

～2040 年を見据えた保健師活動について～検討会を踏まえてこれからの見通し

令和 8 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

1. 2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会とりまとめの報告
2. 災害時の保健師等チームの最近の動き

地域における保健師の保健活動にかかる通知の変遷

年度	背景	地域における保健師の保健活動について
平成10年 (1998年)	<ul style="list-style-type: none"> 保健所法から地域保健法への改正 地域保健対策基本指針の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における保健婦及び保健士の保健活動について (平成10年4月10日健医発第653号)：保健医療局長通知 (平成10年4月10日健医地発第33号)：地域保健・健康増進栄養課長通知 ・ 住民に対する直接的な保健サービスの提供の重視に加え、総合的な地域保健関連施策の展開への積極的関与 ○ 地域における保健婦及び保健士の活動指針について (平成10年4月10日健医地発第34号)：地域保健・健康増進栄養課長通知 ・ 地域における保健婦及び保健士の保健活動を活動領域に分け、取り組むべき方向性について具体的に記載
平成15年 (2003年)	<ul style="list-style-type: none"> 阪神淡路大震災などによる健康危機管理の重要性の高まり 介護保険制度の施行 健康増進法の施行 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における保健師の保健活動について (平成15年10月10日健発第1010003号)：健康局長通知 (平成15年10月10日健総発第1010001号)：総務課長通知 ・ H10改正をもとに新たな内容を追加、地域住民の主体的な健康活動を支援する姿勢の強調 ・ 保健師活動の基本的な考え方で「総合的な健康施策の展開に積極的に関わる必要」性に言及 ○ 地域における保健師の活動指針について (平成15年10月10日事務連絡)：総務課保健指導官事務連絡
平成25年 (2013年)	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター創設 児童虐待防止対策の充実・強化 健康日本21(第二次)、特定健診・特定保健指導制度の開始 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における保健師の保健活動について (別紙) 地域における保健師の活動指針について (平成25年4月19日健発0419第1号)：健康局長通知 【検討会】地域における保健師の保健活動に関する検討会(平成24年) ・ 健康局長通知へ一本化 ・ 統括的な役割を担う保健師の明示 ・ 自治体保健師共通の留意事項10項目を記載(地区担当制の推進等) ・ 災害対応 ・ ソーシャルキャピタルの醸成、活用 等

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)

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)

(別紙) 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. 体制整備

1. 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

2. 人材確保

2. 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

3. 人材配置

3. 予防的介入の重視
4. 地区活動に立脚した活動の強化

4. 人材育成

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

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会

趣旨

地域における保健師の活動は、地域保健法及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号。以下「地域保健指針」という。）により実施されている。これらの地域保健対策の主要な担い手である保健師がその専門性を発揮できるよう「地域における保健師の保健活動指針」（平成25年4月19日厚生労働省健康局長通知。以下「保健師活動指針」という。）を策定している。

2040年に向けて、さらなる人口構造や社会環境の変化を迎える中で、引き続き地域において保健師が保健活動を展開していくためには、自治体保健師の確保・育成を含め、施策の優先順位や重点化を意識し、効率的・効果的に保健活動を進めていく必要がある。保健師活動指針は、平成25年の改正から10年以上が経過し、その間に地域保健指針の改正も行われていることから、一体的に運用されている現在の地域指針の内容との整合を図るとともに、2040年を見据えた地域における保健師の保健活動のあり方を議論することとする。

検討内容

- (1) 今後の保健師の保健活動のあり方に関する論点整理及び方向性の検討
- (2) 地域保健指針との整合性を図るための検討

スケジュール

- 令和6年度 第1回：令和6年12月25日
第2回：令和7年2月20日
- 令和7年度 第1回：令和7年6月25日
第2回：令和7年10月1日
第3回：令和7年12月24日

構成員

◎：座長

家保 英隆	全国衛生部長会会長 (高知県理事(保健医療担当)・兼健康政策部医監)
尾島 俊之	浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 教授
菅野 匡彦	八王子市福祉部長
佐原 博之	日本医師会常任理事
高山 美恵	山梨県 富士河口湖町役場 健康増進課 地域包括支援センター 介護予防係
◎春山 早苗	自治医科大学 看護学部 教授
藤田 利枝	全国保健所長会会長(久留米市保健所長)
前田 香	全国保健師長会会長(福島県保健福祉部健康づくり推進課主幹)
松本 珠実	日本看護協会常任理事(保健師担当)

はじめに

- 地域における保健師の保健活動の推進に当たって、「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健発0419第1号厚生労働省健康局長通知。以下「保健活動通知」という。)別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」にある「第一 保健師の保健活動の基本的な方向性」の各項目の内容は現時点でも広く当てはまる内容である。一方、その具体的な保健活動は各地域の実情に応じた工夫がなされるものである。
- 今後の人口構成の変化や複雑化・複合化するニーズの増大や、多くの課題が顕在化する中、保健分野のほか医療・福祉分野等においても、保健師の役割発揮が一層求められる。保健師の活動を巡る状況は大きく変化しており、引き続き地域において保健活動を展開していくためには、保健師の活動を支える組織体制や効果的・効率的で持続可能な保健活動等を検討する必要がある。

総論

1. 今後の社会背景及び自治体の状況の変化

今後の人口動態推計(小規模自治体が増加し、生産年齢人口減少によるマンパワー確保に制約が生じる)に鑑み、各地域における2040年以降の将来像を踏まえた対応が必要。

以下に、それぞれの類型に適すると考えられる具体策を提示した。

(A類型市町村)・高齢人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体

(B類型市町村)・高齢人口も生産年齢人口も減少する自治体

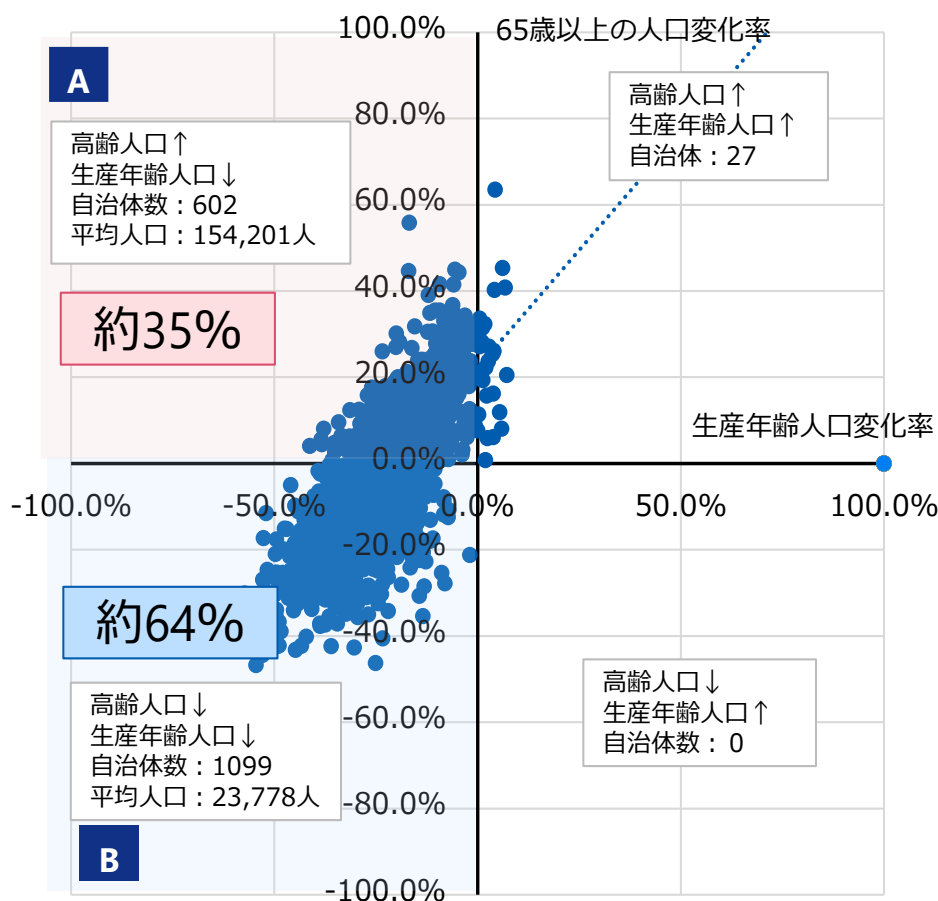
2. 2040年に向けた保健師の保健活動に関する基本的な方向性

- 今後、地域によって人口動態(A類型市町村、B類型市町村)が異なり、また、小規模自治体が増加することから、自治体の枠を越えて広域連携や他職種連携を進め、効果的・効率的な保健活動を展開していくことが求められる。
- また、市町村においては、重層的支援体制整備(相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施)やこども家庭センターにおける相談支援、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象とした相談支援等の新たな行政需要に対応した業務を担う役割が期待されている。こうした個別の課題が複雑化、深刻化する中、保健師も、保健だけではなく、医療、福祉等の分野において、これまで以上に分野横断的な視点を持って活動することが求められる。
- 一方、マンパワー確保の制約があることから、各自治体の保健師は、所属する自治体の将来像(人口構造や求められるサービスの変化等)と資源(保健師や他職種の職員数やソーシャルキャピタル等)を見極めつつ、限られた人的資源である保健師による活動が地域の健康課題の解決につながるよう、保健活動により達成すべき目的や目標を見定めながら地域保健の実践とマネジメントを行っていくことが必要である。

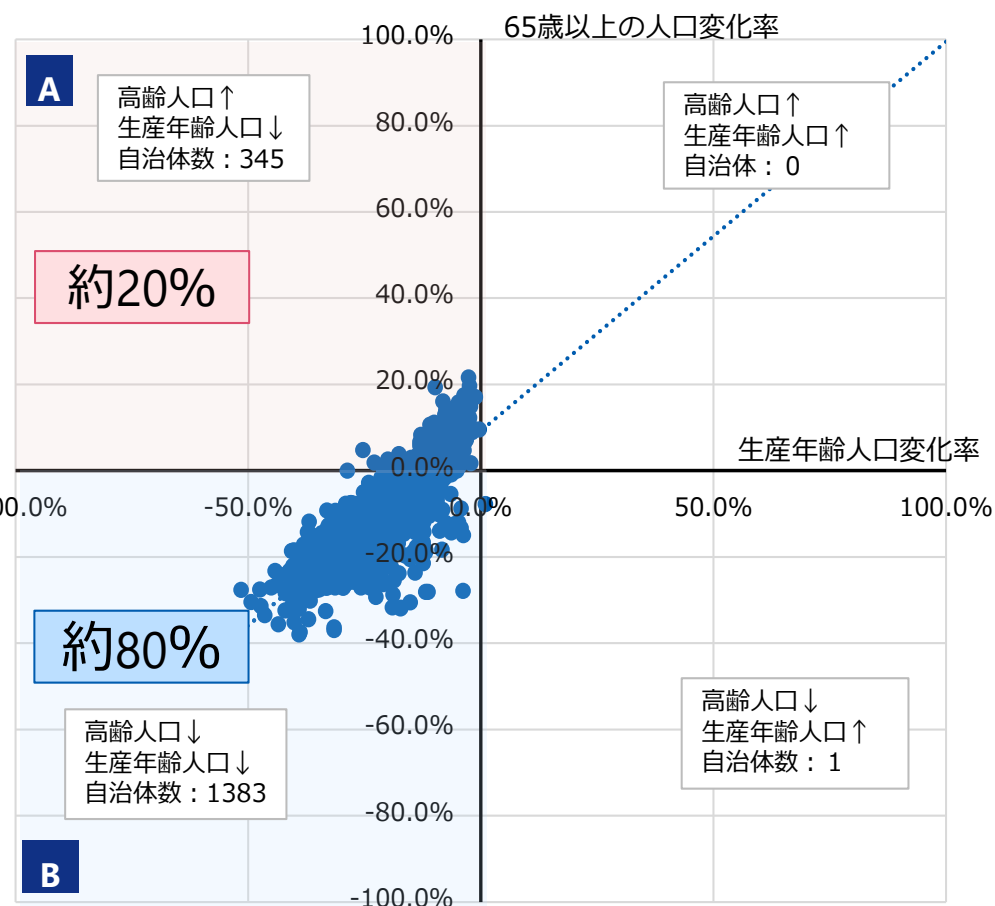
65歳以上高齢者と労働生産人口の人口変化率

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



関連施策の動向

近年、様々な制度改正において保健師に期待される役割も多様化。

○社会福祉法の改正（R3.4施行）

- ・ 相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を創設。
- ・ 「重層的支援体制整備事業に係る自治体事務マニュアル」において、計画策定体制の留意点として、社会福祉士や**保健師**等の専門職が中核的な役割を担うことが期待されるとされている。

○母子保健法の改正（R3.4施行）

- ・ 産後ケア事業を法定化。
- ・ 「産後ケア事業ガイドライン」において、産後ケア事業の実施担当者として、助産師、**保健師**又は看護師のいずれかを常に置くこととされている。

○児童福祉法及び母子保健法の改正（R6.4施行）

- ・ 子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関として、こども家庭センターを創設
- ・ **保健師**の資格を有する者が統括支援員として配置されたり、**保健師**がサポートプランの作成を行う。

○精神保健福祉法の改正（R6.4施行）

- ・ 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化。
- ・ 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書において、**保健師**については、「精神保健」の視点を意識して相談支援を実施していくことや、庁内外での関係者との連携を推進していくことが期待されるとされている。

各論

I. 保健師の確保・育成及び現場における実践活動等について

1. 保健師の確保・育成について

【保健師の確保】

- いずれの自治体においても非常勤や再雇用などあらゆる採用や雇用形態を活用し、保健師の確保のルートの拡充や採用後に活躍できる人材育成等の基盤を整備することが求められる。また、特に小規模自治体においては、あらゆる確保策を講じても確保が困難なときには、人事交流等を通じた都道府県による支援も必要であり、都道府県には人的支援の要請を受けた際に対応できる保健師の量の確保が求められる。

【保健師の育成】

- 地域保健を実施するに当たって必要な能力は、大きく実践能力とマネジメント能力に大別されるが、保健師がこれらを備えるための人材育成の基盤を整えていくことが重要である。また、新人保健師と管理職である保健師とでは、より必要とされる能力が異なっており、職位に応じて必要な能力を発揮するためのキャリア形成を推進していく必要がある。

(共通) ・ 人材確保・育成計画の策定による着実な人材の確保・育成

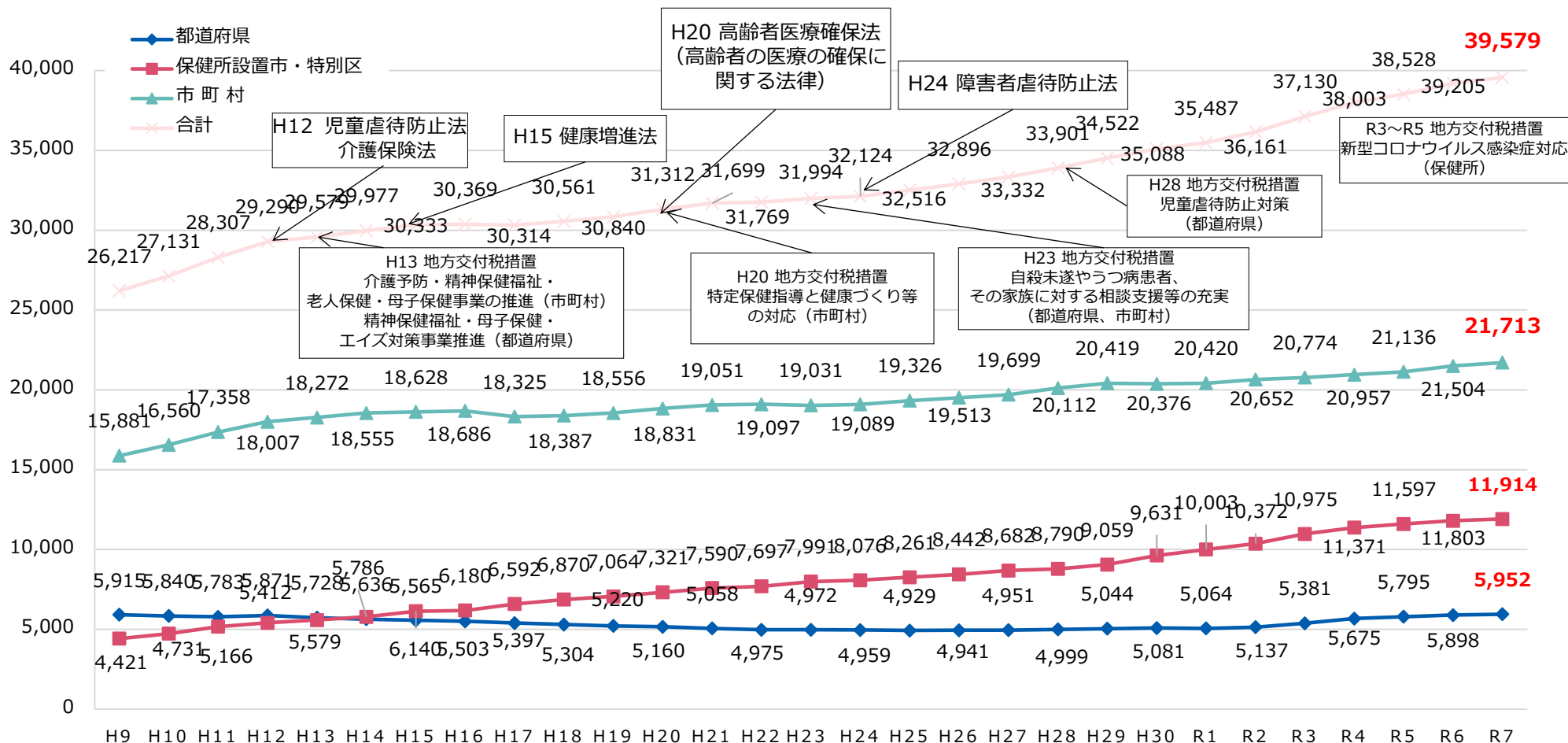
- ・ 非常勤保健師・退職保健師・潜在保健師を活用した人材確保の推進
- ・ インターンシップ等を通じた自治体の魅力や意義の発信等による人材確保
- ・ ジョブローテーション等による保健師キャリア形成

(B類型市町村) ・ 都道府県との人事交流等による小規模自治体の人材確保・人材育成支援

(都道府県) ・ 要請を受けた際に、市町村への直接支援に対応できる保健師の量の確保

自治体保健師（常勤）の推移の動向と関連施策の変遷

自治体保健師（常勤）は年々増加している。



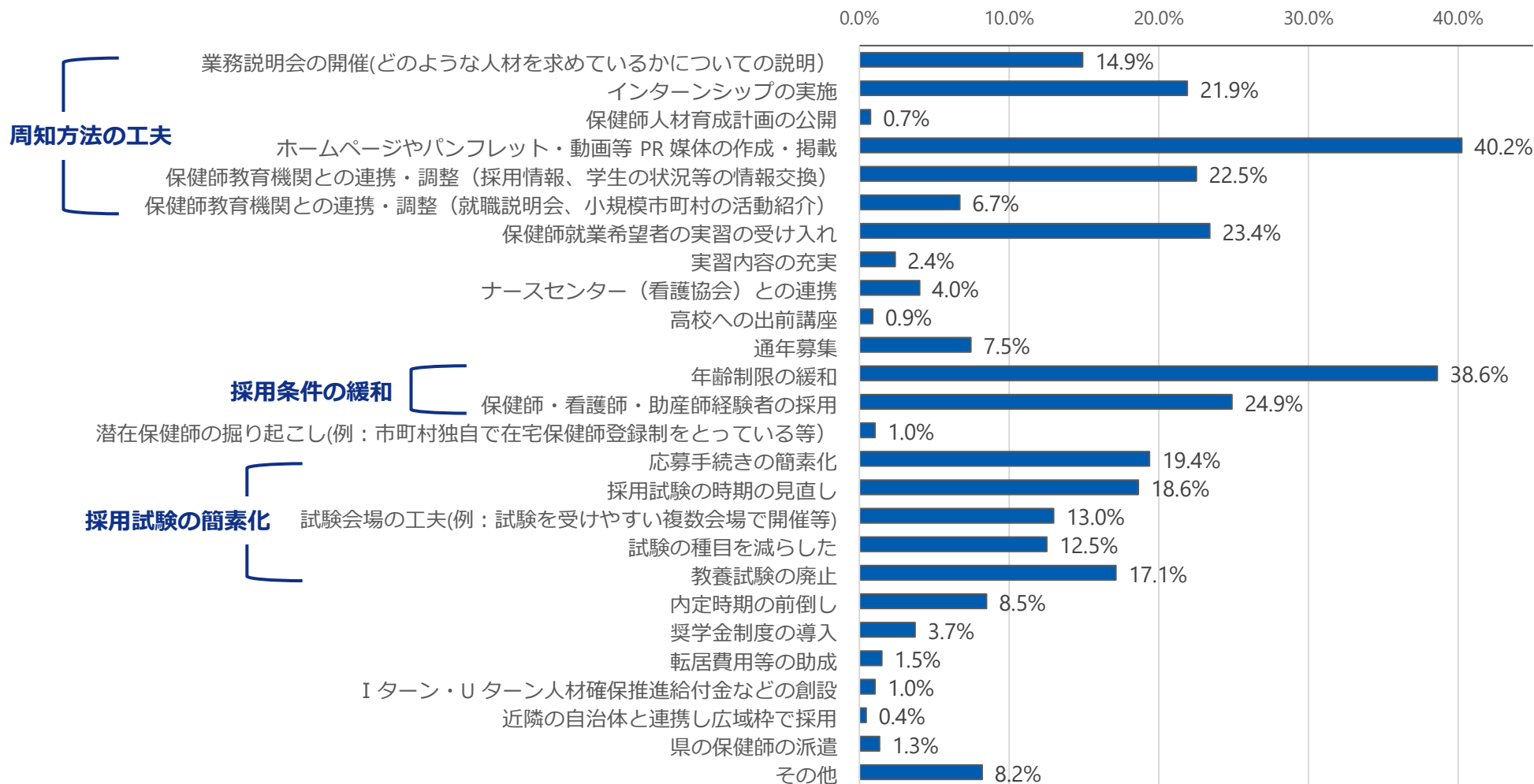
出典) H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、H21年以降は保健師活動領域調査

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。

<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



保健師の人材確保を後押し！

自治体保健師確保のための
インターンシップ手引き

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」



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



※保健師修学資金貸付始業制度の創設（R5年度創設）

説明会段階で入職希望者へ積極的にアピールし、**保健師の定着に活用してください！！**

対 象 50人／年

将来、県内自治体において保健師の業務に従事する者

（養成校は県内外を問わない、県内人材確保定着策）

貸付金 月額4万円(年額48万円)

貸付期間 2年間

返済免除 県内自治体において従事した期間が、**5年**に達した

ときは、修学資金の**返還債務を免除**

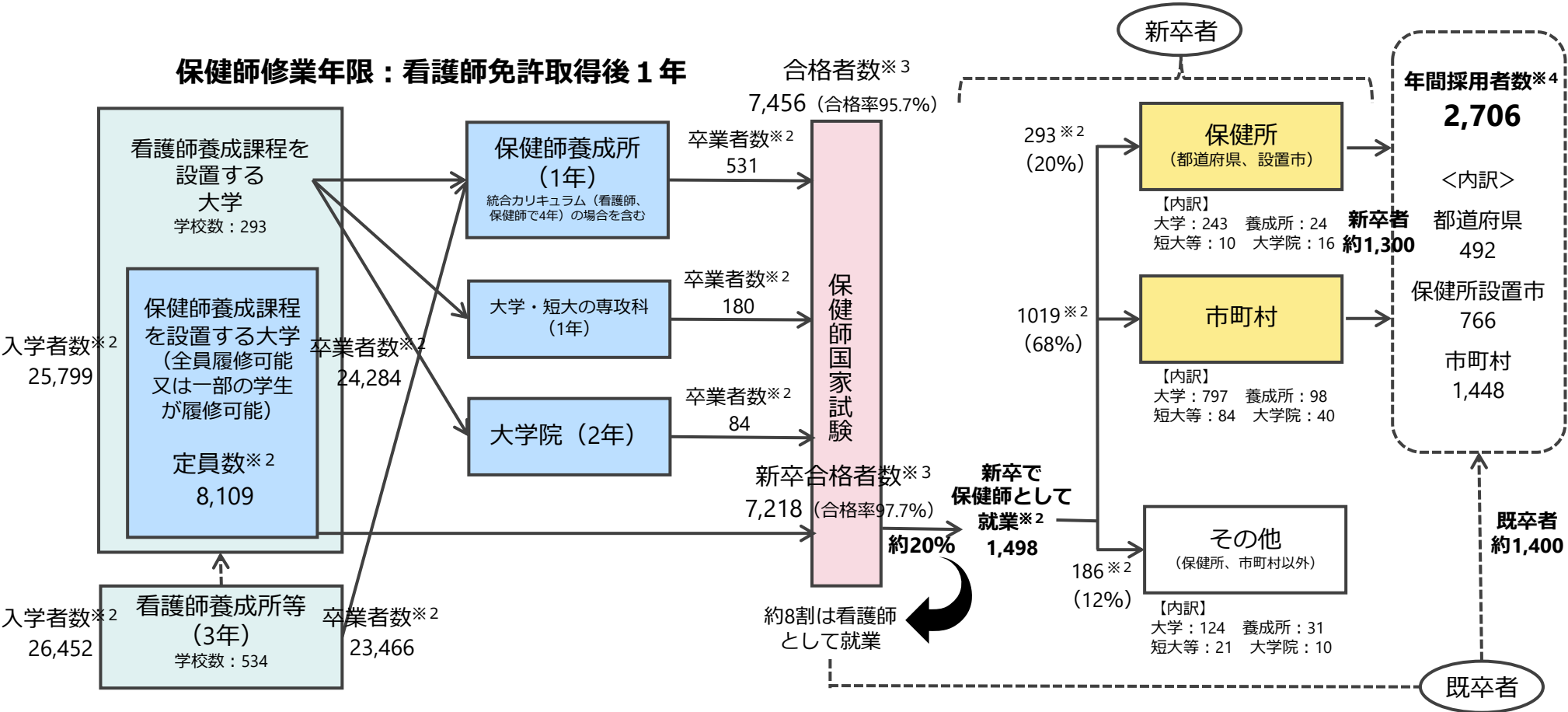
周 知 ・全国養成校へ案内送付・電話・卒業校へ若手がアピール

・大学職員への説明会・学生向け説明会（オンライン）

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。

保健師修業年限：看護師免許取得後1年



※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** 62.7万人 (2021) ▶ 59.0万人 (2035) ▶ **46.8万人 (2040)** 約27%減

1 事業案の背景や経緯

- ・現状、自治体保健師の新卒採用者の84%は大学・大学院卒であるが、2040年までに大学入学者数は約27%減少するとされている中で、既に人材確保に窮している自治体もあり、各自治体においても従前の新卒者を中心とした採用では自治体保健師の募集を満たせなくなるため、今後は新卒者と既卒者（看護師経験等の前職歴のある保健師有資格者）の両方をターゲットにした人材確保・人材育成対策を推進する必要がある。
- ・特に小規模自治体においては、自治体保健師として採用される以前に前職がある割合が半数以上を占めており、全国の新任期保健師のうち就業経験のある者の8割は前職が看護師であること示されているが、必ずしも看護師経験者（以下、「経験者」という。）向けの人材育成は構築されていない。
- ・看護師を医療機関等から自治体へ流出させることを意図したものではなく、経験者が定着しやすい人材育成環境を整備することで、経験者の離職防止を目指す。

2 事業の概要

(1) eラーニング教材及び受講の手引き作成（自治体の判断によって、内定者が入職日前にも活用可能）

①経験者向けeラーニング

保健師免許を有しているものの実務経験がなく、免許取得から一定期間経過している経験者（内定者含む）の入職前のリテラシーを均てん化することを目的に、自治体保健師の業務等に関する学習プログラムを作成する。（例）：公務員について、自治体保健師と医療機関の看護師との仕事の違い、行政事務 等

②初任者向けeラーニング

経験者を含む自治体保健師業務の初任者が視聴することを想定し、保健師業務の基礎である地域ケアシステム構築を学ぶ教材を作成する。

(2) 指導者向けの経験者への支援に関するモデル事業の実施及び支援手引き作成

令和8年4月に経験者採用をした各モデル自治体より人材育成計画書の提出を受け、有識者会議での助言を踏まえ計画を修正した上で提供する。

モデル自治体は、修正された計画及び支援手引き案をもとに、経験者に対して、育成に必要な人材育成モデル事業を実施し、そこからのモデル自治体の意見等を踏まえ、支援手引きを作成する。

なお、支援手引き案については、R7地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」をもとに、作成する。

※（1）（2）は人材育成ポータルサイト（R7年度末公開予定）を拡張し掲載

検討体制

・ eラーニング教材・受講手引き作成については、有識者会議の下に以下のWGを設置

- ① 経験者向け教材WG ② 初任者向け教材WG

成果物

- 経験者・初任者向けのeラーニング教材及び受講の手引き
- 指導者向けの経験者への支援手引き
- 上記成果物を掲載するため、ポータルサイトの拡張

3 実施主体等

国からの委託による実施（民間団体等）

<地方公共団体> 人材育成・確保基本方針策定指針（総務省：令和5年12月）

地方公共団体の人材育成に関しては、「人材育成・確保基本方針策定指針」（総務省：令和5年12月）で示された留意・検討すべき事項を踏まえ、各地方公共団体において、人材育成の目的、方策等を明確にした人材育成・確保に関する基本方針（以下「基本方針」という。）が策定・改正される。

留意すべき基本的な考え方

1. 求められる職員像の明確化
2. 中長期的な計画との連携
3. 人材育成・確保に係る目標の設定、取組等の検証・見直し
4. 全庁的な推進体制の構築
- ⑤ 市区町村の人材育成・確保に係る都道府県の役割強化を含む広域的な連携体制の構築

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（抄）

（令和7年1月24日総務省自治財政局財政課事務連絡）

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。

財政措置

都道府県による保健師確保が困難な小規模市町村等への支援策をまとめました！



新たな行政需要に応じた業務を担う保健師の役割が期待されている一方、将来的には保健師の需要に対する確保がより一層厳しくなることが懸念されます。小規模市町村があらゆる確保策を講じても確保が困難なときは、都道府県が市町村が保健師不足になる前段階から市町村保健師の確保の見通し等を把握することが必要です。

内容

- ① はじめに
- ② 保健師確保・派遣の現状把握
- ③ 保健師確保に当たって検討すべき事項と実施事例
- ④ 人材確保を目的とした保健師派遣に当たって検討すべき事項と実施事例
- ⑤ 各種参考資料・テンプレート

都道府県・市町村の保健師や
人事担当者等が連携・検討する
ためのプロセスを整理

「保健師確保の現状」を理解した上で
「主な確保策」と「保健師派遣」
検討できるよう構成

カテゴリ別に「検討すべき事項」
と「事例」を整理して記載

【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 > 保健師人材確保

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/kakuhotebiki.pdf>

自自治体の人材確保策としてもご活用ください

保健師 確保策 手引き

検索

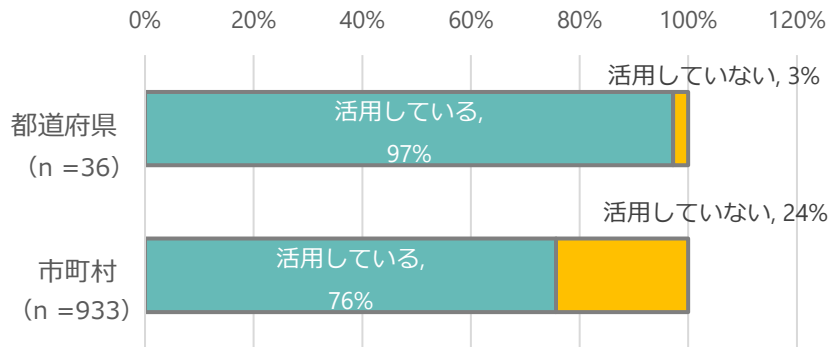


退職保健師の活躍

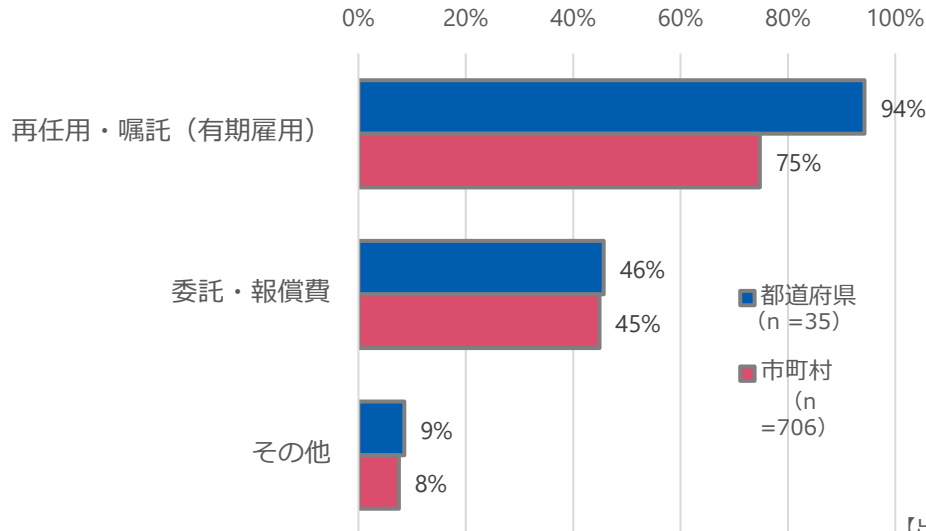
退職保健師の活用は、都道府県で97%、市町村で76%と高い。

退職保健師は、都道府県では保健師の人材育成、市町村では保健業務にもっとも活用されている。

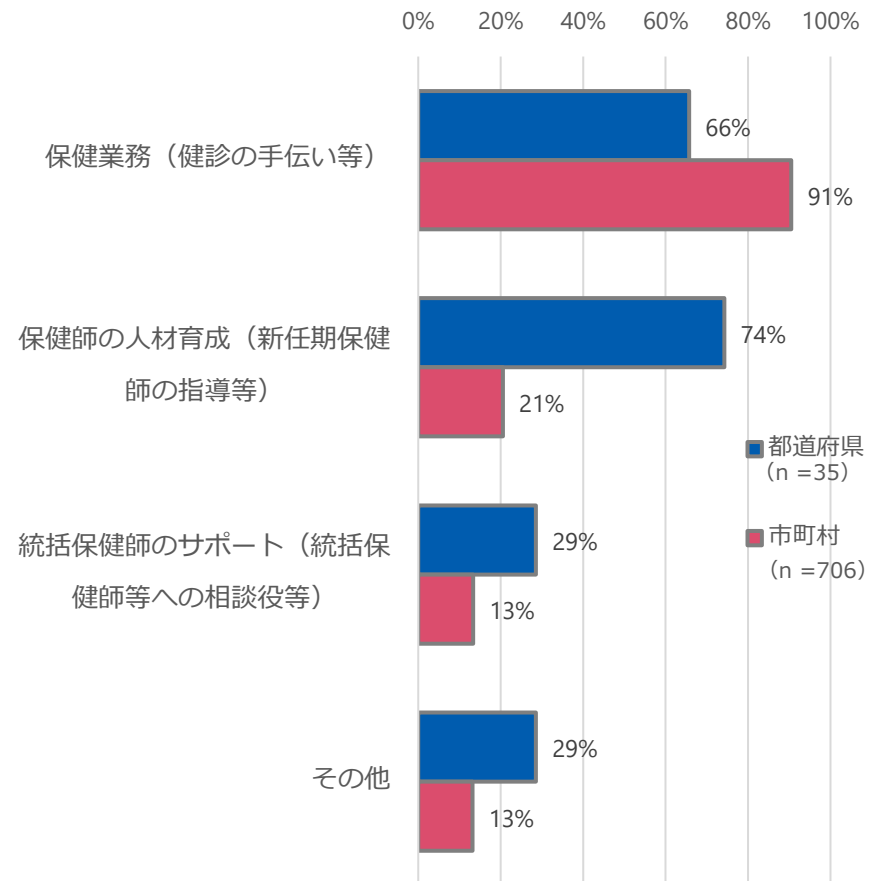
■ 退職保健師の活用の有無



■ 退職保健師の採用方法 (複数回答)



■ 退職保健師の活用内容 (複数回答)



厚生労働省による自治体保健師人材育成に関する情報を一元化したポータルサイト(Learning Hub for PHN、通称ランハブ)です。「自治体保健師の成長が地域を支える。」をキャッチコピーに、自治体保健師の継続的な学びや人材育成の推進に向けた組織体制づくりを支援します。

Learning Hub for PHN は“自治体保健師の学びの拠点、知識を共有する中心地”



*対象・活用方法

- ・部署、分野、経験年数を問わず、すべての自治体保健師が対象。
- ・個人の自己研鑽の機会としても、組織における研修・人材育成の取組の一環としても活用が可能。

*サイト構成

- 1) ホーム
- 2) 保健師人材育成の基盤
- 3) 会議・研修・研究成果等
- 4) eラーニング
- 5) 自治体による保健師人材育成

*掲載場所

厚生労働省ホームページ> 保健師関連施策> 自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN (ランハブ) ー
URL : <https://www.mhlw.go.jp/hokenshiportal/>

ランハブ 保健師 検索 



本eラーニングは、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

- 動画コンテンツとして狙いや内容の異なる「概論」と「実践例」を用意。
- 各動画は1本あたり10分～30分程度、すき間時間に視聴可能。
- 学習効果をさらに高めることが期待される「確認テスト」「ワークシート」「学習進捗管理シート」を併せて用意。
- どこから始めるべきか困っている、活用方法に悩んでいる、場合は「eラーニング受講の手引き」でサポート。
- コンテンツすべて自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN（ランハブ）ーより視聴・ダウンロード可能。

用語名	違い
概論	<ul style="list-style-type: none"> • 基礎的な知識を獲得することを目的とした動画コンテンツ • 「当該テーマについて理解できる、説明できる」ことを狙いとして設定
実践例	<ul style="list-style-type: none"> • 自治体の取組事例を学び、自身の実務に落とし込むことを目的とした動画コンテンツ • 振り返りができる、課題や改善点を説明できるといったことを狙いとして設定

区分	コース名と動画コンテンツ	
基礎	1. 公衆衛生看護管理	概論3本
	2. 組織運営と管理	概論2本 （うち新規1本）
本編	3. 政策策定と評価	概論6本 （うち新規1本）
	4. 健康危機管理(災害・感染症)	概論6本 実践例3本
	5. 人材確保・人材育成	概論6本 実践例5本

※青枠：令和7年度に新たに作成したコンテンツ

(掲載場所)

厚生労働省ホームページ>保健師関連施策>自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN（ランハブ）ー

URL：<https://www.mhlw.go.jp/hokenshiportal/elearning/index.html>

※厚生労働省HPから上記人材育成ポータルサイトへ移動しています。



保健師 eラーニング

検索



各論

I. 保健師の確保・育成及び現場における実践活動等について

2. 効果的・効率的な保健活動について

【分野横断的な保健活動の実践】

- 自治体が地区担当制と業務分担制のどちらを採用しているかに関わらず、関係者で地域の健康課題を共有し、その課題解決に向けて取り組むため、各分野の担当保健師等が情報共有する場を設置するなど、分野横断的に世帯や地域に関わる工夫が求められる。
- また、複数の担当地区にまたがった新たなコミュニティも見られることから、担当地区の活動に加えて、市町村単位や都道府県単位など、所属する自治体の区域全体の地区活動も展開し、地域住民のみならず非営利組織や民間企業等と連携した活動も見据えていく必要がある。

【自治体間・職種間の連携】

- 自治体の規模にかかわらず、一つの市町村のみで解決できないような課題については、広域的に連携しながら取り組むことが必要であり、その際、都道府県による支援が重要である。また、保健師のみで対応が困難な事例を抱えたり、あらゆる分野の課題を解決することは難しいことから、他分野・他職種と連携するなど、各分野の専門職とともに効果的・効率的な業務を遂行するなど、各自治体で工夫する必要がある。

各論

I. 保健師の確保・育成及び現場における実践活動等について

2. 効果的・効率的な保健活動について

【実情に応じた業務の見直しとICTの活用】

- 保健師の専門性を必ずしも要しない業務(事務業務等)に時間を取られる実態もあることから、各自治体は、他職種のマンパワー等を考慮しつつ、保健師が担うべき業務の共通理解を得て、各地域の実情に応じた見直しを行っていくことが重要である。一方で、保健師がより広い視野を持って業務を遂行するためには、事務職と連携するとともに、専門的な業務にとどまらず自治体職員として求められる行政能力を身に付けていくことも重要である。
- 保健活動の実施には、業務効率化も重要である。例えば、地域のデータ収集・分析にICTを活用することで、保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行が期待できる。単純な事務業務についても、業務の簡素化やICTの活用により、保健師の負担軽減に資するものと考えられる。

(共通)

- ・ 分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や、柔軟な活動体制の構築
- ・ 他職種等との連携
- ・ 自治体の枠を超えた広域的な連携(広域連合、連携協約、定住自立圏構想、近隣自治体との共同実施等)
- ・ 行政能力も含め育成する枠組み
- ・ ICTの活用

(都道府県)

- ・ 市町村が自治体の枠を超えた広域的な連携(広域連合、連携協約、定住自立圏構想、近隣自治体との共同実施等)に取り組めるような支援(市町村の保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置等)

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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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】 <ul style="list-style-type: none"> 高知県中芸広域連合 【連携協約】 <ul style="list-style-type: none"> 鳥取県日野郡 【定住自立圏】 <ul style="list-style-type: none"> 埼玉県秩父圏域
	地方自治法に基づかない連携	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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】 <ul style="list-style-type: none"> 和歌山県西牟婁圏域 愛知県（東栄町・豊根村）
イ)	多職種連携や他職種への業務移管	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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】 <ul style="list-style-type: none"> 埼玉県飯能市

※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

- ・妊婦一般健康診査、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

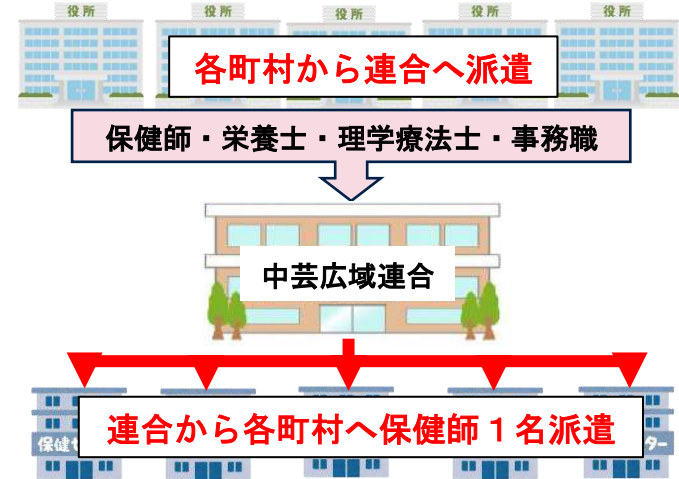
地域子育て支援センター

- ・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)

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



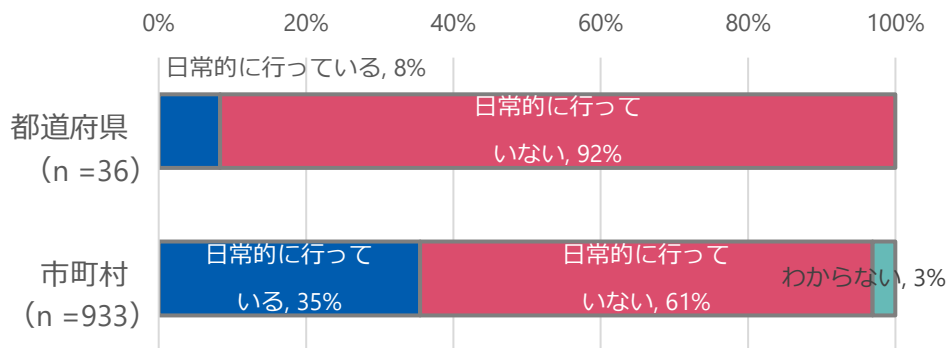
※各町村から中芸広域連合へ派遣した保健師を、中芸広域連合から各町村へ再派遣している。

保健師の保健業務以外の業務の実施状況

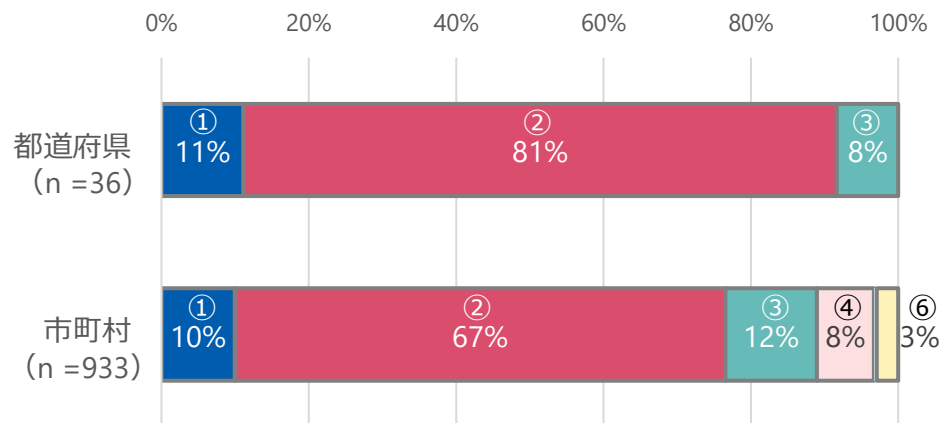
- 保健師は、都道府県では8%、市町村では35%の自治体で保健業務以外の業務を日常的に行っている。
- 保健師は、保健業務に係る事務業務も可能な限りもしくは積極的に担うべきとの考え方が多くを占めている。

■ 保健業務以外の業務の日常的な実施状況

(選挙等の臨時業務を除く)



■ 保健師の事務業務に関する考え方



■ 保健師が担っている保健業務以外の具体的業務内容

都道府県

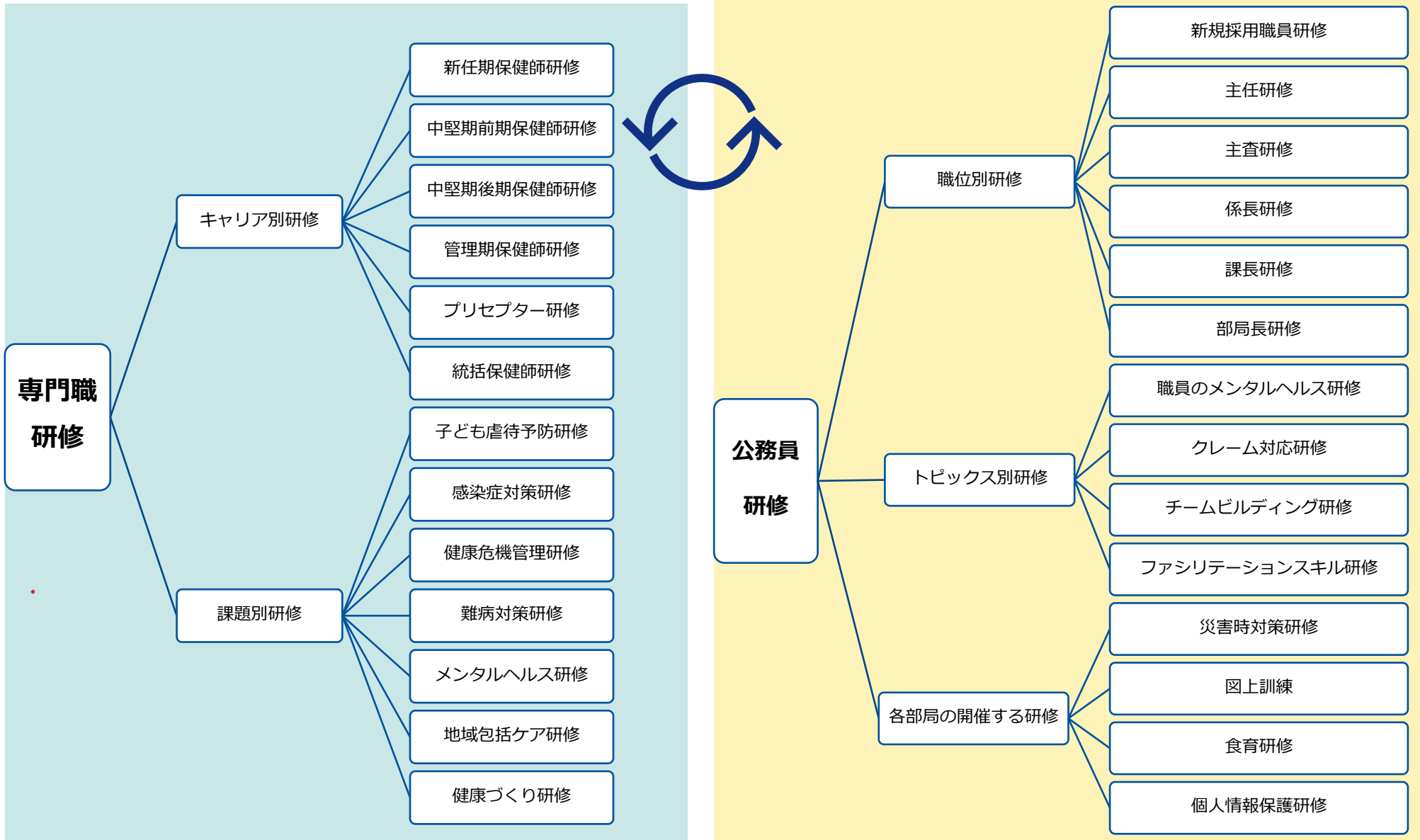
- 人口動態調査、国民生活基礎調査、病院報告等の統計事務
- 衛生試験関係、免許事務の統括
- 契約や支払い事務

市町村

- 国勢調査、農業コンセンサス等の調査
- 市役所休日窓口、市のイベント出務
- 会館の貸出し業務
- 防犯パトロール
- ごみに関する業務、火葬許可関係（窓口、電話対応、予約受付等）
- イベント等の手伝い
- 狂犬病予防接種
- 担当課における事務業務（火葬場に関することなど）

- ① 保健師は専門性を生かした保健師業務のみを担うべきである
- ② 保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき
- ③ 保健師も一公務員として保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき
- ④ 保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を可能な限り担っていくべき
- ⑤ 保健師も一公務員として非保健業務に係る事務業務を積極的に担っていくべき
- ⑥ わからない

Off the job training (Off-JT) の研修体系



作図：国際医療福祉大学大学院 嶋津多恵子氏（厚労省にて一部改変）

各論

I. 保健師の確保・育成及び現場における実践活動等について

3. 都道府県と市町村の連携について

- 都道府県は、従前の階層別研修のような人材育成のみにとどまらず、管轄市町村が抱える分野横断的な健康課題等を見通し、人材確保や人材育成をバックアップしながら、管轄市町村における保健活動を支援していくことが求められる。例えば、管轄市町村ごとの担当窓口や当該市町村における課題について検討を行う担当職員を決めている都道府県は既に4割程度あり、こうした先行事例を参考に、都道府県内における保健活動を分野横断的に支援する体制を構築していくことで、都道府県と市町村間の連携を一層強化していく必要がある。

また、健康危機管理対応に当たっては、都道府県と市町村の平時からの連携（必要な場合は支援）が重要であり、常日頃からの連携により、平時の保健活動が充実するだけでなく、健康危機発生時においてもこれらのネットワークが活用できると考えられる。

(都道府県からA・B類型市町村へ共通する支援の観点)

- ・ 管轄市町村が抱える分野横断的な健康課題等を見通し、都道府県内における保健活動を支援する体制の構築
- ・ 市町村の人材確保状況の把握及び必要な支援を実施
- ・ 市町村が自治体の枠を超えた広域的な連携（広域連合、連携協約、定住自立圏構想、近隣自治体との共同実施等）に取り組めるような支援（市町村の保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置等）【再掲】
- ・ 県と市町村の人事交流による連携強化
- ・ ジョブローテーションとして市町村へ出向するなど、市町村業務の経験を通じて市町村の視点に立ったマネジメント能力を身につけた都道府県保健師の育成

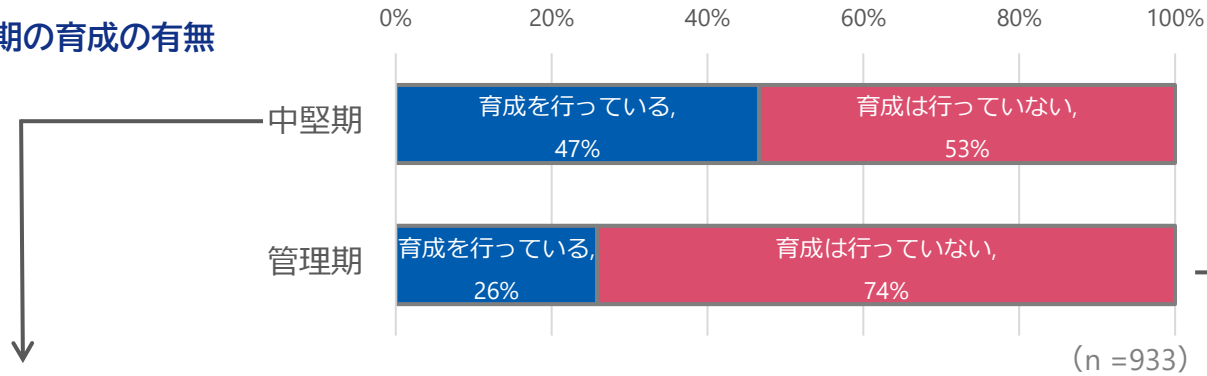
(都道府県からB類型市町村への支援の観点)

- ・ 小規模自治体の人材確保・人材育成・保健活動については、一律の支援ではなく、市町村の実情に応じた個別的な支援

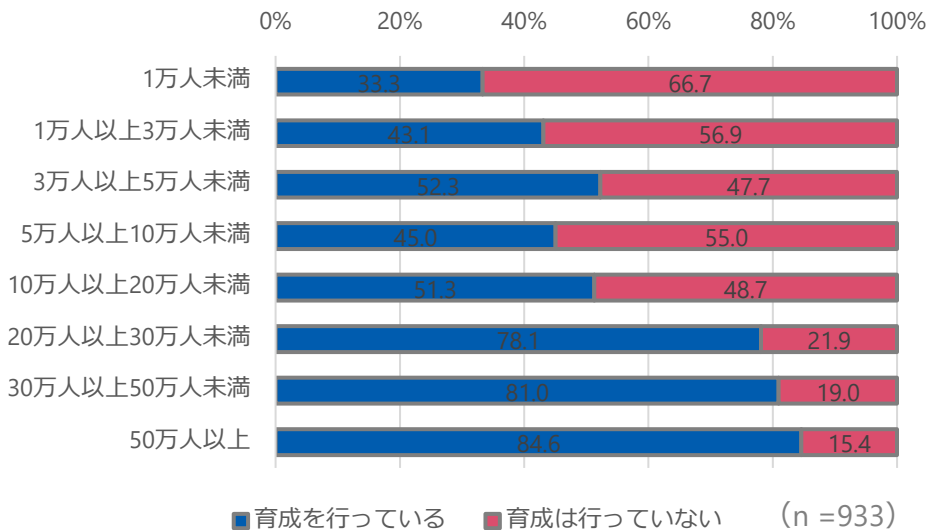
市町村における中堅期、管理期の育成実施状況

- 中堅期及び管理期の育成を行っている市町村は各47%、26%で、管理期の育成が遅れている。
- 中堅期及び管理期の育成実施状況は、人口規模が小さい方が低く、大きい方が高い傾向にある。

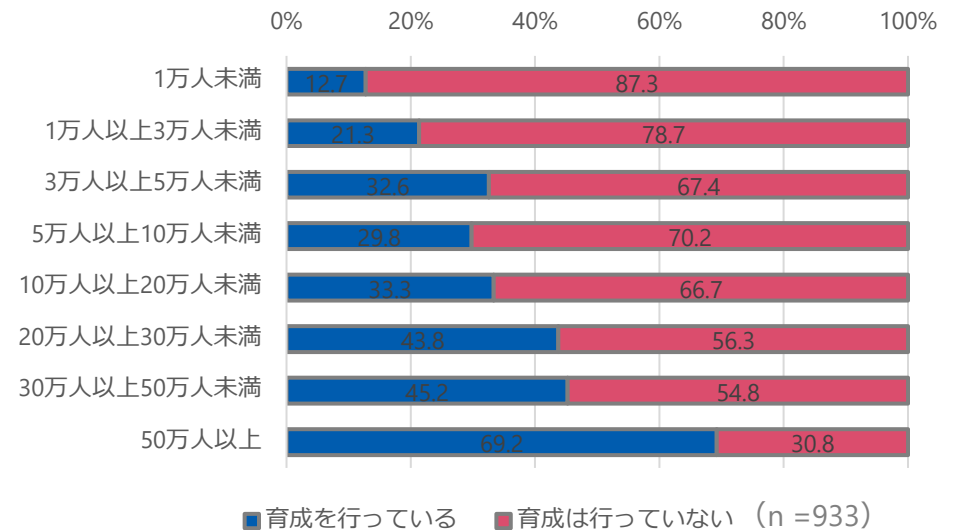
■ 中堅期、管理期の育成の有無



■ 中堅期の育成の有無(人口規模別)



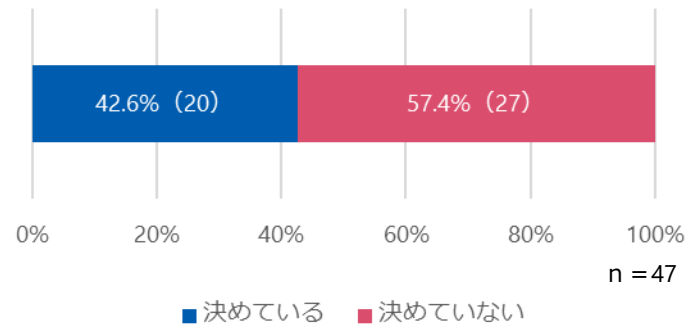
■ 管理期の育成の有無(人口規模別)



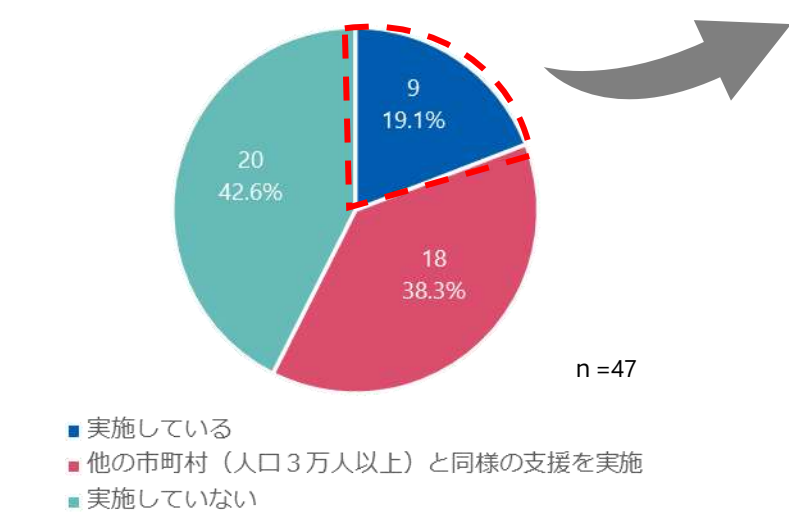
都道府県における市町村担当と比較的小規模な市町村への支援について

担当業務とは別に、市町村ごとの担当を決めている都道府県は42.6%であった。

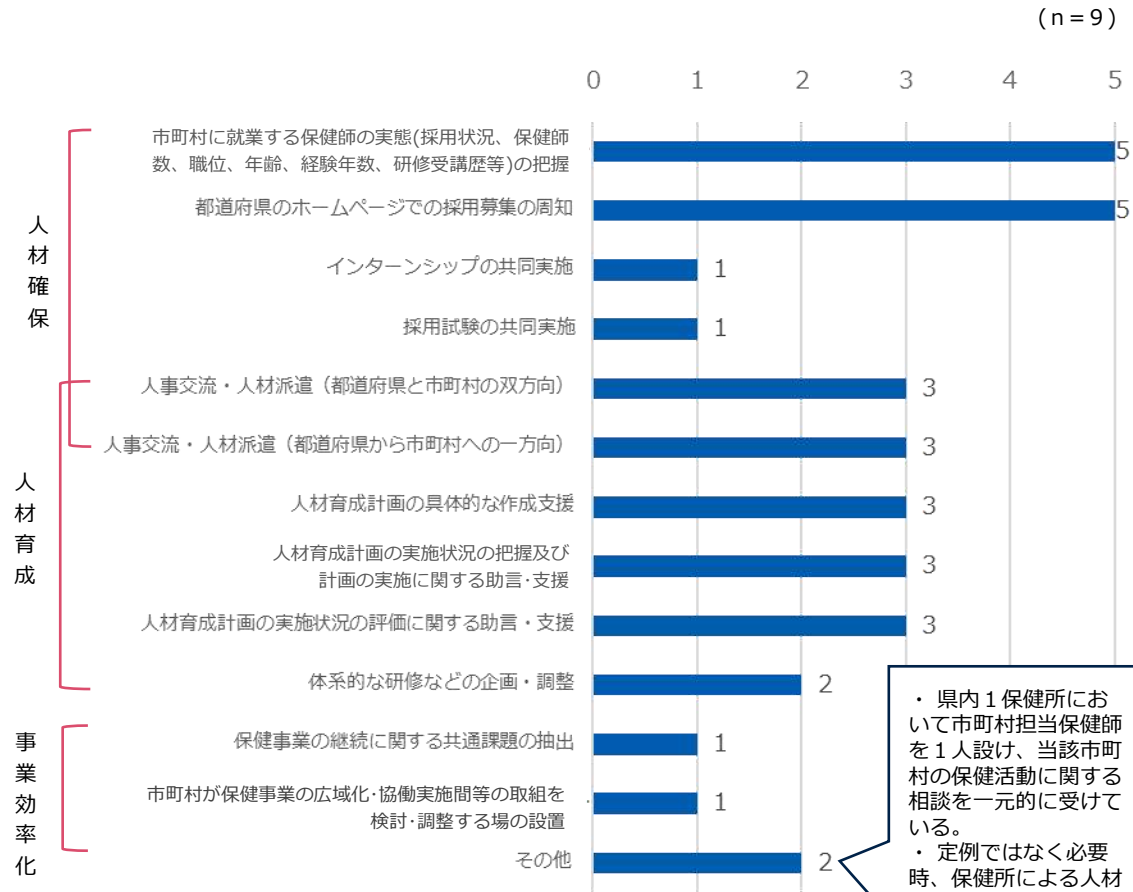
担当業務とは別に市町村毎の担当窓口や市町村の課題検討を行う担当を決めていますか



比較的小規模な市町村(注)に特化した支援を実施していますか



都道府県による比較的小規模な市町村(注)への支援状況(複数選択)



・ 県内1保健所において市町村担当保健師を1人設け、当該市町村の保健活動に関する相談を一元的に受けている。
 ・ 定例ではなく必要時、保健所による人材育成(計画、実践力向上研修の調整)

(注) 「比較的小規模な市町村」: 人口3万人未満の自治体を想定

令和7年度市町村保健師管理者育成事業の実施結果について

「人材確保」「人材育成」「(2040年を見据えた)保健活動を継続するために必要な効率的な取組」のうち希望するテーマについてグループワーク型研修を行い、45都道府県(71名)、120市町村(186名)が参加した。

都道府県保健師

- 目的：参加市町村とのグループワーク型研修にファシリテーターとして参加し、自都道府県における**管轄市町村を含めた保健師人材育成及び市町村支援に関する広い視点を獲得する機会**とする。また、グループワークのファシリテーターを通じ、地域の保健事業等における都道府県保健師としての**ファシリテート能力が向上する**ことを目的とする。
- 対象：中堅期以降の人材育成担当者(経験者含む)(所属は本庁、保健所問わない)等とする。

市町村保健師

- 目的：グループワーク型研修を通じ、比較的小規模な市町村が**都道府県の枠を超えて、同規模の自治体の保健師が相互に情報交換をしながら学習するとともにネットワークを得る機会**とする。上述の機会に**自自治体の保健活動を振り返り、保健活動における課題や改善点を明らかにし、自治体特性に応じた保健活動を検討**できることを目的とする。
- 対象：令和6年1月1日時点の人口が3万人未満の市町村で中堅期以降の保健師とする。

事業の全体像

各回60~70分で、全てオンラインにて次の内容を実施。

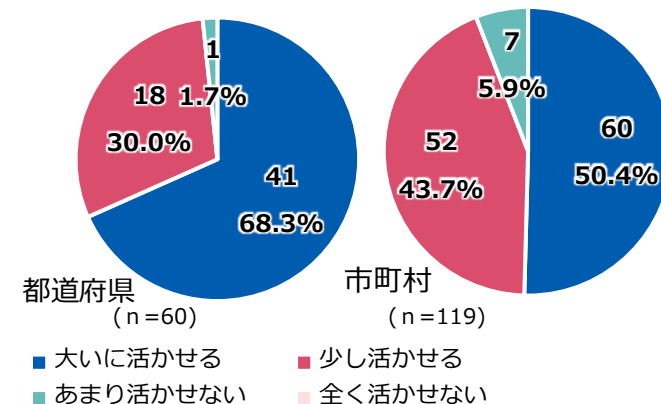
- 事前講習(都道府県のみ)
- グループワーク型研修3回(※)
- 振り返り(都道府県のみ)

※ 研修におけるグループ編成

都道府県保健師は、他の都道府県が管轄する3~4市町村の保健師のグループワークをファシリテートする。

実施結果(参加者アンケート)

問：業務に活かせる内容か(令和7年12月5日時点集計)



- 来年も継続を希望します。〈都道府県〉
- とても有意義な研修だったので、今後もっと多くの市町村や県保健師に受講してもらいたい。〈都道府県〉
- 最初はおっくう、負担感があったが、やってみたらいいかも?と思えた体験でした。〈都道府県〉
- 参加前は、自組織の課題にばかり目がいってしまい、自信を失っていましたが、皆さんからプラスのフィードバックをいただけたことで、モチベーションアップにつながりました。〈市町村〉
- プレ管理期の私たちは常に業務に追われ、あまり研修に参加できませんが、本研修会は事前準備されていて、負担が少なく3回とも参加できました。〈市町村〉 31

2040年を見据えた小規模自治体等に向けた 保健師の確保・育成・保健活動の都道府県による一体的支援に係るモデル事業

1 事業案の背景や経緯

- 2040年を見据えた議論を踏まえ、令和7年度に保健師活動指針が改正される。指針改正の方向性の一つである「都道府県と市町村の連携」として、都道府県は、従前のような階層別研修を実施する等の人材育成にとどまらず、市町村の健康課題と保健活動全体を見通し、保健活動・人材確保・育成について支援を行うこととされている。
- 都道府県が管内市町村の人材育成等を支援することは広く行われているが、確保や保健活動等も含めた支援状況については様々であり、2040年に向け小規模自治体が増加していく中、いずれの都道府県においても小規模自治体等の管内市町村の保健師確保・育成・保健活動を一体的に支援できる体制を構築する必要がある。
- 令和7年度に「都道府県支援による小規模自治体等への保健師派遣を含む保健師確保策に係る手引き」が作成されており、育成・保健活動についても都道府県支援の参考となる事例集等を作成し、都道府県による確保・育成・保健活動の一体的な支援を推進する。

2 事業の概要

① 指針改定を踏まえた実態調査

小規模自治体等の保健師確保や育成、保健活動等に対する都道府県支援、市町村におけるICT活用、俵給表等について幅広くアンケート調査を実施する。

② ①を踏まえたヒアリングを実施し、以下(A)~(C)の成果物を作成

(A) 確保支援

令和7年度作成の保健師確保策手引きを踏まえ、派遣した保健師のフォローに注目した支援について、手引き増補版を作成

(B) 人材育成支援

保健所等によるB類型市町村への早期マネジメント支援の事例を収集し、事例集を作成

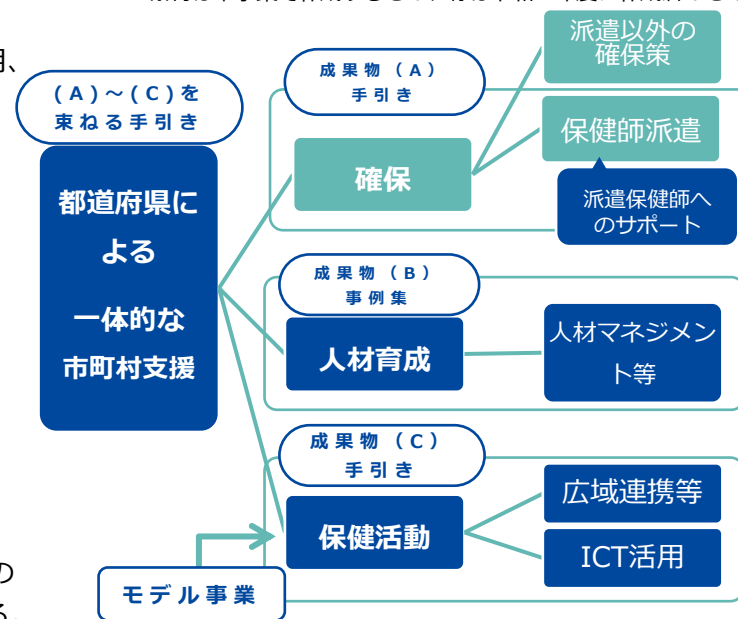
(C) 保健活動の支援

広域化等の効率的・効果的な保健活動を推進するための都道府県支援（都道府県が介入しない場合も含めて）にかかる事例収集し、手引きを作成。また、モデル事業も併せて実施する。

（1グループあたり2～3自治体で構成し6グループを想定し、会議費、研修費等を補助）

さらに、上記(A)~(C)を束ねる位置づけとして、都道府県における小規模自治体等の管内市町村の保健師確保・育成・保健活動を一体的に支援する考え方・体制の構築を盛り込んだ手引きも作成する。

※青は本事業で作成するもの、緑は令和7年度に作成済のもの



■ 2040年を見据え、すでに作成されている保健師確保の観点と併せて、確保した保健師の定着を進めるための人材育成や効率的・効果的な保健活動に係る都道府県支援を検討

3 実施主体等

国からの委託による実施（民間団体等）

各論

II. 保健師活動のマネジメントについて

I では主に現場における実践に関する内容に触れたが、各具体策を有機的に推進するために、都道府県や市町村等の本庁においては、統括保健師を中心に、また保健所においては総合的なマネジメントを担う保健師を中心に、管内の保健師の保健活動をマネジメントすることが求められる。

- **統括保健師**は、各自治体の本庁に配置され、
 - ①保健師の保健活動の組織横断的な総合調整
 - ②技術的及び専門的側面からの指導及び調整
 - ③人材育成の推進
 - ④健康危機管理 といった役割を果たしている。

- **総合的なマネジメントを担う保健師**は、各保健所に配置され、健康危機管理に関して、①現場の課題・ニーズの把握・分析・評価
 - ②関係機関・部署との連携・調整
 - ③活動方針・対応方針の決定
 - ④訓練・研修等の実施・人材育成 を果たしているほか、健康危機管理以外
 - ⑤人材育成計画と連動した保健所の人材育成
 - ⑥管轄市町村の保健活動の整備
 - ⑦市町村保健師の人材育成 といった役割を果たしている。

各論

II. 保健師活動のマネジメントについて

【統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師のこれからのあり方】

- いずれの自治体においても統括保健師及び総合的なマネジメントを担う保健師が役割・機能を発揮できるよう、能力向上のための研修、OJT (on the job training) やジョブローテーションといった体系的な人材育成を充実させるとともに、早期からのキャリア形成を行っていく必要がある。

加えて、健康危機を含めた地域保健施策を推進するために、統括保健師及び総合的なマネジメントを担う保健師を一定の権限を有する職位・役職に充て、実効性のある保健師の人材育成を推進するとともに、各保健師のキャリアパスも踏まえ適材適所へ配置するなど、保健師の人材配置に関与できることも重要である。

- さらに、統括保健師の役割発揮のためには、統括保健師をサポートすることや、次世代において統括保健師の業務の継続性を担保する上で、必要に応じて統括保健師補佐を配置することも考えられる。

(共通)

・ 配置について

✓ 本庁に統括保健師の配置 ✓ 保健所に総合的なマネジメントを担う保健師の配置

✓ 配置にあたっては、事務分掌等へ明記し、一定の権限を有する職位・役職を検討

(B類型市町村)

・ 少人数の中でも業務を遂行するための、都道府県・保健所から支援を受け、早期からのマネジメント能力向上

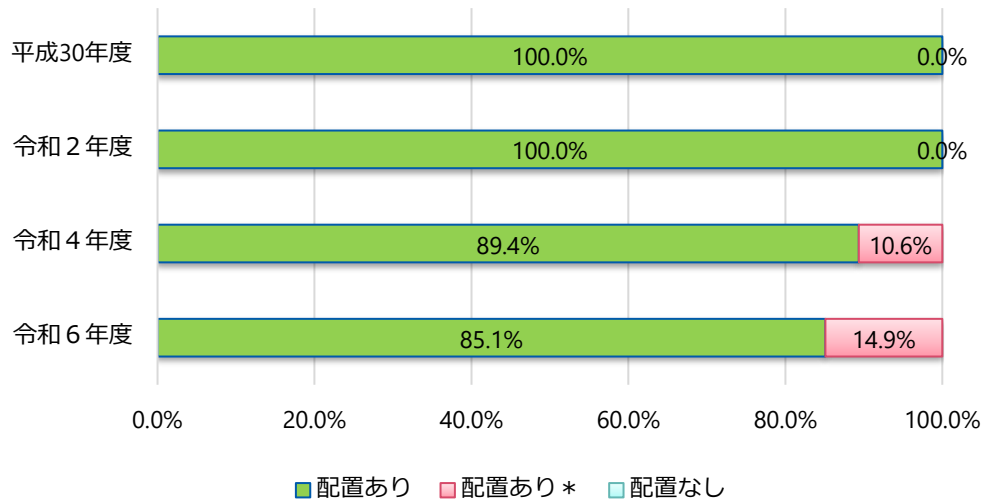
(都道府県)

・ 統括保健師の育成について

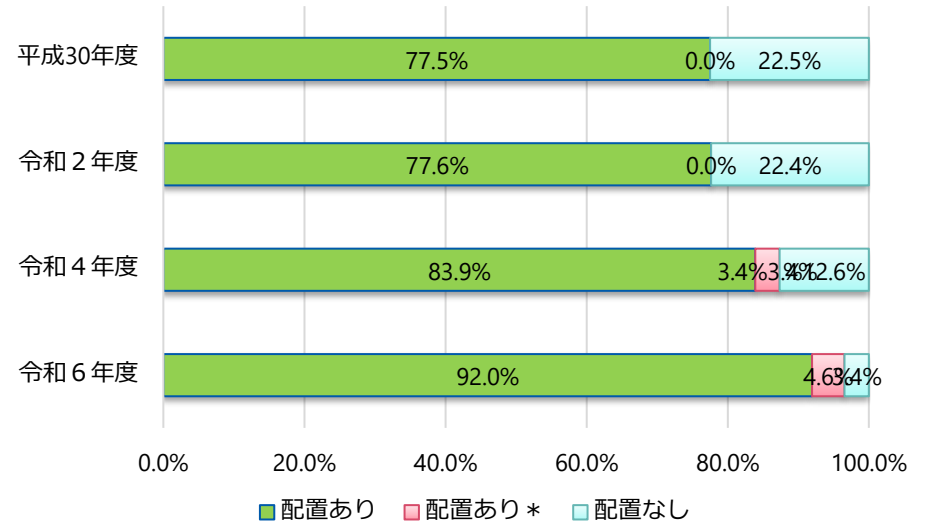
保健部門以外の医療・福祉等の分野にも分散配置が進む保健師を統括し、II.【統括保健師に関する課題】にある①～④の役割を果たすために、統括保健師に求められる要件を明確化することも必要(例えば、保健・医療・福祉等の複数部署での業務を経験している、市町村等への出向経験がある、災害派遣経験がある、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修(統括保健師等)を修了している等を要件とすることが考えられる。)

統括的な役割を担う保健師の配置状況の推移

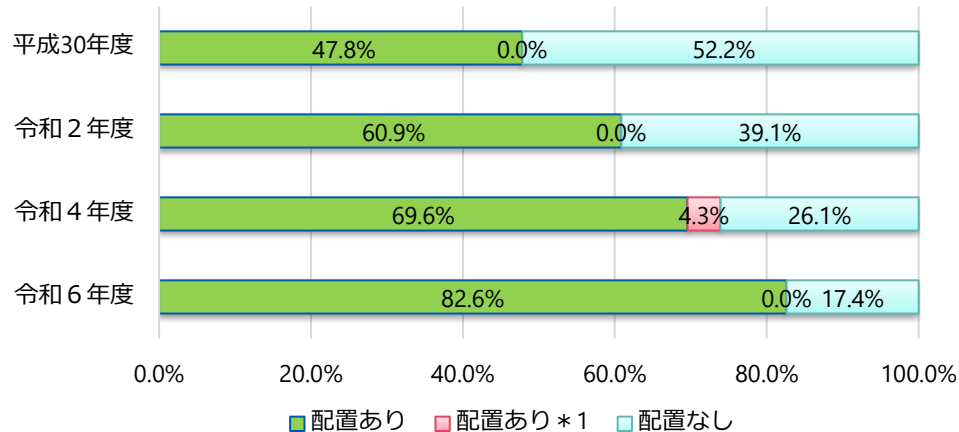
【都道府県】



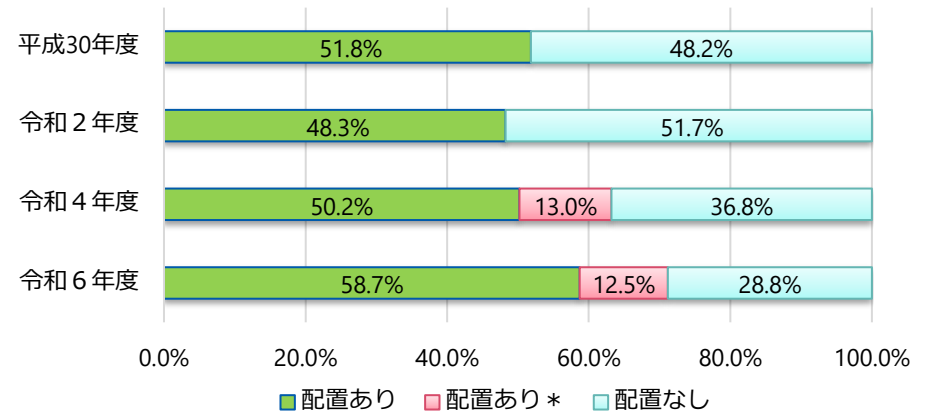
【保健所設置市】



【特別区】



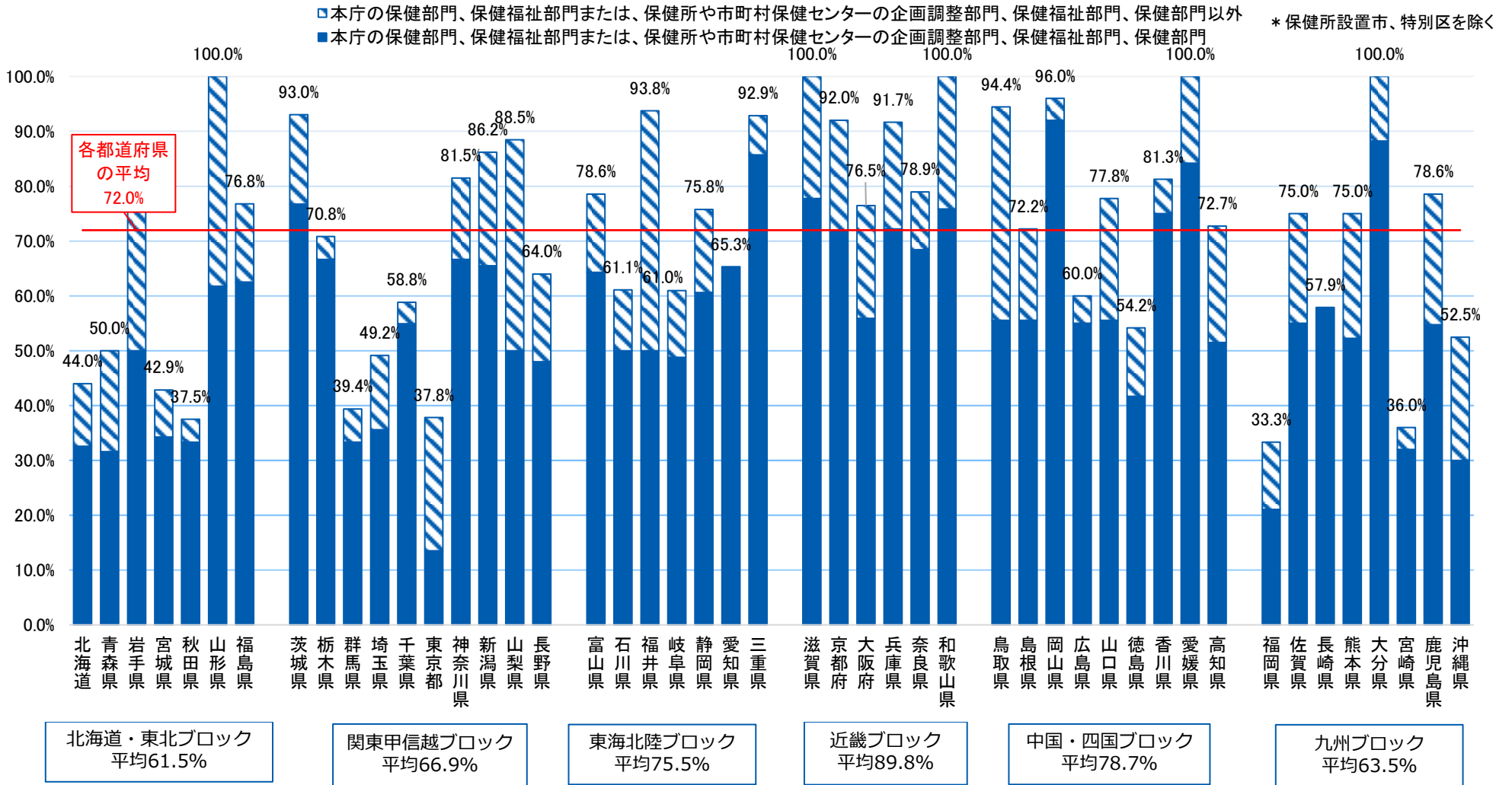
【市町村】



* 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。

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。

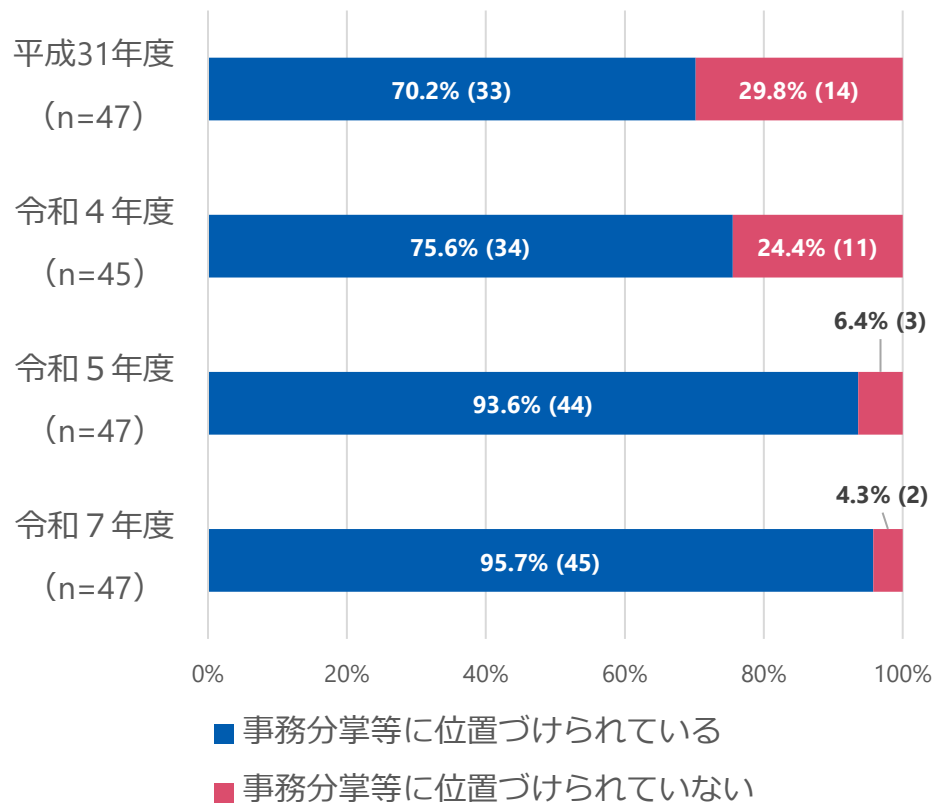


出典) 令和6年度保健師活動領域調査（領域調査）厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室において集計

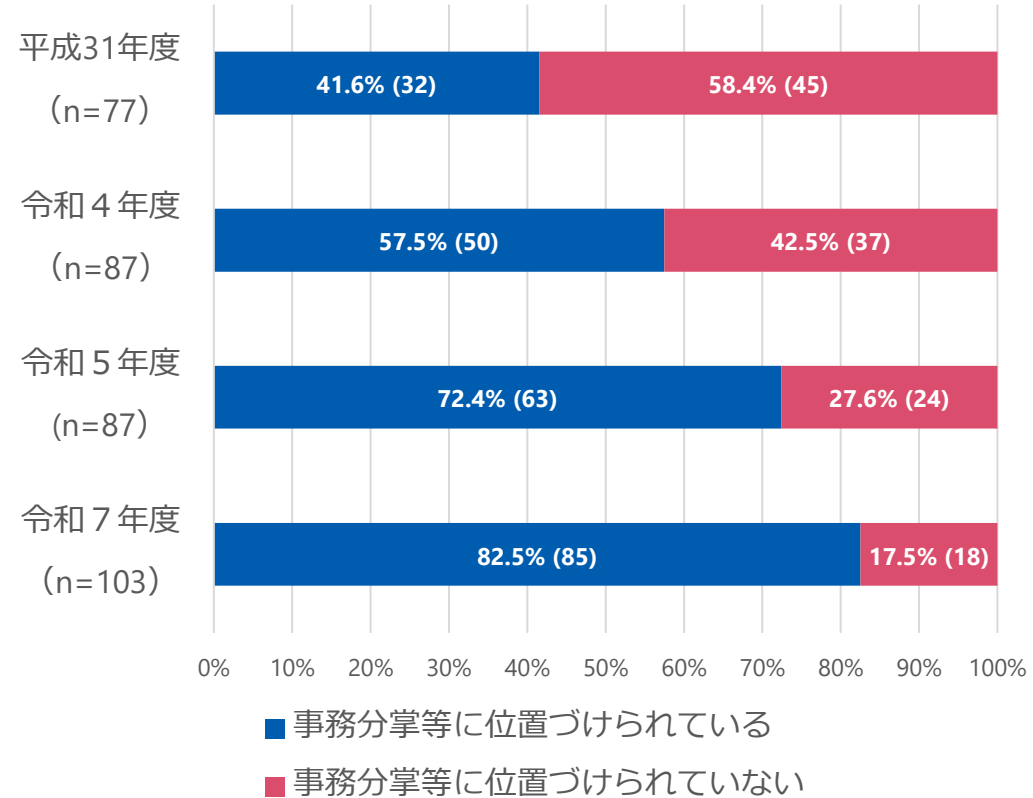
統括保健師の事務分掌等に関する定めへの位置づけ

統括保健師を事務分掌等に関する定め位置づけている自治体は、令和7年度は都道府県で95.7%、指定都市・保健所設置市・特別区で82.5%であった。

都道府県



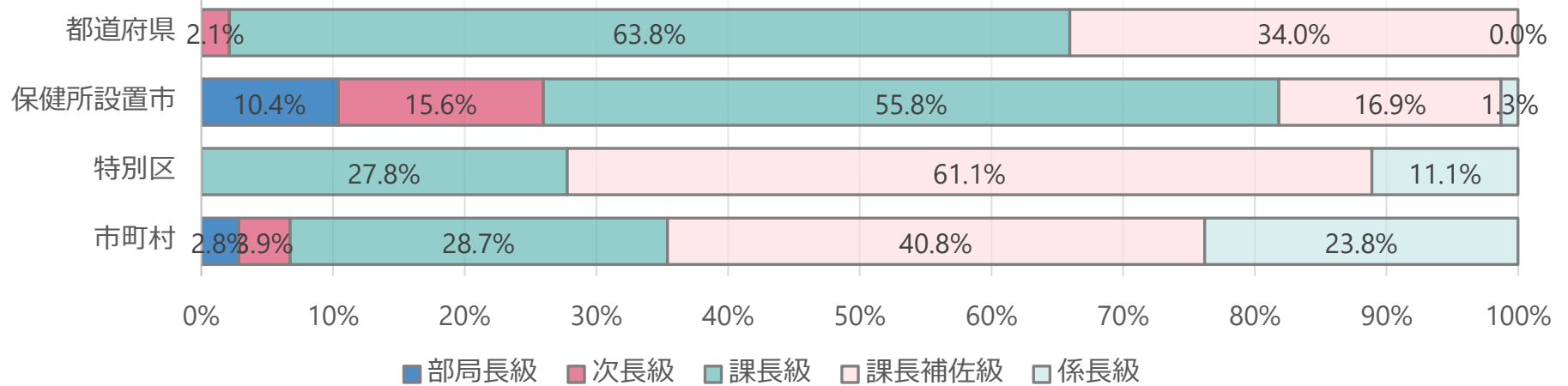
指定都市・保健所設置市・特別区



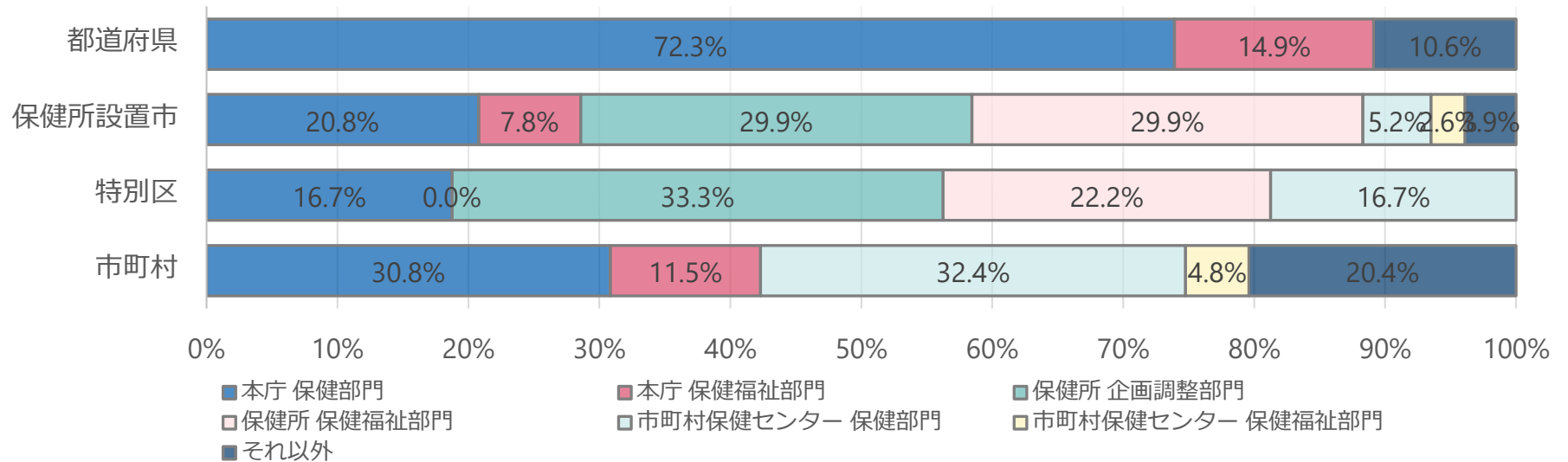
※平成31年度：統括的な役割を担う保健師に関する調査（平成31年3月厚生労働省保健指導室調べ）
 ※令和4年度：「保健師の人材確保・人材育成の状況等に関する調査（令和4年7月厚生労働省保健指導室調べ）」
 ※令和5年度：保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成
 ※令和6年度：調査方法が異なるため含めず
 ※令和7年度：保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

統括保健師の職位・所属部門

【職位】



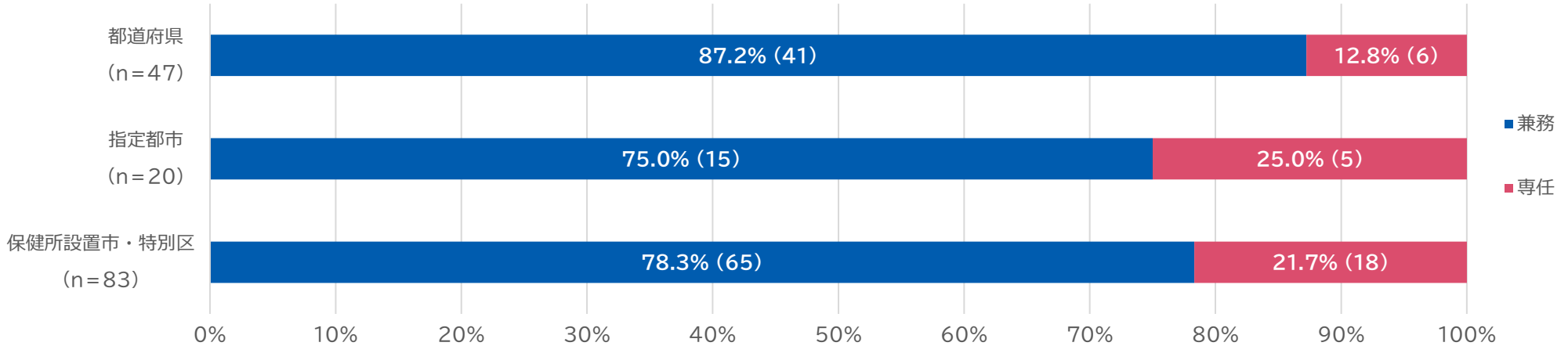
【所属部門】



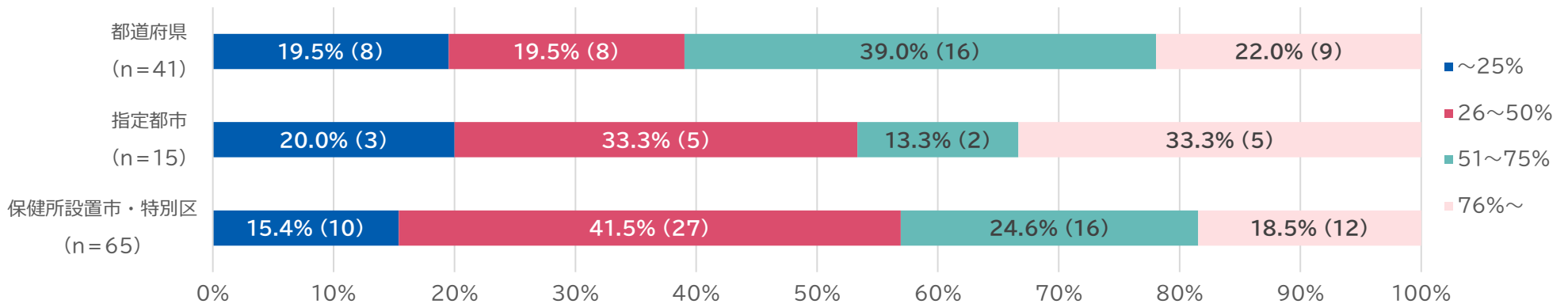
統括保健師業務の従事の状況

統括保健師としての業務が兼務である割合は、すべての自治体種別で8割前後であった。兼務と回答したもののうち、総業務量を100とした場合の兼務業務（統括保健師としての役割以外の業務）については、都道府県の6割が、統括保健師としての役割の業務量より兼務業務量が多かった。

統括保健師としての業務は専任か、兼務か



「兼務」の回答のうち、総業務量を100とした場合の兼務業務の割合

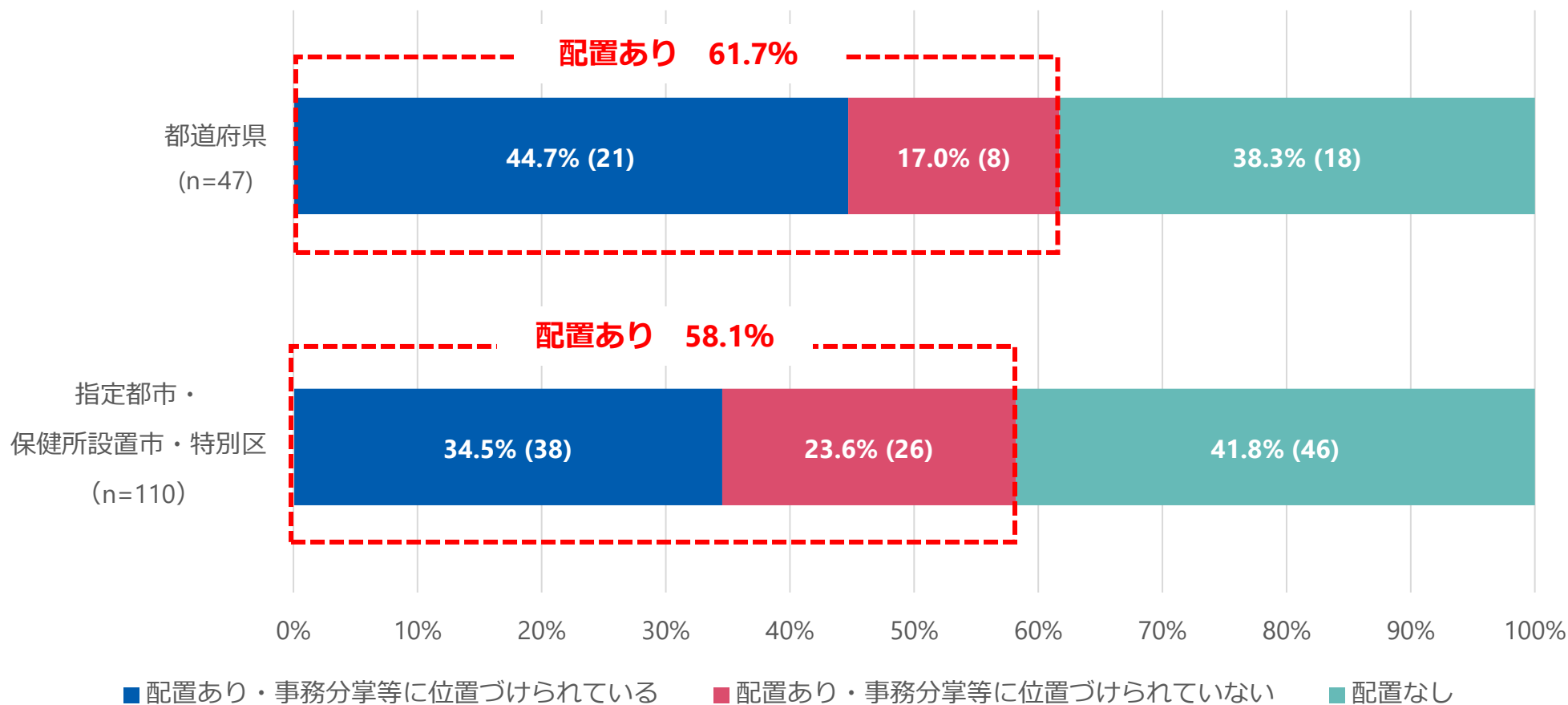


統括保健師補佐の配置

統括保健師の補佐的な役割を担う保健師の配置は、都道府県で61.7%、指定都市・保健所設置市・特別区で58.1%である。

統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置し、事務分掌等に位置づけているのは、都道府県で43.5%、指定都市・保健所設置市・特別区で34.5%である。

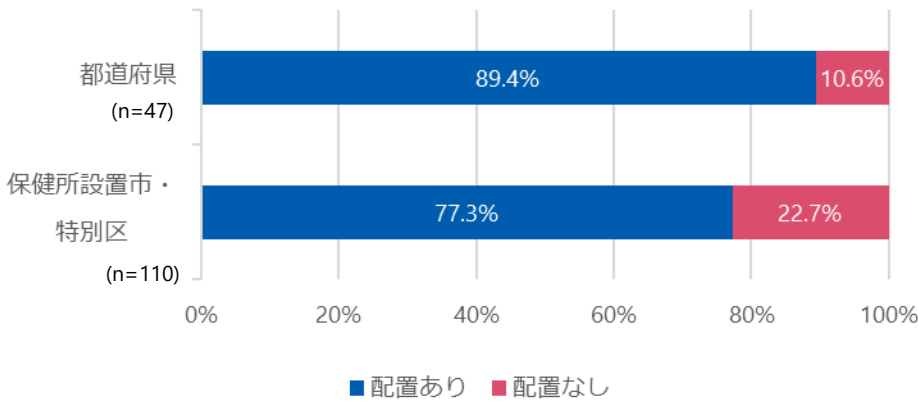
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師の配置



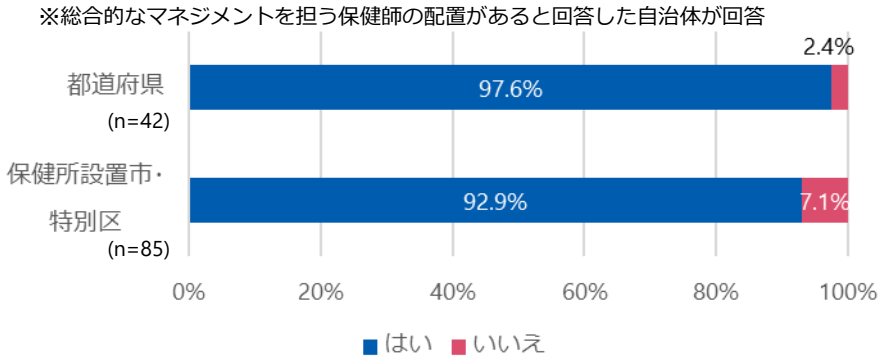
総合的なマネジメントを担う保健師について

総合的なマネジメントを担う保健師は都道府県においては約9割配置されており、保健所の人材育成のほか、管轄市町村の保健活動の支援や市町村保健師の人材育成を担う役割も果たしている。職位は、都道府県、保健所設置市・特別区のいずれも「課長補佐級」、次いで「課長級」が最も多い。

■ 総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況

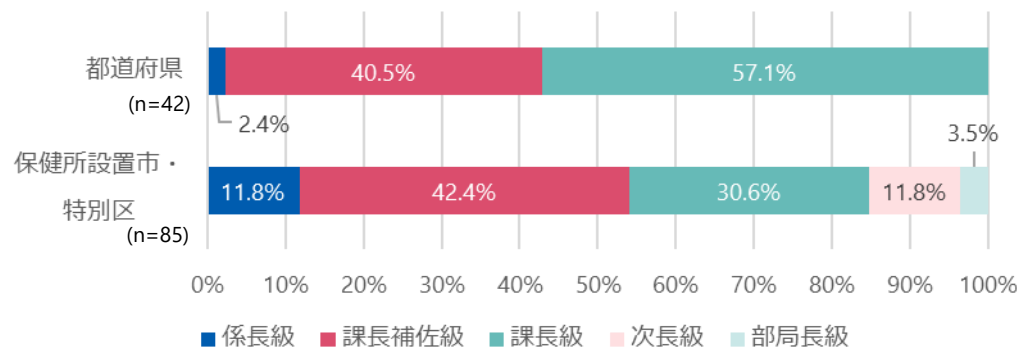


■ 保健所の人材育成の役割を担っているか

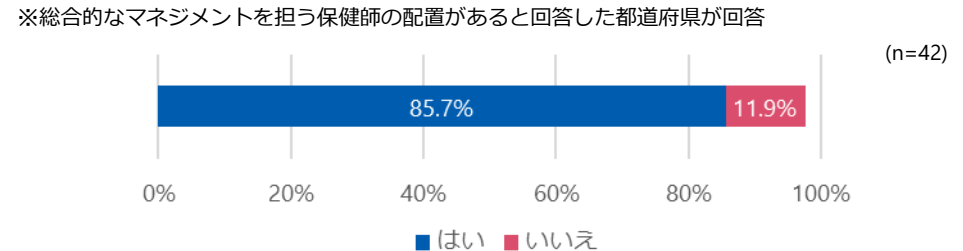


■ 総合的なマネジメントを担う保健師の職位

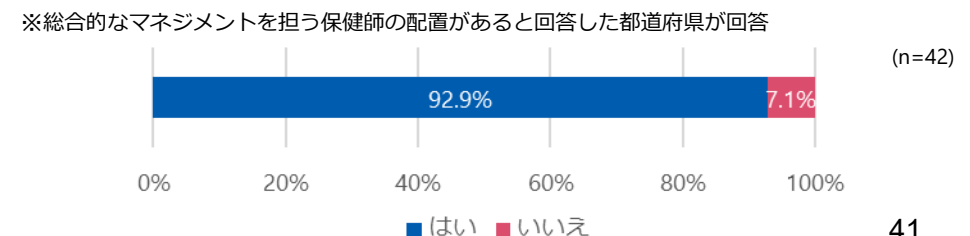
※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した自治体が回答



■ 管轄市町村の保健活動の支援や推進の役割を担っているか



■ 管轄市町村の保健師の人材育成の役割を担っているか



1. 2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会とりまとめの報告
2. 災害時の保健師等チームの最近の動き

全国災害時保健師等チーム協議会設置要綱(抄)

(健生健発 0224 第1号 令和8年2月24日 厚生労働省健康・生活衛生局健康課長 通知)

1. 設置目的

大規模災害の発生に備え、被災都道府県及び被災市区町村に対する迅速な支援・協力体制を確立するため、災害時における保健師等チームの広域応援派遣の運用及び災害時の保健師等チームの活動等について協議する場として、全国災害時保健師等チーム協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

2. 協議事項

- (1) 災害時における保健師等チームの広域応援派遣の体制整備に係る事項
- (2) 災害時における保健師等チームの役割、活動及び運用に係る事項
- (3) 保健師等チームの人材育成に係る事項
- (4) 保健師等チームと保健医療福祉活動チームの関係及び保健師等チームとDHEAT 等の関係のあり方に係る事項
- (5) その他必要な事項

3. 構成員等

(1) 構成員は、以下のとおりとする。

ア 全国保健師長会長 / イ 全国衛生部長会長 / ウ 全国保健所長会長 / エ 全国 DHEAT 協議会幹事会幹事長
オ 全国保健所管理栄養士会長 / カ 各自治体(都道府県、指定都市・中核市・特別区、その他市町村)に所属する保健師等のうち全国災害時保健師等チーム協議会代表が選任する者

キ 自治体に所属する事務職員のうち全国災害時保健師等チーム協議会代表が選任する者

(4) 代表は全国保健師長会長、副代表は全国保健所長会長とする。

6. 事務局

協議会の事務局は、厚生労働省と連携し、保健師等チーム事務局(一般財団法人日本公衆衛生協会)が担う。

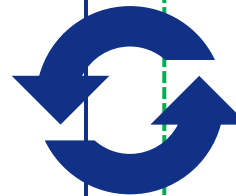
保健師等チーム協議会における協議事項の反映等について

1. 設置目的

大規模災害の発生に備え、被災都道府県及び被災市区町村に対する迅速な支援・協力体制を確立するため、災害時における保健師等チームの広域応援派遣の運用及び災害時の保健師等チームの活動等について協議する場として、全国災害時保健師等チーム協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2. 協議事項

- ① 災害時における保健師等チームの広域応援派遣の体制整備に係る事項
- ② 災害時における保健師等チームの役割、活動及び運用に係る事項
- ③ 保健師等チームの人材育成に係る事項
- ④ 保健師等チームと保健師等チーム以外の保健医療福祉活動チーム及びDHEAT等の関係のあり方に係る事項
- ⑤ その他必要な事項



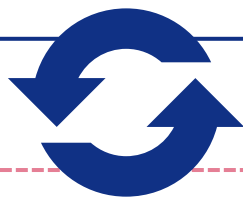
協議のプロセス等

- 保健師等チーム協議会単独で協議ができない事項については、DHEAT及び他の保健医療福祉活動チームの協議会や厚生科学課等と連携
- 協議にあたって必要な根拠データの収集や高度な知見の集積を要する事項については、厚生労働科学研究や地域保健総合推進事業等の活用を想定

協議結果の施策化

必要に応じて

- 災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領の改正（健康課長通知、令和7年9月19日改正）
- 研修素材（eラーニング等）の作成、反映 等



令和8年度に目標とする保健師等チーム協議会の協議事項の成果とスケジュール案

◆ 令和8年度の目標とする成果

- 令和8年度は、協議会における議論の結果を踏まえ、現在の派遣要領の内容を拡大し、保健師等チームの基本的な活動方針である「災害時の保健師等チーム活動要領」（健康課長通知）を策定するための方向性をとりまとめる。

※ 令和9年度以降は、「災害時の保健師等チーム活動要領」の具体的な内容を推進するための方策等を検討。

◆ 活動要領のイメージ

● 災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領
(健康課長通知、令和7年9月19日改正)

協議会での
議論等

● 災害時の保健師等チーム活動要領
(健康課長通知、令和8年度中)

【内容】

1. 応援派遣調整の概要
2. 応援派遣の枠組
3. 災害発生時における対応
4. 費用と補償

【内容】

1. 保健師等チームの活動の概要(派遣調整を含む)
2. 活動の枠組(派遣調整を含む)
3. 災害発生時における対応
4. 費用と補償
 - ・ 別紙として具体的な活動内容(DHEAT活動ハンドブックに相当する内容)も一定程度含めるか

※DHEATは「活動要領(課長通知)、DHEAT活動ハンドブック(科研)に基づき活動

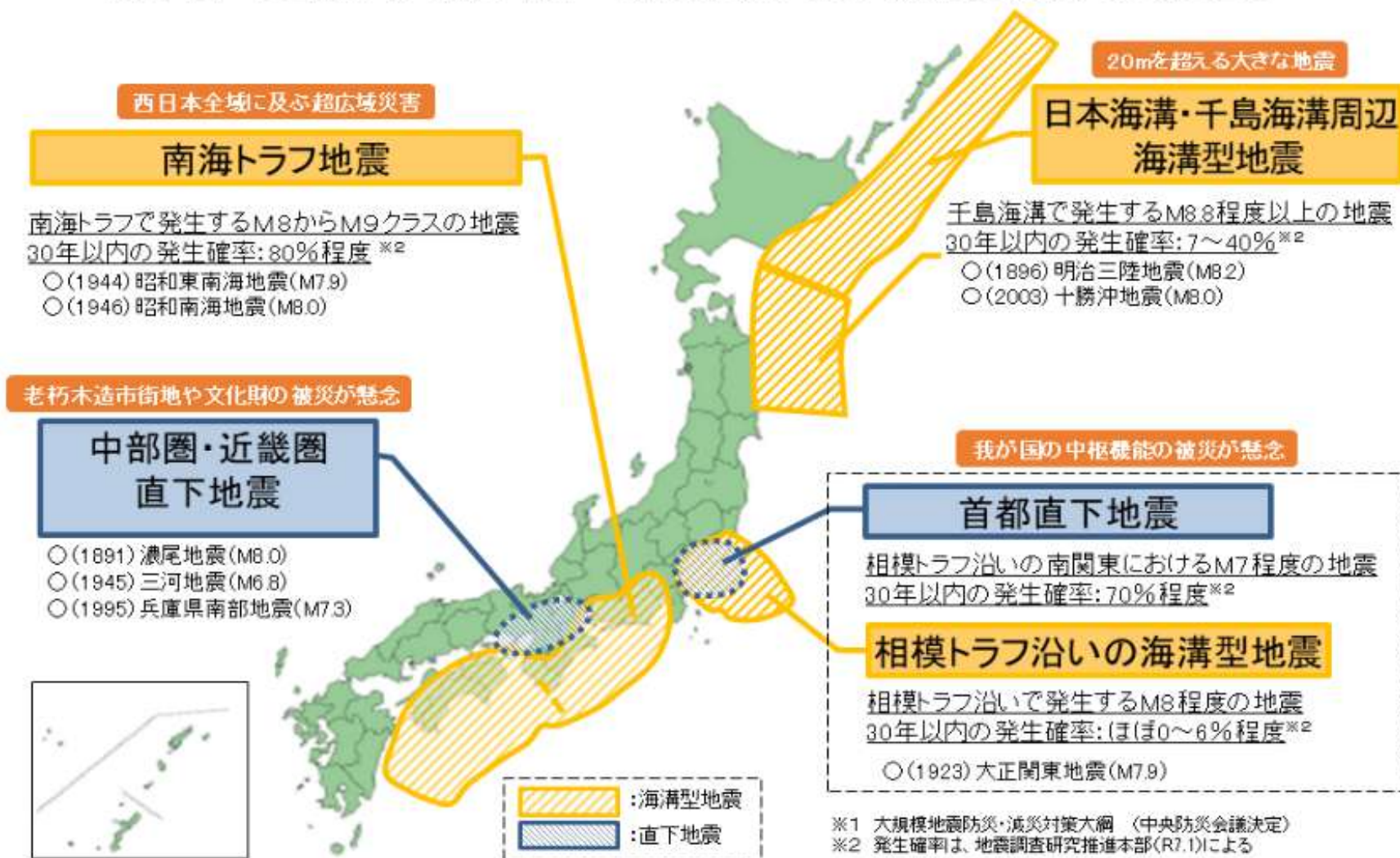
◆ 令和8年度における保健師等チーム協議会のスケジュール案

- 活動要領策定においては、DHEAT等との連携・役割分担等に関する議論が必要であるため、令和8年度においては、協議会を2～3回程度開催する。
- 必要時、個別に議論をまとめるワーキンググループを2回程度開催する（保健師を中心に、協議会構成員の意見をまとめる等想定）。

※全国DHEAT協議会地方ブロックDHEAT協議会のような地域ブロック単位の協議は、今後保健師等チーム協議会の成熟にあわせ検討する。

中央防災会議が対象としている大規模地震

発生確率・切迫性が高い、経済・社会への影響が大きいなどの観点から対象とする地震を選定※1



■ 標準モデルに応じた派遣調整の方法（案）

※赤字の部分が要検討

被災地 被害想定	派遣調整の方法		保健師等チームの役割・機能 (イメージ)
	割当方法	派遣元	
大規模地震 (南トラ、首都直下等)	【国で調整】 事前割当 ※形式的には被災地からの要 請を得る	被災地以外の全国	
複数都道府県が 被災	【国で調整】 被災都道府県からの応援要請 →応援派遣可否の照会 →マッチング (従来通り)	①近隣都道府県・ブ ロック内 ②全国	
地域に限局した 被災	【被災都道府県で調整】 ・被災市区町村以外の管内市 区町村へ応援派遣要請 ・相互応援協定締結自治体へ の応援派遣要請 (従来通り)	①管内市区町村 ②相互応援協定締結自 治体	

■ 南海トラフ地震、都心南部首都直下地震の被害想定に基づく最大震度別市町村数

最大震度	最大震度地域を含む市町村数	
	南海トラフ※1	都心南部直下地震※2
震度7※3 例：輪島市、志賀町	153	1
震度6強※3 例：七尾市、珠洲市、穴水町、能登町	232	68
震度6弱※3 例：中能登町	289	118

石川能登半島地震時の最大派遣数：**70**チーム程度

南海トラフ地震では、最大震度7を含む市町村に各1チームも派遣できない可能性

※1 南海トラフ巨大地震モデル・被害想定手法検討会>報告書について>3. 計算結果集>市町村別一覧表から保健指導室にて作成 https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/kento_wg/pdf/ichiran.pdf

※2 内閣府防災情報のページ首都直下地震モデル・被害想定手法検討会（令和6～7年）報告書 <https://www.bousai.go.jp/jishin/syuto/higaisotei/pdf/r7houkokusho3-1.pdf>

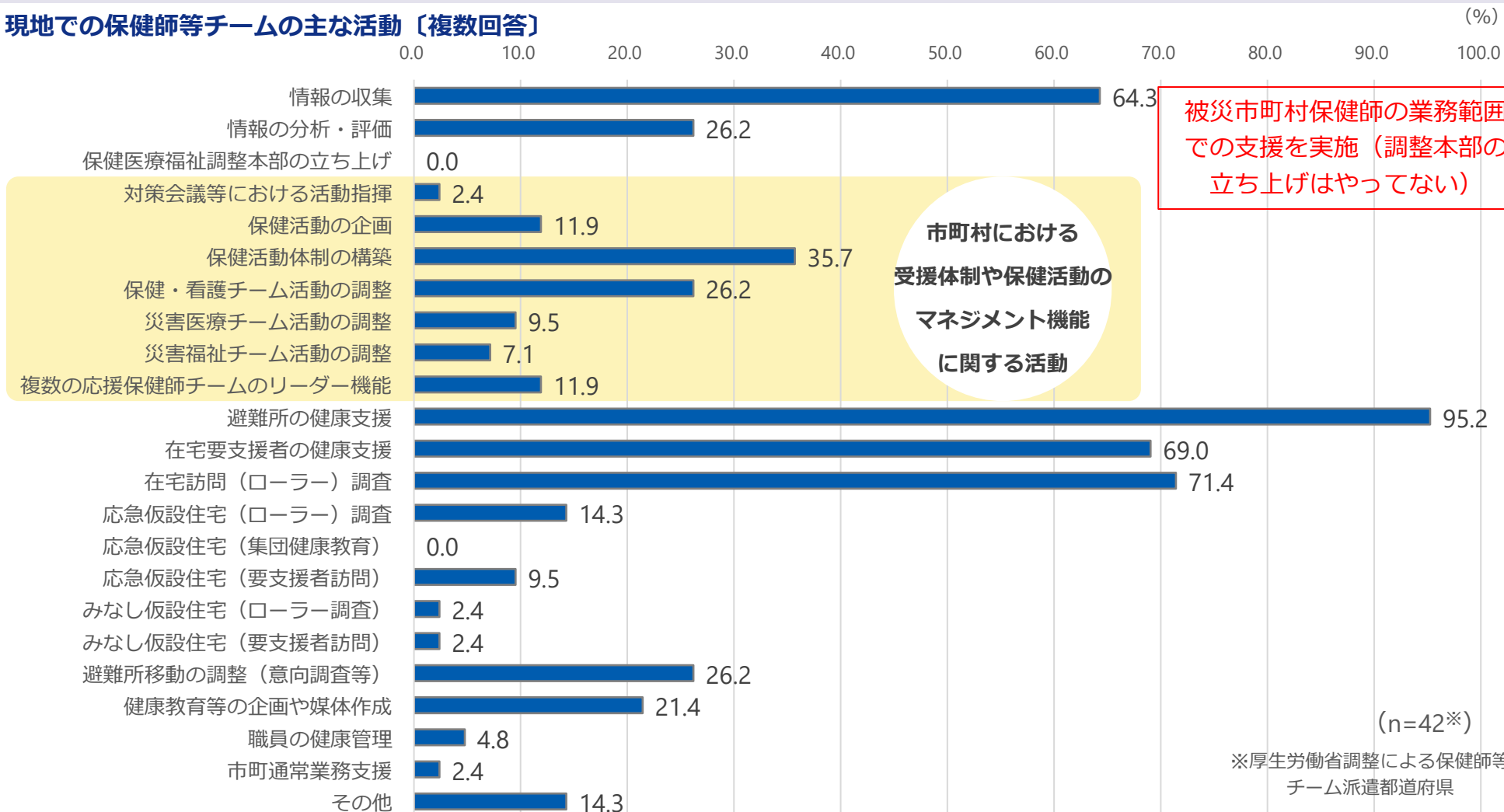
※3 石川県ホームページ 令和6年能登半島地震対策検証報告書（本文） https://www.pref.ishikawa.lg.jp/bousai/bousai_g/bousaikaigi/20241028/documents/01_houkokusyo_honpen.pdf

<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

(2) 保健師等チームの役割の再整理

- 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〕





※ 支弁については、災害救助事務取扱要領(令和7年10月27日改定通知)の9福祉サービスの提供にて位置づけたところ。

令和7年度健康危機における 保健活動会議	資料1
令和7年12月2日	

(6) 基準額

法による福祉サービスの提供のため支出できる費用は、原則として次による。

(中略)

ウ 都道府県知事等からの要請を受けて、避難所や在宅・車中泊避難者のもとへ派遣された保健師や看護師等による健康観察や健康相談についても福祉サービスの提供として整理して差し支えない。このとき、健康観察及び健康相談に要する日当、時間外勤務手当、旅費(宿泊費を含む。)等については、看護師等が民間病院等に所属する場合は賃金職員等雇上費で取り扱い、保健師等が公立病院等に所属する場合は救助事務費で取り扱うこと。

なお、保健師や看護師等が、病院等において健康観察や健康相談を実施する場合や訪問看護の一環で健康観察等を実施する場合は、病院等の機能が維持されていることから国庫負担の対象外となる。

保健（医療）福祉に係る行政支援の中の一つとして、被災市町村保健師支援がある。保健師等チームは直接支援を円滑に行うこと等を目的に、被災市町村保健師支援を行うかどうか。

■ 保健活動にかかる直接支援と行政支援の定義の整理（案）

直接支援

【対象】 住民

【内容】

- ・保健師等チームが現場（避難所・居宅等）に出向いて行う被災者の健康管理
- ・健康管理のための他資源との調整、活動記録、情報収集、ミーティング参加等

その他の保健医療福祉活動支援チームによる活動

保健（医療）福祉活動に係る行政支援

【対象】 被災市町村の保健（医療）福祉部門

【内容】

- ・保健医療福祉調整本部機能の支援
- ・災害時保健活動が円滑に行われるための体制支援
- ・被災自治体の行政サービスが平時に戻るための支援（ロードマップ作成などの支援方向性の検討・可視化）等

- ・ **避難所等巡回体制の構築・管理・調整**
- ・ **保健師等チームの避難所巡回体制の構築・管理・調整**

被災市町村保健師支援

【対象】 被災市町村保健師

【内容】

- ・被災市町村の統括保健師の支援
 - ・被災市町村の保健師が行う災害時保健（医療）福祉活動の支援 等
- ※統括保健師の立ち位置（統括保健師の有無、配属、職位、調整本部メンバーに入っているか否か等）によって統括保健師支援の範囲は異なる

主な保健医療福祉活動チーム

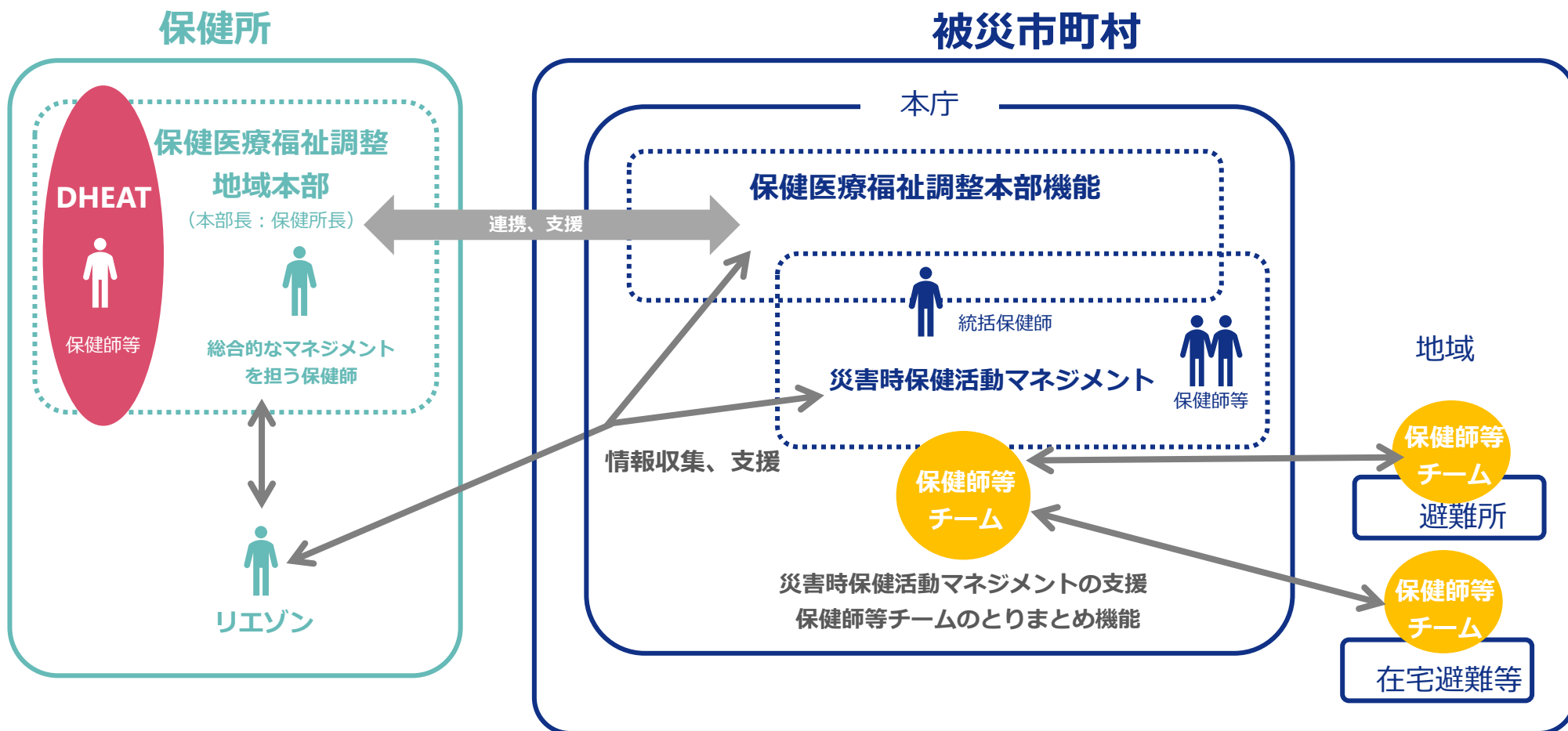
	チーム名称	チーム略称	事務局名称
1	保健師等チーム (保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職、業務調整員等で構成)		日本公衆衛生協会
2	災害派遣医療チーム	DMAT	国立健康危機管理研究機構危機管理・運営局 DMAT 事務局
3	災害派遣精神医療チーム	DPAT	日本精神科病院協会 DPAT 事務局
4	災害支援ナース等の看護師チーム (被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)		日本看護協会等
5	日本医師会災害医療チーム	JMAT	日本医師会
6	救護班		日本赤十字社
7	医療班		国立病院機構
8	医療班		地域医療機能推進機構
9	全日本病院医療支援班	AMAT	全日本病院協会
10	日本災害歯科支援チーム	JDAT	日本歯科医師会
11	薬剤師チーム		日本薬剤師会
12	日本災害リハビリテーション支援協会	JRAT	日本災害リハビリテーション支援協会
13	日本栄養士会災害支援チーム	JDA-DAT	日本栄養士会
14	医療救護班		労働者健康安全機構
15	災害時感染制御支援チーム	DICT	国立健康危機管理研究機構国際感染症センター国際感染症危機管理対応推進センター/DICT 事務局
16	公益社団法人日本透析医会		日本透析医会
17	災害派遣福祉チーム	DWAT	全国社会福祉協議会

保健師等チームの役割（イメージ）

（2）保健師等チームの役割の再整理

本来、被災市町村支援は保健所の役割であり、保健所総マネ等が被災市町村統括保健師を支援する整理となる。

- 保健所による被災市町村支援は、DHEAT支援も得て対応。
- 被災市町村における災害時保健活動のとりまとめは、保健師等チームによる被災市町村保健師支援にて対応。



DHEATによる市町村支援—DHEAT活動ハンドブック（第2版）より抜粋—

市町村における本部運営活動支援（一部抜粋）

👉 ポイント

- 発災後、速やかに市町村保健衛生部門の状況を把握し、保健所—市町村間の連携体制を確立しましょう。
- 被災者に最も近い立場である市町村保健衛生部門の本部機能を支えることが重要です。必要に応じて、DHEATがリエゾンとして市町村へ入り、支援を行いましょ。
- 市町村統括保健師は、市町村における保健医療福祉活動の要です。市町村統括保健師に負担がかかりすぎないように、統括保健師を補佐し、情報の整理分析、支援チームの受援や対策会議の運営等を積極的に支援します。

【本部体制の確立】

市町村における被害情報や避難所情報等は市町村対策本部に集約され、対応方針や支援の要請等が決定されます。そのため、市町村対策本部と保健衛生部門の連携がとれていることが重要です。保健衛生部門の組織体制、指揮命令系統、市町村対策本部や他部署との連携、情報の流れ等を確認し、本部体制の確立を支援します。

【対策会議の開催】

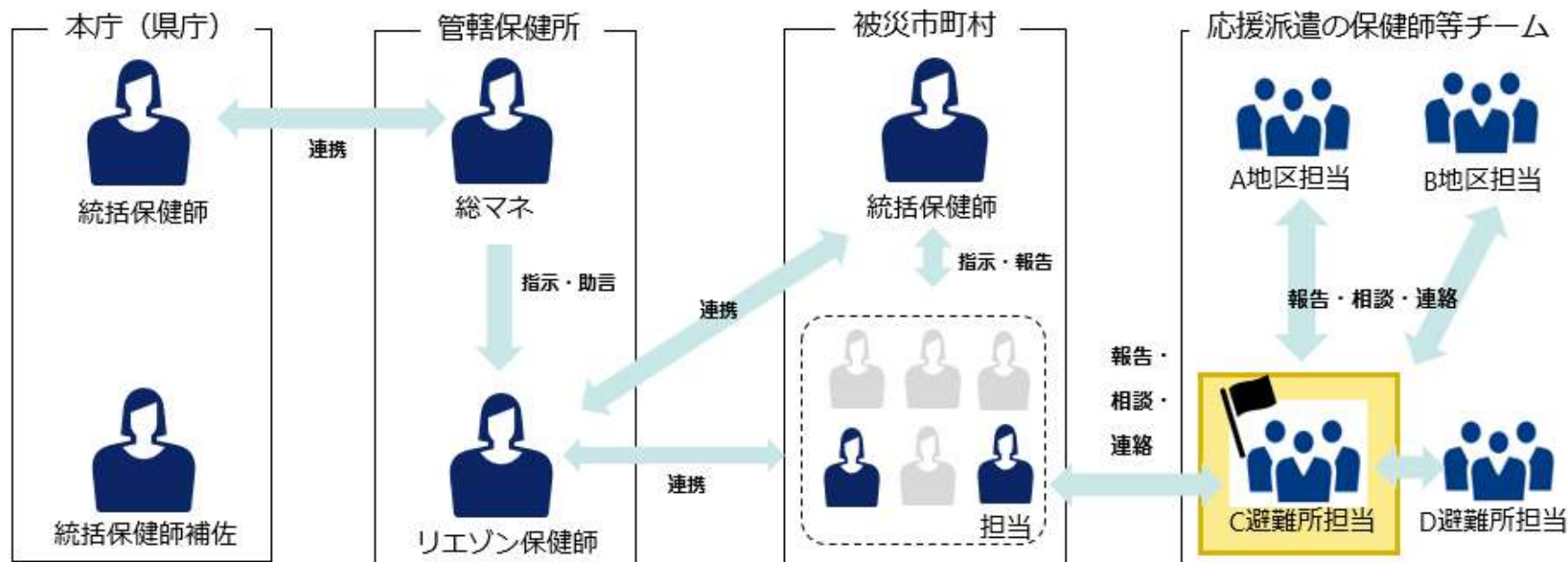
市町村の保健衛生部門の担当者が、保健所で定期的に行われる対策会議に参加することが一般的ですが、市町村における災害の規模が大きく、多くの支援チームが活動している場合は、市町村レベルで対策会議を開催することが有効です。この場合、市町村保健師等の業務負担が大きくなりますので、保健所もしくはDHEAT会議運営の支援を行います。

【通常業務の再開】

業務の再開にあたっては、ロードマップの作成が効果的です。（略）ロードマップ作成の際には、災害対策本部の動きを踏まえ、災害対応業務については予測される健康課題とそれに対する支援活動を検討する、通常業務については業務項目ごとに休止や再開の判断を行い、全体像を把握すること、支援チームの撤退を見越したマンパワーをもとに作成すること等がポイントです。

役割の明確化（複数チームのとりまとめ）

（2）保健師等チームの役割の再整理



発動する条件 複数の保健師等チームが同一市町村に入った場合（同一市町村に2、3チームが応援に入る想定）

指定方法 管轄保健所と被災市町村が協議して指定

- 指定の際に考慮する点**
- フェーズ2の初期から同一市町村に応援派遣かつ長期間応援派遣を行う自治体が望ましい
 - 「保健所設置市で構成されたチーム」もしくは「都道府県と市町村で構成された混合チーム」が望ましい
 - これまでの自然災害において他都道府県からの受援経験がある自治体が望ましい

主な役割 保健師等チームとして活動しながら、各保健師等チームのとりまとめ（各保健師等チームから報告を受ける、連絡事項の共有）を行い、被災市町村保健師とのパイプ役となる

フェーズに応じた保健師等チームの活動

(2) 保健師等チームの役割の再整理

		フェーズ0 初動体制の確立 (概ね災害発生後24時間以内) 災害モードへの切り替え	フェーズ1 緊急対策 -生命・安全の確保- (概ね災害発生後72時間以内)
●各フェーズで対応ができなかった事項については引き続き次フェーズで実施する			
地域の概況		人的被害・建物倒壊・水道や交通等インフラの不全	余震・被害の全容把握・避難者の増加・生活用品の不足
ニーズ	医療	◎傷病者の急増 ◎救命救急 ◎広域搬送	◎医療機能の低下 (治療・病床数・従事者・医薬品) ◎DMATの交代・他の医療チームの派遣 ◎救護所の設置・運営
	保健	◎生活環境の悪化 ◎深部静脈血栓症(DVT) ◎避難所の設置・運営	◎サービスの低下(水・従事者・各種解決手段) ◎感染症の流行 ◎熱中症 ◎歯科・口腔衛生 ◎メンタルヘルス
	福祉	◎避難行動要支援者の避難 ◎サービスの低下(施設・従事者)	◎福祉避難所の設置 ◎サービスの低下
保健医療活動チーム等の例		・DMAT ・日本赤十字社	・DHEAT ・DPAT ・JMAT ・その他医療チーム

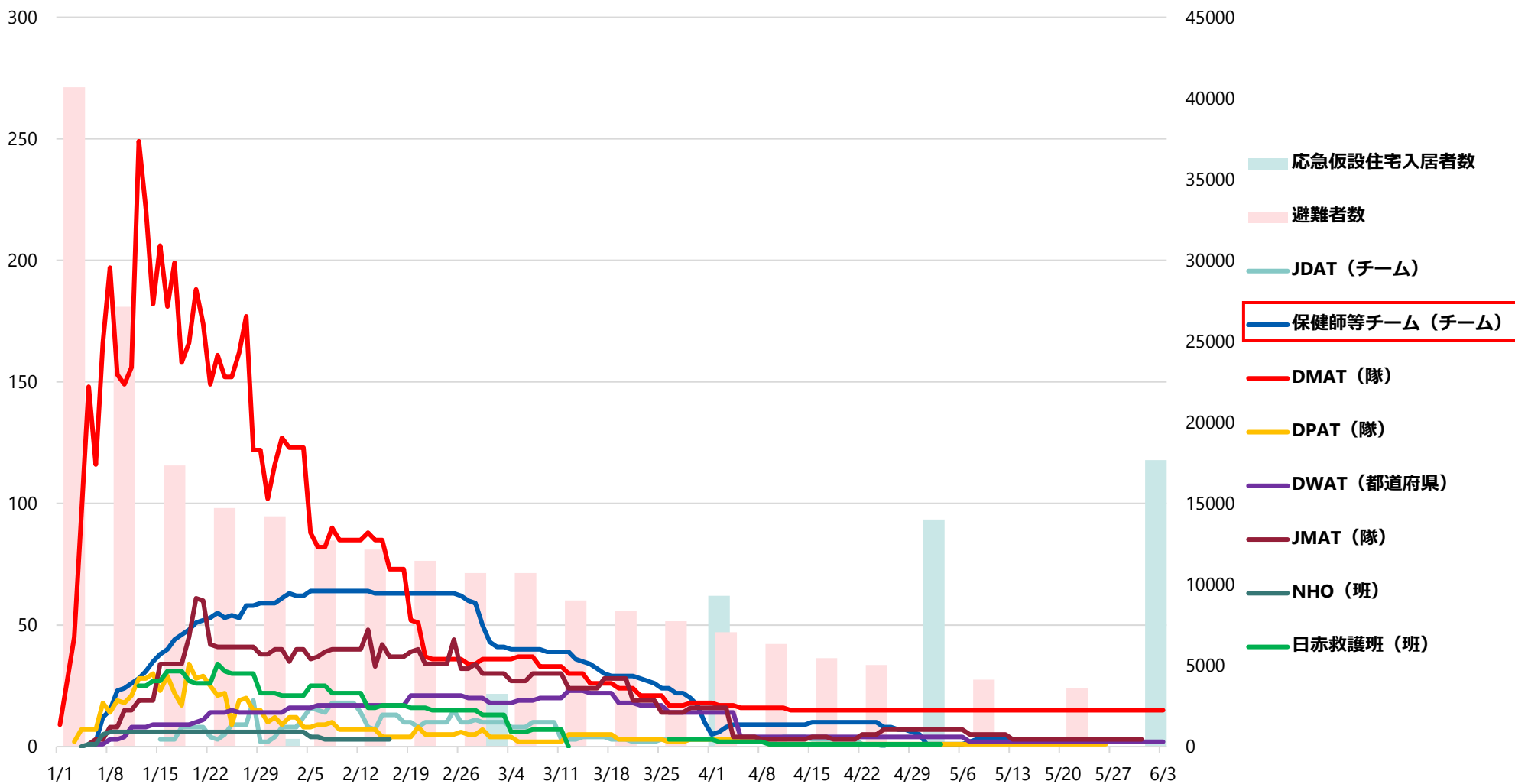
- 保健師等チームは主にフェーズ2から活動を開始する。
- フェーズ3には、他の保健医療福祉活動チームの撤退に伴い、「保健師等チーム」と「こころのケアチーム」が主の支援チームとなる。
- フェーズ4に移行すると、保健師等チームから「保健師等の中長期派遣」、「保健師等の新たな雇用」に切り替わる。

フェーズ2 応急対策 -生活の安定- (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3 応急対策 -生活の安定- (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	フェーズ4 復旧・復興対策期 -人生の再建・地域の再建- (仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期)	フェーズ5-1 復興支援期・前期 -復興住宅に移行するまで- (コミュニティの再構築と地域との融合)	フェーズ5-2 復興支援期・後期 -新たなまちづくり-
保健師等チームの主な活動時期				
避難所の利用者・退出者の増減・ニーズの顕在化		避難者の移動・コミュニティの崩壊・格差の顕在化		復興・復旧対策の実施
◎救護所の運営 ◎巡回診療	◎医療機能の回復	◎地域医療への移行		
◎食生活・栄養の偏り ◎生活不活発病 ◎慢性疾患の治療継続	◎保健医療活動チームの配置・調整・会議開催	◎メンタルヘルス ◎孤立	◎コミュニティ再生 ◎ソーシャルキャピタルの醸成	
◎福祉避難所の運営	◎サービス調整	◎要介護者等新規対象者の増加		
・保健師等チーム ・JDA-DAT	・こころのケアチーム ・JRAT・JDAT	保健師等チーム こころのケアチーム		・保健師等の中長期派遣 ・保健師等の新たな雇用

能登半島地震における保健医療福祉活動チームの推移

(2) 保健師等チームの役割の再整理

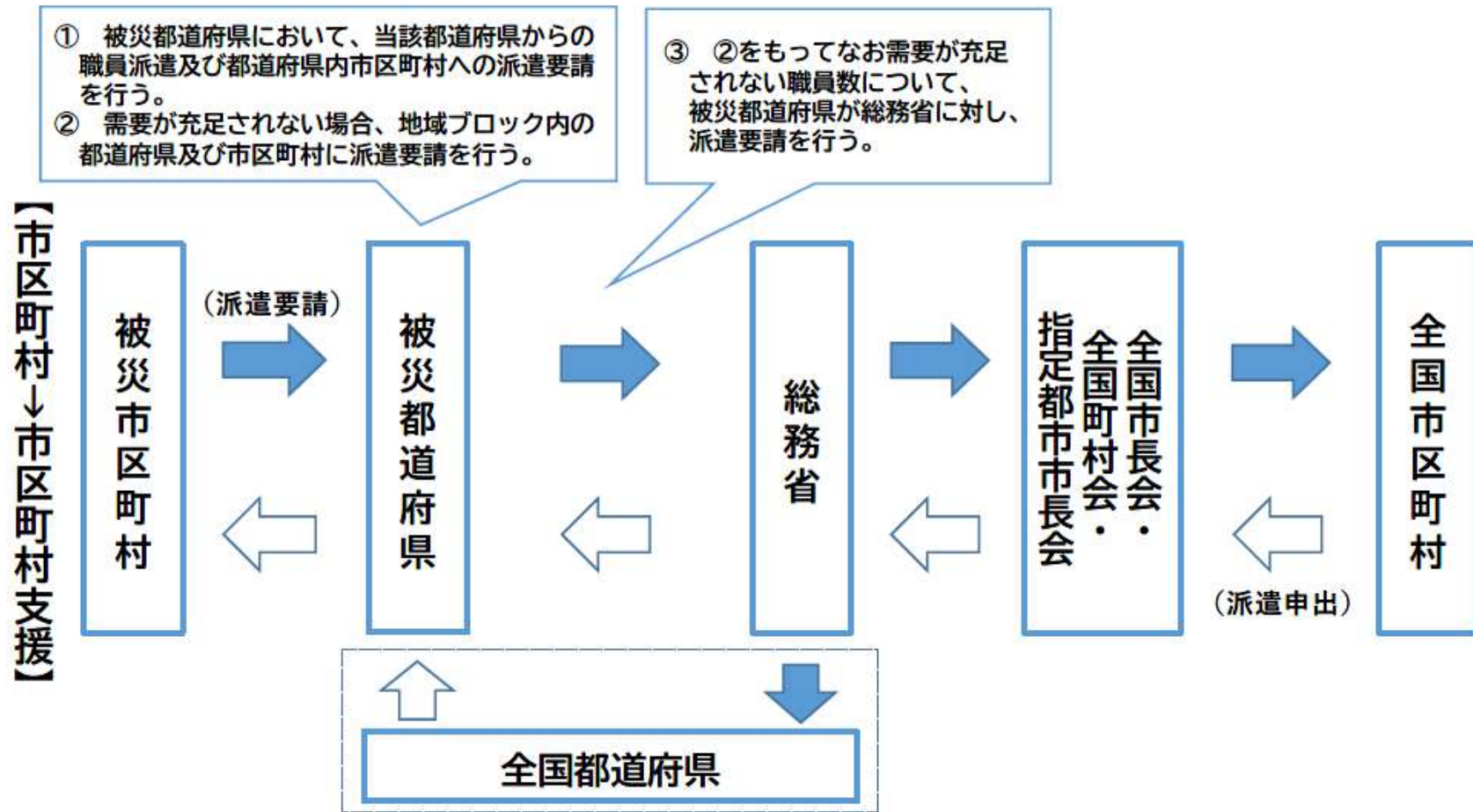
チーム・隊・班等による集計 + 応急仮設住宅・避難者数



出典：厚生労働省（令和6年石川県能登地方を震源とする地震による被害状況等について）
日本看護協会（令和6年の登坂等地震関連情報）
石川県（復旧・復興の状況報告）

総務省・全国市長会・全国町村会・指定都市市長会による被災市区町村に対する中長期の職員派遣制度

- 大規模災害からの復旧・復興に必要な、被災市区町村に対する中長期の職員派遣については、全国市長会・全国町村会・指定都市市長会の協力を得て、全国の地方公共団体に対して派遣を要請



【都道府県→市区町村支援】

【出典】 総務省HP「総務省における被災地方公共団体に対する人的支援の取組」

リエゾン保健師による保健・医療・福祉関係の派遣職員等の活動終了に向けた調整（ロードマップの作成支援）について（広島県の事例）

（２）保健師等チームの役割の再整理

広島県災害時公衆衛生活動マニュアル（保健師編）において、リエゾン保健師の活動内容として、保健・医療・福祉関係の派遣職員等の活動終了に向けての調整（ロードマップの作成支援）が示されており、**県（保健所）保健師が、被災した管内市町村の災害支援及び通常業務の再開に向けた中長期的な伴走支援をすることが位置付けられている。**

リエゾン保健師

- ・ 各保健所が管轄する市町への派遣を想定。
- ・ 被災市町に配置し、被災市町からの情報収集や保健活動拠点となる市町保健センター等と現地保健医療福祉調整本部（保健所に設置）との連絡調整、被災市町の統括的役割をもつ保健師を支援し、特に市町における保健師の指揮調整業務への支援を行う。

リエゾン保健師の主な活動内容（一部抜粋）

フェーズ0 初動体制の確立 （発災から24時間以内）	フェーズ1 緊急対策 （発災から72時間以内）	フェーズ2 応急対策 （概ね4日目から1、2週間まで）
<ul style="list-style-type: none">・ 災害・危機管理モードへの業務体制を変更するための助言・ 職員が情報共有できるための環境整備・ 情報収集と災害の規模を想定した、公衆衛生活動の方針決定を支援・ 被災者の健康管理に必要な物品の準備確認	<ul style="list-style-type: none">・ 応援派遣保健師の要請に係る意思決定支援・ 保健医療福祉活動チーム要請の調整・ 派遣受け入れに向けた環境調整、情報提供と情報整理・ 避難所支援及び家庭訪問支援等の検討・ 被災市町の負担軽減に向けた配慮	<ul style="list-style-type: none">・ 保健医療福祉活動チームの活動調整及び情報収集、還元・ 避難所支援から家庭訪問への支援内容変更に向けての調整、準備・ 応援派遣者・職員の健康管理・ 避難所支援及び家庭訪問支援等の検討・ 保健・医療・福祉関係の派遣職員等の活動終了に向けての調整（ロードマップの作成支援）

<https://www.jpha.or.jp/sub/menu044.html>

*** 1. ミニマム・エッセンス を最初に視聴することをお勧めします。**

1. 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 (29分) (R6雨宮先生作成)

2. 災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと 各論

2-1 保健師等チームが担う“現場を機能させる支援” (10分) (R7班会議作成)

・活動の場所、内容、留意点、具体事例

2-2 フェーズ0-1(概ね発災後72時間以内)における保健活動(ミニマム・エッセンス:スライド30)

・1班の役割

2-3 フェーズ2(避難所対策が中心の時期)における保健活動(ミニマム・エッセンス:スライド30) (9分) (R7班会議作成)

・避難所での支援と報告・引継ぎ、自助、共助の醸成など

2-4 フェーズ3における保健活動(ミニマム・エッセンス:スライド30)

3. 中長期派遣における保健活動

・受援側の意識、応援側の意識

4. 保健師等広域応援派遣活動を効果的に行うためのロジスティックス等

・チーム内の役割分担、持ち物、体調管理など

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ミングを活かす



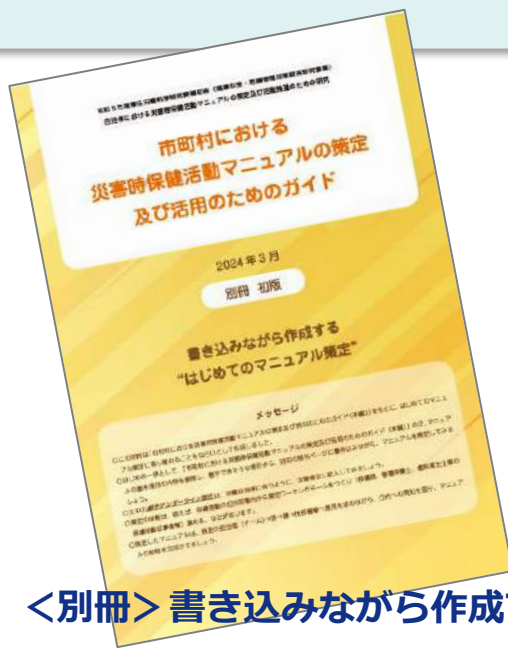
マニュアル策定の位置づけ

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

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な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預わらない場合でも、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、必要な対応を確実に行いましょう。

◇◆◇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～

●被災が避難期間内の時は、ここから（平日）●

アクション1：実行者及び事業実施参加者の安全確保・避難誘導

●被災が避難期間外の時は、ここから（土日・夜間など）●

アクション2：保健師の安全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、保健科への報告

アクション5：保健活動班の部屋の手配

アクション6：被災状況を確認して～わかる範囲でわかることから～

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・高齢者の安全を確認して

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）

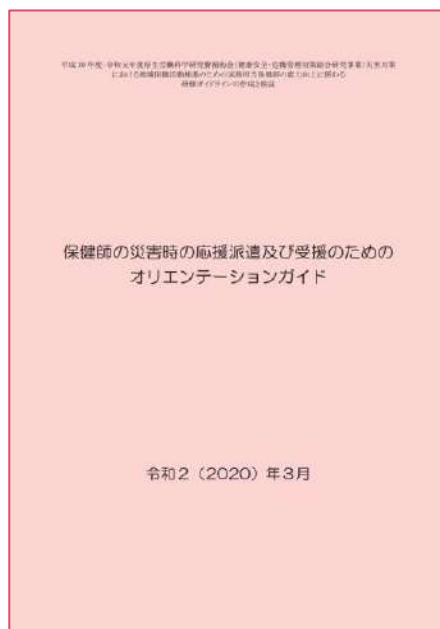
令和元年度厚労科研究「災害対策における地域保健活動推進のための
実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」

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_iryuu/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>