

地域保健行政の動向と自治体保健師に求められる能力

令和6年度 近畿ブロック保健師等研修会（令和6年9月3日）

厚生労働省健康・生活衛生局健康課
保健指導室長 後藤友美

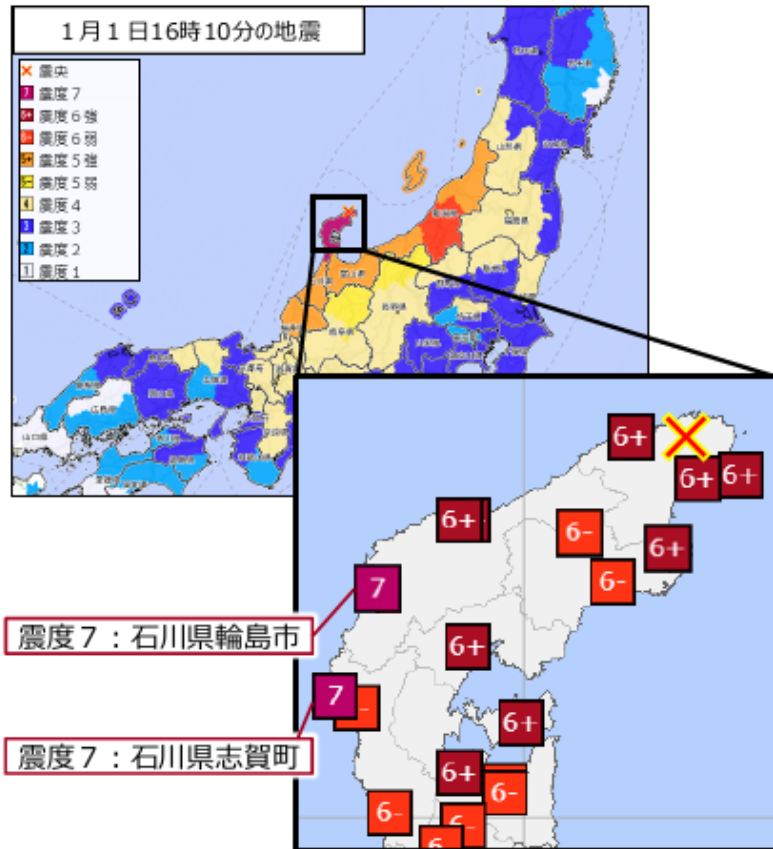
1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の状況
 - ② 保健師の確保
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動

1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の状況
 - ② 保健師の確保
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動

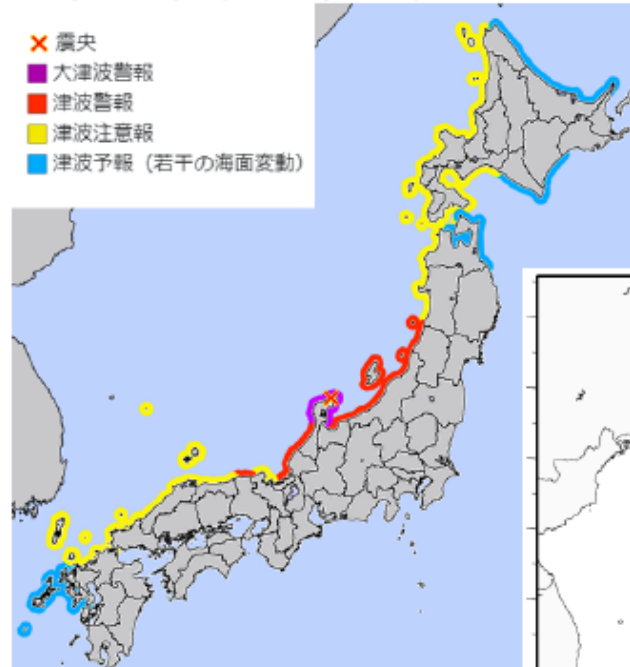
令和6年能登半島地震の概要

- 令和6年（2024年）1月1日16時10分にマグニチュード7.6、深さ16kmの地震が発生し、石川県輪島市（わじまし）、志賀町（しかまち）で震度7を観測したほか、北海道から九州地方にかけて震度6強～1を観測。
- この地震により石川県能登に対して大津波警報を、山形県から兵庫県北部を中心に津波警報を発表し、警戒を呼びかけ。
- 気象庁では、1月1日のM7.6の地震及び令和2年（2020年）12月以降の一連の地震活動について、その名称を「令和6年能登半島地震」と定めた。

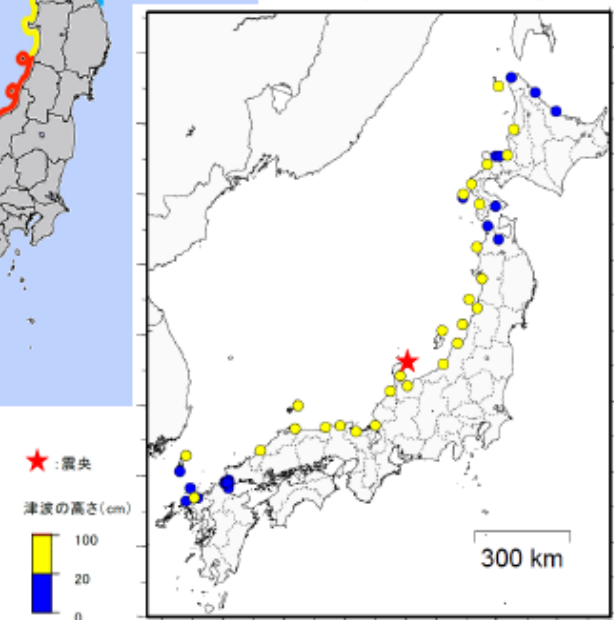
■ 震度分布図



■ 津波警報等発表状況（1月1日16時22分発表）



■ 津波の観測状況



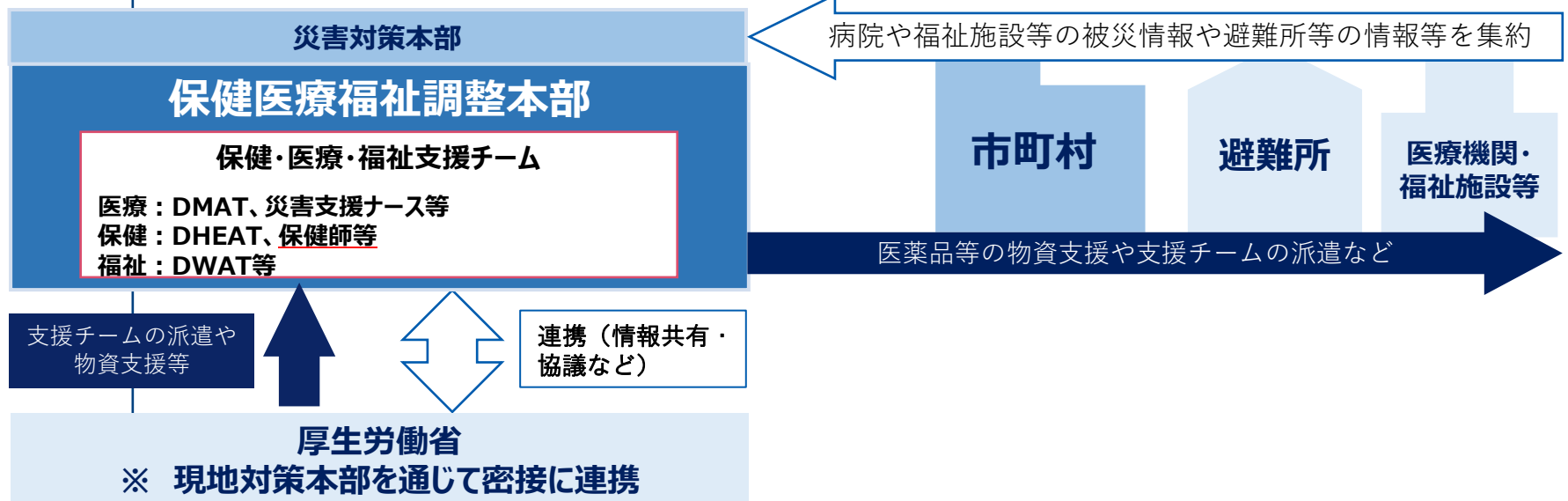
保健医療福祉の震災対応の司令塔機能（保健医療福祉調整本部）

概要

- 大規模災害時には、都道府県に災害対策本部の下に、医療・保健・福祉支援の司令塔である「**保健医療福祉調整本部**」を設置し、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一元的に実施。
- 能登半島地震においては、石川県が保健医療調整調整本部を設置。4月5日時点で本部会議を計34回開催し、情報分析や対応方針の策定などを実施。

【取り扱われた内容】

- 急性期：応急的な医療確保のための医療チーム派遣、被災者の健康状況の把握、避難所の健康管理、感染症対策など
- 亜急性期：要配慮者の二次避難の推進、避難生活の長期化を支える保健医療福祉の専門職の応援派遣など
- 慢性期：医療機関や福祉施設の復旧に向けた復旧計画の策定や職員の住居確保策の支援など



概要

○ 被災地における保健・医療・福祉活動を支援するため、全国から支援チームが派遣され、県、市町、保健所や避難所等で活動。

1 医療 :DMAT(災害派遣医療チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、JMAT(日本医師会災害医療チーム)、JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)、災害支援ナースなど

- ・ 発災直後から自立的に活動し、応急的な災害医療の提供、被災病院の支援等を実施。また、避難所や在宅被災者の健康状況の把握や二次避難の支援、保健医療福祉調整本部における分析・対応策の検討支援など多様な活動を実施。

(活動実績(累計。4月5日時点)):DMAT1,139チーム、DPAT196チーム、JMAT1,008チーム、JRAT949チーム、災害支援ナース2,982名

2 保健 :DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)、DICT(日本環境感染学会の災害時感染制御支援チーム)など

- ・ 保健所や市町に入り、被災者の健康状況の把握や対応等の方針策定、見回り支援等を実施。

(活動実績(累計。4月5日時点)):DHEAT34自治体(29都道府県・5指定都市)、保健師等42都道府県、JDA-DAT871チーム

3 福祉:DWAT(災害派遣福祉チーム)など

- ・ 長期化する避難生活を支えるため、避難所、1.5次避難所、二次避難所に介護専門職員等を派遣。
- ・ 能登半島地震において、初めて本格投入。

(活動実績(累計。4月5日時点)):DWAT〇名(1.5次避難所約〇名、七尾市・志賀町・輪島市・穴水町・能登町・珠洲市約〇名)



保健師による避難所巡回
(輪島市)



DWATによる「なんでも福祉相談コーナー」

災害時の保健師等応援派遣調整の流れ

「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」（令和3年12月20日付け健健発1220号第2号）

厚生労働省健康・生活衛生局

- ・被災自治体からの情報収集
（被害状況、保健師等応援要請の有無、要請人数等）
- ・**被災都道府県からの応援要請を受け**、被災都道府県以外の都道府県（保健師統括部署及び健康危機管理担当部署）へ保健師等応援派遣可否照会
- ・全国知事会に対して、応援派遣に係る調整について情報共有を図るとともに、関係する構成団体に厚生労働省の照会に協力するよう依頼
- ・全国市長会、全国町村会及び指定都市市長会に対して、応援派遣に係る調整について情報提供
- ・照会結果をふまえ、応援派遣調整の実施

都道府県衛生主管部（局）

- ・応援派遣照会に対する回答
（都道府県は、都道府県内の保健所設置市、特別区及び市町村も含めて応援派遣の可否照会及び応援派遣に係る調整を行う）
- ・応援派遣に向けた準備
（交通・通信手段や宿泊等）

応援派遣可否
の回答

応援派遣の
可否照会

情報収集
応援派遣調整

情報提供
応援要請

情報提供
応援派遣に係る調整

応援派遣準備
応援派遣に係る調整
応援派遣開始

被災都道府県（本庁等）

- ・被災市区町村や、保健所等からの情報収集
- ・被災市区町村の支援について、被災市区町村以外の市区町村へ保健師等の派遣を要請
- ・都道府県内の応援のみでは対応が困難な場合は、隣接都道府県または当該都道府県の災害時相互応援協定締結自治体へ派遣を要請
- ・**災害の規模により、全国規模の応援要請が必要であると判断した場合、厚生労働省に応援要請**

発災後の被災地における保健師の役割

発災後は、被災地の自治体機能が低下することもあり、保健師は被災者の健康支援を中心とし、広範囲に渡る支援活動に従事する。被災地における主な保健師の役割は以下のとおり。

※これらの活動は、全国の自治体保健師を中心とした保健人材が被災地に応援派遣され、被災地の自治体保健師と共に活動に従事する。

■ 被害状況等の情報収集及び発信

■ 自宅、避難所及び仮設住宅等における健康管理

- 全戸訪問による被災者の健康課題の把握
- 感染症、食中毒、熱中症、急性肺血栓塞栓症（エコノミークラス症候群）、生活不活発病予防観点からの環境整備、健康教育
- 感染症患者発生時の対応（隔離、医療との連携、保健所との連携）
- 健康状態が悪化した被災者への対応（医療との連携）等
- 精神的な支援が必要な被災者のアセスメント、こころのケア活動との連携、医療との連携等

■ 福祉避難所の避難者への対応

- 避難者のアセスメント及び入所の必要性の判断等

■ 保健師等の応援派遣調整

- 被害状況に基づいた国や県庁に対する保健師等応援派遣の要請、保健師等の応援派遣調整

■ 関係者との支援体制の調整

- 支援チームの受入れ調整及び業務改善
- 関係職種との会議の開催等

災害時の保健師等支援チームの実績（厚生労働省調整分）

○大規模災害では、被災都道府県からの要請を受け、厚生労働省が全国の保健師の応援派遣の調整を行っています

※ 延べ人数の単位は、(人日)

■ 平成30年7月豪雨

岡山県・広島県・愛媛県からの要請を受け、延べ5,428名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
岡山県	7/10~9/27	18	1,223	491	1,714
広島県	7/11~8/31	37	2,155	905	3,060
愛媛県	7/20~9/27	9	406	248	654
合計		64	3,784	1,644	5,428

■ 平成30年北海道胆振東部地震

北海道からの要請を受け、延べ1,000名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
北海道	9/11~11/13	16	698	302	1,000

■ 令和元年台風第15号

千葉県からの要請を受け、延べ249名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
千葉県	9/17~10/6	7	169	80	249

■ 令和元年台風第19号

宮城県・福島県・長野県からの要請を受け、延べ1,464名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
長野県	10/17~11/15	7	299	141	440
福島県	10/19~11/29	13	444	227	671
宮城県	10/18~11/30	3	234	119	353
合計		23	977	487	1,464

■ 令和2年7月豪雨

熊本県からの要請を受け、延べ695名が活動した。
新型コロナウイルス感染症の影響により、
近隣都道府県からの応援派遣に困難を要する状況もあった。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
熊本県	7/7~8/12	12	388	307	695

■ 令和6年能登半島地震

石川県からの要請を受け、延べ15,489名が活動した。

派遣先	期間	派遣元 都道府県数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
石川県	1/6~5/30	42	9,434	6,055	15,489

※保健師以外：事務職員・運転手、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士 等

令和6年能登半島地震の振り返り（全国保健師長会）

まとめと考察（一部抜粋）

（1）保健師の役割

- 今回の保健師チームの役割については、避難所巡回による被災者の健康管理に重きがおかれ、そこで得られた情報を整理・分析し、課題を抽出し、改善策を提案する一連の流れが十分に果たされていない状況があった。
- 統括 DHEAT が創設され DHEAT としての活動が定着してきているものの、その中での保健師の役割は不明確である。また、DHEATと保健師チームとの協働・連携・役割分担が不十分であるという課題も明らかになった。

（2）派遣調整

- 応援派遣に前向きな姿勢があるものの、新任期が多く中堅期が少ないという保健師の年齢構成のアンバランスや、各自治体での事業継続の中での負担感に関する意見があった。
- 今回は都道府県と保健所設置市を含む市町村との混合チームが機能した。都道府県の中堅期保健師の少なさを補うことができる点や発災時における連携のシミュレーションとなった点などのメリットが挙げられた。一方、混合チームを形成するためには、調整に時間を・本システムは要すること、オリエンテーションや情報共有、後方支援の主体などについて整理する必要性などの問題点も明らかになった。

（3）派遣調整システム

- 迅速なニーズとのマッチング機能を有している点や様々な自治体から被災自治体への問い合わせが入る負担を軽減するものであり、導入されたことには大きな意義がある。
- 派遣調整システムについては、初めての実装であったため、政令市や中核市では直接データが確認できないこと、入力、回答までの時間の短さ、回答までの時間の長さ、情報共有が図れないことなどに関する改善を求める声が多かった。

令和6年能登半島地震の振り返り（全国保健師長会）

（4）対口支援

- 対口支援については、厚生労働省の枠組みではなく、被災自治体の窓口が市町村単位で、保健師以外の職種であることから、本来の保健師としての機能が発揮できないことが課題となっていた。

（5）過酷な状況下での支援のあり方

- 派遣元では気象条件やライフラインの障害に応じた資機材の準備、車両や移動、宿泊のあり方などについて、検討が必要であった。
- これまで、派遣元が派遣にかかる準備を行うことが基本となっていたが、道路や建物被害の大きさやライフラインの回復が遅れた今回のような場合については、全体的な継続した支援調整の仕組みが求められる。

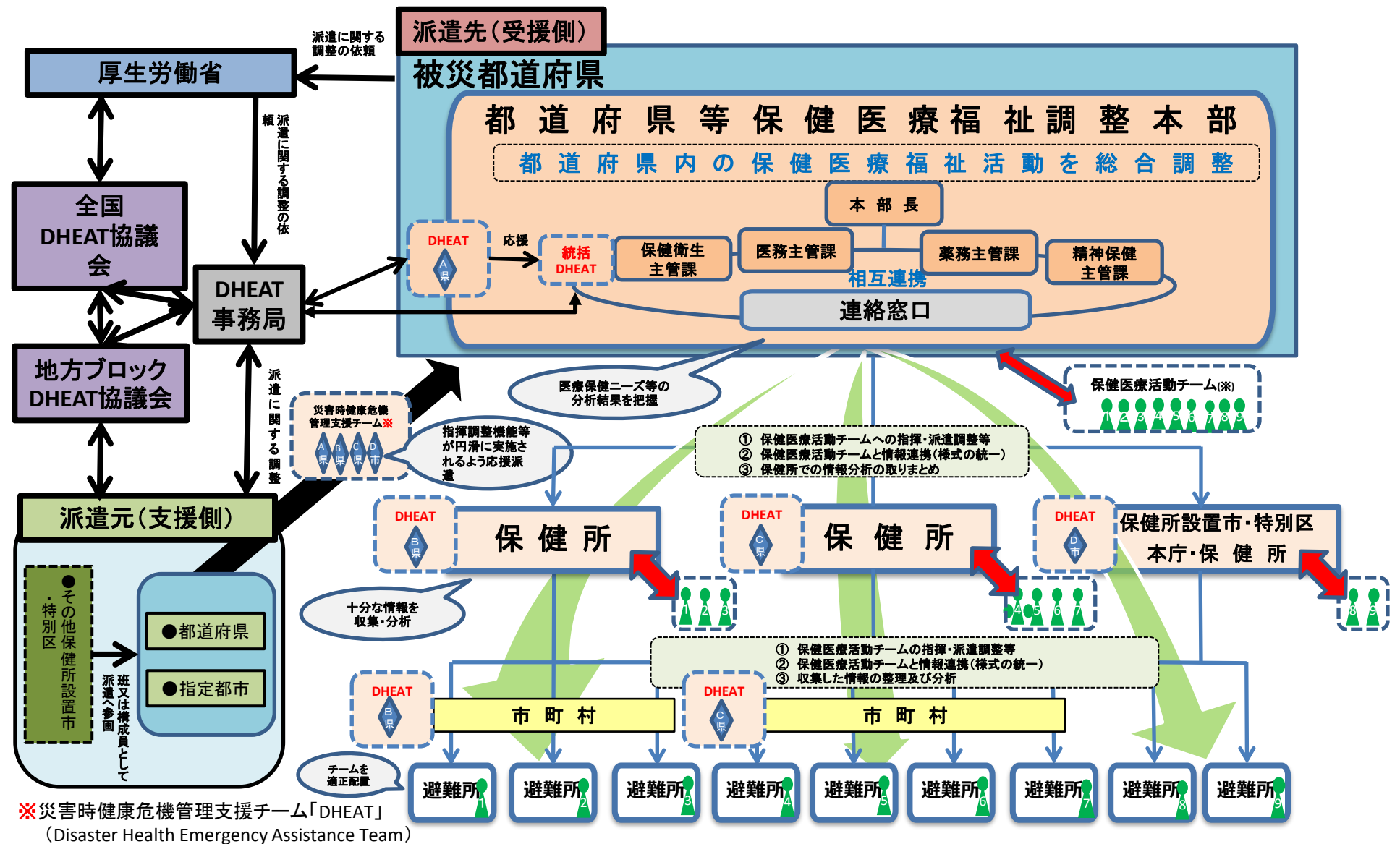
（6）ICTの活用による情報の一元化

- ICTの活用によって、情報の一元化が図られたが、避難所のラピッドアセスメントを記録できるD24H以外にも、様々なシステムが、支援先自治体あるいは保健医療福祉活動チームから示され、応援派遣された保健師が戸惑いを感じる場面もあった。統一した入力・分析ができるシステムの標準化が求められる。

（7）被災地支援のあり方と保健福祉ニーズへの対応

- 今回の災害では1.5次避難所、2次避難所という新たなスキームが示され、福祉サービスへのつながりが課題となった。被災者の移動によるストレスやホテルなどの個室での生活による孤立・孤独、生活不活発発病の発症などのリスクも勘案した支援体制を構築する必要がある。

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の活動の枠組み



※災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT」
(Disaster Health Emergency Assistance Team)

(※) (凡例) : 保健医療活動チーム(DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の活動内容

DHEAT構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEATは、医師、保健師、管理栄養士等、専門的な研修・訓練を受けた被災都道府県以外の 都道府県等職員の中から、1班あたり5名程度で構成する。

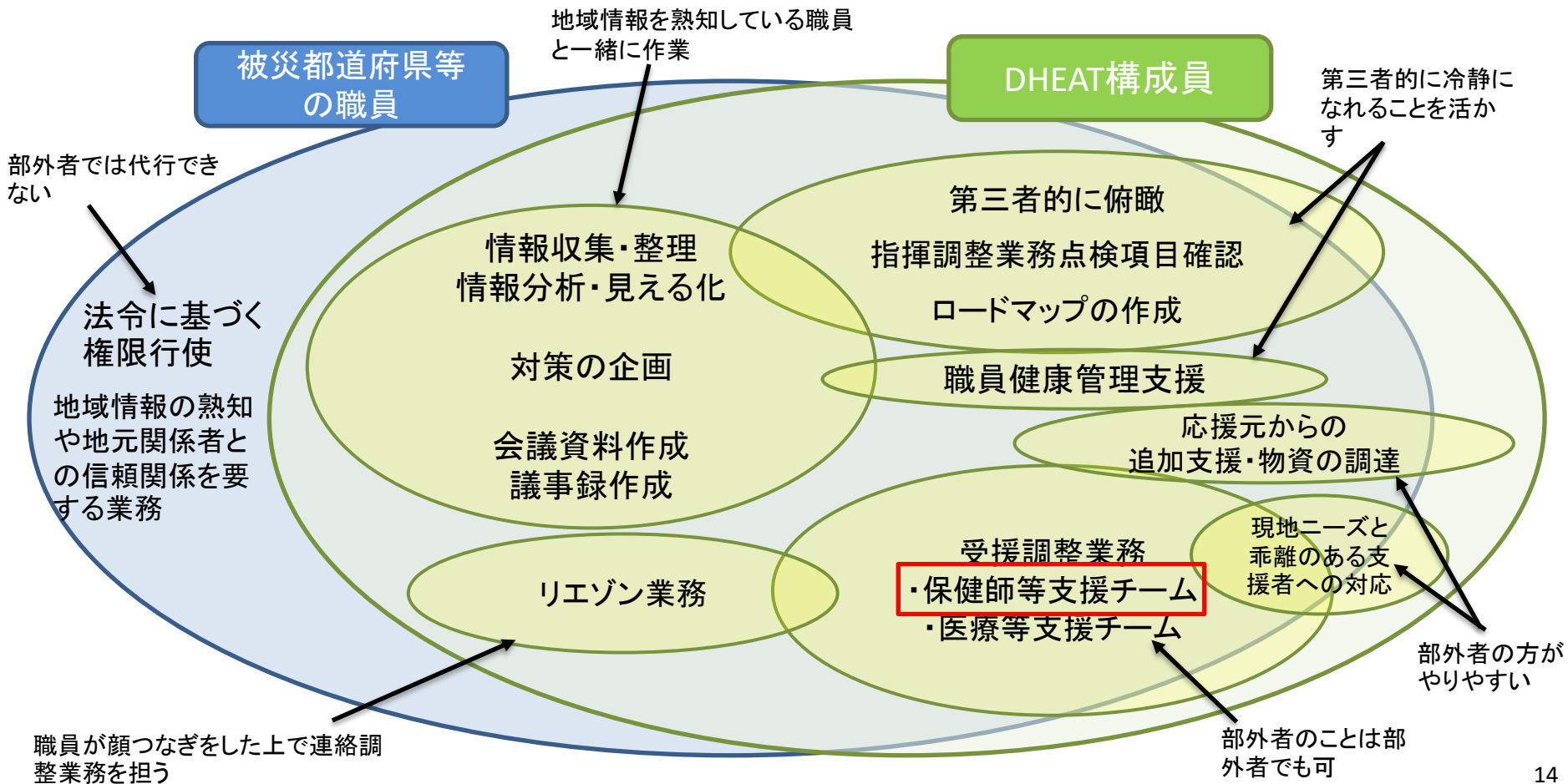
被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療福祉調整本部及び保健所への報告、応援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等職員の安全確保並びに健康管理

被災都道府県等の職員とDHEAT構成員の役割分担

追加

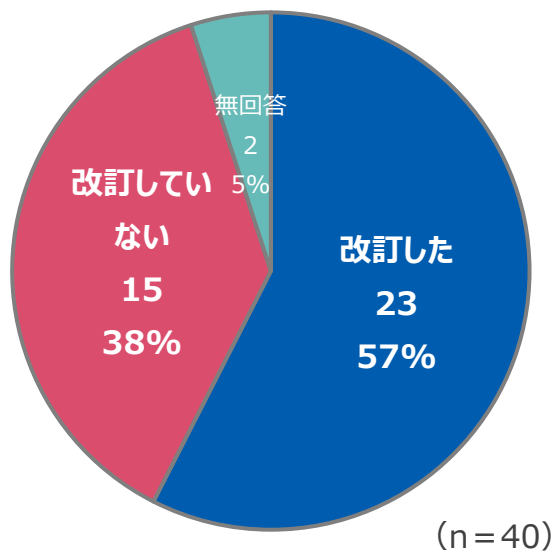
被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、DHEATの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



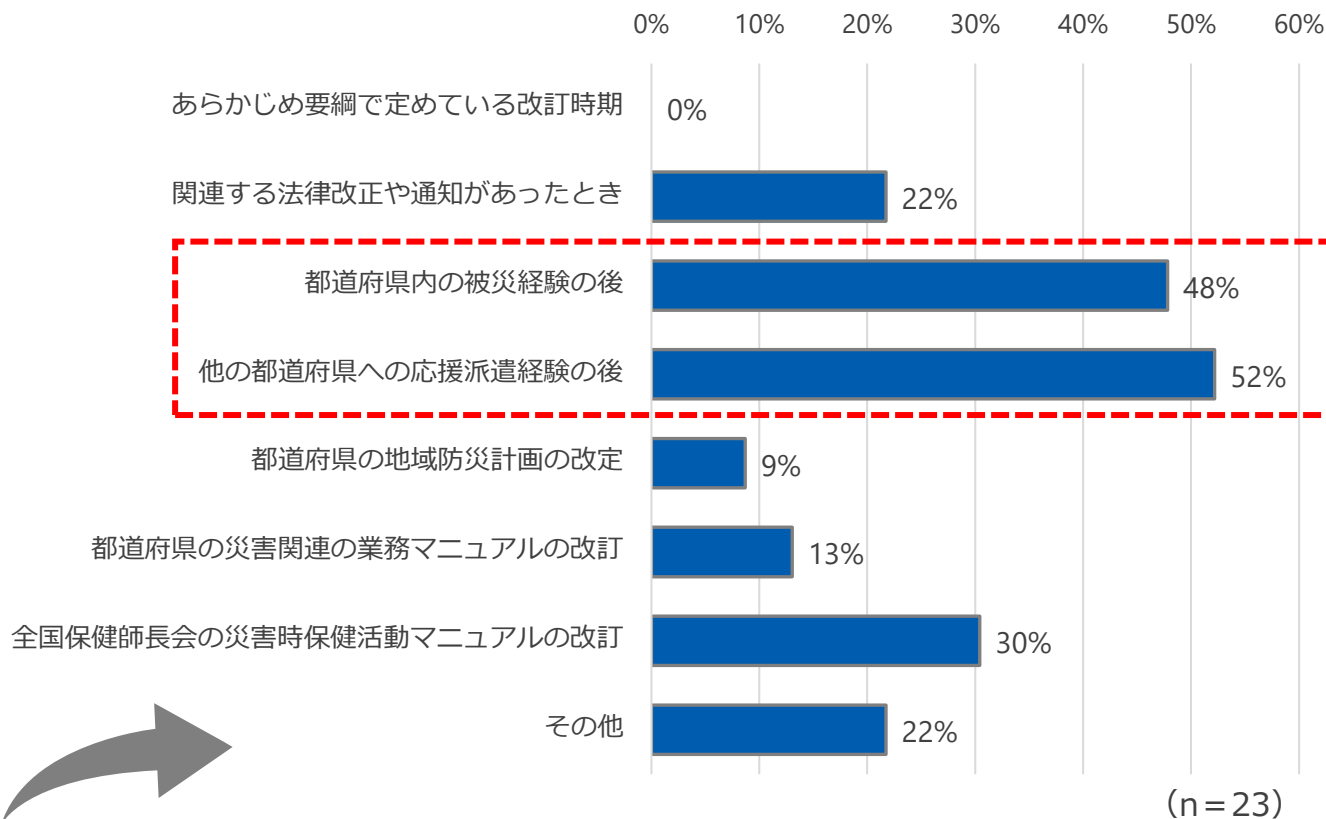
災害時保健活動マニュアルの改訂状況

災害時保健活動マニュアルの改訂歴がある都道府県は約6割。改訂のタイミングは、応援派遣経験、被災経験の後が多い。

■ 災害時保健活動マニュアルの改訂歴



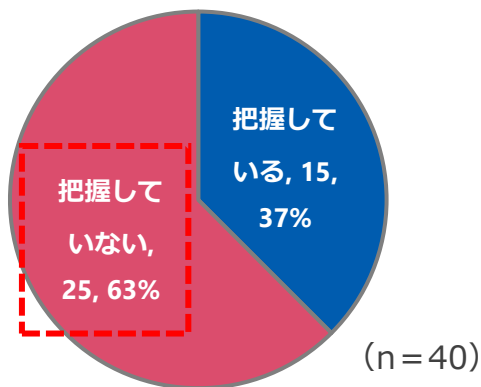
■ マニュアル改訂のタイミング



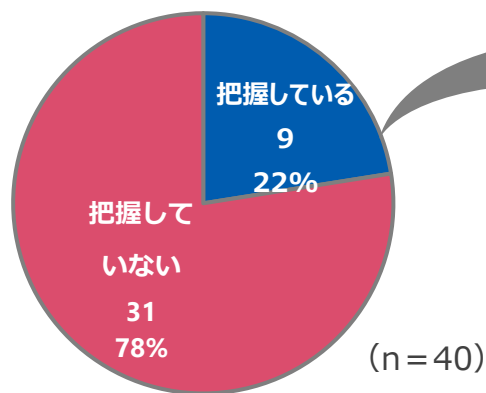
都道府県における市町村の災害時保健活動マニュアル策定等への支援状況

市町村が災害保健活動マニュアルと策定しているかを把握している都道府県は約6割。保健所の市町村のマニュアル策定や見直しへの支援内容は、情報提供や学習会の企画・実施が多い。

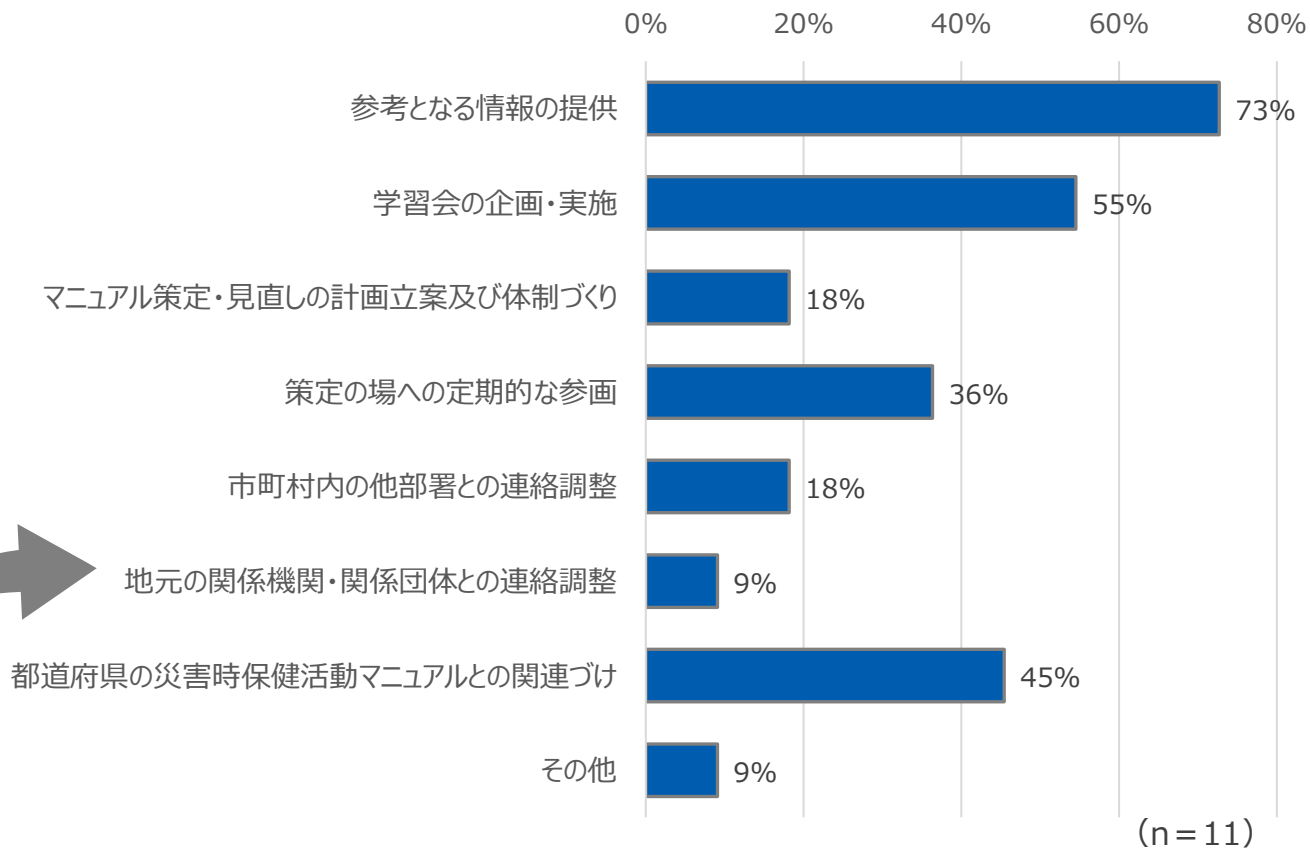
■ 市町村の災害時保健活動マニュアル策定の把握



■ 保健所の市町村のマニュアル策定や見直しへの支援状況の把握



■ 保健所の市町村のマニュアル策定や見直しへの支援内容



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

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)

策定・実施

策定・実施

策定・実施

策定・実施

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



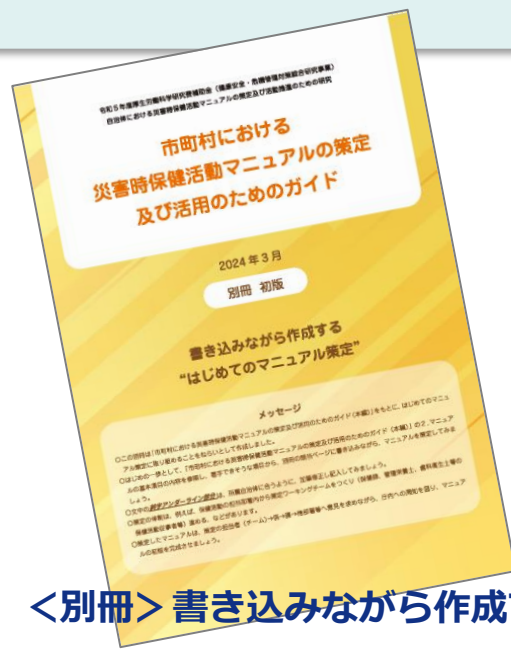
マニュアル策定の位置づけ

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

令和6年能登半島地震における保健師等活動報告会

参加登録

ZOOMは8月19日まで

YouTubeは申込み不要!

【目的】 令和6年能登半島地震における保健師等の活動について、災害対応の業務にあたった様々な立場から報告いただき、今後の災害における保健師等の活動や災害時の受援体制の整備・見直しに役立てる。

【開催日時】 令和6年9月4日(水) 13:00~16:00

【開催方法】 オンライン開催 (Zoom、YouTube 同時配信)

(1) Zoom 参加対象者: 都道府県、保健所設置市、特別区の統括保健師又は 保健師等派遣調整担当者

(2) YouTube 視聴対象者: 都道府県、保健所設置市、市区町村の 災害時保健活動に携わる保健師や事務職等

【プログラム】

13:00	開会挨拶	
13:05	令和6年能登半島地震における保健師等広域応援派遣について	厚生労働省 健康・生活衛生局 健康課 保健指導室
13:15	派遣元自治体からの活動報告 (都道府県、指定都市、市町村、DHEAT の立場からそれぞれ報告)	・徳島県・兵庫県神戸市・北海道厚真町 ・神奈川県・北海道
14:30	被災自治体からの報告 石川県	石川県
15:00	報告者による座談会	報告者
15:55	総括・閉会挨拶	

災害時関連ガイドライン・マニュアル

避難所等での保健衛生対策関連

- ・避難所における感染対策マニュアル（平成23年3月） http://qsh.jp/saigai_doc/kansentaisaku_20110324.pdf
- ・避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン（平成23年6月）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>
- ・避難所運営ガイドライン（平成28年4月）
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf
- ・大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン～その時、自治体職員は何をするか～（平成31年3月）
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h30_02_13.pdf
- ・福祉避難所の確保・運営ガイドライン（令和3年5月改訂）
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf
- ・避難所における新型コロナウイルス感染症の対応に関するQ & A（第3版）（令和3年5月）
http://www.bousai.go.jp/pdf/corona_QA3.pdf
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント（動画第2版）（令和3年6月）
<http://www.bousai.go.jp/coronam.html>
- ・新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン（第3版）（令和3年6月）
http://www.bousai.go.jp/taisaku/pdf/corona_hinanjo03.pdf

DHEAT関連

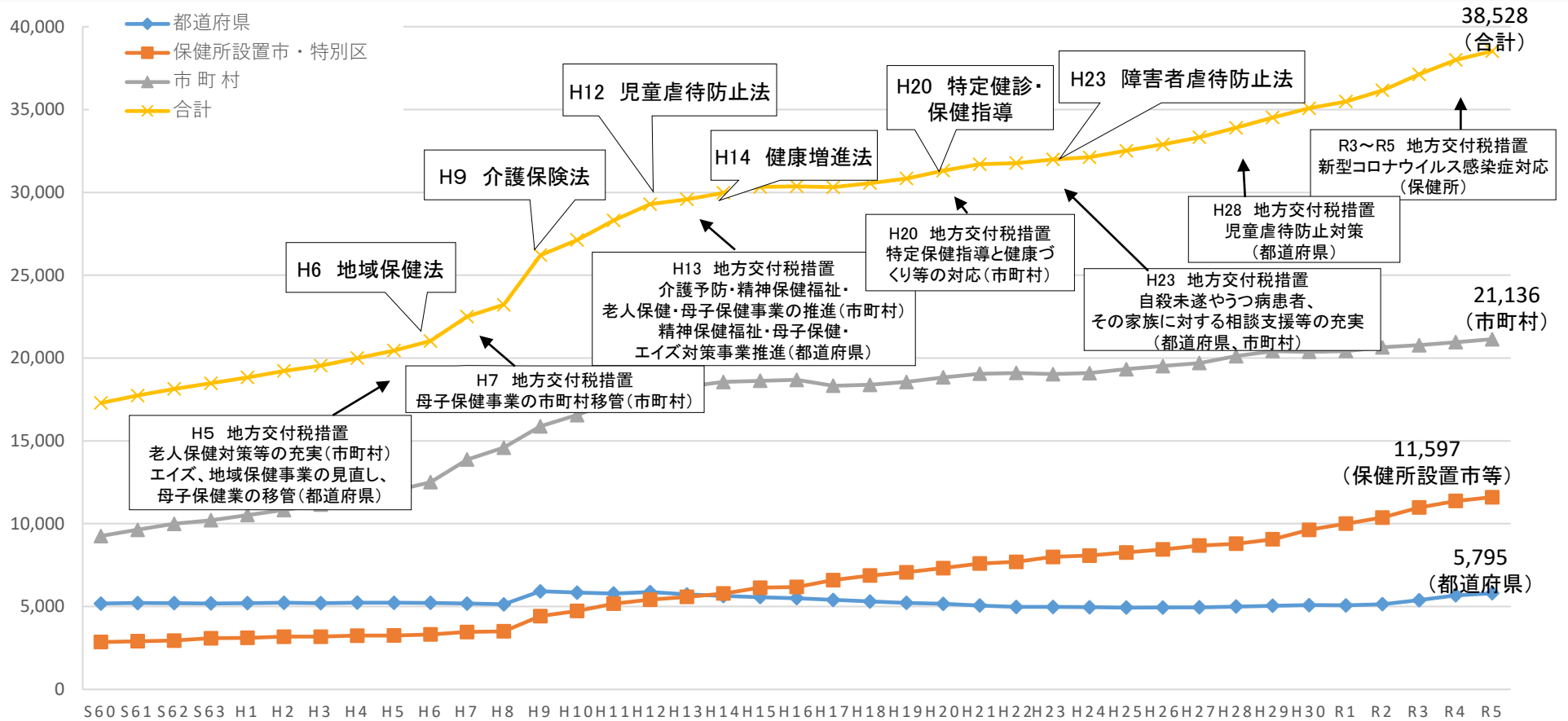
- ・DHEAT活動ハンドブック（第2版）（令和5年3月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000998894.pdf>

連携強化・受援等 関連

- ・災害時の保健活動推進マニュアル（令和2年3月）
http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf
- ・新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援のための手引き（令和2年8月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000671711.pdf>
- ・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）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.pdf>
- ・災害時の保健活動推進のための保健師間および地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン（令和4年3月）
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202127010B-sonota.pdf

1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の状況
 - ② 保健師の確保
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動

常勤保健師数の推移



	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	5,579	5,786	6,140	6,180
市町村	9,256	9,628	9,990	10,206	10,520	10,826	11,158	11,525	11,982	12,502	13,876	14,586	15,881	16,560	17,358	18,007	18,272	18,555	18,628	18,686
合計	17,288	17,740	18,137	18,474	18,829	19,229	19,542	19,994	20,457	21,028	22,509	23,218	26,217	27,131	28,307	29,290	29,579	29,977	30,333	30,369

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
都道府県	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137	5,381	5,675	5,795
保健所設置市・特別区	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372	10,975	11,371	11,597
市町村	18,325	18,387	18,556	18,831	19,051	19,097	19,031	19,089	19,326	19,513	19,699	20,112	20,419	20,376	20,420	20,652	20,774	20,957	21,136
合計	30,314	30,561	30,840	31,312	31,699	31,769	31,994	32,124	32,516	32,896	33,332	33,901	34,522	35,088	35,487	36,161	37,130	38,003	38,528

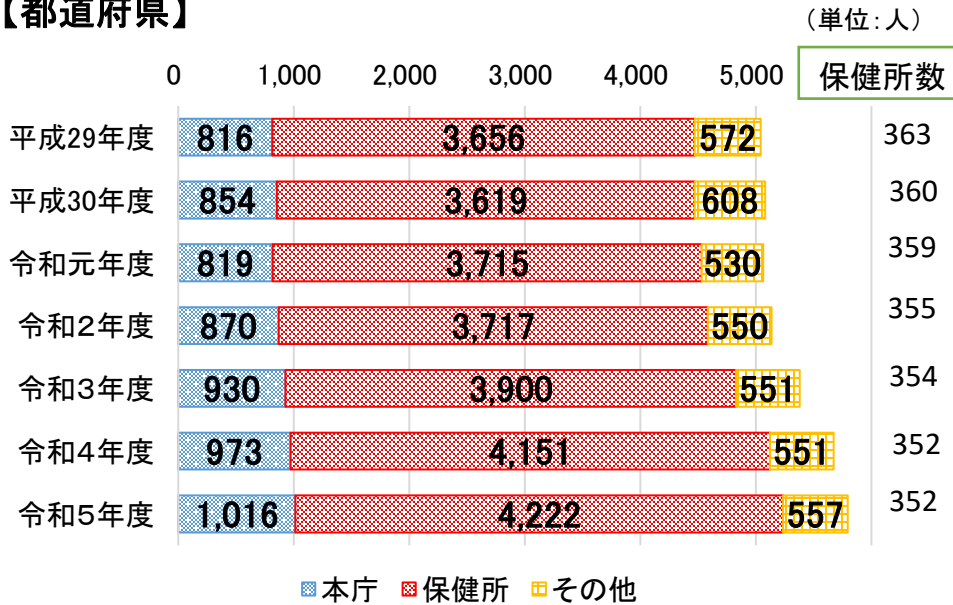
出典：H7年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年、H11-20年は保健師等活動領域調査、

H21年以降は保健師活動領域調査

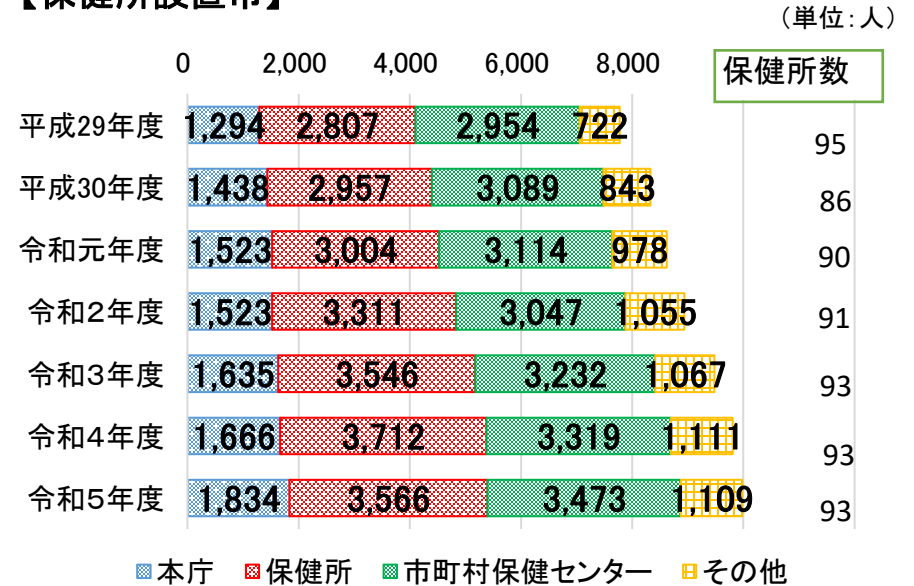
注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

常勤保健師数の所属区分別の推移

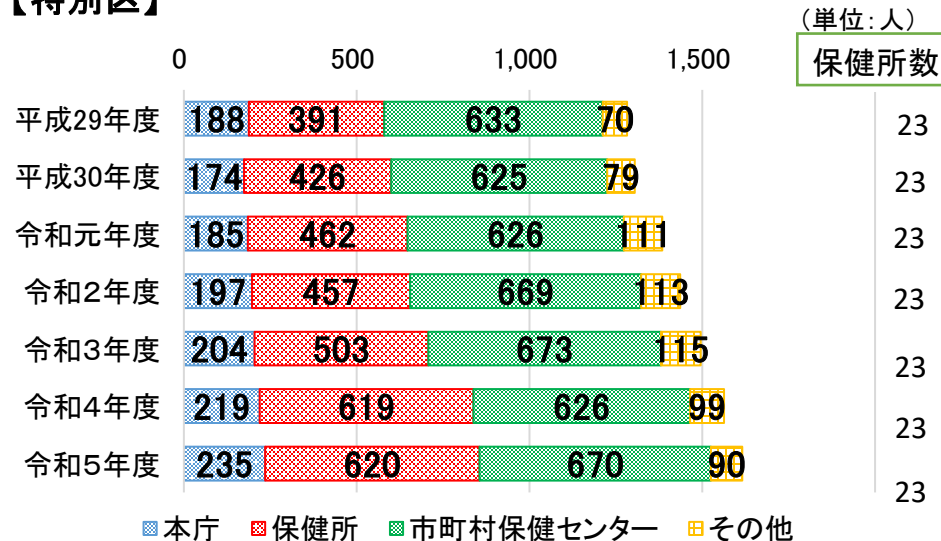
【都道府県】



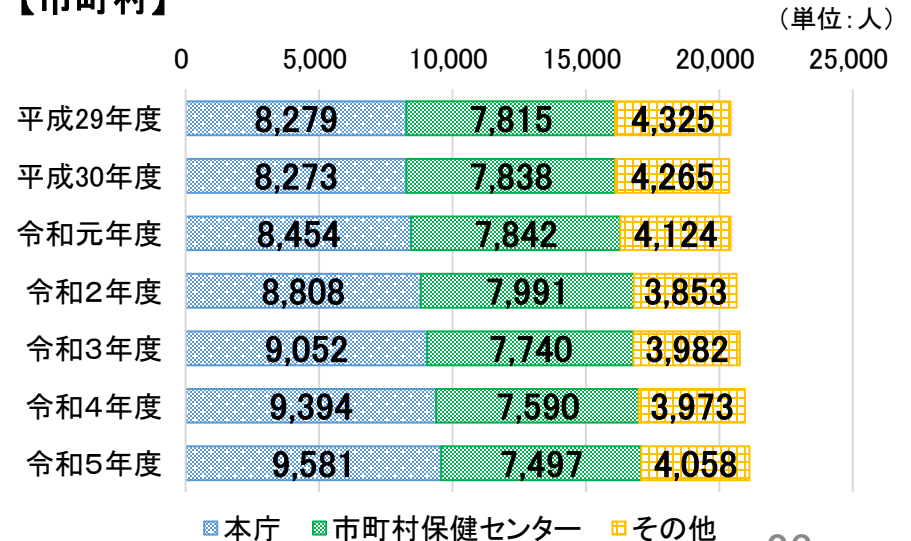
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



出典:保健師活動領域調査(領域調査)

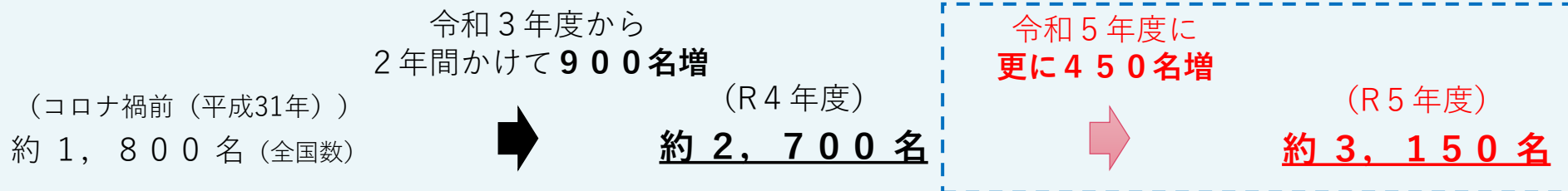
注)令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

令和5年度における保健所の恒常的な人員体制強化

<保健所において感染症対応業務に従事する保健師：令和5年度に更に450名増員>

- 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正等を踏まえ、保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、感染症対応業務に従事する保健師を約450名増員するために必要な地方財政措置を講ずる。

■保健所において感染症対応業務に従事する保健師数



普通交付税措置において、標準団体(人口170万人、保健所数9カ所)の措置人数をコロナ禍前(平成31年)の24名から令和5年度に42名に増員

※参考：令和3年度から2年間かけて900名増員するための措置

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT(Infected disease Health Emergency Assistance Team)登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため

<保健所における保健師以外の職員(事務職員等)：令和5年度に更に150名増員>

- さらに、感染症法等の改正を踏まえ、関係機関との調整や保健師等への業務支援を図るため、保健所の保健師以外の職員(事務職員等)についても150名増員するために必要な地方財政措置を講ずる。
- ※ 令和3年度においても、150名増員するために必要な地方財政措置を講じている。

※参考：感染症法等の改正を踏まえ、令和5年度以降に保健所において実施が必要な業務

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、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

感染症法等の改正を踏まえた保健所の強化

保健所に求められる主な役割・強化

- ◆ 新型コロナ対応での課題を踏まえ、今後の新興・再興感染症への対応はもちろんのこと、災害等他分野も含めた健康危機全般について、これらが複合的に発生した場合にも対応できる健康危機管理体制の構築が必要。このためには、国、都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、体制構築に向け、**平時のうちから計画的に保健所体制を整備**しておくことが必要。

保健所設置自治体

- ※ 保健所設置主体としての都道府県、指定都市、指定都市以外の保健所設置市・特別区



管内の体制整備等の調整
管内の人材育成等の支援

【健康危機管理体制の強化】

- ・保健所への職員の配置、IHEAT等外部からの応援の仕組みや受援体制、迅速な有事体制への移行等平時から準備。

【都道府県連携協議会への参画・予防計画の策定】

- ・都道府県が設置する**連携協議会**へ参加し、管内の保健所や一般市町村、医療機関、職能団体等と平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。
- ・都道府県の予防計画や保健所の健康危機対処計画との整合性を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・県や市町村からの応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【マネジメント体制の強化】

- ・本庁に統括保健師を配置。

【人材育成】

- ・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の研修・実践型訓練の実施。

保健所



保健所体制の強化
保健所の人材育成

【健康危機管理体制の強化】

- ・予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、**地域保健基本指針**に基づき作成されている手引書の改定等により、**「健康危機対処計画」**を策定。

【マネジメント体制の強化】

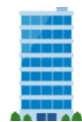
- ・統括保健師等の総合的な**マネジメント**を担う保健師を各保健所に配置。

【人材育成】

- ・職員（IHEAT等応援職員を含む）等の**実践型訓練等**の実施。

県内の主導・支援

都道府県



県内の体制整備等の主導
県内の人材育成等の支援

【都道府県連携協議会の設置・予防計画の策定】

- ・保健所設置自治体、保健所、一般市町村、医療機関、消防その他関係機関と連携し、平時から感染症発生・まん延時の役割分担や連携内容を調整。議論を踏まえ、保健所体制等について**予防計画**を策定。
- ・都道府県内外の応援職員の派遣調整、IHEAT等外部人材の確保と調整等人員体制の整備等計画に記載。

【人材育成】

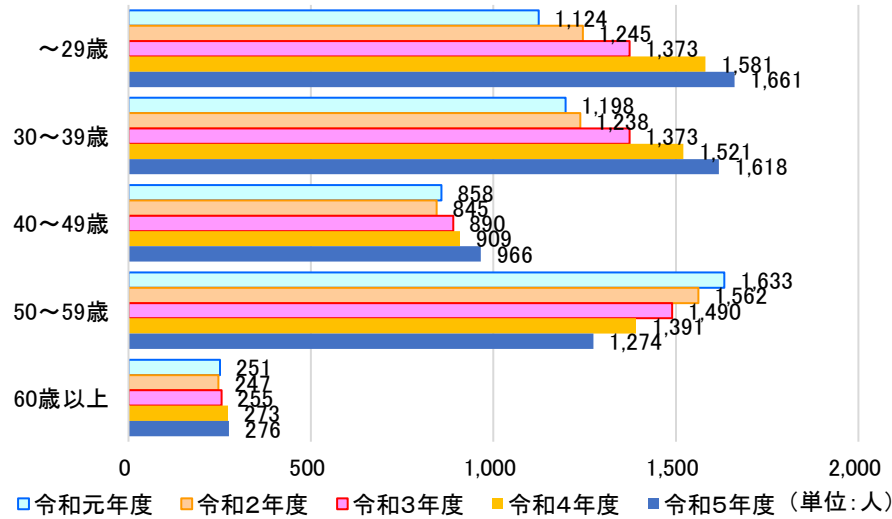
- ・県内の人材育成の支援（国の研修への派遣調整等）。

【マネジメント体制の強化】

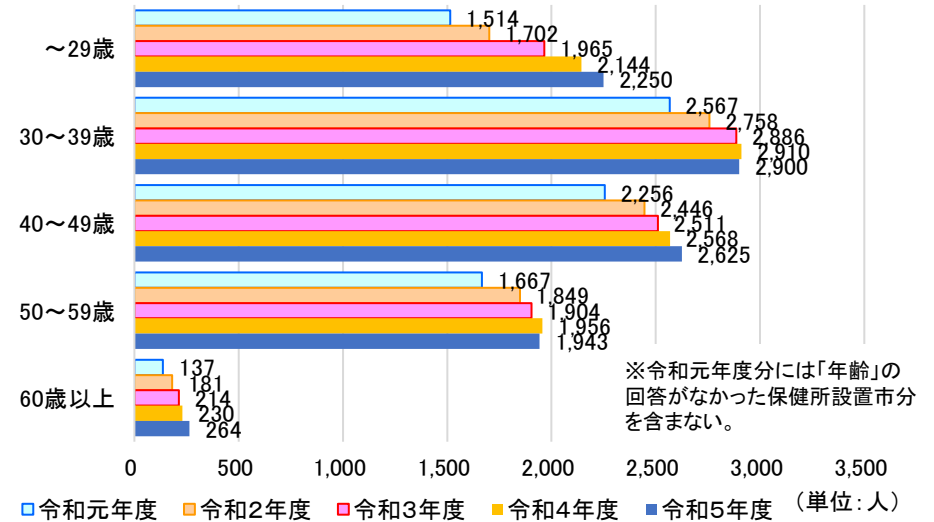
- ・本庁に統括保健師を配置し、圏内の組織横断的な**マネジメント体制**の充実を図る。

年齢階級別の常勤保健師数の推移

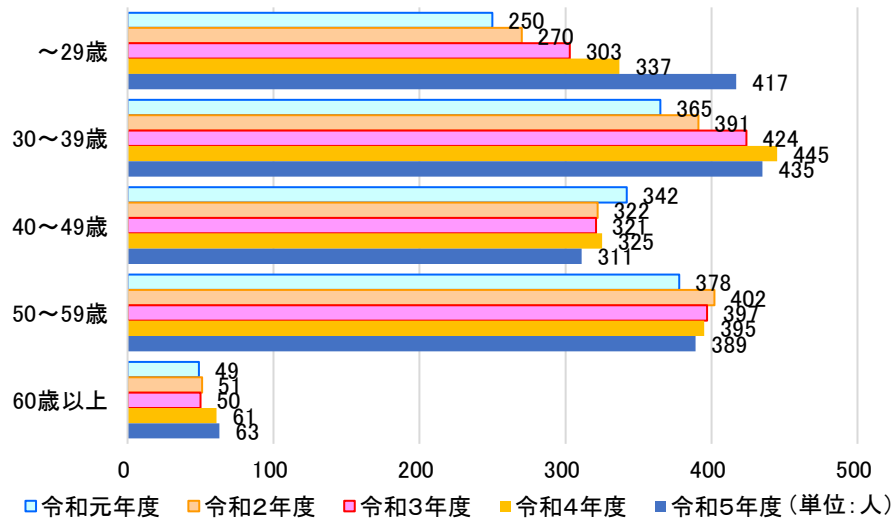
【都道府県】



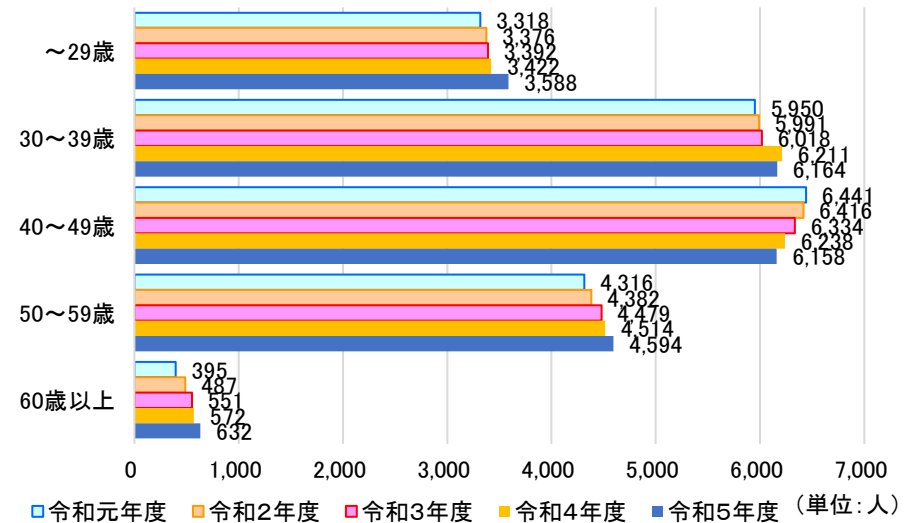
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



出典:保健師活動領域調査(領域調査)

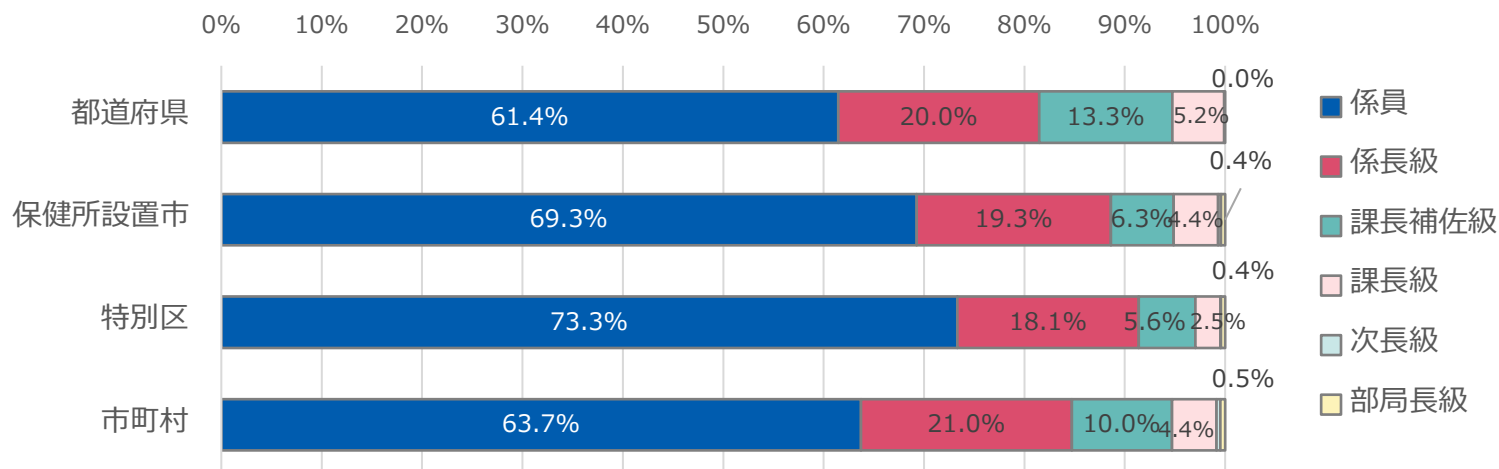
※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

自治体種別常勤保健師の状況（職位）

■ 自治体種別常勤保健師数（職位別）

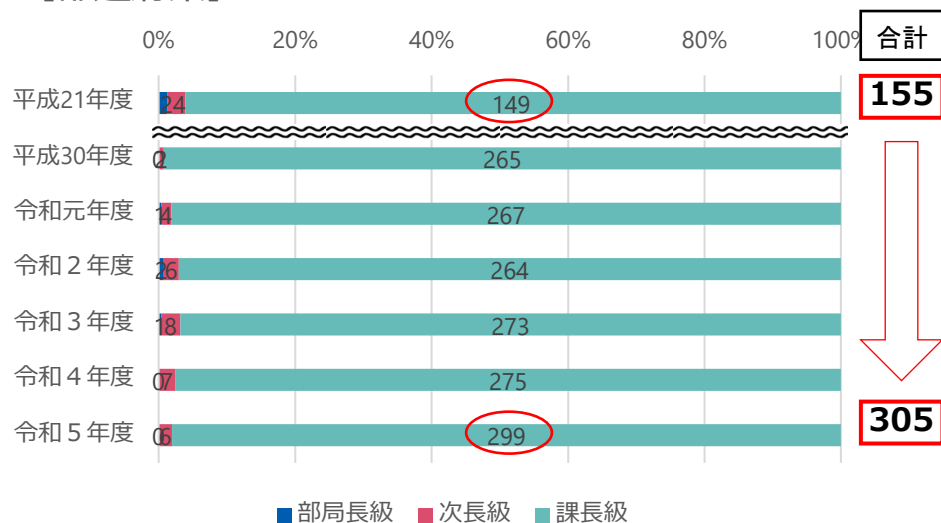
	合 計		都道府県		保健所設置市		特別区		市町村	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
部局長級	148	0.4%	0	0.0%	41	0.4%	7	0.4%	100	0.5%
次長級	119	0.3%	6	0.1%	30	0.3%	1	0.1%	82	0.4%
課長級	1,721	4.5%	299	5.2%	442	4.4%	40	2.5%	940	4.4%
課長補佐級	3,591	9.3%	769	13.3%	624	6.3%	91	5.6%	2,107	10.0%
係長級	7,818	20.3%	1,160	20.0%	1,930	19.3%	292	18.1%	4,436	21.0%
係員	25,131	65.2%	3,561	61.4%	6,915	69.3%	1,184	73.3%	13,471	63.7%
総計	38,528		5,795		9,982		1,615		21,136	

■ 自治体種別常勤保健師割合（職位別）

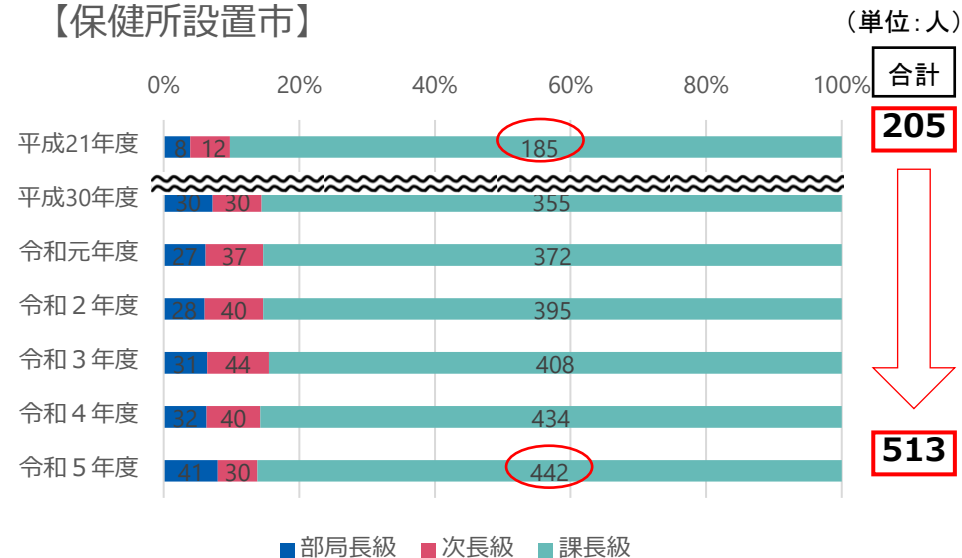


常勤保健師数の職位別割合の推移（課長級以上）

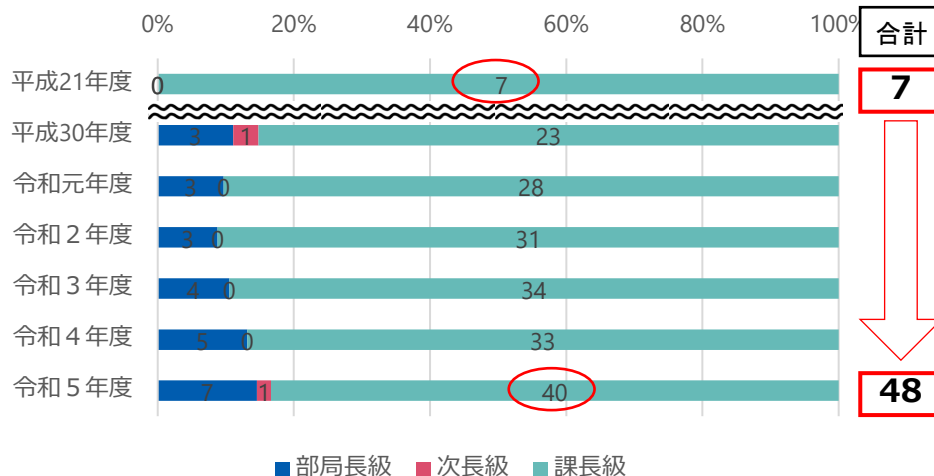
【都道府県】



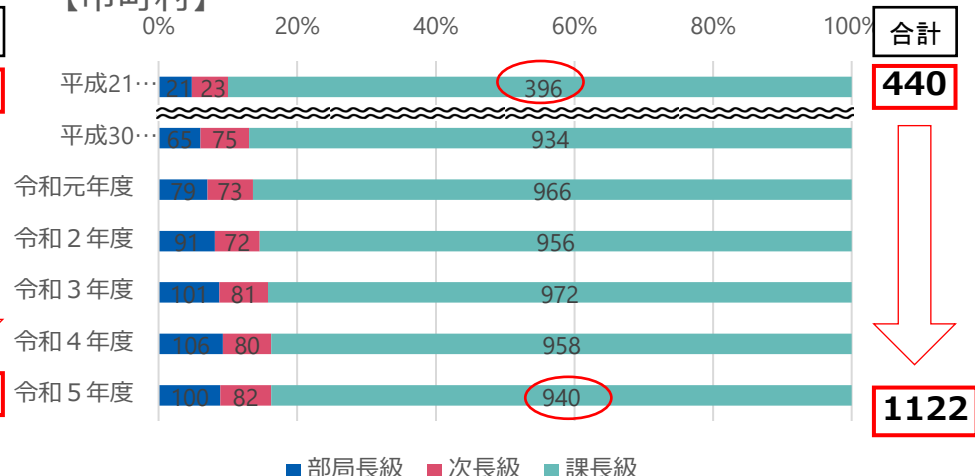
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



出典：保健師活動領域調査（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。

「地域における保健師の活動について」

(平成25年4月19日付け健発0419第1号)

3 (抜粋)

保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に明確に位置付け、保健師を配置するよう努めること。

別紙 「地域における保健師の保健活動に関する指針」 (抄)

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

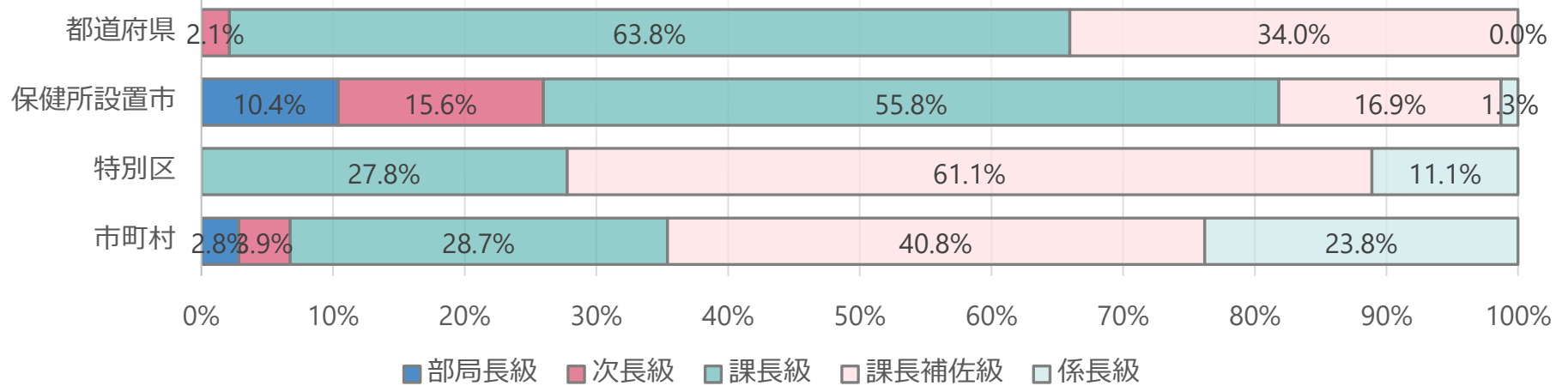
4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁 (抜粋)

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと。

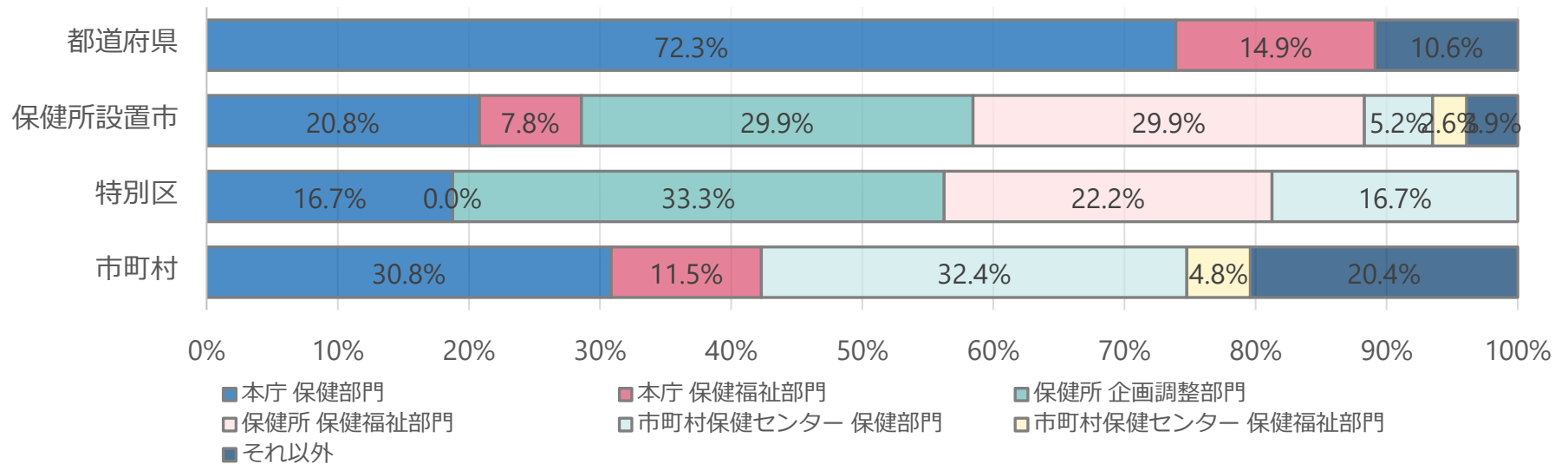
ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担うこと。

統括保健師の職位・所属部門

【職位】



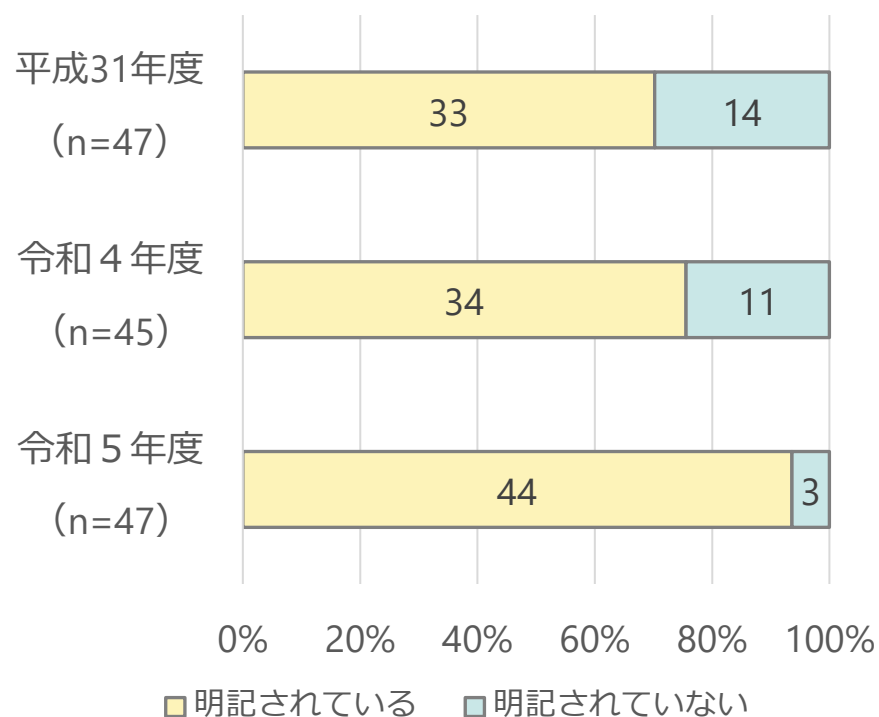
【所属部門】



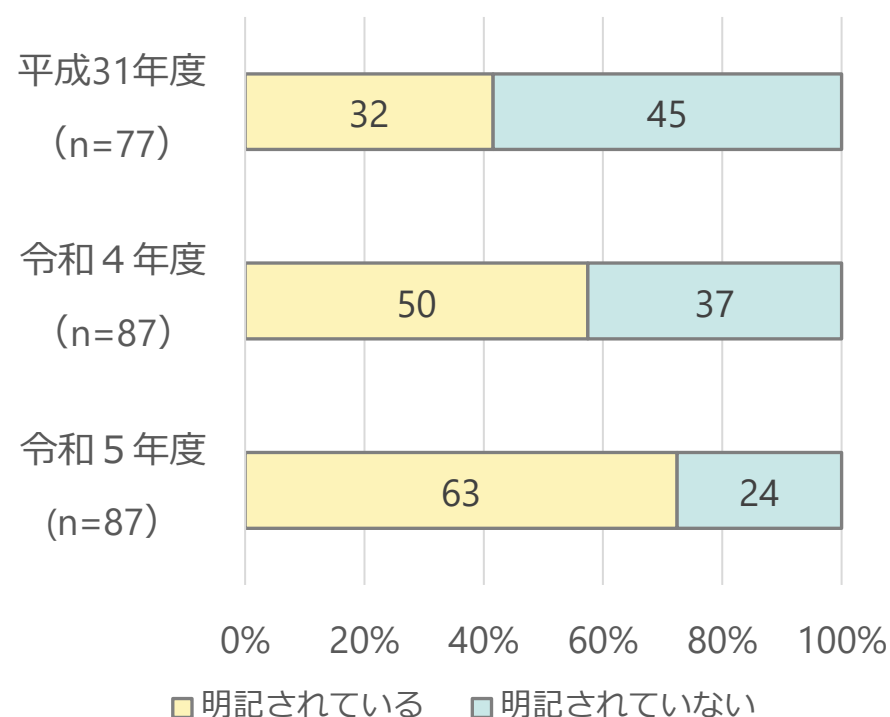
統括保健師の事務分掌への明記

○統括保健師の事務分掌への明記を比較すると、都道府県と保健所設置市ともに「あり」が増加している。

都道府県



政令市・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）」にて、回答が得られた自治体（全体n=148）のうち、統括保健師が配置されていると回答した自治体のみ回答


※令和5年度：保健師中央会議 事前調査（令和5年6月厚生労働省保健指導室調べ） 統括保健師の事務分掌への明記内容に記載のある回答

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6年3月29日厚生労働省告示第161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

「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5年3月27日厚生労働省告示第86号)

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

一 保健所

3 地域における健康危機管理の拠点としての体制・機能

- (4) 地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

第四 地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項

一 人材の確保

2 (略)

また、都道府県、政令市(※)及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。

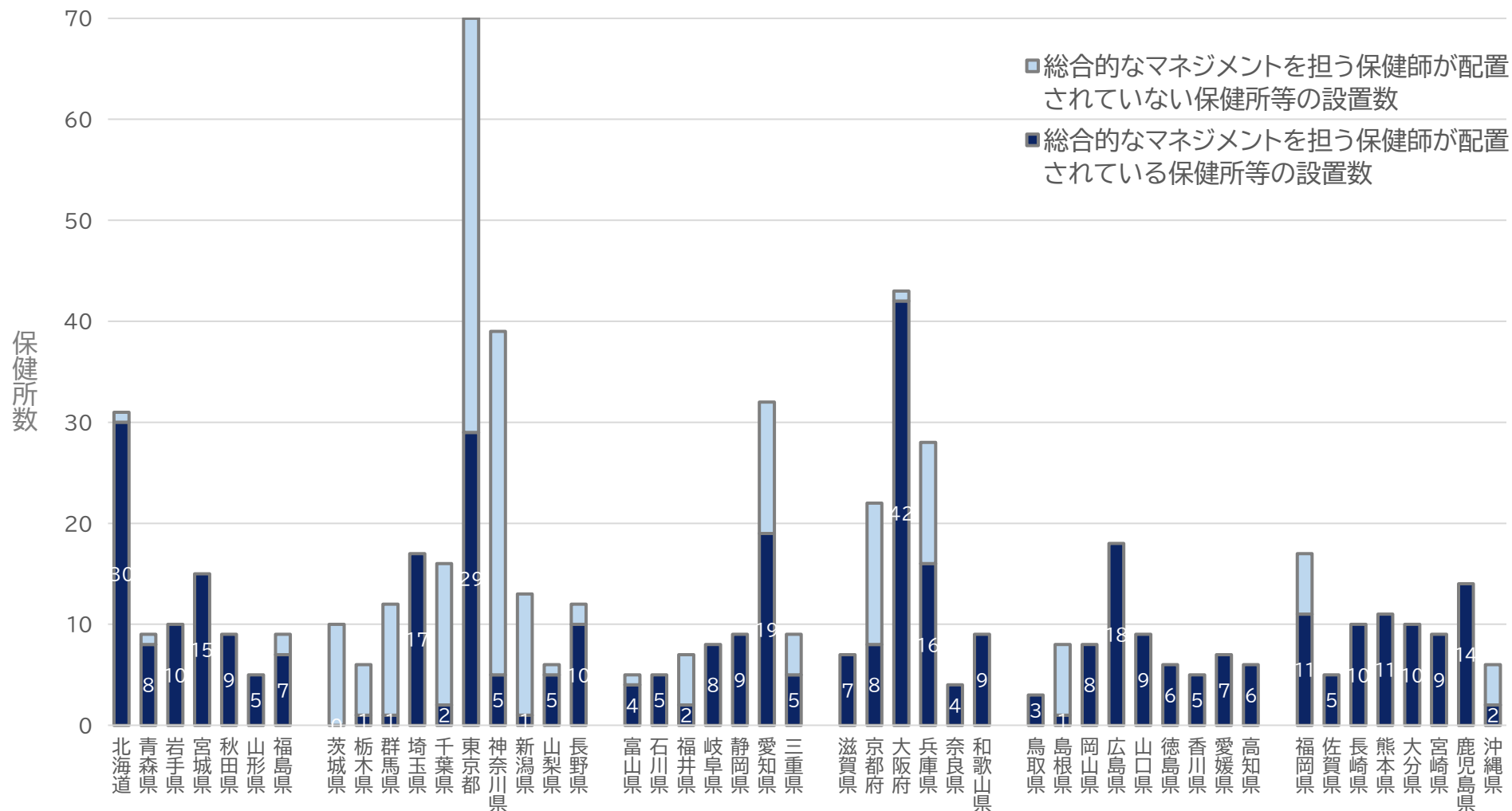
保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実を図ること。

(※) 地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条に規定する市をいう。

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）



令和6年度における保健所の地方財政措置について

本庁及び保健所の課長級の職員の増加

- 健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のため、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の役割の重要性に鑑み、地方交付税措置について、道府県の**標準団体当たりの本庁及び保健所の課長措置数を各1名増加**させるなどの見直しを行うこととしている。保健所及び地方衛生研究所を設置する地方公共団体においては、引き続き保健所等の体制強化に取り組んでいただきたい。

(令和6年度の地方財政の見直し・予算編成上の留意事項等について(事務連絡 総務省自治財政局財政課 令和6年1月22日発出 ※別紙P23~24 抜粋)

【統括保健師及び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役割】

都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置するとともに、地域の健康危機管理体制を確保するため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置すること。保健所設置市等以外の市町村は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置すること。

また、健康危機への対応を含む地域保健対策の推進においては、統括保健師等が連携して組織横断的なマネジメント体制の充実に努めること。

(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)最終改正:令和5年3月27日厚生労働省告示第86号 抜粋)

○本庁の課長級以上職員数の状況等

- ・ 本庁保健部門における保健師の管理職登用が推進
- ・ 地域保健法等の改正に伴い、本庁における統括保健師の役割が重要

○保健所の課長級以上職員数の状況等

- ・ 保健所における保健師の管理職登用が推進
- ・ 地域保健法等の改正に伴い、各保健所において総合的なマネジメントの役割を担う保健師に求められる職責が大きくなっている



令和3年度から5年度にかけて、保健所保健師の恒常的な人員体制を強化するために必要な地方財政措置が講じられており、引き続き保健所の人員体制強化を図っていただきたい。

35 次の感染症危機に備えた「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）の全面施行に向けて、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のため、統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の役割の重要性に鑑み、地方交付税措置について、道府県の標準団体当たりの本庁及び保健所の課長措置数を各1名増加させるなどの見直しを行うこととしている。保健所及び地方衛生研究所を設置する地方公共団体においては、引き続き保健所等の体制強化に取り組んでいただきたい。

1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の状況
 - ② 保健師の確保
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動

現行指針（平成9年 人材育成基本方針策定指針）

- 地方分権推進の要である職員の人材育成を進めるため、地方公共団体が「基本方針」を策定する際に留意・検討すべき事項を提示した「指針」を策定 ※ 令和5年4月1日時点で、ほぼすべての地方公共団体（95.6%）が方針を策定（改定率57.8%）

新たな指針（令和5年12月 人材育成・確保基本方針策定指針）

- 生産年齢人口の減少、働き手側の価値観の多様化、デジタル社会の進展等により**地方公共団体を取り巻く状況が大きく変化**する中、複雑・多様化する行政課題に対応する上で、人材育成・確保の重要性が高まっていること、また、**第33次地方制度調査会**において、都道府県等が市町村と連携して専門人材の育成・確保に取り組む視点の重要性が指摘されていることも踏まえ、**現行指針を大幅に改正**
- 「人材育成」に加えて、「**人材確保**」、「**職場環境**」、「**デジタル人材の育成・確保**」に関する検討事項、留意点を記載
- 各地方公共団体が基本方針を改正等する際の留意すべき事項等を提示し、「基本方針」の改正等を促すことで、人材育成・確保の取組を推進

< 基本方針の改正等に当たっての基本的な考え方 >

- 求められる職員像・職務分野等に応じ**必要なスキルを明確化**
- **首長等が積極的に関与**、人事担当部局と関係部局が連携
- 特に必要となる人材について、可能な限り**定量的な目標を設定**、定期的に検証、取組改善
- 単独では育成・確保が困難な市区町村への**都道府県の支援**、**市区町村間の連携の強化**

< 人材育成・確保の検討事項 >

1.人材育成

リスキリングやスキルアップによる必要となる人材の計画的・体系的な育成 等

- 人材育成プログラムの整備
- 人材育成手法の充実
- 人を育てる人事管理

2.人材確保

新卒者に限らず、多様な経験等を持った経験者採用の積極的な実施 等

- 公務の魅力の発信
- 多様な試験方法の工夫
- 外部人材の活用 等

3.職場環境の整備

全ての職員がワーク・ライフ・バランスを保ちながら、能力を最大限発揮できる職場環境の整備 等

- 多様な人材の活躍を可能にする職場環境の整備
- 働きやすい職場の雰囲気整備
- 職員のエンゲージメントの把握

4. デジタル人材の育成・確保

高度専門人材、DX推進リーダー、一般行政職員ごとに想定される人材像や役割を整理し、育成・確保を推進 等

- 職員のデジタル分野の知識・スキル等を把握の上で、求められる人材のレベルごとに育成・確保すべき目標を設定
- 人事担当部局とDX担当部局等の緊密な連携、首長等のトップマネジメント層のコミットメント等によるデジタル人材の育成・確保に係る推進体制の構築
- 自団体だけではデジタル人材の育成・確保が困難な市区町村に対する都道府県による支援
- デジタル分野の専門性・行政官の専門性を合わせて向上させながらキャリアアップを図ることができるキャリアパスの提示

人材育成・確保基本方針策定指針（総務省：令和5年12月）

人材確保

- (1) 公務の魅力の発信
- (2) 多様な試験方式の工夫
- (3) 多様な人材の採用
- (4) 外部人材の活用
- (5) 市区町村の専門人材の確保に係る都道府県等の支援

(1) 公務の魅力の発信

優秀な人材を確保するためには、まずは地方公共団体の職員として働くことの魅力を広く情報発信することにより、公務への関心を持ってもらうことが必要である。

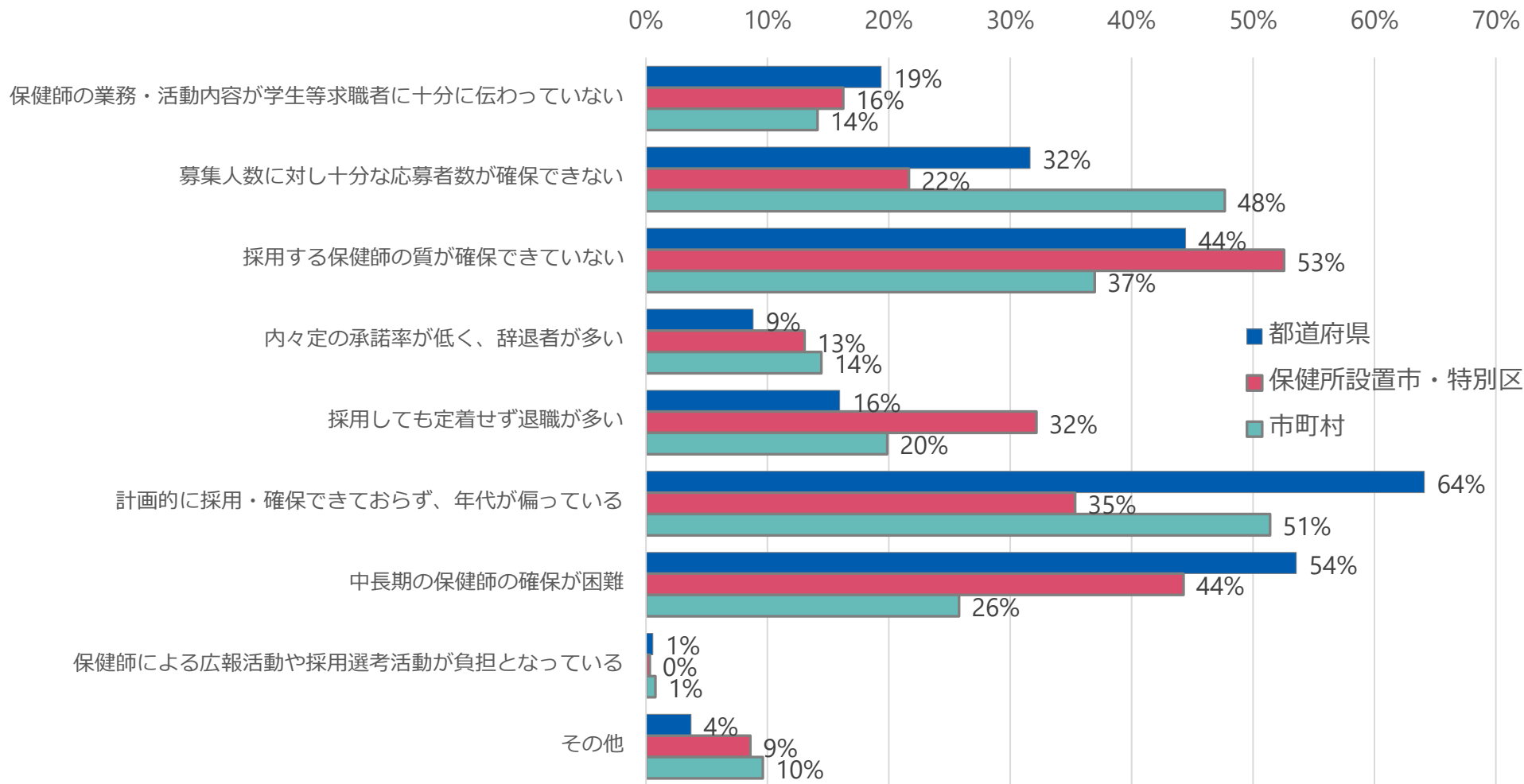
そのため、例えば、次のような取組をはじめとした公務の魅力の広報発信を行うことにより、より多くの受験者に訴求し、有為な人材の確保へとつなげること。

- ・ SNS や動画配信、民間の就職支援サービスを利用した広報
- ・ 応募者に応じた様々なキャリア教育・インターンシップの実施
- ・ 職場見学や若手職員との意見交換の開催
- ・ 技術職員確保のための技術系若手職員による WEB 面談の実施
- ・ 働きやすさなどの職場環境に関する情報発信

特に、土木技師や保健師、保育士といった専門職や技術職については人材確保が困難な状況であることから、専門職や技術職の公務の側面からの魅力について、より積極的に発信すること。

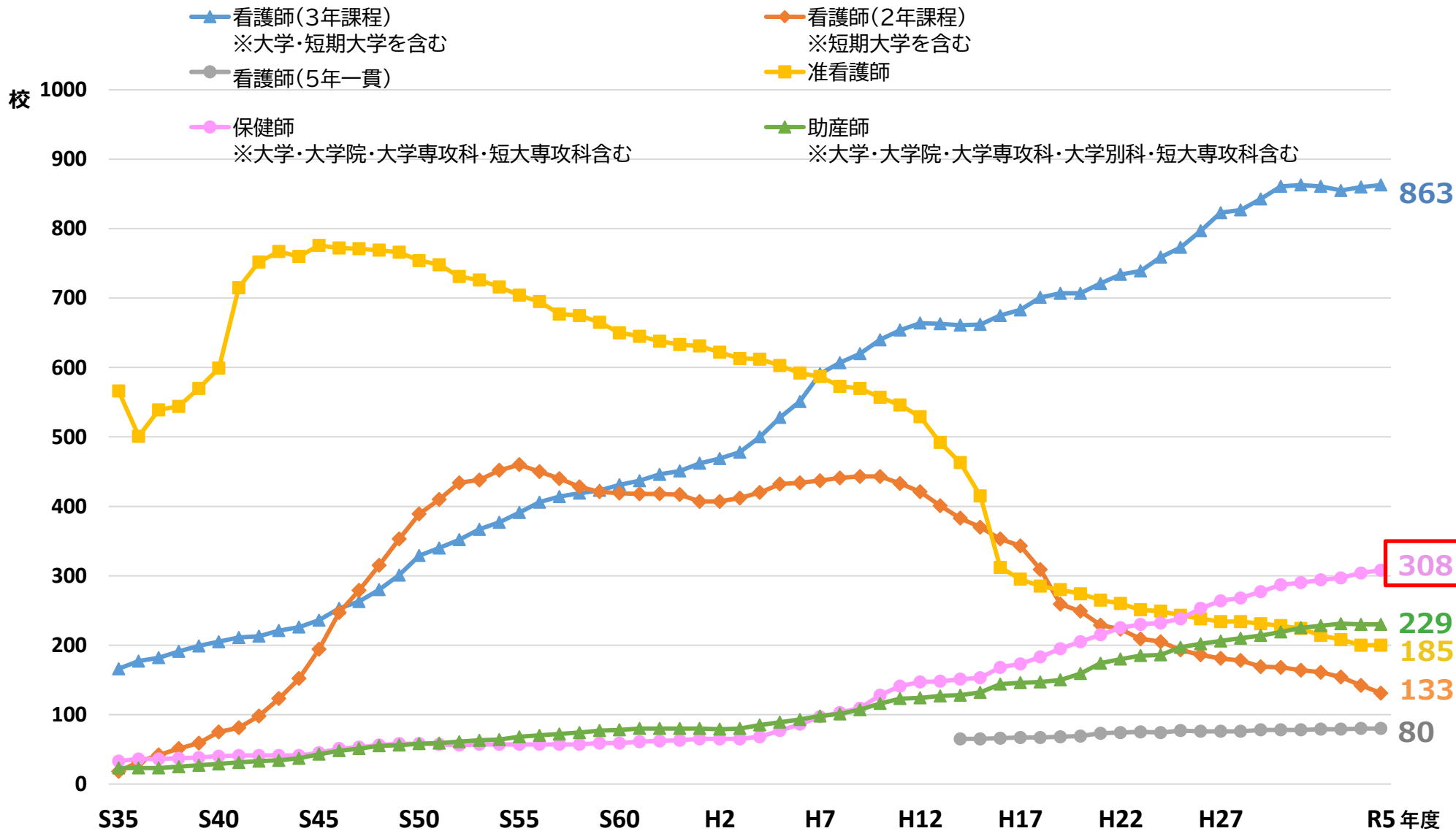
保健師採用・確保に関する課題

◆保健師採用・確保に関する課題（複数回答）



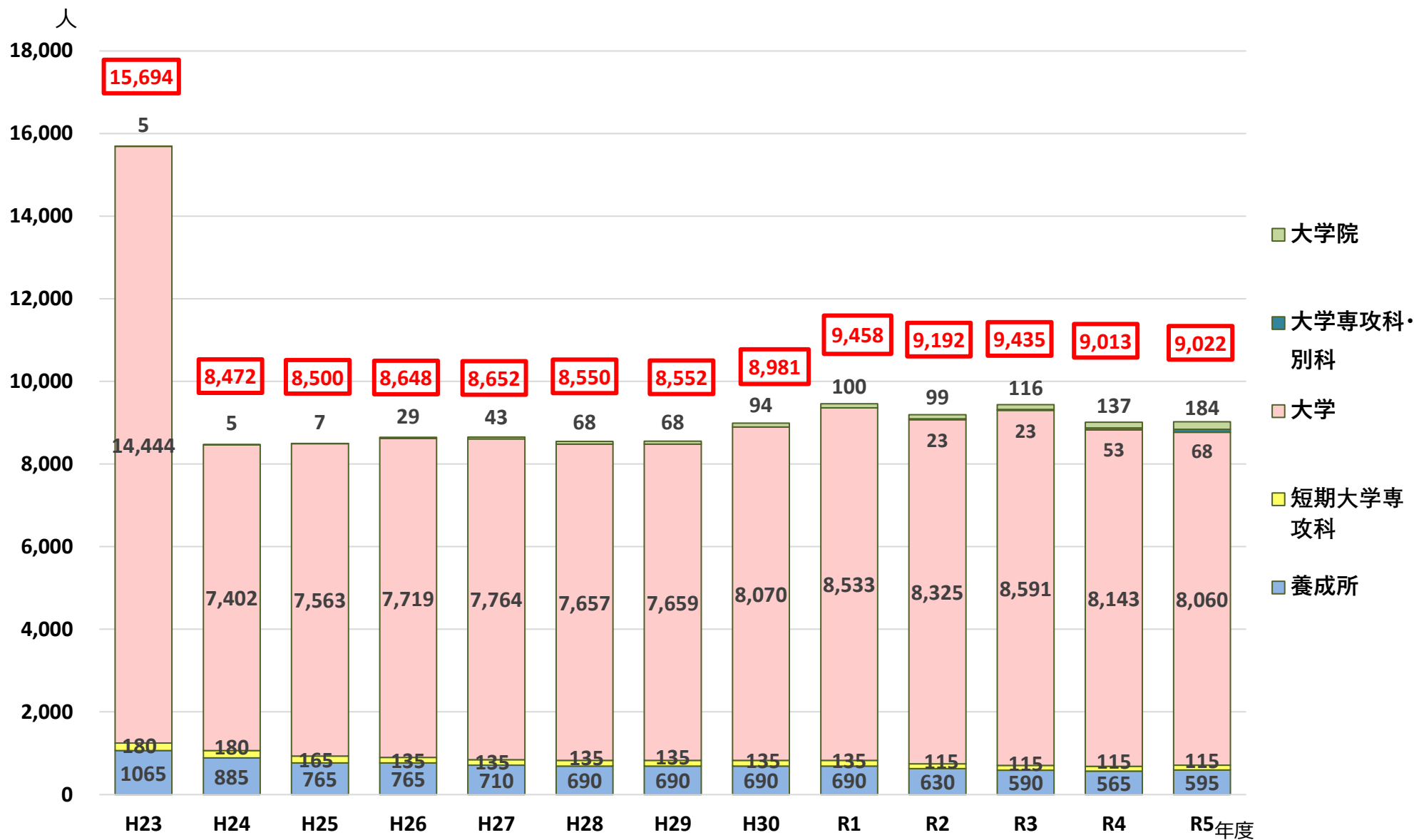
課長以上への質問項目、都道府県：n=351人、保健所設置市・特別区：n=314人、市町村：n=644

看護師等学校養成所数の推移



1000

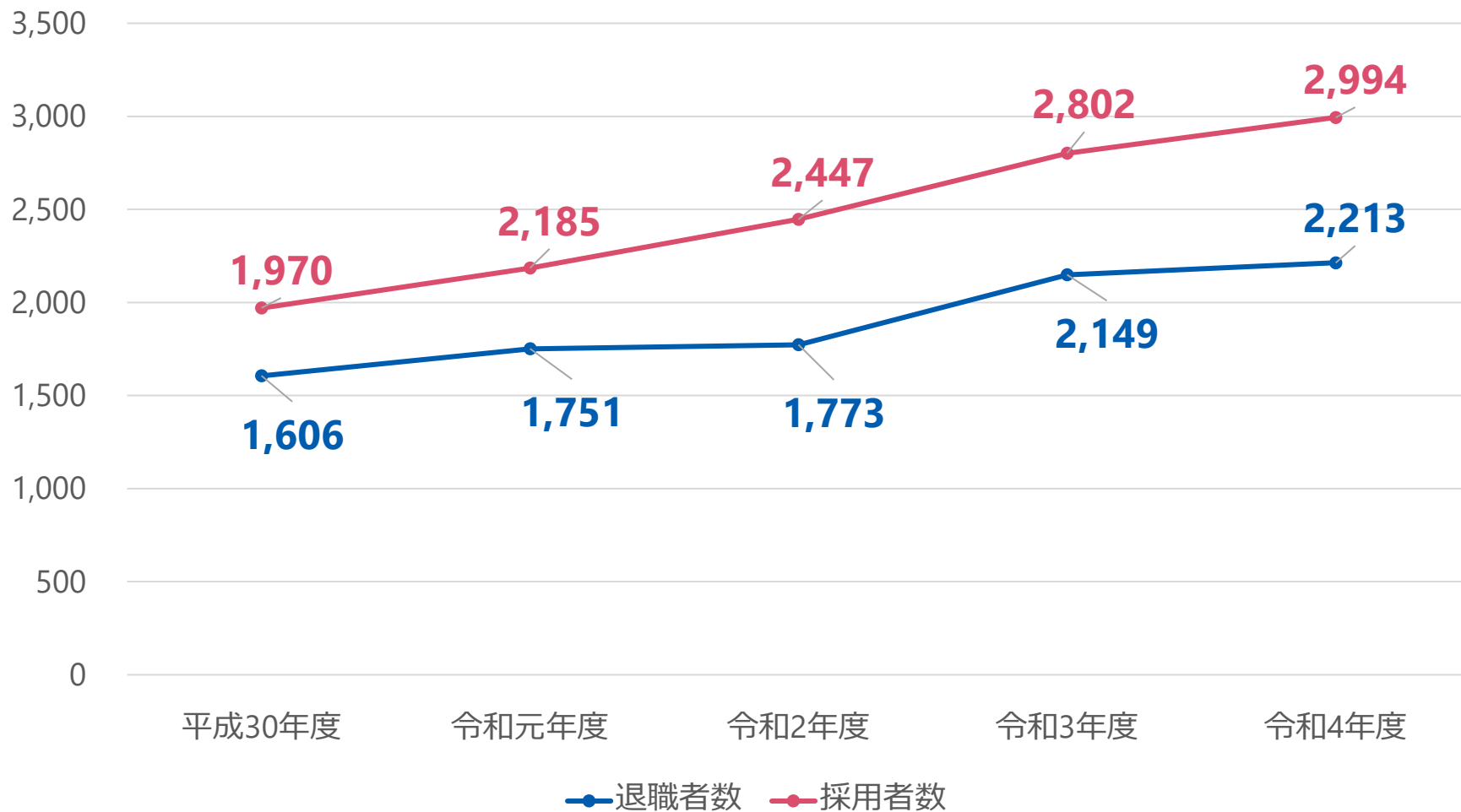
保健師学校養成所の1学年定員の推移



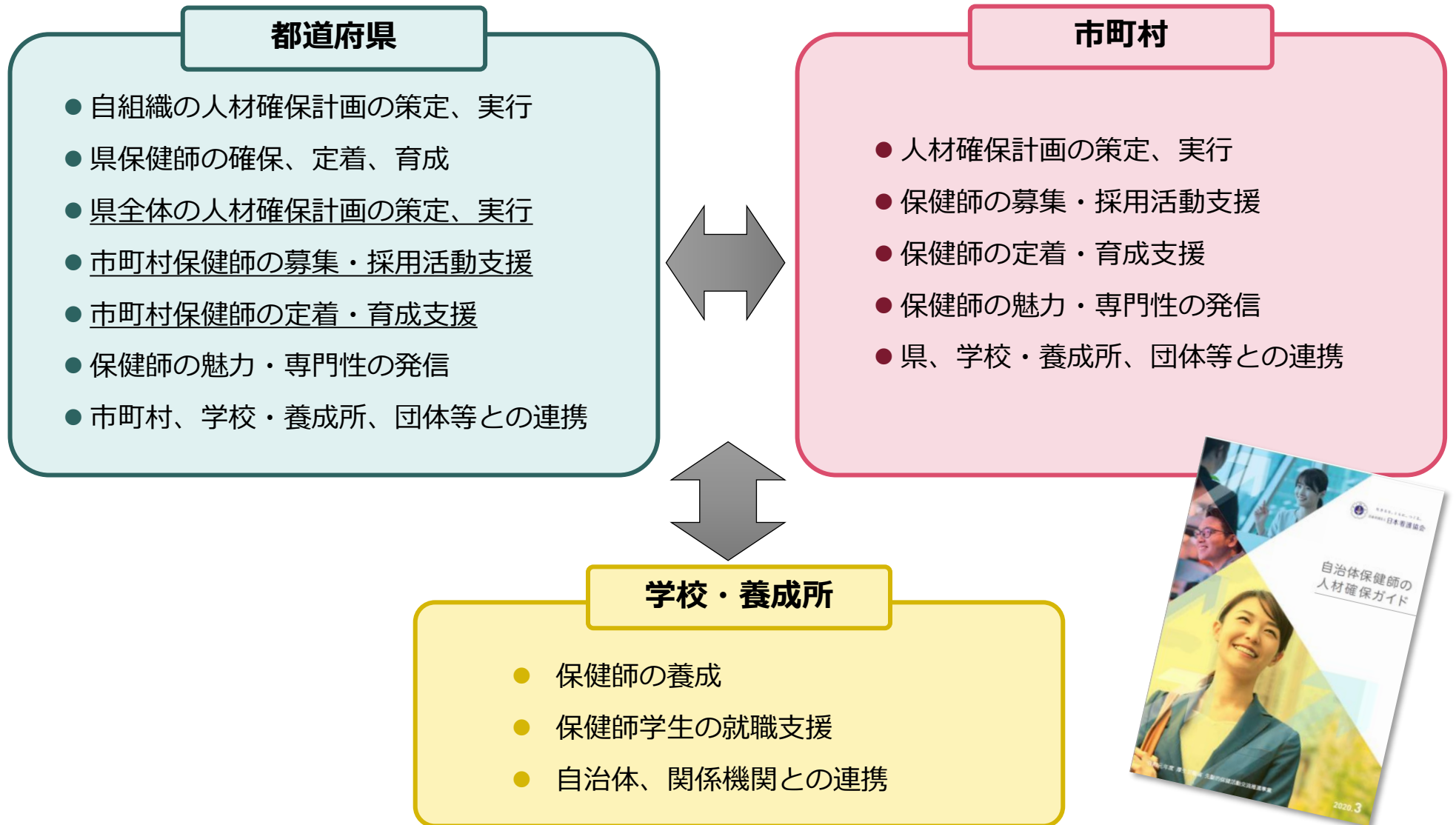
養成所：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査（厚生労働省）
 養成所以外：文部科学省高等教育局医学教育課調べ

常勤保健師退職者数・採用者数

○直近5年間では、退職者数、採用者数ともに年々増加している。



自治体保健師の人材確保の推進



インターンシップにかかる取組状況

調査目的

令和6年度、各自治体が看護学生等を対象に行うインターンシップの効果的な実施を支援することを目的に、インターンシップの工夫等をまとめた手引きを作成することを予定している。作成に先立ち、インターンシップを実施している自治体の取組状況を把握する目的でアンケートを実施する。

調査対象

全都道府県の統括保健師または保健師研修関係担当者 n = 47

調査時期

令和6年2月8日（木）～令和6年2月26日（月）

回答状況

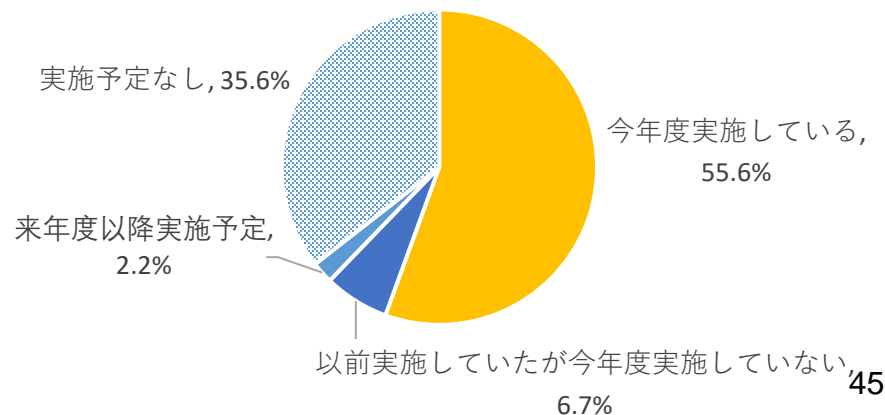
回答数：45都道府県 / 47都道府県（回答率：95.7%）

インターンシップの実施状況

保健師を対象とするインターンシップの実施状況は、「**今年度実施している**」55.6%、「**以前実施していたが今年度実施していない**」6.7%、「**来年度以降実施予定**」2.2%、「**実施予定なし**」35.6%であり、実施しているか否かで二極化している。

(n=45)

	回答数	回答率
今年度実施している	25	55.6%
以前実施していたが今年度実施していない	3	6.7%
来年度以降実施予定	1	2.2%
実施予定なし	16	35.6%
合計	45	100.0%



インターンシップにかかる取組状況

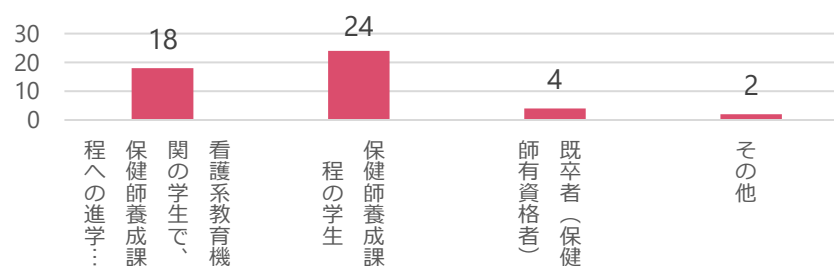
保健師を対象とするインターンシップを「今年度実施している」と回答した都道府県は**25か所**であった。

インターンシップの対象【問3】

保健師を対象とするインターンシップの対象は、「保健師養成課程の学生」が最も多かった。

(n=25、複数回答)

	回答数
看護系教育機関の学生で、保健師養成課程への進学を希望している者	18
保健師養成課程の学生	24
既卒者（保健師有資格者）	4
その他	2



管内市町村でのインターンシップの募集や広報の取りまとめの有無【問4】

保健師を対象とするインターンシップを「今年度実施している」都道府県のうち、管内市町村でのインターンシップの募集や広報の取りまとめを「実施している」都道府県は6か所（24.0%）、「**実施していない**」19か所（76.0%）であった。

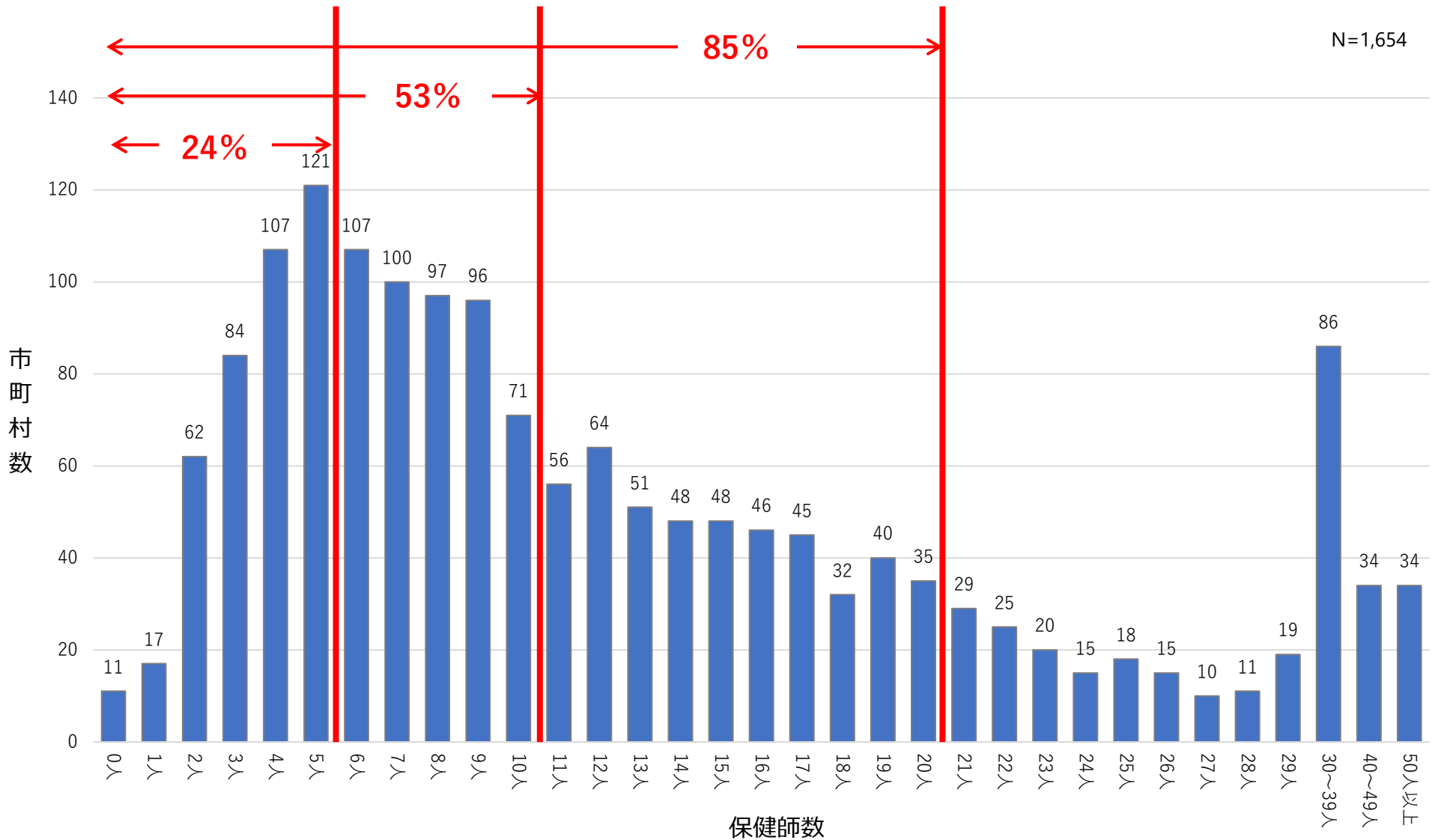
(n=25)

	回答数	回答率	都道府県名
実施している	6	24.0%	宮城県、新潟県、 山梨県 、岐阜県、 静岡県 、島根県
実施していない	19	76.0%	北海道 、岩手県、 福島県 、茨城県、 埼玉県 、東京都、 神奈川県 、 福井県 、長野県、愛知県、 滋賀県 、 兵庫県 、岡山県、 香川県 、愛媛県、高知県、福岡県、 佐賀県 、大分県
合計	25	100.0%	

※赤字はモデル事業への参加希望あり

【参考】インターンを実施している市町村：宮城県（白石市、角田市、村田町、七ヶ浜町、利府町、大崎市、加美町、栗原市、女川町、気仙沼市）、福島県（磐梯町、猪苗代町、湯川村、檜枝岐村、只見町、南会津町、双葉町）、神奈川県（横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、茅ヶ崎市）、岐阜県（関市、飛騨市、郡上市）、滋賀県（大津市、高島市）、鳥取県（米子市、南部町）、岡山県（岡山市）、愛媛県（四国中央市）、長崎県（長崎市、佐世保市、諫早市、大村市、平戸市、五島市、雲仙市）、沖縄県（伊平屋村、伊江村、北大東村、久米島町、座間味村）

市町村における常勤保健師数の分布



（5）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。

32 地方公務員の人材育成・確保に当たっては、「人材育成基本方針策定指針の - 23 - 改正について」（令和5年12月22日付け総務省大臣官房地域力創造審議官、総務省自治行政局公務員部長通知）を踏まえ、以下の点に留意し、令和5年12月に策定された「人材育成・確保基本方針策定指針」を参考として、各地方公共団体において策定されている人材育成基本方針の改正等を含め、着実に取組を進めていただきたい。

- (1) 人材育成については、各地方公共団体が、改正後の人材育成基本方針において、特に重点的に取り組むとして明示した新たな政策課題に関する自団体職員向けの研修経費及び都道府県等が市町村職員を含めて開催する広域的な研修経費について、新たに地方交付税措置を講ずることとしていること。
- (2) 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、新たに特別交付税措置を講ずることとしていること。

記の4 (抜粋)

都道府県及び市町村は、保健師が新たな健康課題や多様化、高度化する住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動を展開するために、常に資質の向上を図る必要があることから、保健師の現任教育（研修（執務を通じての研修を含む。））、自己啓発の奨励、人材育成の観点から計画的な人事異動その他の手段による教育をいう。）については、各地方公共団体において策定した人材育成指針により、体系的に実施すること。

別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

第二

1 都道府県保健所等

(5) 研修（執務を通じての研修を含む。）

市町村及び保健、医療、福祉、介護等に従事する者に対する研修を所属内の他の職員等と協働して企画及び実施すること。

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁

(2) 保健師の計画的な人材確保を行い、資質の向上を図ること。（抜粋）

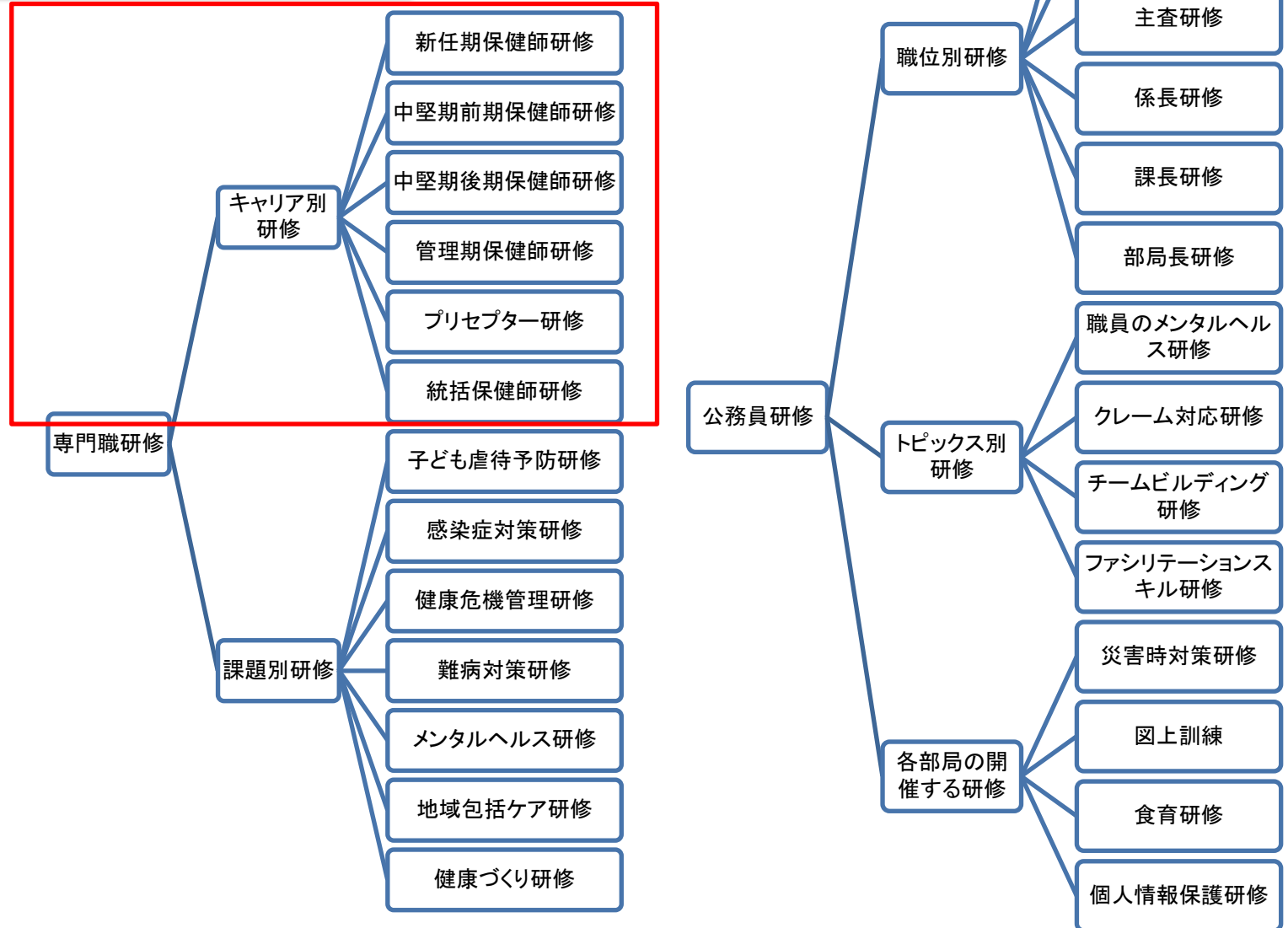
イ 地方公共団体の人材育成指針に基づき、職場内研修、職場外研修、人材育成の観点から異なる部門への人事異動、都道府県と市町村（保健所設置市、特別区を含む。）間等の人事交流及び自己啓発を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、研修等を企画及び実施すること。

1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の状況
 - ② 保健師の確保
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動

Off the job training (Off-JT)

研修体系

追加



保健師の研修等の根拠となる法律等

□ 保健師助産師看護師法

- 保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならない

□ 看護師等の人材確保の促進に関する法律

- 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない
- 看護師等は、保健医療の重要な担い手としての自覚の下に、高度化し、かつ、多様化する国民の保健医療サービスへの需要に対応し、研修を受ける等自ら進んでその能力の開発及び向上を図るとともに、自信と誇りを持ってこれを看護業務に発揮するよう努めなければならない

□ 地方公務員法

- 職員には、その勤務能率の発揮及び増進のために、研修を受ける機会が与えられなければならない

□ 地域保健法

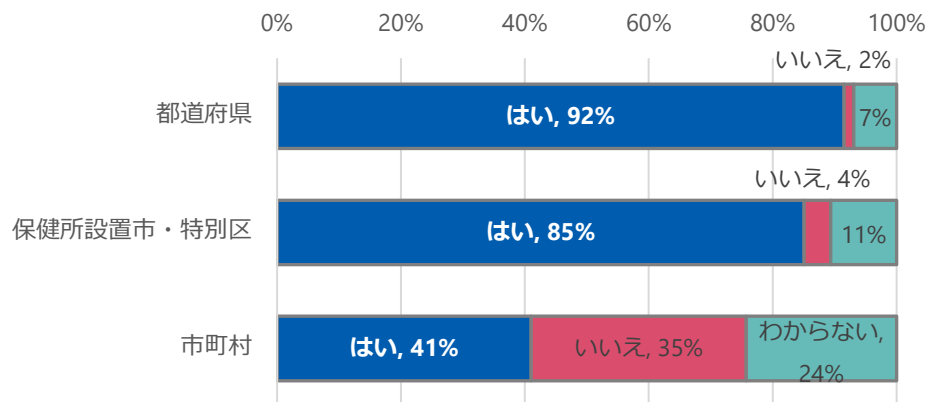
- 市町村は、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない
- 地域保健対策の推進に関する基本指針では地域保健対策に係る人材の確保及び資質の向上並びに人材確保支援計画の策定に関する基本的事項を定める

□ 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

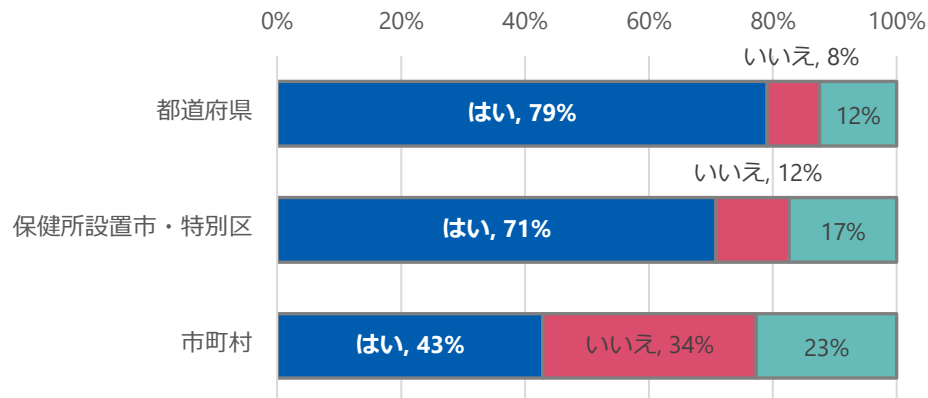
- 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行う

保健師の人材育成の状況

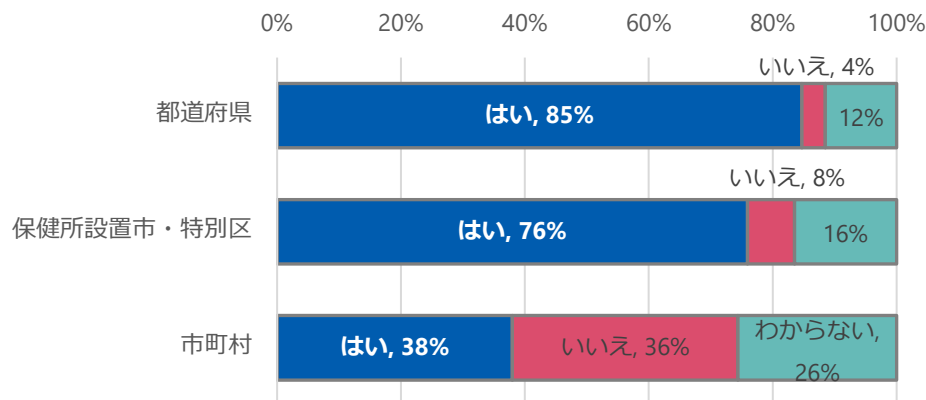
◆ 保健師の人材育成計画・ガイドラインを策定している



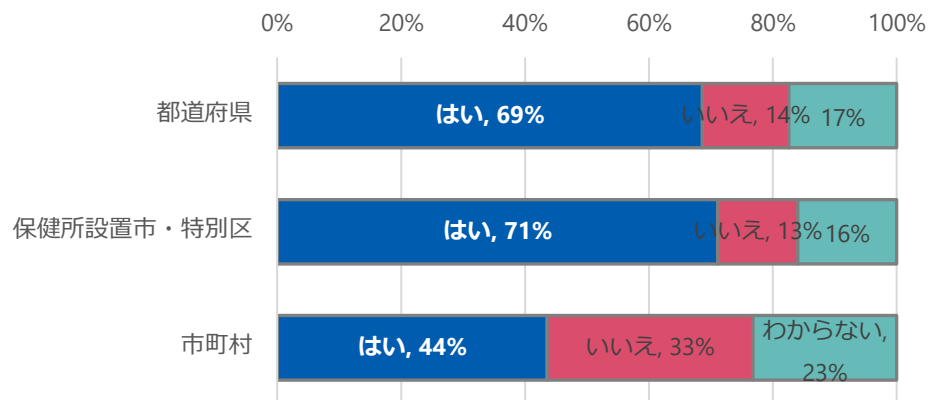
◆ 個人の研修や教育の履歴が管理されている



◆ 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

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ（平成28年3月） ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ 主なポイント

- 地域保健対策の主要な担い手である自治体保健師の能力養成は、保健福祉施策の推進において重要であり、各自治体では体系的な人材育成を図ることが必要である。

主なポイント

- 各保健師の能力の獲得状況を的確に把握するため、各自治体で能力の成長過程を段階別に整理したキャリアラダーの策定が必要
⇒「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」を提示
- 個々の保健師の業務経験や研修受講履歴等を記録する共通の様式を用いて、個別性に着目した人材教育を推進
⇒「人材育成支援シート」の活用方法と記載事項例を提示
- 個別性に着目した人材育成により、産休・育休等により長期間職場を離れた保健師のキャリア継続を支援
- 統括保健師の育成のため、ジョブローテーションによるOJTと研修を組み合わせた早期からの計画的な人材育成が必要
⇒統括保健師に求められる能力を提示
- 自治体内の人材育成関係各部署が連携して保健師のキャリアパスを作成するプロセス等を通して、体系的な人材育成体制構築を推進
- 都道府県による市町村支援や教育機関等との連携を推進し、全国自治体保健師の人材育成の取組を推進
- 国は、本最終とりまとめに示された推進方策を関係機関と連携して周知等に取り組み、国立保健医療科学院は、研修を受講した都道府県等の保健師が当該地域の保健師の育成に寄与するといった波及果を生むよう研修の質向上に努める

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制構築と人材育成を一層推進

自治体保健師の標準的なキャリアラダーの枠組み

各自治体がキャリアラダーを活用する際には、自組織の保健師の年齢構成や職務範囲等を踏まえて、標準的なキャリアラダーに示された能力を実際の保健師業務に対応させるなどにより、詳細かつ具体的に検討した上で、自治体独自の保健師のキャリアラダーを作成する

専門的能力に係るキャリアラダー

能力の成長過程を5段階に区分

保健師の実践活動の領域

	A-1	A-2	A-3	A-4	A-5
対人支援活動					
地域支援活動					
事業化・施策化のための活動					
健康危機管理に関する活動					
管理的活動					
保健師の活動基盤					

管理職 保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

4段階に区分

保健師の管理的活動の領域

	B-1 (係長への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
政策策定と評価				
危機管理				
人事管理				

保健師の自治体種別・階層別研修（OFF-JT）

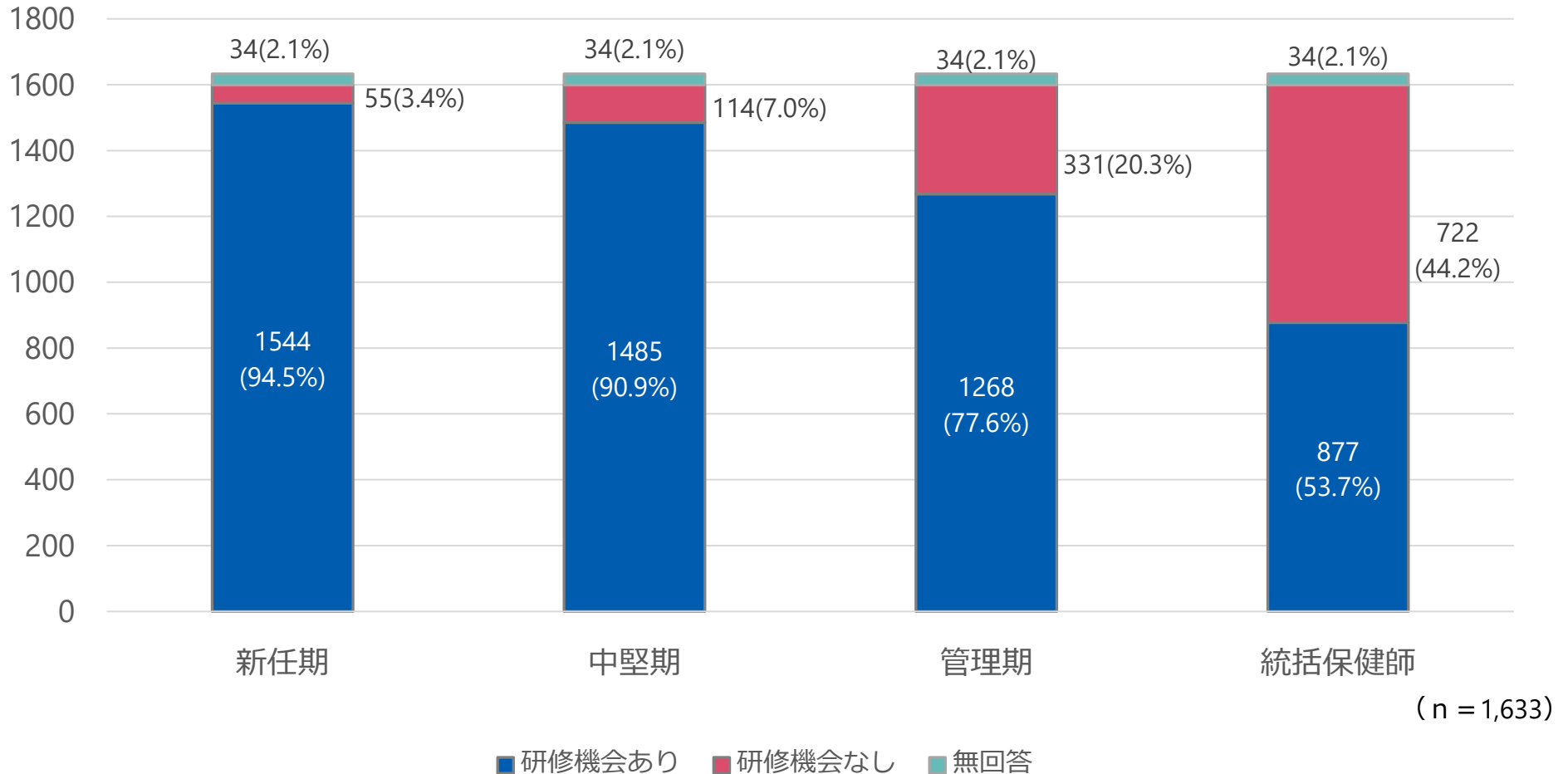
研修実施主体：各自治体、管轄都道府県、国立公衆衛生科学学院、厚労省

	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。

市町村における階層別研修受講機会の状況

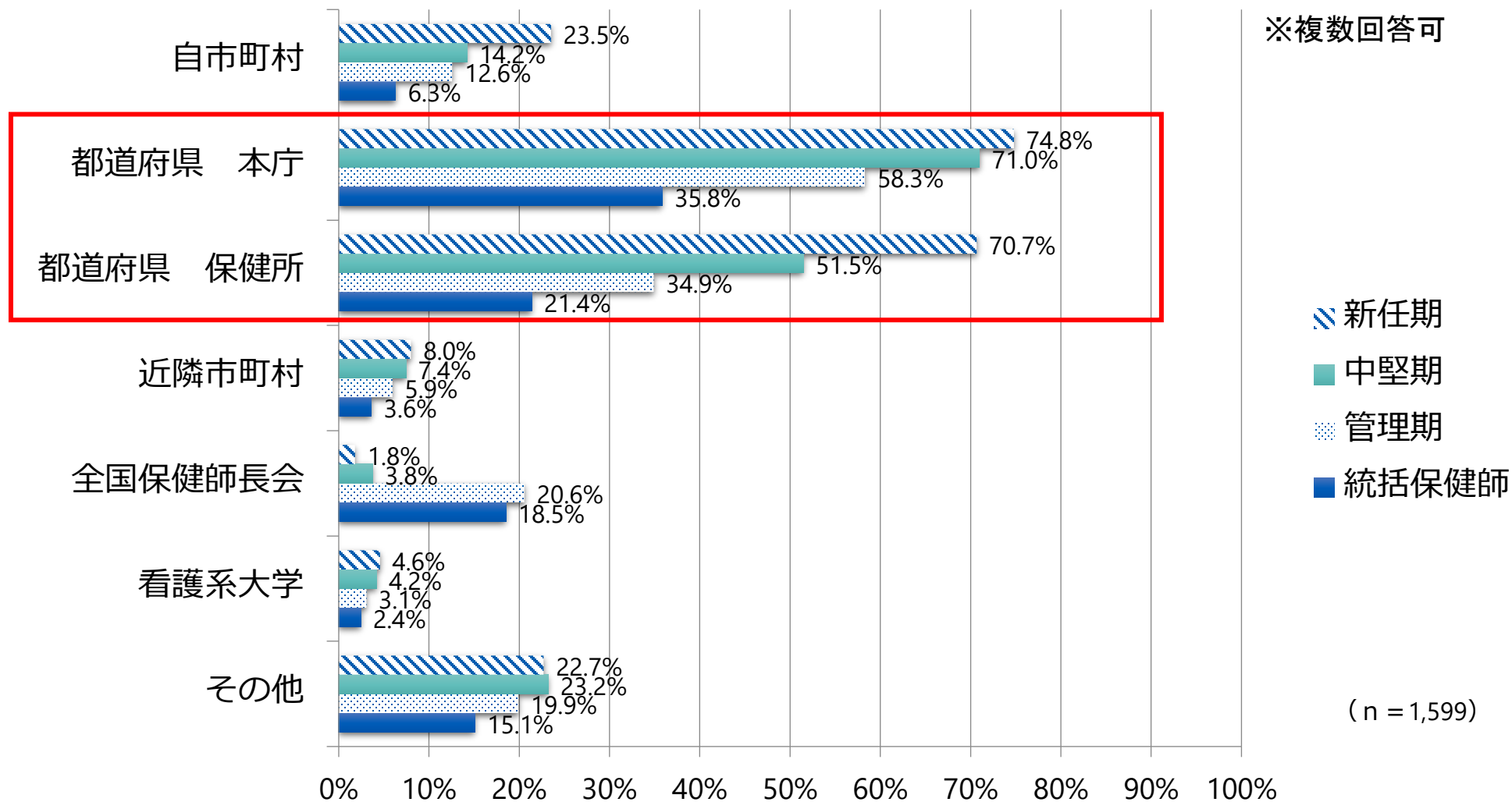
階層別にみると、管理期、統括保健師において研修受講機会がないと回答した人が多い。



【出典】平成30年度自治体における研修体制構築の推進策に関する調査

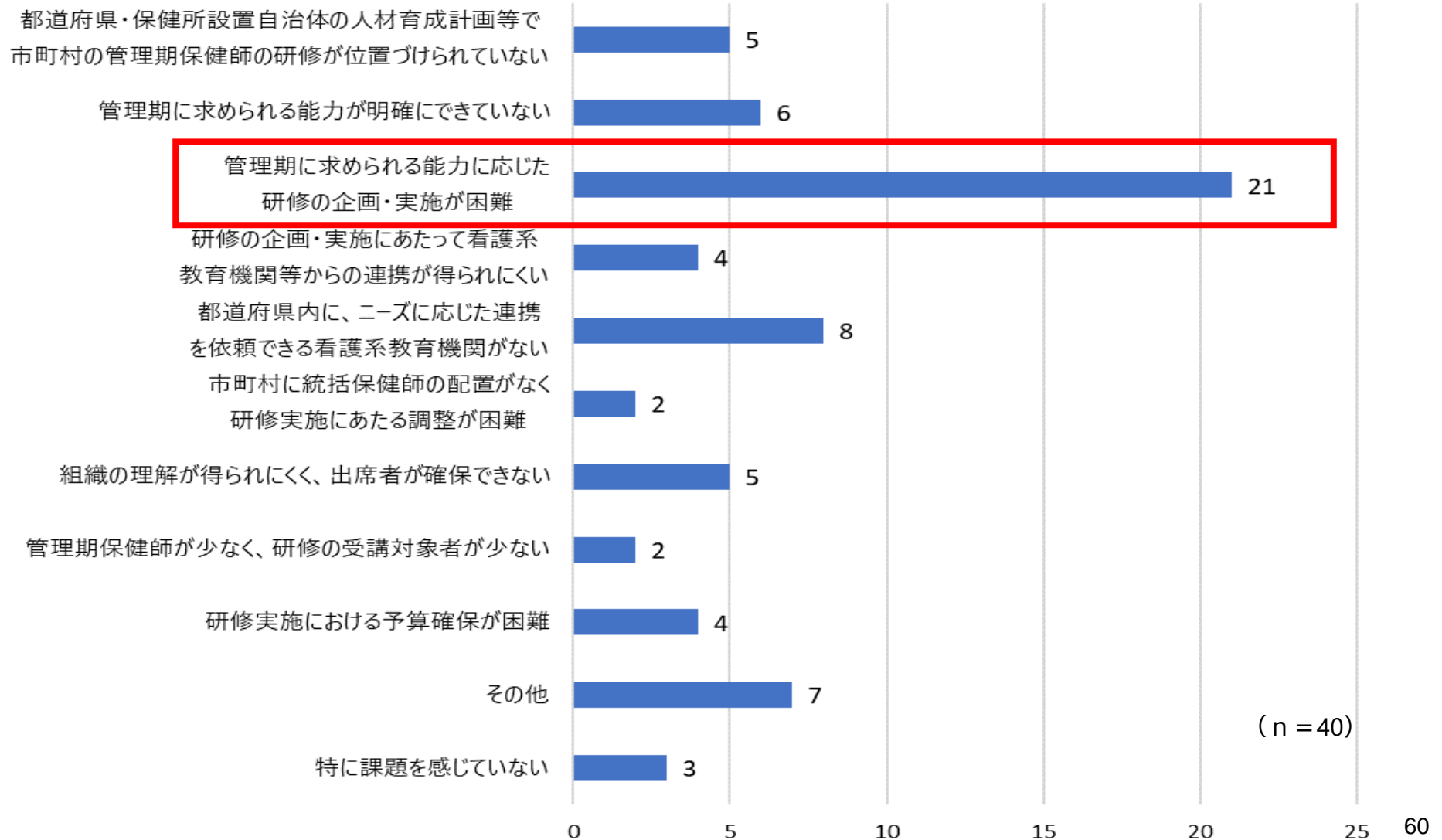
研修実施主体別の研修受講機会（市町村）

市町村が提供する研修受講機会としては、都道府県が実施する新任期及び中堅期研修が多かった。



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

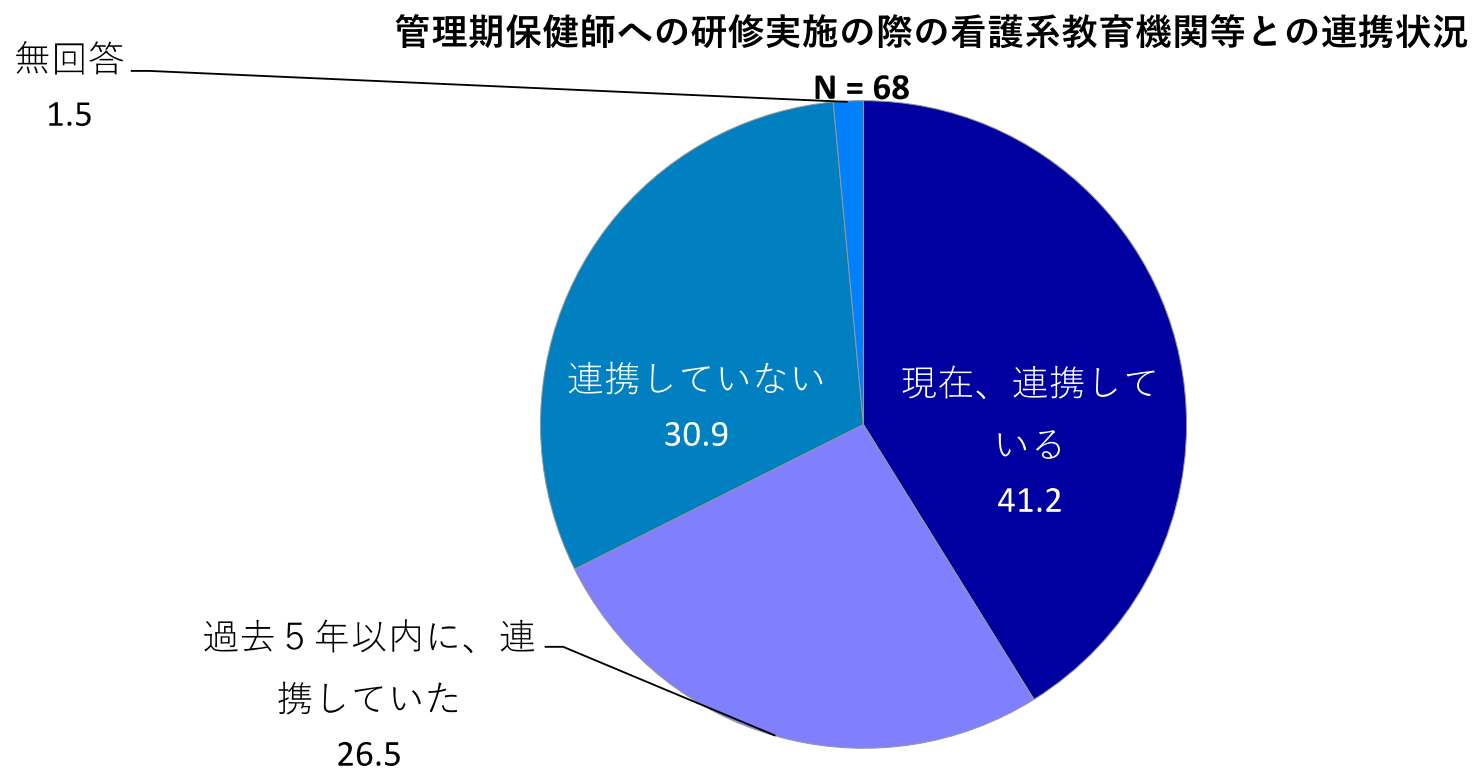
「管理期に求められる能力に応じた研修の企画・実施が困難」がもっとも多い。



管理期保健師の研修と看護系教育機関等との連携①

【管理期保健師への研修実施の際の看護系教育機関等との連携状況】

「現在、連携している」、「過去5年以内に、連携していた」と回答した自治体が合計7割弱で、「連携していない」は3割程度である。



管理期保健師の研修と看護系教育機関等との連携②

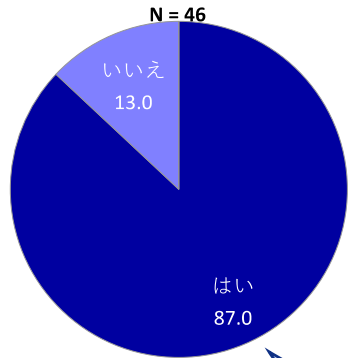
【管理期研修における連携以前からの連携の有無】

管理期研修における連携以前から連携していた自治体が9割弱程度である。

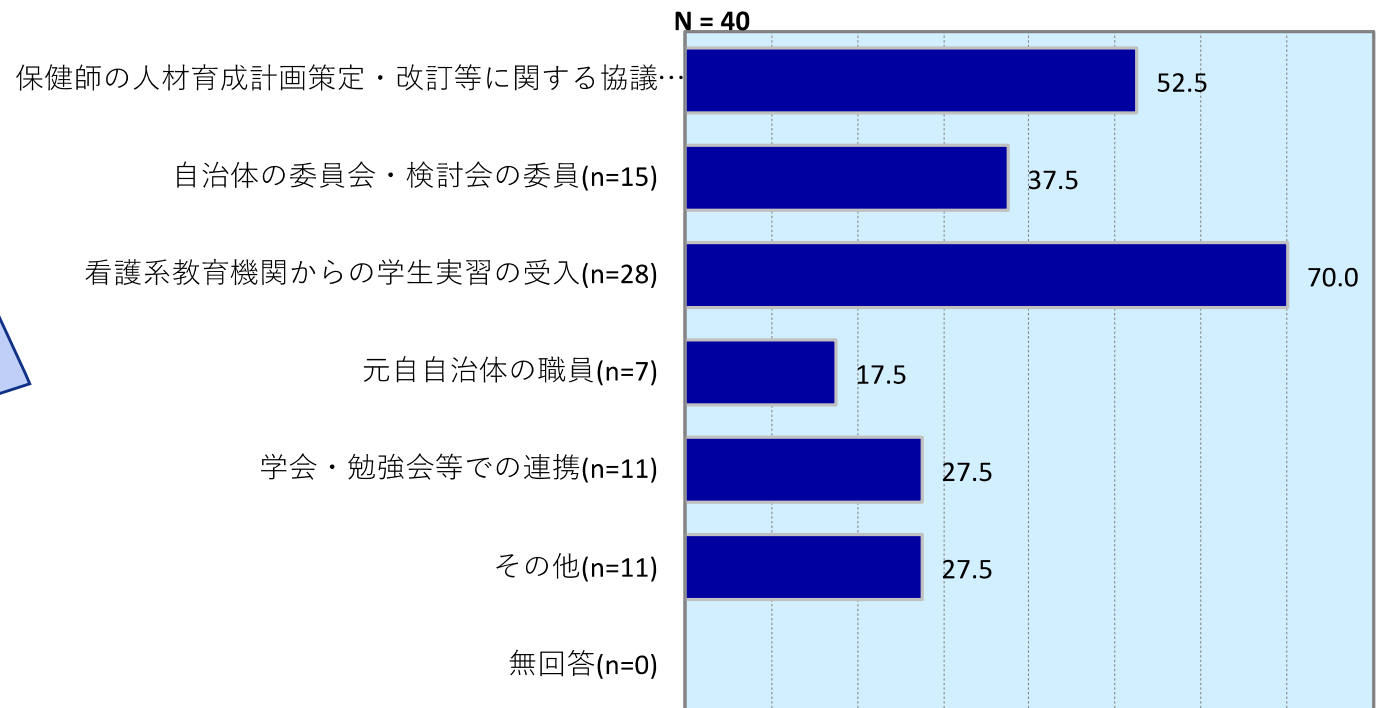
【管理期研修における連携に影響した関係性】

「看護系教育機関からの学生実習の受入」が7割の自治体で連携に影響しており、「保健師の人材育成計画策定・改訂等に関する協議会等への参画」が5割強、「自治体の委員会・検討会の委員」が4割弱と続く。

管理期研修における連携以前からの連携の有無



管理期研修における連携に影響した関係性



【出典】令和4年度保健指導室調べ

管理期保健師の研修と看護系教育機関等との連携③

【管理期研修に関する連携内容】

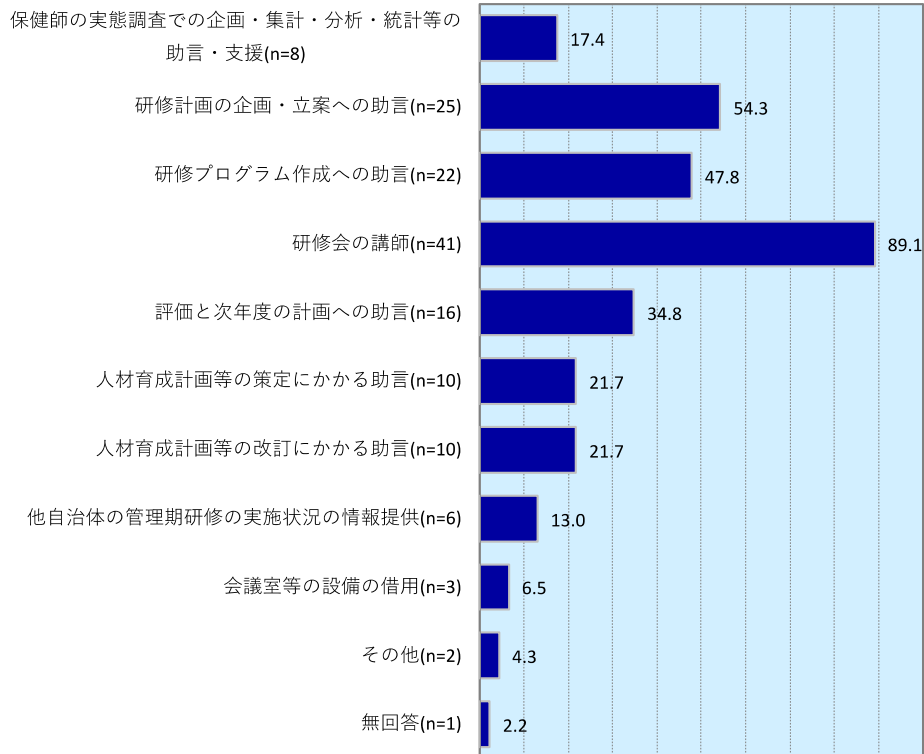
「研修会の講師」が9割程度で連携しており、「研修計画の企画・立案への助言」が5割強、「研修プログラム作成への助言」が5割弱と続く。

【連携機関に期待すること】

「研修会の講師」が9割弱の自治体で連携内容として希望されており、「研修計画の企画・立案への助言」が8割弱、「研修プログラム作成への助言」が7割程度、「評価と次年度の計画への助言」と「人材育成計画等の策定にかかる助言」が6割程度と続く。

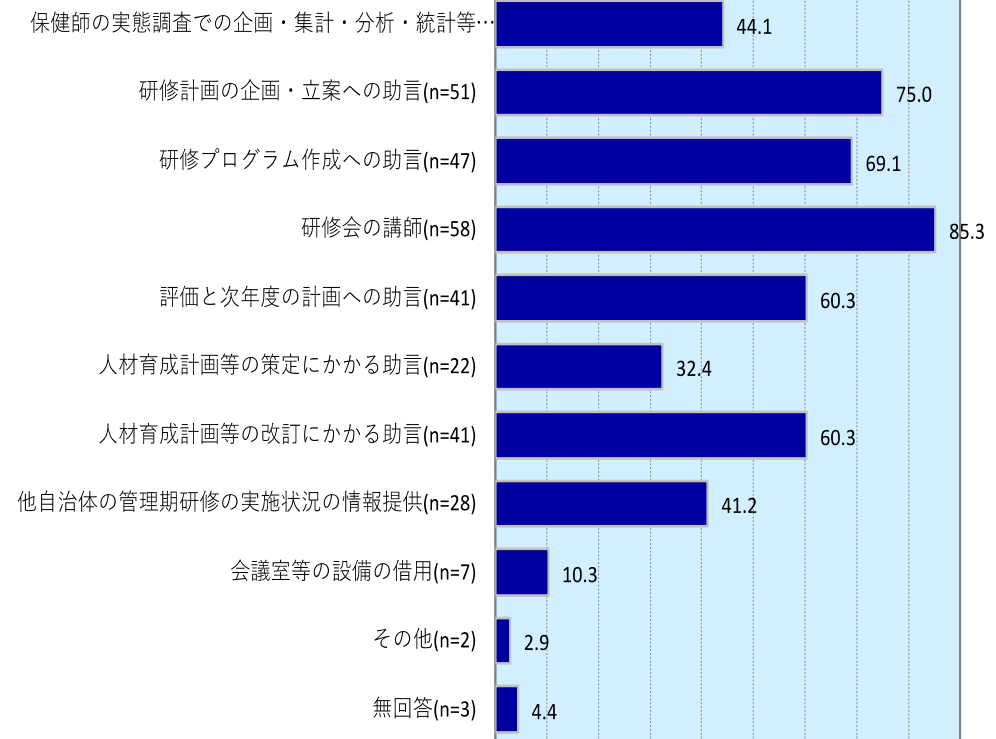
管理期研修に関する連携内容

N = 46



連携機関に期待すること

N = 68



自治体と看護系教育機関が連携する際の留意点（抄）

1) 自治体と看護系教育機関に共通するポイント

自治体と看護系教育機関の連携は、自治体保健師に対する現任教育と保健師を養成する基礎教育の双方の教育の質向上への効果を認識し、共有します。そのために、自治体は日頃から保健師学生の実習等（以下、学生実習）のさまざまな場面でのコミュニケーションを通じた顔の見える関係や双方の機能を活用した関係性の構築により、良好な関係を築くことが大切となります。

2) 自治体の立場からのポイント

自治体と看護系教育機関が連携した場合も、研修実施主体が自治体であることは変わりません。双方にとっての連携の意義を適切に共有し、自治体と看護系教育機関との役割の明確化、効率的な連絡調整を行い、円滑なコミュニケーションを行うことが大切です。初回は可能な限り対面での打ち合わせを設定するようにしましょう。

3) 看護系教育機関の立場からのポイント

自治体保健師の育成の実施主体は、自治体であることを確認し、都道府県等の自治体保健師の育成方針等を理解したうえで、ともに検討することや助言しましょう。その際、自治体の人材育成上のニーズを捉え、看護系教育機関の教員として研修の講義の他に、グループワークのテーマ設定や提示の仕方、時間配分、まとめ助言など教育方法のスキルの強みを活かすことができます。

1. 災害時の保健活動
2. 自治体保健師の確保等
 - ① 保健師の状況
 - ② 保健師の確保
 - ③ 保健師の人材育成
 - ④ 保健師の保健活動

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

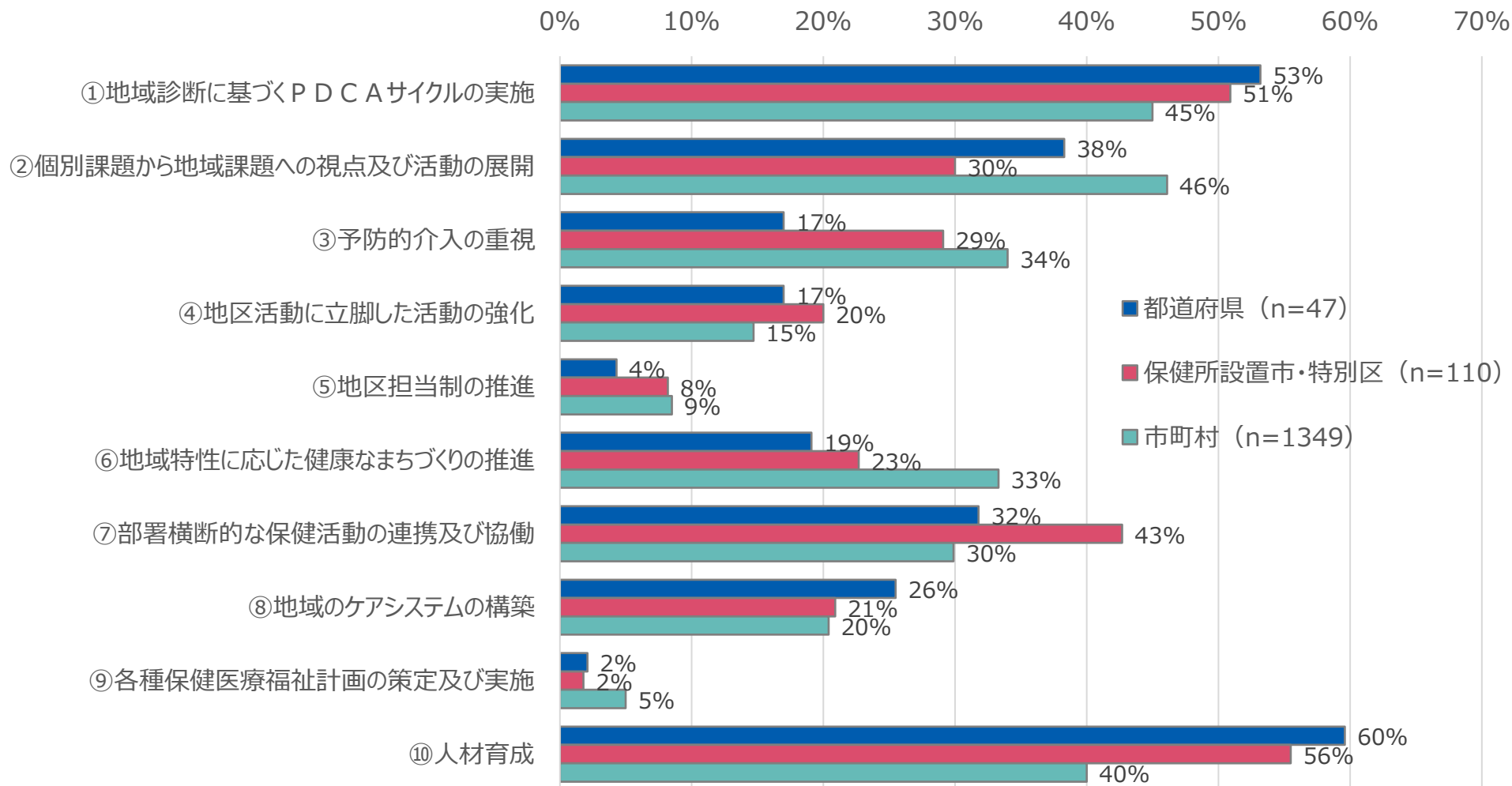
保健所及び市町村の活動を併せて行う

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

保健師活動指針の取組状況

■ 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）



今後の保健師活動への提言

(令和 5 年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ 報告書 (抄) 令和 6 年 3 月 29 日)

■ 今後 10～20 年を見据えた保健師活動のために必要な要素は、基本的に現行の保健師活動指針に既に記載されているという意見がある一方で、局長通知「地域における保健師の保健活動について」に関して、以下のような観点から見直しを行う必要があるとの意見があった。

- 記 1 について、保健師が地域の健康課題に関わる際の基本姿勢の明確化（例：戦略的・俯瞰的な関わり、予防の視点、地域づくり、ステークホルダーとの協働など）
- 記 3 について、統括保健師の配置が進んだ現状を踏まえ、自治体種別ごとの統括保健師の役割機能（例：都道府県統括保健師の役割の明確化）、統括保健師が保健師に限らず保健活動全般の総合調整を担うべきかどうか、統括保健師機能発揮のための体制等の工夫
- 記 2 及び 4 について、人材確保及び人材育成の間のつながりが分かるような記載
- 記 4 について、保健師の特性・強みを押さえた上でのマネジメント能力含めた人材育成の方法
- その他として、DX の推進

今後の保健師活動への提言

(令和 5 年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ 報告書 (抄) 令和 6 年 3 月 29 日)

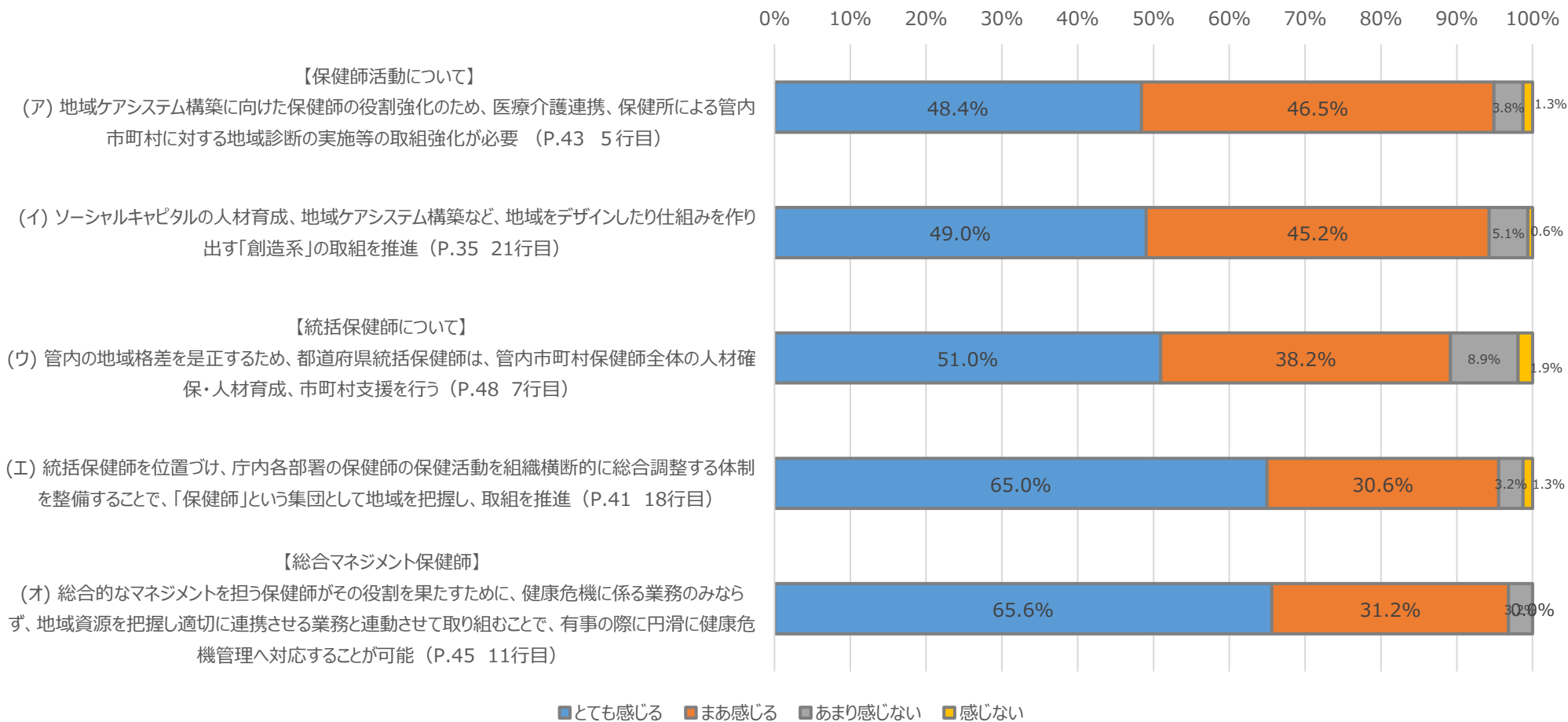
- また、別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」については、
 - 都道府県、市町村、本庁などの自治体種別等で記載のある内容を精査（例：県型／市型保健所の書きぶり、都道府県は地区担当制とは表現せず市町村担当制とする）
 - 都道府県本庁と市町村本庁それぞれの保健師の役割を明確化
 - 手段ではなく、目的を書く記載ぶりに修正し、具体的な手段は各自治体が柔軟に創意工夫
 - 地区活動の重要性に触れ、地区に責任をもってマネジメントする役割を明文化

観点での見直しも検討に値するとの意見があった。

- また、地域を把握する一つ的手段として指針に記載されている「地区担当制」については、具体的にどのような手段を用いるかは各地域の実情に応じて柔軟に検討することが必要である一方、指針に明示されていたことによって、地域の健康課題の複雑化・多様化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等といった困難な状況であっても、これを拠り所に保健師が地域を大切にする姿勢を崩さず、奮闘してきた事実があるのではないかと。そのため、地区担当制をはじめとする、地域の健康課題に横断的・包括的に関わり、地域の実情に応じて必要な支援をコーディネートするなどの地域に責任を持った保健活動を堅持していく必要性は重要ではないかと。

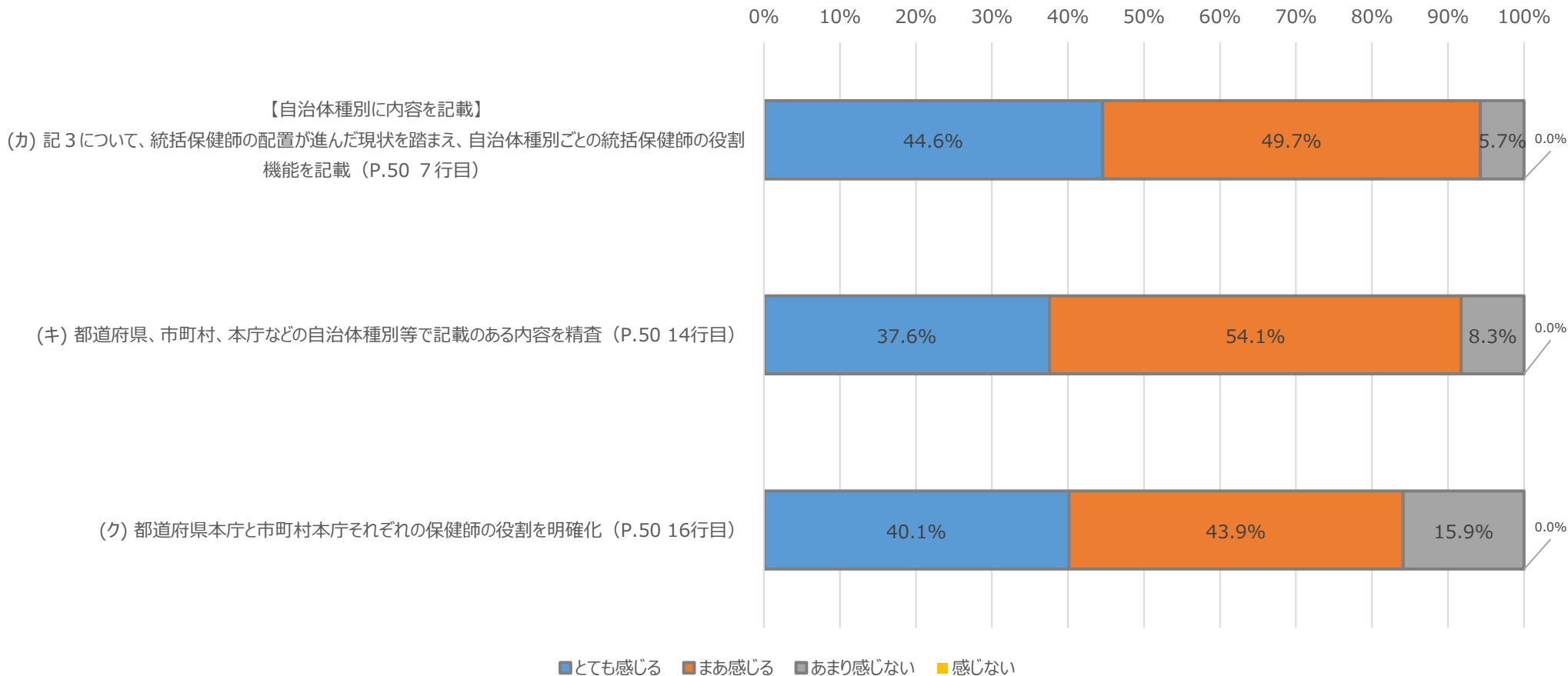
「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性(1/4)

■ 「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性



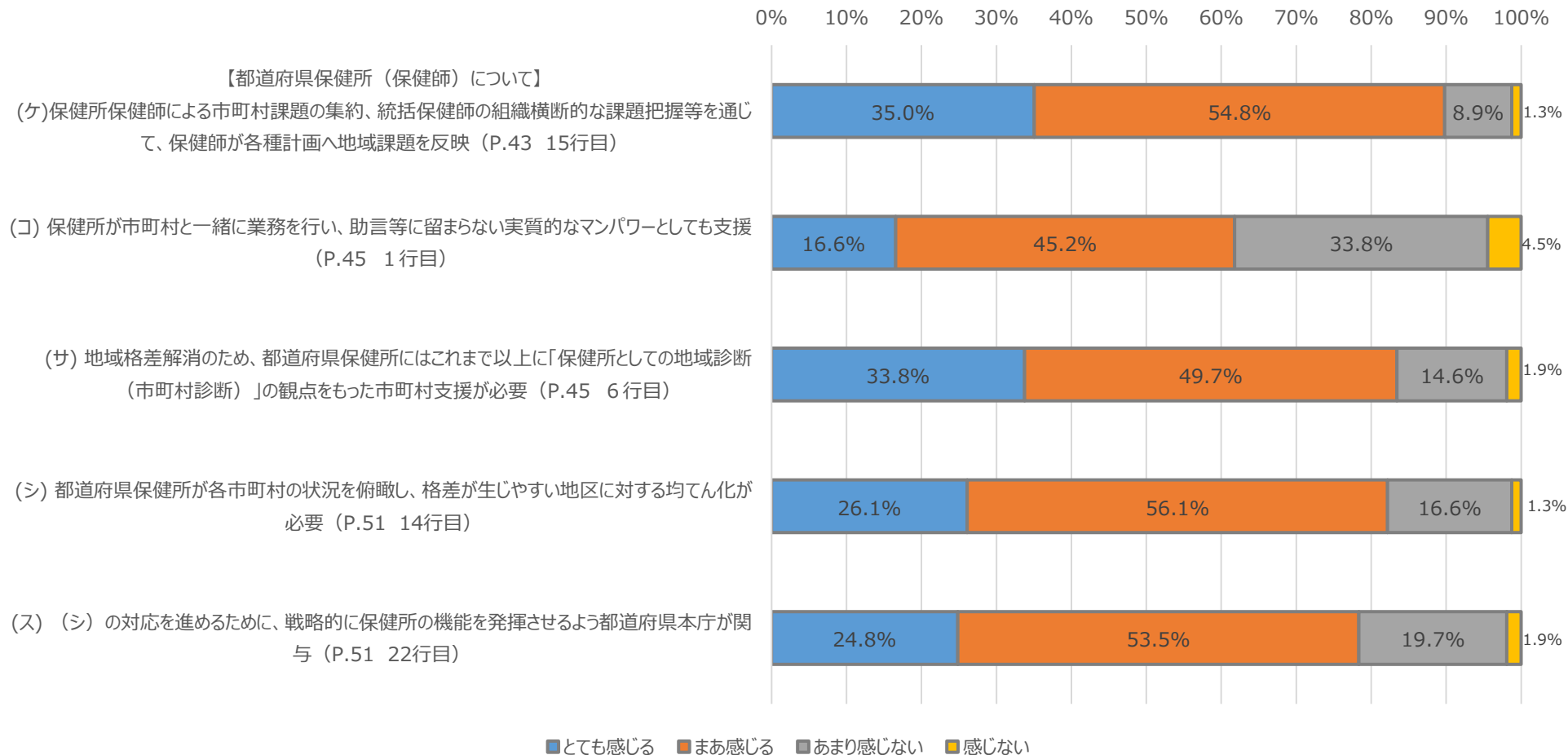
「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性(2/4)

■ 「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性



「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性(3/4)

■ 「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性



「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性(4/4)

■ 「令和5年度地域保健対策・保健師活動ワーキンググループ報告書」の妥当性

