

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

令和7年10月1日

資料1

地域における保健師の保健活動の体制（地区担当制）について

これまでの議論と追加ヒアリングについて

必要な能力

マネジメント

- PDCAに基づいて事業・施策を実施する能力
- 事業等の優先順位を差配する能力

- 地域の健康課題解決に向けて事業化・施策化する能力

- 地域の健康課題を分析し、明らかにする能力

- 地域の健康課題に関する情報を収集し、整理する能力

- 対人サービスを提供する能力

実践

マネジメント・実践に共通して必要な能力

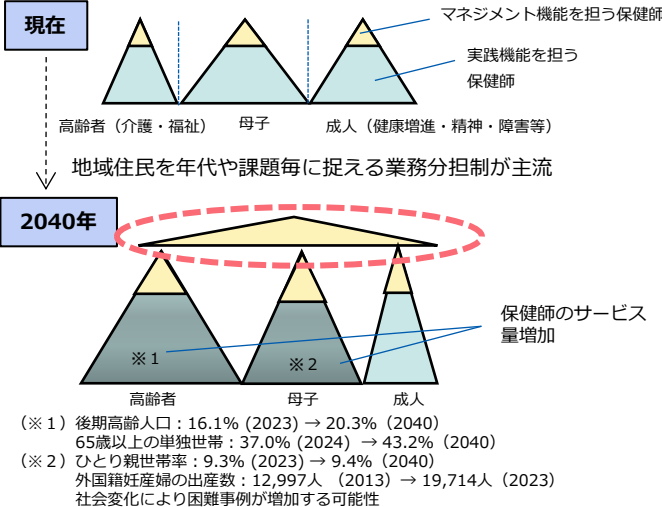
- 予算などの行政事務能力

- 他分野・他機関・多職種との連携・調整する能力

市町村

A類型

(高齢者↑・生産年齢人口↓) 平均人口：15万人
高齢者数の増加に加え、独居やひとり親世帯、及びそれに付随する問題等が複雑化し、サービス量の増加が見込まれる。



【対応策】

- ①サービス量増加に対応する保健師の量の確保
例）・常勤・非常勤保健師の確保
・退職後保健師（プラチナ保健師）の活用
確保が困難な場合は、
②担当分野以外の業務も担える人材の育成
例）複数分野へのジョブローテーション
- ③（地区担当制に限定しない）地区を把握できる体制の構築
- ④上記①～④を推進するための統括保健師等の配置
例）組織横断的な総合調整ができる職位での配置

R6年度第2回でヒアリング

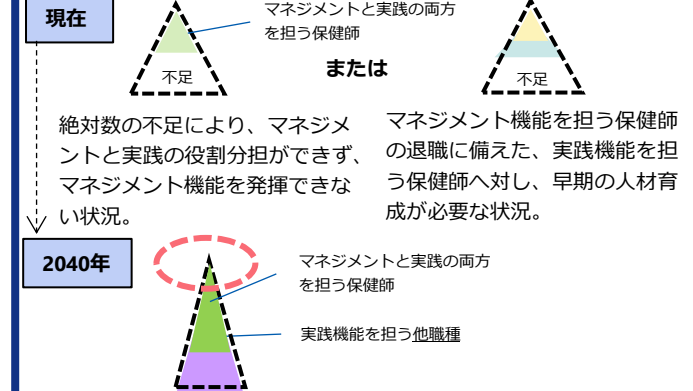
R7年度第1回でヒアリング

今回ヒアリング

市町村

B類型

(高齢者↓・生産年齢人口↓) 平均人口：2.3万人
高齢者数は減少するが、同時に担い手不足が一層深刻化するため、保健師1人が担うサービス量の増加が見込まれる。



【対応策】

- ①サービスに必要な保健師の量の確保
常勤・非常勤保健師の確保や退職後保健師（プラチナ保健師）の活用を努力した上で、都道府県からのマンパワー支援を考慮
確保が困難な場合は、業務効率化による対応
例）・ICTの活用
・保健事業の広域化・近隣自治体との共同実施
・多職種への業務移管・連携
- ②少人数の中でも業務を遂行するため早期からのマネジメント能力向上
例）・都道府県からの育成支援
- ③多職種等と一体的に活動し、地区を把握できる体制の構築
- ④自組織内・外（保健所等）と調整し、上記①～④を推進するために統括保健師の配置

都道府県

中堅期保健師が圧倒的に少なく、管理期保健師が不足する。
中堅期・管理期保健師の不足により、都道府県内のマネジメントのみならず管内市町村の支援にも支障をきたす可能性がある。

【対応策】 管内市町村の実情を踏まえ、

- ①必要時、市町村への直接支援に対応できる保健師の量の確保
例）・計画的な過員・退職後保健師活用の環境整備・市町村への職員派遣
- ②早期からの市町村支援の視点を含めたマネジメント能力向上
例）・都道府県保健師のジョブローテーションに市町村出向を位置づけ
・保健所による市町村保健師の早期育成（保健所の総合的なマネジメントを担う保健師の関与）
- ③必要時、広域連携や共同実施の推進と支援
例）・コーディネーターの役割を担う・検討の場の設置

R6年度第2回でヒアリング

R7年度第1回でヒアリング

地域における保健師の保健活動に関する指針（平成25年4月19日付け 健発0419第1号）

保健師の保健活動の基本的な方向性 ※所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることにより健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

3 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

4 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

5 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、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もった保健活動の推進。

6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

7 部署横断的な保健活動の連携及び協働

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

8 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

9 各種保健医療福祉計画の策定及び実施

住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

10 人材育成

主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

自治体における地区担当制のあり方について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

自治体における地区担当制のあり方について（要約）

- ① 地区担当制は、「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1号）において、管内をいくつかの地区に分け、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、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推進するための、一つの体制（手法）として示されている。
- ② 都道府県・保健所設置市・特別区における保健活動体制の実態として、担当地区において、
 - ・ 一人の保健師が、住民を制度、年齢、疾病・障害で区切らず分野横断的に個別支援や事業企画を実施することで、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わる活動をしている自治体（パターンA・B）のほか、
 - ・ 母子保健等の特定の分野についてのみ個別支援や事業企画を実施する体制（いわゆる業務分担制）であるが、情報共有の場の設置等により分野横断的に地域をみる工夫をしている自治体もある。（パターンC）
- ③ 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福祉、市区町村では母子保健や健康増進が中心であり、分野の偏りがある。

地区担当制の推進（「地域における保健師の保健活動について」）

「地域における保健師の保健活動について」

（平成25年4月19日付け健発0419第1号）

1（抜粋）

保健衛生部門においては、管内をいくつかの地区に分けて担当保健師を配置し、保健師がその担当地区に責任をもって活動する地区担当制の推進に努めること。

別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」（抄）

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

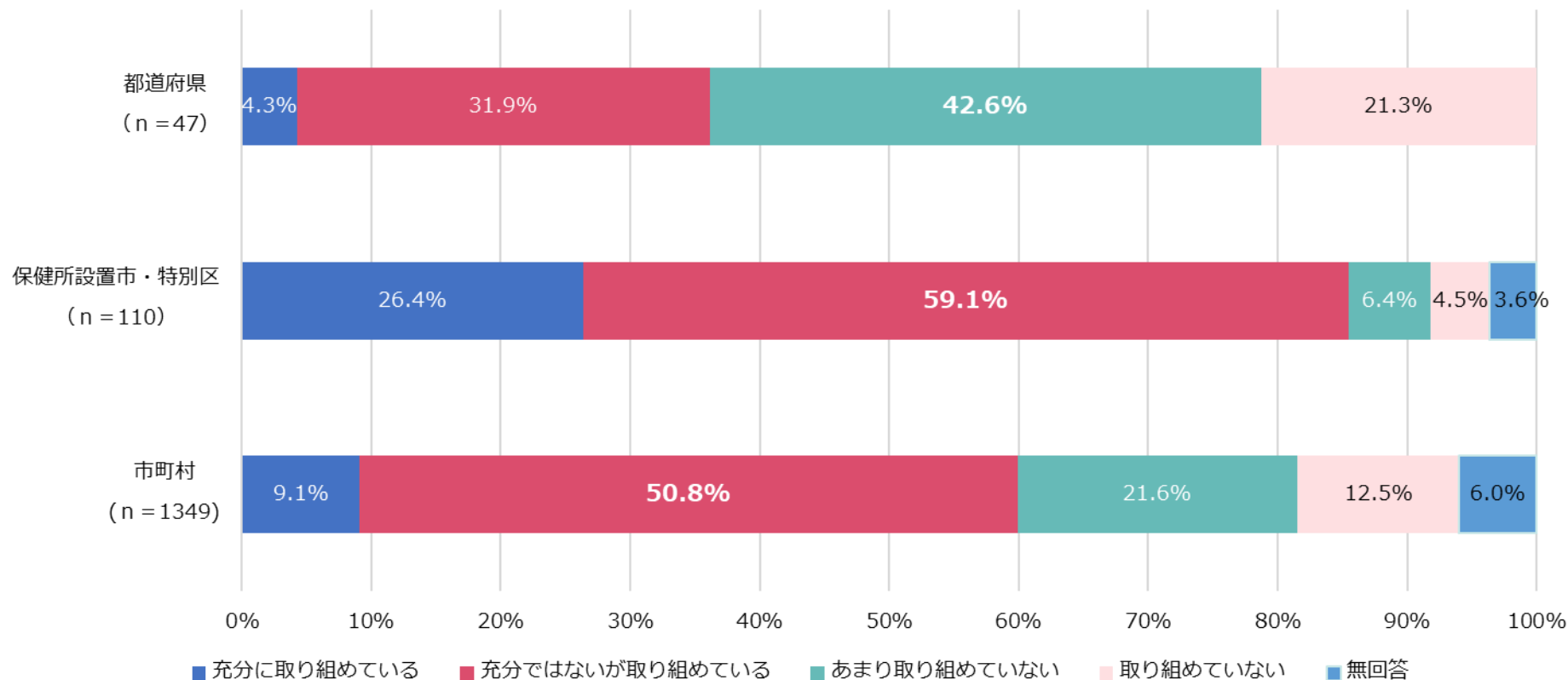
（5）地区担当制の推進

ア 保健師は分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康問題を把握し、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推進すること。

地区担当制の取組状況

都道府県では「あまり取り組めていない」（42.6%）が最も高く、保健所設置市・特別区、市町村では「充分ではないが取り組んでいる」（59.1%）、（50.8%）が最も高かった。

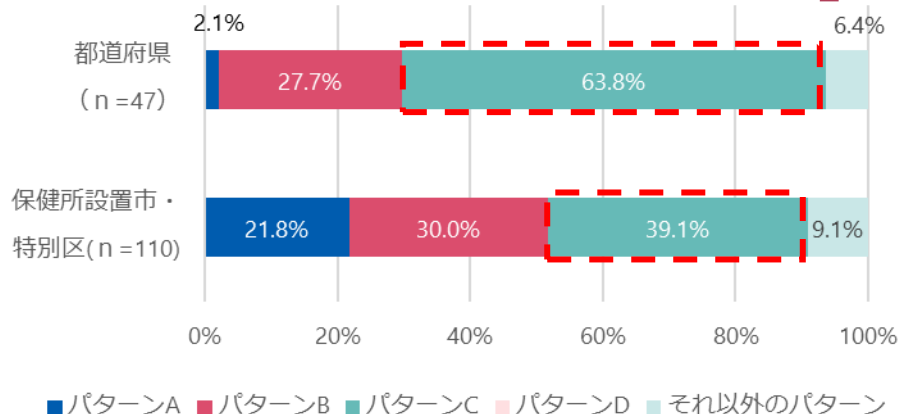
「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「第一 保健師の保健活動の基本的な方向性」に示された「地区担当制の推進」について、充分に取り組んでいると考えますか。当てはまるものを選んでください。【複数回答可】



保健活動の体制（都道府県・保健所設置市・特別区）

保健所及び保健センターにおいて、最も多い体制は都道府県、保健所設置市・特別区ともに特定分野のみ個別支援を実施する体制（パターンC）であり、パターンCに当てはまると回答した自治体のうち、都道府県、指定都市・特別区では約8割が分野横断的に地域をみる工夫を実施している。

貴自治体において、パターンA～D及びそれ以外のパターンの中で、最も多い保健所・保健センターの体制について選択してください。



■ 保健活動の推進に地区担当制がどのように寄与しているか(一部抜粋)

※パターンAまたはパターンBに当てはまると回答した自治体の意見

<住民への効果>

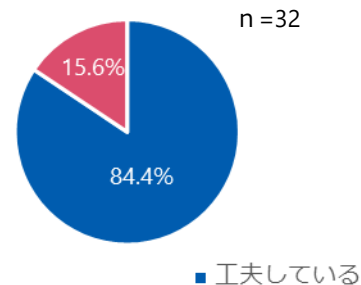
- ・ 地区担当制にすることで、迅速な対応や住民へのアプローチの強化につながる。
- ・ 地域の実情を理解し、住民のニーズに合った保健活動を展開できる。
- ・ 保健師が特定の地区を担当することで、住民の健康課題に寄り添い、包括的な支援を行うことで、地域住民の健康増進につながる。

<組織・専門職としての効果>

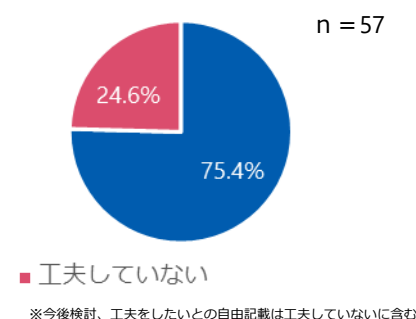
- ・ 地区組織や民生委員・児童委員等支援者や団体等との連携強化につながる。
- ・ 保健師は継続的に住民の健康状態を把握し、タイムリーな情報提供や住民のニーズに合った活動を展開できるため、保健師のスキルアップにつながる。

パターンCに当てはまると回答した自治体のうち、分野横断的に地域をみる工夫をしているか選択してください。分野横断的に地域をみる工夫をされている場合には、内容を記載してください。（自由記載）

【都道府県（保健所）】



【保健所設置市・特別区（保健所・保健センター）】



■ 分野横断的に地域をみる工夫(一部抜粋)

<分野を越えた定期的な情報交換>

- ・ 各分野に配属された、同じ地域を担当する保健師が定期的に情報交換を実施。
- ・ 市町村との情報交換会をもつことで地域の状況を把握。

<研修・会議の開催>

- ・ 全保健師を対象としたワーキングの設置や事例検討等を開催。
- ・ 分野を超えた業務や役割等の共有のため全庁保健師を対象に保健師連絡会を開催。

<その他>

- ・ 他分野への積極的なジョブローテーションを推進
- ・ 分野ごとの地区分けを極力統一

分野横断的に地域をみる具体的な工夫例

担当する地区に責任を持った保健活動が推進されるよう、各地域における具体的な取組の工夫が行われている。

■ 多職種との業務分担・連携

保健衛生部門の専門職が地区担当制でグループを組み、乳幼児から高齢者まで、障害や疾病の有無に関わらず対応し、多職種との業務分担や連携で対応。

■ 複数担当制・チーム制

地区毎に主担当・副担当を配置し、主担当が不在でも困らないようにケースや地区活動について共有し、係内でカバーしあえる体制を構築。

■ バックアップ・スーパーバイズ

困難事例に対する組織的な対応のため、バックアップ及びスーパーバイズの体制を整備。

■ 組織内連携・情報共有

地区活動の中で見えてきた課題を業務別に整理した上で、地区全体として業務改善や施策に生かし、組織内連携・情報共有を図っている。

■ 都道府県保健所等による市町村支援

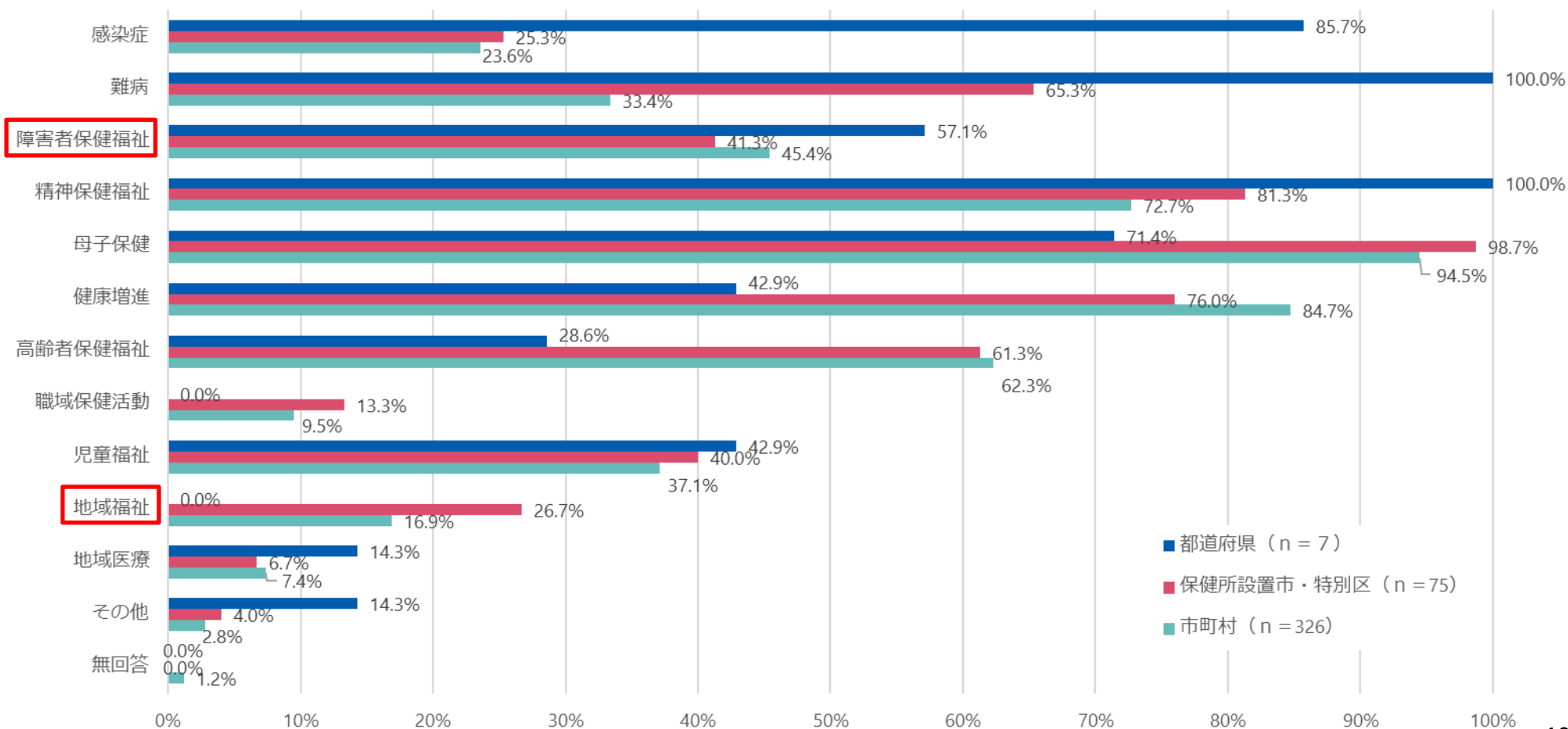
各保健所において、日ごろから市町村保健師との情報共有したり、担当市町村の求めに応じて担当市町村と定期的に業務打合せを実施し、都道府県保健所等による市町村支援を実施。

地区担当制で対象としている領域

母子保健等の保健分野に比べ、障害、福祉分野の領域は担当していない場合が多い。

地区担当制で対象としている領域について、当てはまるものを選択してください

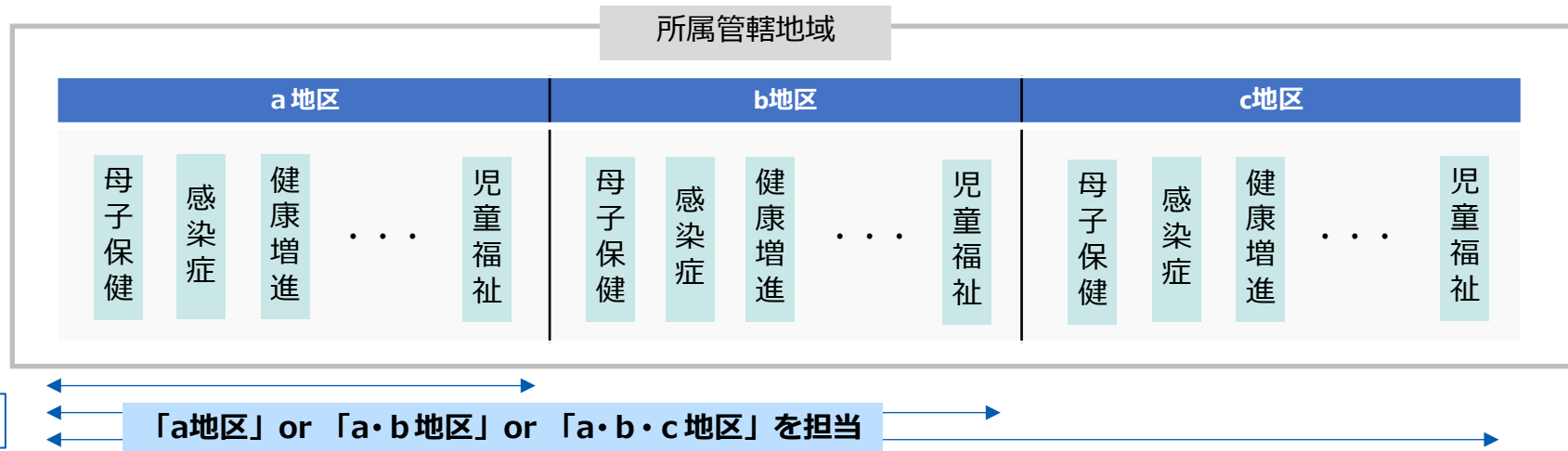
※ 設問項目「地区担当制の形」において、選択肢1「完全地区担当制」または、選択肢3「併用型_主として地区担当制」を選択した人が回答)



参考) 自治体保健師の活動体制について①



パターンA



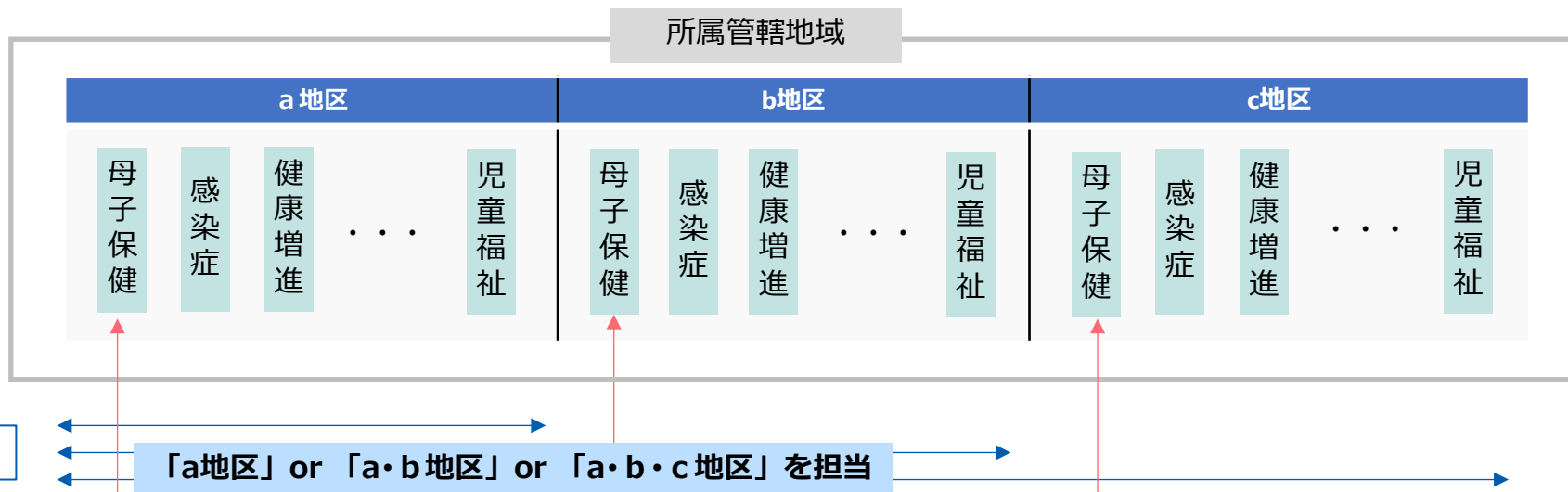
事業（企画・立案）

所属管轄地域の様々な分野の事業を担当



パターンB

注 特定の分野とは、1つの領域（例：母子保健）以外にも、複数の領域（例：母子保健・健康増進）を担当している場合も含まれます。



事業（企画・立案）

参考) 自治体保健師の活動体制について②

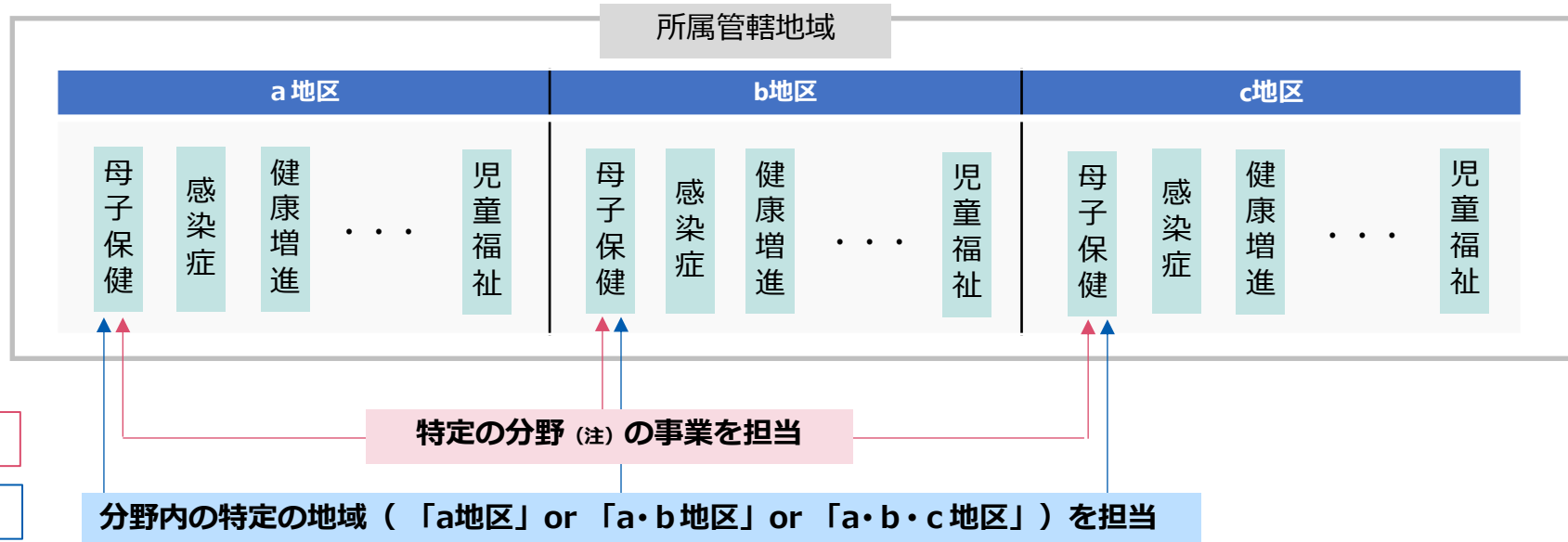


パターンC

注 特定の分野とは、1つの領域（例：母子保健）以外にも、複数の領域（例：母子保健・健康増進）を担当している場合も含まれます。

事業（企画・立案）

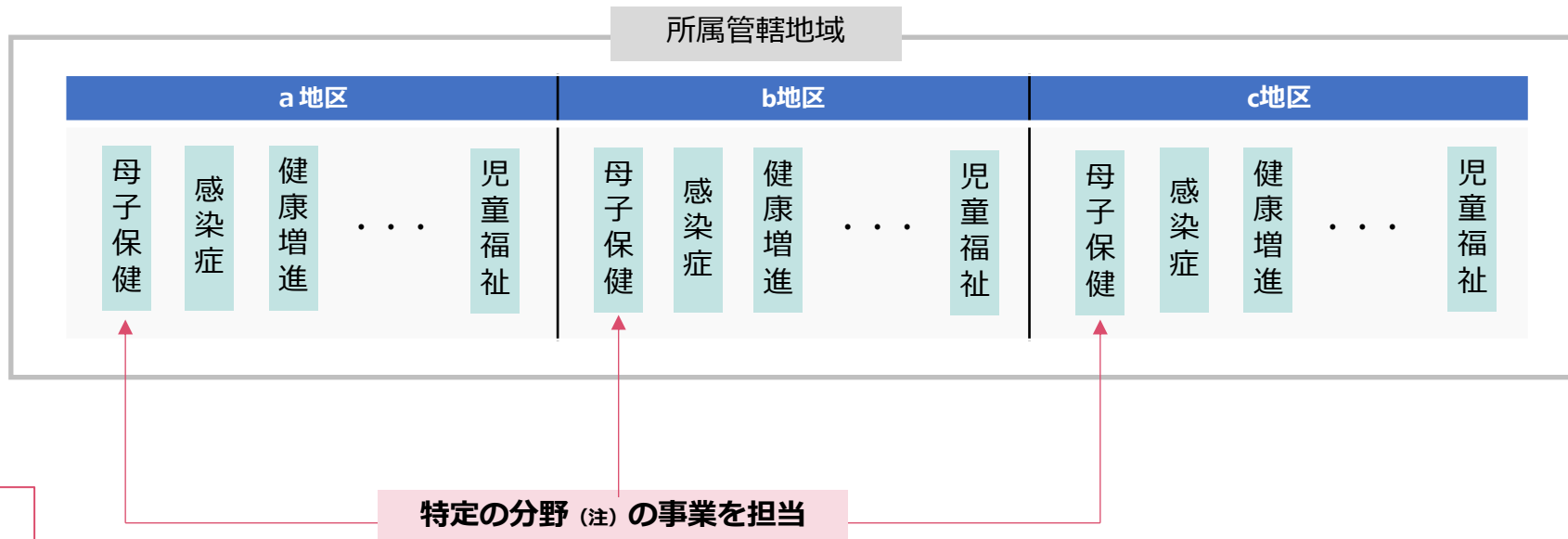
個別支援



パターンD

注 特定の分野とは、1つの領域（例：母子保健）以外にも、複数の領域（例：母子保健・健康増進）を担当している場合も含まれます。

事業（企画・立案）



【出典】令和7年度保健師中央会議事前アンケート参考資料

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

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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 (要約)

- ① 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割以上あり、今後も人口減少により、小規模市町村の割合が増加する。
- ② 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（採用状況、保健師数、研修受講歴等）や都道府県のホームページで採用募集を周知するなど、当該自治体に特化した支援を行っている都道府県もある。また、保健所等において管轄市町村の窓口となる担当を決め、市町村の保健師活動基盤（確保、育成、活動）の支援を推進している都道府県もある。
- ③ 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や市町村保健師の育成も担っている。

都道府県保健所による市町村支援（「地域保健法」）

「地域保健法」 (昭和22年法律第101号)

第一章 総則

第三条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。

② 都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

第三章 保健所

第八条 都道府県の設置する保健所は、前二条（※）に定めるもののほか、所管区域内の市町村の地域保健対策の実施に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、及び市町村の求めに応じ、技術的助言、市町村職員の研修その他必要な援助を行うことができる。

（※）第六条 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う。

- 一 地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- 二 人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- 三 栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- 四 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- 五 医事及び薬事に関する事項
- 六 保健師に関する事項
- 七 公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- 八 母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- 九 歯科保健に関する事項
- 十 精神保健に関する事項
- 十一 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- 十二 感染症その他の疾病の予防に関する事項
- 十三 衛生上の試験及び検査に関する事項
- 十四 その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

第七条 保健所は、前条に定めるもののほか、地域住民の健康の保持及び増進を図るため必要があるときには、次に掲げる事業を行うことができる。

- 一 所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、整理し、及び活用すること。
- 二 所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと。
- 三 歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと。
- 四 試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること。

都道府県保健所における市町村支援 （「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」）

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

（平成6年厚生労働省告示第374号）

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

2 保健所の運営

（一） 都道府県の設置する保健所

（2） 専門的かつ技術的業務の推進

ア 地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化するとともに、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村への積極的な支援に努めること。

第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

二 人材の資質の向上

4 都道府県は、保健所において、市町村等の求めに応じ、市町村職員及び保健、医療、福祉サービスに従事する者に対する研修を実施するとともに、町村職員が研修を受ける際には、当該町村の事業が円滑に実施されるように必要に応じて支援すること。

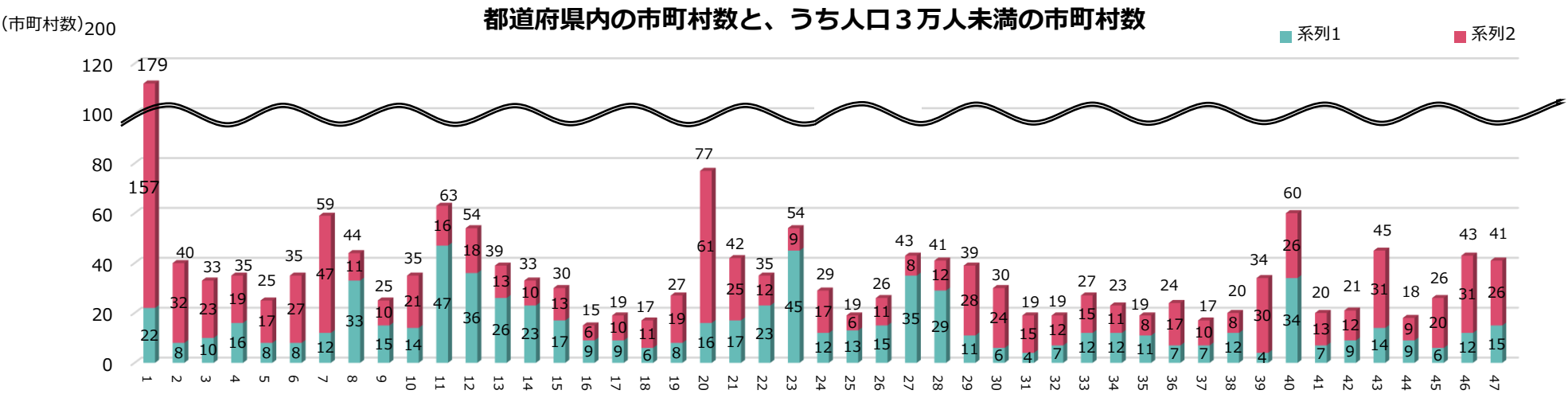
四 人材確保支援計画の策定

1 人材確保支援計画の策定についての基本的考え方

（一） 市町村は、地域保健対策の円滑な実施を図るため、自ら責任を持って、住民に身近で利用頻度の高い保健サービスに必要な人材の確保及び資質の向上を図ることが原則である。しかしながら、町村が必要な対策を講じても地域の特性によりなお必要な人材を確保できない場合には、都道府県は、特にその人材の確保又は資質の向上を支援する必要がある町村について、町村の申出に基づき人材確保支援計画を策定するとともに、これに基づき人材の確保又は資質の向上に資する事業を推進すること。

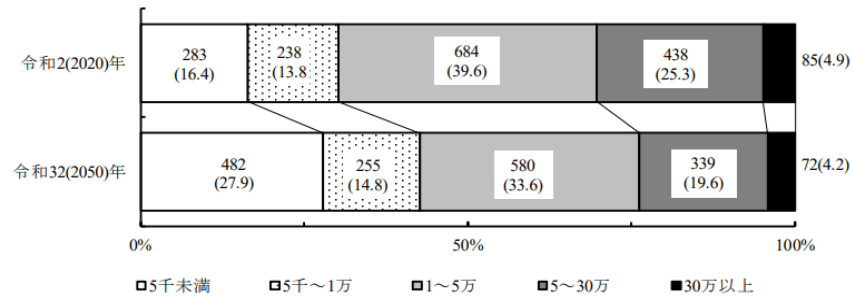
都道府県内の市町村数のうち人口3万人未満の市町村数について

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割以上あり、今後も人口減少により、小規模市町村の割合が増加していく。



【出典】総務住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和6年1月1日現在）、e-Stat市区町村数を調べる（2025年1月1日時点）から保健指導室作成

■ 人口規模別の市区町村数と割合の推計（令和2年と令和32年）



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

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

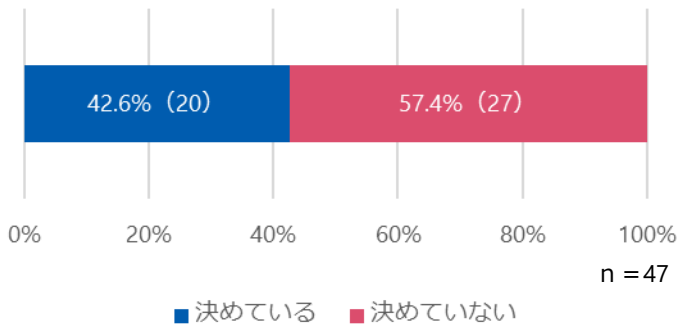
図1 令和2(2020)年と令和32(2050)年における総人口の規模別にみた市区町村数と割合

出典) 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計～令和2（2020）～32（2050）年一），35，
<https://www.ipss.go.jp/ppshicyoson/j/shicyoson23/1kouhyo/gaiyo.pdf>
(2024.11.1閲覧)

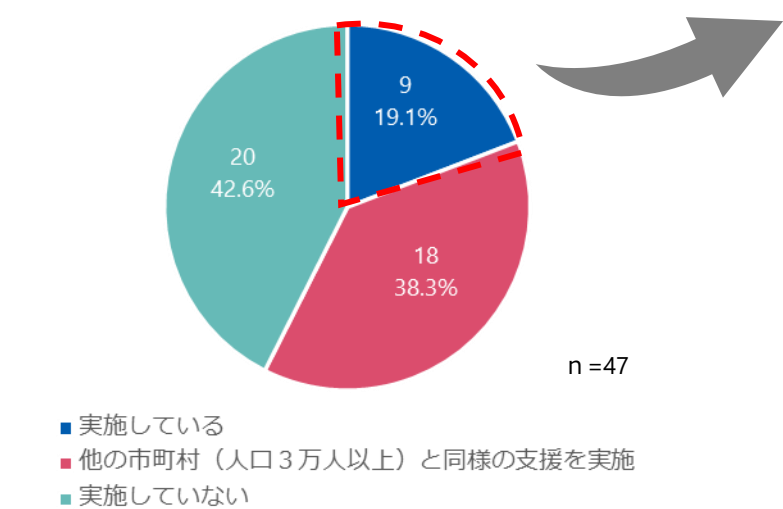
都道府県における市町村担当と比較的小規模な市町村への支援について

担当業務とは別に、市町村ごとの担当を決めている都道府県は42.6%であった。

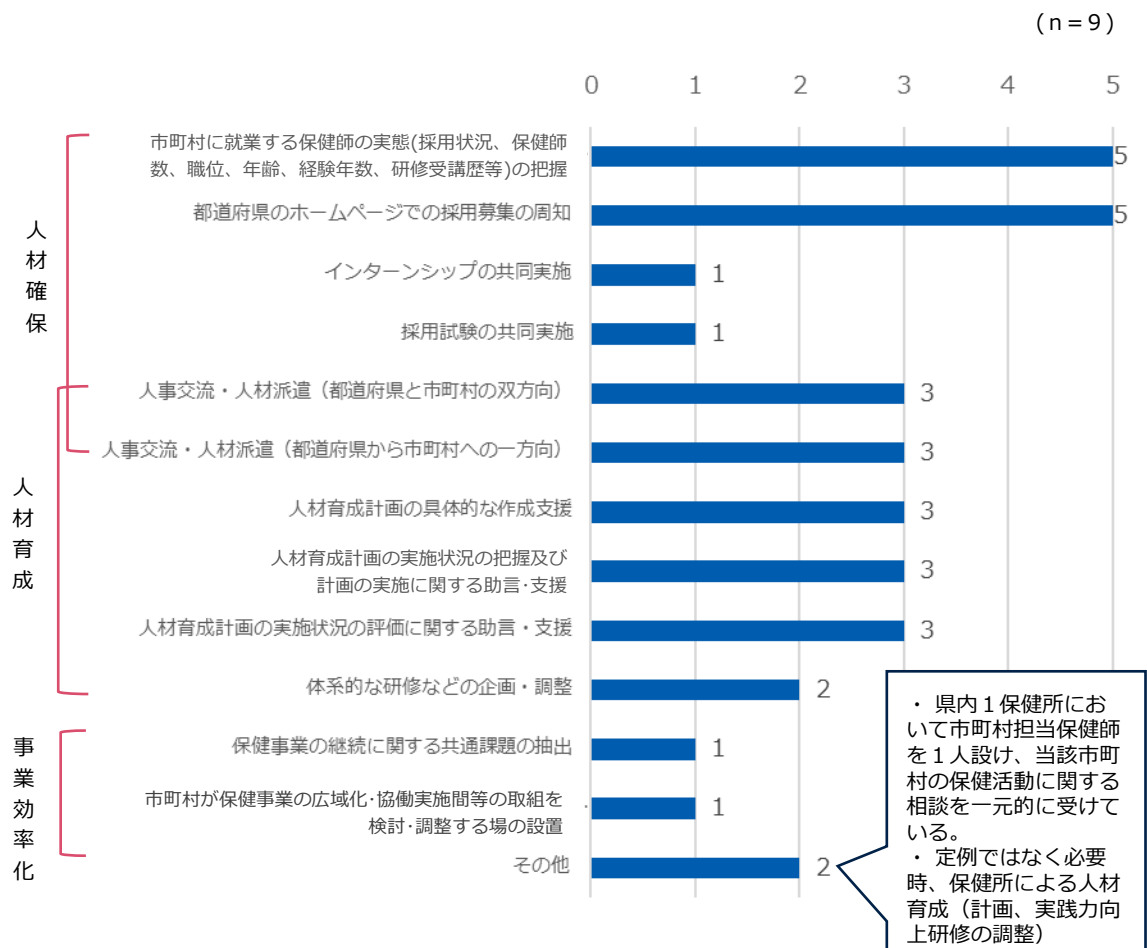
担当業務とは別に市町村毎の担当窓口や市町村の課題検討を行う担当を決めていますか



比較的小規模な市町村(注)に特化した支援を実施していますか



都道府県による比較的小規模な市町村(注)への支援状況(複数選択)



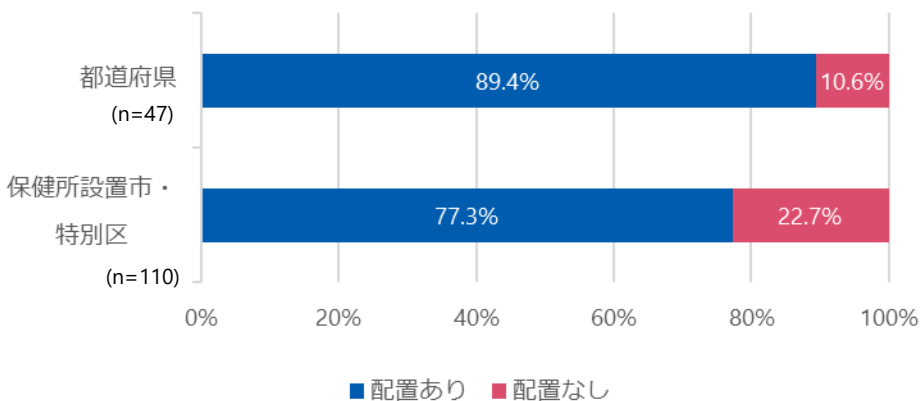
・ 県内1保健所において市町村担当保健師を1人設け、当該市町村の保健活動に関する相談を一元的に受けている。
・ 定例ではなく必要時、保健所による人材育成(計画、実践力向上研修の調整)

(注) 「比較的小規模な市町村」：人口3万人未満の自治体を想定

総合的なマネジメントを担う保健師について

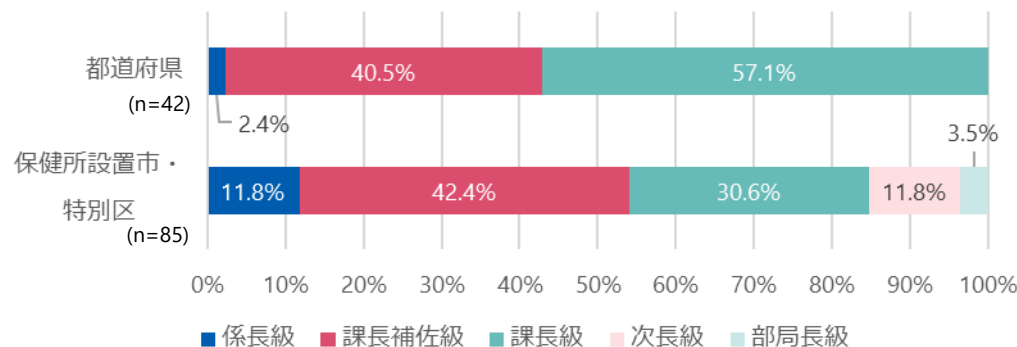
総合的なマネジメントを担う保健師は都道府県においては約9割配置されており、保健所の人材育成のほか、管轄市町村の保健活動の支援や市町村保健師の人材育成を担う役割も果たしている。職位は、都道府県、保健所設置市・特別区のいずれも「課長補佐級」、次いで「課長級」が最も多い。

■ 総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況



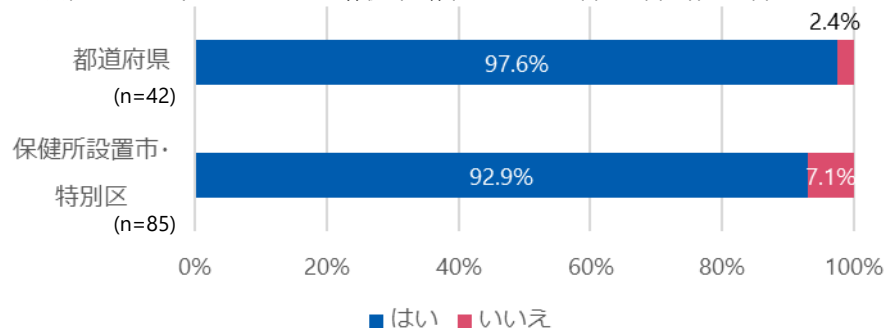
■ 総合的なマネジメントを担う保健師の職位

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した自治体が回答



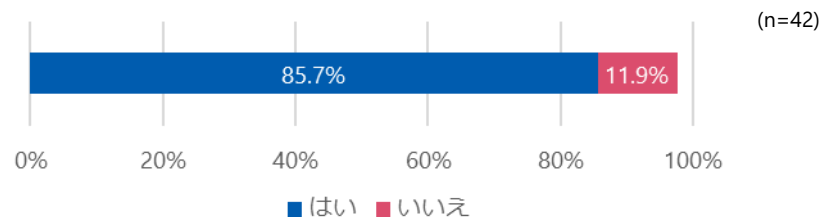
■ 保健所の人材育成の役割を担っているか

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した自治体が回答



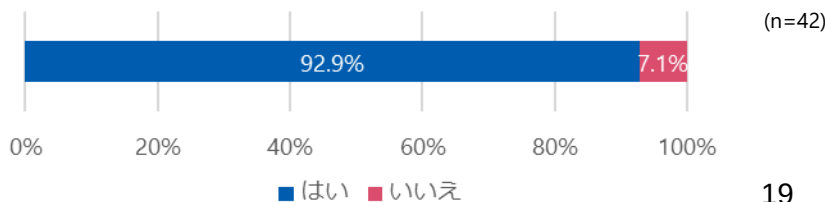
■ 管轄市町村の保健活動の支援や推進の役割を担っているか

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した都道府県が回答



■ 管轄市町村の保健師の人材育成の役割を担っているか

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した都道府県が回答



自治体ヒアリング

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

自治体ヒアリング

※1 令和2年国勢調査 ※2 令和7年度保健師活動領域調査

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
兵庫県 神戸市	人口：1,525,152人 高齢化率：29.2% 生産年齢人口率：58.8%	常勤保健師：298人 統括保健師の有無：有	地区担当制を効率的・効果的にするため体制の工夫 ＜主な内容＞ ・業務別担当制から地域担当グループ制へ変更 （一人の保健師で地区担当を行うのではなく全分野を全員が担当し、ケース対応は複数担当に） ・地域担当をグループで担当する効果、課題 ・地域を横断的にみる工夫、施策につながる工夫
石川県 津幡町	人口：36,957人 高齢化率：24.6% 生産年齢人口率：61.7%	常勤保健師：16人 統括保健師の有無：有	保健師間および他職種と協働した地区担当制 ＜主な内容＞ ・分野横断的に地区をみるために、保健部門・福祉部門・子育て部門の3部門を同じ地区割りとし、連携した庁内の関係会議 ・福祉職とペアとなり地区担当制を実施し、地域を把握する体制づくり
大分県	人口：1,123,852人 高齢化率：33.5% 生産年齢人口率：54.2%	常勤保健師：131人 統括保健師の有無：有	市町村とともに進める地区活動の実際 ＜主な内容＞ ・市町村保健師と協働した保健活動の展開 （アウトリーチ型の支援、地域診断、市町村統括保健師とのネットワーク体制など） ・分野・業務毎ではなく、市町村の保健活動等の課題を受けとめ俯瞰的かつ広域的な視点での市町村へのフィードバック

本日の論点

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本日の論点：自治体における地区担当制のあり方について①

- ① 地区担当制は、「地域における保健師の保健活動について」（平成25年4月19日付け健発0419第1号）において、管内をいくつかの地区に分け、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、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推進するための、一つの体制（手法）として示されている。
- ② 都道府県・保健所設置市・特別区における保健活動体制の実態として、担当地区において、
 - ・ 一人の保健師が、住民を制度、年齢、疾病・障害で区切らず分野横断的に個別支援や事業企画を実施することで、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わる活動をしている自治体（パターンA・B）のほか、
 - ・ 母子保健等の特定の分野についてのみ個別支援や事業企画を実施する体制（いわゆる業務分担制）であるが、情報共有の場の設置等により分野横断的に地域をみる工夫をしている自治体もある。（パターンC）
- ③ 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福祉、市区町村では母子保健や健康増進が中心であり、分野の偏りがある。



<「地区」の捉え方>

○「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るが、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等へも拡大、インターネットの普及によりオンライン上でつながる新たなコミュニティ等が普及しており、2040年に向け、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、保健師以外の多職種が各地区の実情を把握している場合もあり、保健師は従来の「地区」以外の観点もふくめ、より俯瞰的な視点を持つことが望ましいのではないか。

本日の論点：自治体における地区担当制のあり方について②

<地区担当制のあり方>

- 地区担当制は、保健師が地域で保健活動をするためのもっとも基本的な体制（手法）である。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、保健活動の核心である世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わることを達成するための弾力的な運用などの工夫も必要ではないか。
- 保健師の活動は、福祉、障害分野等でも必要とされていることから、分野に偏りなく関与していくことが重要である。その際、限られた保健師人材を有効活用するためにも、福祉分野を担う多職種とも有機的に連携して福祉、障害分野等も含めた地域の健康課題に横断的・包括的に関与することが必要ではないか。

（A類型）

- 一人の保健師が地区を担当している場合、保健師が住民にとって身近な相談相手となり、住民の抱える複合的な健康課題に対し包括的な支援を提供できるメリットがある。また、災害時（応援派遣時含む）においては分野横断的な観点が必要であること等から、当該体制を継続できる自治体においては、引き続き推進することが望ましい。
- 一定規模以上の自治体であるA類型では保健師の分散配置が進んでおり、効率的に事業を実施するために業務・分野別に個別支援を行う体制（パターンC）もとられている。この場合は、合わせて地域を横断的・包括的に見る仕組みを導入する必要がある。

（B類型）

- 保健師数が少ないB類型では、多職種と協働したり、保健所と一体的に対応するなどの体制を構築することで、限られた人材で地域保健を維持・推進する体制を確保することが必要である。

本日の論点：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

- ① 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割以上あり、今後も人口減少により、小規模市町村の割合が増加する。
- ② 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（採用状況、保健師数、研修受講歴等）や都道府県のホームページで採用募集を周知するなど、当該自治体に特化した支援を行っている都道府県もある。また、保健所等において管轄市町村の窓口となる担当を決め、市町村の保健師活動基盤（確保、育成、活動）の支援を推進している都道府県もある。
- ③ 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や市町村保健師の育成も担っている。



- 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、人材育成のみならず、市町村における保健師確保・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。
- そのため、都道府県は、分野・事業毎ではなく、市町村の保健師確保・育成・活動全般を通じた課題をうけとめ支援するため、例えば、保健所に管轄市町村の課題を包括的に対応する担当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市町村支援の旗振りを担うことで、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。
- 都道府県の統括保健師は、管轄市町村の課題等について、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保健師確保・育成・活動へ必要な支援をマネジメントする必要があるのではないか（特にB類型に対して）