2025-6-25 令和7年度第1回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会

○尾川補佐 定刻となりました。ただいまから、令和7年度第1回「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」開催します。

構成員の皆様におかれましては、御多忙のところ、本検討会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本検討会は、これまで令和6年度地域保健総合推進事業において検討会を2回開催していましたが、資料1「開催要綱」の「3その他(7)」に記載しておりますとおり、今後、検討会の事務局は健康・生活衛生局で担当させていただき、議論を続けたいと思っております。

構成員の先生方に変更はございませんが、本日は佐原構成員が御欠席となっております。

また、今回は構成員の先生方のほかに、自治体ヒアリングのために参考人の方々をお呼びしております。鳥取県西部総合事務所米子保健所 河津麻樹参考人、和歌山県田辺保健所 中家嘉章参考人、和歌山県上富田町 木村陽子参考人、埼玉県飯能市保健センター 川村裕美子参考人です。よろしく願いいたします。

なお、本日、健康・生活衛生局長の大坪は公務のため欠席とさせていただきます。

まず、冒頭、座長の選出を行います。座長につきましては、開催要綱にございますとおり、構成員の互選によって決定したいと考えております。どなたか御意見をお願いできますでしょうか。

尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員 尾島です。

これまでも保健師について研究されてきまして、また以前の座長もされていまして春山構成員にお願いするのがいいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○尾川補佐 ありがとうございます。「異議なし」のお声もありがとうございます。

尾島構成員から、引き続き春山構成員を座長と推薦いただきました。皆様、よろしいでしょうか。

(構成員首肯)

○尾川補佐 では、春山先生に座長をお願いいたします。

引き続きまして、座長代理につきましては、「開催要綱」の「3その他(4)」のとおり、座長が指名する形となっておりますので、春山座長に御指名をお願いできればと思います。

○春山座長 自治医科大学の春山です。御指名いただきましたので、構成員の皆様の御協力をいただきながら座長を務めさせていただきたいと思っております。

座長代理ですけれども、地域保健総合推進事業の検討会の際にもお務めいただきました尾島構成員にお願いしたいと思っております。

○尾川補佐 ありがとうございます。それでは、尾島構成員、よろしく申し上げます。

○尾島座長代理 よろしくお願いたします。

○尾川補佐 会場における報道関係者の撮影は、ここまでとさせていただきます。

○尾川補佐 以降の進行は春山座長にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○春山座長 それでは、議題1に入りたいと思います。「保健事業の効率的・効果的な取組」について説明をお願いいたします。

○後藤室長 事務局でございます。

まず、参考資料1を御覧ください。2ページ目でございます。こちらは前回の検討会でお示した資料でございますけれども、「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」をまとめた資料になっております。前回までの議論で、今後の人口構成の変化を踏まえまして、大きくA類型とB類型に分けて議論を進めさせていただいております。A類型はまだこれから人口が増えていくところ、B類型は人口が減り、マンパワーも減るといったところでの分類になっております。

その中で、前回までは主に保健師の人材確保について議論してまいりましたが、今回はB類型の下の部分、黄色くマーカーを引いている「人材確保が困難な場合の業務効率化」について議論を深めさせていただきたいと考えております。

それでは、資料2に移らせていただきます。

2ページ目でございます。2040年に向けて、人口構造や社会環境の変化を踏まえて、今後、保健事業を継続するにあたり必要な効率的・効果的な取組としては、2つのことが考えられるかと思っております。

まず、ア)として自治体の枠を越えた広域的な連携、イ)として多様な専門職等による連携です。これら2つのことを実施していくに当たり、メリット、デメリットがそれぞれ考えられるかと思っておりますので、下に簡単にまとめております。

まず、広域的な連携でございますけれども、こちらも2つ種類がございます。大きく、地方自治法に基づく連携、それから制度に基づかない連携がございます。

地方自治法に基づく連携につきましては、メリットとして、議会等の承認を得るために継続性が確保されるとか、特別地方交付税措置等の財政補助がある場合がございます。一方、デメリットとして、首長、議会等での合意形成が困難であったり、画一的なサービス提供となる可能性というものがございます。

それから、地方自治法に基づかない連携としましては、連携に至るプロセスが簡素であったり、柔軟な連携が可能といったメリットがある一方で、3つ目のポツですけれども、制度に基づかないスキームであるがゆえに、コーディネーターが必要といったことがございます。

それから、多職種連携でございますけれども、こちらは組織内の調整で完了するために、迅速に体制構築をすることが可能となっております。それから、多職種が参加することに

よるサービスの質の維持・向上も期待できます。一方、デメリットといたしましては、多職種が関係しますので、コミュニケーションコストの増大といったことですか、責任の所在が不明確といったことが考えられます。

これらの取組の代表的なものとして、一番右側ですけれども、7つの事例を御準備させていただきました。本日は、この中から3自治体から御発表いただく予定でございます。

3ページ目を御覧ください。まず、制度に基づく広域連携といったことで、1つ目の事例ですが、高知県の中芸広域連合の事例を挙げさせていただいております。構成自治体はここがございます4町1村になっております。概要の真ん中辺りですけれども、平成10年に中芸広域連合が設置されまして、そこに平成22年に保健福祉課を設置し、全ての自治体の保健師をここに集約している形になっております。そのため、ほぼ全ての保健事業を合同で実施しているといった事例になっております。

それから、その下の鳥取県の自治体につきましては、本日御発表いただく予定です。

続きまして、4ページでございます。定住自立圏構想のスキームを活用した共同実施の事例になっております。埼玉県秩父圏域、構成自治体は秩父市以下4つの町になっております。こちらの概要の真ん中辺りですけれども、平成21年に秩父市と4町との間で定住自立圏協定を締結して自立圏を形成しております。そこに後から横瀬町で行っていました「ほっとハグくむママサロン」を広域に広げて実施したといった事例になっております。さらに、ファミリー・サポート・センター等のほかの事業も共同実施しているといった事例になっております。

それから、その下の和歌山県の事例でございますが、こちらも本日御発表いただきます。

続いて、5ページ目を御覧ください。こちらは制度に基づかない共同実施でございます。

愛知県の東栄町と豊根村の共同実施の事例です。概要のところを御覧いただきますと、小児科医の確保が困難な状況があったそうです。それから、基礎情報の下のところを見ていきますと、町と村と合わせて直近の出生数が10人といったところで、かなり少ない出生数になっております。そこで、この取組に至った背景の2つ目のところ、同じ問題に直面した自治体と乳幼児健診を合同で令和5年から実施することになったということです。小児科医が輪番制で対応することができるようになったとか、診察介助について町村で役割分担できたので、自町村の参加児へのケース支援に保健師が集中できるようになったといった効果が認められているということです。

下の事例は特別区、都市部の事例になっております。千代田区、文京区、台東区の合同実施の事例になっております。こちらでは、概要の取組に至った背景のところを御覧いただければと思いますが、千代田区、文京区、台東区からそれぞれ委託を受けていたひきこもり支援事業者、民間の事業者が各区に声をかけて合同実施をスタートしたといったことで、むしろ民間の事業者がコーディネーターとなったといった事例になっております。3区が同じ事業者に委託することで効率的な連携を行うことができたといったことですか、ひきこもり支援の事業になりますので、居住する自治体に相談を知られたくない相談者に

とって、近隣自治体での相談の機会が設定されて、初回相談のハードルが下がる効果が見られたといった住民側のメリットも見られております。

それから、多職種連携の事例につきましては本日御発表いただきます。

続きまして、7ページ目でございます。こうした取組に対して、都道府県の支援といったことも重要かと思えます。前回の検討会の際に、参考資料1のA類型・B類型の資料につきまして、都道府県の役割もぜひ追加すべきといった御意見を頂戴しております。今後、この資料を改定していきたいと考えておりますが、その前に一旦、都道府県の役割の整理といったことで、この資料には確保・育成を含めた都道府県に期待される主な支援の代表例を、確保・育成もまとめていくつかお示しさせていただいております。

保健事業の効率化の部分につきましては、本日はB類型の一番下になっておりますが、市町村の共通課題を見出し、市町村が保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置などが考えられるかと思えます。

それでは、最後ですが、本日の論点でございます。

まず、市町村ですが、先ほどのA類型・B類型のイメージ図では、効率的な実施はB類型のほうだけに書かれておりましたけれども、先ほど御説明しました都市部の事例もございますので、両方に共通して必要なことかと考えております。

A類型ですが、比較的、専門職人材や地域資源が確保されていることから、組織内における多職種連携等の取組が考えられますけれども、資料でお示ししたもの以外の多職種連携に関して参考にするべき事例やその他の効率的・効果的な取組はあるか。

B類型については、限られた専門職人材や地域資源を活用し、住民の健康課題に効率的・効果的に対応する方法や体制として、近隣自治体との広域連携に係る取組が考えられるが、資料にお示ししたもの以外に広域連携に関して参考にするべき事例やその他の取組はあるか。

A類型・B類型共通いたしまして、想定される課題や課題を解決するための工夫にはどのようなものがあるかということでございます。

都道府県につきましては、都道府県が各市区町村における効率的・効果的な保健活動の推進を支援するに当たり、どのような役割を担うべきか。

それから、実現に向けて、具体的にどのような支援を行うべきかということにさせていただきます。

この後の3自治体の御発表も踏まえまして御議論いただければと思います。

以上でございます。

○春山座長 ありがとうございます。

続きまして、各自治体の保健事業の効率的・効果的な取組としまして、鳥取県西部総合事務所米子保健所、和歌山県田辺保健所と上富田町、埼玉県飯能市から御発表いただきます。質疑は3事例の御発表の後、まとめたの討議とさせていただきます。

まずは、鳥取県の取組につきまして、河津参考人から御発表をよろしく願います。

○河津参考人 鳥取県です。鳥取県日野郡における発達支援体制の広域化ということで、今回報告をさせていただきます。報告させていただくのは、鳥取県西部総合事務所米子保健所健康支援総務課で保健師をしています河津と言います。よろしくお願いします。

次、お願いします。本日の説明内容としましては、4点説明させていただきます。1点目は鳥取県の紹介、2点目、連携協約締結の経緯について、3点目、鳥取県日野郡における発達支援体制について、4点目、広域実施によるメリット・課題について説明させていただきます。

次、お願いします。まず、鳥取県の紹介を簡単にさせていただきます。鳥取県は、東西120キロ、南北約20～50キロの細長い形をしており、東部・中部・西部の3保健医療圏に区分されています。北には日本海、南には大山をはじめとする中国山地の山々が広がり、中心都市として、東部の鳥取市、中部の倉吉市、西部の米子市・境港市があります。日野郡のある西部は、国立公園大山や水木しげるロード、とっとり花回廊、皆生温泉などの観光スポットがあります。

鳥取県の人口は約54万人、市町村数は4市14町1村の19市町村からなっています。県庁所在地は鳥取市です。今日、お話しをさせていただきます日野郡は、日南町、日野町、江府町の3町からなり、鳥取県の南西部の岡山県、広島県、島根県に接したところに位置し、県庁所在地である鳥取市から最も離れた郡になります。各3町の人口は2,000～3,000人で、出生数は平成27年以降、50人未満となっており、高齢化率も3町とも50%を超え、少子高齢化の進展が見られる地域です。各3町の保健師数は5人程度です。

次、お願いします。次に、連携協約締結の経緯を説明します。まずは、日野郡の県行政についてですが、日野郡は平成12年10月、鳥取県西部地震の震源地に近かったことから、甚大な被害を被りました。鳥取県では総合的な政策実施によって、県庁のある鳥取市から県内で最も離れたところに位置する日野郡の活性化を図るため、鳥取県では初となる総合事務所を設置することとなり、平成13年4月に鳥取県日野総合事務所を発足しました。現在は、平成25年4月の組織改編により、日野総合事務所は西部総合事務所日野振興センターとなっています。

日野郡についてですが、日野郡では厳しい財政状況の中、急激な人口減少等に伴う地域課題に対応し、住民サービスを持続可能な形で提供していくための方策を検討する必要があります。鳥取県と日野郡3町の首長が広域的な連携等、新たな事務執行方法を見出し、実施に移すことが必要であるという共通認識を持ち、平成21年度から意見交換を重ねてきました。意見交換を実施するに当たり、県・町の担当者等で課題・現状・必要な対策等の整理、共同実施によって得られる効果の整理、共同実施をどのような体制とするかの比較検討等、丁寧に検討してきました。

これらの経過を経て、日野郡3町と県が連携・共同して、共同サービスの維持・向上や効率的な行政を進めたり、共通する課題の解決に取り組むため、平成22年7月23日に鳥取県日野地区連携・共同協議会を設置しました。

平成27年7月からは、諸課題に柔軟かつ機動的に取り組むことができる組織、鳥取県日野郡連携会議に移行して、急激な人口減少等に伴う地域課題の対応に日野郡3町と県が連携して取組を進めています。

次、お願いします。次に、鳥取県日野郡発達支援体制について説明します。

連携協約を結び、重要事項については、日野郡3町の町長及び鳥取県知事をメンバーとした連携会議で連携した取組等を協議します。そして、連携会議で示された方針に沿った取組や協約の実行を、各副町長及び鳥取県日野振興センター長をメンバーとした副町長・センター所長会議で管理し、具体的課題ごとに日野郡3町と県の職員で構成するワーキンググループにより、課題解決の協議や具体的取組を実施しています。発達支援については、発達支援ワーキンググループとして、米子保健所副所長を副リーダーとして実施しています。

また、この鳥取県日野郡連携会議の事務局を日野振興センターが担っています。

次、お願いします。発達支援を広域実施した経緯についてですが、平成21年度まで県が実施主体として行ってきた乳幼児健診後の事後フォロー及び二次スクリーニングの事業が平成22年度で廃止となりました。その背景としては、母子保健上、乳幼児健診は市町村の責務であり、健診後のフォローについても健診を行った市町村が行うことが効果的・効率的であるということ。また、トータルコスト的に、市町村業務に県職員が課題に関わっている状態があったということがあり、平成20年度からの市町村への移管に向けて、県と市町村で協議を行いました。

ただ、日野郡においては、そもそも出生数が少ないため、事後フォローとなる対象児が少ないこと、また、脳神経小児科医等の専門職の確保が難しいことから、日野郡3町と県とで検討し、乳幼児健診後の事後フォローについて共同実施を行うこととなりました。

次、お願いします。鳥取県日野郡発達支援体制の概要ですが、日野郡3町のおおのの町で乳幼児健診を行います。事後フォローが必要な親子が日野郡3町と県が共同実施している、ひのぐんぐん発達相談支援事業に参加します。事業の主な内容としては、親子を対象とした個別相談、集団教室、保護者ミニ交流会があります。この事業は二次スクリーニングの場であるため、経過観察をしていき、専門機関へつなげる必要がある児については、スタッフである脳神経小児科医が紹介状を書き、米子保健所管内にある療育専門機関への受診へつなげます。

また、その他の内容として、関係者のスキルアップを目的とした発達支援関係者研修会、関係者の協議の場として、それぞれ必要な関係者を参集した会議を実施しています。

次、お願いします。広域実施が必要な理由として、前段で説明したように、日野郡での専門職の確保の難しさがあります。そのため、日野郡内で確保できない脳神経小児科医、LD等専門員、臨床心理士等は、西部圏域内、主に米子市内で確保しています。これらの専門職には、主に個別相談、そして集団教室に関わってもらっています。

また、町の保健師と県の保健師の主な役割分担としては、町保健師は主に個別支援、県

保健師は主に事業運営全体の総合調整を行い、企画、運営、評価については一緒に行います。

予算については、日野郡3町で負担し、県は人的支援を行っています。

次、お願いします。最後に、広域実施のメリットと課題についてです。

メリットについては、連携協約を結び、鳥取県日野郡連携会議体制を構築しているため、取り組む課題に対する日野郡3町と県の共通認識が図れており、適時に検討・協議し、機動的に対応できること。

また、単町では困難な発達支援体制を構築でき、住民サービスを持続可能な形で提供できること。

そして、日頃、身近なところで発達支援を行う、町の保健師や保育士のスキルアップを図ることができることです。

課題についてですが、鳥取県内の市町村は、4市を除いた町村全てが人口3万人未満の小規模市町村となります。今後、日野郡以外でも市町村と県との広域実施を図る場合は、県職員のマンパワー不足が課題になってくると推測されます。

また、市町村と県とで共同実施する際、県が主となり引っ張っていかなければならない状況もあるかと思いますが、どの場面でも県が引っ張っていくという形を取るのではなく、特に運営の部分では、乳幼児健診の実施主体である市町村の主体性を生かせるような運営方法を随時見直し、検討していく必要があると感じています。

以上、鳥取県からの報告となります。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。

続きまして、和歌山県内での取組について、中家参考人、木村参考人から御発表をよろしくお願いいたします。

○中家参考人 それでは、よろしくお願いいたします。和歌山県田辺保健所の中家と申します。本日、このような機会をいただき、ありがとうございます。

初めにちょっと断っておかないといけないのが、私自身は保健師ではなく精神保健福祉士であるということと、この西牟婁のひきこもり事業の広域化については、ひきこもりの広域化に取り組んだ当時は担当ではなくて、現在、別の局にいる他の職員からいろいろ聞き取ったり、当時を予想したりしながら作成しているということを御承知おきください。

それでは、まず西牟婁圏域の概要について御説明させていただきます。田辺保健所が管轄する障害保健福祉圏域を西牟婁圏域と称しますが、和歌山県中央部に位置しております。構成市町は1市4町の5自治体と少ないのですが、圏域面積としては広大になっておりまして、実に西牟婁圏域だけで和歌山県全体面積の33%を占めています。人口が令和6年4月1日現在で約11万5000人。少子高齢化の影響で人口減少が進む地域です。管内に白浜アドベンチャーワールドがあつてパンダがいるのですけれども、もうすぐ中国に帰ってしまうことになっております。

続きまして、人口推移や年齢構成については表のとおりとなっております。先ほど申し

ましたが、生産年齢人口が減少しておりまして、県平均の高齢化比率よりやや高めの高齢化比率となっております。およそ25年にわたって人口減少が続いておって、今後も改善する見込みは今のところないのかなと思っております。

本日お話しさせていただく西牟婁圏域のひきこもり者支援体制についてですが、概略図はこのようになっております。県が設置するひきこもり地域支援センターなどと連携し、行政が相談窓口の周知等を行い、事例の掘り起こし、ひきこもり者またはその家族からの相談を市町・保健所、ステーション事業受託者で対応しております。対象者の状況に応じて適切な支援体制につなげていくということを各者連携してやっております。

ひきこもり支援ステーション事業を担っているのは田辺市内にあるNPO法人でして、同法人は若者サポートステーション事業も担っております。また、さらに和歌山県では就労相談にはつながらない状態なのですけれども、生活上の課題があるという若者の総合相談窓口として、若者サポートステーションWithYou事業というものを設置しておりまして、こちらについても同じ法人が受託するというようになっておりますために、社会参加が難しい若者の状態に応じて適切な支援を提供するといったことが可能になっております。

和歌山県のひきこもり支援施策の流れについて御説明させていただきますが、比較的早くからひきこもり者支援を行っておりまして、平成16年にはいわゆる居場所事業としまして、ひきこもり者社会参加支援センター事業を県単独で開始しています。

また、平成23年にはひきこもり相談専用電話窓口として「いっぽライン」をひきこもり地域支援センターに設置しております。

平成30年に国がひきこもりサポート事業を開始したことから、年を追うごとにひきこもりサポート事業の受託市町村が増えておりまして、現在は県内全てに当たる30市町村がひきこもり支援ステーション事業、またはひきこもりサポート事業のどちらかを行っているという状況にあります。

ここからが西牟婁圏域ひきこもり者支援事業の広域化の話となってまいります。まず、広域化することのメリットについていくつかお話ししたいと思います。

まず1点目として、少ない予算規模で質の高い支援を確保することができるという点が考えられるかなと思います。平成16年から和歌山県が始めたひきこもり者社会参加支援センター事業は、要件を満たす法人が設置するセンターを知事が指定し、そのセンターが設置されている市町村がセンターに補助を行った場合、その経費に当たる額の2分の1を県が市町村に補助するというものでした。西牟婁圏域ではひなたの森というセンターが知事指定を受けまして、そこが所在する田辺市がひなたの森の運営費の補助を行って、県が田辺市にその補助の2分の1を補助しているというような格好でした。

隣接する自治体から利用者が出た場合は、田辺市がその自治体に負担金を求める形としていまして、当時の運営予算は年間およそ750万円となっていました。

ただ、この形をずっと続けてきたのですが、平成30年に国がひきこもりサポート事業を開始しまして、事業内容が我々の行っていた社会参加センター事業とほぼ似通ったものに

なりました。ですので、県事業としては、ひきこもり者社会参加支援センター事業を廃止し、各法人にはひきこもりサポート事業をしていただくという方針となりました。

ただ、ひきこもりサポート事業の当初の補助対応が国と市町村2分の1となってしまうことと、補助上限が300万円となったことで、田辺市単独で事業を受託したとしても従前どおりの予算規模を確保できないという事態が生じることになりました。この補助額のほとんどを人件費として我々は充当していたため、100万円単位の減額ということになりますと、すなわち開所日の減少や支援員の数など、支援の質の低下につながるということになりました。

そこで、今回の形ですが、西牟婁圏域を構成する各市町に、田辺市同様、ひきこもりサポート事業の受託をまずしていただき、それを一括してひなたの森に委託する方法を取りました。もともと和歌山県では、基幹相談支援センター事業や障害者地域自立支援協議会など、多くの福祉施策が広域実施となっており、ひきこもり者支援についてもこの流れを踏襲することはあまり大きな抵抗がなかったというのがあります。

広域実施に当たっては、構成自治体の間でコンセンサスを得ることが大前提となりますため、広域行政を担う保健所がその調整に当たりました。結果、各自治体がひきこもりサポート事業を受託していただき、ひなたの森を運営する認定NPO法人ハートツリーと契約、総事業費を人口按分する形で運営費を捻出して事業がスタートしました。

ひきこもり支援ステーション事業となった今ですが、現在の予算の姿としてはこのようになっております。数年にわたり運営してくる中で、各自治体からの意見などを勘案した結果、当初始まったときは人口按分だけで予算構成していたのですが、現在の予算構成としましては、人口割分が80%、利用者実績割分と均等割分がそれぞれ10%となっております。

また、運営に当たり法人が必要とする人材や資材などの更新を行うため、運営費の増額を繰り返しており、現在は約900万円の事業費となっております。増額を繰り返している中でも、県単独事業時代からすれば150万円ほど増額しているのですけれども、各自治体の補助額は、国補助額の上限を超えることなく運営できています。

2点目のメリットとして、ひきこもり支援という専門性の高い支援を担う貴重な人財を分散させることなく、1か所に集中させることができるということです。ひきこもり者の支援においては、保健や福祉の知識だけではなく、ひきこもりという現象概念を理解し、その心情に寄り添い、生活や人生を再構築する伴走型支援を行うという極めて専門性の高い支援が求められ、その遂行が可能な人財の育成には通常、多くの時間がかかります。

支援過程としては、クライアントとの出会いから始まり、社会と緩やかにつながることを支え、社会へ再び踏み出していく後押しという過程を踏んでいきますが、認定NPO法人ハートツリーの強みとして、若者総合相談窓口のWithYou事業、ひきこもり者の居場所支援事業ひなたの森、若者就労支援のサポステと、支援の入口から社会への出口までを一貫して1つの法人で行えるという強みがあります。こういった質の高い支援が可能な法人や支援

者は、なかなかそう都合よく現れてはくれないもので、我々の圏域でも仮にそういったところを各自治体が確保することになった場合は、人財確保とか資源の確保という時点で頓挫してしまって、事業実施には至らなかったものと思われまます。

そうしまして人財を集中させた結果、ひなたの森に一極集中で委託して、その後も運営法人と運営市町で運営に係る協議を続けてきた結果、現在、ひなたの森が有する機能はこのとおりとなっております。最初のほうのスライドでお示ししたとおり、圏域面積がかなり広いので、交通事情もよくない当圏域では必須となる送迎の支援というのも2年前から導入できました。送迎支援を導入したことで、移動中の車内の支援員とのコミュニケーション、利用者と支援員のコミュニケーションが生まれたりといった副次的な効果も出てきたというふうに聞いております。

3つ目のメリットとしまして、各自治体からの委託としたことで居場所利用者が増えて、ひきこもり支援にグループダイナミクスが生じたといったこともありました。自治体単独施設にしてしまうと、どうしても居場所の利用者さんは減ってしまうのですけれども、広域にしたことで、毎日、一定数の利用者さんがいらっしゃる状態が生まれたということになります。なので、そういったところで仲間同士のグループダイナミクスが生じて、それが社会参加・社会復帰への後押しになっているという話も聞いています。

ただ、事業を広域化することで、いいことばかり起こっているようにも見えるのですけれども、実際苦勞したこともありまして、事業要否については自治体ごとに考え方に差があったということもあります。従来の精神障害者支援や母子保健施策のように古くから当然のようにあったわけではなく、どちらかといえば、ここ十数年で必要性が認識され始めた新興分野と言えるのかなと思います。利用者像も全員が精神障害者というわけでもなければ、こと保健の対象かと言われればそうとも言えないといった中で、新規事業として予算化する必要があるかどうか、決めかねている自治体もあったと聞いています。そういったところには、県としての方向性とか圏域で一体的に実施していきたいといったことを、当時の担当者が上席を連れて各自治体を訪問して協議したと聞いています。

そんな協議の中でも、国事業化によって、私たち都道府県がお金を出せなくなった、財布を挟めなくなったというのも苦勞の一つだったと聞いています。通常であれば、うちも4分の1ぐらい出しますからみたいな感じでやっていくのですけれども、今回の場合は、うちは全くお金を出せないのですけれども、こういうふうにしたいのですというふうな交渉になって、そこはかなり大変だったのかなと思います。県がこれまで続けてきたひきこもり支援の方針を後退させることは避けたい。そもそも、現在、利用者がひなたの森に存在しているのであれば、事業化してもらわなければ彼らが居場所を失うことになりかねないということを伝えて理解していただいたところです。

そんな苦勞の中でも、当圏域が広域化に成功した要因について、大前提としては構成自治体の皆さんが前向きに取り組んでくださったことかなと思います。1点目として、本県では広域事業を行うということ、特に自立支援協議会や基幹相談支援センターなど、市

町村主体事業を圏域で考える文化・素地があったために、保健所担当者としてもその流れをくむことに大きな抵抗がなかったということ。

2点目として、メンタルヘルスに関することというのは県がリードしてきたこともあって、自治体さんが基本的には信頼してくださっていたのかなということ。

3番目として、当圏域のキー自治体である田辺市さんが事業継続の意思を持っていたことというのが、大きく要因として挙げられるのかなと思っています。特に田辺市さんは、ひきこもり相談窓口の「ひとのわ」を早くから独自に設置していたり、有識者を集めた形でひきこもり検討委員会というものをずっと運営して、今でも運営しているのですけれども、そういったところの熱意の賜物なのかなと思っています。

最後に、広域化の課題についてお伝えします。

まず1つ目に、当たり前のお話なのですが、広域化することで事業が使いにくくなる面も存在するという事です。特に、我々のようなどこかへ通うという形の事業については、構成圏域の端のほうに住まわれている方にとっては、距離的なビハインドが生じることとなります。なので、こういった面については、私たちの事業では、送迎支援、巡回相談、訪問相談など、アウトリーチ部分を増やすことでカバーしています。

2つ目に、構成自治体のコンセンサスが必要ということで、保健所としてはあくまで圏域で考えておりますので、例えばA市からE市まで5自治体で、A市からC市の3自治体は合同で実施してくれるんだけど、D市とE市では未実施という状態を生じさせてしまうと、同じ圏域に住んでいるのに受けられる支援が違うといった状態を生じさせることとなります。なので、構成自治体さんが同じ方向性を持って物事を進めていけるように調整を行うというのが保健所の腕の見せどころなのかなと思いますが、このためには日頃の保健福祉関連事業や住民支援を重層的に行うことで生まれる信頼関係が重要になるのではと考えています。

最後に、私たちのように構成自治体間で自治体規模に差があり過ぎると、予算構成で不公平感が出る場合があるということです。こちらについては、予算構成をどのように割り振りするか。私たちで言えば、事業者実績割だったり、均等割という部分を導入することになっていますが、そういった割合なども継続的に協議していくことで納得感を積み上げていくことが大切なのかなと思っています。

以上が西牟婁圏域ひきこもり支援事業のお話になります。続いて、上富田町の木村課長さんのほうから話していただきます。

○木村参考人 和歌山県の上富田町役場福祉課 木村です。よろしくお願ひいたします。上富田町は紀南地方にある小さな町ですが、取組について説明いたします。

本町は御覧のように海に面していないために、地震発生時の津波の被害はほとんどないものと思われまふ。高齢化率も県平均よりも低く、比較的若い町となっております。

人口推移ですが、令和7年1月現在、1万5681人で増加が続いております。要因としては、近隣からの転入による社会増加によるものと思われ、津波発生時にも影響が少ない土

地であることも挙げられます。

出生数は、ここ数年間を見ますと120人程度を維持しておりますが、社会増加にも限界があると思われ、当町も数年後には減少してくるものと思われれます。

現在の上富田町の保健師数は11名ですが、育児休暇中が2名含まれております。保健センターは福祉課に所属し、私を含め、7名の保健師が勤務しております。そのうち実務経験が3年以下の方が4名と、半数以上を占めております。

業務別では記載のとおりとなっております。ひきこもり支援の担当者は、18歳までの方は学校とこども家庭センター職員、18歳以上の方は福祉課福祉班の事務職員、65歳以上の方は長寿課職員となっております。

18歳以上の方のひきこもり支援は保健師が関わっていないため、事業や相談内容、利用者についても把握ができておりません。ひなたの森利用者数については、開所当時よりも増えており、また、人口増加により委託料は上がっております。

次に、課題と対応について4つ挙げております。

1) 福祉部門と保健センターの連携が希薄については、今年度より保健師1名も担当者として関わっていくこととしております。そのことにより、成育歴や家庭環境などの把握、健診等により保健師と顔見知りとなっているために介入しやすいなどの利点を生かしていくこともでき、支援の強化につながるものと思われれます。

2) ひなたの森のことを把握できていない職員がいることに対しては、まずはどのような施設かを把握しておく必要があると考え、7月に施設見学を行う予定となっております。

3) のひきこもり支援について、他市町の保健師と連携ができておらず、支援体制についてもばらつきがあり、今後は保健師間でも話す機会を増やす必要があると感じております。

4) 専門研修の参加については、受けていない保健師がほとんどであり、支援していくことに不安を持っております。当町は保健師の勤務年数の浅い方が多く、母子や成人保健事業の勉強が優先されている状態です。ひきこもり支援については、保健師の関わりが重要と考えており、今後は研修に参加できる体制もつくっていきたいと思います。

今回のテーマは、人口減少による保健事業の広域化・広域連携についてとなっておりますが、ひきこもり支援事業には保健師が関わることがほとんどなかったために、保健事業全体としての効率化とまでは感じていなかったところです。しかし、この事業を広域でなく町の単独で行っておれば、保健師の関わりも深く求められていたものと思われれます。

また、住民からは、身近な町役場に相談しにくい方もおられ、広域実施により選択肢が広がることもメリットと思われれます。

現在の問題としては、保健師のマンパワー不足が挙げられ、そのような状態の中でどの事業を優先して行っていくか選択することになります。当町周辺の小規模の自治体の保健事業の広域連携は、今後の人口減少により必要と考えておりますが、どの事業を広域化することが効率的なのか、それによる住民サービスの低下を最小限にすることも併せて考え

ていく必要があると思っております。

御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した。

最後になります。埼玉県飯能市の取組について、川村参考人から御発表をよろしく願いいたします。

○川村参考人 埼玉県飯能市保健センターの川村と申します。よろしく申し上げます。私のほうからは、飯能市における多職種との効果的な連携について御報告させていただきます。

次、申し上げます。まず、簡単に飯能市の概況について御説明させていただきます。飯能市は埼玉県の南西部に位置しておりまして、都心から約50km圏内に位置していることから、交通アクセスも良好な環境にありながら、緑と清流という自然に恵まれた市でございます。平成17年には旧名栗村と合併し、県内3番目という広大な面積を持つ市となりました。人口は約7万8000人、世帯数は約3万6000世帯となっております。

次、申し上げます。飯能市の北西部は山間地域で、市域の約75%を森林が占めております。町なかの人口は約6万5000人、山間地域は約1万3000人です。

次、申し上げます。人口比率としましては、町なかでは83%、山間地域では17%となっております。また、高齢化率は32.8%と、埼玉県全体でも特に高齢化が進んでいる市の一つとなっております。

次、申し上げます。続きまして、飯能市の保健師配置状況と保健師活動について御説明いたします。

まずは配置状況ですが、令和7年5月末時点で、再任用の保健師を含めると21人の保健師が保健・福祉の領域を中心に4部8課に配置されております。経験年数が5年未満の新任保健師は7人、中堅前期の保健師は6人、中堅後期の保健師が6人という状況となっております。

次、申し上げます。続きまして、飯能市の保健師活動についてです。飯能市では、平成26年9月に飯能市における保健師の保健活動指針を策定いたしました。埼玉県内でも早くに策定に向けて取りかかり、保健師活動のあり方についてまとめました。策定から10年が経過し、保健師の活動業務領域が多様化する中において、特に新任期の保健師がどう保健師活動に取り組みやすいのか、保健師一人一人がやりがいと成長を実感できる組織環境を構築するために指針を改定することといたしました。

次、申し上げます。本日のテーマでもあります多職種との効果的な連携についてお話しする前に、飯能市保健センター保健師と連携する主な職種について御説明いたします。主な職種は、資料に記載されております社会福祉協議会、地域包括支援センター、すこやか福祉相談センターの3か所です。

当市の地域包括支援センターですが、飯能市内に5か所ありまして、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための相談支援を行っております。

そして、飯能市すこやか福祉相談センターですが、こちらは通称で、障害者相談支援事業所のこととなります。市内には4か所のすこやか福祉相談センターが設置されています。全てのすこやか福祉相談センターが地域包括支援センターと同じ場所にあり、障害のある方や高齢者、その御家族などからの相談を一体的に受けております。

そのほかには、保健福祉関係の市職員となります。これらの職種と主に連携を取り、個別相談対応や保健事業等に取り組んでおります。

また、余談ではございますが、飯能市保健センターの保健師は、現在、地区担当制にて保健活動を実施しております。他職種との連携をさらにスムーズにするため、昨年度からはすこやか福祉相談センターと地域包括支援センターと同じエリアで地区分けを行っております。三者が同じ地区を担当することで、誰に相談すればいいのか、住民だけではなく、支援者にも分かりやすくなる。つまりは、顔の見える関係の構築につながると考え、他機関と統一した地区分けを実施しております。

次、お願いします。それでは、本日のテーマであります他職種との効果的な連携に関する取組について、飯能市では大きく2つについて取り組みましたので、御報告させていただきます。

まず1つ目は、他職種を対象とした研修会の実施です。昨年度、多職種連携に関わる研修会を実施いたしました。その中で、主な3つの研修会について御報告させていただきます。

1つ目は、地域連携研修会です。この研修会は、相談支援において、それぞれの機関で抱えている課題を共有し、機関ごとの役割や強みを把握することで相談支援を円滑に行い、連携・協働していくことを目的に開催いたしました。実施回数が多いのは、地区担当者ごとに分けて開催したためです。今回の研修では、ふだんから顔の見える関係にはありますが、さらに支援者の良好な関係が築けるように、あえて地区担当者ごとに開催いたしました。

次、お願いします。参加者は、資料にお示ししているとおりです。連携を主に取る関係機関のほか、市の職員や保健所の職員にも参加していただきました。近年、不登校やヤングケアラー等の相談支援も多い状況であるため、昨年度は教育部門からの参加を積極的に促しました。結果、教育センターから相談員の参加がかないましたが、今後は学校側とも連携強化するため、学校教諭の参加も目指していきたいと考えております。

次、お願いします。2つ目は、多職種連携研修会です。この研修会は、介護支援専門員協議会会員、飯能相談支援連絡会会員、保健福祉関係の市職員が参加し、地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、メンタルヘルスの支援を必要とする高齢の御家族と、障害のある御本人で構成される複合世帯への支援をテーマとし、事例検討を通して、他機関・多職種の理解を深めることを目的に実施いたしました。

次、お願いします。3つ目は、保護者支援研修です。この研修会は、今まで一緒に研修を実施する機会がなかった市の保育士と保健師が、それぞれの役割、お互いの強みを知る

ことで連携を強化することを目的に、昨年度、初めて企画・実施した研修となります。

事例検討を通して、情報の整理、アセスメント、具体的な支援策と一緒に検討し、連携・協働のあり方について検討いたしました。

次、お願いします。取組の2つ目は、地域包括ケアシステムの構築です。飯能市では、健康課題を有する住民がその地域で生活を継続できるように、保健・医療・福祉・介護等の各種サービスの総合的な調整・連絡が行えるよう努めております。今回御報告する取組は、地域包括ケアシステムの取組の一つにもなります。内容や属性にとらわれないアウトリーチによる相談会についてです。

この相談会は、スライドに記載している4つの関係機関が連携・協力し、実施しているものです。それぞれの職種が持つ専門性を生かし、1つの会場でどんな相談でも受け止めることを大切に実施しております。この相談会の開催に至った経緯といたしましては、山間地域が広がる市域であり、来所が困難な住民がいること。もっと気軽に何でも相談に行ける場所があるとよいという住民の声から、地区の支援者が集まり、まずはやってみようとしたアウトリーチの支援の取組です。当初は山間地域の1か所から始めたものですが、現在では開催場所を5か所に増加して実施しております。

次、お願いします。こちらのスライドに載せた資料は、昨年度に実際に配布した相談会のチラシになります。当日は関係機関が所有しています測定器を持ち寄り、血管年齢測定や血圧測定、体組成の測定も行い、各地区ごとに様々な工夫をして実施しております。

次、お願いします。以上、多職種連携に関する取組を御報告しましたが、今回、この取組を実施するに当たり、苦労した点と考えられる成功要因についてお話しさせていただきます。

まずは、研修会を開催するに当たり一番苦労したことは、どこの関係機関も多忙なため、多くの参加者を募るためには、開催目的をしっかりと理解していただく必要があったことです。飯能市では、毎年、事例検討等の研修会を、同様の参加者を募り、開催しております。そのため、何度も集まる必要があるのか、同様の内容であれば遠慮したい等の声もありました。しかし、地域連携研修会はいくまで同じ相談支援を担う地域の担当者をより知る機会とし、お互いの役割や強みを知ることで、さらなる連携や協働を強化するためだということを繰り返し説明いたしました。

開催後に実施したアンケートでは、改めてつながることの必要性を学んだ、それぞれの職種の役割・強みが分かり、地域課題の解決につながるといった等の前向きな意見を多数いただく結果となりました。

ほかに苦労した点を挙げますと、事例検討では、どの職種にも関係があること、かつ関心が持てるテーマにしななければいけなかったことです。一部の職種に偏る内容では、ほかの職種が自分事に感じづらいということになりかねないため、実践に基づいたリアルなテーマを選定することに努めました。また、マンパワーが不足している機関では、専門職は多忙で、研修会に参加する余裕がない等の声もあり、開催日程を調整することにも苦労い

たしました。

保健福祉の相談会では、各職種ごとに専門的な視点や優先事項が異なるため、どの相談を優先させるのかという支援の優先順位や目標設定が難しかったことです。また、それぞれの機関で相談記録を作成し、保管するため、記録の共有が困難であることも挙げられます。

次、お願いします。次に、成功要因についてですが、今回、多職種を対象とした研修会を実施できた要因としましては、参加者に明確に目的が伝わったことや、様々な職種が関心を持てる事例テーマを設定できたことが考えられました。

また、保健福祉の相談会では、以前から顔の見える関係ができていたため、企画・実施まで円滑に進めることができたことが考えられます。また、ふだんから地域の課題を話し合い、共有されていたため、この相談会で何を達成したいのか等の実施目的が明確化されていたことも要因の一つであると考えます。

次、お願いします。以上、飯能市での他職種との効果的な連携に関する取組について御報告しましたが、このような取組を実施していく中で考えられる多職種連携のメリットや効果についてお話しさせていただきます。

最大のメリットとしましては、保健の領域だけの支援には限界があること、他職種と連携することにより、それぞれの専門性を発揮し、質の高い持続可能な支援体制を構築することができることです。近年、複雑化・複合化した課題も多く、保健・医療・福祉等の多方面による支援が必要となります。飯能市では、それぞれの役割や強みをお互いに理解することに、まず力を入れて取り組んでおります。お互いの専門性を理解し、1人で問題を抱え込むことなく、多職種で対応することで支援者の負担軽減にもつながるのだと実感しております。

次、お願いします。最後になりますが、他職種と効果的な事業連携を進めていく上でのポイントや課題について挙げました。

まず、ポイントの1つ目は、他職種に対する理解を深めることが必要であると考えます。それぞれの専門性や立場、業務範囲を知らないと連携がかみ合わない、視点にずれが生じることが起こりやすくなります。

2つ目としましては、良好な関係づくりを意識することが必要であると考えます。いくら制度や仕組みが整っていても、現場の支援は人と人との信頼関係で成り立っています。良好な関係があれば、お互いの立場や状況への配慮ができ、無理のない連携・協力が可能になると考えております。

課題につきましては、1つはまとめ役が必要になることです。様々な職種が関わることになる、当然、意見をまとめる調整役が必要となります。誰がそれを担うのかについては、当市でも課題の一つとなっております。

また、個人情報保護法など、法律面で制約される中で、安全かつ適切な情報共有の体制づくりも大きな課題となります。

最後に、多機関・多職種が協働する場合、それぞれの責任範囲を明確にする必要があります。責任の所在を曖昧にしたまま進めると、課題が置き去りになることや、一部の職種に負担が集中することにつながります。役割の押しつけ合いにならないように、チームで支える体制づくりが必要であると考えます。

次、お願いします。本日、主な取組について御報告させていただきましたが、飯能市における多職種の効果的な連携においては、まだまだ課題も多い状況です。多職種連携における課題は一朝一夕に解決できるものではありませんが、互いの専門性を尊重することが大切だと思っております。今後も支援者同士が対話を重ねながら、会話の見える関係をさらに築き、効果的な保健事業の推進や相談支援体制を整えていきたいと考えております。

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す。

それでは、保健事業の効率化等の取組について御発表いただきましたので、ここで御意見、御質問をお受けしたいと思えます。時間としては10分ぐらいになりますけれども、構成員の皆様から御質問、御意見等ございますでしょうか。

尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員 それぞれとてもすばらしい取組を御説明いただきまして、ありがとうございます。

最後の飯能市からの事例でちょっとお聞きしたいのですけれども、研修会ですばらしい学びがあったなと思えました。具体的にいろいろな職種が自分事となるようなテーマというので、例えばどんなテーマでとか、もしくは事例なのか、どんな中身の研修をされたか、具体例を1つ2つ教えていただければと思います。あと、ほかの職種の取組とか視点で、特に保健師として参考になったなというような、何か記憶に残るようなものがありましたら教えていただければと思います。

○春山座長 川村参考人、いかがでしょうか。

○川村参考人 御質問ありがとうございます。

まず、事例検討のテーマといたしましては、最近ではひきこもりをテーマにして事例検討をやったことが多くありまして、その中でも介護の部分、障害の部分、保健の部分という形で、皆さんが関心を持つテーマが必要だということで、8050問題といいますか、高齢の保護者でお子さんがひきこもっている、かつ障害があるというような、本当に複合化した課題があるような、皆さんが関心を持っているようなものをテーマにいたしました。

2点目の質問ですが、今回、こうやって研修を行った上で、改めて保健師の強みというものをはかの職種の皆さんに知っていただくということが非常によかったなと思っております。保健師は何をするのかということをはかの職種の皆さんは知らない方も多かったのですが、保健師につながればそこから保健師が必要なところにさらにつながっていくところは、今回のこういう研修を通して、皆さんからもよかったと言っただけですし、こちらの保健師のほうもお互いにそれが分かってよかったなというふうにも実感できており

ますので、取組としてはよかったなと思っております。

○尾島構成員 どうもありがとうございました。

○春山座長 川村さん、私からも1点。研修の企画は保健師がしているということによろしいでしょうか。それともその研修の企画も多職種でやっているということになりますか。

○川村参考人 保健師だけでやっているものももちろんありますが、今回、御報告させていただいた研修は、他の多職種の皆さんと一緒に考えてやったことが多くあります。

○春山座長 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、よろしく願いいたします。

○松本構成員 ありがとうございます。

和歌山県の取組について御質問させていただきたいのですが、これはひきこもり支援といったところでこの事業を進められましたけれども、今、言われております「にも包括」（注：精神障害にも対応した包括ケアシステムの構築）などへの展開の可能性があるのかという点と、そこに保健師としてどのように取り組んでいく必要があるのかといったところをお教えいただければと思います。よろしく願いいたします。

○中家参考人 ありがとうございます。和歌山県 中家です。よろしく願いします。

「にも包括」の関係ですが、恐らく「にも包括」的な要素の一つにはなるのではないかなと思っております。ひきこもり自体がメンタルヘルスに課題がある状態というふうに認識するのであれば、「にも包括」のシステムの中にこういったひきこもり支援が内包されていて、「にも包括」に関しても地域共生社会を実現するためのシステムの一部というふうにみなされていますので、ひいては地域共生社会を達成していくシステムの一つになってくるのかなと思っております。

そこに関わってくる保健師さんの役割としまして、健康状態。我々精神保健福祉士は、特に精神障害者の方の権利擁護の専門性を持つ者ですが、体の状態、ひきこもり状態にある方は、一般的に運動する機会がなかなかなかったり、食生活も結構偏ってしまっていて、栄養面のほうの心配があるみたいなところ、私たちはざっくりとそういう不安を持つのですが、そこに保健師さんが加わっていただくことで、栄養面とか生活・環境面での保健指導であったり、そういったものが加わることによって、さらに当事者への支援に厚みが増すのではないかなと思っておりますので、我々精神保健福祉士としても保健師さんと今後もしっかり手を取っていきたいなと考えております。

以上です。

○春山座長 松本構成員、よろしいでしょうか。

○松本構成員 ありがとうございます。

○春山座長 ありがとうございます。

菅野構成員、お願いいたします。

○菅野構成員 ありがとうございます。

私から質問は1点なのですが、鳥取県日野郡さんの事例、和歌山県さんの事例の両者に、今、1つの目的で広域連携ということをやっていますけれども、テーマを広げていくという考え方とか、広げていこうとしたけれども、なかなか難しかったとか、広域連携していく上での全面的に広域連携をしっかりしていきましょうみたいなことについて、実際苦労したり、思うところがあればちょっと教えていただきたいという質問です。

○春山座長 河津参考人からよろしいでしょうか。

○河津参考人 鳥取県ですけれども、広域連携の発達支援で今していること以外で保健分野で広げていこうという話は今時点ではありませんが、スライドの5ページ目に当たる部分なのですが、連携協約として、鳥取県日野郡連携会議では、そういった保健分野だけではなくて、その他、農林業とか道路維持関係とか、いろいろなワーキンググループをして広域化を図っているのが現状です。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

中家参考人、お願いいたします。

○中家参考人 中家です。

ほかのテーマで広域化というと、今時点で何か検討されているものは恐らくないかなと思っているのですが、先ほども申し上げましたとおり、ひきこもり支援だけじゃなくて、その他のテーマについても圏域で実施する、検討するということは、和歌山県、どの圏域でも結構根づいているものでして、今回、西牟婁圏域の取組についてお話しさせていただきましたが、西牟婁のようにひきこもり支援を広域実施しているのは、ほかの圏域でも同じなのですね。

なので、和歌山県全体に圏域でいろいろな保健福祉関連事業を考えるという素地がありますので、今後も恐らく何か展開が必要なものが出てきますと、どうしてもまずは圏域とか保健所のほうで音頭を取っていろいろなことを検討して、それが必要であれば広域で実施する。特に人口減少の地域ですし、それに伴って財政状況も各自治体、厳しくなってくる中で、必然的に質を維持していこうと思うと、そういう形を取らざるを得なくなってくるのかなと思っています。

以上です。

○春山座長 よろしいでしょうか。

○菅野構成員 ありがとうございます。

○春山座長 それでは、まだ御質問があるかもしれませんが、お時間になっていますので、次の議題にいきたいと思います。議題2「令和5年度「地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ」報告書について」、ワーキンググループの座長でありました尾島構成員から御説明をお願いいたします。

○尾島構成員 では、尾島でございますが、画面共有しながら説明していきたいと思っております。

令和5年度にこのワーキングがございまして、報告書全体はホームページのほうにも掲載しておりますので、詳細についてはそちらも御参照いただければと思います。本日は、若干私見も含めつつ、その概要を紹介したいと思っております。また、こちらの紹介につきましては、昨年度の保健師中央会議でも解説しておりまして、そちらの資料も厚生労働省のホームページに掲載しておりますので、そちらも併せて参考にいただければと思います。全体としては、2040年にどういう状況になっているだろうかということと、それを踏まえて、今後どういう取組が必要だろうかということを検討したことになります。

2040年の状況ですが、1つは、人口減少するという中で、自治体職員や保健医療従事者が不足するということが考えられます。

また、自治体の規模が非常に小さいところと大きいところと、格差が拡大していくのではないかとということが考えられます。

また、単独世帯の増加や外国人の増加、そして個人や世帯が抱えるリスクの多様化ということが予想されます。

また、高齢者が増えることによって死亡数が増加するという多死社会を迎えるということと、地域での支え合いの機能が弱体化していくこと、また、地球温暖化による災害の激甚化・多発化という状況が考えられるということがございます。

そういう中で、今後どのような取組が必要だろうかということになりますが、1つは、地域資源との連携が必要ではないかとということがございます。その理由として、人口が2040年に2割減少すると、働く人たちが2割減少するのではないかとということがございます。また、個人や世帯が抱えるリスクが多様化しますので、自治体や保健医療専門職だけが頑張っただけでは対応するのは、もう難しい状況になると考えられます。そこで、多様な企業や住民組織・関係機関との連携とか地域資源の掘り起こしということが重要になると考えられます。

また、効率的・効果的な活動が必要になるということで、従事者の不足やリスクの多様化ということがございますので、地域診断に基づくPDCAサイクルの実施とか、情報通信技術（ICT）の活用、また、保健師の活動を支える体制整備というのが重要になると考えられます。

また、新しい課題への対応が必要になるということで、リスクの多様化とか災害の激甚化・多発化が予想されますので、分野横断的な取組やより幅広い層への支援、また、予防的取組の充実とともに地域包括ケアとか地域でみとるシステムの構築、また、地域に軸足を置いた取組、個別課題から地域課題への視点及び活動の展開ということが必要です。

また、創造的に保健活動に取り組むということが重要であると考えられます。

新しい課題ということでは、歴史的に振り返っても、時代に伴ってどんどん新しい課題に取り組むことが必要ということが求められてきたわけですが、今後もさらにそういう新しい課題が出てくるだろうと思います。

こちらは私見ではありますが、こういう新しい課題に取り組んでいくためには、まずは

住民とか地域の中で課題に向き合うことが重要ではないかと思えます。

その中から新しいアイデアを創出したり、ほかの地域での取組を収集したり、その中で、そういう多様な選択肢はこんなものがあるのかということを整理した上で意思決定していくことが重要だろうと思えます。

次に、自治体間格差の縮小や人材確保についてですが、規模の格差拡大が予想されますので、特に小規模自治体支援の充実が求められることとなります。

人材確保としては、都道府県から市町村への派遣とか人事交流など。

また、広域での一括採用とか、その他の新しい時代の制度などが必要ではないかという議論も出てきているところです。

日本看護協会で「自治体保健師の人材確保ガイド」としていろいろな提言がなされていますが、この辺りもしっかりと考慮しながら対応していく必要があるだろうと思えます。

人材育成については、基本的に研修とかOJTなどが大事ですが、特に住民に育ててもらうということが、最近あまり聞かれなくなっておりますが、改めてそういうことも重要ではないかと思えます。

また、活動する中で余裕がなくなっている状況があるのですが、その中でも振り返りの機会を設けたり、プリセプターを設けて振り返りをしたりということですか、OB・OGに人材育成に関わっていただくということも重要だろうと思えます。

また、ジョブローテーションとか人事交流も重要ではないかと思えますが、都道府県と市町村・国、また民間企業との人事交流などをしますと、非常によい人材育成になるのではないかと思えます。

保健師の活動を支える体制整備というのが、その中でも非常に重要になってくるわけですが、これまでの保健師活動指針で地区担当制とか統括的保健師ということが出てきておりまして、この辺りは引き続き重要であろうと思えます。

また、今回の検討で、他職種との業務分担や連携とか、複数担当制・チーム制のように、バックアップしたり、スーパーバイズしたりする体制が重要ではないかと思えます。

さらに、組織内の連携・情報共有とか、都道府県保健所等による市町村支援というのが改めて重要であろうと思えます。

保健師の役割強化としましては、地域ケアシステムの構築における役割ということで、医療介護連携とか医療とのつながりの上での役割とか、市町村格差が生じないように支援する役割が重要であろうと思えます。

また、戦略的な保健活動を推進するということで、地域の課題やニーズに沿った施策を展開する。

また、保健所保健師の役割として、広域的な対応とか医療に係る対応などの役割が重要だろうと思えますし、管内市町村の課題の抽出とか助言や支援が重要だろうと思えます。

統括保健師のあり方としては、統括保健師間のネットワークが有用ではないかという議論が出ております。

また、都道府県等の統括保健師が、市町村、特に小規模市町村等の統括保健師をサポートすることとか、統括保健師として分野横断的な地域保健課題への対応とか、地域の実情を把握し、地域をデザインし、事業化・施策化する役割、また、研修体系を確立して、意図的に育成していくことが重要だろうということで、統括保健師を育てていくことも重要だろうと思います。

また、総合的なマネジメントを担う保健師として、特に健康危機管理ということがまずあるわけですが、一方で、危機に関することだけではなくて、地域資源を把握して適切に連携させることが、ひいては健康福祉にも重要だろうと思いますので、平時からの役割が大きいだろうと思います。

また、平時に人材育成を担当しておいて、危機時には一時休止できる部分は休止した上で健康危機に対応することも重要だろうという意見も出ております。

災害部署へのローテーションとか、複数人でチームとして総合的なマネジメントを担う保健師の役割を果たすことも重要で、それは次の世代の役割を果たす保健師の育成にもなるのではないかという話も出ています。

ということで、このようなことがまとめられましたので、御説明いたしました。

また、今日は短い時間でしたので、参考資料を後ろに載せておりますので、こちらも参考にいただければと思います。

以上となります。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、前田構成員と松本構成員から資料が提出されておりますので、御発言いただければと思います。まずは、前田構成員からお願いしてよろしいでしょうか。

○前田構成員 全国保健師長会の前田です。よろしく願いいたします。

全国保健師長会では、昨年11月から12月に、今ほど尾島構成員が御報告くださったワーキンググループの報告書を受けまして、10年、20年後を見据えた保健師活動のあり方や保健師活動指針の改正に関する意識調査を行っております。本日は、その結果について御報告させていただきたいと思います。

まず、全国保健師長会について簡単に御紹介させていただきます。全国保健師長会は、健康日本21の前身である第1次国民健康づくり対策の推進を契機に、昭和54年に発足しております。目的・事業については、資料に記載しているとおりです。

会員につきましては、各自治体の管理期保健師や統括保健師が主に会員となっております。会員数は昨年9月末現在で5,459人となっております。

こちらが各部会の会員数の推移となっております。こちらが会の組織図となっております。

令和7年度につきましては、「未来を見据えた公衆衛生看護活動の展開～予防活動の実践、そして地域に根づく保健師活動の継承～」というものをテーマに掲げ、活動に取り組んでいるところです。

それでは、冒頭に申し上げました調査研究について御説明したいと思います。調査の目的・実施時期等につきましては、資料に記載のとおりで、当会の会員を対象に調査を行っておりまして、回収率が21.9%ということになっておりました。

所属自治体別に見ますと、町村に所属する会員の回収率が31.7%と最も高いというところで、町村の方の課題認識の強さがうかがわれたというところになっております。回答者は、課長級以上が29.2%、係長級が66.8%、そして統括的な役割を担う保健師が27.6%で、該当しない方が72.4%ということですので、本調査の結果につきましては、管理期保健師の視点での回答だということを念頭に置いておく必要があるかと思えます。

こちらが調査内容になっておりますが、本日はこの調査内容の1つ目、2つ目について説明させていただきます。

まず、1つ目であります、地域における保健師の保健活動のさらなる推進のために必要な事項についてですが、こちらについては平成25年度の保健師活動指針の改定に当たっての検討において、保健師の活動を支える体制整備として、地区担当制の推進、横断的な組織体制の整備、統括保健師の位置づけが打ち出されておりましたので、この3項目に関する考えを伺っているところです。

まず、1つ目の地区担当制の推進につきましては、保健師の活動体制は「併用型」と「完全地区担当制」を合わせると73.5%で、何らかの形で地区を担当する環境にあるということが分かったところです。このことから、この活動体制を十分に活用した現任教育というところで、保健師として地区を担当し、地区活動を担うことにより、地域に責任を持った活動の意味や姿勢というものを培っていくことが重要であるということが示唆されているところです。

また、地域に責任を持った活動のために必要と考えられることとしては、組織体制に関わる内容が回答としては多かったというところで、健康課題への取組、対応困難事例への対応の困難さの中で「地域に責任を持った活動」を推進していく組織体制、そして支援者支援というところについて検討していくことが必要であるとうかがえるところです。

統括保健師に求められる役割といたしましては、庁内各部署の保健師の保健活動を組織横断的に総合調整し、地域保健課題を把握し、連動した取組を推進する役割があるというものが最も多い結果となりました。

また、こちらに記載されているもの以外では、災害・健康危機管理における保健活動の総合調整、体制整備に向けたマネジメントやリーダーシップの発揮などといった意見が寄せられたというところで、統括保健師への期待が大きいということもうかがえているところです。

次に、横断的な組織体制の整備及び統括保健師の位置づけとして当てはまるものとしましては、所属の実情に応じた配置部署の工夫が必要。また、統括保健師補佐の配置など、サポート体制が必要。位置づけやサポート体制等を保健師活動指針に明記し、組織的な理解を図るというものが8割以上を占めている結果となっております。役割発揮に向けた

横断的な組織体制の整備や統括保健師の位置づけの明確化のほか、役割発揮に向けた統括保健師補佐の配置の具体化についても考えていく必要があるといったところもうかがえます。

次に、DXの推進です。DXの推進につきましては、必要性は感じているけれども、技術的支援体制が不十分であるために、システム構築や活用が進まない状況が、最も多く回答として出されていたところです。こういったところを踏まえますと、技術的な支援体制を整えるといったところが必要だということがうかがえるところになっております。

また、地域における保健師の保健活動に関する指針についてというところで、地域ケアシステム構築に向けた保健師の役割を強化していくための取組、そして地域共生社会の実現に向けた取組における保健師の役割について伺っているところでは、保健師が地区活動を通して、個別事例の課題から地域の健康課題を明らかにする地区診断の下、把握した課題を共有しながら、関係機関と連携したケアシステム構築を推進するといった、従来からの保健師の取組や役割を多くの会員が共通に認識していた結果となっておりました。これまで取り組んでいたことをしっかり取り組んでいく必要があるというところを、改めて認識しております。

また、保健師活動指針に記載されている役割（10項目）のほかに、今後を見据えてさらに求められる保健師の役割というところについては、DXの推進、生成AIの活用など、その時代の技術を取り入れる。また、そのほか、業務の効率化、ICTを管理・活用する能力の獲得。そして、退職後の保健師の活用等についても挙げられておりました。

また、対象や領域の枠を超えた視点と活動というところでは、制度の狭間での活動というところも重要だという意見も出されていたところです。

さらに、健康危機管理への対応も、保健師に求められる役割として挙げられていたところになっております。

これらの結果を踏まえて、提言としてまとめているところです。

保健師活動指針の改定に向けてというところでは、現在の指針に足りないこととして、「統括保健師の役割・機能と名称の明記」「健康危機管理における保健師活動」等が挙げられていたところです。

私からの報告は以上となります。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、続いて、松本構成員、よろしくお願いいたします。

○松本構成員 よろしくお願いたします。本日は、プレゼンテーションの機会をいただきまして、ありがとうございます。本会で実施しました調査や会員からの意見をまとめて、改正に向けた提案を行いたいと思います。

先ほど尾島先生より、2023年度のとりまとめについて御報告がありましたが、その後の施策動向から、保健師に求められる役割を4点示しました。

まず、昨年12月に出された新たな地域医療構想に関するとりまとめでは、在宅医療・介

護との連携が追加され、市町村の役割が重要とされ、調整会議への参画が求められています。

2点目として、こども家庭センターが市町村に設置されていますが、母子保健・児童福祉の両機能業務への十分な知識と、俯瞰して判断できる統括支援員の配置が必要となっていますが、その8割近くが保健師です。

3点目の、いわゆる「にも包括」ですが、市町村では基幹相談支援センターの設置なども求められています。委託が多く、保健師として十分な役割発揮ができていない自治体もあります。

4点目は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正に伴う、保健所及び市町村の平時からの体制整備が求められており、特に受援に関しては、過去の自然災害でもうまくいったとは言いがたい状況であり、避難所を設置する義務を負う市町村は、保健所と協働して準備体制を強化する必要性が明記されています。

このような施策の動向から、保健師活動の課題としては、保健・医療・福祉・介護との連携を含めた、効果的・効率的な保健事業を展開するための保健師の役割・機能、活動のあり方の明確化。

各法に基づく包括的な相談支援やケアシステムの構築、複合的なニーズを持つ対象者への支援など、地域共生社会の実現に向けた体制整備。

地域の健康づくり、災害や感染症等の健康危機管理体制の整備、包括的な相談支援やケアシステムを構築できる人材の確保・育成のあり方とそのための体制づくり、それを支える保健師のウェルビーイングの向上が必要と考えます。

具体的には現在の活動指針10項目に関する取組状況を見ますと、地区活動に立脚した活動の強化、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進、地域のケアシステムの構築は、取り組んでいる割合が低く、自治体種別、人口規模に関係なく取組状況が低迷していました。つまり、地域を基盤にした活動展開が図れるよう、縦割りの業務から地域で解決できる施策に展開する必要があります。

このようなことから、保健師活動指針の改正に向けて、本会から4つの提案をいたします。

まず、保健師の役割・活動のあり方を明確化するためには、地域共生社会の実現のため、様々な事業を地域の中で解決するために、保健師の地区担当制の強みを活動指針の中核に置いていただきたいと思います。しかしながら、保健所と市町村では役割が異なるため、地区担当制についても再定義する必要があります。

2つ目、統括保健師については、本庁にいる統括保健師は、施策や事業を組織的に横断・調整するとともに、それを担う保健師の確保や育成など、広い意味での人事管理を含めた総合的なマネジメントが期待されます。基本指針に書かれました保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師については、保健所内の組織横断的な保健活動の推進や管轄市町村の統括保健師同士のネットワークの構築、実務的な研修や訓練を

通して、健康危機管理を含めた地域全体の保健師の活動基盤を強化する役割とし、本庁の統括保健師とは名称の混乱を避け、調整総括保健師などに変更することを提案します。

また、市町村を含めた統括保健師の育成に、国及び都道府県が責任を持つことも明記する必要があると考えます。

3つ目は、保健師基礎教育やキャリアの背景が多様化しており、様々な分野で働く保健師にとっても、その実践能力を基に習熟段階が示されたクリニカルラダーに基づく体系的な人材育成が必要です。どの自治体でも必要な研修が受けられる環境整備や、国・都道府県・市町村による人材育成の責務・支援のあり方を明確にすることが必要です。

4つ目、小規模自治体の人材確保・保健活動については、地域の中での地域課題に応じた確保策を講じる必要があります。本検討会のヒアリングで都道府県による支援策などが示されてきましたが、継続的に確保できる体制のあり方とともに、活用できる制度や財源などについても示す必要があると考えます。

以上、4つの提案をいたしました。併せてこれらを実現するためには、公衆衛生の本質の強化、地域保健活動の基盤の再構成など、基本指針の見直しも必要と考えます。

御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した。

それでは、ここから全体での議論に入りたいと思います。尾島構成員、前田構成員、松本構成員から御発表がございましたけれども、それについて御質問があれば少しお時間を取りたいと思いますが、いかがでしょうか。

すみません、私から前田構成員に1点だけ御質問したいのですが、調査がありましたね。調査項目の設定は、毎回取っているとか、どのような方法で設定したのでしょうか。結構長い調査項目（選択肢）だったと思うのですが、御教示いただければと思います。

○前田構成員 今回の調査は、令和5年度のワーキンググループの報告書を基にしてというところで、改めて作成した調査項目になっています。毎回という形で行っているものではないというところです。

○春山座長 ありがとうございます。

そのほか、皆様のほうから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 ありがとうございます。全国衛生部長会の家保です。

尾島構成員にお尋ねしたいのですが、統括保健師という単語と、もう一つ、総合的なマネジメントを担う保健師と、また、別に調整総括保健師というのが松本構成員から出てまいりました。どういうふうに役割分担を考えていくのか、どういう機能を持たすのかというのを明確にしておかないと、部長クラスの事務の方にとっては、一体何がどうなっているのか分からないと思いますので、ぜひともその点について明らかにしていただきたいなと思います。

それから、もう一点、前田構成員にお聞きいたします。調査は非常にいいことだと思

ますけれども、回収率が正直、21.9%で非常に低い、これに対して、どう評価をしていくのか。保健師長会の皆さん方が、尾島構成員の報告書とか国の活動に対して、どういうイメージを持っておられるのかというのを、感想でもいいですので、お聞かせ願えたらと思います。よろしくお願いします。

○春山座長 ありがとうございます。

尾島構成員、お願いします。

○尾島構成員 私のお話の中で、統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師と出てきましたが、総合的なマネジメントを担う保健師は、特に健康危機管理などでの役割を強調しているという違いがあります。しかし、実際には同じ人が両方の役割を担うという場合も多いのではないかと考えています。この辺りについては、今やっています検討会の中でもより明確化して、これからどうあるべきかというのを発信していく必要があるだろうと思っております。

○春山座長 ありがとうございます。

家保構成員の2つ目の御質問は、前田構成員でよろしかったでしょうか。

○家保構成員 はい、前田構成員に、保健師長会の調査、回収率が20%というふうに非常に低かったということに対する認識と、何でこういう状況になったのかということについて御感想、御見解をいただければと思います。

○春山座長 前田構成員、お願いいたします。

○前田構成員 おっしゃるとおり、21.9%というのは、我々も非常に残念な結果だったというふうに認識しているところです。十分に周知が行き届かなかったというところもあるかと思うのですが、ただ、この結果については、ブロック別の研修などでも報告していきたいと考えておまして、こういった結果を基に、保健師として今後どういった活動をしていかなければいけないのかというところを、研修などの機会を通して改めて皆様と意見交換していけたらと考えているところです。

○家保構成員 ありがとうございます。

今回の見直しによって出てくる指針というのは、今後の保健師活動の大きな方向性を示すので、できるだけ現場で考えておられる方々の意見を、前田構成員等を通じてい上げていただいて、また反映していただければと思います。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、残り時間も15分ぐらいになってまいりましたので、本日の論点、資料2の8ページになりますけれども、市町村についてはA類型・B類型とございますが、本日、御発表もいただいたところですけれども、効率的・効果的な取組。それから、今後想定される課題や、それを解決するための工夫について、どういうことが考えられるか。また、都道府県につきましては、市区町村における効率的・効果的な保健活動の推進を支援するに当たり、どのような役割を担うべきかというような論点が挙がっておりますけれども、皆

様のほうから御意見いただければと思います。

松本構成員、お願いいたします。

○松本構成員 ありがとうございます。

1と2を分けては考えられなかったのですが、併せての御意見になるのですけれども、このたびの新たな地域医療構想の中でも、医療と福祉・介護といったものが一体的に地域で展開されるということで、保健についても地域での展開ということをきちんと考えなくては解決できない時代になってきているのではないかと思います。縦割りの事業から脱却して、地域で解決策を模索できるということが、特に小規模な自治体では重要になってくるのではないかなと思っています。また、それを可能とする方策というのを国としてお示しいただければと思います。

自助力とか共助力といったことが重要でございますけれども、これは支援する私たちの応援団といったものをつくっていかないと、今回、地域の関係機関との連携といったところのことが出てきましたけれども、地域住民そのものと連携して一緒になって支援する人をつくっていくことが必要ではないかなと思っています。

また、3ですけれども、保健・医療・福祉・介護といったものの連携については、今回、いろいろな事例をお示しいただきましたけれども、いろいろな事業が多岐の分野にわたって展開されないといけませんので、そういった意味では、圏域の統一化がないところで、これを実行していくことは難しいので、その辺りは前提としてきちんと明確化しないと進まないのではないかなと思っています。

また、今回、こちらのほうでも様々なデータを分析いたしましたけれども、人材確保の一番といいますか、給与面が非常に低いといった保健師の立場がございます。特に、最近では看護師と保健師と一緒に免許が取れる。看護師さんのほうは夜勤手当が乗っているので、隣と見比べると非常に低く見えるといったこともあり、都道府県の中での補助金とか地財措置とか、給与に向けても措置がきちんと行われるといった必要性もあるのではないかなと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかに御意見がございますでしょうか。

菅野構成員、お願いいたします。

○菅野構成員 ありがとうございます。

私から3点です。

1つ目は、類型のお話をさせてください。A類型・B類型ですけれども、私、今年の4月から実は福祉部長になりまして、介護の分野を見るようになりました。そこで分かったことですが、介護の分野でも2040年のサービスのあり方とか、検討されている中で似たような類型をつくっているのですが、あちらでは大都市部、一般市町村部、山間町村部というような3つの類型でやっていました。今の意見にもあったのですけれども、この

辺の整合性を取らないと、先ほど前段でも御質問しましたけれども、広域連携するに当たって、そういうタイプの基盤みたいなところの整合性が図れていないと、多分野での連携をしていくときに結構難しいかなと思ったので、その辺が最終的に整合性を図れるような方向性を考えなければいけないのかなというのが1つです。

2つ目ですけれども、今回、論点の中で、A類型・B類型とあって、私も分けて考えることがあまりできなかったところがあったのですけれども、ここにはないやり方というか、私が今まで認識している中で、3つぐらいほかのやり方があるかなと思ったので、一応お話しすると、1つは、共通課題の解決型というか、今回も1つのテーマで同じ地域の広域連携をやっていましたけれども、同じような課題を持った自治体を、飛び地でも共通課題を解決するような、子宮頸がん検診のことだったり、「にも包括」のモデル事業とか、ちょっと飛んだ地域で連携している例もあるかなと思いました。

それから、もう一つが基盤を共有している連携型です。今回も事業者が同一でくっついた例がありましたけれども、ベンダーだったり、大学の例えばJAGESとか九州大学がやっているLIFE Studyとか、そういう共通のEBPMの基盤を持った自治体同士がこういうことをやっというふうに連携している。データを共有して保健師がもっと地区活動がしやすいようにしていこうという考え方でやっているところもあるかなと思います。

もう一個は、都市部と地方、A・B交流型があるのかなと思います。例えば、世田谷区と群馬県の川場村がくっついた事業で、お互いの強み弱みを生かして、健康村というのを世田谷区のほうは結構お金を出したりして川場村のほうで運営していたりすると思うのですけれども、そういうところに保健師の活動とか健康に関する活動が交流して入っていく部分もあるのかなと思いますので、一応、そういうほかの連携の形もあるかなということでは言いました。

最後が、都道府県にやっていただきたいやり方のところで、例えば先ほど話に出てきた地域医療構想は、割と都道府県が責任を持っている中で、同じように私も中核市なので、そここのところに結構参画していますけれども、自治体が入っていかないと、医療との連携といっても、病院が割と都道府県単位で動いているので難しいことを感じています。一方で、介護は市町村に下りているところがありますので、そういう意味では連携しやすいのかなと思うのですけれども、例えば都道府県が連携支援コーディネーターみたいな役目を医療・介護・福祉とかまたがって連携していくときに、どういうふうに連携したらいいのか。基盤の整合性を図るといっても、課題を都道府県の中で逆に共有することもできると思いますので、そういったことをしていただくと、保健師が生き生き活動できるというか。

保健師は、とにかく地域に入って地区診断した結果で、地域の多職種の人をコーディネートして、こういうふうはこの地区みんなで元気に生き生きやってみようという活動はすごい得意だと思うのですけれども、データをまとめてもらうとか、そういう基盤を活用してどうこうと、ITというふうになってきたときに、ほかの不得意の分野を他職種の

中で補ってもらってコーディネートして、いい力が出せるようになったらいいかなと思いますので、そういった点から、すみません、3点の意見を言わせていただきました。

以上です。

○春山座長 多くのアイデアをいただき、どうもありがとうございました。

それでは、家保構成員、お願いいたします。

○家保構成員 ありがとうございました。

菅野構成員のおっしゃったように、新たな地域医療構想の議論については、市町村の役割が非常に大きくなっていると思います。入院については、ある程度集約化し、都道府県もしくは保健所単位で考えないといけませんけれども、かかりつけ医機能というのが非常に強調されますと、市町村がその議論に入っていただくことが重要と考えます。かかりつけ医機能が維持されないと、それこそ介護保険とか地域包括ケアに非常に大きく影響が出てまいりますので、そういう意識を各市町村に持っていただくということが、都道府県としては大きな役割になるのかなと思っています。今後の地域医療構想の進め方とか各種の計画策定には、多分こういう考え方が強く出てくるのかなと思います。

あと、都道府県の役割がいろいろ出てまいりました。小規模な市町村を支援する人事交流とか、いろいろな意味でやらないといけないのは、広域自治体としての都道府県の役割だというのは、各都道府県、認識はしております。ただ、実際は保健師さんの実数については、都道府県よりは実は市町村、特に指定都市とか中核市、大規模な都市のほうが非常に多くなっております。高知県でも、県から派遣できる数は限られていますので、同じ市町村同士でも支援するような枠組みというのを考えていかないと、小規模市町村の保健師確保というのは難しくなるのかなと思います。

従来の広域的な自治体の都道府県、基礎的自治体の市町村という考え方を少しはみ出るような形になるかもしれませんが、新しい発想をしないと地域全体の保健師人員の確保というのは難しくなるのかなと思っています。

以上です。

○春山座長 県から市へのマンパワー支援というのは、少し新しい別の発想も必要という御意見だったかと思います。

藤田構成員、お願いいたします。

○藤田構成員 ありがとうございます。全国保健所長会から藤田です。

まず、市町村、A類型についてなのですが、多職種連携するに当たっても、保健師の仕事で本当に必要なものは何なのかというのを削ぎ落としていかないと、連携しても保健師がすべきところに集中できないのではないかと思いますので、そういった視点がこれから必要になってくるのではないかなと思いますので、伺っていました。

B類型につきましては、私も広域連携は2つあるかなと思って、リアルに隣、近隣の自治体というのは現地でつながることが大事なのですが、ちょっと遠いところとITとかを使ってつなげられる連携はあるのではないかと思うので、分けて考える必要はあるの

ではないかなと思ったところです。

都道府県については、今、市町村の保健師さんは、一つ一つのケースが本当に重たくて、みんな疲弊しています。なので、市町村の保健師さんたち、先を見るのが難しくなっているのは、1つそれがあるのではないかなと思いますので、都道府県のほうが少し高いところから広い範囲で連携先を示してあげたり、仕組みづくりというのに積極的に関わっていくことが非常に重要なのかなと思っております。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、前田構成員、お願いいたします。

○前田構成員 先ほど松本構成員から圏域という話が出ていましたけれども、確かに圏域単位で進めるのも重要なかなと思うのですが、住民の方は、必ずしも行政が設定した圏域の中で生活しているわけではないので、圏域外の医療機関に行ったりといったところもみられますので、保健師の視点としては、住民の生活の圏域ということも捉えながら施策を展開していかなければいけないのかなというふうに考えたところです。そういったところでは、圏域内の調整ということでは県の役割としても必要なところですが、特に圏域を越えての調整ということについては、県として重要な役割かなというふうに認識しているところです。また、そういった調整ができる人材育成ということを進めていかなければいけないと認識しているところです。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。住民視点からの圏域を捉えた活動の重要性についての、御意見であったと思います。

高山構成員、お願いいたします。

○高山構成員 すみません、最後に申し訳ありません。

3点ほど言わせていただきたいと思います。広域化ということで資料をいただきましたけれども、いろいろな時代の変容の中で保健師活動がどんどん変化していく様子も見たり、あと、ワーキンググループの報告を見た中で、3点ほど提示させていただきたいと思いません。

資料2の広域化の取組の5ページの近隣自治体との協働実施といったところは、30年ぐらい前、私も1,600とか3,000ぐらいの人口の中で実施したことを覚えております。医師がいないとか、リハビリ事業のOT、PTの専門職がいないといったところを含めて、自分たちが効果的な取組を実施しておりました。そういうところを含めまして、そのときには保健師の責務を実感したことと、県の保健師の広域的な3村と一緒にやるという丁寧な支援の下、近隣市町村との連携ができたということと、保健師同士が共有で理解できるということがあったと思います。

これを含めて、市町村の保健師自体が地区活動について、地区の事業についてのPDCAの展開といったところをきちんと事実を持ったところで、創造的に保健師活動に取り組むと

いう。これからも現任教育が必要なのではないかなと実感したところです。

それから、参考資料の市町村における地域医療への関与といったところですが、そういうところでは知らないというのが37.9%ということで、県庁と保健所の連携及び町村の周知といったところが、この数を示しているのかな。また、統括保健師の高い認識度の差といったところが出てくるのかなと思ったところで、これからの地域ケアシステムの構築に向けては、県の認識の格差といったところで、戦略的にワーキンググループでもありますように、保健所の機能を発揮させることが大事なのではないかということと。

最後に、資料にありませんが、地区活動についてですけれども、平成の町村合併で小規模の町になるところがありました。私は逆で、町村合併によって大きくなりました。大きくなったところで、吸収合併だったので、業務分担制が大きいところに吸収されてきたという時代を過ごしてきたところで、統括保健師の考え方と、地域のことを理解できる統括保健師といった意味では、統括保健師の役割・機能の明確化、現任教育の体系化ということがありますけれども、そういうところは明確にしていったほうがいいかと思います。

それから、時代の変容の中で保健師活動がこうやって変化していきまされたけれども、これからどんどん変わるというところで、指針の中に地区活動の重要性、地区に責任を持ってマネジメントする役割を明文化するといったところを、おのおの明文化されたものを、保健師が指針を常に意識できるようなものにしていただけたらいいのかなと思ったところです。

すみません、時間超過してしまいましたけれども、よろしくお願ひいたします。

○春山座長 御経験も踏まえて、どうもありがとうございました。

それでは、活発な御議論を皆様、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。

事務局のほうへお返ししたいと思います。

○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。

以上をもちまして、令和7年度第1回「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」を終了させていただきます。

第2回検討会の日程につきましては、追って御連絡をさせていただきます。

本日はありがとうございました。