

令和7年度地域保健総合推進事業
令和7年度「市町村保健活動調査」「市町村保健センター
（類似施設を含む）調査」報告書

市町村における人材育成と自然災害対応に関する調査

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

令和8年3月

日本公衆衛生協会

はじめに

近年、地域における保健活動を取り巻く環境は大きく変化しています。少子高齢化の進行、生活習慣病予防の重要性の高まり、住民の健康課題の多様化により、市町村の保健師や管理栄養士をはじめとする専門職には、これまで以上に高度で幅広い対応が求められています。一方、現役世代が激減する 2040 年を見据え、保健・医療・介護の現場で人材不足や需要急増への対応は喫緊の課題となっており、地域保健施策を安定的に推進するために、その実態を把握する必要性が高まっています。

また、近年頻発する地震、豪雨、台風などの大規模自然災害は、地域住民の生命・健康を守るうえで市町村の役割が極めて重要であることを改めて示しました。災害時には、避難所運営、被災者の健康管理、在宅療養者や要配慮者への支援など、保健部門が果たすべき機能が多岐にわたり、その準備状況や体制整備の状況を把握することは、地域のレジリエンス向上に不可欠です。

こうしたことから当委員会では、今年度の「市町村保健活動調査」については、市町村における保健活動分野の人材の確保・育成・定着の現状と課題を明らかにするとともに、大規模自然災害への備えや対応体制について実態を把握することを目的として実施いたしました。

調査結果から、さまざまな状況が見えてまいりました。新卒者・既卒者の採用活動については、どちらも自治体ホームページでの募集掲載が 9 割超と主流であり、新卒では大学等養成校への案内やインターンシップの実施も一定の役割を果たしていました。また人材育成に関しては、メンター制度の導入が 65.0%の一方で、キャリアパス制度は 20%台に留まり温度差が見られました。また、退職者の理由に関しては、出産・育児（77.6%）に次いで、メンタルヘルス不調（61.1%）となっておりました。大規模自然災害については、地域防災計画等の地震・津波や風水害への対応は 9 割超で策定済みと進む一方、保健・医療専門職の計画策定への参画は 32%に留まっており、加えて大規模災害時の保健活動等のマニュアルは 6 割弱が未策定の状況で課題が残る結果となりました。詳しくは後述した調査結果をご覧くださいと存じます。

また、同時に実施した「市町村保健センター調査及び類似施設調査」では、保健センター等の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターが現在どのような職員配置を行っているのか、どのような施設形態であるのかなどの実態を明らかにすることで、今後の保健センターの支援のあり方を検討する基礎資料となることを目的といたしました。

当委員会ではこれからも、地域における健康づくりや保健事業に関する取り組み状況を把握し、市町村の保健活動等の現況や課題を明らかにしてまいります。本報告書が、皆さま方が地域保健事業に取り組まれる際にご参考になれば幸甚です。最後にご多忙のなか、本調査研究に数多くの皆さまにご理解・ご協力を賜りました。この場をお借りし、心より御礼申し上げます。

令和 8 年 3 月

公益財団法人健康・体力づくり事業財団
市町村保健活動調査・保健センター等調査研究委員会
委員長 増田 和茂

目 次

はじめに	3
第1章 調査の目的と概要	7
第2章 市町村保健活動調査結果	11
1 人口規模	12
2 健康増進部門に配置されている職種と人数	13
3 保健活動分野の人材の確保について	15
3-1 保健活動分野の人材の確保（問1）	15
3-2 採用活動について（問2）	25
3-3 採用活動への取り組み（問3）	27
4 保健活動分野の人材の育成について	29
4-1 Off-JTへの参加状況（問4）	29
4-2 人材育成の制度やしくみの導入（問5）	30
5 保健活動分野の人材の定着について	32
5-1 人材の定着のための制度（問6）	32
5-2 過去3年間の休職者（問7）	34
5-3 休職理由（問7-1）	35
5-4 人材の定着のための制度や事例（問8）	36
5-5 人材の確保・育成・定着に関する課題、課題解決への取り組み（問9）	38
6 大規模自然災害に対する防災計画など	43
6-1 市町村地域防災計画等の策定状況（問10）	43
6-2 地域防災計画等の策定への保健・医療専門職の参加状況（問10-1）	44
6-3 保健活動等のマニュアル等の策定状況（問11）	45
6-4 大規模自然災害時のBCPの策定状況（問12）	47
6-5 大規模自然災害時の受援計画の策定状況（問13）	49
6-6 大規模自然災害発生時の受援体制整備状況（問14）	51
7 大規模自然災害発生に対する準備	53
7-1 要配慮者の人数の把握（問15）	53
7-2 物品の準備（問16-1）	55
7-3 管内の施設や資源の情報の整備（問16-2）	57
7-4 自治体内での情報収集・情報発信（問16-3）	58
7-5 指揮命令系統（問16-4）	60
7-6 職員に対する教育・訓練（問16-5）	62
7-7 連携のための会議を行ったことがある関係機関・施設（問17）	64
7-8 準備に関する課題（問18）	66

8	大規模自然災害の発生時の役割・機能	68
8-1	想定されている保健センターの役割・機能（問19）	68
8-2	保健センターが使用不能となった場合の代替施設（問20）	70
8-3	大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割（問21）	71
8-4	災害対策本部における保健部門の体制（問22）	72
8-5	職員等の健康管理のための活動（問23）	73
8-6	大規模自然災害の被災経験（問24）	74
8-7	保健師等の派遣経験（問25）	75
8-8	大規模自然災害への対応について（問26）	77

第3章 市町村保健センター（類似施設を含む）調査結果 81

1	施設の種別（F 3）	82
2	保健センターの開設年次（F 2）	82
3	施設形態（F 4）	83
4	複合相手先の内訳（F 8）	83
5	施設の床面積（F 5）	85
6	常駐職員の職種（F 6）	86
7	施設長（F 7）	87

第4章 考察 89

1	市町村の健康増進部門における人材の確保・育成・定着の現状（島田 美喜）	90
2	自然災害への平時の準備について（鳩野 洋子）	92
3	自然災害対応の計画などについて（尾島 俊之）	94

巻末資料 97

令和7年度市町村保健活動調査票	98
市町村保健センター（類似施設を含む）調査票	102
令和7年度「市町村保健活動調査」「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」 調査研究委員会名簿	103

第1章 調査の目的と概要

研究（調査）の目的

本調査では、市町村における保健師や管理栄養士を中心とした保健活動分野の人材について、配置状況、採用・育成の取り組み、定着状況などを体系的に把握することを目的に実施した。さらに、大規模自然災害への対応体制や準備状況、保健部門の役割や計画策定の実態についても調査し、災害時の保健活動をより効果的に行うための知見や取り組み事例を得ることを目的に実施することとした。

また併せて、市町村保健センター（以下、「保健センター」）の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターの職員配置や運営・管理方法等について調査を行い、その実態を明らかにし、今後の保健センター支援のあり方を検討することを目的にした。

調査方法と対象

郵送による質問紙調査として実施。

調査票は次の2種類に分けて行った。

① 「市町村保健活動調査」

市町村単位で、主に保健・健康増進等を担当する部署の課長・課長相当職に記入を依頼した。

② 「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」

市町村の各保健センター及び類似施設ごとの調査とし、当会のデータベースに基づき、各施設ごとに調査票を送付し、記入を依頼した。

上記の調査票は、当会の市町村データに基づき（令和7年11月現在）、市町村ごとに各担当課へ送付した。

調査の時期

令和7年12月17日から令和8年1月27日を調査期間とし、11月1日現在の状況の記入を依頼した。

調査対象と回収率

全国市町村（東京23区は便宜上、市として計上）1,741自治体に質問紙を郵送し、1,226自治体から回答を得た。回収率は70.4%。なお、回収率向上のため、未回答市町村に対しては令和8年1月15日に回収督促（ハガキ送付）を行った。

分析方法

アンケート集計ソフトウェア「ASSUM for Windows Express」 ver5.9001 を用いた。

都道府県別回収率（市町村単位）

都道府県	発送数	回収数	回収率 (%)
01 北海道	179	137	76.5
02 青森県	40	30	75.0
03 岩手県	33	28	84.8
04 宮城県	35	22	62.9
05 秋田県	25	23	92.0
06 山形県	35	26	74.3
07 福島県	59	42	71.2
08 茨城県	44	31	70.5
09 栃木県	25	21	84.0
10 群馬県	35	22	62.9
11 埼玉県	63	41	65.1
12 千葉県	54	38	70.4
13 東京都	62	43	69.4
14 神奈川県	33	25	75.8
15 新潟県	30	27	90.0
16 富山県	15	12	80.0
17 石川県	19	13	68.4
18 福井県	17	9	52.9
19 山梨県	27	19	70.4
20 長野県	77	49	63.6
21 岐阜県	42	37	88.1
22 静岡県	35	25	71.4
23 愛知県	54	49	90.7
24 三重県	29	20	69.0

都道府県	発送数	回収数	回収率 (%)
25 滋賀県	19	13	68.4
26 京都府	26	13	50.0
27 大阪府	43	33	76.7
28 兵庫県	41	31	75.6
29 奈良県	39	22	56.4
30 和歌山県	30	18	60.0
31 鳥取県	19	12	63.2
32 島根県	19	16	84.2
33 岡山県	27	20	74.1
34 広島県	23	14	60.9
35 山口県	19	16	84.2
36 徳島県	24	14	58.3
37 香川県	17	12	70.6
38 愛媛県	20	19	95.0
39 高知県	34	17	50.0
40 福岡県	60	34	56.7
41 佐賀県	20	14	70.0
42 長崎県	21	14	66.7
43 熊本県	45	24	53.3
44 大分県	18	12	66.7
45 宮崎県	26	21	80.8
46 鹿児島県	43	30	69.8
47 沖縄県	41	18	43.9
全体	1,741	1,226	70.4

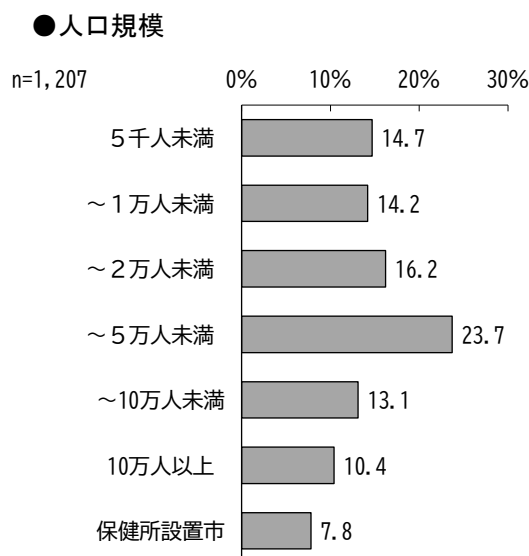
(令和8年2月10日現在)

第2章 市町村保健活動調査結果

市町村における人材育成と自然災害対応に関する調査

1 人口規模

市町村保健活動調査に回答があったのは1,207自治体であった。回答のあった市区町村の人口規模は、「2万人～5万人未満」が23.7%で最も高く、次いで「1万人～2万人未満」が16.2%、「5千人未満」が14.7%、「5千人～1万人未満」が14.2%となっている。また、「保健所設置市」は7.8%となっている。



(注1) 人口規模が無記入の場合は、住民基本台帳に基づく人口（令和7年1月1日現在）：総務省を用いた。

(注2) 下記を保健所設置市（特別区含む）として集計した。

■指定都市（地方自治法第252条の19第1項に定める20市）

札幌 仙台 新潟 さいたま 千葉 横浜 川崎 相模原 静岡 名古屋 浜松 京都 大阪
神戸 堺 岡山 広島 福岡 北九州 熊本

■中核市（地方自治法第252条の22第1項に定める62市）

旭川 函館 青森 八戸 盛岡 秋田 山形 福島 郡山 いわき 水戸 宇都宮 前橋 高崎
川越 越谷 川口 船橋 柏 八王子 横須賀 富山 金沢 福井 甲府 長野 松本 岐阜
豊田 豊橋 岡崎 一宮 大津 豊中 吹田 高槻 東大阪 枚方 八尾 寝屋川 姫路 西宮
尼崎 明石 奈良 和歌山 鳥取 松江 倉敷 呉 福山 下関 高松 松山 高知 久留米
長崎 佐世保 大分 宮崎 鹿児島 那覇

■政令で定める市（地域保健法施行令第1条の第3号に定める5市）

小樽 町田 藤沢 茅ヶ崎 四日市

■東京23区

2 健康増進部門に配置されている職種と人数

健康増進部門に配置されている職種と人数についてみると、①保健師(常勤)は「1～4人」(27.6%)と、「5～8人」(26.8%)で高く、非常勤は「0人」(38.7%)と、「1～4人」(29.5%)で高くなっている。平均値は、常勤が14.2人、非常勤が1.8人となっている。

②管理栄養士・栄養士(常勤)は「1人」(36.7%)で高く、平均値は2.6人となっている。非常勤は「0人」(47.1%)で高くなっている。③健康運動指導士、④健康運動実践指導者、⑤医師、⑥歯科医師、⑦看護師、⑧歯科衛生士、⑨その他保健医療専門職については、常勤、非常勤ともに「0人」が高くなっている。

また、⑦看護師(常勤)は「1～2人」で2割(20.0%)、⑦看護師(非常勤)、⑧歯科衛生士(常勤)は「1～2人」でそれぞれ1割以上となっている(看護師(非常勤)13.3%、歯科衛生士(常勤)17.8%)。

実人数は、「6～10人」(18.8%)が最も高く、平均値は24.7人となっている。

●健康増進部門に配置されている職種と人数

	0人	1 ～ 4人	5 ～ 8人	9 ～ 12人	13 ～ 16人	17 ～ 20人	21人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
%										
①保健師/常勤	0.2	27.6	26.8	16.1	8.3	4.7	15.8	0.5	14.2	23.3
①保健師/非常勤	38.7	29.5	4.2	1.2	0.7	0.8	0.7	24.1	1.8	4.1

	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
%									
②管理栄養士・栄養士/常勤	7.1	36.7	21.1	11.8	6.7	12.3	4.3	2.6	3.2
②管理栄養士・栄養士/非常勤	47.1	12.3	4.6	1.6	1.7	3.8	29.0	1.0	2.7
③健康運動指導士/常勤	62.9	2.4	0.2	0.2	-	-	34.3	0.1	0.3
③健康運動指導士/非常勤	61.3	0.7	0.1	0.2	0.2	-	37.5	0.0	0.3
④健康運動実践指導者/常勤	64.1	0.5	0.2	-	0.1	-	35.1	0.0	0.2
④健康運動実践指導者/非常勤	62.1	0.1	-	-	-	0.1	37.7	0.0	0.2
⑤医師/常勤	61.2	1.2	1.3	0.9	0.3	1.0	34.0	0.3	1.8
⑤医師/非常勤	59.8	1.6	0.2	0.2	0.1	0.7	37.4	0.4	3.5
⑥歯科医師/常勤	62.8	1.8	0.5	0.2	0.1	0.1	34.5	0.1	0.4
⑥歯科医師/非常勤	60.6	1.2	-	0.2	-	0.7	37.4	0.2	1.9

	0人	1 ～ 2人	3 ～ 4人	5 ～ 6人	7 ～ 8人	9人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
%									
⑦看護師/常勤	45.5	20.0	5.6	0.9	1.2	1.1	25.7	1.1	3.8
⑦看護師/非常勤	46.2	13.3	2.7	2.0	1.2	3.4	31.2	1.6	5.1
⑧歯科衛生士/常勤	48.1	17.8	3.6	0.6	0.7	0.6	28.7	0.7	1.8
⑧歯科衛生士/非常勤	51.9	7.0	2.4	1.9	0.8	1.6	34.5	0.9	3.3
⑨その他保健医療専門職/常勤	45.4	18.1	2.3	1.0	0.3	2.4	30.4	2.0	14.3
⑨その他保健医療専門職/非常勤	50.9	7.4	2.2	0.6	0.8	1.7	36.5	1.1	6.0

	0人	1 ～ 5人	6 ～ 10人	11 ～ 15人	16 ～ 20人	21 ～ 25人	26 ～ 30人	31人以上	無回答	平均値(人)	標準偏差
%											
実人数	0.2	12.2	18.8	10.9	5.5	5.5	2.2	13.3	31.5	24.7	41.2

(注) 常勤と非常勤について：雇い上げの職員であっても常駐（フルタイム勤務）している場合は、常勤の人数に加える。産休・育休など特別休暇中の方も含む。また、嘱託、非常勤においても常勤と同等（目安・週4日以上かつ1日6時間以上）で勤務している場合は、常勤の人数に加える。

3 保健活動分野の人材の確保について

3-1 保健活動分野の人材^{注1}の確保（問1）

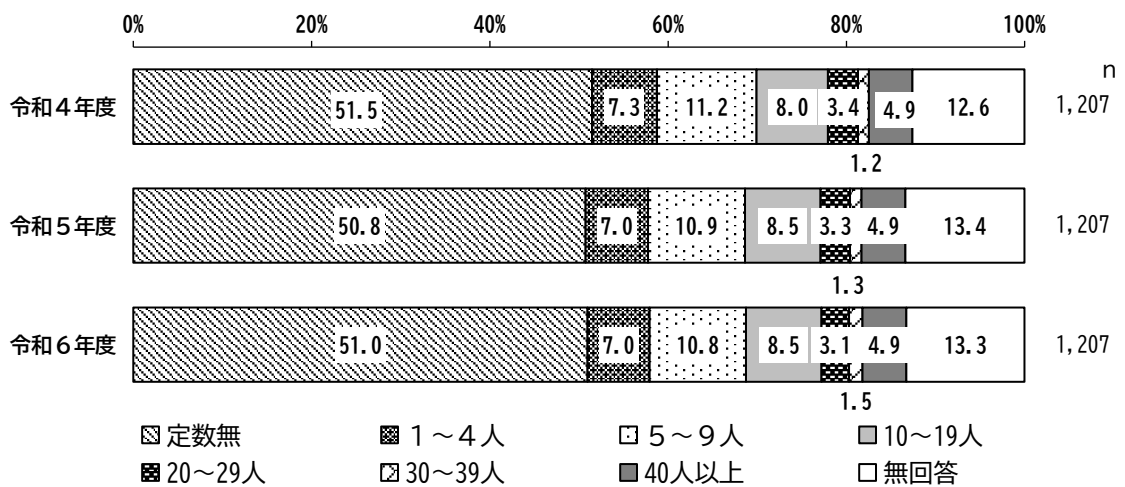
市町村の過去3年間の人材における状況についてたずねた。

（注1）保健活動分野の人材とは、特にことわりがない限り、「保健師と（管理）栄養士の正規職員」を指す。

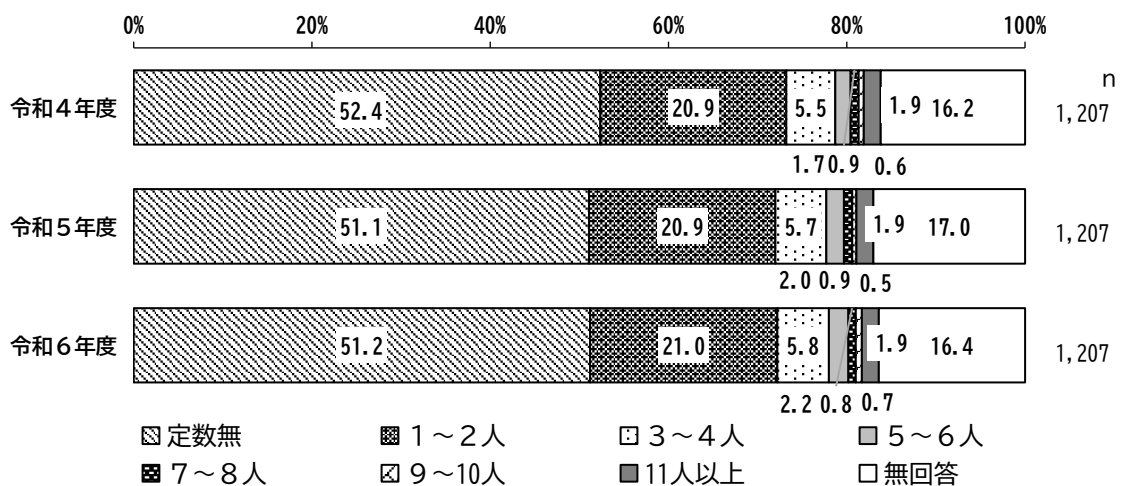
①定数

定数については、保健師、（管理）栄養士ともに、「定数無」がいずれの年度においても5割以上で高く、次いで保健師は「5～9人」が1割台、（管理）栄養士は「1～2人」が2割台となっている。また、令和6年度の定数の平均値は、保健師が22.8人、（管理）栄養士が3.5人となっている。

●定数（保健師）



●定数（（管理）栄養士）



（注）定数が無い場合は「無」と記入。退職者の就業年数は、複数人いる場合は、最も短い人について記入。

人口規模別でみると、令和6年度の定数については、保健師は保健所設置市では「40人以上」が最も高く、保健所設置市以外では「定数無」が最も高くなっている。

(管理) 栄養士は、いずれの人口規模についても「定数無」が最も高くなっている。また、保健所設置市では「11人以上」が21.3%と2割台となっている。

●人口規模別 定数（保健師）／令和6年度

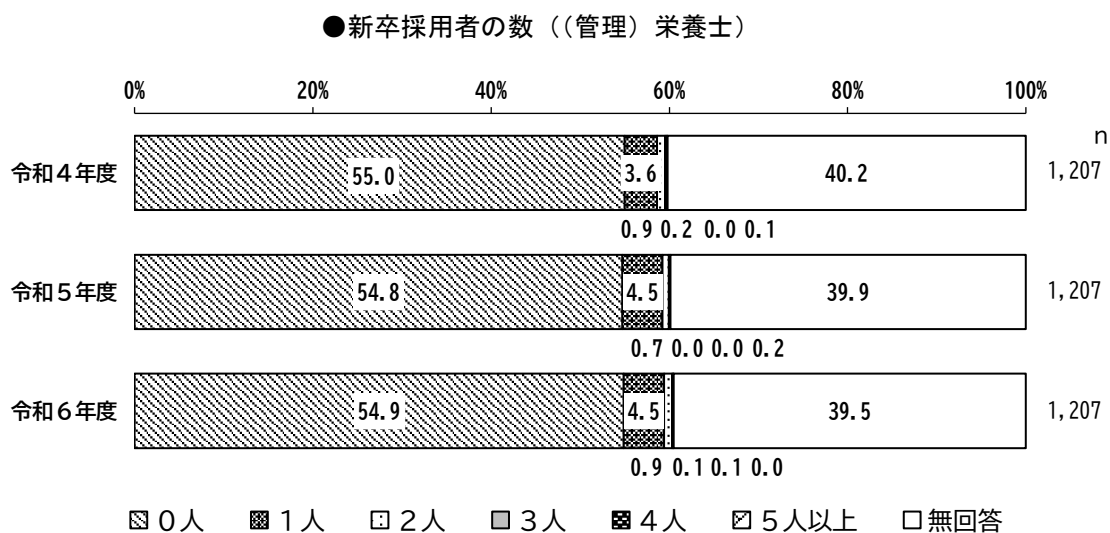
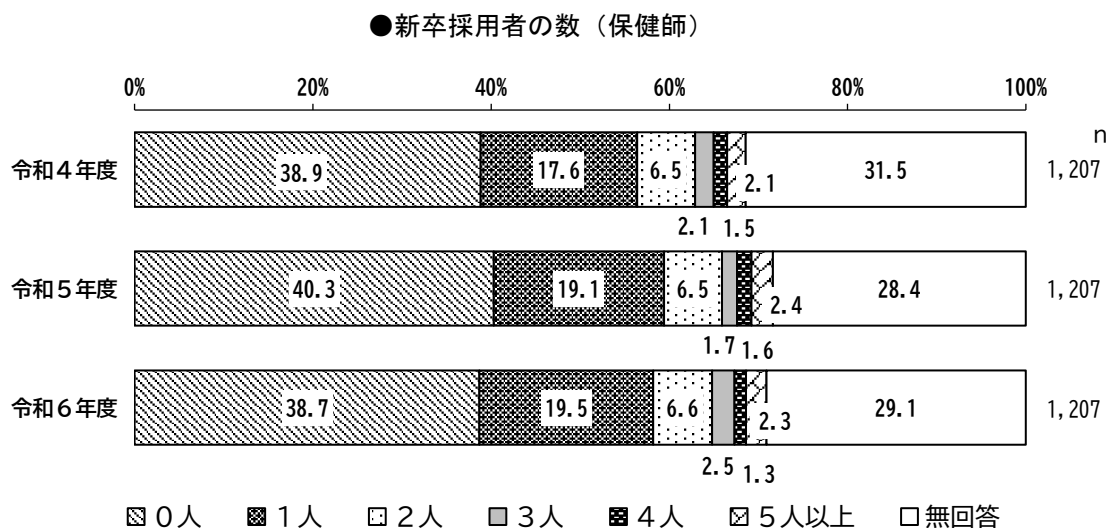
	件数	定数無	1 人	5 人	10 人	20 人	30 人	40 人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%										
全体	1,207 100.0	616 51.0	84 7.0	130 10.8	102 8.5	38 3.1	18 1.5	59 4.9	160 13.3	22.8
5千人未満	177 100.0	77 43.5	53 29.9	22 12.4	-	-	-	-	25 14.1	3.8
～1万人未満	171 100.0	98 57.3	19 11.1	32 18.7	2 1.2	-	-	-	20 11.7	5.3
～2万人未満	195 100.0	107 54.9	6 3.1	54 27.7	9 4.6	-	-	-	19 9.7	7.0
～5万人未満	286 100.0	153 53.5	2 0.7	21 7.3	56 19.6	8 2.8	-	-	46 16.1	12.7
～10万人未満	158 100.0	81 51.3	1 0.6	-	29 18.4	18 11.4	3 1.9	1 0.6	25 15.8	19.1
10万人以上	126 100.0	69 54.8	3 2.4	1 0.8	5 4.0	11 8.7	12 9.5	12 9.5	13 10.3	32.0
保健所設置市	94 100.0	31 33.0	-	-	1 1.1	1 1.1	3 3.2	46 48.9	12 12.8	103.2

●人口規模別 定数（(管理) 栄養士）／令和6年度

	件数	定数無	1 人	3 人	5 人	7 人	9 人	11 人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%										
全体	1,207 100.0	618 51.2	253 21.0	70 5.8	27 2.2	10 0.8	8 0.7	23 1.9	198 16.4	3.5
5千人未満	177 100.0	85 48.0	52 29.4	-	-	-	-	-	40 22.6	1.1
～1万人未満	171 100.0	101 59.1	47 27.5	2 1.2	-	-	-	-	21 12.3	1.3
～2万人未満	195 100.0	104 53.3	60 30.8	3 1.5	1 0.5	-	-	-	27 13.8	1.4
～5万人未満	286 100.0	147 51.4	51 17.8	28 9.8	7 2.4	-	1 0.3	-	52 18.2	2.4
～10万人未満	158 100.0	79 50.0	30 19.0	16 10.1	5 3.2	1 0.6	-	-	27 17.1	2.6
10万人以上	126 100.0	72 57.1	11 8.7	13 10.3	7 5.6	5 4.0	1 0.8	3 2.4	14 11.1	4.9
保健所設置市	94 100.0	30 31.9	2 2.1	8 8.5	7 7.4	4 4.3	6 6.4	20 21.3	17 18.1	12.8

②新卒採用者の数

新卒採用者の数については、保健師、(管理)栄養士ともに、「0人」がいずれの年度においても最も高くなっている。また、令和6年度の新卒採用者の数の平均値は、保健師が0.9人、(管理)栄養士が0.1人となっている。



人口規模別でみると、令和6年度の新卒採用者の数については、保健師では保健所設置市では「5人以上」が最も高く、保健所設置市以外では「0人」が最も高くなっている。

(管理) 栄養士では、いずれの人口規模においても「0人」が最も高くなっている。

●人口規模別 新卒採用者の数（保健師）／令和6年度

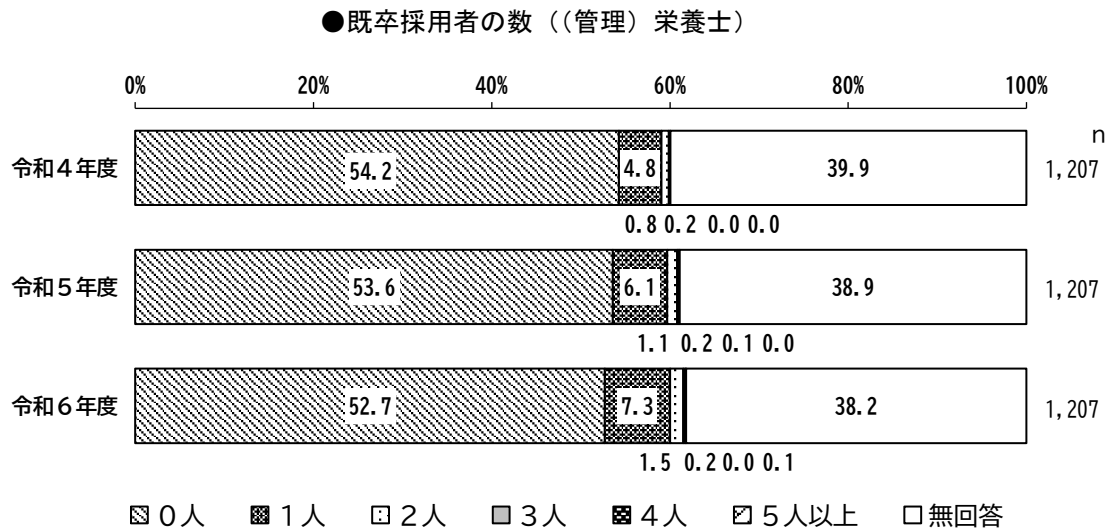
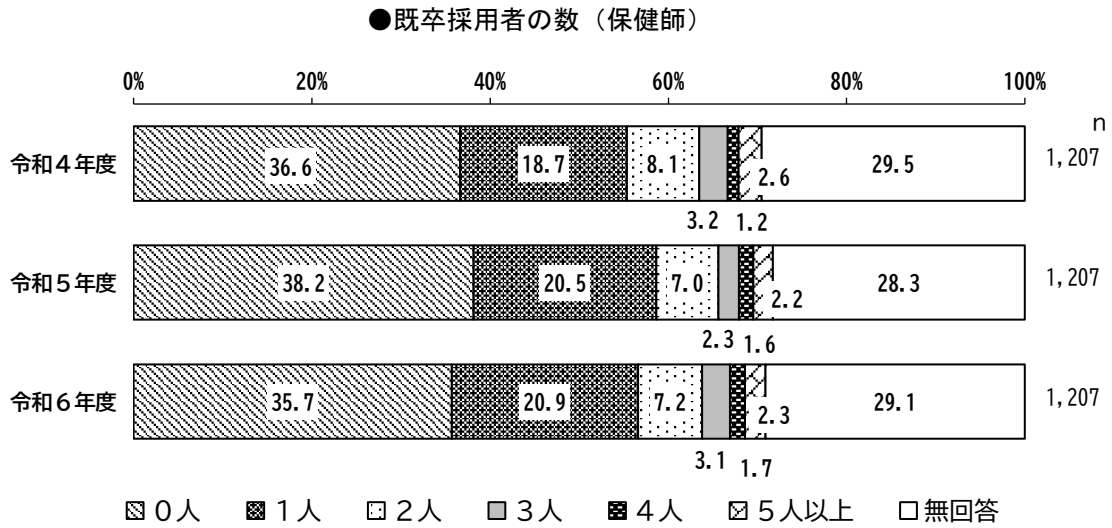
	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	467 38.7	235 19.5	80 6.6	30 2.5	16 1.3	28 2.3	351 29.1	0.9
5千人未満	177 100.0	99 55.9	16 9.0	1 0.6	1 0.6	-	-	60 33.9	0.2
～1万人未満	171 100.0	74 43.3	24 14.0	5 2.9	2 1.2	-	-	66 38.6	0.4
～2万人未満	195 100.0	85 43.6	39 20.0	2 1.0	2 1.0	-	-	67 34.4	0.4
～5万人未満	286 100.0	99 34.6	63 22.0	22 7.7	3 1.0	-	-	99 34.6	0.6
～10万人未満	158 100.0	52 32.9	47 29.7	15 9.5	4 2.5	2 1.3	1 0.6	37 23.4	0.9
10万人以上	126 100.0	42 33.3	32 25.4	22 17.5	10 7.9	4 3.2	1 0.8	15 11.9	1.1
保健所設置市	94 100.0	16 17.0	14 14.9	13 13.8	8 8.5	10 10.6	26 27.7	7 7.4	3.8

●人口規模別 新卒採用者の数（(管理) 栄養士）／令和6年度

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	663 54.9	54 4.5	11 0.9	1 0.1	1 0.1	-	477 39.5	0.1
5千人未満	177 100.0	104 58.8	3 1.7	-	-	-	-	70 39.5	0.0
～1万人未満	171 100.0	84 49.1	3 1.8	1 0.6	-	-	-	83 48.5	0.1
～2万人未満	195 100.0	106 54.4	5 2.6	1 0.5	-	-	-	83 42.6	0.1
～5万人未満	286 100.0	135 47.2	14 4.9	2 0.7	1 0.3	-	-	134 46.9	0.1
～10万人未満	158 100.0	89 56.3	6 3.8	2 1.3	-	-	-	61 38.6	0.1
10万人以上	126 100.0	89 70.6	8 6.3	1 0.8	-	-	-	28 22.2	0.1
保健所設置市	94 100.0	56 59.6	15 16.0	4 4.3	-	1 1.1	-	18 19.1	0.4

③既卒採用者の数

既卒採用者の数については、保健師、(管理)栄養士ともに、「0人」がいずれの年度においても最も高くなっている。また、令和6年度の既卒採用者の数の平均値は、保健師が1.0人、(管理)栄養士が0.2人となっている。



人口規模別でみると、令和6年度の既卒採用者の数については、保健師、(管理)栄養士ともに、いずれの人口規模においても「0人」が最も高くなっている。

●人口規模別 既卒採用者の数（保健師）／令和6年度

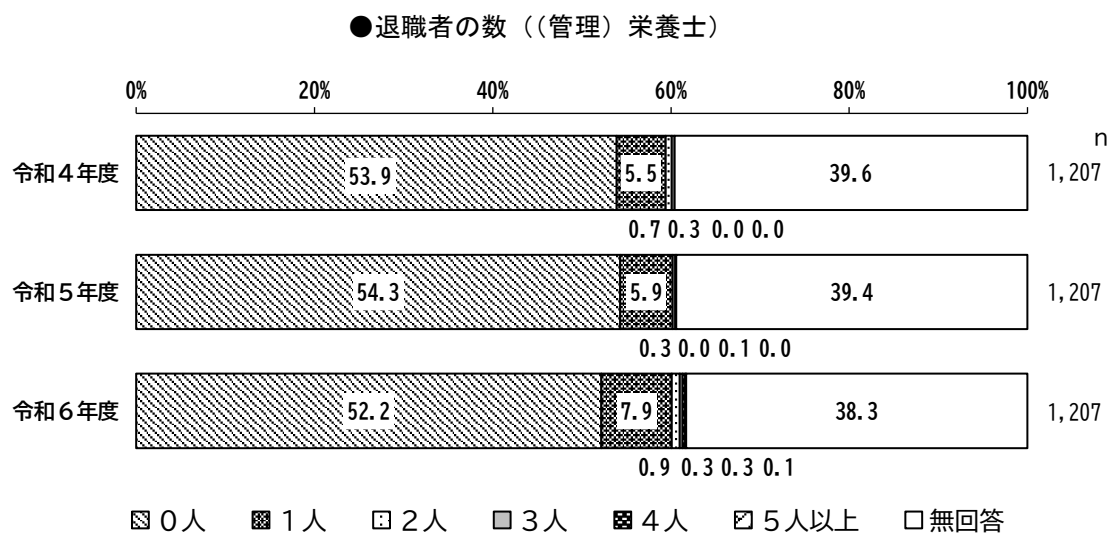
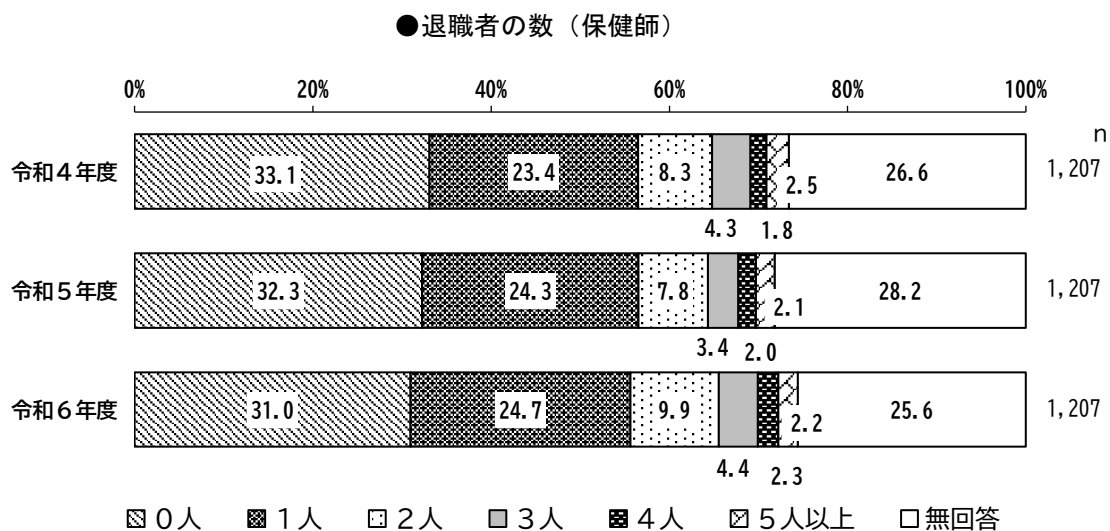
	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	431 35.7	252 20.9	87 7.2	38 3.1	20 1.7	28 2.3	351 29.1	1.0
5千人未満	177 100.0	96 54.2	18 10.2	4 2.3	1 0.6	-	-	58 32.8	0.2
～1万人未満	171 100.0	68 39.8	31 18.1	2 1.2	2 1.2	-	1 0.6	67 39.2	0.4
～2万人未満	195 100.0	76 39.0	36 18.5	8 4.1	4 2.1	2 1.0	4 2.1	65 33.3	0.8
～5万人未満	286 100.0	89 31.1	62 21.7	25 8.7	5 1.7	1 0.3	1 0.3	103 36.0	0.8
～10万人未満	158 100.0	41 25.9	49 31.0	21 13.3	7 4.4	1 0.6	3 1.9	36 22.8	1.1
10万人以上	126 100.0	35 27.8	36 28.6	17 13.5	10 7.9	9 7.1	5 4.0	14 11.1	1.5
保健所設置市	94 100.0	26 27.7	20 21.3	10 10.6	9 9.6	7 7.4	14 14.9	8 8.5	2.6

●人口規模別 既卒採用者の数（(管理)栄養士）／令和6年度

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	636 52.7	88 7.3	18 1.5	3 0.2	-	1 0.1	461 38.2	0.2
5千人未満	177 100.0	103 58.2	5 2.8	1 0.6	-	-	-	68 38.4	0.1
～1万人未満	171 100.0	80 46.8	9 5.3	1 0.6	-	-	-	81 47.4	0.1
～2万人未満	195 100.0	101 51.8	10 5.1	3 1.5	-	-	1 0.5	80 41.0	0.2
～5万人未満	286 100.0	130 45.5	23 8.0	2 0.7	-	-	-	131 45.8	0.2
～10万人未満	158 100.0	85 53.8	12 7.6	4 2.5	-	-	-	57 36.1	0.2
10万人以上	126 100.0	83 65.9	16 12.7	1 0.8	-	-	-	26 20.6	0.2
保健所設置市	94 100.0	54 57.4	13 13.8	6 6.4	3 3.2	-	-	18 19.1	0.4

④退職者の数

退職者の数については、保健師、(管理) 栄養士ともに、「0人」がいずれの年度においても最も高くなっている。また、令和6年度の退職者の数の平均値は、保健師が1.2人、(管理) 栄養士が0.2人となっている。



人口規模別でみると、令和6年度の退職者の数については、保健師は保健所設置市では「5人以上」が最も高く、5万人～10万人未満(34.2%)と10万人以上(27.8%)では「1人」が高くなっている。人口5万人未満では「0人」が高くなっている。

(管理) 栄養士では、いずれの人口規模においても「0人」が最も高くなっている。

●人口規模別 退職者の数（保健師）／令和6年度

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	374 31.0	298 24.7	119 9.9	53 4.4	28 2.3	26 2.2	309 25.6	1.2
5千人未満	177 100.0	84 47.5	35 19.8	4 2.3	- -	- -	- -	54 30.5	0.3
～1万人未満	171 100.0	63 36.8	37 21.6	9 5.3	- -	- -	- -	62 36.3	0.5
～2万人未満	195 100.0	71 36.4	53 27.2	17 8.7	3 1.5	- -	- -	51 26.2	0.7
～5万人未満	286 100.0	80 28.0	71 24.8	31 10.8	11 3.8	1 0.3	- -	92 32.2	0.9
～10万人未満	158 100.0	41 25.9	54 34.2	20 12.7	10 6.3	- -	- -	33 20.9	1.0
10万人以上	126 100.0	29 23.0	35 27.8	24 19.0	15 11.9	9 7.1	3 2.4	11 8.7	1.6
保健所設置市	94 100.0	6 6.4	13 13.8	14 14.9	14 14.9	18 19.1	23 24.5	6 6.4	4.2

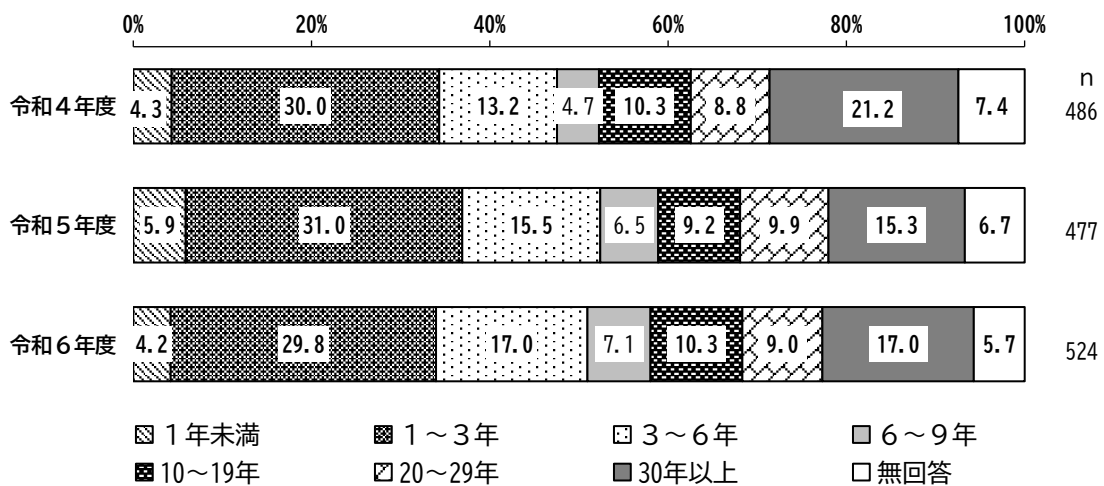
●人口規模別 退職者の数（(管理) 栄養士）／令和6年度

	件数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	630 52.2	95 7.9	11 0.9	4 0.3	4 0.3	1 0.1	462 38.3	0.2
5千人未満	177 100.0	106 59.9	4 2.3	- -	- -	- -	- -	67 37.9	0.0
～1万人未満	171 100.0	80 46.8	8 4.7	- -	- -	- -	- -	83 48.5	0.1
～2万人未満	195 100.0	106 54.4	5 2.6	1 0.5	- -	- -	- -	83 42.6	0.1
～5万人未満	286 100.0	135 47.2	20 7.0	1 0.3	- -	- -	- -	130 45.5	0.1
～10万人未満	158 100.0	80 50.6	17 10.8	1 0.6	- -	- -	- -	60 38.0	0.2
10万人以上	126 100.0	79 62.7	20 15.9	3 2.4	- -	3 2.4	- -	21 16.7	0.4
保健所設置市	94 100.0	44 46.8	21 22.3	5 5.3	4 4.3	1 1.1	1 1.1	18 19.1	0.7

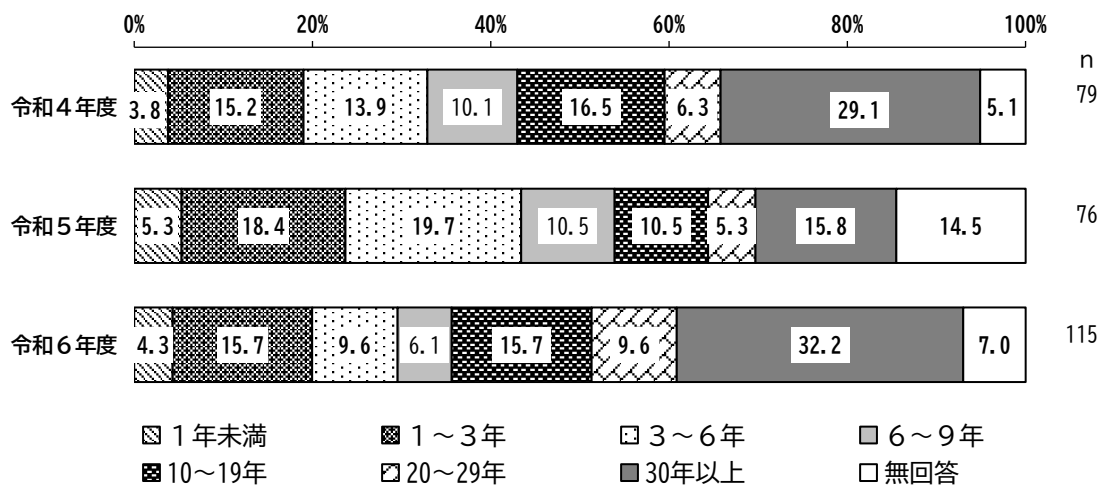
⑤退職者の就業年数

退職者の就業年数については、保健師はいずれの年度においても「1～3年」が最も高く、次いで「30年以上」「3～6年」となっている。(管理)栄養士では、令和4年度と令和6年度では「30年以上」が最も高く、令和5年度は「3～6年」が最も高くなっている。また、令和6年度の退職者の就業年数の平均値は、保健師が12.4年、(管理)栄養士が18.2年となっている。

●退職者の就業年数（保健師）



●退職者の就業年数（(管理)栄養士）



人口規模別でみると、令和6年度の退職者の就業年数の平均値については、保健師では5千人～1万人未満（9.9年）、保健所設置市（8.0年）では10年を下回っている。

（管理）栄養士では、保健所設置市が22.1年で長くなっている。

●人口規模別 退職者の就業年数（保健師）／令和6年度

	件数	1年未満	1～3年	3～6年	6～9年	10～19年	20～29年	30年以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%										
全体	524 100.0	22 4.2	156 29.8	89 17.0	37 7.1	54 10.3	47 9.0	89 17.0	30 5.7	12.4
5千人未満	39 100.0	2 5.1	10 25.6	12 30.8	3 7.7	2 5.1	3 7.7	5 12.8	2 5.1	10.1
～1万人未満	46 100.0	1 2.2	16 34.8	8 17.4	3 6.5	6 13.0	3 6.5	5 10.9	4 8.7	9.9
～2万人未満	73 100.0	1 1.4	19 26.0	12 16.4	6 8.2	11 15.1	9 12.3	10 13.7	5 6.8	12.8
～5万人未満	114 100.0	3 2.6	30 26.3	21 18.4	6 5.3	10 8.8	12 10.5	26 22.8	6 5.3	14.6
～10万人未満	84 100.0	3 3.6	21 25.0	12 14.3	9 10.7	9 10.7	8 9.5	17 20.2	5 6.0	14.4
10万人以上	86 100.0	7 8.1	25 29.1	10 10.5	2 2.3	13 15.1	11 12.8	17 19.8	2 2.3	13.8
保健所設置市	82 100.0	5 6.1	35 42.7	15 18.3	8 9.8	3 3.7	1 1.2	9 11.0	6 7.3	8.0

●人口規模別 退職者の就業年数（（管理）栄養士）／令和6年度

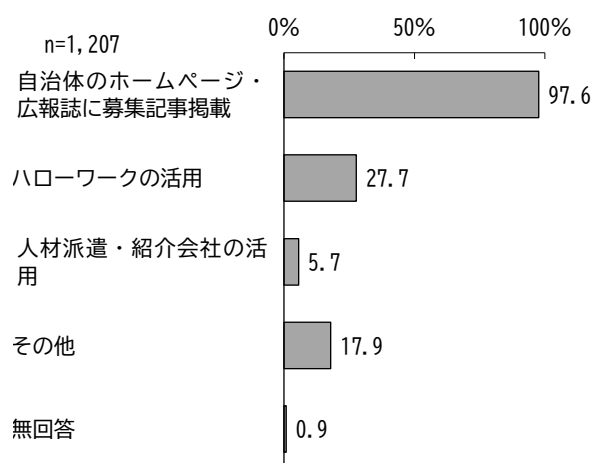
	件数	1年未満	1～3年	3～6年	6～9年	10～19年	20～29年	30年以上	無回答	平均値
上段：実数 下段：%										
全体	115 100.0	5 4.3	18 15.7	11 9.6	7 6.1	18 15.7	11 9.6	37 32.2	8 7.0	18.2
5千人未満	4 100.0	- -	2 50.0	- -	- -	- -	- -	1 25.0	1 25.0	13.3
～1万人未満	8 100.0	- -	2 25.0	2 25.0	- -	1 12.5	2 25.0	1 12.5	- -	13.0
～2万人未満	6 100.0	1 16.7	- -	- -	1 16.7	1 16.7	2 33.3	- -	1 16.7	15.8
～5万人未満	21 100.0	- -	5 23.8	2 9.5	2 9.5	4 19.0	2 9.5	5 23.8	1 4.8	15.0
～10万人未満	18 100.0	3 16.7	2 11.1	1 5.6	2 11.1	2 11.1	2 11.1	5 27.8	1 5.6	16.8
10万人以上	26 100.0	- -	5 19.2	3 11.5	2 7.7	2 7.7	1 3.8	11 42.3	2 7.7	19.8
保健所設置市	32 100.0	1 3.1	2 6.3	3 9.4	- -	8 25.0	2 6.3	14 43.8	2 6.3	22.1

3-2 採用活動について（問2）

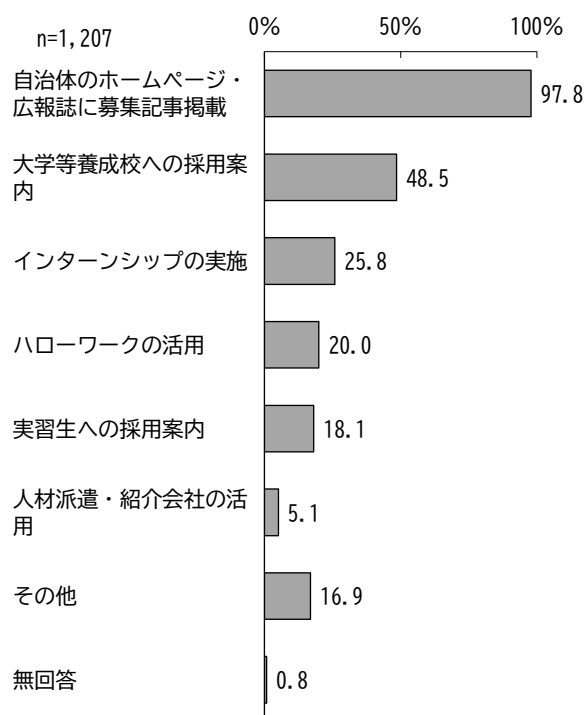
既卒者の採用活動についてたずねたところ、「自治体のホームページ・広報誌に募集記事掲載」が97.6%で最も高く、次いで「ハローワークの活用」が27.7%、「その他」が17.9%となっている。その他の内訳については「就職説明会・相談会などに参加」（60件）、「国保連や都道府県のホームページ・紙媒体に掲載」（58件）、「大学等養成校への採用案内」（32件）、「看護協会への採用案内やナースセンターの活用」（30件）が多くなっている。（複数回答）

新卒者の採用活動についてたずねたところ、「自治体のホームページ・広報誌に募集記事掲載」が97.8%で最も高く、次いで「大学等養成校への採用案内」が48.5%、「インターンシップの実施」が25.8%となっている。また、「その他」は16.9%で、内訳は、「就職説明会・相談会などに参加」（91件）、「国保連や都道府県のホームページ・紙媒体に掲載」（59件）、「看護協会への採用案内やナースセンターの活用」（16件）が多くなっている。（複数回答）

●既卒者の採用活動



●新卒者の採用活動



人口規模別でみると、既卒者の採用活動では、「自治体のホームページ・広報誌に募集記事掲載」は、いずれの人口規模においても9割以上となっている。「ハローワークの活用」は保健所設置市以外で2割以上となっている。

新卒者の採用活動では、「自治体のホームページ・広報誌に募集記事掲載」は、いずれの人口規模においても9割以上となっている。「インターンシップの実施」は保健所設置市で57.4%となっている。

●人口規模別 既卒者の採用活動

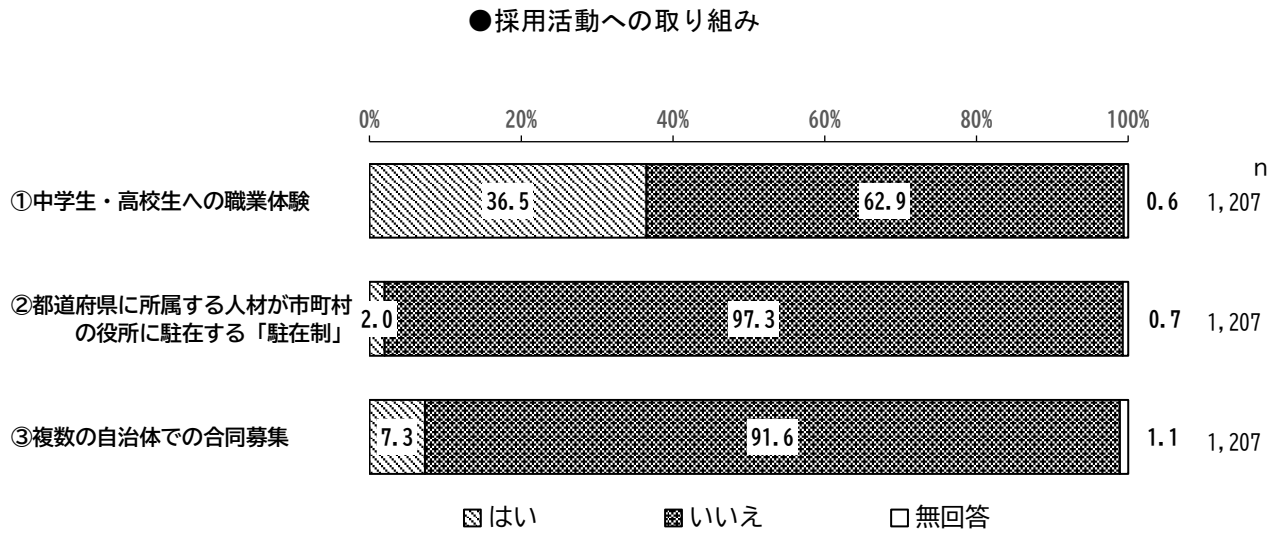
	件数	自治体のホームページに掲載	ハローワークの活用	人材派遣・紹介会	その他	無回答
上段：実数 下段：%						
全体	1,207 100.0	1,178 97.6	334 27.7	69 5.7	216 17.9	11 0.9
5千人未満	177 100.0	166 93.8	50 28.2	16 9.0	43 24.3	4 2.3
～1万人未満	171 100.0	169 98.8	53 31.0	10 5.8	34 19.9	- -
～2万人未満	195 100.0	187 95.9	59 30.3	11 5.6	37 19.0	3 1.5
～5万人未満	286 100.0	284 99.3	95 33.2	16 5.6	39 13.6	1 0.3
～10万人未満	158 100.0	155 98.1	32 20.3	5 3.2	19 12.0	1 0.6
10万人以上	126 100.0	124 98.4	32 25.4	8 6.3	27 21.4	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	93 98.9	13 13.8	3 3.2	17 18.1	- -

●人口規模別 新卒者の採用活動

	件数	自治体のホームページに掲載	大学等養成校への採用案内	インターンシップの実施	ハローワークの活用	実習生への採用案	人材派遣・紹介会	その他	無回答
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	1,180 97.8	585 48.5	311 25.8	241 20.0	218 18.1	61 5.1	204 16.9	10 0.8
5千人未満	177 100.0	164 92.7	96 54.2	48 27.1	46 26.0	39 22.0	12 6.8	40 22.6	5 2.8
～1万人未満	171 100.0	167 97.7	98 57.3	28 16.4	39 22.8	39 22.8	8 4.7	29 17.0	1 0.6
～2万人未満	195 100.0	191 97.9	89 45.6	27 13.8	41 21.0	28 14.4	10 5.1	28 14.4	1 0.5
～5万人未満	286 100.0	285 99.7	134 46.9	61 21.3	66 23.1	61 21.3	13 4.5	38 13.3	- -
～10万人未満	158 100.0	156 98.7	63 39.9	44 27.8	21 13.3	23 14.6	5 3.2	19 12.0	1 0.6
10万人以上	126 100.0	124 98.4	61 48.4	49 38.9	22 17.5	15 11.9	8 6.3	28 22.2	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	93 98.9	44 46.8	54 57.4	6 6.4	13 13.8	5 5.3	22 23.4	- -

3-3 採用活動への取り組み（問3）

採用活動への取り組みについてたずねたところ、「はい」と回答した割合は、①中学生・高校生への職業体験が36.5%、②都道府県に所属する人材が市町村の役所に駐在する「駐在制」が2.0%、③複数の自治体での合同募集が7.3%となっている。



人口規模別でみると、①中学生・高校生への職業体験では、「はい」は、2万人～5万人未満で42.0%となっている。②都道府県に所属する人材が市町村の役所に駐在する「駐在制」では、「はい」は、5千人～1万人未満で3.5%、10万人以上で4.0%となっている。③複数の自治体での合同募集では、「はい」は、5千人未満（13.6%）、保健所設置市（14.9%）で1割以上となっている。

●人口規模別 採用活動への取り組み

①中学生・高校生への職業体験

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	441 36.5	759 62.9	7 0.6
5千人未満	177 100.0	56 31.6	121 68.4	- -
～1万人未満	171 100.0	62 36.3	108 63.2	1 0.6
～2万人未満	195 100.0	72 36.9	123 63.1	- -
～5万人未満	286 100.0	120 42.0	163 57.0	3 1.0
～10万人未満	158 100.0	58 36.7	99 62.7	1 0.6
10万人以上	126 100.0	46 36.5	78 61.9	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	27 28.7	67 71.3	- -

②都道府県に所属する人材が市町村の役所に駐在する「駐在制」

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	24 2.0	1,174 97.3	9 0.7
5千人未満	177 100.0	3 1.7	174 98.3	- -
～1万人未満	171 100.0	6 3.5	165 96.5	- -
～2万人未満	195 100.0	2 1.0	191 97.9	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	4 1.4	278 97.2	4 1.4
～10万人未満	158 100.0	3 1.9	154 97.5	1 0.6
10万人以上	126 100.0	5 4.0	119 94.4	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	1 1.1	93 98.9	- -

③複数の自治体での合同募集

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	88 7.3	1,106 91.6	13 1.1
5千人未満	177 100.0	24 13.6	152 85.9	1 0.6
～1万人未満	171 100.0	13 7.6	156 91.2	2 1.2
～2万人未満	195 100.0	10 5.1	183 93.8	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	17 5.9	265 92.7	4 1.4
～10万人未満	158 100.0	7 4.4	150 94.9	1 0.6
10万人以上	126 100.0	3 2.4	121 96.0	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	14 14.9	79 84.0	1 1.1

4 保健活動分野の人材の育成について

4-1 Off-JTへの参加状況（問4）

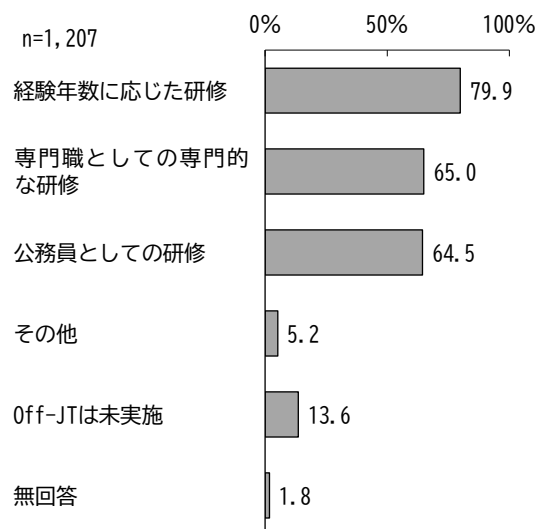
Off-JT（Off the Job Training：職場外教育）の最近2年間の参加状況についてたずねたところ、「経験年数に応じた研修」が79.9%、「専門職としての専門的な研修」が65.0%、「公務員としての研修」が64.5%となっている。また、「Off-JTは未実施」が13.6%となっている。（複数回答）

●経験年数に応じた研修への参加

件数	新任 期研修	中堅 期研修	管理 期研修	統括 保健師 研修	無 回答
964	762	660	523	398	142
100.0	79.0	68.5	54.3	41.3	14.7

上段：実数
下段：%

●Off-JTへの参加状況



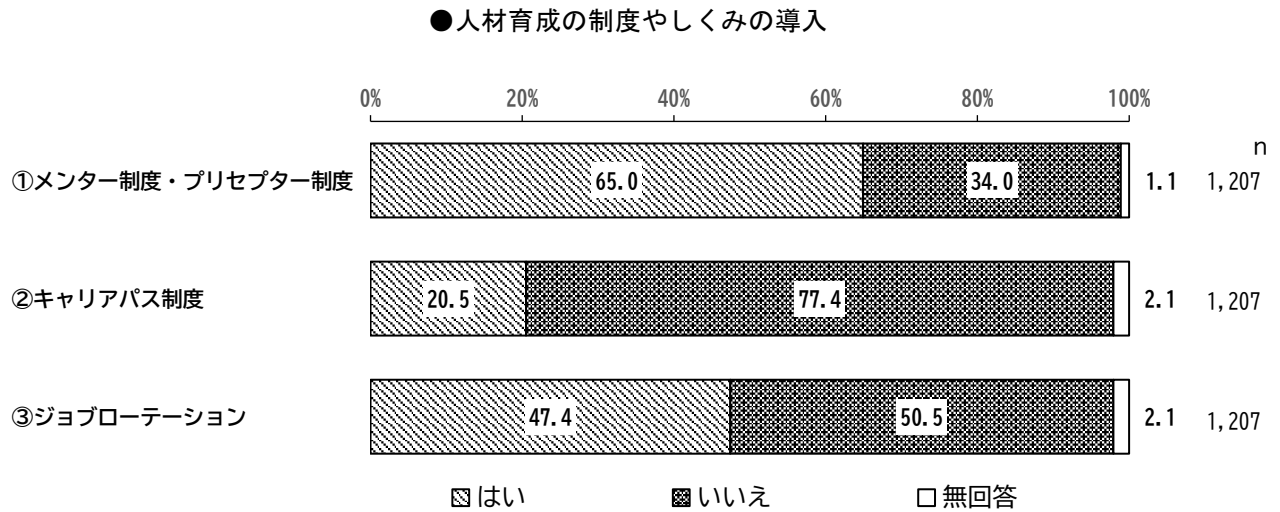
人口規模別でみると、「経験年数に応じた研修」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で87.3%、保健所設置市で89.4%となっている。また、「Off-JTは未実施」は5千人未満で29.4%となっている。

●人口規模別 Off-JTへの参加状況

	件数	た経験 研修年 数に応 じ	専門職 的な研 修の	研公 務員と しての	そ の 他	未 実 施 Off JT は	無 回 答
上段：実数 下段：%							
全 体	1,207	964	785	779	63	164	22
	100.0	79.9	65.0	64.5	5.2	13.6	1.8
5千人未満	177	105	87	89	3	52	4
	100.0	59.3	49.2	50.3	1.7	29.4	2.3
～1万人未満	171	121	99	91	6	35	6
	100.0	70.8	57.9	53.2	3.5	20.5	3.5
～2万人未満	195	160	125	138	9	23	3
	100.0	82.1	64.1	70.8	4.6	11.8	1.5
～5万人未満	286	245	189	197	10	25	6
	100.0	85.7	66.1	68.9	3.5	8.7	2.1
～10万人未満	158	139	117	114	6	15	1
	100.0	88.0	74.1	72.2	3.8	9.5	0.6
10万人以上	126	110	94	86	10	11	2
	100.0	87.3	74.6	68.3	7.9	8.7	1.6
保健所設置市	94	84	74	64	19	3	-
	100.0	89.4	78.7	68.1	20.2	3.2	-

4-2 人材育成の制度やしくみの導入（問5）

人材育成の制度やしくみの導入についてたずねたところ、「はい」と回答した割合は、①メンター制度・プリセプター制度が65.0%、②キャリアパス制度が20.5%、③ジョブローテーションが47.4%となっている。



人口規模別でみると、人材育成の制度やしくみの導入の①メンター制度・プリセプター制度では、「はい」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で78.6%、保健所設置市で87.2%となっている。②キャリアパス制度では、「はい」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で26.2%、保健所設置市で51.1%となっている。③ジョブローテーションでは、「はい」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で71.4%、保健所設置市で83.0%となっている。

●人口規模別 人材育成の制度やしくみの導入

①メンター制度・プリセプター制度

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	784 65.0	410 34.0	13 1.1
5千人未満	177 100.0	79 44.6	96 54.2	2 1.1
～1万人未満	171 100.0	80 46.8	89 52.0	2 1.2
～2万人未満	195 100.0	108 55.4	85 43.6	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	208 72.7	74 25.9	4 1.4
～10万人未満	158 100.0	128 81.0	29 18.4	1 0.6
10万人以上	126 100.0	99 78.6	25 19.8	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	82 87.2	12 12.8	- -

②キャリアパス制度

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	248 20.5	934 77.4	25 2.1
5千人未満	177 100.0	24 13.6	150 84.7	3 1.7
～1万人未満	171 100.0	20 11.7	148 86.5	3 1.8
～2万人未満	195 100.0	28 14.4	163 83.6	4 2.1
～5万人未満	286 100.0	54 18.9	222 77.6	10 3.5
～10万人未満	158 100.0	41 25.9	115 72.8	2 1.3
10万人以上	126 100.0	33 26.2	91 72.2	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	48 51.1	45 47.9	1 1.1

③ジョブローテーション

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	572 47.4	610 50.5	25 2.1
5千人未満	177 100.0	50 28.2	124 70.1	3 1.7
～1万人未満	171 100.0	62 36.3	107 62.6	2 1.2
～2万人未満	195 100.0	63 32.3	128 65.6	4 2.1
～5万人未満	286 100.0	140 49.0	135 47.2	11 3.8
～10万人未満	158 100.0	89 56.3	67 42.4	2 1.3
10万人以上	126 100.0	90 71.4	34 27.0	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	78 83.0	15 16.0	1 1.1

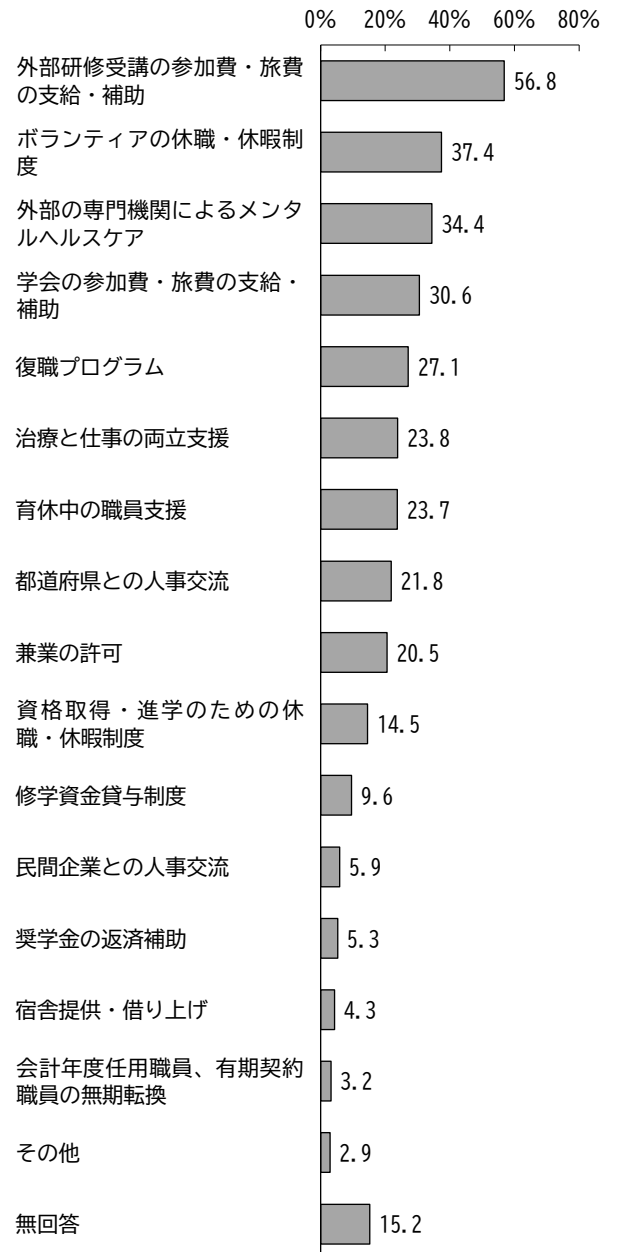
5 保健活動分野の人材の定着について

5-1 人材の定着のための制度（問6）

人材の定着のための制度についてたずねたところ、「外部研修受講の参加費・旅費の支給・補助」が56.8%で最も高く、次いで「ボランティアの休職・休暇制度」が37.4%、「外部の専門機関によるメンタルヘルスケア」が34.4%、「学会の参加費・旅費の支給・補助」が30.6%となっている。（複数回答）

●人材の定着のための制度

n=1,207



人口規模別でみると、「外部研修受講の参加費・旅費の支給・補助」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で75.4%、保健所設置市で78.7%となっている。「ボランティアの休職・休暇制度」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で58.7%、保健所設置市で72.3%となっている。また、「修学資金貸与制度」は5千人未満で24.9%、5千人～1万人未満で18.7%となっている。

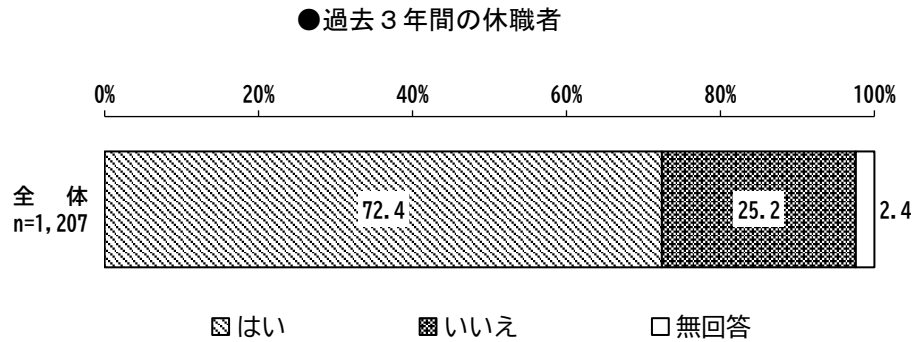
●人口規模別 人材の定着のための制度

上段：実数 下段：%	件数	外部研修費の支給・補助	ボランティア休暇制度	外部専門機関へのアクセス	学会の参加費・旅費	復職プログラム	治療と仕事の両立支援	育休中の職員支援	都道府県との人事交流
全体	1,207 100.0	685 56.8	452 37.4	415 34.4	369 30.6	327 27.1	287 23.8	286 23.7	263 21.8
5千人未満	177 100.0	88 49.7	38 21.5	36 20.3	50 28.2	21 11.9	31 17.5	22 12.4	29 16.4
～1万人未満	171 100.0	72 42.1	34 19.9	44 25.7	41 24.0	22 12.9	25 14.6	21 12.3	27 15.8
～2万人未満	195 100.0	96 49.2	49 25.1	67 34.4	47 24.1	43 22.1	36 18.5	32 16.4	36 18.5
～5万人未満	286 100.0	158 55.2	118 41.3	104 36.4	91 31.8	72 25.2	71 24.8	70 24.5	67 23.4
～10万人未満	158 100.0	102 64.6	71 44.9	65 41.1	43 27.2	47 29.7	40 25.3	33 20.9	36 22.8
10万人以上	126 100.0	95 75.4	74 58.7	64 50.8	39 31.0	64 50.8	45 35.7	61 48.4	37 29.4
保健所設置市	94 100.0	74 78.7	68 72.3	35 37.2	58 61.7	58 61.7	39 41.5	47 50.0	31 33.0

上段：実数 下段：%	兼業の許可	資格取得・進学の度	修学資金貸与制度	民間企業との人事交流	奨学金の返済補助	宿舍提供・借り上げ	転換期契約職員の無期雇用	その他	無回答
全体	247 20.5	175 14.5	116 9.6	71 5.9	64 5.3	52 4.3	39 3.2	35 2.9	184 15.2
5千人未満	14 7.9	8 4.5	44 24.9	2 1.1	26 14.7	17 9.6	6 3.4	5 2.8	36 20.3
～1万人未満	15 8.8	10 5.8	32 18.7	4 2.3	16 9.4	4 2.3	8 4.7	2 1.2	32 18.7
～2万人未満	30 15.4	18 9.2	13 6.7	7 3.6	6 3.1	4 2.1	4 2.1	6 3.1	37 19
～5万人未満	56 19.6	45 15.7	14 4.9	12 4.2	6 2.1	4 1.4	10 3.5	7 2.4	49 17.1
～10万人未満	40 25.3	21 13.3	2 1.3	10 6.3	3 1.9	4 2.5	3 1.9	3 1.9	22 13.9
10万人以上	49 38.9	42 33.3	8 6.3	18 14.3	3 2.4	5 4	4 3.2	6 4.8	5 4
保健所設置市	43 45.7	31 33.0	3 3.2	18 19.1	4 4.3	14 14.9	4 4.3	6 6.4	3 3.2

5-2 過去3年間の休職者（問7）

過去3年間の休職者の状況についてたずねたところ、「はい」が72.4%、「いいえ」が25.2%となっている。



人口規模別で見ると、「はい」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で89.7%、保健所設置市で95.7%となっている。

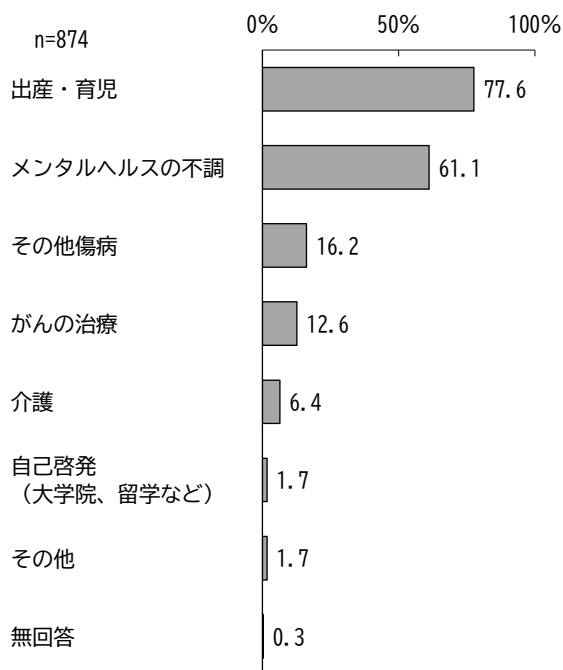
●人口規模別 過去3年間の休職者

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数				
下段：%				
全体	1,207	874	304	29
	100.0	72.4	25.2	2.4
5千人未満	177	83	92	2
	100.0	46.9	52.0	1.1
～1万人未満	171	91	77	3
	100.0	53.2	45.0	1.8
～2万人未満	195	125	67	3
	100.0	64.1	34.4	1.5
～5万人未満	286	241	33	12
	100.0	84.3	11.5	4.2
～10万人未満	158	131	21	6
	100.0	82.9	13.3	3.8
10万人以上	126	113	11	2
	100.0	89.7	8.7	1.6
保健所設置市	94	90	3	1
	100.0	95.7	3.2	1.1

5-3 休職理由（問7-1）

問7で「はい」と回答した自治体に、休職理由についてたずねたところ、「出産・育児」が77.6%で最も高く、次いで「メンタルヘルスの不調」が61.1%となっている。（複数回答）

●休職理由



人口規模別で見ると、「出産・育児」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で83.2%、保健所設置市で87.8%となっている。

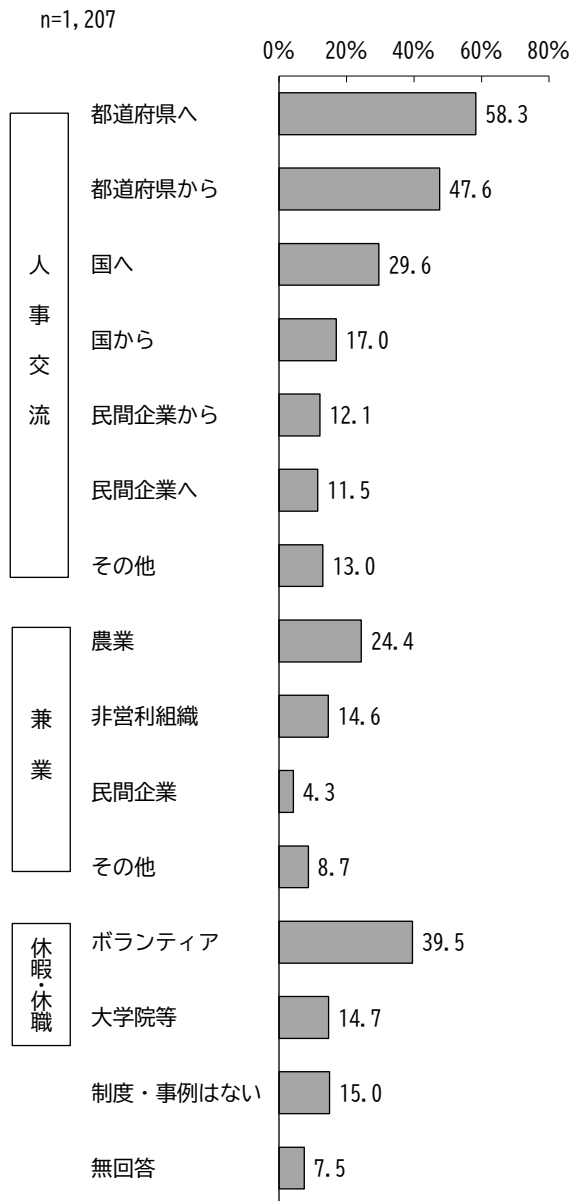
●人口規模別 休職理由

	件数	出産・育児	メンタルヘルスの不調	その他傷病	がんの治療	介護	院、自己啓発(大学院、留学など)	その他	無回答
上段：実数 下段：%									
全体	874	678	534	142	110	56	15	15	3
	100.0	77.6	61.1	16.2	12.6	6.4	1.7	1.7	0.3
5千人未満	83	52	36	5	5	1	-	1	-
	100.0	62.7	43.4	6.0	6.0	1.2	-	1.2	-
～1万人未満	91	68	35	4	4	2	-	1	-
	100.0	74.7	38.5	4.4	4.4	2.2	-	1.1	-
～2万人未満	125	90	61	18	7	3	-	2	-
	100.0	72.0	48.8	14.4	5.6	2.4	-	1.6	-
～5万人未満	241	192	127	29	22	13	4	3	-
	100.0	79.7	52.7	12.0	9.1	5.4	1.7	1.2	-
～10万人未満	131	103	94	19	15	8	2	-	1
	100.0	78.6	71.8	14.5	11.5	6.1	1.5	-	0.8
10万人以上	113	94	95	32	24	14	2	-	1
	100.0	83.2	84.1	28.3	21.2	12.4	1.8	-	0.9
保健所設置市	90	79	86	35	33	15	7	8	1
	100.0	87.8	95.6	38.9	36.7	16.7	7.8	8.9	1.1

5-4 人材の定着のための制度や事例（問8）

保健活動分野の人材の定着のための制度や事例について（保健以外の部門を含む）たずねたところ、人事交流では、「都道府県へ」が58.3%で最も高く、次いで「都道府県から」が47.6%、「国へ」が29.6%となっている。兼業では、「農業」が24.4%、「非営利組織」が14.6%となっている。休暇・休職では、「ボランティア」が39.5%、「大学院等」が14.7%となっている。また、「制度・事例はない」は15.0%となっている。（複数回答）

●人材の定着のための制度や事例



人口規模別でみると、人事交流では、「都道府県から」は10万人以上(60.3%)、保健所設置市(62.8%)で6割以上、「都道府県へ」は10万人以上(72.2%)で7割以上となっている。兼業では、「農業」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で38.1%、保健所設置市で33.0%となっている。休暇・休職では、「ボランティア」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で65.9%、保健所設置市で71.3%となっている。

●人口規模別 人材の定着のための制度や事例

	人 事 交 流								兼 業				休暇・休職			
	件数	都道府県から	都道府県へ	国から	国へ	民間企業から	民間企業へ	その他	農業	非営利組織	民間企業	その他	ボランティア	大学院等	制度・事例はない	無回答
上段：実数 下段：%																
全 体	1,207 100.0	575 47.6	704 58.3	205 17.0	357 29.6	146 12.1	139 11.5	157 13.0	294 24.4	176 14.6	52 4.3	105 8.7	477 39.5	177 14.7	181 15.0	90 7.5
5千人未満	177 100.0	78 44.1	71 40.1	14 7.9	19 10.7	12 6.8	5 2.8	10 5.6	24 13.6	9 5.1	3 1.7	4 2.3	41 23.2	8 4.5	54 30.5	12 6.8
～1万人未満	171 100.0	62 36.3	85 49.7	13 7.6	22 12.9	12 7.0	11 6.4	11 6.4	28 16.4	6 3.5	1 0.6	11 6.4	42 24.6	8 4.7	34 19.9	20 11.7
～2万人未満	195 100.0	87 44.6	111 56.9	24 12.3	36 18.5	20 10.3	8 4.1	18 9.2	38 19.5	14 7.2	2 1.0	12 6.2	52 26.7	19 9.7	38 19.5	11 5.6
～5万人未満	286 100.0	133 46.5	180 62.9	38 13.3	76 26.6	30 10.5	27 9.4	38 13.3	79 27.6	39 13.6	15 5.2	17 5.9	122 42.7	36 12.6	36 12.6	24 8.4
～10万人未満	158 100.0	80 50.6	103 65.2	38 24.1	64 40.5	24 15.2	22 13.9	26 16.5	46 29.1	32 20.3	8 5.1	14 8.9	70 44.3	23 14.6	16 10.1	14 8.9
10万人以上	126 100.0	76 60.3	91 72.2	44 34.9	80 63.5	26 20.6	34 27.0	23 18.3	48 38.1	43 34.1	10 7.9	29 23.0	83 65.9	45 35.7	2 1.6	6 4.8
保健所設置市	94 100.0	59 62.8	63 67.0	34 36.2	60 63.8	22 23.4	32 34.0	31 33.0	31 33.0	33 35.1	13 13.8	18 19.1	67 71.3	38 40.4	1 1.1	3 3.2

5-5 人材の確保・育成・定着に関する課題、課題解決への取り組み（問9）

人材の確保・育成・定着に関する課題、課題解決への取り組みについてたずね、代表的な意見を分野別にまとめた。

募集に関すること
都市部から離れており、交通の便も悪いため、募集しても希望者がいない。
山間・過疎地域であり、募集をかけても集まらない。
募集しても人が集まらない。特に技術職や専門職の応募がない状態。
募集をしても応募がない年もあり、計画的な採用が難しい。
募集をしても応募する人が少ない。また、合格後に辞退する。
現在の保健師の状況から20歳代を募集するが希望がない。小規模町であること等から、学生の選択肢として優先度が低い。
募集をしてもなかなか応募がない。欠員がでる見込みがあつてからしか募集ができず増員は難しいため、いざという時に人材を確保できるかどうか不安がある。
採用試験に合格しても辞退されてしまう。新卒者の人材確保が難しい。定着せず退職してしまう。当市を選択してもらえよう今年度は看護協会のイベントに参加し、保健師活動をPRする予定。また、今年度より看護大学や養成所へ新規採用情報の直接情報提供を始めた。
人材確保の課題：資格が必要な職については、募集をしても応募がない、または少ない。人材確保の取組：採用試験問題を公務員試験対策が不要なものに変更。
県内保健師等養成機関に訪問したり、県や看護協会を通じて保健師活動をPRしているが、県や大規模市に取られ、応募が少なく人を選べない。
県主催の人材確保に関するイベントに積極的に参加している。本市ホームページに「保健師のしごと」を掲載し、都度更新している。
インターンシップの活用、見学会の開催、採用ガイドブックの作成。
社内人枠の創設、資格専門職の通年募集化、テストセンター試験の導入（一部）、内定者フォロー面談の導入、インターンシップ・採用説明会等の実施。
入庁後に「このような仕事だと思わなかった」と退職する保健師も多いため、今年度から、インターンシップを導入し、実際の保健師活動をイメージしやすいように工夫している。
応募者が少ない。合格しても辞退者が多い。採用試験の時期及び回数を増やしているが、効果はない。
人材確保という点においては、2次試験の辞退者が多く採用に苦慮している。人を引きつけるような、魅力ある保健活動の発信の必要性を感じている。
希望する職員に合格を提示しても、政令市などの大規模自治体に流れる傾向がある。保健師の採用を促進するため、学生の実習の受け入れや大学からの講師依頼に積極的に対応している。
就職説明会に参加はしているが、地方の知名度の低い町の説明ブースに足を運んでくれる学生がほとんどいない。都会志向の学生が多い。保健所学生実習を継続的に受け入れることで、地方の小規模自治体で働きたいと思っている学生の就職先候補となったらよいと思っている。

採用に関すること
採用試験及び合格発表の日程を早めることによって、受験者の確保ならびに他自治体への流動を防ぐ。
筆記試験の内容を選択制（専用試験又は総合適正検査SCOA）とした。民間企業等経験者採用枠の職種を増やし、採用時に10月1日を追加した。
優秀な人材確保のため、全国で採用試験が受けられる方法を取り入れている。
技術職・専門職の応募が少なく、人材確保に苦慮している。テストセンター方式での試験やWebでの面接を行い、受験しやすい環境を作っている。
人材の確保について、全国どこからでも筆記試験の受験が可能なテストセンターや採用情報ページを活用したインターネット上でのエントリー方法の導入に加え、面接などの実施方法を工夫することで、優秀な人材の採用を目指している。
職員採用試験において、早期選考枠を設けている（大学3年生や前年度末に大学、または大学院を卒業した人が対象）。一次試験は全国約340か所のテストセンターで受験でき、県外の人も受験しやすいシステムとなっている。
採用試験において電子申請を導入したことにより、応募者数は増加したが選考辞退や内定辞退が増えてしまい、人材確保の見込みが難しくなった。
年度内複数回の試験実施。オンライン説明会の実施。

人材の定着に関すること
キャリアラダーを用いて体系的に行う人材育成を令和6年から開始。少しずつ定着している、離職者は少なく抑えられ、効果があると思われる。
採用後、数年で退職することもあり、定着しない課題があった。インターンシップを実施し、採用につなげる取り組みを行った。
なかなか長期間定着しない（数年で辞めてしまう）。
内定辞退や早期退職も近年増加傾向。
入職して5年以内に退職する保健師が多く苦慮している。
女性中心の職場であり、結婚退職や介護のための退職、子育てのための退職が一定数ある。年齢の偏りもあり、常に複数名が育休をとっており、落ち着いて業務を見直したり、丁寧に人材育成をすることが困難な状況にある。スタッフ（職員）を増やし、子育てや介護中であっても無理なく働き続けられる環境を整備中である。
中堅職からベテラン期の保育士離職が、ここ数年続いており、一人ひとりの業務負担が増していることから、新たに採用された保健師の定着率も下がる悪循環が起こっている。
人材の定着のため、入職前に具体的な業務イメージを持ってもらえるようキャリア教育を実施するほか、入職後新入職員のメンタル的なサポートを行うため、メンターを配置している。
育児等家族事情による離職を防ぐため、部分休業や育児短時間勤務を選択しやすい雰囲気づくりが必要と考える。人材育成計画に沿った人材確保・ジョブローテーションを行う。

<p>新任1年目の育成プログラムはあるものの、2年目以降のプログラムは作成していない。中堅期・管理期も県の研修会に参加しているのみで、庁内での育成プログラムは作成していない。キャリアラダーでの自己評価後の統括保健師との面談において、状況把握に努めている。</p>
<p>中堅期職員に育成役として活躍を期待しているが、出産や育児と時期が重なり、不在となる状況が発生している。また、長期の育児休暇後に退職や転職を選択する職員もおり、組織として困難が生じている。教育担当を中心に年間計画や、体系的な人材育成に取り組んでいる。新任職員へのサポートを強化する、体制を整えるとともに、育児休暇・介護休暇・病気休暇などについて利用のしやすさを配慮している。さらに、長期休暇後の復帰に関する不安を軽減するため、情報提供や職員との個別面談を行い、安心して職場に戻れる環境を整備している。</p>
<p>ここ数年の退職者の理由として、現場の忙しさから思い描く保健師活動ができずに、モチベーションの低下などがあげられている。退職者により現任保健師の負担は増大し、さらに退職者を増やしてしまう懸念があることから、人材育成・定着を課題としている。</p>

人材育成に関すること
<p>新人保健師等の育成プログラムがない。</p>
<p>県と一緒に新任期の育成に取り組んでいる。</p>
<p>人材育成については、当市の保健師人材育成マニュアルや育児休業復帰支援プログラムに基づき実施している。</p>
<p>人材の確保として職員採用試験の年齢制限の緩和。育成・定着：入庁後3年目までの保健師・管理栄養士に対して、プリセプター制度をとり、伴走型のOJTを実施し、業務に関する実践的な指導を受けている。</p>
<p>人材育成：プリセプターを2年間つけて育成し、県主催の新任研修や中堅研修等に参加させるが、個人差が大きく成熟しにくい。</p>
<p>人材不足で、プリセプター制度を導入しても上手く回らない。指導側も成長が必要。年齢層に開きがあるため、考え方の違いに戸惑う。</p>
<p>保健師の人材育成及び定着に課題があり、次のような取り組みを検討している。保健師学習会、活動報告会、キャリアに応じたマニュアル策定を検討。</p>
<p>令和6年度に、人材育成ガイドラインを作成した。令和7年度よりガイドラインの運用を始めており、育成・定着に結びつくといよい。</p>
<p>保健師・栄養士の専門職の人材育成の整備ができていない（人材育成のガイドラインやキャリアラダーが作成できておらず、経験に合わせたジョブローテーションもできていない）。</p>
<p>人材育成ガイドラインに基づく研修（階層別、全体、外部）、県との人事交流、キャリアラダーの活用、プリセプター制度導入。</p>
<p>専門職の応募が少ない。専門職が少なく十分なOJTが実践できない。計画的なジョブローテーションが難しい。</p>
<p>ジョブローテーションにより、職員の適正の見極めや多様な経験を得ることによる人材育成を図っている。職員研修により、スキルや知識の向上を図っている。</p>
<p>半数以上が経験年数10年未満であるが、OJTが十分でない。管理期を対象とした研修を計画することが難しい。内部での人材育成研修を体系的に進めていく必要があるが監理できていない。20代で入職し、結婚→出産→休暇→休暇中の出産という状況で、経験の積み上げが困難である。</p>

<p>新卒・既卒・多様な経験を持つ人材の育成（→ガイドラインを基本にしながら個別の支援）。就職前後のギャップ（仕事内容、メンタル面）をどう埋めるか（→プリセプター、チームで支える）。社会人としてのコミュニケーション力の育成。育休・介護休暇からの復帰支援、離職を防ぐこと（→制度の活用・個別の状況に応じた取り組み）。育ちの支援（→個別性、丁寧に気長に対応）。</p>
<p>保健師・栄養士の専門職の人材育成の整備ができていない。人材育成のガイドラインやキャリアラダーが作成できておらず、経験に合わせたジョブローテーションもできていない。</p>
<p>新任期に健康増進部門で地区担当、地域診断を経験し、その後プリセプターや他課への異動、企画担当等の経験を積み、次期リーダーの育成を見据えたジョブローテーションを行っている。その際、統括保健師が人事部門の部署と連携を取っている。また、様々な部署や年代の保健師で構成される人材育成担当チームと統括保健師が中心となり、全年代対象の定例研修を年代別に分かれた研修と年間を通じて開催し、庁内の保健師が参加できる体制を取っている。</p>

年齢構成の偏りに関すること
<p>保健師を採用しない時期が続いたため、職員の年代に偏りがある。</p>
<p>年齢構成は、50代が3割以上で40代以上を含めると7割以上を占めている。そのため、退職時期が重なる年により、人員の変動が多くなることが課題。また、保健師の分散配置が非常に進んでおり、保健師が孤立しがちな状況。そのため、連絡会を年に3～4回開催し、人材育成・定着のための研修会などで、職能の強化に取り組んでいる。</p>
<p>年代にバラつきがあり、管理期が少なく指導が十分に行えていない。中堅期は産休・育休等のライフイベントのため経験年数と採用年数に差が生じており、キャリアラダー通りの育成が難しい状況。</p>
<p>人員数は安定してほぼ保たれたているが、年齢や職位のバランスに課題があります。保健師人材育成計画に基づき、各種研修へ参加奨励し、受講につなげスキルアップを図っている。キャリアラダーを活用し、自身の能力の到達度の確認も行っている。</p>
<p>課題：保健師個々のキャリアや意識の多様化。年齢構成のアンバランスが生じており、経験の世代間伝承が難しい。複合課題を抱える困難事案の対応に追われ、予防的な地区活動の展開等、保健師の専門的な能力・技術の低下が懸念されている。課題解決への取組：新任保健師人材育成マニュアル、プリセプター制度、育成トレーナー事業の活用。保健師人材育成ガイドラインの策定。キャリアラダーを活用した人材育成の体制づくり。キャリア別（新任期、中堅期、管理期）保健師人材研修の実施。</p>
<p>毎年継続的に保健師を採用しているが、中途退職もあり、特に30代が少ない現状がある。分散配置（特に支所へ20名の保健師配置）もあり、ジョブローテーションと個人のキャリアプランとの相違が課題である。</p>
<p>30代、40代が少なく新人を育成する保健師が少ない。課題解決への取組み：保健師確保のために令和7年度よりインターンシップを開始。</p>
<p>採用10年目以下の保健師が半数を占める一方、中堅期（11～20年目）の保健師が極端に少ない職員構成となっており、若手保健師のOJTを行うのに十分な体制が確保できていない状況にある。この課題に対応するために令和6年度より、区のOB保健師を活用した「保健師育成トレーナー事業」を開始し、個別ケース支援に関する助言や家庭訪問への同行等を実施している。</p>

(管理) 栄養士に関すること
<p>栄養士に関しては、正規職員が少人数であり、育休・病休などへの代替要員確保や、新規採用した職員の指導・育成体制に厚みがないことが課題である。課題解決のため、会計年度任用職員の採用や余剰人員を踏まえた定数設定、新規採用職員を可能な限り出先職場に単独配置せず、先輩栄養士が指導・育成を行うことができる体制づくりを行っている。</p>
<p>保健センターの配置が減少した一方、事業は増加しているため、業務負担が大きく新人育成や支援要請に応じきれない等、体制上の課題がある。</p>
<p>管理栄養士や歯科衛生士などの定数については少数となっており、退職時の引き継ぎが困難となっている。</p>
<p>栄養士を専門職ではなく一般行政職として採用しており、他課へ移動する可能性がある（現在は同じ課の他係に配属されており、ヘルス部門と連携が取れている）。</p>
<p>管理栄養士の産休代替職員や保健師の正職員採用の募集を行っても、なかなか応募がない状況である。県看護協会主催の保健師活動の魅力を発信するイベント等に積極的に参加するなど、人材確保に取り組んでいる。</p>
<p>栄養士に関して、20代の比率が高い構成となっており、長年蓄積された専門ノウハウを次世代へ効果的に引き継ぐことが人材育成の課題となっている。</p>

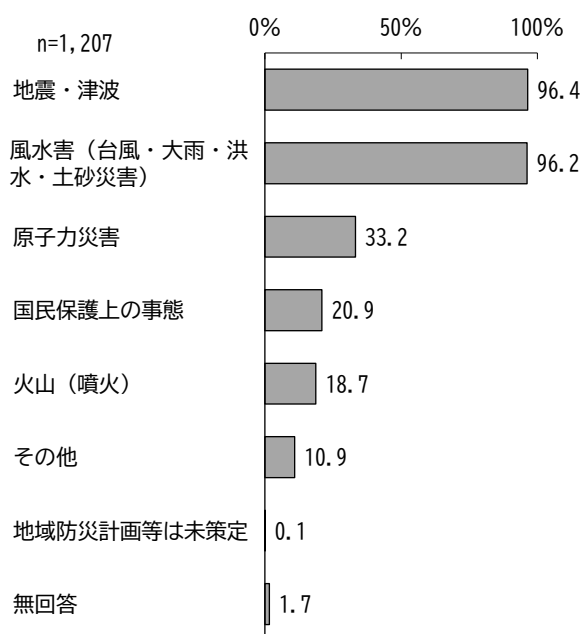
その他
<p>土地代高騰によるアパート賃料高騰。</p>
<p>町の育成プログラムが作成できていない。県の研修を頼っている。</p>
<p>給与・福利厚生など、採用競争の差から、自治体職員志望者の減少に伴い、本市でも職員採用に苦慮している。多くの人材を確保するため、採用説明会などに若手職員が参加し、魅力ある職場のPRに努めてきた。採用後も早期退職者を減らすため、OJT、研修体系を整備し、キャリア支援を実施し、また、ワークライフバランスに力を入れ、働きやすい環境整備に努めている。</p>
<p>勤務間インターバルの確保。通年ノーネクタイ、ノージャケットの実施。</p>
<p>保健センターは出先機関のため、人事や財政を担当する職員の言葉を引用すると「何をしているのかわからない課」が現状で、専門職に対する体制が他市町村に比べると遅れている。現場から訴えても、専門職だけをやる業務は難しく、思うようにな体制づくりができないのが現状。</p>

6 大規模自然災害に対する防災計画など

6-1 市町村地域防災計画等の策定状況（問10）

市町村地域防災計画等（以下、「地域防災計画等」とする）の策定状況についてたずねたところ、「地震・津波」が96.4%、「風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）」が96.2%となっている。また、「原子力災害」が33.2%、「国民保護上の事態」が20.9%、「火山（噴火）」が18.7%となっている。（複数回答）

●市町村地域防災計画等の策定状況



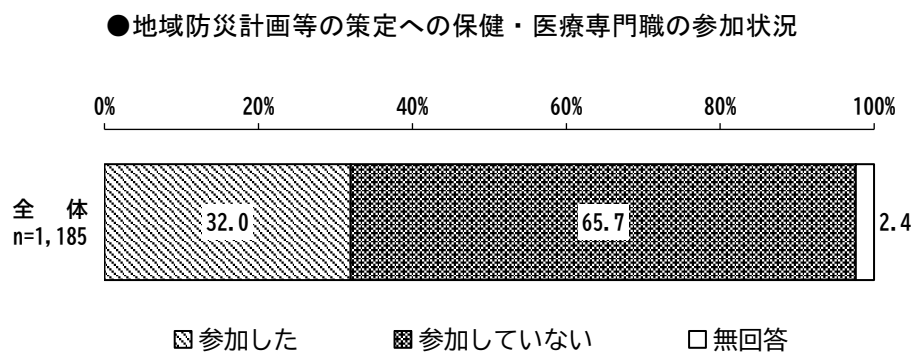
人口規模別でみると、「地震・津波」「風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）」は、いずれの人口規模においても9割以上となっている。

●人口規模別 市町村地域防災計画等の策定状況

	件数	地震・津波	風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）	原子力災害	国民保護上の事態	火山（噴火）	その他	未策定	無回答
上段：実数									
下段：%									
全体	1,207	1,164	1,161	401	252	226	132	1	21
	100.0	96.4	96.2	33.2	20.9	18.7	10.9	0.1	1.7
5千人未満	177	165	168	36	27	30	15	-	5
	100.0	93.2	94.9	20.3	15.3	16.9	8.5	-	2.8
～1万人未満	171	157	163	42	24	23	18	1	4
	100.0	91.8	95.3	24.6	14.0	13.5	10.5	0.6	2.3
～2万人未満	195	190	186	49	25	26	15	-	3
	100.0	97.4	95.4	25.1	12.8	13.3	7.7	-	1.5
～5万人未満	286	279	274	118	54	51	28	-	6
	100.0	97.6	95.8	41.3	18.9	17.8	9.8	-	2.1
～10万人未満	158	155	155	66	41	34	15	-	1
	100.0	98.1	98.1	41.8	25.9	21.5	9.5	-	0.6
10万人以上	126	124	121	52	42	30	22	-	2
	100.0	98.4	96.0	41.3	33.3	23.8	17.5	-	1.6
保健所設置市	94	94	94	38	39	32	19	-	-
	100.0	100.0	100.0	40.4	41.5	34.0	20.2	-	-

6-2 地域防災計画等の策定への保健・医療専門職の参加状況（問10-1）

問10で「地域防災計画等」を策定していると回答した自治体に、地域防災計画等の策定メンバーとして、保健・医療専門職の参加状況についてたずねたところ、「参加した」が32.0%、「参加していない」が65.7%となっている。



人口規模別で見ると、「参加した」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で44.4%、保健所設置市で52.1%となっている。一方、「参加していない」は5千人未満で75.6%、5千人～1万人未満で76.5%となっている。

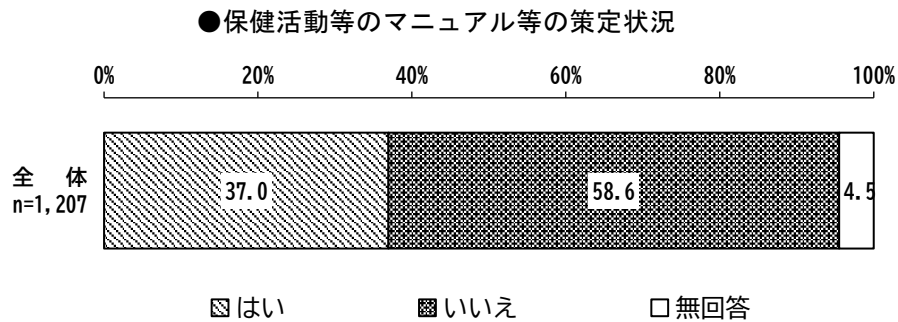
●人口規模別 地域防災計画等の策定への保健・医療専門職の参加状況

	件数	参加した	参加していない	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,185 100.0	379 32.0	778 65.7	28 2.4
5千人未満	172 100.0	38 22.1	130 75.6	4 2.3
～1万人未満	166 100.0	35 21.1	127 76.5	4 2.4
～2万人未満	192 100.0	49 25.5	138 71.9	5 2.6
～5万人未満	280 100.0	95 33.9	180 64.3	5 1.8
～10万人未満	157 100.0	58 36.9	97 61.8	2 1.3
10万人以上	124 100.0	55 44.4	64 51.6	5 4.0
保健所設置市	94 100.0	49 52.1	42 44.7	3 3.2

6-3 保健活動等のマニュアル等の策定状況（問11）

大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定状況についてたずねたところ、「はい」が37.0%、「いいえ」が58.6%となっている。

策定年度は「平成27年度以前」が27.4%で高く、最終見直し年度は「令和7年度」が29.1%で高くなっている。



●策定年度、最終見直し年度

	件数	平成27年度以前	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	無回答
上段：実数	446	122	20	29	39	26	25	22	15	15	31	25	77
下段：%	100.0	27.4	4.5	6.5	8.7	5.8	5.6	4.9	3.4	3.4	7.0	5.6	17.3
策定年度	446	122	20	29	39	26	25	22	15	15	31	25	77
最終見直し年度	446	9	3	3	7	5	11	11	12	21	70	130	164
	100.0	2.0	0.7	0.7	1.6	1.1	2.5	2.5	2.7	4.7	15.7	29.1	36.8

人口規模別でみると、「策定済み」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で56.3%、保健所設置市で73.4%となっている。一方、「未策定」は、2万人未満でそれぞれ7割以上となっている。

●人口規模別 保健活動等のマニュアル等の策定状況

	件数	策定済み	未策定	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	446 37.0	707 58.6	54 4.5
5千人未満	177 100.0	29 16.4	138 78.0	10 5.6
～1万人未満	171 100.0	32 18.7	134 78.4	5 2.9
～2万人未満	195 100.0	49 25.1	139 71.3	7 3.6
～5万人未満	286 100.0	120 42.0	155 54.2	11 3.8
～10万人未満	158 100.0	76 48.1	75 47.5	7 4.4
10万人以上	126 100.0	71 56.3	46 36.5	9 7.1
保健所設置市	94 100.0	69 73.4	20 21.3	5 5.3

過去10年間大規模自然災害の被災経験（問24）別でも、大きな差はみられない。

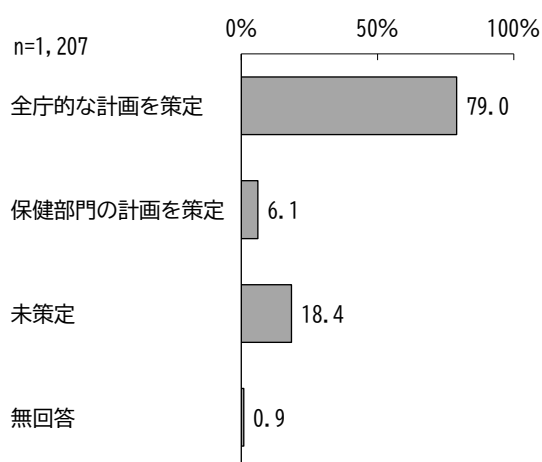
●過去10年間大規模自然災害の被災経験別 保健活動等のマニュアル等の策定状況

	件数	策定済み	未策定	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	446 37.0	707 58.6	54 4.5
災害救助法が適用された	308 100.0	116 37.7	170 55.2	22 7.1
災害対策本部が設置された	614 100.0	223 36.3	363 59.1	28 4.6
上記に該当しない災害が発生した	153 100.0	52 34.0	94 61.4	7 4.6
災害は発生していない	424 100.0	173 40.8	236 55.7	15 3.5

6-4 大規模自然災害時のBCPの策定状況（問12）

大規模自然災害時のBCP（業務継続計画）の策定状況についてたずねたところ、「全庁的な計画を策定」が79.0%、「保健部門の計画を策定」が6.1%となっている。また、「未策定」は18.4%となっている。（複数回答）

●大規模自然災害時のBCPの策定状況



人口規模別でみると、「全庁的な計画を策定」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で93.7%、保健所設置市で95.7%となっている。一方、「未策定」は5千人～1万人未満で33.9%となっている。

●人口規模別 大規模自然災害時のBCPの策定状況

	件数	策全 定庁 的な 計画 を	を保健 策定部 門の計 画	未 策 定	無 回 答
上段：実数 下段：%					
全 体	1,207 100.0	954 79.0	74 6.1	222 18.4	11 0.9
5千人未満	177 100.0	115 65.0	8 4.5	52 29.4	4 2.3
～1万人未満	171 100.0	108 63.2	7 4.1	58 33.9	1 0.6
～2万人未満	195 100.0	137 70.3	6 3.1	52 26.7	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	245 85.7	14 4.9	40 14.0	1 0.3
～10万人未満	158 100.0	141 89.2	14 8.9	12 7.6	2 1.3
10万人以上	126 100.0	118 93.7	12 9.5	6 4.8	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	90 95.7	13 13.8	2 2.1	- -

過去10年間大規模自然災害の被災経験（問24）別で見ると、災害救助法が適用された自治体では、「全庁的な計画を策定」が84.7%となっている。

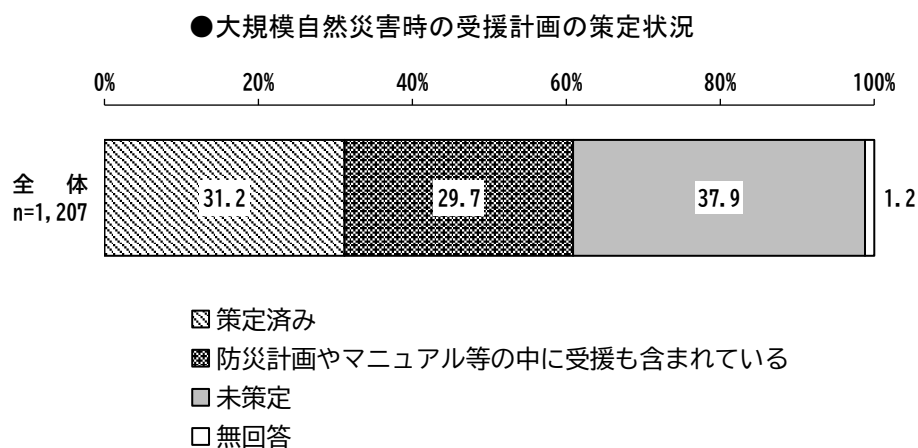
●過去10年間大規模自然災害の被災経験別 大規模自然災害時のBCPの策定状況

	件数	策全庁的な計画を	を保健部門の計画	未策定	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1,207 100.0	954 79.0	74 6.1	222 18.4	11 0.9
災害救助法が適用された	308 100.0	261 84.7	20 6.5	41 13.3	- -
災害対策本部が設置された	614 100.0	502 81.8	39 6.4	99 16.1	3 0.5
上記に該当しない災害が発生した	153 100.0	124 81.0	10 6.5	25 16.3	2 1.3
災害は発生していない	424 100.0	323 76.2	29 6.8	89 21.0	3 0.7

6-5 大規模自然災害時の受援計画の策定状況（問13）

大規模自然災害時の受援計画の策定状況についてたずねたところ、「策定済み」が31.2%、「防災計画やマニュアル等の中に受援も含まれている」が29.7%となっている。また、「未策定」が37.9%となっている。

策定年度は、「令和2年度」が16.4%、「令和4年度」が14.9%となっている。



●策定年度

件数	平成27年度以前	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	無回答
377	7	4	8	19	35	62	51	56	43	50	19	23
100.0	1.9	1.1	2.1	5.0	9.3	16.4	13.5	14.9	11.4	13.3	5.0	6.1

上段：実数
下段：%

人口規模別でみると、「策定済み」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で45.2%、保健所設置市で58.5%となっている。一方、「未策定」は5千人～1万人未満で54.4%となっている。

●人口規模別 大規模自然災害時の受援計画の策定状況

	件数	策定済み	マル防 れ等災 ての計 に画 受援マ もニ 含ユ ア	未策定	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,207 100.0	377 31.2	358 29.7	457 37.9	15 1.2
5千人未満	177 100.0	21 11.9	67 37.9	83 46.9	6 3.4
～1万人未満	171 100.0	30 17.5	47 27.5	93 54.4	1 0.6
～2万人未満	195 100.0	46 23.6	50 25.6	97 49.7	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	107 37.4	82 28.7	93 32.5	4 1.4
～10万人未満	158 100.0	61 38.6	53 33.5	43 27.2	1 0.6
10万人以上	126 100.0	57 45.2	33 26.2	35 27.8	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	55 58.5	26 27.7	13 13.8	- -

過去10年間大規模自然災害の被災経験（問24）別でも、大きな差はみられない。

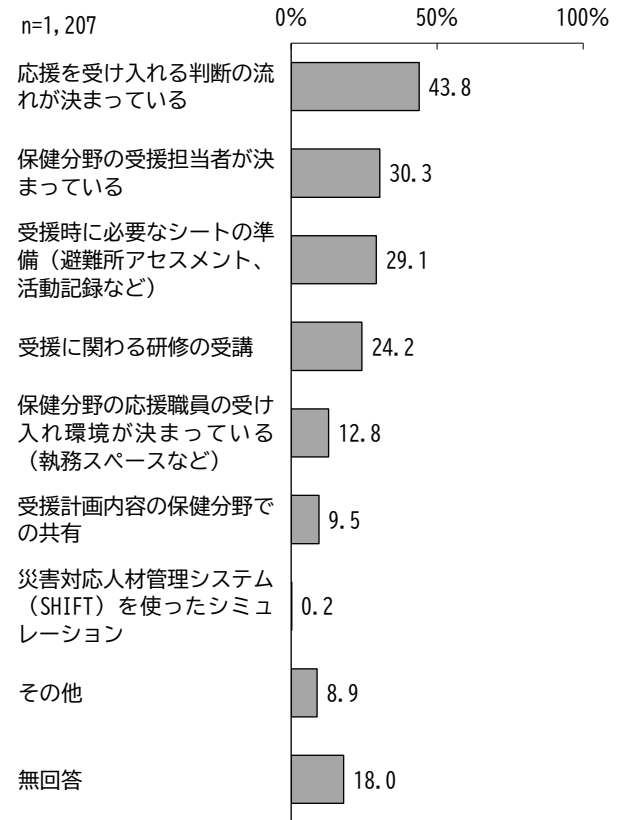
●過去10年間大規模自然災害の被災経験別 大規模自然災害時のBCPの策定状況

	件数	て計策 い画定 る等済 にみ 含・他 れの	未策定	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	735 60.9	457 37.9	15 1.2
災害救助法が適用された	308 100.0	200 64.9	107 34.7	1 0.3
災害対策本部が設置された	614 100.0	386 62.9	223 36.3	5 0.8
上記に該当しない災害が発生した	153 100.0	91 59.5	61 39.9	1 0.7
災害は発生していない	424 100.0	255 60.1	166 39.2	3 0.7

6-6 大規模自然災害発生時の受援体制整備状況（問14）

大規模自然災害発生時の受援体制整備状況についてたずねたところ、「応援を受け入れる判断の流れが決まっている」が43.8%で最も高く、次いで「保健分野の受援担当者が決まっている」が30.3%、「受援時に必要なシートの準備（避難所アセスメント、活動記録など）」が29.1%、「受援に関わる研修の受講」が24.2%となっている。（複数回答）

●大規模自然災害発生時の受援体制整備状況



人口規模別でみると、「応援を受け入れる判断の流れが決まっている」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で53.2%、保健所設置市で69.1%となっている。「保健分野の受援担当者が決まっている」は、保健所設置市で62.8%となっている

●人口規模別 大規模自然災害発生時の受援体制整備状況

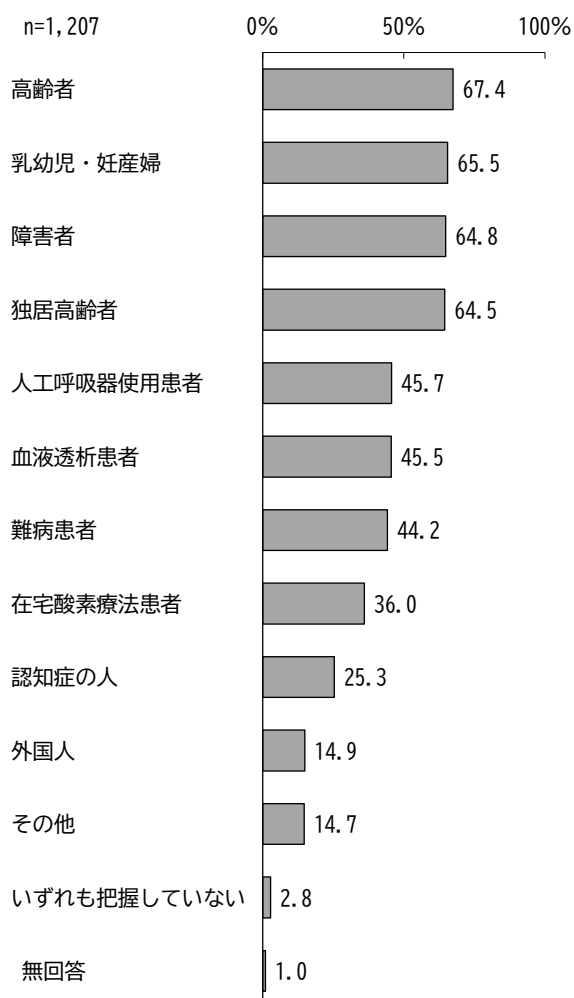
	件数	応援を受け入れる判断の流れが決まっている	保健分野の受援担当者が決まっている	受援時に必要なシートの準備（避難所アセスメント、活動記録など）	受援に関わる研修の受講	保健分野の受援環境が整っている（業務スペースなど）	受援計画内容の保健分野での共有	災害対応人材管理システム（SHIFTS）を使用したシミュレーション	その他	無回答
上段：実数 下段：%										
全体	1,207 100.0	529 43.8	366 30.3	351 29.1	292 24.2	154 12.8	115 9.5	2 0.2	107 8.9	217 18.0
5千人未満	177 100.0	53 29.9	34 19.2	22 12.4	30 16.9	8 4.5	9 5.1	-	20 11.3	52 29.4
～1万人未満	171 100.0	51 29.8	35 20.5	50 29.2	42 24.6	14 8.2	8 4.7	-	14 8.2	44 25.7
～2万人未満	195 100.0	74 37.9	42 21.5	39 20.0	41 21.0	16 8.2	15 7.7	-	16 8.2	43 22.1
～5万人未満	286 100.0	142 49.7	92 32.2	85 29.7	67 23.4	45 15.7	19 6.6	1 0.3	24 8.4	41 14.3
～10万人未満	158 100.0	77 48.7	61 38.6	72 45.6	44 27.8	23 14.6	26 16.5	1 0.6	12 7.6	23 14.6
10万人以上	126 100.0	67 53.2	43 34.1	40 31.7	40 31.7	21 16.7	21 16.7	-	16 12.7	9 7.1
保健所設置市	94 100.0	65 69.1	59 62.8	43 45.7	28 29.8	27 28.7	17 18.1	-	5 5.3	5 5.3

7 大規模自然災害発生に対する準備

7-1 要配慮者の人数の把握（問15）

大規模自然災害時に支援が必要な要配慮者について、おおよその人数を把握しているかについてたずねたところ、「高齢者」が67.4%で最も高く、次いで「乳幼児・妊産婦」が65.5%、「障害者」が64.8%、「独居高齢者」が64.5%、「人工呼吸器使用患者」が45.7%となっている。（複数回答）

●要配慮者の人数の把握



人口規模別でみると、「高齢者」「乳幼児・妊産婦」は5千人未満と5千人～1万人未満で7割以上となっている。「障害者」「血液透析患者」は5千人未満で7割以上、「独居高齢者」は5千人未満で8割以上となっている。

●人口規模別 要配慮者の人数の把握

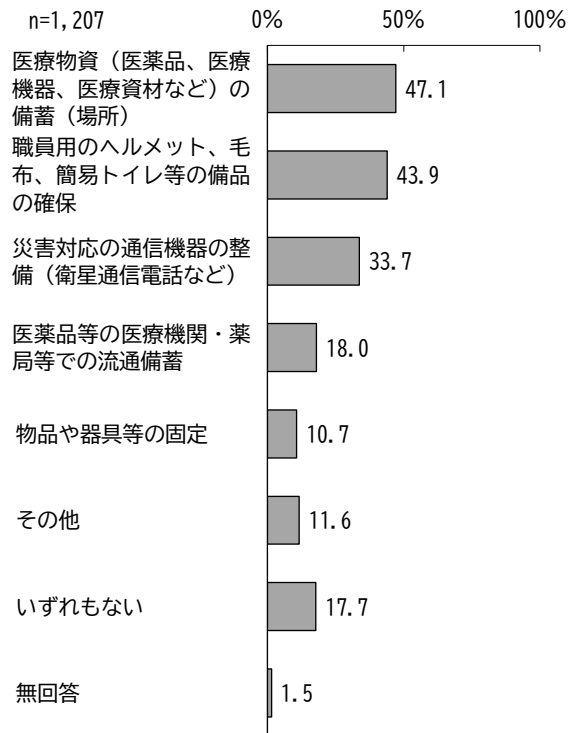
	件数	高齢者	乳幼児・妊産婦	障害者	独居高齢者	者人工呼吸器使用患	血液透析患者	難病患者	在宅酸素療法患者	認知症の人	外国人	その他	い い ず れ も 把 握 し て	無回答
上段：実数 下段：%														
全 体	1,207 100.0	813 67.4	790 65.5	782 64.8	779 64.5	551 45.7	549 45.5	534 44.2	435 36.0	305 25.3	180 14.9	178 14.7	34 2.8	12 1.0
5千人未満	177 100.0	141 79.7	139 78.5	127 71.8	151 85.3	97 54.8	124 70.1	103 58.2	110 62.1	80 45.2	34 19.2	9 5.1	1 0.6	1 0.6
～1万人未満	171 100.0	123 71.9	127 74.3	112 65.5	125 73.1	85 49.7	112 65.5	83 48.5	83 48.5	57 33.3	19 11.1	13 7.6	3 1.8	-
～2万人未満	195 100.0	129 66.2	130 66.7	116 59.5	120 61.5	78 40.0	83 42.6	75 38.5	59 30.3	43 22.1	22 11.3	22 11.3	9 4.6	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	183 64.0	192 67.1	185 64.7	172 60.1	126 44.1	120 42.0	126 44.1	90 31.5	59 20.6	48 16.8	38 13.3	6 2.1	5 1.7
～10万人未満	158 100.0	100 63.3	84 53.2	103 65.2	93 58.9	64 40.5	50 31.6	51 32.3	44 27.8	31 19.6	23 14.6	32 20.3	8 5.1	3 1.9
10万人以上	126 100.0	73 57.9	67 53.2	75 59.5	67 53.2	43 34.1	31 24.6	38 30.2	21 16.7	18 14.3	17 13.5	35 27.8	5 4.0	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	64 68.1	51 54.3	64 68.1	51 54.3	58 61.7	29 30.9	58 61.7	28 29.8	17 18.1	17 18.1	29 30.9	2 2.1	-

7-2 物品の準備 (問16-1)

大規模自然災害に関して、市町村の保健担当部門ではどのような活動や備えを行っているかを各項目についてたずねた。なお、保健担当部門以外の主催でも、保健担当部門が参加や関与をしていれば含める。

物品の準備に関することについてたずねたところ、「医療物資（医薬品、医療機器、医療資材など）の備蓄（場所）」が47.1%で最も高く、次いで「職員用のヘルメット、毛布、簡易トイレ等の備品の確保」が43.9%、「災害対応の通信機器の整備（衛星通信電話など）」が33.7%となっている。（複数回答）

●物品の準備



人口規模別でみると、「医療物資（医薬品、医療機器、医療資材など）の備蓄（場所）」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で53.2%、保健所設置市で60.6%となっている。「職員用のヘルメット、毛布、簡易トイレ等の備品の確保」は保健所設置市で60.6%、「災害対応の通信機器の整備（衛星通信電話など）」は保健所設置市で72.3%となっている。また、「いずれもない」は5千人未満で29.4%となっている。

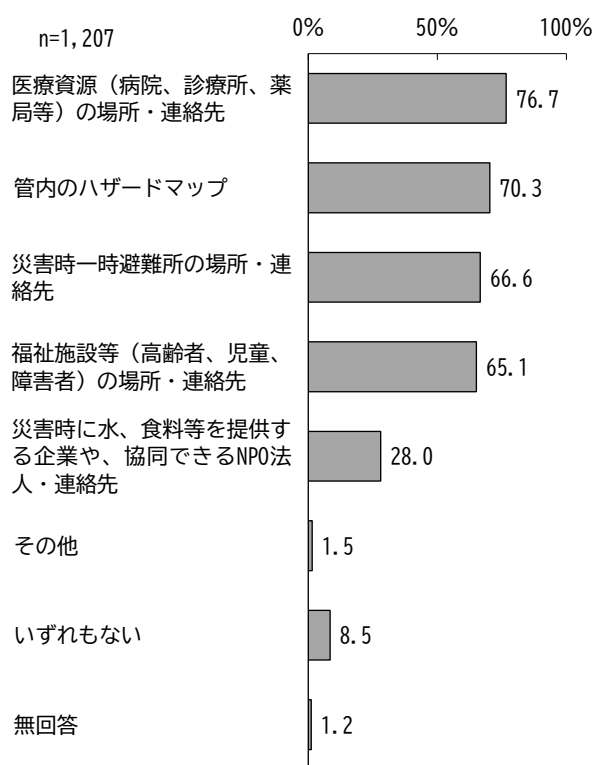
●人口規模別 物品の準備

	件数	医療物資（医薬品、医療機器、医療資材など）の備蓄（場所）	布、職員の簡易トイレ等の備品の確保	災害対応の通信機器の整備（衛星通信電話など）	医薬品等の流通機関・薬局	物品や器具等の固定	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%									
全体	1,207 100.0	569 47.1	530 43.9	407 33.7	217 18.0	129 10.7	140 11.6	214 17.7	18 1.5
5千人未満	177 100.0	60 33.9	73 41.2	35 19.8	12 6.8	6 3.4	18 10.2	52 29.4	2 1.1
～1万人未満	171 100.0	80 46.8	77 45.0	40 23.4	18 10.5	10 5.8	21 12.3	28 16.4	3 1.8
～2万人未満	195 100.0	83 42.6	78 40.0	47 24.1	20 10.3	11 5.6	20 10.3	44 22.6	3 1.5
～5万人未満	286 100.0	135 47.2	112 39.2	100 35.0	52 18.2	25 8.7	34 11.9	54 18.9	5 1.7
～10万人未満	158 100.0	87 55.1	76 48.1	61 38.6	39 24.7	15 9.5	17 10.8	22 13.9	3 1.9
10万人以上	126 100.0	67 53.2	57 45.2	56 44.4	25 19.8	30 23.8	20 15.9	12 9.5	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	57 60.6	57 60.6	68 72.3	51 54.3	32 34.0	10 10.6	2 2.1	1 1.1

7-3 管内の施設や資源の情報の整備（問16-2）

管内の施設や資源の情報の整備に関することについてたずねたところ、「医療資源（病院、診療所、薬局等）の場所・連絡先」が76.7%で最も高く、次いで「管内のハザードマップ」が70.3%、「災害時一時避難所の場所・連絡先」が66.6%、「福祉施設等（高齢者、児童、障害者）の場所・連絡先」が65.1%となっている。（複数回答）

●管内の施設や資源の情報の整備



人口規模別でみると、「医療資源（病院、診療所、薬局等）の場所・連絡先」は5千人以上でそれぞれ7割以上となっている。「管内のハザードマップ」は5万人～10万人未満で75.9%となっている。

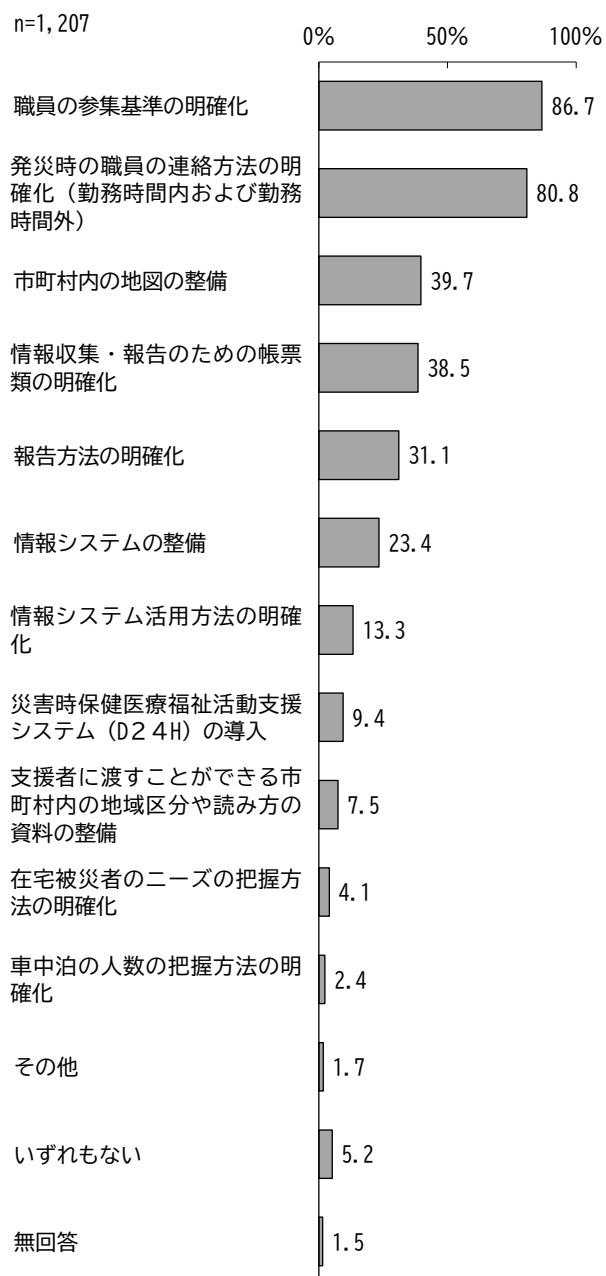
●人口規模別 管内の施設や資源の情報の整備

	件数	医療資源（病院、診療所、薬局等）の場所・連絡先 (%)	管内のハザードマップ (%)	災害時一時避難所の場所・連絡先 (%)	福祉施設等（高齢者、児童、障害者）の場所・連絡先 (%)	災害時に水、食料等を提供する企業や、協同できるNPO法人・連絡先 (%)	その他 (%)	いずれもない (%)	無回答 (%)
上段：実数									
下段：%									
全体	1,207	926	848	804	786	338	18	103	14
	100.0	76.7	70.3	66.6	65.1	28.0	1.5	8.5	1.2
5千人未満	177	112	112	113	120	28	-	25	3
	100.0	63.3	63.3	63.8	67.8	15.8	-	14.1	1.7
～1万人未満	171	136	124	115	128	38	1	13	-
	100.0	79.5	72.5	67.3	74.9	22.2	0.6	7.6	-
～2万人未満	195	143	133	128	123	46	1	21	1
	100.0	73.3	68.2	65.6	63.1	23.6	0.5	10.8	0.5
～5万人未満	286	238	204	190	185	94	2	20	2
	100.0	83.2	71.3	66.4	64.7	32.9	0.7	7.0	0.7
～10万人未満	158	128	120	112	106	57	3	8	3
	100.0	81.0	75.9	70.9	67.1	36.1	1.9	5.1	1.9
10万人以上	126	92	90	87	77	49	3	11	4
	100.0	73.0	71.4	69.0	61.1	38.9	2.4	8.7	3.2
保健所設置市	94	77	65	59	47	26	8	5	1
	100.0	81.9	69.1	62.8	50.0	27.7	8.5	5.3	1.1

7-4 自治体内での情報収集・情報発信（問16-3）

自治体内での情報収集・情報発信に関することについてたずねたところ、「職員の参集基準の明確化」が86.7%で最も高く、次いで「発災時の職員の連絡方法の明確化（勤務時間内および勤務時間外）」が80.8%、「市町村内の地図の整備」が39.7%となっている。また、「いずれもない」は5.2%となっている。（複数回答）

●自治体内での情報収集・情報発信



人口規模別でみると、「職員の参集基準の明確化」は5千人以上で8割以上となっている。「発災時の職員の連絡方法の明確化（勤務時間内および勤務時間外）」は2万人以上で8割以上となっている。

●人口規模別 自治体内での情報収集・情報発信

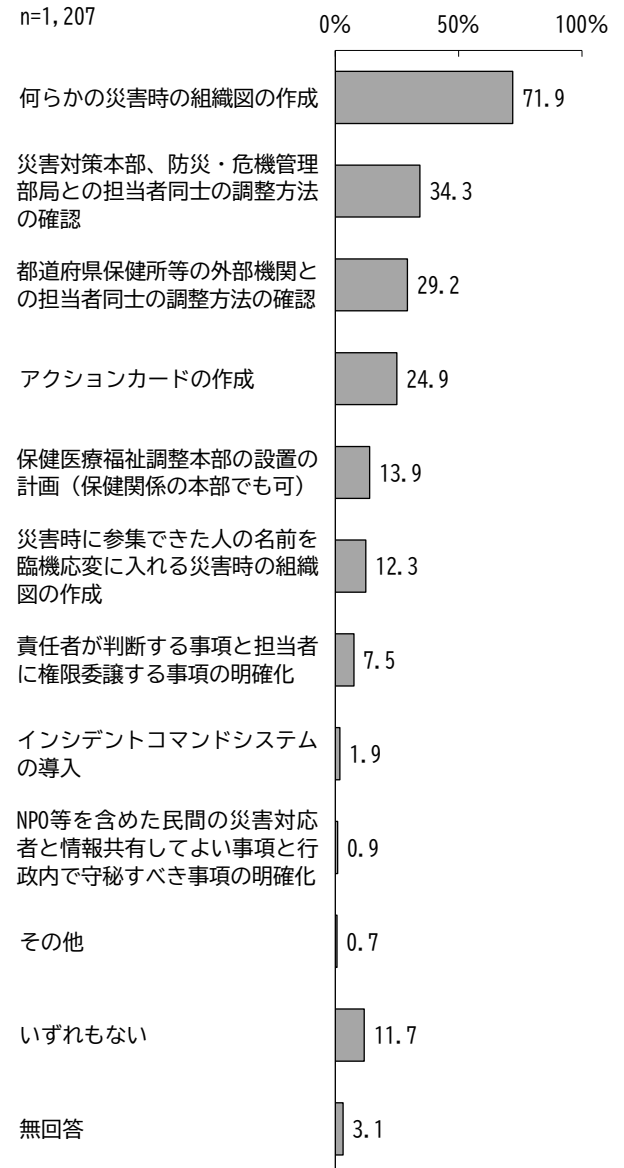
	件数	職員の参集基準の明確化	発災時の職員の連絡方法の明確化（勤務時間内および勤務時間外）	市町村内の地図の整備	帳票類の明確化	情報収集・報告のための	報告方法の明確化	情報システムの整備	情報システム活用方法の明確化	災害時の保健福祉活動の導入	読み方の資料の整備	支援者に渡すことができ	在宅被災者のニーズの把握方法の明確化	車中泊の人数の把握方法の明確化
上段：実数 下段：%														
全体	1,207 100.0	1,046 86.7	975 80.8	479 39.7	465 38.5	375 31.1	282 23.4	160 13.3	114 9.4	90 7.5	49 4.1	29 2.4		
5千人未満	177 100.0	134 75.7	125 70.6	69 39.0	27 15.3	26 14.7	27 15.3	15 8.5	8 4.5	6 3.4	6 3.4	1 0.6		
～1万人未満	171 100.0	146 85.4	133 77.8	73 42.7	54 31.6	46 26.9	36 21.1	19 11.1	6 3.5	13 7.6	7 4.1	3 1.8		
～2万人未満	195 100.0	165 84.6	148 75.9	58 29.7	52 26.7	37 19.0	32 16.4	15 7.7	15 7.7	13 6.7	9 4.6	2 1.0		
～5万人未満	286 100.0	259 90.6	242 84.6	106 37.1	138 48.3	111 38.8	57 19.9	31 10.8	18 6.3	23 8.0	10 3.5	6 2.1		
～10万人未満	158 100.0	143 90.5	142 89.9	68 43.0	74 46.8	62 39.2	47 29.7	24 15.2	12 7.6	11 7.0	5 3.2	5 3.2		
10万人以上	126 100.0	114 90.5	108 85.7	59 46.8	70 55.6	53 42.1	37 29.4	24 19.0	9 7.1	13 10.3	6 4.8	5 4.0		
保健所設置市	94 100.0	85 90.4	77 81.9	46 48.9	50 53.2	40 42.6	46 48.9	32 34.0	46 48.9	11 11.7	6 6.4	7 7.4		

	その他	い い ず れ も な	無 回 答
上段：実数 下段：%			
全体	21 1.7	63 5.2	18 1.5
5千人未満	- -	11 6.2	5 2.8
～1万人未満	- -	10 5.8	1 0.6
～2万人未満	- -	19 9.7	3 1.5
～5万人未満	10 3.5	12 4.2	4 1.4
～10万人未満	4 2.5	6 3.8	2 1.3
10万人以上	4 3.2	3 2.4	2 1.6
保健所設置市	3 3.2	2 2.1	1 1.1

7-5 指揮命令系統（問16-4）

指揮命令系統に関することについてたずねたところ、「何らかの災害時の組織図の作成」が71.9%で最も高く、次いで「災害対策本部、防災・危機管理部局との担当者同士の調整方法の確認」が34.3%、「都道府県保健所等の外部機関との担当者同士の調整方法の確認」が29.2%、「アクションカードの作成」が24.9%となっている。また、「いずれもない」は11.7%となっている。（複数回答）

●指揮命令系統



人口規模別でみると、「何らかの災害時の組織図の作成」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で77.0%、保健所設置市で86.2%となっている。また、「アクションカードの作成」(69.1%)、「保健医療福祉調整本部の設置の計画(保健関係の本部でも可)」(66.0%)は、保健所設置市で6割以上となっている。

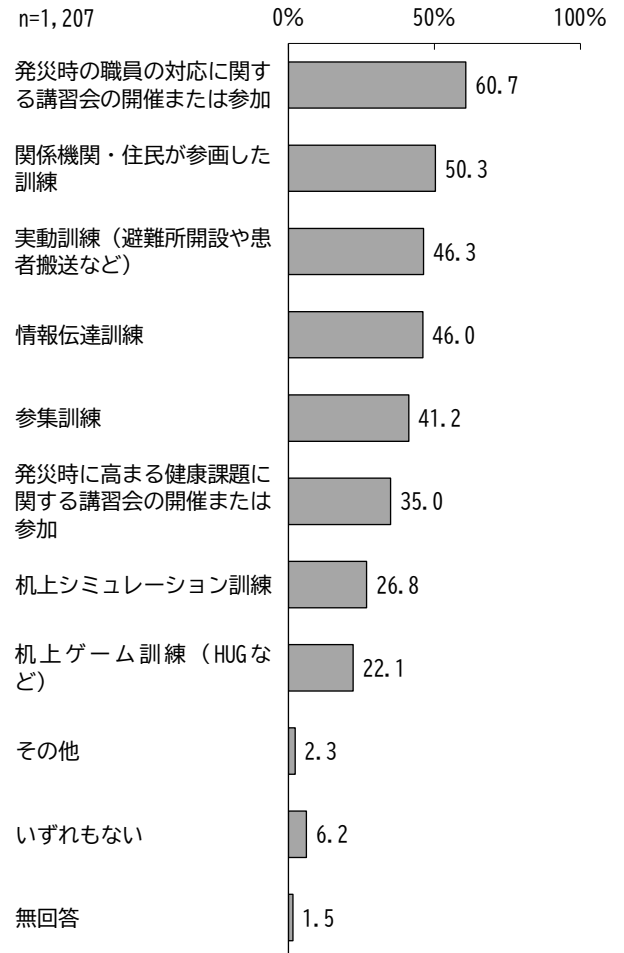
●人口規模別 指揮命令系統

	件数	何らかの災害時の組織図の作成	災害対策本部、防犯・危機管理部署との担当者同士の確認	関係の担当者同士の調整	都道府県保健所等の外部機関との確認	アクションカードの作成	保健医療福祉調整本部の設置の計画(保健関係の本部でも可)	災害時に参集できる人の災害時の組織図の作成	災害時に参集できる人の災害時の組織図の作成	責任者が判断する事項と担当者の権限委譲する事項の明確化	インシデントコマンドシステムの導入	災害対応者と情報共有するべき事項の明確化	NP0等を含めた民間の行政機関で守秘する	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%																
全体	1,207 100.0	868 71.9	414 34.3	353 29.2	301 24.9	168 13.9	149 12.3	90 7.5	23 1.9	11 0.9	8 0.7	141 11.7	38 3.1			
5千人未満	177 100.0	106 59.9	48 27.1	27 15.3	11 6.2	5 2.8	12 6.8	12 6.8	1 0.6	1 0.6	-	40 22.6	11 6.2			
～1万人未満	171 100.0	119 69.6	47 27.5	41 24.0	18 10.5	11 6.4	21 12.3	16 9.4	-	3 1.8	1 0.6	29 17.0	2 1.2			
～2万人未満	195 100.0	135 69.2	54 27.7	49 25.1	36 18.5	16 8.2	14 7.2	10 5.1	2 1.0	-	-	27 13.8	8 4.1			
～5万人未満	286 100.0	211 73.8	99 34.6	95 33.2	76 26.6	31 10.8	37 12.9	20 7.0	-	3 1.0	1 0.3	24 8.4	9 3.1			
～10万人未満	158 100.0	119 75.3	69 43.7	61 38.6	52 32.9	23 14.6	22 13.9	9 5.7	1 0.6	3 1.9	2 1.3	10 6.3	4 2.5			
10万人以上	126 100.0	97 77.0	56 44.4	40 31.7	43 34.1	20 15.9	18 14.3	12 9.5	3 2.4	1 0.8	2 1.6	8 6.3	4 3.2			
保健所設置市	94 100.0	81 86.2	41 43.6	40 42.6	65 69.1	62 66.0	25 26.6	11 11.7	16 17.0	-	2 2.1	3 3.2	-			

7-6 職員に対する教育・訓練（問16-5）

職員に対する教育・訓練に関することについてたずねたところ、「発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加」が60.7%で最も高く、次いで「関係機関・住民が参画した訓練」が50.3%、「実動訓練（避難所開設や患者搬送など）」が46.3%、「情報伝達訓練」が46.0%、「参集訓練」が41.2%となっている。また、「いずれもない」は6.2%となっている。（複数回答）

●職員に対する教育・訓練



人口規模別でみると、「発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加」は人口規模が大き
いほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で75.4%、保健所設置市で86.2%となっている。また、
「関係機関・住民が参加した訓練」「実動訓練（避難所開設や患者搬送など）」「情報伝達訓練」「参集
訓練」は、5万人以上でそれぞれ5割以上となっている。

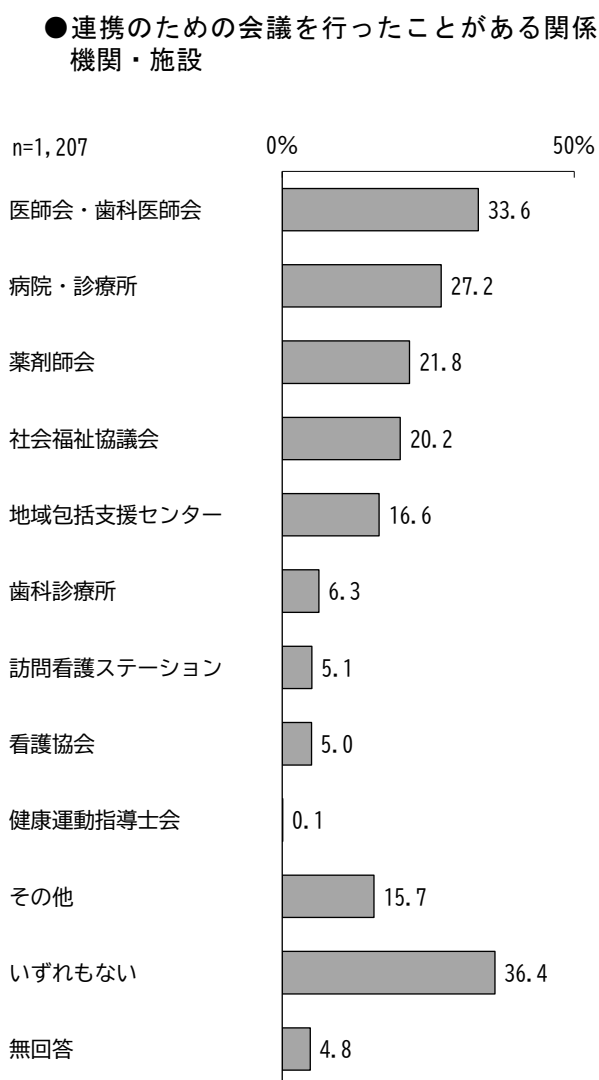
●人口規模別 職員に対する教育・訓練

	件 数	催に発災 または時の 講習会の 対応	画関 係機 関・ 住 民 が 参 加	設実 動訓 練 （ 避 難 所 開 設 や 患 者 搬 送 な ど ）	情 報 伝 達 訓 練	参 集 訓 練	の課 題に 関 する 高 ま る 健 康 講 習 会 の 開 催 ま た は 参 加	機上 シ ミュ レー シ ョ ン 訓 練	（ 机 上 ゲ ー ム な ど ） な ど ）	そ の 他	い ず れ も な い	無 回 答
上段：実数 下段：%												
全 体	1,207 100.0	733 60.7	607 50.3	559 46.3	555 46.0	497 41.2	422 35.0	324 26.8	267 22.1	28 2.3	75 6.2	18 1.5
5千人未満	177 100.0	69 39.0	76 42.9	59 33.3	57 32.2	42 23.7	44 24.9	22 12.4	20 11.3	1 0.6	26 14.7	3 1.7
～1万人未満	171 100.0	92 53.8	83 48.5	62 36.3	60 35.1	59 34.5	49 28.7	31 18.1	32 18.7	4 2.3	12 7.0	-
～2万人未満	195 100.0	110 56.4	88 45.1	78 40.0	69 35.4	64 32.8	57 29.2	35 17.9	35 17.9	3 1.5	16 8.2	4 2.1
～5万人未満	286 100.0	186 65.0	139 48.6	130 45.5	136 47.6	136 47.6	107 37.4	80 28.0	66 23.1	8 2.8	12 4.2	5 1.7
～10万人未満	158 100.0	100 63.3	97 61.4	93 58.9	97 61.4	80 50.6	65 41.1	55 34.8	44 27.8	4 2.5	4 2.5	5 3.2
10万人以上	126 100.0	95 75.4	67 53.2	77 61.1	71 56.3	64 50.8	51 40.5	48 38.1	42 33.3	-	3 2.4	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	81 86.2	57 60.6	60 63.8	65 69.1	52 55.3	49 52.1	53 56.4	28 29.8	8 8.5	2 2.1	-

7-7 連携のための会議を行ったことがある関係機関・施設（問17）

大規模自然災害に関して、連携のための会議を行ったことがある管内の関係機関・施設についてたずねたところ、『会議を行ったことがある※1』は58.8%、「いずれもない」は36.4%となっている。会議を行ったことがある関係機関・施設は「医師会・歯科医師会」が33.6%、「病院・診療所」が27.2%、「薬剤師会」が21.8%、「社会福祉協議会」が20.2%となっている。（複数回答）

※1 全体から「いずれもない」「無回答」を除いた割合



人口規模別でみると、「医師会・歯科医師会」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で62.7%、保健所設置市で74.5%となっている。「病院・診療所」は人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で38.9%、保健所設置市で55.3%となっている。「社会福祉協議会」は人口規模が小さいほど割合が高くなる傾向にあり、5千人未満で28.2%、5千人～1万人未満で23.4%となっている。また、「いずれもない」は人口規模が小さいほど割合が高くなる傾向にあり、5千人未満で50.3%、5千人～1万人未満で46.8%となっている。

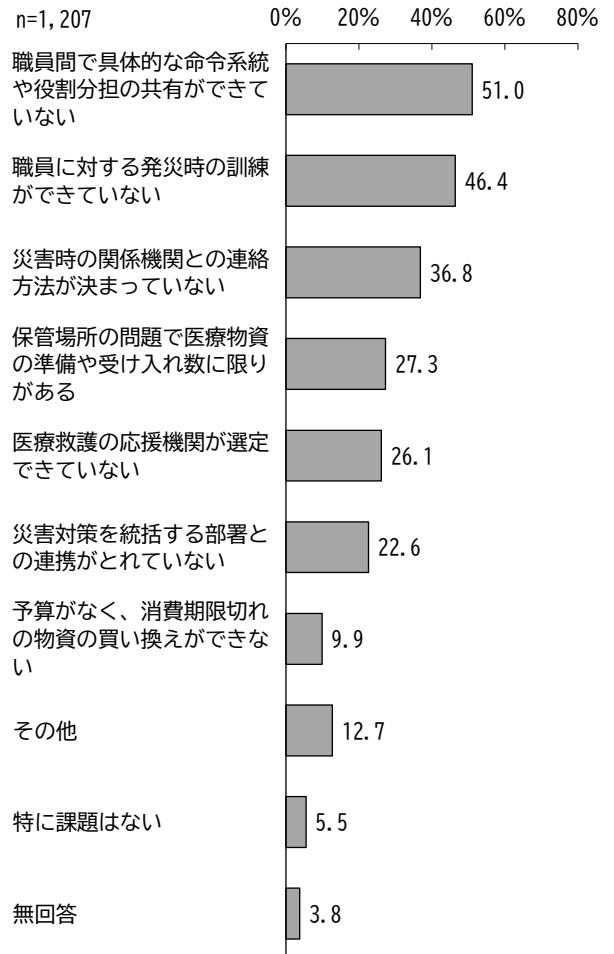
●人口規模別 連携のための会議を行ったことがある関係機関・施設

	件数	医師会・ 歯科医師会	病院・ 診療所	薬剤師会	社会福祉協議会	地域包括 支援セン ター	歯科診療所	訪問看護 ステーション	看護協会	健康運動 指導士会	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%													
全体	1,207 100.0	406 33.6	328 27.2	263 21.8	244 20.2	200 16.6	76 6.3	61 5.1	60 5.0	1 0.1	190 15.7	439 36.4	58 4.8
5千人未満	177 100.0	9 5.1	31 17.5	6 3.4	50 28.2	46 26.0	1 0.6	4 2.3	1 0.6	-	16 9.0	89 50.3	12 6.8
～1万人未満	171 100.0	22 12.9	34 19.9	17 9.9	40 23.4	49 28.7	11 6.4	13 7.6	9 5.3	-	26 15.2	80 46.8	6 3.5
～2万人未満	195 100.0	44 22.6	40 20.5	24 12.3	36 18.5	38 19.5	12 6.2	9 4.6	5 2.6	-	26 13.3	87 44.6	11 5.6
～5万人未満	286 100.0	92 32.2	69 24.1	53 18.5	49 17.1	37 12.9	15 5.2	5 1.7	11 3.8	-	42 14.7	112 39.2	16 5.6
～10万人未満	158 100.0	90 57.0	53 33.5	54 34.2	32 20.3	13 8.2	15 9.5	7 4.4	6 3.8	1 0.6	29 18.4	33 20.9	10 6.3
10万人以上	126 100.0	79 62.7	49 38.9	47 37.3	23 18.3	7 5.6	7 5.6	6 4.8	4 3.2	-	30 23.8	25 19.8	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	70 74.5	52 55.3	62 66.0	14 14.9	10 10.6	15 16.0	17 18.1	24 25.5	-	21 22.3	13 13.8	2 2.1

7-8 準備に関する課題（問18）

大規模自然災害に対する保健担当部門の準備に関する課題についてたずねたところ、「職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない」が51.0%で最も高く、次いで「職員に対する発災時の訓練ができていない」が46.4%、「災害時の関係機関との連絡方法が決まっていない」が36.8%、「保管場所の問題で医療物資の準備や受け入れ数に限りがある」が27.3%となっている。（複数回答）

●準備に関する課題



人口規模別でみると、「職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない」は5千人～1万人未満で60.2%となっている。「職員に対する発災時の訓練ができていない」は、2万人未満でそれぞれ5割以上となっている。

●人口規模別 準備に関する課題

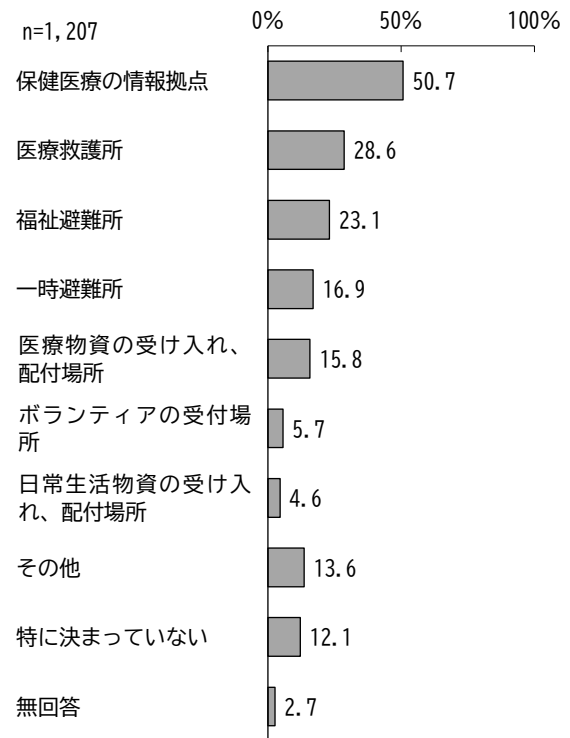
上段：実数 下段：%	件数	命令系統や役割分担の共有ができていない	職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない	職員に対する訓練ができていない	災害時の関係機関との連絡方法が決められていない	入療保管に資する設備や受け入れの制限がある	医療救護の応援機関が選定できていない	部署との連携がとれない	災害対策を統括する機関がない	限切の物資の買い替えができない	予算がなく、消費期	その他	特に課題はない	無回答
全体	1,207 100.0	615 51.0	560 46.4	444 36.8	330 27.3	315 26.1	273 22.6	120 9.9	153 12.7	66 5.5	46 3.8			
5千人未満	177 100.0	100 56.5	90 50.8	59 33.3	43 24.3	42 23.7	45 25.4	14 7.9	11 6.2	16 9.0	8 4.5			
～1万人未満	171 100.0	103 60.2	86 50.3	68 39.8	48 28.1	45 26.3	44 25.7	10 5.8	17 9.9	7 4.1	4 2.3			
～2万人未満	195 100.0	99 50.8	107 54.9	80 41.0	56 28.7	58 29.7	48 24.6	20 10.3	19 9.7	7 3.6	6 3.1			
～5万人未満	286 100.0	133 46.5	131 45.8	109 38.1	75 26.2	81 28.3	62 21.7	29 10.1	32 11.2	18 6.3	14 4.9			
～10万人未満	158 100.0	83 52.5	68 43.0	58 36.7	51 32.3	47 29.7	40 25.3	24 15.2	18 11.4	8 5.1	10 6.3			
10万人以上	126 100.0	60 47.6	50 39.7	47 37.3	39 31.0	29 23.0	20 15.9	14 11.1	25 19.8	5 4.0	1 0.8			
保健所設置市	94 100.0	37 39.4	28 29.8	23 24.5	18 19.1	13 13.8	14 14.9	9 9.6	31 33.0	5 5.3	3 3.2			

8 大規模自然災害の発生時の役割・機能

8-1 想定されている保健センターの役割・機能（問19）

大規模自然災害発生時に想定されている、保健センターの役割・機能についてたずねたところ、「保健医療の情報拠点」が50.7%で最も高く、次いで「医療救護所」が28.6%、「福祉避難所」が23.1%となっている。（複数回答）

●想定されている保健センターの役割・機能



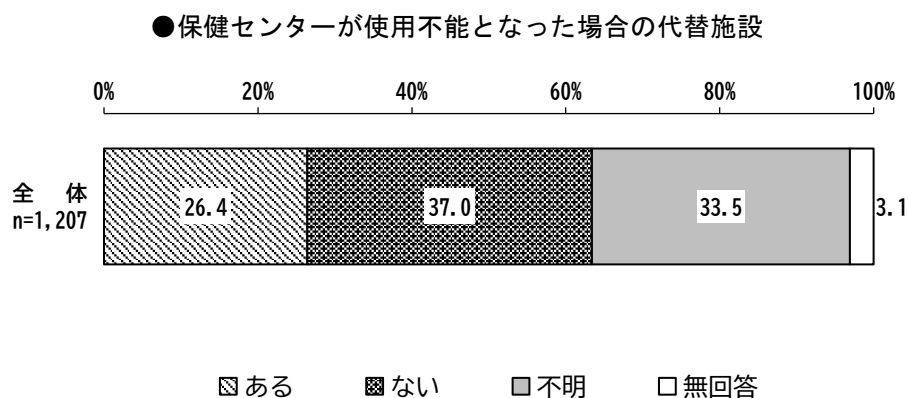
人口規模別でみると、「保健医療の情報拠点」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で66.7%、保健所設置市で67.0%となっている。「医療救護所」は、いずれの人口規模においても2割台から3割台となっている。「福祉避難所」は、人口規模が小さいほど割合が高くなる傾向にあり、5千人未満で33.9%、5千人～1万人未満で29.8%となっている。

●人口規模別 想定されている保健センターの役割・機能

	件数	保健医療の情報拠点	医療救護所	福祉避難所	一時避難所	医療物資の受け入れ、配付場所	ボランティアの受付場所	日常生活物資の受け入れ、配付場所	その他	特に決まっていない	無回答
上段：実数 下段：%											
全体	1,207 100.0	612 50.7	345 28.6	279 23.1	204 16.9	191 15.8	69 5.7	55 4.6	164 13.6	146 12.1	32 2.7
5千人未満	177 100.0	55 31.1	38 21.5	60 33.9	37 20.9	23 13.0	13 7.3	17 9.6	16 9.0	36 20.3	8 4.5
～1万人未満	171 100.0	77 45.0	48 28.1	51 29.8	38 22.2	31 18.1	10 5.8	8 4.7	18 10.5	21 12.3	5 2.9
～2万人未満	195 100.0	89 45.6	52 26.7	51 26.2	42 21.5	27 13.8	8 4.1	7 3.6	17 8.7	29 14.9	6 3.1
～5万人未満	286 100.0	157 54.9	91 31.8	75 26.2	47 16.4	46 16.1	16 5.6	13 4.5	35 12.2	26 9.1	6 2.1
～10万人未満	158 100.0	87 55.1	57 36.1	19 12.0	24 15.2	26 16.5	10 6.3	6 3.8	24 15.2	21 13.3	3 1.9
10万人以上	126 100.0	84 66.7	37 29.4	17 13.5	12 9.5	24 19.0	6 4.8	2 1.6	29 23.0	8 6.3	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	63 67.0	22 23.4	6 6.4	4 4.3	14 14.9	6 6.4	2 2.1	25 26.6	5 5.3	3 3.2

8-2 保健センターが使用不能となった場合の代替施設（問20）

保健センター（保健部署の事務室がある建物等）が使用不能となった場合を想定した代替施設についてたずねたところ、「ある」は26.4%、「ない」は37.0%、「不明」は33.5%となっている。



人口規模別でみると、「ある」は、いずれの人口規模においても、23%台～30%台となっている。

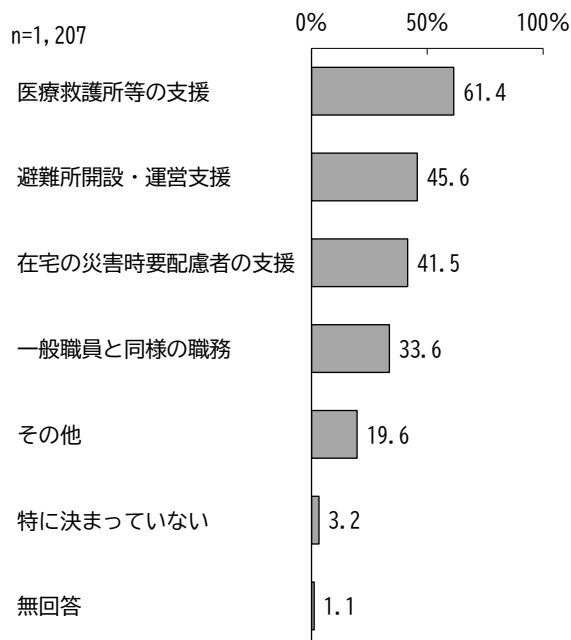
●人口規模別 保健センターが使用不能となった場合の代替施設

	件数	ある	ない	不明	無回答
上段：実数 下段：%					
全体	1,207 100.0	319 26.4	447 37.0	404 33.5	37 3.1
5千人未満	177 100.0	43 24.3	60 33.9	68 38.4	6 3.4
～1万人未満	171 100.0	52 30.4	50 29.2	62 36.3	7 4.1
～2万人未満	195 100.0	53 27.2	78 40.0	57 29.2	7 3.6
～5万人未満	286 100.0	74 25.9	101 35.3	102 35.7	9 3.1
～10万人未満	158 100.0	37 23.4	59 37.3	59 37.3	3 1.9
10万人以上	126 100.0	35 27.8	56 44.4	34 27.0	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	25 26.6	43 45.7	22 23.4	4 4.3

8-3 大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割（問21）

大規模自然災害の発生直後（概ね72時間以内）に、保健師等の保健担当職員の役割についてたずねたところ、「医療救護所等の支援」が61.4%で最も高く、次いで「避難所開設・運営支援」が45.6%、「在宅の災害時要配慮者の支援」が41.5%となっている。（複数回答）

●大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割



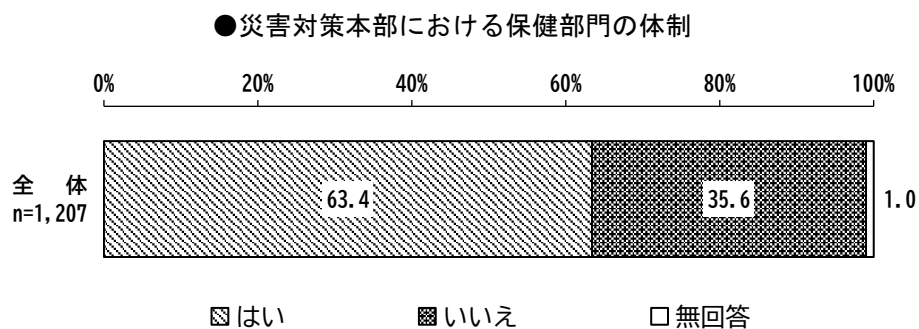
人口規模別で見ると、「医療救護所等の支援」は、5万人～10万人未満（72.8%）で高くなっている。「避難所開設・運営支援」は2万人未満でそれぞれ5割以上となっている。

●人口規模別 大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割

	件数	医療救護所等の支援	避難所開設・運営	在宅の災害時要配慮	一般職員と同様の職務	その他	特に決まっていない	無回答
上段：実数 下段：%								
全体	1,207 100.0	741 61.4	550 45.6	501 41.5	406 33.6	236 19.6	39 3.2	13 1.1
5千人未満	177 100.0	76 42.9	93 52.5	88 49.7	67 37.9	8 4.5	16 9.0	4 2.3
～1万人未満	171 100.0	94 55.0	88 51.5	76 44.4	66 38.6	26 15.2	8 4.7	3 1.8
～2万人未満	195 100.0	107 54.9	109 55.9	73 37.4	83 42.6	16 8.2	7 3.6	-
～5万人未満	286 100.0	199 69.6	129 45.1	110 38.5	90 31.5	51 17.8	4 1.4	5 1.7
～10万人未満	158 100.0	115 72.8	75 47.5	56 35.4	49 31.0	36 22.8	2 1.3	1 0.6
10万人以上	126 100.0	87 69.0	37 29.4	41 32.5	27 21.4	44 34.9	2 1.6	-
保健所設置市	94 100.0	63 67.0	19 20.2	57 60.6	24 25.5	55 58.5	-	-

8-4 災害対策本部における保健部門の体制（問22）

災害対策本部の中に、保健部門の人も入る体制についてたずねたところ、「はい」は63.4%、「いいえ」は35.6%となっている。



人口規模別でみると、「はい」は10万人以上で73.0%、保健所設置市で80.9%となっている。

●人口規模別 災害対策本部における保健部門の体制

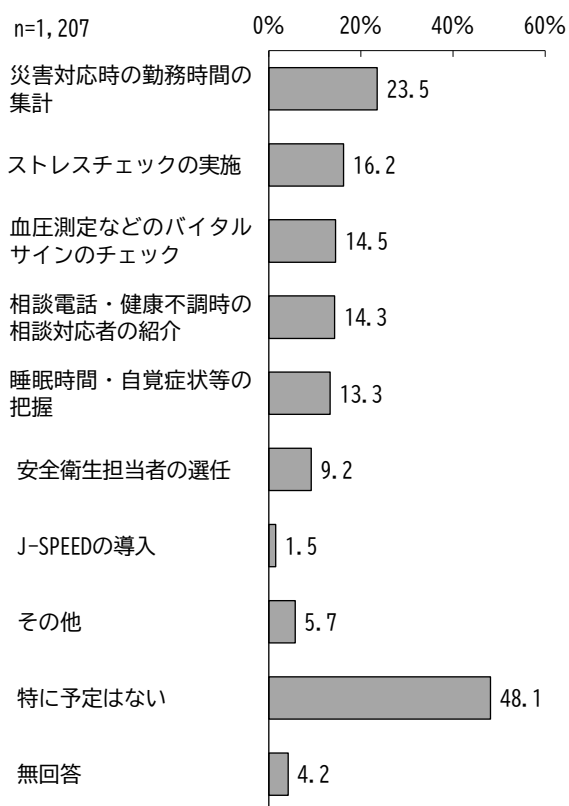
	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全体	1,207 100.0	765 63.4	430 35.6	12 1.0
5千人未満	177 100.0	97 54.8	79 44.6	1 0.6
～1万人未満	171 100.0	106 62.0	65 38.0	- -
～2万人未満	195 100.0	110 56.4	82 42.1	3 1.5
～5万人未満	286 100.0	176 61.5	106 37.1	4 1.4
～10万人未満	158 100.0	108 68.4	48 30.4	2 1.3
10万人以上	126 100.0	92 73.0	34 27.0	- -
保健所設置市	94 100.0	76 80.9	16 17.0	2 2.1

8-5 職員等の健康管理のための活動（問23）

職員や支援者の健康管理のための実施予定の活動についてたずねたところ、『活動予定がある※1』は47.7%、「特に予定はない」が48.1%となっている。実施予定の活動は「災害対応時の勤務時間の集計」が23.5%、「ストレスチェックの実施」が16.2%、「血圧測定などのバイタルサインのチェック」が14.5%、「相談電話・健康不調時の相談対応者の紹介」が14.3%、「睡眠時間・自覚症状等の把握」が13.3%、「安全衛生担当者の選任」が9.2%、「J-SPEEDの導入」が1.5%、「その他」が5.7%、「特に予定はない」が48.1%となっている。（複数回答）

※1 全体から「特にない」「無回答」を除いた割合

●職員等の健康管理のための活動



人口規模別でみると、「災害対応時の勤務時間の集計」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で32.5%、保健所設置市で41.5%となっている。

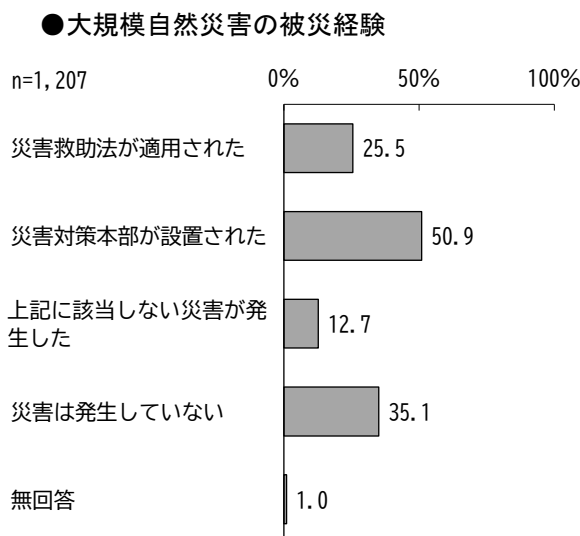
●人口規模別 職員等の健康管理のための活動

	件数	災害対応時の勤務時間の集計	ストレスチェックの実施	血圧測定などのバイタルサインのチェック	相談電話・健康不調時の相談対応者の紹介	睡眠時間・自覚症状等の把握	安全衛生担当者の選任	J-SPEEDの導入	その他	特に予定はない	無回答
上段：実数 下段：%											
全体	1,207 100.0	284 23.5	195 16.2	175 14.5	172 14.3	160 13.3	111 9.2	18 1.5	69 5.7	581 48.1	51 4.2
5千人未満	177 100.0	21 11.9	22 12.4	31 17.5	19 10.7	22 12.4	10 5.6	-	5 2.8	103 58.2	5 2.8
～1万人未満	171 100.0	25 14.6	34 19.9	31 18.1	30 17.5	19 11.1	20 11.7	1 0.6	8 4.7	92 53.8	3 1.8
～2万人未満	195 100.0	35 17.9	35 17.9	30 15.4	26 13.3	19 9.7	20 10.3	3 1.5	7 3.6	99 50.8	11 5.6
～5万人未満	286 100.0	70 24.5	44 15.4	33 11.5	30 10.5	36 12.6	20 7.0	2 0.7	13 4.5	138 48.3	12 4.2
～10万人未満	158 100.0	53 33.5	18 11.4	17 10.8	17 10.8	21 13.3	14 8.9	-	9 5.7	71 44.9	11 7.0
10万人以上	126 100.0	41 32.5	22 17.5	20 15.9	26 20.6	21 16.7	14 11.1	3 2.4	10 7.9	55 43.7	8 6.3
保健所設置市	94 100.0	39 41.5	20 21.3	13 13.8	24 25.5	22 23.4	13 13.8	9 9.6	17 18.1	23 24.5	1 1.1

8-6 大規模自然災害の被災経験（問24）

過去10年間（2016年以降）大規模自然災害の被災経験についてたずねたところ、「災害救助法が適用された」が25.5%、「災害対策本部が設置された」が50.9%となっている。また、『何らかの災害が発生した*1』は63.9%となっている。（複数回答）

※1 全体から「災害は発生していない」「無回答」を除いた割合



人口規模別で見ると、「災害救助法が適用された」は、2万人～5万人未満（31.1%）、10万人以上（30.2%）でそれぞれ3割以上となっている。「災害対策本部が設置された」は5千人～1万人未満が57.3%となっている。

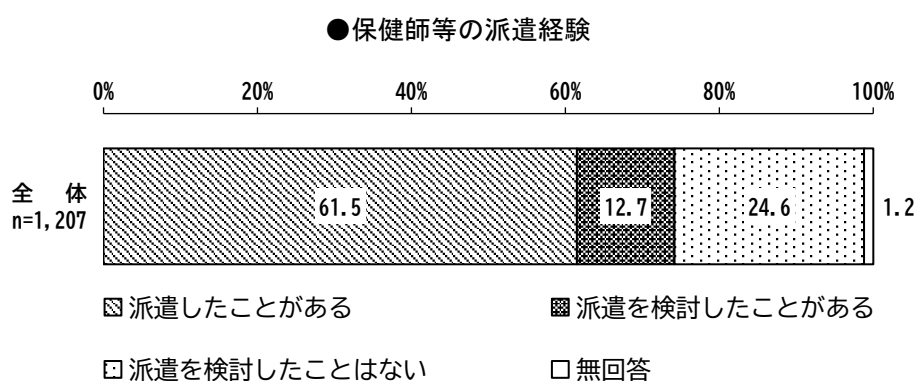
●人口規模別 大規模自然災害の被災経験

	件数	災害救助法が適用された (%)	災害対策本部が設置された (%)	上記に該当しない災害が発生した (%)	災害は発生していない (%)	無回答 (%)
上段：実数 下段：%						
全体	1,207 100.0	308 25.5	614 50.9	153 12.7	424 35.1	12 1.0
5千人未満	177 100.0	31 17.5	79 44.6	34 19.2	59 33.3	4 2.3
～1万人未満	171 100.0	41 24.0	98 57.3	20 11.7	51 29.8	1 0.6
～2万人未満	195 100.0	40 20.5	101 51.8	15 7.7	71 36.4	2 1.0
～5万人未満	286 100.0	89 31.1	149 52.1	28 9.8	96 33.6	3 1.0
～10万人未満	158 100.0	42 26.6	82 51.9	21 13.3	61 38.6	1 0.6
10万人以上	126 100.0	38 30.2	62 49.2	20 15.9	46 36.5	1 0.8
保健所設置市	94 100.0	27 28.7	43 45.7	15 16.0	40 42.6	- -

8-7 保健師等の派遣経験（問25）

大規模自然災害に対する保健師等の派遣経験についてたずねたところ、「派遣したことがある」が61.5%、「派遣を検討したことがある」が12.7%、「派遣を検討したことはない」が24.6%となっている。

派遣したことがある自治体に直近の派遣年度をたずねたところ、東日本大震災が発生した平成23年度が19.1%、熊本地震が発生した平成28年度が7.1%、能登半島地震が発生した令和5年度が24.7%、翌年度の令和6年度が17.8%となっている。また、平成30年豪雨（西日本豪雨）が発生した平成30年度が4.7%となっている。



●直近の派遣年度

件数	平成22年度以前	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	無回答
742	18	142	15	2	3	3	53	6	35	29	16	7	10	183	132	8	80
100.0	2.4	19.1	2.0	0.3	0.4	0.4	7.1	0.8	4.7	3.9	2.2	0.9	1.3	24.7	17.8	1.1	10.8

上段：実数
下段：%

人口規模別でみると、「派遣したことがある」は、人口規模が大きいほど割合が高くなる傾向にあり、10万人以上で76.2%、保健所設置市で96.8%となっている。また、「派遣を検討したことはない」は5千人未満で63.3%となっている。

●人口規模別 保健師等の派遣経験

	件数	ある派遣したことがある	こ派遣を検討した	こ派遣を検討した	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1,207 100.0	742 61.5	153 12.7	297 24.6	15 1.2
5千人未満	177 100.0	30 16.9	30 16.9	112 63.3	5 2.8
～1万人未満	171 100.0	85 49.7	30 17.5	56 32.7	- -
～2万人未満	195 100.0	116 59.5	20 10.3	56 28.7	3 1.5
～5万人未満	286 100.0	202 70.6	46 16.1	34 11.9	4 1.4
～10万人未満	158 100.0	122 77.2	16 10.1	19 12.0	1 0.6
10万人以上	126 100.0	96 76.2	9 7.1	19 15.1	2 1.6
保健所設置市	94 100.0	91 96.8	2 2.1	1 1.1	- -

8-8 大規模自然災害への対応について（問26）

大規模自然災害への対応について、課題、うまく対応できたご経験、その他ご意見やご経験についてたずね、代表的な意見を分野別にまとめた。

<うまく対応できた経験>

うまく対応できた経験
少人数ながらも役割分担を行い、互いに声をかけ合いながら対応できた。
上手く対応できた点：避難情報の発出と情報伝達、避難所の早期開設。
派遣する保健師・栄養士・ロジだけに任せず、部全体で必要な準備を分担したこと。特に事務職が作成した「保健師等派遣のしおり」に必要事項がまとめてあり役立った。県が共有した連絡アプリにて、現地の状況をリアルタイムに把握・発信することができた。
過去の大規模自然災害時には、多くのチーム・団体から支援の申し出があっても、受入れの余裕がなく、その対応に苦慮した経験もあった。その後、早い段階から管轄保健所（県）と連携することで、保健所保健師がリエゾンとなり、多くの問い合わせに応じ調整役を担うことで、混乱する市の強力なサポートになっている。
保健師の一部は災害時に一般事務職員と同じ対応をすることになっていたが、保健師の働きかけによって、職能を発揮できる役割配置に変更となった。
東日本大震災の経験として、避難所や仮設住宅を含めコミュニティを大切にすることで、住民同士のつながりを維持し、その後の生活再建や心のケアに好影響を与えた。災害時の連携（協力）協定を進めることで、物資供給や拠点活用の体制を構築できている。
被災世帯への訪問・状況把握において、タブレット端末を用いてLogoフォームでの報告書作成（現場での入力）を行った（令和7年豪雨災害）。訪問後の記録、取りまとめ（集計）など、事務的負担が軽減された。
令和7年8月の台風12号による大雨災害では、床上・床下浸水宅への訪問、発災72時間後に市の担当課からごみ出しについての説明訪問と同時に健康状態確認の訪問も併せて早期介入ができたのはよかったと思う。
平成19年中越沖地震の際には、当時の師長が日程を調整（シフトの大幅変更）し、派遣期間内でとぎれることなく交代で派遣できた。平成28年の鳥インフルエンザの際もシフト調整が早目にでき、早期に現場派遣ができた。
医療救護本部を立ち上げることができた。受援を県へ要請し、県保健師及び心のケアチームに応援を依頼できた。DWATの訪問活動から、健康面で心配されるケースを引き継ぎ、対応することができた。暑い時期だったので、移動式クーリングシェルターを設置できた。
想定外の大規模災害に見舞われ、全く対応できないことばかりだった。手探りの中、たくさんの支援団体の方から助言・指導を賜り、今日に至っている。中でも保健師や栄養士の団体は信頼も厚く、大変お世話になった。医療、保健、福祉、介護、包括、児童係が終結しており、被災者支援に連携してあたることができた。

<課題>

マニュアルづくりについて
日常業務に追われ、マニュアルの見直し時間が十分に取れない。
昨年11月、大雨土砂災害により、断水状態が4～5日続いた。災害発生時は何をしてよいかわからなかった。とにかくできることを探し、管内の保健所からアドバイスをもらうしかない状況だった。現在、反省を活かし行動マニュアルを作りたい思いはあるが、通常業務に追われ取り組めていない。
現在、災害時保健活動マニュアルを作成中。防災計画、受援計画、職員行動マニュアル等作成されているが、具体的な訓練を実施していない。保健活動マニュアル作成案をもとに庁舎内での話し合いを行う予定。
平時の保健活動を災害時保健活動に活かすためには、災害時の保健師活動マニュアル等の策定や研修等が必要と考えるが、現段階では実施できていない。
マニュアル、アクションカードは作成しているが、災害発生時に活用できる内容になっているか不安がある。
職員の異動が毎年あることから、定期的な訓練、災害時の保健活動物品の確認やマニュアルの見直しなどを継続的に実施していく必要がある。
避難所内の衛生環境や避難者の健康に関すること、在宅避難者へのケアなど、地域防災計画では実施する事項となっているが、具体的な作業手順やチェック項目を定めていないので、今後、検討しマニュアル化する必要性を感じている。

災害対応訓練について
今年、災害訓練を実施することで、多くの課題に気づくことができた。
保健師だけでなく、町職員全体の災害対応訓練が必要と感じる。
被災地支援の経験者も減っていることから、災害時における保健師の役割について学び、防災課と連携しながら保健師全員が初動から行動できるように訓練をしていくことが課題である。
保健担当課における災害時の初動訓練は、異動者（転入者）を対象に実施しているが、他の訓練については、通常業務で多忙のため、ほとんど実施できていない状況である。
アクションカードの活用、避難所保健活動のシミュレーションなど、毎年、災害時訓練を実施している。
全庁的な防災訓練を実施しているが、実際に災害が起こった際に対応できるような訓練ではないように見え、災害対策本部と実働部隊の温度差がある。
訓練が大切なこともわかるが、実際に被災した場合、保健師が医療救護所でトリアージをすることが本当にすべきことなのか、自分達も被災している中でどのようなことが課題となり、それを日頃の訓練としてやっていったら良いのかイメージができないまま、日々をやり過ごしています。

人材育成について

大規模自然災害での対応・経験した保健師等も少なくなっている状況。全国各地で大規模災害が起き、保健医療活動に係る体制も日々変わってきているので、それに対応できるよう研修企画やOFF-JT研修へ参加できるようにしている。

大規模自然災害は頻繁に発生するものではないため、経験者が年々減少し、災害対応力の底上げが課題と感じている。また、底上げするには、訓練や研修を重ねておく必要があるが、保健医療担当部門の災害対応業務に特化した訓練や研修を自前で実施するためのノウハウがない。

人口減少に伴い、過疎地に立地する役所の存続も危うく、職員のレベルも低く、危機管理部門がなくなる状況。災害対応面に関しては、保健師間の勉強会を始めている。今後、新インフルエンザ等行動計画策定を予定しており、その機会を通じて防災担当係と話し合っていく予定。

地震の際、各区役所の保健活動を統括する指示系統が十分に発揮できなかったことが課題。保健医療福祉調整本部の設置の必要性を感じるものの、政令市における全国的な対応事例がまだ少なく、本市の各部門との間で十分に議論できる状況に至っていないことが課題。庁内において派遣経験のある災害時対応経験者の経験や技術の伝承が課題となっており、人材育成が必要。

被災地支援等、災害支援の経験に差があるため、人材育成の取り組みの中で力量形成していく必要性を感じている。

各部門との連携について

民間医療機関との連携体制や支援体制の確立が課題。

想定される健康課題について共有できていない。

他課との連携について不明な部分がある。

関係機関（保健所、医師会、薬剤師会、看護協会、福祉団体、ボランティア等）と、有事の際に実際に動ける連携体制の確認。使用施設や物品等の不十分な部分の調整を行い、市全体で定期的な訓練が必要。

災害時保健活動マニュアルに基づき、研修を行っているが、大規模災害時にどう生かせるのか、平時から関係各機関との連携が必要と感じている。

少しずつではあるが、防災部局や健康福祉部、医師会との話し合いが進んできているが、全庁的な取り組みではなく、職員の訓練等もできていない。地域防災計画の内容が全庁的に共有する動きになっていないのが現状である。

健康危機管理における意識の温度差が市職員間に大きくあること。平時において「知らなくて良いこと」が慣例となっていしまっていて、コミュニケーション、体制化が困難と感ずることがありました。いざという時に「知っておけば良かった」という事態が起これると思う。

1か所で動くため、マニュアルがなくても何とかこなってしまう（経験豊富な職員等の力もあり）ことで、体制づくりやマニュアルづくり、訓練等の優先順位が低く後回しになりがちになっている。

その他
大規模自然災害の派遣経験者がいない。
まだ、準備が整っていない。日頃の業務多忙の中、どのようにすべきかや悩んでいる。
遠方に居住している、子育て中である等の理由から、発災後、いつ何人の職員が参集できるのか不明である。
自然災害に対応したことのある職員がほとんどいないため、計画はあるが、実際の場面で迅速に適切に対応できるか不安があります。
被災地派遣について、一市町村の派遣では負担が大きいため、県の統括を求めたい。医療体制と受援体制の構築が課題、市の医療体制と医療圏の体制の構築を求めたい。
経験値を高める目的もあり、被災地への応援に多くの職員を派遣できれば良いが、職員の家庭都合で派遣が困難である者も多い。
職員の減少等、マンパワー不足を痛感している。本庁や消防の関係者と連携し避難訓練を継続することで、住民の皆さんの意識も変わっているように思う。今後、自助・共助の強化のため、普及啓発にも力を入れていく必要があると思う。

第3章 市町村保健センター（類似施設を含む） 調査結果

市町村保健センター（類似施設を含む）調査

1 施設の種別（F3）

発送件数2,550件（そのうち廃止等は40施設）のうち、回答のあった1,906施設（新規6施設を含む）の種別をみると、「市町村保健センター」が1,730施設で90.8%を占め、「類似施設」が176施設で9.2%となっている。

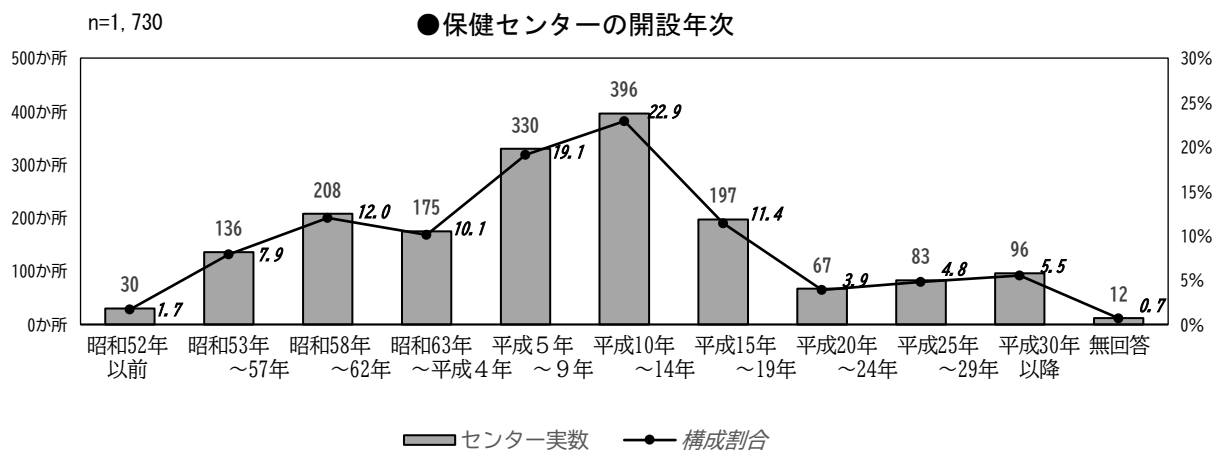
類似施設の内訳をみると、「老人福祉センター」が38か所で2.0%、「地域福祉センター」が27か所で1.4%、「健康増進センター」が19か所で1.0%となっている。

●施設の種別

件数	市町村保健センター	類似施設						
		母子健康センター	農村検診センター	国保健康管理センター	老人福祉センター	地域福祉センター	健康増進センター	その他
1,906	1,730	15	2	13	38	27	19	62
100.0	90.8	0.8	0.1	0.7	2.0	1.4	1.0	3.3

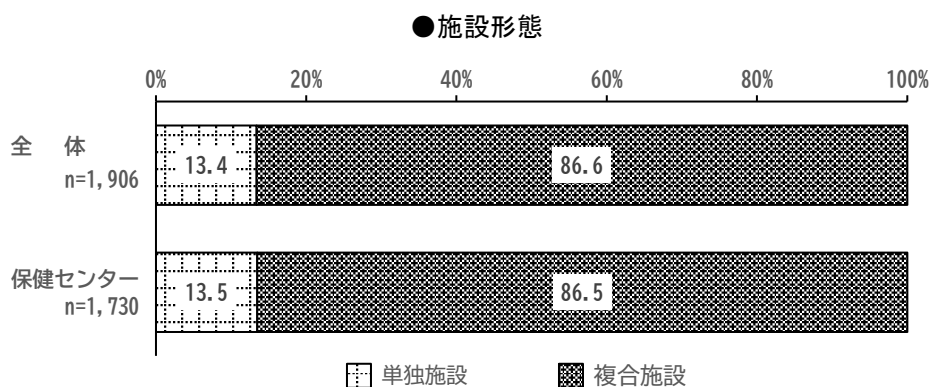
2 保健センターの開設年次（F2）

回答のあった保健センターの開設年次を5年ごとでみると、平成14年以前に開設した施設数は1,275施設で73.7%を占めている。開設施設数が減少し始めた「平成15年～19年」は11.4%（197施設）、「平成20年～24年」は3.9%（67施設）、「平成30年以降」は5.5%（96施設）となっている。



3 施設形態 (F 4)

施設形態についてみると、保健センターでは、「単独施設」が233施設で13.5%、「複合施設」が1,497施設で86.5%となっている。



(注)「全体」は、「保健センター」と「類似施設」の合計。以下、同じ。

4 複合相手先の内訳 (F 8)

保健センターにおいて、複合相手の内訳を大きく分類すると、「福祉関係」が74.6% (1,117施設)で最も高く、次いで「その他」が67.6% (1,012施設)、「医療関係」が26.7% (399施設)となっている。(複数回答)

●複合相手先の内訳

	件数	福祉関係	医療関係	その他	無回答
上段：実数					
下段：%					
全体	1,651	1,230	439	1,120	7
	100.0	74.5	26.6	67.8	0.4
保健センター	1,497	1,117	399	1,012	7
	100.0	74.6	26.7	67.6	0.5

1) 福祉関係の複合相手

保健センターにおける福祉関係の複合相手は、「その他」が54.2%（605施設）で最も高く、次いで「社会福祉協議会」（46.5%、519施設）、「地域包括支援センター」（36.9%、412施設）、「子育て支援センター・ファミリーサポートセンター」（18.7%、209施設）などとなっている。（複数回答）

●福祉関係の複合相手

	件数	地域包括支援センター	デイサービスセンター	老人福祉センター	在宅介護支援センター	障害児通園施設等	小規模作業所等	社会福祉協議会	ボランティアセンター	保育園・保育所	子育て支援センター・ファミリーサポートセンター	その他
上段：実数 下段：%												
全体	1,230 100.0	461 37.5	231 18.8	122 9.9	54 4.4	58 4.7	47 3.8	579 47.1	111 9.0	24 2.0	224 18.2	643 52.3
保健センター	1,117 100.0	412 36.9	199 17.8	110 9.8	44 3.9	55 4.9	44 3.9	519 46.5	100 9.0	22 2.0	209 18.7	605 54.2

2) 医療関係の複合相手

保健センターにおける医療関係の複合相手は、「診療所」が30.1%（120施設）で最も高く、次いで「医師会・歯科医師会」（27.8%、111施設）、「休日・夜間診療所」（24.3%、97施設）、「訪問看護ステーション・センター」（17.0%、68施設）などとなっている。（複数回答）

●医療関係の複合相手

	件数	病院	診療所	歯科診療所	休日・夜間診療所	訪問看護ステーション・センター	健診センター	保健所	医師会・歯科医師会	薬剤師会	看護協会	その他
上段：実数 下段：%												
全体	439 100.0	28 6.4	137 31.2	54 12.3	102 23.2	73 16.6	73 16.6	41 9.3	118 26.9	44 10.0	2 0.5	31 7.1
保健センター	399 100.0	21 5.3	120 30.1	47 11.8	97 24.3	68 17.0	66 16.5	39 9.8	111 27.8	40 10.0	2 0.5	26 6.5

3) その他の複合相手

保健センターにおけるその他の複合相手は、「役場（所）」が49.2%（498施設）で最も高く、次いで「その他」（37.9%、384施設）、「子ども家庭センター」（23.2%、235施設）、「公民館」（12.3%、124施設）などとなっている。（複数回答）

●その他の複合相手

	件数	役場（所）	子ども家庭センター	子育て世代包括支援センター	公民館	図書館	児童館	フィットネスセンター	コミュニティセンターや集会所	温泉施設（温泉のみ）	プール（温水含む）	等ショッピングセンター	その他
上段：実数 下段：%													
全体	1,120 100.0	538 48.0	251 22.4	122 10.9	140 12.5	49 4.4	64 5.7	88 7.9	69 6.2	45 4.0	19 1.7	4 0.4	424 37.9
保健センター	1,012 100.0	498 49.2	235 23.2	109 10.8	124 12.3	46 4.5	55 5.4	75 7.4	55 5.4	36 3.6	17 1.7	4 0.4	384 37.9

5 施設の床面積（F5）

保健センターの入っている建物全体の床面積は、平均で3,652.9㎡となっている。また、建物全体に占める保健センター部分の面積は平均で1,113.1㎡となっており、割合にすると30.5%となっている。

●平均床面積と面積割合

	建物全体（㎡）	保健センター部分の面積（㎡）	面積割合（%）
全体	3,646.3	1,101.7	30.2
保健センター	3,652.9	1,113.1	30.5

6 常駐職員の職種（F6）

保健センターに常駐する職員は全体で23,367人おり、そのうち「保健師」が47.7%（11,135人）で最も高く、次いで「事務職」（27.7%、6,472人）、「栄養士」（7.6%、1,774人）などとなっている。

●常駐職員の職種別実数と構成割合

全体			保健センター		
常駐職員職種	職員実数 (人)	(%)	常駐職員職種	職員実数 (人)	(%)
全体	24,792	100.0	全体	23,367	100.0
保健師	11,584	46.7	保健師	11,135	47.7
事務職	6,894	27.8	事務職	6,472	27.7
栄養士	1,849	7.5	栄養士	1,774	7.6
(うち管理栄養士：再掲)	1,714	6.9	(うち管理栄養士：再掲)	1,646	7.0
看護師	827	3.3	看護師	763	3.3
歯科衛生士	460	1.9	歯科衛生士	451	1.9
助産師	367	1.5	助産師	358	1.5
医師	116	0.5	医師	110	0.5
理学療法士	42	0.2	理学療法士	37	0.2
放射線技師	35	0.1	放射線技師	27	0.1
作業療法士	26	0.1	作業療法士	19	0.1
歯科医師	8	0.0	歯科医師	8	0.0
その他の保健・福祉・医療職等	2,042	8.2	その他の保健・福祉・医療職等	1,756	7.5
その他の職員	542	2.2	その他の職員	457	2.0

常駐職員ありの保健センターは68.0%となっており、令和6年度（70.7%）と比較すると、2.7ポイント減少している。

また、保健センターの常駐職員ありの割合の推移をみると、平成28年度以降、70～74%台で推移していたが、令和7年度は68.0%と7割を下回っている。

●常駐職員の有無（令和5年度との比較）

令和7年度				令和6年度			
	件数	常駐職員なし	常駐職員あり		件数	常駐職員なし	常駐職員あり
上段：実数				上段：実数			
下段：%				下段：%			
全体	1,906	632	1,274	全体	1,851	567	1,284
	100.0	33.2	66.8		100.0	30.6	69.4
保健センター	1,730	553	1,177	保健センター	1,670	489	1,181
	100.0	32.0	68.0		100.0	29.3	70.7

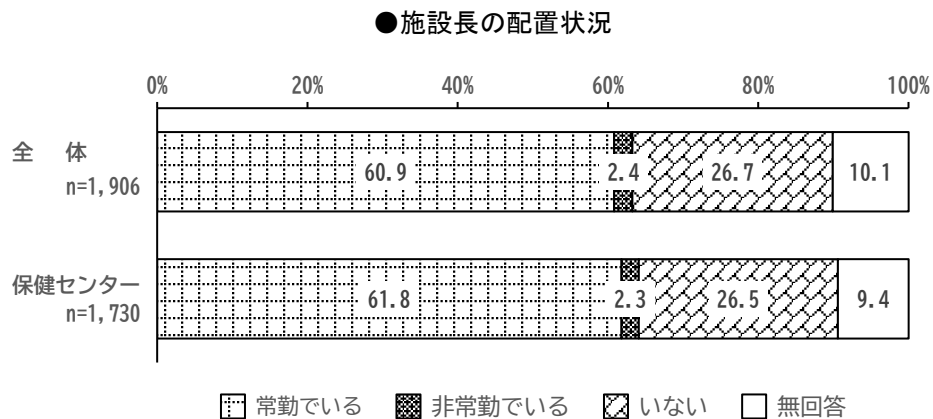
●常駐職員ありの割合の推移（平成28年度～令和7年度）

(年度)	平成28	平成29	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7
常駐職員あり	74.2	71.1	72.5	72.0	71.4	71.6	70.6	70.2	70.7	68.0

7 施設長（F7）

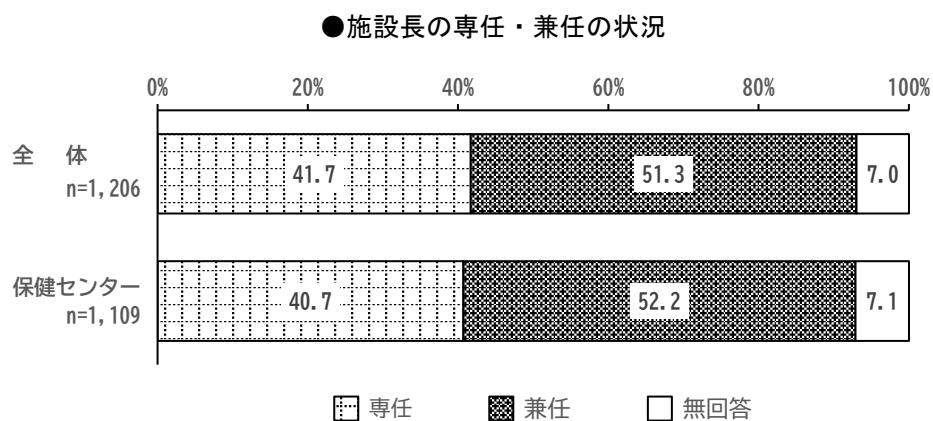
1) 施設長配置の有無と任用形態

施設長の配置状況をみると、常勤の施設長が配置されている保健センターは1,070施設で、全体の61.8%を占めている。これに非常勤の施設長が配置されている39施設と合わせると、1,109施設、64.1%となる。



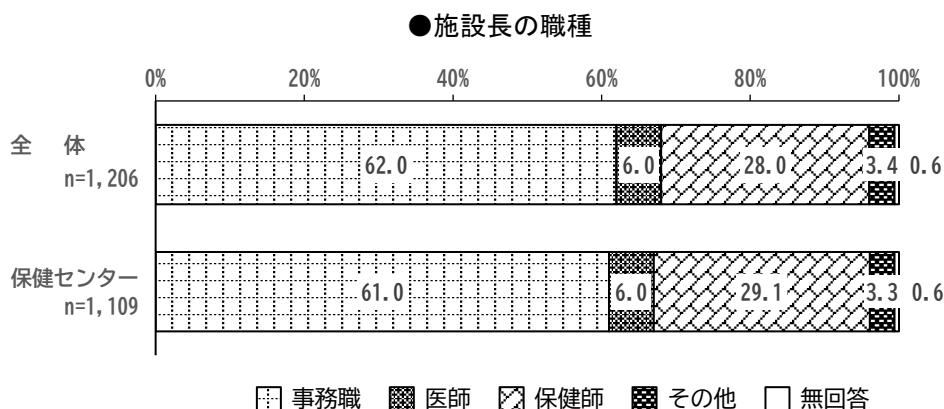
2) 施設長の専任・兼任の状況

施設長の専任・兼任の状況をみると、常勤・非常勤にかかわらず施設長を配置している保健センター1,109施設のうち、専任の施設長が配置されているのは451施設で40.7%、兼任の施設長が配置されているのは579施設で52.2%となっている。



3) 施設長の職種

施設長の職種をみると、施設長を配置している保健センター1,109施設のうち、「事務職」と回答したのは676施設で61.0%を占めている。次いで「保健師」が323施設で29.1%となっている。



4) 施設長の職制

保健センターの施設長の職制をみると、「課長職相当」が63.8% (707施設) で最も高くなっている。これに「部長・次長職相当」「課長補佐職相当」を合わせた管理職は90.9% (1,007施設) となっている。

●施設長の職制

	件数	部長・次長職相当	課長職相当	課長補佐職相当	係長職相当	その他	無回答
上段：実数							
下段：%							
全体	1,206	203	753	125	67	44	14
	100.0	16.8	62.4	10.4	5.6	3.6	1.2
保健センター	1,109	188	707	112	54	35	13
	100.0	17.0	63.8	10.1	4.9	3.2	1.2

第4章 考察

1 市町村の健康増進部門における人材の確保・育成・定着の現状

社会福祉法人至誠学舎立川 児童福祉研究所 島田 美喜

わが国は2008年をピークに人口減少社会に突入しているという推計値が国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」から出されている。特に15～64歳労働人口の減少が顕著であり、すでに労働力不足があらゆる分野で起き、さらに加速することになる。市町村の行政職員も例外ではなく、職員の中でもとりわけ保健師や管理栄養士などの専門職の確保が困難となる状況が続くと考えられる。これからは確保した職員をいかに育成し、定着してもらうかが重要なテーマとなると考え、市町村の人材の確保・育成・定着の現状を把握することとした。調査は2022（令和4）年から2024（令和6）年の期間の市町村健康増進部門を対象とした専門職の人材状況である。

1. 人材の確保・育成・定着の課題

調査期間の3年間で新卒・既卒ともに保健師、栄養士ともに約4割の市町村が「採用なし」と回答している。保健師は人口規模の小さいところほど「採用なし」が多い。特に1万人未満の自治体は、自由記載にある「募集をしても集まらない」「退職者がいないと採用がない（できない）」状況となっていると思われる。このため「職員の年齢構成の偏り」が起これ、「計画的な専門職の採用等に課題がある」という記載も散見され、人材確保の段階から今後の人材育成への見通しが立てにくくなっている現状であることがうかがえる。

また、退職者の就業年数が「1～3年」「3～6年」「30年以上」が多いことから、就職してすぐ、仕事を覚えたころ、定年で辞めるといった状況で、中間層が空洞化していることが推察される。それを端的に表している自由回答が「ここ数年の退職者の理由として、現場の忙しさから思い描く保健師活動ができずに、モチベーションの低下などがあげられている。退職者により現任保健師の負担は増大し、さらに退職者を増やしてしまう懸念がある」であろう。この傾向は自治体の規模にかかわらず起きていることとして自由回答への記載が散見された。一方、10万人以上の人口規模の自治体になると「専門職が分散配置」され、部署ごとに必要とされる知識やスキルが幅広く、採用後の育成が困難であるとの回答が見られた。分散配置は主に保健師の課題であるが、栄養士については正規職員が少数であることから育成体制を組めないことが課題となっている。自治体の規模により抱えている課題の違いがみえた結果であり、確保の困難さがその後の育成・定着に大きく影響していることが明らかになった。

2. 人材確保の取り組み

採用活動としては、ほとんどの自治体が「自治体ホームページ、広報誌」「養成校への採用案内」「インターンシップ」を行っている。

人口規模の小さい自治体では「Uターン・Iターン向け就業奨励金」「学生アルバイトおよび実習奨励事業」「就職準備金貸与」「住宅・家賃補助事業」などさまざまな支援を行って人材確保を図ることがうかがえる。離島・山間・過疎地域などを抱える自治体では専門職に限らず、行政職全体の

職員確保対策として行っている取り組みを専門職にも適用していると思われる。

また、職業体験として中高生向けに実施している自治体が441か所（36.5%）あり、進路選択前の時期からのアプローチも行っている。さらに保健師では積極的に実習を受け入れ、仕事の理解を図っている自治体が多い。

人材確保策はどの自治体も平準化された取り組みが多かったが、自治体そのものの魅力を首長まで動員し伝えることで「ここで働きたい（住みたい）」につなげる取り組みは、地域に根付いた行政職を採用できるアプローチではないかと思われる。

3. 人材育成の取り組み

人材育成としては業務を通じて知識・技術を得る職場内訓練（OJT）と業務を離れて行われるOff-JTがあるが、Off-JTでは「経験年数に応じた研修」「専門研修」「行政研修」が主に行われている。また、キャリアパスを作成している自治体は2割程度であった。

規模の小さい自治体では、新人育成プログラムがなく、保健所と管内市町が連携して新人育成を行っているところも見られた。規模の大きい自治体では、保健師育成として「新任期に健康増進部門で地区担当、地域診断を経験し、その後プリセプターや他課への異動、企画担当等の経験を積み、次期リーダーの育成を見据えたジョブローテーションを行っている。その際、統括保健師が人事部門の部署と連携を取っている。また、さまざまな部署や年代の保健師で構成される人材育成担当チームと統括保健師が中心となり、全年代対象の定例研修を年代別に分かれた研修と年間を通じて開催し、庁内の保健師が参加できる体制を取っている」と体系的な育成を行っている自治体からの回答があった。栄養士については「栄養士に関しては、正規職員が少人数であり、育休・病休などへの代替要因確保や、新規採用した職員の指導・育成体制に厚みがないことが課題である。課題解決のため、会計年度任用職員の採用や余剰人員を踏まえた定数設定、新規採用職員を可能な限り出先職場に単独配置せず、先輩栄養士が指導・育成を行うことができる体制づくりを行っている」という回答があった。

自治体の規模によって、人材育成についても体系的に行えるところと、単独では困難な自治体は採用同様、近隣との連携と協力を取りながら実施していることがうかがえる。

4. 人材定着の取り組み

人材定着の取り組みとしては「外部研修受講の参加費・旅費の支給・補助」「ボランティアの休職・休暇制度」「外部の専門機関によるメンタルヘルスケア」「学会の参加費・旅費の支給・補助」が多くあげられた回答であった。そのほかに「資格取得助成（授業料補助）」「配偶者同行休業」「地域貢献活動の兼業」「ドナー休暇」などの記載があった。

今回の調査では、多くの自治体が人材の確保・育成・定着に多くの課題を抱えていることが明らかになった。自治体規模によってもその課題は異なるが、確保できない⇒育成できない⇒定着しないという悪循環に陥っているところは事業の縮小もせざるを得なくなっている。このような事態に陥らないように、改めて駐在保健師制度のような都道府県による市町村支援や広域的採用制度などの協力体制が必要ではないかと考える。

2 自然災害への平時の準備について

熊本保健科学大学公衆衛生看護学専攻科 鳩野 洋子

保健所に焦点が当てられてきた自然災害対応であったが、近年は受援準備も含め、市町村の対応にも注目されている。本委員会では2016年度（平成28年度）に「市町村における大規模自然災害に対する保健活動に関する調査」を実施し、市町村の準備状況の課題を明らかにしている。それから9年が経過したことから、ここでは市町村の平時の自然災害対応の準備状況の変化について述べる。

次ページに今回と2016年度調査における平時の準備に関する設問の一部について、回答割合の比較を示した。全般的に見ると、一部の項目に関しては回答割合の改善が見られているが、あまり変化は生じていないという印象である。回答割合の向上が見られたものは、問16-4 指揮命令系統に関する事項のうちの「アクションカードの作成」は前回の3.3%から24.9%となっている。また、問16-5の職員に対する教育・訓練に関することにおいて、「発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加」「情報伝達訓練」「実働訓練（避難所開設や患者搬送など）」は以前よりも実施されている様子が見え、他の項目に関してはいけばあまり変化は生じていない。

この理由に関して、問26の自由記載の内容を取り上げてみると、「日常業務に追われて準備する時間が取れない」「マンパワーが不足していて手が回らない」といった、物理的な時間不足や人手のなさや、「訓練が大切なこともわかるが、実際に被災した場合、保健師が医療救護所でトリアージをすることが本当にすべきことなのか、自分達も被災している中で、どのようなことが課題となり、それを日頃の訓練としてやっていったらよいのかイメージができない（以下、略）」といった、経験のなさも影響したイメージ化の困難さなどがあった。そのほか、「健康危機管理における職員間の温度差がある」といった、部署間での意識の違いの影響、「1か所で動くため、マニュアルがなくても何とかこなしてしまう（経験豊かな職員等の力もあり）ことで、体制づくりや訓練等の優先順位が低くなりがち」といった、小規模市町村特有と思われる理由も見られた。

これらへの対処に関しては、各市町村でリソースも異なることが想定され、共通して実施可能な対処はないと思われるが、イメージ化や経験という点においては、経験者を活用することや、「災害訓練を実施することで、多くの課題に気づくことができた」といった、訓練の効果についての意見が見られた。そのほか、被災した際の準備の一環として他自治体の災害時に職員派遣をさせたい（が難しい）という意見もあった。

今回は実施の有無のみを尋ねており、準備の質に関しては把握できていないが、多くの市町村で平時の準備にはいまだ課題を有していることが明らかとなった。前回の報告書でも述べたが、当該市町村内での合意や共有に基づく準備とともに、活動促進に向けた保健所あるいは都道府県からの市町村上層部への働きかけと同時に、たとえば訓練の企画や計画策定などにおける具体的な支援が必要である。

表1 今回と2016年度調査との回答割合の比較（上位5項目まで）（%）

(問15)大規模災害時に支援が必要な要配慮者人数の把握						
	高齢者	乳幼児・妊産婦	障害者	独居高齢者	人工呼吸器使用者	血液透析患者
今回	67.4	65.5	64.8	64.5	45.7	45.5
2016年	75.1	58.7	79.2	77.5	31.1	43.0
(問16-3)自治体内での情報収集・情報発信に関すること						
	職員の参集基準の明確化	発災時の職員の連絡方法の明確化	市町村内の地図の準備	情報の収集・報告の明確化	報告方法の明確化	
今回	86.7	80.8	39.7	38.5	30.1	
2016年	79.4	79.7	37.9	38.4	34.6	
(問16-4)指揮命令系統に関すること						
	何らかの災害発生時の指揮図の作成	災害対応本部、調整部の担当者同士の確認	都道府県保健所等の関係調整	アクションプランの作成	保健医療福祉社計調画	
今回	71.9	34.3	29.2	24.9	13.9	
2016年	75.2	36.9	25.8	3.3	—	
(問16-5)職員に対する教育・訓練に関すること						
	災害発生時の職員の講習会	関係機関・住民が参加した訓練	実働訓練（避難所など）	情報伝達訓練	参集訓練	
今回	60.7	50.3	46.3	46.0	41.2	
2016年	49.5	51.8	17.6	23.8	41.5	
(問18)大規模自然災害に対する保健担当部門としての準備に関する課題						
	職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない	職員に対する発災時の訓練ができていない	災害時の関係機関との連絡方法が決まっていない	保健場所の問題で医療物資の準備や受け入れに限りがある	医療救護の応援機関が選定できていない	
今回	51	46.4	36.8	27.3	26.1	
2016年	52.5	48.0	33.9	29.7	26.1	

3 自然災害対応の計画などについて

浜松医科大学健康社会医学講座 尾島 俊之

1 計画策定状況

市町村地域防災計画等の策定状況について、地震・津波、風水害については、96%以上の市町村が策定しており、ほとんどの市町村で何らかの計画策定が行われていた。加えて、原子力災害、国民保護上の事態、火山、その他についても策定されている市町村が一定数あった。「その他」としては、火災、雪害、大規模事故（航空、鉄道、道路）、危険物等災害・産業災害、感染症などの記載がみられ、オールハザードの多様な災害について想定している状況がうかがわれた。一方で、地域防災計画等の策定への保健・医療専門職の参加は3分の1程度にとどまっており、課題と考えられた。

保健活動等のマニュアルやガイドライン等については、策定済みが37.0%にとどまっており、今後、保健所等が支援しながら策定を推進する必要がある。

BCP（業務継続計画）の策定は、全庁的な計画を策定している市町村が多い状況であった。

受援計画は、「策定済み」31.2%、「防災計画やマニュアル等の中に受援も含まれている」29.7%であり、両者を合計すると6割に達するが、未策定も多い。受援体制整備状況については、「応援を受け入れる判断の流れが決まっている」は43.8%と最も高く、「保健分野の受援担当者が決まっている」は30.3%とやや低かった。

計画策定状況全体について、全庁的にはほぼ全ての市町村で取り組みが行われているが、保健関係の取り組みの強化が必要と考えられる。

2 大規模自然災害の発生時の役割・機能

大規模自然災害発生時に想定されている保健センターの役割・機能について、最も回答割合が高かったのは「保健医療の情報拠点」50.7%であった。表1に、被災経験（災害救助法の適用）の有無別の保健センターの役割・機能をまとめた。「保健医療の情報拠点」をはじめとして、「医療物資の受け入れ、配付場所」「日常生活物資の受け入れ、配付場所」は、被災市町村で2～3ポイント高くなっており、被災経験に基づき、そのような役割・機能を持たせるのが良いと判断した可能性がある。特に、

「保健医療の情報拠点」としての役割は、市町村全体の災害対応を効果的に行うためにも重要であると考えられる。一方で、裏返すと保健医療の情報拠点をどのように設置するかを想定していない市町村も少なくないと考えられ、その必要性の周知を図る必要がある。なお、市町村役場に保健医療の情報拠点を設置する予定の市町村もあると考えられる。

表1 被災経験の有無別の保健センターの役割・機能

	該当割合(%)		
	被災あり	被災なし	差
保健医療の情報拠点	54.0	51.4	2.6
医療物資の受け入れ、配付場所	17.8	15.7	2.1
福祉避難所	23.8	23.7	0.1
日常生活物資の受け入れ、配付場所	7.0	3.9	3.1
ボランティアの受付場所	7.0	5.4	1.6
一時避難所	14.8	18.4	-3.7
医療救護所	26.8	30.4	-3.6

被災経験：災害救助法の適用

逆に、「一時避難所」「医療救護所」は3～4ポイント低くなっていた。保健センターにこのような機能を持たせると、そこに避難している住民の世話や、その医療救護所での診療の補助等に保健師業務の多くを割くことになり、市町村全体の対応が滞る可能性も考えられる。保健センターを市町村全体の保健対応の拠点として運用できるようにする必要がある。

保健センター（保健部署の事務室がある建物等）が使用不能となった場合の代替施設については、「ある」市町村は4分の1程度にとどまり、「ない」「不明」との回答が多かった。

災害発生直後の保健師等の保健担当職員の役割としては、「医療救護所等の支援」が61.4%と最も多かった。地域防災計画等でそのように定められているために、そのような役割を担う市町村も多いと考えられる。災害発生直後に1人でも多くの命を救うことは重要である。一方で、その後の災害関連死を予防することも重要である。体育館や公民館等の医療施設ではないところに開設された医療救護所等では、レントゲンをとることも、傷を洗浄して縫合することも難しいと考えられる。また、診療の補助については、診療所の看護師等にも活躍いただける体制が望まれる。その意味では、設備のないところに医療救護所を立ち上げるよりも、設備のある診療所等を一刻も早く再開する方が重要であると考えられる。災害関連死を防ぐ活動は、保健師に期待される役割が大きいと考えられるため、防災部局や医師会等と協議をして、災害関連死を防ぐために、保健担当職員はどのような役割を担うのが良いか、合理的な方策を検討しておく必要がある。

災害対策本部の中に、保健部門の人も入る体制になっている市町村は3分の2を占めたが、残り3分の1は入らない体制となっていた。近年、市町村でも保健医療福祉調整本部を立ち上げる計画の市町村も増えているため、必ずしも災害対策本部の中に常時保健部門の人が入らない形もありえるが、しっかりと連携しながら保健活動が展開できる体制が必要であろう。

職員や支援者の健康管理のために実施予定の活動としては、「災害対応時の勤務時間の集計」「ストレッチの実施」「血圧測定などのバイタルサインのチェック」などの順で実施予定割合が高かった。一方で、「特に予定はない」という市町村も半数を占めた。職員等が心身の健康を害すると、その場の活動が十分にできなくなることに加えて、退職につながることもあり、ひいては住民の健康を守ることができなくなる。職員等の健康管理のための活動も、平時から計画をしておいて実施することが望まれる。

大規模自然災害の被災経験（過去10年間）としては、「災害は発生していない」という市町村が3分の1程度みられたものの、「災害対策本部が設置された」市町村は約半数を占めた。また、保健師等について「派遣したことがある」市町村は61.5%にも上った。被災経験や、保健師等の派遣経験を振り返り、また他市町村のそのような経験も聞きながら、今後の災害対応に生かしていくことが望まれる。

3 まとめ

自然災害対応の計画などについて、ほとんどの市町村で何らかの取組が行われていた。一方で、内容を細かく見ていくと、計画や体制の強化が望まれる点多々見られた。

南海トラフ地震、首都直下地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震といった特別措置法が施行されている巨大地震がいつ起きても不思議ではない状況に加えて、従来、地震が少ないと思われていた地域でも地震が発生しており、全国どこにおいても地震災害発生可能性がある。また、地球温暖化の進行に伴い、風水害も増加、激甚化している。さらに、火災、雪害、大規模事故、危険物等災害・産業災害、感染症の流行など多様な災害の発生が懸念され、災害の種類によらないオールハザードの健康危機管理の体制構築も必要である。都道府県や保健所等とも連携しながら、体制の強化を進めていく必要がある。

卷末資料

令和7年度 市町村保健活動調査票

市町村保健センター（類似施設を含む）調査票

令和7年度
市町村保健活動調査票

—市町村における人材育成と自然災害対応に関する調査—

>>> お願い <<<
本調査は、毎年、日本公衆衛生協会を委託元に「地域保健総合推進事業」の一環として全国の市町村（特別区を含みます）を対象に実施しております。この調査で得られた回答は、市町村の保健活動に関する基礎データとなるものです。本年度のテーマは、「市町村における人材育成と自然災害対応に関する調査」です。お忙しいところ恐縮ですが、本年度も調査へのご協力のほどよろしくお願い申し上げます。回答内容が差し支えある質問項目があれば、回答をとはしていただいても結構です。

〔記入者情報〕

貴都道府県名 _____
貴市町村名 _____ 貴市町村コード _____
ご担当部署名 _____ 部 _____
ご担当者名 _____ ご担当者の職名 _____ 課 _____

ご連絡先電話番号 _____ (内線)

FAX 番号 _____

E-mail _____

※この調査票は、令和7年11月1日現在の状況を、各市町村で1部ご記入ください。

実施主体：一般財団法人 日本公衆衛生協会
調査実施：株式会社 社会保険研究所
(株式会社 サーベイリサーチセンター)

「調査内容」に関すること：株式会社 社会保険研究所
企画部 担当：吉嶋 (ゆば)
電話 03-3256-8934
調査票の再発行に関すること：株式会社 サーベイリサーチセンター
電話 0120-941-727 担当：田口・平野

一般財団法人 日本公衆衛生協会

<人口規模>

F1. 貴市町村の人口をご記入ください。

人口 _____ 人

F2. 貴市町村は保健所設置市ですか。

1. はい 2. いいえ

<担当者>

F3. 貴市町村の健康増進部に配置されている職種とその人数(常勤/非常勤)をご記入ください。いない場合はF0にご記入ください。

	常勤	非常勤	常勤	非常勤
① 保健師	人	人	⑥ 歯科医師	人
② 管理栄養士・栄養士	人	人	⑦ 看護師	人
③ 健康運動指導士	人	人	⑧ 歯科衛生士	人
④ 健康運動実践指導者	人	人	⑨ その他保健医療専門職	人
⑤ 医師	人	人	実人数 ()	人

(注) 常勤と非常勤について：雇い上げの職員であっても常勤(フルタイム勤務)している場合は、常勤の人数に加えてください。産休・育休など特別休暇中の方も含みます。また、嘱託、非常勤においても常勤と同等(自費・週4日以上かつ1日の時間以上)で勤務している場合は、常勤の人数に加えてください。

<保健活動分野の人材の確保について>

(注1) 保健活動分野の人材とは、特にことわりがない限り、「保健師と(管理)栄養士の正規模員」を指します。

問1 貴市町村の過去3年間に於ける人材の状況をご記入ください。

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	保健師	(管理) 栄養士	保健師	(管理) 栄養士	保健師	(管理) 栄養士
①定数	人	人	人	人	人	人
②新卒採用者の数	人	人	人	人	人	人
③既卒採用者の数	人	人	人	人	人	人
④退職者の数	人	人	人	人	人	人
⑤退職者の就業年数	年	年	年	年	年	年

退職が無い場合は「無」とお書きください。退職者の就業年数は、複数人いる場合は、最も短い人についてお書きください。

問2 貴市町村では、どのような採用活動を行っていますか。

問2-1 既卒者の採用活動について(〇はいくつでも)

1. 自治体のホームページ・広報誌に募集記事掲載 2. ハローワークの活用
3. 人材派遣・紹介会社の活用 4. その他 ()

問2-2 新卒者の採用活動について(〇はいくつでも)

1. 自治体のホームページ・広報誌に募集記事掲載 2. ハローワークの活用
3. 人材派遣・紹介会社の活用 4. 大学等養成校への採用案内
5. 実習生への採用案内 6. インタベンションの実施 7. その他 ()

問8 貴市町村では、次の制度や事例はありますか。保健以外の部門も含めて回答ください。(〇はいくつでも)

人事交流	1. 郡道府県から	2. 新道府県へ	3. 国から	4. 国へ
	5. 民間企業から	6. 民間企業へ	7. その他()	
兼業	8. 副業	9. 非営利組織	10. 民間企業	
	11. その他()			
休暇・休職	12. ボランティア	13. 大学院等		
	14. 制度・事例はない			

問9 貴市町村における人材の確保・育成・定着に関する課題、課題解決への取り組みについてご記入ください。

＜大規模自然災害に対する防災計画など＞

問10 貴市町村では、次の計画の対象となる市町村地域防災計画等(以下、「地域防災計画等」とする)を策定していますか。(〇はいくつでも)

1. 地震・津波	2. 風氷害(台風・大雨・洪水・土砂災害)	3. 火山(噴火)
4. 原子力災害	5. 国民保護上の事象	6. その他()
7. 地域防災計画等は未策定	⇒ 問11へ	

問10-1へ(問10で1~6を選択の場合)

問10-1 貴市町村では、地域防災計画等の策定メンバーとして、保健・医療専門職は参加しましたか。(〇はいくつだけ)

1. 参加した	2. 参加していない
---------	------------

問11 貴市町村では、大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等を策定していますか。なお、策定済み(策定)の場合は、策定と最終見直し(年度(和暦))をご記入ください。(〇はいくつだけ)

1. 策定済み(策定)	年度、最終見直し: 年度
2. 未策定	

問12 貴市町村では、大規模自然災害時のBCP(業務継続計画)を策定していますか。(〇はいくつでも)

1. 全庁的な計画を策定	2. 保健部門の計画を策定
3. 未策定	

問13 貴市町村では、大規模自然災害時の受援計画を策定していますか。(〇はいくつだけ)

1. 策定済み(策定)	年度	2. 防災計画やマニュアル等の中にも受援も含まれている
3. 未策定		

問3 貴市町村では、次の取り組みを行っていますか。(それぞれ〇はいくつだけ)

①中学生・高校生への職業体験	1. はい	2. いいえ
②郡道府県に所属する人材が市町村の役所に駐在する(駐在制)	1. はい	2. いいえ
③複数の自治体での合同兼業	1. はい	2. いいえ

＜保健活動分野の人材^{注1}の育成について＞

問4 貴市町村では、次のOff-JT(Off the Job Training:職場外教育)に最近2年間参加させていますか。(〇はいくつでも)

1. 専門職としての専門的な研修 ⇒ 具体的な内容()
2. 公務員としての研修 ⇒ 具体的な内容()
3. 経験年数に応じた研修 ⇒ a.新任期研修 b.中任期研修 c.管理期研修 d.統括保健師研修
4. その他()
5. Off-JTは未実施

問5 貴市町村では、次の制度やしきみを導入していますか。(それぞれ〇はいくつだけ)

①メンター制度・フリセフター制度	1. はい	2. いいえ
②キャリアパス制度	1. はい	2. いいえ
③ジョブローテーション	1. はい	2. いいえ

＜保健活動分野の人材^{注1}の定着について＞

問6 貴市町村では、次の取り組みを行っていますか。制度があれば実績が無くても結構です。(〇はいくつでも)

1. 奨学金・借上げ	2. 修学資金貸与制度	3. 奨学金の返済補助
4. 外部研修受講の参加費・旅費の支給・補助	5. 学会の参加費・旅費の支給・補助	6. 学費の参加費・旅費の支給・補助
7. 育休中の雇員支援	8. 外部の専門機関によるメンタルヘルスマネジメント研修	9. 復職プログラム
10. 資格取得・進学のための休暇・休職制度	11. 資格取得・進学のための休暇・休職制度	12. ボランティアの休職・休職制度
13. 郡道府県との人事交流	14. 民間企業との人事交流	15. 会計年度任用職員、有期契約職員の無期転換
16. その他()		

問7 貴市町村では、過去3年間に人材の体職者はいましたか。(〇はいくつだけ)

1. はい⇒問7-1へ	2. いいえ⇒問8へ
-------------	------------

問7-1へ

問7-1 休職された人材の休職理由はほとんどなんでしょうか。(〇はいくつでも)

1. 出産・育児	2. がんの治療
3. メンタルヘルズの不調	4. その他職務
5. 介護	6. 自己啓発(大学院、留学など)
7. その他()	

問 16-3 自治体内での情報収集・情報発信に関すること(○はいくつでも)

1. 発災時の職員との連絡方法の明確化(勤務時間内および勤務時間外)
2. 職員の参集基準の明確化
3. 情報収集・報告のための帳票類の明確化
4. 報告方法の明確化
5. 市町村内の地図の整備
6. 支援者に案内することができる市町村内の地域区分や読み方の資料の整備
7. 情報システムの整備
8. 情報システム活用方法の明確化
9. 在宅被災者のニーズの把握方法の明確化
10. 車中泊の人数の把握方法の明確化
11. 災害時保健医療福祉活動支援システム(D24H)の導入
12. その他()
13. いずれもない

問 16-4 指揮命令系統に関すること(○はいくつでも)

1. 何らかの災害時の組織図の作成
2. 災害時に参集できた人の名前を随機随変に入れる災害時の組織図の作成
3. インシデントコマンドシステムの導入
4. アクションカードの作成
5. 責任者が判断する事項と担当者に権限委譲する事項の明確化
6. 災害対策本部、防災・危機管理課との担当者同士の調整方法の確認
7. 都道府県庁舎等との外部機関との担当者同士の調整方法の確認
8. NPO等を含めた民間の災害対応者と情報共有してよい事項と、行政内で守秘すべき事項の明確化
9. 保健医療福祉調整本部の設置の計画(保健課内の本部でも可)
10. その他()
11. いずれもない

問 16-5 職員に対する教育・訓練に関すること(○はいくつでも)

1. 発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加
2. 発災時に高まる健康課題に関する講習会の開催または参加
3. 情報伝達訓練
4. 参集訓練
5. 机上ゲーム訓練(HUGなど)
6. 机上コミュニケーション訓練
7. 実動訓練(避難所開設や患者搬送など)
8. 関係機関・住民が参画した訓練
9. その他()
10. いずれもない

問 14 大規模自然災害発生時の、受援体制整備状況について、お答えください。(○はいくつでも)

1. 応援を受け入れる判断の流れが決まっている
2. 保健分野の受援担当者が決まっている
3. 保健分野の応援職員の受け入れ環境が決まっている(執務スペースなど)
4. 受援時に必要なシートの準備(避難所アセスメント、活動記録など)
5. 受援に関わる研修の受講
6. 受援計画内容の保健分野での共有
7. 災害対応人材管理システム(SHIFT)を使ったシミュレーション
8. その他()

<大規模自然災害発生に対する準備>

問 15 大規模自然災害発生時に支援が必要な要配慮者について、おおよその人数を把握しているものはどれですか。(○はいくつでも)

1. 高齢者
2. 独居高齢者
3. 認知症の人
4. 難病患者
5. 血流透析患者
6. 人工呼吸器使用患者
7. 在宅療養療法患者
8. 乳幼児・妊産婦
9. 障害者
10. 外国人
11. その他()
12. いずれも把握していない

問 16 大規模自然災害に関して、貴市町村の保健担当部門ではどのような活動や備えを行っていますか。各項目にお答えください。なお、保健担当部門以外の主催でも、保健担当部門が参加や協力をしている場合は含めてください。

問 16-1 物品の準備に関すること(○はいくつでも)

1. 医療物資(医薬品、医療機器、医療資材など)の備蓄(場所)
2. 医薬品等の医療機関・薬局等での流通備蓄
3. 災害対応の通信機器の整備(衛星通信電話など)
4. 職員のヘルメット、毛布、簡易トイレ等の備品の確保
5. 物品や器具等の固定
6. その他()
7. いずれもない

問 16-2 管内の施設や資源の情報に関すること(○はいくつでも)

1. 管内のハザードマップ
2. 医療資源(病院、診療所、薬局等)の場所・連絡先
3. 福祉施設等(高齢者、児童、障害者)の場所・連絡先
4. 災害時一時避難所の場所・連絡先
5. 災害時に水、食料等を提供する企業や、協働できるNPO法人・連絡先
6. その他()
7. いずれもない

問 22 災害対策本部の中に、保健部門の人も入る体制になっていますか。(○は一つだけ)

1. はい 2. いいえ

問 23 貴市町村の職員や支援者の健康管理のために、実施予定の活動はありますか。(○はいくつでも)

1. 災害対応時の勤務時間の集計
 2. 睡眠時間・自覚症状等の把握
 3. 血圧測定などのバイタルサインのチェック
 4. 相談電話・健康不調時の相談対応者の紹介
 5. ストレスチェックの実施
 6. J-SPEED の導入
 7. 安全衛生担当者の選任（他の業務との兼務でも可）
 8. その他（ ）
 9. 特に予定はない

<大規模自然災害の経験>

問 24 貴市町村における、過去 10 年間(2016 年以降)大規模自然災害の被災経験についてお答えください。(○はいくつでも)

1. 災害救助法が適用された
 2. 災害対策本部が設置された
 3. 上記に該当しない災害が発生した
 4. 災害は発生していない

問 25 貴市町村における、大規模自然災害に対する保健師等の派遣経験についてお答えください。(○は一つだけ)

1. 派遣したことがある（国近の派遣： 年度）
 2. 派遣を検討したことがある
 3. 派遣を検討したことはない

問 26 大規模自然災害への対応について、課題、うまく対応できたご経験、その他ご意見やご経験がありましたらご記入ください。(自由記帳)

～ご協力 ありがとうございます～

問 17 大規模自然災害に関して、連携のための会議を行ったことがある管内の関係機関・施設で、当てはまるものはどれですか。(○はいくつでも)

1. 病院・診療所 2. 歯科診療所 3. 訪問看護ステーション
 4. 医師会・歯科医師会 5. 薬剤師会 6. 看護協会
 7. 地域包括支援センター 8. 社会福祉協議会 9. 健康運動指導士会
 10. その他（ ）
 11. いずれもない

問 18 大規模自然災害に対する貴市町村の保健担当部門としての準備に関して、課題はありますか。(○はいくつでも)

1. 医療救護の応援機関が選定できていない
 2. 災害時の関係機関との連絡方法が決まっていない
 3. 保健場所の問題で医療物資の準備や受け入れ数に限りがある
 4. 予算がなく、消費期限切れの物資の買い換えができない
 5. 職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない
 6. 職員に対する発災時の訓練ができていない
 7. 災害対策を統括する部署との連携がとれていない
 8. その他（ ）
 9. 特に課題はない

<大規模自然災害の発生時の役割・機能>

問 19 大規模自然災害発生時に想定されている、保健センターの役割・機能はどのようなものですか。(○はいくつでも)

1. 保健医療の情報拠点 2. 医療救護所 3. 医療物資の受け入れ、配付場所
 4. 一時避難所 5. 福祉避難所 6. 日常生活物資の受け入れ、配付場所
 7. ボランティアの受付場所
 8. その他（ ）
 9. 特に決まっていない

問 20 保健センター(保健部署の事務室がある建物等)が使用不能となった場合を想定して、代替施設がありますか。(○は一つだけ)

1. ある 2. ない 3. 不明

問 21 大規模自然災害の発生直後(概ね 72 時間以内)に、保健師等の保健担当職員はどのような役割を果たすことになっていますか。(○はいくつでも)

1. 一般職員と同様の職務 2. 医療救護所等の支援
 3. 避難所開設・運営支援 4. 在宅の災害時要配慮者の支援
 5. その他（ ）
 6. 特に決まっていない

令和7年度
「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」
調査研究委員会名簿

役名	氏名	所属
委員長	増田 和茂	公益財団法人健康・体力づくり事業財団
委員	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座
委員	島田 美喜	社会福祉法人至誠学舎立川 児童福祉研究所
委員	鳩野 洋子	熊本保健科学大学公衆衛生看護学専攻科
委員	弓場 英嗣	株式会社社会保険研究所

（五十音順）

令和7年度地域保健総合推進事業
「市町村保健活動調査」
「市町村保健センター（類似施設を含む）調査」
報告書

令和8年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 島田美喜（至誠学舎立川 至誠児童福祉研究所）

〒190-0022 東京都立川市錦町6-26-17

TEL 042-540-0088

FAX 042-524-2580

※無断転載および複製を禁じます。