

令和 5 年度  
地域保健対策・保健師活動  
ワーキンググループ  
報告書

令和 6 年 3 月 29 日

---

## 目次

---

1. 令和 5 年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ .....	1
1.1 趣旨 .....	1
1.2 検討事項 .....	1
1.3 委員構成 .....	2
1.4 ワーキンググループ検討スケジュール .....	2
2. 地域保健対策ワーキンググループにおける検討 .....	4
2.1 地域保健を取り巻く環境の変化 .....	4
2.2 地域保健対策における課題 .....	19
2.3 保健所が果たすべき役割・機能 .....	23
2.4 保健所や保健所設置自治体に求められる取組の方向性 .....	26
3. 保健師活動ワーキンググループにおける検討 .....	30
3.1 保健師活動の動向 .....	30
3.2 保健師活動指針の進捗の評価 .....	35
3.3 総合的なマネジメントを担う保健師及び保健所保健師のあり方 .....	44
3.4 今後求められる統括保健師のあり方 .....	47
3.5 今後の保健師活動への提言 .....	50
4. 両ワーキンググループを通じたのまとめ .....	51
5. 参考事例 .....	53
5.1 地域保健対策参考事例 .....	53
5.2 保健師活動参考事例 .....	66

別冊参考資料：令和 5 年度地域保健対策・保健師人材アンケート調査票一式・調査結果

# 1. 令和 5 年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ

---

## 1.1 趣旨

地域保健対策は、地域保健法及びこれに基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針により推進され、平成 24 年度には「地域保健対策検討会」等における議論を踏まえ、また、令和 4 年度には、新型コロナウイルスの対応を踏まえた感染症法等の改正に基づき、次の感染症危機に備えるための保健所設置自治体や保健所、地方衛生研究所等の役割や取り組むべき事項等について改正を行った。

新型コロナウイルス感染症への対応を経て、保健所等においては、感染症等の健康危機への対応と同時に地域保健対策の拠点としての機能を発揮できる体制の構築が求められている。また、令和 6 年度からの健康日本 21（第三次）や改正精神保健福祉法の施行など、地域保健を取り巻く環境にも変化が生じている。

さらに、今後 10～20 年にわたる人口構造や社会環境の変化を見据え、人材育成のあり方も含め、限られた地域資源を活用しつつ地域保健対策を推進するため、課題に対応できる体制の構築に向けて、自治体の取り組みに資する方針を示す必要がある。

これらを踏まえ、地域保健対策や保健師活動の現状及び将来的な課題の整理に加え、それらの課題解決のために必要な保健所等の役割・体制の好事例の取りまとめを行うとともに、保健師の役割等について整理することを目的として、専門家の参集を求め、地域保健対策や保健師活動に関する助言等を得るため、厚生労働省が三菱総合研究所に委託した事業「保健所業務等の在り方に関する調査」において、有識者会議 地域保健対策・保健師活動ワーキンググループを開催した。

## 1.2 検討事項

- ①2040 年以降の社会構造の変化等を踏まえた地域保健対策の課題の整理
- ②上記①への対応のために必要な保健所等の役割
- ③上記①、②を踏まえた、地域保健対策の推進に係る保健師の役割について

### 1.3 委員構成

本ワーキンググループの委員については表 1-1 のとおりである。

表 1-1 地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ(敬称略・五十音順)

氏名	所属
○尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座 教授
井伊 久美子	香川県立保健医療大学 学長
家保 英隆	全国衛生部長会会長 高知県健康政策部部長
市川 由希子	長野県佐久市役所 市民健康部健康づくり推進課 課長補佐
内田 勝彦	全国保健所長会会長 大分県東部保健所長
小原 美由紀	倉敷市保健所 副参事 (兼) 保健課長
名越 究	島根大学医学部環境保健医学講座 教授
長谷川 学	京都府 健康福祉部長
春山 早苗	自治医科大学 看護学部長
本田 あゆみ	福島県保健福祉部健康づくり推進課 課長
松本 珠実	全国保健師長会会長 大阪市健康局健康推進部 保健指導担当部長

○座長

### 1.4 ワーキンググループ検討スケジュール

本ワーキンググループは以下のスケジュールで検討を行った。

表 1-2 地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ検討スケジュール

回	日時	議題
1	令和5年12月6日(水) 10:00~12:00	1. ワーキンググループ概要 2. 地域保健対策及び保健師活動のあり方に関する検討 ・2040年以降の社会構造の変化等を踏まえた地域保健対策の課題の整理 ・第2回・第3回で議論する論点の整理 3. 今後の実施方針
2	令和6年1月15日(月) 13:00~15:00	1. 地域保健対策のあり方に関する検討 議論 ① 課題を踏まえ、今後保健所等がさらに役割を果たしていくべき業務・分野は何か。 ② ①で挙げられた業務において、広域的・専門的・技術的拠点である保健所が果たすべき特に重要な役割・機能は何か。(県型・市型の違い等も要考慮) ③ 人的資源が不足する中、②で挙げられた役割・機能を果たすためにどのような取組が必要か。(都道府県に求めるものも含む) ④ ③で挙げられた取組の推進に何が必要か。(都道府県に求めるものも含む)
3	令和6年1月24日(水) 13:00~15:00	1. 第1回及び第2回ワーキンググループ概要 ① 第1回・第2回でいただいたご意見 2. 保健師活動のあり方に関する検討 ① 今後の地域保健の課題及び保健師活動の動向を踏まえ、保健師活動指針の進捗をどのように評価するか。 ② ①を踏まえ、総合的なマネジメントを担う保健師をはじめとする保健所保健師のあり方とはどのようなものか。(役割を發揮するために何が必要か) ③ ①を踏まえ、今後求められる統括保健師のあり方とはどのようなものか。(役割を發揮するために何が必要か) ④ ①~③で挙げられた方向性に実効性を持たせるために何が必要か。 3. 今後のWGの実施予定
4	令和6年2月28日(水) 10:00~12:00	1. 地域保健対策・保健師活動ワーキング報告書案 地域保健対策 ① 「保健所や保健所設置自治体に求められる取組の方向性」について 保健師活動 ② 保健師活動指針 記1~4について ③ 「地域に軸足を置いた取組」が自治体種別問わず低調である背景について 全体 ④ 地域保健対策・保健師活動ワーキング全体のまとめとして、今後、地域保健施策のために取り組むべき内容 2. 今後の予定

## 2. 地域保健対策ワーキンググループにおける検討

### 2.1 地域保健を取り巻く環境の変化

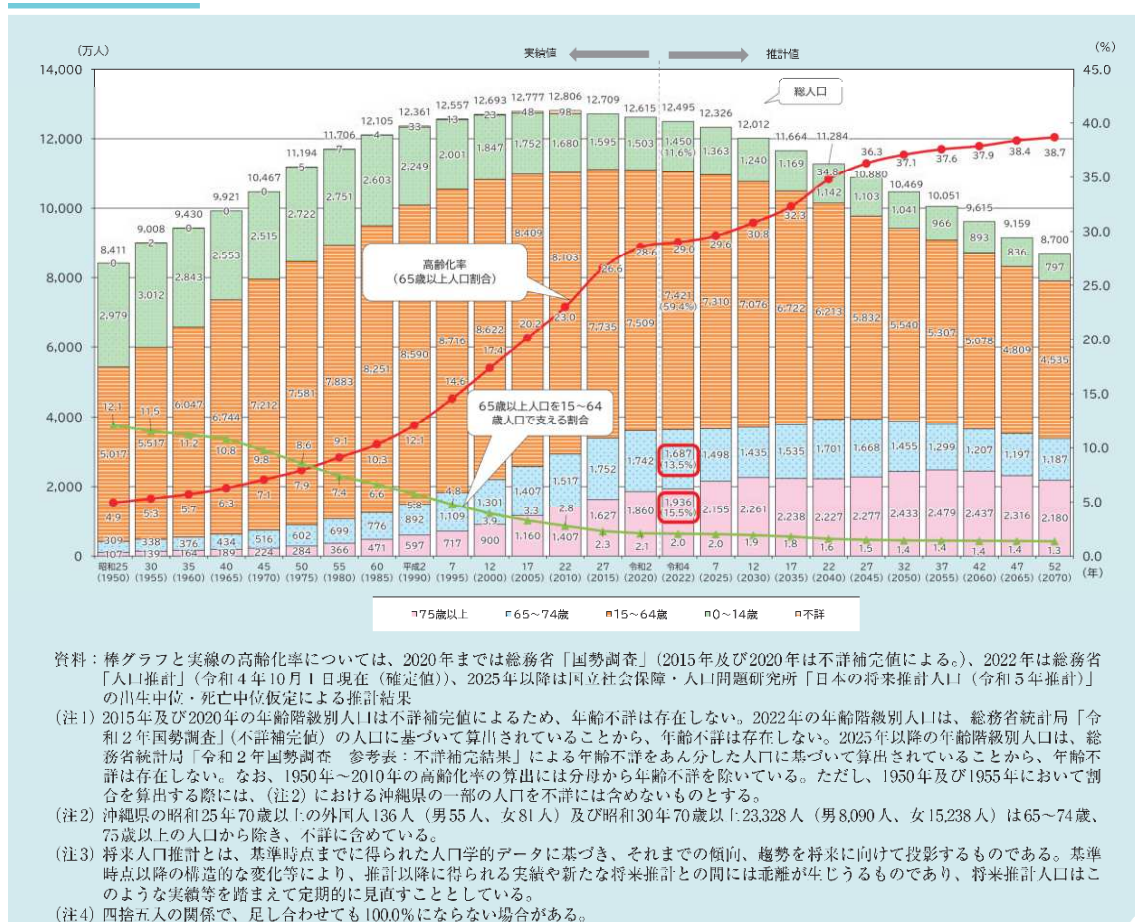
#### 2.1.1 社会情勢等の変化

2040年の我が国の状況として、以下のように予測されている。

##### (1) 人口減少・少子高齢化の本格化

- 高齢化率は4割近くまで上昇し、20～64歳は人口全体の半分になる。
- 後期高齢者や90歳以上の高齢者の割合が増加する。
- 推計死亡数は1989年と比べ2倍以上となる。

図 2-1 高齢化の推移と将来推計



出所) 内閣府ウェブサイト「令和5年版高齢社会白書 概要版」<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/gaiyou/pdf/1s1s.pdf> (2024.2.27 閲覧)

図 2-2 死亡数の推移

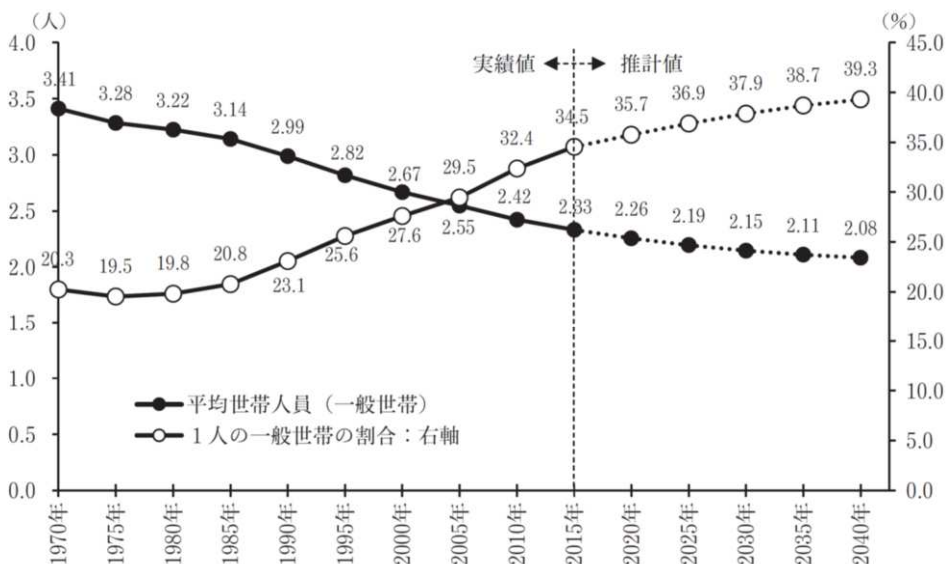


出所) 厚生労働省ウェブサイト 令和2年版厚生労働白書「第1章 平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容」  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf> (2024.2.20 閲覧)

## (2) 単独世帯の増加

- 世帯数及び平均世帯人員が減少し、平均世帯人員は2.08人となる。

図 2-3 一般世帯の平均世帯人員と単独世帯割合の推移

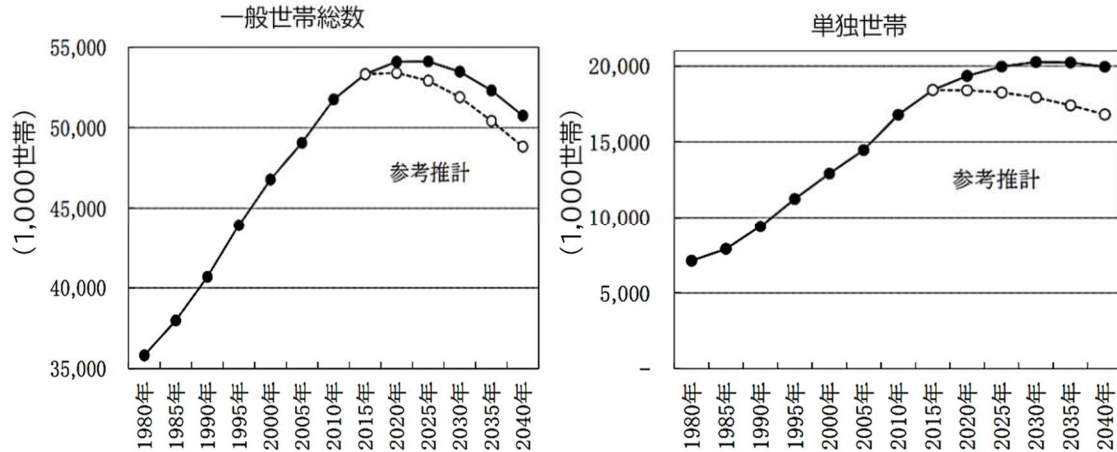


資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計) 2018年推計」

出所) 国立社会保障・人口問題研究所ウェブサイト 人口問題研究 (J.of Population Problems) 76-3 (2020.9) p.293~310 「特集 I : 世帯推計『平均世帯人員の減少要因の検討』小山泰代」  
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/20760302.pdf> (2024.2.20 閲覧)

- 単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯が 2040 年に 39.3%となる予測。
- 世帯数は 2025 年頃をピークに減少に転じるが、単独世帯は 2035 年頃まで増加する。

図 2-4 家族類型別一般世帯数の推移(1980~2040 年)

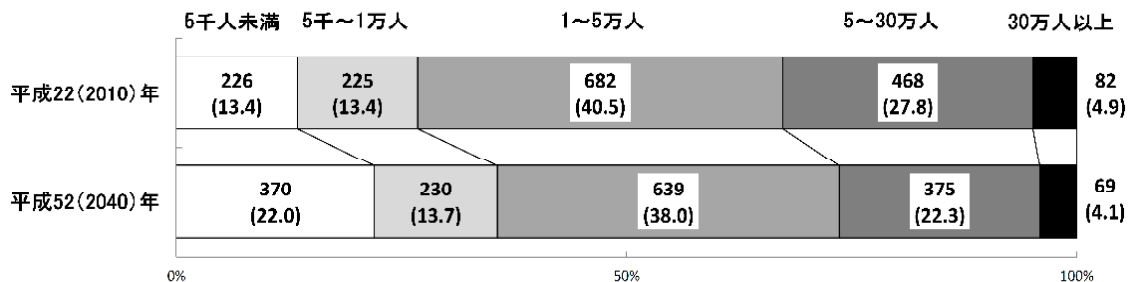


※2015 年以降の推計は世帯推移率を適用。「参考推計」は、世帯形成行動が 2015 年以後変化しないと仮定したときの推計値。  
 出所) 国立社会保障・人口問題研究所ウェブサイト「日本の世帯数の将来推計 (全国推計) -2015 (平成 27) 年~2040 (平成 52) 年-」 [https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/houkoku/hprj2018\\_houkoku.pdf](https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/houkoku/hprj2018_houkoku.pdf) (2023.10.16 閲覧)

### (3) 自治体規模等の格差

- 2040 年には約 4 分の 1 の市町村で総人口が人口 5,000 人未満となる。

図 2-5 平成 22 年(2010 年)と平成 52 年(2040 年)における総人口の規模別にみた市町村数と割合 (推計)



【出所】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(平成25年3月推計)』  
 注1) グラフ中の数字は自治体数、カッコ内の数字は1,683市区町村に占める割合(%)。  
 対象となる自治体は、2013年3月1日現在の1,683市区町村であり、県全体について将来人口を推計した福島県内の市町村は含まない。  
 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。

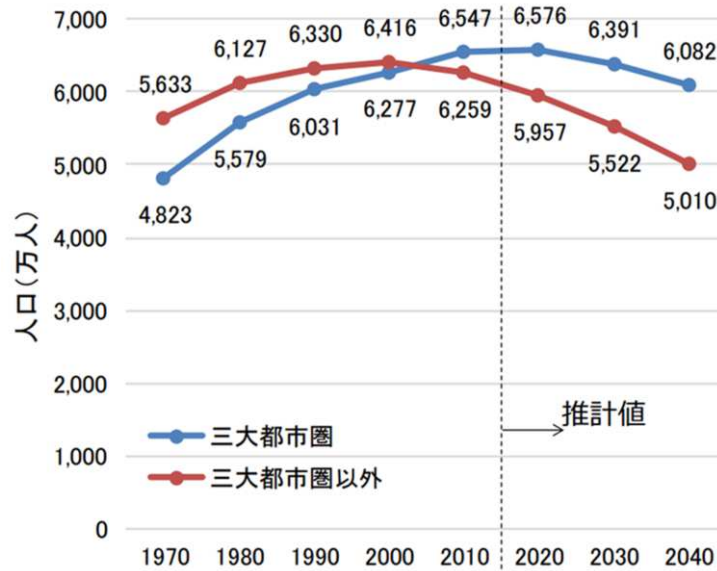
出所) 厚生労働省ウェブサイト 【参考】平成 22 年(2010 年)と平成 52 年(2040 年)における総人口の規模別にみた市町村数と割合 (推計)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000089366.pdf> (2024.2.27 閲覧)



- 都市部と比較して地方部の人口減少が大きく、三大都市圏と三大都市圏以外の人口差が拡大する。

図 2-6 三大都市圏およびそれ以外の都市の人口合計の推移表



出所) 国土交通省ウェブサイト「主要データ集」 <https://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/content/001330176.pdf>  
 (2023.12.11 閲覧)

#### (4) その他

その他、近年の変化として以下の傾向がある。

##### 1) 個人や世帯が抱えるリスクの多様化

- 中年層や高齢層の単身世帯の社会的に孤立するリスク、要介護になった場合のリスクが増加している。

表 2-1 世帯類型別にみた社会的孤立の状況(2017年)

(単位: %)

			会話頻度	頼れる人がいない	
			2週間に1回以下	子ども以外の 介護や看病	日常生活の ちょっとした手助け
単身世帯	高齢者	男性	15.0	58.2	30.3
		女性	5.2	44.9	9.1
	非高齢者	男性	8.4	44.3	22.8
		女性	4.4	26.4	9.9
夫婦のみ世帯	夫婦とも高齢者		2.3	30.6	6.9
	夫婦とも非高齢者		1.1	22.0	6.6
三世帯世帯(子どもあり)			0.5	18.8	3.0
二世帯世帯(子どもあり)			0.6	21.6	5.1
ひとり親世帯(親と子から構成)			1.8	41.7	11.5

(注) 1. 高齢者は65歳以上、非高齢者とは0～64歳の世帯員をいう。また、「子ども」とは、20歳未満の世帯員をいう。

2. 網掛け部分は、各項目の上位3位。

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所(2019)『2017年 社会保障・人口問題基本調査 生活と支え合いに関する調査結果報告書』により、筆者作成。

出所) 藤森克彦「家族社会学研究 特集 単身で暮らすということ—中年単身層の現在 中年層の単身世帯が抱える生活上のリスクと求められる対策」2019, 家族社会学研究, 31 (2) P1

<https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjoffamilysociology/31/2/31.172/article/-char/ja> (2023.10.17 閲覧)

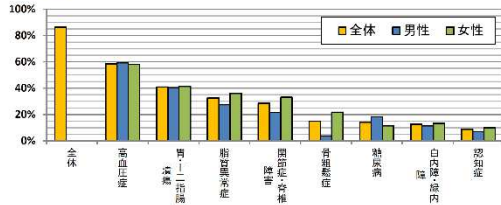
- 慢性疾患や複数の疾患を抱える患者が増えている。

図 2-7 後期高齢者の疾患保有状況(慢性疾患)

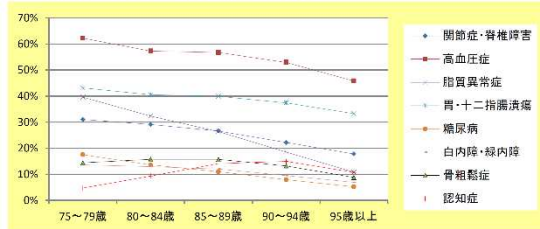
- 後期高齢者の86%は、外来で何らかの慢性疾患を治療
- 後期高齢者の64%は、2種類以上の慢性疾患を治療

外来治療中の慢性疾患

- 疾患別治療患者の割合(有病率)  
86%の後期高齢者は、いずれかの慢性疾患を治療している

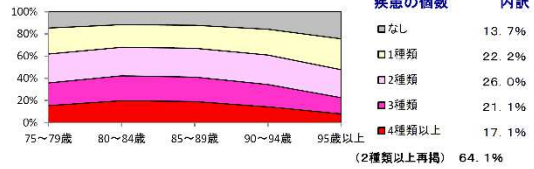


- 年齢階級別にみた有病率の違い  
高齢になるほど認知症が増える

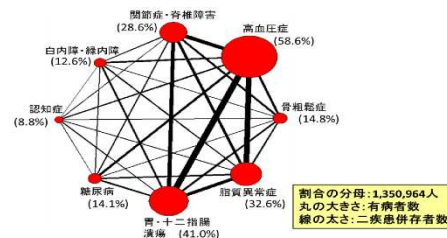


多病の状況

- 慢性疾患8種類の一人あたりの保有個数の内訳  
慢性疾患を2種類以上抱える者は80歳代で最も多く、その後は減少する



- 疾患併存の頻度(ネットワーク分析)  
内科系疾患(高血圧症・脂質異常症・胃・十二指腸潰瘍)の他、筋骨格系疾患の併存も多い



※ 分析の前提: 東京都後期高齢者医療の平成25年9月から平成26年7月の外来レセプトから、「レセプト病名あり」かつ「対象医薬品処方あり」の医科及び薬剤レセプトを抽出して分析。  
出典:「東京都後期高齢者医療にかかる医療費分析結果報告書」東京都後期高齢者医療広域連合(東京都健康長寿医療センター取りまとめ) 22

出所) 厚生労働省ウェブサイト「平成 28 年 5 月 26 日 第 95 回社会保障審議会医療保険部会 参考資料 1『高齢者医療の現状等について(参考資料)』厚生労働省保険局」 [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000125582.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000125582.pdf) (2024.2.27 閲覧)

- 在日外国人数が増加している。令和4年末の在留外国人数は307万5,213人（前年末比31万4,578人、11.4%増加）で、過去最高を更新。初めて300万人を超える。

表 2-2 国籍・地域別 在留外国人数の推移

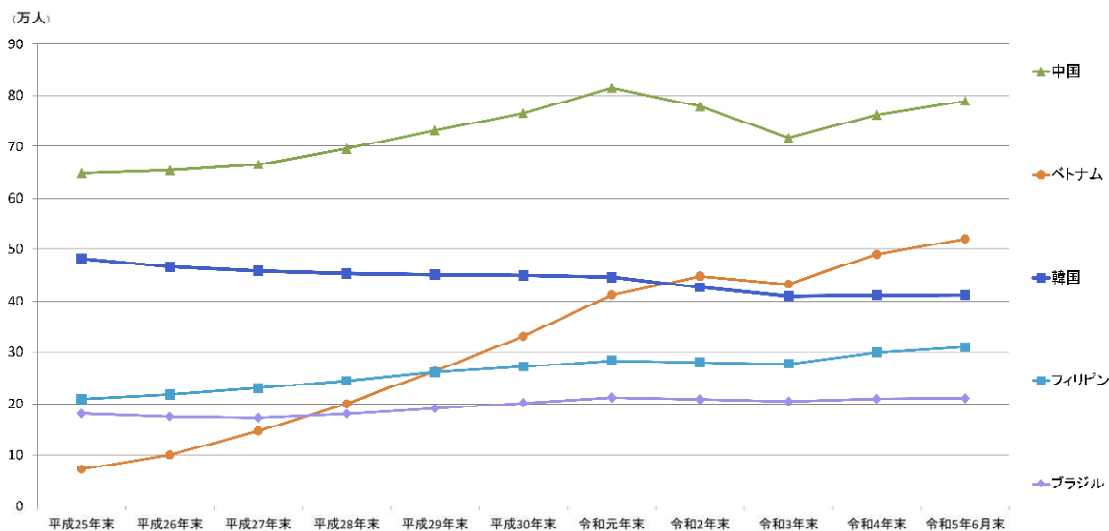
国籍・地域	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	構成比(%)	対前年末増減率(%)
中国	695,522	730,890	764,720	813,675	778,112	716,606	761,563	24.8	6.3
ベトナム	199,990	262,405	330,835	411,968	448,053	432,934	489,312	15.9	13.0
韓国	453,096	450,663	449,634	446,364	426,908	409,855	411,312	13.4	0.4
米国	53,705	55,713	57,500	59,172	55,761	54,162	60,804	2.0	12.3
台湾	52,768	56,724	60,684	64,773	55,872	51,191	57,294	1.9	11.9
タイ	47,647	50,179	52,323	54,809	53,379	50,324	56,701	1.8	12.7
総数	2,382,822	2,561,848	2,731,093	2,933,137	2,887,116	2,760,635	3,075,213	100.0	11.4

（数ヶ国記載してあるが、上記以外からの在留外国人も存在する。）

出所) 出入国在留管理庁ウェブサイト「報道発表資料 2023年3月24日 令和4年末現在における在留外国人数について」  
[https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13\\_00033.html](https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html) (2023.10.26 閲覧)

- 国籍・地域別在留外国人数の上位5か国・地域は中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ブラジルである。

図 2-8 国籍・地域別 在留外国人数の推移(上位5か国・地域)



出所) 出入国在留管理庁ウェブサイト【第1-2図】国籍・地域別 在留外国人数の推移(上位5か国・地域)  
<https://www.moj.go.jp/isa/content/001403955.pdf> (2024.3.19 閲覧)

## 2) 地球温暖化による災害の激甚化・多発化

- 近年、台風の最大強度が増大し、日本を含む中緯度における台風のリスクが増大し、今世紀後半にかけて、日本を含む中緯度で、台風や大雨などによる災害はさらに激甚化することが予想されている。

図 2-9 地球温暖化が進行した将来の令和元年東日本台風の姿



出所) 環境省ウェブサイト 環境省「勢力を増す台風～我々はどうなリスクに直面しているのか 2023～」  
<https://www.env.go.jp/content/000147982.pdf> (2023.3.29 閲覧)



## 2.1.2 関連施策の動向

### (1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の改正<sup>1</sup>

#### 1) 平成 24 年度の改正

少子高齢化の進展や共働き世帯や単身世帯の増加など、国民の生活スタイルの変化、非感染性疾患（NCD）の重要性増大や食中毒事案の広がりなどにより、地域保健にも大きな変化が起き、このような変化の中で、地域保健行政も地方公共団体間での役割見直しが行われ、役割が多様化してきた。ただし、行政主体の取り組みだけでは、将来的にますます高度化し多様化する国民のニーズに対応するのは困難な状況となっていた。

また、保健事業の効果的な実施や、高齢化社会に対応した地域包括ケアシステムの構築、社会保障の維持・充実を目指すためには、支え合う社会の回復が求められ、さらに、平成 23 年の東日本大震災における被災者の健康管理においても様々な課題が浮き彫りになった。これらの背景を踏まえ、平成 24 年 7 月に地域保健基本指針が改正された。

ソーシャルキャピタルの活用を含め、以下の内容が改正された。

- ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進
- 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進
- 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化
- 地域における健康危機管理体制の確保
- 学校保健との連携
- 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
- 保健所の運営及び人材確保
- 地方衛生研究所の機能強化
- 快適で安心できる生活環境の確保
- 国民の健康づくり及びがん対策等の推進

---

<sup>1</sup> 厚生労働省ウェブサイト「健発 0731 第 8 号 平成 24 年 7 月 31 日 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000050854.pdf> (2023.10.17 閲覧)

## 2) 令和4年度の改正<sup>2</sup>

新型コロナウイルス感染症への対応では、保健所が健康観察や住民からの相談対応など重要な役割を担っているところ、感染が拡大した地域では必ずしも十分な体制が確保できず、大きな業務負荷が生じるなどの事態が発生し、感染症対策をはじめとする健康危機管理に係る外部人材の活用を含む人員の確保や、緊急事態に即時に対応できる全庁的な体制の整備の重要性が改めて認識された。

このような状況を踏まえ、下記のような施策が講じられてきた。

- 保健所における感染症対応業務従事保健師の増員に係る地方財政措置
- 新型コロナウイルス感染症等に係る対応人材（IHEAT）の確保等の感染症に関する保健所の機能強化や人材確保

これらを踏まえ、現時点において、保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等の内容を地域保健対策推進の基軸とすべき事項として示すため、以下の内容について指針の一部が改正された。

- 広域的な感染症のまん延に備えた体制構築
- 地域における健康危機管理の拠点としての機能強化
- 専門技術職員の確保等
- 健康危機管理に関する研修事項の追加
- 人材確保支援計画の策定等に係る留意事項
- 国立試験研究機関、地方衛生研究所等における調査研究

---

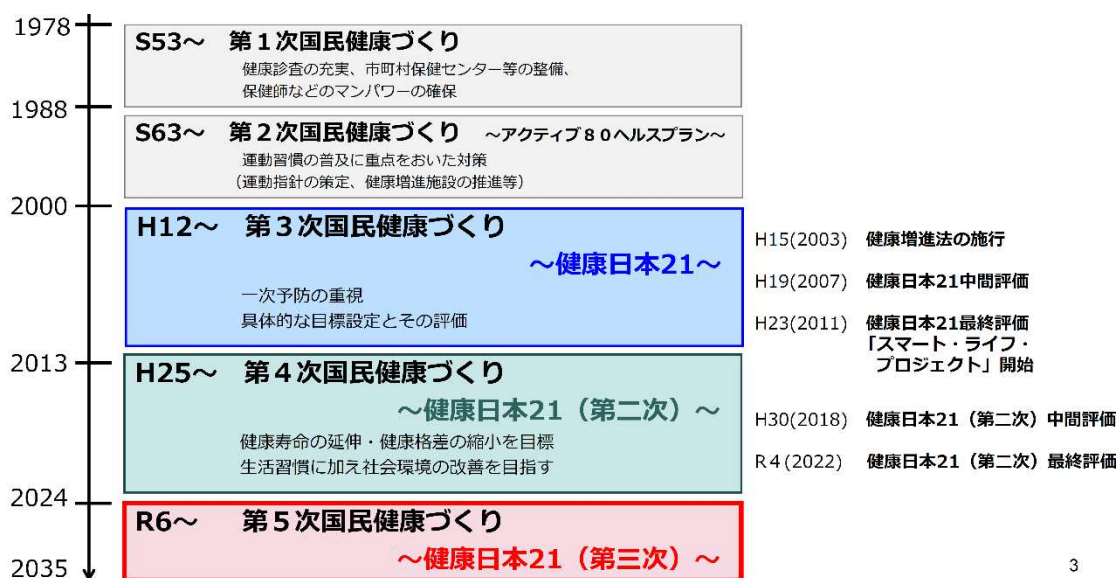
<sup>2</sup> 厚生労働省ウェブサイト「健発 0201 第 1 号 令和 4 年 2 月 1 日 地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について（通知）」<https://www.jsph.jp/covid/files/mhlw20220201.pdf>（2024.2.20 閲覧）

## (2) 健康日本 21<sup>3</sup>

平成 12 年度より、厚生労働省は、我が国での少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として、健康日本 21 を数次にわたって展開している。

健康日本 21 は、新世紀の道標となる健康施策、すなわち、21 世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動である。これは、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。この理念に基づいて、疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に関わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図るものである。

図 2-10 我が国における健康づくり運動



出所) 厚生労働省ウェブサイト「令和5年10月13日 令和5年度地域・職域連携推進関係者会議 資料1:健康日本21(第三次)について」<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001153055.pdf> (2024.1.9 閲覧)

### 1) 第4次国民健康づくり対策(21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次)))(平成25年～)

21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社

<sup>3</sup> 厚生労働省ウェブサイト「令和4年2月28日 第17回健康日本21(第二次)推進専門委員会 資料5:第4章 21世紀の健康づくり運動全体としての評価と次期国民健康づくり運動プランに向けての課題」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000903142.pdf> (2024.2.21 閲覧)



会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなることを目指した。そのような国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進した。

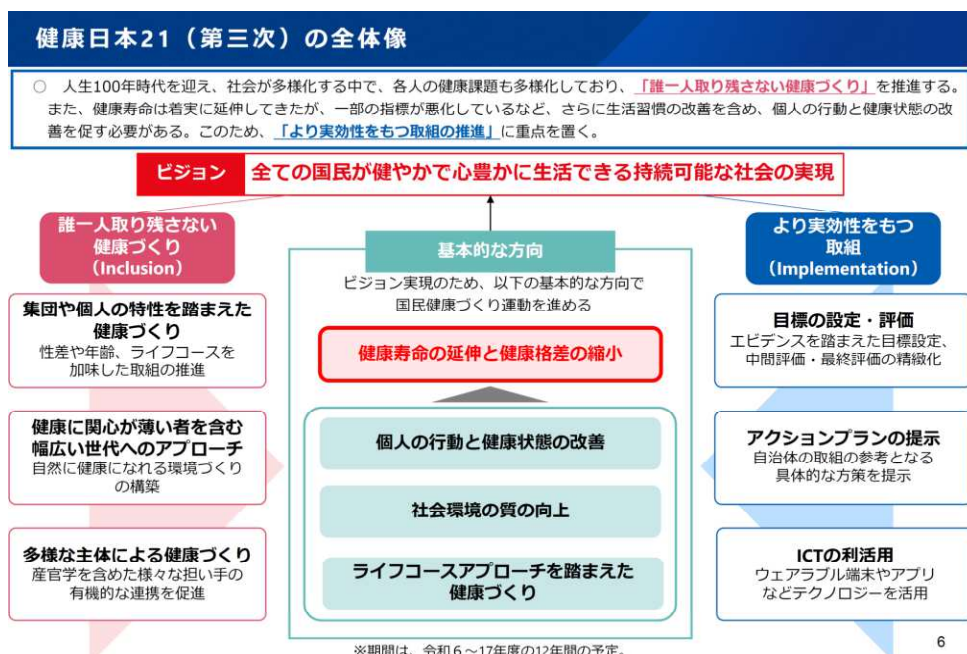
生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした。

## 2) 第5次国民健康づくり対策(21 世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次)))»(令和6年~)

令和5年5月31日、健康日本21(第二次)の最終評価等を踏まえ、厚生労働省による、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の全てが改正された。そして令和6年度からの次なる国民健康づくり運動である「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を推進する予定である。

健康日本21(第3次)においては、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くことになっている。

図 2-11 健康日本 21(第3次)の全体像



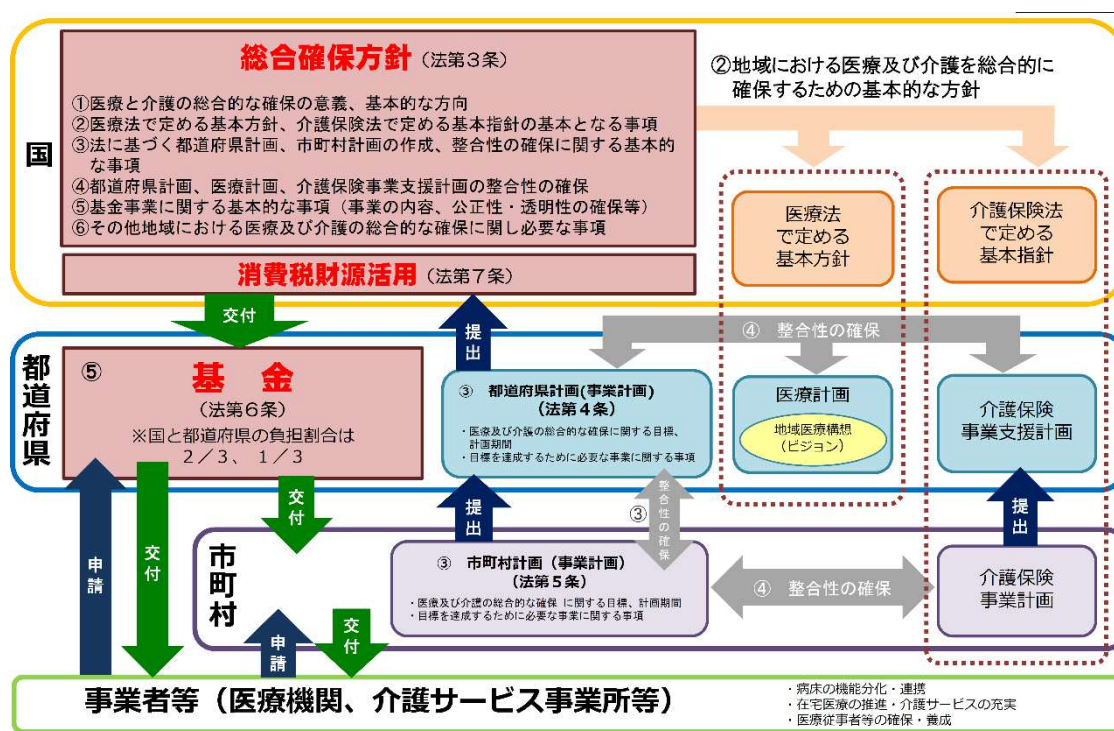
出所) 厚生労働省ウェブサイト「令和5年10月13日 令和5年度地域・職域連携推進関係者会議 資料1:健康日本21(第三次)について」<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/001153055.pdf> (2024.1.9 閲覧)

### (3) 平成 26 年地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的指針

平成 26 年に医療介護総合確保法に基づき、地域の医療と介護の総合的な確保を目指すために地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的指針が策定された。

「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる 2025 年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現することが本指針の意義である。「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、サービス提供人材の確保と働き方改革、限りある資源の効率的かつ効果的な活用、デジタル化・データヘルスの推進、地域共生社会の実現が基本的な方向性である。

図 2-12 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組



出所) 厚生労働省ウェブサイト「地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組」

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000052234.pdf>

(2024.2.21 閲覧)

#### (4) 令和5年かかりつけ医制度改正

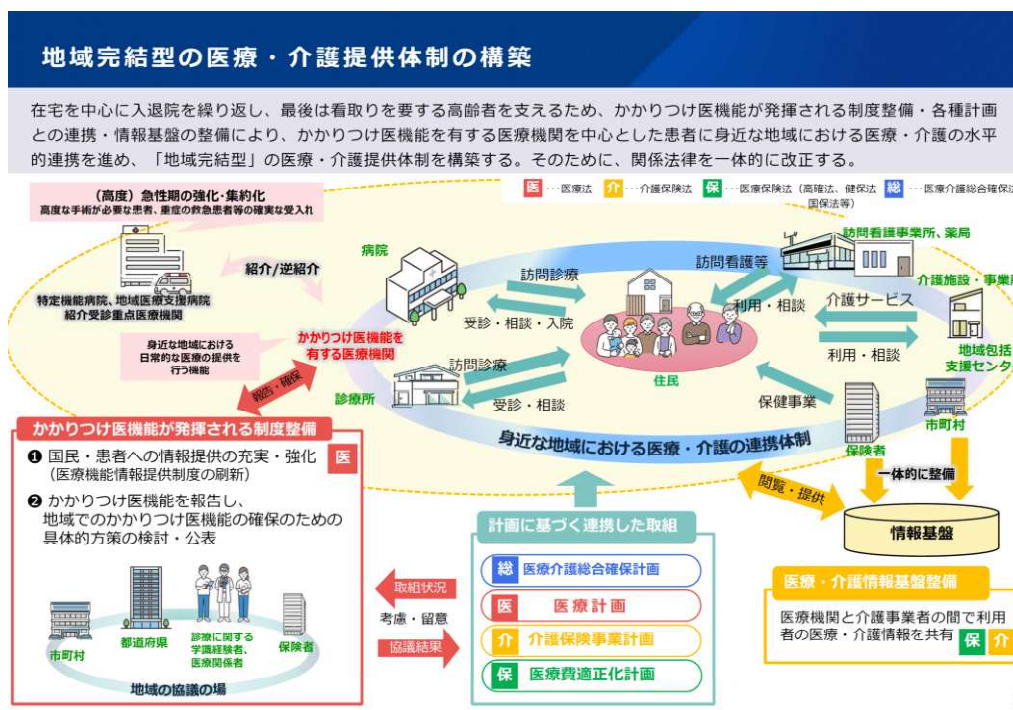
在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築するために、関係法律が一体的に改正された。

かかりつけ医機能に関しては、これまでは主に医療機能情報提供制度における情報提供や診療報酬の評価に焦点が当てられてきた。一方、医療提供体制や医療計画についてはこれまであまり取り組まれていなかった。

しかし、高齢者や慢性疾患を抱える人々の増加、生産年齢人口の減少といった人口構造の変化が予想される中、地域ごとに異なるニーズに対応するためには、単に治療だけでなく、支える役割を果たす医療が必要となっている。そのためには、地域医療の構想や地域包括ケアに取り組むだけでなく、かかりつけ医機能を活用するための制度整備が必要である。

具体的な取り組みとしては、国民・患者が自身のニーズに合わせてかかりつけ医を選択できるような情報提供を強化し、また医療機関も自身の機能や専門性に基づいて連携しつつ、かかりつけ医機能を強化する必要がある。これにより、地域ごとに必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を進めることが目指されている。

図 2-13 地域完結型の医療・介護提供体制の構築



出所) 厚生労働省ウェブサイト「令和5年9月29日 第102回社会保障審議会医療部会 資料1:かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001152622.pdf> (2024.1.9 閲覧)



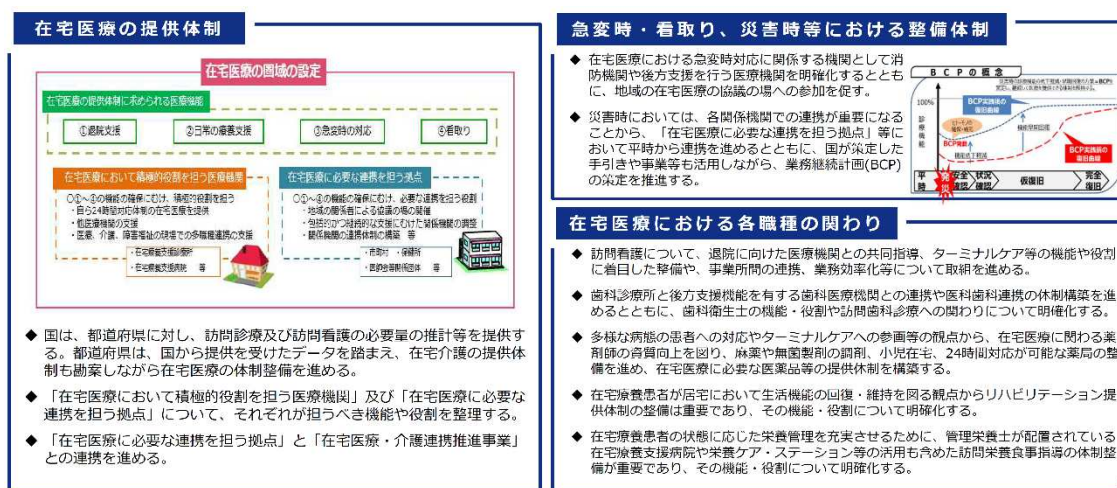
## (5) 令和6年第8次医療計画

医療計画は、医療資源の偏在を是正し、医療施設の連携を推進するために導入された。医療法の改正により、都道府県ごとの病床数の設定や病院の整備目標、医療従事者の確保などが記載されるようになった。さらに、疾病や事業ごとの医療連携体制や地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画などが追加された。

現在は、第7次医療計画に基づいて、地域の医療提供体制の確保が進められている。また、令和6年度から6年間の計画となる第8次医療計画が策定されているところである。

第8次医療計画では在宅医療の推進が盛り込まれている。今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

図 2-14 在宅医療の体制(第8次医療計画の見直しのポイント)



出所) 厚生労働省ウェブサイト「令和6年1月26日(金)第171回市町村職員を対象とするセミナー『第8次医療計画における在宅医療の体制整備について』」<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001195364.pdf> (2024.2.21 閲覧)

## 2.2 地域保健対策における課題

### 2.2.1 社会情勢等の変化から予測される課題

2.1.1 で示したとおり、2040 年までの社会情勢の変化として、人口減少・少子高齢化の本格化、自治体の規模縮小、世帯規模の縮小、単独世帯の増加、個人や世帯が抱えるリスクの多様化、慢性疾患や複数の疾患を抱える患者の増加、気候変動による災害の激甚化・多発化等が予測されており、地域保健対策において、下記のような課題が生じると考えられる。

- 自治体職員の不足
- 地域での支え合い機能の弱体化
- 分野横断的取組や、より幅広い層への支援ニーズの増大
- 激甚化・多発化する災害等の健康危機への対応の必要性

また、委員からは、

- 自治体職員だけではなく、地域の保健医療従事者、ソーシャルキャピタルの人材も減少していくことが予測される。
- 指定都市・中核市等の大規模な市と小規模な市町村における医療・介護サービス提供体制の差が大きくなることが予測される。
- 予防的な取組の充実や、重度の方についても地域で看取っていくシステムの構築等も重要となる。
- 社会保障施策の多様化に対応して業務上連携すべき関係機関が増加しており、これに呼応して自治体職員に必要とされる知識の幅も拡大していく。
- 地域で増加する外国人への対応も必要である。

など、人口減少・少子高齢化の本格化に伴う地域資源の減少や、その中での予防的取組の充実や地域で看取るシステムの構築、業務上連携すべき関係機関の増加、外国人の増加による多言語対応の必要性等が課題として挙げられた。

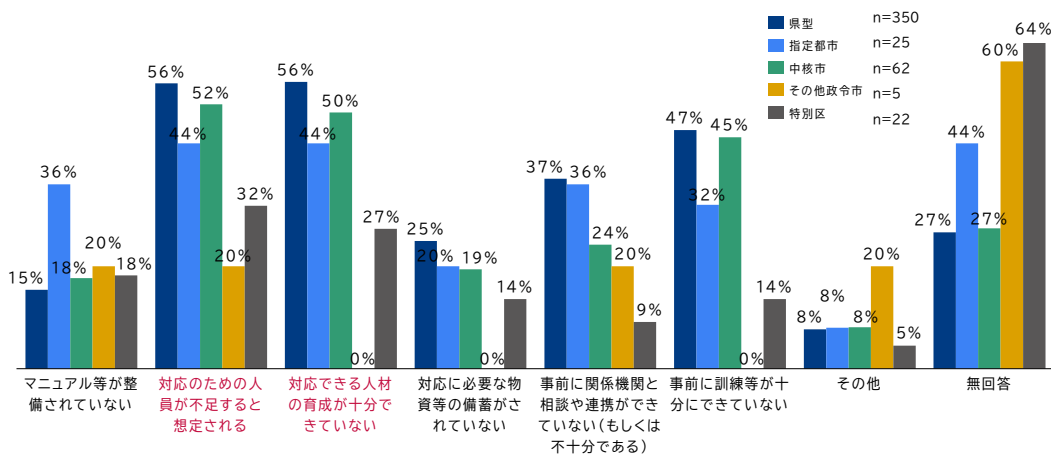
## 2.2.2 保健所へのアンケート調査等から見える課題

### (1) 保健所及び市町村の人材育成について

令和5年度地域保健対策調査（アンケート調査）及びヒアリング調査において下記のような意見を得た。

- ここ数年で採用された保健所職員はコロナ対応が中心であり、他業務の経験が不足している。市町村業務の経験が無い若手保健所職員の育成が必要だが、コロナ禍でベテラン職員が退職したこと等で育成体制が脆弱化している。
- 保健所が、管内市町村職員の地域分析能力等を踏まえた人材育成を行い、課題に沿った事業を展開できるよう支援を行う必要がある。
- 健康危機に備えた平時からの人材育成が必要である。

図 2-15 自然災害(地震、洪水、津波、地滑り、火山噴火等)による健康危機への準備状況の対応の課題



自然災害（地震、洪水、津波、地滑り、火山噴火等）による健康危機への準備状況に対応の課題を感じている場合、その理由として「対応のための人員が不足すると想定される」、「対応できる人材の育成が十分できていない」と回答した保健所が多かった。

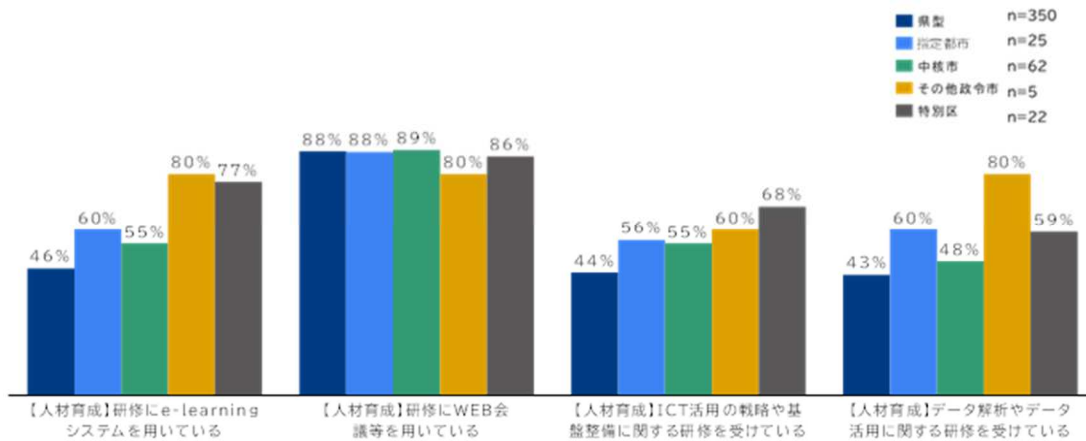
出所) 令和5年度地域保健対策調査

### (2) 事業・取組の評価等について

令和5年度地域保健対策調査（アンケート調査）及びヒアリング調査において、下記のような意見を得た。

- 人事異動により、担当者が変わるたびに課題を引継ぎ展開していくことが難しい。
- 効率的・効果的な施策にするためにデータ分析が重要と考えるが、人員不足や知識不足があり、職員だけで進めることが難しい。
- 大学等と連携してデータ分析を行いたいが、連携先がない。

図 2-16 令和 5 年度の ICT やデータ等の活用状況／新型コロナウイルス感染症対策以外の業務



新型コロナウイルス感染症対策以外の業務における令和 5 年度の ICT やデータ等の活用状況について、人材育成として、データ解析やデータ活用に関する研修を受けているのは県型保健所は 43%であり、その他政令市は 80%であった。

出所) 令和 5 年度地域保健対策調査

### (3) 横断的取組について

令和 5 年度地域保健対策調査（アンケート調査）において下記のような意見を得た。

- 各市の組織再編等に伴い、地域・職域連携推進事業や食育がどの担当となるかも明確にならない状況が生じている。（県型保健所）
- 県庁担当課および関係部署との方針合わせができず、県組織内で横断的に取り組むことが難しい。（県型保健所）
- 区民が自然に自主的に健康づくりに取り組みめるようなまちづくり（環境づくり）は都市整備部など他部署との連携が必要等の課題がある。（市型保健所）

### (4) 様々な業務への対応について

令和 5 年度地域保健対策調査（アンケート調査）において下記のような意見を得た。

- 新型コロナワクチン、出産・子育て応援事業など、新たな事務が増えており、地域の健康づくり支援に関して注力できる時間、マンパワーを確保することが困難になっている。（市型保健所）
- 健康危機管理の事案があると、そちらを優先せざるを得ない。（県型保健所）
- 保健所の組織内で健康危機管理（災害・感染症対策）や疾病対策（結核、難病、エイズ、肝炎）自殺対策など、多岐にわたる業務を限られた人員で実施しているため、市町村主

体の健康づくり対策についてはどうしても優先度が低くなってしまふ。(県型保健所)

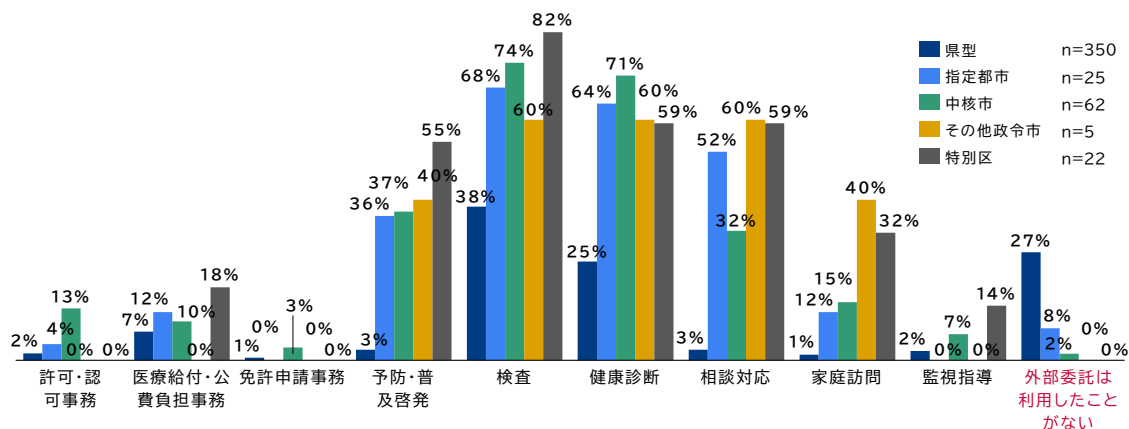
- コロナ禍において感染症対応が最優先であり、所全体でコロナ対応をした体制下では、健康づくりの事業の企画や展開ができず、関係機関との連携も仕切り直しの状態であり、コロナ禍でも取組を継続できていた市町村や団体等との格差が大きい。(県型保健所)
- 保健所、市ともにコロナ前の取組を踏まえ、関係機関との関係性・事業の再構築が必要であるが、健康増進・歯科・食育計画の見直し等、他の業務と同時進行している状況でありマンパワーが不足している。(県型保健所)

## (5) 業務の外部委託について

令和5年度地域保健対策調査(アンケート調査)において下記のような意見を得た。

- 県の方針により進められており、保健所単独での実施は難しい。
- 保健所周围に外部委託できるような事業所がない。

図 2-17 令和5年度に業務の全部もしくは一部において外部委託を活用している業務



令和5年度に業務の全部もしくは一部において外部委託を活用している業務について、県型保健所の27%が外部委託を利用したことがないと回答した。また、多くの業務において市型よりも委託を実施している割合が低かった。

出所) 令和5年度地域保健対策調査



## 2.3 保健所が果たすべき役割・機能

### 2.3.1 総論

地域保健対策の中核であり、広域的、専門的かつ技術的拠点とされている保健所が果たすべき役割・機能について、委員からは、

- 地域全体をみて効率的な業務が行えるよう課題の整理・精査をしてもらいたい。
- データを如何に分析するのか、知らない者同士のネットワークをどのようにつなぐのか、潜在的な課題をどう取り上げていくかが保健所としての肝になる。
- 市町村が苦手になっているのが医療機関との調整であり、そこは保健所が助けるべき点である。
- 市町村間の格差が大きくなるようにアセスメントして対応を考えていくことが重要である。
- 市町村には仕事が行き届いていないが人員が確保できずに取り残されており、県がそこをサポートする必要がある。県庁自体が個々の市町村を指導することはできないので、間に入る保健所の役割が重要。
- 市町村がスタンドアロンでやれるための技術的支援ではなく、保健所と市町村の総合的な連携が必要である。
- 市町村に対し助言すること、実際に一緒に活動すること、この両方をうまくできると良い。など、データ分析による管内の課題の整理、関係機関のネットワーク構築、市町村に対する支援といった事項が挙げられた。

2.2 で示した課題及びこれらの意見から、保健所が果たすべき役割・機能の総論的事項としては、

- 客観的指標や地域資源の評価による地域診断（課題の把握）及びそれに基づく施策の企画、立案、評価と見直し
- 分野横断的取組や、より幅広い層への支援のための管内の関係機関や住民組織間のネットワーク構築、コーディネート
- 都道府県型保健所においては、管内の市町村に対する技術的支援及び総合的な連携

といったものが考えられる。

## 2.3.2 各論

2.3.1 で示した総論的事項を踏まえて、保健所が果たすべき具体的な役割・機能について、委員からは、

- 地域包括ケアシステムの構築において、市町村単独でクリアできない課題がある場合にエリア全体の医療・介護資源で対応するための調整機能を都道府県型保健所に期待したい。
- 都道府県型の保健所については医療との親和性が高いのが強みである。医療計画や予防計画が策定されており、医療に対する保健所の役割も大きくなっている。
- 医師会と連携した体制構築等については広域的な県型保健所の役割が大きい。
- かかりつけ医と地域包括ケアは表裏の関係だが、保健所設置市の診療所の問題は県型保健所や都道府県には上がってこない。都道府県型、市型保健所が連携を取れることが重要。
- 地域包括ケアシステムにおいては医療・介護が中心になっているが、健康増進、疾病予防の観点も必要である。ソーシャルキャピタルの醸成と地域包括ケアシステムとの融合において、保健所の役割が重要となる。
- 保健所の国保の保健事業への関与については、自治体によって差があるが、できれば全国で関わってもらえると良い。
- 保健所の組織上の問題があり、地域保健法が施行された時に役割分担が重視された都道府県では、健康増進や母子保健は、組織上取り組みが難しくなっている可能性がある。
- 保健師だけでなく、栄養士が健康づくりに関する市町村支援の担当になっている自治体もある。栄養士の人材育成にも保健所が関与していいと良い。

など、地域包括ケアシステムや医療介護連携、健康づくり支援における役割について意見があった。

また、保健所へのアンケート調査においては、健康づくり支援における保健所の役割として、

- 関係機関の得意分野や専門性も多様な中、より効果的な事業展開ができるよう互いの特性や課題の共有を図る連携推進のための場づくりや調整役
- 圏域自治体の地域ニーズの分析を促し、詳細に把握したうえで、広域的・地域的双方の視点をもって情報提供や機関間の調整を行うことによる施策実現の支援
- 国や都道府県の計画や方針を踏まえた保健所圏域の課題や今後の方向性等についての提案
- 市町村が望む地区診断データや健康指標に係る基本データの比較可能な形で市町村への提供
- 事業評価に係る指導や助言
- 新たな事業開始等に役立つ最新の知見の提供や情報提供、新規事業開始におけるエビデンスの提供

といった意見があった。

保健所へのヒアリング調査においては、実際の保健所での取組として、

- 県で収集する健診・医療・介護に関するデータについて大学の助言を踏まえて分析を実施し、管内市町村に課題を提示している。
- 健康づくりに関して連携できる企業等のリソースの掘り起こしと保健センターへの情報提供、機運醸成、大学と連携したデータ収集・分析による施策への反映を行っている。
- 県型保健所において設置している地域の健康づくりの連携会議に、関係団体のほか隣接する保健所設置市にも参画してもらっている。
- 大学と連携し、透析ハイリスク者の特定、対象者への効果的な保健指導のためのデータ分析を実施している。
- 医師会と連携し、地域において不足している医療介護サービスの抽出・体制づくりに取り組んでいる。
- KDB データにもとづいて、在宅医療を受ける患者と在宅医療を提供する医療機関の関係を分析し、管内市町村に情報提供している。

といった事例が得られた。

これらの意見や事例から考えられる、保健所が果たすべき役割・機能の各論的事項として、例えば健康づくり支援等の予防的取組の場合は、

- 地域の健康データや資源の評価と課題の整理、それに基づく必要な取組の検討
- 多様な企業・住民組織等との連携構築（ソーシャルキャピタルの醸成）によるリソースの掘り起こしと管内市町村への提供
- 大学との連携等による事業の評価と見直し
- などが考えられ、地域包括ケアシステムや医療介護連携に関する取組の場合は、
- 保健・医療・介護の地域資源を活用するための全体調整
- 医療機関・介護施設・訪問看護ステーション等の関係の場の構築（顔の見える関係づくり、連携を具体化するコーディネート）

などが考えられる。

## 2.4 保健所や保健所設置自治体に求められる取組の方向性

人的資源が不足する中、2.3 で示した保健所の役割・機能を果たしていくためには、保健所等における人材育成（専門的知識・企画力・調整力をもつ職員の育成）の更なる推進や業務の標準化・効率化等の取組が必要と考えられる。

人材育成について、委員からは、

- 都道府県型保健所においては、市町村業務を十分に理解した上での高度専門的な指導・助言を行うための日頃の研修が必要である。地区担当をするなら、市町村の事業の理解が不可欠。介護保険、地域包括ケア、国保事業、母子保健・予防接種等について最新の施策・情報を理解しておく必要がある。
- ジョブローテーションの中で保健所、本庁の担当課を順番に回る人を作っていくことが重要。
- 保健所職員だけでなく、管内全体の人材育成も進めていかないといけない。
- 人材育成にOBを活用している自治体もある。
- 事務職も学びをしないとコロナ対応が難しかったので、専門職以外を含めた人材育成についても進めて欲しい。OBの活用についても、定年延長などシステムを組んで市町村支援、教育係などうまく活用できるようなやり方もあげられると良い。
- OJTの中で学んでいくことが多い。保健所長や関係団体等とのやり取りを通じて、色々チャレンジし成功体験、失敗体験を経て成長していける環境が重要である。
- 保健所が役割を果たすと考えていくと、市町村の職員の幅広い人材育成、職員のOJTが役割として出てくる。それを保健所が維持するために、どういう人材・システムが必要かについては、保健所設置自治体の本庁で検討すべきことである。

といった意見があった。

業務の標準化・効率化について、委員からは、

- 業務の優先順位付けをして、優先順位が高くないものは積極的にスクラップを検討することも必要。
- 保健所単位ではなく、都道府県等の本庁において統一的に外部委託等を行う方が効率的な場合もある。

といった意見があった。

また、委員からは

- 今後自治体の職員確保は難しくなることも見据えて、これまでの業務をこれからも同様に実施できるか、そ

もそも実施が必要かということを見直すことが必要。

といった意見もあった。

保健所へのアンケート調査においては、外部委託を行うことで業務の効率化や行政サービスの維持・向上につながった事例が多数確認できた一方で、保健所単独では外部委託の導入は難しいとの意見もあった。ICTの活用による業務効率化や行政サービス向上に期待する意見もみられた。

令和5年度地域保健対策調査（アンケート調査）において下記のような意見を得た。

【外部委託することで業務の効率化が得られたという意見】

- 国民スポーツ大会で使用される宿泊施設等の食品衛生監視立入を外部委託することで、効率化が図られた。（市型保健所）
- 結核対策業務において接触者健診および管理検診、定期病状調査を外部委託することで効率化が図られた。（市型保健所）
- 指定難病の受給者証の認定業務について、提出書類のチェック・不備書類の勧奨文の作成・封入・入力作業などを執務室の一角で委託事業者が作業し、すぐに確認・協議等が対面で可能となり、事務の進捗状況も常に把握しながら進める事ができており、効率化が図られた。/出産子育て応援金業務において、コールセンターを設置し、問合せ電話対応を外部委託することで効率化が図られた。（市型保健所）
- 各事業のデータ入力業務を外部委託することで、事務の効率化が図れた。（市型保健所）
- HIV検査等の採血を必要とする業務は、医師（所長のみ）の在勤が不可欠な業務であり、所長不在時は実施できない。抑留所の管理業務（動物の世話）は各所で管理人を雇用しているが、近年収容頭数も少なく、動物のいない日も多く非効率。また必要な日でも管理人が休みの日もあるので、年中無休体制で複数箇所を巡回する契約で外部委託とし、さらに動物愛護センターの搬入まで契約できれば効率的。（県型保健所）
- 特定医療費（指定難病）等の受け付け事務を一部外部委託することで、業務の効率化が図られた。（県型保健所）
- 出産子育て応援給付金の遡及対応等の事務を外部委託することで、効率化が図れた。（市型保健所）
- 新型コロナ対策業務において、疫学調査や健康観察だけではなく、データ入力等の事務補助業務を外部委託することにより、第6～7波といった感染者急増時においても、迅速な陽性者対

応が可能となるなど、業務の効率化が図られた。(市型保健所)

- 食品衛生法に基づく自主衛生管理推進業務(食品衛生の普及啓発、事業者への助言等)において、年間1,200件を外部委託することにより業務の効率化が図られた。(市型保健所)
- 予防接種業務において予診票の記載内容点検・データ入力作業を外部委託することで効率化が図られた。(市型保健所)
- 結核患者への服薬支援(該当者がいれば)を外部委託し効率化を図る。(県型保健所)
- 保健統計の調査資料等仕分け発送業務委託において、資料の仕分け、必要事項の印字などを外部委託することで効率化が図られた。(市型保健所)

【外部委託することで行政サービスの維持・向上が期待できるという意見】

- 「感染症患者の移送」保健所には、普通車タイプの公用車しかなく、患者の移送に適した車両がない。また、ストレッチャー等の取り扱いにも慣れていないことや、大型車の運転にも慣れていないため、安全に患者を移送するためには、民間救急等の活用を推進すべきだと考える。(県型保健所)
- 両親学級を外部委託し、受講者の枠を広げることができた。(市型保健所)
- 自殺予防ゲートキーパー研修及び自殺未遂者対応研修の企画調整・研修開催を外部団体に委託している。委託前は、当課で講師調整・会場調整等業務が煩雑であったが、外部委託することで、研修回数の増加及び質の向上といった業務の効率化を図ることができている。(市型保健所)
- がん検診の事前予約を外部委託することで職員の事務量が減り、受付が一元化されたことで市民も予約、予約変更などがしやすくなった。(市型保健所)
- 新型コロナウイルス感染症対策における電話相談業務について、外部委託に合わせ保健所に陽性者専用ダイヤルを整備し、一般的な相談と自宅療養者からの相談や緊急を要する案件のすみ分けを行い、電話回線のパンクによる情報伝達の遅延を防ぎ、市民が抱える様々な不安をできる限り解消することに努めた。(市型保健所)
- 路上弁当販売監視業務を外部委託することで、職員の負担を軽減し、衛生上問題のある販売を抑制することができた。(市型保健所)
- HIV、梅毒、B型C型肝炎ウイルス等検査を希望する者への検査事業については、陽性であった場合に医療に円滑につながられる等のメリットがあるものと考えられることから、県一括で医師会

又は医療機関と契約して外部委託を進めていくべきと考える。(県型保健所)

- 自治体が行う発熱等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談窓口業務において、相談窓口を外部委託することで感染拡大時における相談件数の増加に対して、相談体制強化(回線数の増加)を図ることができる。(市型保健所)
- 「エイズ・STD 検査」夜間や休日等、検査のアクセスを良くするため、エイズ・STD 検査は外部委託を進めるべきだと考える。(県型保健所)
- X線装置の故障がわかった時点で、迅速に医療機関へ委託することにより、結核の管理検診や接触者健診を遅滞なく行うことができた。(県型保健所)

これらの内容を踏まえ、人材育成や業務の標準化・効率化の取組の推進には、

- キャリアラダーを意識した計画的な人事異動
- 市町村や民間企業等との意見交換や人事交流による OJT での人材育成
- 効率的な業務や多言語対応のための ICT 活用
- 保健所職員が専門的業務に注力するための一部業務の外部委託
- 大学等研究機関や行政コンサルタント等との知見やノウハウの共有
- データ分析等、限られた人員でしか対応できていない業務手順の標準化
- 人材育成や保健所の各業務における OB・OG 等の活用

などを行う必要があり、こうした取組に対して都道府県等本庁は、保健所の意向及び活動状況を十分に把握・理解して対応し、地域保健活動を充実させる枠組みを構築する必要がある。

### 3. 保健師活動ワーキンググループにおける検討

---

#### 3.1 保健師活動の動向

##### 3.1.1 保健師の配置状況の推移

- これまでの主たる制度改正等に伴い常勤保健師数は増加し、保健部門や保健福祉部門に限らず医療、介護、福祉部門への分散配置も進んでいる（図 3-1、図 3-2）。
- 課長級以上の常勤保健師数は、いずれの自治体区分においても増加している。（図 3-3）
- 一方、今後の労働人口推計を踏まえると、人口減少に伴う保健医療人材・自治体職員等の減少により、人材確保に一層の注力をしたとしても、保健師確保は困難になることが見込まれる。
- 委員意見では、
  - 福祉、介護、地域保活支援センター、児童相談所等への保健師の配置は、単なる分散配置ではなく、その中でどのような役割を担うべきかを示していくことが重要。
  - 今の保健所の体制で小規模市町村を十分に支援できるのか。保健所と小規模市町村が一体となつて対応していくなど、抜本的な見直しも必要。
  - 保健所機能を発揮するための人材確保も重要。自治体職員の不足とも関連するが、都道府県は採用の充足が難しく、市町村はもっと難しい。別々に採用を行っているあり方で持続可能なのか。

など、分散配置が進む中での保健師の役割や、小規模自治体の人材確保に保健所や都道府県が関与する必要性について意見があった。



図 3-1 常勤保健師数の推移

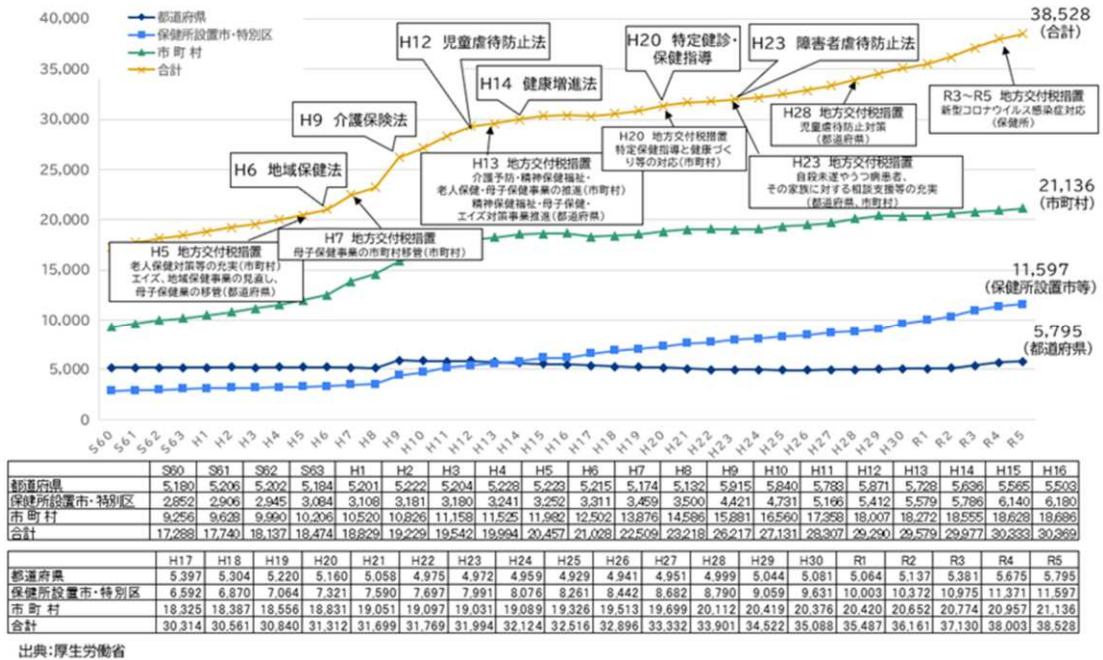


図 3-2 地域保健の主な推進体制と常勤保健師の就業状況

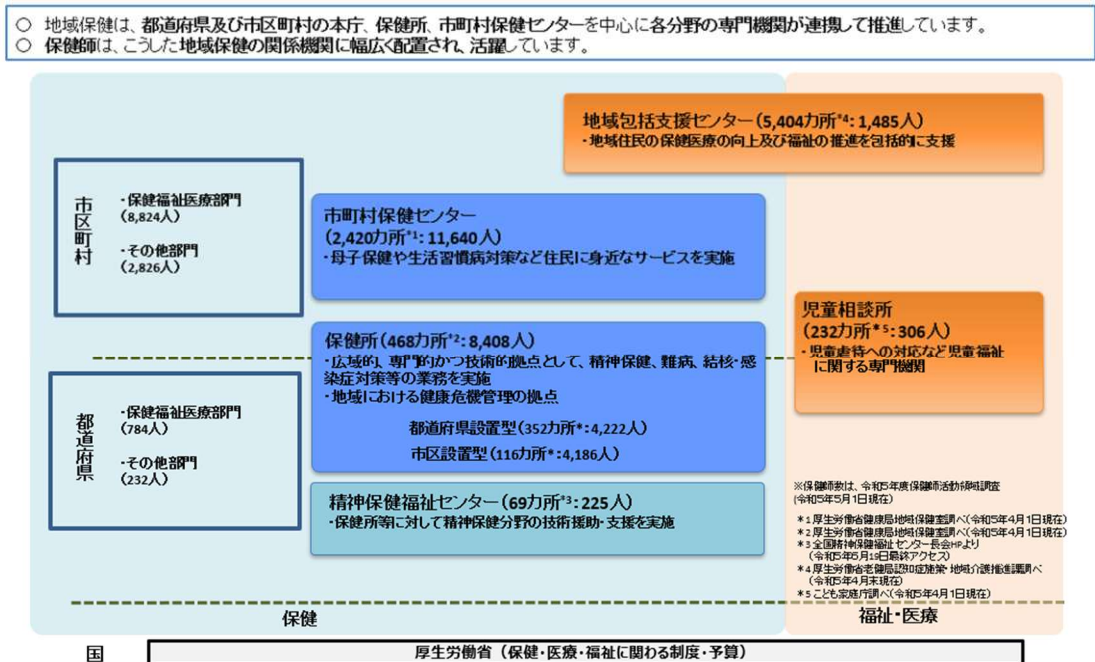
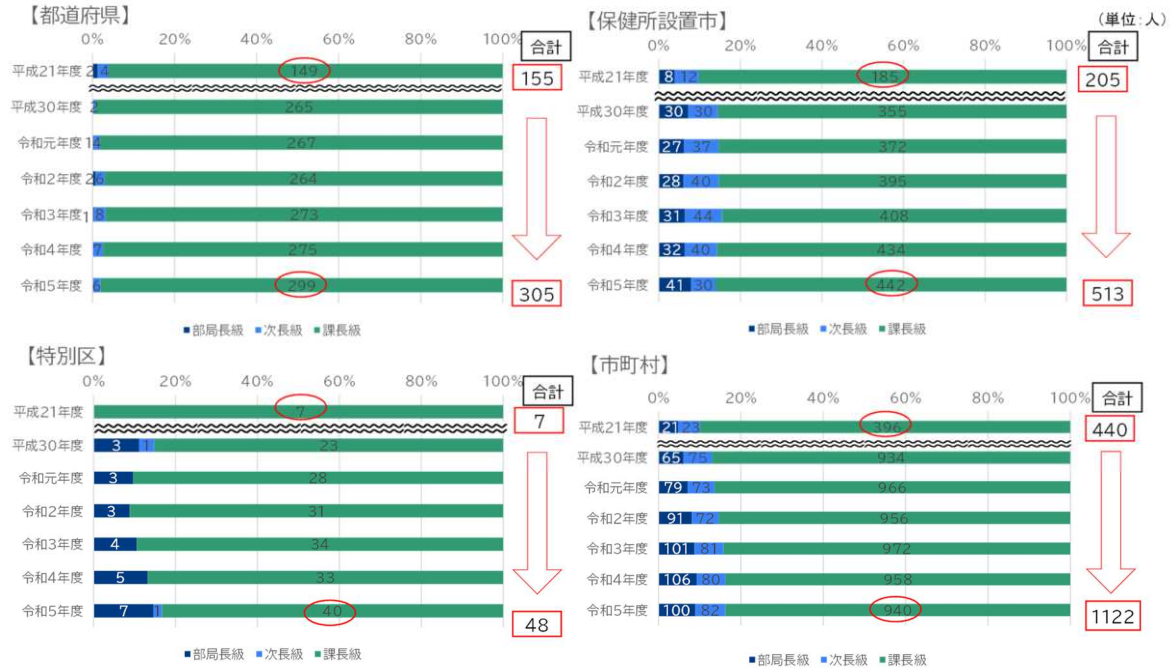


図 3-3 常勤保健師数の職位別割合の推移(課長級以上)



出典:保健師活動領域調査(領域調査)

注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

### 3.1.2 保健師の活動状況の推移

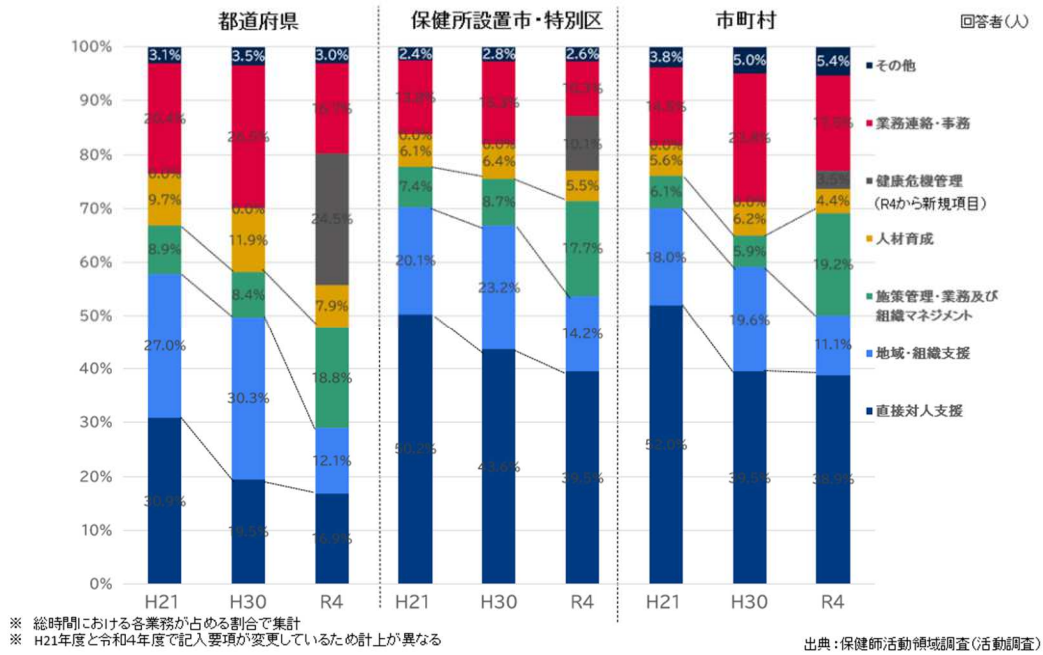
- 新型コロナウイルス感染症流行の前後で比較（平成 30 年度対令和 4 年度）すると（図 3-4）、
  - 自治体種別に関わらず、「施策管理・業務及び組織マネジメント」の増加、「地域・組織支援」の減少となっている。
  - 「健康危機管理（令和 4 年度より新規項目）」は、都道府県においては 1/4 を占め、新型コロナウイルス感染症対策にかなりの業務量を割いている。
  - 感染症対応のために増員された保健師がいる一方で、「人材育成」は微減となっており、研修等を充分に行えていないことが推測される。

ことが読み取れ、新型コロナウイルス感染症の影響のため、健康づくり等の「地域・組織支援」に係る活動及びそれを支える人材育成が充分にできていない実態がある。

- 2040 年を見据え、地域の健康づくりを推進する体制が必要。
- 委員意見では、
  - 統括保健師はこれまで 10 年間、危機管理で役割を発揮しており、その機能は強化されてきた。地域づくり、保健・医療・福祉でのマネジメントの強化が不十分だったと感じている。
  - ソーシャルキャピタルの醸成、地域における保健推進のための基本的なネットワークづくり、ケアシステムの構築など創造系の事項への取組が少し薄かった。

など、健康危機管理に係る取組が推進された一方で、地区活動による健康づくりやケアシステムの構築といった活動が十分ではないという意見があった。

図 3-4 活動項目別活動状況 割合(常勤保健師)



## 3.2 保健師活動指針の進捗の評価

### 3.2.1 保健師の保健活動の基本的な方向性の評価

- 「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 日健発 0419 第 1 号厚生労働省健康局長通知）」別紙「保健師の保健活動の基本的な方向性」（以下、「保健師活動指針」と言う。）10 項目に関する取組状況の調査結果によると、「地区活動に立脚した活動の強化（項目 4）」、「地域特性に応じた健康なまちづくりの推進（項目 6）」及び「地域のケアシステムの構築（項目 8）」（以下、「地域に軸足を置いた取組」と言う。）が、他項目と比べて低調であり、その傾向は自治体種別に関わらず共通したものであった。（図 3-5）
- また、このような結果は、先行研究（平成 31～令和 3 年厚生労働科学研究費補助金「保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発」井伊久美子）の傾向とも一致する。
- 「地域に軸足を置いた取組」の取組状況について詳細な分析をするため、人口規模別、統括保健師有無別、地区担当制取組別、人口当たり保健師数別の観点でクロス分析をしたところ、いずれの観点においても、「地域に軸足を置いた取組」状況が低調である傾向に大きな差はみられなかった。（図 3-6～図 3-11）
- 委員からは、災害対応等の突発的な対応もある中、各地域で創意工夫をしつつ活動している、10 項目が示されたことで地域の取り組みが進んだ面もあり一定の評価ができる、との意見がある一方で、
  - 上記のとおり、「地域に軸足を置いた取組」が低調であり、2040 年に向けて一層、地域ケアシステム構築を推進することが必要。
  - 業務の軸が事業実施・施策管理となりつつあり、実態把握し地域の真のニーズに沿った施策化が弱くなる懸念。
  - 前回改正で打ち出されたソーシャルキャピタルの人材育成、地域ケアシステム構築など、地域をデザインしたり仕組みをつくりだす「創造系」の取組がやや不十分。
  - これから新たな課題が出てくるため、創造的に保健活動に取り組むことが重要となる。といった意見もあった。
- また、「強化が必要と感じる項目」の調査結果については、「地域に軸足を置いた取組」を強化すべきといった回答は多くなく、「人材育成（項目 10）」、「地域診断に基づく PDCA サイクルの実施（項目 1）」及び「個別課題から地域課題への視点及び活動の展開（項目 2）」を強化すべきといった回答が多かった。（図 3-12）

図 3-5 指針 10 項目のうち「充分に取り組めている」と回答した自治体の割合および指針 10 項目のうち強化が必要と感じる事項\_都道府県、保健所設置市・特別区

都道府県 (n=47)									保健所設置市・特別区 (n=110)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	手動的介入の重視	地域活動に立脚した活動の強化	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	部署横断的な保健活動の連携及び協働	地域のケアシステム構築	各種保健医療福祉計画の策定及び実施	人材育成		地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	手動的介入の重視	地域活動に立脚した活動の強化	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	部署横断的な保健活動の連携及び協働	地域のケアシステム構築	各種保健医療福祉計画の策定及び実施	人材育成
感染症	57.4%	68.1%	72.3%	40.4%	12.8%	55.3%	34.0%	59.6%	63.8%	41.8%	51.8%	68.2%	20.9%	17.3%	52.7%	20.0%	48.2%	63.6%	
難病	51.1%	72.3%	29.8%	46.8%	17.0%	42.6%	40.4%	51.1%		30.0%	44.5%	24.5%	22.7%	13.6%	49.1%	26.4%	20.9%	42.7%	
障害者保健福祉	14.9%	21.3%	6.4%	10.6%	6.4%	19.1%	12.8%	27.7%	8.5%	18.2%	24.5%	14.5%	9.1%	8.2%	33.6%	24.5%	35.5%	21.8%	
精神保健福祉	48.9%	70.2%	51.1%	42.6%	27.7%	51.1%	44.7%	53.2%	53.2%	38.2%	53.6%	50.0%	36.4%	24.5%	63.6%	51.8%	58.2%	54.5%	
母子保健	40.4%	57.4%	42.6%	23.4%	19.1%	51.1%	27.7%	38.3%	48.9%	58.2%	72.7%	83.6%	64.5%	39.1%	72.7%	39.1%	59.1%	73.6%	
健康増進	38.3%	25.5%	46.8%	17.0%	27.7%	31.9%	10.6%	59.6%	27.7%	67.3%	55.5%	76.4%	51.8%	69.1%	61.8%	29.1%	79.1%	58.2%	
高齢者保健福祉	29.8%	17.0%	23.4%	14.9%	17.0%	31.9%	36.2%	31.9%	21.3%	52.7%	67.3%	60.0%	52.7%	54.5%	65.5%	69.1%	63.6%	48.2%	
職域保健活動	27.7%	17.0%	25.5%	8.5%	14.9%	27.7%	0.0%	23.4%	12.8%	14.5%	13.6%	33.6%	5.5%	14.5%	26.4%	6.4%	13.6%	12.7%	
児童福祉	8.5%	17.0%	17.0%	4.3%	2.1%	19.1%	6.4%	10.6%	12.8%	20.0%	33.6%	50.9%	17.3%	10.0%	52.7%	25.5%	27.3%	32.7%	
その他	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	8.5%	3.6%	2.7%	3.6%	1.8%	0.9%	4.5%	0.9%	4.5%	2.7%	

1位：人材育成、2位：地域診断に基づくPDCAサイクルの実施、3位：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開(※2)

1位：人材育成、2位：地域診断に基づくPDCAサイクルの実施、3位：部署横断的な保健活動の連携及び協働(※2)

※1 指針10項目のうち地区分相対以外の9項目について質問  
 ※2 青の太枠で囲む項目は、強化が必要と感じる項目の上位3つ

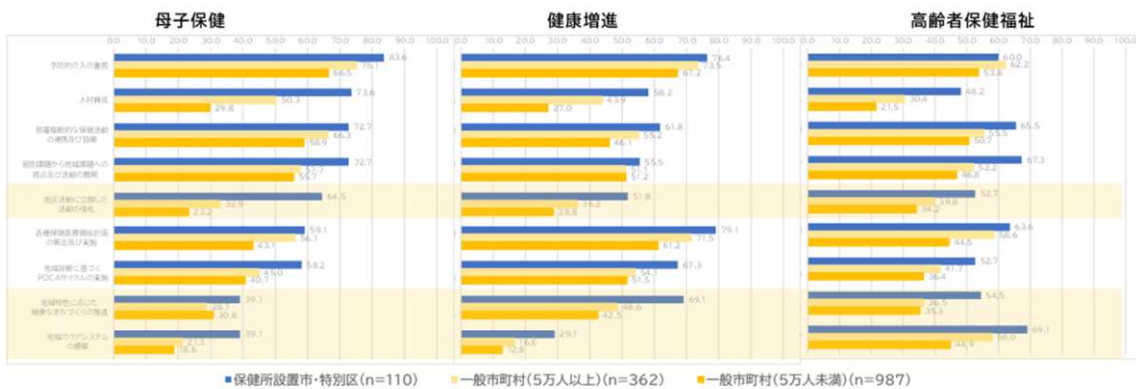
市町村 (n=1349)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	地域診断に基づくPDCAサイクルの実施	個別課題から地域課題への視点及び活動の展開	手動的介入の重視	地域活動に立脚した活動の強化	地域特性に応じた健康なまちづくりの推進	部署横断的な保健活動の連携及び協働	地域のケアシステム構築	各種保健医療福祉計画の策定及び実施	人材育成
感染症	7.2%	8.7%	34.8%	3.3%	5.5%	21.5%	1.7%	8.5%	5.0%
難病	1.0%	3.6%	1.3%	1.2%	1.3%	6.7%	1.3%	2.0%	1.0%
障害者保健福祉	5.5%	14.2%	6.7%	4.9%	6.1%	25.2%	9.3%	23.0%	5.3%
精神保健福祉	12.2%	23.0%	20.8%	8.9%	10.0%	34.5%	11.8%	27.8%	11.6%
母子保健	41.9%	56.3%	68.8%	25.8%	30.2%	60.9%	19.3%	46.6%	35.3%
健康増進	52.2%	51.1%	68.9%	30.8%	44.1%	48.6%	13.8%	64.0%	31.5%
高齢者保健福祉	37.8%	48.3%	56.0%	35.7%	35.6%	52.0%	48.4%	48.3%	23.9%
職域保健活動	1.6%	2.5%	8.1%	1.3%	3.3%	6.0%	0.7%	2.0%	1.4%
児童福祉	9.9%	19.3%	29.1%	7.0%	8.3%	36.2%	7.9%	18.2%	9.7%
その他	0.4%	0.5%	0.7%	0.3%	0.5%	0.9%	0.1%	1.0%	0.8%

1位：個別課題から地域課題への視点及び活動の展開、2位：地域診断に基づくPDCAサイクルの実施、3位：人材育成(※2)

※1 指針10項目のうち地区分相対以外の9項目について質問  
 ※2 青の太枠で囲む項目は、強化が必要と感じる項目の上位3つ

出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ.「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問29、問42

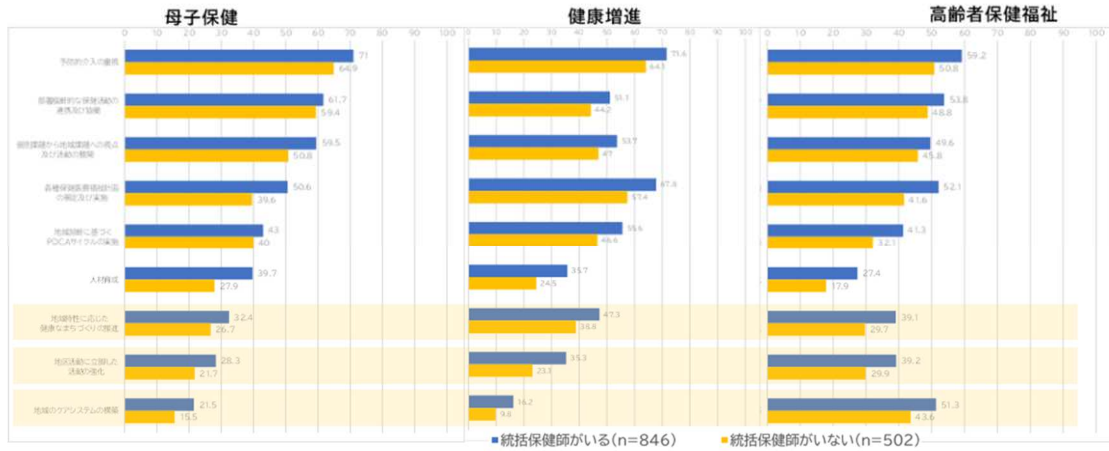
図 3-6 指針 10 項目のうち「充分に取り組めている」と回答した自治体の割合×人口規模



出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ.「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問29、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和5年1月1日現在)

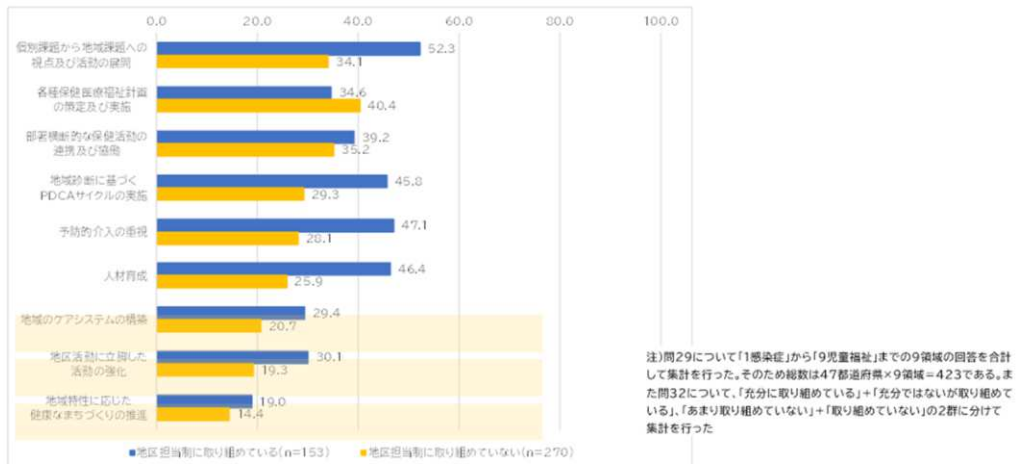


図 3-7 指針 10 項目のうち「充分に取り組めている」と回答した自治体の割合×統括保健師の有無



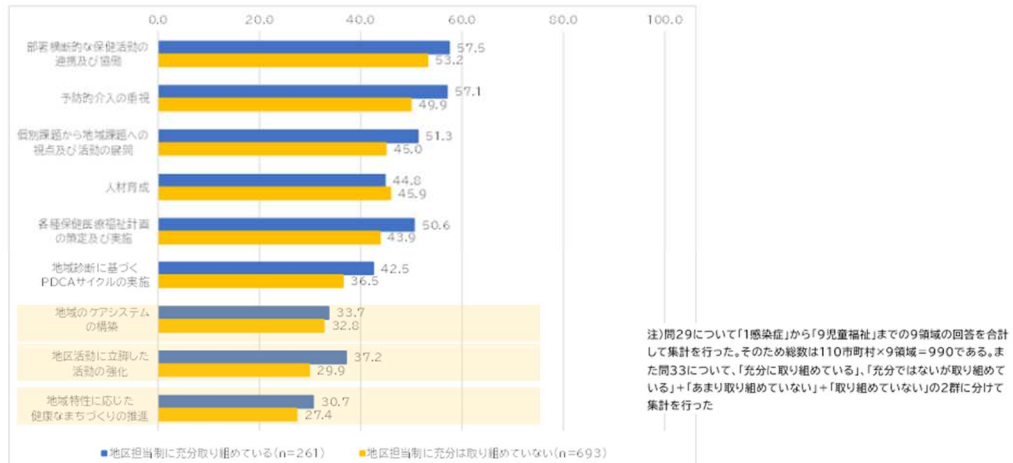
出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ.「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問1、問29

図 3-8 地区担当制の取り組み状況×当該領域について指針 10 項目のうち「充分に取り組めている」と回答した項目数:都道府県



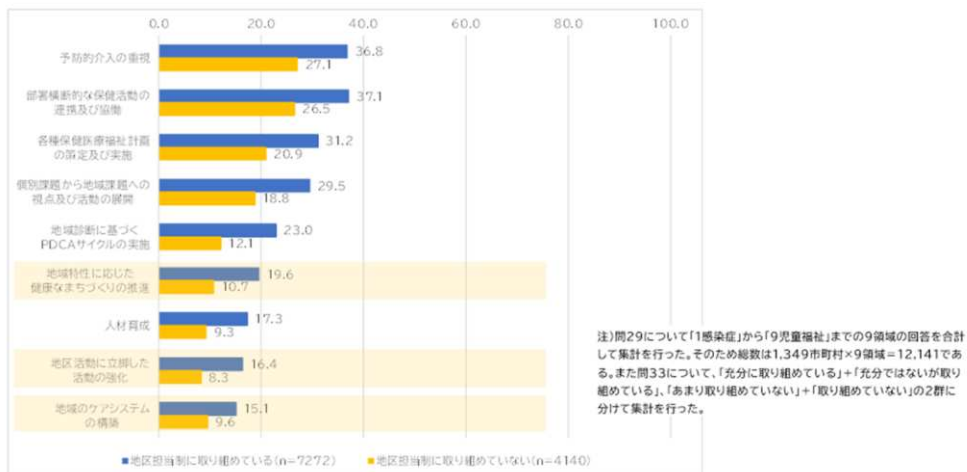
出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ.「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問29、32

図 3-9 地区担当制の取り組み状況×当該領域について指針 10 項目のうち「充分に取り組みている」と回答した項目数:保健所設置市



出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ、「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問29、32

図 3-10 地区担当制の取り組み状況×当該領域について指針 10 項目のうち「充分に取り組みている」と回答した項目数:市町村



出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ、「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問29、32



図 3-11 人口 10 万人当たり保健師数×当該領域について指針 10 項目のうち「充分に取り組めている」と回答した項目数:市町村

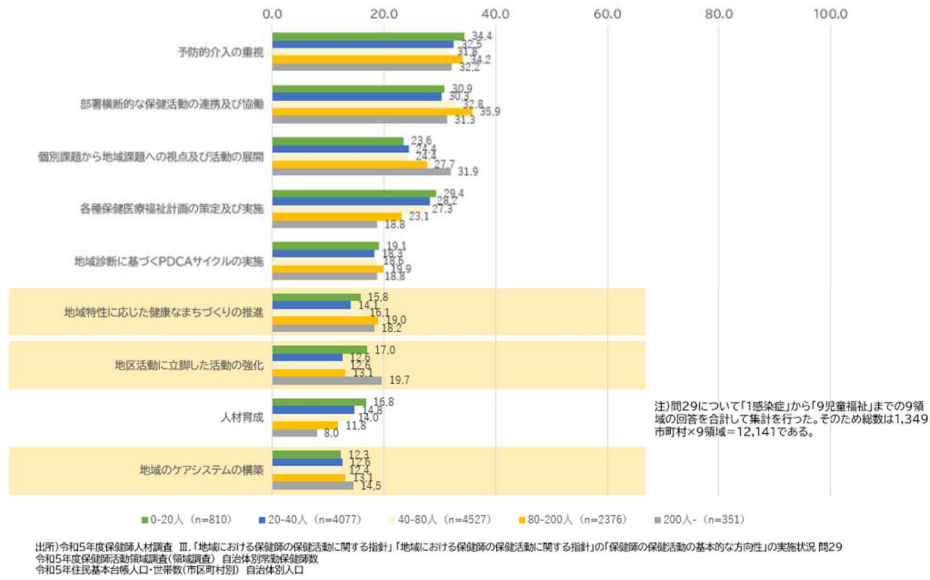
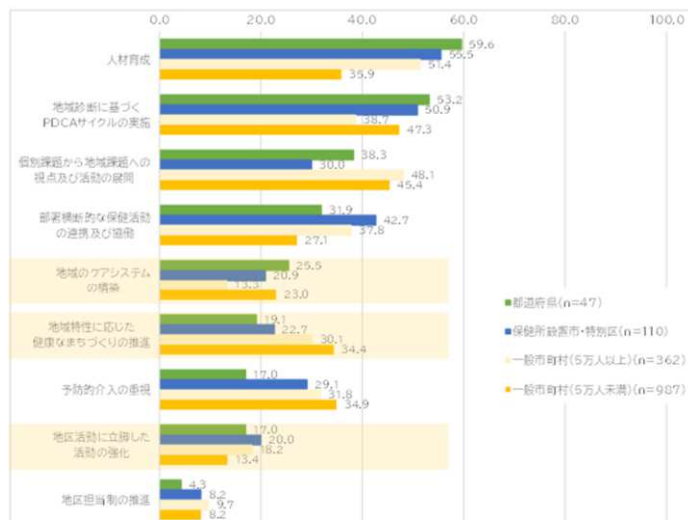


図 3-12 指針 10 項目のうち強化が必要と感じる項目



### 3.2.2 保健師の活動を支える体制整備

- 平成 25 年度に保健師活動指針を改正するにあたっての検討において、保健師の活動を支える体制整備として①地区担当制の推進、②横断的な組織体制の整備、③統括的保健師の位置づけが打ち出された。
- 地区担当制は、保健師が地域を把握し、地区の実情に応じて必要な支援を行うための手段として重要であり、そのあり方は地域の実情に応じて様々な工夫がある。
- 地区担当制に関する調査結果としては、都道府県では 36%、保健所設置市・特別区では 85%、市町村では 60%が取り組んでいる（十分に取り組んでいる＋十分ではないが取り組んでいる）という結果であり、その具体的な方法としては、都道府県と市町村では 5 割以上が「併用型\_\_主として業務分担制」、保健所設置市・特別区では 7 割以上が「併用型\_\_主として地区担当制」であった。「完全地区担当制」は各自治体種別で 1 割以下であった。（図 3-13、図 3-14）
- ヒアリング調査においては、例えば
  - 他職種との業務分担・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、他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・副担を配置し、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、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を行ったり、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。

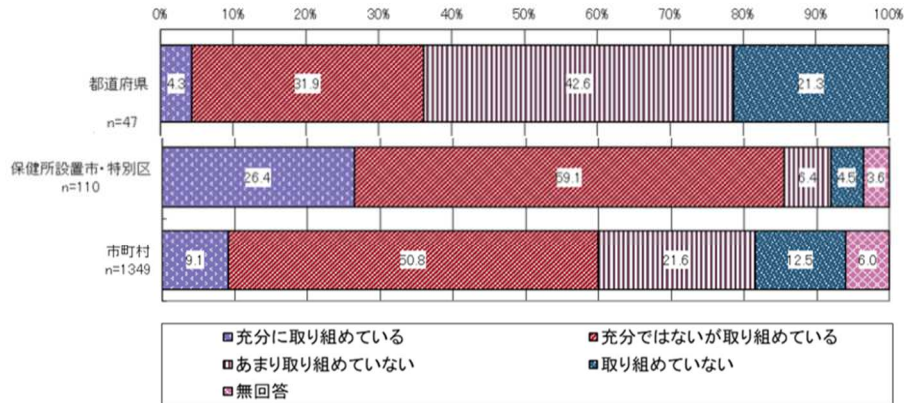
など、担当する地区に責任を持った保健活動が推進されるよう、各地域における具体的な取組の工夫が確認できた。

- また、地区担当制の成果としては、
  - 母子から成人、高齢者、精神、個別、集団の支援、地区組織活動の支援までを地区担当し世帯丸ごと把握することで、家族全体を支援できる。事務職から地区担当制は効率が悪いのではないかと、業務分担制に切り替えることを提案されたこともあるが、「世帯丸ごと」の単位で地域全体を把握できる地区担当制の方が効率的。（小規模自治体）
  - 困難事例は問題が複雑に絡み合っているため、「家まるごと」の単位を通じて地域全体に関わる地区担当制が有効。今後増加する孤独・孤立を後追いではなく、問題が顕在化しないうちから把握できる。（小規模自治体）
  - 地区担当制を導入したことによって、市内の保健師全員で同じ課題を共有し、その課題解決にむけて目的を同一にして一致団結して取り組める。（指定都市）

といった意見があった。

- 委員意見からは、地区担当制の具体的な手法は各地域の実情に応じた実施方法をとることは是としつつ、その目的については、「地域・組織支援」などの地区活動が十分に行えていない現状（3.1.2 参照）を鑑み、十分に発信していくべきという意見があった。
- また、前改正の検討時に言及されたように、統括保健師を位置づけ、庁内各部署が連携し、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整する体制を整備することで、分散配置された保健師がそれぞれ活動するのではなく、「保健師」という集団として地域を把握し、連動した取組を推進することも求められるのではないか。

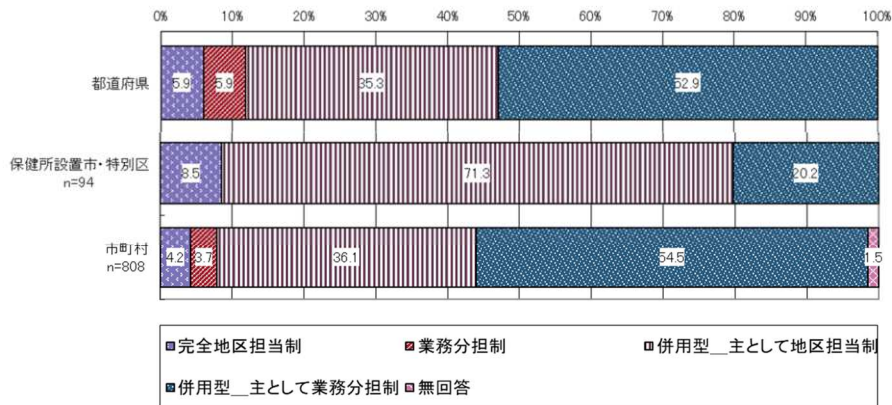
図 3-13 「地区担当制の推進」への取組



※) 都道府県の設問文は、「貴都道府県の保健所では「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」について十分に取り組んでいると考えますか」であり、保健所における市町村を対象とした地区担当について確認する内容。

出所) 令和5年度保健師人材調査 Ⅲ. 「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問32、33

図 3-14 「地区担当制の推進」の形



出所) 令和5年度保健師人材調査 Ⅲ. 「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問34、35

### 3.2.3 地域ケアシステム構築に向けた保健師の役割強化

- 2040年以降の課題を見据え、今後さらに地域ケアシステムの構築に資する保健師の役割強化が必要であるが、調査結果にあるように、「地域ケアシステムの構築」に係る取組状況は必ずしも十分とは言い難い。
- 役割を強化していくために、例えば、
  - 地域の医療・介護・保健の資源を的確に把握して連携（医療介護連携等）する取組
  - これまで以上に、保健所として管内市町村や関係機関・団体等について地域診断を行い、地域課題の抽出や指導・助言を担うことで、市町村格差が生じないように支援をすること
  - どの地域においても必要となる地域ケアシステムを構築できるよう、都道府県・保健所が得意とする分野への支援（例：市町村が弱い医療との繋ぎを担当）

等の取組の強化が必要ではないか。

### 3.2.4 地域の健康課題に対し、戦略的な保健活動を推進する保健師の役割

- 保健師活動指針において「地域診断に基づく PDCA サイクルの実施（項目1）」及び「各種保健医療福祉計画の策定及び実施（項目9）」等が記載されているが、それ自体が目的ではなく、それを通じて戦略的に保健活動を推進することが重要である。
- 地域課題を把握している保健師（3.2.2 参照）が、戦略的に地域保健関連施策の企画、立案、実施、評価へ関与することにより、地域の課題・ニーズに沿った施策が推進する。具体的には、保健所保健師による市町村課題の集約、統括保健師の組織横断的な課題把握等を通じて、保健師が地域の課題を集約し、各種計画等に反映させていくことで、より実態に即した対応が可能となるのではないか。
- 課長級以上の常勤保健師数は増加傾向であり（3.1.1 参照）、管理職として各種計画へ関与したり、施策につなげる機会を意識してとらえていくことも求められるのではないか。

### 3.3 総合的なマネジメントを担う保健師及び保健所保健師のあり方

#### 3.3.1 保健所保健師に求められる役割

- 保健所保健師は、保健師活動指針において「市町村に対しては、広域的及び専門的な立場から、技術的助言、支援及び連絡調整を積極的に行うよう努めること」とされており、広域的に健康課題を把握し、専門的・広域的な保健サービス等を提供するほか、健康危機対応に向けた体制づくり、市町村への技術的助言・支援、人材育成等を実施している。
- ヒアリングにおいては、
  - 広域的・医療的に係る対応については、都道府県本庁が一括して対応するよりも各地域の保健所保健師が関与することでよりきめ細やかな対応ができ、救急医療体制の構築や医療介護連携等に取り組んでいる。（都道府県保健所）
  - 県が管内保健所・市町村を対象に「保健師活動に関する実施状況調査」を毎年行い、保健所は当該調査結果及び管内市町村の保健師組織図を活用し、管内市町村の課題を吸い上げ、状況把握を実施し、市町に対して助言や支援を行っている。（都道府県保健所）

といった役割発揮が見られ、今後自治体規模が縮小する市町村が増加していくことを鑑みると、保健所保健師の役割は一層重要である。

- 一方で、調査結果からは、支援をする保健所側と支援を受ける市町村側の認識に差異があることが示されており（図 3-15）、保健所保健師による市町村支援に実効性を持たせる取組が求められている。
- 実効性のある保健所保健師の支援の取組としては、例えば
  - 都道府県、保健所、市町村に配置された統括保健師や総合的なマネジメントを担う保健師等によるネットワークを構築し、ネットワークで支える体制をつくること（事例 2-1 参照）
  - 県保健師活動指針を作成するなどの協働作業を行い、それをきっかけに都道府県等による継続的にフォローする体制をつくること（事例 2-2 参照）

といった取組が確認できた。

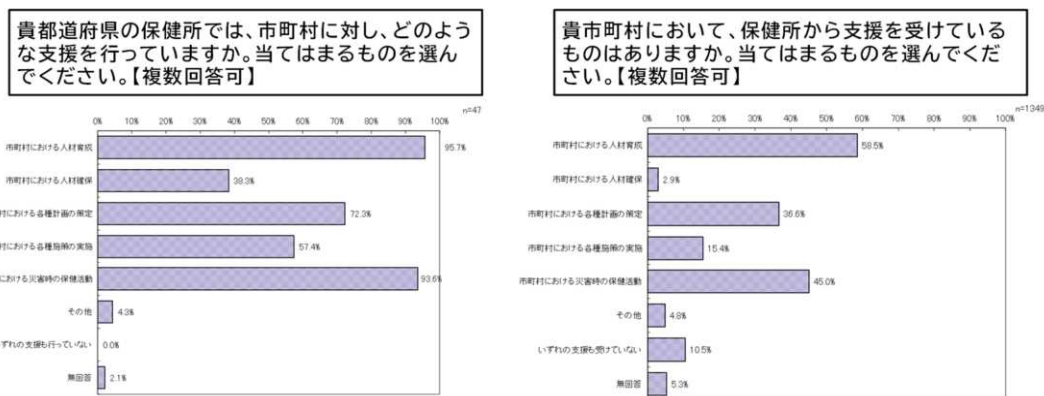
- 委員意見では、
  - 保健所は会議を開催することが主になっているところもある。地域に入って行う支援は市町村保健師による対応が多いため、地域課題の抽出や指導・助言等の市町村保健師による対応が難しいところを保健所保健師に担ってもらえると良い。

- 保健師数が少ない小規模市町村もあるため、市町村と保健所が一緒に業務を行い、助言などに留まらない実質的なマンパワーとしても支援をしていくことが必要。
- 市町村保健師も含め、保健所は管内の保健医療福祉の資質を維持・向上させる役割がある。課題を捉えて研修を企画する等、保健所保健師の役割はますます重要。

といった意見があった。

- 小規模自治体をはじめとする一般市町村が単独で取り組むことが困難な内容には、これまで以上に保健所保健師の関与が求められることになり、自治体規模縮小や職員の人的不足等を踏まえ、地域格差解消のために、都道府県型保健所にはこれまで以上に「保健所としての地域診断（市町村診断）」の観点を持った市町村支援が求められる。

図 3-15 市町村に対して行っている支援(都道府県)と保健所から受けている支援(市町村)



出所)令和5年度保健師人材調査 Ⅲ、「地域における保健師の保健活動に関する指針」「地域における保健師の保健活動に関する指針」の「保健師の保健活動の基本的な方向性」の実施状況 問40、41

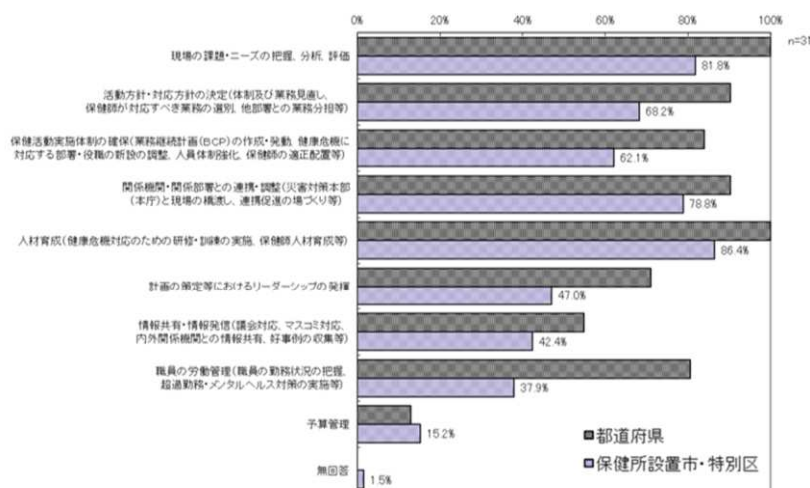
### 3.3.2 総合的なマネジメントを担う保健師に求められる役割

- 総合的なマネジメントを担う保健師は、地域の健康危機管理体制を確保するために保健所長を補佐する役割を求められているが、その役割を果たすためには単に健康危機に係る業務（健康危機対処計画策定、実践型訓練等）に携わるのみならず、保健所保健師が従来から担っている地域資源を把握し適切に連携させる等の業務と連動させて取り組むことで、有事の際に円滑に健康危機管理へ対応することが可能となる。
- 調査結果によると、地域の健康危機管理体制を確保するために配置される総合的なマネジメントを担う保健師は、健康危機管理に係る現場のニーズ評価や人材育成等の役割を 8 割以上の自治体で果たしている。（図 3-16）



- また、ヒアリングにおいては、総合的なマネジメントを担う保健師の役割を、健康危機管理のほか、人材育成も担当している事例もあり、その利点として有事の際に人材育成業務を一時的に止め、健康危機管理に全面的に対応できることが挙げられた。

図 3-16 総合的なマネジメントを担う保健師の健康危機管理において果たしている役割\_\_都道府県、保健所設置市・特別区



出所)令和5年度保健師人材調査 I. 統括保健師について B. 総合的なマネジメントを担う保健師の役割等について (1) 都道府県が求める総合的なマネジメントを担う保健師の役割等 問9、(3) 保健所設置市・特別区において総合的なマネジメントを担う保健師の役割等問16

### 3.3.3 総合的なマネジメントを担う保健師に求められる役割のために必要な工夫

- 総合的なマネジメントを担う保健師の育成には、災害対応部署への計画的なジョブローテーション等を含めた研修体系が重要であり、特に小規模自治体では保健師配置部署が限られ人事異動も限定的であることから工夫が必要である。
- また、有事の際に即応できるよう、地域の実情に応じた工夫（例：平時より医療介護連携業務を担当）を各自治体で検討する必要がある。
- ヒアリングにおいては、一人の保健師で役割全てを担うことは難しく、各部・課から主となる係長が出て、複数人で「チーム」として機能し、総合的なマネジメントを担う保健師の役割を担っていくことを検討している自治体もあった。当該自治体では、次世代育成の意味においても「チーム」で機能する意義を感じていた。

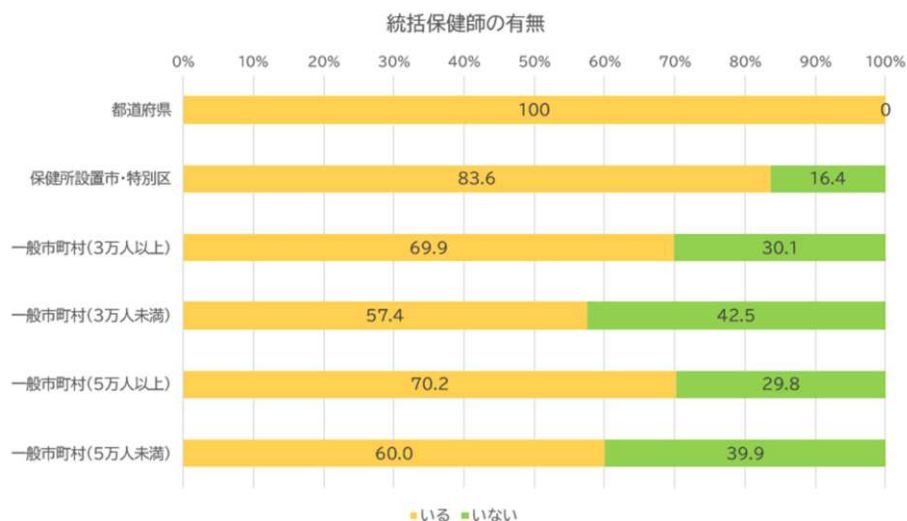


### 3.4 今後求められる統括保健師のあり方

#### 3.4.1 統括保健師の役割発揮の状況

- 統括保健師の配置は進んでいるが、自治体差があり、市町村では統括保健師の配置は未だ十分とは言えない（図 3-17）。
- 調査結果によると、統括保健師の役割発揮のうち、小規模市町村では人材育成に係る能力評価が低調であった（図 3-18）。統括保健師役割発揮のためには、統括保健師間のネットワークが有用であると考えられ、小規模市町村統括保健師で低調な結果であった人材育成に関しても、統括保健師間ネットワークを活用し、都道府県等の統括保健師がサポートしていくことも一案である。市町村統括保健師含めたネットワークを構築するため、国・都道府県等が市町村統括保健師の配置を促進するための支援を進める必要がある。

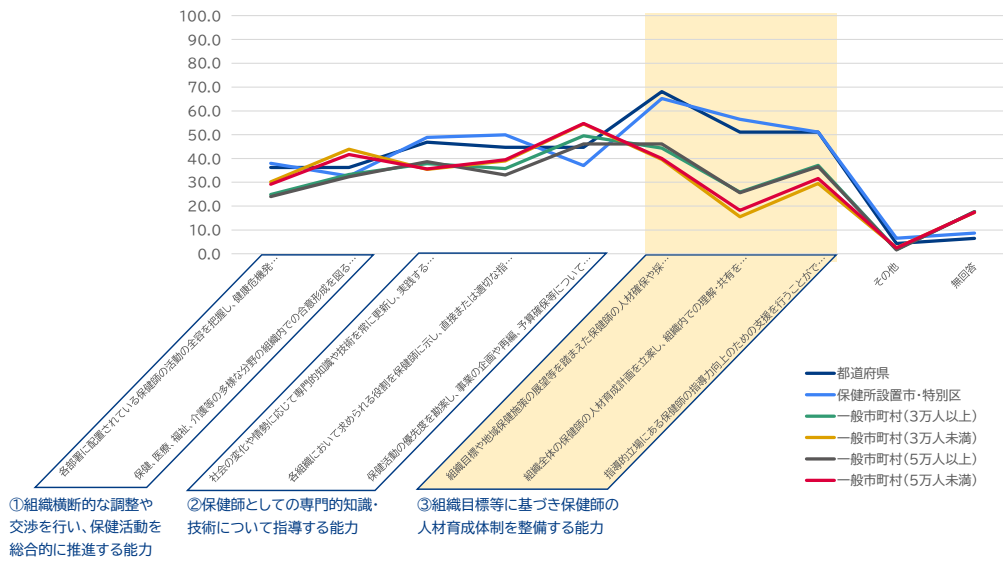
図 3-17 統括保健師の有無



出所)令和5年度保健師人材調査 I. 統括保健師について A. 統括保健師の所属・役割等について (1)統括保健師の有無 問1

図 3-18 統括保健師に求められる能力の達成状況

貴自治体において、統括保健師は次のような求められる能力を達成できていると思いますか。当てはまるものを選んで下さい。【複数回答可】



### 3.4.2 今後統括保健師に求められる役割

- 都道府県と市町村の連携、庁内横断的な連携による活動を推進するため、統括保健師に求められる役割は大きい。具体的には、
    - 保健師の視点を活かした、部署横断的な地域保健課題への対応
    - 限られた人材で地域保健を担っていくことを前提とした分野横断的な保健師の連携の一層の推進、人材育成及び地域資源の活用
    - 管内の地域格差を是正するために、都道府県統括保健師として管内市町村保健師全体の人材確保・人材育成、市町村支援を行う保健所保健師の役割明示
- 等がある。
- また、自治体保健師の本来業務である地域の実情を把握した上で、地域をデザインし、事業化・施策化を進める役割にしっかり取り組むことが必要であり、そのために他職種等との役割分担や連携を効率・効果の両面の観点から見直すことも、自治体の実情に応じて必要ではないか。

### 3.4.3 今後統括保健師に求められる役割のために必要な工夫

- ヒアリングにおいては、統括保健師に求められる役割を発揮するために、
  - 他部署と連携をとるには課長が責任をもつなど、部署をまたぐ時は上位者が横串をさす必要がある、つまり職位が必要。
  - 管理職であれば他部署に掛け合いやすいが、そのためには管理職保健師を輩出し続ける必要があり、次世代リーダー育成の体制が必要。
  - 担当課として業務を負うのではなく、俯瞰的に組織をみる立場に配置されることで組織調整が容易になる。

といった、一定の職位があると役割発揮がしやすいとの声もあった。

- 委員からは、
  - 自治体内において、部署を超えて調整する能力発揮のための計画的な研修体系が必要
  - 自然に育成されるのではなく、意図的に育成すべきであり、国も研修体系を示すべき。

といった統括保健師の育成に係る意見があった。

- 2040 年を見据えた統括保健師の育成を進めるとともに、地域の実情に応じた配置の工夫（例：俯瞰的に組織をみる職位への配置）及び統括保健師ネットワークを機能させることが必要である。

### 3.5 今後の保健師活動への提言

- 今後 10～20 年を見据えた保健師活動のために必要な要素は、基本的に現行の保健師活動指針に既に記載されているという意見がある一方で、局長通知「地域における保健師の保健活動について」に関して、以下のような観点から見直しを行う必要があるとの意見があった。
  - 記 1 について、保健師が地域の健康課題に関わる際の基本姿勢の明確化（例：戦略的・俯瞰的な関わり、予防の視点、地域づくり、ステークホルダーとの協働など）
  - 記 3 について、統括保健師の配置が進んだ現状を踏まえ、自治体種別ごとの統括保健師の役割機能（例：都道府県統括保健師の役割の明確化）、統括保健師が保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担うべきかどうか、統括保健師機能発揮のための体制等の工夫
  - 記 2 及び 4 について、人材確保及び人材育成の間のつながりが分かるような記載
  - 記 4 について、保健師の特性・強みを押さえた上でのマネジメント能力含めた人材育成の方法
  - その他として、DX の推進
- また、別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」については、
  - 都道府県、市町村、本庁などの自治体種別等で記載のある内容を精査（例：県型／市型保健所の書きぶり、都道府県は地区担当制とは表現せず市町村担当制とする）
  - 都道府県本庁と市町村本庁それぞれの保健師の役割を明確化
  - 手段ではなく、目的を書く記載ぶりに修正し、具体的な手段は各自治体が柔軟に創意工夫
  - 地区活動の重要性に触れ、地区に責任をもってマネジメントする役割を明文化の観点での見直しも検討に値するとの意見があった。
- また、地域を把握する一つ的手段として指針に記載されている「地区担当制」については、具体的にどのような手段を用いるかは各地域の実情に応じて柔軟に検討することが必要である一方、指針に明示されていたことによって、地域の健康課題の複雑化・多様化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等といった困難な状況であっても、これを拠り所に保健師が地域を大切に作る姿勢を崩さず、奮闘してきた事実があるのではないかと。そのため、地区担当制をはじめとする、地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じて必要な支援をコーディネートするなどの地域に責任を持った保健活動を堅持していく必要性は重要ではないかと。

## 4. 両ワーキンググループを通してのまとめ

---

- 今後 10～20 年にわたる人口構造や社会環境の変化を見据え、限られた地域資源を活用した地域保健対策を推進するため、課題に対応できる体制の構築等にむけて方針を示していく必要がある。
- 地域保健対策の中核である保健所がその役割を十分に果たすためには、保健所のみを切り出して議論をするのではなく、都道府県等（都道府県、保健所設置市及び特別区）の本庁と当該自治体が設置する保健所が連携し十分な意思疎通を行い、各地域の実情に応じた取組を推進していくことが重要である。
- また、地域保健対策の推進においては、
  - 都道府県とその域内の保健所設置市及び特別区との連携、都道府県と一般市町村との連携、市町村同士の連携といった自治体間の連携
  - 都道府県型保健所同士の連携、都道府県型保健所と市区型保健所との連携、市区型保健所同士の連携といった保健所間の連携
  - 自治体や保健所の枠を越えた職員間の連携を行うことが重要である。
- 都道府県型保健所は、管内市町村に対し技術的助言及び支援を行う機関として、各市町村の状況を俯瞰し、各市町村の特性を考慮した対応により市町村の対応力を底上げしていくことが求められており、市町村は自治体の各地区の状況を俯瞰し、地区活動の PDCA を回していくことが求められる。市町村における各事業は、地区のあるべき姿を実現するために実施されているが、各事業の PDCA の視点のみではなく、各事業によって目的は達せられているか、つまり、事業の実施が地区のあるべき姿につながっているかどうか地区活動の PDCA の観点で求められる。その際、地域資源や地区担当保健師の力量等によって生じる地区の対応力の格差に注意を払い、格差が生じやすい地区に対しては積極的に地域資源を投入するなどの対応により、均てん化が必要である。
- このような対応を進めるため都道府県型保健所が市町村の状況を把握し本庁へつなぐとともに、都道府県本庁も保健所にそのような動きをさせるべく、戦略的に保健所の機能を発揮させることが必要である。
- 自治体職員や地域資源の人材が不足する前提に立ち、人材の有効活用が必要となる。例えば、保健師は、保健師資格を活かした専門人材として保健活動を行う業務の他、事務的作業に従事する機会もある。専門性を発揮する業務に注力していくため、地域の実情に応じた業務の優先順位付けの観点をもつことが必要である。
- 今後、人口規模 5,000 人未満の自治体が全体の 1/4 を占めることが予想される中、世帯を丸ごと把握

できる地区担当制が効率的な手法となる規模の自治体が増えていく。一方で大規模自治体においては別の手法が効率的な手法となる。画一的な手法ではなく、自治体の規模別等によってとりうる地域保健対策の実現策を示していくことが求められる。

- 社会情勢等を鑑みると、地域保健課題の複雑化・高度化、保健師人材の中堅期の不足等の課題は喫緊の課題であり、本 WG における課題の整理を踏まえ、指針の見直しも含め地域保健対策及び保健師活動のあり方について更なる検討を進めることが求められる。

## 5. 参考事例

### 5.1 地域保健対策参考事例

#### 事例 1-1 静岡県賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）での健康づくりの取組

##### ポイント（賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）及び本庁の取組）

- 全県的な取り組みと重点地域への支援を実施している。
- データ分析による重点地域・課題の特定をしている。
- 県・保健所と外部専門家との協働を行っている。
- 市町との連携や人材育成を行っている。
- 国の補助事業を活用している。
- 取り組みの開発と市町事業としての展開を実施している。

##### 取組の概要

###### 【背景・課題】

- 静岡県賀茂地域は人口減少と高齢化の進展が著しく、医療費及び介護費用の増加に伴う住民の費用負担の増加と市町財政への圧迫が懸念される状況であった。静岡県賀茂福祉センターの管内では令和 2 年度特定健診データ分析結果から高血圧の有病者が多いことが分かった。また、身体障がい者手帳 1 級人口 10 万対交付数（じん臓機能障害）の令和 4 年度分報告では人工透析患者の割合が多かった。
- 平成 27 年度に賀茂地域の連携強化と一体的な振興を図るための方針や計画の決定を行うことを目的として、副知事を議長に市町長で組織された賀茂地域広域連携会議が設置された。賀茂地域広域連携会議で健康寿命の延伸について協議された。
- その後、平成 29 年度に健康寿命延伸と生活の質の向上を図るため、市長、賀茂医師会、賀茂歯科医師会、賀茂薬剤師会、県により包括的な協定を締結し、必要な事業の検討を行う賀茂地域健康寿命延伸等協議会も設置された。この一環で賀茂地域糖尿病重症化予防共同実施要領が作成された。平成 30 年度に賀茂地域糖尿病等重症化予防共同実施事業を開始した。

###### 【取組の内容】

- 国保ヘルスアップ支援事業の一環で、平成 30 年度から賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）が各市町の保健師・栄養士等に保健指導者実践者教育研修と面接技術研修を実施している。また、市町職員等が参加する賀茂地域糖尿病等重症化予防対策事業打ち合わせ会・事例検討会において賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）が助言・指導を行っている。検討会終了後に日常の業務について毎回振り返りを行い、Kolb の経験学習モデルに落とし込み、概念化して他の事例に応用できるようにしている。その結果、初回面接実施者の次年度の検診結果の改善につながった。
- 減塩と排塩に関して、賀茂健康福祉センター（賀茂保健所）がスーパーと共同した取り組みにも力を入れている。民間のスーパーと連携して減塩ワゴンの店頭への設置、減塩包装、減塩の日である「お塩いい塩梅デー」を設定するなどして減塩キャンペーンを展開している。マックスバリュ松崎店で減塩ワゴンや減



塩放送、健康測定、減塩レシピ配布等の取組実績を積んだ後、マックスバリュ河津店にも取り組みを展開した。県民だより10月号にも掲載し、県全体での高血圧予防を進めた。

## 事例 1-2 高知県の医療政策（医介連携を含めて）の取組

### ポイント

- 保健所において、医療関係者・介護関係者や市町村と医療介護連携の取組を行っている。
- ICTを活用した情報共有により医療と介護の連携の円滑化を行っている。
- 地域のソーシャルキャピタルを活用した取組を行っている。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 高知県は人口当たりの病床数が全国一である。
- 小規模市町村が多い（1万人未満 20/34、1万人以上 2万人未満 7/34）。そのため、財政的にも、人材的にも、政策立案や関係者間調整が困難な自治体が多い。
- 人口の高齢化と共に、医療従事者の高齢化、介護従事者の確保が困難になっているため、医療及び介護サービスの崩壊の兆しがある。
- 公共交通機関が脆弱である（通院等の移動手段の確保困難、高費用）。そのため、入院や入所をやむを得ず選択する蓋然性が大きい。

#### 【取組の内容】

- 高知県安芸福祉事務所において、平成 28 年度から入退院時連絡のための手引き作成のための市町村等との戦略会議や圏域の医療・介護関係者の協議を開始し、平成 29 年度には医療・介護多職種の相互理解を深めながら手引きの作成を進めるため、勉強会やワールドカフェ形式の意見交換を実施するなど、2 か年にわたる検討を経て安芸圏域入退院連絡手引き（退院調整ルール）を作成し、HPにも掲載した。
- また、高知県では、ICT を活用した情報共有により医療と介護がスムーズに連携して在宅療養高齢者の支援を行えるよう、高知医療介護情報連携システム（高知家@ライン）を構築し、多職種が連携した在宅療養高齢者等支援の取組を推進している。令和元年度～2 年度の 2 か年にわたり安芸保健医療圏でモデル事業を実施し、医療・介護関係者が ICT のメリットを活かした在宅療養高齢者の支援の取組を進めた。介護関係者からは、LINE で情報を共有し、回答が来るので重宝しているとの反映を得ている。
- 「あったかふれあいセンター」（小規模多機能支援拠点）という県全体としての特徴的な事業を実施している。市町村や自治会、ボランティア団体など地域が主体となって、既存の施設や機能も活用しながら、高齢者・児童の見守りや一時預かり、配食サービスや買い物代行、生活訓練や就労支援などの必要とされる支援サービスを一箇所で一度に提供していく場である。実施に当たっては、保健所がサポートしている。当初は、ふるさと雇用再生特別交付金（H21～H23）、その後は一般財源で実施している。令和 4 年時点で 56 拠点 290 サテライトあり、予算額は現在約 4 億円である。今後、ICT 環境を整備し、オンライン診療又はテレビ電話等による見守り等に活用市町村や自治会、ボランティア団体が主体になって、小規模多機能で高齢者、児童などに地域の事情に応じて支援サービスを提供する予定。

## 事例 1-3 京都府におけるコロナ時の医療介護連携（乙訓・山城南保健所・感染専門 ST）

### ポイント

- 全ての入院調整を入院医療コントロールセンターで一元化するなか、保健所はファーストタッチ・その後の自宅療養者の健康観察・一時憎悪者への対応を行った。
- 乙訓保健所においては、地域包括ケア推進に寄与する往診コーディネート事業を構築した。
- 山城南保健所においては、社会資源が少ないことを踏まえて、管内完結型を目指して医療にも積極的に介入した。
- アカデミアとも連携し、感染専門サポートチームを構築し、感染対策にとどまらず、BCP や換気状況の見える化等、幅広い内容に取り組んだ。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 乙訓保健所は京都市に隣接し、同一医療圏に属する。在宅医療・医療的ケア児者の療養体制が比較的整っている。一方で、山城南保健所は医療介護資源が乏しく、他医療圏にも流出している。
- 医療介護連携において、保健所長等による調整のみでは不安定であり、また保健所で経験や情報を蓄積するのみでは地域包括ケアシステム推進に活かされにくい点が運用上の課題であった。
- また、社会資源が乏しい地域においては特に病院が少ない中で、早期連携を要していた。

#### 【取組の内容】

- 乙訓保健所では、新規感染者はコロナ第 6 波以降に大幅に増加したが、早い段階から関係機関との連携を進めた。第 3 波から在宅ケア体制づくり、第 4 波から往診体制、第 5 波から訪問看護、第 6 波から医療機関による健康観察、第 7 波から往診コーディネート事業を開始し、医師会に委託して、在宅ケアの全体的なコーディネートを行った。具体的には、在宅医療・介護連携支援センターが事務局を担い、保健所からのコロナ在宅ケアに関する情報を受け、登録された医師や訪問看護・訪問介護事業所から対応できる事業所を選定して支援を依頼した。
- 委託契約終了後も、在宅ケアが必要な者にサービスが届く体制を継続するために、定期的に連絡会を開催するなど情報共有を継続している。
- 山城南保健所においても、医療資源が乏しい中での早期連携に向けて医師会との調整が重要であり、管内 3 病院の役割分担を明確化し連携体制を構築した。
- 2 つの保健所の経験を踏まえると、地域の特性に応じた対応、保健所長と統括保健師の強力なリーダーシップが重要であった。平時からの関係機関とのネットワークがあり、それがコロナにも活かされた。
- 施設内の感染専門サポートチームを府庁内に設置したことも特徴的であり、施設内で 1 例でも発生した時点で感染が広がっている可能性があるため、その段階からサポートをする体制になっている。
- 体制としては、第 1 波からチームを設置して徐々に体制を拡大し、第 6 波から常設事務局を設置した。単なる感染対策だけでなく、BCP の観点からもサポートを行い、常に SNS でやり取りできるように 24 時間体制で相談に対応した。2022 年 4 月からは府保健環境研究所のほか、電気通信大学とも連携し、換気測定を実施、空気の流れの見える化を行った。成果としては、保健所への専門的アドバイス、施設の自立支援、エアロゾル感染対策、医療介護連携を行い、令和 5 年 5 月までに 640 施設の支

援を行った。

## 事例 1-4 札幌市民のウェルネス（健康寿命延伸）を推進する「さっぽろウェルネスプロジェクト」

### ポイント

- 札幌市民のウェルネス（健康寿命延伸）を推進するために、保健所にウェルネス推進担当部を設置し、企業・大学等と連携を行っている。
- 日常に近いテーマとして、「ウゴク（歩く、筋トレ等）／タベル（食育、野菜等）／ハカル（見える化、検診）／トノエル（睡眠、美容等）」を設定し、働く世代や若い世代に多いと言われる健康無関心層を中心に、自分の健康に対して意識・関心を持ってもらい、健康行動の習慣化に取り組んでいる。
- 大学や企業等と連携したデータ収集、データ分析を行っている。

### 取組の概要<sup>4</sup>

#### 【背景・課題】

- 札幌市の健康データが全国の政令市に比べて低位であることや、健康寿命、がん・糖尿病、喫煙率などの数値が悪く、肥満者の割合、20代女性の痩身に関するデータも悪化している。一方、定住意欲が高いこと、住みよい街・緑の街といったイメージ、医療機関の集積という強みもある。
- そこで、札幌市では、今後10年のまちづくりの目標や考え方をまとめた計画「第2次札幌市まちづくり戦略ビジョン」（令和4年度～令和13年度）を策定し、その中で、3つのまちづくりの重要概念の1つに「誰もが幸せを感じながら生活し、生涯現役として活躍できること。身体的・精神的・社会的に健康であること」を「ウェルネス」として定めた。身体的健康だけでなく、ウェルネスには精神的・社会的な健康も含めて幅広くとらえ、全庁的に推進することとした。
- 都市機能・自然・文化など、まち全体の魅力を最大限に生かし、それぞれのライフスタイル・ステージに合わせて心身の健康を維持・向上していくことで、すべての市民が幸せを感じながらより一層生き生きと暮らし、街の魅力をさらに押し上げていく好循環を目指している。

#### 【取組の内容】

- 2023年4月に、札幌市保健福祉局保健所にウェルネス推進担当部が設置され、札幌市民のウェルネスを目的とした企業とのパートナー協定の締結を進めているほか、「さっぽろウェルネスプロジェクト」として、産学官連携によるウェルネスに資するイベントの開催等に取り組んでいる。
- また、ロゴマークやキャッチフレーズ「ウェルネス何する？～カラダにいいこと、もう一歩～」を定め、市民の健康意識の醸成と健康的な行動の促進に取り組んでおり、健康寿命を3歳延ばすこと、歩行時間の10分延長をKPIとした。
- プロジェクトの3つの方向性として、①企業・大学等とのさらなる連携、②市民の機運醸成、③データ収集、分析による取り組みへの反映を設定している。①については、これまでも企業、大学と連携していたが、連携協定の刷新や連携企業・団体・大学を拡大し、ネットワークを広げる場として「札幌市ウェルネス推進会議」の立ち上げを行った。②市民の機運醸成については、健康無関心層が多いとされる働く世代を対象に、意識・関心をもってもらうことを目指している。日常に近い部分で、ウゴク（歩く、筋トレ等）／タ

<sup>4</sup> 札幌市ウェブサイト「さっぽろウェルネスプロジェクト」<https://www.city.sapporo.jp/hokenjo/wellness.html>  
(2024.2.13 閲覧)

ベル（食育、野菜等）／ハカル（見える化、検診）／トトノエル（睡眠、美容等）を主なテーマにしている。③データ収集、分析では、大学等有する知見を活用して、より効果的・効率的な事業の実施に取り組んでいくこととしている。

## 事例 1-5 千葉県君津保健所の母子保健へのかかわり

### ポイント

- 保健所業務上、関わりが薄い母子保健分野について、複数の会議体を設置し管内各市と積極的に情報共有・意見交換を行っている。
- 意見交換の場で収集した課題をテーマとして設定し、従事者向けの研修を企画している。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 管内 4 市は人口規模に差があり、またうち 2 市は人口増の傾向にあり出生率も高いものの、他の 2 市は高齢人口が多く出生率が低いなど、管内でも状況が大きく異なる。母子保健の対応については、乳幼児健診の医療機関への委託化が進む一方、すべてを自前で実施している市があるなど活動方法も異なる。
- 母子保健について、保健所の業務上のかかわりが限られることから、各市における課題・意見の聞き取りを実施することとした。
- 管内に 4 市と自治体数が少なく、各市との顔の見える関係があったことから、積極的に聞き取りを進める関係性が整っている。

#### 【取組の内容】

- 君津保健所が母子担当者会議を年 1 回開催し、保健所・各市の担当の間で情報交換を実施しているほか、必要に応じて、各市を担当の他、地域保健課長及び技術次長とともに訪問している。
- 母子担当者会議の中でくみ上げた課題をテーマとし君津保健所が、医療機関・関係者向けに母子従事者研修を行っている。今年度の具体的なテーマは、周産期エゾンの役割についてと、精神疾患を持つ妊婦への支援について、精神科医師の講演と困難事例について共有をし、講演を行った医師からアドバイスを受けた。
- なお、母子保健推進協議会を年 1 回開催している。今年度は、精神疾患を持つ妊婦への関わりについて、医師会、歯科医師会、助産師会、産科・精神科の病院及びクリニック、管内市職員が参加し、現状と課題について共有を行った。
- 未熟児への対応についても、君津保健所が管内病院と NICU 連絡会を設置していた。しかし、市と NICU の連携が適時実施されていることから君津保健所では、母子連絡会の一環として「NICU との連絡会」と位置づけ連携を図ることとした。
- 思春期保健についても君津保健所が学校での講演を開催していたが、学校主体で開催ができるようになったことから、今年度より関係者向けの講演会の開催とした。



## 事例 1-6「愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり」による働き盛り世代の健康づくり

### ポイント

- 県の事業として、健康・医療・介護に関するビッグデータを分析し、市町にフィードバックする取組みを行っている。
- 保健所では、管内市町ごとにその結果を取りまとめて提示するほか、具体的な取組みに向けた検討の場を設置し、課題抽出を行う等、市町の健康づくりを支援している。また、地域の特色として住民同士のつながりが強いことも踏まえ、商工会議所・商工会（以下「商工会議所等」という。）との連携を推進し、既存のコミュニティに働きかけ、地域・職域での健康づくりに取り組んでいる。

### 取組みの概要

#### 【背景・課題】

- 愛媛県では国保改革を契機に、平成 30 年度から「愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業」を展開している。県内の健診・医療・介護のデータを愛媛県が収集し、国保と協会けんぽの健診・介護データをもとに、愛媛県と二次医療圏、市町の健康課題を分析する取組みである。
- 上記ビッグデータ分析結果は、報告書として県から保健所及び市町へ共有される仕組みとなっている。データ分析結果を踏まえて、宇和島保健所では高血圧対策に取り組むこととした。
- 宇和島保健所管内の特色として、県内でも高齢化率が 42.4%と高く、全国平均を大きく上回っている。また、農業、漁業といった第一次産業が盛んであるほか、個人事業主、小規模事業者が多く、仕事の優先順位が高いため、健康づくりに積極的には取り組みにくいと推測される。さらに、飲み会等の地域の集まりを通じて、住民同士のつながりが強いことも地域的特徴である。

#### 【取組みの内容】

- 「愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業」においては、大学教授や有識者などからなるビッグデータ分析委員が中心となって、健診・医療・介護のビッグデータについて、保健所だけでは難しい詳細な分析を行っている。
- 事業に基づき、県は毎年データ分析の報告書を作成して市町に提供している。保健所は、分析結果を管内・地域のデータとしてワーキングチーム会議で市町に解説するほか、市町が自分たちの保健活動に取り入れることができるよう課題を提示している。また、市町が分析しているデータもあるので、それらを踏まえて、ワーキングチーム会議で情報共有し、どのように取組みを進めるか検討している。
- 具体的な取組みとして、令和 3 年度以降には、高血圧などの生活習慣病発症・重症化の予防のために働き盛り世代をターゲットに絞り、商工会議所等との連携を強化している。管内の商工会議所等 6 か所へのヒアリングを行った結果、各商工会議所等により会員の健康対策に関心の違いがあることが判明した。そこで、「県民健康づくり運動地域推進会議」を活用して、管内の健康課題の状況、各機関の取組みについて情報共有をし、参加者の意見交換を踏まえて、どのような点で協力できるか話し合った。その結果、会員へのチラシ配布、健康講話への協力が得られることになった。このつながりをきっかけに、市町では、商工会議所等の会報への健診案内のチラシ封入や事業所等でのポスター掲示をはじめ、女性部会・青年部会を対象とした健康教育の実施、商工会議所等主催のイベントにおける健康ブース設置等の取組みを行った。また、ヒアリング時に、商工会議所等から市町の健診への要望があり、それを踏まえ

て従業員の家族等（国保以外）の集団検診が可能になった市町もある。このようにして、保健所では地域と職域の連携体制の構築に取り組んでいる。

## 事例 1-7 寝屋川市保健所における大学と連携した健康づくりの取組

### ポイント

- 大学と連携し、市の保有する医療・介護ビッグデータの分析を通じて、透析リスクの高い患者へのアプローチの検討につなげている。
- 分析の方向性は保健所と研究者間で打合せのうえ決定している。また、検討したい課題について保健所から積極的に提案、依頼を行っている。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 令和元年に中核市となったが、比較的小規模である。大阪都市圏のベッドタウンとして高度経済成長期に急激に人口が増加した経緯から、近隣市と比べ高齢化率が高く、インフラも更新期になっている。大阪府には、政令市が2市、中核市が7市ある。コロナ対応をオール大阪で行う等、日頃から大阪府とは連携がとれている状況である。
- 一方で、透析患者が多く、医療費抑制のため透析ハイリスク者に対する検査・発症予防が課題となっていた。そこで、検査等のアプローチを行う対象者の特定について、大阪大学と連携して分析・研究を行うことにした。
- 大阪大学との連携は、大阪府からの研究者の紹介を受けたことに端を発する。早期から重症化予防事業を実施しており、以前より府から注目されていたこともあり、紹介を受けるに至った。府内に大学があることもあり、大学側も地域について状況を把握している。

#### 【取組の内容】

- 市が保有している介護認定のデータ、KDB データ、受診歴・レセプトデータなどを大学に提供し、協力して分析を進めることで、健診後のアプローチ対象者を明らかにした。その結果、75歳以上の男性で糖尿病高血圧患者や要介護認定を受けている人は透析リスクが高いことなどが明らかになり、学会発表にもつながった。研究はコロナで中断したものの、研究期間を令和6年度末まで延長している。今年度は、保健指導対象者にどのような保健指導を行えば良いかの基礎データとなる調査を行っている。
- 分析作業自体は研究者に任せているが、研究発表までに何回か相談して、分析の方向性を決めた。保健指導の効果検証については、こちらから依頼して、保健指導がどれぐらい効果的で、その質を維持・向上するために分析してもらっている。
- 業務の種類も量も多い中、自分たちでデータを分析するのは難しい。中核市になって新任期の職員が多いので、大学に分析してもらい、俯瞰的な視点を得ることができている。

## 事例 1-8 福岡県粕屋保健福祉事務所の「粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携システム」の取組

### ポイント

- 生活習慣病（特に慢性腎臓病・糖尿病）について、特定健診～受診勧奨通知～かかりつけ医検査～二次医療機関への紹介～保健指導を実施するうえでの連携体制を定めたシステムを運用している。
- 保健所として、上記システムの円滑な運用にむけた、市町と関係団体の連携の場づくりと市町のデータ分析などで支援を行っている。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 福岡県では、一人当たり医療費が高く、令和 2 年では全国で 15 番目である。近年は減少傾向にあるが、後期高齢者については福岡県が全国 1 位を続けている。生活習慣病で医療機関にかかる割合が高い。粕屋保健所では、後期高齢者の医療費がかなり高く、県内の市町村単位で見ると県内 1 位、2 位の市町村が管内に所在している。
- 上記を背景として、平成 24 年から「CKD（慢性腎臓病）対策連携システム」を開始した。このシステムでは、特定健診を受診すると、CKD 診療ガイドラインにそって適切な受診と保健指導を受けることができ、行政、かかりつけ医、腎臓専門医が三位一体となり運用している。平成 29 年度には、福岡県で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、粕屋管内でも平成 30 年度から糖尿病性腎症重症化予防事業実施。令和 2 年度には CKD・糖尿病の双方のシステムを整理して、両方をうまく運営していくため、CKD 対策委員会と糖尿病対策連携会議を合同で行い、令和 3 年度には作業部会とプロジェクト会議を開催して一体化システムを作成し、令和 4 年度から本格稼働を始めている。
- 上記システムの事業評価・課題抽出・情報共有を主導するため、連携会議や行政関係者会議を開催している。

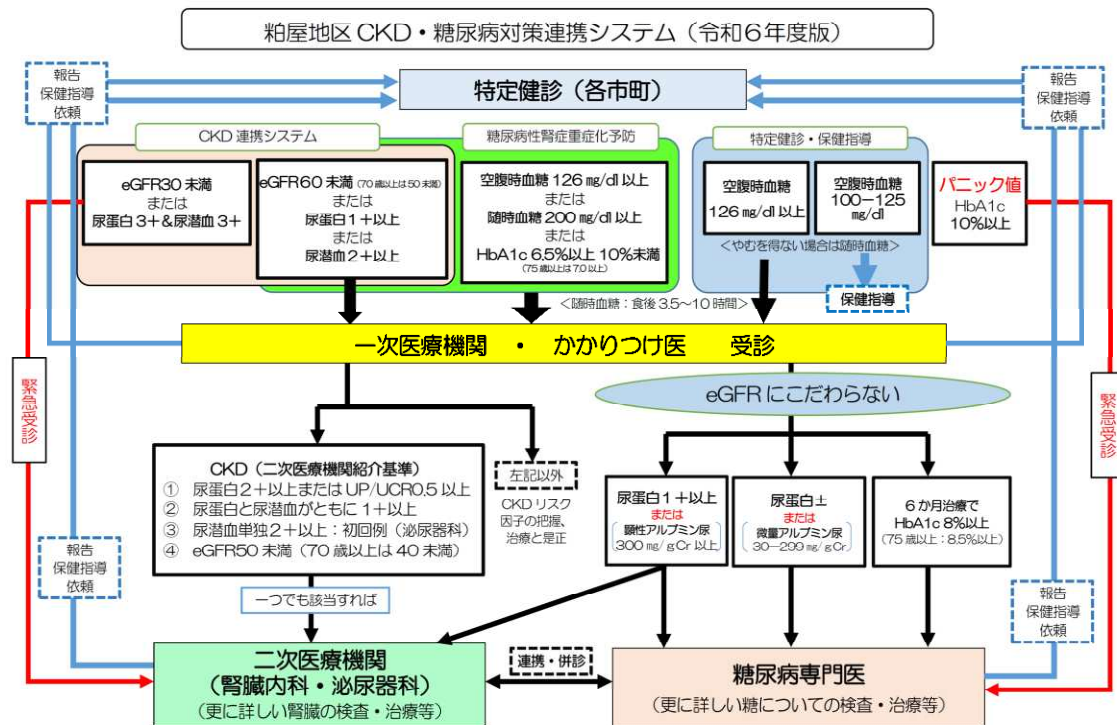
#### 【取組の内容】

- 「CKD（慢性腎臓病）対策連携システム」では、患者が特定健診を受診し、必要に応じて受診勧奨通知を受領し、かかりつけ医で必要な検査を受ける。そこで基準に該当する場合は、二次医療機関に紹介し、二次医療機関が検査を実施し、治療方針を決め、結果をかかりつけ医と市町に報告する。二次医療機関も連携しながら、市町、一次医療機関、かかりつけ医がシステムを回しているのが特徴である。二次医療機関や専門医は管内の医師になる場合が多いが、福岡県東区、南区、筑紫保健所管内など、粕屋保健所管内に限らず、近隣の医療機関の協力も得ている。
- 医師会会長、専門医、歯科医師会、薬剤師会などが参加する、「粕屋地区 CKD・糖尿病対策連携会議」のほか、連携会議に向けた行政関係者の担当者会議も年に 2、3 回開催した。
- 糖尿病に関する事業評価が市町で統一されていなかったため、国や県の評価指標に合わせて保健所から評価方法を提示して、市町からデータを出してもらい、課題を整理した上で連携会議に提示するなど、行政・関係団体間のつなぎを行っている。
- 管内データ分析は、市町及び保健所の保健師及び管理栄養士が担当している。データから課題を抽出し対応を考えるため、分析に関する県の研修に参加したり、県庁の担当部署に好事例等の取組について情報提供してもらっている。福岡県国民健康保険団体連合の国保・高齢者ヘルスサポート事業の保

健事業支援・評価委員会からの助言等を参照・活用している。

- 関係者のスキルアップのため、「かすや腎臓セミナー」（医師会主催）へ参加するとともに、「生活習慣病予防重症化予防講演会」を開催して一般住民への周知を図っている。

図 51 粕屋地区CKD・糖尿病対策連携システム（令和6年度版）



出所）粕屋保健所提供資料

## 5.2 保健師活動参考事例

### 5.2.1 都道府県による市町村支援の事例

#### 事例 2-1 地区担当制をベースにした市町村支援（山梨県）

##### ポイント

- 地区担当制、階層別研修会、関係機関への会議出席など、市町村支援の仕組みを確立。
- 管内の健康課題及び市町村の求めに応じて、保健所保健師が担当する市町村と定期的に業務打ち合わせを実施するなど、保健所保健師が受け持ち市町村へかかわる体制を構築している。

##### 取組の概要

##### 【背景・課題】

- 山梨県では、各保健所で保健師を複数配置する健康支援課において、保健所保健師が受け持ち市町村へかかわる体制（地区担当制）を敷いている。保健所に配属されると新任保健師であっても地区を担当するが、中堅期の保健師の配属が少ないため、後方支援等を保健師である健康支援課長がサポートしている。また、一人の保健師が複数の担当地区を持つこともあるため、業務等により健康支援課長及び所内の保健師がサポートする体制としている。

##### 【取組の内容】

- 山梨県には4つの保健所があり、それぞれに地域統括保健師を配置している。
- 地域統括保健師は管轄市町村や関係団体等との健康危機に関する窓口となり、所内の調整等を行っている。また、在宅医療の体制整備、災害対策などの推進においても、健康支援課の地区担当保健師、地域保健課、福祉課（長寿介護担当）と連携しながら、市町村と共に取り組んでいる。
- 地区担当制のほかにも、難病や結核患者の個別支援に地域に出向いた際、市町村に立ち寄りなど、できるだけ対面でのコミュニケーションを取るよう心掛けている。また、保健所業務階層別研修会や関係機関の会議への出席、必要時に市町村との業務打ち合わせを実施するなどして、市町村と協働して業務を推進・支援している。
- 山梨県内には中核市である甲府市の市型保健所があるが、コロナ対応では県と市が連携して対応することで円滑な対応が可能となった。具体的には、県の構築した医療提供体制を保健所設置市も利用できるようにし、日々県と市の間で患者の入院や在宅療養等の連携を行った。

##### 【取組の工夫】

- 保健所には健康支援課、地域保健課、福祉課、衛生課の4つの課がある。健康危機管理業務や地区担当に関わる地域保健課や健康支援課の課長またはリーダーが保健師であるため、地域統括保健師の技術次長が、必要に応じて連携しながら業務に取り組んでいる。また、技術次長には適宜報告、相談をしており、各課長や地区担当保健師一人に任せきりにすることなく、2つの課と技術次長がサポートしながら対応している。
- 保健師の現任教育マニュアルの作成にあたっては市町村の保健師にも参加してもらった。さらに、人材育



成の中核となる保健所を定め、そこが中心となって全体の研修を行なうことで、県全体で統一した考えの下に現任教育を進めることができている。

#### 【現在の課題と今後の方向性】

- ここ数年コロナ対応で市町村に出向いて話をする機会がなくなっているという課題認識がある。今年度は保健医療計画策定の年であり、医療・介護の連携を担う拠点の位置づけについて保健所保健師が各市町村に出向いて協議等を重ねた。
- 在宅医療推進などでは、市町村からは、急変時の対応や 24 時間医療体制の構築、関係者研修といった市町村単独では対応できない課題について広域的なサポートが欲しいという声を聞くことが多く、保健所には広域的な調整や医療等の専門性の高い業務が求められている。
- 保健所の保健師には新任期保健師も多く、地区担当制で「市町村を支援する」力量をどう伝えていくかは課題である。そのため保健師の課長や地域統括保健師（技術次長）が必要なサポートを行っている。



## 事例 2-2 県独自の「保健師活動調査」を通じた市町との連携・支援（滋賀県）

### ポイント

- 年 1 回、県内の全ての市町及び保健所を対象とした「保健師活動調査」を実施して管内市町の支援に活用。
- 合わせて市町の組織図・配置を提供してもらい、組織構成と活動のしやすさを分析し、支援につなげている。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 平成 25 年度に保健師活動指針を策定した際、保健師活動状況調査を行い、策定の参考にした。その後も毎年継続して調査を実施してきた。
- また、指針の策定にあたっては市町からも代表が参加した。指針は市町の保健師活動も念頭に、県と市町で共通に活用できる内容とした。

#### 【取組の内容】

- 指針作成の際、指針に沿った活動に実効性を持たせるために、定期的な確認を行うこととした。
- 年 1 回、県内の全ての市町及び保健所を対象とした「保健師活動に関する実施状況調査」を実施。保健所は管内市町において何ができていて、何ができていないかを把握している。

#### 【取組の工夫】

- 調査結果を市町・保健所へフィードバックすることで、各市町の結果をみながら取り組みを推進している。例えば、各市町の統括保健師の設置が進んできた状況や、人材育成を目的とした全体会議の開催市町数が増えてきたことなどを把握することで、取り組みに反映している。
- 毎年の調査の際には、市町から地区活動の組織図・配置状況を送付してもらっている。どこの市はどのような組織で動いているのかを把握した上で活動調査の結果を分析することで、どのように組織を置くと活動しやすいかを検討することができている。

#### 【現在の課題と今後の方向性】

- 管内の市町の状況を把握し、課題を整理し、市町支援を行っていくことは継続的な課題である。加えて、人材育成、人材確保についても、情報の共有を行っていく必要を感じている。
- 保健所、市町の統括保健師において世代交代が始まっており、統括保健師を支える体制の強化が課題である。

## 5.2.2 効果的な統括保健師・総合マネジメント保健師配置の事例

### 事例 2-3 体系的な統括保健師の配置（山梨県）

#### ポイント

- 本庁の統括保健師の下に「統括保健師補佐」を3人配置し、各保健所には「地域統括保健師」を配置することで、統括保健師の体系的な配置を行っている。
- 保健所設置市を含めて各市町村にも統括保健師が配置され、統括保健師のネットワークが構築されている。
- 地域統括保健師が健康危機管理体制のための総合的マネジメントを担う保健師（以下マネジメント保健師）の役割を担っている。

#### 取組の概要

##### 【背景・課題】

- 各保健所が管内の保健師の現任教育を推進する機能を果たしてきたことを踏まえ、平成30年度から令和元年度にかけて、本庁の「統括保健師」及び各保健所の「地域統括保健師」の配置についての検討を開始した。その後、検討は進んだものの、令和元年度末の新型コロナの発生により一時中断。
- 令和2年度に保健師の現任教育を担当する課や保健師が所属する所管課と調整。人事課の了解も得て「統括保健師等設置要綱」を策定。人事課からは「すでに取り組んでいるものを明文化したもの」との理解が示された。当時保健師は、新型コロナウイルス感染症対応で、すでに部局横断的な調整役を果たしていたことから了解を得られやすかった。
- 令和3年度、要綱に基づき本庁に統括保健師と統括保健師補佐、各保健所に地域統括保健師を設置。それを踏まえて統括保健師、保健所の地域統括保健師を事務分掌表に明記した。

##### 【取組の内容】

- 統括保健師は本庁に配置されており、県職保健師全ての取りまとめ役として保健師全体の状況を把握し調整する役割を担っている。統括保健師は福祉保健部の部付主幹として福祉保健部の業務を俯瞰できる立場にある。また、主幹の立場で県の健康課題に対して部門横断的に関わっている。
- 統括保健師の下に、統括保健師を補佐する「統括保健師補佐（本庁の管理職保健師）」を置いている。統括保健師補佐は統括保健師を補佐するとともに統括保健師に事故がある場合は代行を行う役割を担う。
- 県内には4つの保健所があり、それぞれに地域統括保健師（技術次長または健康支援課長）が配置されている。マネジメント保健師は技術次長または地域保健課長保健師が担うことを要綱で定めている。
- 地域統括保健師は、自所属内保健師の保健活動に対する横断的な調整や職場内研修等を定期的に行うなど人材育成を実施している。
- 年2回程度、統括保健師等会議を開催。各保健所の地域統括保健師に加え、統括保健師補佐も参加し、保健師の人材育成や保健師活動について情報共有している。
- 県内市町村には統括保健師が配置されている。保健所の地域統括保健師は、市町村の統括保健師と日常的に連携する体制を構築し、管内市町村の人材育成等についても保健所現任教育担当者として協

働いて実施している。

**【現在の課題と今後の方向性】**

- 統括保健師等会議では、従来は保健師の人材育成が中心であったが、マネジメント保健師が各保健所に位置づけられたことを踏まえ、今後は保健所のマネジメント保健師が機能するような議論が必要となっている。

## 事例 2-4 横つなぎ役としての統括保健師（滋賀県）

### ポイント

- 滋賀県では、本庁と保健所に統括保健師を配置しており、各組織の統括保健師補佐等を含めた「県統括保健師等会議」を開催している。
- 各市町にも統括保健師が配置されており、各保健所で管内市町統括保健師等が参加する管内統括保健師連絡会議や、管内保健師全体会議を開催している。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 平成 25 年度に、県だけでなく県内の各市町を含めた保健師活動の指針として「滋賀県保健師活動指針」を策定。この中で、地区活動の推進、統括保健師の設置、体系的人材育成を 3 つの柱として挙げている。このうち統括保健師の設置に関連して、指針の中で統括保健師の役割についても明記している。
- 平成 29 年度には、医療福祉をめぐる様々な課題を見据え、滋賀県の将来像や地域住民を支える地域包括ケアシステムについて検討。市町の地域包括ケアに県・保健所の取り組みが位置づけられていることをゴールとした、重層的なケアシステムを構想した。
- そのためには、保健所の各係が連携しながら一体的に推進していくことが必要ということで、横つなぎ役として統括保健師を位置づけた。
- 各市町も「滋賀県保健師活動指針」を活用しており、統括保健師の設置が進んでいる。現在では県内の 19 市町の全てに統括保健師が配置されている。
- 滋賀県保健師活動指針を受け、平成 30 年度に「滋賀県保健師人材育成指針」を作成。ラダーに合わせた研修を位置づけ、それぞれの所属内での育成を考えつつ、統括補佐、指導者とともに育成を行い、地区活動の推進を図る内容としている。

#### 【取組の内容】

- 各保健所の医療福祉連携係長が統括保健師として位置づけられており、地域での連携、広域的調整を進めることが期待されている。また、統括保健師は市町の支援の役割も担っている。
- 地域保健指針の改正で「統括保健師」が示されたことから、各保健所の健康危機対処計画において、統括保健師の位置づけを所長の下で次長に並ぶ形にして、所長を補佐する位置づけとする方向で検討している。
- 平時には医療福祉連携係長として所内調整を行い、所内で所長をサポートする役割も担っている。また、健康危機発生時には健康危機管理係長なども連携しながら対応している。

#### 【現在の課題と今後の方向性】

- 新型コロナウイルス感染症の対応を受けて、各保健所で 1 名を増員、健康危機管理係が設置され、保健所内でも分散配置が進んでいる。今後、統括保健師の位置づけと役割について、検討していく必要がある。
- 次期統括保健師となる統括補佐の人材育成が急務である。

## 事例 2-5 平時の人材育成と有事の健康危機の役割を担う総合マネジメント保健師（広島市）

### ポイント

- 本庁及び各区に1名、担当地区を持たない専任の「健康危機管理担当保健師」を配置。
- 退職した保健師をエルダー保健師として本庁に配置し、新任期保健師をサポート体制を充実。

### 取組の概要

#### 【背景・課題】

- 広島市では長年業務分担制を取ってきたが、令和2年度から全世代型完全地区担当制を導入した。区に分散配置した保健師の指揮命令系統を一本化することで、コロナ禍でも保健師が団結してコロナ対応業務に取り組むことができた。また、コロナ対応以外でも、上司や同僚による知識や技術の伝承、相談しやすい体制、処遇困難事例等への迅速かつきめ細やかな支援ができるようになった、といった効果を感じている。特に、地区担当制を通じて全員で同じ課題を共有するようになったことで、課題解決に向けて一致団結しやすい体制となった。
- 一方、地区担当制について効果検証をする中で、課題も見えてきた。地区担当の保健師は地域の保健活動を担うことになっていたが、実際には電話対応、窓口業務などの所内業務が多く、地域に出向く機会を作れずいた。また、令和4年3月末時点で20歳代の若い保健師が約50%を占め、40歳以上が約15%と極端に少ないため、現場でのOJTが十分出来ていない、保健活動と健康危機を両立させるには人員的に苦しい、といった課題があった。

#### 【取組の内容】

- 上記の課題を踏まえて、今年度から「健康危機管理担当保健師」を本庁に1名、各区に地域を持たない担当者として1名ずつ配置（令和5年度の試行実施を経て、令和6年度からの定数化が確定した）。
- 健康危機管理担当保健師は、平時は感染症対策業務と災害時の保健活動の備え、保健師の人材育成を担当している。毎月連絡会を開催し、好事例の横展開や各区の課題の共有を行うとともに、それぞれの区において研修会や訓練を企画・運営するなど、保健師のレベルの底上げに努めている。
- さらに退職した保健師をエルダー保健師として本庁に配置し、各区を巡回して主に1～3年目の新任期保健師への技術的支援を中心としたサポートを行う体制とした。
- また、各区の課長級保健師を区の統括保健師に位置づけ、人材育成について統括保健師の全庁的な連絡会議を毎月開催し、人材育成等の検討や情報交換を実施している。
- 加えて、市民への質の高い保健サービスの提供と保健師業務の適正化を目的に、保健師業務のDX化を推進している。
- こうした取組の結果、保健活動の訪問件数や地域との協議件数の増加、地域との協働による地域づくり活動の展開、健康危機管理担当保健師を中心とした地区活動連絡会等の開催など、少しずつ効果が現れはじめている。
- なお、令和5年4月、学識経験者や県の人材育成担当者等を委員とした「保健師人材育成評価検討会議」を設置し、保健師人材育成マニュアルに沿った人材育成の取組内容や進捗状況の評価、検討等を実施している。

### 【取組の工夫】

- 健康危機管理を担当する保健師が有事の際に通常業務を抱えていると対応が難しくなる場合があるが、人材育成と組み合わせて担当地区を持たずに専任化することで、有事の際には迅速に健康危機に対応できるというメリットがある。
- エルダー保健師には、新任期保健師の育成・支援に加え、プリセプターの相談役や管理監督職保健師のアドバイザーとしての役割を担ってもらうことで、より効果的な人材育成に繋がっている。
- 地区担当保健師の人材育成を推進することで、令和6年度から導入予定の重層的支援体制整備事業においても、地区担当保健師が相談支援包括化推進員と協働し、包括的相談支援や多機関協働、地域づくりに向けた支援の中心となって活動することが期待できる。

### 【現在の課題と今後の方向性】

- 健康危機事案への即応能力を養うため、平時から、対応マニュアル等の整備やアクションカードの作成、感染症の種類や類別に応じた実践的訓練の継続実施等、更なる危機管理能力の向上に努める必要がある。
- 令和5年度に健康危機管理担当保健師の配置を試行実施する中で、区によって体制や役割に差があることが判明した。このため、令和6年度からの定数化に向けて、健康危機管理担当保健師の役割の整理や職員間での認識の統一を図っていく必要がある。
- 今後さらなる保健所機能の強化を目指し、本庁及び各区における取組の継続に加え、健康危機管理を担当する保健師が中心となって、健康危機に係る専門知識を有する人材の育成や、健康危機事案に係る様々な業務への理解を深めるために、関係部署との連携の強化を進めていく必要がある。

以上