

市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくり

研究分担者 市川 定子 自治医科大学看護学部 講師

研究分担者 大久保 一郎 横浜市衛生研究所 所長

研究分担者 奥田 博子 厚生労働省国立保健医療科学院健康危機管理部 上席主任研究官

研究要旨：

目的：市町村における統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と考えていることを明らかにし、市町村統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりの方法及び重要項目を検討することを目的とした。

方法：調査1では、文献レビュー及び都道府県における統括保健師配置調査の結果に基づく評価指標案の検討した

調査2では、市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの示唆を得るために、統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に調査した。調査の内容は、統括保健師の役割・機能、統括保健師配置体制構築の経緯や成果、課題やその対応等、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。

結果：調査1では、文献レビューから、統括保健師配置体制の評価指標案の枠組み（表1）主な評価指標案の項目の案を示した。

調査2では、3市、6名の協力が得られた。当該自治体の統括保健師配置体制や認識について明らかになった（表2）。統括保健師に対して「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理」など、多岐にわたる役割を期待していることがわかった。統括保健師配置体制構築の経緯については、3市ともにコロナ禍による対応の庁内の混乱を契機として体制整備が進められ、厚生労働省から出された「地域における保健師の保健活動について」¹⁾の局長通知も後押しとなった。統括保健師の職位や業務は、自治体の保健師の状況により決められ、配置体制後の成果においては、統括保健師に対する「活動のしやすさ」「保健師人材育成の推進」「上層部へのプレゼン・報告の機会の確保」を実感していた。一方、「業務過多」「統括保健師のサポート体制の不備」「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」の課題もあった。上席管理職等は、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的な人材配置にあることを明確や、保健師活動への支援機能を活かすための庁内の根回しやサポート体制の検討、上席管理職が保健師と首長・上層部との間をつなぐ「橋渡し役」、「住民サービスの質の向上」を示す評価指標の明確化、保健師の専門性を十分に発揮できる環境を整備していくことが重要としていた。統括保健師は、統括保健師補佐から統括保健師への段階的な人材育成体制の構築、一体感のある保健師間の醸成のため課をまたいだ活動の組織的な位置づけ、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置などサポート体制が重要とした。

考察：今回、市町村統括保健師の機能が発揮するための効果的な体制づくりのためには、統括保健師制度の明文化、統括保健師のサポート体制の整備、部署横断的な連携の基盤、上席管理職等の理解と関与、継続可能な育成と評価の仕組みが考えられた。自治体が共通で抱える課題や、自治体の状況により異なる課題があり、市町村統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりを検討する上で、貴重な知見を得ることができた。しかしながら、今回の結果は、3つの自治体であり、人口10万以上の中都市¹⁴⁾であり、標準化には難しい。今後は、小規模市町村のデータを集め、市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの示唆を得ていく。

研究協力者

太田 あゆ美 東京慈恵会医科大学医学部
看護学科 助教

A. 研究目的

我が国において、社会情勢の変化に伴い健康課題が複雑・多様化する中、平成25年度に厚生労働省は、地域における保健活動の中核として統括保健師の配置を明文化した¹⁾。さらに令和4年度の基本方針では、都道府県や市町村への統括保健師の配置が明記され²⁾、統括保健師の役割として「保健活動の総合調整」「専門的指導」「人材育成」が示された³⁾。現在、明文化から10年が経過し、統括保健師の配置が進みつつある。

令和5年度の都道府県における統括保健師配置による自治体組織としての期待及び配置の課題調査では、都道府県における統括保健師の配置実態、期待、課題を明らかにし、効果的な体制整備と評価指標の必要性が示された。都道府県では、健康危機管理、組織横断的な調整・連携、人材育成・人事管理への期待が高く、一方で次世代統括保健師の育成や活動・体制の評価に課題があることが確認された。しかし、都道府県の保健体制と市町村の保健体制は、地域特性や組織規模により大きく異なり、地域特性や自治体規模に大きな差異がみられる市町村においては、都道府県とは異なる課題や体制上の工夫が求められることが予想される。市町村独自の視点からの現状把握と課題整理が不可欠である。

令和6年度の保健師活動領域調査（領域調査）結果¹³⁾では、統括保健師は都道府県において100%配置されているが、市区町村では66.0%の配置であった。その市区町村のうち保健所設置市は88.5%、特別区で78.4%、市区町村の多くを占める市町村では64.6%の配置であった。今後は、市町村の統括保健師の配置を促進していく必要がある。

しかし、市町村においては、地域特性や規模に差があり、自治体の体制や人材等も多種多様である。地域住民との距離の近さといった独自の条件下で、統括保健師機能の発揮が問われるため、実態把握が不可欠である。市町村の様々な事情を考慮しつつ、市町村の統括保健師の配置を促進して

いくことが肝要となる。

統括保健師の能力発揮のための体制は、組織内部で統括保健師のコンセンサスを得ることが必要である⁵⁾。さらに、統括保健師の求められる能力は高度で多岐にわたるものであるため、管理職としての経験値や、早期から次の統括保健師の育成を含めた組織内外のジョブローテーション等が必要とされる^{5~7)}が、これらには人事の関与が必須である。しかし、人事に関与できない統括保健師は少なくない⁵⁾。統括保健師配置の促進や、統括保健師の機能が発揮できるような体制を検討していくためには、保健師以外の視点から研究をすすめていくことも有用であると考ええる。これまでの統括保健師の研究では、当事者の保健師側からの視点により統括保健師の役割や能力について検討したものが多く、さらに保健師以外の視点からの研究は見当たらなかった。

そこで、市町村における統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりを検討するために、組織として統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に、統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と考えていることについて明らかにしたいと考えた。これらを明らかにすることにより、地域に即した統括保健師機能発揮の条件と支援策を検討する基礎資料となり、市町村統括保健師の能力を発揮するための効果的な体制づくりの際の一助になると考える。さらには、市町村統括保健師の機能が発揮されれば、地域保健活動の貢献につながると考える。

B. 研究方法

1. 文献レビュー及び都道府県における統括保健師配置調査の結果に基づく評価指標案の検討

統括保健師が配置された体制の評価指標は、単に配置の有無を問うものではなく、「統括保健師がその役割を発揮できているか」「組織としてその機能をどう支えているか」に焦点を当てる必要がある。その職務の期待される役割に即して、うまく機能しているか明確にする必要があり、活動領域（評価軸）を設定することが重要である。

そこで、令和5年度の都道府県における統括保健師配置調査の結果及び文献レビューに基づいて、本研究の研究者間で、統括保健師の能力発揮のための体制の評価指標案を検討した。

2. 「市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの検討」へのインタビュー調査

- 1) **調査対象**：組織として統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師
- 2) **調査期間**：令和7年2月～3月
- 3) **調査方法**：インタビューガイドを用いた半構造化面接をした。面接時間は一人約60分（最大90分）とし、録音の同意を得て実施し、終了後、録音内容の逐語録を作成。

4) 調査内容：

質問紙による基本情報調査及び面接調査

(1) 質問紙による基本情報調査

①所属する自治体に関すること

- ・保健師配置部局数
- ・保健師配置課数
- ・統括保健師の配置体制
- ・統括保健師が明文化されたもの

②対象者自身のこと

- ・年齢、職歴、職位、公務員年数
- ・保健師経験年数、統括保健師の期間（統括保健師のみ）
- ・統括保健師体制づくりの時の職位
- ・統括保健師体制づくりの時及び現在の役割・立場

(2) インタビュー項目

①上席管理職又は保健師人事管理担当者（以下、上席管理職と示す）

- ・統括保健師にどのような役割・機能を期待しているか
- ・統括保健師の役割や体制を明文化するに至った経緯
- ・組織体制上の課題とその対応（人員配置・予算・権限など）
- ・統括保健師の機能発揮を支えるために、上席管理職として意識していること
- ・今後の体制整備

②統括保健師

- ・統括保健師が担っている役割と、力を入れている業務内容
- ・統括保健師の体制が整備されるまでの

経緯と印象

- ・実際に役割を発揮する中での困難や制約（時間・業務量・他部署連携など）
- ・組織や上席管理職から受けている支援について
- ・今後さらに役割を発揮するために必要な体制・支援

5) **分析方法**：録音した面接内容を逐語録化し、共同研究者とともに、質的記述的研究法を用いて分析した。逐語録から、市町村統括保健師の体制づくりに関する語りを抽出しまとめた。

6) **倫理的配慮**：自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を得たうえで、自治医科大学学長の許可を受けて実施した（受付番号：臨大24-131）。

研究協力の依頼の際は、参加者及びその所属先の長に研究内容、倫理的配慮等に十分な説明をし、参加者には研究同意書への署名をもって同意を得た。面接はプライバシーが保てる個室で行い、得られたデータは個人情報保護を徹底した。

C. 研究結果

1. 文献レビュー及び都道府県における統括保健師配置調査の結果に基づく評価指標案の検討結果（表1）

1) 文献レビューからの効果的な統括保健師配置体制のため評価指標案の枠組み

(1) 統括保健師配置体制の評価指標案の評価軸（表1）

客観性と明確性を持たせ、現実的かつ達成可能な評価軸を設定するため、保健師の保健活動の基本的な方向性（地域における保健師の保健活動について）¹⁾及び「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」R5.3改訂²⁾、管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書⁴⁾を縦軸、統括保健師に求められる能力（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）³⁾の項目を横軸に、文献1～4)で表記されている保健師活動の役割・活動をマトリックスで整理した保健師活動領域の評価軸（表1）を作成した。表の赤字は、配置の根拠となるキーワードを示した。

(2) 文献^{1~12)} から抽出された主な評価指標案の項目

①役割・権限の明確化

- ・ 統括保健師の明文化の有無
- ・ 指揮命令系統の明確化
- ・ 組織内の役割認識度（上司・同僚・部署間）

②人員体制・時間的余裕

- ・ 統括業務専任割合
- ・ 保健師 1 人あたりの業務負担の把握
- ・ 統括保健師のマネジメント活動時間

③庁内連携・会議体

- ・ 統括保健師が出席する庁内会議数・頻度
- ・ 他部署との共同事業・ケースへの関与件数

④人材育成・人事管理

- ・ 若手保健師との定期的な面談・同行の有無
- ・ 育成計画・OJT 制度の有無
- ・ 保健師の人事評価や目標管理への関与状況

⑤上席管理職からの支援

- ・ 上司との定期的な面談・評価フィードバック
- ・ 統括保健師の意見が組織運営に反映される度合

⑥成果・影響

- ・ 保健活動の質的向上（連携事例、事業改善件数）
- ・ 地域課題に基づいた施策立案事例の有無
- ・ 統括保健師配置後の保健師職員の定着率や満足度

2) 都道府県における統括保健師配置調査の結果からの効果的な統括保健師配置体制のため要因

令和 5 年度 都道府県の統括保健師の配置の調査¹³⁾ より、統括保健師配置における課題では、配置のハード面よりも、人材育成・評価といったソフト面の課題が浮き彫りとなった。特に「次世代統括保健師の育成・人材確保」への課題意識が最も高く、また「統括保健師の活動評価」「体制評価」にも課題が集中した。組織内での明確な配置基準や職務規定の整備は進んでいる一方、育成や業務

成果の可視化といった面では課題であることが示唆された。

効果的な統括保健師体制のためには、以下が重要な要因であると考えられる。

- ・ 組織のコンセンサスを得るための人事部局と保健部局の協議体制
- ・ 組織横断的な役割発揮のための職位の明確化
- ・ 統括保健師の機能発揮のための次世代統括保健師の育成と人材確保
- ・ 統括保健師活動の体系的な活動評価と体制評価指標の整備

2. 「市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの検討」へのインタビュー調査（表 2）

1) 参加者の属性

- (1) 参加者の自治体は、3 市の自治体であった。内訳は、中核市 1 市（人口 61 万人）、一般市 2 市（人口 17 万人、26 万人）であった。
- (2) 事務職の職位は、部長級 1 名、次長級 1 名、係長 1 名であった。
- (3) 統括保健師職位は、次長 1 名、課長 2 名であった。
- (4) 明文化されたものは、事務分掌条例施行規則、統括保健師等の設置に関する規程等であった。

2) インタビュー調査の結果

(1) 統括保健師の役割・機能

上席管理職又は保健師人事管理担当者は、各市ともに、統括保健師に対して「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理」など、多岐にわたる役割を期待していた。特に、A 市では保健師の安心感の担保と共通理解の形成、B 市でも同様に、保健師の安心感と保健師の適材適所の配置、困難ケース対応に対する保健師への支援、C 市では「平時と有事を担う判断力ある専門職リーダー」としての機能を期待していた。

一方、統括保健師は、A 市では災害時対応や若手支援、B 市では若手支援と全庁的視点での保健師へのヒアリング、C 市では市民視点や他課連携の推進が中心であった。共通して「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理」「上層部への報告」などに注力していた。

(2) 統括保健師配置体制構築の経緯

3 市ともにコロナ禍による対応の庁内の混乱を契機として体制整備が進められた。また厚

生労働省から出された「地域における保健師の保健活動について」¹⁾の局長通知も、体制整備の後押しとなった。具体的には、A市は、局長通知¹⁾を受けて、係長級以上の自主的な活動が活発化し、それが基盤となり、制度整備に至っていた。明文化には担当課とのヒアリングから段階的な制度化を進めていった。B市は市長の理解を背景に、保健所設置を契機とした導入、C市はコロナ禍を体験した事務職の健康推進課長が主導し、法務と連携して体制を整備した。

(3) 統括保健師の職位と配置体制後の成果

統括保健師の職位は、自治体の保健師の状況により決められていた。A市とC市は、保健師のトップを任命していたが、保健所設置市であるB市は、保健主管課の人事担当と保健所の管理担当に2人配置していた。さらに、B市のみが、統括保健師専任であった。

配置体制後の成果として、共通して統括保健師に対する「活動のしやすさ」「保健師人材育成の推進」「上層部へのプレゼン・報告の機会の確保」を実感していた。A市では条例規則へ統括保健師の職責を明記したことにより、人材育成や災害対応、日常的な連絡調整機能の発揮が可能となった。統括保健師が次長級以上ということもあるが、市長・副市長との報告の機会があり、統括活動の報告書を作成し、上層部に定期的に活動内容を可視化し、統括の意見が施策に反映されていた。2024年(令和6年)1月1日に発生した能登半島地震の保健師の派遣にもつながった。B市では保健所設置後の全庁的な調整役として統括保健師が保健主管課の人事担当に専任で配置され、保健師の研修等の人材育成や全保健師のヒアリングや採用試験等、人事管理機能を発揮していた。さらに、保健師自身も統括という立場により、保健行政を「全体から見直す」視点が持てるようになったと述べ、上層部との対話等、柔軟な対応をしていた。C市では、コロナ禍で統括保健師の意義が組織内で再認識され、有事の対応が円滑になり、統括保健師としての存在意義が明確になった。位置づけや会議体等が整備され、部署内では係長職級以下でも統括保健師体制が維持できるようになっていた。また、キャリアラダー等参考に、C市独自で統括保健師の評価ツールや自己評価ファイルを作成し、業務の見える化が

促進された。ていた。

(4) 統括保健師配置体制の課題とその対応

共通課題として「業務過多」「統括保健師のサポート体制の不備」「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」が抽出できた。B市においては、統括保健師はライン課長ではないため、部下不在の状況にあり、すべて対応を1人で担う体制にあることが示された。C市では、統括保健師が係長級であることによる他部署への指示・連携の難しさや限界を述べ、庁内における職位の力関係に課題を感じていた。

対応として、A市は統括保健師補佐を配置し「統括保健師のサポート体制の不備」を補い、B市は「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」に対し、若い保健師への声かけを積極的に行い、時には活動の支援も行っていた。C市は保健師のトップが係長級であるため、統括保健師のサポート体制の整備や、保健師間の連絡会を通じて分野横断的な対応を整えるなど、権限不足を補っていた。

さらに、今後の課題として、A市は組織再編による検討、B市は専任であるが補佐役の不在、C市は係長級であっても機能できる制度化の課題があった。また、統括保健師体制の評価方法については、どこの市でも明確には検討されておらず、未整備の状況で、今後の課題であった。

(5) 統括保健師が能力を発揮するための効果的な体制の重要な要素

① 上席管理職が重要と認識していること

上席管理職からは、専門職である統括保健師が本来の機能を最大限発揮できるよう、制度面から後方支援することの重要性を示し、制度整備については事務職の得意を活かして環境を整えるべきと述べていた。

3市とも、具体的な制度運用の詳細については必ずしも十分に明文化されておらず、制度を作成する立場(事務職)としては、職位や活動の権限等、保健師が専門性を十分に発揮できる環境を示すことが重要としていた。さらに、例規の整備においては、法務担当部署との連携が不可欠であり、全国の事例を参照しながら制度を作成する上で有効であると述べていた。

統括保健師制度の導入に際しては、国からの

通知^{1,2)}を示し、「人材確保・人材育成」の観点からも制度の意義の説明することで、庁内の関係部署に対して制度導入の組織的メリットや義務が伝わりやすくなるとした。また、上席管理職からは、制度の狙いが単なる役職設置ではなく、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的な人材配置にあることを明確にすることが重要であるとし、現場に根付く実効的な仕組みを重視していた。

さらに、人材育成の観点からは、統括保健師の役割を特定の職員に固定するのではなく、複数の保健師に役職経験を積ませることで組織的なマネジメント力を育成するよう、配慮していた。統括保健師のサポート体制の整備、部会等の会議体の設置など、組織的に支える体制の整備等の統括保健師による人材育成や保健師活動への支援機能を活かすための庁内の根回しやサポート体制の検討の必要性が語られた。

また、保健師や統括保健師の活動が市の上層部に届くことで、信頼関係が醸成され制度運用の後押しになるよう、上席管理職が保健師と首長・上層部との間をつなぐ「橋渡し役」を担っていた。

さらに、「住民サービスの質の向上」といった最終的な成果＝アウトカムの視点を踏まえて庁内説明を行うことが、統括保健師制度の理解と浸透に効果的であるという意見が、事務職からあった。制度の内部的な意義だけでなく、外部に対する影響や成果を強調することで、他部署からの理解や協力が得やすくなると考えられていた。「住民サービスの質の向上」に関するアウトカム評価の指標の明確化が必要とされ、現在思考中であるとした。

②統括保健師が重要と認識していること

統括保健師体制の強化に向けた具体的な課題として、統括保健師の補佐の継続的な配置とあわせて、統括保健師補佐から統括保健師へのステップを意識した育成支援体制の必要性を述べ、段階的な人材育成体制の構築が重要であるという認識が示されていた。

保健師が分散配置される中で、一体感のある保健師間の醸成を図ることが重要であるとしていた。保健師部会等、課をまたいだ活動について、保健師が配置されている各課の理解を得つつ、組織として位置づけが不可欠であるとの意

見が示された。

また、現在の体制では、実質的に統括保健師が多く業務を抱えており、専門性の発揮やマネジメントに課題があるとした。統括保健師の業務には多く負担が伴っていることから、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置などサポート体制が重要であるとした。

D. 考察

今回の研究では、3市の統括保健師に関する体制構築の経緯や、体制での課題とその対応、体制で重要と認識していることが明らかになった。

1. 市町村における統括保健師への期待と課題

市町村において統括保健師の配置による期待としては、「人材育成」「部署間調整」「健康危機管理対応」「施策提案」が示唆された。「施策提案」以外は、都道府県と同様の結果であった¹³⁾。

春山(2020)は統括保健師の求められる能力として、組織間コミュニケーションを推進する力、所属市町村の保健活動の戦略を立てる力、行政マネジメント力、自治体内保健師の成長を促す力を述べている⁶⁾。B市、C市の上席管理職は保健師と一緒に活動した経験を持ち、コロナ禍の対応では、全庁的に対応したこともあり、保健師活動や統括保健師の役割も理解されていた。そのため、「施策提案」についても、期待されたのではないかと考える。

さらに統括保健師は、共通の困難として「業務過多」「統括保健師のサポート体制の不備」「若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感」「保健師と関わりのない他部署との連携の難しさ」が挙げられた。統括保健師体制の評価方法の未整備も明らかになった。これらについても、体制の中に取込む必要がある。

以上のことから、市町村においても統括保健師の活動の評価や体制に対する評価指標には、組織横断的な調整及び連携、健康危機管理、次の統括保健師の人材育成も含めた人材育成・業務分担等人事管理の要素を盛り込む必要性が示唆された。

2. 市町村統括保健師の機能が発揮するための効果的な体制づくり

市町村における統括保健師の役割を発揮する

ための効果的な体制づくりについて考察する。

1) 組織内の統括保健師制度の明文化

統括保健師の機能発揮を支えるためには、制度を整備したら終わりではなく、それを「どう活かすか」という運用面における上席管理職の支援が大きな影響を与えていることが示唆された。

A市のように、組織規則を改正し統括保健師の名称を制度化したことは、実務上の信頼性の向上に寄与した。このことから、例規・職務規定への明文化（事務分掌、職名規則など）や、組織上のラインと権限の明確化が重要と考える。さらに、C市のように統括保健師が管理職級以外の場合もあり、そのような場合は「役職」だけではなく、責任範囲と期待・成果の明示をし「機能」として明確にすることが不可欠であると考え。上司が変わっても、統括保健師が管理職でなくても、円滑に役割が遂行できるように、全庁内に明確に示せるように統括保健師制度の明文化が重要と考える。

2) 統括保健師のサポート体制の整備

統括保健師の業務が地域状況や人材配置によって、左右されやすいものである。専門職である統括保健師が本来の職能を最大限発揮できるよう、他部署との円滑な連携できる体制や、人材育成に専念できる体制等の、統括保健師のサポート体制の整備が必要不可欠であると考え。

統括保健師の補佐や統括保健師の上席保健師などの同じ職種での配置はもちろんであるが、時には報告書作成や調整支援等を担うものとして、事務職補助者の配置も、人材不足や小規模市町村においては重要なサポート体制の一つではないかと考える。今回、上席管理職が保健師と上層部との間をつなぐ「橋渡し役」を担っていた。こちらも事務職が後押しできるサポートであると考え。

3) 部署横断的な連携の基盤

今回インタビュー調査した市においては、保健師部会等の保健師間の会議体が設置されており、統括保健師の立場から組織全体を見通せる仕組みがあった。統括保健師が全庁的な課題に対応できるようにするためには、このような会議体・部会の設置や、保健師の分散配置の場合、横断的な情報共有の場の整備などが重要であると考え。

さらに、異動や世代交代に備えた引き継ぎ体制の整備は、制度を「継続可能な仕組み」として機

能させる鍵となると考える。今回のような、統括保健師を補佐する役職を設けたり、一体感のある保健師間の醸成のために課をまたいだ活動の組織的な位置づけをしたり、これは保健師の組織全体の持続的なマネジメント力の向上と、制度の属人化回避につながる重要な取り組みといえると考え。

また、住民サービスへの還元、つまり、アウトカムを意識した制度や説明は、統括保健師制度を庁内で定着させるために効果的であると話していた。制度の構築・改善がどのように住民にとっての価値向上につながるのかを明確にすることで、他部署からの共感や支援を得やすくなる。しかしながら、今回はそこまでの示唆を得ることができなかった。今後の課題となる。

4) 上席管理職等の理解と関与

今回の市では、上席管理職が市長や上層部へ直接プレゼンする機会を設定したり、間接的に統括保健師を含めた保健師の活動を伝えたり、他部署の課長等への働きかけもあった。これらの上席管理職による働きかけは、統括保健師を含む保健師の信頼の醸成につながり、統括保健師の判断と提案が政策に反映されやすくなる可能性を含んでいると考え。

市長や上層部が統括保健師の意義を理解し、定期的な報告の機会が設けられ、他部署の職員に制度の理解だけでなく、実際の活動・効果にも関心を持つ文化の醸成のためには、今回のような上席管理職の関与が重要であると考え。

管理職による支援の在り方は、制度と現場を結びつけ、統括保健師の役割が円滑に遂行されるための不可欠な要素であると考えられる。今後の制度運用においては、このような「制度の伴走者」としての管理職の役割が強く期待される。

5) 継続可能な育成と評価の仕組み

統括保健師の段階的な人材育成体制の構築には、属人的な運用に陥らない持続可能な体制構築が重要と考える。統括保健師の求められる能力は高度で多岐にわたるものであり、管理職としての経験値も必要となり、本人の自己研鑽だけでは難しく、早期から次の統括保健師の育成を含めた組織内外の人材育成の支援が必要である（奥田ら2016⁵⁾、堀井ら2019⁷⁾、春山2020⁶⁾）。統括保健師の専門性とマネジメント力は、長期的視点で育成されるべきものであり、そのためには統括保健

師の補佐役を通じて業務経験を蓄積する場が重要である。

統括保健師機能の「属人化」を防ぐために、育成的視点のあるジョブローテーションや統括保健師補佐からの登用や、キャリアラダーや評価指標を活用した継続的成長の促進が重要と考える。

C 市ではチェックリストや評価ファイルの活用により、保健師活動の可視化と人材育成支援が進められている。統括保健師の活動を、成果だけで評価するのではなく、プロセスや信頼構築で評価する柔軟な体制が重要と考える。

市町村においては、地域特性や規模に差があり、自治体の体制や人材等も多種多様である。今回の調査参加者は、人口が10万人を超し、総務省が示す中都市¹⁴以上の規模の市町村であった。特に、小規模市町村においては、人材にもばらつきがあり、管理職級以外の統括保健師も多く存在すると推測する。地域住民との距離の近さといった独自の条件下で、大きな規模の市町村とは異なる課題や工夫があるのではないかと考える。

また、小規模市町村は、住民と近いことも予想され、今回明らかにできなかった、住民サービスへのアウトカムの指標について、なんらか知見を得られるのではないかと考える。引き続き調査を進め、特に、小規模市町村の統括保健師配置体制について、調査を進めていきたいと考える。

今後も、市町村の統括保健師の配置が促進され、統括保健師の役割が発揮できるような体制づくりを検討していく必要がある。

E. 結論

本研究では、文献レビューから、統括保健師配置体制の評価指標案の枠組み(表1)主な評価指標案の項目を示すことができた。また、市町村統括保健師の能力発揮のための体制づくりの示唆を得るために、統括保健師を明文化している市町村の統括保健師の上席管理職または保健師人事管理担当者と統括保健師を対象に、統括保健師配置体制について調査した。上席管理職等は、将来を見据えた次の統括保健師の育成や安定的な人材配置や、「橋渡し役」として、保健師の専門性を十分に発揮できる環境整備等が重要としていた。統括保健師は、統括保健師補佐から統括保健師への段階的な人材育成体制の構築、課をまたいだ活

動の組織的な位置づけ、事務的支援を担う人材や、補助する人材の配置等、サポート体制等の重要性が明らかになった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 市川定子, 大久保一郎, 太田あゆ美, 春山早苗. 都道府県における統括保健師配置による自治体組織としての期待及び配置の課題. 第83回日本公衆衛生学会総会. Oct. 29, 2024.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

- 1) 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日付け 健発0419第1号)
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1 (検索日 2025.5.24)
- 2) 地域保健対策の推進に関する基本的な方針(最終改正:令和5年3月27日厚生労働省告示第86号)
https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/provisions/pdf/provisions_pdf_kihonshishin.pdf (検索日 2025.5.24)
- 3) 健康局健康課保健指導室(座長:村嶋幸代 全国保健師教育機関協議会 前会長) 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> (検索日 2025.5.24)
- 4) 内閣官房:管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書(平成29年3月21日)

- https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11887161/www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/kanri_kondankai/pdf/h290321houkou.pdf (検索日 2025. 5. 24)
- 5) 奥田博子, 宮崎美砂子, 石丸美奈: 統括的な役割を担う保健師の現状と課題, 保健医療科学, 2016;65(5):23-37
 - 6) 春山早苗: 統括保健師に求められる力とそれを伸ばすために—統括保健師の活動展開に関する留意点を踏まえて, 保健師ジャーナル, 2020 ; 76(11) : 23-37
 - 7) 堀井聡子, 奥田博子, 川崎千恵, 大澤絵里, 森永裕美子, 成木弘子: 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因 「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から, 日本公衆衛生雑誌, 2019;66(1):23-37
 - 8) 春山早苗: 効率的・効果的な保健活動の展開における統括保健師の役割. 公衆衛生, 2020, 84(8) ; 502-508.
 - 9) 春山早苗: 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力並びにその育成及び能力の発揮に向けた体制づくりの方法. 令和5年厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 総括研究報告書. 1-8.
 - 10) 田村須賀子: 統括保健師に求められる専門的・行政的管理能力の整理. 令和5年厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 分担研究報告書. 23-70.
 - 11) 佐甲文子, 嶋津多恵子, 野尻由香: 組織における統括的な役割の継承に向けた統括保健師の取り組み, 日本公衆衛生看護学会誌, 2024 ; 13(3), 225-233.
 - 12) 荒木田 美香子, 川越 明日香, 内田 勝彦 他: 自治体保健師のマネジメント能力向上のためのeラーニング受講の手引き <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001466030.pdf> (検索日 2025. 5. 24)
 - 13) 市川定子, 大久保一郎: 都道府県における統括保健師の配置に関する調査～統括保健師に関する体制整備及び評価指標の検討～, 令和5年厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 分担研究報告書. 9-22.
 - 14) 総務省: : 令和5年版地方財政白書 用語の説明, 2025 ; (2). https://www.soumu.go.jp/main_content/000998475.pdf

表1 効果的な統括保健師配置体制のため評価指標案の13の評価軸

項目		統括保健師に求められる能力（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）		
		保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進	技術的及び専門的側面からの指導及び調整	人材育成の推進
保健師の保健活動の基本的な方向性（地域における保健師の保健活動について）	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	1 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進		
	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	予防的介入の重視	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	地区活動に立脚した活動の強化	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	地区担当制の推進	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築（再掲）	2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲）	
	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	3 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進		
	部署横断的な保健活動の連携及び協働	1～5（再掲） 6 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築 7（再掲） 10 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援 11 組織の課題に対するの責任感や規律維持の促進 12 組織内における成果を挙げられる風とおしのよい職場環境の促進	8 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整 9 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化 10 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援（再掲）	13 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進 14 保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進
	地域のケアシステムの構築	4 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進		
	各種保健医療福祉計画の策定及び実施	5 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援		
	人材育成			13 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進（再掲）
「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」R5.3改訂		7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築（再掲）	8 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整（再掲）	
管理職のマネジメント能力に関する懇談会報告書	リーダーとしての行動	1 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の方向性の提示と推進（再掲） 2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 3 各部署横断的な地域特性に応じた創造的な健康なまちづくりの推進（再掲） 7 災害時を含む健康危機管理における平常時や発生時の各部署横断的な健康危機管理体制の構築（再掲）	9 各部署横断的な予算情報の共有とコスト意識の強化（再掲）	
	成果を挙げる組織運営	1 各部署横断的な組織力を発揮したPDCAサイクルに基づく、総合的な保健福祉施策の推進（再掲） 2 各部署横断的な保健福祉事業のとりまとめによる総合的な住民との協働の促進（再掲） 4 各部署横断的な住民組織を活用した地域ケアシステムの調整と推進（再掲） 5 各部署との調整のとれた各種保健医療福祉計画等の参画における支援（再掲） 6 他部署や他機関との円滑かつ継続的な連携体制の構築（再掲） 10 組織力が発揮できる各部署横断的な保健福祉の業務の共有化および支援（再掲） 12 組織内における成果を挙げられる風とおしのよい職場環境の促進（再掲）	8 災害時を含む健康危機管理における発生時の保健所の支援及び調整（再掲）	
	資源の有効活用			13 他部署の保健師や所属内の他職種の自己啓発を含めた人材育成の推進（再掲） 14 保健師の適切な人材配置及び計画的な人材確保の推進（再掲）
	組織の規律	11 組織の課題に対するの責任感や規律維持の促進（再掲）		

* 赤字は、配置の根拠となるキーワードを示した。

表2 調査参加者の属性と統括保健師配置体制の概要 *事務職（上席管理職又は保健師人事管理担当者）

市町村名	A 市		B 市		C 市	
対象	事務職	統括保健師	事務職	統括保健師	事務職	前統括保健師
役職	人事課係長	次長	保健福祉部長	課長（専任）	保健福祉部次長	前課長
年代	40代	50代	50代	50代	50代	60代
人口 (R7.5)	17万人		61万人		26万人	
保健師人数	46人		96人		49人	
明文化されたもの	事務分掌条例施行規則 市長の事務部局の職員に関する規則 統括保健師設置要綱（内規）		事務分掌		統括保健師等の設置に関する規程	
配置体制構築経緯	国（H25）からの通知が足りなくなり、係長部会等の自主活動から制度化へ、段階的整備していった。		保健所設置に合わせて配置国（H25）からの通知が足りなくなり、コロナ禍を経て、人事担当（専任）と		コロナ対応の混乱から統括保健師を置いて、組織立って次は動けるようにするため、健康推進課長（事務職）が主導し法務と連携して整備	
統括保健師の職位	保健師のトップを任命		課長（ライン課長でない）保健主管課の人事担当と保健所の管理担当に2人配置		保健師のトップを任命	
統括保健師補佐の有無	統括保健師の補佐を置く		統括保健師の補佐はいない上席の保健師がいる		統括保健師の補佐を置く	
統括保健師体制の成果	統括保健師の設置によって、人材育成や災害対応、日常的な連絡調整が円滑化 条例等に明文化されたことによって、統括補佐の設置と持続可能な仕組みの体制構築 上層部へのプレゼン・報告の機会の確保		庁内の統括保健師への理解の促進 庁的な保健師の人材育成や人事管理 全体を俯瞰して市や事業をアセスメント 上層部への相談・伝達の機会の確保		統括保健師への理解の促進 明記されたことで、職員からの信頼や相談が増加 若手保健師からも「後ろ盾がある」安心感 上層部へのプレゼン・報告の機会の確保 係長職級以下でも統括保健師体制が部署内での維持	
保健師への働きかけ	全員の保健師がいずれかに入る部会をつくり、保健師の組織化		全保健師のヒアリングや相談を実施		全保健師が入る保健活動推進の会議体をつくり、保健師の組織化	
統括保健師体制の課題	統括保健師の業務量過多による業務の見直し 若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感 部の再編による体制変化への対応		統括1人での対応では限界があるため、補佐の配置等の工夫が必要 保健所統括保健師の役割が不明確 若い世代の統括保健師に就くことの抵抗感 保健師と関わりのない他部署の理解不足 保健所統括保健師の役割の明確化		他部署との連携の難しさがあり、係長職級以下であっても機能できる体制化 統括保健師の重責による負担感 保健師と関わりのない他部署の理解不足 部の再編による体制変化への対応	