

# 第1章 山形県の保健師を取り巻く現状と課題

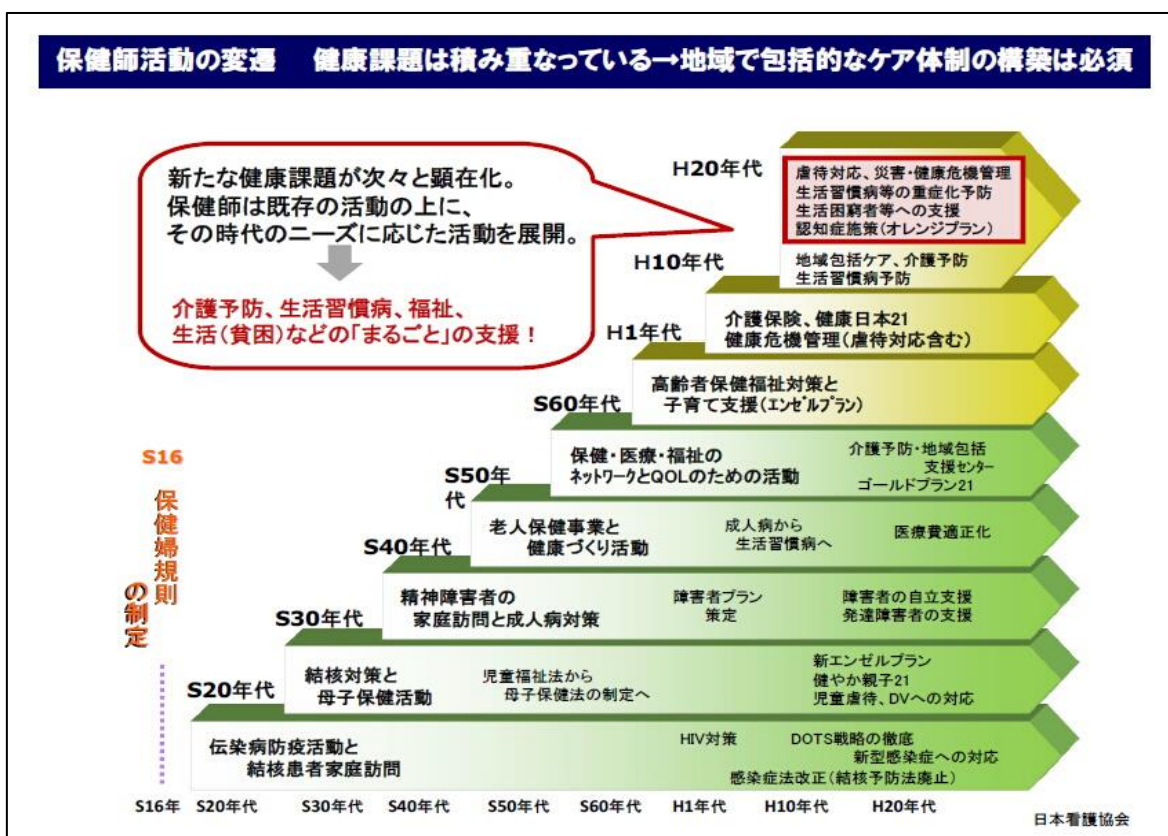
## I 保健師の保健活動を取り巻く環境の変化

### 1 健康課題の変遷と保健活動

疾病構造の変化、少子高齢化の進行など、保健医療福祉を取り巻く状況は大きく変化し、住民の健康に関するニーズは、複雑化・高度化・多様化している。

このような中、保健師は、社会のニーズや住民の生活実態の変化に機敏に対応し、住民の健康課題の解決に取り組んできたが、年代が進むに従い健康課題は、むしろ困難度を上げ、新たな健康課題に応じた取組みが求められている。

図1 保健師活動の変遷



出典：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会資料

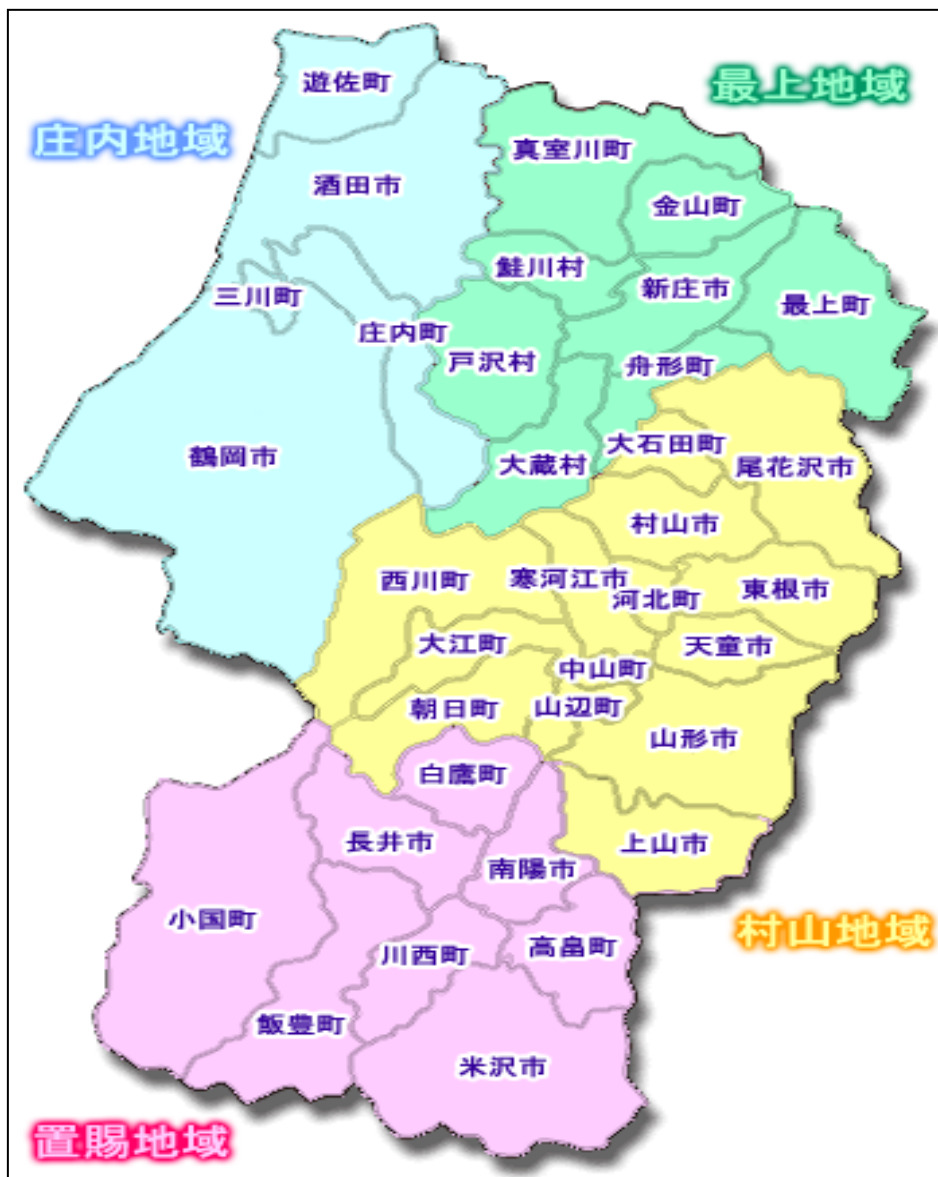
### 2 地方分権と行財政改革

地方自治体においては、行財政改革や地方分権が推進される中で、市町村合併、行政組織の再編等が行われるとともに、保健医療福祉施策についても、より効果的・効率的な事業の推進が求められている。

県内市町村では、平成の大合併により、44市町村（平成17年6月30日現在）が平

成 17 年 11 月 1 日には、35 市町村となった。合併により規模が拡大した市町では、住民に身近な場でサービスを提供するため、支所等に保健師が分散配置されている。

図 2 山形県内の市町村



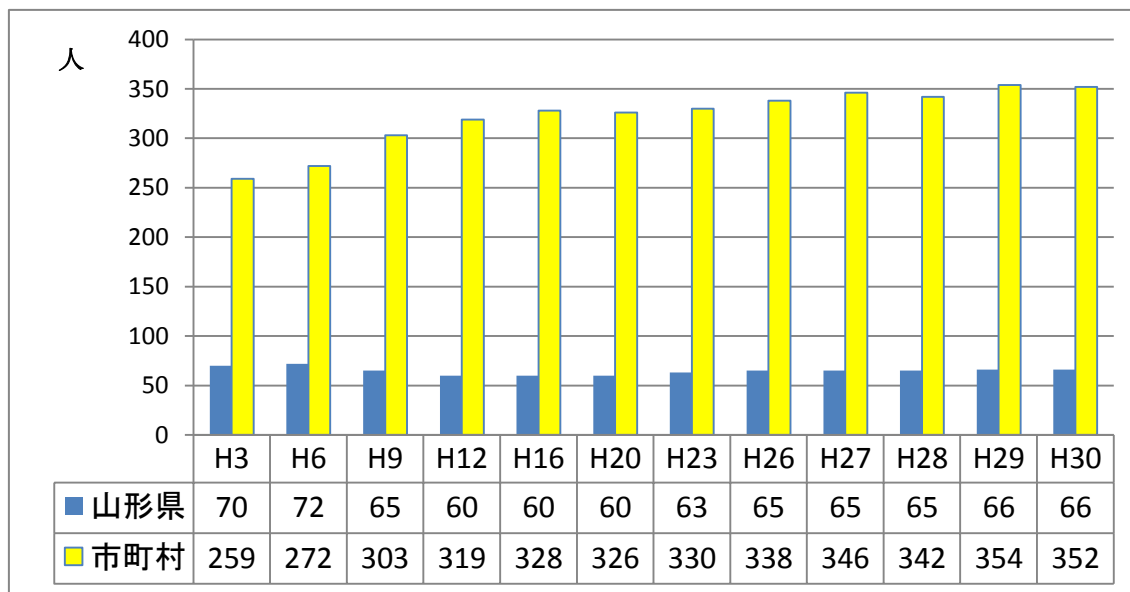
### 3 保健師の配置状況

地域保健法改正前の平成 3 年度の行政保健師数は、329 人（県 70 人・市町村 259 人）であったが、平成 6 年度の地域保健法制定・母子保健法改正により、344 人（県 72 人・市町村 272 人）となり、平成 12 年の介護保険法施行、平成 14 年の健康増進法制定、平成 20 年の特定健診・特定保健指導のスタートにより、保健師の活動領域が拡大し、平成 27 年度には、常勤保健師数 411 人（県 65 人・市町村 346 人）と、市町村保健師

数が増加した。

県保健師数は、保健所の統廃合が図られ、平成 11 年度に 8 保健所から 4 保健所体制になり、60～66 人で推移している。

図 3 山形県行政保健師数の推移（常勤保健師数）

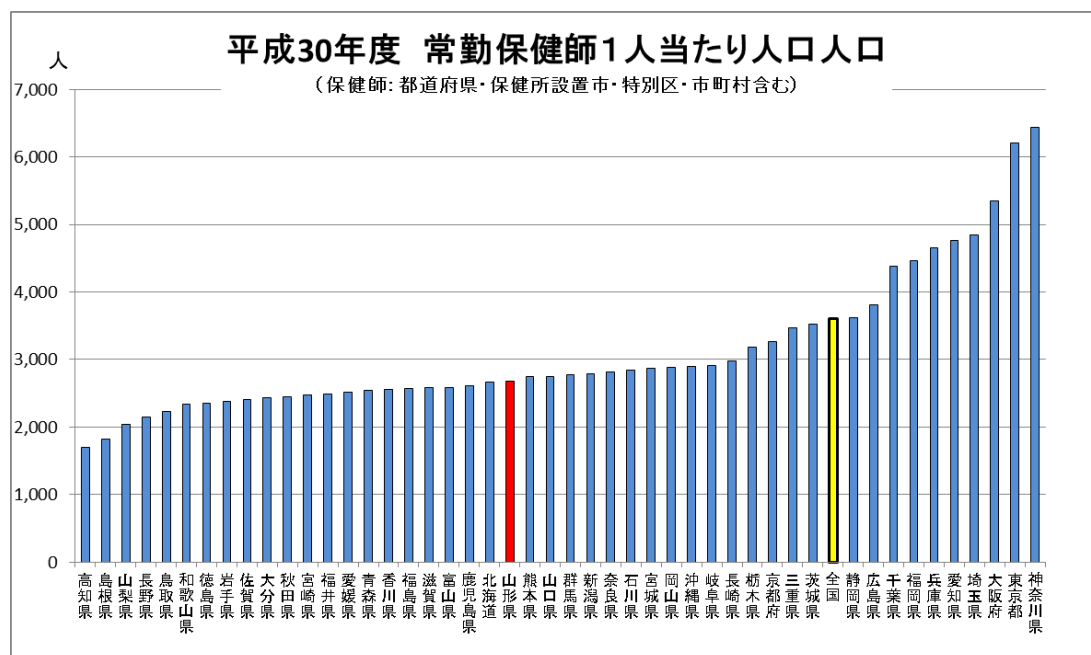


出典：保健師設置状況調査（各年度 4 月 1 日現在）：山形県健康づくり推進課

平成 30 年度保健師活動領域調査による山形県内における市町村と県の常勤保健師数は 408 人であり、常勤保健師 1 人当たりの人口は 2759.1 人である。全国平均は 3813.5 人であり、高知県の 1821.1 人から東京都 6627.6 人まで開きがある。

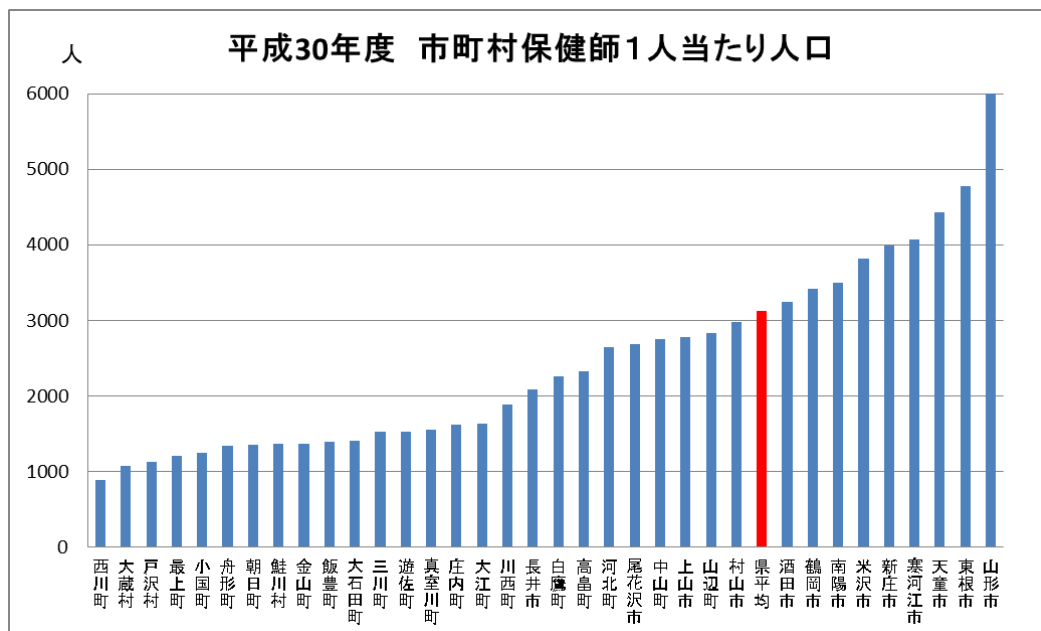
県保健師数を除いた市町村別保健師 1 人当たりの人口は県平均 3283.5 人であり、鮭川村 1078.8 人から山形市 7012.6 人と約 6,000 人の差がみられる。

図4 都道府県別地方自治体に働く常勤保健師1人当たりの人口



出典：保健師数 平成30年度厚生労働省保健師活動領域調査  
人口 平成29年10月1日推計人口

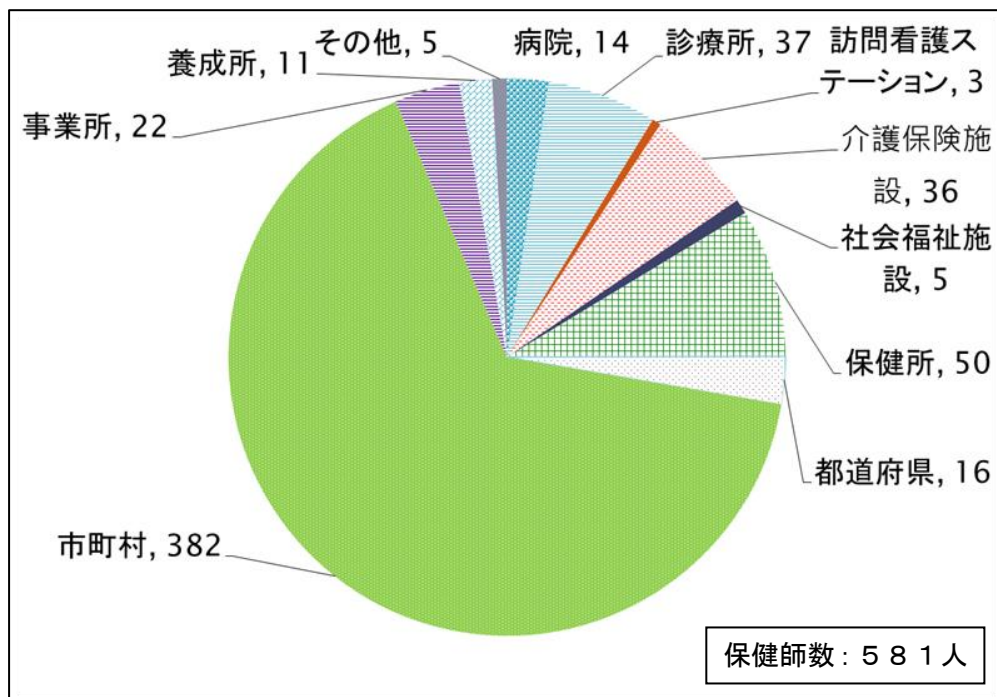
図5 市町村別保健師1人当たりの人口



出典：保健師数 平成30年度厚生労働省保健師活動領域調査  
人口 平成29年10月1日現在推計人口

保健師助産師看護師法第 33 条の規定により届出された保健師の就業者総数（常勤・非常勤含む）は、平成 28 年 12 月末現在、581 人となっており、就業場所別では、保健所・市町村が 448 人、77.1%となっている。

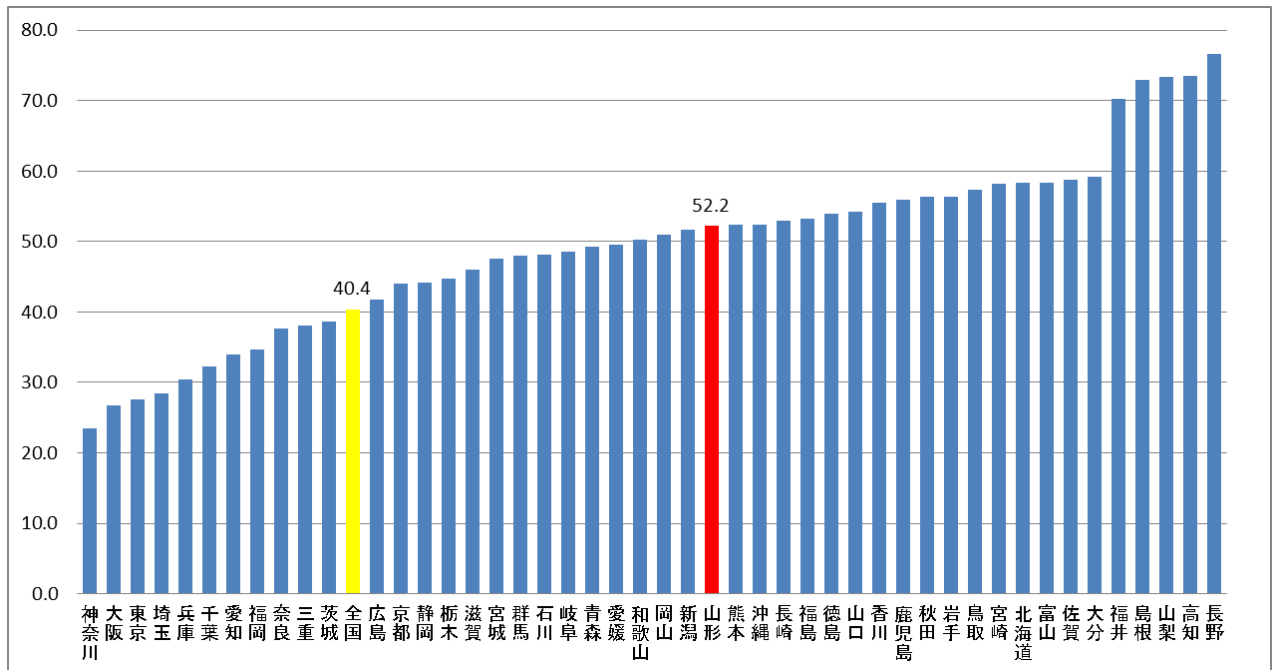
図 6 就業場所別保健師数（平成 28 年 12 月末現在）



出典：看護職員の就業状況：山形県地域医療対策課

都道府県別にみた人口 10 万人あたりの就業保健師数をみると、全国平均 40.4 人で、山形県は、52.2 人（22 位）となっている。

図7 人口10万対就業保健師数（平成26年末現在）



出典：平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）

表1 都道府県所属別常勤保健師数

	合計	本庁								教育委員会・育等	保健所			左記以外の施設				他の自治体等への出等
		保健部門	保健福祉部門	福祉		介護保険部門	職員の健康管理部門	その他	企画調整部門		保健福祉部門	介護保険部門	精神保健福祉センター	児童相談所	他の児童福祉施設	その他		
				障害福祉担当課	その他													
全国（人）	5,081	369	109	45	42	54	134	101	51	316	3,270	33	145	117	11	183	101	
（都道府県合計）	割合（%）	7.3%	2.1%	0.9%	0.8%	1.1%	2.6%	2.0%	1.0%	6.2%	64.4%	0.6%	2.9%	2.3%	0.2%	3.6%	2.0%	
山形県（人）	66	1	1	2	-	1	2	-	-	6	46	-	2	1	3	-	1	
	割合（%）	1.5%	1.5%	3.0%	0.0%	1.5%	3.0%	0.0%	0.0%	9.1%	69.7%	0.0%	3.0%	1.5%	4.5%	0.0%	1.5%	

出典：平成30年度保健師活動領域調査（厚生労働省）

表2 市町村所属別常勤保健師数

	合計	本庁											市町村保健センター				市町村保健センター類似施設及び保健センター以外の施設			左記以外の施設					他の団体・自治体への出等
		保健部門	保健福祉部門	福祉部門					介護保険部門	国民健康保険部門	職員の健康管理部門	その他	保健部門	保健福祉部門	介護保険部門	その他	保健部門	保健福祉部門	その他	福祉事務所	地域包括支援センター	子ども家庭支援センター	訪問看護ステーション	その他	
				老人福祉担当課(係)	児童福祉担当課(係)	障害者福祉担当課(係)	その他																		
全国	20,376	4,043	875	429	424	592	104	979	299	170	357	6,948	669	121	100	910	589	288	147	1,775	62	9	336	149	
(人)	割合(%)	19.8%	4.3%	2.1%	2.1%	2.9%	0.5%	4.8%	1.5%	0.8%	1.8%	34.1%	3.3%	0.6%	0.5%	4.5%	2.9%	1.4%	0.7%	8.7%	0.3%	0.0%	1.6%	0.7%	
山形県	346	83	3	7	5	4	2	17	1	1	3	113	9	4	1	36	22	-	8	24	1	1	-	1	
(人)	割合(%)	24.0%	0.9%	2.0%	1.4%	1.2%	0.6%	4.9%	0.3%	0.3%	0.9%	32.7%	2.6%	1.2%	0.3%	10.4%	6.4%	0.0%	2.3%	6.9%	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%	

出典：平成30年度保健師活動領域調査(厚生労働省)

## II 保健師の保健活動の現状と課題

### 1 業務担当制・分散配置と地域全体を把握する力

#### (1) 業務担当制

平成6年の保健所法から地域保健法への改正以降、全国の自治体において保健部門と福祉部門の統合が行われるとともに、保健・福祉事業が細分化され、保健師の職域の多様化が進んだ。

県において、保健所保健師は、保健予防課の保健師係に集中配置され、管内市町村ごとに担当保健師を配置する地区担当制をとっていたが、平成6年の地域保健法制定以降、健康増進、精神保健福祉、感染症等分野ごとに保健師が配置され、地域保健法施行の平成9年からは保健企画担当にも保健師が配置となり、担当分野の業務に責任を持って活動する業務担当制へと活動体制を変更した。

平成11年4月には、保健所が二次医療圏ごとに再編され、それまでの8保健所体制が4保健所になり、平成13年4月には、県の出先機関として総合支庁が発足し、保健所は総合支庁保健福祉環境部の構成機関となった。

市町村の保健師の活動体制は、地区を分け担当保健師を配置し、保健師は担当地区に責任を持って活動する地区担当制をとっていたが、昭和57年の老人保健法制定後に市町村によっては業務担当制が導入され、平成12年の介護保険制度の創設による介護保険部門への保健師配置のほか、児童福祉部門や障がい者福祉部門等への配置も行われている。

業務担当制は、施策・分野ごとに事業を展開することが中心となるため、その業務に精通しやすく、効率的な業務運営が可能になるという利点がある。その反面、住民を年齢・疾病・障がいなどで区分する傾向があり、家族と共に地域で生活する

住民であると捉える視点や、家族が持つ解決能力を引き出す関わり、自助・共助を支援し、ソーシャルキャピタルを醸成していくという、保健師本来の活動の視点が弱くなっている。

また、保健師が行う地区活動は、一人ひとりの健康問題を地域全体から捉え、個人や環境、地域全体に働きかけ、個人や地域の動きを作り出す等、地域に立脚した活動である。その活動のプロセスや効果の表れ方は、長期的になることから、効率的な事業展開を求められる中で、地域づくりを目指した活動の継続が難しくなっている。

このような現状を踏まえ、住民一人ひとりを“この地域の生活者”として理解し、そこから地域共通の健康課題を見出し、“つなぎ”“動かす”保健師本来の地域に根ざした保健活動が継続的に展開できるよう職場内の環境を整えることが必要である。

## (2) 分散配置

平成6年の保健所法から地域保健法への改正以降、保健医療福祉の連携の必要性が強調される中、複雑化・高度化・多様化している住民ニーズや新たな健康課題に効果的に対応するため、保健・福祉事業が細分化された。また、平成12年の介護保険法施行に伴い、介護保険部門への保健師の配置に始まり、児童及び高齢者虐待防止に向けた福祉部門への配置など保健師の活動領域が拡大し、分散配置が進んでいる。(表1 所属別常勤保健師数)

保健師には、制度や業務等の分野を越えて、住民の視点に立って地域全体の健康課題を総合的に把握・分析し、健康課題の優先度を考慮して、課題解決に向けた保健活動を展開する総合能力が求められている。

しかし、組織横断的に連携するための時間の確保が難しく、職場内で一堂に会する機会の確保も困難なことから、分野横断的に地域全体を把握し、総合的に事業を展開することが難しくなっている。

地域全体を把握し、より質の高い保健活動を展開するためには、どこに所属していても、職場内で保健師としての力量を高め合う連絡会や学習会が必要であり、職場内の環境を整えるために、組織横断的な調整を行う統括的立場の保健師が必要である。

## 2 地域に合った保健活動の展開

新たな健康課題の顕在化に伴い、保健福祉制度の創設や改正等を受け、国から様々な事業が提示され、保健師に対する期待はますます高まっている。

その一方で、業務担当制及び分散配置、行政職配置数の減少等により、事務量が増え、定型的なサービス業務に追われ、健康に関する各種統計情報等の分析ができにくくなっていること、訪問や相談、健康教育など住民への直接サービスの減少と事業のアウトソーシングが増えていること等により、地域に出向いた活動時間が少なくなっ



ている。

その結果、地域の実態に合った、根拠に基づいた保健活動を行う視点が弱くなっており、保健事業においてP D C Aサイクルの展開が十分に機能していない現状がある。

地域の実態に合った、根拠に基づいた保健活動を展開するためには、日常業務の中で、地域診断に基づくP D C Aサイクルの展開を意識して取り組むことが必要である。

### 3 県と市町村の協働

現在、母子保健・精神保健においては、個別ケア支援（要保護児童、精神障がい者の地域ケア）等を協働しているが、業務の分担、役割の明確化のもと、協働して取り組むことが少なくなっている。

取り組むべき地域の課題について、共通の認識を持ち、保健活動の質の向上に向けて協力し合って保健活動を展開することが重要である。

### 4 人材の確保と育成

県保健師は、20歳代、30歳代が全体の50%を占め、50歳代以上が全体の30.7%である。市町村においては、50歳代が31.6%であり、ここ数年来、保健師の世代交代が進んでいる。

20歳代、30歳代は、結婚・出産・育児に携わる時期であり、50歳代は、親の介護に携わる等、ワークライフバランスが重要な時期でもあり、職場では職務上の配慮が必要になってくる。

特に、市町村においては、保健師の年齢構成の偏りや配置人数の規模により、統括的な保健師の配置や計画的なジョブローテーションによる人材育成の体制づくりが難しいという現状もある。

保健師の人材育成を計画的・体系的に進めていくためには、研修やジョブローテーション等に対する組織内の理解や必要性に対する合意を得る必要があり、中長期的な計画に基づく組織的な体制整備が必要である。

さらに、産休・育休に係る代替職員の確保に苦慮している現状があり、ナースセンターやハローワーク等と連携を深め、人材確保体制を強化していく必要がある。また、産休・育休を取得した場合、職場復帰後すぐに職位や経験年数に応じた役割の遂行に不安を感じることもあるため、サポート体制を構築していくことが必要である。

図8 山形県保健師の年齢構成（平成30年4月1日現在）

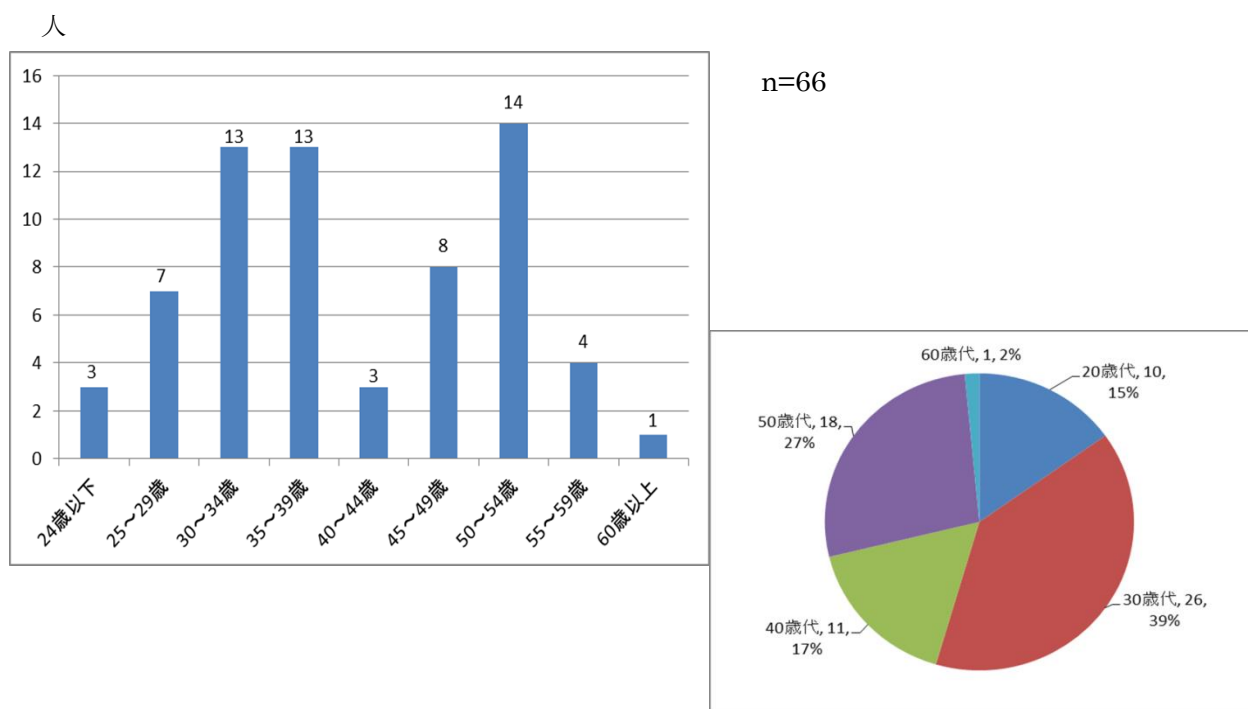
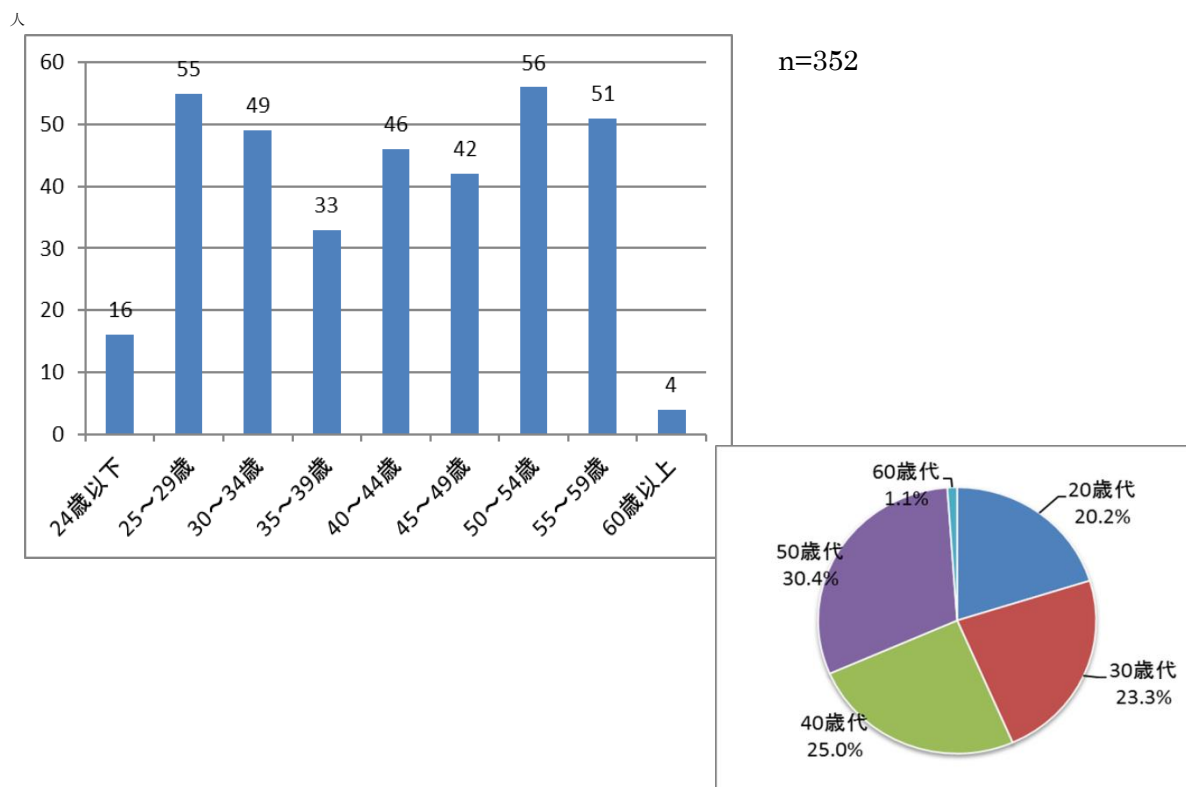


図9 市町村保健師の年齢構成（平成30年4月1日現在）



出典：保健師設置状況調査（平成30年4月1日現在）：山形県健康づくり推進課