

令和6年度

「市町村保健師管理者育成事業」

報告書

令和7年3月

株式会社エスアイ総合研究所

目次

I. 事業の概要	1
(ア) 目的	1
(イ) 実施概要	1
(ウ) 実施体制等	2
II. 業務内容 ～自治体規模別や保健師数別の自治体保健師の現状分析～	3
(ア) 既存データ分析	3
(イ) 市区町村における人材育成の取り組み等の調査	4
III. 業務内容 ～ワーキングの開催～	5
(ア) 第1回	5
(イ) 第2回	6
(ウ) 第3回	7
IV. 業務内容 ～活動報告リレー～	8
(ア) 第1回	8
(イ) 第2回	9
(ウ) 第3回	10
V. 巻末資料	12
【巻末資料1】自治体保健師の現状に関するデータ分析	12
【巻末資料2】令和6年度自治体保健師の人材育成 及び保健師業務に係る実態調査結果（都道府県）	25
【巻末資料3】令和6年度自治体保健師の人材育成 及び保健師業務に係る実態調査結果（市町村）	37
【巻末資料4】令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第1回ワーキング 議事録	105
【巻末資料5】令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第2回ワーキング 議事録	115
【巻末資料6】令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第3回ワーキング 議事録	126

【巻末資料 7】 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について (奈良県十津川村)	132
【巻末資料 8】 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について (熊本県苓北町)	134
【巻末資料 9】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～ (三重県度会町)	136
【巻末資料 10】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～ (山口県和木町)	138
【巻末資料 11】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～近隣自治体との共同した取組～ (壮瞥町・豊浦町・洞爺湖町)	144
【巻末資料 12】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～近隣自治体との共同した取組～ (高知県中芸広域連合)	147
【巻末資料 13】 令和 6 年度市町村管理者育成事業 小規自治体の活動報告リレー (第 1 回) アンケート結果	154
【巻末資料 14】 令和 6 年度市町村管理者育成事業 小規自治体の活動報告リレー (第 2 回) アンケート結果	164
【巻末資料 15】 令和 6 年度市町村管理者育成事業 小規自治体の活動報告リレー (第 3 回) アンケート結果	175

I. 事業の概要

(ア) 目的

- (1) 自治体規模別や保健師数別の自治体管理期保健師の現状を検証
- (2) 小規模自治体の取組を共有し、都道府県が研修の企画運営の支援

(イ) 実施概要

上記目的を達成するため、下記の通り事業を実施した。

①自治体規模別や保健師数別の自治体保健師の現状分析

保健師活動領域調査等自治体保健師に関する資料の収集・分析を行った。

全市区町村 1,747 自治体における人材育成の取組等について調査票案を作成、ワーキングでの検討内容を踏まえて調査を実施した。

- a. 既存データの分析
- b. 市区町村における人材育成の取組等の調査

全市区町村 1,747 自治体を対象に、WEB上で調査を行った。

②ワーキングの開催

委員 4 名によるワーキングを 3 回開催した。これに伴い以下の業務を実施した。

- a. 有識者委員への連絡
- b. ワーキング開催のための準備
- c. 議事録の作成
- d. 有識者委員及び参考人などへの旅費・謝金の支払い

③活動報告リレー

活動報告リレーを 3 回開催した。各回 1 時間、それぞれ 2 自治体発表を行った。

これに伴い以下の業務を実施した。

- a. 発表自治体の選定
- b. 選定自治体へ依頼
- c. 活動報告リレーの準備
- d. 活動報告リレーでの進行・運営・オンデマンド配信
- e. 活動報告リレーのとりまとめ
- f. ワーキングでの報告

(ウ)実施体制等

以下のとおり、看護系教育機関職員及び自治体保健師から構成される委員会を設置し、調査結果等の分析・活用等についてご意見を伺った。

■委員一覧（敬称略、所属等は令和7年3月時点）

氏名	所属・役割
牛尾 裕子	山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 地域看護学分野 教授
山田 洋子	岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 教授
石川麻衣	群馬大学大学院 保健学研究科・看護学 准教授
高山 明子	京都府福知山市 福祉保健部地域包括ケア推進課 課長

■オブザーバー（敬称略、所属等は令和7年3月時点）

氏名	所属・役割
後藤 友美	厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長
尾川 春香	厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長補佐
下鶴 幸宏	厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査
北村 麻衣子	厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査
浅羽 成実	厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室

■事務局 (株)エスアイ総合研究所

II. 業務内容 ～自治体規模別や保健師数別の自治体保健師の現状分析～

(ア) 既存データ分析

保健師活動領域調査等に基づき現状分析を行い、第3回ワーキングにて結果の一部を報告した。

本分析において、以下のような実態が明らかとなった。

- ・人口規模別で保健師の在籍年数割合を見ると、概ね人口規模が小さいほど若年層の割合が高くなっており、経験年数の長い保健師が少なく、ノウハウの継承等に課題を生じている状況が推測される。
- ・市町村の常勤保健師の活動状況について、従来は「保健指導」、「保健相談」、「健康教育」などが上位に入っていたが、近年は「地区管理」、「コーディネート（個別）」、「事業・施策の企画立案・評価」、「業務管理、組織運営管理」などが上位に入っており、人口規模が大きい自治体でその傾向が顕著である。

また、その他の分析から、以下のような実態が明らかとなった。

- ・人口推移と保健師数推移を見ると、人口が減っている中で、保健師数は年々微増していることがわかる。
- ・常勤保健師数の増減数、増減率を見ると、市町村では、常勤保健師の増加率は5%程度で増加し続けているが、保健所設置市では6%以上で増加しており、その差も増加傾向にある。

詳細については巻末資料参照。

【巻末資料1】自治体保健師の現状に関するデータ分析

(イ) 市区町村における人材育成の取り組み等の調査

調査概要

	都道府県	市町村
回答期間	令和 7 年 2 月 7 日 (金) ~ 令和 7 年 2 月 20 日 (木)	
回答方法	Forms 及び Excel	
回答対象 自治体数	47	1,747
回答数	36	933
回答率	76.6%	53.4%
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回答者について ・ 自治体属性 ・ 統括保健師について ・ 管理期保健師について ・ 保健師の人材育成について ・ 保健師が行う事務 ・ 退職保健師の活用 <p style="text-align: right;">計 18 問</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 回答者について ・ 自治体属性 ・ 統括保健師について ・ 管理期保健師について ・ 保健師の人材育成について ・ 保健師人材育成に対する意向について ・ 保健師が行う事務 ・ 退職保健師の活用 ・ 地域医療への関与 <p style="text-align: right;">計 36 問</p>

詳細な設問及び回答結果については巻末資料参照。

【巻末資料 2】 令和 6 年度自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結果
(都道府県)

【巻末資料 3】 令和 6 年度自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結果
(市町村)

III. 業務内容 ～ワーキングの開催～

次の通り、ワーキングを3回開催した。

(ア) 第1回

日程・場所	令和6年10月17日(木) 15:00～16:35 於：オンライン
議事	1. ワーキング委員紹介、事務局等紹介 2. 事業説明 3. 小規模自治体活動報告リレーについて 4. 市区町村における管理期保健師の人材育成に関する実態把握 5. 今後の予定
出席委員	牛尾委員、山田委員、石川委員、高山委員
議事の概要	<ul style="list-style-type: none">・本事業の目的と方向性の確認・活動報告リレーには発表自治体の他、管轄保健所の方などにも参加してもらうことを検討することとした。・活動報告リレーの実施時間については、昼休みの時間帯は避けつつ参加しやすい時間帯を検討することとした。・実態調査については、人口規模や保健師の経験年数、年齢層のアンバランスさを把握する方向で検討することとした。・各自治体における管理期保健師の定義についても設問を設けることとした。

(イ) 第2回

日程・場所	令和7年1月15日(水) 10:00~11:30 於: オンライン
議事	1. 小規模自治体活動報告リレー実施状況 2. 市町村における管理期保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査 3. その他
出席委員	牛尾委員、石川委員
議事の概要	<ul style="list-style-type: none">・活動報告リレーの実施状況の報告・実態調査における設問内容の検討・自治体属性について、事後自治体コードとの紐付けが可能なものは設問から外すこととした。・人材育成の必要性とその理由などについて、選択肢の内容が整合的でないものがあるため、見直しを行うこととした。・回答者において判断が難しい状況が想定される設問については、選択肢に「その他」を加えることとした。・「保健師業務」、「保健業務」、「非保健業務」といった用語について、回答者が混乱しないような用語とするか、必要により説明を付すこととした。・地域医療に関する設問については、体制整備への関与について問うていることを明示することとした。

(ウ) 第3回

日程・場所	令和7年3月7日(水) 9:30~10:30 於: オンライン
議事	1. 自治体規模別や保健師数別の自治体保健師の現状分析 2. 自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結果(速報値) 3. 令和7年度市町村保健師管理者育成事業について
出席委員	牛尾委員、石川委員、高山委員
議事の概要	・自治体保健師の現状分析の報告 ・実態調査結果の報告 ・令和7年度市町村保健師管理者育成事業についての報告

各ワーキングにおける主な意見等は以下の巻末資料を参照。

- 【巻末資料4】 令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第1回ワーキング 議事録
- 【巻末資料5】 令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第2回ワーキング 議事録
- 【巻末資料6】 令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第3回ワーキング 議事録

IV. 業務内容 ～活動報告リレー

次の通り、活動報告リレーを3回開催し、令和7年1月11日（土）から3月3日（月）までアーカイブ配信を行った。

また、各回実施後に Web アンケートを実施した。アンケート結果は集計し、報告自治体へ還元した（メールにてアンケート結果を送付した）。

(ア) 第1回

日程・場所	令和6年12月10日（火） 14:00～15:00 於：オンライン（Zoom）
テーマ	小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について
発表自治体・発表者	①奈良県十津川村 報告者：十津川村役場住民課保健衛生係 係長 後藤 忠信 様 ②熊本県苓北町 報告者：苓北町福祉保健課健康増進室 主任技師 池田 麻衣 様
参加者数	252名

Web アンケート

回答期間	令和6年12月10日（火）～令和6年12月17日（火）
回答方法	Forms
回答対象者	Zoom ウェビナー参加者（252名）
回答数	172
回答率	68.3%

(イ) 第2回

日程・場所	令和6年12月17日(火) 15:00~16:00 於: オンライン (Zoom)
テーマ	小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動~身近なことから取組めること~
発表自治体・発表者	①三重県度会町 報告者: 度会町保健子ども課 保健衛生係 係長 下田 未来 様 ②山口県和木町 報告者: 和木町保健相談センター兼子ども家庭センターすくすく 所長 渡邊 真奈美 様
参加者数	255名

Web アンケート

回答期間	令和6年12月17日(火) ~令和6年12月24日(火)
回答方法	Forms
回答対象者	Zoom ウェビナー参加者 (255名)
回答数	164
回答率	64.3%

(ウ) 第3回

日程・場所	令和7年1月22日(水) 10:00~11:00 於: オンライン (Zoom)
テーマ	小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動~近隣自治体との共同した取組~
発表自治体・発表者	①北海道内3自治体(壮瞥町・豊浦町・洞爺湖町) 発表者: 北海道 洞爺湖町役場 健康福祉課 健康推進係 主査 大塚 千恵 様 ②高知県中芸広域連合 発表者: 高知県 中芸広域連合 保健福祉課 課長補佐 西岡 律 様
参加者数	222名

Web アンケート

回答期間	令和7年1月22日(水) ~令和7年1月29日(水)
回答方法	Forms
回答対象者	Zoom ウェビナー参加者(222名)
回答数	154
回答率	69.4%

各回における発表内容は巻末資料を参照。

- 【巻末資料 7】 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について（奈良県十津川村）
- 【巻末資料 8】 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について（熊本県苓北町）
- 【巻末資料 9】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～（三重県度会町）
- 【巻末資料 10】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～（山口県和木町）
- 【巻末資料 11】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動～近隣自治体との共同した取組～（壮瞥町・豊浦町・洞爺湖町）
- 【巻末資料 12】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動～近隣自治体との共同した取組～（高知県中芸広域連合）

詳細な設問及び回答結果については巻末資料の通り。

- 【巻末資料 13】 令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 1 回）アンケート結果
- 【巻末資料 14】 令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 2 回）アンケート結果
- 【巻末資料 15】 令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 3 回）アンケート結果

V. 巻末資料

【巻末資料1】自治体保健師の現状に関するデータ分析

自治体保健師の現状に関するデータ分析

出典（全般）：保健師活動領域調査_令和5年度_領域調査
 住民基本台帳人口・世帯数（令和5年1月1日）
 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』

1

1.市区町村人口規模別—保健師数



・20万人～30万人、30万人～50万人の人口規模では、比較的保健師数が少ない

2.小規模自治体数



・特段の傾向等は見られない。

2

3.市区町村人口規模別一平均保健師数



・全国の平均値及び中央値。

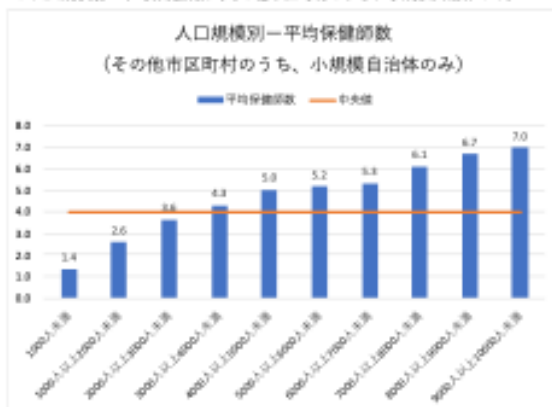
4.人口規模別一平均保健師数（その他市区町村）



・3のうち、政令指定都市、中核市、政令市に該当しない市区町村のみの平均値及び中央値。

3

5.人口規模別一平均保健師数（その他市区町村のうち、小規模自治体のみ）



・4のうち、人口が1万人未満の「小規模自治体」の平均値及び中央値。

6.人口規模別一平均保健師数（保健所設置市、23区）



・3から4を除外した場合の平均値及び中央値。

4

7.市区町村人口規模別一保健師1人当たりの受け持ち人口



- ・1,747市区町村における保健師一人当たりの受け持ち人口。
- ・基本的には人口が多い都市程、保健師一人当たりの受け持ち人口が多くなる傾向にある。

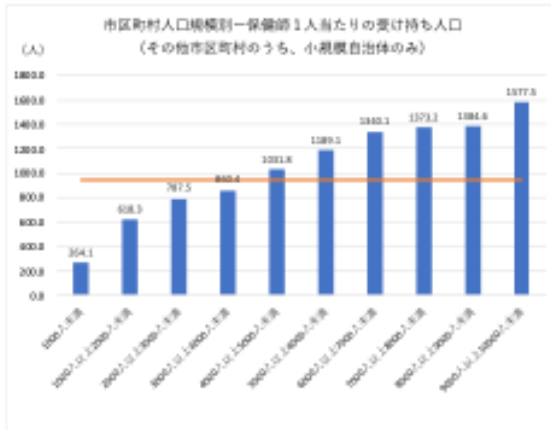
8.市区町村人口規模別一保健師1人当たりの受け持ち人口（その他市区町村）



- ・政令指定都市等除いた場合の保健師一人当たりの受け持ち人口。
- ・人口規模が大きいほど、保健師一人当たりの受け持ち人口が多くなるという傾向は全市区町村の場合と同様。

5

9.市区町村人口規模別一保健師1人当たりの受け持ち人口（その他市区町村のうち、小規模自治体のみ）



- ・8のうち、人口が1万人未満の「小規模自治体」に焦点を当てた。
- ・基本的には人口が多い市町村程、保健師一人当たりの受け持ち人口が多くなる傾向にある。

10.市区町村人口規模別一保健師1人当たりの受け持ち人口（保健所設置市、23区）



- ・8のうち、9を除いた。
- ・傾向は8、9と同じく、人口規模が大きいほど保健師一人当たりの受け持ち人口が多くなる。

6

11.人口推移と保健師数推移



- ・人口が減っている中で、保健師数は年々微増していることがわかる。
- ・点線は近似値。

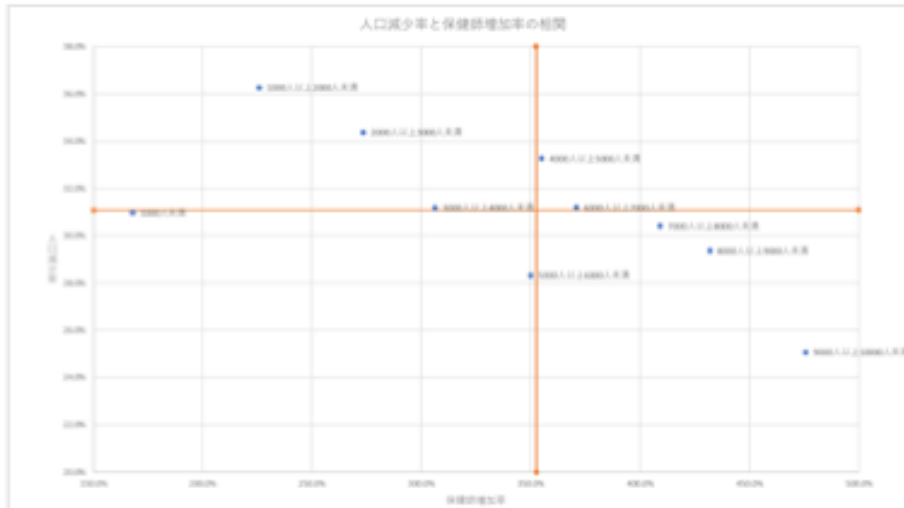
12.保健師数 予想推移



- ・保健師数が年々微増していることから、単回帰分析にて予測を出した。

7

13.その他市区町村の人口規模別～人口減少率と保健師増加率の相関



- ・保健師数が年々微増しているので、人口1万人未満のその他市区町村についても保健師が本当に増えているのかを見た。
- ・黄色は中央線。
- ・保健師増加率は、人口規模が大きくなるほど大きくなる。(人口にほぼ比例している)
- ・人口減少率は基本的に人口規模が小さいほど大きくなる傾向がある。
- ・人口規模が小さい地域(～4,000)については、4象限の左上に密集し、5,000～6,000人のみ左下にあり、7,000～10,000人が右下に密集していることから、人口規模・人口減少率・保健師増加率は正の相関があると考えられる。

8

14. その他市区町村の人口規模別－保健師一人当たりの受け持ち人口と保健師増加率の相関



- ・人口1万人未満のその他市区町村について、保健師増加率と保健師一人当たりの受け持ち人口の相関を見た。
- ・人口規模と保健師増加率はほぼ比例しており、人口規模と保健師一人当たりの受け持ち人口もほぼ比例しているため、近似値直線（黄色）を引くことができた。
- ・人口1万人未満の市区町村であっても人口が多ければ多いほど保健師一人当たりの受け持ち人口が多く、保健師の増加率も高いことが分かった。

9

15. 全国 人口ピラミッドグラフ



- ・全国人口ピラミッド。「つぼ型」である。

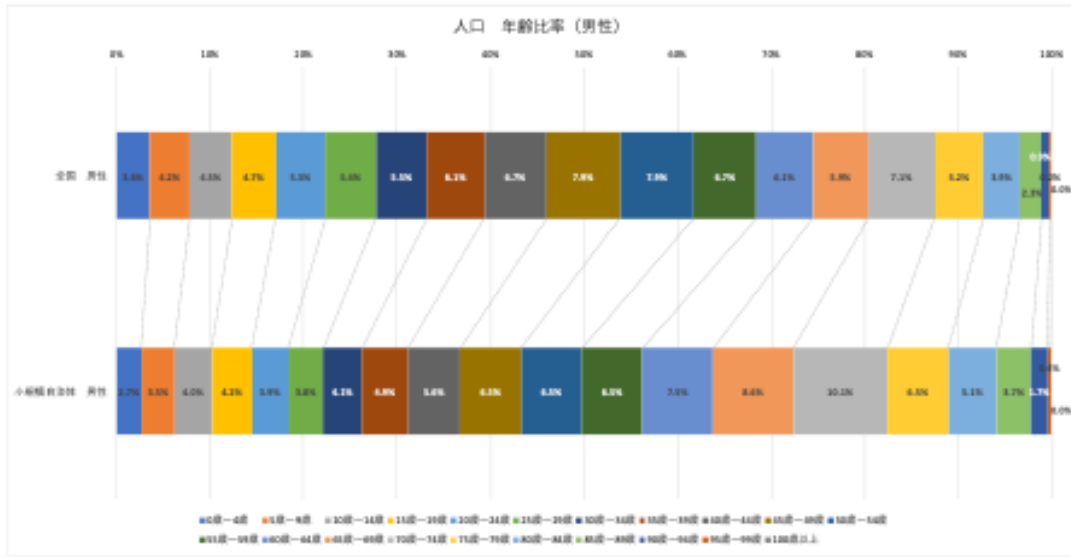
16. 小規模自治体 人口ピラミッドグラフ



- ・全国と比べ、「つぼ型」に拍車がかかっている。
- ・60歳未満が全国より少なく、60歳以上が全国対比で多いため、働き手が少ないことが伺える。

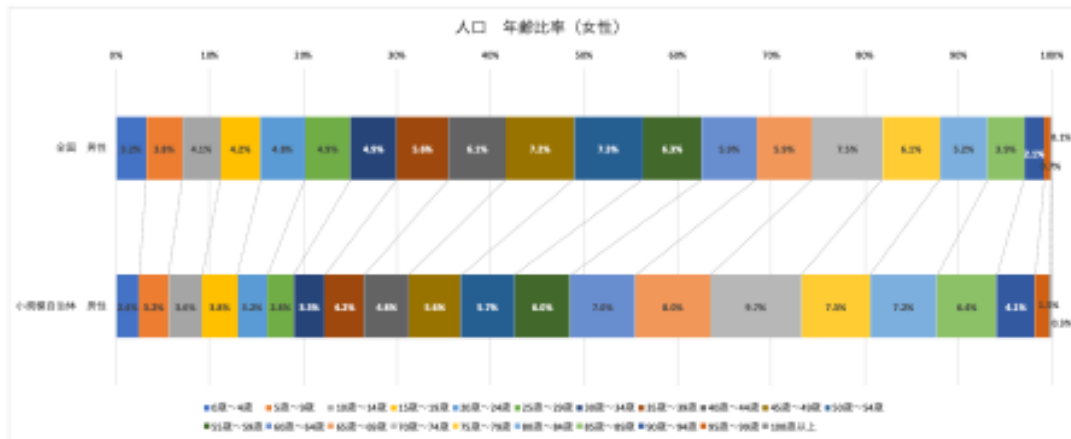
10

17.人口の年齢比率（男性）



・小規模自治体は60歳以上から割合が全国比率を超える。

18.人口の年齢比率（女性）



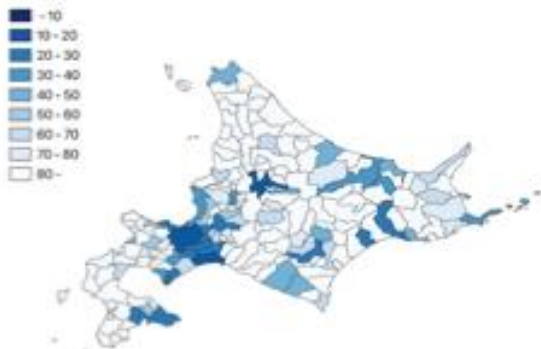
・小規模自治体は60歳以上から割合が全国比率を超える。

19. 小規模自治体数が多い都道府県TOP10

順位	道府県	小規模自治体数
1	北海道	131
2	長野県	43
3	福島県	31
4	高知県	19
4	鹿児島県	19
6	奈良県	18
6	熊本県	18
8	沖縄県	18
9	青森県	17
10	山形県	14
<hr/>		
39	山口県	3
39	広島県	3
39	大阪府	3
39	滋賀県	3
44	大分県	2
44	長崎県	2
44	香川県	2
44	石川県	2
44	茨城県	2
45	富山県	1
47	兵庫県	0
47	栃木県	0

・上位10県は小規模自治体が多いことから、60歳以上の人口割合が多く、働き手がより少ないと考えられる。特に北海道は省規模自治体数が多く、全体535のうち24.5%を占めている。

20. 北海道 人口10万人当たりの保健師数



21. 兵庫県 人口10万人当たりの保健師数



・19にて、北海道が一番小規模自治体数が多いことが分かったが、人口10万人当たりの保健師数で自治体を色分けすると、数値の大きい市区町村が多いように見えるが、これは人口が少ないことにより、人口を10万人に直したときに保健師数が実際以上に多く見えているもの。

・19にて兵庫県に小規模自治体が0ということが分かったので、1位の北海道との比較として同様に色分けしたものを。
 ・北海道よりも色が濃い地域が多いことが分かる。人口が多いことで人口10万人当たりの保健師数は実際に即した数字が出ており、北海道と比べると保健師数が少ないという結果になった。

22. 保健師数 予想推移



- ・11,12に関連し、小規模自治体の保健師数が減っているのかが見てみると、小規模自治体でも保健師数は増えており、今後も増えるのでは無いかという予測が立てられる。
- ・また、小規模自治体もそれ以外の自治体も直線がほとんど重なっていることから、増え幅が同じくらいであることがわかる。

23. 非常勤保健師割合

	常勤保健師数	非常勤保健師数	非常勤割合
人口1万人未満の自治体(小規模自治体)	2,461	424	14.7%
人口1万人以上の自治体	18,674	3,943	17.4%

- ・非常勤保健師が小規模自治体に多いのが調べた。
- ・結果は、小規模自治体だから非常勤保健師が多いとは言えない。

15

24. 人口1万人未満自治体における人口1万人対保健師数ランキング

順位	都道府県名	市区町村名	人口単位：人	人口1万人対保健師数(単位：人)
1	鹿児島県	鹿兒島郡三島村	369	8,130
2	鹿児島県	鹿兒島郡十島村	657	6,088
3	高知県	土佐郡大川村	361	5,540
4	和歌山県	東牟婁郡北山村	404	4,950
5	山梨県	北都留郡小菅村	657	4,566
6	北海道	中川郡喜紀子町	668	4,491
7	北海道	宗谷郡雄弘村	2,637	4,171
8	山梨県	北都留郡丹波山村	535	3,738
9	北海道	苫前郡初山別村	1,081	3,700
10	山梨県	南巨摩郡早川町	929	3,229
11	奈良県	吉野郡黒滝村	627	3,190
12	北海道	利尻郡利尻町	1,894	3,168
13	東京都	利島村	317	3,155
14	沖縄県	島尻郡波名嘉村	317	3,155
15	熊本県	埴原郡五木村	974	3,080
16	北海道	雨竜郡横加内町	1,308	3,058
17	北海道	樺戸郡浦臼町	1,651	3,028
18	沖縄県	島尻郡菜園村	666	3,003
19	北海道	雨竜郡北竜町	1,674	2,987
20	奈良県	吉野郡野迫川村	336	2,976

※自治体別の保健師数(2020年)を元に算出。2024年推定。

25. 統括保健師数 推移



- ・人口が1万人未満の市区町村が上位を占めている。
- ・若干減っているときもあるが、基本的には自治体の規模に関わらず、統括保健師数は増えている
- ・小規模自治体とそれ以外とで大きな差は見られない。

16

26. (1) 自治体職員数

	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
①国未満	37,291	37,274	37,209	37,205	37,236	37,393	37,384	37,371
②1万未満	45,719	46,490	46,808	46,803	46,979	46,972	47,226	47,340
③1万以上5万未満	41,862	42,751	42,712	42,467	42,480	42,874	42,660	43,170
④5万以上10万未満	9,049	9,274	9,249	9,239	9,257	9,283	9,301	9,326
⑤10万以上20万未満	94,840	100,211	100,774	101,261	102,676	103,003	103,388	103,973
⑥20万以上30万未満	15,247	15,661	15,560	15,419	15,576	15,671	15,775	15,901
⑦30万以上50万未満	37,277	38,327	39,038	39,404	39,638	39,541	39,561	39,488
⑧50万以上	103,097	103,609	103,602	103,700	103,882	103,823	103,640	103,471
合計	444,732	472,814	475,894	476,553	480,674	485,431	488,011	492,254

※市町村合併による職員数変動は「自治体職員数」に含まれていない

26. (2) 常勤保健師数

	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
①国未満	2,077	2,076	2,080	2,073	2,065	2,071	2,061	2,061
②1万未満	3,964	4,008	4,006	4,110	4,171	4,207	4,232	4,236
③1万以上5万未満	3,354	3,475	3,464	3,487	3,506	3,517	3,515	3,540
④5万以上10万未満	4,267	4,707	4,701	4,844	4,881	4,949	4,981	5,047
⑤10万以上20万未満	6,007	6,266	6,296	6,404	6,488	6,541	6,628	6,726
⑥20万以上30万未満	1,489	1,562	1,570	1,577	1,666	1,667	1,661	1,565
⑦30万以上50万未満	3,217	3,273	3,325	3,404	3,431	3,470	3,444	3,364
⑧50万以上	6,191	6,300	6,300	6,374	6,360	6,301	6,279	6,320
合計	29,606	29,793	29,556	30,422	30,913	31,140	31,377	31,308

26. (3) 常勤保健師数/自治体職員数

	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
①国未満	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
②1万未満	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
③1万以上5万未満	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
④5万以上10万未満	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
⑤10万以上20万未満	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%
⑥20万以上30万未満	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
⑦30万以上50万未満	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
⑧50万以上	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.3%

・人口規模が大きくなるほど自治体職員数、保健師数共に多くなる傾向があるが、割合としては人口規模が大きくなるほど常勤保健師の割合が少なくなる傾向がある。特に人口20万人以上50万人未満での少なさが目立つ。

27. 常勤保健師数（増減数、増減率）

		2011	2015	2019	2023
保健所設置市	常勤保健師数	8,827	9,391	10,226	11,803
	増減数	—	564	835	1,577
	増減率	—	6.4%	8.9%	15.4%
市町村	常勤保健師数	18,195	18,935	20,197	21,136
	増減数	—	740	1,262	839
	増減率	—	4.1%	6.7%	4.6%

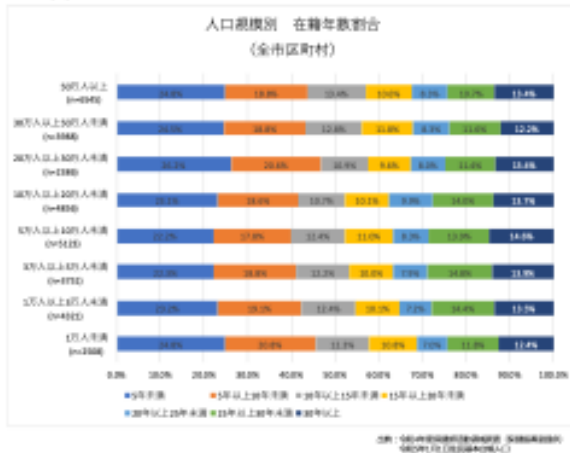
・市町村では、常勤保健師の増加率は5%程度で増加し続けているが、保健所設置市では6%以上で増加しており、その差も増加傾向にある。

28. 面積/常勤保健師数

	常勤保健師1人あたりの面積(平方キロメートル)
①1万未満	44
②1万以上3万未満	2
③3万以上5万未満	14
④5万以上10万未満	11
⑤10万以上20万未満	8
⑥20万以上30万未満	5
⑦30万以上50万未満	4
⑧50万以上	2

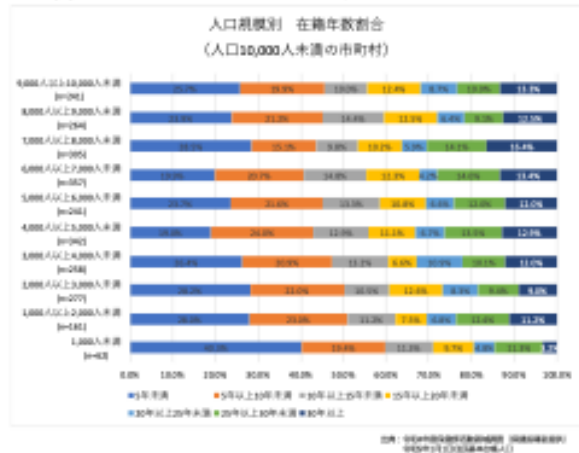
・面積に対する常勤保健師数を見たところ、人口規模1万人未満の小規模自治体での多さが目立つ一方、「1万人以上3万人未満」、「50万人以上」で2人と最も少なくなっている。

29. (1) 人口規模別 在籍年数割合 (全市区町村) 人口規模①



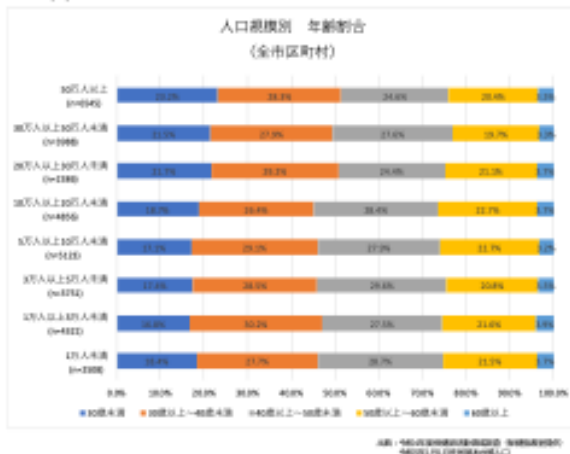
・特段の傾向は見られない。

29. (2) 人口規模別 在籍年数割合 (人口10,000人未満の市町村) 人口規模②



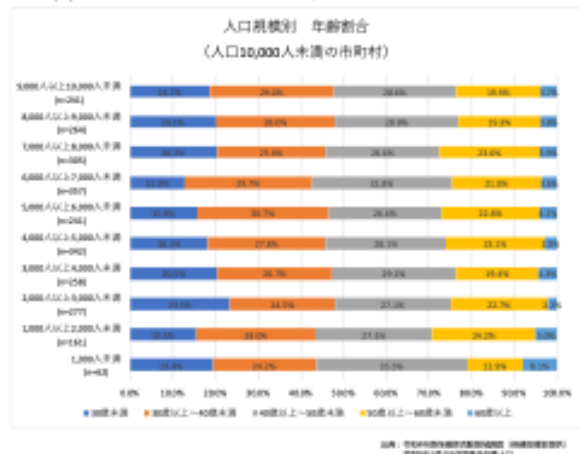
・概ね人口規模が小さいほど若年層の割合が高くなっており、経験年数の長い保健師が少なく、ノウハウの継承等に課題を生じている状況が推測される。

29. (3) 人口規模別 年齢割合 (全市区町村) 人口規模①



・「20万人以上」では30歳未満の割合が20%を超えているが、「20万人未満」では20%に満たず、概ね人口規模に比例して割合が高くなっている。ただし、最も低い割合となっているのは「1万人以上3万人未満」であった。

29. (4) 人口規模別 年齢割合 (人口10,000人未満の市町村) 人口規模②



・全体的な傾向は見られないが、「1,000人以上2,000人未満」と「6,000人以上7,000人未満」で「30歳未満」の割合の低さが目立ち、また「2,000人以上3,000人未満」から「6,000人以上7,000人未満」にかけては若年層の割合が低くなる傾向が見られる。

30. (3) 市町村常勤保健師の活動状況 人口規模別 (2015年)

人口規模 (人)	総計	保健福祉事業										地区管理		コーディネート		教育・研修		業務 管理	業務 連絡・ 事務	研修 参加	その他	
		家庭 訪問	保健 指導	健康 相談	健康 診査	健康 教育	ディ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その他	調査 研究	地区 管理	個別	地域	職域	研修 企画					実習 指導
5千人未満	170.7	20.2	19.8	29.8	17.5	19.0	5.8	1.3	1.3	10.2	3.3	5.0	3.5	13.7	7.8	2.7	0.0	0.0	0.0	1.7	7.3	0.7
割合 (%)	100.0%	11.8%	11.6%	17.5%	10.3%	11.1%	3.4%	0.8%	0.8%	6.0%	2.0%	2.9%	2.1%	8.0%	4.6%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	4.3%	0.4%
5千人～1万人未満	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
割合 (%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1万人～2万人未満	167.0	10.0	4.4	8.2	20.5	15.1	0.0	0.7	2.5	0.5	5.2	0.2	10.8	7.4	8.3	1.2	1.5	1.9	9.3	47.0	10.0	2.4
割合 (%)	100.0%	6.0%	2.6%	4.9%	12.2%	9.1%	0.0%	0.4%	1.5%	0.3%	3.1%	0.1%	6.4%	4.4%	5.0%	0.7%	0.9%	1.1%	5.5%	28.2%	6.0%	1.4%
2万人～5万人未満	169.4	15.0	8.9	10.7	21.4	11.8	0.6	0.2	2.7	1.7	5.8	1.3	11.2	9.4	7.3	1.8	2.0	2.0	7.4	33.5	7.4	7.2
割合 (%)	100.0%	8.9%	5.3%	6.3%	12.6%	7.0%	0.4%	0.1%	1.6%	1.0%	3.4%	0.8%	6.6%	5.5%	4.3%	1.1%	1.2%	1.2%	4.4%	19.8%	4.3%	4.2%
5万人～10万人未満	169.4	14.4	11.8	11.9	18.8	12.3	0.4	0.2	3.7	1.6	6.1	1.2	9.5	9.1	6.3	2.0	1.7	1.9	7.8	35.2	6.7	6.9
割合 (%)	100.0%	8.5%	7.0%	7.0%	11.1%	7.2%	0.2%	0.1%	2.2%	0.9%	3.6%	0.7%	5.6%	5.4%	3.7%	1.2%	1.0%	1.1%	4.6%	20.8%	3.9%	4.1%
10万人～20万人未満	188.4	10.9	12.4	10.7	15.9	11.4	0.4	0.2	4.5	1.9	4.6	1.3	12.4	9.2	8.3	1.7	1.8	1.8	9.9	34.8	6.4	8.0
割合 (%)	100.0%	6.0%	7.4%	6.3%	9.4%	6.7%	0.2%	0.1%	2.7%	1.1%	2.7%	0.8%	7.4%	5.4%	4.9%	1.0%	1.1%	1.1%	5.9%	20.7%	3.8%	4.7%
20万人以上	165.7	16.9	12.5	11.8	20.4	15.6	0.3	0.1	2.3	1.7	4.5	0.5	14.9	6.0	6.2	1.1	1.7	1.6	8.6	29.4	4.9	4.7
割合 (%)	100.0%	10.2%	7.6%	7.1%	12.3%	9.4%	0.2%	0.1%	1.4%	1.0%	2.7%	0.3%	9.0%	3.6%	3.7%	0.6%	1.0%	1.0%	5.2%	17.7%	3.0%	2.8%

※(注)①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

23

30. (4) 市町村常勤保健師の活動状況 人口規模別 (2012年)

人口規模 (人)	総計	保健福祉事業										地区管理		コーディネ		教育・研修		業務 管理	業務 連絡・ 事務	研修 参加	その他
		家庭 訪問	保健 指導	健康 相談	健康 診査	健康 教育	ディ ケア	機能 訓練	地区 組織 活動	予防 接種	その他	調査 研究	地区 管理	個別	地域	研修 企画	実習 指導				
5千人未満	172.6	18.6	6.3	6.6	21.7	15.8	1.3	1.2	3.0	6.2	4.9	6.3	13.7	8.8	7.5	0.8	1.8	4.6	27.8	9.4	6.4
割合 (%)	100.0%	10.8%	3.6%	3.8%	12.6%	9.2%	0.7%	0.7%	1.8%	3.6%	2.8%	3.6%	7.9%	5.1%	4.4%	0.5%	1.1%	2.7%	16.1%	5.4%	3.7%
5千人～1万人未満	169.9	16.4	7.6	9.7	23.0	15.6	1.1	1.1	3.8	4.7	3.7	4.5	10.9	8.5	6.3	1.7	2.3	3.5	29.9	8.6	6.5
割合 (%)	100.0%	9.8%	4.5%	5.7%	13.5%	9.2%	0.7%	0.6%	2.3%	2.8%	2.2%	2.7%	6.4%	5.0%	3.7%	1.0%	1.4%	2.1%	17.6%	5.0%	3.8%
1万人～2万人未満	167.4	14.9	8.5	8.0	19.5	16.4	1.0	0.3	3.3	4.2	4.6	3.9	10.5	8.1	6.7	1.4	2.5	4.6	35.9	7.8	5.4
割合 (%)	100.0%	8.9%	5.1%	4.8%	11.7%	9.8%	0.6%	0.2%	1.9%	2.5%	2.7%	2.3%	6.3%	4.8%	4.0%	0.8%	1.5%	2.7%	21.4%	4.7%	3.2%
2万人～5万人未満	168.3	14.5	10.0	10.6	22.9	14.2	0.6	0.5	4.2	4.3	4.3	3.4	10.4	8.5	6.7	1.8	1.7	5.5	32.4	6.4	5.5
割合 (%)	100.0%	8.6%	5.9%	6.3%	13.6%	8.4%	0.3%	0.3%	2.5%	2.6%	2.6%	2.0%	6.2%	5.1%	4.0%	1.0%	1.0%	3.3%	19.2%	3.8%	3.3%
5万人～10万人未満	169.5	13.0	11.5	10.7	21.3	13.8	0.3	0.4	4.7	4.5	5.8	2.3	10.2	8.2	7.5	1.5	2.0	9.4	30.3	6.0	6.1
割合 (%)	100.0%	7.6%	6.8%	6.3%	12.6%	8.1%	0.2%	0.2%	2.8%	2.6%	3.4%	1.3%	6.0%	4.8%	4.4%	0.9%	1.2%	5.6%	17.9%	3.6%	3.6%
10万人～20万人未満	166.9	12.5	13.0	11.8	21.3	15.2	0.4	0.2	4.3	2.9	6.6	3.5	9.6	9.2	6.7	2.0	1.6	8.7	25.8	5.7	5.8
割合 (%)	100.0%	7.5%	7.8%	7.0%	12.8%	9.1%	0.3%	0.1%	2.6%	1.7%	4.0%	2.1%	5.8%	5.5%	4.0%	1.2%	1.0%	5.2%	15.5%	3.4%	3.5%
20万人以上	163.8	13.1	13.2	14.0	19.5	13.4	0.1	0.5	4.8	3.8	4.4	2.3	11.7	7.9	6.8	1.4	1.8	8.6	25.6	5.7	5.0
割合 (%)	100.0%	8.0%	8.1%	8.6%	11.9%	8.2%	0.0%	0.3%	2.9%	2.3%	2.7%	1.4%	7.2%	4.8%	4.1%	0.9%	1.1%	5.2%	15.6%	3.5%	3.1%

※(注)①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿

24

30.(5) 市町村常勤保健師の活動状況 人口規模別（2009年）

人口規模（人）	総計	保健福祉事業										地区管理		コーディネーター		教育・研修		業務連絡・事務	研修参加	その他	
		家庭訪問	保健指導	健康相談	健康診査	健康教育	デイケア	機能訓練	地区組織活動	予防接種	その他	調査研究	地区管理	個別	地域	研修企画	実習指導				
5千人未満	179.0	19.4	7.7	10.4	28.1	14.7	2.5	0.9	3.1	5.6	4.6	4.5	11.5	10.0	7.0	1.8	3.0	5.1	24.2	8.8	6.0
割合%	100.0%	10.8%	4.3%	5.8%	15.7%	8.2%	1.4%	0.5%	1.7%	3.1%	2.6%	2.5%	6.4%	5.6%	3.9%	1.0%	1.7%	2.8%	13.5%	4.9%	3.4%
5千人～1万人未満	175.7	16.7	8.3	9.3	27.8	17.2	2.0	1.2	4.4	4.6	5.7	5.1	11.3	8.1	4.2	1.1	2.0	4.7	23.5	8.4	7.9
割合%	100.0%	9.5%	4.7%	5.3%	15.8%	9.8%	1.1%	0.7%	2.6%	2.6%	3.3%	2.9%	6.5%	4.6%	3.5%	0.6%	1.1%	2.7%	13.4%	4.8%	4.5%
1万人～2万人未満	175.7	17.2	8.9	10.8	25.0	16.5	1.6	0.9	4.1	4.9	5.6	5.0	11.6	8.4	4.3	1.3	1.8	5.3	26.3	6.9	7.3
割合%	100.0%	9.8%	5.1%	6.1%	14.2%	9.4%	0.9%	0.5%	2.3%	2.8%	3.2%	2.8%	6.6%	4.8%	3.6%	0.7%	1.0%	3.0%	15.0%	4.0%	4.1%
2万人～5万人未満	174.8	16.7	11.1	10.4	25.0	15.9	0.9	0.7	4.0	4.7	5.4	2.9	12.1	8.4	6.4	2.0	1.7	5.4	28.4	6.1	6.7
割合%	100.0%	9.6%	6.3%	5.9%	14.3%	9.1%	0.5%	0.4%	2.3%	2.7%	3.1%	1.7%	6.9%	4.8%	3.7%	1.1%	1.0%	3.1%	16.2%	3.5%	3.8%
5万人～10万人未満	173.4	15.7	10.8	12.3	25.6	16.2	0.6	0.9	4.1	3.4	5.7	3.7	10.5	9.1	6.8	1.7	1.8	7.1	25.3	5.5	6.6
割合%	100.0%	9.0%	6.2%	7.1%	14.8%	9.3%	0.4%	0.5%	2.3%	2.0%	3.3%	2.2%	6.1%	5.2%	3.9%	1.0%	1.0%	4.1%	14.6%	3.2%	3.8%
10万人～20万人未満	170.6	12.6	13.7	12.6	21.9	15.6	0.6	0.7	5.5	3.2	5.8	2.2	14.7	7.6	7.2	2.3	1.8	9.2	22.9	4.7	5.9
割合%	100.0%	7.4%	8.1%	7.4%	12.8%	9.2%	0.3%	0.4%	3.2%	1.9%	3.4%	1.3%	8.6%	4.4%	4.2%	1.4%	1.1%	5.4%	13.4%	2.7%	3.4%
20万人以上	167.4	11.4	15.3	10.7	24.5	15.3	0.6	0.9	4.0	2.9	5.1	5.6	12.3	5.4	6.4	3.4	2.3	9.8	19.9	4.5	6.8
割合%	100.0%	6.8%	9.1%	6.4%	14.6%	9.1%	0.4%	0.6%	2.4%	1.7%	3.0%	3.3%	7.4%	3.2%	3.9%	2.1%	1.3%	5.9%	11.9%	2.7%	4.1%

・いずれの人口規模においても継続的に「業務連絡・事務」と「健康診査」が高に高い割合となっている。
 ・訪問（家庭訪問）は継続的に高い割合を占めており、人口規模5万人未満の自治体でこの傾向が強い。
 ・従来は「保健指導」、「保健相談」、「健康教育」などが上位に入っていたが、近年は「地区管理」、「コーディネーター（個別）」、「事業・施設の企画立案・評価」、「業務管理、組織運営管理」などが上位に入っており、人口規模が大きい自治体でその傾向が顕著である。

【巻末資料 2】 令和 6 年度自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結

果（都道府県）

《集計対象設問一覧》

〈セクション 1〉 自治体属性
問 7 貴自治体における業務・地区分担制の活用について、該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
〈セクション 2〉 統括保健師について
問 8 貴自治体における統括保健師配置の有無、事務分掌上の記載について該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
問 9 貴自治体では、統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置していますか（いずれか 1 つ）。
〈セクション 3〉 管理期保健師について
問 10 貴自治体における管理期保健師の研修（行政管理職に対する研修ではなく、保健師職能に対する研修）について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
〈セクション 4〉 保健師の人材育成について
問 11 保健師の人材育成に関し、都道府県として管内市町村へ実施している内容について該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
〈セクション 5〉 保健師が行う事務
問 12 貴自治体では保健師が、非保健業務を日常的に（選挙等の臨時業務を除く）行っていますか。
問 13 貴自治体の保健師が担っている非保健業務は、業務の半分以上を占めていると思いますか。
問 14 保健師が担っている非保健業務の具体的内容を記載してください。
問 15 貴自治体の実情を踏まえ、保健師の事務業務についてどのように感じていますか、該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
〈セクション 6〉 退職保健師の活用
問 16 貴自治体では退職保健師を活用していますか。
問 17 退職保健師の活用方法について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

問 18 退職保健師の活用内容について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

令和6年度
自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る
実態調査結果
(都道府県)

回答期間：令和7年2月7日（金）～令和7年2月20日（木）

回答方法：Forms 及び Excel

回答対象者：47

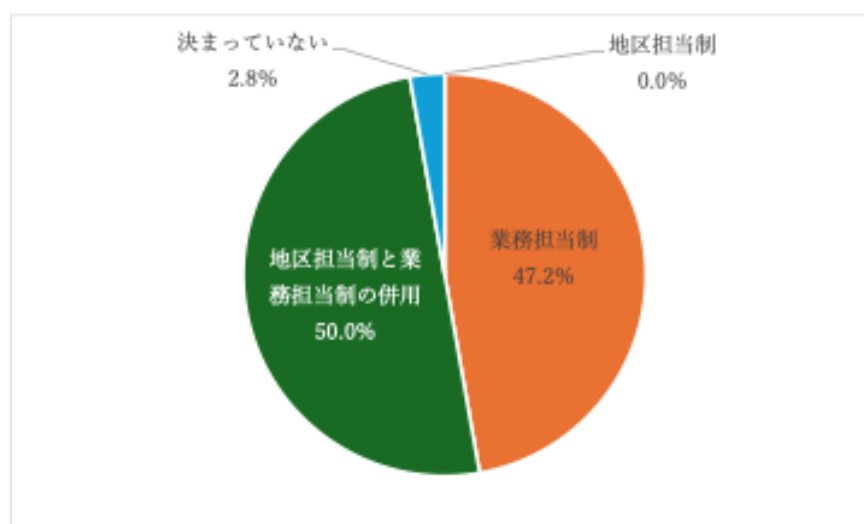
回答数：36

回答率：76.6%

〈セクション1〉自治体属性

問7 貴自治体における業務・地区分担制の活用について、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

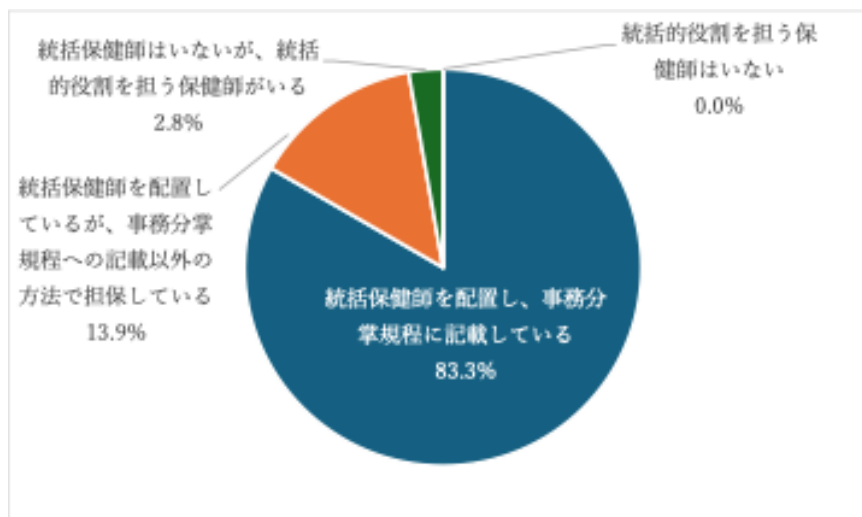
選択肢	件数	割合
地区担当制	0	0.0%
業務担当制	17	47.2%
地区担当制と業務担当制の併用	18	50.0%
決まっていない	1	2.8%
合計	36	100.0%



〈セクション2〉統括保健師について

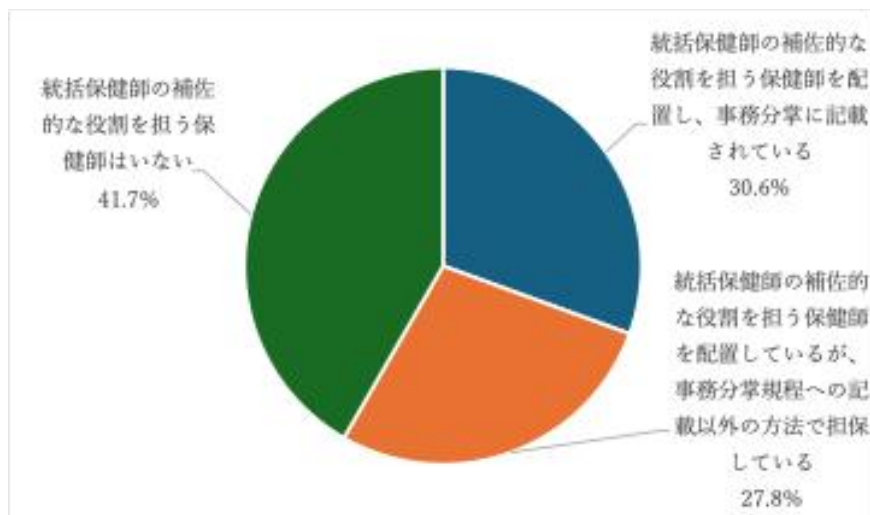
問 8 貴自治体における統括保健師配置の有無、事務分掌上の記載について該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

選択肢	件数	割合
統括保健師を配置し、事務分掌規程に記載している	30	83.3%
統括保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	5	13.9%
統括保健師はいないが、統括的役割を担う保健師がいる	1	2.8%
統括的役割を担う保健師はいない	0	0.0%
合計	36	100.0%



問 9 貴自治体では、統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置していますか（いずれか1つ）。

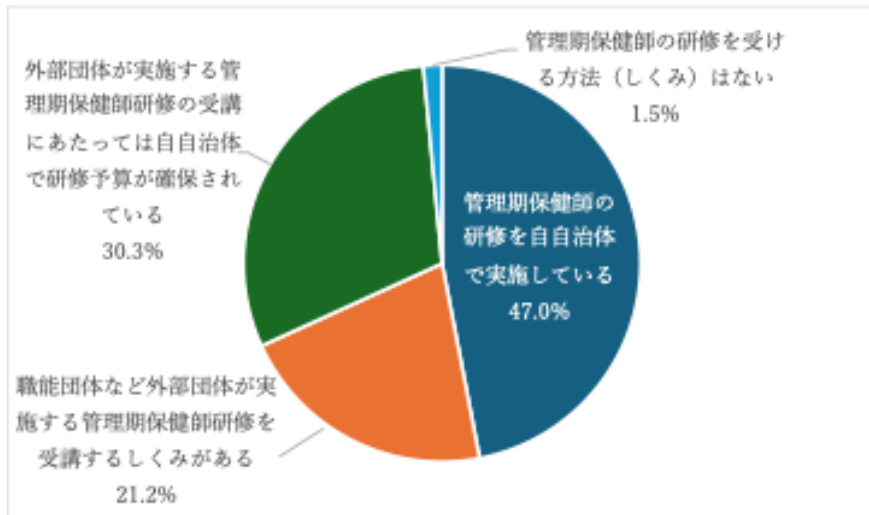
選択肢	件数	割合
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置し、事務分掌に記載されている	11	30.6%
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	10	27.8%
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師はいない	15	41.7%
合計	36	100.0%



〈セクション3〉管理期保健師について

問10 貴自治体における管理期保健師の研修（行政管理職に対する研修ではなく、保健師職能に対する研修）について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

選択肢	件数
管理期保健師の研修を自自治体で実施している	31
職能団体など外部団体が実施する管理期保健師研修を受講するしきみがある	14
外部団体が実施する管理期保健師研修を受講にあたっては自自治体で研修予算が確保されている	20
管理期保健師の研修を受ける方法（しきみ）はない	1
合計	66



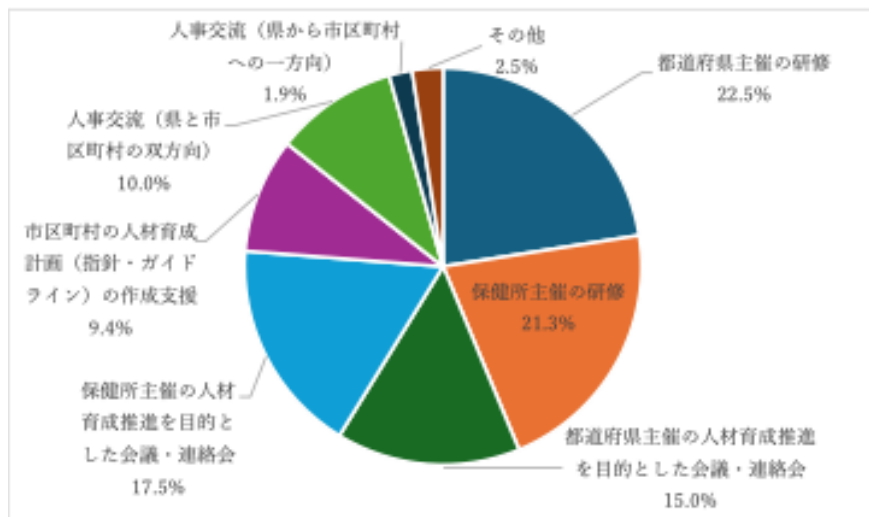
〈セクション4〉保健師の人材育成について

問11 保健師の人材育成に関し、都道府県として管内市町村へ実施している内容について該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

選択肢	件数
都道府県主催の研修	36
保健所主催の研修	34
都道府県主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	24
保健所主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	28
市区町村の人材育成計画（指針・ガイドライン）の作成支援	15
人事交流（県と市区町村の双方向）	16
人事交流（県から市区町村への一方向）	3
その他	4
合計	160

（その他の内容）

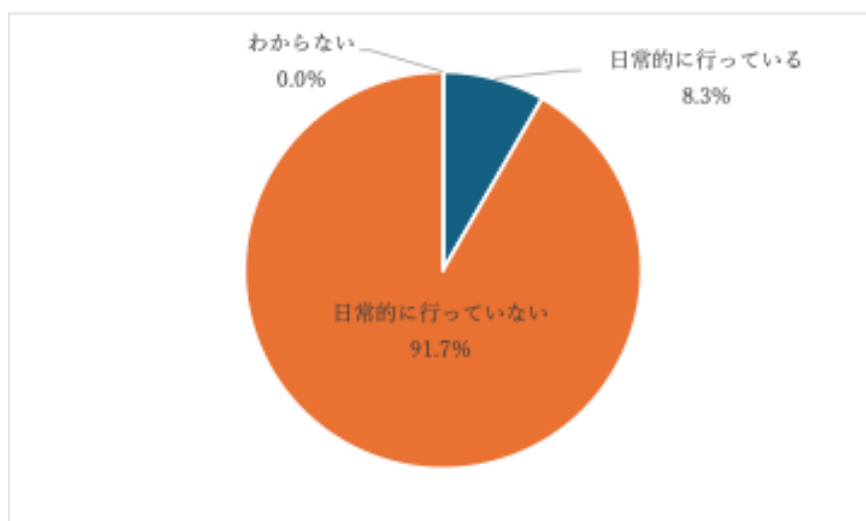
- 府を3ブロックに分け、ブロック毎の研修（担当保健所が主催）
- 保健師OBによるトレーナー保健師



〈セクション 5〉保健師が行う事務

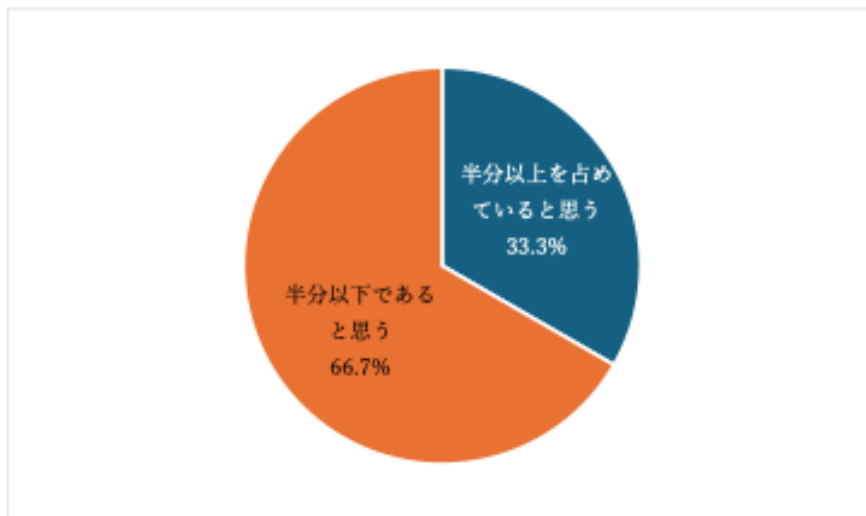
問 12 貴自治体では保健師が、非保健業務を日常的に（選挙等の臨時業務を除く）行っていますか。

選択肢	件数	割合
日常的に行っている	3	8.3%
日常的に行っていない	33	91.7%
わからない	0	0.0%
合計	36	100.0%



問 13 貴自治体の保健師が担っている非保健業務は、業務の半分以上を占めていると思いますか。

選択肢	件数	割合
半分以上を占めていると思う	1	33.3%
半分以下であると思う	2	66.7%
合計	3	100.0%



問 14 保健師が担っている非保健業務の具体的内容を記載してください。

- 人口動態調査、国民生活基礎調査、病院報告等の統計事務
- 衛生試験関係、免許事務の統括他
- 契約や支払い事務等

問 15 貴自治体の実情を踏まえ、保健師の事務業務についてどのように感じていますか、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

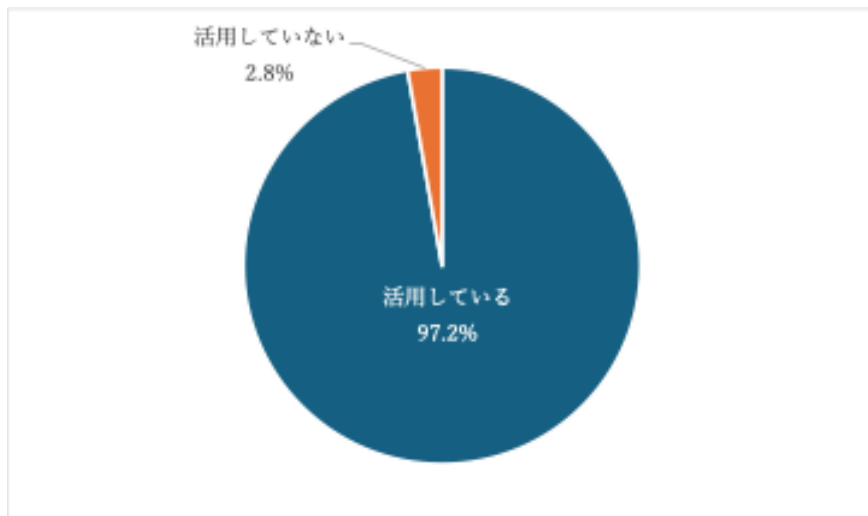
選択肢	件数	割合
保健師は専門性を生かした保健師業務のみを担うべきである	4	11.1%
保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき	29	80.6%
保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき	3	8.3%
保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき	0	0.0%
保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき	0	0.0%
わからない	0	0.0%
合計	36	100.0%



〈セクション 6〉退職保健師の活用

問 16 貴自治体では退職保健師を活用していますか。

選択肢	件数	割合
活用している	35	97.2%
活用していない	1	2.8%
合計	36	100.0%



問 17 退職保健師の活用方法について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

選択肢	件数
再任用・嘱託（有期雇用）	33
委託・報償費	16
その他	4
合計	53

（その他の内容）

- 産休、育休代替
- IHEAT や潜在保健師等に登録いただいている



問 18 退職保健師の活用内容について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

選択肢	件数
保健業務（健診の手伝い等）	23
保健師の人材育成（新任期保健師の指導等）	26
統括保健師のサポート（統括保健師等への相談役等）	10
その他	11
合計	70

（その他の内容）

- 通常の保健師業務
- 保健業務の担当者
- グループ班長の補佐
- 健康危機発生時保健所業務への支援
- 研修講師
- 地域自殺対策推進センターでの雇用等



【巻末資料 3】 令和 6 年度自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結

果（市町村）

《集計対象設問一覧》

〈セクション 1〉 自治体属性
問 9 貴自治体の地域性について、該当するものを選んでください（いずれか 1 つ）。
問 10 貴自治体における業務・地区分担制の活用について、該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
〈セクション 2〉 統括保健師について
問 11 貴自治体における統括保健師配置の有無、事務分掌上の記載について該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
問 12 貴自治体では、統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置していますか（いずれか 1 つ）。
〈セクション 3〉 管理期保健師について
問 13 貴自治体における管理期保健師の研修（行政管理職に対する研修ではなく、保健師職能に対する研修）について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
〈セクション 4〉 保健師の人材育成について
問 14 貴自治体における保健師人材育成計画（指針・ガイドライン）の取り扱いについて、該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
問 15 前問で活用している「保健師人材育成計画（指針・ガイドライン）」について、管理期保健師育成に関する記載がありますか。
問 16 貴自治体の保健師キャリアラダーの活用状況について、該当するものを選択してください（いずれか 1 つ）。
問 17 保健師の人材育成に関し、貴自治体が都道府県から受けている支援について該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
〈セクション 5〉 保健師人材育成に対する意向
問 18 貴自治体では、中堅期保健師の人材育成を行っていますか。
問 19 育成方法や手段について該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

問 20 中堅期保健師の育成の優先度に対するあなた自身のお考えについて、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。
問 21 前問で「あまり優先すべきでない」「優先すべきではない」を選択された理由として該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
問 22 貴自治体では管理期保健師の人材育成を行っていますか。
問 23 育成方法や手段について該当するものを選択してください。
問 24 管理期保健師の育成の優先度に対するあなた自身のお考えについて、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。
問 25 前問で「あまり優先すべきでない」「優先すべきではない」を選択された理由として該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
〈セクション6〉保健師が行う事務
問 26 貴自治体では保健師が、非保健業務を日常的に（選挙等の臨時業務を除く）を行っていますか。
問 27 貴自治体の保健師が担っている非保健業務は、業務の半分以上を占めていると思いますか。
問 28 保健師が担っている非保健業務の具体的内容を記載してください。
問 29 貴自治体の実情を踏まえ、保健師の事務業務についてどのように感じていますか。あなたの考えに最も近いものを選択してください（いずれか1つ）。
〈セクション7〉退職保健師の活用
問 30 貴自治体では退職保健師を活用していますか。
問 31 退職保健師の活用方法について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
問 32 退職保健師の活用内容について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。
〈セクション8〉地域医療への関与
問 33 あなたは、「新たな地域医療構想」において市町村の役割として「在宅医療等への関与」が示されていることを知っていますか。
問 34 あなたは、在宅医療について市町村の立場で関与できると考えますか。
問 35 前問について、そのように回答された理由を記載してください。
問 36 前々問で「あると思う」と回答した場合、関与できると思われる具体的内容について記載してください。

令和6年度
自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る
実態調査結果
(市町村)

回答期間：令和7年2月7日（金）～令和7年2月20日（木）
 回答方法：Forms 及び Excel
 回答対象者：1,747
 回答数：933
 回答率：53.4%

〈セクション1〉自治体属性

問9 貴自治体の地域性について、該当するものを選んでください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
市町村全域が離島（橋や道路で本土とつながっていない）	26	2.8
上記には該当しない	907	97.2
合計	933	100.0



■市町村の地域性別件数

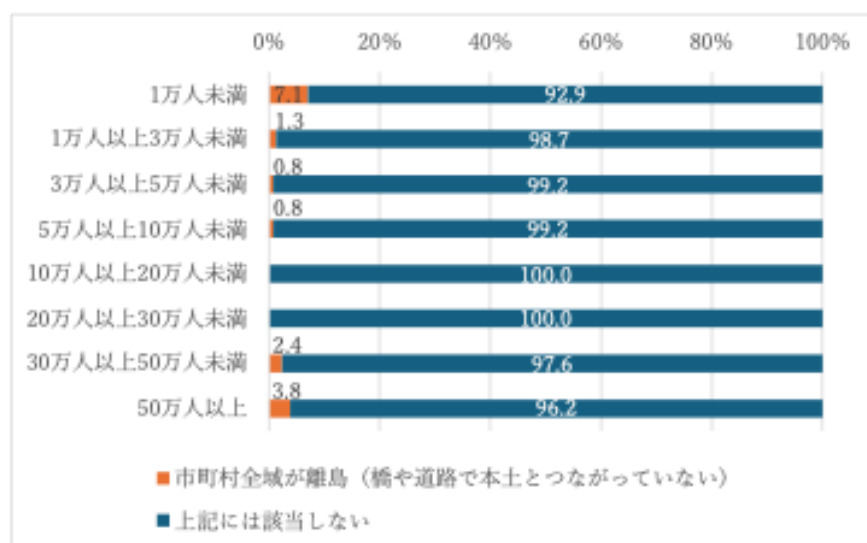
	件数	件数	
		市町村全域が離島（橋や道路で本土とつながっていない）	上記には該当しない
過疎地域	292	18	274
振興山村	5	0	5
無医地区	20	0	20
その他	616	8	608
合計	933	26	907

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		市町村全域が離島(橋や道路で本土とつながっていない)	上記には該当しない
1万人未満	267	19	248
1万人以上 3万人未満	225	3	222
3万人以上 5万人未満	132	1	131
5万人以上 10万人未満	131	1	130
10万人以上 20万人未満	78	0	78
20万人以上 30万人未満	32	0	32
30万人以上 50万人未満	42	1	41
50万人以上	26	1	25
合計	933	26	907

■市町村の人口規模別割合

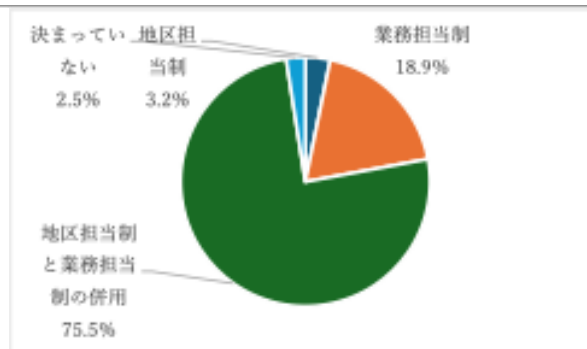
	件数	割合 (%)	
		市町村全域が離島(橋や道路で本土とつながっていない)	上記には該当しない
1万人未満	267	7.1	92.9
1万人以上 3万人未満	225	1.3	98.7
3万人以上 5万人未満	132	0.8	99.2
5万人以上 10万人未満	131	0.8	99.2
10万人以上 20万人未満	78	0.0	100.0
20万人以上 30万人未満	32	0.0	100.0
30万人以上 50万人未満	42	2.4	97.6
50万人以上	26	3.8	96.2
合計	933	2.8	97.2



問10 貴自治体における業務・地区分担制の活用について、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
地区担当制	30	3.2
業務担当制	176	18.9
地区担当制と業務担当制の併用	704	75.5
決まっていない	23	2.5
合計	933	100.0



■市町村の地域性別件数

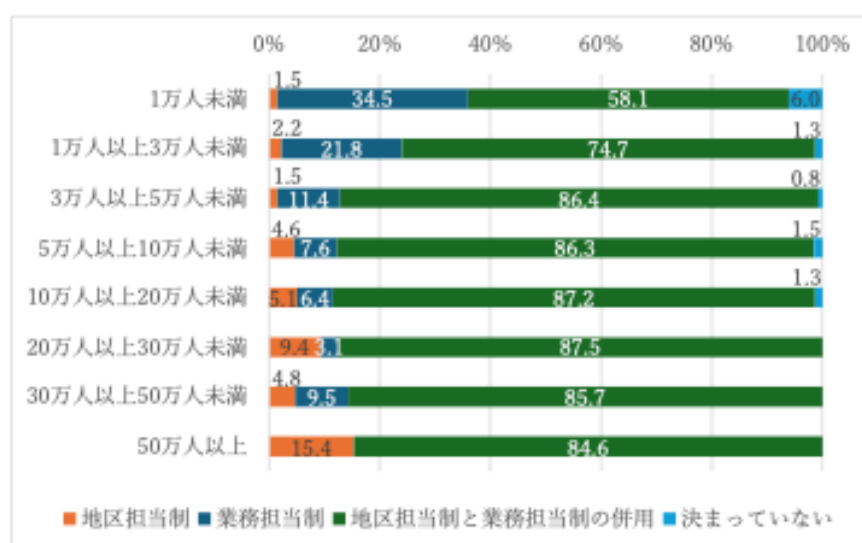
	件数	件数			
		地区担当制	業務担当制	地区担当制と業務担当制の併用	決まっていない
過疎地域	292	9	71	205	7
振興山村	5	0	1	3	1
	20	2	2	16	0
無医地区	616	19	102	480	15
合計	933	30	176	704	23

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数			
		地区担当制	業務担当制	地区担当制と業務担当制の併用	決まっていない
1万人未満	267	4	92	155	16
1万人以上 3万人未満	225	5	49	168	3
3万人以上 5万人未満	132	2	15	114	1
5万人以上 10万人未満	131	6	10	113	2
10万人以上 20万人未満	78	4	5	68	1
20万人以上 30万人未満	32	3	1	28	0
30万人以上 50万人未満	42	2	4	36	0
50万人以上	26	4	0	22	0
合計	933	30	176	704	23

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)			
		地区担当制	業務担当制	地区担当制と業務担当制の併用	決まっていない
1万人未満	267	1.5	34.5	58.1	6.0
1万人以上 3万人未満	225	2.2	21.8	74.7	1.3
3万人以上 5万人未満	132	1.5	11.4	86.4	0.8
5万人以上 10万人未満	131	4.6	7.6	86.3	1.5
10万人以上 20万人未満	78	5.1	6.4	87.2	1.3
20万人以上 30万人未満	32	9.4	3.1	87.5	0.0
30万人以上 50万人未満	42	4.8	9.5	85.7	0.0
50万人以上	26	15.4	0.0	84.6	0.0
合計	933	3.2	18.9	75.5	2.5

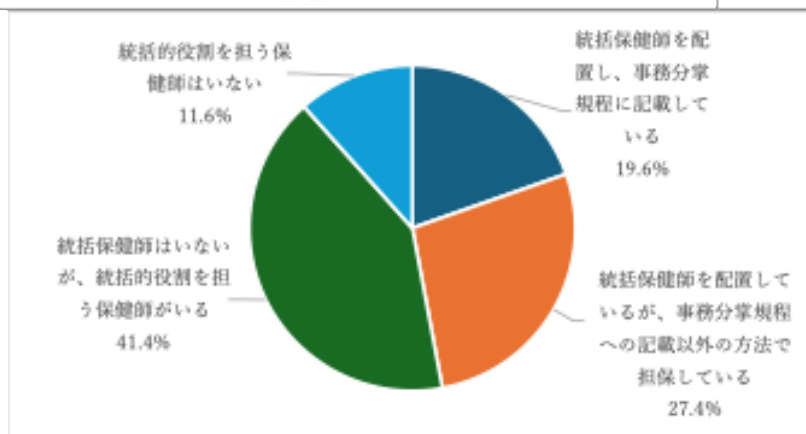


〈セクション2〉統括保健師について

問11 貴自治体における統括保健師配置の有無、事務分掌上の記載について該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
統括保健師を配置し、事務分掌規程に記載している	183	19.6
統括保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	256	27.4
統括保健師はいないが、統括的役割を担う保健師がいる	386	41.4
統括的役割を担う保健師はいない	108	11.6
合計	933	100.0

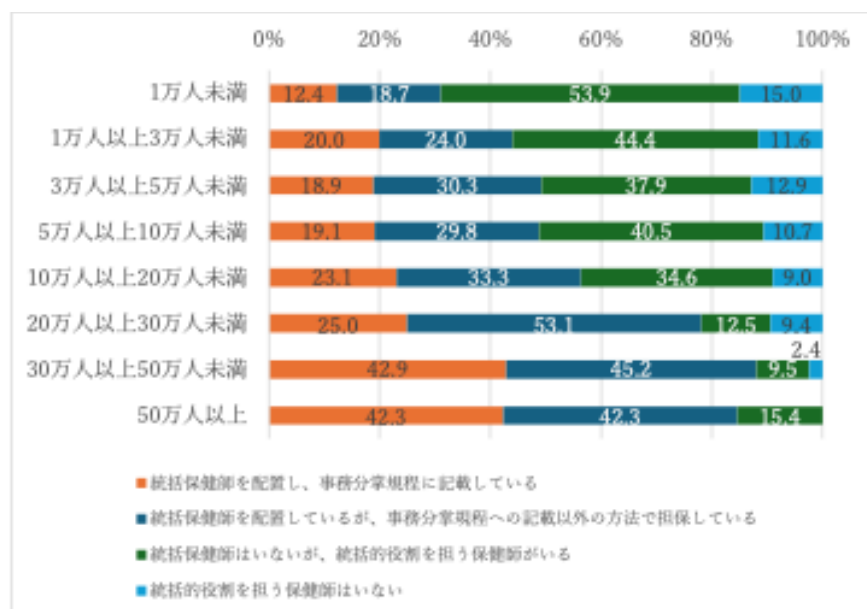


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数			
		統括保健師を配置し、事務分掌規程に記載している	統括保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	統括保健師はいないが、統括的役割を担う保健師がいる	統括的役割を担う保健師はいない
1万人未満	267	33	50	144	40
1万人以上 3万人未満	225	45	54	100	26
3万人以上 5万人未満	132	25	40	50	17
5万人以上 10万人未満	131	25	39	53	14
10万人以上 20万人未満	78	18	26	27	7
20万人以上 30万人未満	32	8	17	4	3
30万人以上 50万人未満	42	18	19	4	1
50万人以上	26	11	11	4	0
合計	933	183	256	386	108

■市町村の人口規模別割合

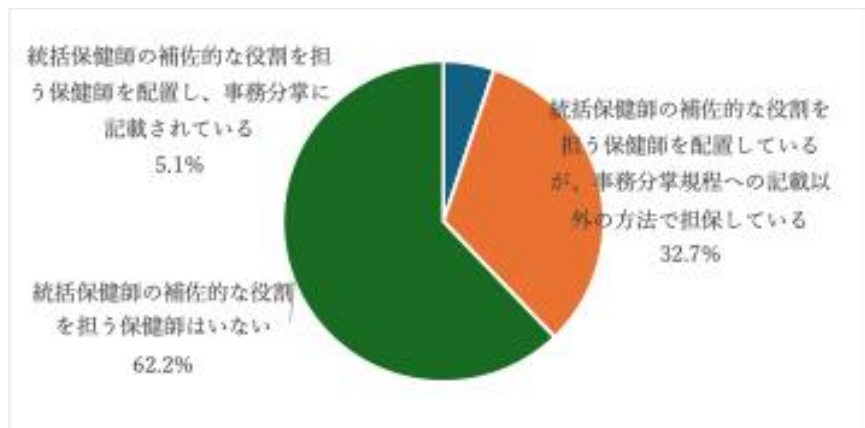
	件数	割合 (%)			
		統括保健師を配置し、事務分掌規程に記載している	統括保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	統括保健師はいないが、統括的役割を担う保健師がいる	統括的役割を担う保健師はいない
1万人未満	267	12.4	18.7	53.9	15.0
1万人以上3万人未満	225	20.0	24.0	44.4	11.6
3万人以上5万人未満	132	18.9	30.3	37.9	12.9
5万人以上10万人未満	131	19.1	29.8	40.5	10.7
10万人以上20万人未満	78	23.1	33.3	34.6	9.0
20万人以上30万人未満	32	25.0	53.1	12.5	9.4
30万人以上50万人未満	42	42.9	45.2	9.5	2.4
50万人以上	26	42.3	42.3	15.4	0.0
合計	933	19.6	27.4	41.4	11.6



問12 貴自治体では、統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置していますか（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置し、事務分掌に記載されている	48	5.1
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	305	32.7
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師はいない	580	62.2
合計	933	100.0

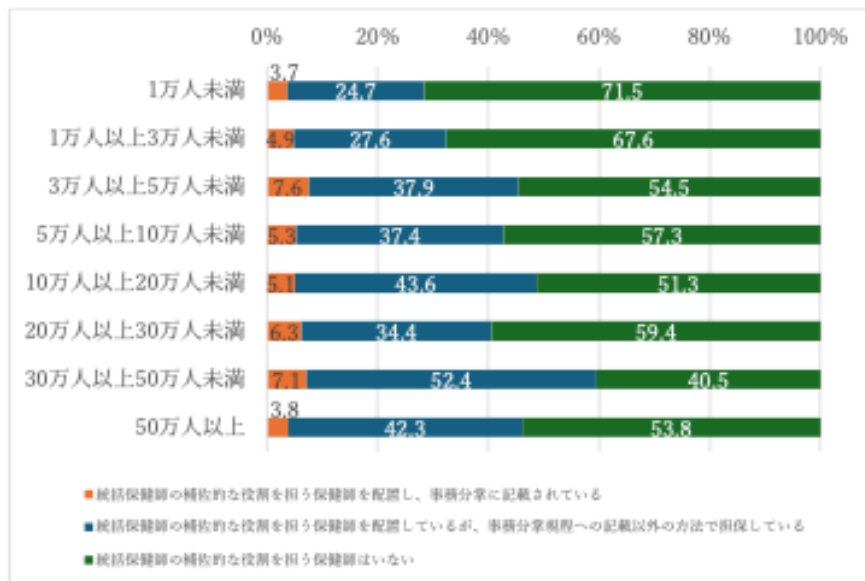


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数		
		統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置し、事務分掌に記載されている	統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	統括保健師の補佐的な役割を担う保健師はいない
1万人未満	267	10	66	191
1万人以上 3万人未満	225	11	62	152
3万人以上 5万人未満	132	10	50	72
5万人以上 10万人未満	131	7	49	75
10万人以上 20万人未満	78	4	34	40
20万人以上 30万人未満	32	2	11	19
30万人以上 50万人未満	42	3	22	17
50万人以上	26	1	11	14
合計	933	48	305	580

■市町村の人口規模別割合

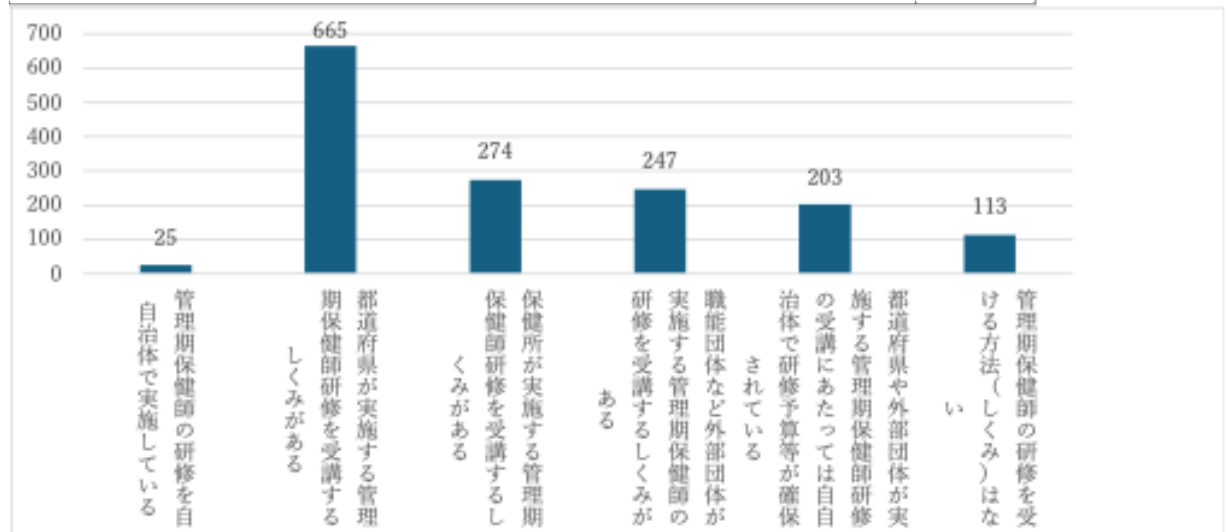
	件数	割合 (%)		
		統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置し、事務分掌に記載されている	統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置しているが、事務分掌規程への記載以外の方法で担保している	統括保健師の補佐的な役割を担う保健師はいない
1万人未満	267	3.7	24.7	71.5
1万人以上 3万人未満	225	4.9	27.6	67.6
3万人以上 5万人未満	132	7.6	37.9	54.5
5万人以上 10万人未満	131	5.3	37.4	57.3
10万人以上 20万人未満	78	5.1	43.6	51.3
20万人以上 30万人未満	32	6.3	34.4	59.4
30万人以上 50万人未満	42	7.1	52.4	40.5
50万人以上	26	3.8	42.3	53.8
合計	933	5.1	32.7	62.2



〈セクション3〉管理期保健師について

問13 貴自治体における管理期保健師の研修（行政管理職に対する研修ではなく、保健師職能に対する研修）について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

	件数
管理期保健師の研修を自自治体で実施している	25
都道府県が実施する管理期保健師研修を受講するしくみがある	665
保健所が実施する管理期保健師研修を受講するしくみがある	274
職能団体など外部団体が実施する管理期保健師の研修を受講するしくみがある	247
都道府県や外部団体が実施する管理期保健師研修の受講にあたっては自自治体で研修予算等が確保されている	203
管理期保健師の研修を受ける方法（しくみ）はない	113
合計	1527

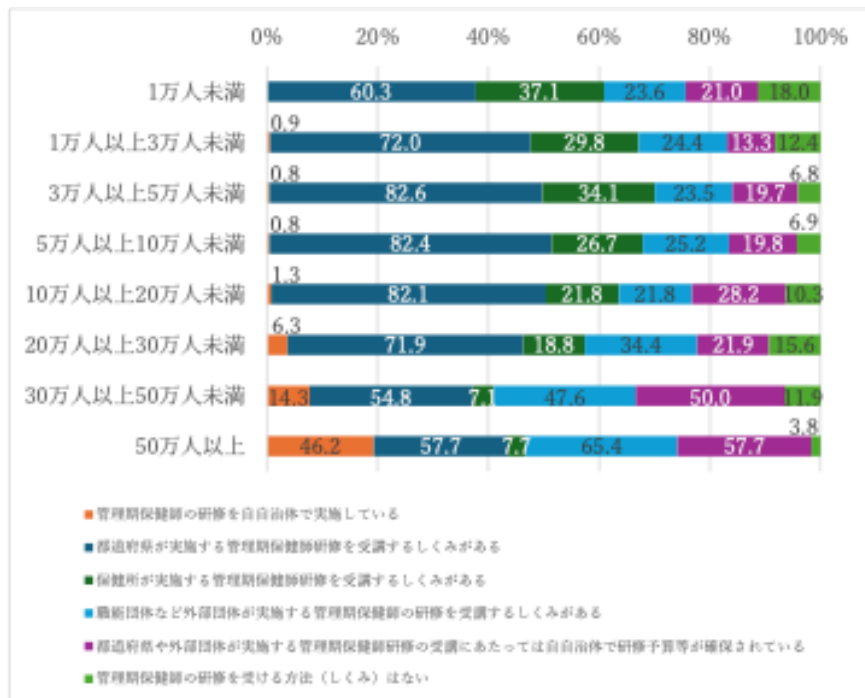


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数					
		管理期保健師の研修を自治体で実施している	都道府県が実施する管理期保健師研修を受講するしくみがある	保健所が実施する管理期保健師研修を受講するしくみがある	職能団体など外部団体が実施する管理期保健師の研修を受講するしくみがある	都道府県や外部団体が実施する管理期保健師研修の受講にあたっては自治体で研修予算等が確保されている	管理期保健師の研修を受ける方法(しくみ)はない
1万人未満	267	0	161	99	63	56	48
1万人以上 3万人未満	225	2	162	67	55	30	28
3万人以上 5万人未満	132	1	109	45	31	26	9
5万人以上 10万人未満	131	1	108	35	33	26	9
10万人以上 20万人未満	78	1	64	17	17	22	8
20万人以上 30万人未満	32	2	23	6	11	7	5
30万人以上 50万人未満	42	6	23	3	20	21	5
50万人以上	26	12	15	2	17	15	1
合計	933	25	665	274	247	203	113

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)					
		管理期保健師の研修を自治体で実施している	都道府県が実施する管理期保健師研修を受講するしくみがある	保健所が実施する管理期保健師研修を受講するしくみがある	職能団体など外部団体が実施する管理期保健師の研修を受講するしくみがある	都道府県や外部団体が実施する管理期保健師研修の受講にあたっては自治体で研修予算等が確保されている	管理期保健師の研修を受ける方法(しくみ)はない
1万人未満	267	0.0	60.3	37.1	23.6	21.0	18.0
1万人以上3万人未満	225	0.9	72.0	29.8	24.4	13.3	12.4
3万人以上5万人未満	132	0.8	82.6	34.1	23.5	19.7	6.8
5万人以上10万人未満	131	0.8	82.4	26.7	25.2	19.8	6.9
10万人以上20万人未満	78	1.3	82.1	21.8	21.8	28.2	10.3
20万人以上30万人未満	32	6.3	71.9	18.8	34.4	21.9	15.6
30万人以上50万人未満	42	14.3	54.8	7.1	47.6	50.0	11.9
50万人以上	26	46.2	57.7	7.7	65.4	57.7	3.8
合計	933	2.7	71.3	29.4	26.5	21.8	12.1

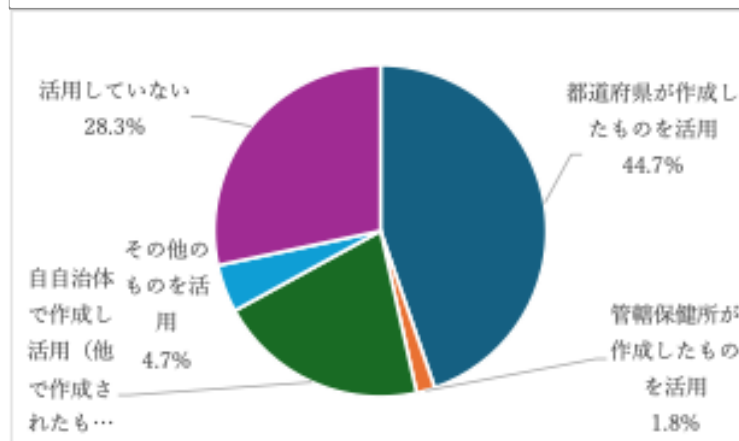


〈セクション4〉保健師の人材育成について

問 14 貴自治体における保健師人材育成計画（指針・ガイドライン）の取り扱いについて、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
都道府県が作成したものを活用	423	44.7
管轄保健所が作成したものを活用	17	1.8
自自治体で作成し活用（他で作成されたものを修正して活用している場合含む）	194	20.5
その他のものを活用	44	4.7
活用していない	268	28.3
合計	946	100.0



（その他の内容）

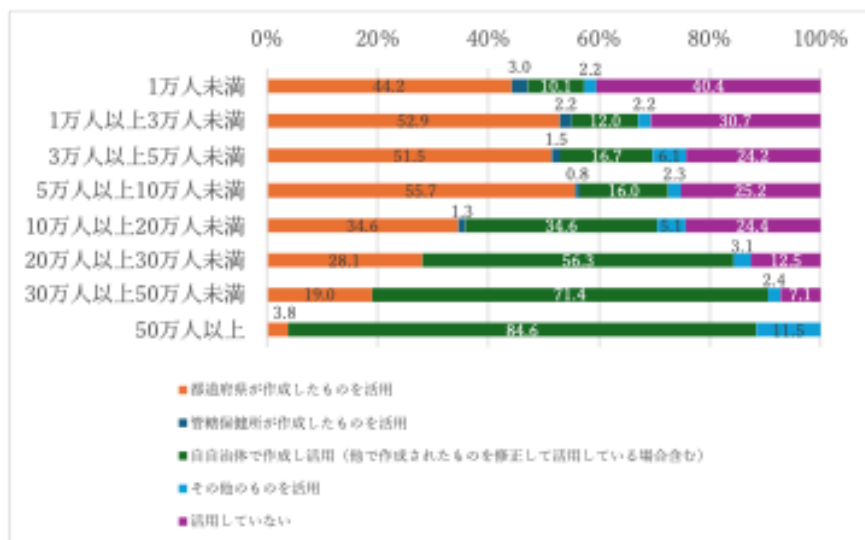
- 他で作成されたものを修正して活用
- 県・市で共同し人材育成プログラムを作成
- 作成中
- 新任期のみ作成している
- 過去に作成したが活用されていない
- 計画はない
- 作成したが活用に至っていない
- 離職が多く作成に至らない

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数				
		都道府県が作成したものを活用	管轄保健所が作成したものを活用	自自治体で作成し活用（他で作成されたものを修正して活用している場合含む）	その他のものを活用	活用していない
1万人未満	267	118	8	27	6	108
1万人以上 3万人未満	225	119	5	27	5	69
3万人以上 5万人未満	132	68	2	22	8	32
5万人以上 10万人未満	131	73	1	21	3	33
10万人以上 20万人未満	78	27	1	27	4	19
20万人以上 30万人未満	32	9	0	18	1	4
30万人以上 50万人未満	42	8	0	30	1	3
50万人以上	26	1	0	22	3	0
合計	933	423	17	194	31	268

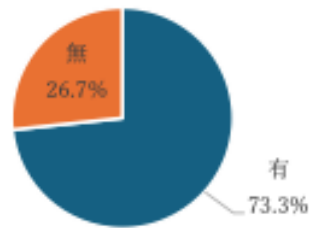
■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)				
		都道府県が作成したものを活用	管轄保健所が作成したものを活用	自自治体で作成し活用（他で作成されたものを修正して活用している場合含む）	その他のものを活用	活用していない
1万人未満	267	44.2	3.0	10.1	2.2	40.4
1万人以上3万人未満	225	52.9	2.2	12.0	2.2	30.7
3万人以上5万人未満	132	51.5	1.5	16.7	6.1	24.2
5万人以上10万人未満	131	55.7	0.8	16.0	2.3	25.2
10万人以上20万人未満	78	34.6	1.3	34.6	5.1	24.4
20万人以上30万人未満	32	28.1	0.0	56.3	3.1	12.5
30万人以上50万人未満	42	19.0	0.0	71.4	2.4	7.1
50万人以上	26	3.8	0.0	84.6	11.5	0.0
合計	933	45.3	1.8	20.8	0.0	28.7



問 15 前問で活用している「保健師人材育成計画（指針・ガイドライン）」について、管理期保健師育成に関する記載がありますか。

	件数	割合
有	486	73.3
無	177	26.7
合計	663	100.0

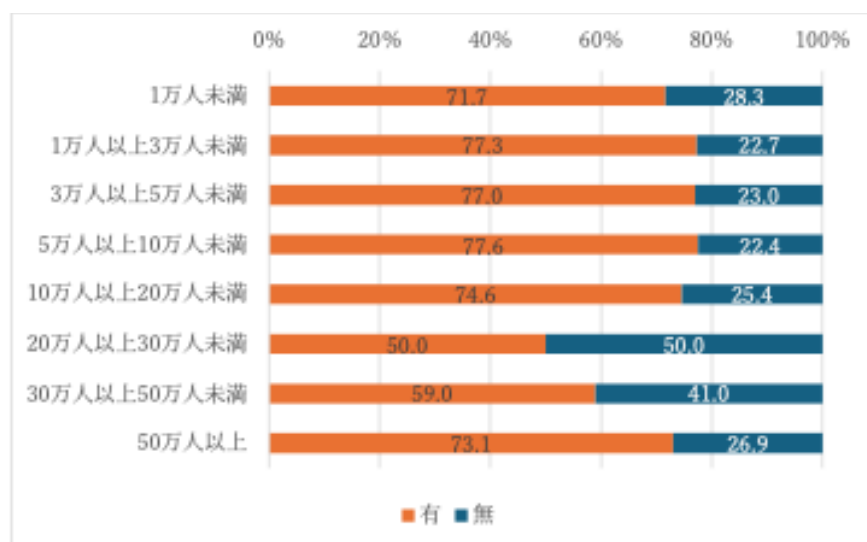


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		有	無
1万人未満	159	114	45
1万人以上3万人未満	154	119	35
3万人以上5万人未満	100	77	23
5万人以上10万人未満	98	76	22
10万人以上20万人未満	59	44	15
20万人以上30万人未満	28	14	14
30万人以上50万人未満	39	23	16
50万人以上	26	19	7
合計	663	486	177

■市町村の人口規模別割合

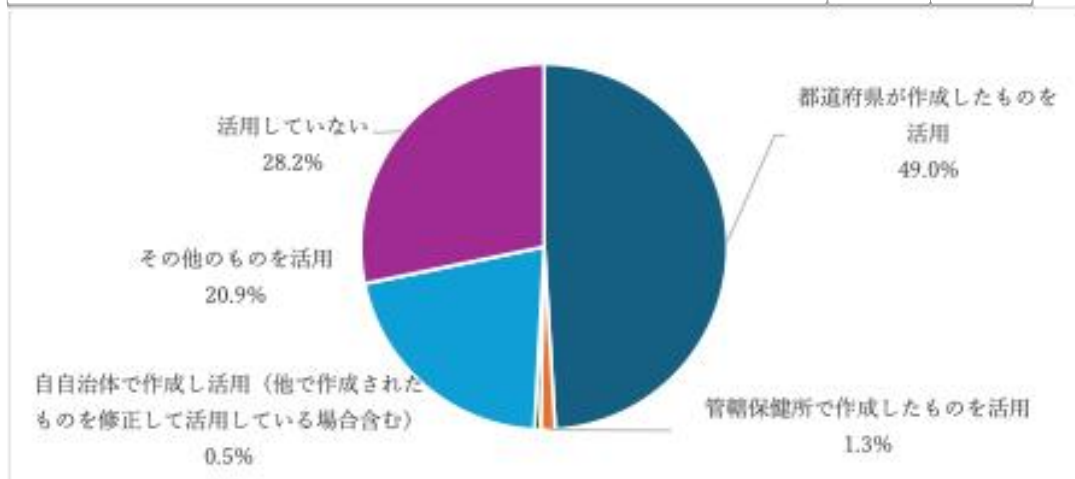
	件数	割合 (%)	
		有	無
1万人未満	159	71.7	28.3
1万人以上3万人未満	154	77.3	22.7
3万人以上5万人未満	100	77.0	23.0
5万人以上10万人未満	98	77.6	22.4
10万人以上20万人未満	59	74.6	25.4
20万人以上30万人未満	28	50.0	50.0
30万人以上50万人未満	39	59.0	41.0
50万人以上	26	73.1	26.9
合計	663	73.3	26.7



問 16 貴自治体の保健師キャリアラダーの活用状況について、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
都道府県が作成したものを活用	464	49.0
管轄保健所で作成したものを活用	12	1.3
自自治体で作成し活用（他で作成されたものを修正して活用している場合含む）	5	0.5
その他のものを活用	198	20.9
活用していない	267	28.2
合計	946	100.0



（その他の内容）

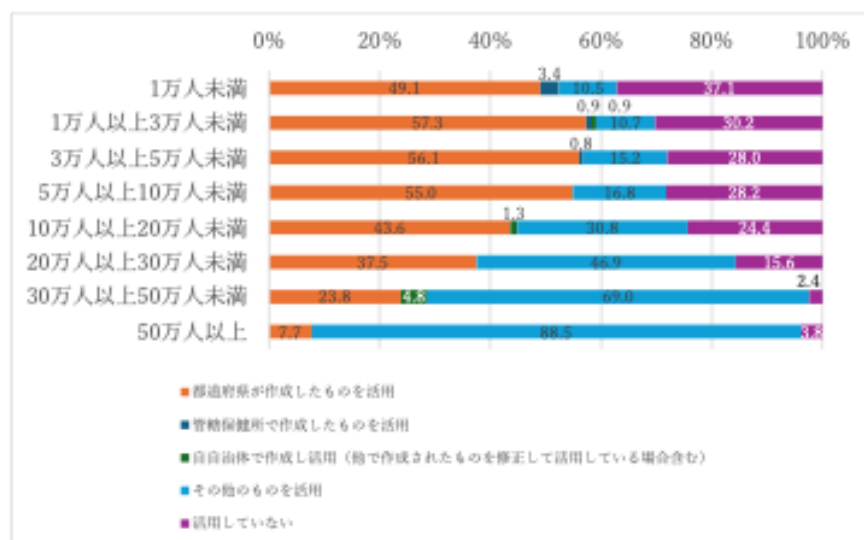
- 国が作成したものを活用
- 県看護協会の作成したもの

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数				
		都道府県 が作成し たものを 活用	管轄保健 所で作成 したもの を活用	自自治体で作成し活 用（他で作成されたも のを修正して活用し ている場合含む）	その他 のものを を活用	活 用 してい ない
1万人未満	267	131	9	0	28	99
1万人以上 3万人未満	225	129	2	2	24	68
3万人以上 5万人未満	132	74	1	0	20	37
5万人以上 10万人未満	131	72	0	0	22	37
10万人以上 20万人未満	78	34	0	1	24	19
20万人以上 30万人未満	32	12	0	0	15	5
30万人以上 50万人未満	42	10	0	2	29	1
50万人以上	26	2	0	0	23	1
合計	933	464	12	5	185	267

■市町村の人口規模別割合

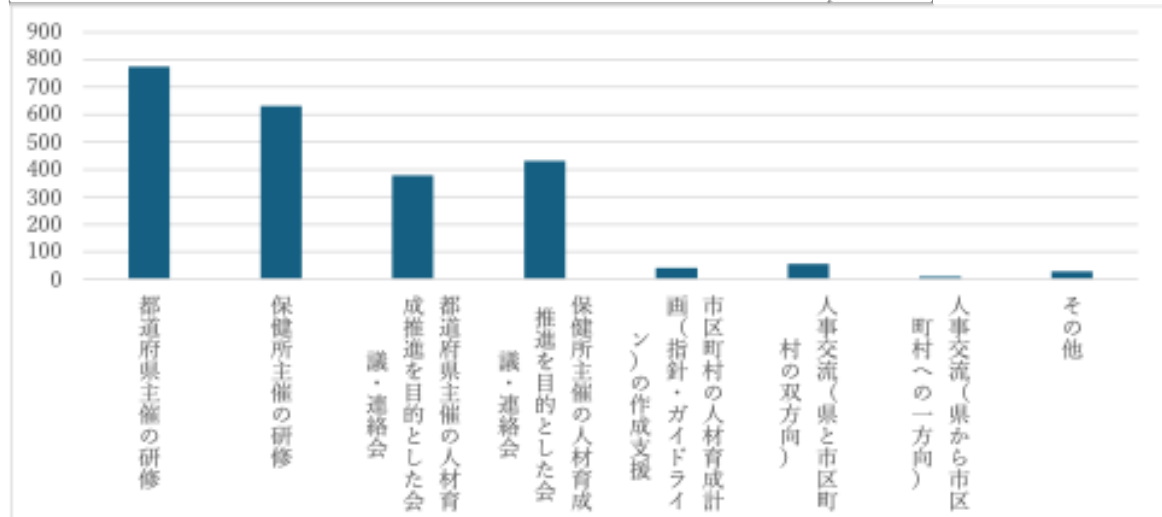
	件数	割合 (%)				
		都道府県が作成したものを活用	管轄保健所で作成したものを活用	自自治体で作成し活用(他で作成されたものを修正して活用している場合含む)	その他のものを活用	活用していない
1万人未満	267	49.1	3.4	0.0	10.5	37.1
1万人以上 3万人未満	225	57.3	0.9	0.9	10.7	30.2
3万人以上 5万人未満	132	56.1	0.8	0.0	15.2	28.0
5万人以上 10万人未満	131	55.0	0.0	0.0	16.8	28.2
10万人以上 20万人未満	78	43.6	0.0	1.3	30.8	24.4
20万人以上 30万人未満	32	37.5	0.0	0.0	46.9	15.6
30万人以上 50万人未満	42	23.8	0.0	4.8	69.0	2.4
50万人以上	26	7.7	0.0	0.0	88.5	3.8
合計	933	49.7	1.3	0.5	0.4	28.6



問 17 保健師の人材育成に関し、貴自治体が都道府県から受けている支援について該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

■件数割合

	件数
都道府県主催の研修	774
保健所主催の研修	631
都道府県主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	378
保健所主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	432
市区町村の人材育成計画（指針・ガイドライン）の作成支援	41
人事交流（県と市区町村の双方向）	56
人事交流（県から市区町村への一方向）	9
その他	29
合計	2350



（その他の内容）

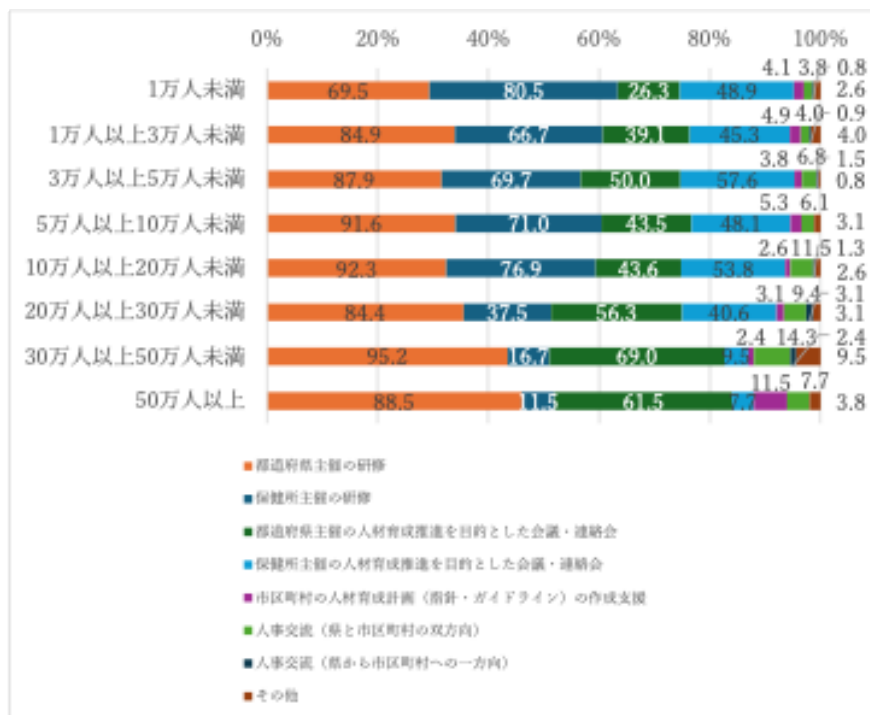
- 人事交流（市から保健所への一方向）
- 政令・中核市で合同研修を実施（新人・中堅期）
- 県と看護協会共催の研修会への参加
- 国保連合会主催の研修等
- 面談の実施協力

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数							
		都道府県主催の研修	保健所主催の研修	都道府県主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	保健所主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	市区町村の人材育成計画(指針・ガイドライン)の作成支援	人事交流(県と市区町村の双方方向)	人事交流(県から市区町村へ一方方向)	その他
1万人未満	266	185	214	70	130	11	10	2	7
1万人以上 3万人未満	225	191	150	88	102	11	9	2	9
3万人以上 5万人未満	132	116	92	66	76	5	9	2	1
5万人以上 10万人未満	131	120	93	57	63	7	8	0	4
10万人以上 20万人未満	78	72	60	34	42	2	9	1	2
20万人以上 30万人未満	32	27	12	18	13	1	3	1	1
30万人以上 50万人未満	42	40	7	29	4	1	6	1	4
50万人以上	26	23	3	16	2	3	2	0	1
合計	932	774	631	378	432	41	56	9	29

■市町村の人口規模別割合

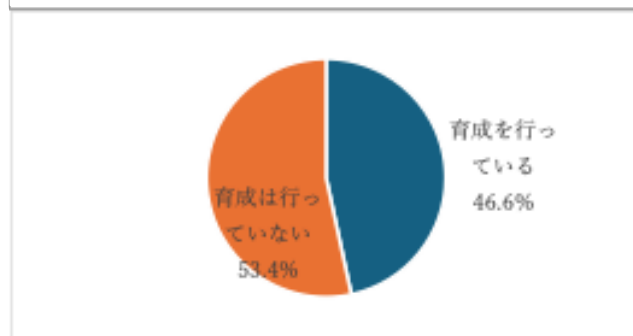
	件数	割合 (%)							
		都道府県主催の研修	保健所主催の研修	都道府県主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	保健所主催の人材育成推進を目的とした会議・連絡会	市区町村の人材育成計画(指針・ガイドライン)の作成支援	人事交流(県と市区町村の双方)	人事交流(県から市区町村への一方)	その他
1万人未満	266	69.5	80.5	26.3	48.9	4.1	3.8	0.8	2.6
1万人以上3万人未満	225	84.9	66.7	39.1	45.3	4.9	4.0	0.9	4.0
3万人以上5万人未満	132	87.9	69.7	50.0	57.6	3.8	6.8	1.5	0.8
5万人以上10万人未満	131	91.6	71.0	43.5	48.1	5.3	6.1	0.0	3.1
10万人以上20万人未満	78	92.3	76.9	43.6	53.8	2.6	11.5	1.3	2.6
20万人以上30万人未満	32	84.4	37.5	56.3	40.6	3.1	9.4	3.1	3.1
30万人以上50万人未満	42	95.2	16.7	69.0	9.5	2.4	14.3	2.4	9.5
50万人以上	26	88.5	11.5	61.5	7.7	11.5	7.7	0.0	3.8
合計	932	83.0	67.7	40.6	46.4	4.4	6.0	1.0	3.1



〈セクション 5〉保健師人材育成に対する意向

問 18 貴自治体では、中堅期保健師の人材育成を行っていますか。

	件数	割合
育成を行っている	435	46.6
育成は行っていない	498	53.4
合計	933	100.0

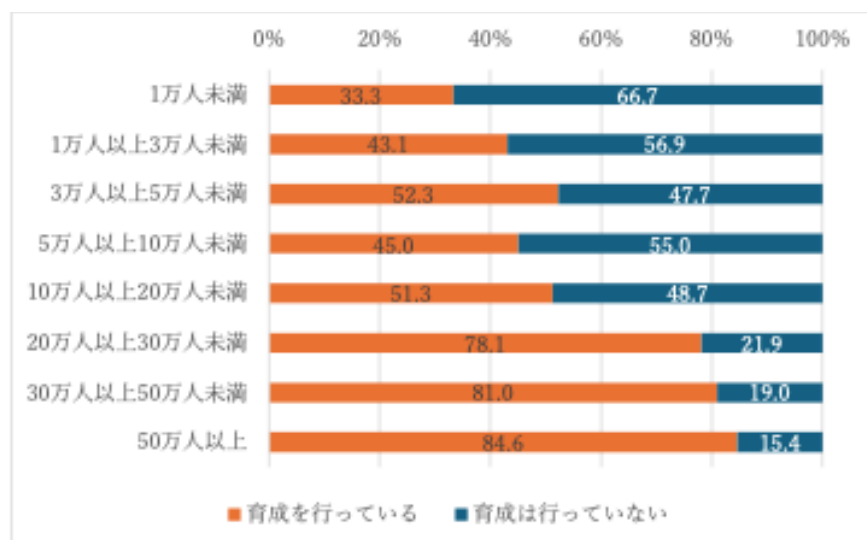


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		育成を行っている	育成は行っていない
1万人未満	267	89	178
1万人以上3万人未満	225	97	128
3万人以上5万人未満	132	69	63
5万人以上10万人未満	131	59	72
10万人以上20万人未満	78	40	38
20万人以上30万人未満	32	25	7
30万人以上50万人未満	42	34	8
50万人以上	26	22	4
合計	933	435	498

■市町村の人口規模別割合

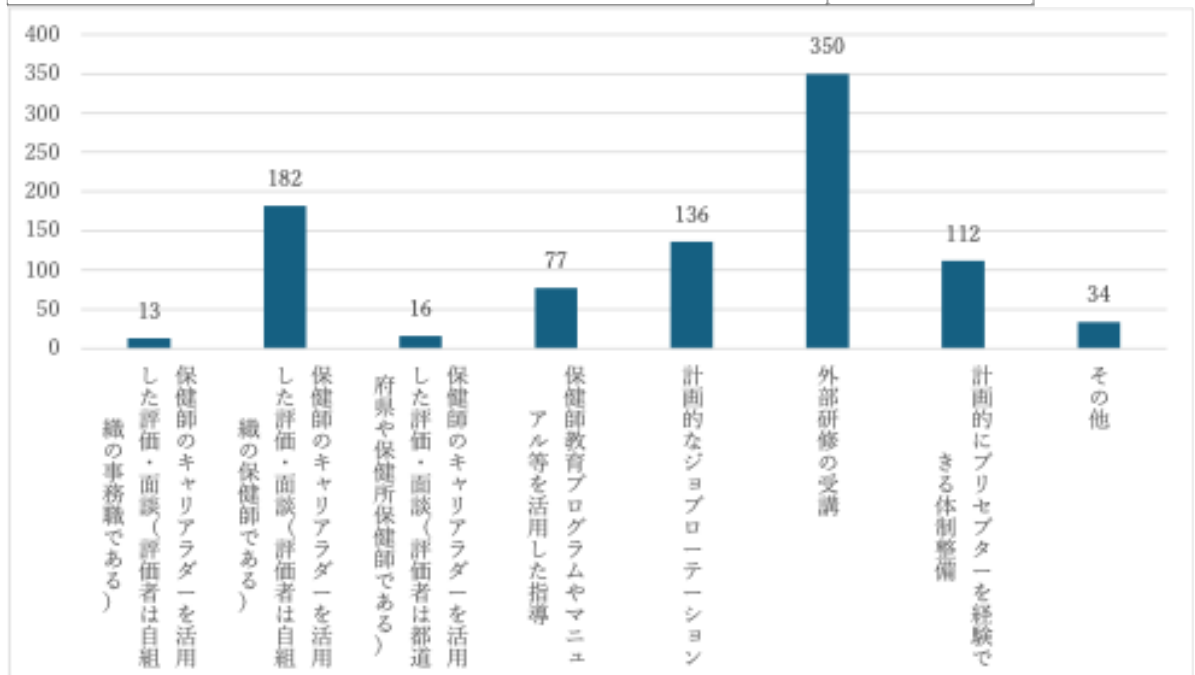
	件数	割合 (%)	
		育成を行っている	育成は行っていない
1万人未満	267	33.3	66.7
1万人以上3万人未満	225	43.1	56.9
3万人以上5万人未満	132	52.3	47.7
5万人以上10万人未満	131	45.0	55.0
10万人以上20万人未満	78	51.3	48.7
20万人以上30万人未満	32	78.1	21.9
30万人以上50万人未満	42	81.0	19.0
50万人以上	26	84.6	15.4
合計	933	46.6	53.4



問 19 育成方法や手段について該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

■件数

	件数
保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談（評価者は自組織の事務職である）	13
保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談（評価者は自組織の保健師である）	182
保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談（評価者は都道府県や保健所保健師である）	16
保健師教育プログラムやマニュアル等を活用した指導	77
計画的なジョブローテーション	136
外部研修の受講	350
計画的にプリセプターを経験できる体制整備	112
その他	34
合計	920



（その他の内容）

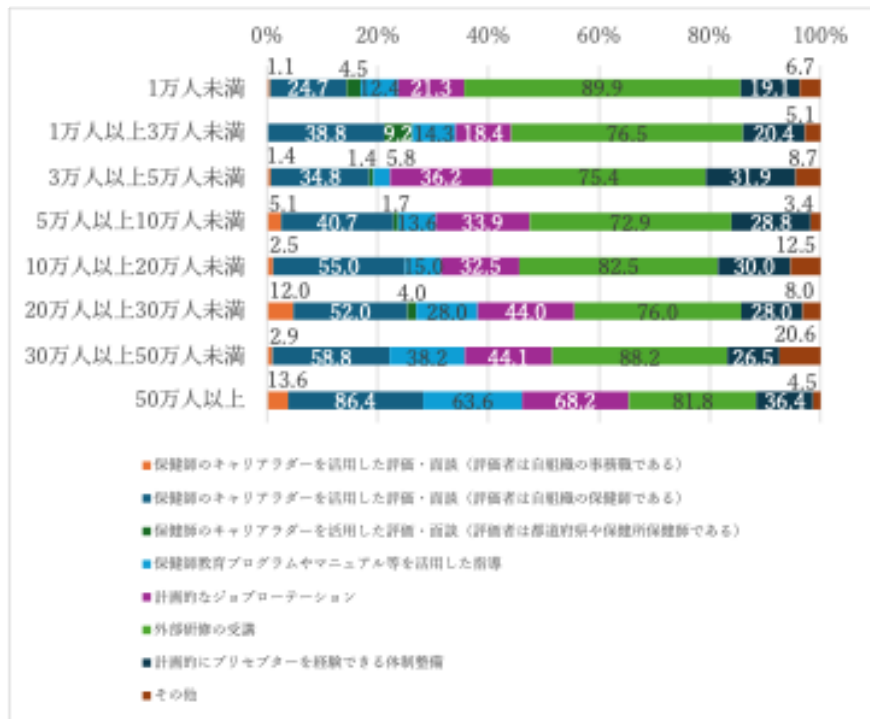
- プリセプターの研修を外部講師に依頼
- 県主催の研修会に参加
- 保健所主催の研修や保健師現任教育への参加
- 市開催の OJT（全階層保健師対象）への参加による資質向上、研修企画・運営を担当
- 自治体作成の職員評価シートを活用した評価・面談

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数								
		保の 健キ 評タ 読用 評読 者組 事 で あ る	評キ アを し・ 評は 機 務 あ る	評キ アを し・ 評は 機 務 あ る	保キ ラ活 評は 機 務 あ る	保キ ラ活 評は 機 務 あ る	保キ ラ活 評は 機 務 あ る	保キ ラ活 評は 機 務 あ る	保キ ラ活 評は 機 務 あ る	保キ ラ活 評は 機 務 あ る
1万人未満	89	1	22	4	11	19	80	17	6	
1万人以上 3万人未満	98	0	38	9	14	18	75	20	5	
3万人以上 5万人未満	69	1	24	1	4	25	52	22	6	
5万人以上 10万人未満	59	3	24	1	8	20	43	17	2	
10万人以上 20万人未満	40	1	22	0	6	13	33	12	5	
20万人以上 30万人未満	25	3	13	1	7	11	19	7	2	
30万人以上 50万人未満	34	1	20	0	13	15	30	9	7	
50万人以上	22	3	19	0	14	15	18	8	1	
合計	436	13	182	16	77	136	350	112	34	

■市町村の人口規模別件数

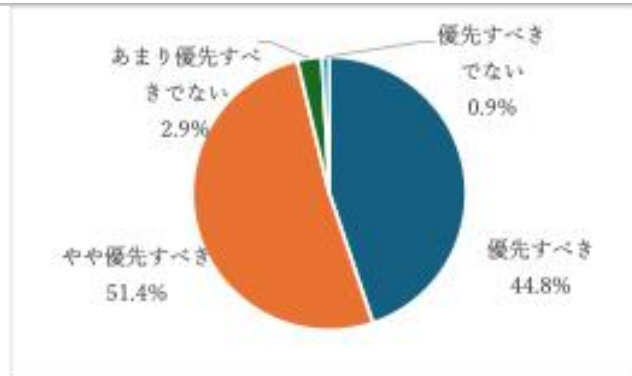
	件数	件数								
		保の 健 評 読 組 事 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る	評 価 の 機 務 で あ る
1万人未満	89	1.1	24.7	4.5	12.4	21.3	89.9	19.1	6.7	
1万人以上 3万人未満	98	0.0	38.8	9.2	14.3	18.4	76.5	20.4	5.1	
3万人以上 5万人未満	69	1.4	34.8	1.4	5.8	36.2	75.4	31.9	8.7	
5万人以上 10万人未満	59	5.1	40.7	1.7	13.6	33.9	72.9	28.8	3.4	
10万人以上 20万人未満	40	2.5	55.0	0.0	15.0	32.5	82.5	30.0	12.5	
20万人以上 30万人未満	25	12.0	52.0	4.0	28.0	44.0	76.0	28.0	8.0	
30万人以上 50万人未満	34	2.9	58.8	0.0	38.2	44.1	88.2	26.5	20.6	
50万人以上	22	13.6	86.4	0.0	63.6	68.2	81.8	36.4	4.5	
合計	436	3.0	41.7	3.7	17.7	31.2	80.3	25.7	7.8	



問 20 中堅期保健師の育成の優先度に対するあなた自身のお考えについて、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
優先すべき	418	44.8
やや優先すべき	479	51.4
あまり優先すべきでない	27	2.9
優先すべきでない	8	0.9
合計	932	100.0

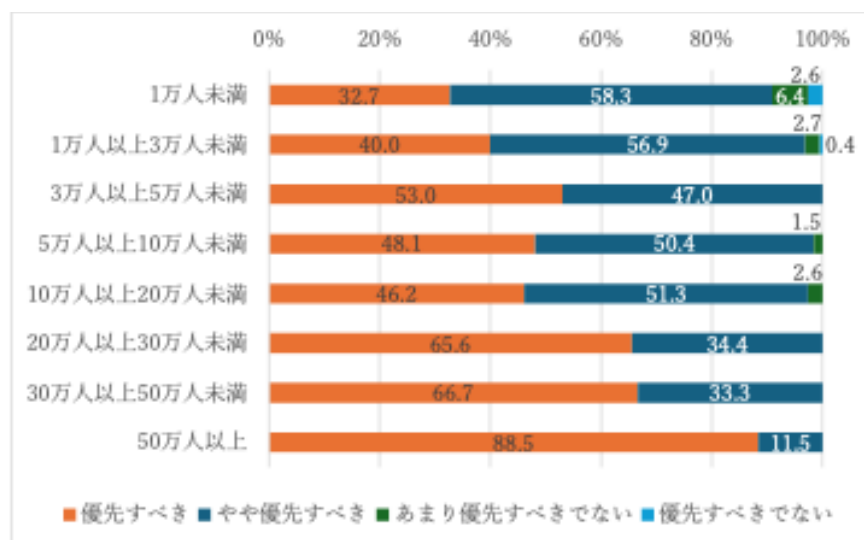


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数			
		優先すべき	やや優先すべき	あまり優先すべきでない	優先すべきでない
1万人未満	266	87	155	17	7
1万人以上3万人未満	225	90	128	6	1
3万人以上5万人未満	132	70	62	0	0
5万人以上10万人未満	131	63	66	2	0
10万人以上20万人未満	78	36	40	2	0
20万人以上30万人未満	32	21	11	0	0
30万人以上50万人未満	42	28	14	0	0
50万人以上	26	23	3	0	0
合計	932	418	479	27	8

■市町村の人口規模別割合

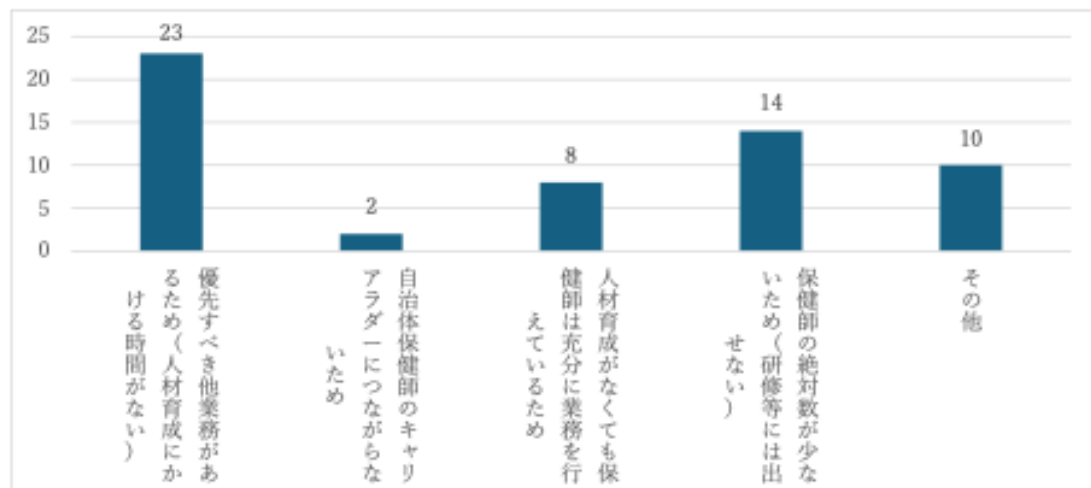
	件数	割合 (%)			
		優先すべき	やや優先すべき	あまり優先すべきでない	優先すべきでない
1万人未満	266	32.7	58.3	6.4	2.6
1万人以上3万人未満	225	40.0	56.9	2.7	0.4
3万人以上5万人未満	132	53.0	47.0	0.0	0.0
5万人以上10万人未満	131	48.1	50.4	1.5	0.0
10万人以上20万人未満	78	46.2	51.3	2.6	0.0
20万人以上30万人未満	32	65.6	34.4	0.0	0.0
30万人以上50万人未満	42	66.7	33.3	0.0	0.0
50万人以上	26	88.5	11.5	0.0	0.0
合計	932	44.8	51.4	2.9	0.9



問 21 前問で「あまり優先すべきでない」「優先すべきではない」を選択された理由として該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

■件数

	件数
優先すべき他業務があるため（人材育成にかける時間がない）	23
自治体保健師のキャリアラダーにつながらないため	2
人材育成がなくても保健師は充分に業務を行っているため	8
保健師の絶対数が少ないため（研修等には出せない）	14
その他	10
合計	57



（その他の内容）

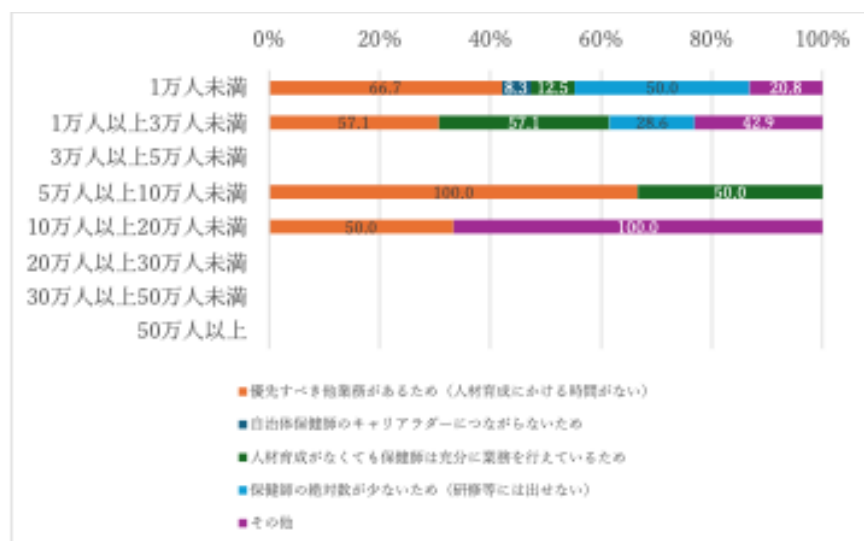
- 産休育休等で、研修の受講が難しい時期
- 個別の特性に合わせた育成をするので
- 専門職としての力量形成と実践の方が大切
- 保健師業務にあたる保健師が2名、2年目と8年目のみのため
- 中堅期保健師がいないため
- 統括保健師の配置なく人材育成計画を作成していない、小規模自治体で業務に追われている。分散配置で保健師間の共有なく、人材育成の声を上げにくい。

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数				
		優先すべき他業務があるため(人材育成にかける時間がない)	自治体保健師のキャリアラダーにつながらないため	人材育成がなくても保健師は十分に業務を行えているため	保健師の絶対数が少ないため(研修等には出せない)	その他
1万人未満	24	16	2	3	12	5
1万人以上 3万人未満	7	4	0	4	2	3
3万人以上 5万人未満	0	0	0	0	0	0
5万人以上 10万人未満	2	2	0	1	0	0
10万人以上 20万人未満	2	1	0	0	0	2
20万人以上 30万人未満	0	0	0	0	0	0
30万人以上 50万人未満	0	0	0	0	0	0
50万人以上	0	0	0	0	0	0
合計	35	23	2	8	14	10

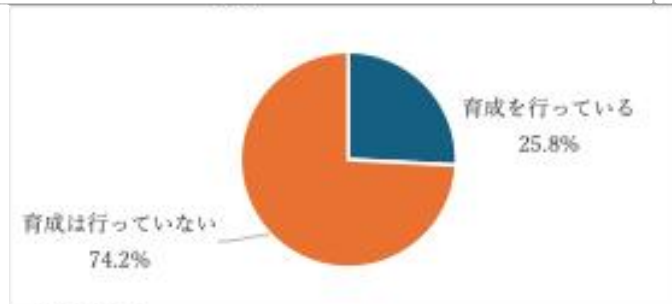
■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)				
		優先すべき他業務があるため(人材育成にかける時間がない)	自治体保健師のキャリアラダーにつながらないため	人材育成がなくても保健師は充分に業務を行えているため	保健師の絶対数が少ないため(研修等には出せない)	その他
1万人未満	24	66.7	8.3	12.5	50.0	20.8
1万人以上3万人未満	7	57.1	0.0	57.1	28.6	42.9
3万人以上5万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5万人以上10万人未満	2	100.0	0.0	50.0	0.0	0.0
10万人以上20万人未満	2	50.0	0.0	0.0	0.0	100.0
20万人以上30万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
30万人以上50万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50万人以上	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	35	65.7	5.7	22.9	40.0	28.6



問 22 貴自治体では管理期保健師の人材育成を行っていますか。

	件数	割合
育成を行っている	241	25.8
育成は行っていない	692	74.2
合計	933	100.0

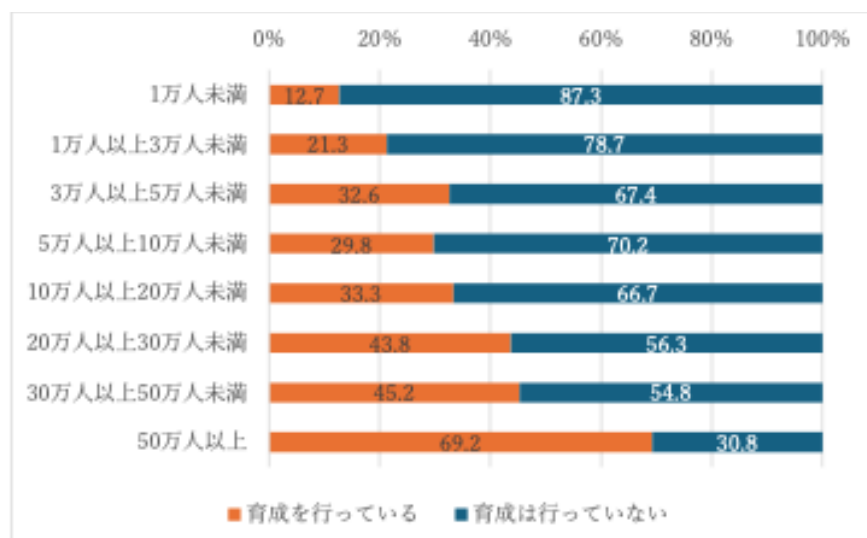


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		育成を行っている	育成は行っていない
1万人未満	267	34	233
1万人以上3万人未満	225	48	177
3万人以上5万人未満	132	43	89
5万人以上10万人未満	131	39	92
10万人以上20万人未満	78	26	52
20万人以上30万人未満	32	14	18
30万人以上50万人未満	42	19	23
50万人以上	26	18	8
合計	933	241	692

■市町村の人口規模別割合

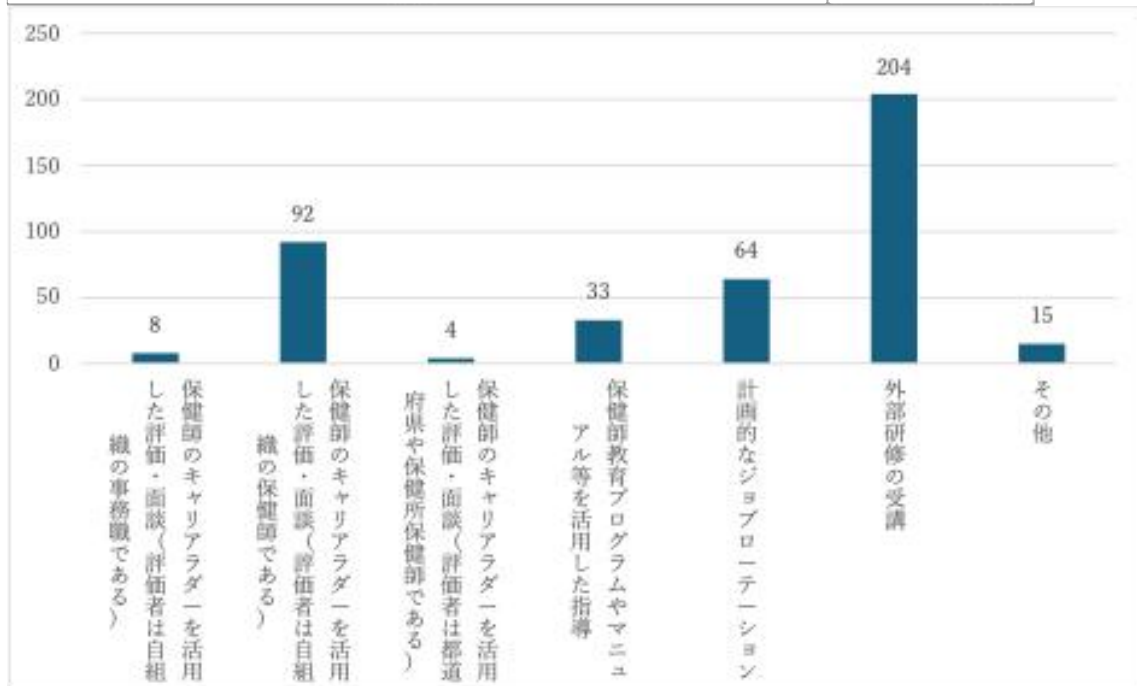
	件数	割合 (%)	
		育成を行っている	育成は行っていない
1万人未満	267	12.7	87.3
1万人以上3万人未満	225	21.3	78.7
3万人以上5万人未満	132	32.6	67.4
5万人以上10万人未満	131	29.8	70.2
10万人以上20万人未満	78	33.3	66.7
20万人以上30万人未満	32	43.8	56.3
30万人以上50万人未満	42	45.2	54.8
50万人以上	26	69.2	30.8
合計	933	25.8	74.2



問 23 育成方法や手段について該当するものを選択してください。

■件数

	件数
保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談（評価者は自組織の事務職である）	8
保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談（評価者は自組織の保健師である）	92
保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談（評価者は都道府県や保健所保健師である）	4
保健師教育プログラムやマニュアル等を活用した指導	33
計画的なジョブローテーション	64
外部研修の受講	204
その他	15
合計	420



（その他の内容）

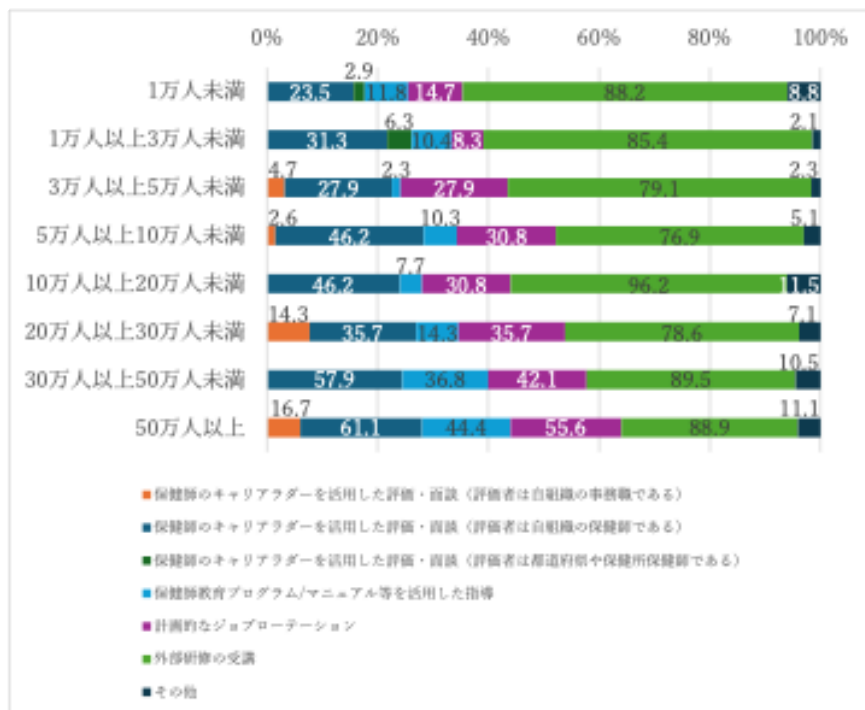
- 保健師のキャリアラダーを活用した自己評価の提出
- 統括的立場の保健師からの指導・助言
- 市開催の OJT（全階層保健師対象）への参加による資質向上、人材育成

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数						
		保健師のキャリアを活用した評価・面談（評価者は自組織の事務職である）	保健師のキャリアを活用した評価・面談（評価者は自組織の保健師である）	保健師のキャリアを活用した評価・面談（評価者は都道府県や保健所保健師である）	保健師教育プログラム/マニュアルを活用した指導	計画的なジョブローテーション	外部研修の講	その他
1万人未満	34	0	8	1	4	5	30	3
1万人以上 3万人未満	48	0	15	3	5	4	41	1
3万人以上 5万人未満	43	2	12	0	1	12	34	1
5万人以上 10万人未満	39	1	18	0	4	12	30	2
10万人以上 20万人未満	26	0	12	0	2	8	25	3
20万人以上 30万人未満	14	2	5	0	2	5	11	1
30万人以上 50万人未満	19	0	11	0	7	8	17	2
50万人以上	18	3	11	0	8	10	16	2
合計	241	8	92	4	33	64	204	15

■市町村の人口規模別割合

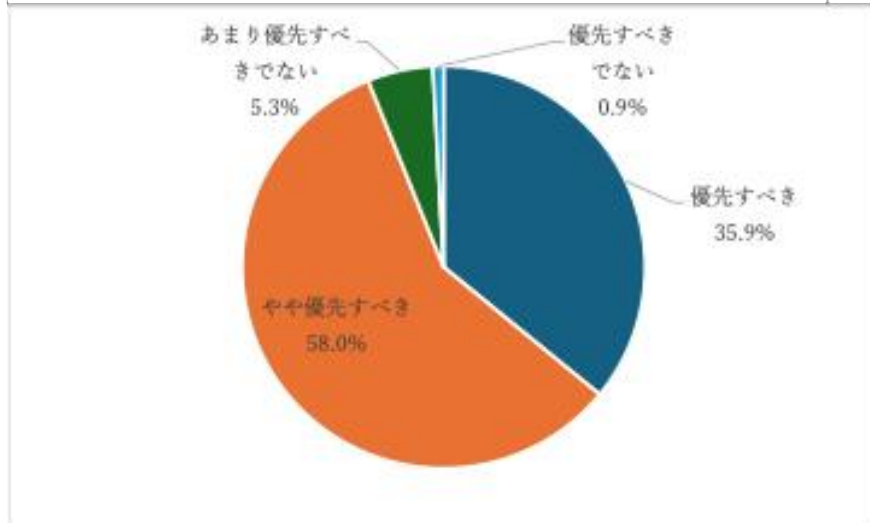
	件数	割合 (%)						
		保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談 (評価者は自組織の事務職である)	保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談 (評価者は自組織の保健師である)	保健師のキャリアラダーを活用した評価・面談 (評価者は都道府県や保健所保健師である)	保健師教育プログラム/マニュアル等を活用した指導	計画的なジョブローテーション	外部研修の受講	その他
1万人未満	34	0.0	23.5	2.9	11.8	14.7	88.2	8.8
1万人以上 3万人未満	48	0.0	31.3	6.3	10.4	8.3	85.4	2.1
3万人以上 5万人未満	43	4.7	27.9	0.0	2.3	27.9	79.1	2.3
5万人以上 10万人未満	39	2.6	46.2	0.0	10.3	30.8	76.9	5.1
10万人以上 20万人未満	26	0.0	46.2	0.0	7.7	30.8	96.2	11.5
20万人以上 30万人未満	14	14.3	35.7	0.0	14.3	35.7	78.6	7.1
30万人以上 50万人未満	19	0.0	57.9	0.0	36.8	42.1	89.5	10.5
50万人以上	18	16.7	61.1	0.0	44.4	55.6	88.9	11.1
合計	241	3.3	38.2	1.7	13.7	26.6	84.6	6.2



問 24 管理期保健師の育成の優先度に対するあなた自身のお考えについて、該当するものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
優先すべき	335	35.9
やや優先すべき	541	58.0
あまり優先すべきでない	49	5.3
優先すべきでない	8	0.9
合計	933	100.0

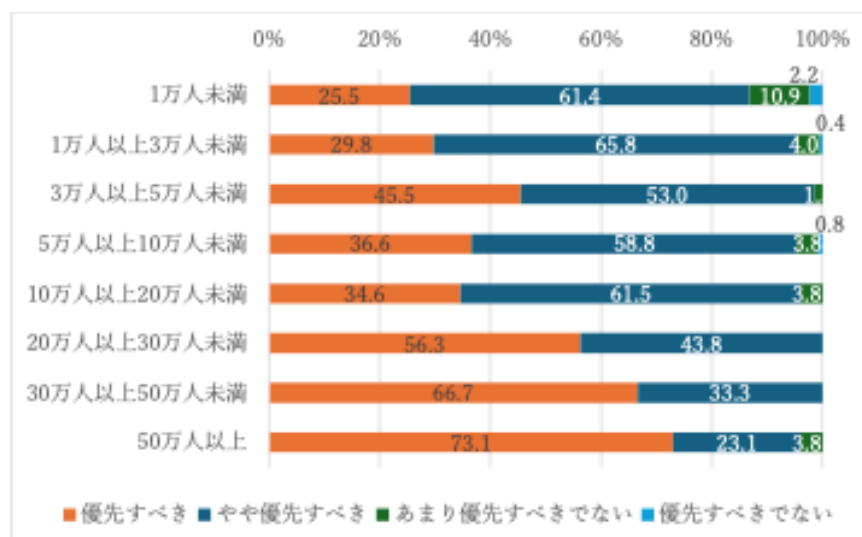


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数			
		優先すべき	やや優先すべき	あまり優先すべきでない	優先すべきでない
1万人未満	267	68	164	29	6
1万人以上3万人未満	225	67	148	9	1
3万人以上5万人未満	132	60	70	2	0
5万人以上10万人未満	131	48	77	5	1
10万人以上20万人未満	78	27	48	3	0
20万人以上30万人未満	32	18	14	0	0
30万人以上50万人未満	42	28	14	0	0
50万人以上	26	19	6	1	0
合計	933	335	541	49	8

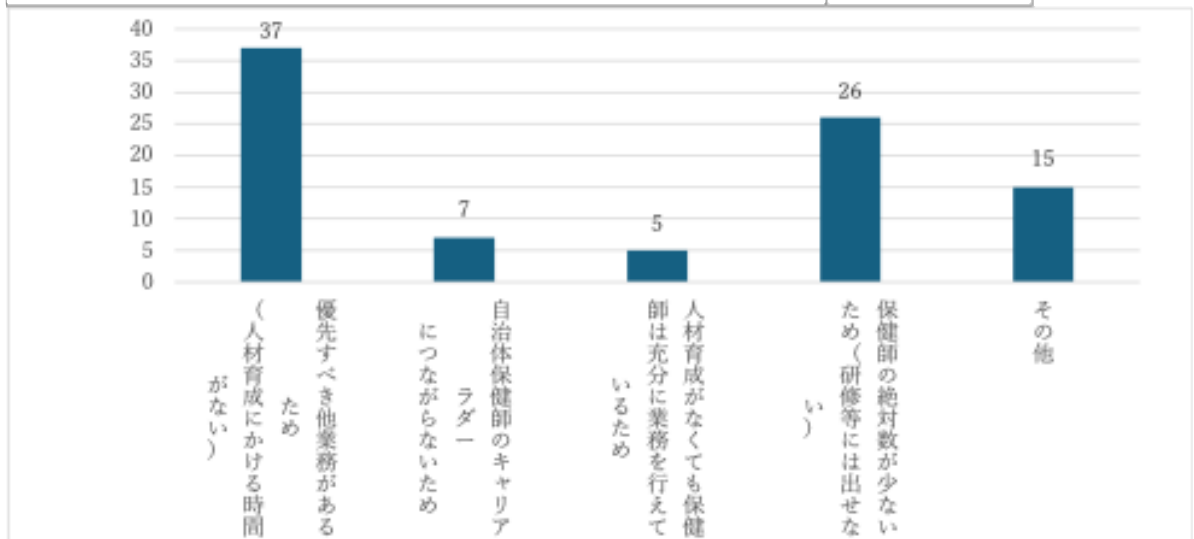
■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)			
		優先すべき	やや優先すべき	あまり優先すべきでない	優先すべきでない
1万人未満	267	25.5	61.4	10.9	2.2
1万人以上3万人未満	225	29.8	65.8	4.0	0.4
3万人以上5万人未満	132	45.5	53.0	1.5	0.0
5万人以上10万人未満	131	36.6	58.8	3.8	0.8
10万人以上20万人未満	78	34.6	61.5	3.8	0.0
20万人以上30万人未満	32	56.3	43.8	0.0	0.0
30万人以上50万人未満	42	66.7	33.3	0.0	0.0
50万人以上	26	73.1	23.1	3.8	0.0
合計	933	35.9	58.0	5.3	0.9



問 25 前問で「あまり優先すべきでない」「優先すべきではない」を選択された理由として該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

	件数
優先すべき他業務があるため（人材育成にかかる時間がない）	37
自治体保健師のキャリアラダーにつながらないため	7
人材育成がなくても保健師は十分に業務を行えているため	5
保健師の絶対数が少ないため（研修等には出せない）	26
その他	15
合計	90



（その他の内容）

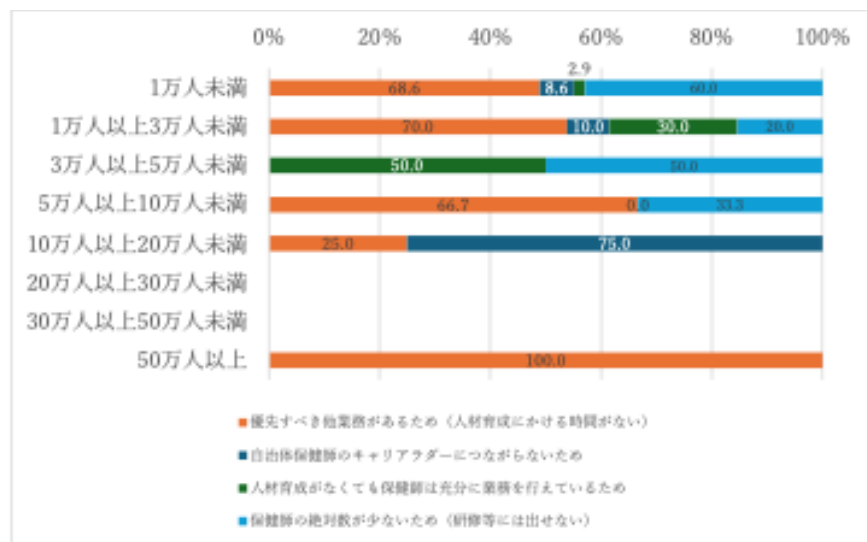
- 新任期保健師育成に重点をおいている
- 保健師管理職は保健師の能力より、事務能力が必要であるため
- 管理職級の保健師がいない
- 就業5年未満の年数の浅い保健師しかいない対象者がいない
- 必要に応じて外部研修をすすめている
- 必要性の根拠が明確ではない
- 今後のことを見据えた時に今は中堅期育成を優先すべきと考える
- 専門職としての力量形成と実践の方が大切
- 中堅期と同じ
- 自主的に力量形成を図る時期だから
- 基礎自治体の管理職としての業務が多忙にて管理期保健師の研修受講が難しい。
- 経験年数が5年目の中堅期保健師2名体制である為、管理期の育成よりも中堅期としての育成が優先と考えるため

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数			
		優先すべき他 業務があるた め(人材育成に かける時間が ない)	自治体保健師 のキャリアラ ダーにつな がらないため	人材育成がなく ても保健師は充 分に業務を行 えているため	保健師の絶対数 が少ないため (研修等には出 せない)
1万人未満	35	24	3	1	21
1万人以上 3万人未満	10	7	1	3	2
3万人以上 5万人未満	2	0	0	1	1
5万人以上 10万人未満	6	4	0	0	2
10万人以上 20万人未満	4	1	3	0	0
20万人以上 30万人未満	0	0	0	0	0
30万人以上 50万人未満	0	0	0	0	0
50万人以上	1	1	0	0	0
合計	58	37	7	5	26

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)			
		優先すべき他業務があるため(人材育成にかける時間がない)	自治体保健師のキャリアラダーにつながらないため	人材育成がなくても保健師は十分に業務を行えているため	保健師の絶対数が少ないため(研修等には出せない)
1万人未満	35	68.6	8.6	2.9	60.0
1万人以上3万人未満	10	70.0	10.0	30.0	20.0
3万人以上5万人未満	2	0.0	0.0	50.0	50.0
5万人以上10万人未満	6	66.7	0.0	0.0	33.3
10万人以上20万人未満	4	25.0	75.0	0.0	0.0
20万人以上30万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0
30万人以上50万人未満	0	0.0	0.0	0.0	0.0
50万人以上	1	100.0	0.0	0.0	0.0
合計	58	63.8	12.1	8.6	44.8

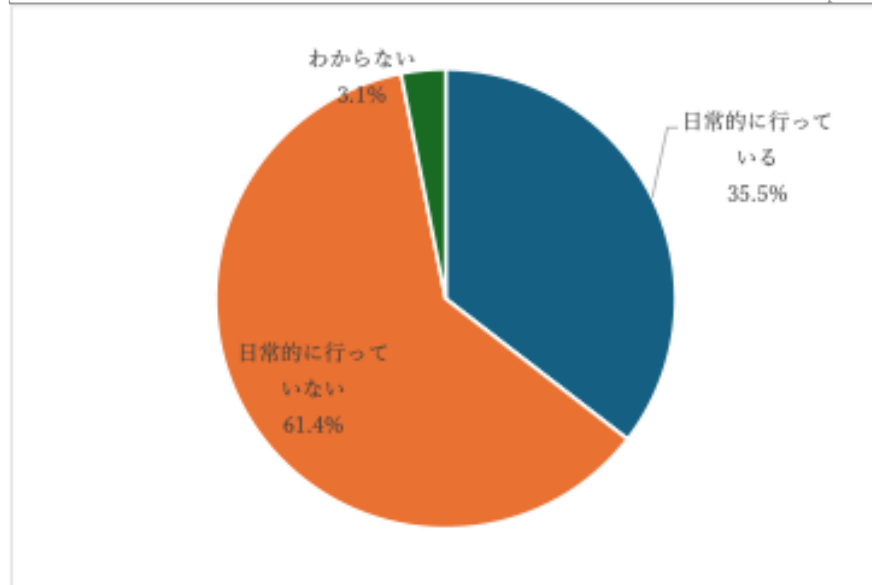


〈セクション6〉保健師が行う事務

問26 貴自治体では保健師が、非保健業務を日常的に（選挙等の臨時業務を除く）行っていますか。

■件数割合

	件数	割合
日常的に行っている	331	35.5
日常的に行っていない	573	61.4
わからない	29	3.1
合計	933	100.0

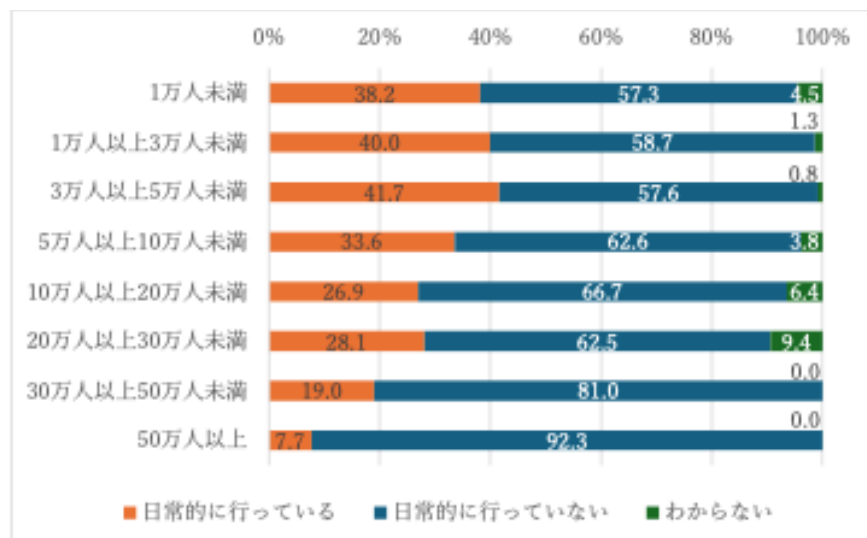


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数		
		日常的に行っている	日常的に行っていない	わからない
1万人未満	267	102	153	12
1万人以上3万人未満	225	90	132	3
3万人以上5万人未満	132	55	76	1
5万人以上10万人未満	131	44	82	5
10万人以上20万人未満	78	21	52	5
20万人以上30万人未満	32	9	20	3
30万人以上50万人未満	42	8	34	0
50万人以上	26	2	24	0
合計	933	331	573	29

■市町村の人口規模別割合

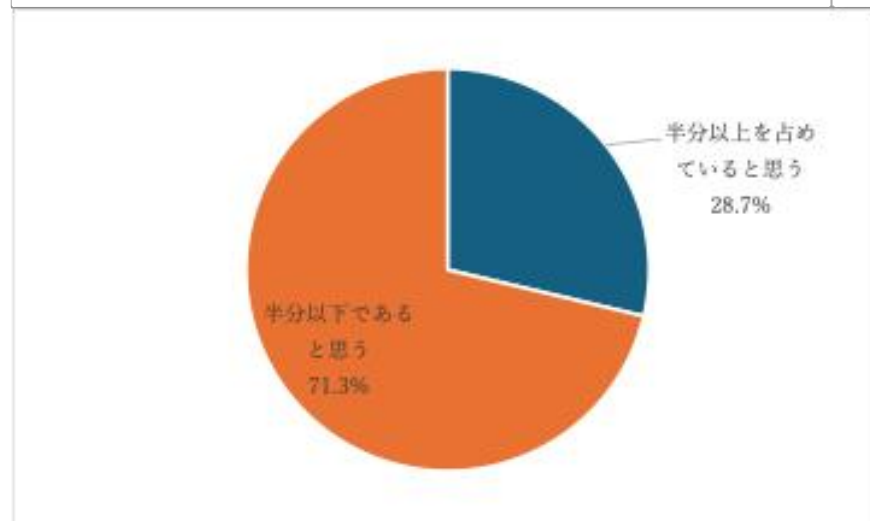
	件数	割合 (%)		
		日常的に行っている	日常的に行っていない	わからない
1万人未満	267	38.2	57.3	4.5
1万人以上3万人未満	225	40.0	58.7	1.3
3万人以上5万人未満	132	41.7	57.6	0.8
5万人以上10万人未満	131	33.6	62.6	3.8
10万人以上20万人未満	78	26.9	66.7	6.4
20万人以上30万人未満	32	28.1	62.5	9.4
30万人以上50万人未満	42	19.0	81.0	0.0
50万人以上	26	7.7	92.3	0.0
合計	933	35.5	61.4	3.1



問 27 貴自治体の保健師が担っている非保健業務は、業務の半分以上を占めていると思いますか。

■件数割合

	件数	割合
半分以上を占めていると思う	95	28.7
半分以下であると思う	236	71.3
合計	331	100.0

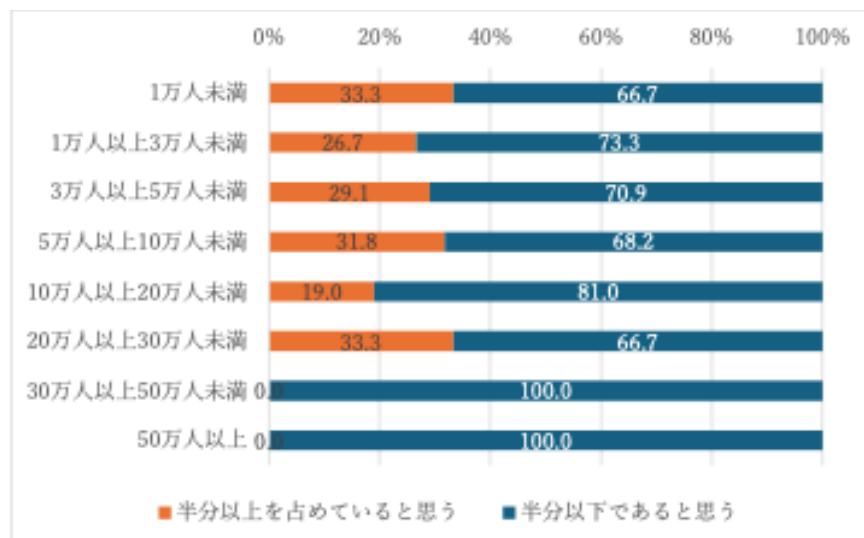


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		半分以上を占めていると思う	半分以下であると思う
1万人未満	102	34	68
1万人以上3万人未満	90	24	66
3万人以上5万人未満	55	16	39
5万人以上10万人未満	44	14	30
10万人以上20万人未満	21	4	17
20万人以上30万人未満	9	3	6
30万人以上50万人未満	8	0	8
50万人以上	2	0	2
合計	331	95	236

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)	
		半分以上を占めていると思う	半分以下であると思う
1万人未満	102	33.3	66.7
1万人以上3万人未満	90	26.7	73.3
3万人以上5万人未満	55	29.1	70.9
5万人以上10万人未満	44	31.8	68.2
10万人以上20万人未満	21	19.0	81.0
20万人以上30万人未満	9	33.3	66.7
30万人以上50万人未満	8	0.0	100.0
50万人以上	2	0.0	100.0
合計	331	28.7	71.3



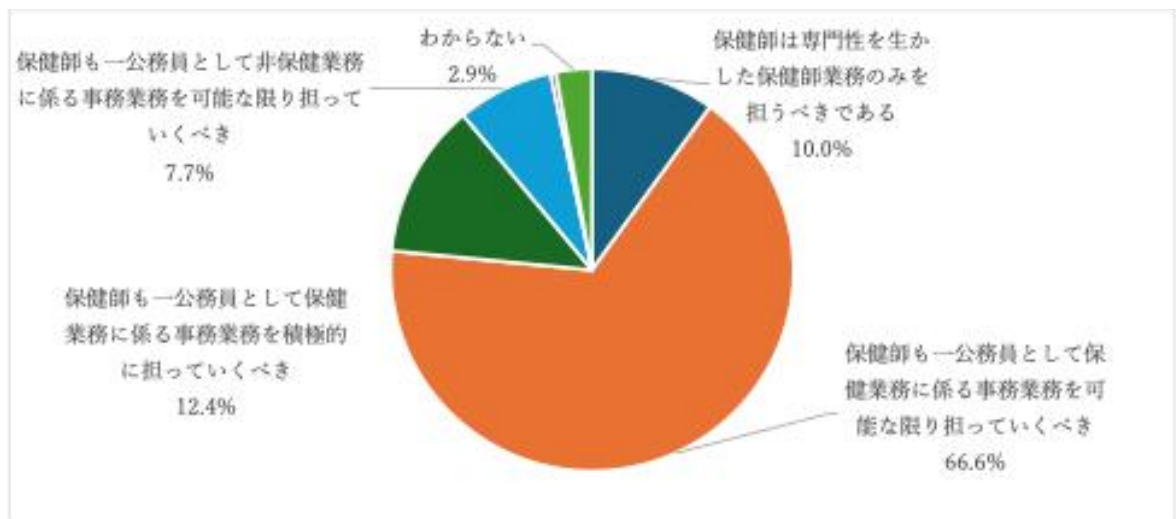
問 28 保健師が担っている非保健業務の具体的内容を記載してください。

- システム入力、支出事務等
- 国勢調査、農業コンセンサス等の調査
- 要綱作成、助成金交付事務、支払伝票処理、データ入力
- 選挙、市役所休日窓口、市のイベント出務
- 会館の貸出し業務
- 防犯パトロール
- ごみに関する業務、火葬許可関係（窓口、電話対応、予約受付等）
- イベント等の手伝い
- 狂犬病予防接種
- 災害医療、福祉避難所、避難行動要支援者名簿、災害救助法関係
- 担当課における事務業務（火葬場に関する事など）

問 29 貴自治体の実情を踏まえ、保健師の事務業務についてどのように感じていますか。あなたの考えに最も近いものを選択してください（いずれか1つ）。

■件数割合

	件数	割合
保健師は専門性を生かした保健師業務のみを担うべきである	93	10.0
保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき	621	66.6
保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき	116	12.4
保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき	72	7.7
保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき	4	0.4
わからない	27	2.9
合計	933	100.0

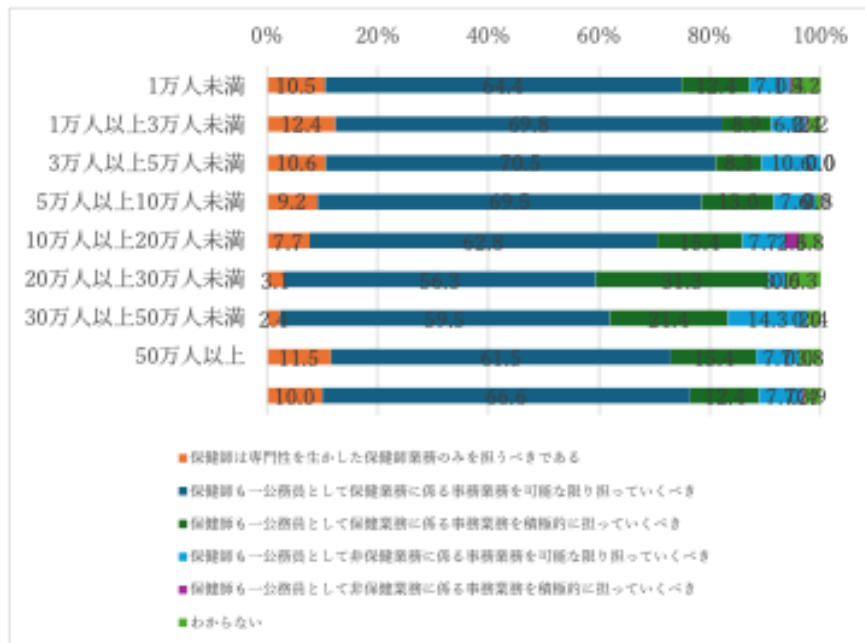


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数						わ か ら い
		保健師は 専門性を 生かした 保健師業 務のみを 担うべき である	保健師も 一公務員 として 保健業務 に係る事 務を可能 な限り担 っていく べき	保健師も 一公務員 として 保健業務 に係る事 務を積極 的に担っ ていくべ き	保健師も 一公務員 として 保健業務 に係る事 務に積極 に業務を 担っていく べき	保健師も 一公務員 として 保健業務 に係る事 務を可 能な限 りを超え て業務を 担っていく べき	保健師も 一公務員 として 保健業務 に係る事 務を積極 に業務を 担っていく べき	
1万人未満	267	28	172	33	19	1	14	
1万人以上 3万人未満	225	28	157	20	14	1	5	
3万人以上 5万人未満	132	14	93	11	14	0	0	
5万人以上 10万人未満	131	12	91	17	10	0	1	
10万人以上 20万人未満	78	6	49	12	6	2	3	
20万人以上 30万人未満	32	1	18	10	1	0	2	
30万人以上 50万人未満	42	1	25	9	6	0	1	
50万人以上	26	3	16	4	2	0	1	
合計	933	93	621	116	72	4	27	

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)					
		保健師は専門性を生かした保健師業務のみを担うべきである	保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき	保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき	保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき	保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき	わからない
1万人未満	267	10.5	64.4	12.4	7.1	0.4	5.2
1万人以上 3万人未満	225	12.4	69.8	8.9	6.2	0.4	2.2
3万人以上 5万人未満	132	10.6	70.5	8.3	10.6	0.0	0.0
5万人以上 10万人未満	131	9.2	69.5	13.0	7.6	0.0	0.8
10万人以上 20万人未満	78	7.7	62.8	15.4	7.7	2.6	3.8
20万人以上 30万人未満	32	3.1	56.3	31.3	3.1	0.0	6.3
30万人以上 50万人未満	42	2.4	59.5	21.4	14.3	0.0	2.4
50万人以上	26	11.5	61.5	15.4	7.7	0.0	3.8
合計	933	10.0	66.6	12.4	7.7	0.4	2.9

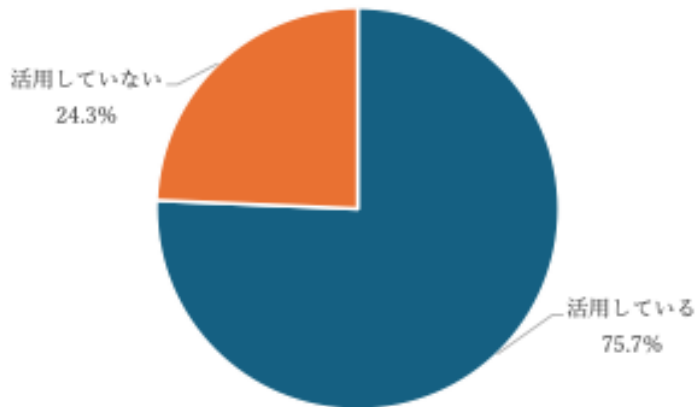


〈セクション7〉退職保健師の活用

問30 貴自治体では退職保健師を活用していますか。

■件数割合

	件数	割合
活用している	706	75.7
活用していない	227	24.3
合計	933	100.0

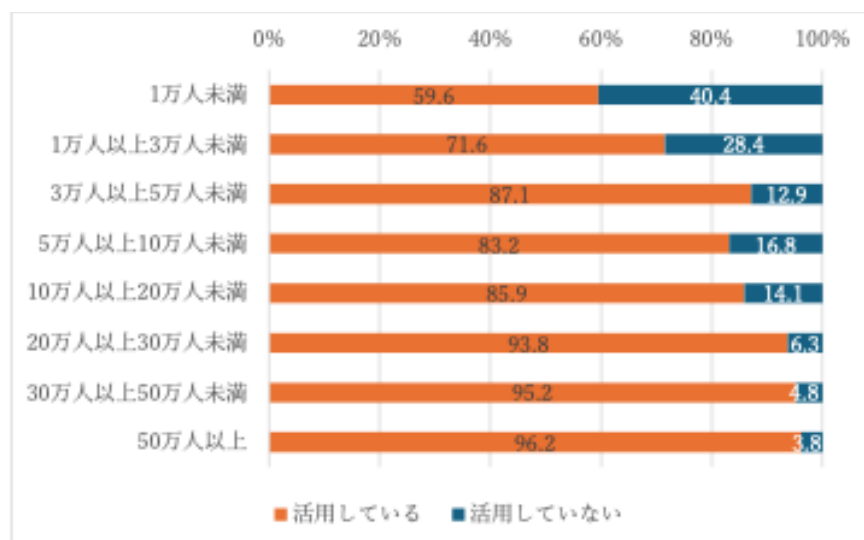


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		活用している	活用していない
1万人未満	267	159	108
1万人以上3万人未満	225	161	64
3万人以上5万人未満	132	115	17
5万人以上10万人未満	131	109	22
10万人以上20万人未満	78	67	11
20万人以上30万人未満	32	30	2
30万人以上50万人未満	42	40	2
50万人以上	26	25	1
合計	933	706	227

■市町村の人口規模別割合

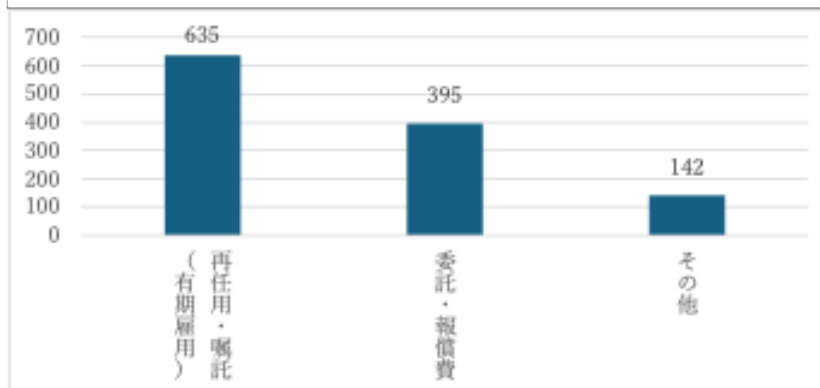
	件数	割合 (%)	
		活用している	活用していない
1万人未満	267	59.6	40.4
1万人以上3万人未満	225	71.6	28.4
3万人以上5万人未満	132	87.1	12.9
5万人以上10万人未満	131	83.2	16.8
10万人以上20万人未満	78	85.9	14.1
20万人以上30万人未満	32	93.8	6.3
30万人以上50万人未満	42	95.2	4.8
50万人以上	26	96.2	3.8
合計	933	75.7	24.3



問 31 退職保健師の活用方法について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

■件数

	件数
再任用・嘱託（有期雇用）	635
委託・報償費	395
その他	142
合計	1172



（その他の内容）

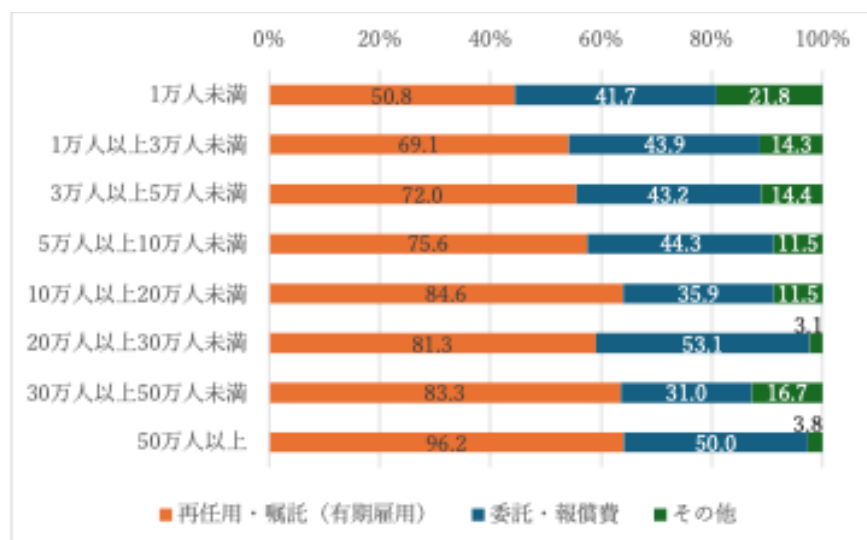
- 会計年度任用職員
- 日々雇用
- 特定業務への期限付き職員雇用

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数		
		再任用・嘱託 (有期雇用)	委託・報償費	その他
1万人未満	266	135	111	58
1万人以上3万人未満	223	154	98	32
3万人以上5万人未満	132	95	57	19
5万人以上10万人未満	131	99	58	15
10万人以上20万人未満	78	66	28	9
20万人以上30万人未満	32	26	17	1
30万人以上50万人未満	42	35	13	7
50万人以上	26	25	13	1
合計	930	635	395	142

■市町村の人口規模別割合

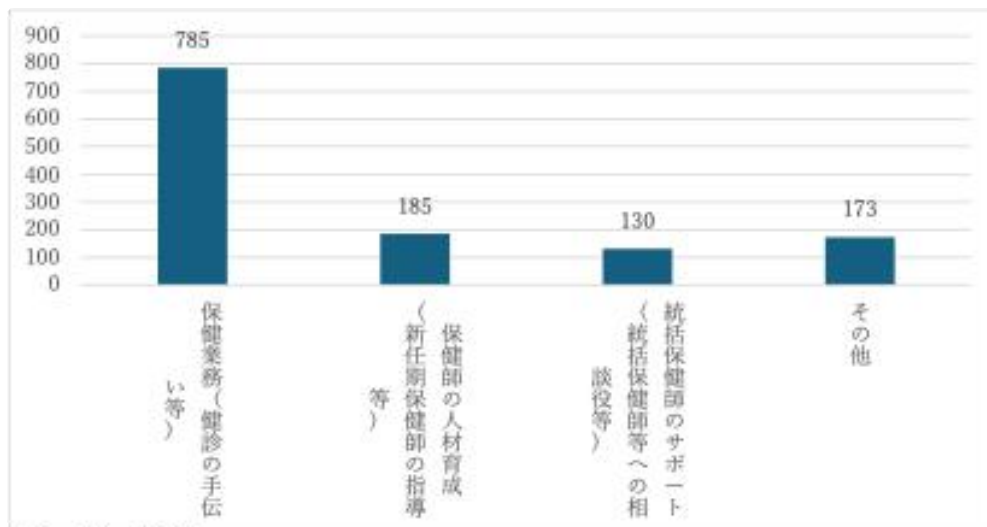
	件数	割合 (%)		
		再任用・嘱託 (有期雇用)	委託・報償費	その他
1万人未満	266	50.8	41.7	21.8
1万人以上3万人未満	223	69.1	43.9	14.3
3万人以上5万人未満	132	72.0	43.2	14.4
5万人以上10万人未満	131	75.6	44.3	11.5
10万人以上20万人未満	78	84.6	35.9	11.5
20万人以上30万人未満	32	81.3	53.1	3.1
30万人以上50万人未満	42	83.3	31.0	16.7
50万人以上	26	96.2	50.0	3.8
合計	930	68.3	42.5	15.3



問 32 退職保健師の活用内容について、該当するものを選択してください（該当するものすべて）。

■件数

	件数
保健業務（健診の手伝い等）	785
保健師の人材育成（新任期保健師の指導等）	185
統括保健師のサポート（統括保健師等への相談役等）	130
その他	173
合計	1273



（その他の内容）

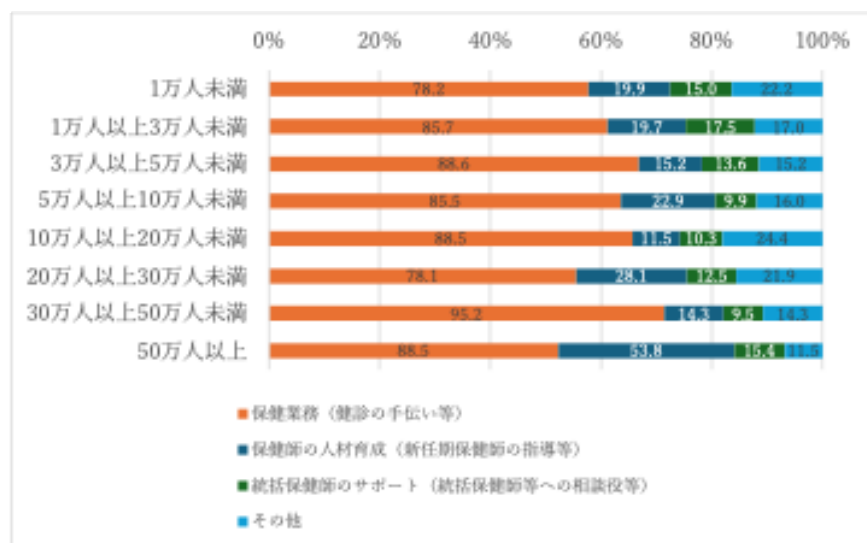
- 退職前と変わらぬ業務内容
- 福祉相談業務
- コミュニティ構築等
- 地域子育て支援拠点
- 地域包括支援センターへの派遣
- 配属先の業務

■市町村の人口規模別件数

	件数	件数			
		保健業務(健診の手伝い等)	保健師の人材育成(新任期保健師の指導等)	統括保健師のサポート(統括保健師等への相談役等)	その他
1万人未満	266	208	53	40	59
1万人以上 3万人未満	223	191	44	39	38
3万人以上 5万人未満	132	117	20	18	20
5万人以上 10万人未満	131	112	30	13	21
10万人以上 20万人未満	78	69	9	8	19
20万人以上 30万人未満	32	25	9	4	7
30万人以上 50万人未満	42	40	6	4	6
50万人以上	26	23	14	4	3
合計	930	785	185	130	173

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)			
		保健業務(健診の手伝い等)	保健師の人材育成(新任保健師の指導等)	統括保健師のサポート(統括保健師等への相談役等)	その他
1万人未満	266	78.2	19.9	15.0	22.2
1万人以上 3万人未満	223	85.7	19.7	17.5	17.0
3万人以上 5万人未満	132	88.6	15.2	13.6	15.2
5万人以上 10万人未満	131	85.5	22.9	9.9	16.0
10万人以上 20万人未満	78	88.5	11.5	10.3	24.4
20万人以上 30万人未満	32	78.1	28.1	12.5	21.9
30万人以上 50万人未満	42	95.2	14.3	9.5	14.3
50万人以上	26	88.5	53.8	15.4	11.5
合計	930	84.4	19.9	14.0	18.6

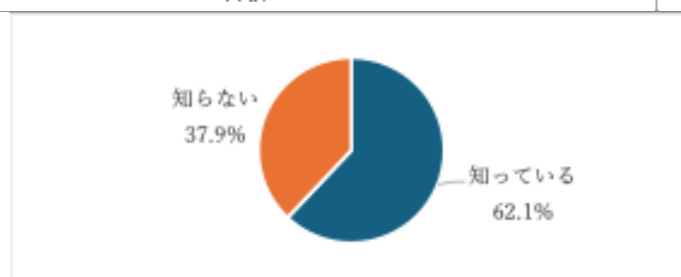


〈セクション 8〉 地域医療への関与

問 33 あなたは、「新たな地域医療構想」において市町村の役割として「在宅医療等への関与」が示されていることを知っていますか。

■件数割合

	件数	割合
知っている	579	62.1
知らない	354	37.9
合計	933	100.0

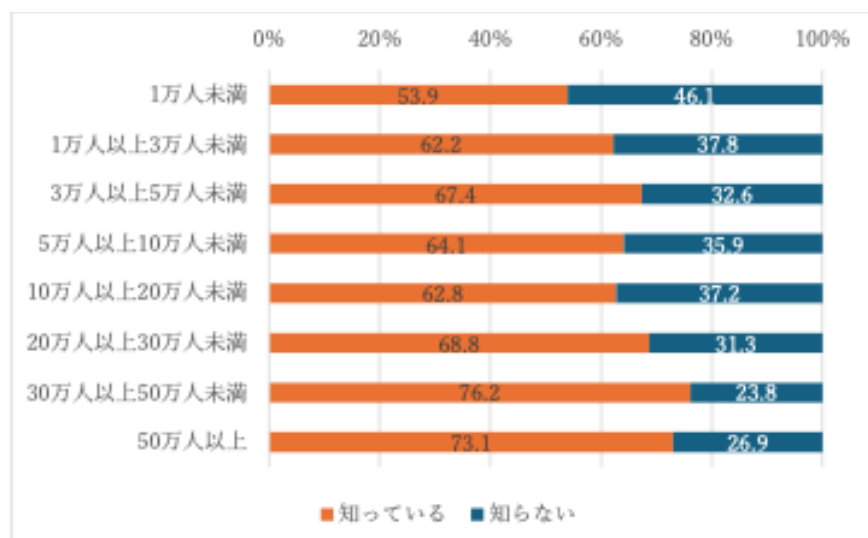


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数	
		知っている	知らない
1万人未満	267	144	123
1万人以上3万人未満	225	140	85
3万人以上5万人未満	132	89	43
5万人以上10万人未満	131	84	47
10万人以上20万人未満	78	49	29
20万人以上30万人未満	32	22	10
30万人以上50万人未満	42	32	10
50万人以上	26	19	7
合計	933	579	354

■市町村の人口規模別割合

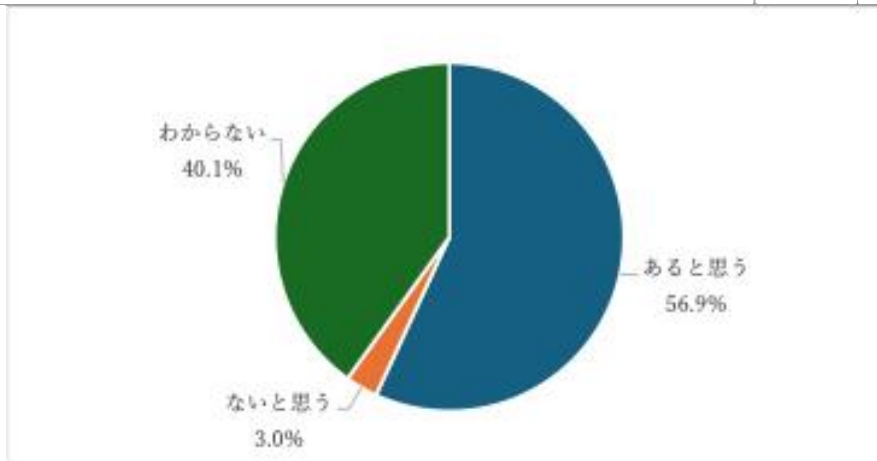
	件数	割合 (%)	
		知っている	知らない
1万人未満	267	53.9	46.1
1万人以上3万人未満	225	62.2	37.8
3万人以上5万人未満	132	67.4	32.6
5万人以上10万人未満	131	64.1	35.9
10万人以上20万人未満	78	62.8	37.2
20万人以上30万人未満	32	68.8	31.3
30万人以上50万人未満	42	76.2	23.8
50万人以上	26	73.1	26.9
合計	933	62.1	37.9



問 34 あなたは、在宅医療について市町村の立場で関与できることがあると考えますか。

■件数割合

	件数	割合
あると思う	531	56.9
ないと思う	28	3.0
わからない	374	40.1
合計	933	100.0

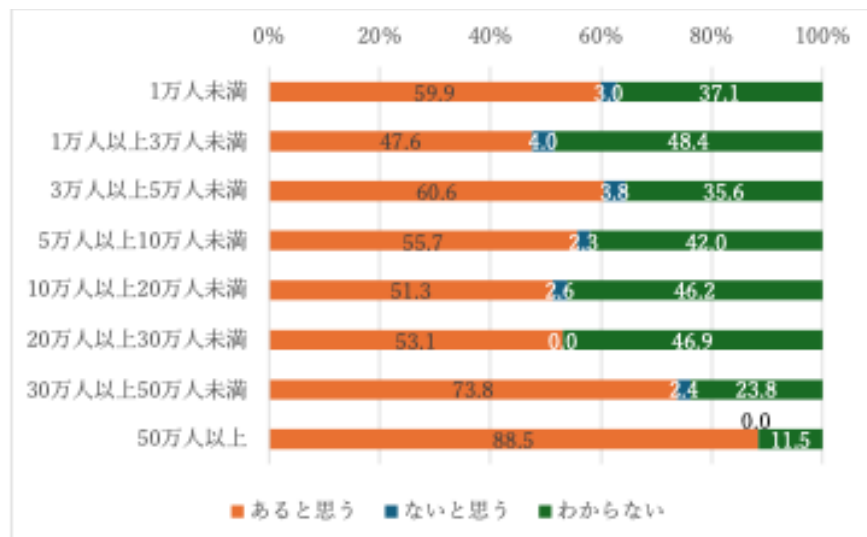


■市町村の人口規模別件数

	件数	件数		
		あると思う	ないと思う	わからない
1万人未満	267	160	8	99
1万人以上3万人未満	225	107	9	109
3万人以上5万人未満	132	80	5	47
5万人以上10万人未満	131	73	3	55
10万人以上20万人未満	78	40	2	36
20万人以上30万人未満	32	17	0	15
30万人以上50万人未満	42	31	1	10
50万人以上	26	23	0	3
合計	933	531	28	374

■市町村の人口規模別割合

	件数	割合 (%)		
		あると思う	ないと思う	わからない
1万人未満	267	59.9	3.0	37.1
1万人以上3万人未満	225	47.6	4.0	48.4
3万人以上5万人未満	132	60.6	3.8	35.6
5万人以上10万人未満	131	55.7	2.3	42.0
10万人以上20万人未満	78	51.3	2.6	46.2
20万人以上30万人未満	32	53.1	0.0	46.9
30万人以上50万人未満	42	73.8	2.4	23.8
50万人以上	26	88.5	0.0	11.5
合計	933	56.9	3.0	40.1



問 35 前問について、そのように回答された理由を記載してください。

<「あると思う」と回答した理由>

- 在宅医療を必要とする方がいる以上、在宅医療を推進する上での課題解決に向けた協議等は必要だと思う。
- 在宅医療・介護連携等を推進する市町村の立場として、地域ごとに将来の在宅医療の需要の推計や必要な医療体制について、医療関係者とともに検討するなどの関与ができると考えるため。
- 国保・介護保険制度を運営していることから関係が深い。
- 医師や看護師などの人材確保は、行政が関与しなければ、今後、難しくなっていく可能性があるから。
- 高齢化が進み、医療と介護を複合的に必要とする人が増える中、在宅医療のニーズも増加することが考えられ、体制整備や連携が必要となるため。

<「ないと思う」と回答した理由>

- 現状では保健師業務及び保健業務さえも一部業務委託化が進み、マンパワー不足であることから、医療分野までの関与は考えられない。
- 在宅医療に関与できるだけの人的余裕がない（保健事業で精いっぱい）。
- 医療については、本人たちが医療機関と連携すべきと思っている。

<「わからない」と回答した理由>

- 在宅医療の推進には、医療・保健・福祉との連携が必要だと思うが、具体的に検討できていない。
- 医療と保健は似ているようで違う部分もあり、どのようなかたちで関与するのかわからない。
- 在宅医療に関わる関係機関の中で、自治体としてどんな役割が期待されているのか把握できていない。

問 36 前々問で「あると思う」と回答した場合、関与できると思われる具体的内容について記載してください。

- 地域の在宅医療の推進のための情報共有や体制づくりのための協議。
- 在宅医療の現状から町の医療や介護の状況を把握し、若い世代への健康や介護等について啓蒙。
- 災害時の対応などについて関与できると思う。具体的には、家族会や、災害時に備えた避難行動のシミュレーション訓練など。
- ACP のより一層の普及。地域包括ケアシステムの構築の視点から、医療と介護が課題を共有し具体的な動きに結び付けられる場（会議体等）の調整。
- 認知症の早期治療への介入体制づくり、受診や薬の受け取りをできるように関係機関との話し合いや公的交通手段の確保など。

【巻末資料4】令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第1回ワーキング 議事録
令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第1回ワーキング 議事録

I. 日時：令和6年10月17日（木） 15：00～16：35

II. 場所：オンライン

III. 出席者（順不同）：

有識者委員（敬称略）

山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 地域看護学分野 教授 牛尾 裕子
岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 教授 山田 洋子
群馬大学大学院 保健学研究科・看護学 准教授 石川 麻衣
京都府福知山市 福祉保健部地域包括ケア推進課 課長 高山 明子

オブザーバー

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長 後藤 友美
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長補佐 尾川 春香
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査 下鶴 幸宏
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査 北村 麻衣子
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 浅羽 成実

事務局

株式会社エスアイ総合研究所 社会政策研究部 主任研究員（司会） 吉田 幸介
株式会社エスアイ総合研究所 社会政策研究部 研究員 横田 祐奈

IV. 議事次第：

1. ワーキング委員紹介、事務局等紹介
2. 事業説明
3. 小規模自治体活動報告リレーについて
4. 市区町村における管理期保健師の人材育成に関する実態把握
5. 今後の予定

V. 配布資料：

- レジюме、委員名簿
- 資料1 事業概要
- 資料2 活動報告リレー概要
- 資料3 人材育成に関する実態把握概要
- 参考1 活動報告リレー候補（8自治体）
- 参考2 活動報告リレー（全37自治体からの回答）

VI. 議事内容：

1. ワーキング委員紹介、事務局等紹介

○事務局

定刻となったので、ただいまより令和6年度市町村保健師管理者育成事業第1回ワーキングを開催する。

本日司会進行するエスアイ総合研究所の吉田である。

それでは開会に当たり、まず保健指導室より挨拶いただく。

○保健指導室長（後藤）

本年の事業は本日第1回ワーキングを迎えたが、スタートまでに事業にご助言等いただきご迷惑おかけした牛尾先生にはお詫び申し上げます。

今までは県の役割を重視してきたが、市町村間での格差が非常に大きくなっていることから、本事業では市町村に焦点を当て、国として方針を示す必要があると考えている。今後この格差は急速に広がっていくと予想しているため、2040年に向けて方向性をだす必要がある。国が設定している保健師の活動指針の見直しを予定しているが、それに向けて本事業を通じて情報収集していきたい。先生方のご理解、ご協力をいただきたい。

○事務局

本年度中に3回のワーキング開催を予定している。今回はその初回となるため、委員の皆様を紹介をさせていただく。名簿順に紹介させていただく。まず、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域看護学分野教授、牛尾裕子様。

○牛尾委員

いま室長からご説明あったとおり、大変重要なテーマであるため成果があげられればと考えている。

○事務局

それでは続きまして、岐阜県立看護大学地域基礎看護学領域教授、山田洋子様。

○山田委員

力不足のところもあると思うが、勉強しながら一緒に考えさせていただきたい。

○事務局

続きまして、京都府福知山市福祉保健部地域包括ケア推進課課長、高山明子様。

○高山委員

宜しく願います。

2. 事業説明

保健指導室より、資料1に基づき説明。

《質疑応答》

なし

3. 小規模自治体活動報告リレーについて

保健指導室より、資料2に基づき説明。

《質疑応答》

○事務局

今の説明に関して委員の皆様から何かご質問はあるか。

○牛尾委員

事例と流れ、どちらもいいと思った。確認になるが、活動報告自治体の推薦に係る事前調査の回答者が市町であったり県であったりまちまちだが、どうなっているのか。また、発表は町と県が一緒に行うのか。

○保健指導室主査（北村）

基本的に県に調査票を送り県が回答しているが、回答できない箇所については市町が回答しているように見受けられる。

また、発表については、市町村から行っていただく。発表市町村の希望により、県から何か一言いただきたいという希望があれば、構成を変更したいと思う。

○事務局

その他の委員の先生から何かご意見ご質問はあるか。

○石川委員

小規模市町村では、保健所や人材育成の OFF-JT は県単位の研修のあり方が大きく関わってくる。そこでどういう支援があるか、またどういう課題があるのかも入ってくるというのでは。さらに、市町村の人材育成は、他の外部の活用状況や、そこでの活用の工夫もないと行えない気がする。発表時は管轄保健所の方などにも参加してもらおうと良いと感じた。

もしくは、シンポジウム形式をとるときに、場合によっては所属している都道府県や保健所管内の方にも参加していただくといいのでは。

○保健指導室主査（北村）

確かに保健所の関わりは大きいと思われるので、シンポジウムの構成を検討したい。

○事務局

その他の委員の先生から何かご意見ご質問はあるか。

○牛尾委員

市町村の中で事務職との共有状況もお聞きしたい。また、今後について小規模自治体は今後の想定をどう考えているのかも聞きたい。

○保健指導室主査（北村）

そこも含めていきたい。自治体と一度事前打ち合わせ、どこまで考えているかを探りながら、中身に反映できそうであれば反映していきたい。

また、こちらからも相談したいことがある。活動報告リレーの時間設定について、自治体に参加しやすい時間帯をどうお考えか。

○高山委員

曜日はわからない。オープンにして日程調整するのが一番確かだと思う。ただ、小規模自治体については、現場の状況次第でドタキャンになる可能性があることも加味しなければならない。

その他、保健師の組織として、都道府県、保健所、市町村という順になりたっているの、都道府県の温度感によって市町村の温度感も変わってくることもある。そこを意識して小規模自治体の話を聞かないと、市町村の訴えは解決不可能なことが多いというヒアリングで終始してしまうため、都道府県、保健所、市町村の互いがどう助け合えて、互いの悩みが何なのかを探る必要がある。石川先生のご意見と関連して、保健所等にも参加して

もらうと市町村の課題感に対して保健所が手当できるところを示すなど、建設的な話ができるのではないかと。

○保健指導室長

今の高山様のご発言が我々の問題であると考えている。仕組みが県、保健所と市町村の距離感を生んでおり、今の形のままではどうにもならないため、仕組みと一緒に考えていかないと市町村のどうにもならない問題を放置してしまうことになる。保健師活動が行き届かない地域がどんどん出てくることを、我々がどう受け止め、考えていくことが大きな目的であると思っている。

○高山委員

他にも、市役所の中には保健師以外の専門職が多く、その中でも保健師だけが育成プログラムが整っている。ただ、小規模自治体になればなるほど勤務時間内に研修を行うことは難しくなる。やはり、保健師である以前に市の職員であり、保健師以外にも看護師や事務職員としての役割を求められることが多く、そういう中でいかに保健師として主張していくことをどう意識しているかを聞いてみてほしい。

○保健指導室長

現状、保健師確保ということがボトルネックになっており、専門職なのでそれしかやらないということはもう通用しなくなっている。研修や自己研鑽、人材育成を事務職や福祉職と共通項を持って考えないといけないかもしれないし、もう少しパラダイムシフト的な意識を保健師が持っていく時でもあると感じている。

○事務局

その他の委員の先生から何かご意見ご質問はあるか。

○牛尾委員

委員もシンポジストになるということだが、何か話すのか。

○保健指導主査（北村）

シンポジストではなく、活動報告リレーの内容を聞いて、少し深掘りするような質問を添えていただきたいと考えている。

○牛尾委員

山口県では、新任期中堅期も保健師以外や社会福祉士等が保健師の研修に来ることもある。やはり保健師だけに特化ということは通用しないと思う。

○事務局

その他の委員の先生から何かご意見ご質問はあるか。

○保健指導主査（北村）

事務局に確認だが、活動報告リレーを配信する場合、貴社の既存のシステムでは何人くらい参加できそうか。

○事務局

少なくとも千人は入る。万単位で入るものもあったはずなので、のちほど検討する。

○保健指導室長補佐（尾川）

活動報告リレーの日程調整について、12時から13時の昼休憩の時間にやる事も検討しているが、現場ではどう思われそうか。

○高山委員

休憩時間を研修等に活用するということはあまりやっていない自治体が多いように思うので、昼の時間は外した方がいいと思う。

○事務局

その他の委員の先生からのご意見等ないようなので、続いて市町村における管理期保健師の人材育成に関する実態把握について保健指導室より説明する。

4. 市区町村における管理期保健師の人材育成に関する実態把握

保健指導室より、資料3に基づいて説明。

〈質疑応答〉

○事務局

今のご説明に関し、委員の皆様からご質問、ご意見等あるか。

○牛尾委員

1つ目の既存データの実態把握について、仮説と言うより、何を明らかにしたいのか、目的を明確にすることが重要だと伝えたつもりだった。今回見たいものは、人口規模別と経年変化だと思われる。そうした時に、人口規模や（保健師）組織規模別で何か特徴が違うかというデータがあるといいのでは。市町村規模別で保健師の担う活動がどんな内容にな

ってきているのか、そういうことを見れたらいいと思うが、そういうデータはあるのか。

○保健指導室長補佐（尾川）

3年に1度の「保健師活動領域調査」にて、どういった活動にどのくらい時間を費やしているかを調査しているため、各保健活動に割く時間がどう変わっているか見ることは可能。

○事務局

その他、委員の皆様からご質問、ご意見等あるか。

○石川委員

保健師が1、2人という超小規模自治体を考えたときに、保健師の層のアンバランスさがある。現状30～40代が少ないが、今後、50代の層が退職してしまった時にどうするかというのは全国の問題になってきていると思われる。そうした年齢層を見られるデータがあるといい。

また、最近、群馬県で問題になっているのは、新卒の採用だけでなく、転職して入職するケースが多く、保健師の経験の有無や保健師の経験はないにしろ看護師の経験がある場合もあり、そういった人材の育成をどうしていくかということが課題になっている。そこに向けた人材育成がどのようなものかわかると良い。

○保健指導室主査（北村）

自治体ごとの層のアンバランスさは見れるようにしていく。後半の保健師や看護師の経験の有無については、既存のデータで見るとは難しい。

○事務局

その他、委員の皆様からご質問、ご意見等あるか。

○高山委員

統括保健師の人材育成の意識は低いことについて必要性を感じないからではなく、目の前の業務で手一杯になっており、育成までできないというのが実態かと思う。組織がしっかりしているほど、昇進していくにつれて皆、疲弊してしまい、退職者が増えていく。そうした時期に一番育成を頑張らないといけない職員が、自身の業務が事務に偏り、退職してしまう。

統計しつつ、どういった工夫をしているかもヒアリングできるといいと思う。

○保健指導室主査（北村）

まさにその通りだと思う。単純に人口規模別で比べるのではなく、工夫や仕組みを見ていくことも重要で、それを見えるようにしていきたい。

○牛尾委員

統括保健師育成ができない状況なのであれば、もっと優先すべきことは何かということを知りたい。聞いていくと実態が見えると思う。

また、管理期、中堅期の研修については、自身の能力をアップさせたいかどうかを知りたいということかと思うが、研修を受けたいかどうか、受けたいけれども受けられないのであればそれはなぜなのかを聞き取り、障害を取り除けるかがわかる調査になるといいと思った。

○事務局

その他、委員の皆様からご質問、ご意見等あるか。

○山田委員

調査票の設問に、管理期保健師の定義を聞くとあるが、捉え方がそれぞれなのでどういう聞き方をするのか。

○保健指導室主査（北村）

管理期の特定の定義がないため、自治体独自に定めている定義を問う必要があるかと思われ、調査票の設問に入れている。

○保健指導室長補佐（尾川）

北村の説明に補足する。新任期、中堅期、管理期という表現をよく使用するが、先ほどご意見あったように、新卒採用して育てていくという保健師育成のあり方自体が揺らいでおり多様な実態があると承知している。今回この資料3で出しているのは、統括、管理、中堅それぞれの当事者に質問したいという趣旨である。「中堅期」などと表現した場合、その定義が各自治体で違っていると回答が濁ってしまうと思われる。もしかしたら、キャリアラダーの各層に相応するような方に回答いただいた方がいいかもしれないのでそこは検討している。そちらについても先生方の意見を賜りたい。

○保健指導室長

先ほどの高山様のご発言について質問したい。保健師が昇進する過程で退職してしまう理由を詳しく教えていただきたい。例えば事務的な仕事が増えてしまう、責任が増えてしまうというような理由で限界がきてしまうからなのか、もう少し詳しく教えていただきたい。

○高山委員

人材育成の流れによるものかと思うが、係長になった時の自分の意識を変えられるかどうかだと思う。見るべき対象が地域住民から係員になり、プレイヤーからは外れてしまう。そして予算を組んだり、職務的な仕事が入ってきたり、その他今までやったことがない業務をこなす一方で、管理監督職は保健師としての位置づけからも外れてしまう。そうした中で、管理監督職の仕事もしつつ、保健師の色を発揮できるか。今までやったことない業務への OJT 研修がどこまで行われているかもそうだが、政策的なものに携わるのはプレッシャーも大きい上に、環境的な負担も大きい。やっと慣れたところに係が変わって異動になることもある。そういうところを自分が保健師としてどう受け取るか、そう考えたときに退職する人が出てくる。

○保健指導室長

プレイヤーをベースとし、一部の方は管理的な立場にも就いて、個別の課題を政策的に解決するところに携わりつつ、人材育成も考え、そして保健師全体の底上げをするという人たちも一部必要と思っている。そういう人物を育てるためには何が必要だと思うか。

○高山委員

職場の先輩による OJT 研修と、都道府県のシステムティックな OJT 研修の両方が必要だと思う。昇格して初めて人材育成や政策にも意識がいくが、小規模市町村では、保健師が管理監督職に昇格する前に退職するケースも多いため、そこが小規模自治体の弱さであると思う。

○事務局

その他、委員の皆様からご質問、ご意見等あるか。

○牛尾委員

この調査では、中堅期の人たちが管理職に昇格するにあたっての意識についても知れるのではないか。管理的な役割を担うために、管理の研修の必要性を感じるかどうか、またどういう研修を受けたいか、そのあたりの質問を工夫して入れていくこともできるのでは。

○事務局

その他、委員の皆様からご質問、ご意見等はないようですので、最後に本事業の予定について保健指導室より説明する。

5. 今後の予定

○保健指導室主査（北村）

本ワーキング後に、活動報告リレーの日程調整を市町村と行っていく。また、分析調査と調査票についても本日いただいた意見をもとに修正を行い、内容を詰めていく。今後もメールにて先生方にはご相談させていただくことがあるかもしれないが、ご意見いただきたい。

次回ワーキングは活動報告リレーが終わった後の振り返りとして行うことを予定している。

○事務局

それでは以上をもって、市町村管理者育成事業第1回ワーキングを終了とする。

【巻末資料5】令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第2回ワーキング 議事録
令和6年度市町村保健師管理者育成事業 第2回ワーキング 議事録

I. 日時：令和7年1月15日（水） 10：00～11：30

II. 場所：オンライン

III. 出席者（順不同）：

有識者委員（敬称略）

山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 地域看護学分野 教授 牛尾 裕子
群馬大学大学院 保健学研究科・看護学 准教授 石川 麻衣

オブザーバー

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長 後藤 友美
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長補佐 尾川 春香
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査 下鶴 幸宏
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査 北村 麻衣子
厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 浅羽 成実

事務局

株式会社エスアイ総合研究所 社会政策研究部 主任研究員（司会） 吉田 幸介

IV. 議事次第：

1. 小規模自治体活動報告リレー実施状況
2. 市町村における管理期保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査
3. その他

V. 配布資料：

- レジюме、委員名簿
- 資料1 小規模自治体保健師の活動報告リレーの実施状況等
- 資料2 市町村における管理期保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査項目（案）
- 資料3 調査票（案）
- 参考資料1 事業概要
- 参考資料2 令和4年度保健師活動領域調査（活動調査）記入要綱

VI. 議事内容：

1. 開会

○保健指導室長（後藤）

本日は議題として、アンケート調査項目についてご意見をいただきたいと考えているが、現在行っている活動報告リレーに沿った内容というより、昨年末から始まった保健師活動指針の見直し検討会の中で見直しのポイントとして考えていきたい点について、早急にバックデータを集めたいということで、急速今回の調査項目の中に入れ込んだという背景がある。そのため、やや一貫性がない部分もあるが、その点ご理解いただいた上でご意見をいただきたい。

2. 小規模市町村保健師の活動報告リレー実施状況

保健指導室より、資料1に基づき説明。

〈質疑応答〉

○牛尾委員

当初この活動報告リレーのことを聞いた時には、実際どのようにできるのだろうかかと心配な面もあったが、聞いた方々の反応が良いと感じているし、統括的な立場の方々だけでなく、それ以外の方々も聞いてくれていて、とても良い形でできたと思う。

○石川委員

活動報告リレーは、事例集として渡されるということでなく、生の声として聞けるということで、実感がこもっているという点で良い企画だと思う。また、保健所や県の方からのコメントが、現場の方々とはまた違う視点からの意見で参考になると感じた。

○保健指導室長（後藤）

現場の方の感想を聞くと、小規模の市町村も同じ県内の市町村の状況は大体わかるが、他県の状況は全くわからないので、今回初めて他県の状況を知ることができたというようなことを言われ、やはり県を超えた情報共有は国の役割だと強く認識した。

これまでは国から県、県から市町村という流れを大事にしてきたかと思うが、ダイレクトに市町村に届く形も決して悪くないというか、県を越えて全国的にやるものは国の責任でやった方がよいと改めて認識した。

3. 市町村における管理期保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査

保健指導室より、資料2、3に基づき説明。

〈質疑応答〉

○牛尾委員

当初市町村保健師対象と言っていたが、都道府県も対象に入った経緯については分かった。都道府県の統括保健師が調査対象になっているが、本庁の統括だけでなく、保健所の統括も含まれるのか。

○保健指導室室長補佐（尾川）

本庁の統括にお答えいただく。管内市町村担当制のようなものを採用しているかを本庁の統括に聞くというような立て付けになる。

○牛尾委員

「2 自治体属性」のへき地、過疎、振興山村、離島については法令での指定で該当の市町村は明確なので、説明を入れなくても、法令で指定されている地域があるかと聞けばよいのではないかと思った。また、自治体名がわかれば人口規模はわかるということで聞いていないのかと思うが、保健師数別の人材育成の分析のために、保健師数は書いてもらった方がよいのではないか。

○石川委員

そもそも、調査対象は一定の人口規模の市町村に限定しているのか、全市町村を対象とするのか。

○保健指導室主査（北村）

調査は全市区町村を対象として行う。政令指定都市も含まれる。

○牛尾委員

分析する上では、人口規模の選択肢を設けておいた方がやりやすいのではないか。

○石川委員

離島市町村については、「市町村全域が離島」か「上記には該当しない市町村」ということで、離島を持っている市町村、支所において保健師を派遣しているというものは把握しないということか。そういうことはあまりないのか。

○保健指導室主査（北村）

市町村合併を経て、もともと全域が離島だった市町村が、合併後の市町村の一部となって支所となったというところもあるとは思われるが、今回の調査は統括保健師が対象なので、そこまで細かく見ることは難しいと考えたが、単独の自治体として離島の場合は把握しておきたいという趣旨でこのような形とした。

○石川委員

この点を細かく分類しても有意な分析はできないかと思うので、それで良いかと思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

地域属性について、これらの定義に当てはまるか調べて回答するとなると回答率が下がる恐れもあるかと思う。選択肢に「わからない」をいれるとか、こちらで後から調べて突合できるのであればそのほうがよいとか、この設問の回答者の負担についてご意見があれば伺いたい。

○保健指導室長（後藤）

へき地に限らず、人口や保健師数についても、自治体名や自治体コードを入れてもらって、後から突合することができるのであれば、統一のデータベースを使うほうが時点も揃うし、回答者の負担も減るので、突合作業にそれほど時間がかからないのであればそのほうがよいかと思う。

○事務局

人口、保健師数については、自治体名、自治体コードを入れてもらっていただければすぐに突合できる。へき地、過疎地域などについては、データベースの有無を確認する必要があるが、あればそれほど時間を要することはない。

○保健指導室主査（北村）

データベースの有無を確認し、あればこれらの設問を削る方向で検討する。

○牛尾委員

「5 人材育成について」のキャリアラダーの有無/活用状況について、選択肢が活用について聞いているので、有無は聞かなくてもよいのではないか。

「6 人事育成への意向」で人材育成の必要性を聞いているが、必要性と必要でない理由の選択肢が一致していないかと思う。他の業務があるとかであると、必要かどうかではなく、できない理由になっている。そもそも中堅期、管理期の人材育成をしているかということを知っていないのではないか。それを聞いた上で、必要性ではなく、優先度は高いと思うかといった問いにしたほうが良いのではないかと思う。選択肢としては、「優先すべき」、「やや優先すべき」、「それほど優先する必要はない」、「優先する必要はない」とし、「それほど優先する必要はない」、「優先する必要はない」について、今の選択肢で聞くこととも合ってくるかと思う。また、「その他」も加えていいかと思う。

○石川委員

牛尾委員の発言内容については同意見である。

実態を把握したいと考えた時、実施している方法、手段を聞く必要があるかと思う。研修だけでなく、キャリアラダーに基づく評価であったり、コーチングを行うプログラムを持っている県もあるはずである。群馬県や高知県でそのような取り組みがあったかと思う。

OJT、OFF-JT、人事交流、自己研鑽がどれくらいなのかといったところの項目は、ある程度意識して問いを立てる必要があると思う。

なぜ必要と思わないかというような問い方もやや恣意的な感じもするので、課題を答えてもらうほうが良いかと思う。

○保健指導室主査（北村）

必要性について聞いている設問については、優先度を問う形に改める方向で検討する。

人材育成について、そもそも行っているかの設問はなかったなので、該当の設問を加えたいと思う。

方法、手段については、調査項目を減らす中で落ちてしまったところである。複数回答の設問を一つ追加するというのは可能かと思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

人材育成に関する既存の調査は多くあり、どのような研修をしているかなどはこれまでもきいていたが、そもそもの必要性についての認識などは聞いたことがなかったので、その点に強くフォーカスが当たってしまっているかと思う。前段の地域性の設問を減らせる可能性もあるので、全体のバランスを見て練り直したものをメールで展開し、ご意見をいただきたい。

○牛尾委員

「7 保健師が行う事務」について、「保健師業務」、「保健業務」、「非保健業務」という分け方については、混乱を生じる恐れがあるかと思う。「保健業務」について、説明を見ると、結局は事務なので、「保健関連事務」などという表現にしたほうが良いのではないか。

○保健指導室長補佐（尾川）

「保健師業務」については、保健師活動調査における定義をもとに記載した。施策管理・業務及び組織マネジメントについては、予算管理や予算要求も入っているし、事業執行のスケジュールや事務業務も全て含めているので、「保健師業務」という概念の中にもいわゆる事務も含まれている。そのため、「保健関連事務」としてしまうと、事務全般がそちらに入るように見えてしまうのではないかと懸念しているため、この分け方についてはまだ検討中のところではある。

○牛尾委員

最も聞きたいのは「非保健業務」だと思うので、中間の「保健業務」をなくして、「保健師業務」か「非保健関連事務」として聞くこともできるかと思う。

○保健指導室長（後藤）

確かに聞きたいところは「非保健業務」の部分なので、2 択とすることも可能かと思う。

○牛尾委員

問 7-1 の注に、年間を通した平均の状況をお答えくださいとあるが、次の問いで半分以上を占めているかを聞くときに聞くほうが合うのではないかと思う。その次で内容を聞くというのも良いかと思う。

問 7-4 の選択肢でも「保健業務」、「非保健業務」という表現が出てくるが、やはり切り分けが難しいかと思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

「保健業務」と表現しているもののイメージとしては、保健関連部署の業務ではあるが、保健師ではない職員が行っても差し支えない業務であり、職員が潤沢な自治体であれば保健師以外が行っているようなものである。例えば、定義のところに、保健師業務と何が違うのかということをもう少し例を上げながら説明を加えるということではいかがか。

○牛尾委員

例を挙げるだけでなく、今いただいたような説明があると答えやすいかと思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

一旦 3 つの定義を維持したまま、説明や例示を追加する方向で検討し、修正案としてまとめご意見をいただきたい。

○牛尾委員

非保健業務について「可能な限り」という選択肢は設けないのか。

○保健指導室長補佐（尾川）

選択肢として加えることとする。

○石川委員

事務作業は、マネジメントを考えると結構あると思うし、システム入力のようなものは保健師でなくても良い業務かとは思いますが、申請・交付に係るものについて、難病等の申請をするときは面接をしながら、書類を見ながらやるとなると、結果を交付の際に入力するというのも保健師業務に入ってくると思われる部分もある。ただ、書類を処理するプロセスの中には保健師でなくてもいいものも含まれているが、実績報告においてはデータを見ることができる、背策化、事業化に向けたまとめ方をできるかということも保健師としては必要な能力であり、微妙なところかと思う。外注にしてもいいレベルの事務作業がどれくらい業務を圧迫しているかというのを見たいなら、その視点での質問の方が良いのではないかとも思う。

全市町村対象なので、政令指定都市も対象となるが、大きな市町村では、保健師が職員課などで職員の健康管理に入っていたり、いろいろな部署で、保健師活動でないことを普段やっているという保健師もいる中で、ヘルス部門と非ヘルス部門とで保健業務への入り方も全く変わってくるかと思うので、回答に悩まれることもあるのではないかと思う。

「非保健業務について」は、小規模自治体であれば、例えば役場の鍵開けや昼の電話当番といったものも入ってくるかと思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

確かに回答に悩まれる部分かとは思いますが、事実というより、統括保健師の認識を聞くしかないという調査の限界もあるが、積極的に聞いていきたい部分ではあるので、円滑に回答いただくために、悩ませるような言葉は使わない、注釈をつけていくといった対応を検討したい。

小規模自治体を念頭に考えていたが、確かに政令指定都市などでは状況は大きく異なるかと思う。

○保健指導室長（後藤）

十津川村のような非保健業務を日常的にやっている自治体を明らかにしたいというのが第一目的である。大規模自治体で保健師が職員課などに配属されているという場合もあることを考えると難しいところではある。

保健師が行っている業務について、一つ一つ見た時に、それが保健師がやるべき業務かというのも難しい問題かと思う。「保健業務」の中の事務は今回は置いておいて、「非保健業務」との切り分けに主眼を置きたいと思う。

○牛尾委員

非保健師業務等の例を挙げてしまうと、かえって混乱するおそれがあるので、説明を主体にして、例示は補足的なものにした方が良くかと思う。

○保健指導室（尾川）

例示にあげるものは、判断が分かれなようなものにする。

○牛尾委員

「9 地域医療への関与」について、地域医療への関与状況と聞くと、“地域医療”の意味が多様であり、わかりにくいかと思うので、設問に“体制”という言葉が入った方がいいのではないかと思う。

選択肢の“かかりつけ医機能”というのは何を指しているのか。

○保健指導室長（後藤）

“かかりつけ医機能”については、まさに法改正の中で、かかりつけ医機能の発揮における自治体の役割を整理している段階であり、国としても明確にその役割を示しきれていない状況である。まだ市町村がやらなければならないというものではないが、先立って取り組んでいることがあれば回答をもらいたいという趣旨である。

○牛尾委員

つまりは、“かかりつけ医機能の体制整備”ということか。

○保健指導室長（後藤）

その通りである。設問も“地域医療の体制整備への関与状況”ということである。

○石川委員

政令指定都市は保健所機能も持っているので、関与状況も違ってくるかと思う。現状で市町村が地域医療構想などに関わっているのかわからない面もある。

○牛尾委員

何を“関与”とするかというのは回答のときに困るかと思う。説明、例示があった方がいいかと思う。資料提供といった関与の形もあると思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

資料提供のレベルを関与とは考えていないので、説明、例示を追加する方向で検討する。例えば検討する場のメンバーになっているなど、意識的な関わり方をしているものを想定している。

ただ、この設問については、多くの回答が得られるとは思っておらず、先駆的に取り組んでいるところがどれくらいあるかをまずは感覚的に把握したいという趣旨で設けている。

○石川委員

そういった趣旨であれば、どのように関与しているかを直接書いてもらった方がいいかと思う。例えば市民病院との定期的な連絡会議に出席しているというレベルなのか、保健所の会議に出席しているというレベルなのか、日常的な連携で何かやっているということなのかがわかると思う。

選択肢は「あり」、「なし」にして、ある場合には具体的に書いてもらうという方がいいかと思う。

○保健指導室長補佐（尾川）

全体の設問のバランスを踏まえ検討する。

○牛尾委員

先の説明で、報告会を来年度も継続する可能性について言及があったので、活動報告リレーを聞いたかとか、伝えたい取り組みがあるかといったことも聞けると、次の事例の発掘ができるのではないか。

○保健指導室主査（北村）

全体の設問数を踏まえ追加するかは検討する。

本日いただいた意見を踏まえ、修正を行うので、本日欠席の委員も含めメールベースでご確認いただきたい。

○石川委員

都道府県を越えて小規模自治体が情報交換できるネットワークができるといいと考えたときに、小規模自治体だけでそういったものを作るのは難しいし、全国規模となると既存

の組織でやっていくことも難しくなったときに、厚生労働省の役割として、小規模自治体を繋いでいくという観点では、活動報告リレーを続けていくのであれば、小規模自治体がネットワークを持ってお互いに情報交換したり、話し合ったり、政策提言ができるレベルの課題の洗い出しができるような流れになってくると良いのではないかと思う。そういったネットワークへの参加意欲についても聞いてはどうかと思う。本調査でなく、活動報告リレーのアンケートでも良いかと思う。

○保健指導室主査（北村）

そういったニーズについても把握する方法を検討する。

○保健指導室長（後藤）

来年も活動報告リレーを継続するにあたり、このやりかたのいい点として、時間も短く、一方的に聞くだけであまり作業も発生しないという点で受け入れやすいということがあるかと思う。一方で、もう少し深掘りしたいとか、直接解決策を話し合いたいといったニーズもあると思うので、来年は双方向のコミュニケーションができるようなプログラムも要望があれば検討したい。

将来的に恒久的なネットワークをどうするかという点については、公的なものか、学術的なものかなど目的によっても検討は必要かと思う。小規模自治体においてはこういったネットワーク、自己研鑽の場がないということは今回実感したところである。

○牛尾委員

全国保健師長会はそういったものになり得ないのか。

○保健指導室長（後藤）

小規模市町村の方々は入っていないようである。傾向として、小規模市町村の方が加入率が低いようである。そもそも管理期の方がいらっしゃらないということもあるようである。

4. その他

○保健指導室主査（北村）

1月22日に活動報告リレー第3回を実施する。オンデマンド配信は2月上旬頃までを予定している。その後1週間程度でアンケートを行う予定である。

実態調査については、1月中に内容を固めてご案内したいと考えている。可能であれば2月の1ヶ月を回答期間として確保したいと考えている。短くても2週間は確保したい。

アンケートが出揃った段階で第3回ワーキングを開催したいと考えている。

タイトなスケジュールとなるが、メールベースで確認等依頼するので、引き続きよろしくをお願いします。

5. 閉会

○事務局

以上をもって、市町村管理者育成事業第2回ワーキングを終了とする。

以上

【巻末資料 6】令和 6 年度市町村保健師管理者育成事業 第 3 回ワーキング 議事録
令和 6 年度市町村保健師管理者育成事業 第 3 回ワーキング 議事録

I. 日時：令和 7 年 3 月 7 日（水） 9：30～10：30

II. 場所：オンライン

III. 出席者（順不同）：

有識者委員（敬称略）

山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 地域看護学分野 教授 牛尾 裕子

群馬大学大学院 保健学研究科・看護学 准教授 石川 麻衣

京都府福知山市 福祉保健部地域包括ケア推進課 課長 高山 明子

オブザーバー

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長 後藤 友美

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 室長補佐 尾川 春香

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査 下鶴 幸宏

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 主査 北村 麻衣子

厚生労働省健康・生活衛生局健康課 保健指導室 浅羽 成実

事務局

株式会社エスアイ総合研究所 社会政策研究部 主任研究員（司会） 吉田 幸介

IV. 議事次第：

1. 自治体規模別や保健師数別の自治体保健師の現状分析
2. 自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結果（速報値）
3. 令和 7 年度市町村保健師管理者育成事業について

V. 配布資料：

- レジюме、委員名簿
- 資料1 自治体保健師の現状に関するデータ分析
- 資料2 実態調査結果概要
- 資料3 R7市町村管理者育成事業（案）
- 参考資料1 実態調査結果（都道府県）
- 参考資料2 実態調査結果（市町村）
- 参考資料3 実態調査調査票

VI. 議事内容：

1. 開会

○保健指導室長（後藤）

今回が本年度事業における最後のワーキングとなる。

本年度は主に活動報告リレーにご協力いただき、さまざまな自治体から示唆に富む課題をえられたと考えている。

これとは別に今回調査を行ったので、今回はその結果についてご報告し、ご意見を頂戴し、来年度の事業に繋げていきたいと考えている。

2. 自治体規模別や保健師数別の自治体保健師の現状分析

事務局より、資料1に基づき説明。

一部、保健指導室より補足説明。

〈質疑応答〉

○牛尾委員

業務連絡の割合が高くなっているかと思う。特に小規模な市町村で高くなっており、健康診査などは必ずやらなければならないことだが、家庭訪問、保健指導、健康相談というのはある程度調整できるかと思う。業務連絡の割合が高くなると、必ずやらなければならないこと以外のものの割合が低くなってしまっているのではないかと感じた。

活動報告リレーを聞いていても、地域に出られないといった発表をされていた自治体もあったので、そういった実態がこの結果からもうかがえるかと思う。

3. 自治体保健師の人材育成及び保健師業務に係る実態調査結果（速報値）

事務局より、資料2に基づき説明するとともに、参考資料2に基づき、中堅期及び管理期保健師の育成の優先度についての結果を補足説明。

〈質疑応答〉

○牛尾委員

2(2)⑤の管理期より中堅期の人材育成を優先すべきとする割合についての記述について、中堅期、管理期それぞれの優先度を聞いた別の設問の回答結果を比較して、中堅期の方が優先すべきとする回答の割合が高かったことから、「管理期より中堅期の人材育成を優先すべきとする割合が高い」という記述になっているとのことだが、回答者は管理期保健師かと思う。理由としても、必要ないということではなく、時間がないとか、そもそも中堅期、管理期の保健師がいないといったことが挙げられているので、回答者として管理期より中堅期を優先すべきという考えで回答してはいないのではないかと思う。

改めて全体の結果を見ても、小規模自治体の立場で見ると、保健師の組織が自治体によっては歪な状態にあるかと思うので、管理期、中堅期を分けずに管理的な研修をしなければならないということなのではないかと思う。

○保健指導室主査（北村）

回答者がどの立場で回答したかという点も考えると、確かに今回の回答結果からはわからないというのはご指摘の通りかと思う。

また、2(2)⑤の「管理期保健師の人材育成を実施していない自治体は7割あった。」との記述について、言葉が不足していた。これは、自自治体で実施していないと回答した割合について記述したものである。

○保健指導室長（後藤）

中堅期と管理期の比較として聞いた結果ではないので、委員ご指摘の通り、いずれを優先すべきかという解釈の仕方は適切ではないかと思う。

○保健指導室主査（北村）

今回速報値として概要をご報告したが、詳細を見ないとわからない部分もあるかと思う。参考資料として詳細の結果もお示ししているので、お気付きの点等あれば事後でも構わないのでご意見をいただきたい。

○牛尾委員

調査項目として、非保健業務を日常的に行っているかも聞いたかと思うが、たとえば、非保健業務を日常的に行っていると回答した自治体と、人材育成について、優先すべきでないという回答している自治体との相関などがあつたのか気になった。参考資料 2 に非保健業務を日常的に行っているかの集計結果はあるか。

○事務局

そのようなクロス集計は行っていない。

○保健指導室室長補佐（尾川）

問 26、27 の集計結果が記載されている。

4. 令和 7 年度市町村保健師管理者育成事業について

保健指導室より、資料 3 に基づき説明。

〈質疑応答〉

○保健指導室長（後藤）

今年度、活動報告リレーを実施してみて、全国の自治体の状況を知りたいというニーズがあることがわかった。そのため、これは継続していくが、ただ聞くだけではなく、各自の自治体のことを考えるようなワーキングの機会も作りたいと考え、来年度の事業の構成を考えたものできる。

調査結果でもわかるように、業務に追われ、時間がなく、研修参加の優先順位は下がってしまう恐れがあるので、隙間時間で受講できるよう、基本的に 1 時間単位のオンライン研修としたいと考えている。1 日単位の研修としてしまうと常に同じような方しか参加いただけないようなものになってしまうと思われる。

また、時間以外でも小規模自治体が参加できない事情はあるかと思うので、国で行う研修について、事前に情報提供し、都道府県が独自に行っている研修と組み合わせをして、バランスよく受講できるように考えていきたい。

まだ確定ではないが、できれば数年間はこの形で実施し、カバー率を上げていきたい。2040 年に向けて、自治体の人材育成が行き届く形を作っていくたい。

○石川委員

国の研修としては今まで集合研修はあつたかと思うが、オンライン・短時間でやるというのはアフターコロナの今の時勢における研修のありかたとしてのモデル的な活動という意味合いもあるかと思う。

講義を聞くような形でないワークショップ形式のもので、研修の効果を上げるためには、研修目標、ターゲット層、何を指すかある程度絞り込むことが必要かと思う。一方、ある程度参加者がいないとワークショップは成り立たないことを考えると、間口広げることも必要かと思う。

先ほど牛尾委員からも管理期、中堅期を連続的に考えることが必要といった主旨のご発言があったかと思うが、提示された案でもそれらはあまり意識されていない印象を受けた。研修の目標の設定次第かと思うが、各市町村でどの期、年代の方に受けてもらうかという点について、もう少し絞り込みを行うかどうかというのは課題かと思う。

○保健指導室主査（北村）

ご指摘の通りである。対象として最初は管理期を想定していたが、小規模自治体ではそもそも管理期に該当する方がいないようなこともあると思われるので、広く中堅期以降としている。

何を目的にするかについて、ご提示した案ではやや抽象的な目的となっている。最低限その後活かせるネットワークは作っていただきたいと考え、グループディスカッションを行うこととしているが、他のものも考えたい。

○牛尾委員

確かに、ネットワークづくりだけだと魅力が弱いと考える。例えば、管理職のキャリアラダーだと、政策策定、評価、危機管理、人事管理等について、1時間3セッションの中で都道府県の集合研修やOJTと組み合わせるといことはできないかと思う。

対象を中堅期以降としている点については、アンケート結果ともつながった印象がある。小規模自治体では、期や役職が関係ない実態が明らかになったかと思うので、もっと大きな枠組みで、管理的なセンスをつけるといった視点の仕掛けをワークショップの中に盛り込むことができると良いかと思う。

○保健指導室主査（北村）

セッションの冒頭で自自治体の概要等を聞かせてもらうような形でいつもより視野を広くして俯瞰して見ていただくようなことは考えている。管理的な視点に立っていただくような仕掛けは確かに必要かと思う。

○牛尾委員

自自治体のことというより、全然違う分野の方についての知識も得られるようにできるとモチベーションアップになって、ネットワーク作りにもつながっていくと良いかと思う。

○保健指導室長（後藤）

センスを発露させるというような考え方は非常に良いかと思う。そのような視点に立つと、看護の先生で以外の方のご意見を伺うことも必要かと思った。ご紹介いただける方がいらっしゃればお願いしたい。

○牛尾委員

具体的には難しいが、企業等で人材育成をやっている方も多くいらっしゃるかと思う。

○保健指導室長（後藤）

公衆衛生看護に縛られない広い視野に立った方のお話を聞くような研修を都道府県で企画するのは難しいかと思う。

もし、思い当たる方がいらっしゃれば教えていただきたい。

5. 閉会

○事務局

以上をもって、市町村管理者育成事業第3回ワーキングを終了とする。

以上

【巻末資料7】小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について（奈良県十津川村）

R6.12.10（火）活動報告リレー第1回 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について

自治体の概況
《奈良県吉野郡 十津川村》



人口 (R6.1.1)	2,850人
2040年 推計人口 ※注1	1,886人
高齢化率 ※注2	42.6% (全国平均28.6%)
合計特殊出生率 (出生数) ※注3	1.35 (R5年度 7人)
保健師数	4人 統括保健師の配置なし (業務分担別に行っているが何でもする)
保健師の年齢構成	30代 3人 (4年目: 常勤主事女) (5年目: 常勤主事男) (7年目: 常勤主査女) 40代 1人 (13年目: 常勤係長私)
保健師の配置部署	住民課 保健衛生係 3人 福祉事務所 地域包括支援センター 1人
管轄保健所	奈良県吉野保健所 (1市3町8村管轄)



※1: 国立社会保障・人口問題研究所 ※2: 令和2年国勢調査結果 (国勢統計分局) ※3: 平成30年～令和4年人口動態総整理・市町村別出生数の概況 (厚生労働省)

自治体の概況
《奈良県吉野郡 十津川村》



道路地方整備局奈良県道第1号 吉保野吉道線(高野1号 平賀橋工区) 施工区画より一部抜粋

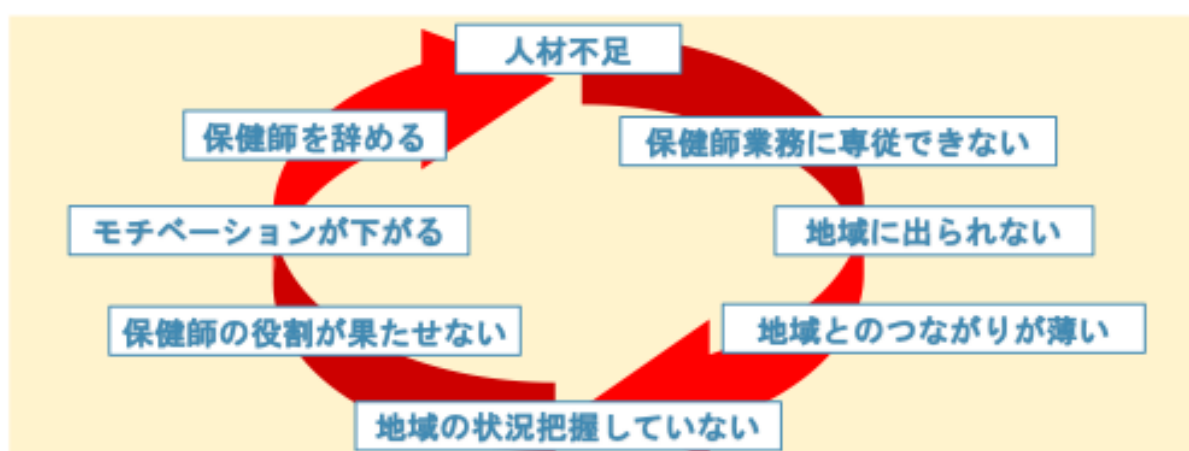


保健師人材育成体制 ～課題、取り組み、工夫点～



- 指導できるベテラン保健師（先輩保健師）がいない。
- 中堅期以降の保健師人材育成する仕組みがない。
- 保健師採用しても数年で退職してしまう。（今年7月に1名退職）

保健師業務全般について ～課題、工夫点～



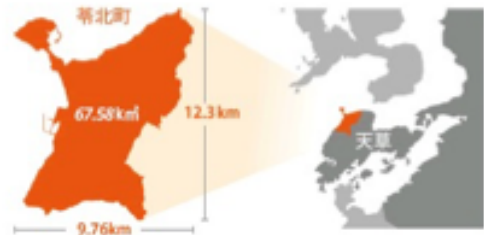
【巻末資料 8】 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について（熊本県 苓北町）

R6.12.10（火）活動報告リレー第1回 小規模自治体の保健師人材育成、保健師業務の課題について

自治体の概況 《熊本県天草郡 苓北町》



人口 (R6.1.1)	6,409人
2040年 推計人口 ※注1	4,621人
高齢化率 ※注2	43.2% (全国平均28.6%)
合計特殊出生率 (出生数) ※注3	1.67 (R5年度 9人)
保健師数	3人 統括保健師の配置なし (業務分担制)
保健師の年齢構成	20代1人 (3年目:常勤) 30代1人 (12年目:常勤) 40代1人 (4年目:常勤)
保健師の配置部署	福祉保健課 健康増進室 2人 こども家庭センター 1人
管轄保健所	熊本県天草保健所 (2市1町管轄)



※1：国立社会保障・人口問題研究所 ※2：令和5年度国勢調査結果（国勢省統計局） ※3：平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計の概況（厚生労働省）

保健師人材育成体制
～課題、取り組み、工夫点～



（課題）

- ・管理期（50～60代）保健師が不在
- ・限られた人材で幅広い分野の事例に対応しなければならない。

（取組）

- 月に1回専門職学習会（保健師・栄養士・運動指導員合同の学習会）を実施
- ・4月に個人の計画・目標を発表、3月に評価（人事評価の目標・評価と連動）
- ・町の健康課題を共有
- ・学習会のテーマを決める
- ・テーマに応じた内容について学びを深める（研修復命、事例検討など）

（工夫）

- 3職種合同で実施することで、多角的な視点を育むことができる。
- ⇒「スペシャリスト」でなくても、「ジェネラリスト」としての能力を高めることができる。



保健師業務全般について ～課題、工夫点～



(課題)

- ① 管理期保健師が不在であることや大規模市町村と比較して、困難事例への対応経験が少ない。
- ② 事務職も人員不足の中、保健師も事務職と同等の事務力が求められる。
- ③ 人員の入れ替わりなどもあり、町単独で組織的な人材育成体制を整えることが困難。

(工夫)

- ① 困難事例への対応は、保健師だけで抱え込まず、関係機関と連携をとりながら対応する。そのために、各種会議や研修会を通して日頃から関係機関と顔の見える関係づくりに心がける。
- ② 行政職員研修（法務研修等）への積極的な参加。また、事務職との横のつながりを大切に、お互いに協力し合う。
- ③ 県・保健所主催の研修会への積極的な参加。また、「熊本県保健師人材育成指針」の専門的能力に係るキャリアラダーを年に1回確認している。

その他：お伝えしたいこと等



(例：保健師の欠員募集の方法、保健所や都道府県の関わり、保健師のモチベーション...)

・令和3年度の専門職学習会では、栄養士や運動指導員から「精神疾患をもつ人への栄養指導や運動指導を行う際の接し方のポイントや気をつけることなどがあれば知りたい」との意見があり、保健所へ「精神疾患をもつ人への関わり方」をテーマに講話を依頼した。代表的な疾患についてや対応のポイントなどを聞くことができ、専門職全員の学びが深まった。

⇒人材育成等に関して町単独で困難なことについては、県や保健所の支援を受けてカバーしている。

・専門職学習会では、予定している内容だけでなく困っていることや悩んでいることを話せる場にもなっているので、ともに分かち合い・協力し合えるチームづくりに繋がっているのではないかと。

⇒小規模自治体だからこそ、個人プレーよりチームプレーが大事。リスク管理にもつながる。

・日頃から仕事以外の相談もできる関係づくりに心がけることで、些細なことでも気軽に相談し合えているのではないかと。

【巻末資料9】小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～（三重県度会町）

R6.12.17 (火) 活動報告リレー第2回 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～

自治体の概況 《三重県度会郡 度会町》

人口 (R6.1.1)	7,512人
2040年 推計人口 ※注1	5,671人
高齢化率 ※注2	36.2% (全国平均 28.6%)
合計特殊出生率 (出生数) ※注3	1.39 (R5年度 34人)
保健師数	6人 (内1人育児中、他会計年度2名) (業務分担+地区割)
保健師の年齢構成	40代 (経年数20年) ★統括 40代 (経年数14年) 40代 (経年数1年) 30代 (経年数2年) 30代 (経年数2年) 30代 (経年数1年)
保健師の配置部署	保健こども課 … 3人 長寿福祉課 (地域包括支援センター) … 3人
管轄保健所	三重県伊勢保健所



注1：国立社会保障・人口問題研究所 注2：令和2年度調査結果 (国勢統計部) 注3：平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計の概況 (厚生労働省)

保健師人材育成体制 ～課題、取り組み、工夫点～

<課題>

- ・年齢構成のアンバランスにより、管理期年数の保健師が不在。
中堅期保健師が管理期業務を担わざるをえず、本来の中堅保健師の良さを活かさない。
- ・プリセプターを配置できる余裕がなく (主担、副担が機能しない)、新任保健師の負担感が強い。
- ・「自分が今、どの程度出来ているか」を、各自のタイミングで確認できるものが必要。

<取り組み>

- ・保健師人材育成マニュアルがなかったため、R5年度に作成。その過程において庁内研修を行い、各自の「目指す保健師像」を共有することから「町保健師の目指す姿」を決めた。

<マニュアル作成の工夫点>

- ・難しく考えず、和気あいあいとした雰囲気の中、保健師一人ひとりの個性や考えを知ることを大切にし、研修会を開催。
- ・自分たちが気軽に読め、気軽に扱える内容に変えて作成 (簡素化、より実情へ合った形へ)

保健師業務全般について ～課題、工夫点～

<課題>

- ・「一体的実施」、「包括的ケア」、「重層的支援」等、各分野で推進される施策それぞれに必要な人員配置を設定されているが、役割が多岐にわたり重くなる一方、小規模自治体では全てを兼任しなければならない状況であり、手一杯感が強い。
- ・以前に比べて事務が格段に多く、また複雑になっているが、事務職の配置がされていないため、事務に圧迫され専門職としての活動経験を深められない葛藤がある。
- ・入職前のイメージと実際のギャップが大きい（事務量、PC作業、行政ルール、教育環境等）と思われるが、その負担感を軽減できるだけのサポート体制がとれない。

<工夫点>

- ・稼働量の多い「集い場事業」へは、保健と包括職員と一緒に当番を組み、共働している。
- ・ミーティングでお互いの個性を知る機会をつくり、分散配置であってもコミュニケーションがとりやすい雰囲気づくりに努めている。

その他：お伝えしたいこと等

- ・看護職から保健師へ転職してくれる職員の「働き方、就労条件や環境のギャップ」を、いかにサポートできるか？
- ・小規模自治体において、プリセプターをつけることの難しさ。
- ・管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員等、保健師以外の専門職は1人職種の場合が多いと思われる。一人で悩むことのないよう心配りすることも、保健師として必要な役割ではないかと感じる。

『小規模自治体において、新任～管理期までバランスよく在籍していることは少ない。中堅期が管理期の職務を担う重さ、教育体制がとれない中での新任期の負担感...課題はたくさんありますが、少しでも“笑い合える時間”を大切にしたい』

【巻末資料10】小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動 ～身近なことから取組めること～（山口県和木町）

自治体の概況 《山口県玖珂郡 和木町》	
人口（R6.9.1）	5,776人
2040年 推計人口 ※注1	5,037人
高齢化率 ※注2	27.4%（全国平均28.6%）
合計特殊出生率（出生数） ※注3	1.67%（R5年度 43人）
保健師数（事業当日のみ任用を除く）	常勤6人（非常勤3人）
保健師の年齢構成	30代 常勤3人（非常勤0人） 40代 常勤0人（非常勤2人） 50代 常勤3人（非常勤0人） 60代 常勤0人（非常勤1人）
保健師の配置部署 （就任保健師：保健相談センター上席保健師）	保健福祉課 <ul style="list-style-type: none"> — 高齢者・介護係 — 地域包括支援センター 1人 — 福祉・医療係 — 保健相談センター 兼こども家庭センター 8人
管轄保健所	山口県岩国環境保健所（1市1町管轄）



※1：国立社会保障・人口問題研究所 ※2：令和2年国勢調査結果（国勢省統計局） ※3：平成30年～令和4年人口動態推測所、市町村別統計の概況（厚生労働省）

保健師業務全般について ～課題、工夫点～

課題

保健相談センターの状況

本庁との物理的距離
保健師活動を周知する機会が少ない

専門職のみ配置 ⇒ 兼任多めの業務分担
財務管理、要綱作成も含めた事務が活動を圧迫
専門職が必要な業務は任されている
児童福祉担当課が無い

平成30年度 要保護児童対策地域協議会調整機関 兼任
令和元年度 子育て世代包括支援センター 兼任
令和3年度 子ども家庭総合支援拠点 兼任
令和6年度 こども家庭センター 兼任

業務分担イメージ

保健師業務全般について ～課題、工夫点～

(1) 人材育成計画の難しさ

- 人材育成計画未作成 現実的ではない
- 育児休業等による減員
- 人事異動：プリセプター・メンター配置困難
- 新型コロナウイルス感染症など逼迫する業務

(2) 今できる人材育成の方針

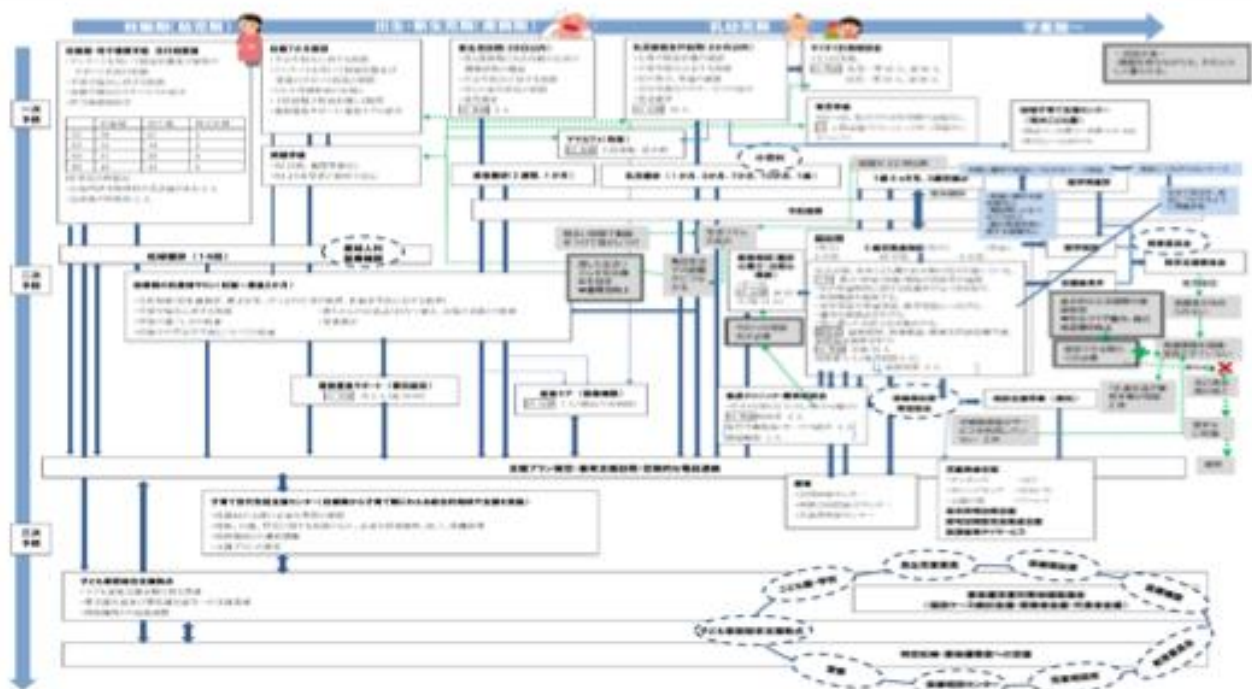
- ～総がかりで「育ち合う」人材育成～
- ①町外研修へ参加しやすい職場風土
- ②OJTの充実 所内会議は軽やかに、頻回に
集中して共有・方針検討
運営は中堅後期・管理期前期保健師

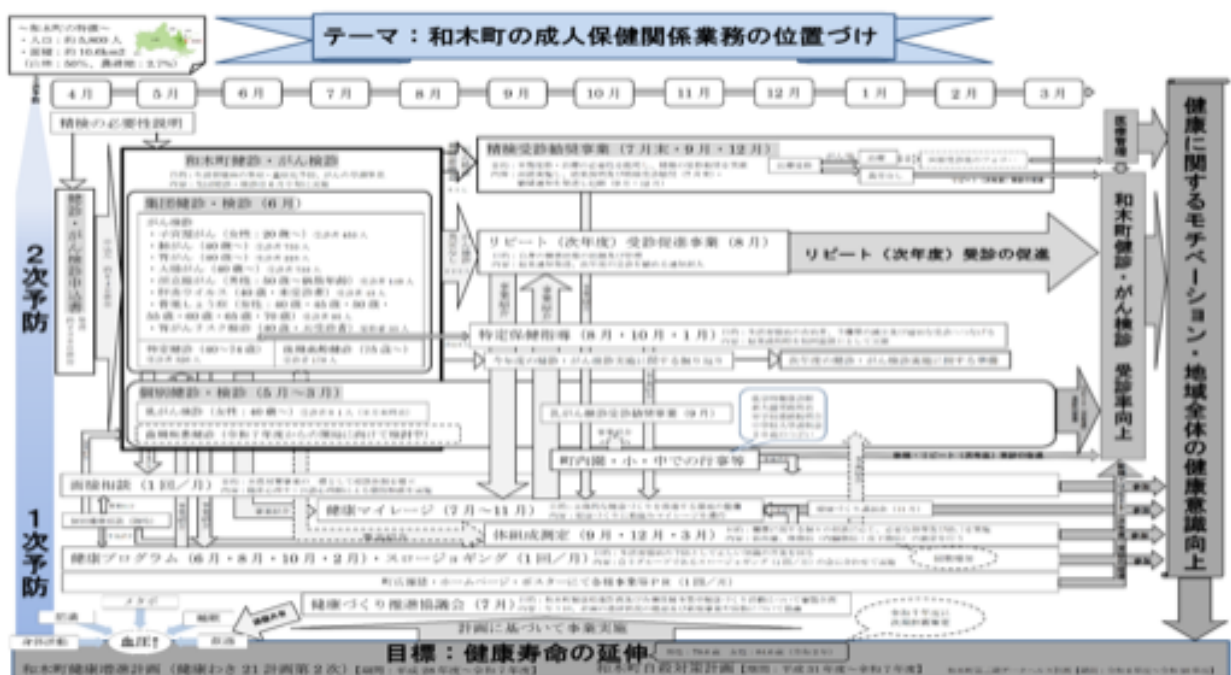
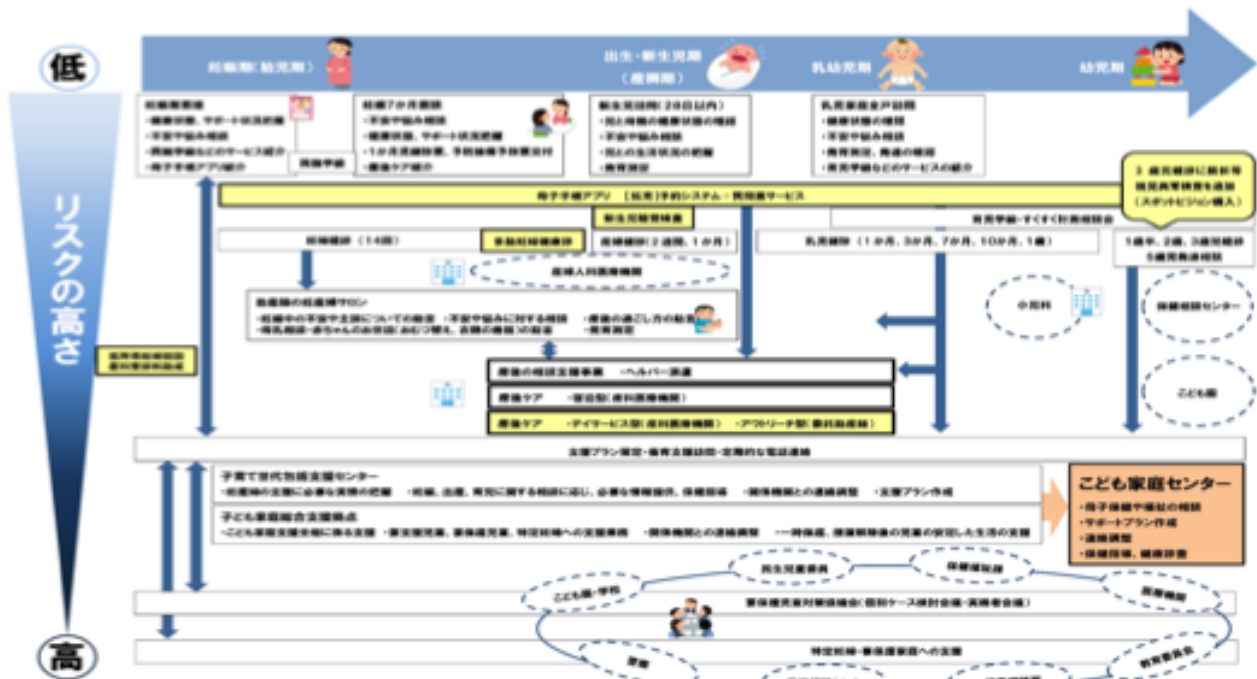
(3) 取りくみ①

- 管轄保健所の研修に参加
- 保健所内研修 精神保健 感染症対策
災害時健康危機管理
- 管内統括保健師連絡会議 情報共有
保健所内研修への参加協議

山口県の人材育成研修に参加

- 中堅期研修：業務関連図を作成
(集合研修) 年齢や経験年数が近い保健師で意見交換
- (OJT) 職場内ミーティング
関係団体や教職員に説明 予算資料に転用
- 管理期研修：統括保健師、災害対応
(集合研修) 他自治体等と情報共有





保健師業務全般について ～課題、工夫点～

(4) 取りくみ②

山口大学の研究に参加

研究参加の背景

小中学生の要対協登録ケースからの気づき

健診後支援計画が曖昧 ⇒ 支援の切れ目

未来志向型の要観察要支援台帳を作成中

個別支援をPDCAサイクルで

「乳幼児健診後のカンファレンスモデル開発のための研究
～運営方法の検討～」

山口大学大学院医学系研究科 地域・老年看護学講座 講師 斎藤美矢子氏

1歳6か月児・3歳児健診の要フォロー事例検討会 令和5～6年度

要支援児の個別支援の検討にとどまらない

地域課題の発見・共有・解決案検討へ

第13回日本公衆衛生看護学会学術集会

2025年1月5日(日) ワークショップにて発表

和木町保健師もゲストスピーカー参加



番号	区分	要支援児	要観察児	要フォロー児	要対協児	その他	備考
1	1						
2	2						
3	3						
4	4						
5	5						
6	6						
7	7						
8	8						
9	9						
10	10						
11	11						
12	12						
13	13						
14	14						
15	15						
16	16						
17	17						
18	18						
19	19						
20	20						
21	21						
22	22						
23	23						
24	24						
25	25						
26	26						
27	27						
28	28						
29	29						
30	30						
31	31						
32	32						
33	33						
34	34						
35	35						
36	36						
37	37						
38	38						
39	39						
40	40						
41	41						
42	42						
43	43						
44	44						
45	45						
46	46						
47	47						
48	48						
49	49						
50	50						
51	51						
52	52						
53	53						
54	54						
55	55						
56	56						
57	57						
58	58						
59	59						
60	60						
61	61						
62	62						
63	63						
64	64						
65	65						
66	66						
67	67						
68	68						
69	69						
70	70						
71	71						
72	72						
73	73						
74	74						
75	75						
76	76						
77	77						
78	78						
79	79						
80	80						
81	81						
82	82						
83	83						
84	84						
85	85						
86	86						
87	87						
88	88						
89	89						
90	90						
91	91						
92	92						
93	93						
94	94						
95	95						
96	96						
97	97						
98	98						
99	99						
100	100						

OJT：日常業務を総がかり育ち合いの場へ

(1) 町内外の各種会議へ派遣

統括保健師から管理期・中堅保健師に引継ぎ
事前準備と報告

関係機関との連携を会議の場面で意図的に
事業関連図の活用

(2) 情報共有と意見交換を積極的に

所内会議

週1回 発達支援・要対協会議
母子保健カンファレンス
業務改善

(3) ホワイトボードの活用

全員がホワイトボードにフォーカス

担当者：答える側ではなく一緒に考える立場

事例を客観視 抱え込まない 不安を軽減

参加者：担当事例の成功例から意見を出す

当事者意識 担当不在時に対応する

(4) 日常業務を通して、総がかりで育ち合う

地域課題の抽出・方針決定

町民への還元が責務

小さな支援、連携、調整も町民の健康と福祉のために

中堅の育成を通して
管理期を育てる

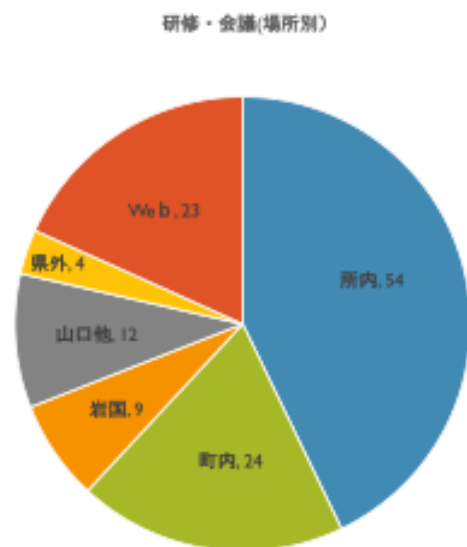
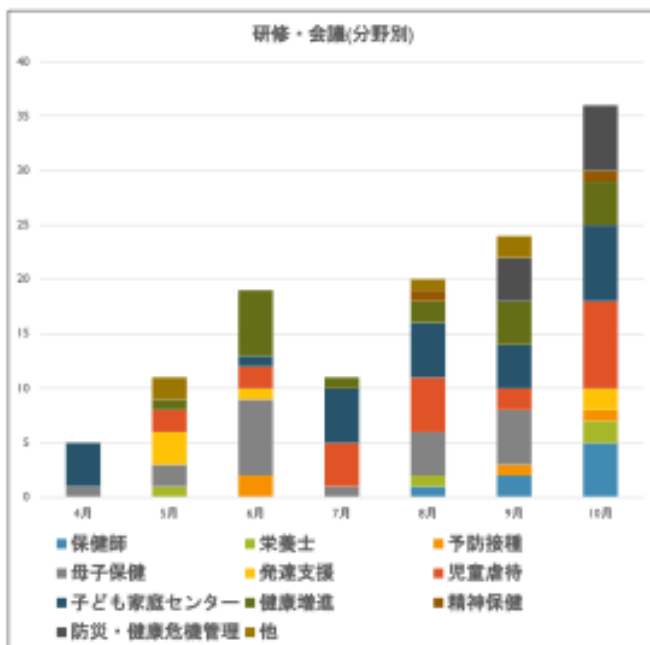


カンファレンスシート

番号	期次	期名	開催日	場	開催形式	開催場所
1						

①開催ペースで進められたこと（取組内容）	②地域別にも進められた取組（取組内容）	③実施状況の地域ごとの違い

10/20/2020



【巻末資料 11】 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動～近隣自治体との共同した取組～（壮瞥町・豊浦町・洞爺湖町）

R7.1.22(水)活動報告リレー第3回 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動～近隣自治体との共同した取組～

自治体の概況（①有珠郡壮瞥町・②虻田郡豊浦町・③虻田郡洞爺湖町）			
	壮瞥町	豊浦町	洞爺湖町
人口（R6.1.1）	2,302人	3,462人	7,857人
2040年推計人口※注1	1,926人	2,790人	5,383人
高齢化率（全国平均28.6%）※注2	45.7%	45.7%	43.6%
合計特殊出生率（出生数）※注3	1.35（R5年度 11人）	1.33（R5年度 15人）	1.23（R5年度 29人）
保健師数	3人	5人	9人
保健師の年齢構成	20代1人（2年目：常勤） 40代1人（18年目：常勤） ★50代1人（30年目：常勤）	20代2人（4年目：常勤） （5年目：常勤） 30代1人（4年目：常勤） ★50代2人（26年目：常勤） （28年目：常勤）	20代2人（2年目、5年目：常勤） 30代2人（12年目、16年目：常勤） 40代2人（21年目：常勤） ★50代2人（28年目、39年目：常勤） 60代1人（11年目：非常勤）
保健師の配置部署	住民福祉課(1.5) 地域包括支援センター(1.5)	保健センター(4) 地域包括支援センター(1)	健康福祉課(6) 子育て支援課(1) 介護高齢課（地域包括支援センター）(2)
管轄保健所	北海道室蘭保健所（3市3町管轄）		

注1：国勢調査の人口推計値、注2：令和2年度国勢調査結果（国勢調査推計値）、注3：令和3年1～9月4年人口動態推計値、※注4：令和3年度人口動態推計値、※注5：令和3年度人口動態推計値

自治体の概況
（①有珠郡壮瞥町・②虻田郡豊浦町・③虻田郡洞爺湖町）



【西胆振】
室蘭市、登別市、伊達市、**壮瞥町**、**豊浦町**、**洞爺湖町**

【管轄保健所】
室蘭保健所
（所在地：室蘭市内。3町まで約50km前後、50～60分）

【面積】
・西胆振 1,356 km²（札幌市と同くらい）
・3町総面積：619 km²（札幌市の1/21）
→総面積の5～7割が山林+湖

洞爺湖有珠山ジオパーク、農業（果樹園等）、漁業（ホタテ）が有名



保健師人材育成体制 ～課題、取り組み、工夫点～



（課題）

- 社** 事業が忙しく、新任期をゆっくり見てあげられない。とりあえず実践してもらっている。
- 社** 組織内に同期がおらず、悩み等の話しを共有できる仲間がない。
- 委** 中堅期保健師の人材育成マニュアルがない。
- 洞** ここ数年の新任期の傾向としてコロナ禍により臨床経験・実習等が少ないため指導方法や面接の技術などに練習が必要。
- 洞** 様々な施策や制度が導入され、小規模町でも健康・子育て・高齢 等の分散配置が進んでいる。中堅期以降は1人配置も余儀なくされる状況。

（取り組みや工夫点）

- 3** 3町の統括保健師が情報共有・情報交換を行っている。
- 社洞** 北海道保健師人材育成基本指針を参考にしたり、町独自のものを作成し育成に活用している。
- 社** 1年目の保健師は町の地区診断を実施し、町長に発表する機会を設けている。
- 3** 保健所主催の新任期保健師研修会に参加、近隣保健師との交流する機会を設けている。

保健師人材育成体制 ～課題、取り組み、工夫点～



（3町合同事例検討会を開始した経過）

- 育休や保健師の入れ替わり等により各町の保健師数が減少したことから、町単独での事例検討会開催が困難となる。幅広い経験年数の保健師が参加する事例検討を行う機会を持ち、各町保健師のスキルアップを図ることを目的に平成29年度～3町合同で事例検討会を実施。

		社管町	豊浦町	洞爺湖町
保健師状況 (職託含)	H28 H29 H30	保健師5 (うち新任期2、育休1) 保健師4 (うち新任期1、育休1) 保健師3 (うち新任期1、育休1)	保健師5 (うち新任期3) 保健師5 (うち新任期1) 保健師5 (うち新任期2、育休1)	保健師7 (うち新任期1) 保健師9 (うち新任期2、育休2) 保健師9 (うち新任期2、育休1)

採用はあるが、中堅層が不在で新任期育成に力が注げない...モデルとなる中堅層が厚りにいない...

- 日本看護協会 「そうだ！事例検討会をやろう！“実践力UP事例検討会”～みて・考えて・理解して～」 (H26年3月発表) 出された
- 保健所主催の中堅期研修 “実践力UP事例検討会” “7&8月外を深めるファシリテーターの手引き”を使用
個別事例の7&8月外を深める視点や手法について学び合う、事例検討の企画・運営を考える、各所属における現任教育の事例検討を考える

保健師業務全般について ～課題、工夫点～



(工夫のひとつ) 事例検討

1年間に各町が1事例ずつ(事例提供者は新任期)計3回実施。
年度当初に3町の統括保健師が集まり、開催について検討。事例は母子・成人・高齢で調整。
事例検討自体の企画・運営・管理は中堅期保健師で実施。
⇒中堅期の育成にも運動

新任期指導をしながら自身も成長する体制

中堅期が主に担当。管理期にも相談・助言をもらいながら時代の流れによる指導方法やアセスメントの視点を深め、自らも学び振り返る機会となっている。
⇒分野にとらわれず組織として後輩育成することは中堅期以降の保健師の孤立感の予防

育成全般

- ・育成を多職種(管理栄養士・看護師・社会福祉士)と事務職でカバー。専門職だけの業務連絡会を月1回開催。
- ・新任期や中堅期等研修を企画している保健所に人材育成全般を相談。⇒日頃からの連携。顔の見える関係性。



その他：お伝えしたいこと等

	社管町	豊浦町	洞爺湖町
保健師の欠員募集の方法 <small>欠員が出た時には募集を出し補充している</small>	道内の保健師養成校へ赴き、直接教員へ募集の旨を伝えている	人材育成をどのように行っているかPRするようにしている	国保連合会や各大学で開催する保健師就職説明会に参加している
保健所との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・3町合同事例検討会への出席、スーパーバイザー ・保健所主催の保健活動にかかる市町連絡会への参加 ・保健所主催の新任期・中堅期研修会への参加 ・人材育成等の相談を気軽にできる関係性 など 		

ご清聴ありがとうございました！



【巻末資料12】小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動～近隣自治体との共同した取組～（高知県中芸広域連合）

R7.1.22(水)活動報告リレー第3回 小規模自治体の保健師の人材育成と保健師活動～近隣自治体との共同した取組～

自治体の概況①：中芸広域連合（奈半利町・田野町・安田町・北川村・馬路村）



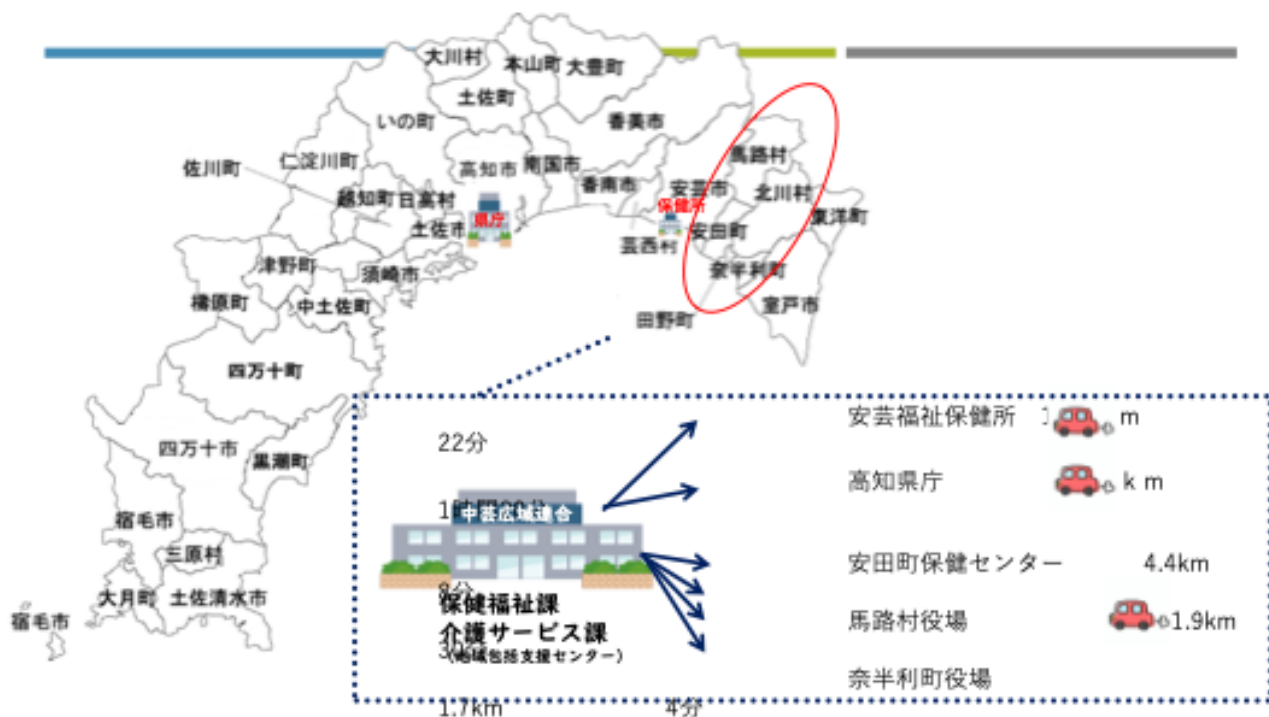
	面積	森林面積	森林率
奈半利町	2,832 km ²	2,176 km ²	76.8%
田野町	656 km ²	300 km ²	45.7%
安田町	5,230 km ²	4,254 km ²	81.3%
北川村	19,691 km ²	18,696 km ²	94.9%
馬路村	16,552 km ²	15,983 km ²	96.6%
合計	44,961 km ²	41,409 km ²	92.1%

5町村まると、
高知県下で5番目に広い面積をカバー

自治体の概況②：中芸広域連合（奈半利町・田野町・安田町・北川村・馬路村）

	奈半利町	田野町	安田町	北川村	馬路村	中芸広域連合
人口 (R6.1.1)	2,922	2,472	2,345	1,203	799	9,741
2040年推計人口 ^{※1}	2,169	1,618	1,407	734	444	6,372
高齢化率 (全国平均28.6%) ^{※2}	46.8%	42.9%	45.8%	44.1%	40.9%	45.0%
合計特殊出生率 (R5出生数) ^{※3}	1.66 (6人)	1.57 (15人)	1.44 (7人)	1.43 (3人)	1.20 (3人)	(34人)
保健師数	2人	2人	2人	2人	0人	1人 R6.10月雇用
保健師の年齢構成と 配置部署	49代 1人 (25年目) 奈半利町自治保健師 59代 1人 (33年目) 介護サービス課	36代 1人 (3年目) 人事交流で進へ意向 36代 1人 (9年目) 育児休暇中	59代 1人 (28年目) 安田町自治保健師 59代 1人 (35年目) 馬路村自治保健師・ 課長補佐業務	36代 1人 (17年目) 北川村自治保健師 56代 1人 (31年目) 電子障害担当		29代 1人 (1年目) 健康増進担当
管轄保健所	高知県安芸福祉保健所 (2市4町3村管轄)					

注1：国立社会保障・人口問題研究所 注2：令和2年国勢調査結果（国勢省統計局）注3：平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計の概況（厚生労働省）



広域化して取り組むことになった背景

- 単独の町村で健康課題に対応した取り組みを進めていくことは、現体制では難しい状況である。
- 保健福祉業務が増大する一方、限られた人員体制の中で地域の課題への対応や、サービスの質の向上を図る取り組みが不十分である。
- 専門的なニーズや新たなニーズへの対応が求められている。
- 産休や育休を含め、人材確保が難しい一方、若い保健師の育成体制の整備が急務となっている。
- 行政改革に対応した効率的な組織体制と運営が求められている。

こうした課題に対応していくには、保健師等専門職を広域で活用する仕組みが必要である。

課題を共有し、H21年4月 スタート



保健師の体制 配置

平成21年度の体制

15年が経過して

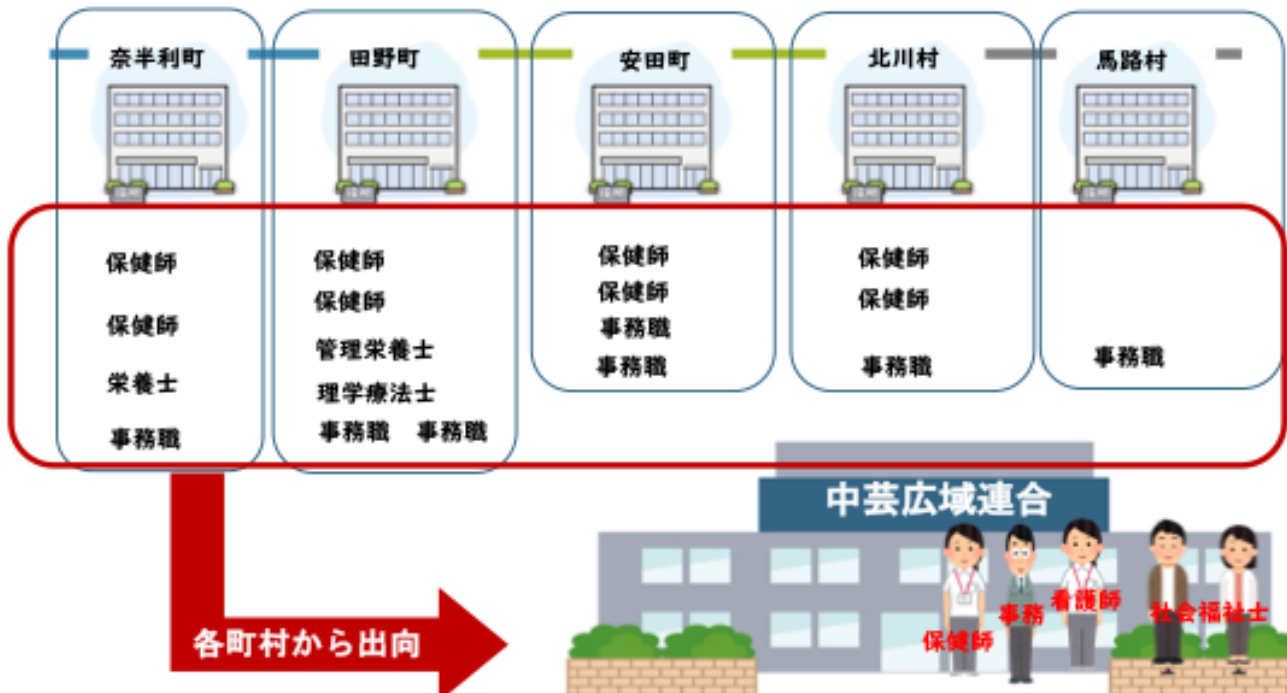
令和6年度の体制

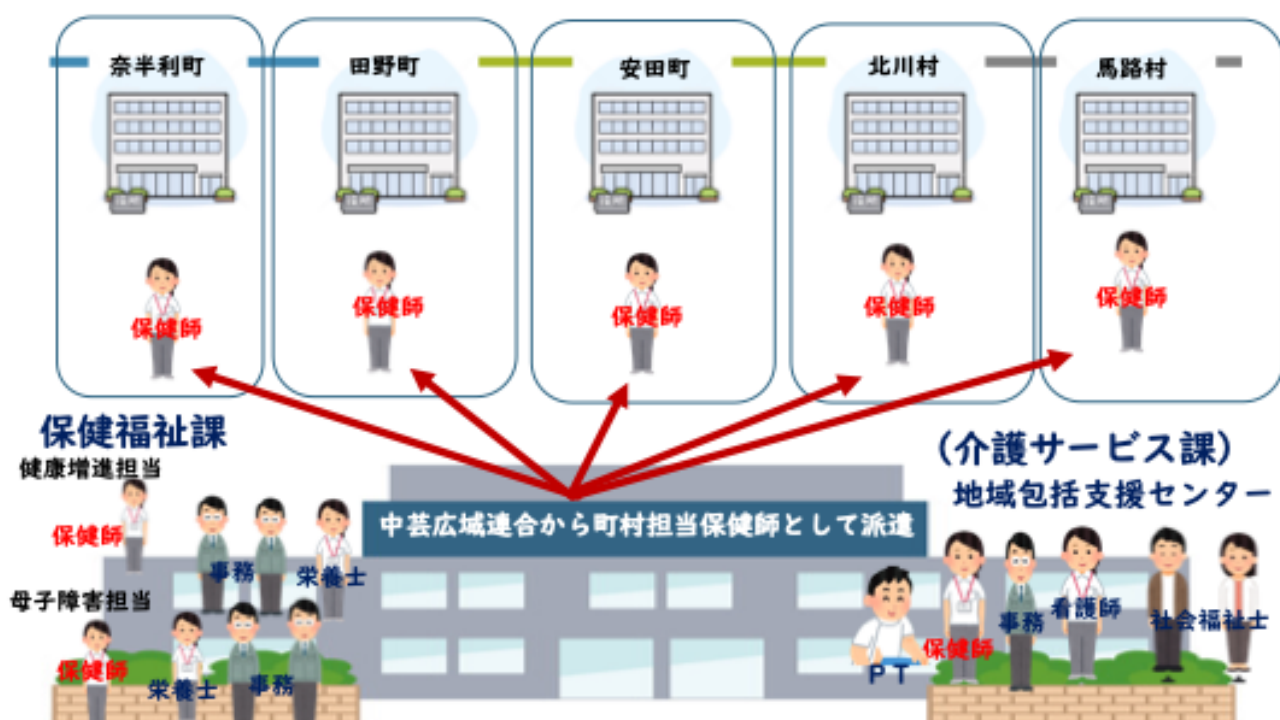
年代	人数
20代	4人
30代	2人
40代	2人
50代以上	3人

*高知県からの派遣等2名含む

年代	人数
20代	2人
30代	2人
40代	1人
50代以上	4人

20代 1名 高知県との人事交流（新任期3年目）
 20代 1名 R6.10月採用
 30代 1名 育児休業中





連合で取り組んでいる業務

母子保健に関すること

- (1) 妊婦一般健康診査・妊婦特産健康診査に関すること
- (2) 乳児一般健康診査及び乳児精密健康診査に関すること
- (3) 母子健康手帳交付事務
- (4) 乳児健康診査(前産、後産)
- (5) 1歳6か月児健康診査及び特産健康診査に関すること、2歳児健康診査及び精密健康診査に関すること
- (6) 母子台帳の管理
- (7) 訪問指導(妊産婦、新生児、乳幼児)
- (8) 妊産婦・乳幼児相談、保健指導
- (9) 未熟児等の訪問指導
- (10) 子育て支援・相談・集団教室
- (11) 食育支援・相談・集団教室
- (12) 乳幼児虐待保健指導
- (13) 子育て研修会
- (14) 栄養相談・集団教室
- (15) ケース検討会
- (16) 養育医療の給付に関すること

児童福祉

- (1) 児童福祉法に関すること
- ア 要保護児童等への対応
- イ 要保護児童対策地域協議会に関すること
- ウ 障害児等の児童福祉に関すること

高齢者保健福祉

- (1) 相談支援等
- (2) 訪問指導
- (3) 高齢者福祉計画に関すること
- (4) 住宅等改造支援事業

予防接種

- (1) 予防接種法に関すること
- (2) 予防接種法以外の予防接種に関すること

健康増進

- (1) 特定健康診査・健康診査(健康増進事業)
- (2) 特定保健指導・保健指導(健康増進事業)
- (3) 訪問指導
- (4) 胃がん検診
- (5) 大腸がん検診
- (6) 認知・肺がん検診
- (7) 乳がん検診
- (8) 子宮がん検診
- (9) 肝表ウイルス検診
- (10) 食生活改善推進委員の育成
- (11) 食生活改善推進協議会補助金交付事務
- (12) 健康づくり事業に関すること
- (13) 保健事業のまとめ作成事務
- (14) 健康増進計画に関すること

その他

- (1) 緊急体制・災害時等要配慮者支援
- (2) 感染症の予防啓発
- (3) エイズの予防啓発
- (4) その他(構成町村と協議の上中芸広域連合長が必要と認めたもの)

障害者保健福祉

- (1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に関すること
- ア 介護給付・訓練等給付
- イ 補償金費給付
- ウ 自立支援医療(更生医療/精神通院医療/育成医療)
- エ 地域生活支援事業
- オ 相談支援事業
- カ 自立支援協議会に関すること
- (2) 住宅等改造支援事業
- (3) 自活グループ支援
- (4) 居場所づくり
- (5) 就労支援
- (6) 訪問指導
- (7) 特例児童扶養手当事務
- (8) 特例障害者手当事務
- (9) 障害児福祉手当事務
- (10) 福祉手当事務
- (11) 知的障害者相談員事業
- (12) 身体障害者相談員事業
- (13) 障害者計画・障害福祉計画に関すること
- (14) その他法に関すること

精神保健福祉

- (1) メンタルヘルスに関すること
- (2) 相談支援等
- (3) 訪問指導
- (4) 自殺予防に関すること
- (5) 思春期保健に関すること

保健師業務全般について
～課題、工夫点～

広域化して取り組めたこと
ひとつの町村ではできなかった…

個別支援中心

地域診断
課題整理 目指す姿を検討できたから

地域活動
資源開発
人材確保

あれもこれも
やらないといけない
気持ち

いろいろ大変なこともあるけど
チームで検討する機会の確保

相談できる
一緒に悩める
話し合える



遊分舎のやくわり

遊分舎

子育ての世代だけでなく、
誰もが過ごせる、参加できる場所

地域子育て支援拠点

障害者総合支援法
地域生活支援事業
日常生活支援

体験・
経験

相談

地域資源
開発

交流

居場所



保健師業務全般について～課題、工夫点～

広域化してやってはいるけど

R2年度～R5年度の4年間

新型コロナウイルスの感染拡大防止のためのワクチン接種を集団接種を中心に実施し乗り切った

市町村に位置付けられる事業が続々・・・

- * 子ども子育て支援法
- * 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- * 国民健康保険法に基づく保健事業の実施

多様化する業務やマンパワーの不足で目の前の業務をこなすことで精一杯になると、連合の業務町村の業務のような考え方が自分たちの中に・・・

ひとつの町村では取り組めなかったから広域的な取り組みにシフトした・・・
「専門性を集結し、ひとりひとりがチームで取り組むという自覚をもち、
地域診断に基づいた活動をつながていく」

「育ちあう」これが小規模町村の人材育成

お伝えしたいこと等

広域的な取り組みはこれから必要になっていきます！と言われるけれど・・・
15年たっても国・県には理解してもらえていないと感じることも・・・

小規模な自治体でも取り組める、小規模な町村だからできる取り組みを
一緒に考えていただきたいです。
よろしくお願いします

【巻末資料 13】 令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 1 回）アンケート結果

令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー
アンケート結果

回答期間：令和 6 年 12 月 10 日（火）～令和 6 年 12 月 17 日（火）

回答方法：Forms

回答対象者：Zoom ウェビナー参加者（252 名）

回答数：172

〈セクション 1〉 回答者属性（全体）

Q. 所属を下記よりお選びください。（質問対象者：全員）

都道府県（本庁、保健所）	82
市町村	90
合計	172

Q. 自治体人口規模をお選びください。（質問対象者：市町村）

	市町村
①1,000 人未満	5
②1,000～3,000 人未満	5
③3,000～5,000 人未満	8
④5,000～1 万人未満	33
⑤1 万人以上	39
合計	90

Q. 所属・係をお選びください。（複数選択可 / 質問対象者：市町村・都道府県、保健所）

	市町村	都道府県、保健所
本庁	45	31
市町村保健センター	34	-
市町村保健センター以外の施設（地域包括支援センター、こども家庭センター等）	9	-
保健センター類似施設	1	-
支所	1	-
保健所等	-	50
出先機関	-	1
合計	90	82

Q. 所属都道府県を選んでください。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所		市町村	都道府県、保健所
北海道	13	8	滋賀県	1	2
青森県	2	0	京都府	0	2
岩手県	2	2	大阪府	0	4
宮城県	0	0	兵庫県	0	0
秋田県	3	1	奈良県	0	1
山形県	5	2	和歌山県	1	1
福島県	4	3	鳥取県	5	0
茨城県	1	0	島根県	0	0
栃木県	0	2	岡山県	0	1
群馬県	1	0	広島県	3	4
埼玉県	1	3	山口県	1	2
千葉県	2	3	徳島県	4	1
東京都	3	1	香川県	4	0
神奈川県	1	0	愛媛県	4	1
新潟県	0	2	高知県	3	0
富山県	0	1	福岡県	1	3
石川県	2	1	佐賀県	0	3
福井県	0	3	長崎県	5	2
山梨県	3	1	熊本県	4	4
長野県	0	0	大分県	1	2
岐阜県	1	0	宮崎県	0	0
静岡県	2	4	鹿児島県	2	2
愛知県	3	0	沖縄県	1	4
三重県	1	6	合計	90	82

Q. 貴方のお立場を選んでください。(質問対象者：市町村・都道府県、保健所)

	市町村*	都道府県、保健所
① 統括保健師・統括的立場の保健師	48	30
② ①を除く保健師	40	52
③ その他(事務職等)	1	0
合計	89	82

*未回答1件

Q. 貴方は保健師の人材育成担当ですか。(質問対象者：都道府県、保健所)

	都道府県、保健所
はい	70
いいえ	12
合計	82

〈セクション2〉十津川村の報告への反応

Q. 十津川村の報告を聞き、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容がありましたか。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所
あった	69	71
なかった	21	11
合計	90	82

Q. 十津川村の取組について、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容のものがあれば記載してください。(質問対象者：全員)

(市町村の主な意見)

◎人材確保・育成

- 人材確保に課題があることや医療機関が遠いことなど、状況が似ていたので共感できました。
- 今後、保健師が定着しない場合を想定し、定着するためにはどのような人材育成や保健活動が必要か検討しておくこと。

◎地理的な問題

- 十津川村と人口規模は違うものの、県庁までの距離や、片道 1 時間以上かかる地域がある、最低限実施しなければならない業務で終わってしまうところなど、共感することが多々ありました。
- 地理的問題で活動がしにくいや、事務も担いながら、熱い思いで保健師活動に取り組まれていると感心しました。

◎災害対策・避難計画

- 当町も十津川村と同様、山間部であるため、大雨による災害等で孤立してしまう集落が出てきてしまいます。人工呼吸器を装着している住民の方の個別支援計画を作成したと聞き関係部署や保健所と連携しながら災害時における個別計画の策定を行っていきたいと思いました。
- 人工呼吸器をつけた方など、要支援者の把握は当市に置いても不十分であるため、行動計画とも合わせて確認が必要と感じた
- 県と協力しながら個別避難計画を立てていくこと

◎母子保健

- 5 歳児健診、療育教室。

◎保健師業務とその他業務の並行作業、その他

- 保健師であっても、住民課の窓口業務を担っておられることの大変さはあるが、役場の業務を理解する機会にはなるのではないかと考える。
- 保健師本来の業務に専従できない状況がある中で、離職を防ぐ保健師のモチベーション維持の難しさの課題が共有できました。

- 当町と面積が似ている部分があるので、大変さはとても理解できます。スタッフの確保の大変さも感じておりますので、当町としても保健所の協力や、他機関と関係性をつくりながら協力が得られればと思いました。
- 保健師業務に専従できない中のモチベーション低下があると話していたが、その発表に共感した。
- 地域に出たいという思い、忘れてはいけないな…っいつも思いますが、今日も出られなかったと思う日が勤続年数が上がると増えます。そんな中でも、一つ一つ課題に対応されている姿勢はすごいと思いました。
- 保健師業務と直接関わりのない事務も担いながら、何とかして子育て世代にも優しいまちにしようと奮闘されていることがわかりました

(都道府県、保健所の主な意見)

◎人材確保・育成

- 小規模市町が必ずしも住民に近い活動ができるとは限らない事を頭に入れ、保健所として研修等人材育成に関与したい。
- 保健所として、人材育成の支援の在り方や、家庭訪問や地域医療について DX を活用できないか考えてみたいと思いました。
- 就業している保健師は皆、村外からの移住者であること。就業しても村の状況を十分に把握できず、数年で退職してしまう現状があるということ。

◎地理的な問題

- 陸続きであっても、交通手段や人口構成など、離島に近い課題があり、小規模町村とひとくくりで考えることが難しい面があると感じた。
- 興味深いこととして、広域であるために、稼働率が低くなってしまふこと、法的にせねばならないことを少ないスタッフで実施するため、住民と顔の見える関係を築くことも難しいということ。

◎災害対策・避難計画

- 地域に出かける手段として個別避難計画作成に着目し、取り組んでいること。
- 保健所と連携して、個別避難計画を作成している取り組みはとても参考になりました。

◎母子保健

- 出生数少ないながらも、専門職を確保して、健診や療育など母子保健に力を入れようとしている。
- 母子保健事業に専門職を確保していたこと。
- 個別避難計画の作成や母子保健対策の充実のためのチャレンジ。

◎その他

- 保健師も住民窓口の対応も行っているという話しは印象的でした。自治体ごとに組織内の位置づけに違いがあることを改めて認識するとともに、窓口対応も行うことで住民を知り保健活動が行ないやすくなることにつながっているのではと思いました。

- 当県には平成の大合併がかなり進んだ背景もあり、数値上 2000 人規模の自治体はない実情ではあるが、自治体保健師の実態として少ない人数で複数の事業を回しているところは同じである。保健師として活動に支障をきたす要素は一体なんだろうと考えさせされた。
- 保健師として大切だとする力を発揮するための活動のあり方
- 訪問や出張に時間がとられるということで、保健活動の工夫点に興味を持った
- 小規模市町村にこちらから出向いて支援すること
- 小さくても、訪問に行くのも困難な状況だということに驚きがあり、小さいからこそその保健師活動の課題があることを学びました。市町の話しを直接聞かないとわからないと感じました。
- 小規模だから住民のことがわかってると想像しましたが、そうではなかった反省がとてもリアルでした。
- 地域で保健活動をしたくてもできない状況があることが印象的だった。

Q. 十津川村の課題に対し考えられる工夫や解決策（貴自治体で既に取り組んでいる対策も含む）があればご回答ください。（質問対象者：市町村・市町村、都道府県、保健所以外）

（市町村の主な意見）

◎人材育成・確保・少人数での工夫

- 同じ課であっても、住民票の発行などの窓口業務を保健師もやっているということに心底おどろきました。専門性の発揮できる仕事だけにとは思いませんが、会計年度職員の雇用やデジタル化などにより解決できないかな、そもそも人口の割には保健師いるのは、それも織り込み済みなのか、大変だなあと感じました。
- 地域の事情を把握していくため、住民の中にもキーパーソンになる人がいると思いますので、まずはその人たちとつながってアンテナを増やしていくと良いと思います。
- 少ない人員で、共通の目標に向かって効率的に進めるために、村の健康課題を明確にし、優先順位を立てて取り組みを進めたらどうでしょうか。

◎保健師業務に専念する工夫

- 保健師が求められている役割、また取組の実績や評価を上司に報告して、保健師としての業務をできるだけ優先させてもらっている。
- 県や保健所がオンラインで研修を行ったり、相談にのったりすることを積極的に行っていてほしい。また、保健師が保健師業務を行えるよう、人事係に呼びかけてほしい。組織にその認識がなく、保健師が定着しない原因となっていそうである。

◎地域に出る活動の促進

- スケジュールに訪問を先にいれて、訪問時間を確保する。
- 社会福祉協議会や民選委員と連携することで、住民の生活環境等の確認ができると思いました。

◎ICT活用・遠隔支援

- ICTを活用した面接。

◎保健所・他自治体との連携

- どんな保健活動をされてるか具体的には分かりませんが、近くの市町と連携した事業や情報交換をすることでスキルアップできるのではないかと考えます。
- 県や保健所の研修会に参加してスキルアップする。

Q. 十津川村の課題に対し、都道府県、保健所の立場からどのような支援や工夫（既に取り組んでいることも含む）ができると思いますか。（質問対象者：都道府県、保健所）

◎人材育成・確保・少人数での工夫

- 定着にむけて、新人育成のサポート、中堅保健師の相談役となる。
- 統括的立場の保健師の人材育成への応援や保健師の業務体制等についても一緒に考えていくことが必要と思います。
- 管理栄養士や歯科衛生士など、保健所の専門職を活用できるのではないかと感じた。
- 統括的役割の保健師の育成支援、中堅期以降の育成含めた現任教育体制整備、管内町村を対象としたリーダー会議、中堅期研修など、個別の市町村支援と研修、会議を連動させた取り組みなど。
- 保健師の人材確保、定着支援 →管内で一緒に保健師募集 PR 看護大学や看護学校との繋ぎ（フィールドワーク活用）
- 人材育成に携わる機関として、遠方でも参加しやすい研修等による専門的能力の獲得、キャリアレベルごとの交流会による保健師同士のつながりの構築、スーパーバイズ得る機会を設けることによる精神的サポートといった支援ができるのではないかと思います。

◎保健所や他機関との連携

- 保健所業務を通じた人材育成支援 地域課題に対する取組みへの伴奏支援。
- 県や保健所で行う研修会や他の市町の保健師との交流の機会の提供。
- 中堅期等の人材育成や災害対応等を含め、連携した研修や訓練等を行っていく。

◎ICT 活用・遠隔支援

- 遠隔での支援体制の整備。ネット環境も厳しいかもですが、ケーブル TV とかを通したネットワークづくりができるかも。
- 奈良大学と連携し、医療情報の DX 化ができるのではないかと。
- 人材育成監修をどうにかして遠隔で行う。保健師人材確保におけるインセンティブ交付など、僻地で活動する専門職が増えるための手段を考える

〈セクション3〉 荅北町の報告への反応

Q. 荅北町の報告を聞き、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容がありましたか。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所
あった	79	77
なかった	11	5
合計	90	82

Q. 荅北町の取組について、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容のものがあれば記載してください。(質問対象者：全員)

(市町村の主な意見)

◎専門職・多職種学習会

- 専門職学習会について、みんなでテーマを決めて実施しているところは気付かされたと思います。
- 毎月の専門職学習会を開催していること、その中で人事評価と連動した目標と評価の共有を行っているということがなるほど！と思いました。

◎キャリアラダー・人材育成

- 小規模自治体は個人プレーではなくチームプレーという言葉、とても響きました。当町はキャリアラダー等制定できてないため、職員同士で連携を取りながら、チームプレーを目指せるように努力したいと思いました。また人材育成のためにも、キャリアラダーの制定は実施していきたいです。

◎マストとベターの考え方

- マストな業務、ベターな業務、スペシャリストでなくても、ジェネラリストなど、考え方を参考にさせていただきます。
- 保健活動は、保健師の数ではないと思いました。少ないながらも、きちんと取り組みができていると感じました。マストとベターな考え方、思考が大変参考になりました。

(都道府県、保健所の主な意見)

◎専門職・多職種学習会

- 専門職学習会 多職種も含め保健師が毎月定例で集まって議論・情報共有する場があるのは素晴らしいと思いました。

◎保健師業務の工夫と学習内容

- スペシャリストでなくても、ジェネラリストとして能力を高めるという内容が興味深かった。
- 少数スタッフでできることとできないことを明確にしていること、できないことには庁内や関係機関と連携を図ることで補いながら取り組んでいること、これらはできるようでできない自治体が多いと感じているので素晴らしいと思いました。

◎保健所や県との連携

- 学習会の定期開催や保健所と連携して取り組んでいること
- 保健師以外の専門職との学習会の開催や、町の人事評価と連動した年間の目標、評価の取り組み。

◎チームプレー・連携

- 連携、チームプレイ等によって、人材定着につながっている良い事例だと感じた。
- 若い保健師しかいない中で、組織内の他職種学習会でお互いの業務を把握、理解することは大事だと思いました。
- 人数の少ない中、保健師という職種にこだわらず他職種とも連携して育ち合う風土が築かれているのが素晴らしいと思う。

Q. 荅北町の課題に対し考えられる工夫や解決策（貴自治体で既に取り組んでいる対策も含む）があればご回答ください。（質問対象者：市町村・市町村、都道府県、保健所以外）

（市町村の主な意見）

◎他職種との連携

- 契約事務や支払い事務、要綱策定など保健事業を実施するにあたり、並行して行う事務作業の苦手意識は、その保健事業を合理的に改善しよう、事務職員を巻き込もう、という考え方に代えたら楽になりました。
- 困った時に相談できる近隣市町村を作る。精神の患者さんなどは保健所や医療機関との連携。

◎人材確保と専門職の活用

- 非常勤として行政経験のある保健師を採用することで、新人教育や中堅期の保健師へのアドバイザーの役割を果たしてもらえるのではないかと思います。
- この人数の専門職の雇用を確保されていることがこれまでの活動の賜物だと思います。事務職の方は、味方になっていただけたらすごい力になります。
- 人材確保が難しいが、外部団体等を活用する、または連携をとるなどで対応している。

◎広域連携と相談体制

- 近隣市町との事業の広域化。
- 困難事例について、他市町の保健師や県の保健師に相談できたらスーパーバイズを受けられる環境があればいいなと思います。

Q. 荅北町の課題に対し、都道府県、保健所の立場からどのような支援や工夫（既に取り組んでいることも含む）ができると思いますか。（質問対象者：都道府県、保健所）

◎人材育成支援

- 中堅期等の人材育成や災害対応等を含め、連携した研修や訓練等を行っていく。
- 人材育成に携わる機関として、遠方でも参加しやすい研修等による専門的能力の獲得、キャリアレベルごとの交流会による保健師同士のつながりの構築、スーパーバイズ得る機会を設けることによる精神的サポートといった支援ができるのではないかと思います。

- 町の規模や体制を踏まえたオーダーメイドの人材育成支援。

◎保健所の役割と支援

- 保健師の困難感へのよりそい。村上層部へのアプローチ。県や保健所で行う研修会や他の市町の保健師との交流の機会の提供。健康課題を管内の健康課題として保健所も取り組む。
- 保健所が、町の保健師リーダーに寄り添い、人材育成や事業について一緒に考えること。町の主体性を大事にすること。小規模町村については、丸ごと相談にのれる体制を作っておくこと。
- ケース対応など専門的業務について保健所が検討に加わって、対応するとともに人材育成に繋げることは重要と思う。

◎研修会・学習会支援

- 困難事例への事例検討の場を、県や保健所主催で開催し、町からも参加できるようにする。
- 他市町村と交流もできるような研修など少人数でがんばる保健師さんのモチベーションがさらに向上するような支援。
- 事例への対応等、共に関わる形でフォローするなどOJT的な関わり、学習会への協力等。

◎地域課題への対応

- 地域健康課題や事業で困っていることを聞くような会議の開催。
- 町の規模に合わせてできる形での事業実施を共に考える。

〈セクション4〉感想等

Q. 本報告会の感想等お聞かせください。(質問対象者：全員)

- 規模が自身の所属と異なる自治体の現状と課題について聞くことができ参考になりました。
- 小規模ならではの活動がそれぞれにありましたが、人口も違えば活動課題も異なり地域差がとても大きいと感じました。
- 短時間なので受講しやすいです。
- もっとたくさんの自治体からの報告を聞きたいと感じました。
- もう少し時間を延ばして、具体的な業務での取組み方、業務の分担方法、仕事での工夫の仕方について聞いてみたいです。
- 一口に小規模と言っても課題が、違うことを実感。沖縄県は離島の小規模が、多い。離島小規模の活動も聞きたい。
- 手元に資料があればよかった。
- アンケートにURLもつけて欲しいです。

【巻末資料 14】 令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 2 回） アンケート結果

令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 2 回）
アンケート結果

回答期間：令和 6 年 12 月 17 日（火）～令和 6 年 12 月 24 日（火）

回答方法：Forms

回答対象者：Zoom ウェビナー参加者（255 名）

回答数：164

〈セクション 1〉 回答者属性（全体）

Q. 所属を下記よりお選びください。（質問対象者：全員）

都道府県（本庁、保健所）	74
市町村	88
その他	2
合計	164

Q. 自治体人口規模をお選びください。（質問対象者：市町村）

	市町村
①1,000 人未満	6
②1,000～3,000 人未満	7
③3,000～5,000 人未満	11
④5,000～1 万人未満	20
⑤1 万人以上	44
合計	88

Q. 所属・係をお選びください。（複数選択可 / 質問対象者：市町村・都道府県、保健所）

	市町村	都道府県、保健所
本庁	45	21
市町村保健センター	31	-
市町村保健センター以外の施設（地域包括支援センター、こども家庭センター等）	6	-
分庁舎	1	-
保健福祉課 保健係	1	-
広域連合	1	-
役場支所	1	-
健康増進センター	1	-
保健所等	1	52
出先機関	-	1
合計	88	74

Q. 所属都道府県を選んでください。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外		市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外
北海道	10	7	0	滋賀県	1	2	0
青森県	1	1	0	京都府	0	1	0
岩手県	5	2	0	大阪府	0	2	0
宮城県	1	2	0	兵庫県	0	0	0
秋田県	3	3	0	奈良県	0	1	0
山形県	8	2	0	和歌山県	1	1	0
福島県	5	5	0	鳥取県	1	1	0
茨城県	1	0	0	島根県	3	0	0
栃木県	0	0	0	岡山県	0	0	0
群馬県	1	0	0	広島県	3	2	0
埼玉県	1	3	0	山口県	3	1	0
千葉県	1	4	0	徳島県	1	1	0
東京都	1	1	1	香川県	4	0	0
神奈川県	2	0	0	愛媛県	2	1	0
新潟県	1	1	0	高知県	3	2	0
富山県	0	1	0	福岡県	0	2	0
石川県	1	1	0	佐賀県	0	0	0
福井県	1	2	0	長崎県	6	3	1
山梨県	1	3	0	熊本県	2	1	0
長野県	2	1	0	大分県	2	0	0
岐阜県	1	0	0	宮崎県	0	0	0
静岡県	2	3	0	鹿児島県	2	0	0
愛知県	2	3	0	沖縄県	0	2	0
三重県	3	6	0	合計	88	74	2

Q. 貴方のお立場を選んでください。(質問対象者：市町村・都道府県、保健所)

	市町村*	都道府県、保健所
① 統括保健師・統括的立場の保健師	50	24
② ①を除く保健師	36	50
③ その他(事務職等)	1	0
合計	87	74

*未回答1件

Q. 貴方は保健師の人材育成担当ですか。(質問対象者：都道府県、保健所)

	都道府県、保健所
はい	63
いいえ	11
合計	74

〈セクション2〉度会町の報告への反応

Q. 度会町の報告を聞き、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容がありましたか。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外
あった	85	73	2
なかった	3	1	0
合計	88	74	2

Q. 度会町の取組について、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容のものがあれば記載してください。(質問対象者：全員)

(市町村の主な意見)

◎独自の人材育成マニュアル

- 国や県の人材育成指針を町独自に使いやすく変更していること。
- 人材育成のマニュアル作成 本町でも県の人材育成マニュアルを参考にしていたが、小規模であることで実践できない部分が多く、町独自のマニュアルが必要と感じた。新任期から管理期までバランスよく配置が難しく中堅期の負担が大きいとあったが本町でも同様に、OBの活用等参考になった。

◎職場環境

- 和気あいあいとした職場風土づくり

◎専門職間の連携・支援

- 看護師と保健師の違いについて、職歴があっても即戦力として捉えがちですが、職場環境のギャップなど、自分が見落としていたところを気づかされました。
- 専門職全てが1人で抱え込まないことに配慮したい。

◎人材育成の工夫と取り組み

- 中堅期保健師の意図的なOJTの取り組み。
- 人材育成研修の持ち方やスタッフの育ち合い、また、転職新任保健師の育成の考え方。

(都道府県、保健所の主な意見)

◎独自の人材育成マニュアル

- 人材育成マニュアルを自分たちが読みやすいものにして、より保健活動を効率的に取り組めるようにしたこと。
- 様々な経験を持って入庁する方への人材育成について、それぞれの経験が多様な分、合わせた人材育成が必要と思うが、現実なかなか難しいので、みんなに分かりやすいマニュアルにしたことがとても参考になった。

◎職場環境

- 和気あいあいとミーティングを行うことで、相互理解が深まると感じました。

◎専門職間の連携・支援

- 一人専門職への心くばりは当方も意識していますので共感しました。

◎人材育成の工夫と取り組み

- 看護師経験の長い新人保健師は、千葉県でも増加しており、対応が参考になりました。
- 年齢と保健師経歴が連動しない場合に、そのギャップをいかにサポートしてきくかの話。国や県の指針では役に立たないので、自分たちの保健師像を大切にして、現実的に使いやすいものを作られたこと。

◎アドバイザー派遣

- 三重県のアドバイザー派遣。

(市町村、都道府県、保健所以外の主な意見)

- 人材育成マニュアルの作成の工夫
- 統括保健師の退職を見越し、人材育成マニュアルを作成されたことが素晴らしいと感じました。(計画的な人材育成の必要性を実際の行動に移されたこと) 作成されたマニュアルを組織的に共有する機会はあるのでしょうか？(例えば人事課など)

Q. 度会町の課題に対し考えられる工夫や解決策（貴自治体で既に取り組んでいる対策も含む）があればご回答ください。（質問対象者：市町村・市町村、都道府県、保健所以外）

（市町村の主な意見）

◎人材育成とマニュアル作成

- 新任期の育成はじめ経験を踏んできて保健師になった方についても、保健所の支援を受けられると良い。
- 統括保健師業務もある程度マニュアル化する。
- 当市でも人材育成研修の中で、「市保健師の目指すべき姿」をグループワークで行っていたので、大事なことであったと再認識できました。

◎他職種・外部との連携

- 他の職種の人材育成として共に保健活動を実施する管理栄養士は保健師と同様に考え打ち合わせのメンバーとしており、人材育成にも取り組んでいる。専門職の獲得が難しくなる中、人事部門も専門職が専門的な業務に専念し有効活用できるようにと考えてくれており、人材確保での課題が共有されている。そのため、事務的な要素が大きな特定健診やがん検診、予防接種体制整備の業務は事務職が担う体制ができた。
- 小規模市町の保健師はいろいろと兼務することが多いです。当町も同じくです。当町は事務職をつけていただいているのでありがたいです。膨大な細かい事務が多いということも課長に分かってもらい、人事に伝えていってもらうことでどうにかできないでしょうか。

◎データ活用

- データヘルスには力をいれています。データ分析をもっとやられ、しっかりと課題や目標を明確にした方がよいのではないかと思います。

（市町村、都道府県、保健所以外の主な意見）

- プリセプターをつけることの難しさについて、既に利用されているような県のアドバイザー派遣事業は活用できないでしょうか？もし活用できるのであれば、単発ではなく、新任期育成事業として通年で協力いただくことはできないでしょうか。

Q. 度会町の課題に対し、都道府県、保健所の立場からどのような支援や工夫（既に取り組んでいることも含む）ができると思いますか。（質問対象者：都道府県、保健所）

◎人材育成とマニュアル作成

- 中堅期の保健師さんが管理期の業務を行わなければならないため、先輩保健師のアドバイスが受けられるようにしていきたいと思いました。
- 管内での人材育成体制(管理期がない状況を支える)を考える必要があると思いました。
- 三重県では派遣保健師によるサポート体制があるようだが、他県では退職保健師によるトレーナー制を取り入れているところもある。県等ではマニュアル作成や事例検討、事業評価等必要な時に必要なサポートが得られる（導入できる）体制を整えつつ、自組織でPDCAサイクルを回しながら横断的に効率的且つ効果的に事業展開ができるようサポートしていくことも並行して取り組めればよいのではないかと考える。

◎他職種・外部との連携

- 管内市町村と保健所で定期的に情報交換の場を設ける
- 統括保健師の相談横のつながりの機会確保

◎データ活用

- 健康寿命の延伸など、町が把握していなかったため、保健所は度会町と一緒に、町の活動を分野ごとに評価していくことが大切だと思います。

◎研修等支援

- 研修会、事例検討会、地域診断を一緒に行う。
- 県からのアドバイザー派遣制度、階層別保健師研修会へ受講しやすい環境づくり等

〈セクション3〉和木町の報告への反応

Q. 和木町の報告を聞き、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容がありましたか。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外
あった	82	73	2
なかった	6	1	0
合計	88	74	2

Q. 和木町の取組について、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容のものがあれば記載してください。(質問対象者：全員)

(市町村の主な意見)

◎人材育成と OJT

- お互いで育ち合う人材育成。
- 中堅期の保健師をリーダーとして育成。

◎会議とカンファレンスの活用

- ホワイトボードを使って、定期的な小さな会議でも積み重ねが大事だと思った。
- 健診事後カンファレンスの進め方やカンファレンスシートなど
- 会議に管理期、中堅期で参加し、共に育ち合う働きかけをしている。今後事務職減少に伴い、事務業務をしていかないといけなくなるため参考になりました。

◎外部連携と活用

- 山口大学とのカンファレンスモデル開発
- 県等の研修が充実しているのではないかと感じた。また大学との協働での研究によって成果もわかるといった点がいいなあと思いました。

◎研修の重要性

- 業務内研修を意識した取り組み

◎業務分担と効率化

- 事務職の配置がない中でどのように専門職が効率よく働かれているのか、興味があります。
- 業務関連図の作成で俯瞰してみることでできる保健師を育成する。
- 事業計画を各自体系的に作成し、予算取りにも利用するようにしている。

◎保健師間の関係性とスキルアップ

- 保健師内でのケース検討会を週1回程度実施している点

(都道府県、保健所の主な意見)

◎人材育成と OJT

- 日常業務を通じた総がかりで育ち合う意識(当県では OJT の重要性が十分浸透していないと感じている)

- 発達支援の会や要対協議会を定期的で開催して、一緒に考えることが、個人のOJTにもなり、チームで支援することにもなり、アセスメントの視点が増え不安が減るなど、たくさんの効果がある。小規模でも職員の心理的安全性を保ちながら、人材育成を行っているところか素晴らしいと思いました。
- 組織として人を育てるという風土があり職員の励みにもつながると感じた。
- 町長を筆頭にして、人材育成に熱心であるところ。

◎会議とカンファレンスの活用

- 保健師間のカンファレンス等で位置づけや様式等整えていること。
- 管理期や中堅期と協働しながら連絡会等取り組まれているのが印象的だった。

◎外部連携と活用

- 大学の協力をえて、自自治の保健活動の見直しを行なっておられること。
- 保健所はもちろん、外部研修の活用や大学等と協働していく体制をとること。「俯瞰」という言葉を多用されていたとおり、全体像を見ていける方法を確保しておく必要性を改めて実感しました。

◎研修の重要性

- 当県においても階層別研修や保健所現任教育への市町村参加を促したいと考えている。
- 都道府県の立場で計画的に集合研修を企画することで、町の現任教育に両輪の一方として関与できることを学べた。

◎事業全般の俯瞰

- 担当業務のみならず、俯瞰して業務整理をされていたところ。
- 職場全体で学びをサポートできる体制とそのための他者を巻き込む工夫が興味深く勉強になりました。

(市町村、都道府県、保健所以外の主な意見)

- 保健師の必要性や重要性を事務職へ伝えるための様々な工夫が素晴らしいと思いました。それも、単発的、突発的なものではなく、計画的に仕組みられていることに、統括保健師のマネジメント力の高さを感じました。

Q. 和木町の課題に対し考えられる工夫や解決策（貴自治体で既に取り組んでいる対策も含む）があればご回答ください。（質問対象者：市町村・市町村、都道府県、保健所以外）

（市町村の主な意見）

◎人材と事務職に関する意見

- 人口の割に、専門職の人数は充実してされていますが、事務職がいないということが大変だと感じました。事務は、会計年度職員を雇い上げてしてもらって、できるだけ現場に出れるようにしています。

◎大学や他機関との連携

- 度会町と同じです。専門職間だけではなく、本庁（一般事務職員）を巻き込みながら解決策を模索する姿勢は後任育成に良い影響を潜在的に与えているのではないかと思います。

◎業務分担と包括的視点

- 当町は約人口 4000 人、高齢化率 48%、出生は年間 20 人に到達しない小さな町です。業務分担制と地域分担制の併用で、包括も直営なので子どもの訪問から認定調査、精神保健のケース等いろいろと多岐にわたっています。新人は慣れるまで大変だと思いますが地域を受け持っている感覚、家族丸ごと、地域全体が見えてきております。

◎カンファレンス活用

- カンファレンスシートを活用しての丁寧なカンファレンス。

（市町村、都道府県、保健所以外の主な意見）

無し

Q. 和木町の課題に対し、都道府県、保健所の立場からどのような支援や工夫（既に取り組んでいることも含む）ができると思いますか。（質問対象者：都道府県、保健所）

◎大学や外部機関との連携

- 人材育成計画としては未作成であっても、現実的に県や保健所、大学の支援や研修をうまく活用しており、素晴らしいと感じました。
- 県との連携をさらに強固にして、県から俯瞰的な意見をもらう。

◎研修会の活用

- 事務職も交えた研修の機会。
- 県や保健所主催の研修の年間スケジュールを年度はじめに提示できると良いと思った。本県でもできるようにしたいと思った。
- 県全体での研修会開催（同様の課題を持つ市町村との交流や同世代別研修会の開催）。

◎人材育成支援

- プリセプターやメンター配置が困難であるとの課題から、派遣保健師によるサポート体制やトレーナー保健師の配備等が行えるとよいと考える。
- 管内の中で、研修機会や、育成機会がもっているか、一緒に取り組む機会をもつ

◎事例検討会の開催・参加

- 様々な機関で事例検討会をしています。主催者によって対象や目的は異なりますが、事例提供者を尊重して、経験や年齢が違って一緒に学ぶ姿勢を大切にしています。
- 町の事例検討会に保健所の地区担当も参加させてもらえると更に視野が広がり、互いに学び合えると思いました。

〈セクション4〉感想等

Q. 本報告会の感想等お聞かせください。(質問対象者：全員)

- 世代交代に向けた、各自治体の強みを活かした取り組みがこれから大切になると思いました
- 小規模町村において、保健師の年齢構成に合わせた人材育成の課題で共通するものもあり、参考にしたいと思いました。
- 私は人材育成の中で、世代間のギャップが最も大きな課題だと日々痛感している。今回の二つの町では、それは無いのだろうか疑問に思いました。今回の報告会の中で、世代間のギャップを埋める様な取り組みをされておられる自治体の取組があるのであれば伺いたいです。先輩の背中から学べる、そして、自分の保健師としての思いも語れる保健師、熱いロールモデルとなる先輩保健師がいるうちに育ててあげたいです。ありがとうございました。
- 近い将来我が町も人口が1万人を切るので、限られた人材で効率よく業務ができる体制づくりを考えていきたい
- 小規模自治体ならではの課題や悩みに共感できる部分がたくさんあり、報告会の参加は大変有意義であった。日々の業務に追われる中、保健師としての人材を育成するという重要性をあらためて再認識する機会となった。できないことを可能にするため、他自治体の好事例を参考にしていきたい。
- 事務職員の少なさ、保健師の事務量の増加、専門職としての業務優先されない現状はどこも同じなのだと感じました。保健師等専門職の職指定の政策が多くなり、兼務の増加や業務量が今以上に増加するが予想される中で、つぶれそうなくらいの多忙の現在、今以上業務が増えることに対して負担感ばかり感じるが、そんな中でどうやってモチベーションを保ちやってこうと思えるかどうか課題でもある。同じような状況の中、工夫したり協力してやっていることに対して共感と安心感と少しのやる気がもらえました。
- 複数回に分かれ、各会が短時間の設定は参加しやすいと思います。町保健師みんなで、参加できる回に交代しながら参加し庁内で共有することができました。3回分を1日に集約するよりも、負担感が少なく、多くの保健師が直接報告を聞く場を持てます。復命を聞く側よりも復命する側になる人が増えて、共有がしやすいように感じました。できれば、報告のパワポ資料など、手元に残る資料提供をしていただけたら幸いです。

【巻末資料 15】 令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 3 回） アンケート結果

令和 6 年度市町村管理者育成事業小規自治体の活動報告リレー（第 3 回）
アンケート結果

回答期間：令和 7 年 1 月 22 日（水）～令和 7 年 1 月 29 日（水）

回答方法：Forms

回答対象者：Zoom ウェビナー参加者（222 名）

回答数：154

〈セクション 1〉 回答者属性（全体）

Q. 所属を下記よりお選びください。（質問対象者：全員）

都道府県（本庁、保健所）	64
市町村	87
その他	3
合計	154

Q. 自治体人口規模をお選びください。（質問対象者：市町村）

	市町村
①1,000 人未満	1
②1,000～3,000 人未満	13
③3,000～5,000 人未満	12
④5,000～1 万人未満	26
⑤1 万人以上	35
合計	87

Q. 所属・係をお選びください。（複数選択可 / 質問対象者：市町村・都道府県、保健所）

	市町村	都道府県、保健所
本庁	32	22
市町村保健センター	45	-
市町村保健センター以外の施設（地域包括支援センター、こども家庭センター等）	7	-
役場支所	1	-
保健所等	2	41
出先機関	-	1
合計	87	64

Q. 所属都道府県を選んでください。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外		市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外
北海道	14	5	0	滋賀県	0	1	0
青森県	3	1	0	京都府	1	1	0
岩手県	4	1	0	大阪府	0	4	0
宮城県	0	1	0	兵庫県	0	1	0
秋田県	1	1	0	奈良県	0	0	0
山形県	5	1	0	和歌山県	1	2	0
福島県	7	1	0	鳥取県	0	0	0
茨城県	0	0	0	島根県	2	1	0
栃木県	0	0	1	岡山県	1	2	0
群馬県	2	0	0	広島県	4	0	0
埼玉県	2	0	0	山口県	1	1	1
千葉県	1	3	0	徳島県	0	2	0
東京都	2	1	1	香川県	2	0	0
神奈川県	1	1	0	愛媛県	6	0	0
新潟県	0	0	0	高知県	3	1	0
富山県	0	1	0	福岡県	1	0	0
石川県	1	1	0	佐賀県	0	3	0
福井県	0	1	0	長崎県	4	4	0
山梨県	4	1	0	熊本県	2	1	0
長野県	0	2	0	大分県	1	1	0
岐阜県	1	0	0	宮崎県	0	0	0
静岡県	2	2	0	鹿児島県	2	2	0
愛知県	4	5	0	沖縄県	1	2	0
三重県	1	6	0	合計	87	64	3

Q. 貴方のお立場を選んでください。(質問対象者：市町村・都道府県、保健所)

	市町村	都道府県、保健所
① 統括保健師・統括的立場の保健師	57	21
② ①を除く保健師	29	43
③ その他(事務職等)	1	0
合計	87	64

Q. 貴方は保健師の人材育成担当ですか。(質問対象者：都道府県、保健所)

	都道府県、保健所
はい	53
いいえ	11
合計	64

〈セクション2〉北海道壮警町・豊浦町・洞爺湖町の報告への反応

Q. 北海道壮警町・豊浦町・洞爺湖町の報告を聞き、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容がありましたか。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外
あった	87	64	3
なかった	0	0	0
合計	87	64	3

Q. 北海道壮警町・豊浦町・洞爺湖町の取組について、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容のものがあれば記載してください。(質問対象者：全員)

(市町村の主な意見)

◎事例検討会

- 他市町村との合同の事例検討会は、事例に関わる自治体だけでなく、第三者からの視点での意見や考え方も得られる場であるのかなと感じました。
- 事例検討会をもとに、経験年数が異なる保健師が分かち合い、育ちあうことに共感します。必ず住民に還元できているものと思います。

◎広域連携

- 広域という考え方に初めて触れました。庁舎内の連携をまずしていく必要があると感じました。

◎その他

- 分散配置されている保健師が垣根を越えて連携。当町では保健師の分散配置に理解がないので首長の理解が求められる。

(都道府県、保健所の主な意見)

◎事例検討会

- 事例検討会で職場内でも顔の見える関係、連携、人材育成につながっていること。
- 管内市町での事例検討会の開催も相談してみたいと思った。

◎人材育成

- 層が薄い中堅期の人材育成にもつながる OFFJT の活用。近隣地域との日頃から相談しやすい関係性づくり。
- 広域で事例検討を行うことで、自所属機関だけでは経験できない事例を学ぶことができるということや中堅期保健師が企画・運営を行っており、それが人材育成につながっているということが興味深かった。

◎その他

- 市町の横のつながりが薄くなっていると感じられ、共通課題を通して関係性を高める支援ができればよいと思いました。

(市町村、都道府県、保健所以外の主な意見)

- 新任期の人数が1自治体ではOFF-JTが難しいという課題を3つの小規模自治体が合同で開催するという手法で解決していること。その関係性を起点として3つの自治体が事業企画面での相談など、継続した自治体相互の相談体制の基盤となっていることがわかりました。

Q. 北海道壮瞥町・豊浦町・洞爺湖町の課題に対し考えられる工夫や解決策（貴自治体で既に取り組んでいる対策も含む）があればご回答ください。（質問対象者：市町村・市町村、都道府県、保健所以外）

（市町村の主な意見）

◎事例検討会

- 事例検討を通して身につく力はなかなか目に見える形として表現することは難しいと思いますし、継続し積み重ねていくことが力をつけることにつながると思います。また、新任期だけでなく、経験年数が長い保健師であっても、事例検討に参加することで気づきや学びは得られることを実感しているので、教育だけでなく自分の学びのためにも可能な限り参加するようにしています。

◎地域連携

- 近隣自治体と連携について、意見交換を検討してみる。

（市町村、都道府県、保健所以外の主な意見）

無し

Q. 北海道壮瞥町・豊浦町・洞爺湖町の課題に対し、都道府県、保健所の立場からどのような支援や工夫（既に取り組んでいることも含む）ができると思いますか。（質問対象者：都道府県、保健所）

◎事例検討会

- 現状を一緒に共有しながら、一つ一つの課題に対して一緒に考えていけるとよいと感じた。
- 事例検討のスーパーバイズ、地域診断、そこから見えた共通課題についての検討。
- 情報共有できる機会を設定し、災害時の保健活動などについて、町と保健所が一緒に検討していく。

◎地域連携

- 県、保健所との連携強化のための意見交換会や、県内他自治体との情報交換など。
- 町主体の研修会へのオブザーバー参加と、日ごろから顔の見える関係づくり。

◎人材育成

- 小さな市町は人材育成の研修等まで、実施することが難しいので、統括等で集まり、研修内容を協議し、実施しているが、市町の自主運営により、スキルアップが図れると言うことを改めて学んだ。
- 統括保健師同士の情報交換会や研修、同じ世代の保健師同士の交流。

◎その他

- 県型保健所が町村支援の業務を保健所の役割として位置付ける方が重要。

〈セクション3〉高知県中芸広域連合の報告への反応

Q. 高知県中芸広域連合の報告を聞き、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容がありましたか。(質問対象者：全員)

	市町村	都道府県、保健所	市町村、都道府県、保健所以外
あった	82	63	3
なかった	5	1	0
合計	87	74	3

Q. 高知県中芸広域連合の取組について、自自治体または管内自治体で活用したい取組みや興味深い内容のものがあれば記載してください。(質問対象者：全員)

(市町村の主な意見)

◎広域連携

- 広域連合化するにあたっての手順や事業のすり合わせ等について、もっと具体的にうかがいたかった。
- 将来的には広域連合での活動ような取組をしなくてはいけない日もくるのかなと参考になりました。
- 当町も出生数減により乳幼児健診、教室活動の開催が困難になってきています。近隣の自治体が合同で開催する必要性を感じています。

◎保健活動

- 保健師のいない町にも保健師を派遣できる取り組み。
- 当村は近隣町村の中で最も人口が少なく、保健師の数も少ない。広域連合ということも考えたことはあるが、どのように進めていったらよいか分からず止まっている。乳幼児健診は当村の対象者の減少、小児科医の確保の問題から隣町と合同で実施している。広域連合とまではいかないが、近隣町村と合同で事業をしていくなどの体制も検討できたらと思っている。

(都道府県、保健所の主な意見)

◎広域連携

- 広域連合になったことで、日頃の業務でも地域診断や予防的な活動にもつながっていること。
- 広域連合で保健活動を行っていくという取り組みがあることを知らなかったのも、とても勉強になりました。県内の保健所によってはどんどん人口減少が進んでおり、保健師の確保も困難となっている自治体もあるため、参考になりました。
- 管内の町村合同の会議体などはすでに設置あり。保健事業や取組を広域で検討、実施できるかを考えていく必要はある。

◎保健活動

- 住民の方の利便性を損わないように工夫して保健事業に取り組んでいたこと。

(市町村、都道府県、保健所以外の主な意見)

- 個別事例に埋没していたり、不安全感が強かったりという小規模自治体の課題を、広域連合という組織として俯瞰的に捉え、複数で考えることで異なるステージでの実践に発展できている。保健師活動については駐在制という文化があり、町村同士の物理的な近さや課題の共通性があるという条件から、このような仕組みが実装できていると感じた。

Q. 高知県中芸広域連合の課題に対し考えられる工夫や解決策（貴自治体で既に取り組んでいる対策も含む）があればご回答ください。（質問対象者：市町村・市町村、都道府県、保健所以外）

(市町村の主な意見)

◎広域連携

- 近隣町で例えば乳幼児検診が合同で必要になるかもしれないと思いながら聴いていました。
- とてもよい取り組みであると感じました。ただ、今自分らの周辺町村と一緒に広域連合的な取り組みを行うことができるか、ということを見ると、道のりが長いかもしれないと感じた。

◎その他

- 小さい町村であっても、やらなきゃいけない事業は同じなので大変だと思います。私の町では、管内の市町との情報共有をしながら、事業を進めています。いろいろなやり方を学ぶいい機会になります。

(市町村、都道府県、保健所以外の主な意見)

無し

Q. 高知県中芸広域連合の課題に対し、都道府県、保健所の立場からどのような支援や工夫（既に取り組んでいることも含む）ができると思いますか。（質問対象者：都道府県、保健所）

◎事例検討会

- 事例検討会を合同で実施。

◎広域連携

- 広域連合と他市町をつなぐ。合同での研修や統括保健師連絡会など。
- 全国初の試みとして広域化しているため、県としても広域化に対する理解を深め、県の立場からも国へのアプローチを進めていきたい。

◎人材育成

- 人事交流を通じた人材育成。

◎その他

- 保健所が各自治体をきちんと地区診断して、各自治体と共有することで、互いに見えてくる現状、課題に応じた保健活動を考えていきたいと、改めて思った。

〈セクション4〉感想等

Q. 本報告会の感想等お聞かせください。(質問対象者：全員)

- 小規模自治体の様々な課題や課題に対してどのように取り組んでいるかを知ることが出来て良かった。
- 継続して取り組み続けることの大切さと、チームワークが困難なことや、課題に対しても対応する基本的な姿勢であると感じました。
- 知らなかった取り組みがたくさんあり、参考にさせていただきます。今後も引き続き実施して頂きたいです。
- 自分の町と同じ規模の町がどのような取り組みをしているのかとても興味があります。毎年少しずつ人口規模を変えて、町村の取り組みを学べる機会を作って欲しい。
- 今後、人口減少が進む中、広域連合化は注目される仕組みの一つだと思いますが、連合化しても人材確保が難しいという意見も届いています。本県は中芸のような小規模市町村が多く、県として人材確保・育成をどのように行っていくべきか、検討しなければいけないと感じています。
- 小規模かつ保健師が少ない状況で、他の自治体はどうしているのか？と悩むことが多かったので、さまざまな取り組みを聞くことができて良かったです。改めて、1人で抱えず、周りにつながることの大切を実感しましたし、危機感をもって今後やるべきことを考えていかないといけないと感じる時間となりました。
- 小規模自治体は様々な場において取り上げられる機会が少なく、小規模自治体同士が情報を収集し、学び合う機会も多くないため、このような企画をしていただいたことは有意義だと思う。Web という手段も、1時間という時間も、受け入れられる方策として工夫された点であろう。このような事例を自組織の課題解決にどう生かすのかについては、更なる保健所単位での意見交換など、深める手段も必要ではないかと考える。
- 本町や近隣市町も人口は減少の一途で、特に母子保健事業では出生数減少により母親学級等、単独での開催が厳しくなっています。保健事業の広域化は近い将来必要になると思われ、少しずつ検討を始めているところなので、大変参考になりました。ありがとうございました。

〈セクション5〉今後の事業企画の参考

Q. このような事業（自治体の保健活動に係る報告会）について、次年度以降も開催があれば聴講したいですか。（質問対象者：全員）

はい	146
いいえ	0
わからない	8
合計	154

Q. このような事業（自治体の保健活動に係る報告会）を実施するにあたり、最も参加しやすい日時について教えてください（複数）。（質問対象者：全員）

平日 午前中	100
平日 午後	72
平日 終業後	10
土日祝日	2
特にない	38
合計	222

Q. このような事業（自治体の保健活動に係る報告会）を実施するにあたり、所要時間の希望があれば教えてください。（質問対象者：全員）

1時間程度	129
2時間程度	12
3時間程度	0
特にない	13
合計	154