



2040年を見据えた保健師活動のあり方 保健師の役割と課題

令和7年11月14日
自治医科大学看護学部
春山早苗

2040年を見据えるとは・・
その必要性

総合知やエビデンスをを活用しつつ、
未来像からのバックキャストを含めフォーサイトに基づき
政策を立案し、評価を通じて機動的に改善
－ 科学技術・イノベーション基本計画 第6期計画より－

＊ バックキャスト

未来の目標や状況を想定し、そこから現在に戻って何をすればよいかを考える方法のこと

＊ フォーサイト

先見の明、洞察力、展望、将来を見越した配慮

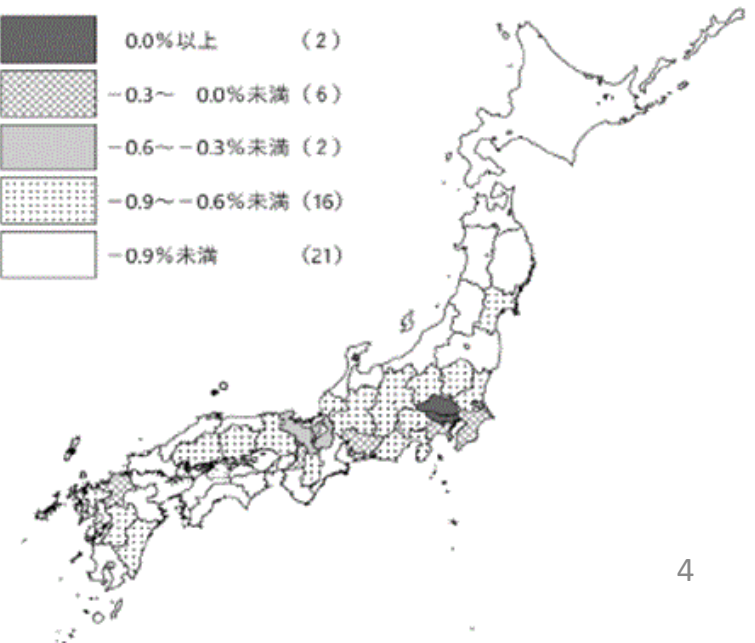
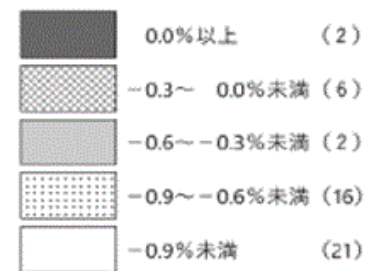


2040年を見据えて、施策・事業を検討し、
保健活動のPDCAサイクルを回していく

人口推計（2024年（令和6年）10月1日現在）

- 総人口は55万人の減少、14年連続の減少
- 日本人人口は減少幅が13年連続で拡大
- 18年連続の自然減少、減少幅は拡大
- 日本人は2千人減少で、2年ぶりの社会減少、外国人は34万2千人の増加で3年連続の社会増加
- 15歳未満人口は前年に比べ34万3千人の減少
総人口に占める割合は11.2%で過去最低
- 65歳以上人口は前年に比べ1万7千人の増加となり、割合は29.3%と過去最高
- 人口増加は東京都と埼玉県のみ

人口増減率
()内は都道府県数



総務省統計局ホームページより

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2024np/index.html>

『人口ビジョン2100』

I. はじめに ―今なぜ「人口ビジョン2100」を提言するのか―

1. 人口は半減、4割が高齢者に

- ・このままだと、総人口は年間100万人のペースで減っていき、わずか76年後の2100年に6300万人に半減。これは高齢化率が40%の「年老いた国」でもある。

2. 遅れを挽回するラストチャンス

- ・出生率は過去最低の1.26、年間出生数も77万人まで低下し、少子化の流れは全く歯止めがかかっていない。
- ・遅れはあるが、まだまだ挽回可能。決して諦めず、世代を超えて取り組まなければならない。政府も「2030年までがラストチャンス」と危機感を明らかにしている。

3. これまでの対応に欠けていたこと

- ・第一は、人口減少の深刻な影響と予防の重要性について、国民へ十分な情報共有を図ってこなかったこと。
- ・第二は、若者、特に女性の意識や実態を重視し、政策に反映させるという姿勢が十分ではなかったこと。
- ・第三は、「現世代」には、社会を「将来世代」に継承していく責任があることを正面から問いかけてこなかったこと。

4. 安定的で、成長力のある「8000万人国家」を目指す

- ・2100年を視野に据えて、目指すべき目標を提示。
 - 第一は、総人口が“急激”かつ“止めどもなく”減少しつづける状態から脱し、8000万人で安定化させること。
 - 第二は、現在より小さい人口規模であっても、多様性に富んだ成長力のある社会を構築すること。
- ・これらを通じて、国民一人ひとりにとって豊かで幸福度が世界最高水準である社会の実現を目指す。

5. 「定常化戦略」と「強靱化戦略」

- ・人口減少の流れを変えるには長い期間を要するため、今からすぐ有効な施策を実行しなければならない。その戦略として、①「定常化戦略」(人口定常化を図る)と、②「強靱化戦略」(質的な強靱化を図る)を提示。
- ・政府が人口戦略の立案・遂行体制を整備するとともに、国会において超党派で取り組んでいくことを期待。
- ・働き方改革など社会規範をめぐる課題や個人の価値観にも関わるようなテーマが多く、企業をはじめとする民間や地域の取り組み、国民的な論議が重要。

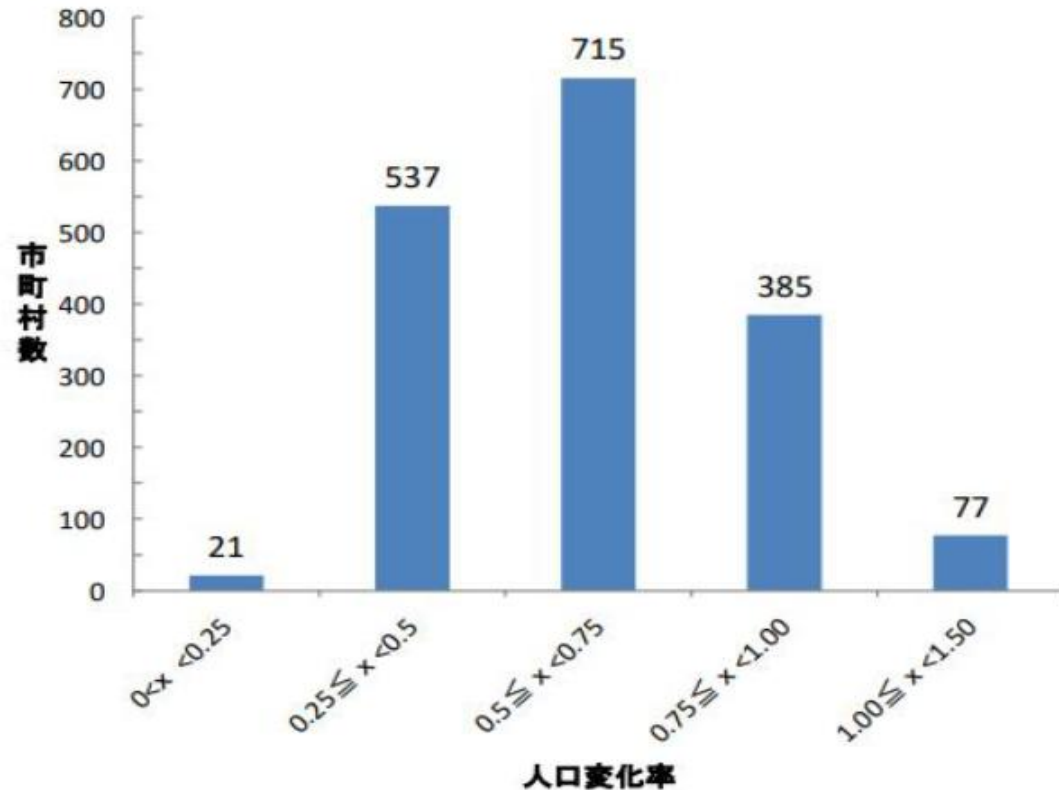
6. 今こそ総合的な「国家ビジョン」を

- ・今まさに、国民全体で意識を共有し、官民あがて取り組むための「国家ビジョン」が、最も必要。

人口減少の地域差

- ・558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満、うち21市町村が25%未満
- ・人口が半減する市町村は中山間地域に多く見られる

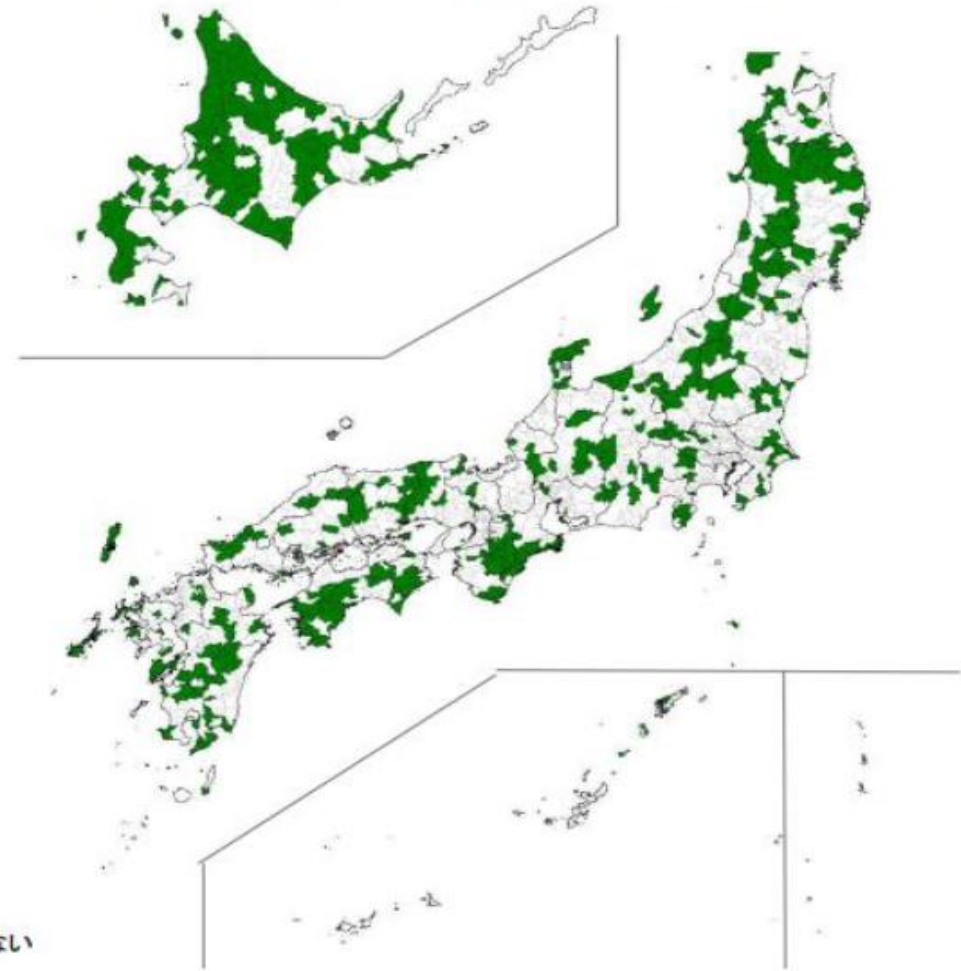
2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



(注) 分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、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30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布

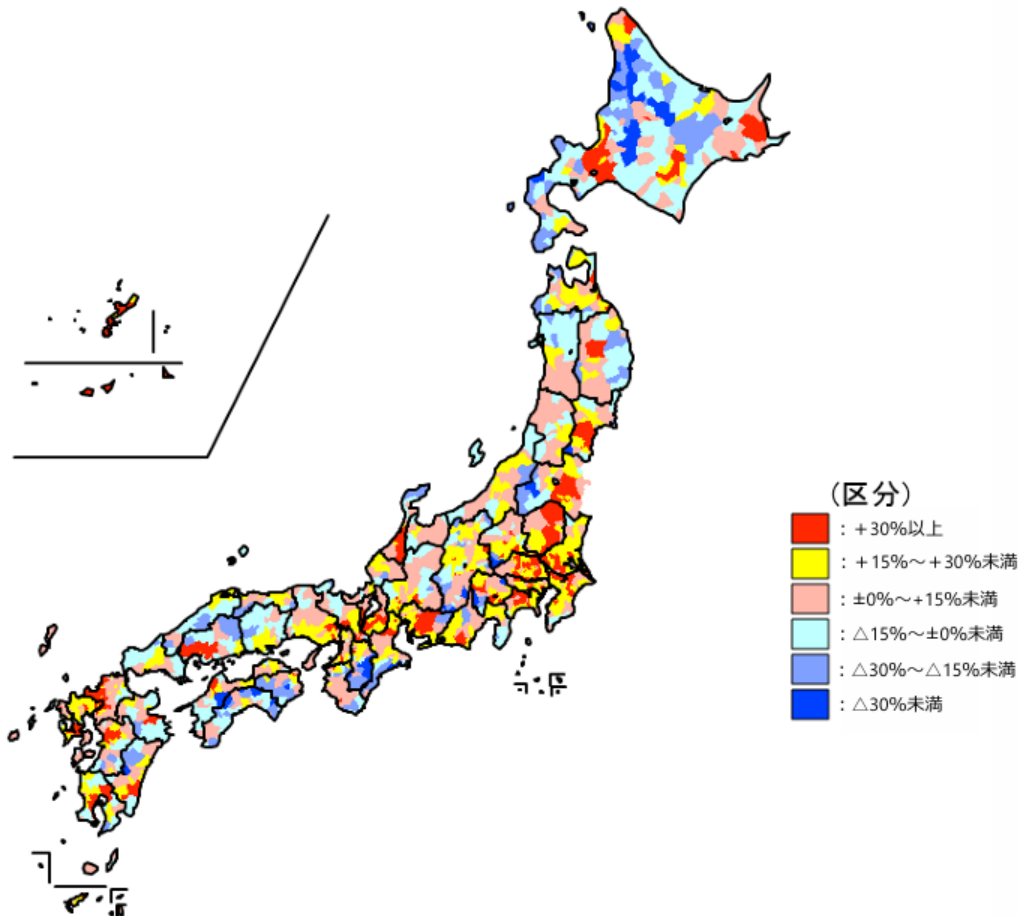


(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

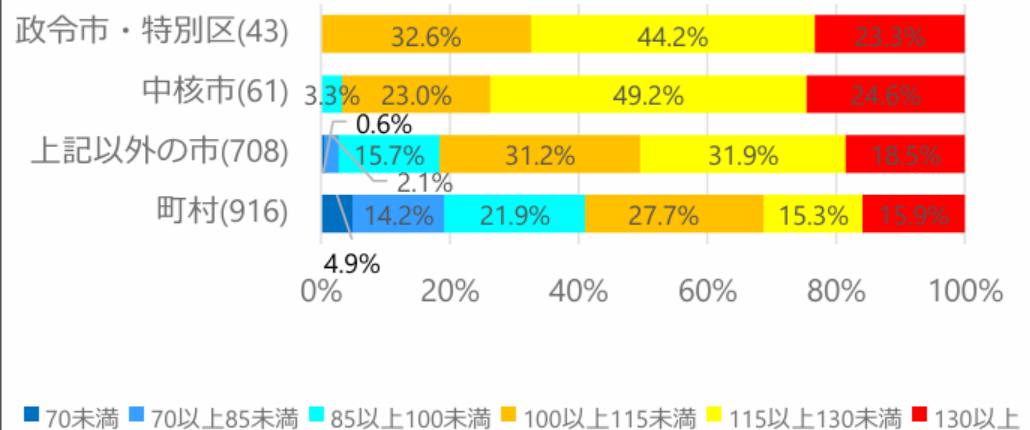
将来推計-2040年までの75歳以上人口増減率

- ・2040年の75歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の71%では15%以上の増加が見込まれる。町村部の31%（506市町村）では減少が見込まれる。
- ・大都市のベッドタウンと推定される市町村では、増加率が相対的に高い傾向

2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの75歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの75歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

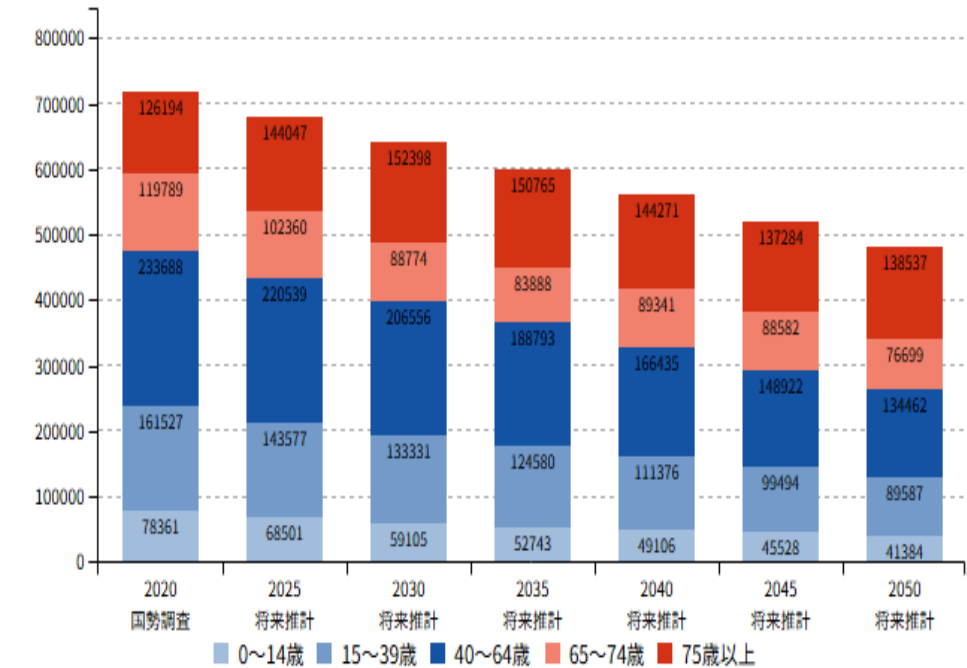
※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ること示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ること示す。

将来推計人口（人）（国立社会保障・人口問題研究所 2023年12月推計）

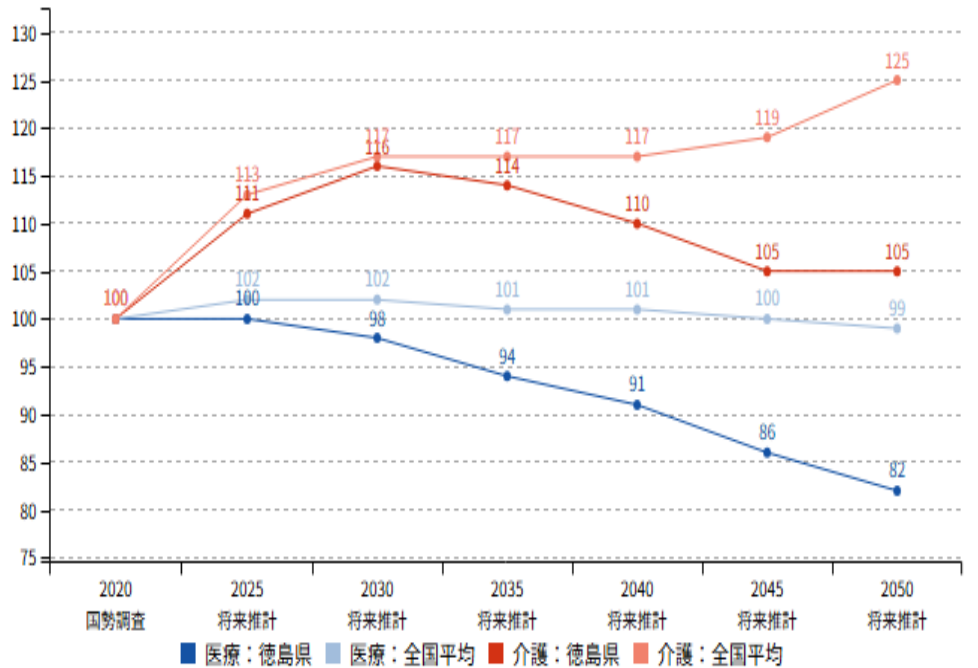
医療介護需要予測指数（2020年度実績＝100）

【徳島県】

※ 将来推計人口（人）



※ 医療介護需要予測指数（2020年実績＝100）



■将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2023年12月推計）

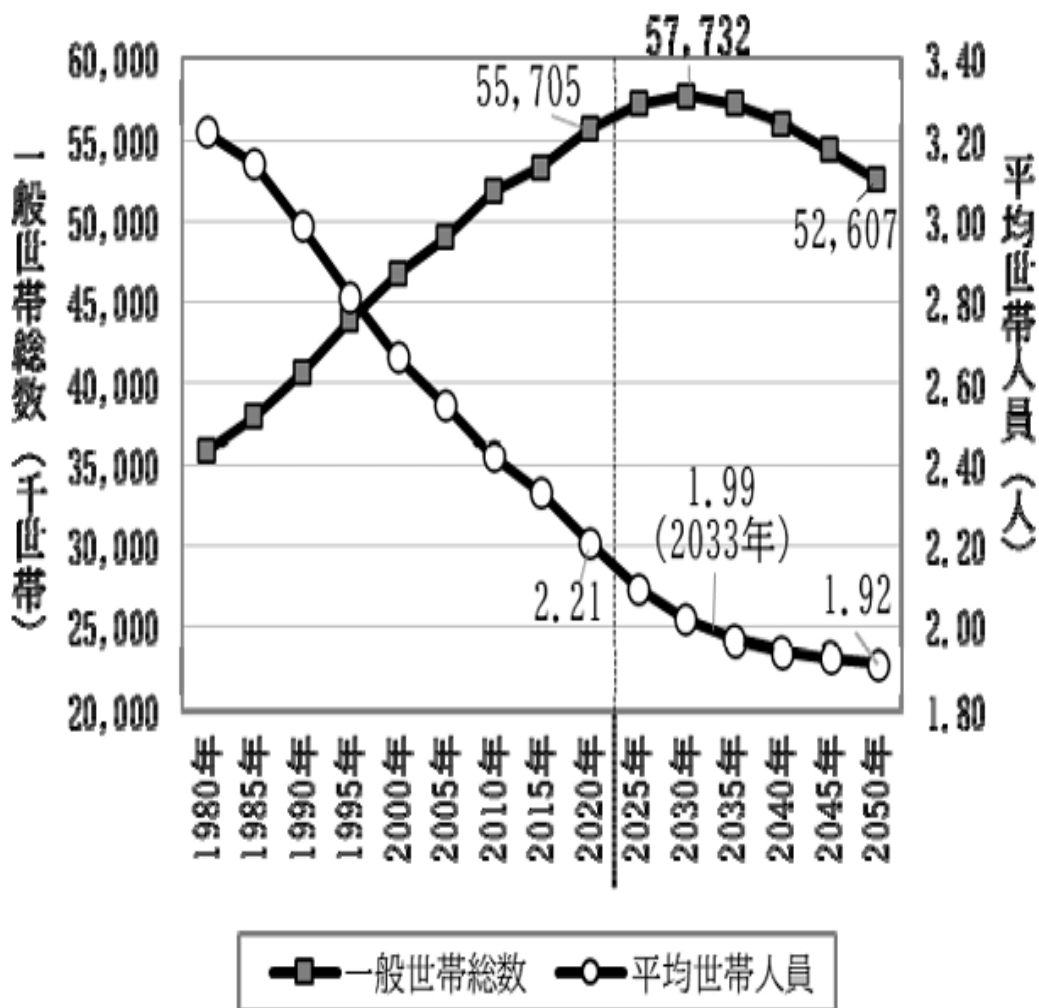
- ・福島県「浜通り地域」13市町村（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）は、「浜通り地域」全体の将来推計値を2020年国勢調査人口で按分
※富岡町、大熊町、双葉町、浪江町は、2020年国勢調査人口が0のため、将来推計人口も0となっています。
- ・静岡県浜松市中央区・浜名区の将来推計人口は、両区に分割された「旧浜松市北区」の地区ごとの2020年国勢調査人口で将来推計値を按分

■医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化

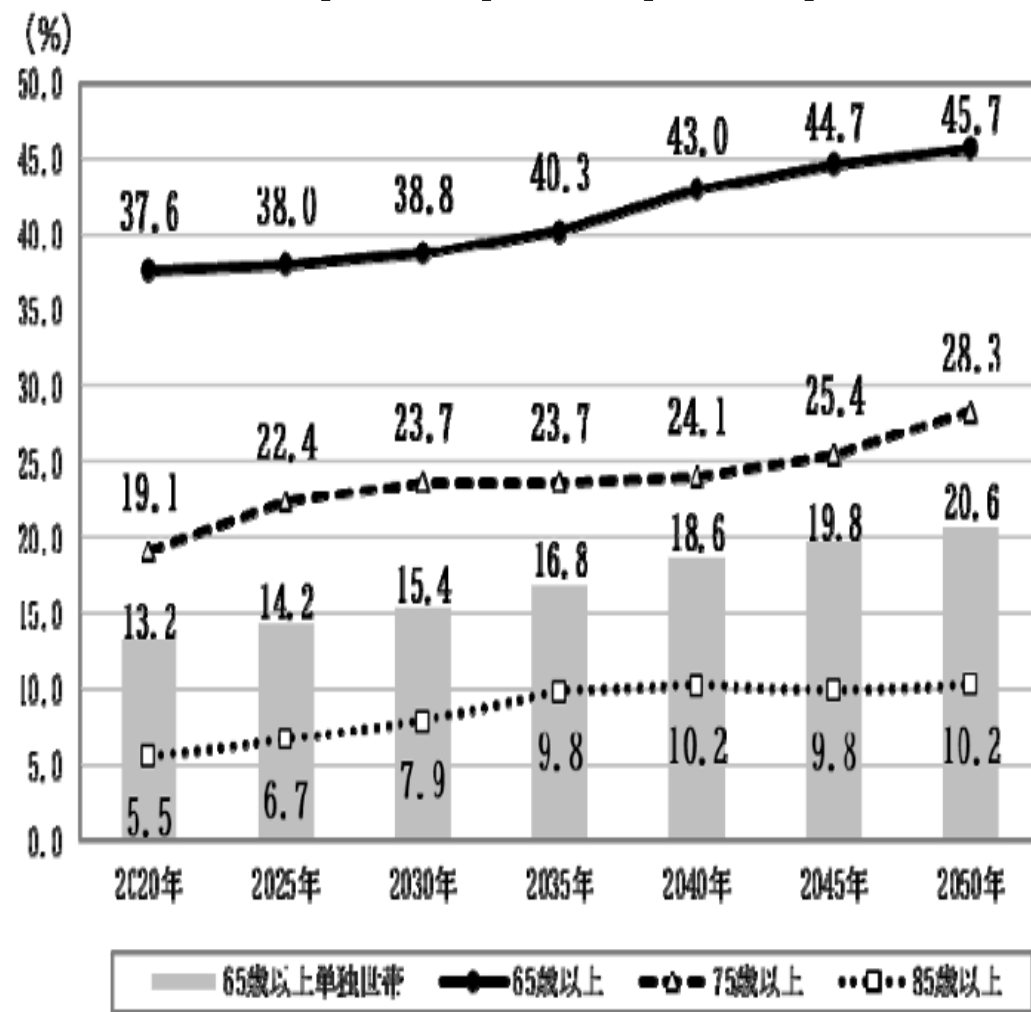
- ・各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9
- ・各年の介護需要量＝40～64歳×1.0＋65～74歳×9.7＋75歳～×87.3

都道府県・地域による
医療介護需要の差

一般世帯総数、平均世帯人員の推移 昭和55(1980)～令和32(2050)



一般世帯総数に占める世帯主65歳以上、75歳以上、85歳以上の世帯と65歳以上単独世帯の割合 令和2(2020)～32(2050)年

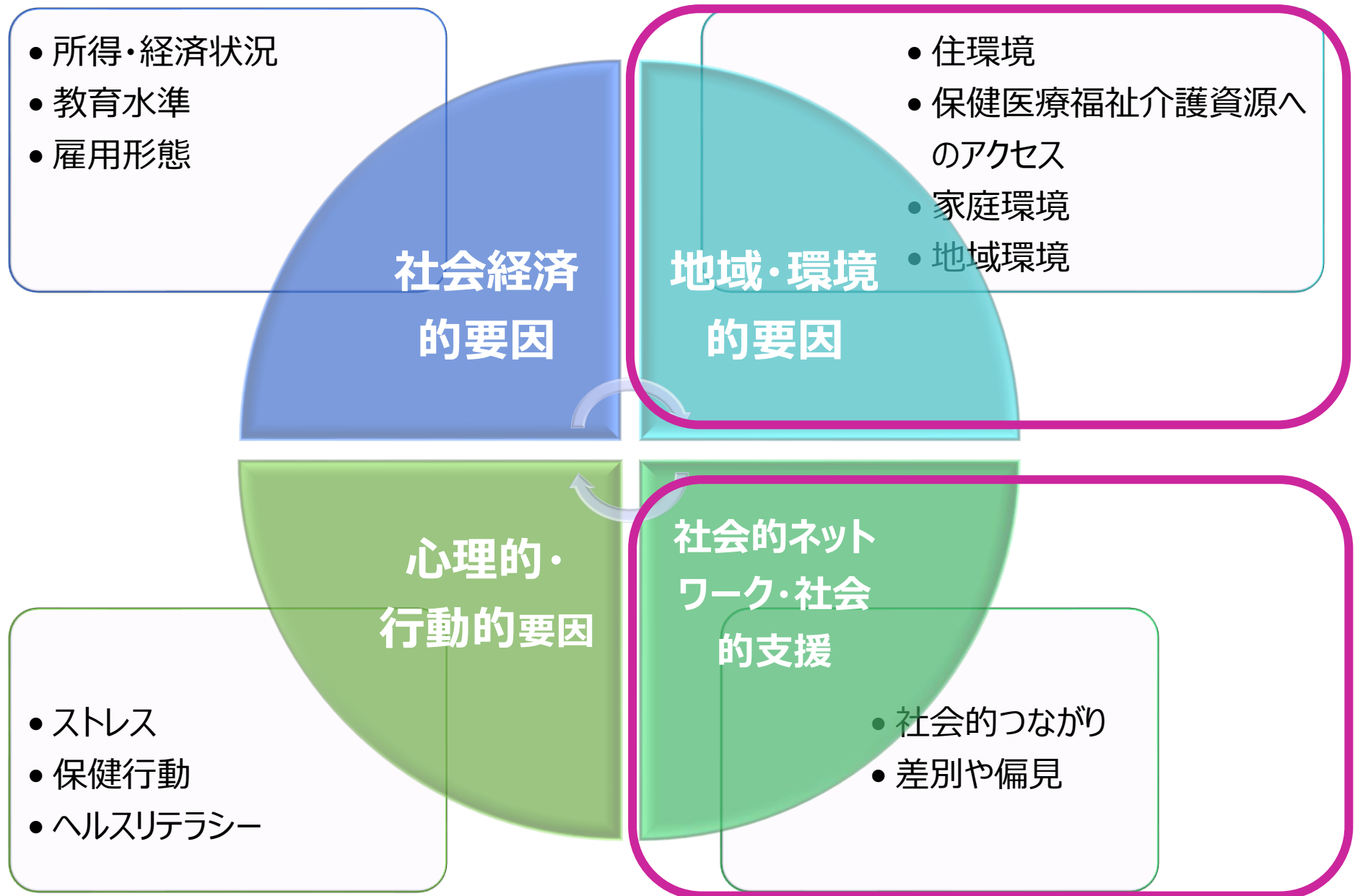


国立社会保障・人口問題研究所. 日本の世帯数の将来推計 (全国推計) (令和6 (2024) 年推計)
 - 令和2 (2020) ~ 32 (2050) 年 - より

https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/hprj2024_gaiyo_20240412.pdf

健康格差をもたらす要因と人口構造の変化の影響

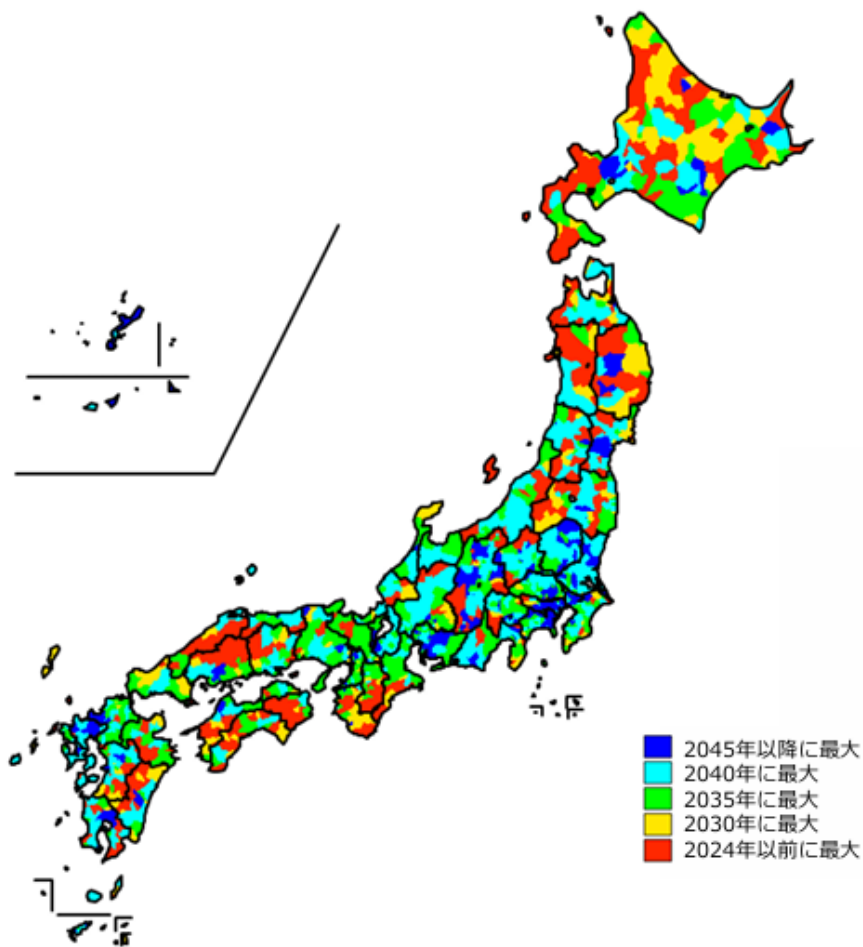
「健康格差」を生み出す要因は、所得、地域、雇用形態、家族構成（WHO）



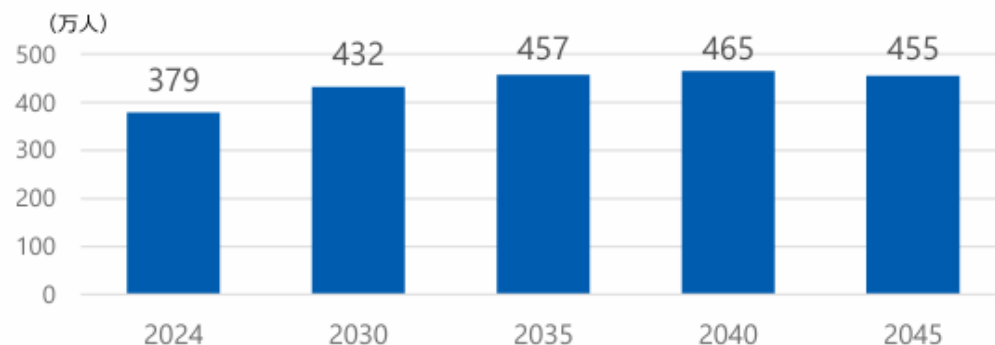
介護サービス（在宅サービス）需要の変化

・各市町村作成の第9期介護保険事業計画によれば、全国の在宅サービス利用者数は2040年にピークを迎える見込み。既に2024年までに313（19.9%）の保険者がピークを迎え、2035年までには906（57.6%）の保険者がピークを迎える見込み。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

厚生労働省老健局、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」現状と課題・論点について、「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会11（第1回）令和7年1月9日 資料3より <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001371773.pdf>

総合確保方針の意義・基本的方向性の見直し

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な方針（総合確保方針）

（平成26年9月12日告示、令和5年3月17日一部改正）

【改正前】

意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

【改正後】

意義

- 「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・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

基本的方向性

- （1）効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- （2）地域の創意工夫を活かせる仕組み
- （3）質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- （4）限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- （5）情報通信技術（ICT）の活用

基本的方向性

- （1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
 - （2）サービス提供人材の確保と働き方改革
 - （3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用
 - （4）デジタル化・データヘルスの推進
 - （5）地域共生社会の実現
- （別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿

「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」

1. ポスト2025年に対応した医療・介護提供体制の姿

- 医療・介護提供体制の改革を進めていくに当たっては、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を関係者が共有した上でそこから振り返って現在すべきことを考える形（バックキャスト）で具体的に、改革を進めていくことが求められる。
- その際、限りある人材等で増大する医療・介護ニーズを支えていくため、医療・介護提供体制の最適化・効率化を図っていくという視点も重要。
- 高齢者人口がピークを迎える中で、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者数が高止まりする一方、生産年齢人口の急減に直面する局面において、実現が期待される医療・介護提供体制の姿として現時点で想起し得るものを、患者・利用者など国民の目線で描いたもの。

2. ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿の3つの柱

ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿は、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならない。

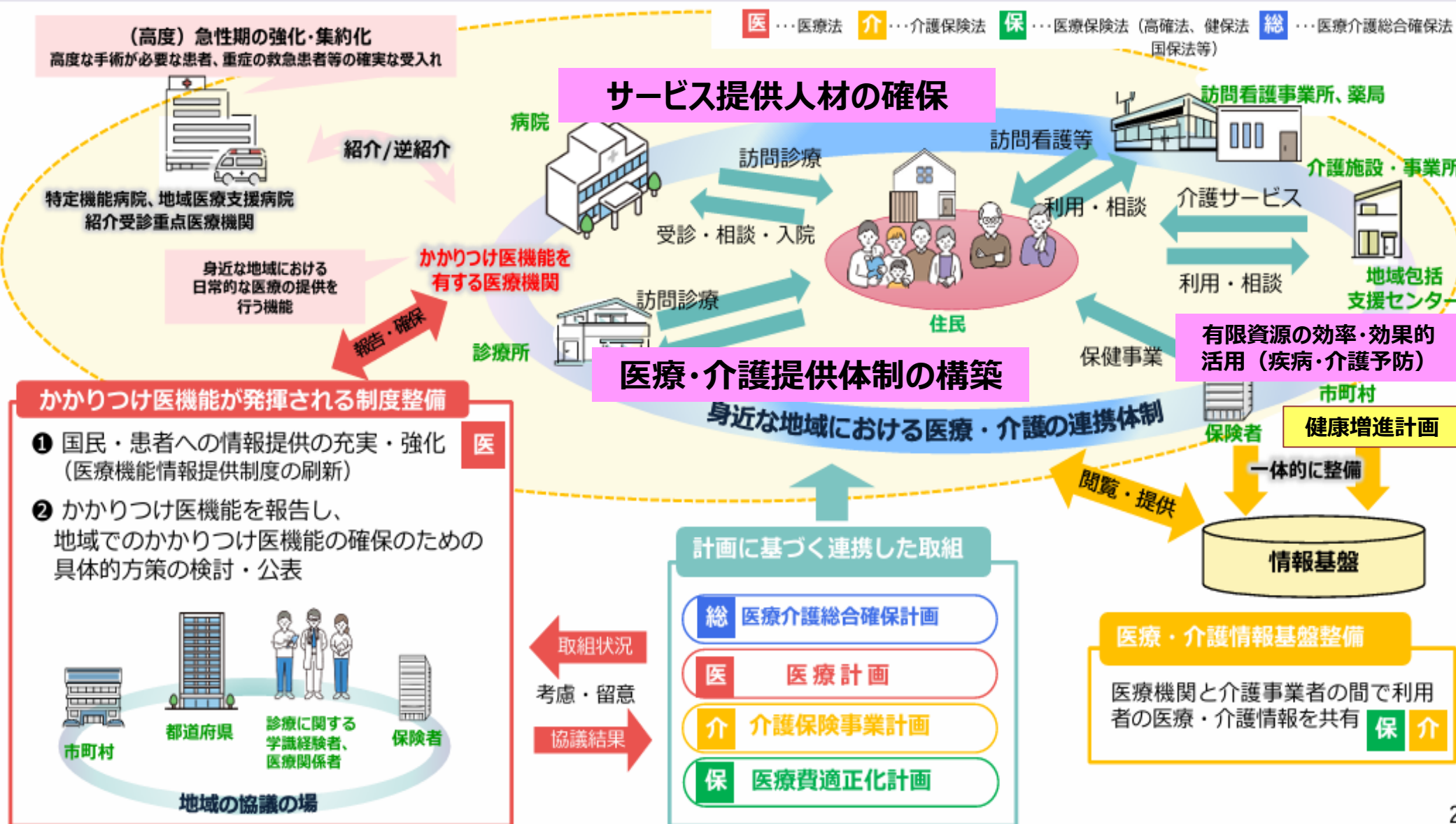
- 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受け取ることができること

都道府県の役割：市町村の在宅医療・介護連携推進事業で、市町村単独では実施困難な取組を広域的に支援、地域包括ケアシステム構築に向け市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援

市町村の役割：地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制整備、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

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推進



新たな地域医療構想の基本的な方向性（案）

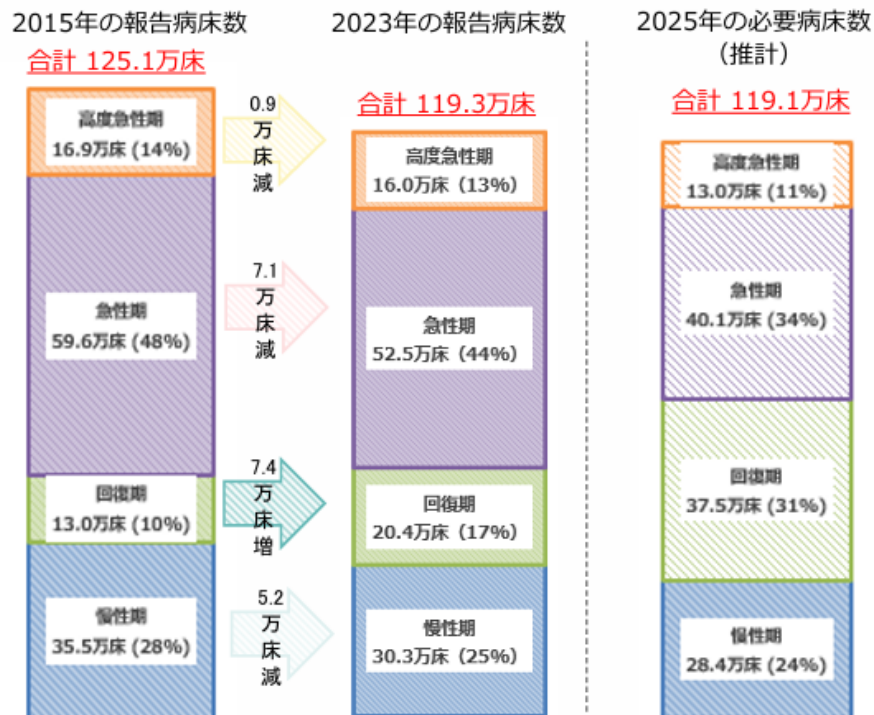
令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、**医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

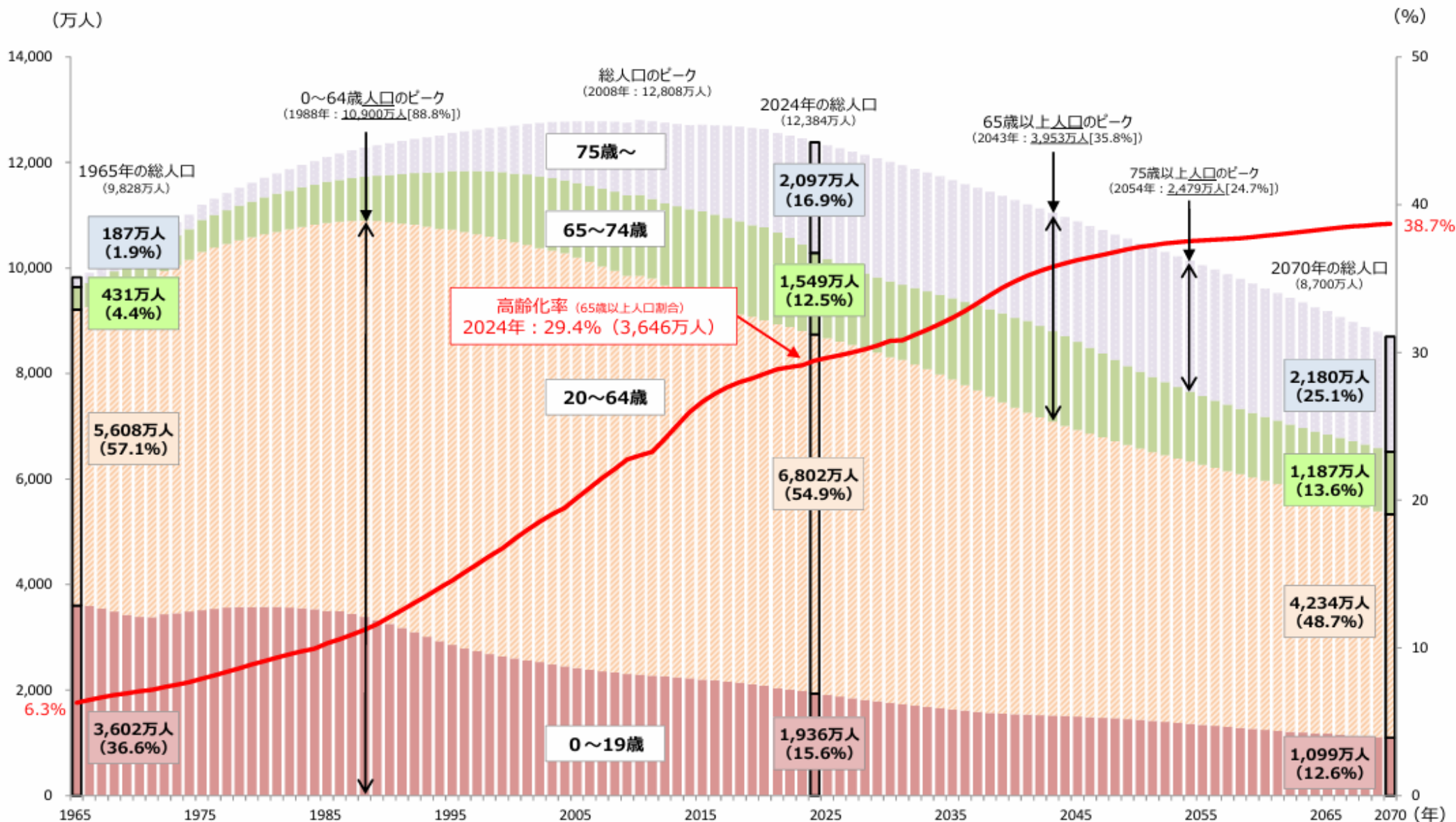
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

28

人口構造の見通し



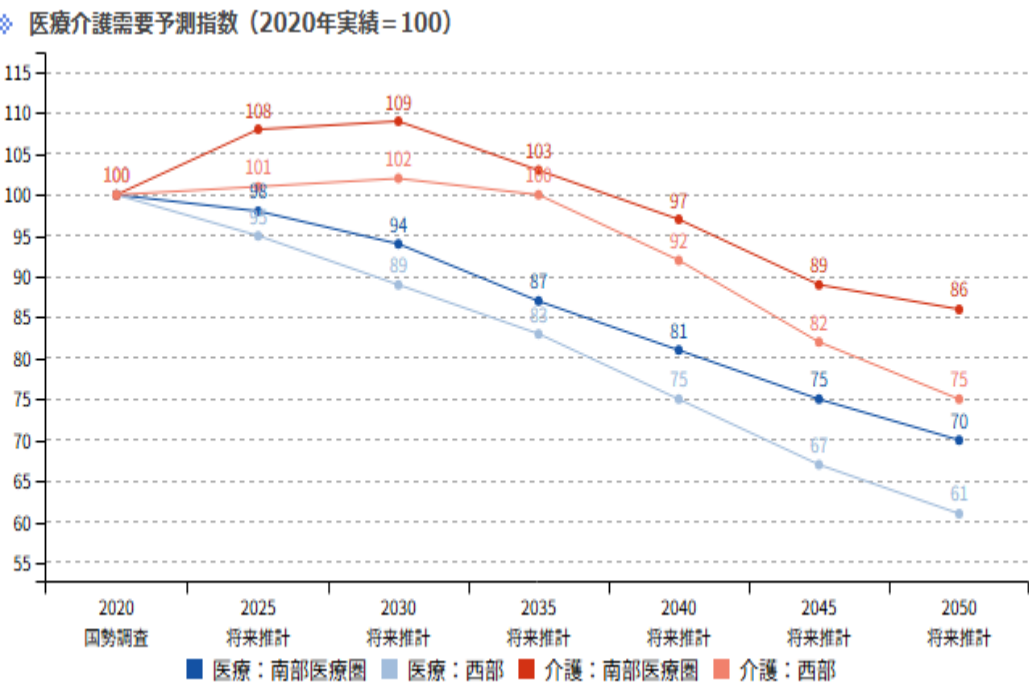
(出所) 総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年4月推計）」（出生中位・死亡中位仮定）

(注) カッコ書きの計数は構成比

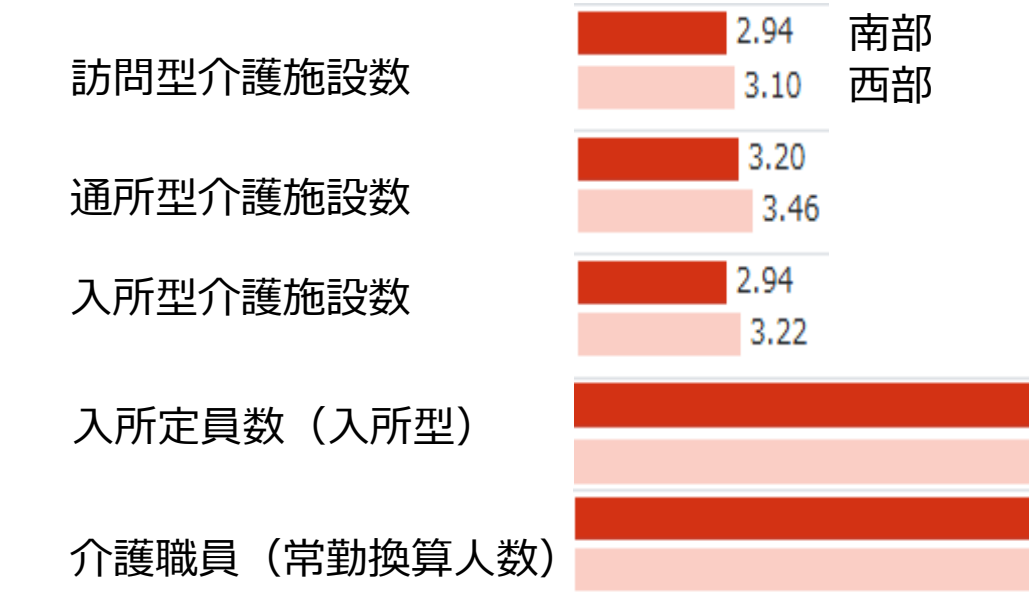
財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会（令和6年11月13日開催）：資料 社会保障（参考資料）より

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20241113/02.pdf

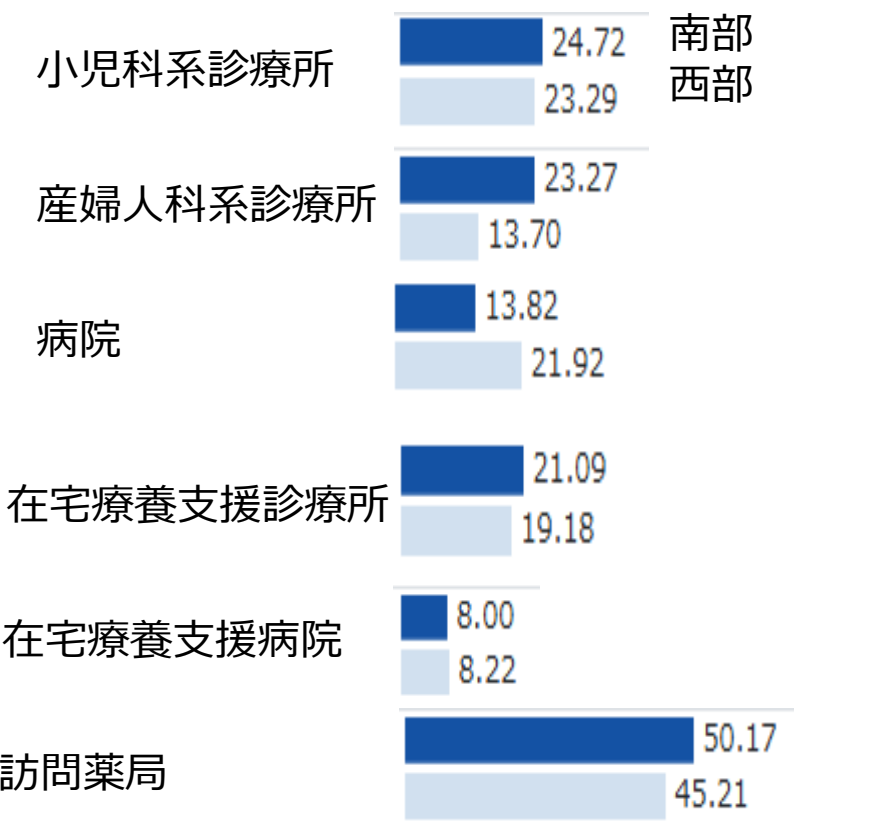
徳島県南部医療圏と西部医療圏との比較



地域介護資源（75歳以上1千人あたり） 2020年国勢調査総人口で計算



地域医療資源（人口10万人あたり施設数） 2020年国勢調査総人口で計算

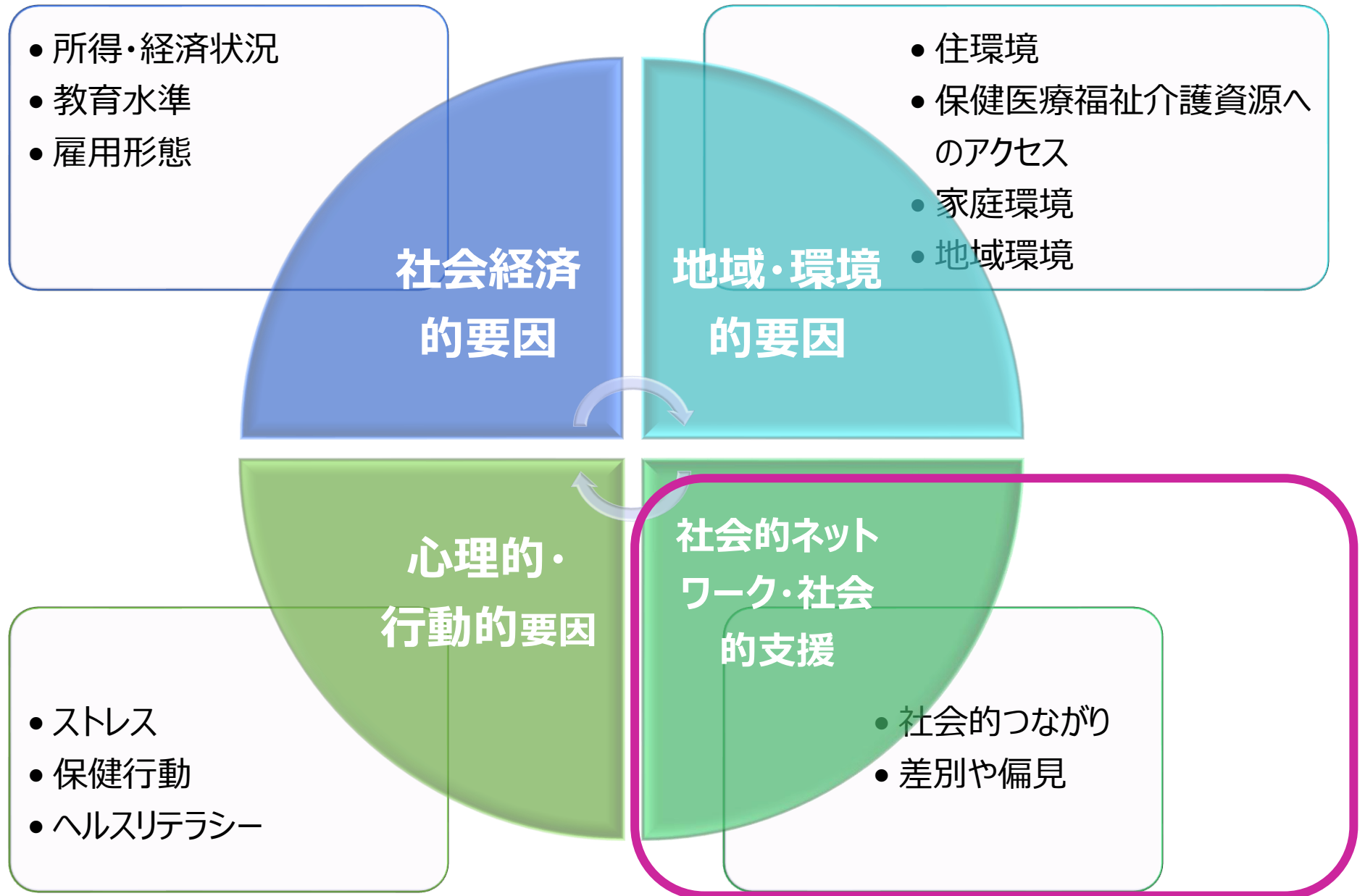


【参考】2020年年少人口割合：
南部10.5% 西部9.4%
75歳以上割合 南部20.0% 西部22.5%

地域による医療介護資源、
その他の健康関連資源の
差、今後は？

健康格差をもたらす要因と人口構造の変化の影響

「健康格差」を生み出す要因は、所得、地域、雇用形態、家族構成（WHO）



2040年を見据えるとは・・

現在

2040年

人口構造の変化が影響する
健康格差をもたらす要因

健康格差をもたらす要因を
背景とする個人・集団

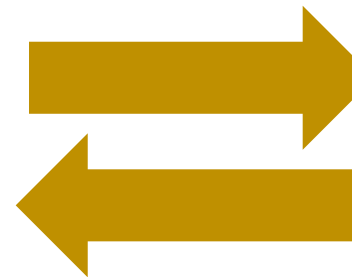
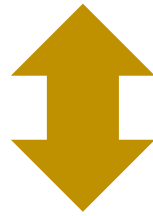
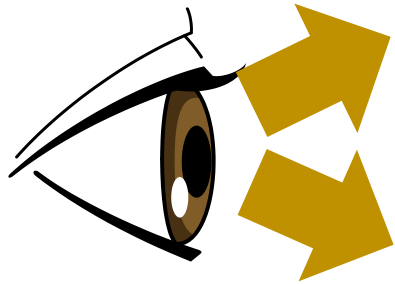
想像・想定→

維持・強化、創造

保健(師)活動

人口構造の変化が影響する保健
医療福祉介護資源(の変化)
＊自治体職員の変化も

人々の健康のために新たに
連携・協働の可能性のある
/連携・協働を強化する資源



2040年を見据えた保健師活動のあり方とは

人口構造の変化が影響する健康格差をもたらす要因及びその他の健康格差への影響をもたらす要因と、
人口構造の変化が影響する地域資源（の変化）、
の両面から、今後の住民の健康に関わるニーズ（の変化）
及び保健医療福祉介護資源の課題を想像・想定し、
新たな連携・協働・活用の可能性のある／連携・協働を強化
する資源も検討して、
維持・強化すべき保健(師)活動を考え、
必要時、新たな活動も創造していく

2040年を見据えた保健師の活動

『人口ビジョン2100』

Ⅲ. これから取り組むべき「人口戦略」 2. 「定常化戦略」における論点

若年世代の「所得向上」、「雇用改善」が最重要

- ・結婚を願う男女の希望を叶えるためには、若年世代の「所得向上」や不安定な就労を解消する「雇用の改善」が最重要の論点。

「共働き・共育て」の実現

- ・女性就労の「L字カーブ問題」は、出産を躊躇させる少子化要因であるとともに、女性のキャリア形成上の障害となっており、人材活用の点でも大きな課題。

多様な「ライフサイクル」が選択できる社会づくり

- ・20代、30代は「人生のラッシュアワー」。年齢や環境に関わらず、学業や就労で多様な選択ができるよう、制度や社会規範を見直していくことが必要。

若い男女の健康管理を促す「プレコンセプションケア」

- ・男女ともに加齢に伴い妊娠する力（妊孕性（にんようせい））は低下。若い男女の選択を支えるためには、「プレコンセプションケア（男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、思春期から生涯にわたって健康管理を行うよう促す取り組み）」の普及が重要。

安心な出産と子どもの健やかな成長の確保

- ・伴走型相談支援と経済的支援、産後ケア、地域産科医療の整備や出産費用（正常分娩）の保険適用に取り組むべき。子ども虐待対策、ひとり親家庭（母子家庭）支援の抜本的拡充を重要。

子育て支援の「総合的な制度」の構築と財源確保

- ・子育て支援制度を一つの制度へ統合し、「総合的な制度」の構築を目指すべき。社会全体で支えていく「共同養育社会」の視点から、税と保険料のバランスを配慮しながら、安定財源の確保に取り組むことが重要。

住まい、通勤、教育費など（特に「東京圏」の問題）

- ・東京一極集中を是正し、「多極集住型」の国土づくりを目指すとともに、東京圏が抱える深刻な問題の解決を図ることは、避けて通れない課題。

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討

背景

「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」（厚生労働省委託事業「保健所業務等の在り方に関する調査」）

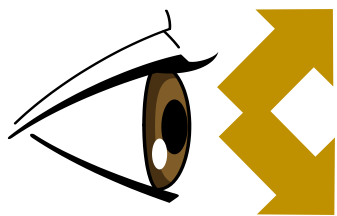
- ・都道府県が各市町村の状況を俯瞰、格差が生じやすい地区に対する均てん化を図ること
- ・地域の実情に応じた業務の優先順位付け
- ・画一的な手法ではなく自治体の規模等によってとりうる地域保健対策の実現策を示していくこと
- ・地域ケアシステム構築に向けた医療介護連携等の取組強化
- ・保健師の各種計画への関与の必要性が示されている

目的・方法

“地域を把握しマネジメントする手法”および“保健師の地域医療への関わり方”を検討するために、都道府県及び市町村の保健師の活動実態を明らかにすること→2040年に向けた保健師活動への示唆

令和6年10月～令和7年1月に、6都道府県の7取組、4都道府県4保健所設置市の4取組、5都道府県6市町の6取組についてインタビュー調査

インタビューより見えた都道府県における保健師活動1



人口構造の変化が影響する
健康格差をもたらす要因

- ・高齢化の推移
- ・人口減少の推移

健康格差への影響をもたらす要因

- ・生活習慣

人口構造の変化が影響する
地域資源（の変化）

- ・保健所と市町村との協働体制
- ・若手等の保健従事者の育成

新たな連携・協働・活用の可能性の
ある/連携・協働を強化する資源

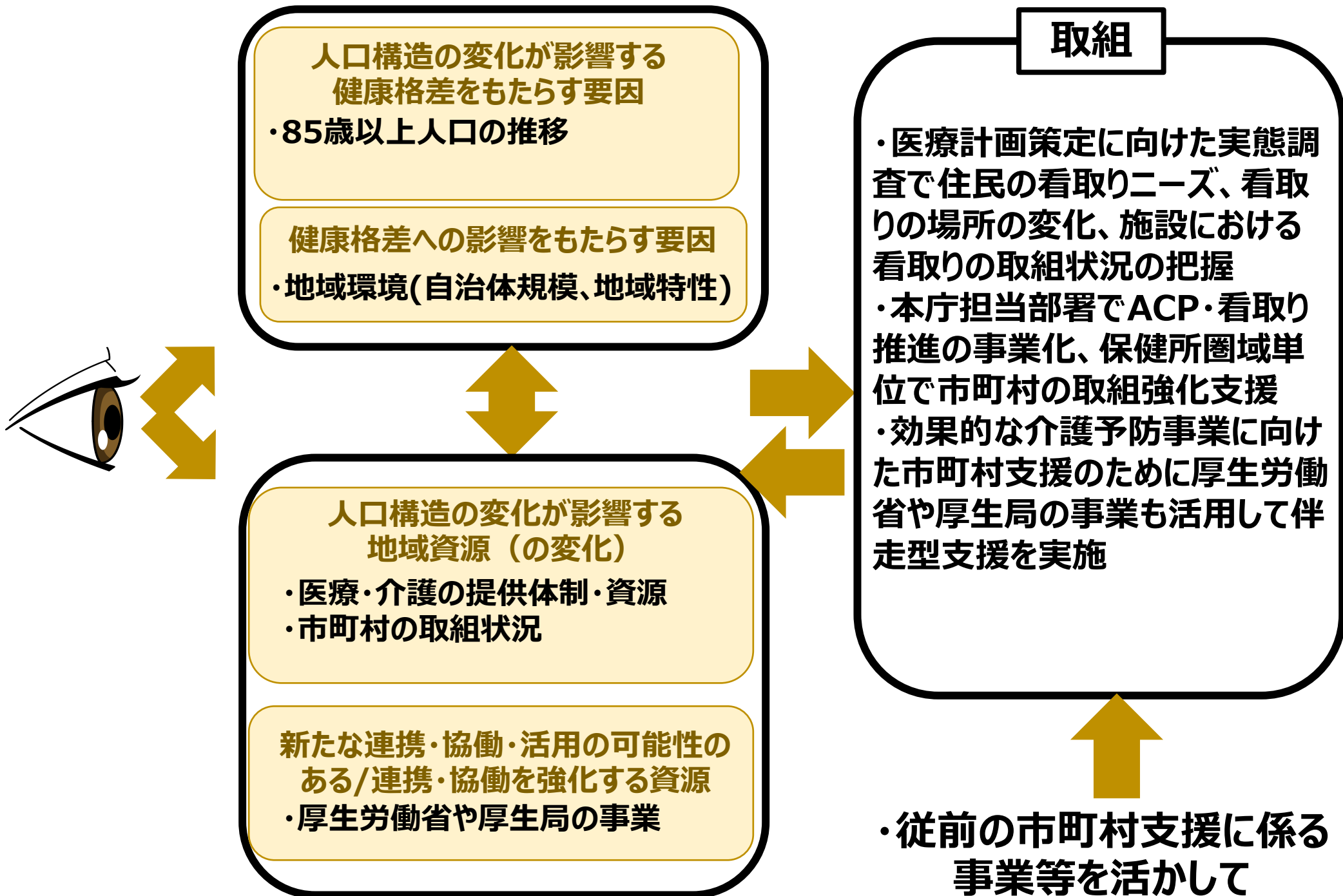
- ・庁内他部署

取組

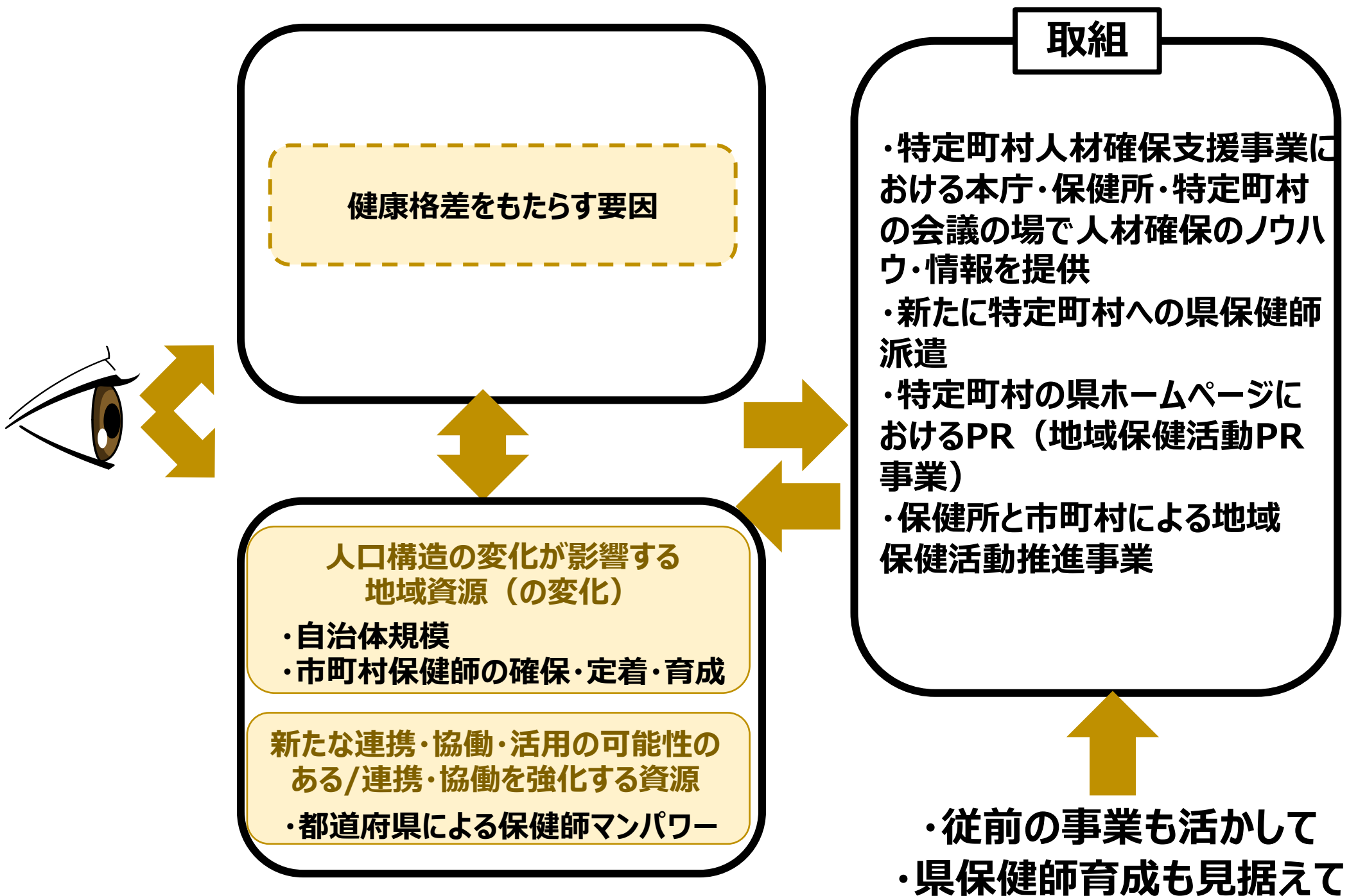
- ・本庁の担当部署が県の健康課題を整理、健康寿命の保健所圏域差・性差等を確認
- ・県の最上位計画に位置づけられた健康寿命延伸事業を本庁内と保健所の両方向に発信・調整
- ・会議体等の部局を越えた庁内連携体制の構築
- ・保健所圏域毎にモデル地区を設定し市町村との協働で支援
- ・開始時から評価体制・評価方法を決定し本庁保健師がPDCAサイクルの進捗管理

- ・従前の重点地区活動を参考
- ・他自治体の取組を参考

インタビューより見えた都道府県における保健師活動2



インタビューより見えた都道府県における保健師活動3

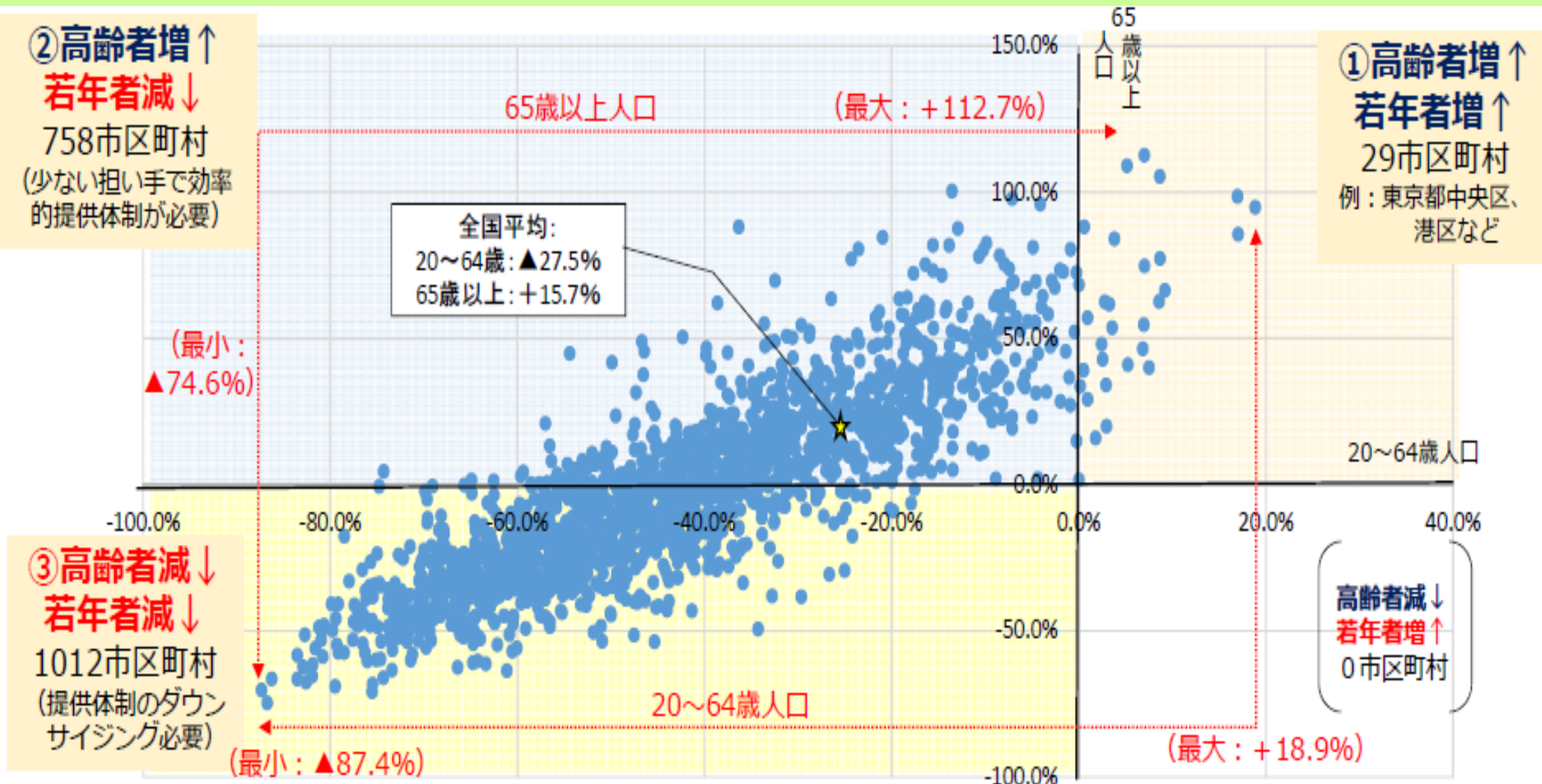


示唆：都道府県保健師の役割・活動

- 本庁の担当部署等がデータや事業・施策の評価に基づき当該都道府県内の住民ニーズ・健康課題と保健所圏域・市町村・その他の視点から格差の有無を把握、併せて、圏域、市町村、地域単位で、人口構造の変化と保健医療福祉介護資源の格差がもたらす影響を把握
- 本庁の担当部署等が当該都道府県の重点課題を踏まえて、従前事業の充実・強化や新たな取組や事業化、これにより、保健所と市町村との協働体制強化の仕掛けをつくる
- 保健所単位や保健所圏域単位で市町村保健活動を推進・支援、これを後押しする本庁と保健所との連携や本庁の取組、重点地域（市町村）の活動維持・強化支援と横展開等
- 庁内あるいは本庁・保健所・市町村で課題の共有や検討の場・機会を設定し、連携した取組の推進
- 本庁担当部署が、当該都道府県全体の進行管理（事業・施策のPDCAサイクル）
- 都道府県保健師等の人材育成を重ね合わせることも検討

2015年から2045年の市町村別65歳以上人口と20～64歳人口の増減率

○ ①の地域は都心部など、ごく一部の地域であり、他は全て②と③の地域。②の地域については、今後、サービスの担い手でもある若年者が減少する中で、増加する高齢者に対応するための効率的な提供体制の構築が課題となる。また、③の地域については、高齢者数自体も減少していくことから、医療・介護サービスの提供体制の適切なダウンサイジングも課題となる。

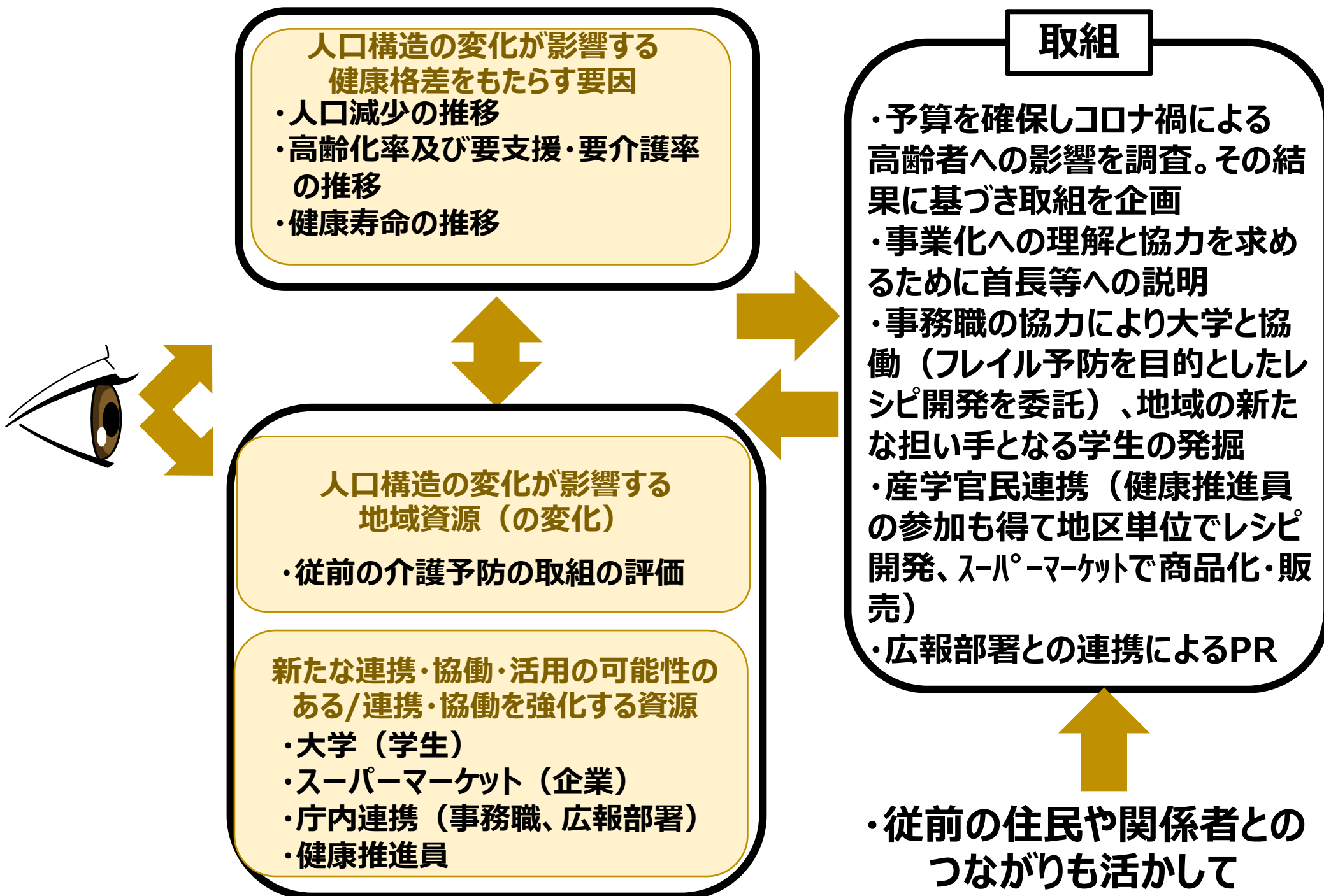


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)」 「日本の地域別将来推計人口(都道府県別・市町村別)」

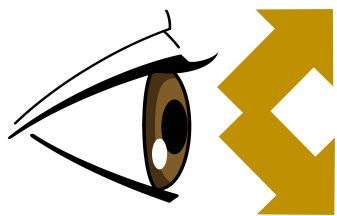
(注) 対象は、福島県(1県)と1,798市区町村(東京23区及び12政令指定都市の128区、その他の766市、713町、168村)である。2015から2045年の人口が同数の場合(3自治体)は減少にカウント。

財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会(平成30年4月11日開催)：資料 社会保障について より抜粋
https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11551246/www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia300411/01.pdf

インタビューより見えた保健所設置市における保健師活動1



インタビューより見えた保健所設置市における保健師活動2



人口構造の変化が影響する
健康格差をもたらす要因

- ・人口減少の推移
- ・少子高齢化の推移（高齢化率・出生数・死亡数）
- ・健康寿命
- ・要介護度別原因疾患割合

人口構造の変化が影響する
地域資源（の変化）

- ・健康づくり活動に係る保健師活動の評価
- ・保健師の定着・育成

新たな連携・協働・活用の可能性のある/
連携・協働を強化する資源

- ・庁内他部署

取組

- ・健康コミュニティの構築を目的にセンターを設置、KDB等を用いて小学校区単位で健康課題の分析（地域診断）
- ・地域診断結果について地区組織等と共有し、小学校区単位で住民とともに健康づくり活動計画を作成
- ・健康なまちづくりを目指す部局横断的な会議を立ち上げ、庁内連携を強化
- ・保健師連絡会を活用して部局間連携等の取組を共有し庁内保健師の横のつながりを強化、併せて人材育成の組織体制整備

・従前の市内分散配置と地区担当制により築いてきた地域との信頼関係を活かして

示唆：保健所設置市保健師の役割・活動

- 調査の企画や既存のデータ活用によるデータ収集・分析（地域診断）に基づく保健活動の展開
- 産学官民の多様な多分野及び多様な主体との連携
- 地域の新たな担い手の発掘
- 従前の地域住民や関係者とのつながり、信頼関係を活かす
- 会議体の立ち上げや既存の会議体等の活用により庁内の連携・協働体制を構築（他部署、事務職や保健師以外の保健従事者、分散配置されている保健師間）
- 保健師の人材育成やその体制整備の機会とする

インタビューより見えた市町村（10万人未満）における保健師活動1

取組

- ・事業評価及び調査結果より、ハイリスクターゲット層の特定
- ・生活状況等が気になる患者をかかりつけ医からリンクワーカーに相談支援依頼、生活環境や意向に応じて地域資源（つなぎ先）と調整（社会的処方）
- ・しくみづくりは事務職やまちづくりの専門家も参加するチームで企画段階から検討
- ・市町村内事業所等医療福祉専門職を対象にリンクワーカー養成
- ・まちづくりのコーディネーターとともに医療福祉に限定しない異分野人材の発掘と「つなぎ先」の開拓
- ・庁内他部署等と重層的支援体制整備事業の活用を検討

- ・研究機関の協力を得て定期に実施の高齢者実態調査

人口構造の変化が影響する健康格差をもたらす要因

- ・人口減少の2050年までの推移
- ・高齢化率の推移
- ・独居や高齢者のみの世帯の推移
- ・社会的孤立（交流頻度）

健康格差への影響をもたらす要因

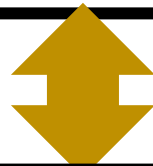
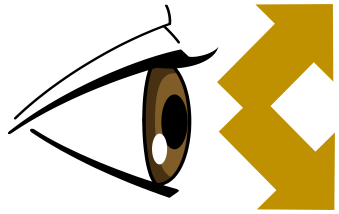
- ・所得 ・かかりつけ医の有無
- ・活動意欲

人口構造の変化が影響する地域資源（の変化）

- ・従前の介護予防事業の評価

新たな連携・協働・活用の可能性のある/連携・協働を強化する資源

- ・かかりつけ医、医療福祉専門職
- ・事務職、庁内他部署
- ・まちづくりの専門家・コーディネーター
- ・「何かしたい」地域の異分野人材



インタビューより見えた市町村（10万人未満）における保健師活動2

取組

人口構造の変化が影響する 健康格差をもたらす要因

- ・住民の小児医療期間までのアクセス
- ・子育て支援施設の利用者動向
- ・近隣地域の子育て観

人口構造の変化が影響する 地域資源（の変化）

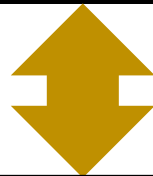
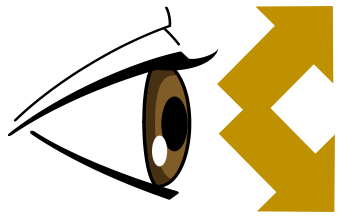
- ・市町村内医療機関数
- ・市町村内及び保健所管内の
小児科医の状況

新たな連携・協働・活用の可能性の ある/連携・協働を強化する資源

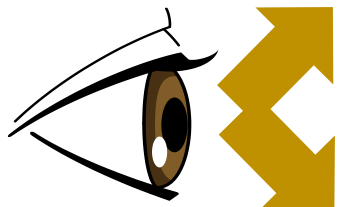
- ・市町村内診療所、保健所、
医師会、県のへき地医療担当部署
- ・近隣市町村
- ・小児科医複数在籍の医療機関

- ・市町村内診療所、保健所、
医師会、県のへき地医療担当部
署の助言を得ながら、小児科医
の確保が困難な（リスクを含
む）他市町村との合同乳幼児
健診を検討
- ・安定した事業運営のために、
小児科医が複数在籍している医
療機関へ依頼、輪番制とする
- ・2つの市町村の連携による合同
幼児健診、地域特性に合わせて
実施してきた経緯を踏まえ、従事
者や方法は統一せず

- ・日頃から事務全般を担い、近隣市
町村の事業や事業関係者を知って
いたことがいき



インタビューより見えた市町村（10万人未満）における保健師活動3



人口構造の変化が影響する健康格差をもたらす要因

- ・地域環境（地理的状況）
- ・人口減少の推移
- ・近隣との交流状況
- ・見守り役の地区役員の状況

人口構造の変化が影響する地域資源（の変化）

- ・市町村内医療機関数

新たな連携・協働・活用の可能性のある/連携・協働を強化する資源

・ヘルパー	・庁内（渉外担当、防災担当）
・NPO	・消防、警察
・大学	・訪問看護師
・企業	

取組

- ・発災時等、電話による高齢者への情報提供・発信の課題把握
- ・限界集落へのテレビ電話導入、ヘルパーの協力も得て、高齢者が利用に慣れるよう支援
- ・市町村内の集落差を住民に気づいてもらうための働きかけ
- ・施設入所してもつながれるよう、NPOと協働し、介護予防事業としてタブレット型端末講座開催
- ・大学・企業との連携により、災害に備えるためのアプリ実証実験のフィールド提供、庁内職員（障害・防災）・警察・消防・訪問看護師との相互理解へ
- ・民間のICT見守り機器導入に対する助成事業

・ICT活用による取組の成果・課題、そしてつながりを積み重ねながら

示唆：市町村（10万人未満）保健師の役割・活動

- 事業評価、調査や保健活動プロセスから課題やターゲットを特定し、保健活動の企画・展開
- 課題の特定においては、住民の医療福祉介護資源へのアクセスや社会的つながりに着目し、一方で、自治体としてもつながり先を検討しながら、資源の維持・充実や孤立の防止を図る
- つながりの維持・充実、複合的な問題を抱える対象の把握など “だれ一人取り残さない”ために、従前のつながりを活かしつつも、従来の役割や枠組みにとらわれず地域資源を探索。
- これにより、地域特性も考慮して、新たなアプローチを検討し、多様な主体との人づくり・仕組みづくりを行う
- 住民側のつながりづくりではICTも活用、市町村側の取組では庁内他部署との連携や市町村間連携等も考慮して、保健活動を維持・強化

2040年を見据えた保健師活動の課題

➤ 保健師の活動体制の検討

健康課題や自治体・地域資源の状況を踏まえると、保健師の配置や活動体制はどうあったらよいか

➤ 保健師のマネジメント力、取組・活動の評価と共有

PDCAサイクルを回して保健活動をマネジメントしていく力、特に評価指標や評価体制

➤ データ活用のための体制づくり、保健師のデータ活用力

活動根拠と見える・見せるの意識化

➤ 保健師の創造力 つながり・連携の可能性を探索し、活動のアイデアを創出すること

➤ 住民や関係者と健康課題や今後の地域の姿を共有すること 目的や価値の共有

➤ 都道府県・保健所設置市における本庁と保健所との連携

➤ 庁内他部署との連携・協働 目的や価値の共有

➤ 新たな事業・取組に関わる財源の確保・調整

➤ 業務の効率化