

令和6年度

今後の保健師活動に関する会員調査

報告書

令和7年3月 全国保健師長会



# 今後の保健師活動に関する会員調査（要旨）

## 1. 調査内容

- (1) 目的：令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書における提言等を踏まえ、10～20年後を見据えた保健師活動のあり方や活動指針の改正に関する意識調査を行い、全国保健師長会の今後の活動や事業の基礎情報とすること。
- (2) 対象：調査対象は全国保健師長会会員5,549名。
- (3) 方法：Webフォームによるオンラインアンケート
- (4) 内容
  - ① 地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項
  - ② 地域における保健師の保健活動に関する指針
  - ③ コアバリュー・コアコンピテンシーについて
  - ④ 保健師の人材確保について
  - ⑤ 保健師の人材育成について
  - ⑥ その他
- (5) 実施期間：令和6年11月27日（水）から12月25日（水）
- (6) 回答状況：有効回答数は1,214件で、回収率は21.9%

## 2. 調査結果

### (1) 回答者の属性から

会員調査の回収率は全体では、21.9%であったが、所属自治体別にみると、町村に所属する会員の回収率は31.7%と、一番多く、課題認識の強さが伺えた。

回答者は、「課長級以上が29.2%、係長級66.8%」「40歳代が25.2%、50歳代が64.5%」「統括的立場を担う保健師が27.6%、該当しないが72.4%」を占め、管理期保健師の視点での回答であることを念頭に置く必要がある。

活動体制を所属自治体別に見ると、都道府県は業務分担制が50.3%を占めた。一方、政令市等保健所設置市区は地区担当制寄りであったが、一般市町村、人口1万人未満の規模の小さな自治体は業務分担制寄りとなっており、保健師の分散配置が進み業務分担制にならざるを得ない状況が伺えた。

### (2) 地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項について

#### ① 地区担当制の推進について

今回の調査から、保健師の活動体制は、「併用型」と「完全地区担当制」を合わせると73.5%が、何らかの形で地区を担当する環境にあることが推察できた。この活動体制を十分に活用した現任教育により、保健師として地区を

担当し、地区活動を担う事で、「地域に責任を持った活動」の意味や姿勢を培っていくことが重要。

## ② 地域に責任を持った活動のために必要と考えられるもの

組織体制に関わる内容が多く、健康課題への取組や対応困難事例への対応の困難さの中で「地域に責任を持った対応」を推進していく組織体制や、支援者支援について検討していく必要があることが伺えた。

## ③ 統括保健師に求められる役割

「統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある」が、所属自治体別、人口規模別、活動体制別、役職別、統括保健師で見ても最も高かった。

## ④ 横断的な組織体制の整備及び統括的保健師の位置づけ

統括保健師の役割発揮に向けて、「統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。」、「位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。」、「所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。」との意見が8割以上を占めた。

町村や人口規模の小さな自治体ほど、「所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。」の割合が高かった。町村においては、「統括的役割を担う保健師」の職位は、係長級が62.7%を占めていることから、分散配置、業務担当制の中での、組織横断的な体制整備への課題が大きいことが示唆された。

統括保健師自身からは、「統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。」が約9割と高かった。今後は、役割発揮に向けた統括保健師補佐の配置の必要性の具体化が必要であると考えられた。

## (3) 地域における保健師の保健活動に関する指針について

「地域ケアシステム構築に向けた保健師の役割を強化していくための取組」では、「地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。」が90%と、最も高く、所属自治体別、人口規模別、活動体制別に見ても同様の結果であった。

また、「地域共生社会の実現に向けた取組みにおける保健師の役割」では、「関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。」が85.6%と高く、次いで、「地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。」80.0%であった。

「保健師活動指針に記載されている保健師の役割（10項目）の他に、10～20年後を見据えた、今後さらに求められる保健師の役割」について自由意見を整理した結果は、「時代に応じた柔軟な対応」「将来を見据えた活動の推進」「基本的な活動の充実」「専門性や役割の明確化と発信」「多機関多職種・住民との協働・連携」

「公衆衛生看護活動の持続的な発揮に向けた業務改善、人材確保、人材育成、働き方改革」「対象や領域の枠を超えた視点と活動」「健康危機管理への対応」「健康な地域づくり・まちづくりの深化」「施策化能力の発揮」であった。

#### (4) コアバリュー・コアコンピテンシーについて

「言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない」「知らない」を合わせると57.5%となり、「説明できる」「保健活動と関連付けてイメージできる」41.6%を上回った。また、都道府県、政令指定都市等保健所設置市区では、「保健活動と関連付けてイメージできる」の割合が高く、一般市、町村、人口規模の少ない自治体に所属しているほど、「知らない」の割合が高かった。

コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透を図るために必要と思われることとして、「研修機会の確保」「実践活動と関連付けた解説」「国からの通知等による周知や普及啓発」「保健師間での学習会」「保健師活動指針や人材育成マニュアルへの記載やキャリアラダーとの関連付け」「カタカナでわかりにくいいため日本語でのわかりやすい表現にする」等の意見が多かった。

#### (5) 保健師の人材確保について

過去2年間の常勤保健師の募集は87.7%の自治体で行っているが、その内34.0%が、「充足できていない」と回答していた。理由は、50.7%が「内定者が辞退した」であった。「充足できていない」理由を自治体別にみると、「応募がなかった」が、町村では66.7%、人口5千人未満の自治体では87.5%を占めた。

保健師の人材確保に関する課題では、「採用枠がない」「応募者が少ない・適切な人材の採用に至らない」「採用者のイメージする保健師活動と実際の活動とのミスマッチ」「採用後にやりがい得られにくい状況」「人材育成の課題」「働きやすい環境づくりの必要性」「組織・職場環境」の7点が整理された。

#### (6) 保健師の人材育成について

「自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている」が、39.4%であり、その他の55.4%には課題が見られた。

自治体別に見ると、「実施できている」は、都道府県、政令指定都市等保健所設置市区が、53.2%、51.6%であり、一般市23.2%、町村13.6%と格差がみられた。特に、「自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。」が、町村27.2%、人口5千人未満の自治体42.1%、「全くできていない」と回答した会員の所属はすべて町村であり、小規模自治体の人材育成体制の課題が浮き彫りとなった。

国や都道府県、県型保健所においてもこの課題を踏まえた市町村支援が必要である。

## (7) その他

10～20年後を見据えた保健師活動を推進するため、全国保健師長会として取組が必要と考えられる活動や事業（自由記載）については、

- ・保健師活動の発信・保健師のコアバリュー、コアコンピテンシーの伝承周知
- ・中堅期の協議の場の提供・保健師の未来を語る場の提供
- ・好事例の収集、周知・調査研究活動・研修の継続
- ・地域共生社会、地域包括ケアシステムの構築に向けて福祉との連携
- ・統括保健師の役割の明確化、能力向上、人材確保、つながり
- ・人材不足に対する都道府県保健師の派遣
- ・保健師業務の改善・簡略化につながるDXツールの開拓 などであった。

## 3. 調査結果を踏まえた提言

### (1) 保健師活動指針の改定に向けて

本調査から、将来を見据え地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために、現行の保健師活動指針に足りないこととして、「統括保健師の役割・機能と名称の明記」「健康危機管理における保健師活動」等が挙げられている。

所属自治体の規模や組織体制に応じて統括保健師の機能が柔軟かつ効果的に発揮できるように、その役割・機能を明記すること、また、災害・健康危機管理における保健師活動についても明記するよう働きかけていく。

「コアバリュー・コアコンピテンシー」について、保健師活動指針や人材育成マニュアルへの記載やキャリアラダーとの関連付け等について働きかけていく。

### (2) 国家要望に向けて

本調査から健康課題への取組や対応困難事例への対応の困難さの中で、地域に責任を持った活動を推進するためには、「健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備」など、組織体制の整備や支援者支援を求める声が多く挙げられている。

今後の国への要望に向けて、自治体保健師の組織体制や支援者支援についても要望することを検討していく。

### (3) 当会の活動方針として

本調査での意見を踏まえ、「保健師が保健師の未来や思いを語る場の提供」、「コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透」、「好事例の収集・周知」などに積極的に取り組んでいく。

都道府県及び保健所における管内市町村向けの保健師人材育成研修や、国立保健医療科学院の統括保健師研修等において、「コアバリュー・コアコンピテンシー」をテーマに取り上げるなどの働きかけを行う。

## 目次

1	会員調査の概要 .....	1
(1)	目的.....	1
(2)	対象.....	1
(3)	方法.....	1
(4)	内容.....	1
(5)	実施期間.....	1
(6)	回答状況.....	1
(7)	分析方法.....	1
2	結果.....	2
(1)	回答者の属性.....	2
(2)	地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項.....	6
(3)	地域における保健師の保健活動に関する指針についての意見.....	16
(4)	保健師のコアバリュー・コアバリュー・コアコンピテンシーについて .....	27
(5)	保健師の人材確保について .....	30
(6)	保健師の人材育成について .....	34
(7)	その他 .....	43
3	まとめと考察 .....	44
4	提言 .....	50
5	おわりに.....	51
6	文献.....	51
7	参考資料.....	52
(1)	コアバリュー・コアコンピテンシーについて .....	52
(2)	アンケート調査票（Web画面） .....	55

# 1 会員調査の概要

## (1) 目的

---

令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書における今後の保健師活動への提言等を踏まえ、10～20年後を見据えた保健師活動のあり方や保健師活動指針の改正に関する意識調査を行い、全国保健師長会における今後の活動や事業等の基礎情報とする。

## (2) 対象

---

全国保健師長会 会員 5,549名（令和6年（2024年）9月現在）  
市町村 1,762名⇐再掲：市1,374名、町363名、村25名  
政令指定都市・中核市・特別区2,234名⇐再掲：政令指定都市・中核市2,113名、特別区121名  
都道府県（大学等含む）1,553名⇐再掲：都道府県1,494名、大学等59名

## (3) 方法

---

Webフォームによるオンラインアンケート調査

## (4) 内容

---

- ① 地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項について
- ② 地域における保健師の保健活動に関する指針について
- ③ コアバリュー・コアコンピテンシーについて
- ④ 保健師の人材確保について
- ⑤ 保健師の人材育成について
- ⑥ その他

## (5) 実施期間

---

令和6年11月27日（水）～12月25日（水）

## (6) 回答状況

---

有効回答数 1,214件（回収率 21.9%）

## (7) 分析方法

---

以下の区分で整理・分析する

- ① 自治体種別（都道府県、政令市等保健所設置市、市、町村）
- ② 自治体の人口
- ③ 職位 等

## 2 結果

### (1) 回答者の属性

#### ① 所属自治体 (n=1,214)

回答者の総数1,214 /5,549 (回収率21.9%)

	件数	会員数	回収率(%)
1:都道府県	376	1,494	25.2
2:政令指定都市等保健所設置市区	362	2,234	16.2
3:一般市	351	1,374	25.5
4:町村	123	388	31.7
5:その他	2	59	3.4
合計	1214	5,549	21.9

※その他詳細：外郭団体、大学

#### ② 所属自治体の人口 (n=1,214)

	件数	(%)
1:5千人未満	23	(1.9)
2:1万人未満	28	(2.3)
3:1～5万人未満	221	(18.2)
4:5～10万人未満	122	(10.0)
5:10～50万人未満	365	(30.1)
6:50万人以上	455	(37.5)
合計	1214	(100.0)

#### 参考：所属自治体の人口×所属自治体

	1:都道府県 (県型保健所含む) (n=376)		2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=362)		3:一般市 (n=351)		4:町村 (n=123)		5:その他 (n=2)	
1:5千人未満	5	(1.3%)			3	(0.9%)	14	(11.4%)		1 (50.0%)
2:1万人未満	3	(0.8%)			1	(0.3%)	24	(19.5%)		
3:1～5万人未満	23	(6.1%)			123	(35.0%)	75	(61.0%)		
4:5～10万人未満	19	(5.1%)			99	(28.2%)	4	(3.3%)		
5:10～50万人未満	72	(19.1%)	164	(45.3%)	124	(35.3%)	5	(4.1%)		
6:50万人以上	254	(67.6%)	198	(54.7%)	1	(0.3%)	1	(0.8%)		1 (50.0%)

③ 職位 (n=1,214)

	件数	(%)
1:部局長級	27	(2.2)
2:次長級	30	(2.5)
3:課長級	297	(24.5)
4:課長補佐級	385	(31.7)
5:係長級	426	(35.1)
6:その他	49	(4.0)
合計	1214	(100.0)

※その他詳細：主任級、主事 等

④ 年代 (n=1,214)

	件数	(%)
1:39歳以下	52	(4.3)
2:40歳代	311	(25.6)
3:50歳代	783	(64.5)
4:60歳以上	68	(5.6)
合計	1214	(100.0)

参考：年代×所属自治体

	1:都道府県 (県型保健所含む) (n=376)		2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=362)		3:一般市 (n=351)		4:町村 (n=123)		5:その他 (n=2)	
1:39歳以下	23	(6.1%)	13	(3.6%)	12	(3.4%)	4	(3.3%)		
2:40歳代	99	(26.3%)	97	(26.8%)	84	(23.9%)	31	(25.2%)		
3:50歳代	224	(59.6%)	239	(66.0%)	239	(68.1%)	81	(65.9%)		
4:60歳以上	30	(8.0%)	13	(3.6%)	16	(4.6%)	7	(5.7%)	2	(100.0%)

⑤ 自治体における統括的役割を担う保健師 (n=1,214)

	件数	(%)
1:該当しない	879	(72.4)
2:該当する	335	(27.6)
合計	1214	(100.0)

「該当する」所属 n=335

1:本庁	154	(46.0)
2:保健所	113	(33.7)
3:その他	68	(20.3)
合計	335	(100.0)

参考：「統括的役割を担う保健師」の所属×職位

n=1214

	1:課長級以上	2:係長級	3:その他	合計	(100.0%)
1:該当しない	176 (20.0%)	657 (74.7%)	46 (5.2%)	879 (100.0%)	(72.4%)
2:該当する	178 (53.1%)	154 (46.0%)	3 (0.9%)	335 (100.0%)	(27.6%)
1:本庁	89 (57.8%)	65 (42.2%)		154 (100.0%)	(46.0%)
2:保健所	56 (49.6%)	56 (49.6%)	1 (0.9%)	113 (100.0%)	(33.7%)
3:その他	33 (48.5%)	33 (48.5%)	2 (2.9%)	68 (100.0%)	(20.3%)

本庁所属の「統括的役割を担う保健師」の職位は、課長級以上が57.8%、係長級が42.2%であった。保健所所属では、課長級以上が49.6%、係長級が49.8%であった。

参考：「統括的役割を担う保健師」の職位×自治体別

n=335

	1:都道府県 (県型保健所含む) (n=105)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=61)	3:一般市 (n=102)	4:町村 (n=67)	合計 (n=335)
1:課長級以上	52 (49.5%)	41 (67.2%)	61 (59.8%)	24 (35.8%)	178 (53.1%)
2:係長級	53 (50.5%)	19 (31.1%)	40 (39.2%)	42 (62.7%)	154 (46.0%)
3:その他		1 (1.6%)	1 (1.0%)	1 (1.5%)	3 (0.9%)

統括保健師に該当するとした回答者の職位を自治体別にみると、政令指定都市等保健所設置市区では課長級以上が67.2%、一般市では59.2%を占めたが、町村では35.8%であった。

⑥ 所属自治体における保健師の活動体制 (n=1,214)

	件数	(%)
1:完全地区担当制	52	(4.3)
2:業務分担制	306	(25.2)
3:併用型__主として地区担当制	391	(32.2)
4:併用型__主として業務分担制	433	(35.7)
5:併用型__地区担当制と業務担当制の半々	16	(1.3)
6:その他	16	(1.3)
合計	1214	(100.0)

「3:、4:、5:の併用型」が、69.2%を占め、「4:併用型\_\_主として業務分担制」35.7%、「3:併用型\_\_主として地区担当制」32.2%、「2:業務分担制」25.2%の順で高かった。

### 参考：活動体制×所属自治体

	1:都道府県 (県型保健所含む) (n=376)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=362)	3:一般市 (n=351)	4:町村 (n=123)	5:その他 (n=2)
1:完全地区担当制	2 (0.5%)	34 (9.4%)	14 (4.0%)	2 (1.6%)	
2:業務分担制	189 (50.3%)	43 (11.9%)	45 (12.8%)	29 (23.6%)	
3:併用型__主として地区担当制	74 (19.7%)	188 (51.9%)	103 (29.3%)	26 (21.1%)	
4:併用型__主として業務分担制	106 (28.2%)	88 (24.3%)	175 (49.9%)	64 (52.0%)	
5:併用型__地区担当制と業務担当制の半々	3 (0.8%)	5 (1.4%)	6 (1.7%)	2 (1.6%)	
6:その他	2 (0.5%)	4 (1.1%)	8 (2.3%)		2 (100.0%)

都道府県の活動体制は、業務分担制が50.3%、政令指定都市等保健所設置市区は、併用型\_\_主として地区担当制51.9%、一般市、町村は、併用型\_\_主として業務分担制がそれぞれ49.9%、52.0%を占めた。

### 参考：活動体制×人口規模

	1:5千人未満 (n=23)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=221)	4:5~10万人未満 (n=122)	5:10~50万人未満 (n=365)	6:50万人以上 (n=455)
1:完全地区担当制	1 (4.3%)		5 (2.3%)	3 (2.5%)	10 (2.7%)	33 (7.3%)
2:業務分担制	6 (26.1%)	13 (46.4%)	38 (17.2%)	26 (21.3%)	78 (21.4%)	145 (31.9%)
3:併用型__主として地区担当制	4 (17.4%)	3 (10.7%)	65 (29.4%)	24 (19.7%)	141 (38.6%)	154 (33.8%)
4:併用型__主として業務分担制	10 (43.5%)	11 (39.3%)	106 (48.0%)	64 (52.5%)	128 (35.1%)	114 (25.1%)
5:併用型__地区担当制と業務担当	1 (4.3%)	1 (3.6%)	3 (1.4%)	2 (1.6%)	3 (0.8%)	6 (1.3%)
6:その他	1 (4.3%)		4 (1.8%)	3 (2.5%)	5 (1.4%)	3 (0.7%)

人口1万人未満の自治体では、業務分担制、併用型\_\_主として業務分担制が半数を占め、10万人以上の自治体では、併用型\_\_主として地区担当制の占める割合が高かった。

## (2) 地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項

平成25年度に保健師活動指針を改正するにあたっての検討において、保健師の活動を支える体制整備として、①地区担当制の推進、②横断的な組織体制の整備、③統括的保健師の位置づけが打ち出された。これらの三項目に関する考えを聞いた。

### ① 地区担当制の推進について当てはまるもの（単一回答）（n=1,155）

\*この問いは、「地域に責任をもった活動を行うため」を前提としたもの

	n=1155	
	件数	(%)
1:地域に責任をもった活動を行うため、地区担当制を推進する必要がある。	243	(21.0)
2:業務担当制との併用など地区担当制にこだわることなく、地域の実情に応じた柔軟な工夫により、地域に責任をもった活動を行う必要がある。	890	(77.1)
3:その他	22	(1.9)
	合計	1155 (100.0)

回答者の77.1%が、「業務担当制との併用など地区担当制にこだわることなく、地域の実情に応じた柔軟な工夫により、地域に責任をもった活動を行う必要がある」との回答であった。

「地区担当制を推進する必要がある。」は21.0%であった。

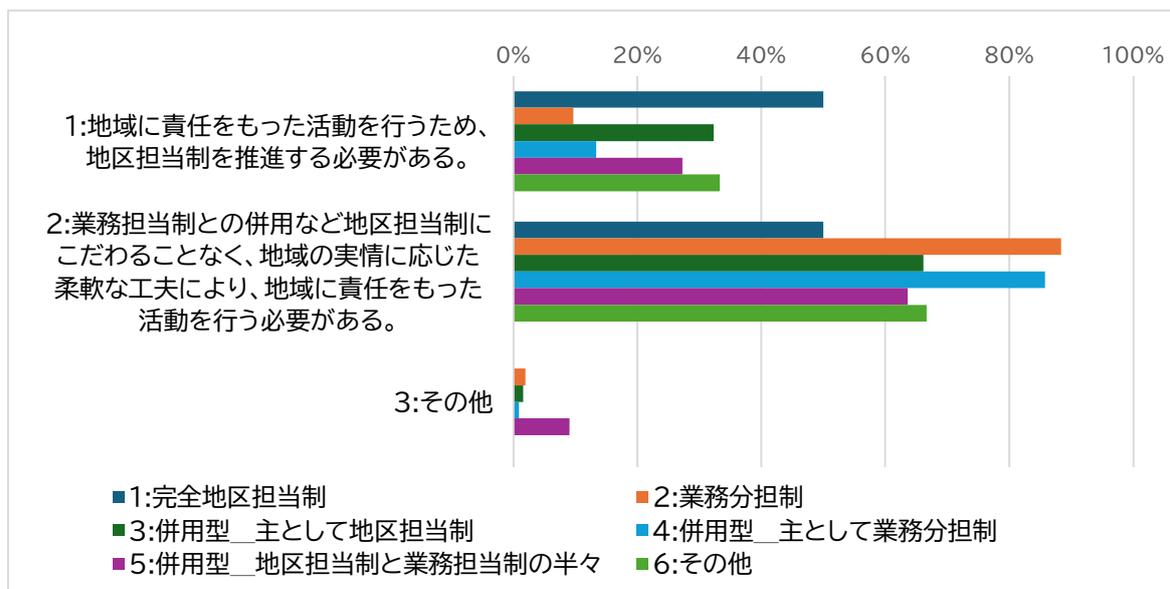
その他の意見としては、

- ・地区をグループで担当する体制を提案する
- ・小規模自治体の為、主に業務担当制だが、全地区を把握しやすい
- ・人口規模の小さい区は地区担当、大きい区は業務分担制との併用
- ・地区担当制を推進したいが、自治体規模が大きいため、限界を感じる
- ・必要性は感じるが業務の増加、人員削減により地区活動まで充実できない現状がある等であった。

### 参考：地区担当制の推進×所属自治体

	1:都道府県 (n=364)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=336)	3:一般市 (n=332)	4:町村 (n=121)	5:その他 (n=2)
1:地域に責任をもった活動を行うため、地区担当制を推進する必要がある。	55 (15.1%)	97 (28.9%)	70 (21.1%)	21 (17.4%)	
2:業務担当制との併用など地区担当制にこだわることなく、地域の実情に応じた柔軟な工夫により、地域に責任をもった活動を行う必要がある。	303 (83.2%)	229 (68.2%)	259 (78.0%)	97 (80.2%)	2 (100.0%)
3:その他	6 (1.6%)	10 (3.0%)	3 (0.9%)	3 (2.5%)	

## 参考：地区担当制の推進×活動体制



## ② 地域に責任をもった活動を行うために必要と考えられるもの（複数回答）（n = 1,155）

	件数	(%)
1:業務について互いにカバーしあえる組織体制	1041	(90.1)
2:他職種との業務分担や連携	928	(80.3)
3:業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制	1027	(88.9)
4:健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備	982	(85.0)
5:都道府県保健所等による市町村支援	434	(37.6)
6:OJTの強化などの人材育成	885	(76.6)
7:その他	53	(4.6)

「業務について互いにカバーしあえる組織体制」90.1%、「業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制」88.9%、「健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備」85.0%の順で高かった。

その他の意見としては、

- ・ジョブローテーションを含めた総合的なスキルアップ
- ・人事異動の周期の延長
- ・担当地区の人口数が適正となる人員体制、人材確保
- ・専門職としてのアイデンティティの形成への支援
- ・住民主体の地域づくりとソーシャルキャピタルの活用等であった。

### 参考：地域に責任をもった活動を行うために（複数回答）×所属自治体

	1:都道府県 (n=364)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=336)	3:一般市 (n=332)	4:町村 (n=121)	5:その他 (n=2)
1:業務について互いにカバーしあえる組織体制	334 (91.8%)	293 (87.2%)	307 (92.5%)	106 (87.6%)	1 (50.0%)
2:他職種との業務分担や連携	271 (74.5%)	279 (83.0%)	282 (84.9%)	94 (77.7%)	2 (100.0%)
3:業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制	326 (89.6%)	298 (88.7%)	297 (89.5%)	104 (86.0%)	2 (100.0%)
4:健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備	324 (89.0%)	298 (88.7%)	273 (82.2%)	85 (70.2%)	2 (100.0%)
5:都道府県保健所等による市町村支援	192 (52.7%)	51 (15.2%)	140 (42.2%)	50 (41.3%)	1 (50.0%)
6:OJTの強化などの人材育成	293 (80.5%)	266 (79.2%)	254 (76.5%)	71 (58.7%)	1 (50.0%)
7:その他	12 (3.3%)	23 (6.8%)	14 (4.2%)	4 (3.3%)	0 (0.0%)

全体的に高い回答であったが、「都道府県保健所による市町村支援」は、都道府県は52.7%、一般市、町村はそれぞれ、42.2%、41.3%であった。

「OJTの強化などの人材育成」は、町村では58.7%と、他の自治体より低い結果であった。

### 参考：地域に責任をもった活動を行うために（複数回答）×人口規模

	1:5千人未満 (n=23)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=213)	4:5~10万人未満 (n=119)	5:10~50万人未満 (n=342)	6:50万人以上 (n=430)
1:業務について互いにカバーしあえる組織体制	22 (95.7%)	21 (75.0%)	200 (93.9%)	111 (93.3%)	304 (88.9%)	383 (89.1%)
2:他職種との業務分担や連携	19 (82.6%)	21 (75.0%)	176 (82.6%)	99 (83.2%)	279 (81.6%)	334 (77.7%)
3:業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制	20 (87.0%)	25 (89.3%)	188 (88.3%)	109 (91.6%)	302 (88.3%)	383 (89.1%)
4:健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備	16 (69.6%)	18 (64.3%)	166 (77.9%)	102 (85.7%)	296 (86.5%)	384 (89.3%)
5:都道府県保健所等による市町村支援	12 (52.2%)	11 (39.3%)	90 (42.3%)	55 (46.2%)	113 (33.0%)	153 (35.6%)
6:OJTの強化などの人材育成	15 (65.2%)	18 (64.3%)	148 (69.5%)	93 (78.2%)	267 (78.1%)	344 (80.0%)
7:その他	2 (8.7%)	0 (0.0%)	7 (3.3%)	3 (2.5%)	17 (5.0%)	24 (5.6%)

「都道府県保健所による市町村支援」では、5千人未満の自治体で52.2%と、他の人口規模の自治体より高かった。

### 参考：地域に責任をもった活動を行うために（複数回答）×活動体制

	1:完全地区担当制 (n=48)	2:業務分担制 (n=298)	3:併用型_主として地区担当制 (n=370)	4:併用型_主として業務分担制 (n=410)	5:併用型_地区担当制と業務担当制の半々 (n=15)	6:その他 (n=14)
1:業務について互いにカバーしあえる組織体制	42 (87.5%)	267 (89.6%)	343 (92.7%)	366 (89.3%)	14 (93.3%)	9 (64.3%)
2:他職種との業務分担や連携	41 (85.4%)	225 (75.5%)	304 (82.2%)	334 (81.5%)	13 (86.7%)	11 (78.6%)
3:業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制	42 (87.5%)	266 (89.3%)	328 (88.6%)	369 (90.0%)	13 (86.7%)	9 (64.3%)
4:健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備	42 (87.5%)	257 (86.2%)	327 (88.4%)	334 (81.5%)	12 (80.0%)	10 (71.4%)
5:都道府県保健所等による市町村支援	11 (22.9%)	125 (41.9%)	120 (32.4%)	167 (40.7%)	8 (53.3%)	3 (21.4%)
6:OJTの強化などの人材育成	41 (85.4%)	220 (73.8%)	289 (78.1%)	315 (76.8%)	13 (86.7%)	7 (50.0%)
7:その他	4 (8.3%)	13 (4.4%)	18 (4.9%)	16 (3.9%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)

### 参考：地域に責任をもった活動を行うために（複数回答）×役職

	1:課長級以上 (n=336)	2:係長級 (n=774)	3:その他 (n=45)
1:業務について互いにカバーしあえる組織体制	301 (89.6%)	699 (90.3%)	41 (91.1%)
2:他職種との業務分担や連携	276 (82.1%)	615 (79.5%)	37 (82.2%)
3:業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制	305 (90.8%)	687 (88.8%)	35 (77.8%)
4:健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備	297 (88.4%)	654 (84.5%)	31 (68.9%)
5:都道府県保健所等による市町村支援	137 (40.8%)	284 (36.7%)	13 (28.9%)
6:OJTの強化などの人材育成	267 (79.5%)	588 (76.0%)	30 (66.7%)
7:その他	23 (6.8%)	25 (3.2%)	5 (11.1%)

課長級以上は「業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制」が高く、係長級、その他は「業務について互いにカバーしあえる組織体制」が多かった。

### 参考：地域に責任をもった活動を行うために（複数回答）×統括保健師

	1:統括的役割を担う保健師ではない (n=827)	2:統括的役割を担う保健師である (n=328)
1:業務について互いにカバーしあえる組織体制	747 (90.3%)	294 (89.6%)
2:他職種との業務分担や連携	676 (81.7%)	252 (76.8%)
3:業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制	726 (87.8%)	301 (91.8%)
4:健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備	697 (84.3%)	285 (86.9%)
5:都道府県保健所等による市町村支援	282 (34.1%)	152 (46.3%)
6:OJTの強化などの人材育成	627 (75.8%)	258 (78.7%)
7:その他	34 (4.1%)	19 (5.8%)

統括的役割を担う保健師の回答は、「業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制」が高く、統括保健師に該当しない保健師の回答は、「業務について互いにカバーしあえる組織体制」が多かった。

### ③ 統括保健師に求められる役割について当てはまるもの（複数回答）（n=1,155）

	n=1155	
	件数	(%)
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	1087	(94.1)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	715	(61.9)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	801	(69.4)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	705	(61.0)
5:その他	38	(3.3)

「1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。」が94.1%と最も高かった。

その他の意見として、

- ・健康危機管理における保健活動の総合調整、体制整備（平時・有事）
  - ・災害等緊急時健康危機管理構築に向けた取組、マネジメント、リーダーシップ
  - ・市町村を含め常に県全体の状況（現在・将来）を見据える必要がある
  - ・自自治体の保健師活動の方向性を明確にし、保健師や関係職種に示す必要がある
  - ・保健師の適切な配置、人員調整など、保健師の人事にも役割を担う必要がある
- 等であった。

### 参考：統括に求められる役割（複数回答）×所属自治体

	1:都道府県 (n=364)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=336)	3:一般市 (n=332)	4:町村 (n=121)	5:その他 (n=2)
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	349 (95.9%)	315 (93.8%)	311 (93.7%)	110 (90.9%)	2 (100.0%)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	223 (61.3%)	204 (60.7%)	205 (61.7%)	82 (67.8%)	1 (50.0%)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	255 (70.1%)	228 (67.9%)	235 (70.8%)	82 (67.8%)	1 (50.0%)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	307 (84.3%)	163 (48.5%)	174 (52.4%)	59 (48.8%)	2 (100.0%)
5:その他	15 (4.1%)	17 (5.1%)	4 (1.2%)	2 (1.7%)	0 (0.0%)

「都道府県」の所属する回答者の84.3%が「4:」を選択していた。

## 統括に求められる役割（複数回答）×人口規模

	1:5千人未満 (n=23)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=213)	4:5~10万人未満 (n=119)	5:10~50万人未満 (n=342)	6:50万人以上 (n=430)
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	21 (91.3%)	25 (89.3%)	201 (94.4%)	113 (95.0%)	325 (95.0%)	402 (93.5%)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	18 (78.3%)	18 (64.3%)	141 (66.2%)	76 (63.9%)	203 (59.4%)	259 (60.2%)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	18 (78.3%)	20 (71.4%)	149 (70.0%)	80 (67.2%)	251 (73.4%)	283 (65.8%)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	17 (73.9%)	14 (50.0%)	110 (51.6%)	71 (59.7%)	203 (59.4%)	290 (67.4%)
5:その他	1 (4.3%)	1 (3.6%)	5 (2.3%)	0 (0.0%)	10 (2.9%)	21 (4.9%)

「5千人未満」の自治体に所属する回答者の73.9%が、「4:」を選択していた。

## 参考：統括に求められる役割（複数回答）×活動体制

	1:完全地区担当制 (n=48)	2:業務分担制 (n=298)	3:併用型_主として地区担当制 (n=370)	4:併用型_主として業務分担制 (n=410)	5:併用型_地区担当制と業務担当制の半々 (n=15)	6:その他 (n=14)
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	42 (87.5%)	284 (95.3%)	351 (94.9%)	383 (93.4%)	15 (100.0%)	12 (85.7%)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	31 (64.6%)	178 (59.7%)	234 (63.2%)	253 (61.7%)	12 (80.0%)	7 (50.0%)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	30 (62.5%)	212 (71.1%)	259 (70.0%)	284 (69.3%)	8 (53.3%)	8 (57.1%)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	28 (58.3%)	216 (72.5%)	202 (54.6%)	242 (59.0%)	9 (60.0%)	8 (57.1%)
5:その他	2 (4.2%)	10 (3.4%)	15 (4.1%)	11 (2.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

「業務分担制」にある回答者の72.5%が「4:」を選択していた。

## 参考：統括に求められる役割（複数回答）×活動体制（政令市区等、その他抜き）

	1:完全地区担当制 (n=18)	2:業務分担制 (n=257)	3:併用型_主として地区担当制 (n=192)	4:併用型_主として業務分担制 (n=330)	5:併用型_地区担当制と業務担当制の半々 (n=11)	6:その他 (n=9)
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	16 (88.9%)	245 (95.3%)	182 (94.8%)	309 (93.6%)	11 (100.0%)	7 (77.8%)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	15 (83.3%)	152 (59.1%)	114 (59.4%)	214 (64.8%)	10 (90.9%)	5 (55.6%)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	12 (66.7%)	188 (73.2%)	136 (70.8%)	226 (68.5%)	5 (45.5%)	5 (55.6%)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	11 (61.1%)	194 (75.5%)	120 (62.5%)	204 (61.8%)	7 (63.6%)	4 (44.4%)
5:その他	0 (0.0%)	8 (3.1%)	9 (4.7%)	4 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

### 参考：統括に求められる役割（複数回答）×役職

	1:課長級以上 (n=336)		2:係長級 (n=774)		3:その他 (n=45)	
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	321	(95.5%)	726	(93.8%)	40	(88.9%)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	216	(64.3%)	477	(61.6%)	22	(48.9%)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	250	(74.4%)	521	(67.3%)	30	(66.7%)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	210	(62.5%)	472	(61.0%)	23	(51.1%)
5:その他	13	(3.9%)	25	(3.2%)	0	(0.0%)

### 参考：統括に求められる役割（複数回答）×統括

	1:統括的役割を担う 保健師ではない (n=827)		2:統括的役割を担う 保健師である (n=328)	
1:統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある。	776	(93.8%)	311	(94.8%)
2:統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。	493	(59.6%)	222	(67.7%)
3:統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。	562	(68.0%)	239	(72.9%)
4:都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。	492	(59.5%)	213	(64.9%)
5:その他	18	(2.2%)	20	(6.1%)

### ④ 横断的な組織体制の整備及び統括的保健師の位置づけについて（複数回答）（n = 1,155）

	件数	(%)
1:統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。	948	(82.1)
2:統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。	689	(59.7)
3:統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。	973	(84.2)
4:統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。	960	(83.1)
5:その他	43	(3.7)

「統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。」が84.2%と最も高かった。

その他の意見として、

- ・事務分掌に記載し、保健師以外の職種にも役割を周知する必要がある
- ・どの自治体でも同じシステムにするには、大臣名レベルの通知が必要
- ・所属自治体の規模や組織体制に応じて統括保健師の機能が柔軟かつ効果的に発揮できるように保健師活動指針に明記する必要がある
- ・統括保健師の位置付けや役割を組織として明確化する必要がある
- ・統括保健師は課長以上の職位が望ましいが、職位につけない自治体があることに留意した考え方の整理や対応の検討が必要

等であった。

### 参考：横断的な組織体制の整備、統括の位置づけ（複数回答）×所属自治体

	1:都道府県 (n=364)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=336)	3:一般市 (n=332)	4:町村 (n=121)	5:その他 (n=2)
1:統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。	302 (83.0%)	277 (82.4%)	271 (81.6%)	96 (79.3%)	2 (100.0%)
2:統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。	249 (68.4%)	246 (73.2%)	161 (48.5%)	31 (25.6%)	2 (100.0%)
3:統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。	319 (87.6%)	287 (85.4%)	278 (83.7%)	87 (71.9%)	2 (100.0%)
4:統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。	327 (89.8%)	284 (84.5%)	263 (79.2%)	84 (69.4%)	2 (100.0%)
5:その他	17 (4.7%)	12 (3.6%)	10 (3.0%)	4 (3.3%)	0 (0.0%)

都道府県では、「4:」、政令指定都市等保健所設置市区所属自治体及び一般市では「3:」、町村では「1:」を選択する割合が高かった。

### 参考：横断的な組織体制の整備、統括の位置づけ（複数回答）×人口規模

	1:5千人未満 (n=23)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=213)	4:5~10万人未満 (n=119)	5:10~50万人未満 (n=342)	6:50万人以上 (n=430)
1:統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。	16 (69.6%)	23 (82.1%)	182 (85.4%)	90 (75.6%)	291 (85.1%)	346 (80.5%)
2:統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。	10 (43.5%)	8 (28.6%)	79 (37.1%)	61 (51.3%)	235 (68.7%)	296 (68.8%)
3:統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。	15 (65.2%)	19 (67.9%)	179 (84.0%)	98 (82.4%)	297 (86.8%)	365 (84.9%)
4:統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。	15 (65.2%)	21 (75.0%)	161 (75.6%)	96 (80.7%)	300 (87.7%)	367 (85.3%)
5:その他	2 (8.7%)	0 (0.0%)	8 (3.8%)	2 (1.7%)	13 (3.8%)	18 (4.2%)

人口規模が5万人未満では、「1:」10万人以上では、「4:」を選択する割合が高かった。

参考：横断的な組織体制の整備、統括の位置づけ（複数回答）×活動体制

	1:完全地区担当制 (n=48)	2:業務分担制 (n=298)	3:併用型__主として地区担当制 (n=370)	4:併用型__主として業務分担制 (n=410)	5:併用型__地区担当制と業務担当制の半々 (n=15)	6:その他 (n=14)
1:統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。	39 (81.3%)	245 (82.2%)	314 (84.9%)	328 (80.0%)	14 (93.3%)	8 (57.1%)
2:統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。	26 (54.2%)	179 (60.1%)	246 (66.5%)	226 (55.1%)	5 (33.3%)	7 (50.0%)
3:統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。	40 (83.3%)	251 (84.2%)	311 (84.1%)	347 (84.6%)	13 (86.7%)	11 (78.6%)
4:統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。	38 (79.2%)	246 (82.6%)	307 (83.0%)	346 (84.4%)	14 (93.3%)	9 (64.3%)
5:その他	1 (2.1%)	15 (5.0%)	11 (3.0%)	15 (3.7%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)

参考：横断的な組織体制の整備、統括の位置づけ（複数回答）×役職

	1:課長級以上 (n=336)	2:係長級 (n=774)	3:その他 (n=45)
1:統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。	283 (84.2%)	629 (81.3%)	36 (80.0%)
2:統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。	220 (65.5%)	452 (58.4%)	17 (37.8%)
3:統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。	288 (85.7%)	653 (84.4%)	32 (71.1%)
4:統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。	287 (85.4%)	643 (83.1%)	30 (66.7%)
5:その他	18 (5.4%)	24 (3.1%)	1 (2.2%)

課長級以上、係長級では、「3:」を、その他では「1:」を選択する割合が高かった。

参考：横断的な組織体制の整備、統括の位置づけ（複数回答）×統括保健師

	1:統括的役割を担う保健師ではない (n=827)	2:統括的役割を担う保健師である (n=328)
1:統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。	673 (81.4%)	275 (83.8%)
2:統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。	509 (61.5%)	180 (54.9%)
3:統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。	682 (82.5%)	291 (88.7%)
4:統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。	681 (82.3%)	279 (85.1%)
5:その他	25 (3.0%)	18 (5.5%)

統括的役割を担う保健師は「3:」を、該当しない保健師は「4:」を選択する割合が高かった。

⑤ DXの推進について当てはまるもの（単一回答）（n=1,155）

	件数	(%)
1:DXの推進が必要であるため、関係部署や関係機関等と連携しながらシステム構築や活用を進めている。	331	(28.7)
2:DXの推進は必要だが、効果的かつ効率的に活用するための技術的支援の体制が不十分であるため、システム構築や活用が進まない状況にある。	615	(53.2)
3:DXの推進は必要と思うが、システム構築や活用方法が整ってから活用したい。	181	(15.7)
4:DXの推進の必要性を感じない。	2	(0.2)
5:その他	18	(1.6)
無回答	8	(0.7)
合計	1155	(100.0)

「DXの推進は必要だが、効果的かつ効率的に活用するための技術的支援の体制が不十分であるため、システム構築や活用が進まない状況にある」53.2%と最も高かった。

※ DXの推進に向けた取組み例は、

- ・ Logiformの活用。Kintone導入の推進
- ・ PHR（Personal Health Record）を活用した医療介護連携や生活習慣病予防、母子管理システムの構築
- ・ teamsでの情報共有、オンライン研修、ハイブリッド研修の企画、実施
- ・ ウェアラブルデバイス、アプリを活用した健康づくり教室
- ・ 保健師活動や健診等で把握したデータを集計・分析し、地域ごとの傾向を保健指導に活用することを検討中

等であった。

参考：DXの推進×所属自治体

	1:都道府県 (n=364)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=336)	3:一般市 (n=332)	4:町村 (n=121)	5:その他 (n=2)
1:DXの推進が必要であるため、関係部署や関係機関等と連携しながらシステム構築や活用を進めている。	70 (19.2%)	120 (35.7%)	115 (34.6%)	24 (19.8%)	2 (100.0%)
2:DXの推進は必要だが、効果的かつ効率的に活用するための技術的支援の体制が不十分であるため、システム構築や活用が進まない状況にある。	219 (60.2%)	168 (50.0%)	166 (50.0%)	62 (51.2%)	
3:DXの推進は必要と思うが、システム構築や活用方法が整ってから活用したい。	61 (16.8%)	37 (11.0%)	48 (14.5%)	35 (28.9%)	
4:DXの推進の必要性を感じない。	1 (0.3%)	1 (0.3%)			
5:その他	11 (3.0%)	6 (1.8%)	1 (0.3%)		
無回答	2 (0.5%)	4 (1.2%)	2 (0.6%)		

### (3) 地域における保健師の保健活動に関する指針についての意見 (n=1,046)

#### ① 地域ケアシステム構築に向け保健師の役割を強化していくための取組 (複数回答) (n=1,046)

	n=1046	
	件数	(%)
1:地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携、かかりつけ医機能等）する。	800	(76.5)
2:地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。	941	(90.0)
3:地域診断をもとに、地域の不足する資源等をアセスメントし、関係機関等と協働で新たな資源創出に向け取り組む。	729	(69.7)
4:その他	26	(2.5)

「地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。」90.0%、「地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携、かかりつけ医機能等）する。」76.5%の順で高かった。

その他の意見として、

- ・ケアの当事者のニーズを把握し、当事者参画のもとで地域ケアシステムの構築に取り組む
- ・個別事例の課題と地域の状況をつなげてアセスメントし、資源開発につなげていく
- ・高齢期、母子、精神と特性に合わせたシステムとして構築する意識
- ・地域に頻回に足を運び、地区の住民組織等を把握するとともに連携する
- ・関連組織の強化と合意形成の基盤整備 等であった。

#### 参考：地域包括ケアシステム構築に向けた保健師の役割強化×所属自治体

	1:都道府県 (n=322)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=304)	3:一般市 (n=304)	4:町村 (n=114)	5:その他 (n=2)
1:地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携、かかりつけ医機能等）する。	251 (78.0%)	215 (70.7%)	238 (78.3%)	95 (83.3%)	1 (50.0%)
2:地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。	295 (91.6%)	277 (91.1%)	269 (88.5%)	99 (86.8%)	1 (50.0%)
3:地域診断をもとに、地域の不足する資源等をアセスメントし、関係機関等と協働で新たな資源創出に向け取り組む。	237 (73.6%)	220 (72.4%)	200 (65.8%)	70 (61.4%)	2 (100.0%)
4:その他	9 (2.8%)	8 (2.6%)	6 (2.0%)	3 (2.6%)	0 (0.0%)

### 参考：地域包括ケアシステム構築に向けた保健師の役割強化×人口規模

	1:5千人未満 (n=20)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=199)	4:5~10万人未満 (n=107)	5:10~50万人未満 (n=310)	6:50万人以上 (n=382)
1:地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携、かかりつけ医機能等）する。	16 (80.0%)	26 (92.9%)	150 (75.4%)	89 (83.2%)	232 (74.8%)	287 (75.1%)
2:地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。	17 (85.0%)	22 (78.6%)	176 (88.4%)	94 (87.9%)	279 (90.0%)	353 (92.4%)
3:地域診断をもとに、地域の不足する資源等をアセスメントし、関係機関等と協働で新たな資源創出に向け取り組む。	13 (65.0%)	19 (67.9%)	131 (65.8%)	71 (66.4%)	201 (64.8%)	294 (77.0%)
4:その他	1 (5.0%)	1 (3.6%)	5 (2.5%)	2 (1.9%)	5 (1.6%)	12 (3.1%)

### 参考：地域包括ケアシステム構築に向けた保健師の役割強化×活動体制

	1:完全地区担当制 (n=45)	2:業務分担制 (n=267)	3:併用型_主とし て地区担当制 (n=341)	4:併用型_主とし て業務分担制 (n=370)	5:併用型_地区担当制と 業務担当制の半々 (n=13)	6:その他 (n=10)
1:地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携、かかりつけ医機能等）する。	29 (64.4%)	210 (78.7%)	258 (75.7%)	287 (77.6%)	11 (84.6%)	5 (50.0%)
2:地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。	40 (88.9%)	243 (91.0%)	313 (91.8%)	325 (87.8%)	12 (92.3%)	8 (80.0%)
3:地域診断をもとに、地域の不足する資源等をアセスメントし、関係機関等と協働で新たな資源創出に向け取り組む。	30 (66.7%)	186 (69.7%)	244 (71.6%)	252 (68.1%)	9 (69.2%)	8 (80.0%)
4:その他	0 (0.0%)	10 (3.7%)	9 (2.6%)	7 (1.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

### ② 地域共生社会の実現に向けた取組みにおける保健師の役割（複数回答）（n=1,046）

	n=1046	
	件数	(%)
1:地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。	837	(80.0)
2:地域課題に対して組織横断的に連携して取り組めるようマネジメントする。	823	(78.7)
3:関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。	895	(85.6)
4:地域住民と協働しながら、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化する。	785	(75.0)
5:その他	17	(1.6)

「3:関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。」85.6%、「1:地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。」80.0%、「2:地域課題に対して組織横断的に連携して取り組めるようマネジメントする。」78.7%の順で高かった。

その他の意見として、

- ・自組織内での地域共生社会に係る規範的共有と連携の意識の醸成のための取り組み、地域コミュニティの組織化
- ・政策として提言する役割、・当該部署への保健師の配置
- ・個別事例の対応から地域の課題を抽出し具現化すること
- ・誰も取り残さない、取り残すことを予防するための地域連携の強化 等であった。

#### 参考：地域共生社会の実現と保健師の役割（複数回答）×所属自治体

	1:都道府県 (n=322)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=304)	3:一般市 (n=304)	4:町村 (n=114)	5:その他 (n=2)
1:地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。	249 (77.3%)	244 (80.3%)	252 (82.9%)	91 (79.8%)	1 (50.0%)
2:地域課題に対して組織横断的に連携して取り組めるようマネジメントする。	249 (77.3%)	249 (81.9%)	242 (79.6%)	82 (71.9%)	1 (50.0%)
3:関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。	286 (88.8%)	264 (86.8%)	251 (82.6%)	93 (81.6%)	1 (50.0%)
4:地域住民と協働しながら、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化する。	241 (74.8%)	240 (78.9%)	225 (74.0%)	77 (67.5%)	2 (100.0%)
5:その他	7 (2.2%)	4 (1.3%)	5 (1.6%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)

いずれの所属自治体の回答者も、「3:関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。」を選択する割合が高かった。

#### 参考：地域共生社会の実現と保健師の役割（複数回答）×人口規模

	1:5千人未満 (n=20)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=199)	4:5~10万人未満 (n=107)	5:10~50万人未満 (n=310)	6:50万人以上 (n=382)
1:地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。	17 (85.0%)	23 (82.1%)	155 (77.9%)	89 (83.2%)	251 (81.0%)	302 (79.1%)
2:地域課題に対して組織横断的に連携して取り組めるようマネジメントする。	16 (80.0%)	19 (67.9%)	148 (74.4%)	88 (82.2%)	247 (79.7%)	305 (79.8%)
3:関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。	15 (75.0%)	24 (85.7%)	168 (84.4%)	84 (78.5%)	261 (84.2%)	343 (89.8%)
4:地域住民と協働しながら、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化する。	13 (65.0%)	22 (78.6%)	140 (70.4%)	76 (71.0%)	228 (73.5%)	306 (80.1%)
5:その他	1 (5.0%)	0 (0.0%)	5 (2.5%)	0 (0.0%)	4 (1.3%)	7 (1.8%)

## 参考：地域共生社会の実現と保健師の役割（複数回答）×活動体制

	1:完全地区担当制 (n=45)	2:業務分担制 (n=267)	3:併用型__主とし て地区担当制 (n=341)	4:併用型__主とし て業務分担制 (n=370)	5:併用型__地区担当制 と業務担当制の半々 (n=13)	6:その他 (n=10)
1:地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。	35 (77.8%)	198 (74.2%)	284 (83.3%)	302 (81.6%)	11 (84.6%)	7 (70.0%)
2:地域課題に対して組織横断的に連携して取り組めるようマネジメントする。	32 (71.1%)	199 (74.5%)	276 (80.9%)	297 (80.3%)	13 (100.0%)	6 (60.0%)
3:関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。	39 (86.7%)	235 (88.0%)	291 (85.3%)	312 (84.3%)	11 (84.6%)	7 (70.0%)
4:地域住民と協働しながら、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化する。	33 (73.3%)	185 (69.3%)	267 (78.3%)	284 (76.8%)	9 (69.2%)	7 (70.0%)
5:その他	0 (0.0%)	8 (3.0%)	6 (1.8%)	2 (0.5%)	0 (0.0%)	1 (10.0%)

### ③ 地域の健康課題に対し、戦略的な保健活動を推進するための保健師の役割（複数回答） (n=1,046)

	n=1046	
	件数	(%)
1:地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。	800	(76.5)
2:民間企業・住民組織・関係機関など、多様な社会資源と連携した保健活動を推進するとともに、新たな社会資源を開発する。	722	(69.0)
3:「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」等を通じた保健活動を推進する。	780	(74.6)
4:保健所保健師による市町村課題の集約や統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じ、保健師が地域の課題を集約し、各種計画に反映させる。	488	(46.7)
5:その他	18	(1.7)

「1:地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。」76.5%、「3:『地域診断に基づくPDCAサイクルの実施』及び『各種保健医療福祉計画の策定及び実施』等を通じた保健活動を推進する。』」74.6%、「2:民間企業・住民組織・関係機関など、多様な社会資源と連携した保健活動を推進するとともに、新たな社会資源を開発する。」69.0%の順で高かった。

その他の意見として、

- ・ 権限をもつ首長にも賛同してもらうよう会議や説明会の開催の企画を行う
- ・ 政策部門の保健師が事務職等の他職種とともに地域課題を集約し各種計画に反映させる
- ・ 国、県、市町村との明確な役割分担と業務推進のためのマンパワー確保や仕事の整理が必要
- ・ 現在の社会でどのように不健康に陥るのか、事例を掘り下げて分析する
- ・ 住民参画のもとで保健活動を推進する

等であった。

## 参考：地域の健康課題に対する保健師の役割（複数回答）×所属自治体

	1:都道府県 (n=322)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=304)	3:一般市 (n=304)	4:町村 (n=114)	5:その他 (n=2)
1:地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。	237 (73.6%)	223 (73.4%)	247 (81.3%)	92 (80.7%)	1 (50.0%)
2:民間企業・住民組織・関係機関など、多様な社会資源と連携した保健活動を推進するとともに、新たな社会資源を開発する。	216 (67.1%)	221 (72.7%)	217 (71.4%)	66 (57.9%)	2 (100.0%)
3:「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」等を通じた保健活動を推進する。	254 (78.9%)	230 (75.7%)	218 (71.7%)	77 (67.5%)	1 (50.0%)
4:保健所保健師による市町村課題の集約や統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じ、保健師が地域の課題を集約し、各種計画に反映させる。	201 (62.4%)	146 (48.0%)	101 (33.2%)	39 (34.2%)	1 (50.0%)
5:その他	9 (2.8%)	6 (2.0%)	3 (1.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

都道府県、政令指定都市等保健所設置市区では、「3:『地域診断に基づくPDCAサイクルの実施』及び『各種保健医療福祉計画の策定及び実施』を、一般市、町村では、「1: 地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。」を選択する割合が高かった。

「4:保健所保健師による市町村課題の集約や統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じ、保健師が地域の課題を集約し、各種計画に反映させる。」は、都道府県では62.4%であったが、一般市、町村では、33.2%、34.2%であった。

## 参考：地域の健康課題に対する保健師の役割（複数回答）×人口規模

	1:5千人未満 (n=20)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=199)	4:5~10万人未満 (n=107)	5:10~50万人未満 (n=310)	6:50万人以上 (n=382)
1:地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。	14 (70.0%)	19 (67.9%)	162 (81.4%)	90 (84.1%)	230 (74.2%)	285 (74.6%)
2:民間企業・住民組織・関係機関など、多様な社会資源と連携した保健活動を推進するとともに、新たな社会資源を開発する。	15 (75.0%)	15 (53.6%)	129 (64.8%)	76 (71.0%)	211 (68.1%)	276 (72.3%)
3:「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」等を通じた保健活動を推進する。	13 (65.0%)	20 (71.4%)	140 (70.4%)	75 (70.1%)	243 (78.4%)	289 (75.7%)
4:保健所保健師による市町村課題の集約や統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じ、保健師が地域の課題を集約し、各種計画に反映させる。	11 (55.0%)	10 (35.7%)	66 (33.2%)	38 (35.5%)	148 (47.7%)	215 (56.3%)
5:その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	3 (1.0%)	13 (3.4%)

## 参考：地域の健康課題に対する保健師の役割（複数回答）×人口規模（政令市区等、その他抜き）

	1:5千人未満 (n=19)	2:1万人未満 (n=28)	3:1～5万人未満 (n=199)	4:5～10万人未満 (n=107)	5:10～50万人未満 (n=168)	6:50万人以上 (n=219)
1:地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。	13 (68.4%)	19 (67.9%)	162 (81.4%)	90 (84.1%)	129 (76.8%)	163 (74.4%)
2:民間企業・住民組織・関係機関など、多様な社会資源と連携した保健活動を推進するとともに、新たな社会資源を開発する。	14 (73.7%)	15 (53.6%)	129 (64.8%)	76 (71.0%)	114 (67.9%)	151 (68.9%)
3:「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」等を通じた保健活動を推進する。	12 (63.2%)	20 (71.4%)	140 (70.4%)	75 (70.1%)	132 (78.6%)	170 (77.6%)
4:保健所保健師による市町村課題の集約や統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じ、保健師が地域の課題を集約し、各種計画に反映させる。	10 (52.6%)	10 (35.7%)	66 (33.2%)	38 (35.5%)	76 (45.2%)	141 (64.4%)
5:その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)	0 (0.0%)	2 (1.2%)	8 (3.7%)

## ④ 地域の特性に応じた健康なまちづくりを推進するための保健師の役割（複数回答）(n=1,046)

	n=1046	
	件数	(%)
1:地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。	825	(78.9)
2:ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関係機関との幅広い連携による社会環境の改善に取り組む。	799	(76.4)
3:効果的な保健活動を行うため、必要に応じて地域の社会資源に業務を移管したり、広域的に事業に取り組むなど、地域に責任を持ってマネジメントする。	690	(66.0)
4:市町村または地区診断や関係機関・団体等について地区診断を行い、地域の課題の抽出や対策を検討・実施することで、地域格差が生じないよう取り組む。	596	(57.0)
5:その他	14	(1.3)

「1:地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。」78.9%。「2:ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関係機関との幅広い連携による社会環境の改善に取り組む。」76.4%の順で高かった。

その他の意見として、

- ・大学などの力を借りて地区診断や取組みを推進する
- ・既存のまちづくりに関する協議体へのアプローチ
- ・住民が住民による住民のための健康なまちづくりを主体的に推進できるよう、住民と現場を共有しながら当事者や関係者との顔が見える関係を築き、意欲を引き出す（個人、組織、コミュニティのエンパワメント）
- ・地域が健康的になっていくための、ソーシャルキャピタルへの普及・啓発について、学童期など幼少期から教育と連携して行っていけると良い

・市町村、地区の関係組織、団体等について地域全体について地区診断を行い、地域の課題や対策を、地域住民と共に検討、実施しながら支援の方向性を確立し、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような継続的な支援策を導き出し、住民と共に実践する等であった。

### 参考：健康なまちづくり推進に向けた保健師の役割（複数回答）×所属自治体

	1:都道府県 (n=322)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=304)	3:一般市 (n=304)	4:町村 (n=114)	5:その他 (n=2)
1:地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。	254 (78.9%)	236 (77.6%)	239 (78.6%)	94 (82.5%)	2 (100.0%)
2:ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関係機関との幅広い連携による社会環境の改善に取り組む。	239 (74.2%)	234 (77.0%)	239 (78.6%)	86 (75.4%)	1 (50.0%)
3:効果的な保健活動を行うため、必要に応じて地域の社会資源に業務を移管したり、広域的に事業に取り組むなど、地域に責任を持ってマネジメントする。	224 (69.6%)	213 (70.1%)	192 (63.2%)	60 (52.6%)	1 (50.0%)
4:市町村または地区診断や関係機関・団体等について地区診断を行い、地域の課題の抽出や対策を検討・実施することで、地域格差が生じないよう取り組む。	215 (66.8%)	159 (52.3%)	160 (52.6%)	61 (53.5%)	1 (50.0%)
5:その他	5 (1.6%)	5 (1.6%)	4 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

### 参考：健康なまちづくり推進に向けた保健師の役割（複数回答）×人口規模

	1:5千人未満 (n=20)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=199)	4:5~10万人未満 (n=107)	5:10~50万人未満 (n=310)	6:50万人以上 (n=382)
1:地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。	16 (80.0%)	26 (92.9%)	162 (81.4%)	83 (77.6%)	240 (77.4%)	298 (78.0%)
2:ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関係機関との幅広い連携による社会環境の改善に取り組む。	15 (75.0%)	21 (75.0%)	149 (74.9%)	82 (76.6%)	247 (79.7%)	285 (74.6%)
3:効果的な保健活動を行うため、必要に応じて地域の社会資源に業務を移管したり、広域的に事業に取り組むなど、地域に責任を持ってマネジメントする。	13 (65.0%)	14 (50.0%)	117 (58.8%)	68 (63.6%)	207 (66.8%)	271 (70.9%)
4:市町村または地区診断や関係機関・団体等について地区診断を行い、地域の課題の抽出や対策を検討・実施することで、地域格差が生じないよう取り組む。	12 (60.0%)	13 (46.4%)	103 (51.8%)	60 (56.1%)	176 (56.8%)	232 (60.7%)
5:その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.0%)	0 (0.0%)	5 (1.6%)	5 (1.3%)

**参考：健康なまちづくり推進に向けた保健師の役割（複数回答）×人口規模（政令市区等、その他抜き）**

	1:5千人未満 (n=19)	2:1万人未満 (n=28)	3:1~5万人未満 (n=199)	4:5~10万人未満 (n=107)	5:10~50万人未満 (n=168)	6:50万人以上 (n=219)
1:地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。	15 (78.9%)	26 (92.9%)	162 (81.4%)	83 (77.6%)	131 (78.0%)	170 (77.6%)
2:ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関係機関との幅広い連携による社会環境の改善に取り組む。	14 (73.7%)	21 (75.0%)	149 (74.9%)	82 (76.6%)	137 (81.5%)	161 (73.5%)
3:効果的な保健活動を行うため、必要に応じて地域の社会資源に業務を移管したり、広域的に事業に取り組むなど、地域に責任を持ってマネジメントする。	12 (63.2%)	14 (50.0%)	117 (58.8%)	68 (63.6%)	111 (66.1%)	154 (70.3%)
4:市町村または地区診断や関係機関・団体等について地区診断を行い、地域の課題の抽出や対策を検討・実施することで、地域格差が生じないよう取り組む。	11 (57.9%)	13 (46.4%)	103 (51.8%)	60 (56.1%)	100 (59.5%)	149 (68.0%)
5:その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.0%)	0 (0.0%)	3 (1.8%)	2 (0.9%)

**⑤ 保健師活動指針に記載されている保健師の役割（10項目）の他に、10～20年後を見据え、今後さらに求められる役割（自由記載）**

<b>① 時代に応じた柔軟な対応</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・刻々と変化し多様化するライフスタイルや健康ニーズに沿った柔軟な取り組み（少子高齢化、人口減少、多死社会、大人の発達障害や境界知能、外国にルーツをもつ子ども・大人、生活困窮者、孤立・孤独の健康課題等）</li> <li>・国の方針や制度、組織体制の変化への対応、・各種専門職種の増加に伴う調整や保健師の役割の見直し</li> <li>・DXの推進、生成AIの活用など、その時代の技術を取り入れる</li> </ul>
<b>② 将来を見据えた活動の推進</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・10年後、20年後や次世代以降を見据えた健康づくり戦略</li> <li>・保健師だけでなく、地域の10年後を見据えた活動</li> </ul>
<b>③ 基本的な活動の充実</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に入り込み、住民との関わり、住民をよく知る、住民の生活や考え方の多様性を理解し寄り添う</li> <li>・現場での泥臭い活動、家庭訪問、健康相談、健康教育等の基本的な活動を丁寧に行う</li> <li>・個別支援を地域の視点に広げる活動、コミュニケーション能力の発揮</li> <li>・活動の基盤としての予防的視点、生涯を通じた健康づくりの視点、ヘルスプロモーションの視点</li> <li>・保健（健康）を軸とした、個人を取り巻く環境を含めた総合的なアセスメント</li> <li>・権利擁護の視点</li> </ul>
<b>④ 専門性や役割の明確化と発信</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門性の明確化、自治体で働く保健師の役割の明確化、認定制度の検討</li> <li>・保健師の公衆衛生看護活動を、保健師以外の行政職や国民に理解してもらえる取り組み</li> </ul>
<p><b>⑤ 多機関多職種・住民との協働・連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域的協働・民間活力との連携、役割分担、隣り合う市町村、圏域を超えての協働</li> <li>・多職種協働、住民協働、職域連携、機関内での連携・部署間連携</li> <li>・啓発等における専門機関との連携、関係機関同士の連携促進</li> </ul>
<p><b>⑥ 公衆衛生看護活動の持続的な発揮に向けた業務改善、人材確保、人材育成、働き方改革</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の見直しや改善と、DXの推進等による業務の効率化、ICTを管理・活用する能力の獲得</li> <li>・人材不足への対応（退職後の保健師の活用等）、計画的な人材確保及び人材育成</li> <li>・ジェネラリストかつスペシャリストとしての力量形成</li> <li>・セルフマネジメントや、キャリアデザインする力の育成</li> <li>・自身・関連する人々のメンタルヘルス、ワークライフバランス</li> </ul>
<p><b>⑦ 対象や領域の枠を超えた視点と活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象をより低年齢化して考えていく視点（小児期からの生活習慣病予防、学校保健、思春期保健等）</li> <li>・全てのこどもが心身ともに健やかに成長できるための視点</li> <li>・制度の狭間での活動、ライフコースアプローチの視点、プレコンセプションケアの視点</li> <li>・福祉部門等（保健部門以外）における保健活動、職域を含めた健康づくり</li> <li>・インフォーマルな地域活動との関わり、重層的支援、対象者を限定しない全人的支援</li> </ul>
<p><b>⑧ 健康危機管理への対応</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害・新興感染症・パンデミック対応（平時からの体制整備、活動の質の向上、迅速な健康リスク対応、支援対応等）、健康危機管理を想定したマネジメント</li> <li>・気候変動の予防対応、コミュニティを把握し、健康危機発生時に住民同士のつながりを生かした活動</li> </ul>
<p><b>⑨ 健康な地域づくり・まちづくりの深化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質的・量的健康課題の分析</li> <li>・保健医療福祉職の地域偏在に対し、全ての役割を意識しつつ、補完、集約する</li> <li>・国の施策と地域課題の本質の両方を捉えた地域づくり</li> <li>・その地域で実現可能な共生社会の在り方の検討、住民の主体的な行動促進、自助力の育成</li> </ul>
<p><b>⑩ 施策化能力の発揮</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・政策決定プロセスの理解、行政的判断力、事務能力向上、予算獲得能力</li> <li>・首長への提言</li> <li>・PDCAやマネジメント力</li> <li>・予防活動のための根拠の提示、ハイリスクアプローチの成果検証</li> <li>・持続可能な地域共生社会の実現に向けて施策を展開する活動</li> </ul>

**⑥ 保健師活動指針の「活動領域に応じた保健活動の推進」に記載されている所属や部署に応じた保健活動の留意事項の他に、必要な事項等（自由記載）（n=1,046）**

①都道府県保健所等

- ・管内市町村ごとの地域分析、市町村間で保健医療の地域格差が起らないように、市町村の現状に応じた重層的な支援、事業の広域化など効果的に保健活動を行うためのマネジメント
- ・地域職域連携

- ・市町との連携において個人情報を含めた情報共有を可能とする裏付け
- ・保健師の人材確保・育成・定着に係る取り組み（大学との連携、圏域自治体との協働など）
- ・人材育成の充実（市町村の人材育成、キャリアラダーに基づく人材育成など）
- ・管内市町村とともに互いに育ちあう人材育成の仕掛けづくり、市町村と協働した地域づくり
- ・保健所管内だけではなく、広域的にみる統括保健師の役割がより重要になる
- ・管内の統括保健師のネットワーク構築と、市町村の統括保健師設置に向けた支援。
- ・本来の保健所機能に加え健康危機に備えた体制強化、市町村と都道府県の連携・協働、人事交流

## ②市町村

- ・統括保健師を中心に、健康課題と解決を多職種、事務方を含めた連携
- ・統括保健師の設置や地区担当制の推進を強調すべき。（災害時支援時に、統括保健師がいない、業務分担制であったため、支援の要否を確認するのに時間がかかった例がある）
- ・保健師活動は地区活動が基本という根本が崩れることがないようにしたい
- ・技術を伝えるための、専任のアドバイザー保健師の存在や、業務をフォローする人材確保
- ・地域職域連携に関すること
- ・小規模市町村でも実現可能な活動、パンデミックに対応する柔軟な対応能力
- ・コミュニケーション力、五感、洞察力、保健師マインド、全世代型地域包括ケアシステム
- ・各分野に係る保健サービス等と関係者と協働する関係者に「教育、生活困窮者など」追記
- ・DXの推進による保健活動の進化、独自性のある災害時保健活動の記載
- ・民間も含めた地域関係機関団体との人事交流により、真の相互理解が必要
- ・評価に「評価を住民や関係者と共有化」を追記
- ・研究、研修（事業実施効果を評価だけでなく、研究も加えると、財政・人事担当部門も「わがまちの結果」として納得しやすい）
- ・生涯を通じた健康づくりを意識できる仕組みづくり、プレコンセプションケアの推進

## ③保健所設置市及び特別区

- ・災害対応に関すること、健康増進に関すること、リスク管理など
- ・活動領域間の連携に関すること、管理職以上にはマネジメント機能を追加
- ・保健所設置市の特性も踏まえた留意点をきちんと記載してほしい
- ・事務職との業務分担の在り方、保健師への事務量の減少
- ・活動指針のコアな部分は変化するものではないが、指針の解説等に、規模の大きい自治体に適した展開方法を示してほしい

## ④都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村本庁

- ・保健師の人材確保計画の策定、ジョブローテーションを活用した人材育成ができるような組織体制を整えるよう 本庁の人事部局・企画部局との連携強化
- ・実務者が取り組みやすいように管理職がつながる仕組み
- ・高齢者保健福祉、母子保健（児童）福祉、障害者保健、医療分野等の「今後新たな分野で連携を必要とする関係部門」のデータ等、県全体の地域診断、データの分析と見える化、市町支援
- ・保健所設置市の本庁においては、包括的に判断できる職位に適切な人材を配置する必要がある。また、①本庁内の配置人数に配慮し、②保健所に偏在しすぎないように、幅広い分野で地域保健を

推進できるよう配置部署を広げ、③一定期間様々な業務担当を経験したのちに地区を包括的に担当するなど、現状に甘んじない地域保健活動を実施できる職種にするため、自治体における方針決定を行う必要がある。

- ・ 都道府県と保健所設置市との連携
- ・ 本庁は他部署と横並びの存在であり、「保健所、市町村等の保健活動に対して技術的及び専門的側面からの指導及び支援を行うとともに」とされているが、支援・指導的部署ではない

#### (4) 保健師のコアバリュー・コアバリュー・コアコンピテンシーについて (n=906)

##### ① コアバリュー・コアコンピテンシーの理解度 (n=906)

	n=906	
	件数	(%)
1:保健師活動と関連付け説明できる。	50	(5.5)
2:保健師活動と関連付けてイメージできる。	327	(36.1)
3:言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない。	272	(30.0)
4:知らない。	249	(27.5)
無回答	8	(0.9)
合計	906	(100.0)

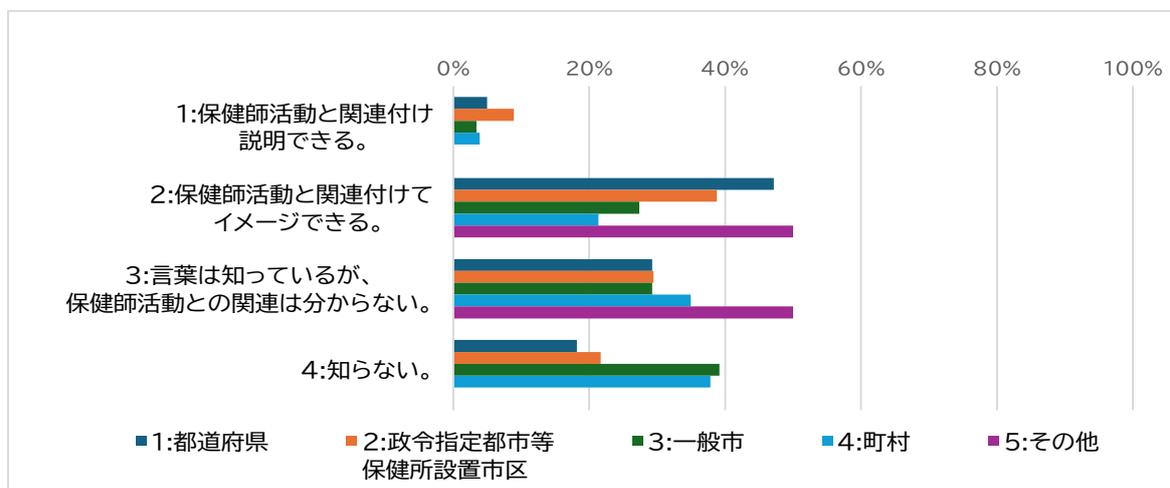
「言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない」「知らない」合わせて57.5%となり、「説明できる」「イメージできる」41.6%を上回っている。

##### 参考：コアバリュー・コアコンピテンシーの理解度×所属自治体

	1:都道府県 (n=280)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=258)	3:一般市 (n=263)	4:町村 (n=103)	5:その他 (n=2)
1:保健師活動と関連付け説明できる。	14 (5.0%)	23 (8.9%)	9 (3.4%)	4 (3.9%)	
2:保健師活動と関連付けてイメージできる。	132 (47.1%)	100 (38.8%)	72 (27.4%)	22 (21.4%)	1 (50.0%)
3:言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない。	82 (29.3%)	76 (29.5%)	77 (29.3%)	36 (35.0%)	1 (50.0%)
4:知らない。	51 (18.2%)	56 (21.7%)	103 (39.2%)	39 (37.9%)	
無回答	1 (0.4%)	3 (1.2%)	2 (0.8%)	2 (1.9%)	

都道府県、政令指定都市等保健所設置市区では、「2:保健師活動と関連付けてイメージできる。」が47.1%、38.8%と、最も多かった。一般市、町村では、「4:知らない。」39.2%、37.9%が最も多かった。

##### 上記、「1:~4:」×所属自治体のグラフ



### 参考：コアバリュー・コアコンピテンシーの理解度×人口規模

	1:5千人未満 (n=19)	2:1万人未満 (n=25)	3:1~5万人未満 (n=169)	4:5~10万人未満 (n=94)	5:10~50万人未満 (n=273)	6:50万人以上 (n=326)
1:保健師活動と関連付け説明できる。			8 (4.7%)	5 (5.3%)	10 (3.7%)	27 (8.3%)
2:保健師活動と関連付けてイメージできる。	7 (36.8%)	6 (24.0%)	45 (26.6%)	31 (33.0%)	97 (35.5%)	141 (43.3%)
3:言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない。	5 (26.3%)	4 (16.0%)	50 (29.6%)	32 (34.0%)	82 (30.0%)	99 (30.4%)
4:知らない。	7 (36.8%)	15 (60.0%)	62 (36.7%)	26 (27.7%)	82 (30.0%)	57 (17.5%)
無回答			4 (2.4%)	(0.0%)	2 (0.7%)	2 (0.6%)

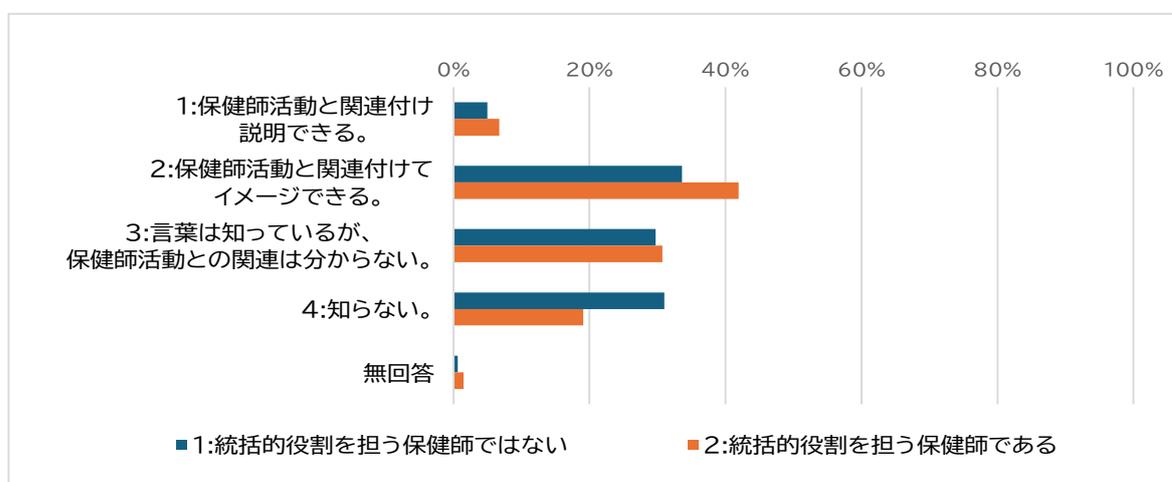
人口規模の少ない自治体に所属しているほど、「知らない」の割合が高かった。

### 参考：コアバリュー・コアコンピテンシーの理解度×統括か否か

	1:統括的役割を担う保健師ではない (n=639)		2:統括的役割を担う保健師である (n=267)	
1:保健師活動と関連付け説明できる。	32 (5.0%)	18 (6.7%)		
2:保健師活動と関連付けてイメージできる。	215 (33.6%)	112 (41.9%)		
3:言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない。	190 (29.7%)	82 (30.7%)		
4:知らない。	198 (31.0%)	51 (19.1%)		
無回答	4 (0.6%)	4 (1.5%)		

統括保健師も該当しない会員も、「2:保健師活動と関連付けてイメージできる。」が最も多かったが、「3:言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない。」も3割を占めた。統括的役割を担う保健師の19.1%、統括に該当しない保健師では、31.0%が「知らない」と回答していた。

### ※上記、「1:~4:」×統括保健師か否かのグラフ

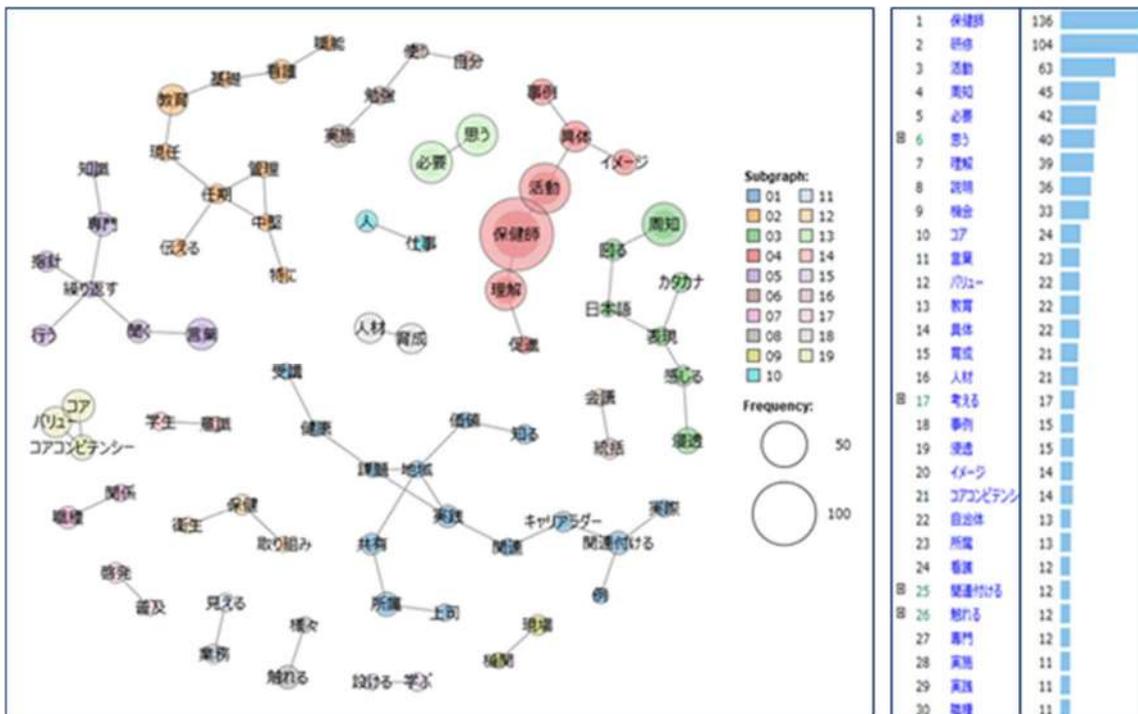


② コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透を図るために必要なこと（自由記載）

1	研修機会の確保
2	実践活動と関連付けた解説
3	厚労通知等での周知・普及啓発
4	保健師間での理解、共有、学習会、意見交換の機会
5	保健師活動指針や育成マニュアルへの記載、キャリアラダーと関連付けた周知
6	日々の活動との関連付け、自身の言葉で言語化、話題にする
7	カタカナではわかりにくいいため、日本語でわかりやすい表現にする
8	保健師基礎教育での学習
9	他職種、上司への理解
10	振り返りによる構築
11	研究による自治体保健師の活動の集積
12	統括保健師の配置
13	教育機関と現場との協働した取組
14	多職種協働の推進
15	その他

研修機会の確保、実践活動と関連付けた解説、国からの通知等による周知や普及啓発、保健師間での学習会、保健師活動指針や人材育成マニュアルへの記載やキャリアラダーとの関連付け、カタカナでわかりにくいいため日本語でのわかりやすい表現にする等の意見が多かった。

参考：頻出語・共起ネットワーク分析



## (5) 保健師の人材確保について (n=906)

### ① 過去2年間の常勤保健師の募集 (単一回答) (n=906)

	n=906	
	件数	(%)
1:募集を行った	795	(87.7)
2:募集を行っていない	95	(10.5)
無回答	16	(1.8)
合計	906	(100.0)

回答者の87.7%が、「募集を行った」と回答。

### 参考：常勤保健師の募集×所属自治体

	1:都道府県 (n=280)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=258)	3:一般市 (n=263)	4:町村 (n=103)	5:その他 (n=2)
1:募集を行った	219 (78.2%)	235 (91.1%)	251 (95.4%)	90 (87.4%)	
2:募集を行っていない	52 (18.6%)	18 (7.0%)	10 (3.8%)	13 (12.6%)	2 (100.0%)
無回答	9 (3.2%)	5 (1.9%)	2 (0.8%)		

### 参考：常勤保健師の募集×人口規模

	1:5千人未満 (n=19)	2:1万人未満 (n=25)	3:1~5万人未満 (n=169)	4:5~10万人未満 (n=94)	5:10~50万人未満 (n=273)	6:50万人以上 (n=326)
1:募集を行った	15 (78.9%)	19 (76.0%)	153 (90.5%)	83 (88.3%)	251 (91.9%)	274 (84.0%)
2:募集を行っていない	4 (21.1%)	6 (24.0%)	11 (6.5%)	10 (10.6%)	21 (7.7%)	43 (13.2%)
無回答			5 (3.0%)	1 (1.1%)	1 (0.4%)	9 (2.8%)

### ② (5) の①で「募集を行った」とした場合、募集者数が充足できたか (単一回答) (n=795)

	n=795	
	件数	(%)
1:充足できた	292	(36.7)
2:充足できる見込みである	219	(27.5)
3:充足できていない	270	(34.0)
無回答	14	(1.8)
合計	795	(100.0)

回答者の34.0%が、「充足できていない」と回答。

参考：募集後の充足状況×所属自治体

	1:都道府県 (n=219)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=235)	3:一般市 (n=251)	4:町村 (n=90)	5:その他 (n=0)
1:充足できた	73 (33.3%)	94 (40.0%)	98 (39.0%)	27 (30.0%)	
2:充足できる見込みである	64 (29.2%)	67 (28.5%)	61 (24.3%)	27 (30.0%)	
3:充足できていない	77 (35.2%)	68 (28.9%)	89 (35.5%)	36 (40.0%)	
無回答	5 (2.3%)	6 (2.6%)	3 (1.2%)		

都道府県、町村で、「3:充足できていない」が多かった。

参考：募集後の充足状況×人口規模

	1:5千人未満 (n=19)	2:1万人未満 (n=25)	3:1～5万人未満 (n=169)	4:5～10万人未満 (n=94)	5:10～50万人未満 (n=273)	6:50万人以上 (n=326)
1:充足できた	6 (31.6%)	4 (16.0%)	49 (29.0%)	34 (36.2%)	98 (35.9%)	101 (31.0%)
2:充足できる見込みである	1 (5.3%)	6 (24.0%)	39 (23.1%)	21 (22.3%)	73 (26.7%)	79 (24.2%)
3:充足できていない	8 (42.1%)	9 (36.0%)	63 (37.3%)	27 (28.7%)	74 (27.1%)	89 (27.3%)
無回答	4 (21.1%)	6 (24.0%)	18 (10.7%)	12 (12.8%)	28 (10.3%)	57 (17.5%)

人口5万人未満の自治体で、「3:充足できていない」が多かった。

③ (5)の②で「充足できていない」と回答した場合、その理由(単一回答)(n=906)

	n=270	
	件数	(%)
1:応募がなかった。	101	(37.4)
2:試験の合格基準に合致しなかった。	53	(19.6)
3:内定者が辞退した。	137	(50.7)
4:その他	70	(25.9)

「3:内定者が辞退した」50.7%、「1:応募がなかった。」37.4%の順に高かった。

参考：募集したが充足できていない(複数回答)×所属自治体

	1:都道府県 (n=77)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=68)	3:一般市 (n=89)	4:町村 (n=36)	5:その他 (n=0)
1:応募がなかった。	35 (45.5%)	14 (20.6%)	28 (31.5%)	24 (66.7%)	
2:試験の合格基準に合致しなかった。	20 (26.0%)	11 (16.2%)	16 (18.0%)	6 (16.7%)	
3:内定者が辞退した。	37 (48.1%)	37 (54.4%)	48 (53.9%)	15 (41.7%)	
4:その他	21 (27.3%)	24 (35.3%)	22 (24.7%)	3 (8.3%)	

町村では、「1:応募がなかった」が66.7%と最も多かった。

参考：募集したが充足できていない（複数回答）×人口種別

	1:5千人未満 (n=8)	2:1万人未満 (n=9)	3:1~5万人未満 (n=63)	4:5~10万人未満 (n=27)	5:10~50万人未満 (n=74)	6:50万人以上 (n=89)
1:応募がなかった。	7 (87.5%)	6 (66.7%)	29 (46.0%)	6 (22.2%)	20 (27.0%)	33 (37.1%)
2:試験の合格基準に合致しなかった。	3 (37.5%)	1 (11.1%)	12 (19.0%)	5 (18.5%)	9 (12.2%)	23 (25.8%)
3:内定者が辞退した。	4 (50.0%)	3 (33.3%)	31 (49.2%)	15 (55.6%)	36 (48.6%)	48 (53.9%)
4:その他	0 (0.0%)	0 (0.0%)	12 (19.0%)	6 (22.2%)	25 (33.8%)	27 (30.3%)

所属自治体の人口規模が、5千人未満では87.5%、1万人未満では66.7%が、「1:応募がなかった」と回答していた。

人口規模が少なくなるほど、「1:応募がなかった」とする回答が多かった。

④ 保健師の人材確保に関する課題（自由記載）

<b>ア 採用枠がない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・財政が厳しく退職者の補充がない、計画的採用ができていない</li> <li>・保健師の採用が必要であることを組織に示し理解を得ることが必要</li> </ul>
<b>イ 応募者が少ない・適切な人材の採用に至らない</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・養成数が少ない中で他の自治体と取り合いになる、小規模自治体や過疎地に応募がない</li> <li>・応募者が少ないため人材を選ぶことができない、二次試験の辞退や内定辞退がある</li> <li>・給与水準が病院看護師より低い、採用試験の時期が遅く、病院看護師等へ流れる</li> <li>・産休・育休代替の確保が困難（ナースバンクのような仕組みもない）</li> <li>・採用時面接のみで適性を判断するのが難しい</li> </ul>
<b>ウ 採用者のイメージする保健師活動と実際の活動とのミスマッチ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・採用する自治体と応募者で活動イメージにギャップがあり、すぐに退職する</li> <li>・保健師の業務内容の周知不足（インターンシップの強化、教育課程で保健師の業務や活動を知る機会の確保）</li> <li>・学生向けの情報発信・ガイダンスが不足、保健師の業務や自治体の魅力を伝えられていない</li> <li>・学生が保健師の実習に来るのは、看護師としての就職が決まってからである</li> <li>・基礎教育が不十分（大学卒業時点での実践能力と現場が求める保健師活動に乖離がある）</li> </ul>
<b>エ 採用後にやりがいを得られにくい状況</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門スキルを活かすことができる場面が部署により大きく異なる、適材適所の配置が難しい</li> <li>・事務職不足を保健師が補っており、専門性が発揮できない</li> <li>・業務量の多さや人間関係に疲れてしまう、現場で働く保健師が疲弊しており、魅力を感じにくい</li> <li>・特に若い世代は楽しさを感じる余裕がない</li> </ul>
<b>オ 人材育成の課題</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション力が低い、社会性に乏しい等、そのままでは保健師活動が難しい新任者がいる</li> <li>・新規採用保健師の多様化で教育・技術の継承が難しい（社会経験の有無、指示待ち傾向、基礎学力や個人の資質、保健師活動に関する理解度や到達度等レベル、価値観等）</li> <li>・事務作業や保健指導等への認識が異なる看護師経験者の、認識の切り替えが難しい</li> <li>・コロナ禍において、実習等で対人支援を経験していない新任者のOJTに苦勞する</li> <li>・現任教育の指導者となる中堅期保健師の不足、指導者層の疲弊</li> <li>・OJTや体系的な研修体制の整備が不十分、ワークエンゲージメントの低下</li> <li>・体系的な研修とジョブローテーション、言語化されたマニュアルの活用が必要</li> <li>・再雇用者へ現在の公衆衛生看護の基本の再教育が必要</li> </ul>
<p><b>カ 働きやすい環境づくりの必要性</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の負担を軽減できる職場づくりが必要、肩書きや経験年数を気にせず対等に話せる場が必要</li> <li>・業務が増える一方、介護、育児、健康問題を抱え保健師自身が健康的に生き生きと働ける環境が整わない</li> <li>・ライフプランサポート体制が必要、働き続けられる制度の充実と、定着できる人材育成制度が必要</li> <li>・今後も十分な人材確保は困難と思われるため、業務の効率化を図る必要がある</li> </ul>
<p><b>キ 組織・職場環境</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画的に採用しておらず年齢構成に偏り（特に中堅層の不足）、10年後に管理職になれる保健師が不足</li> <li>・若手保健師の早期離職が多い、多忙により丁寧な育成できず、サポートできないまま離職につながる</li> <li>・異動や結婚出産に伴い、力のある中堅期が退職してしまう、メンタルヘルスの問題で離職する人が増加</li> <li>・保健師活動や職場でのあり方等に悩み、体調を崩したり、辞職したりしてしまう</li> <li>・団塊の世代の退職に伴い若手保健師が増加しており、難しい業務も若い段階で担当になることが増えた</li> </ul>

## (6) 保健師の人材育成について (n=906)

### ① 保健師現任教育の現状 (単一回答) (n=906)

	n=906	
	件数	(%)
1:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている。	357	(39.4)
2:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はあるが十分にできていない。	333	(36.8)
3:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はないが実施できている。	69	(7.6)
4:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。	92	(10.2)
5:全くできていない。	7	(0.8)
6:その他	25	(2.8)
無回答	23	(2.5)
合計	906	(100.0)

「1:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている。」39.4%、「2:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はあるが十分にできていない。」36.8%の順に高かった。

回答者の11.0%が、「4:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。」「5:全くできていない。」と回答。

### 参考：保健師現任教育の現状×所属自治体

	1:都道府県 (n=280)	2:政令指定都市等 保健所設置市区 (n=258)	3:一般市 (n=263)	4:町村 (n=103)	5:その他 (n=2)
1:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている。	149 (53.2%)	133 (51.6%)	61 (23.2%)	14 (13.6%)	
2:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はあるが十分にできていない。	112 (40.0%)	101 (39.1%)	89 (33.8%)	30 (29.1%)	1 (50.0%)
3:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はないが実施できている。	3 (1.1%)	9 (3.5%)	42 (16.0%)	15 (14.6%)	
4:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。	4 (1.4%)	3 (1.2%)	57 (21.7%)	28 (27.2%)	
5:全くできていない。				7 (6.8%)	
6:その他	4 (1.4%)	4 (1.6%)	9 (3.4%)	7 (6.8%)	1 (50.0%)
無回答	8 (2.9%)	8 (3.1%)	5 (1.9%)	2 (1.9%)	

都道府県、政令指定都市等保健所設置市区は、「1:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている。」が、53.2%、51.6%と多く、一般市、町村は「2:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はあるが十分にできていない。」が、33.8%、29.1%と多かった。

町村では、「4:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。」が、27.2%であった。

## 参考：保健師現任教育の現状×人口規模

	1:5千人未満 (n=19)	2:1万人未満 (n=25)	3:1~5万人未満 (n=169)	4:5~10万人未満 (n=94)	5:10~50万人未満 (n=273)	6:50万人以上 (n=326)
1:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている。	2 (10.5%)	5 (20.0%)	36 (21.3%)	26 (27.7%)	109 (39.9%)	179 (54.9%)
2:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はあるが十分にできていない。	5 (26.3%)	6 (24.0%)	57 (33.7%)	33 (35.1%)	100 (36.6%)	132 (40.5%)
3:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はないが実施できている。	1 (5.3%)	5 (20.0%)	21 (12.4%)	18 (19.1%)	20 (7.3%)	4 (1.2%)
4:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。	8 (42.1%)	3 (12.0%)	37 (21.9%)	15 (16.0%)	27 (9.9%)	2 (0.6%)
5:全くできていない。		2 (8.0%)	5 (3.0%)			
6:その他	3 (15.8%)	2 (8.0%)	8 (4.7%)	1 (1.1%)	9 (3.3%)	2 (0.6%)
無回答		2 (8.0%)	5 (3.0%)	1 (1.1%)	8 (2.9%)	7 (2.1%)

人口5千人未満の自治体では、「4:自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。」が、42.1%であった。

## ② 保健師現任教育における課題（自由記載）

### ア 各期の現任教育における課題及び全体的な課題の比較

カテゴリ	新任期	中堅期	管理期	全体
1)個人の能力・力量・スキル	経験不足 コミュニケーションが苦手 経歴や価値観が多様で一律に教育できない	業務分担制等により経験が偏っており、活動に自信が持てない 地域の視点や事業同士の関連・全体像、将来的な見通しを持ちにくい	プレゼン力、マネジメント力の向上が必要 管理業務や行政職としての能力の習得・向上が必要	分散配置やジョブローテーションの偏りにより、経験値に個人差がある 教育現場と現場とのギャップ
2)個人の意欲・姿勢・考え方	指示待ち傾向が強い 自己研鑽の意欲が低い 「仕事をこなす」気持ちが強い	管理期になる前の心構え、イメージができていない 主体的に考えて行動したり、判断することが難しい	自己研鑽に消極的 柔軟性に欠け、研修しても響きにくい傾向	ゆとりがなく、人材育成に好意的なイメージを持ちにくい 事務的な保健師の増加
3)役割理解とやりがい・負担感	着任前のイメージと現場業務にギャップ 保健師の専門性や他職種との違いの理解が難しい	自分の業務に加え、指導役として精神的負担、業務負担が増加 達成感が得られない	保健師の専門性が発揮できない業務が多く、やりがいを感じられない プレ管理期に研修等が不十分で、管理的立場の自覚や自信が持てない	モチベーションの維持や活動目標になるような思いの共有が必要 保健師になる魅力、保健師の役割の発信が必要
4)組織・職場環境・教育環境	地域に出る機会の減少、OJTの不足 業務分担制による経験の偏り じっくり考えて活動するゆとりがない	中堅保健師が少ない、身近に相談できる仲間や先輩がいない 中堅期・管理期の研修が少ない 分散配置の中での人材育成が難しい	適切な研修や、指導・支援を受ける機会が少ない 行政職スキル(予算・議会・人事管理など)を培う経験の場が少ない	計画的雇用と効果的なジョブローテーションが必要 保健師同士の交流が必要



学生時代のイメージと現場業務のギャップがある、複合的な課題を抱える事例が増加し、精神的に疲弊している  
 地区活動を行う他職種が増えている中で、保健師の専門性や他職種との違いの理解が難しい  
 公衆衛生看護活動と地区診断の必要性が十分に理解できていない、  
 保健師活動の魅力ややりがいを伝えることが難しい  
 ポピュレーションアプローチの機会が少なくなり、早期にハイリスクアプローチや難しい関係機関調整を行うことが多く、やりがいや達成感を得ることができず消耗してしまう

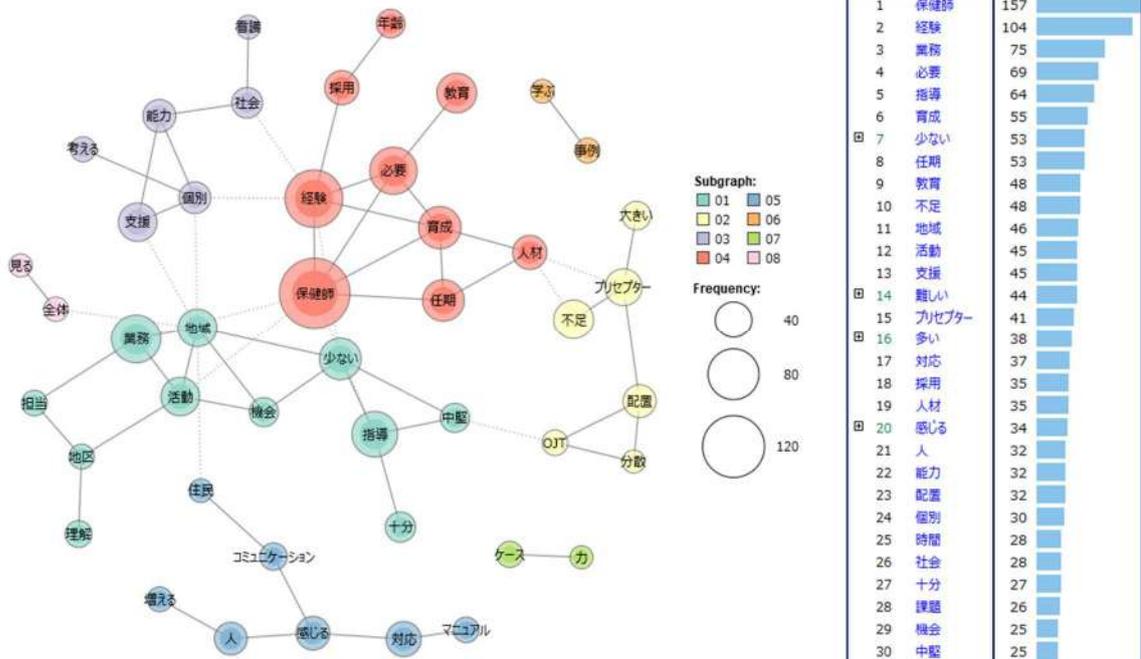
#### 4) 組織・職場環境・教育環境

地域に出る機会の減少、OJTの不足  
 十分な準備・イメージができないまま活動することになってしまう  
 正規職員はハイリスクケースの担当となるなど、「普通」を学びにくい  
 業務分担制により経験できない業務がある、地域全体を見られない  
 分散配置で先輩が少ない、年齢の近い先輩がいないため相談しにくい等、先輩の考え方を学ぶ機会が少ない  
 業務の増大により振り返りや共有の時間が持てない、じっくり考えて活動するゆとりがない  
 指導者となる中堅層が少なく指導者の負担が大きい、職場全体で育てる意識・環境の不足

#### 5) ワークライフバランスとキャリア

自身の生活や育児など家庭のことがある中で周囲に配慮しながらスキルを獲得しなければならない  
 ストレス管理やメンタルヘルス維持が難しい  
 身近にロールモデルがない、キャリアパスのビジョンがない  
 産休・育休等のライフイベントによる育成の中断、離職率が高く、定着しにくい

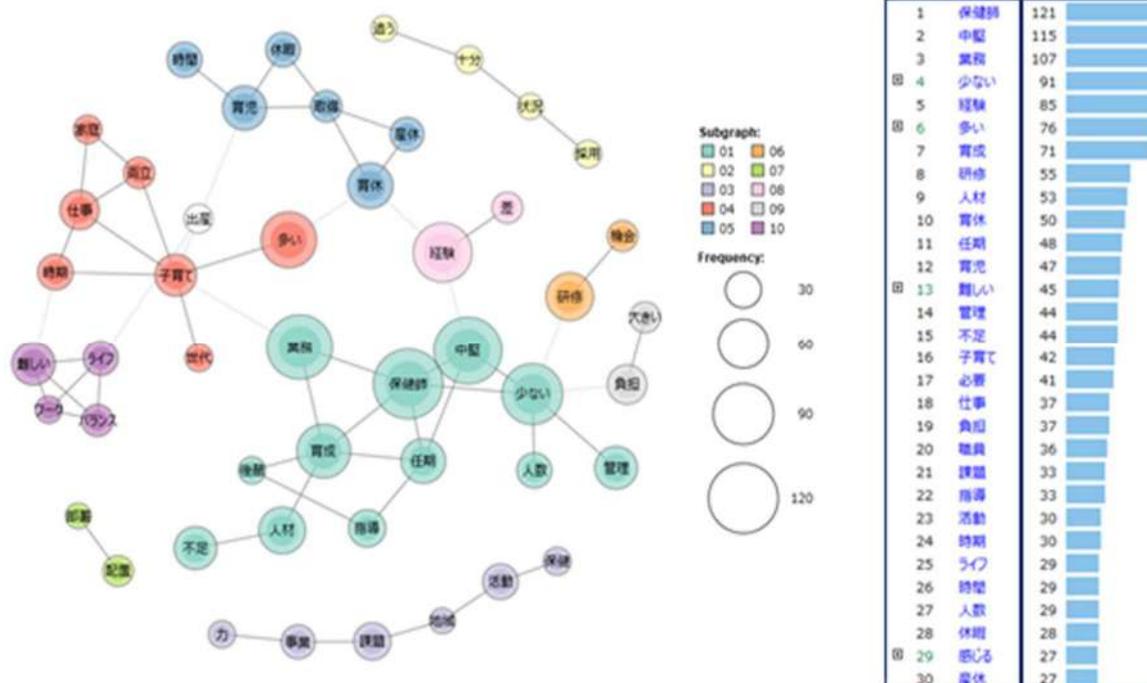
参考：現任教育の課題（新任期） 抽出語-共起ネットワーク



## ウ 中期保健師の課題

<b>1) 個人の能力・力量・スキル</b>
ジョブローテーションの不足やコロナ禍の対応等により経験が偏っており、活動に自信が持てない 障壁にぶつかった時に、逃げずに進むことを選択する力の形成が必要 地域の視点や事業同士の関連・全体像、将来的な見通しを持ちにくい スペシャリストの能力に加えて、ジェネラリストの能力の育成が必要 行政職員としてのスキルアップも必要 背景や経験が様々で獲得スキルが一定ではない(新任期の教育不十分・育休・中途採用・看護師経験・再雇用等) 新任期と管理期の保健師のパイプ役が期待される、新任期の保健師を指導するためのノウハウがない 実践知と理論を結びつけることが必要、関係部署との連携・調整が難しい
<b>2) 個人の意欲・姿勢・考え方</b>
昇進を希望しない人が増えている、管理期になる心構えやイメージができていない 担当業務以外の視点を持ちにくい、担当業務をこなすだけになりがち 主体的に考えて行動したり、判断したりすることが難しい 中堅期の自覚が持てず新任期から抜けられない、統括保健師ではないという意識
<b>3) 役割理解とやりがい・負担感</b>
職務の適性や能力に対して不安感や負担感がある モチベーションに差がある 指導した新任者の退職によりモチベーション下がる 達成感が得られない 新任期の育成に時間を取られる一方、自分の業務もこなさなければならず負担が大きい
<b>4) 組織・職場環境・教育環境</b>
中堅保健師の全体数が少ない上に分散配置の影響もあり、身近に相談できる仲間や先輩がいない 上司が多忙で相談できない、中堅期・管理期の研修が少ない 活動の中核的役割と新任期の指導の中、業務が多忙で研修に参加できない、振り返りの時間が持てない 管理期の退職により管理的業務の負担が増加し、経験不十分のまま管理職とならざるを得ない 業務分担制やコロナ禍の影響により経験が偏っている、分散配置の中での人材育成が難しい 事業評価や改善を行う時間がない、OJTが機能していない、マニュアル作成、更新が必要 市町村への業務移管により都道府県ではポピュレーションアプローチの経験が不足している 人材の多様なスキルレベルを指導者が把握できていない ノルマに追われて業務をこなすだけで精一杯になり、クリエイティブ・積極的な活動ができない
<b>5) ワークライフバランスとキャリア</b>
産休・育休により人材育成が中断する、時短勤務等により経験が少なくなる キャリアプランが描けない、ロールモデルがいない 仕事での手応えがないと自身の生き方に迷いが生じる時期であり、エンパワメントの機会が必要 育休が多く、育休を取得していない保健師の負担が大きい 育休中や育休明けの離職があるため、フォローが必要

参考：現任教育の課題（中堅期） 抽出語-共起ネットワーク



## エ 管理期保健師の課題

<p><b>1) 個人の能力・力量・スキル</b></p> <p>部署内外に理解を得て、組織全体で保健活動を推進するためのプレゼン力とマネジメント力の向上（課題の言語化、背景・目的・意義・事業評価等を自分の言葉で伝える、情報収集と正しい理解・分析、明確な資料作成とコミュニケーション、地域・活動・組織全体を俯瞰すること等）</p> <p>広く全体を見る視点や分野横断的な視点、中長期的な政策形成能力の不足</p> <p>地域包括ケアシステム構築や地域共生社会の実現に向けて、地域の諸活動に対し助言や指導できる力の形成</p> <p>業務分担制のため経験の差による個人差がある</p> <p>管理業務のスキルや行政職として求められる能力の習得・向上が必要</p> <p>部下の状況、個別性、専門性を把握した支援・指導・対応が必要</p> <p>新任保健師の失敗を受け止め、中堅保健師の相談相手になれる度量、気づきを与える指導が必要</p> <p>これまでの経験や獲得した技術を伝え、保健師マインドを継承する人材育成</p> <p>今まで培った技術を、時代の変化に対応させること</p> <p>DXなどの視点を持った事業改革や新しい保健師活動の開拓、DXに対応できる人材が少ない</p> <p>健康危機管理、平時の活動の連携体制構築の推進</p> <p>中堅保健師が活動しやすい環境設定をすること</p>
<p><b>2) 個人の意欲・姿勢・考え方</b></p> <p>役職の有無で意識が異なる、「できない」ことを見せられず研修に消極的</p> <p>経験とプライドがあり研修しても響かない、考え方の柔軟性に欠ける</p> <p>管理期でも職能団体活動や師長会に参加しない等、自己研鑽に消極的</p> <p>新任期や中堅期の保健師との基礎教育内容が異なる</p>
<p><b>3) 役割理解とやりがい・負担感</b></p>

現場業務、人材育成、管理職業務と多忙ですべてをやりきれない、責任が重く負担感が大きい  
 多すぎる管理業務や全ての狭間を埋める仕事で疲弊する  
 業務多忙で振り返りや話し合う時間が持てず、改善できない  
 管理期となる前の意識づけや研修が不十分なまま管理的立場となり、管理的立場の自覚やロールモデルとしての意識が持てず戸惑う  
 経験不足で自信がなくリーダーシップを発揮できない、世代間ギャップで疲弊する  
 人員不足で現場業務を担当せざるを得ず、管理的な役割が果たせない  
 保健師の専門性が発揮できない業務が多く、やりがいを感じられない  
 実践から離れすぎて実務課題が把握しにくい  
 自治体のビジョンが保健師間で共有されておらず、管理期保健師が同じ目標で人材育成ができない  
 統括保健師との役割分担が不明確、統括保健師が役割を発揮できない  
 統括保健師の評価をする人材がない

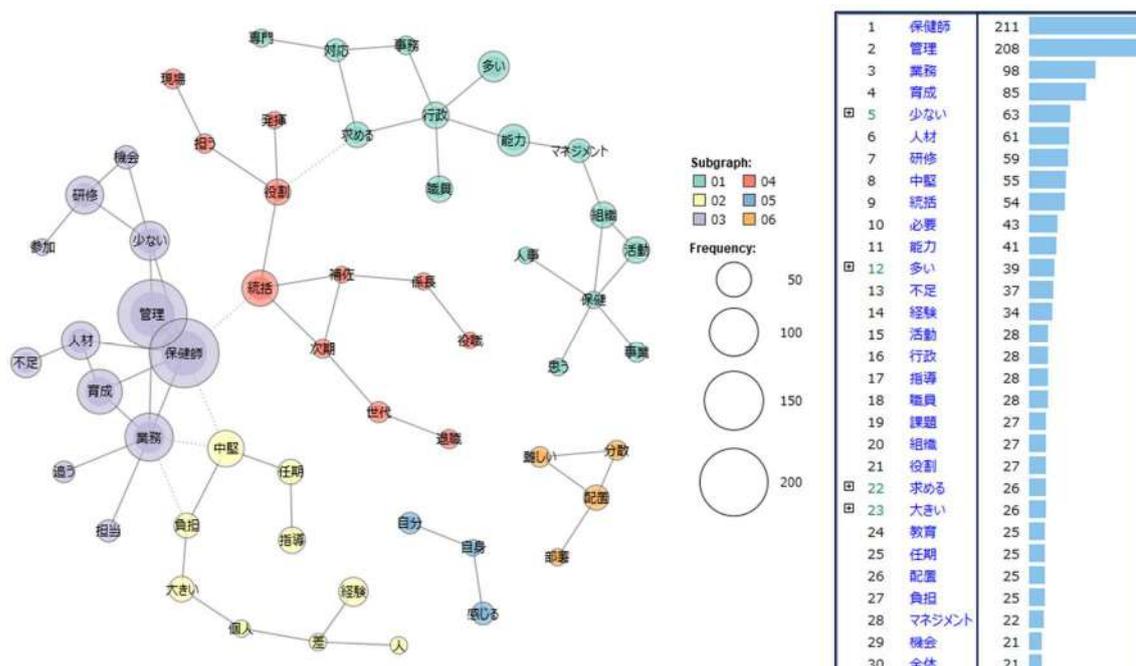
**4) 組織・職場環境・教育環境**

分散配置で管理期の横のつながりが少なく孤独感がある、管理期の保健師が少ない  
 役職のポストが少なく、管理期でも管理職になれない  
 統括保健師がない、次期統括保健師の育成が困難、統括保健師の補佐役を担う人材が育っていない  
 中堅が不在で継承ができない、幹部候補のようなマネジメント層の早期育成  
 マニュアルがない、もしくは古いために、管理期の人材育成が体系的にできない  
 管理期の適切な研修が少ない、指導、支援を受ける機会が少ない  
 管理期・管理職になるまでに十分な経験や研修ができていない  
 時代に即した職員一般への研修が若手職員向けとなり、管理期の受講が困難で立ち遅れる  
 行政職としての能力（予算、議会、人事管理）を培う経験の場が少ない  
 管理期保健師の相談先がない、自治体内外での管理期保健師のネットワーク強化が必要  
 様々な部署でのジョブローテーションができない  
 ひとつのポストをじっくり経験することなく別のポストを回るようなインスタントな人事となる  
 後輩育成のノウハウや体制づくりが必要  
 分散配置されている保健師の業務内容が把握しにくく、マネジメントが行き届かない  
 事業の現場と離れた配置となり、分散配置で中堅保健師を支援しにくい

**5) ワークライフバランスとキャリア**

昇格が責任につながるため仕事のやりがいにならず、希望する職員が少ない  
 退職延長、役職定年等によりキャリアデザインの見直しが必要  
 イメージしていたキャリアパスと異なり退職してしまう、ロールモデルがない  
 管理期の人員不足により、早期に管理職とならざるを得ない  
 早期に管理職にならざるを得ない自治体、管理期でもポストがない自治体など、自治体により差がある  
 子育てや介護をしながら仕事を続けることになる、自身の健康管理も重要

参考：現任教育の課題（管理期） 抽出語-共起ネットワーク



オ その他、全体的な課題

<p><b>1) 個人の能力・力量・スキル</b></p> <p>全体の底上げが必要、先を見据えた考え方、相手に寄り添った考え方ができにくい                  分散配置やジョブローテーションの偏りにより、経験値に個人差がある                  自分の能力を把握し、これから獲得すべきものを自覚すること                  行政事務能力を積み上げていくことが新任期から必要、多様な背景をもつ保健師の育成に苦慮する                  対人支援に向かない人や、発達特性、メンタルの課題を持った人へ一律の教育体制が取れない                  法改正など、社会・時代の変化を察知した対応と、保健師の専門性の維持・向上・発揮すること                  エビデンスや最新のトピックス等を熟知していない保健師もいるため、教育現場と実習をする現場とのギャップが生じている                  年代が上の世代とデータをもとにした検討ができず、研究発表につなげるスーパーバイズも受けられない                  業務全体を把握できる人がいない</p>
<p><b>2) 個人の意欲・姿勢・考え方</b></p> <p>市民に近い業務が激減し、対人援助や地域に出かける業務を好まない保健師がいる                  多様性の理解、差異を認める寛容性、生命尊厳といった人間力の向上を目指した研修内容も必要                  保健師として目指すべき姿が明確になく、保健師間の連携、協働に対する機運が感じられない                  依頼されたことだけや前年度踏襲の事業を実施するだけの保健師が増加している                  組織全体に余裕がないため人材育成のゆとりがなく、人材育成に好意的なイメージを持ちにくい                  助言や意見を嫌がりスキルアップにならない、自己研鑽の意欲が低い                  学会や職能団体の勉強会などに若い時から参加し、理想とする保健師像をしっかりと描くことや、養成課程で保健師の歴史をしっかりと学ぶことが必要                  管理職になりがたがたらない、定年延長に伴い退職に近い保健師のモチベーション維持が難しい                  職能団体や学会に所属しない管理期の保健師が権利を主張し、全体を俯瞰して調整する保健師が育ちにくい</p>

<p><b>3) 役割理解とやりがい・負担感</b></p>
<p>モチベーションの維持や活動目標になるような思いの共有が必要  中堅期及び管理期保健師が少ないため、先輩保健師の経験からの理念・技術の機会の確保が必要  分散配置により保健師活動のあり方を職員間で考える時間がとれない  原点について再度学ぶ時間を持つ必要がある、保健師になる魅力や保健師の役割の発信が必要  保健師の専門性や活動に自信と誇りを持ってない、国からの業務に現場が追い付いていない  他職種の役割や専門性の違いについての理解不足、自治体独自の保健師活動指針が明確になっていない  旧来の事業が残されたまま新事業に積み重なり、勤務意欲を削いでいる  業務に追われ課題や対応策を考えたり専門性を高めたりする余裕がない、多忙で人材育成ができない  窓口業務や事務など専門スキルが活かせない仕事が多く、地域に出ることが減り、保健師としての業務を圧迫する  事業担当として専門性を高める取組みと、地域担当としてジェネラルな経験値を積むバランスが必要  キャリアラダーと現実が合っていない  保健師同士のコミュニケーション、情報共有、つながりが不足している</p>
<p><b>4) 組織・職場環境・教育環境</b></p>
<p>計画的雇用と効果的なジョブローテーション、人材育成の継続性、業務負担の軽減が必要  中堅期不足、マンパワー不足のため多忙で余裕がない、適正な業務量の指針がない  DXの推進により、地域に出向く時間を確保するなど、保健師活動の充実に向けた取り組み  教育が体系化されてない、現任教育の体制やキャリアラダーが現状にそぐわない部分がある  当事者の成長に合わせて、適時の啓発機会、経験機会が得られること  一人ポジションの保健師の心理的ケアやOJTの在り方  市だけでの現任教育には限界がある、小規模自治体では各時期に応じた現任教育は難しい  市町は県の研修に参加させるだけでいいのか疑問（県がどこまで支援してくれるか見えない）  地方では旅費の予算確保が困難、分散配置でチームのまとまりがない  保健師全体で考えることができず、トップダウンになっている  年齢層の偏りにより、業務分担や現任教育の在り方、ポストの維持が難しい  各自治体で実施した好事例の共有など、自治体を越えた交流が必要  コロナ禍以降、研修や会議もオンラインが増え、職域交流の場が減少している  組織内の保健師全体での研修や方向性の共有が必要、人材育成指針の活用方法の検討や周知が必要  県、健康福祉事務所単位の研修や交流の充実を希望、各期の交流や意見交換が必要  みんなで支え、協力し合える、話しやすい職場の体制づくり、大学等との連携  職場全体で新任保健師を育成していく意識の醸成  統括の役割が不明確、役割を発揮できていない  組織横断的な動きを担えるよう、統括保健師を組織の中に明確に位置付ける必要がある</p>
<p><b>5) ワークライフバランスとキャリア</b></p>
<p>早期退職者が多い、組織としての昇格・昇給と連動していないことによる人材の流出  メンタルヘルスに問題を抱える保健師の増加、年齢や家庭の状況等を考慮した採用になっていない  キャリアアップ意識の定着化が必要、定年延長に伴う役職定年となった保健師の役割や働き方  働き方改革により自分の生活の質の担保に重点を置き、業務における目標達成の優先順位が落ちる  人数は配置されているが、産休・育休・時短等により人手不足になっている  地域特性から単身赴任が必要となる場合があり、子育てや家族の事情から職につながる</p>
<p><b>6) その他</b></p>

### 過疎地保健師の育成、支援

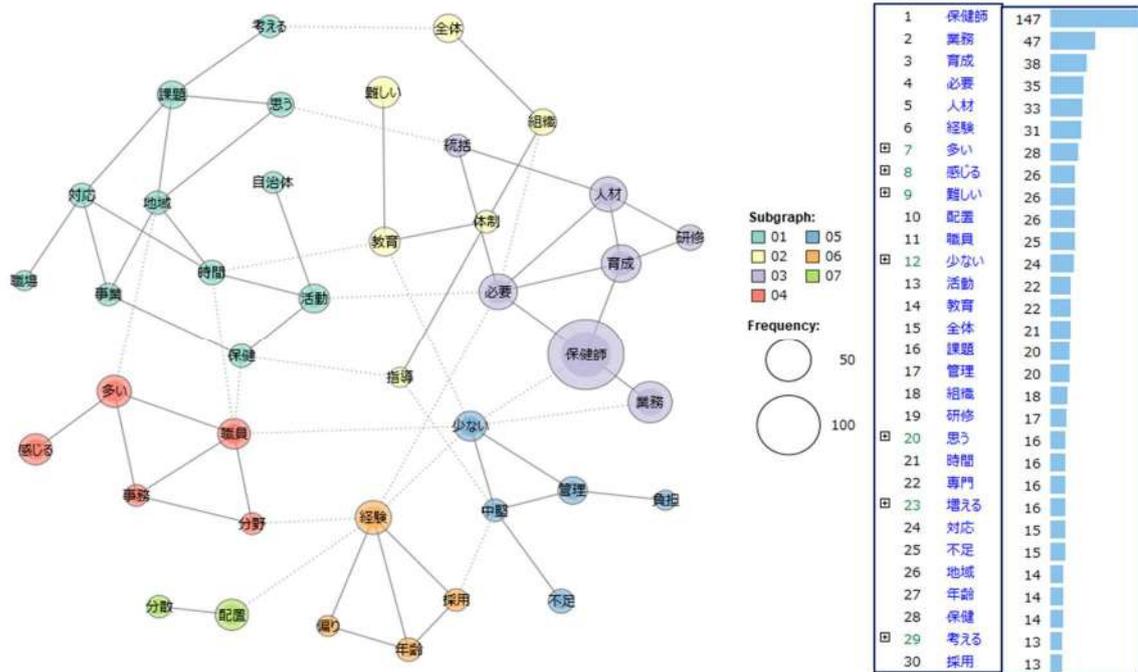
育成という言葉に縛られすぎると象層への批判的視点で視野が曇り、業務全体の偏重や職種を限らない協働に目が向かなくなるため、人材育成が裏目に出て人が育たなくなる

大学の講師となる保健師の先生方が半減している

国から政策が降りてくるスピードが早く、また子どもに関する施策は増えていくため、それを進めるための体制整備や育成が追いつかず現場が非常に厳しい

専門的に進むほど保健師以外の職種との垣根ができる、共通の課題に全国的に対応できないか  
後輩保健師の経験を増やすため、ともに考え準備し結果を振り返るすべての過程が重要

参考：現任教育の課題（全体） 抽出語-共起ネットワーク



## (7) その他

10～20年後を見据えた保健師活動を推進するため、全国保健師長会として取組が必要と考えられる活動や事業（自由記載）

- ① 保健師活動の発信
- ② 保健師のコアバリュー、コアコンピテンシーの伝承、周知
- ③ 中堅期の協議の場の提供
- ④ 保健師の未来を語る場の提供
- ⑤ 好事例の収集・周知
- ⑥ 地域共生社会、地域包括ケアシステムの構築に向けて福祉との連携
- ⑦ 統括保健師の役割の明確化、能力向上、人材確保、つながり
- ⑧ 調査研究活動・研修の継続
- ⑨ 人材不足に対する都道府県保健師の派遣
- ⑩ 保健師業務の改善・簡略化につながるDXツールの開拓 など

☆今回の会員調査でご回答いただいた自由記載の原文は全国保健師長会HPに掲載します。

### 3 まとめと考察

#### (1) 回答者の属性から

会員調査の回収率は全体では、21.9%であったが、所属自治体別にみると、町村に所属する会員の回収率は31.7%と、一番多く、課題認識の強さが伺えた。

回答者は、「課長級以上が29.2%、係長級66.8%」「40歳代が25.2%、50歳代が64.5%」「統括的立場を担う保健師が27.6%、該当しないが72.4%」を占め、管理期保健師の視点での回答であることを念頭に置く必要がある。

また、「自治体における統括的役割を担う保健師」に該当する回答者は27.6%であった。

所属自治体における保健師の活動体制は、地区担当制と業務担当制の併用型（主として地区担当制、主として業務担当制、地区担当制と業務担当制の半々）が、69.2%であり、完全地区担当制を合わせると、73.5%が地区活動を担っている体制であった。

活動体制を所属自治体別に見ると、都道府県は業務分担制が50.3%を占めた。一方、政令市等保健所設置市区は地区担当制寄りであったが、一般市町村、人口1万人未満の規模の小さな自治体は業務分担制寄りとなっており、保健師の分散配置が進み業務分担制にならざるを得ない状況が伺えた。

但し、「小規模自治体の為、主に業務分担制だが全地区を把握しやすい」「地区をグループで担当する体制を提案する」「人口規模の小さい区は地区担当、大きい区は業務分担制との併用」等の意見もあり、以下の取組の推進に向けて、活動体制には工夫の余地があることが示唆された。

#### (2) 地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項について

##### ① 地区担当制の推進について

「業務担当制との併用など地区担当制にこだわることなく、地域の実情に応じた柔軟な工夫により、地域に責任をもった活動を行う必要がある。」とする意見が多くを占めた。その他の意見を含め、どのような活動体制であっても、「地域に責任を持った活動」を実施する姿勢は変わらないことが伺えた。

今回の調査から、保健師の活動体制は、「併用型」と「完全地区担当制」を合わせると73.5%が、何らかの形で地区を担当する環境にあることが推察できた。この活動体制を十分に活用した現任教育により、保健師として地区を担当し、地区活動を担う事で、「地域に責任を持った活動」の意味や姿勢を培っていくことが重要と思われる。

##### ② 地域に責任を持った活動のために必要と考えられるもの

組織体制に関わる内容が多く、健康課題への取組や対応困難事例への対応の困難さの中で「地域に責任を持った対応」を推進していく組織体制や、支援者支援について検討していく必要があることが伺えた。

この設問に対する「都道府県保健所等による市町村支援」では、所属自治体別に見ても、その他の質問より選択する割合が低かった。但し、人口規模が5千人未満の自治体では、

他の人口規模の自治体より割合が高かった。支援内容の具体的な記述がなく回答に躊躇したことが伺えたため、都道府県保健所による支援内容を具体的に示していく必要がある。

統括保健師か否で比較すると、統括的役割を担う保健師の回答は、「業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制」が高く、統括保健師に該当しない保健師の回答は、「業務について互いにカバーしあえる組織体制」が多かった。統括保健師のより俯瞰的、組織横断的な視点が伺えた。

### ③ 統括保健師に求められる役割

「統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割がある」が、所属自治体別、人口規模別、活動体制別、役職別、統括保健師か否かで見ても最も高かった。

また、災害・健康危機管理における保健活動の総合調整、体制整備に向けたマネジメントやリーダーシップの発揮、市町村を含め常に都道府県全体の状況（現在・将来）を見据える役割があるといった意見が寄せられており、統括保健師への期待が大きいことが伺えた。

### ④ 横断的な組織体制の整備及び統括的保健師の位置づけ

統括保健師の役割発揮に向けて、「統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。」、「位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。」、「所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。」との意見が8割以上を占めた。

分掌事務への記載による他職種への理解、活動指針への明記、大臣名レベルの通知等の意見も多く、役割発揮に向けた横断的な組織体制の整備や統括保健師の位置づけの明確化が求められていることが伺えた。

町村や人口規模の小さな自治体ほど、「所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。」の割合が高かった。町村においては、「統括的役割を担う保健師」の職位は、係長級が62.7%を占めていることから、分散配置、業務担当制の中での、組織横断的な体制整備への課題が大きいことが示唆された。

政令指定都市等保健所設置市区や、一般市町村では、「統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。」を選択する割合が高く、統括保健師の配置後のサポート体制に課題を感じている会員が多いことが伺えた。

都道府県では、「位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。」が約9割と高く、統括保健師が組織的に理解されにくい状況にあることが伺えた。

この様に、統括保健師の役割発揮に向けた課題には、自治体種別による特性があることが示唆されたため、今後さらに役割発揮に向けて、自治体の特性に合わせた対応策の検討が必要であると考えられた。

統括保健師自身からは、「統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。」が約9割と高かった。今後は、役割発揮に向けた統括保健師補佐の配置の必要性の具体化が必要であると考えられた。

## ⑤ DXの推進について

「DXの推進は必要だが、効果的かつ効率的に活用するための技術的支援の体制が不十分であるため、システム構築や活用が進まない状況にある。」が、所属自治体別、人口規模別、活動体制別、役職別に見ても高く、必要性は感じていても技術的支援体制が不十分である状況が伺えた。

但し、DXの推進に向けた取組み例が複数収集できたこと、管理期保健師の課題においては、「DXなどの視点を持った事業改革や新しい保健師活動の開拓」が意見としてあげられていること、全国保健師長会の取組への期待にも、「保健師業務の改善・簡略化につながるDXツールの開拓」があげられていることから、技術的な支援体制が整うことで、推進される土壌があることが示唆された。

## (3) 地域における保健師の保健活動に関する指針について

「地域ケアシステム構築に向けた保健師の役割を強化していくための取組」では、「地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。」が90%と、最も高く、所属自治体別、人口規模別、活動体制別に見ても同様の結果であった。

また、「地域共生社会の実現に向けた取組みにおける保健師の役割」では、「関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に見合った支援策が実施できるようマネジメントする。」が85.6%と高く、次いで、「地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。」80.0%であった。こちらも、所属自治体別、人口規模別、活動体制別に見てもほぼ同様の結果であった。

地域共生社会の実現に向けて、保健師が地区活動を通して、個別事例の課題から地域の健康課題を明らかにする地区診断のもと、把握した課題を共有しながら関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進するといった、従来からの保健師の取組や役割を多くの会員が共通に認識していた。

「地域の健康課題に対し、戦略的な保健活動を推進するための保健師の役割」では、都道府県、政令指定都市等保健所設置市区では、『「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」等を通じた保健活動を推進する。』が多く、一般市町村では、「地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。」が多かった。

都道府県と一般市町村の保健師の両輪による役割発揮によって、より戦略的な保健活動の推進が期待できるのではないかと思われた。

また、「地域の特性に応じた健康なまちづくりを推進するための保健師の役割」では、所属自治体別、人口規模別いずれも、「地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。」が多かった。

地域の歴史を理解し、その地域に暮らす住民に寄り添い、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する保健師の役割が共通に認識されていることがわかった。

「保健師活動指針に記載されている保健師の役割（10項目）の他に、10～20年後を見据えた、今後さらに求められる保健師の役割」について自由意見を整理した結果は、「時代に応じた柔軟な対応」「将来を見据えた活動の推進」「基本的な活動の充実」「専門性や役割の明確化と発信」「多機関多職種・住民との協働・連携」「公衆衛生看護活動の持続的な発揮に向けた業務改善、人材確保、人材育成、働き方改革」「対象や領域の枠を超えた視点と活動」「健康危機管理への対応」「健康な地域づくり・まちづくりの深化」「施策化能力の発揮」であった。いずれも保健師の役割として重要な要素であると言える。

#### （４） コアバリュー・コアコンピテンシーについて

本設問は、全国保健師長会等の実践者・教育研究者を含む保健師関連団体によって合意形成された、保健師のコアとなる「コアバリュー・コアコンピテンシー」を、保健師一人ひとりが理解し、保健師活動と結びつけることができ、能力の獲得及び向上につながられるよう、保健師への周知・浸透を図るための基礎資料として設定したものである。

コアバリュー・コアコンピテンシーについて、「言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない」「知らない」を合わせると57.5%となり、「説明できる」「保健活動と関連付けてイメージできる」41.6%を上回った。

また、都道府県、政令指定都市等保健所設置市区では、「保健活動と関連付けてイメージできる」の割合が高く、一般市、町村、人口規模の少ない自治体に所属しているほど、「知らない」の割合が高かった。

さらに、統括的役割を担う保健師では、「説明できる」「保健活動と関連付けてイメージできる」が48.6%、「知らない」が19.1%（統括保健師に該当しないでは、31.0%）であった。

この様に、所属自治体や、人口規模、統括的役割を担う保健師か否かで理解度に差が出ていることが分かった。

コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透を図るために必要と思われることとして、「研修機会の確保」「実践活動と関連付けた解説」「国からの通知等による周知や普及啓発」「保健師間での学習会」「保健師活動指針や人材育成マニュアルへの記載やキャリアラダーとの関連付け」「カタカナでわかりにくいため日本語でのわかりやすい表現にする」等の意見が多かった。

今後、当会としても、会員調査の意見を参考にした、実践活動と結び付けた解説や研修、意見交換の機会の確保、自治体の統括保健師や市町村保健師への発信を意識した、コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透を図っていく必要がある。

さらに、都道府県保健における管内市町村向けの保健師人材育成研修や、国立保健医療科学院の統括保健師研修等において、コアバリュー・コアコンピテンシーをテーマに取り上げるなどの働きかけ、保健師活動指針や人材育成マニュアルへの記載やキャリアラダーとの関連付け等について、国への要望等につなげていけると良いと考える。

## (5) 保健師の人材確保について

過去2年間の常勤保健師の募集は87.7%の自治体で行っているが、その内34.0%が、「充足できていない」と回答していた。理由は、50.7%が「内定者が辞退した」であった。

「充足できていない」理由を自治体別にみると、「応募がなかった」が、町村では66.7%、人口5千人未満の自治体では87.5%を占めた。

保健師の人材確保に関する課題では、「採用枠がない」「応募者が少ない・適切な人材の採用に至らない」「採用者のイメージする保健師活動と実際の活動とのミスマッチ」「採用後にやりがい  
が得られにくい状況」「人材育成の課題」「働きやすい環境づくりの必要性」「組織・職場環境」の7点が整理された。

保健師人材の計画的な採用や、採用後のリアリティーショックを緩和するための教育機関との連携、自治体保健師の魅力発信、実践現場での人材育成の体制整備、職場環境の整備等、今後の取組に向けた示唆を得ることができた。

併せて、人口規模が少なくなるほど、そもそも「応募がなかった」とする回答が多かったことから、小規模自治体における人材確保に向けた支援策が必要なことが、改めて明らかになった。

## (6) 保健師の人材育成について

「自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている」が、39.4%であり、その他の55.4%には課題が見られた。

自治体別に見ると、「実施できている」は、都道府県、政令指定都市等保健所設置市区が、53.2%、51.6%であり、一般市23.2%、町村13.6%と格差がみられた。特に、「自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。」が、町村27.2%、人口5千人未満の自治体42.1%、「全くできていない」と回答した会員の所属はすべて町村であり、小規模自治体の人材育成体制の課題が浮き彫りとなった。

国や都道府県、県型保健所においてもこの課題を踏まえた市町村支援が必要である。

保健師現任教育における課題の自由記載では、会員の皆様から多くのご意見をいただいた。

全体としては、「個人の能力・力量・スキル」「個人の意欲・姿勢・考え方」「役割理解とやりがい・負担感」「組織・職場環境・教育環境」「ワークライフバランスとキャリア」にカテゴリ化でき、新任期、中堅期、管理期の各時期での課題が整理することができた。

各自治体において、この整理された課題を念頭におき、OJT、人材育成研修の企画や、ジョブローテーション等に活用することで、現任教育の質の向上や、育ち合いの職場環境の醸成、メンタルヘルス対策、ライフワークバランスの体制整備等が図られる一助としてほしい。

## (7) その他

10～20年後を見据えた保健師活動を推進するため、全国保健師長会として取組が必要と考えられる活動や事業として、「保健師活動の発信」「保健師のコアバリュー、コアコンピテンシーの伝承、周知」「中堅期の協議の場の提供」「保健師の未来を語る場の提供」「好事例の収集・周知」

「地域共生社会、地域包括ケアシステムの構築に向けて福祉との連携」「統括保健師の役割の明確化、能力向上、人材確保、つながり」「調査研究活動・研修の継続」「人材不足に対する都道府県保健師の派遣」「保健師業務の改善・簡略化につながるDXツールの開拓」等のご意見をいただきました。

どれも重要な活動であり、既に着手している活動もある。全国保健師長会の委員会活動でも取り入れていけると良い内容もあるため、運営会議、理事会、拡大理事会などで共有し実現を目指していくことや、国への要望等にも生かしていきたいと考える。

## 4 提言

### (1) 保健師活動指針の改定に向けて

- ・本調査から、将来を見据え地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために、現行の保健師活動指針に足りないこととして、「統括保健師の役割・機能と名称の明記」「健康危機管理における保健師活動」等が挙げられている。  
所属自治体の規模や組織体制に応じて統括保健師の機能が柔軟かつ効果的に発揮できるように、その役割・機能を明記すること、また、災害・健康危機管理における保健師活動についても明記するよう働きかけていく。
- ・「コアバリュー・コアコンピテンシー」について、保健師活動指針や人材育成マニュアルへの記載やキャリアラダーとの関連付け等について働きかけていく。

### (2) 国家要望に向けて

- ・本調査から健康課題への取組や対応困難事例への対応の困難さの中で、地域に責任を持った活動を推進するためには、「健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイズの体制整備」など、組織体制の整備や支援者支援を求める声が多く挙げられている。  
今後の国への要望に向けて、自治体保健師の組織体制や支援者支援についても要望することを検討していく。

### (3) 当会の活動方針として

- ・本調査での意見を踏まえ、「保健師が保健師の未来や思いを語る場の提供」、「コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透」、「好事例の収集・周知」などに積極的に取り組んでいく。
- ・都道府県及び保健所における管内市町村向けの保健師人材育成研修や、国立保健医療科学院の統括保健師研修等において、「コアバリュー・コアコンピテンシー」をテーマに取り上げるなどの働きかけを行う。

## 5 おわりに

本格的な人口減少、少子高齢化の進行などによる社会環境の変化、生活環境の多様化等により、地域住民の抱える健康課題は多様化・複雑化しています。また、感染症や気候変動に伴う自然災害の発生による健康への影響など、これまで経験したことがない課題へも対峙する必要があり、保健師に求められる役割は増加の一途を辿っております。

このため、本調査の「地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項」に挙げられた組織体制や技術的支援体制の整備に向け、保健師活動指針の改定において具申するとともに、国家要望につないでまいりたいと思います。

また、どのような時代にあっても保健師のコアバリューは揺らぐことがないものであり、時代に合わせたコアコンピテンシーを活用しながら質の高い成果を導く活動を展開できるよう、保健師が育ち合える環境づくりにも取り組んでまいりたいと思います。

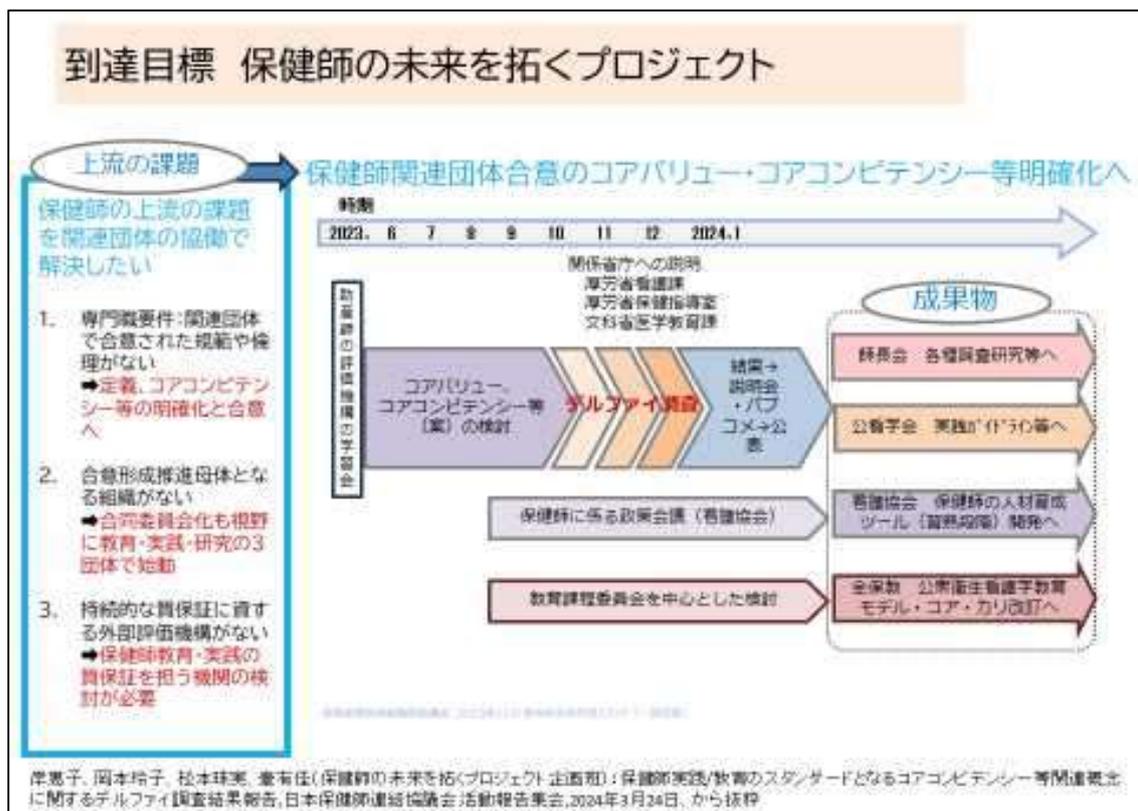
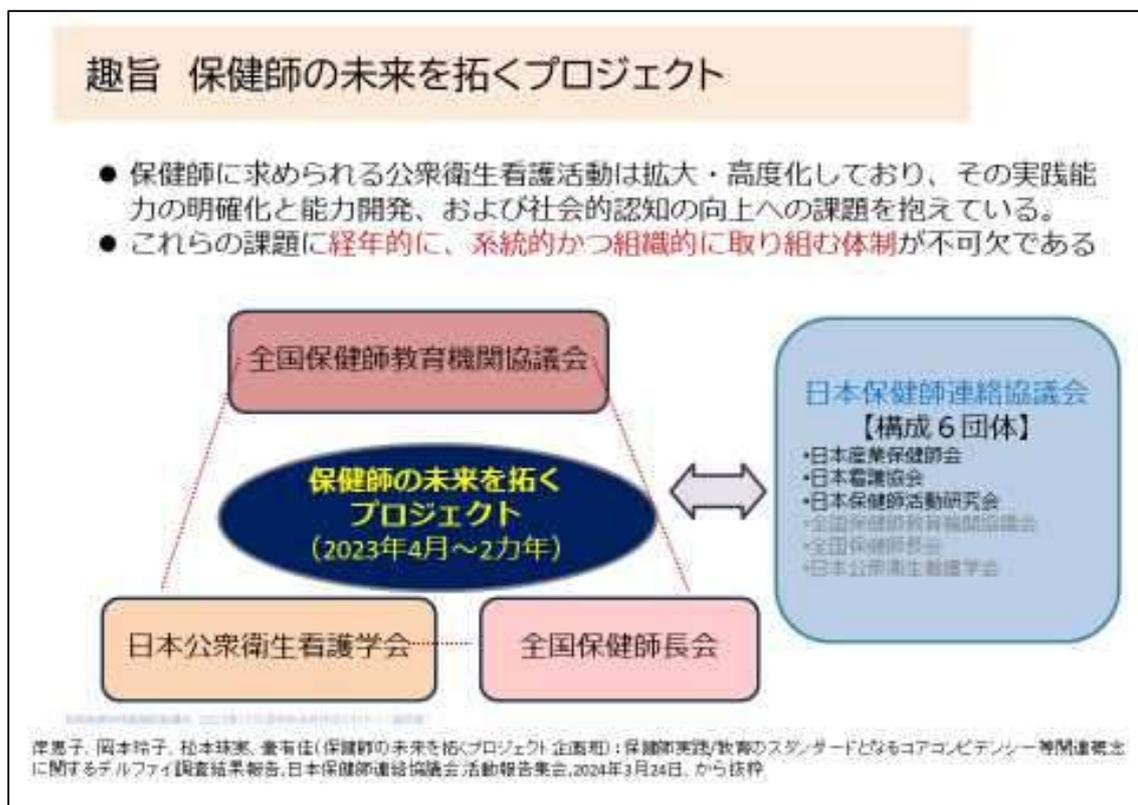
本調査にご協力くださった会員の皆さま、そして、報告書をまとめるに当たりの確な提案をくださった株式会社ユピアの国井様に深く感謝申し上げます。

## 6 文献

- (1) 厚生労働省：「令和 5 年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」（令和 6 年 3 月 29 日）  
[https://pubpjt.mri.co.jp/pjt\\_related/wg-hoken/orirfa000000012x-att/20240410wg-hoken\\_wg\\_report.pdf](https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/wg-hoken/orirfa000000012x-att/20240410wg-hoken_wg_report.pdf)
- (2) 厚生労働省「地域における保健師の保健活動について」  
（平成 25 年 4 月 19 日健発 0419 第 1 号厚生労働省健康局長通知）  
[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)
- (3) 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>
- (4) 岡本玲子他：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 年 71 巻 12 号 p.745-755  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/71/12/71\\_24-026/\\_article/-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/71/12/71_24-026/_article/-char/ja)

## 7 参考資料

### (1) コアバリュー・コアコンピテンシーについて



## デルファイ調査方法

### 【目的】

日本の保健師の実践/教育のスタンダードとなるコアコンピテンシー等関連概念を明確にし、実践者・教育研究者等で合意形成を図ることである。

### 【調査方法】

- コンセンサスメソッドのデルファイ法による横断的観察研究
- ラウンドは3回、E-mailを用いた無記名自記式質問紙調査
- 協力:日本保健師連絡協議会(保健師関連6団体)
- 調査期間 2023(令和5)年10月~12月

### 【研究参加者(専門家パネル)の選定】

- 選定基準を満たした専門家パネル500人
- 選定基準: A専門性(行政/産業・学校/その他)
  - B異質性(実践者/教育研究者、若手/熟練)
  - C関心(団体役職者/関連業績保持者)

### 【原案の作成】

プロジェクトメンバー20名より項目収集・分類・精練・国内外枠組みとの比較検討等、3か月5回の系統的方法的協議を経て案出

### 【調査内容】

- 属性:専門家パネル用件に係る項目(年齢、保健師経験年数、所属、役職、業績、関連団体での役職等)
- コアバリュー・コアコンピテンシー等に関する項目
- 追加項目・内容に関する意見、自由記載

### 【分析方法(合意判定基準)】

- 合意の基準は「4 同意する+5 完全に同意する」が70%以上で合意、80%以上を強固な合意とする
- 収束度は、第1四分位点、中央値、第3四分位点の全てが同じ値をとる場合を収束度が高い、四分位点のどちらかが中央値から外れている場合を中程度、四分位点全て異なる値の場合を収束度が低いと判断

### 【倫理的配慮】

- 調査は保健師の未来を拓くプロジェクト(保健師長会、全国保健師教育機関、日本公衆衛生看護学会)の委託を受け、大阪大学が実施。関連団体は共同研究機関として大阪大学にて一括倫理審査。
- 国立大学法人大阪大学医学部附属病院観察研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施(承認番号:23222(T2)、2023年9月19日)

岸恵子、岡本玲子、松本球実、委有佳(保健師の未来を拓くプロジェクト企画班)「保健師実践/教育のスタンダードとなるコアコンピテンシー等関連概念に関するデルファイ調査結果報告,日本保健師連絡協議会活動報告集,2024年3月24日、から抜粋

## 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー

保健師は、保健師助産師登録法により、「医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的」とし「保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする」名称独占の専門職と定められています。この表はその保健師のコアとなるコアバリューとコアコンピテンシーを示しています。

保健師のコア	項目	定義
コアバリュー <small>保健師の価値・規範であり、行動や意思決定の基準となる根源的な考え方</small>	1 健康の社会的公正	すべての人々/コミュニティに生じる健康格差や健康の不正の是正に取り組み、健康に資する公正な社会環境を構築/創造する。
	2 人権と自律	すべての人々/コミュニティにおける人権侵害の回避に努め、健康に関する権利を擁護し、主体的な意思決定を尊重する。
	3 健康と安全	すべての人々/コミュニティの健康-安全を損なうリスクの発見/最小化に取り組み、健康で安全な生活を送ることを保障する。
コアコンピテンシー <small>保健師の得意領域・強みに依らず、保健師の中核となる能力</small>	1 プロフェッショナルとしての自律と責任	保健師としての責任を自覚し、自身の知識・技術の開発・更新を図り、社会的信用を確保するとともに、専門性を高める。
	2 科学的探究と情報・科学技術の活用	情報科学・科学的技術を活用し、エビデンスに基づく実践の基盤となる専門的知識・技術を開発/普及する。
	3 ポピュレーションベースのアセスメントと分析	対象となる人々/コミュニティの特性や実態を多角的に捉え、機動的/継続的なアセスメントと分析により、潜在的/潜在的ニーズと優先度を明確化する。
	4 健康増進・予防活動の実践	人々/コミュニティの実態に応じて、その力量形成に向けた健康増進活動と、リスク回避に向けた予防活動を実施する。
	5 公衆衛生を向上するシステムの構築	社会全体の健康水準の向上に向けて、必要な事業化・施設化、社会資源開発、体制整備を行う。
6 健康なコミュニティづくりのマネジメント	人々/コミュニティの健康に資する計画、実施、評価、改善を継続的/総合的に展開/管理する。	
7 人々/コミュニティを中心とする協働・連携	主体となる人々/コミュニティ、および多職種・多機関とともに、パートナーシップのもと、目的/目標の達成に向けて、役割/機能を発揮する。	
8 合意と解決を導くコミュニケーション	人々/コミュニティに寄り添い、全体の調和を伴う合意の形成や課題の解決を、対話/調整を通して行う。	

参考:コンピテンシーとは、その道で継続して成果(高業績)をおける人に特徴的な能力であり、考え方や姿勢、行動特性が含まれる

岸恵子、岡本玲子、松本球実、委有佳(保健師の未来を拓くプロジェクト企画班)「保健師実践/教育のスタンダードとなるコアコンピテンシー等関連概念に関するデルファイ調査結果報告,日本保健師連絡協議会活動報告集,2024年3月24日、から抜粋

## 主な用語の解説

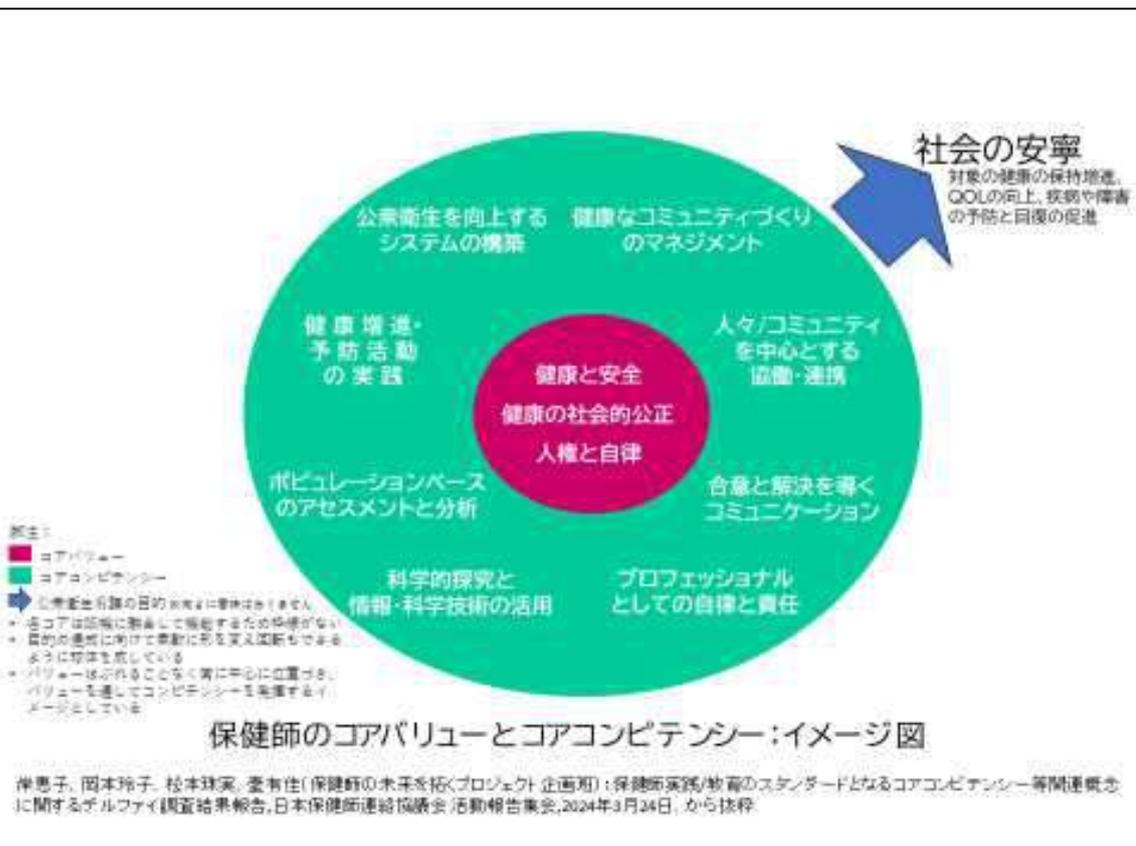
### 【修正方針】

原案の修正においては、次の修正方針を決め、全ての意見を慎重に吟味しました。

- 教育、実践、研究において全ての保健師が合意のうえ共通で使用できる内容をめざす。
- 保健師の専門性や独自性、公衆衛生看護における重要な原則が、枠組みと定義に表現されるように配慮する。
- 文言の修正において、枠組み・定義は、その下層に多くの内容を含むものであるため、できるだけシンプルにかつ多くの意味内容を包含する用語を用いて表現する。
- 枠組みの表現には、目的を表す内容は書かず、また「～の能力、～のコンピテンシー」などを付けない。
- 本質を示す言葉を選択し、説明的な言葉や具体的な方法・手段に当たる内容は含めない。

<b>人々/コミュニティ</b> (スラッシュはand/or)	<ul style="list-style-type: none"> <li>人々とは、各々の人のことであり、個人を基本としている。多くの個人が存在するので人々と表現している。すべての人々とは、性別や年齢、居住地、健康状態に関わらず全員という意味である。</li> <li>コミュニティの構成要素には、個人・家族・集団、組織、地域社会が含まれる。コミュニティには、共通の目的や地域特性(文化、慣習、産業、自治等)などによる社会的なつながりがある。</li> </ul>
<b>ポピュレーションベース</b> ※人口調団しか見ないという意味ではありません	<ul style="list-style-type: none"> <li>「ポピュレーションベース」とは、個々人に、誰ひとり取り残さない、すべての人に健康を、を表現するために、常にポピュレーションを視野に入れたから、臨機応変に個人やコミュニティ、システムにフォーカスして包括的に対象を見る、あるいは個から全体、全体から個という双方向で見る、複眼的・多角的な視点で総合的に見る原則を指します。活動方法には、個別対応やハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ等が含まれます。</li> </ul>
<b>健康増進・予防活動</b> =健康増進活動と予防活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進とは、正の状態(positive)を醸成する、よりよく生きる方向に向かう意であり、健康増進活動は、健康な生活習慣や行動の獲得、セルフケア能力やQOLの向上を目指し、身体的、精神的、社会的な健康全般を向上させるための取り組みを指します。</li> <li>予防とは、負の状態(negative)を防ぐ、解消する意であり、予防活動は、健康を阻害する要因となる上流の問題を捉えて、人々を疾病や障がいから保護し、疾病の発生や広がりを未然に防ぐための継続的な取り組みやアプローチを指します。</li> </ul>
<b>合意と解決を導くコミュニケーション</b> ※一般的なコミュニケーションを基礎として、保健師の専門性に焦点をあてたコミュニケーション能力を示しています	<ul style="list-style-type: none"> <li>合意を導くコミュニケーション:個人やコミュニティとの関係構築と対話、分野横断的(水平均)あるいは階層的(垂直的)など多様なレベルの合意形成に欠かせないコミュニケーション能力です。合意に向けて、民主的に、中心性を保ち、相互のウィンウィンや共存共栄を志向して、対立ではなく全体の協和を志向し、総合的に対話を進めるコミュニケーションの力量です。常に全体をみるのは、Health for All, No One Left Behindといった考えを基礎に持つ3つのコアバリューを反映しています。</li> <li>解決を導くコミュニケーション:現場の課題解決に資する目標を志向した活動に欠かせないコミュニケーション能力です。正解や特效薬のない公衆衛生看護活動において、その時点その場面で当惑成立可能で受容可能な意思疎通を導くコミュニケーションの力量です。前後だけでなく後進もあり、受容するだけでなく前置することもあります。社会資源やネットワークを創出するための戦略的なコミュニケーション能力でもあります。</li> <li>これら両方のコミュニケーション能力を駆使して、プロセスを重視し、バランスを取りながら、全体のよりよい方向に向けて活動することこそ、保健師の専門性があります。</li> </ul>

岸恵子、岡本玲子、校本珠実、委有佳(保健師の未来を拓くプロジェクト企画期)：保健師実践/教育のスタンダードとなるコアコンピテンシー等関連概念に関するデルファイ調査結果報告、日本保健師連協協会活動報告集、2024年3月24日、から抜粋



## (2) アンケート調査票(Web画面)

### 今後の保健師活動に関する アンケート調査

#### 会員対象調査

\*印は必須項目です

#### ▼ セクション1

##### I 基本情報

#### 1 所属自治体 \*

- 都道府県
- 政令市等保健所設置市
- 一般市
- 町村
- その他

#### 2 所属自治体の人口 \*

- 5千人未満
- 1万人未満
- 1～5万人未満
- 5～10万人未満
- 10～50万人未満
- 50万人以上

※所属している部署の管轄人口ではなく、所属自治体の人口を記載

#### 3 職位 \*

- 部局長級
- 次長級
- 課長級
- 課長補佐級
- 係長級
- その他

#### 4 年代 \*

- 39歳以下
- 40歳代
- 50歳代
- 60歳以上

#### 5 自治体における統括的役割を担う保健師 \*

- 該当しない
- 該当する

#### 6 所属自治体における保健師の活動体制 \*

- 完全地区担当制
- 業務分担制
- 併用型\_主として地区担当制
- 併用型\_主として業務分担制
- その他

ここまでの回答を一時保存する

このセクションを終了して次へ進む

## ▼ セクション2

### II 地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項について

平成25年度に保健師活動指針を改正するにあたっての検討において、保健師の活動を支える体制整備として、①地区担当制の推進、②横断的な組織体制の整備、③統括的保健師の位置づけが打ち出されました。

これらの三項目を基にした以下の問いについて、お考えを教えてください。

#### 1 地区担当制の推進について当てはまるものを1つだけ選択してください。\*

- 地域に責任をもった活動を行うため、地区担当制を推進する必要がある。
- 業務担当制との併用など地区担当制にこだわることなく、地域の実情に応じた柔軟な工夫により、地域に責任をもった活動を行う必要がある。
- その他

#### 2 地域に責任をもった活動を行うために必要と考えられるものを全てを選択してください。\*

- 業務について互いにカバーしあえる組織体制
- 他職種との業務分担や連携
- 業務別の健康課題を組織内で共有し、対策の検討や連携した取組ができる体制
- 健康課題や対応困難事例に対する組織的な対応のためのバックアップ及びスーパーバイスの体制整備
- 都道府県保健所等による市町村支援
- OJTの強化などの人材育成
- その他

#### 3 統括保健師に求められる役割について当てはまるものを全てを選択してください。\*

- 統括保健師は、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、運動した取組を推進する役割がある。
- 統括保健師は、保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担う役割がある。
- 統括保健師は、限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした人材育成及び社会資源の活用を推進する役割がある。
- 都道府県の統括保健師は、市町村保健師の人材確保及び人材育成、統括保健師等のネットワーク構築の役割を担う必要がある。
- その他

#### 4 横断的な組織体制の整備及び統括的保健師の位置づけについて当てはまるものを全てを選択してください。\*

- 統括保健師の機能発揮のため、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要である。
- 統括保健師の機能発揮のため、課長級以上の職位が必要である。
- 統括保健師の機能発揮のため、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要である。
- 統括保健師の機能発揮のため、位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図る必要がある。
- その他

#### 5 DXの推進について当てはまるものを1つ選択してください。\*

- DXの推進が必要であるため、関係部署や関係機関等と連携しながらシステム構築や活用を進めている。
- DXの推進は必要だが、効果的かつ効率的に活用するための技術的支援の体制が不十分であるため、システム構築や活用が進まない状況にある。
- DXの推進は必要と思うが、システム構築や活用方法が整ってから活用したい。
- DXの推進の必要性を感じない。
- その他

※DXの推進に向けた取組みがありましたら記載してください。

ここまでの回答を一時保存する

このセクションを終了して次へ進む

▼ セクション3

III 地域における保健師の保健活動に関する指針（保健師活動指針）について

保健師活動指針の進捗の評価(※)において、「地域に軸足を置いた取組」が低調であり、「2040年に向けて一層、地域ケアシステム構築の推進が必要」という結果が示されました。

また、平成25年度の保健師活動指針改正で打ち出されたソーシャルキャピタルの人材育成、地域ケアシステム構築など、地域をデザインしたり仕組みをつくりだす「創造系」の取組がやや不十分の結果も示されました。

これらの結果を踏まえ、以下の問いについて、お考えを教えてください。

※令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書35ページ

1 地域ケアシステム構築に向けた保健師の役割を強化していくための取組について当てはまるもの全てを選択してください。また、選択した理由を教えてください。\*

- 地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携、かかりつけ医機能等）する。
- 地域診断を行い、地域の現状と健康課題を明らかにし、関係機関と連携した地域ケアシステムの構築を推進する。
- 地域診断をもとに、地域の不足する資源等をアセスメントし、関係機関等と協働で新たな資源創出に向け取り組む。
- その他

※選択した理由

2 地域共生社会の実現に向けた取組みにおける保健師の役割について当てはまるもの全てを選択してください。また、選択した理由を教えてください。\*

- 地域の現状と健康課題を明らかにし、組織内で課題を共有する。
- 地域課題に対して組織横断的に連携して取り組めるようマネジメントする。
- 関係機関と連携し、課題の共有を図り、多職種・多機関をつなぎ、地域に合った支援策が実施できるようマネジメントする。
- 地域住民と協働しながら、新たな地区組織を築いたり、地域の様々な関係機関や地区組織等との協働・連携体制を強化する。
- その他

※選択した理由

3 地域の健康課題に対し、戦略的な保健活動を推進するための保健師の役割について当てはまるもの全てを選択してください。また、選択した理由を教えてください。\*

- 地域の課題を捉え、分野横断的な取組やより幅広い層への支援を行うとともに、予防的取組の充実及び地域包括ケア・地域で看取るシステムの構築を推進する。
- 民間企業・住民組織・関係機関など、多様な社会資源と連携した保健活動を推進するとともに、新たな社会資源を開発する。
- 「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」等を通じた保健活動を推進する。
- 保健所保健師による市町村課題の集約や統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じ、保健師が地域の課題を集約し、各種計画に反映させる。
- その他

※選択した理由

4 地域の特性に応じた健康なまちづくりを推進するための保健師の役割について当てはまるものを全て選択してください。また、選択した理由を教えてください。\*

- 地区特有の風土や歴史等を把握するとともに、住民に寄り添いながら支援の方向性を見立て、住み慣れた地域で健康的に過ごせるような支援策を導き出し実践する。
- ライフサイクルを通じた健康づくりを支援するため、ソーシャルキャピタルを醸成し、関係機関との幅広い連携による社会環境の改善に取り組む。
- 効果的な保健活動を行うため、必要に応じて地域の社会資源に業務を移管したり、広域的に事業に取り組むなど、地域に責任を持ってマネジメントする。
- 市町村または地区診断や関係機関・団体等について地区診断を行い、地域の課題の抽出や対策を検討・実施することで、地域格差が生じないよう取り組む。
- その他

※選択した理由

5 保健師活動指針に記載されている保健師の役割（10項目）の他に、10～20年後を見据え、今後さらに求められる役割がありましたら、記載してください。

6 保健師活動指針の「活動領域に応じた保健活動の推進」に記載されている所属や部署に応じた保健活動の留意事項の他に、必要な事項等がありましたら、記載してください。

(1) 都道府県保健所等

(2) 市町村

(3) 保健所設置市及び特別区

(4) 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村本庁

ここまでの回答を一時保存する

このセクションを終了して次へ進む

▼ セクション4

IV 保健師のコアバリュー・コアコンピテンシーについて

令和5年度に保健師関連6団体の協力により、保健師のコアとなるコアバリュー（保健師の価値・規範であり、行動や意思決定の基準となる根源的な考え方）とコアコンピテンシー（保健師の所属領域・部署に依らず中核となる能力）が明確化されました。

このコアバリュー・コアコンピテンシーについて、お考えを教えてください。

1 コアバリュー・コアコンピテンシーの理解度について当てはまるものを1つだけ選択してください。\*

- 保健師活動と関連付け説明できる。
- 保健師活動と関連付けてイメージできる。
- 言葉は知っているが、保健師活動との関連は分からない。
- 知らない。

2 コアバリュー・コアコンピテンシーの周知・浸透を図るために必要と思われることについて記載してください。

V 保健師の人材確保について

1 過去2年間の常勤保健師の募集について当てはまるものを選択してください。

- 募集を行った（選択すると付随する設問が開きます）
- 募集を行っていない

2 Vの1で「募集を行った」と回答した場合、募集者数について充足できたかについて当てはまるものを1つ選択してください。

- 充足できた
- 充足できる見込みである
- 充足できていない（選択すると付随する設問が開きます）

3 Vの2で「充足できていない」と回答した場合、その理由について当てはまるものを全て選択してください。

- 応募がなかった。
- 試験の合格基準に合致しなかった。
- 内定者が辞退した。
- その他

4 保健師の人材確保に関する課題を記載してください。

## VI 保健師の人材育成について

1 保健師現任教育の現状について当てはまるものを1つだけ選択してください。

- 自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等に基づき実施できている。
- 自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はあるが十分にできていない。
- 自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等はないが実施できている。
- 自治体の保健師現任教育指針やマニュアル等もなく十分にできていない。
- 全くできていない。
- その他

2 保健師現任教育における課題を記載してください。

(1) 新任期保健師の課題

(2) 中堅期保健師の課題

(3) 管理期保健師の課題

(4) その他、全体的な課題など

## VII その他

10～20年後を見据えた保健師活動を推進するため、全国保健師長会として取組が必要と考えられる活動や事業などがありましたら、記載ください。

ここまでの回答を一時保存する

このセクションを終了して次へ進む