

2025-10-1 令和7年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会

○尾川補佐 定刻になりました。ただいまから、令和7年度第2回「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」を開催いたします。

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。

なお、本日は、藤田構成員が御欠席と御連絡を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、3名の参考人の方々に御出席いただきます。兵庫県神戸市統括保健師の森井文恵参考人、石川県津幡町統括保健師の北野智美参考人、大分県統括保健師の池田裕美参考人です。よろしくお願いいたします。

最後に、事務局の異動がございましたので、御紹介させていただきます。

健康課長 丹藤昌治です。丹藤課長は公務のため、この後、途中退席させていただきます。

健康課地域保健室室長補佐の木庭毅人です。

また、健康課に専門官福田一郎が着任しておりますが、本日は公務のため欠席となっております。

新着任者の御紹介は以上となります。

なお、健康・生活衛生局長の大坪寛子でございますが、本日は公務のため欠席とさせていただきます。

会場における報道関係者の撮影につきましては、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ので、よろしくお願いいたします。

○春山座長 春山です。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題1「地域における保健師の保健活動（地区担当制）について」に入ります。まずは、事務局から説明をお願いいたします。

○後藤室長 事務局でございます。

それでは、資料1を御覧ください。

まず、2ページでございます。これまでA類型・B類型に分けて議論を進めてきたところですが、今回はA類型・B類型の下のほうに追加しております赤字の部分を議論したいと考えております。

3ページでございますが、こちらは現行の保健師活動指針で保健活動の基本的な方向性ということで10か条をお示ししておりますが、その中の5つ目に地区担当制の推進が書かれています。本日は、保健活動の体制として、この地区担当制の推進について議論を深めたいと考えております。

続きまして、5ページを御覧ください。6ページ以降にバックデータをお示ししております、そのサマリーが5ページになっておりますので、こちらで御説明をさしあげたい

と思います。

自治体における地区担当制のあり方でございます。

1つ目、地区担当制は、活動指針において、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任を持った保健活動をするための一つの手法として示されているところでございます。

2つ目、都道府県・保健所設置市・特別区におかれましては、保健活動体制の実態として、地区活動については、まず、1つ目、1人の保健師が、住民を制度、年齢、疾病・障害で区切らずに分野横断的に見る、いわゆる典型的な地区担当制を取っているところがございます。一方で、母子保健等の特定の分野について、個別支援や事業企画を行っている、いわゆる業務担当制を取っているところもございますが、この場合、情報共有の場の設置等により分野横断的に地域を見る工夫をされている自治体もございます。

それから、3つ目です。地区担当制で対象としている領域は、都道府県では難病や精神保健、市区町村では母子保健や健康増進などの分野の偏りがあるという状況がでございます。

一例になりますけれども、8ページ目でございますが、ここではパターンの説明を割愛しますが、パターンA、パターンBというものが地区担当制、それからパターンCというものが業務分担制と見ていただければと思いますが、都道府県・保健所設置市においては、業務担当制を取っているところが都道府県では6割、保健所設置市・特別区では4割となっております。

それぞれ右側に、先ほど御説明した分野横断的に見る工夫というものも実施されておりました、県では85%、保健所設置市では75%で実施されております。

それでは、資料、数枚飛びますが、次に都道府県の地区担当制を考えたときに、いわゆる市町村担当というような捉え方もできますので、ここでは都道府県と市町村の関係性、都道府県による市町村支援のあり方についても議論を深めたいと思っております。

14ページ目でございますが、1つ目、人口3万人未満である市町村が管内市町村の半数以上を占める都道府県は全体の6割以上ございまして、今後も人口減少により、小規模市町村の割合が増加いたします。

2つ目です。小規模市町村に対して、市町村に就業する保健師の実態把握を行って、都道府県のホームページで採用募集を周知するなど、小規模市町村に特化した支援を行っている自治体も出てきております。また、保健所等において当該市町村の窓口となる担当を決めて、市町村の保健師活動基盤（確保、育成、活動）に関わる支援を推進している都道府県もございます。

それから、3つ目ですが、都道府県保健所に配置されている総合的なマネジメントを担う保健師は、健康危機管理以外に、保健所の人材育成や管轄市町村の保健活動の支援、市町村保健師の育成なども担っているという実態がでございます。

一部バックデータの御紹介だけさせていただきますが、18ページでございます。左上です。担当業務とは別に市町村ごとの担当窓口や市町村の課題検討を行う担当を決めていま

すかという問いに対して、4割の都道府県で決めているというような実態がございます。

次に19ページでございます。総合的なマネジメントを担う保健師の役割ですが、右下の管轄市町村の保健活動の推進の役割、人材育成の役割を見ますと、人材育成については9割、保健活動の支援や推進には85.7%という、かなり高い割合で管内市町村の保健活動もしくは人材育成を御支援いただいている実態がございます。

前半の事務局からの御説明は以上になります。この後、自治体の御発表を踏まえて、論点の御説明を後ほどさせていただきたいと思えます。以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

続きまして、各自治体の地域における保健師の保健活動としまして、兵庫県神戸市、石川県津幡町、大分県から御発表いただきます。質疑は3事例の御発表の後、事務局より本日の論点を説明し、まとめたの討議とさせていただきます。

まずは、兵庫県神戸市の取組について、森井参考人から御発表をよろしく願いいたします。

○森井参考人 神戸市健康局の森井でございます。本日は神戸市の取組を報告させていただく機会を御提供いただきまして、どうもありがとうございます。

それでは、早速、神戸市における「地域担当制を効果的・効率的にするための工夫」について報告させていただきます。

まず、神戸市の概要ですが、人口約150万人で高齢化率は29%を超える、行政区9つを持つ政令指定都市となっております。保健師は、全部で298人ということで、本庁の各部局とか区役所に分散配置しているというような状況になっております。保健師298名のうち、管理職は66名ということで、2割ぐらいが管理職ということになっております。保健師の数、現在は298名ですが、これはコロナで大量に増員したというような状況でございまして、コロナ前までは今よりも100名ぐらい少ないような状況で対応させていただいておりました。

神戸市では、かなり前になりますが、地区担当制で業務を行っていましたが、平成15年に保健と福祉を統合する動きがございまして、そこから母子保健と成老人保健を分野別に対応するような業務分担制を実施することになりました。その後、平成24年度に組織改正がありまして、完全に母子と成老人を分けて対応する組織に変わったというような背景がございます。

お伝えしたような背景がある中で、保健福祉関連の様々な法整備、業務の増加、社会資源の増加などにより、定型的な業務はアウトソーシングするというような体制が進みました。そうすると、行政で対応するのは困難事例が中心ということになっておりました。

業務担当制によりまして、経験できる保健活動に偏りが生じてしまって、結果として多様な分野での支援経験を持たない保健師が増えてきたというような状況もございました。

また、新任期、1年目から3年目までの保健師ですが、援助技術の未熟さから、支援ケースの対応においては、1人で判断したり対応したりすることに非常に不安が高いという

ようなこともございました。

このようなことが進む中で、保健師の経験値にばらつきが生じてしまって、結果として市民サービスに差が生じるということが起こっていたという背景がございます。

こういう状況で業務を行っておりますと、保健師が多忙なために席を空けてしまうことも非常に多く、市民や関係機関からは、相談したくてもなかなかタイムリーに相談できないといった声が上がるといったことがございました。また、若手の保健師からも、相談したいときに相談できないという不安の声も聞かれていたことがございます。こういったことを背景に業務分担制を見直して、地区担当制ができる体制にしてはどうかということで検討を開始したと状況がございました。

今、御覧いただいていますのが、業務別で対応していたときの組織体制ということになります。主に母子保健と成老人保健に分けて、係長中心に業務別で対応していたという状況がございました。

こちらは保健師の経験年数別の推移になりますが、コロナが発生して以降、保健師の増員を図りましたので、ブルーのところ、1年目から3年目になりますが、こちらの職員の割合が非常に多くなりまして、多いときでは3年目までが6割を超えるというようなことになっておりました。こちらは区役所に配置している保健師の割合ということでございます。

コロナ以降の保健師の状況をまとめたものがこちらになっております。先ほど申し上げたとおり、6割が新任期ということもございましたので、不安が高い中では、ベテラン保健師が少ないので誰に相談すればいいのかといった声が多く聞かれるようになりました。

それから、中堅期以降の保健師につきましては、業務分担制で保健活動経験に偏りがあるというところでは、人事異動の際に精神的な負担を非常に抱えて異動するということが生じてしまったという結果がございます。業務分担制によりまして、地域全体を見る視点が持ちにくくなった現状もございました。そういった中では、地域に対する意識の低下があったり、結果として地域に出向く機会が減少してしまう状況も発生しておりました。

これに加えて、コロナ禍で生じた課題ということで4つほど上げておりますが、ますます地域に出向いていく機会が減少していったというような状況がございます。

こういった課題を踏まえまして、対応策として、業務別担当制から地区担当制に変更しようということで検討を重ねて、令和4年度より地域担当グループ制という体制をしきました。これはそこに書いてありますとおり、全分野を全員で対応する形になるのですが、1人で1つの地区を担当するのではなくて、グループで地域を担当するという体制に変えました。また、若手職員が非常に多かったこともありまして、家庭訪問等については2名体制で対応する体制にさせていただきました。

こちらは地域担当グループ制の全体像ということになります。複数の地域をグループで対応するという形を取っております。グループは4～5人を基本としたグループで、グループリーダーの配置も行いました。先ほど申し上げたとおり、個別支援や地区活動は複数

名で対応する体制にさせていただきました。

そういった中で、この地域担当グループ制を機能させるための工夫ということで、1つは、地域をしっかりと見ることを意識づけたいことがありましたので、地域診断の充実を図りました。地域のほうには複数名で出向くこともありますので、1人では気づかなかった視点で地域の情報を収集したり、共有できる体制が整えられたということが1つメリットとしてあったかと思います。

また、個人レベルでいろいろ情報収集してきたものをアプリで共有するような仕組みも導入いたしまして、グループの中で情報共有できるような体制を整えました。

それから、この地域診断を各区で実施しておりましたものを本庁のほうで取りまとめをして、市の政策に生かすという流れもつくりまして、各区の地域診断から政策立案につなげるということを意識できるような体制をとりました。

もう一つ工夫としましては、事例検討を導入しています。これはグループごとに事例を検討するというものになっております。グループで事例を検討することによりまして、様々な感想が寄せられているのですが、1つは、地区担当制に変更された意義を感じたとか、個ではなく家族で見るという視点を学んだ。それから、グループで事例検討する際には、オブザーバーとしてトレーナー保健師を活用していますが、トレーナー保健師からも、地域課題に目を向けることの大切さにみんなが気づけているようだということも感想としていただいている状況です。

こちらのほうは地域担当グループ制の効果と課題を上げておりますので、また御覧いただければと思います。

最後に、地域担当制を効率的・効果的に進めるために、4点ほど上げさせていただきます。

まず1つは、安心して地域に出向くことができる体制ということで、地域に出向くというのは、個人のスキルによって非常に不安を抱えながら出向くということもありますので、そういったものをカバーするような体制があるといいのではないかと考えております。神戸市では、複数で訪問したり、知識の補完をするタブレットの活用というのがそういったものになっています。

2つ目に、気軽に相談・情報共有することができる場の設定ということで、いつでも相談してもいいよと言っても、どう声をかけたらいいか分からないとか、忙しそうで声をかけられないといった声も聞きますので、あえて相談できる機会というのをあらかじめ設定しておくとか、相談できる人、相談できる手法をルール化しておくことが必要ではないかと考えています。

それから、スキルアップ支援としましては、研修はたくさん実施していたりするのですが、それが実際の業務にちゃんと結びつくようにということで、研修とOJTとの連動が必要だろうと考えています。

最後に、「地域に責任を持つ」ことに対する意識の醸成ということで、どうしても視野

が狭くなりがちだったりしますので、物事の全体像を把握したり、流れを読むスキルを身につけるためには、ほかの保健師と協働で動くとか、様々な人と連携することを意識づけることが必要かと考えておりますし、地域診断が政策につながるということを意識させることでも、地域を見る視点につながっていくのかと考えております。

早口になりましたが、以上で神戸市の取組の報告を終わりとさせていただきます。御清聴、どうも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、石川県津幡町の取組につきまして、北野参考人から御発表をよろしく願いいたします。

○北野参考人　津幡町の北野です。よろしくお願いします。

津幡町の保健師間及び他職種との連携・協働について報告します。ちなみに、このキャラクターは、大河ドラマ「義仲と巴」誘致推進のキャラクターです。

次、お願いします。津幡町は人口約3万7000人で、金沢市に隣接し、3方向が山間地です。高齢化率は、令和7年4月現在で26%ですが、地区別で見ると15%から80%で、地区によって差が大きいです。山間地域では小学校が3校あり、そのうち2校は複式学級で、医療機関は2つ、医院が29つあります。金沢市に近い地域の人口は増加し、山間部は人口が減少しています。

次、お願いします。津幡町の保健師の配置ですが、令和3年1月に新庁舎ができ、その新庁舎の1階1フロアが健康福祉部となっています。福祉課、子育て支援課、健康推進課の事務室となっています。保健師は福祉課内の地域包括支援センターに4人、子育て支援課内こども家庭センターに3人、健康推進課に9人で、それぞれセンターにはセンター長兼統括保健師、健康推進課には統括保健師がおり、保健師活動全般のマネジメントを健康推進課統括保健師が担っています。

なお、津幡町保健師人材育成マニュアルでは、統括保健師は保健分野に所属している最高職位の保健師としています。

健康推進課の体制については、地区担当制と業務担当制の併用です。保健師1人が1地区と何らかの業務を担当しています。個別支援や保健指導、地区での健康教室、各地区くらし安心ネットワーク委員会への参画は地区担当で行い、母子保健や特定健診・保健指導、健康増進、健康づくりなどの企画や補助金事務などは業務担当が行っています。地区担当が実施した個別支援などは、各業務担当と連携や情報を共有しています。

なお、地区くらし安心ネットワーク委員会とは、地域の区長、民生委員、自主防災など、様々な人が委員になっており、全世代型の地域の課題を話し合い、支える関係づくりなどを検討、企画、運営しています。

健康推進課の部内協働についてです。

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施においては、地域の通いの場での健康教室には、健康推進課の地区担当保健師と地域包括支援センターの地区担当保健師、または

社会福祉士が一緒に行っています。

また、こども家庭センターの母子保健機能として一体的に実施し、定期的な事例検討会や、日頃から情報共有を行っています。

自殺予防対策については、3課で計画策定、計画推進を実施しています。

相談支援する専門職として、庁内相談担当者連絡会を月1回開催し、事例検討を中心とした相談援助技術の力量アップや相談支援の体制も検討できる場としております。

健康推進課の部内連携については、自立支援協議会のこども部会への出席、管理栄養士の地域ケア会議への出席や介護予防メイト養成講座の講師があり、地区くらし安心ネットワークは地域福祉計画を基に進めており、介護予防、生活支援、健康づくり、子育て支援の視点が入るよう、3課の地区担当保健師、社会福祉士が参加しています。

保健師が分散配置されており、保健師が連携して保健師活動できるよう、保健師活動について協議する場を定期的に実施しています。係長以上の保健師が月1回、連絡会を実施し、保健師人材育成マニュアルの作成、災害に関することの検討、各課の課題の情報共有などを実施しています。

また、保健師の交流や保健師活動の振り返りのワークなど、保健師全員参加の連絡会を係長以上の連絡会で企画し、年2回実施しております。

地域包括支援センターの地域づくりの体制では、毎朝、前日の新規ケースや困難事例の方向性の検討など、ミーティングを実施しています。保健師など医療職と社会福祉士の福祉職ペアで、地区担当制で支援しています。

地域個別ケア会議では、個別課題の解決、地域包括支援・ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成を意識し、実施しています。

津幡町の地域づくりの特色として、認知症を切り口に始まった公民館単位の地区くらし安心ネットワークがあり、現在、多様な人たちが地域をみんなで支え、考える場となっています。

以上が津幡町の保健師間及び他職種と連携した地域づくり保健活動です。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、大分県の取組につきまして、池田参考人から御発表をよろしく願いいたします。

○池田参考人　大分県の池田です。

本日は、「大分県における市町村とともに進める地区活動の実際」ということでお話しさせていただきます。よろしくお願いします。

本日報告させていただく内容はこちらでございます。

当県の概況につきましては、こちらを御参照ください。

こちらは保健所・保健部ごとに、人口や出生数、高齢化率及び正規の保健師数を整理したのになります。参考にしてください。

保健所の保健師は、地域保健課と健康安全企画課に配置されています。業務担当制で活動していますが、母子保健を担当している保健師を例にとりますと、主担当・副担当の2人で管轄市町村ごとに担当を決めて分担しています。担当市町村の母子保健を主訴とするケースを受け持ち、家庭訪問などで個別支援を行うほか、担当市町村のマnpワ-支援を含む母子保健業務の支援を行っています。

今回、市町村と協働した取組が盛んに行われているということで、このような報告の機会をいただきましたが、そのような活動の心は地域保健法にあると思います。中でも、市町村との関係性に言及しました第3条2項の「求めに応じ」については、当県では、「求め」の中に必要性が含まれているという認識で、この必要性にアプローチすることが標準、当たり前と考えています。

アプローチの方法として、これら3つが考えられます。1つ目と2つ目については、これから説明いたします。

1つ目の保健所の企画調整について、保健所の企画調整部門は、地域保健法が全面施行された平成9年度に保健所機能強化を目的に設置され、その担当者として保健師1名が配置されています。保健所企画調整会議は、各課の班総括以上の職員で構成され、圏域の保健・医療・福祉や生活環境等に係る課題を検討し、課題解決に向けた具体的な取組を保健所行動計画として実効性を担保しています。保健所行動計画は、左側の地域保健検討協議会が毎年度作成する保健所行動計画策定指針に基づいたものになります。

保健所企画調整部門の活動はこのようなものになりますが、具体的には、1つ目の丸囲みの保健所機能強化計画・重点事業計画と、3つ目の丸囲みの市町村支援計画は、現在、保健所行動計画として毎年度当初に立て、ホームページに掲載しています。

2つ目の丸囲みの地域診断と4つ目の丸囲みの市町村保健事業の一体的な推進支援として、保健所では保健事業連絡会を行っています。

保健事業連絡会については、今年度、津久見市で行いました連絡会を例にして説明いたします。左側が当日の話し合われた議題です。右側は参加者名簿で、議題に応じて津久見市の担当課の職員に参加してもらいます。

こちらは、議題1の④津久見市における健診・医療・介護データからの課題と必要な対策について検討する際に提示した資料になります。これらの資料は、企画調整担当の保健師が所長や保健師などの職員と協議しながら作成しています。

スライドのような地域診断データを提示後、このように課題を抽出し、今後の取組について意見交換が行われました。このような保健事業連絡会は、市町村からは、事業について俯瞰して評価できると好評であり、市町村支援の有効な方法としているところです。コロナ禍で開催を中断している保健所もありましたが、最近では再開の動きが出てきています。

次に、統括保健師間の連携体制について説明します。大分県では、全市町村に統括保健師が配置できており、その強みを生かして統括保健師間のネットワークが構築されていま

す。このように統括保健師間の会議体を設けていますが、右肩の大分県統括保健師連絡会議は、今年1月に初めて県内の全統括保健師が一堂に会し、市町村保健師の確保をテーマに開催しました。

当県では、保健所と市町村の統括保健師について、日常の活動の中で相談・連絡する関係性が保たれています。このため、県統括は保健所統括を通じ、各市町村の保健活動上の課題が把握できる状態にあると言えます。

また、県統括は、そのようにして把握した課題を、本庁に勤務する保健師から把握した施策課題とすり合わせ、保健所統括に還元することとしています。県統括には、市町村も含め、県全体の保健活動を束ねる役割が求められていることから、これらのネットワークをフルに活用して地域の課題の共有を図り、県内の保健師活動の協働をつくり出していかなければならないと思っています。

ここから、保健所と市町村の協働活動の事例として、新任期保健師の育成と災害時保健活動における受援体制整備について紹介します。

当県では、新任期教育プログラムに基づき、新任期保健師の教育に取り組んでいます。このプログラムは、大分県保健師を対象としたものではありませんが、実際は市町村の要望もありまして、市町村の新任期も含めた全新任期保健師を対象にしています。県庁が主催するOFF-JTのキャリアラダー別研修と、保健所や市町村でのOJTを組み合わせながら実施しているところです。

こちらは豊肥保健所での保健師の研修について、年間計画を整理したものです。参考にしてください。

次に、災害時保健活動の備えについて説明します。当県では、令和5年2月に受援・応援派遣マニュアルを作成しました。このマニュアルを各圏域で共有することをきっかけに各保健所圏域で受援体制整備の取組が進められましたが、令和6年1月に発生した能登半島地震への応援派遣から、平時の受援体制整備の課題が浮き彫りになり、取り決めの機運が一層高まりました。

令和6年度の6月に全市町村に対し、災害時保健活動推進体制のアンケート調査を実施し、その調査結果をこのような一覧表に整理しました。県全体の準備状況を共有できています。これは令和7年6月に調査を行い、7月の県内の統括保健師が一堂に会した連絡会議にて共有したことになります。

県中部保健所の取組事例について御紹介いたします。

県中部保健所では、管内保健事業検討会の中で、受援整備として受援マップや資料の作成を進めております。その一環として、実効性の検証のため、実地訓練を7月に行いました。これがその訓練の概要になります。

こちらが訓練時の様子を撮影したものになります。地域を巡回して受援マップや要支援者リストの実証と、避難住民の相談場面のロールプレイを行っています。

これまで保健所が市町村とともに取り組んできたことを振り返り、その意義について考

えてみました。

まず、保健所は協働した取組を通じて、地域資源情報や質的データを収集し、市町村の実態に即した課題の共有、課題解決にシームレスに介入できること。

2つ目に、国の施策動向と市町村の現状・課題を統合させ、地域の実情に沿ったオーダーメイドの取組の支援ができること。

3つ目に、県内統括保健師のネットワークによって共通課題が検討でき、ベストプラクティスを他市町村に広め、県全体の活動を活性化できること。

最後に、平常時からの顔の見える連携、信頼関係による有事の迅速な体制構築につながるのではないかと考えています。

以上、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す。

続きまして、事務局より、本日の論点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。

それでは、資料1にお戻りいただきまして、論点の御説明をさせていただきます。

資料23ページを御覧ください。自治体における地区担当制のあり方についてでございます。上の3つは先ほど御紹介いたしましたサマリーになります。

まず、「地区」の捉え方についての御提案です。

「地区」の概念は、これまで中学校区等の地理的要素で考えられ、当該地区の自助・共助の推進や災害対応等において有効に機能してきた一面があると考えられますが、昨今、住民の減少、住民の生活圏が当該自治体に限定されず近隣自治体へも拡大、また、インターネットの普及などにより新たなコミュニティが普及しており、2040年に向けて、従来の「地区」に加えて新たな視点が必要ではないか。

従来の「地区」においては、保健師以外の他職種が各地区の実情を把握している場合もございますので、保健師は従来の「地区」以外の観点も含めて、より俯瞰的な視点を持つことが望ましいのではないかと。

24ページを御覧ください。地区担当制のあり方ですが、地区担当制は、保健師が地域で保健活動をするための最も基本的な体制です。今後もこの体制を堅持しつつ、変化するそれぞれの地域の実情に応じて、弾力的な工夫も必要ではないかということ。

それから、2つ目ですが、保健師の活動は、様々な分野で必要とされておりますので、分野偏りなく関与することが重要ですが、その際、限られた保健師人材を有効活用するためにも、他職種と有機的に連携して地域に横断的・包括的に関与することが必要ではないかと。

A類型の2つ目のポツですが、業務分担制を実施しているところについては、先ほどの事例にもございましたように、横断的・包括的に見る仕組みの導入というものが必要ではないかということでございます。

続きまして、25ページを御覧ください。都道府県からの支援による市町村の保健師活動

の推進についての論点でございます。下の緑の枠内を御覧ください。

比較的小規模の自治体が今後増加してくることを踏まえて、人材育成のみならず、市町村における保健師の確保・活動についても都道府県による支援が一層必要ではないか。

2つ目です。都道府県は、分野・事業ごとではなく、市町村の保健師確保・育成全般を通じた課題を受け止め支援する。そのために、例えば、保健所に管轄市町村の課題を包括的に対応する者を置くなどの体制の工夫も必要ではないか。その際、総合的なマネジメントを担う保健師が旗振り役を担うことで、健康危機発生時においても市町村との連携が円滑に機能できるのではないか。

3つ目ですが、都道府県の統括保健師は、管轄市町村の課題について、保健所等を通じて把握し、地域保健の基盤となる管内市町村全体の活動支援をマネジメントする必要があるのではないかとということでございます。

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。

事務局からの説明、及び3つの自治体から保健師の保健活動の取組について御発表いただきました。まずは、自治体からの発表について、御意見、御質問をいただきたいと思いますが、本日御欠席の藤田構成員より、地区担当制について御意見をいただいておりますので、御報告させていただきます。

地区担当制について。地区担当制は、地域保健分野で活動を行うために必要な視点や考え方を習得するのに必要な手法ですが、それを業務にどのような形で取り入れるかは、自治体ごとにそのベストな方法を検討することが必要と考えます。

長崎県在籍時の保健所では、業務担当制に加えて、班や職種を超えて編成した地区担当制をつくり、管内市町を受け持つようにしました。各地区担当が市町の課題を聞き、保健所がどう支援するかを協議し、市町と一緒に支援計画を立てるなどの取組で、若手職員が地区担当制を経験でき、市町との距離が縮まる。担当以外の他分野の業務に関われる。担当市町への責任感が強くなるなどの成果が見られました。導入当初は反対意見や戸惑いもありましたが、継続することで保健師以外の職種にもよい効果があったと思います。

保健師に求められる業務が増え、分野横断的あるいは高い専門性を必要とする施策も増える中であって、地区担当制は、地区のサイズ、関わる職種、業務全体に占める割合など、バリエーションに富んだ取り組み方があると考えます。

以上が藤田構成員からの地区担当制についての御意見でした。

それでは、まず、3つの自治体から御発表いただきましたので、それを踏まえまして、御意見、御質問がございましたらいただきたいと思います。いかがでしょうか。

菅野構成員、お願いいたします。

○菅野構成員　神戸市さんに質問です。地区担当制を完全に敷いたということですが、八王子市もそれなりに大きい自治体ですけれど、実際には今までライン管理していたところを、完全に地区にしたことでの逆に課題というか、特段困ったことはないのかという点。

このようにして完全に地区担当にしたけれども、乗り越えられているよということがあれば教えていただきたいと思います。

○春山座長 森井参考人、お願いいたします。

○森井参考人 御質問ありがとうございます。

もともと2つの係で対応していたものを1つにまとめてグループ制を敷いたのですが、それぞれの係の係長が2人おりますので、係長が全体を2つに分けて管理するという体制を取っております。管理上、地域担当制にしたから、何か特別負担が増えるということはありませんでした。

あとは、どうしても若手職員が非常に多いので、そういった中では、ほかの職員のサポートを得ながらいろいろな活動ができるというのは非常にメリットがあるという声は多く寄せられているのですが、一方で、複数で対応することによって、逆に相手を頼り過ぎてしまって成長がちょっと鈍化してしまうということも課題として、今、発生しているところでして、その辺りを今後どのように改善していくのが課題だなと思っているところであります。

御質問の答えになっているでしょうか。

○菅野構成員 ありがとうございます。

そうですね。責任の所在をどこにするかというのがどうしても難しいところはあるのかと思ったのですが、主担当・副担当で分けてやるということで、よく分かりました。ありがとうございます。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員 大分県の池田参考人に御質問なのですが、素晴らしい取り組みをされていると思いました。データを見ながら市町村と一緒に考えるということもされていて、その場合に、人数などの数字だけではなくて地域資源の把握とか、言葉で表現されるような情報なども大事ではないかと思います。この辺りについて、こういうことをしているということがありましたら教えていただけますでしょうか。

○春山座長 池田参考人、お願いいたします。

○池田参考人 御質問ありがとうございます。

確かに、こちらでは統計データの資料を整理したものになっておりますが、保健事業連絡会をするに当たって、日常で見聞きした情報とか、今回説明いたしましたが、管内の保健師を集めた研究会というのがございまして、その中で保健活動で共通する課題について議論したりということもございます。その一例として、先ほど受援体制整備のことを挙げましたが、そういった活動を通じて質的データの部分、地域資源とか住民の声とか活動上の悩み事といったところも収集して、この保健事業連絡会に向けての準備をしているというところでございます。

○尾島構成員　ありがとうございます。

○春山座長　ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

1つ、私のほうから、津幡町の北野参考人にお聞きしたいのですが、地区担当と業務担当を併用していく中で、部署間の連携をするためにいろいろな会議体といいますか、連絡会を設けて、それがまた併用の効果を生み出しているのではないかと思ったのですが、こういう会議体は、つくり出していったものなのか、それとも元々あったものに入れ込んでいったのか、その辺り、ちょっと教えていただきたいなと思いました。

○北野参考人　津幡町では、保健師人材育成マニュアルを令和元年に作成しまして連絡会を持つようにして、そこから保健師間の連携を図ってきております。

そのほか、連携していくに当たっての会議については、相談支援というところで、3課、同じことを相談する、専門職なので、同じ力量を持っていきたいというところで、地域包括支援センターが町内の相談担当者連絡会というのを企画しまして、それにみんなが参加するというところで、3課保健師、またはほかの専門職の力量の形成のアップというところで会議が生まれてきております。

そのほかに関しては、一体的にしようというので、それぞれの業務を連携する会議ができてきたという感じになります。

○春山座長　どうもありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

佐原構成員、お願いいたします。

○佐原構成員　日本医師会常任理事の佐原でございます。

津幡町の方に伺いたいのですが、私、実は石川県の七尾市で開業医をやっております、お世話になっております。ありがとうございます。津幡町では、3つの課のセンター長を統括保健師の方がやっていたらということなのですが、それよりも上にさらにそれを統括する方がいらっしゃるのでしょうか。また、地区担当と業務担当に分かれて併用していくときに、統括保健師の方々はどうような役割を果たしているのでしょうか。

○北野参考人　統括保健師というのが、津幡町では職員の名称がそういうふうになりまして、保健師の職位的にはトップになります。という中で、各課にたまたま現在3人、統括保健師という職位でいるという形になります。ただ、保健師をまとめるマネジメントというのは、健康推進課の保健師がマネジメントするというようにマニュアルで決めています。

統括の上に、また統括する人がいるのかということですが、それは各課の課長ということになるのかもしれないですが、特に保健師のさらに上というのはないかと思います。

○佐原構成員　そうすると、各課に課長がいらっちゃって、その中に保健師が何人かいて、保健師の中のトップを統括保健師として運用しているという形ですか。

○北野参考人　センター長も兼ねている方が今、保健師のトップなので、それぞれに保健

師のトップがいて課長を補佐する感じになります。

○佐原構成員 課長を補佐する立場の保健師の方が統括保健師ということになっているということですね。

○北野参考人 はい。

○佐原構成員 分かりました。

もう一つですが、地区担当と業務担当と併用することになった場合、課をまたいでいろいろされるということになるのですか。

○北野参考人 課をまたいで業務をするというよりは、各業務、横で連携しています。

○佐原構成員 それぞれの統括保健師がいらっしゃるって、その下の保健師の方は課をまたいでいろいろ業務をするということになった場合、誰が上司ということはあまり関係ないのでしょうか。

○北野参考人 統括保健師同士でまず連携して情報共有するので、あまり関係ないです。

○佐原構成員 分かりました。ありがとうございます。

○春山座長 よろしいでしょうか。

それでは、松本構成員、お願いいたします。

○松本構成員 御説明ありがとうございました。どれもすばらしい事例だと思います。

私が質問させていただきたいのは、津幡町の北野様に対してですが、そちらの保健師さんの人事異動というのはどのような形で行われていて、それを担うのは誰なのかというところを教えてくださいませんか。

○北野参考人 人事異動に関しては、まだ統括保健師がそこまでなかなか入り込めてはいないと思います。異動に関しても、津幡町、異動が割と少なく、結構長く同じ場所にいる傾向がありまして、今後、ジョブローテーションもして、若手の保健師の力量アップというところを目指していかなければならないのですが、どのようにしていこうかを模索中ではあります。

○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。

続きまして、本日の論点につきまして、皆様から御意見をいただければと思います。先ほど説明が事務局からありましたが、自治体における地区担当制のあり方について、ということで、皆様から御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

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。

今回の事例でもございましたが、地区担当制というのは手法としてあるわけですが、地区活動に立脚した活動をどう強化するかとか、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進といった地区担当制の推進は、あくまで地域における健康課題の解決のためにどういう体制を取っていけば、それを解決できるのかといったところの視点が重要なのかと思いました。

また、保健所においては、今回も市町村担当制というか、市町村を担当して地域の中でしっかりと見る。その中で活動の推進、単に健康づくりとか健康危機管理という切り口ではなく、そこを包括的に大きく捉えて、またそれを都道府県の施策に生かしていくという流れが生み出されることが、地域保健法の指針を補完するためには非常に重要な働き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。地区担当制というのは手法の一つであって、何を目指して地区担当制を行うかという、そこには今日も御発表がありました、いろいろ工夫があるというところで、重要なのは何を指すかというお話だったかと思います。

尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員 事務局からの御説明で冒頭にございました地区の捉え方ということで、従来の地区に加えて新たな視点が必要ではないかということ、まさにそのとおりと思っています。従来、学区単位で活動することが多かったのですが、インターネットとか、いろいろなコミュニティができるなど、より広域の地区という捉え方も重要になると思いました。

そのときに、A類型とB類型で捉え方を変えてはどうかという御提案がありました。そういう考え方も1つあると思うのですが、一方でB類型の小さいところのほうが地縁が強く学区単位の活動が大事という面もあると思います。また、A類型の大きな市においても市全体での活動が大事ということがあります。どちらの類型の地域においても学区単位と広域の両方が大事ではないかと思いました。

あと、地区担当というときに2つ意義があるかと思っています。1つは、保健師がその人だけを支援するのではなくて、家庭とか御近所の助け合いとかも含めて見るという意味での地区担当。もうひとつは、地域診断とか、地域資源を把握して、開発して、いろいろな活動に参画していただくという動きをするというのと2つあると思います。その両方の面で考えていく必要があり、特に、地域資源についてが重要ではないかと思っています。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

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。衛生部長会の家保です。

地区担当制というときに考えたのは、私自身が、最後まで駐在制をやっていた高知県で、当時、駐在保健師さんと一緒に仕事をしていた経験がありますので、どうしても1人の保健師が地区全体を見て、いろいろなサービスを行ってきた時代のイメージが正直残っております。ただ、それは40年前の世界ですので、今、個々の対人サービスが非常に高度化して、サービスの受け手自体もネットでいろいろなことを調べて、専門職よりもその分野に関しては非常に細かい知識まで持っているような方々がいる中を、保健師が地区を持ったからということで全ての分野を対応はできないと思います。個々人へのサービスの部分と、

マネジメントというか、地域診断をして地域の課題は何なのかということをしちんと地区担当として検討することを、分けて考えるべきではないかと思います。

資料1の2ページの「必要な能力」のところで、マネジメントと実践というのがあって、地区分担制をしちんとマネジメントのレベルで分担し、当該地域の中でどんなことが課題かというのを明らかにして施策に結びつけるという意味での地域分担制だったら良いのではないのでしょうか。全ての業務まで担当するのは、私はどうかと思います。かえって水準が落ちてしまって住民の方に申し訳ない話になってもいけませんし、もう少し指針では明確に書き分けたほうが良いのではないかと考えております。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

松本構成員の方からもお話がありましたが、地区担当制というのを何のために敷いてきたのかという、そこに幾つかの目的があって、その辺をちゃんと整理してまとめていくべきじゃないかという御意見と受け取りました。

ほかに御意見ございますでしょうか。

それでは、続いて、本日の次の論点のほうに行きたいと思いますが、参考人の方々にはここで御退出いただきます。本日は、本当に貴重な取組のお話をありがとうございました。

(参考人退出)

○春山座長 それでは、議題2「とりまとめ骨子(案)」のほうに入ります。事務局より説明をお願いいたします。

○後藤室長 事務局でございます。

それでは、資料5を御覧ください。「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会 とりまとめ骨子案」でございます。主にこれまで3回の検討の内容を反映させたものになっております。

とりまとめ骨子案ですが、大きく総論と各論の2部構成になっております。

まず、1ページ目、総論でございます。

1. 今後の社会背景及び自治体の状況の変化ということで、今後の人口動態推計に鑑み、各地域における2040年以降の将来像を踏まえた対応が必要ということで、それぞれの類型に適すると考えられる具体策の提示といったところでとりまとめております。A類型は、高齢者人口がまだ増加するが、生産年齢人口は減少する自治体。B類型につきましては、高齢者人口も生産年齢人口も減少する自治体としております。

2. 保健活動の基本的な方向性です。具体策の前に、まずは何点か基本的なところをお示ししております。

まず、1つ目ですが、人口動態(A類型、B類型)が異なり、また小規模自治体が増えるということで、自治体の枠を越えた広域連携、他職種連携が求められるということ。

2つ目。市町村においては、新たな行政需要に対応した役割も保健師は期待されている。また、個別の課題が複雑化、深刻化する中で、保健だけではなく、様々な分野において、

これまで以上に分野横断的な視点を持った活動が求められております。

3つ目です。一方で、マンパワーの制約がありますので、所属する自治体の将来像と資源を見極めて、地域保健のマネジメントと実践を行っていくことが必要であるということでございます。

2ページ目を御覧ください。ここから各論になります。

まず、保健師の確保・育成です。

今後、生産年齢人口が減少する中で、他産業と同様に保健師も確保が困難になりますので、非常勤や再雇用など、あらゆる採用形態・雇用形態を視野に入れて確保のルートを拡充していくこと。それから、採用後に活躍できる人材育成の基盤を整備することが求められております。特に小規模自治体においては、人事交流を通じた都道府県による支援も必要であるとしております。

2つ目です。地域保健を実施するに当たって必要な能力は、大きくマネジメント能力と実践能力ということですが、こちらは職位に応じて必要な能力が異なりますので、必要な能力を発揮するためのキャリア形成を構築する必要もあるとしております。

枠の中がA類型・B類型ごとの具体策でございます。

共通のことといたしましては、先ほど述べましたような非常勤・退職保健師・潜在保健師、あらゆる人材の確保。それから、インターンシップとかジョブローテーションといったことも重要です。

B類型については、県との人事交流等も対策としてあるということ。それから、都道府県においては、要請を受けた際に、市町村に直接支援できる保健師の量の確保も重要であるということです。

続きまして、2. 効果的・効率的な保健活動について、自治体の規模にかかわらず、一つの市町村では解決できないような課題について、広域的に連携しながら取り組むことが重要です。その際、都道府県の支援がさらに重要となります。また、保健師のみであらゆる分野の課題を解決することは困難ですので、他分野・他職種の既存の取組と連携して、効果的・効率的な業務遂行について各自治体で工夫する必要があります。

加えて、保健師の専門性を必ずしも要しない業務に時間を取られているという実態もございますが、各自治体においては、保健師が担うべき業務について共通理解を得て、実情に応じて見直しなどを行っていく必要もあるかと思えます。

一方で、保健師がより広い視野を持って業務を遂行するためには、専門的な業務のみに終始することなく、行政事務も担うことで、自治体職員として求められる行政能力を身につけていくことも重要と考えます。

そして、3つ目ですが、ICTを活用した負担軽減を図ることも考えられるとしております。

枠の中については、全ての類型で共通でございますが、広域連携、専門職連携、都道府県による支援、行政的な管理能力も含めた育成、ICTの活用としております。

3. 都道府県と市町村の連携ということで、この点は今日の議論も少し含まれていると

ころがございしますが、都道府県は、従前のような階層別研修を実施する等の人材育成にとどまらず、市町村の健康課題と保健活動全体を見通して、活動・確保・育成について支援を行うことが求められております。

さらに、都道府県と市町村の平時からの連携が重要であって、これらの保健活動を通じて、有事においてもネットワークが活用できると考えられます。

都道府県からA類型市町村への支援の観点としては、広域連携や人材確保状況についての把握及び必要な支援の実施が必要ではないか。

それから、B類型市町村に対する支援としては、一律の支援ではなくて、市町村の実情に応じた個別的な支援が必要ではないか。

それから、A類型・B類型、両方ともですが、いずれにしても人事交流とかジョブローテーションといったことが重要になってくる。あと、早期からの市町村支援の視点に立ったマネジメント能力の向上も重要ではないかということでございます。

続きまして、4. 本庁及び保健所におけるマネジメント機能の発揮ということで、これまでの1～3では、主に現場に関する内容に触れてまいりましたが、これらの具体策を有機的に推進するためには、マネジメントというものが必要であるということです。

マネジメント力を発揮する役割として、まず、統括保健師ですが、こちらに書いてありますように、1から3の役割を担っておりますが、現在、その他の階層別の研修と比べまして、統括保健師を対象とした研修の機会が少なく、統括保健師を育成する体制が十分ではないということ。

それから、保健所における総合的なマネジメントを担う保健師ですが、ここにありますように、1から7の役割を果たしておりますが、今後は統括保健師との連携をより強化し、現場の保健師の育成体制の構築をしていくことが求められております。

いずれの自治体におきましても、統括保健師及び総合的なマネジメントを担う保健師が役割・機能を発揮できるような、能力向上のための研修を充実させるとともに、併せて早期からのキャリア形成を図っていく必要がございます。特にB類型市町村においては、保健師の数がもともと少数であるということがございますので、両方の機能を実践できる保健師の育成体制が重要であるということを書いております。

また、統括、それから総合的なマネジメントを担う保健師は、一定の権限を有する職位・役職に充てるといったことで機能を発揮するということも重要であると考えております。

そして、枠の中ですが、ほぼ共通事項となりますが、引き続き、統括、総マネの配置を進めていくことと並行いたしまして、育成体制を整備していくわけですが、そのときに、例えば統括保健師に求められる要件を明確化することも必要ではないかということもお示ししております。例ですが、複数部署を経験しているとか、市町村への出向経験がある、災害派遣経験がある、また、科学院の研修を受けているなど、決して必要要件とは考えておりませんが、こうしたことをどう考えるかということでございます。

それから、B類型におきましては、先ほど御説明したとおりになっております。

事務局からの説明は以上でございます。

○春山座長　ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明に関連しまして、尾島構成員から資料が提出されておりますので、最初に尾島構成員から御発言いただければと思います。

○尾島構成員　尾島でございます。お時間いただき、ありがとうございます。

事前に骨子案を拝見させていただきまして、非常に重要なことがまとめられていると思いました。そして、これから2040年に向けて保健師活動がどうあるべきかということを考えてときに、特に基本的な方向性をどう書いていくかが重要と思いました。例えば、こんな内容を入れてはどうかという御提案でまとめましたので、話をさせていただければと思います。

今後の方向性について、いろいろ重要なことがあるかと思うのですが、3つぐらいのポイントをまとめたほうが多くの人に分かっていただきやすいと思います。これから特に大事な3つを上げるとしたら何だろうか考えたときに、この3つと思い書かせていただきました。1番目が目的や目標を指向した活動、2番目が地域共生社会の推進、3番目が情報通信技術の活用です。

まず、1番目の目的や目標を指向した活動ですが、最近の保健活動をいろいろ見てみると、決められた手段をこなす保健活動が多くなっているのではないかなということを感じています。そもそもこの活動は何のためにやっているのかということ若干横に置いておいて、決められた活動することになりがちかと思っています。

そもそもの目的を意識して、アウトカムに関する目標を設定して、それに向けて、決められたもの以外のこともいろいろ含めて、地域の関係者の力を発揮させる活動を、地域の状況を見極めながら手段を創意工夫して展開して、PDCAサイクルとかOODAループを効果的・効率的に回す活動が必要ではないかと思っています。

2番目ですが、地域共生社会の推進としました。地域保健指針にも、「行政を主体とした取組だけでは、今後、さらに高度化、多様化していく国民のニーズに応えていくことが困難な状況になっている」と書かれていますが、この認識でこれからの活動をしていく必要があるのではないかと思います。

地域共生社会の定義としては、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて丸ごとつながる社会というふうに定義されていますが、そういうことを推進することが必要ではないかと思っています。事務局の御説明にも、分野を超えてという話も出てきておりますが、非常に重要な点だと思います。

そういう意味で、前半でも述べさせていただき、事務局も書いていますが、従来の学区単位の地区活動に加えて、市町村単位とか都道府県単位とか、より広域な地区活動を展開する必要があるのではないかな。より具体的には、非営利組織とか民間企業とか、同じ関心を持ったコミュニティなどと連携した活動を推進する必要があるのではないかと思っています。

ます。

また、従来から、ニーズの把握ということにかなり力を入れてきたわけですが、それに加えて、ソーシャルキャピタルなども含めまして、地域資源の把握ということにより力を入れて、その地域資源を把握して、育成して活躍いただけるような活動を強化する必要があると思っています。

この辺りは、民間とか住民の力の活用ということですが、一方で、市町村や都道府県などの地方公共団体についても、この地域共生社会の考え方は重要ではないかと思っております。地方公共団体の間での共同事業や、地方公共団体の間で支えたり、支えられたりする取組を推進する必要があると思っています。

具体的には、これまでの議論でも出ていますが、都道府県から人材が不足している市町村に保健師を派遣するということも大事です。逆に、コロナのときに市町村が保健所を支援するということも行われましたが、そういう活動も重要と思っています。

最後、3つ目が情報通信技術の活用です。保健師を含めて、行政職員や地域の人口も減少する中で、情報通信技術の活用は非常に重要な戦略だと思っております。活用する内容としましては、定型的な事務作業のほかに、関係者の間で情報共有することとか、説得力のある資料をつくるために、人工知能（AI）を活用するとか、Webシステムを使って遠隔での保健指導をするとか、情報通信技術の様々な活用を推進する必要があるのではないかと思います。

あと、現行の保健師活動指針を見ますと、最初の通知文のところに「記」というものがあり、そして、指針の本体で具体的な活動が書かれています。ちょっと気がついたのですが、「記」には保健師活動のストラクチャー、構造についてのことが書かれています。指針の本体については、プロセス、活動の動き方について書かれていて、その2つはどちらも大事です。構造というのはいろいろな活動の基盤として大事で、一方で、その上で実際どういう活動をするかということも大事です。そこで、その両方が分かりやすくまとめられるといい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した。

それでは、尾島構成員からの御発表も踏まえまして、ここからとりまとめ骨子案について全体で議論してまいりたいと思います。内容が総論と各論、それから各論のほうが幾つかに分かれております。お時間、45分弱ありますので、まずは総論の部分について、御意見や御質問等ございますでしょうか。

前田構成員、お願いいたします。

○前田構成員　よろしくをお願いいたします。

総論の部分になります。今ほど尾島構成員のほうから2040年に向けた保健師の保健活動に関する基本的な方向性というお話がありましたが、全国保健師長会でも昨年度、「2040年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進について」ということでとりまとめを

行っております。その結果、現行の指針については、保健師の地区活動の礎となっており、普遍的ではあるが、さらに重視したい点と新たな活動の方向性というところで、4つ提言をまとめておりますので、そちらを御報告させていただければと思っております。

まず、1つ目が普遍的な取組の重要性と更なる多様な主体との協働の推進ということになっております。今ほど申し上げたとおり、現行の「保健師活動指針」における従来の普遍的な保健師の地区活動というのが礎となっておりますが、保健師の地区活動の重要な柱である多様な主体との協働につきましては、2040年に向けてさらに推進が必要ということでもまとめているところです。

2つ目としましては、地区活動と施策化の循環プロセスと地域社会に対する使命感の再確認ということで、保健師活動の本髄で不変でもある、地区活動と施策化の連動の繰り返しを継承することが重要である。そして、もう一つは、複雑多様化する今後の社会に向けて、「すべての住民の健康を守る」という使命感を持ち続けられる保健師の人材育成が重要ということです。

3つ目が健康危機に強いまちづくりとそのための人材育成ということです。

最後、4つ目として、DX推進による業務の効率化と実効性のある保健事業の展開ということで、今後、保健師に限られた人員と時間の中で、効果的に業務を遂行するために、また健康に対する無関心層へのアプローチとしては、DXの推進は不可欠ではないかというところで、4つ提言をまとめております。こういったところも方向性としては必要なのではないかと考えているところです。

以上です。

○春山座長　ありがとうございました。全国保健師長会の調査研究に基づきます4つの提言を御意見としていただきました。

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。

まず、総論でございますが、社会背景につきまして、人口構造の変化に伴う自治体の変化というところを今回は捉えているのですが、それ以外に、地域で支え合う基盤の希薄化や生活スタイルの変化、地域保健では、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、災害・感染症などの健康危機管理への対応などに伴う状況の変化と、それらを踏まえた地域共生社会の実現、健康づくり、健康危機管理等の地域保健に関連する法制度・施策なども、大きく変化してきていると捉えております。

これらを踏まえすと、これまでの2040年に向けた保健師の保健活動に関する基本的な方向性につきましては、以下の4点が含まれる必要があるのではないかと考えております。

1つ目が保健事業の効率的・効果的な実施や根拠に基づく保健事業を展開、情報共有などにおけるICTの活用やDXの推進。これはほかの構成員からも今、お話があったところです。

また、2つ目が地域保健対策の推進に関する基本的な指針と対になった指針でございますので、そちらのほうに書かれております健康日本21(第三次)に基づく健康格差の縮小、

健康寿命の延伸に向けて、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進する予防活動の強化。特に気にしておりますのは、今、こども家庭センターが新たに市町村にはできておりまして、虐待など福祉的な観点が非常に強まっているように思います。したがって、乳幼児期からライフコースアプローチというもので、例えば妊娠糖尿病の予防が将来の糖尿病を予防できるとか、小児における肥満対策が高齢になってからの生活習慣病に様々関わるということ踏まえて、その段階でストップできるような体制を整える必要があるのではないかと考えております。

3つ目が、いわゆる新たな地域医療構想や「にも包括」というのが出てきております。特に新たな地域医療構想に関するとりまとめにつきましては、令和6年12月18日にまとめが出ておりますが、その5の(6)には、「国・都道府県・市町村の役割」というのが示されております。特に市町村につきましては、介護保険事業を運営しているので役割が重要であり、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当と示されています。

市町村にとってはノウハウや体制が不十分であるので、市町村の地域医療構想の理解を促進するため、都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進するということがきちんと書かれておりますので、こういった意味におきまして、医療・介護・福祉の連携・協働、地域のケアシステムの構築が非常に重要だと考えております。

最後、4つ目ですが、健康危機管理でございます。もちろん先ほど申しました地域保健対策の推進に係る基本的な指針のところにも多数書かれておりますが、先ほどの大分県の事例でもございましたが、受援ということを考えた場合に、市町村に統括保健師を置いて、そこが窓口となって、保健・医療・福祉支援チームがその中で活動するという体制を取らなければ、ここに書かれているような体制は強化できないと考えております。

令和7年3月31日に出されました「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」。こちらでも、市町村と連携して、保健所は保健医療福祉活動に係る指揮または連絡を行うとともに、避難所などへの派遣の調整を行うことがきちんと明記されておりますので、これを受けた指針の中身にさせていただくことが非常に重要ではないかと考えております。

今、述べたところが総論に向けたところになりますが、全体として、現行の保健師活動指針で示される10項目で、この後の各論が本当に収まるのかといったところは、改めて事務局に確認したいところでございます。

以上でございます。

○春山座長　ありがとうございました。近年の地域保健の課題と施策の動向等を含めて、4点提言・提案いただきました。

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。

私からは、保健師を支える事務方としての意見ですが、保健師活動のあり方なので、コ

ロナ禍を通じていろいろな実力を発揮したところで、保健師が自信を持ったことを書き込んでもいいのかということで、1点だけお話しさせてもらいたいと思います。

今、まとめの中では、いろいろな分野をまたいで活動というようなお話が出ていたと思うのですが、実際、ここにあるような福祉的な視点の分野だけではなくて、健康づくりというのはもともと保健師さんが得意としてきたところですが、今や健康づくり、地域づくりをリードするような存在なのだというのが、間近で見えていていつも実感しているところです。

コミュニティの形成とか、今の人口構造からいくと、医療的というよりも予防的な、もっと前の段階で、そこに至らないような視点を持って活動しているというところで、健康づくりと地域づくりをリードして進めていく存在が、まちづくりをかたどっていくという部分で、健康づくり、地域づくりを予防的な視点を持ってリードしていく存在だということを、できれば入れていただけると、もっと前向きなメッセージになるのかと思って意見しました。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。自治体保健師が成果を上げてきたところをきちんと明記してはどうかというお話だったかと思います。

高山構成員、お願いいたします。

○高山構成員 ありがとうございます。

私からは、「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」の報告書にもありましたが、活動指針の取組状況に対して、地域の診断に基づくPDCAサイクルの実施が半数とか、いろいろなところがあって、市町村が地域活動に立脚した活動の強化とか、地域特性に応じたまちづくりの推進というのを全国の50%しか実施していないという事実に基づいて、保健師が地域に出ていないということを実感しています。

業務分担制と地区活動ということがありますが、そもそも地域に出向く体制に対してどうなのかといったところも含め、もうちょっと保健師にエールというか、モチベーションを上げていくような形のところも含め、今まで時代とともに頑張ってきた保健師活動であるからこそ、継続していく必要があるのかといったところで、もう一度、公衆衛生看護である基本的なところを総論の中にも入れていく必要があるのではないかとといったところでは。

保健師は、社会が変わろうと、創意工夫をする力があると私は実感しています。そういった中で、強みと、小規模の保健師活動であったとしても、小規模層になったとしても、小規模層なりの地域の活動が創意工夫してできる、本来の保健師の力を認めながら進めていく方法でもいいの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。

いろいろ御意見があると思うのですが、少し各論のほうにも入っていききたいと思います。

総論の部分で御意見ありましたら、追加で出していただければと思いますが、各論の、特に保健師の確保・育成について、2点目として、効果的・効率的な保健活動についてとございますが、御意見や御質問等ございましたらお願いしたいと思います。

菅野構成員、お願いいたします。

○菅野構成員 1点だけです。「行政事務も担うことで」という下りがあります。一方で、保健師がより広い視点を持っていくためには、専門的な業務のみならず行政事務をとという。

○春山座長 2ページの最後のほうでしょうか。

○菅野構成員 そうです。最後のほうです。2段落目です。「行政事務も担うことで」とあるのですが、確かに自治体の規模によって、実務としての事務を担うようなところも出てきているのですが、これがあくまで関連分野であるところの行政実務とか、あるいは将来の管理監督する立場になっていくようなことも含めて、マネジメントを学ぶ場であるということが大事で、単に行政事務を経験したほうがいいよというよりは、もうちょっと広がりがあるのかと思ひまして、私としては、関連分野での行政実務やマネジメントなどに関することも経験することで、とつなげたほうが、より実態、プラス、目指す方向性が出るかと思って、1点だけ意見でした。

○春山座長 ありがとうございます。自治体施策の一つが保健施策というところですので、少し書きぶりを工夫してはどうかという御意見でした。

前田構成員、お願いします。

○前田構成員 3ページで、ICTを活用した負担軽減という記載があるところですが、ICTの活用とかデジタル化については、負担軽減ということだけではなく、保健活動の質の確保、質の向上というところにも活用できるようにし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。保健活動の質の評価というところはなかなか進まない状況にあると思うのですが、そこには時間的、人間的な余裕がないということで、できにくいところです。せっかくある私たちの活動記録とか地域のデータといったものを、データの取得、分析というところで、デジタル、ICTを活用していくという点から、負担軽減だけではなくて、効果的なというところにも活用できればよい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。業務効率化・負担軽減だけではなく、実践とかマネジメントの効果を上げるためのICT活用という書きぶりも必要ではないかという御意見でした。

佐原構成員、お願いいたします。

○佐原構成員 佐原でございます。

一点教えてもらいたいのですが、参考資料2の15ページに「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」があるのですが、今はこれに基づいて議論しているということでよろしいのでしょうか。

○春山座長 すみません、参考資料としてはありますが、現在はとりまとめ骨子案を議論

させていただいています。

○佐原構成員 実は、この中に「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」と書かれているのですが、これを読むと、統括保健師というのは、総合的なマネジメントをする保健師の中の1類型というか、その中でさらにレベルが高い者。つまり、総合的なマネジメントを担う保健師という括りがあって、その中に統括保健師があるように読めるのですが、今のとりまとめ案では、統括保健師と、総合的なマネジメントを担う保健師は、完全に別のものだというように書かれているのですが、この辺りはどうなのでしょう。

○春山座長 御質問ありがとうございます。

事務局から御説明いただいてもよろしいでしょうか。具体的には、参考資料2の総合的なマネジメントを担う保健師について、で佐原構成員、よろしいでしょうか。

○佐原構成員 それが今あって、さらに、これから2040年を見据えた話をしているものと理解していたのですが、それでよろしいでしょうか。

○春山座長 そのとおりでございますが、ここは少し説明が必要かと。

○後藤室長 御質問ありがとうございます。

統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師の定義の御質問だと思っておりますが、このとりまとめ骨子案にもお示しいたしました最後の5ページですが、原則、統括保健師は本庁に配置されているもの。それから、総合的なマネジメントを担う保健師は、各保健所に配置されて、主には健康危機管理を担う。ただ、実態として、先ほどデータもお示しいたしましたが、人材育成とか、もう少し幅広く役割は担っているという実態です。

佐原構成員が恐らく疑問に思ったのは、この指針に統括保健師という言葉が入っているので、紛らわしいところはあるのですが、あくまでもここで言っている統括保健師というのは、統括保健師的機能という意味での使い方として、いわゆる職位としての統括保健師といいますか、それは本庁にいる統括保健師と私どもは整理しております。

○佐原構成員 先ほど津幡町の方に伺ったのですが、津幡町の庁舎の中に3課あって、それぞれのセンター長が統括保健師と言われていたのですが、これはどういう感じでしょう。

○後藤室長 恐らく津幡町さんの場合は、各課の保健師、例えば地域包括支援センターのトップの保健師もいわゆる統括と呼び、こども家庭センターのトップも統括と呼びという、独自の運用かと理解しております。恐らく国が定義している統括保健師は誰ですかとなったときには、健康推進課の全体を取りまとめている統括保健師がそれに当たるといったところで、統括保健師の名称の使い方とか置き方というのは、先生の御指摘のとおり、実態としてはいろいろ形があるというのが実情でございます。

○佐原構成員 いろいろ形がある割には、とりまとめ案には結構明確に書かれているので、それだとすれば、今後、こういうように名称を統一して取りまとめていくということなのですか。

○後藤室長 今の段階でも、基本的に私どもが統括保健師を置いていますかと聞く場合は、

各自治体に1人、トップの保健師がいるという理解をしておりますので、今後、全国で配置を進めるといった場合も、都道府県は全て統括が配置されていまして、市町村はまだ7割ぐらいということですので、そこに少なくとも保健師チームのリーダーである統括を1人は置いていく。それをできる限り100に近づけていくというイメージでございます。

○佐原構成員 分かりました。そうすると、繰り返しになりますが、統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師というのは全く別物という理解になりますね。そうすると、さっきお話しした、15ページにある表現は今後改めていくということになるのですか。

私、そういうふうに言うのは、今回、A類型とB類型に明確に分かれて、それぞれ指針を出されるというのはすごくいい方針だと思うのですね。A類型においては、先ほどの神戸市のように、独自で保健師がたくさんいて、しかもその独自の地区の中で地区の担当制を実施していく。これは分かりやすいやり方だと思います。津幡町は結構大きいほうですが、さらに少ない自治体になると、独自で保健師をいろいろな分野で、ということができない。それでB類型の地区担当制というのは、私は県庁に統括保健師がいて、その統括保健師の下で担当制を決めて、例えば石川県でいえば、能登地区の担当制。能登地区というのは2市2町ありますが、それを横断的にやっていくというようなイメージでいたのですが、これは私の理解が違いますか。

○後藤室長 小規模な市町村においては、統括保健師というものがなかなか置けないので、県の統括がその代理という形で市町村をマネジメントしてはいかかが、そういうことでもいいのかというご意見でしょうか。

○佐原構成員 A類型とB類型に分けたというのは、そういうことなのかと思って聞いていたのですが、それは私の理解がちょっと違うということですか。

○後藤室長 A類型・B類型は、あくまでも人口構造の変化という、その人口の切り口のみで分類しておりまして、私どもがこれまで推進してきた統括の配置というのは、あくまでも全ての自治体単位で統括を置く。それはどんな小さい小規模自治体であっても、可能な限り統括を置く。

ただ、小規模自治体の統括は、もともと保健師が1人しかいませんという自治体もあるので、そういった場合に、その方の役割を、先ほど大分県の御発表にありましたように、機能として県の保健所の総マネがサポートするという体制をつくるというのが非常に重要だと思っております。ただ、統括と呼ばれる人が各自治体にいることによって、保健師のネットワークを築くときのハブになる、その自治体における起点が設置できますので、私ども、これまで進めてきた形としては、全ての自治体に1人ずつというイメージであります。

○佐原構成員 そうすると、経験がなく、1人しかいない保健師でも統括保健師ということでもいいのかとなりますか。

○後藤室長 その場合、今、現に3割の市町村は置いていないので、まだ入ってきたばかりの保健師が1人しかなくて、統括はできませんというところが恐らく3割になってい

ます。そこは自治体によって、例えば1人の人がどのぐらいの経験を経たら統括にするのかといったところは、それぞれの自治体での御判断になってくると。国として一律に、今のところ要件を定めているわけではありませんので、自治体での御判断になるかと思います。

○春山座長 現在のとりまとめの4～5ページは、定義からしても都道府県と保健所設置市のことですね。少し市町村のことも混じっているのでしょうか。総合的なマネジメントを担う保健師というのは、保健所を設置している自治体というところで5ページに定義されていますので、都道府県と保健所設置市のことであって、その論理から言うと、4～5ページは都道府県のことなのか、それとも市町村のことも混じっているのか、その辺、少し明確にする必要があるのかと。

○後藤室長 4ページ目の4つの○については市町村も含まれております。少なくとも統括保健師は、都道府県も保健所設置市も市町村もというところで、総マネはそもそも保健所にありますので、都道府県と保健所設置市のみの言及ということになります。

○春山座長 そうすると、それが混在して書かれているのはちょっと分かりにくい、今のような混乱が生じるのかと思いました。御質問いただき、どうもありがとうございました。

佐原構成員、お願いします。

○佐原構成員 1点だけ。参考資料2の15ページのところに、本庁というのが、都道府県と保健所設置市と両方書いてあるので、この本庁の定義を明らかにしておかないと、今お話ししたみたいに、私はずっと県庁のことだと思っていたのですが、そういうわけではないですね。その辺りをきちんと書かないと、読んでいても分かりにくいかと思いました。

以上でございます。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、ちょっとお時間も過ぎてまいりましたので、残りの3、4も含めまして御意見をいただきたいと思いますが、高山構成員、よろしく願いいたします。

○高山構成員 各論の1番になります。保健師の確保と育成についてということで、これまでの検討会の御意見とか項目の中では、確保と育成については別々に記述してあったかと思います。そういった中で、報告書の中でも、市町村は40%しか現任教育体制ができていないという事実に基づいたところでは、これからこういういろいろな社会が出てくる中で創意工夫できる保健師の資質の向上が重要かと考えていますので、この確保と育成については別々の項目で、育成について、保健師の教育といったところについて、また統括保健師の教育といったところも含めて、もうちょっと充実したものを入れたほうがいいのかと思いました。

それから、最後の統括保健師に関しましても、市町村における統括保健師の配置ももちろん重要ですが、県の統括保健師と市町村の、大分の事例にもありましたように、ああいう形で県の中できちんと保健師活動を充実できるような体制整備ができるというところも明記していただくと、すごくいいのかと感じました。

○春山座長 今のご意見は県の統括保健師の役割としてということですか。

○高山構成員 はい。

○春山座長 ありがとうございます。

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。衛生部長会の家保です。

3番の事項、都道府県と市町村の連携というのは、地方自治体に基づく広域的自治体と基礎的自治体の役割分担で書けばこうなるのですが、今日のお話にあったように、神戸市など、指定都市になりますと、240人ぐらいの保健師がいて、県の保健師の倍、いるような状況になっています。もう少し市町村間同士の、大規模市町村と中小市町村の連携というのを、特に保健師の育成とかキャリアパスで考えていったほうが、より实际的に人材育成には資するのかなと思います。

県の保健師業務と市町村の保健師業務、昔はかなり似通った部分があったと思いますが、最近、かなり違ってきています。県保健師が市町村に行っても、実務経験は市町村保健師のほうが豊かなことが多々ございますので、そういう点を記載して、都道府県ごとの状況が違ってもいいかもしれませんが、市区町村間同士の協力とか連携ということもイメージしてもいいのかなと思います。あと20年ぐらい、2040年に向けてですので、そういうことも考えて記載していただくと有り難いと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。市町村間連携というところで御意見をいただきました。

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。

4ページの本庁及び保健所におけるマネジメント機能の発揮についてですが、統括保健師の役割が幾つか書いてございます。「③で人材育成の推進」ということが書かれていますが、今日も御質問させていただいたのですが、人材育成というと、入ってきた新人を保健師としてどう育てていくのかということだけを考えられると思うのですが、この地域はどのような特性があるから、どういう保健師が必要なのかを考え、その必要性に応じて、どういったところにリクルートをかけて採用者募集をかけるのかとか、何年ごとに採用するのかとか、そこのジョブローテーションをどうしていくのか、1人ずつの成長に見合ったジョブローテーションを考えていくとか。もう少し人事管理のところときちんと連携した形での役割発揮をしていかないと、保健師のモチベーションのアップといったところにはつながらないのではないかと考えております。

また、総合的なマネジメントを担う保健所の保健師でございますが、これについても、「⑦で市町村保健師の人材育成」といった役割を担っていると書いていただいておりますが、こうしてしまうとかなり文言に紛れてしまいそうなのですが、なぜ保健所なのかということと考えますと、先ほどありましたような事例検討をきちんとやるとか、災害時の訓

練を一緒に行うとか、そういったOJTに近い存在としての役割というのが必ずあると思いますので、その辺りをしっかりと果たしていただけるような内容にさせていただくことを期待しております。

以上でございます。

○春山座長 ありがとうございます。

尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員 これまでの議論の中で健康危機管理について多くの構成員からも御意見ありましたので、項目としてつくったほうがいいのではないかと思います。中身として何を入れていくかというのは悩ましいところですが、1つは平時からの地域づくりとか、あと、地域保健指針に自助・共助・公助ということも書かれていまして、そういうことをぜひ入れていくといいと思いました。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかに皆様、いかがでしょうか。全体を通してでも結構です。

前田構成員、お願いいたします。

○前田構成員 すみません、5ページになるのですが、「統括保健師の育成について」というところで、統括保健師に求められる要件を明確化することも必要。ここで言う要件というのは能力ではなのかというのが1つと。

あとは、統括保健師の人材育成ということになると思うのですが、先ほどのジョブローテーションというお話もありましたが、人事と連携したキャリアパスの明確化など、そういったところも必要なのではと思ったところです。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

大体時間にもなってまいりましたので、本日は本当に活発な御意見、御議論をどうもありがとうございました。

それでは、本日の議事は以上となります。事務局のほうへお返しいたします。

○尾川補佐 春山先生、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」を終了させていただきます。

令和7年度の第3回検討会に関しましては、日程をまた追って御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。