

北関東・甲信越ブロック研修会  
(2025年10月25日)

つなぐ力を育てる—中堅保健師への伴奏と実践的支援—

武蔵野大学 看護学部  
中板育美

# 我が国の人口の推移

☆生産年齢人口は、1995年をピークに減少。2030年には6,773万人、2060年には4,418万人にまで減少する(推定)

☆高齢化率は昭和59年の9.9%から令和6年10月1日現在では、29.3%(65歳以上人口3,624万人)となり、2040年には3,868万人、高齢者率36%に上昇(推定)

☆出生数を見ると、1949年の270万人をピークに、減少し、令和6年には68.6万人と過去最少人数

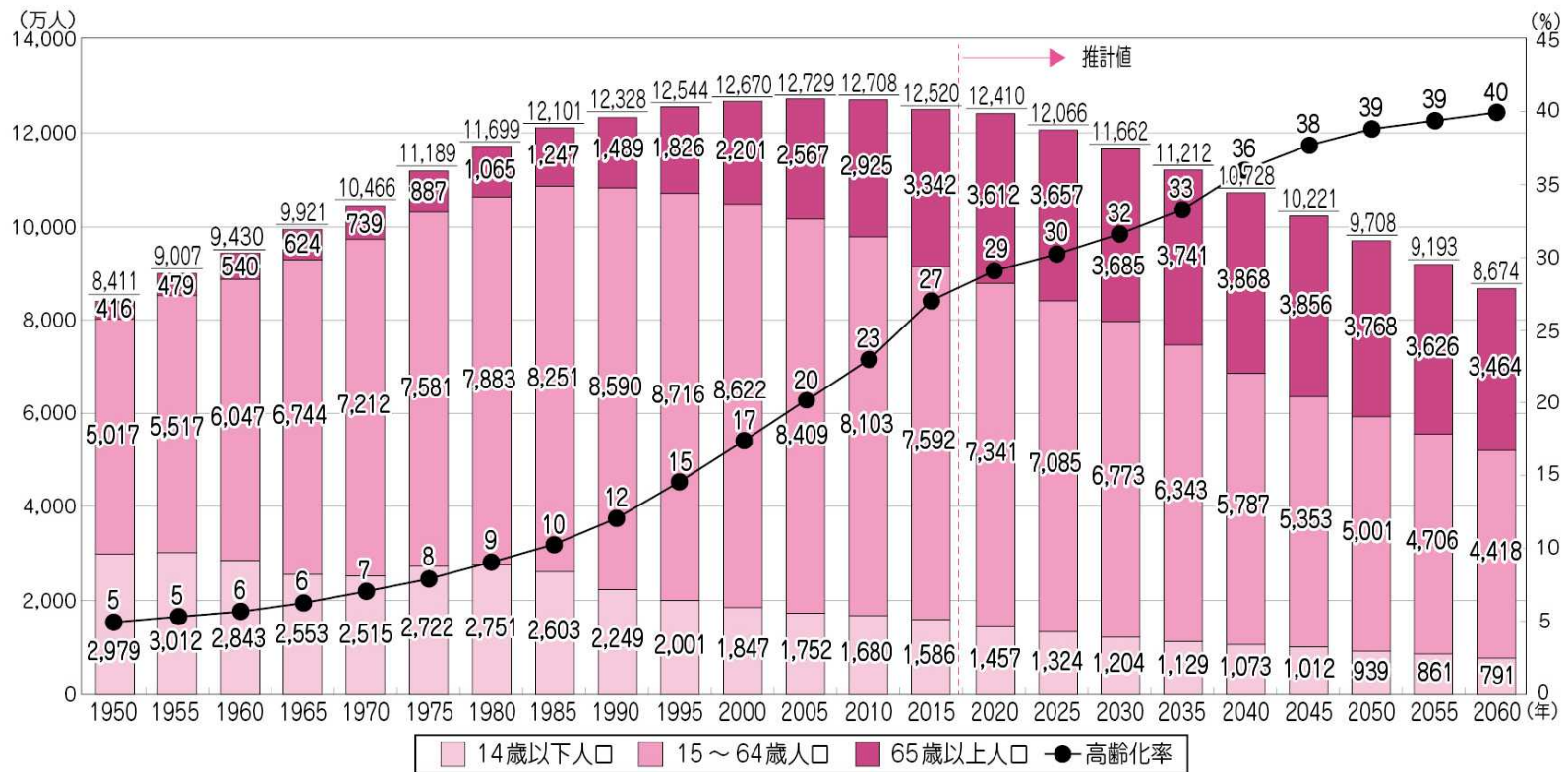


図 1. 人口の推移

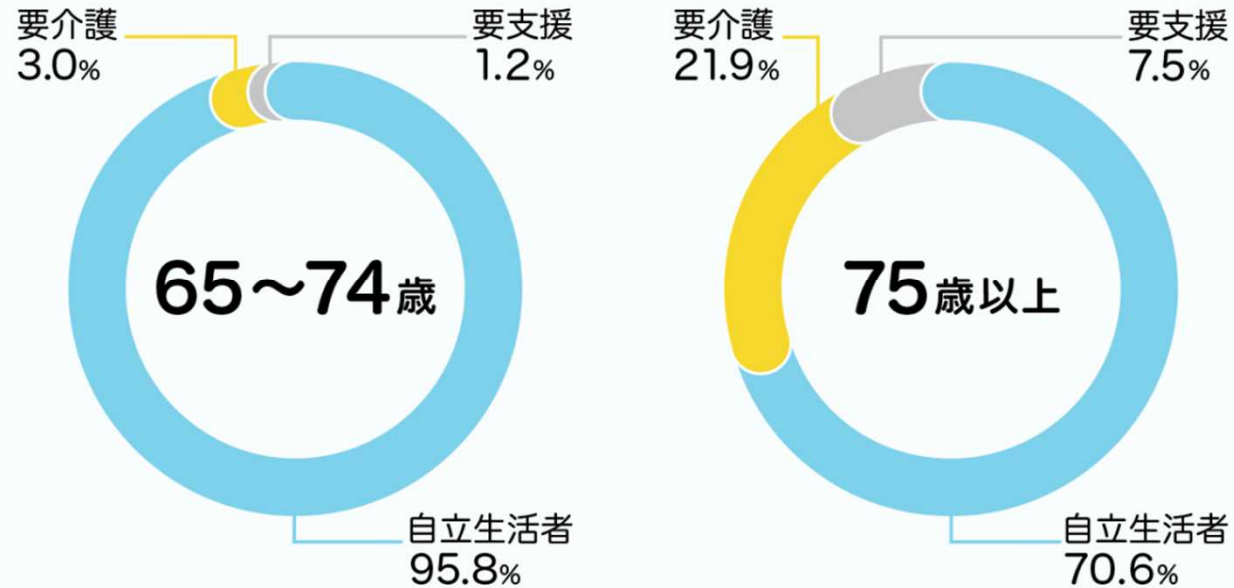
# 我が国の人口の推移

一方、近年の高齢者の心身の老化現象に関する種々のデータの経年的変化を検討した結果、特に65～74歳では心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が大多数を占めている

日本老年学会・日本老年医学会「高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書」(平成29年3月)

65～74歳で要支援・要介護認定を受けているのは、わずか4.2%！  
言い換えると**約9割**のシニアは自立している。75歳以上でも7割は自立している

## ※1：要介護認定者の実態



※厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」/2009（平成21）年度

# 我が国の人口の推移

労働力人口の減少

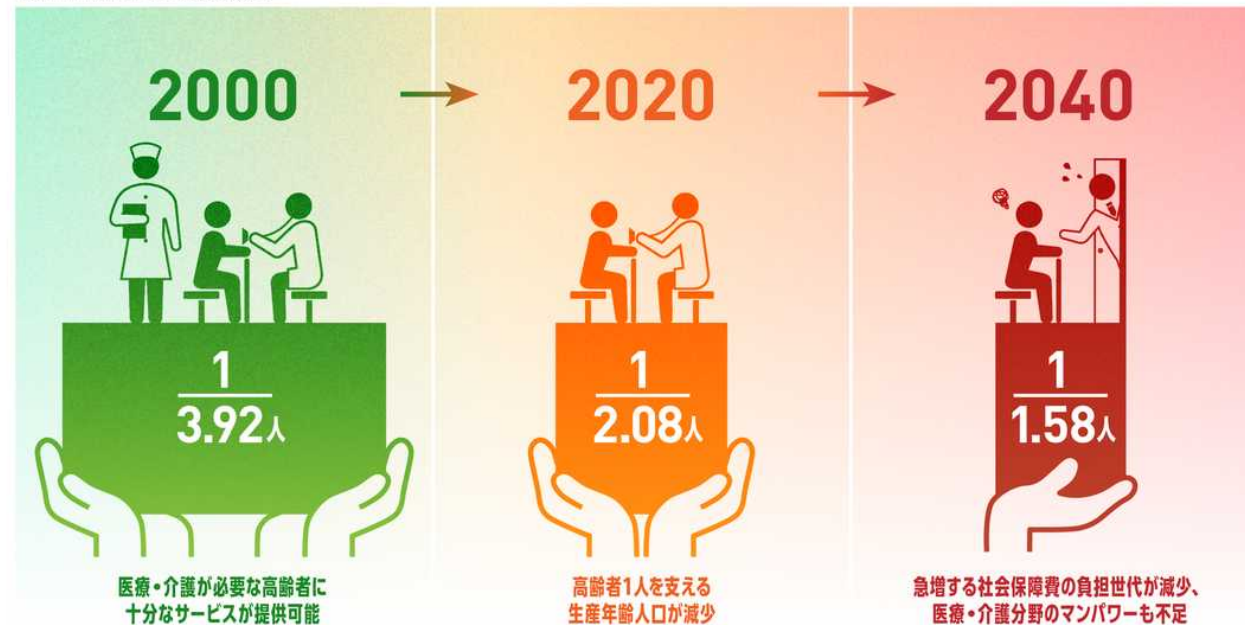
あらゆる産業が人材不足に陥り、従業員の採用競争の激化

75歳以上の医療・介護費の増大(社会保障費の増大)

介護人材の確保や、医療体制、年金制度の維持が困難

## 高齢化による日本の社会保障の課題

高齢者1人あたりの生産年齢人口



**！ 国・自治体が主導して、給付と負担の見直しや健康を維持する施策に取り組み、医療・介護分野のマンパワー不足解消に向けテクノロジー活用などを推進していくことが重要**

黒死病(ペスト)は14世紀に世界人口を約4億7500万人から3.5-3.75億人へと減少させた自然災害

---

- すでに2025年

- 2040年に向けて：  
団塊ジュニア（1971～74年生）が65歳以上の高齢者になる







少子化



高齢化

写真提供：PHOTO AC

## 歴史的な成功事例がない—人口減社会のあり方

無理やり探せば、黒死病(ペスト)は14世紀に世界人口を約4億7500万人から3.5-3.75億人へと減少させた自然災害

# 長寿の形はさまざま！ 病気と付き合いながらも生き生きと暮らす

重度の介護が必要になっても、病院などの施設ではなく、住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしい生活ができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体となって、また、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築



住まいと医療、介護施設などが連携し、地域一体で取り組む地域包括ケアシステム

# 歴史的な成功事例がない—人口減社会のあり方　それでも

## •健康の維持

健康な体の維持。

定期的な健康診断や適切な食生活、運動習慣

## スキルの向上とキャリアプランニング

テクノロジーが進化する中で、自身のスキルアップ、キャリアプラン形成

## •業務の見直し

業務の民間委託や地域運営組織の活用などにより、業務の効率を改善する

## 職場の魅力向上

働きやすさ、多様性の尊重デジタル化と技術の活用

## •システムの導入やデジタル化など

DX(デジタル・トランスフォーメーション)を推進することにより、業務の自動化や効率向上を図る。

## •コミュニティ参加と人間関係

地域社会や趣味のコミュニティなどに参加し、早期から人間関係を構築。高齢期の孤独感の軽減や生きがいにつながる



# 歴史的な成功事例がないー人口減社会のあり方 それでも

1. 健康格差縮小に対し、拡大を意識させる事例のスクラップ
2. 横断的・縦断的な組織の連携・協働事例
3. 健康無関心層に効果的な戦略となりそうな活動
4. ライフサイクルを分断させない対策とその効果を訴えるような活動

## まだ見ぬ“新しい未来”を、地域社会とともに

「地域共生社会の実現」(2016年～)

既に9年が経過・・・

私たちは、いつまで「**変革**」に踏み出せずに足踏みするのか



厚生労働省「地域共生社会の実現に向けて」

# 病気になってからの保険から、病気ならない保険へ



「人生 100年時代」と言われる現在の長寿社会において、お客さま一人ひとりの健康状態の向上に貢献し、健康長寿社会の実現を目指す。

住友生命「Vitality」は、リスクに「備える」だけでなく、「健康増進」を応援し、リスクを「減らす」サポートをする新しい保険です。

[ナッジ・5つのひみつALL篇](#)



既に、こんなにも変化が出ています。

住友生命「Vitality」に加入された方を対象に、健康診断データやVitalityアプリを元に、Vitalityがもたらす変化を調査しました。



※1 住友生命によるアンケート調査結果加入以前から意識していると回答した会員、ならびに住友生命職員を除く

※2 2021年1月から2021年6月の間にVitality健康プログラムを開始し、3年間継続した会員の36か月間の歩数傾向を分析

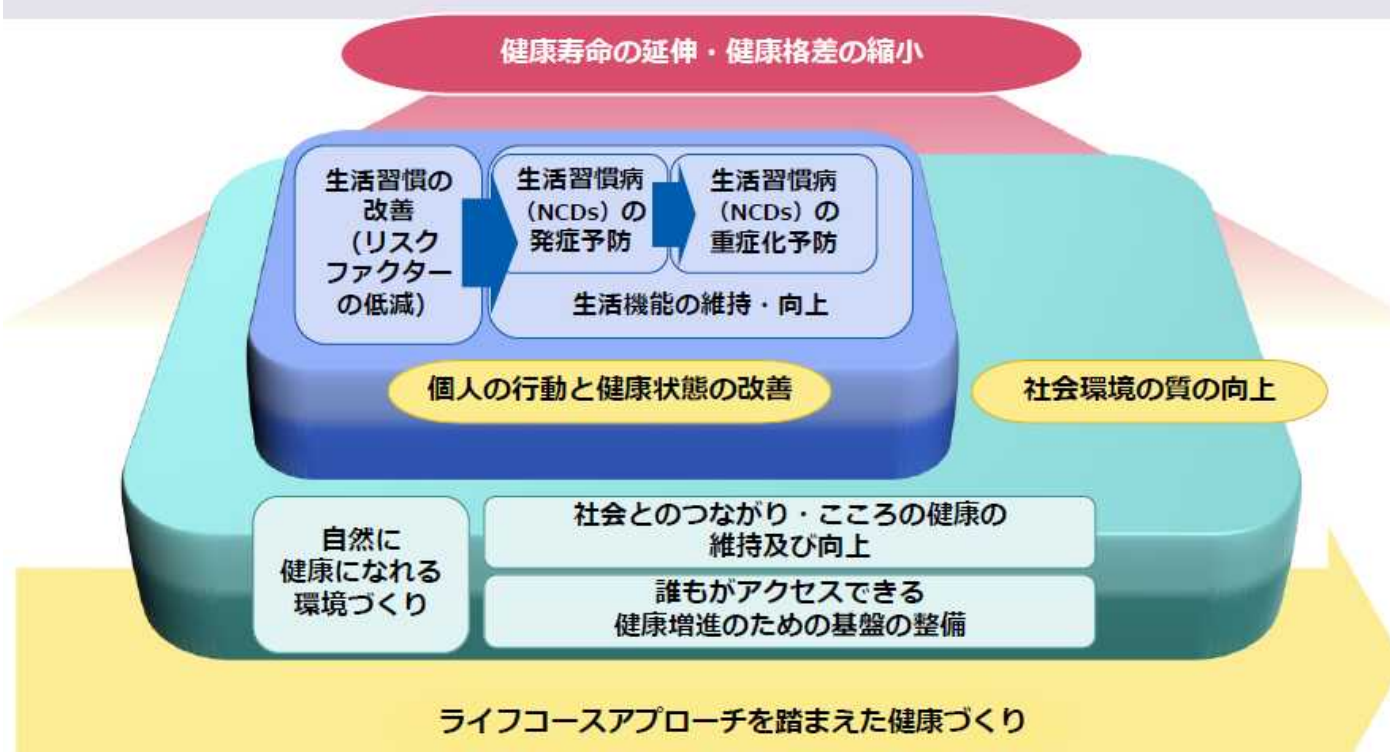
※3 予防医学レポート第197巻、金居督之他「日本の保険ベースの健康促進プログラムにおける継続的なインセンティブの36か月間の身体活動への影響」記事108327、著作権(2025)からElsevierの許可を得て作成。

## 健康日本21(第三次)ー2024年度～2035年度ー。

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・個人の行動と健康状態の改善
- ・社会環境の質の向上
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 健康日本21（第三次）の概念図

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める





## 健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①女性の健康については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない



### 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記  
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

②健康に関心の薄い者など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要



### 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、多様な主体を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



### 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、具体的にどのように現場で取組を行えばよいかが示されていない



### アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知  
(栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など)

⑤PHRなどICTを活用する取組は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要



### 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記



## 下流の限界と社会の連帯の見直し

「岸边を歩いていると、助けて!という声が聞こえます。  
誰かが溺れかけているのです。

そこで私は飛び込み、その人を岸に引きずりあげます」

「心臓マッサージをして、呼吸を確保して、一命をとりとめて  
ホッとするのもつかの間。また助けを呼ぶ声が聞こえるの  
です」

「私はその声を聞いてまた川に飛び込み、患者を岸までひっ  
ぱり、緊急処置をほどこします。すると、また声が聞こえてき  
ます。次々と声が聞こえてくるのです」

「気がつくとは私は常に川に飛び込んで、人の命を救ってばか  
りいるのですが、一体誰が上流でこれだけの人を川に突き  
落としているのか、見に行く時間が一切ないのです。

# 川上が変われば、 川下が変わる

川上対策 ポピュレーションアプローチ  
【osekkai】(互助・ソーシャルキャピタル)  
事業化・施策化  
法制化

川はつながって  
いる！

川下対策 ハイリスクアプローチ(二次予防、三次予防)  
重症化予防  
再発防止  
次世代の一次予防(地域づくり)

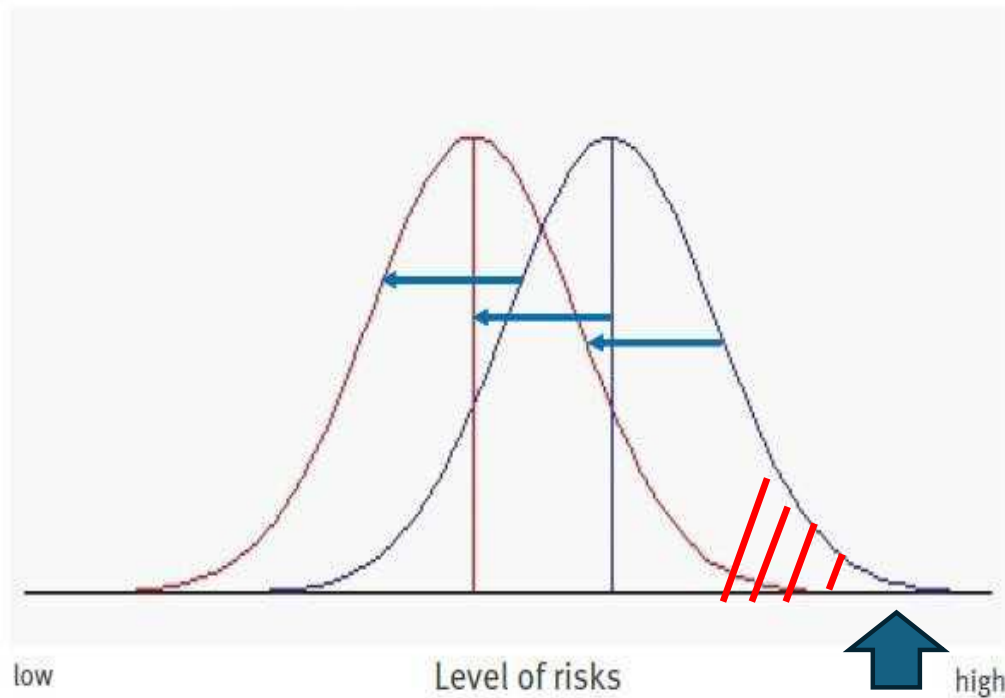


# ポピュレーションアプローチ

= 川上対策：集団全体のリスク分布の改善をめざす

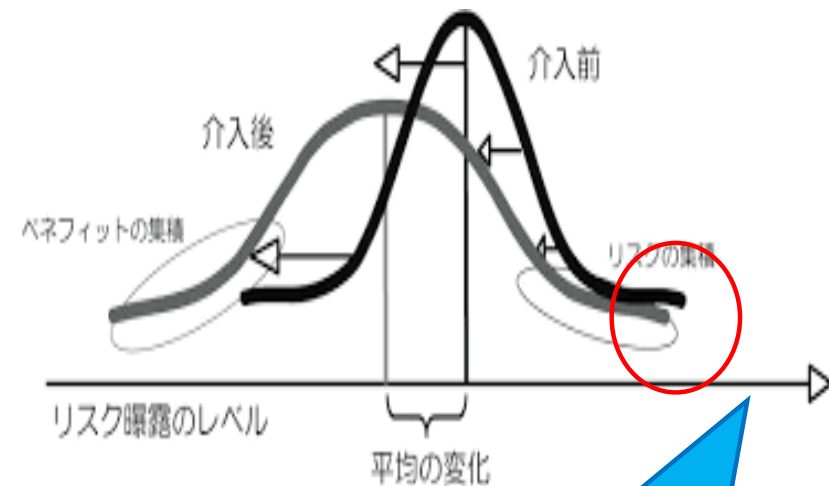
## の重要性と限界

B. The ideal population-based approach



ここは変化しづらい  
(ハイリスクアプローチ)

格差拡大を伴うポピュレーションアプローチ



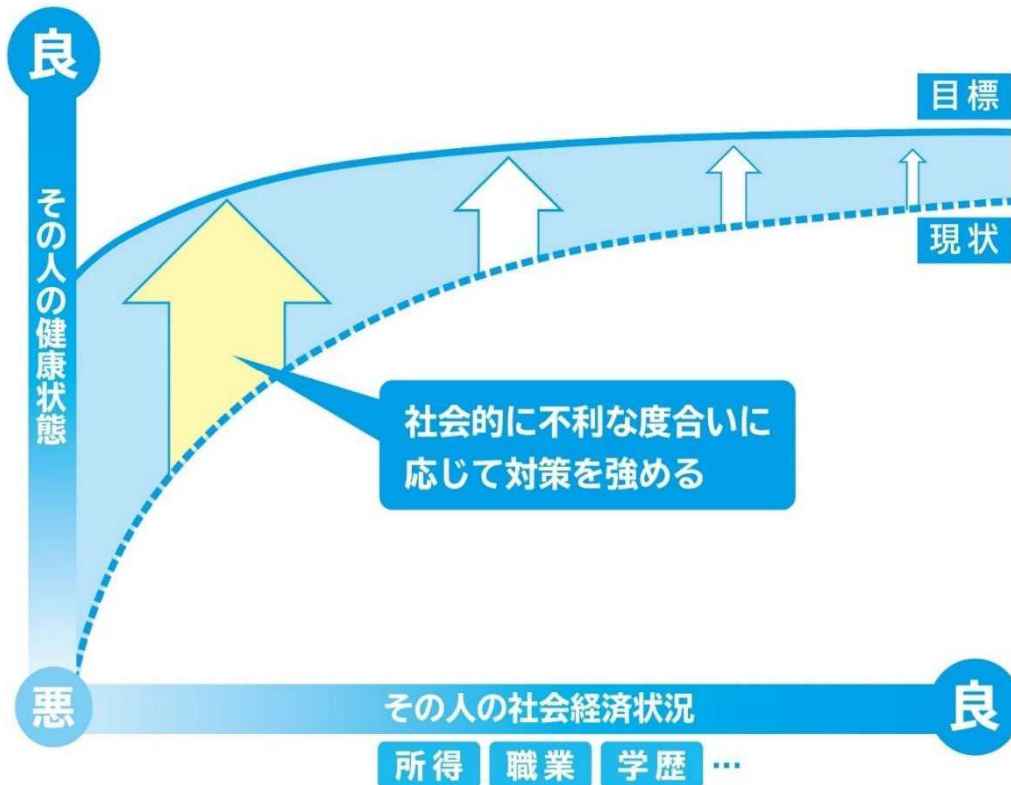
置いてきぼりのア  
プローチになってしまう

近藤尚己氏：厚生労働省への資料から抜粋  
[chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000137644.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000137644.pdf)

# 社会弱者に配慮したユニバーサル・アプローチ

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチは能動的方法論  
ユニバーサルアプローチは、受動的方法論

- バラマキではなく、逆差別でもない、最善の方法は？  
困っている人ほど手厚く、でもみんなにアプローチ



本来、社会的に不利な立場の人々(子どもや家族)にもそれに応じて対策として傾斜的に支援内容を用意しておくアプローチ

例)  
産後ケアを知っている人で経済的に余裕がある人は利用しやすい  
産後ケアの情報をキャッチできず、経済的に困窮している人は、スタートからマイナスになる。

Copyright © 2015, The Health Care Science Institute. All Rights Reserved.

# 健康格差とは

---

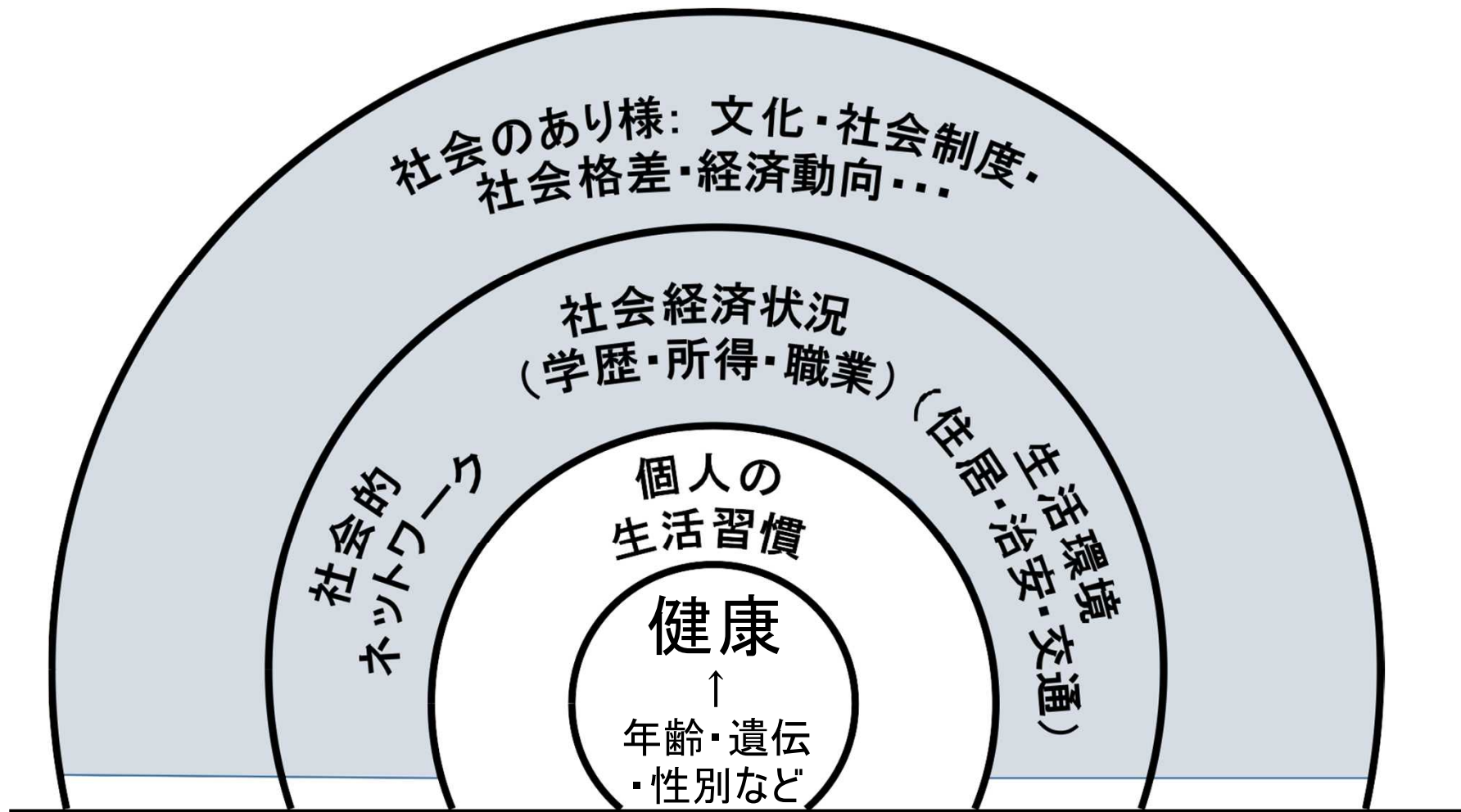
健康格差につながる個々の健康水準を大きく左右する要因は、  
社会が起こしている不平等。

個人の自己責任論を強要／押し付け  
ても解決は困難

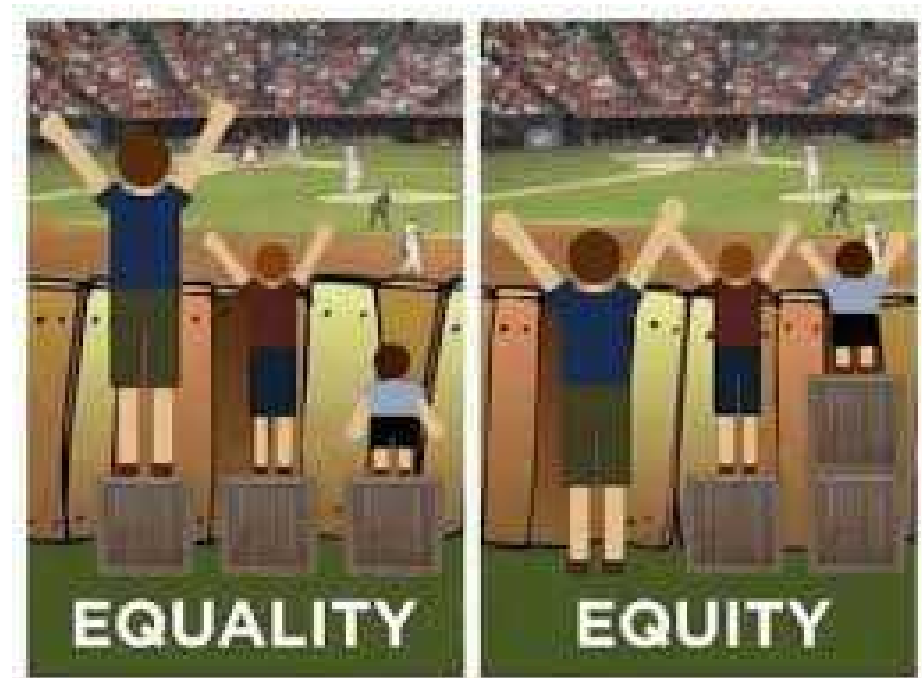


# 健康は、ほぼ社会環境で決まる

(社会疫学)

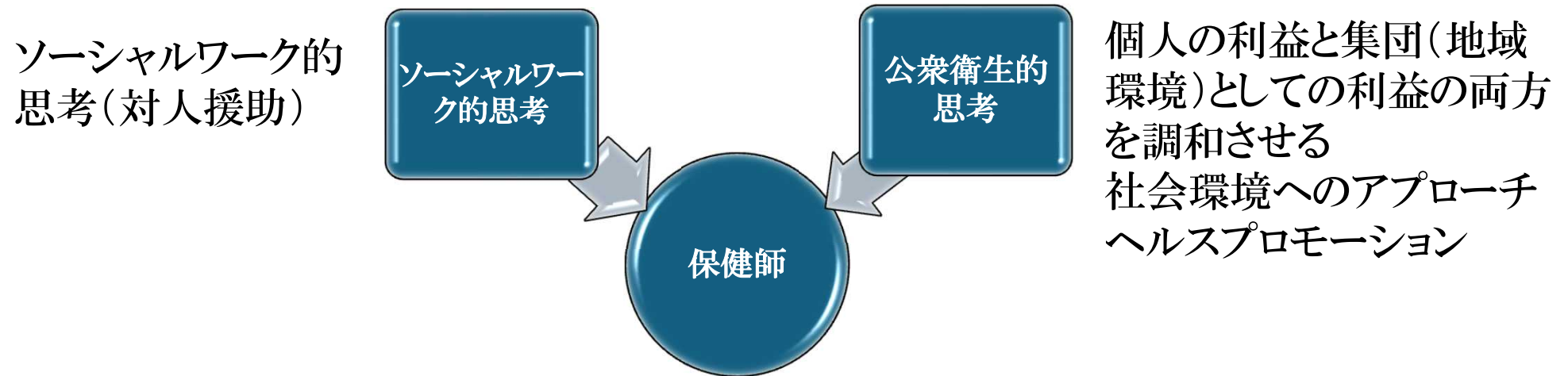


平等 公平



全ての人が同じ景色を見ることができるよう  
(格差を広げることが行政施策ではない)

# 保健師の専門性



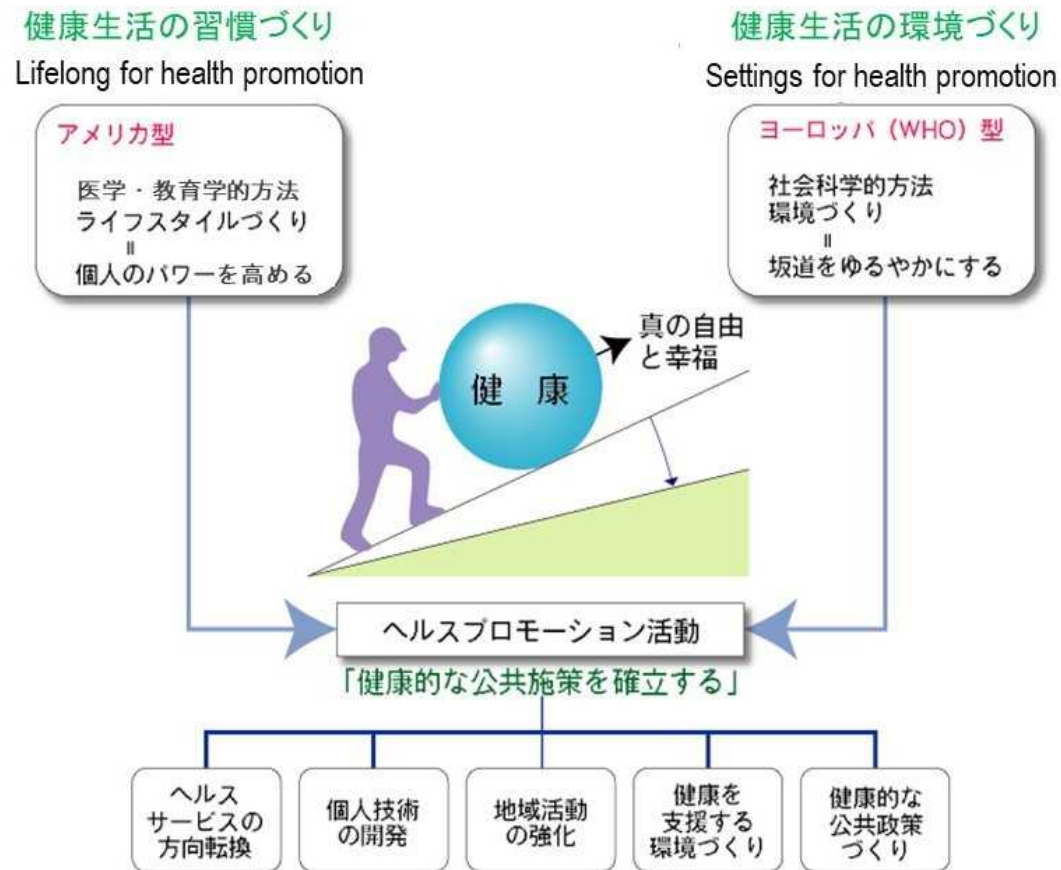
保健(師) 「予防」を進歩させる(役目)  
**医療の価値**を「健康的に生きるを支える」に転換

予防とは

- ・病気にさせない医療(健康寿命の延伸)
- ・病気になる年齢を後ろ倒しにできる

# 「すべての人々に健康を」 (Health for All)

## ヘルスプロモーション



# ヘルスプロモーションの特徴(WHO)

健康課題への着目からQOL(=Quality of Life)の向上,Well-Beingへ  
健康は人々が幸せな生活を送る資源

## 主役は住民

幸せな生活を送るのも、健康になったりならなかったりするのも住民  
健康には毎日の生活(ライフスタイル)のあり方が影響を与えるため、ライフスタイルに注目する。  
専門家や周りの人たちは住民の健康づくりの後押しをするサポーター

本人に対する健康教育だけでなく環境の整備をも視野に入れている  
「健康教育」だけでなく、健康づくりが行いやすい環境づくりも同時に行う。  
「健康」の前にまず「環境」

## 生活のあらゆる場を健康づくりの場に

具体的には、家庭、地域、学校、職場、道路、公園、駅、病院などの場  
必要な資源を必要な人に届けるために部門連携で効果的なケアの創成と提供を



- 1次予防、2次予防、3次予防へと移行しないようにサポートする
  - リスク要因を洗い出し、コントロール可能なリスクから下げていく支援
- ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両輪で支える
- ユニバーサルアプローチを理解する
- 要するに  
川上対策に力点の軸をおくのが保健の役割



# 頼られる存在

---

人は社会の中で“存在意義”がないと生きられない  
人は、“一人では”生きられない

地域づくりの舞台演出家も  
住民も**歯車**の一人に変わらない  
かけがえのない歯車、なくては困る歯車

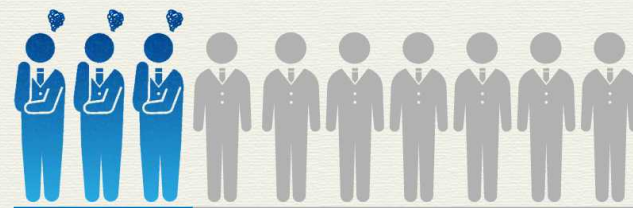
# 行政職員の約3割が「静かな退職」層、エンゲージメントを上げるには？

＝ 継続就業意向は高いが組織への誇りは低い層

2040年に向けて行政変革が迫られる中  
職員のエンゲージメント向上が課題  
(組織との信頼関係)

エンゲージメントの低い  
「静かな退職」層

28.6%



エンゲージメントを  
向上させるには

**組織への誇り**を  
上げることがポイント



組織への誇りを上げるには？

**組織のミッション・ビジョン・  
バリューを明確に**

さらに、

**それに基づく  
人事施策を実行する** ことが重要

**！ 人材育成基本方針で「めざす組織（役所）」の姿を示し、  
人材育成や組織マネジメントを強化していくことが求められる**

# 若手のエンゲージメント向上には幹部・上司の「リーダーシップ」が必要



**！ 幹部・上司がリーダーシップを発揮することで、  
若手の「組織への共感」「キャリアへの期待」が高まりエンゲージメントが向上する**



# 地域をプロデュース

事業は、多くは「通例」であり、中央政府なり事業官庁が、要綱・要領・法制度等を作成・整備したもので必然(政策)

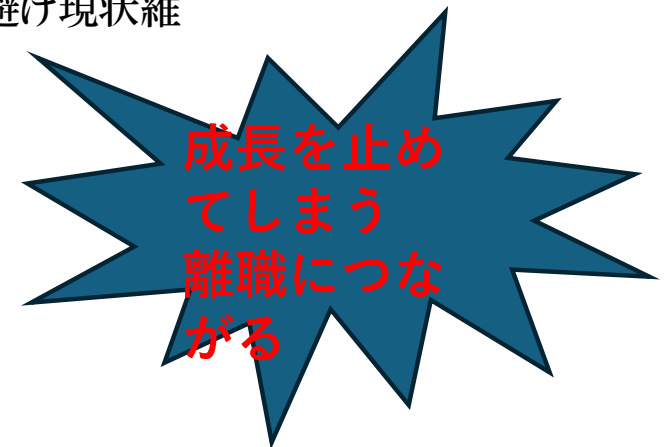
画一的、横一線でよいのか。

「模範解答」はどこにあるのか。

A市には、全国の約1740の同業者(時にライバル?)がいる。

現在バイアス：未来に大きな利益を得られる可能性よりも、  
目先の小さな利益を優先してしまう心理

現状維持バイアス：  
現在の状況より好転すると分かっているにもかかわらず、変化を避け現状維持を選ぶ心理作用





## 保健師はしばしばー

「お節介」せざるを得ないポジション

- 最初に持ち込まれた相談に対応しているうちに、生活の現場で支援者が**拾いあげたニーズ**に対し
- 支援対象者が必ずしも**意識せず**、その支援を**望まない方向であっても**  
(つまり、主訴以外の無意識のテーマに)
- 関わろうとする努力をすることがある (避けられない／放っておけない)

問い：頼まれもしない／望まれないことをするのは、その人の意思の尊重・尊厳を無視した行動であり、非倫理的なのだろうか？



「その人にとっての安全と豊かな暮らし」  
を守り抜くという確かな願い

に突き動かされて保健師活動は成り立っている  
戦前も・・・、そして2040年も。