

## 2025-12-24 令和7年度第3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3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。

本日は全ての構成員の皆様に御出席いただいております。

なお、健康・生活衛生局長、大坪寛子と専門官、福田一郎でございますが、本日は公務のため欠席とさせていただいております。

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。

それでは、以降の進行は春山座長にお願いいたします。

○春山座長 春山です。本日もどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議題1「とりまとめ（案）について」に入ります。まずは事務局から御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に沿って御説明をさせていただきます。「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（案）」でございます。こちらのとりまとめ（案）ですが、前回10月の検討会でお示しましたとりまとめ骨子案に、前回の検討会での御議論を追加したものとなっております。そのため、大きな枠組みは変更しておらず、変更点につきましては下線を引いてお示ししておりますので、御参照いただければと思います。

それでは、まず総論「1. 今後の社会背景及び自治体の状況の変化」ですが、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。以下に、それぞれの類型に適すると考えられる具体策を提示し、とりまとめ全体にわたりまして具体策をお示しするという方針でとりまとめ（案）を構成させていただいております。

A類型市町村でございますが、高齢人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体、B類型市町村は、高齢人口も生産年齢人口も減少する自治体となっております。ただし、地域の実情は様々であるため、B類型に該当する自治体であってもA類型向けに提案している対応がなじむケースや、その逆も想定されます。本整理を参考に、各地域が自らの地域の将来像を踏まえ、2040年を見据えた保健師活動の体制を検討する必要があるとしております。

続きまして、「2. 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」です。

12行目ですが、今後、地域によって人口動態が異なり、また、小規模自治体が増加することから自治体の枠を越えた広域連携や他職種連携が求められます。

15行目、市町村においては、様々な保健師の役割といったところが追加になっておりますが、17行目の下線部、前回まで「事務」としておりましたが、「業務」ということで、文言修正をしております。

19行目ですが、保健師も、保健だけでなく、「医療、福祉等の分野において」と修正させていただいております。

22行目、マンパワー確保の制約があることから、各自治体の保健師は、所属する自治体の将来像と資源を見極めつつ、限られた人的資源である保健師による活動が地域の健康課題の解決につながるよう、「保健活動により達成すべき目的や目標を見定めながら」という部分を追加させていただいております。

続きまして、28行目から各論に入ってまいります。各論につきましては、「I. 保健師の確保・育成及び現場における実践活動等」と「II. 保健師活動のマネジメント」いうことで、大きく二部構成になっております。

ページをおめくりいただきまして、30行目「1. 保健師の確保・育成について」、【保健師の確保】の部分です。32行目、今後、生産年齢人口が減少する中で、他産業と同様に、自治体保健師も確保が困難になることが想定されます。「健康危機管理体制を充実する観点から、保健師を継続的に確保しておくことは重要な課題である」という部分を追加しております。

38行目、特に小規模自治体においては、人事交流等を通じた都道府県による支援も重要であり、「都道府県には人的支援の要請を受けた際に対応できる保健師の量の確保が求められる」といったところを追記させていただいております。

41行目から【保健師の育成】で、地域保健を実施するに当たって必要な能力は、大きく実践能力とマネジメント能力に大別されます。44行目、一方で、新人保健師と管理職である保健師とでは、より必要とされる能力が異なっており、職位に応じた必要な能力を発揮するためのキャリア形成を推進していく必要があるとしております。

以下、枠の中が具体策になっております。「共通」とあるのは、都道府県、A類型市町村、B類型市町村、いずれも該当する内容になっております。非常勤保健師・退職保健師・潜在保健師を活用した人材確保の推進や、育成につきましてはジョブローテーション等による保健師キャリア形成としています。特にB類型市町村においては、人材確保・人材育成計画を策定し、計画的な人材確保・人材育成が必要としております。

続きまして、48行目の「2. 効果的・効率的な保健活動について」ということで、ここ  
の部分は前回の検討会で御議論いただきました内容につきまして追加をしております。

49行目、これまで、保健師は地区担当制により担当地区を決めて保健活動を行なながら、世帯や地域の健康課題を包括的に把握、支援してきたところである。現在、人口流入出や住民の生活圏・移動範囲が拡大することによって、従前の対応が困難となる地域があり、新たな制度の創設等によって各分野の業務に一層専門性が求められる状況にあることから、地区担当制ではなく業務分担制を採用している自治体も存在しております。

こちらを踏まえまして、56行目【分野横断的な保健活動の実践】ですが、「自治体が地区担当制と業務分担制のどちらを採用しているかにかかわらず、関係者で同じ課題を共有し、その課題解決に向けて取り組むため、各分野の担当保健師等が情報共有する場を設置

するなど、分野横断的に世帯や地域に関わる工夫が求められる」、60行目「また、複数の担当地区にまたがった新たなコミュニティも見られることから、担当地区の活動に加えて、市町村担当や都道府県担当など、所属する自治体の区域全体の地区活動も展開し、地域住民のみならず非営利組織や民間企業等と連携した活動も見据えていく必要がある」といった部分を追記させていただいております。

73行目【実情に応じた業務の見直しとICTの活用】でございますが、81行目ですが、「保健活動の実施には、業務効率化も重要である。例えば地域のデータ収集・分析にICTを活用することで、保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行が期待できる。単純な事務業務についても、業務の簡素化やICTの活用により、保健師の負担軽減に資するものと考えられる」ということを追記しております。

これらを踏まえまして、具体策の部分、これは共通事項になりますが、「分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や柔軟な活動体制の構築」といったところを追記しております。

以下、広域連携や多職種連携等を市町村が取り組めるような都道府県の支援も記載しております。

続きまして、4ページ目を御覧ください。「3. 都道府県と市町村の連携について」で、ここも前回の検討会で御議論いただいた部分になっております。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、保健活動・人材確保・人材育成について支援を行うことが求められます。

また、健康危機管理対応に当たっては、こうした平時からの連携が重要であり、健康危機発生時においてもこれらのネットワークが活用できると考えられます。

枠の中が具体策になっておりますが、都道府県からの支援について記載しております。A類型市町村に対しては、まずは人材確保状況の把握、必要に応じて支援、B類型市町村に対しては、保健活動・人材確保・人材育成については、B類型の市町村の状況に応じて、一律の支援ではなく、実情に応じた個別的な支援が必要としています。

また、A類型、B類型市町村に対しては、自治体の枠を超えた広域連携、県と市町村の人事交流、また、都道府県におきましては、ジョブローテーションを通して市町村へ出向させることで市町村業務を経験し、早期から市町村支援の視点に立ったマネジメント能力が向上すると考えられます。

続きまして、96行目「II. 保健師活動のマネジメントについて」です。Iでは主に現場における実践に関する内容に触れましたが、各具体策を有機的に推進するために、都道府県や市町村等の本庁においては統括保健師を中心に、また、保健所においては総合的なマネジメントを担う保健師を中心に、管内の保健師の保健活動をマネジメントすることが求められます。

102行目【統括保健師に関する課題】で、統括保健師は、各自治体の本庁に配置されており、④に健康危機管理を追記し、以下に示す①から④の役割を發揮しています。

109行目、統括保健師の位置づけについては、現在、地域保健対策の推進に関する基本的な指針、略して「地域保健指針」ですが、こちらでは明示されておりますが、保健師活動指針にはこの明記がありません。位置づけが不明確であることで、これらの両指針の整合性を確保する必要があることを記載しております。

5ページ目に入ります。116行目【総合的なマネジメントを担う保健師に関する課題】です。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、以下の①から⑦までの役割を果たしています。⑤の部分について、単に保健所の人材育成ということではなくて、人材育成計画と連動した形での保健所における人材育成と追記をさせていただいています。

126行目でございますが、総合的なマネジメントを担う保健師の位置づけについても、統括保健師と同じように現在指針に明記されておりません。こちらも明確にするとともに、配置を進めていく必要があるとしています。

130行目【統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師のこれからのはり方】ですが、繰り返しになりますが、131行目、指針を改正して、これらの役割を明示的に位置づけることが必要であるとしています。

139行目、特に都道府県の統括保健師、総マネ保健師におきましては、保健師が少数である市町村に対して、早期からのマネジメント能力を育成する体制の構築を支援することが必要であるとしています。

143行目、加えて、健康危機を含めた地域保健施策を推進するために、統括及び総マネの保健師を一定の権限を有する職位・役職に充て、実効性のある保健師の人材育成を推進するとともに、各保健師のキャリアパスも踏まえ適材適所へ配置するなど、保健師の人材配置に関与できることも重要であるとしています。

148行目「さらに、統括保健師の役割発揮のためには、統括保健師をサポートすることや、次世代において統括保健師の業務の継続性を担保する上で、必要に応じて統括保健師補佐を配置することも考えられる」といったところを追記させていただいております。

6ページ目は具体策といったところですが、2つ目のポツの統括保健師の育成のところで、保健部門以外の福祉分野にも分散配置が進む保健師を統括し、統括に求められる要件を明確化することも必要。これは例ということですが、こうしたことを定めることによって、キャリアパスを作っていくことも必要ではないかということで、例えば統括保健師については、保健・医療・福祉の複数部署を経験している、市町村等への出向経験がある、災害派遣経験がある、科学院の研修を修了している等が考えられるとしています。

最後でございます。※印のところで、前回の検討会で統括保健師、総マネの保健師についての定義が少し分かりづらいといった御指摘もありましたので、都道府県、保健所設置市、市町村、いずれの自治体においても本庁に配置されて、地域保健施策の推進を担っているのが統括保健師。それから、都道府県・保健所設置市に設置されている総マネを明記した上で、最後、注に示しておりますが、「統括保健師」については、本庁ではなく保健所や保健センターに配置されつつ、所属する自治体の地域保健施策の統括を担っているケ

ースもあると注釈をつけさせていただいております。

長くなりましたが、事務局からの説明は以上でございます。

○春山座長 御説明いただき、どうもありがとうございました。

それでは、ここからとりまとめ（案）につきまして、各構成員から御意見をお願いしたいと思います。それでは、家保構成員、お願ひいたします。

○家保構成員 衛生部長会の家保です。

本来ですと、皆さん方がウェブ会議ということで、私もウェブ会議で参加する予定でしたが、急遽東京で会議が立て込みましたので、対面で出席させていただきました。

去年の12月25日に第1回が開かれて、これまで4回、今日が5回目になります。保健師活動指針の見直しも念頭に置きながら、フリートーキングとか各事例の報告をしていただいて、構成員の皆さん方の御意見がかなり出た部分を今回のとりまとめの報告書は、上手にまとめていただいていると思います。私自身が1回目にお話しした医療との関係につきましても、きっちと盛り込んでいただいていると、そういう意味では反映がかなりされているかと思います。

ただ、このとりまとめ（案）に関しては、皆さん方や現場の保健師さんが保健師活動指針の見直しをある程度意識しながら検討会の資料や議事録をみてこられたことを踏まえると、どういうふうに現行の保健師活動指針全体を総括しているのかという部分がやはり報告書の前半にあるべきではないかと思っております。

私自身は、この総論の部分の前に、保健師活動指針、12年前にできた部分の、特に第一の「保健師の保健活動の基本的な方向性」についての評価をきっちと明示した上で、以下の報告書、構成員の皆さん方の議論をとりまとめるというのが形としては非常にいいのかなと思っております。

私自身の認識としては、これまでの議論がここにとりまとめられた総論以降の部分に関してですので、12年前につくられた保健師活動指針の第一の10項目については、基本的な認識、重要性は変わっていないという前提で皆さん方が議論しているのであれば、そういうことをきっちと明示することが大事だと思います。

とはいっても、例えば、こども家庭庁が新設されたり、精神の関係で言うと、にも包括ができたり、かかりつけ医の制度化とか、いろんな施策変更が出てきています。また、人口減少も地域によって大きな差があります。それらを踏まえて、基本的な方向性の10個の括弧で示された頭出しの下に来るような部分を議論し修正し始めますと大変なことになります。また地域によって課題が違ってきますし、そこは都道府県や指定都市、中核市などが、自分の地域の保健師活動指針をつくるという観点から頭出しの下にくる文案をモディファイする際に、国の指針を参考にするというのがやはり基本的な立場ではないかと思います。よって、意見としては、この総論の前に、まずは従来の保健師活動指針の第一に該当する基本的な方向性についての構成員の方々の認識をきっちと明示した上で、社会的な動向や施策動向等を踏まえて、各都道府県や市町村が自分の状況に合わせて工夫をする、地域の

状況に応じた指針として、自らがつくって活動に結びつけていくことが重要だというようなコメントを入れていただくのが報告書としては適當かと思います。

以上でございます。

○春山座長 家保構成員、ありがとうございました。

とりまとめに今回の検討会での議論と、それから現行の保健師活動指針との関連につきまして、前段のところ、前提の説明をきちんと明示したほうがいいのではないかという御提案をいただきました。

また、現行の保健師活動指針の方向性として10項目ありますけれども、そちらのところは普遍的なものということで、皆さんの認識がそのようであれば、それについても明示されるとよろしいのではないかという御意見でした。

今、御提案いただきましたことを含めまして、ほかに御意見はございますでしょうか。佐原構成員、お願ひいたします。

○佐原構成員 確認ですが、今、このとりまとめ（案）ができた後は、どこでどのように扱われることになるのでしょうか。

○春山座長 御質問いただきありがとうございます。

事務局のほうからお願ひいたします。

○後藤室長 御質問ありがとうございます。

今回のとりまとめ（案）を踏まえまして、平成25年に発出しております「地域における保健師の保健活動について」という局長通知がございますので、こちらのとりまとめ（案）を元の通知に盛り込んだ形で改正するといったことを予定しております。

○佐原構成員 分かりました。

では、ここで議論して終わりとなって、あとは局長通知ということですね。

○後藤室長 そうでございます。

○佐原構成員 分かりました。

私、この前から統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師がどう違うかというのを何回か質問させていただいたのですが、今回定義をしていただいて、ある程度整理ができたのかと思いました。そうだとすれば、「総合的なマネジメントを担う保健師」という名称がこれで妥当なのかと改めて思いました。と言いますのは、統括保健師は総合的なマネジメントをしないのかと誤解される恐れがあります。「総合的なマネジメントを担う保健師」は、「統括保健師」と別なものだということであれば、これは別の名前を考えたほうがいいのではないかと思います。「総マネ」と略されているようですけれども、総マネと言われても、一般の方はぴんとこないので、あるいは総マネというのを正式略号として出すなら、そう出されてもいいのですけれども、この辺りはいかがなものでしょうか。

○後藤室長 御質問ありがとうございます。

総合的なマネジメントを担う保健師につきましては、現在地域保健指針のほうにこの名称で記載がございます。構成員御指摘のように、ちょっと名称が長いところがありますの

で、実はこの地域保健指針を踏まえて、実際に自治体におきましては、いずれかの検討会の資料に入れさせていただいたかと思うのですが、例えば地域統括保健師とか、保健所統括保健師とか、それぞれの自治体で実はもともとそういう名称をつけておられるところもありますし、この地域保健指針を経て自治体で名前をつけているところもありますし、それぞれ地域の実情を踏まえて名称はそれぞれの自治体で呼称を作成しているところです。そういった状況があって、実は調査もしたところですが、それぞれの名称、実態がございますので、国としては、現在の「総合的なマネジメントを担う保健師」という、どちらかというと機能を示した役割といったところまでをお示しし、現場としてそれぞれの名称をつけていただくことでいいのではないかということで、現在の運用をさせていただいております。

○春山座長 佐原構成員、よろしいでしょうか。

○佐原構成員 そういうことならそれでいいかもしれません、非常に分かりにくくないように思います。ある地域ではこういう名前で呼ばれて、ある地域ではこういう名前で呼ばれていると、誰と誰が同じような役割をしているのかというのが分かりにくいかと。これを決めるのだったら、やはり国で今度からこういう名前にしてもらえないかというふうにするのもいいのではないかと思いました。

取りあえずここまでで、以上です。

○春山座長 ありがとうございました。

松本構成員、お願ひいたします。

○松本構成員 ありがとうございます。

先ほど家保構成員からお話がありました件に私も絡めまして、そこだけお話をしたいと思います。本検討会のとりまとめがどのように活動指針に反映させられることになるのか、ここについては明確にお聞きしたいと思っております。

それから、今回参考資料1というのが出てまいりましたけれども、このとりまとめ(案)というのが参考資料1を基につくられているものなのか、参考資料1ととりまとめ(案)との関係性が分かりにくいので、そこをお示しいただきたいと思います。

また、参考資料1につきましては、内容的に偏り等、発言の本意が伝わらない記載もたくさんありますので、このままの形では資料としては承認できないと思っております。

6月に前田構成員と私が行いましたプレゼンテーションや、尾島構成員から出されました御発表や資料、こういったものも本会議への意見だと思いますので、改めてここにつきましては精査をいただきたいと思っております。

まずは以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

今、3点あったかと思うのですけれども、事務局のほうからお願ひしてもよろしいでしょうか。

○後藤室長 ありがとうございます。

まず、指針の改正をどのようにするかといった点ですが、先ほども御説明させていただきましたように、今後このとりまとめの御了承をいただけましたら、事務局と座長の先生とも御相談しながら、事務局のほうで具体的には通知の改正という作業に入らせていただきたいと思っております。今の段階で一言一言ここに入るといったところがまだお示しできる段階ではございませんので、事務局で作業を進めさせていただきたいと考えております。

参考資料1の位置づけでございますが、こちらにつきましては、今回とりまとめではかなり具体策について明確にお示ししておりますが、なかなか行政文書の形でとりまとめまでに含めることが難しいですが、広く御意見を捉えたものを参考資料1に掲載をさせていただいております。ですので、参考資料1と資料1というのは基本的にはリンクしております、ただ、御意見の粒度が少し違うため、とりまとめは、より精査した形でまとめさせていただいております。

参考資料1につきましては、今回の検討会の参考資料といった位置づけになりますので、これをさらに修正するということは、今の時点では予定はしておりませんが、本日いただいた意見につきましては、最終的にこのとりまとめをまとめる時点で調整をさせていただきたいと思っております。

○春山座長 よろしいでしょうか。

それでは、前田構成員、お願いいいたします。

○前田構成員 ありがとうございました。

先ほどの家保構成員の御意見に関連してお話をさせていただきます。先ほど報告書には12年前の評価を明記した上でということについては、私も賛同というところです。併せて、指針の中の第一の10項目というところについての認識の明記というところも、私も同じ意見だというところ。あと、この10項目に関しては、前回の検討会でも述べさせていただきましたが、保健師の地区活動の礎となっているものですので、この10項目というものは普遍的なものと捉えておりまし、行政保健師が大事にしているものですので、この活動の在り方というものを引き続き目指していきたいと考えているところです。

それに関連して、今回のとりまとめ（案）の8行目から9行目の間に四角囲みが記載されておりますが、ここの※印の3行目「2040年を見据えた保健師活動の体制を検討する必要がある」と記載されているのですが、ここにぜひ保健師活動のあり方を描き、体制を検討する必要があるということで、「あり方を描き」という文言を追記いただけたらと考えております。

「あり方」というところについてですけれども、先ほど家保構成員のほうからもお話をありましたが、国の保健師活動指針を受けて、各自治体においては、自治体における活動指針、そしてその活動を実現するための人材育成というところで、保健師の現任教育の指針、マニュアルなどを作成しております。そういったところで各自治体においてのあり方を描くというところが非常に重要なと思いますので、ぜひ「あり方を描く」というところ

を追加いただければと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございました。

それでは、藤田構成員、お願ひいたします。

○藤田構成員 御説明ありがとうございました。

私も家保構成員と前田構成員の意見に重なるところが大きいのですけれども、私も前回のこの指針に関する評価というものは必要なのだろうと思っておりますし、各自治体が前回のこの指針の10項目を基としながら、それぞれの地域の指針のようなものを作成されているというところもあるので、この10項目というのは大事にしていくところは必要なので、今後もこれは変わらないものだというのを示していただくのはいいところなのかと思っております。

前田構成員が今回のとりまとめ（案）の8～9行目のところをおっしゃいましたけれども、各地域でそれが検討する中で、恐らく都道府県単位では体制的なものは必ず検討されるのだと思うのですが、小さな自治体、市町村単位でというところは難しくなってくるので、そこは都道府県が都道府県全体を見据えてその体制を考えることを強調して書いていただけるといいのかと思っております。

それぞれ県でつくっておられるところも、県の保健師に関することだけの内容のところもあつたりしますので、そこに都道府県全体を入れていただけるといいかと思った次第です。

以上になります。

○春山座長 ありがとうございました。

それでは、菅野構成員、お願ひいたします。

○菅野構成員

私からは具体的な項目にも少し立ち入ってとりまとめ（案）についてお話ししたいことが2、3あります。私は事務職の立場で参加させていただいていますけれども、地域において活動する保健師を間近で見てきた経験とか立場、あるいは実際の行政、我々は市町村ですけれども、どう保健師活動指針が市町村のほうの方針に入ってくるのかということで考えると、今回かなり具体に踏み込んだとりまとめをしていただいているが、こちらももちろんそうですし、活動指針に書かれてあることは、保健師さん自身の活動だけではなく、自治体が保健師をどう位置づけて、どう動かしていくのかということにも大分関わっているので、そのところで幾つかあります。

1つは、今回とりまとめで言いますと、総論の2の中の2項目めです。「また、市町村においては」というふうに続いて、新しい行政需要のお話を書かれているのですけれども、できましたらここに今まで保健師が地域でやってきた部分を、コロナ、前後して市町村の中で保健師がかなり頼りにされている中では、例えば「保健師はこれまで健康づくりや地域づくりを牽引してきたが」というふうに。これまでもやってきて、まさに健康づくり、

地域づくりが今や保健師だけではなく、行政全体の地域共生社会をつくる上で非常に大事な項目になっていて、行政全体が向かっていく方向性が、保健師さんがこれまで得意としてきた分野に向かっていこうとしていますので、そこを認めるようなことを1つ入れて、新しい行政需要というふうにつなげてはどうかと考えました。

それから、各論のほうに入りまして、各論に「2. 効果的・効率的な保健活動」。分野横断的な保健活動の項目を設けていただいたのですが、これはその後の市町村のほうでは入っているのですけれども、ここに1つ加えてはどうかというのが私の考えです。これはコロナを保健師さんと一緒に乗り越えてきた中で、保健師だけではなく、かなり地域のソーシャルキャピタル、今回途中でいろいろ話になりましたが、加えて、平時の地域の連携、地区活動が健康危機管理発生時への備えとなることも意識する必要があるといったようだ。これは単に日常のネットワーク、コミュニティということだけでなく、そういう日頃からの活動が健康危機管理発生時にも備えとなるのだということを1つ明記してはいかがかと考えました。

各論の中でもう一点。保健師の専門性について触れている部分についてです。74行目からの【実情に応じた業務の見直しとICTの活用】の中ですが、ここで中段2項目めのところで、保健師が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あるのですけれども、これは今回のヒアリングの中で多くの自治体、特に小規模な自治体で実際には保健師とも関連がないような行政事務にも加わらざるを得ないような状況が自治体によってはあるということも十分分かったのですが、可能であればこれを「関連する行政事務や、あるいは今回求められているマネジメントも担うこと」いうふうに。単に行政事務を担うことではなく、関連するということ、マネジメントのことを加えてはどうかと思いました。我々の自治体においても、健康保険の事務もそうですし、関連する分野、本来事務が配置されているようなところにも保健師が入っていって活躍してくれています。関連を知ってこそ本当の意味での保健師の活動がさらに広がると。今、行政は、事務の数、採用も少なくなっている中では、単に私のように事務のほうから保健師のほうに近づくだけではなく、保健師のほうが事務の部分に近づくというのはすごい意味があるのでけれども、そこを「関連する分野」というふうに言ってはどうかと考えました。

いずれにしても、この10項目自体が保健師さんの活動の普遍的なもの、また価値観であるということには私も全く賛同していますし、自分が担ってきたという意味では、健康危機管理のこととか、ICTのとか、時代の変化については何らか追加したり、触れたほうが多いのかと思います。

保健師の活動を応援する立場からの気持ちで今回のとりまとめのほうにも実際加えていただいていると思いますけれども、より自治体のほうに響く表現というふうに保健師活動指針、あるいはこのとりまとめが響いていく部分もありますので、そういう視点から意見をさせていただきました。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

自治体に響くというところで、具体的に御意見をいただきました。ありがとうございます。

それでは、高山構成員、お願ひいたします。

○高山構成員 ありがとうございます。

皆さんの意見を聞かせていただいた中で、家保構成員が言ったように、この検討会が開かれているとおり、前回のものの評価を提示するということは、私も賛成です。改めましてこの10項目のことについても、私たちは現場でもこれを見ながら細かく保健師の活動を見直している経過もあったことなので、こちらの基本的な方向性というものはきちんと明記していただけたらと思っています。

それから、このとりまとめ（案）の内容のことについて、3点ほど御意見をさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

私も現場のことで気持ちが、保健師として今後どうなのかという活動の意味も捉えた中で、ちょっと細かいことですけれども、言わせていただきたいと思います。

22から26行目の「一方、マンパワー確保の制約があることから」といったところですけれども、「将来像（人口構造や求められるサービスの変化等）と資源（保健師や他職種の職員数やソーシャルキャピタル等）」の後に、「自分の置かれた現状を分析し、強みと考え、限られた人材・資源の中で保健師の強みを発揮し、地域共生社会の現実と健康なまちづくりに向けて、想定外な場面においても創造的に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、どんな状況であったとしても自分の置かれた現状を見詰め直した中で、想定外な場面においても自分の力で実践的な、創造的な実践に結びつけられるようなといったところをこの基本的な方針のところにもうちょっと深みを持てたらと思って、そういうところを修正したらどうかと思ったところです。

各論の【保健師の育成】といったところになります。43行目「地域保健を実施するに当たって必要な能力は、大きく実践能力とマネジメント能力に大別されるが」といったところですが、こちらのことが望ましいと最後来た後に、「多種多様の関係性の連携、複雑化した個別課題とさらなる高度な実践力が求められている」といったところが今、現状として求められているというところを入れたほうがいいと思いました。

44行目の新人保健師の中に「中堅期保健師」を入れたほうがいいと思っています。中堅期の保健師への現任教育というのはなかなか定まっていないところもあったりするので、ここは明記したほうがいいと思っています。

こちらは地域格差もあるのですけれども、45行目の後に「併せて、保健師のアイデンティティーの確立に必要な資質、スキルのための教育の拡充が必要である」。地区活動においての認識の希薄化というところを現場ではちょっと感じているので、そういった部分でもこういうところのアイデンティティーの確立というところを教育の分野の中に入れたほうがいいかと思って、入れさせていただきました。

55行目になります。これは「効果的・効率的な保健活動について」といったところになります。この文章の後に「地域活動においては、ポピュレーションアプローチやソーシャルキャピタル等の様々なあり方が提唱されているが、今、多岐にわたる多種多様な地区活動が求められてくる」。ここでは地区担当制でなく、業務分担制ということを上に書いてありますけれども、そういう中で、一方、保健師の地区活動に対する意識の希薄化がより一層深刻化することが推測されることから、改めて地区活動という意識を持つとともに、保健師活動体制にかかわらず、保健師が地区活動を実践できる組織としての活動体制の整備や、保健師個々の意識の変化が必要であると。改めてここで強調していいのかどうか分からないのですが、表現も激しいような部分もあるかと思ったのですが、地区活動の希薄化といったところをもう一度振り返ってもいいかと思ったところ。

最後に、地域が支える課題解決や魅力向上につながる様々な取組を共有し、やはりここでも「保健師の力である創造的に発展する効果的な保健活動の推進を測ることが必要である」という文面を入れてもいいかと思ったところです。

3点です。

最後に1つだけ。これは10年ぐらい改正のない指針になりますので、現場ではいつ頃の指針だったのかを感じている保健師もいます。これは保健師活動においての基本となるところでありますので、常に保健師がこれを毎回見直して、自分の活動はどうかと振り返る機会にもなるということで、今回10年も改正がありませんでしたので、時代の変化とともに、もう一回振り返られるような指針になっていただけたらありがたいなと思ったところです。

長い時間、すみません。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。

文言の細かな御意見もよろしいのですけれども、できればなぜそれをそのように変えないといけないのかという御意見を中心にいただけますと大変ありがたく思います。

○高山構成員 申し訳ありませんでした。

○春山座長 たくさん御意見いただきましてありがとうございました。

尾島構成員、お願いいいたします。

○尾島構成員 私から4つ述べたいと思います。1点目は、冒頭で家保構成員からありました10項目についてです。現行の10項目は、細かい表現として修正した方が良い点などいろいろ考え方もあるかと思うのですが、書いてある内容は、今の時代やこれからに向けても重要なことがまとめられていと思います。基本的な考え方としてこれからも柱にしていくべきということをとりまとめ（案）に書いていくべきだと思います。

次に、市町村、保健所や都道府県のそれぞれの保健活動を思い浮かべたときにどうかという視点で、とりまとめ（案）を見てみました。それで、2点目ですが、49行目や60行目の辺りで地区担当制に絡む話も出てきてまして、第2回で地区担当制について議論が行われたところです。現在の指針で地区担当制について、担当地区に責任を持って活動すると

いうことが書かれています。今、現場の若い保健師さんとお話しして、この地区担当制にすごく負担感を持っているようなお話も聞きます。地区に責任を持つというのが、担当地域内の困難事例に責任を持たないといけないのではないかという誤解もある運用になっていて、負担感が大きいという側面があるのではないかと思っています。そういう意味で、若い保健師さんの荷が軽くなって、地区担当制により前向きに取り組もうと思えるような書きぶりにできるといいなと思っております。

関連して、地区担当制として何をやらないといけないかというのがよく分からなくて、悩むというお話もよく聞きます。地区担当制はニーズへの対応もあるのですが、それよりもリソースについての役割が大きいのではないかと思っています。特に地域資源を把握して、育成して活躍していただくための活動というのが地区担当制の非常に重要な役割だと思いますので、そういうことを書き入れていくべきではないかと思います。

場合によっては、もう少し具体的な、どんな活動をしたらいいかという例を書くと、分かりやすいのではないかと思います。例えば入り口としては、地域のキーパーソンや関係機関の方と顔の見える関係をつくると。そういうところからやっていきましょうということを書き入れるのもいいのではないかと思っています。

ソーシャルキャピタルの醸成も関連して非常に重要なところで、現行の指針にもたくさん書いてありますし、この辺りも非常に重要だと思っています。その中で、「ソーシャルキャピタル」という言葉だけだと、地縁的な組織を思い浮かべて、今の時代、そういう活動が難しいなということで困難感を感じている方も多いかと思います。可能な地域はそれでやるのですが、一方で、今の時代ですと、とりまとめ（案）に書いてくださっていますが、非営利組織や企業との連携とか、その辺りが重要ですので、その辺も新しい指針にぜひ入れていけるといいなと思っています。特に民間企業の健康経営の活動を推進することによって生活習慣病対策を進めるとか、そういうこともこれからますます重要ではあります。あと、関係機関との連携強化で組織と組織の間のソーシャルキャピタルを高めるとか、そういうことも重要ではないかと思っています。

組織と組織の間のソーシャルキャピタルという関連では、66行目の辺りから「一つの市町村のみで解決できないような課題」という記載もございますが、特に災害が起きたときに、今、いろんな支援チームとか、ほかの自治体から支援が来て、その受援力が大事ということも言われています。自分の自治体だけで頑張ろうと思わなくて、ほかの自治体ですとかいろんな組織の力を借りながら、平時の保健活動もそうですし、健康危機管理もそうですし、そういうことが重要だということも書き入れられるといいなと思っています。

3点目として、保健所などについてです。今の66行目の辺りと、86行目の表の中で第1回のときに議論が行われたいろんな連携の形が書いてありますし、この辺はこれから非常に重要だと思っています。都道府県とか保健所の役割として、こういう自治体間の協働事業が進むように支援するという役割がこれから非常に重要になってくるのではないかと思っています。

もう一つ、保健所設置市についてです。とりまとめ（案）にまだ書かれていないのですけれども、保健所設置市は医療資源が集中していまして、周辺の市町村の住民がその医療機関を利用しているという状況もあったり、現在、保健所設置市が周辺市町村の都道府県保健所の機能について委託を受けて担っているような事例もございまして、これからそういうこともありますます重要になってくるのではないかと思います。保健所設置市として、周辺市町村との連携とか支援とか、そういう役割も今後果たしていくことを検討する必要があるのではないかということも書き入れられるといいなと思っています。

4点目は、先ほど佐原構成員から出ました統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師の関係について。違いが分からぬということで、素朴に言われることが多くて、その辺りを何とかしたいなとも思うところです。総合的なマネジメントを担う保健師の概念というのは、統括保健師のような役割をより普及していきたいという中で出てきたのではないかと思っています。

今回のとりまとめ（案）で1ついいなと思いましたのが、162行目からですけれども、統括保健師については、本庁ではなく保健所や保健センターに配置されつつあってということで、保健所にも統括保健師がいるということを書いてくださっています。今後統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師を明確に分けていくというよりは、統括保健師のようなものの一類型として総合的なマネジメントを担う保健師もありますという捉え方にして、現状把握の統計を取ったりするときには、それらを両方とも把握できるような形で行ったり、将来的には1つの制度で、その中で細分化すると幾つかの類型があり得ますとかそういう捉え方にしていくと、保健師にあまり詳しくない方にも分かりやすくなってくれるのではないかと。最終的に統括保健師を前面に出していくといいなと思っています。

以上です。

○春山座長 ありがとうございました。

それでは、皆様のほうから、ここまで御意見をいただきまして、現行の保健師活動指針の10項目は普遍的なものということで御異論はございませんでしたので、そういう前提で、この後、それ以外のところも含めまして御意見をいただきたいと思います。松本構成員、お願ひいたします。

○松本構成員 ありがとうございます。

このとりまとめ（案）につきまして御意見を申し上げたいと思います。まず、この前提ですけれども、小規模の市町村につきましては、これまでもしっかりと議論ができてきたと思いますが、都道府県や保健所、保健所設置市に対する議論は不十分であったと思っています。これから一から議論ということになかなかならないとは思いますけれども、健康危機管理の面や保健事業の推進につきましては、この活動指針にも含めて反映させていくことをお願いしたいと思います。

まず、健康危機管理の部分でございますが、87行目に「都道府県と市町村の連携について」というのがございますけれども、できればこの前に「健康危機管理」という項を別立

てで追加いただいて、健康危機に係る関係法令の改正が様々ございましたので、これを踏まえて、各自治体の保健師が担うべき役割が明確になるように記載いただきたいと思います。

保健事業につきましては、連携や支援について書かれておりますが、都道府県の本庁であれば、管轄地域、市町村全体の健康水準の向上や健康サービスの均てん化、医療・介護の連携への支援、にも包括等の重層的支援に必要な広域的なシステムを構築するとか、そういうことが役割になると思いますので、それはここに書かれている小規模自治体についての支援を本庁としてどう捉えていくのかという意味で記載が必要ではないかと思っています。

都道府県保健所でございますが、市町村担当制などを行うことによって、平時から市町村保健師と顔の見える関係性を構築し、市町村の保健活動に関する計画や保健師活動を理解するとともに、把握した地域特性を保健所や都道府県の施策に生かす仕組み、こういったものを構築するということが入るとよいのではないかと思っております。

また、細かいところでございますが、先ほど高山構成員からもございましたけれども、幾つか目的が明確でないとこの文章は読みにくいといったところが散見されます。特に申し上げますと、12・13行目に「小規模自治体が増加することから」となっておりますが、小規模自治体が増加するということと、加えて「効果的・効率的な保健事業の展開においては、自治体の枠を超えた広域連携や多職種連携が求められる」という形で続けていただくのが適当かと思っております。

また、先ほど菅野構成員からもございましたが、78行目の「行政事務も担うことで」というところでございます。私としましては、ここは削除していただきたいと思っております。理由につきましては、保健師の基礎教育におきまして、公衆衛生看護管理論として事業化、施策化、予算案の作成、こういったものも既に含まれておりますの。これらの業務は保健師の専門性そのものですので、改めて明記する必要はないと考えております。

また、詳細になって恐縮でございますが、138行目のキャリア形成のところでございます。研修のことがメインで書かれてございますが、職場の人材育成はOJTが一番。OJT、ジョブローテーション、こういったものがなければいけない。また、それについては体系的な人材育成がなければならないということですので、キャリア形成につながるためには、能力向上のための研修やOJT、ジョブローテーションといった体系的な人材育成を充実させるということに御修正いただきたいと思います。

また、より細かくなつて恐縮ですが、6ページのところに統括保健師の人材育成のことが書いてございます。国立保健医療科学院を明記いただいております。これはいいことだとは思っておるのでけれども、国立保健医療科学院の研修対象は都道府県と保健所設置市に限られております。したがつて、市町村の統括保健師に対する研修体制は改めて整える必要があるということになろうかと思います。

以上、私のほうから詳細なところで申し訳ございませんが、意見でございます。

○春山座長 ありがとうございました。

それでは、皆様のほうから御意見、ここまでいただきまして、現行の保健師活動指針の10項目は普遍的なものということで御異論はございませんでしたので、そういう前提で、この後、それ以外のところも含めまして御意見をいただきたいと思います。松本構成員、お願ひいたします。

○松本構成員 ありがとうございます。

このとりまとめ（案）につきまして御意見を申し上げたいと思います。まず、この前提ですけれども、小規模の市町村につきましては、これまでもしっかりと議論ができてきましたが、都道府県や保健所、保健所設置市に対する議論は不十分であったと思っています。これから一から議論ということになかなかならないとは思いますけれども、健康危機管理の面や保健事業の推進につきましては、この活動指針にも含めて反映させていくことをお願いしたいと思います。

まず、健康危機管理の部分でございますが、87行目に「都道府県と市町村の連携について」というのがございますけれども、できればこの前に「健康危機管理」という項を別立てで追加いただいて、健康危機に係る関係法令の改正が様々ございましたので、これを踏まえて、各自治体の保健師が担うべき役割が明確になるように記載いただきたいと思います。

保健事業につきましては、連携や支援について書かれておりますが、都道府県の本庁であれば、管轄地域、市町村全体の健康水準の向上や健康サービスの均てん化、医療・介護の連携への支援、にも包括等の重層的支援に必要な広域的なシステムを構築するとか、そういったことが役割になると思いますので、それはここに書かれている小規模自治体についての支援を本庁としてどう捉えていくのかという意味で記載が必要ではないかと思っています。

都道府県保健所でございますが、市町村担当制などを行うことによって、平時から市町村保健師と顔の見える関係性を構築し、市町村の保健活動に関する計画や保健師活動を理解するとともに、把握した地域特性を保健所や都道府県の施策に生かす仕組み、こういったものを構築するということが入るとよいのではないかと思っております。

また、細かいところでございますが、先ほど高山構成員からもございましたけれども、幾つか目的が明確でないとの文章は読みにくいといったところが散見されます。特に申し上げますと、12・13行目に「小規模自治体が増加することから」となっておりますが、小規模自治体が増加するということと、加えて「効果的・効率的な保健事業の展開においては、自治体の枠を超えた広域連携や多職種連携が求められる」という形で続けていただくのが適当かと思っております。

また、先ほど菅野構成員からもございましたが、78行目の「行政事務も担うこと」いうところでございます。私としましては、ここは削除していただきたいと思っております。理由につきましては、保健師の基礎教育におきまして、公衆衛生看護管理論として事

業化、施策化、予算案の作成、こういったものも既に含まれております。これらの業務は保健師の専門性そのものですので、改めて明記する必要はないと考えております。

また、詳細になって恐縮でございますが、138行目のキャリア形成のところでございます。研修のことがメインで書かれてございますが、職場の人材育成はOJTが一番。OJT、ジョブローテーション、こういったものがなければいけない。また、それについては体系的な人材育成がなければならないということですので、キャリア形成につながるためには、能力向上のための研修やOJT、ジョブローテーションといった体系的な人材育成を充実させるということに御修正いただきたいと思います。

また、より細かくなつて恐縮ですが、6ページのところに統括保健師の人材育成のことが書いてございます。国立保健医療科学院を明記いただいております。これはいいことだとは思つておるのでけれども、国立保健医療科学院の研修対象は都道府県と保健所設置市に限られております。したがつて、市町村の統括保健師に対する研修体制は改めて整える必要があるということにならうかと思います。

以上、私のほうから詳細なところで申し訳ございませんが、意見でございます。

○春山座長 御意見どうもありがとうございました。

前田構成員、お願ひいたします。

○前田構成員 ありがとうございます。

私も細かい話になつて恐縮ですが、全体で8つほどございます。まず、総論の「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」、12行目から13行目ですが、先ほど松本構成員のほうから意見があつたところではあるのですが、私は違つた観点でというところです。ここで言われているのが広域連携、多職種連携というところになつているのですが、基本的な方向性というところにも、やはり地域共生の社会の実現という辺りがイメージできるような、こういった多様な主体との連携・協働とか、こういったことが入るといいのではないかと思いました。

また、15行目から18行目になります。ここで「新たな行政需要に対応した業務を担う役割」というところがあるのですが、これまでの検討会の中でも出されていた意見かと思うのですけれども、やはり制度から漏れる方々への支援や、潜在的な課題を顕在化して支援するといった役割も求められるのかと思いますので、そういったところも加えていただきたいと思いました。

次に15行目から20行目のところですが、ここについては市町村というところだけが書かれているところですけれども、こういった課題を抱えている市町村に対して、市町村が効果的・効率的な業務が遂行できるようにというところで、都道府県が必要な技術的支援を行うというところの必要性も記載しておく必要があるのかと思いました。各論のところでは都道府県の役割というところが書かれているのですが、総論のところでも地域保健法に書かれているような、都道府県が市町村を支援するというところを記載しておく必要があるのではないかと思いました。

続きまして、各論のほうで33行目「自治体保健師も確保が困難になるが、健康危機管理体制を充実する観点から」とあるのですが、健康危機管理の体制の充実というところも重要ではあるのですけれども、その前段に、地域住民の健康の保持増進を図るために、通常の保健事業の維持・継続というところも重要だと思いますので、それを加えて、なおかつ健康危機管理体制を充実する観点からと。平時のところもきちんと入れておく必要があるのかと思いました。やはり平時と危機管理の体制というところは相互関係がありますので、ここは両方入れておく必要があるのではないかと思いました。

長くなって恐縮ですが、35から39行目辺りについてです。37行目のところで「また、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り」とあるのですけれども、小規模自治体自らも計画的な採用と確保策というところは講じる必要があると思いますので、そういうところは加えておく必要があるのではないかと思いました。

加えて、38から39行目、都道府県では保健師の量の確保が求められるというところがあるのですが、量の確保というだけではなくて、都道府県の保健師、人的支援の要請を受けたときに対応できるような保健師の質の向上というところも必要かと思いますので、質的な能力の向上を前提にしたとか、質の向上というところもここには加えていただく必要があるのではないかと思ったところです。

さらに細かくなつて大変恐縮ですが、「保健師の育成」の43行目、「人材育成の基盤を整えていくことが望ましい」となっているのですが、「望ましい」ではなくて、ここは本当に重要だということで、「重要」というワードのほうがよいのではないかと。細かくて恐縮ですが、そのように考えました。

最後になりますけれども、73行目、ICTの活用というところですが、ここは「効率的な」だけではなくて、「効果的な」というところも加えていただき、ありがとうございました。ICTの活用ですが、ICTだけではなくて、ここはもうちょっと幅広い言い方をしてよいのかと思いました。これまでの主な意見というところの中でも、AIといったことも出てきているところなので、ICTだけではなくて、デジタル技術という辺りでICTとかAIとかビッグデータとか、そういうところも加えるような形での表現がよいのではないかと思いました。

細かくて申し訳ありません。以上です。

○春山座長 御意見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。家保構成員、お願いいいたします。

○家保構成員 皆さんのお話を聞きしてもっともだなと思うことがございました。ただ、書かれていらないところで2040年までを踏まえて考えますと、大きなポイントになるのは、1つは労働力の関係です。外国人人材の話が政府全体としても出ており、諸外国から来られる方、若い年齢層の方が労働力としては来てほしいということになりますと、次にそこでお子さんが生まれるということも踏まえる必要があります。日本で生まれて日本で育つ

たお子さんには将来の日本を支えていただくような海外にゆかりのある日本人になってほしいと思いますし、そういう観点をきちっと見据える必要があると思います。これを急に2～3年でやることは不可能ですので、この指針に盛り込むことはなかなか難しいと思いますけれども、やはりそういう点を今から見据えておくことが必要という部分は、どこかで書いていただけるとありがたいと思います。

それから、デジタル化、ICTの話は効率化でもいいと思うのですが、保健師さんがその話ばかりやっていて、住民の中に入っていないことになりますと、本来の保健師さんに期待される部分が失われる可能性があります。その点を並行して取り組んでいくことの重要性というのはどこかで触れていただきたいなと思います。

あと、世帯単位が非常に小さくなっています。孤独死と言っては何ですが、単独高齢者が増えていくことに関連し、社会的孤立の問題というのはこれから一層、特に都市部の中では大変な問題になりますので、そういうところも念頭に置いたような考え方の整理という部分も必要かと思います。直接指針にという話ではないですが、今後地域での保健師活動指針とかを考える際に踏まえるべき事項として参考となるような取り上げ方をしていただけだとありがたいなと思います。

以上です。

○春山座長 御意見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。家保構成員、お願いいいたします。

○家保構成員 皆さんの話を聞きしてもっともだなと思うことがございました。ただ、書かれていらないところで2040年までを踏まえて考えますと、大きなポイントになるのは、1つは労働力の関係です。外国人人材の話が政府全体としても出ており、諸外国から来られる方、若い年齢層の方が労働力としては来てほしいということになりますと、次にそこでお子さんが生まれるということも踏まえる必要があります。日本で生まれて日本で育ったお子さんには将来の日本を支えていただくような海外にゆかりのある日本人になってほしいと思いますし、そういう観点をきちっと見据える必要があると思います。これを急に2～3年でやることは不可能ですので、この指針に盛り込むことはなかなか難しいと思いますけれども、やはりそういう点を今から見据えておくことが必要という部分は、どこかで書いていただけるとありがたいと思います。

それから、デジタル化、ICTの話は効率化でもいいと思うのですが、保健師さんがその話ばかりやっていて、住民の中に入っていないことになりますと、本来の保健師さんに期待される部分が失われる可能性があります。その点を並行して取り組んでいくことの重要性というのはどこかで触れていただきたいなと思います。

あと、世帯単位が非常に小さくなっています。孤独死と言っては何ですが、単独高齢者が増えていくことに関連し、社会的孤立の問題というのはこれから一層、特に都市部の中では大変な問題になりますので、そういうところも念頭に置いたような考え方の整理という部分も必要かと思います。直接指針にという話ではないですが、今後地域での保健師

活動指針とかを考える際に踏まえるべき事項として参考となるような取り上げ方をしていただけたとありがたいなと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかに皆様のほうから御意見、いかがでしょうか。本日はこのとりまとめに関する御意見をいただくということになっておりますけれども、追加の御発言等ございませんか。松本構成員、お願いいいたします。

○松本構成員 何か所か細かい修正をいただきたい部分がございますので、これについては別途紙面で事務局にお送りしたいと思います。座長とともに見ていただいて御検討いただければと思います。よろしくお願いいいたします。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。藤田構成員、お願いいいたします。

○藤田構成員 ありがとうございます。

とりまとめの前段、前の指針のときにも前置きといいますか、そこで書かれることなのかと思うのですけれども、コロナ禍を経て、保健師の確保について各自治体で取り組んでいただいていたのですが、喉元過ぎてその熱も冷め、一生懸命保健師を確保する、人をどこに増やそうかという話とかも下火になりつつあるので、保健師、健康危機のためにと書きかれているのですが、そこが目につくようにしっかりと書き込んでいただけるとありがたいなと思います。よろしくお願ひします。

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。皆様、よろしいでしょうか。

本日、たくさんの御意見をいただきまして、どうもありがとうございます。

とりまとめ(案)を拝見させていただいて、これまで御議論いただいてきたわけですが、皆様の御意見がかなり反映されているという印象を受けております。また、重要なことはたくさんあるわけですが、2040年を見据えてというときに、どういったところをきちんと明文化すべきかというところがあると思うのですけれども、本日もたくさんの御意見をいただきましたので、本日の御意見も反映されていくといいと思っておりますし、その後には地域における保健師の保健活動に関する指針がございますので、そちらのほうに生かされるように事務局にはぜひお願ひしたいと思っております。

最終的な検討会のとりまとめにつきましては、先ほど事務局のほうからもお話をありましたが、事務局とも調整しまして、座長に一任いただきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。御異議ございませんでしょうか。

(構成員首肯)

○春山座長 どうもありがとうございます。

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。

- 松本構成員 恐れ入ります。2番の「その他」というところはいかがでしょうか。
- 春山座長 本日の議事の「その他」について、事務局、どうなりますでしょうか。
- 後藤室長 すみません。その他、議事としては御準備しておりませんが、それ以外でもし何か御意見がございましたらというところでございます。
- 松本構成員 そうしましたら、春山先生、発言してもよろしいでしょうか。
- 春山座長 お願ひいたします。
- 松本構成員 ありがとうございます。

先ほど家保構成員にもお話をいただいたことですが、これまで意見を様々述べてきましたけれども、とりまとめに反映されていないところもありまして、特に2040年に向けて、保健師活動のこれまでと、それからどう変えていくのかといった部分は議論が十分ではなかったかと思っております。したがって、今回の検討会の議論で終わることなく、今後も継続して検討すべき重要な事項が残っていると認識しております。

また、今回、新たな活動指針の発出に当たりましては、2040年に向けた人口構造、担い手不足、DX化、健康危機管理、様々な保健師活動の環境変化ということが想定されますので、その変化に柔軟に対応しながら、地域保健を推進していく役割が保健師に期待されているのだということを書き加えられて、お示しいただきたいと思います。これについては、菅野構成員のほうからもお話をいただきましたけれども、活動指針がこれからも保健師活動の礎であるということを、保健師と、また保健師とともに働く周囲の関係者にも伝わるように何らか工夫して発出いただきたいと思います。

また、今回の活動の改正に当たりましては、保健所におけるマネジメントを担う保健師の機能など、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正にも反映できるように、今後、基本的な指針の改正についてもぜひ御検討いただきたいと思います。

- 以上でございます。
- 春山座長 御意見どうもありがとうございました。
- 「その他」ということで、ほかに御意見がございますでしょうか。よろしいでしょうか。
- それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。

○尾川補佐 ありがとうございました。

では、本日で閉会となりますので、本来であれば健康・生活衛生局長の大坪より直接御挨拶をさせていただくところでございますが、本日は公務のため欠席しておりますため、代わりまして健康課長の丹藤より一言御挨拶を申し上げます。

○丹藤健康課長 健康課長の丹藤でございます。

本日は年末のお忙しい中、構成員の皆様全員に御参加いただきまして、たくさんのお意見をいただきました。本当にありがとうございます。

本日局長から閉会に当たりましての挨拶を預かってまいりましたので、代読させていただきます。

健康・生活衛生局長の大坪でございます。

本日は公務のため出席がかなわず、健康課長の代読となりますことを御容赦いただければと存じます。春山座長をはじめ、構成員の皆様におかれましては、令和6年12月から計5回にわたりまして、「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」について、幅広く御意見をいただきましたこと、この場を借りて厚く御礼を申し上げます。

2040年に向けてさらなる人口構造や社会環境の変化を迎える中で、医療、介護、福祉など様々な分野で将来を見据えた対応策の検討が鋭意進められているところでございます。本検討会では社会構造の変遷を踏まえて、なお期待される保健師の皆様の活動が過度な負担を強いるものではなく、効率的に展開していくよう、生産年齢人口は減少するものの、高齢者人口が増える自治体と生産年齢人口も高齢者人口も共に減少する自治体に類型化した上で、自治体保健師の確保・育成や保健師活動の効率化を図る上で、都道府県と市町村の密接な連携や保健師のマネジメント能力について、構成員の皆様に御議論いただき、とりまとめていただきました。

これらを踏まえ、今後の保健活動のあり方についてお示しをしてまいりたいと考えておりますので、保健師の活動に関わる皆様におかれましても、効果的、効率的で持続可能な保健活動の推進に御協力をお願いできますと幸いです。

最後になりますが、構成員の皆様におかれましては、それぞれの立場から最後まで忌憚のない御意見を賜り、誠にありがとうございました。

以上でございます。

ありがとうございました。

○尾川補佐 以上をもちまして、令和7年度第3回「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」を終了とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。