みやぎの保健師人材育成ガイドライン



https://www.pref.miyagi.jp/site/profile/symbolj.html

令和8年10月改訂

宮城県保健福祉部

目次

Ⅰ　はじめに 3
Ⅱ　宮城県の健康課題 6
　1　少子化の進展 6
　2　高齢化の進展 6
　3　生活習慣病に関する課題の深刻化 7
　4　メンタルヘルスに関する課題への対応 7
　5　核家族化・地域コミュニティの変化 8
　6　健康危機の発生 8
　7　東日本大震災による影響 8
Ⅲ　宮城県の自治体保健師を取り巻く課題 8
　1　宮城県の自治体保健師の現状 8
　　（1）保健師数 8
　　（2）年齢構成と勤務年数 9
　　（3）配置状況 10
　　（4）管理職保健師の配置状況 12
　2　現任教育体制の状況 12
　　（1）人材育成計画 12
　　（2）現任教育体制 13
　3　人材育成の課題 13
　　（1）体系的な人材育成の取り組みの充実 13
　　（2）公衆衛生の視点を持ち、かつ地域・ライフステージ全体を捉える視点の重視 14
　　（3）予防的視点の強化 14
Ⅳ 保健師の目指す姿 14
　1　保健師活動が目指すもの 14
　2　保健師の保健活動の基本的な方向性 15
　　（1）地域診断に基づく PDCA サイクルの実施 15
　　（2）個別課題から地域課題への視点及び活動の展開 15
　　（3）予防的介入の重視 15
　　（4）地区活動に立脚した活動の強化 15
　　（5）地区担当制の推進 15
　　（6）地域特性に応じた健康なまちづくりの推進 15
　　（7）部署横断的な保健活動の連携及び協働 16
　　（8）地域のケアシステムの構築 16
　　（9）各種保健医療福祉計画の策定及び実施 16
　　(10) 人材育成 16
　3　地域における保健師の活動の本質 16
　4　実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動（暫定版）【参考資料 4】 17
Ⅴ 保健師に必要な専門的能力の獲得 18
　1　保健師に求められる能力 18
　2　キャリアラダーとは 18
　　（1）キャリアラダーの考え方 19
　　（2）キャリアレベルの定義 19

（3）「専門的能力に係るキャリアラダー」の活動領域について 20
（4）「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」の活動領域について 21
3　統括的な役割を担う保健師の育成 21
（1）求められる役割と能力・統括保健師補佐・総合的なマネジメントを担う保健師 21
（2）組織的要件（役割発揮に必要な体制） 22
4　キャリアパスについて 22
Ⅵ　人材育成の推進 25
1　人材育成の目的 25
2　人材育成の方針 25
3　人材育成推進体制 25
（1）市町村（仙台市除く）と県の連携 25
（2）仙台市と県の連携 26
（3）全県における体制 26
（4）大学（保健師養成課程）との連携 26
（5）職能団体等との連携 26
（6）市町村間の連携 26
（7）宮城県保健師育成検討会 26
4　現任教育の方法 26
（1）OJT（職場内研修） 27
（2）OFF-JT（職場外研修） 27
（3）ジョブローテーション 28
（4）自己啓発 28
5　人材育成の評価方法 28
（1）各レベルの保健師の目標と教育方法の評価 28
（2）人材育成体制の検証 29
6　職場の支援体制（教育担当者のためのガイドライン） 30
（1）教育担当者の育成 30
（2）新任者の育成 31
（3）職場復帰支援（育児休業・長期休業取得者等） 32
Ⅶ　人材育成のためのツールと活用方法 33
1　キャリアラダーの活用 33
（1）保健活動到達状況のチェックリストについて 【資料3】 33
（2）個人としての活用方法 34
（3）組織としての活用方法 34
2　人材育成支援シートの活用 35
（1）活用の目的 35
（2）人材育成支援シートの内容 35
資料集 36
【資料1】自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー） ... 37
【資料2】自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー） 39
【資料3】保健活動到達状況のチェックリスト Ver.1（宮城県版） 40
【資料4】人材育成支援シート 55
【参考資料１】保健師の研修等の根拠法令 60

【参考資料 2】保健師の研修に係る通知 61
【参考資料 3-1】「保健師の人材育成及び確保・定着に関する調査①」（令和 5 年４月：県内市町村） 63
【参考資料 3-2】「保健師の人材育成及び確保・定着に関する調査①」（令和 5 年４月：県保健所） 70
【参考資料 4】「実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動」（暫定版） 72
【参考資料 5】保健師の「コアバリュー・コアコンピテンシー」 75
【参考資料 6】新任者 1 年目の現任教育の流れ 76
【参考資料 7】宮城県の A 類型市町村・B 類型市町村について 77
引用・参考文献 78

令和８年５月15日に国から「地域における保健師の保健活動に関する指針」（健生発0515第１号）が発出されたことを受け、同指針に盛り込まれた新たな視点や、最新の各種統計・調査データを反映させ、「確定版」として本ガイドラインを改訂しました。

Ⅰ はじめに

自治体で働く保健師は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、住民の健康増進や疾病予防・重症化予防、高い QOL 維持のため、社会の要請や住民の生活の変化に対応し、健康課題の解決に重要な役割を果たしている。また、時代とともに保健医療福祉を取り巻く環境もめまぐるしく変化し、人口減少に伴う働き世代の減少により、マンパワー確保に制約が生じることも指摘されている。こうした変化に対応した取り組みが求められる中で、保健師の人材育成は重要な課題となっている。

保健師の人材育成（研修含む）に係る根拠法令は、地方公務員法第 39 条に「職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない」とされているほか、保健師助産師看護師法第 28 条の２に「保健師は（略）免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない」と規定されている。これは、平成 21 年に、「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正が行われ、業務に従事する看護職の臨床研修等が努力義務となったことによるものであり、平成 23 年２月には保健師においても「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」が国から示された。また、地域保健を取り巻く環境や制度の変化を受け、平成 25 年４月に「地域における保健師の保健活動について（厚生労働省健康局長通知）」が発出され、改正された「地域における保健師の保健活動に関する指針」が示された後、さらに 2040 年に向けて、複雑化・複合化する健康課題や人口構造の変化に対応するため、令和８年５月 15 日付け健生発 0515 第１号厚生労働省健康・生活衛生局長通知により同通知の全部改正が行われ、新たな「地域における保健師の保健活動に関する指針」（以下、「改正保健師活動指針」という）が示された。改正保健師活動指針では、健康共生社会の実現に向けた一体的・包括的な支援や、地域保健法の改正（令和５年４月）に伴う健康危機管理体制の強化、本庁への「統括保健師」や保健所への「総合的なマネジメントを担う保健師」の配置、ならびに「健康日本 21（第三次）」に沿った「自然に健康になれる環境づくり」や個人の健康情報の見える化・利活用といった新しい視点が取り入れられている。更に、地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、保健師の資質の向上、人材育成が明記されている【参考資料 1.2】(P60～P62)。

一方、本県では、平成 23 年３月 11 日に東日本大震災が発生し、震災後の保健活動から、地域全体を捉える保健師本来の機能や、市町村と保健所の協働の必要性等が確認されるようになった。このような震災後の活動の振り返りや、平成 25 年４月に示された「保健師活動指針」等をとおし、県内保健師の間で保健師活動のあり方や人材育成について議論や検討が行われるようになってきた。

そこで本県は、平成 25 年度から平成 26 年度まで国庫補助事業「地域保健従事者現任教育推進事業」を活用し、「宮城県保健師人材育成ガイドライン検討会」（以下、「ガイドライン検討会」という）を設置し、「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という）を作成することとした。作成に当たっては、ガイドライン活用の推進に向け、作成の過程において県内自治体保健師一人ひとりが参画できるよう、各所属における「保健師の現任教育に関する調査」及び「圏域別人材育成に係る意見集約」を行った。ガイドライン検討会では、これらの調査結果や意見集約から県内保健師の人材育成の現状及び課題を整理した上で、保健師の目指すべき姿、人材育成の体制等について検討し、本ガイドラインに反映させた。

引き続き平成 29 年度には、県内の保健師養成校、関係団体、行政からなる「宮城県保健師育成検討会」（以下「検討会」という）を設置し、各々の機関の役割や連携体制を確認した（図 1）。検討会では、「県内市町村統括保健師等を対象にした調査」と「学生、新規採用保健師、市町村の人事部門等を対象とした調査」を実施し、主に次の２点の課題があげられた。

① ガイドラインの活用について話し合う機会を持っている自治体が少なく、自組織内の人材育成の取り組みに差が生じているため、各自治体が目指す保健師像や人材育成について検討する必要性がある。

② 保健師志望者が自治体それぞれの魅力や保健師活動内容を知る機会が少なく、就職前のイメージと就職後の現実のギャップが離職の一因であると考えられるため、保健師志望者と自治体が交わる場の創出が必要である。

このように「人材育成」と「確保定着」は表裏一体であり、同時に進める必要がある。そこで、県内自治体保健師の人材育成及び確保・定着に関する課題をまとめ（図 2）、併せて『県内自治体保健師の人材育成及び確保・定着に関する取り組みの方向性』を定めた。令和 5 年度までの 2 つの目標（①県内全市町村で人材育成を体系化する。②県内自治体保健師確保率が 100%になる）を掲げ取り組みを進めてきた。

その後、令和 5 年度に行った調査において、独自のガイドラインがある自治体を除き、人材育成体系化の一助になる本ガイドラインについて、12 市町村が活用できていないことが明らかになった。このため、同年検討会の中に、ワーキンググループを設置して本ガイドラインの改訂作業に入り、令和 8 年 3 月に暫定版、10 月に今回の改訂を行ったところである。

本ガイドラインは、住民の健康課題の解決を目指し、公衆衛生の視点に基づく地域全体の把握や地域特性を踏まえた活動を行うため、保健師の目指す姿・活動の本質、求められる能力、人材育成の体制についてまとめている。特に、人材育成を進める仕組みづくりが重要と捉え、各自治体における体制のほか、圏域、全県での推進体制を示している。

各自治体の特性、人材育成の方針や計画、職員構成に合わせて「仕組みづくり」を検討する際の参考としていただきたい。

本稿では、特に断りのない限り「市町村」は仙台市を含むものとし、仙台市を含まない場合は、その旨を明記する。

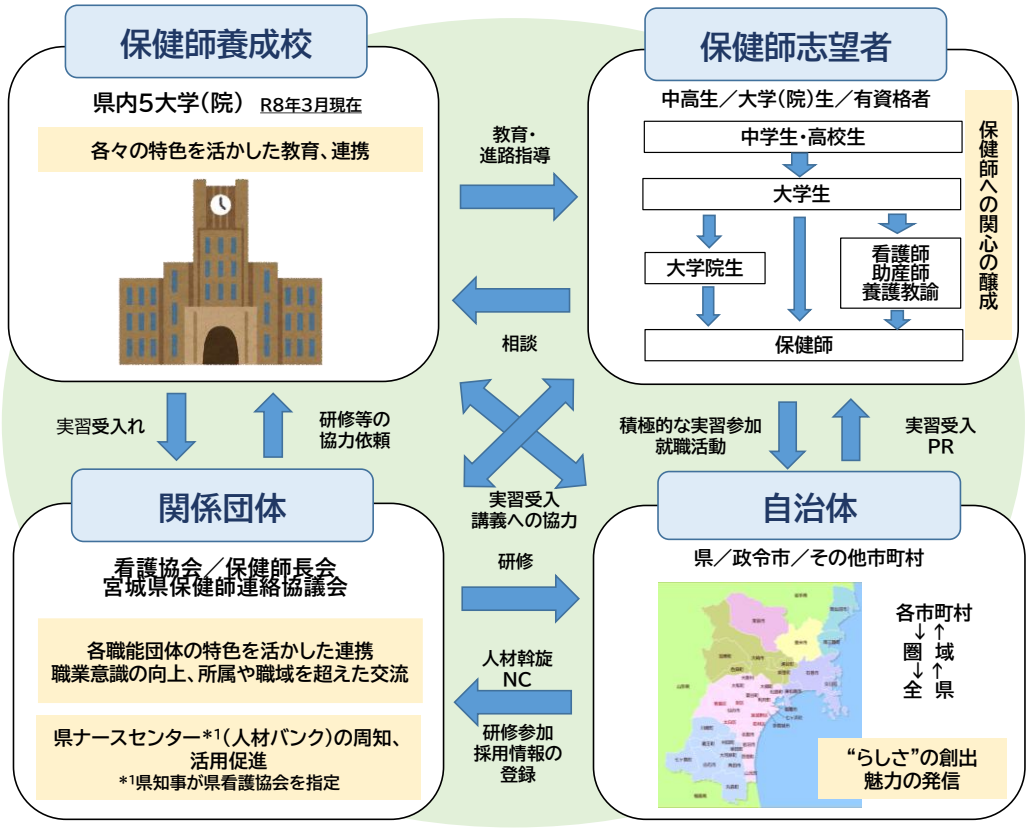


図1 保健師の人材育成確保に係る関係機関連携

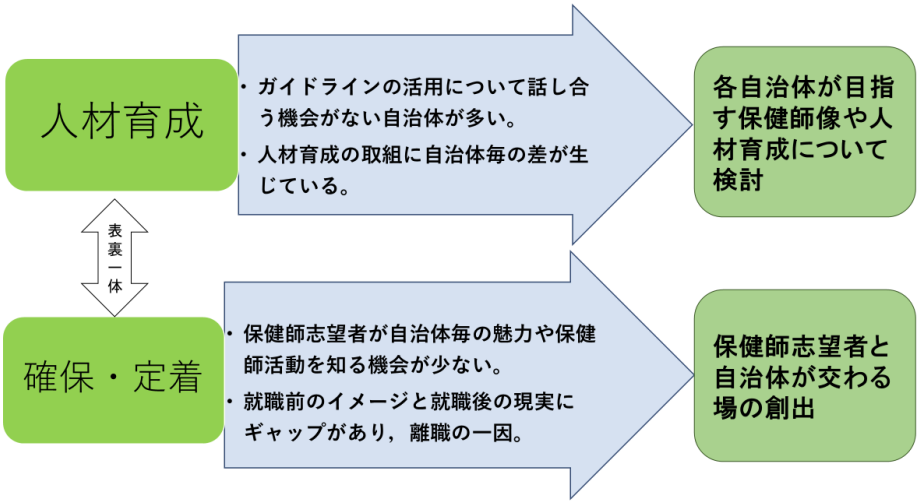


図2 県内自治体保健師の人材育成及び確保･定着に関する課題(まとめ)

Ⅱ 宮城県の健康課題

宮城県の健康課題は下記に示すとおり、少子化・高齢化のさらなる進展による人口構造の変化と人口減少、また、生活習慣病の深刻化、さらには、自然災害や新興感染症による健康危機の発生等多岐にわたっている。こうしたことから、将来予測やこれまでの経験を踏まえながら、誰もが生きがいを持ち、安心して暮らせる社会を目指した保健医療福祉施策の展開が求められる。

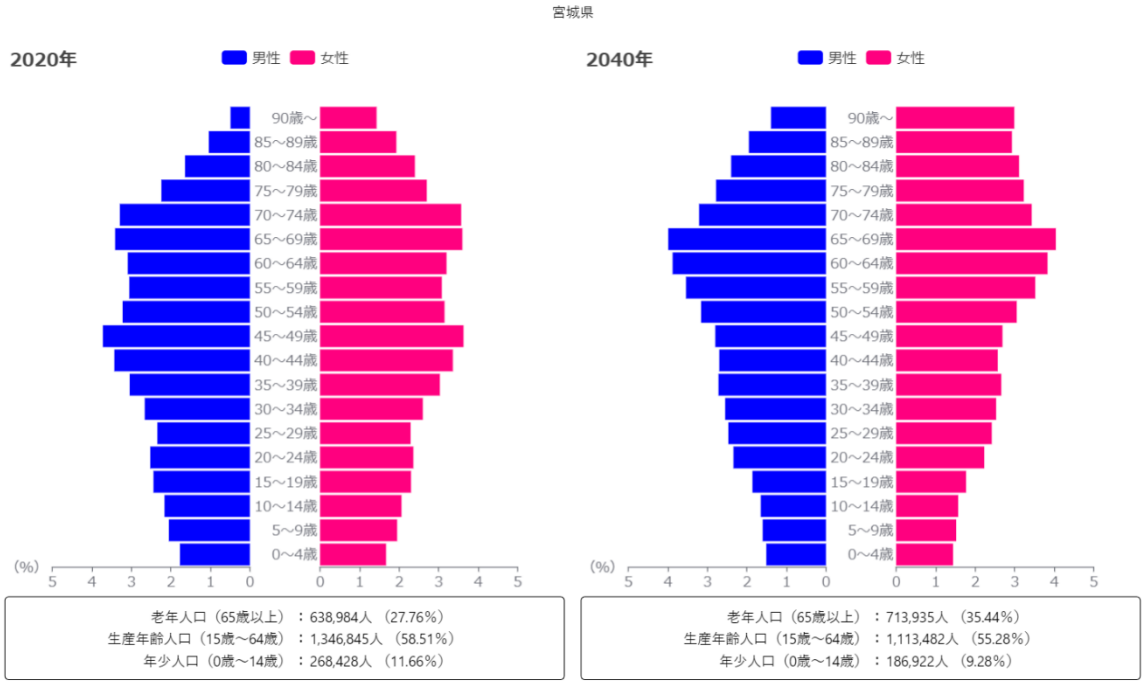
1 少子化の進展

本県の合計特殊出生率は令和 6 年に 1.00（確定数）となり、国と同様に過去最低を記録した。出生数は 10 年連続で減少するなど、少子化の進行に歯止めがかからない危機的な状況となっている。

また、いじめは引き続き深刻な状況であるほか、児童虐待相談件数は近年増加の一途をたどっており、こども・若者や子育て当事者を取り巻く環境は依然として厳しい状況にある。

2 高齢化の進展

全国同様、本県においても高齢化が急速に進展している。団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年、更にはその先の令和 22 年（2040 年）にかけて、85 歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単身世帯や夫婦のみの世帯が増加することが予測され、今後更なる医療及び介護の需要増加が見込まれている（図 3）。これらの状況から、高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められている。



【出典】
総務省「国勢調査」、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」
【注記】
2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（令和5年12月公表）に基づく推計値。

図3 人口ピラミッド

3 生活習慣病に関する課題の深刻化

本県の令和 6 年の死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰、脳血管疾患の順となっている。食生活や運動不足等に起因する、がん、心疾患及び脳血管疾患のいわゆる生活習慣病による死因の割合は、47.2%で、全国（44.4%）より高い状況である。主な疾病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、減少傾向で推移しているが、特に脳血管疾患については、全国値に比べ、男女とも上回って推移している。

令和 4 年の健康寿命は、男性 72.91 年、女性 74.74 年である。平成元年と比較すると、男性は 0.01 年（72.90 年→72.91 年）延伸し、女性は 0.36 年（75.10 年→74.74 年）縮小した。また、全国と比較すると、男性は全国平均を上回ったまま推移しているが、女性は平成 28 年からは全国平均を下回って推移している。

また、本県の令和 6 年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は 31.9%で、全国で 6 番目に多い状況である。平成 20 年に特定健診が開始されて以降、全国下位を推移しているほか、子どもの健康状況としても、肥満傾向児の出現率は、全国値よりも高い状況が続いている。

このような健康課題の解決に向け、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防・重症化予防、個人・家庭・学校・医療機関・地域保健・職域保健等が一体となった健康づくりの取り組みが必要である。

4 メンタルヘルスに関する課題への対応

本県における令和 4（2022）年の自殺者数は 431 人で、自殺死亡率は 19.0 である。自殺死亡率は全国値（17.5）を上回り、高い方から 11 番目である。自殺者数及び自殺死亡率とも全国的に減少傾向にあり、本県においても、東日本大震災の影響が懸念される年度間の増減はあるものの、全体的には減少傾向にある。

宮城県「自殺対策計画（第 2 章 自死の現状と課題）」では、以下の 7 点を取り組むべき重点課題として掲げている。

① 東日本大震災の被災者が抱える諸問題： 復興状況に応じた孤立防止や精神的支援、② 健康問

題: うつ病対策と、身体的健康の保持増進、③ 勤務・経営問題: 職場環境の改善（特に働き盛り世代の男性)、④ 高齢者関連問題: 地域包括ケアシステムによる孤立・孤独防止、⑤ 経済的・社会的困窮問題: 多重債務や生活苦に対する包括的支援、⑥ 子ども・若者関連問題: 教育・啓発活動と、学校・地域等の連携、⑦ 女性関連問題:コロナ禍での増加を踏まえた、DV や非正規雇用、産後うつ等への女性特有の視点を持った支援

5 核家族化･地域コミュニティの変化

少子化や核家族化、価値観やニーズの多様化に伴い、地域コミュニティにおける人間関係の希薄さやコミュニケーションの機会が減少している。また予期せぬ妊娠や男女問わず不妊への悩み、孤立した育児、児童虐待、ＤＶ、メンタルヘルス、ヤングケアラーの問題等が顕在化している。安心して地域で生活できるよう妊産婦支援、子育てや子どもに関する支援が一体的に行われていくことが、今後ますます重要となる。

6 健康危機の発生

近年、自然災害（地震、豪雨、土砂、火山噴火等）の他、原子力災害、新型コロナウイルス感染症等新興感染症など、これまでに経験のない健康危機に晒される機会が増えている。健康危機に対しては、健康被害の発生予防・拡大防止、疾病の治療や生活の再構築等、適切かつ迅速な対応が求められることから、平常時から組織内及び関係機関と対応等を共有しておくことが重要である。

また、東日本大震災の経験から、地域住民同士や関係機関との日常的なつながりが、健康危機発生時の健康被害の拡大防止の一助となることが報告されている。

7 東日本大震災による影響

津波被害のあった沿岸地域における 10 年間の追跡調査によると、被災住民には長期的な健康影響が及んでいることが報告されている。全体として居住・経済状況は回復し、メンタルヘルスも改善傾向にあるが、復興状況による健康格差が見られる。依然として睡眠障害や震災の記憶による影響が続く中、特に復興公営住宅等への転居者は、不慣れな環境や近隣との繋がりの希薄化によりストレスが増し、メンタルヘルスの改善が鈍化する傾向がある。そのため、恒久住宅への転居後における支援も重要とされている。

高齢者においては、震災後の経過と共に要介護認定の割合が増加傾向にある。心理的苦痛による活動量や外出頻度の減少がリスクに関与しており、被災後の生活環境や習慣の変化が、高齢者の健康状態に大きな影響を与えた要因であると考えられる。今後も震災の影響を考慮した取り組みを継続していく。

震災とその後の体験は、子どもにとっても衝撃が大きく、生活や学校環境の変化も影響を与えた。成人後においても、ライフイベントにおける悩みや様々な問題等に対して震災時の影響を鑑みて、寄りそった支援が重要である。

Ⅲ 宮城県の自治体保健師を取り巻く課題

1 宮城県の自治体保健師の現状

「令和 7 年度保健師活動領域調査」等から、県内自治体保健師の現状についてまとめた。

(1)保健師数

近年、自治体職員が減少する中、自治体保健師は全国的に増加している。

県内自治体保健師も同様に年々増加し、令和８年５月１日現在896名となっている（図4）。

一方、県内自治体保健師の令和８年度確保率は、県66.7%、仙台市100%、市町村（仙台市除く）65.0%であり、予定数の確保ができない市町村（仙台市除く）や、募集するも受験者がいなかった市町村（仙台市除く）も散見されている。

また、東日本大震災以後（平成23年度以降）に採用された保健師は、704名（78.6%）であり、東日本大震災、その後の災害派遣活動等から得られた知見については、研修や訓練を通じ、県と市町村による協働の取り組みを一層推進し伝承していく必要がある。

なお、東日本大震災後は、任期付職員の採用や地方自治法による派遣を受けていたが、令和８年５月１日現在は、地方自治法派遣はなく、任期付職員１名（県保健所・支所：１名）となっている。

また、県保健所：１名と市町村（仙台市除く）：１名で、令和８年４月１日から相互交流派遣が行われている。相互交流は、保健師個人の能力開発にとどまらず、地域全体の「公衆衛生セーフティネット」を強固にする取り組みとして重要な役割が期待されている。

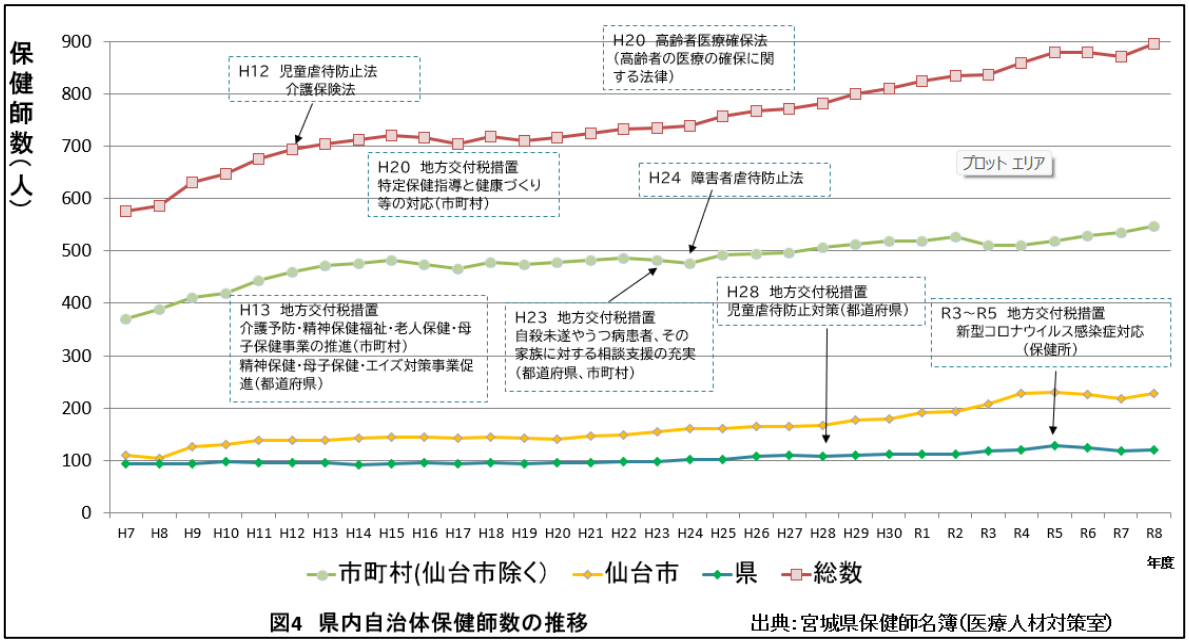


図4 県内自治体保健師数の推移　　出典：宮城県保健師名簿（医療人材対策室）

(2)年齢構成と勤務年数

令和７年度保健師活動領域調査によると、県内自治体保健師数は令和７年５月１日現在、市町村（仙台市除く）535名、仙台市218名、県118名、計871名である（表1）。

保健師全体の年齢構成割合は、30歳代が28.4%で最も高く、次いで40歳代24.5%、20歳代22.5%の順となっている。仙台市を除く市町村においては各年代に大きな差はないが、県と仙台市においては50歳代の割合が低くなっている。

勤務年数別では、10年未満が403名（46.3%）で最も多く、次いで20～29年が175名（20.1%）となっている。特に勤務年数が６年未満の保健師が全体の約４割を占めている（表2）。

表1　年齢階級別常勤保健師数　（令和７年度保健師活動領域調査　令和７年５月１日現在）

年齢（歳）	全国		宮城県						計	
			仙台市を除く市町村		仙台市		県			
	人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）
～24歳	2,239	(5.7)	51	(9.5)	4	(1.8)	5	(4.2)	60	(6.9)
25～29歳	6,213	(15.7)	67	(12.5)	52	(23.9)	17	(14.4)	136	(15.6)
30～34歳	5,617	(14.2)	70	(13.1)	40	(18.3)	26	(22.0)	136	(15.6)
35～39歳	5,545	(14.0)	52	(9.7)	43	(19.7)	16	(13.6)	111	(12.7)
40～44歳	5,144	(13.0)	58	(10.8)	28	(12.8)	16	(13.6)	102	(11.7)
45～49歳	4,978	(12.6)	77	(14.4)	22	(10.1)	12	(10.2)	111	(12.7)
50～54歳	4,523	(11.4)	77	(14.4)	14	(6.4)	11	(9.3)	102	(11.7)
55～59歳	3,791	(9.6)	57	(10.7)	7	(3.2)	8	(6.8)	72	(8.3)
60歳～	1,529	(3.9)	26	(4.9)	8	(3.7)	7	(5.9)	41	(4.7)
合計	39,579	(100.0)	535	(100.0)	218	(100.0)	118	(100.0)	871	(100.0)

表2　勤務年数別常勤保健師数　（令和７年度保健師活動領域調査　令和７年５月１日現在）

勤務年数	宮城県						計	
	仙台市を除く市町村		仙台市		県			
	人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）
～3年	127	(23.7)	42	(19.3)	24	(20.3)	193	(22.2)
4～6年	53	(9.9)	49	(22.5)	18	(15.3)	120	(13.8)
7～9年	49	(9.2)	24	(11.0)	17	(14.4)	90	(10.3)
10～14年	50	(9.3)	30	(13.8)	18	(15.3)	98	(11.3)
15～19年	42	(7.9)	21	(9.6)	6	(5.1)	69	(7.9)
20～24年	43	(8.0)	17	(7.8)	10	(8.5)	70	(8.0)
25～29年	81	(15.1)	16	(7.3)	8	(6.8)	105	(12.1)
30～34年	60	(11.2)	9	(4.1)	5	(4.2)	74	(8.5)
35～39年	26	(4.9)	8	(3.7)	10	(8.5)	44	(5.1)
40年以上	4	(0.7)	2	(0.9)	2	(1.7)	8	(0.9)
合計	535	(100.0)	218	(100.0)	118	(100.0)	871	(100.0)

(3)配置状況

介護保険法や障害者自立支援法（現障害者総合支援法）、児童虐待防止法等の施行等を契機に、保健師の配置所属が拡大しており、市町村（仙台市除く）では、本庁の保健部門（26.7%）、市町村保健センター類似施設の保健福祉部門（11.4%）、市町村保健センターの保健部門（11.2%）、の順で約５割を占めている（表3）。

仙台市では、保健所の保健福祉部門（66.1%）、保健所の企画調整部門（9.6%）、発達障害支援センター（6.4%）の順であり、約８割の保健師が保健所に配置されている。

県では、保健所の保健福祉部門（67.8%）、本庁の保健部門（7.6%）、本庁の保健福祉部門（6.8%）の順であり、約７割の保健師が保健所に配置されている。

表3　所属部門別常勤保健師数　（令和７年度保健師活動領域調査　令和７年５月１日現在）

所属	部門	仙台市を除く市町村		仙台市		県		県全体	
		人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）	人数	（%）
本庁	保健	143	(26.7)	7	(3.2)	9	(7.6)	159	(18.3)
	保健福祉	34	(6.4)	11	(5.0)	8	(6.8)	53	(6.1)
	福祉	47	(8.8)	4	(1.8)			51	(5.9)
	医療					5	(4.2)	5	(0.6)
	介護保険	33	(6.2)	1	(0.5)			34	(3.9)
	国民健康保険	4	(0.7)	4	(1.8)			8	(0.9)
	職員の健康管理			2	(0.9)	2	(1.7)	4	(0.5)
	その他	6	(1.1)					6	(0.7)
小計		267	(49.9)	29	(13.3)	24	(20.3)	320	(36.7)
市町村保健センター	保健	60	(11.2)					60	(6.9)
	保健福祉	30	(5.6)					30	(3.4)
	介護保険	1	(0.2)					1	(0.1)
	その他	7	(1.3)					7	(0.8)
小計		98	(18.3)	0		0		98	(11.3)
市町村保健センター類似施設	保健	31	(5.8)					31	(3.6)
	保健福祉	61	(11.4)					61	(7.0)
	福祉	3	(0.6)					3	(0.3)
	介護保険	5	(0.9)					5	(0.6)
小計		100	(18.7)	0		0		100	(11.5)
保健所	企画調整			21	(9.6)				
	保健福祉			144	(66.1)	80	(67.8)		
	介護保険					1	(0.8)		
小計				165	(75.7)	81	(68.6)	246	(28.2)
精神保健福祉センター				6	(2.8)	5	(4.2)	11	(1.3)
子ども家庭センター		31	(5.8)						
児童相談所				1	(0.5)	3	(2.5)	4	(0.5)
発達障害支援センター				14	(6.4)			14	(1.6)
身体・知的障害施設等				2	(0.9)	3	(2.5)	5	(0.6)
福祉事務所		6	(1.1)					6	(0.7)
地域包括支援センター		27	(5.0)					27	(3.1)
児童福祉施設		1	(0.2)			2	(1.7)	3	(0.3)
病院・診療所		4	(0.7)	1	(0.5)			5	(0.6)
その他		1	(0.2)						
小計		70	(13.1)	24	(11.0)	13	(11.0)	75	(8.6)
合計		535	(100)	218	(100)	118	(100)	871	(100)

(4)管理職保健師の配置状況

① 市町村（仙台市含む）

令和７年度保健師活動領域調査によると、市町村における管理職保健師は、部局長級１名、次長２名、課長級６名であった。

また、統括的な役割を担う保健師の配置（以下「統括保健師」という。）については、「配置あり」が 20 市町村（57.1%）、「配置なし」は 15 市町村（42.9%）であり、全国（71.3%）と比較して配置率は低率であった。

なお、医療人材対策室調査（R5 年）によると、統括保健師配置ありの 16 市町村のうち「事務分掌上の位置づけ有り」は３市町村（18.8%）、「課長または課長補佐職が担っている」は８市町村（50.0%）、「年齢・経験年数による」は５市町村（31.3%）であった。

統括保健師配置の有無と保健師活動を比較した医療人材対策室調査では、『統括保健師配置あり』の自治体において、「健康課題解決に向けた事業化・施策化を行う」「包括的で継続的な相談体制を確保する」「平時から健康危機管理に備えた活動ができる」の３項目において「できる」と回答している割合が高かった（図５）。

また、保健師が各部門に分散配置されている現状において、一部署では完結せず、部署横断的に総合調整する必要のある活動において、統括保健師の機能が発揮できていると考えられる。

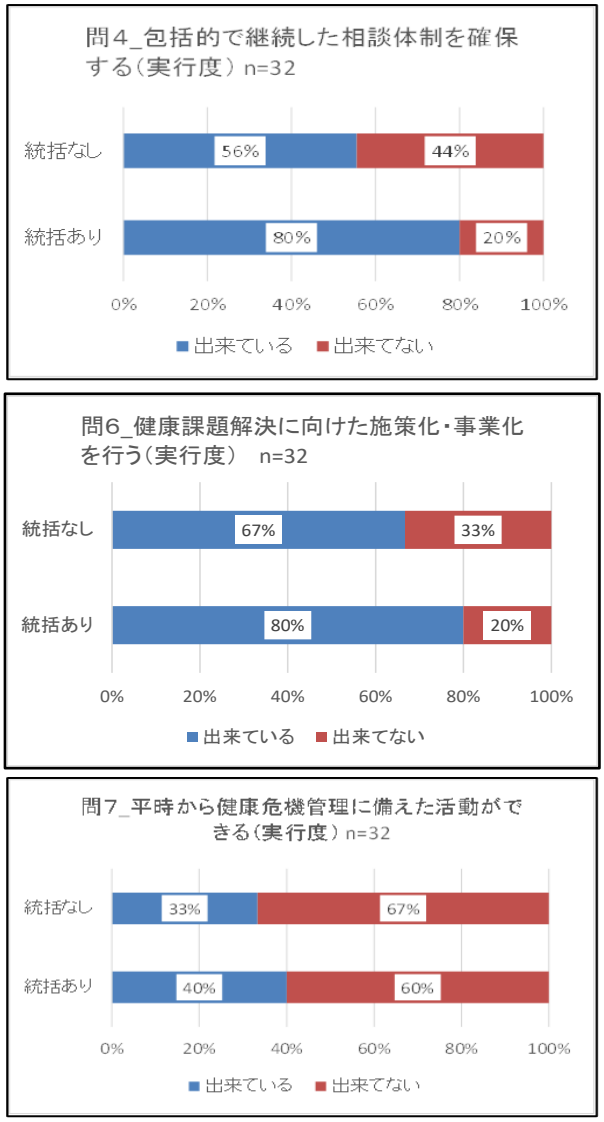


図５ 統括保健師配置の有無と保健師活動の比較
（出典：保健師の保健活動及び人材育成に関する調査）

② 県

県における管理職保健師は、課長級５名であった（令和７年度保健師活動領域調査）。

また、統括保健師は、本庁に統括保健師が１名、各保健所・支所、精神保健福祉センター等に統括的役割を担う総括技術次長等が 10 名配置されている。

２ 現任教育体制の状況

令和５年度に本県が行った「保健師の現任教育に関する調査」【参考資料 3-1. 3-2】（P63～P71）から、県内自治体保健師の現任教育体制の現状について以下のとおりまとめた。なお、回答率は、市町村が 97.1%（34／35 市町村）、県は 100%（9／9 保健所・支所）であった。

(1)人材育成計画

各自治体職員対象の人材育成計画を策定している市町村は、20 市町村（58.8%）、保健師のみを対象とした人材育成計画を策定している市町村は８市町村（23.5%）、保健師人材育成マニュアルを整備している市町村は９市町村（26.5%）であった。県保健師においては、平成 26 年３月に「宮城県保健師育成プログラム」が策定されている。

(2)現任教育体制

① 市町村（仙台市含む）

保健師の「研修責任者」の配置は9市町村（26.5%）、「教育担当者」の配置は13市町村（38.2%）、「新人保健師の指導保健師」の配置は、28市町村（82.4%）であり、「教育担当者」の配置と「新人保健師の指導保健師」の配置は、いずれも調査開始時点（平成26年）の約2倍に増加した。

また、「事例検討」は、30市町村（88.2%）、「事例共有」は、28市町村（82.4%）、「事業企画や評価の検討」は、25市町村（73.5%）と各々7割から8割の市町村で実施されていた。

一方、「計画的なOFF-JTへの派遣」は、14市町村（41.2%）、「計画的な人材確保」は17市町村（50.0%）、「計画的な学会等での発表」は、2市町村（5.9%）、「ジョブローテーション」は12市町村（35.3%）であった。

② 県

県では「宮城県保健師育成プログラム」に沿って取り組んでおり、「研修責任者」、「教育担当者」、「新人保健師の指導保健師」を位置づけている保健所・支所は、9か所中8か所（88.9%）であった。支所においては、組織体制が異なることや保健師の人数が少ないこと等から、プログラムを参考にしつつ、本所と連携を図りながら現任教育を行っている。

「事業企画や評価の検討」は5か所（55.6%）の保健所・支所で、「組織横断的な検討・研修」は6か所（66.7%）、「事例共有」は8か所（88.9%）、「事例検討」は6か所（66.7%）で実施している。

県では、新型コロナウイルス感染症に対応するため、「宮城県保健師育成プログラム」に基づく現任教育を、一定期間中断し、感染症対応に注力した。その結果として、これまで培われた保健師の人材育成が停滞している状況も伺われた。

なお、保健所以外の所属（本庁、三次機関）における現任教育については、児童相談所の事例では、3つの児童相談所の看護職が集まり、宮城県児童相談所看護職業務検討会を開催し、情報共有の場を設けている。令和5年3月には「児童相談所チームアプローチにおける保健師が果たす役割」を策定し、児童相談所勤務経験のない保健師でも、児童相談所の中で保健師として活動していくための指針となっている。

3 人材育成の課題

これまで述べた「宮城県の健康課題」、「自治体保健師の現状」、「現任教育体制」を踏まえ、人材育成の課題を下記のとおり整理した。

(1)体系的な人材育成の取り組みの充実

少子高齢化の進展に伴う健康課題への対応や、困難事例の増加、自然災害や新興感染症対応等により、保健師の活動範囲は拡大し内容も複雑化しているほか、各分野において、より専門的な対応が求められている。「事例検討」、「事例共有」「事業企画や評価の検討」は、7～8割の市町村で実施され、これらがOJTとして位置づけられていることが伺われるが、保健師の分散配置の進展も影響し、体系的な人材育成が難しくなっている。また、教育課程や、職歴・経験の多様化から、階層によらない個別性に着目した人材育成も必要となっている。

これらの現状から、保健師は、求められる知識や技術を段階的に獲得し、資質の向上に努めるとともに、その知識や技術を継承していくことが重要である。また、効果的な保健師活動を展開するため、人材育成の目的及び目標を明確にし、組織内・圏域・全県において重層的な取り組みを進める仕組みづくりが必要である。

研修参加については、宮城県保健師専門技術研修階層別研修「新任期保健師研修1年目」（県医療人材対策室主催）への参加率は、令和6年度は93%と高いが、「計画的なOFF-JTへの派遣」は40%と

停滞しているため、県においては、市町村保健師の人材育成機会を提供する共に、各組織においては、計画的な研修受講や、自己啓発を推進する意識の醸成が必要である。

(2)公衆衛生の視点を持ち、かつ地域･ライフステージ全体を捉える視点の重視

保健師には、個々の事例に共通する健康課題や潜在的ニーズを地域の課題として捉え、地域活動を展開していく力が求められるが、業務分担制や分散配置が進み、地域全体や住民の生活を包括的に捉えた活動や、乳児から高齢者までのライフステージ全体を捉えた個別支援や地域保健活動ができにくくなっている。

住民の健康課題に対応するためには、公衆衛生の視点で地域全体・ライフステージ全体を捉え、地域特性を踏まえた活動を展開するための専門的能力の獲得が必要である。

一方で、「保健師の人材育成に関する調査」の結果からは、組織内で事例検討を実施している自治体が市町村では 88.2%で増加していることがわかった。これらの個別の支援や事例検討を地域の健康課題のアセスメントへと発展させる等、既に実施している取り組みを深めていくことは、効果的・効率的な取り組みにつながっていくと考えられる。

(3)予防的視点の強化

県内保健師の業務実施においては、対応困難事例や緊急対応事例が増加し、緊急性の高い事例や、日々の相談対応を優先せざるを得ない現状にある。しかし、個別支援に終始せず、住民が自ら健全な状態を維持し、健康的な行動がとれるよう、住民の健康度を高める予防的な視点での活動もまた、重要である。

また、地域住民同士のつながりを強め、地域住民が主体的・継続的に健康課題の解決に取り組めるような地域づくりも大切である。

Ⅳ 保健師の目指す姿

1 保健師活動が目指すもの

保健師の活動は、地域全体の健康の保持増進及び疾病の予防を図り、住民、関係機関と連携・協働し、地域の健康課題を解決することで、地域住民が安心・安全でその人らしく健やかに暮らせる地域づくりを目指している（図 6）。

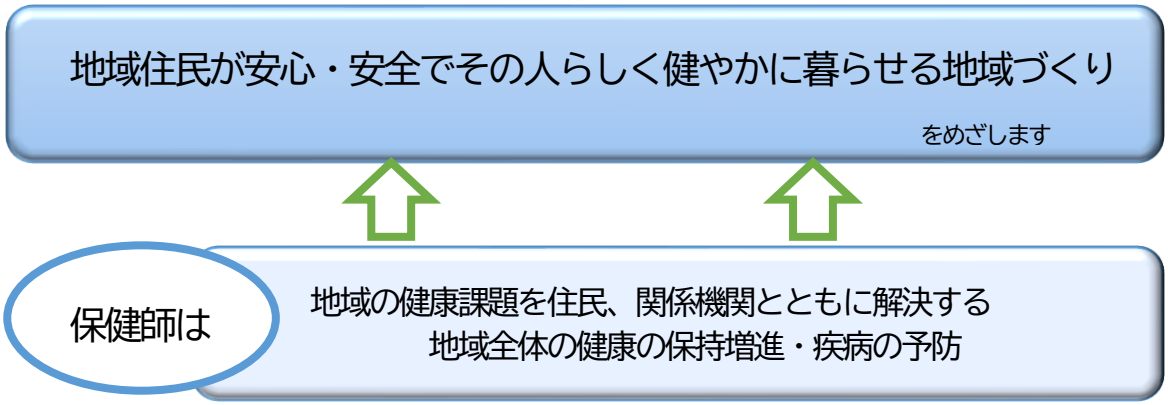


図 6　保健師活動が目指すもの
出典：みやぎの保健師人材育成ガイドライン（平成 28 年 2 月）宮城県保健福祉部

2 保健師の保健活動の基本的な方向性

改正保健師活動指針の第一「保健師の保健活動の基本的な方向性」は、所属する組織や部署にかかわらず共通認識と自覚を持って活動を展開する上での基本となるものである（図 7）。

(1)地域診断に基づく PDCA サイクルの実施

・保健師は、地区活動や各種統計情報などから住民の健康状態や生活環境の実態を把握・分析し、地域で解決すべき健康課題を明らかにする「地域診断」を行ってその優先度を判断する。
・その上で、PDCA サイクルに基づき、地域保健に関連する施策の具体的な展開とその評価を行う。

(2)個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

・個々の住民の健康問題を把握するにとどまらず、地域特性を踏まえて集団に共通する健康課題や関連施策を総合的に捉える視点を持って活動する。
・さらに、健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぐことで主体的な活動を促し、そうした住民主体の取り組みが地域で持続するよう支援する。

(3)予防的介入の重視

・あらゆる年代の住民を対象に生活習慣病などの疾病の発症・重症化予防を徹底し、要医療や要介護状態になることを防止する。
・さらに、虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対し必要な情報の提供や早期介入等を行う。

(4)地区活動に立脚した活動の強化

・訪問指導や健康相談、地区組織の育成などを通じて積極的に地域へ出向き、日々の暮らしの実態や健康問題の背景にある要因を把握する。
・また、地区活動を通じて地域内の信頼関係やネットワーク（ソーシャルキャピタル）を育み、住民と協働しながら主体的・継続的な健康づくりを支援する。

(5)地区担当制の推進

・保健師は、分野横断的に担当地区を決める「地区担当制」などの体制のもと、住民、世帯、そして地域全体の健康課題を総合的に把握する。
・「業務担当制」による保健活動や分散配置されている現状から、各分野の担当保健師等が分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場を設置するなど、地区担当制を補完する工夫が必要である。
・その上で、世帯や地域の課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、自らが担当する地区に責任を持った保健活動を推進する。

(6)地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

・保健師は、生涯にわたる住民の健康づくりを支えるため、地域社会の信頼関係やネットワーク（ソーシャルキャピタル）を育む。
・その上で、学校や企業などの幅広い関係機関と連携しながら、健康的な生活を可能にする社会環境の改善に取り組み、地域特性に合わせた健康なまちづくりを進める。

(7)部署横断的な保健活動の連携及び協働

・保健師は、お互いに連携を図るだけでなく、他職種の職員や関係機関、住民などと広く連携・協働して保健活動を行う。
・また、必要に応じて部門や部署の壁を越えて地域の課題や情報を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、組織を越えて一丸となって取り組む。

(8)地域のケアシステムの構築

・保健師は、健康問題を有する住民が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、保健、医療、福祉、介護といった各種サービスの総合的な調整を行う。
・また、地域において不足しているサービスを新たに開発するなど、包括的な地域のケアシステムの構築に努める。

(9)各種保健医療福祉計画の策定及び実施

・保健師は、地域の健康課題を解決するために、住民や関係者、関係機関等と協働して、健康増進計画や介護保険事業計画などの各種保健医療福祉計画を策定する。
・さらに、策定した計画が適切かつ効果的に実施されるよう、関係者らと協働して計画の進行管理や評価を行う。

(10)人材育成

・保健師は、各種活動を適切に行うために、主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する専門的な知識や技術を習得する。
・また、関係機関との連携・調整や行政運営に関する能力に加え、保健、医療、福祉、介護分野を担う人材の育成に関する能力の習得に努める。

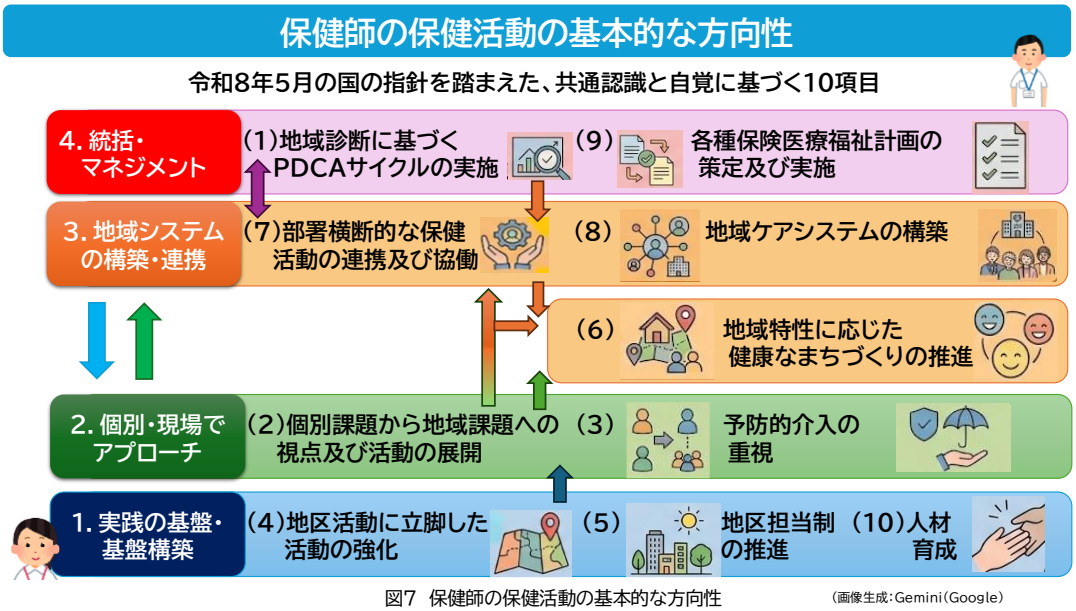


図7　保健師の保健活動の基本的な方向性　（画像生成：Gemini（Google））

3　地域における保健師の活動の本質

地域における活動の本質は、「地域を『みる』『つなぐ』『動かす』」「予防的介入の重視」「地区活動に立脚した地域特性に応じた活動の展開」の三つであり、全ての保健師が、共通認識と自覚を持って活動を展開することが重要である。（「地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書」

（平成 25 年３月））

改正保健師活動指針における「保健師の保健活動の基本的な方向性」と、地域を『みる』『つなぐ』『動かす』についての関係については、以下のとおり整理した（図 8）。

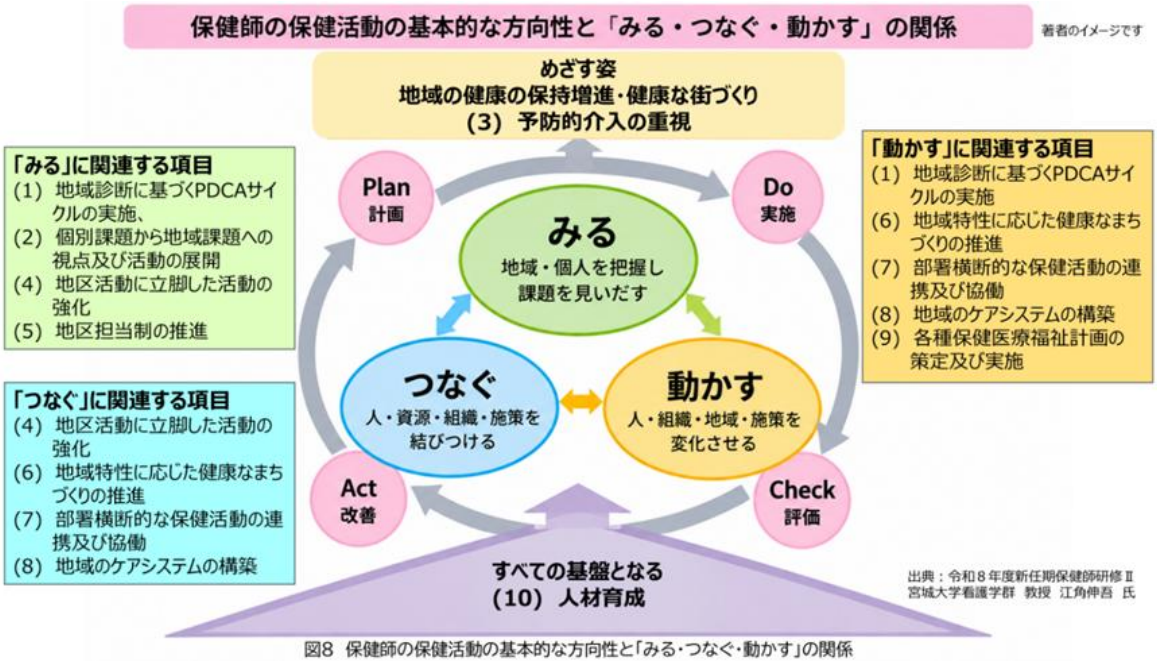


図8 保健師の保健活動の基本的な方向性と「みる・つなぐ・動かす」の関係

コラム **「見て聴いて、つないで動かし、創って、魅せる」**

出典:茨城県市町村保健師連絡協議会研修会「地区保健活動仙台スタイルの紹介」
仙台市健康福祉局健康政策課 課長 佐野ゆり氏

1. 個別の生活を見て聴き、2. 人と資源をつないで動かし、3. 足りない仕組みを創り、4. その価値を社会に魅せることで、5. 再び次の住民の暮らしを深く見て聴く土台が強固になる。

これは、保健師が単なる行政窓口の担当者ではなく、住民の伴走者でありながら地域社会の未来を切り拓くプロデューサーであることを、伝えているフレーズです。

4 実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動(暫定版)【参考資料 4】

令和 5 年度に宮城県保健師育成検討会内に設置された中堅期保健師を中心とするワーキンググループにおいて、宮城県の保健師が目指している保健活動について、現在の実践に関するディスカッションを行った。その結果、8 項目（①地域特性を把握する・②個別支援から地域の健康課題を捉える・③地域の人々のつながりの中で共に考える仕組みづくり・④包括的で継続した相談体制を確保する・⑤健康と生活の質向上のため保健、医療、福祉サービス提供への関与・⑥健康課題解決に向けた施策化、事業化を行う・⑦平時から健康危機管理に備えた活動ができる・⑧自然に健康になれる環境づくり）が抽出された。抽出された 8 項目について、統括保健師を対象に「重要度」と「実行度」を調査した。

その結果、県と市町村ともに、項目⑧に掲げる「自然に健康になれる環境づくり」については、「重要度」は高いが、「実行度」が低い結果となったため、今後、自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）の活動領域５管理的活動の 5－1 「PDCA サイクルに基づく事業・施策評価」に重点を置く必要があることが示唆された【参考資料 4】(P72～P74)。

Ⅴ 保健師に必要な専門的能力の獲得

1 保健師に求められる能力

保健師には、医学・看護学・公衆衛生看護学の知識・技術を基盤とし、常に住民視点に立った上で、基本的能力、行政的能力、専門的能力の向上が求められる（図 9）。

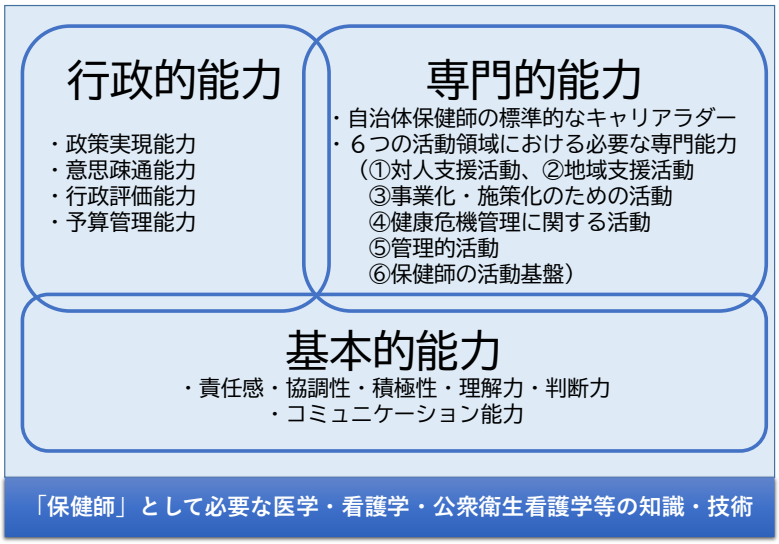


図9 保健師に求められる能力

出典：みやぎの保健師人材育成ガイドライン（平成 28 年 2 月）を一部改編

○ 基本的能力（職業人としての基本的能力）
常に住民の視点に立ち、地域の健康課題解決に自ら積極的に取り組む職業人としての能力である。

○ 行政的能力（自治体職員として求められる能力）
行政職員として、各自治体の政策の実現や行政運営を果たすための自治体職員としての能力である。

○ 専門的能力（行政保健師としての専門能力）
専門的能力は、厚生労働省が示す「自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門能力に係るキャリアラダー）」における６つの活動領域（①対人支援活動、②地域支援活動、③事業化・施策化のための活動、④健康危機管理に関する活動、⑤管理的活動、⑥保健師の活動基盤）で求められる専門能力である。

2 キャリアラダーとは

これまでは、入職してからの年数等で、新任期、中堅期、管理期と経験年数と職位を基に保健師に必要とされる専門能力を整理してきた。しかしながら、保健師免許取得までの教育背景や、自治体に保健師として就職するまでの職務経験の多様化等、保健師の能力が経験年数に応じて一様ではない現状を踏まえ、平成 28 年 3 月には厚生労働省に設置された「『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」において、自治体保健師におおむね共通して求められる標準的な能力を成長過程で段階的に整理したキャリアラダーが示された。【資料 1，2】（P37～P39）

そして、キャリアラダーを導入する目的を以下の 4 点に整理した。

①人材育成の指針：組織として計画的かつ体系的に保健師を育成するためのロードマップとなる。
②モチベーション向上：保健師自身がキャリアパスを明確にイメージでき、目標を持って自己研鑽

に取り組む意欲を高める。

③評価の公平性：評価基準が明確になることで、客観的で公平な評価が可能となり、人事考課の納得感向上につながる。

④専門性の可視化：保健師の多様な業務や専門性を可視化し、組織内外への理解促進に貢献する。

(1)キャリアラダーの考え方

キャリアラダーとは、それぞれの職務内容や必要なスキルを明確にし、下位職から上位職へはしごを昇るように移行できるキャリア向上の道筋と、そのための能力開発の機会を提供する仕組みである。(表4、表5)。

表4　専門的能力に係るキャリアラダーと管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

種　　類	適　　用	内　　容
専門的能力に係るキャリアラダー	全ての保健師	6つの活動領域をもつ
管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー	専門的能力に係るキャリアレベルが一定程度積み上げた者	管理的活動に特化

表5　階層と専門的能力・管理職能力の関係

<table>
<tr><th>階層
キャリアラダー</th><th>新任期～
中堅初期</th><th>中堅中期</th><th>中堅後期</th><th>プレ管理期
(係長級以上)</th><th>管理期
(課長補佐
以上)</th><th>・統括保健師
・課長以上
・管理職</th></tr>
<tr><td>専門的能力に係るキャリアラダー</td><td>A-1～A-2</td><td>A-3</td><td>A-4</td><td colspan="3">A-5</td></tr>
<tr><td>管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー</td><td colspan="3">B-1</td><td>B-2</td><td>B-3</td><td>B-4</td></tr>
</table>

注）階層はイメージとしての目安である。

(2)キャリアレベルの定義

① 専門的能力に係るキャリアラダー

「専門的能力に係るキャリアラダー」におけるキャリアレベル１～5の定義は、『所属組織において果たしている役割』、『責任を持つ業務の範囲』、『専門技術の到達レベル』で示した。

キャリアラダーを使う際は、自分が「～期である」という階層にとらわれることなく、活動領域にある能力を見て、自分が「すること」「できること」を確認するのが望ましい（表6)。

表6　「専門的能力に係るキャリアラダー」のキャリアレベル（出典：埼玉県保健師人材育成プログラム）

レベル	概　要
A-1	自体体保健師のいわゆる新任期。組織の規則等を習得し、個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成し、保健師としての基本的な視点と実践能力を獲得する時期。社会人として、公務員として、保健師として成長する最初の段階であり指導者の丁寧な指導が必要。
A-2	基本的な日常業務を自立して行える時期。しかし、複雑な判断は難しく、相談や見守りが必要なレベル。
A-3	業務全般を理解した上で、通常の業務全般について自立して行える時期。自身の担当業務だけでなく、所属する組織やチームを見渡し、職場では、上司と若い世代のパイプ役を担い、プリセプター等の組織的な役割を担うことができる。また、地域診断や基本的な施策化を自立して行うレベル。
A-4	地域診断に基づく施策化ができ、地域や関係機関の信頼を得て協働活動ができる。複雑な課題に対応でき、組織人として職務を遂行できる。係内でチームのリーダーシップをとって保健師業務を推進できる。次期指導者としての役割を獲得する時期。

A-5	保健師として経験を積み、対人支援及び地域支援の実践に関して、指導的役割を果たす段階。職場においては、統括的機能を果たす保健師として、保健活動の実践への指導・助言を行い、指導的役割を果たすとともに、リーダーとしての役割を発揮する段階。また、専門職として、特定分野のエキスパートとしての役割を担う。

② 管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

近年管理職に就く保健師が増加していることから設けられたラダーであり、専門的能力を一定程度獲得していることが前提である。その上で、係長級への準備段階を B-1 レベル、係長級を B-2 レベル、課長級を B-3 レベル、部局長級 B-4 レベルと区別している（表 7）。

表 7 「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」のキャリアレベル

レベル	概 要
B-1	A-4 と同様の段階であるが、係長級の準備段階
B-2	組織では係長や班長等小さな単位の組織を取りまとめる指導的役割、組織管理的役割を果たす段階 ※主査・係長級から主幹・班長
B-3	保健師の専門分野のみならず、複数の係や幅広い業務を所管し、組織の管理職としての役割を果たす段階。課長職として、広い視野で業務を遂行し、組織管理ならびに人材育成を行う時期 ※課長、所長、専門監、技術副参事、総括技術次長等
B-4	部長もしくは、局長として、対外的に自治体組織を代表して業務を遂行し、組織の管理と開発を継続して行う段階。 ※部長、局長

(3)「専門的能力に係るキャリアラダー」の活動領域について

キャリアラダーにおいては、これらの「専門的能力」について、保健師が実践する活動を６つの領域に分けて示している。6 つの領域では、活用する能力の性質が異なり、それぞれのレベルにおいて、保健師が身につけるべき能力が明確に示されている（表 8）。

表 8 保健師の活動領域と求められる能力

活動領域		保健師に求められる能力
1	対人支援活動	・個人及び家族への支援や集団への支援ができる能力
2	地域支援活動	・地区診断・地区活動、地区組織活動、ケアシステムを構築できる能力
3	事業化・施策化のための活動	・保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 ・地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョン踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力
4	健康危機管理に関する活動	・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき地域の健康危機＊の低減策を講じる能力 ＊災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態
5	管理的活動	・PDCA サイクルに基づく事業・施策評価、情報管理、人材育成ができる能力
6	保健師の活動基盤	・根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力 ・保健師の活動理念である社会的公平性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力

※各領域で求められる詳細な能力については P37～P38 を参照

(4)「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー」の活動領域について

保健師の活動領域における専門的能力とは異なり、組織の広範な業務を統括し、行政の代表として責任を負う立場での管理業務を行うための能力である（表9）。

表9　管理職保健師の活動領域と求められる能力

活動領域		管理職保健師に求められる能力
1	政策策定と評価	・国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 ・自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力
2	危機管理	・危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力 ・危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力
3	人事管理	・担当部署の全職員の能力・特性を把握し、資質向上の仕組みづくりと必要に応じた見直しを行う能力 ・組織目標・計画を踏まえ保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力

※各領域で求められる詳細な能力についてはP39 を参照

3 統括的な役割を担う保健師の育成

令和８年５月の新指針では、都道府県、保健所設置市及び特別区においては、分散配置された保健師を取りまとめる統括保健師を本庁に、それ以外の市町村にあっては本庁又は保健センター等に配置し、分野横断的にマネジメントが行えるよう「事務分掌への明記」と「一定の権限を有する職位・役職への充当」に努めることとされた。

(1)求められる役割と能力･統括保健師補佐･総合的なマネジメントを担う保健師

統括保健師は、中長期的な視点を持って次の４つの中核的な役割を果たす。

① 保健活動の組織横断的な総合調整及び推進
② 人材確保の推進
③ 技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進
④ 健康危機管理体制の整備

また、役割の継続性を担保するため必要に応じて「統括保健師補佐」を配置すること、ならびに健康危機管理体制を整備し保健所長を補佐する「総合的なマネジメントを担う保健師」を各保健所に配置（事務分掌への明記、一定の権限を有する職位への充当）することが新たに示された。

これらの役割を果たすために必要な能力については表10のとおりである。

表10　統括保健師に必要な能力

	能　力	具体的内容
1	組織横断的な調整や交渉を行う能力	・組織内の各部署に配置されている保健師、その活動の全容を把握している。 ・健康課題の明確化、保健活動の優先度の判断、評価の実施をけん引できる。 ・保健、医療、福祉、介護等の多様な分野の組織内での合意形成、組織内外関係者とのネットワーク及び効果的な協働体制の構築
2	保健師としての専門的知識・技術について指導する能力	・専門的知識や技術について、社会の変化や情勢に応じて常に更新し、実践すると共に、各自治体において求められる役割を保健師に示し、指導を行うことができる。 ・保健活動の優先度を勘案して、事業の企画や再編、予算確保等について指導・助言できる。

3	組織目標等に基づき、保健師の人材育成体制を整備する能力	・組織目標や地域保健施策の展望を踏まえた保健師の人材確保や採用、ジョブローテーションを含めた配置、人材育成に関して提言できる。 ・組織全体の保健師の人材育成計画を立案し、組織内での理解・共有を図り、実施体制を整備できる。 ・指導的立場にある保健師の指導力向上のための支援ができる。

(2)組織的要件(役割発揮に必要な体制)

統括保健師がその機能を発揮するためには、組織として整備すべき環境や体制が必要である(表 11)。

表 11　統括保健師の機能推進に必要な要件

	必要な要件	具体的内容
1	位置づけ・理解	・組織上の位置づけと権限の確保（組織間、事務分掌への明記） ・組織内部における統括保健師の役割に関する理解 ・行政機関内部での明確な位置づけ、合意形成
2	サポート体制	・役割分担、相談のための組織、ネットワークの存在 ・統括保健師を補佐する存在（保健師、事務職双方が必要） ・管理職との役割分担（課長補佐、係長の存在は不可欠） ・統括保健師（1 名）を補佐する保健師は、各分野に必要（分野代表制） ・他の管理職保健師によるバックアップ体制
3	人材育成	・個人の考えや能力に頼らず、誰が担っても機能を果たせる人材育成の強化 ・統括保健師を補佐する存在と、補佐機能を果たすために必要な能力・人材、育成
4	その他	・統括保健師の必要性を関係課の職員も理解できる（統括保健師の活動の可視化） ・組織としての統括保健師の必要性の理解（共有）

出典：奥田博子.「統括的な役割を担う保健師の現状と課題」

4 キャリアパスについて

厚生労働省では「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（H28 年 3 月）【参考資料 2】(P62) において、保健師が地域保健における課題を解決する能力を高めるためには、研修のみでなく様々な業務経験が重要であるとしている。具体的には、能力に応じた職位や部署に配置し、多様な職場における指導等を通して能力を積み上げていけるようジョブローテーションによる OJT と、研修を組み合わせた人材育成の仕組みの構築が必要であり、能力を積み上げる道筋をキャリアパス等として示し、可視化することが重要であるとしている。

図 10 キャリアパスのイメージ（P24）では、研修やジョブローテーション等を経て、キャリアラダーに示された能力を獲得していくとどのような場で能力を活かすことができるのかを示した。それにより、現場での実践能力を高めてさらに専門性を発揮していきたいと考える保健師にとっても、目的意識の明確化や一層の意欲向上につながる等、より効果的に人材育成を推進することができると考えられている。

キャリアパス等の構築に当たっては、人事部門との連携が不可欠である。キャリアパスの作成において、ジョブローテーションや研修と連動したキャリアパスを作成した自治体の例をみると、キャリアパス作成のはじめの段階から、当事者である保健師と人事部門が協議・調整し、方針を共有した上で、自治体の人材育成方針との整合を図り、ジョブローテーションや研修と連動するキャリアパスを作成し、その結果、保健師の人材育成体制が構築されていた。

前述の事例を参考に、各自治体において、人事部門をはじめとする保健師の人材育成に関係する

部署が連携し、キャリアパスを作成するプロセス等を通して、保健師の体系的な人材育成の必要性の理解や体制構築が推進されることが期待されている。

なお、ジョブローテーションや研修と連動したキャリアパスを作成した自治体におけるキャリアパス構築のプロセスは表 12 のとおりである。

表 12　キャリアパスのプロセス参考例

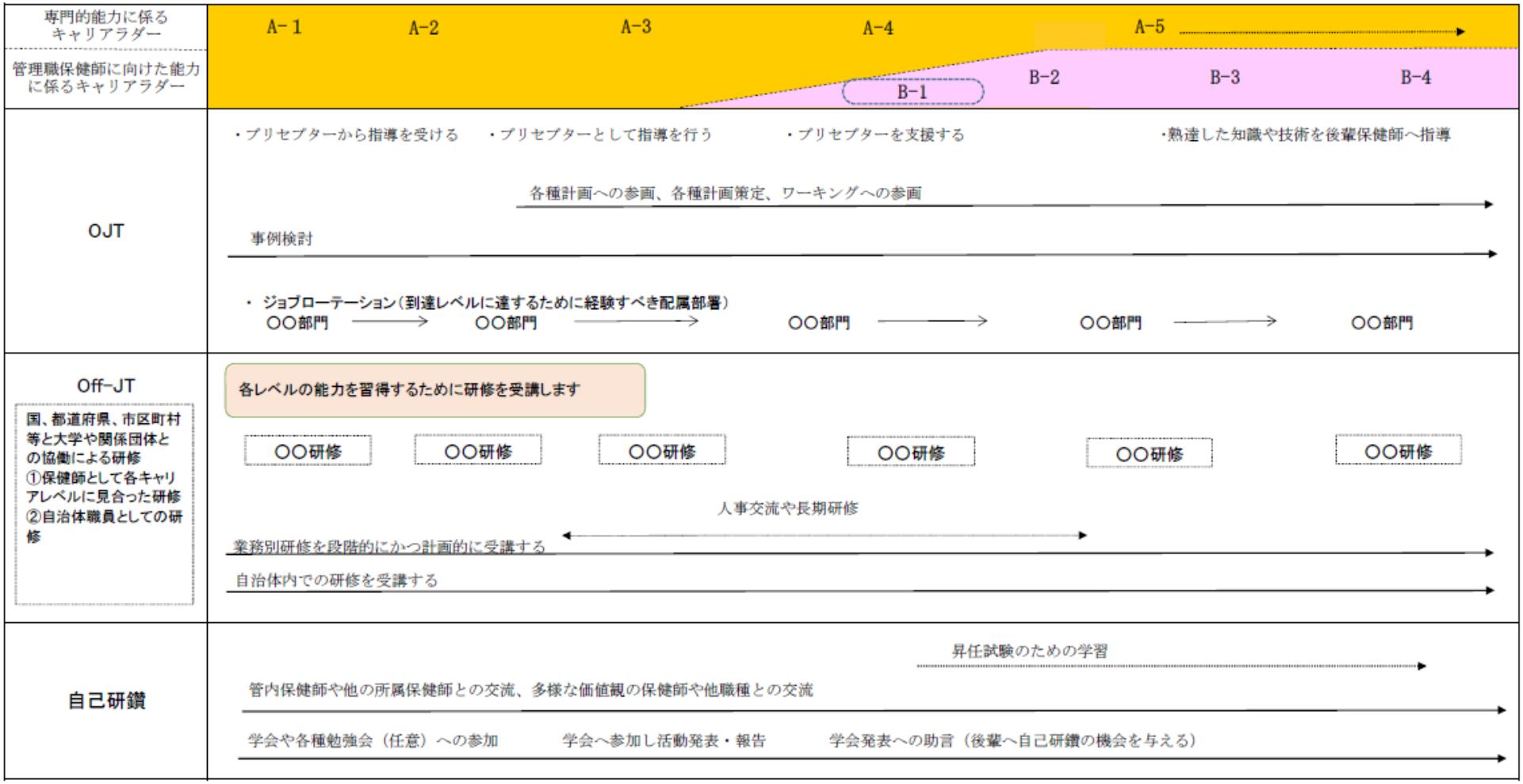
①　人材育成の重要性及びキャリアパスの必要性について、保健師間で理解し共有する。
②　人事部門に保健師のキャリアパスを作成することを説明し、自らの自治体の人材育成方針に沿ったものであることを確認する。
③　保健師業務を組織横断的に整理し、保健師業務における重点課題や優先業務をまとめる。
④　保健師業務における重点課題や優先業務を勘案し、自らの自治体の人材育成方針と整合性のある保健師の人材育成方針を作成する。
⑤　保健師のあるべき業務体制と人材育成方針を踏まえ、効果的なジョブローテーションと研修を勘案してキャリアパス原案を作成する。
⑥　各保健師の所属長に保健師業務の重点課題や優先業務、あるべき体制、人材育成方針と併せてキャリアパス原案を説明し、意見を聞く。
⑦　キャリアパスを人事部門と協議の上、決定し、自治体組織として共有するとともに保健師全体に周知する。

参考：厚生労働省：第 7 回保健師に係る研修のあり方等に関する検討会（平成 28 年 2 月 23 日）
参考資料２：保健師のキャリアパス構築のプロセス～北九州市の実態から～

図 10　自治体保健師のキャリアパスのイメージ

キャリアパスは，キャリアアップのための道筋を示したものです。自治体保健師の能力を段階的に示したキャリアラダーの各レベル（A-1からA-5, B-1からB－4）に応じて，能力を習得するための手段（ジョブローテーション含むOJT・Off-JT・自己研鑽）を示しています。組織でキャリアパスを作成することにより、人材育成体制を構築することにつながります。

専門的能力に係るキャリアレベルが一定程度積み上げられた上で、その能力を実践現場で発揮しより向上させつつ、管理職保健師として能力を積み重ねていきます。



作成：平成27年度厚生労働科学研究:「地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究」（研究代表者 奥田博子）/分担研究「自治体保健師のキャリアパスモデルの開発」分担研究者中板育美にて提示されたキャリアパスモデル※を日本看護協会で改編　※47都道府県看護協会保健師職能委員長（自治体での活動経験が20年以上の者）へのグループインタビュー結果を統合し作製したもの。

Ⅵ 人材育成の推進

1 人材育成の目的

自治体保健師は、新たな健康課題や多様化・高度化する住民ニーズに的確に対応し、効果的な保健活動を展開するため、常に資質の向上を図る必要がある。

そのため、自治体保健師の人材育成は、各自治体の人材育成方針に基づき、職員に求められる意識や姿勢に加え、時代の変化を捉えた公衆衛生看護活動が実践できるよう、必要な専門的知識・技術の習得を目的に展開されるものである。

2 人材育成の方針

各自治体保健師の人材育成方針は、次の５つの点に留意して設定することが望ましい。

① 社会状況の変化や多様な住民ニーズに対応した、質の高い保健サービスを提供できる実践能力を強化する。

② 保健師基礎教育と連動し、キャリアレベルに応じた到達目標を達成しながら、保健師としての目指すべき姿を実現する。

③ 職業人としての基本的能力、自治体職員としての行政的能力、保健師としての専門的能力を公衆衛生看護活動の実践を通して習得する。

④ 自ら成長するために、目標を持って能力開発に取り組む。

⑤ 職場内研修（OJT）、職場外研修（OFF-JT）を体系的、計画的に実施するとともに、人を育てる風土や体制を整える等組織的に取り組む。

3 人材育成推進体制

人材育成は、下記に示すように、関係者間で連携しながら、組織的・計画的・継続的に推進していくことが必要である。また、保健師同士が協力し、話し合いながら育て・育ちあうことも大切である。分散配置が進む中、統括保健師や管理職保健師は、組織横断的な仕組みづくりを意識することも必要になる。

また、県や県保健所は、市町村保健師（仙台市除く）を対象とした圏域研修（人材育成研修）を実施する、市町村は県保健師の専門的能力育成の場を提供する等、相互の人材育成が必要である。その際、人口減少や高齢化の進展という地域の実情（高齢人口は増加するが生産年齢人口は減少する「Ａ類型市町村」と、高齢人口も生産年齢人口も減少する「Ｂ類型市町村」）という地域の分類【参考資料 7】（P77）を踏まえ、持続可能な保健活動・人材育成の推進を図る。

市町村及び保健所は、管内市町村のＡ類型・Ｂ類型の分類を踏まえた地域診断を連携して実施し、分野横断的な健康課題や活動計画等を共有するとともに、保健活動の相互評価の機会を確保する等、PDCA サイクルでの保健活動を推進する。

(1)市町村(仙台市除く)と県の連携

・市町村及び保健所は、管内市町村のＡ類型・Ｂ類型の分類を踏まえた地域診断を連携して実施し、分野横断的な健康課題や活動計画等を共有するとともに、保健活動の相互評価の機会を確保する等、PDCA サイクルでの保健活動を推進する。

・県保健所は、圏域内市町村と人材育成における課題を共有し、市町村と協働し、圏域で必要とされる研修等に取り組む。特に保健師数が少なく、早期からマネジメント能力の獲得が求められる

Ｂ類型市町村に対しては、実情に応じた個別的な支援、人事交流を通じた支援・連携強化、人的支援（保健事業の合同実施や専門職不足時の対応）等、きめ細かな支援体制を構築する。

(2)仙台市と県の連携

・保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ（平成 26 年）において、都道府県が管内の市町村（保健所設置市を含む）を支援する枠組みや、教育機関との連携の重要性が示されている。県（医療人材対策室）は、人材育成の評価に基づき、仙台市と連携し、宮城県保健師専門技術研修（階層別研修）を企画・実施する。

(3)全県における体制

・県（医療人材対策室）は、保健所等と連携し各種機会を捉え本ガイドラインの周知に努める。

・県（医療人材対策室）は、県内の取り組み状況等を確認し、定期的に人材育成に関する検討会を開催する等、人材育成体制に関する評価を行い、人材育成体制の整備に努める。

(4)大学(保健師養成課程)との連携

・大学は､自治体保健師の現任教育に関わることで､自治体保健師との連携を強化するとともに、現場の保健師活動をより理解することができ、教育・研究にも活用する。

・大学は、自治体に就職した卒業生が学生のロールモデルとなり、教育への好影響となることを意識する。

・大学は、自治体保健師の現任教育に携わることで、地域貢献の役割を果たす。

・行政は大学に対し、研修等の講師・助言者としての協力及び各種事業への助言等の協力を得る。

・行政は将来の人材育成の観点から、保健師基礎教育における講義・実習等への協力に努める。

(5)職能団体等との連携

・宮城県看護協会、全国保健師長会宮城県支部、宮城県保健師連絡協議会と連携し、県内自治体保健師の現任教育を進めていく。

・また、職能団体が開催する研修は、保健師に必要な専門知識や技能を習得・深化させる機会を提供するとともに、複数の自治体の保健師が参加することから、組織を超えた横のつながりを構築する場にもなるため、保健師一人ひとりが、職能団体等の事業に積極的に参画し、自己啓発に努める必要がある。

(6)市町村間の連携

・圏域内の近隣市町村や規模や特性が近い市町村間との連携が重要となるとともに、保健師の研修会の合同開催等も取り組みを検討すること。

(7)宮城県保健師育成検討会

・保健師の資質向上及び確保・定着等に関する施策を検討することを目的として開催し、併せて関係機関の連携を推進する。

4 現任教育の方法

効果的な能力開発に向け、キャリアラダーと現任教育の方法（ＯＪＴ、Ｏｆｆ－ＪＴ、ジョブローテーション、自己啓発）を組み合わせて行うことが重要である（図 11)。能力開発のイメージは、図 12 のとおりである。

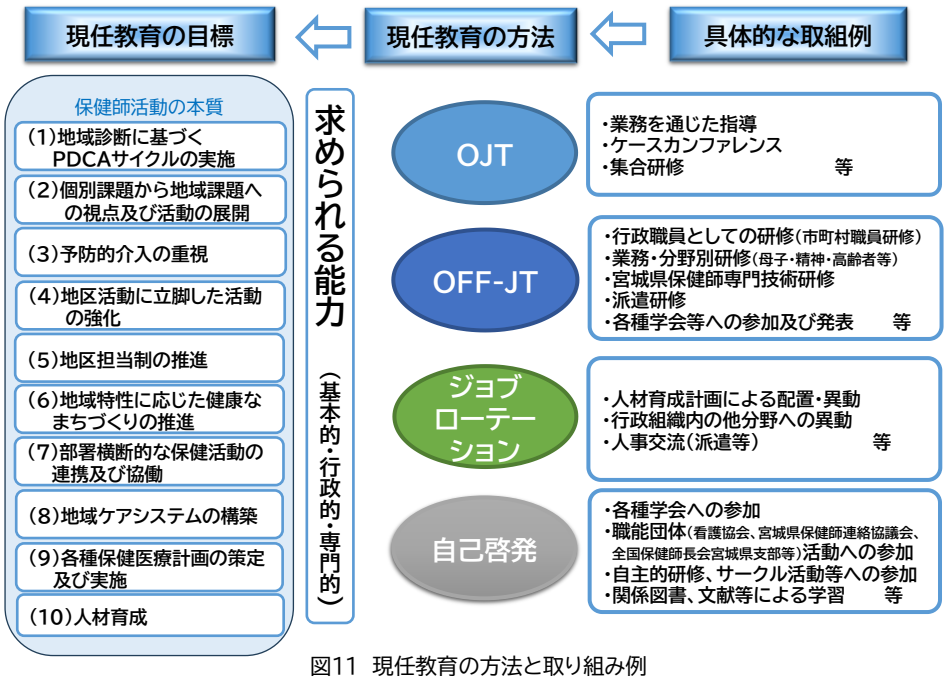


図11 現任教育の方法と取り組み例

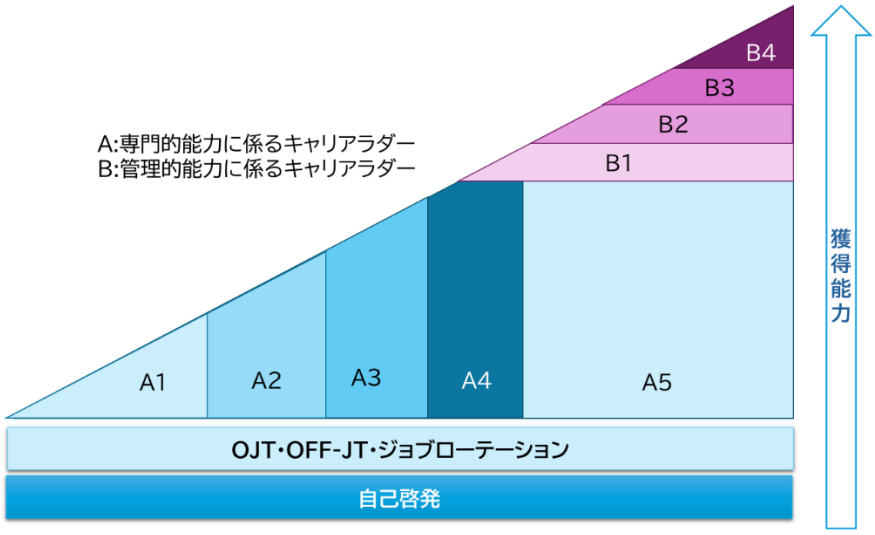


図12 能力開発のイメージ

(1)OJT(職場内研修)

保健師の能力向上を図るためには、日常の業務を通して行われる指導・助言により必要な能力を身につける OJT が極めて重要である。

OJT は、指導の対象となる保健師の知識・技術や経験を踏まえ、職場全体で各期の到達目標の達成をめざして取り組むことが大切である。

また、OJT は地域特性や課題への対応等を念頭において行われることが重要であるとともに、職場の構成員各自の知識、技術や OFF-JT（職場外研修）の成果を活かせるよう留意することが求められる。

(2)OFF-JT(職場外研修)

OFF-JT は、通常業務から一時的に離れて参加する研修である。OFF-JT は、専門性の高い知識や技術の習得や最新情報等を学ぶことができ、自己啓発への意欲を高める効果があり、OFF-JT の学びを実践に生かす姿勢や工夫が必要である。また、階層や業務内容に応じて個人・組織での研修派遣計画を立てる等、計画的に行うことが望ましい。

(3)ジョブローテーション

ジョブローテーションは、幅広く業務を経験することで、職員のスキルの向上やキャリアアップを図っていく方法である。

担当業務の変更も、幅広い知識・技術の修得につながるものであり、「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」（平成 9 年 11 月）に基づく人材育成に配慮した計画的な人事配置が求められる。

新任期は、個別事例のアセスメント・支援・評価を通して、個人・家族・集団・地域支援の能力の獲得が求められる時期であるため、保健部門に配置することで、個別支援が経験でき、適切な指導が受けやすくなると考えられる。

また、「地域における保健師の保健活動について」通知において、都道府県及び市町村が保健師の計画的かつ継続的な確保に努めるよう示されているが、各自治体における保健師の確保は、経験年数の偏りを防ぎ、効果的な知識・技術の継承にもつながる。

(4)自己啓発

効果的な人材育成のためには、保健師一人ひとりが、専門職としての自覚、意欲や主体性を持つことが必要であり、自己啓発はその基本となる。

保健師自ら、最新の情報を学習し（各種ガイドライン等)、学会や研修会等へ積極的に参加するとともに、調査・研究に取り組み、専門的な知識や技術の向上を図ることが求められる。また、調査・研究、学会発表等は、保健活動の見直しや自己の専門能力の開発の一助となる。

5 人材育成の評価方法

保健師が身につけなければならない能力は多岐にわたるため、保健師一人ひとり及び各職場において、保健師の目指すべき姿を意識し、それぞれのレベルにおいて求められる能力の獲得をめざし、計画的に現任教育に取り組んでいく必要がある。

各レベルに応じた個人の評価（他者からの評価も含む）については、形成評価と総括評価を行うこと、評価ツール等を用いながら面接等で確認することが望ましい。評価ツールの例としては、「保健活動到達状況のチェックリスト（日本看護協会)」【資料 3】(P40～P54）がある。組織としての対応と併せて面接等で確認する。

なお、評価については、表 13-1 のとおり、形成評価と総括評価を行うことが望ましい。

表 13-1　形成評価と総括評価

	形成評価（育成の視点）	総括評価（判定の視点）
概要	・指導の途中でそこまでの成果を把握し、その後の学習を促すために行う評価	・指導の最後に、学習の成果を総合的・全体的に把握するために行う評価
評価のタイミング	・OJT の最中や家庭訪問等の直後等のタイミングで実施する。	・年度末の面接や試用期間の終了時に実施する。
評価の目的	・「実践の質」を高めるために、今の自分に足りない視点に気づくこと。	・目標としていた知識やスキルをどの程度身につけたかを判断すること。
具体的方法	・「保健師活動到達状況のチェックリスト」等の記入等で確認する。 ・先輩による同行後のフィードバック、振り返りで確認する。	・「保健師活動到達状況のチェックリスト」等の記入等で確認する。
重視する視点	・プロセス（そう考え、どう動いたか）	・成果（目標を達成したか、自立して動けるか）

(1)各レベルの保健師の目標と教育方法の評価

各レベルの保健師の目標と教育方法の評価については表 13-2 のとおりである。

表 13-2　各レベルの保健師の目標と教育方法の評価

	形成評価（育成の視点）	総括評価（判定の視点）
A-1 の保健師 （新任者）	・現任教育の過程において、能力の獲得状況を把握し、以降の目標や教育方法の修正に活用する。 ＊特に新任者の詳しい評価方法は【参考資料 6】（P76）を参照。	・新任者の最終的な目標到達状況を総合的に確認する。 ・形成評価に加えて、プリセプター等を交えて面接を行い、客観的に能力の獲得状況を把握し、担当業務の企画から運営、評価までを振り返る。
A-2 以降の 保健師	・各保健師は、キャリアラダー自己チェックリスト等から各々に求められる能力を理解する。 ・年度ごとに自己チェック等に記入し、現在の専門的能力の獲得状況を確認する。また、必要に応じて現任教育担当者と面談を行い、振り返りを行う。	・管理職保健師を交えて面接を行い、各々の専門的能力の獲得状況を客観的に振り返る。

(2)人材育成体制の検証

人材育成の推進のためには、各職場における取り組み状況の定期的な評価が重要である。

また、各職場における評価の他、各圏域及び全県における評価等重層的な検証が必要である。県（医療人材対策室）は、市町村、保健所等と連携し、県内の取り組み状況を確認するとともに、人材育成に関する検討会（宮城県保健師育成検討会）を開催する等人材育成体制や研修体制等の評価を行い、時代の変化や下記に示す研修ニーズ等に応じた県内自治体保健師の人材育成を推進する。

【研修ニーズ】

・各所属の取り組むべき課題、研修の希望
・職種（保健師）としての育成目標に基づく必要な研修
・OJT の視点を持った事業運営、事業評価のあり方
・業務を通して教育できる体制づくり

6 職場の支援体制(教育担当者のためのガイドライン)

各レベルで求められる視点や能力は、各職場での日頃の保健活動の実践の中で獲得されていくものが多い。そのため、個人の主体的な取り組みのほか、職場全体での人材育成体制づくり・意識づけが求められる。

また、自治体職員の人材育成計画等に基づき、所属長等が責任者となって育成を行うことはもちろんのこと、教育担当者の育成やサポート体制の充実が必要である。(参考:総務省:「人材育成・確保基本方針」令和 5 年 12 月)

併せて、保健師一人ひとりが自身・組織の人材育成の当事者であることを自覚し、全ての保健師が積極的に人材育成に取り組むことが大切である。

(1)教育担当者の育成

ここでいう教育担当者とは、表 14 のとおり、所属全体の保健師現任教育を統括する統括保健師、実地指導責任者及び、実地指導者(プリセプター)(以下「プリセプター」という。)とのことを言う。

教育担当者は、教育するばかりではなく、その過程から担当者自身も成長していく。組織として人材育成を推進することで、共に育ちあう風土を醸成することが大切である。

① 新任者を取り巻く関係者の役割

表 14 新任者を取り巻く関係者の役割例(参考)

関係者		役　割
管理者 		・所属長及び研修推進員 ・他の職種を含む新任職員はじめ、職員全員の研修計画企画策定、指導を行う責任者
教育担当者	統括保健師 	・所属全体の保健師現任教育を統括する ・新任者の研修計画の策定、実施、評価を行う責任者
	実地指導責任者 	・所属班長等(班業務や運営を行う保健師) ・適切なプリセプターを選定する ・担当業務を具体的に指導し、評価を行う ・新任者の研修計画の策定、実施、評価を行う ・新任者の指導を円滑に進めるため、プリセプターに助言や指導を行い、プリセプターとの検討状況等について統括保健師に報告・相談をする。このため、キャリアラダーA-4 等、統括保健師に次ぐ立場にある保健師が担うことが望ましい
	実地指導者 (プリセプター) 	・新任者に最も近い良き相談相手、理解者 ・数年後の自己をイメージする存在でもあり、職業上の役割モデルとなっていく ・身近な先輩保健師が、指導者として新任者とペアを組み、一定期間に指導目標が達成できるよう段階的育成計画を作成する ・班の業務に関する実践指導を行う(効果的な指導を行うため、新任者の育成方針を組織内で共に考え、合意形成を図り、新任者に日々の業務について具体的な助言指導を行う) ・ある程度方針を持って新任者と関わることができるキャリアラダーA-3 以降の保健師が望ましい
同僚 		・事業等を通して業務の指導を行うとともに、プリセプターを支援する

② 教育担当者の育成方法

人材育成能力は、キャリアラダーA-3 以降の保健師に求められる能力の一つである。教育担当者は、新任者の教育や所属内等の人材育成を通じて、教育内容の理解を深め、成長する機会ともなる。

そのためには、所属内のスタッフの支援が不可欠であり、また教育担当者自身の自己啓発も重要である。

統括保健師から実地指導責任者及びプリセプターへの助言は、やる気を引き出すように主体性を尊重して行うことが大切である。統括保健師は、人材育成を実地指導責任者やプリセプターに一任するのではなく、実地指導責任者やプリセプターが自信を持って指導に当たることができるよう、必要に応じて適切な助言や指示を行っていく。また、事例検討会や各事業のミーティング等は、実地指導責任者やプリセプターを支援し、組織としての OJT を行うために活用できる方法である。

教育担当者の Off-JT の機会として、各種研修会や、各保健所主催の会議等がある。このような機会を捉えることで、県や各市町村、担当者間での情報交換、課題・目標・教育方法を共有することができる。

教育担当者は、自分自身を成長させ人間的に自己を磨いていく必要があるため、職場内だけではなく、自己啓発として広く社会とのつながりを持ち幅広い知識と柔軟な思考を養うことが必要である。

(2)新任者の育成

新任者の人材育成の進め方は様々であり、各市町村や組織の現状に合った方法で育成していくことが最も望ましい。しかしながら、「まず何から手を付けたらよいか分からない」 場合には、表 15 に示す進め方が参考となりうる。また、具体的な進め方については、下記の①～④に示す手順によって進められることが望ましい。

表 15　新任者の人材育成の進め方

	方法	内容
1年目	OJT（職場内研修）	新任者は、直接指導するプリセプター等とペアを組んで、現場で学ぶ。 概ね３か月ごとに人材育成記録や、自己チェック表に記入し、プリセプター等と面接を行う（３か月、６か月、１年)。
	OFF-JT（職場外研修）	所属組織における新任職員研修等の参加 県（医療人材対策室主催）や保健所主催集合研修等への参加
2年目以降	OJT（職場内研修）	新任者の所属毎に教育担当者を置き、新任者が相談できる体制をとる。 自己チェック表を記入し、教育担当者と面接をする。
	OFF-JT（職場外研修）	各種派遣研修への参加 県（医療人材対策室主催）や保健所主催集合研修等への参加

① 新任者の現状と課題の確認

まずは、「どのような教育を受けたか」、「どのような職歴があるのか」、「どのような保健師になりたいのか」をしっかりと確認する必要がある。

近年の新規採用保健師の中には、プリセプターとは異なる教育体系で教育を受けている者、多様な職歴等を持って採用されている者も多い。臨床経験があったとしても、保健師１年目の新人として育成しなくてはならない領域もあるため、個々人の状況に合わせて専門的能力をアセスメントし、キャリアラダーのどの位置にいるかを確認することから始める必要がある。保健師の専門的能力を適正に評価することで、個々人が自己のキャリア発達を促すことができ、人材育成の明確な目標設定をすることができる。

なお、今後は保健師の「コアバリュー・コアコンピデンシー」【参考資料 5】(P75) に基づく教育を受けて入職する者が出てくることから、教育担当者等はその内容を確認しておくことが望まれる。

② 個別性に着目した人材育成計画の作成

新任者が、キャリアラダーA-1～A-2 のレベルの場合、「保健活動到達状況のチェックリスト」において、全て自立して実践できることを目指して活動することが期待される。教育担当者は、新任者と相談しながら、個々人の専門的能力等の現状を踏まえ、また２年目以降は前年度の達成状況を考慮しながら、総合的な人材育成計画を作成する。

③ 日常業務における現任教育の実践

採用後１年目は、自治体保健師の新任者として、組織の規則等を習得し、個別支援や地区診断に基づく地区管理等の能力を醸成する必要がある。社会人として、公務員として、保健師として成長する最初の段階であり、プリセプター等の丁寧な指導が必要である。特に、理論と実践を結び付ける体験が重要であり、体験を意味づける説明を丁寧に行うことにより、その後、自分から必要なことを質問できるようになる。

また、新規採用保健師研修プログラムの例として、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編」における新人保健師研修プログラムの例がある。示されている研修内容はすべて行わなければならないものではなく、各所属機関の特性に合わせて内容や方法、時間数を自由にアレンジすることが望ましい。また、自組織で行うだけでなく、他機関との共同開催や、保健所、都道府県、関係団体等が実施する研修を活用することも有効である。

④ 自己評価と面接

概ね３か月ごとに、新任者自身が保健活動到達状況のチェックリスト等を利用して、自己の活動内容を振り返り、専門的能力の自己評価を行う。‘専門的能力の自己評価ができる’とは、それぞれの保健師が日常の業務の遂行において「できていること」や「できていないこと」を自覚し、できていることに自信を持ち、できていないことにも果敢に挑戦することである。適正に自己評価できることは、保健師としての自信につながり、職務満足につながる。現実には、客観的に自己評価をするのは困難であり、プリセプターや上司との面接等の機会を持って専門的能力の到達度を評価することが望ましい。

新任者の「１年目の人材育成の流れ」については【参考資料 6】(P76) が参考となる。

(3)職場復帰支援(育児休業・長期休業取得者等)

地域保健・福祉行政を取り巻く環境が大きく変化する中、長期で職場を離れる場合、本人の不安を軽減し、円滑な職場復帰を支援する必要がある。

長期間職場を離れている間は、組織の人事管理部門からの情報提供のほか、統括保健師や上司、同僚からの担当業務に対する情報提供等について、本人の意向と健康状態等に十分配慮しながら、職場として可能な範囲で協力体制を整えることが必要となる。

その際、最新情報の提供や業務関連研修の通知、文献紹介等については、本人の希望を踏まえ、無理のない方法・頻度で行うこととし、復帰を見据えた情報提供を行うことが望ましい。また、休職中、職場復帰前、職場復帰後のタイミングに応じて、本人の状況に配慮しながら、本人及び職場で連携を取りながら働きやすい環境の整備を進める。

長期に職場を離れる際に、学歴や職歴等が記録された「人材育成支援シート」【資料 4】(P55～P59) を活用する場合においても、記録や共有の内容・範囲については本人の同意を前提とし、復職後の

面談において活用するなど、本人の負担にならない方法を選択しながら、人材育成上の課題について共通認識を持つことも重要である。図 13 では、育児休業取得者を例としてポイントを示した。

なお、キャリアラダーや人材育成支援シート等は、育児休業等取得者の人材育成やキャリア継続支援においても有効なツールとなることが期待されるため、各自治体の人材育成方針やガイドライン等に盛り込み、組織全体で取り組むことが重要である。

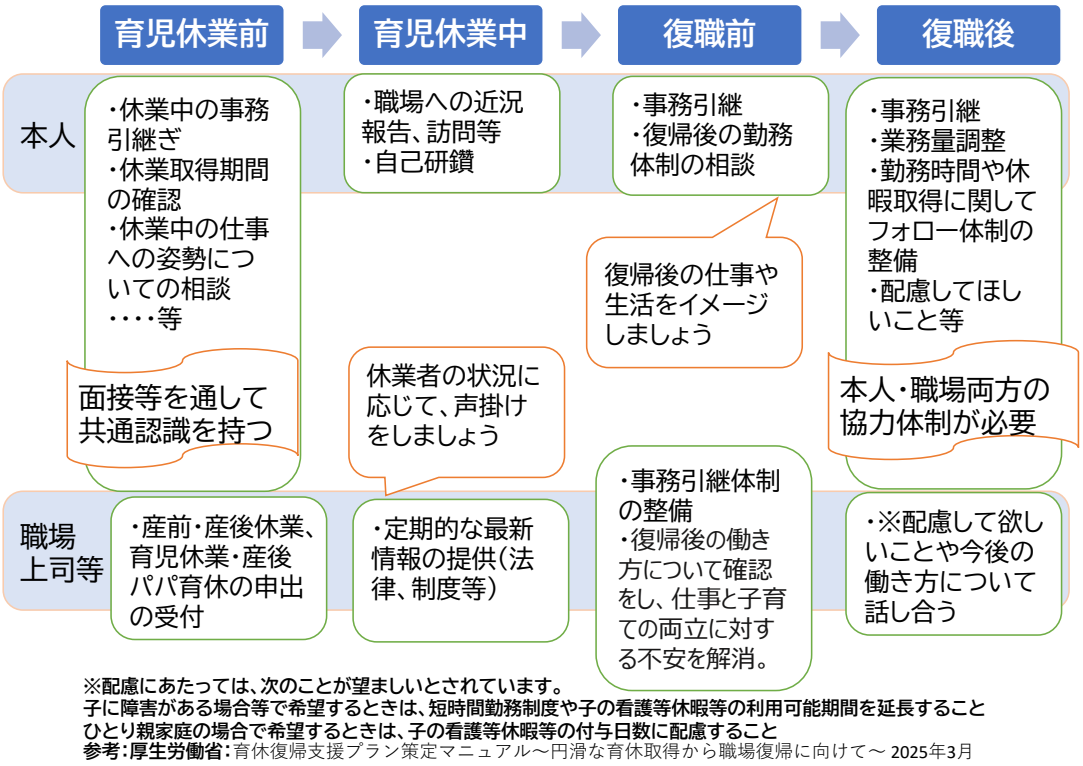


図13　育児休業取得者の職場復帰支援

Ⅶ　人材育成のためのツールと活用方法

1　キャリアラダーの活用

人材育成を効果的に進めるためには、厚生労働省が「自治体保健師の標準的キャリアラダー」として示している「専門的能力に係るキャリアラダー（A 表)」【資料１】(P37～P38)、「管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー（B 表)」【資料 2】(P39) と、日本看護協会が作成した「保健活動到達状況のチェックリスト」【資料 3】(P40～P54) を組み合わせて活用することが効果的である。

(1)保健活動到達状況のチェックリストについて【資料 3】

「専門的能力に係るキャリアラダー（A 表)」に沿った自己評価は、「保健活動到達状況のチェックリスト（以下チェックリスト)」を活用し、年１回行う。

本チェックリストは、保健師が自身の活動の到達状況を振り返り、今後の成長の方向性を確認する際に活用できる内容で構成されている。具体的には、各活動領域において、求められる能力、到達状況、保健活動の確認項目が提示されている。また、評価段階として 3 段階（1:指導の下でできる、2：自立してできる、3：指導できる）が設定されている。

本チェックリストとキャリアラダーの関係においては、各確認項目が概ね「2：自立してできる」となっている場合、厚生労働省のキャリアラダーにおける A-3 レベルに相当するとみなすことを想定する。専門的能力をより客観的に評価するためには、管理職保健師との面談の機会にチェックリストを活用して専門的能力の到達度を共有するとよい。

また、評価時期を各自治体の人事評価の時期等に設定しておくと、面接時に活用しやすい。

※チェックリストは、「保健師は、様々な活動を連動させながら保健活動を行う」ということを前提として、作成されている。

・本チェックリストにおける評価段階は、「1：指導の下でできる」、「2：自立してできる」、「3：指導できる」の 3 段階で構成されている。
・キャリアラダーと併せて活用する際は、キャリアレベルに応じて、チェックリストの活用の視点を変えることが望ましい。たとえば、A-1～A-2 レベルの保健師については、「指導の下でできる」段階から「自立してできる」段階の項目を徐々に増やしていくことを意識しながら日々の実践に取り組むこと、A-3 レベルの保健師については、各活動領域において、自立した実践が安定して行えること、A-4～A-5 レベルの保健師については、自立した実践を前提とした上で、「指導できる」項目を意識的に増やしていくことが期待される。

(2)個人としての活用方法

【第 1 段階】自身でキャリアレベルを確認する
・「保健活動到達状況のチェックリスト」等を活用し、自身の保健活動を振り返り、各領域における保健活動の確認項目について評価する。
・上記「チェックリスト」とキャリアラダー（A 表)、(B 表)を照らし合わせ、保健師としての専門的 能力がどのレベルまで到達できているかを確認する。
※キャリアレベルを確認する際は、これまでの自身の活動経験（今まで行ってきた保健師活動）を振り返り、前後のキャリアレベルを比較しながら、総合的に判断する。
・キャリアラダー（A 表)、(B 表)と併せて、人材育成支援シート【資料 4】(P55～P59）を活用することで整理しやすくなる。

⬇

【第 2 段階】統括保健師等との対話によりキャリアレベルを共有する
・【第 1 段階】で確認した自身のキャリアレベルについて、総括保健師等と共に再確認する。
・自身と総括保健師等との間で、現在のキャリアレベルを共有する

※語り合う⇒自分の活動領域ごとの実践能力の確認
⇒キャリアレベルの合意形成・実践目標の決定を行う

⬇

(3)組織としての活用方法

【第 3 段階】自所属の人材育成計画の策定
・所属内（市町村・県）の全保健師のキャリアレベルと目標設定を集約し、照らし合わせながら自所属の人材育成計画を検討する。

⬇

【第 4 段階】保健所管内のキャリアレベル別研修や県全体の研修への反映
・第 1 段階において抽出された各所属（市町村・県等）の人材育成の課題を把握し、広域的な研修企画に反映する。

2 人材育成支援シートの活用

多様化する教育背景や職務経験、育児休業や長期休業の取得や、多様なジョブローテーション等から、各保健師の個別性に着目した人材育成を進める必要がある。各個人単位でこれまで積み上げてきた能力を可視化するために「人材育成支援シート【資料 4】(P55～P59)」を活用することも効果的である。

(1)活用の目的

保健師自身については、キャリアラダーにおいて確認したキャリアレベルを踏まえ、これまでの職歴や研修受講履歴、研究発表・専門誌等への投稿等を記録し振り返ることによって目標及び自己研鑽の方法を検討することの資料にできる。

組織としては、統括的役割を担う保健師等との等で得られた情報を集約し、人材育成計画に反映する資料としても活用できる。

本シートは所属部署や所属機関が変わっても使用できる現任教育の記録である。併せて研修記録や研究抄録等も保管することが望ましい。

機会あるごとに、これらを参照しながら、キャリアレベルと自己研鑽の振り返りを行うことが望まれる。

＜活用の場面＞

① 各自治体で、その活用目的と方法等について、所属する保健師間で共有する。

② 各自シートに記録し、自ら確認・管理する。

③ 統括保健師等との面接の資料として活用する。

(2)人材育成支援シートの内容

① フェースシート

専門学歴、資格・免許、入職前の職歴等を記載する。

② 職歴シート

入職してからの所属や職名、自身の担当業務等を記載する。

③ 研修受講歴シート

研修名、研修のキャリアレベル、研修年月日、主催、研修内容等を記載する。

④ 研究発表・専門誌等への投稿等のシート

学会名、雑誌名、開催県・開催場所、発表者または共同発表者の別、テーマ・タイトル、発表年月日、査読の有無等を記載する。

⑤ 私の仕事と目標のシート

仕事の内容、当該年度に特に伸ばしたい能力と取り組みたいこと、やり遂げた仕事とその背景（要因）等に加え、上司からの助言等を記載する。

＜管理方法＞

人材育成支援シートは、各保健師が自ら管理保存し、面接時に統括保健師等と共有する際等に活用する。

資料集

【資料 1】自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）
【資料 2】自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）
【資料 3】保健活動到達状況のチェックリスト Ver.1（宮城県版）
【資料 4】人材育成支援シート

参考資料

【参考資料 1】保健師の研修等の根拠法令
【参考資料 2】保健師の研修に係る通知
【参考資料 3-1】保健師の人材育成及び確保・定着に関する調査①」（令和 5 年 4 月：県内市町村）
【参考資料 3-2】保健師の人材育成及び確保・定着に関する調査①」（令和 5 年 4 月：県保健所）
【参考資料 4】「実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動調査結果」
【参考資料 5】保健師の「コアバリュー・コアコンピデンシー」
【参考資料 6】新任者 1 年目の現任教育の流れ
【参考資料 7】宮城県の A 類型市町村・B 類型市町村について

【資料 1】自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力に係るキャリアラダー）

出典：厚生労働省「保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめについて」H28 年 3 月

		キャリアレベル				
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	・組織の新任者であり行政組織人及び保健師専門職としての自覚を持つ。	・計画された担当業務を自立して実施する。 ・プリセプターとして後輩の指導を担う。	・保健活動に係る担当業務全般について自立して行う。 ・役割や立場の違いを理解し、つなぎ役としての組織的な役割を担う。 ・自組織を越えたプロジェクトに参画する。	・所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 ・キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 ・関係機関との信頼関係を築き協働する。 ・自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	・所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 ・自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	・担当業務を的確に把握・理解し、個別事例に対して責任を持つ。	・係の保健事業に係る業務全般を理解し、地域支援活動に係る担当業務に責任を持つ。	・係の保健事業と施策との関係性を理解し、主担当として担当業務に責任を持つ。	・課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	・組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	・基本的な事例への対応を主体的に行う。 ・地域活動を通して地域特性や地域資源を把握し、地域の人々の健康課題を明らかにする。	・複雑な事例への対応を必要に応じて指導を受けて実施する。 ・担当地域の健康課題の優先度を判断し、地域の人々の主体性を尊重した解決策を立案する。	・複雑な事例に対して自立して対応する。 ・健康課題を明確にし、チーム内で共有し、地域の人々と協働して事業計画を提案する。	・複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 ・地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。	・組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 ・健康課題解決のための施策を提案する。

保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力				
1 対人支援活動	1-1. 個人及び家族への支援	・医学や公衆衛生看護学等の専門知識に基づき個人及び家族の健康と生活に関するアセスメントを行う能力 ・個人や家族の生活の多様性を踏まえ、あらゆる保健活動の場面を活用して個人及び家族の主体性を尊重し、課題解決のための支援及び予防的支援を行う能力 ・必要な資源を導入及び調整し、効果的かつ効率的な個人及び家族への支援を行う能力	・個人及び家族の健康と生活について分析し健康課題解決のための支援計画を立案できる。 ・個人及び家族の多様性や主体性を尊重した支援を指導を受けながら実践できる ・支援に必要な資源を把握できる。	・複雑な事例の支援を必要に応じて、指導を受けて実施できる。 ・対象の主体性を踏まえ、支援に必要な資源を指導を受けて導入及び調整できる。	・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。 ・支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。	・複雑な事例の潜在的な健康課題を把握し、予防に係る支援を実践できる。 ・健康課題に予防的に介入できる。	・複雑かつ緊急性の高い健康課題を迅速に明確化し、必要な資源を調整し、効果的な支援を実践できる。
	1-2. 集団への支援	・集団の特性を把握し、グループダイナミクスを活用し、集団及び地域の健康度を高める能力	・集団の特性を把握し、指導を受けながら支援できる。	・集団のグループダイナミクスを活用して、特性に応じた支援計画を企画し、自立して支援できる。	・集団への支援を通して、地域の健康課題を明確化することができる。	・集団への支援を通して、地域の課題解決に向けた事業計画を立案できる。	・集団への支援を通して立案した事業により、住民による地域の健康課題の解決を支援することができる。
2 地域支援活動	2-1. 地域診断・地区活動	・地域の健康課題や地域資源を明確化し、地域組織や関係機関と協働して課題解決する能力	・指導を受けながら、担当地区の情報を収集・分析し、健康課題を明確化できる。	・担当地区の情報を分析し、健康課題の明確化と優先性の判断ができる。	・地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる。	・地域に潜在する健康課題を把握し、リスクの低減や予防策を計画し実践できる。	・地域診断や地区活動で明らかになった課題を施策立案に活用できる。
	2-2. 地域組織活動	・地域の特性を理解し住民と協働して組織化・ネットワーク化を促す能力 ・地域組織を育成し、ネットワーク化し協働する能力	・地域特性を理解し、住民と共に活動できる。 ・多様な地域組織の役割や関係性について把握できる。	・多様な住民ニーズを把握しながら、地域組織と共に活動できる。	・住民と共に活動しながら、住民ニーズに応じた組織化が提案できる。	・住民ニーズに応じた組織化を自立してできる。関係機関と協働し、必要に応じて新たな資源やネットワークの立ち上げを検討することができる。	・多様な住民組織のネットワークを立ち上げ、地域組織の育成を行うことができる。
	2-3. ケアシステムの構築	・健康なまちづくりを推進するため保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整を行う能力 ・住民、学校、企業ほか、地域の関係機関と協働し連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力	・担当地区の各種サービスとその関係性を理解し、指導を受けながら担当事例に必要なサービスを活用できる。	・担当地区や担当事例への対応を通して必要なサービスの調整ができる。	・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。	・各種サービスの円滑な連携のために必要な調整ができる。 ・地域の健康課題や特性に応じたケアシステムについて検討し提案することができる。	・保健福祉政策に基づき、地域特性に応じたケアシステムの構築に係る施策化ができる。

			キャリアレベル				
			A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
3 事業化・施策化のための活動	3-1. 事業化・施策化	・保健医療福祉施策を理解し、事業を企画立案し、予算を確保できる能力 ・地域の健康課題を解決するため、自組織のビジョンを踏まえた保健医療福祉施策を提案する能力	・所属自治体の施策体系や財政のしくみについて理解できる。 ・担当事業の法的根拠や関連政策について理解し事業を実施できる。	・担当地域の健康課題を把握し、施策と事業との関連性について理解したうえで、事業計画立案に参画することができる。 ・担当事業の進捗管理ができる。	・係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる。 ・地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる。	・保健医療福祉計画に基づいた事業計画を立案し、事業や予算の必要性について上司や予算担当者に説明できる。	・地域の健康課題を解決するための自組織のビジョンを踏まえた施策を各種保健医療福祉計画策定時に提案できる。
4 健康危機管理に関する活動	4-1.健康危機管理の体制整備	・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機*の低減策を講じる能力 *災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態	・関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 ・健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。	・健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。	・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。	・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。	・有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 ・健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	4-2. 健康危機発生時の対応	・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力	・健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 ・現状を把握し、情報を整理し、上司に報告する事ができる。	・発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。	・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。 ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。	・健康被害を予測し 、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携、調整できる。	・有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。
5 管理的活動	5-1. PDCAサイクルに基づく事業・施策評価	・所属部署内外の関係者とともに、事業評価及び施策評価、保健活動の効果検証を行う能力 ・評価結果等の根拠に基づき事業及び施策の必要な見直しを行う能力	・PDCAサイクルに基づく事業評価方法を理解できる。 ・担当する事例に係る評価結果に基づき支援方法の見直しができる。	・所属係内のメンバーと共に担当事業の評価及び見直しを主体的に実施できる。	・所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩保健師を指導できる。 ・事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる。	・所属部署内外の関係者とともに事業評価を行い、事業の見直しや新規事業の計画を提案できる。	・評価に基づき保健活動の効果を検証し、施策の見直しについて提案できる。 ・施策立案時に評価指標を適切に設定できる。
	5-2. 情報管理	・組織内外の保健活動に係る情報を適切に保管、開示、保護する能力	・組織における情報管理に係る基本指針を理解し、業務に係る文書等を適切に管理できる。 ・保健活動上知り得た個人情報を適切に取り扱うことができる。 ・業務の記録を適切に行い関係者への情報伝達ができる。	・保健活動に係る情報の取扱が適切に行われているか、自主的に確認できる。	・所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を管理するよう指導できる。	・保健活動に係る情報管理上の不則の事態が発生した際に、所属部署内で主導して対応できる。	・保健活動の情報管理に係る規則の遵守状況を評価し、マニュアル等の見直しを提案できる。
	5-3. 人材育成	・組織の人材育成方針を理解し、保健師の人材育成計画を作成する能力 ・継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する能力	・組織の人材育成方針及び保健師の人材育成計画を理解できる。 ・自己の成長を振り返り、次の成長につなげることができる。	・自己のキャリア形成ビジョンを持ち、積極的に自己研鑽できる。	・後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる。	・保健師の研修事業を企画し、実施・評価できる。	・組織の人材育成方針に沿った保健師の人材育成計画を作成できる。
6. 保健師の活動基盤		・根拠に基づいた保健師の活動を実践する能力	・根拠に基づく保健活動を実施するため、実施した保健活動の記録を適切に行うことができる。	・指導を受けながら研究的手法を用いて事業の評価ができる。	・研究的手法を用いた事業評価ができる。	・地域診断などにおいて研究的手法を用いて分析し、根拠に基づき保健事業を計画できる。	・根拠に基づき、質の高い保健事業を提案し、その効果を検証できる。
		・保健師の活動理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断する能力	保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる				

【資料 2】自治体保健師の標準的なキャリアラダー（管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー）

出典：厚生労働省「保健師に係る研修のあり方に関する検討会最終とりまとめについて」H28 年 3 月

			キャリアレベル			
			B-1 （係長級への準備段階）	B-2 （係長級）	B-3 （課長級）	B-4 （部局長級）
保健師の活動領域		求められる能力	各レベルにおいて求められる能力			
管理的活動	1. 政策策定と評価	・国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 ・自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力	・事業や施策の評価を踏まえ、係長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。	・住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。	・保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。	・保健医療福祉政策に係る必要な計画や法制度整備について組織内で提言し、実現に向け組織の意志決定者及び関係機関にはたらきかけることができる。
	2. 危機管理	・危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力 ・危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力	・危機管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。 ・有事にマニュアルに沿って行動し、係長を補佐する。	・係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 ・有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。	・課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 ・有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。	・危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。 ・有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。
	3. 人事管理	・担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 ・組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力	・組織の人材育成方針と保健師の人材育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組むことができる。 ・係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について係長に提案できる。	・係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。 ・係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。	・専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 ・関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。	・組織目標・計画を踏まえて、保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言できる。

保健活動到達状況のチェックリスト

Ver.1（宮城県版）

・本チェックリストは、公益社団法人日本看護協会が作成したチェックリスト（平成29年3月）について、宮城県がエクセルシートにしたものである。
https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kyoiku/pdf/checkrist_vol1.pdf

・このチェックリストは、保健師が自ら行う活動の到達状況を確認できる内容となっている。また、全ての項目を自立してできる者とは、「一部の領域に偏ることなく、保健師としての公衆衛生活動の”コア”が獲得できている者」とする。
これは、およそ中堅前期の保健師であり、厚生労働省のキャリアラダーにおけるA-3レベルに相当するものと想定する。

【チェックリスト活用方法の考え方】

A-1～A-2、A-4～A-5レベルの保健師がチェックリストを活用したい時は、評価段階（１：指導の下でできる、２：自立してできる、３：指導できる）を以って評価する必要がある。

A-1～A-2レベルの場合、すべて自立して実践できることを目指して活動することが期待される。また、A-4～A-5レベルの保健師では、全て自立して実践できることを前提に、「指導できる」項目を増やしていけるような活動が期待される。

【使い方】

1 活動領域（対人支援活動、地域支援活動、事業化・施策化のための活動、健康危機に関する活動、管理的活動、保健師の活動基盤）毎にシートが分かれています。１の対人支援活動のシートに氏名を入力すると、自動的にこれ以降のシートにも反映されます。

2 評価実施日を入力し、確認項目についてご自身の自己評価を入力してくださ

3 すべての確認項目について入力すると、そのシートの保健活動の到達度が自動的に計算されます。

4 「全体」シートに、すべての活動領域における到達度が表示されます。

5 プリセプターや統括保健師等と共有し、能力の維持・向上に努めましょう。

保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

１　対人支援活動

１－１　個人および家族への支援

A-3に求められる能力

・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。

・支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。

【到達状況】

1)支援が必要な個人および家族を把握できる

2)個人および家族のアセスメントから、包括的な対象者の理解ができる

3)個人および家族の健康課題を地域の状況や社会的環境要因も含めて把握し、支援の方向性と支援計画を立案できる

4)アセスメントに基づいて個人及び家族の支援ができる

5)個人および家族への支援の評価ができる

6)支援困難な事例について上司に報告・相談することができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)支援が必要な個人および家族を把握できる							
①	地区活動やデータ等から支援が必要となる個人および家族を特定できる						
2)-(1)個人および家族と信頼関係を築き、それぞれの「身体的・精神的・社会的側面」を理解し情報を得ることができる							
①	身体的な視点で情報収集できる						
②	精神的な視点で情報収集できる						
③	社会的な視点で情報収集できる						
④	個人の訴えや家族の訴えを聴くことができる						
⑤	個人、家族の短期目標、長期目標を聴くことができる						
⑥	個人、家族の持つ強みや力を把握できる						
⑦	家族機能・家族の関係性を把握できる						
⑧	支援者それぞれの役割、支援目標を把握できる						
⑨	収集した情報について、上司や先輩に報告・相談できる						

2)-(2)収集できる情報をアセスメントし、健康課題を明らかにできる							
①	医療ニーズを明らかにできる						
②	生活ニーズを明らかにできる						
③	本人、家族がどうなりたいか、希望を明らかにできる						
④	潜在的な健康課題を明らかにできる						
⑤	緊急度を明らかにできる						
⑥	重症度を明らかにできる						
⑦	優先度を明らかにできる						
⑧	不足する情報を明らかにできる						
⑨	①～⑧を通して対象者を包括的にアセスメントできる						
⑩	対象者の包括的アセスメントと支援者それぞれの役割、支援目標の整合性を評価できる						
3)-(1)支援を計画することができる							
①	長期目標、短期目標を策定できる						
②	目標達成に必要な支援を関係者と連携して計画できる						
③	新規事例の計画を上司、先輩、同僚と相談し、必要に応じて助言を得ることができる						
④	支援方法を吟味し、個人の支援に必要な資源を適切に導入できる						
4)-(1)支援を実践することができる							
①	個人、家族を尊重しながら個別の支援を実践できる						
②	必要な社会資源の利用を促進し、調整できる						
③	実践の進捗について、上司や先輩に報告・相談できる						
4)-(2)必要時、集団による支援を活用することができる							
①	集団での支援が有効かどうか判断できる						
②	必要に応じて、個人と集団を繋げることができる						
5)-(1)記録することができる							
①	客観的情報と伝聞情報を分けて記録できる						
②	アセスメントを記録できる						
③	記録の中でアセスメントをふまえ次に何をすべきか記録できる						

5)-(2)支援の評価を行うことができる							
①	目標の達成度を定期的に評価・修正できる						
②	支援者の支援目標や支援内容について、個別ケア会議等で評価・調整できる						
③	個別の事例から地域の健康課題を見出すことができる						
④	評価の内容について、上司や先輩に報告・相談できる						
⑤	地域に必要な資源を推定できる						
6)-(1)上司や先輩に報告することができる							
①	一人での支援が困難な事例は上司や先輩に報告・相談できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

1　対人支援活動

1－2　集団への支援

A-3に求められる能力

・複雑な事例のアセスメントを行い、支援を実践できる。

・支援に必要な資源を適切に導入及び調整できる。

【到達状況】

1) 共通の健康課題を抱えた人々を抽出し、支援が必要な集団として特定することができる
2) 特定の健康課題に対応する集団に対して、集団の支援が有効であるかアセスメントできる
3) 特定の健康課題に対応する集団に必要な支援を企画、実施、評価できる
4) 集団への支援を通して、個別支援が有効かを見極めて、個人および家族への支援を生かすことができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)「個人および家族への支援」　2-1「地区診断・地区活動」を通して共通の健康課題を抱えた人々を集団として把握することができる							
①	地区活動や健康相談等から共通課題を持つ人々を抽出できる						
②	共通課題を持つ人々を支援が必要な集団として特定することができる						
2)-(1)支援の有効性をアセスメントすることができる							
①	集団が持つ特性を関係者に説明できる						
②	集団のアプローチの必要性を関係者に説明できる						
③	集団の特性を踏まえて、集団での支援が有効であるかアセスメントできる						
3)-(1)支援に関するPDCAサイクルを展開することができる							
①	必要な支援について、企画、実施、評価を実施できる						
4)-(1)個別と集団を連動させて、支援を実践することができる							
①	個別支援対象に共通する健康課題を抽出し、集団支援につなげることができる						
②	集団支援を通して、個別のケースマネジメントを行うことができる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

２　地域支援活動

２－１　地域診断・地区活動

A-3に求められる能力

・地域診断や地区活動で明らかになった課題を事業計画立案に活用できる

【到達状況】

1)　担当地区・担当業務の活動で得られた情報や関連する健康統計等を活用し、地域診断ができる

2)　地域診断や地区活動をもとに、必要な事業計画の立案を行うことができる

3)　地区活動計画に盛り込む要素を提案することができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1) 1「対人支援活動」、2「地域支援活動」を通して、地区の特性を把握し、健康課題とその解決方策を推定することができる							
①	地区内で既にある組織やその活動状況を把握できる						
②	住民のあるべき姿と現実の差異を判断できる						
③	地区の社会的・文化的・歴史的背景から地区の課題を推定できる						
④	日常の保健活動から地区の課題を推定できる						
⑤	日常の保健活動を統合して、地区診断を行うことができる						
⑥	関連する他課の地区診断を把握した上で、係内で地区診断を行った。						
⑦	地区診断あるいは地域診断の結果を同僚や住民・関係者と共有し、地域の健康課題とその解決方策を協議できる						
2)-(1)地域診断を事業計画の立案に反映することができる							
①	地域診断の結果をもとに、挙がった課題を解決できるように事業計画を修正できる						
3)-(1)地区活動計画について提案する							
①	地区活動計画の内容を理解できる						
②	地区活動計画に盛り込むべき要素を提案できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

２　地域支援活動

２－２　地域組織活動

A-3に求められる能力

・住民とともに活動しながら、住民ニーズに応じた組織が提案できる

【到達状況】

1)　地域で活動している様々な組織に関わることができる

2)　組織を構成する人の課題解決能力を引き出し、その人々が主体的に地域における健康度の向上に係る活動に参画できるよう支援を実施することができる

3)　健康課題に応じて地域に見合った組織化の必要性を提案することができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)地域で活動している組織と協働することができる							
①	組織の発展段階を判断できる						
②	発展段階に応じた支援の方向性を関係者に説明することができる						
③	組織の発展段階に応じて、支援できる						
④	組織に関連する担当地区の事業計画への参画を促すことができる						
2)-(1)組織の発展や課題解決への取り組みを支援することができる							
①	主体性を尊重して協働できる						
②	支援の必要性を判断できる						
③	課題解決能力を引き出すことができる						
④	組織を構成する人がより健康を獲得できるような支援を実践できる						
3)-(1)組織化を提案することができる							
①	健康課題に応じて、組織を構成する人とともに改めて必要なものの組織化を提案できる						
②	発展段階に応じて、組織を構成する人とともに改めて必要なものの組織化を提案できる						
③	発展段階に応じて、協働できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

２－３　ケアシステムの構築

A-3に求められる能力

・地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる

【到達状況】

1)　担当業務を通して、既存の地域ケアシステムの課題に気づくことができる

2)　地域の健康課題や特を踏まえて、地域ケアシステムの改善を検討できる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1) 1 - 1「個人および家族への支援」～2 - 2「地域組織活動」を通して、地域ケアシステムをイメージすることができる							
①	地域診断の結果を踏まえた上で、担当地区において、今求められているケアシステムの姿をイメージできる						
②	想定できるケアシステムについて協議すべき関係者を検討できる						
③	地域ケアシステムの課題についてシステムの課題について関係者と意見交換ができる						
2)-(1) 1 - 1「個人および家族への支援」～2 - 2「地域組織活動」を踏まえて、地域ケアシステムの改善を検討することができる							
①	想定できるケアシステムに向けて、関係機関と協働して、担当地区のケアシステム構築を検討する場を設定できる						
②	担当業務の地域ケアシステムの改善や開発の必要性を検討できる						
③	健康課題と特性を踏まえた地域ケアシステムを提案できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

3　事業化・施策化のための活動

3－1　事業化・施策化

A-3に求められる能力

・係内の事業の成果や評価等をまとめ、組織内で共有することができる

・地域の健康課題を明らかにし、評価に基づく事業の見直しや新規事業計画を提案できる

【到達状況】

1)　対人支援活動～地域支援活動までの一連の保健活動を、事業化に反映できる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1) 1 －1「対人支援活動」、２「地域支援活動」を通して、一連の流れを事業化に反映することができる							
①	既存の事業・活動を評価できる						
②	評価の結果見えてきた課題を整理できる						
③	事業・活動における目的・目標を確認し、課題解決に向けた見直しや新規事業を提案できる						
④	多職種と協働し、事業や活動の合意形成をすることができる						
⑤	担当事業に関する企画や予算を作成できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

4　健康危機に関する活動

4－１　健康危機の体制整備

A-3に求められる能力

・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる

【到達状況】

1)　健康危機管理マニュアルに基づいて、健康危機管理の体制整備を理解できる

2)　平常時からの準備の必要性を理解し、住民と協働して、健康危機低減のための事業を実施できる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)マニュアルに基づき、体制整備を理解することができる							
①	マニュアルを理解し、説明できる						
②	組織内外における各部署の役割を説明できる						
2)-(1)健康危機低減のための活動を行うことができる							
①	日常の地区活動より、地区の健康危機のリスクを把握し、発信できる						
②	関係者と対策を検討できる						
③	起こりうる健康危機発生時の担当地域やケースに関するリスクを想定できる						
④	担当地域の健康危機管理体制整備の不備と改善の方向性について提案ができる						
⑤	住民とともに、健康危機に備えた活動を実施できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

4　健康危機に関する活動

4－２　健康危機発生時の対応

A-3に求められる能力

・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる

・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。

【到達状況】

1)　状況把握をできる上で、必要な予防活動を実施できる

2)　マニュアルに沿って行動し、関係者と情報共有を図ることができる

3)　自身の身の安全を守ることができる

4)　自身の立場で主体的に働くことと、指示を受けるべきことの判断ができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
【自然災害】 1)-(1)状況判断と予防活動を行うことができる							
①	変化する状況を把握し、二次的な被害を予測できる						
②	関係者に情報を報告・共有できる						
③	住民の健康支援のための予防活動を計画、実施できる						
【感染症】 2)-(1)関係者と情報共有を行い、マニュアルに沿って行動することができる							
①	指令系統やマニュアルに沿って行動できる						
②	組織内外の必要な情報を整理できる						
③	関係者と情報の共有について提案できる						
【共通】 3)-(1)自身の身の安全を確保することができる							
①	経時的な記録の必要性を理解できる						
②	健康危機発生に関する記録を残すことができる						
③	自身の安全を守ることができる						
④	自身の状況を上司や同僚に随時報告できる						
【共通】 4)-(1)とるべき行動を判断することができる							
①	主体的にやるべき行動を理解できる						
②	指示を受けるべきことを理解できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

5　管理的活動

5-1　PDCAサイクルに基づく事業・施策評価

A-3に求められる能力

・所属係内で事業評価が適切に実施できるよう後輩を指導できる

・事業計画の立案時に評価指標を適切に設定できる

【到達状況】

1)　PDCAに基づいて施策の評価を行うことができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)施策について、PDCAサイクルに基づく評価を行うことができる							
①	所掌する事業・活動に関し、関係者を交えて、評価を行うことができる						
②	評価を踏まえて、改善を提案できる						

5-2　情報管理

A-3に求められる能力

・所属係内の保健師が規則を遵守して保健活動に係る情報を扱うことができる

・収集できる情報を適切に管理できる

【到達状況】

1)　法令や規則を遵守して、保健活動に係る情報を扱うことができる

2)　担当業務に関して、他部署や関係機関、住民へ情報発信ができる

3)　収集できる情報を適切に管理できる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】	実施日					
						備考
1)-(1)法令や規則を遵守して、保健活動にかかる情報を扱うことができる						
2)-(1)担当業務に関して、他部署や関係機関、住民へ情報の発信をすることができる						
3)-(1)収集できる情報を適切に保管することができる						

5-3　人材育成

A-3に求められる能力

・後輩保健師の指導を通して人材育成上の課題を抽出し、見直し案を提示できる

【到達状況】

1)　自己能力の到達度を確認できる

2)　後輩保健師の指導を実践し、必要時見直し案を提案できる

3)　職場内等での学習会等を行うことができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)自己の能力を確認することができる							
①	自分の能力の到達度を確認できる						
②	自らの学習課題を明確化できる						
2)-(1)後輩保健師の到達度を確認し、指導や助言を行うことができる							
①	後輩保健師の到達度を確認し、指導や助言を行うことができる						
②	後輩保健師の自律・自主性を尊重できる						
2)-(2)後輩への指導内容を検討することができる							
①	指導内容の改善点について検討できる						
②	人材育成上の見直し等を提案できる						
3)-(1)学習会等を行うことができる							
①	職場内で、学びあう機会を設定できる						
②	職場外で、保健医療関係者とともに、学びあう機会を設定できる						

到達度（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



保健活動到達状況のチェックリスト

氏名	0

ご自身の保健活動の到達状況について、年１回は確認してみましょう。

保健活動の到達状況は，日本看護協会による保健活動到達状況のチェックリストver.1を使用します。

「A-3に求められる能力」とは，キャリアラダーに沿い，保健師として一人前相当の能力を示しています。

6　保健師の活動基盤

A-3に求められる能力

・研究的手法等を用いた事業評価ができる

・保健師の活動の理念である社会的公正性・公共性について理解し、活動を倫理的に判断できる

【到達状況】

1)　根拠に基づいた安全で安心な保健活動を展開できる

2)　人の生命および尊厳遵守できる保健活動ができる

3)　保健師として成長し続けられる

4)　業務・活動への建設的疑問や研究的視点をもった活動評価を行うことができる

【評価基準】１：指導の下でできる　２：自立してできる　３：指導できる

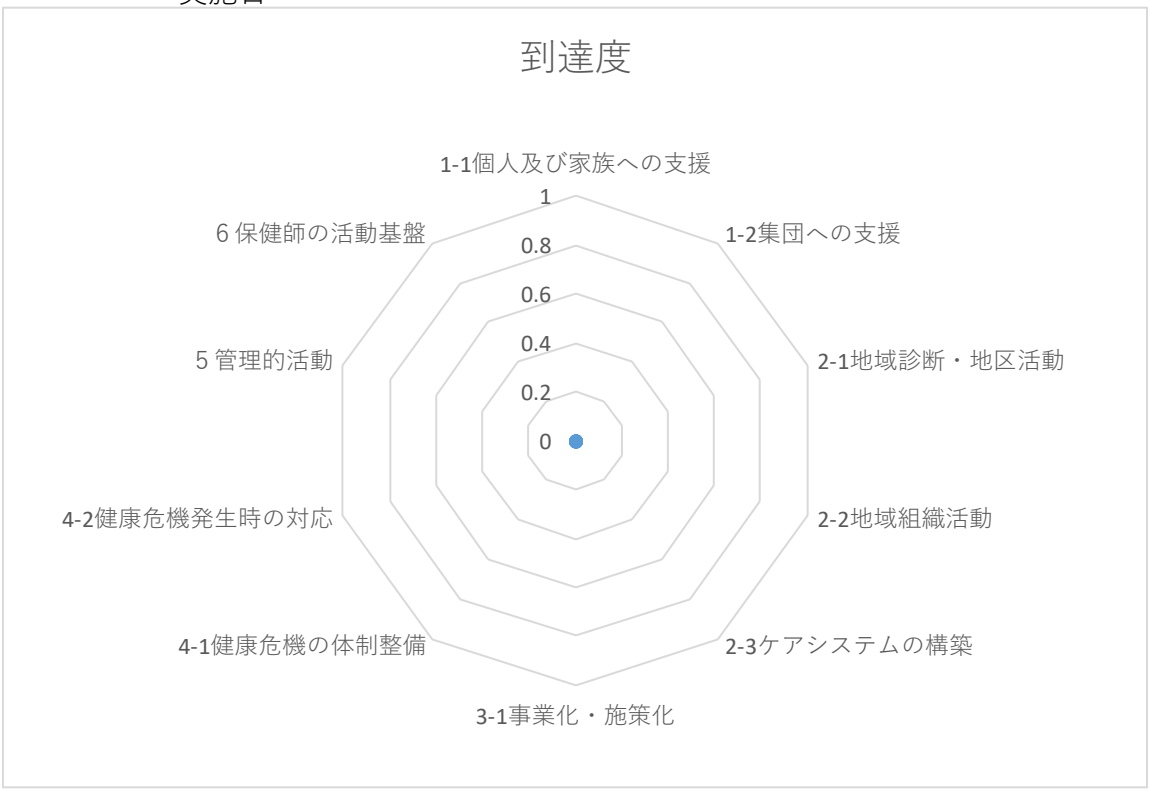
【保健活動の確認項目】		実施日					
							備考
1)-(1)施策について、PDCAサイクルに基づく評価を行うことができる							
2)-(1)社会的公正性・公共性を念頭に、人の生命及び尊厳を尊重することができる							
①	社会的公正性・公共性を理解できる						
②	人の生命および尊厳を尊重できる活動を実践できる						
3)-(1)成長するための活動を実践することができる							
4)-(1)研究的視点で活動評価を行うことができる							
①	業務・活動へ建設的疑問を持つことができる						
②	業務・活動について、研究的視点で活動評価を行うことができる						

小計得点（計算式が入っています→）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



1回目　　氏名　　0

実施日



【評価をして感じたこと等】

【統括保健師等からのコメント】

【資料 4】人材育成支援シート

出典：富山県厚生部：富山県保健師人材育成ガイドライン（改訂版）令和 2 年 3 月を一部改編

人材育成支援シート

フェースシート

＜使用方法･注意事項＞
1. シートの作成は本人が任意に作成し、保管するものとする。
2. 個人情報が含まれるため、面接時の活用時は本人の意向を踏まえ、取扱いに十分配慮すること。

氏　　名	
生年月日	S･H･R　　年　　月　　日生

◆　専門学歴

卒業年月	学校名（学部･学科等）	備考（卒論･修士論文など）
S･H･R　　年　　月卒業		
S･H･R　　年　　月卒業		
S･H･R　　年　　月卒業		

◆　資格･免許

卒業年月	資格･免許内容
S･H･R　　年　　月取得	看護師免許
S･H･R　　年　　月取得	保健師免許
S･H･R　　年　　月取得	
S･H･R　　年　　月取得	



◆　入職前の職歴など

従事期間	所属機関名（職名等）	主な職務内容	研究有無	その他
年　月～　年　月	○○病院△△病棟（看護師）		有･無	
年　月～　年　月	○○病院△△病棟（看護師）		有･無	
年　月～　年　月		（4 月○日～3 月○日産育休）	有･無	

◆職歴

（各年度 3 月 31 日現在）

従事期間	所属機関名 （職名等）	仕事内容 （事務分掌）	重点的な取組 技術・資格等	受講研修	研究	災害派遣 （派遣先）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）
年　月～ 年　月				有・無 （NO.　）	有・無	有・無 （　　）

◆研修受講歴

※自己啓発として参加した研修も含みます。

NO.	研修のレベル	研修名	研修年月日	主催	研修内容 （印象に残ったこと等
1	A-1		年 月 日		
2	A-2				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

◆研究発表・専門誌への投稿等

※抄録や雑誌記事等も保管しておきましょう。

NO.	学会名／雑誌名	開催県・場所	発表者／共同	テーマ・タイトル	発表年月日	査読の有無	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

◆私の仕事と目標

年度					
所属		職名		氏名	

【私の仕事】

①仕事の内容(事務分掌)	②今年度、特に伸ばしたい能力と取り組みたいこと	③やり遂げた仕事とその背景(要因)等

【上司の助言】

面接日	助言内容	面接日	助言内容

【参考資料1】保健師の研修等の根拠法令

地方公務員法

第３９条 職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない。
２ 前項の研修は、任命権者が行うものとする。
３ 地方公共団体は、研修の目的、研修に関する計画の指針となるべき事項その他研修に関する基本的な指針を定めるものとする。
４ 人事委員会は、研修に関する計画の立案その他研修の方法について任命権者に勧告することができる。

地域保健法（第3、4、8条抜粋）

○市町村は、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。
○都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。
○国は、地域保健に関する情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究並びに地域保健対策に係る人材の養成及び資質の向上に努めるとともに、市町村及び都道府県に対し、前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。
○国は、地域保健に関する情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究並びに地域保健対策に係る人材の養成及び資質の向上に努めるとともに、市町村及び都道府県に対し、前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。
○厚生労働大臣は、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を定めなければならない。
○都道府県の設置する保健所は、前二条に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる

保健師助産師看護師法（第28条の2 抜粋）

○保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修を受け、その資質の向上を図るように努めなければならない。

看護師等の人材確保の促進に関する法律(第4、6条)

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

【参考資料 2】保健師の研修に係る通知

「地域における保健師の保健活動について」(令和８年５月 15 日付け健生発 0515 第１号)

第二　活動部署に応じた保健活動の推進
１本庁
（１）都道府県の本庁
③技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進
当該自治体の人事育成方針に基づき、人材育成計画を策定すること。OJT（On the Job Training: 職場内研修)、職場外研修、ジョブローテーション、都道府県と市町村の人事交流等を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、保健師のキャリア形成を図ること。
（２）保健所設置市及び特別区の本庁
（１）に準じた活動（都道府県の事務に属するものを除く。）を行えるよう体制を整備すること。
（３）市町村（（２）を除く。）の本庁
（１）に準じた活動（都道府県の事務に属するものを除く。）を行えるよう体制を整備すること。
２　保健所等
（１）都道府県の設置する保健所等
②人材確保・人材育成の推進
保健師の現任教育体系に基づき、所内及び管内市町村の保健師等に対する研修、OJT を企画、実施すること。
（２）保健所設置市及び特別区の設置する保健所等
（１）に準じた活動（都道府県の事務に属するものを除く。）を行えるよう体制を整備すること。
３　市町村保健センター等
（１）保健所設置市及び特別区の設置する市町村保健センター等
②人材確保・人材育成の推進
なお、本庁で人材確保、育成を行わない場合は、１（３）に準じた活動を実施すること。
（２）市町村（（１）を除く。）の設置する市町村保健センター等
市町村に所属する保健師が、特に都道府県保健所と連携しながら、（１）に準じた活動を行えるよう体制を整備すること。

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(最終改正:令和7年３月７日第 52 号)

地域保健法(昭和二十二年法律第百一号)第四条第一項の規定に基づき、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を次のように策定したので、同条第四項の規定により告示する。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針

（略）
第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項
一 保健所
2 保健所の運営
(一) 都道府県の設置する保健所
(5) 市町村に対する援助及び市町村相互間の連絡調整の推進
ア 保健所に配置されている医師を始めとする専門技術職員は、市町村の求めに応じて、専門的かつ技術的な指導及び支援並びに市町村保健センター等の運営に関する協力を積極的に行うこと。
イ 市町村職員等に対する現任訓練を含めた研修等を積極的に推進することが重要である。
このため、研修部門の機能強化を図ること。
（略）
第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項
地域保健対策に係る多くの職種に渡る専門技術職員の養成、確保及び知識又は技術の向上に資する研修の充実を図るため、市町村、都道府県及び国は、次のような取組を行うことが必要である。
（略）
二 人材の資質の向上
1 都道府県及び市町村は、職員に対する現任教育(研修及び自己啓発の奨励、地域保健対策に係る部門以外の部門への人事異動その他の手段による教育をいう。以下同じ。)について各地方公共団体が策定した人材育成指針に基づき、企画及び調整を一元的に行う体制を整備することが望ましいこと。なお、ここでいう研修には執務を通じての研修を含む。

○保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（平成28年３月）
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000119354.html

**保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（平成28年３月）
～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～　主なポイント**

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。
- 本検討会では、自治体における研修体制構築の推進策等に係る議論を行い、その成果をとりまとめた。

○ 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要　⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示

○ 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材教育を推進　⇒「人材育成支援シート」 の活用方法と記載事項例を提示

○ 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援

○ 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要　⇒統括保健師に求められる能力を提示

○ 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進

○ 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進

○ 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（第5の2　抜粋）

○担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

【参考資料 3-1】「保健師の人材育成及び確保・定着に関する調査①」（令和５年4月：県内市町村）

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

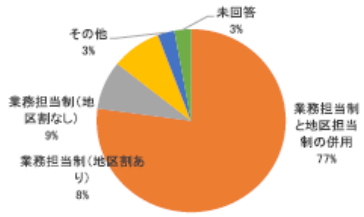
【回答：県内市町村（保健師人材育成担当）35 市町村中 34 市町村】

1 保健部門業務の担当方法（R5）

区分	市町村数
地区担当制のみ	0
業務担当制と地区担当制の併用	27
業務担当制（地区割あり）	3
業務担当制（地区割なし）	3
その他	1
未回答	1
計	35

業務の担当方法は、業務担当制と地区担当制の併用が約 8 割を占めている。その他は業務担当制と地区担当制の併用・業務担当制（地区割なし）と回答があった。

保健部門業務の担当方法



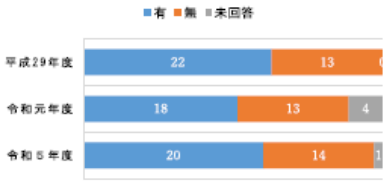
（%）

2 人材育成計画の有無

	有	無	未回答
H29	22	13	0
R 元	18	13	4
R5	20	14	1

職員全体を対象とした人材育成計画がないのは、14市町村であった。

人材育成計画の有無

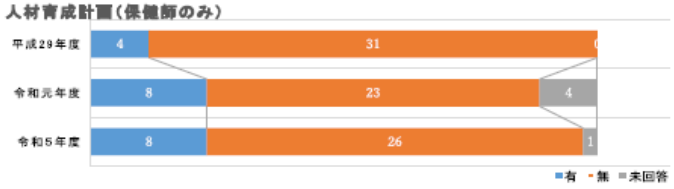


（数）

3 保健師のみを対象とした人材育成計画有無

	有	無	未回答
H29	4	31	0
R 元	8	23	4
R5	8	26	1

人材育成計画（保健師のみ）



（数）

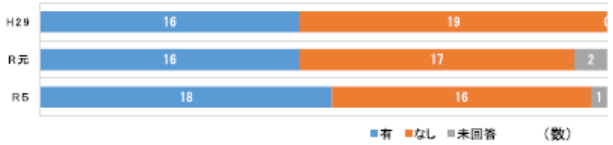
保健師のみを対象とした人材育成計画について、8市町村であり、前回調査時と変化が見られなかった。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

4 統括保健師の配置の有無について（数）

	有	無	未回答
H29	16	19	0
R 元	16	17	2
R5	18	16	1

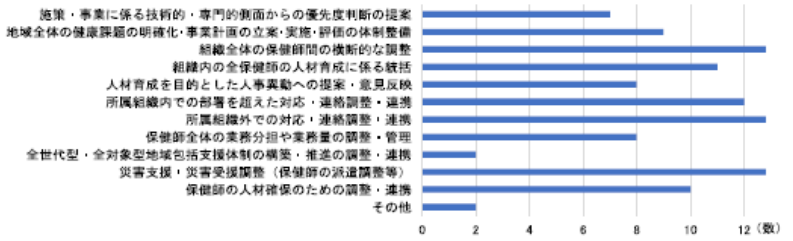
統括保健師の配置の有無について



統括保健師を配置している市町村は、令和5年度は18市町村（52%）であった。

5 統括保健師を配置している市町村は統括保健師が担っている役割について【複数回答】

統括保健師の役割



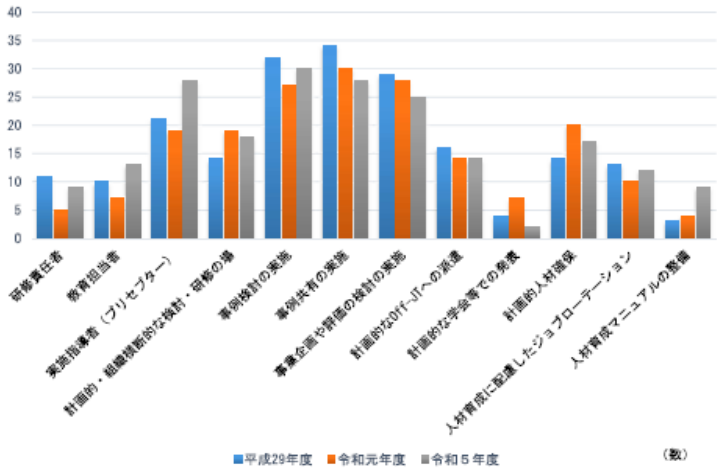
統括保健師の役割は「災害支援・受援調整（保健師の派遣調整等）」が多く、次いで「組織全体の保健師間の横断的な調整」と「所属組織外での対応・連絡調整・連携」が多かった。
一方で、「全世代型・全対象型地域包括支援体制の構築・推進の調整・連携」の役割を担う市町村は少ない。
その他より、「令和５年６月に正式事例発令となり役割も規定されるが町内に統括保健師として先達がおらず、研修もないため具体的な動き方のモデルがいない。調整・連携の具体策が知りたい。」、「現在の職に就いて２年目である。統括部門の保健師として、上記取組は重要と感じているが、展開までできていない。」と回答があった。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

6 体系的な人材育成の取り組み(有りの市町村数)　【複数回答】

	取組項目	平成 29 年度	令和元年度	令和5年度
1	研修責任者	11	5	9
2	教育担当者	10	7	13
3	実施指導者(プリセプター)	21	19	28
4	計画的・組織横断的な検討・研修の場	14	19	18
5	事例検討の実施	32	27	30
6	事例共有の実施	34	30	28
7	事業企画や評価の検討の実施	29	28	25
8	計画的な Off-JT への派遣	16	14	14
9	計画的な学会等での発表	4	7	2
10	計画的人材確保	14	20	17
11	人材育成に配慮したジョブローテーション	13	10	12
12	人材育成マニュアルの整備	3	4	9

体系的な人材育成の取り組み（有りの自治体数）



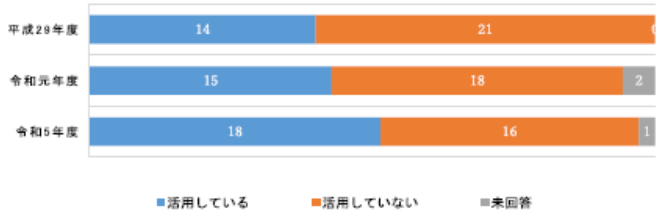
保健師の人材育成の取り組みでは、「事例検討」「事例共有」を実施する市町村が多い。また、「実施指導者(プリセプター)」、「教育担当者」、「人材育成マニュアルの整備」について、取り組む市町村数が増加した。一方で、前述の増加した5項目以外は前回の令和元年度と比べて取り組む市町村数が変化なし。または減少した。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

7 「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」の活用状況について

	H29	R 元	R5
活用している	14	15	18
活用していない	21	18	16
未回答	0	2	1

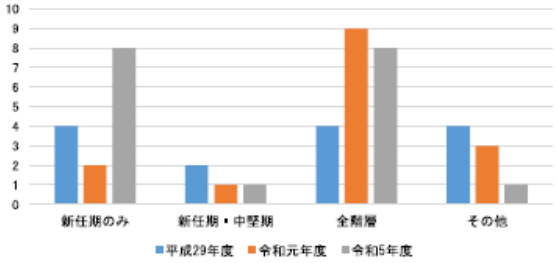
「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」の活用状況について



8 活用している対象について【一つ選択】(数)

	H29	R 元	R5
新任期のみ	4	2	8
新任期・中堅期	2	1	1
全階層	4	9	8
その他	4	3	1

活用している対象について（数）



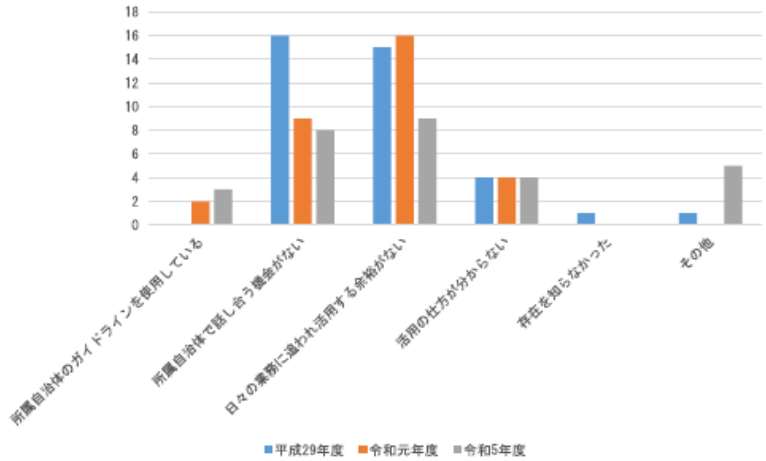
令和5年度は、令和元年度と比べて、「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」を活用している市町村数は18か所と増加したが全階層へ活用する市町村が9か所から7か所へ減少し、新任期のみ使用する市町村数が7か所に増加した。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

9 活用していない理由について【複数回答】

	H29	R 元	R5
所属自治体のガイドラインを使用している	0	2	3
所属自治体で話し合う機会がない	16	9	8
日々の業務に追われ活用する余裕がない	15	16	9
活用の仕方が分からない	4	4	4
存在を知らなかった	1	0	0
その他	1	0	5

活用していない理由について



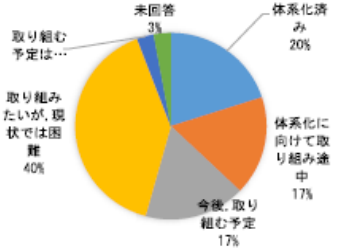
活用していない理由は、令和５年度は、「日々の業務に追われ活用する余裕がない」や「所属自治体で話し合う機会がない」が最も多い回答だったが、令和元年度と比較すると大幅に回答数が減少していた。その他として「分野ごとに活用している。」、「市町村独自のガイドラインを未作成のため活用していない。」と回答があった。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

10 保健師の人材育成の体系化に関する取組状況について

		回答数
1	体系化済み	7
2	体系化に向けて取り組み途中	6
3	今後、取り組む予定	6
4	取り組みたいが、現状では困難	14
5	取り組む予定はない	1
6	未回答	1

人材育成の体系化に関する取組



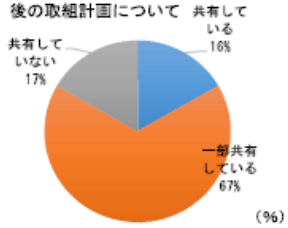
（%）

既に体系化済みは７市町村であり、体系化に向けた取組では「取り組みたいが現状では困難」と１４市町村が回答しており、必要性は認識しているが、現状では難しいと考える市町村が約４割を占めることが分かった。

11 保健師人材育成体系化に向けた今後の取り組み計画（スケジュール等）について、組織（保健師人材育成担当課）内で共有しているか（問10にて、2、3を選択した方）

		回答数
1	共有している	2
2	一部共有している（担当係又は所属保健師のみ等）	8
3	共有していない	2

保健師人材育成体系化に向けた今後の取組計画について



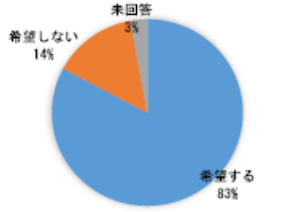
（%）

共有している、一部共有している（担当係又は所属保健師のみ等）は 83%であったが、一方で共有していないが 17%であった。

12 保健師人材育成体系化に関する県の支援を希望するかについて

		回答数
1	希望する	29
2	希望しない	5
3	未回答	1

保健師人材育成体系化に関する県の支援



（%）

県の支援を希望する市町村は 29（81%）を占めている。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

13　県に支援を求めたい内容【複数回答】

		回答数
1	人材育成に関する統括保健師との情報交換・会議等	15
2	人材育成に関する市町村主催の会議等への参画	6
3	人材育成に関する研修の企画・開催	16
4	人材育成を体系化するための現状分析への支援	16
5	人材育成計画立案への支援	12
6	人材育成計画に関する評価への支援	14
7	その他	3

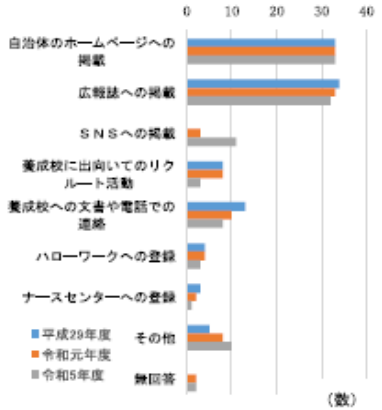


県に支援を求めたい内容として、「人材育成を体系化するための現状分析への支援」、「人材育成に関する研修の企画・開催」、「統括保健師との情報交換・会議の実施」が高い割合を占めている。その他として「話合いの中で目的や課題を検討しながら必要時支援を希望していきたい。」と回答があった。

【回答：県内自治体（人事担当課）　35市町村中33市町村】

14　保健師募集の周知手段【複数回答】（数）

	H29	R元	R5
自治体のホームページへの掲載	33	33	33
広報誌への掲載	34	33	32
SNSへの掲載	0	3	11
養成校に出向いてのリクルート活動	8	8	3
養成校への文書や電話での連絡	13	10	8
ハローワークへの登録	4	4	3
ナースセンターへの登録	3	2	1
その他	5	8	10
未回答	0	2	2



令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

15　保健師の採用について、貴自治体に所属する保健師に意見を求めたり、相談したりすることがあるか（35市町村）

よくある	たまにある	全くない	未回答
9	18	6	2

保健師の採用に関して保健師へ相談するか　（数）



16　R5年度採用の保健師を募集した自治体数（35市町村）

募集した	募集していない	未回答	その他
29	4	2	0

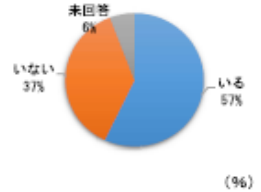
R5年度採用の保健師を募集した自治体数



17　令和4年度の退職保健師がいる自治体数（35市町村）

いる	いない	未回答
20	13	2

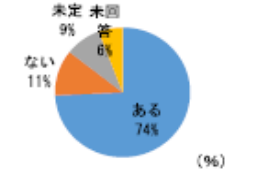
令和4年度の退職保健師がいる自治体数



18　令和6年度の保健師を募集する予定の自治体数（35自治体）

ある	ない	未定	未回答
26	4	3	2

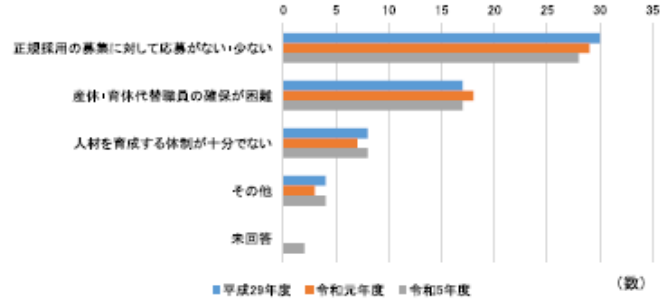
令和6年度の保健師を募集する予定の自治体数



令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

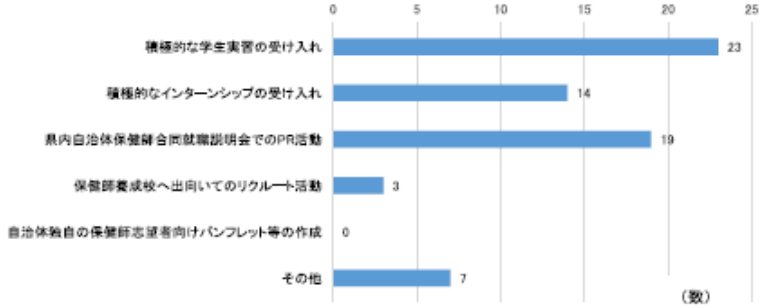
19 保健師の確保（採用）で課題と感じていること【複数回答】（数）

	H29	R 元	R5
正規採用の募集に対して応募がない・少ない	30	29	28
産休・育休代替職員の確保が困難	17	18	17
人材を育成する体制が十分でない	8	7	8
その他	4	3	4
未回答	―	―	2



保健師の確保（採用）で課題と感じていることについて「正規採用の募集に対して応募がない・少ない」と回答が 28 市町村あった。

20 保健師の確保・定着のための取り組み【複数回答】（数）

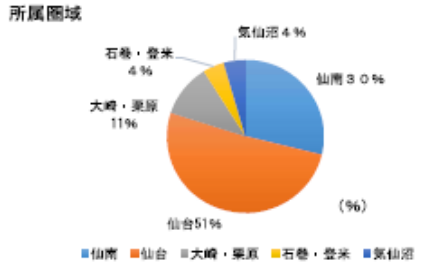


保健師の確保・定着のための取り組みとしては積極的な学生実習の受け入れが最も多く、続いて、県内自治体保健師合同就職説明会での PR 活動、積極的なインターンシップで受け入れが多かった。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

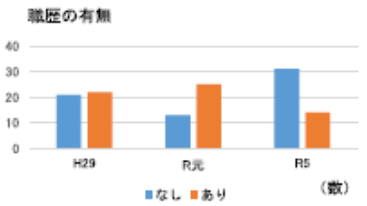
【回答：R4年度採用保健師45人】

21 所属圏域



22 職歴の有無【いずれか選択】（数）

職歴	なし	あり
H29	21	22
R 元	13	25
R5	31	14



23 職歴【一つ選択】（数）

	なし	あり（保）	あり（助）	あり（看）	あり（養護教諭）	あり（保・看）	あり（保・助）	あり（保・助・看）	未回答
H29	21	4	0	12	0	6	0	0	0
R 元	13	5	0	11	0	4	1	1	3
R5	31	5	1	4	0	0	0	0	4

回答者のうち、職歴ありが 31%であり、そのうち看護師として働いていた人が多かった。

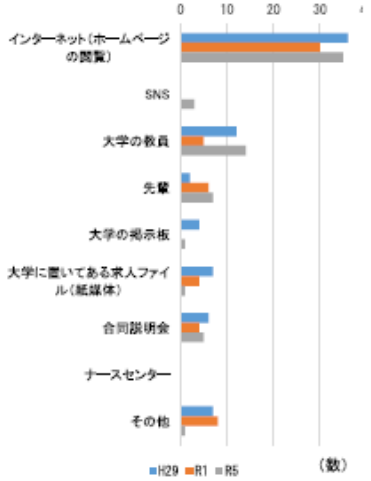
24 就職活動について

就職情報の入手先【複数回答】(数)

	H29	R 元	R5
インターネット	36	30	35
SNS	ー	ー	3
大学の教員	12	5	14
先輩	2	6	7
大学の掲示板	4	0	1
大学においてある求人ファイル	7	4	1
合同就職説明会	6	4	5
ナースセンター	0	0	0
その他	7	8	1

就職情報の入手先は、平成 29 年度及び令和元年度、令和 5 年度の調査ともに、ホームページが最も高い割合を占めている。令和5年度は、次いで大学の教員、先輩となっている。

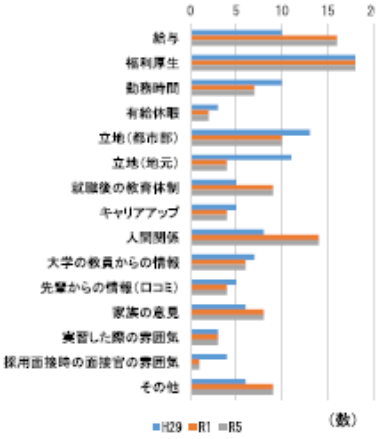
就職情報の入手先(数)



25 就職先を選ぶ際に重視したこと【複数回答】(数)

	H29	R 元	R5
給与	10	16	16
福利厚生	18	18	18
勤務時間	10	7	7
有給休暇	3	2	2
立地(都市部)	13	10	10
立地(地元)	11	4	4
就職後の教育体制	5	9	9
キャリアアップ	5	4	4
人間関係	8	14	14
大学の教員からの情報	7	6	6
先輩からの情報(口コミ)	5	4	4
家族の意見	6	8	8
実習した際の雰囲気	3	3	3
採用面接時の面接官の雰囲気	4	1	1
その他	6	9	9

就職先を選ぶ際に重視したこと (数)

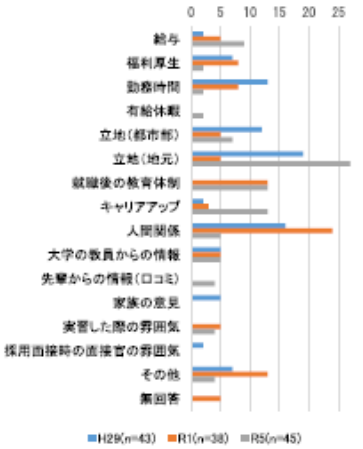


26 就職先を決める際に最も重視したこと【一つ選択】(割合)

	H29	R 元	R5
給与	2	5	9
福利厚生	7	8	2
勤務時間	13	8	2
有給休暇	0	0	2
立地(都市部)	12	5	7
立地(地元)	19	5	27
就職後の教育体制	0	13	13
キャリアップ	2	3	13
人間関係	16	24	5
大学の教員からの情報	5	5	5
先輩からの情報(口コミ)	0	0	4
家族の意見	5	0	0
実習した際の雰囲気	0	5	4
採用面接時の面接官の雰囲気	2	0	0
その他	7	13	4

就職先を決める際に最も重視したことは、令和5年度調査では「立地」地元が最も割合が高く、次いで「就職後の教育体制」、「キャリアップ」が高かった。

就職先を決める際に最も重視したこと

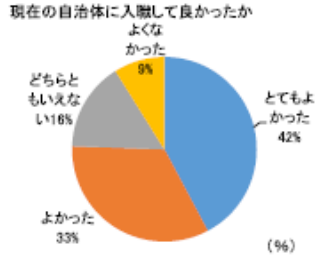


27 現在の心境や今後について現在の自治体に入職して良かったか【一つ選択】(数)

	R5
とてもよかった	19
よかった	15
どちらとも言えない	7
よくなかった	4

現在の自治体に入職しての心境は、「とてもよかった」「よかった」が75%を占めている。一方で、「どちらとも言えない」と考える新規採用職員が 16%いることがわかった。

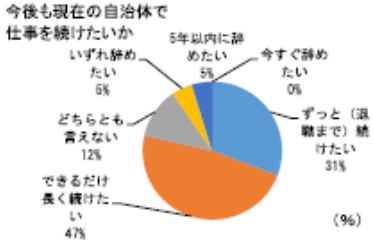
現在の自治体に入職して良かったか



令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

28　今後も現在の自治体で仕事を続けたいか
【一つ選択】(数)

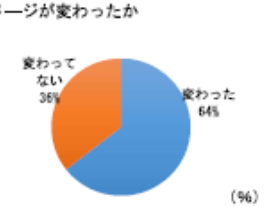
	R5
ずっと(退職まで)続けたい	13
できるだけ長く続けたい	20
どちらとも言えない	5
いずれ辞めたい	2
5 年以内に辞めたい	2
今すぐ辞めたい	0
未回答	3



現在の自治体で仕事を続けたいかについては、「ずっと続けたい」「できるだけ長く続けたい」と回答した78%であり、「どちらとも言えない」は 12%、「いずれ辞めたい」と回答した者が 5%、5 年以内に辞めたいと回答した者が5%を占めた。

29　就職前に抱いていた自治体保健師の仕事内容やイメージは入職後に変わったか
【いずれか選択】(数)

	R5
変わった	29
変わってない	16



どのように変わったか

保健師の立場だけでなく、公務員の立場も持ち備えていることに就職前は気づいていなかったため。

就職前の保健師のイメージは、保健師業務のみを行うと思っていたが実際に働いてみると事務作業が多い。

業務内容が多岐にわたること。人手不足。

思っていたより残業があるが、やりがいもある。保健師として看護の知識が必要というよりはコミュニケーションスキルが求められると感じた。

自分の想像通りのケース支援ができないときもある。公務員としての事務知識も必要。

全体的に以前、働いていた関東圏の自治体より遅れている。(システム、考え方等すべて)

障害高齢分野の障碍者支援の割合が大きいこと

事務作業が予想より多い。予想より事務的な作業が多い。

前の自治体との業務量と内容の差。入職後に経験を通して学んでいく部分が大部分だと強く実感しました。

住民に受入れられる職かと思っていた。実際は保健師と関わりを持つことが嫌いな人が多いのだと感じた。

事務的な業務内容の繁忙さ。

想像以上にディスクワークが多い。自分自身が考えていたより、幅広い分野の知識が必要である。

自分で考えて動く仕事よりも決まった仕事をやることが多い。

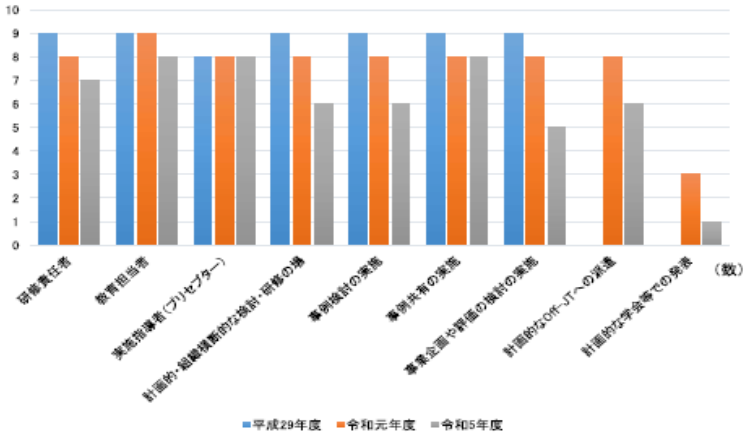
政令市・特別区として同様の業務にあたっているはずだが、体制や考え方が異なることを学んだ。

令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

【回答：県保健所・支所】

30 体系的な人材育成の取り組み（ありの保健所数）【複数回答】

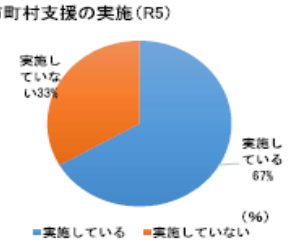
取組項目	H29	R 元	R5
研修責任者	9	8	7
教育担当者	9	9	8
実施指導者（プリセプター）	8	8	8
計画的・組織横断的な検討・研修の場	9	8	6
事例検討の実施	9	8	6
事例共有の実施	9	8	8
事業企画や評価の検討の実施	9	8	5
計画的な Off-JT への派遣	—	8	6
計画的な学会等での発表	—	3	1



31 保健所における市町村支援（保健師の人材育成に関するもの）【いずれか選択】

	H29	R 元	R5
実施している	9	9	6
実施していない	0	0	3

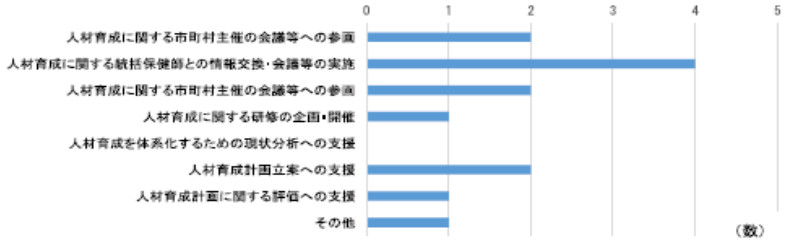
6カ所の保健所・支所が保健師の人材育成に関する市町村支援を実施できていると回答があり、3カ所の保健所・支所より実施できていないと回答があった。実施できなかった理由として、令和4年度は新型コロナ感染症の全所体制中の時期であり、コロナ対応を優先したため実施できなかった。日々の業務追われ、実施する余裕（時間）が、なかったと回答があった。



令和5年度保健師の人材育成に関する調査結果

32 市町村支援内容【複数回答】

支援内容	R5
人材育成に関する市町村主催の会議等への参画	2
人材育成に関する統括保健師との情報交換・会議等の実施	4
人材育成に関する市町村主催の会議等への参画	2
人材育成に関する研修の企画・開催	1
人材育成を体系化するための現状分析への支援	0
人材育成計画立案への支援	2
人材育成計画に関する評価への支援	1
その他	1



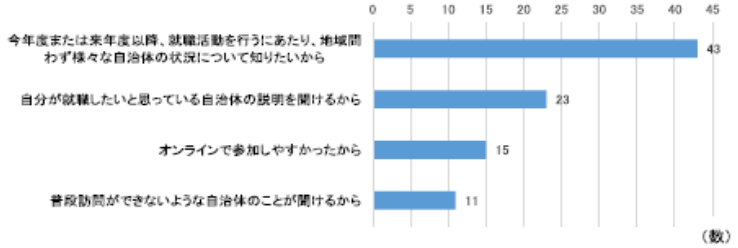
支援内容では実施していると回答のあった本所・支所より「人材育成に関する統括保健師との情報交換・会議等の実施」が、最も多い取り組みであった。一方で、各市町村の人材育成体系化のための「現状分析への支援」は０件であり、「人事育成計画に関する評価への支援」、「人材育成に関する研修の企画・開催」は1件であった。

33　県内自治体合同就職説明会に参加した理由【複数回答】(数)

【回答：令和４年度県内自治体合同就職説明会参加者49名　アンケートより抜粋（令和５年３月７日開催）】

	R5
今年度または来年度以降、就職活動を行うにあたり、地域問わず様々な自治体の状況について知りたいから	43
自分が就職したいと思っている自治体の説明を聞けるから	23
オンラインで参加しやすかったから	15
普段訪問ができないような自治体のことが聞けるから	11

県内自治体合同就職説明会に参加した理由



令和４年度県内自治体合同就職説明会参加者より参加理由について最も多かったのは、「今年度または来年度以降、就職活動を行うにあたり、地域問わず様々な自治体の状況について知りたいから」が 43 件（87.8%）であった。

34　保健師新規採用状況について

【回答：35自治体】

（保健師新規採用状況及び保健師・助産師・看護師等の任用状況調査より抜粋）

採用年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和４年度
確保率（%） 採用人数／募集人数	92.9%	79.3%	67.1%	77.5%	80.0%	77.2%
募集人数	56	58	76	71	60	66
受験者数	156	170	154	159	112	147
採用人数	52	46	51	55	48	51

出典：保健師新規採用状況及び保健師・助産師・看護師等の任用状況調査

（宮城県保健福祉部医療人材対策室看護班調べ）

保健師新規採用状況及び保健師・助産師・看護師等の任用状況調査より平成 29 年度は確保率 92.9%、令和元年度は 67.1%、令和４年度は新規採用保健師の確保率は 77.2%であり変動はあるものの、確保率は 100%に満たなかった。

【参考資料 4】「実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動」(暫定版)

1. 経緯･目的

「みやぎの保健師人材育成ガイドライン（平成 28 年 2 月）の P7 で、保健師活動が目指すものを「地域住民が安心・安全でその人らしく健やかに暮らせる地域づくり」としており、宮城県保健師育成検討会内に設置されたワーキングでは、その具体的な活動例を「実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動について（暫定版)」として整理した（表１)。

各市町村や県保健所・支所における保健師活動内容を把握し、新たな「みやぎの保健師人材育成ガイドライン」に反映させることを目的として調査した。

2. 調査方法

(1) 方法：電子メールにより質問誌調査

(2) 調査実施期間　令和 6 年 2 月 9 日～2 月 29 日

(3) 調査対象：県内市町村、県保健所・支所の統括的役割を担う保健師、統括的役割を担う保健師がいない場合は、職位が上位の方

(4) 調査項目

「保健師の保健活動に関する調査【調査 1】と保健師の人材育成に関する調査【調査 2】に分けて実施した。

（本誌では、「実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動」に関連する調査 1 のみ抜粋して掲載する。）

【調査 1】 保健師の保健活動に関する調査

問 1 ～問 8「目指す保健師活動」の「重要度」、「実行度」(4 段階評価)【県保健所・市町村共通】

①地域特性の把握、②個別支援から地区の健康課題を捉える、③地域の人々とのつながりの中で、共に考える仕組つくり、④包括的で継続した相談体制を確保する、⑤健康と生活の質向上のための保健・医療・福祉サービス提供体制への関与、⑥健康課題解決に向けた施策化・事業化を行う、⑦平時から健康危機管理に備えた活動ができる、⑧自然に健康になれる環境づくり

【4 段階評価基準】

＊重要度（1 とても重要だと思う/2 どちらかと言うと重要だと思う/3 どちらかというと重要だと思わない／4 重要だと思わない)

＊実行度（1 とてもよく出来ている/2 どちらかというと出来ている/3 どちらかというと出来ていない／4 出来ていない)

(5) 分析方法

「重要度」、「実行度」ともに、4 段階評価の 1 と 2 の合計、3 と 4 の合計が、各項目の全体に占める割合で比較した。

3. 調査結果

(1) アンケート回収率　市町村　91.4%（32 市町村／35 市町村中)

県保健所・支所　100.0%（　9 箇所／　9 箇所中)

(2) 市町村（仙台市含む）の結果

8 つの保健活動の「重要度」について、「とても重要」「どちらかというと重要」と回答している市町村が 100%であった活動は、「地域特性の把握」、「包括的相談体制の確保」、「施策化・事業化」、「平時からの健康危機管理への備え」の 4 項目であった（表 2)。

「実行度」については、「平時からの健康危機管理への備え」並びに「自然に健康になれる環境づくり」が「どちらかというと出来ていない」「出来ていない」と回答した市町村はそれぞれ 63%、69%であり、重要度は高くても、実行度が低い項目であると考えられた。

(3) 県保健所・支所

8 つの保健活動における「重要度」は、それぞれ「とても重要」「どちらかというと重要」と全ての保健所・支所が回答している（表 3)。

「実行度」については、「自然に健康になれる環境づくり」が「どちらかというと出来ていない」「出来ていない」と回答した保健所・支所は 89%であった。県における「健康づくり部門」は保健所本所にしか部署はない上、配置されている保健師数も少ないことが要因として考えられる。

4. 備考

本ガイドラインの掲載にあたっては、キャリアラダー要素を併記したほか、中項目や「実際に保健師がしていること」を一部加筆した。

表１　実践からみえた宮城県の保健師が目指す保健師活動（暫定版）

	大項目 （保健師活動）	キャリア ラダー要素	中項目 （保健師が取り組むべき活動）	実際に保健師がしていること （例）
1	地域特性を把握する	2-1 地域診断 地区活動	・地域に愛着を持って取り組む ・地域診断や日頃の活動等を通じて地域をよく知る ・得られた地域特性や課題等を住民等に発信し確認する ・専門的視点から地域の健康課題のアセスメントの実施・地域の強みの理解 ・協働する地域の力を引き出し活用する	・地域に出向く ・地域に興味を持つ ・地区診断をする ・健康課題を知る ・健康課題の誘因は何か推測し調べる ・データ収集・分析 ・地区との話し合い ・事例検討
2	個別支援から地域の健康課題を捉える	１－１ 個人・家族支援 ２－１ 地区診断 地区活動	・必要に応じて、適切な時期に個人・家族の個別支援を行う ・対象者が主体的に課題解決できるような支援を行う ・個別の支援から地域の健康課題を発見する	・予防的視点から地区の健康課題をアセスメントする ・地域ケア会議、事例検討から地区の健康課題を捉える ・乳幼児健診後のカンファレンスで地域の母子の特徴を話し合う
3	地域の人々のつながりの中で共に考える仕組みづくり	２－２ 地区組織活動	・地域の人々がつながることのできる場をつくる・確保する ・支える人の育成、仕組みづくり ・支え、支えられるお互い様の関係づくり	・住民の集まる場に参加する ・住民と語り合う ・地域で活動している住民同士をつなぐ ・地域のキーパーソンを知る
4	包括的で継続した相談体制を確保する	２－３ ケアシステムの構築	・課題ごと、事業ごとではなく、まるごと個人や集団を支援する ・担当を交代しても、個人や集団に継続な支援を担保する ・相談窓口を住民に周知するとともに、必要な関係機関や他課、多職種と連携して継続的に対応する	・課題解決のために必要な機関とつながる・つなげる ・他課との連携・協働ができる ・多職種の役割を知り、連携・協働することができる
5	健康と生活の質向上のため保健・医療・福祉サービス提供への関与	２－３ ケアシステムの構築	・医療、福祉等の関係機関と顔の見える関係づくりを行う ・地域の人々の健康が維持できる医療提供体制の整備に関わる ・かかりつけ医との関係づくり ・健診等が受けやすい体制づくり	・地域の社会資源を把握（機能や役割等の理解）し、活用する ・必要な社会資源を開拓する ・地域医療について話し合い、情報交換を行う
6	健康課題解決に向けた施策化・事業化を行う	３－１ 事業化 施策化	・活動で得られた地域の健康課題を事業化・施策化する ・各種計画に課題解決のための方針・方策を反映させる ・PDCA サイクルに基づいた保健活動を展開する	・各種保健福祉計画への関与 ・各種計画に課題解決のための方針・方策を反映する
7	平時から健康危機管理に備えた活動ができる	４－１ 健康危機管理の体制整備	・平時から災害時に備えて必要な対策を住民とともに検討する ・平時からの備えとして他職種との災害発生時における協働の方法・役割を確認する ・災害や感染症に備えて必要な対策を整える ・受援体制をあらかじめ検討する	・災害時に避難できる場所、避難時に携帯するもの等を住民に知らせる ・BCP（業務継続計画）を策定する ・災害や感染症対応マニュアルの整備 ・感染症サーベイランス情報の活用 ・自組織の防災部局との連携を図る
8	自然に健康になれる環境づくり	５－１ PDCA サイクルに基づく事業・施策評価	・他部署等と協議し、環境整備に健康の視点を取り入れた取り組みを行う ・健康に関心の薄い層へアプローチする ・常に新しい情報を得ることを心がけ、住民に正しい情報を分かりやすく伝える ・住民に健康に関する情報を知らせ、予防的に活動できるようにする	・ウォーキングコースの整備や公園の健康遊具の設置について、担当課と協議する ・地元の商店街に働きかけて、健康に関する取り取り組みを推進する（減塩コーナーの設置、受動喫煙対策等）

表2　保健師活動の重要度と実行度調査結果【市町村（政令市含む）】

N= 32		1	2	3	4	1 + 2	3 + 4	
問１_地域特性の把握	重要度	81%	19%	0.0%	0.0%	100%	0%	
	（実数）	(26)	(6)	(0)	(0)	(32)	(0)	
	実行度	3%	66%	31%	0%	69%	31%	
	（実数）	(1)	(21)	(10)	(0)	(22)	(10)	
問2_個別から地域課題を把握	重要度	69%	28%	3%	0%	97%	3%	
	（実数）	(22)	(9)	(1)	(0)	(31)	(1)	
	実行度	0%	59%	38%	3%	59%	41%	
	（実数）	(0)	(19)	(12)	(1)	(19)	(13)	
問3_地域とつながり共に考える仕組みづくり	重要度	78%	19%	3%	0%	97%	3%	
	（実数）	(25)	(6)	(1)	(0)	(31)	(1)	
	実行度	0%	63%	34%	3%	63%	38%	
	（実数）	(0)	(20)	(11)	(1)	(20)	(12)	
問４_包括的相談体制の確保	重要度	81%	19%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(26)	(6)	(0)	(0)	(32)	(0)	
	実行度	9%	66%	25%	0%	75%	25%	
	（実数）	(3)	(21)	(8)	(0)	(24)	(8)	
問５_サービス提供体制への関与	重要度	75%	22%	3%	0%	97%	3%	
	（実数）	(24)	(7)	(1)	(0)	(31)	(1)	
	実行度	6%	69%	25%	0%	75%	25%	
	（実数）	(2)	(22)	(8)	(0)	(24)	(8)	
問６_施策化・事業化	重要度	91%	9%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(29)	(3)	(0)	(0)	(32)	(0)	
	実行度	6%	69%	22%	3%	75%	25%	
	（実数）	(2)	(22)	(7)	(1)	(24)	(8)	
問７_平時からの健康危機管理への備え	重要度	84%	16%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(27)	(5)	(0)	(0)	(32)	(0)	
	実行度	0%	38%	50%	13%	38%	63%	＊出来ていない50%↑
	（実数）	(0)	(12)	(16)	(4)	(12)	(20)	
問８_自然に健康になれる環境づくり	重要度	50%	44%	6%	0%	94%	6%	
	（実数）	(16)	(14)	(2)	(0)	(30)	(2)	
	実行度	0%	31%	44%	25%	31%	69%	＊出来ていない50%↑
	（実数）	(0)	(10)	(14)	(8)	(10)	(22)	

表3　保健師活動の重要度と実行度調査結果【県保健所・支所】

N= 9		1	2	3	4	1 + 2	3 + 4	
問１_地域特性の把握	重要度	100%	0%	0.0%	0.0%	100%	0%	
	（実数）	(9)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	11%	56%	33%	0%	67%	33%	
	（実数）	(1)	(5)	(3)	(0)	(6)	(3)	
問2_個別から地域課題を把握	重要度	100%	0%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(9)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	11%	56%	33%	0%	67%	33%	
	（実数）	(1)	(5)	(3)	(0)	(6)	(3)	
問3_地域とつながり共に考える仕組みづくり	重要度	89%	11%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(8)	(1)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	11%	56%	33%	0%	67%	33%	
	（実数）	(1)	(5)	(3)	(0)	(6)	(3)	
問４_包括的相談体制の確保	重要度	100%	0%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(9)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	0%	67%	33%	0%	67%	33%	
	（実数）	(0)	(6)	(3)	(0)	(6)	(3)	
問５_サービス提供体制への関与	重要度	100%	0%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(9)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	0%	67%	33%	0%	67%	33%	
	（実数）	(0)	(6)	(3)	(0)	(6)	(3)	
問６_施策化・事業化	重要度	100%	0%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(9)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	0%	56%	44%	0%	56%	44%	
	（実数）	(0)	(5)	(4)	(0)	(5)	(4)	
問７_平時からの健康危機管理への備え	重要度	100%	0%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(9)	(0)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	33%	33%	33%	0%	67%	33%	
	（実数）	(3)	(3)	(3)	(0)	(6)	(3)	
問８_自然に健康になれる環境づくり	重要度	67%	33%	0%	0%	100%	0%	
	（実数）	(6)	(3)	(0)	(0)	(9)	(0)	
	実行度	0%	11%	78%	3%	11%	89%	＊出来ていない50%↑
	（実数）	(0)	(1)	(7)	(1)	(1)	(8)	

【参考資料 5】保健師の「コアバリュー・コアコンピテンシー」

保健師のコアバリュー（Core Values）とコアコンピテンシー（Core Competencies）は、保健師が専門職として活動する際の根幹となる価値観や能力を示す枠組みである。2024 年に保健師関連 6 団体の合意形成とデルファイ調査を経て、全国的なスタンダードとして明確化された。

コアコンピテンシーは、保健師の中核となる考え方や姿勢、行動特性を含む能力で、以下の 8 つが明確化されている。

（1）健康の社会的公正
　すべての人々・コミュニティに生じる健康格差や不公正の是正に取り組み、健康に資する公正な社会環境の構築・創造を目指す

（2）人権と自律
　すべての人々・コミュニティにおける人権侵害を回避し、健康に関する権利を守り、主体的な意思決定を尊重する

（3）健康と安全
　すべての人々・コミュニティの健康・安全を損なうリスクの発見・最小化に取り組み、健康で安全な生活を送ることを保障する

これらは保健師の専門性や社会的責任を明確にし、全国的なスタンダードとして活用が推進されている。

保健師のコアバリューとコアコンピテンシー

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

岡本玲子,岸恵美子,松本珠実,臺有桂ほか,保健師のコアバリューとコンピテンシー：デルファイ調査,日本公衆衛生雑誌,2024

【参考資料 6】新任者 1 年目の現任教育の流れ

出典：埼玉県・さいたま市「保健師人材育成プログラム」（令和 4 年 3 月改訂）

時期	目標	具体的な事項
1 ～ 3 か月	【OFF-JT は各種研修（公務研修、医療人材対策室や保健所・支所等主催新任期保健師研修等）を受け、OJT と自己啓発にて具体的な業務とそれに伴う知識を身につける】 ①職員研修で、自治体職員としての知識を習得する ②保健所及び保健センターの機能を理解し、職員としての位置づけを理解する ③保健師活動の概要を知る ④担当地区の引継ぎを受け、地域の概要・特性を理解する 	・保健所・保健センター業務全般、職員紹介 ・服務規程、施設管理 ・文書事務・予算について ・担当課業務について ・関係機関職員へのあいさつ ・管内（市町村）概況 ・地区活動 ・保健師関係事務 ・担当地区の引継ぎ ・OJT 担当者と地域を周り、地区の状況を理解する ・電話の対応・電話相談 ・家庭訪問（見学・同行） ・個別援助の方法（計画・実施・記録及び評価・方針の策定） ・各事業の目的・概要
4 ～ 6 か月	【個人・家族・集団支援能力を中心に身に付ける。また、所属の事業の説明を一通り受け、担当業務については、チームの一員として役割がとれる】 ①担当の業務及び個別支援について、指導を受けながら実施できる ②自治体の健康施策を理解する	・家庭訪問・面接（見学・同行・単独） ・地域の関係職員との連携 ・保健福祉関連の各種計画の理解
7 ～ 9 か月	【一般的な個別援助、担当業務については一人でできるように、個人・家族・集団支援能力、保健事業運営能力を身に付ける】 ①優先順位を考えながら自立して業務を行うことができる ②助言を受けながら全ての個別ケアが実施できると同時に、必要時他のスタッフや関係機関の支援を求めることができる	・各事業のスタッフとして役割につく ・健康教育の計画・実施・評価 ・家庭訪問・面接（同行・単独）
10～12 か月	【一般的な個別支援、業務担当については一人でできるように、個人・家族・集団支援能力、保健事業運営能力を身に付ける】 ①単独で一通りの業務を行うことができる ②自分の仕事を評価し、次の計画が立てられる	・担当業務の評価・次年度計画 ・担当地区の特性・問題を整理

【参考資料 7】宮城県の A 類型市町村・B 類型市町村について

このレポートは、厚生労働省の「2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ」の定義に基づき、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）の「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年 12 月推計）」などの最新データを参照して GeminiNotebook で作成しました。

1. 定義と宮城県における全体傾向

A 類型市町村：高齢人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体
B 類型市町村：高齢人口も生産年齢人口も減少する自治体

宮城県全体の動向

宮城県内においては、すべての市町村において 2020 年から 2040 年にかけて生産年齢人口（15〜64 歳人口）が減少することが推計されています。

分類の分岐点

生産年齢人口はどこも減少するため、市町村を A 類型と B 類型に分ける基準は、「高齢者人口（65 歳以上実数）が 2020 年比で 2040 年にかけて増加するか（A）、減少するか（B）」となります。

2. 宮城県内市町村の分類結果

レポートでは、各市町村が以下のように分類されています。

A 類型（高齢人口は増加、生産年齢人口は減少する自治体）12 市町村

仙台市（青葉区、宮城野区、若林区、太白区、泉区）
名取市、多賀城市、岩沼市、富谷市、
大河原町、柴田町、亘理町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大衡村

特徴

仙台市を中心とする仙台都市圏や、そのベッドタウン、産業集積地が該当します。総人口が減少局面に入っていても、高齢者の「実数」自体は 2040 年にかけて増え続けます（例えば岩沼市では、2020 年の高齢者実数 11,755 人に対し、2040 年には 13,422 人まで増加すると予測されています）。

B 類型（高齢人口も生産年齢人口も減少する自治体）　23 市町

石巻市、塩竈市、気仙沼市、白石市、角田市、登米市、栗原市、東松島市、大崎市、
蔵王町、七ヶ宿町、村田町、川崎町、丸森町、山元町、松島町、大郷町、色麻町、加美町、涌谷町、美里町、女川町、南三陸町

特徴

沿岸部や中山間地域、および仙台都市圏外の地方中心都市が該当します。すでに高齢者人口が減少局面（ピークアウト）に入っており、生産年齢人口とダブルで減少が進みます（例えば気仙沼市では、高齢者人口が 2020 年の 23,613 人をピークに減少に転じ、2040 年には 19,705 人まで減少すると推計されています）。

※参照資料

1. JMAP（地域医療情報システム）-日本医師会（地域別の詳細な将来推計人口データ）
2. Mpac - マーケティング情報パック（宮城県の人口推移データ）
3. 気仙沼市「復興から創生へ」大谷地区市政懇談会資料（地方自治体の生の人口統計データ）
4. 岩沼市地方創生総合戦略（案）（総合計画および独自人口推計）

引用・参考文献

1 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について（平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第１号,厚生労働省健康局長通知）.
2 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～,2011 年 2 月.
3 厚生労働省：「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめについて」,2016 年 3 月.
4 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とりまとめ,令和 8 年 2 月 18 日.
5 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について（令和 8 年 5 月 15 日付け健生発 0515 第１号,厚生労働省健康・生活衛生局長通知）.
6 宮城県保健福祉部健康推進課：第 3 次みやぎ 21 プラン,2024 年 3 月.
7 2040 年を見据えた保健師活動のあり方検討会：2040 年を見据えた保健師活動のあり方について～令和 6 年度会員調査結果から～,2025 年 6 月.
https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001508765.pdf（検索日：2025 年 11 月 5 日）
8 令和 6 年人口動態統計（確定数）の概況（宮城県版）
9 宮城県保健福祉部医療政策課：第 8 次宮城県地域医療計画,2024 年 4 月.
10 宮城県保健福祉部：第９期みやぎ高齢者元気プラン,2025 年 3 月.
11 データからみたみやぎの健康-令和 7 年度版
https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/kensui/r7datakaramitamiyagi.html（検索日:2026 年 8 月 25 日）
12 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html（検索日:2026 年 8 月 25 日）
13 宮城県児童相談所における看護職業務検討会：「宮城県児童相談所のチームアプローチにおける保健師が果たす役割 」検討結果,2023 年３月.
14 東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野：平成 24 年度 3.11 宮城県災害時保健活動の連携検証事業報告書「東日本大震災の体験を、今に、未来につなぐ」.平成 25 年 2 月
15 辻 一郎. ：宮城県における東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査,厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）総括研究報告書,2020 年 3 月.
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202027025A-sokatsu1_0.pdf（検索日：2025 年 7 月 22 日）
16 厚生労働省：令和 7 年度保健師活動領域調査,調査年 2025 年. y
17 山形県：山形県保健師人材育成ガイドライン,2019 年 3 月.
18 埼玉県・さいたま市：保健師人材育成プログラム,2022 年 3 月.
19 公益社団法人日本看護協会：平成 28 年度保健師のキャリア形成推進事業「保健活動到達状況のチェックリスト」Ver.1.2017 年 3 月.
https://www.nurse.or.jp/nursing/hokenshi/kyoiku/pdf/checkrist_vol1.pdf（検索日：2025 年 7 月 22 日）
20 総務省：「地方自治・新時代における人材育成基本方針策定指針について」,1997 年 11 月.
https://www.soumu.go.jp/news/971127b.html（検索日：2025 年 7 月 22 日）
21 総務省：「人材育成・確保基本方針」,2023 年 12 月.
https://www.soumu.go.jp/main_content/000918405.pdf（検索日：2025 年 7 月 22 日）
22 富山県厚生部：富山県保健師人材育成ガイドライン（改訂版）, 2020 年 3 月.
23 公益社団法人日本看護協会：自治体保健師の人材確保ガイド.2020 年 3 月
24 厚生労働省：「自治体保健師の人材育成推進のためのハンドブック～地域の看護系教育機関と連携した管理期保健師の能力向上に向けて～」2024 年 3 月（改訂版）
25 厚生労働省：自治体保健師のマネジメント能力向上のための e ラーニング
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index_00008.html（検索日：2025 年 7 月 22 日）
26 奥田博子：「統括的な役割を担う保健師の現状と課題」,保健医療科学,vol65 NO.5,2016.
27 地域保健に従事する人材の計画的育成に関する研究班：「保健師の人材育成計画策定ガイドライン」2016 年 3 月.
28 第 7 回保健師に係る研修のあり方等に関する検討会.参考資料２：保健師のキャリアパス構築のプロセス～北九州市の実態から～https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000113609.html（検索日：2026 年 2 月 13 日）
29 公益社団法人日本看護協会：市町村保健師の人材育成体制の構築支援に関する報告書.2019 年 3 月.
30 宮城県保健福祉部：宮城県保健師育成プログラム.平成 28 年 9 月
31 厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html（検索日：2025 年 11 月 6 日）
32 厚生労働省：「育休復帰支援プラン策定マニュアル」～円滑な育休取得から職場復帰に向けて～,2025 年 3 月.https://roumu.com/pdf/2025052920.pdf （検索日：2025 年 8 月 5 日）
33 茨城県市町村保健師連絡協議会：令和 5 年度第 1 回専門研修会
https://www.iba-hokenshi.jp/kantan/?detail=true&id=176&cat=2（検索日：2026 年 10 月 13 日）

令和５年度　宮城県保健師育成検討会委員　（順不同）

	所　属	職　名	氏　名	備　考
1	仙台市青葉区保健福祉センター	次長	千葉由美子	
2	岩沼市健康増進課	課長	菅原亜由美	
3	東松島市保健福祉部健康推進課	課長	梶原智栄子	
4	丸森町保健福祉課	技術参事兼技術補佐	大槻文子	
5	宮城県仙台保健福祉事務所黒川支所	支所長	我妻美幸	
6	宮城県保健福祉部保健福祉総務課	副参事兼総括課長補佐	永田靖和	
7	東北大学大学院医学系研究科	教授	大森純子	
8	公立大学法人宮城大学看護学群	教授	安齋由貴子	座長
9	東北福祉大学健康科学部保健看護学科	准教授	下山田鮎美	
10	学校法人東北文化学園大学医療福祉学部看護学科	准教授	山岸貴子	
11	公益社団法人宮城県看護協会	専務理事	狩野クラ子	
事務局	宮城県保健福祉部医療人材対策室	室長	沼田麻美	
		総括技術補佐	小原由美子	
		技術補佐（班長）	大宮美希子	
		技術主査	佐藤史穂	
		技師	蜂谷由依	

令和５年度　宮城県保健師育成検討会委員ワーキングメンバー（順不同）

	所　属	職　名	氏　名	備　考
1	公立大学法人宮城大学看護学群	准教授	村中峯子	リーダー
2	仙台市健康福祉局健康政策課	主査	木村ミカナ	
3	角田市子育て支援課	技術主査	猪瀬麻実	
4	角田市子育て支援課	技術主査	佐藤葉子	
5	登米市健康推進課兼迫総合支所	技術主査	蜂谷沙織	
6	大崎市健康増進担当	技術主幹兼係長	大友敦子	
7	栗原市健康推進課	保健師	髙橋彩奈	
8	利府町健康推進課子ども家庭センター親子保健係	所長補佐兼係長	柏崎裕子	
9	宮城県仙台保健福祉事務所	総括技術次長	小川美穂	
10	東部保健福祉事務所	技術次長（班長）	三澤美香	

令和6年度　宮城県保健師育成検討会委員（順不同）

	所　属	職　名	氏　名	備　考
1	仙台市青葉区保健福祉センター	次長	千葉由美子	
2	岩沼市健康福祉部	部長	菅原亜由美	
3	丸森町保健福祉課	技術参事兼技術補佐	大槻文子	
4	宮城県仙台保健福祉事務所黒川支所	支所長	我妻美幸	
5	宮城県保健福祉部保健福祉総務課	副参事兼総括課長補佐	永田靖和	
6	東北大学大学院医学系研究科	助教	岩本萌	
7	公立大学法人宮城大学看護学群	准教授	江角伸吾	
8	東北福祉大学健康科学部保健看護学科	教授	下山田鮎美	座長
9	学校法人東北文化学園大学医療福祉学部看護学科	准教授	山岸貴子	
10	公益社団法人宮城県看護協会	専務理事	狩野クラ子	
事務局	宮城県保健福祉部医療人材対策室	室長	寺嶋智治	
		総括室長補佐	山田裕	
		総括技術補佐	小川美穂	
		技術補佐（班長）	大宮美希子	
		技術補佐	只野里子	
		主査	庄子憲史	
		技師	宮本弓月	

令和６年度　宮城県保健師育成検討会委員ワーキングメンバー（順不同）

	所　属	職　名	氏　名	備　考
1	神奈川工科大学	特任教授	村中峯子	リーダー
2	仙台市健康福祉局健康政策課	主査	木村ミカナ	
3	角田市子育て支援課	技術主査	猪瀬麻実	
4	角田市子育て支援課	技術主査	佐藤葉子	
5	登米市健康推進課兼迫総合支所	技術主査	蜂谷沙織	
6	大崎市市民福祉部健康推進課	技術補佐	髙橋明美	
7	栗原市子育て支援課こども家庭センター	技術主査	髙橋彩奈	
8	利府町健康推進課子ども家庭センター親子保健係	所長補佐兼係長	柏崎裕子	
9	宮城県仙台保健福祉事務所	総括技術次長	川端美樹	
10	東部保健福祉事務所	技術次長（班長）	三澤美香	

令和7年度　宮城県保健師育成検討会委員（順不同）

	所　属	職　名	氏名	備考
1	仙台市健康福祉局保険高齢部地域包括ケア推進課	認知症対策担当課長	浅　野　智　美	
2	岩沼市健康福祉部	部長	菅　原　亜　由　美	
3	大和町健康推進課	副参事	佐　藤　泰　啓	
4	宮城県仙台保健福祉事務所黒川支所	支所長	八　巻　直　恵	
5	宮城県保健福祉部保健福祉総務課	総括課長補佐	佐　々　木　剛	
6	東北大学大学院医学系研究科	助教	岩　本　　萌	
7	公立大学法人宮城大学看護学群	教授	江　角　伸　吾	
8	東北福祉大学健康科学部保健看護学科	教授	下　山　田　鮎　美	座長
9	学校法人東北文化学園大学医療福祉学部看護学科	准教授	山　岸　貴　子	
10	学校法人北杜学園仙台青葉学院大学	教授	小　林　淳　子	
11	公益社団法人宮城県看護協会	専務理事	狩　野　ク　ラ　子	
事務局	宮城県保健福祉部医療人材対策室	室長	寺　嶋　智　治	
		総括室長補佐	山　田　　裕	
		総括技術補佐	小　川　美　穂	
		技術補佐（班長）	文　屋　亜　希　子	
		技術補佐	簗　場　玲　子	
		主査	庄　子　憲　史	
		技師	木　村　荘　子	

令和８年度　宮城県保健師育成検討会委員（順不同）

	所　属	職　名	氏名	備考
1	仙台市太白区保健福祉センター家庭健康課	課長	浅　野　智　美	
2	石巻市保健福祉部健康推進課	課長	阿　部　ゆ　か　り	
3	大和町健康推進課	参事	佐　藤　泰　啓	
4	宮城県東部保健福祉事務所登米地域事務所	部技術副参事兼総括技術次長	小　川　美　穂	
5	宮城県保健福祉部保健福祉総務課	副参事兼総括課長補佐	佐　々　木　剛	
6	東北大学大学院医学系研究科	助教	岩　本　　萌	
7	公立大学法人宮城大学看護学群	教授	江　角　伸　吾	
8	東北福祉大学健康科学部保健看護学科	教授	下　山　田　鮎　美	座長
9	学校法人東北文化学園大学医療福祉学部看護学科	准教授	山　岸　貴　子	
10	学校法人北杜学園仙台青葉学院大学	教授	小　林　淳　子	
11	公益社団法人宮城県看護協会	専務理事	佐　野　ゆ　り	
事務局	宮城県保健福祉部医療人材対策室	室長	後　藤　康　弘	
		総括室長補佐	小　野　寺　悌	
		総括技術補佐	村　上　め　ぐ　み	
		技術補佐（班長）	文　屋　亜　希　子	
		技術補佐	簗　場　玲　子	
		技師	木　村　荘　子	

みやぎの保健師人材育成ガイドライン
（令和8年10月改訂）

発 行 日　令和8年10月
編集・発行　宮城県保健福祉部医療人材対策室
〒980-8570
宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号
電話　022-211-2615