

地域保健行政の動向と2040年を見据えた保健師活動

令和7年度 保健師等ブロック別研修会（近畿ブロック）（令和7年11月5日）

厚生労働省健康・生活衛生局健康課
保健指導室

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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

ひと、くらし、みらいのために



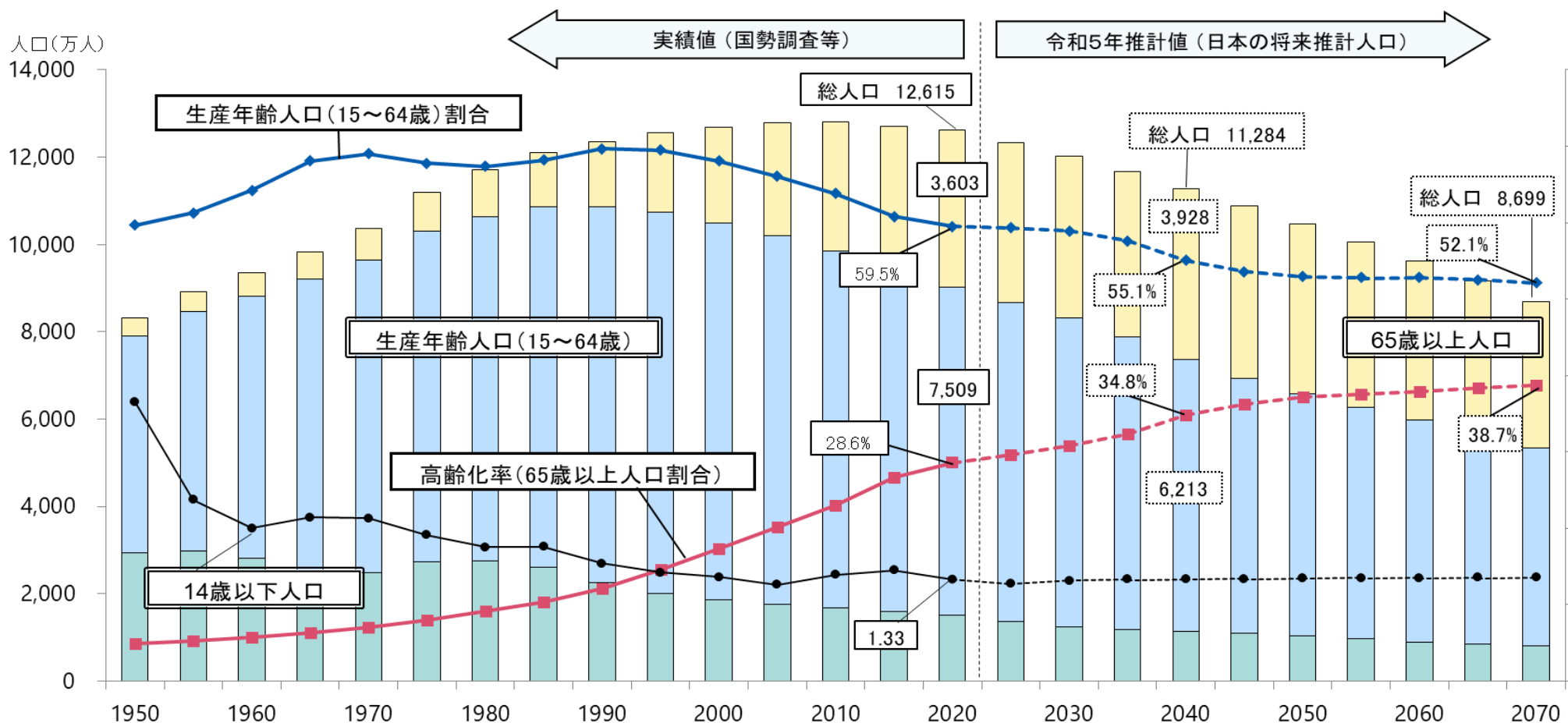
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今後の日本の人口：現役世代（担い手）の急減と高齢化の進行

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

・生産年齢人口（15歳～64歳） 2020年：7,509万人 ⇒ 2040年：6,213万人

・高齢化率 2020年：28.6% ⇒ 2040年：34.8%

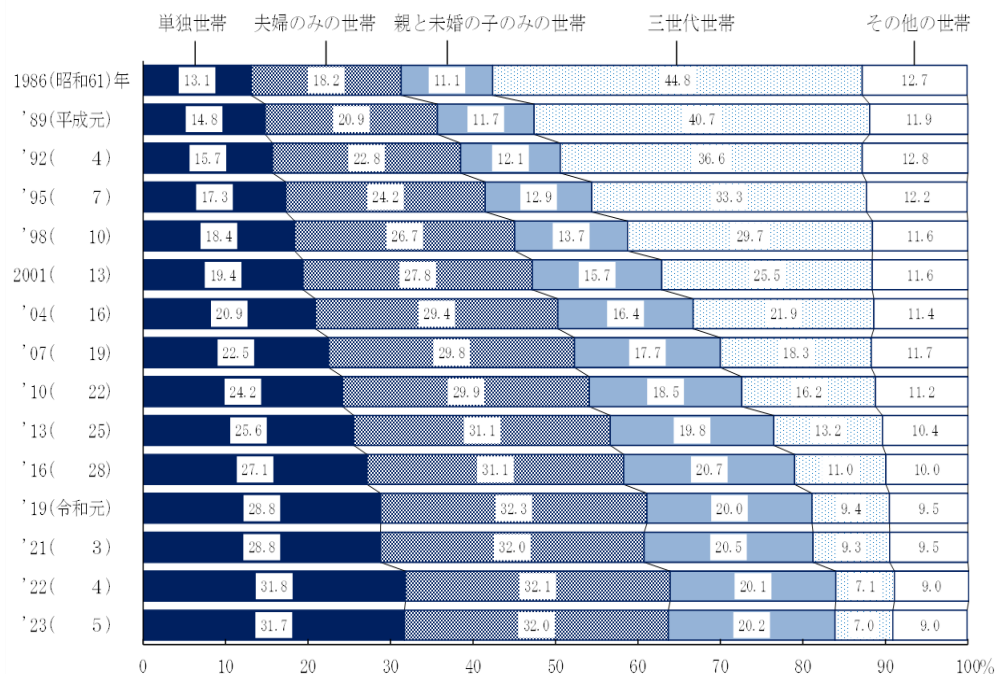


出典) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

世帯状況の推移

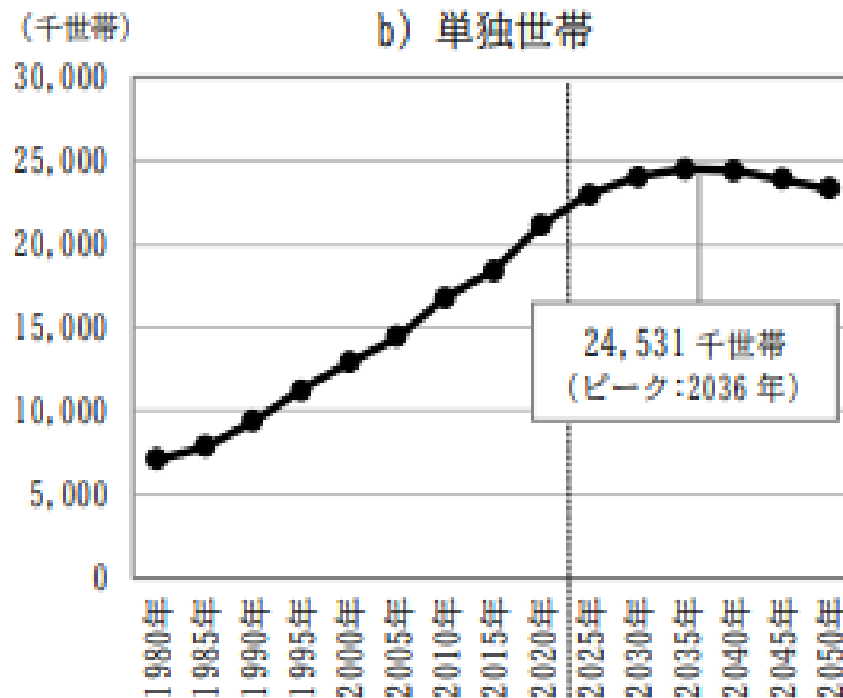
単独世帯、夫婦のみ、ひとり親と子の世帯という小規模な世帯が増加し、特に単独世帯は2036年まで増加すると推計されている。

■ 世帯構成の推移



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



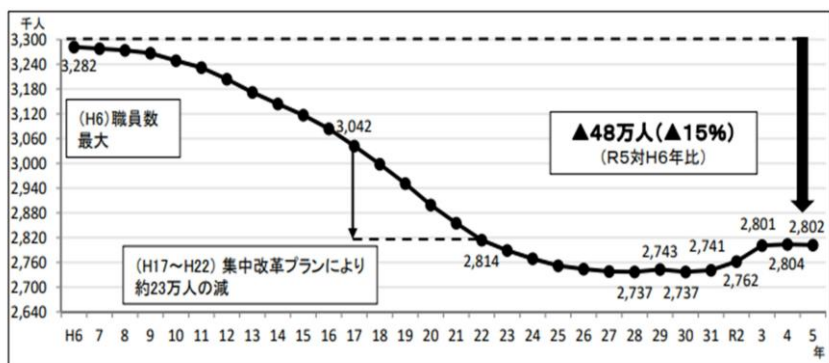
出典) 厚生労働省, 2023(令和5)年 国民生活基礎調査..
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa23/dl/10.pdf>

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)ー令和2(2020)～32(2050)年ー」
https://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2024/hprj2024_gaiyo_20240412.pdf

自治体職員の推移

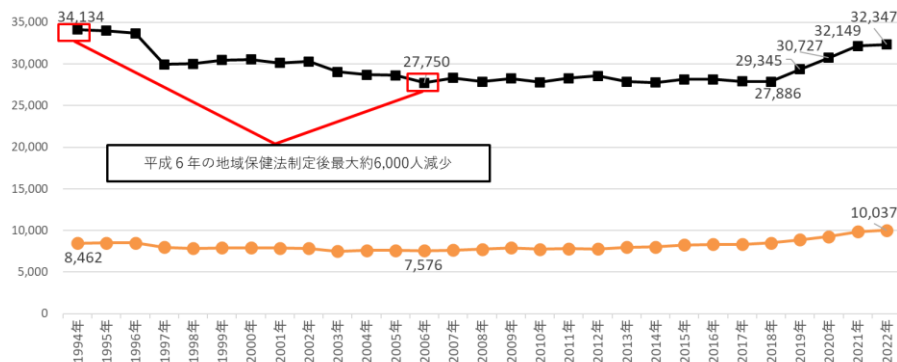
地方公共団体の職員数は、1994年以降減少傾向にあったが近年微増・横ばい。保健所数は1997年以降減少し、近年は横ばい。保健所職員数は減少傾向にあったが感染症対応の影響もあり令和以降増加に転じている。

■ 地方公共団体の職員数の推移（平成6年～令和5年）



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

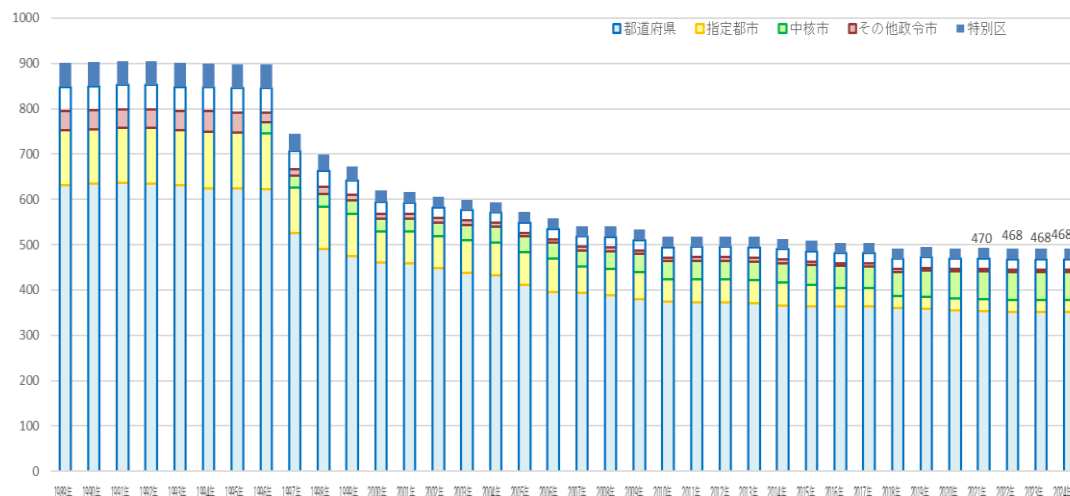
■ 保健所職員数の推移（平成6年～令和4年）



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

■ 保健所職員数
 ● 保健師数

■ 保健所数の推移（平成1年～令和5年）



保健所数の減少について

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

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

健康・生活衛生局健康課地域保健室調べ

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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

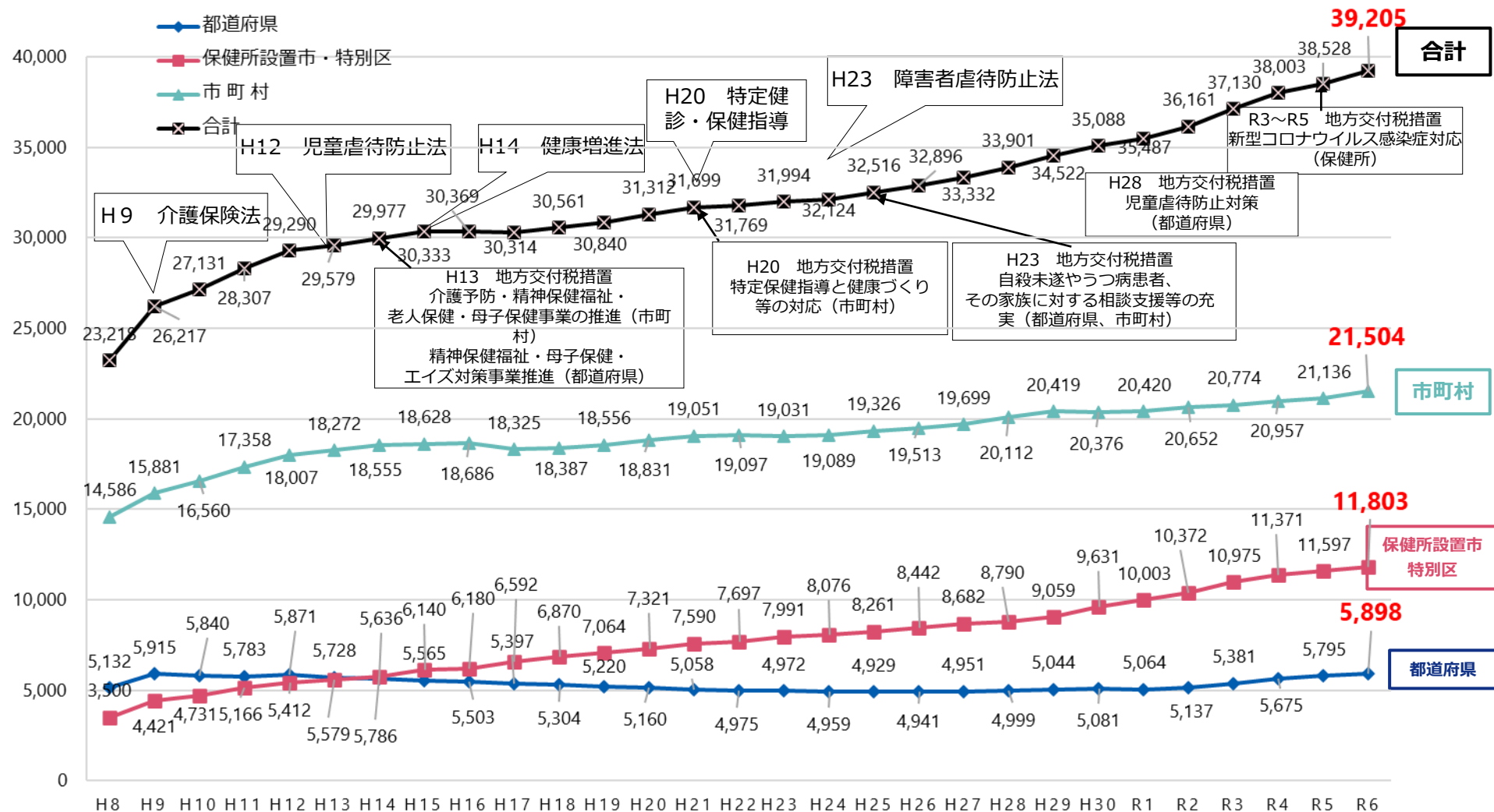
3. 災害時の保健活動

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

自治体の保健師数の動向と関連施策の変遷



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

(単位：人)

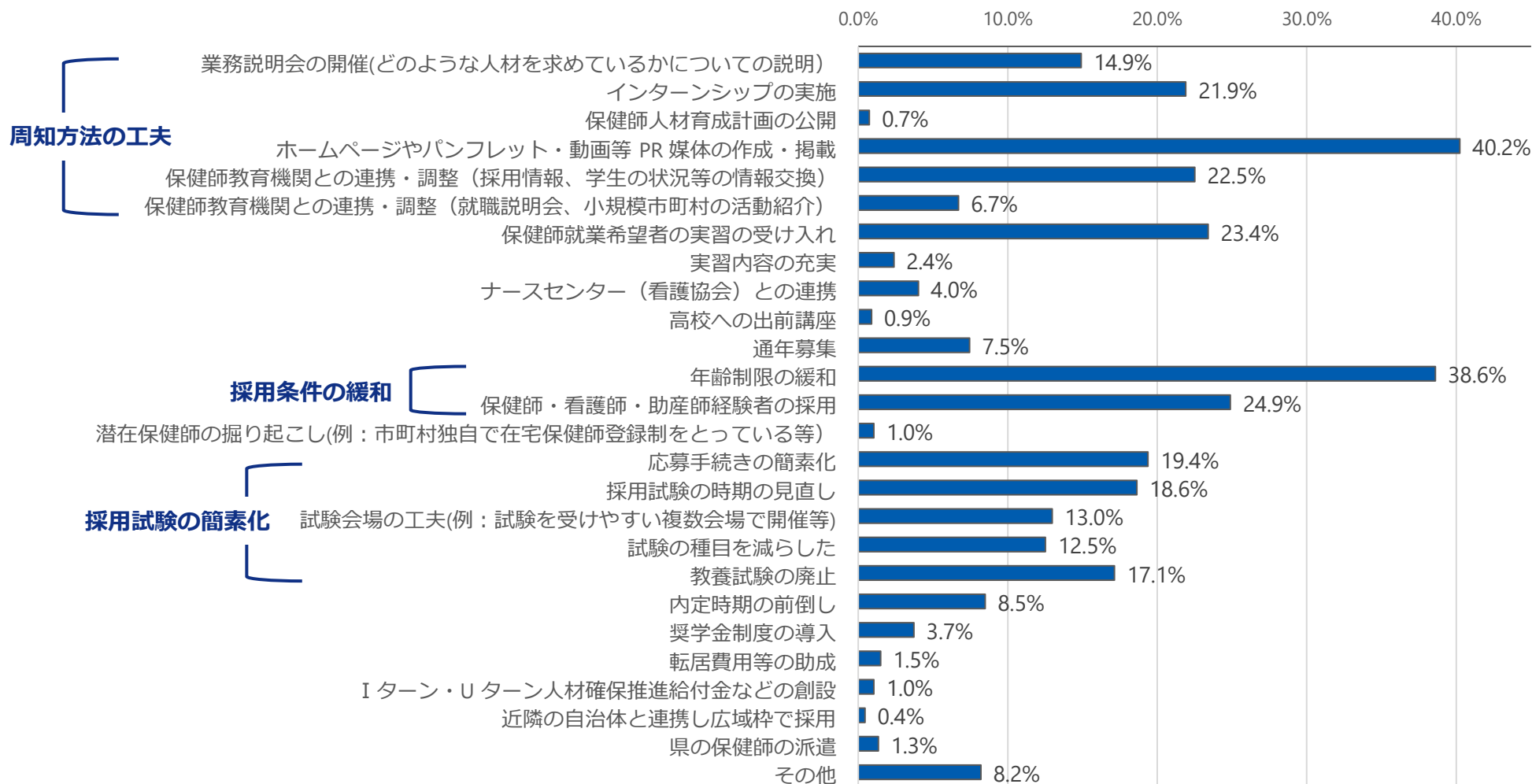
H21年以降は保健師活動領域調査

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> 保健師人材確保で工夫していること

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

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



保健師の人材確保を後押し！

自治体保健師確保のための
インターンシップ手引き

令和6年度厚生労働省委託事業
「自治体保健師人材確保支援に係る調査事業」



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



都道府県による管内市町村のインターンシップ支援や情報発信を記載



日程規模やインターンシップに対応する職員数に応じたプログラム案を提案

内 容

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

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

【掲載場所】 厚生労働省ホームページ：

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

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

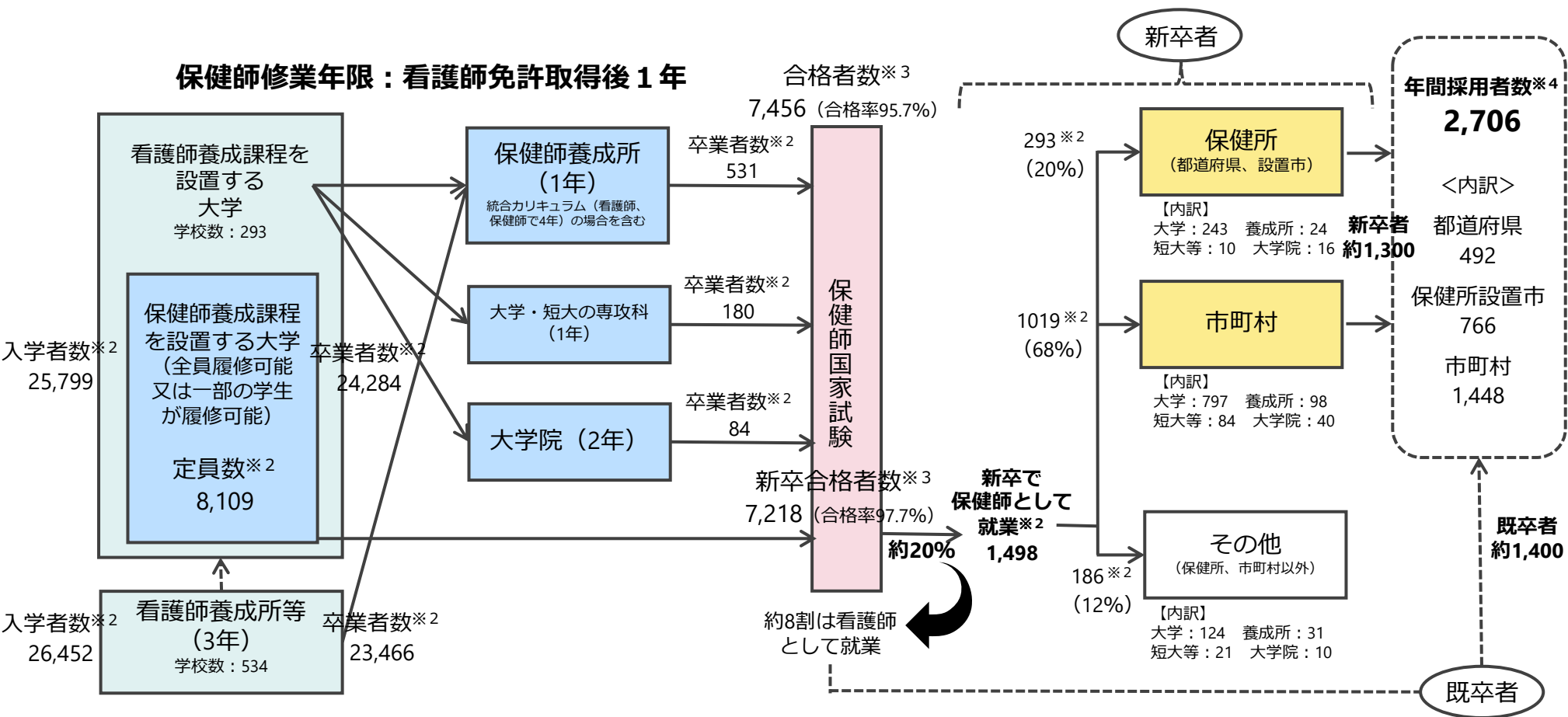
自治体保健師 インターンシップ手引き

検索



保健師養成課程卒業から自治体就業までの状況

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



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

参考

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

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	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月以降
神奈川県	未定 (試験者採用)		4/11~5/7		6/15 6/25		8/15		
川崎市	未定		4/9~5/14		6/15	1次試験日程未定	8/14		
相模原市	未定		4/15~5/19		6/15 6/19 7/2		8/14		
横浜賀市	若干名			5月9日~6月9日(予定)		1次試験・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	6/15 7/2				
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2日~中旬		5月中旬(予定)		8月上旬(予定)		
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				
大井町	2名		4/1~4/25	5/2(予定)	6/2(予定)				
山北町	若干名			5/18~5/23	6/18(予定)		2次試験 8/13 3次試験 8/28(予定)		
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 > 健康政策部 > 保健政策課
▶ カテゴリを全て表示する

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掲載できず、掲載内容の情報が変わっ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、本山市、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



<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。

財政
措置

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。

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—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—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

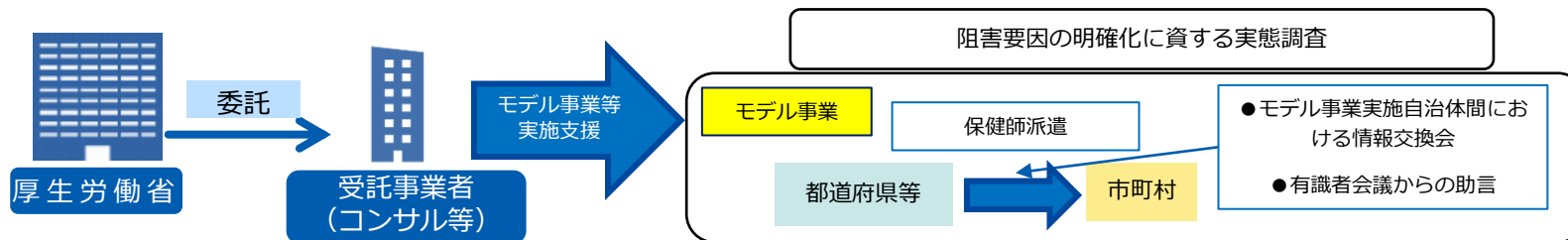
市町村の保健師不足に対し、保健師の派遣以外に都道府県が行っている取組・支援等を明らかにする。

(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

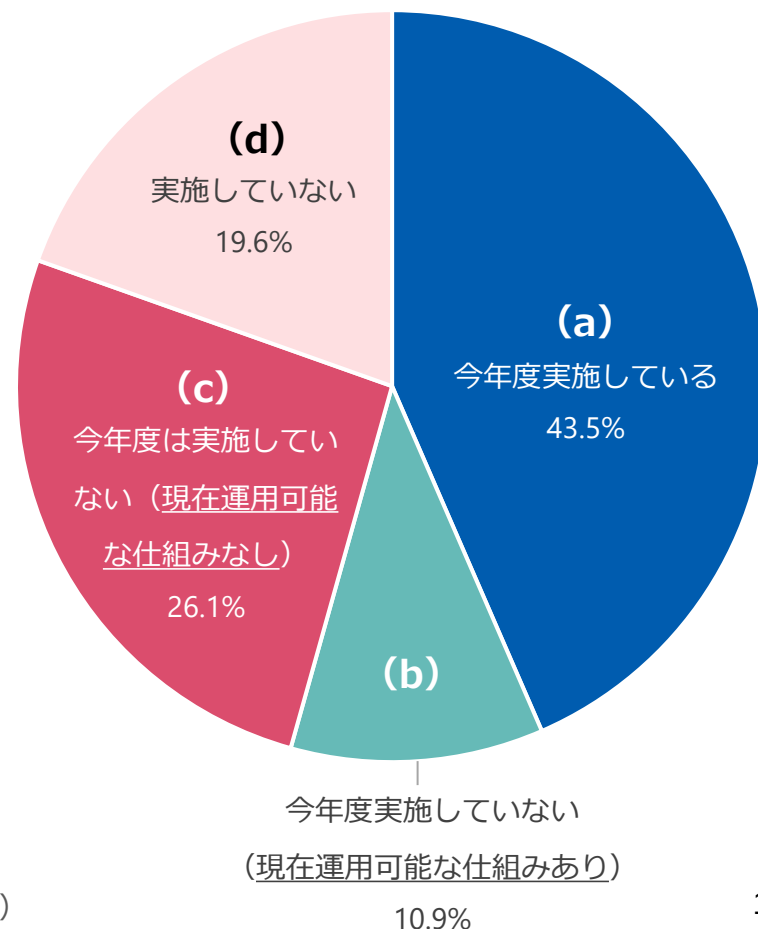
国からの委託による実施（民間団体等）

保健師派遣を実施している都道府県の状況について①

保健師派遣の実施状況

保健師派遣の実施状況は、「**今年度実施している**」**43.5%**、「今年度は実施していない(現在運用可能な派遣の仕組みはあるが、今年度マッチングなしのため)」**10.9%**、「今年度は実施していないが、以前実施していた(中止・中断され、現在運用可能な派遣の仕組みはない)」**26.1%**、「実施していない」**19.6%**であった。約半数の都道府県で保健師派遣を実施している。

		(n=46)	
		回答数	回答率
(a)	今年度実施している	20	43.5%
(b)	今年度は実施していない (現在運用可能な派遣の仕組みはあるが、 今年度マッチングなしのため)	5	10.9%
(c)	今年度は実施していないが、以前実施していた (中止・中断され、 <u>現在運用可能な派遣の仕組み</u> <u>はない</u>)	12	26.1%
(d)	実施していない	9	19.6%
合計		46	100.0%



保健師派遣を実施している都道府県の状況について②

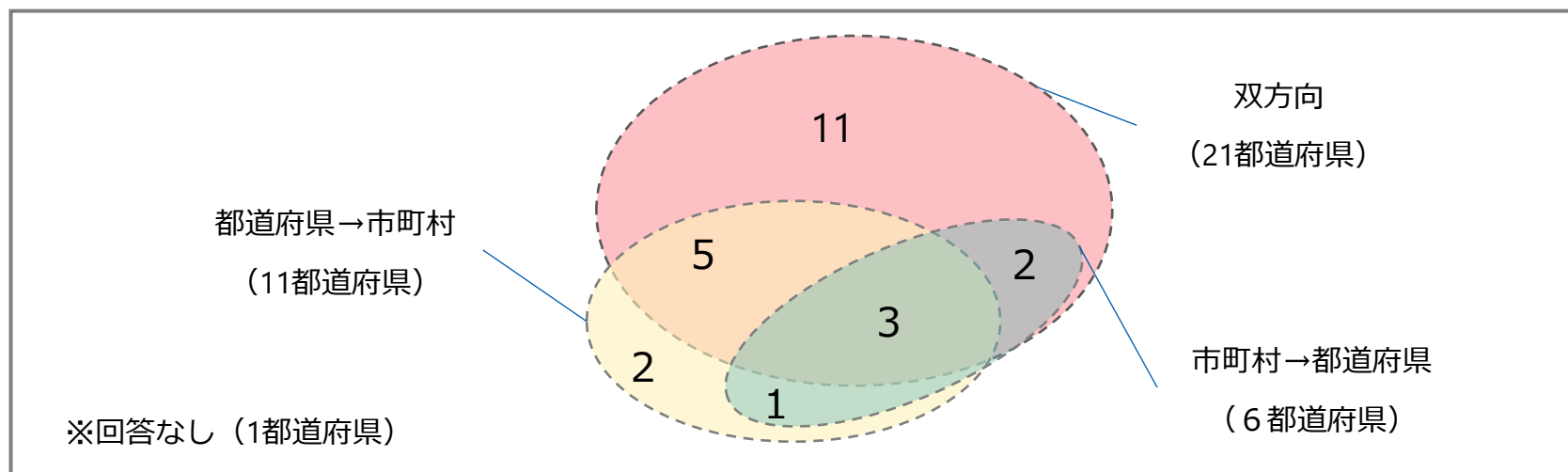
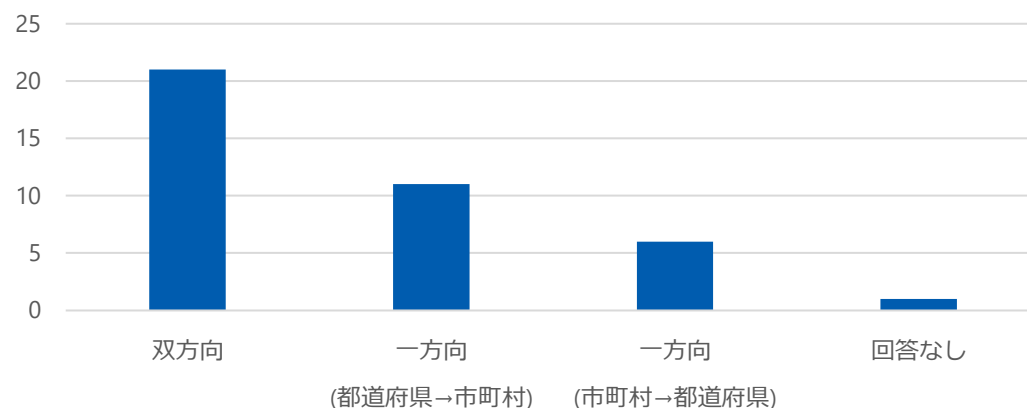
保健師派遣の形

保健師派遣の形は、「双方向」が最も多く、次に「一方向(都道府県→市町村)」が多かった。

また、保健師派遣の形を複数整備している都道府県数は11箇所であり、「双方向」及び「都道府県→市町村派遣」の両方を実施している都道府県は8箇所、「双方向」及び「市町村→都道府県派遣」の両方を実施している都道府県数は5箇所であった。

(n = 25、複数回答)

	回答数
双方向	21
一方向(都道府県→市町村)	11
一方向(市町村→都道府県)	6
回答なし	1



保健師派遣を実施している都道府県の状況について③

保健師派遣の目的

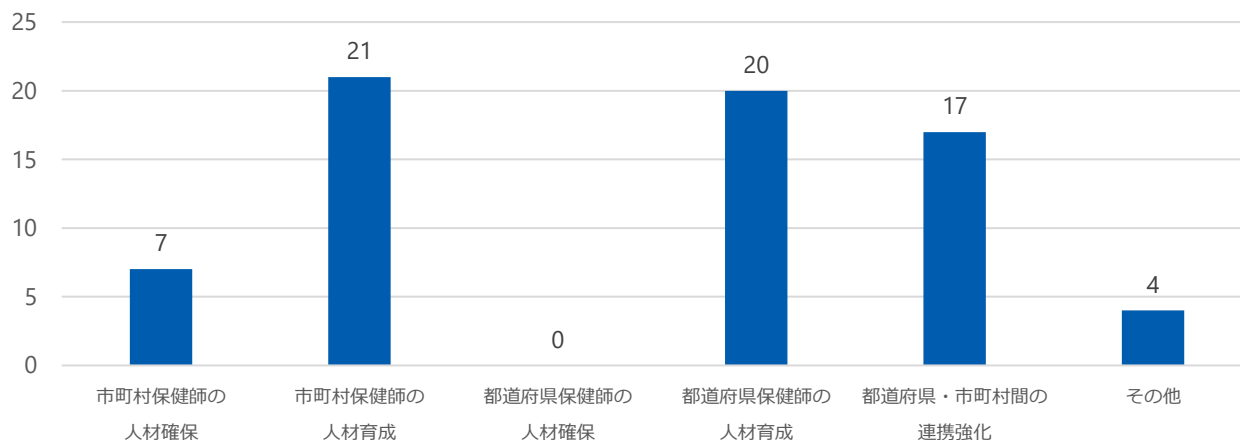
保健師派遣を「双方向」と「一方向(都道府県→市町村)」のいずれかまたは両方を実施する都道府県では、保健師派遣の目的として「市町村保健師の人材育成」が最も多かった。

※年度または派遣先自治体によって複数の派遣の形（双方向／都道府県→市町村／市町村→都道府県）がある場合は、該当するものすべてを回答として計上していることから、重複がある点に留意。

双方向

(n=21、複数回答)

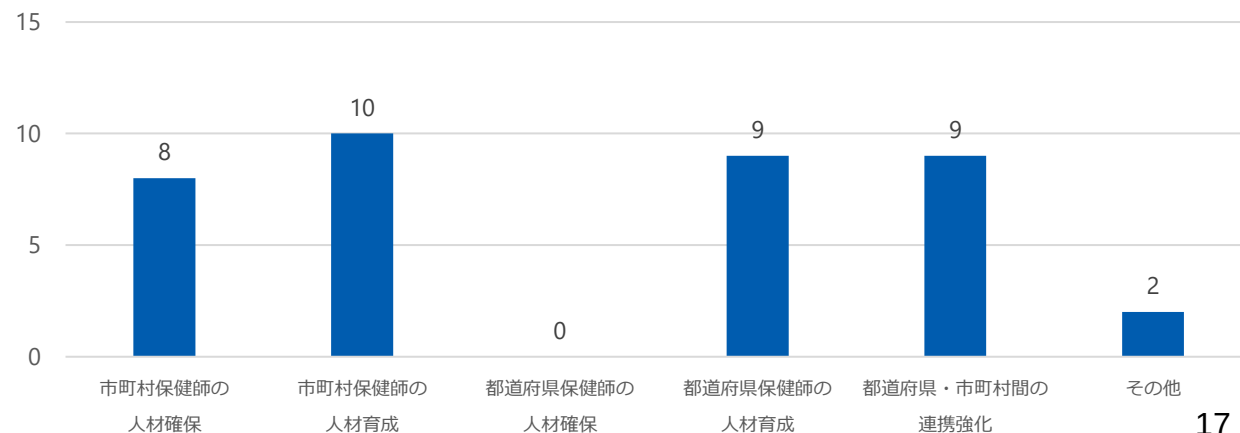
	回答数
市町村保健師の人材確保	7
市町村保健師の人材育成	21
都道府県保健師の人材確保	0
都道府県保健師の人材育成	20
都道府県・市町村間の連携強化	17
その他	4



一方向（都道府県→市町村）

(n=11、複数回答)

	回答数
市町村保健師の人材確保	8
市町村保健師の人材育成	10
都道府県保健師の人材確保	0
都道府県保健師の人材育成	9
都道府県・市町村間の連携強化	9
その他	2

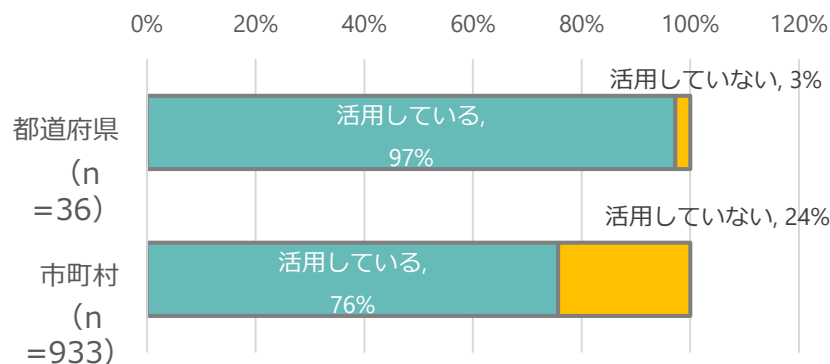


退職保健師の活躍

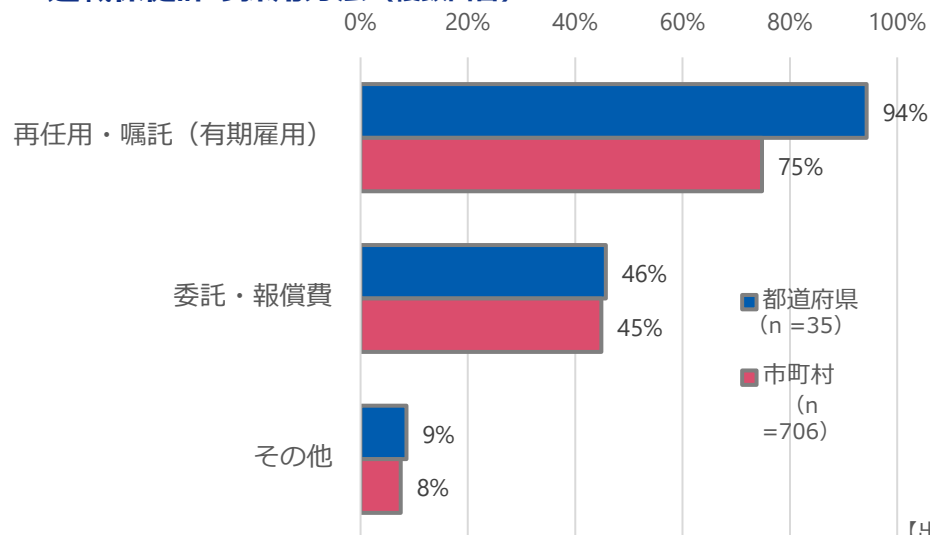
退職保健師の活用は、都道府県で97%、市町村で76%と高い。

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。

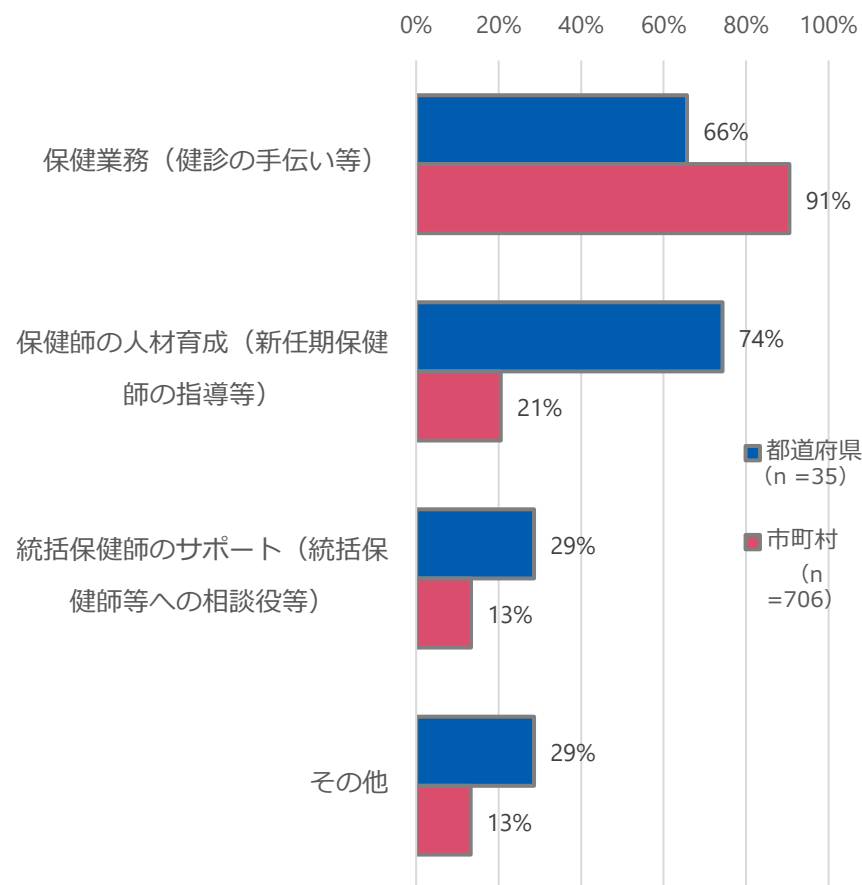
■ 退職保健師の活用の有無



■ 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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

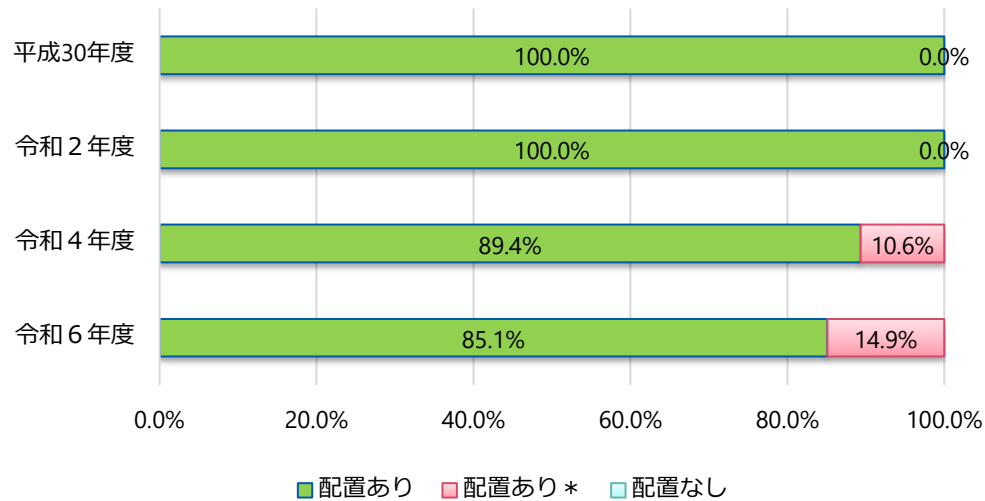
ひと、くらし、みらいのために



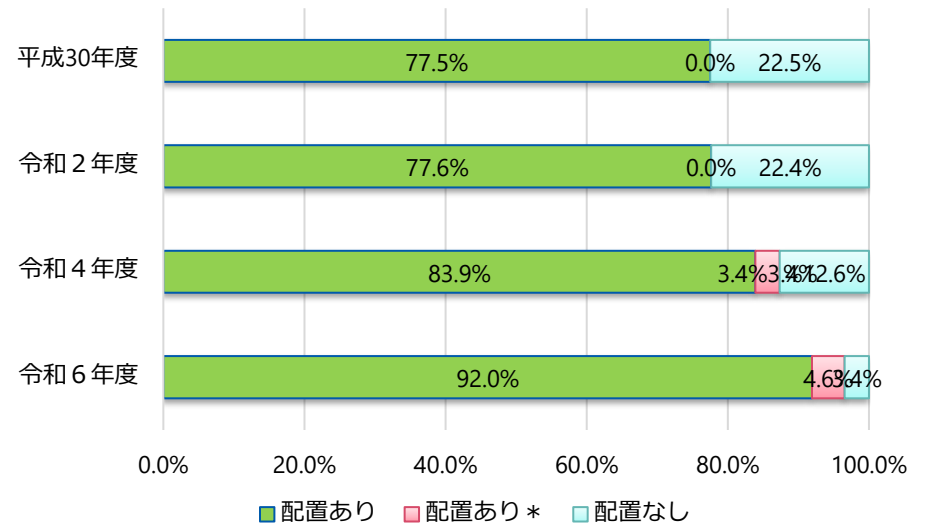
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

統括的な役割を担う保健師の配置状況の推移

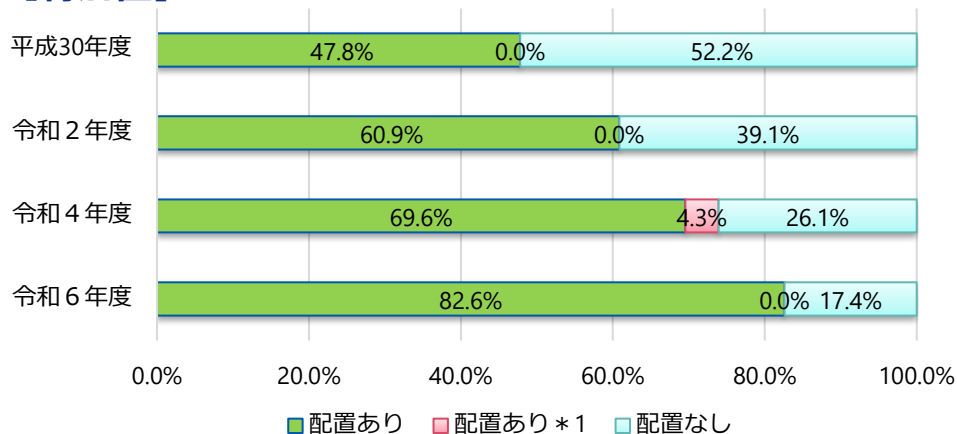
【都道府県】



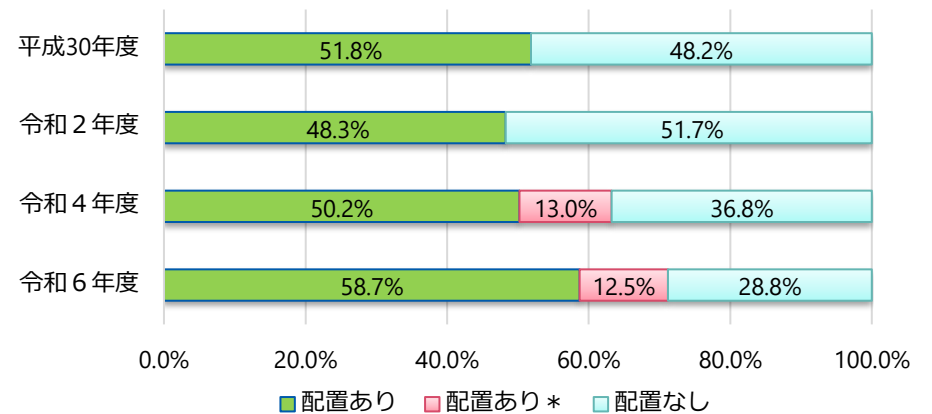
【保健所設置市】



【特別区】



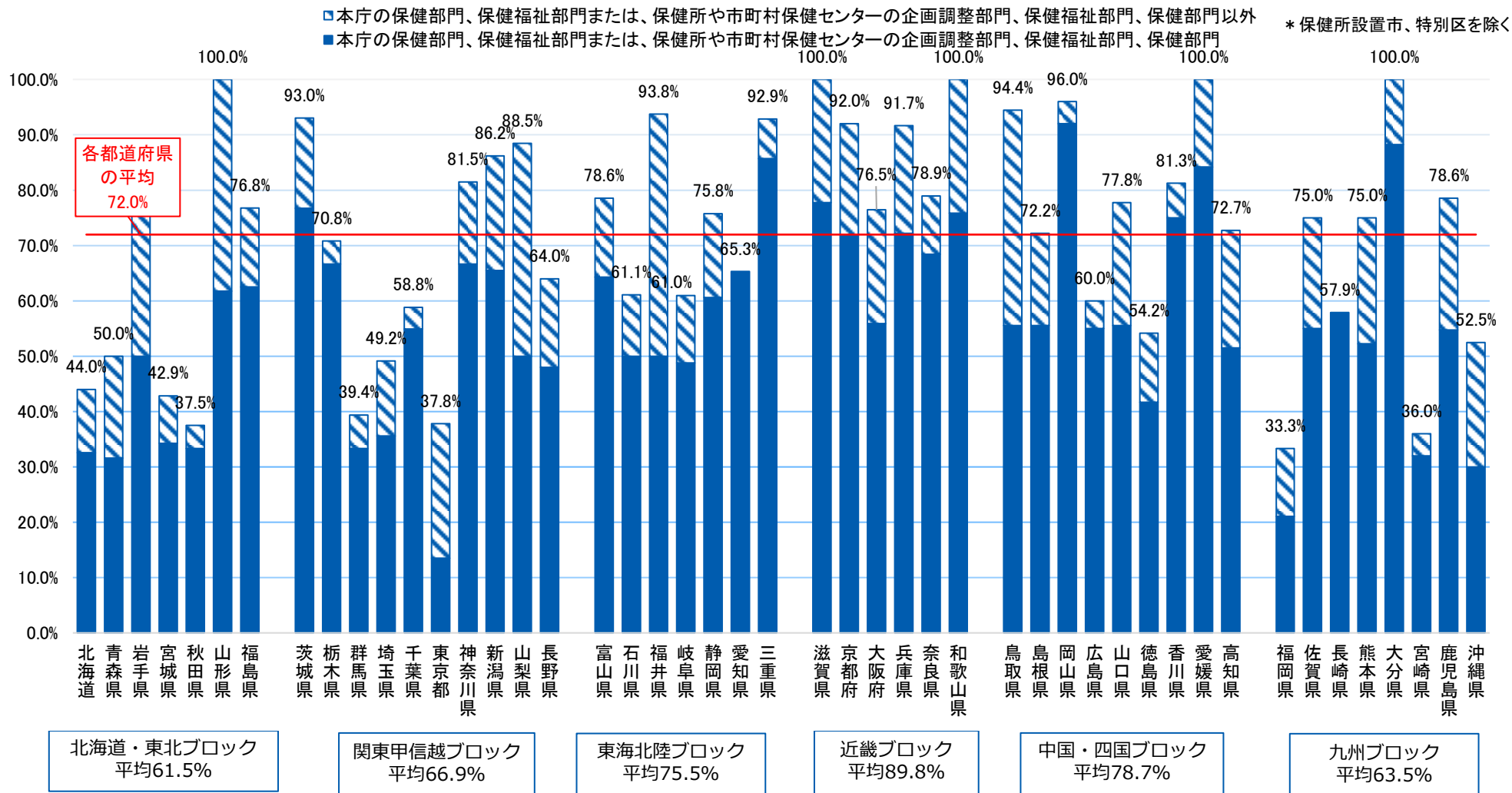
【市町村】



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

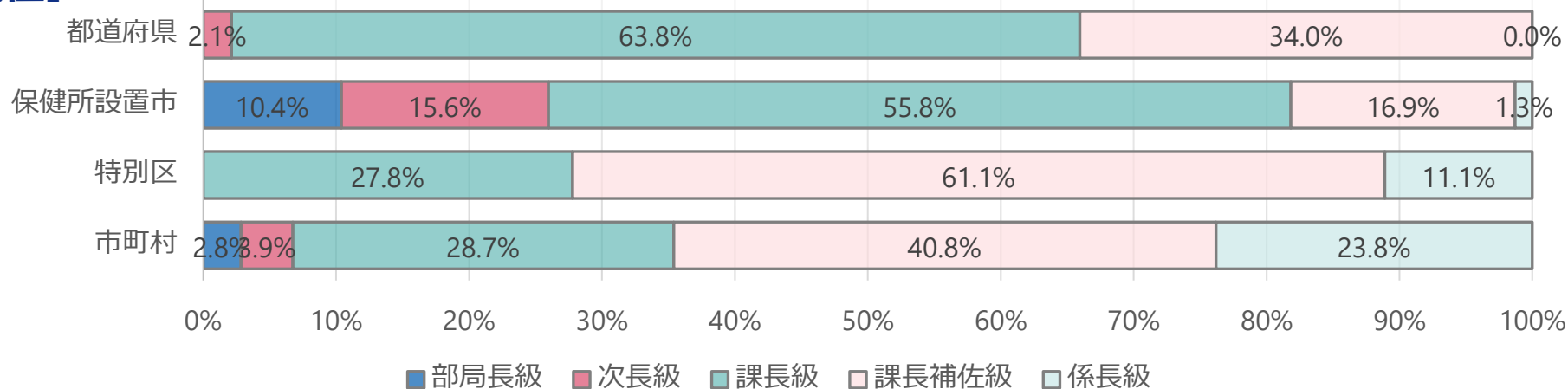
市町村における統括保健師の配置状況（保健所設置市除く）

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。

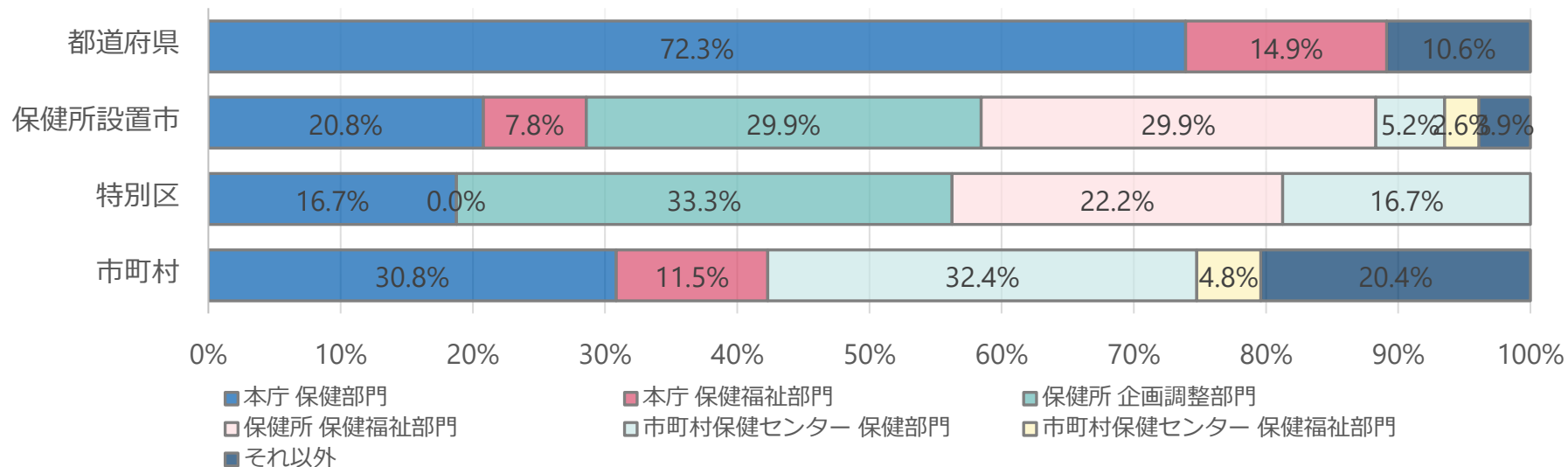


統括保健師の職位・所属部門

【職位】

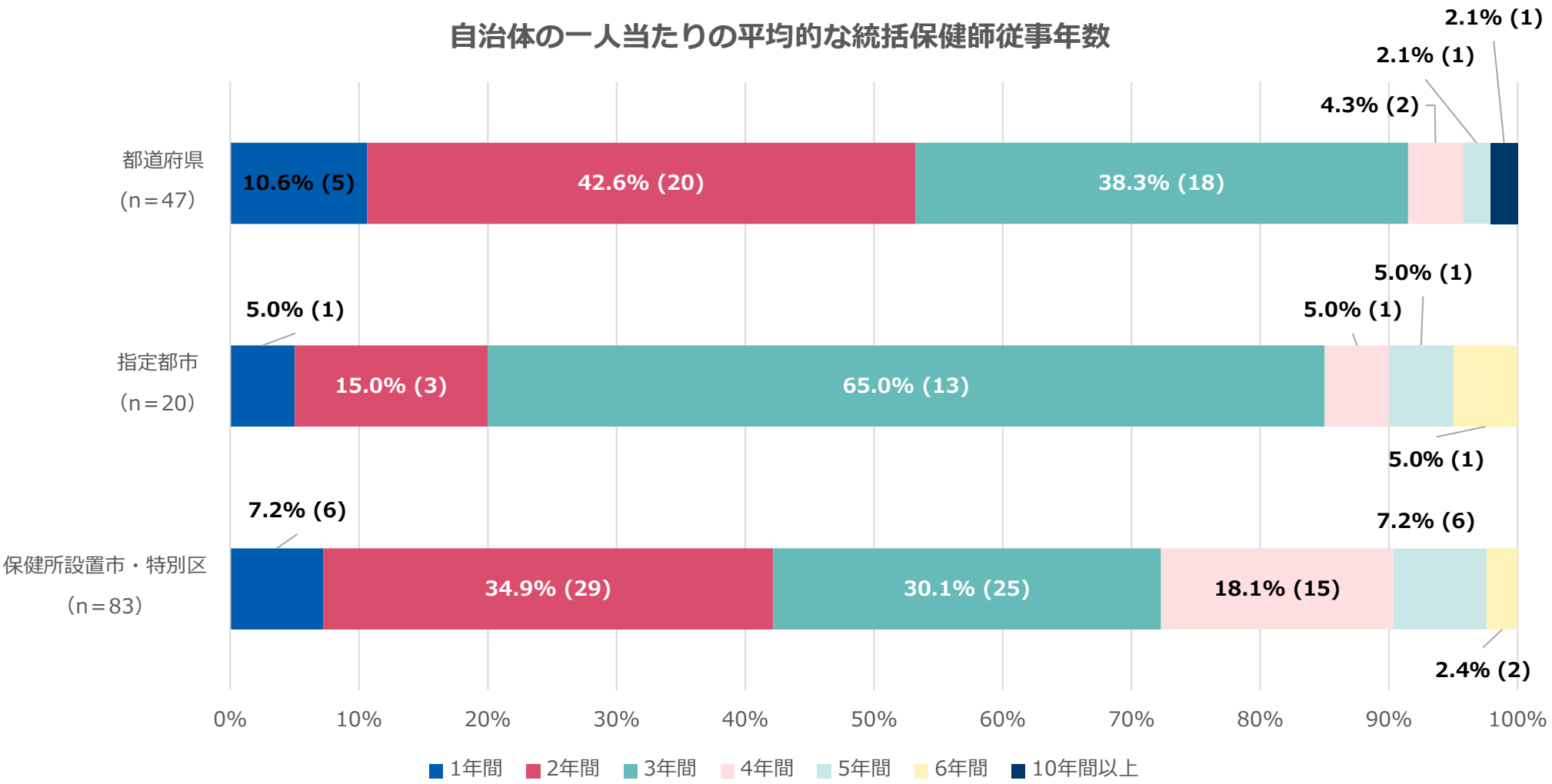


【所属部門】



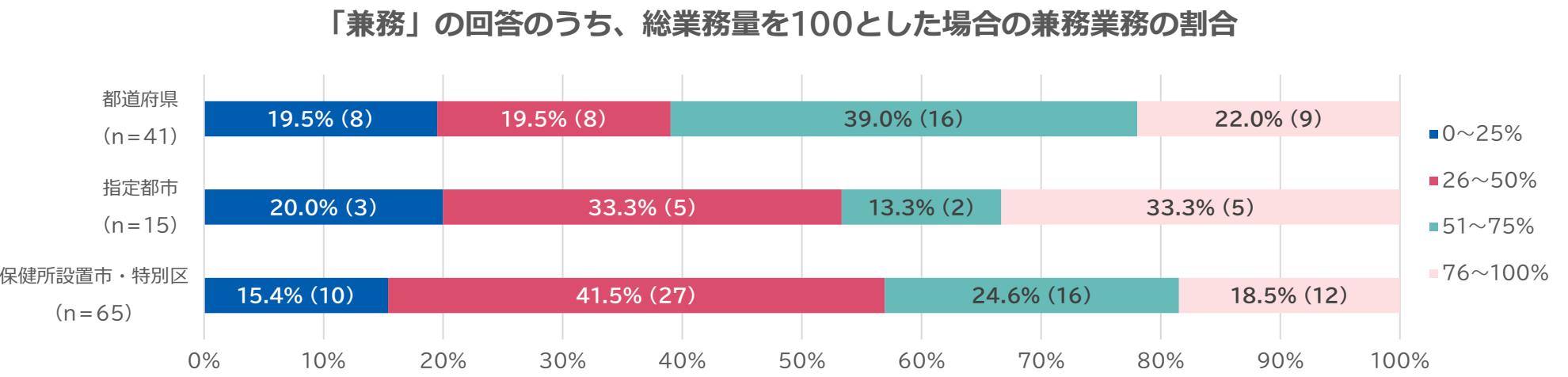
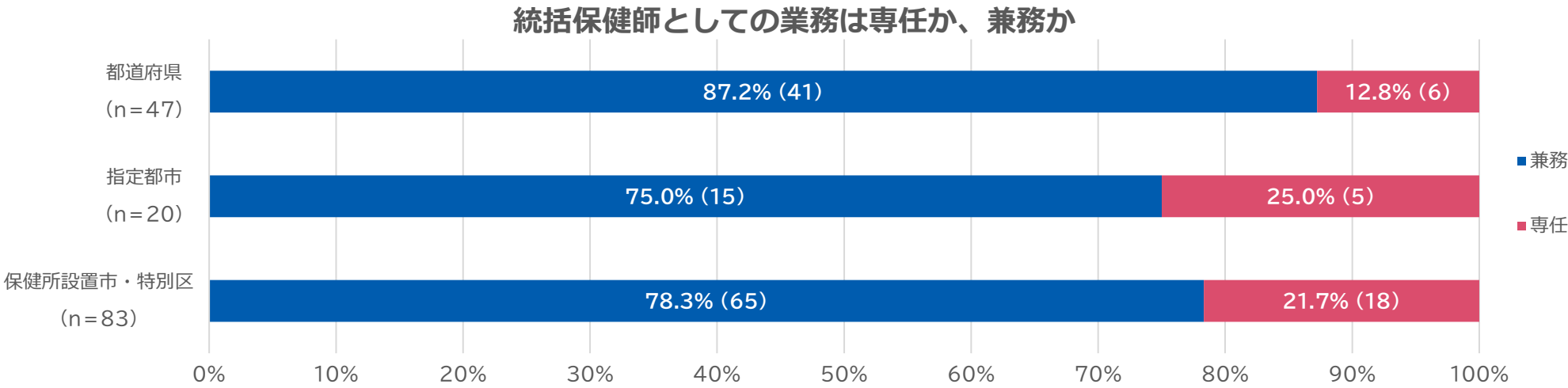
統括保健師 従事年数

一人当たりの平均的な統括保健師従事年数は、都道府県、指定都市、保健所設置市・特別区ともに「2年間」または「3年間」が最も多い。



統括保健師業務の従事の状況

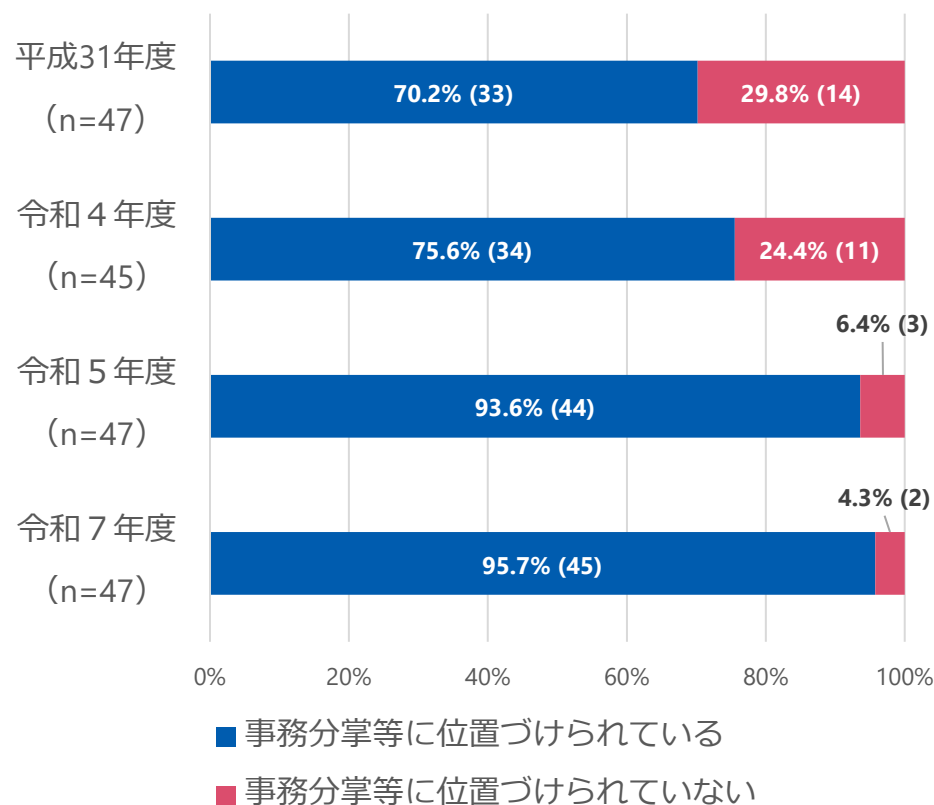
統括保健師としての業務が兼務である割合は、すべての自治体種別で8割前後であった。兼務と回答したもののうち、総業務量を100とした場合の兼務業務（統括保健師としての役割以外の業務）については、都道府県の6割が、統括保健師としての役割の業務量より兼務業務量が多かった。



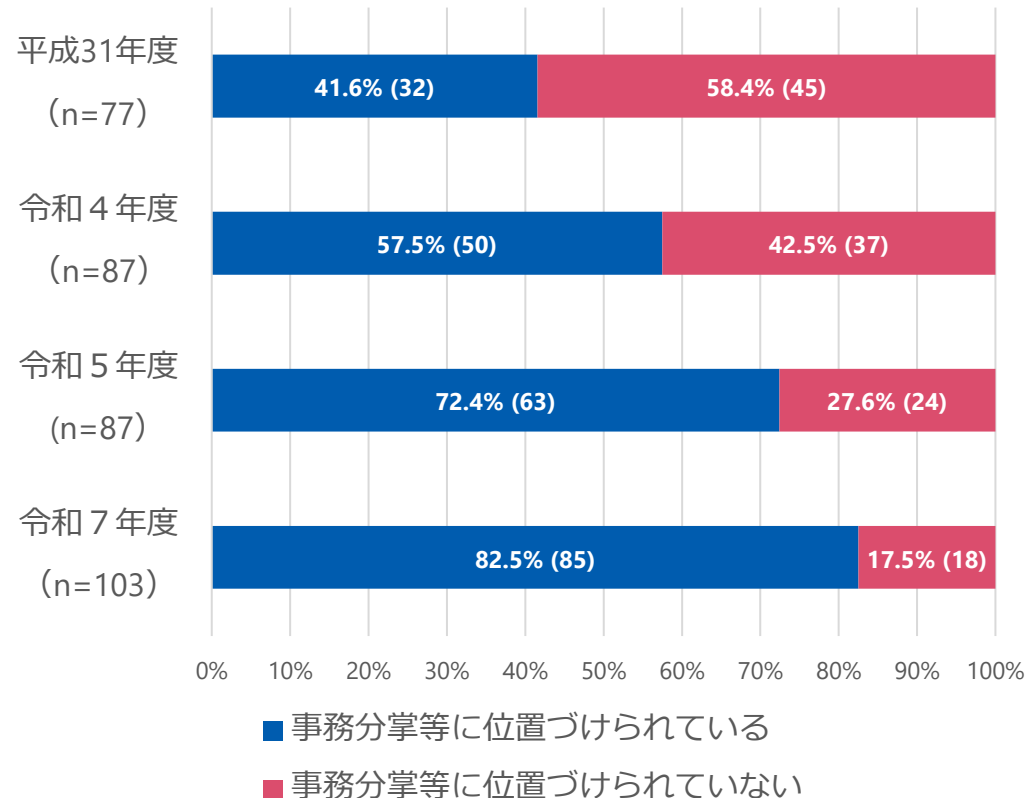
統括保健師の事務分掌等に関する定めへの位置づけ

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

都道府県



指定都市・保健所設置市・特別区



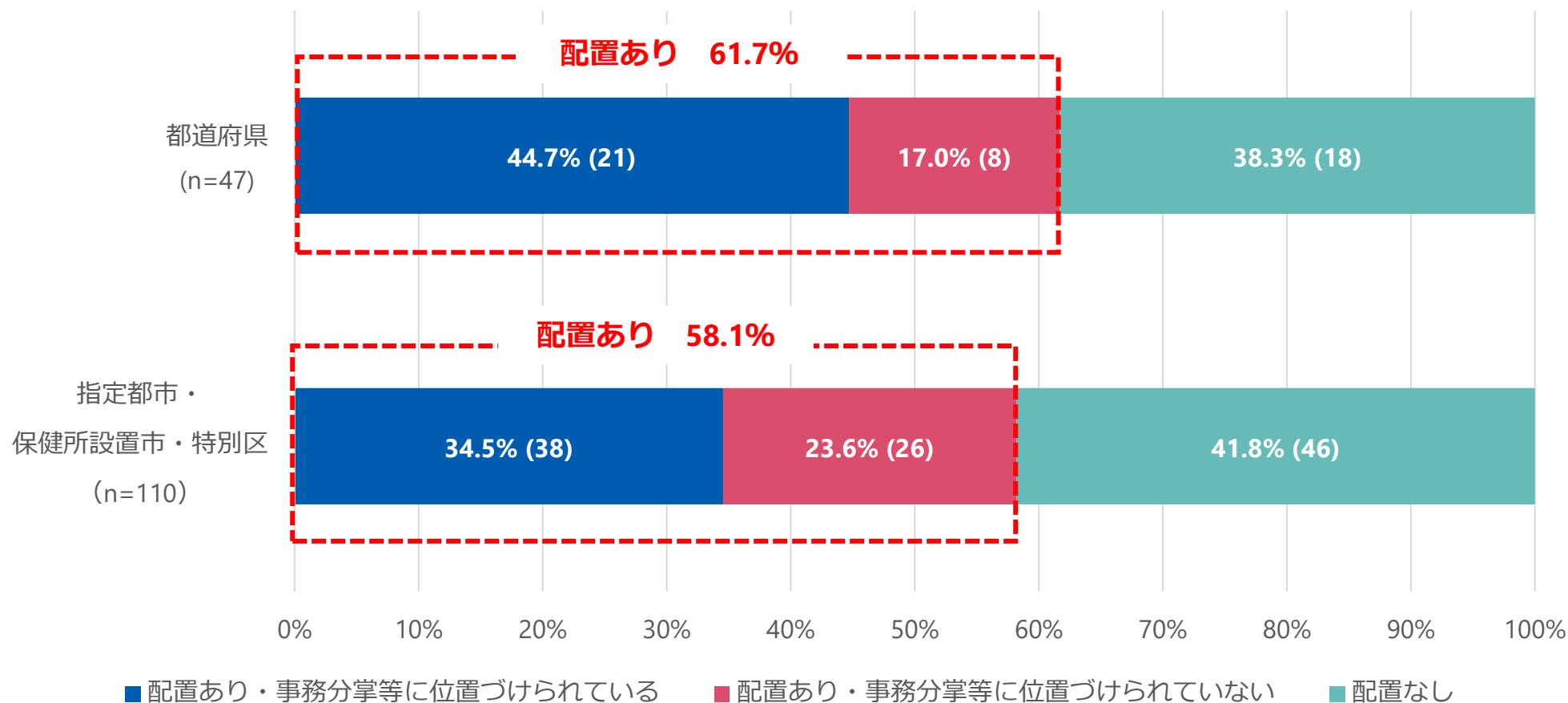
※平成31年度：統括的な役割を担う保健師に関する調査（平成31年3月厚生労働省保健指導室調べ）
 ※令和4年度：「保健師の人材確保・人材育成の状況等に関する調査（令和4年7月厚生労働省保健指導室調べ）」
 ※令和5年度：保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成
 ※令和6年度：調査方法が異なるため含めず
 ※令和7年度：保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

統括保健師補佐の配置

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

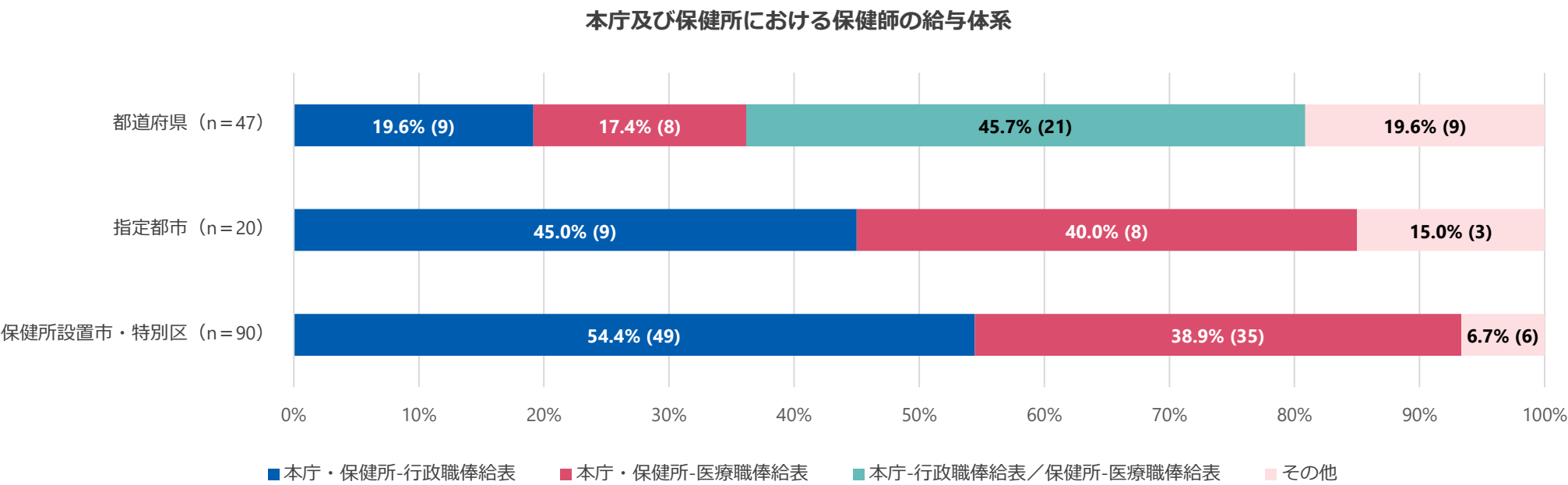
統括保健師の補佐的な役割を担う保健師を配置し、事務分掌等に位置づけているのは、都道府県で43.5%、指定都市・保健所設置市・特別区で34.5%である。

統括保健師の補佐的な役割を担う保健師の配置



保健師の給与体系

「本庁、保健所ともに行政職俸給表」、「本庁、保健所ともに医療職俸給表」、「本庁では行政職俸給表、保健所では医療職俸給表」、「その他」の4パターンに分けて分析したところ、都道府県では半数近くが「本庁では行政職俸給表、保健所では医療職俸給表」であり、指定都市、保健所設置市・特別区では半数以上が「本庁、保健所ともに行政職俸給表」であった。



都道府県の その他の給与体系

本庁	保健所	都道府県数
「職員の健康管理部門」は医療職俸給表、その他の部門は行政職俸給表	医療職俸給表	3
課長級未満は医療職給料表、課長級以上は行政職給料表	医療職俸給表	3
課長級未満は医療職給料表、課長級以上は行政職給料表		2
行政職俸給表	次長級のみ行政職俸給表、その他は医療職俸給表	1

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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

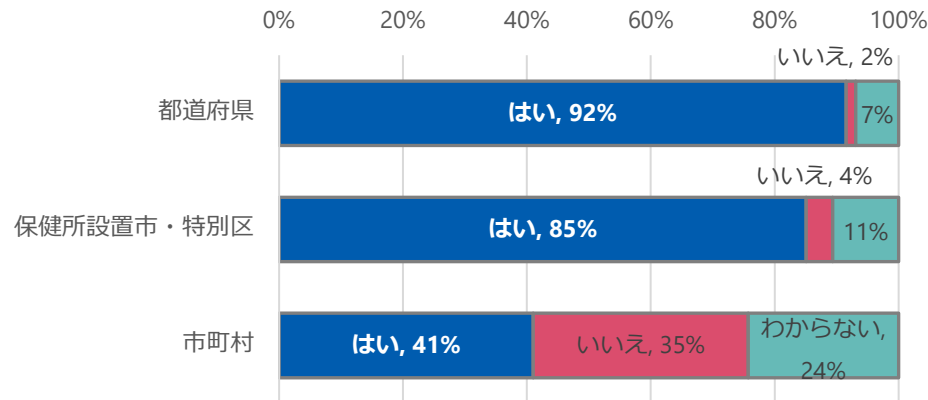
ひと、くらし、みらいのために



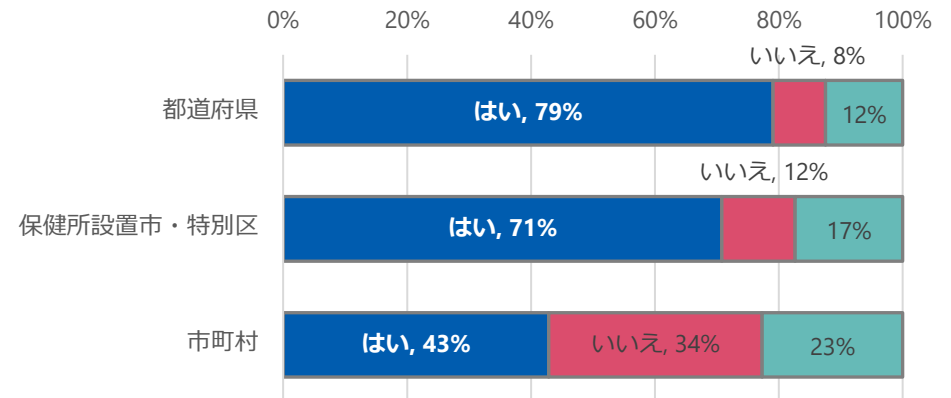
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保健師の人材育成の状況

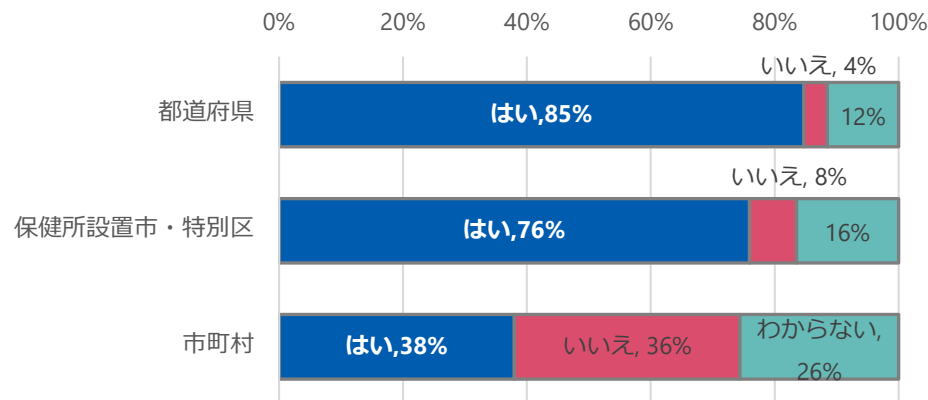
◆ 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している



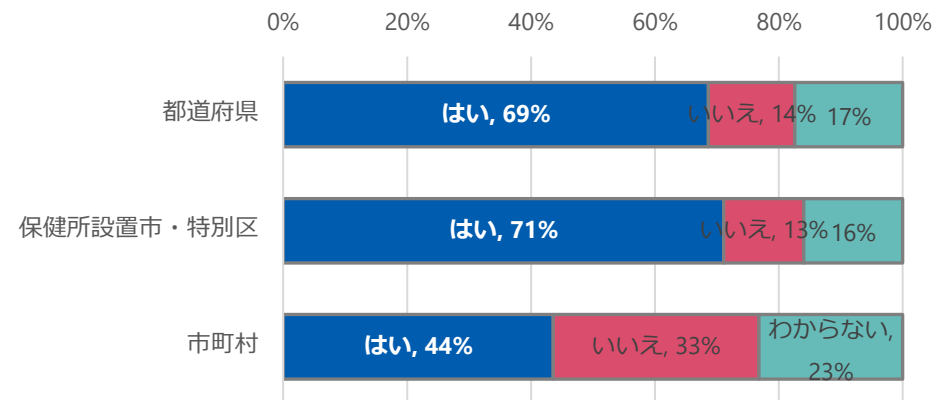
◆ 個人の研修や教育の履歴が管理されている



◆ 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

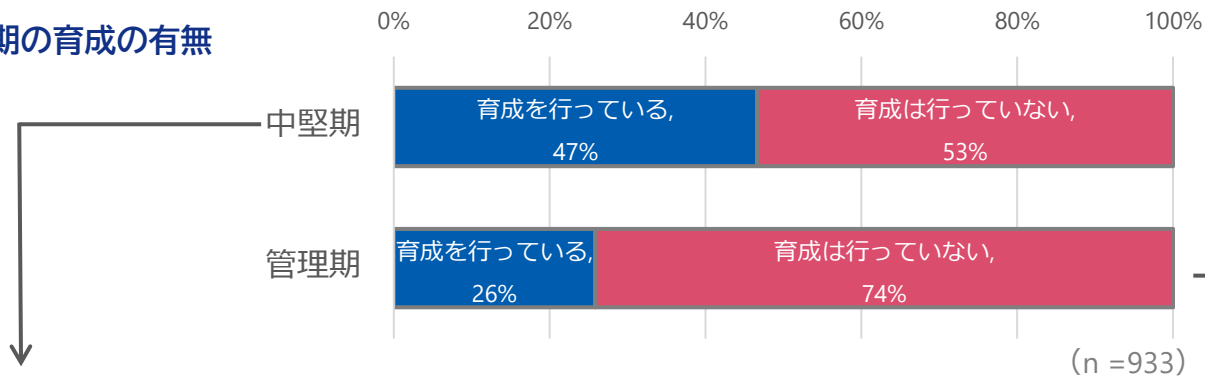
	新任期 (係員)	中堅期 (係長級)	管理期（課長補佐級以上）		
			統括保健師		
全自治体	● 保健師等ブロック別研修会				
	市町村	● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイド ライン～保健師編～」	● 管轄都道府県にて実施	● 管轄都道府県にて実 施	● 管轄都道府県にて実 施
	保健所設置市	● 各自治体にて実施 ● 管轄都道府県にて実施 「新人看護職員研修ガイド ライン～保健師編～」	● 公衆衛生看護研修 （中堅期）50人/年 ● 専門課程Ⅲ地域保健 福祉専攻科 ● 管轄都道府県にて実施	● 公衆衛生看護研修 （管理期）50人/年 ● 管轄都道府県にて実 施	● 保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

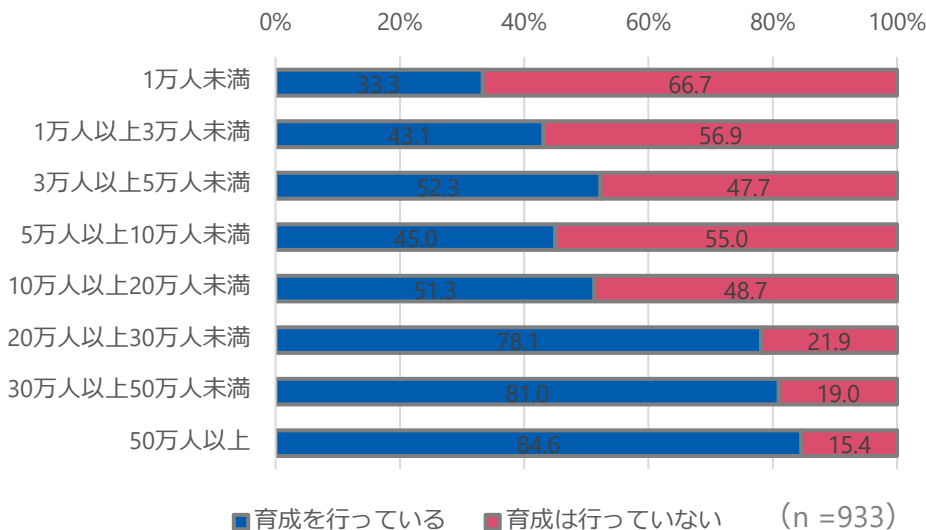
市町村における中堅期、管理期の育成実施状況

- 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。

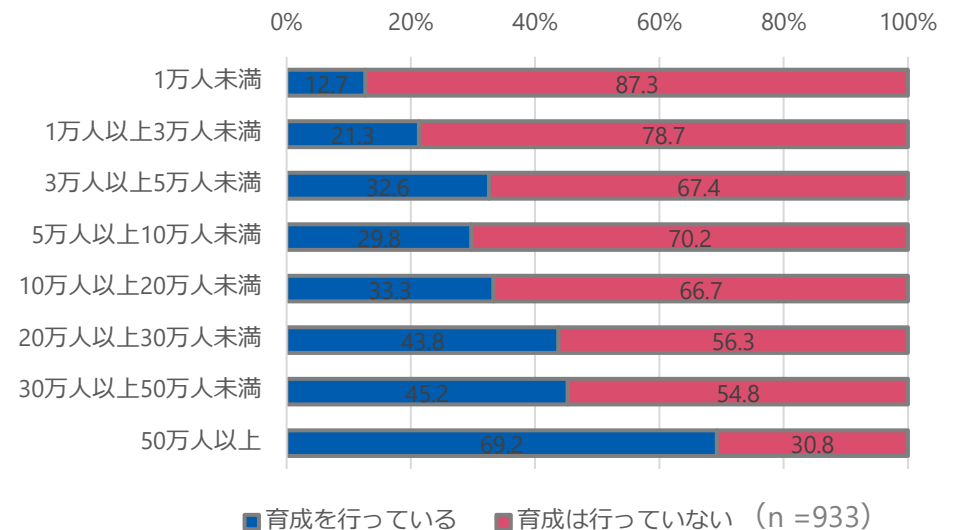
■ 中堅期、管理期の育成の有無



■ 中堅期の育成の有無(人口規模別)

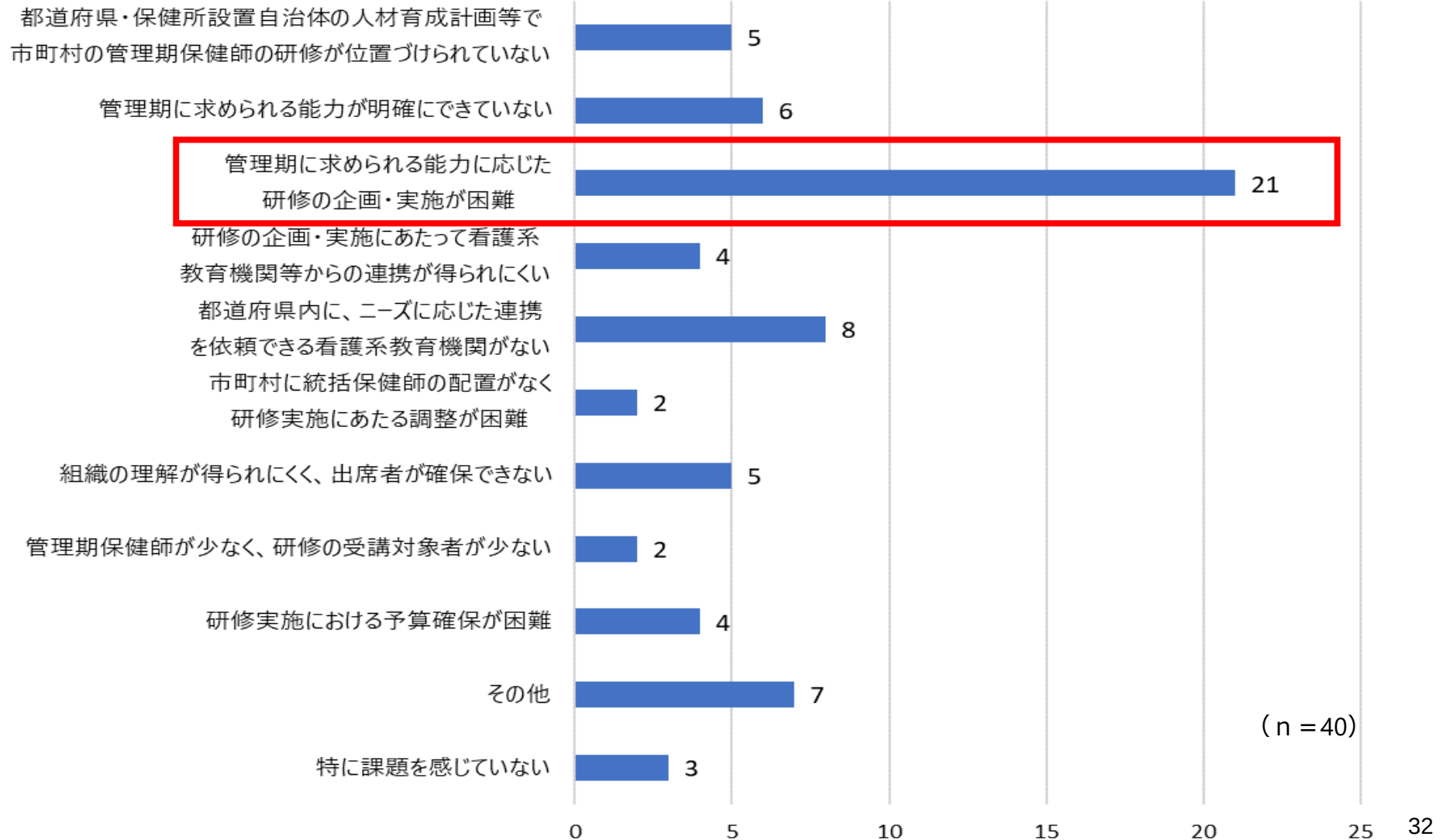


■ 管理期の育成の有無(人口規模別)



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。



自治体保健師の標準的なキャリアラダー (専門的能力に係るキャリアラダー)

		キャリアレベル	
		A-4	A-5
キャリアレベルの定義	所属組織における役割	- 所属係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進する。 - キャリアレベルA-5の保健師を補佐する。 - 関係機関との信頼関係を築き協働する。 - 自組織を越えたプロジェクトで主体的に発言する。	- 所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う。 - 自組織を越えた関係者との連携・調整を行う。
	責任を持つ業務の範囲	課の保健事業に係る業務全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。	組織の健康施策に係る事業全般を理解し、その効果的な実施に対して責任を持つ。
	専門技術の到達レベル	- 複雑な事例に対して、担当保健師等にスーパーバイズすることができる。 <u>地域の潜在的な健康課題を明確にし、施策に応じた事業化を行う。</u>	- 組織横断的な連携を図りながら、複雑かつ緊急性の高い地域の健康課題に対して迅速に対応する。 <u>健康課題解決のための施策を提案する。</u>

自治体保健師の標準的なキャリアラダー (管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー)

保健師の活動領域		求められる能力	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)
管理的活動	政策策定と評価	- 国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行う能力 - 自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力	<u>住民の健康課題等に基づく事業化、施策化及び事業評価に基づく見直しができる。</u>	<u>保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る提言ができる。</u>
	危機管理	- 危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行う能力 - 危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力	- 係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 - 有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。	- 課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 - 有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。
	人事管理	- 担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 - 組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力	- 係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。 - 係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。	- 専門職の人材育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 - 関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。



統括保健師が行う中堅期保健師の管理期に向けた 人材育成の現状（課題）・取り組み

- ・ 事業化・施策化能力を向上させる
- ・ 行政的能力を向上させる
- ・ 次期管理職（統括保健師）になることを早期から意識させる
- ・ 中堅期保健師が抱える状況を理解し過度なプレッシャーを与えずモチベーションを向上させる

【出典】

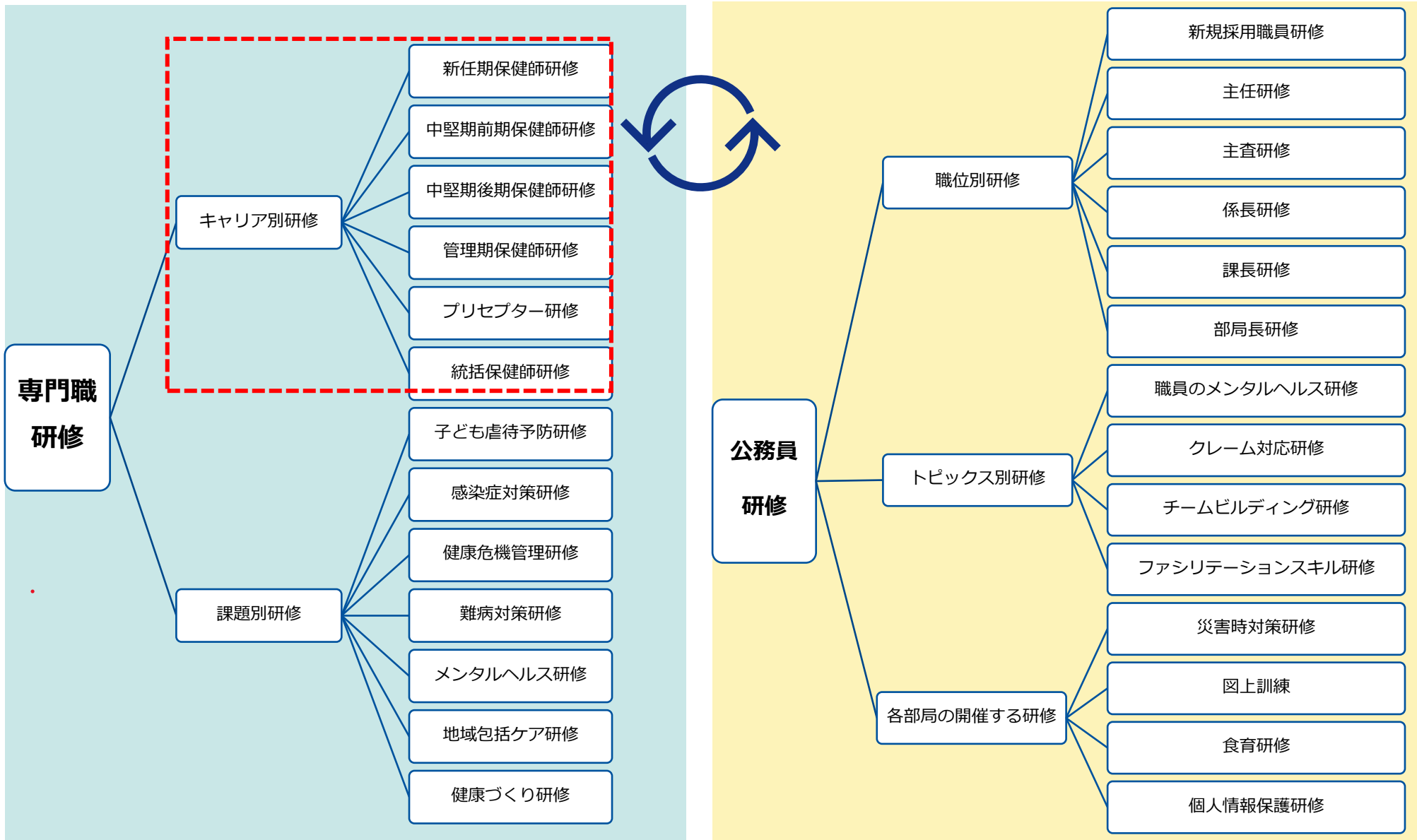
令和5年度地域保健総合推進事業「中堅期保健師におけるプリセプター支援の方法や管理期に向けた人材育成体制の検討」報告書 日本公衆衛生協会分担事業者 国立保健医療科学院 横山 徹爾（令和6年3月）

http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2/menu04_2_r05_12.pdf

令和6年度全国保健師長会代議員総会研修会次期統括保健師の育成～管理期に向けた中堅期保健師の人材育成～国立保健医療科学院 生涯健康研究部主任研究官（当時） 茂木りほ

https://www.nacphn.jp/02/daigiin/pdf/2024_file02.pdf

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

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

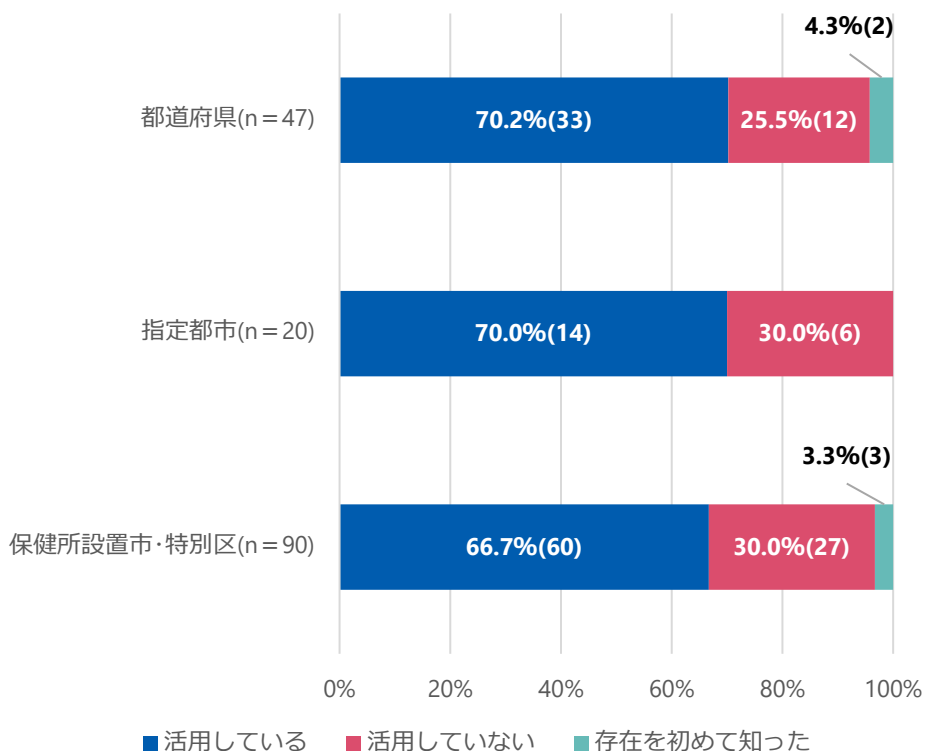


厚生労働省eラーニングの活用状況

eラーニング^(注)の活用について、全ての自治体種別において約7割が「活用している」であった。活用状況としては、「統括保健師自ら視聴している」、「対象の職員へ動画を視聴するよう勧めている」が多かった。

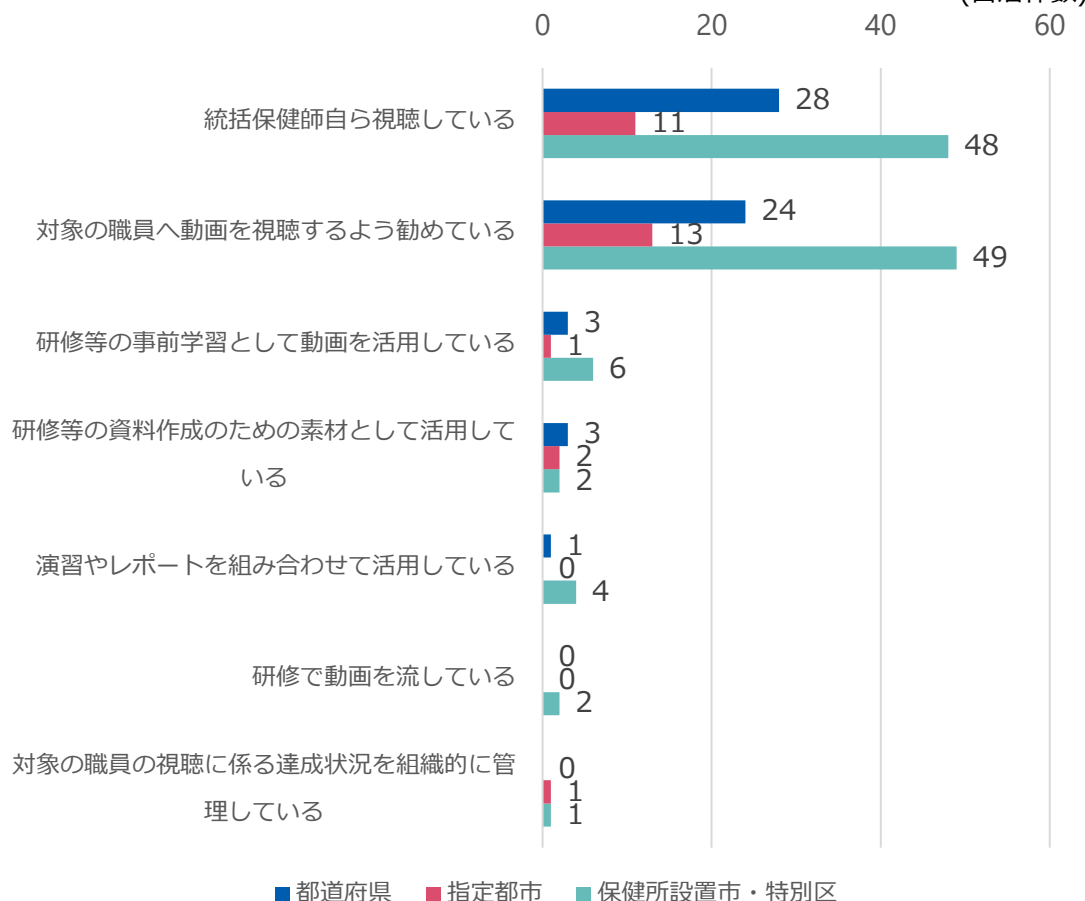
現任教育におけるeラーニング^(注)活用の有無

(統括保健師自らの視聴や、職員への視聴勧奨、
都道府県は管内市区町村への周知を含む)



現任教育におけるeラーニング^(注)の活用状況(複数回答)

(自治体数)



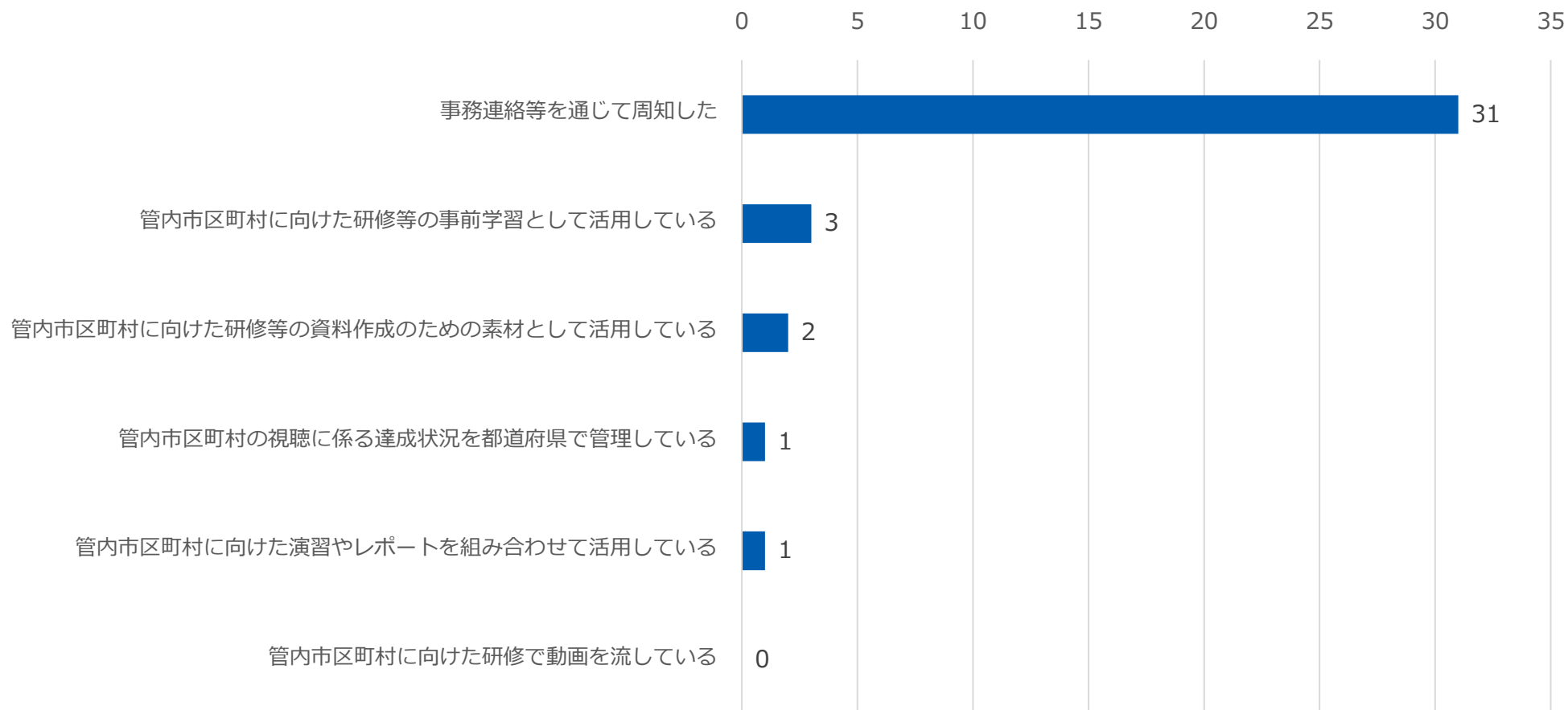
(注) 厚生労働省が令和6年度に開発した自治体保健師のマネジメント能力向上のためのeラーニング
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index_00008.html をさす。

都道府県における管内市区町村に対するeラーニングの活用

都道府県における管内市区町村に対するeラーニング^(注)の活用方法について「事務連絡を通じて周知した」が最も多かった。

都道府県における管内市区町村に対するeラーニング^(注)活用状況（複数回答）

（自治体数）



（注）厚生労働省が令和6年度に開発した自治体保健師のマネジメント能力向上のためのeラーニング
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index_00008.html をさす。

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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域における保健師の保健活動について

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

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

地域における保健師の保健活動に関する指針（平成25年4月19日付け 健発0419第1号）

保健師の保健活動の基本的な方向性 ※所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

1 地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

地区活動や統計情報等に基づき、住民の健康状態や生活環境の実態を把握し、地域において取り組むべき健康課題を明らかにすることにより健康課題の優先度を判断。PDCAサイクルに基づく地域保健関連施策の展開及び評価。

2 個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

個々の住民の健康問題の把握にとどまらず、集団に共通する地域の健康課題や地域保健関連施策を総合的に捉える視点を持った活動の実施。健康課題の解決に向けて住民や組織同士をつなぎ、住民の主体的な行動の促進。

3 予防的介入の重視

生活習慣病等の疾病の発症・重症化予防を徹底することで、要医療や要介護状態になることの防止。虐待などに関連する潜在的な健康問題を予見して、住民に対する必要な情報の提供や早期介入等。

4 地区活動に立脚した活動の強化

訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織等の育成等を通じて積極的に地域に出向き、地区活動により、住民の生活の実態や健康問題の背景にある要因の把握。地区活動を通じてソーシャルキャピタルの醸成を図り、それらを活用して住民と協働し、住民の自助及び共助を支援し主体的かつ継続的な健康づくりの推進。

5 地区担当制の推進

分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当する地区に責任をもった保健活動の推進。

6 地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、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

保健師相互の連携を図るとともに、他職種の職員、関係機関、住民等と連携・協働した保健活動の実施。必要に応じて部門や部署を越えて課題等を共有し、健康課題の解決に向けて共に検討するなど、部署横断的な連携・協働。

8 地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等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

住民、関係者、関係機関等と協働した各種保健医療福祉計画の策定。それらの計画が適切かつ効果的に実施されるよう各種保健医療福祉計画の進行管理・評価の関係者・関係機関等と協働した実施。

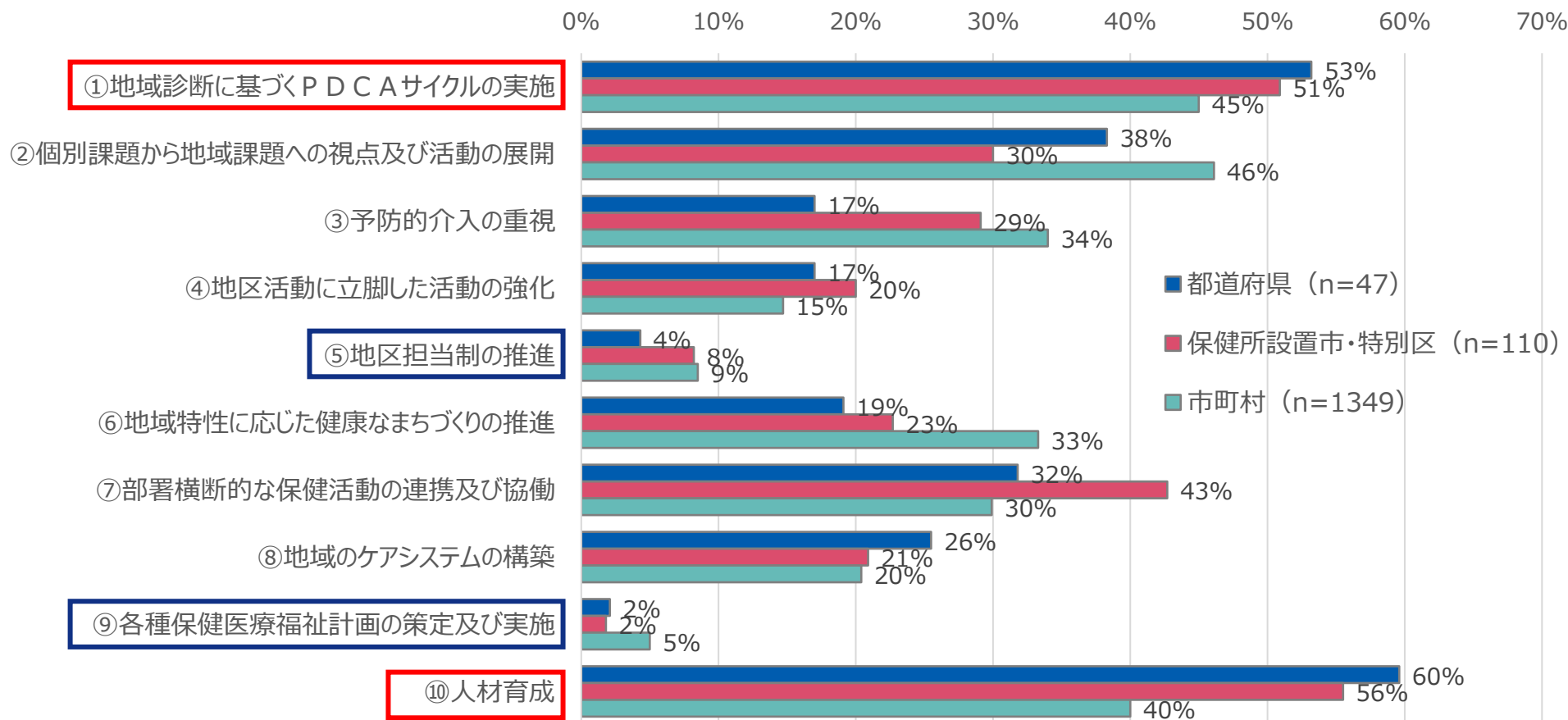
10 人材育成

主体的に自己啓発に努め、最新の保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術の習得。連携、調整や行政運営に関する能力及び保健、医療、福祉及び介護の人材育成に関する能力の習得。

保健師活動指針の取組状況

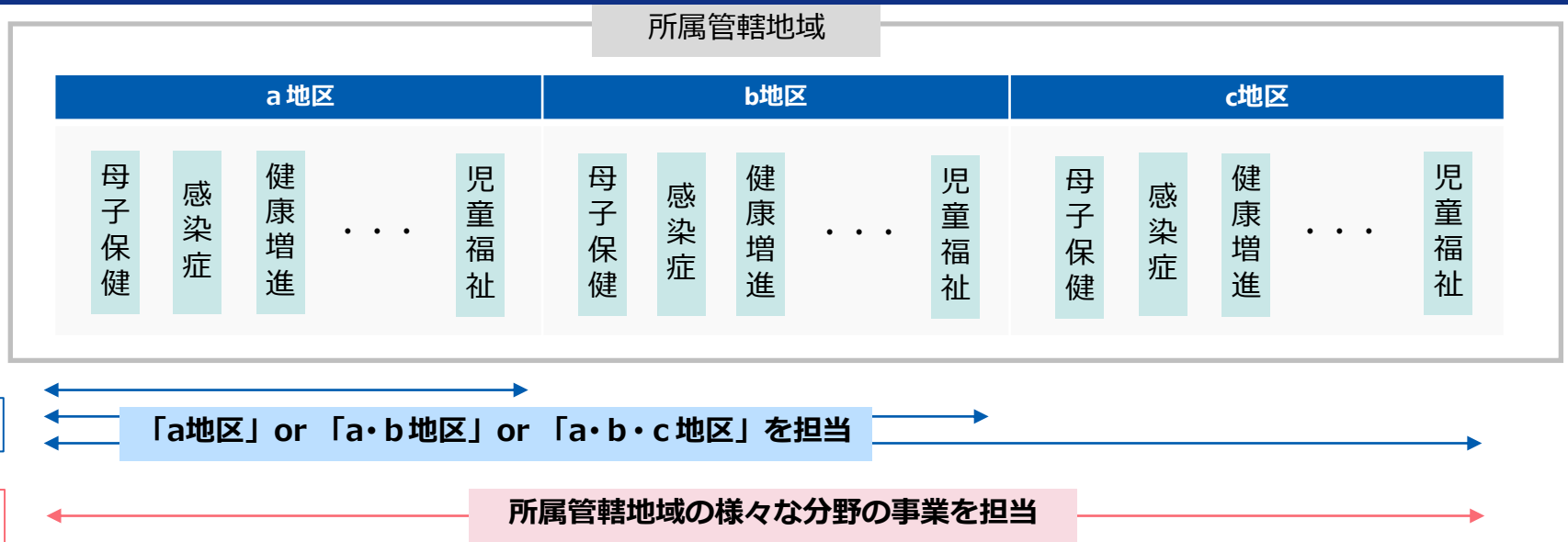
基本的な方向性10項目のうち、強化が必要と感じる事項は「人材育成」「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」の割合が高く、「地区担当制の推進」「各種保健医療福祉計画の策定及び実施」は低い。

■ 指針10項目のうち強化が必要と感じる事項（すでに強化に取り組んでいる事項を含む）



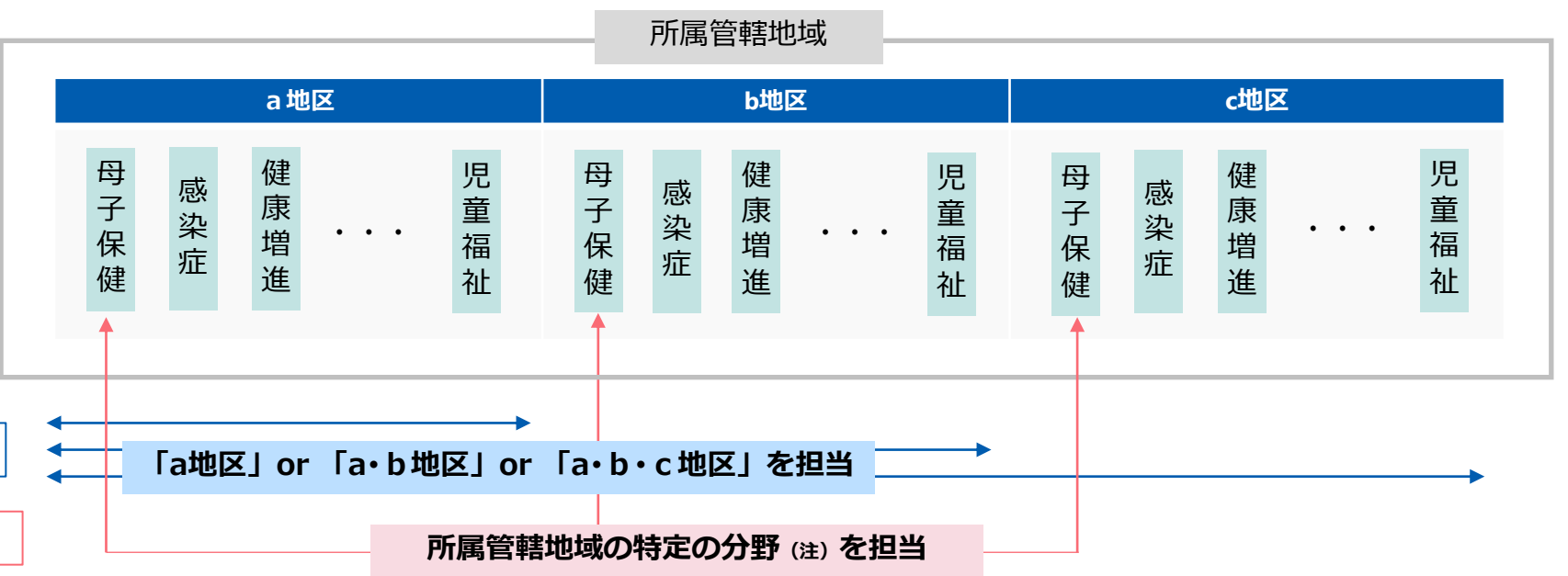
自治体保健師の活動体制(地区担当制・業務分担制)について

 **パターンA**



 **パターンB**

注 特定の分野とは、
1つの領域(例:母子保健)以外にも、複数の領域(例:母子保健・健康増進)を担当している場合も含まれます。



自治体保健師の活動体制(地区担当制・業務分担制)について

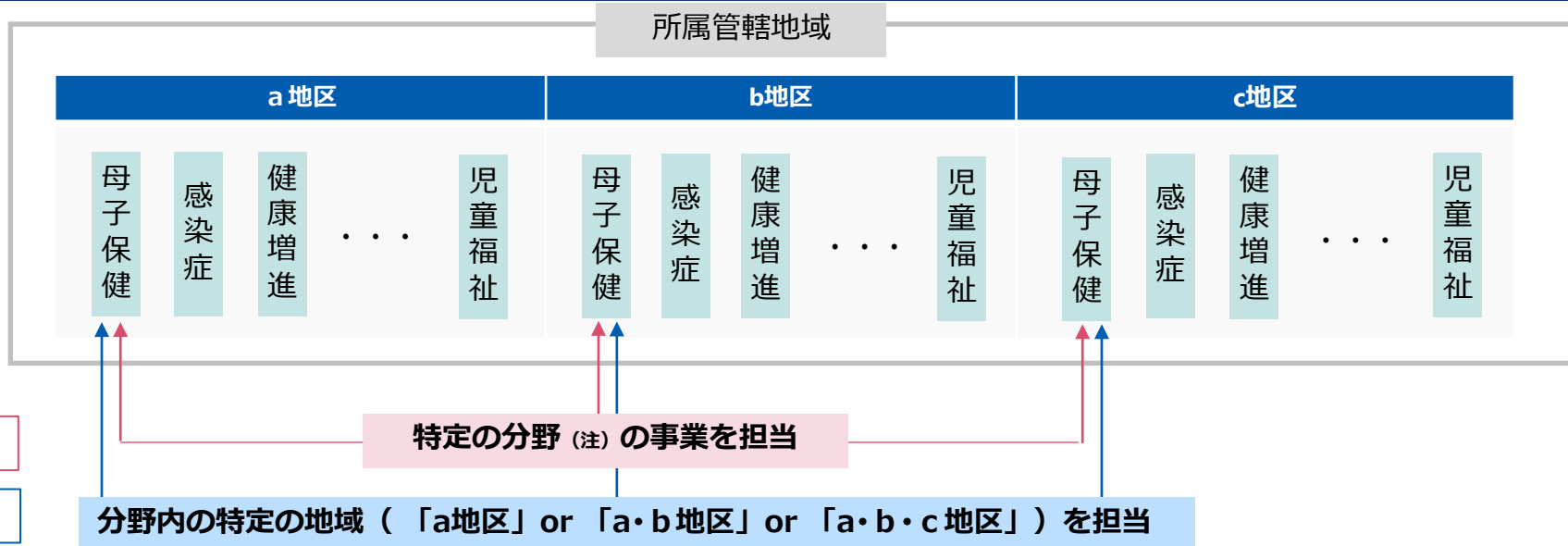


パターンC

注 特定の分野とは、
1つの領域（例：母子保健）以外にも、複数の領域（例：母子保健・健康増進）を担当している場合も含まれます。

事業（企画・立案）

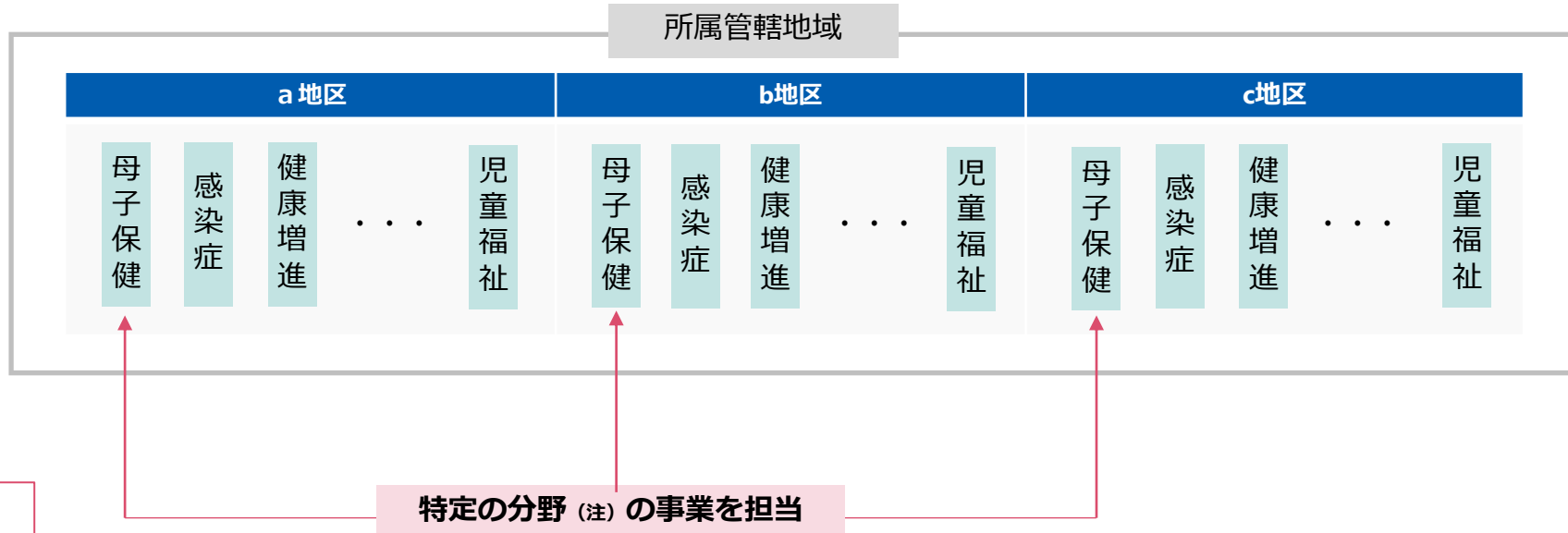
個別支援



パターンD

注 特定の分野とは、
1つの領域（例：母子保健）以外にも、複数の領域（例：母子保健・健康増進）を担当している場合も含まれます。

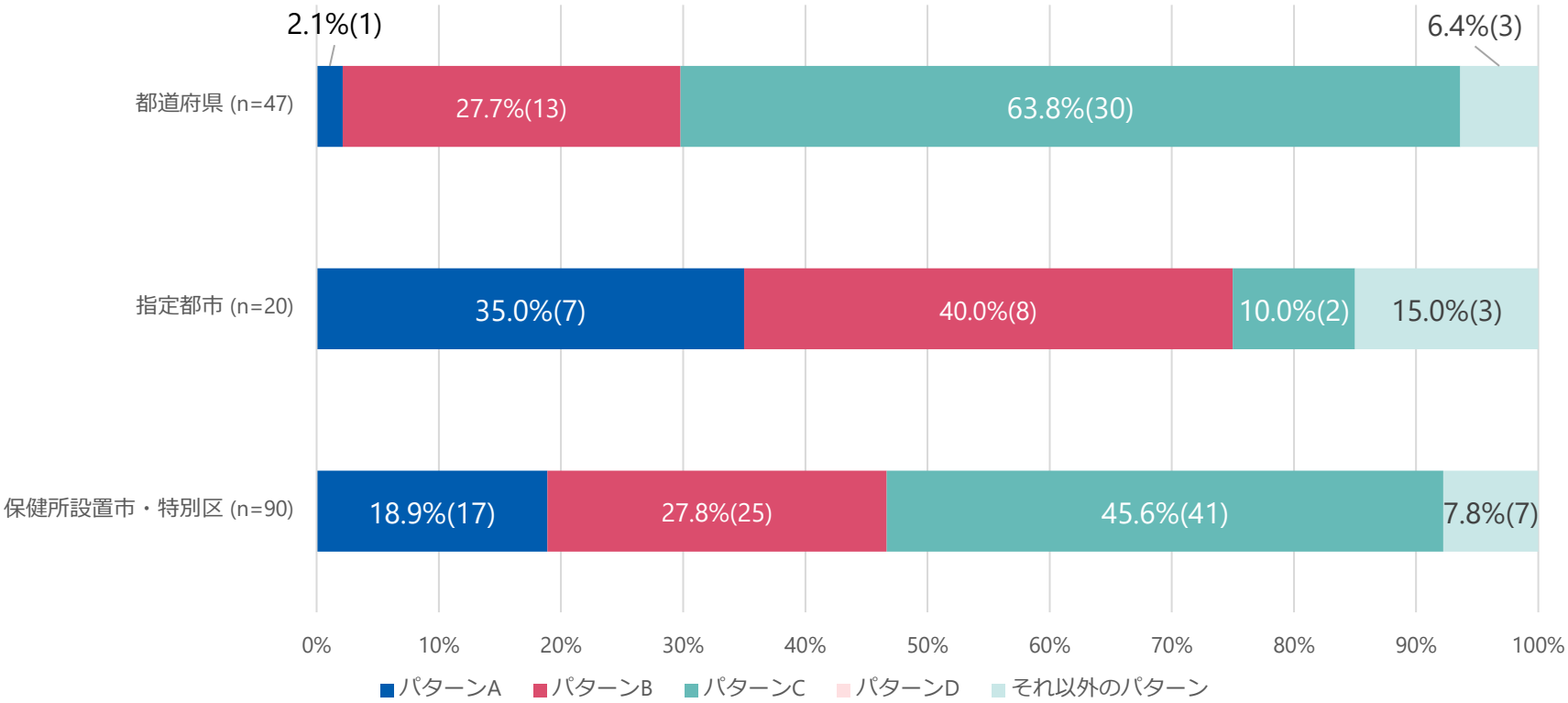
事業（企画・立案）



保健所及び保健センターにおける地区活動の体制

保健所及び保健センターの保健師の活動体制について、いずれの自治体種別においても特定の地区を担当するパターンA、パターンB、パターンCを合わせると80%以上を占めている。

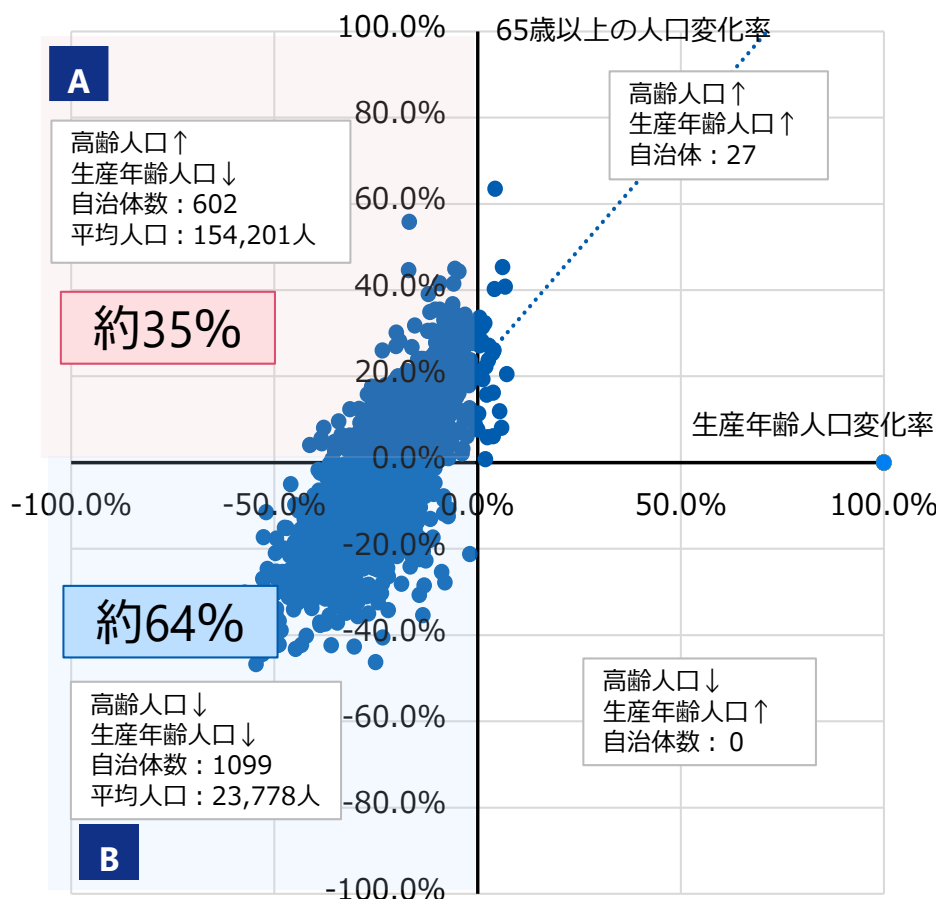
パターンA～D及びそれ以外のパターンの中で、
最も多い保健所・保健センターの体制



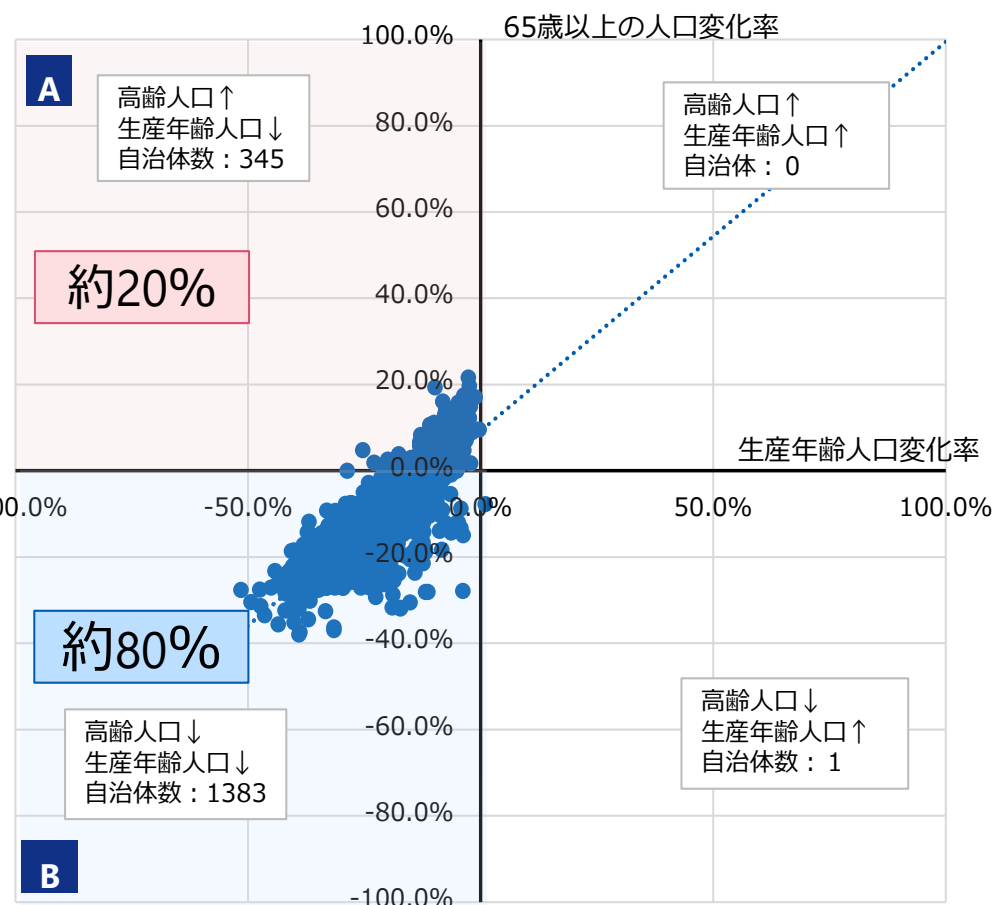
65歳以上高齢者と労働生産人口の人口変化率

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



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

マネジメント・実践に共通して必要な能力

- 地域の健康課題解決に向けて事業化・施策化する能力

予算などの行政事務能力

- 地域の健康課題を分析し、明らかにする能力

他分野・他機関・他職種との連携・調整する能力

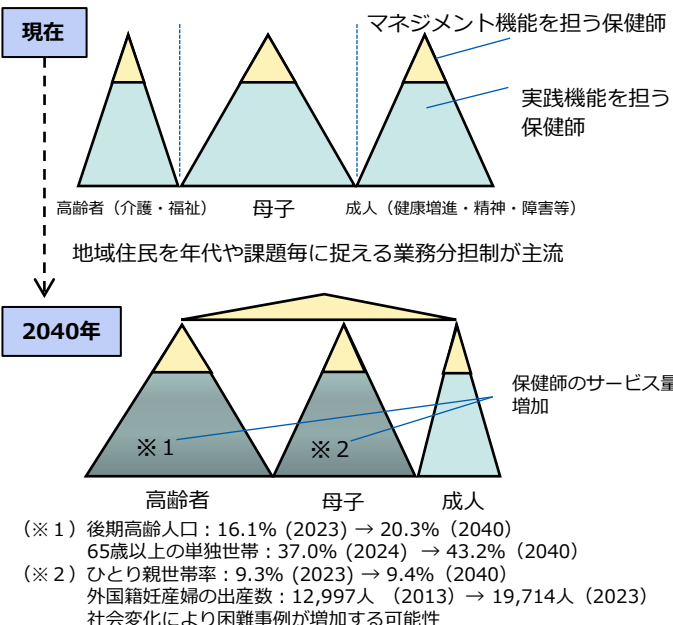
- 地域の健康課題に関する情報を収集し、整理する能力

- 対人サービスを提供する能力

実践

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

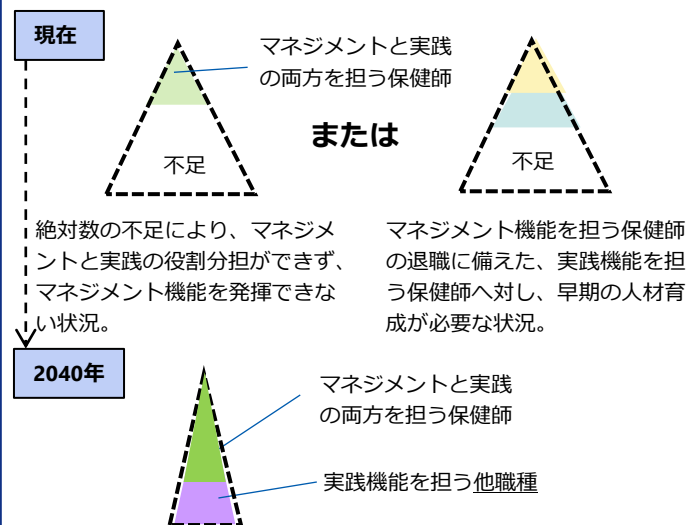
確保が困難な場合は、

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。



【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

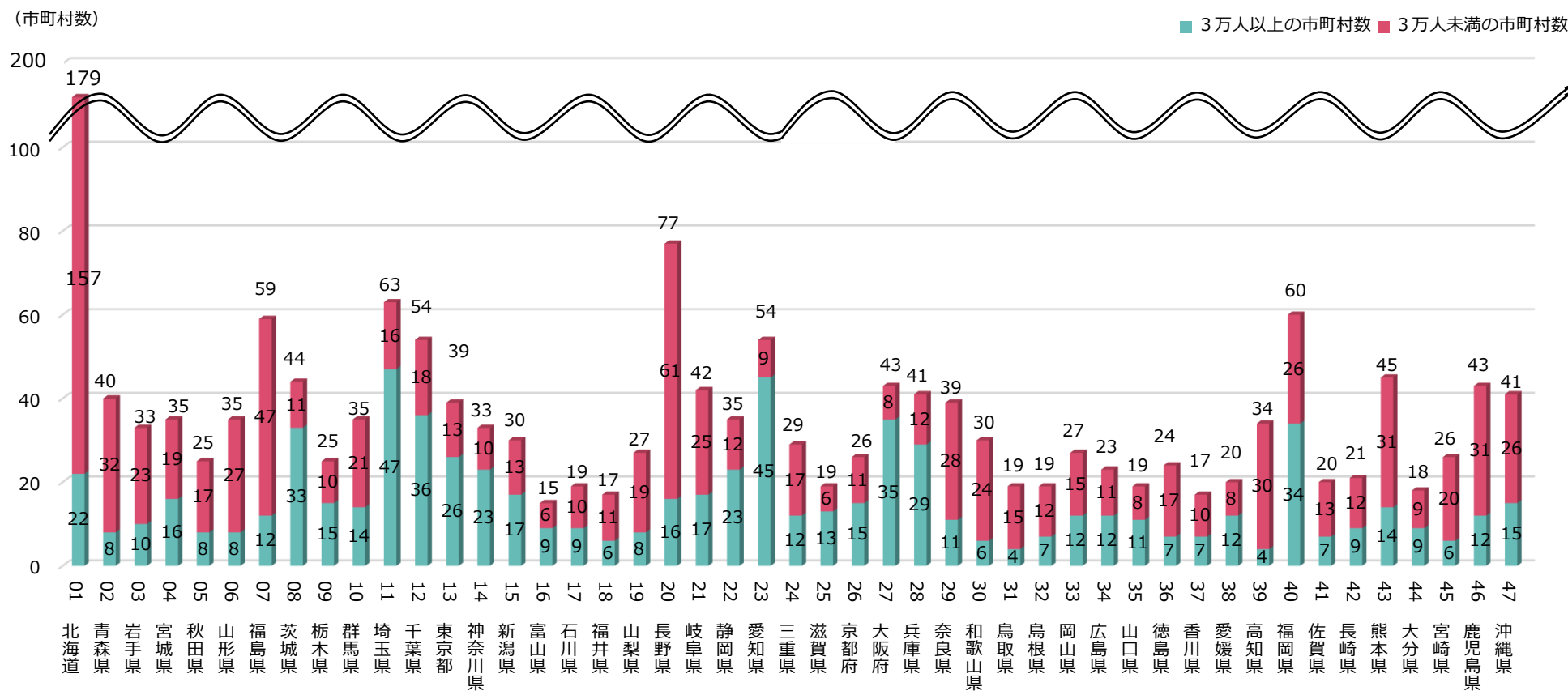
		メリット	デメリット	実施自治体例
ア)	地方自治法に基づく連携 例) 広域連合 連携協約	- 議会等の承認を経るため継続性が確保される - 財政補助（特別地方交付税等） - コーディネーター役の存在（責任の所在が明らか） - 確実なサービス提供	- 首長、議会等での合意形成が困難 - 議会等の承認が必要なためサービス開始まで時間を要す - 画一的なサービス提供となる可能性	【広域連合】 - 高知県中芸広域連合 【連携協約】 - 鳥取県日野郡 【定住自立圏】 - 埼玉県秩父圏域
	地方自治法に基づかない連携	- 議会議決が不要であり連携に至るプロセスが簡素 - 多様で柔軟な連携が可能	- 事業継続の不確実性 - 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】 - 和歌山県西牟婁圏域 - 愛知県（東栄町・豊根村）
イ)	多職種連携や他職種への業務移管	- 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	- 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】 埼玉県飯能市

※自治体へのヒアリング等を基に健康課保健指導室において作成

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



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	・常勤・非常勤保健師の確保 ・退職保健師の活用	- 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	✓ 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	・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）	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）	✓ 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）

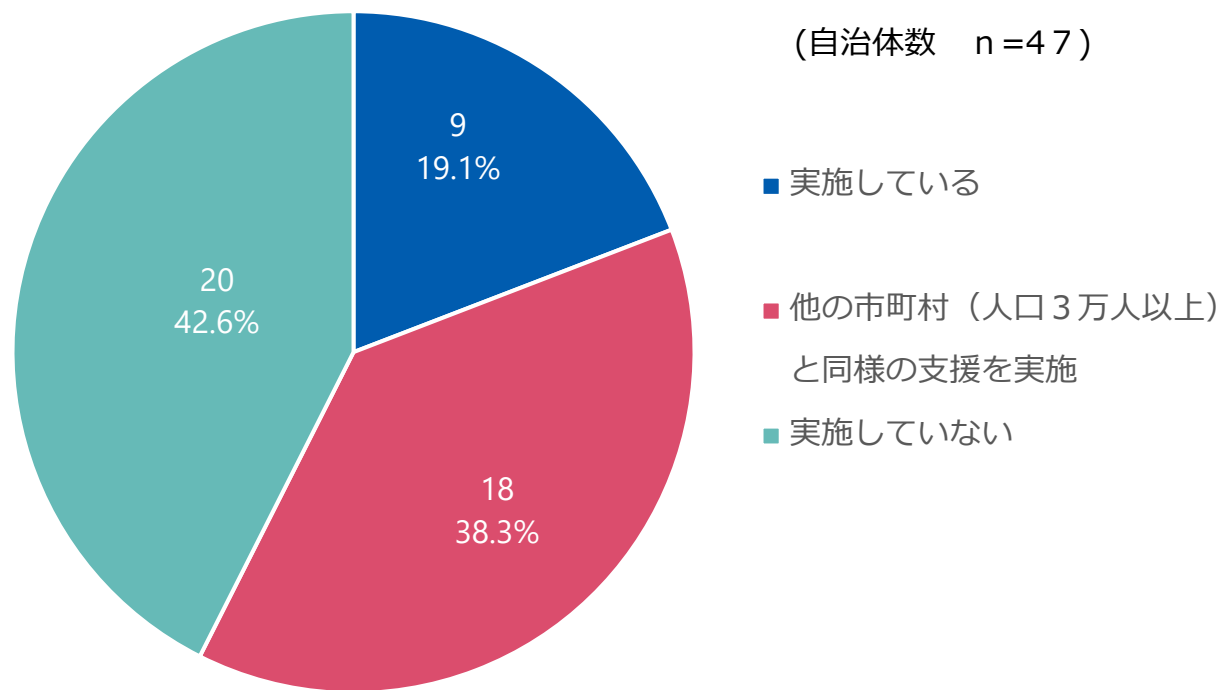
■ B類型（高齢者数：減少・生産年齢人口：減少）平均人口：2.3万人

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	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	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）	✓ 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	・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	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）	✓ 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	- 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	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）	

都道府県による比較的小規模な市町村への支援状況①

都道府県による比較的小規模な市町村（注）への支援は、「実施している」が約2割、「他の市町村（人口3万人以上）と同様の支援を実施」が約4割であった。

比較的小規模な市町村（注）に特化した支援を実施しているか



（注）「比較的小規模な市町村」；人口3万人未満の自治体を想定

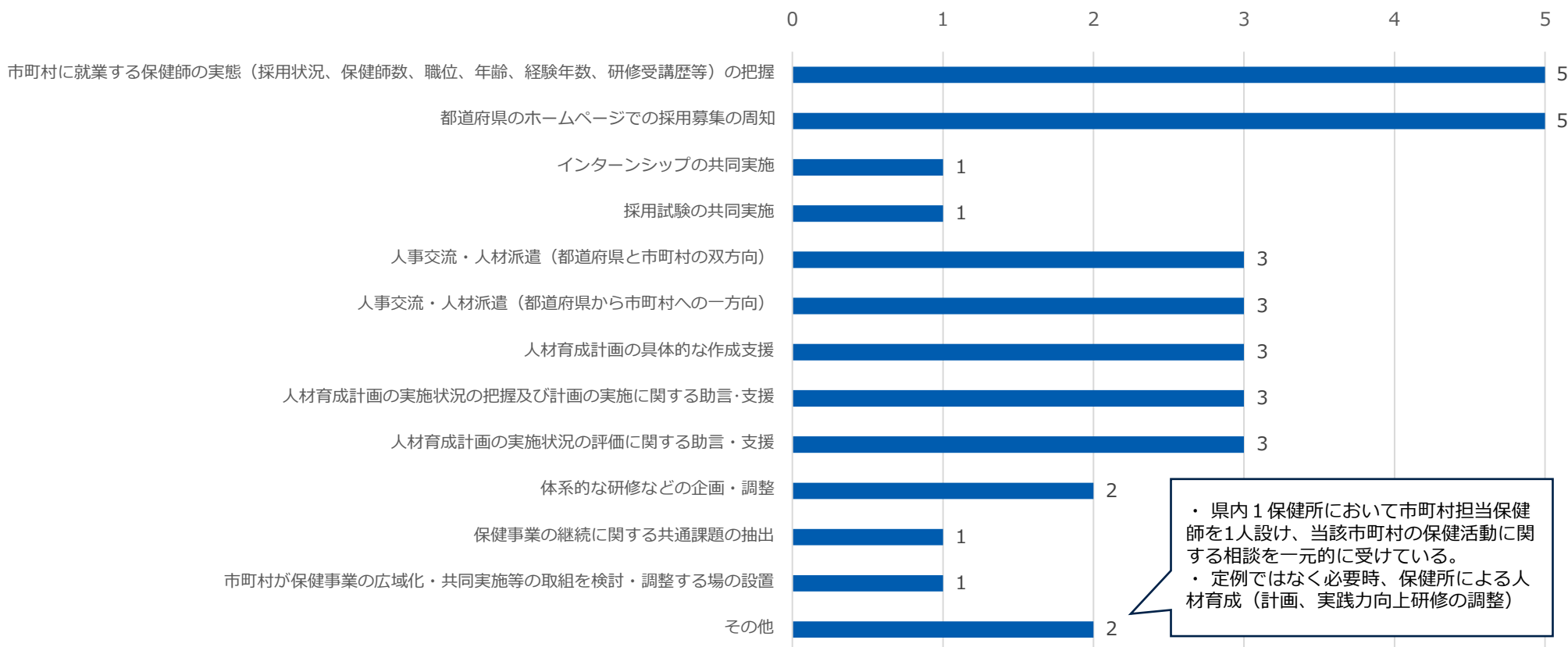
【出典】令和7年度保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

都道府県による比較的小規模な市町村への支援状況②

比較的小規模な市町村^(注)への支援を実施している都道府県のうち、その支援状況は、「市町村に就業する保健師の実態（採用状況、保健師数、職位、年齢、経験年数、研修受講歴等）の把握」及び「都道府県のホームページでの採用募集の周知」が最も多かった。

都道府県による比較的小規模な市町村^(注)への支援状況（複数選択）

（自治体数 n = 9）



（注）「比較的小規模な市町村」；人口 3 万人未満の自治体を想定

【出典】令和 7 年度保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

地域における健康づくり支援体制構築について－取り組みのヒントと事例－

厚生労働省では、令和6年度、地域保健の拠点である保健所が、地域の保健・医療・福祉の関係機関や企業、教育機関、NPO等の多様な主体と連携し、地域の実情に応じた健康づくり支援が自発的に実施できるよう、①モデル事業（2自治体）、②実態調査（15自治体・団体）を実施し、その企画立案のヒントや結果について事例集として取りまとめました。

地域における健康づくり支援体制構築に向けて

取組のヒントと事例

【本書の構成】

○第1章 概要・活用方法

○第2章(解説編)

- ・健康づくり支援体制構築の課題・必要性
～健康日本21(第三次)における位置づけ～
- ・健康づくり支援体制構築に取り組むヒント
～取組の考え方の理解促進～

○第3章(実践編)

・取り組み事例の紹介

【取組事例一覧】

自治体・団体名	事例タイトル
山形県	地域住民や関係機関を巻き込んだエクササイズ動画の企画・制作・普及
新潟県	保健所による市町村の健康づくり支援モデルの試行
北海道	二次医療圏域の地域・職域連携推進に向けた圏域への情報提供・交流促進の両立
宮城県	「ついで」の健康づくりを後押しするみやぎヘルスサテライトステーション
滋賀県	健康なひとづくり×健康なまちづくり「健康しが共創会議」
山口県	データ分析は県で一括!「やまぐち健康マップ」
沖縄県	5者協定という強固な連携関係による健康経営推進
宮城県仙台市①	参加者メリットを設計し、産学官連携による主体的な健康づくりイベント開催を実現「せんだい健康づくり推進会議・ワーキング」
宮城県仙台市②	商店街の一角で住民の居場所と健康、「やりたい」想いを育む場づくり
千葉県千葉市	インセンティブを活用した健康づくりの推進
神奈川県横浜市	他部署連携による新たな表彰制度「横浜グランドスラム企業表彰」
北海道中頓別町/ 株式会社studio-L	町民主体で考え・作り・行動する「健康なかとんべつ21(第三次)」
青森県弘前市	産学官連携プログラムを通じたソーシャルキャピタルの醸成
愛知県瀬戸市	健康経営リード企業の存在を最大限活用し地元企業との連携体制を拡大
福井県高浜町	居場所から課題の解決策まで、町民の集う「地域プラットフォーム」
NPO法人三重ナース スマネジメント協会	安濃交流会館「あのお温泉」をヘルスケア拠点化し地域資源を再利用

事例1

実施主体者 山形県 関係機関 村山保健所 天童市
実施期間 2024年度～

山形県

地域住民や関係機関を巻き込んだエクササイズ動画の企画・制作・普及

#つながる #住民参画 #エクササイズ #まちづくり



- ・「他部署連携」「外部機関連携」「地域住民・コミュニティとの連携」等、様々なレイヤーでつながり、住民一人一人や多様な主体で自分ごととして健康づくりに取り組むための仕掛けを用意
- ・上記過程を通じてソーシャルキャピタルの醸成を実現

基本情報

実施主体者	山形県・村山保健所・天童市
関係機関	観光課・商工会・高齢者会・高校 等
対象者	地域住民
実施期間	2024年度～

事業全体コーディネート 村山保健所 天童市
関係機関との協賛・企画・実施
動画制作会社 リーフレット制作会社

(掲載場所) 厚生労働省 ホームページ: 地域保健>ソーシャルキャピタル関連資料
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001472065.pdf>

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)

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）、処遇

③ 保健師の人材育成

④ 保健師の保健活動

3. 災害時の保健活動

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

防災基本計画の体系

災害対策基本法（昭和36年法律第223号）

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

防災基本計画

※各種防災計画の基本

防災業務計画

厚生労働省
防災業務計画

防災業務計画

地域防災計画

中央防災会議（会長：内閣総理大臣）

※ 内閣総理大臣をはじめ全閣僚、指定公共機関の代表者、学識経験者により構成

指定行政機関：中央省庁

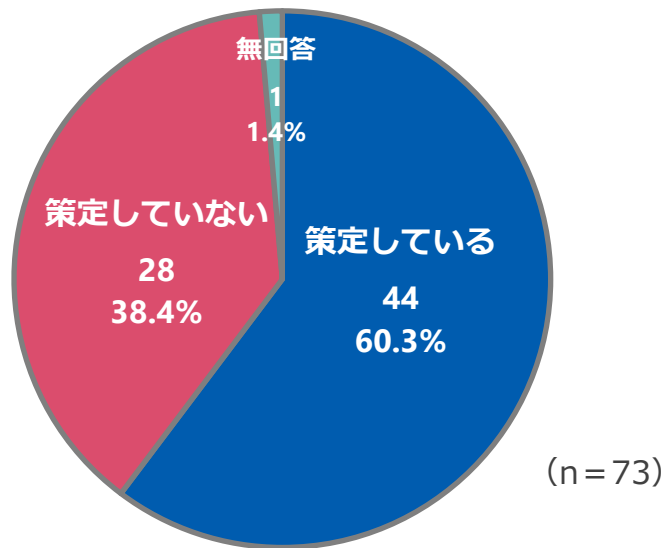
指定公共機関：独立行政法人 日銀、日赤、NHK、NTT等

都道府県防災会議（会長：知事）
市町村防災会議（会長：市町村長）

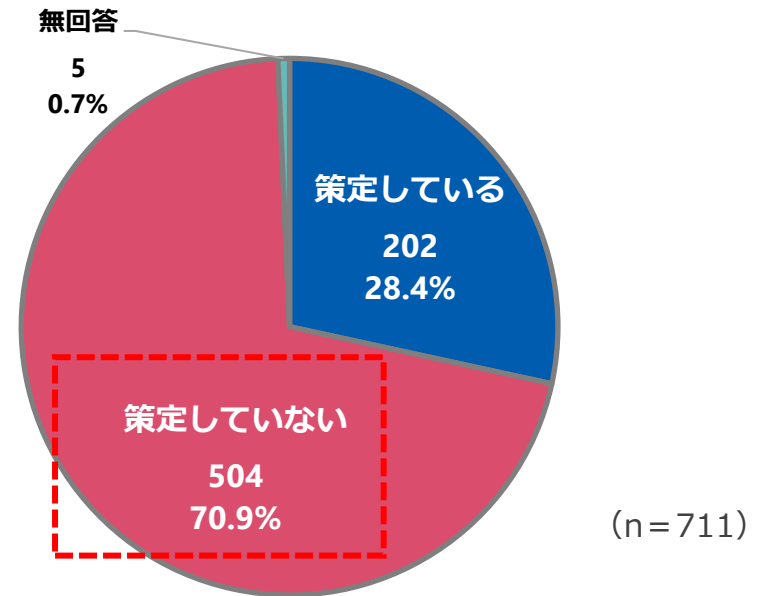
市町村における災害時保健活動マニュアル策定状況

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



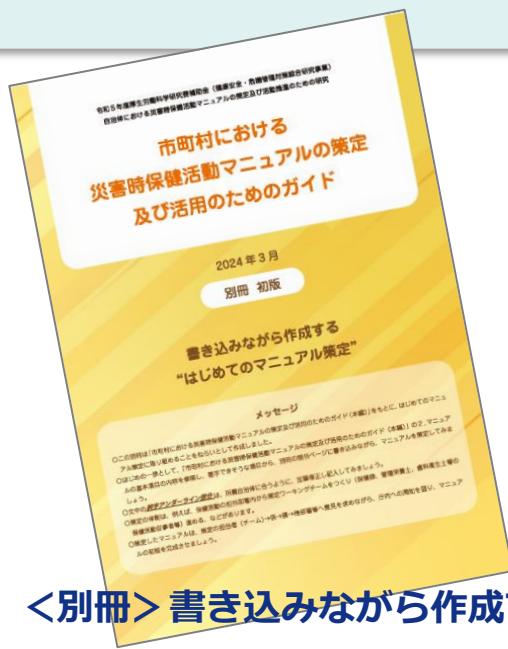
マニュアル策定の位置づけ

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 ～フェーズ0～1（72時間以内）～

●災害時の公衆衛生活動の目的：「防ぎえる死と、二次健康被害の最小化」

アクションカードとは、「自立した行動を促し、その時に応じた判断を行うための事前指示書」であり、災害発生時に最低限必要となる行動を簡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～

●災害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

●災害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

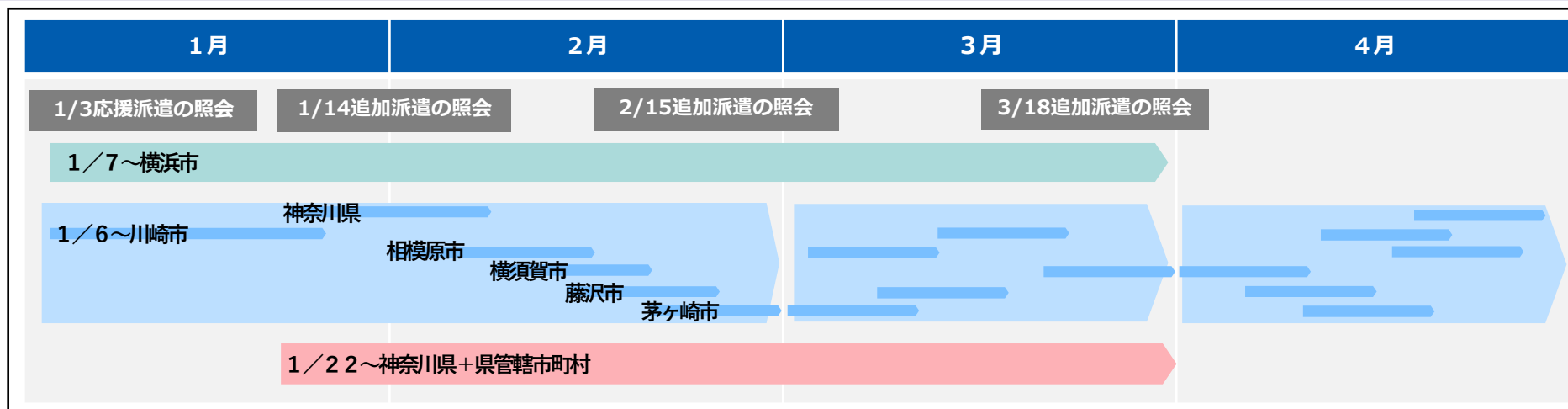
被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長等のもとに活動を行う。

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！



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・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。

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。**

(参考資料) 「Ⅵ 健康危機について」

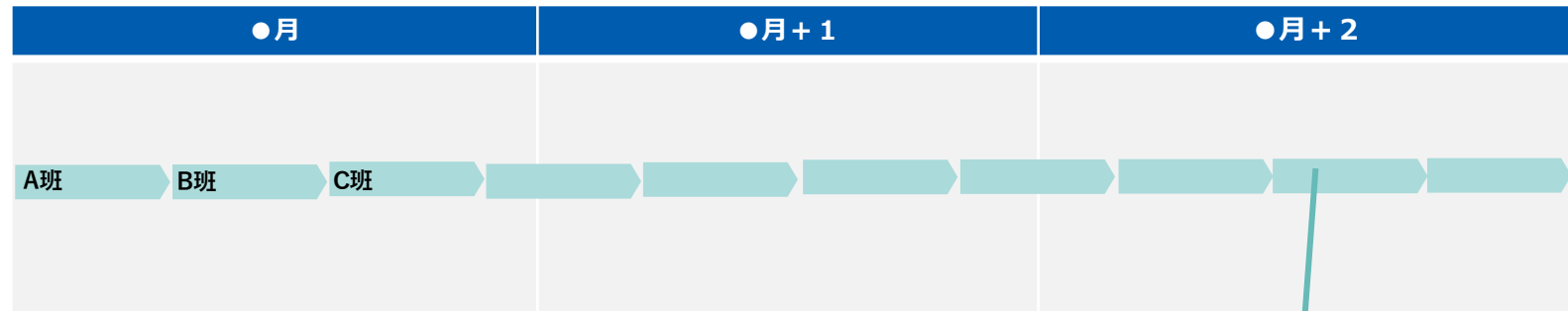
令和7年度保健師中央会議
事前アンケート参考資料

■問：能登半島地震において編成したチームのなかに【都道府県職員と市区町村（保健所設置市（注）を含む）職員で構成した班】がありましたか。※ 都道府県職員と市区町村職員で1つの班を編成したチーム



イメージ

都道府県
+
市区町村



(注) 地域保健法施行令第一条に規定する以下を指す市
一 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市
二 地方自治法第二百五十二条の二十二第一項の中核市
三 小樽市、町田市、藤沢市、茅ヶ崎市及び四日市市



派遣される保健師等チームの単位を「班」とし、班の全部又は一部の構成員が順次交代して継続して業務に当たる一連の単位を「チーム」とする。



■問：能登半島地震において【都道府県は、市区町村（保健所設置市（注）を含む市区町村のいずれか1つ以上と1チーム）】を編成しましたか。※ 都道府県職員で編成された班と市区町村職員で編成された班を継走させながらチームを構成する



イメージ

都道府県
政令市
中核市
中核市
一般市

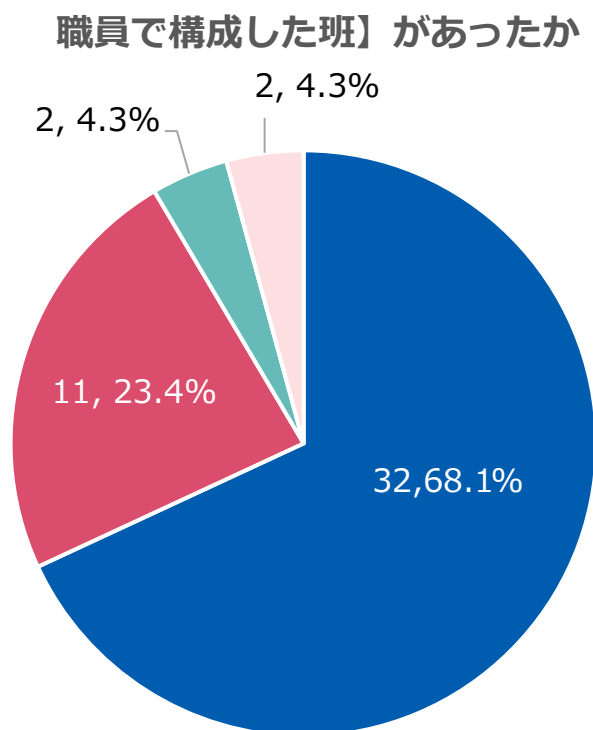


都道府県における能登半島地震での職員派遣の状況

能登半島地震において、編成したチームのなかに【都道府県職員と市区町村（保健所設置市を含む）職員で構成した班】があった都道府県は7割近くあり、【都道府県は、市区町村（保健所設置市を含む市区町村のいずれか1つ以上）と1チーム】を編成した都道府県は半数以上であった。

【都道府県職員と市区町村（保健所設置市を含む）職員で構成した班】があったか

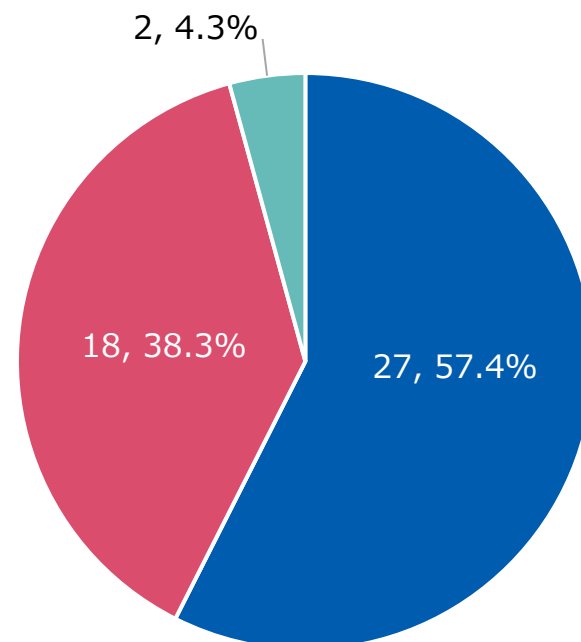
(n=47)



- あった
- なかった
- 班を編成しようとしたが叶わなかった
- 保健師等チームを派遣していない

都道府県は、市区町村（保健所設置市を含む市区町村のいずれか1つ以上）と1チームを編成したか

(n=47)



- 編成した
- 編成しなかった
- 保健師等チームを派遣していない

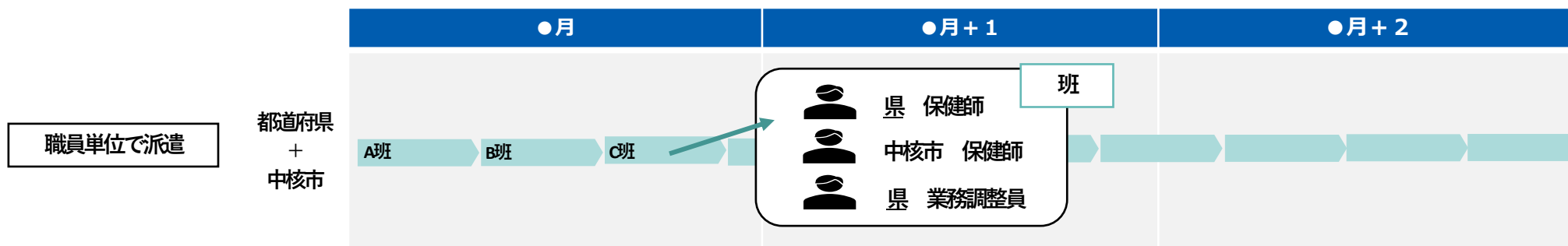
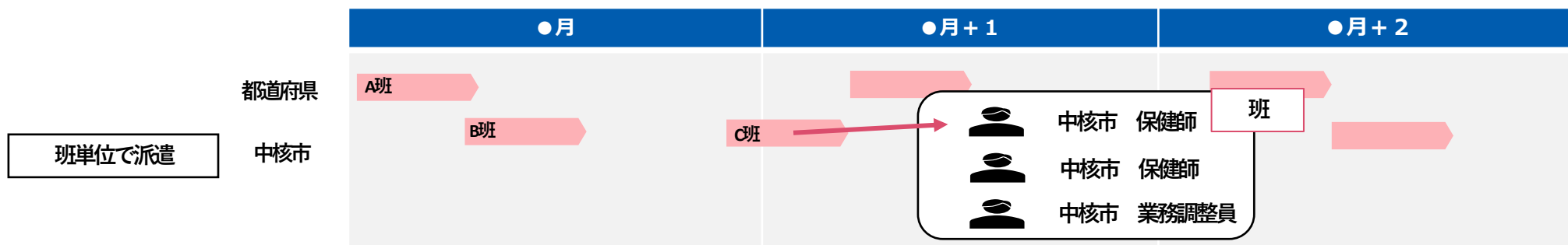
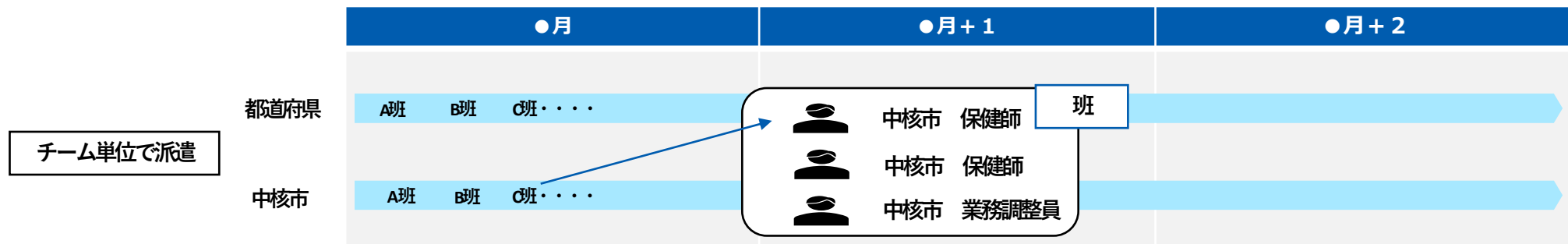
(参考資料) 「VI 健康危機について」

令和7年度保健師中央会議
事前アンケート参考資料

■問：貴自治体は能登半島地震においてどのような体制で派遣しましたか。

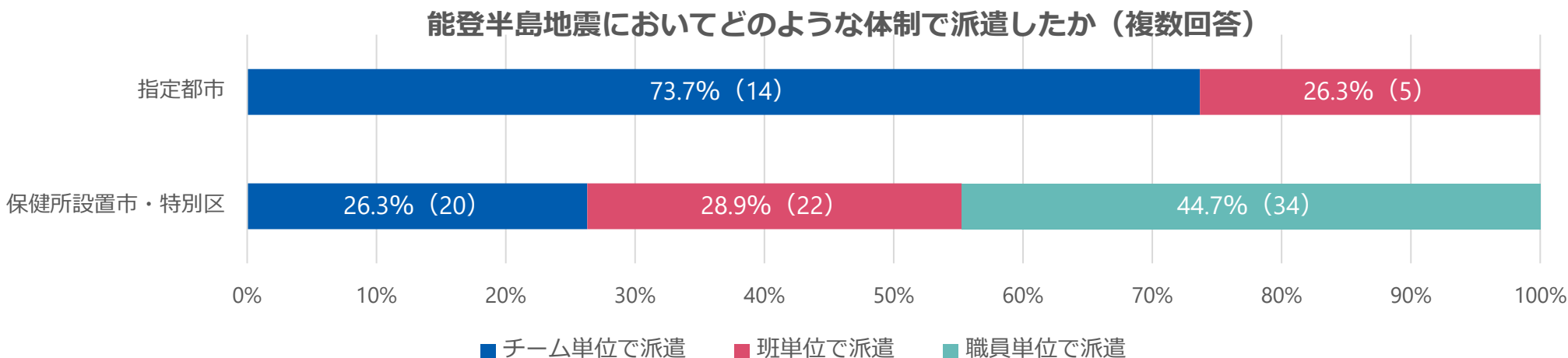
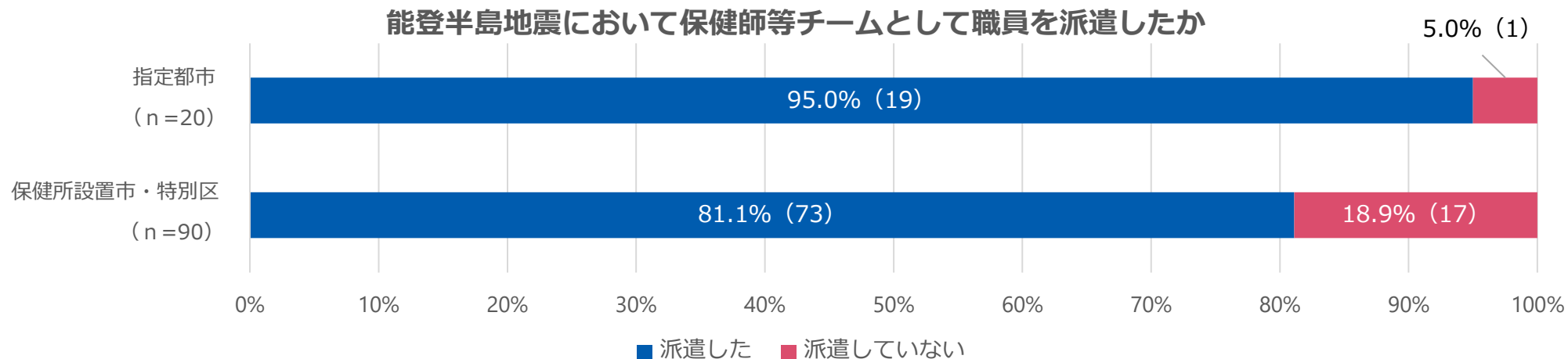
※派遣される保健師等チームの単位を「班」とし、

班の全部又は一部の構成員が順次交代して継続して業務に当たる一連の単位を「チーム」とする。



指定都市、保健所設置市・特別区における 能登半島地震での職員派遣の状況

保健師等チームを派遣した割合は指定都市で約9割、保健所設置市・特別区で約8割であり、「派遣した」自治体のうち、指定都市はチーム単位で派遣した自治体が多く、保健所設置市・特別区は職員単位で派遣した自治体が多かった。



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。

自治体における災害時保健活動に関する留意点

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mam・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mam・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



【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。