

令和9年度の地域保健施策及び 保健活動の推進に関する要望書

【厚生労働省】

令和8年1月

全国保健師長会

全国保健師長会

令和9年度の地域保健施策及び保健活動の推進に関する要望書

自治体保健師の公衆衛生看護活動の推進につきまして、日頃より格段のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

少子高齢化の一層の進行に伴い、複雑で多様な健康課題が次々と顕在化している現状において、地域保健対策の主要な担い手である保健師を計画的かつ持続的に確保し、保健師一人ひとりが専門性を最大限に発揮できる体制構築が重要であるため、人材確保対策の強化、体系的な人材育成の促進、そして質の高い保健活動を維持する仕組みづくりが不可欠です。

また、震災や感染症の発生に加え、気候変動に伴う自然災害の増加など、健康危機に対する備えが急務であるため、災害関連死や二次健康被害を予防する支援活動を担う保健師の人材育成とともに、健康危機発生時に効果的かつ効率的に活動できるよう、健康情報の管理体制の整備や保健活動のDX推進が必要です。

さらに、こどもがまんなかの社会を実現するため、母子保健と児童福祉の一体的支援が求められており、特に、川上対策としての母子保健機能が発揮されやすく、保健師がその能力を十分に発揮できる体制の整備が必要不可欠です。

このため、全国保健師長会では、誰ひとり取り残さない健康づくりや地域共生社会の実現を目指し、全国の自治体保健師の実践を通じた視点から、以下の要望事項 3点を強く要望いたします。

厚生労働省・こども家庭庁・内閣府政策統括官(防災担当)の担当課室におかれましては大変ご多忙なことと推察いたしますが、ご検討の上、積極的な措置を講じていただきますよう要望いたします。

記

<要望事項>

- 1 自治体保健師の人材確保と育成強化
- 2 健康危機における保健活動体制の充実
- 3 母子保健・児童福祉機能の更なる強化

全国保健師長会
会長 前田 香

目 次

【要望項目】

1 自治体保健師の人材確保と育成強化

- (1)自治体保健師の人材確保対策の強化 ……1
- (2)新たな保健師活動指針に基づく保健師活動を展開するための体制整備 ……4

2 健康危機における保健活動体制の充実

- (1)健康危機管理における保健師の人材育成 ……7
- (2)健康情報管理および保健活動の DX 化 ……9
- (3)保健師等派遣調整システムの改善 ……11

【参考資料 1】 こども家庭庁への要望事項

1 母子保健・児童福祉機能の更なる強化

【参考資料2】 内閣府政策統括官(防災担当)への要望事項

1 健康危機における保健活動体制の充実

1. 自治体保健師の人材確保と育成強化

(1)自治体保健師の人材確保対策の強化

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

- 1) 自治体における保健師の人材確保計画を策定し、計画的・持続的に確保できるよう、人事担当部署及び統括保健師等を対象とした、人材確保計画の策定方法や確保方策などに関する研修を開催していただきたい。
- 2) 自治体における保健師の人材確保対策を着実に進めるため、都道府県が自治体を対象とした研修を開催することができるよう、現任教育に加え、人材確保に関する事業についても予算を確保いただきたい。
- 3) 小規模自治体の保健師の人材確保の課題に対する都道府県の広域的な支援策の財政措置について、活用しやすい制度となるよう関係省庁へ働きかけいただきたい。

要望の背景

◇要望内容 1)について

- 少子高齢化が進行し、複雑かつ多様な健康課題が次々と顕在化する現代において、保健師は、地域保健対策の要として、世代や分野を越えてつながる「地域共生社会」の実現に向けて取組を推進しているが、高齢者人口のさらなる増加、保健医療サービス需要の増大、頻発かつ甚大化する健康危機発生により、保健師に求められる役割、期待は高まっている。
- 保健師一人ひとりが専門性を最大限に発揮し、地域共生社会実現の推進力となるためには、自治体保健師の計画的な採用計画、人事配置を考慮した人材確保が必要であるが、生産年齢人口の減少に伴い、募集人員に対して十分な人員を確保できない自治体も出ており、今後、さらに深刻化が懸念される。
- 「必要な保健師数が満たされているか」についての考えは、「満たされていない」との回答が、保健師採用人事担当職員では19.4%に対し、統括保健師または統括保健師に準じる保健師(以下、「統括保健師等」という)では、45.9%であり¹⁾、自治体内でも一致せず、人事担当部門と合意形成を促す必要がある。^{表1, 2出典1)}
- 保健師の確保は、市町村行政に不可欠であり、保健師の確保(採用と定着)には、統括的立場や管理的立場の保健師だけでなく、保健師が所属している課の責任者(課長等)や総務部(人事部門)とも一緒に取り組んでいくことが必要である³⁾。

◇要望内容 2)について

- 「保健師数が満たされていない」自治体は、「人材確保計画を策定している」自治体中34%であるのに対し、「策定していない」自治体中47%であり¹⁾、保健師の人材確保には、保健師活動領域調査を活用し、保健師の需要と供給の見通しから戦略を立てて計画的に実施していく必要がある。^{表3出典1)}
- 特に小規模市町村では、保健師の人材確保にかかる負担も大きく市町村単独の自助努力による人材確保には限界があることから、都道府県による地域の実態に即した広域的な支援が必要である。また、保健師の人材確保の中核を担う統括保健師の育成と、統括保健師が役割を果たせる効果的な人材確保の仕組みづくり及び財政措置が重要である^{1)、2)、4)}。

◇要望内容 3)について

- 令和5年12月に総務省が示した「人材育成・確保基本方針策定指針」では、市区町村の専門人材の確保について、広域での確保策を検討することが有効で、特に都道府県が専門人材の確保の支援をしていくことが重要である⁵⁾とされており、「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」でも、都道府県からの支援による市町村の保健活動の推進について、比較的小規模の自治体が今後増加してくることを踏まえて、人材育成のみならず、市町村における保健師の確保・活動についても都道府県による支援が一層必要との提案がされている⁶⁾。
- 既に都道府県が市町村と連携協約を締結した上で、保健師等の専門人材を確保・派遣する際の経費として特別交付税措置が講じられている⁷⁾が、その制度を利用するためには、連携協約の締結に議決を経る必要があること、基本方針や役割分担、専門性の規定について協定や覚書等に明示的に記載する必要があるなど事務手続きのハードルが高いことから、連携協約の締結によらず議決を要しない協定、双方の合意による覚書等をもって交付税措置対象とする等への改正について検討いただく等関係省庁へ働きかけ、調整が必要である。

根拠データ

1) 令和4年度地域保健総合推進事業「自治体保健師の人材確保支援策の検討」報告書

表1 保健師数が満たされているか
総務課保健師採用人事担当職員回答(n=712)

	人	%
満たされている	574	80.6
満たされていない	138	19.4

表2 保健師数は満たされているか
統括保健師等回答(n=484)

	人	%
満たされている	262	54.1
満たされていない	222	45.9

※「満たされていない」と回答した自治体中半数が
人口1万人未満の自治体

表3 現在、保健師の人材確保計画を策定しているか (n=479)

	満たされている	満たされていない	合計
策定している	33(66.0%)	17(34.0%)	50
策定していない	227(52.9%)	202(47.1%)	429

- 2) 令和5年度厚生労働科学研究費 補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」令和5年度研究報告書
- 3) 令和5～6年度厚生労働科学研究費 補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「自治体保健師の計画的・継続的な確保に関する研究」「自治体保健師の計画的・継続的な確保のためのガイドライン
- 4) 地域保健従事者現任教育推進事業
- 5) 「人材育成・確保基本方針策定指針」(令和5年12月22日 総務省)
- 6) 「2040年を見据えた保健師活動の在り方に関する検討会」資料(令和7年10月1日)
- 7) 地方公務員の人材確保に係る特別交付税措置

(2)新たな保健師活動指針に基づく保健師活動を展開するための体制整備

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

- 1) 次世代の統括保健師育成のため、研修体制を整備いただきたい。
- 2) 新たな保健師活動指針に基づき、体系的な人材育成を促進するため、同指針と連動した標準的なキャリアラダーを再設計いただきたい。
- 3) 新たな保健師活動指針に基づく保健活動を展開するにあたり、質の高い保健活動を維持できるよう全国共通の保健活動における評価尺度の明確化を図っていただきたい。

要望の背景

◇要望内容 1)について

- 全国的に中堅期以降の保健師が不足しており、今後数年のうちに管理期保健師が退職を迎え、小規模自治体の中には、新任期からマネジメント力と統括的な役割が求められる状況も見受けられる¹⁾。また、自治体保健師入職前の職務経験が多様化し²⁾、入職後の業務経験のみではキャリアレベルをはかりにくい状況も生じている。キャリアレベルからは管理期保健師対象の研修受講に相当する能力を獲得できていても、研修受講要件の経験年数³⁾に満たず、適切な時期に必要な研修を受講できない場合も見受けられる。
- これらのことから、経験年数のみならず職務経験を考慮して、個々人の能力をキャリアレベルにより適切に評価し、キャリアレベルに応じた研修を受講できる仕組みに整えることが求められている。さらに、将来的に地域保健を牽引する統括保健師を早期から育成するために、新任期・中堅期の保健師がキャリアの早期段階から統括やマネジメントに関する研修を受講する機会が得られるように、経験年数に捉われない研修の枠を創設するとともに、研修の供給体制を見直し、定員枠を拡大することで、より多くの保健師がマネジメントスキルを習得できるように、研修体制の整備が必要である。

◇要望内容 2)について

- 平成 28 年度に作成された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」の最終とりまとめにおいて、自治体保健師の標準的なキャリアラダーが作成された。多くの自治体が、本キャリアラダーを活用し、保健師人材育成に取り組んでいる。今般の保健師活動指針の改訂のポイントとされる、健康危機管理・感染症対応強化、地域包括・共生社会の推進、地区診断に基づく PDCA サイクルの実施等の実現に向けて、求められる保健師の人材育成に取り組むために、キャリアラダーを評価し、再設計が必要である⁴⁾。

◇要望内容 3)について

- 自治体保健師の活動成果を可視化し、質の高い保健活動を維持していくためには、明確な評価尺度が必要であるが、現状では、地区活動に焦点を当てた市町村対象の限定的な評価に関する研究のほか、分野別の保健活動の評価指標はあるが、精神保健福祉法や児童福祉法の改正前のものであること、新型コロナウイルス感染症や能登半島地震を踏まえた新興感染症や大規模自然災害等の健康危機事象における保健活動についての評価尺度はなく、現在の活動実態に即して活用することが困難なものが多くなっている^{5)、6)}。

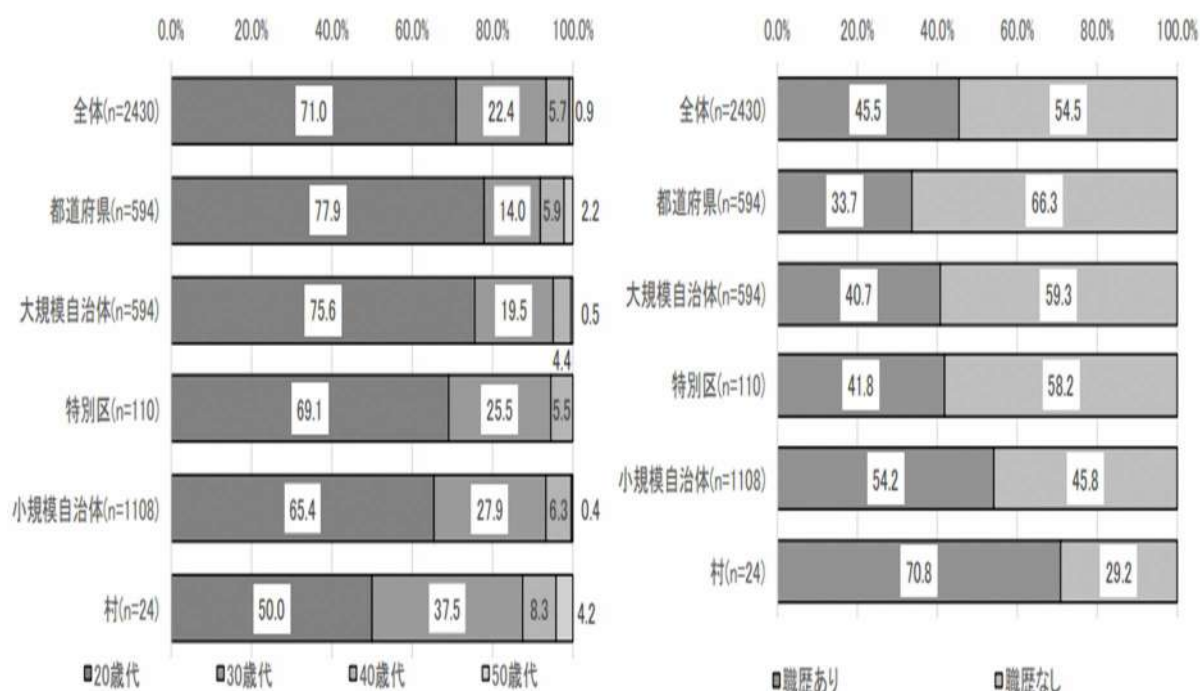
根拠データ

1) 自治体保健師の経験年数別年齢構成(令和7年度保健師活動領域調査(領域調査))

	合計	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上
合 計	39,579	2,239	6,213	5,617	5,545	5,144	4,978	4,523	3,791	1,529
～3年	9,694	2,239	4,021	1,404	1,004	554	255	126	52	39
4～6年	5,219	-	2,156	1,439	828	450	205	93	35	13
7～9年	3,910	-	36	2,017	1,033	527	206	56	28	7
10～14年	4,658	-	-	757	2,130	1,165	412	128	57	9
15～19年	3,833	-	-	-	550	2,029	897	263	78	16
20～24年	2,967	-	-	-	-	419	1,909	485	124	30
25～29年	4,396	-	-	-	-	-	1,094	2,495	704	103
30～34年	3,092	-	-	-	-	-	-	877	1,977	238
35～39年	1,632	-	-	-	-	-	-	-	736	896
40年以上	178	-	-	-	-	-	-	-	-	178

2) 令和4年度地域保健総合推進事業「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り調査研究事業」報告書

・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



3) 国立保健医療科学院研修案内

4) 「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」(厚生労働省 保健師に係るあり方等に関する検討会) <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000119166.html>

5) 平成27年度厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「保健師による保健活動の評価指標の検証に関する研究」平成 28(2016)年 3 月

6) 「自治体保健師のための地区活動に関する評価尺度の開発:地区活動の内容,保健師の認識,組織環境に着目して」(第 70 巻日本公衆衛生雑誌第 11 号 2023 年 11 月 15 日)

2. 健康危機における保健活動体制の充実

(1)健康危機管理における保健師の人材育成

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

- 1) 災害関連死や二次健康被害の予防支援活動の充実のため、健康危機に関する活動の質を担保するための研修プログラムや教材等の標準化を図っていただきたい。
- 2) 災害や感染症への研修受講や対応経験がある保健師の割合について、全国規模での調査を実施いただきたい。

要望の背景

◇要望内容 1)について

- 災害時に保健師は、災害関連死や二次健康被害の予防支援活動という重要な責務を担っている。令和7年7月に改訂された防災基本計画において、都道府県の義務として「災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)や保健師等チームの構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する」と示されたが、保健師等チームの活動や役割も広がっている中、保健師の経験歴や地域特性に合わせた訓練の企画実施など、研修の質の向上が求められている。しかし、健康危機管理の体制整備について「自立して実施できる」と回答する者は少なく¹⁾、健康危機管理能力を習得できている者が他の能力と比較して低い上、習得の機会がない者の割合は、特に人口規模が5,000人未満の自治体においては31.2%と高い状況にある²⁾。
- 市町村が作成すべき災害時保健活動に関するマニュアル作成の手引き³⁾や保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン⁴⁾は示されているが、都道府県が市町村に対し、地域の実情に合わせて研修・訓練を企画できるような資料や研修は存在していない。都道府県等が効果的かつ効率的に研修・訓練を実施できるためには、標準化された研修プログラムの提供が必要である。

◇要望内容 2)について

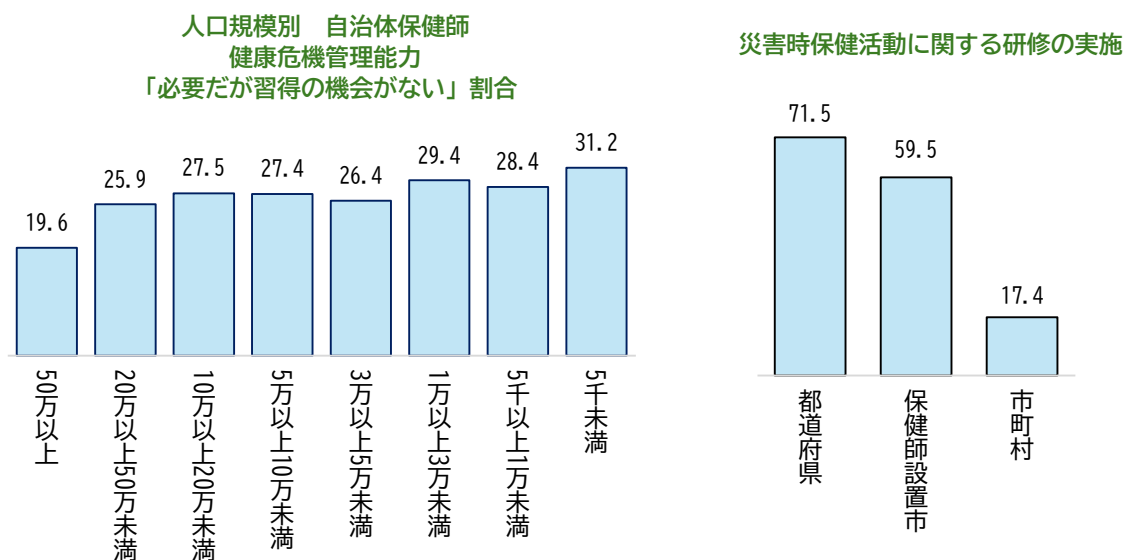
- 近年、都道府県と市町村の合同チームを編成し応援派遣を行うことが増えている。自治体保健師の多くは、災害対応や感染症等の危機管理に関わる研修や実務対応の経験を積む機会に限りがあり、その習熟度や分布に地域差が存在することが懸念

されている。災害時保健活動に関する研修は、都道府県では 71.5%の自治体で実施されているが、市町村においては 17.5%にとどまっている⁵⁾。

- 市町村に所属する保健師の感染症対応に関する研修受講状況や感染症対応業務経験についての実態は十分に把握されておらず、全国的な傾向が不明瞭であり、保健師の対応力に地域格差が生じて、健康危機発生時に迅速かつ均質な対応が困難にならないよう、全国規模での調査を通じて研修受講状況や対応経験の実態を把握する必要がある。

根拠データ

- 1) 日本看護協会 平成 29 年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 自治体保健師のキャリア形成支援事業「市町村保健師の人材育成体制構築支援に関する報告書」
- 2) 令和 5 年 3 月 日本看護協会 令和 4 年度 厚生労働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」



- 3) 令和5年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「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」
- 4) 令和3年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」
- 5) 保健医療科学 2018 Vol.67 No.5 p.530-541、松本珠実ら、地方自治体における災害時の公衆衛生活動に対する準備状況の実態—自治体種別による比較より—

(2)健康情報管理および保健活動の DX 化

【厚生労働省大臣官房厚生科学課】

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

※【内閣府政策統括官(防災担当)】へも同様の趣旨で要望書を提出

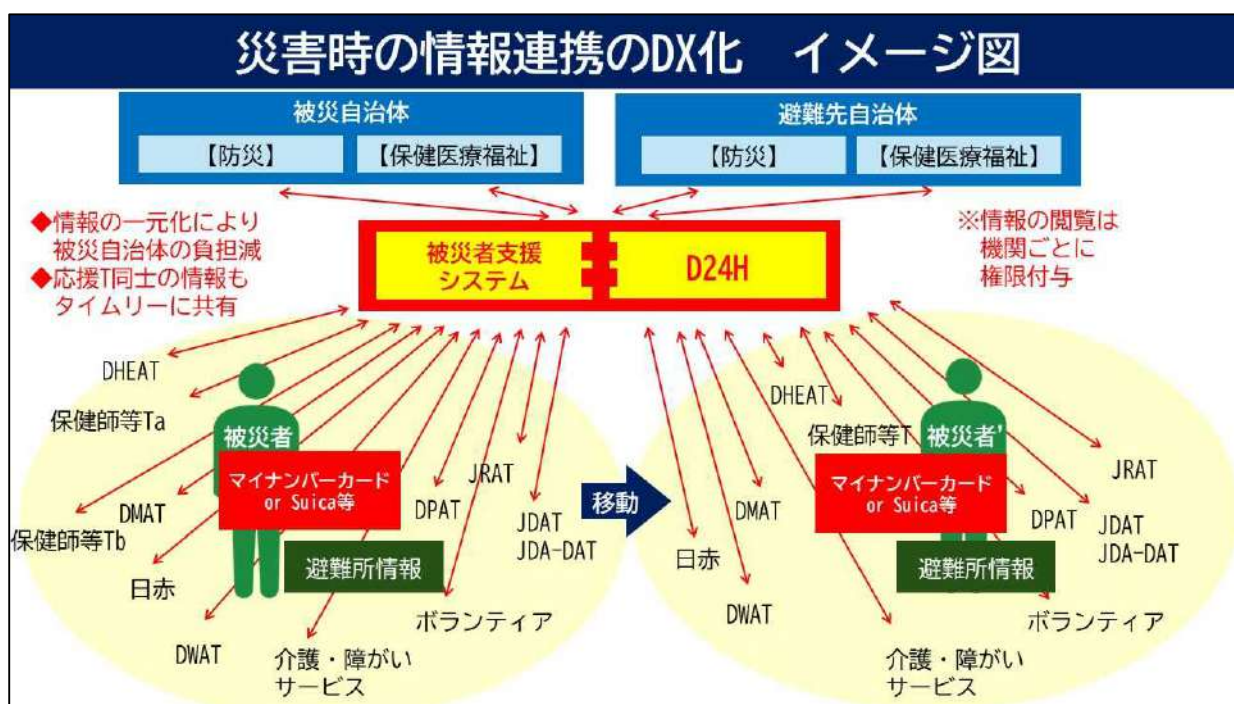
- 1) 災害時や大規模感染症流行時において、保健師が住民支援に専念できるよう、避難所・医療支援・保健活動に関する情報の一元化を可能とし、統一的かつ実務的な情報管理システムの構築や関係機関間での安全かつ迅速な情報共有と情報分析を可能とする仕組みの導入(セキュリティを担保した共通プラットフォーム等の整備)等のため、関係省庁と調整いただきたい。
- 2) 保健師等チームなど応援派遣で活動する保健師の自治体間での情報引き継ぎを可能とするために、安全かつ円滑な運用を可能とする仕組みの構築について関係省庁と調整いただきたい。

要望の背景

- 能登半島地震において、保健師は避難所での健康管理や感染症予防など多岐にわたる役割を担ったが、その一方で、活動記録や報告作成に多大な時間を要し、本来の住民支援業務を圧迫していた。提出様式は自治体や派遣元、国で統一されておらず、紙媒体や Excel、独自のシステムが混在し、入力や集計作業は煩雑で非効率であった。さらに通信環境の制約やセキュリティ要件により情報共有が困難で、一部の保健師がやむを得ず私物端末を用いて記録せざるを得ない事例も報告され、支援の即応性や継続性を大きく阻害する深刻な要因となった¹⁾。
- 同様の課題は、新型コロナウイルス感染症流行時にも顕在化した。各自治体では感染者情報を手作業で入力・集計せざるを得ず、検査の実施や陽性者の把握に遅延が生じ、感染予防策の指導や健康観察にも影響し、結果的に感染拡大、健康状態の悪化等、住民サービスへの影響も甚大なものとなった。また、自治体ごとに情報システムが異なるため、広域的な感染症拡大時に必要な相互連携が困難となり、情報の正確性と迅速性の確保が課題となった。
- 行政保健師における ICT 活用・デジタル化の実態に関する全国調査においては、庁外のパソコン・インターネット環境の整備について、既に取り組んでいる自治体は 18.9%と少なく、今後実施予定がない自治体は 65.3%となっている。避難所巡回や家庭訪問、感染症発生時のオンライン保健指導等においてデジタル機器の活用は必須である²⁾。

- 今後の災害や大規模感染症への備えとして、DX 化の推進は不可欠である。活動記録の様式統一や記録業務の効率化を行い、クラウドを活用した情報共有、被災者の健康情報や感染症発生動向のリアルタイム分析を自動化することにより、保健師が住民への支援に専念でき、質の高い保健活動を提供できる体制を整備することが必要である。
- 住民支援の質の向上と現場の負担軽減、今後の災害・感染症対応の強化、被災者や住民への中長期的な支援を途切れさせないため、自治体部署間、被災自治体間、応援自治体間、支援団体間との健康情報の引継等、安全かつ適切な情報活用ができるよう、また、被災自治体が情報連絡・調整の「ハブ」となることで、過度な負担を負うことがないように、D24Hにおいて被災者の個人情報や支援に関する情報管理も行えるようにするとともに、D24Hと被災者台帳や個別識別情報を登載した被災者支援システムとの連携、要配慮者支援や感染症情報の自動集計機能の整備など、情報を一元的に管理できるシステム※を構築する必要がある。
- D24Hに個人情報の登載が難しい場合には、J-SPEED の活用や被災者本人への IC カード付与等により代替できる仕組みを構築する必要がある。

※ 災害時の情報連携の DX 化のイメージ図



根拠データ

- 1) 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月(全国 61 支部)
- 2) 令和6年6月 厚生労働科学研究費補助金事業「行政保健師における ICT 活用・デジタル化の実態に関する全国調査」報告書

(3)保健師等派遣調整システムの改善

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

- 1) 健康危機発生時に円滑かつ効率的に被災地派遣を行うため、政令市においても直接活用でき、かつ、全ての都道府県及び政令市の派遣状況が把握できるように調整システムを改善いただきたい。

要望の背景

- 能登半島地震の際、保健師等派遣調整システムが活用されたが、派遣決定までに要する時間が長く、派遣要請や調整状況等の詳細情報の共有が不十分で、政令市独自のチームの編成ができない、政令市と合同チームを編成するにあたり情報の共有が迅速にできない等の課題があった¹⁾。
- 1 都道府県あたりの保健師数は、平均 127 人と少なく、最も少ない県で 54 人、最も多い県で 305 人である²⁾。DHEAT として管理期保健師の派遣も要するため、保健師等チームの編成にあたっては、若手保健師も派遣せざるを得ない状況となっている。能登半島地震においては、1 都道府県単独でチーム編成できた自治体は 18 都道府県 (39.1%) しかなく、政令市を含む市町村との合同でチーム編成を行った都道府県が約 6 割であった³⁾。一方で、政令市は 1 市あたりの保健師数は、平均 245 人、最も少ない市でも 130 人、最多で 579 人であり、保健師等チームとして派遣した政令市は 19 市 95.0%、そのうち 14 市 73.7% がチーム単位で派遣できる体制が整備されているため、被災地派遣における政令市の協力・調整は必須となっている。

根拠データ

- 1) 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月 (全国 61 支部)
- 2) 令和7年度保健師活動領域調査
- 3) 令和7年度保健師中央会議資料「地域における保健活動の推進に向けて」P66-68

