



2040年を見据えた保健師活動のあり方

令和7年4月19日
自治医科大学看護学部
春山早苗

令和6年度地域保健総合推進事業
「2040年を見据えた保健師活動の
あり方に関する検討」

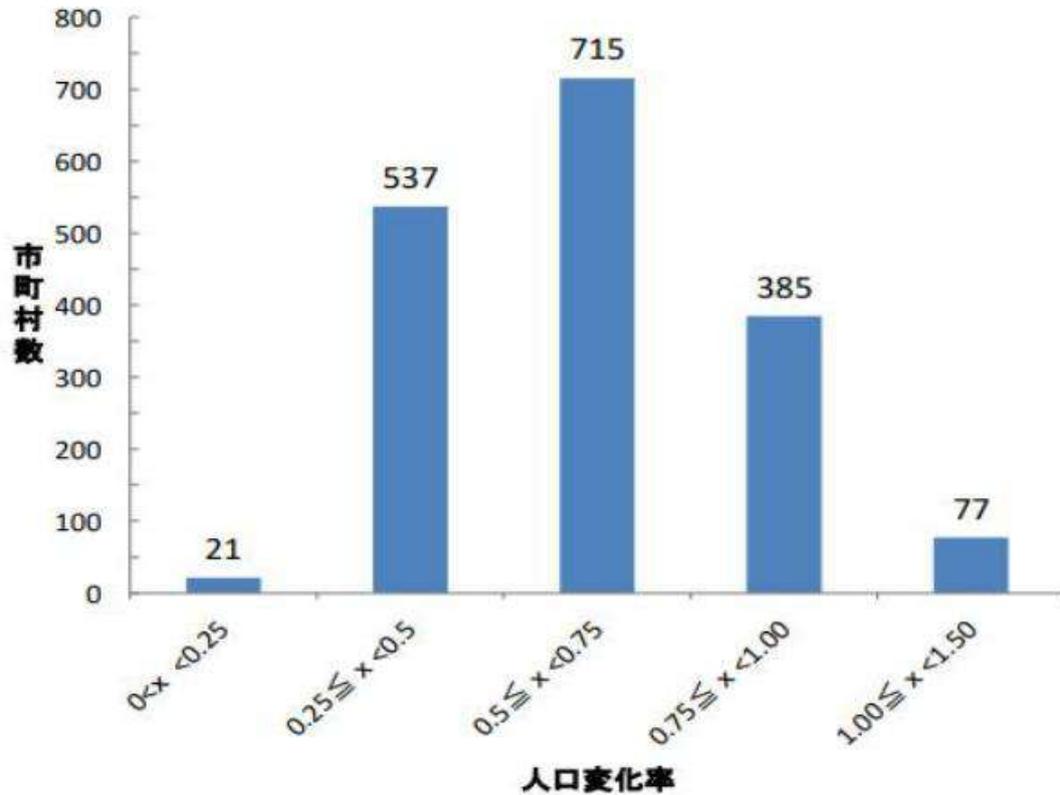
背景

- 令和4年度「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正
 - ・健康危機管理の拠点である保健所の体制・機能の強化
 - ・統括保健師の役割として健康危機管理を含めた地域保健施策の推進が明記
- 令和6年度～「健康日本（第三次）」の推進
 - ビジョン：「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
 - 重点：「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性をもつ取組の推進」
- 令和5年のかかりつけ医機能が発揮される制度整備、令和6年度からの第8次医療計画（在宅医療の推進）
- 2040年を見据えると、人口構造や社会環境等の変化により健康課題が複雑化・多様化し、自治体間の地域格差も広がっていくことが予想される

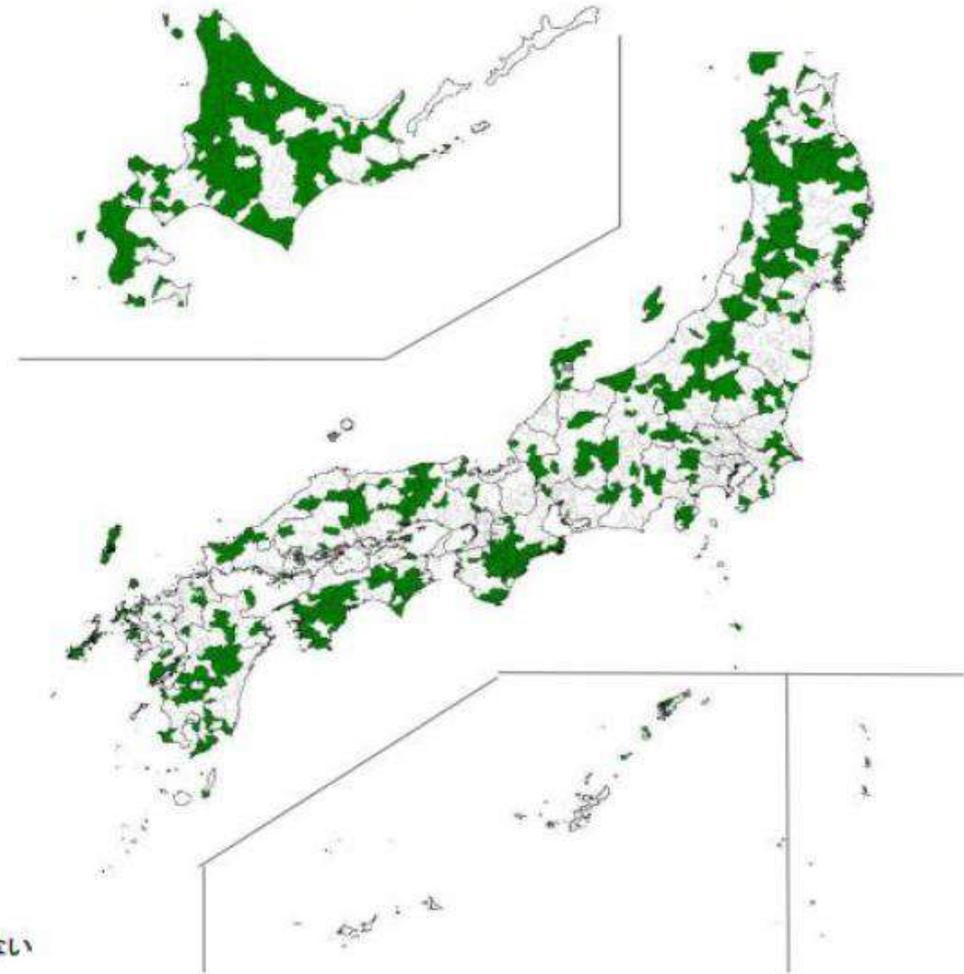
人口減少の地域差

- 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



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



(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

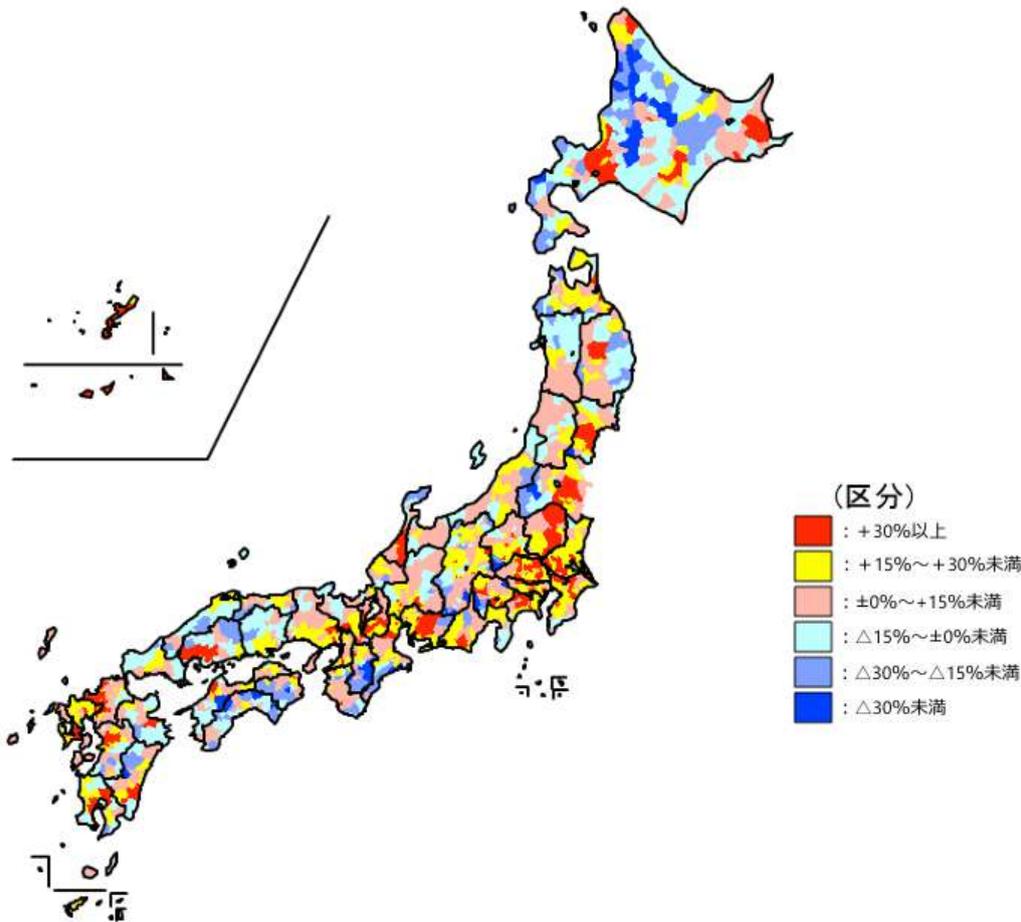
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(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)

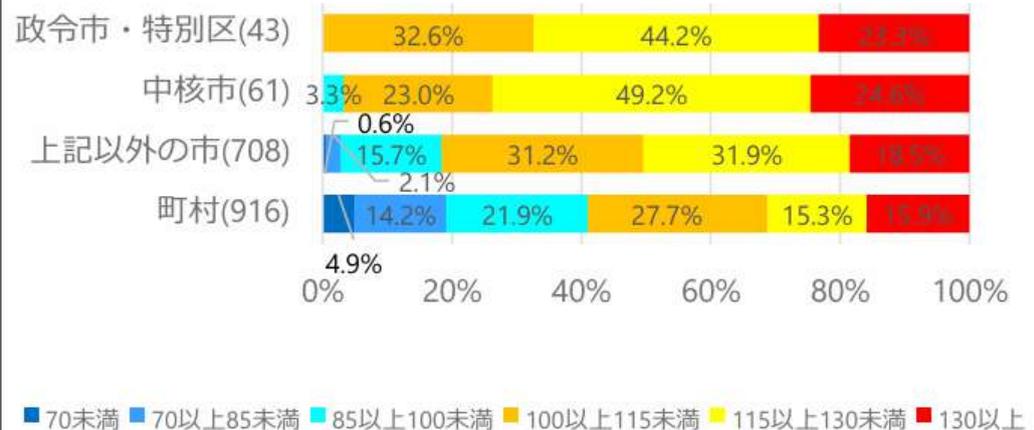
将来推計-2040年までの75歳以上人口増減率

- ・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）



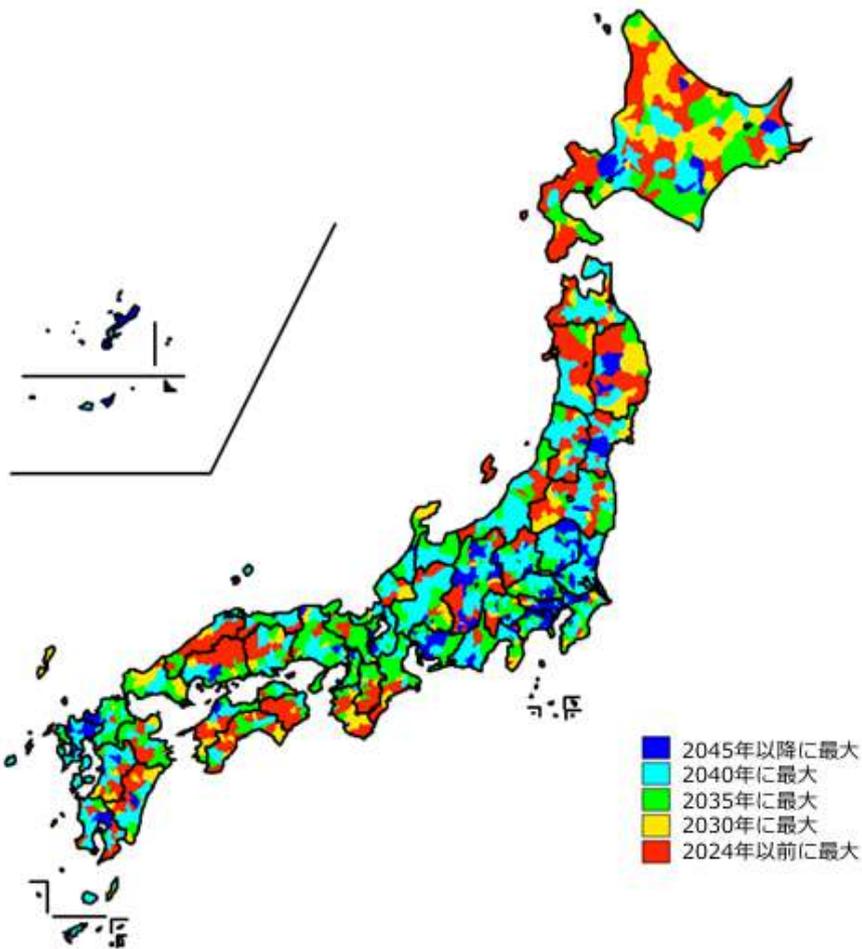
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「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を示し、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を示す。

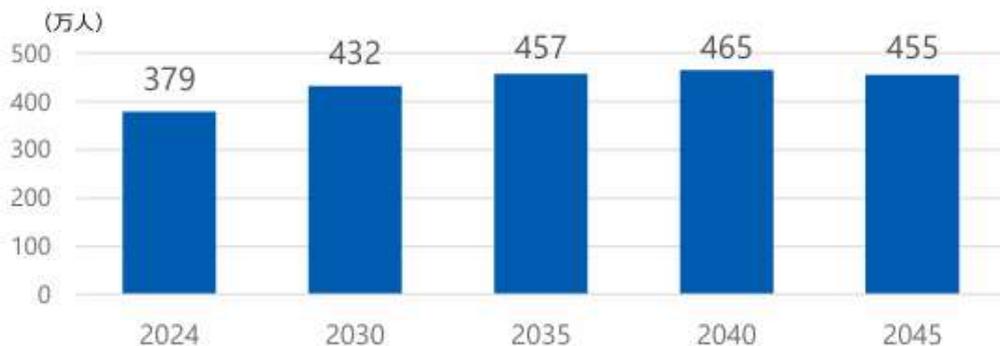
介護サービス（在宅サービス）需要の変化

・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

地域における保健師の保健活動に関する指針

(健発0419第1号 平成25年4月19日)

保健師の保健活動の基本的な方向性

- 地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施
- 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- 予防的介入の重視
- 地区活動に立脚した活動の強化
- 地区担当制の推進
- 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
- 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- 地域のケアシステムの構築
- 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- 人材育成

地域に軸足を置いた活動

「充分に取り組めている」の回答率が他項目よりも低い傾向だったのは？

令和5年度「保健所業務等の在り方に関する調査」より

地域における保健師の保健活動に関する指針

(健発0419第1号 平成25年4月19日)

保健師の保健活動の基本的な方向性

- 地域診断に基づくP D C Aサイクルの実施
- 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開
- 予防的介入の重視
- 地区活動に立脚した活動の強化
- 地区担当制の推進
- 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進
- 部署横断的な保健活動の連携及び協働
- 地域のケアシステムの構築
- 各種保健医療福祉計画の策定及び実施
- 人材育成

共通

都道府県・市町村

保健所設置市・特別区

強化が必要と感じる項目は？

令和5年度「保健所業務等の在り方に関する調査」より

目的

- 「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」）においても、
 - ・都道府県が各市町村の状況を俯瞰し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。



“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を目的とする。これにより、2040年に向けた保健師の活動体制や活動方法の示唆を得る。

研究組織

分担事業者	春山 早苗	自治医科大学看護学部・教授
事業協力者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座・教授
	田高 悦子	北海道大学大学院保健科学研究院地域看護学 公衆衛生看護学・教授
	牛尾 裕子	山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域看護学分野・教授
	前田 香	福島県保健福祉部健康づくり推進課・主幹/全国保健師長会
	西本 美和	滋賀県大津市健康保険部長寿政策課・課長/全国保健師長会
	宮前 美紀	鹿児島県日置市役所市民福祉部福祉課・課長/全国保健師長会
	助言者 (ヒアリング 実施者)	今松 友紀
青木 さぎ里		自治医科大学看護学部・講師
小島 美里		学校法人福岡学園福岡看護大学地域・在宅看護部門・助教
櫻井 純子		湘南鎌倉医療大学看護学部・助教
田中 裕子		北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程・学生
横山 歩香		北海道大学大学院教育学研究院博士後期課程・学生
大江 七実		北海道大学大学院保健科学研究院博士後期課程・学生
岡澤 皓子		自治医科大学大学院看護学研究科博士前期課程・学生
初貝 未来		自治医科大学大学院看護学研究科博士前期課程・学生

方 法

1. 対象

令和6年度保健師中央会議の事前調査で収集した『2040年に向けて自治体保健師が優先度高く取り組むべき（健康）格差の問題とそれに対する取組』、文献及びインターネット上で公表されている取組や本研究組織メンバーのもつ情報に基づき検討、都道府県、保健所設置市、市町村の自治体種別毎に選定

2. 調査方法及び調査内容

- ◆ 選定理由となった取組・活動について、インターネット等から情報を収集し、概要を把握
- ◆ 対面または遠隔会議システムによるインタビューを1回60～90分実施
- ◆ インタビューガイドは、当該取組・活動の実施に至った経緯、取組・活動の内容・方法、その方法を選択・決定した経緯、取組・活動方法の評価（成果や課題）、当該取組・活動の推進に必要であったこと・後押しになったこと等

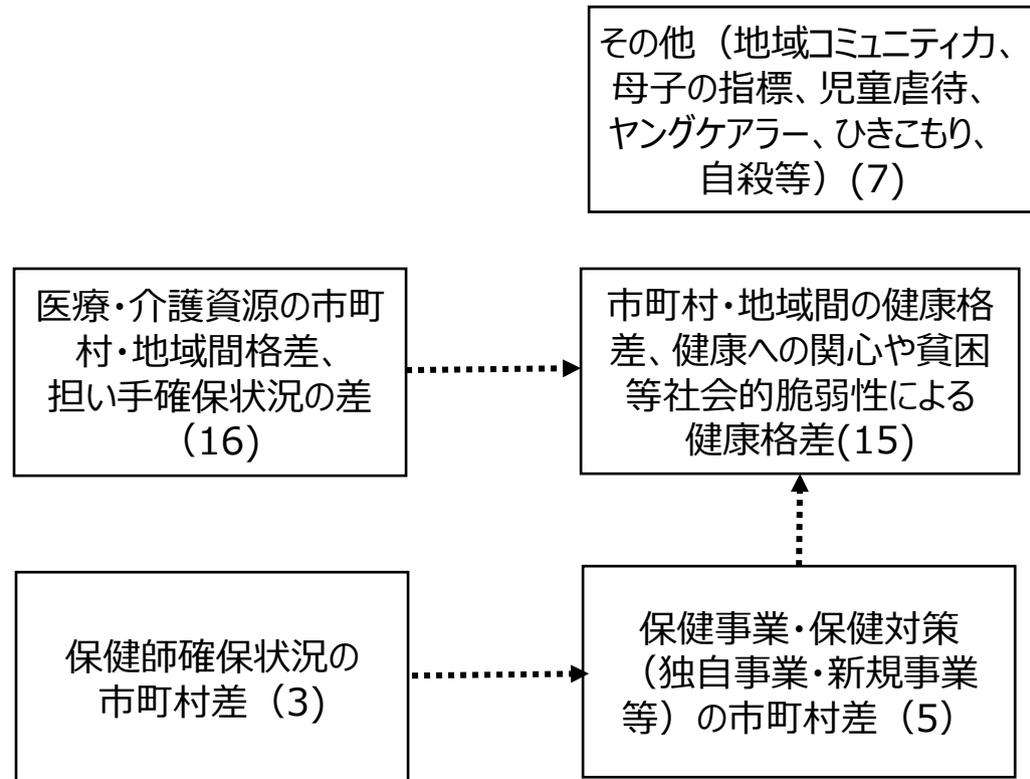
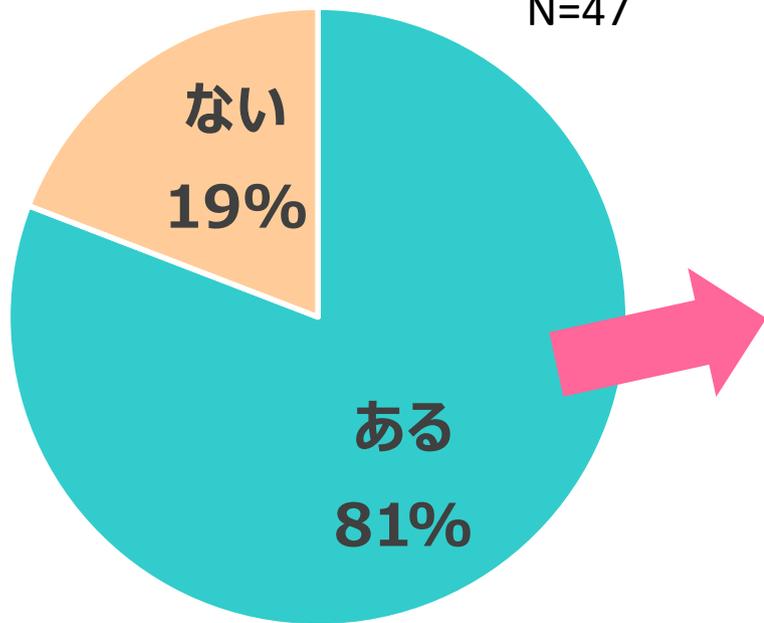
3. 調査期間

令和6年10月～令和7年1月

『現時点で強く実感する、自治体保健師が優先度高く 取り組むべき（健康）格差はあるか』

【都道府県】

N=47

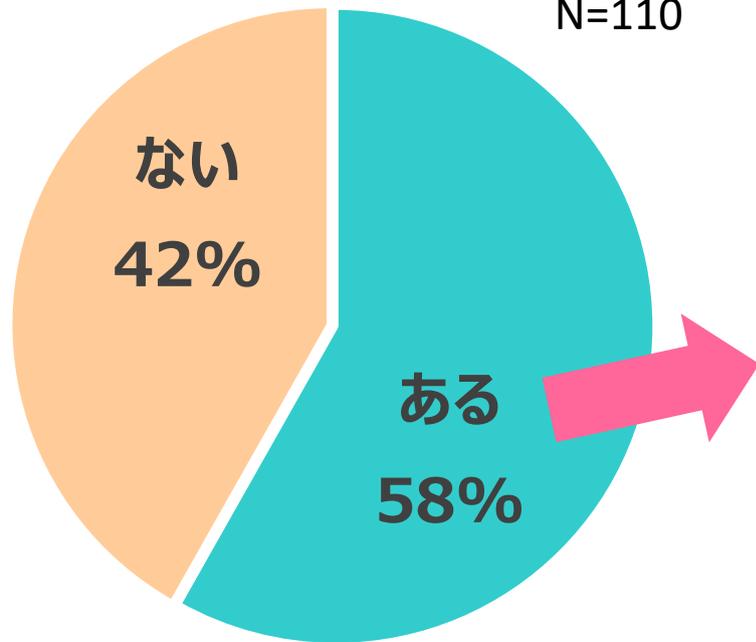


* 無回答 (1件)

『現時点で強く実感する、自治体保健師が優先度高く 取り組むべき（健康）格差はあるか』

【保健所設置市・
特別区】

N=110



社会的孤立状況や
経済状況等社会的
脆弱性による健康格差
(22)

生活習慣病や生活習慣
等に関する健康格差（性
別・年齢階級別・地域間・
全国との比較）(15)

子どもの健康格差（被虐
待児、医療的ケア児、ヤン
グケアラー、貧困等）(6)

若者（特に女性）の健康
格差（生活習慣病、やせ、
ヘルスリテラシー等)(2)

保健医療福祉サービスの
アクセス及び医療福祉資
源とその担い手の確保状
況の地域間格差(9)

高齢化率や独居高齢者数と
地域コミュニティ並びに健康づ
くりや介護予防の担い手確保状
況の地域差(11)

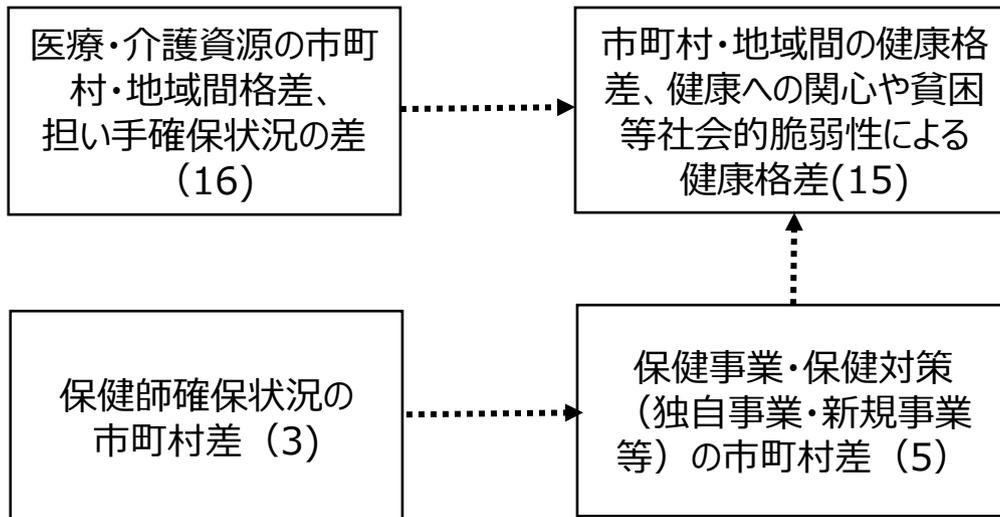
デジタルデバイド(2)

健康危機への備えの
地域差(2)

*その他（7件）

“保健師の地域医療への関わり方”

自治体種別	自治体名	聴取した取組・活動
都道府県	北海道	看護職員の地域偏在解消に向けた看護職員確保の取組
	山口県	健康増進計画と医療計画（循環器病対策）との連動
	鹿児島県	看取り体制づくり及び効果的な介護予防事業のための市町村支援
保健所設置市	浜松市	高齢化率が高く無医地区もある中山間地域における医療提供体制確保のための医師会と連携した活動



地域医療への関わりの焦点は？

総合確保方針の異議・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。

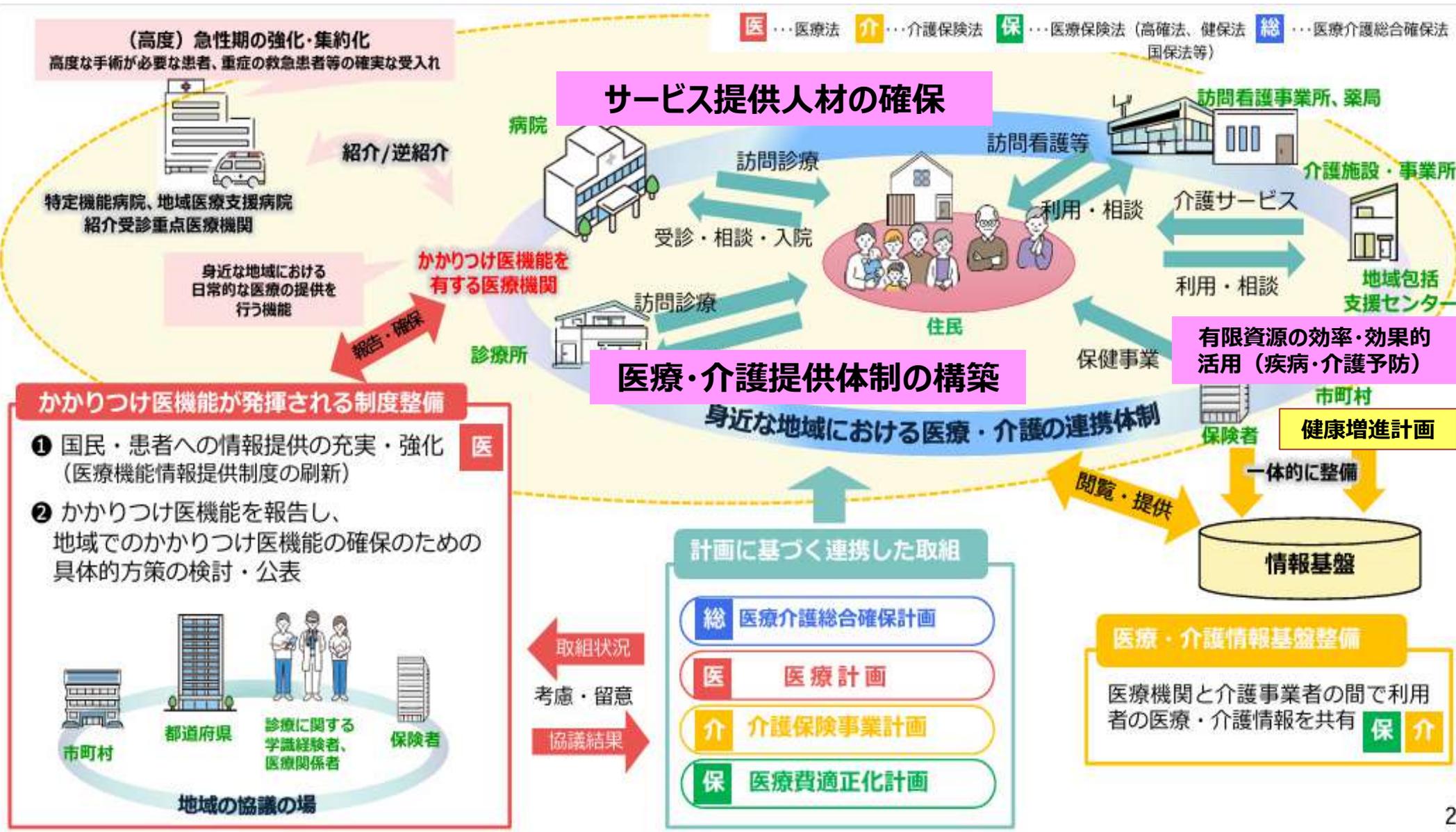
- I 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- II 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- III 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けられること

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）

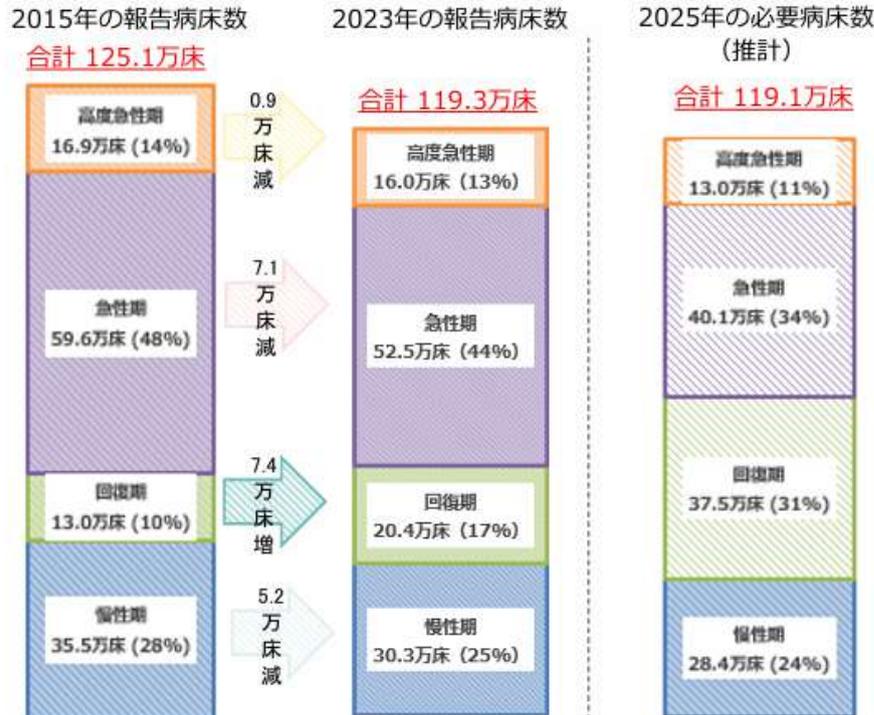
令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

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

“保健師の地域医療への関わり方”

取組・活動の特徴

<p>活動体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護政策所管部署に（統括）保健師を配置、看護職員の新規養成確保、就業定着（離職防止）、最就業促進、人材育成を一体的に行う体制 ➤ 保健師が医療計画策定に関与
<p>企画・実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康増進計画と医療計画の疾病別対策との連動 ➤ 本庁主導による保健所の地域職域連携推進事業における働く世代への健康増進施策の展開 ➤ 得た情報を保健所と共有し、圏域毎に健康課題を踏まえた具体的な取組が見出せるよう働きかけ ➤ 調査による看取りの現状把握に基づき本庁がACP・看取り推進の事業を企画、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援 ➤ 事業の委託 ➤ 本庁と保健所との連携 ➤ 都道府県保健所単位の看護管理者との連携会議 ➤ 地域課題への対応策を検討する地域毎のワーキンググループへ参加（住民、医師会、訪問看護ステーション等が参加） ➤ 看取り体制づくりのための市町村支援（小離島） ➤ 厚生労働省職員派遣事業等を活用して伴走型の市町村支援
<p>連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 都道府県看護協会との連携 ➤ 中山間地域の健康づくり活動をカバーするために医師会所属の地域支援看護師との役割分担

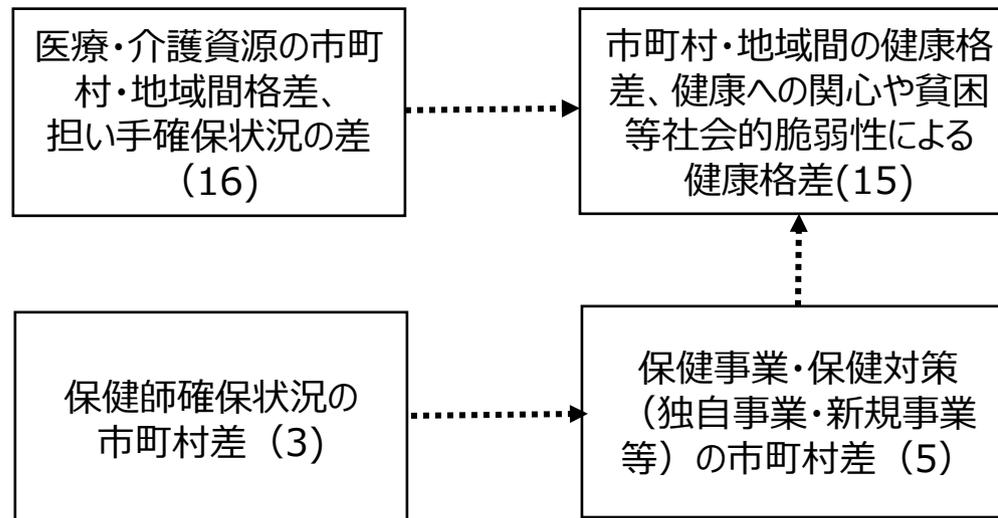
- ◆圏域、市町村、地域単位で、人口構造の変化と医療介護資源の格差がもたらす影響を把握
- ◆本庁で自治体施策も踏まえた方向性を定め、事業を企画。保健所が地域の実情に合わせて実施。保健所が市町村を支援できるような本庁との連携や本庁の取組が重要
- ◆関係者や住民との課題の共有や検討の場の設定や参画
- ◆地元医師会や看護協会との連携や役割分担（事業委託等）
- ◆住民目線

“保健師の地域医療への関わり方” 課題

<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県保健師の活動体制 本庁と保健所等出先機関において、保健師の配置をどうしていくか 	保健師の活動体制
<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村、都道府県ともに保健師の事業のマネジメント力 PDCAサイクルを回す力、回していくこと 	保健師のマネジメント力
<ul style="list-style-type: none"> ● 活動の評価 ● 成果があがりにくい、見えにくい 	活動の評価（指標）
<ul style="list-style-type: none"> ● 本庁と保健所の相互理解 	本庁と保健所の相互理解
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の人々の価値観 ● 地域の健康課題についての関係者との共有 ● 関係機関の意向の調整 	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
<ul style="list-style-type: none"> ● 医師、看護師や自治体保健師の確保 ● 自治体保健師の育成 ● 保健医療従事者の質の向上 	保健医療従事者の確保・ 育成
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域資源の不足 	地域資源の不足

“地域を把握しマネジメントする手法”

自治体種別	自治体名	聴取した取組・活動
都道府県	福島県	福島県版健康データベース（FDB）を活用した地域別の健康課題の可視化による市町村及び職域の健康施策への支援
	愛知県	大規模地震発生に備えた県保健所と市町村が災害時保健活動体制づくりに協働で取り組むための仕掛けづくり
	愛知県	山村過疎地域の町村（特定市町村）に対する人材確保支援及び地域保健活動支援
	島根県	しまね健康寿命延伸プロジェクト事業－健康寿命の地域格差に対応するための庁内連携と市町村との協働による健康づくりの取組－



“地域を把握しマネジメントする手法”

取組・活動の特徴－都道府県－

<p>活動体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県立大学に健康増進センターを設置し健康データベースの管理運営等のセンター業務の検討に保健師も関与 ➤ 取組・活動の要を市町村・県保健所の統括保健師とする
<p>企画・実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 従来から本庁主導で実施していた保健所単位の管内市町村地域診断に健康データベースを活用 ➤ 県保健所と市町村との協働による災害時保健活動体制整備の推進のために既存事業を見直したり、各取組・事業を連動させPDCAサイクルを回す ➤ 先達の重点地区活動の展開や他自治体の取組を参考にする ➤ 県の最上位計画に位置づけられた健康寿命延伸プロジェクトが推進されるよう本庁保健師が流れをつくる ➤ 開始時から評価体制・評価方法を決定し本庁保健師が評価を推進 ➤ 市町村との協働 ➤ 保健所と市町村による地域保健活動を推進するための事業化 ➤ 市町村の要請による健康データベースのオーダーメイド解析を行い、事業展開や評価へ助言 ➤ 本庁・保健所・特定町村の会議の場を設け人材確保のノウハウ・情報を提供、特定町村の保健活動のPR ➤ 特定町村への県保健師派遣 ➤ 健康データベースの活用により地域・職域連携推進協議会で圏域毎の健康課題を共有し健康増進計画の評価及び進行管理 ➤ 本庁（統括）保健師が市町村保健師との顔つなぎの場や機会をもつ
<p>連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 庁内連携体制の構築により他の部局の取組に健康づくりをプラスワンしてもらう ➤ 保険者等との連携による働き盛り世代へのアプローチ

- ◆データに基づく地域診断結果の可視化とPDCAサイクルによる根拠に基づく取組の実施、圏域、市町村、地域単位の評価
- ◆本庁が自治体の重点課題を踏まえて保健所と市町村との協働体制強化の仕掛けをつくり、保健所が要となり市町村保健活動を推進
- ◆ターゲット市町村（地域）への活動強化と横展開や都道府県全体の進行管理
- ◆都道府県保健師と市町村保健師、各保険者との情報・課題の共有の場の設定
- ◆庁内連携や各保険者との連携

“地域を把握しマネジメントする手法”

課題 – 都道府県 –

<ul style="list-style-type: none"> ● データを活用できる人材の育成（現任教育体制の強化）・確保 ● データ活用のための支援体制の強化 	<p style="text-align: center;">データ活用のための 体制づくり</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 圏域・市町村・地域の実情に合わせた市町村支援 ● 市町村との取組・活動の成果の共有 ● 市町村が自走できるための支援 	<p style="text-align: center;">市町村の実情に 合わせた支援と取組・活動 の成果の共有</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村、保健所、それぞれの統括保健師の役割認識 ● 市町村、都道府県ともに管理期層の育成 	<p style="text-align: center;">管理期層の育成、 人材育成の標準化</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 本庁主導による人材育成の標準化 	

総合確保方針の基本的方向性

(4) デジタル化・データヘルスの推進

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）

- オンライン資格確認等システムにおいては、患者の同意の下に、医療機関・薬局において特定健診等情報や薬剤情報等を確認し、より良い医療が提供される環境の整備が進められている。
- 介護についても、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤の全国一元的な整備を進めることとしている。
- オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等に加え、予防接種、電子処方箋、自治体検診、電子カルテ等の医療（介護を含む。）全般にわたる情報について共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」を創設する方向が示されている。
- 医療・介護連携を推進する観点から、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進め、デジタル基盤を活用して医療機関・薬局・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要である。
- 医療・介護提供体制の確保に向けた施策の立案に当たり、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）、公的データベース等やこれらの連結解析等を通じ、客観的なデータに基づいてニーズの分析や将来見通し等を行っていくEBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング）の取組が重要である。



健康・医療・介護情報を本人の同意の下に適切に活用することで、個人の予防を推進し、良質な医療やケアを受けられるようにしていく。
そのために必要な情報の標準化や情報基盤の構築を着実に進めていく必要

“地域を把握しマネジメントする手法”

自治体種別	自治体名	聴取した取組・活動
保健所設置市	滋賀県 大津市	高齢化の進行及び担い手不足の予測に対し 大学・民間事業所や市民ボランティアを巻き込んだ介護予防活動
	大阪府 八尾市	健康まちづくり科学センターの創設と健康コミュニティづくりの推進 -健康まちづくりにおける保健師の役割と人材育成
	岡山県 倉敷市	歯の健康格差に対しデータに基づきPDCAサイクルを回しながら ライフコースアプローチを踏まえた歯科保健活動を展開

社会的孤立状況や
経済状況等社会的
脆弱性による健康格差
(22)

健康危機への備えの
地域差(2)

生活習慣病や生活習慣
等に関する健康格差（性
別・年齢階級別・地域間・
全国との比較）(15)

子どもの健康格差（被虐
待児、医療的ケア児、ヤン
グケアラー、貧困等）(6)

若者（特に女性）の健康
格差（生活習慣病、やせ、
ヘルスリテラシー等）(2)

保健医療福祉サービスの
アクセス及び医療福祉資
源とその担い手の確保状
況の地域間格差(9)

高齢化率や独居高齢者数と
地域コミュニティ力並びに健康づ
くりや介護予防の担い手確保状
況の地域差(11)

デジタルデバイド(2)

“地域を把握しマネジメントする手法”

取組・活動の特徴－保健所設置市－

<p>活動体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 庁内保健師の横のつながりづくり ➤ 定期的な協議会の開催による医療と保健の連携体制
<p>企画・実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康まちづくり科学センター作成「あなたのまちの健康診断」（小学校区別）の活用 ➤ 保健師の地区担当制と出張所等との連携で培った地域との信頼関係に基づいた地域診断を活用した健康づくり ➤ PDCAサイクルを回しながらライフコースアプローチを踏まえた保健活動を展開（調査に基づく(健康)課題の明確化、目標・指標の設定、データに基づく評価) ➤ 大学と協働し、地域の新たな担い手となる学生の発掘
<p>連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健活動における保健師・歯科衛生士・栄養士の連携強化 ➤ プロジェクトや連絡会を活用した部局を超えた連携 ➤ 庁内保健師の横のつながりづくり ➤ 地域での事業化に向けた産学官連携と行政内連携 ➤ 当該自治体活性化を目指す多分野事業と連携 ➤ 大学との協働 ➤ 医師会・歯科医師会との連携・協働 ➤ 企業との協働 ➤ 地域組織との協働

- ◆ 地域診断・データに基づくPDCAサイクルによる保健活動の展開
- ◆ 保健従事者間の連携・協働の強化によるライフコースアプローチ
- ◆ 医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の増大に備えた多様な主体との連携及び担い手づくり
- ◆ 医療介護ニーズの変化も見据え、多分野及び多様な主体との連携による健康を軸とした地域づくり

2040年の医療需要について

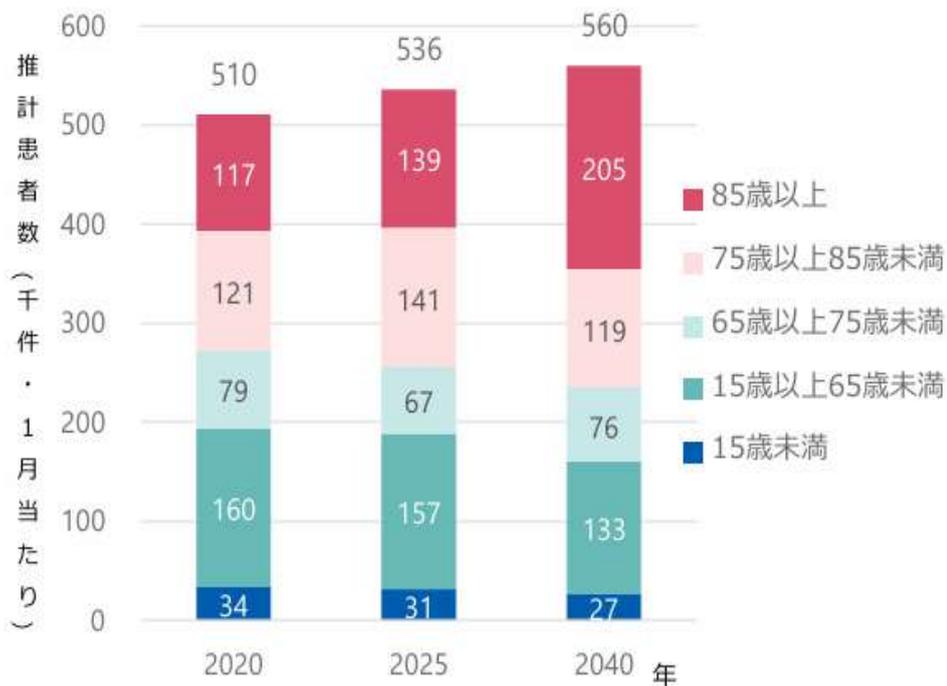
第7回（令和6年8月26日）新たな地域医療構想等に関する検討会資料

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加が見込まれる。

2020年から2040年にかけて、の救急搬送は75%、在宅医療需要は62%増加が見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 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（2023年推計）」を基に地域医療計画課において推計。

“地域を把握しマネジメントする手法”

課題－保健所設置市－

<ul style="list-style-type: none">● 保健師のデータ分析力の維持・向上● 個別データと集団データを組み合わせたデータの解釈・活用● データの可視化と共有	保健師のデータ活用力
<ul style="list-style-type: none">● 地域診断に基づくPDCAサイクルに沿った取組ができる地域の拡大	保健師のマネジメント力
<ul style="list-style-type: none">● 企画段階からの評価指標の設定	評価指標の設定
<ul style="list-style-type: none">● 自治体保健師の定着と人材育成	保健師の定着と育成

“地域を把握しマネジメントする手法”

自治体 種別	自治体名 (2024.1.1人口)	聴取した取組・活動
市町村	京都府 福知山市 (約75,000)	水害常習地での要配慮者の災害時支援の体制づくり
	兵庫県 西脇市 (約38,000)	健康無関心層が大半、外来総医療費の1位は糖尿病に対し自然と健康になれる都市づくり
	島根県 雲南市 (約35,000)	地域を基盤に発展させた既存事業を多機能化し、高齢者の保健福祉を一体的に推進
	兵庫県 養父市 (約21,000)	異分野とともに専門職・市民の二層の人づくり・まちづくりをデザインする
	鹿児島県 肝付町 (約14,000)	ICTの活用により高齢者等の困り事に対応する取組が、人口減少が進んでも住民同士の交流、オンライン相談や看取りの実現へ
	愛知県 東栄町 (約3,000)	小児科医確保が困難な状況に対し、乳幼児健診を近隣町村と合同実施する仕組みをつくり貴重な小児科医診察の場を確保

“地域を把握しマネジメントする手法”

着目した市町村の取組・活動

- 自市町村の地域診断とそれに基づく取組
- 格差が生じやすい地区・対象（ターゲット）に対する均てん化を図るための活動
- 新たな連携や役割分担
- 民間資源の活用
- 庁内の組織横断的な活動による取組
- デジタル技術の活用
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携・協働
- 広域連携
- 地域をデザインしたり仕組みを作り出す「創造系」の取組

“地域を把握しマネジメントする手法”

取組・活動の特徴－市町村（人口10万人未満）－

企画・実施

- 保健・介護予防事業の全体を整理し、既存事業・新規事業を効果的に連動
- 対象者の選定基準の見直し
- 医師会との連携によるターゲットの明確化
- 当該自治体の構想も踏まえ健康調査をベースにEBPMを意識した計画策定
- 取組・活動の実施・評価・改善
- 直営シンクタンクの支援による事業評価・精度管理
- 地域特性を踏まえた事業展開
- 住民（民生委員、自治会長、消防団）との共有
- 限界集落対象の事業をとoshi集落間格差と人と繋がり続ける必要性を住民と共有
- ケアマネジャー・住民のネットワークを活かし支え合いの仕組みづくり
- ICTを活用した高齢者間のつながりづくり
- かかりつけ医との連携による社会的処方ofのしくみづくり
- 専門職リンクワーカー（ヘルスコネクター）の養成
- 異分野人材の発掘と育成を通じた「つなぎ先」の開拓
- 地域自主組織と地域包括ケアの目標を共有し施策の枠を超えて横軸展開
- 国のモデル事業の活用 等

連携

- 福祉と健康危機専門家によるアプローチ
- 利用可能な資源の洗い出しと協力依頼
- 三師会、大学、企業等多様な関係機関との協働
- 民間による高齢者対象のICT見守り機器導入への助成
- 住民の生活圈域の実態に即した他市町村との広域連携 等

◆PDCAサイクルを回し、既存事業やターゲットを見直しながら地域特性に合った事業の展開

◆住民や地域組織との地域課題の共有

◆従来の役割や枠組みにとらわれず、地域資源やICTも含めたアプローチの可能性を探り、健康に関わる地域課題に対応する人づくり・仕組みづくり

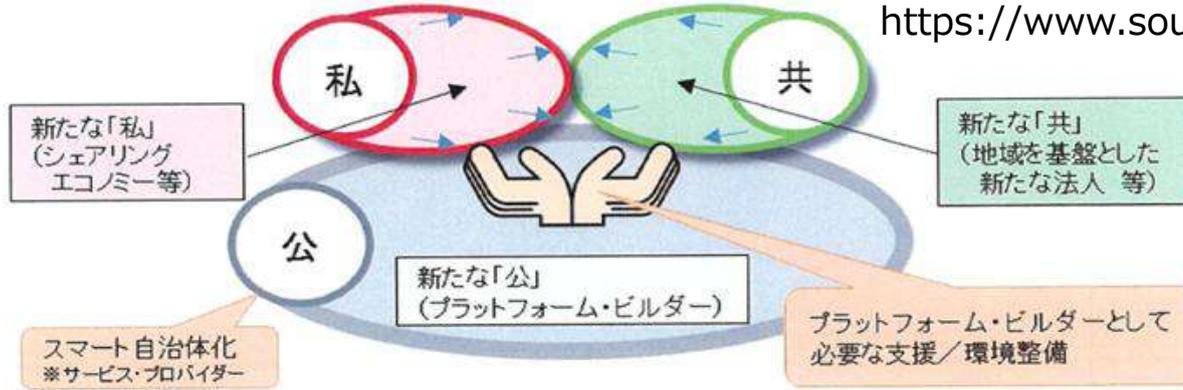
◆これにより、複合的な問題を抱える対象も受けとめ（把握され）、支える地域づくり

◆地域医療や地域資源の減弱による影響の把握と対応

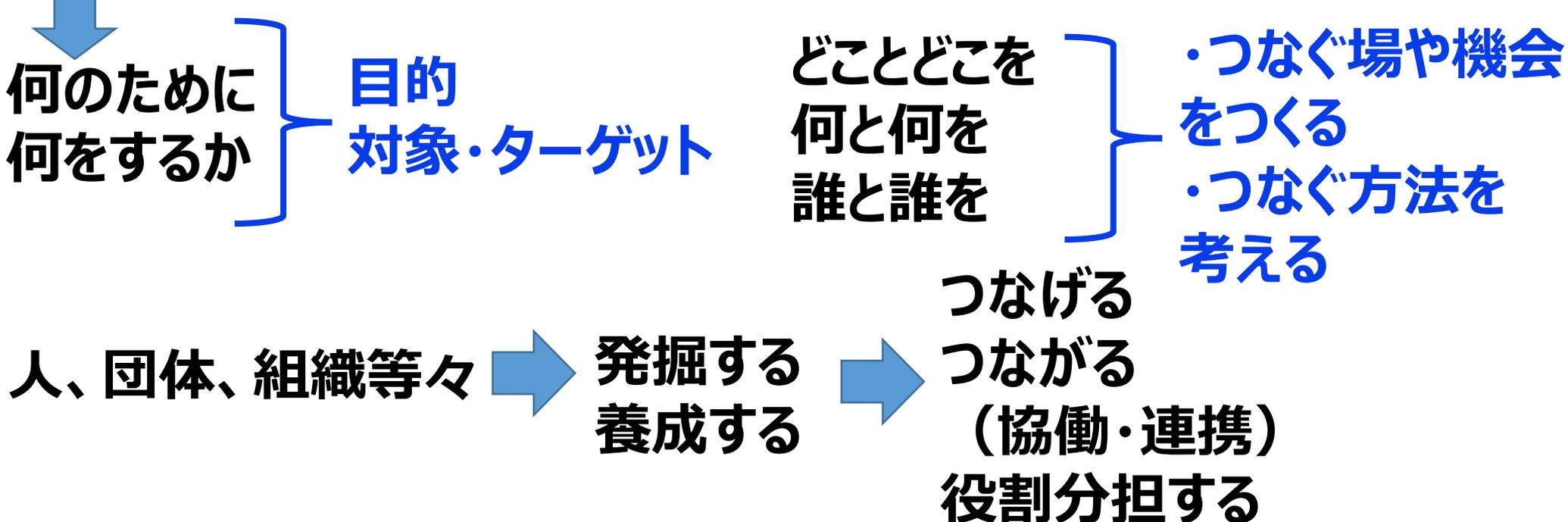
自治体戦略2040構想における新たな自治体行政の基本的方向性（抜粋）

- 人口減少が先行して進んできた県においては、県が市町村と一体となって様々な施策を展開して地域を守ろうとする動きが顕著になっている。…
- 若年層の減少により、経営資源としての人材の確保がより厳しくなる中、公・共・私のベストミックスで社会課題を解決していくことが求められる。…

自治体戦略2040構想研究会 第二次報告, 平成30年7月,
https://www.soumu.go.jp/main_content/000562117.pdf



○地域診断（リソース・アセスメント、事業評価含む）



“地域を把握しマネジメントする手法”

課題 – 市町村（人口10万人未満） –

● ICTを活用した取組の財源確保	ICTを活用した取組の財源確保
● 市町村の広域連携による事業にあたっての運営方法や日程の調整	市町村広域連携による事業にあたっての調整
● 地区単位の自助・共助の促進	取組・活動の浸透に影響していること
● 地域自主組織による活動の担い手不足	
● 顔なじみではない支援者への警戒感	
● 活動の効率化	活動の効率化
● 対象の情報の更新	情報の更新
● 医療福祉以外の部局も含めた庁内連携	庁内連携
● 医師会及び医療機関との協力関係の強化	医療との連携強化
● 従来 of 保健師活動の伝承 ● 次世代保健師の育成	保健師人材育成

2040年を見据えた保健師活動のあり方への示唆

- 人口構造や地域資源の差も踏まえて2040年の地域の姿を描き、地域医療・介護提供体制を支えていく活動
- 地域診断・データに基づくPDCAサイクルによる保健活動の実施
- 関係者・関係機関、住民や地域組織との地域課題の共有
- **都道府県**：本庁で自治体施策も踏まえた方向性を定め庁内連携も図りながら事業を企画。保健所と市町村との協働体制強化の仕掛けをつくり、保健所が、必要時、市町村を支援できるよう連携
- **保健所設置市**：医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の増大に備えた多分野及び多様な主体との連携及び担い手づくり・地域づくり
- **市町村**：地域資源や新たなアプローチの可能性を探り、健康に関わる地域課題に対応する人づくり・仕組みづくりにより、複合的な問題を抱える対象も受けとめ（把握され）、支える地域づくり
地域医療や地域資源の減弱による影響の把握と対応

2040年を見据えた保健師活動の課題

- 都道府県における保健師の活動体制
- 保健師のマネジメント力、取組・活動の評価と共有
- データ活用のための体制づくり、保健師のデータ活用力
- 保健師の人材育成
- 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
- 都道府県における本庁と保健所との連携
- 市町村における庁内連携、医療機関との連携強化
- 市町村における新たなアプローチに関わる財源や調整
- 市町村における活動の効率化

参考文献

1. 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.
https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/wg-hoken/orirfa000000012x-att/20240410wg-hoken_wg_report.pdf
2. 公益財団法人医療科学研究所「健康の社会的決定要因（SDH）」プロジェクト. 健康格差対策の7原則 2017年8月3日 Ver.1.1
https://www.iken.org/project/project01/files/17SDHpj_ver1_1_20170803.pdf
3. 近藤尚巳. 健康格差対策の進め方. 医学書院. 2016.