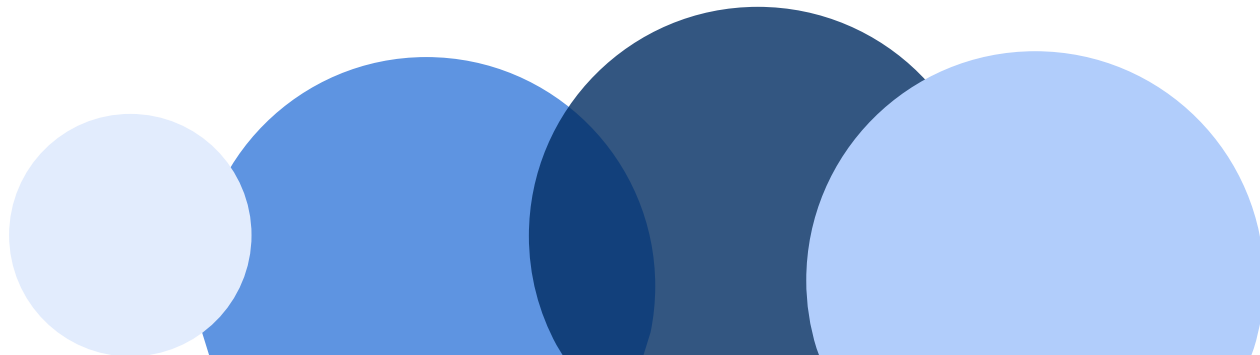
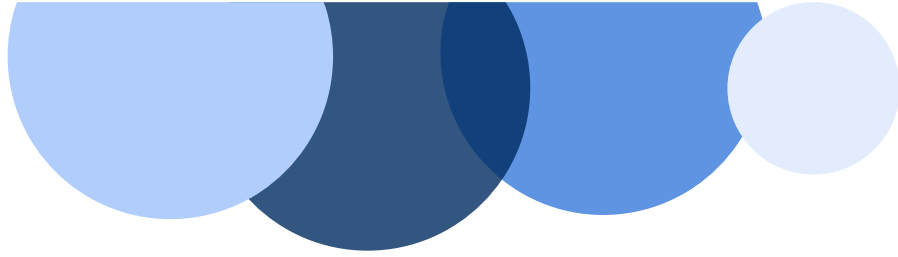


## 1. 公衆衛生看護管理

# 自治体保健師を取り巻く動向

---





## 本講義の狙い

- 保健活動の歴史と、自治体保健師を取り巻く動向について理解できる

# 本講義の内容

---

- 過去の長期的な経緯・変遷
  - 日本における公衆衛生の歴史 ————— 4
  - 日本における疾病構造の変化 ————— 10
  - 日本における保健活動の変遷 ————— 13
- 近年および今後の動向
  - 日本の人口動態と社会保障給付費 ————— 19
  - 保健師数の推移と統括保健師の配置状況 ————— 21
  - 地域保健に求められる機能 ————— 24
- 本講義のまとめ ————— 25

# 日本における公衆衛生の歴史

## ● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足 (1874年「医制」発布)
- 急性感染症対策(コレラ対策) (明治時代初期～)
- 慢性感染症対策(結核対策) (明治時代中期～)
- 厚生省の発足 (1938年)
- 戦時下における衛生行政 (昭和時代初期～)



## ● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定 (1946年「生存権」)
- 労働基準法の制定、労働省の設置 (1947年)
- 予防接種法の制定 (1948年)
- 疾病構造の変化



## ● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現 (1961年)
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定 (1964年「東京オリンピック」)
- 母子保健法の制定 (1965年)
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭



## ● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策 (1978年～)
- 第2次国民健康づくり対策 (1988年～)
- 労働者のメンタルヘルス対策 (1988年)
- 成人病から生活習慣病へ (1996年)
- 地域保健対策の再構築 (1997年)



## ● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)



# 日本における公衆衛生の歴史

## ● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）

## ● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化

## ● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

## ● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）

## ● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

# 日本における公衆衛生の歴史

## ● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）

## ● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化

## ● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

## ● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）

## ● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

# 日本における公衆衛生の歴史

## ● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）

## ● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化

## ● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

## ● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）

## ● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

# 日本における公衆衛生の歴史

## ● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）



## ● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化



## ● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

## ● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）



## ● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)



# 日本における公衆衛生の歴史

## ● 明治時代～戦時中までの衛生行政(1868年～)

- 近代衛生行政の発足（1874年「医制」発布）
- 急性感染症対策(コレラ対策)（明治時代初期～）
- 慢性感染症対策(結核対策)（明治時代中期～）
- 厚生省の発足（1938年）
- 戦時下における衛生行政（昭和時代初期～）

## ● 戦後の衛生行政(1945年～)

- 日本国憲法の制定（1946年「生存権」）
- 労働基準法の制定、労働省の設置（1947年）
- 予防接種法の制定（1948年）
- 疾病構造の変化

## ● 高度経済成長(1955年～)

- 「国民皆保険」の実現（1961年）
- 「国民の健康・体力増強対策について」閣議決定（1964年「東京オリンピック」）
- 母子保健法の制定（1965年）
- 平均寿命延伸、栄養状態の改善、成人病の台頭

## ● 国民健康づくり対策(1978年～)

- 第1次国民健康づくり対策（1978年～）
- 第2次国民健康づくり対策（1988年～）
- 労働者のメンタルヘルス対策（1988年）
- 成人病から生活習慣病へ（1996年）
- 地域保健対策の再構築（1997年）

## ● 厚生労働省の発足(2001年～)の前後以降

- 「介護保険制度」の創設(2000年)
- 「健康日本21」の策定(2000年)
- 「がん対策基本法」の成立(2006年)
- 「特定健康診査」・「特定保健指導」の導入(2008年)
- 「健康日本21(第二次)」の策定(2013年)
- 「脳卒中・循環器病対策基本法」の成立(2018年)
- 「健康日本21(第三次)」の策定(2024年)

# 日本における疾病構造の変化

- 1900年～2023年における死亡原因(第1位～第5位)の推移(＊)
- 1960年代までは結核等の感染症による死亡が多かったが、1960年代以降、感染症による死亡は大きく減少

| 年次   | 第1位       |       | 第2位      |       | 第3位      |       | 第4位      |       | 第5位             |       |
|------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-----------------|-------|
|      | 死 因       | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因             | 死亡率   |
| 1900 | 肺炎及び気管支炎  | 226.1 | 全結核      | 163.7 | 脳血管疾患    | 159.2 | 胃腸炎      | 133.8 | 老衰              | 131.0 |
| 1910 | 肺炎及び気管支炎  | 262.0 | 全結核      | 230.2 | 胃腸炎      | 213.4 | 脳血管疾患    | 131.9 | 老衰              | 120.2 |
| 1920 | 肺炎及び気管支炎  | 408.0 | 胃腸炎      | 254.2 | 全結核      | 223.7 | インフルエンザ  | 193.7 | 脳血管疾患           | 157.6 |
| 1930 | 胃腸炎       | 221.4 | 肺炎及び気管支炎 | 200.1 | 全結核      | 185.6 | 脳血管疾患    | 162.8 | 老衰              | 118.8 |
| 1940 | 全結核       | 212.9 | 肺炎及び気管支炎 | 185.8 | 脳血管疾患    | 177.7 | 胃腸炎      | 159.2 | 老衰              | 124.5 |
| 1950 | 全結核       | 146.4 | 脳血管疾患    | 127.1 | 肺炎及び気管支炎 | 93.2  | 胃腸炎      | 82.4  | 悪性新生物           | 77.4  |
| 1960 | 脳血管疾患     | 160.7 | 悪性新生物    | 100.4 | 心疾患      | 73.2  | 老衰       | 58.0  | 肺炎及び気管支炎        | 49.3  |
| 1970 | 脳血管疾患     | 175.8 | 悪性新生物    | 116.3 | 心疾患      | 86.7  | 不慮の事故    | 42.5  | 老衰              | 38.1  |
| 1980 | 脳血管疾患     | 139.5 | 悪性新生物    | 139.1 | 心疾患      | 106.2 | 肺炎及び気管支炎 | 33.7  | 老衰              | 27.6  |
| 1990 | 悪性新生物     | 177.2 | 心疾患      | 134.8 | 脳血管疾患    | 99.4  | 肺炎及び気管支炎 | 60.7  | 不慮の事故<br>及び有害作用 | 26.2  |
| 2000 | 悪性新生物     | 235.2 | 心疾患      | 116.8 | 脳血管疾患    | 105.5 | 肺炎       | 69.2  | 不慮の事故           | 31.4  |
| 2010 | 悪性新生物     | 279.7 | 心疾患      | 149.8 | 脳血管疾患    | 97.7  | 肺炎       | 94.1  | 老衰              | 35.9  |
| 2020 | 悪性新生物<腫瘍> | 306.6 | 心疾患      | 166.6 | 老衰       | 107.3 | 脳血管疾患    | 83.5  | 肺炎              | 63.6  |
| 2023 | 悪性新生物<腫瘍> | 315.6 | 心疾患      | 190.7 | 老衰       | 156.7 | 脳血管疾患    | 86.3  | 肺炎              | 62.5  |

＊)厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」をもとに作成 (閲覧日:2024/11/15)

# 日本における疾病構造の変化

- 1900年～2023年における死亡原因(第1位～第5位)の推移(＊)
- 高度経済成長に伴う食生活や生活習慣の変化を受け、脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病が増加

| 年次   | 第1位       |       | 第2位      |       | 第3位      |       | 第4位      |       | 第5位         |       |
|------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-------------|-------|
|      | 死 因       | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因         | 死亡率   |
| 1900 | 肺炎及び気管支炎  | 226.1 | 全結核      | 163.7 | 脳血管疾患    | 159.2 | 胃腸炎      | 133.8 | 老衰          | 131.0 |
| 1910 | 肺炎及び気管支炎  | 262.0 | 全結核      | 230.2 | 胃腸炎      | 213.4 | 脳血管疾患    | 131.9 | 老衰          | 120.2 |
| 1920 | 肺炎及び気管支炎  | 408.0 | 胃腸炎      | 254.2 | 全結核      | 223.7 | インフルエンザ  | 193.7 | 脳血管疾患       | 157.6 |
| 1930 | 胃腸炎       | 221.4 | 肺炎及び気管支炎 | 200.1 | 全結核      | 185.6 | 脳血管疾患    | 162.8 | 老衰          | 118.8 |
| 1940 | 全結核       | 212.9 | 肺炎及び気管支炎 | 185.8 | 脳血管疾患    | 177.7 | 胃腸炎      | 159.2 | 老衰          | 124.5 |
| 1950 | 全結核       | 146.4 | 脳血管疾患    | 127.1 | 肺炎及び気管支炎 | 93.2  | 胃腸炎      | 82.4  | 悪性新生物       | 77.4  |
| 1960 | 脳血管疾患     | 160.7 | 悪性新生物    | 100.4 | 心疾患      | 73.2  | 老衰       | 58.0  | 肺炎及び気管支炎    | 49.3  |
| 1970 | 脳血管疾患     | 175.8 | 悪性新生物    | 116.3 | 心疾患      | 86.7  | 不慮の事故    | 42.5  | 老衰          | 38.1  |
| 1980 | 脳血管疾患     | 139.5 | 悪性新生物    | 139.1 | 心疾患      | 106.2 | 肺炎及び気管支炎 | 33.7  | 老衰          | 27.6  |
| 1990 | 悪性新生物     | 177.2 | 心疾患      | 134.8 | 脳血管疾患    | 99.4  | 肺炎及び気管支炎 | 60.7  | 不慮の事故及び有害作用 | 26.2  |
| 2000 | 悪性新生物     | 235.2 | 心疾患      | 116.8 | 脳血管疾患    | 105.5 | 肺炎       | 69.2  | 不慮の事故       | 31.4  |
| 2010 | 悪性新生物     | 279.7 | 心疾患      | 149.8 | 脳血管疾患    | 97.7  | 肺炎       | 94.1  | 老衰          | 35.9  |
| 2020 | 悪性新生物<腫瘍> | 306.6 | 心疾患      | 166.6 | 老衰       | 107.3 | 脳血管疾患    | 83.5  | 肺炎          | 63.6  |
| 2023 | 悪性新生物<腫瘍> | 315.6 | 心疾患      | 190.7 | 老衰       | 156.7 | 脳血管疾患    | 86.3  | 肺炎          | 62.5  |

＊)厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」をもとに作成 (閲覧日:2024/11/15)

# 日本における疾病構造の変化

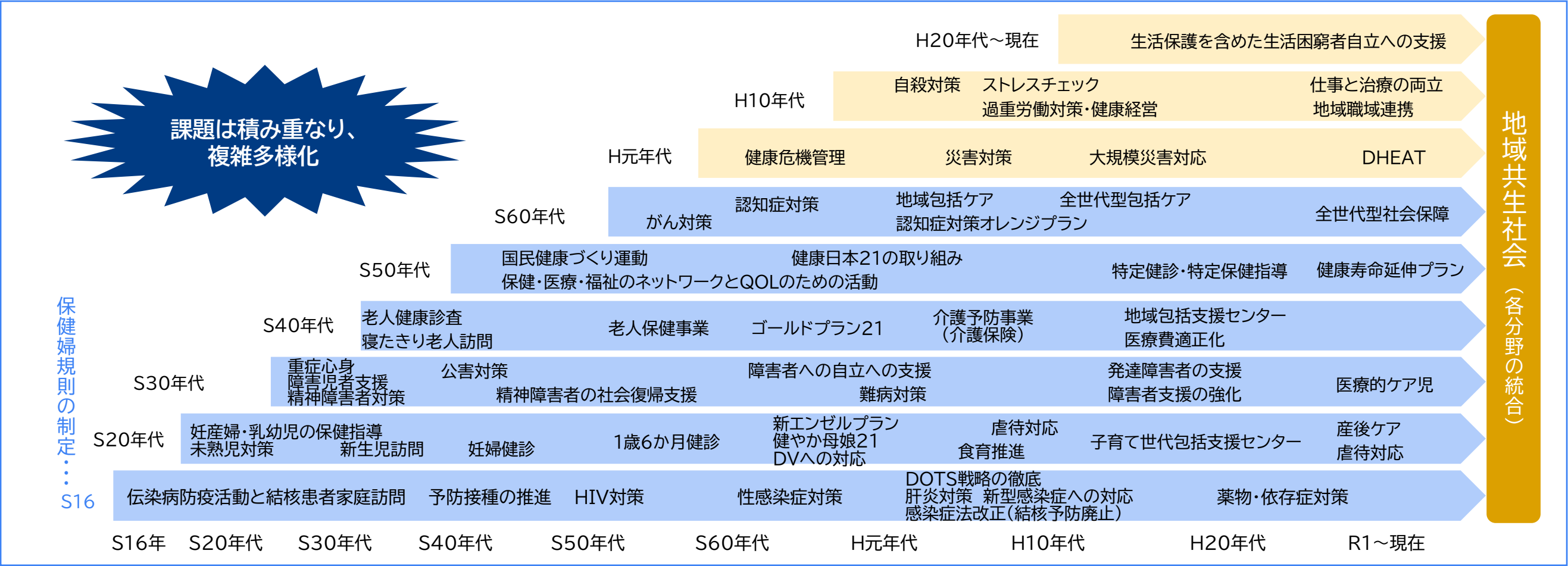
- 1900年～2023年における死亡原因(第1位～第5位)の推移(＊)
- 2020年代に入ると、医療の進歩に伴い平均寿命がさらに延伸し、老衰による死亡率が増加

| 年次   | 第1位       |       | 第2位      |       | 第3位      |       | 第4位      |       | 第5位             |       |
|------|-----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-----------------|-------|
|      | 死 因       | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因      | 死亡率   | 死 因             | 死亡率   |
| 1900 | 肺炎及び気管支炎  | 226.1 | 全結核      | 163.7 | 脳血管疾患    | 159.2 | 胃腸炎      | 133.8 | 老衰              | 131.0 |
| 1910 | 肺炎及び気管支炎  | 262.0 | 全結核      | 230.2 | 胃腸炎      | 213.4 | 脳血管疾患    | 131.9 | 老衰              | 120.2 |
| 1920 | 肺炎及び気管支炎  | 408.0 | 胃腸炎      | 254.2 | 全結核      | 223.7 | インフルエンザ  | 193.7 | 脳血管疾患           | 157.6 |
| 1930 | 胃腸炎       | 221.4 | 肺炎及び気管支炎 | 200.1 | 全結核      | 185.6 | 脳血管疾患    | 162.8 | 老衰              | 118.8 |
| 1940 | 全結核       | 212.9 | 肺炎及び気管支炎 | 185.8 | 脳血管疾患    | 177.7 | 胃腸炎      | 159.2 | 老衰              | 124.5 |
| 1950 | 全結核       | 146.4 | 脳血管疾患    | 127.1 | 肺炎及び気管支炎 | 93.2  | 胃腸炎      | 82.4  | 悪性新生物           | 77.4  |
| 1960 | 脳血管疾患     | 160.7 | 悪性新生物    | 100.4 | 心疾患      | 73.2  | 老衰       | 58.0  | 肺炎及び気管支炎        | 49.3  |
| 1970 | 脳血管疾患     | 175.8 | 悪性新生物    | 116.3 | 心疾患      | 86.7  | 不慮の事故    | 42.5  | 老衰              | 38.1  |
| 1980 | 脳血管疾患     | 139.5 | 悪性新生物    | 139.1 | 心疾患      | 106.2 | 肺炎及び気管支炎 | 33.7  | 老衰              | 27.6  |
| 1990 | 悪性新生物     | 177.2 | 心疾患      | 134.8 | 脳血管疾患    | 99.4  | 肺炎及び気管支炎 | 60.7  | 不慮の事故<br>及び有害作用 | 26.2  |
| 2000 | 悪性新生物     | 235.2 | 心疾患      | 116.8 | 脳血管疾患    | 105.5 | 肺炎       | 69.2  | 不慮の事故           | 31.4  |
| 2010 | 悪性新生物     | 279.7 | 心疾患      | 149.8 | 脳血管疾患    | 97.7  | 肺炎       | 94.1  | 老衰              | 35.9  |
| 2020 | 悪性新生物<腫瘍> | 306.6 | 心疾患      | 166.6 | 老衰       | 107.3 | 脳血管疾患    | 83.5  | 肺炎              | 63.6  |
| 2023 | 悪性新生物<腫瘍> | 315.6 | 心疾患      | 190.7 | 老衰       | 156.7 | 脳血管疾患    | 86.3  | 肺炎              | 62.5  |

＊)厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」をもとに作成 (閲覧日:2024/11/15)

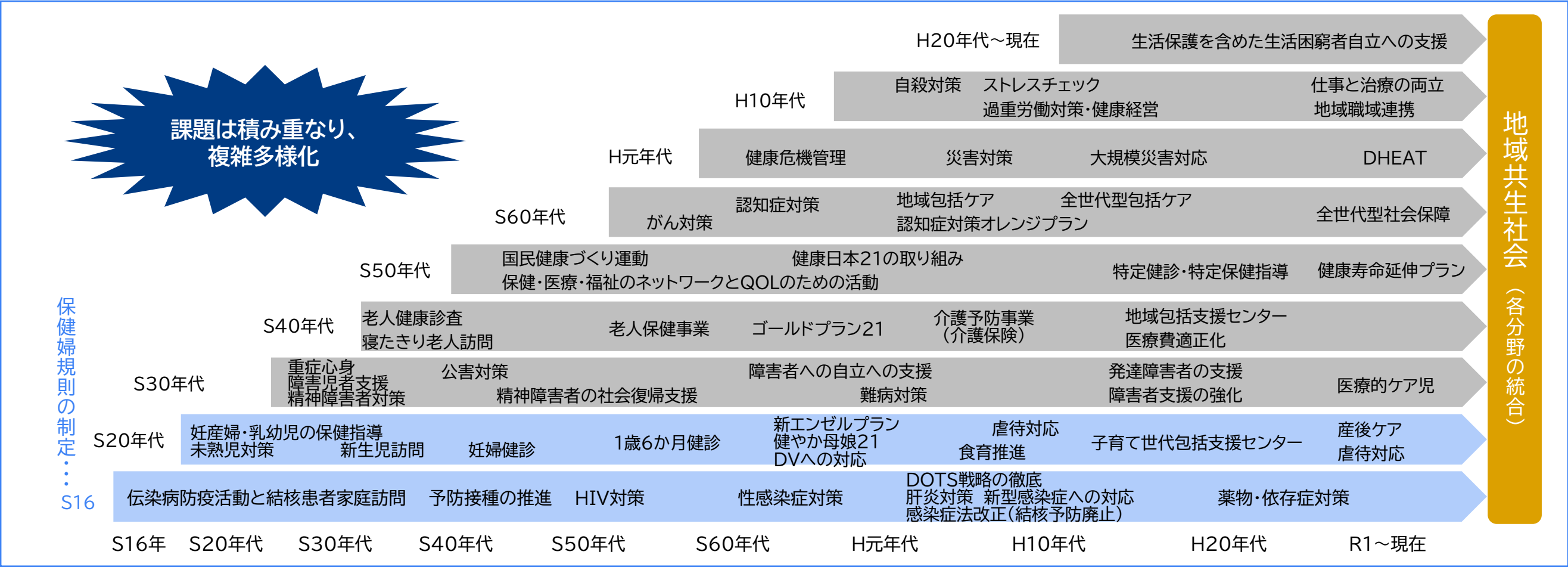
# 日本における保健活動の変遷

- 健康課題の変化に伴い、保健師に求められる役割も変化・拡大してきた



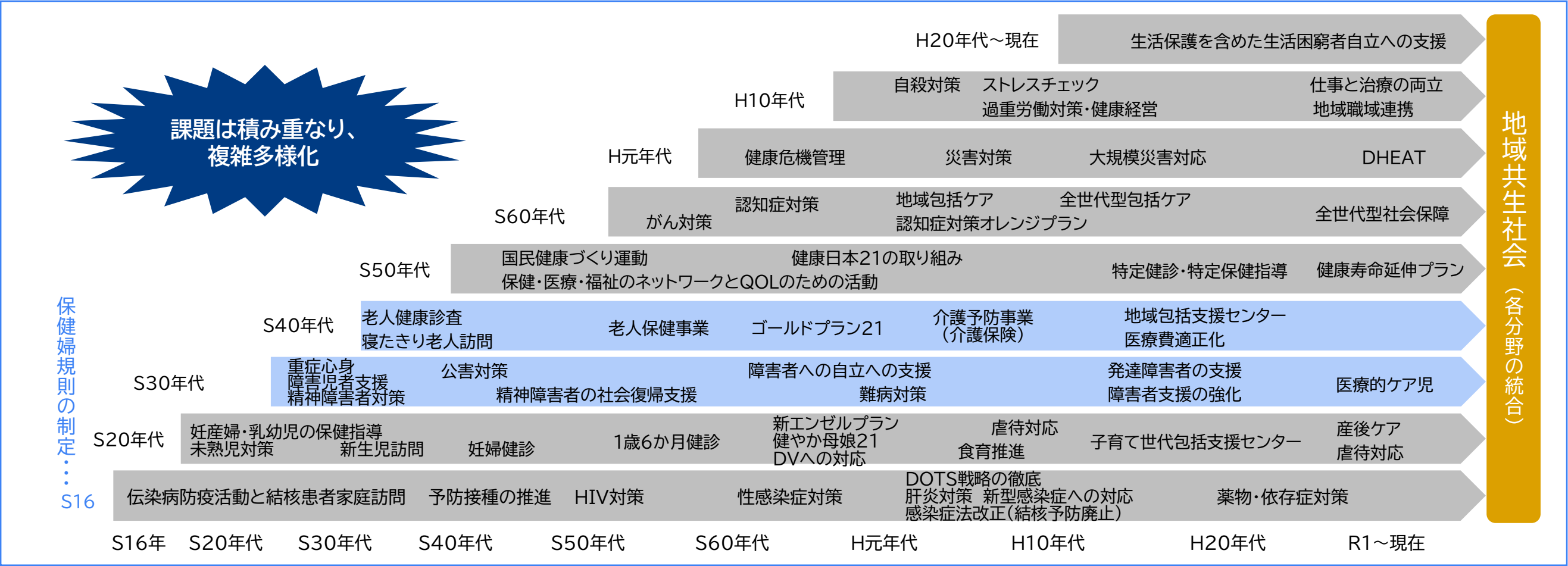
# 日本における保健活動の変遷

- 昭和初期においては、感染症対策のほか、妊産婦や乳幼児に対する保健指導を実施



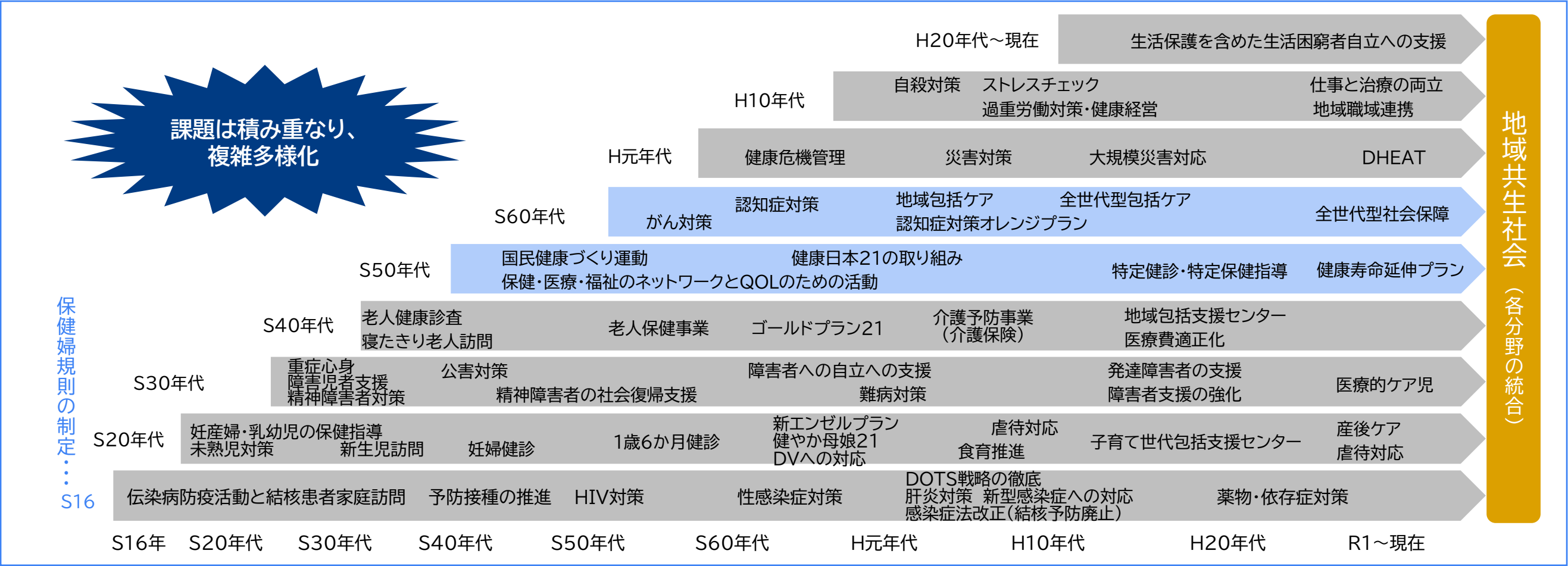
# 日本における保健活動の変遷

- 昭和中期には、障がい者に対する支援、公害対策、老人保健を実施



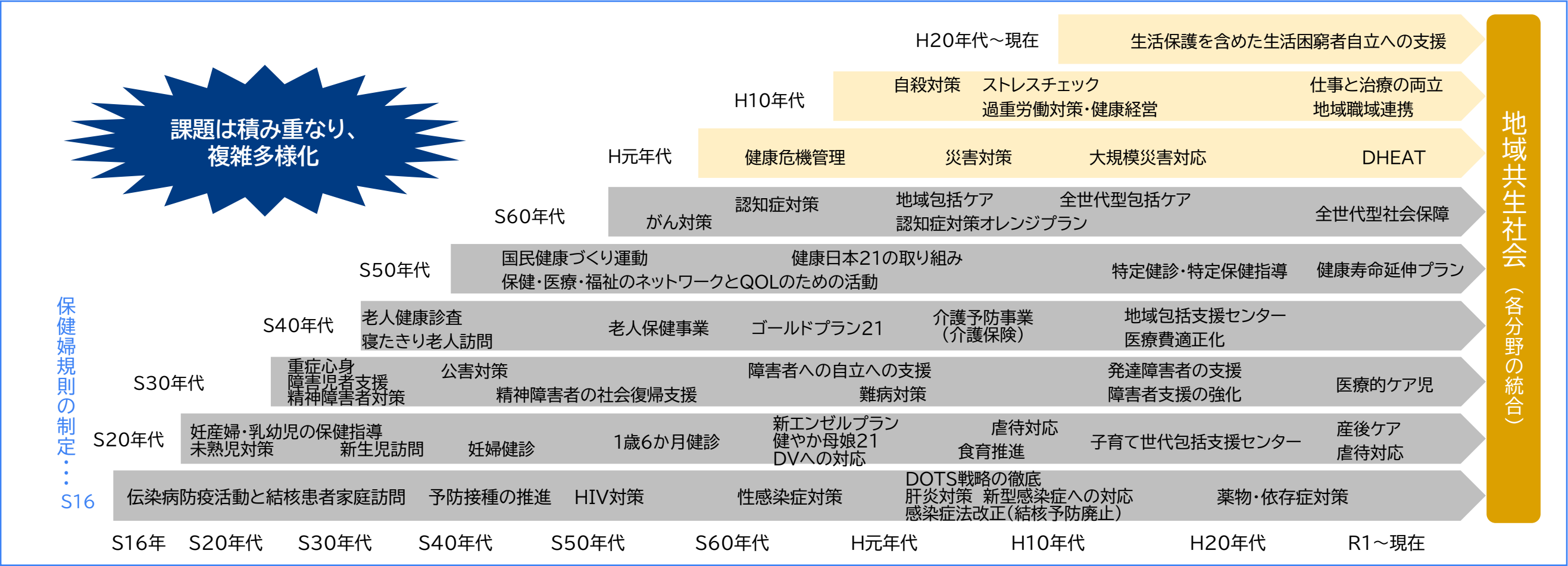
# 日本における保健活動の変遷

- 昭和末期には、健康づくり施策やがん対策の取組を開始



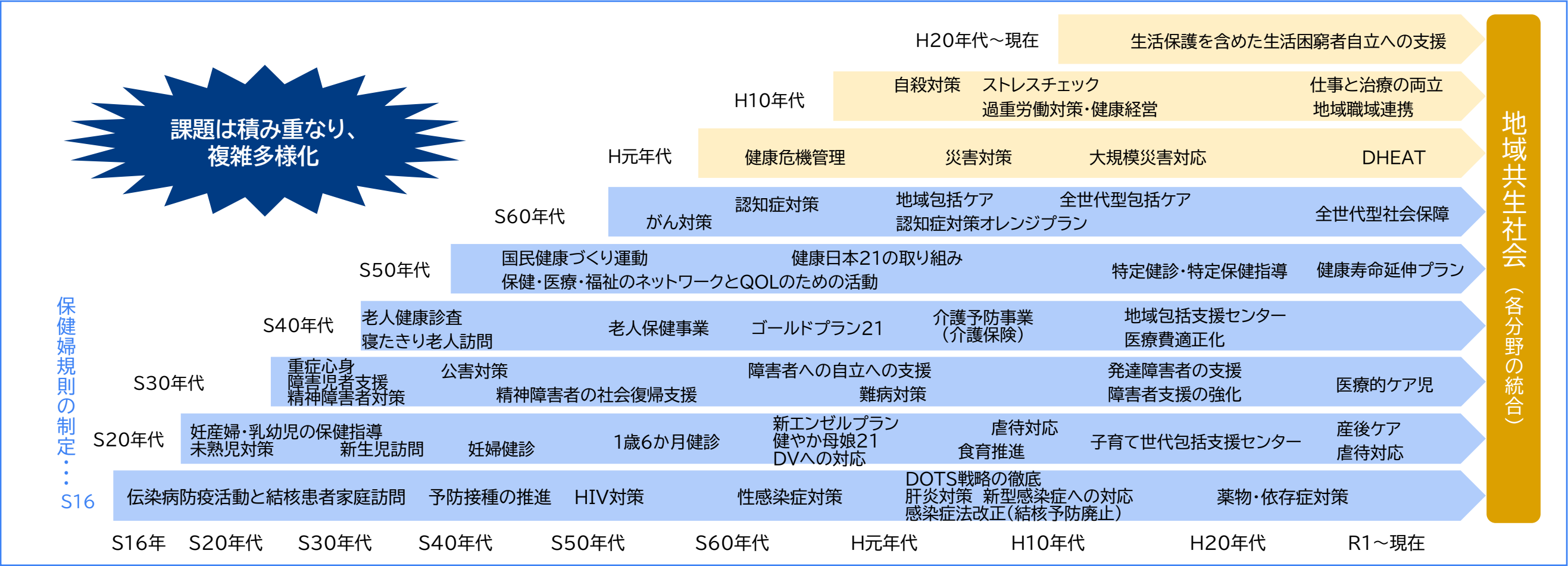
# 日本における保健活動の変遷

- 平成に入ると、健康危機管理や災害対策、産業保健、生活困窮者自立への支援なども実施



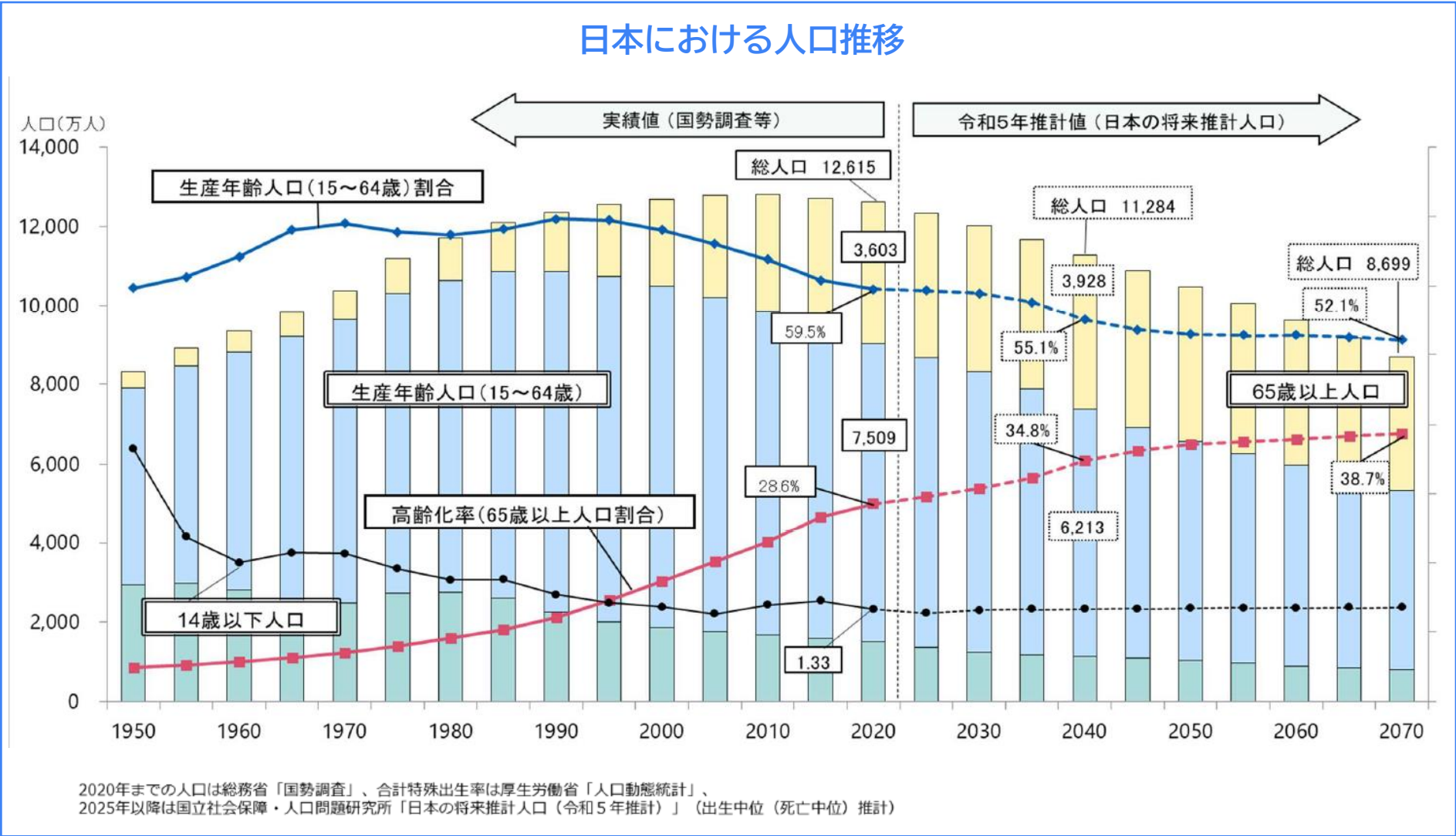
# 日本における保健活動の変遷

- 健康課題の変化に伴い、保健師に求められる役割も変化・拡大してきた



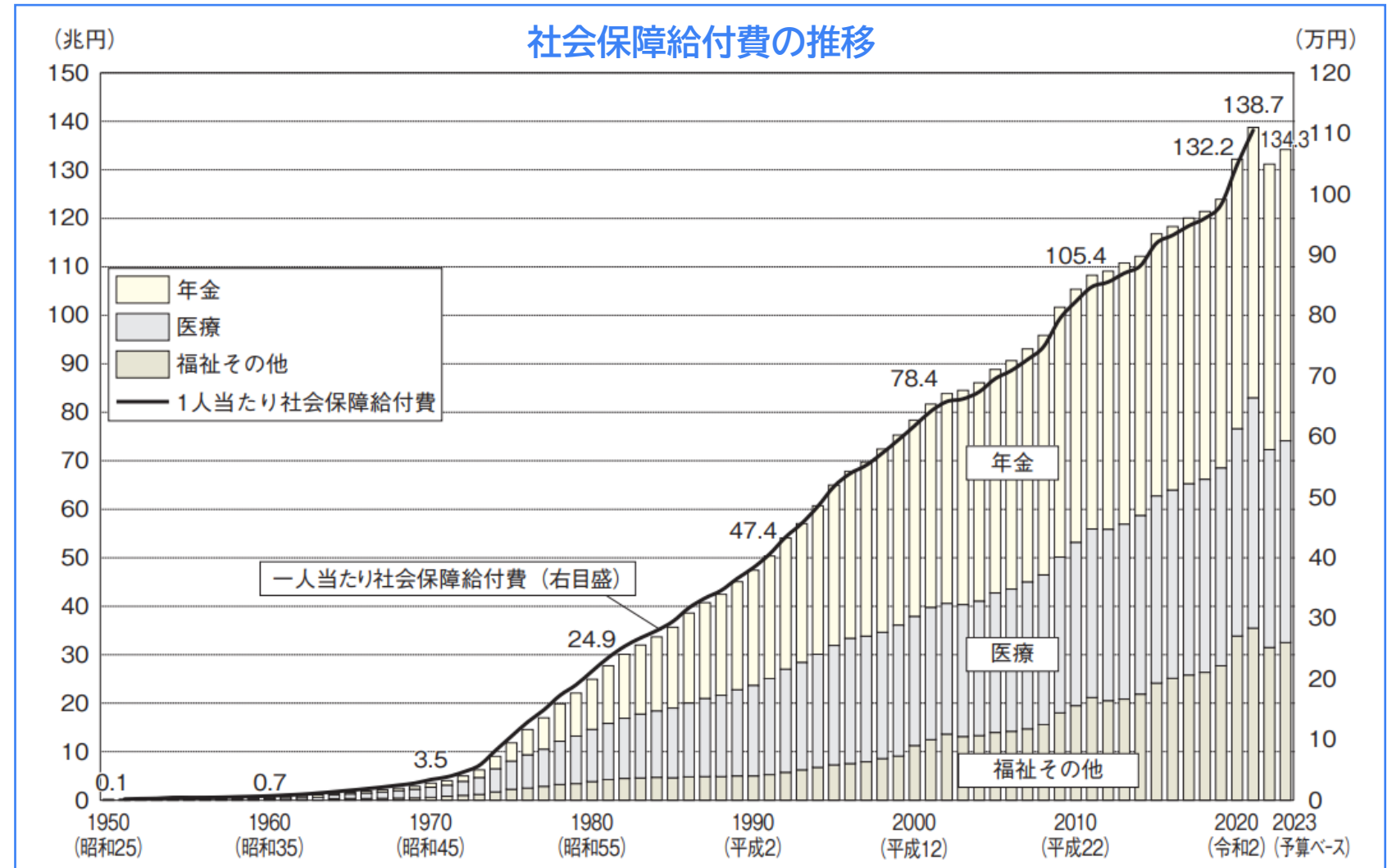
# 日本における人口動態

- 高齢者数は  
2040年頃まで増加
- 2040年以降は、  
高齢者人口も減少に  
転じるが、それ以上に  
生産年齢人口の減少  
が進み、高齢化率の  
上昇が続く
- 2070年に高齢化率  
が38.7%にのぼると  
推計



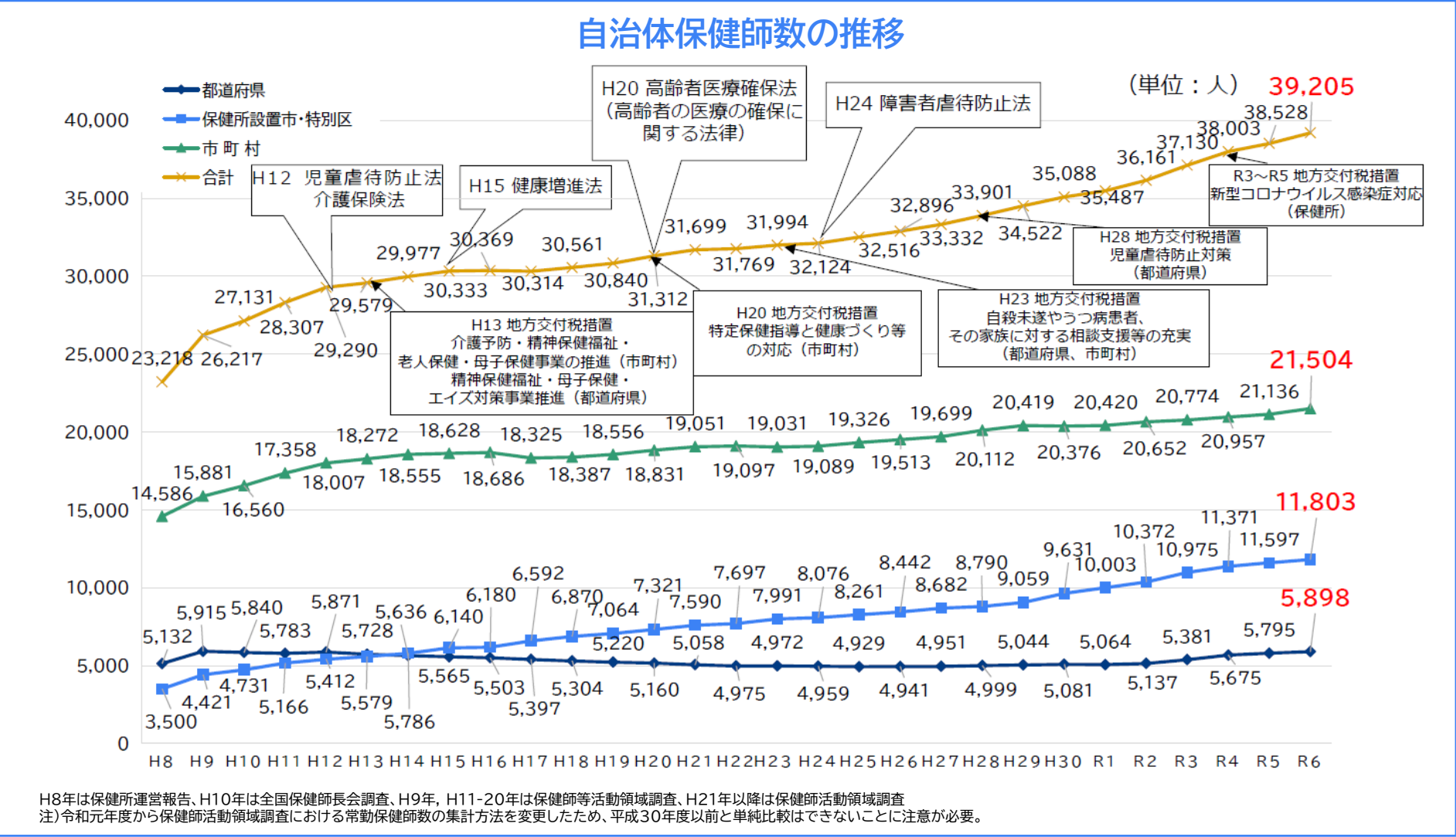
# 社会保障給付費の増大

- 社会保障給付費は増加
- 国内総生産に占める  
社会保障給付費の割合は  
2020年時点で24.6%
- 社会保障給付費の観点から  
も、予防・健康づくりや疾病  
予防のための取組の重要性  
が増している



# 日本における保健師数の推移(全国合計値)

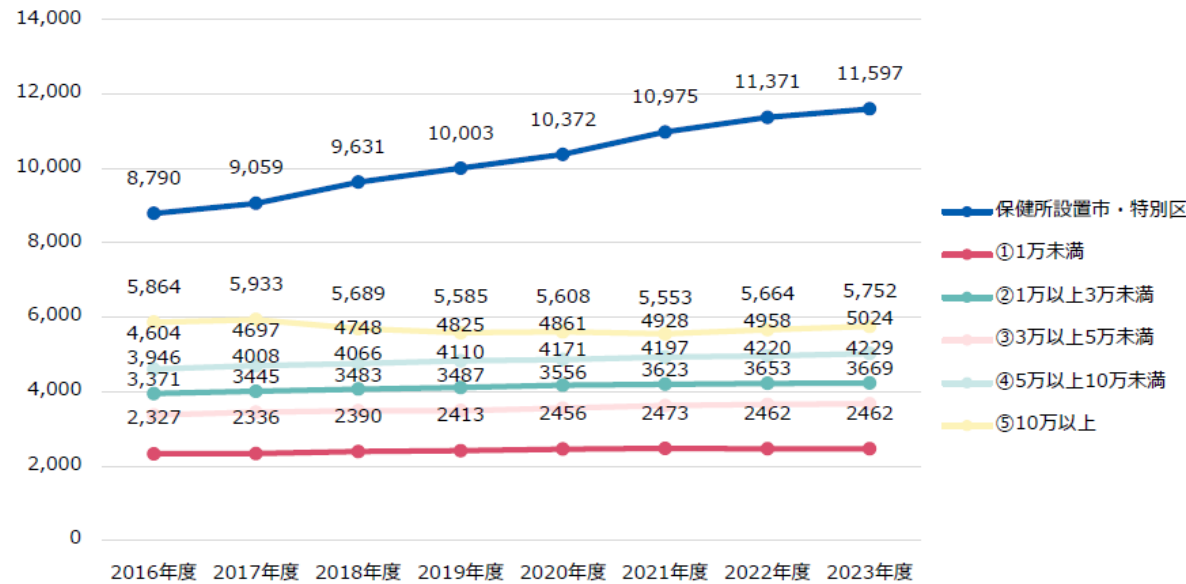
- 日本における自治体保健師の数は増加傾向にある



# 日本における保健師数の推移(市町村規模別)

- 自治体種別で見ると、保健所設置市・特別区の増加率が大きい一方、人口規模が小さい自治体はコロナ禍以降横ばい
- 「必要な保健師数が満たされていない」と回答した自治体のうち、約半数が人口1万未満の小規模自治体であった

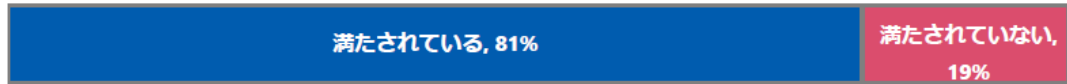
■ 市町村規模別の常勤保健師数の推移



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

出典：保健師活動領域調査より保健指導室で作成

■ 必要な保健師数が満たされているか（過去3年間）



満たされていないと回答した自治体の約半数は人口1万人未満の自治体

■ 令和4年度に常勤保健師の募集を行ったか



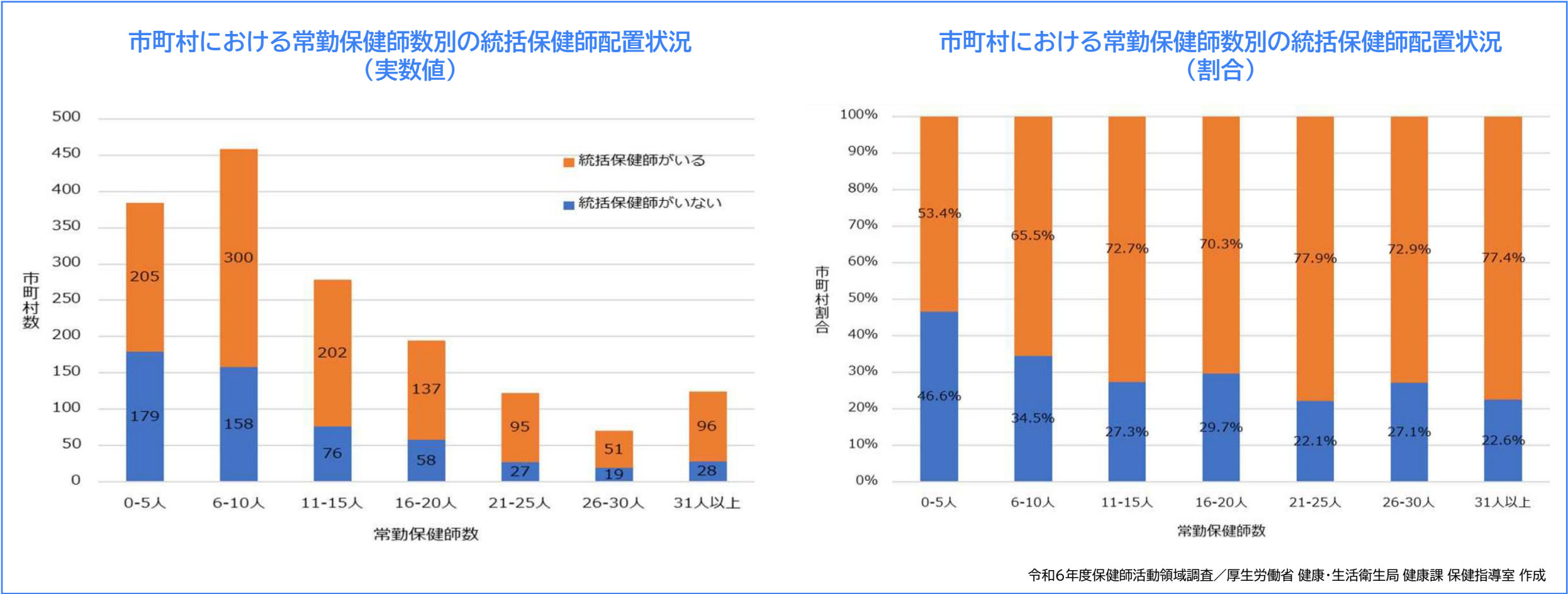
■ 募集者数について充足ができたか



出典：令和4年度自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

# 統括保健師の配置状況

- 常勤保健師数が10人以下の自治体では、統括保健師が未配置の傾向も強まる



# 地域保健に求められる機能

- 地域保健は、都道府県及び市区町村の本庁、保健所、市町村保健センターを中心に各分野の専門機関が連携して担っており、その内容は対人保健、対物保健、生活衛生など幅広い。
- 平時における地域保健業務には、自治体の規模にかかわらず、以下(ア)(イ)のいずれも必要であり、これらの機能を発揮するために必要な能力を備えた保健師の育成・活用が必要である。  
(ア)マネジメント機能(いずれの自治体規模でも必須)  
(イ)実践する機能(必要とされるマンパワーは自治体によって様々であり、確保困難な自治体もある)
- 有事においては、より一層、必要な対応を迅速に判断し実践するために、小規模自治体を含めた市町村にも上記(ア)は必須であり、その確保については統括保健師がその役割を果たしている場合や、県からの応援や他の自治体からの派遣など工夫がみられている。

- 人口規模にかかわらず、「(ア)マネジメント機能」と「(イ)実践する機能」は必要
- (ア)マネジメント機能の確保が十分でない市町村では、**中堅人材**に対する研修や、**広域での連携強化**が必要
- (イ)実践する機能の確保が十分でない市町村では、**交流人事**や**他職種との分担**など、地域の実情に応じた工夫が必要
- 加えて、災害をはじめとする健康危機管理及び上記のマネジメント機能を果たすためにも、**市町村における統括保健師の配置**を一層推進する必要がある
- 健康危機発生時に統括保健師の機能を発揮するために統括保健師間の**組織横断的なネットワークの構築**が必要

# 本講義のまとめ

---

- 時代とともに健康課題が変化してきたことを受け、保健師に求められる役割も変化、拡大してきた。
- 高齢化率は2070年まで増加が見込まれており、社会保障給付費を抑制する観点からも、予防・健康づくりや疾病予防のための取組の重要性が増している。
- 日本全国でみた場合の保健師数は増加傾向だが、小規模自治体では保健師数は近年横ばい傾向で、必要な保健師数が充足できていない自治体もある。
- 地域保健業務においては、自治体の規模にかかわらず、「(ア)マネジメント機能」「(イ)実践する機能」の両方が必要であり、これらの機能を発揮するために必要な能力を備えた保健師の育成・活用が必要である。
- 健康危機発生時に備え、統括保健師間の組織横断的なネットワークの構築が求められる。
- 統括保健師に限らず、自治体保健師におけるマネジメント機能は、より一層求められている。