

2025-2-20 令和6年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会
14時00分～16時00分

○尾川補佐 開会に先立ちまして配布資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご覧ください。まず、記事次第、資料1 地域保健を実施するにあたり、必要な機能を果たすための能力と対応策、資料2 福島県発表資料、資料3 神奈川県発表資料、資料4 徳島県発表資料、参考資料といたしまして、参考資料1 第一回検討会の主なご意見と参考資料2 保健師確保等に関する参考資料、以上が本日の資料でございますが、不足や落丁等ございましたらお申し出ください。

○尾川補佐 では定刻となりますので、ただいまから令和6年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会を開催いたします。構成員の皆さまにおかれましては、ご多忙のところ本検討会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日はすべての構成員の皆さんにご参加をいただいております。佐原構成員、藤田構成員はオンラインにてご参加いただいております。

また、本日は自治体ヒアリングのため、構成員の先生方のほかに参考人をお呼びしております。神奈川県と徳島県の統括保健師の方々です。神奈川県統括保健師の小野聡枝参考人です。徳島県統括保健師の梅田弥生参考人です。なお、松岡健康課長は用務のため、途中退席の予定とさせていただきます。報道関係者の撮影についてはここまでとさせていただきます。報道関係者の方々はお席にお戻りください。それでは、以降の進行は春山座長にお願いしたいと思います。

○春山座長 本日もどうぞよろしくお願い致します。それでは早速ですけれども議題1に入りたいと思います。地域保健を実施するに当たり、必要な能力と対応策について資料1についてご説明を後藤室長お願いいたします。

○後藤室長 事務局でございます。資料1のご説明に先立ちまして、まず第1回の検討会の主なご意見ご紹介させていただきます。資料の順番が前後して恐縮でございますが、参考資料1をお手元にご準備ください。第1回検討会の主なご意見を内容別に整理をさせていただきます。まず、1) 地域における保健活動でございます。ポツの一つ目、地域に根ざした活動あってこそその保健師活動である、地域を基盤とした活動をどうすれば継続していけるのか検討したいといったご意見ございました。それから三つ目ですけれども、自治体自体が地域づくりをするようになって、保健師の活動と近くなっているというご意見ございました。それから四つ目でございますが、真ん中あたりから保健だけでなく、医療介護分野を含め、関係機関と連携、協働した地域づくりや地域保健活動の基盤強化と、本来保健師が地域で活躍できる土壌形成に向けた議論が必要だといったご意見がございました。続きまして、2) の保健師の確保についてでございます。小規模自治体への都道府県支援といったことで、小規模市町村に対しては何らかの支援が必要である。都道府県が採用して市町村へ派遣するとな

ると、市町村の採用意欲が減退するといった懸念もございますので、バランスが重要であるといったご意見ございました。

それから、県と市町村の人事交流によって、県と市町村の連携強化の機会になるのではないかというご意見も頂戴いたしました。それから、非常勤保健師の活用ということでございますけれども、非常勤保健師も非常に重要な人材であると、その上でキャリアアップのステップに乗れないという場合もあり、もしそれが課題であれば、考えていく必要があるのではないかというご意見ございました。それから、退職保健師の活用というところでございますけれども、50歳から74歳の年齢層のボリュームは今後変化がないといった、ご提示がございました。74歳まで活躍できるということになれば、人手不足を軽減する一案となるのではないかということ。それから退職は現役の助言とか支援をしてもらうといいのではないかといったご意見がございました。

おめくりいただきまして、2ページ目をご覧ください。3) 保健師の人材育成についてでございます。一つ目のポツでございますが、分散配置されている保健師に対しての人材育成が非常に大きく重要な課題であるといったご指摘です。それから三つ目のポツでございます。直接業務の他に企画的な業務をきちんと実施できることが重要で、地域でこぼれていく人を救えるような仕組みを考えられる人材育成が必要というご指摘ございました。それから四つ目ですけれども、保健師でも退職の割合が増加しており、採用だけではなく、定着の工夫が必要であるといったご指摘がございました。その次のポツですけれども、定着の工夫の具体例をご提示いただきましたけれども、産休、育休から戻りやすくするために戻る場所をある程度絞っていることや、管理職になったからどこでも移動するのではなくて、自分のキャリアを活かせる分野にするというような工夫があるというご提示ございました。それからポツの最後のところでございますけれども、ある程度の規模の自治体では、若い時は保健師の仕事だけをしている場合があつて、議会对応などもあるライン職になった時に困らないような人材育成も重要ではないかといったご指摘がございました。

それでは、4) マネジメント機能を持つ保健師についてでございます。役割ですけれども、もし市町村、小規模市町村にその能力がある人材がいらないということであれば、都道府県統括保健師が市町村統括保健師へのサポート、メンターを行うなどの取り組みはどうかといったご提案がございました。おめくりいただきまして、3ページ目の一番上のポツでございます。小規模市町村においては、統括保健師の職位を高くすることは難しいかもしれない。縦横にどう連携するかなど俯瞰的に見ていくことが重要といったご指摘ございました。それから育成についてといったところの二つ目のポツですけれども、こちらは配置についてという内容でございますが、統括保健師に求められる要件が明確であることが必要ではないかといったご指摘もございました。続きまして、5) 都道府県と市町村の連携についてでございます。こちらにつきましては、各項目の連携に関することを集約、再掲をさせていただいております。

続きまして、6) 保健師の地域医療への関与でございます。保健所設置市では様々な専門職種がありますが、市町村では保健師が最多の医療職種であります。市町村内に医療機関が非常に少ないといったところがある状況の中で、医療資源がなくなると保健活動も十分に行えなくなるので、保健師はより医療分野に関わるべきだといったご意見がございました。それから、一番下四つ目のポツでございますけれども、地域医療構想等の新しい取りまとめも行われてございます。医療への保健師の役割についても議論を進めたいといったご意見を頂戴いたしました。

4 ページ目をご覧ください。7) 保健師の事務業務でございます。一つ目のポツです。新任保健師の半数以上が辞めたいと言ったデータがあるといったところで、その理由は事務業務に時間を取られ、保健師業務ができないというものであるといったご指摘ございました。二つ目のポツですけれども、保健師は保健師、事務職は事務職という分担ができていたけれども、合併後は公務員としての事務能力を求められるようになったということで、市町村の規模によって求められる事務の範囲といったものも異なっている状況といったことかと思えます。

それから、上から四つ目の何のための事務であるか、その業務の意味を理解しないまま作業すると苦痛となることがあると推察されるということです。保健師の事務業務においても、予算要求など他者に必要性を説明する・伝えるための事務作業についての能力はつけるべきではないか、単純作業については作業の必要性を抜本的に見直す、作業の観測 ICT 化の試みも良いのではといったご提案がございました。

その次のポツですけれども、事務職の採用も難しくなっている。事務職の担っていた部分に専門職保健師も入ることで、かえって専門職の専門分野がはっきり分かることもあるのではないかと。お互い通話し合えることが大切であるといったご指摘がございました。第1回の主な意見については以上でございます。

それでは続きまして、資料1のご説明をさせていただきます。資料1をお手元にご準備ください。2 ページ目をご覧ください。事務局ご準備させていただきました資料でございますが、2040 年に向けて地域保健を実施するにあたり、必要な能力と対応策を類型別に示しております。先ほどの通り第1回の検討会では、様々な内容の視点でご意見いただいたところですが、事務局といたしましては、第1回にお示しました2040年に特にその人口構造の変化といったところを踏まえて大きく自治体を類型化しております。それをもとに今後、こういった体制、そして、質の確保といったところが求められるかといったものを、俯瞰的にイメージしたものとして作成をさせていただいております。

まず左側ですけれども、必要な能力といったところで求められる能力はマネジメントの能力、それから実践の能力、両方ございまして、オーバーラップしている部分もあると、それからピンクのところですが、マネジメントと実践に共通して必要な能力といったところで、これらは保健師に求められる能力の中でも主たるものとい

うところでお示しをしております。もっと幅広い必要な能力があるかと思えますけれども、主なものといったところでお示しをしております。こちらは、現在も、将来に向けても必要な能力であるというふうに考えております。こうしたことを踏まえまして、右側ですけれども、2040 年に向けて、今後、その変化に基づいた変化の状況に応じて A 類型 B 類型というふうに、前回、事務局で整理をさせていただきました。

まず A 類型ですけれども、高齢者はまだ少し増える。その生産年齢人口は減るという自治体です。こちら平均人口 150,000 人ということで、比較的規模の大きい市町村のイメージです。高齢者数の増加に加え、独居や一人親世帯及びそれに付随する問題が複雑化し、サービス量の増加が見込まれます。現在の状況ですけれども、この三角形は保健師の数、保健師の業務量といったところをイメージしております。薄い緑の部分が実践機能を担う保健師、上の黄色い部分がマネジメント機能を担う保健師ということで、現状では特に市町村は比較的母子分野がウェイトが重いかと思えますので、真ん中の母子が大きくなっております。現在、地域住民を年代や課題ごとに捉える業務分担制が主流であるといったことから、こういった三角形を並べております。2040 年に向けてということですが、細かい字になって恐縮ですが、米印の 1、2 のところにお示ししました。後期高齢者が増える、65 歳以上の単身世帯が増える、それから、一人親世帯が増える外国籍妊産婦の出生数が増えるといったことで、例えば母子であれば対象者数は減りますけれども、やっぱり個々の困難事例の増加などによって、保健師のサービス量といったところは増加ということが見込まれます。その意味で上は薄い緑になっていますけれども、下はその少し濃い緑になっているというのは、その手間がかかってくるということをイメージして色に変化をつけているところです。こうした状況を踏まえまして対応策ですけれども、まずはサービス量増加に対応する保健師の量の確保といったところで、例えば常勤、非常勤保健師の確保、退職保健師の確保、活用といったところがあるかと思えます。そして、それが困難な場合は、担当分野以外の分野も担える人材の育成といったところで、現在は、業務分担制、分野別の配置ということになっておりますが、一人の保健師が様々な分野で活躍できるというような人材を育成していく必要があるというふうに考えておまして、例えば複数分野へのジョブローテーションというところを事例として挙げさせていただいております。

それから右側が B 類型ということで、こちらは高齢者も生産年齢人口もこれから 2040 年に向けて減っていくといったところです。市町村の割合で言うと、こちらが 65% ということで、かなり多くの自治体はこちらの分類に入ってくるという状況です。平均人口 2.3 万人ですので、比較的規模の小さい市町村のイメージです。高齢者数は減少するけれども、同時に担い手不足が一層深刻化する為、保健師一人が担うサービス量の増加が見込まれると考えております。

「現在」のところの図ですけれども、「現在」も点線になっておりますのは、すで

に十分確保できない、不足の状態があるというふうに認識しております。左側の三角ですけれども、絶対数の不足によってマネジメントと実践の役割分担ができずにマネジメント機能を発揮できないというような、マネジメントも実践も一緒にやらざるを得ないというような状況になっているというのが一つ。それから右側、これは、保健師は少ないながらも、マネジメントを担う人、それから実践を担う人ということで、一定程度の役割分担はできているという状況ではございますが、こういった小規模の市町村は、保健師の年齢構成が非常にバランス悪いという状況になっておりまして、例えば、今の統括保健師の年代の方がリタイアしてしまうと、残るは20代と30代の保健師のみになるといったような、そういったアンバランスさがございます。マネジメント機能を担う保健師の退職に備え、実践機能を担う保健師の早期の人材育成が必要な状況であると考えております。

そして、これが2040年にどうなるかといったところイメージいたしますと、対象減りますので、保健師の数、ボリュームといったところも全体減ってまいります。ただ、このより少ない中で、上の緑に比べて下の緑が濃い色をつけておりますけれども、マネジメントも実践も両方もしっかり担っていかなければいけないという意味で色を濃くしております。それから、この不足部分については実践機能を担うその他職種との連携、これはもしかしたら看護師、その地域の看護師といったところまで含むかと思っておりますけれども、そういった他職種との連携で対応していく部分というふうに認識しております。

対応策ですけれども、対応策は、A類型と同じようにこのサービス量に必要な保健師の量の確保が必要と考えておりますが、B類型は一層人材確保が厳しくなるということを踏まえまして、このA類型と同じ努力活用をした上で、都道府県からのマンパワー支援も考慮しなければならない状況かと考えております。

それから、確保が困難な場合は業務効率化による対応ということで、ICTの活用、それから保健事業の広域化、近隣自治体との共同実施、他職種への業務移管連携といったところが事例として挙げられるかと思えます。

そして、質的な面ですけれども、先ほども申し上げましたように、その少人数の中でも業務を遂行するために必要な、その早期からのマネジメント能力の向上というものが必要と考えますが、小規模自治体はそもそも人材育成の体制というものを確保することが非常に困難といったところで、こちらにつきましても、一定の都道府県からの育成支援が必要であるというふうに考えております。2ページの説明は以上でございます。

おめくりいただきまして3ページご覧ください。今回、少し俯瞰的に整理させていただきましたけれども、この中で特にA類型もB類型も保健師の確保、人材確保といったところは、避けられない課題かというふうに考えております。今回、この特に人材育成のところにフォーカスを当てて三県の事例をお伺いしたいというふうに考え

ております。3 ページ目に今回ご発表いただく福島県、神奈川県、徳島県の基礎情報、保健師数等を記載しておりますのでご確認いただければと思います。福島県と神奈川県におきましては、先ほどの B 類型でご提示いたしました。この都道府県から市町村へのそのマンパワー支援といったところを既に実施している両県でございます。それから、徳島県におかれましては、退職保健師の活躍支援といったところをすでに長年やっておられるといったところで、こうした取り組みを中心にご発表いただく予定でございます。事務局からは。以上でございます。

○春山座長

ありがとうございました。資料 1 につきまして、ご意見やご質問はございますでしょうか。家保構成員お願いいたします。

○家保構成員 衛生部長会の家保です。2 ページの方は、保健師の求められる能力について上手にまとめられていると思います。特に左側の方の必要な能力は、都道府県の保健師、それから市町村の保健師ともに必要な部分です。右側の方は、市町村の保健師をかなりイメージしたような図になっていまして、都道府県の立場で言うと、もう一つ C 類型として都道府県の保健師とはどういう能力が求められているのかというのも付け加えていただいたらありがたいかなと思います。A 類型につきましては、ここに書かれている通りだと思いますけども、やはり量の確保と同時に業務を他のところをお願いできるかどうか、地域にかなりいろんな資源があると思います。医療機関の資源もあれば、まだ若い世代が多いということで NPO とかいろんなソーシャルキャピタルを活用できる素地がありますので、そういう発想も持っていくことが重要だと思います。自治体として保健師を増やす、増やすと言ってもなかなか難しいところがありますので、その点も含めた方がいいのかなとは思っています。

それから B 類型については、正直、地域にほとんど人がいませんし、医療機関もないので、ここに書かれている保健事業の広域化、近隣自治体の共同実施というのは必要なことだと思いますし、当県の場合は、中芸という地区で保健分野に係る広域連合を設立しております。やはり事業の広域化だけではなく、その地域全体として将来どういうふうに保健を考えていくのかという意味で、そういうことも含めて考えていくことが必要かなと思います。以上です。

○春山座長 ありがとうございました。A 類型の方は自治体でプロパーがやらなくてはいけないところと、業務委託でもよいところというような視点、それから B 類型の方は特に広域化・近隣自治体との共同実施が事業だけではなく、他の点でも実施できないかというような視点も必要ではないかというご意見でした。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。松本構成員お願いします。

○松本構成員 はい、ありがとうございます。今回、市町村の人材確保が重要であるといったことに着目いただけていることにつきましては、大変ありがたく思っておりますが、こういったリソースだけではなく、2040 年に向けまして、地域の変化や制度改

正を踏まえた地域保健のあり方そのものの議論、また、その中で保健師がどのような役割を担ってどのような専門性を発揮していくのかというところを示すようなことがまず必要ではないかなというふうに思っております。

この資料を見ておりますと左の方に必要な能力ということで書かれており、保健師には、地域をマネジメントする能力が必要であるということは確かでございますけれども、そういうことを踏まえますと、地域の中でヘルスリーダーの養成といった共助の仕組みづくりとか、ネットワーク化とか、地域のケアシステムを作る、そういったことをこの能力の中でやっていき、その活動としてヘルスプロモーションの実践をしていくというのが保健師の活動そのものでございます。それをもとにこの A 類型、B 類型の中で活躍すること、地域全体の健康レベルを上げていくことをやっていくことになりますので、このリソースだけをどうしたらいいかということだけでなく、活動の中で解決できること、その部分についてもここに明記していただくことが重要ではないかと思っております。以上です。

○春山座長 ありがとうございます。このことについて何か事務局の方からございますか。

○後藤室長 ご指摘ありがとうございます。おっしゃっていただいた通り、やはり保健師の専門性に基づいて、その実践や活動から解決できるといったところの議論というものも含めていくことは重要だと思っております。合わせてそれを今後のこの 2040 年までの変化に具体的にどう対応していくのかといったところと、セットで議論を進めていけるといいのかなと考えております。これからの進め方については、皆様とご相談させていただきながら検討したいと考えております。

○春山座長 ありがとうございます。一応、対応策となっておりますが、これが全てということではなく、現時点の一つの視点として出していただいたということによろしいんですね。先ほど、家保構成員からも都道府県はまたちょっと違うのではないかなという話もありましたので、ここはこれが全てではないというところで議論を深めていければと思います。

それでは、まだご質問等、皆様からあるかもしれませんが、本日ヒアリングも予定されておりますので、続きまして、議題 2 の自治体ヒアリングの方に入りたいと思います。各県の自治体保健師に関する取り組みのうち、特に保健師の確保を中心に、福島県、神奈川県、徳島県の方からご発表いただきたいと思います。質疑に関しましては、3 県のご発表の後、まとめたの討議とさせていただきます。それでは、まずは、福島県の取り組みについて。前田構成員よろしく願いいたします。

○前田構成員 福島県の前田と申します。よろしくお願い致します。福島県における市町村保健師の人材確保に関する取り組みについてご報告させていただきます。まず、簡単に福島県の概況についてご説明させていただきます。福島県は東北地方の一番南に位置しておりまして、東京からおおむね 200 キロメートル圏内で県庁所在地の福島

市までは東北新幹線で最短一時間 20 分程度となっております。県内は太平洋沿岸部の浜通り、そして新幹線が通っている中通り、そして新潟県と隣接している会津地方の 3 つの地域と 7 つの生活圏がありまして、その生活圏には県保健福祉事務所と出張所がございます。人口高齢化率等は資料にお示ししている通りですが、市町村数が 59 ございます。そして、この 59 の市町村のうち、人口 10,000 人未満の自治体が約半数ということになっております。保健師数が県全体で 773 人、うち県の保健師が 130 人となっております。そして小規模自治体が多いということから、町村の半数以上は常勤保健師が 5 人以下という状況になっております。次をお願いいたします。

福島県は 2011 年 3 月 11 日に最大震度 7 を記録した東日本大震災により、沿岸部は広範囲な津波による甚大な被害を受けているところです。次のスライドをお願いいたします。

また、福島県は震災後に原子力災害に伴う避難指示がありまして、現在では全ての被災自治体で避難指示が解除された区域を有しておりますけれども、依然として帰還困難区域に指定された地域が残っているという状況になっております。次のスライドをお願いいたします。

今お示ししておりますものは、避難指示が解除された地域の市町村の人口と居住率などを表した資料となっております。避難指示解除が遅かった、特に双葉町、大熊町の実居住人口、帰還率というのが 10 パーセント以下となっております。未だに多くの被災者の方々が県内外で避難生活を余儀なくされているという状況が続いております。震災から間もなく 14 年を迎える現在においても、県内外に多くの方々が避難されているということで、県外の皆様方にも現在も多大なるご支援をいただいております。この場をお借りしまして、改めて感謝申し上げます。それでは次のスライドをお願いいたします。

本日のテーマであります。市町村保健師の人材確保に関する取り組みというところですが、本県におきましては、大きく五つ取り組んでいるところです。この中で、私が所属しております健康づくり推進課が関与しているのが①から③ということになっておりますので、この①から③を本日は中心にご報告させていただきたいと思っております。

なお、④、⑤につきましては、市町村行政支援を行っている市町村行政課が実施しているものになっております。採用情報のホームページへの掲載は、保健師だけではなく、すべての職種の情報ということで掲載しているところです。また、市町村職員就職オンラインセミナー、こちらは市町村職員の仕事の内容、あとは魅力をお伝えすることで、採用試験の応募者の確保につなげるということを目的としておりまして、大学 3 年生を対象に保健師以外の職種も含めた形で実施されているところです。

それでは、①～③の取り組みについて一つ一つご説明させていただきます。

まず一つ目の市町村のインターンシップ支援です。市町村のインターンシップ支援

は県庁所在地域の県北を除く 5 つの保健福祉事務所で実施しており、市町村等のインターンシップを支援することで保健師等の確保を目指すことを目的としております。市町村保健師というところに等がついているのですけれども、会津地区というのは、看護師確保も課題というところで、医療機関と看護師も対象としてインターンシップを行っているのを等としているところです。会津地域以外の保健福祉事務所は、市町村と保健師のみを対象として、インターンシップを実施しております。実施内容ですけれども、保健福祉事務所が管内市町村のインターンシップの情報を取りまとめて、そしてそれをホームページで情報発信するとともに、看護大学あとは保健師養成校に働きかけを行うなど、事業の周知については、県の保健福祉事務所が行っております。

そして、インターンシップを希望する方については、実施市町村に直接申し込みを行っていただいて、実施 2 週間前までに保健福祉事務所に必要書類を提出していただき、その書類に基づき、県が上限額以内の旅費、宿泊費などを支給しているということになっております。

インターンシップの対象者は学生の他にも保健師免許取得者ということで、既卒者の方も対象としております。ただ、実績につきましては学生のみということになっておりまして、既卒者というところの実績はない状況になっております。こちらの事業の課題ですけれども、やはり交通の便が悪い中山間地域の自治体へは希望者が少ないというところで、インターンシップそのものも中山間地域については厳しい状況になっております。そして、もう一つの課題と致しましては、インターンシップ後なのですけれども、対象者の方々へインターンシップの後にアンケートを取って、そこで終わりということになってしまっているのが、対象者の方々との関係が切れてしまうというところで、関係が途切れずに就業につながったかまできちんと把握できる仕組みなど、インターンシップ後のフォローというところも課題になっております。次のスライドお願いいたします。

次に人材確保が困難な町村への県保健師の派遣についてご報告させていただきます。県保健師の町村への派遣は、県行財政改革推進本部が策定しております市町村支援プログラムの一環として、保健センター業務等支援という形で実施をしているところです。対象町村は、震災後、マンパワーが不足している町村、そして募集を行っても保健師の確保が困難な町村となっております。派遣体制といたしましては、派遣にかかる町村、そして派遣保健師との調整というところは、健康づくり推進課が実施しているところです。ですので、派遣町村に対する募集とか決定というところは健康づくり推進課が担っております。

そして、町村が応募する際ですけれども、書類の提出先は、健康づくり推進課ではなく、管轄保健福祉事務所としております。管轄保健福祉事務所は、管内の町村から応募があった場合は、その町村に対してヒアリングを行い、保健福祉事務所としての意見書を添えて健康づくり推進課に提出をしていただくということにしております。

派遣される保健師ですけれども、籍は健康づくり推進課に置いております。給与については、県から、そして旅費とかの超過勤務などの手当というところについては、県の基準で町から支給していただいているという形です。なお、派遣にあたっては、派遣先の町村と契約を締結しまして、給与についても後から町に請求して町から出していただくという形で人件費というところについては、町村に請求をしているという形になっております。派遣保健師のフォロー体制というところなのですけれども、派遣先の町村と派遣保健師との面談というところにつきましては、健康づくり推進課は年2回、そして地方振興局が4半期に1回現地で面談をしまして、業務とか職場の状況を把握すると共に、不都合なことがないかなどを確認して、必要に応じて町村の管理職に改善の依頼などを行っております。

また、身近なところでのサポートというところは、管轄保健福祉事務所の統括保健師が月に1回、保健福祉事務所または町村に出向いて面談を行って業務の進み具合や業務も含めての現状、悩みなどを聞きながら助言するとともに、派遣保健師が町村に言いにくいことを統括保健師が役場の課長などに直接伝えるなどというところでサポートしているところです。この管轄保健福祉事務所の統括保健師のサポートというところが、派遣されている保健師の大きな支えになっているというふうに聞いているところです。

続きまして、実績になります。実績は資料にお示ししている通りです。令和3年度からこれまで合計7名の保健師を派遣しているところです。派遣保健師の経験年数が5年から9年が6人、そして10年から14年が1人というところで、5年から9年と言いましても、5年目に近い方、新任期明けてすぐくらいの方々が派遣されているという状況になっております。今年度これまで派遣された派遣保健師にアンケートをとっております。その結果が資料にお示ししているところです。派遣時の主な業務といたしましては、特定健診・特定保健指導、がん検診、あとは健康増進計画の策定など、健康づくりに関わる業務が最も多い状況になっております。ただ、保健師が少ない町村への派遣ですので、健診などは全保健師で対応しているというところで、乳幼児健診なども経験をできているというところになっております。派遣された保健師に町村の保健師の魅力を聞いたところでは、やはり、地域住民の存在が近い、そして直接関われるというところを多くの保健師が魅力として挙げておりました。住民の一生に関われる、あとは住民のことがよくわかっている、役場で情報も入ってくるということで、何か課題を抱えている住民についても介入する理由がたくさんある、関わりやすいという、本当に住民に身近なところで活動できるというところに多くの保健師が魅力を感じているという声を聞いているところです。そして、派遣後、今後生かしたいことというところについては、十分にこれまで自分自身理解せずに市町村に対して照会などをしていたことが、業務の実際の流れとか実情が理解できたというところで、町村の立場に立って、事業の企画や提案ができるようになっていきたいとか、あとは

町村の状況が知れたことが今の職場でも支えになっているというところで、派遣された保健師からは、前向きな回答を得ているところになっております。

次に課題というところですが、派遣側の課題というところですが、先ほどの実績のところでもお話しした通り、新任期明けぐらいの保健師しか派遣できていないというところですが、県の保健師が、20代と30代の前半で約6割を占めるという状況、中堅期というところになってきますと子育てなどもありますので、なかなか過疎・中山間の町村まで通えないため、中堅期を派遣できないところがあります。町村の方からは、やはり期待される役割としては、保健師の育成まで対応できる中堅期保健師というところをご要望いただいておりますけれども、なかなかそこに応えるというのは難しい状況にあります。

そして、若手を派遣せざるを得ないというところがありますので、サポート体制の充実というところも課題です。また、市町村に派遣できる保健師の育成と町村派遣が選択肢となる体制、風土作りというところも課題に挙げております。また、派遣した保健師から、やはり希望している人を派遣してほしいというような声も出ております。これまで、派遣してどうだったかというところの情報発信をこちらが十分していなかったというところもありますけれども、やはりキャリアパスの一環として、町村というところでの経験もあるよということをきちんと体制として作っていく必要もあるというところと、行って良かったというところの情報をお伝えすることによって、希望してもらえる、自ら行きたいと言ってもらえるような風土作りというところも必要かと思っております。

4つ目として、派遣側の課題として挙げているのが、派遣先の優先順位付けが難しいという課題もあります。応募があった町村に対しては、先ほど申した通り、保健福祉事務所を介して意見書を出してもらって検討しているので、保健福祉事務所の意見を参考にしながら、検討しているところではあります。現状としては、常勤保健師が不在になってしまうとか、保健師が複数いても産休育休で一人体制になるなど、保健師数が少なくなってしまうという町村に対して優先して派遣している状況になっております。やはり保健師が不在とか少ないというところになると、これまで提供していた保健サービスが提供できなくなったり、サービス低下というところについては、住民の健康の保持増進というところに影響が出てきますし、自治体間の格差とか、住民の健康格差というところを助長することになりますので、そういったところも念頭に置きながら派遣先を決定しているという状況になっております。

そして、派遣側の最後の課題といたしましては、現在、県の保健師は退職分を何とか人員確保できているので、町村に派遣が可能というところになっているのですが、今後やはり確保が困難になってくるとことは予測されておりますので、やはり今から対策を検討して実施していく必要があると考えているところです。課題として派遣保健師側の課題というところですが、これはこれまで派遣された保健師から出てい

る課題になっています。派遣保健師の役割とか業務の明確化、あとは、キャリアラダーによる能力の獲得の明確化とキャリアパスへの位置づけ、そしてサポート体制の明文化と周知。このあたりが派遣保健師から出ている課題となっております。

本県の3つ目の取り組みといたしましては、今年度、市町村保健師の人材確保、人材育成の状況調査を行っております。厚生労働省科学研究事業のモデル事業を取り組ませていただいているところで、その一環として調査も実施しているところです。人材確保というところについては、本県の新任期保健師の約9割は県内出身ということが分かりましたので、県内の保健師養成機関への募集案内の継続と、新任期の保健師の約半数は県外の養成校出身ではあるが戻ってきているというところがありますので、隣接県等への募集の拡大などもしていくということ、保護者への情報発信なども必要かと思っております。

また、新任期保健師の看護職経験者は、県については4人に1人、市町村は2人に1人というところですので、看護協会とかハローワークなどと連携し、求人情報の発信、あとはホームページなどでの積極的な求人情報の拡散をしていく必要があるかと考えております。

また、就職の際に考慮したこととしては、実習・インターンシップの印象が良かったということと、町村においては奨学金、転居費用の助成などというところも考慮した要因として多く挙げられていましたので、そういったところにも取り組めるよう実施していく必要があるかと考えているところです。

次のスライドお願いいたします。こちらは人材育成に関する統括保健師と新任期保健師のアンケートの結果になっております。表に表しているのが市町村の統括保健師が感じている課題となっております。これらは先行調査で示されている分類と合致するようなものが課題として挙げられているということが分かりました。そして、新任期の保健師ですけれども、新任期保健師が働き続けるために必要と感じている支援としては、教育体制とラダーの明確化というところが挙げられておりましたので、やはり新任期保健師へのしっかりした現任教育が必要というところが改めて確認できたところです。やはり定着していただくためというところでは教育をしっかりやっていくことが必要ということが結果として出てきております。

今年度実施しました人材確保の取り組みから見えた課題と今後の対応というところを挙げさせていただいております。人材確保というところについては、小規模自治体の中でも特に交通の便が悪い地域への支援というところをしっかりと取り組んでいく必要があると考えているところです。今後の対応のところの二つ目に、事業評価と効果的かつ効率的な事業展開に向けた支援と挙げているのですが、これはスライド9枚目のところで、派遣保健師たちから見た町村の課題というところに町村に事業評価を行う体制がないというような課題も挙げられていたところです。全てではないと思いますが、やはりそれらができるような支援をしていく必要があるというところ

ろを、今後の対応として挙げているところです。

また、インターンシップ後のフォローというところにつきましては、先ほどご説明させていただいたところです。

そして、もう一つの課題としましては、先ほども申しましたけれども、現在、県の保健師は何とか退職分が補充できているので、町村に派遣できていますけれども、今後、県の保健師も人材確保が困難になった場合には、派遣も厳しくなってくるだろうということを考えておりますので、そこを見据えた対応も実施していかなければいけないと考えているところです。そこで、今後の対応というところを3点挙げているところです。やはり町村の現状、課題を把握して、市町村とともに対策を検討、実施できる関係性づくりというところで、本当に人が少なくなったら県とか市などと言っていられる場合ではないということも考え、一体的に取り組む姿勢で、その意識の醸成とか、あとは町村事業の優先順位付けとか見直しというところにもきちんと遠慮なく意見を言える関係性作りというところを今から取り組んでいかなければいけないと考えております。

また、その他一つの町村に保健師を派遣ということではなく、事業の広域化とか、あとは共同で実施するというようなところも念頭に置きながら市町村と関わっていく必要があるのではないかと考えているところです。

そして、人材育成というところでは課題を3つ挙げているところです。これらの課題を踏まえて、県の現任教育指針というのがあるのですが、これは県と市で合同で作っている指針ですので、それを基に現任教育を徹底して行っていくということと、新任期が中心となっている現任教育について切れ目のない研修体制というところも、まずは見直しをしていきたいと考えているところです。

そして、今後の対応の三つ目として挙げているのですけれども、市町村の現状を俯瞰的に見て、課題対策等を市町村とともに考えられる活動を継続できるような研修と演習の実施というところで、地区カルテを活用した活動の横展開とあるのですが、県はやはり市町村を支援するという役割がありますので、市町村を支援するためには、分野別だけではなくて、市町村全体を俯瞰して見ていく、そして課題・対策を市町村とともに考えられるようにしていくという必要があります。このため、被災市町村を管轄している相双保健福祉事務所では、業務分担制と市町村担当制を併用しております。市町村担当というところで、市町村を分野だけではなくて、俯瞰して見られるように、そして市町村全体を捉えて担当が変わっても継続した市町村への関わりができるようにということで、地区カルテというツールを市町村カルテという形で置き換えて、市町村全体の課題などを整理して、取り組んだことを書き込む。書き込んでいながら繋いでいくというような取組を始めたところですので、それを全県に展開できないかなというところを今、各保健福祉事務所の統括保健師等と検討、調整をしているところです。

本県における人材確保の取り組みというところも様々課題があるところですが、本県のテーマであります一つ一つ実現する福島というところで、一つ一つ対応していきながら積み重ねていきたいと考えているところです。報告は以上です。ありがとうございました。

○春山座長 ありがとうございました。それでは続きまして、神奈川県の一環として小野参考人の方からご発表よろしく願いいたします。

○小野参考人 神奈川県健康増進課統括保健師の小野です。よろしくお願いいたします。私の方では、市町村の専門職派遣のところを中心に、あとは人材確保の全般的なところの報告をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

神奈川県の特徴ですが、人口は約 9,220,000 人。33 市町村ありますが、やはり大きな特徴と言いますと、政令指定都市が横浜市、川崎市、相模原市、中核市が横須賀市、保健所設置市が 2 つあります。政令保健所設置市が全部で 6 市あるというところが特徴になります。県が所管する市町村は 27 市町村で、県型の保健福祉事務所が 4 か所、センターが 4 か所計 8 か所になります。人口の 7 割強が保健所設置市に集中してしまっていて、県が所管している県民の人口は 2 割程度というような状況になっています。

これは神奈川県自治体保健師数の推移になります。昭和 55 年から統計があり、現在 1675 人の保健師、昭和 55 年から約 3 倍の保健師数になっている状況です。保健所設置市が 60%、保健師が 67%、県都市町村が 24%、県は 8.6%というような比率になっています。グラフを見ていただいても分かるように、保健所設置市の保健師は年々増えてきています。県都市町村は平成 9 年、10 年頃までは増えていたのですが、そこからはほぼ横ばい、県は減少傾向で一時期 100 人ぐらいまで減りましたが、コロナ対策の時期あたりから増えてきまして、現在県の保健師は市町村派遣保健師数を除いて 152 人になっています。

このように県全体の保健師数は増えてきてはいますが、人口 10 万対保健師数は、全国平均 22.8 人に比べて、神奈川県は 13.0 人ということで、全国最下位。これは平成 29 年から続いてしまっていて、慢性的に保健師が不足している状況になっています。

神奈川県が行っています市町村専門職員派遣について報告をさせていただきます。この事業は政策局市町村課の事業になります。制度の概要ですが、人口減少、少子化、少子高齢化が進展する中、県内の市町村において専門人材の確保が困難となっていることから、持続可能な行政サービスの提供に向けた取組の一環として、市町村の要望に応じて県から職員を派遣する取組になっています。令和 2 年度から開始されています。本制度は、地方自治法の趣旨を踏まえて、補完的な取組ということで、派遣先は地方自治の本旨に基づき、派遣終了後を見据え、より一層自ら職員の確保、育成に努めるものとするとしています。この補完的な取組というところでは、単に職員を補充するだけの取組ではなく、将来にわたり行政サービスを持続的に提供していくため

に、市町村自身が人材を確保・育成できるよう、時限的措置として、県が人的支援をする取組みと位置づけています。対象は特に保健師に限ったものではなく、派遣ニーズの大きい保健師、土木職を対象としています。派遣期間は一つの自治体に原則 10 年間。派遣職員は原則 2 年ごとに交代をして 10 年間送るとなっています。派遣人数は 1 年に保健師 2 人、土木職 1 ～2 人程度の派遣を想定しています。これは県の採用状況なども影響してきますので、大枠の目安になっています。多数派遣要望があった場合は、客観的指標を用いて優先順位を決定した上で、概ね 4～5 年で平準化して派遣ができるような体制としています。派遣先市町村の優先順位の決定方法としては、職員数、地域手当支給率、財政力指数等を踏まえて優先順位を設定しています。その他本制度での派遣回数が少ない市町村を優先、派遣開始前々年度の派遣希望職種の採用活動なども勘案をしています。費用負担ですが、給料等の費用は派遣先の市町村が負担ということで、給料、地域手当、時間外手当は県が支給します。単年度分を市町村が負担金として県に出納整理期間中に納付していただく、こういった仕組みとなっています。

次に現在派遣の状況になります。令和 2 年度から派遣を行っており、令和 6 年度には 7 町村に派遣をしています。10 年間の派遣という形なので、表のように今後続いていくようになります。県の地図で見えますと、神奈川県西の町村に多く派遣をしているような状況が分かります。

派遣に行っている町村に年 2 回、事業主管課の市町村課と、健康増進課等で面談、ヒアリングを行っています。その状況を報告させていただきます。メンバーは市町村課、健康増進課統括保健師、保健師人材育成マネージャーという呼称を持った者がいきます。その市町村を管轄している保健福祉事務・センターの地域統括保健師も同席をしています。市町村側は総務人事担当課、派遣保健師の配属部署の課長に出席いただいています。状況によっては市町村の統括保健師、保健師主管課の課長等にも出席いただいています。

今年度 6 月頃に面談、ヒアリングに行った状況です。町村の状況としては、採用を募集しているがなかなか応募がない、内定されても辞退されることが多い、離職が多い、専門職のキャリア形成のイメージがない、業務マニュアル引継ぎ書がない、庁内保健師連絡会などはできていない、研修参加は個人任せになっている、このような状況を聞き取っています。市町村課の助言等は、本事業の趣旨をもう一度伝え、人材確保にしっかり取り組んでいただきたい。

専門職は、免許資格者として専門性を発揮することがモチベーションにつながる。町村によっては始業前や終業後にミーティングや掃除があり、そのことは改善が必要。個人情報の管理の徹底や引継ぎ体制等がしっかりできている自治体は定着の面から見てもしっかり定着するということで、環境体制整備は優先順位を高くして改善してほしい等、市町村課からは確保だけではなく定着を見据えたご助言をしていただい

います。また、時差出勤、カムバック制度など、こういったところも整えていただきたいと、全国的な自治体の例も示しながらお話をさせていただいています。

健康増進課としては、統括保健師の配置、プリセプター制度、人材育成ガイドライン作成などが確保の売りになりますというような話、採用募集の周知について町村ホームページだけでなく神奈川県ホームページや採用リーフレット、合同就職説明会、こういったものも活用していただきたい。また、保健師就学資金貸付事業も神奈川県は始めていますので採用活動にぜひ活用してほしい。インターンシップも有効な確保策になる。ジョブローテーションの考え方は重要である。研修も本人任せではなく計画的に進めてほしい。こんな助言をさせていただいています。

後期の1月にもヒアリングをさせていただきました。県保健所が主導で人材育成ガイドラインを管内の市町村と合同で作成した。統括保健師を配置したという報告もありました。また、あとは採用募集のPRを積極的に行った。合同就職説明会に所属の課長、事務職の方も出席いただいてPRを行った町村もありました。しかし、なかなか勤務環境の改善が進んでいない、県・市町村統括保健師連絡会を欠席しているというようなところもありました。市町村課の助言としては、採用活動の停滞や勤務環境の改善が見られない町村もあることと、市町村間での共同採用などの広域連携手法も視野に入れて引き続きしっかり確保に取り組んでいただきたいというような助言がありました。

健康増進課としては、就職説明会や、統括保健師連絡会への参加について、総務人事の担当にも声をかけるチャンスとなりました。

先ほど触れました人材育成マネージャーですが、今年度より役職定年延長保健師2名を健康増進課に配置をし、保健師人材育成マネージャーという呼称の下、保健師の人材育成に特化した組織横断的な活動を行っていただいています。具体的には、人材育成体制整備ということで研修体制を見直していただいたり、新たな研修の立ち上げ、市町村に派遣されている保健師の支援として面談をしてもらったりしています。急遽この1月から町に派遣された若手保健師がいますが、現場に行って技術支援もしていただいています。経験者採用のフォローアップ研修、統括・地域統括保健師相談や助言もしていただいています。保健師の人材確保、育成にかかるデータの分析、資料作成等も行っていただいています。

人材確保については、ホームページ保健師ナビで、県内の市町村の採用情報を随時更新して載せています。

採用情報リーフレットを年2回発行、市町村採用情報を載せて、大学等に配布をしています。また、市町村、養成大学と連携して合同就職説明会、仕事説明会を実施しています。100人以上の参加があり、沖縄、北海道からも参加をいただいて、実際に就職につながった方もいます。

保健師奨学金貸付制度を令和5年度に創設しました。県、県内市町村自治体で5年

間働くとは返済免除になります。市町村派遣のメリットを整理しました。町村側のメリットとしては、採用募集の周知等の助言を受けて、採用の応募や確保につながったというところはもちろんあります。統括保健師を配置するきっかけとなった、市町の職員にとっても県の職員の保健活動の経験や職務に取り組む姿勢がとても参考になった。また経験の長い保健師にとっても、違う視点で保健活動を考える機会となり、保健師の役割の考えを広げることができたというようなお声も聞いています。保健業務について、他自治体の実施方法や工夫点などの情報が得られたということや、県とのつながりが深まった。保健師の人材確保・育成について保健師主管課だけではなくて、町村内や人事総務部門と課題や取組みの共有ができたなどの話を伺っています。

県側としてもメリットは大きいなと感じています。派遣保健師は県保健師が経験できる機会が減った個別支援や地区活動を経験することができる。市町村の保健活動を経験することにより、広域自治体の役割について改めて身をもって学ぶことができている。統括保健師や地域統括保健師が派遣先の市町村の保健師と顔の見える関係が深まった。さらに普段なかなか顔を合わせることがない市町村の総務人事担当部署とも顔の見える関係が取れてきたというところも大きいと思っています。派遣市町村ヒアリング等で、人材育成・確保について、私たちが把握していた以上の市町村の状況を把握できたというところも大きいと思います。そういった課題から、県ができること、保健福祉事務所・センターができること、そういったところを具体的に考えることもできたと思っています。更に、県の中でも、保健師ラインの私たちだけではなく、市町村課とも連携をすることができたことは、いろんな角度から人材確保・育成・定着について考えることができたと思っています。

派遣に行った保健師の声では、事業を予算から実施まで実際にやってみて、一連の流れが経験できた。個別支援をしっかりとできたというところは、自分のスキルが上がった、自信が持てた、そういった声も聞いています。個別支援を多く経験して、個の問題から集団の課題を捉えて施策につなぐことができ、目に見える成果を実感できた。県職員以外にも心強い味方ができた、この人脈は県に戻ってからも活かされている。県の外に出たことで、県の良いところが改めて分かった。町が県に期待していること、広域行政として、県がどのような支援をしていたらよいのかということが分かった、というような声を聞いています。

課題もいろいろあります。制度の課題について挙げています。専門職派遣は5年が経過し最初に派遣されたところは折り返しの時期を迎えています。確保につながった自治体もありますが、確保や育成につながらない等の状況も散見されています。一部の派遣先市町村では採用活動や勤務環境の改善が見られない等、この事業の趣旨にそぐわない状況も見られているようなこともあります。専門人材確保・育成の部会で課題も出てきており、県が行っている合同説明会や、大学の主催の合同就職説明会の参加意識がなく、参加が低迷している状況もあります。官民を問わず専門人材の採用難

がより一層顕在化し、近年頻発する自然災害や再興感染症への対応と、県の業務も多様化する中、市町村と同様に県も計画通りの採用ができていないというような状況もあります。再任用職員の成り手不足などもありまして、県としても人材確保、また業務の遂行も厳しい状況にあるというようなところではあります。表にもありますように、令和7年度は保健師も土木も採用の予定応募数よりは4月からの採用見込みが下回っている状況にあります。地域手当の広域化や初任給、月給の引上げなど給与面等が改善方向にあるということで、市町村間での共同採用など広域連携手法の実践環境が整いつつありますという投げかけを現段階としては行っている状況です。

課題として、中堅保健師が少ないということ、更に育児時間短縮制度を使っている職員も多く、派遣の候補となる保健師が少ない。また、県西に派遣先の市町村が集中しているので、通勤時間などの面から派遣をできる地域の保健師が少なくなっているような状況です。若手保健師が派遣されている状況なので、後方支援を担う健康増進課、保健福祉事務所センターの地域統括保健師などに係る役割も大きくなっているという状況です。

派遣に行っている方たちの後方支援は重要なということで挙げています。派遣に行っている方たちは市町村課付けになっていますので、そこで人事面談を年2回行っています。市町村課主催で派遣に行っている方達の報告会を年2回行っています。健康増進課では派遣者同士の情報交換の場が必要ではないかということで、前年度から交流会を実施をしています。保健福祉事務所研修の中でも、派遣の報告をしていただいて、今後派遣に行っていただく方たちもイメージがつくように働きかけもしています。キャリアラダー面談、これは地域統括保健師が行っているのですが、管轄の市町村に派遣に行っている方にも同じように行っているようにしています。保健福祉事務所の保健師が集まる連絡会にも参加を呼びかけて、できるだけ参加をしていただいているような状況です。

次に人材育成・確保の取組みとして、こんなことをしていますということを説明します。確保についてどんなことをやっているのか、看護協会の人材確保ガイドラインにある人材確保策の全体像に埋め込んで考えています。確保計画に策定では、令和3年度に神奈川県で保健師人材養成確保に係る検討作業委員会を設置し、現状を分析し、養成、確保、育成に関わる今後の取組みを整理し報告書を出させていただきました。尾島先生にも参加いただいた検討会です。その中で保健師の目指す姿で、人口10万対保健師数について全国平均並みを目指していくことを入れています。第8次神奈川県保健医療計画の中でも、保健師の目標値として人口10万対保健師数の全国平均並みの数字を設定しています。市町村の統括保健師とも共有をしており、各自治体で確保を推進するための数字としてぜひ活用していただきたい伝えていきます。

県・市町村統括保健師連絡会でも、確保についての意識を共有する重要な場と思って活用しています。また、厚労省科学研究に協力をさせていただいて、確保に向けて

一緒に考えていただいています。この研究で、確保に関して市町村にヒアリング、調査を行ったというところもありますので、この結果と講演も含めて、オンデマンド配信をしています。保健師ラインだけではなくて、総務人事部門にも聞いていただけるように、市町村課からも周知をしていただいています。

確保について、いろんなことを行っていますが、リカレント教育もその中の一つになります。神奈川県で令和 10 年度からリカレント教育を実施する予定にしています。県立保健福祉大学が大学院化される動きがあり、保健師養成定数が大学院化で少なくなるというところもありますので、同時にリカレント教育を実施し潜在保健師を掘り起こして、県内の自治体採用、就職につなげていこうというような取組みを実施する予定であります。

他に、定着・育成について保健師の OB によるトレーナー事業等、ありとあらゆることを行っているような状況になります。最後に、保健福祉事務所センターによる管内市町の人材育成ガイドラインの作成支援です。県西の地域で 1 市 5 町を管轄する保健福祉事務所センターの会議の中で、人材を募集していてもなかなか応募がない、離職も確保・育成が難しいことが共有され、保健福祉事務所センターが 1 市 5 町全体で取り組んでいかなければいけないと話し、統括保健師の配置の促進や、1 市 5 町で共通の人材育成ガイドラインの作成、研修を一緒に実施するなど重点的な取組みを決め活動しています。先日 1 市 5 町協同での人材育成ガイドラインが完成したところです。挨拶文には 1 市 5 町の課長の挨拶が記載されています。確保・育成に共同で取り組んでいこうというようなこのような取組みが今なされています。

報告は以上になります。神奈川県も活動指針を平成 28 年に作り今に至っています。神奈川県保健師の目指す姿は県民の健康に貢献するですが、その手段として保健師の確保・育成は重要です。そのためには、統括保健師の役割も重要ということで、私も統括保健師三代目になりますが、その役割をきちんと発揮して、引き続き取り組んでいかなければいけないかなと考えています。以上です。

- 春山座長 ありがとうございます。それでは最後になります。徳島県の取り組みにつきまして、梅田参考人からご発表をよろしくお願いいたします。
- 梅田参考人 徳島県の保健福祉部の梅田と申します。本日は本当に貴重な機会をお与えいただきまして、ありがとうございます。人材確保の一方策といたしまして、徳島県において実施しております退職保健師の活躍支援の取り組み、プラチナ支援についてお話をさせていただきます。プラチナ保健師制度につきましては、私自身、実は創設時に事業を担当していたこともありまして、非常に思い入れがあります。また、先輩方の活躍をこうした形で紹介できることができ、本当に貴重な機会を与えていただいたと感謝しております。

まず、徳島県の概要でございます。令和 6 年 10 月 1 日現在ですけれども、人口 680,000 人余り、構成市町村数は 24 市町村で、高齢化率は 35.3%、全国より早いテンポで高齢

化が進行しております。医療圏につきましては、東部、南部、西部の三圏域でございまして、保健所は各圏域二か所ずつ六か所で全て県型保健所とそういった状況でございます。

徳島県の保健師の状況でございます。令和 4 年度の衛生行政報告例によりますと、徳島県就業保健師数は 476 人、人口十万人対 67.6 人で全国よりは多い状況になっております。令和 6 年 4 月 1 日現在の行政保健師数ですけれども 352 人で、県の保健師は 97 人、市町村が 255 人となっております。年齢階級別に見てみますと、県につきましては、このグラフの通り 40、50 代が非常に少ない、20、30 代が 74%を占めておりまして若い年代が多くなっている、そういった状況でございます。市町村につきましては、それぞれ市町村でも差がありますけれども、おしなべて見ますとどの年代におきましても平均しておりまして、やはり県のいびつな年齢構成が問題となっている、そういった状況でございます。

行政保健師数の推移でございますけれども、保健師数はコロナ禍を契機といたしましても増加傾向にあると、そういった状況でございます。

こちらは参考ですけれども、徳島県の就業看護職員の年齢階級別状況になります。全看護職員につきましては、60 歳以上で看護職として就業している方につきましては、平成 24 年と比較いたしまして、令和 4 年は 19.3%と倍増していると、そういった状況でございます。

続きまして就業保健師の年齢階級別状況でございます。こちらにつきましては、平成 28 年と比較いたしまして、保健師数は増加しておりますし、それに伴ってということもありますが、60 歳以上の保健師の割合も 7.2%から 11.6%と増加しておりまして、全国より高い割合となっております。こういった状況から徳島県におきましては、年齢層の高い看護職が働き続けられる風土、そういうのがあるのではないかなというのが推察されるかと思えます。

ここからは退職保健師の活躍支援、徳島県プラチナ保健師制度についてご説明いたします。制度創設の背景でございますけれども、東日本大震災等の災害を契機といたしまして、住民に寄り添い、生命と健康を守り支える保健師の重要性が改めて認識されました。しかしながら、被災地で支援活動に従事した保健師からはやはり大規模災害時には被災自治体の保健師だけではとても担えない。あと現地の状況も分からず、土地感もない中でその支援活動は本当に大変であったという話がありまして、特に本県におきましては、その当時ですけれども南海トラフ巨大地震の発生確率が 30 年以内に 60～70%と言われている状況下にありまして、発災した時にその場に地域の状況を熟知している人が 1 人でも 2 人でもいればよりスムーズな活動につながるのではないかと、地域の状況をよく分かっている支援者の必要性について意見が出されました。また、退職が近い保健師からですが、退職後も何か支援できることはないかと、そういう申し出もあった、そういうような状況でございました。

このような状況から、地域を熟知いたしまして、豊かな知識とか経験を持った退職保健師が支援者として適任ではないかという風なことにスポットライトが当たりまして、県だったり、市町村を退職した先輩保健師に災害時等、現職の保健師と連携しながら退職保健師が支援活動を行うプラチナ保健師制度の創設につきまして相談したところ、大変良いことでありますと、退職しても保健師として社会に恩返しができると、社会貢献ができるという力強いお声をいただきました。こうしたことから徳島県プラチナ保健師制度を平成 25 年度に創設いたしました。このプラチナ保健師の名前の由来ですが、プラチナのようにいつまでもキラキラと輝いて活動していただきたいとの思いを込めて命名したものでございます。

続きまして、制度の概要についてお話しいたします。制度の趣旨といたしましては、災害への対応とか県民への健康増進の充実するために長年培った知識や技術を有する退職保健師を徳島県プラチナ保健師として登録、地域の災害支援活動や保健活動をサポートすることで自らの専門性を社会貢献に役立てるとともに生涯保健師をその活動を支援することを目的に制度を設立したということでございます。対象といたしましては、保健師としての勤務経験があって、県内在住の方。周知方法につきましては、県のホームページに掲載および退職保健師の方に県市町村の方から周知ということで働きかけを行いました。活動内容につきましては、こちらの方に記載がございますように、災害時の保健活動支援といたしまして、市町村と連携を図りながら、平時から災害訓練に参加する等、地域住民との関係をつくるとともに災害発生時には避難所とか福祉避難所におきまして、地元の保健師等と関係者と連携を図りながら、避難住民の健康管理、心のケアを行うということで、必要に応じて避難所の関係者との調整を行うということ。平時の活動につきましてはこちらに記載がございますように、地域保健活動の支援、市町村等の保健事業の支援、あと、地域の各種計画であったり、審議会等に参加いたしまして、住民のニーズに合った施策への提言を発信等、県民の健康増進に寄与する活動を行うことといたしました。

活動方法ですけれども、プラチナ保健師を市町村等の関係機関に広報ということで、プラチナ保健師に情報提供の可否を確認いたしまして、了解を得てから周知を行ったところでございます。活動につきましては直接、具体的な活動方法等につきまして、依頼先と相談の上、活動をいただいたとそういった状況にあります。

こちらは当時、プラチナ保健師の結成式の状況でございまして、知事から各プラチナ保健師に登録書をお渡しいただきました。結成当時ですけれども 22 名の登録者で、県の保健師が 13 名、市町村保健師が 9 名という状況でございました。この写真にもあるように結成当時、自治体による退職保健師の活用というのが全国初の試みということで多くのマスコミに取り上げられました。こちらの右側の方も研修会の状況でございまして、災害時の医療体制について講義を受けているところでございます。

ここからは徳島県のプラチナ保健師の活動の実際についてご紹介いたします。平成

26 年、台風 11 号の活動支援につきましてお話しさせていただきます。当時ですけれども、平成 26 年 8 月ですが、那賀町を流れます那賀川では台風 11 号によりまして、戦後最大規模の洪水が発生しまして甚大な浸水被害が発生いたしました。被害状況ですけれども、浸水家屋が 765 戸にも及んだということでございます。活動期間は平成 26 年 8 月 13 日から 8 月 24 日 12 日間ということで、那賀町の方で活動をいただいたということでございますが、まず活動に至った経緯でございます。徳島県社会福祉協議会の方から暑い夏のさなかでありまして、プラチナ保健師の方に災害ボランティアの健康管理をお願いしたいということで、県の医療政策課の方に依頼がありました。そういったことを那賀町に近いプラチナ保健師の方にお声がけしたところ、4 名のプラチナ保健師さんが支援に行きますという風なことで手を挙げていただきまして、そのプラチナ保健師 4 名の方が直接依頼先と相談いたしまして、4 名で 2 人ずつのローテーションということでボランティアセンターとなっている公民館の方で支援活動を行っていただきました。

具体的な活動内容といたしましては、ボランティア従事者の健康管理ということで、釘を踏んだ、指をついたといった外傷対応だったりとか、熱中症の対応、血圧測定などを行ったようです。活動開始時ですけれども、現場には救急箱しかないような状況でございましたので、プラチナ保健師の方が血圧計を持参したということと、熱中症対策ということで、アイスノンとか冷えピタとかそういったものが必要なのではないかとこの話をプラチナ保健師の方が現場に提言致しましてご用意いただいて対策を行ったようです。住民の健康管理につきましては、基本的に町の保健師であったり、県の保健師の方をお願いするというスタンスで対応していたようです。従事したプラチナ保健師さんの方からは、非常によい体験をさせてもらったや保健師がいるだけで安心できると言ってくれる人もいたようで、自分たちの活動はもとより、保健師自身の存在が安心感を与えたということで、非常にやりがいを感じたという風にお聞きいたしました。

続きまして、プラチナ保健師の活動、新型コロナウイルス感染症対応についてです。令和 2 年度から 4 年度までということで、各保健所、入院調整本部、宿泊療養施設、予防接種会場等で活動いただきました。活動内容につきましては、この表に記載ございますように、宿泊療養施設における健康管理、積極的疫学調査、電話相談、施設の感染症対策・対応、PCR 検査、検体採取業務、入院調整業務、健康相談といった形で非常に多岐にわたる業務に従事いただいたところでございます。活動を踏まえて、プラチナ保健師さんの方からは現役の時に培ってきた技術、感染症の予防対策であったり、防護服の着脱等ならできるといようなことを思い現役のみんなに少しでも役に立ってもらえたらという思いで支援を行ったという意見であったり、現場の保健師等からは非常に喜んでもらえて、本当に役に立ててよかったという、そういう意見をいただきました。退職していても、プラチナ保健師の活動等で何らかの形で地域保健に

つながっていたからこそ支援できたと、そういう風な意見もいただいたところでございます。

支援を受けた側、現役世代の保健師の方からは、同じ職種、先輩だからこそ、事情もよくわかってもらえて、渦中にいたら気がつかないことについて客観的に意見とか助言をもらえて本当に良かったと。あと精神的に大きな支えになったと、まさに救世主のようであったということで、保健所の業務が休みにもかかわらず、気になるからといって、ちょっと保健所を覗いてくれたり、そういった細かな気遣いが本当にありがたかったという意見。あと、若い職員ですね、積極的調査をはじめ、聞き取りとか現役とは違って、ちょっとこう俯瞰的な引いた立場できめ細やかに指導してもらえて、本当に温かく支えてもらったという風なことで、現役世代にとりましては、プラチナ保健師からは、業務の支援はもちろんですけれども、やはりその存在が大きな支えになったと大きな安心になったという風なこと、そういった状況でありました。

ここからは、徳島県の看護協会の連携についてお話しいたします。県の方ではプラチナ保健師制度を平成 25 年度から開始しておりましたが、平成 29 年度から徳島県の看護協会が県の委託事業といたしまして、AWA ナースサポートセンター事業を開始いたしまして、退職後の看護職を AWA ナースとして登録し、培ってきた技術であったり、知識を生かしていただくための就業マッチング等の事業を開始いたしました。また、令和 3 年度からですけれども、県の看護協会がこちらも県の委託事業といたしまして IHEAT の養成、派遣調整等について事業を実施することとなりました。

AWA ナースにつきましては、活動のコアとなる年齢であったり、従事業務がプラチナ保健師と重複していたということ、あと、プラチナ保健師とか AWA ナースが IHEAT として登録し、活動していたという風なことを踏まえまして、プラチナ保健師が看護職の生涯活躍を牽引するきっかけとはなりましたが、重層的な体制になっていたという状況になっていました。

そのため、県と看護協会とで協議を行いまして、徳島県の看護協会が看護職の人材バンク、セカンドキャリア支援といたしまして、プラチナ保健師の活動支援を一体的に担っていただく、そういったことになりました。

こうしたことから、令和 5 年度よりプラチナ保健師の登録は県の方で行いまして、研修、活動のマッチング業務につきましては、徳島県の看護協会、AWA ナースサポートセンターに移管して事業を実施しております。

令和 6 年度の活動実績でございますけれども、プラチナ保健師の登録者数は 25 名ということで、年齢は 63 歳から 72 歳となっております。活動内容といたしましては、こちらに記載ございますように研修会であったり、交流会、あと (2) の災害に備えて地域とつながるというところでございますけれども、こちらにつきましては、まず、AWA ナースとかプラチナ保健師から災害時に適切な支援を行うためには、平時から地域とつながる必要があるのではないかと、そういう取り組みを行いたいという要望が

ありました。あと、能登半島地震におきまして、高齢者施設等が被災いたしまして、建物被害だけではなくて人員の確保の問題でサービスの休止であったり、入所者が施設の移動を余儀なくされた状況を踏まえまして、災害時に施設に支援に行きたくても施設の状況を知らなくては実際に動けないのではないかという意見も出まして、平時からその施設のことを知っておく必要があるのではないか、そういった取り組みが必要なのではないかという意見が出ました。そうした意見を踏まえまして、今年度からですけれども、地域の介護老人保健施設と難病診療分野別拠点病院、それぞれ一箇所ずつでございますけれども、その近くに住む AWA ナースとプラチナ保健師が見学に行きました。参加者からは施設側に AWA ナースであったり、プラチナ保健師の存在を知ってもらえた。施設の状況を見学することで、施設の状況とか課題を知ることができてよかった。施設が自宅近くなら駆けつけることは可能なので、今後少しずつつながる仕組みがあったらいいのではないか。あともっと施設見学を行いたいという意見がありました。あと、市町村主催のイベントに参加ということで、地域のつながりを持つという観点から町主催の防災訓練であったりとか、保健事業にも参加いたしまして、地域住民であったりとか、市町村の保健師との顔の見える関係づくりに努めて、今後をもっと参加したいという意見もいただいたところでございます。

まとめになりますけれどもプラチナ保健師制度創設によりまして、本県におきましては退職保健師、プラチナ保健師が関係機関や社会的にも社会資源として認知されました。自治体が退職保健師の活用を制度として整備したのが全国初の取り組みであったということです。大きく PR されまして、プラチナ保健師ということでわざわざ相談を受けたと、そういう方もいらっしゃいました。あと、今まで個人的なツテ、つながりの保健師活動が制度としての後ろ盾ができたということで、退職保健師の活動の幅が広がったのではないかという風に思います。

続きまして 2040 年を見据えた地域保健を推進していくためには、地域の貴重な保健人材である退職保健師の力を借りるのは必須でありまして、やはり自然の流れであろうと思います。特に、本県のような小さい県ではそうせざるを得ない状況となっています。また、退職保健師自身も生涯保健師の活動のためには、地域と関わる地域とつながると、こちらを大事にしておりました。そのために退職後の保健師に力を借りまして、その活動を促進するためには、何らかの形で地域保健であったりとか、介護保険等と関わる仕組みであったりとか、地域の活躍の場、地域とつながり続ける機会を作る必要があると考えます。今後は 2040 年を見据えた場合に、やはり人口が減少している地域では特に地域医療の確保という観点からも、看護職員の確保は大きな課題であると思います。実際に本県では、看護師が確保できないため病棟を閉鎖せざるを得ないと、そういった病院も出てきております。そのため、看護協会等の職能団体と連携しながら、看護職員の確保といった大きな観点から事業を進める一つの方法ではないかなという風に思っております。やはり看護協会という大きな組織だからこそ、

より多くの情報があったり、つながる関係機関も多いのではないかとこの風に考えられますので、そういった強みを生かして、事業を推進していただくことも方策であるのではないかと考えております。

最後ですが、課題といたしまして、今は定年退職時期がバラバラです。定年延長であったり、定年した後も再任用と、定年退職後の働き方も多様であります。どの段階で退職保健師として活躍を呼びかけるのか、これが課題でありますし、組織化がなかなか難しい時代になってきているのではないかなと実感しているところでございます。

最後に徳島県プラチナ保健師の方々には、退職後もなお生涯保健師として、保健師のライセンスに誇りを持ちながら、地域とのつながりを大切にしながら自己研鑽を行っておられます。また、要請に応じて地域貢献として活動を実施されております。こうした退職した先輩保健師たちが元気に生き生きと活動している姿が現役世代の保健師の大きなエールにもなっていると、そういうふうにも考えております。2040年に向け、時代の要請に応えた活躍の場とか方法を模索していければというふうに考えております。ご清聴ありがとうございました。

○春山座長 ありがとうございます。3県の皆様、保健師確保策について大変充実した取り組みのご発表どうもありがとうございます。この検討会が2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会というところで、いろいろ、細かなご質問があるかもしれませんが、保健師確保と言っても、県の非常勤保健師の確保の話と市町村の常勤保健師の確保の話では少し意味合いが違うと思いますし、徳島県の方にご発表いただきましたのは有事の保健師の確保の話というようなことになるかと思います。また、それぞれ派遣した県の保健師の能力育成の機会にするという人材育成も絡めたお話もあったと思います。そういったところで、これからの保健師確保というのは、活動体制というようなところにも関連するところであると思います。今日は確保というところでいろいろな方策がありましたけれども、活動体制と絡めた確保策という、違った方法や視点もあると思いますし、それに伴って保健師に求められる能力も、都道府県、市町村それぞれあるかと思います。細かなところのご質問というよりはそういった観点でのご意見ですとか、ご質問がありましたら、是非いただきたいと思います。いかがでしょうか。尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員 とても素晴らしい取り組みを伺いまして、全国の都道府県でこういうことができるといいなと思ったのですが、なかなか踏み出せない都道府県が多いかなと思います。お話を伺っていて、変な例えですみませんが、腎機能がどんどん落ちていく人に生活習慣を改善、今までの行動パターンを変えてもらうにはどうしたらいいかという状況と似ていると思いました。つまり、全国の都道府県は人口がどんどん減少していて、その中でどこかで行動パターンを変えてもらわなくてはいけなくなります。一般的には、このままではダメだという脅威を感じてもらったり、変えないといけな

いという必要性を感じてもらったり、あと、それができるって思ってもらったり、何かきっかけがあったりとか、そういうことで行動パターンが変えられるのではないかということが言われています。今回ご発表いただいた皆さんのところで、そういう視点で考えた時に全国の皆さんにやってもらえるようになるためには、どこをつつくのが一番いいと思うか、どうでしょうか。

○春山座長 それでは簡潔に福島県の前田構成員からお願いいたします。

○前田構成員 やはり県の保健師、市町村の保健師とこれから先どうなっていくのかというところを情報交換して現状をきちんと知った上で、今後どうしていったらいいのかというところを、一緒に考えられるようにそういう場を設けていくということも大事なのかなということと、また、保健師だけの問題ではないので、人事とか関係部局との関係性も大事にしながら、そちらともつながって、お互いにこれから先というところを考えていくということが大事だと思っていますところ。以上です。

○春山座長 小野参考人お願いいたします。

○小野参考人 はい、私も似たようなことを今思い浮かんだのですが、市町村の統括保健師とは、確保に向けていろいろ話しもしますが、保健師もいろんな状況があり、採用にあまりタッチをしていないところもあります。今回の派遣事業について市町村課と一緒に動くことで、私たちが今までなかなか顔の知らなかった市町村の人事総務部署とも一緒に席で話し合うことができました。大切な県の職員を送っているの、普段少し言いにくいこともその場で言えたり、今までと違う角度で人材確保についてアプローチできるということを感じているところです。

○春山座長 ありがとうございます。梅田参考人お願いいたします。

○梅田参考人 徳島県は退職保健師という観点でお話させていただいたのですが、今後、おそらく保健師だけではなくて、看護職全体が減っていくと思います。特に保健師については大学院化になりまして、それぞれの県でも養成数が非常に減っているということで、おそらく保健師だけで考えるのではなくて、やはり看護全体でということで、徳島県での事例をお話してもらったのは、看護協会であったりとか、いろんな団体につながりながらそこを考えていく必要があるのではないかなというように思っております。以上です。

○春山座長 ありがとうございます。佐原構成員お願いいたします。

○佐原構成員 ありがとうございます。佐原でございます。全国的には保健師の養成数というのは増えているように思いますが、人材が足りないというのは全国的な絶対数の不足なののでしょうか、それとも偏在なののでしょうか。今、医師の偏在対策をどうするかという議論が盛んに行われていますが、保健師においてはどうなのかなという点と、あともう一つ、この保健師の資格を取っても、保健師として働いてない人っていうのは全国的に多いものなのかということと、この二点を伺いたいと思います。

○春山座長 事務局の方で、保健師確保等に関する参考資料をご準備いただいています

のでご説明お願いしてもよろしいでしょうか。

○後藤室長 事務局でございます。保健師の不足感というところで参考資料 11 ページですが、規模感によって増減、増加率というものが異なっています。保健所設置などの大規模な市町村においては比較的増えていますけれども、小規模になればなるほど増加率が低いという状況になっていまして、やはりこれは自治体の規模感によって、確保の状況に差が出ているということが一つ言えるかと思います。それと、保健師免許を持っている方ということについては 13 ページにございますけれども、保健師は基本的に看護師免許を持った上で、プラス 1 年学んで免許を取ることなので、保健師と名乗っている人は看護師免許を持っている故に看護師として就業しているものも非常に多いという状態になっております。現在、おそらく免許を持っていて保健師として就業していない人だけを数えますと、200,000 人ぐらいいるかというふうに認識をしております。以上でございます。

○佐原構成員 ありがとうございます。そうすると、絶対数不足と偏在と両方混在しているということですかね。

○後藤室長 その通りです。

○佐原構成員 保健師になっても保健師として働かない人がいて、保健師の絶対数が足りない。しかも地域によって偏在が起きているということですね。

○後藤室長 偏在があるということです。

○佐原構成員 都市部でも、今現実的にはやはり足りないということなのですかね。

○後藤室長 大規模なところはまだその募集数に対して応募人数は満たす状況ではあるというふうに聞いております。比較的大規模なところはですね。

○佐原構成員 はい、わかりました。ありがとうございました。

○春山座長 ありがとうございます。尾島構成員、よろしくお願いします。

○尾島構成員 もう一つ、今日お話を伺って、小規模市町村に派遣する枠組みは自治医大の卒業生をへき地に派遣する枠組みとある意味似ているなと思いました。その場合、そこで独自に人材を確保する努力も続けてくださいというのか、それとも、もうそれは無理でしょうから、ずっと県から派遣しますという考え方をせざるを得ない地域もあるかもしれない、両方あるかなと思いました。もう一つ、自治医大の卒業生の場合、夫婦でどちらも人事権を県が持っている場合に、一緒に人事異動して同じところに住めるようにしましょうという配慮をすることもありまして、将来的にそういう配慮もできると、派遣されても良いと思う人が増えるのではないかと思います。以上です。

○春山座長 ありがとうございます。自治医大の話が出たので、ちょっとプラスで、自治医大の附属病院はへき地に看護師を派遣しています。前田構成員のお話を聞いて、凄く重なる部分あると思ってお聞きしていたのですが、やはりマンパワーを補うというだけではなくて、派遣された看護師のキャリアにどう生きるのか、キャリアラ

ダーにきちんと位置付けるとか、派遣中も本院で働いているのと、そんなに遜色ないような体制を整えるとか。市町村支援という部分と派遣した保健師が県保健師として能力を伸ばす機会とする、ジョブローテーションの一つと言え、一つだと思いますので、その条件作りというか仕組み作りは必要であると思いながら、前田構成員のお話を聞いておりました。あともう一つ続けてお話しさせていただくと、市町村の保健活動をどう維持向上させるのか、それが大ゴールだと思うのですよね。その一つの方法として、今の常勤保健師の定数を何とか確保する。その他、皆様が色々取り組んでいる方法がある。いずれにしてもゴールは市町村の保健活動の維持・向上であることを見据えないと、現実とずれていきそうな、そんな感じを持ちながらお聞きしておりました。すみません。私が言わせていただいて。他にいかがでしょうか。家保構成員をお願いします。

○家保構成員 家保です。福島県さんと神奈川県さんの資料を見ておまして、県の保健師の数よりも、指定都市や保健所設置市の保健師の数の方が圧倒的に多い状況です。広域自治体としての都道府県の役割として、小規模市町村の支援というのは当然やらないといけませんけども、これだけの数が違うのであれば、同じ県内の市町村として人数が多いところが、小規模市町村を支援するというような枠組みも考えていかないといつまでも変わらないのかなと思います。ただ、そういう指定都市や保健所設置に採用希望される方は、当該地域に住みたいという希望もありますので、かなり難しい面はあるのですけれども、ちょっと異なった発想もしていかなないとこのままの延長ではどうにもならないのかなという気はいたしました。以上です。

○春山座長 はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

○高山構成員 県の具体的な活動を見て、まさに人材育成だとか、効率化の取り組みってところで、県の本当の機能の推進をしているのかなんて思いました。そこで、やはり春山座長がおっしゃったように、実際市町村の小規模がどのような活動がその支援によってできるかっていったところになってくると思うのですが、やはり全国的に見てモデルでやっているところもあるし、県の意識の格差が大きいのかな。それに伴って市町村の保健師活動の格差も違ってきていると思っています。そういった部分では、福島の方でも顔の見える関係性っていったところも大事だってことも言っていましたし、あと、私はこういった中で共に現任教育の体制整備を神奈川の方で言っていましたように、人材確保と人材育成は大きな課題であることが分かった。やはり教育をしながら育ちながら活動していくといった、そういう原点はとても大事ななと思っています。やっぱり小規模の市町村に対して、県がどのようなその現任教育に対しての支援体制を作るかっていったところもこれからは全県の中で推進できる場所なのかなと思いました。すいません。ありがとうございます。

○春山座長 藤田構成員、お話できる状況でしょうか。

○藤田構成員 ありがとうございます。もうすぐ別のものにつながないといけなくて、

チャットに書かせていただいたところなのですが、今までの発表の中にもこの資料の中にもセカンドキャリアで自治体の保健師になってくる人たちが多いのですけれども、その方達の話聞いてると、やはり入って自分たち社会人経験者だからっていうことで、ちょっといろんなことが何でもできるんじゃないかってすぐ思われがちなんですけど、病院と行政は全然違うので、そのセカンドキャリアの人たちをもう少し支援すると言いますか、きちんと育て上げる仕組みが必要じゃないかっていうことと、あと、我々行政も今、臨床医の方々にも行政の楽しさとかを知ってもらって、こっち側に来ませんかって働きかけをしているので、同じように臨床の看護師さん達に行政の方についていうことを働きかけることが必要じゃないかっていうこと。あと、下の方はですね、家保先生が行ったのとちょっと反対になるかもなんですけど、ソーシャルキャピタルをなかなか見つけられない小規模自治体の中ではもう議会からの圧力じゃないですけど、そんなのもあって、最後いろんなことを保健師さんが担わないといけないというようなことがあって、ものすごく仕事が多くて、もうバーンアウトしてしまうようなところもあるので、そうならないような働き方と言いますか、仕事の割り振りとかですね、その辺を考えるのが、今から先、さらに必要なんじゃないかなということで書かせていただきました。すいません。以上です。

○春山座長 ありがとうございます。だいたいお時間になっているのですけれども、お願いいたします。

○菅野構成員 私からは戦略的に人材確保も考えるべきだということで、二つの点からご意見申し上げたいと思います。先ほど紹介のあった 13 スライド目を見ますと保健師になるルートというのが一つは新卒で入るルートが半分、それから既卒で入るルートがだいたい半分ということで、こう見た時に、まず一つは既卒の方を見た時は、今ご意見にもいろいろありましたけど、人材の流動性というものをよしとして考えることがまず大事なのかなと思っております。それは医療、介護、福祉、保健全ての分野でこの先不足していくという中ではですね、そこのパイの奪い合いをしても、結局は全体で足りなくなりますので、やはり保健活動の中でソーシャルキャピタルとのやり取りの中でですね、互いをよく知っているということで、正直、私どもの保健師の中にも、包括の出身者とか大学病院の出身者とかいろいろおりますので、本当コロナの時などは顔の見える関係があって、こちらに来て、ある意味こちらの空気感を少し知っているという状態の方が動いてくるようなですね。そういうキャリアの生かし方も含めてしたらいいのではないかと。一回目で意見を申し上げたのですが、保健師は産休や育休、介護休暇を取っていること自体が、保健活動者のキャリアだと思っておりますので、その中で働きがいを見出していただければ、人材流動性があってもうちから取られてもまた来るということが一つ大事かなと思っております。

もう一つは半分新卒という中では、養成過程もしくは養成過程以前への介入というのも、戦略的という意味では考えてもいいのかなと思いました。いただいた資料の印

刷のページですと 6 ページ目ですかね、ページ数だと多分 12 ページということになるのですが、インターンシップを実施している都道府県ということの中に、保健師養成課程の学生とそれから大きいのが看護系教育機関の学生で保健師養成課程の進学を希望している方というふうにありました。これはインターンシップについて聞いているわけですが、もしかするとここでは聞き取れてないですけど、それ以前の方への働きかけっていう、そもそも医療介護のこの分野ってというのが、非常に魅力的な職業であるということ働きかけてもいいのではないかと思います。例えばですけど、保健師さん、あのお母さんお子さんでなっている方もいらっしゃるというところでは職場に招くファミリーデーですとか、それから、中学校の命の授業ということで、赤ちゃんふれあい授業というふうに入っていく時に、保健師さん一緒に行くわけですが、そういう中で保健師が働く姿に触れるとかですね、社会としてとても大事な仕事だっというのを伝えることが必要なのかなと思っております。

もう一つ、同じ資料のアンケートで 9 スライド目ですかね。常勤保健師の募集に対して応募がない理由というふう聞いておまして、この中で市町村の規模が小さいというのがあるのですけれども、これっていうのは規模が小さいから入らないっていう直接な理由ではないと思いますので、一緒に聞いている中で見ていくと、おそらく過疎地域であり、生活や交通娯楽団の利便性が低く、給与の水準が低いという市町村の規模が自治体の課題というふう思うのですね。結局はどちらかという応募してない方とか入ってない方がなぜ入らないのかっていう聞き方のように思ひまして、可能であれば、実際に応募した方で、なぜ応募してくれたのかっていう行動変容の多概念からインサイトっていう、心の内をもう少し探って、なんで入ってくれたのかと。そういう意味ではあるもの探しがすごく大事なのかなというふうに思っています。例えば八王子市では、それも前回言いましたけども、都内では市立の看護学校というのを唯一持っていて、保健師も実はいろんな中で教師をしている者もいるというようなことですので、今までだとあっちにもこっちにも使われるのかというようなものが、逆にあっちでもこっちでもキャリアを積めるのですというふうに、あるものの魅力が増すというような働きかけもあるのかなと思いますし、コロナの後で今、市内で ICN の方、感染の管理の看護師さんの連絡会なんていうのを我々の保健師の方が事務局をやって作ったりしてるわけですが、やはりこう重なる分野の方との知り合える機会、おそらく小規模自治体では最後まで残る医療職は高齢施設の医療の看護師さんっていうのもありましたので、そういう方々が保健的な意味合いでも一歩前で活躍してもらえるようにとかいう、あるものに働きかけていくような、戦略的に考えたところからの戦術的にはこういうやり方で手をかけたらどうかっていうのが私の意見です。以上です。

○春山座長 はい、ありがとうございます。それではお時間になりましたので、またこのことにつきましては、次の会でも議論できると思います。活発な御議論をどうもあ

りがとうございました。本日の議事は以上となります。事務局へお返しいたします。

○尾川補佐 春山座長、構成員の先生方、ありがとうございました。以上で令和6年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会を終了いたします。次回検討会の日程は追ってご連絡させていただきます。本日はありがとうございました。