

## 社会背景の変化と保健師活動等について

# 1. 社会背景の変化及び自治体の状況

## 2. 地域保健に必要な機能及び

### 保健師の配置と活動

## 3. 地域特性に応じた保健師の活動と課題

## 4. 今後に向けた提案(まとめ)

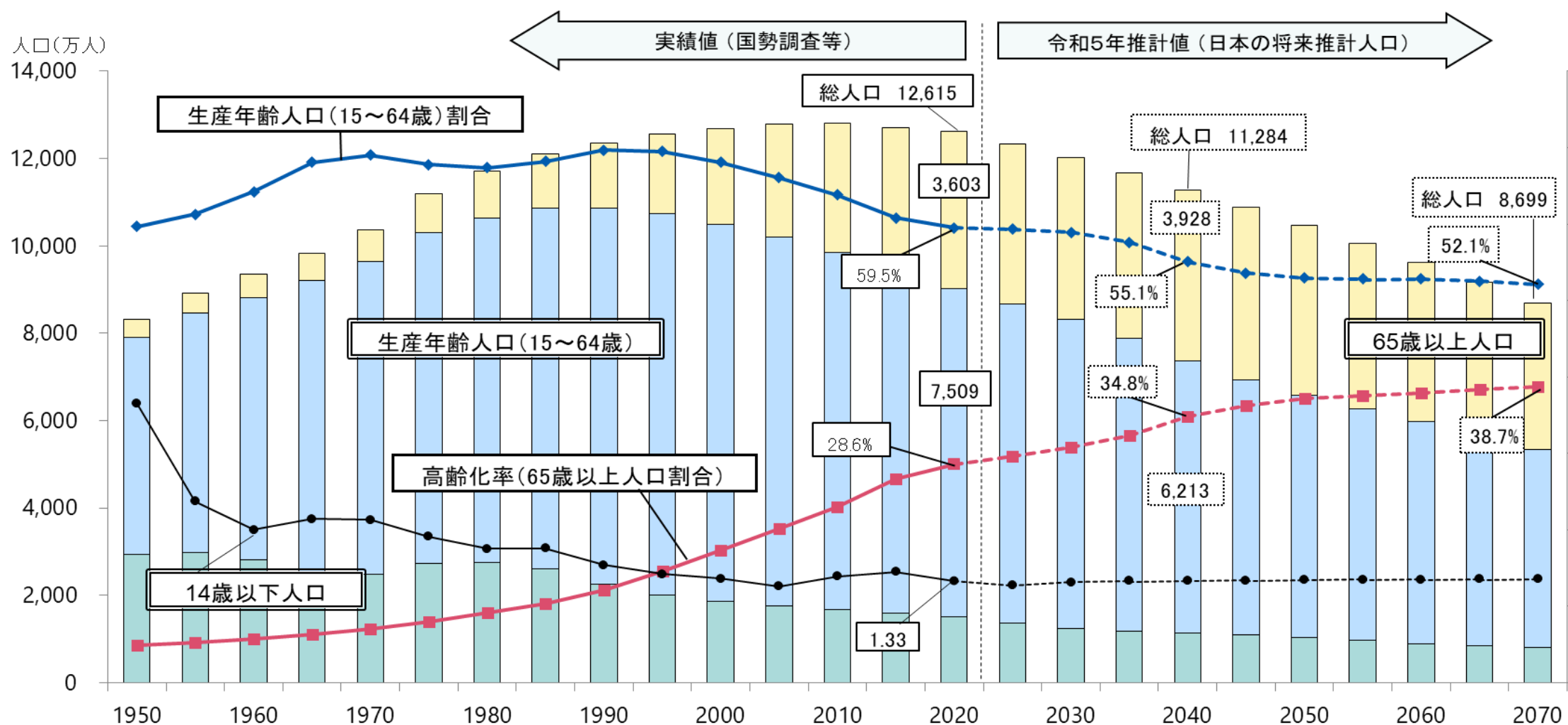
## 社会背景の変化及び自治体の状況（要約）

- ① 人口は生産年齢人口を中心に減少するが、高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれ、その後は、高齢者以上に64歳以下の生産年齢人口の減少が進むことによる、相対的な高齢化率の上昇が続き、2070年には38.7%に達すると見込まれる。
- ② 単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯は2036年まで増加すると見込まれる。
- ③ 高齢者人口及び生産年齢人口の変化率は地域によって様々であり、高齢人口と生産年齢人口がともに減少する自治体が2025から2040年では約6割、2050年には約8割となる。
- ④ 2050年には4割以上の市町村が人口1万人未満となり、特に地方部では人口減少幅が大きい。
- ⑤ 地方公共団体の職員数は、1994年以降減少傾向にあったが近年微増・横ばい。保健所数は1997年以降減少し、近年は横ばい。保健所職員数は減少傾向にあったが感染症対応を踏まえた人員増の影響もあり令和以降増加に転じている。

# ① 今後の日本の人口：現役世代（担い手）の急減と高齢化の進行

高齢者数は 2040 年頃まで増加。その後は生産年齢人口の減少が高齢者人口以上に進むことにより、高齢化率の上昇が続き、2070年には38.7%になる

・ 生産年齢人口（15歳～64歳） 2020年：7,509万人 ⇒ 2040年：6,213万人      ・ 高齢化率 2020年：28.6% ⇒ 2040年：34.8%

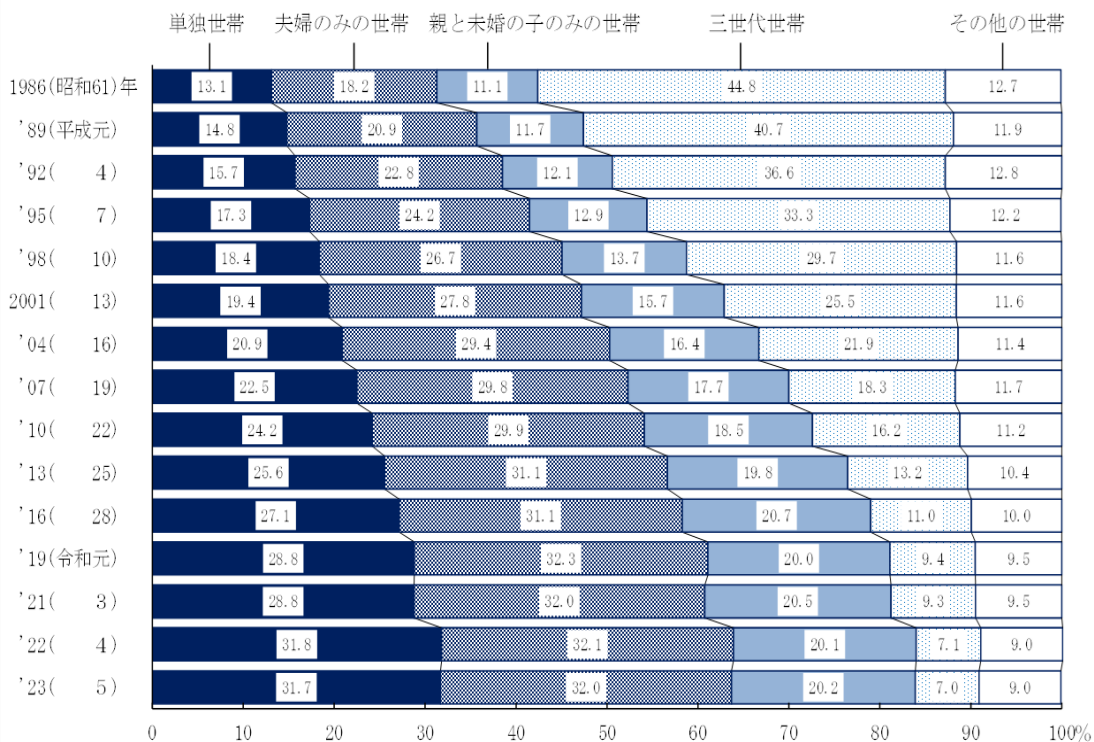


出典) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

## ② 世帯状況の推移

単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯は2036年まで増加すると推計されている。

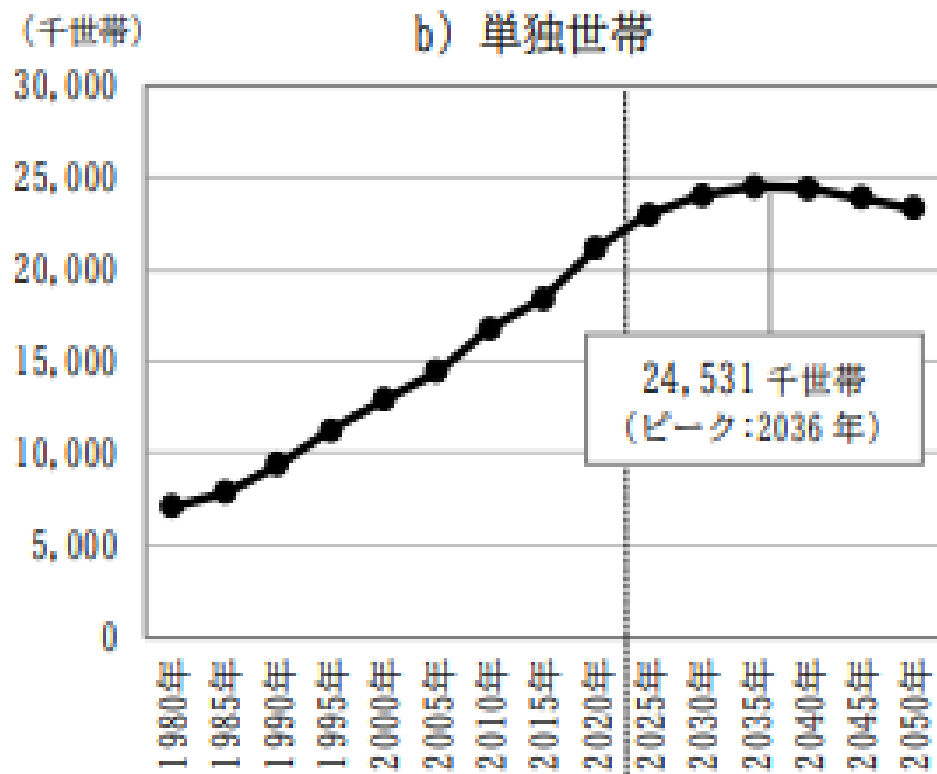
### ■ 世帯構成の推移



注：1) 1995(平成7)年の数値は、兵庫県を除いたものである。  
 2) 2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。  
 3) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

出典) 厚生労働省. 2023(令和5)年 国民生活基礎調査..  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa23/dl/10.pdf>

### ■ 単独世帯数の推移と将来推計

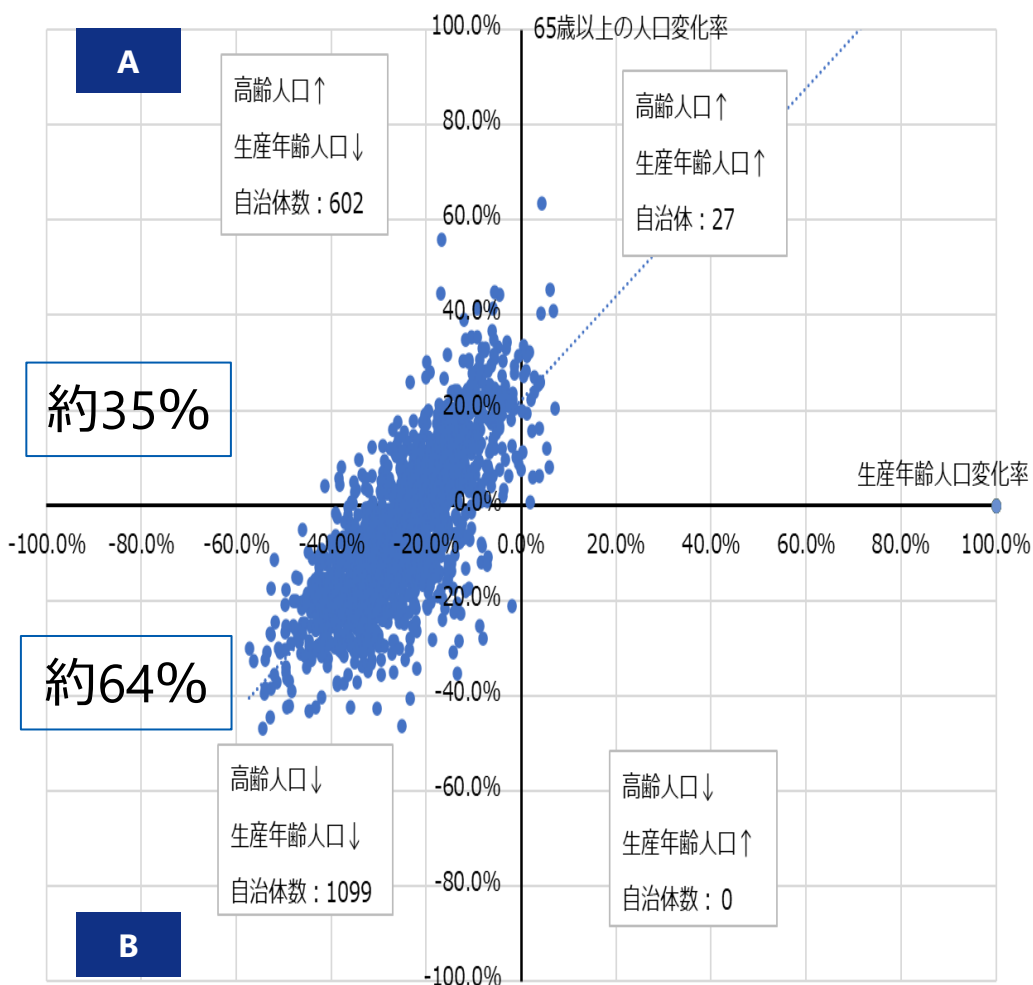


出典) 国立社会保障・人口問題研究所ウェブサイト「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)ー令和2(2020)～32(2050)年ー」  
[https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/hprj2024\\_gaiyo\\_20240412.pdf](https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/hprj2024_gaiyo_20240412.pdf)

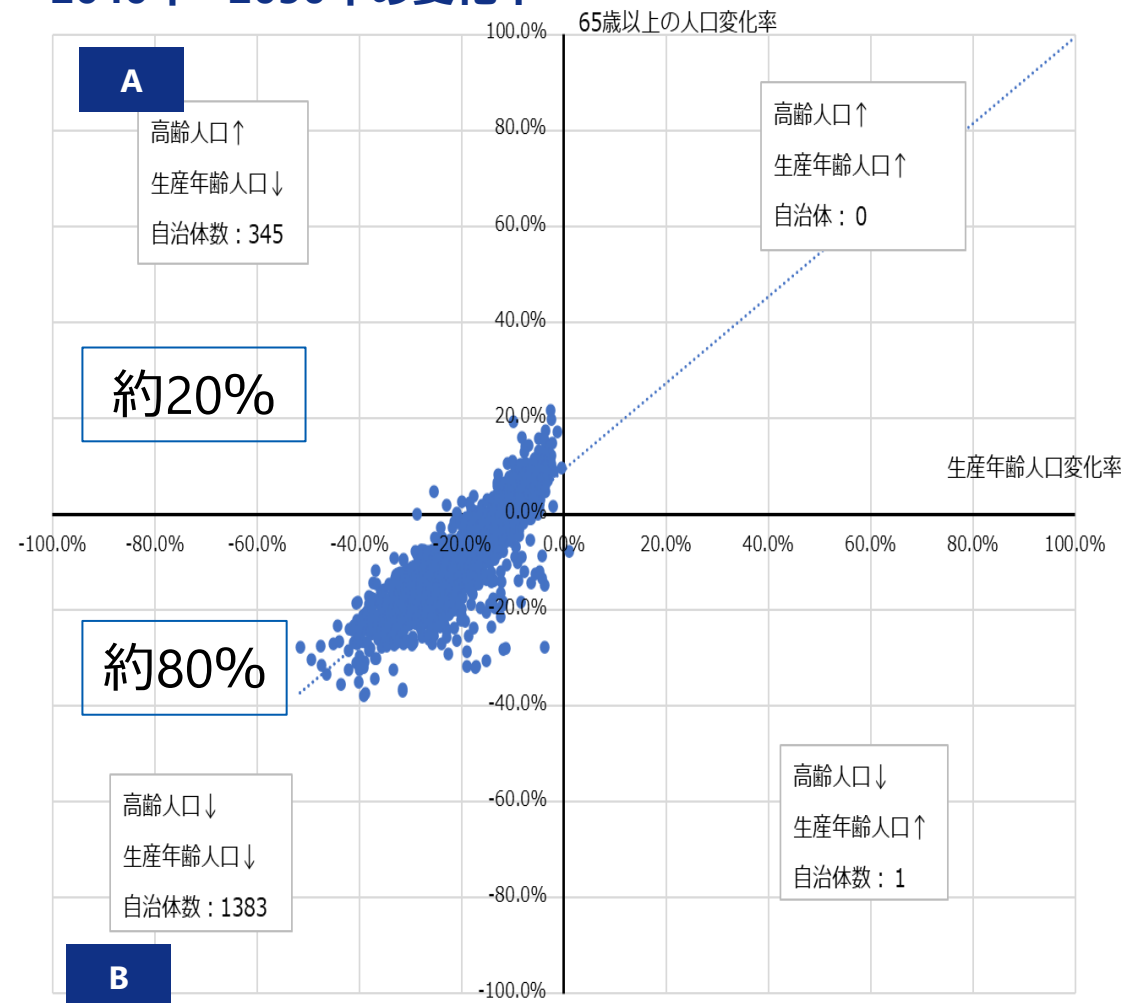
### ③ 65歳以上高齢者と生産年齢人口の人口変化率

2025年から2040年までにおける各自治体の変化率は、高齢人口と生産年齢人口のどちらも減少する自治体が約64%、高齢人口が増加し生産年齢人口は減少する自治体が約35%だが、2040年から2050年まででは、それぞれ約80%と約20%となる。

#### ■ 2025年→2040年の変化率



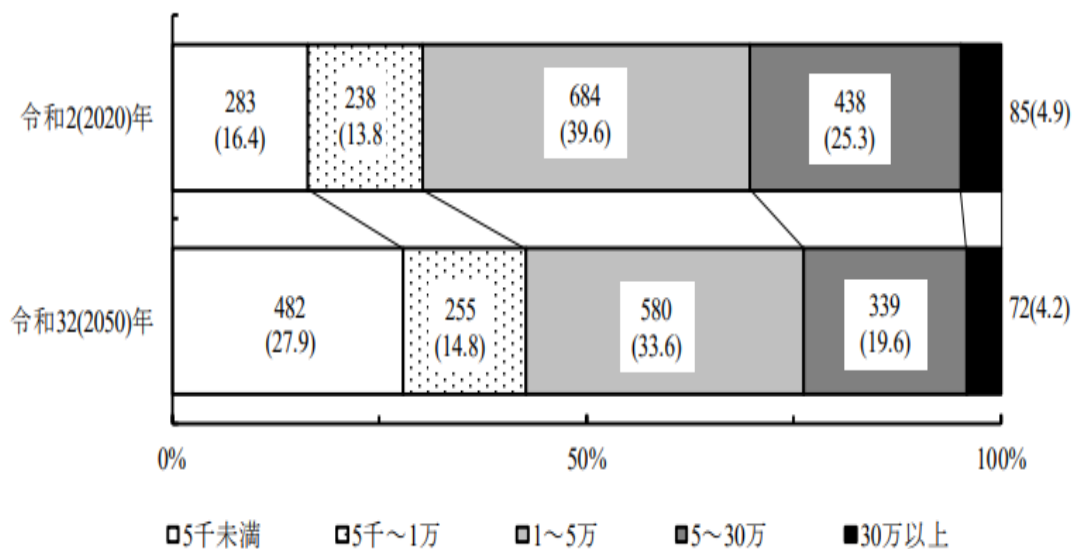
#### ■ 2040年→2050年の変化率



## ④ 人口規模別の自治体推移

2050年には4割以上の市町村が人口1万人未満となり、特に地方部では人口減少幅が大きい。

■ 人口規模別の市区町村数と割合の推計（令和2年と令和32年）

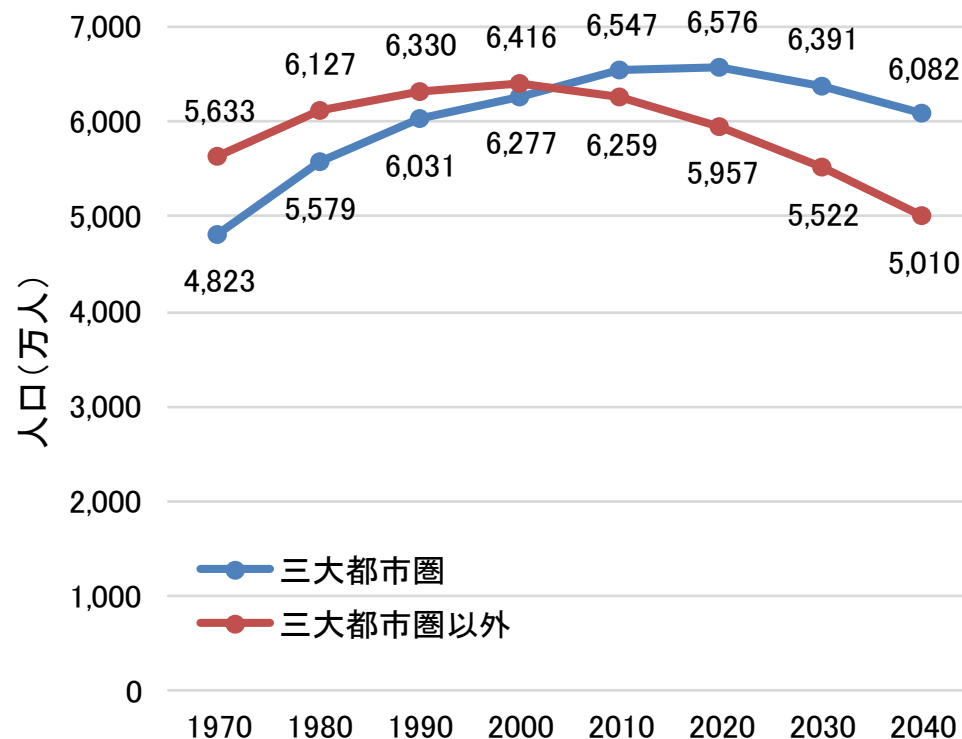


注1) グラフ中の数字は市区町村数、カッコ内の数字は1,728市区町村に占める割合(%)。

注2) 割合については四捨五入して表記したため合計が100にならないことがある。

出典) 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計—令和2（2020）～32（2050）年—）, 35, <https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/1kouhyo/gaiyo.pdf> (2024.11.1閲覧)

■ 三大都市圏とそれ以外の地域の人口推計



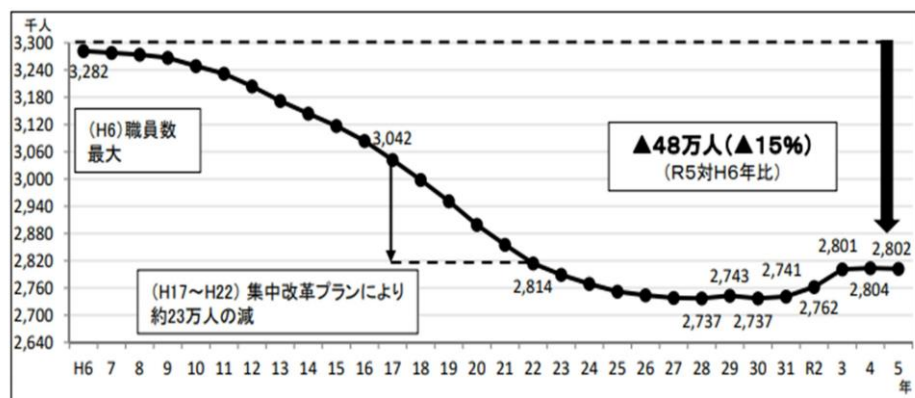
出典) 「社会資本整備審議会 道路分科会 第73回基本政策部会」（2020年2月21日開催）  
（国勢調査、日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所より作成）

三大都市圏：東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏）、大阪圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏の市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏の市町村）

## ⑤ 自治体職員の推移

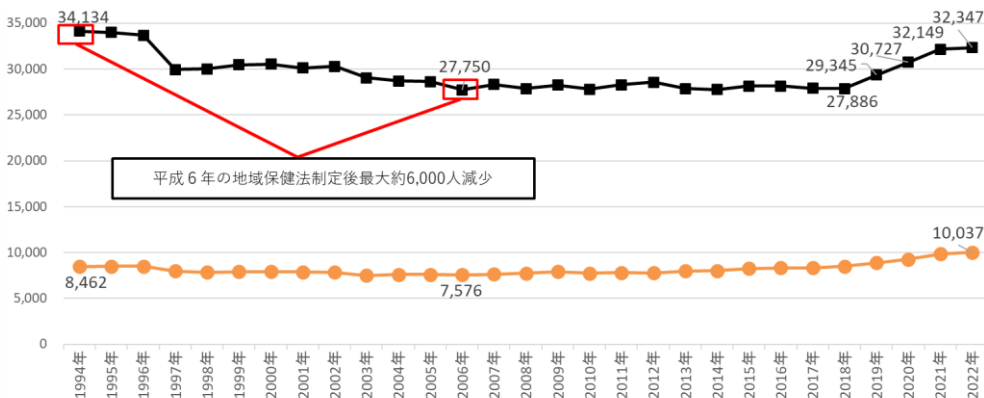
地方公共団体の職員数は、1994年以降減少傾向にあったが近年微増・横ばい。保健所数は1997年以降減少し、近年は横ばい。保健所職員数は減少傾向にあったが感染症対応の影響もあり令和以降増加に転じている。

### ■ 地方公共団体の職員数の推移（平成6年～令和5年）



出典）総務省自治行政局公務員部給与与能率推進室、令和5年度地方公共団体定員管理調査結果の概要、2023

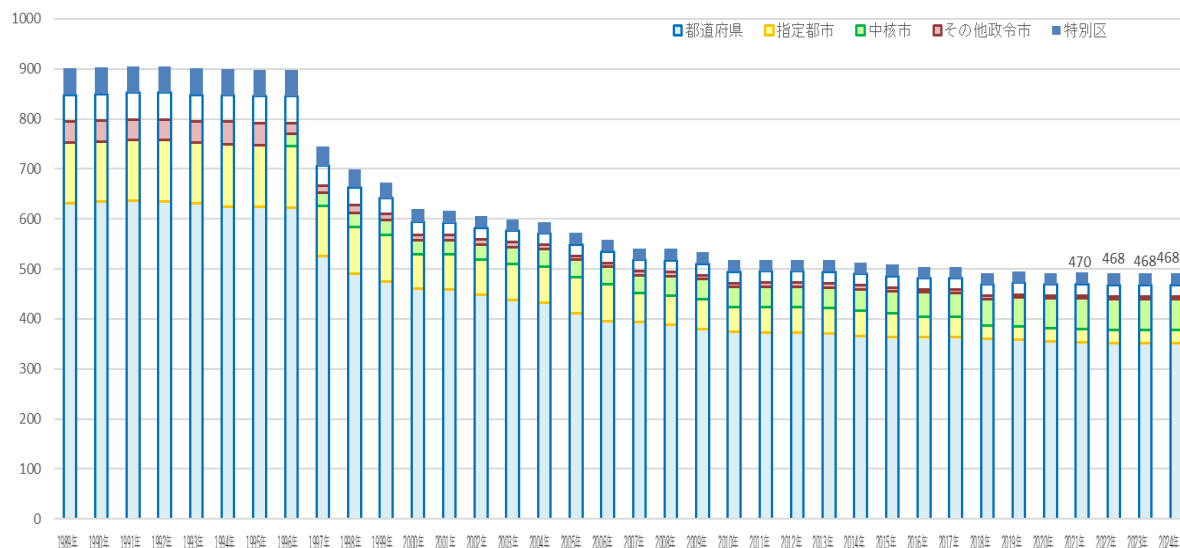
### ■ 保健所職員数の推移（平成6年～令和4年）



出典）  
 1994～1996年度：厚生省「地域保健担当部局調べ」  
 1997～1998年度：厚生省「地域保健事業報告」  
 1999～2007年度：厚生労働（厚生）省「地域保健・老人保健事業報告」  
 2008年度以降：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

■ 保健所職員数  
 ● 保健師数

### ■ 保健所数の推移（平成1年～令和5年）



### 保健所数の減少について

平成9年（1997年）以降の減少傾向については、地域保健法の制定（平成6年）により、平成9年（1997年）4月から、①3歳児健診、妊産婦指導等の母子保健に関する事業や、②栄養相談及び一般的な栄養指導の事業が市町村へ移譲され、これらの直接保健サービスは「市町村保健センター」において実施されることになったためであると考えられる。

地域保健法に基づき策定した「地域保健対策の推進に関する基本指針」においては、保健所の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能強化のため、規模の拡大や、施設及び設備の充実を図ることとし、都道府県保健所の所管区域については、二次医療圏等とおおむね一致することを原則としている。これを踏まえ、保健所の集約化が進み、保健所数が減少したものであると認識している。

健康・生活衛生局健康課地域保健室調べ

## 社会背景の変化及び自治体の状況（小括）

- ① 人口は生産年齢人口を中心に減少するが、高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれ、その後は、高齢者以上に64歳以下の生産年齢人口の減少が進むことによる、相対的な高齢化率の上昇が続き、2070年には38.7%に達すると見込まれる。
- ② 単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯は2036年まで増加すると見込まれる。
- ③ 高齢者人口及び生産年齢人口の変化率は地域によって様々であり、高齢人口と生産年齢人口ともに減少する自治体が2025から2040年では約6割だが、2050年には約8割となる。
- ④ 2050年には4割以上の市町村が人口1万人未満となり、特に地方部では人口減少幅が大きい。
- ⑤ 地方公共団体の職員数は、1994年以降減少傾向にあったが近年微増・横ばい。保健所数は1997年以降減少し、近年は横ばい。保健所職員数は減少傾向にあったが感染症対応の影響もあり令和以降増加に転じている。



- 各自治体において2040年以降の人口動態推計（小規模自治体が増加し、生産年齢人口の減少によるマンパワー確保に制約が生じる）等の将来像を見据えた上で、まずは2040年までに必要な対応に関する検討が必要である。

1. 社会背景の変化及び自治体の状況

2. 地域保健に必要な機能及び

保健師の配置と活動

3. 地域特性に応じた保健師の活動と課題

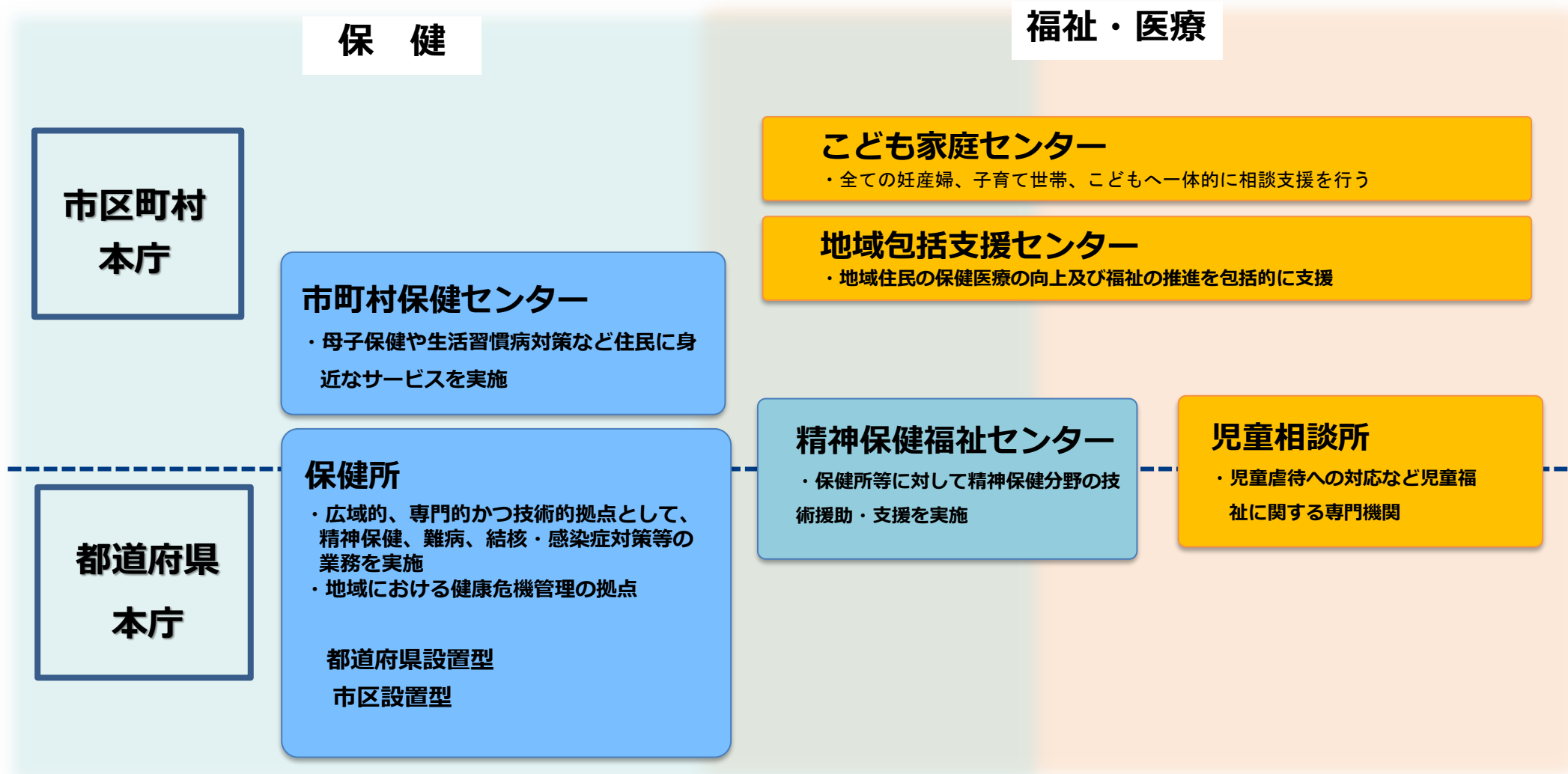
4. 今後に向けた提案(まとめ)

## 地域保健における業務及びそのために必要な能力（要約）

- ① 地域保健は、都道府県及び市区町村の本庁、保健所、市町村保健センターを中心に各分野の関係機関が連携して担っており、その内容是对人保健、対物保健、生活衛生など幅広い。また近年ではこども家庭センターの設置や重層的支援体制整備、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築といった新たな制度・業務も生じている。その中でも対人保健サービスは主に保健師が従事している。
- ② 平時における地域保健業務には、自治体の規模にかかわらず、
  - （ア）マネジメント機能（いずれの自治体規模でも必須）
  - （イ）実践する機能（必要とされるマンパワーは自治体によって様々であり、  
確保困難な自治体もある）のいずれも必要であり、これらを機能を発揮するために必要な能力を備えた保健師の育成・活用が必要である。
- ③ 有事においては、より一層、必要な対応を迅速に判断し実践するために、小規模自治体を含め市町村にも上記（ア）は必須であり、その確保については統括保健師がその役割を果たしている場合や県からの応援や他の自治体からの派遣など工夫がみられている。

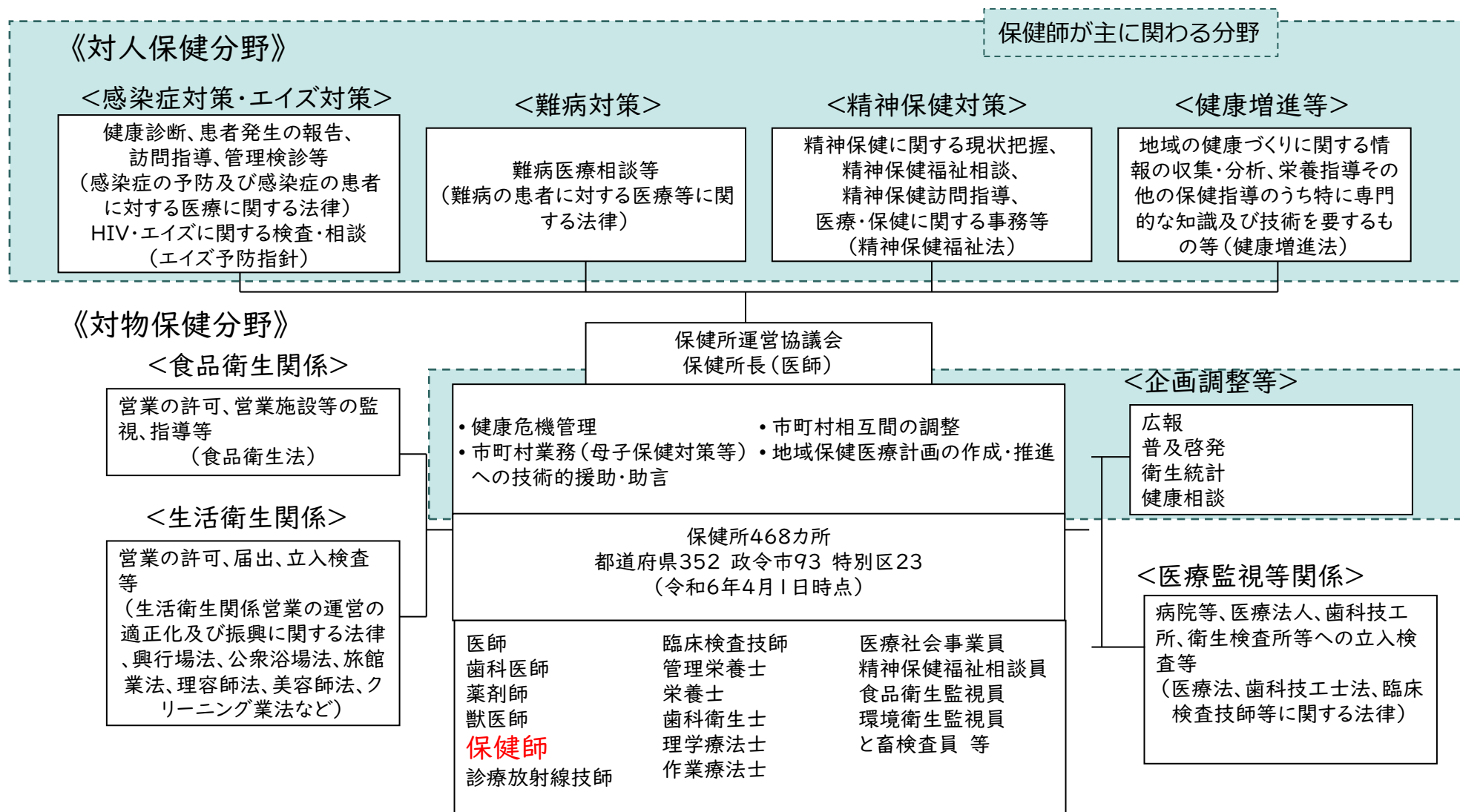
## ① 地域保健を担う関係機関

地域保健は、都道府県及び市区町村の本庁、保健所、市町村保健センターを中心に各分野の関係機関が連携して推進しており、保健師は、こうした地域保健の関係機関に幅広く配置されている。



# ① 保健所の業務

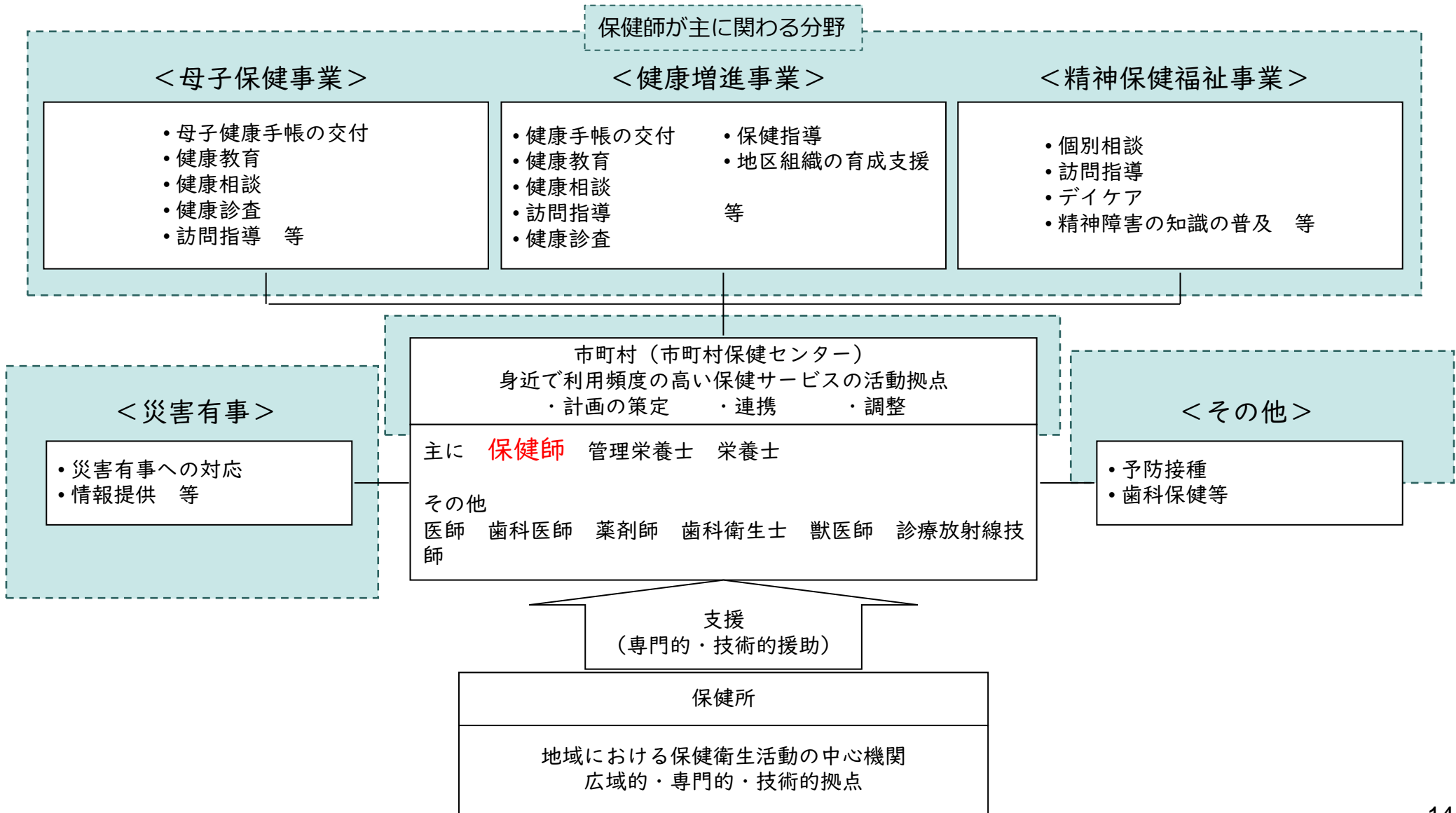
- 保健所は、対人保健サービスのうち、広域的に行うべきサービス、専門的技術を要するサービス及び多種の保健医療職種によるチームワークを要するサービス並びに対物保健等を実施する第一線の総合的な保健衛生行政機関である。また、市町村が行う保健サービスに対し、必要な技術的援助を行う。



なお、指定都市等の設置する保健所については、健康増進法に基づく健康診査、健康教育等や母子保健法に基づく乳幼児健診等を、これらの業務に加え行っているところもある。

# ① 市町村保健センターの業務

- 市町村は母子保健事業、健康増進事業、予防接種等の地域住民に密着した総合的な対人保健サービスを実施することとされている。また、身近で利用頻度の高い保健サービスが一元的に提供されること踏まえ、保健活動の拠点として市町村保健センターが整備されている。



## ① 関連施策の動向

近年、様々な制度改正において保健師に期待される役割も多様化。

### ○社会福祉法の改正（R3.4施行）

- ・ 相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を創設。
- ・ 「重層的支援体制整備事業に係る自治体事務マニュアル」において、計画策定体制の留意点として、社会福祉士や保健師等の専門職が中核的な役割を担うことが期待されるとされている。

### ○母子保健法の改正（R3.4施行）

- ・ 産後ケア事業を法定化。
- ・ 「産後ケア事業ガイドライン」において、産後ケア事業の実施担当者として、助産師、保健師又は看護師のいずれかを常に置くこととされている。

### ○児童福祉法及び母子保健法の改正（R6.4施行）

- ・ 子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関として、こども家庭センターを創設
- ・ 保健師の資格を有する者が統括支援員として配置されたり、保健師がサポートプランの作成を行う。

### ○精神保健福祉法の改正（R6.4施行）

- ・ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化。
- ・ 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書において、保健師については、「精神保健」の視点を意識して相談支援を実施していくことや、庁内外での関係者との連携を推進していくことが期待されるとされている。

## ② 地域保健を実施するにあたりに必要な機能



### マネジメント

#### ○地域課題の把握・施策化・評価

- ・ 情報の集積・分析を行い、一貫性や将来展望のある政策の立案・実施、評価

#### ○自治体内保健活動の展開方法の検討

- ・ 組織内の活動の調整(支援対象者の選定、支援方法、頻度等の決定等)、人材育成

#### ○他機関・他職種との連携・調整

- ・ 地域の体制整備にむけ他機関・他職種との連携・調整を行う。

#### ○法定事業等実施事業のマネジメント

- ・ 年度内に実施予定の健診や研修等事業について、組織内人員の配置や研修内容等詳細を検討する。

#### ○自治体内住民への継続的な支援

- ・ 様々な健康課題を持つ住民に対して継続的な、また個人だけでなく家族全体への支援を行う。
- ・ 平時からの関わりにより、有事の際に住民の不在や違和感に気づき、担当部署につなぐ。
- ・ 自治体職員は来所者対応が基本だが、アウトリーチ的関わりにより、顕在化していない個別課題・ニーズを把握し、疾病の発生そのものを予防する(一次予防活動)。

#### ○事業の実施

- ・ 法定事業をはじめとして健診等行う。

#### ○地域課題の抽出

- ・ 健診や訪問の中で得た個別課題と、統計など客観的情報の双方を見ながら地域課題を見出す。



### 実践

### 機能を発揮するために必要な能力

#### 〈管理的活動〉

- ・ 組織をマネジメントする能力
- ・ PDCAに基づく事業・施策を評価する能力
- ・ 予算調整、議会对応から報道対応など行政職員としての能力

#### 〈事業化・施策化のための活動〉

- ・ 地域の健康課題解決に向けた事業・施策を企画・立案し、予算確保する能力

#### 〈対人・対物支援活動〉

- ・ 疫学の知識やそれを用いて地域の顕在化・潜在化した健康課題を明らかにできる能力
- ・ 母子や高齢者等の対象別の健康課題に対する知識を備え、効果的に介入し対人サービスを提供できる能力
- ・ 薬事・生活衛生・食品衛生等を監視指導する能力

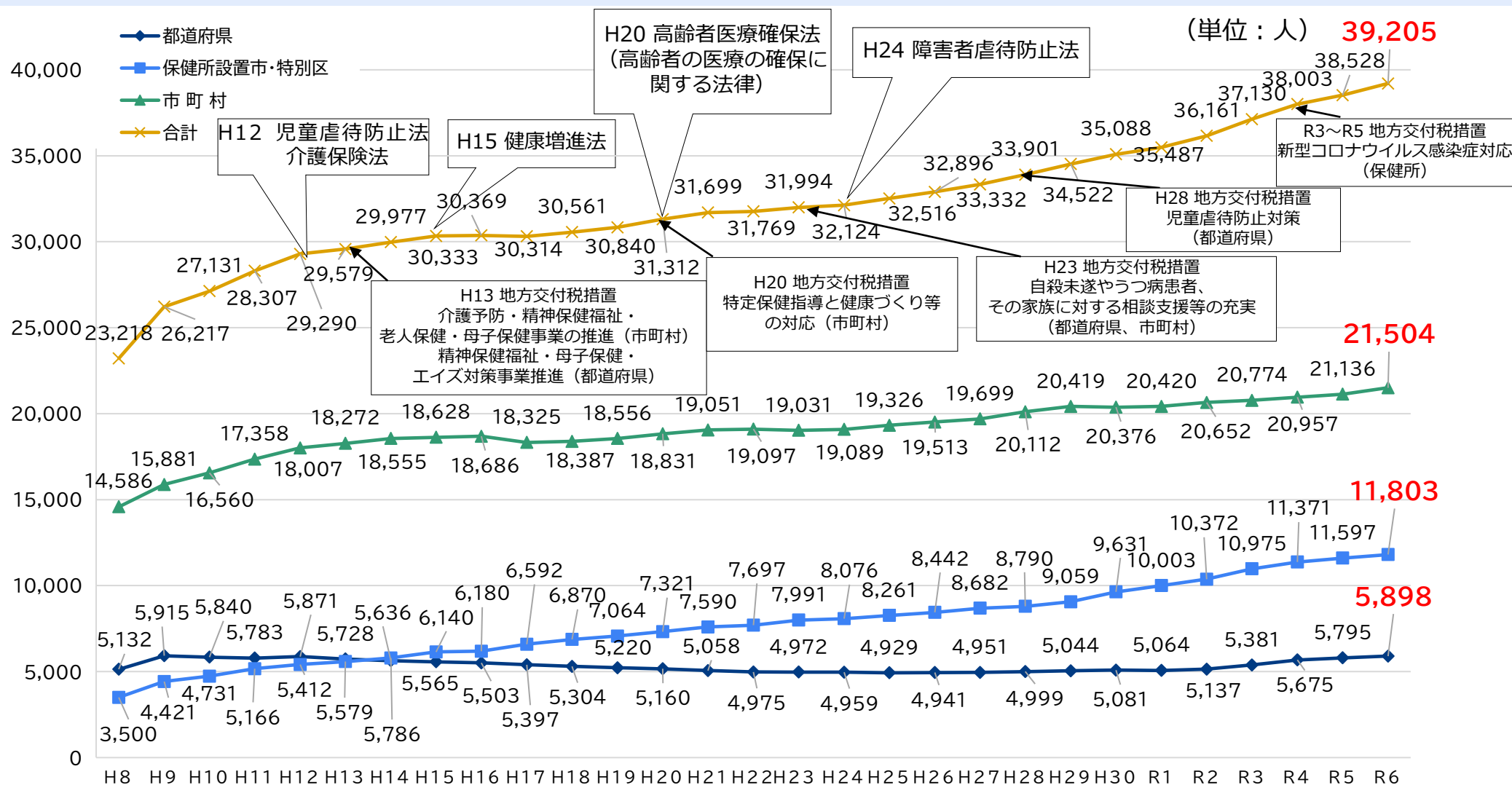
#### 〈地域支援活動〉

- ・ 健康なまちづくりを推進するため、住民、学校、企業等の地域の関係機関と連携を図り、地域特性に応じたケアシステムを構築する能力

地域保健業務に必要な能力は多岐にわたるが、保健医療福祉行政の知識、個人・集団へ介入する技術、疫学、統計学、施策化等の能力を幅広く持つことが必要

## ② 自治体保健師の推移

自治体保健師数は日本全国でみると年々増加している。



出典) H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、

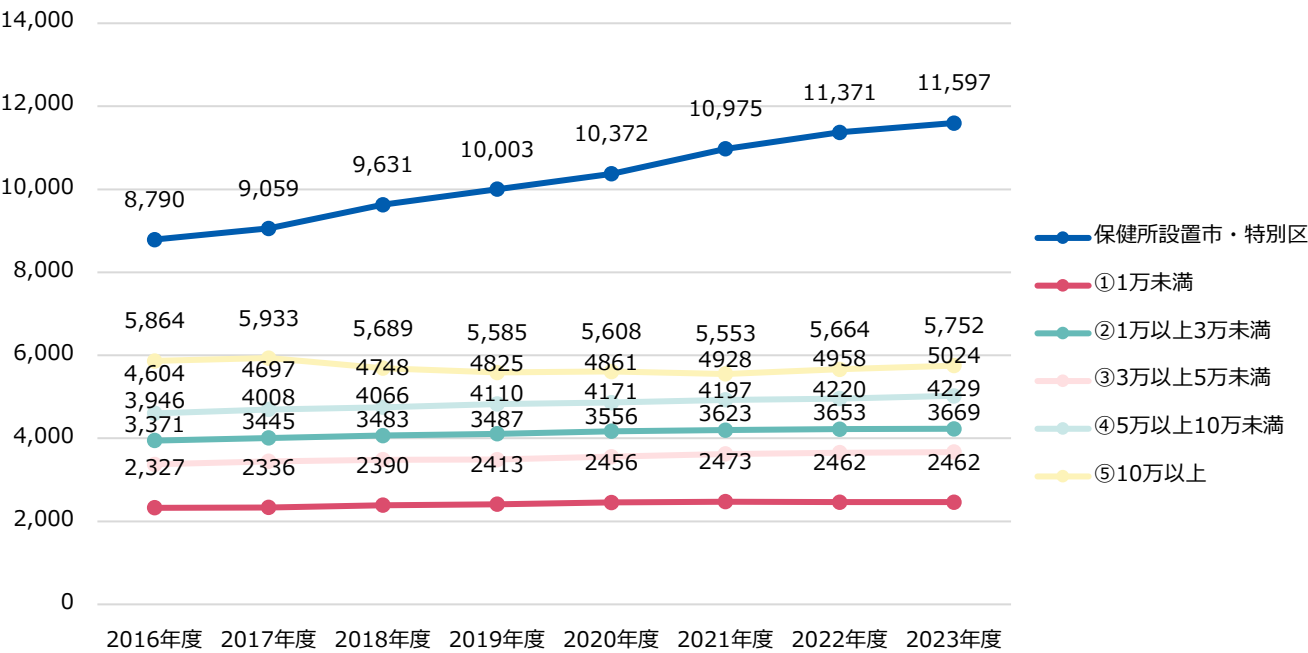
H21年以降は保健師活動領域調査

注) 令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

## ②人口規模別の常勤保健師の数

常勤保健師の数について、自治体種別でみると、保健所設置市・特別区の増加率が大きく、人口規模が小さい自治体はコロナ禍以降横ばいである。また、必要な保健師数が満たされていない自治体の約半数は人口1万未満である。令和4年度においては、募集を行ったが約4割の市町村が募集者数を充足できなかった。

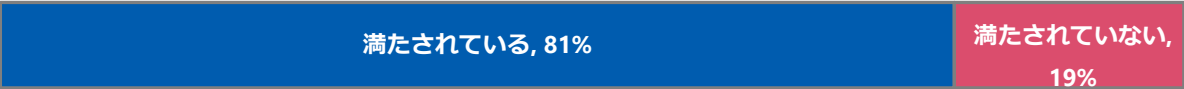
### 市町村規模別の常勤保健師数の推移



人口規模	2020⇒2023年増加率 (コロナ禍以降)
保健所設置市・特別区	11.8%
一般市町村	
①1万未満	0.2%
②1万以上3万未満	1.4%
③3万以上5万未満	3.2%
④5万以上10万未満	3.4%
⑤10万以上	2.6%

出典：保健師活動領域調査より保健指導室で作成

### 必要な保健師数が満たされているか（過去3年間）



満たされていないと回答した自治体の約半数は人口1万人未満の自治体

### 令和4年度に常勤保健師の募集を行ったか



### 募集者数について充足ができたか



出典）令和4年度 自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

### ③ 有事において地域保健業務に必要な能力

健康危機発生時には、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が必要であり、過去の有事の際は統括保健師がこの能力を発揮している。

#### 受援体制を整備し調整機能を発揮した事例（能登半島地震）

◆ 能登町の統括保健師は、主に下記の実施を行った

##### 課題

集約

- 応援保健師の活動が始まり、情報共有の流れができず、情報集約できない
- 町保健師各々が担当地区の情報を把握できない
- 町の方針が各支援者に伝わりにくく、方針と違う活動が行われた

##### 「情報共有のルール」を作成

- 応援保健師チームの活動を、次のチームに引継ぎしやすいように町の3圏域で担当制とする。
- 町保健師の地区担当が毎日の活動内容報告を受ける。応援保健師→町地区担当→県リエゾン保健師(情報をまとめる)→町統括保健師への情報の流れとなるよう体制整備を行う。
- 統括保健師は、支援必要者等連絡事項について、夕方の全体ミーティングで報告、支援の依頼を行う。依頼内容が解決されたのか対応状況を確認する。
- 朝の保健師チームミーティングにて、全体ミーティングでの報告等を行う。

統括保健師

方針決定

#### 関係者と連携し必要な対応に即応した事例（胆振東部地震）

◆ 厚真町の統括保健師は、主に下記の実施を行った

- 住民リスト（紙）で、要援護者、要支援者を確認
- 保健師の安否確認と出勤可否確認。（発災1～3日目）
- 対策本部からの情報収集と救護班、応援派遣チームへ必要な情報の提供
- チーム会議の開催。各保健師（包括職員含）の役割の分担（避難所巡回、家庭訪問等）
- 各種会議に参加し、各支援チームの動きを把握。情報提供と情報共有。
- 地域の状況確認とアセスメント、必要な支援の構築

災害時、被災地の市町村保健師は

- ・ 平常時の保健師配置（分散配置）に由来する体制の混乱
- ・ 当事者ゆえに全体を見渡すことの困難

等が弱みとなるため、統括保健師を任命し、外部からの支援を効果的に受け入れていく必要がある

### ③ 被災時の統括保健師の役割

#### 応援派遣を行う統括保健師

##### ○ 派遣調整

- ・ 平時からの県と県内市町村の統括保健師間のネットワークにより、発災後すみやかに、派遣要請があった場合の対応方針等について情報共有。

→県と県内市町村の保健師による混成班を結成し派遣。

(メリット)✓一自治体のみで班を構成する場合、継続して派遣するにあたり人繰りが難しいが、継続的な派遣調整に対応しやすい。

✓単独では班の編成が難しい市町村の保健師も、混成班にて災害対応派遣の経験を積むことで、自自治体の受援体制の整備につながる。

##### ○ 後方支援

- ・ 継続して派遣する際、新たな派遣者へ事前のオリエンテーションや被災地での活動方針の共有するとともに、派遣後のフォロー等を統括保健師を含む後方支援体制が対応。

(メリット)✓被災自治体に対する切れ目のない支援と、派遣者に対する支援の実現。

#### 応援派遣を受ける統括保健師

##### ○ 保健活動方針等の意思決定

- ・ 集約された情報を分析し、活動方針について状況に応じた意思決定を行う。
- ・ 必要な人材確保・人員配置調整(派遣要請含む)に関する意思決定をし、変化するフェーズに持続的に対応する。

(メリット)✓平時から地域特性を理解し、かつ有事に情報が集約される統括保健師が指揮役割を果たすことで、地域の実情に応じた保健活動を展開できる。

##### ○ 派遣者等による受援を含む保健活動の調整

- ・ 被災地では複数の支援チームが混在する状況となるため、指示命令系統、他分野との活動重複、サービスの浸透具合を評価し、体制面の改善点を探る。
- ・ 市町村の保健医療福祉対策本部と連携して支援チーム間の連携のための調整を行う。

(メリット)✓統括保健師が状況を俯瞰し活動を評価することで、混在する支援チームを適切に配置し円滑な受援が可能になる。

##### ○ 平時への移行期及び平時に戻った後の保健活動の検討

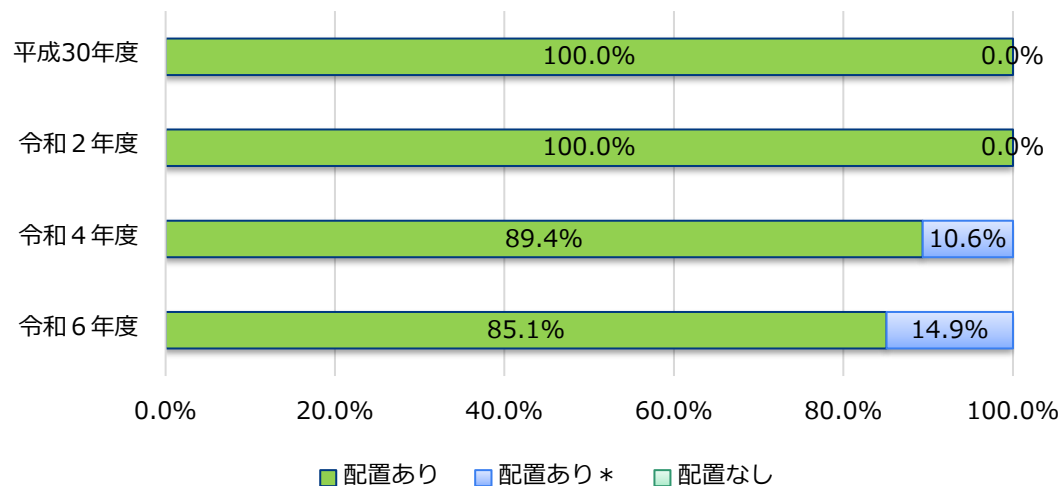
- ・ 「通常業務」の他、「災害関連の引継ぎ業務」、「新たに行う業務」をどのように組み立てるか検討する。(新規事業の構築、既存事業の拡充、新たな人材確保など)
- ・ 県内の全保健師に働きかけ、災害時保健活動の質の向上に向け研修会を開催。

(メリット)✓受援終了後、被災時の経験をつないでいくよう業務の組み立てや他自治体への働きかけを行い、次の有事に備えた保健活動を展開できる。

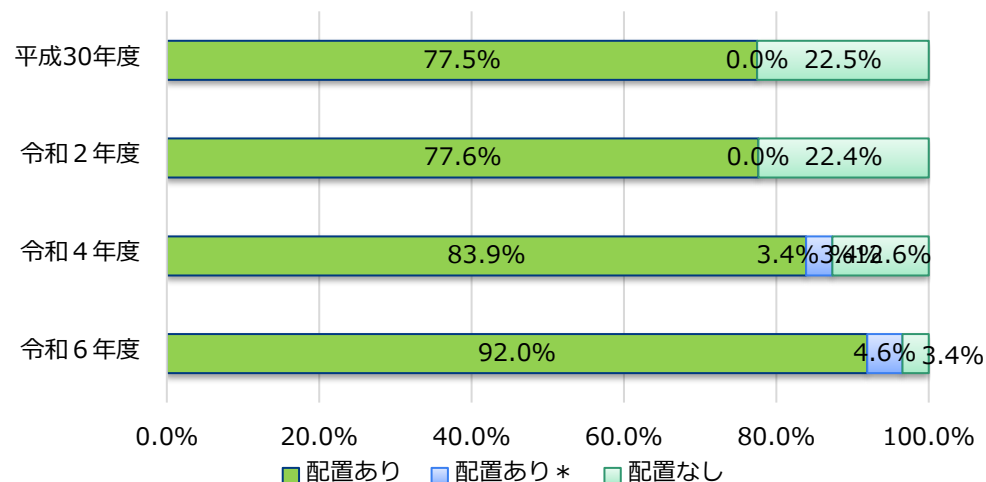
### ③ 統括保健師の配置の推移

- 統括保健師の配置割合は都道府県では100%であるが、市町村では約3割が未配置である。

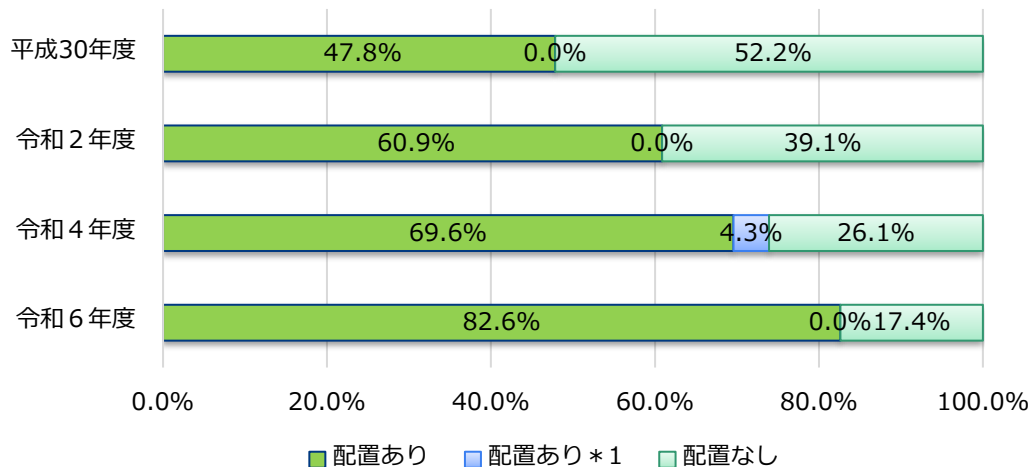
#### 【都道府県】



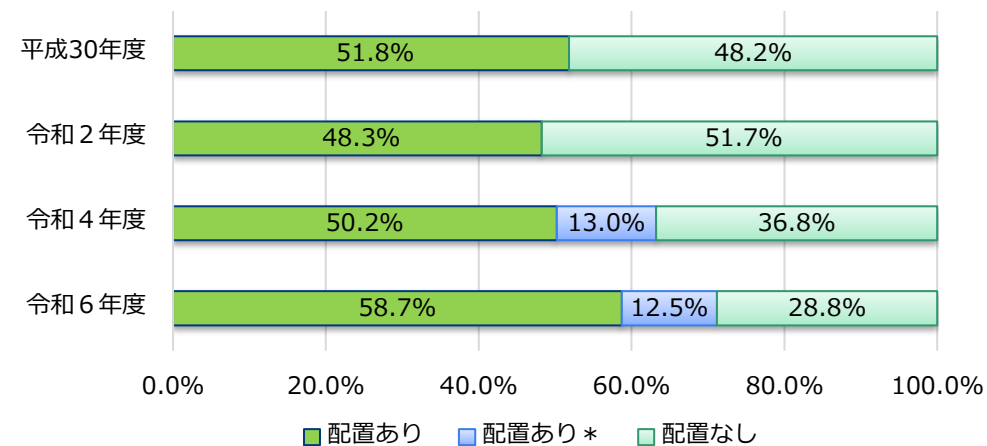
#### 【保健所設置市】



#### 【特別区】



#### 【市町村】



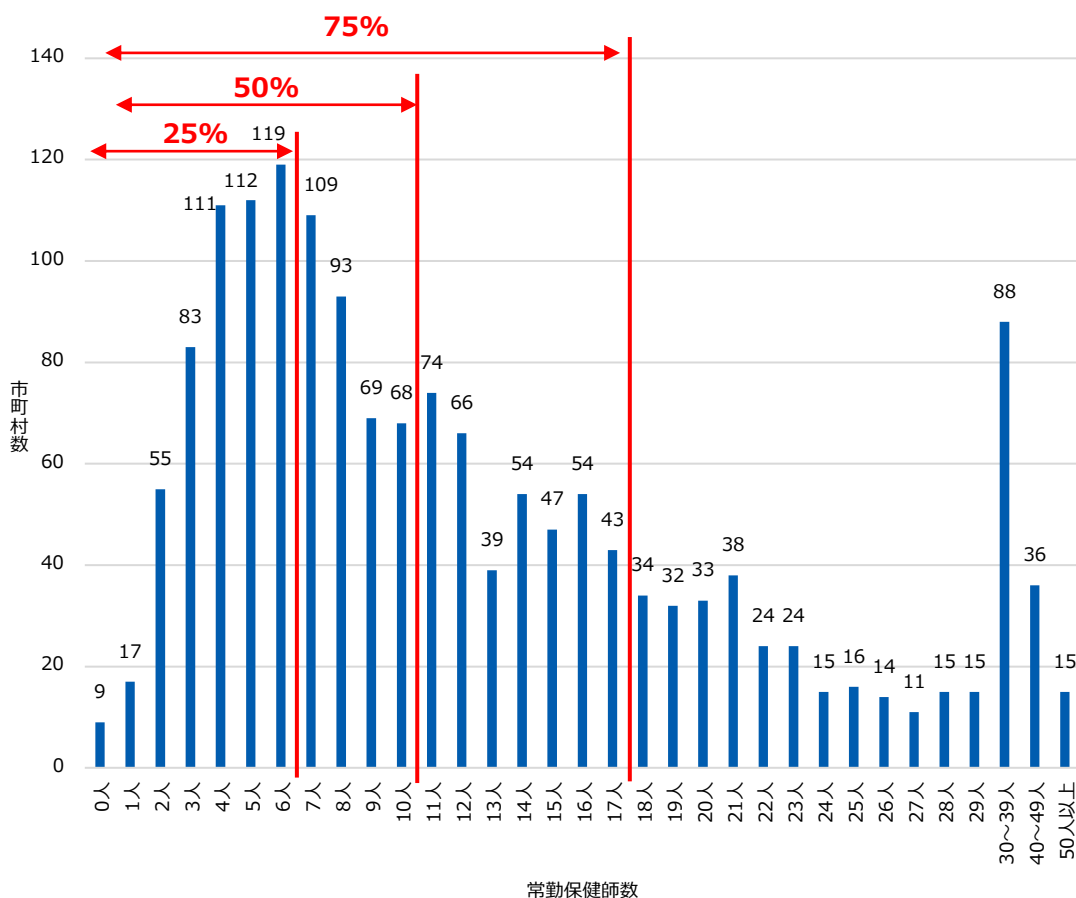
\* 1：本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

出典）保健師活動領域調査（領域調査）

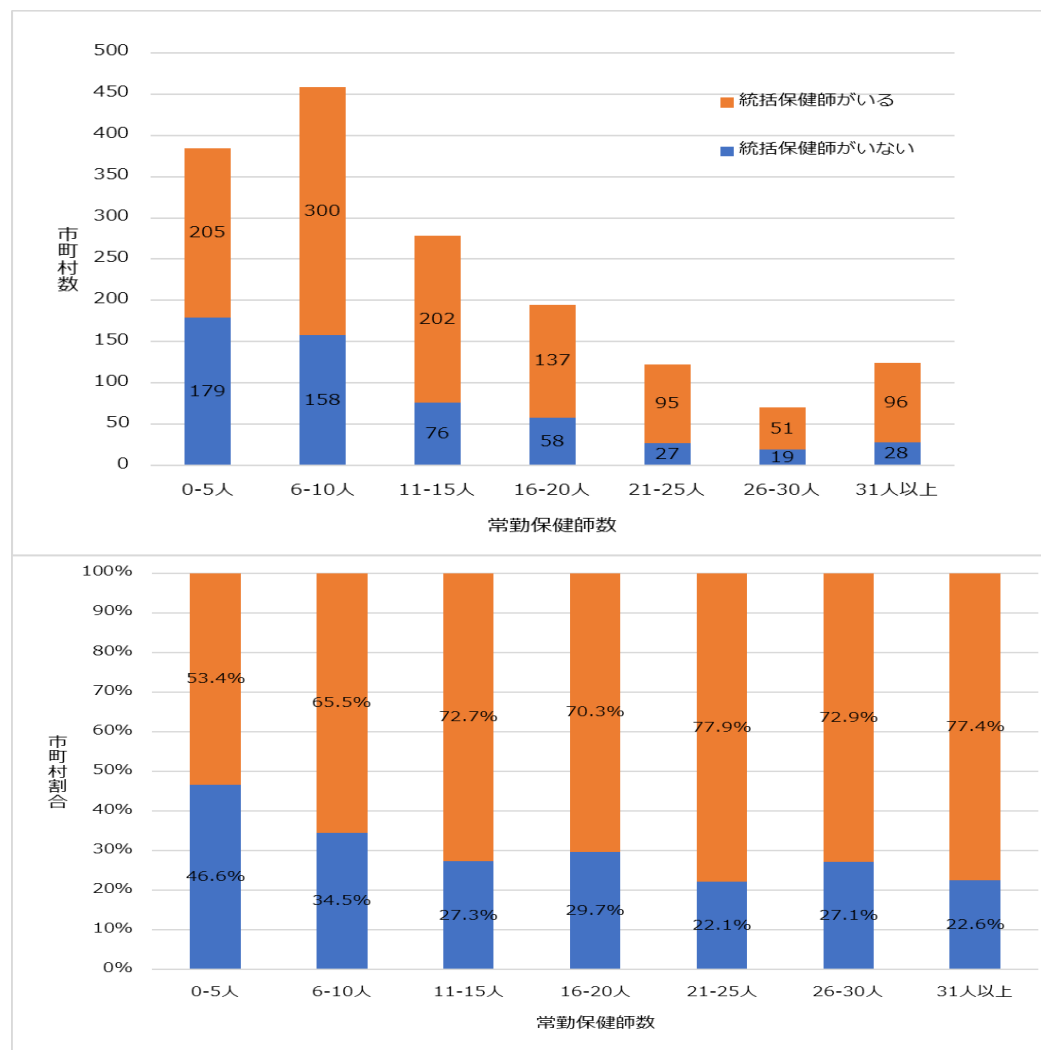
### ③ 市町村における常勤保健師数の分布と統括保健師の配置状況

- 常勤保健師 6 人以下の市町村が約25%、保健師10人以下の自治体が市町村の半数であり、常勤保健師数が10人以下になると統括保健師の未配置の傾向が強まる。

■ 市町村における常勤保健師数の分布

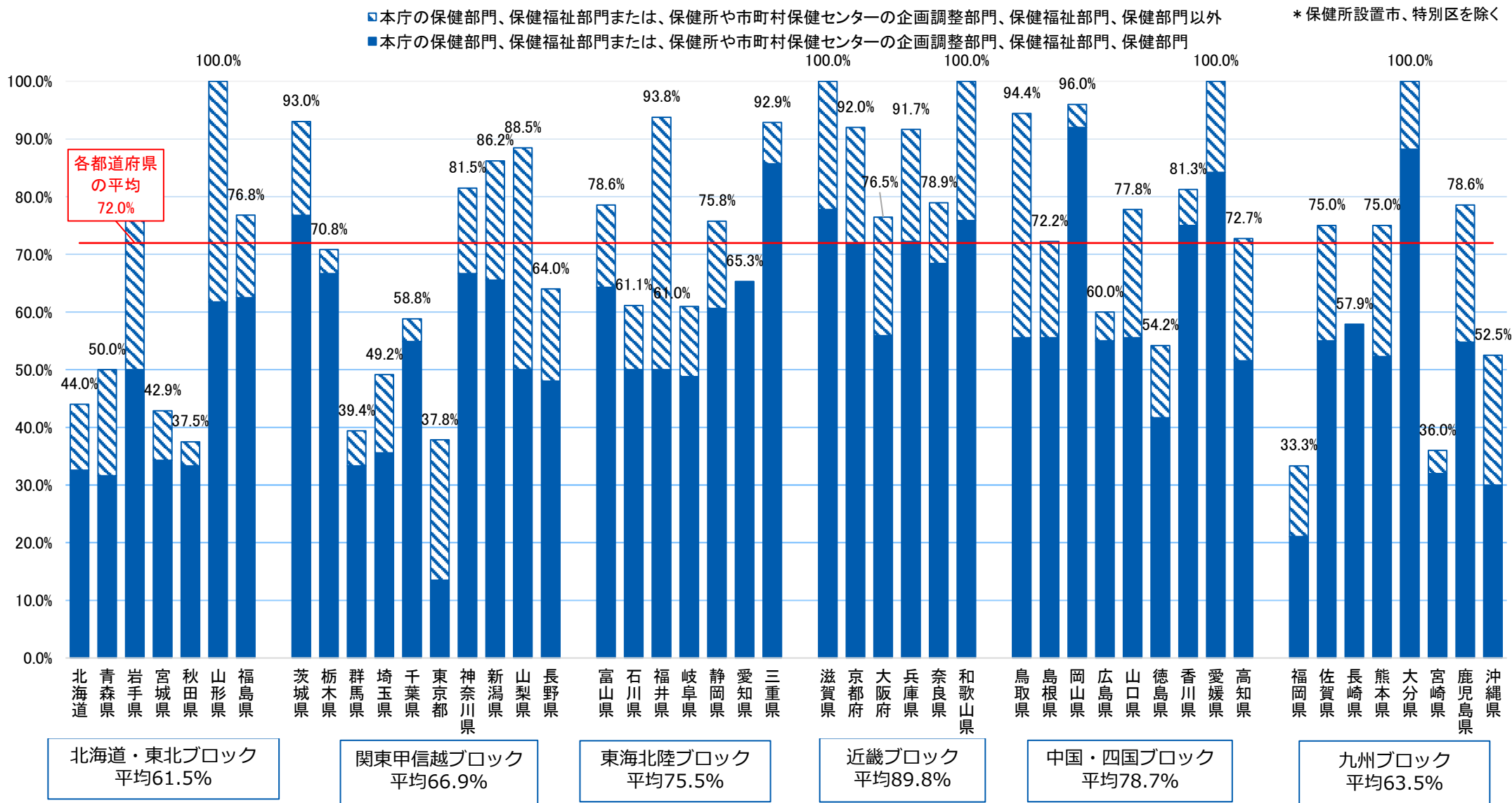


■ 市町村における常勤保健師数別の統括保健師配置状況



### ③ 市町村における統括保健師の配置状況（保健所設置市除く）

- 市町村統括保健師配置状況は都道府県によって差がある。



### ③ 保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について

- 感染症法等の改正等に伴い、「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6年3月29日厚生労働省告示第161号）において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。  
※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「地域における保健師の保健活動に関する指針」（健発0419第1号平成25年4月19日））。
- 保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。



#### 保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

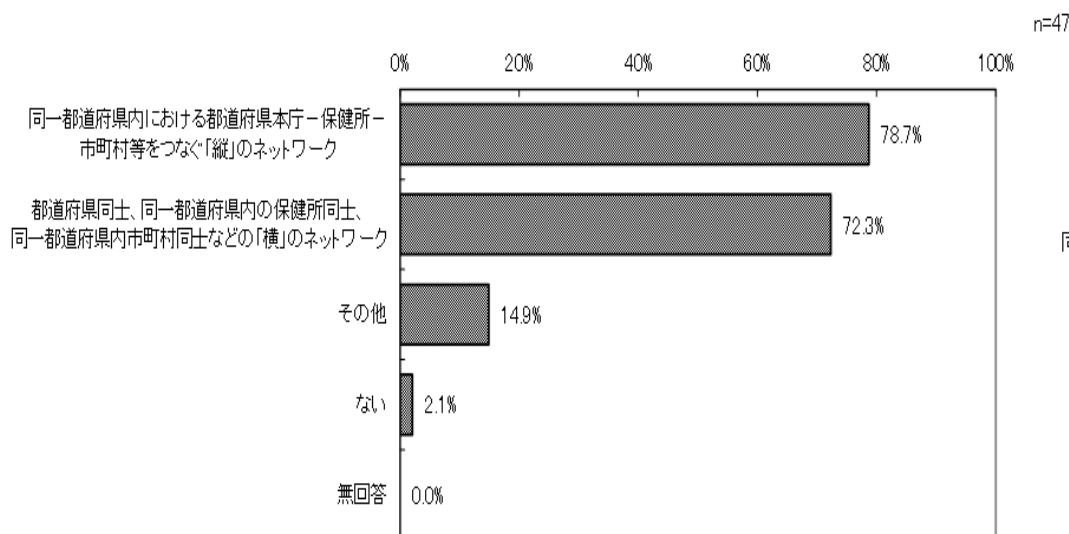
- ①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化

等

### ③ 統括保健師のネットワーク

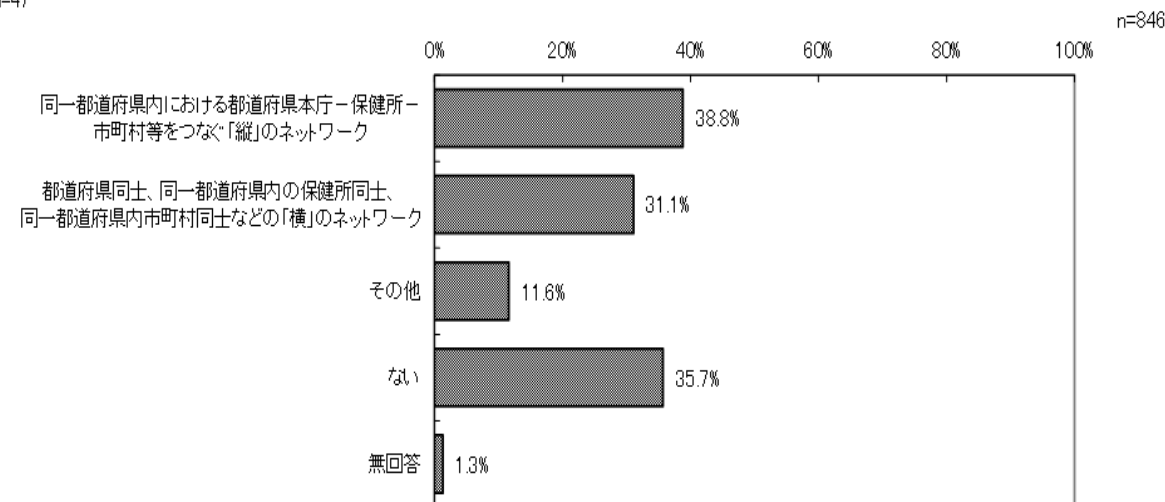
都道府県の統括保健師間のネットワークは構築が進んでいるが、市町村では3割程度である。

都道府県間における統括保健師ネットワークの有無



[n=47（「統括的な役割を担う保健師の有無」において、「いる」を選択した方が回答）]

市町村間における統括保健師ネットワークの有無



[n=846（「統括的な役割を担う保健師の有無」において、「いる」を選択した方が回答）]

出典）令和5年度委託事業保健師人材調査

## 地域保健に必要な能力及び保健師の配置と活動（小括）

- ① 地域保健は、都道府県及び市区町村の本庁、保健所、市町村保健センターを中心に各分野の専門機関が連携して担っており、その内容は対人保健、対物保健、生活衛生など幅広い。また近年では重層的支援体制整備や精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築といった新たな制度・業務も生じている。その中でも対人保健サービスは主に保健師が従事している。
- ② 平時における地域保健業務には、自治体の規模にかかわらず、
  - （ア）マネジメント機能（いずれの自治体規模でも必須）
  - （イ）実践する機能（必要とされるマンパワーは自治体によって様々であり、確保困難な自治体もある）のいずれも必要であり、これらを機能を発揮するために必要な能力を備えた保健師の育成・活用が必要である。
- ③ 有事においては、より一層、必要な対応を迅速に判断し実践するために、小規模自治体を含めた市町村にも上記（ア）は必須であり、その確保については統括保健師がその役割を果たしている場合や県からの応援や他の自治体からの派遣など工夫がみられている。



- 人口規模により、チーム数の増減はあっても、規模にかかわらず、マネジメントと実践のチーム機能は必要である。マネジメント機能の確保が十分でない市町村では、その機能を持つための中堅人材の研修や県又は広域での連携を強化するなど、また実践する機能の確保が十分でない市町村では、交流人事での保健師の確保や他職種との分担など、地域の実情に応じた工夫を検討するべきではないか。
- 災害をはじめとする健康危機管理及び上記のマネジメントとしての機能を果たすためにも、上記に加えて市町村における統括保健師の配置を一層推進すべきではないか。また、健康危機発生時に統括保健師の機能を発揮するために統括保健師間の組織横断的なネットワークの構築が必要ではないか。

1. 社会背景の変化及び自治体の状況

2. 地域保健に必要な機能及び

保健師の配置と活動

**3. 地域特性に応じた保健師の活動と課題**

4. 今後に向けた提案（まとめ）

## 地域特性に応じた保健師の活動と課題（要約）

① 2040年に向けた地域の人口構成の変化は以下の2タイプのいずれかであることが多い。

A) 高齢者人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体

B) 高齢者人口も生産年齢人口も減少する自治体

自治体は自らの地域の将来性を見据えた保健事業のあり方を検討する必要がある。

② 類型別の保健師活動の課題は、

A) 部署が細分化され保健師が分散配置されるため、連携・調整が必要となり、時に調整に時間を要することや関係機関との関係性の希薄化

B) 事務業務に見合った人材育成体制が構築できないこと

類型別の保健師活動や人材育成にかかる工夫としては、

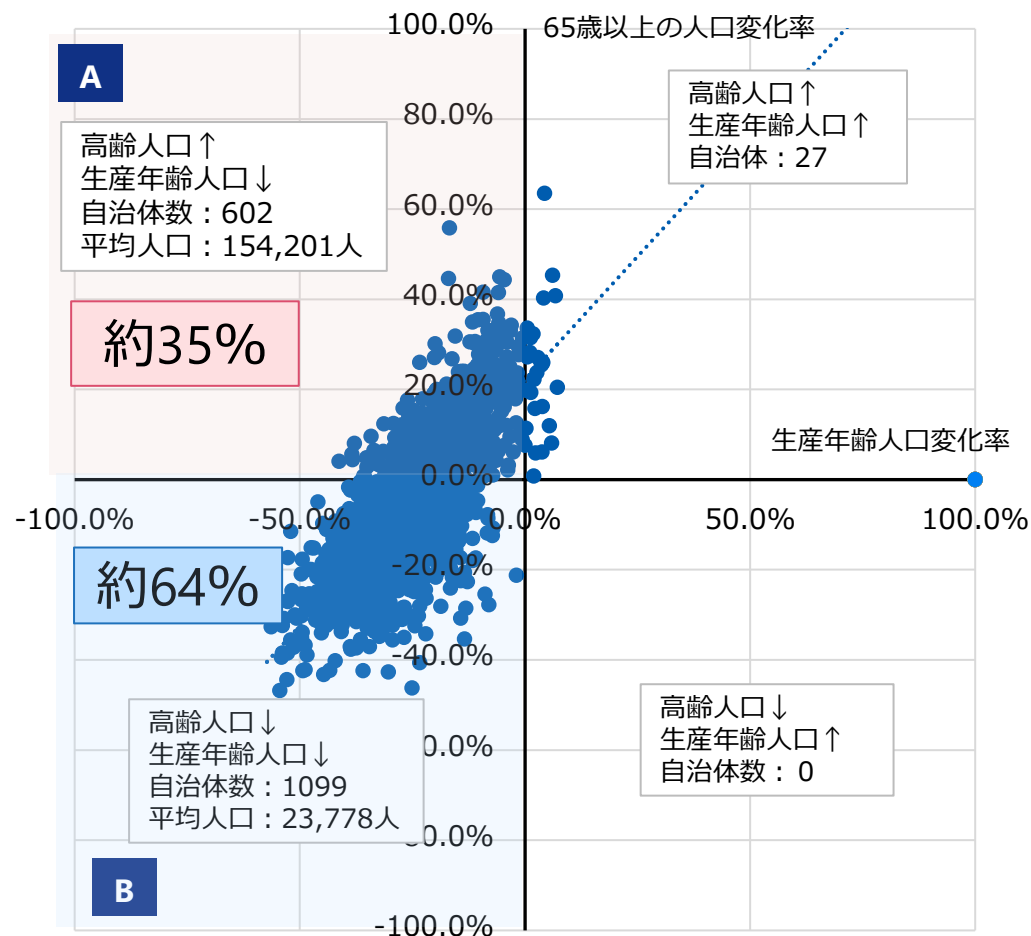
A) 職位の高い統括保健師を置く、統括保健師を専任とするなどにより、統括保健師の機能を発揮しやすくすることで、組織横断的な対応力を高める

B) 優先業務を整理し、本来、保健師が担うことが望ましい保健衛生業務に関しては、他の専門職種との協働、保健事業の外部委託、県からの派遣や広域実施の他、計画的に過員を認める等を、その他の事務作業に関しては、保健師もその業務を担うことが求められる。

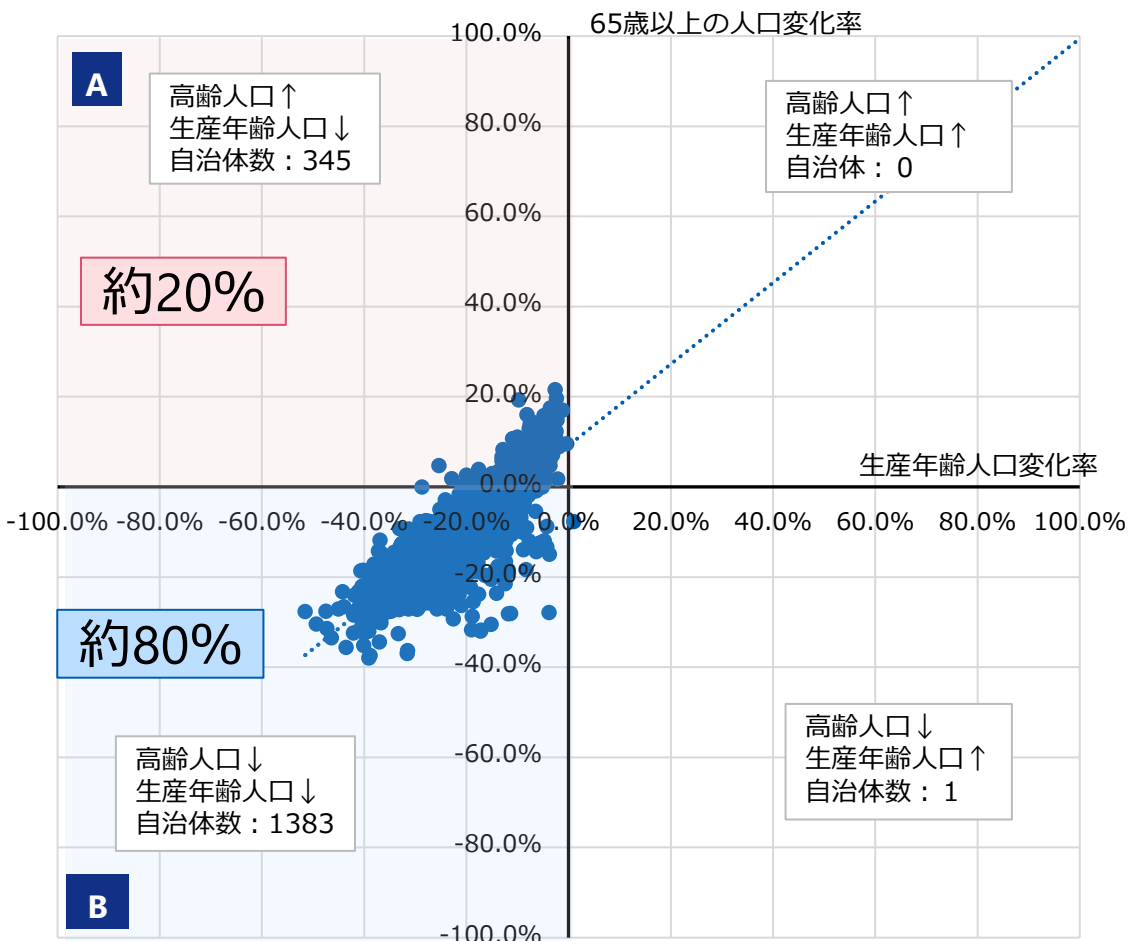
# ① 65歳以上高齢者と労働生産人口の人口変化率（再掲）

2025年から2040年における各自治体の変化率は、高齢人口と生産年齢人口のどちらも減少する自治体が約64%、高齢人口が増加し生産年齢人口は減少する自治体が約35%だが、2040年から2050年はそれぞれ約20%と約80%となる。

## ■ 2025年→2040年の変化率

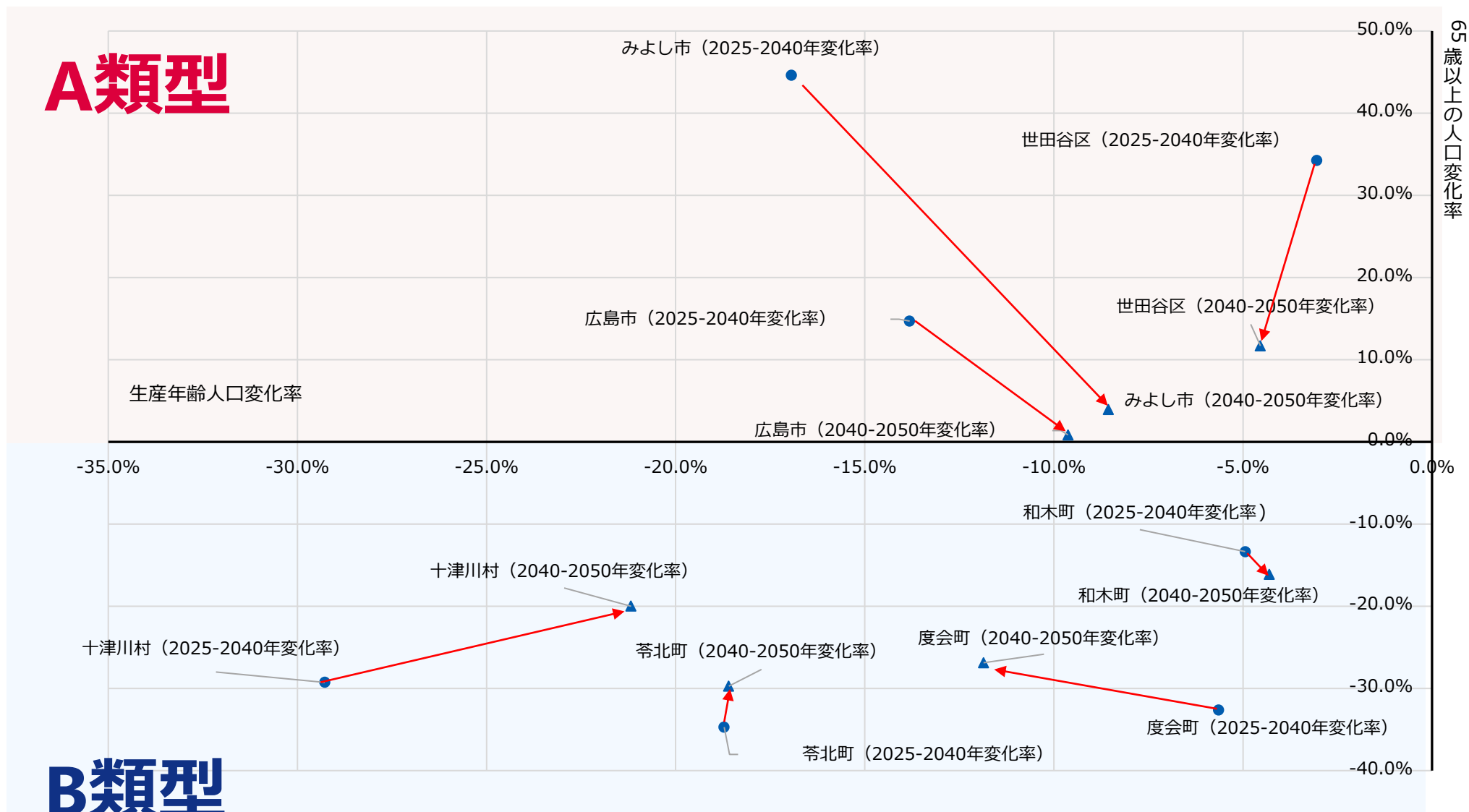


## ■ 2040年→2050年の変化率



## ① 市町村における2025年から2040年、2040年から2050年の変化の割合

2025年から2040年にかけては生産年齢人口も減少するが、2040年から2050年にかけては減少幅が鈍化している市町村がある。



## ② 高齢者が増加し、生産年齢人口が減少する自治体（A）の状況

高齢者が増加し生産年齢人口が減少する自治体においては、部署が細分化され保健師が分散配置されるため、連携・調整が必要となり、時に調整に時間をする事や関係機関との関係性の希薄化が課題である。

これらの自治体では、統括保健師を配置し全体を把握する体制を構築し、情報共有・連携を推進している。

	東京都世田谷区	広島県広島市	愛知県みよし市
人口	920,596人(R6.4.1現在)	1,177,911人(R6.1.31現在)	61,380人(R6.3.31現在)
2040年推計人口 ※注1	987,357人	1,111,468人	59,309人
高齢化率 ※注2 (全国平均28.6%)	20.3%	25.7%	18.6%
合計特殊出生率※注3	0.99	1.40	1.58
常勤保健師数	133人	222人	19人
保健師業務等の課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・人は増えないが業務量は増加。複雑・複合事例への対応やD Xの推進・業務効率化を求められる。</li><li>・部署が細分化され、それぞれの部署で活動している。連携部署が多く調整に時間を要する。</li><li>・保健所と地域（総合支所）の関係性の希薄化があった。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・統括保健師が課長職で、保健師全体のまとめ役はできたが、全庁横断的な発言力は弱い。</li><li>・若い保健師が8割以上だが係長級以上は少なく、現場でのO J Tが出来ていない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・庁内4部署へ保健師が分散配置されており、お互いの業務が見えづらく、各課で実施している保健活動についての状況が把握できていない。</li><li>・効果的な保健活動を実施する際に、関係部署や関係機関との連携が必要。</li></ul>
課題への対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・統括保健師を専任体制とし、 ①保健課題全容の把握と情報共有 ②保健課題ごとの組織・関係機関の状況分析 ③分野横断的な健康課題への対応 ④健康危機への対応と人材育成を行う。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・部長級の統括保健師を配置。</li><li>・健康危機管理担当保健師を配置し、平時は保健師の育成も担当。さらに、退職保健師が1～3年目の保健師をサポートすることとした。</li><li>・人材育成についての全庁的な連絡会議を月1回程度開催。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・上司へ働きかけ、統括保健師を配置。</li><li>・保健師連絡調整会議を実施し、各課の情報共有や連携を行う。</li></ul>

## ② 高齢者、生産年齢人口ともに減少する自治体（B）の状況

高齢者、生産年齢人口ともに減少する自治体においては、事務的な業務が多いことや人材育成体制が構築できないことが課題である。これらの自治体では、保健師以外の専門職との協働やOJTによる効率的な人材育成等を工夫している。

	奈良県吉野郡 十津川村	熊本県天草郡 苓北町	三重県度会郡 度会町	山口県玖珂郡 和木町
人口（R6.1.1）	2,850人	6,409人	7,512人	5,776人
2040年推計人口 ※注1	1,886人	4,621人	5,671人	5,037人
高齢化率 ※注2 （全国平均28.6%）	42.6%	43.2%	36.2%	27.4%
合計特殊出生率 （出生数） ※注3	1.35（R5年度 12人）	1.67（R5年度 9人）	1.39（R5年度 34人）	1.67（R5年度 43人）
常勤保健師数	4人	3人	6人（内1人育休中）	6人
保健師業務や人材育成等の課題	<ul style="list-style-type: none"><li>法定業務以外の保健活動はできていない。健診で把握した内容についてフォローができていない。</li><li>災害時に地域へ出向くが、地域のことを把握できていないため保健師として役割を十分に果たせない。</li><li>指導できるベテラン保健師が不在。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>事務職も人員不足の中、保健師も事務職と同等の事務力が求められる。</li><li>大規模市町村と比較して、困難事例への対応経験が少ない。</li><li>管理期保健師が不在である。</li><li>人員の入れ替わりなどもあり、町単独で組織的な人材育成体制を整えることが困難。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>以前に比べて事務が格段に多く、また複雑になっているが、事務職の配置がされていないため、事務に圧迫され専門職としての活動経験を深められない葛藤がある。</li><li>年齢構成のアンバランスにより、管理期年数の保健師が不在。</li><li>新任期保健師のサポート体制がとれない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>保健師がいる保健相談センターは、本庁との物理的距離があり、保健師活動を周知する機会が少ない。</li><li>財務管理、要綱作成も含めた事務が活動を圧迫している。</li><li>人材育成計画の策定は現実的ではないため未作成。</li></ul>
保健師業務や人材育成等の工夫点	<ul style="list-style-type: none"><li>乳幼児健診などの法定業務は他職種の協力を得ている。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>毎月、3職種（保健師、栄養士、運動指導員）合同の専門職学習会を開催。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>稼働量の多い「集い場事業」は、保健と包括職員と一緒に当番を組み、共働している。</li><li>簡素で実態にあった保健師人材育成マニュアルを策定（R5）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>大学の研究に参加することを足がかりに業務改善を実施。</li><li>意識的に日常業務を育ち合いの場として活用。（カンファレンスの開催方法の工夫等）</li></ul>

## ② 保健活動広域化の事例

高知県中芸広域連合(奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村) ※人口は5町村計約1万人(R6.1.1現在)

### 共通する地域課題

人口減少、少子高齢化、過疎化、財政状況の悪化、社会情勢の変化、住民ニーズの多様化、複雑化

### H10.7 中芸広域連合制度導入、H21.4 中芸広域連合保健福祉課設置

#### 保健福祉課設置の背景

- 限られた人員体制の中で地域課題への対応やサービスの質の向上を図る取組が不十分
- 5町村の保健師の6割が20～30歳代であり、各町村の体制が1～3人と人材確保が課題
- 若手保健師の育成や産休育休中のフォロー体制が不十分
- 中芸5町村の医療費が県平均以上、がんの死亡率が県内で上位4位を占めているなど、健康課題に対応した取組が単独の町村で困難
- 特定健診・特定保健指導の開始や障害者の自立支援、要対協の強化等保健福祉業務が増大
- 行政改革に対応した効率的な組織体制と運営が求められていた。

#### 保健福祉課の業務

##### 健康増進

- ・ 胃がん検診、大腸がん検診、結核・肺がん検診、乳がん検診
- ・ 子宮がん検診、肝炎ウイルス健診、健康診査、保健指導
- ・ 栄養指導、食生活改善推進協議会、健康増進計画
- ・ 予防接種、成人歯科健診、感染症予防など

##### 母子・障害

- ・ 妊婦一般健康診査、妊婦精密健康診査、妊婦歯科健康診査、産婦健康診査
- ・ 乳児一般健康診査、乳児精密健康診査、新生児聴覚検査
- ・ 乳児健診（生後4か月児、6か月児、10か月児、12か月児）
- ・ 幼児検診（1歳6か月児、3歳児）、乳幼児歯科保健指導
- ・ 訪問指導・相談（妊産婦、新生児、乳幼児）、保健指導、
- ・ 産前産後サポート事業、いのちの教室、巡回支援専門員整備事業
- ・ 養育医療、要保護児童対策地域協議会、長期休暇支援、住宅改造支援
- ・ 難聴児補聴器購入助成、補装具、各種手当
- ・ 障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画
- ・ 障害福祉サービス、障害児通所支援、自立支援医療、地域生活支援事業（相談支援、日常生活用具給付、移動支援、生活訓練など） など

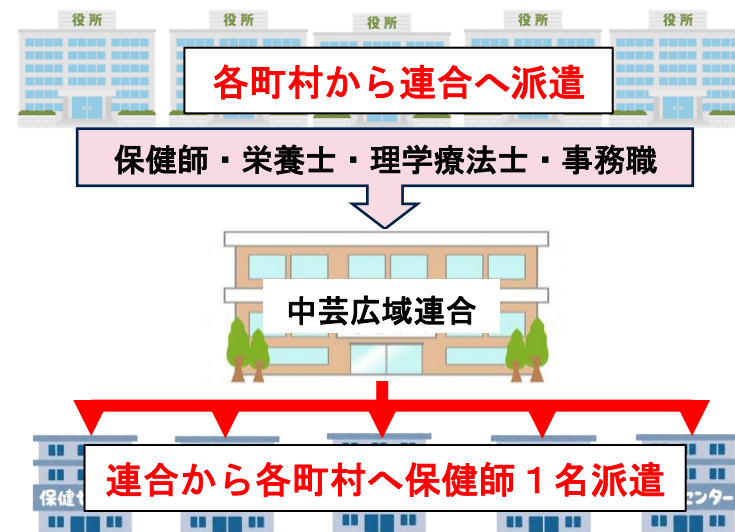
##### 地域子育て支援センター

- ・ 子育て支援・相談、食育支援・相談、発達相談、集団教室、産後ケア
- ・ 地域生活支援拠点（面的整備）

#### 保健師派遣の仕組み

(保健師は9人)

※令和6年度保健師活動領域調査



※各町村から中芸広域連合へ派遣した保健師を、中芸広域連合から各町村へ再派遣している。

## 地域特性に応じた保健師の活動と課題（小括）

① 2040年に向けた地域の人口構成の変化は以下の2タイプのいずれかであることが多い。

A) 高齢者人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体

B) 高齢者人口も生産年齢人口も減少する自治体

自治体は自らの地域の将来性を見据えた保健事業のあり方を検討する必要がある。

② 類型別の保健師活動の課題は、

A) 部署が細分化され保健師が分散配置されるため、連携・調整が必要となり、時に調整に時間を要することや関係機関との関係性の希薄化

B) 事務業務に見合った人材育成体制が構築できないこと

類型別の保健師活動や人材育成にかかる工夫としては、

A) 職位の高い統括保健師を置く、統括保健師を専任とするなどにより、統括保健師の機能を発揮しやすくすることで、組織横断的な対応力を高める

B) 優先業務を整理し、本来、保健師が担うことが望ましい保健衛生業務に関しては、他の専門職種との協働、保健事業の外部委託、県からの派遣や広域実施の他、計画的に過員を認める等を、その他の事務作業に関しては、保健師もその業務を担うことが求められる。



2040年の自らの地域の将来像を見据え、保健師活動の体制については、他自治体での取組も参考に構築する必要があるのではないか。

1. 社会背景の変化及び自治体の状況
2. 地域保健に必要な機能及び  
保健師の配置と活動
3. 地域特性に応じた保健師の活動と課題
4. 今後に向けた提案（まとめ）

## 今後に向けた提案（まとめ）

1. 各自治体において2040年以降の人口動態推計（小規模自治体の増加が、生産年齢人口の減少によるマンパワー確保に制約が生じる）等の将来像を見据えた上で、まずは2040年までに必要な対応に関する検討が必要である。
2. 人口規模により、チーム数の増減はあっても、規模にかかわらず、マネジメントと実践のチーム機能は必要である。マネジメント機能の確保が十分でない市町村では、その機能を持つための中堅人材の研修や県又は広域での連携を強化するなど、また実践する機能の確保が十分でない市町村では、交流人事での保健師の確保や他職種との分担など、地域の実情に応じた工夫を検討するべきではないか。
3. 災害をはじめとする健康危機管理及び上記のマネジメントとしての機能を果たすためにも、上記に加えて市町村における統括保健師の配置を一層推進すべきではないか。また、健康危機発生時に統括保健師の機能を発揮するために統括保健師間の組織横断的なネットワークの構築が必要ではないか。
4. 各地域の将来像を踏まえ、他自治体の取組も参考に、2040年を見据えた保健師活動の体制を構築する必要があるのではないか。