

○尾川補佐 定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度第1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。

開催に当たり、健康生活衛生局長の大坪より御挨拶さしあげます。

○大坪局長 健康生活衛生局長の大坪でございます。いつも大変お世話になっております。また、今日は年末の大変御多忙な時期にお集まりをいただきまして誠にありがとうございます。

今日の資料の中にもございますけれども、私どもは地域保健法に基づきまして「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」、それから、「地域における保健師の保健活動について」の2つの指針を持っているわけでありましてけれども、地域の保健指針のほうが改正をされておりますが、保健指針は25年を最後に少し改正が止まっているところでございます。ここで申し上げますまでもないのですけれども、これまで厚生労働省は2025年の将来に向けて医療政策や保健政策について様々検討を行ってきたところでありますけれども、今後はまたさらに先の2040年といったところに向けて地域保健の確保といったことを行うための保健師の皆様の活動やマンパワーの確保といったところで御意見を頂戴いたしたく、この会議を設けさせていただいております。

今日も現場の先生方もたくさんいらっしゃるところでもございますので、ぜひ忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。

○尾川補佐 続きまして、本日お集まりいただきました構成員の先生方を御紹介させていただきます。資料2「構成員名簿」の順に御紹介いたします。

全国衛生部長会会長、家保英隆構成員。家保構成員は1時間ほど遅れて御参加の予定です。

浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授、尾島俊之構成員。

八王子市健康医療部部長、菅野匡彦構成員。

日本医師会常任理事、佐原博之構成員。佐原構成員は、本日、オンラインにて御参加いただいております。

山梨県富士河口湖町役場子育て支援課こども家庭センター担当官、高山美恵構成員。

自治医科大学看護学部教授、春山早苗構成員。

全国保健所長会会長、藤田利枝構成員。

全国保健師長会会長、前田香構成員。

日本看護協会常任理事、松本珠実構成員。

本日は構成員全員に御出席いただいております。

続きまして、厚生労働省からの出席者を紹介いたします。

健康生活衛生局長、大坪寛子です。大坪局長は公務のため、途中退席させていただく予定です。

健康課長、松岡輝昌。

健康課保健指導室長、後藤友美。

健康課地域保健室長、斎藤基樹。

健康課課長補佐、荻野仁視。

健康課地域保健室室長補佐、森幸野。

健康課保健指導室室長補佐の尾川でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事1「検討会の設置について」、始めたいと思います。資料1の開催要項について御説明さしあげます。

○後藤室長 それでは、お手元の資料1を御覧ください。このたびの検討会の開催要項でございます。

まず「趣旨」ですが、地域における保健師の活動は、地域保健法に基づき策定されました「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により実施をされております。これらの地域保健対策の主要な担い手である保健師がその専門性を発揮できるよう、「地域における保健師の保健活動について」を定めているところでございます。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、引き続き地域において保健師が保健活動を展開していくためには、自治体保健師の確保・育成を含め施策の優先順位や重点化を意識し、効率的・効果的に保健活動を進めていく必要がございます。

2の「検討内容」を御覧ください。1つ目ですけれども、今後の保健師の保健活動の在り方に関する論点整理及び方向性の検討。2つ目は、地域の保健指針との整合性を図るための検討、の以上、2点について検討を進めてまいりたいと考えております。

3の「構成員」以下については御参照ください。

以上でございます。

○尾川補佐 開催要項にございますとおり、本検討会の座長につきまして決定したいと思います。構成員の互選により決定したいと思いますと考えますが、どなたか御意見はございますでしょうか。

尾島構成員、お願いします。

○尾島構成員 では、保健師活動について長らく俯瞰的に研究をされています春山先生にお願いするのがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○尾川補佐 ただいま、尾島構成員より春山構成員を座長に推す御推薦をいただきました。皆様、よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○尾川補佐 では、春山構成員に座長をお願いいたします。座長席に御移動をお願いいた

します。

以降の進行につきましては、春山座長にお願いをいたします。

カメラの撮影は、ここまでとさせていただきます。

○春山座長 それでは、御指名にあずかりまして座長を務めさせていただきます、自治医科大学の春山です。どうぞよろしくお願いいたします。

議題2に早速入ってまいりたいと思います。「2040年を見据えた保健師活動のあり方について」です。資料3「地域における保健師の保健活動に関する指針の変遷」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。資料3をお手元に御準備ください。「地域における保健師の保健活動に関する指針の変遷」についてでございます。

2ページ目です。表の見方ですけれども、一番左側が地域保健法の動き、真ん中が地域保健対策の基本的な指針の動き、一番右側が地域における保健師の保健活動に関する指針の動きとなっております。平成6年に保健所法が地域保健法に改正されまして、同年、地域保健指針が策定されております。内容といたしましては、地域保健対策の推進の基本的な方向、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な事項等、こちらに記載がございますようなことが策定されております。この後、地域保健法が平成9年に施行されまして、平成10年、一番右側ですけれども、「地域における保健婦及び保健士の保健活動について」が策定されました。保健師の活動につきましては、昭和の時代から通知での記載というのは存在するのですけれども、指針として策定されたのはこの平成10年が初めてということになっております。このときの内容ですけれども、住民に対する直接的な保健サービスの提供の重視はもちろんのこと、当時、本格的な高齢化社会の到来に対応するために、保健・医療・福祉等を通じた総合的な地域保健関連施策の展開への積極的な関与といったところが強調されております。

おめくりいただきまして、3ページ目の真ん中の行、平成15年のところを御覧ください。平成15年には健康増進法の施行がございました。併せて精神障害対策、児童虐待対策等が状況の変化を迎えております。これを踏まえまして地域保健指針の改正がなされております。改正のポイントといたしましては、国民の健康づくりの推進、それから高齢者対策、精神障害対策等、以下のような改正がなされております。

こちらを踏まえまして右側、平成15年に保健師の活動指針のほうも改正されております。この当時の改正のポイントなのですけれども、健康増進法の施行を踏まえまして、地域住民の主体的な健康活動を支援する姿勢というものが強調されました。

それから、大きな方針としては平成10年と方向性は変わっておりませんが、総合的な健康施策の展開に積極的に関わるというその具体的な手法として、例えば施策の企画、立案、実施、評価といった具体策について当時の通知で追記されております。

おめくりいただきまして、4ページ目を御覧ください。平成24年に地域保健指針の改正がされております。少子高齢化のさらなる進展、それから平成23年の東日本震災の対応等

も踏まえまして、改正のポイントといたしましては、ソーシャルキャピタルの保健医療分野での活用等です。それから、このとき、統括的な役割を担う保健師を配置することが望ましいということも地域保健の基本指針に記載がなされました。

こちらを踏まえまして平成25年、こちらが現行の保健師の活動指針でございます。地域保健指針を改正した背景を踏まえまして、保健師活動指針のほうも検討会を開き、改正をしております。改正のポイントのところを御覧いただきますと、まず平成15年までの通知は3本立てになっておりまして、局長通知、課長通知、事務連絡という形になっていたのですけれども、そちらを局長通知に一本化し、指針は別紙という形に変更されております。それから、冒頭に自治体保健師共通の留意事項10項目を追記しております。それから、地区担当制等の推進も図られております。地域保健指針の改正と併せまして、ソーシャルキャピタルの醸成、活用等も追記をされております。

おめくりいただきまして、5ページ目を御覧ください。令和4年には、コロナ対応を踏まえまして地域保健法及び地域保健施行規則の一部改正が行われております。これを踏まえまして、地域保健指針が令和5年に改正されました。改正のポイントですけれども、まずは感染症蔓延に対応するための役割の明確化や健康危機に備えた計画的な体制整備推進といったところが追記されております。保健所の健康危機管理体制の強化の一環として保健所に総合的なマネジメントを担う保健師を配置するといったこともこの令和4年の改正で追記されているところです。

変遷につきましては以上となります。最新の地域保健指針については参考資料1、保健師の活動指針のほうは参考資料2を御参照いただければと思います。

最後になりますが、6ページ目を御覧ください。こちらは現在の地域保健指針と保健師活動指針について記載内容が一致していない箇所の例として、2点挙げてございます。

一つは「統括保健師について」ということで、地域保健指針におきましては、都道府県及び市町村においても統括保健師を配置するといったことが明記されております。一方、保健師活動指針においては保健師の保健活動を総合的に調整する部門を位置づけて保健師を配置するという書きぶりになっておりまして、保健師活動指針では「統括保健師」という用語を用いていないという状況です。

それから、保健所の総合的なマネジメントを担う保健師についてでございますけれども、こちらは先ほど御説明さしあげましたように、地域保健指針には保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置することということが記載されておりますが、現行の保健師活動指針には記載がないという状況になっております。

資料3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。

資料3につきまして、皆様から御意見や御質問はございますでしょうか。いかがでしょうか。

御質問はないということで、また何かございましたら、後でいただきたいと思っております。

それでは、次に参りたいと思います。資料4「社会背景の変化と保健師活動等について」について説明をお願いいたします。

○後藤室長 それでは、資料4を御準備ください。「社会背景の変化と保健師活動等について」です。

おめくりいただきまして、こちらの資料は1、2、3、4ということで、主に最初の3つのパート、そしてそれをまとめたものが4ということになっております。

3ページ目は1つ目のパートの要約になりますので、この後に続きます根拠データで説明をさせていただきます。

4ページ目を御覧ください。まず、日本の人口の今後の変化ですけれども、高齢者数は2040年頃までに約3900万人まで増加いたします。その後、生産年齢人口の減少が高齢者人口以上に進むことによって高齢化率の上昇が続きまして、2020年直近で28.6%から2070年には38.7%になると推計されております。

5ページ目を御覧ください。こちらは世帯の状況でございます。左側の世帯構成の推移のグラフですけれども、直近30年以上にわたりまして一貫して単独世帯、夫婦のみ、それから一人親と子の世帯という小規模な世帯の割合が増加しております。右側のグラフですけれども、単独世帯数の推移を示しておりまして、2036年まで、最高2450万世帯まで増加をすると推計がされております。

6ページ目を御覧ください。こちらは65歳以上人口と生産年齢人口の自治体における変化率をクロスで重ね合わせてそれぞれ自治体ごとに位置づけをしたものでございます。左側が2025年から2040年までにおける各自治体の変化率でございますが、高齢人口と生産年齢人口のどちらも減少する自治体が約64%、高齢人口が増加し、生産年齢人口が減少する自治体は約35%となっております。さらに、右側でございますけれども、その先、2040年から2050年までの10年間の変化率につきましては、高齢者人口も生産年齢人口も両方減り、全体的に縮小するということが約8割まで増えるという状況になっております。

続きまして、7ページ目を御覧ください。人口規模別の自治体の推移でございます。左側のグラフですけれども、令和2年におきましては、人口1万人以下の規模の市町村の割合というのは3割程度になっておりますが、2050年までに1万人未満の市町村が4割を超えるという状況が見込まれております。それから右側ですけれども、特に3大都市圏以外、地方部での人口減少の幅が大きいということが推測されております。

続きまして、8ページ目を御覧ください。こちらは自治体職員の推移でございます。地方公共団体の職員数は1994年以降、減少傾向にございましたが、近年、微増もしくは横ばいとなっております。一方、保健所数ですけれども、1997年の地域保健法制定以降、一貫して減少してございましたが、近年は横ばいという状況です。

あわせまして、左下の保健所の職員数ですけれども、こちらも減少傾向でありましたが、このたびの感染症対応の影響もありまして、令和以降は増加に転じているという状況になっております。

続きまして、9ページを御覧ください。こうした①から⑤のような状況を踏まえまして、このパートの小括といたしましては各自治体において2040年以降の人口動態推計、小規模自治体が増加し、生産年齢人口が減少する、マンパワー確保に制約が生じるということも踏まえ、将来像を見据えた上で、まずは2040年までに必要な対応に関する検討が必要ではないかとしております。

それでは、続きまして2つ目のパートに移ります。11ページは飛ばさせていただきます、12ページを御覧ください。このパートは地域保健に必要な機能及び保健師の配置と活動ということでございます。まず、地域保健を担う機関ということでここに様々記載しております都道府県及び市町村の本庁、保健所、市町村保健センターを中心に各分野の関係機関が連携をして推進をしております。そして、保健師はこうした地域保健の関係機関に幅広く配置されているという状況です。

13ページを御覧ください。この中で保健所を特出ししてこちらに業務を記載しております。保健所は第一線の総合的な保健衛生の行政機関でございます。この保健所の機能も多岐にわたりますが、保健師は特に緑で囲った部分の対人保健分野、それから企画調整分野といったところで関わりが多いと認識しております。

続きまして、14ページを御覧ください。こちらは市町村保健センターの業務でございます。市町村保健センターは、身近で利用頻度の高い保健サービスを一元的に提供することになっている保健活動の拠点となっております。市町村保健センターにおきましては、保健師がほぼ全ての分野において関わっているという状況かと思えます。

続きまして、15ページを御覧ください。関連施策の動向ですけれども、近年、様々な制度改正において保健師が期待される役割も多様化しております。一つ一つの制度改正の説明は割愛させていただきますが、特に近年では、本年4月から施行されました、丸の3つ目の児童福祉法及び母子保健法の改正に基づくこども家庭センターの創設といったところで、保健師の資格を有する者が統括支援者として配置されたり、保健師がサポートプランの作成を行うといったことに新たに取り組んでいるという状況です。

続きまして、16ページを御覧ください。こちらは保健師に限らず地域保健を実施するに当たり必要な機能というものを考えてみたときに、大きくマネジメントをする機能、それから実践する機能という2つの大きな機能が必要ではないかと考えております。マネジメント機能につきましては、例えば地域の課題の把握・施策化・評価といったこと、それから実践の機能といたしましては、真ん中辺りにございますが、当然ですが自治体、住民への継続的な支援といった機能が必要になってまいります。こうした機能を発揮するためには、右のほうに機能を発揮するために必要な能力というものを示しましたが、例えばマネジメント機能といったところでは当然ながら組織をマネジメントする能力、それから、実践を行う能力といたしましては対人・対物支援活動ということで、対人支援サービスを円滑に提供できる能力というものが必要になってくるかと思えます。それから、地域ケアシステムを構築する能力といった能力も必要になってくるかと思えます。点線囲

みのところですが、こうした地域保健業務に必要な能力は多岐にわたっておりまして、こうした能力を幅広く持つことが必要とされております。

続きまして、17ページを御覧ください。ここからは自治体保健師の状況になっております。常勤保健師数の年次推移になっております。先ほど自治体の職員は減少傾向といったところですが、常勤保健師につきましては、徐々にではございますが年々増加しているという状況になっておりまして、直近では全国3万9205名ということになっております。内数といたしましては緑が市町村になっておりまして2万1504人、それから保健所設置市は1万1803人、県は5,898名という状況になっております。

続きまして、18ページを御覧ください。人口規模別の常勤保健師の数の推移を見たところです。今、17ページで保健師数は徐々に増えているという状況ですが、人口規模別に見ますと違いがあるといったところで、このグラフの青線が保健所設置市でございます。保健所設置市・特別区がやはり増加が大きいということ、一方、人口規模が小さい自治体につきましては、右側の表を御覧いただければと思いますが、こちらはコロナ以降でございますけれども、人口規模が小さい市町村ほど常勤保健師の増加率は低くなっております。0.2ですのでほとんど増えていないという状況です。全体は増えていますが、増えているのは比較的大きい市町村であるという状況です。

それから、下にグラフがございまして、必要な保健師数が満たされていないと言っている市町村も2割程度ございまして、そのうち満たされていないと回答した自治体の約半数は1万人未満の自治体、それから、募集しても充足ができないといった自治体もあるという状況です。

続きまして、19ページを御覧ください。一方、有事についてこちらで記載をしております。有事において地域保健業務に必要な能力ということで、健康危機発生時には組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する。先ほどの大きな2つの役割で言いますとマネジメント機能といったところに該当いたしますが、こうした能力が有事においては一層必要になります。ここに市町村の統括保健師がこの機能を発揮した事例ということで、このたびの能登半島地震、それから胆振東部の地震のときの市町村の統括保健師の能力の発揮の事例を2つお示ししております。

続きまして、20ページを御覧ください。災害時の統括保健師の役割を整理しておりますが、現在、災害時には被災地以外から保健師の応援派遣を行うという仕組みを国としても動かしておりますけれども、被災地以外の応援派遣を行う場合の統括保健師としては、例えば調整派遣、それから派遣を行った後の後方支援など、それから被災地側の応援派遣を受ける側の統括保健師は、そもそも保健活動の方針決定や受援を含む保健活動の調整などといった役割を現在発揮しているということです。

続きまして、21ページはこうした統括保健師の配置の状況ですが、こちらは設置主体別になっておりますが、左上を御覧いただきますと、都道府県につきましては平成30年度から全ての県において統括保健師の配置は100%となっております。一方で、右下が一

般市町村でございますけれども、平成30年は薄い緑のところは配置なしで48.2%、徐々に配置は進んでおりますが、直近の令和6年度でも28.8%の一般市町村において配置がないという状況になっております。

続きまして、22ページを御覧ください。こちらは市町村における常勤保健師の分布と統括保健師の配置状況をお示ししております。左側は、下が常勤保健師の数、そして縦軸が市町村の数となっております、常勤保健師の数としては3人、4人、5人、6人辺りが市町村の数としては一番多いという状況になっておりまして、一般市町村のうちの約25%が、すみません、このリード文は「5人以下」となっておりますが、「6人以下」の誤りでございます。修正をお願いいたします。6人以下の市町村が約25%、保健師10人以下の自治体が約半数といった状況になっております。

そうした一般市町村における統括保健師の配置状況でございますが、左側の下は割合として示しておりますけれども、おおよそ10人前後で傾向が異なり、10人以下の常勤保健師の市町村ですとこの青い部分が統括保健師がいないという状況ですけれども、統括保健師の配置が進んでいないという状況が読み取れます。

続きまして、23ページを御覧ください。こちらでも市町村における統括保健師の配置状況でございますが、縦軸が各県における市町村数で100%になります。全市町村配置していれば100%ということで、全市町村に配置いただいている都道府県もある一方で、まだ半分以上の配置にとどまっているという市町村もございます。

続きまして、24ページを御覧ください。こちらは保健所における総合的なマネジメントを担う保健師の配置でございます。総合的なマネジメントを担う保健師の配置でございますが、右下の緑の欄を御覧いただきますと、総合的なマネジメントを担う保健師は健康危機管理体制確保のためということでございますが、平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担うといったこともお示ししておりまして、有事に限らず平時においても総合的なマネジメントを担う保健師についてはこうした役割を担っていただきたいと考えております。

続きまして、25ページでございます。統括保健師のネットワークということで左右にグラフがございますが、左側は都道府県の統括保健師へのアンケート結果、右側が市町村の統括保健師へのアンケート結果となっております、グラフの上が県、保健所、市町村といった縦のネットワーク、それからその下が県同士や保健所同士といった横のネットワークになっておりますが、縦も横も都道府県の統括におかれては比較的ネットワークができている一方で、市町村においては縦も横もネットワークがないと言っている統括保健師もいるという状況になっております。

それでは、26ページを御覧ください。ただいまの2つ目のパートの状況を踏まえまして、こちらの小括といたしましては、人口規模によりましてチーム数の増減はありますが、規模にかかわらずマネジメント機能、それから実践チームの機能というのは必要であると考えております。マネジメント機能の確保が十分でない市町村では、その機能を維持するた



めに例えば中堅人材の研修を付加したり、県または広域での連携を強化する必要があるのではないかと考えます。

一方で、実践する機能の確保が十分でない場合については、例えば県からの人事交流や他職種との分担といったことも進める必要があるのではないかと、地域の実情に応じた工夫を検討するべきではないかということです。

一方、有事ですけれども、健康危機管理及びこうしたマネジメントの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は一層推進すべきではないかと考えております。また、こうした機能を発揮しやすく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も必要ではないかと考えております。

続きまして、3つ目のパートでございます。「地域特性に応じた保健師の活動と課題」といったことで、28ページは省略いたしまして29ページから御説明さしあげます。29ページは先ほどの高齢者人口と生産年齢人口の変化率の再掲でございますが、左側のA事象のところを御覧いただきますと、35%の自治体の平均人口を見ますと約15万4000人ということでございます。一方、B事象のところは2万3000人といったところで、ここに大きく人口規模の違いといったところを読み取れます。つまり、高齢者がまだ増えるところは比較的大規模、それから高齢者も生産年齢人口も減るところは小規模といった大きな分類ができるかと思えます。

30ページを御覧ください。こちらはその後事例が出てきますけれども、個別に市町村の2040年までの変化率と2040年から2050年、その先10年の変化率の場所がどうずれるかといったことを示したものになるのですけれども、おおむね2040年以降は少しスピードが緩まるということで、ほとんどのところは中心に矢印が移っているかと思うのですけれども、中には、例えば真ん中の下辺りに苓北町とありますが、苓北町は2025年から2040年の変化率、それから2040年から2050年まで変化率がずっと変わらないという町もございます。一方で、世田谷区のようにさらに2040年以降のほうが生産年齢人口の変化率が急速に進むといったように、つまり市町村によってかなり人口の増減の状況のスピード感が異なるといったところでございます。

31ページでございますが、こうした中で、先ほどからお示ししているA事象のところ当たる比較的人口の多い自治体に該当しますが、幾つかの事例を御紹介させていただきます。世田谷区、広島市、みよし市と並べさせていただいておりますが、こうした市町村における保健師業務の課題でございます。真ん中の辺りを御覧ください。例えば世田谷区におきましては保健師も133人とかなり多いですので部署が細分化されてそれぞれの部署で活動しており、部署連携が多く、調整に時間を要するという、それから、保健所と支所の関係性の希薄化があったという課題。

それから、広島市においては統括保健師が課長職で、保健師全体のまとめ役はできたけれども全庁的な発言力までは至らなかったといったところで、広島市は課題への対応として部長級の統括保健師の配置に至ったという状況だと伺っております。

それから、みよし市でございますけれども、こちら分散配置でお互いの業務が見えづらいう課題があるといったところでございます。

おめくりいただきまして、32ページ目でございます。こちらはB事象の高齢者も生産年齢人口も減るという比較的小規模な自治体の事例、中でも特に今回は1万人未満の町、村について記載をさせていただいております。例えば奈良県の十津川村の事例でございますが、保健師の業務や人材育成の課題といったところで、法定業務以外の保健活動は実施できていないとか、指導できるベテラン保健師が不在である。

それから、苓北町ですけれども、保健師も事務職と同等の事務力が求められている、管理期の保健師が不在である、町単独で組織的な人材育成体制を整えることが困難である。

それから、度会町でございますが、やはり事務に圧迫されて専門職としての活動経験を深められない葛藤とか、管理期の保健師が不在と、かなり共通した課題になっております。

和木町におきましては事務が保健活動を圧迫しているという状況があるということでした。

こうした状況を踏まえまして、これは一例でございますが、33ページを御覧ください。非常に小規模な町村においては保健活動を広域化している事例というものがございます。高知県の中芸広域は非常に有名なので、もう皆さんは十分御存じのところかもしれないのですが、こちら平成21年からもとある広域連合制のところ保健福祉課という保健福祉事業もののせる形で広域化を行っております。この5つの町、村は合わせて人口が約1万人程度といったことで、導入の背景といたしましては、5市町の保健師の6割が20～30代であった、それから各市町の体制が1人から3人と人材確保が課題であったといった中ではなかなか人材育成といったことや産休・育休体制といったことも取りづらいという課題があったと伺っております。右側の図でございますが、現在、この中芸広域連合で合計9人の保健師がおりまして、逆に広域連合から各市町に保健師を送っているという状況だと聞いております。

34ページが3パート目の小括でございます。一つの類型例としましてAパターン、Bパターンというものを示したところでございますけれども、課題については同じタイプの自治体間で共通する部分が多くございました。そして、真ん中より下のところですが、各類型別の工夫といたしましては、例えばA類型においては職位の高い統括保健師を置いたり、統括保健師を専任とするなどの統括保健師の分散配置を調整するための機能を発揮しやすくするような工夫をされておりました。それから、B類型につきましては優先業務を整理して他職種との協働、保険事業の外部委託、それから広域実施といった工夫が見られておりましたけれども、そもそもはや一般事務の人材確保も難しいという中で、事務作業は保健師もその業務を担っていくことが求められると考えられます。こうした一つの分類を示したところでございますけれども、今後はかなり違いが出てくるということも踏まえて、我々は違いを踏まえた御提案をしていく必要があるかなと考えております。2040年の自らの将来像を見据え、保健師の活動の体制についてはほかの自治体での取

組も参考に構築する必要があるのではないかという御提案でございます。

最後の4番目のまとめにつきましては、1から3の小活を再掲したものになりますので、御紹介は割愛させていただきます。

資料4の説明は、長くなりましたが以上でございます。

○春山座長 ありがとうございます。

資料4につきまして御意見、御質問はございますでしょうか。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 尾島です。

非常に重要なポイントを分かりやすくまとめていただいたと思いました。

統括保健師の配置状況について御説明いただきましたが、まだ配置ができていないところは、事情がいろいろあると思うのですが、理由としてはどんなパターンがございますでしょうか。

○後藤室長 御質問ありがとうございます。

あくまでも個別にお話を聞いたところでの理由ですが、まずはなかなか統括保健師のポジションになるベテランの方がそもそも小規模の市町村ではないといった現状があります。

それから、ポジションが高くないということと一緒かもしれませんが、統括保健師を置くためにはしっかり事務分掌等にも記載していただく必要がありますので、人事部門との調整がなかなか困難であるといった理由も伺っております。

○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す。

佐原構成員、お願いいたします。

○佐原構成員 日本医師会の佐原でございます。

実は私、能登半島の七尾で開業医をしております。能登半島地震の際には全国から多くの方に応援に来ていただきまして誠にありがとうございました。

私は能登中部保健医療福祉調整本部に毎日行っていたのですが、DHEATの皆様には大変お世話になりまして、あと、全国から応援に来ていただいた保健師の皆さんに協力していただいて要フォロー者の確認をしていただいて、いろいろお世話になりました。

1点確認ですが、統括保健師の定義というのはどういうことかということと、認定の要件というのはどのように定められているのか。これはレクするときにもお伺いしたのですが、本会議でも伺いたいと思います。よろしくお願いします。

○春山座長 ありがとうございます。

定義と要件というところにつきまして、事務局からお願いいたします。

○後藤室長 御質問ありがとうございます。事務局でございます。

統括保健師の定義でございますが、資料3の6ページ目を御覧ください。こちらが指針に記載されておりますので、こちらが定義ということになっております。健康危機管理を

含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置する。その上で機能、役割を記載しておくわけですが、危機管理への対応を含む地域保健対策の推進においては統括保健師が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図る役割を担うものという定義になっております。

そういった意味では、要件的なものはお示ししておりません。

○佐原構成員 分かりました。

そうすると、先ほど人事的な問題もあるという話がありましたけれども、こういう方であれば統括保健師にしてもいいとか、あるいはこういう方にぜひ各行政で統括保健師に任命してほしいという指針みたいなものがないと、なかなか対応できないところもあるのではないかなと感じました。何かの機会に統括保健師とはという定義を出していただくというの、いろいろ分かりやすいのかなと思います。

そして、有事の際にはこの方を中心に保健師が動くようにすると連携がしやすいのかなと思いました。能登中部保健福祉調整本部会議では能登中部保健所長を中心に本部会議が行われておりましたので、そういう意味ではいろいろな方が保健所長の下で一つになってやっていたということがありました。保健師の活動についてもその会議において毎日こういう状況だったという報告を受けていましたので、それぞれの動きというのはよく分かったかなと思います。

ただ、その中でこの方が統括保健師ですという紹介がなかったように思うので、そこは私も確認不足というか、認識不足だったかなと思いました。

以上でございます。

○春山座長 ありがとうございます。

統括保健師はどういう役割を担うものなのか、どういう者が担うのかという辺りが少し弱いのではないかというお話だったかなと思いますが、私も耳にしているところですけども、配置しない理由として法的根拠が弱いと言われるというのはよく耳にするところです。

ほかに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 前田と申します。よろしくお願いいたします。

私からはスライドの12と14で、まず市町村の業務というところですけども、これは主なところを挙げていただいているかと思うのですが、スライド14の市町村保健センター業務ですが、市町村保健センターに常勤保健師が今年の保健師活動領域調査でも32.3%というところなので、保健センターで業務をしている方以外も非常に多いということも認識しておかなければいけないということと、今回の資料の中には国保が出てきておりませんが、国保分野にもかなりの保健師が配置されています。何を申したいかということ、かなりの保健師が保健、医療、福祉に分散配置になっているということです。こちらの資料ですと面で色塗りされているので何となくつながって見えますけれども、実際は1～2人という配置でかなり分散配置が進んでいます。今、統括保健師というお話が出ましたけれども、分

散配置されている保健師の人材育成とか、保健業務というところの横串を刺すという役割の統括保健師が非常に重要と考えているところです。

そしてなお、この分散配置されている保健師が、孤独ではないと思うのですけれども、それぞれ課題を抱えながら業務を遂行していかなければいけません。若手であっても、それこそ新任期であっても1人配置ということもありますので、そういったところに対しての人材育成をどうしていくのかも非常に大きな課題になっていると思います。

そういったところで、保健師が分散配置されているという現状と、その中でこういった課題を抱えていて、それをどう対応していったらいいのか、そして、さらに2040年を見据えたときに今後こういった活動をしていかなければいけないのかというところで議論を進めていかなければいけないと思いますので、そういった現状が見える形で整理しておく必要があると考えたところです。

あともう一点、スライド13ですが、保健所業務の現状を記載していただいているところですが、地域保健法が施行されて以降ということで、企画調整機能にも保健師が配置されていて、ここについては地域保健に関わる人材育成というものの、保健所にもやるかもしれませんけれども、主にこの企画調整部門で人材育成を各分野に配置されている保健師を統括した形でやられていると思うのですが、この資料だとそれが見えにくいと思いました。そういったこれまで人材育成にも取り組んできたことも踏まえた上で、今、どういう課題があるのだろうかというところも今後、議論していく必要があるのではないかと思いますので、その意見でした。

以上です。

○春山座長　ありがとうございます。幾つか今後の議論についての視点を出していただいたかと思います。

12ページにつきましては、保健、福祉、医療と分散配置が進んでいるというところは皆さん御存じのとおりだと思うのですが、こども家庭センターが設置されたことによって保健の部分のところがちょっと縮小しているという実情がある中で、今後、組織横断的とは何を目的に向かっていき、どのように統括保健師を含め配置・体制があったらいいのかというところは検討しなければいけないところではないかなと思います。

あと、13ページにあります、今、前田構成員から言っていたところですが、地域保健法が施行されたときに企画調整部門は非常に重要だということで保健師配置を進めてきたところであると思いますし、また、保健所の役割として2040年を見据えても重要なところであるかと思うので、そういった企画調整機能というところも重要な視点になってくるところではないかと思います。

ほかにいかがでしょうか。

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。

こちらの資料を見させていただいておまして、例えばそもそもの地域保健法に基づく

地域指針に書かれていた、先ほどの御説明にもありましたようなソーシャルキャピタルの醸成や保健師が行うべき地域の健康づくりといったところが、13ページや14ページでどの程度実効性を担保できる状態になって働いているのかということが今は少し見えにくいような状態ではないかなと危惧しております。

例えば今後、2040年を踏まえてということになりますと、将来を見据えていろいろと施策を打っていかねばいけないときだと思います。例えば今回、地域医療構想などの新しい取りまとめも行われておりますので、保健だけではなくて医療、介護に向けましてもどのような関係機関と連携・協働して地域をつくっていくのかとか、地域保健活動の基盤をどのように強化していけばこの体制がうまくいくのかといった、本来保健師が地域で活躍する土壌をつくるといったところが必要かと思っておりますので、それに向けての議論というのにも必要ではないかなとこの資料を見て感じました。

以上でございます。

○春山座長　ありがとうございます。

医療というところでの保健師の今後の役割という視点、それから、今、指針に書かれているようなことを今後も継続していく基盤、体制というそもそも同じ在り方でいいのかというところがあると思いますけれども、そういった視点も今後の議論に必要な点ということで御意見いただきました。

ほかにいかがでしょうか。

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。

資料4の32ページに、ちょっと細かいところなのですが、保健師の業務の人材育成等の課題の中に、村、町の中にベテラン保健師や管理保健師が不在であるということで、不在なのですが、不在に対しての課題みたいなのはこの町の中ではどのような声というか、思いを伝えているのか。管理保健師自体がこれから年齢的に制限も出てきますし、今、中堅の保健師が少ないという中で、今後2040年になってくると統括、あるいはベテラン保健師がどのくらいいるのかといったところもあるので、課題としている中身を解決できるような仕組みみたいところを検討していくこともいいのかなということと、管理期保健師という名前なのですが、まとめる中の質というか、年齢的なもので管理期の保健師なのかといったところの置けるポジションの役割みたいところも重要になってくるのかなと思っておりますが、その深い悩みどころみたいな課題としたところは分かりませんか。

○春山座長　事務局、いかがでしょうか。

○後藤室長　御質問ありがとうございます。

この課題にお示ししたベテラン保健師や管理期保健師といったところはあくまでもこの町、村からのお話なので、それぞれの町、村がどういう方を管理期の保健師と捉えているかというのはもしかしたらそれぞれイメージが一致しない部分があるかもしれないです。

資料上、この課題のところが非常にボリュームがあつて、工夫のところがちょっと少なめになっていますが、管理期がないところについては、例えば苓北町さんなどは50代、60代といった保健師はいないけれども、40代の方が年数としては10年以上長いといったことなので、恐らくそのメンバーの中でそれでも一番キャリアも長い方をリーダーとして、実際には活動を回しているのではないかと思います。

ただ、心の声として、やはり若きリーダーの方も本当はもっとベテランの方にサポートしてもらいたいとか、指導してもらいたいという思いもあり、不安も抱えつつ活動されておられるので、そういった心の声なのではないかと思います。

ちょっと対応のところは不足しておりますが、そういった意味で、例えば苓北さんは3職種合同の学習会でとにかくいる職種の人が全部集まって勉強会をして意見を出し合つて支え合うみたいなこととか、あとは町、村によっては保健所が人材育成の支援をしていたりというところもありますので、課題はありつつも現場は何とか回しているといったところでの工夫は実態としてはございます。

○春山座長 ありがとうございます。

2点あると思うのですが、保健師が確保できない、あるいは人数が減ってきているというところでの今まで保健師が担っていた部分をどうしていくのかということと、もう一点、構成として管理期、自治体保健師のキャリアラダーがあり経験年数等によるところが大きいわけですが、そういう管理期層の候補を含めていないところは数年間はいないわけですので、そういった管理期がないことによる不利益とその体制を都道府県を含めてどうしていくのかということは今後、ますます人口減少とともに進んでいくかと思しますので、重要な論点なのかなと思いました。保健師活動体制の在り方みたいなところになるでしょうか。ありがとうございます。

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 ありがとうございます。

私だけが事務職という現場の立場で、どちらかというと本当に保健師さんの活動を支える立場からお話したいと思います。大きく3つです。

一つは今、2040年に向けての地域がどういう課題を抱えて立ち向かおうとしているのかというざっくりしたところと、2つ目が、組織の中での専門職である保健師がどう活躍しやすくするためにいくかということで、3つ目が災害のときの対応ということでお話ししたいと思います。

まず最初なのですが、今回、保健師の在り方ということで話していますが、資料でも大分触れているように、2040年に向けて我々は今、何を一番やらなくてはいけないかといえ、高齢化がどんどん進むので、増える高齢者に対してどう対応して、みんなが元気でできるだけ自分のことを自分でやりながら地域で暮らしていけるのか。一方で、どこまでも子供が減り続けては社会の活力がなくなりますので、そこに対してはある程度手厚く少子

化対策は取っていく必要があるだろうという中で、我々は最近よく言うのですけれども、もともと保健師は地区活動をしていたわけですから、今は市役所などの自治体自体が地域づくりをかなりしなくてはいけないねとなってきた、本当に地域づくりがまちづくりであり健康づくりであるというふうに軸が一本になってきましたので、今回、これを出すに当たっては、ぜひむしろ自治体に、今までまちづくりというとハードにお金をかけて活気があってとなっていたのですけれども、ここに力を入れることがとても大事なことになるのだというメッセージになるような活動指針になればいいなと思います。

その中で、2点目なのですけれども、保健師が保健師らしく専門職として活躍できるかというところで、どうしたら自治体が元気でいられるのかということなのですけれども、正直、今回、保健師の採用も厳しくなってきたという話もありましたけれども、実際には少子高齢化の中で事務屋を雇うことが難しくなっている。現場では、今まではむしろ事務の我々が例えばデータの活用の面など、事務に長けたほうがどう活用しやすくするかということでお手伝いをするような場面が多かったように思いますけれども、どちらかというと今は専門職が専門職らしく活躍するためにこそ、むしろ事務が担ってきたようなところに広く一度は入ってみて、その上で、だからこそ自分の専門分野がはっきり分かるというお互いに通話し合えるような環境が必要なのかなと思います。

今回、分散配置というテーマがありましたけれども、例えば本市で今、こども家庭センターの設置ということになりますと、保健部門に80数名いる保健師のうち35名がこども家庭センターのほうに移っていくということがありますけれども、ではどうするかというと、今まで担っていた成人保健の国保も絡んだ部分と各地域の保健センターを、今までばらばらに設置していたのを一つの大きな課で運用しようということで多少柔軟に活動できる。これをする理由は、保健師さんの活動というのは非常に珍しく、今は普通かもしれないけれども、休んでいる間もキャリアになる職業だと思っています。例えば子供を育てている場面、お子さんが生まれる場面もそうですし、介護で家でしばらく休まなければならないということも含めてここはキャリアを積んでいる期間ですので、一般的に男性と女性でいうと男性が管理職になる割合が多い中で、保健師さんについては男性同様、もしくはそれを上回るぐらいの割合で管理職になっている。それはお互い育てていってあのリーダーにまではなろうという中でやっている面がありますので、八王子はそれなりに大きい規模ですけれども、これは今回いろいろ提言されているように小さい規模の自治体でもある程度お互いを育て合うこともそうですし、ネットワークもそうですし、人事交流も含めてしていくことがすごく大事ということで、そういう部分も大きいほうはこう、小さいほうはこうというより、うちで言えば母子保健だけやりたいとか、保健師活動指針が求める方向があまりに完璧過ぎて不安全感があるということを使う保健師もおりますので、むしろ勉強の場を持つというのもそうですし、小さいところがなぜ一人一人に向き合えるのかということや大きいところが学ぶことも大事だし、大きいところが勉強し合える体制というのを小さいところでどのように実現するのかということやここの中でぜひヒントを出せていけた



らなと思っています。

最後は災害の視点です。今回、発災時に実際動く側と受援される側という視点でやっていますけれども、最近のコロナの状況を踏まえると、正直コロナについては全世界同時多発ですので、どこから応援が来るというよりは、地域のことは地域で解決をしなければならなかったというある意味新しい形の災害であったように思います。応援を受ける・受けないという前に地域資源をどう活用するかということがすごく大事でしたので、今日、他の委員もおっしゃられたように、八王子の場合もそうだったのですが、保健と医療と介護のネットワークをすごく意識する必要があったなと思います。

それが我々が生きたなと思うのは、能登に私どもの保健師も班を1.5次避難所に送りましたけれども、最初は、感染が少し広がっているよ、その対策かなと行ってみたら、どちらかというと医療というよりは次の避難所に行けないというところでの保健活動であったり、もともと地元では地域の助け合いで特に介護などを受けない状態で済んだ方が、地域の助けがない中でそこに来たら要介護の状態だったということで、介護の方とのネットワーク、連携がとても必要だったと聞いていますので、災害のときに縦にも横にもマトリクスに地域の資源を使ったり、自分のところでどう頑張るか、他の分野の方々とどう連携するのか、そのときに全体が見えているのが保健師なのだとこのところがここでしっかり見えたらなと思います。

本当にコロナのときに企画するほうの部門が、現場にどっぷりはまって動けなくなった際に、我々事務職と一緒にデータで解決しましょうとか、応援の出し方についても少しそういうものに長けた人間を工夫したりして、また企画調整の機能を取り戻していくという場面もありましたので、そういうことも含めてここでしっかり議論ができればいいなと思います。

長くなったのですが、3つお話しさせてもらいました。

○春山座長 ありがとうございます。

(家保構成員参加)

家保構成員、どうぞよろしくお願いいたします。

ほかに御意見をお願いいたします。

○藤田構成員 藤田です。

幾つか質問と私の意見を述べさせていただきたいと思うのですが、まず資料4の8ページなのですが、保健所の数の推移が載っております。これは今までのところの推移なのですが、恐らく今から人口が減っていくことも考えると、都道府県型の保健所はこれよりさらに減っていく可能性もあるのではないかなということを考えておまして、そうなったときに実際今、都道府県の保健所で働いている保健師は恐らく幾つか保健所を統合すると少し数を減らしたりすることが出てくるのかもしれないのですが、そういうものも見越して先のことを考えているところがあるのかどうかとか、もしあまり考えていないのであれば、統合を恐らく今後していくだろうから、それも見据えて今

後の2040年に向けての保健指針の在り方を考えてもいいのかなと思っているのが私の意見としての一つというところです。

あと、17ページに保健師さんの数の推移があるのですがすけれども、私は今、市型の保健所におりまして、正規ではなかなか採用が難しいのですがすけれども、非常勤といいますか、任期付の方で結構御主人の転勤で転々としなないといけなくて、常勤で働ければ一番いいのだけれども、どうしてもそれは難しいのでということで、転勤された先々で任期付で働いてくださる保健師さんも結構いらっしゃったりするのですね。そういう方たちも貴重な重要なスタッフさんだなと感じていますので、そういった方々もどのように活用していくとか、これからもしかしてそんな方々も増えてきたりとか、いろいろな御家庭の事情でどうしても常勤に戻れなくて任期付でいきたいのだけれども、常勤の方々がステップアップするようになるとなかなか乗れないような方々がいて、それが課題になっているのであれば、そんなところも少し今後に向けて考えていく必要もあるのかなということを考えています。

あと、1つ質問が、23ページに都道府県ごとの統括保健師の配置の状況があって、非常に差があるのですがすけれども、この差が出ている理由は何か調査されているのかというのが私が思っているところで、例えば大分県は100%なのですね。大分県はあの活動をされていたらそうでしょうねというところがあって、私は今、福岡県内にいるのですがすけれども、福岡県は非常に低くて、これは一体どんな差があって、同じ九州でお隣の県なのにどうしてこんなに差があるのかなというのが非常に不思議なので、そういった配置が進まない理由だったり、ここをてこ入れするともっと進んでよいのではないかというのがあれば、そういうものを出していただけるといいのかなと思っているので、もし何か分かっている理由があらわれたら、教えていただければなと思っています。

あともう一つの私の考えとして、私は今、久留米市にいて、久留米市は保健所を設置して20年なののですがすけれども、保健所を設置して新しい自治体がたくさん増えてきていて、20年たつと設置した頃にたくさんば一つと採用した保健師さんたちが一度に同じぐらいの経験を積むということで、途中が抜けて管理期もそんなになくてということで、真ん中だけが本当に非常にたくさんいるような構成になってしまっています。恐らく今、ここ数年でずっとそうやって新しい保健所設置市が増えてきているので、今、久留米市が持っているような課題というのがずっとそこにも同じように続いていくのではないかなと思うのですね。なので、そういったところに対しても人材育成といいますか、配置の仕方とか、人事異動の仕方というのを積極的に提示していく必要があるのではないかなとは感じています。恐らく市型の保健所は独自の体制といいますか、考え方を持っておられるところが多いので、よそがどうしているかということを積極的に伝えることで効率的・効果的な人材育成だったり、統括保健師になる人たちを育てていくためのスムーズな取組ができるのではないかなと思っているので、私の意見としてお伝えさせて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す。

まず、御質問がありました保健所の今後の統廃合の予定というか、保健所数の変化の見通しがあるのかという点と、都道府県ごとに統括保健師の配置に差がある理由として把握されていることがあるかという点でお願いいたします。

○後藤室長　御質問ありがとうございます。

1つ目の保健所の統合を見据えたような形での保健師の配置の工夫といったところなのですけれども、私どもはそういった情報は持ち合わせておりませんで、むしろ構成員の先生方の中でうわさ話的にでももし聞いたことがあるということがあれば、逆に教えていただきたいなと思っております。

それと、23ページの2つ目の御質問、都道府県別になぜこれだけ違いがあるのかといったところなのですけれども、まず一つは県によって市町村統合が進んだところと非常に小規模な市町村が残っているということで、市町村数がかなりその規模とともにばらつきがあります。そういった意味で先ほど小規模には配置が進んでないというデータをお示ししましたけれども、一つそういった構造的な要因はあると認識しております。

それと、定量的な調査ではないのですけれども、都道府県の統括の方にお話を伺うと、やはり100%になっているところはもともと保健所と市町村との結びつきが非常に強くて、統括の配置についても保健所から市町村に対してぜひその市町村でも配置するようにということで、保健所から直接市町村の人事部門と一緒に行って説明をしましたという丁寧な支援をされているというお話も伺っております。それが全てではないかもしれないのですけれども、一つの事例といったところで伺っております。

○春山座長　ありがとうございます。

また、藤田構成員からは常勤保健師でなければならないこととそれ以外で、そこは先ほど菅野構成員からもお話がありましたが、地域のいろいろな資源をどのように保健活動に投入していくのかというところのそれこそマネジメントは地域に応じて実情が違うかと思いますので重要なところではないかということと、先ほど管理期がいる・いないというお話がありましたが、そのような工夫を誰かがマネジメントするなり企画しなければならないわけですが、大抵の場合、管理期の保健師が行っていると思うのですけれども、いない場合に誰がするのか、どこが責任を持つのかというあたりで都道府県ということになるのかなと思いますけれども、そのような視点も必要なことだと思います。

藤田構成員からは人材育成について、今後の在り方についても視点をいただいたと思います。

そのほかはいかがでしょうか。

尾島構成員、お願いいたします。

○尾島構成員　今後に向けてのお話なのですが、先ほど来年の2月号の『保健師ジャーナル』に人口減少について書かせていただきました。その中で従来から言われていることに加えてちょっと新しい話を幾つか書かせていただいていたいました。一つが今、人口減少に

なって働き盛りが減っていくのでどうしようかというところが大きな課題になっているのですが、人口の年齢の切り方をちょっと変えまして50歳から74歳というのを一固まりにして、その年齢層の割合が今後どうなるかということを見るとほぼ変化しないという状況があります。なので、これから74歳ぐらいまでいろいろな活動をしていただける社会になると、そんなに人員不足にならないということにもなります。一つは一般の住民の皆さんもそのぐらいの年代までどんどん社会参加していただいたり、働いていただいたりすることも大事ですし、保健師も人それぞれいろいろな状況や価値観はあるかとは思いますが、元気で意欲のある方はぜひ働いていただいたり、地域の活動もしながら保健師もしたりということをしていただけるといいのではないかなと思っています。

実際に意思決定をしたりというのはある程度中堅の保健師にバトンタッチしていくといいのではないかなと思うのですが、ベテランの60歳を過ぎても中堅の人をサポートしたり、相談に乗ったり、あとは実際の駒として動くような仕事も担ったりということもやっていただけるとするのは非常に重要ではないかなということの一つと思っています。

もう一つですが、兼業や副業についてです。今、人材不足ということもありまして、国のほうでも主に民間企業などでの兼業・副業を推進しているということがあります。保健師についても今は兼業を認められていないケースが多いかなと思いますが、一方で総務省のほうで地方公務員も兼業したほうがいいのかということの検討が行われていまして、そういうことが進むといいかなと思っています。

そういうことが進むことによって例えば民間との兼業をしたりすると民間の考え方が分かって、地域の関係機関や企業との連携なども新しい発想ですることができるようになるのではないかと思います。また、ある時点の兼業の他に、人事交流で行ったり来たりというやり方もあるかと思うのですけれども、そういうことも含めると市町村と県と人事交流したり、もしくは週に2日は県で、3日は市町村という働き方というのも増えてくると、いろいろ柔軟な対応ができるのではないかなと思っておりますということで、年齢が上がってもいろいろな活動ができればということと、兼業を進めるということも検討できればと思っております。

○春山座長　ありがとうございます。

働き方がこれから変わっていくのではないかとこのところと、そこに県と市町村の連携強化の機会にしていったり、いろいろ人材育成という視点も入れていく、そして、もちろんマンパワー確保と保健活動の質の向上みたいな狙いもしていけるのではないかなというお話であったかと思います。ありがとうございます。

ほかに、家保構成員、よろしいでしょうか。

○家保構成員　全国衛生部長会長で高知県理事の家保と申します。遅れて参加しまして申し訳ございません。

最近、私は医政局絡みの仕事をしておりまして、その中でかかりつけ医や介護保険との連携をどうしていくのかというのが非常に大きなテーマになっております。従前よりも増

して県型保健所というよりは市町村がどのようにその分野に絡んでくるのかというところが大きなポイントになると思います。

先ほどお話がありました八王子市や久留米市のように保健所設置市ですとそれなりの規模もあり、スタッフもいろいろな職種がいらっしゃるのですが、普通の市町村では保健師が最大の職種、逆に言うとほとんど保健師さんのみが技術職という状況でございます。例えば、全国で一般の診療所や一般病院が10か所未満の市町村というのは全体の約3分の1でございます。その10か所のうち3分の1ぐらいは特養設置の医務室で、ほとんど外来をしないというタイプですし、だんだんその地域で勤務されている医療機関の先生方も高齢化が進んでまいります。10年後どうなっていくのかということが保健だけではなく医療の面で非常に大きな課題になってきます。そこを今後一定担っていくのは市町村になりますので、従前よりも保健師さんもう少し医療面についても関心を持って取り組んでいかないとはいけません。医療機関や医療資源がなくなりますと、保健活動すら非常に厳しい状況が出てまいります。従前とはちょっと違った視点も組み込んでいくことが必要だと思います。小規模市町村だけではなく大規模なところでも地域医療構想をもう少し細かいエリアで議論するなどといういろいろなことが出てまいりますので、市町村の中での保健関係の最大職種である保健師さんにはぜひともそういうものに資するような仕組みをつくっていただけることが良いと思います。

それからもう一点は、保健師さんには直接業務ともう一つは企画的な業務をきちんと実施できることが重要だと思います。特にこれは県型の保健所や県の本庁にいる保健師の方々にはぜひとも今後何が問題になっていくのか、そのためにはどんな行政スキームやどんな仕組みが必要なのかを考えていただきたい。大きな仕組みを最終決定するのは当然厚生労働省ですが、その中でこぼれていく人をきちんと救えるような仕組みはどうしたらいいのかというところを考えるような資質をぜひとも人材育成のところにつくっていただきたいと思います。

20年前、子育てと介護のダブルケアの課題は当然当時からあったわけですが、問題が表面化して出てこなかった。それがどうして取り上げられるようになったのか。保健師さん以外の社会福祉関係の専門家が取り上げていただいてクローズアップされていくわけですので、ふだんの活動の中からそういうところが拾い上げられるような、問題提起できるような人材育なり資質向上を図っていただきたいと思います。そういうところをこの指針の中で盛り込んでいただいたほうがいいのかなと思います。

それから都道府県としましては、小さな市町村で保健師数が限られているところに対しては一定何らかの支援はしないといけないと思います。特に地方では産休代替の保健師を募集しても、そもそも仕事をしていない保健師は地域にいませんので、それにどう対応していくのかを考えないといけません。高知県の場合は何人か、希望に全部は添えていませんけれども、一定派遣という形で取り組んでおります。そういう広域支援はやはり広域的自治体としての都道府県が考えていく必要があるかなと思います。

ただ一方で、広域支援という、昔、高知県は駐在制を引いておりました。当時は県の保健師が3、市町村の保健師が1という比率で、市町村の保健師の採用は極めて低かったです。やはり採用せずとも派遣してもらえると採用意欲が落ちてしまいますので、そのバランスをどうするのかというところも踏まえながら、市町村行政としての責任は市町村としてやらないといけませんので、そこをどういうバランスを取っていくのかというのは考える必要があります。現状の小さな市町村で保健師が1人か2人のところで育休・産休も取れないとなれば、普通はそういう市町村への就職意欲はなかなか湧かないと思いますので、その点は全体の仕組みとして考える必要があるかなと思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

今後、保健師が何を担っていくべきかというところの大変重要な視点を幾つか挙げていただいたかと思います。医介連携というのは市町村も力を入れているところですけども、今後、ますます医療・介護提供体制をどうしていくのかというところに保健師がもっと関心を持って取り組んでいかななくてはいけないのではないかなという点や、小さい市町村の支援を市町村の自立も図りながら、バランスを取りながら、都道府県としてどう役割を果たしていくかというお話があったかと思います。

この今後の保健師の在り方というところで36ページに今後に向けた提案というのを挙げていただいていますけれども、少し御意見や加えたほうがいい視点といったものについて御意見いただければと思います。もちろんこういうことが重要になってくるのではないかなという御意見でもよろしいかと思いますので、お願いいたします。

前田構成員、お願いいたします。

○前田構成員 36のお話になっているかと思うのですが、36の中での3つ目の統括保健師という記載があるところですが、統括保健師については34の資料の職位の高い統括保健師を置くという工夫もあるのかもしれないですが、なかなか職位を高くということについては都道府県や大規模な市であれば可能かもしれませんが小規模町村は厳しいと思います。職位も大事なのですが、やはり保健師業務が俯瞰できる立ち位置にいるというところが非常に重要なかなと。

あとは、保健師はもちろんですけども、周りの他職種に対して統括保健師をいかに理解していただくかということも非常に重要になってくると思います。また、今後に向けたというところにおいては統括保健師が役割を発揮しやすい体制ということも検討が必要になってくるかと思います。

あわせて、統括保健師だけではなく保健師そのものにも、先ほど家保委員からも医療にも目を向けてというお話がありましたが、地方に行けば保健師が最大の専門職というのはおっしゃったそのとおりだと思いますので、保健師に求められる役割は非常に多いかと思っています。

その中で、先ほど34のところに事務作業に関しても保健師もその業務を担うことが求め

られるという記載があるのですけれども、ここは議論があるところかと思います。福島県において今年度、新任期の保健師に対してアンケートを取ったのですけれども、新任期保健師の半数以上が辞めたいと思ったことがあるという結果でした。その中で多かったのが、事務作業が多くて負担だと。そして、事務作業に忙殺されて自分の専門的なところが発揮できていないというジレンマを抱えているといった結果も出ているところですので、真に保健師が担わなければいけない役割は何なのかというところも整理しておく必要があるのではないかと。その上で、その役割を担うためにどういった体制が必要なのかというところを整理していく必要がある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。

ほかに御意見はございますでしょうか。

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。

こちらに人材のことも書いていただいているのですけれども、保健師でも退職の割合というのは年々増加しておりまして、本当に10年で1.7倍ぐらいに急に増えてきているということがあります。ですので、採用そのものの難しさと、それから定着させるための工夫と、どちらも必要かなと思っております。

特に人材育成というか、定着に向けてはおのものの継続的で体系的な人材育成の方策や生涯学習の必要性などが明確にされた中でどうやってキャリアを積んでいくかということがきちんと示されていることが重要だと考えておりますので、その辺りのところをもう少しこの提案の中のまとめのところでも、先ほど数の話が出ておりましたので、加えていただいてもいいのかなと思っております。

それから今回、全体を通じまして統括のことには触れていただいているのですが、冒頭も申し上げましたけれども、地域を基盤とした取組があつてこそその保健師活動だと思いますので、それを地域に根差した活動としてどのように継続して行っていくのか、どうやることが必要なのかといったところを主眼として、そのための保健師の方向性というのが見える指針にしていく必要があるのではないかなと思っております。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

高山構成員、お願いいたします。

○高山構成員 よろしく申し上げます。

幾つかあるのですが、高知県のことを家保委員から紹介していただいていたところなのですが、私は山梨県の出身で、駐在制を取っていたといったところがありますが、私が県の派遣型から市町村に採用になった1号になっています。そのときのことを含めて考えると、家保委員が言っていましたそのときの県の保健師について、県自体がどのように一人

保健師を設置したときにどういう体制で育成していくのかという育成体制もそうですし、保健所の統括保健師を配置するという力強さも前田委員から聞きましたが、保健所としての機能の強化みたいなところをすごく実感しています。

一人保健師だったのととても不安で、今、ここに記載してある管理保健師が誰もいない状態と同じで、そのときに保健所の課長も含めた中の育成体制はすごかったなと実感しております。そのときに判断ができない部分をどうフォローしていくかといったところもあるので、家保委員がおっしゃったように県としての役割と併せたところのこれから保健所が集約化していくといった部分と併せて、医療もどんどん医療機関が集約していく中で保健師の役割といったところがどういうところなのかを保健所と一緒に考えていく必要があるのかなということを体験とともに実感しているところです。再度ここで県の機能といったところを改めて考えていく必要があるのかなと思ったところです。

あと、事務のことも含めてなのですが、私もぽつんと専門職で入ったので、事務といったところは本当に課題もあったのですが、そこは県の保健師が入っていたのでもう事務職がついていたのですね。そういう経過で、県としてのバックアップで保健師は専門職をするところ、それから事務職は事務をするものという定義がきちんとついていたので、職員の中では理解があったところです。

ただ、私は合併をしました。市町村合併したところではやはりそうはうまくいかないもので、職員の中では君も公務員なのだから公務員としての事務をしてくださいというところで事務量がどんどん増えてきた経過があります。その部分の公務員としての同僚に何を見せるか、保健師の専門性をどうチームの中で見せていくのかという本当に在り方等を含めた中でそういう部分を保健師として見せられる力をどうつけるかといったところも、本当に細かいところになりますが、地区活動やまちづくりみたいなところに保健師がどれぐらい入れるのかといったところも必要なかと思います。

最後に、そういう力をつけるにはやはり教育体制が重要になってくるかと思います。統括保健師というのは名ばかりの統括保健師でなく、質の担保も含めたところで、それから中堅も管理期がいなくても判断できる能力をどうつけるかという具体的な教育体制整備を考えていく必要があるのかなと実感しております。

すみません、意見と感想を述べさせていただきました。申し訳ありません。

○春山座長　ありがとうございます。

佐原構成員、お願いいたします。

○佐原構成員　日本医師会の佐原でございます。

先ほど統括保健師の認定の要件について意見させていただきましたが、やはりマネジメント能力がある統括保健師が必要だというのは今日の皆さんの共通の理解だと思います。

また、皆さんが言われたように、小規模の市町では能力を持った統括保健師を置くのは難しいということがあります。教育という面も先ほどから指摘がありましたけれども、今、ICTがこれだけ発達した時代であるならば、都道府県にいる統括保健師が市町を専門に見



る、あるいはメンターのような形でマネジメントをする、小さい市町においてはその実践として働くといったことを仕組みとしてつくっておいて、それがトレーニングにもなっていくということだと思います。

今、医師の世界も偏在対策を考える中でオンライン診療で「D to P with D」という考え方もあります。ですから、専門ではないドクターもオンラインで専門のドクターの指導を受けながら診療するというやり方も考えられていますので、そういった視点で都道府県の統括保健師が能力を発揮するというのもありなのかなと思いました。

以上でございます。

○春山座長　ありがとうございます。

指針なので方法論とはちょっと違うとは思いますが、管理期が確保できないとか、いないということが一つ話題に上がりましたが、管理期がどの段階にある人であってもそれをサポートする体制としてOBであったり、県の保健師であったりが、市町村の管理期が果たさなければいけないような役割（の一部を）を担っていける可能性があるのではないかと思います。

事務的業務の問題というのは前々からあるわけなのですが、一方で小規模の市町村などはそういうことも言うておられず、事務職と保健師の業務はきっちり分けられるのかという点もまたこれも微妙で、理想的にはそこをチームとして考えていけると、先ほど最初のほうに保健師が担っていたことを他職種と一緒にやるようになっていくというお話がありましたが、そこに事務職の方も含めて考えていくという視点も必要なのではないかと思います。

また、地域に根差した活動という点は譲れないところであると思うのですが、地域という視点が変わってきている。従来は受持ち地区の活動をしていればよかったところが一つの自治体で解決できないとか、それから生活圏が隣の県や市町村にまたがっているということを保健師自身が俯瞰して見て、どのようなアプローチをしたほうがいいのかという、住民の生活に即した地域というものを捉えて活動を展開していくこと、それから、家保構成員からありました、取りこぼしなく各自治体で取り組んでいかなければいけない健康課題をきちんと将来も含めて見極めていけるようなことは本当に保健師の重要な役割であると思いますし、加えて、地域によって違いがありますが、資源もいろいろありますので、自治体に取り組まなくてはならない健康課題というものを見極めていく力がとても重要になってくるのではないかと皆様のお話を聞いていて思いました。

そのほか、今後議論していく視点でこういった点が重要ではないかとか。

尾島構成員、お願いします。

○尾島構成員　事務のことについてなのですが、うちの息子がものづくりが好きでメーカーに就職したのですが、思ったほど楽しくないとこぼしていました。事務作業が多くて、やることになっているから作らないといけない書類が多いようです。あまり意味がないのではないかと思います。作るのが苦痛なのだろうなと思っています。仕事に意味が

感じられるかどうかというのは非常に重要だと思います。

事務の中で幾つかあると思うのですが、一つが予算要求など人に何かを伝えるような事務は保健師もぜひ力をつけてやったほうがいいと思います。見える化して分析をしたりして、だからこれが必要なのですというのを関係機関に向けて発出したりというのもぜひやったほうがいいかなと。

あとは、比較的単純な事務作業はICTをうまく活用して、なるべく時間がかからないでこなせるような仕組みをよりつくっていく必要があると思います。

もう一つが、あまり意味がないかもしれないけれどもやることになっているからとか、念のためにその事務作業をすることになっているものなどは、いろいろなところで本当に意味があるのかということを考えて簡素化したり、ICT化したりということも進める。この先人が足りなくなるということを考えても、そういうことも大事なかなと、そういうことも進めていく必要があるかなと思いました。

○春山座長　ありがとうございます。

保健師としての力を身につける機会とも捉えられるということだったと思います。ありがとうございます。

菅野構成員、お願いします。

○菅野構成員　私から、プロモーションの視点を持つということと、地域の特徴をどう生かすかということを結構戦略的に考えてやっていけたらなということでお話したいと思います。

本市も保健師が本当に採用できないときがしばらく続き、最近、ようやく充足するようになってきました。大きい自治体では採れるようになってきているということでしたけれども、我々は確保、育成、定着支援というそれぞれの面に対してどう手を打つかということの一つ考える必要があるのかなと思います。

確保について言えば、例えば採用の仕方ですね。今までは保健師経験がある人という保健師を何年以上というふうに採っていましたがけれども、連携ということを踏まえると、我々は今、看護師経験も含め、途中採用のときの経験というふうに採ってきておりますし、それから育成という面では、我々は保健師連絡会というものを設けたり、看護学校から地域看護論などを学ぶために来る場を活用して、逆に出向いた職員も育っていくような意識を持つとかはあると思います。

あと、定着支援のところでは、先ほども育休・産休で休んで、それもキャリアであるというお話をさせていただいたのですが、やはり戻りやすくするというので、戻ったときの活躍のところをある程度絞っていますし、また、それが係長、課長となっても、管理職になったからどこにでも異動するというのが実は前はあったのですがけれども、そういうものもある程度活躍の分野を自分のキャリアを生かせるところということで今は工夫しています。

ちょっとプロモーションというところで申せば、見せ方がありまして、八王子の場合、

市役所でいろいろな部門があつて高齢に行ったり、精神保健に行ったり、母子保健、保健所でも活躍できる、市役所で今、こども家庭センターができる中で活躍できる、八王子の場合は都内で唯一の市立の看護学校を持っていたりもするので、看護学校の教員の道もあります。今はそういう自身のキャリアを積み上げていくという考えを持って社会人になる方が多いので、こういうことがいかに魅力的な分野かというのを伝えていくということが必要なかなと思います。

今、私が言ったのもある意味八王子という地域の特徴をどう生かすかという意味で、たまたま持っている看護学校や、保健所設置市であるということなのですがけれども、そこには例えば学園都市であるので大学にしばらく行ってまた戻ってくるといういろいろなキャリアを積む機会をしっかりと用意してあげるということがとても大事なかなと思って、この辺というのはある程度戦略的にあるもの探しをして、こういう段階を踏んでそれをやっていきたいと思いますというふうにやったらどうかと思いますし、保健師も楽しく仕事をしている人は本当にあるもの探しがとても上手で、地域にしてもよく例がありますけれども、八王子のニュータウンだと坂道が多い街だから、自然に健康になれる町ですよというのをデータで示して地域の人や介護の関係者などと話すと、本人も非常にモチベーションが上がっていきますし、これは逆に言うと行政の我々しか持っていないようなデータをうまく使っているということです。こういう点の魅力の開発の仕方というのをしっかりとやって、育てた先に目指すものは、いつかは統括保健師になりたいのだという、目指す先に統括保健師があるというキャリアの組み立て方がいいと思いますし、八王子の場合、統括保健師も代が少し変わってようやく何人かやるようになってきましたけれども、そういう意味では前の統括保健師も含めてチームで力を発揮しているところもあって、お互い相談をし合っていてやっているということがありますから、それは同じ組織でなくても横の都道府県内と同じだと思いますので、そういうネットワークも一緒にやりながら育てていけるようにするというのが大事なかなと思います。

○春山座長　ありがとうございました。

大変活発に皆様から御意見等をいただきまして、そろそろお時間なのでありますが、これだけは本日言っておきたいということがございましたらお聞きしたいと思います。

藤田構成員、お願いします。

○藤田構成員　時間が押し迫っている中すみません。

小さい市町村ほど地域の担い手がいなくなって、そして、今までは地域でどうにかなっていたものがどうにもなくなって、最後は自治体で行政の責任でお願いしますと言われることが非常に増えていると思います。私も県型から市型に移って、基礎自治体といえますか、そこはどうしてもそれを言われるとせざるを得ない、自治体で責任を持たざるを得ないということが非常に増えていて、国から下りてくる仕事も増え、さらに今まではどうにかなっていたものも自治体のほうで持たないといけないということが増えて、恐らく小さい市町村ほど保健師さんたちはものすごく苦しい思いをされているのではないかと思います。

います。

例えば国から来る計画をつくりなさいと言われるものに関してもアウトソーシングせざるを得なくて、自分たちの気持ちもこもらない。本当は一生懸命つくりたいけれども仕事が多過ぎて手が回らないからアウトソーシングせざるを得ない、でも、気持ちももうこめられないというものになりがちなのではないかなというところはある、なので、アウトソーシングしたり民間の力を借りるのは致し方ないのだけれども、最後に自分たちがここは抜けてはいけないとか、ここだけは必ず押さえなくてはいけないところは何なのかというところをどうやってアウトソーシングしながらも押さえられるかというところも、今まで出てきましたけれども自分たちの仕事の地域の中での重要性だったり、自分たちが得てきたものをいかに活用してそこに入れ込んでいくかというのが大事なのかなと思っているのと、事務に関しても、小さい市町村ほど若い頃から恐らく事務と保健師の仕事というのは両立されているのだと思うのですけれども、ある程度の規模の自治体になると、若いときは本当に保健師の仕事だけで、ぱっといきなりライン職に入れられたときに事務の仕事もしてねと言われて、議会对応なんて分からないよとなって困るのだと思うので、そうではなくてどこの自治体でもずっと事務と並行してある程度やれるようにして、ライン職になったときも困らないようにというのは人材育成の中に入れておくことは重要なのかなというのを感じておりますので、最後に追加させていただきました。

○春山座長　ありがとうございます。

それでは、お時間になりましたので、本日の議事は以上としたいと思いますけれども、よろしいですか。今、ふと時間を見たらもうちょっと時間があるということに気がついて、すみません。前田構成員、お願いします。

○前田構成員　すみません、先に失礼いたします。

先ほど菅野委員から戦略的という言葉が出たと思うのですけれども、これから人が少なくなっていく中でどう効率的・効果的に保健師業務を進めていくかというところでは、やはり戦略的とか、それをやっていくためには俯瞰的に物事を見ていったりということも非常に重要かと思いますので、保健師が地域課題と対峙する際に、今後、どのように対峙していったらいいのかという基本的な姿勢というところも議論していく必要がある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。

高山構成員、お願いします。

○高山構成員　最後の最後なのですが、昨年度、こちらの会議をする前に地域保健対策・保健師活動ワーキンググループの報告書という、今回の検討会をするに当たって昨年度まとめ上げたものがあると思います。こちらはすごくすばらしくまとめてあったり、今後の指針をつくるに当たってすごくみんなが目指すものも入っているので、進め方としてこういうある報告書をきちんと読み解きながら加えていく必要性もあるのかなと。読ませてい

ただいですごく素晴らしいものなので、そう感じました。

○春山座長 ありがとうございます。事務局のほうでその点については御検討いただければと思います。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、本日の議事は以上とさせていただきたいと思います。

事務局へお返しいたします。

○尾川補佐 春山座長、構成員の先生方、ありがとうございました。

以上で第1回「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」を終了いたします。

第2回検討会の日程につきましては、追って御連絡をさせていただきます。

本日はありがとうございました。