

ともに育ちあう保健師人材育成へのヒント -市町村保健師人材育成の現状と課題

令和4年度九州ブロック保健師長会研修会

長崎大学生命医科学域保健学系
公衆衛生看護学分野 川崎涼子

■ 本日の内容について

1. 自治体保健師の標準的なキャリアラダー
2. 市町村保健師人材育成体制の構築プロセス
3. 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
4. 調査結果からみえてきた課題

自治体保健師の標準的なキャリアラダー

「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(平成28年3月31日)」から示された

- 保健師免許取得までの教育背景や職務経験が様々となり、自治体内の**保健師の能力の獲得状況に応じた**人材育成計画を立案することが推奨された。
- 各自治体は人材育成基本方針等に沿って、保健師の**体系的な人材育成**を図ることが求められる。
- 自治体内の**人事部門等の人材育成に係る部署が連携し**、保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制の構築を推進する。
- 都道府県による市町村への支援や、教育機関等との連携を強化し、**都道府県と市町村の双方の人材育成における継続的な支援・連携体制を構築**することが重要である。

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/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf>

自治体保健師の標準的なキャリアラダー

キャリアレベルの定義

- 専門的能力に係るキャリアラダー：キャリアレベル5段階に区分し、「所属組織における役割」「責任を持つ業務の範囲」「専門技術の到達レベル」の3項目で定義を示した。
- 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー：キャリアレベル4段階に区分し、各レベルに相当する職位で示した。「係長級」「課長級」「部局長級」の他、**係長級の前段階として「係長級への準備段階」に必要な能力**についても併せて示した。

保健師の活動領域（実践する活動・管理的活動）ごとの能力の整理

- 専門的能力に係るキャリアラダー：実践活動領域を6つの領域に分類
1.対人支援活動、2.地域支援活動、3.事業化・施策化のための活動、
4.健康危機管理に関する活動、5.管理的活動、6.保健師の活動基盤
- 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー：管理的活動の3項目1.政策策定と評価、2.危機管理、3.人事管理

自治体保健師の標準的なキャリアラダー（平成28年3月）

http://k-kango.jp/s_upfile/3053-20180720104642-

[%E8%87%AA%E6%B2%BB%E4%BD%93%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%B8%AB%E3%81%AE%E6%A8%99%E6%BA%96%E7%9A%84%E3%81%AA%E3%82%AD%E3%83%A3%E3%83%AA%E3%82%A2%E3%83%A9%E3%83%80%E3%83%BC.pdf](http://k-kango.jp/s_upfile/3053-20180720104642-%E8%87%AA%E6%B2%BB%E4%BD%93%E4%BF%9D%E5%81%A5%E5%B8%AB%E3%81%AE%E6%A8%99%E6%BA%96%E7%9A%84%E3%81%AA%E3%82%AD%E3%83%A3%E3%83%AA%E3%82%A2%E3%83%A9%E3%83%80%E3%83%BC.pdf)

自治体独自のキャリアラダー作成状況

平成29年8月 「作成している」

都道府県 (N=47) : 19自治体 (40.4%)

→平成31年には29 (61.7%) へ

保健所設置市・特別区 (N=97) : 28自治体 (28.9%)

平成30年9月

市町村 (N=1633)

「作成した」 : 134自治体 (8.2%)

「未定である」 : 1447自治体 (88.6%)

出典：保健師の人材育成の取組に関する調査（厚生労働省保健指導室）

http://www.nacphn.jp/02/kouenkai/pdf/20190420_tmp01.pdf

市町村保健師は自治体保健師の中で最も多く（令和4年度活動領域調査では、市区町村保健師は自治体常勤保健師の85.1%）、地域保健における役割は極めて大きく、その人材育成は非常に重要である。

一方で、市町村は人口規模も1,000人未満～100万人以上まで多様であり、人口規模の小さい自治体では人材育成が難しい現状があった。

保健師の研修等の根拠となる法律等

専門職としての責務

■ 保健師助産師看護師法

- ✓ 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならない
- ✓ 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない
- ✓ 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない

保健師の研修等の根拠となる法律等

■ 地方公務員法 第39条

職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない

■ 地域保健法 第3条

- ✓ 市町村は、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない
- ✓ 都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

■ 「地域における保健師の保健活動について」（厚生労働省/平成15年10月）

地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力の養成は、保健医療福祉施策の推進において重要

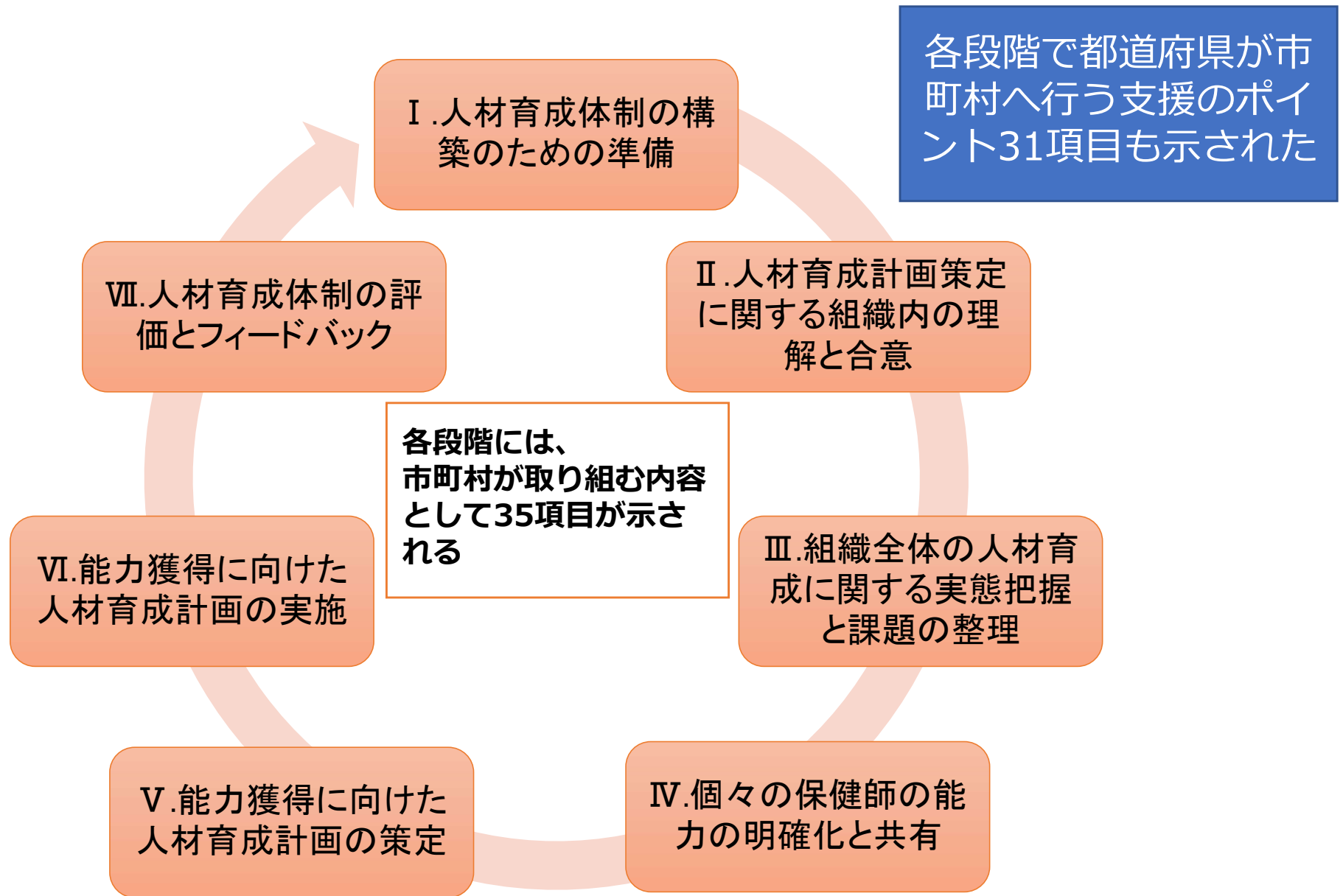
市町村保健師人材育成体制の構築プロセス

- 先駆的に実施した協力自治体との実施内容から抽出された「市町村保健師の人材育成体制構築の支援に関する報告書」
平成31年3月；平成30年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業日本看護協会
「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；令和元年度地域保健総合推進事業

①市町村が人材育成計画を策定し、②都道府県が管内市町村の人材育成体制の構築を支援するポイントが抽出され、**大きく7つのプロセス段階**に整理された

- 主体は市町村
人材育成計画を策定しようとする市町村と、支援する都道府県がプロセスに沿ってすすみ、実施したことをチェックできることにより、お互いに進捗の共有と確認が可能になる。
都道府県は市町村がエンパワーされるように支援する。

市町村保健師人材育成体制の構築プロセス



都道府県と市町村の人材育成

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

別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

第二

1 都道府県保健所等

(5) 研修（執務を通じての研修を含む）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を
所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。

(抜粋)

イ. **地方公共団体の人材育成指針に基づき**、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村（保健所設置市、特別区を含む）間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

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

「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；令和元年度地域保健総合推進事業）」で実施した調査

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市区町村の
保健師代表者・統括的な役割を担う保健師

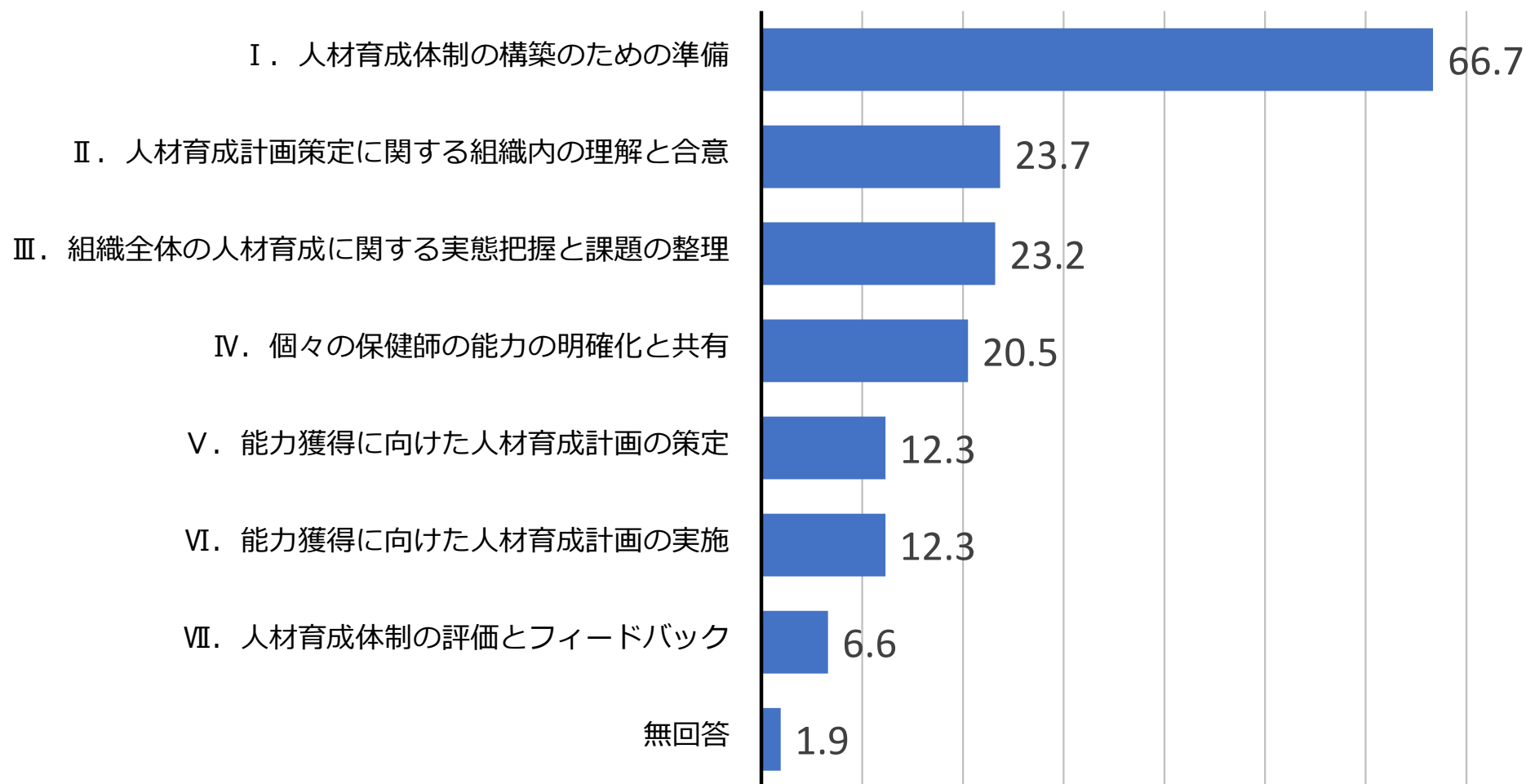
- 回収率：36.4% 663件の回答が得られた
- 自治体種別の回収率（令和3年1月1日現在の自治体数に対応）
 - 村32.8%
 - 町34.1%
 - 市（保健所設置市以外）37.3%
 - 保健所設置市・特別区43.0%
- ✓ 回答された663件のうち、66%は人口5万人以下の自治体

人材育成体制構築プロセスの進捗状況(令和3年1月)

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」のどこに該当しますか？（複数回答のため回答した項目ごとの割合を示した）

N=633

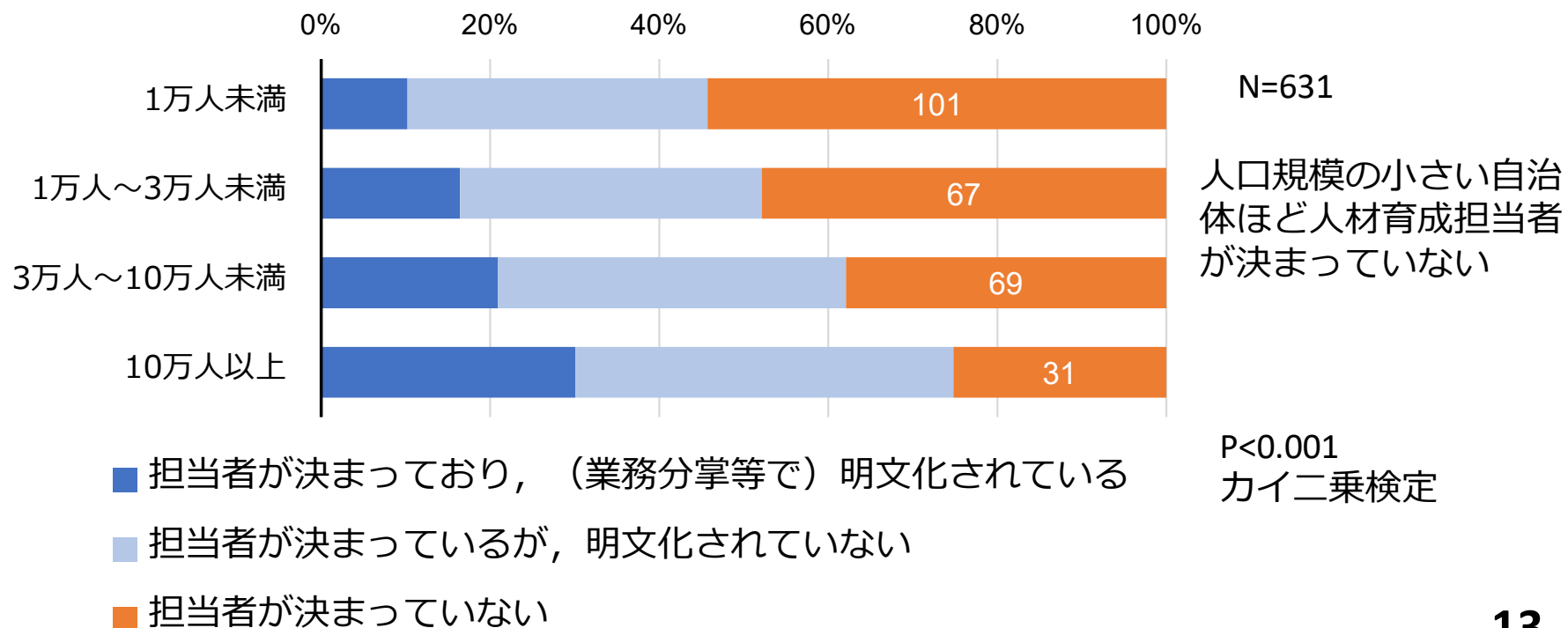
0 10 20 30 40 50 60 70 %



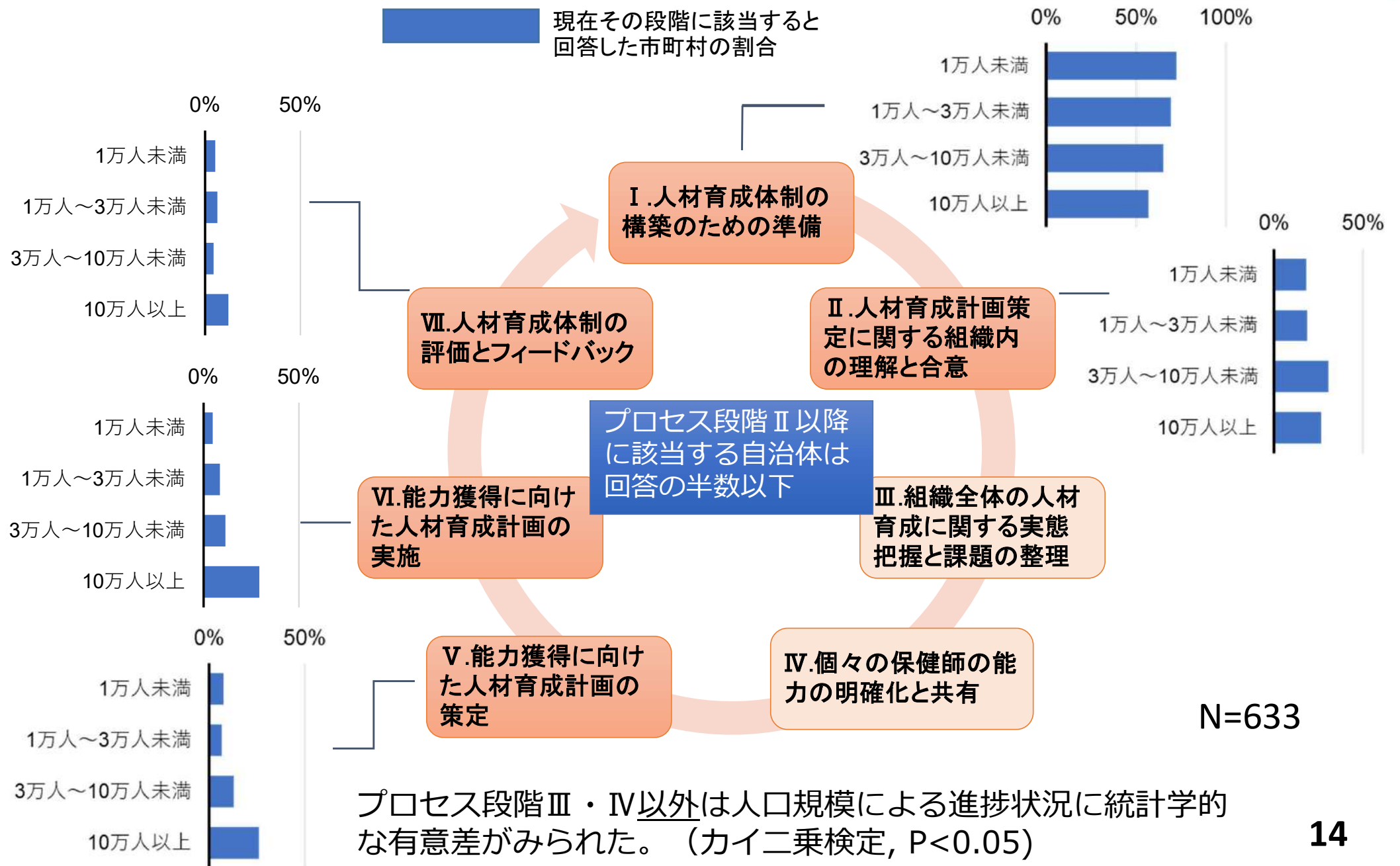
市町村人口規模別のプロセス進捗

| 回答した自治体の人口 | n | % | N=633 |
|------------|-----|------|-------|
| 1万人未満 | 187 | 29.5 | |
| 1万人～3万人未満 | 140 | 22.1 | |
| 3万人～10万人未満 | 182 | 28.8 | |
| 10万人以上 | 123 | 19.4 | |
| 無回答 | 1 | 0.2 | |

■ 保健師人材育成の担当者について



市町村人口規模別のプロセス進捗(令和3年1月)



市町村人口規模別 困難な取り組み内容

| 回答した自治体の人口 | n | % | N=633 |
|------------|-----|------|-------|
| 1万人未満 | 187 | 29.5 | |
| 1万人～3万人未満 | 140 | 22.1 | |
| 3万人～10万人未満 | 182 | 28.8 | |
| 10万人以上 | 123 | 19.4 | |
| 無回答 | 1 | 0.2 | |

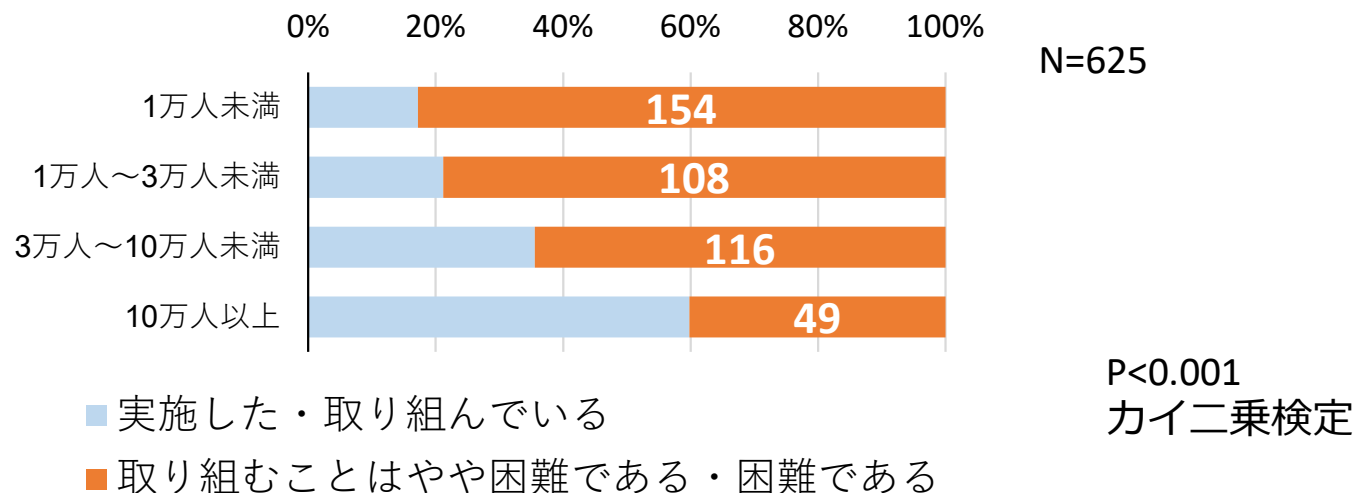
- 実施している人材育成体制の構築にむけた取組の状況について
人材育成計画策定の前段階Ⅰ～Ⅳの市町村の取り組み内容から選択
- ① 人材育成計画策定について、自治体内の上位職へ目的を説明し合意を得る
- ② 人材育成計画策定について、人事部局等へ目的を説明し合意を得る
- ③ 保健師間で、保健師活動指針、自治体保健師のキャリアラダー、都道府県の方針等の理解のための会議・研修会を実施する
- ④ 自治体内で、望ましい保健活動に向けた体系的な人材育成の必要性や考え方を共有する
- ⑤ 自治体内の保健師の人材育成に関する課題を共有する

取組内容ごとに4段階で回答を得た。

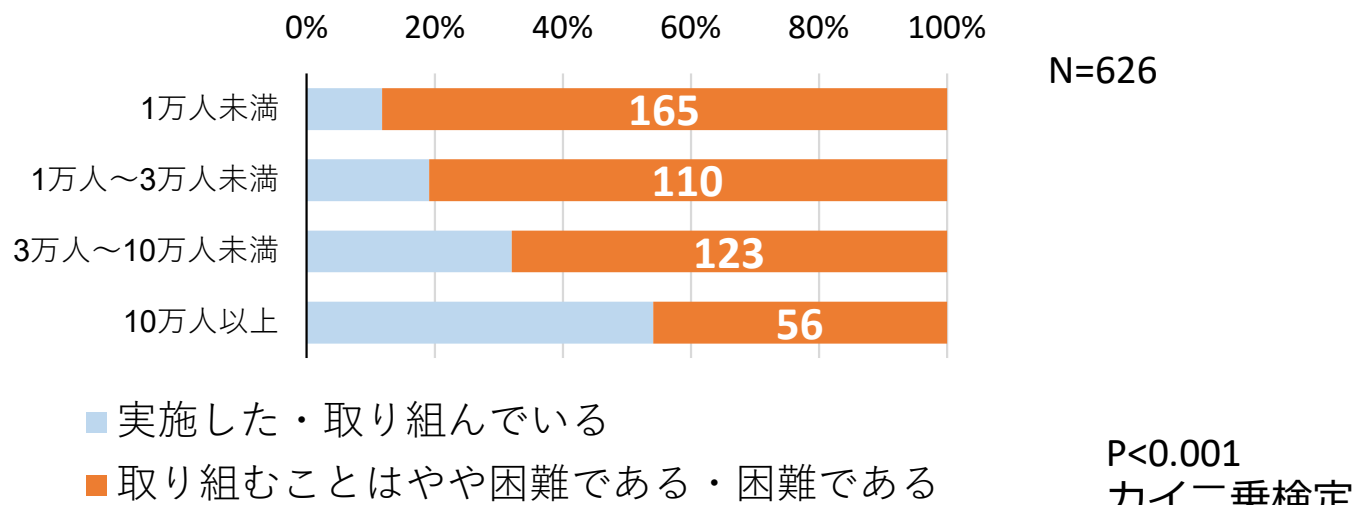
「実施した・取り組んでいる・取り組むことはやや困難である・困難である」

市町村人口規模別 困難な取り組み内容

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

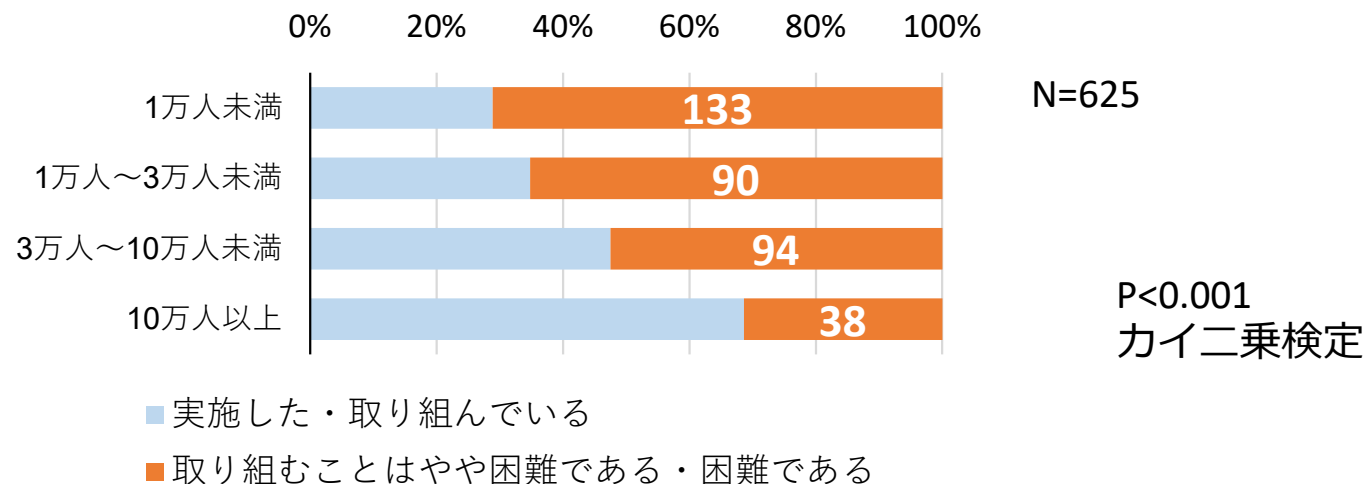


② 人材育成計画策定について、人事部局等へ目的を説明し合意を得る

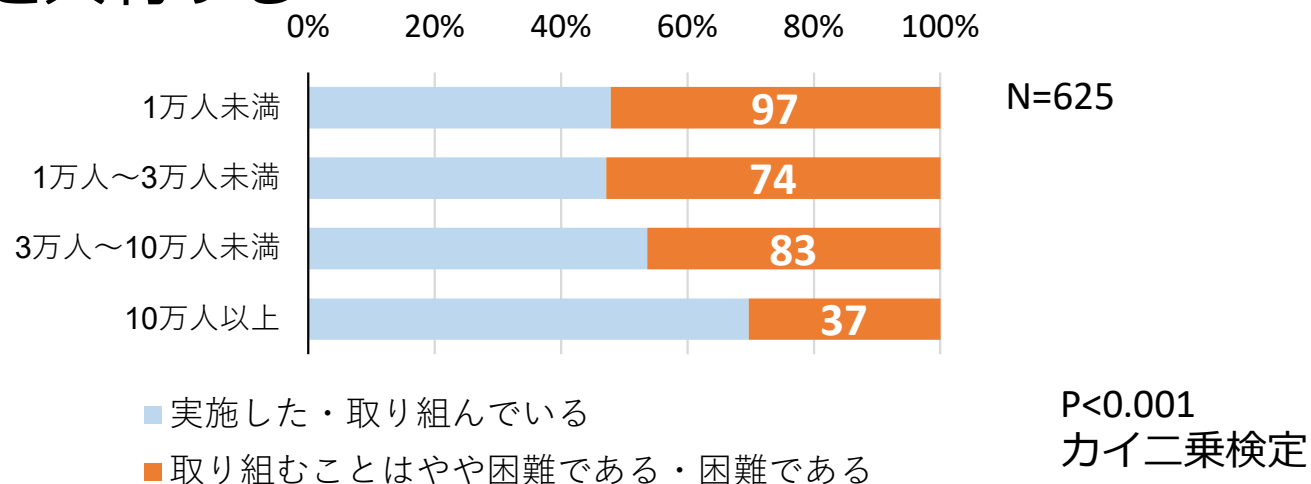


市町村人口規模別 困難な取り組み内容

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、都道府県の方針等の理解のための会議・研修会を実施する

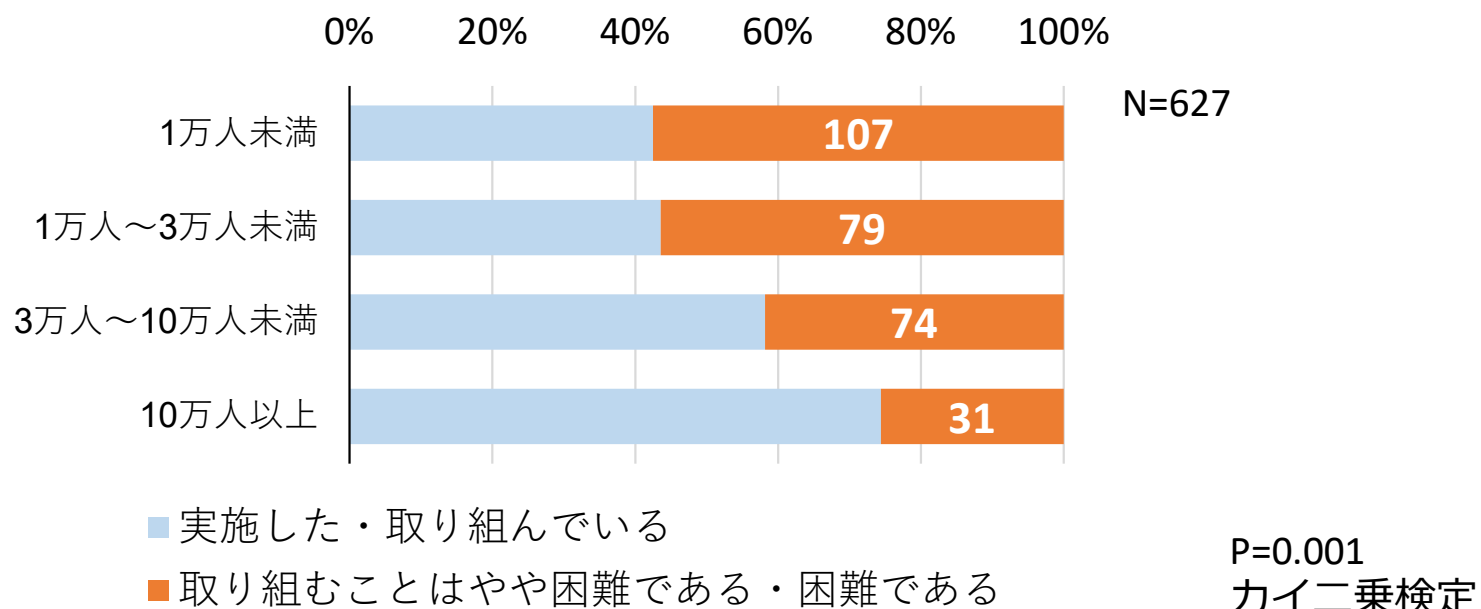


④ 自治体内で、望ましい保健活動に向けた体系的な人材育成の必要性や考え方を共有する



市町村人口規模別 困難な取り組み内容

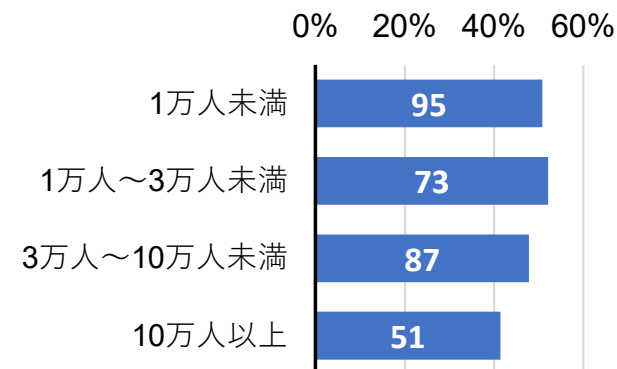
⑤ 自治体内の保健師の人材育成に関する課題を共有する



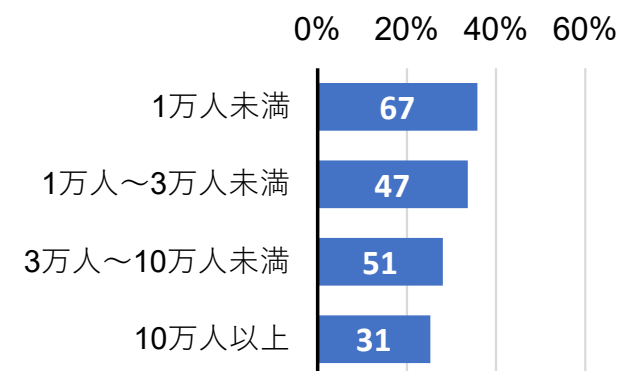
都道府県からの支援について

N=634

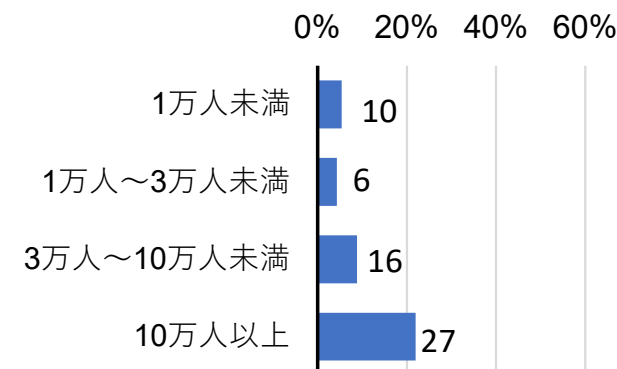
- 都道府県（保健所含む）から支援や協力を得る関係性ができている



- 都道府県（保健所含む）へは、支援や協力をいつでも求めることができる



- 都道府県（保健所含む）からの支援や協力は現時点では必要ではない



人口5万人以下の市町村からの自由記載より (数の多かった内容を抜粋)

人口1万人未満の自治体

業務量が多い

人材不足

保健師数が少ない

若手の保健師が多い

県からの支援・研修に期待

人口1万人～3万人未満の自治体

自治体独自の計画がない

人材不足

業務量が多い

時間がない

職場の上司(事務職)の理解が得られない

人口3万人～5万人未満の自治体

プログラム・システム・担当者が確立していない

他部署の理解を得ることが難しい

中堅保健師が不足している

自由記載のあった自治体
人口1万人未満：54.5% (102)
人口1万人以上～3万人未満：55.7% (78)
人口3万人以上～5万人未満：63.7% (58)

調査結果のまとめ みえてきた課題

1. 人材育成体制構築プロセスの【Ⅰ.人材育成体制の構築のための準備】段階である市町村が6割以上を占め、最も多かった。
2. 【Ⅱ.人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意】段階にある自治体はⅠ段階の三分の一に減少していた。
3. 自治体の人口規模でプロセスの進捗に違いが生じていた。
4. 人口規模の小さい自治体ほど、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へ目的を説明し合意を得ることが困難であると回答した。
5. 人口規模の小さい自治体ほど、保健師間や自治体内で「人材育成の必要性や考え方」「保健師の人材育成に関する課題」の共有が困難であると回答した。
6. 回答した市町村の約半数は、人口規模に関係なく、都道府県から支援や協力を受ける関係性ができていると回答した。

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

| 市町村が取り組む内容 | | 都道府県が支援するポイント | |
|------------|--|---------------|---|
| 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、市町村の参画を推進 |
| 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 |
| | | 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 |
| | | h | 市町村に対し、人材育成に関する好事例等について情報を提供 |

調査結果のまとめ みえてきた課題

1. 人材育成体制構築プロセスの【Ⅰ.人材育成体制の構築のための準備】段階である市町村が6割以上を占め、最も多かった。
2. 【Ⅱ.人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意】段階にある自治体はⅠ段階の三分の一に減少していた。
3. 自治体の人口規模でプロセスの進捗に違いが生じていた。
4. 人口規模の小さい自治体ほど、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へ目的を説明し合意を得ることが困難であると回答した。
5. 人口規模の小さい自治体ほど、保健師間や自治体内で「人材育成の必要性や考え方」「保健師の人材育成に関する課題」の共有が困難であると回答した。
6. 回答した市町村の約半数は、人口規模に関係なく、都道府県から支援や協力を受ける関係性ができていると回答した。

Ⅱ.人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意

市町村の組織内合意
形成に関する支援

| 市町村が取り組む内容 | 都道府県が支援するポイント |
|---|----------------------------|
| 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 |
| 4 組織内で、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 | d 市町村の職場内会議・研修の企画・運営の協力・支援 |

Ⅲ.組織全体の人材育成に関する実態把握と課題の整理

組織診断や課題の抽出・分析などの技術的な支援・協力

| 市町村が取り組む内容 | 都道府県が支援するポイント |
|---|---|
| 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 |
| | 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 |

ここまでPDCAサイクルのPlanの過程

－地域診断（地域アセスメント）➡**地域の健康課題**

地域の健康課題 ← 対策（取り組むべき方向性）

－**保健師に期待される役割**を明確にし、全保健師で共有する

－**期待される役割**を遂行できるための人材育成を目標とする

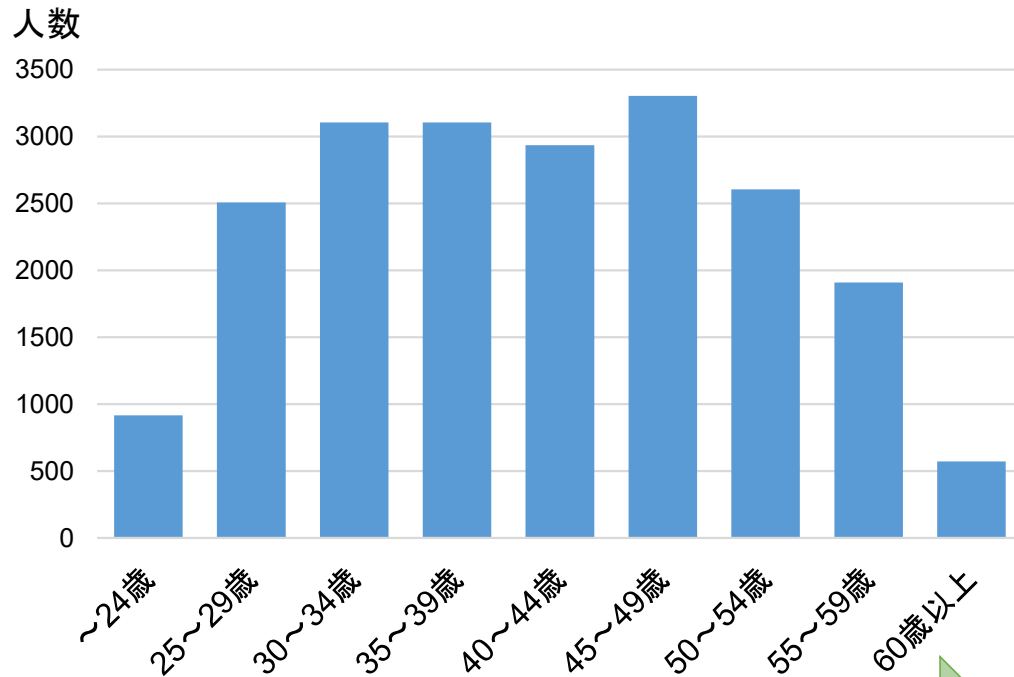
「目指すべき保健師像」を丁寧に共有することが重要

期待される役割を遂行できるための人材が 充足しているか・将来にわたって充足できるか

■ 組織診断は、期待される役割（地域課題に対応できる）人材すなわち、「目指すべき保健師像」を用意できるのかといった将来のアセスメントとなる。

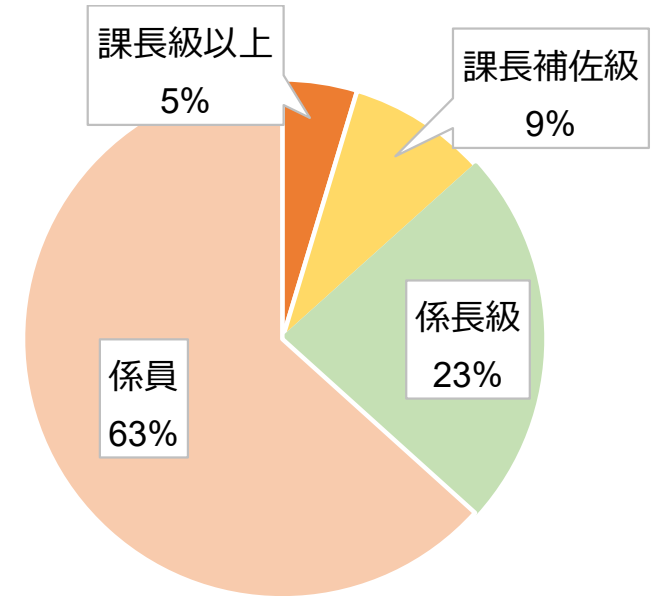
年齢階級別

市町村に所属する常勤保健師数(全国)



5年後、10年後の推移

九州地区の市町村に所属する常勤保健師
職位分布



自組織内の分布と
次の世代の準備

IV. 個々の保健師の能力の明確化と共有

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

| 市町村が取り組む内容 | 都道府県が支援するポイント |
|------------------------------|--|
| 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 |
| 4 個々の保健師の課題と、組織全体の課題の明確化 | |
| 5 分析結果の組織内共有 | |

全保健師のキャリアレベルを視える化しつつ、全員がこの段階に参画することが重要

- 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の活用
 - 「地域の健康課題」と「期待される保健師の役割」を話し合う
- 「目指すべき保健師像」の実現に向けた課題を整理する**

調査結果のまとめ みえてきた課題

1. 人材育成体制構築プロセスの【Ⅰ.人材育成体制の構築のための準備】段階である市町村が6割以上を占め、最も多かった。
2. 【Ⅱ.人材育成計画策定に関する組織内の理解と合意】段階にある自治体はⅠ段階の三分の一に減少していた。
3. 自治体の人口規模でプロセスの進捗に違いが生じていた。
4. 人口規模の小さい自治体ほど、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へ目的を説明し合意を得ることが困難であると回答した。
5. 人口規模の小さい自治体ほど、保健師間や自治体内で「人材育成の必要性や考え方」「保健師の人材育成に関する課題」の共有が困難であると回答した。
6. 回答した市町村の約半数は、人口規模に関係なく、都道府県から支援や協力を受ける関係性ができていると回答した。

人口5万人以下の市町村からの自由記載より (数の多かった内容を抜粋)

人口1万人未満の自治体

業務量が多い

人材不足

保健師数が少ない

若手の保健師が多い

県からの支援・研修に期待

人口1万人～3万人未満の自治体

自治体独自の計画がない

人材不足

業務量が多い

時間がない

職場の上司(事務職)の理解が得られない

人口3万人～5万人未満の自治体

プログラム・システム・担当者が確立していない

他部署の理解を得ることが難しい

中堅保健師が不足している

自由記載のあった自治体

人口1万人未満：54.5% (102)
人口1万人以上～3万人未満：55.7% (78)
人口3万人以上～5万人未満：63.7% (58)

人材育成は「育ちあう」

- 人材育成体制の構築プロセスは；
 - ✓ 「目指すべき保健師像」を明確化と共有の過程でもある。
学びあい、データの解釈やアセスメントでは語り合う
 - ✓ 保健師の配置人数にかかわらず、保健師業務の方向性を定め、評価（期待される役割）を意識した保健師活動を遂行する動力資源になり得る。
活動やキャリアにおける迷いを整理できる可能性がある。
- 市町村保健師の人材育成体制の構築プロセスでは都道府県が積極的に関与し、支援することが重要である。
 - ✓ PDCAサイクルを動かすためにプロセスの初期段階から関与する
 - ✓ プロセス段階の項目に沿ってお互いに確認しあい、役割を認識することができる。
- 「目指すべき保健師像」を語り合うことは楽しい！
特別な業務ではなく、保健師活動の核心であり、経験に意味づけを行っていくプロセスになるはずです。