

2040年に向けた 保健師活動のあり方

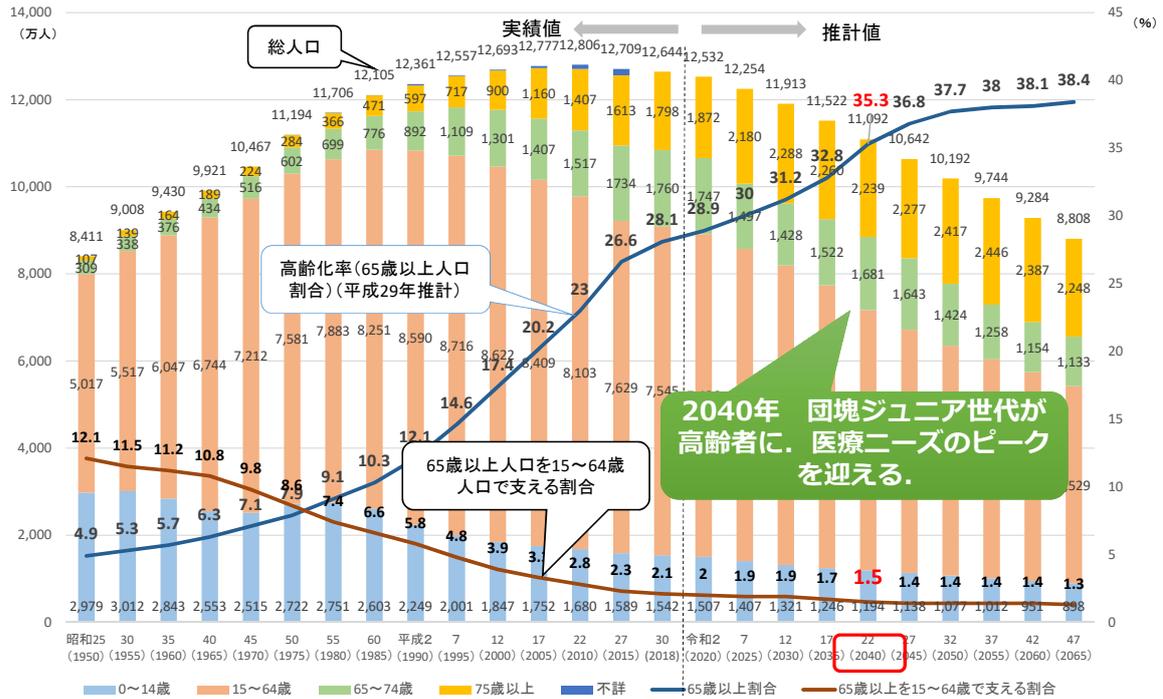
日本看護協会 副会長
香川県立保健医療大学 学長
井伊久美子

—2040に向けて—

予防重視

地域完結型の取り組み

人口構造の変化による医療ニーズへの影響



資料：棒グラフと実績の高齢化率については、2015年までは総務省「国勢調査」、2018年は総務省「人口推計（平成30年10月1日現在）」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果。
 (注1) 2018年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。
 (注2) 年齢別の結果からは、沖縄県の昭和25年70歳以上の外国人136人（男55人、女81人）及び昭和30年70歳以上23,328人（男8,090人、女15,238人）を抜いている。
 (注3) 将来人口推計とは、基準時点までに得られた人口学的データに基づき、それまでの傾向、趨勢を将来に渡って持続するものとする。基礎的・構造的な変化等により、推計以降に得られる実績や新たな将来推計との間には乖離が生じうるものであり、将来推計人口はこのような実績等を含み定量的に見直すこととしている。

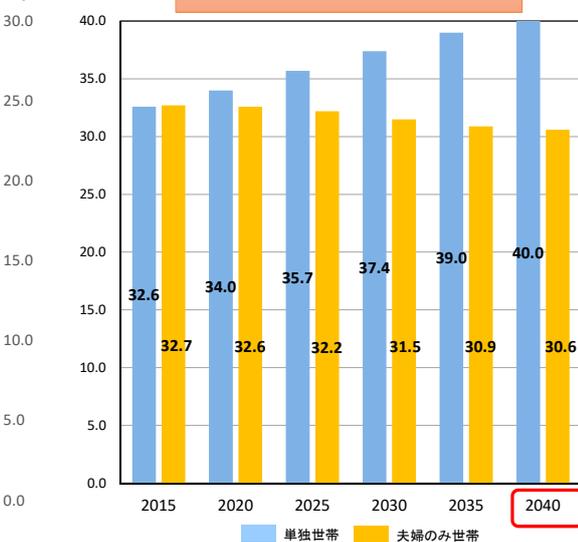
【出典】内閣府「令和元年度版高齢社会白書」

高齢人口の質的な変化

- 高齢者人口の高齢化（85歳以上が高齢者の約3割）
- 就職氷河期世代が高齢世代に入ることによる高齢者人口の困窮化懸念
- 高齢者の単独世帯増加による孤立化（高齢世帯の40%が単独世帯）



65歳以上世帯に占める単独・夫婦のみ世帯の割合



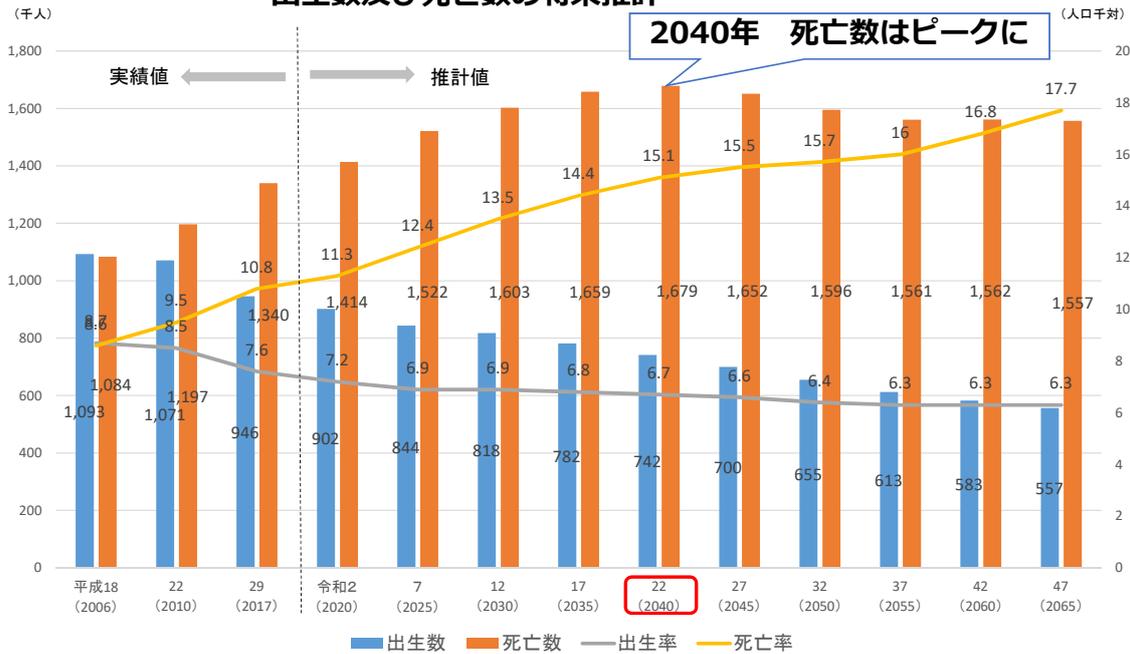
出典：2040年頃の社会保障を取り巻く環境（平成30年9月12日 総務省地方制度調査会専門小委員会厚生労働省ヒアリング資料）
 総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

公益社団法人 日本看護協会

国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成30）年推計、結果表3 世帯の家族類型・世帯主の男女5階級別一般世帯数及び割合に示された推計値より作成

増加する看取りへの対応が必要

出生数及び死亡数の将来推計



資料: 2006年、2010年、2017年は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人)。2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果(日本における外国人を含む)

公益社団法人 日本看護協会

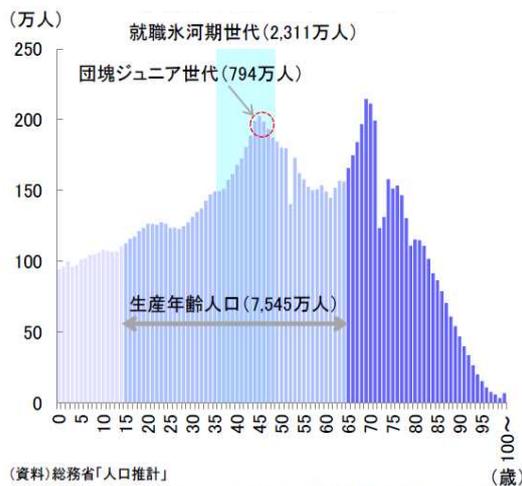
【出典】内閣府「令和元年度版高齢社会白書」

5

就職氷河期世代は、2,300万人超(男性1,170万人、女性1,140万人)で生産年齢人口の約3割を占める。2040年には、就職氷河期世代の約3分の1を占める団塊ジュニア世代が高齢者(65歳以上)となる。

バブル崩壊後の厳しい就職状況下、不本意ながらの非正規雇用、結果的に就職できなかったケース等が社会問題化。年金等の社会保障も含め、高齢期の生活困窮化が懸念される。

図4 総人口における就職氷河期世代 (2018年)



(資料)総務省「人口推計」

(注)10月1日時点。世代について、誕生日による年齢のずれは考慮していない。

出典: 就職氷河期世代の実情と求められる対応の方向性—「不遇の世代」を生み出したわが国の経済・社会が抱える課題—株式会社日本総合研究所調査部作成資料(2019年5月30日)

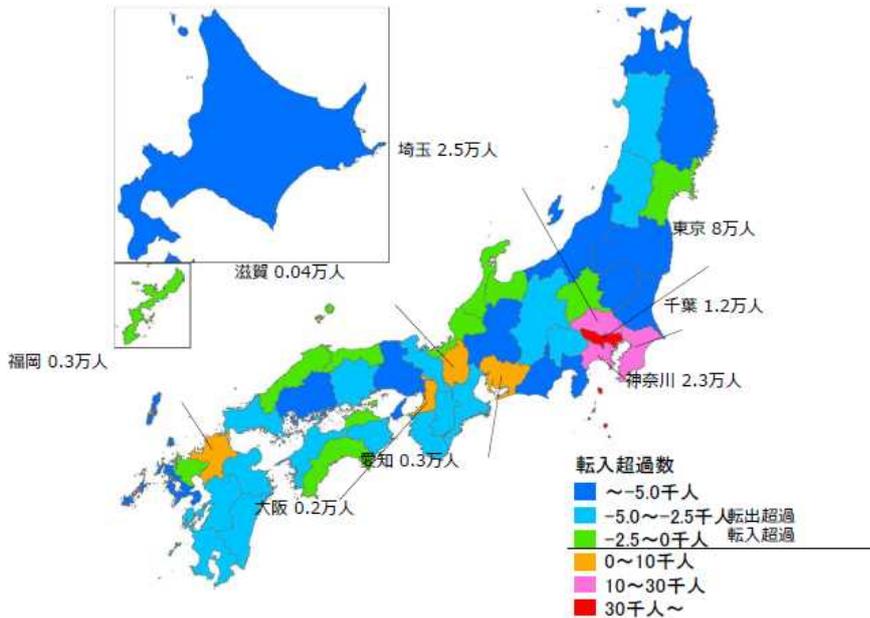
図5 大卒求人倍率の推移



(資料)リクルートワークス研究所「大卒求人倍率調査」

東京一極集中の流れは変わっていない。
若者や首都圏の人材にとって魅力的な就学・就業機会が地方に少ないことが背景にあると考えられる。

図6 地方部から首都圏への人口移動



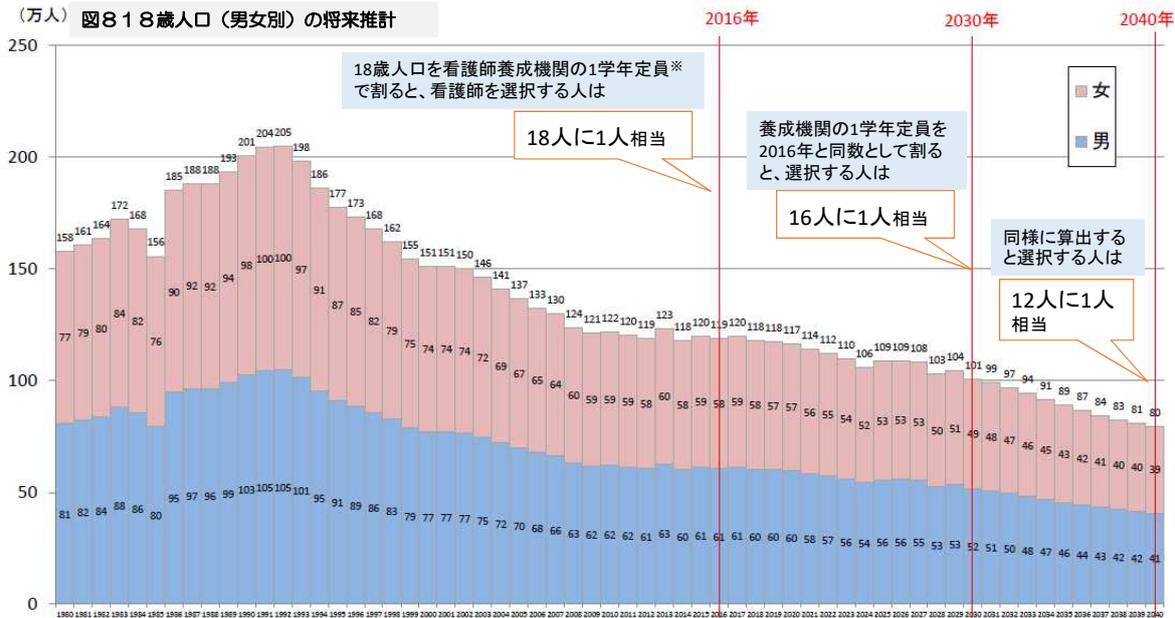
出典 : <https://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/content/001330176.pdf> / 平成30年住民基本台帳人口移動報告(総務省)より作成

公益社団法人 日本看護協会

7

多くの人が進路選択を迎える18歳人口も、継続的な減少が見込まれる。
特に2030~2040年では10年間で20万人の減少を予測。(2016年 120万人→2030年 100万人→2040年 80万人)

(万人) 図8 18歳人口(男女別)の将来推計



※ 過年度高卒者(高等学校または中等教育学校卒業後1年以上経過した後に入学した者)等を含む。 ※総数で算出。男女別で考えた場合、看護師は圧倒的に女性が多いため、女性の母数はさらに狭まる可能性。
※ 「高専4年等」は、国立工業教員養成所入学者(昭和36~41年)、 尚、養成機関の1学年定員は、2016年を基準に6.5万人とした。
国立看護教諭養成所入学者(昭和40~52年)及び高等専門学校第4学年在学者を指す。 (平成28年看護関係統計資料集:2016年4月 65,674名)
(出典) 平成39年以前は文部科学省「学校基本統計」、平成40年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)」を基に作成

出典:高等教育の将来構想に関する基礎データ
(文部科学省 第135回大学分科会 資料1-2 平成29年11月16日) 日本看護協会

8

2040年に
迎える局面

- ✓ 現役世代(担い手)の減少
- ✓ 高齢化率の上昇(団塊ジュニア世代(≒就職氷河期)が高齢者へ)

多様な就労・社会参加

- 高齢者雇用機会の拡大にむけた環境整備
- 就職氷河期世代の就職支援
- 年金受給開始時期の選択肢の拡大
- 地域共生・地域の支え合い など

健康寿命の延伸

- 健康無関心層へのアプローチの強化
- 地域・保険者間の格差解消、個人・集団間の格差解消
- 疾病予防・重症化予防
- 介護予防・フレイル対策、認知症予防 など

医療・福祉サービス改革による生産性の向上

- ロボット・AI・ICT等の実用化推進
- データヘルス改革
- タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 など

給付と負担の見直し等による社会保障の持続性の確保

- 高齢者医療制度、介護制度における保有資産の評価を考慮した応能負担の検討
- 後期高齢者の窓口負担の検討
- 薬剤自己負担の引上げに関する幅広い観点からの検討 など

公益社団法人 日本看護協会

厚生労働省社会保障審議会(平成31年2月1日開催)資料2
「今後の社会保障改革について-2040年を見据えて-」をもとに作成

あらゆる施策が地域へ

- ・ 健康づくり
- ・ 医療・介護・福祉
- ・ 教育・子育て
- ・ 住まい・交通
- ・ 産業・雇用
- ・ 防災

ニーズと
支え手

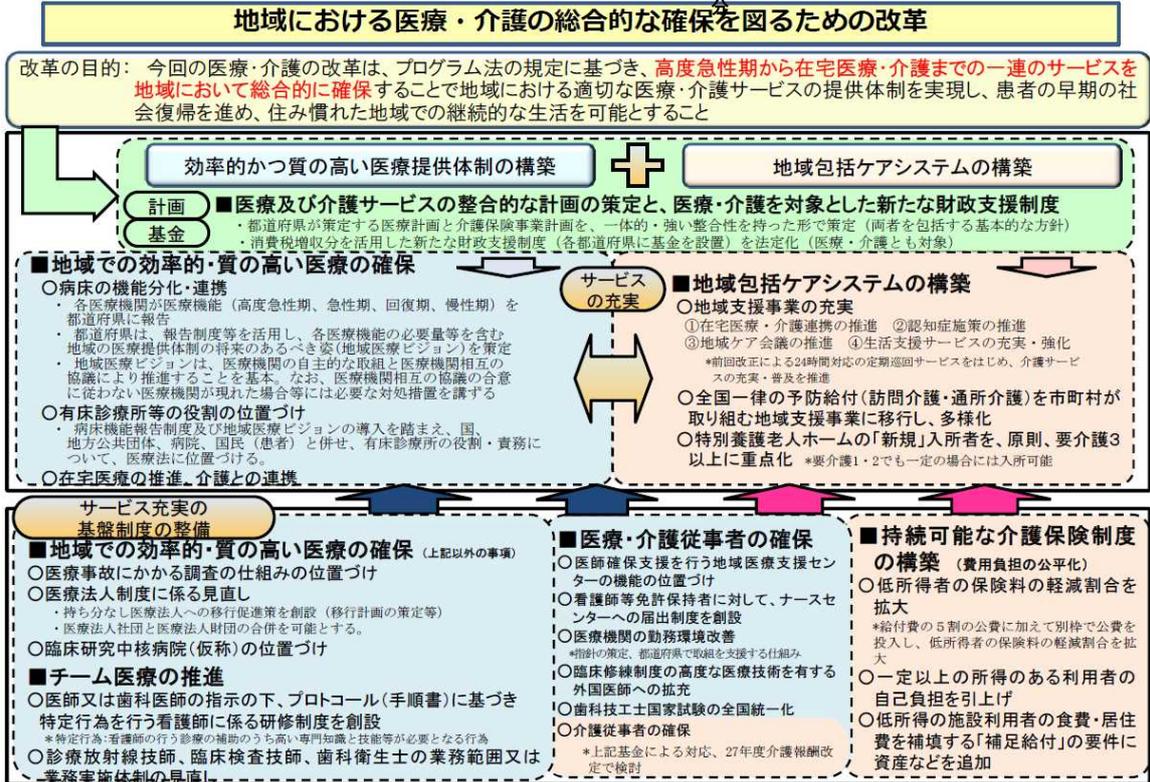
保健師への
期待

地域活動の多様化

プレイヤーの増加

地域における医療・介護の総合的な確保推進のための関連法案の全体像

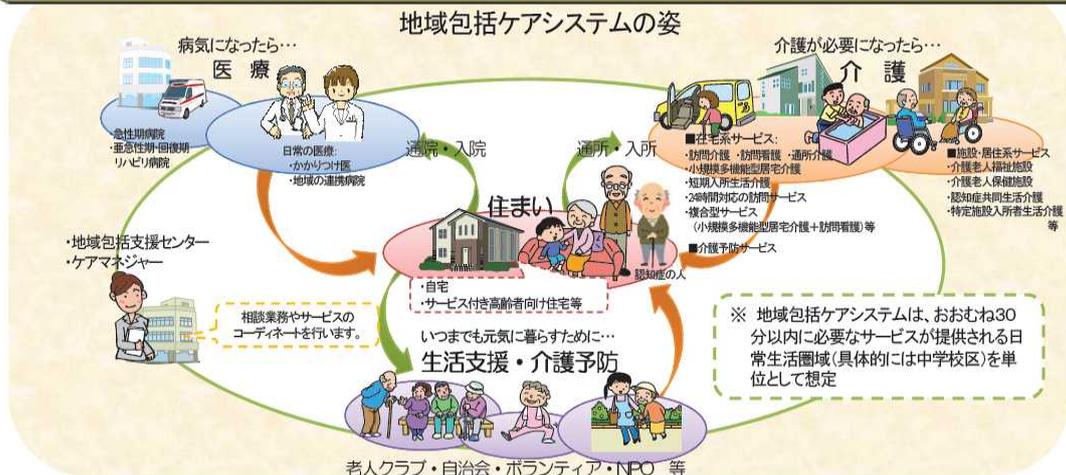
※オレンジ枠は看護関連、太線は本日の説明に関連する部



【引用】h26/1/21全国厚生労働関係部局長会議 老健局追加資料<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/dl/tp0120-09-05p.pdf> を日本看護協会にて改定

地域包括ケアシステムとは

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



新たな保健師活動指針 見直しのポイント

☞ 局長通知一本化

現行の局長通知、課長通知、保健指導官事務連絡の3部構成から、局長通知（平成25年4月19日付け 健発0419第1号）一本とし、その別紙を、「地域における保健師の保健活動に関する指針」とした。

☞ 保健師の保健活動の基本的な方向性の整理

平成15年の総務課長通知においても「一般的留意事項」として5つの項目が示されていたが、今回の見直しに当たっては、地域における保健師の保健活動に関する検討会での議論も踏まえ、所属する組織や部署にかかわらず、保健師として活動する際に、共通して押さえておくべき事項を10項目に整理した。

☞ 地区担当制の推進や統括的な役割を担う保健師等の明示

分野横断的に地域全体を把握するための地区担当制の推進や、保健師の保健活動の総合調整等を行う統括的な役割を担う保健師の配置や位置付けについて明示した。

☞ 福祉分野及び介護保険の各領域への吸収

福祉分野等への保健師の活動領域の拡大等を踏まえ、福祉分野及び介護保険の独立した項目を削除し、各領域別の留意事項に溶け込ませた。

平成25年度全国保健師交流集会尾田室長講演資料より

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)

記の1 体制整備

- 地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価、直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備
- 保健衛生部門における地区担当制の推進
- 各種保健医療福祉計画策定等への関与

記の2 人材確保

- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 地方交付税の算定基礎となっていることへの留意

記の3 人材配置

- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置
- 保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置

記の4 人材育成

- 各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施
- 新任期の保健師については「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」に基づき、各地方公共団体における研修体制の整備
- 日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力の養成

平成25年度全国保健師交流集会尾田室長講演資料より

保健師活動指針に関する取り組み状況

令和元年度実施厚生労働科学研究調査より

n:818

指針10項目	YES	NO	不明
1. 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	352(43.0%)	449(54.9%)	17(2.1%)
2. 個別課題から地域課題への視点・活動展開	388(47.4%)	408(49.9%)	22(2.7%)
3. 予防的介入の重視	552(67.5%)	245(30.0%)	21(2.6%)
4. 地域活動に立脚した活動の強化	334(40.8%)	452(55.3%)	32(3.9%)
5. 地区担当制の推進	447(54.6%)	352(43.0%)	19(2.3%)

保健師活動指針に関する取り組み状況

令和元年度実施厚生労働科学研究調査より

n:818

指針10項目	YES	NO	不明
6. 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	391(47.8%)	405(49.5%)	22(2.7%)
7. 部署横断的な保健活動の連携及び協働	491(60.0%)	306(37.4%)	21(2.6%)
8. 地域のケアシステムの構築	365(44.6%)	430(52.6%)	23(2.8%)
9. 各種保健医療福祉計画の策定及び実施	564(68.9%)	235(28.7%)	19(2.3%)
10. 人材育成	350(42.8%)	449(54.9%)	19(2.3%)

基盤となる地区活動

(令和2年度実施厚生労働科学研究ヒアリングより)

- 地域における健康課題は、一見その個人の問題のようでも、社会的な要素が絡んでいるため、
“課題解決に向かうための関係者はだれなのか”視点は欠かせない
- したがって、“地域の様々な人々との普段からの関係づくり”も欠かせない
 - * 個別の訪問ケースと保健事業をつなげる
 - * 個別相談の対応+関係する地域組織へのアプローチ
 - * 定期的に巡回したり、連絡会をもって、情報共有する
 - * 案件が無くても地域に出向いていく
- なにより、保健師は困っている人のことを一番よく知っていること

しかし! ?

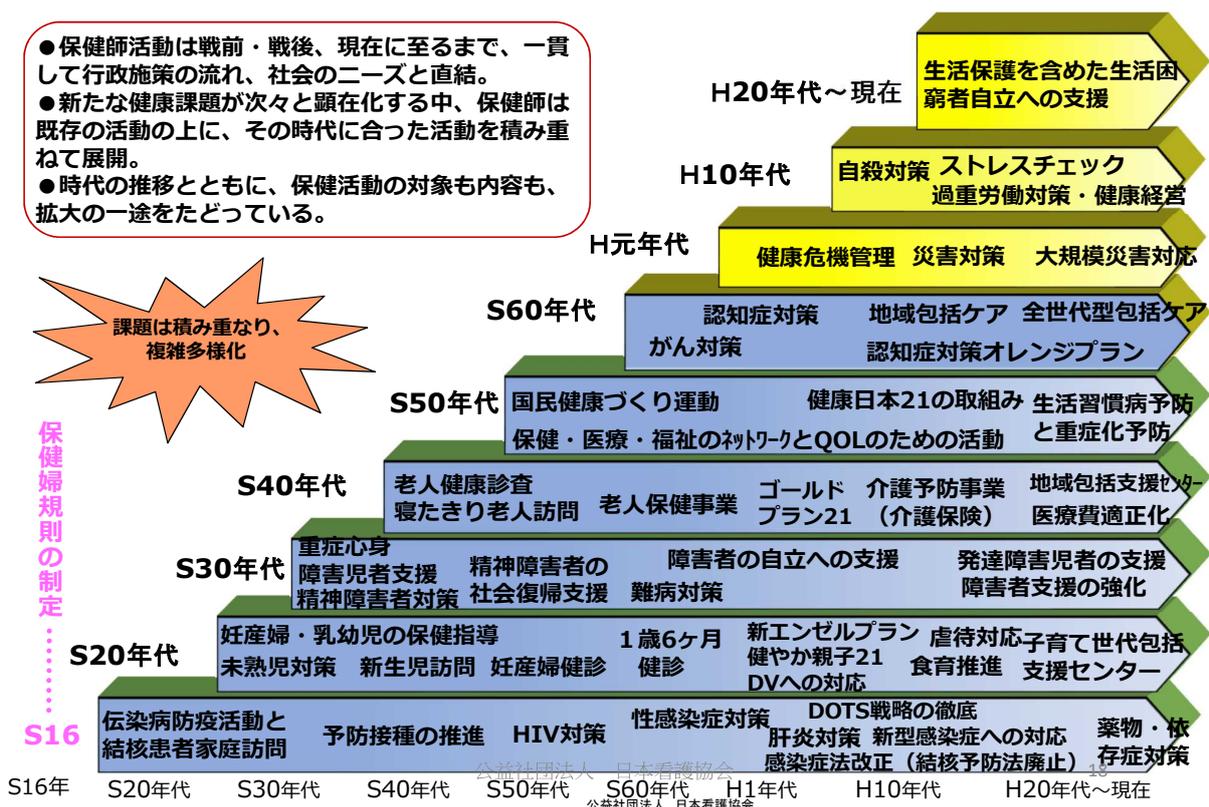
背景：日本におけるこれまでの健康課題・対策の変遷

- 保健師活動は戦前・戦後、現在に至るまで、一貫して行政施策の流れ、社会のニーズと直結。
- 新たな健康課題が次々と顕在化する中、保健師は既存の活動の上に、その時代に合った活動を積み重ねて展開。
- 時代の推移とともに、保健活動の対象も内容も、拡大の一途をたどっている。

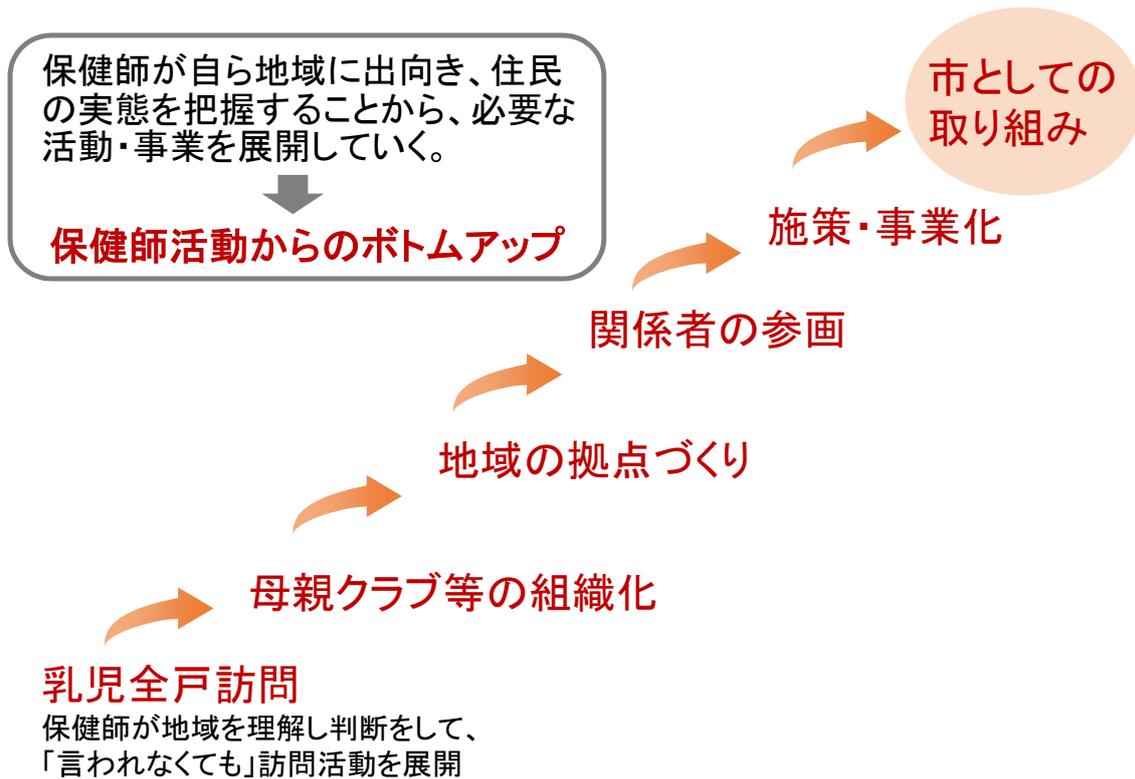
課題は積み重なり、複雑多様化

保健師規則の制定

S16



保健師活動のイメージ(地域保健活動展開力の発揮)



実践現場はミックス活動 (地域包括ケアの推進を例に)

- 地域の医療費や介護保険利用等の基本データを確認
- 地域の医療提供体制に関するデータ
- 地域の介護体制に関するデータ
- 地域の医療介護連携に関する関係機関・者の取り組み
- 長期ケアや高齢者ケアについて、地域住民の意識
- 要介護者や家族の暮らしやおもい
- サービスとして活用されているものとされていないもの見極め
- 施策として必要な事項と、地域支援事業等で対応が必要な事項の整理
- 関係者とともに把握した課題を解決する具体策を講じる

どの時代においても、どんな健康課題に対しても
地域のケア・予防体制を構築することは保健師の役割

保健事業を推進する行政力

×

地域保健活動展開力

↓

保健師力＝保健師の組織力

そして、保健師は、地域から撤退するわけにはいかない！！

2040に向かって、創り出す仕事を！！

- 地域全体を把握している専門職として
- 行政力と地域活動展開力を発揮し
- 地域の健康づくりのキーパーソン



- 所属や部署を超えた保健師同士の役割と連携
- 地域に出て、様々な関係する人々と出会う(保健師を知ってもらう)
- 視野を広くして、タコつぼに入らない！

*** 保健師こそがいろいろな人々とつながろう！！**

新たな保健師活動の展開に向けて(厚生労働科学研究調査より)

- 人材育成(みーんなが悩んでいる)
- 効果的な地区活動(ミックス活動で地域に出る新たな戦略を)
- 統括保健師の配置(一律配置とはいかない)
- 地域の強みを活かした保健師活動(小規模自治体独自の強みを)
- 人材確保(自治体間の差が大きい)
- 都道府県庁の役割機能(県下の保健師の統括できる位置づけを)
- 保健師教育の拡充(保健師としてのアイデンティティを)

* 職能団体:

保健師が保健師のために、保健師の現実の課題に1つ1つ取り組む「活動指針の見直し」を！！

【見直し案】

●別紙 第一の10項目は維持

●本文「4つの記」の見直し

- ・ 記の1
地区担当の推進に加えて、地区担当ができる人員の確保
- ・ 記の3
「統括保健師」の明記と、定義の見直し及び教育体制整備

●別紙 第二の見直し

- ・ 「2 市町村」
小規模町村の体制強化と、小規模の強みを生かした活動の評価
- ・ 「4 都道府県庁」
都道府県庁の保健師の役割の見直しと適切な位置づけ

超少子高齢多死社会において
選ばれる仕事として
誇りをもって
保健師活動を次の世代に
つないでいきましょう！！

ご清聴ありがとうございました
