県南部保健所地域保健課長)
矢野 ゆう子 (大分県由布市役所 健康増進課 主幹)

オブザーバー：

加藤 典子 (厚生労働省健康局健康課 保健指導室長)
麻生 保子 (厚生労働省健康局健康課/国立保健医療科学院参与)
小松崎 貴江 (厚生労働省健康局健康課 保健指導室)

ファシリテーター：

村嶋 幸代 (大分県立看護科学大学理事長・学長)
川崎 涼子 (長崎大学准教授)

6) 市町村保健師が人材育成体制の構築プロセスⅠ～Ⅳを推進するために必要なポイント

敦賀市が取り組み、福井県が支援した保健師人材育成体制構築のプロセスでは、前年度に実際に人材育成計画策定に取り組んだ大分県由布市の取り組み実践報告の共有と情報交換により、段階Ⅲ「組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理」および段階Ⅳ「個々の保健師の能力の明確化と共有」を推進しようと試みた。

検討会終了後、敦賀市、福井県、そして由布市を支援した大分県南部保健所の池田地域保健課長（前年度協力県）より、「市町村保健師が人材育成体制の構築プロセスⅠ～Ⅳを推進するために必要なポイント」として下記の意見を頂いた。

① 「プロセスⅠ 人材育成体制の構築のための準備」について

(敦賀市)

「保健師活動指針」が国から示された頃に、全保健師に対して県担当者から研修の機会があり、その際には、皆で一旦は情報共有できたものの、それ以降、全員で共有する時間を持ってない。キャリアラダーについても、保健師間で認識を深める必要性を感じつつも、実際には動きがとれていないが、現在継続している保健師連絡会の場において、少しずつでも継続的に取り上げていくことができればと考えている。

(福井県)

市町村が人材育成に関する体制の構築の必要性を理解するために、現状、組織診断、評価を共有することがポイントと考える。県保健師は、市町村を支援できるよう組織診断や地域診断に関する能力を向上させる必要がある。

(前年度協力県：大分県南部保健所地域保健課長)

何のために指針を作成して体制を整備するのかという目的を明確にすることが重要であり、その目的は、現状の課題の中にある。現状の課題＝実態に基づく指針・体制であることが、「絵に描いた餅」でない「活きた指針・体制」に繋がるのではないかと考える。

② 「プロセスⅡ 人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意形成」について

(敦賀市)

本市では、保健師の人材育成に係る理解は得やすく、認識の統一が図りやすい状況である。現在、保健師は4課に分散配置されているが、うち2課の長が保健師、保健師所属課が属する部の長が保健師であることは、理解、認識の統一が図りやすい一因ではあると考える。また、人事当局も、保健師のジョブローテについては、保健師の意見を尊重してくれており、今回の事業参加についても、理解を得ることができた。

保健師の人材育成について、積極的に発信していくば、理解を得ることができるとも感じており、同時に、行政の中での保健師の存在意義をしっかりと示していく必要があると思っている。

(福井県)

市町村の統括保健師と県・管轄保健所の統括保健師が人材育成計画の必要性を共通理解するために意見交換を行い、合意形成を図る必要がある。しかし、研修や会議をとおして、管理職の中での合意形成はできるが、保健師全体や庁内での合意形成には時間がかかるため、丁寧に取り組む必要がある。

(前年度協力県：大分県南部保健所地域保健課長)

策定作業開始の打合せにおいて、市統括保健師・担当者と保健所担当者の間で「市保健師全員（含む産育休中の保健師）が関わること」を基本方針とし、特に中堅保健師の積極的な関与を目指すと決めたことは、策定プロセスを考える上で重要なポイントとなつた。このコンセンサスから市保健師全員が参加する策定会議では必ず話し合いの場面を設けた。このことは個々の保健師活動の考え方を相互に理解し、信頼関係構築において有効だった。

③ 「プロセスⅢ 組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理」について

(敦賀市)

全保健師の所属、年齢、経験年数、経験部署などを示した一覧表を作成すると共に、ジョブローテの数年後の予定についても、案として考えてはいるが、産育休などとの関係でプラン通りには進まない現状がある。しかし、今回、本事業に参加し、実態把握、課題の整理について、資料作成についての気づきを得ることができた。

(福井県)

人数や年数等のほか、保健師が感じていること（やりがい、達成感等）などの実態

把握から課題を抽出することも必要である。5年後、10年後の将来の保健師の年齢構成を市町村に提示し、どのような人材がいるのかをイメージしながら、どのような活動がしたいのか、それをするために何が必要かを話し合う。

(前年度協力県：大分県南部保健所地域保健課長)

明らかにしたい実態に基づき、どのような調査をしていくのか決めていくことが重要である。それによって、保健師全員が調査の趣旨を理解し協力を得ることができた。また、調査結果を共有する中で、中堅保健師らが自らの課題に気づき、地域に出向いて活動できるような体制を考えたいと申し出てくれるといった成果もみられた。

④ 「プロセスIV 個々の保健師の能力の明確化と共有」について

(敦賀市)

この点については、不十分であると感じており、助言をいただきたい点だった。

本市の保健師は、臨床経験を数年経て保健師になったという者も多く、「看護師はラダーがはっきり示されていて、わかりやすかったが、保健師にはそれがなく戸惑う」という声が気になりながらも解決できていない点だった。今回、由布市との検討会で得た内容を活用させていただき、少しずつでも進むことができればと思っている。

(福井県)

県保健師も研鑽を重ねる必要がある。由布市の取組みから、人材育成の課題を明確にするために、キャリアラダーを客観的な指標として活用することも必要である。

(前年度協力県：大分県南部保健所地域保健課長)

キャリアレベルを活用した保健師の専門的な能力の自己評価と併せて、個々の保健師がこれまでの経験を振り返り、その部署、業務での「満足度調査」を実施したことは、ジョブローテーションを検討する上で有効だった。

⑤ その他のご意見

(敦賀市)

この事業に参加するあたり、どれだけのことができるのか、また求めていただくものに対し十分な提示ができるのかなど不安はあったが、一方で、何か動いていかなければと常々感じていた点ではあったため、非常に貴重な機会をいただけた。

(福井県)

本事業に参加させていただき、助言をいただいたことで人材育成について深く考える機会となった。特に、由布市の取組みを聞かせていただいたことで、どのように人材育成体制の構築プロセスを進めていくのかが具体的に理解できた。管内市町を支援していくためには、県が人材育成に関して豊富な経験や知見を持ち、自分たちの体験を言語化して市町に伝えていくことが必要であると思った。これを機に県の人材育成ガイドラインの見直しを進めていきたい。

(前年度協力県：大分県南部保健所地域保健課長)

組織診断では評価方法や評価項目などのツールに悩むかもしれないが、そのツールの選択・準備・活用の前に、どんな実態を明らかにしたいかを由布市の統括保健師や人材育成担当保健師と随分話したように思う。人材育成指針をまとめる過程の中で由布市保健師が集まり、それぞれの価値観、考えを語ったことで相互理解、信頼関係が深まり、「こんな風に保健師として成長したい」「こんな職場でありたい」等と目標を共有できる集団として成長したのではないかと思う。そのプロセスを経たことで、保健師人材育成の指針が保健師活動の柱として、保健師全員の中に位置づいたと思う。

3. 資料

資料1) 市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスと支援に関するポイント

資料2) 市町村保健師の人材育成体制の構築状況に関する実態調査研究協力依頼状

資料3) 市町村保健師の人材育成体制の構築状況に関する実態調査調査票

資料4) 大分県由布市における保健師人材育成の取り組み実践報告

市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスと支援に関するポイント

対象市町村の人材育成体制の構築プロセス		対象市町村の取組内容	都道府県が市町村へ行う支援に関するポイント
I 人材育成体制の構築のための準備		[人材育成に関する都道府県の方針・目的の明確化と共有、市町村と合意を形成]	
		1 国、都道府県の方針を理解する	a 都道府県計画策定のため、圏域全体の保健活動や職員配置状況等の現状把握、組織診断、評価を実施
		2 自組織の人材育成に関する体制の構築について必要性を理解する	b 都道府県圏域全体の人材育成に関する組織体制の整備、事業化(都道府県予算の確保、担当部署設置等)
		3 国が示した保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー等の理解を深める	c 市町村に対し、保健師活動指針、標準的なキャリアラダー、都道府県の人材育成計画・指針・ガイドライン等基本的な方針(以下方針)の共通理解にむけ、会議や研修等の開催と説明を実施
		4 都道府県が行う市町村への支援内容等を理解し、提供を受けた資料や研修を活用する	d 都道府県の人材育成計画策定や見直しに関する協議・検討の場に、市町村の参考を推進
		5 自組織の将来を見据えた人材育成の考え方や課題を整理する	e 市町村の保健師や人材育成担当、人事部局等に対し、人材育成の目的と必要性を共有し、合意を得るため、都道府県方針の提案と、協議の場を設定
		f 都道府県が行った圏域全体の人材育成に関する組織診断の結果(データ、資料等)を市町村へ提供	
II 人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意形成		g 市町村と連携し、市町村の人材育成に関する課題の整理、体制構築に向けた方向性の確認と共有	
		1 人材育成計画策定について、組織内上位職、人事部局等へ目的を説明し合意を得る	a 市町村の組織内合意形成を図る場への参画
		2 人材育成計画の策定に関する関係者会議等検討の場の設置、運営	b 市町村の統括保健師等への支援
		3 組織内の保健師間において、保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー、都道府県方針等の理解のための会議・研修会の実施	c 保健所毎の会議・研修の企画、運営
III 組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理		d 市町村の職場内会議・研修の企画・運営の協力・支援	
		1 業務内容、年齢・配置状況、現任教育の現状等、組織全体の人材育成に関する実態把握	a 組織診断に必要なデータの提供
		2 組織全体の人材育成に関する課題を明確化	b 組織全体の実態把握の方法・手段について情報提供
		c キャリアレベルの保健師本人の評価と、教育担当等他者による評価の実施に必要な知識と技術の習得にむけた研修の開催・企画・運営と支援	
IV 個々の保健師の能力の明確化と共有		d 市町村と連携したデータ収集・調査の実施と、データ分析・評価等組織診断の協力・支援	
		[個人・組織全体の能力やキャリアレベルの明確化と結果分析の協力・支援]	
		1 個々の保健師の能力やキャリアレベルの把握	a 個々の保健師の能力やキャリアレベルの把握にむけた協力・支援
		2 担当・部署別等、組織全体の情報についてデータ化と分析	b 自己評価と他者評価の実施に必要な知識と技術習得にむけた協力・支援
		3 標準的なキャリアラダー・求められる能力との比較、分析	c 把握した個々の保健師の情報を組織全体の傾向としてデータを分析、課題の明確化に関する助言・支援
V 能力獲得に向けた人材育成計画の策定		[人材育成計画立案への支援と体系的な職場(集合)研修等の企画・調整]	
		1 組織の人材育成の方針の決定	a 国・都道府県の方針を踏まえ、準備の段階から市町村の人材育成計画・ガイドライン・研修計画等の策定や、検討の場に参画
		2 組織の人材育成に関する目指す姿(目標)の明確化	b 市町村の人材育成計画策定にむけた、情報や知識習得のための会議・研修等の企画、運営
		3 計画的なキャリアレベル毎の職場教育(職場内集合研修・OJT、off-JT)や、人事異動・人事交流等ジョブローテーションとキャリアパスを連動した現任教育に関する方策の検討	c 市町村が人材育成に関する予算の確保や事業化に向けた説明や調整への支援
		4 個々の保健師のキャリアレベルと、現任教育や指導ニーズの把握の方法、評価の方法等の検討	d 市町村個々の保健師のキャリア形成に活用できる都道府県集合研修の企画と事業化
		5 組織内における教育指導体制の構築に向けた検討(部下・後輩の指導や教育の方法等)	e 国・都道府県の研修、人事交流、派遣等の参加の推進(予算の確保、周知)
		6 人材育成計画の評価の方法の検討(目標、評価時期、評価者等の設定)	f 市町村における個々の保健師や、組織全体の能力やキャリアレベルに関する実態把握や、分析・評価等への継続した支援
		7 人材育成計画の策定	
		8 上位職・人事部局へ人員体制・配置基準・採用計画や計画的な人事異動の必要性、人事異動等とキャリアパスの内容、体系的な研修計画の実施等人材育成計画について説明と合意	
		9 必要な会議・研修の企画や、予算獲得、担当者の設置等事業化にむけた検討と、上位職・人事部局等への説明と、調整	
VI 能力獲得に向けた人材育成計画の実施		10 人材育成計画について、組織内外へ周知、普及・啓発	
		[実施状況の把握と計画の実施に関する助言・支援]	
		1 個々の保健師の能力とキャリアレベル、教育・指導ニーズ等の把握	a 市町村と連携し、個々の保健師の能力やキャリアレベルの把握や現任教育の実施等計画の実施状況の把握と助言・支援
		2 個々の保健師の獲得すべき能力とキャリアに関する行動計画の作成の支援	b 個々の保健師や組織全体に求められる能力の獲得にむけた保健活動や業務、配置等の見直しに向けた検討への協力・支援
		3 個々の保健師と組織全体が獲得すべき能力やキャリア形成の目標達成に向けた現任教育の実施	c 市町村の保健師のキャリア形成に活用できる都道府県集合研修の実施や、人事交流等の実施
		4 キャリアレベル毎の職場内集合研修や教育的指導等OJTの実施	
VII 人材育成体制の評価とフィードバック		5 キャリアレベル毎の職場外研修(off-JT)の出席の調整	
		6 人事異動・人事交流等ジョブローテーションの実施	
		[実施状況の把握と計画の実施・評価に関する助言・支援]	
		1 人材育成計画の目標達成の評価	a 市町村の人材育成計画をPDCAサイクルに沿って進めるための評価に関する支援
		2 個々の保健師と、組織全体の獲得すべき能力やキャリア形成の目標達成についての評価	b 都道府県の人材育成に関する組織体制や研修計画等市町村人材育成支援に関する評価の実施
		3 目標達成に向けた個々の保健師と、組織全体の人材育成体制について改善策の検討	c 今後の支援体制について再検討

令和3年1月5日

各市区町村
保健師代表者
統括的な役割を担う保健師 様

**令和2年度地域保健総合推進事業
「市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業」
市町村保健師の人材育成体制構築状況に関する実態調査
ご協力のお願い**

分担事業者 村嶋幸代
(大分県立看護科学大学 学長)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
新型コロナウィルス感染症の拡大防止でお忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。
その中で、大変恐縮ですが、調査のお願いを申し上げます。
本調査は、令和2年度地域保健総合推進事業「市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業」(分担事業者 村嶋幸代)として、厚生労働省から委託されたものです。
保健師の人材育成に関しては、平成28年3月に、厚生労働省から、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」が示され、ほとんどの都道府県で人材育成に関わる指針や計画等が作成されました。一方で、多くの市町村では、未だ、検討が進んでいないようです。そこで、令和2年度は、市町村保健師の人材育成計画に焦点を当てます。

具体的には、令和元年度地域保健総合推進事業『市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業』(令和2年3月) http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_r01_11.pdf で、市町村自身の取組みと都道府県の支援プロセスをまとめました(別添資料)。今回は、この7つのプロセスをもとに、市町村における人材育成の現状や困難点を明確にし、打開策を検討したいと考えております。

お忙しい処申し訳ありませんが、研究の趣旨をご理解の上、ご協力いただけますようお願い申し上げます。調査票ご記入の所要時間は10分ほどです。ご回答期限は1月末日としております。

ご回答後は同封の返信用封筒で、ご返送いただけますようお願いします。ご返送をもって、本研究への協力にご同意いただいたとさせていただきます。

本調査は、皆様の自由意思によりお願いするものです。ご協力いただけない場合でも、貴自治体に不利益は生じません。自治体の規模をお尋ねする項目は含まれておりますが、自治体および回答者個人が特定できないように無記名で行います。調査結果は、ホームページや学会等での公表等を予定しておりますが、自治体や個人名は出ません。データは研究終了まで厳重に保管し、研究終了後に処分いたします。また、本研究の目的以外で使用することは一切ございません。

何卒趣旨をお汲み取りいただき、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

記

1. 研究事業名:市町村保健師の人材育成体制構築支援事業
2. 調査テーマ:市町村保健師の人材育成体制構築状況に関する実態調査
3. 調査目的:市町村における人材育成の現状および困難点を明らかにする
4. 調査予定期間:令和3年1月5日～1月末日
5. 調査対象者:全国市区町村 保健師代表者・統括的な役割を担う保健師
6. 研究組織:市町村保健師の人材育成体制構築支援事業チーム
7. 研究責任者:大分県立看護科学大学 教授 村嶋幸代(事業分担者)
共同研究者:
長崎大学生命医科学域(保健学系) 准教授 川崎涼子
日本看護協会 常任理事 鎌田久美子
国立保健医療科学院 生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域 吉岡京子
愛知県保健医療局 健康医務部医療計画課 地域保健グループ 中根恵美子
福井県健康福祉部地域医療課 参事(医療人材確保) 濱坂浩子
宮崎県福祉保健部健康増進課 課長補佐(技術担当) 坂本三智代

【連絡先】 長崎大学生命医科学域（保健学専攻） 准教授 川崎涼子

E-mail : rkawasaki@nagasaki-u.ac.jp

〒852-8520 長崎県長崎市坂本 1-7-1 TEL・FAX : 095-856-7936

【アンケート返送先】

本調査の回収受付、集計は以下に委託しております。

調査票は記入の後、同封の返信用封筒にて下記宛に返送して下さい。

株式会社コモン計画研究所

〒166-0015 東京都杉並区成田東 5-35-15 THE PLAZA-F 2階

市町村保健師の人材育成体制の構築状況に関する実態調査

1 貴自治体の人口について、該当する番号に○をつけてください。

- | | | |
|----------------|-------------------|------------------|
| 1. 1万人未満 | 2. 1万人～3万人未満 | 3. 3万人～5万人未満 |
| 4. 5万人以上～7万人未満 | 5. 7万人以上～10万人未満 | 6. 10万人以上～20万人未満 |
| 7. 20万人～50万人 | 8. 50万人以上～100万人未満 | 9. 100万人以上 |

2 貴自治体に該当する番号に○をつけてください。

- | | | | | |
|-----------------|--------|--------|---------|------------|
| 1. 村 | 2. 町 | 3. 中核市 | 4. 指定都市 | 5. 政令で定める市 |
| 6. 市（中核市、政令市以外） | 7. 特別区 | | | |

3 貴自治体の保健師数をお答えください。

人

4 貴自治体での保健師人材育成の担当者について該当する番号に○をつけてください。

- | |
|--------------------------|
| 1. 担当者が（業務分掌等で）明文化されている |
| 2. 担当者が決まっているが、明文化されていない |

5 貴自治体での保健師人材育成の検討部署について該当する番号に○をつけてください。

- | |
|-----------------|
| 1. 検討部署が決まっている |
| 2. 検討部署は決まっていない |

6 貴自治体における現在の状況は、「保健師人材育成体制の構築プロセス（別添資料参照）」のどこに該当しますか？当てはまる段階に○をつけてください。（複数回答可）

- | |
|----------------------------|
| 1. 人材育成体制の構築のための準備 |
| 2. 人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意 |
| 3. 組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理 |
| 4. 個々の保健師の能力の明確化と共有 |
| 5. 能力獲得に向けた人材育成計画の策定 |
| 6. 能力獲得に向けた人材育成計画の実施 |
| 7. 人材育成体制の評価とフィードバック |

裏面にお進みください

7 人材育成体制の構築にむけた下記の取り組み（ア～カ）において、貴自治体の現在の状況として、もっとも当てはまる番号（1～4）に○をつけてください。

	1 実施 した	2 取り 組んで いる	3 取り組むこと はやや困難 である	4 困難で ある
ア. 人材育成計画策定について、自治体内の上位職へ目的を説明し合意を得る	1	2	3	4
イ. 人材育成計画策定について、人事部局等へ目的を説明し合意を得る	1	2	3	4
ウ. 自治体内で、望ましい保健活動に向けた体系的な人材育成の必要性や考え方を共有する	1	2	3	4
エ. 保健師間で、保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー、都道府県方針等の理解のための会議・研修会を実施する	1	2	3	4
オ. 保健師間で、「育てるべき保健師」像を共有する	1	2	3	4
カ. 自治体内の保健師の人材育成に関する課題を共有する	1	2	3	4

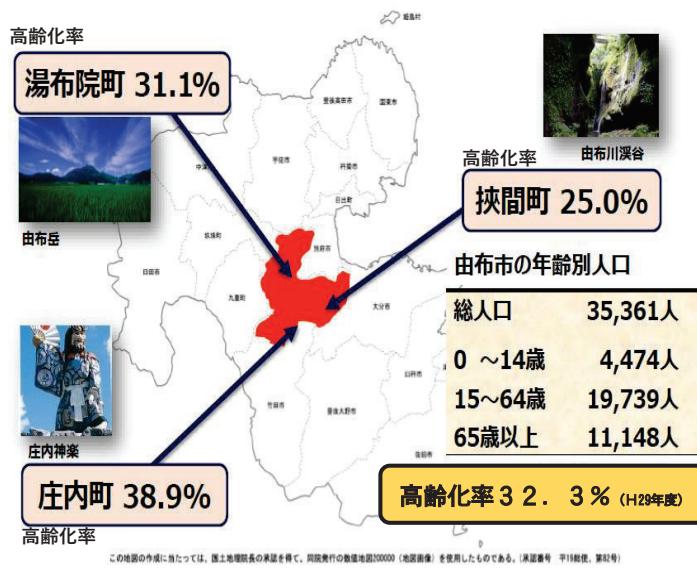
8 貴自治体で保健師人材育成体制を構築するための、都道府県からの支援・協力の必要性や現状について、該当するものに○をつけてください。（複数回答可）

1. 都道府県から支援や協力を得る関係性ができている
2. 都道府県へは、支援や協力をいつでも求めることができる
3. 都道府県からの支援や協力は現時点では必要ではない
4. 都道府県へは、支援や協力を求めにくい状況である（コロナ禍以前より）
5. コロナ禍になり、都道府県からの支援や協力を求めにくい状況になった

9 貴市町村で、保健師の人材育成について課題となっていることをご記入ください。

ご質問は以上です。ご協力大変ありがとうございました。

由布市における保健師人材育成の取組み



由布市役所健康増進課 矢野 ゆう子

【由布市の概況】 H30 年度

- 人口 34,409 人 (H31.3. 31)
- 面積 319.16km²
- 出生数 260 人
- 市内保育所 9 園 (私立)
- 市内幼稚園 5 園 (公立)
- 小学校 10 校
- 中学校 3 校
- 高校 1 校 (県立)
- 病院 4 か所 (国立 1)
- 診療所 24 か所
- 高齢化率 左記参照

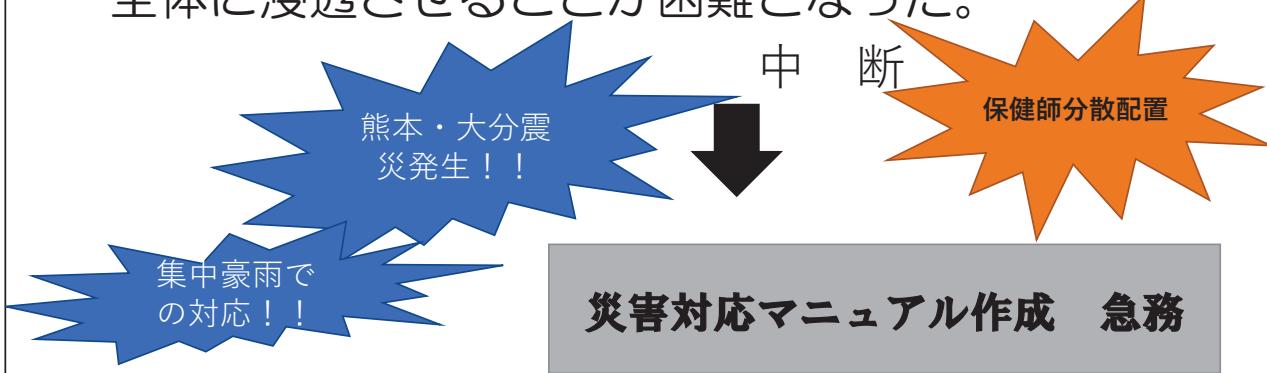
配置課	管理職(課長)	職員	計
健康増進課	1	12 (内 2 名産休・育休)	13
総務課		1	1
保険課	1	1	2
子育て支援課		1	1
計			17

今回の人材育成計画策定の背景 1

■平成27年度「由布市保健師人材育成計画」策定

→人員体制の変化等から、研修体系やジョブローテーションの実行が難しくなる。

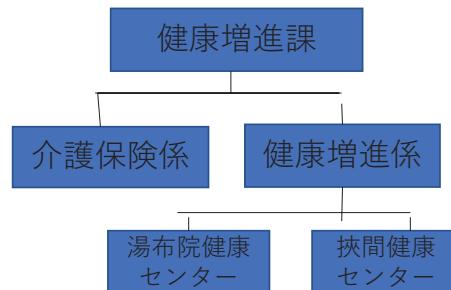
→人事異動もあり、保健師の認識の差が生じ、全体に浸透させることが困難となった。



今回の人材育成計画策定の背景 2

保健師配置

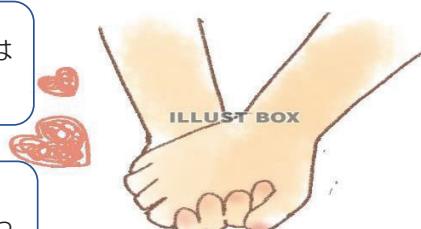
	1~4年	5年~10年	11~20年	21年以上
健康増進課	4	6 *内2名産休休	1	2
総務課				1
保険課				2
子育て支援課				1
計		17		



- 経験が豊かな保健師が、他課へ配属される傾向
- 健康増進課（保健衛生/介護保険）に若い保健師が配属
- 市町村合併後（H17年10月以降）業務分担制

今回の人材育成計画策定の背景 3

災害時支援体制マニュアルは完成



主管課課長が統括保健師

若い世代からの声
地区にでたい・地区をみるつてイメージわかない

若い世代に頑張ってもらいたい→年齢構成的にも中堅層が薄い

今年度がチャンス

大分県中部保健所由布保健部より
【自治体保健師キャリア形成事業】情報提供あり
由布市人材育成計画策定実施

再構築

計画策定のポイント

- 計画策定の意義について、**全保健師のコンセンサスを得る**
- 保健師間で地区担当制を必要とする声も上がっていることから地区担当制と業務担当制を併用する体制に移行するために、**保健師全員が地区担当制導入の意義**を十分理解できるようにする
- 人事部門（総務課）と連携し、保健師の人材育成について、**組織的な推進を図る**
- 計画策定を通じてプロセスを重視し保健師の組織的な構築を図る

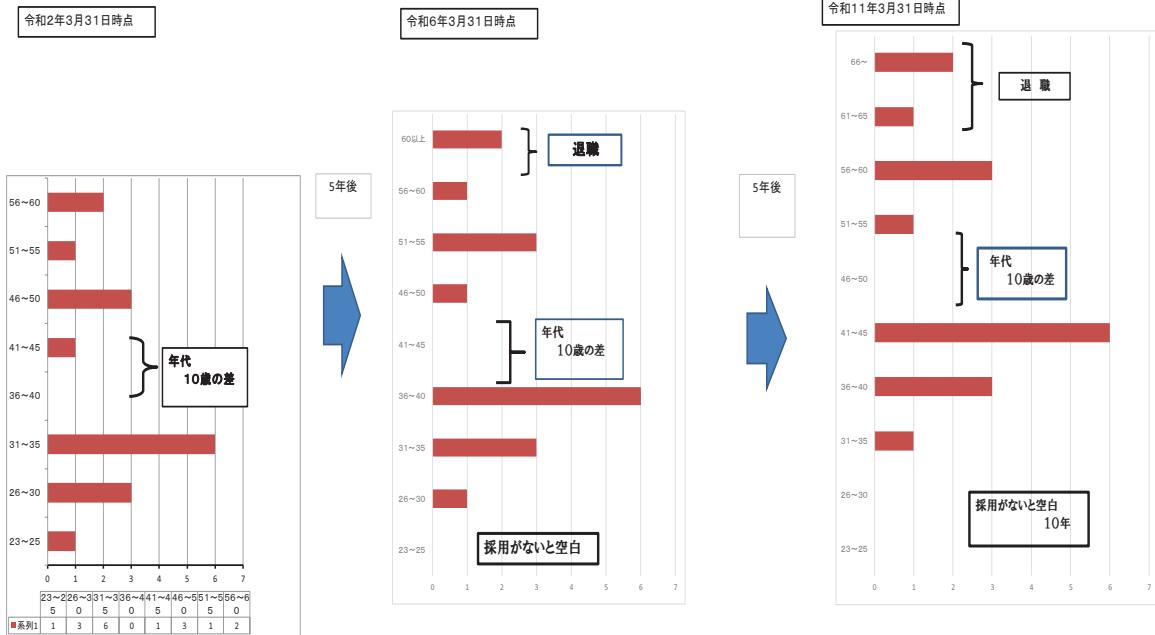
計画策定における役割分担・経過記録

【役割分担】		【経過記録】	
担当者 (主幹・副主幹)	<ul style="list-style-type: none">事業の企画進行係資料作成等事務担当	5月31日	計画策定に係る企画会議
		8月9日	第1回人材育成計画策定会議
		8月中旬	<ul style="list-style-type: none">個人調査キャリアラダー・満足度調査・組織診断をまとめ
			<ul style="list-style-type: none">キャリアラダー・満足度調査県看護科学大学・県健康づくり支援課・県由布保健部 助言
健康増進課長	<ul style="list-style-type: none">統括保健師管理職および総務課職員係との情報提供、協力・助言等連絡調整	9月6日	<ul style="list-style-type: none">第2回人材育成計画策定会議個人調査の結果を保健師に伝え、感想・課題・解決策を検討する
		10月18日	<ul style="list-style-type: none">県健康づくり支援課・県由布保健部 助言将来の由布市で暮らす人々の生活を描き、保健活動をどのように展開していくべきかめざす姿を描く将来の由布市の姿に向け、どんな取り組み・仕組みが必要か検討する
保健所由布保健部 地域保健課長	<ul style="list-style-type: none">企画調整に関する助言県等パイプ役(先駆的な取組等情報収集)	11月5日	次期統括保健師会議
		11月8日	保健師人材育成研修
		11月27日	<ul style="list-style-type: none">健康増進係職員(一般事務職員)と人材育成計画について情報提供中堅期保健師と人材育成の具体策検討
		12月18日 12月20日	中堅期・フレ管理期以上の保健師と具体策検討
		1月上旬 1月下旬	<ul style="list-style-type: none">全保健師及び健康増進係職員と情報共有総務課職員係と情報共有→市長決裁

* 県看護科学大学
県健康づくり支援課 企画分析等助言

統括保健師
分散配置課長へ計画策定の趣旨説明・協力
担当保健師
分散配置保健師・課内保健師に個別説明

取り組み① 組織分析 保健師の配置年齢構成



取り組み① 組織分析

採用と退職の状況（過去5年間・5年後予測）

推計

保健師採用及び退職状況

年度	25	26	27	28	29	30	令和元年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
採用者	2			2	1	1		1				
退職者			1									2
保健師数(正規職員数)	14	13	13	15	16	17	17	18	18	18	18	16

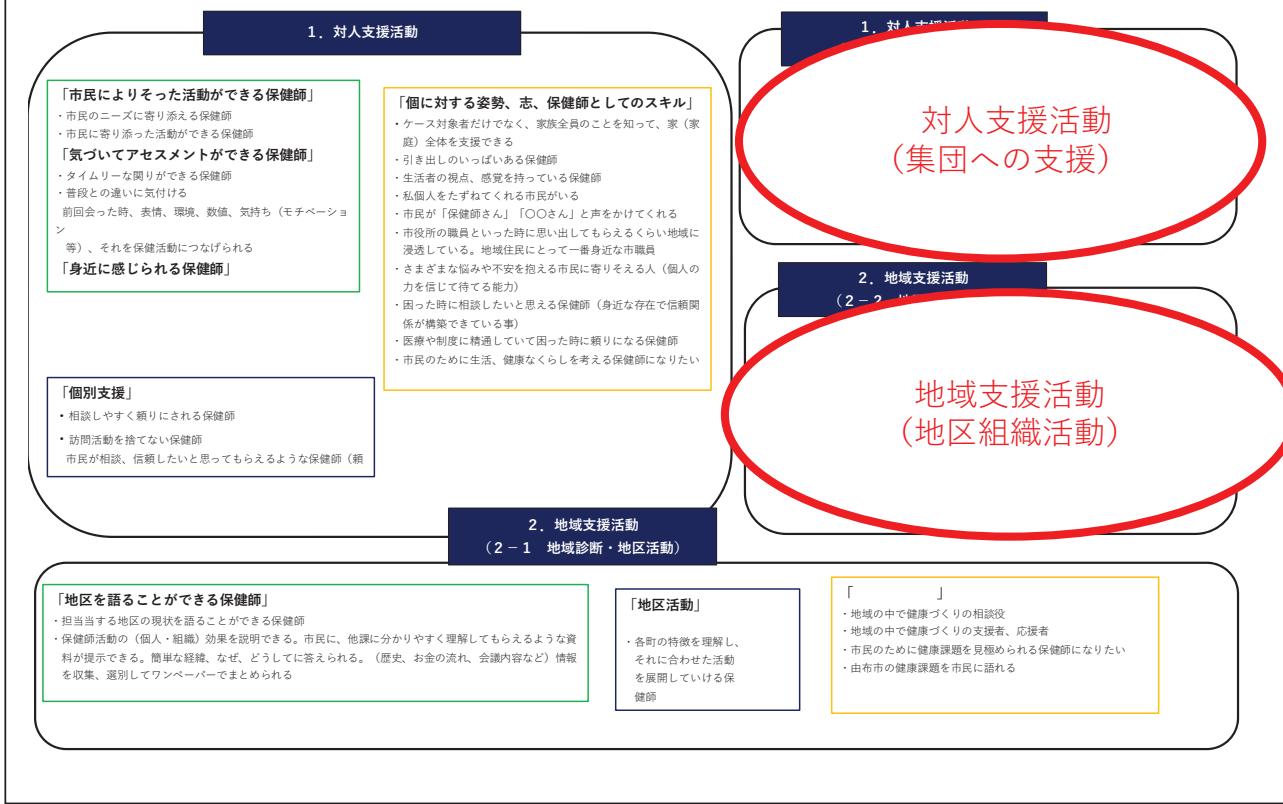
正規保健師職員数

年度	25	26	27	28	29	30	令和元年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
総数	14	14	13	15	16	17	17	18	18	18	18	16
健康増進課	12	12	12	13	13	14	14					
再掲(各地区健康センター)	(4)	(4)	(4)	(3)	(2)	(4)	(4)					
総務課				1	1	1	1					
子育て支援課	1	1					1					
保険課	1	1	1	1	1	1	1					
福祉課					1	1						

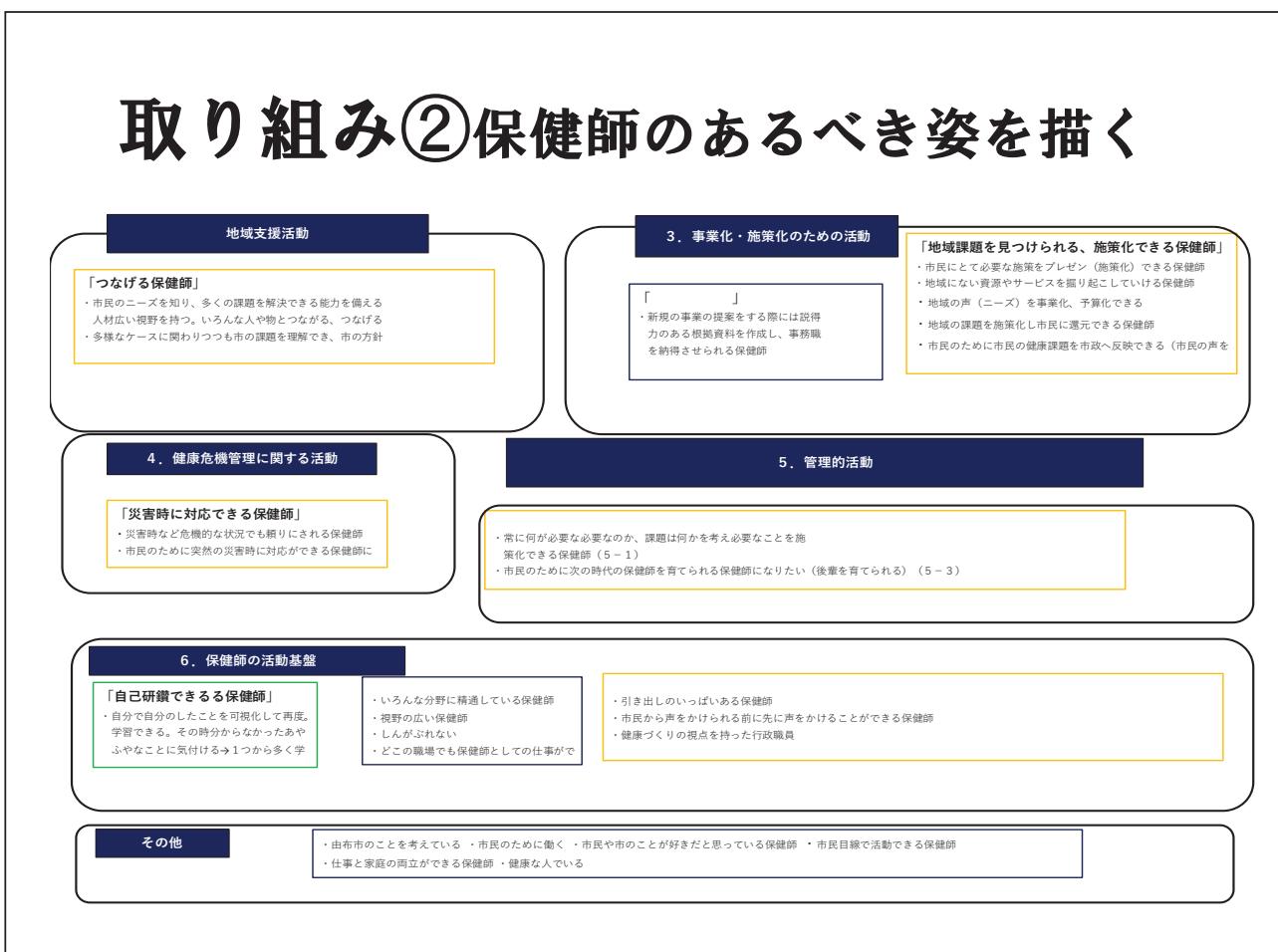
保健師総数

年度	25	26	27	28	29	30	令和元年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
総数	17	16	16	18	19	20	20	21	21	21	21	19
内訳(管理職等保健師)			(2)	(2)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(4)	(4)	(4)
内訳(実働保健師)			(14)	(16)	(17)	(17)	(17)	(18)	(18)	(17)	(17)	(15)
内訳(正規職員)	14	14	13	15	16	17	17	18	18	18	18	16
内訳(臨職及び嘱託)	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

取り組み② 保健師のあるべき姿を描く



取り組み②保健師のあるべき姿を描く



取り組み②

専門的能力に係るキャリアラダー

キャリアラダー(専門的能力)自己チェックシート

※自分に備わっていると思う項目に○印をつけてください。

		キャリアレベル					保健師としての経験年数()	
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5		
めざす保健師像		個別支援をしっかりと行いつつ地域や資源を把握し、地域の人々の健康課題を認める保健師	複雑な事例への対応が指導を受けてできるようになり、地域の健康課題を踏まえて事業の企画立案ができる保健師	複雑な事例への対応ができるようになり、地域の健康課題を踏まえて事業の企画立案ができる保健師	複雑な事例への対応ができるようになり、リーダーシップを発揮し、地域医療活動の推進と評価ができる保健師	組織医療活動のビジョンを持ち、国内外の動向を踏まえ、中長期的に物事を捉え、健康課題解決のために施策を提案できる保健師		
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自觉を持つ	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・ブリセーターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立てて行う。	・所属班内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。	・所轄の保健事業全般を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・組織の健康施策に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を超えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・班の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・班の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に即座に対応する。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に對して自立てて対応する。 ・課の保健事業に係る業務全般を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・複雑な事例に對して担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、健康課題解決のための施策を提案する。	・複雑な事例に對して担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、健康課題解決のための施策を提案する。	・複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調査し、効果的な支援を実践できる。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に即座に対応する。
保健師の活動領域		各レベルにおいて求められる能力						
1 対人支援活動	1-1 個人及び家族への支援	・医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。 ・個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 ・必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行える。	・個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。 ・個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる。 ・必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行える。	・複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる。 ・対象の主体性をふまえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる。	・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。 ・支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。	・複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 ・健康課題に予防的に介入できる。	・複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。	・複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調査し、効果的な支援を実践できる。
	1-2 集団への支援	・集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用して、特年に応じた支援計画を企画し、自立てて支援できる。	・集団の特性を把握し、指導を受けてながら支援できる。	・集団への支援を通じて、地域の健康課題を明確化することができる。	・集団への支援を通じて、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	・集団への支援を通じて立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。		

取り組み② 保健師の専門能力に関する自己評価

- 「専門的能力に係るキャリアラダー」を用いて全保健師の自己評価を実施する
- キャリアラダーの項目ごとに「できている」を1点として加点
- 保健師の活動領域ごとに集計、レーダーチャート化した

由布市 キャリアラーチェック結果(平均値) 令和元年(2019年)8月

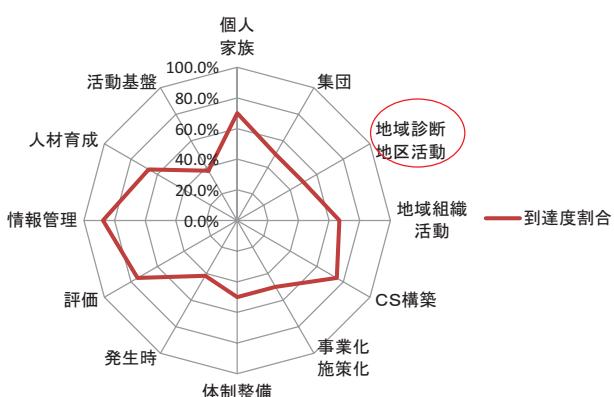
歴別対象人数 17人。 課長2人、課長補佐1人、主幹1人、副主幹3人、主任保健師6人、保健師4人

	1 対人支援活動		2 地域支援活動			3 事業化 施策化		4 健康危機管理			5 管理の活動			6 活動基盤	平均
	1-1 個人 家族	1-2 集団	2-1 地域診断 地区活動	2-2 地域組織 活動	2-3 CS構築	3-1 事業化 施策化	4-1 体制整備	4-2 発生時	5-1 評価	5-2 情報管理	5-3 人材育成				
	管理期(21~33)	10.0	5.0	5.0	5.8	5.8	7.8	6.8	8.0	7.8	7.0	6.0	4.5	6.6	
プレ管理期(18~24)	9.3	5.0	5.0	5.7	5.0	7.3	5.7	6.7	6.7	6.0	4.7	3.7	5.9		
中堅前期(5~11)	5.0	2.2	2.3	2.8	1.8	4.3	2.7	2.8	3.2	4.0	2.7	1.7	3.0		
新任期(~4)	3.5	1.0	1.0	2.0	1.5	2.0	1.5	1.3	2.3	3.5	2.0	0.8	1.9		

取り組み② 各時期の自己評価

新任期(1~4年)

到達度割合



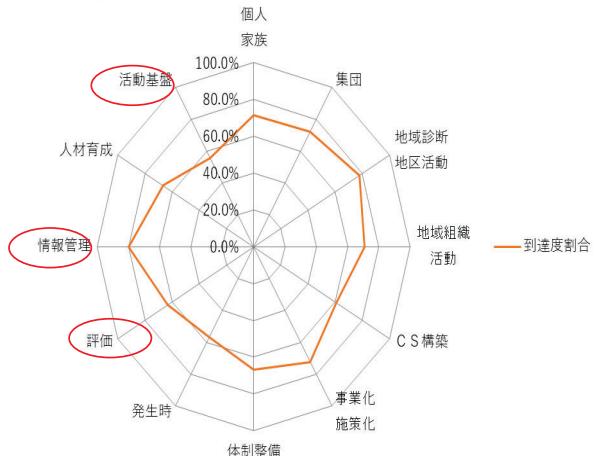
新任期

- 自信のなさ、不安が自己評価点数に影響している。
- グラフの凸凹が大きい、保健活動のベースとなる『個人家族支援』が60%の到達度→個から集団→地域を見る視点を強化することが必要。
- キャリアラダーで、『活動基盤』が今は低いが経験値を増やして、成長していく見通しができたら満足度も上がる。

取り組み② 各時期の自己評価

・中堅期前期（5～11年）

到達度割合



中堅前期

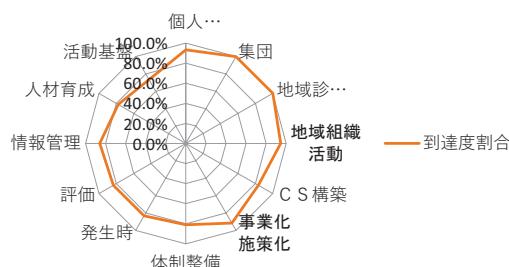
- キャリアラダーの凸凹は目立ちにくいが全般的な到達度が低い。

取り組み② 各時期の自己評価

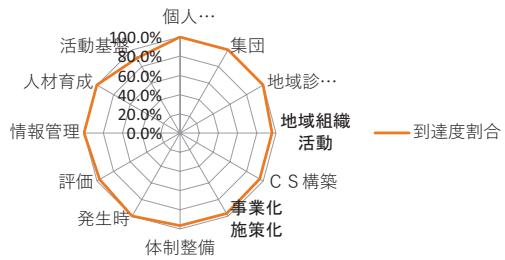
プレ管理期（18～24年）

管理期（21～33年）主幹以上

到達度割合



到達度割合



プレ管理期・管理期
・自己評価が高い。

取り組み③ 保健活動満足度調査

新任期

- 自分軸に自己中心目線の関わりで接している。

中堅前期

- 地区担当の経験をしておらず、保健活動自体が委託、アウトソーシング主体となっている時代で育っているため、スキルや経験知が増えてない。
- 産休、育休の時期にあたり、復帰あけに異なる業務があったり、1～2年単位で短期間で業務が変わる等の状況が満足度の低下につながっている。

プレ管理期

- プレ管理期という自覚が不足している、先輩の後ろ姿をみて仕事をしてきた時代、長く後輩がいなかった状況もあり、自己解決してしまう、育てる、一緒に考えるという視点が薄い。
- 後輩に任せられない、苦情対応を怖がって守りに入ってしまう。

見えてきた課題①

- 保健師配置では30歳後半世代が不在であり、年齢構成が2層に分かれている。空白の10年間がある。
- 描いている保健活動・保健師像にギャップがあるのではないか。
- 「保健師のあるべき姿」では、現時点で「集団への支援」「地域支援活動全般」、中堅期は「ケアシステムの構築」の到達度割合が低くなっている
 - 集団や地区組織を対象とした活動が少なくなってきたことによって、これらの活動のイメージ化が出来にくい現状の現れではないか？
 - 世代を越えた「地域」「地区」の概念のすり合わせが必要である

見えてきた課題②

- 中堅期保健師は自己評価点数が伸び悩んでおり、グループワークでも活気が少ない
- 経験分野ごとの満足度では、自由記載から、1年等の短期間配置や保健師1名配置による経験不足によって、充実感が得られず、満足度が下がる傾向がある
- 経験年数が豊かな保健師が分散配置の対象になっているため、
健康増進課部門の統括保健師に保健活動及び人材育成で比重がかかっている

強みとして見えてきたもの

- 新任期の保健師は、人材育成カリキュラムの中で、**3年間の新人教育**を受けてきたため、市民に**向き合う姿勢・担当地域への愛着が形成されていること**が明らかになった
- グループワークでは、**新任期においても豊かな保健師活動のイメージ**を持てていることが分かった
- プレ管理期以上の保健師は自己評価が高くこれまでの経験からキャリアを培っていることが明らかになった
- 計画策定のプロセスを通じて、組織分析・キャリアラダー・自己評価・満足度調査を全員にフィードバックし、自身のこととして受け止められる機会となった

取り組み④ 未来を描く

- 将来由布市民にどんな暮らしを送ってもらいたいか**

これから社会がどう変わって由布市がどのような方向に向かっていってほしいか→ポジティブにイメージ化していく



- 安心して暮らし続けられるために、**どのような保健活動をしたいか**

- 上記の姿を実現するために、**どのような取り組み、仕組み**が必要か考える

取り組み④

将来の市民の暮らし

年齢を重ねても、まずは”自助
“できる暮らし

年代で「担い手」「支え手」でなく個人
ができることうをいつまでもできる

市民が自分たちで何とかしようと
考え方行動できる（セルフケア）

×「何してくれるん」
○「何しようか？」

テクノロジーを上手に利用
しながら孤立しない暮らし

保健活動

企業連携（事業コラボ・ショッピングセンター）市
民がよりメリットを感じる事業

地区に出向き市民信頼関係を作り、健康づくり
を考えていきたい（協働）

多様なサービスの創設（民間活力）→サービスから
もれてしまう人も大切に関わりたい

世代を超えた集まり 支え合える地域づくり

主体的に活動できる人を増やしたい
(何しようか?と言える市民)

取り組み④ 保健師体制に求められる主な対策

全時期にプリセプター制度
(先輩保健師)

- 地区に足を運ぶ・地域の人を知る
- 地区担当制および業務担当制

ラダーに応じたジョブローテーション

ラダーに応じた研修への取り組み
研究・先進事例学習

保健師全体をつなぐ統括保健師
の存在・位置づけを業務に明記

見える化

- ◆由布市保健師人材育成指針→10年後の姿
- ◆由布市保健師人材育成運用マニュアル→年度毎具体策

保健師間の大きな変化

■策定計画のプロセスの中で

◎中堅期保健師から、「由布市全体が底上げしないといけない」

→「私たちが即戦力で行わないといけないので、今後運用面での業務担当制と地区担当制を検討する際、主に考えたい」と提案。

◎プレ管理期から、「後輩に任せられない。苦情対応を怖がって守りに入ってしまう」

→「どの時期においても相談者がいることで、自信をもって保健活動が行えたり、先の見通しが持てると思う」

新任期→中堅期、中堅期→プレ管理期というようにプリセプター制度の仕組みができることとよい

◎保健師の分散配置が重視されている。保健活動はすべての部署に通じるため、他課の保健師間と連絡調整・タスク組みながらの支援が今以上に必要

→統括保健師の役割等

由布市人材育成計画 成果物

由布市保健師人材育成指針（以下、「指針」と表記する）

人材育成の必要性や組織内の位置づけ、めざす姿等を標記した10年間指針

由布市保健師人材育成運用マニュアル

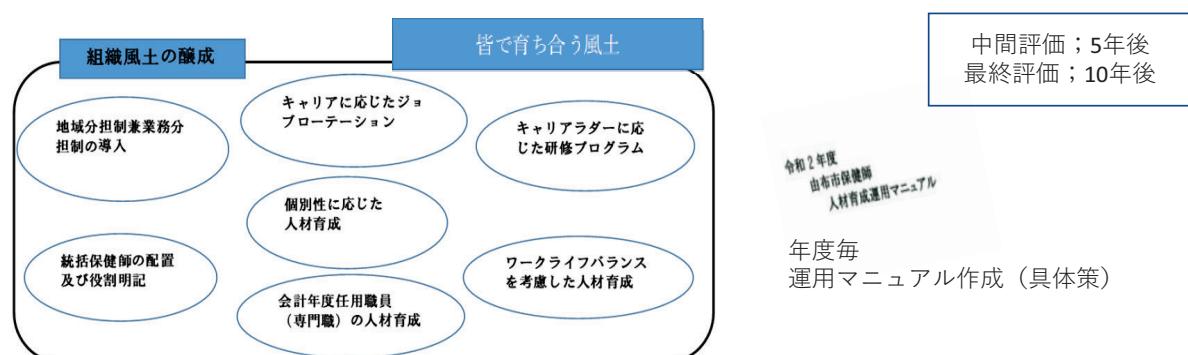
人材育成を実施するための具体的な運用マニュアル 単年度毎作成

人材育成計画策定での成果

- ◆県からの支援を受け、最新の情報や幅広い人材育成の考え方を知ることができた
- ◆人材育成計画に組織診断・個別評価等の指標も含め評価することで、目指すべき保健師像の姿を【見える化】できた。また、そのために行政組織の中で保健師としての質の評価、保健師個人の力量形成に向けた具体的な施策をつくりだすことができた。
- ◆一部の保健師だけの策定でなく、保健師全員の同意を得る過程を経てチームで取り組む体制が構築された。
- ◆指針の策定と同時にリフレクション等の研修をいれることで、保健師間の地区活動等のスキルの継承の必要性の認識、保健師一人一人のモチベーションにつながった。

具体的な指針

【由布市保健師のめざす姿】
～由布市の保健師は、市民に寄りそい、
一歩先の健康なくらしを支えます～



最後に



新型コロナ対応
医師会支援
発熱外来設置



令和2年7月豪雨災害時
地区巡回訪問風景

【由布市保健師めざす姿】

～由布市の保健師は、市民に寄りそい、
一步先の健幸なくらしを支えます～

現在は、新型コロナウイルス感染症による対応、令和2年7月豪雨災害時保健活動等を行っています。少数の保健師ですが、県内保健師の支援をいただきながら市民に寄りそえることを念頭に活動しています。このような機会をいただき感謝申し上げます。
紙面上ですが以上ご報告させていただきます。
ありがとうございました。

第2章

都道府県の為の「市町村保健管理者能力育成研修」開発事業

1. 事業の目的

市町村保健の管理的立場の保健師に対しては、十分な研修体制が整っていないため、国は平成22年度より全国の市町村保健師管理者を対象とした研修事業を開催している。「保健師に係る研修のあり方に関する検討会の最終とりまとめ（平成28年3月）」において、都道府県による計画的・継続的な人材育成の支援・推進が重要であることが示され、筆者は平成29・30年度の厚生労働科学研究補助金にて「都道府県の為の市町村保健師管理者能力育成研修（以下、本研修）ガイドライン（以下、本ガイドライン）」を開発した（資料1）。

本事業は昨年度から本ガイドラインに基づき、都道府県が主体となって本研修を円滑に実施できるよう、研修の企画・立案・実施を支援すると共に、都道府県の実情に合わせた研修を実施するための課題と解決方法を検討することを目的として実施している。今年度は昨年度に明らかになった課題に対する修正を行った上で、研修を実施し更なる検討を重ね、都道府県の為の「市町村保健師管理者能力育成研修」の開発に寄与することを目的とした。

2. 方法

1) 研修の支援過程（表1）

- (1) 令和元年11月に厚生労働省健康局健康課保健指導室より、全国47都道府県に対して本研修を開催する意向があるか、実施する体制が整っているかについて調査。
- (2) 実施の意向がある県、および実施体制が整っている県のうち、これまで本研修を開催した県を除き、また都道府県のブロック単位での開催状況も考慮し開催候補県を「栃木県」「滋賀県」「山口県」「愛媛県」「宮崎県」の5県を選定。
- (3) 令和2年1月から発生した新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえながら、開催予定の5県に対して開催が可能か、開催の意向が継続しているか等の意向を「令和2年5月、6月、8月、9月、11月」に繰り返し、研修実施時期も変更を繰り返しながら確認した。
- (4) 上記の日程調整や意向確認の結果、最終的に栃木県のみが研修の実施に至った。

2) 研修の支援方法（前掲表1）

開催が決定した栃木県に対し、講師の派遣、教材の提供、講義資料の改善の支援、運営に関する助言等の支援を行った。昨年度までは、本事業担当者が研修開始前、研修2

日間、反省会などに参加し支援したが、今年度は県が主体的に運営できるように研修前、研修初日の支援とした。

表1 令和2年度：地域保健総合推進事業「市町村保健師の人才培养体制構築支援事業」実施経過

3. 結果

1) 令和2年度の研修開催実績

今年度の栃木県における本研修の開催実績は以下の表2の通りである。通常は傍聴者として他県の研修担当者に参加を照会するが、今年度は新型コロナウイルス感染拡大を受け、他県からの傍聴は求めなかった。また、市町村管理者保健師の参加も無理のない範囲とし、市町村の統括保健師の傍聴も実施しなかった。

表2 栃木県における開催状況

項目	栃木県
開催日程	令和2年12月8日-9日
受講者数	11名
ファシリテーター数	3名
企画運営・担当者	3名
傍聴者①市町村統括保健師	0名
傍聴者②他県からの見学者	0名

2) 研修の概要

今年度の本研修は、昨年度に明らかになった課題について加筆修正したガイドラインおよび研修プログラム（表3）に準じて実施した。栃木県における実施内容は資料2（研修実施要綱）の通りである。

栃木県における研修の特徴は、以下の通りである。

(1) 県内看護系大学の教員から手厚い支援が得られた。

従来から人材育成支援などと関係がある県内看護系大学の教員からの支援は、講義を担当するだけでなく①本研究班メンバーと県の担当者の打ち合わせへ参加、②研修初日のファシリテーターとの打ち合わせへの参加、③研修2日間を通じた参加および助言など多岐に渡っていた。

(2) ファシリテーターとの打ち合わせを研修初日の開始前に設定した。

昨年までの計画では、研修初日の朝にはファシリテーターとの打ち合わせは設定されていなかったが、研究班メンバーからの提案もあり、初日の朝に「ファシリテーター、研修企画運営者、県統括保健師、研究班メンバー」が一堂に会しての打ち合わせを実施した。

(3) 本事業班メンバーからの支援は、研修の初日までと短縮された。

昨年度までは本研究班メンバーの支援は、研修の打ち合わせ、講義資料の提供や助言、研修までの相談への対応、研修時の講義の担当、演習の運営、反省会への助言など多岐にわたっていたが、今年度は、研修の打ち合わせから研修1日目までとした。

(4) 新型コロナウイルス感染防止に配慮した研修運営であった。

新型コロナウイルスの感染状態が比較的落ち着いている時期に、感染対策を十分に行つた上で開催した。その後に感染が拡大し緊急事態宣言が出されたので研修終了後2か月目の事故調査は3月実施へと延期された。

表3（1）研修プログラム「事前学習」

研修内容	ねらい
【遠隔講義】約40分 組織におけるリーダーシップとマネジメント グローバルヘルスマネジメント研究所 所長 熊川寿郎	行政経営を念頭にいた組織概念、リーダーシップ機能、マネジメント機能について説明できる
【準備資料】 自治体情報(保健師数、人材育成状況等) 健康課題と実施事業等	保健師管理職として、自組織における人材育成・管理の現状と課題を把握し、地域の健康課題を解決するための事業・施策展開がなされているか、その中で、自分がどのようなマネジメント機能を果たしているか確認する

表3（2）研修プログラム「1日目」

研修内容	ねらい	講師
【講義】90分 国の保健活動の方針および各都道府県の現任教育体制を踏まえた市町村保健師管理者への期待	・国の地域保健における動向や各都道府県の役割を踏まえた上で、各都道府県の保健師現任教育において市町村保健師管理者が果たす役割を説明できる	都道府県 統括保健師等
【講義】90分 市町村保健師管理者に必要な機能と能力	・施策展開に必要な市町村保健師管理者の機能と、必要な能力について説明できる	国立保健医療科学院 教官等
【講義】60分 根拠に基づく事業・施策の展開	根拠(PDCA)に基づいた事業・施策の展開について説明できる	都道府県内看護系大学等教員
【演習Ⅰ】140分 事業・施策における管理者としてのマネジメント	健康課題解決のために根拠に基づいて施策・事業をマネジメントする為の具体的方法について述べることができる	◇コーディネーター 都道府県内看護系大学教員・都道府県統括保健師等 ◇ファシリテーター 都道府県保健所課長
【説明】5分 演習Ⅱの課題について	演習Ⅱの課題について説明できる	都道府県研修担当者等

表3（3）研修プログラム「2日目」

研修内容	ねらい	講師
【振り返り】30分 1日目を振り返る	一日目の学びを整理して述べることができる。	都道府県担当者等
【講義】30分 保健師管理者への期待 ～他職種の立場から～	他職種の管理者等からみた、管理的立場の保健師に求める役割や行動について説明できる	都道府県内市町村事務管理職
【実践報告】60分 事業・施策の展開における管理者のあり方	実践報告事例から、自組織における事業・施策の展開を振り返り評価できる	都道府県内市町村統括保健師等
【演習Ⅱ】175分 管理者としてのマネジメントのあり方	管理者としてのマネジメントのあり方(具体的方法や果たす役割等)について説明できる	◇ファシリテーター 県保健所課長 ◇コーディネーター 看護系大学教員・県研修担当者など
【演習Ⅰ・Ⅱ結果発表】30分 管理者のマネジメントについて	グループ内で様々な考え方の集約・合意形成と、簡潔にまとめるここと(プレゼン)の必要性が説明できる	◇ファシリテーター 県保健所課長 ◇コーディネーター 看護系大学教員・県企画担当者など
【まとめ】20分	今後の実践に活かす保健師管理者としてのあり方を説明できる	都道府県企画運営担当者

3) 開催県への支援内容

(1) 企画・運営等に対する助言

研修企画に先立ち、開催県に個別に訪問し、研修企画運営担当者に対して本事業の目的と具体的な研修準備について、「昨年度の本事業の報告書」「資料3：研修実施に関するQ&A」「資料4：本プログラムの『地域保健事業での実施』と『次年度以降実施』の比較」などを用いて約2時間半に渡り内容を説明し意見交換をした。

打ち合わせの中での質問は謝金の支払い方法に関することがらなどで軽微なものであった。

(2) 講義内容への支援

研修における「看護系大学教員の講義」「市町村の事務職管理者の講義」「市町村保健師管理の実践事例報告」に対して、本事業の協力事業者3名が担当して講義内容に関するアドバイスを開催県の担当者を介して行った。各支援内容は以下のとおりであった。

① 看護系大学等保健師教育機関および公衆衛生学教室等の教員（以下、「看護系大学等教員」とする。）の講義について

本事業の協力事業者が作成した講義資料を各県担当者へ提供した。各県の研修企画運営

担当者は、この講義資料を看護系大学等教員へ提供し講義資料の作成を依頼した。看護系大学等教員から内容の確認や相談は特になかったことから、提供した講義資料を参考にして、講義内容を構成し講義の担当役割を果たすことができたと思われる。

② 市町村の事務職管理者の講義について

市町村の事務職管理者の講義準備に際し、本事業の協力事業者が県の担当職員及び講義を担当する市町村の事務職管理者と直接やり取りを行った。（計 10 回程度）具体的には、講義時間が 30 分と短いことから時間配分や伝えたいポイントを絞るようアドバイスしたほか、事務職から保健師に対するメッセージとして、行政組織における保健師の役割や視点が重要視される中、保健師管理者の役割に関する気づきを促す内容になるよう助言した。支援の当初、協力事業者が過去に作成した講義資料及び昨年度実施した各県の講義資料を講師である事務職管理者に提供し講義資料の作成を依頼した。講義を担当した事務職管理者からは、これらの助言や情報提供が資料作成に役立ったという声があった。

③ 市町村保健師管理者の実践事例報告

本事業の協力事業者が開催県の研修企画運営担当者からの依頼により、協力事業者県主催時の「市町村保健師管理者の実践事例報告」資料を提供した。実践資料の内容の確認や相談は特になかった。

4) 評価

（1）受講者の能力に関する調査

研修で獲得すべき能力を 28 項目設定し、研修前・研修後において、各項目について「できる（4 点）」～「できない（1 点）」の 4 段階で評価票（資料 5）に自己記入してもらい評価に用いた。参加者 11 名全員から回答が寄せられた。なお、一つの県のみの調査結果の為にプライバシーの保護に配慮し調査結果は最小限の報告とする。

研修の評価として設定した 28 項目を研修の前後で比較すると、「合計点は研修後により高得点の人数が増えた（平均は 92.1 から 106.9 へ上昇）」「28 項目中 26 項目が上昇した」「上昇が見られなかった 2 項目は、研修受講前の得点が高く変化が生じにくかったと考えられる。」という結果であった。

研修終了後 2 か月後の調査は、研修後にだされた緊急事態宣言の影響があり、調査実施が 3 月予定と変更されたために今回は報告することができない状況である。

（2）研修生の自由記載から

「他の受講者に、各市町の状況を聞いたり、同じ目的で研修を受けたりすることで、モチベーションが高まった。」「組織の中での自分の立ち位置と役割が分かった。」など評価は高かった。

（3）企画運営を担当した県の保健師等からの意見

研修後 2か月後のアウトカム調査実施後の令和 3年 3月 23 日に本研修の全体を振り返る場を設定した（令和 3年 3月 23 日）。参加者は開催県の統括保健師、研修担当者、研修ファシリテーター 2名、大学教員 1名、本事業担当者 1名である。

開催県の企画担当実施した振り返りの意見交換では「講義も演習も大変好評だった。」「開催時期や案内の方法を工夫していく必要があると感じた。」「分析ツールは結果を検討する際に視覚化され有効であった。」といった高い評価があった。次年度の開催に関する継続して実施したいという意向が出され、開催時期や募集方法、修了生の体験談を入れるなどの意見がだされていた。また、「市町保健師だけでなく、県保健師も対象とした研修として実施を検討していきたい。」といった参加者の拡大に関する課題が出された。

本ガイドラインに関しては、研修を進める上での指針となり大変有効に活用したとの意見がだされた。

4. 総括

本事業は本ガイドラインに基づき、都道府県が主体となって本研修を円滑に実施できるよう、研修の企画・立案・実施を支援すると共に、都道府県の実情に合わせた研修を実施するための課題と解決方法を検討することを目的とした。当初 5 県で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大のために「栃木県」だけでの開催となった。受講生や研修担当者から一定の評価が得られた。

本ガイドラインは平成 28 年度に開発し、平成 29 年度～令和 2 年度まで改良を重ねてきたものである。今回はほとんど改善点が見いだせなかつたので、本ガイドラインは一定の完成度を得ることができたと考えられる。

今回開催できた「栃木県」は、日常的に看護系大学の教員との連携が良好であり、多大な支援を得ることができたことが、今回の円滑な運営につながったと考えられる。今後、各都道府県で開催する場合にも地元の看護系大学の教員との連携が重要であることが確認された。

また、本事業による研修開催都道府県の企画者への支援は、研修初日までとしたが研修の運営に支障は生じなかつた。これは、資料を整え打ち合わせで現地に赴き十分な時間を取り説明を行つたことだけでなく、これまで述べ 15 県において研修を開催する中から把握した実施に関する Q&A の蓄積による効果も大きいと考えられる。本ガイドラインの Q&A コーナーへ追記することが必要であると考える。

都道府県が主体となった円滑な研修開催を可能とするために本事業による直接的な支援から間接的な支援へシフトしていく必要があり、今年度は研修初日までの支援とし一定の成果を得ることができた。しかし、本ガイドラインの確認だけで解決できないような照会事項に対しては、本事業担当者や国立保健医療科学院が相談窓口となり対応していくと

ともに、講義資料作成過程における事業協力者の助言は継続していく必要がある。

【謝辞】新型コロナウイルス感染症が発生し対応が大変な中で、事業での市町村保健師管理者能力育成研修を開催していただいた「栃木県」の担当者の方々、自治医科大学の春山教授、研修を受講してくださった方々に心よりお礼を申し上げます。

5. 資料

資料 1) 都道府県のための「市町村保健師管理者能力育成研修」ガイドライン

資料 2) 令和 2 (2020) 年度 栃木県市町保健師管理者能力育成研修実施要領

資料 3) 研修実施に関する Q&A

資料 4) 「令和元年度 “地域保健事業” での支援の上での開催」と「単独開催」
の“市町村保健師管理者能力育成研修”運営の比較

資料 5) アウトカム評価：あなたの到達度について

都道府県のための「市町村保健師管理者能力育成研修」ガイドライン

目 次

はじめに

第Ⅰ章. 市町村保健師管理者能力育成研修ガイドラインの基本的な考え方 1

1. 市町村保健師管理者能力育成研修の基本方針	1
2. 市町村の管理的立場にある保健師が獲得すべきキャリアレベル	1
3. 研修実施体制	4

第Ⅱ章. 市町村保健師管理者能力育成研修の概要 5

1. 市町村保健師管理者能力育成研修の目的	5
2. 市町村保健師管理者能力育成研修GIOとSBO	5
3. 研修対象者	5
4. 日 数	5
5. 研修体制のポイント	5
6. 研修プログラム	6
7. 工程	7
8. 研修の効果	8
9. 注意事項等	8

第Ⅲ章. 市町村保健師管理者能力育成研修の進め方 9

1. P（計画）	11
1) 実態把握と課題の明確化	11
2) 本研修の企画・立案	12
3) 研修プログラムの作成	20
2. D（実施）	23
1) 実施する上で注意するポイント	23
2) モニタリング	23
3. C（評価）	25
1) 評価項目の基本	25
2) 評価ツールの活用	26
3) 評価の解釈上の注意	29
4. A（計画の見直しおよび次年度の計画）	30

【謝辞】

【資料集】資料1)～資料26), 追加資料, Q & A

【CD】①資料集(含: Q & A), ②分析ツール

市町村保健師管理者能力育成研修：資料一覧

注：無断転用禁止

<運営関係>

資料 1 実施要綱（〇〇都道府県）

資料 2 獲得を目指すキャリアレベル（表3、表4）

資料 3 研修プログラム（表5）

資料 4 取り組みの手順（表6）

<実施準備関係>

資料 5 研修到達度（28項目）とプログラムの対応表（表7）

資料 6 実施計画・評価計画（概要）（表8）

資料 7 研修企画における評価計画（表9）

資料 8 講義等の依頼内容（講師・ファシリテーターへの依頼ポイント）

資料 9 研修場面での観察ポイント（企画運営者用）

<演習（GW関係）> ※ GW：グループワークの略

資料 10 事前学習（遠隔講義および事前準備資料）について

資料 11 事前準備資料（1）【演習（GW）I 記入用紙】

資料 12 事前準備資料（1）【演習（GW）I の記載例】

資料 13 事前準備資料（2）【演習（GW）II 記入用紙】

資料 14 演習 II（GW）【課題の作成様式】

資料 15 演習 I（GW）、演習 II（GW）【各説明用パワポ】

資料 16 演習 I（GW）、演習 II（GW）【各記録用紙】

<ファシリテーター関係>

資料 17 ファシリテーターの心得

資料 18 ファシリテーターガイド（1日目）

資料 19 ファシリテーターガイド（2日目）

<アンケート調査票・分析ツール>

資料 20 【受講者】研修前アンケート

資料 21 【受講者】研修後アンケート

資料 22 【受講者】研修後フォローアップアンケート

資料 23 【ファシリテーター】研修後アンケート

資料 24 【企画運営者】研修後の評価項目

資料 25 【分析ツール】分析方法

<その他>

資料 26 本研修ガイドラインの問い合わせ票（2019年度用）

【Q and A】

追加資料 1 演習（グループワーク）I の進め方（1日目）

追加資料 2 演習（グループワーク）II の進め方（2日目）

<別添 C D >

①【資料集】資料 1～26

②【分析ツール一式】

【資料2】

令和2(2020)年度 栃木県市町保健師管理者能力育成研修実施要領

1 研修目的、一般目標、到達目標

(1) 目的

市町の管理的立場の保健師が、効果的な保健活動を組織的に展開するために求められる能力や果たすべき役割を理解し、地域住民の健康の保持・増進に貢献する資質の向上を図る。

(2) 一般目的(GIO)

自分が管理的立場である組織の活動を、根拠に基づいて推進する為のマネジメントの資質を向上することができる。

(3) 到達目標(SBO)

- ア 我が国における地域保健の動向と、今後の課題について説明できる。
- イ 市町保健師管理者として、根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法について述べることができる
- ウ 各市町保健師の活動方針（ありたい姿やビジョン）を踏まえ、施策展開に必要な組織運営管理、人材育成・人事管理を含むマネジメントのあり方について説明できる。

(4) 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」における獲得レベル

- ア 専門的能力キャリアラダーにおける【キャリアレベル】【3. 事業化・施策化のための活動(3-1)】【5. 管理的活動(5-1, 2, 3)】【6. 活動基盤】のA5レベルの能力の獲得を目指す。
- イ 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダーにおける【1. 政策策定と評価】【3. 人事管理】のB3レベルの能力の獲得を目指す。

* 栃木県保健師現任教育指針 令和元年度改訂版 キャリアラダー参照

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/e01/genninkyouikushishin.html>

2 実施主体 栃木県

3 対象者

(1)と(2)を満たす者

- (1) 市町に勤務する保健師で、管理者（課長補佐級以下）あるいは次期管理者（係長級以上）として役割・機能を果たす者
- (2) 事前の遠隔講義の受講、事前課題の提出、研修の全日程に参加できる者
※課長級以上、あるいは統括保健師は、講義の聴講のみ可能

4 研修会の日程

- (1) 受講者の準備性の標準化を図るために事前学習として、遠隔講義の受講及び事前準備資料の提出を行う。
- (2) 2日間の集合研修を開催する。
 - ・1日目： 令和2(2020)年12月8日(火) 9:25～16:40 (受付9:00～)
 - ・2日目： 令和2(2020)年12月9日(水) 9:30～16:30 (受付9:10～)

※会場： 栃木県庁 北別館会議室402

5 研修内容

■事前学習 (本研修は、事前学習の提出を行った上で受講することを前提とする。)

研修内容	ねらい
【遠隔講義】 約 40 分 組織におけるリーダーシップとマネジメント 株式会社グローバルヘルスマネジメント研究所 所長 熊川 寿郎	行政経営を念頭においていた組織概念、リーダーシップ機能、マネジメント機能について説明できる
【事前準備 1、2】 自治体情報（保健師数、人材育成状況等） 健康課題と実施事業等	保健師管理職として、自組織における人材育成・管理の現状と課題を把握し、地域の健康課題を解決するための事業・施策展開がなされているか、その中で、自分がどのようなマネジメント機能を果たしているか確認する

■研修 1日目 令和2(2020)年12月8日(火)

時間	研修内容	ねらい	講師
9:00～9:15	受付		
9:15～9:25	開会 挨拶／オリエンテーション		
9:25～10:25 (60分)	【講義】 国の保健活動の方針および各都道府県の現任教育体系を踏まえた市町保健師管理者への期待	・国の地域保健における動向や各都道府県の役割を踏まえた上で、各都道府県の保健師現任教育において市町保健師管理者が果たす役割について説明できる	栃木県保健福祉部 保健福祉課 地域保健担当 (統括保健師) 半田 富美子
10:35～12:05 (90分)	【講義】 市町保健師管理者に必要な機能と能力	・施策展開に必要な市町保健師管理者の機能と、必要な能力について説明できる	日本赤十字看護大学 さいたま看護学部 教授 成木 弘子
12:05～13:05	昼休憩		
13:05～14:05 (60分)	【講義】 根拠に基づく事業・施策の展開	根拠(PDCA)に基づいた事業・施策の展開について説明できる	自治医科大学 看護学部長 春山 早苗
14:05～14:15	休憩		
14:15～16:35 (140分)	【演習：グループワーク I】 事業・施策における管理者としてのマネジメント	健康課題解決のために根拠に基づいて施策・事業をマネジメントするための具体的方法について述べることができる	◇コーディネート 自治医科大学 看護学部長 春山 早苗 ◇ファシリテーター 栃木県保健師
16:35～16:40 (5分)	【説明】 演習(グループワーク II の課題について)	演習 II の課題について説明できる	栃木県保健福祉部 保健福祉課 地域保健担当

■研修 2日目 令和2(2020)年12月9日(水)

時間	研修内容	ねらい	講師
9:10~	受付		
9:30~10:00 (30分)	【振り返り】GW 1日目を振り返る	1日目の学びを整理して述べることができる	栃木県保健福祉部 保健福祉課 地域保健担当
10:00~10:30 (30分)	【講義】 保健師管理者への期待 ～他職種の立場から～	他職種の管理者等からみた、管理的立場の保健師に求める役割や行動について説明できる	栃木市 地域包括ケア推進課 課長 茅原 洋一
10:35~11:35 (60分)	【実践報告】 事業・施策の展開における管理者のあり方	実践報告事例から、自組織における事業・施策の展開を振り返り評価できる	宇都宮市 保健福祉総務課 主幹 高田 洋子 栃木県保健福祉部 保健福祉課 地域保健担当
11:35~12:35	昼休憩		
12:35~15:30 (175分)	【演習：グループワークII】 管理者としてのマネジメントのあり方	管理者としてのマネジメントのあり方（具体的方法や果たす役割等）について説明できる	◇コーディネート 自治医科大学 看護学部長 春山 早苗 ◇ファシリテーター 栃木県保健師
15:30~16:00 (30分)	【演習：グループワークI・IIの結果の発表】 管理者のマネジメントについて	グループ内で様々な考え方の集約・合意形成と、簡潔にまとめるここと（プレゼン）の必要性が説明できる	栃木県保健福祉部 保健福祉課 地域保健担当
16:00~16:20 (20分)	【まとめ】	今後の実践に活かす保健師管理者としてのあり方を説明できる	栃木県保健福祉部 保健福祉課 地域保健担当
16:20~16:30	アンケート記入・閉会		

6 定員

15名程度

7 応募資格

前述 3 対象者の要件を満たす者

8 費用

受講料は無料です。なお、旅費等の経費は各自負担とします。

9 応募方法・申込期限

- (1) 申込期限 令和2(2020)年11月9日(月)(電子メールにて回答)
- (2) 申込先 栃木県保健福祉部保健福祉課
E-mailアドレス chiikihoken@pref.tochigi.lg.jp

10 事前学習について

- (1) 遠隔講義 URL から講義を視聴し、事前学習を行ってください。
(＊参加申込者に詳細を送付します)
- (2) 【事前準備 1】、【事前準備 2】及び【研修前アンケート】を、提出期日（11月24日（火））までに提出してください。
(＊詳細は、【資料 1】「事前学習について」をご参照ください。)

【研修実施に関する Q&A】

昨年度までの研修企画運営の過程の中で、開催県から寄せられた主な質問と回答は以下のとおりである。

① 講師の選定・依頼について

質問 a : 市町村の事務職管理者の講義は、県庁の者が担当してもよいか。

回答 a : 参加者と同じ立場である市町村の事務職であることに意義があるため、市町村の事務職に依頼することが適切。

質問 b : 看護系大学教員の選定が困難。保健師を退職した後に教員になった者に依頼してもよいか。

回答 b : 退職後教員になった方には実践事例報告を依頼する方が適切。

質問 c : 講師への依頼文の指定様式はあるか。

回答 c : 様式は特に決まっていないが、講義内容に関しては講義依頼内容を提示しているので、それに沿って具体的に依頼することが必要。

② ファシリテーターについて

質問 : ファシリテーターが当日うまく機能するための準備はあるか。

回答 : まず、受講生の準備性を把握しておく観点から、ファシリテーターも遠隔講義の視聴を必須として頂きたい。

: 遠隔講義の他に受講者用の事前課題にも目を通す必要がある。このため、ガイドライン資料 10-15、ガイドライン資料 17-19 はファシリテーターに事前に渡し、確認しておくよう伝達する必要がある。

: 事前に研修企画運営担当者から事前課題やファシリテーターの心得等の資料を配布し、一読した上で参加する。

: 各研修実施日の昼食の時間を利用した打ち合わせおよび終了後の反省会へ参加をする。

: 過去の事例としては、研修実施日前あるいは研修初日の研修開始前にファシリテーターと研修企画者および本事業者による打ち合わせを設定しファシリテーターとしての自覚が高まったとの声が寄せられた。

③ 受講対象者について

質問 : 統括保健師で係長級の者が研修受講を希望しているが、職位を優先し、受講を認めてよいか。

回答 : 原則として統括保健師を除くが、小規模自治体等でやむを得ず統括保健師の役割を担っている場合は個別に検討する。係長級の場合は職位を重視し、受

講して差し支えない。

④ 受講者数について

質問：受講者数はどのくらいが適切か、30名以上になってもよいか。

回答：受講者の規模は30名前後が実施しやすいとされているが、ファシリテーターが確保できれば受講者の人数は多くても構わない。

⑤ グループの構成について

質問：グループ分けの方針はあるか。

回答：グループは、職位や人口規模、保健師数が同程度の受講者で編成した方が、活発に議論ができる。実施県の状況を踏まえて検討して欲しい。

⑥ 事前課題について

質問：事前課題の配布はどのようにしたらよいか。

回答：遠隔講義→遠隔講義視聴パスワードを受講生に送付するとともに、研修までに受講するように呼びかけて頂く。

事前課題1→受講決定通知書発送時に記載例と併せて送付。事前に回収して頂き、演習時に使用できるように人数分コピーを準備して頂きたい。

事前課題2→研修初日の朝、資料と共に配布する。1日目の最後に5分ほど時間をとり、2日目の事前課題について案内をする。研修2日目に回収し、演習時に使用できるように人数分コピーして頂きたい。

⑦傍聴について

質問 a: 講義を傍聴した市の統括保健師は、演習のまとめを傍聴できるか。

回答 a : 受講者の自由な意見交換の妨げとならないように講義のみの傍聴としており、演習の傍聴はご遠慮頂く。

質問 b: 県内大学の教員が傍聴を希望された場合はどうすればよいか。

回答 b : 県内の人材育成への協力や連携を図る観点から、傍聴していただくかどうかは各県のご判断に委ねる。

質問 c : 演習時の傍聴者の参加の程度はどれくらいか。

回答 c : 受講者の自由な意見交換の妨げとならないよう、全体をラウンドする程度の参加にしていただきたい。

質問 d : 他県からの傍聴希望者の取り扱いを教えてほしい。

回答 d : 受講者の受講環境として影響を与えない範囲で、次年度以降に本研修開催

予定の傍聴希望者は受け入れて頂いて差し支えない。

⑧費用について

質問 a : 講師の謝金、交通費の支出はどうすればよいか。

回答 a : 本事業の支援下では、事業費から支出するが、自治体主体で研修を開催する場合は県費で支出することになるため、自治体の状況に応じて検討していただきたい。

質問 b : 昼食の準備はどうすればよいか。

回答 b : 受講生は各自で準備。本事業支援下では事業費から講師、ファシリテーターの昼食代を支出するが、自治体主体で研修を開催する場合は県費で支出することになるため、自治体の状況に応じて検討していただきたい。

質問 c : ファシリテーターの旅費は事業費で支出してもらえるのか。

回答 c : 支出できない。県費から支出をお願いしたい。

⑨その他

質問 a : 研修開催支援を受けている間に台風等の自然災害発生した際の対応はどうすればよいか。

回答 a : 事業者と講師と協議の上で研修開催の可否を判断していただきたい。最終的には、受講者・ファシリテーターの安全確保を最優先としてご判断いただきたい。

質問 b : 受講者同士の交流を深め、今後の連携につなげることを目的とした懇親会を開催してもよいか。

回答 b : 研修企画者のご判断に委ねる。

「令和元年度“地域保健事業”での支援の上での開催」と
「単独開催」の“市町村保健師管理者能力育成研修”運営の比較

1. 予算など取り組みの過程における違い

項目	令和2年度 【地域保健総合推進事業での開催】	単独開催あるいは 2回目開催 【ガイドラインでの開催】
大学教員(1~2名)		
謝金	・本事業費から支出：有り	県の予算 注：予算確保が必要
交通費		
講師派遣依頼公文書	★要) 公衆衛生協会から発送	要) 県から発送
他職種&実践報告(市町村職員各1名)		
謝金	・本事業からの支出：無し	各都道府県の実情で対応
交通費	・希望者へ支出：有り	
講師派遣依頼公文書	★要) 公衆衛生協会から発送	要) 県から発送
アンケート調査結果	・無記名化したデーター覧表を本事業へ提出 ・2か月後の実施は必須	・本事業への提供は不要 ・2か月後調査は実施が望ましい
講義や研修企画へのアドバイス	・本事業班委員が担当 (大学教員講義、実践報告、他職種の講義に関して)	予定していない
昼食	・県の企画運営者、ファシリテーター科学院教員に関しては、事業費で支出	事業費からは支出無し

※：上記以外の「会場費・資料作成費用・郵送費」などすべて県予算

★全ての講師には講師派遣依頼文書が必要
(公衆衛生協会に県から一覧表提出し協会から発送)

2. 受講対象者

受講保健師の立場	今年度 【地域保健総合推進事業での開催】	単独開催あるいは 2回目開催 【ガイドラインでの開催】
市の係長級以上、課長補佐級以下	○研修対象	○研修対象
市の統括保健師&課長職	△講義のみ聴講可(※個別対応)	注：左記と同様が望ましいが、県の状況で検討し演習等工夫する。
県の管理期&統括保健師	×聴講も不可、 <u>ファシリテーターとしての参加が望ましい</u>	

※係長級未満の者は、参加&聴講ともに不可(但:研修企画運営担当の者は可)
※単独あるいは2回目開催の場合は、①実施要綱、②工夫した点を事業担当者へ報告

3. 研修プログラムと講義等担当者の違い

講義科目	今年度 【地域保健総合推進事業での開催】	単独開催あるいは 2回目開催 【ガイドラインでの開催】
①国の保健活動の動向や各都道府県での市町村保健師人材育成	各県の担当者 60分	
②公衆衛生看護管理	科学院・大学教員の実際の講義	左記の【ビデオ】の提供
③演習 I		
④事例発表へのコメント	各県の担当者	
⑤演習 II	看護系大学教員	

4. ファシリテーターの要件（優先順位）

1) 県の保健師の内、国立保健医療科学院の「公衆衛生管理（管理期）研修」あるいは「統括保健師研修」を受講した者
2) 保健所設置市の保健師の内、国立保健医療科学院の「公衆衛生管理（管理期）研修」あるいは「統括保健師研修」を受講した者で、市町村保健師管理者人材育成研修を受した経験がある者が望ましい。
3) 県の保健師の内、課長級以上であって保健師の人材育成研修などの経験を有する者。

5. その他

- ・各都道府県が単独で開催する場合は、
 - ①初回は本研修の基本に基づいての実施（対象者など）が望ましい。
 - ②実施に当たっては、プログラムの一部分だけを取り出して研修を開催することは避けいただきたい。

【資料5】

■ アウトカム評価：あなたの到達度について

現在のご自身の到達度について、「4できる」と思う、「3ややできる」と思う、「2ややできない」と思う、「1できない」と思う、のいずれかに○をつけてください。今までの直接・間接の経験を勘案して判断してください。

到達項目	できる---できない
1. 所属係内で、チームのリーダーシップをとって保健活動を推進する	4 - 3 - 2 - 1
2. 自組織を超えたプロジェクトで主体的に発言する	4 - 3 - 2 - 1
3. 所属（課、係）の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
4. 所属（課、係）の保健事業全般に関して、指導的な役割を担う	4 - 3 - 2 - 1
5. 自組織を超えた関係者との連携・調整を行う	4 - 3 - 2 - 1
6. 組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任をもつ	4 - 3 - 2 - 1
7. 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズする	4 - 3 - 2 - 1
8. 地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化をする	4 - 3 - 2 - 1
9. 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する	4 - 3 - 2 - 1
10. 健康課題解決のための施策を提案する	4 - 3 - 2 - 1
11. 住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しする	4 - 3 - 2 - 1
12. 保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言をする	4 - 3 - 2 - 1
13. 所属内職員の能力・特性を把握し資質向上のための取り組みを企画、実施、評価する	4 - 3 - 2 - 1
14. 所属（課、係）内の業務内容と量を勘案し、人材配置について上司に提案する	4 - 3 - 2 - 1
15. 専門職の人材育成計画を策定するための関係者が協働し、検討できる場を設置・運営する	4 - 3 - 2 - 1
16. 関係課長等と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案する	4 - 3 - 2 - 1
17. 保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案する	4 - 3 - 2 - 1
18. 立案した事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明する	4 - 3 - 2 - 1
19. 地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を、各種保健医療福祉計画策定期に提案する	4 - 3 - 2 - 1
20. 所属部署内外の関係者と共に事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案する	4 - 3 - 2 - 1
21. 地域診断などにより、根拠に基づいた保健事業を計画する	4 - 3 - 2 - 1
22. 施策立案時に、評価指標を適切に設定する	4 - 3 - 2 - 1
23. 評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案する	4 - 3 - 2 - 1
24. 保健活動に係る情報管理上の不足の事態が発生した際に、所属部署内でリーダーシップをとる	4 - 3 - 2 - 1
25. 保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案する	4 - 3 - 2 - 1
26. 根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証する	4 - 3 - 2 - 1
27. 保健師の研修事業を企画し、実施・評価する	4 - 3 - 2 - 1
28. 組織の人材育成方針に沿った、保健師の人材育成計画を作成する	4 - 3 - 2 - 1

次のページは自由記載欄のみです。

おわりに/今後の方向性

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症が蔓延し、保健所の逼迫が伝えられる中で、改めて保健師の重要性が認識された年であった。そのような忙しさの中でも、保健師の協力により、全国の市町村の人材育成状況と直面している問題点を調査で明らかにできた。また、大分県由布市における昨年度の取り組みを福井県に紹介していただくことにより、課題を乗り越えるためのポイントを示すことができた。量的な側面で明らかになった課題を事例で補完することができたと言えるだろう。更に、栃木県で実施させていただいた「市町村保健管理者能力育成研修」を通して、効果的な研修プログラムを開発・検証できた。

全国調査にご回答いただいた統括保健師の皆様、自分の自治体の人材育成上の課題を明示し、情報を求めてくださった市と県の保健師の方々、自分たちの取り組み事例を紹介し、情報を提供して一緒に考えてくださった市と県の保健師の方々、更に、研修を受けて感想を寄せるこによってプログラムの改善に貢献してくださった方々、多くの保健師たちのご協力で、この報告書を完成できた。コロナ禍の中で、市町村と保健所、県の本庁の保健師たちのご協力に感謝申し上げる。

研究事業を遂行する中で、以下のような課題も明らかになった。

- ①市町村保健師の人材育成を進めるという意思決定を、市町村が行うための仕掛けをどのように作れば良いか
- ②人材育成に取り掛かる際の組織診断を、具体的にどのように行えばいいか
- ③小規模な自治体では、特に、担当者が決まっていない、上司・人事の理解不足、時間的な余裕の無さ、指導する保健師の不足等があり、どう取り組めばいいか

このような市町村の悩みを解決するためにも、都道府県保健所の支援が重要であることが示された。保健所は、今までにも増して、市町村保健師の人材育成を、重要な仕事として位置づける必要があろう。

一方で、人材育成に取り組んだ自治体からは、ポジティブな感想も寄せられた。
「本事業に参加したことで人材育成について深く考える機会となった。管内市町を支援していくためには、県が人材育成に関して豊富な経験や知見を持ち、自分たちの体験を言語化して市町に伝えていくことが必要であると思った。」

また、「人材育成指針をまとめる過程の中で市の保健師が集まり、それぞれの価値観、考えを語ったことで相互理解、信頼関係が深まり、「こんな風に保健師として成長したい」「こんな職場でありたい」等と目標を共有できる集団として成長した。」

市町村保健師の人材育成には県と市町村の連携が重要だということが改めて示された。これが、次世代の保健師の育成につながることを切に願っている。

令和3年3月

令和2年度地域保健総合推進事業 分担事業者 村嶋幸代

令和2年度地域保健総合推進事業
「市町村保健師の人材育成体制の構築支援事業」
報告書

発行日 令和3年3月
編集・発行 一般財団法人日本公衆衛生協会
分担事業者 村嶋 幸代（大分県立看護科学大学）
〒870-1201 大分県大分市大字廻栖野 2944-9
TEL 097-586-4300
FAX 097-586-4370

