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

地域保健をめぐる国の動きと保健師リーダーに期待すること

令和 7 年度　全国保健師長研修会

厚生労働省健康・生活衛生局健康課
保健指導室長　後藤友美

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

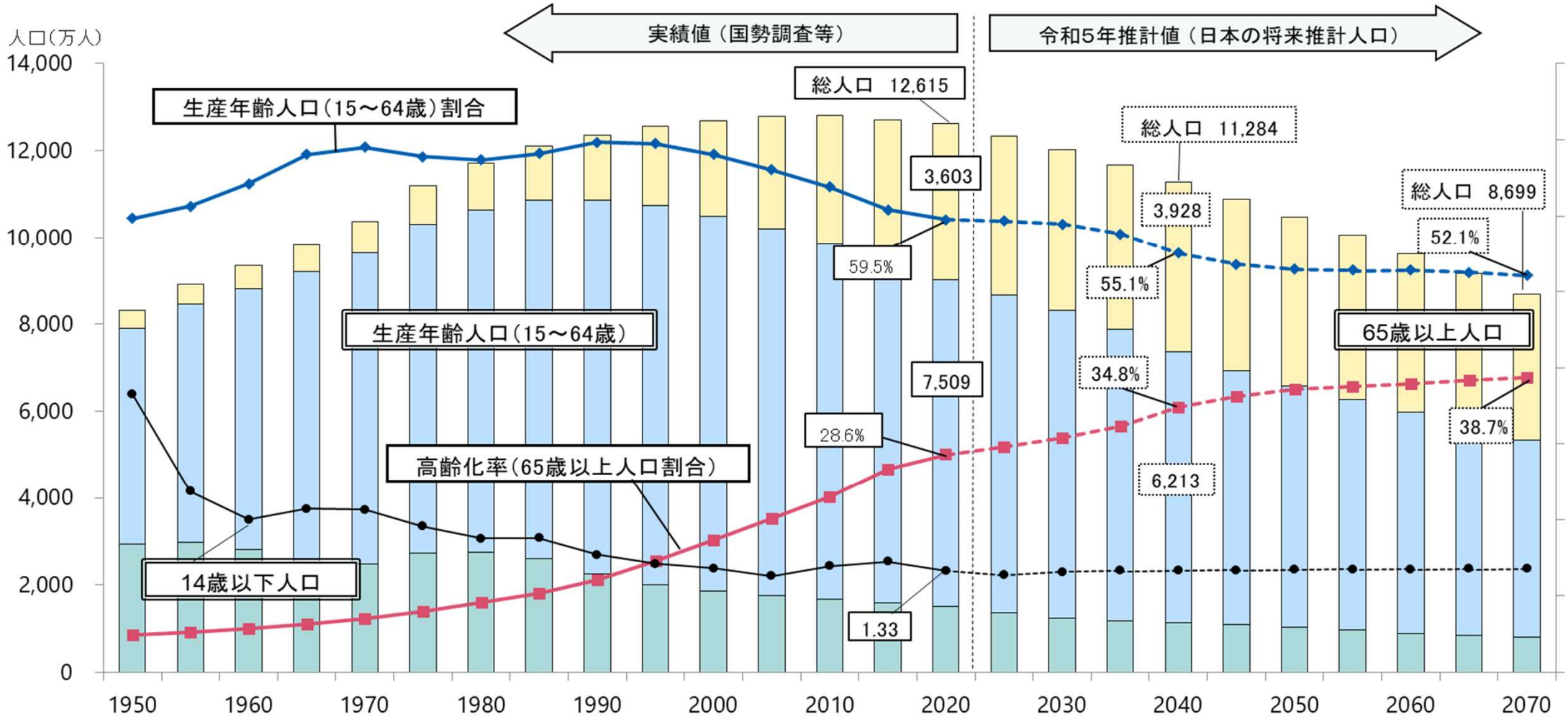
3. 災害時の保健活動

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

今後の日本の人口：現役世代（担い手）の急減と高齢化の進行

高齢者数は 2040 年頃まで増加。その後は生産年齢人口の減少が高齢者人口以上に進むことにより、高齢化率の上昇が続き、2070年には38.7%になる

- 生産年齢人口（15歳～64歳）　2020年：7,509万人 ⇒ 2040年：6,213万人　　・高齢化率　2020年：28.6% ⇒ 2040年：34.8%

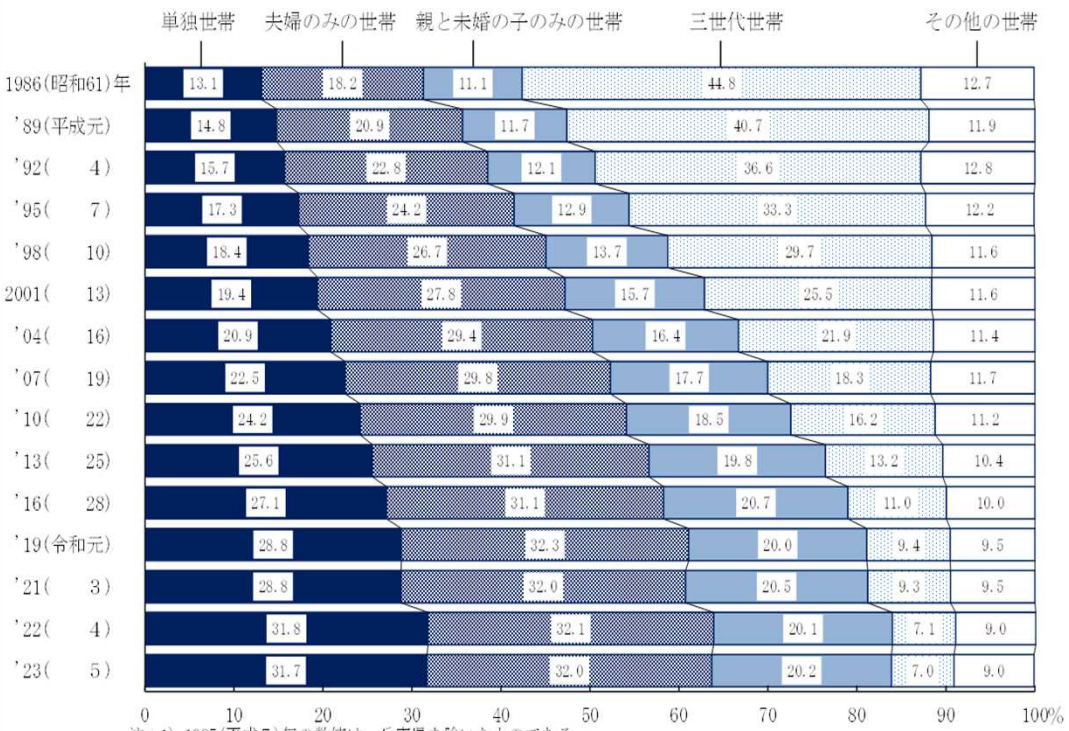


出典）　2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和５年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

世帯状況の推移

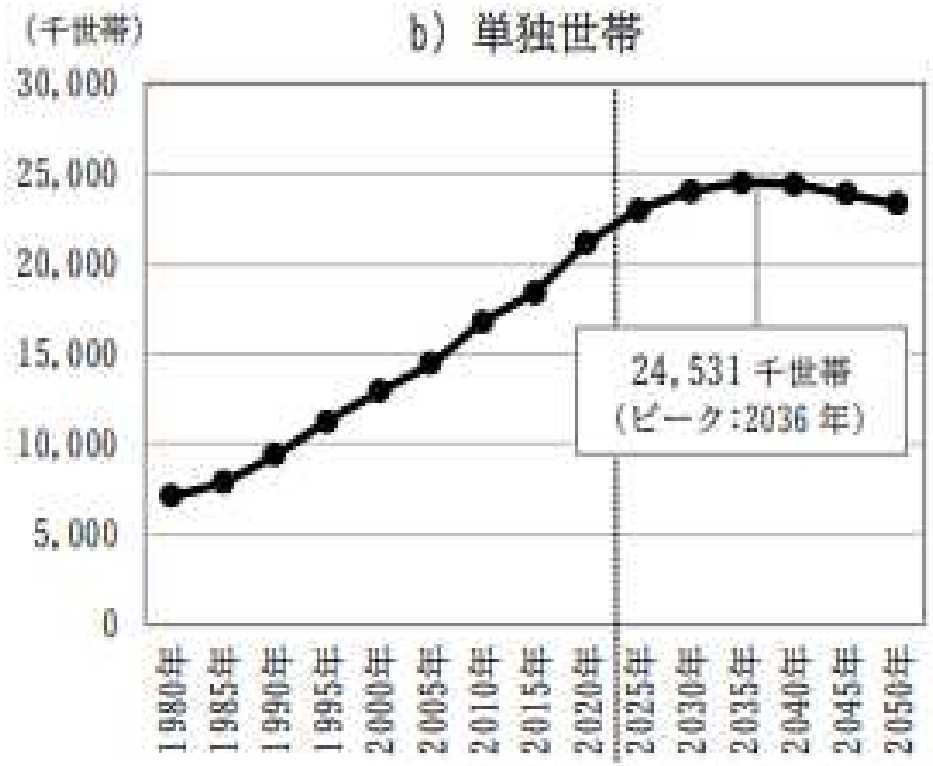
単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯は2036年まで増加すると推計されている。

■ 世帯構成の推移



出典）厚生労働省. 2023（令和５）年 国民生活基礎調査..
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa23/dl/10.pdf

■ 単独世帯数の推移と将来推計

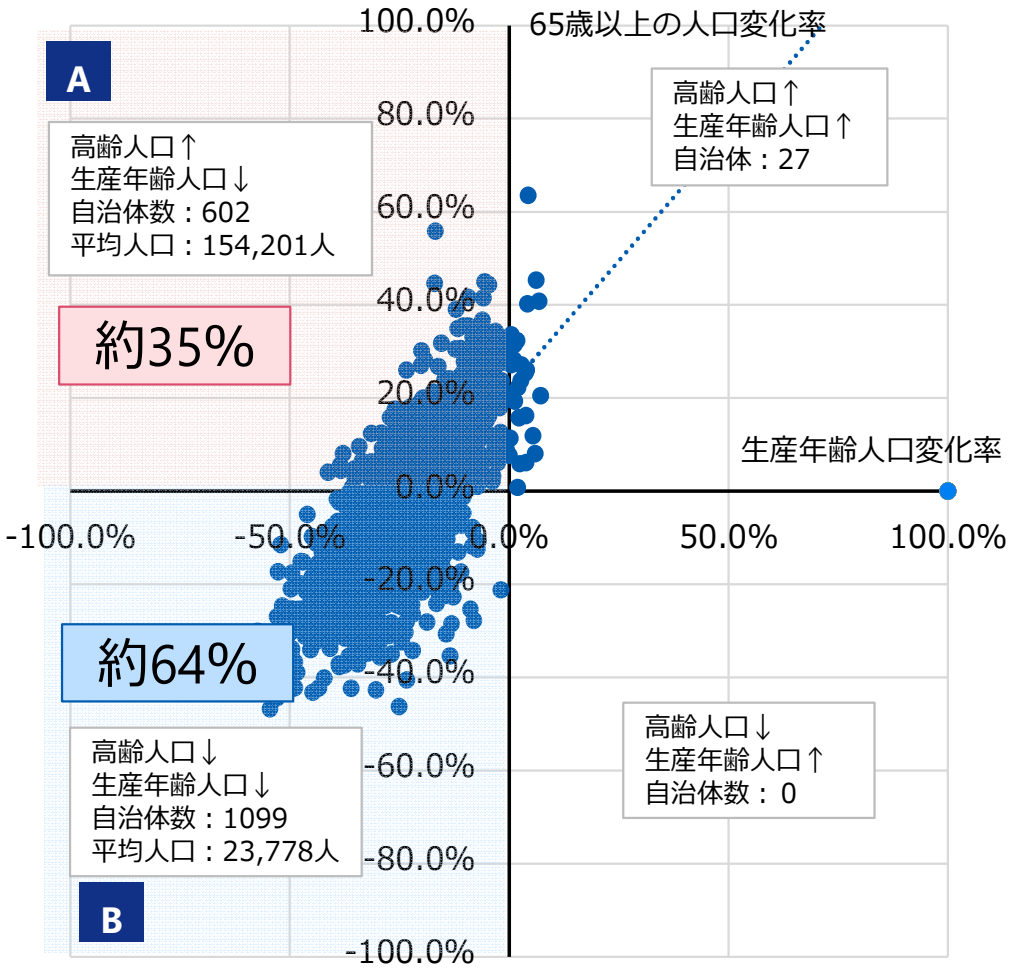


出典）国立社会保障・人口問題研究所ウェブサイト 「日本の世帯数の将来推計（全国推計） （令和６（2024）年推計） －令和２（2020）～32（2050）年－」
https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/hprj2024_gaiyo_20240412.pdf

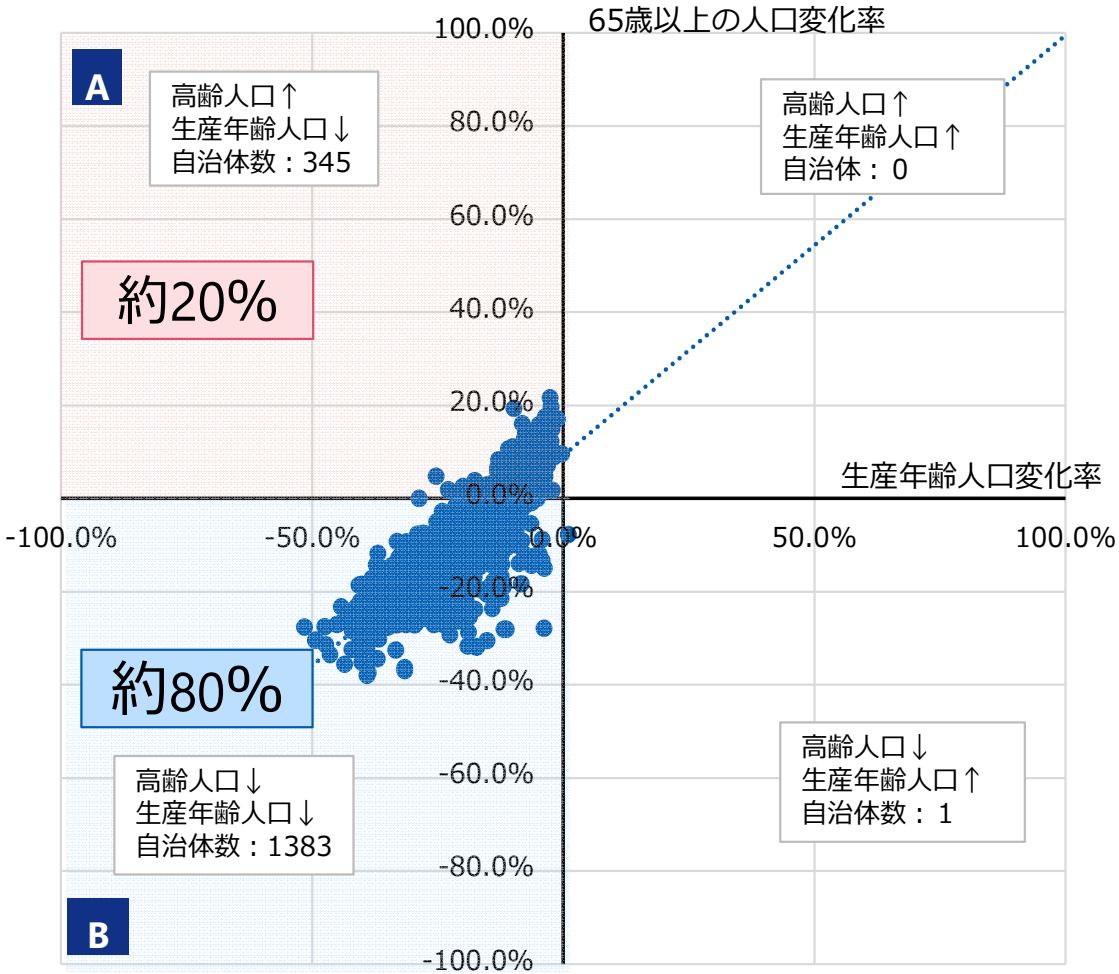
65歳以上高齢者と労働生産人口の人口変化率

2025年から2040年における各自治体の変化率は、高齢人口と生産年齢人口のどちらも減少する自治体が約64%、高齢人口が増加し生産年齢人口は減少する自治体が約35%だが、2040年から2050年はそれぞれ約20%と約80%となる。

■2025年→2040年の変化率



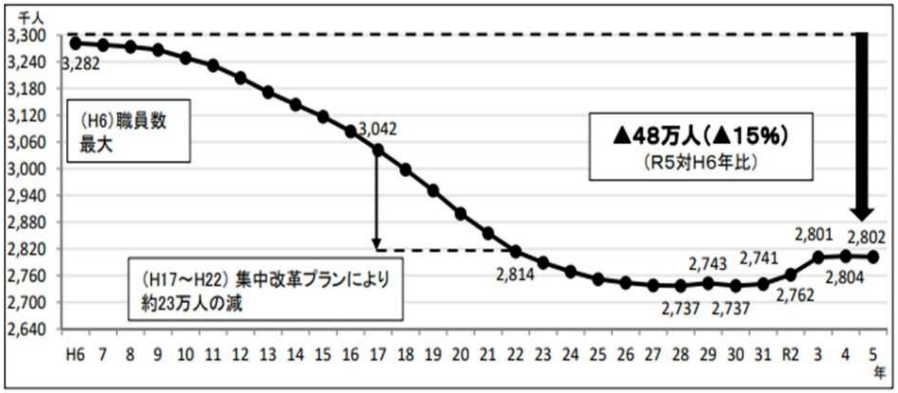
■2040年→2050年の変化率



自治体職員の推移

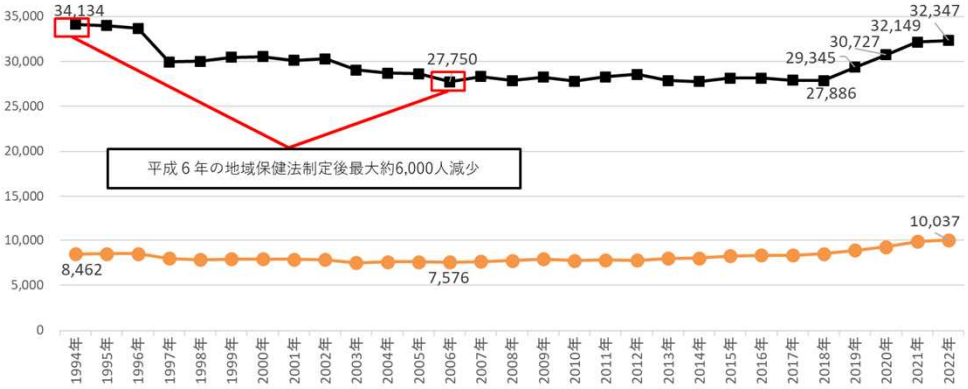
地方公共団体の職員数は、1994年以降減少傾向にあったが近年微増・横ばい。保健所数は1997年以降減少し、近年は横ばい。保健所職員数は減少傾向にあったが感染症対応の影響もあり令和以降増加に転じている。

■ 地方公共団体の職員数の推移（平成６年～令和５年）



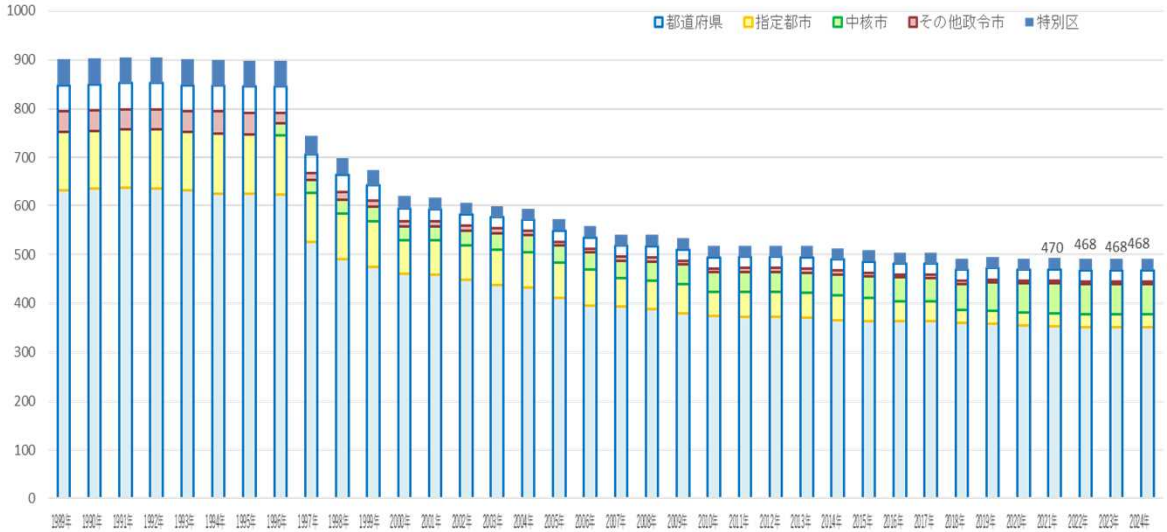
出典）総務省自治行政局公務員部給与能率推進室, 令和5年度地方公共団体定員管理調査結果の概要, 2023

■ 保健所職員数の推移（平成６年～令和４年）



出典）
1994～1996年度：厚生省 地域保健担当部局調べ
1997～1998年度：厚生省「地域保健事業報告」
1999～2007年度：厚生労働(厚生）省「地域保健・老人保健事業報告」
2008年度以降　：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

■ 保健所数の推移（平成１年～令和5年）



保健所数の減少について

平成9年（1997年）以降の減少傾向については、地域保健法の制定（平成6年）により、平成9年（1997年）4月から、①3歳児健診、妊産婦指導等の母子保健に関する事業や、②栄養相談及び一般的栄養指導の事業が市町村へ移譲され、これらの直接保健サービスは「市町村保健センター」において実施されることになったためであると考えられる。

地域保健法に基づき策定した「地域保健対策の推進に関する基本指針」においては、保健所の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能強化のため、規模の拡大や、施設及び設備の充実を図ることとし、都道府県保健所の所管区域については、二次医療圏等とおおむね一致することを原則としている。これを踏まえ、保健所の集約化が進み、保健所数が減少したものであると認識している。

健康・生活衛生局健康課地域保健室調べ

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

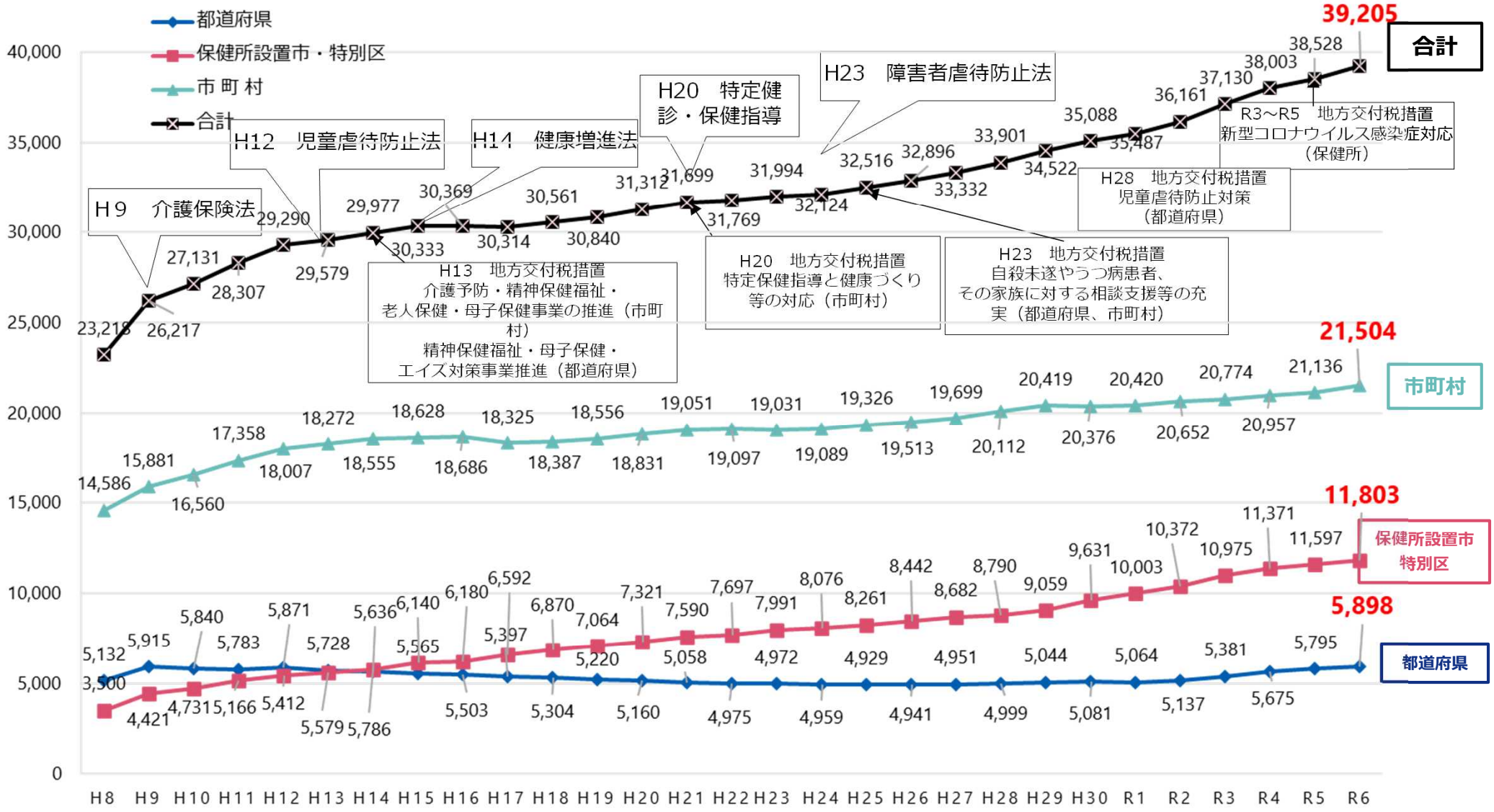
③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

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

自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷



出典：H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年,H11-20年は保健師等活動領域調査、

H21年以降は保健師活動領域調査

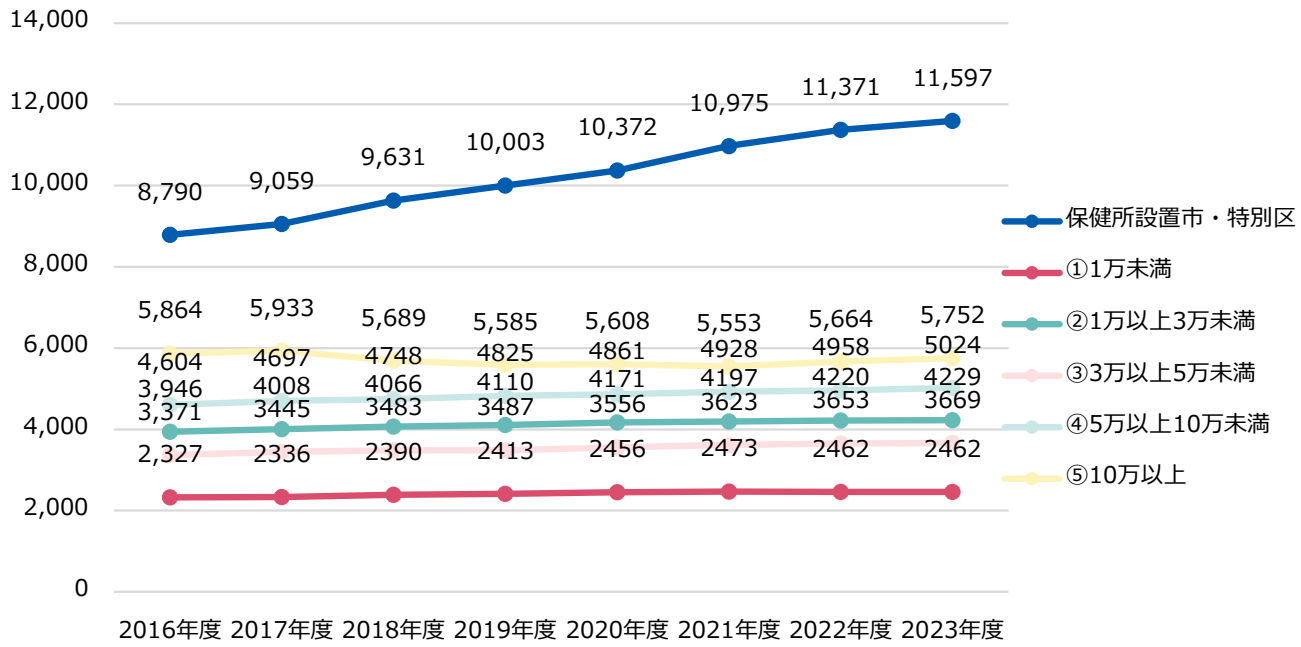
（単位：人）

注）令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

市区町村（人口規模別）の常勤保健師数の推移等

常勤保健師の数について、自治体種別でみると、保健所設置市・特別区の増加率が大きく、人口規模が小さい自治体はコロナ禍以降横ばいである。また、必要な保健師数が満たされていない自治体の約半数は人口１万未満である。令和４年度においては、募集を行ったが約４割の市町村が募集者数を充足できなかった。

■ 市町村規模別の常勤保健師数の推移

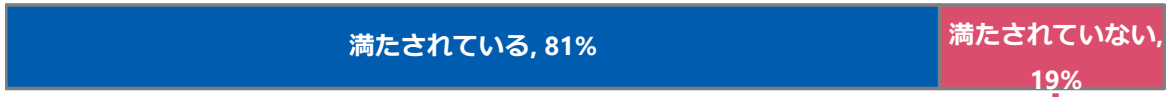


人口規模	2020⇒2023年増加率（コロナ禍以降）
保健所設置市・特別区	11.8%
一般市町村	
①1万未満	0.2%
②1万以上3万未満	1.4%
③3万以上5万未満	3.2%
④5万以上10万未満	3.4%
⑤10万以上	2.6%

出典：保健師活動領域調査より保健指導室で作成

■ 必要な保健師数が満たされているか（過去３年間）

(n=712)



満たされていないと回答した自治体の約半数は

人口１万人未満の自治体

■ 令和４年度に常勤保健師の募集を行ったか

(n=712)

■ 募集者数について充足ができたか

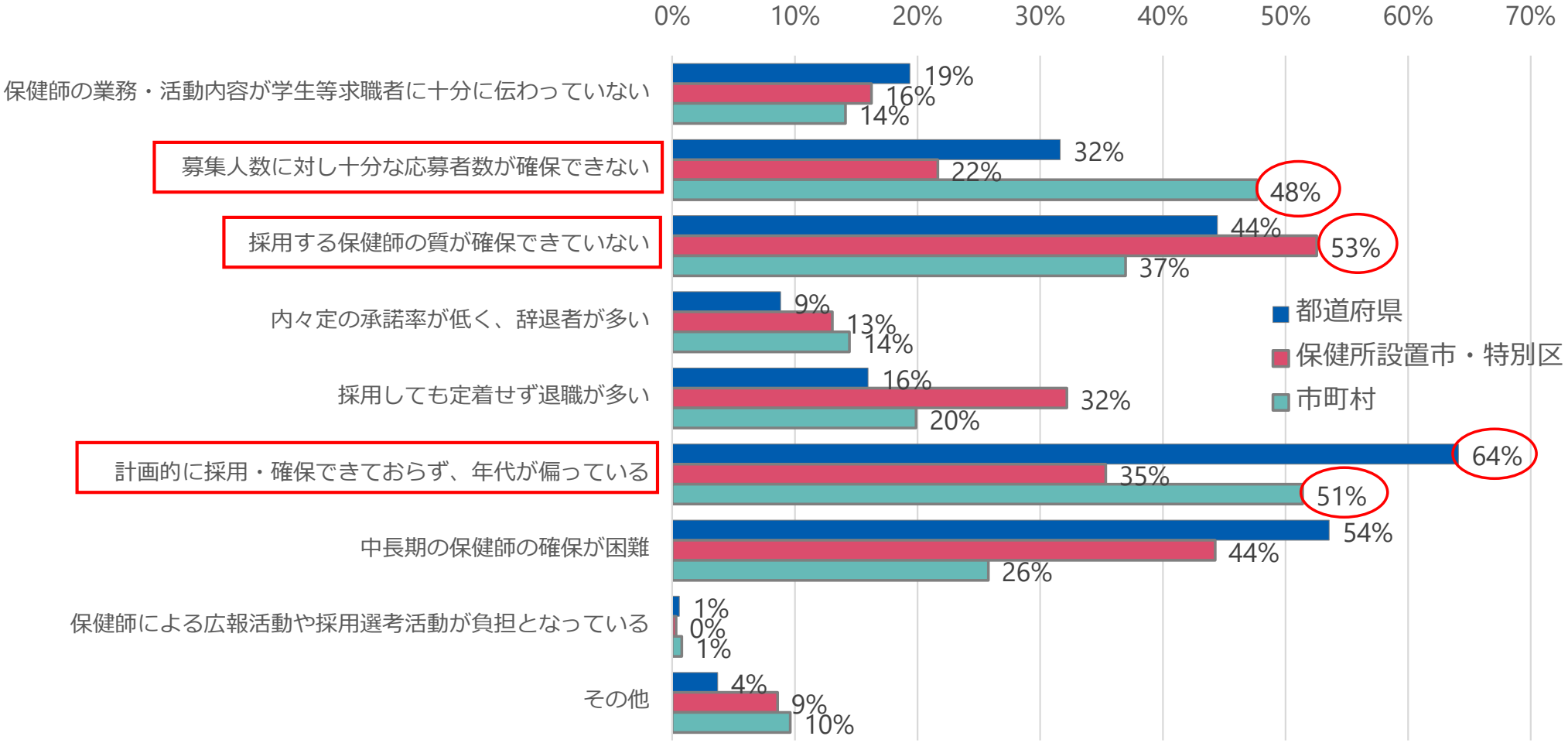
(n=461)

出典）令和４年度 自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

保健師採用・確保に関する課題

都道府県では計画的な採用を、保健所設置市・特別区では採用保健師の質の確保を、市町村では応募者の未充足を主な課題ととらえており、市町村においては応募枠が埋まらないという量的確保の困難に直面している。

◆保健師採用・確保に関する課題（複数回答）



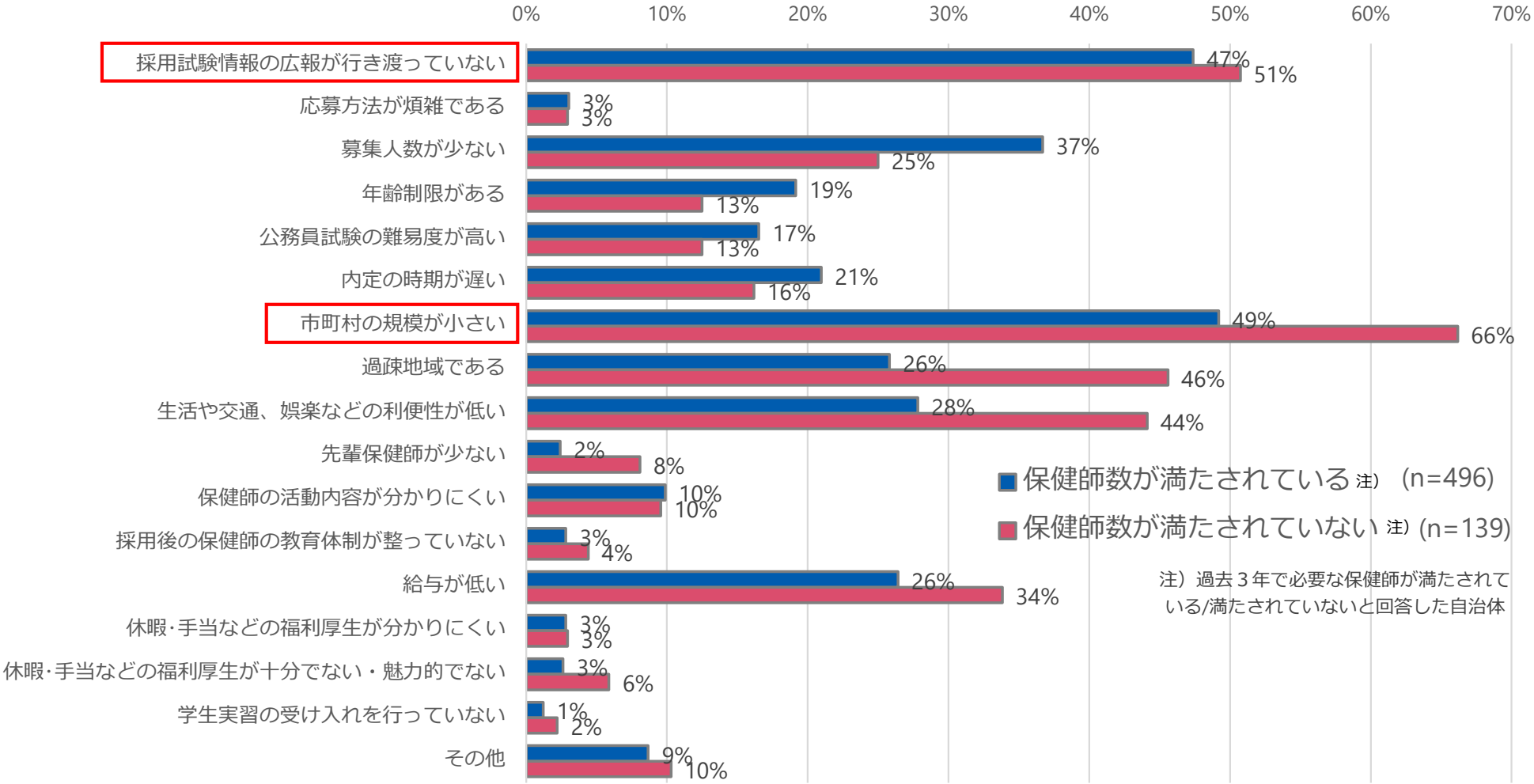
課長以上への質問項目、都道府県：n=351人、保健所設置市･特別区：n=314人、市町村：n=644

出典）令和４年度厚労省先駆的保健活動交流推進事業：保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書(日本看護協会)

＜一般市町村＞常勤保健師確保の状況

一般市町村において常勤保健師の募集に対し応募がない理由は、保健師数の充足状況にかかわらず「市町村の規模が小さい」が最も多く、次いで「採用試験情報の広報が行き渡っていない」である。

■ 常勤保健師の募集に対し応募がない理由（複数回答） 回答者：総務課保健師採用人事担当職員

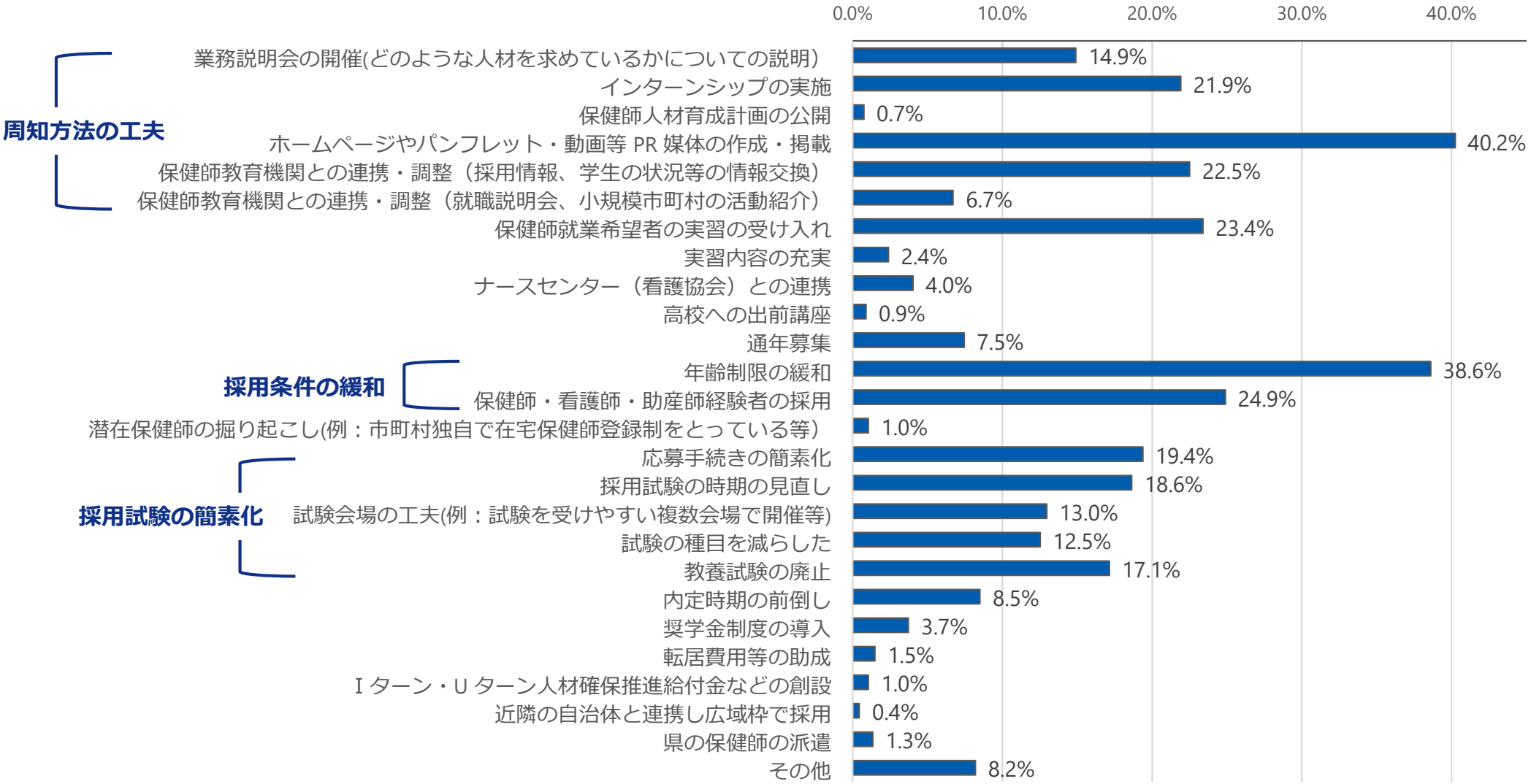


出典）令和４年度 自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

＜一般市町村＞保健師人材確保で工夫していること

周知方法の工夫や採用条件の緩和、採用試験の簡素化等、さまざまな工夫が行われている。

■ 常勤保健師の人材確保策に関し工夫していること（複数回答） 回答者：総務課保健師採用人事担当職員

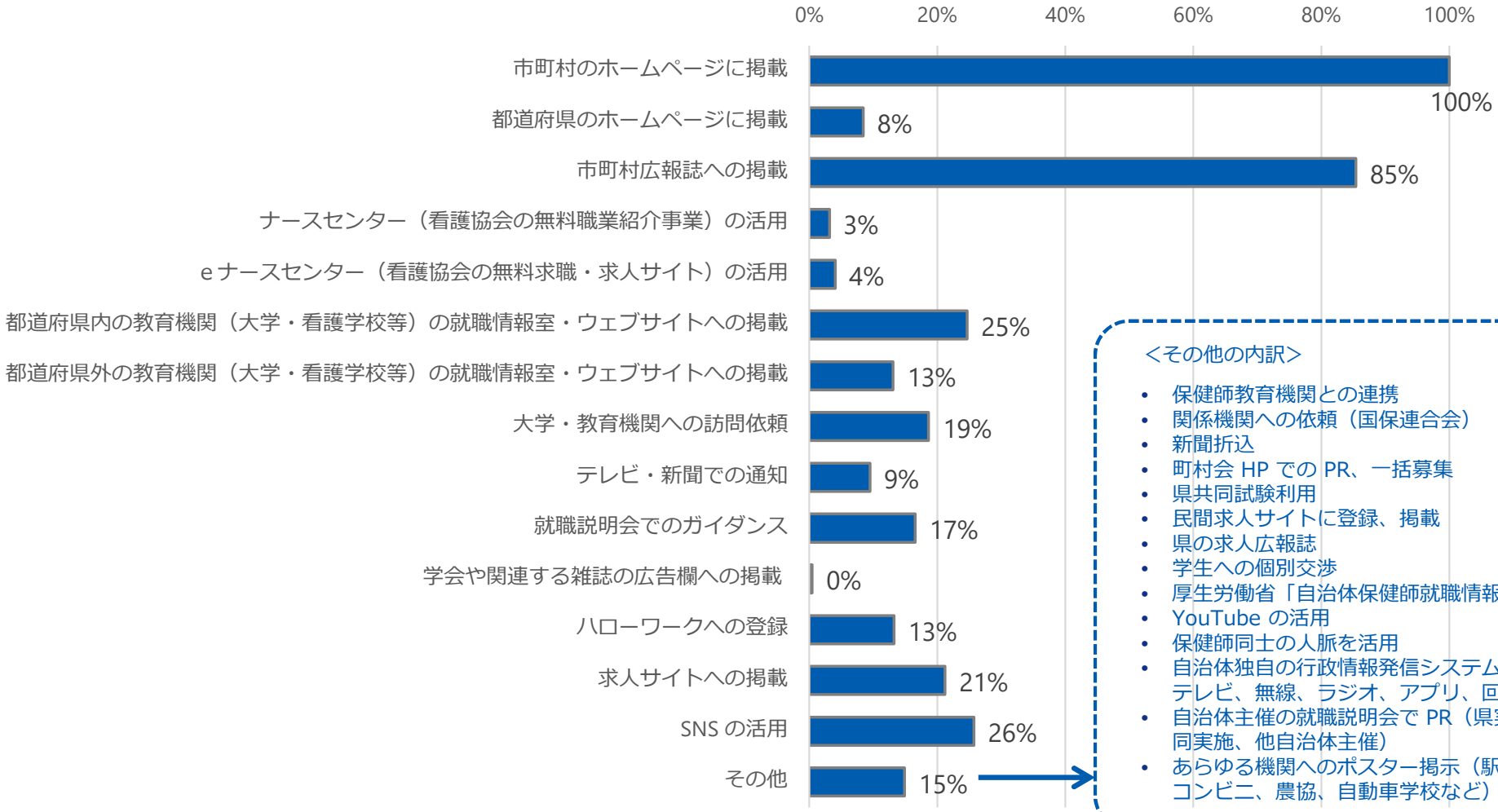


出典）令和４年度 自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

＜一般市町村＞常勤保健師の採用試験の周知方法

- 一般市町村における常勤保健師の採用試験の周知方法は、市町村のHPと広報誌への掲載がもっとも多く、その他の方法は少ない。

■ 常勤保健師の採用試験の周知方法（複数回答）



＜その他の内訳＞

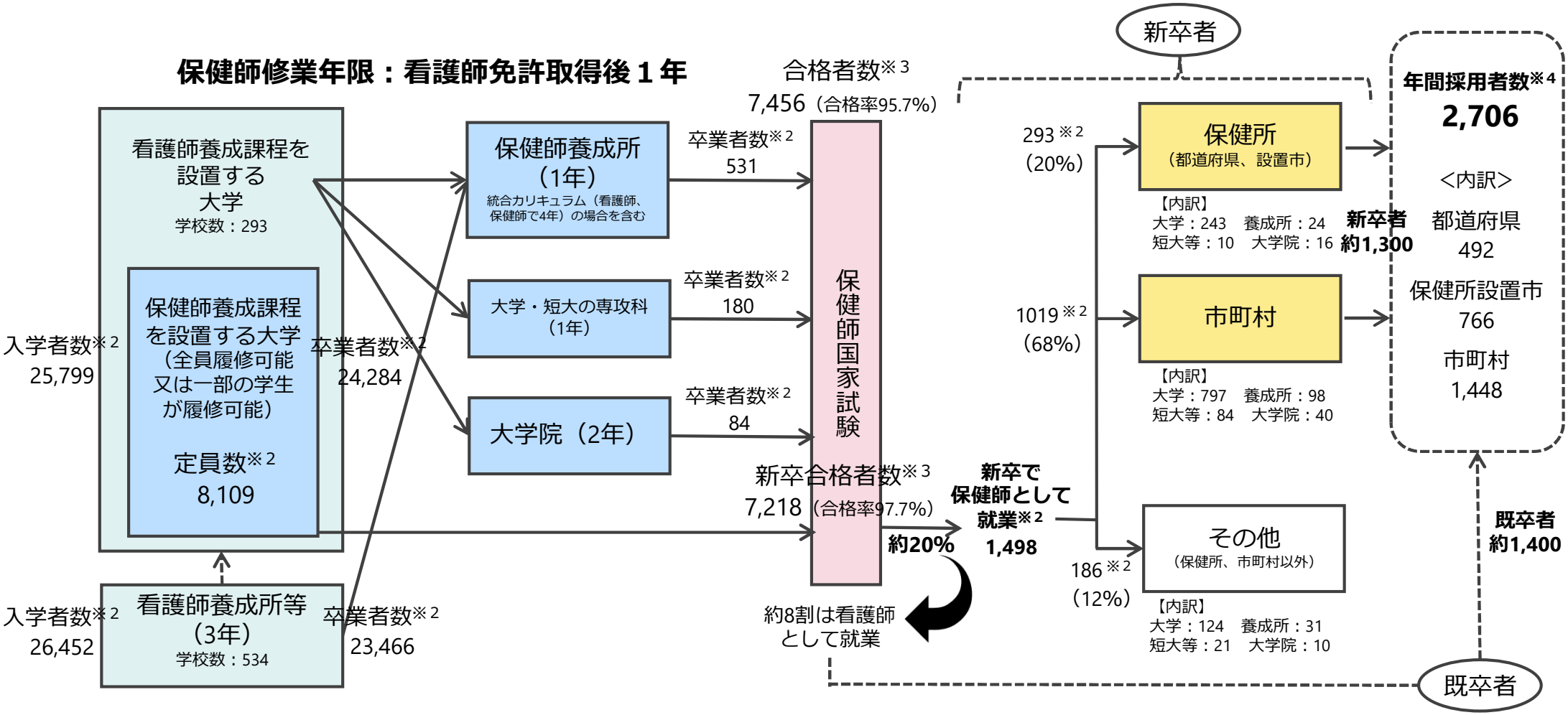
- 保健師教育機関との連携
- 関係機関への依頼（国保連合会）
- 新聞折込
- 町村会 HP での PR、一括募集
- 県共同試験利用
- 民間求人サイトに登録、掲載
- 県の求人広報誌
- 学生への個別交渉
- 厚生労働省「自治体保健師就職情報サイト」
- YouTube の活用
- 保健師同士の人脈を活用
- 自治体独自の行政情報発信システムを活用（ケーブルテレビ、無線、ラジオ、アプリ、回覧板）
- 自治体主催の就職説明会で PR（県実施、自治体の合同実施、他自治体主催）
- あらゆる機関へのポスター掲示（駅、バス停、郵便局、コンビニ、農協、自動車学校など）

(n=665)

【出典】令和4年度 自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

保健師養成課程卒業から自治体就業までの状況

- 保健師国家試験の新卒の合格者のうち、保健師として就業するのは約２割である。
- 年間を通じた自治体保健師の採用者数のうち、新卒者と既卒者は同数程度である。



※１　急速な少子化が進行する中での将来社会を見据えた高等教育の在り方について（答申案）中央教育審議会総会（令和６年12月25日）
※２　令和６年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省医政局看護課）
※３　第110回保健師国家試験の合格発表（令和6年3月22日）（厚生労働省医政局看護課）
※４　令和6年度保健師活動領域調査（厚生労働省健康・生活衛生局健康課）

参考　大学進学者数推計※1（出生低位・死亡低位）　62.7万人（2021）▶ 59.0万人（2035）▶ **46.8万人（2040）**　約27%減

自治体保健師確保のためのインターンシップ手引き

R7年3月公表

令和６年度厚生労働省委託事業　「自治体保健師人材確保支援に係る調査事業」

保健師の人材確保を後押し！

- **学生のみならず、既卒者（看護師等の前職歴のある保健師有資格者）も対象にしたインターンシップのノウハウを掲載**
- **都道府県による管内市町村のインターンシップ支援や情報発信を記載**
- **日程規模やインターンシップに対応する職員数に応じたプログラム案を提案**

内　容

① はじめに

② 自治体保健師の人材確保とインターンシップに関する現状

③ インターンシップのプログラムと工夫

④ インターンシップ実施事例

⑤ インターンシップと連動した取組

⑥ インターンシップ実施における効果

⑦ 各種参考資料･テンプレート

各自治体において保健師の需要／供給状況の見通し等の人材確保計画を策定し、計画的に保健師確保を進めましょう。インターンシップは具体的な取組のひとつです。

【掲載場所】　厚生労働省ホームページ：

ホーム　〉政策について　〉分野別の政策一覧　〉健康・医療　〉健康　〉保健師関連施策　〉保健師人材育成

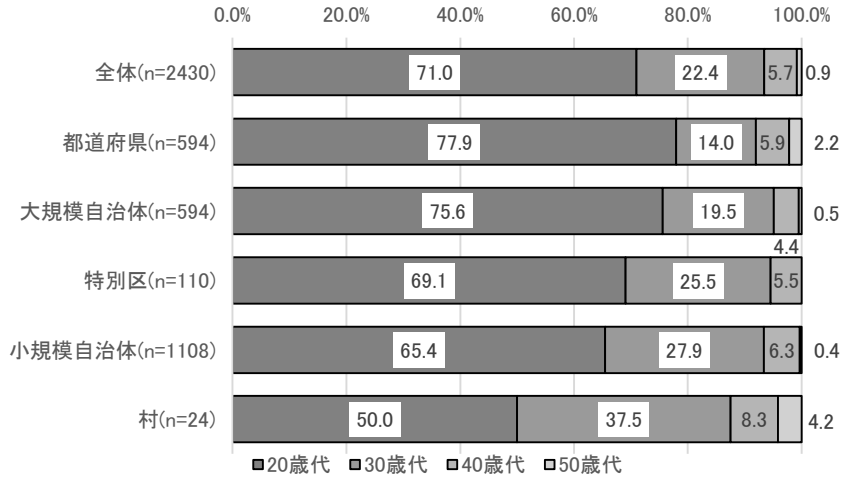
URL：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001450401.pdf

自治体保健師　インターンシップ手引き	検索

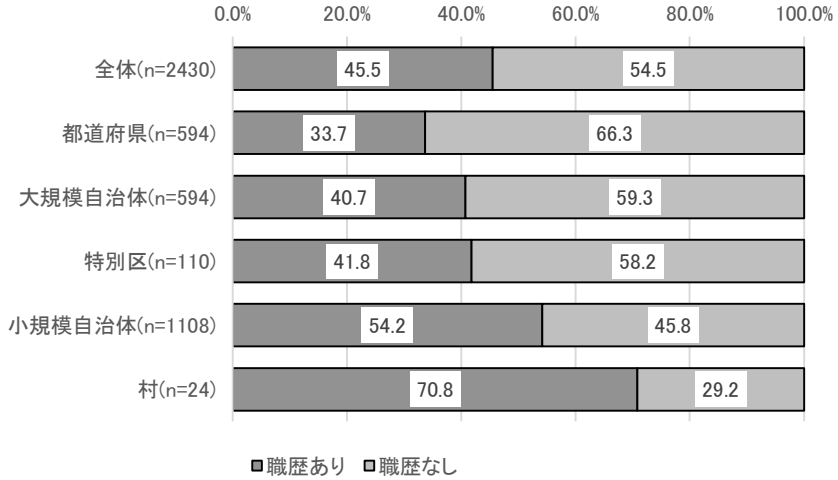
常勤保健師採用者の背景

新入庁の保健師は新卒でない者も一定割合おり、規模が小さい自治体では半数以上を占める。

◆自治体種別新規採用保健師の採用時の年齢



◆自治体種別新規採用保健師の職歴の有無



◆採用前の職歴の有無・職歴の詳細

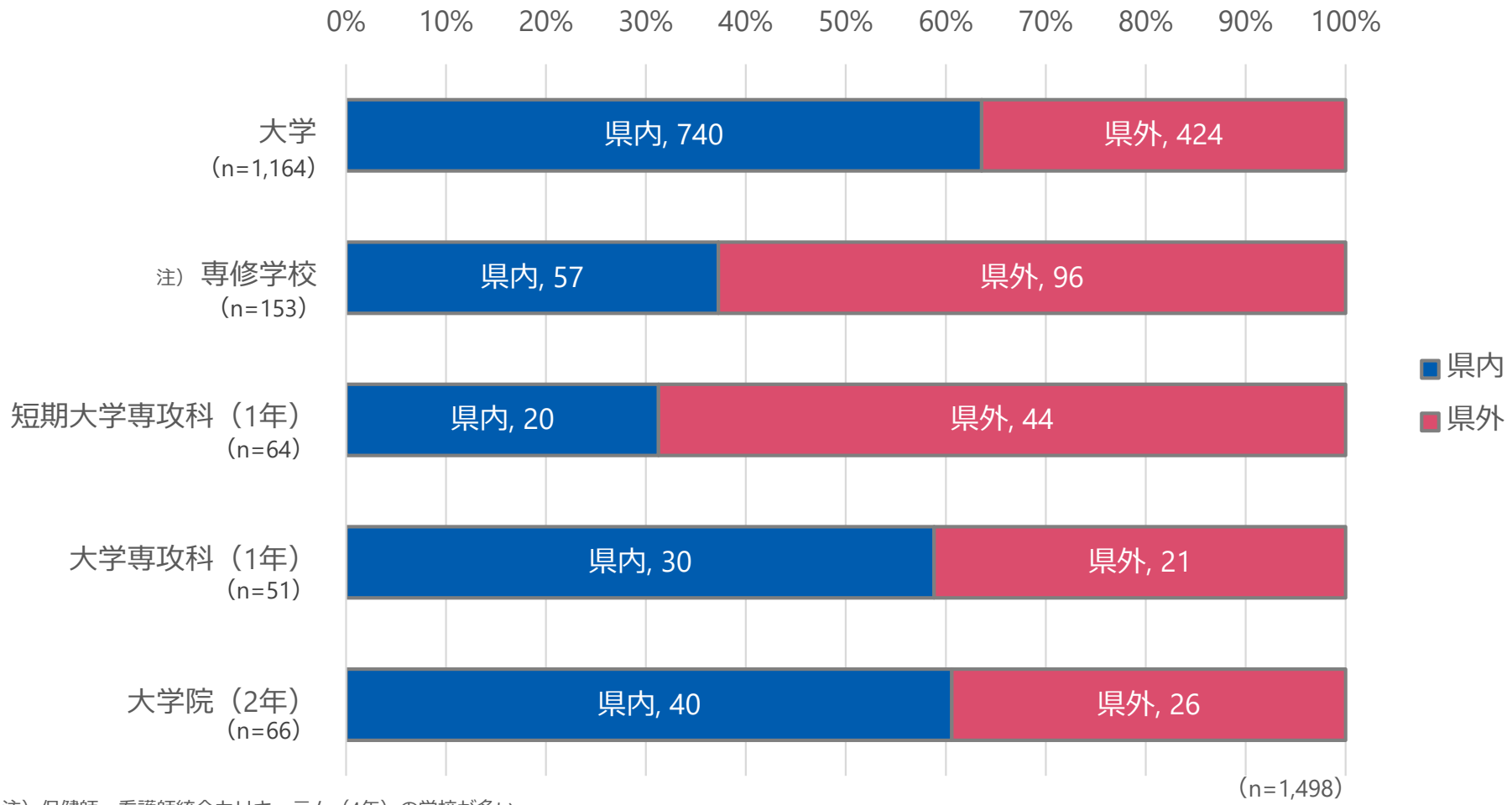
		1-3. 所属自治体の種別（統合）											
		全体		都道府県		大規模自治体		特別区		小規模自治体		村	
2-4. 現自治体に保健師として 採用される以前に職歴はありますか。	保健師採用以前に職歴あり	1105	45.5	200	33.7	242	40.7	46	41.8	600	54.2	17	70.8
	保健師採用以前に職歴なし	1325	54.5	394	66.3	352	59.3	64	58.2	508	45.8	7	29.2
	合計	2430	100.0	594	100.0	594	100.0	110	100.0	1108	100.0	24	100.0
2-4-1-1. 【保健師】 非常勤を含む経験した職場全て	現所属自治体	331	51.1	62	47.0	78	54.5	20	57.1	167	50.9	4	40.0
	他の自治体	322	49.7	78	59.1	69	48.3	20	57.1	149	45.4	6	60.0
	介護施設	5	0.8	2	1.5	0	0.0	1	2.9	2	0.6	0	0.0
	産業保健	61	9.4	19	14.4	11	7.7	4	11.4	26	7.9	1	10.0
	医療機関	89	13.7	16	12.1	17	11.9	2	5.7	54	16.5	0	0.0
	その他	63	9.7	17	12.9	14	9.8	1	2.9	31	9.5	0	0.0
	不明	457		68		99		11		272		7	
	非該当	1325		394		352		64		508		7	
	合計	648	100.0	132	100.0	143	100.0	35	100.0	328	100.0	10	100.0

小川靖子(全国保健師長会) 「自治体における新規採用保健師の人材育成にかかる実態
および体系的な研修体制の構築にかかる調査研究事業」(令和４年度地域保健総合推進事業)

卒業生の就業状況

大学、大学専攻科、大学院の卒業生は、約6割が都道府県内に、約4割が都道府県外に就業している。

■ 卒業生の都道府県内外の就業状況(学校養成所区分別)



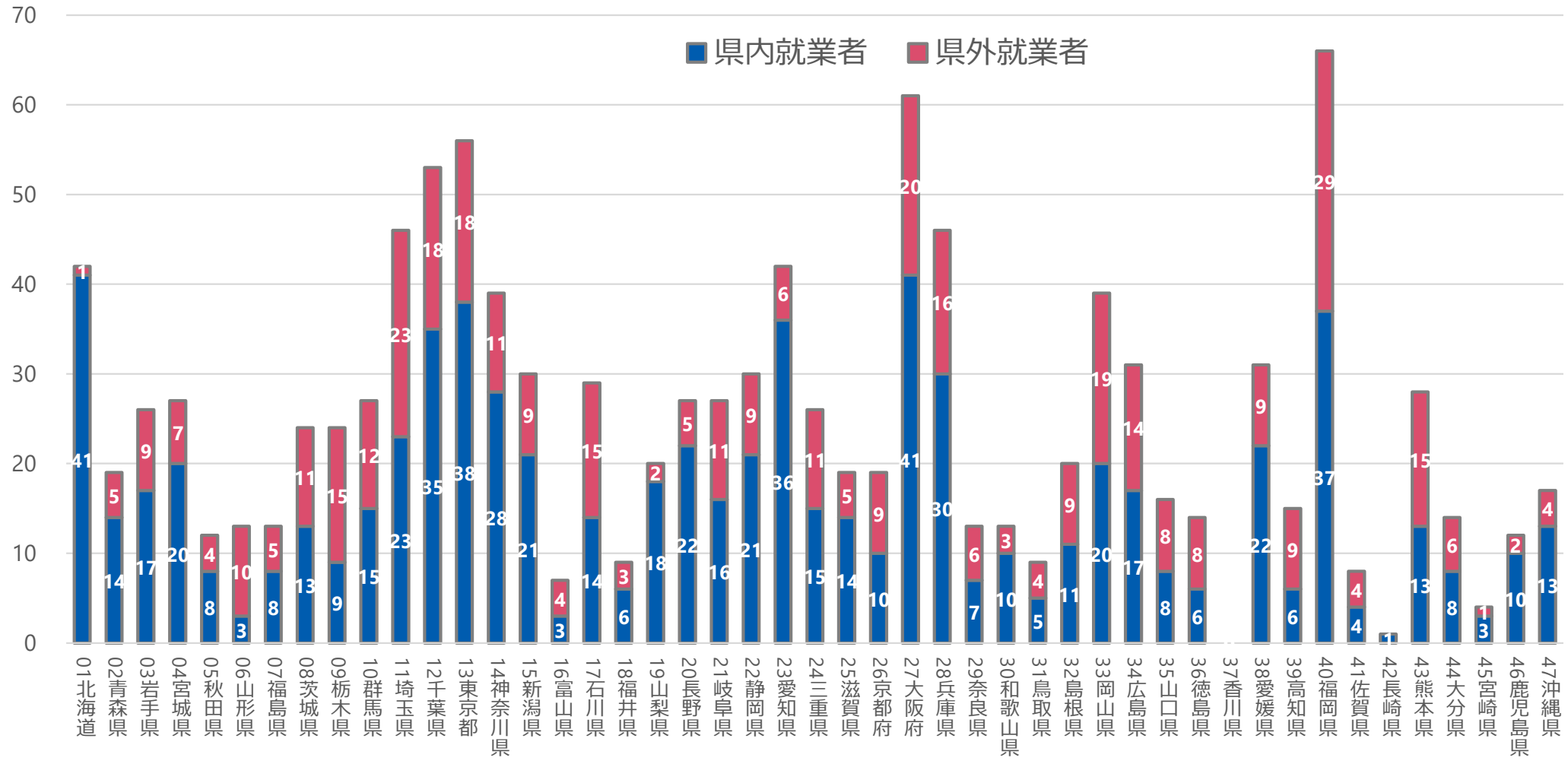
注）保健師・看護師統合カリキュラム（4年）の学校が多い

【出典】令和６年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省医政局看護課）

大学卒業者の保健師の就業先地域の状況

大学卒業保健師の都道府県内外への就業状況は、都道府県により大きく異なる。

■ 大学卒業保健師の都道府県内外就業状況



【出典】令和６年度看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省医政局看護課）

人材育成・確保基本方針策定指針 概要

現行指針　（平成９年　人材育成基本方針策定指針）

○　地方分権推進の要である職員の人材育成を進めるため、地方公共団体が「基本方針」を策定する際に留意・検討すべき事項を提示した「指針」を策定　※ 令和５年４月１日時点で、ほぼすべての地方公共団体（95.6%）が方針を策定（改定率57.8%）

新たな指針（令和5年12月　人材育成･確保基本方針策定指針）

○　生産年齢人口の減少、働き手側の価値観の多様化、デジタル社会の進展等により**地方公共団体を取り巻く状況が大きく変化**する中、複雑・多様化する行政課題に対応する上で、人材育成・確保の重要性が高まっていること、また、**第33次地方制度調査会**において、都道府県等が市町村と連携して専門人材の育成・確保に取り組む視点の重要性が指摘されていることも踏まえ、現行指針を大幅に改正

○　「人材育成」に加えて、**「人材確保」**、**「職場環境」**、**「デジタル人材の育成・確保」**に関する検討事項、留意点を記載

○　各地方公共団体が基本方針を改正等する際の留意すべき事項等を提示し、「基本方針」の改正等を促すことで、人材育成・確保の取組を推進

＜ 基本方針の改正等に当たっての基本的な考え方 ＞

- 求められる職員像・職務分野等に応じ**必要なスキルを明確化**
- **首長等が積極的に関与**、人事担当部局と関係部局が連携
- 特に必要となる人材について、可能な限り**定量的な目標を設定**、定期的に検証、取組改善
- 単独では育成・確保が困難な市区町村への**都道府県の支援、市区町村間の連携の強化**

＜ 人材育成・確保の検討事項 ＞

1.人材育成

リスキリングやスキルアップによる必要となる人材の計画的・体系的な育成　等

- 人材育成プログラムの整備
- 人材育成手法の充実
- 人を育てる人事管理

2.人材確保

新卒者に限らず、多様な経験等を持った経験者採用の積極的な実施　等

- 公務の魅力の発信
- 多様な試験方法の工夫
- 外部人材の活用　　等

3.職場環境の整備

全ての職員がﾜｰｸ･ﾗｲﾌ･ﾊﾞﾗﾝｽを保ちながら、能力を最大限発揮できる職場環境の整備　等

- 多様な人材の活躍を可能にする職場環境の整備
- 働きやすい職場の雰囲気の整備
- 職員のエンゲージメントの把握

4. デジタル人材の育成・確保

高度専門人材、DX推進リーダー、一般行政職員ごとに想定される人材像や役割を整理し、育成・確保を推進　等

- 職員のデジタル分野の知識・スキル等を把握の上で、求められる人材のレベルごとに育成・確保すべき目標を設定
- 人事担当部局とDX担当部局等の緊密な連携、首長等のトップマネジメント層のコミットメント等によるデジタル人材の育成・確保に係る推進体制の構築
- 自団体だけではデジタル人材の育成・確保が困難な市区町村に対する都道府県による支援
- デジタル分野の専門性・行政官の専門性を合わせて向上させながらキャリアアップを図ることができるキャリアパスの提示

（５）市区町村の専門人材の確保に係る都道府県等の支援

専門人材の確保については、これまでのように、各地方公共団体がそれぞれ必要な職員を採用するという発想にこだわるのではなく、今後は、単独市区町村での確保のみならず、広域での確保策を検討することが有効であると考えられ、特に都道府県が、専門人材の確保を支援していくことが重要である。

そのため、市区町村がその行政需要に対応できるよう、都道府県において必要な人材を確保の上、市区町村支援業務に当たらせたり、市区町村職員として派遣するなどの支援を検討していくこと。

また、市区町村の職員採用活動に対する都道府県の協力や、都道府県の主導による共同採用方式の活用等についても検討すること。

併せて、市区町村自身でも、広域で連携することにより対応できる場合には、定住自立圏制度や連携中枢都市圏制度などの各種制度等も活用しつつ、近隣の団体が共同して必要な専門人材や知見の確保に取り組むことを検討すること。

令和７年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について

令和７年１月24日　総務省自治財政局財政課　事務連絡　一部抜粋

20 地方公務員の人材育成・確保に当たっては、「人材育成基本方針策定指針の改正について」（令和５年１２月２２日付け総務省大臣官房地域力創造審議官、 総務省自治行政局公務員部長通知）を踏まえ、以下の点に留意し、令和５年 １２月に策定された「人材育成・確保基本方針策定指針」を参考として、各地方公共団体において策定されている人材育成基本方針の改正等を含め、着実に取組を進めていただきたい。

(1) 人材育成については、各地方公共団体が、改正後の人材育成基本方針において、特に重点的に取り組むとして明示した新たな政策課題に関する自団体職員向けの研修経費及び都道府県等が市町村職員を含めて開催する広域的な研修経費について、新たに地方交付税措置を講ずることとしていること。

(2) 人材確保については、小規模市町村を中心として、専門性を有する人材の配置が困難な状況が見られることから、技術職員やデジタル人材の確保に対する地方交付税措置に加え、都道府県等が、市町村と連携協約を締結した上で、保健師、保育士、税務職員など、当該市町村が必要とする専門性を有する 人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、引き続き特別交付税措置を講ずることとしていること。

都道府県支援による小規模自治体等保健師確保等モデル事業

1 事業の目的

- 市町村など小規模な自治体の保健師等の配置が困難な状況であるため、令和６年度から都道府県が必要とする人材を確保し市町村へ派遣する場合の経費について特別交付税措置を講ずることとされるなど、小規模自治体等における保健師確保等は重要な課題となっている。
- このため、都道府県に対する調査を通じ、保健師の派遣等の困難な理由を明らかにするとともに、都道府県から市町村への保健師派遣のモデル事業を通じて、都道府県から市町村への保健師派遣に取り組むにあたっての阻害要因への対応や派遣のメリット等を抽出し、他の都道府県の参考になる手引き及び事例集を作成することで、小規模自治体における保健師確保の一助とすることを目的とする。
- なお、市町村保健師確保は、一義的に当該市町村が責任をもって担うべきものであるため、都道府県からの保健師派遣はあくまで応急的な対応であり、派遣の支援を受けている間に、並行して市町村における保健師確保策を積極的に進めることが求められることから、都道府県による管内市町村保健師確保支援策等についてもあわせて手引きに及び事例集に掲載する。

2 事業の概要

（１）都道府県ー市町村の人材派遣スキームにかかる実態調査（阻害要因の明確化）

特別交付税措置の活用の有無を問わず、都道府県ー市町村間で保健師派遣を行っている自治体に対し、ヒアリング調査を中心に実態を把握する。

（２）モデル事業の実施

対象：既に都道府県と市町村間において保健師派遣を実施している都道府県
今後、都道府県と市町村間の保健師派遣を開始する都道府県（検討中・調整中含む）

内容：手引き案を用いたモデル事業（都道府県・市町村間の協議・調整）
モデル事業実施自治体間における情報交換会を通じて、都道府県から市町村への派遣にあたっての阻害要因への対応、協議等のプロセス、メリット等を明らかにする。

（３）都道府県による管内市町村保健師確保支援策等の把握

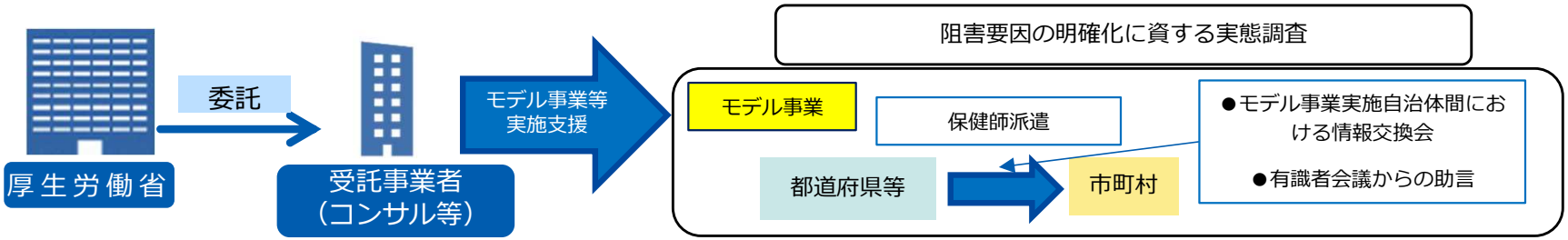
市町村の保健師不足に対し、保健師の派遣以外に都道府県が行っている取組・支援等を明らかにする。

（４）手引き等のとりまとめ・周知

（１）～（３）を通して、阻害要因への対応策、検討を進めるプロセス・要点、派遣のメリットを抽出し、右に記載の観点を含めた手引き（事例集含む）をとりまとめる。

手引き・事例集

- 取組が進まない理由に応じた対応策
- 派遣協議の体制・プロセスの明確化
- 都道府県・市町村のメリット（win-win）の提示　等



3 実施主体等

国からの委託による実施（民間団体等）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

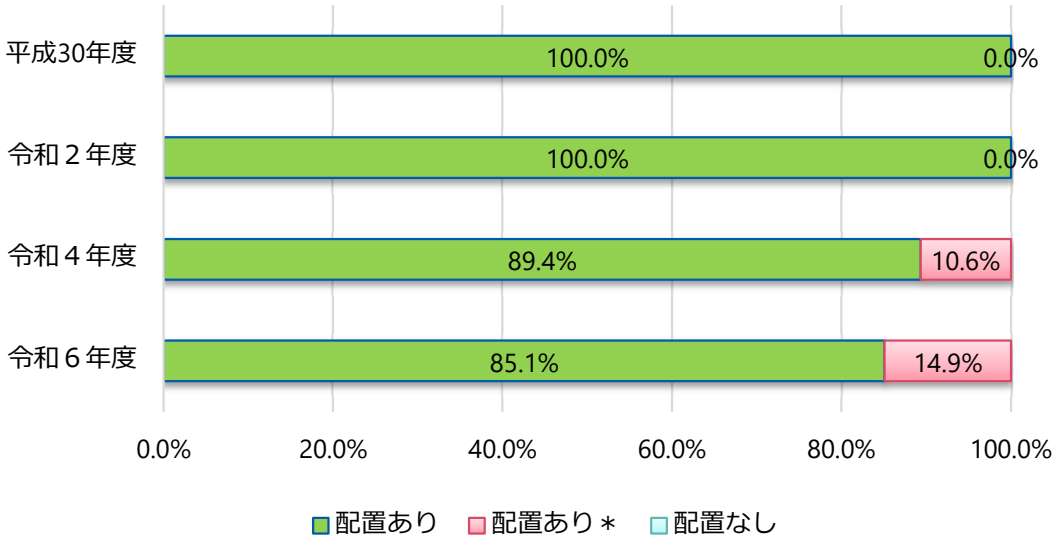
④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

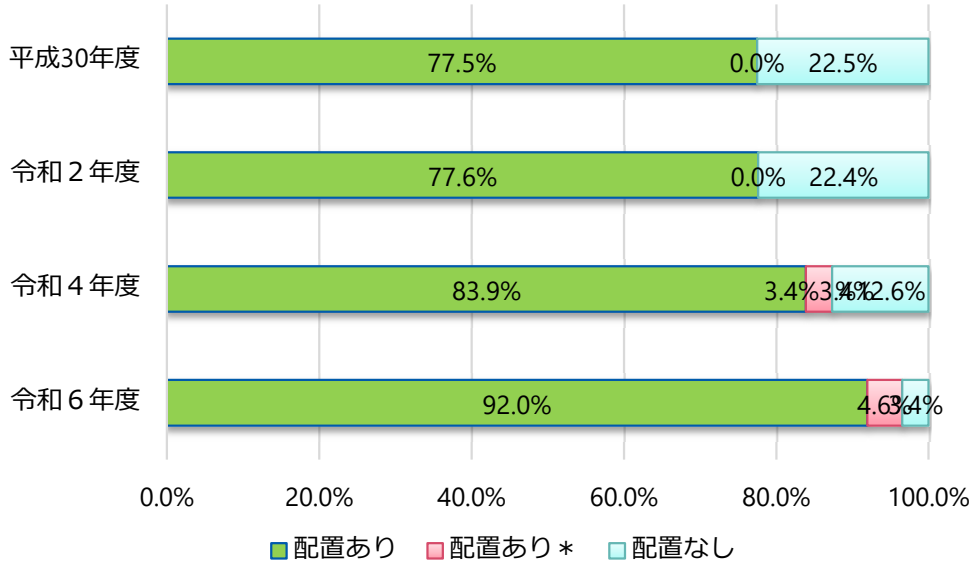
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

統括的な役割を担う保健師の配置状況の推移

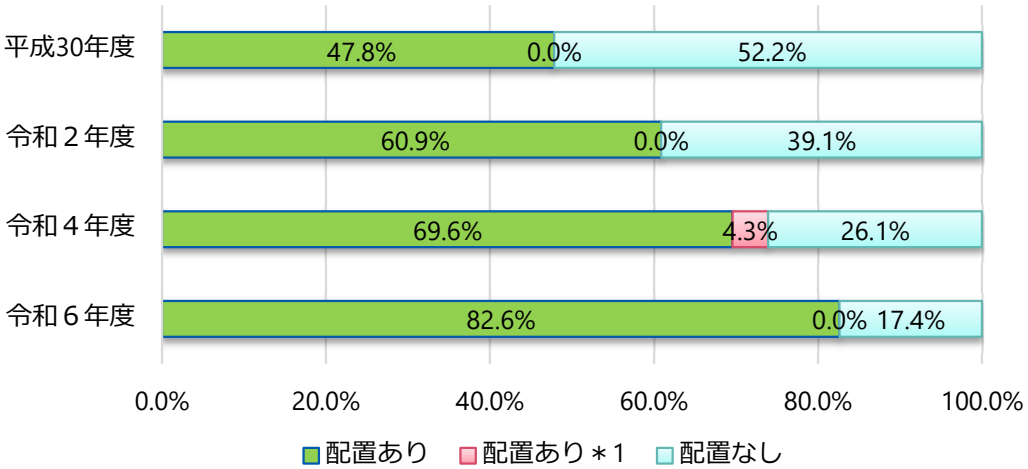
【都道府県】



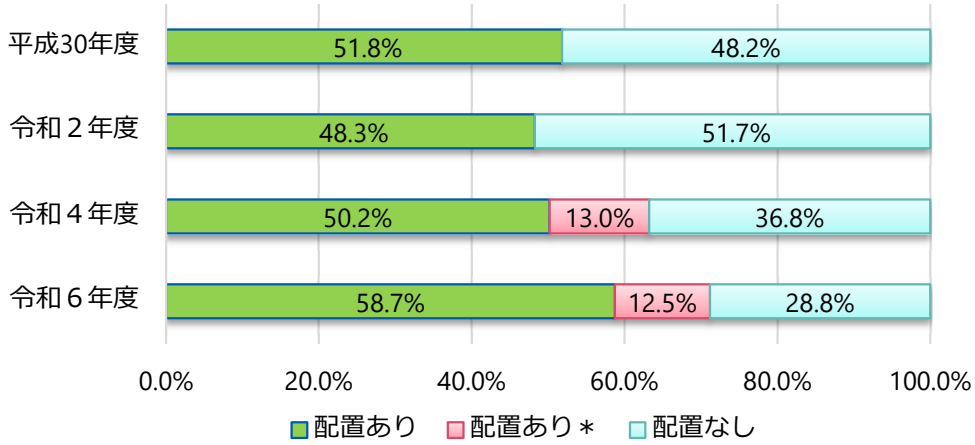
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】

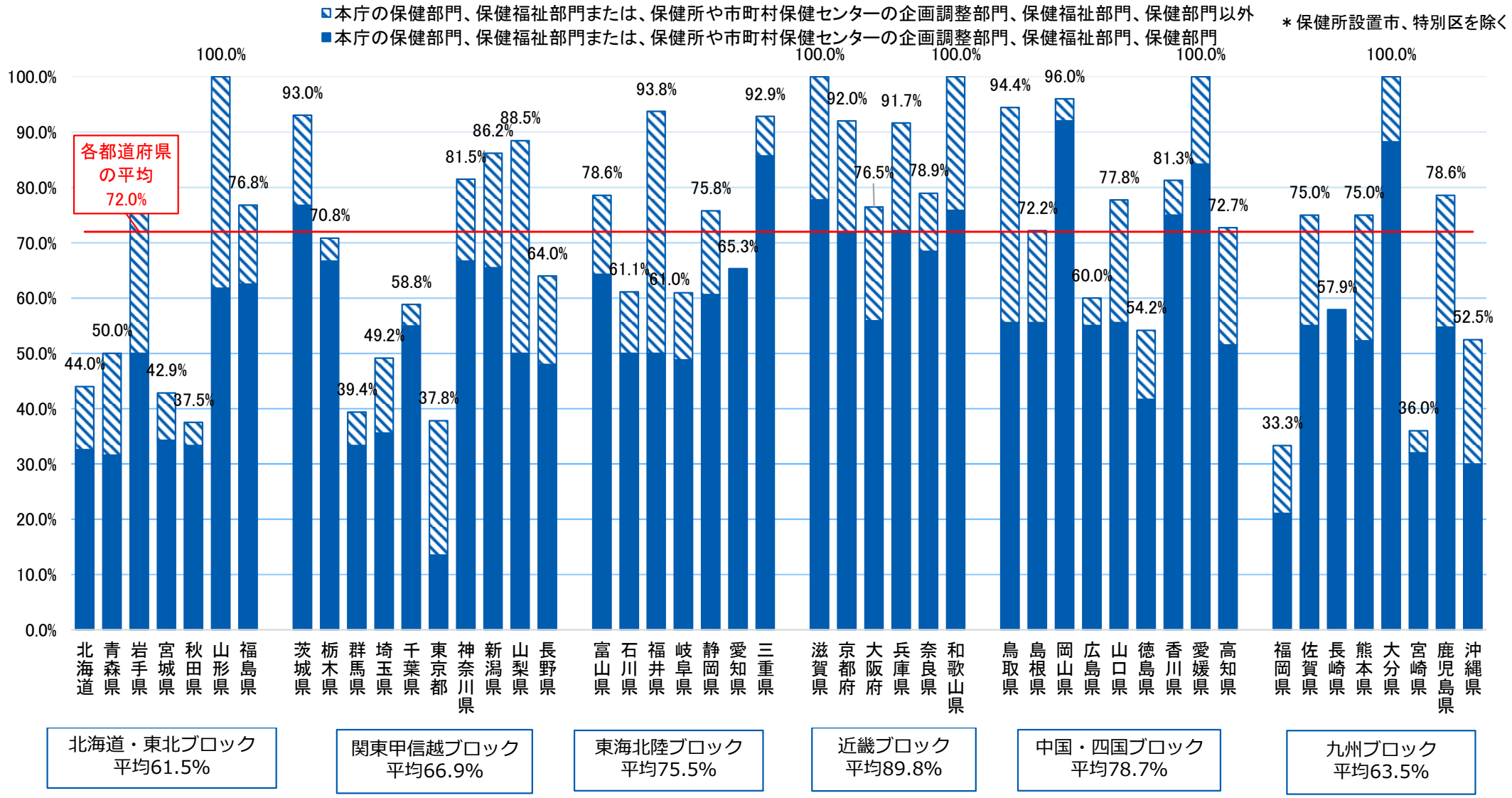


＊１：本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

【出典】令和６年度保健師活動領域調査

市町村における統括保健師の配置状況（保健所設置市除く）

市町村統括保健師配置状況は都道府県によって差がある。

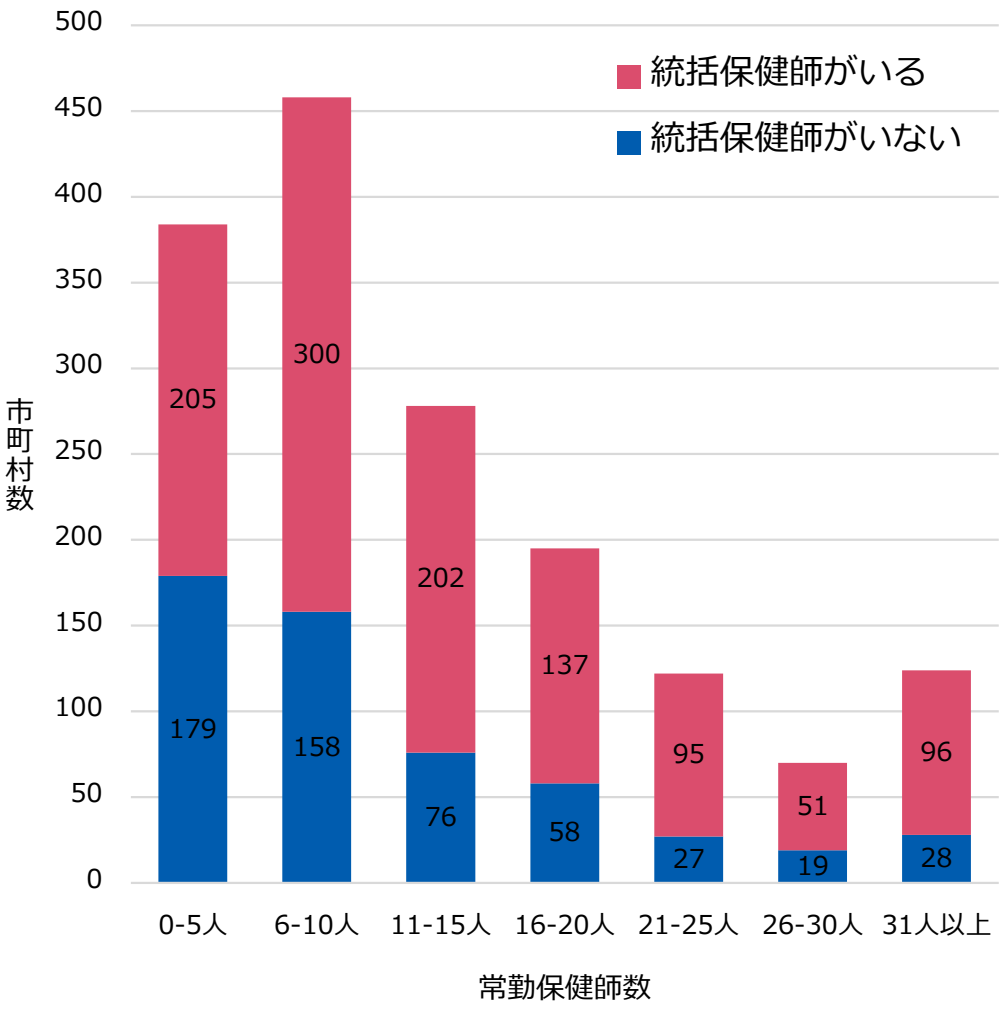


出典）令和６年度保健師活動領域調査（領域調査）厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室において集計

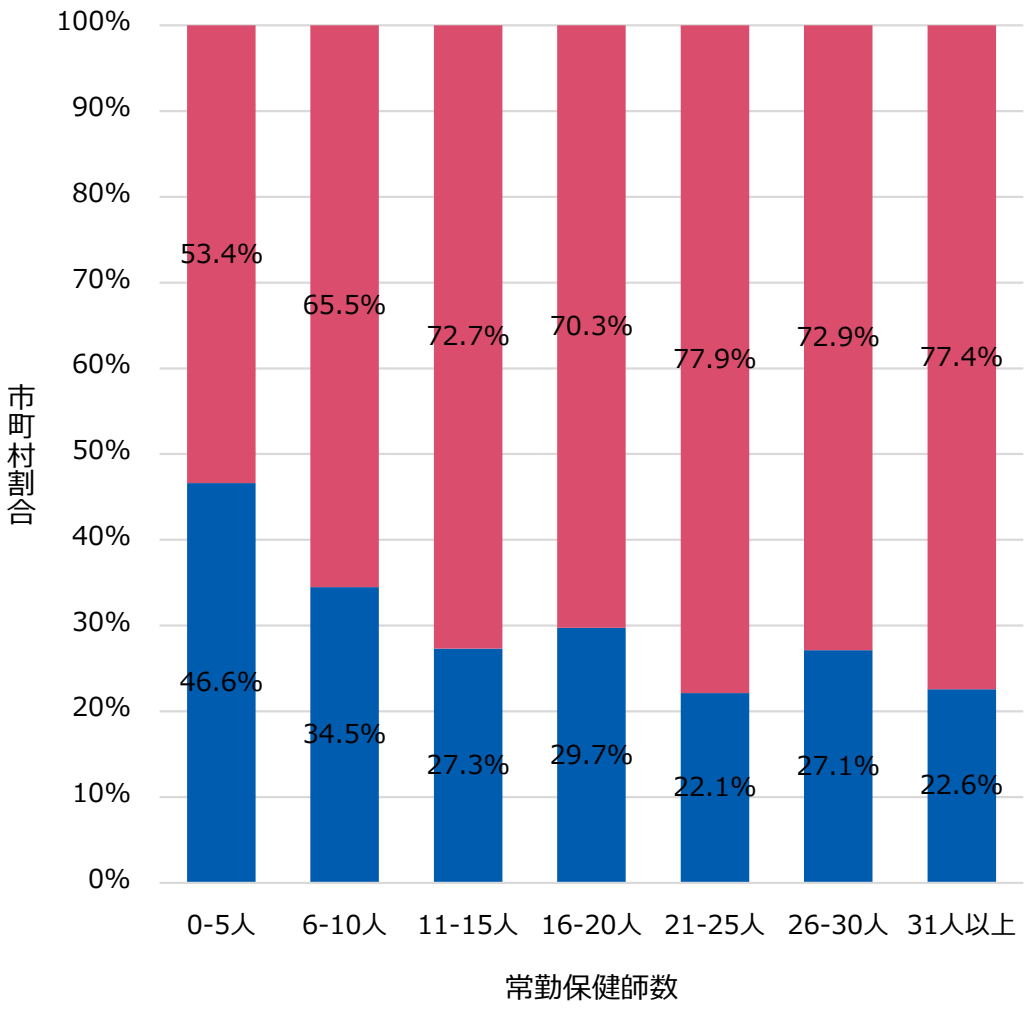
保健師数別の統括保健師の有無の状況

保健師10人以下の市町村では比較的統括保健師の未配置が多い。

■ 統括保健師の有無別の市町村数（保健師数別）



■ 統括保健師の有無別の市町村数割合（保健師数別）



保健所における健康危機管理体制確保のための総合的なマネジメントを担う保健師の配置について

○　感染症法等の改正等に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正：令和６年3月29日厚生労働省告示第161号）において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。

※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「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）。

○　保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。

○　自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。

健康危機管理体制の確保のために保健所に配置する総合的なマネジメントを担う保健師

地域における保健師の保健活動に関する指針で配置を推奨している統括保健師

保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与

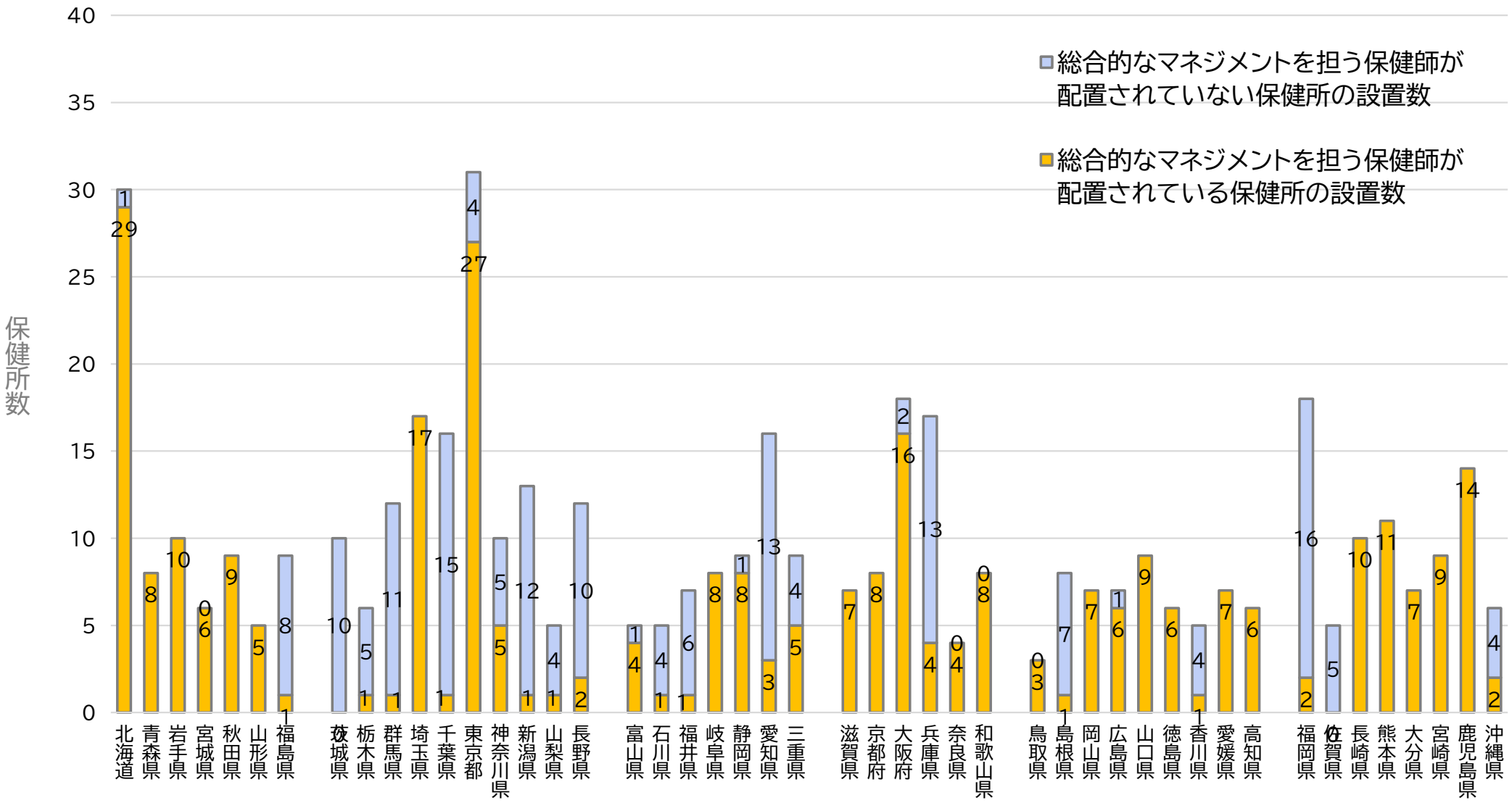
②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施

③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化

④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化　等

総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況

■ 総合的なマネジメントを担う保健師の配置保健所数（都道府県別）

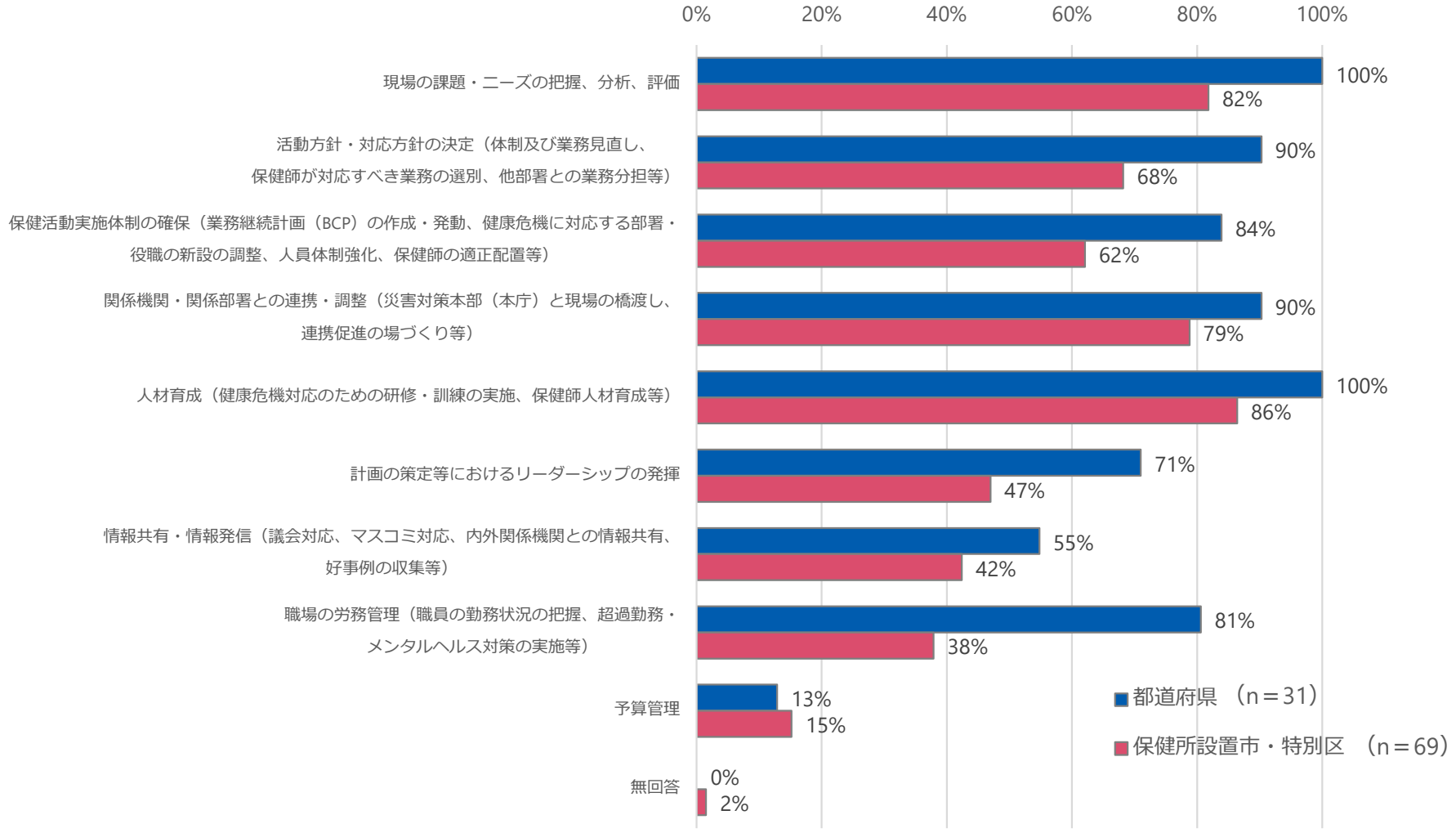


【出典】令和６年度保健師中央会議事前調査

総合的なマネジメントを担う保健師の役割（健康危機管理）

総合的なマネジメントを担う保健師は、健康危機管理において「現場の課題・ニーズの把握、分析、評価」「人材育成」「関係機関・関係部署との連携・調整」「活動方針・対応方針の決定」等の役割を果たしている。

◆健康危機管理に関する統括的なマネジメントを担う保健師の役割（複数回答）

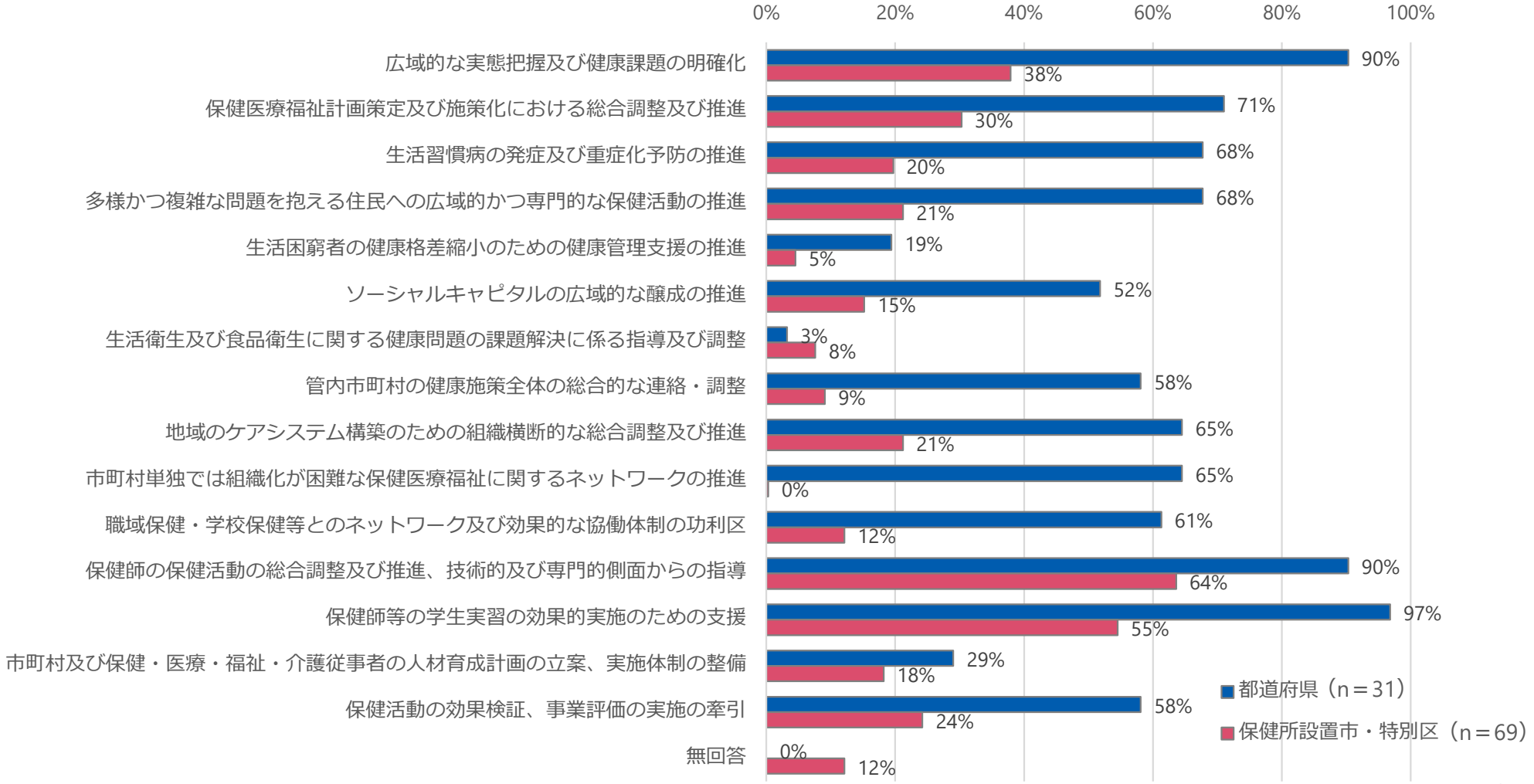


出典）令和５年度地域保健対策調査・保健師人材調査報告書（地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書別冊）

総合的なマネジメントを担う保健師の役割（健康危機管理以外の地域保健活動）

総合的なマネジメントを担う保健師は、健康危機管理以外の地域保健活動に関して、「保健活動の総合調整および推進」「広域的な取り組み」等の役割を果たしている。

◆ 健康危機管理以外の保健活動に関する統括的なマネジメントを担う保健師の役割（複数回答）

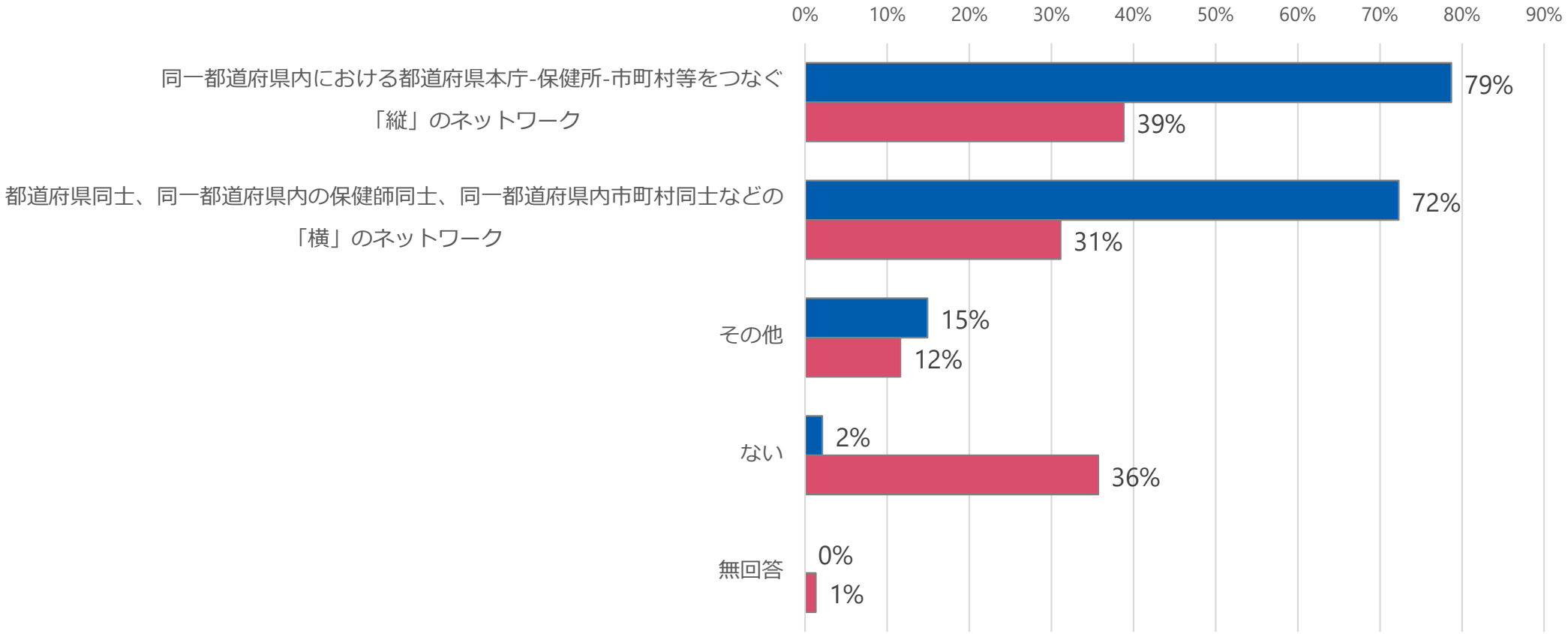


出典）令和５年度地域保健対策調査・保健師人材調査報告書（地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書別冊）

統括保健師のネットワーク

都道府県の統括保健師間のネットワークは構築が進んでいるが、市町村では3割程度である。

◆統括保健師の保有しているネットワーク



■都道府県の統括保健師の回答　[n=47（「統括的な役割を担う保健師の有無」において、「いる」を選択した方が回答）]

■市町村の統括保健師の回答　[n=846（「統括的な役割を担う保健師の有無」において、「いる」を選択した方が回答）]

出典）令和５年度地域保健対策調査・保健師人材調査報告書（地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書別冊）

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

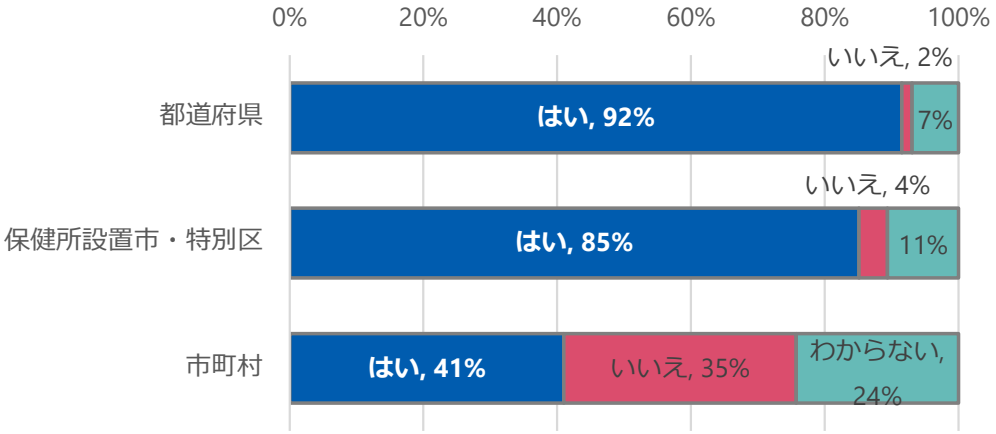
③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

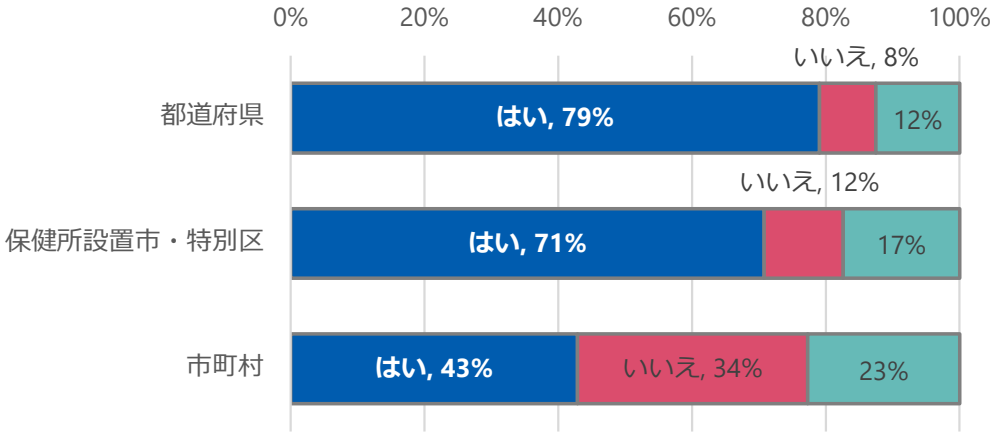
3. 災害時の保健活動

保健師の人材育成の状況

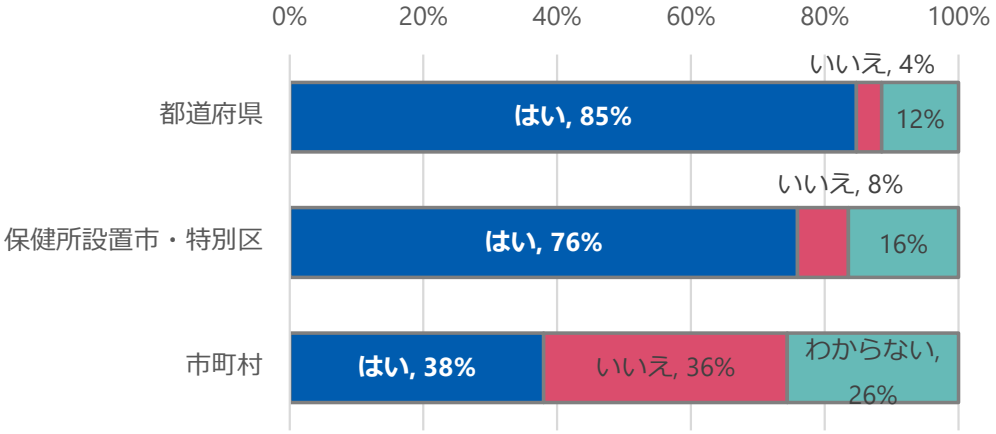
◆保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している



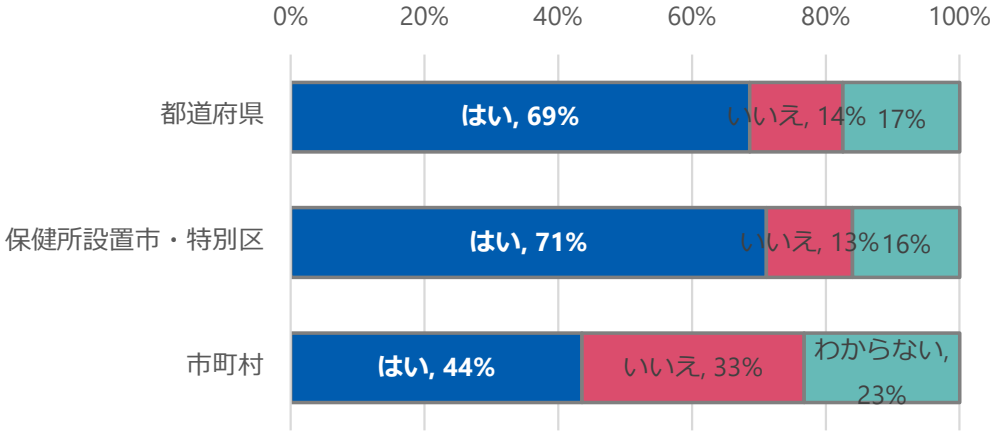
◆個人の研修や教育の履歴が管理されている



◆現任教育プログラムやマニュアルがある



◆中・長期的な人材育成が行われている



都道府県：n=2,729人、保健所設置市・特別区：n=3,907人、市町村：n=9,048人

【出典】令和4年度厚労省先駆的保健活動交流推進事業：保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書(日本看護協会)

保健師の自治体種別・階層別研修（OFF-JT）

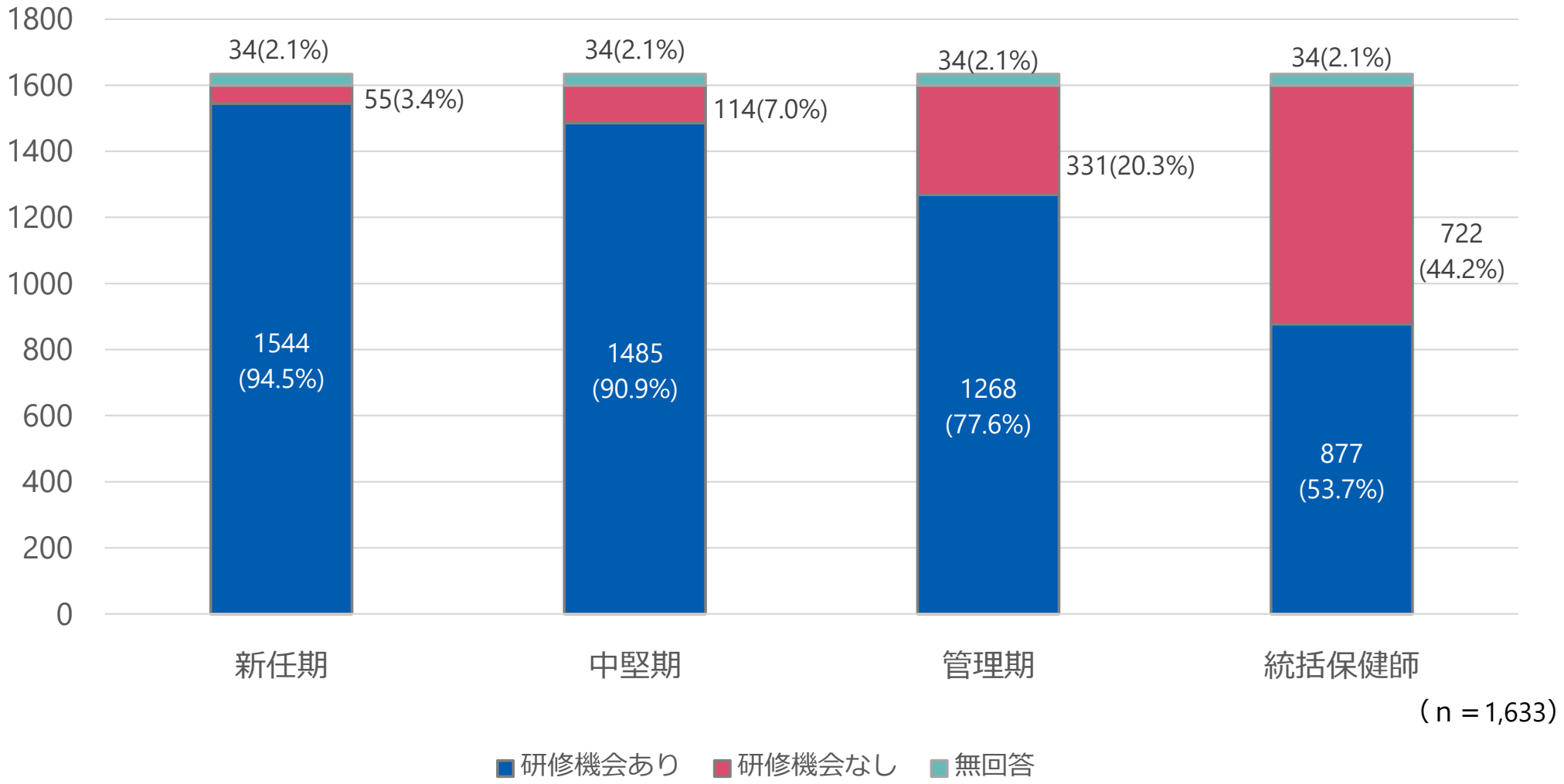
研修実施主体：各自治体、管轄都道府県、国立公衆衛生科学院、厚労省

	新任期 （係員）	中堅期 （係長級）	管理期（課長補佐級以上）	
				統括保健師
全自治体	● 保健師等ブロック別研修会			
市町村	● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」	● 管轄都道府県にて実施	● 管轄都道府県にて実施	● 管轄都道府県にて実施
保健所設置市	● 各自治体にて実施 ● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」	● 公衆衛生看護研修（中堅期）50人/年 ● 専門課程Ⅲ地域保健福祉専攻科 ● 管轄都道府県にて実施	● 公衆衛生看護研修（管理期）50人/年 ● 管轄都道府県にて実施	● 保健師中央会議 ● 公衆衛生看護研修（統括保健師）40人/年 ● 全国保健師長研修会
都道府県	● 各自治体にて実施「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」	● 公衆衛生看護研修（中堅期） ● 専門課程Ⅲ地域保健福祉専攻科 ● 各自治体にて実施	● 公衆衛生看護研修（管理期） ● 各自治体にて実施	● 保健師中央会議 ● 公衆衛生看護研修（統括保健師） ● 全国保健師長研修会

※研修検討会報告書等に基づいた記載であり、網羅的ではないことに留意。

市町村における階層別研修受講機会の状況

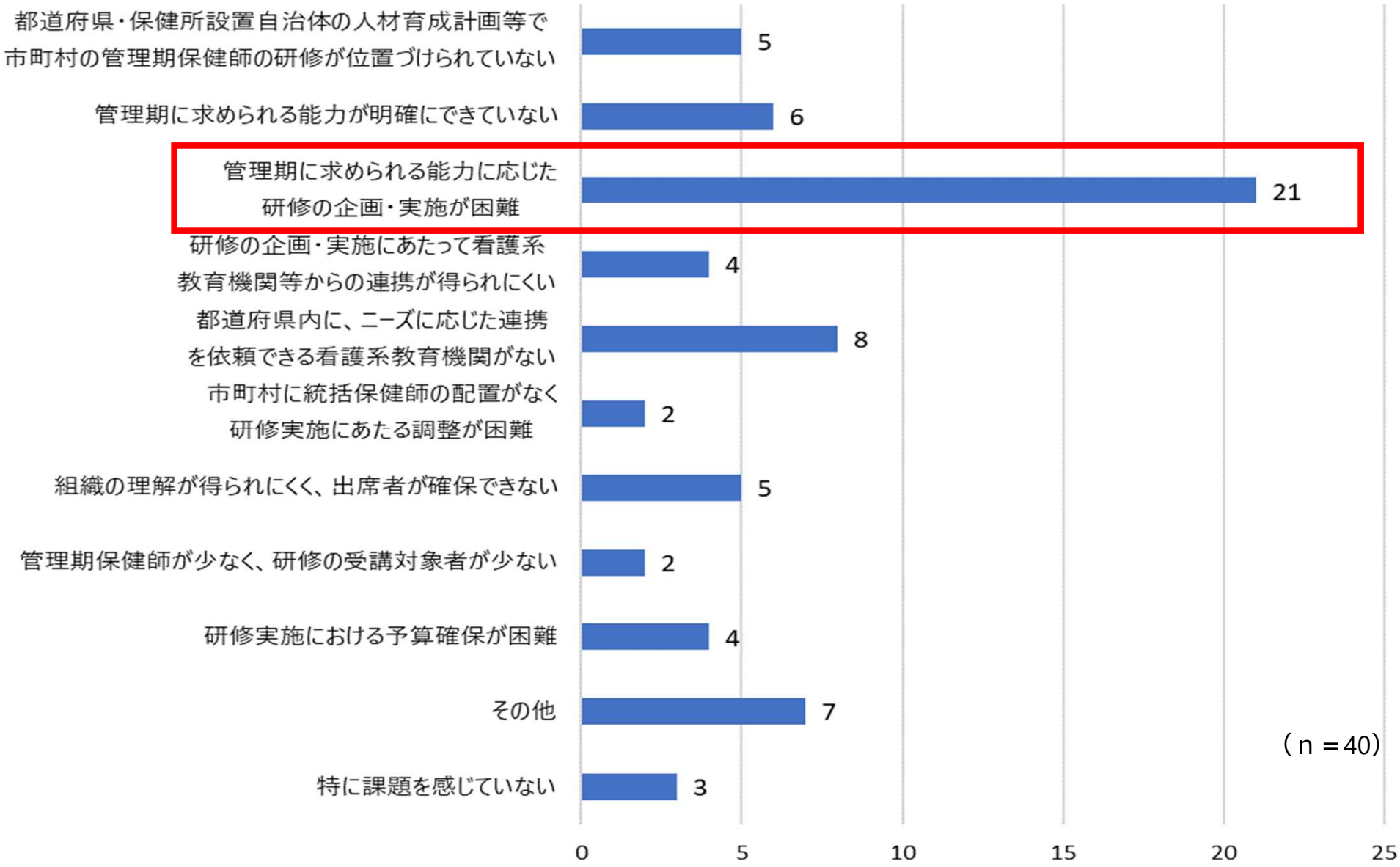
階層別にみると、管理期、統括保健師において研修受講機会がないと回答した人が多い。



【出典】平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

都道府県が管理期保健師の研修実施・育成にあたり感じている課題

「管理期に求められる能力に応じた研修の企画・実施が困難」がもっとも多い。



（n＝40）

自治体保健師のマネジメント能力向上のためのeラーニング動画

＼R7年3月公表／

市町村も含めた自治体保健師の人材育成体制の整備を推進するため、

「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の**「B-3（課長級）」**相当の能力獲得を目指すものです。

動画内容

基礎編

1．公衆衛生看護管理
　1-1.自治体保健師を取り巻く動向　他２本

2．組織運営と管理
　2-1.組織運営と管理

本編

3．政策策定と評価
　3-1.自治体保健師と政策形成　他４本

4．健康危機管理（災害・感染症）
　4-1.健康危機時の保健活動に関する法制度①　他５本

5．人材確保・人材育成
　5-1.人材確保・人材育成について　他５本

業務のすき間時間でも視聴可能（1本約15分）

手引き

ワークショップやレポートなど学習定着度を高めるアウトプットの研修例を記載

到達目標等

区分	コース名	SBOs(到達目標)	教材項目名	本講義の狙い	eラーニング視聴完了チェック	確認テスト完了チェック
基礎	1.公衆衛生看護管理	自治体保健師を取り巻く動向を踏まえ、管理的役割を担う保健師に求められる能力について説明することができる。	1-1.自治体保健師を取り巻く動向	・保健活動の歴史と、自治体保健師を取り巻く動向について理解できる		
			1-2.公衆衛生看護管理の概念	・公衆衛生看護管理の概念と、求められる具体的な管理機能について理解できる		
			1-3.管理的役割を担う保健師に必要な機能と役割	・自治体保健師の標準的なキャリアラダーを通じて、管理的役割を担う保健師に必要な機能と役割を理解できる		

コース毎に到達目標や確認テストを設定知識を整理・体系化して学べます

動画は必ずしも全てを順番に受講する必要はありません。

各自治体の状況に応じて、既存研修や演習と組み合わせてご活用ください！

都道府県は管内市町村の中堅期・管理期等の人材育成に活用ください！

(掲載場所)

厚生労働省ホームページ＞保健師関連施策＞自治体保健師向けeラーニング

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index_00008.html

保健師　eラーニング　検索

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

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

地域における保健師の保健活動について

地域における保健師の保健活動について（健発0419第1号 平成25年4月19日 厚生労働省健康局長通知）

記の1　体制整備

記の2　人材確保

記の3　人材配置

記の4　人材育成

地域における保健師の保健活動に関する指針

第一　保健師の保健活動の基本的な方向性

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

第二　活動領域に応じた保健活動の推進

保健所

1. 実態把握及び健康課題の明確化
2. 保健医療福祉計画策定及び施策化
3. 保健サービスの提供
4. 連携及び調整
5. 研修
6. 評価

市町村

1. 実態把握及び健康課題の明確化
2. 保健医療福祉計画策定及び施策化
3. 保健サービスの提供
4. 連携及び調整
5. 評価

保健所設置市及び特別区

保健所及び市町村の活動を併せて行う

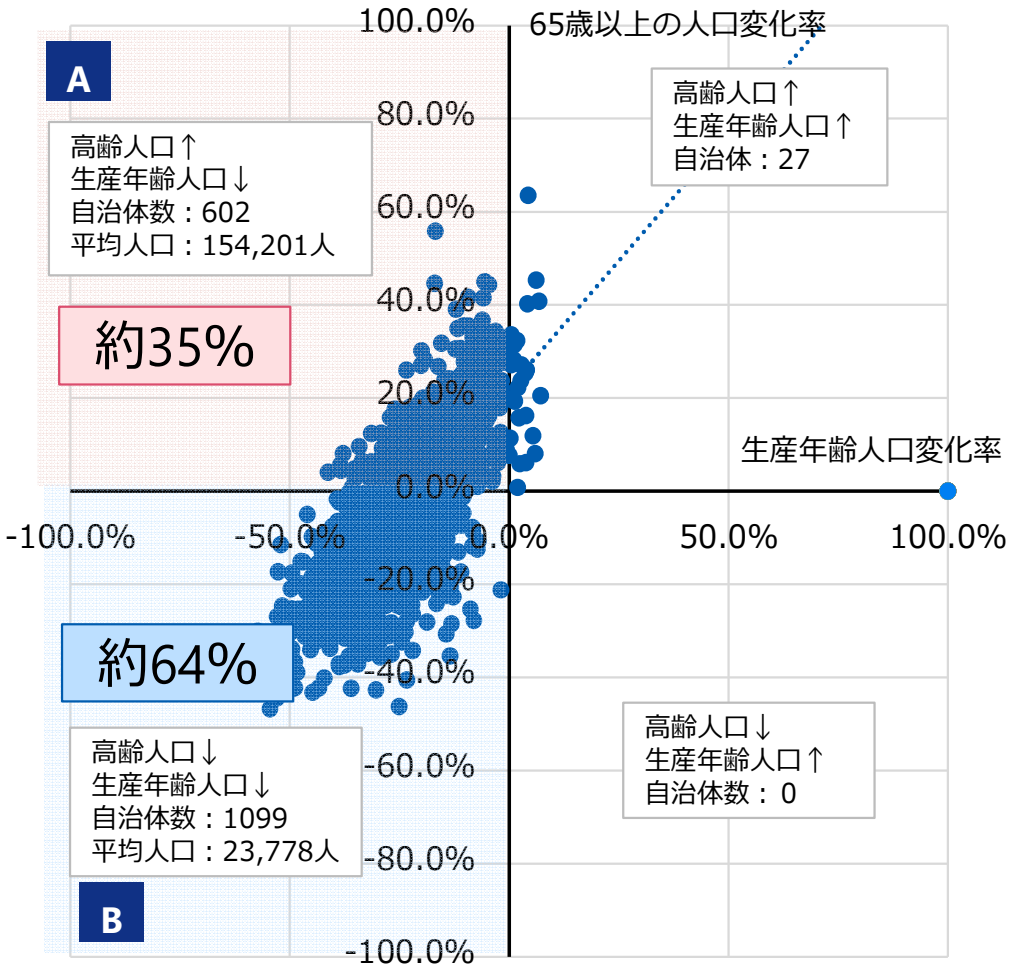
都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

1. 保健活動の総合調整・支援
2. 人材確保・資質向上
3. 調査及び研究
4. 事業計画策定・予算確保・評価
5. 連携・調整
6. 健康危機管理
7. 情報提供
8. 関係団体との連携・調整
9. 広報活動
10. その他計画・政策参画

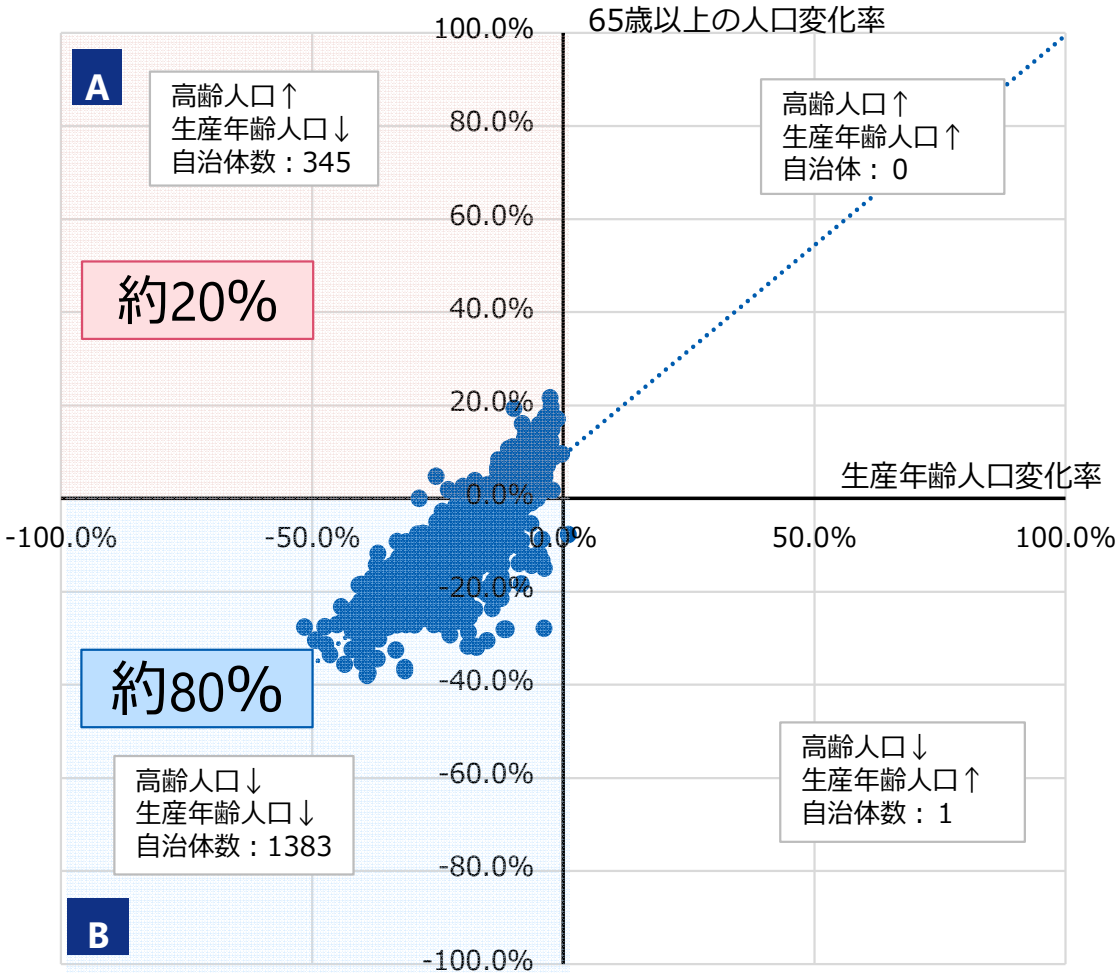
65歳以上高齢者と労働生産人口の人口変化率

2025年から2040年における各自治体の変化率は、高齢人口と生産年齢人口のどちらも減少する自治体が約64%、高齢人口が増加し生産年齢人口は減少する自治体が約35%だが、2040年から2050年はそれぞれ約20%と約80%となる。

■2025年→2040年の変化率



■2040年→2050年の変化率



高齢者が増加し、生産年齢人口が減少する自治体（A）の状況

高齢者が増加し生産年齢人口が減少する自治体においては、部署が細分化され保健師が分散配置されるため、連携・調整が必要となり、時に調整に時間をすることや関係機関との関係性の希薄化が課題である。

これらの自治体では、統括保健師を配置し全体を把握する体制を構築し、情報共有・連携を推進している。

	東京都世田谷区	広島県広島市	愛知県みよし市
人口	920,596人(R6.4.1現在)	1,177,911人(R6.1.31現在)	61,380人(R6.3.31現在)
2040年推計人口 ※注１	987,357人	1,111,468人	59,309人
高齢化率 ※注２ （全国平均28.6%）	20.3%	25.7%	18.6%
合計特殊出生率※注３	0.99	1.40	1.58
常勤保健師数	133人	222人	19人
保健師業務等の課題	・人は増えないが業務量は増加。複雑・複合事例への対応やＤＸの推進・業務効率化を求められる。 ・部署が細分化され、それぞれの部署で活動している。 連携部署が多く調整に時間を要する。 ・ 保健所と地域（総合支所）の関係性の希薄化があった。	・統括保健師が課長職で、保健師全体のまとめ役はできたが、全庁横断的な発言力は弱い。 ・若い保健師が８割以上だが係長級以上は少なく、現場でのＯＪＴが出来ていない。	・庁内4部署へ保健師が分散配置されており、お互いの業務が見えづらく、各課で実施している保健活動についての状況が把握できていない。 ・効果的な保健活動を実施する際に、関係部署や関係機関との連携が必要。
課題への対応	・統括保健師を専任体制とし、 ①保健課題全容の把握と情報共有 ②保健課題ごとの組織・関係機関の状況分析 ③分野横断的な健康課題への対応 ④健康危機への対応と人材育成を行う。	・部長級の統括保健師を配置。 ・健康危機管理担当保健師を配置し、平時は保健師の育成も担当。さらに、退職保健師が１～３年目の保健師をサポートすることとした。 ・人材育成についての全庁的な連絡会議を月１回程度開催。	・上司へ働きかけ、統括保健師を配置。 ・保健師連絡調整会議を実施し、各課の情報共有や連携を行う。

注１：国立社会保障・人口問題研究所　注２：令和２年国勢調査結果（総務省統計局）　注３：平成30年～令和４年人口動態保健所・市区町村別統計の概況（厚生労働省）

高齢者、生産年齢人口ともに減少する自治体（B）の状況

高齢者、生産年齢人口ともに減少する自治体においては、事務的な業務が多いことや人材育成体制が構築できないことが課題である。
これらの自治体では、保健師以外の専門職との協働やOJTによる効率的な人材育成等を工夫している。

	奈良県吉野郡　十津川村	熊本県天草郡　苓北町	三重県度会郡　度会町	山口県玖珂郡　和木町
人口（R6.1.1）	2,850人	6,409人	7,512人	5,776人
2040年推計人口　※注１	1,886人	4,621人	5,671人	5,037人
高齢化率　※注２ （全国平均28.6%）	42.6%	43.2%	36.2%	27.4%
合計特殊出生率 （出生数）※注３	1.35（R5年度 12人）	1.67（R5年度 9 人）	1.39（R5年度 34人）	1.67（R5年度 43人）
常勤保健師数	4人	3 人	6 人（内1人育休中）	6人
保健師業務や人材育成等の課題	• 法定業務以外の保健活動はできていない。健診で把握した内容についてフォローができていない。 • 災害時に地域へ出向くが、地域のことを把握できていないため保健師として役割を十分に果たせない。 • 指導できるベテラン保健師が不在。	• 事務職も人員不足の中、保健師も事務職と同等の事務力が求められる。 • 大規模市町村と比較して、困難事例への対応経験が少ない。 • 管理期保健師が不在である。 • 人員の入れ替わりなどもあり、町単独で組織的な人材育成体制を整えることが困難。	• 以前に比べて事務が格段に多く、また複雑になっているが、事務職の配置がされていないため、事務に圧迫され専門職としての活動経験を深められない葛藤がある。 • 年齢構成のアンバランスにより、管理期年数の保健師が不在。 • 新任期保健師のサポート体制がとれない。	• 保健師がいる保健相談センターは、本庁との物理的距離があり、保健師活動を周知する機会が少ない。 • 財務管理、要綱作成も含めた事務が活動を圧迫している。 • 人材育成計画の策定は現実的ではないため未作成。
保健師業務や人材育成等の工夫点	• 乳幼児健診などの法定業務は他職種の協力を得ている。	• 毎月、3職種（保健師、栄養士、運動指導員）合同の専門職学習会を開催。	• 稼働量の多い「集い場事業」は、保健と包括職員が一緒に当番を組み、共働している。 • 簡素で実態にあった保健師人材育成マニュアルを策定（R5）	• 大学の研究に参加することを足がかりに業務改善を実施。 • 意識的に日常業務を育ち合いの場として活用。（カンファレンスの開催方法の工夫等）

注１：国立社会保障・人口問題研究所　注２：令和２年国勢調査結果（総務省統計局）　注３：平成30年～令和４年人口動態保健所・市区町村別統計の概況（厚生労働省）

2040年に向けて地域保健を実施するにあたり必要な能力と対応策（類型別）

必要な能力

マネジメント

- PDCAに基づいて事業・施策を実施する能力
- 事業等の優先順位を差配する能力
- 地域の健康課題解決に向けて事業化・施策化する能力
- 地域の健康課題を分析し、明らかにする能力
- 地域の健康課題に関する情報を収集し、整理する能力
- 対人サービスを提供する能力

実践

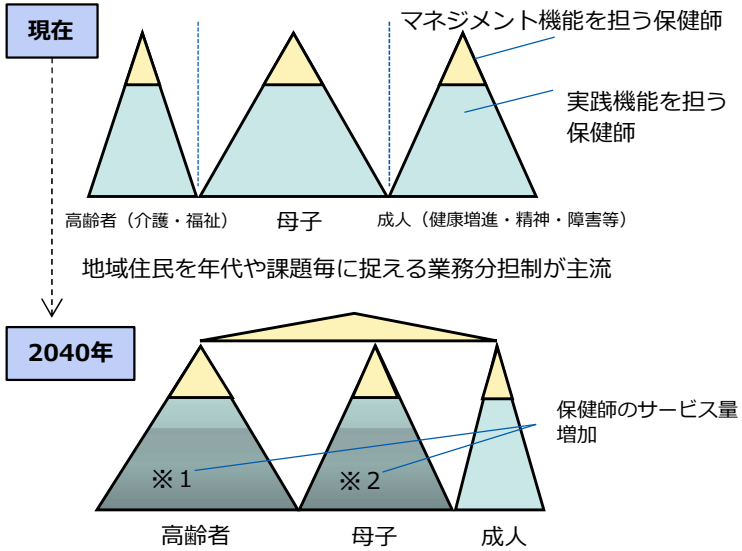
マネジメント・実践に共通して必要な能力

- 予算などの行政事務能力
- 他分野・他機関・他職種との連携・調整する能力

＋

A類型（高齢者↑・生産年齢人口↓）平均人口：15万人

高齢者数の増加に加え、独居やひとり親世帯、及びそれに付随する問題等が複雑化し、サービス量の増加が見込まれる。



（※１）後期高齢人口：16.1%（2023）→ 20.3%（2040）
65歳以上の単独世帯：37.0%（2024）→ 43.2%（2040）
（※２）ひとり親世帯率：9.3%（2023）→ 9.4%（2040）
外国籍妊産婦の出産数：12,997人（2013）→ 19,714人（2023）
社会変化により困難事例が増加する可能性

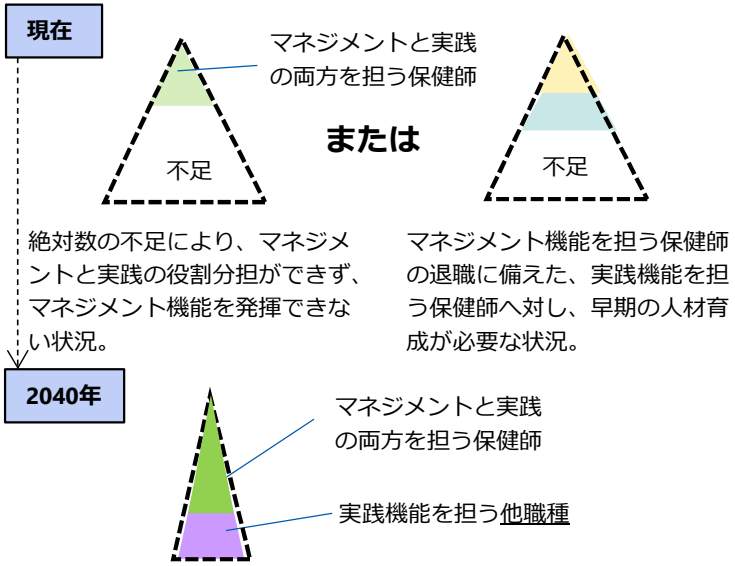
【対応策】

①サービス量増加に対応する保健師の量の確保
例）・常勤・非常勤保健師の確保
・退職後保健師（プラチナ保健師）の活用

確保が困難な場合は、
②担当分野以外の業務も担える人材の育成
例）複数分野へのジョブローテーション

B類型（高齢者↓・生産年齢人口↓）平均人口：2.3万人

高齢者数は減少するが、同時に担い手不足が一層深刻化するため、保健師１人が担うサービス量の増加が見込まれる。



絶対数の不足により、マネジメントと実践の役割分担ができず、マネジメント機能を発揮できない状況。

マネジメント機能を担う保健師の退職に備えた、実践機能を担う保健師へ対し、早期の人材育成が必要な状況。

【対応策】

①サービスに必要な保健師の量の確保
常勤・非常勤保健師の確保や退職後保健師（プラチナ保健師）の活用を努力した上で、都道府県からのマンパワー支援を考慮

確保が困難な場合は、業務効率化による対応
例）・ＩＣＴの活用
・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

②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
例）・都道府県からの育成支援

保健活動広域化の事例

高知県中芸広域連合(奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村)　※人口は5町村計約1万人(R6.1.1現在)

共通する地域課題　人口減少、少子高齢化、過疎化、財政状況の悪化、社会情勢の変化、住民ニーズの多様化、複雑化

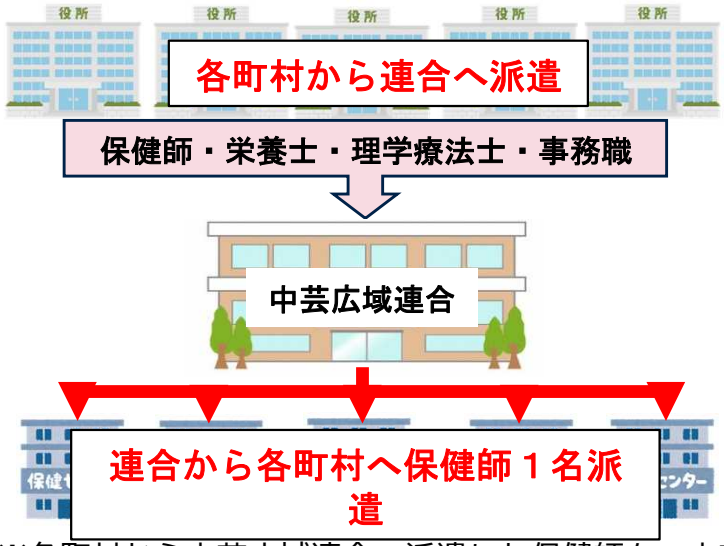
H10.7　中芸広域連合制度導入、H21.4　中芸広域連合保健福祉課設置

保健福祉課設置の背景

- ➢限られた人員体制の中で地域課題への対応やサービスの質の向上を図る取組が不十分
- ➢５町村の保健師の６割が20～30歳代であり、各町村の体制が１～３人と人材確保が課題
- ➢若手保健師の育成や産休育休中のフォロー体制が不十分
- ➢中芸５町村の医療費が県平均以上、がんの死亡率が県内で上位４位を占めているなど、健康課題に対応した取組が単独の町村で困難
- ➢特定健診・特定保健指導の開始や障害者の自立支援、要対協の強化等保健福祉業務が増大
- ➢行政改革に対応した効率的な組織体制と運営が求められていた。

保健師派遣の仕組み

(保健師は9人)
※令和６年度保健師活動領域調査



※各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。

保健福祉課の業務

健康増進

・胃がん検診、大腸がん検診、結核・肺がん検診、乳がん検診
・子宮がん検診、肝炎ウイルス健診、健康診査、保健指導
・栄養指導、食生活改善推進協議会、健康増進計画
・予防接種、成人歯科健診、感染症予防
など

母子・障害

・[illegible]診査、妊婦精密健康診査、妊婦歯科健康診査、産婦健康診査
・乳児一般健康診査、乳児精密健康診査、新生児聴覚検査
・乳児健診（生後４か月児、６か月児、１０か月児、１２か月児）
・幼児検診（１歳６か月児、３歳児）、乳幼児歯科保健指導
・訪問指導・相談（妊産婦、新生児、乳幼児）、保健指導、
・産前産後サポート事業、いのちの教室、巡回支援専門員整備事業
・養育医療、要保護児童対策地域協議会、長期休暇支援、住宅改造支援
難聴児補聴器購入助成、補装具、各種手当
・障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画
・障害福祉サービス、障害児通所支援、自立支援医療、地域生活支援事業
（相談支援、日常生活用具給付、移動支援、生活訓練など）　など

地域子育て支援センター

・子育て支援・相談、食育支援・相談、発達相談、集団教室、産後ケア
・地域生活支援拠点（面的整備）

今後に向けた提案（まとめ）

1. 各自治体において2040年以降の人口動態推計（小規模自治体の増加が、生産年齢人口の減少によるマンパワー確保に制約が生じる）等の将来像を見据えた上で、まずは2040年までに必要な対応に関する検討が必要である。

2. 人口規模により、チーム数の増減はあっても、規模にかかわらず、マネジメントと実践のチーム機能は必要である。マネジメント機能の確保が十分でない市町村では、その機能を持つための中堅人材の研修や県又は広域での連携を強化するなど、また実践する機能の確保が十分でない市町村では、交流人事での保健師の確保や他職種との分担など、地域の実情に応じた工夫を検討するべきではないか。

3. 災害をはじめとする健康危機管理及び上記のマネジメントとしての機能を果たすためにも、上記に加えて市町村における統括保健師の配置を一層推進すべきではないか。また、健康危機発生時に統括保健師の機能を発揮するために統括保健師間の組織横断的なネットワークの構築が必要ではないか。

4. 各地域の将来像を踏まえ、他自治体の取組も参考に、2040年を見据えた保健師活動の体制を構築する必要があるのではないか。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

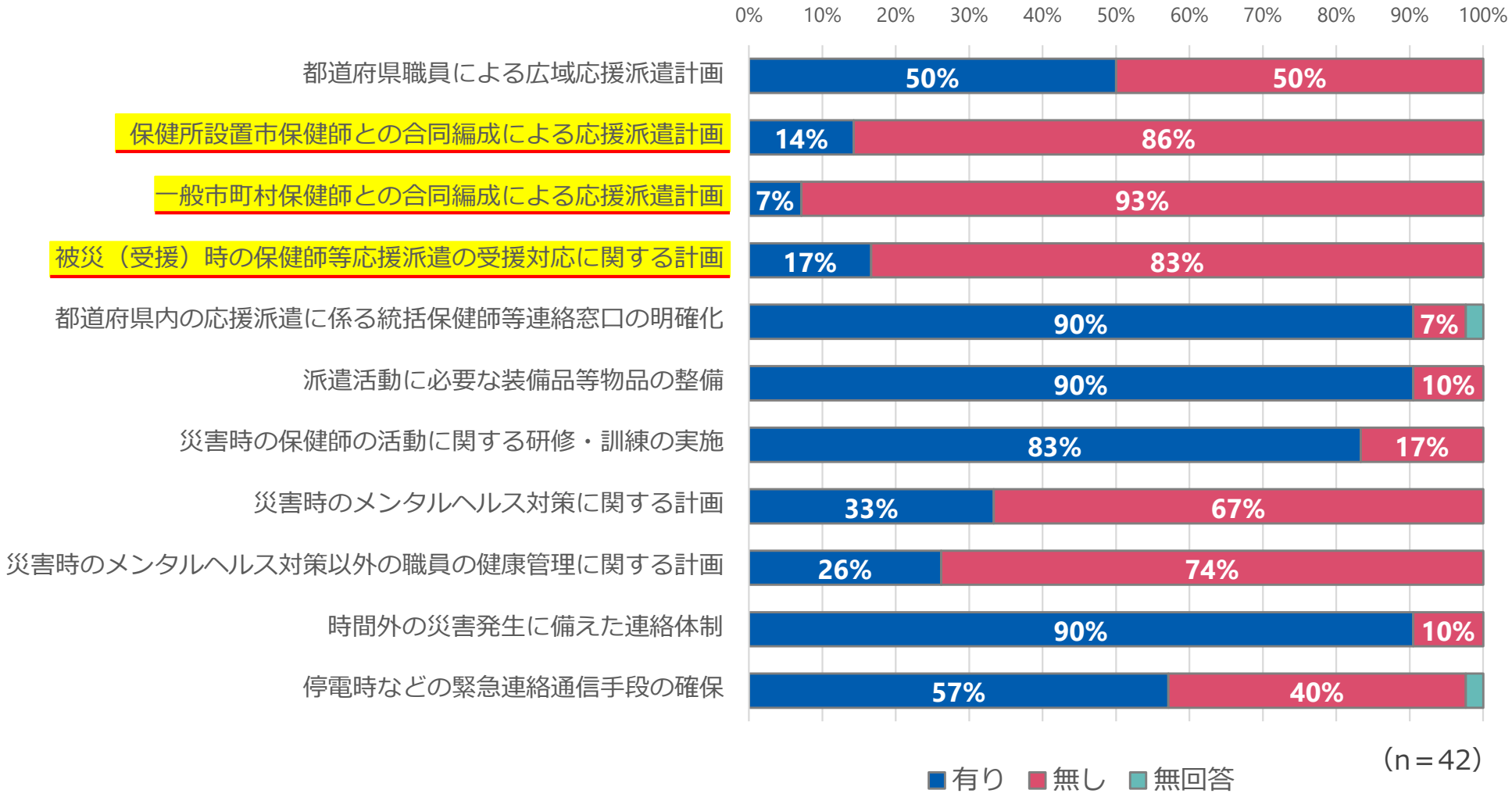
3. 災害時の保健活動

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

能登半島地震発生以前における健康危機に備えた平時の体制整備状況

- 能登半島地震発生前は、保健所設置市や一般市町村のとの合同編成の応援派遣計画や受援対応に関する計画までは整備されてなかった。

■ 能登半島地震発生以前における健康危機に備えた平時の体制整備の状況（都道府県）



【出典】令和６年度厚労科研「災害時における地域保健活動を推進する体制整備に関する研究」（研究代表者　国立保健医療科学院　奥田博子）

受援体制に関する参考資料

保健師向け

保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（令和２年３月）

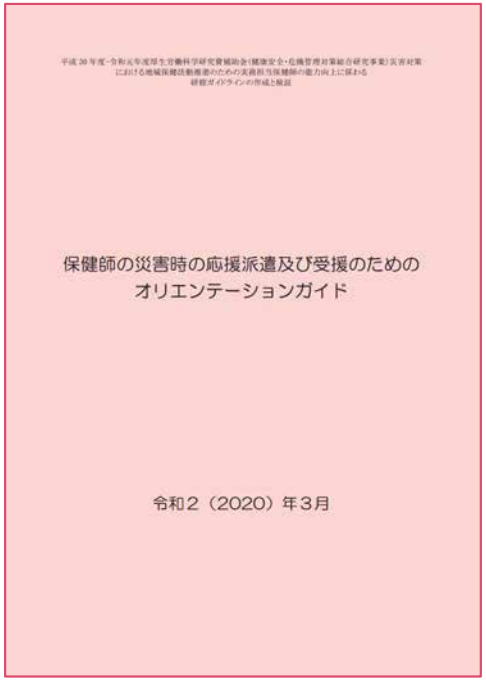
令和元年度厚労科研究「災害対策における地域保健活動推進のための
実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」

自治体保健師の応援派遣及び受援の在り方について、体制の構築及び人材育成の観点観点から、取組の方向性を示すガイド

目次（一部）

受援における判断と対応

1. 受援の必要性
2. 受援の継続
3. 受援の終了
4. 受援の評価
5. 受援に際して各機関が担う役割
6. 連携による受援の推進
7. 受援決定から第１班活動開始までの流れ
8. 発災後の各フェーズにおける受援計画



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/index_00017.html

市町村向け

市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引き

（令和３年６月改定）

内閣府（防災）

災害時、被災市町村では、短期間に膨大な災害対応業務が発生するため、外部からの応援が不可欠。そのため、応援職員等を迅速、的確に受け入れて情報共有や各種調整等を行うための受援体制を整備しておく必要があり、そのための受援計画をなるべく負担を少なく策定できるよう、計画のひな型も含めた手引きを作成

Ⅰ編：災害時の応援・受援に関する基本事項

Ⅱ編：受援計画（人的応援の受入れ編）の作成

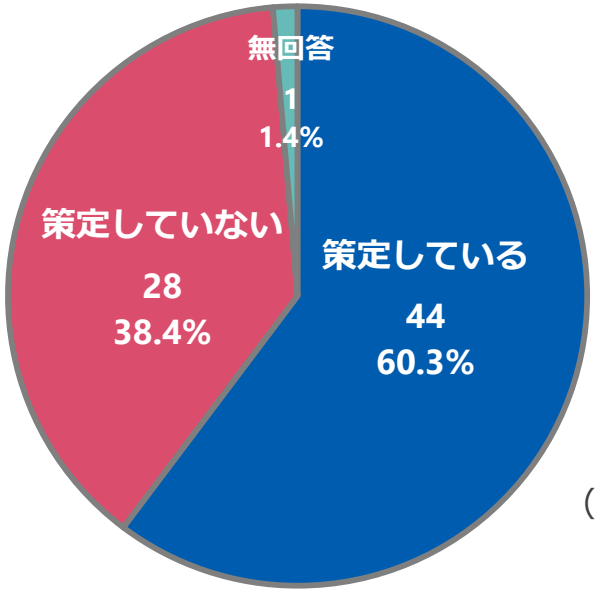
Ⅲ編：参考事例

https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/index.html

市町村における災害時保健活動マニュアル策定状況

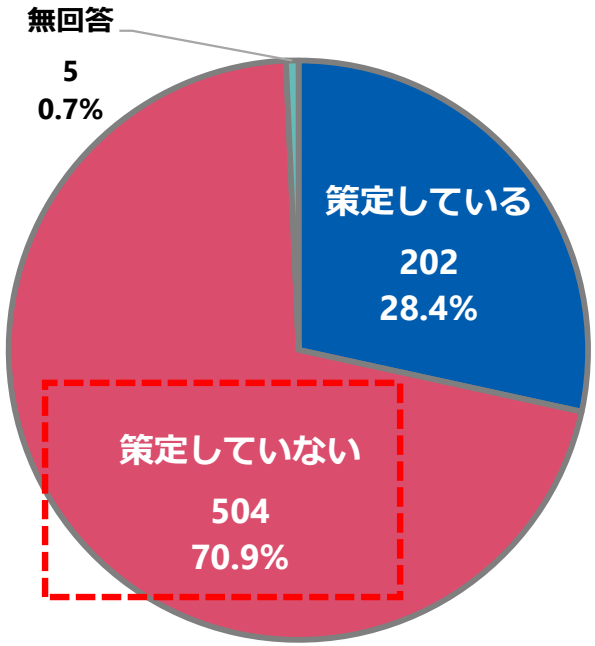
保健所設置市では約４割、その他の市町村では約７割で災害時保健活動のマニュアルを策定していない状況である。

■ 保健所設置市



（n＝73）

■ その他の市町村



（n＝711）

【出典】令和４年度厚労科研「自治体における災害時保健活動マニュアルの策定・活動推進のための研究」

市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド

令和４年度厚労科研「自治体における災害時保健活動マニュアルの策定・活動推進のための研究」作成

はじめの第１歩

マニュアル策定のタイミング

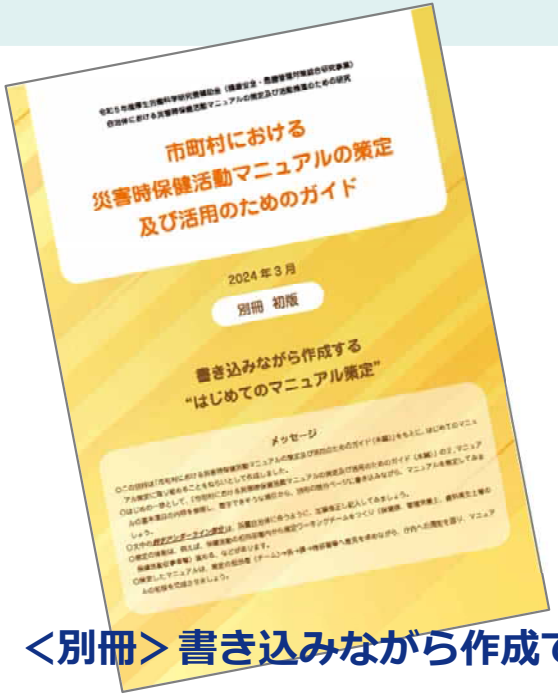
災害対応への危機感をもったタイイングを活かす

マニュアル策定の位置づけ

策定を業務の一部として位置づける

マニュアル策定の体制や時間的イメージ

体制や時間的なイメージを組織内で合意し進める



＜別冊＞書き込みながら作成できる！

市町村における災害時保健活動マニュアルの基本項目

① マニュアルの策定の目的
② マニュアルの位置づけ
③ 所属自治体の災害時の組織体制
④ 保健活動の体制
⑤ 緊急時の参集基準と留意事項
⑥ 災害フェーズにおける保健活動
⑦ 市町村、管轄保健所、都道府県本庁の各役割と連携
⑧ 要配慮者への支援
⑨ 応援派遣者の受入れ
⑩ 保健活動を担う職員の健康管理・労務管理
⑪ 平常時の活動
⑫ マニュアル策定の要項

尾春0

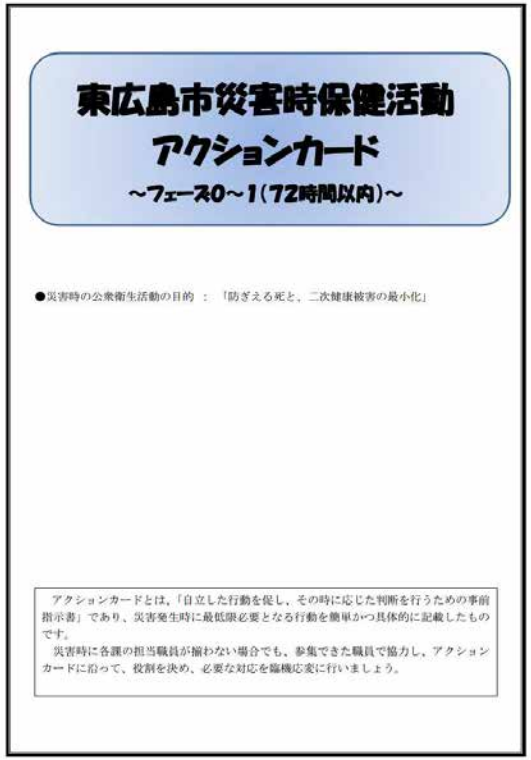
災害時保健活動マニュアルとアクションカードの事例（広島県東広島市）

- 令和4年度 地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワーク）の検討」班のHP
  https://kenkokikikanri.com/tool.html
  - 令和４年度健康危機における保健活動会議　東広島市発表資料
    https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28777.html

☘健康危機管理に関する活動・ツール・体験等

東広島市災害時保健活動マニュアル、アクションカード（R4.4更新）

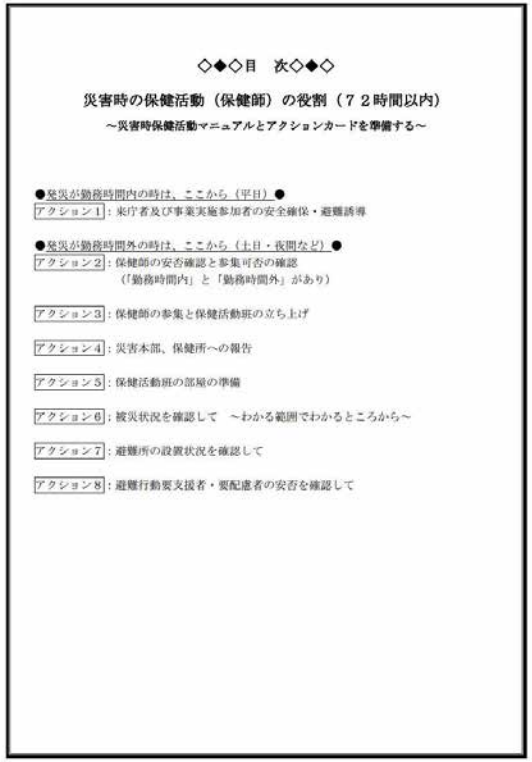
- 東広島市災害時保健活動マニュアル
- アクションカードその1
- アクションカードその2
- アクションカード資料編その1
- アクションカード資料編その2



東広島市災害時保健活動
アクションカード
～フェーズ0～1（72時間以内）～

●災害時の公衆衛生活動の目的 ： 「防ぎえる死と、二次健康被害の最小化」

アクションカードとは，「自立した行動を促し，その時に応じた判断を行うための事前指示書」であり，災害発生時に最低限必要となる行動を簡単かつ具体的に記載したものです。
災害時に各課の担当職員が揃わない場合でも，参集できた職員で協力し，アクションカードに沿って，役割を決め，必要な対応を臨機応変に行いましょう。



◇◆◇目　次◇◆◇

災害時の保健活動（保健師）の役割（７２時間以内）
～災害時保健活動マニュアルとアクションカードを準備する～

●発災が勤務時間内の時は、ここから（平日）●
アクション１：来庁者及び事業実施参加者の安全確保・避難誘導

●発災が勤務時間外の時は、ここから（土日・夜間など）●
アクション２：保健師の安否確認と参集可否の確認
（「勤務時間内」と「勤務時間外」があり）

アクション３：保健師の参集と保健活動班の立ち上げ

アクション４：災害本部、保健所への報告

アクション５：保健活動班の部屋の準備

アクション６：被災状況を確認して　～わかる範囲でわかるところから～

アクション７：避難所の設置状況を確認して

アクション８：避難行動要支援者・要配慮者の安否を確認して

スライド 52

尾春0　QRコードをよみとると、２つとも同じ画面になるのですが、これでOKでしょうか（内容よくわかっておらずすみません。同じものなら１つでもいいような気が）
尾川 春香(ogawa-haruka),

自治体における災害時保健活動に関する留意点

留意点

- 保健活動マニュアル、初動体制（アクションカード）等の点検
- 地域防災計画等の自治体全体の計画における保健師及び保健活動の位置づけの確認、整理
- 研修・訓練の着実な実施

都道府県においては、市町村における災害時保健活動体制の準備状況を俯瞰的に確認するとともに、必要に応じて個別に助言等をお願いします。また、災害時の都道府県と市町村の役割分担・連携についても再確認をお願いします。

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について
（令和7年3月31日　科発0331第10号、健生発0331第52号、他）

赤字：新記載

１．保健医療福祉調整本部の設置等について

（１）設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動（以下単に「保健医療福祉活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健医療福祉調整本部」という。）を設置するとともに、関係者への周知を図ること。なお、当該保健医療福祉調整本部の設置については、当該保健医療福祉調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療福祉調整本部の機能を持たせても差し支えないこと。また、被災都道府県に保健医療福祉調整本部が設置された際に、必要に応じて被災地域を所管する保健所に保健医療福祉調整地域本部を設置すること。

保健医療福祉調整本部においては、保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行うこと。

（２）組織

③ 本部機能等の強化

保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）等に基づき、DHEAT等の保健医療福祉調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。なお、災害規模に応じて厚生労働省が必要性を判断した場合には、DHEAT先遣隊が派遣されるので、保健医療福祉調整本部の設置及び運営等に活用すること。

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について
（令和7年3月31日　科発0331第10号、健生発0331第52号、他）

赤字：新記載

２．保健医療福祉活動の実施について

（１）保健医療福祉活動チームの派遣調整

①　保健医療福祉調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療福祉活動チームに対し、保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療福祉活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。また、保健医療福祉活動チームの派遣に当たっては、各チームの派遣先や活動内容等を都道府県防災部局（以下「防災部局」という。）を含む関係部局間で共有すること。

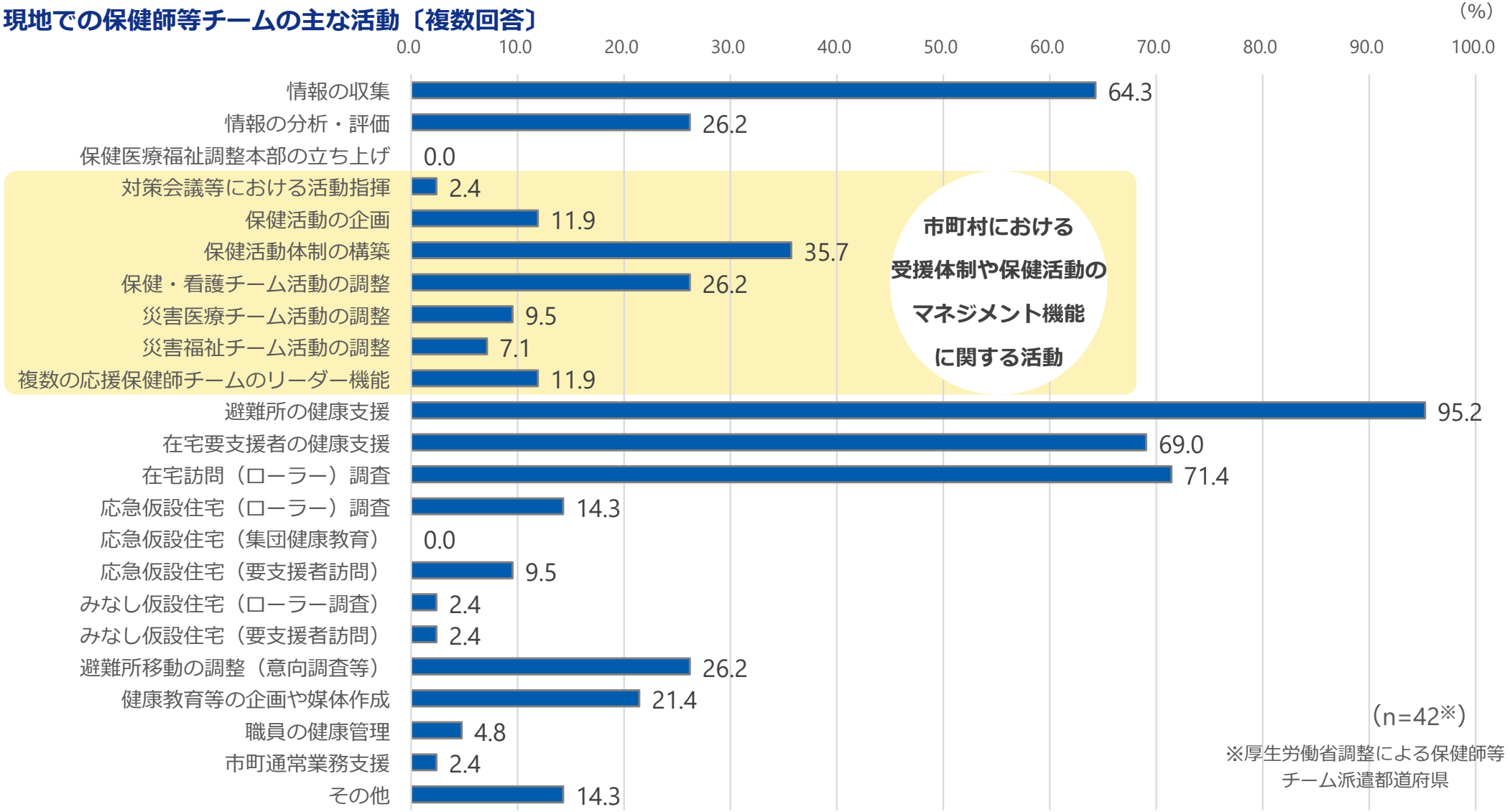
なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健所を経由せず、被災病院、被災施設及び被災市町村等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

②　保健所は、①によって派遣された保健医療福祉活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療福祉活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。

＜令和６年能登半島地震＞現地での保健師等チームの主な活動

- 現地での保健師等チームの活動は、避難所の健康支援、在宅訪問（ローラー）調査、在宅要支援者の健康支援が多かった。
- 市町村における受援体制や保健活動のマネジメント機能に関する活動も一部で実施された。

■ **現地での保健師等チームの主な活動〔複数回答〕**



【出典】令和６年度厚労科研「災害時における地域保健活動を推進する体制整備に関する研究」（研究代表者　国立保健医療科学院　奥田博子）より提供（速報値）

令和6年度からの災害支援ナースの仕組み（災害・新興感染症対応）

概要

○　令和５年度までの災害支援ナースについては、日本看護協会と都道府県看護協会が、被災した医療機関における看護業務や避難所の環境整備（通常の感染症対策を含む）等を行う災害支援ナースの研修を行い、被災地の避難所等への派遣は、日本看護協会及び都道府県看護協会の活動（自主的な活動）として実施していた。令和６年３月末時点で約１万人の災害支援ナースが登録。

○　令和４年の改正医療法により、令和６年度からは、DMAT等と同様に、医療法に基づく「災害・感染症医療業務従事者」に位置づけられ、都道府県と医療機関との協定の対象となるとともに（県が協定に基づき医療機関に派遣を依頼し、調整を実施）、厚生労働省が研修や広域派遣の場合の派遣調整を行う仕組みとなった（日本看護協会に委託）。災害支援ナースは、災害支援ナース養成研修を修了し、国に登録された者。（令和５年度に約４千人が、また、令和６年度に約４千人が、新しい制度に基づく災害支援ナース養成研修を修了し、計約８千人が令和６年度に災害支援ナースとして登録されている。令和７年度は、約３千人について研修を実施予定。）

○　これまでの災害時の活動に加え、新興感染症発生・まん延時の活動にも対応。派遣に係る実費を、協定に基づき、派遣時は協定締結機関が負担し、後日都道府県に対し請求手続を実施することや、事故補償について都道府県において傷害保険に加入する仕組みとなったことから、より一層安心して活動できる環境が整備された。

災害支援ナースの派遣と養成・登録スキーム

（派遣方法）

✓　都道府県と災害支援ナースが所属する施設（病院、診療所、訪問看護事業所、助産所や都道府県看護協会等）との災害支援ナースの派遣に関する協定に基づき、都道府県の要請により、所属施設から派遣される。

（活動場所）

✓　都道府県内の医療機関等で当該施設の管理者の下で活動することが基本となる。大規模災害時等の場合には、他の都道府県において活動することがある。

（費用支弁）

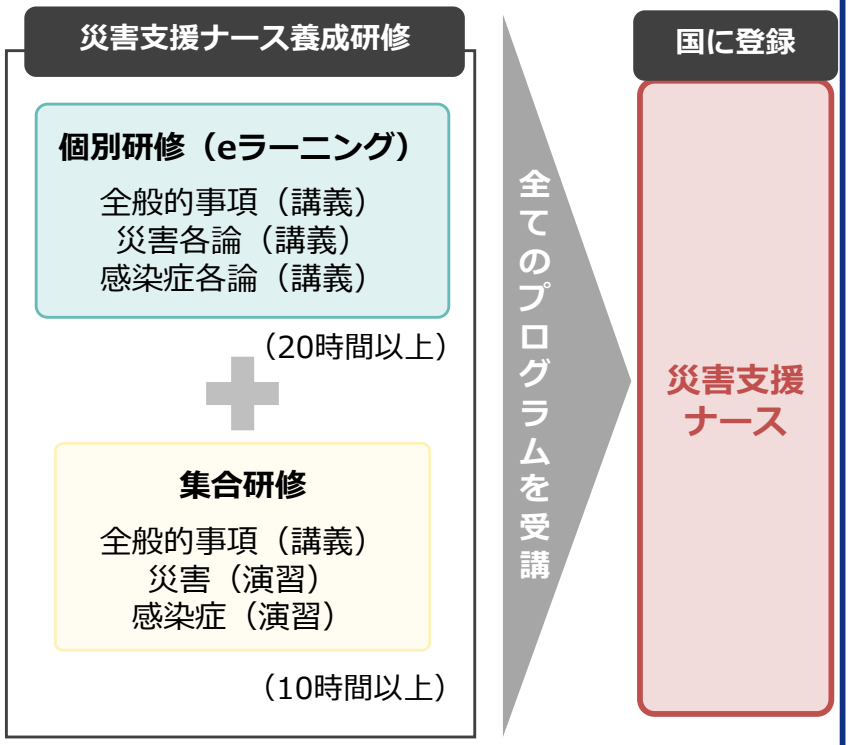
✓　「災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業」を活用して、必要な資機材の整備について補助が受けられる。

✓　活動に要した費用は、協定に基づき、派遣時は協定締結機関が負担し、後日都道府県に対し請求手続を実施し、災害支援ナースの派遣を要請した都道府県が支弁。

なお、災害救助法に基づく費用支弁については以下のとおり。

① 災害支援ナースの活動が、災害救助法による救助であると認められた場合、被災都道府県の災害支援ナースの派遣要請を受けた都道府県は、被災都道府県に求償することができる。

② ①に基づき、災害支援ナースの活動に要した費用を求償された被災都道府県は、求償した都道府県に対して費用を支弁する。ただし、同法の規定に基づき、国に支弁を要請することができる。



防災基本計画の体系

災害対策基本法　（昭和３６年法律第２２３号）

第　3条：防災に関する計画の作成・実施、相互協力等
第34条：防災基本計画の作成及び公表等（中央防災会議）
第36条：防災基本計画に基づく指定行政機関による防災業務計画の作成等
第39条：防災基本計画に基づく指定公共機関の防災業務計画の作成等
第40条：防災基本計画に基づく都道府県地域防災計画の作成等
第42条：防災基本計画に基づく市町村地域防災計画の作成等

防災基本計画
※各種防災計画の基本

策定・実施

中央防災会議（会長：内閣総理大臣）
※　内閣総理大臣をはじめ全閣僚、指定公共機関の代表者、学識経験者により構成

防災業務計画　厚生労働省防災業務計画

策定・実施

指定行政機関：中央省庁

防災業務計画

策定・実施

指定公共機関：独立行政法人　日銀, 日赤,NHK,NTT等

地域防災計画

策定・実施

都道府県防災会議（会長：知事）
市町村防災会議（会長：市町村長）

■ 保健師等チームに関する主な改正点

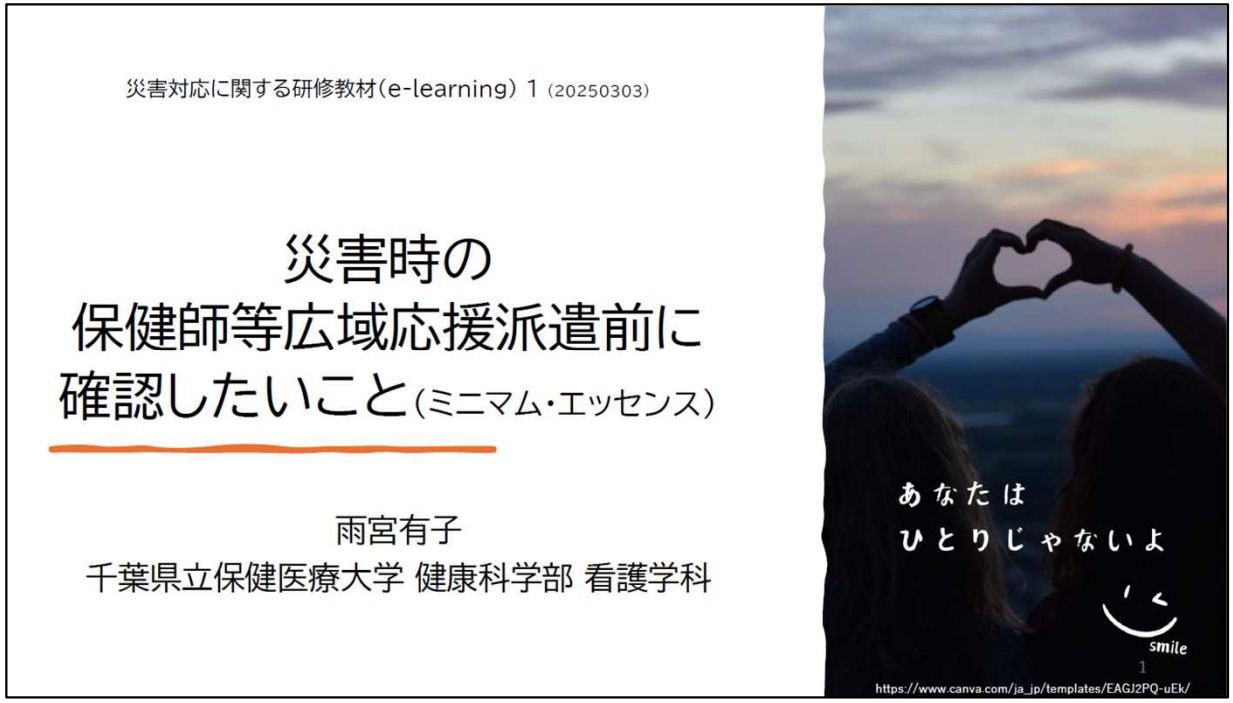
新	旧
第9節 災害保健衛生活動に係る体制の整備 第１～第3 （略） **第4 保健師等チームの応援派遣に関する体制整備** 1 厚生労働省健康・生活衛生局は、被災者の健康管理を支援するために、被災都道府県以外の地方公共団体の保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職等からなる保健師等チームの広域応援派遣要領を策定するとともに、災害時の保健活動に関する研究及び研修を推進する。 2 都道府県、保健所設置市及び特別区は、災害時の広域応援派遣要領に基づき、保健師等チームの応援派遣の運用に関する体制を整備する。 3 厚生労働省健康・生活衛生局は、都道府県の協力の下、災害時に、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村への保健師等チームの応援派遣に関する調整を行う体制を整備する。	第9節 災害保健衛生活動に係る体制の整備 第１～第3 （略） **第4 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣に関する体制整備** 1 厚生労働省健康・生活衛生局は、災害時の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣に関する体制を整備するため、災害時の広域応援派遣要領を策定する。 2 都道府県、保健所設置市及び特別区は、災害時の広域応援派遣要領に基づき、災害時公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣の運用に関する体制を整備する。 3 厚生労働省健康・生活衛生局は、都道府県の協力の下、災害時に、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村への 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣に関する調整を行う体制を整備する。

災害時の保健師等広域応援派遣に関する研修教材（e-ラーニング動画）

災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと（ミニマム・エッセンス）

R7年4月公表！

初めて応援派遣に行くけれど、、、なにから準備したらいいの…？



【約30分の動画】

① 災害時も、保健活動の基本・原則は同じ
② 被災地の状況情報をイメージする
③ 組織として機能するために、応援者としての自分の立ち位置（立場）を理解する
④ 協働する支援チームの名称と役割を理解する
⑤ 各災害フェーズにおいて必要な保健活動を理解する
⑥ 応援派遣保健師等としての姿勢・心構えの意味

（具体的な内容）

・災害救助法の概要
・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領
・保健医療福祉に関わるチーム
・各フェーズにおける保健医療対策
など

（掲載場所）
一般財団法人　日本公衆衛生協会ホームページ：
http://www.jpha.or.jp/sub/menu044.html

ホーム　＞　災害時の保健師等チームの活動
災害時の保健師等活動に関する研修教材

令和７年における被災市区町村に対する中長期の職員派遣等について（総務省）

○　被災市町においては、復旧・復興事業に従事する職員が不足する状況にあることから、全国の地方公共団体等からの中長期の職員派遣等が必要となっており、職員派遣の要請が行われています。

○　これを受け、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、令和７年度における被災市区町村に対する職員の派遣等について、依頼がなされています。

各地方公共団体においては、被災市町の窮状を御賢察いただき、被災市町に対する職員派遣等について、なお一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

＜参考＞被災市町向けの中長期の職員派遣要望に関する留意事項

(ア) 全国からの中長期の職員派遣の要望人数については、先ず、被災市区町村または被災都道府県における職員採用等による独自の職員確保や、貴都道府県内又は貴都道府県が属する地域ブロック内の地方公共団体からの中長期の職員派遣（以下「県・ブロック内派遣」という。）による職員確保等の取組を踏まえた上で、必要な人数等を精査の上要望して下さい。

(イ) 中長期の人的支援は、原則として地方自治法第252条の17の規定に基づく 職員派遣となります。 したがって、派遣された職員の給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、被災市区町村の負担となります。また、宿舎の確保も被災市区町村が行うことが原則となります。

(ウ) 中長期の職員派遣に当たっては、派遣元地方公共団体の任命権者と派遣先市区町村長との間で、派遣期間や職員の身分・給与、服務、経費の負担等を定めた派遣職員の取扱いに関する協定を締結することが必要となります。

(エ) 任期付職員についても、中長期の職員派遣の対象となります。