



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和7年度第1回2040年を見据えた
保健師活動のあり方に関する検討会

資料2

令和7年6月25日

※本検討会の内容は令和6年度地域保健総合推進事業において2回の検討を行っています。

保健事業の効率的・効果的な取組

2040年に向けて保健事業を継続するために必要な対応

人口構造や社会環境の変化を踏まえ、今後、保健事業を継続するにあたり必要な効率的・効果的な取組として、以下2つが考えられる。

ア) 自治体の枠を越えた広域的な連携

イ) 多様な専門職等による連携

		メリット	デメリット	実施自治体例
ア)	地方自治法に基づく連携 例) 広域連合 連携協約	- 議会等の承認を経るため継続性が確保される - 財政補助（特別地方交付税等） - コーディネーター役の存在（責任の所在が明らか） - 確実なサービス提供	- 首長、議会等での合意形成が困難 - 議会等の承認が必要なためサービス開始まで時間を要す - 画一的なサービス提供となる可能性	【広域連合】 ● 高知県中芸広域連合 (①) 【連携協約】 ● 鳥取県日野郡 (②) 【定住自立圏】 ● 埼玉県秩父圏域 (③)
	地方自治法に基づかない連携	- 議会議決が不要であり連携に至るプロセスが簡素 - 多様で柔軟な連携が可能	- 事業継続の不確実性 - 財源の確保が不安定 - 連携にあたりコーディネーター役が必要 - サービス提供の不安定さ（中断・変更の可能性）	【近隣自治体との共同実施】 ● 和歌山県西牟婁圏域 (④) ● 愛知県（東栄町・豊根村） (⑤) ● 千代田・文京区・台東区 (⑥)
イ)	多職種連携や他職種への業務移管	- 組織内の調整で完了するため、迅速に体制構築をすることが可能 - 多職種が参加することによるサービスの質の維持・向上	- コミュニケーションコストの増大 - 複数の職種が関わるため、責任の所在が不明確 - 主たる窓口がわかりづらくなる可能性	【多職種連携】 ● 埼玉県飯能市 (⑦)

※自治体へのヒアリング等を基に健康課保健指導室において作成

保健事業の効率的・効果的な各自治体の取組 1 / 4

【広域連合】

※1 令和2年国勢調査

※2 令和6年度保健師活動領域調査

※3 令和4年度人口動態調査

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
①高知県 中芸広域連合 ・ 奈半利町 ・ 田野町 ・ 安田町 ・ 北川町 ・ 馬路村	<奈半利町> 人口：3,034人 高齢化率：46.7% 生産年齢人口率：44.6% <田野町> 人口：2,498人 高齢化率：42.4% 生産年齢人口率：47.3% <安田町> 人口：2,370人 高齢化率：45.6% 生産年齢人口率：45.1% <北川町> 人口：1,146人 高齢化率：44.1% 生産年齢人口率：47.0% <馬路村> 人口：745人 高齢化率：40.9% 生産年齢人口率：48.1%	中芸広域連合：1人 連合を構成する5町村：8人 ※町村から中芸広域連合へ派遣した保健師を、中芸広域連合から各町村へ再派遣している。	母子保健・児童福祉・高齢者保健福祉・健康増進・障害者保健福祉・精神保健福祉 等 <取組の内容> ・ 母子保健や児童福祉、高齢者保健福祉等共通する業務を広域連合として実施し、業務の効率化を実施 <取組に至った背景> ・ すでに別分野で設置されていた中芸広域連合（平成10年）に、保健福祉分野を担当する保健福祉課を設置（平成22年） ・ 単独の町村では人員が限られ健康課題への対応が困難であり、5町村の保健師の6割が20～30歳代と若手保健師の育成等が課題であった ・ 行政改革により保健福祉業務が増大し、効率的な組織体制と運営が求められた <効果> ・ サービスの質の向上（乳幼児健診の事後指導等の均一化等） ・ 個人のみならず集団としての課題を把握できるようになり、戦略的な取組が可能 ・ 人材育成体制の整備

【連携協約】

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
②鳥取県 日野郡 ・ 日南町 ・ 日野町 ・ 江府町  ヒアリング	<日南町> 人口：4,196人 高齢化率：52.2% 生産年齢人口：40.7% <日野町> 人口：2,907人 高齢化率：50.6% 生産年齢人口：43.1% <江府町> 人口：2,672人 高齢化率：49.1% 生産年齢人口：43.9% ・ 3町の出生数の合計：26人（2023年）※3	鳥取県：51人 <日野郡：合計16人> 日南町：6人 日野町：4人 江府町：6人	母子保健 <取組の内容> ・ 乳幼児発達相談において個別相談業務、集団教室、保護者交流会等を共同開催するほか、市町村業務についても県が事業運営の調整を行う等、3町が共同して実施 ・ 県は個別相談や集団教室等への医師や保健師の派遣等に積極的に関与 <取組に至った背景> ・ さまざまな分野における地域課題の解決に向け、鳥取県日野地区連携・共同協議会を設置（平成22年7月）し、県と3町が連携・協同の取組を開始 ・ 日野郡においては、対象となる児が少ないこと、また専門職の確保が難しいことから、県と日野郡3町とで乳幼児発達相談の体制を検討した <効果> ・ 単独の町では困難な乳幼児発達支援の体制が構築でき、住民サービスを持続可能な形で提供できる

保健事業の効率的・効果的な各自治体の取組 2 / 4

【定住自立圏】

※1 令和2年国勢調査

※2 令和6年度保健師活動領域調査

※3 令和4年人口動態調査

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
③埼玉県 秩父圏域 ・秩父市 ・横瀬町 ・皆野町 ・長瀬町 ・小鹿野町	<秩父市> 人口：59,674人 高齢化率：34.1% 生産年齢人口：54.4% <横瀬町> 人口：7,979人 高齢化率：34.0% 生産年齢人口率：55.2% <皆野町> 人口：9,302人 高齢化率：38.5% 生産年齢人口：51.1% <長瀬町> 人口：6,807人 高齢化率：39.6% 生産年齢人口：51.1% <小鹿野町> 人口：10,928人 高齢化率：38.9% 生産年齢人口：51.5% ・1市4町の出生数の合計：365人（2023年）※3	<秩父地域：合計49人> 秩父市：24人 横瀬町：5人 皆野町：7人 長瀬町：6人 小鹿野町：7人	母子保健・児童福祉・高齢者保健福祉・障害者保健福祉・精神保健福祉 等 <取組の内容> ・横瀬町で行っていた助産師による「ほっとハグくむ...ママサロン♪」を1市4町の広域事業として開催（平成30年）し、妊娠・出産・子育て包括支援事業による産前・産後のサポート支援を実施 ・その他、子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）の共同実施等、地域全体に共通する課題については定住自立圏事業として取り組むことで効果的・効率的な事業実施を行っている <取組に至った背景> ・秩父市が中心市宣言（平成21年）を行い、同年に4町との間でそれぞれ定住自立圏形成協定を締結して、1市4町によるちちぶ定住自立圏を形成。 ・人的資源も不足する中、単独の市町ではマタニティ教室や育児相談等の回数を増やすことが難しかったため、既存の定住自立圏事業を活用し、事業の体制構築を行った <効果> ・共同で実施することで相談の機会を増やすことができた

【近隣自治体との共同実施】

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
④和歌山県 西牟婁圏域 ・田辺市 ・みなべ町 ・白浜町 ・上富田町 ・すさみ町	<田辺市> 人口：69,870人 高齢化率：33.5% 生産年齢人口率：53.8% <みなべ町> 人口：11,818人 高齢化率：33.2% 生産年齢人口率：54.3% <白浜町> 人口：20,262人 高齢化率：39.6% 生産年齢人口率：50.0% <上富田町> 人口：15,236人 高齢化率：27.0% 生産年齢人口率：58.0% <すさみ町> 人口：3,685人 高齢化率：48.7% 生産年齢人口率：42.6%	<西牟婁圏域：合計67人> 田辺市：33人 みなべ町：9人 白浜町：11人 上富田町：10人 すさみ町：4人	ひきこもり支援 <取組の内容> ・単独市町村では運営困難なひきこもりステーション事業（令和4年からひきこもり支援ステーション事業）を複数市町が負担金を出し合い、ノウハウを持つ事業者への委託（平成30年） ・事業では、ひきこもり状態にある方の相談支援や居場所を提供 ・共同実施にあたり、利用者の利便性や負担金の割合等の課題は残る <取組に至った背景> ・ひきこもり支援を行える事業者が少なく、単独の市町村では体制確保が困難 ・障害窓口の一本化等、近隣自治体合同で取組を行う地域性があった <効果> ・一事業者が複数自治体を対象に一体的に事業実施することで、質の高い支援の提供や対象者にとっては居場所の広域化、対象者同士の交流によるグループダイナミクスの活性化のメリットがあった

ヒアリング



保健事業の効率的・効果的な各自治体の取組 3 / 4

【近隣自治体との共同実施】

※1 令和2年国勢調査

※2 令和6年度保健師活動領域調査

※3 令和4年人口動態調査

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
⑤愛知県 ・東栄町 ・豊根村	<東栄町> 人口：2,942人 高齢化率：50.6% 生産年齢人口率：40.0% <豊根村> 人口：1,017人 高齢化率：52.4% 生産年齢人口率：39.7% ・2町村の出生数の合計：10人(2023年)※3	東栄町：3人 豊根村：3人(うち1名 他自治体からの受入)	母子保健 <取組の内容> 小児科医確保が困難な状況に対し、共通する問題に直面していた近隣村と乳幼児健診を合同実施 <取組に至った背景> ・健診を行っていた小児科医が従事困難になり、近隣の小児科医に対応依頼したが継続的な従事は難しかった ・同じ問題に直面していた自治体と合同で乳幼児健診を実施する方法を検討し、2つの自治体で乳幼児健診を合同で行うこととなった（令和5年度） ・日頃から近隣自治体の担当者と顔の見える関係であり、各町村の健診に同一の歯科衛生士や家庭相談員等が携わっていたため、迅速に体制構築が進められた <効果> ・小児科医を輪番制で派遣する体制を構築することで、安定した事業運営の体制が構築できた ・診察介助等は町村で役割分担して実施することで、自町村の参加児へのケース支援に集中でき対応負担が軽減された
⑥千代田区 文京区 台東区	<千代田区> 人口：66,680人 高齢化率：16.3% 生産年齢人口率：69.8% <文京区> 人口：240,069人 高齢化率：17.5% 生産年齢人口率：63.7% <台東区> 人口：211,444人 高齢化率：22.5% 生産年齢人口率：67.6%	千代田区：18人 文京区：54人 台東区：56人	ひきこもり支援 <取組の内容> ・千代田区、文京区、台東区では「ひきこもりの支援に関わる広域連携」として、居住地以外の講演会（及び相談会）や茶話会を相互利用できる体制を構築 <取組に至った背景> ・近隣区である千代田区、文京区、台東区から委託を受けていたひきこもり支援事業者が、利用者が居住自治体以外でも支援を受けられる環境があった方がよい等の理由により、各区に声をかけ、講演会や茶話会を相互利用できる取組を開始（令和4年度） <効果> ・近隣区との相互利用が可能となり、区民にとって講演会や相談会を受けられる機会が増加 ・同じ事業者に委託する3区が連携することで、幹事区等の設定はせずに効率的な事務や連携を行うことができた ・相談機会の増加や、居住する自治体には相談を知られたくない相談者にとって、近隣自治体で相談の機会が設定されていることにより、初回相談へのハードルが下がる効果が見られた

保健事業の効率的・効果的な各自治体の取組 4 / 4

【多職種連携】

※1 令和2年国勢調査

※2 令和6年度保健師活動領域調査

自治体名	基礎情報※1	常勤保健師数※2	概 要
⑦埼玉県 飯能市 	人口：80,361人 高齢化率：31.4% 生産年齢人口率：56.7%	20人	母子保健・児童福祉・高齢者保健福祉・健康増進・障害者福祉・精神保健福祉 等 <取組の内容> ・保健センター、地域包括支援センター、すこやか福祉相談センター、社会福祉協議会が連携し、相談内容の属性にとらわれない保健福祉の相談会を開始し（令和4年度）、現在は各地域（5カ所）で開催 ・連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を令和6年度は6回実施 <取組に至った背景・経緯> ・山間部が多い市であり来所が困難な住民も多く、支援者が出向く支援を検討した ・それまでも地区担当保健師は他専門職と連携してケース対応しており、連携の強化を図るため多様な専門性をもつ職種が一体となって連携できる体制とした <効果> ・複合的な課題に対し、各機関が連携して対応することで個別の支援が円滑に進められるようになった

2040年の地域保健における課題に対応するための 都道府県による市町村支援の一例

■ A類型（高齢者数：増加・生産年齢人口：減少）平均人口：15万人

市町村		都道府県	
課題	対応策	市町村の対応策推進に向けた都道府県による主な支援 ※地域の実情に応じて対応	都道府県による支援を実施するために必要な対応策
保健師の確保	・常勤・非常勤保健師の確保 ・退職保健師の活用	- 市町村の人材確保状況の把握及び支援（10以上の都道府県で実施） - 退職後保健師活用の環境整備（徳島県） - 都道府県と市町村の一体的な採用周知活動（長野県、岡山県、高知県） - 都道府県主導による共同採用方式の実施	✓ 保健所等を通じたきめ細やかな連携体制の維持・構築 ✓ 管内市町村の地域保健の質を均てん化する観点の堅持
保健師の育成	・担当分野以外の業務も担える人材の育成 （複数分野へのジョブローテーション）	市町村の保健師人材育成計画に対する助言（10以上の都道府県で実施） （分野横断的な業務遂行やジョブローテーションを通じた人材育成の推進）	✓ 都道府県保健師の市町村出向（ジョブローテーションに市町村出向を位置づけ）

■ B類型（高齢者数：減少・生産年齢人口：減少）平均人口：2.3万人

市町村		都道府県	
課題	対応策	市町村の対応策推進に向けた都道府県による主な支援 ※地域の実情に応じて対応	都道府県による支援を実施するために必要な対応策
保健師の確保	A類型の対応策に加え、 ・都道府県からのマンパワー支援 ・学生や潜在保健師に対する市町村の魅力の発信等の訴求力の強化	A類型市町村への都道府県による主な支援に加え、 - 都道府県から市町村への保健師派遣（福島県、埼玉県） - 市町村保健師確保のためのイベント開催、インターンシップ応募とりまとめ（福島県）	✓ 保健所等を通じたきめ細やかな連携体制の維持・構築（再掲） ✓ 管内市町村の地域保健の質を均てん化する観点の堅持（再掲）
保健師の育成	・少人数の中でも業務を遂行するため早期からのマネジメント能力向上	A類型市町村への都道府県による主な支援に加え、 小規模自治体保健師のマネジメント能力向上のための育成支援（保健所による早期からの育成支援）	✓ 都道府県保健師の市町村出向（ジョブローテーションに市町村出向を位置づけ）（再掲）
保健事業の効率化	- 保健事業の広域化 - 近隣自治体との共同実施 - 他職種への業務移管・連携 - ICTの活用	市町村の共通課題を見出し、市町村が保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置（鳥取県、和歌山県）	

本日の論点：保健事業の効率的・効果的な事業実施等について

<市町村>

(A類型)

1. A類型については、比較的、専門職人材や地域資源が確保されていることから、組織内における多職種連携等の取組が考えられるが、資料でお示ししたもの以外の多職種連携に関して参考すべき事例やその他の効率的・効果的な取組はあるか。

(B類型)

2. B類型については、限られた専門職人材や地域資源を活用し、住民の健康課題に効率的・効果的に対応する方法や体制として、近隣自治体との広域連携に係る取組が考えられるが、資料にお示ししたもの以外に広域連携に関して参考すべき事例やその他の効率的・効果的な取組はあるか。

(A類型・B類型共通)

3. 想定される課題や課題を解決するための工夫にはどのようなものがあるか。

<都道府県>

1. 都道府県が市区町村における効率的・効果的な保健活動の推進を支援するに当たり、どのような役割を担うべきか。
2. 実現に向けて、具体的にどのような支援を行うべきか。

広域的な連携 ―地方自治法に基づく連携（一例）―

■ 広域連合

- 普通地方公共団体及び特別区が、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務を処理するために設ける特別地方公共団体で、国又は都道府県から直接に権限や事務の移譲を受けることができる

■ 連携協約

- 普通地方公共団体が、他の普通地方公共団体と連携して事務を処理するに当たっての基本的な方針及び役割分担を定める協約を締結することができる

〔連携協約の活用例〕

✓ 連携中枢都市圏構想

- 人口減少・少子高齢社会にあっても、地域を活性化し経済を持続可能なものとし、地域において、相当の規模と中核性を備える圏域の中心都市が近隣の市町村と連携し、「経済成長のけん引」、「高次都市機能の集積・強化」及び「生活関連機能サービスの向上」を行うこと一定の圏域人口を有し活力ある社会経済を維持するための拠点を形成する取組

✓ 定住自立圏構想

- 人口が5万人程度以上などの要件を満たしている中心市と近隣の市町村が、個々に定住自立圏形成協定・連携協約を締結し、医療、教育、産業復興、地域交通などで相互に役割分担し、連携・協力することにより、地域住民のいのちと暮らしを守るため圏域全体で必要な生活機能を確保し、地方圏への人口定住を促進する取組

事務の共同処理制度について

参考

共同処理制度

制度の概要

運用状況(R5.7.1現在)

連携協約

地方公共団体が、連携して事務を処理するに当たっての基本的な方針及び役割分担を定めるための制度。

○締結件数:467件
○連携中枢都市圏の形成に係る連携協約:348件(74.5%)、その他:119件(25.5%)

協議会

地方公共団体が、共同して管理執行、連絡調整、計画作成を行うための制度。

○設置件数:227件
○主な事務:消防59件(26.0%)、救急26件(11.5%)、広域行政計画22件(9.7%)

機関等の共同設置

地方公共団体の委員会又は委員、行政機関、長の内部組織等を複数の地方公共団体が共同で設置する制度。

○設置件数:445件
○主な事務:介護区分認定審査128件(28.8%)、公平委員会106件(23.8%)、障害区分認定審査106件(23.8%)

事務の委託

地方公共団体の事務の一部の管理・執行を他の地方公共団体に委ねる制度。

○委託件数:6,815件
○主な事務:住民票の写し等の交付1,338件(19.6%)、公平委員会1,167件(17.1%)、競艇864件(12.7%)

事務の代替執行

地方公共団体の事務の一部の管理・執行を当該地方公共団体の名において他の地方公共団体に行わせる制度。

○代替執行件数:3件
○上水道に関する事務:1件、簡易水道に関する事務1件、公害防止に関する事務:1件

一部事務組合

地方公共団体が、その事務の一部を共同して処理するために設ける特別地方公共団体。

○設置件数:1,392件
○主な事務:ごみ処理387件(27.8%)、し尿処理304件(21.8%)、消防・救急各267件(19.2%)

広域連合

地方公共団体が、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務を処理するために設ける特別地方公共団体。国又は都道府県から直接に権限や事務の移譲を受けることができる。

○設置件数:117件
○主な事務:後期高齢者医療52件(44.4%)、介護区分認定審査45件(38.5%)、障害区分認定審査30件(25.6%)

(注1) 法人の設立については、特別地方公共団体の新設に係るものであり、総務大臣又は都道府県知事の許可を要するものとされている。

(注2) 地方開発事業団、役場事務組合及び全部事務組合については、地方自治法の一部を改正する法律(平成23年法律第35号)により廃止。

(注3) 協議会、機関等の共同設置、一部事務組合、広域連合の事務件数については、複数の事務を行っている場合は事務ごとに件数を計上しているため設置件数と一致しない場合がある。

連携中枢都市圏の意義とは

- 地域において、相当の規模と中核性を備える圏域において市町村が連携し、コンパクト化とネットワーク化により、人口減少・少子高齢社会においても一定の圏域人口を有し活力ある社会経済を維持するための拠点を形成

連携中枢都市圏に何が求められているのか

① 圏域全体の経済成長のけん引

産学金官の共同研究・新製品開発支援、六次産業化支援 等

② 高次の都市機能の集積・強化

高度医療の提供体制の充実、高等教育・研究開発の環境整備 等

③ 圏域全体の生活関連機能サービスの向上

地域医療確保のための病院群輪番制の充実、
地域公共交通ネットワークの形成 等

連携中枢都市圏をいかに実現するか

- 地方自治法を改正し、地方公共団体間の柔軟な連携を可能とする「連携協約」の制度を導入（平成26年11月1日施行）
- 平成26年度から、連携中枢都市圏の形成等を推進するため、国費により支援
- 平成27年度から、地方交付税措置を講じて全国展開

➤ 連携中枢都市圏形成のための手続き

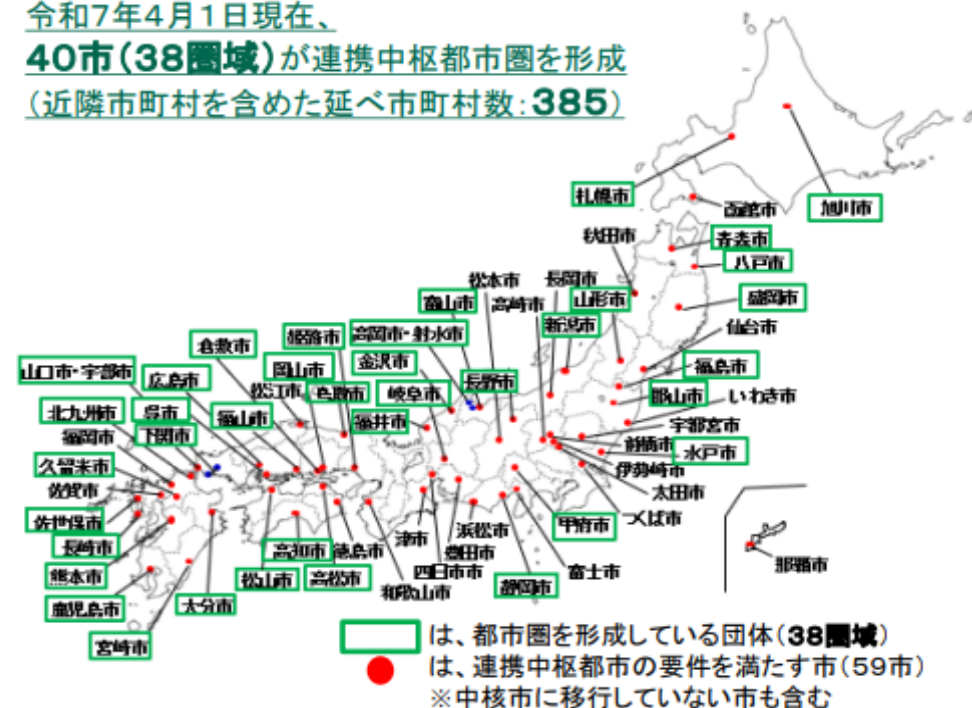
連携中枢
都市宣言

連携協約
の締結

都市圏ビジョン
の策定

令和7年4月1日現在、

40市(38圏域)が連携中枢都市圏を形成
(近隣市町村を含めた延べ市町村数:**385**)



【連携中枢都市圏とは】

地方圏において、昼夜間人口比率おおむね1以上の指定都市・中核市と、社会的、経済的に一体性を有する近隣市町村とで形成する都市圏

※ただし、隣接する2つの市(各市が昼夜間人口比率1以上かつ人口10万人程度以上の市)の人口の合計が20万人を超え、かつ、双方が概ね1時間以内の交通圏にある場合において、これらの市と社会的、経済的に一体性を有する近隣市町村とで形成する都市圏についても、連携中枢都市圏と同等の取組が見込まれる場合においては、これに該当するものとする。

「定住自立圏構想」の推進（H21～）

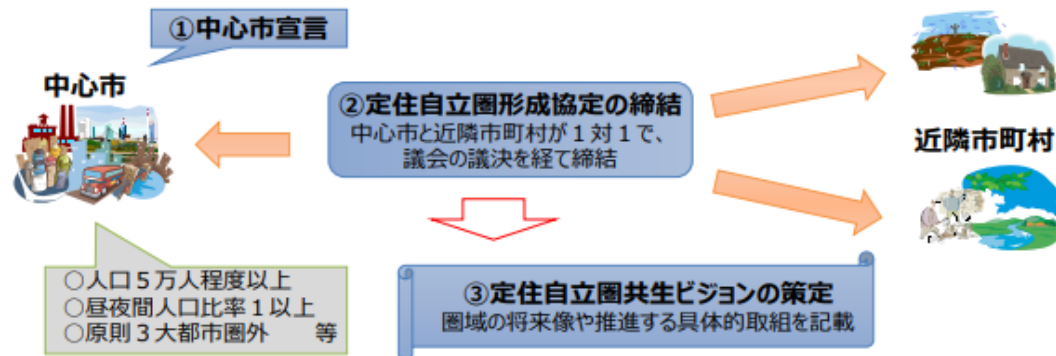
- 中心市と近隣市町村が相互に役割分担し、連携・協力することにより、**圏域全体として必要な生活機能等を確保する「定住自立圏構想」を推進し、地方圏における定住の受け皿を形成する。**

圏域に求められる役割

- ① 生活機能の強化（休日夜間診療所の運営、病児・病後児保育の実施、消費生活法律相談の実施、地場産業の育成 等）
- ② 結びつきやネットワークの強化（デマンドバスの運行、滞在型・体験型観光・グリーンツーリズムの推進、生活道路の整備 等）
- ③ **資源制約に対応するための圏域マネジメント等**（合同研修の実施や職員の人事交流、外部専門家の招へい 等）

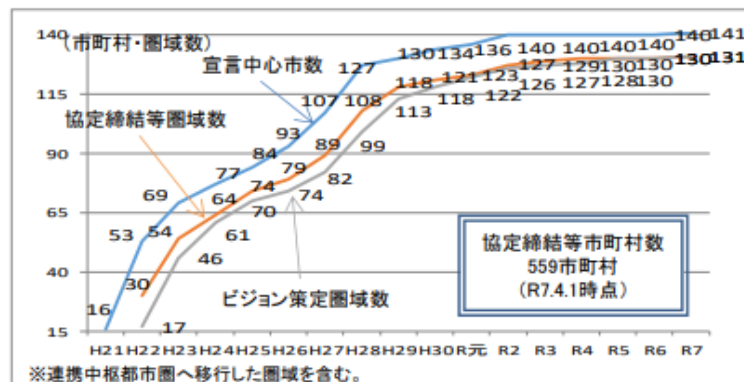
デジタル田園都市国家構想総合戦略（令和4年12月23日閣議決定）では「**定住自立圏において、デジタルを活用した取組の充実を通じ、圏域の更なる発展に向けて取組内容を深化させることが重要である**」とされていることから、圏域における**デジタル技術を活用した取組を促進する。**

圏域形成に向けた手続



定住自立圏構想への取組状況

KPI：2024年 140圏域（R7.4.1現在 131圏域）



定住自立圏構想に取り組む市町村に対する支援

特別交付税

- 包括的財政措置（平成26年度・令和3年度に拡充）
（中心市 4,000万円程度→8,500万円程度（H26））
（近隣市町村 1,000万円→1,500万円（H26）→1,800万円（R3））
- 外部人材の活用に必要な経費に対する財政措置
- 地域医療の確保に必要な経費に対する財政措置 等

地方債

- 地域活性化事業債を充当※（充当率90%、交付税算入率30%）
※医療・福祉、産業振興、公共交通の3分野に限る

各省による支援策

- 地域公共交通の確保や教育環境の整備支援など、定住自立圏構想推進のための関係各省による事業の優先採択