



特集：公衆衛生看護の未来 —持続可能な地域保健への挑戦—

<解説>

地域を創造する地域保健活動の展望

春山早苗

自治医科大学看護学部

Outlook on public health nurses' activities to create a healthy community

HARUYAMA Sanae

School of Nursing, Jichi Medical University

抄録

自治体保健師には、2040年を見据えて、健康格差をもたらす社会的決定要因を注視し、健康への負の影響を縮小するための地域保健活動の展開が求められている。本稿では、自治体保健師が認識している2040年に向けて優先的に取り組むべき（健康）格差の問題に対応する取組について、16自治体から聴取した結果に基づき、2040年を見据えた地域保健活動のあり方について解説する。

キーワード：自治体保健師、地域保健活動、健康格差

Abstract

In anticipation of the year 2040, public health nurses in local governments are expected to develop community health activities that address the social determinants of health that contribute to health disparities and mitigate their negative impact. This paper outlines the future direction of community health activities by analyzing initiatives aimed at addressing health disparities, as identified by public health nurses, based on interviews conducted with 16 municipalities.

keywords: municipal public health nurse, community health activities, health disparities

(accepted for publication, November 11, 2025)

I. 2040年を見据えた地域保健活動の課題

わが国は人口減少が進んでおり、そのペースには地域差がある[1]。また、将来推計によると、2040年までの75歳以上人口増減率にも地域差があり、2020年と比較して2050年には、政令市・特別区の約7割では15%以上の増加が見込まれ、町村部の約3割では減少が見込まれる[1]。これらは、地域、つまり医療圏域や市町村による医療介護需要の差につながり、しかも今後、その差は拡がっていくことを示唆している。2025年のWHO『健康の公平性の社会的決定要因に関する報告書』において

も、健康格差の縮小のために、国内の地域差への対応が強調され、地方自治体レベルでのきめ細やかな政策対応を求めている[2]。また、この報告書では、社会的決定要因として、制度的不公平、都市構造、気候変動が強調されている[2]が、人口減少と人口構造の変化は健康の社会的決定要因に影響を及ぼす。具体的には、世帯構成、生活環境、ヘルスケアサービスへのアクセス、社会的支援・ネットワーク、そして、医療・介護の提供体制、情報アクセス、気候（災害）リスクへの脆弱性に影響し、相互に関連しながら、複合的に健康に影響を及ぼす。

自治体保健師には、2040年を見据えて、健康格差を

連絡先:春山早苗

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-159

3311-1 Yakushiji, Shimotsuke-shi, Tochigi-ken, 329-0498, Japan

E-mail: sharu@jichi.ac.jp

[令和7年11月11日受理]

もたらす社会的決定要因を注視し、健康への負の影響を縮小するための地域保健活動の展開が求められているといえる。

II. 2040年を見据えた地域保健活動のあり方

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」の結果[3]に基づき、今後の地域保健活動の展望を述べる。この事業では、自治体保健師が認識している2040年に向けて優先的に取り組むべき（健康）格差の問題に対応する取組について、16自治体の17の取組を聴取した。

1. 市町村（表1）

取組を聴取した市町村は、人口5万人未満であり、2040年に向けて高齢者人口も生産年齢人口も減少していく自治体である。このような自治体は、医療・介護サービスの担い手でもある生産年齢人口の減少とともに、高齢者数も減少していくことから、医療・介護サービス提供体制の適切なダウンサイジングが課題とされている[4]。

(1) 人口構造の変化と社会的決定要因への着目による健康リスク・ターゲットの特定

人口構造の変化と事業評価や調査に基づき、健康リスクやターゲットを特定し、保健活動の企画につなげていく必要がある。課題の特定においては、人口構造の変化

が社会的決定要因、具体的に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等への影響と、医療福祉介護資源を含む支える体制への影響の両面から捉え、健康リスクやターゲットを特定していく。

(2) 新たなアプローチや多様な主体との協働による住民の孤立防止のためのつながりづくり

人口減少による人口密度の低下により、住民が物理的・社会的に孤立することを防ぎ、複合的な問題を抱える対象の把握等”だれ一人取り残さない”ための、また、孤立による健康への影響を低減する、つながりづくりの活動が重要となる。そのため、従前のつながりを活かしつつも、孤立リスクの高い住民との接点、つながり先となる地域資源やつながる方法を探索・開拓していく。従来の役割や枠組みにとらわれず、ICTの活用やデジタル支援等の新たなアプローチや多様な主体と連携した人づくり・仕組みづくりが求められる。

(3) 地域資源の減弱に対し、既存事業の多機能化、施策横断的な展開や市町村間連携により対応

人口減少や人口構造の変化による地域資源（人材・施設・ネットワーク等）の減弱に対し、限られた資源の効果的・効率的な活用がより一層求められ、減弱した地域資源の補完・再構築が必要となる。そのため、既存事業を多機能化し、1つの事業で複数の課題に対応できるようしていく。また、複合的な課題に対し、施策を横断的に連携させることで、より包括的な支援を可能とする。さらに、市町村単独では確保できない地域資源や担えな

表1 （健康）格差の問題に対する自治体保健師の活動—高齢者人口も生産年齢人口も減少していく市町村—

	取組	格差の問題/要因	活動の特徴
A	健康無関心層をターゲットに自然と健康になれる都市づくり（人口3～5万）	高齢者世帯の増加／平均寿命と健康寿命の差が県よりも大／地域活動参加状況・医療費分析から高齢者の孤立化・フレイルのリスク高・生活習慣病重症化リスク高／健康無関心層が人口の約7割	■自市町村の健幸都市実現のコンセプトと健康調査をベースにしたEBPMを意識した計画策定■健幸都市のデザインとシステムを多種多様な関係機関と協働して構築■医師会との密な連携によるターゲット（ハイリスク層と健康無関心層）の明確化と働きかけ
B	既存事業の多機能化による保健事業と介護予防の一體的実施（人口3～5万）	2040年には高齢化率が約5割、独居高齢者の増加／足腰に痛みを抱える農業従事高齢者多数／地域自主活動の担い手となる元気高齢者が子どもの近くへ転出の傾向あり	■独自体操事業を一体的事業に位置づけ、既存事業・新規事業と連動■市直営シンクタンクの支援による事業評価と精度管理■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
C	ICT活用により、限界集落での取組から始めたつながりづくり、見守り体制づくり（人口1～3万人）	元々医療期間のアクセス不良／人口減少により隣家が遠くなり、つながりの希薄化／地区役員の多重役割による負担大	■つながりづくりとして高齢化率100%の限界集落にテレビ電話を導入■集落間格差を知ってもらうための町民ツアーや開催■介護予防事業として高齢者対象のiPad講座をNPOと共同実施■災害への備えのためのスマートフォンアプリ実証実験への参加■民間事業を活用する高齢者見守り等ICT助成事業実施
D	異分野チームによる“つながりで健康になる”まちづくり（人口1～3万）	2050年に人口半減の予測／調査結果より社会的孤立者割合が顕著に増加／低所得・社会的孤立有りの場合に要介護認定リスク高、これらの層の約9割がかかりつけ医あり、4割が「やってみたい活動がある」	■ハイリスクターゲット層の特性を踏まえ、かかりつけ医との連携による社会的処方の仕組みづくり■「つながりで健康になる」の考え方を共有する専門職リンクワーカーの養成■医療福祉以外の異分野人材の発掘と育成、つなぎ先の開拓
E	近隣町村と乳幼児健診合同実施の仕組みづくり（人口1万未満）	自市町村内に小児科医不在で乳幼児健診が小児科医診察の貴重な機会、依頼小児科医が健診従事困難となり複数市町村で小児科医確保困難に／保健所管内の小児科医は非常勤や高齢	■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他市町村との合同乳幼児健診を検討■「郡内の子どもは居住町村に関わらず皆で育てていこう」という近隣地域の子育て観や住民の生活圏域の実態を踏まえた合同実施の検討■安定した事業運営のために小児科医が複数在籍の医療機関へ依頼、輪番制に

地域を創造する地域保健活動の展望

い機能を近隣市町村と連携することで補完していく。その際には、住民の暮らし方や地域に根ざした価値観を踏まえた設計が不可欠であり、これにより実効性や持続性を高める取組となる。

2. 保健所設置市等（表2）

2040年に向けて高齢者人口は増加していくが、生産年齢は減少していく保健所設置市等にも取組を聴取した。このような自治体は、医療・介護サービス等の担い手となる生産年齢人口の減少に対し、増加する高齢者に対応するための効率的なサービス提供体制の構築が課題とされている[4]。

(1)自治体内格差に注力し地区単位の活動と健康リスク層への活動を組み合わせて展開

保健所設置市等においては、地区によって健康課題や生活実態、地域資源や共助力等が異なる。データの活用により、それらの地区差の有無の明確化とともに、地区によらない健康リスク層の明確化が必要である。自治体内格差に着目し、地区ごとの特性に応じた活動と、健康リスクの高い住民への活動を組み合わせて展開していく。評価によりPDCAサイクルを推進し、戦略的に取り組んでいくことが求められる。

(2)専門職間連携や産学官民連携による健康課題の解決に向けたネットワークづくりと新たな担い手の発掘・育

成

専門職間連携や産学官民連携は、各々の持てる力が相乗・補完し合い、地域課題に対する多角的なアプローチを可能にし、実効性と持続性のある活動展開を支える基盤となる。また、学生や住民を巻き込む機会が生まれ、新たな担い手を育てる土壤ができる。つまり、地域に根ざした共創型の活動展開が求められる。

(3)府内・部署間連携体制の構築と強化

人口構造の変化は、マルチモビティや認知症の増加、独居高齢者の増加と生活環境の変化等をもたらし、その結果、健康課題の複雑化・多様化は増していく。保健部署だけでは対応が困難であり、府内・部署間連携体制の構築と強化が必要となる。府内での横断的な連携により、施策の相乗効果が生まれ、さらに、人材不足が懸念される状況においては、限られた資源を最大限に活用した、効果的な自治体施策が期待できる。分散配置された保健師も参加する部署横断的な保健師会議や、府内全体での連携を図る横断的な会議を通じて、共通認識を深め、協働文化の醸成を目指す。

3. 都道府県（表3）

(1)本庁の担当部署による地域保健の政策的統括機能と支援機能の強化

本庁担当部署は、データや施策評価に基づき、当該都

表2 （健康）格差の問題に対する自治体保健師の活動－高齢者人口は増加していく生産年齢人口は減少していく保健所設置市等－

	取組	格差の問題/要因	活動の特徴
F	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（人口50万人以上）	中山間地域のコミュニティの弱体化、産業の担い手不足／高齢者世帯や独居高齢者の増加／医療提供体制の確保・通院困難	■住民アンケートの項目に保健師の意見を反映、その結果に基づく課題抽出における住民の声の反映■地域課題への対応策を検討する地域単位のワーキンググループへの参加と住民が意見を出しやすい雰囲気づくり■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
G	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の展開（40～50万人）	う歯のない3歳児率増加、一方で4本以上のう歯保有児の減少は鈍化／何でもかんで食べられる人の割合は50歳代を超えて急激に減少	■健康問題等に関する疑問から調査により（健康）課題を明確化、目標・指標を設定し、調査データに基づき評価というPDCAサイクルを回しながら展開■歯科医師会、企業、大学や地区組織との連携・協働■歯科保健を入り口とした保健師・歯科衛生士・栄養士の連携
H	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（人口30～40万人）	要介護認定率増加傾向で推移／要支援から要介護となる高齢者増加／従来の介護予防の取組評価により栄養（食）面が不十分	■事務職の協力により大学と協働（フレイル予防のレシピ開発）、新たな担い手となる学生の発掘■事業化に向けた産学官民連携（従来から活動が活発な健康推進員の参加も得て地区単位でレシピ開発、スーパーマーケットで商品化・販売）と府内連携
I	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（人口20～30万人）	要介護の原因疾患として糖尿病・フレイル予防が重点課題／客観的データに基づく健康づくり活動の評価が十分でない	■KDB等を用いて小学校区単位で健康課題の分析・地域診断結果を地区組織と共に、小学校区単位で住民と健康づくり活動計画を作成■部局横断的会議を立ち上げ府内連携強化■保健師連絡会で部局間連携等の取組を共有し府内保健師の横のつながりを強化
J	生活圏域単位での災害時要配慮者の支援体制づくり（人口5～10万人）	水害常習地／避難を諦め逃げない選択をする要配慮者の存在／住民間のつながりの地区差あり	■災害時ケアプラン対象者を見直し生活を捉え避難困難リスクの高い対象を選定■福祉職を巻き込み、危機管理専門家と全対象へ同行訪問■民生委員、自治会長、消防団とのケアプラン共有により地区単位の共助力向上■福祉職のネットワークも活かし平時から支え合うための見守りサポートを地区単位で養成

道府県内の健康課題や地域間格差、人口構造の変化に伴う保健医療福祉介護資源の偏在を把握していく必要がある。そして、地域保健の政策的統括機能（施策方針の策定・全体の方向づけ・施策の調整・進行管理）と市町村等への支援機能の強化を図る。

(2)保健所を要とした市町村との連携や市町村支援体制の構築

同じ都道府県であっても、保健所管内ごとに健康課題や地域資源の状況は異なる。人口減少が進む小規模な自治体の中には、人材確保の問題等から保健活動の維持が容易ではない状況が生じてくる可能性もある。本庁担当部署は当該都道府県の施策方針を踏まえつつ、既存事業の充実や新たな取組の事業化を進め、保健所と市町村との協働体制を強化する仕掛けをつくる。保健所単位・圏域単位で市町村の保健活動を支援し、本庁と保健所との連携を通じて、重点地域（市町村）の取組の維持・強化と横展開を図る。

(3)府内または本庁・保健所・市町村での課題の共有と連携の促進

地域保健の政策的統括機能及び市町村等への支援機能を強化するためには、府内および本庁・保健所・市町村間で健康課題への対応状況を共有することが重要である。そのための検討の場を設け、連携を促進していく。

III. 今後の自治体保健師の役割

自治体保健師は、人口構造の変化によって生じる健康格差の要因や地域資源の変化を踏まえ、今後起り得る住民の健康課題と保健医療福祉介護資源の課題を予測する必要がある。さらに、新たな連携・協働の可能性を探索し、既存の資源を活用・強化しながら、保健師活動を維持・発展させることが求められる。必要に応じて、新しい活動モデルを創出していくことも重要である。

引用文献

- [1] 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（第1回）令和7年1月9日 資料3 Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [“2040 nen ni muketa service teikyo taisesi to no arikata” genjo to kaddai / ronten nit suite. “2040 nen ni muketa service teikyo taisesi to no arikata” kentokai dai 1 kai Reiwa 7 nen 1 gatsu 9 nichi. Shiryo 3.] <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001371773.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-11-05)
- [2] WHO. World report on social determinants of health equity. Executive Summary. World Health Organization; 2025.

表3 (健康) 格差の問題に対する自治体保健師の活動—都道府県—

	取組	格差の問題/要因	活動の特徴
K	看護職員の地域偏在解消に向けた看護職員確保の取組	看護職員従事者届、初めて減少／看護職員の地域偏在／看護職員確保が年々困難、医療提供体制へも影響／看護師養成校の定員割れ・閉校	■看護政策所管部署に(統括)保健師を配置し看護職の新規養成、就業定着(離職防止)、再就業促進、人材育成の一貫的実施■都道府県保健所単位の看護管理者との連携会議■都道府県看護協会との連携
L	健康増進計画と医療計画（循環器病対策）との連動	医療機関及び医療機能の偏在有り／心・血管系疾患の年齢調整死亡率が高く、特定健診の受診率は低い	■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■保健所と情報共有し、圏域毎の取組探索を支援
M	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	85歳以上人口の急速な増加見込／医療・介護の提供体制・資源の市町村(地域)差	■医療計画策定に向けた実態調査で住民の看取りニーズ、看取りの場所の変化、施設における看取りの取組状況の把握■本庁担当部署でACP・看取り推進の事業化、保健所圏域単位で市町村の取組強化支援
N	県版健康データベース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支援	県民のメタボリックシンドローム率・健康指標の悪化／県民の生活環境・生活習慣の変化	■従前の本庁主導による保健所単位の管内市町村地域診断に県版DBを活用■市町村の要請で県版DBの解析・事業展開に助言■県版DBを活用し地域・職域連携推進協議会で圏域毎の健康課題共有、健康増進計画の進行管理
O	大地震発生に備えた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	各所属では通常業務の対応以外に時間を取ることが難しく取組が進んでいない現状	■都道府県保健所と市町村との協働による取組推進のために既存事業を見直す■研修、訓練、事業を連動させ、各々のPDCAサイクルを回す、要（かなめ）は市町村・県保健所の統括保健師に
P	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	県内特定町村（山村・過疎地域、へき地保健医療対策対象地域）の保健師確保・定着	■特定町村へ人材確保のノウハウ・情報の提供■特定町村への県保健師派遣■保健所と市町村による地域保健活動推進のための事業化
Q	健康寿命延伸プロジェクト事業－市町村との協働と府内連携による健康づくりの取組	健康寿命が向上、一方で女性の圏域格差が拡大／高血圧罹患者が多い	■保健所圏域毎にモデル地区設定、市町村と協働支援■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

地域を創造する地域保健活動の展望

- <https://doi.org/10.2471/b09387> (accessed 2025-11-05)
- [3] 春山早苗, 尾島俊之, 田高悦子, 他. 2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討 令和6年度地域保健総合推進事業. 2025. Haruyama S, Ojima T, Tadaka E, et al. [“2040 nen o misueta hokenshi katsudo no arikata ni kansuru kento.] Reiwa 6 nendo chiiki hoken sogo suishin jigyo. 2025.
- [4] 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日開催財政制度分科会資料 社会保障について. Subcommittee of Fiscal System, Fiscal System Council, Ministry of Finance. [Heisei 30 nen 4 gatsu 11 nichi kaisai zaisei seido bunkakai shiryō hoshō ni tsuite.] 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 (in Japanese) (accessed 2025-11-05)