

Ⅱ 県保健師の現状と課題

1 保健師活動の背景

(1) 広島県の政策と市町との連携

ア 少子高齢化社会への対応

平成6年の地域保健法の制定により、県保健所の機能は、専門的、広域的、技術的業務の推進とされた。また、本県では、平成16年度に策定した「広島県分権改革推進計画」以降、保健サービスの市町への事務移譲を進め、県と市町保健師の役割分担を明確にした。このような流れの中、本県においては専門的、広域的な対応が求められる感染症及び精神保健福祉の業務を強調した業務担当制をとり、一方で母子保健、健康づくり、生活習慣病予防など地域全体の健康課題に対応する地域保健活動は市町保健師の活動と位置付けたことで、県と市町保健師の連携は希薄になっていった。

しかし、今後も進行を続ける少子高齢社会へ適切に対応するためには、市町と重層的な連携体制をとりつつ、保健、医療、福祉、介護等の包括的なシステムの構築に努め、ソーシャルキャピタルを活用した健康づくりの推進を図る必要がある。そして、市町に対して広域的及び専門的な立場から技術的な助言、支援及び連絡調整を積極的に行う保健師の保健活動が求められるようになってきた。

イ 保健師の活動形態の変化

業務担当制は、担当業務に専念するため、その領域の専門性を高め、効率的な業務の運営が可能になるというメリットがある。一方で、事業実施が目的化しやすく、地域住民、地域環境を俯瞰して見ることの弱体化や地域全体の把握から重要度や緊急性を判断することが困難になりやすい点がある。地域を丸ごと見て、地域に密着した活動をしないので、地域住民から情報が入る関係性が薄らぎ、地域から離れ、「地域に立脚した活動」、「地域に責任を持つ保健活動」ができにくくなる。

異動が常則である県の保健師は、専門性を極めるころには異動となり、メリットが活かしきれない。

個人を取り巻く生活環境やリスクが多様化・複雑化している中、地域共生社会の実現に向けての取り組みが求められている。また災害時、初動では地理や地域の人やコミュニティの特徴を知った上での対応が求められるし、中長期の対応では、コミュニティの再生や地域での支え合い等が必要となる。具体的な課題解決を目的とするアプローチとつながり続けることを目的とするアプローチが必要と考えられており、地域に根差した伴走型の支援が必要とされている。

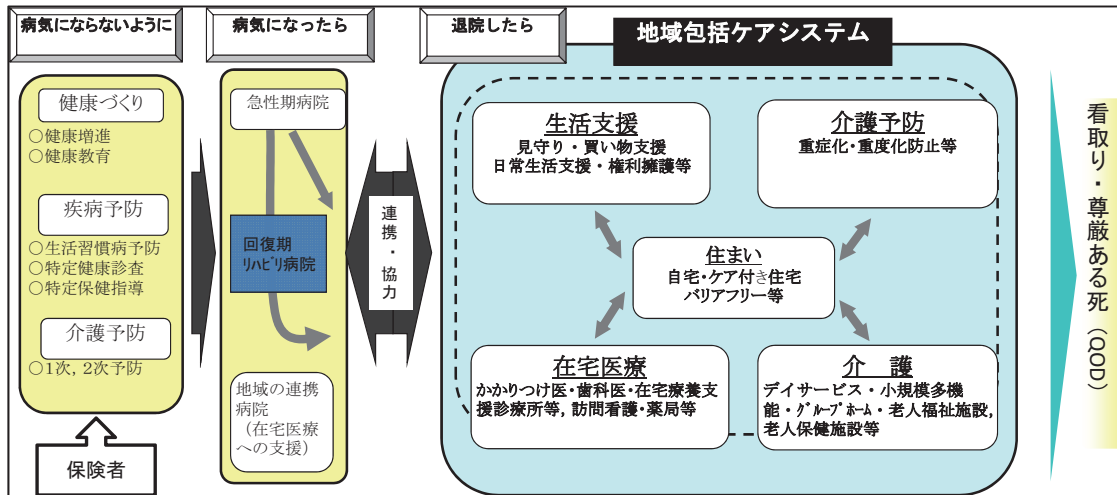
(2) 地域保健活動ニーズの増大

ア 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向けて取組みを進めている「地域包括ケアシステムの構築」は、高齢者だけでなくすべての県民を対象にしたものであり、そのためには、地域保健・公衆衛生の中心的役割を担う保健師の活動が必要とされている。その中で県保健所は、地域の実態をとらえ（人口動態、将来推計人口、死亡統計、健診データ等の提供、在宅医療に関する情報提供、日常生活圏域ニーズ調査の分析等）、市町が課題を抽出するための支援を行うとともに、医療介護連携の推進のための会議や研修会を

実施するなどの活動が求められる（図2）。

図2 地域包括ケアシステムイメージ（どこに住んでいても、その人らしく地域で生活するために）



イ 健康危機管理

感染症や精神保健福祉に代表される健康危機管理事案や自然災害の発生時に迅速かつ的確な対応が行えるよう、平時から管内市町の保健師との顔の見える関係を築いておくとともに、保健所において必要な体制を構築しておくことが重要である。

健康危機管理事案の対応については、平常時には発生予防・早期発見に重点を置いた活動を行い、発生時には迅速かつ適切に対応し、他職種及び関係機関と協力しながら解決に向けた役割を果たすことが期待されている。

自然災害に対しては、発生時に迅速かつ適切な対応ができるよう平常時から市町との連携体制を整え、研修や訓練等を行うとともに、発生時には、市町保健師と密接な連携のもと、市町の行う被災者の健康管理等に対する支援・調整を行う必要がある。

ウ 専門性の高い個別支援

平成6年の地域保健法制定以降、住民に身近なサービスは市町、専門性が高いサービスを県が担当することとして業務を進めてきた。その結果、個別支援において県が担当するのは複雑で重複した問題を持つ処遇困難な事例であり、その解決方法も難しく、熟練した手法が必要となってきた。

地域で対応を求められる保健福祉ニーズは、児童・高齢者・障害者への虐待予防、難病、メンタルヘルスを含む自殺予防対策や結核感染症、自然災害などへの対応など多様化・複雑化しており、関係機関との有機的な連携による支援が不可欠なものとなっており、コーディネート力とケースアセスメント力をさらに高めていくことが求められている。

2 県保健師の年齢構成と配置状況

本県では新規採用がなかった時期があり、保健師の年齢構成では、50歳代以上が半数を占め、構成年齢の偏りが大きく（図3）、経験年数が26年以上の管理期が大半を占めている（図4）。

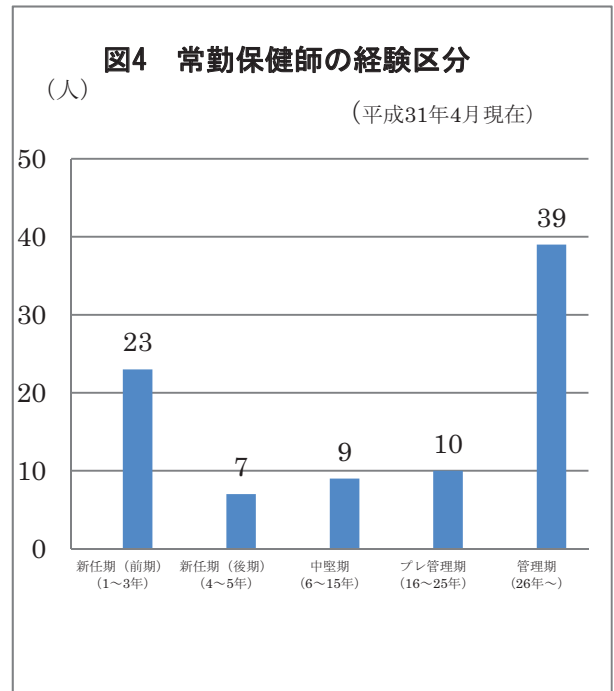
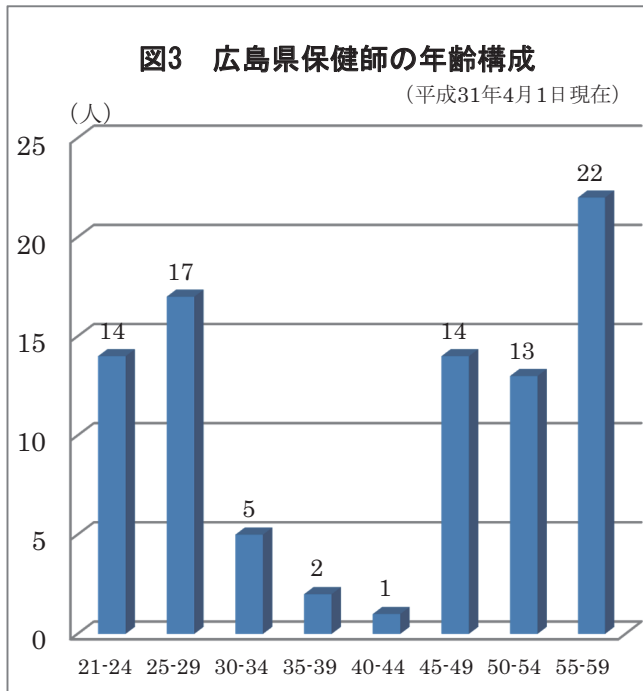


表1 広島県保健師の配置場所と年代別人数 平成31年4月現在 (%は、その年代に占める割合)

	保健所		本庁		その他		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%
20代	22	71.0	5	16.1	4	12.9	31	100.0
30代	2	28.6	1	14.3	4	57.1	7	100.0
40代	7	46.6	4	26.7	4	26.7	15	100.0
50代	25	71.4	3	8.6	7	20.0	35	100.0
60代	6	85.7	0	0	1	14.3	7	100.0
計	62	65.3	13	13.7	20	21.0	95	100.0

※ その他は、人事課 6人、総合精神保健福祉センター 5人、こども家庭センター 4人、看護専門学校 1人、教育委員会 2人、厚労省 研修生 1人

表1-2 保健所の内訳

【厚生環境事務所・保健所(支所)】 平成31年4月現在

名称	保健課長	内訳				厚生課	合計	エルダー (再任用)
		係員小計	保健対策	健康増進	保健			
西部	本所	7	5	2		7		
	広島支所	12	5	7		13	1	
	呉支所	4			4	4		
西部東	1	10	7	3		11	1	
東部	本所	8	6	2	1	10	2	
	福山支所	6	4	2	1	8	1	
北部	1	8	5	3		9	1	
合計	5	55	32	19	4	62	6	

令和元年度の配置状況をみると、人事課（職員健康管理担当）、健康福祉局本庁関係課、こども家庭センター、総合精神保健福祉センター等に40歳代、50歳代が分散配置されている割合が高い。また、20歳代後半が保健所以外に配置されるようになってきている（表1）。

厚生環境事務所・保健所（支所）における配置状況では、20歳代が一番多く、次いで50歳代が配置されており、各保健所（支所）の規模に応じて保健師の配置人数は異なる。

3 現任教育の必要性

（1）世代間継承の必要性

県保健師の年齢構成は、50歳以上が約半数を占めており、10年以内に現在の半数の保健師が定年退職を迎える。30歳代、40歳代前半が少なく、20歳代が多くなっており年齢構成の二極化現象が起こっている。定年退職後は、再任用制度で、60歳代の職員も増加している。また、複雑化、多様化する健康問題に対応するため、中堅期の保健師は、人事課、本庁、こども家庭センター、総合精神保健福祉センター等に分散配置されており、新任期の保健師が配置される保健所においては、指導者の確保や体系的な研修の実施が難しい状況が続いている。一方、保健所以外に配置された保健師は、部署に応じた専門的な能力に加え、行政的な能力も求められている。

5年後、10年後の保健活動の今の水準の維持のために50歳代の管理期の保健師がこれまで培ってきた技術の次世代への伝承が急務である。

（2）担当する地区に責任を持った活動の必要性

保健師には、「地域診断」に基づいて健康課題を明らかにし、地域社会が求める健康ニーズに見合った活動を展開し、成果を導く活動が求められている。

しかし中堅期より若い県保健師においては、入庁時から業務担当制の活動体制であったため地域診断により健康課題を把握し、管内市町と重層的な連携体制を構築しながら包括的に事業を展開する地域保健活動を行う機会が少なかった。

このため、世帯や地域の健康課題を把握し、その健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任を持った保健活動を推進する能力開発と育成が必要である。

また、目の前の問題を最短で効率的に解決するという仕事のあり方が求められる現状において、地域を知り、地域を創るという保健師の未来を見据えた活動の優先度が低くなる傾向がある。

地域活動の推進及び人材育成のため、業務担当制、地区・地域担当制のメリット、デメリットを考え、活動形態の変換を視野に入れた検討を行う。