



## 特集：公衆衛生看護の未来 —持続可能な地域保健への挑戦—

## &lt;解説&gt;

## 地域課題に対応する保健師人材育成の新たな方向性

五十嵐久美子<sup>1)</sup>, 萩原加奈子<sup>2)</sup>, 奥田博子<sup>1)</sup>, 丸谷美紀<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 国立保健医療科学院統括研究官<sup>2)</sup> 国立保健医療科学院生涯健康研究部

## Strategic directions for the development of public health nurses to address regional challenges

IGARASHI Kumiko<sup>1)</sup>, HAGIWARA Kanako<sup>2)</sup>, OKUDA Hiroko<sup>1)</sup>, MARUTANI Miki<sup>2)</sup><sup>1)</sup> Research Managing Director, National Institute of Public Health<sup>2)</sup> Department of Health Promotion, National Institute of Public Health

## 抄録

2040年に向けて日本社会は、少子高齢化の進展、健康格差の拡大、災害頻発、地域コミュニティの希薄化など、複雑かつ多様な課題に直面している。加えて、人口減少と超高齢社会の進行が加速する中、地域住民の健康を包括的に支える地域ケアシステムの構築が急務となっている。こうした社会的要請に応えるためには、変化する地域課題を的確に捉え、戦略的に地域保健施策を立案・実行できる公衆衛生看護人材の育成が不可欠である。

厚生労働省「2040年を踏まえた保健師活動のあり方検討会」では、地域特性に応じた保健師活動の類型化や、保健師の量的・質的確保、政策形成力の強化、多職種連携の推進などが重要課題として提示された。また、地方自治体では、特に小規模自治体において統括保健師の配置や体系的な研修体制の整備が不十分であり、人材育成の地域格差が顕在化している。

こうした背景のもと、国立保健医療科学院では、保健師のキャリア段階に応じた研修を通じて、政策策定力やマネジメント力、多職種連携の推進力など、実践的かつ高度な能力の育成を図っている。従来の研修体系に加えて、「多様な背景を持つ新任期保健師への支援」「次期統括保健師の育成」「地域間格差への対応」など、新たに求められている対応の領域にも焦点を当てている。

本稿では、国立保健医療科学院における保健師人材育成の取り組みを、教育体系、研修内容、実践事例を通じて分析するとともに、各自治体が策定する保健師人材育成計画において、同院の研修を戦略的位置づけることの重要性について論じる。国と自治体が連携し、持続可能な人材育成体制を構築するための今後の方向性を提言する。

キーワード：公衆衛生看護、保健師、人材育成、地域保健政策、地方自治体

## Abstract

Toward 2040, Japan faces increasingly complex challenges, including a declining birthrate, an aging population, widening health disparities, frequent disasters, and weakening community ties. In response, building a comprehensive community care system to support residents' health has become an urgent priority.

連絡先：五十嵐久美子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

E-mail: Igarashi.k.mk@niph.go.jp

[令和7年10月15日受理]

## 地域課題に対応する保健師人材育成の新たな方向性

To meet these demands, it is essential to develop public health nursing professionals who can identify regional health issues and strategically implement community health policies. The Ministry of Health, Labour and Welfare's "Study Group on the Future of Public Health Nursing Activities Toward 2040" highlighted key issues such as typologizing public health nursing roles, securing workforce quality and quantity, enhancing policy-making capacity, promoting ICT use, and advancing interprofessional collaboration.

However, disparities in training systems, particularly in smaller municipalities, have become evident. In response, the National Institute of Public Health (NIPH) provides career-stage-based training to enhance practical competencies, including policy development and management. In addition, it also addresses emerging needs such as supporting new public health nurses, developing future supervisory nurses, and reducing regional disparities.

This paper discusses NIPH's initiatives through its training framework and case studies and describes the strategic integration of these programs into human resource development plans at local governments. It concludes by proposing future directions for sustainable workforce development through national-local collaboration.

**keywords:** public health nursing, hokenshi, human resource development, community health policy, local government

(accepted for publication, October 15, 2025)

### I. はじめに

日本社会は、2040年に向けて急速な人口構造の変化に直面している。総人口の減少とともに、65歳以上人口が全体の35%を超えると予測される「2040年問題」は、地域保健政策に大きな転換を迫っている。高齢者の増加に伴う医療・介護ニーズの複雑化、健康格差の拡大、多発する自然災害、感染症の脅威、地域コミュニティの希薄化など、地方自治体に所属する保健師が対応すべき地域社会における課題は多岐にわたる。

こうした社会的要請に応えるためには、地域住民の健康を包括的に支える地域ケアシステムの再構築が不可欠である。特に、変化する地域課題を的確に捉え、戦略的に施策を立案・実行できる公衆衛生看護人材の育成が急務となっている。保健師は、個別の健康課題への対応に加え、地域包括ケアの推進、災害時の保健活動、健康危機管理、さらには政策策定という役割を担うことが求められており、その傾向はより高まっている。

人材育成においては、単なる知識習得にとどまらず、実践力・マネジメント力・政策策定力を備えた人材の育成が求められる。さらに、保健師のキャリア形成を支える教育体系の整備と、自治体内での育成文化の醸成が重要である。人材育成とともに、組織的・戦略的な人材開発の視点が不可欠であり、保健師が地域の中核人材として成長するための支援体制の構築が急務である。

本稿では、2040年を見据えた地域保健政策の変容と保健師の役割拡張を概観し、国立保健医療科学院（以下、科学院）における保健師人材育成の取り組みを、教育体系、研修内容、実践事例を通じて分析する。さらに、厚生労働省検討会の議論や地方自治体の育成課題を踏まえ、2040年に向けた保健師人材育成の展望と提言を行う。

### II. 2040年を踏まえた保健師活動の再定義

2040年に向けて日本社会は、急速な人口構造の変化に直面している。高齢者人口が全体の35%に達し、労働人口が現在の8割まで減少する「2040年問題」は、地域保健政策にとって深刻な課題である。医療・福祉サービスの需要の増加、健康寿命の延伸、社会保障の持続可能性の確保など、多岐にわたる対応が求められる中、保健師活動もその在り方の見直しが迫られている。

厚生労働省は、こうした状況を踏まえ、令和6年度より「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」（以下、保健師活動検討会）を設置し、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（厚生労働省告示第86号）」（以下、地域保健指針）及び「地域における保健師の保健活動に関する指針（平成25年4月19日付け健発0419第1号）」（以下、保健師活動指針）との整合性も図りながら、今後の保健師活動の方向性について議論を進めている[1-3]。

#### 1. 類型化による自治体の整理と人材育成の方向性

検討会では、市町村の人口構造や保健師配置状況に応じて、保健師活動を地域特性に応じた分類に沿って提示する新たな枠組みが提示された[4]。

A類型は、平均人口15万人程度の大規模自治体が想定され、高齢者数の増加、独居世帯やひとり親世帯の増加など、複雑化する課題への対応が求められる。現在は母子保健分野の業務量が多いが、2040年には高齢者支援の比重が高まると予測されている。このため、分野別業務分担制から、ジョブローテーションによる柔軟な業務体制への移行が必要とされている。保健師には、複数分野に対応できる汎用的な実践力と、組織内外の連携調整能力が求められる。

B類型は、平均人口2.3万人程度の小規模自治体を対象としており、保健師の絶対数が不足している状況にある。マネジメントと実践の役割分担が困難であり、1人の保健師が両方の機能を担う必要がある。特に、マネジメント機能を担う保健師の退職に備え、若手保健師への早期育成が重要課題となっている。都道府県からのマンパワー支援や、ICTの活用、近隣自治体との共同実施など、業務の効率化と支援体制の強化が求められている。

地方自治体においては、度重なる行財政改革が行われ、また地域保健法の制定によって市町村の役割が強化されたこともあり、都道府県保健師の採用控えの時期が続き、将来的に管理期保健師が不足することが想定され、都道府県内のマネジメントのみならず管内市町村の支援にも支障をきたす可能性がある[5]。管内市町村の実情を踏まえ、市町村への職員派遣や広域連携や共同実施への支援に対応できるマネジメント能力の向上が求められる。

この類型化は、地域特性に応じた人材育成戦略を立案する上で有効であり、自治体ごとの課題に即した教育内容の再構築が必要である。

## 2. 保健師に求められる新たな機能

検討会では、2040年に向けて保健師に求められる能力として、「マネジメント力」と「実践力」の両立が強調された[1]。マネジメント力とは、地域課題を俯瞰的に捉え、施策化・システム化する能力であり、実践力とは、個別支援や地域活動を通じて住民の健康を支える能力である。これらは相互に補完し合うものであり、保健師が地域の中核人材として機能するためには、両者のバランスが重要である。

また、災害対応力や健康危機管理能力、多職種連携の推進力、地域づくり支援におけるファシリテーション技術など、従来の教育では十分に扱われてこなかった領域への対応も求められている。特に、地域包括ケアの深化に伴い、保健師が医療・福祉・教育など多様な分野と連携し、地域資源を活用した支援体制を構築する能力が不可欠となっている。さらに、ICTの活用による業務効率化や、データに基づく地域診断・政策提言の能力も、今後の保健師にとって重要なスキルとなる。

## III. 地域保健政策の変容と社会的要請

日本の人口は2008年をピークに減少傾向にあり、2040年には総人口が1億人を下回ると予測されている[6]。特に地方圏では若年層の流出と高齢化が進み、医療・福祉サービスの需要が急増する一方で、担い手不足が深刻化している。こうした人口構造の変化は、地域保健政策において「誰が、どこで、どのように支えるか」という根本的な問いを突きつけている。加えて、所得格差や教育格差に起因する健康格差も顕在化しており、生活習慣病の罹患率や受診行動、予防サービスの利用状況に地域差が生じている。保健師は、こうした格差を是正

するため、地域診断に基づく課題抽出と、住民参加型の健康づくり支援を担う必要がある[7-9]。

### 1. 地域包括ケアシステムの深化と健康危機管理体制の強化

厚生労働省が推進する地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みである。このシステムの深化に伴い、保健師は医療職・福祉職・行政職との連携を強化し、地域資源を活用した支援体制の構築に貢献する役割が拡大している。都道府県（保健所含む）においては、域内の市町村に対して、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援、在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携、地域医療構想・医療計画との整合についての役割が求められている[10-11]。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、健康危機管理体制の整備が急務となった。保健師は、感染症対策の最前線で活動するだけでなく、災害時の避難所支援、メンタルヘルス対応、情報発信など、多様な局面での対応力が求められている。これにより、保健師の活動領域は「平時の健康支援」から「非常時の危機対応」へと拡張している。令和5年改正の地域保健指針では、健康危機管理体制の強化に向けて、保健所に保健所長を補佐する「統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師」を配置することが明記された[2]。これは、健康危機発生時における迅速かつ適切な対応を可能にするための体制整備の一環であり、保健師が組織横断的なマネジメントを担うことが期待されている。

さらに、保健師は平時から管内の市町村、教育機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、獣医師会、看護協会などの専門職能団体との連携を図り、様々な職種との連携により地域保健施策の推進を担っていることから、平時からのネットワークを最大限活用した健康危機管理体制の構築に貢献することができる。特に、保健所保健師は、地域の健康危機に対する「司令塔」としての役割を担い、有事の際の専門技術職員による調査業務や保健活動を円滑に遂行するための人員配置や人事管理、平時から研修・訓練を含む体制の整備にも関与することが期待されている。

### 2. 多様な人材の参入と保健師の役割の複雑化・高度化

近年、地域保健の現場には、保健師以外にも看護師、社会福祉士、管理栄養士、臨床心理士など多様な専門職が参入している。これにより、保健師は単独で活動するのではなく、チームの一員として、あるいはチームを統括する立場としての役割が求められるようになった。特に、保健師には「地域の声を政策に反映させる橋渡し役」としての機能が期待されており、地域課題の分析、関係機関との合意形成、施策提言など、政策策定能力の育成が重要視されている。また、ICTの活用による業務効率

化や、データに基づく地域診断・評価のスキルも、今後の保健師にとって不可欠な能力となる[12-13].

### IV. 地方自治体における人材育成の現状と課題

#### 1. 自治体間の育成体制の格差

保健師の人材育成体制は、自治体の規模や財政状況、組織文化によって大きく異なる。全国保健師長会が令和4年度に実施した調査によれば、大規模自治体では「人材育成指針の策定」「プリセプターの配置」「キャリアラダーの活用」など、体系的な育成体制が整備されている傾向が強い。一方、小規模自治体では、保健師数の不足や指導者層の不在により、育成体制の構築が困難であることが明らかとなった[14].

特に小規模自治体では、保健師が1～2名しか配置されていないケースも多く、業務優先の風土が根強く、人材育成に割く時間や資源が限られている。結果として、育成の質や機会に自治体間格差が生じ、保健師の定着率や専門性の向上に影響を与えている[14-15].

#### 2. 組織内教育の限界とOJTの困難性

OJT（On-the-Job Training）は、保健師の実践力を育成する上で重要な手法であるが、現場ではその実施に多くの困難が伴っている。調査では、以下のような課題が指摘されている[14,16].

- 指導者の力量不足（経験不足、指導者向け研修の未整備）
- 分散配置による指導体制の不安定化
- 業務量の多さによる指導時間の確保困難
- 新任期保健師の多様な背景（年齢、職歴、教育課程）への対応の難しさ

また、OJTの実施にあたっては、指導者と新任者の関係性や職場風土が大きく影響する。相談しやすい環境、振り返りの機会、評価と承認の文化が育成効果を高める一方、これらが欠如している職場では、OJTが形骸化し、保健師の成長が阻害される傾向がある。

こうした課題への対応として、組織目標に沿ったキャリアパスの提示が重要である。キャリアパスは、保健師が自身の成長段階を認識し、目標に向かって段階的に能力を高めるための道筋を示すものであり、OJTの成果を可視化し、育成の方向性を明確にする役割を果たす。特に、キャリアラダーと連動した育成計画により、指導者は新任者の到達目標を共有しやすくなり、育成の質が向上する。

さらに、キャリアパスと連動したジョブローテーションの導入は、OJTの効果を高める上で極めて有効である。ジョブローテーションにより、保健師は異なる分野や部署での経験を積むことで、視野を広げ、汎用的な実践力や調整力を養うことができる。これは、保健師の専門性の深化とともに、府内外の連携力を高める人材育成にもつながる。

実際に、ある自治体では、キャリアパスに基づきジョブローテーションを計画的に実施し、OJTと研修を組み合わせた育成体制を構築した結果、育成成果が人事評価にも反映されるようになったという報告がある。また、人事部門と保健師部門が連携し、キャリアパスの設計段階から協議を重ねたことで、育成体制の定着と職場内の育成文化の醸成が進んだ事例もある[17-19].

今後は、OJTを単なる現場指導にとどめず、キャリアパスとジョブローテーションを連動させた体系的な育成の一環として位置づけることが求められる。科学院の階層別研修においても、育成に関わる人材の役割理解とキャリア支援の視点を強化することで、自治体の育成体制の底上げが期待される。

#### 3. 統括保健師の配置状況と育成支援の不足

統括保健師については、平成25年に発出された保健師活動指針において初めて明確に位置づけられた。この指針では、保健師の保健活動を「組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割」を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置づけ、そこに保健師を配置するよう努めることが求められ、自治体における配置促進の契機となった[3]。その後、令和6年3月に改正された地域保健指針において、都道府県、市町村の本庁に「統括保健師」を配置することとされ、制度的根拠としてその役割がさらに強化されることとなった[2]。

統括保健師は、自治体内での人材育成を推進する中核的な役割を担うが、その配置状況には大きな地域差がある。全都道府県には配置がされており、市町村（保健所設置市除く）における統括保健師の配置率は、51.8%（平成30年度）から72%（令和6年度）と上昇している。一方、特に小規模自治体での配置が進んでいないことが課題とされている[4,20-21]。

統括保健師が不在の場合、人材育成の責任が曖昧になり、指導体制の整備や研修の企画・実施が属人的になりやすい。また、統括保健師自身の育成支援も不足しており、育成者としての力量形成が十分でないケースも多い。都道府県による支援や、関係機関との連携による育成支援体制の強化が求められている。

#### 4. キャリアラダーの活用と課題

キャリアラダーは、保健師の成長段階に応じた能力開発の道筋を示すものであり、体系的な人材育成の基盤となる。厚生労働省は、平成28年に、「保健師に係る研究のあり方等に関する検討会最終とりまとめ」において、自治体保健師の育成体制の強化を目的として、標準的なキャリアラダーが初めて政策的に提示された[17]。

このキャリアラダーは、保健師の専門的能力を5段階（キャリアレベル1～5）に整理し、職務経験や役割、専門技術の到達レベルに応じた育成支援を可能にするものである。検討会では、キャリアラダーを「能力の成長

過程を段階別に整理したもの」と位置づけ、人材育成の可視化と体系化を図るツールとしての活用が提言された。

しかし、令和4年度の調査では「キャリアラダーを活用している」と回答した自治体は大規模自治体に偏っており、小規模自治体では導入・運用が進んでいないことが明らかとなった[22]。

また、キャリアラダーを活用していても、以下のような課題が存在する：

- 面談や評価の実施頻度が不十分
- ラダーに基づく研修の体系化が未整備
- 人事評価との連動が不明確
- 保健師自身のラダー理解が浅い

これらの課題を克服するためには、キャリアラダーの内容と運用方法の標準化、指導者への研修、職場内での共有と活用の促進が必要である。また、ラダーを活用した振り返りや目標設定を通じて、保健師の自己研鑽を支援する仕組みづくりが求められる[22-23]。

さらに、キャリアラダーは、将来的な地域課題に対応する人材開発のツールとしても活用されるべきである。人口減少や健康格差、災害対応など複雑化する地域課題に対して、保健師が段階的に必要な能力を獲得し、地域の中核人材として成長していくためには、キャリアラダーに基づく育成設計が不可欠である。

## V. 国立保健医療科学院における現任教育の体系

### 1. 研修体系の全体像

科学院は、保健師をはじめとする公衆衛生専門職の人材育成を担う国の中核機関として、短期研修・長期研修・専門課程・遠隔教育など多様な養成・訓練プログラムを開催している[24]。これらの研修は、社会情勢や地域課題の変化に対応し、保健師が現場で実践力と政策策定力を發揮できるよう設計されている。

研修の主な対象は、都道府県および政令指定都市等の

表1 国立保健医療科学院における地域保健関連研修の受講者、保健師の割合

目的・研修名	令和5年度			(参考：平成27年度)		
	受講者数 (人)	再掲： 保健師数 (人)	保健師の 割合 (%)	受講者数 (人)	再掲： 保健師数 (人)	保健師の 割合 (%)
<b>目的：実践活動の質向上を図るために研修</b>						
専門課程Ⅲ 地域保健福祉専攻科（3か月間）	10	10	100.0	6	6	100.0
<b>目的：公衆衛生看護管理能力の向上</b>						
地域保健　　公衆衛生看護研修（中堅期）	44	44	100.0	70	70	100.0
公衆衛生看護研修（管理期）	57	57	100.0	60	60	100.0
公衆衛生看護研修（統括保健師）	60	60	100.0	42 <sup>*1</sup>	42 <sup>*1</sup>	100.0
<b>目的：特定のテーマにおける知識・技術の向上</b>						
地域保健　　生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修 <sup>*2</sup>	58	44	75.9	173	108	62.3
第1回DHEAT標準編研修 <sup>*3</sup>	33	11	33.3	-	-	-
第2回DHEAT標準編研修 <sup>*3</sup>	32	15	46.9	-	-	-
たばこ対策の施策推進における企画・調整のための研修	24	11	45.8	18	15	83.3
歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修	24	2	8.3	37	1	2.7
エイズ対策研修	39	35	89.7	78	54	69.2
児童虐待防止研修	34	34	100.0	40	40	100.0
感染症集団発生対策研修	48	27	56.3	49	22	44.9
難病患者支援従事者研修（保健師等研修）	51	51	100.0	63	63	100.0
難病患者支援従事者研修（難病相談・支援センター職員研修）	22	6	27.3	22	6	27.3
アレルギー疾患研修 <sup>*4</sup>	15	6	40.0	-	-	-
医療福祉　　児童相談所の連携機能強化に向けた中堅職員研修 <sup>*5</sup>	44	6	13.6	-	-	-
介護保険における保険者機能強化支援のための都道府県職員研修	38	4	10.5	87	1	1.1
介護保険における保険者機能強化支援のための指定都市職員研修 <sup>*6</sup>	22	6	27.3	-	-	-
統計情報　　地域保健支援のための保健情報処理技術研修	8	6	75.0	12	3	25.0
調査研究　　保健衛生分野における研究法 <sup>*7</sup>	9	1	11.1	-	-	-
計	663	435	65.6	757	491	64.9

\* 1: 平成28年度開講のため、当該数値のみ平成28年度を記載

\* 2: 平成27年度は生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修（研修計画編）（事業評価編）の合計数を記載

\* 3: 令和元年度開講

\* 4: 令和4年度開講

\* 5,6,7: 令和2年度開講

## 地域課題に対応する保健師人材育成の新たな方向性

保健所設置市であり、これらの自治体に所属する保健師が直接受講する形をとっている。一方、一般市町村の保健師については、都道府県を通じた人材育成支援体制の整備が推進されており、都道府県が圏域内の市町村保健師に対して研修機会を提供する役割を担っている。このように、国・都道府県・市町村が連携し、全国的な人材育成体制の構築が図られている。

短期研修は、2日～6週間の期間で実施され、地域保健、感染症、環境衛生、情報統計など分野別に構成されている。令和6年度には41の短期研修が実施され、約1,900名が受講している[25]。主な地域保健分野の研修においては、6割以上の参加者が保健師となっている（表1）。長期研修は、専門課程I（保健所長資格要件）や専門課程III（地域保健福祉）などがあり、2か月～3年の期間で実施される。これらの研修については、平成27年度の研修と比較しても、健康危機管理、児童虐待防止等の地域課題を反映した研修の拡充が行われているといえる（表1）。

また、オンライン型・集合型・混合型の研修形式が導

入されており、コロナ禍以降は遠隔教育の活用が進んでいる。これにより、地域格差の是正や受講機会の拡大が図られている[25]。

### 2. 公衆衛生看護の階層別研修の概要

科学院の公衆衛生看護研修体系は、保健師のキャリア段階に応じて設計されており、各研修における主な対象及び研修内容は表2の通りである。

研修プログラムは、教育設計理論に基づき、一般目標（GIO）と到達目標（SBO）が明示されており、これらの目標は、研修の成果を可視化し、自治体内での人材育成計画と接続する上で重要な指標となる。

### 3. 公衆衛生看護階層別研修の受講者状況

平成28年度から令和6年度（新型コロナウイルス感染拡大のため未開催の令和2年度を除く）の公衆衛生看護研修（中堅期・管理期・統括保健師）の受講者傾向を分析した。各研修の定員、応募者・許可者・修了者人数、応募者の平均年齢・経験年数を表3に示す。いずれの研

表2 公衆衛生看護研修（中堅期・管理期・統括保健師）の概要

	中堅期	管理期	統括保健師
一般目標 (GIO)	公衆衛生看護領域においてプレ管理期（中堅期：実務リーダー）の保健師として、期待される役割を総合的に理解し、より質の高い保健活動を推進するための能力を獲得する。	公衆衛生看護領域における管理期の保健師として、公衆衛生看護管理の概念を踏まえ求められる役割を果たすための能力を獲得する。	統括的役割を担う保健師（以下、統括保健師）として、組織横断的に総合調整し、自治体の健康課題を解決するための公衆衛生活動を推進できる能力や健康危機管理（平時および発生時）に必要なマネジメント能力を獲得する。
到達目標 (SBOs)	1. 衆衛生看護行政の動向について説明することができる。 2. 地域の健康課題を解決するために必要な地域ケアシステム構築に向けて、地域診断・計画策定・実施・評価ができる。 3. 健康危機管理時の保健活動と実務リーダーの保健師に期待される役割について説明することができる。 4. 人材育成において実務リーダーの保健師に期待される役割について説明することができる。 5. 施策化につながるプレゼンテーションを実施することができる。	1. 社会情勢や政策の動向を理解し、管理期の保健師としての役割を説明することができる。 2. 公衆衛生看護管理の概念を踏まえ、管理期の保健師として自己の役割を明確に説明することができる。 3. 人材育成・人事管理のための計画策定・実施・評価のプロセスを立案することができる。 4. 地域保健活動を推進するための管理期の保健師としての意思決定、リーダーシップ、マネジメントについて説明することができる。	1. 地域保健を取り巻く社会情勢や施策の動向を理解し、統括保健師として、自自治体で果たすべき管理的役割を説明できる。 2. 統括保健師として、健康課題を解決するための組織内外の関係者や関係機関とのネットワークを明示し、連携・調整状況を把握し、人材育成を含めた組織体制を強化するための具体的な方策を示すことができる。 3. 健康危機管理（平時および発生時）における保健活動と統括保健師に期待される役割について説明できる。
対象	都道府県・指定都市・中核市・保健所政令市・特別区に所属するプレ管理期（係長級）にあり、実務リーダー（中堅期）を担う保健師	都道府県・指定都市・中核市・保健所政令市・特別区の自治体に勤務し、管理職の立場にある保健師もしくは管理職を補佐する業務を担う保健師	都道府県・指定都市・中核市・保健所政令市・特別区において、現在統括的役割を担う保健師
受講資格	・自治体保健師の標準的なキャリアラーのA-3レベルに到達しているもののA-4レベルには未達成の者 ・研修で取組みたい地域ケアシステム演習のテーマを明示できる者	管理職の職位にある保健師、もしくは実務経験年数20年以上の保健師	都道府県・指定都市・中核市・保健所政令市・特別区において、現在、統括的役割を担う保健師である者
定員	50名	50名	40名
期間・形態	前期：遠隔研修+集合研修5日間 後期：遠隔研修+集合研修3日間	遠隔研修+集合研修4日間	遠隔研修+集合研修4日間

表3 平成28~令和元年度・令和3~6年度 公衆衛生看護研修 受講状況

研修名	定員合計	応募者合計	受講者合計	受講者内訳					受講者 平均年齢 (±SD)	受講者 平均経験年数 (±SD)
				都道府県	政令指定都市	中核市	保健所設置市	特別区等		
中堅期	395	528	413	219	87	83	12	12	44.1 (± 5.4)	19.3 (± 6.1)
管理期	400	578	463	246	82	112	15	8	51.9 (± 3.4)	27.7 (± 4.2)
統括	215	412	326	173	38	84	11	20	55.1 (± 2.7)	31.1 (± 4.0)

※経験年数について、中堅期は5年以上、管理期・統括は10年以上に限定

表4 中堅期・管理期研修の受講者の年齢・経験年数

研修名	年度	年齢			経験年数		
		N	平均 (±SD)	最小値-最大値	N	平均 (±SD)	最小値-最大値
中堅期	平成28年度	77	44.9 (± 6.0)	29-57	69	20.7 (± 6.7)	5-32
	令和6年度	50	42.8 (± 4.9)	28-51	44	17.6 (± 5.3)	6-27
管理期	平成28年度	60	51.9 (± 3.6)	40-59	52	28.0 (± 4.5)	12-34
	令和6年度	60	51.1 (± 3.9)	42-57	59	26.7 (± 4.4)	13-34

※経験年数について、中堅期は5年以上、管理期は10年以上に限定。

修も、定員を超過する応募傾向が年々強まり、定員超過での実施が常態化しており、研修ニーズの高さと選抜の厳しさが浮き彫りとなっている。

一般に「中堅保健師」は行政保健師経験年数6~20年程度とされている[26]。しかし、表4に示す通り、実際の受講者の平均経験年数は、平成28年度の20.7年、令和6年度の17.6年と、減少傾向にあるものの、依然として研修設計上の対象者像と実際の受講者像との乖離が認められた。

自治体種別別の平均経験年数では、中堅期研修で保健所設置市と政令指定都市の間に8.2年、管理期研修で保健所設置市と都道府県の間に4.1年、統括研修で保健所設置市と都道府県の間に7.2年の差がみられた(図1)。この傾向は、自治体の規模や人材育成体制の整備状況に起因する可能性がある。また、中堅期および管理期研修では、都道府県において最小経験年数が5年、最大経験

年数が31年と、自治体種別内においても10年以上の大きな差が確認された。これは、各自治体における研修受講者の選定基準や人材育成方針に違いがあることを示唆している。また、中堅期および管理期研修に毎年応募している自治体がある一方で、平成28年度以降一度も応募のない自治体も存在する。派遣回数が少ない自治体においては、人材育成体制の整備状況に課題があることが危惧される。

各研修の評価結果は、いずれも受講後にGIOおよびSBOsの到達度が上昇しており、業務への関連度、役立ち度、活用度、満足度等のすべてが高いことが確認された。今後は、この研修成果を、受講者の能力向上及び各自治体の人材育成体制と関連付けて評価できる仕組みを導入することで、科学院の研修と自治体における人材育成の相乗効果をさらに高めることが期待される。

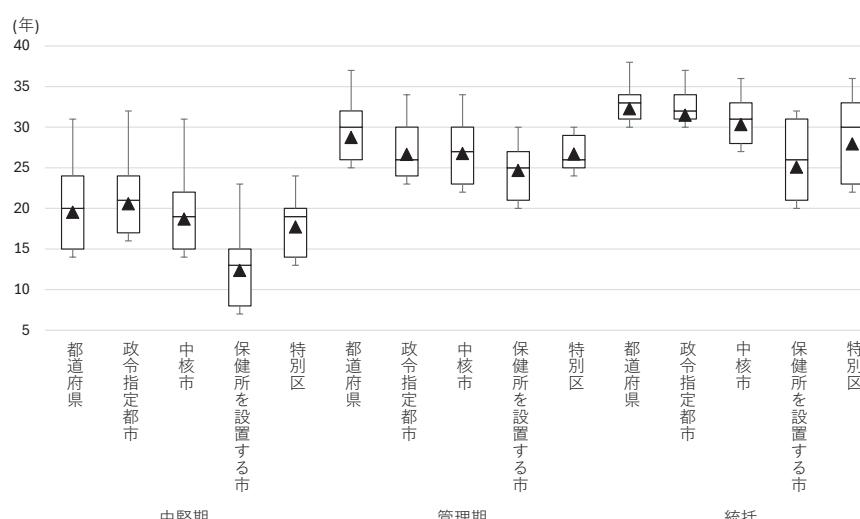


図1 申込者の経験年数分布

## VI. 新たな領域への対応

### 1. 多様な背景を持つ新任期保健師を含む人材育成への支援

近年、自治体に採用される保健師の背景は大きく変化している。新卒者に加え、臨床経験を持つ看護師や産業保健師経験者、大学院修了者など、年齢・職歴・専門性が多様化している。こうした多様な背景を持つ新任期保健師に対しては、従来の画一的なOJTでは対応が困難であり、個別性を尊重した教育支援が求められている。特に社会人経験者や他職種からの転入者は、保健師としての基本技術や地域保健の理解に加え、自治体組織への適応や公衆衛生看護の価値観の共有が課題となる。彼らは高い専門性や社会経験を有する一方で、自治体業務の特性や保健師の役割に戸惑いを感じることも少なくない[27]。

「看護師等の人材確保の促進に関する法律」平成22年改正では、新人看護職員研修に関する努力義務が明記され、保健師を含む看護職の研修ガイドラインが示されているが、新たな領域への対応を踏まえた人材育成の方針を検討する必要がある。

科学院では、公衆衛生看護研修（中堅期）においては、実務リーダーとしての役割理解を深めるとともに、プリセプターとして新任期保健師を支援するための指導・育成体力が重視されている。研修では、実務リーダーとしての関係構築、振り返り支援、評価など、実践的な内容が含まれている。公衆衛生看護研修（管理期）では、組織全体の人材育成体制の構築に向けた方策の検討が行われており、新任期保健師を含めた育成戦略の立案や、庁内教育との連携強化などの体制整備が重視されている。公衆衛生看護研修（統括保健師）では、人材育成の観点のみならず、組織目標に応じた人材確保や配置の観点から、育成文化の醸成、キャリアパス、ジョブローテーションを含めた、人材開発の視点での人材マネジメントが重視されている。

これにより、各階層に応じた役割の理解と実践が促進され、組織全体として新任期保健師の育成能力が向上する仕組みとなっている。しかし、現場でのプリセプター制度の運用には、以下のような課題が顕在化している[27]。

- ・指導者の育成不足：プリセプター自身が指導経験に乏しく、育成技術や評価方法に関する研修機会が限られている。
- ・業務量の多さによる指導時間の確保困難：実務と指導の両立が難しく、育成が後回しになりがちである。
- ・分散配置による関係性の希薄化：保健師が少人数で配置される自治体では、指導者と新任者が物理的に離れて勤務することもあり、継続的な支援が困難となる。
- ・新任者の多様な背景への対応の難しさ：年齢や職歴、専門性の違いにより、画一的な育成方法では効果が出にくい。

これらの課題に対応するためには、プリセプター制度

の標準化と指導者研修の充実が必要であり、自治体においては、プリセプターの選定基準の明確化、育成支援の評価制度の導入、育成活動へのインセンティブ付与など、制度的な整備が求められる[27]。

今後は、eラーニングや個別面談支援、キャリア初期の振り返りツールの導入など、多様な学習スタイルに対応した支援体制の整備が必要である。科学院の階層別研修は、こうした支援の基盤として、自治体内の育成体制強化に貢献している。

### 2. 次期統括保健師の育成とマネジメント能力の強化

統括保健師は、自治体の保健師活動を統括し、施策形成、人材育成、庁内外の連携調整などを担う中核的存在である。科学院では、統括保健師研修を通じて、組織横断的な調整力、健康危機管理能力、ネットワーク構築力などの育成を図っている。研修では、自治体の健康課題を俯瞰的に捉え、施策化に向けた戦略立案や、庁内外の関係機関との合意形成演習が実施されている。また、次期統括保健師候補への早期育成も重要であり、中堅期・管理期研修との接続を意識した教育設計が求められる。自治体においては、統括保健師の役割定義と育成計画の明文化が、持続可能な人材育成体制の構築に不可欠である。

### 3. 地域間格差への対応と小規模自治体支援

保健師の人材育成において、自治体間の格差は依然として大きな課題である。大規模自治体では体系的な研修体制が整備されている一方、小規模自治体では保健師数の不足、指導者不在、研修機会の限定などにより、育成が属人的になりがちである。

科学院では、都道府県を通じた市町村支援の強化を図っており、都道府県保健師を対象とした地域支援型の研修や育成支援者としての育成を実施している。これにより、都道府県が地域内の市町村保健師に対して、研修企画・指導・評価を担う体制づくりが進められている。

今後は、都道府県と市町村の連携強化、育成支援者の育成、地域特性に応じた研修内容のカスタマイズなど、地域間格差の是正に向けた多層的な支援が求められる。

## VII. 研修の波及効果と実践事例

### 1. 地域診断とPDCAサイクルの活用

科学院の研修では、地域診断の手法とPDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act）の活用が重視されている[28]。受講者は、地域課題の抽出から施策立案、実施、評価、改善までの一連のプロセスを体系的に学び、自治体に戻った後、実践に活かしている。特に中堅期・管理期研修、地域保健福祉専攻科では、地域診断に基づく課題分析と、施策化に向けたプレゼンテーション演習が実施され、実際に直結する能力の育成が図られている。

このような研修を経た保健師は、地域の健康課題に対

して科学的根拠に基づいた対応を行うようになり、自治体内での政策策定力が向上している。PDCAサイクルの活用により、事業の継続的改善が可能となり、住民の健康支援における質の向上が実現している。

## 2. 研修後の自治体での実践事例

研修の成果は、各自治体における実践事例として具体化されている[29]。例えば、ある中堅期研修修了者は、地域診断を通じて高齢者の孤立リスクを可視化し、地域包括支援センターと連携した見守り体制の構築を主導した。また、統括期研修修了者は、災害時の避難所運営における健康危機管理体制の整備を推進し、府内外の関係機関との連携強化を実現した。これらの事例は、研修で培った分析力・調整力・リーダーシップが現場で発揮された成果であり、自治体内での保健師の役割拡張と信頼性向上に寄与している。さらに、研修修了者が指導者として後進育成に関与することで、研修の波及効果が組織全体に広がっている。

## 3. 保健師のリーダーシップ育成と府内外連携

研修では、保健師のリーダーシップ育成にも重点が置かれている。特に管理期・統括期研修では、府内外の関係機関との合意形成、ネットワーク構築、施策提言など、組織横断的な調整力の強化が図られている。これにより、保健師は単なる実務者から、地域保健の推進者・政策策定者としての役割を担うようになっている。府内では、福祉部門や教育部門との連携を通じて、包括的な健康支援体制の構築が進められている。府外では、医師会、大学、NPOなどとの協働により、地域資源を活用した実践的な支援が展開されている。研修を通じて育成されたリーダーシップは、こうした連携の推進力となり、地域保健の質的向上に貢献している。

## 4. 自治体人材育成計画との連携と戦略的位置づけ

多くの自治体では、保健師を含む職員の人材育成計画を策定しているが、その内容や運用にはばらつきがある。大規模自治体では、キャリアラダーや育成指針を活用した体系的な育成が進んでいる一方、小規模自治体では計画の策定自体が未整備である場合も多い。特に保健師に特化した育成計画は少なく、一般職員と同様の枠組みで扱われていることが課題である。

科学院の研修は、自治体の人材育成計画と連動することで、より効果的な育成が可能となる。研修プログラムには到達目標（SBO）が明示されており、自治体内での育成評価や目標設定に活用できる。また、研修修了者が育成支援者として活躍することで、自治体の教育体制の強化にもつながる。

自治体は、研修の成果を人事評価や昇任要件に反映させることで、研修の動機づけを高め、育成の質を向上させることができる。科学院の研修を戦略的に位置づけ、育成支援者の育成、研修成果の活用、育成評価の仕組み

づくりなど、多層的な連携が求められる。研修と育成計画の連動は、保健師のキャリア形成を支援する上で重要な戦略的要素である。

## VIII. 今後の展望と提言

### 1. 地域特性に応じた育成内容の再構築

保健師の育成内容は、地域特性に応じて柔軟に再構築される必要がある。大規模自治体では、分野別専門性と連携調整力の育成が求められ、小規模自治体では、汎用的な実践力とマネジメント力の両立が重要となる。科学院の研修は、こうした地域特性に対応した教育設計を進めており、今後は自治体との協働によるカスタマイズ型研修の開発が期待される。

### 2. 保健師人材育成の標準化と全国展開

保健師の人材育成の標準化は、自治体間格差の是正と人材の流動性向上に寄与する。キャリアラダーの標準化、研修到達目標の明示、指導者研修の整備などを通じて、全国的な育成基盤の構築が可能となる。科学院は、教育設計理論に基づく研修体系を展開しており、これを全国展開することで、保健師教育の質的向上が図られる。

### 3. 政策的支援と制度整備の必要性

保健師人材育成の推進には、政策的支援と制度整備が不可欠である。統括保健師の配置促進、育成支援者の育成、研修機会の保障、育成評価の制度化など、国による支援策の充実が求められる。また、自治体においても、育成計画の策定、研修成果の活用、人事制度との連動など、制度的な整備が必要である。

## IX. おわりに

2040年に向けた地域保健政策の転換期において、保健師現任教育は、地域の健康課題に対応するための基盤である。科学院の研修は、保健師の実践力・政策策定力・マネジメント力を体系的に育成し、自治体内での役割発揮と信頼性向上に寄与している。現任教育の意義は、単なる知識習得にとどまらず、地域保健の質的向上と持続可能な人材育成体制の構築にある。

今後の地域保健を担う人材には、変化する地域課題に柔軟に対応し、住民とともに健康づくりを推進する力が求められる。保健師は、地域包括ケアの推進者、健康危機管理者、政策策定者として、多様な役割を担う存在である。こうした人材を育成するためには、教育内容の再構築、育成体制の整備、研修機会の保障が不可欠である。

科学院は、保健師人材育成の中核機関として、教育体系の整備、研修プログラムの開発、自治体支援の強化を担っている。今後は、地域特性に応じた教育設計、ICTの活用、育成支援者の育成、自治体との連携強化など、さらなる課題への対応が求められる。2040年を見据え

## 地域課題に対応する保健師人材育成の新たな方向性

た地域保健の未来に向けて、同院の教育的挑戦は、今後も進化し続ける必要がある。

### 利益相反

なし

### 引用文献

- [1] 厚生労働省. 2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Committee Meeting on the Future Direction of Public Health Nursing Activities Looking Ahead to 2040.] [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou\\_128580\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_128580_00015.html) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [2] 厚生省告示第374号. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針. 平成6年12月1日告示. (最終改正令和6年4月1日). Ministry of Health and Welfare Notice No.374. [Basic Guidelines for the Promotion of Regional Health Measures. Notice on December 1, 1994 (Last revised April 1, 2024).] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=78303300&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78303300&dataType=0&pageNo=1) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [3] 厚生労働省健康局長. 地域における保健師の保健活動について. 平成25年4月19日健発0419第1号. Director-General of the Health Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Regarding Public Health Nurses' Activities in Local Communities. 19 April 2013, Health Notice No. 0419-1.] [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [4] 厚生労働省. 「令和7年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」資料1. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Reiwa 7 (2025) Second Meeting: 'Committee Meeting on the Future Direction of Public Health Nurse Activities Looking Ahead to 2040' Document 1.] <https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001572069.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [5] 大谷基道. 地方自治体における採用活動の現状と課題—採用試験の見直しを中心に. 日本労働研究雑誌. 2023;65(10):61-70. Otani M. [Current status and challenges in recruitment activities by local governments: Focusing on the review of recruitment examinations.] The Japanese Journal of Labour Studies. 2023;65(10):61-70. (in Japanese)
- [6] 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口(全国). 2023. National Institute of Population and Social Security Research. [Population projections for Japan (nationwide).] 2023. [https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j\\_zenkoku2023/pp\\_zenkoku2023.asp](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j_zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [7] 内閣府. 令和6年度高齢者白書. 2024. Cabinet Office. [Annual report on the aging society 2024.] 2024. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [8] Kinoshita S, Kishimoto T. Ageing population in Japan: immediate shake-up in healthcare required. QJM: An International Journal of Medicine. 2024; 117(12): hcae097. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcae097> (accessed 2025-09-19)
- [9] Kaneko M, Ohta R, Mathews M. Rural and urban disparities in access and quality of healthcare in the Japanese healthcare system. BMC Health Services Research. 2025;25:667. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12848-w> (accessed 2025-09-19)
- [10] 厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会(第222回). 医療・介護連携、人生の最終段階の医療・介護(地域包括ケアシステムの深化・推進). 2024. The 222nd Meeting of the Long-term Care Benefit Subcommittee, Social Security Council, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Medical and long-term care collaboration, medical and Long-term Care at the End of Life (Deepening and Promoting the Community-based Integrated Care System)]. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001140076.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [11] 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会(第101回). 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進について. 2024. The 101st Meeting of the Long-term Care Insurance Subcommittee, Social Security Council, Ministry of Health, Labour and Welfare. [On further deepening and promoting the community-based integrated care system]. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001015831.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [12] 田口敦子, 研究代表者. 厚生労働科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野健康安全・危機管理対策総合研究「ICT活用による保健師活動評価手法の開発及びPDCAサイクル推進に資する研究」(22LA1005). 保健師活動におけるデジタル化・ICT活用事例報告書. 2024. Taguchi A, Principal Investigator. Health Security and Crisis Management Research Project under the Health and Labour Sciences Research Grant. [Development of Evaluation Methods for Public Health Nurse Activities Using ICT and Research Contributing to the Promotion of the PDCA Cycle Principal Investigator.]. 2024 [https://www.naphn.jp/03/pdf/2023\\_oita\\_file02.pdf](https://www.naphn.jp/03/pdf/2023_oita_file02.pdf) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [13] 赤塚永貴, 田口敦子, 吉田知可, 宮川祥子, 杉山大典. 保健師活動におけるICT活用およびデジタル化の実態と課題: 地方自治体の統括保健師を対象とした全国調査. 日本公衆衛生雑誌. 2025;72(9):606-615. Akatsuka E, Taguchi A, Yoshida C, Miyakawa S, Sugiya-

- ma D. [Current status and challenges in the utilization of information and communication technology and digitalization in public health nursing activities: A national survey of supervisory public health nurses in local governments] *Japanese Journal of Public Health*. 2025;72(9):606-615. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/72/9/72\\_24-095/pdf-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jph/72/9/72_24-095/pdf-char/ja) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [14] 小川靖子、分担事業者. 地域保健総合推進事業「自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」報告書. 令和4年度地域保健総合推進事業. 東京：日本公衆衛生協会；2023. Ogawa Y, Subcontractor. [Report on the Research Project Concerning the Actual Conditions of Human Resource Development for Newly Hired Public Health Nurses in Local Governments and the Establishment of a Systematic Training System]. JPHA Regional Health Promotion Project. [https://www.nacphn.jp/03/pdf/2022\\_shiga\\_02.pdf?20230328](https://www.nacphn.jp/03/pdf/2022_shiga_02.pdf?20230328) (in Japanese)(accessed 2025-09-19)
- [15] 村嶋幸代、研究代表者. 厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」(23LA1002). 令和5年度総括研究報告書. 2024. Murashima S, Kenkyu dihyosha. [Research on the Planned and Continuous Securing of Local Government Public Health Nurses. MHLW Health and Labour Sciences Research Grant Final Report]. [https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report\\_pdf/202326016A-hyoushi.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202326016A-hyoushi.pdf) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [16] 横山徹爾、分担事業者. 令和5年度地域保健総合推進事業「中堅期保健師におけるプリセプター支援の方法や管理期に向けた人材育成体制の検討」報告書. 2024. Yokoyama T, Subcontractor. [Research Report on the Regional Health Promotion Project: "Study on the Methods of Preceptor Support for Mid-Career Public Health Nurses and the Human Resource Development System towards Management Stage"] JPHA Regional Health Promotion Project. [https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2/menu04\\_2\\_r05\\_12.pdf](https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_2_r05_12.pdf) (in Japanese)(accessed 2025-09-19)
- [17] 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. 資料編. 2016. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Final Summary of the Study Group on the Ideal State of Training for Public Health Nurses: Towards Promoting the Establishment of a Human Resource Development System for Local Government Public Health Nurses]. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [18] 兵庫県. 兵庫県保健師人材育成ガイドラインVer.2, 2025. Hyogo Prefecture. [Hyogo Prefecture public health nurse human resource development guidelines.] 2025. <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/documents/hokenshijinzaiikuseigaidorain20250401hensyu.pdp> (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [19] 全国保健師長会. 平成29年度全国保健市長会 政令指定都市・中核市・特別区部会活動報告「キャリアパス・人材育成支援シート・キャリアラダー作成経過のポイントと活用における課題について～作成した自治体の紹介～」. 2019. National Council of Public Health Nurses' Chiefs (NC PHN). [Activity report of the designated city, core city, and special ward section, 2017 fiscal year: Key points in the development process of career paths, human resource development support sheets, and career ladders and issues in their utilization—"introduction of municipalities that created them"] 2019. [https://www.nacphn.jp/02/bukai/pdf/STT\\_2017K.pdf?20191007](https://www.nacphn.jp/02/bukai/pdf/STT_2017K.pdf?20191007) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [20] 厚生労働省. 令和7年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果の概要. 2025. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Summary of the results of the public health nurse activity area survey (Area Survey), Fiscal Year 2025.] 2025. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa\\_r07.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_r07.html) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [21] 厚生労働省. 平成30年度 保健師活動領域調査(領域調査)結果の概要. 2020. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Summary of the results of the public health nurse activity area survey (Area survey), fiscal year 2020.] 2020. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa\\_h30.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_h30.html) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [22] 村嶋幸代. 自治体保健師のキャリアラダーと人材育成体制の構築. 保健師教育. 2017;1(1):8-15. Murashima S. [Building a career ladder and human resource development system for local government public health nurses.] *Public Health Nursing Education*. 2017;1(1):8-15. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/hokenshikyouiku/1/1/8/\\_pdf-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/hokenshikyouiku/1/1/8/_pdf-char/ja) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [23] 埼玉県保健医療部保健医療政策課. 「埼玉県自治体保健師のキャリアラダー」に関する県内実態調査の実施結果報告. 2019. Saitama Prefectural Government, Health and Medical Policy Division. [Report on the implementation results of the prefectural status survey regarding "Career Ladders for Local Government Public Health Nurses in Saitama Prefecture"] 2019. (in Japanese)
- [24] 成木弘子、松本珠実、奥田博子、森永裕美子、川崎千恵、堀井聰子、大澤絵里. 国立保健医療科学院における保健師人材育成体制の現状と今後の取り組み. 保健医療科学. 2016;65(5):501-509. [Current status and future

## 地域課題に対応する保健師人材育成の新たな方向性

- tasks in human resource development system for health nurses in the National Institute of Public Health] Journal of the National Institute of Public Health. 2016;65(5):501-509. (in Japanese)
- [25] 国立保健医療科学院. 令和6年度国立保健医療科学院年報. 2025;74(Sup.) National Institute of Public Health. [Annual Report of the National Institute of Public Health 2024] Journal of the National Institute of Public Health. 2025; 74(Sup.) (in Japanese)
- [26] 国立保健医療科学院. 令和6年度国立保健医療科学院年報. 2025;74(Sup.) National Institute of Public Health. [Annual Report of the National Institute of Public Health 2024] Journal of the National Institute of Public Health. 2025; 74(Sup.) (in Japanese)
- [27] 茂木りほ, 分担事業者. 令和6年度地域保健総合推進事業「自治体保健師が獲得する技術や能力を發揮するための体制の検討」報告書. 2025. Motegi R, Subcontractor. [Research report on the regional health promotion project, fiscal year 2024: "Study on the system for local government public health nurses to demonstrate acquired skills and abilities"] JPHA Regional Health Promotion Project. [https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2/r06/menu04\\_2\\_r06\\_12.pdf](https://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/r06/menu04_2_r06_12.pdf) (in Japanese) (accessed 2025-09-19)
- [28] 成木弘子, 藤井仁. 地域医療ケアシステム構築における保健所保健師の関与の特徴. 保健医療科学. 2018; 67(4): 382-393. Naruki H, Fujii H. [Characteristics of involvement by public health nurses at public health centers in the development of community medical care system.] Journal of the National Institute of Public Health. 2018;67(4):382-393. (in Japanese)
- [29] 奥田博子, 宮崎美砂子, 石丸美奈. 統括的な役割を担う保健師の現状と課題. 保健医療科学. 2016; 65(5):466-473. Okuda H, Miyazaki M, Ishimaru M. [The reality of public health nurses in a supervisory position and related issues.] Journal of the National Institute of Public Health. 2016;65(5):466-473. (in Japanese)