

※本検討会の内容は令和6年度地域保健総合推進事業において2回の検討を行っています。

これまでの検討会での主なご意見

1) 地域における保健活動

- ・ 地域に根ざした活動あってこそその保健師活動である。地域を基盤とした活動をどうすれば継続していけるのか検討したい。
- ・ 地域に根ざした活動と言っても、住民の生活圏は近隣地域にわたっており、単独の自治体では解決できない、住民に則した形での検討が必要。
- ・ 自治体自体が「地域づくり」(＝これまでの保健師の地区活動)をするようになり、保健師の活動と近くなっている。
- ・ ソーシャルキャピタルの醸成や保健師が行う地域の健康づくりが実効性を担保できる状態であるか危惧している。地域医療構想などの新しい取りまとめも行われている中で、保健だけではなく医療、介護分野含め関係機関と連携・協働した地域づくりや、地域保健活動の基盤強化等、本来保健師が地域で活躍する土壌形成に向けた議論が必要だと感じる。
- ・ 保健師活動指針の求める方向が完璧すぎて、不全感があるという声も聞く。小さい規模のところがなぜ一人ひとりに向き合えるのかを学ぶことも大事だし、大きいところが勉強し合っている体制を小さいところでどのように実現するのかヒントを出せば。
- ・ A 類型では業務を他組織に依頼したり、いろいろなソーシャルキャピタルを活用できる素地があるので、地域の資源を活用することも重要。B 類型では、事業の広域化だけではなく、地域全体として将来の保健事業を考えていく必要がある。
- ・ 地域の変化や制度改正を踏まえた地域保健のあり方そのものの議論、また、その中で保健師がどのような役割を担ってどのような専門性を発揮していくのかについて示すようなことが必要ではないか。
- ・ 市町村の保健師活動をどう維持・向上させるかが大目標であり、これを見据えて議論を進めるべき。
- ・ 仕事量の増加によりバーンアウトしない働き方、仕事の優先順位を考えることが必要。

2) 保健師の確保について

○小規模自治体への都道府県支援

- ・ 小規模市町村に対しては何らかの支援が必要、高知県はかつて保健師の駐在制をとっていた。都道府県が職員を採用し市町村へ派遣してくれるとなると市町村の採用意欲が減退する懸念があるため、バランスが重要。保健師が育休や産

休に入る場合の人材確保も課題。

- ・ 県と市町村の人事交流によって県と市町村の連携強化の機会になるのではないかと。
- ・ 都道府県保健師の市町村派遣については、市町村支援という側面のほか、キャリアラダーに位置付けるなど、派遣された都道府県保健師の能力を伸ばす機会とする仕組みづくりが必要。
- ・ 広域自治体としての都道府県の役割として、小規模市町村の支援というのは当然だが、都道府県よりも指定都市や保健所設置市の保健師の数が圧倒的に多い場合もある。同じ都道府県内の市町村間で、保健師の人数が多いところが小規模市町村を支援するというような、これまでとは異なる枠組みも考えていかないといけない。

○非常勤保健師の活用

- ・ 家庭の事情等により任期付きで働いている保健師も重要な人材であると感じる。常勤保健師のようなキャリアのステップアップに乗れない場合もあり、それが課題であれば、今後考えていく必要があるのではないかと。

○退職保健師の活用

- ・ 50-74歳の年齢層のボリュームは、今後比較的变化が少ないため、74歳まで活躍してもらおう社会となれば人手不足を軽減する一案となる。意思決定やマネジメントは現役の保健師に譲り、退職保健師は現役の助言・支援をってもらうのが良い。このような世代を有効活用出来れば、保健師は不足しないと考える。

○看護師経験者の採用

- ・ 八王子市では医療との連携も踏まえ、看護師経験者も採用している。
- ・ セカンドキャリアの人たちを支援する、育て上げる仕組みが必要。

○兼業や副業の許可

- ・ 総務省で地方公務員の兼業について検討されており、民間企業と兼業すると新しい発想につながる利点もあり、保健師についても進むと良いと考える。

○戦略的な人材確保

- ・ 医療、介護、福祉、保健、すべての分野でこの先人材が不足していく中で、パイの奪い合いをしても結局は全体で足りなくなる。人材流動性を是とし、別の分野に流れてもまた戻ってくるようなキャリアの活かし方も含める必要がある。
- ・ 保健師になるルートが半数が新卒であることから、養成課程もしくは養成課程以前への介入を考え、保健師が非常に魅力的な職業であることを伝えることが必要。
- ・ 可能であれば小規模自治体の採用試験に応募した方になぜ応募してくれたかを掘り下げるなど、今あるものの見方を変えて働きかけていくような戦術を考えていくのはどうか。

3) 保健師の人材育成について

- ・ 分散配置されている保健師に対しての人材育成が非常に大きな課題になっており、現状と対応を整理する必要があると考える。
- ・ 新たに保健所を設置した市は、最初に多くの保健師を採用し、そこから数十年経つと保健師の年齢構成に偏りが出るが、このような場合の配置や人事異動の方法などを積極的に提示していく必要があるのではないか。市型の保健所は独自性があるため、他の自治体の様子を伝えることで効率的・効果的な人材育成等を進めることができるのではないか。
- ・ 直接業務のほかに、企画的な業務をきちんと実施できることが重要。地域でこぼれていく人を支援するような仕組みを考えられる人材育成が必要。
- ・ 保健師でも退職の割合が増加しており、採用だけでなく定着の工夫が必要。特に人材育成については、体系的な人材育成の方策や生涯学習の必要性が明確にされた上でキャリア形成について示すような指針の内容になると良い。中堅期も管理期も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る必要がある。
- ・ 八王子市では、定着に関し、産休・育休から戻りやすくするために、戻る場所がある程度絞っている、また管理職になったからどこでも異動するのではなく、自分のキャリアを活かせる分野にするなどの工夫をしている。
- ・ その地域の特徴(公立の看護学校がある、保健所設置市である、大学が多い等)を活かし、キャリアを積む機会を用意することが重要。
- ・ ある程度の規模の自治体では若いときは保健師の仕事だけをしている場合がある。議会対応などもあるライン職になったときに困らないような人材育成も重要。
- ・ 都道府県保健師の市町村派遣については、市町村支援という側面のほか、キャリアラダーに位置付けるなど、派遣された都道府県保健師の能力を伸ばす機会とする仕組みづくりが必要。(再掲)
- ・ 小規模の市町村に対する現任教育の支援体制構築は全都道府県で推進できるのではないか。

4) マネジメント機能をもつ保健師について

○役割について

- ・ マネジメント能力のある統括保健師が必要。小規模市町村にその能力のある人材がいらないというのであれば、ICT を活用し、都道府県の統括保健師が市町村の統括保健師へ指示をする、メンターを行うなどの取組はどうか。
- ・ 保健師は分散配置され実際に1～2人の配置部署も多く、横串を刺す統括保健師の役割が重要。
- ・ 小規模市町村においては統括保健師の職位を高くすることは難しいかもしれな

い。縦横にどう連携するかなど俯瞰的に見ていることが重要。

- ・ コロナ経験において、俯瞰的立場の保健師が現場に入り込み過ぎないことが重要と感じた。

○育成について

- ・ 統括保健師の配置に当たっては、質の担保が必要だと考える。
- ・ 統括保健師の配置に人事部門との調整が必要であれば、統括保健師に求められる要件が明確であることが必要ではないか。
- ・ 管理期及びその候補者がいない自治体の体制について、都道府県からの支援を含め、どうしていくのかは重要な論点である。

5) 都道府県と市町村や市町村間の連携

- ・ 一人配置で保健師をしていた時は、管理期保健師もおらず、不安だったが、保健所の支援がとてもよかった。これからも保健所と一緒に考えていく必要があり、再度のその機能を検討する必要があるのではないか。
- ・ 小規模市町村に対しては何らかの支援が必要。高知県はかつて保健師の駐在制をとっていた。都道府県が職員を採用し市町村へ派遣してくれるとなると市町村の採用意欲が減退する懸念があるため、バランスが重要。保健師が育休や産休に入る場合の人材確保も課題。(再掲)
- ・ 県と市町村の人事交流によって県と市町村の連携強化の機会になるのではないか。(再掲)
- ・ 管理期層及びその候補者がいない自治体の体制について、都道府県からの支援を含め、どうしていくのかは重要な論点である。(再掲)
- ・ A 類型、B 類型は市町村の保健師をかなりイメージした図となっている。都道府県の保健師はどういう能力が求められているのかについても付け加えてほしい。
- ・ 県の保健師、市町村保健師とこれから先どうなっていくか情報交換をして現状を知った上で今後どうしていくかを一緒に考えられる場の設定が大事。保健師だけの問題ではないので、人事等の関係部局との関係性を大事にする必要がある。
- ・ 広域自治体としての都道府県の役割として、小規模市町村の支援というのは当然だが、都道府県よりも指定都市や保健所設置市の保健師の数が圧倒的に多い場合もある。同じ都道府県内の市町村間で、保健師の人数が多いところが小規模市町村を支援するというような、これまでとは異なる枠組みも考えていかないといけない。(再掲)

6) 保健師の地域医療への関与

- ・ 保健所設置市では様々な専門職種がいるが、市町村では保健師が最多の医療職。医療機関が市町村内に 10 箇所未満の市町村は全国の 1/3 であり、そのう

ち多くが特養の医務室である状況において、医療資源がなくなると保健活動も十分に行えなくなるため、保健師はより医療分野に関わるべきだと考える。

- ・ 災害と異なり、コロナは全国同時多発であったため、地域のことは地域で解決する必要があり、地域資源の活用の大切さを感じた。保健・介護・医療との連携が大切である。
- ・ 保健所・医療も集約していく中で保健所とともに県の機能について議論を深めたい。
- ・ 地域医療構想等の新しいとりまとめも行われている。医療への保健師の役割についても議論を進めたい。

7)保健師の事務業務

- ・ 調査によると福島県新任保健師の半数以上が辞めたいと思ったことがあり、その理由は事務業務に時間を取られ、保健師業務ができないというもの。真に保健師が担わなければならない業務は何であるかを検討することが重要。
- ・ 自身は都道府県駐在保健師、市町村異動、市町村合併を経験したが、職場の理解もあり当初、保健師は保健師、事務職は事務職という分担ができていたが、合併後(市町村)では公務員としての事務能力を求められるようになった。
- ・ 小規模市町村では新任期から保健師も事務業務をしている。大規模自治体では事務業務をしていないところもあり、職位が上がりライン職となり事務的な管理能力を求められて困難となる場面もあるのでは。人材育成の中で、新任期から事務的能力も含め育成する枠組みがあるとよい。
- ・ 何のための事務であるか、その業務の意味を理解しないまま作業することは苦痛と推察。保健師の事務業務においても、予算要求などの他者に必要性を説明する、伝えるための事務作業についての能力はつけるべき。単純な事務作業に関しては、作業の必要性を抜本的に見直す、作業の簡素化やICT化等の試みをして良いのでは。
- ・ 事務職の採用も難しくなっている。これまで事務職の担っていた部分に専門職も入ることで、かえって専門職の専門分野がはっきりわかることもある。お互い通話しあえることが大切。専門職が専門職らしくあるために、事務職の扱う分野にも保健師が関わるのが良いのではないか。
- ・ 事務職と保健師との間に境はない。チームとして考えていきたい。