

地域保健行政の動向と保健師の役割

令和7年度関東甲信越ブロック保健師等研修会（令和7年8月19日）

厚生労働省健康・生活衛生局健康課
保健指導室 室長補佐 尾川春香

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 社会情勢の変化
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の人材確保
 - ② 保健師の配置（統括保健師等）
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動
3. 災害時の保健活動

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

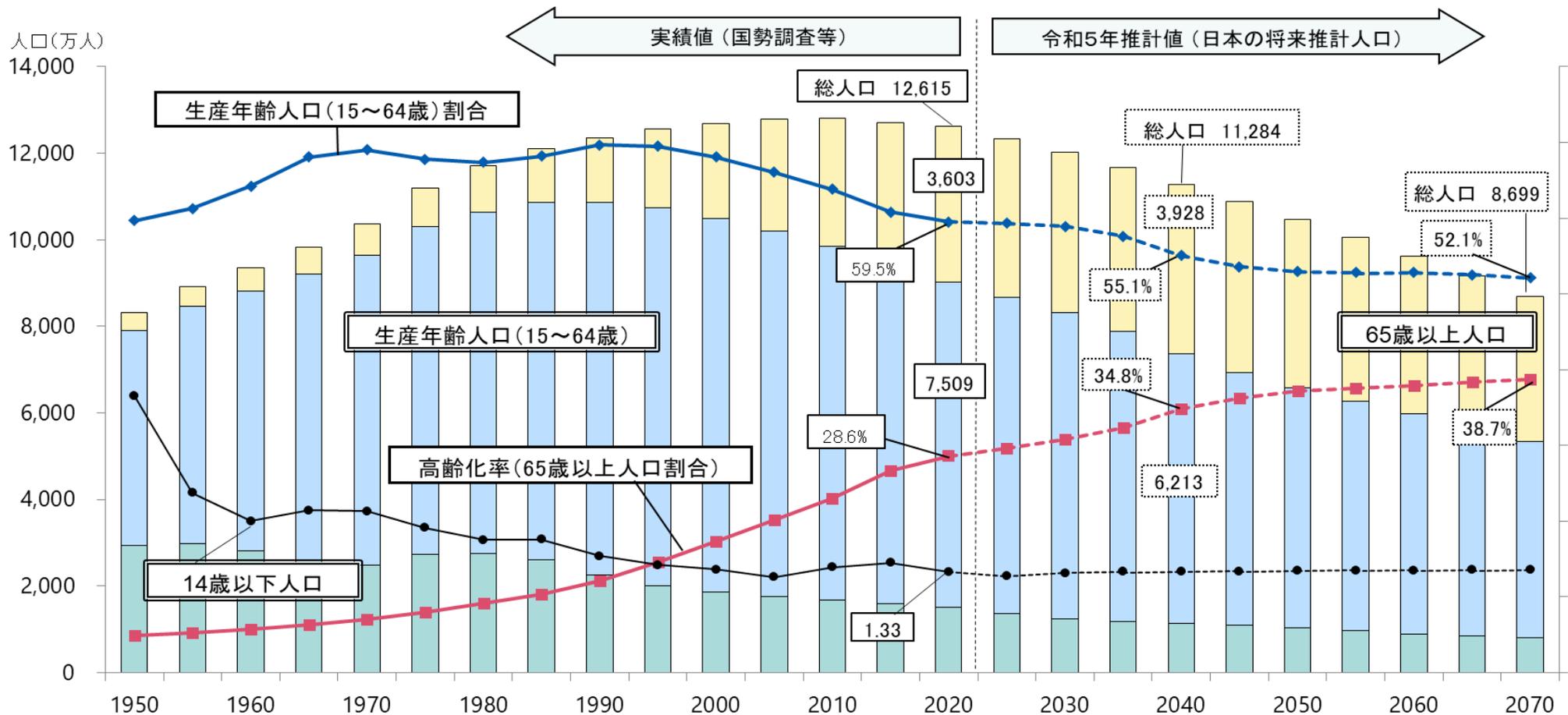
ひと、くらし、みらいのために



今後の日本の人口：現役世代（担い手）の急減と高齢化の進行

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

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

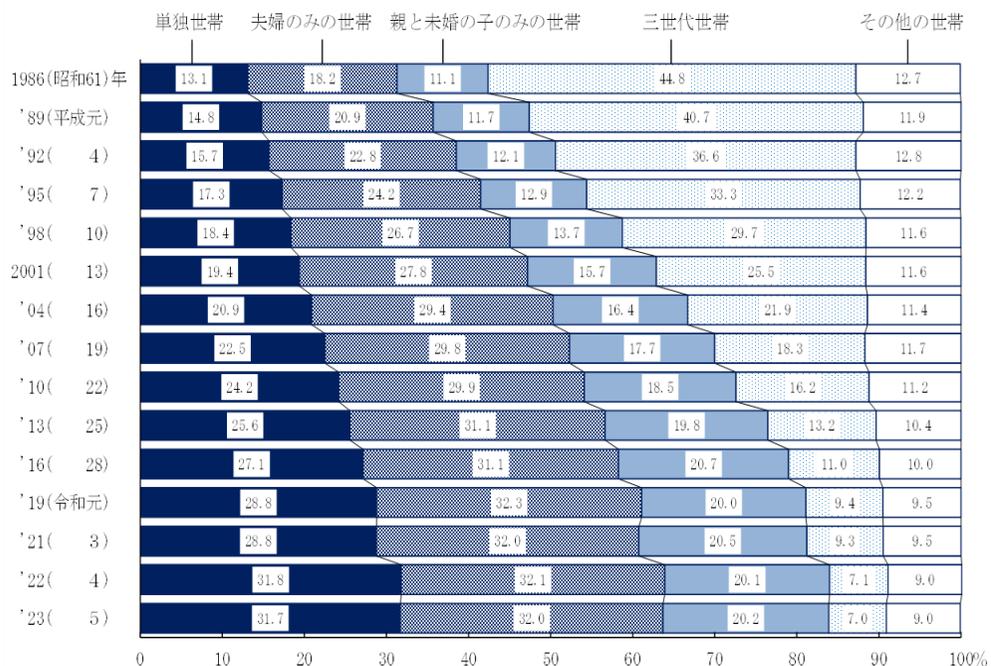


出典) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

世帯状況の推移

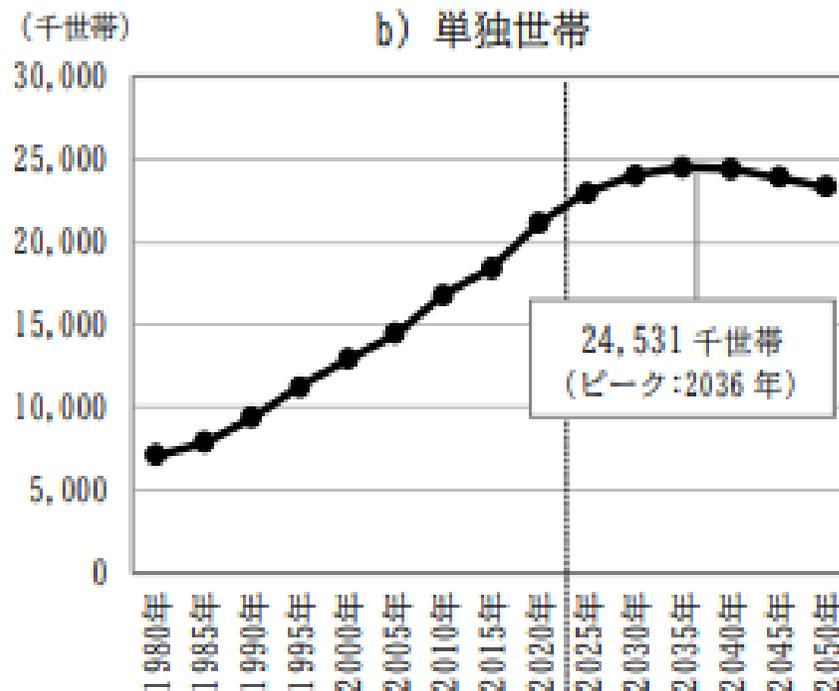
単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯は2036年まで増加すると推計されている。

■ 世帯構成の推移



注：1) 1995(平成7)年の数値は、兵庫県を除いたものである。
 2) 2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。
 3) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」及び「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

■ 単独世帯数の推移と将来推計



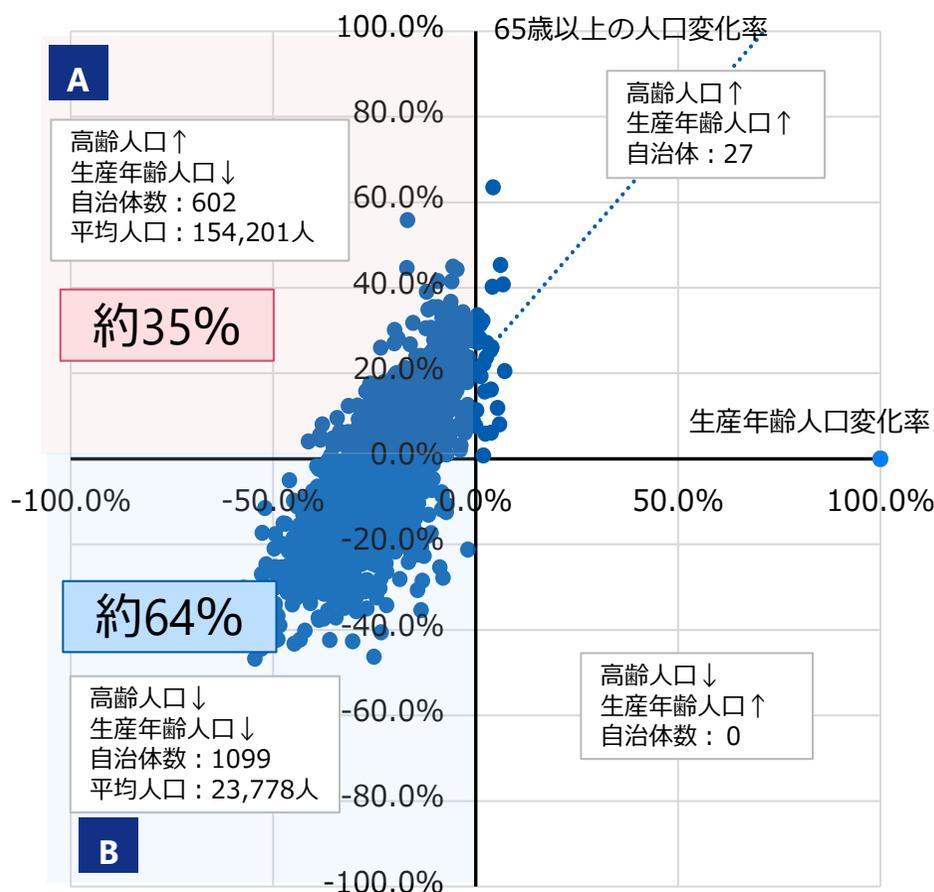
出典) 厚生労働省, 2023(令和5)年 国民生活基礎調査.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa23/dl/10.pdf>

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

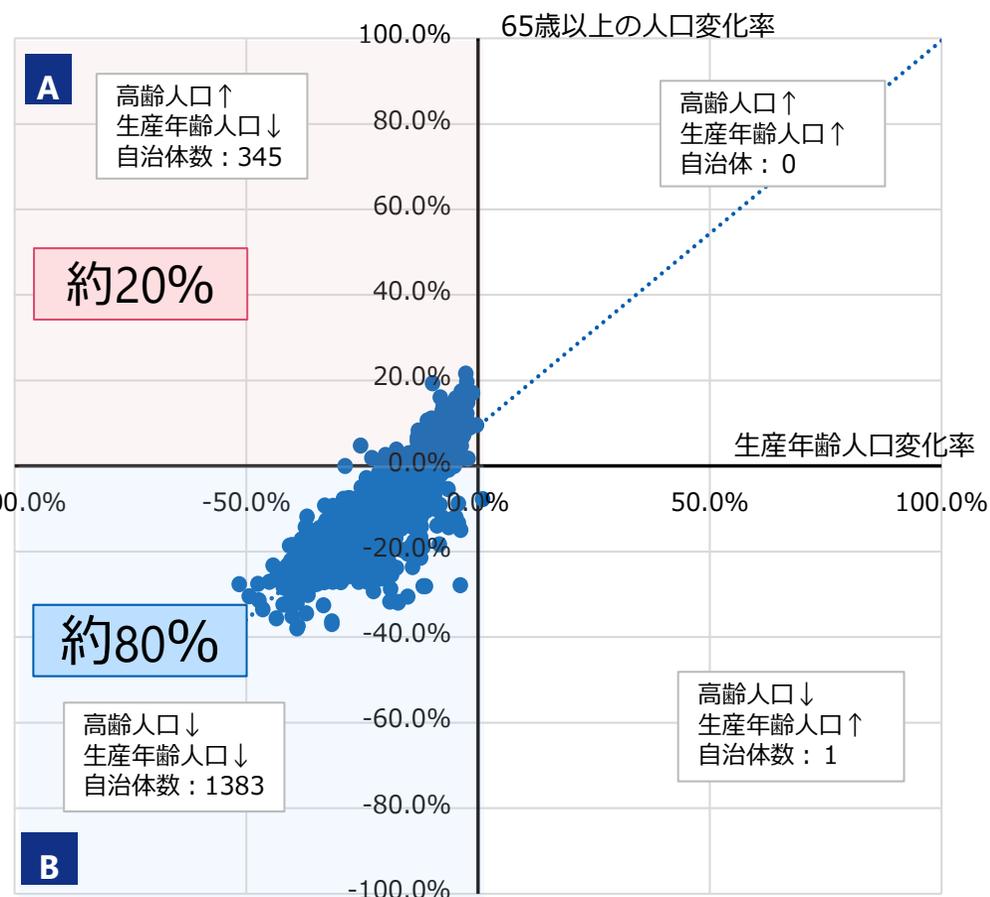
65歳以上高齢者と労働生産人口の人口変化率

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

■ 2025年→2040年の変化率



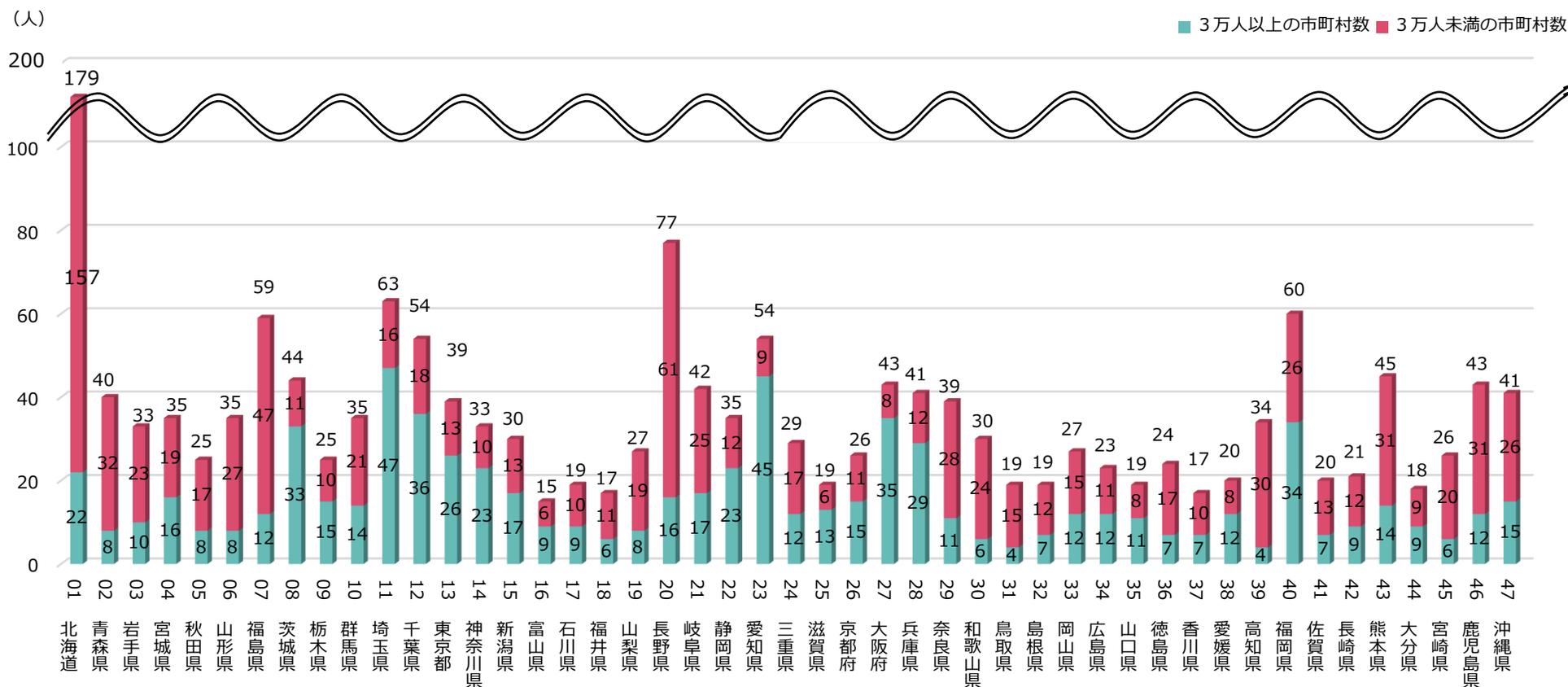
■ 2040年→2050年の変化率



都道府県内の市町村数とうち人口3万人未満の市町村数について

都道府県内の市町村数のうち、人口3万人未満の市町村が半数以上である都道府県は全国の6割以上。

都道府県内の市町村数と、うち人口3万人未満の市町村数



1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

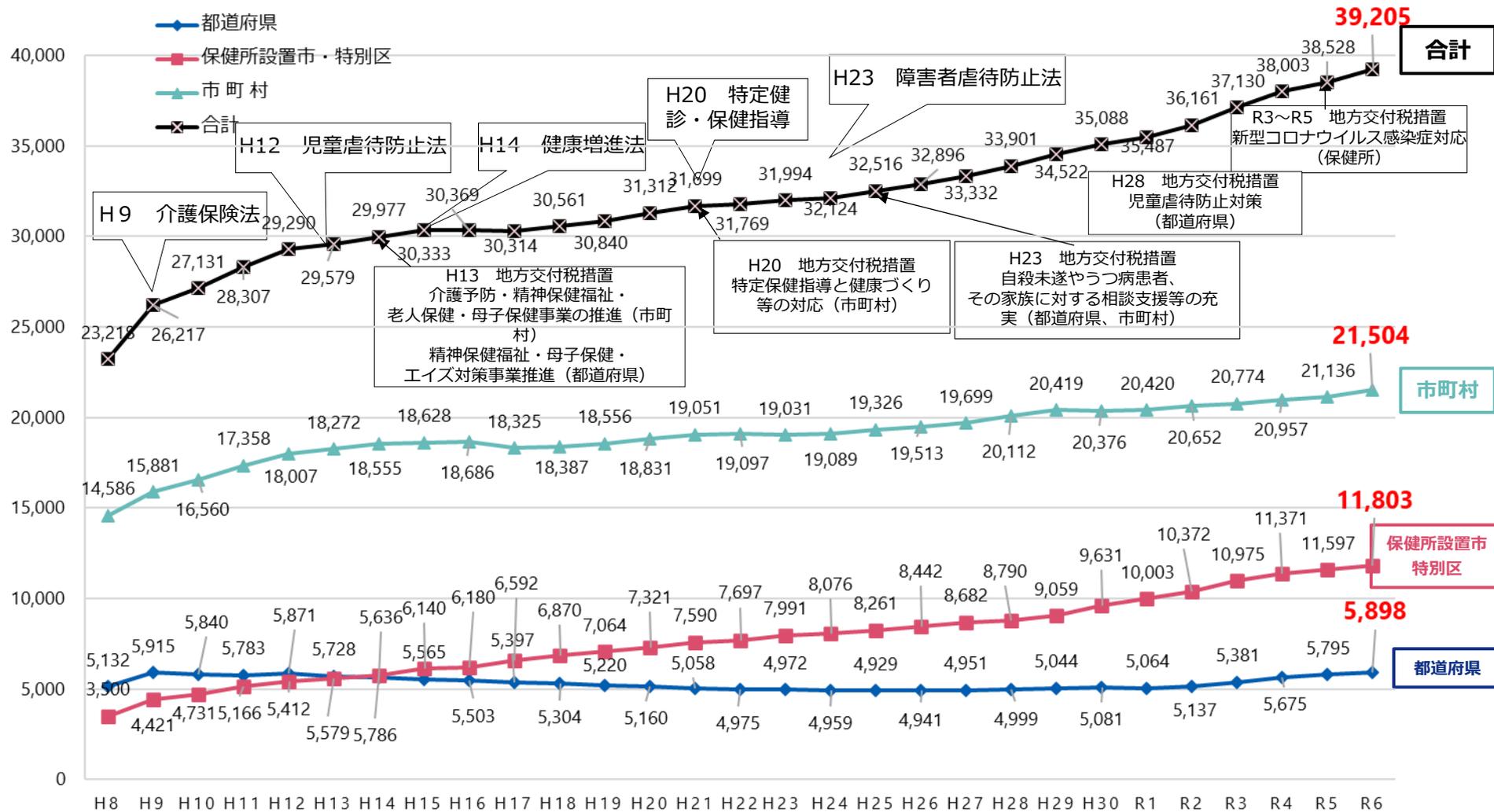
② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷



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

(単位：人)

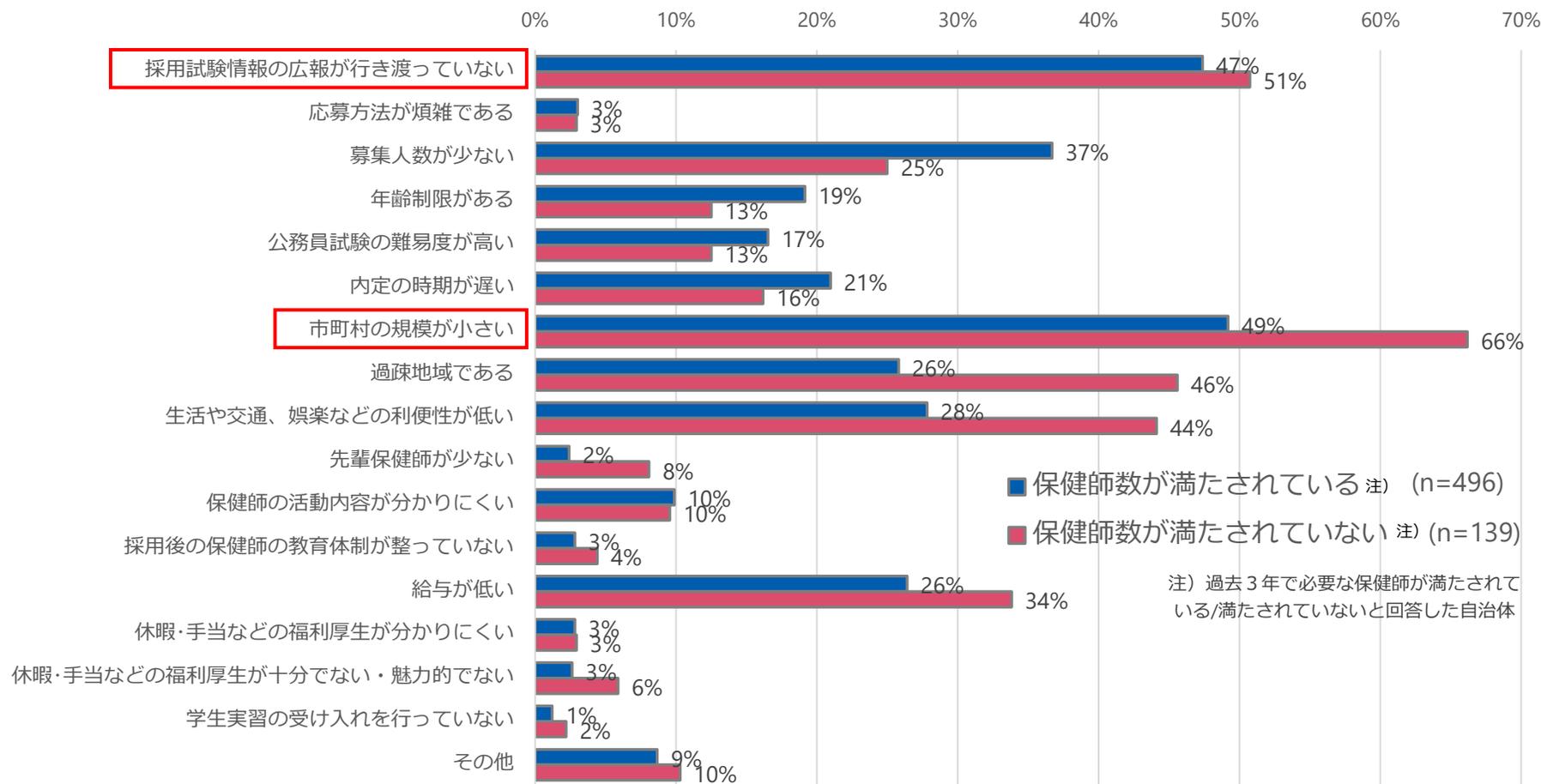
H21年以降は保健師活動領域調査

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

<一般市町村> 常勤保健師確保の状況

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

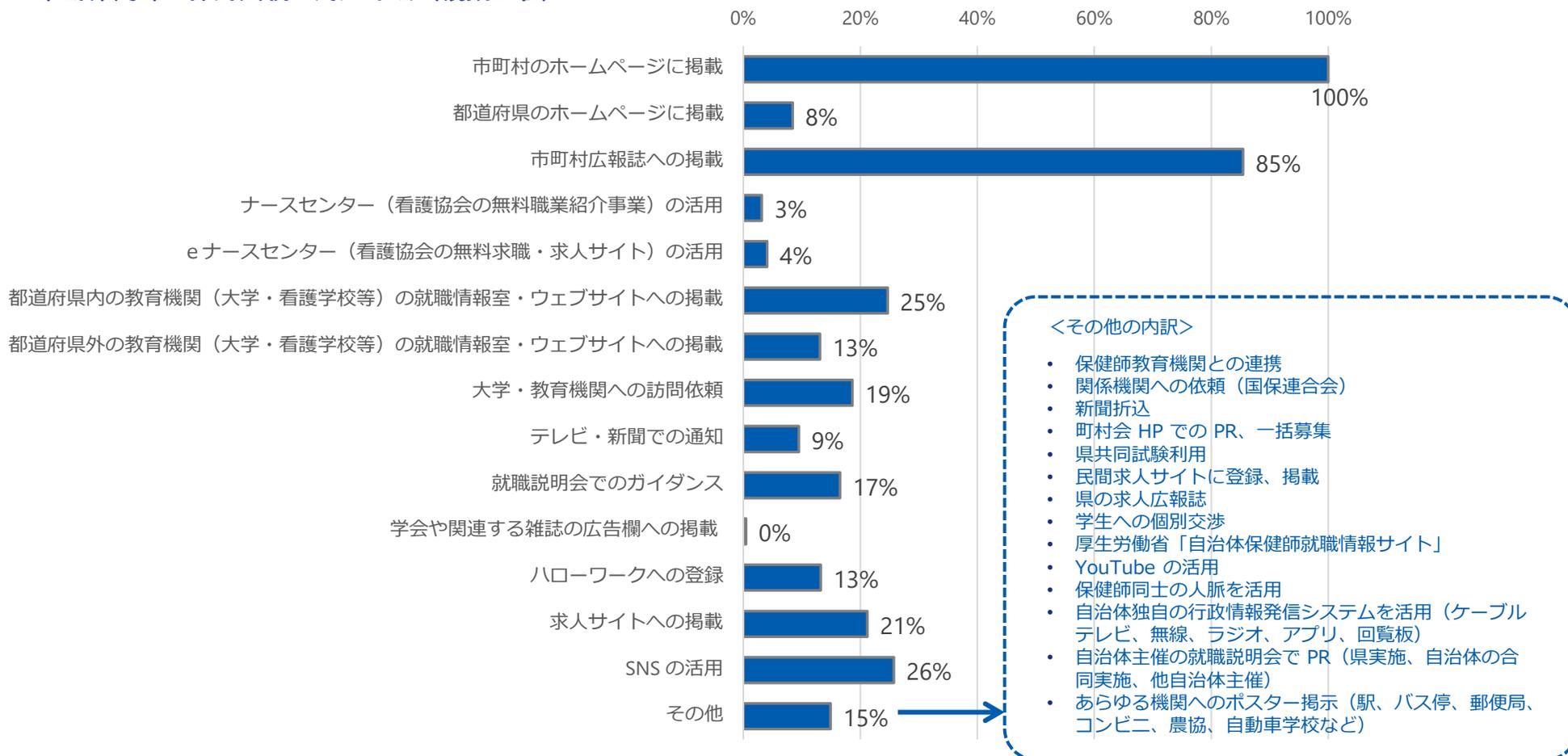
■ 常勤保健師の募集に対し応募がない理由(複数回答) 回答者:総務課保健師採用人事担当職員



<一般市町村> 常勤保健師の採用試験の周知方法

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

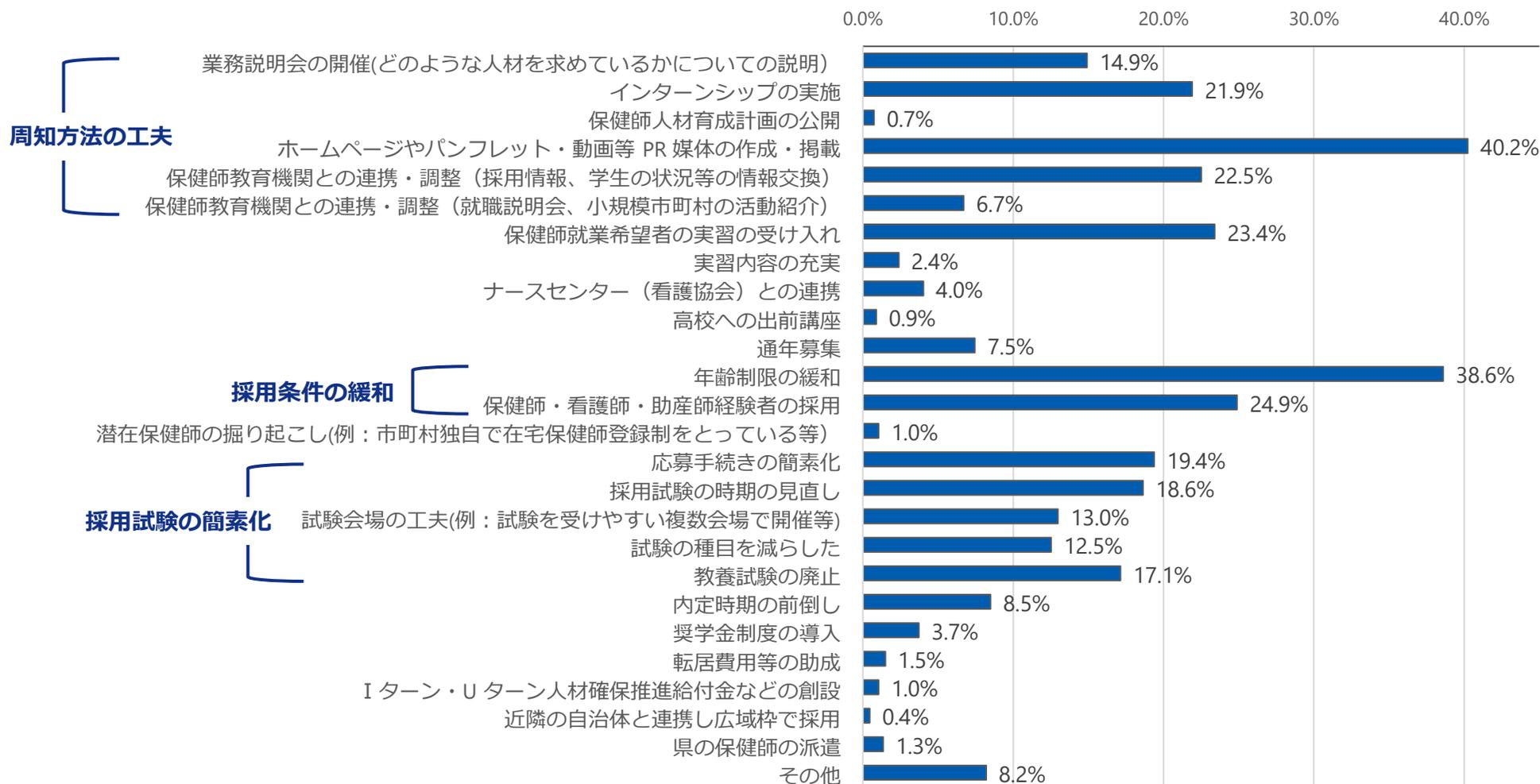
■ 常勤保健師の採用試験の周知方法（複数回答）



<一般市町村> 保健師人材確保で工夫していること

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

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



都道府県による市町村保健師の人材確保支援について

- 都道府県のホームページに管内市町村の保健師採用情報を掲載し、市町村保健師の確保支援をしている事例がある。
- 当該都道府県内の自治体保健師に関心を持つ、または志望する方々にとって、管内市町村の採用情報や活動情報等を掲載することは情報収集の利便性が向上する。また、志望する自治体のみならず、当該都道府県全体の保健師へ関心が広がる可能性もある。これらの取組は、都道府県一市町村間の人材確保に係る課題の共通認識や連携が促進される。

神奈川県

神奈川県 保健師ナビ

ホーム 仕事内容 職員紹介 **採用情報** 働き方 Q&A

令和7年度上半期に採用募集が予定されている県内の自治体

※情報は随時、追加・変更される可能性があります。
下記以外の自治体での募集も見込めますので、詳細は各自治体HP等をご確認ください。

自治体	採用予定人数	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月以降
神奈川県	未定 (経路別採用)			4/11~5/7		6/15 6/25		8/15		
川崎市	未定			4/9~5/14		6/15	1次結果日程未定	8/14		
相模原市	未定			4/15~5/19		6/15 6/19	8月上旬			
横浜質市	若干名				5月中旬~6月中旬	6月中旬	1次結果・最終結果日程未定			
平塚市	若干名		3/17~4/13			5月下旬~6月中旬	7月中旬			
藤沢市	未定				5月	6月 6月	7月			
小田原市	5名程度		3/3~4/4	4/11~4/16						
茅ヶ崎市	未定		3/1~3/31	4月上旬~中旬		6月中旬		8月上旬		
茅ヶ崎市	未定				5/1~5/31	6月中旬		8月上旬		
三浦市	若干名	通年								
秦野市	1名					6月上旬~7月中旬	7月中旬	8月中旬		
厚木市	若干名		4月上旬~4月下旬		5月下旬~6月上旬	6月中旬				
寒川町	若干名				5/1~5/26	6/3~6/16	2次試験 6/27~29 3次試験 7/11~13	最終試験合格発表 方法及び期日は最終試験日にお知らせ		
大井町	2名		4/1~4/25	4/1~4/25	5/2	6/2				
山北町	若干名				5/19~5/23	6/18	2次試験 8/13 3次試験 8/28			
愛川町	若干名					6月	1次試験日・1次結果・最終結果日程未定			

リーフレット
も作成し配布!



高知県

トップ > 組織 > 健康政策課 > 保健政策課 > カテゴリーを全て表示する

市町村保健師採用募集情報及び保健師の活動紹介

公開日 2024年01月14日 更新

令和7年度市町村保健師採用募集情報（最新情報：令和7年5月14日）

高知県内の市町村保健師の採用募集に関する情報をご案内しております。
市町村保健師の採用についての詳細は、直接、市町村の問い合わせ先にご確認ください。
なお、市町村の採用情報については、掲載のタイミング等により、全ての市町村の採用情報が揃うこと及び掲載内容の情報が変更されていることがありますので、あらかじめご了承ください。

正規職員採用情報

高知県、高知市、室戸市、安芸市、馬路村、南国市、本山町、大月町、土佐清水市の募集情報です。

令和8年度及び令和7年度採用予定正規職員 (R7.5.14時点) [PDF: 94.6KB]

会計年度任用職員採用情報

南国市の募集情報を掲載しました。

令和7年度採用予定会計年度任用職員 (R7.5.9時点) [PDF: 52KB]

県内市町村保健師の活動紹介

県内市町村ごとの保健師活動の特徴を紹介していますので、是非ご覧ください。
※他の自治体の情報も随時掲載する予定です。

高知市の情報を更新しました (R7.5.14)
高知県、室戸市、安芸市、馬路村、南国市、中土佐町、宿毛市の情報を更新しました (R7.5.9)
大月町の情報を掲載しました (R7.5.9)
室戸市の情報を更新しました (R6.12.13)

↑活動紹介も掲載

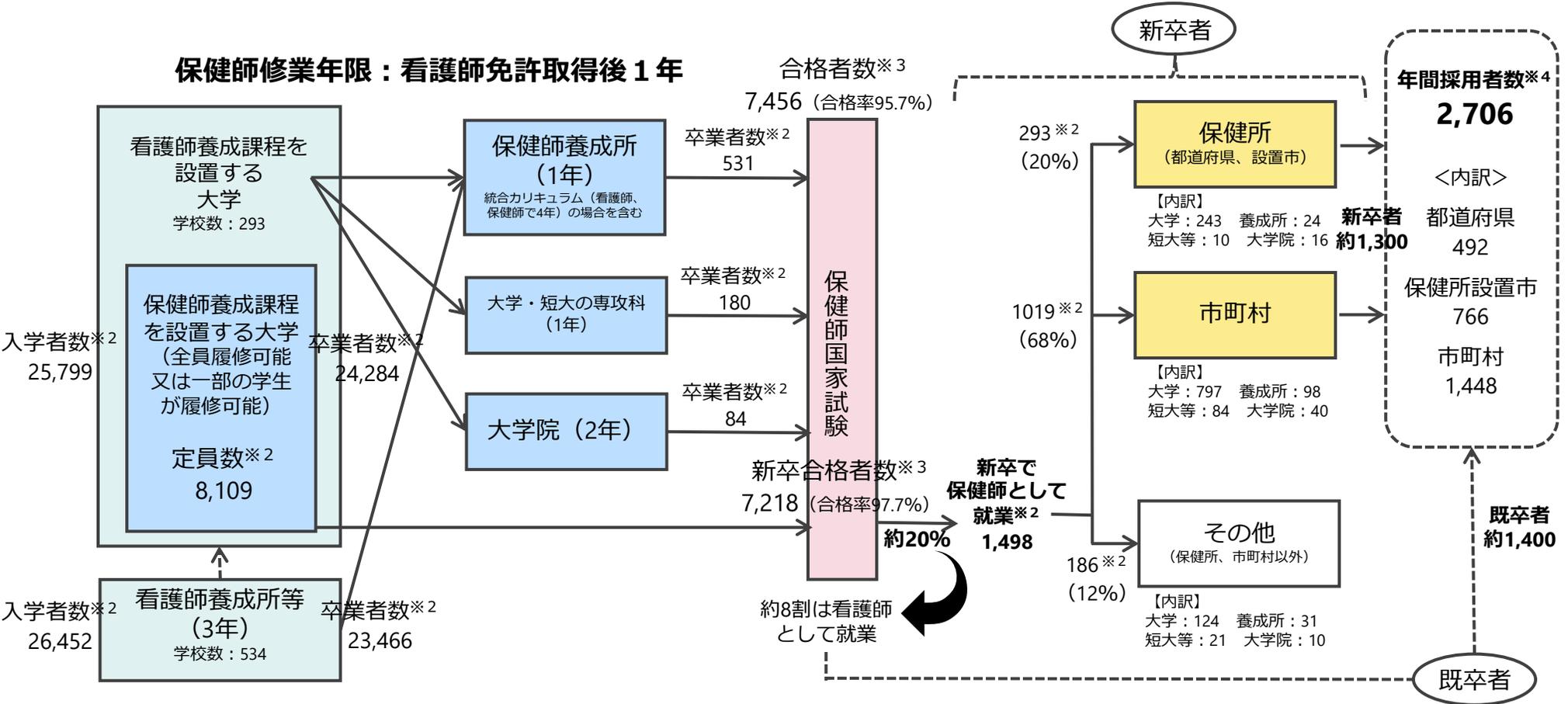
出典：採用情報 | 神奈川県保健師ナビ (閲覧日：R7.5.19)
https://www.pref.kanagawa.jp/osirase/1504/hokenshi_html/recruit.html

出典：市町村保健師採用募集情報及び保健師の活動紹介 | 高知県 (閲覧日：R7.5.19)
https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/saiyou-hokenshi/

保健師養成課程卒業から自治体就業までの状況

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

保健師修業年限：看護師免許取得後1年



※1 急速な少子化が進行する中での将来社会を見据えた高等教育の在り方について (答申案) 中央教育審議会総会 (令和6年12月25日)

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

※3 第110回保健師国家試験の合格発表 (令和6年3月22日) (厚生労働省医政局看護課)

※4 令和6年度保健師活動領域調査 (厚生労働省健康・生活衛生局健康課)

参考 **大学進学率推計※1** 62.7万人 (2021) ▶ 59.0万人 (2035) ▶ 46.8万人 (2040) 約27%減

保健師の人材確保を後押し！

自治体保健師確保のための
インターンシップ手引き

令和6年度厚生労働省委託事業
「自治体保健師人材確保支援に係る調査事業」



学生のみならず、既卒者（看護師等の前職歴のある保健師有資格者）も対象にしたインターンシップのノウハウを掲載



都道府県による管内市町村のインターンシップ支援や情報発信を記載



日程規模やインターンシップに対応する職員数に応じたプログラム案を提案

内容

- ① はじめに
- ② 自治体保健師の人材確保とインターンシップに関する現状
- ③ インターンシップのプログラムと工夫
- ④ インターンシップ実施事例
- ⑤ インターンシップと連動した取組
- ⑥ インターンシップ実施における効果
- ⑦ 各種参考資料・テンプレート

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

【掲載場所】 厚生労働省ホームページ：

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

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

自治体保健師 インターンシップ手引き

検索



<地方公共団体> 人材育成・確保基本方針策定指針（総務省：令和5年12月）

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

留意すべき基本的な考え方

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

市区町村の専門人材の確保に係る都道府県等の支援

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

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

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

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

令和7年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について（抄）

（令和7年1月24日総務省自治財政局財政課事務連絡）

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

財政措置

都道府県支援による小規模自治体等保健師確保等モデル事業

1 事業の目的

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

2 事業の概要

(1) 都道府県一市町村の人材派遣スキームにかかる実態調査（阻害要因の明確化）

特別交付税措置の活用の有無を問わず、都道府県一市町村間で保健師派遣を行っている自治体に対し、ヒアリング調査を中心に実態を把握する。

(2) モデル事業の実施

対象：既に都道府県と市町村間において保健師派遣を実施している都道府県

今後、都道府県と市町村間の保健師派遣を開始する都道府県（検討中・調整中含む）

内容：手引き案を用いたモデル事業（都道府県・市町村間の協議・調整）

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

(3) 都道府県による管内市町村保健師確保支援策等の把握

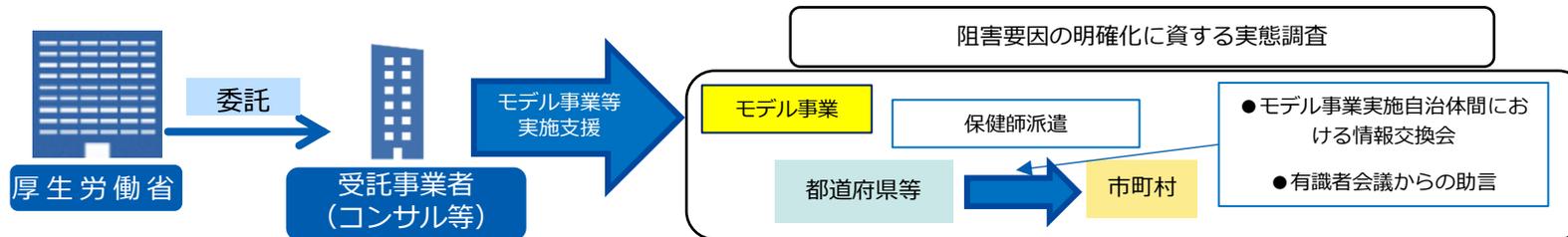
市町村の保健師不足に対し、保健師の派遣以外に都道府県が行っている取組・支援等を明らかにする。

(4) 手引き等のとりまとめ・周知

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

手引き・事例集

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



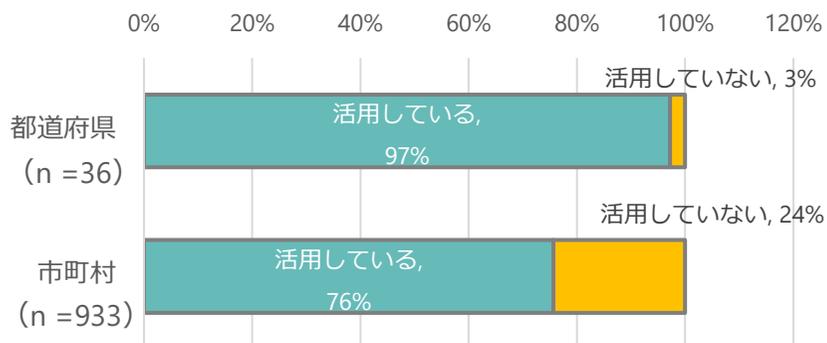
3 実施主体等

国からの委託による実施（民間団体等）

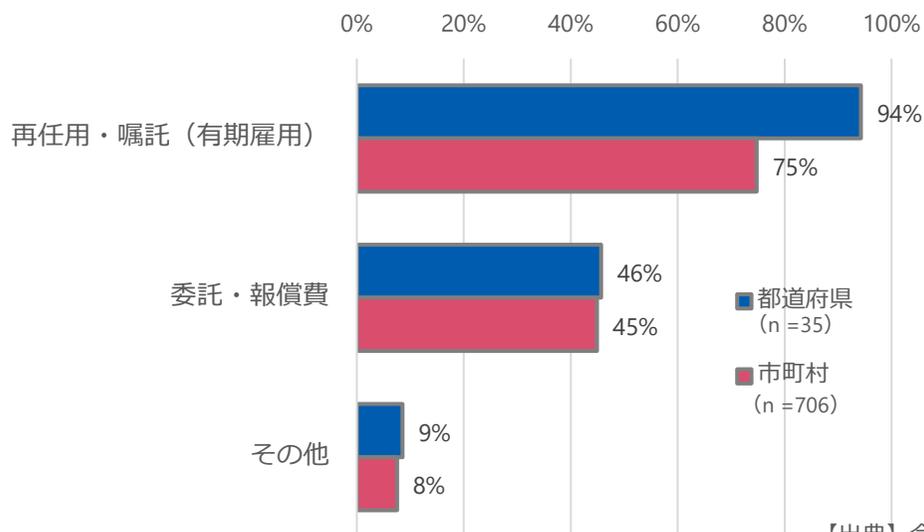
退職保健師の活躍

- 退職保健師の活用は、都道府県で97%、市町村で76%と高い。
- 退職保健師は、都道府県では保健師の人材育成、市町村では保健業務にもっとも活用されている。

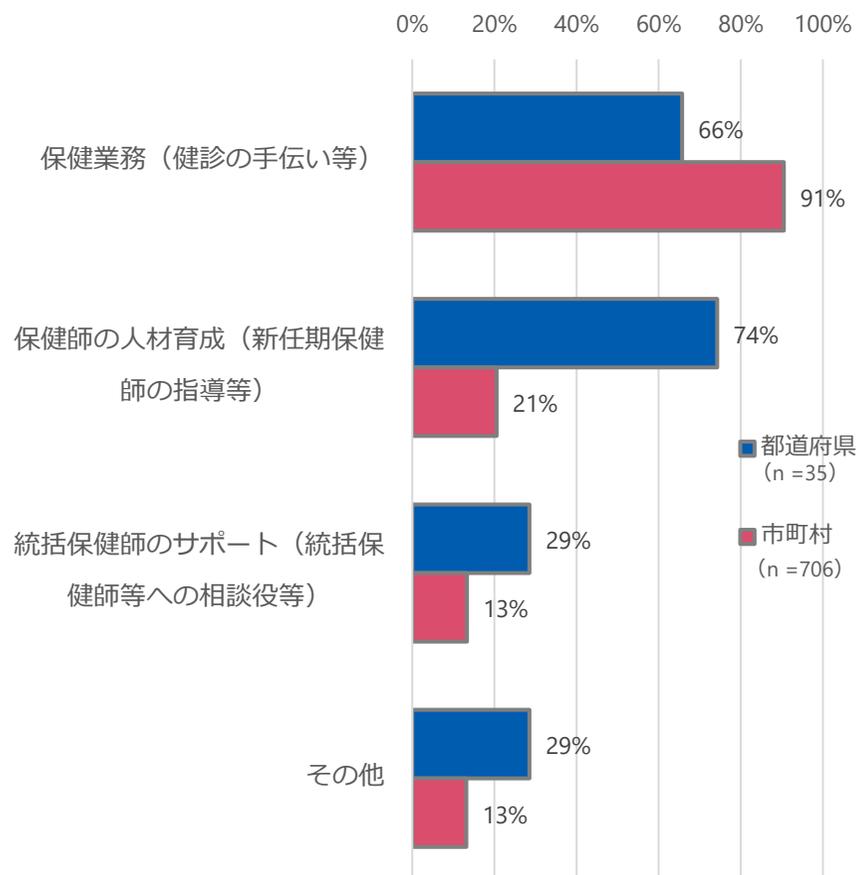
退職保健師の活用の有無



退職保健師の採用方法(複数回答)



退職保健師の活用内容(複数回答)



1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

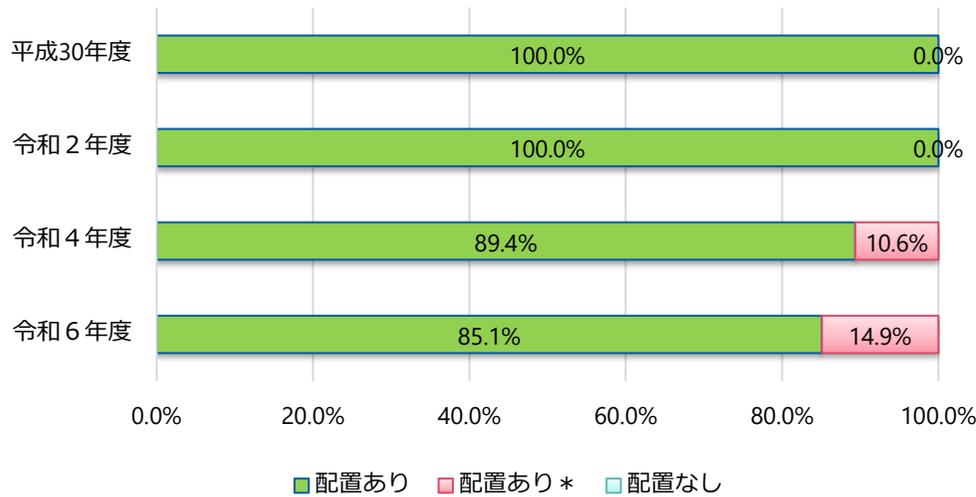
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

統括的な役割を担う保健師の配置状況の推移

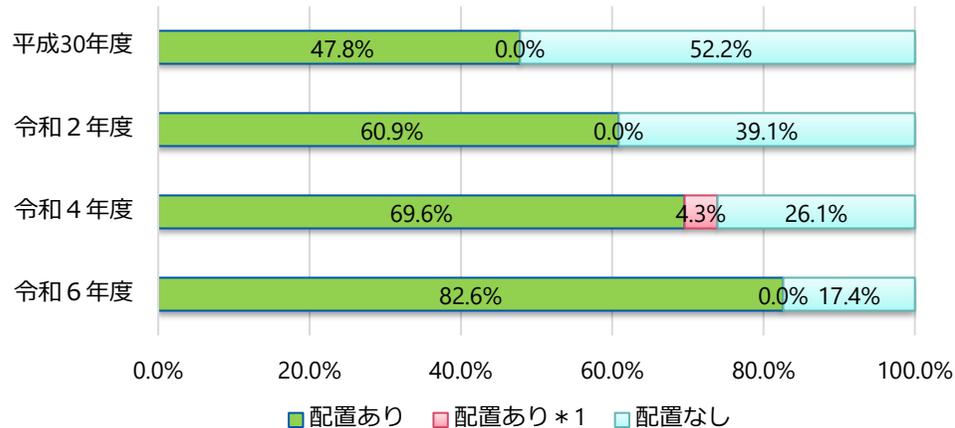
【都道府県】



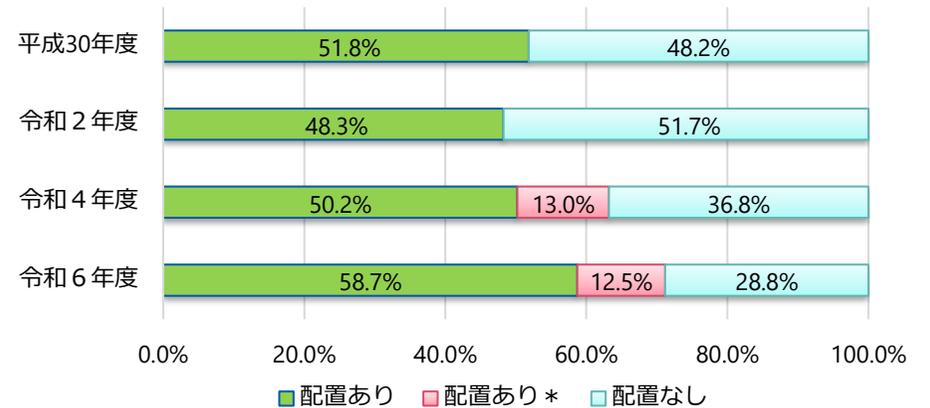
【保健所設置市】



【特別区】



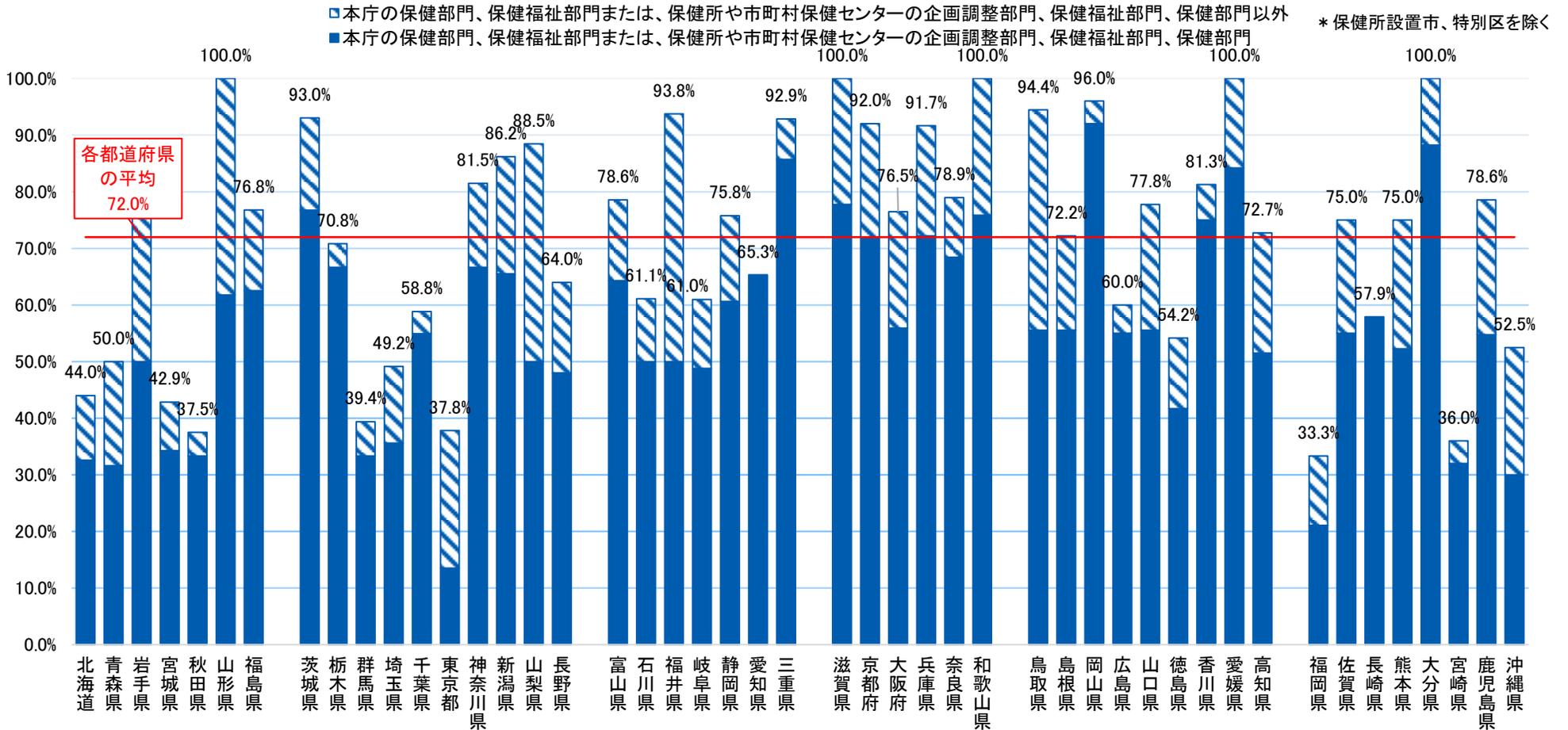
【市町村】



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

市町村における統括保健師の配置状況（保健所設置市除く）

市町村統括保健師配置状況は都道府県によって差がある。



北海道・東北ブロック
平均61.5%

関東甲信越ブロック
平均66.9%

東海北陸ブロック
平均75.5%

近畿ブロック
平均89.8%

中国・四国ブロック
平均78.7%

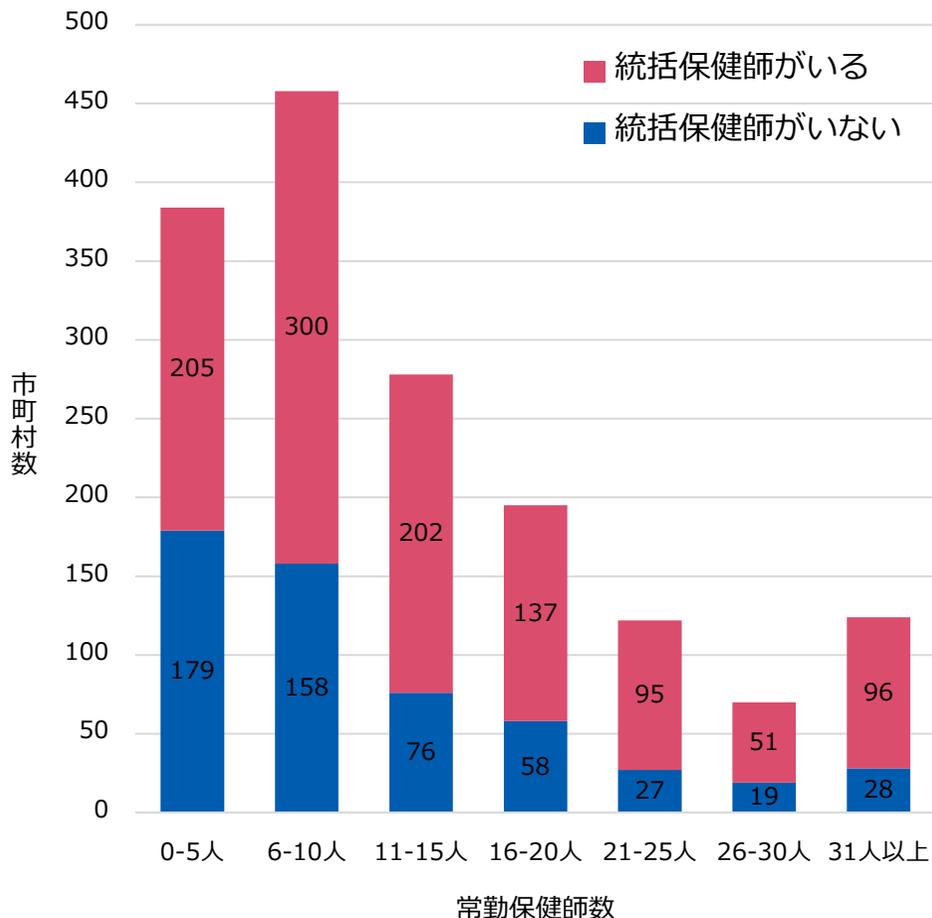
九州ブロック
平均63.5%

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

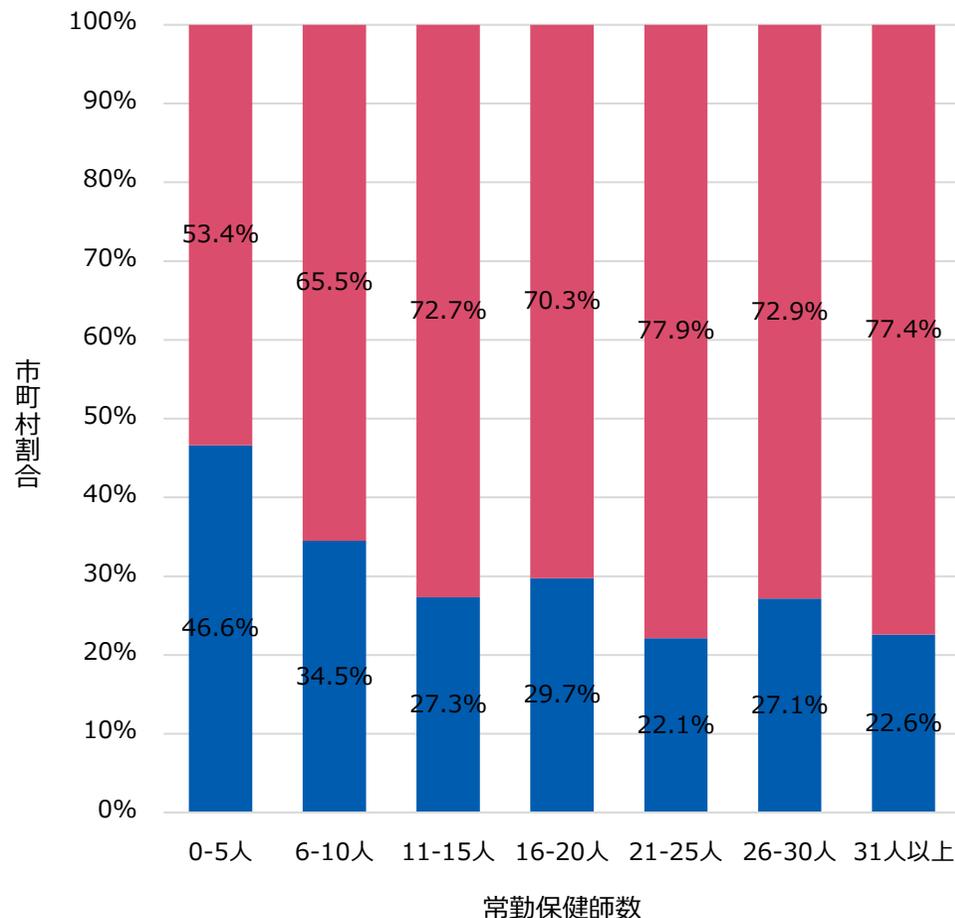
保健師数別の統括保健師の有無の状況

保健師10人以下の市町村では統括保健師の未配置が多い傾向がみられる。

■ 統括保健師の有無別の市町村数(保健師数別)



■ 統括保健師の有無別の市町村数割合(保健師数別)



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

- 感染症法等の改正等に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正：令和7年3月7日厚生労働省告示第52号）において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示された。
※なお、都道府県及び市町村に保健活動の組織横断的な総合調整及び推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることとしている（「地域における保健師の保健活動に関する指針」健発0419第1号平成25年4月19日）。
- 保健所の統括保健師は保健所長を補佐し、関係部署の職員を取りまとめ、健康危機への備えや発生時の対処等の事務を統括する役割を担うことが求められる。
- 自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、市町村までを含めた保健師が中心となる組織横断的なネットワークを機能させることで、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時への迅速な対応を可能とする。



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

 地域における保健師の保健活動に関する指針で配置を推奨している統括保健師

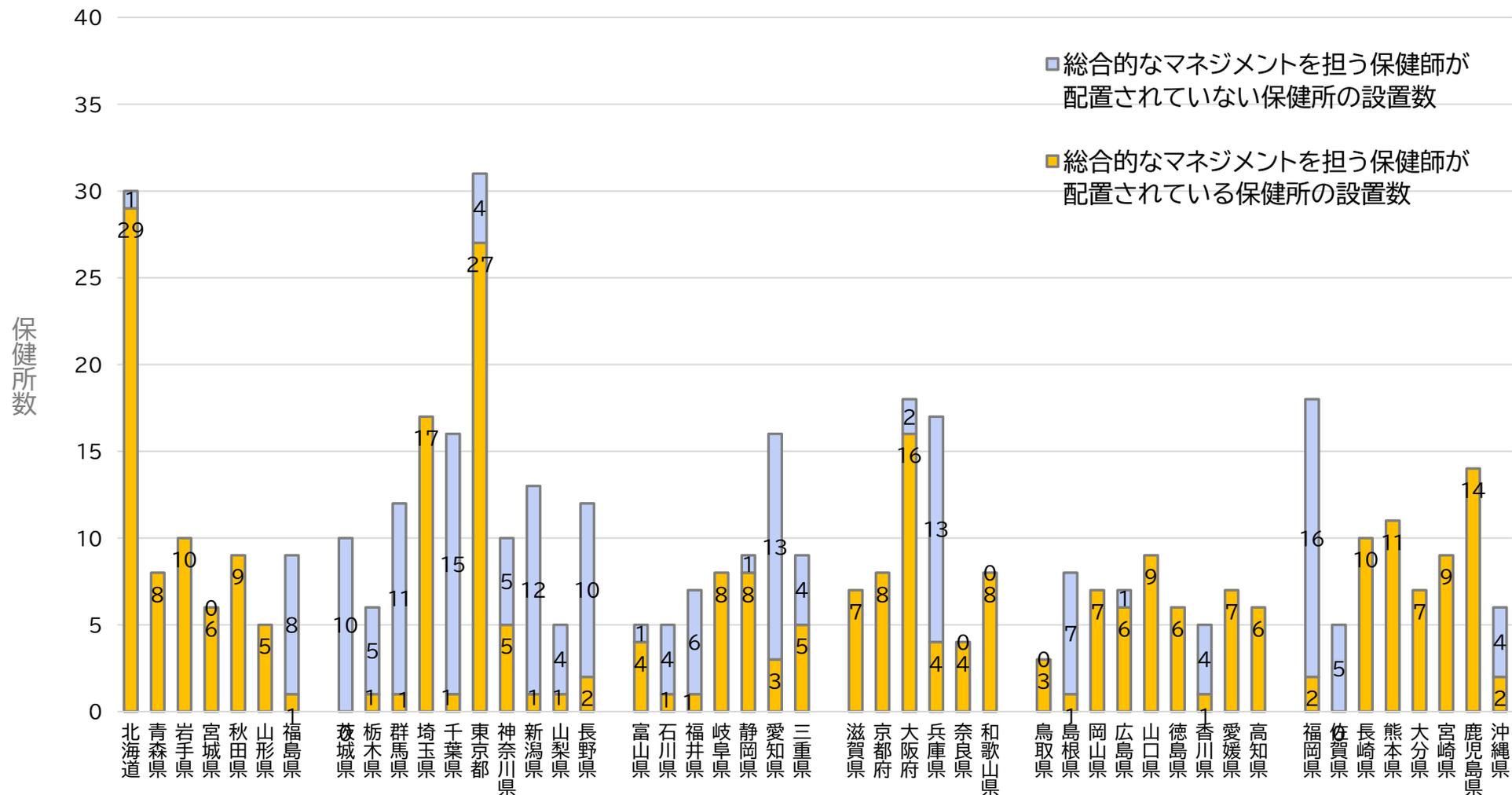
保健所の総合的なマネジメントを担う保健師に求められる業務

平時のうちから感染症危機に備えた準備を計画的に進めるために以下の業務を担う

- ①改正感染症法における連携協議会や予防計画策定等への積極的な関与
- ②新型コロナ対応における課題を踏まえた「健康危機対処計画」の策定・計画の着実な実施
- ③有事を想定した実践型訓練の実施など人材育成の強化
- ④地方衛生研究所等や管内市町村や職能団体等関係機関・団体との連携強化等

総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況

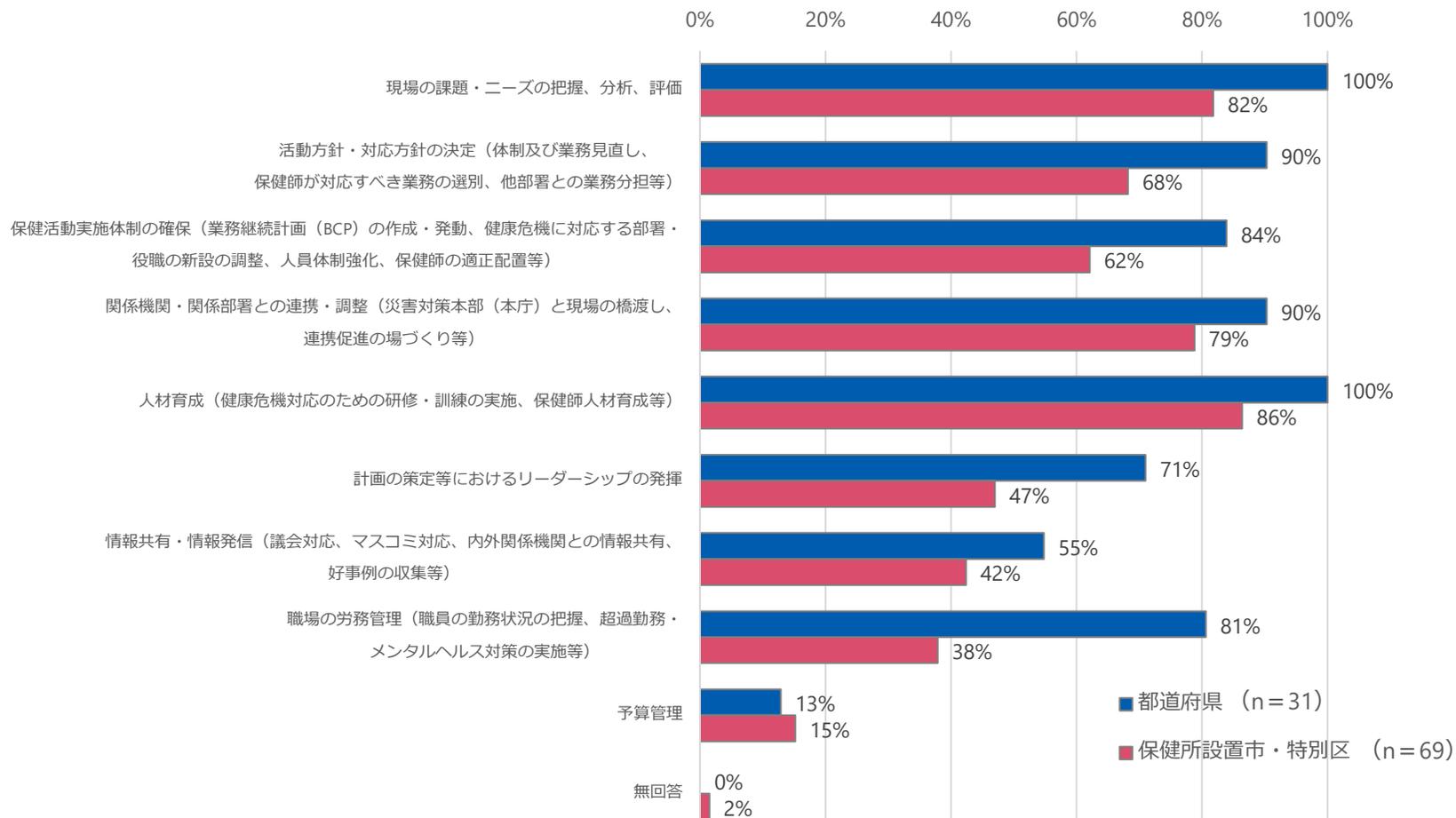
■ 総合的なマネジメントを担う保健師の配置保健所数（都道府県別）



総合的なマネジメントを担う保健師の役割（健康危機管理）

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

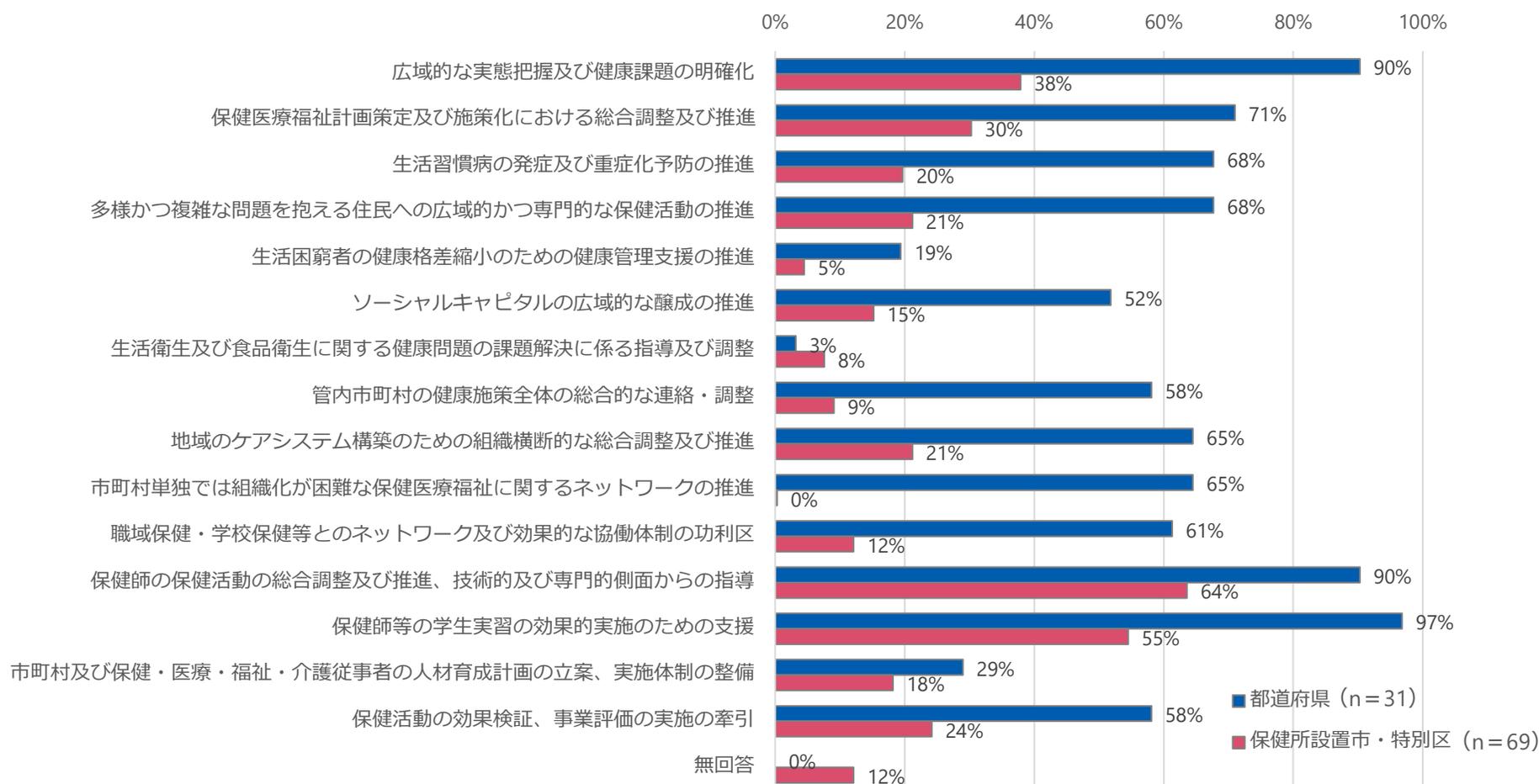
◆健康危機管理に関する統括的なマネジメントを担う保健師の役割(複数回答)



総合的なマネジメントを担う保健師の役割（健康危機管理以外の地域保健活動）

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

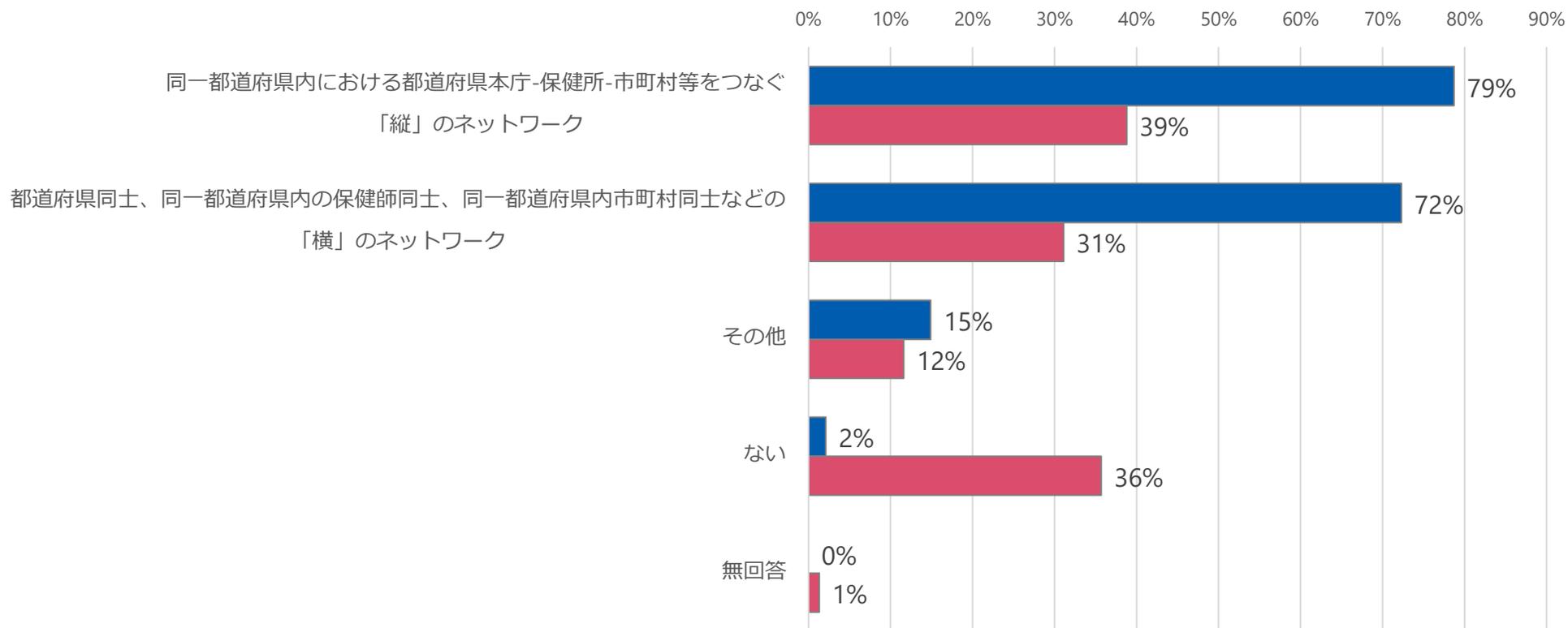
◆健康危機管理以外の保健活動に関する統括的なマネジメントを担う保健師の役割(複数回答)



統括保健師のネットワーク

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

◆ 統括保健師の保有しているネットワーク



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

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

1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

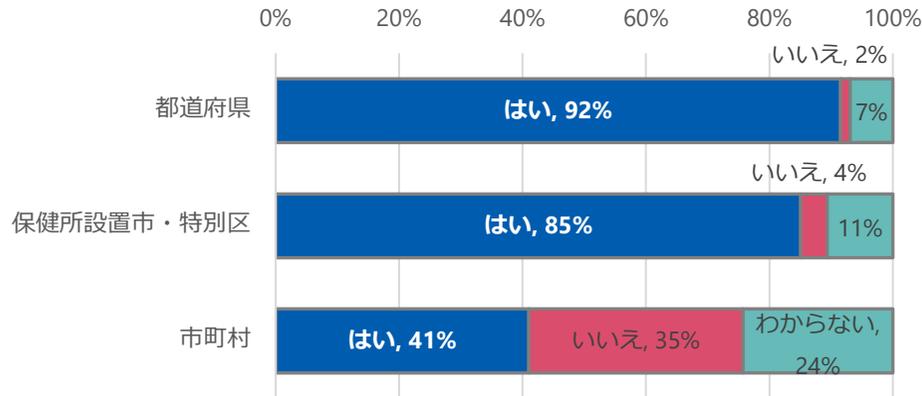
ひと、暮らし、みらいのために



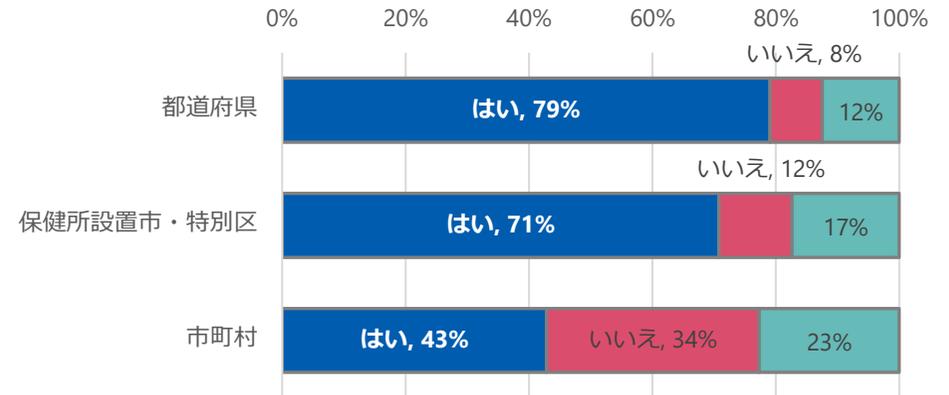
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保健師の人材育成の状況

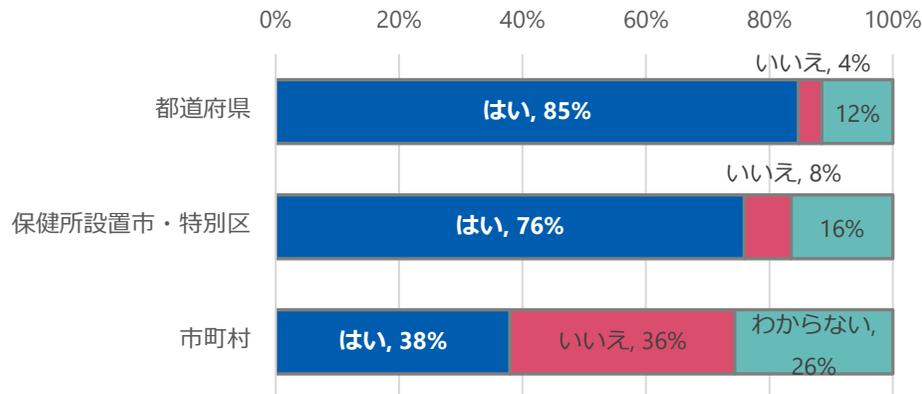
◆ 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している



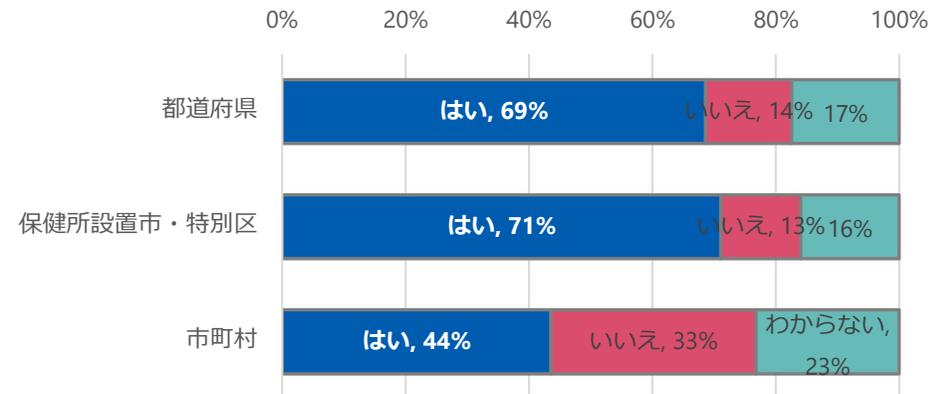
◆ 個人の研修や教育の履歴が管理されている



◆ 現任教育プログラムやマニュアルがある



◆ 中・長期的な人材育成が行われている



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

保健師の自治体種別・階層別研修（OFF-JT）

研修実施主体：各自治体、管轄都道府県、国立公衆衛生科学学院、厚労省

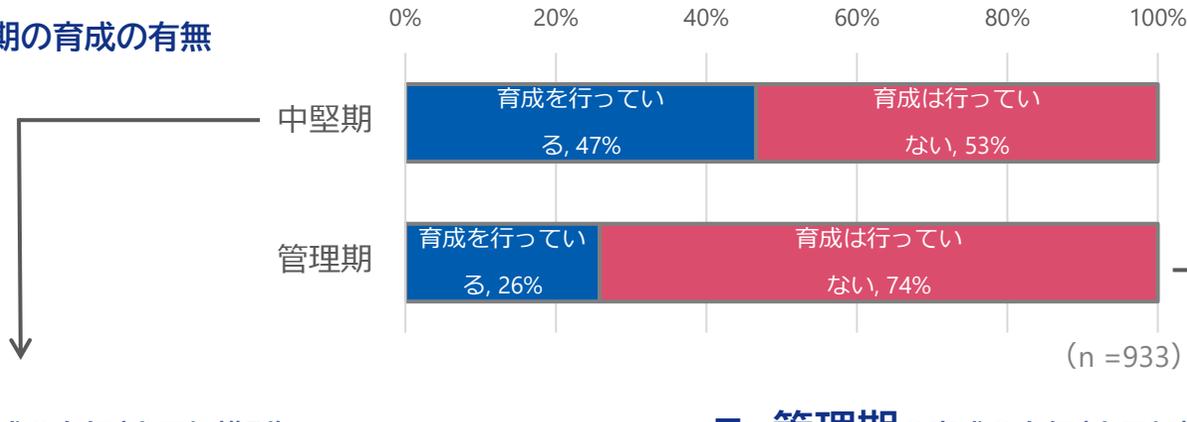
	新任期 (係員)	中堅期 (係長級)	管理期（課長補佐級以上）	
			統括保健師	
全自治体	● 保健師等ブロック別研修会			
市町村	● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイド ライン～保健師編～」	● 管轄都道府県にて実施	● 管轄都道府県にて実 施	● 管轄都道府県にて実 施
保健所設置市	● 各自治体にて実施 ● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイド ライン～保健師編～」	● 公衆衛生看護研修 (中堅期) 50人/年 ● 専門課程Ⅲ地域保健 福祉専攻科 ● 管轄都道府県にて実施	● 公衆衛生看護研修 (管理期) 50人/年 ● 管轄都道府県にて実 施	● 保健師中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

※研修検討会報告書等に基づいた記載であり、網羅的ではないことに留意。

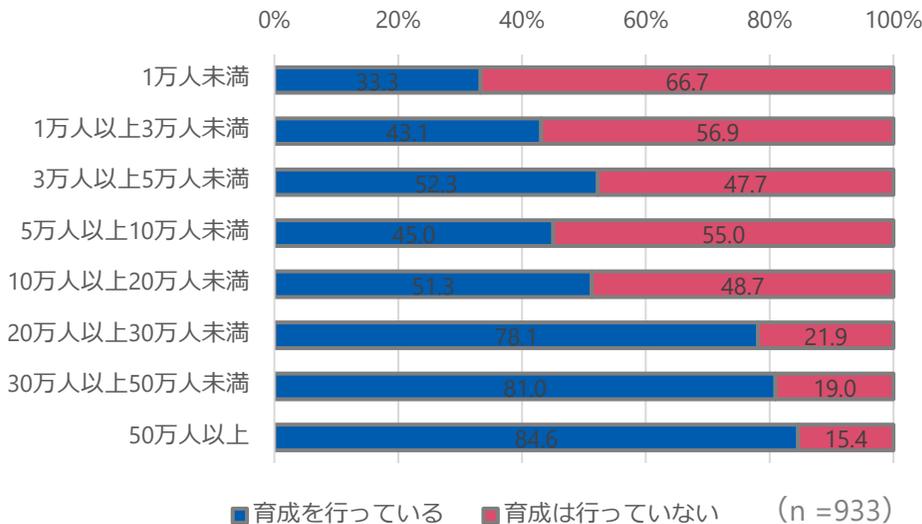
市町村における中堅期、管理期の育成実施状況

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

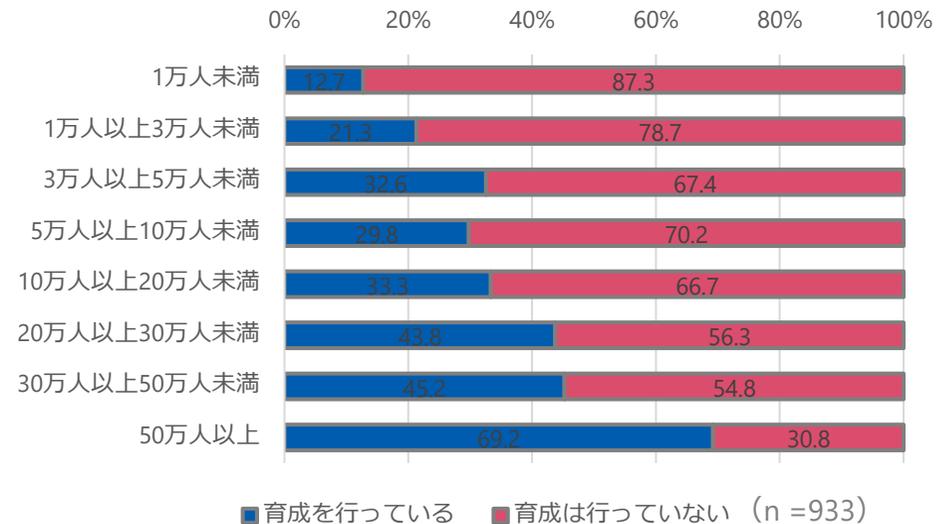
■ 中堅期、管理期の育成の有無



■ 中堅期の育成の有無(人口規模別)

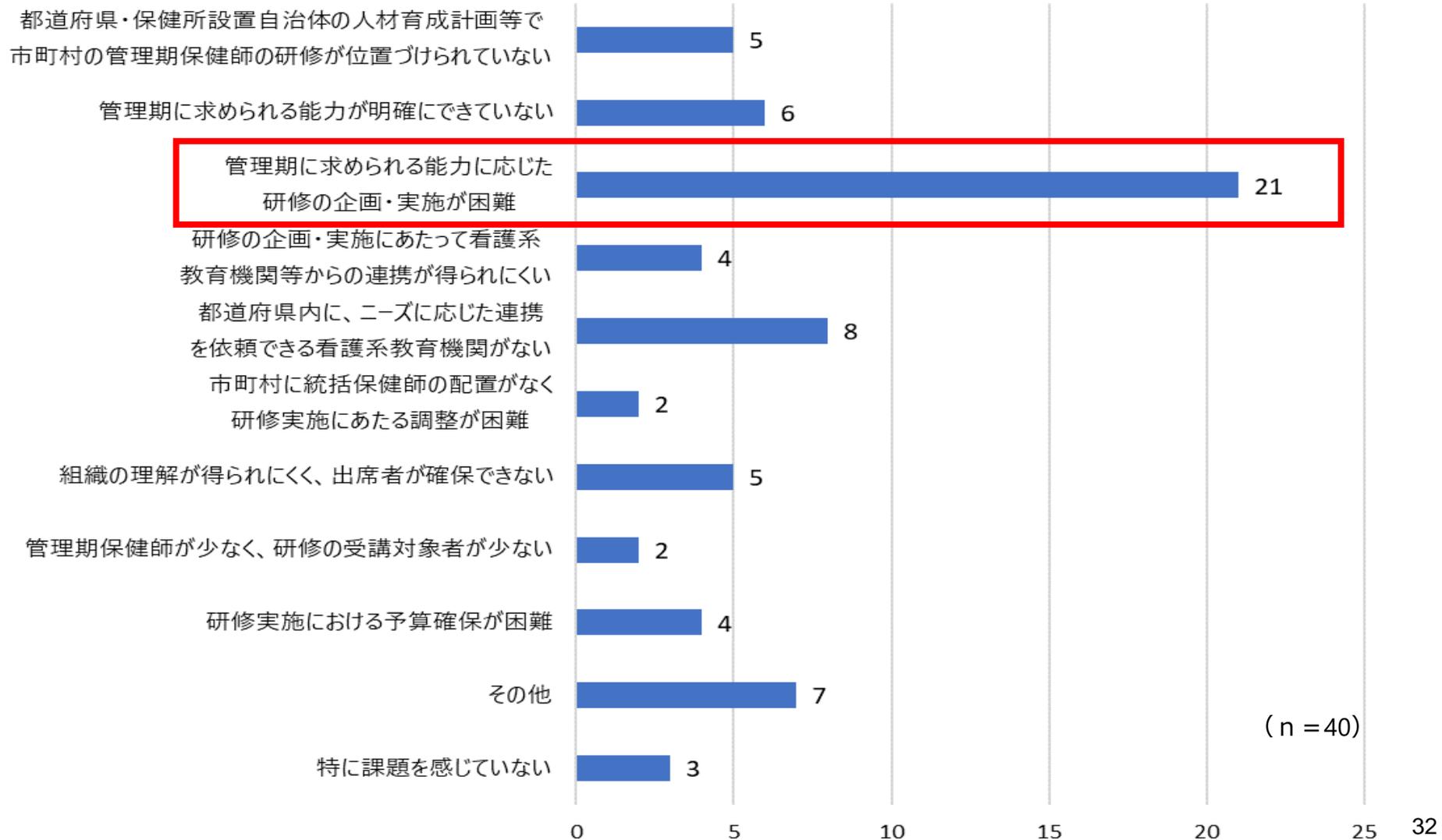


■ 管理期の育成の有無(人口規模別)

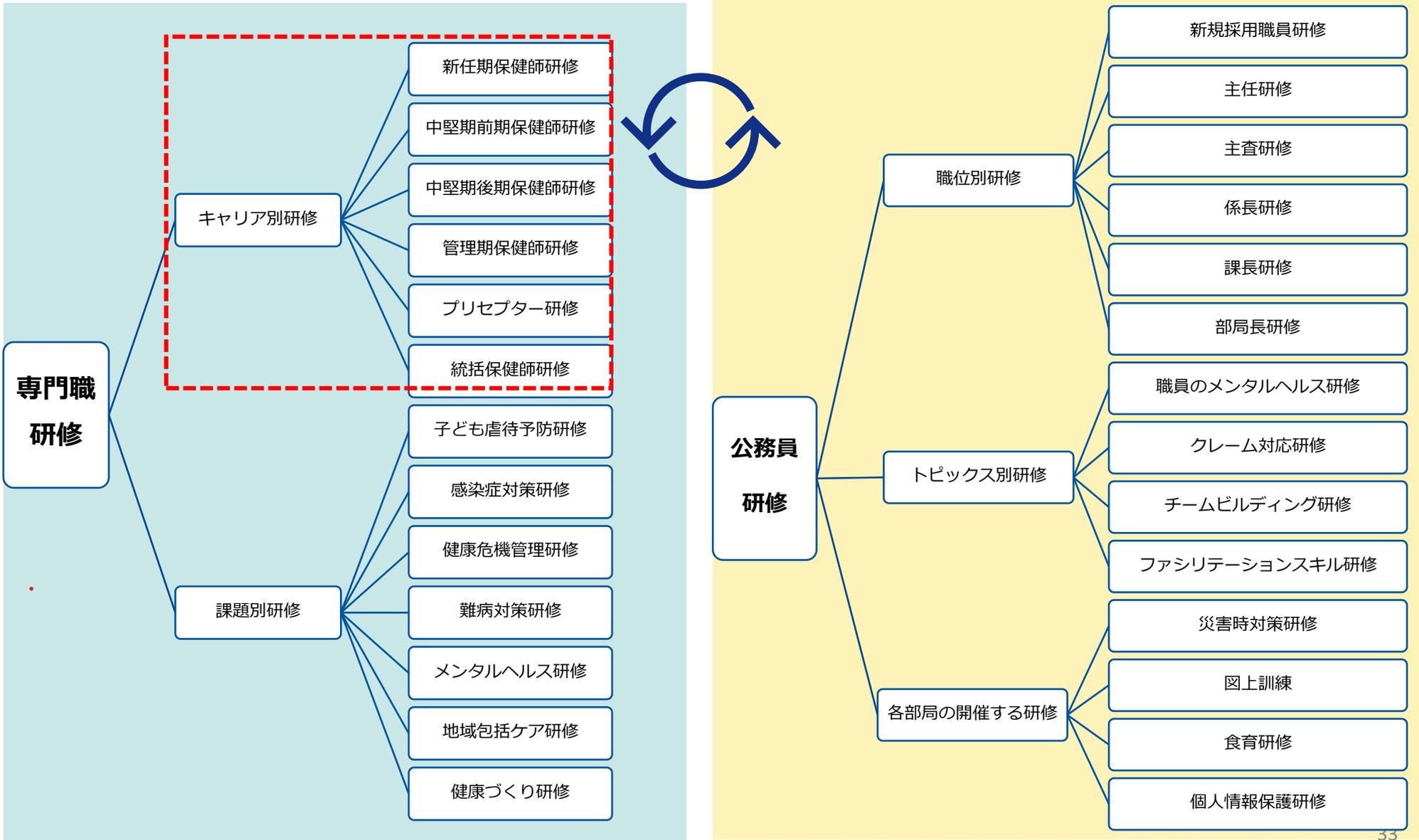


都道府県が管理期保健師の研修実施・育成にあたり感じている課題

「管理期に求められる能力に応じた研修の企画・実施が困難」がもっとも多い。



Off the job training (Off-JT) の研修体系



市町村も含めた自治体保健師の人材育成体制の整備を推進するため、

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

動画内容



- 基礎編
 - 1. 公衆衛生看護管理
 - 1-1.自治体保健師を取り巻く動向 他2本
 - 2. 組織運営と管理
 - 2-1.組織運営と管理
- 本編
 - 3. 政策策定と評価
 - 3-1.自治体保健師と政策形成 他4本
 - 4. 健康危機管理（災害・感染症）
 - 4-1.健康危機時の保健活動に関する法制度④ 他5本
 - 5. 人材確保・人材育成
 - 5-1.人材確保・人材育成について 他5本

業務のすき間時間でも視聴可能
(1本約15分)

手引き

ワークショップやレポートなど学習定着度を高めるアウトプットの研修例を記載



到達目標等

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

コース毎に到達目標や確認テストを設定
知識を整理・体系化して学べます

都道府県は管内市町村の中堅期・管理期等の人材育成に活用ください！

動画は必ずしも全てを順番に受講する必要はありません。

各自治体の状況に応じて、既存研修や演習と組み合わせてご活用ください！

(掲載場所)

厚生労働省ホームページ>保健師関連施策>自治体保健師向けeラーニング

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

保健師 eラーニング

検索



1. 社会情勢の変化

2. 自治体保健師の確保等

① 保健師の人材確保

② 保健師の配置（統括保健師等）

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域における保健師の保健活動について

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

地域における保健師の保健活動に関する指針

記の1 体制整備

記の2 人材確保

記の3 人材配置

記の4 人材育成

第一 保健師の保健活動の基本的な方向性

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

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

保健所

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

市町村

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

保健所設置市及び特別区

保健所及び市町村の活動を併せて行う

都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

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

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会

趣 旨

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

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

検討内容

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

スケジュール

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

構成員

◎：座長

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

高齢者が増加し、生産年齢人口が減少する自治体（A）の状況

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

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

	東京都世田谷区	広島県広島市	愛知県みよし市
人口	920,596人(R6.4.1現在)	1,177,911人(R6.1.31現在)	61,380人(R6.3.31現在)
2040年推計人口 ※注1	987,357人	1,111,468人	59,309人
高齢化率 ※注2 (全国平均28.6%)	20.3%	25.7%	18.6%
合計特殊出生率※注3	0.99	1.40	1.58
常勤保健師数	133人	222人	19人
保健師業務等の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・人は増えないが業務量は増加。複雑・複合事例への対応やDXの推進・業務効率化を求められる。 ・部署が細分化され、それぞれの部署で活動している。連携部署が多く調整に時間を要する。 ・保健所と地域（総合支所）の関係性の希薄化があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師が課長職で、保健師全体のまとめ役はできたが、全庁横断的な発言力は弱い。 ・若い保健師が8割以上だが係長級以上は少なく、現場でのOJTが出来ていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内4部署へ保健師が分散配置されており、お互いの業務が見えづらく、各課で実施している保健活動についての状況が把握できていない。 ・効果的な保健活動を実施する際に、関係部署や関係機関との連携が必要。
課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・統括保健師を専任体制とし、 ①保健課題全容の把握と情報共有 ②保健課題ごとの組織・関係機関の状況分析 ③分野横断的な健康課題への対応 ④健康危機への対応と人材育成を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・部長級の統括保健師を配置。 ・健康危機管理担当保健師を配置し、平時は保健師の育成も担当。さらに、退職保健師が1～3年目の保健師をサポートすることとした。 ・人材育成についての全庁的な連絡会議を月1回程度開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ・上司へ働きかけ、統括保健師を配置。 ・保健師連絡調整会議を実施し、各課の情報共有や連携を行う。

高齢者、生産年齢人口ともに減少する自治体（B）の状況

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

	奈良県吉野郡 十津川村	熊本県天草郡 苓北町	三重県度会郡 度会町	山口県玖珂郡 和木町
人口 (R6.1.1)	2,850人	6,409人	7,512人	5,776人
2040年推計人口 ※注1	1,886人	4,621人	5,671人	5,037人
高齢化率 ※注2 (全国平均28.6%)	42.6%	43.2%	36.2%	27.4%
合計特殊出生率 (出生数) ※注3	1.35 (R5年度 12人)	1.67 (R5年度 9人)	1.39 (R5年度 34人)	1.67 (R5年度 43人)
常勤保健師数	4人	3人	6人 (内1人育休中)	6人
保健師業務や人材育成等の課題	<ul style="list-style-type: none"> 法定業務以外の保健活動はできていない。健診で把握した内容についてフォローができていない。 災害時に地域へ出向くが、地域のことを把握できていないため保健師として役割を十分に果たせない。 指導できるベテラン保健師が不在。 	<ul style="list-style-type: none"> 事務職も人員不足の中、保健師も事務職と同等の事務力が求められる。 大規模市町村と比較して、困難事例への対応経験が少ない。 管理期保健師が不在である。 人員の入れ替わりなどもあり、町単独で組織的な人材育成体制を整えることが困難。 	<ul style="list-style-type: none"> 以前に比べて事務が格段に多く、また複雑になっているが、事務職の配置がされていないため、事務に圧迫され専門職としての活動経験を深められない葛藤がある。 年齢構成のアンバランスにより、管理期年数の保健師が不在。 新任期保健師のサポート体制がとれない。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師がいる保健相談センターは、本庁との物理的距離があり、保健師活動を周知する機会が少ない。 財務管理、要綱作成も含めた事務が活動を圧迫している。 人材育成計画の策定は現実的ではないため未作成。
保健師業務や人材育成等の工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診などの法定業務は他職種の協力を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、3職種（保健師、栄養士、運動指導員）合同の専門職学習会を開催。 	<ul style="list-style-type: none"> 稼働量の多い「集い場事業」は、保健と包括職員と一緒に当番を組み、共働している。 簡素で実態にあった保健師人材育成マニュアルを策定（R5） 	<ul style="list-style-type: none"> 大学の研究に参加することを足がかりに業務改善を実施。 意識的に日常業務を育ち合いの場として活用。（カンファレンスの開催方法の工夫等）

2040年に向けて地域保健を実施するにあたり必要な能力と対応策（類型別）

必要な能力

マネジメント

- PDCAに基づいて事業・施策を実施する能力
- 事業等の優先順位を差配する能力

- 地域の健康課題解決に向けて事業化・施策化する能力

- 地域の健康課題を分析し、明らかにする能力

- 地域の健康課題に関する情報を収集し、整理する能力

- 対人サービスを提供する能力

実践

マネジメント・実践に共通して必要な能力

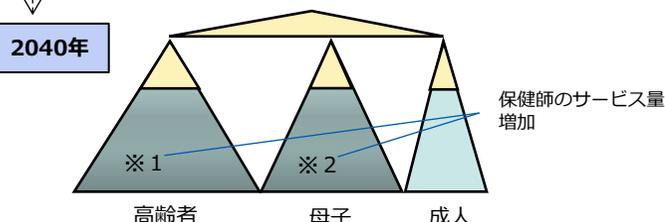
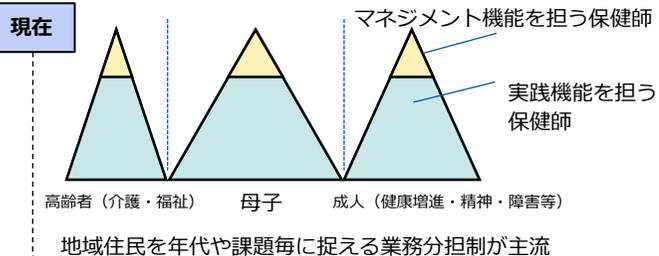
- 予算などの行政事務能力

- 他分野・他機関・他職種との連携・調整する能力

A類型

（高齢者↑・生産年齢人口↓）平均人口：15万人

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



【対応策】

①サービス量増加に対応する保健師の量の確保

- 例) 常勤・非常勤保健師の確保
- 退職後保健師（プラチナ保健師）の活用

確保が困難な場合は、

②担当分野以外の業務も担える人材の育成

- 例) 複数分野へのジョブローテーション

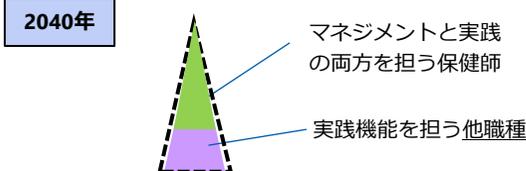
B類型

（高齢者↓・生産年齢人口↓）平均人口：2.3万人

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



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



【対応策】

①サービスに必要な保健師の量の確保

- 常勤・非常勤保健師の確保や退職後保健師（プラチナ保健師）の活用を努力した上で、都道府県からのマンパワー支援を考慮

確保が困難な場合は、業務効率化による対応

- 例) ICTの活用
- 保健事業の広域化・近隣自治体との共同実施
- 他職種への業務移管・連携

②少人数の中でも業務を遂行するため早期からのマネジメント能力向上

- 例) 都道府県からの育成支援

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

■ A類型 (高齢者数：増加・生産年齢人口：減少) 平均人口：15万人

市町村		都道府県	
課題	対応策	市町村の対応策推進に向けた都道府県による主な支援 ※地域の実情に応じて対応	都道府県による支援を実施するために必要な対応策
保健師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤・非常勤保健師の確保 ・退職保健師の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の人材確保状況の把握及び支援（10以上の都道府県で実施） ・退職後保健師活用環境整備（徳島県） ・都道府県と市町村の一体的な採用周知活動（長野県、岡山県、高知県） ・都道府県主導による共同採用方式の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健所等を通じたきめ細やかな連携体制の維持・構築 ✓ 管内市町村の地域保健の質を均てん化する観点の堅持
保健師の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・担当分野以外の業務も担える人材の育成（複数分野へのジョブローテーション） 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の保健師人材育成計画に対する助言（10以上の都道府県で実施） （分野横断的な業務遂行やジョブローテーションを通じた人材育成の推進） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 都道府県保健師の市町村出向（ジョブローテーションに市町村出向を位置づけ）

■ B類型 (高齢者数：減少・生産年齢人口：減少) 平均人口：2.3万人

市町村		都道府県	
課題	対応策	市町村の対応策推進に向けた都道府県による主な支援 ※地域の実情に応じて対応	都道府県による支援を実施するために必要な対応策
保健師の確保	<ul style="list-style-type: none"> A類型の対応策に加え、 ・都道府県からのマンパワー支援 ・学生や潜在保健師に対する市町村の魅力の発信等の訴求力の強化 	<ul style="list-style-type: none"> A類型市町村への都道府県による主な支援に加え、 ・都道府県から市町村への保健師派遣（福島県、埼玉県） ・市町村保健師確保のためのイベント開催、インターンシップ応募とりまとめ（福島県） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 保健所等を通じたきめ細やかな連携体制の維持・構築（再掲） ✓ 管内市町村の地域保健の質を均てん化する観点の堅持（再掲）
保健師の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・少人数の中でも業務を遂行するため早期からのマネジメント能力向上 	<ul style="list-style-type: none"> A類型市町村への都道府県による主な支援に加え、 ・小規模自治体保健師のマネジメント能力向上のための育成支援（保健所による早期からの育成支援） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 都道府県保健師の市町村出向（ジョブローテーションに市町村出向を位置づけ）（再掲）
保健事業の効率化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の広域化 ・近隣自治体との共同実施 ・他職種への業務移管・連携 ・ICTの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の共通課題を見出し、市町村が保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置（鳥取県、和歌山県） 	

2040年に向けて保健事業を継続するために必要な対応

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

ア) 自治体の枠を越えた広域的な連携

イ) 多様な専門職等による連携

		メリット	デメリット	実施自治体例
ア)	地方自治法に基づく連携 例) 広域連合連携協約	<ul style="list-style-type: none"> 議会等の承認を経るため継続性が確保される 財政補助（特別地方交付税等） コーディネーター役の存在（責任の所在が明らか） 確実なサービス提供 	<ul style="list-style-type: none"> 首長、議会等での合意形成が困難 議会等の承認が必要なためサービス開始まで時間を要す 画一的なサービス提供となる可能性 	【広域連合】 <ul style="list-style-type: none"> 高知県中芸広域連合 (①) 【連携協約】 <ul style="list-style-type: none"> 鳥取県日野郡 (②) 【定住自立圏】 <ul style="list-style-type: none"> 埼玉県秩父圏域 (③)
	地方自治法に基づかない連携	<ul style="list-style-type: none"> 議会議決が不要であり連携に至るプロセスが簡素 多様で柔軟な連携が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 事業継続の不確実性 財源の確保が不安定 連携にあたりコーディネーター役が必要 サービス提供の不安定さ（中断・変更の可能性） 	【近隣自治体との共同実施】 <ul style="list-style-type: none"> 和歌山県西牟婁圏域 (④) 愛知県（東栄町・豊根村） (⑤) 千代田・文京区・台東区 (⑥)
イ)	多職種連携や他職種への業務移管	<ul style="list-style-type: none"> 組織内の調整で完了するため、迅速に体制構築をすることが可能 多職種が参加することによるサービスの質の維持・向上 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションコストの増大 複数の職種が関わるため、責任の所在が不明確 主たる窓口がわかりづらくなる可能性 	【多職種連携】 <ul style="list-style-type: none"> 埼玉県飯能市 (⑦)

※自治体へのヒアリング等を基に健康課保健指導室において作成

これまでの検討会での主なご意見（抄）

1) 地域における保健活動

- ・ 地域に根ざした活動あってこそその保健師活動である。地域を基盤とした活動をどうすれば継続していけるのか検討したい。
- ・ 自治体自体が「地域づくり」（=これまでの保健師の地区活動）をするようになり、保健師の活動と近くなっている。

2) 保健師の確保について

- ・ 小規模自治体への都道府県支援、非常勤保健師、退職保健師の活躍、看護師経験者の採用、戦略的な人材確保 等

3) 保健師の人材育成について

- ・ 分散配置されている保健師に対しての人材育成が非常に大きな課題になっており、現状と対応を整理する必要があると考える。
- ・ 直接業務のほかに、企画的な業務をきちんと実施できることが重要。地域でこぼれていく人を支援するような仕組みを考えられる人材育成が必要。

4) マネジメント機能をもつ保健師について

- ・ 保健師は分散配置され実際に1~2人の配置部署も多く、横串を刺す統括保健師の役割が重要。
- ・ 統括保健師の配置に人事部門との調整が必要であれば、統括保健師に求められる要件が明確であることが必要ではないか。

5) 都道府県と市町村や市町村間の連携

- ・ 県の保健師、市町村保健師とこれから先どうなっていくか情報交換をして現状を知った上で今後どうしていくかを一緒に考えられる場の設定が大事。保健師だけの問題ではないので、人事等の関係部局との関係性を大事にする必要がある。

6) 保健師の地域医療への関与

- ・ 地域医療構想等の新しいとりまとめも行われている。医療への保健師の役割についても議論を進めたい。

7) 保健師の事務業務

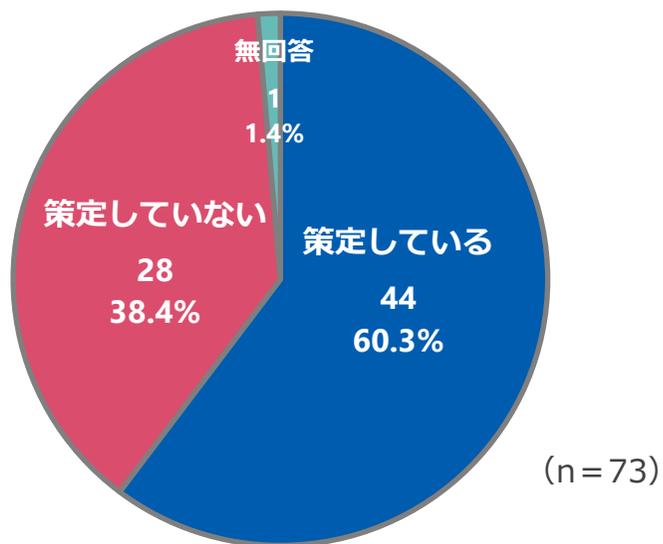
- ・ 何のための事務であるか、その業務の意味を理解しないまま作業することは苦痛と推察。保健師の事務業務においても、予算要求などの他者に必要性を説明する、伝えるための事務作業についての能力はつけるべき。単純な事務作業に関しては、作業の必要性を抜本的に見直す、作業の簡素化や ICT 化等の試みをして良いのでは。

1. 社会情勢の変化
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の人材確保
 - ② 保健師の配置（統括保健師等）
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動
3. 災害時の保健活動

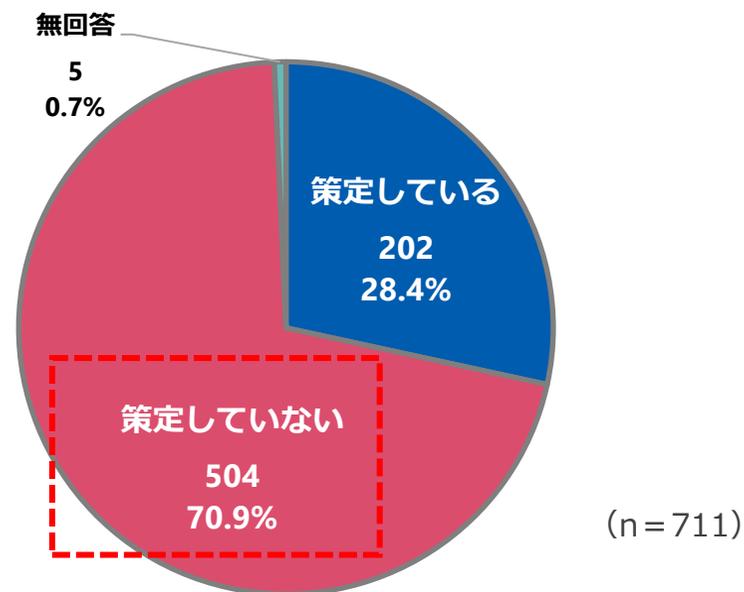
市町村における災害時保健活動マニュアル策定状況

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

■ 保健所設置市



■ その他の市町村



市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用のためのガイド

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



はじめの第1歩



マニュアル策定のタイミング

災害対応への危機感をもったタイミングを活かす



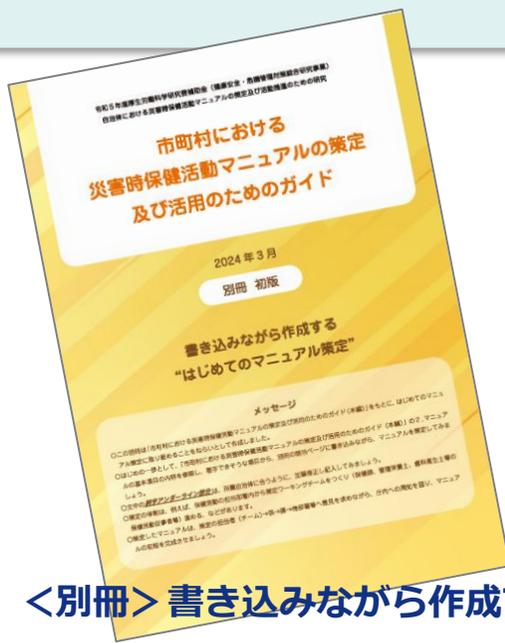
マニュアル策定の位置づけ

策定を業務の一部として位置づける



マニュアル策定の体制や時間的イメージ

体制や時間的なイメージを組織内で合意し進める



＜別冊＞書き込みながら作成できる！



市町村における災害時保健活動 マニュアルの基本項目

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

災害時保健活動マニュアルとアクションカードの事例（広島県東広島市）

■ 令和4年度 地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワーク）の検討」班のHP

<https://kenkokikikanri.com/tool.html>

■ 令和4年度健康危機における保健活動会議 東広島市発表資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28777.html



✿ 健康危機管理に関する活動・ツール・体験等

東広島市災害時保健活動マニュアル、アクションカード（R4.4更新）

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

東広島市災害時保健活動 アクションカード

～フェース0～1（72時間以内）～

●災害時の公衆衛生活動の目的：「防ぎえる死と、二次健康被害の最小化」

アクションカードとは、「自立した行動を促し、その時に応じた判断を行うための事前指示書」であり、災害発生時に最低限必要となる行動を簡潔かつ具体的に記載したものです。

災害時に各課の担当職員が揃わない場合でも、参集できた職員で協力し、アクションカードに沿って、役割を決め、必要な対応を臨機応変に行いましょう。

◇◆◇目次◆◇◇

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

●震災が勤務時間内の時は、ここから（平日）●

アクション1：実行者及び事業実施参加者の安全確保・避難誘導

●震災が勤務時間外の場合は、ここから（土日・夜間など）●

アクション2：保健師の安否確認と参集可否の確認
（「勤務時間内」と「勤務時間外」があり）

アクション3：保健師の参集と保健活動班の立ち上げ

アクション4：災害本部、保健所への報告

アクション5：保健活動班の部屋の準備

アクション6：被災状況を確認して ～わかる範囲でわかることから～

アクション7：避難所の設置状況を確認して

アクション8：避難行動要支援者・要配慮者の安否を確認して

受援体制に関する参考資料

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

⇒応援派遣及び受援のあり方について、体制の構築及び人材育成の観点から、取組の方向性を示すガイド

目次> II. 受援における判断と対応

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



💡 自治体保健師の応援派遣及び受援にあたり、それらの開始、継続、終了における判断に役立つ内容を記載

💡 都道府県本庁、保健所、市町村の役割及び統括保健師・管理期保健師・実務保健師の各役割を明記

ガイドと手引きを活用し、防災部局と積極的な連携を！



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

2) 市町村のための人材応援の受入れに関する受援計画の手引き（令和7年4月改訂）※内閣府（防災）作成

⇒市町村が受援体制の必要性を理解し、なるべく負担を少なく受援計画を策定することを目的とした手引き

💡 令和7年4月改訂で、地方公共団体等による支援として「保健師等チーム」を追記

💡 応援受入れの基本的な考え方や受援体制の整備（執務スペースの確保、業務に必要な文具・資機材の準備、宿泊場所）等は保健師等チームの受援にも活用可能

■ 掲載先

1)

災害時の保健師活動に係る関連資料等	検索
-------------------	----

<https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.pdf>

2)

地方公共団体の業務継続・受援体制	検索
------------------	----

https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf



災害時の保健師等広域応援派遣について

目的

避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ること。

派遣先

要請を受けた被災市町村等

応援職員

各都道府県の職員及び当該都道府県内に所在する保健所設置市、特別区及びその他市町村の保健師、その他の専門職及び業務調整員（以下、「保健師等」という。）、概ね3～5人程度で班を構成する。

活動期間

概ね1週間程度

指揮命令

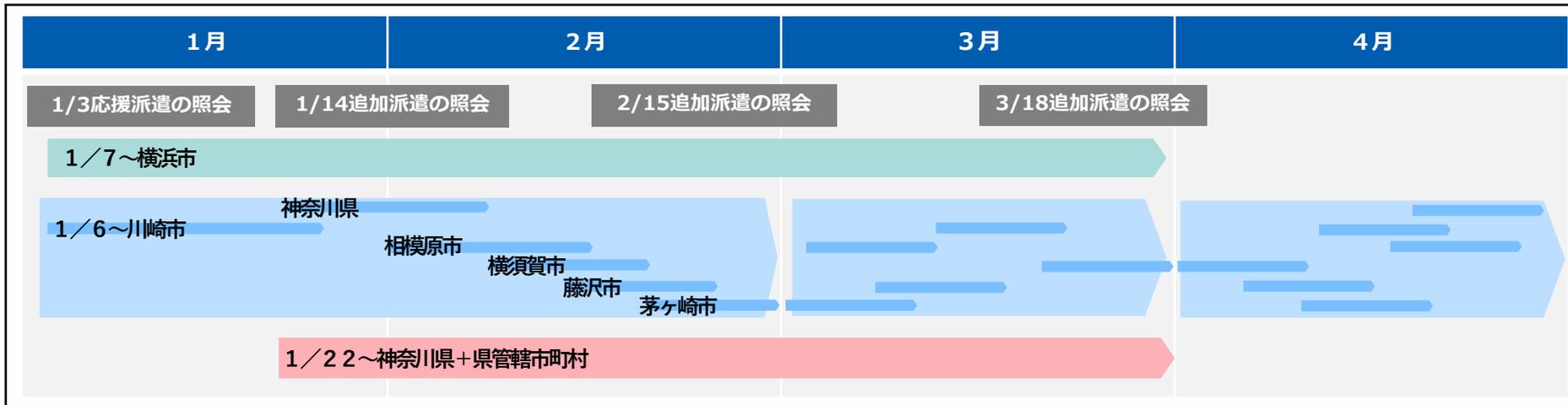
被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長等のもとに活動を行う。

派遣調整の方法

厚生労働省において、被災市区町村からの要請に基づき、被災都道府県を通じて、被災都道府県以外の都道府県から被災市町村へ応援派遣する調整を行う。

県・保健所設置市合同チーム／県・管轄市町村混合チーム による災害派遣（神奈川県の場合）①

令和6年能登半島地震において神奈川県では保健師等チームの派遣にあたり、
県・保健所設置市・管轄市町村で連携し、「横浜市チーム」「県・保健所設置市合同チーム」「県・管轄市町村混合チーム」の3チームを編成しました。



次に派遣に行く自治体の
ために情報を共有！



県・保健所設置市**合同**チーム

- 県と6つの設置市で連携し、1月6日～4月30日の間で計33チーム（各自治体単独チーム）が活動。
- 珠洲市で避難所巡回で健康状態の確認、指定地域や仮設住宅者の健康管理業務を中心に担当。
- 派遣経験豊富な自治体が発元をつとめ情報共有をしていくことで、後陣自治体をサポート。
- 合同チームとして積極的な情報共有を行い、派遣前～派遣後にかけて強固な連携体制を確立。

出発前オリエンテーション
で初めて顔合わせしました！



県・管轄市町村**混合**チーム

- 県管轄27市町村の9割にあたる24市町から派遣。1月21日～4月30日の間で計23チームが活動。
- 県保健師・管轄市町村保健師・県ロジの3～4名構成を基本とし、県保健師がリーダーを担当。
- 珠洲市にて珠洲市保健医療福祉調整本部に入っている石川県庁保健師の支援（保健師等チームの支援、DHEATとの連携等）を重点的に担った。

県・保健所設置市合同チーム／県・管轄市町村混合チーム による災害派遣（神奈川県の場合）②

○県・市町村（設置市含む） ●県・管轄市町村

派遣前～派遣後にわたる、県による後方支援

- 県、管轄市町村を対象に「派遣前オリエンテーション」「派遣後のフォローアップミーティング」を実施。（設置市は各々実施）
- 週に1度、**定例オンラインミーティングを実施**。現地派遣者と県・設置市・管轄市町村（派遣中ではない自治体も含め全市町村に案内）をつなぎ、現地と情報共有、課題を早急にフォロー。参加者から「これから派遣に行くが現地の情報がタイムリーに把握できた。」
「派遣後も引き続きミーティングに参加することで、経験が点から線になった。」という声があった。
- 県、管轄市町村の派遣者を対象とした緊急時情報共有ツールLoGoチャットの活用。（派遣前～派遣後の一定期間、県がアカウント登録を実施）

県と管轄市町村が混合チームを組む訳

- 管轄市町村単独では、交通手段や宿の手配、物品準備等が困難となることもある。県と混合チームを組むことで、管轄市町村としては職員を派遣に出しやすい。また、**派遣経験のある県職員と一緒にチームを組むこと、県の後方支援等により、市町村職員は派遣活動を安心して行うことができる。**
- 派遣先が市町村の場合、市町村職員が混合チームに入ること、同じ市町村の視点で支援活動や、ロードマップ作成等の支援が行える。
- 神奈川県内の多くの市町村が被災地派遣を経験することで、**自自治体の災害対策につながり、神奈川県全体の災害対策の底上げが期待できる。**
（実際に、受援時の様式作成、アクションカード作成等につながっている）

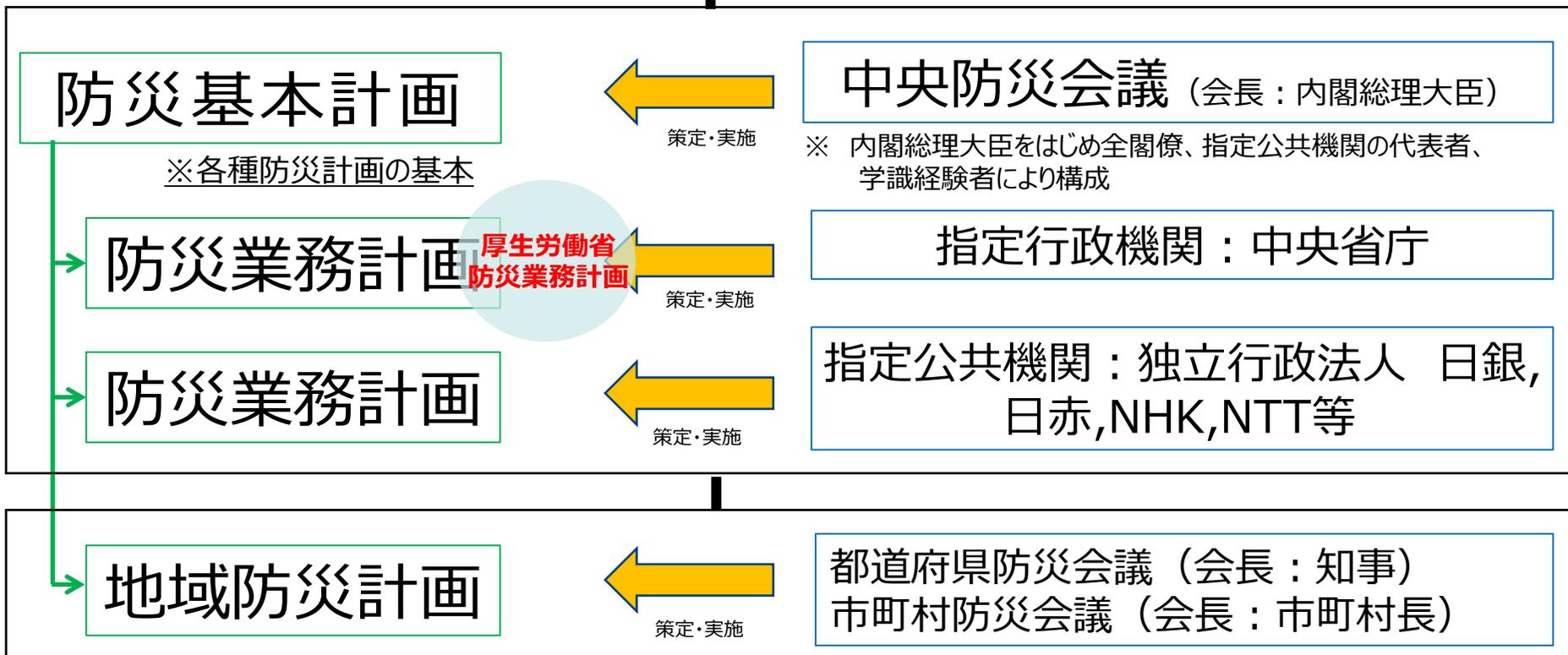
設置市・管轄市町村の派遣に向けた平時からの連携

- 県・市町村統括保健師連絡会の開催や、共通課題である人材確保・育成や災害対策等を通じて**平時から統括保健師同士が密に連携。**
- 「神奈川県内の災害発生時の保健師連絡調整体制」を作成し、毎年更新。
- 大規模災害時における県保健師活動マニュアル(神奈川県健康医療局 R元年12月作成)に位置づく様式に基づいて、**各保健福祉事務所が管轄市町村の避難所設置数や保健師活動マニュアル、要援護者対策等を把握し、県庁保健師主管課へ毎年提出。**

防災基本計画の体系

災害対策基本法 (昭和36年法律第223号)

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



■ 保健師等チームに関する主な改正点

旧	新
<p>第2編 各災害に共通する対策編</p> <p>第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え</p> <p>2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係</p> <p>(5) 防災関係機関相互の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国〔厚生労働省〕は、被災地方公共団体における円滑な保健医療活動を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の整備が促進されるよう、支援活動に関する研究及び都道府県等の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等に対する教育研修を推進するものとする。 ○ 都道府県等は、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）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・訓練を実施するものとする。 <p>第8節 保健衛生、防疫、遺体対策に関する活動</p> <p>1 保健衛生</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県等は、被災都道府県の要請に基づき、被災地方公共団体の保健医療福祉調整本部及び保健所の総合調整等の円滑な実施を応援するため、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援派遣を行うものとする。 	<p>第2編 各災害に共通する対策編</p> <p>第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え</p> <p>2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係</p> <p>(5) 防災関係機関相互の連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国〔厚生労働省〕は、被災地方公共団体における円滑な保健医療活動を支援する災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）<u>や被災者の健康管理を支援する保健師等チーム</u>の整備が促進されるよう、支援活動に関する研究及び都道府県等の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等に対する教育研修を推進するものとする。 ○ 都道府県等は、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）<u>や保健師等チーム</u>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・訓練を実施するものとする。 <p>第8節 保健衛生、福祉、防疫、遺体対策に関する活動</p> <p>1 保健衛生</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>被災都道府県以外の都道府県等は、国〔厚生労働省〕又は被災都道府県の要請に基づき、被災地方公共団体の保健医療福祉調整本部及び保健所の総合調整等の円滑な実施</u><u>や被災者の健康管理</u>を応援するため、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）<u>や保健師等チーム</u>の応援派遣を行うものとする。

■ 保健師等チームに関する主な改正点

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

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について

(令和7年3月31日 科発0331第10号、健生発0331第52号、他)

赤字：新記載

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

(1) 設置

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

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

(2) 組織

③ 本部機能等の強化

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

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について

(令和7年3月31日 科発0331第10号、健生発0331第52号、他)

赤字：新記載

2. 保健医療福祉活動の実施について

(1) 保健医療福祉活動チームの派遣調整

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

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

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

1 自治体における災害時の保健活動

- 保健活動マニュアル、初動体制（アクションカード）等の点検
- 受援の準備
- 防災部門との連携（地域防災計画等における保健師及び保健活動の位置づけの整理等）
- 保健所における保健医療福祉調整地域本部の設置、市町村における調整本部機能の整理

2 保健師等チームの活動

- 県と市町村が共同で参画するための事前調整
- 派遣時の後方支援体制の構築

1, 2ともに研修・訓練の着実な実施

災害時の保健師等広域応援派遣前に確認したいこと（ミニマム・エッセンス）

R7年4月公表！

初めて応援派遣に行くけれど、、、なにから準備したらいいの...？

災害対応に関する研修教材(e-learning) 1 (20250303)

災害時の 保健師等広域応援派遣前に 確認したいこと(ミニマム・エッセンス)

雨宮有子
千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科

あなたは
ひとりじゃないよ
smile



https://www.canva.com/ja_jp/templates/EAGJ2PQ-uEk/

【約30分の動画】

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

（具体的な内容）

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

など

（掲載場所）

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

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



令和7年における被災市区町村に対する中長期の職員派遣等について（総務省）

- 被災市町においては、復旧・復興事業に従事する職員が不足する状況にあることから、全国の地方公共団体等からの中長期の職員派遣等が必要となっており、職員派遣の要請が行われています。
- これを受け、今般、全国市長会及び全国町村会から各会員団体に対し、令和7年度における被災市区町村に対する職員の派遣等について、依頼がなされています。

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

<参考>被災市町向けの中長期の職員派遣要望に関する留意事項

- (ア) 全国からの中長期の職員派遣の要望人数については、先ず、被災市区町村または被災都道府県における職員採用等による独自の職員確保や、貴都道府県内又は貴都道府県が属する地域ブロック内の地方公共団体からの中長期の職員派遣（以下「県・ブロック内派遣」という。）による職員確保等の取組を踏まえた上で、必要な人数等を精査の上要望して下さい。
- (イ) 中長期の人的支援は、原則として地方自治法第252条の17の規定に基づく職員派遣となります。したがって、派遣された職員の給料、手当（退職手当を除く。）及び旅費は、被災市区町村の負担となります。また、宿舎の確保も被災市区町村が行うことが原則となります。
- (ウ) 中長期の職員派遣に当たっては、派遣元地方公共団体の任命権者と派遣先市区町村長との間で、派遣期間や職員の身分・給与、服務、経費の負担等を定めた派遣職員の取扱いに関する協定を締結することが必要となります。
- (エ) 任期付職員についても、中長期の職員派遣の対象となります。