厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

2040 年を見据えた保健師の保健活動のあり方について
～改正保健師活動指針の趣旨～

改正保健師活動指針及びその周知・普及に係る説明会

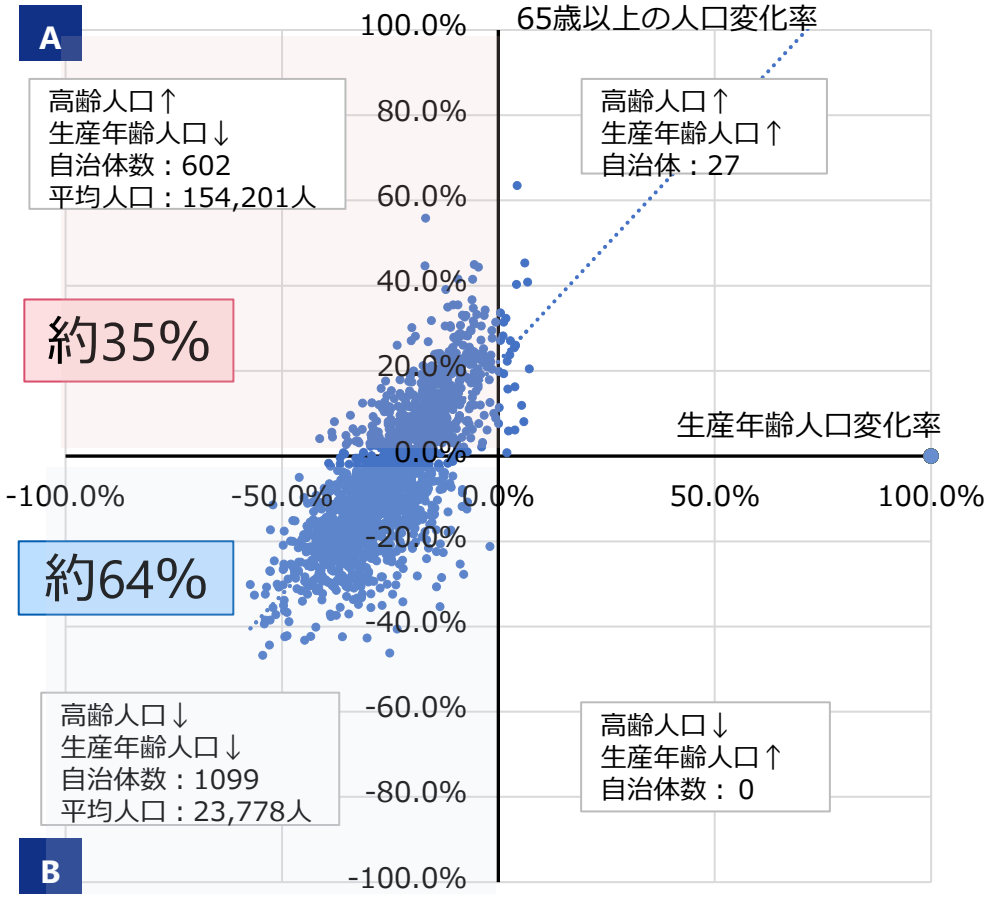
厚生労働省健康・生活衛生局健康課
保健指導室長　後藤 友美

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

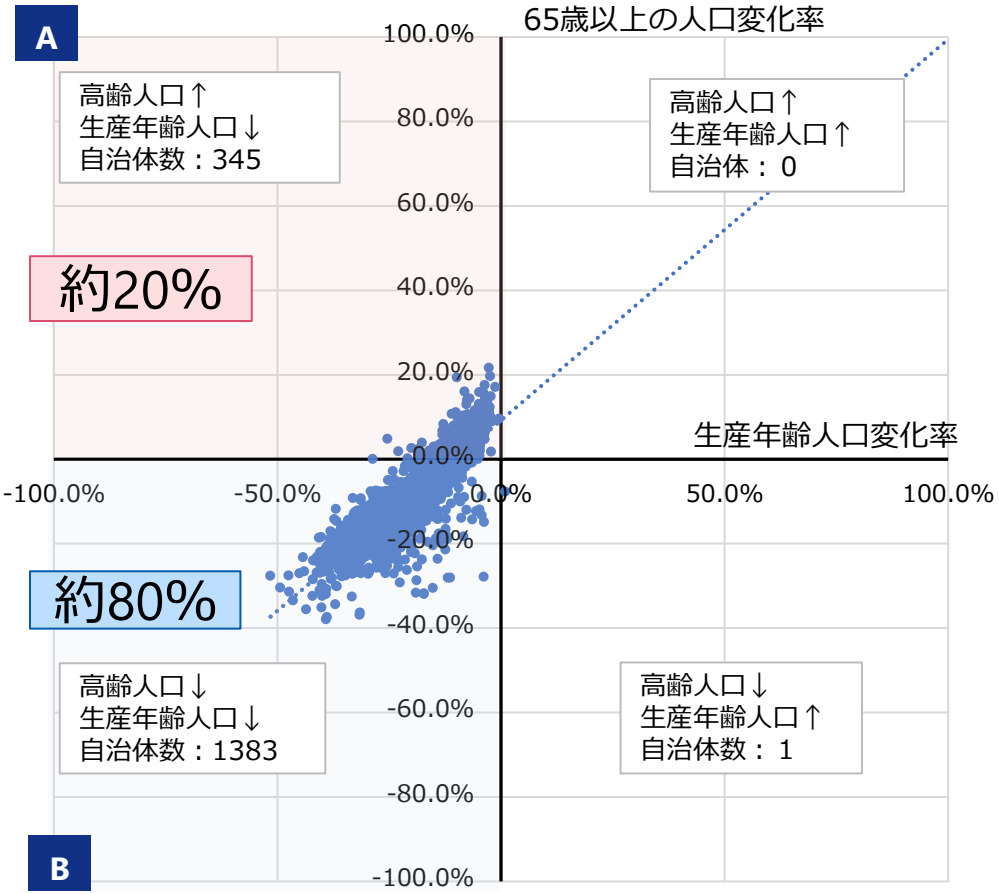
③65歳以上高齢者と生産年齢人口の人口変化率

2025年から2040年まで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年まででは、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



出典）国立社会保障・人口問題研究所. 日本の地域別将来推計人口（令和５（2023）年推計）／保健指導室作成

関連施策の動向

近年、様々な制度改正において保健師に期待される役割も多様化。

○社会福祉法の改正（R3.4施行）

- 相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業を創設。
- 「重層的支援体制整備事業に係る自治体事務マニュアル」において、計画策定体制の留意点として、社会福祉士や**保健師**等の専門職が中核的な役割を担うことが期待されるとされている。

○母子保健法の改正（R3.4施行）

- 産後ケア事業を法定化。
- 「産後ケア事業ガイドライン」において、産後ケア事業の実施担当者として、助産師、**保健師**又は看護師のいずれかを常に置くこととされている。

○児童福祉法及び母子保健法の改正（R6.4施行）

- 子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関として、こども家庭センターを創設
- **保健師**の資格を有する者が統括支援員として配置されたり、**保健師**がサポートプランの作成を行う。

○精神保健福祉法の改正（R6.4施行）

- 都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることを明確化。
- 「市町村における精神保健に係る相談支援体制整備の推進に関する検討チーム」報告書において、**保健師**については、「精神保健」の視点を意識して相談支援を実施していくことや、庁内外での関係者との連携を推進していくことが期待されるとされている。

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ（概要）

- 「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付け健発0419第１号)別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」にある「第一 保健師の保健活動の基本的な方向性」の各項目の内容は、現時点でも広く当てはまる内容である。一方、その具体的な保健活動は各地域の実情に応じた工夫がなされるものである。
- 今後の人口構成の変化や複雑化・複合化するニーズの増大や課題の顕在化に伴い、保健分野のほか医療・福祉分野等においても、保健師の役割発揮が一層求められている。2040年においても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、保健師の活動を支える組織体制や効果的・効率的で持続可能な保健活動等を検討する必要がある。
- そこで、**高齢人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体をA類型市町村**、**高齢人口も生産年齢人口も減少する自治体をB類型市町村**として、それぞれの類型に適すると考えられる具体策を提示した。

Ⅰ.保健師活動の体制整備及び実践活動等について

具体策（とりまとめより一部抜粋）

1．保健師の確保・育成について

・生産年齢人口が減少する中で、自治体保健師も確保が困難になるが、健康危機管理体制を充実する観点からも、保健師を継続的に確保しておくことは重要
・保健師が実践能力とマネジメント能力を備えるための人材育成の基盤を整えていくことが重要

□ 共通（A類型市町村・B類型市町村・都道府県）
・人材確保・育成計画の策定による着実な人材の確保･育成
・非常勤保健師・退職保健師・潜在保健師を活用した人材確保の推進
・ジョブローテーション等による保健師のキャリア形成　等
□ B類型市町村
・都道府県との人事交流等による人材確保･人材育成
□ 都道府県
・市町村から人的支援の要請を受けた際に対応できる保健師の量の確保

2．効果的・効率的な保健活動について

・住民の生活圏の拡大等で、従前の対応が困難となる地域があったり、新たな制度の創設等で各分野の業務に一層専門性が求められる
・一つの市町村のみで解決できないような課題への自治体間の連携が必要
・保健師のみで対応が困難な事例等における他職種等との連携が必要
・実情に応じた業務の見直しと行政能力の獲得及びICTの活用が必要

□ 共通（A類型市町村・B類型市町村・都道府県）
・分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や柔軟な活動体制の構築
・自治体の枠を超えた広域的な連携
・行政能力を含め育成する枠組みやICTの活用　等
□ 都道府県
・市町村が自治体の枠を超えた広域的な連携に取り組めるような支援

3．都道府県と市町村の連携について

・都道府県は、管轄市町村の分野横断的な健康課題等を見通し、人材確保や人材育成をバックアップしながら、保健活動を支援していくことが求められる
・健康危機管理対応において、都道府県と市町村の平時からの連携が重要

□ 都道府県からＡ・B類型市町村へ共通する支援の観点
・管轄市町村が抱える分野横断的な健康課題等を見通し、都道府県内における保健活動を支援する体制の構築　等
□ 都道府県からＢ類型市町村への支援の観点
・一律の支援ではなく、市町村の実情に応じた個別的な支援

Ⅱ.保健師活動のマネジメントについて

・都道府県や市町村の本庁においては統括保健師を中心に、また保健所においては総合的なマネジメントを担う保健師を中心に、管内の保健師の保健活動をマネジメントすることが求められる
・両者が役割・機能を発揮できるよう、能力向上のための研修やOJT、ジョブローテーションといった体系的な人材育成の充実と、早期からのキャリア形成が必要

□ 共通（A類型市町村・B類型市町村・都道府県）
・本庁に統括保健師及び保健所に総合的なマネジメントを担う保健師の配置
・事務分掌への明記、一定の権限を有する職位･役職の検討
□ B類型市町村
・少人数でも業務を遂行するための、都道府県・保健所からの支援による早期からのマネジメント能力向上
□ 都道府県
・統括保健師に求められる要件を明確化

地域における保健師の保健活動について（健生発0515第１号 令和８年５月15日 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

- 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、これまでの保健師の保健活動を基本に据えつつ、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、効果的・効率的で持続可能な保健活動を進めていく必要がある。
- 「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ」を踏まえ、また、「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）の累次の改正内容と整合を図り、通知別紙「地域における保健師の保健活動に関する指針」を改正した。

第一　保健師の保健活動の基本的な方向性

現時点でも広く当てはまる内容である一方、その具体的な保健活動は各地域の実情に応じた工夫がなされるもの

（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　活動部署に応じた保健活動の推進

・都道府県・市町村が必要な保健活動を行うことができる体制整備等を行うことを明記
・高齢人口は増加するが生産年齢人口は減少するA類型市町村、高齢人口も生産年齢人口も減少するB類型市町村に大別して、活動部署に応じた保健活動のあり方を示す

1．本庁

（１）都道府県の本庁
- ①　保健活動の組織横断的な総合調整及び支援
  - （ア）推進体制の整備
  - （イ）関係機関・部署との連携
- ②　人材確保の推進
- ③　技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進
- ④　健康危機管理

（２）保健所設置市及び特別区の本庁

（３）市町村（（２）を除く。）の本庁

2．保健所等

（１）都道府県の設置する保健所等
- ①　保健活動の展開及び支援
  - （ア）推進体制の整備
  - （イ）保健活動の実施
  - （ウ）関係機関・部署及び管内市町村との連携
  - （エ）健康危機管理
- ②　人材確保・人材育成の推進

（２）保健所設置市・特別区の設置する保健所等

3．市町村保健センター等

（１）保健所設置市・特別区の設置する市町村保健センター等
- ①　保健活動の展開
  - （ア）推進体制の整備
  - （イ）保健活動の実施
  - （ウ）関係機関・部署、都道府県との連携
  - （エ）健康危機管理
- ②　人材確保・人材育成の推進

（２）市町村（（１）を除く。）の設置する市町村保健センター等

第三　保健師のマネジメント

統括保健師や統括保健師補佐、総合的なマネジメントを担う保健師の配置や役割について新たに明記

（１）統括保健師等

（２）総合的なマネジメントを担う保健師

通知全文はこちらからご覧いただけます
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001707327.pdf

「地域における保健師の保健活動について」見直しのポイント

1. 保健師の確保・育成

・計画的・戦略的な人材確保と人材育成
・市町村（特にB類型）への人材確保支援や、早期からのマネジメント能力を育成する体制構築への支援
・人事交流、出向等を活用した育成や大学、関係機関との連携による人材育成
・市町村（特にB類型）においては、都道府県の支援を受けながら早期からのマネジメント能力の向上

2. 効果的・効率的な保健活動

・効果的・効率的で持続可能な保健活動の推進
・組織や分野横断的なマネジメントの強化
・広域連携・合同実施の活用
・業務の簡素化やICTの活用

3. 都道府県と市町村の連携

・都道府県及び保健所等における管内市町村の実情把握と地区診断を通じた健康課題の共有
・単独の市町村では対応が困難な課題に対する、都道府県の関与による、広域連携や人的・技術的な調整支援

4. 健康危機管理 NEW

・健康危機管理における総合的な調整・マネジメントを発揮できる体制を整備
・応援、受援体制や関係機関との連携体制を構築

5. 保健師活動のマネジメント NEW

・**統括保健師**は、分散配置された保健師を分野横断的にとりまとめ、自治体全体の保健師活動を俯瞰する組織マネジメントの中核的な役割
・**総合的なマネジメントを担う保健師**は、保健所長を補佐し、分野横断的に保健所保健師の保健活動をマネジメントする役割を担い、管内市町村に対しても同様のマネジメント機能を発揮

「地域における保健師の保健活動について」見直しの詳細①
～保健師の確保・育成～

Ⅰ. 保健師の確保・育成

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ（概要）

・生産年齢人口が減少する中で、自治体保健師も確保が困難になるが、健康危機管理体制を充実する観点からも、保健師を継続的に確保しておくことは重要
・保健師が実践能力とマネジメント能力を備えるための人材育成の基盤を整えていくことが重要

□ 共通（A類型市町村・B類型市町村・都道府県）
・人材確保・育成計画の策定による着実な人材の確保･育成
・非常勤保健師・退職保健師・潜在保健師を活用した人材確保の推進
・ジョブローテーション等による保健師のキャリア形成　等
□ B類型市町村
・都道府県との人事交流等による人材確保･人材育成
□ 都道府県
・市町村から人的支援の要請を受けた際に対応できる保健師の量の確保

保健師活動通知における記載内容（抜粋）

✓ **計画的･戦略的な人材確保と人材育成**
・ 自治体の確保方針に基づき、保健師の確保計画を策定し、退職後の保健師や非常勤の保健師を含む多様な採用･雇用形態を活用した人材確保の推進を図ること。
・ 自治体の人材育成方針に基づき、人材育成計画を策定すること。OJT、職場外研修、ジョブローテーション、都道府県と市町村間等の人事交流等を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、保健師のキャリア形成を図ること。

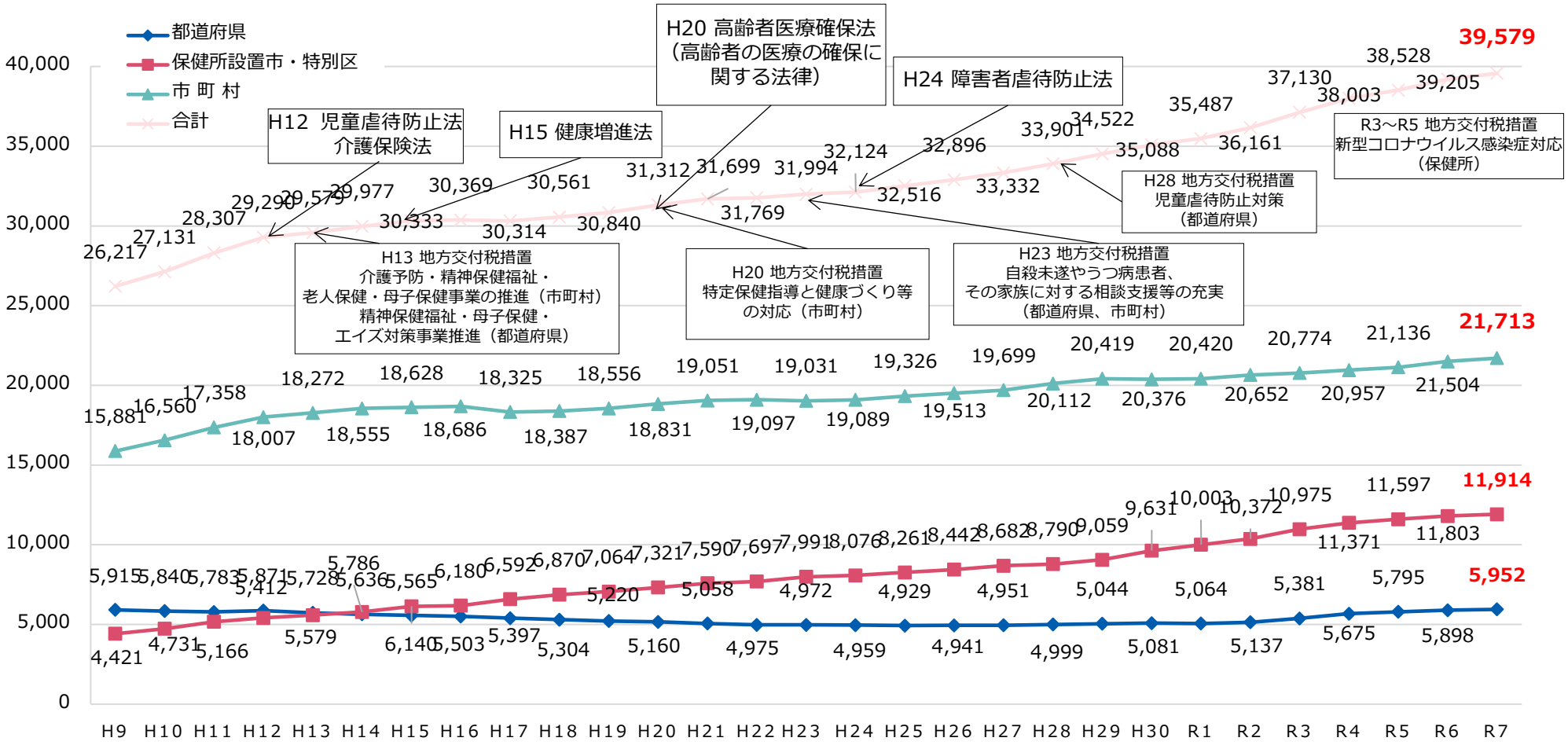
✓ **市町村（特にB類型）への人材確保支援や、早期からのマネジメント能力を育成する体制構築への支援**
・ 保健師数が少なく、マネジメント能力と実践能力の双方を備えた保健師が求められるB類型市町村に対しては、早期からのマネジメント能力を育成する体制の構築を支援すること。

✓ **人事交流、出向等を活用した育成や大学、関係機関との連携による人材育成**
・ ジョブローテーションの一環である市町村への出向等を通じて、市町村の視点に立ったマネジメント能力を身に付けた都道府県保健師の育成を行うことも効果的である。
・ 現任教育の実施に当たり、自治体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的･効率的な現任教育を実施すること。

✓ **市町村（特にB類型）においては、都道府県の支援を受けながら早期からのマネジメント能力の向上**
・ B類型市町村は、人材確保について、あらゆる確保策を講じても確保が困難なときには、都道府県に人事交流等の支援を求めるとともに、その間に、さらなる戦略的な人材確保計画及び体制整備を検討することで、持続的な保健師確保につなげること。また、人材育成について、保健師が少数であり、マネジメント能力と実践能力の両方の能力を備えた保健師が必要であるため、都道府県からの支援を受けながら、早期からマネジメント能力の向上に努めること。

自治体保健師（常勤）の推移の動向と関連施策の変遷

自治体保健師（常勤）は年々増加している。



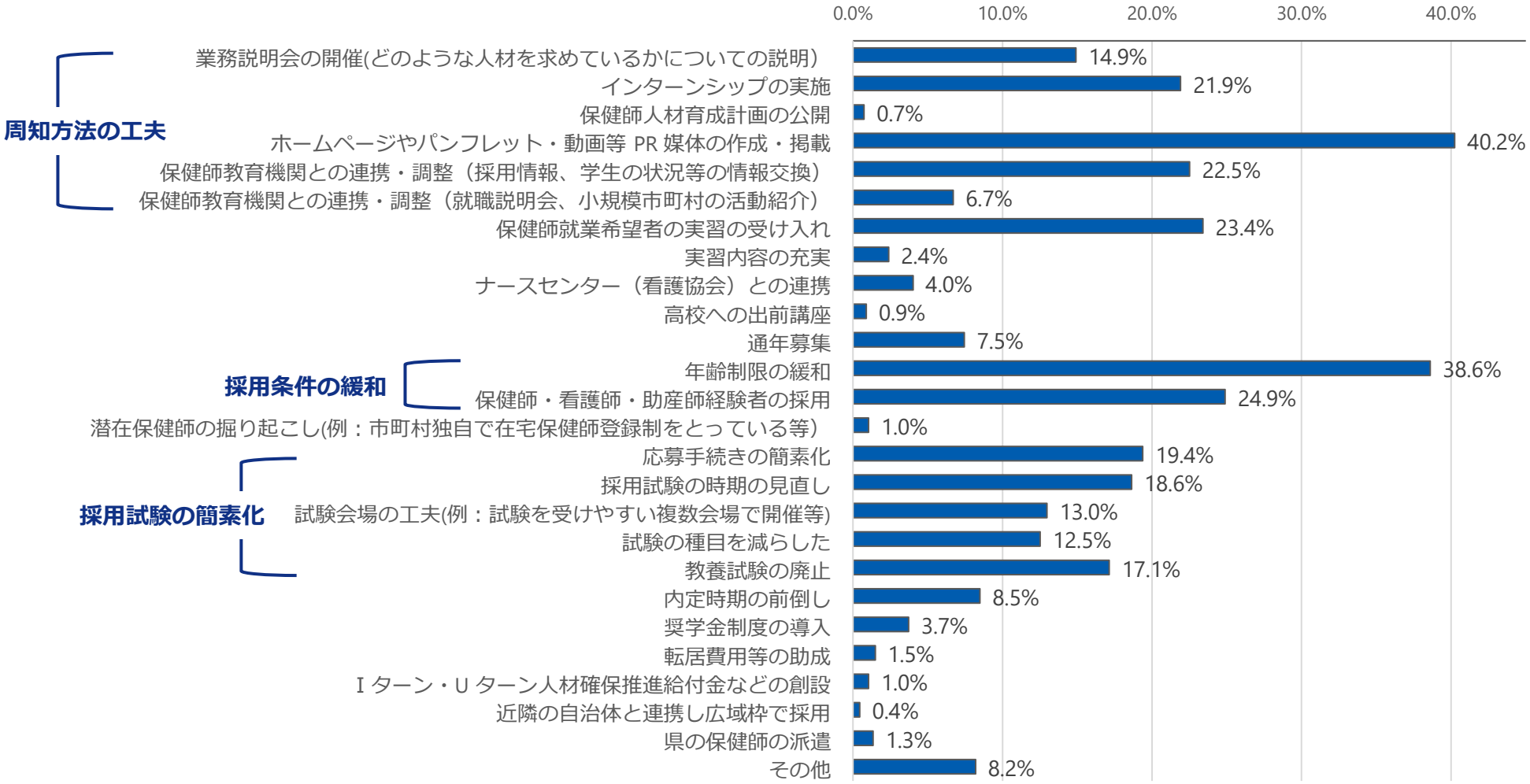
出典）H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年, H11-20年は保健師等活動領域調査、H21年以降は保健師活動領域調査

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



出典）令和４年度 自治体保健師の人材確保支援策の検討（地域保健総合推進事業）

自治体保健師確保のためのインターンシップ手引き

R7年3月公表

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」

保健師の人材確保を後押し！

- 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

※保健師修学資金貸付始業制度の創設（Ｒ５年度創設）

説明会段階で入職希望者へ積極的にアピールし、**保健師の定着に活用**してください！！

対　　象　50人／年

将来、県内自治体において保健師の業務に従事する者

（養成校は県内外を問わない、県内人材確保定着策）

貸付金　月額４万円(年額48万円)

貸付期間　２年間

返済免除　県内自治体において従事した期間が、**５年**に達した

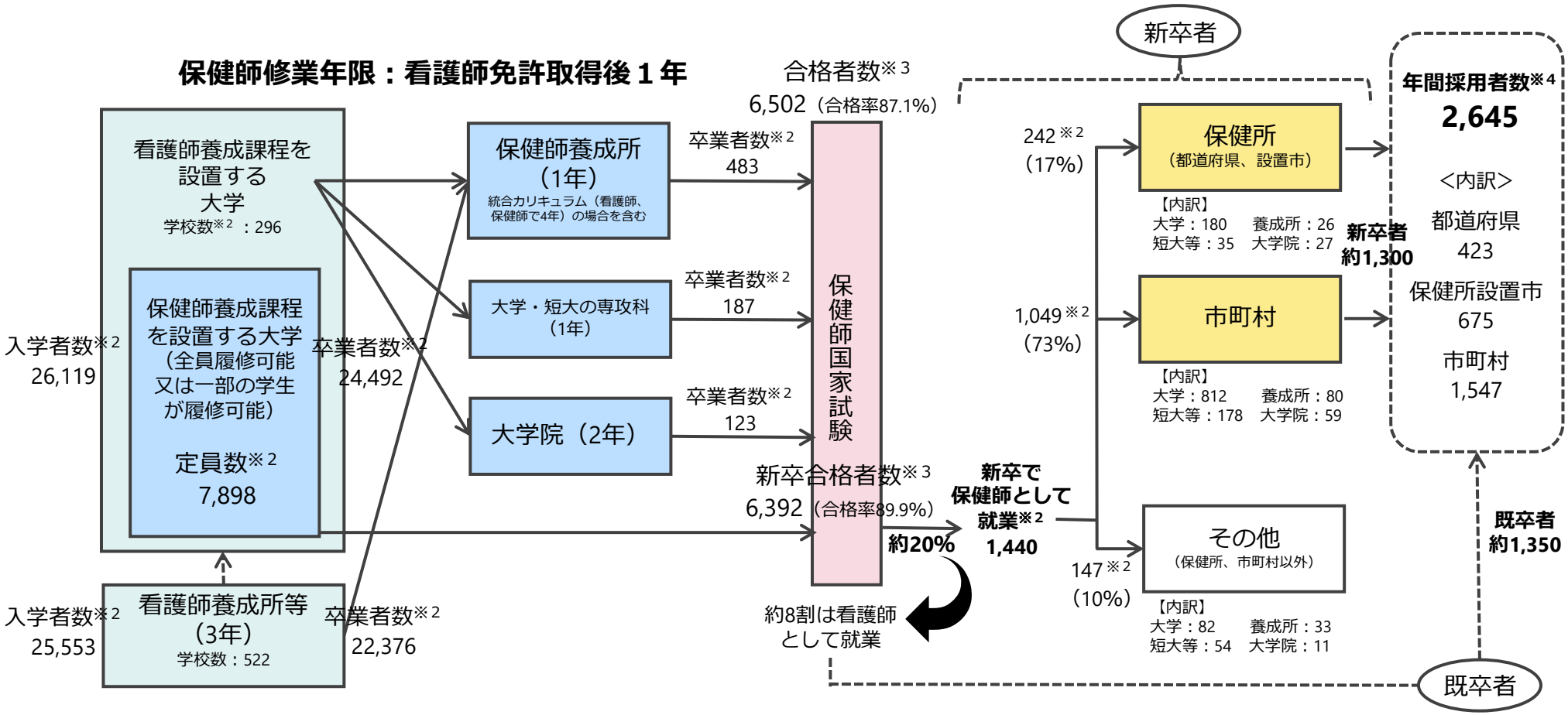
ときは、修学資金の**返還債務を免除**

周　　知　・全国養成校へ案内送付・電話・卒業校へ若手がアピール

・大学職員への説明会・学生向け説明会（オンライン）

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７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112回保健師国家試験の合格発表（厚生労働省医政局看護課）
※４　令和7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（出生低位・死亡低位）　62.7万人（2021）▶ 59.0万人（2035）▶ **46.8万人（2040）**　約27%減

2040年を見据えた
看護師経験者の自治体保健師業務未経験者等向け人材育成モデル事業等に係る調査業務

1 事業案の背景や経緯

・現状、自治体保健師の新卒採用者の84%は大学・大学院卒であるが、2040年までに大学入学者数は約27%減少するとされている中で、既に人材確保に窮している自治体もあり、各自治体においても従前の新卒者を中心とした採用では自治体保健師の募集を満たせなくなるため、今後は新卒者と既卒者（看護師経験等の前職歴のある保健師有資格者）の両方をターゲットにした人材確保・人材育成対策を推進する必要がある。

・特に小規模自治体においては、自治体保健師として採用される以前に前職がある割合が半数以上を占めており、全国の新任期保健師のうち就業経験のある者の８割は前職が看護師であること示されているが、必ずしも看護師経験者（以下、「経験者」という。）向けの人材育成は構築されていない。

・看護師を医療機関等から自治体へ流出させることを意図したものではなく、経験者が定着しやすい人材育成環境を整備することで、経験者の離職防止を目指す。

2 事業の概要

（１）eラーニング教材及び受講の手引き作成（自治体の判断によって、内定者が入職日前にも活用可能）

①経験者向けeラーニング

保健師免許を有しているものの実務経験がなく、免許取得から一定期間経過している経験者（内定者含む）の入職前のリテラシーを均てん化することを目的に、自治体保健師の業務等に関する学習プログラムを作成する。（例）：公務員について、自治体保健師と医療機関の看護師との仕事の違い、行政事務　等

②初任者向けeラーニング

経験者を含む自治体保健師業務の初任者が視聴することを想定し、保健師業務の基礎である地域ケアシステム構築を学ぶ教材を作成する。

（２）指導者向けの経験者への支援に関するモデル事業の実施及び支援手引き作成

令和８年４月に経験者採用をした各モデル自治体より人材育成計画書の提出を受け、有識者会議での助言を踏まえ計画を修正した上で提供する。

モデル自治体は、修正された計画及び支援手引き案をもとに、経験者に対して、育成に必要な人材育成モデル事業を実施し、そこからのモデル自治体の意見等を踏まえ、支援手引きを作成する。

なお、支援手引き案については、R7地域保健総合推進事業「看護師からの自治体保健師転職採用者への人材育成」をもとに、作成する。

※（１）（２）は人材育成ポータルサイト（R7年度末公開予定）を拡張し掲載

検討体制

・eラーニング教材・受講手引き作成については、有識者会議の下に以下のWGを設置

①経験者向け教材WG　②初任者向け教材WG

成果物

- 経験者・初任者向けのeラーニング教材及び受講の手引き
- 指導者向けの経験者への支援手引き
- 上記成果物を掲載するため、ポータルサイトの拡張

3 実施主体等

国からの委託による実施（民間団体等）

＜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への保健師派遣を含む保健師確保策に係る手引き

R8年3月公開

都道府県による保健師確保が困難な小規模市町村等への支援策をまとめました！

新たな行政需要に応じた業務を担う保健師の役割が期待されている一方、将来的には保健師の需要に対する確保がより一層厳しくなることが懸念されます。小規模市町村があらゆる確保策を講じても確保が困難なときは、都道府県が市町村が保健師不足になる前段階から市町村保健師の確保の見通し等を把握することが必要です。

内　容

① はじめに

② 保健師確保・派遣の現状把握

③ 保健師確保に当たって検討すべき事項と実施事例

④ 人材確保を目的とした保健師派遣に当たって検討すべき事項と実施事例

⑤ 各種参考資料・テンプレート

都道府県・市町村の**保健師や人事担当者等が連携・検討するためのプロセスを整理**

「保健師確保の現状」を理解した上で**「主な確保策」と「保健師派遣」検討できるよう構成**

カテゴリ別に「検討すべき事項」と「事例」を整理して記載

【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　〉保健師人材確保

URL：https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/kakuhotebiki.pdf

自自治体の人材確保策としてもご活用ください

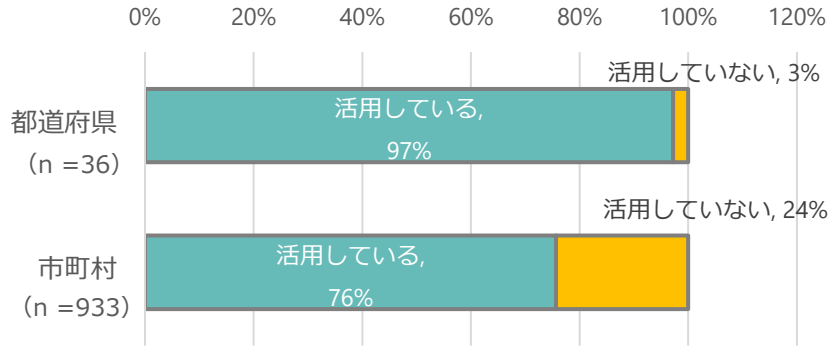
保健師　確保策　手引き	検索

退職保健師の活躍

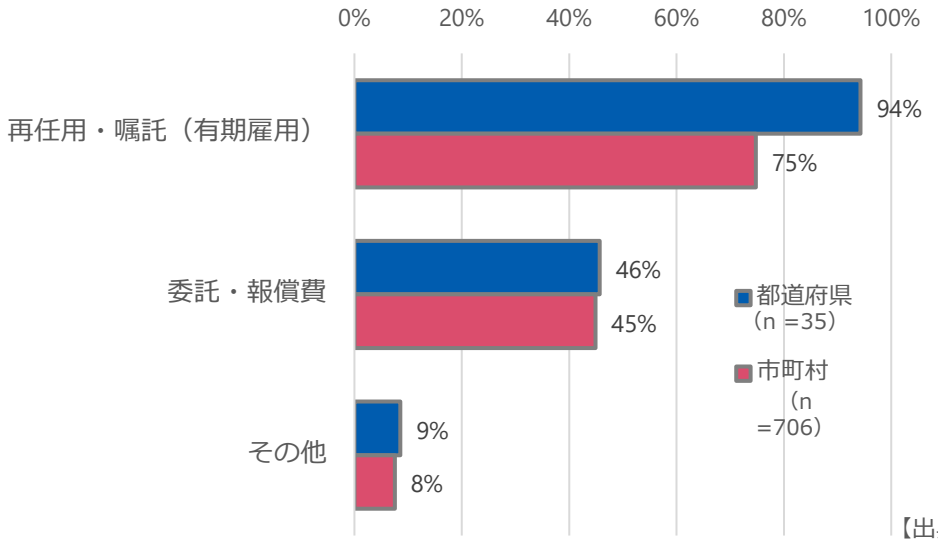
退職保健師の活用は、都道府県で97%、市町村で76%と高い。

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。

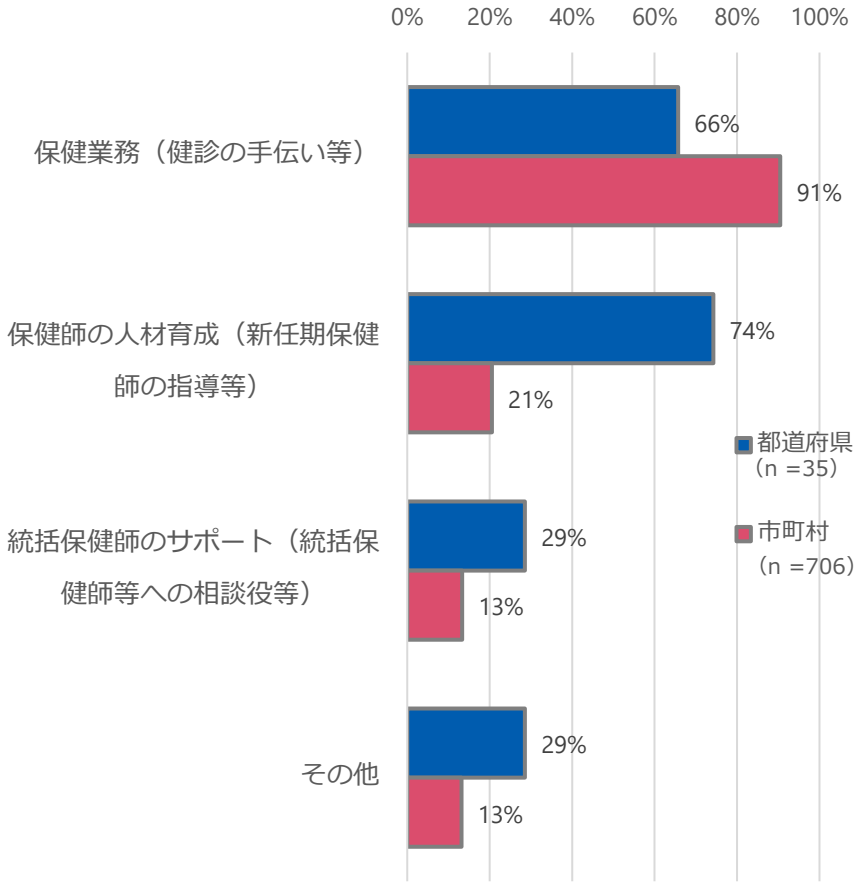
■ 退職保健師の活用の有無



■ 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）



【出典】令和6年度市町村保健師管理者育成事業における自治体実態調査から保健指導室作成

自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN（ランハブ）ー ＼R8年3月公開／

厚生労働省による自治体保健師人材育成に関する情報を一元化したポータルサイト(Learning Hub for PHN、通称ランハブ)です。
「自治体保健師の成長が地域を支える。」をキャッチコピーに、
自治体保健師の継続的な学びや人材育成の推進に向けた組織体制づくりを支援します。

Learning Hub for PHN は”自治体保健師の学びの拠点、知識を共有する中心地”

＊対象・活用方法

・部署、分野、経験年数を問わず、すべての自治体保健師が対象。

・個人の自己研鑽の機会としても、組織における研修・人材育成の取組の一環としても活用が可能。

＊サイト構成

1）ホーム
2）保健師人材育成の基盤
3）会議・研修・研究成果等
4）eラーニング
5）自治体による保健師人材育成

＊掲載場所

厚生労働省ホームページ＞保健師関連施策＞自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN（ランハブ）ー
URL：https://www.mhlw.go.jp/hokenshiportal/

ランハブ　保健師	検索

自治体保健師のマネジメント能力向上のためのeラーニング動画 ＼ R8年3月コンテンツ追加 ／

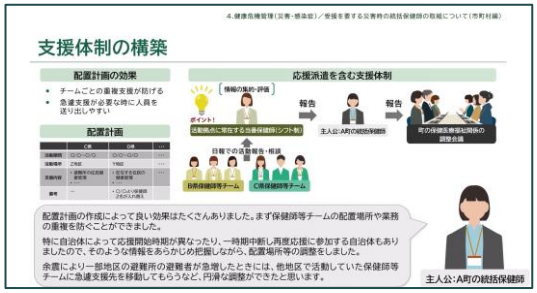
本eラーニングは、市町村も含めた自治体保健師の人材育成体制の整備を推進するため、
「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の「B-3（課長級）」相当の能力獲得を目指すものです

- 動画コンテンツとして狙いや内容の異なる「概論」と「実践例」を用意。
- 各動画は１本あたり10分～30分程度、すき間時間に視聴可能。
- 学習効果をさらに高めることが期待される「確認テスト」「ワークシート」「学習進捗管理シート」を併せて用意。
- どこから始めるべきか困っている、活用方法に悩んでいる、場合は「eラーニング受講の手引き」でサポート。
- コンテンツすべて自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN（ランハブ）ーより視聴・ダウンロード可能。

用語名	違い
概論	・基礎的な知識を獲得することを目的とした動画コンテンツ ・「当該テーマについて理解できる、説明できる」ことを狙いとして設定
実践例	・自治体の取組事例を学び、自身の実務に落とし込むことを目的とした動画コンテンツ ・振り返りができる、課題や改善点を説明できるといったことを狙いとして設定

区分	コース名と動画コンテンツ		
基礎	1. 公衆衛生看護管理	概論3本	
	2. 組織運営と管理	概論2本（うち新規1本）	
本編	3. 政策策定と評価	概論6本（うち新規1本）	
	4. 健康危機管理（災害・感染症）	概論6本	実践例3本
	5. 人材確保・人材育成	概論6本	実践例5本

※青枠：令和７年度に新たに作成したコンテンツ



(掲載場所)
厚生労働省ホームページ＞保健師関連施策＞自治体保健師人材育成ポータルサイトーLearning Hub for PHN（ランハブ）ー
URL： https://www.mhlw.go.jp/hokenshiportal/elearning/index.html
※厚生労働省HPから上記人材育成ポータルサイトへ移動しています。

保健師 eラーニング 検索

「地域における保健師の保健活動について」見直しの詳細②
～効率的・効果的な保健活動～

2. 効果的・効率的な保健活動

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ（概要）

・自治体が地区担当制と業務分担制の別にかかわらず、分野横断的に世帯や地域に関わる工夫が求められる。
・担当の地区活動に加えて、市町村単位や都道府県単位など、所属する自治体の区域全体の地区活動も展開していく必要がある。
・一つの市町村のみで解決できないような課題については、広域的に連携しながら取り組むことが必要。
・保健活動の実施には業務効率化も重要。

□ 共通（A類型市町村・B類型市町村・都道府県）
・分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や、柔軟な活動体制の構築
・自治体の枠を越えた広域的な連携（広域連合、連携協約、近隣自治体との共同実施等）
・ICTの活用
□ 都道府県
・市町村が自治体の枠を越えた広域的な連携に取り組めるような支援　等

保健師活動通知における記載内容（抜粋）

✓ 効果的・効率的で持続可能な保健活動の推進

・ 都道府県及び管内市町村の人口構造や求められるサービス変化等の将来像と保健師や他職種の職員数やソーシャルキャピタル等の資源を見極めつつ、保健活動によって達成すべき目的や目標を見定め、効果的・効率的な保健活動を推進することが必要である。
・ 管内市町村に対するA類型市町村・B類型市町村の分類を踏まえた地域診断を実施し、管内市町村の分野横断的な健康課題及び保健活動について把握した上で、都道府県内の保健活動の支援体制を構築すること。
・ 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、効果的・効率的で持続可能な保健活動を進めていく必要がある。

✓ 組織や分野横断的なマネジメントの強化

・ 特にA類型市町村は部署が細分化され、保健師の分散配置が進むことが予想されるため、統括保健師等が各部署に配置された保健師を横断的にマネジメントする体制を確立させること。

✓ 広域連携・合同実施の活用

・ 市町村の保健事業を合同で実施するなどの取組を検討する場を設けるなど、必要に応じて市町村の枠を超えた広域的な連携を推進すること。

✓ 業務の簡素化やICTの活用

・ 保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行のため、業務の簡素化やICTの活用を行うこと。

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<u>広域的な連携</u>

イ）　<u>多様な専門職等による連携</u>

		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

保健活動広域化の事例

高知県中芸広域連合(奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村)　※人口は5町村計約1万人(R6.1.1現在)

共通する地域課題　人口減少、少子高齢化、過疎化、財政状況の悪化、社会情勢の変化、住民ニーズの多様化、複雑化

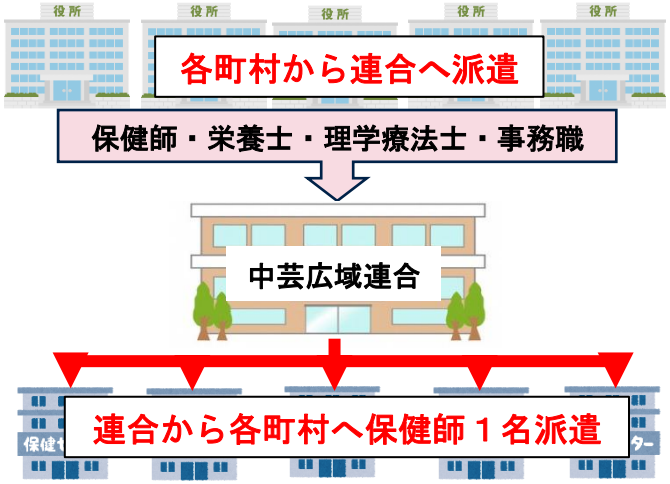
H10.7　中芸広域連合制度導入、H21.4　中芸広域連合保健福祉課設置

保健福祉課設置の背景

- ➢限られた人員体制の中で地域課題への対応やサービスの質の向上を図る取組が不十分
- ➢５町村の保健師の６割が20～30歳代であり、各町村の体制が１～３人と人材確保が課題
- ➢若手保健師の育成や産休育休中のフォロー体制が不十分
- ➢中芸５町村の医療費が県平均以上、がんの死亡率が県内で上位４位を占めているなど、健康課題に対応した取組が単独の町村で困難
- ➢特定健診・特定保健指導の開始や障害者の自立支援、要対協の強化等保健福祉業務が増大
- ➢行政改革に対応した効率的な組織体制と運営が求められていた。

保健師派遣の仕組み

(保健師は9人)
※令和６年度保健師活動領域調査



※各町村から中芸広域連合へ派遣した保健師を、中芸広域連合から各町村へ再派遣している。

保健福祉課の業務

健康増進

・胃がん検診、大腸がん検診、結核・肺がん検診、乳がん検診
・子宮がん検診、肝炎ウイルス健診、健康診査、保健指導
・栄養指導、食生活改善推進協議会、健康増進計画
・予防接種、成人歯科健診、感染症予防
など

母子・障害

・妊婦一般健康診査、妊婦精密健康診査、妊婦歯科健康診査、産婦健康診査
・乳児一般健康診査、乳児精密健康診査、新生児聴覚検査
・乳児健診（生後４か月児、６か月児、１０か月児、１２か月児）
・幼児検診（１歳６か月児、３歳児）、乳幼児歯科保健指導
・訪問指導・相談（妊産婦、新生児、乳幼児）、保健指導、
・産前産後サポート事業、いのちの教室、巡回支援専門員整備事業
・養育医療、要保護児童対策地域協議会、長期休暇支援、住宅改造支援
難聴児補聴器購入助成、補装具、各種手当
・障害者計画、障害福祉計画・障害児福祉計画
・障害福祉サービス、障害児通所支援、自立支援医療、地域生活支援事業
（相談支援、日常生活用具給付、移動支援、生活訓練など）　など

地域子育て支援センター

・子育て支援・相談、食育支援・相談、発達相談、集団教室、産後ケア
・地域生活支援拠点（面的整備）

「地域における保健師の保健活動について」見直しの詳細③
～都道府県と市町村の連携～

3. 都道府県と市町村の連携

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ（概要）

・都道府県は、管轄市町村の分野横断的な健康課題等を見通し、人材確保や人材育成をバックアップしながら、保健活動を支援していくことが求められる
・健康危機管理対応において、都道府県と市町村の平時からの連携が重要

□ 都道府県からＡ・B類型市町村へ共通する支援の観点
・管轄市町村が抱える分野横断的な健康課題等を見通し、都道府県内における保健活動を支援する体制の構築　等
□ 都道府県からＢ類型市町村への支援の観点
・一律の支援ではなく、市町村の実情に応じた個別的な支援

保健師活動通知における記載内容（抜粋）

✓ **都道府県及び保健所等における管内市町村の実情把握と地区診断を通じた健康課題の共有**

・ 管内市町村に対するA類型市町村･B類型市町村の分類を踏まえた地域診断を実施し、管内市町村の分野横断的な健康課題及び保健活動について把握した上で、都道府県内の保健活動の支援体制を構築すること。（再掲）
・ 都道府県保健所や管内市町村が地区担当制と業務分担制どちらを採用しているかに関わらず、関係者で地域の健康課題を共有し、その課題解決に向けて取り組むため、各分野の担当保健師等が分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や設置に係る支援をすることも有効である。

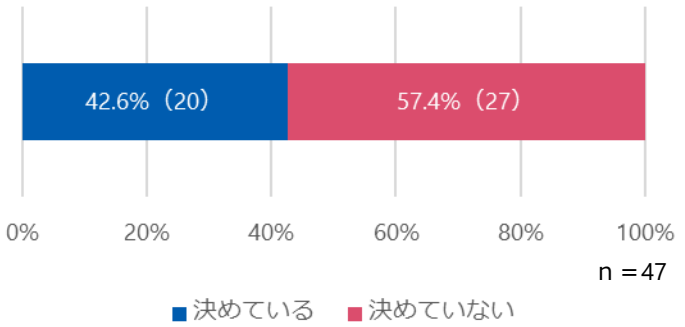
✓ **単独の市町村では対応が困難な課題に対する、都道府県の関与による、広域連携や人的･技術的な調整支援**

・ 市町村の規模により、単独の市町村で解決できない、又は組織化が困難な課題について、ネットワークや広域的に連携しながら取り組める体制の構築や、市町村の保健事業を合同で実施するなどの取組を検討する場を設けるなど、必要に応じて自治体の枠を超えた広域的な連携を推進すること。
・ あらゆる確保策を講じても人材確保が困難なB類型市町村から人的支援の要請を受けた場合に備え、都道府県においても保健師の量的確保に努めること。（再掲）

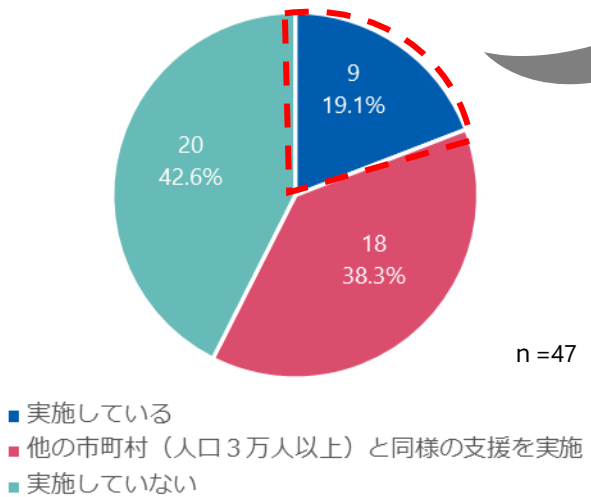
都道府県における市町村担当と比較的小規模な市町村への支援について

担当業務とは別に、市町村ごとの担当を決めている都道府県は42.6%であった。

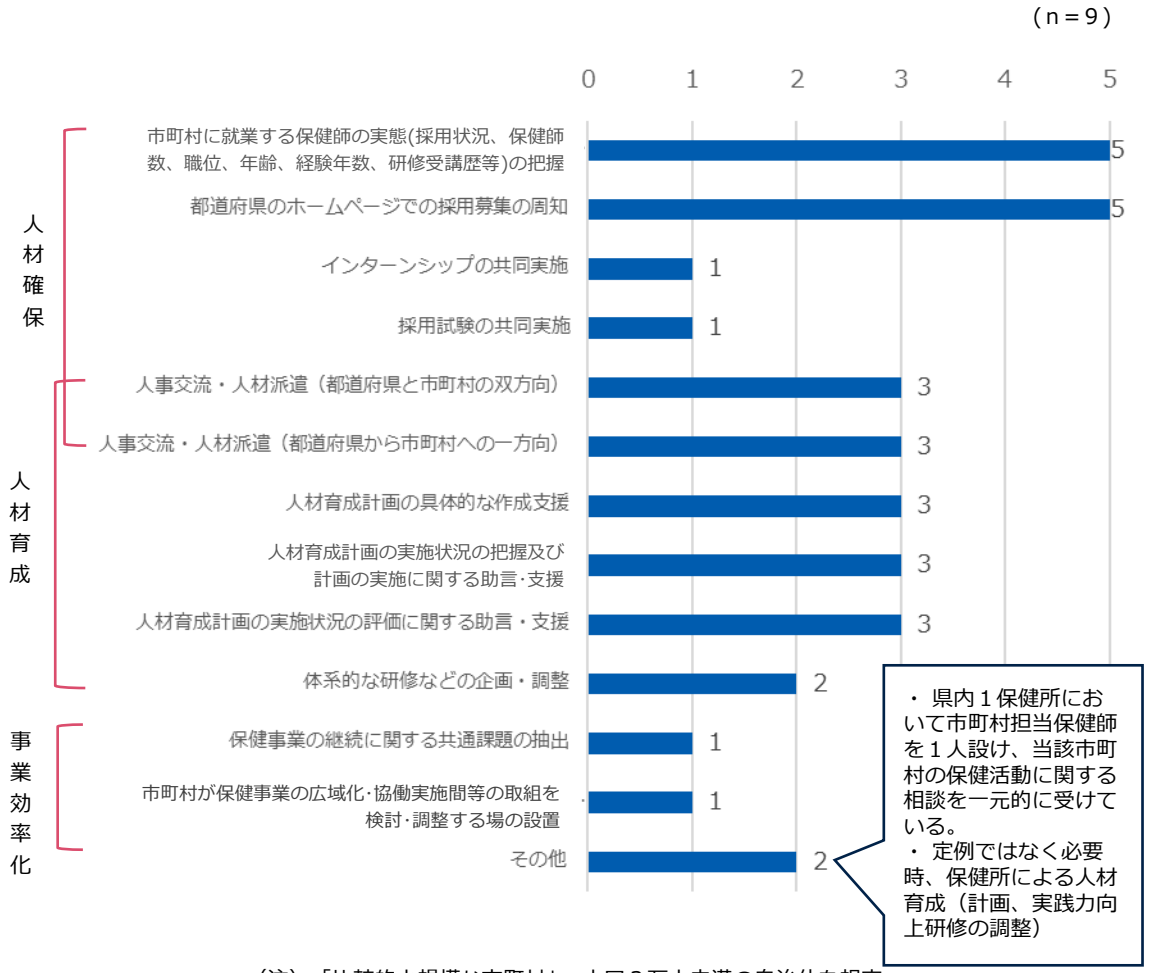
担当業務とは別に市町村毎の担当窓口や市町村の課題検討を行う担当を決めていますか



比較的小規模な市町村(注)に特化した支援を実施していますか



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）



・ 県内１保健所において市町村担当保健師を１人設け、当該市町村の保健活動に関する相談を一元的に受けている。
・ 定例ではなく必要時、保健所による人材育成（計画、実践力向上研修の調整）

（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

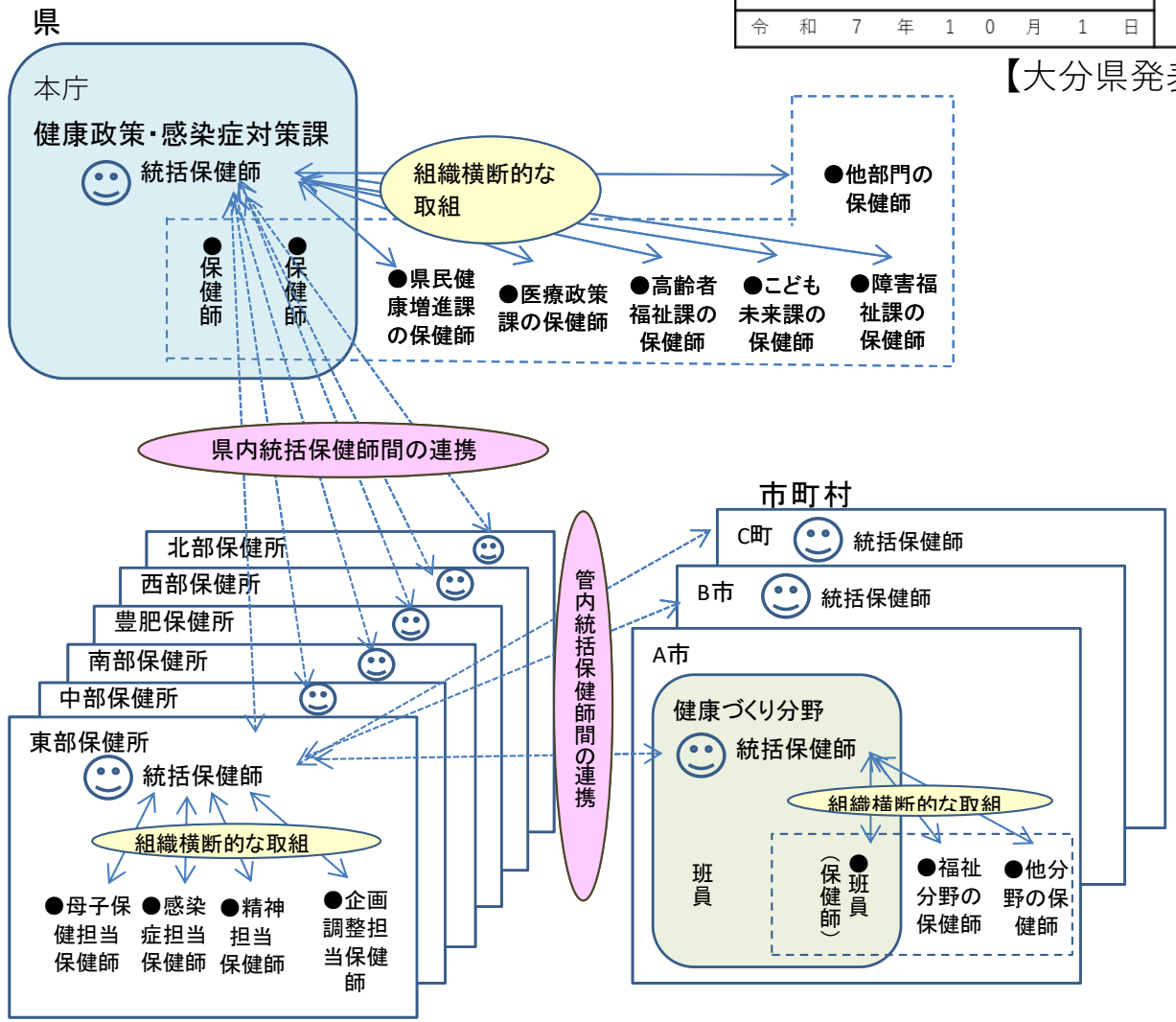
統括保健師の配置と連携・調整のイメージ

令和7年度第2回2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会	資料4
令和7年10月1日	

【大分県発表資料】

【調整・連携】
・国、他自治体
・庁内保健師配属課長
・県内保健所（部）統括保健師
・医療、保健、福祉関連機関
（医師会、看護協会等）
・国保連合会、協会けんぽ
・総務（人事）担当部

【調整・連携】
・所内健康安全企画課
（保健師配属先）
・管内市町村統括保健師
・管内市町村保健活動関連部署
・管内の医療、保健、福祉、
教育関係機関 等



2040年を見据えた小規模自治体等に向けた
保健師の確保・育成・保健活動の都道府県による一体的支援に係るモデル事業

1 事業案の背景や経緯

- 2040年を見据えた議論を踏まえ、令和7年度に保健師活動指針が改正される。指針改正の方向性の一つである「都道府県と市町村の連携」として、都道府県は、従前のような階層別研修を実施する等の人材育成にとどまらず、市町村の健康課題と保健活動全体を見通し、保健活動・人材確保・育成について支援を行うこととされている。
- 都道府県が管内市町村の人材育成等を支援することは広く行われているが、確保や保健活動等も含めた支援状況については様々であり、2040年に向け小規模自治体が増加していく中、いずれの都道府県においても小規模自治体等の管内市町村の保健師確保・育成・保健活動を一体的に支援できる体制を構築する必要がある。
- 令和7年度に「都道府県支援による小規模自治体等への保健師派遣を含む保健師確保策に係る手引き」が作成されており、育成・保健活動についても都道府県支援の参考となる事例集等を作成し、都道府県による確保・育成・保健活動の一体的な支援を推進する。

2 事業の概要

※青は本事業で作成するもの、緑は令和７年度に作成済のもの

① 指針改定を踏まえた実態調査

小規模自治体等の保健師確保や育成、保健活動等に対する都道府県支援、市町村におけるICT活用、俸給表等について幅広くアンケート調査を実施する。

② ①を踏まえたヒアリングを実施し、以下(A)～(C)の成果物を作成

（A）<u>確保支援</u>

令和7年度作成の保健師確保策手引きを踏まえ、派遣した保健師のフォローに注目した支援について、手引き増補版を作成

（B）<u>人材育成支援</u>

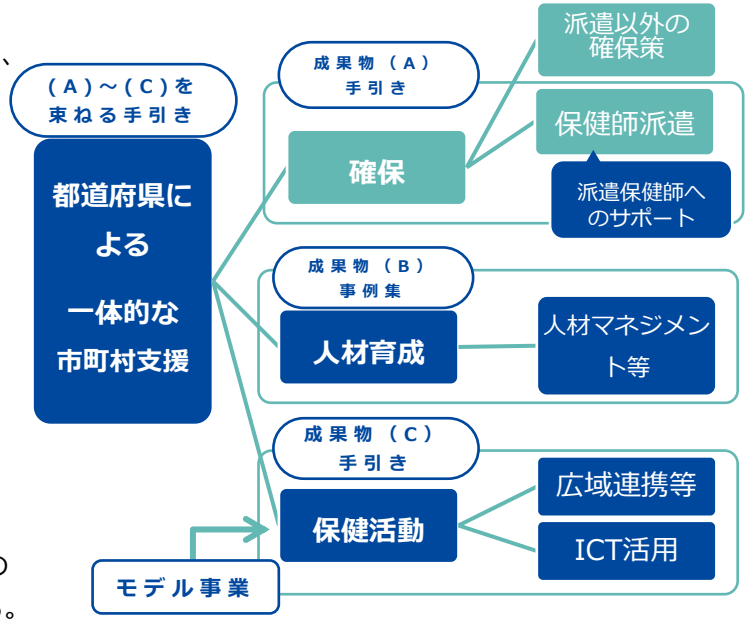
保健所等によるB類型市町村への早期マネジメント支援の事例を収集し、事例集を作成

（C）<u>保健活動の支援</u>

広域化等の効率的・効果的な保健活動を推進するための都道府県支援（都道府県が介入しない場合も含めて）にかかる事例収集し、手引きを作成。また、モデル事業も併せて実施する。

（１グループあたり２～３自治体で構成し６グループを想定し、会議費、研修費等を補助）

さらに、上記(A)～(C)を束ねる位置づけとして、都道府県における小規模自治体等の管内市町村の保健師確保・育成・保健活動を一体的に支援する考え方・体制の構築を盛り込んだ手引きも作成する。



■ 2040年を見据え、すでに作成されている保健師確保の観点と併せて、確保した保健師の定着を進めるための人材育成や効果的･効率的な保健活動に係る都道府県支援を検討

3 実施主体等

国からの委託による実施（民間団体等）

「地域における保健師の保健活動について」見直しの詳細④
～健康危機管理～

4. 健康危機管理

地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年2月1日）（厚生省告示第374号）（抄）

第一　地域保健対策の推進の基本的な方向
二　地域における健康危機管理体制の確保
1　健康危機管理体制の確保
2　大規模災害への備え
3　広域的な感染症のまん延への備え
（一）基本的な考え方
（二）国おける取組
（三）広域の地方公共団体たる都道府県における取組
（四）保健所を設置する都道府県、政令市及び特別区における取組
4　地域住民への情報提供、知識の普及等

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

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
三　健康危機に備えた人材の確保と資質の向上
1　健康危機に備えた人材の確保と資質の向上
2　大規模災害に備えた人材の確保と資質の向上
3　広域的な感染症のまん延に備えた人材の確保と資質の向上

累次の地域保健指針の改正と整合を図る見直し

保健師活動通知における記載内容（抜粋）

✓ **健康危機管理における総合的な調整・マネジメントを発揮できる体制を整備**

・災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。

✓ **応援、受援体制や関係機関との連携体制を構築**

・【本庁】本庁内の保健師の保健活動の総合調整等を担う部署においては、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めるとともに、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。
・【保健所】平常時からの保健所及び管内市町村との連携の下、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。
・【市町村】平常時からの当該市町村を管轄する保健所との連携の下、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。

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

策定・実施

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

防災業務計画　厚生労働省防災業務計画

策定・実施

指定行政機関：中央省庁

防災業務計画

策定・実施

指定公共機関：独立行政法人　日銀,日赤,NHK,NTT等

地域防災計画

策定・実施

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

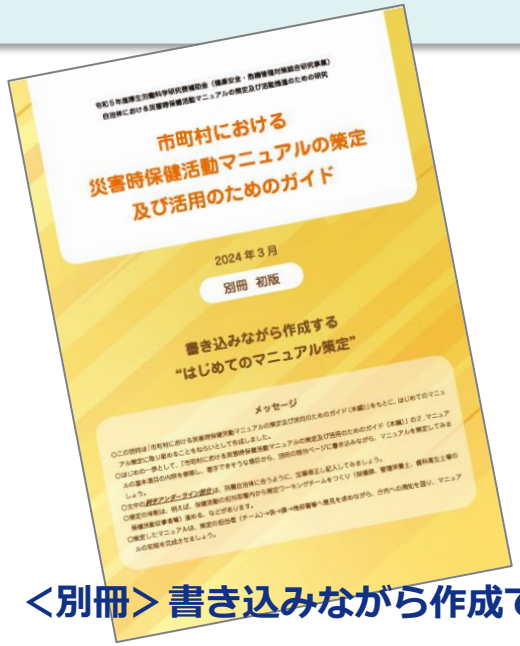
災害対応への危機感をもったタイイングを活かす

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

主な保健医療福祉活動チーム

	チーム名称	チーム略称	事務局名称
1	保健師等チーム （保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職、業務調整員等で構成）		日本公衆衛生協会
2	災害派遣医療チーム	DMAT	国立健康危機管理研究機構危機管理・運営局 DMAT 事務局
3	災害派遣精神医療チーム	DPAT	日本精神科病院協会　DPAT 事務局
4	災害支援ナース等の看護師チーム （被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む）		日本看護協会等
5	日本医師会災害医療チーム	JMAT	日本医師会
6	救護班		日本赤十字社
7	医療班		国立病院機構
8	医療班		地域医療機能推進機構
9	全日本病院医療支援班	AMAT	全日本病院協会
10	日本災害歯科支援チーム	JDAT	日本歯科医師会
11	薬剤師チーム		日本薬剤師会
12	日本災害リハビリテーション支援協会	JRAT	日本災害リハビリテーション支援協会
13	日本栄養士会災害支援チーム	JDA-DAT	日本栄養士会
14	医療救護班		労働者健康安全機構
15	災害時感染制御支援チーム	DICT	国立健康危機管理研究機構国際感染症センター国際感染症危機管理対応推進センター/DICT 事務局
16	公益社団法人日本透析医会		日本透析医会
17	災害派遣福祉チーム	DWAT	全国社会福祉協議会

【出典】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 8年 3 月 31日連名通知）別添 1

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

※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」

- 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！

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、業務に必要となる文具・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/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf

保健師等チーム（災害時の広域応援派遣）の概要

活動目的

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。

構成

被災都道府県以外の都道府県、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いずれに所属する保健師、公衆衛生医師、管理栄養士、その他の専門職、業務調整員等で構成。

活動等

- 災害対応活動として、被災者の健康管理や避難所等の衛生対策等を行う。被災都道府県の保健所長、被災市区町村長の指揮命令の下、DHEAT及び他の保健医療福祉活動チーム等と連携して活動を行う。
- １班あたりの活動期間は、５日程度（往復に必要な期間は含まない）を標準とするが、必要に応じて、応援派遣元都道府県と被災都道府県の間で協議する。

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。

【出典】災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領（健生健発 0919第 1号 令和７年９月19日一部改正）

全国災害時保健師等チーム協議会

全国災害時保健師等チーム協議会設置要綱（抄）

（健生健発 0224 第1号 令和8年2月24日 厚生労働省健康・生活衛生局健康課長 通知）

1. 設置目的

大規模災害の発生に備え、被災都道府県及び被災市区町村に対する迅速な支援・協力体制を確立するため、災害時における保健師等チームの広域応援派遣の運用及び災害時の保健師等チームの活動等について協議する場として、全国災害時保健師等チーム協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2. 協議事項

（1） 災害時における保健師等チームの広域応援派遣の体制整備に係る事項
（2） 災害時における保健師等チームの役割、活動及び運用に係る事項
（3） 保健師等チームの人材育成に係る事項
（4） 保健師等チームと保健医療福祉活動チームの関係及び保健師等チームとDHEAT 等の関係のあり方に係る事項
（5） その他必要な事項

3. 構成員等

（1） 構成員は、以下のとおりとする。

ア 全国保健師長会長 / イ 全国衛生部長会長 / ウ 全国保健所長会長 / エ 全国 DHEAT 協議会幹事会幹事長

オ 全国保健所管理栄養士会長 / カ 各自治体（都道府県、指定都市・中核市・特別区、その他市町村）に所属する保健師等のうち全国災害時保健師等チーム協議会代表が選任する者

キ 自治体に所属する事務職員のうち全国災害時保健師等チーム協議会代表が選任する者

（4） 代表は全国保健師長会長、副代表は全国保健所長会長とする。

6. 事務局

協議会の事務局は、厚生労働省と連携し、保健師等チーム事務局（一般財団法人日本公衆衛生協会）が担う。

令和８年度に目標とする保健師等チーム協議会の成果とスケジュール案

◆ 令和８年度の目標とする成果

- 令和８年度は、協議会における議論の結果を踏まえ、現在の派遣要領の内容を拡大し、保健師等チームの基本的な活動方針である「災害時の保健師等チーム活動要領」（健康課長通知）を策定するための方向性をとりまとめる。

※　令和９年度以降は、「災害時の保健師等チーム活動要領」の具体的な内容を推進するための方策等を検討。

◆ 活動要領のイメージ

●災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領
（健康課長通知、令和7年9月19日改正）

【内容】

1. 応援派遣調整の概要
2. 応援派遣の枠組
3. 災害発生時における対応
4. 費用と補償

→ 協議会での議論等 →

●災害時の保健師等チーム**活動**要領
（健康課長通知、令和8年度中）

【内容】

1. 保健師等チームの**活動**の概要（派遣調整を含む）
2. **活動**の枠組（**派遣調整**を含む）
3. 災害発生時における対応
4. 費用と補償

・ 別紙として具体の活動内容（DHEAT活動ハンドブックに相当する内容）も一定程度含めるか

※DHEATは「活動要領（課長通知）、DHEAT活動ハンドブック（科研）に基づき活動

◆ 令和８年度における保健師等チーム協議会のスケジュール案

- 活動要領策定においては、DHEAT等との連携・役割分担等に関する議論が必要であるため、令和８年度においては、協議会を２～３回程度開催する。

※全国DHEAT協議会地方ブロックDHEAT協議会のような地域ブロック単位の協議は、今後保健師等チーム協議会の成熟にあわせ検討する。

「地域における保健師の保健活動について」見直しの詳細⑤
～保健師活動のマネジメント①～

5．保健師活動のマネジメント

地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年2月1日）（厚生省告示第374号）（抄）

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**。

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関するとりまとめ（概要）

・都道府県や市町村の本庁においては統括保健師を中心に、また保健所においては総合的なマネジメントを担う保健師を中心に、管内の保健師の保健活動をマネジメントすることが求められる
・両者が役割・機能を発揮できるよう、能力向上のための研修やOJT、ジョブローテーションといった体系的な人材育成の充実と、早期からのキャリア形成が必要

▶

□ 共通（A類型市町村・B類型市町村・都道府県）
・本庁に統括保健師及び保健所に総合的なマネジメントを担う保健師の配置
・事務分掌への明記、一定の権限を有する職位･役職の検討
□ B類型市町村
・少人数でも業務を遂行するための、都道府県・保健所からの支援による早期からのマネジメント能力向上
□ 都道府県
・統括保健師に求められる要件を明確化

「地域における保健師の保健活動について」見直しの詳細⑤
～保健師活動のマネジメント②～

保健師活動通知における記載内容（抜粋）

✓ **統括保健師は、分散配置された保健師を分野横断的にとりまとめ、自治体全体の保健師活動を俯瞰する組織マネジメントのる中核的な役割**

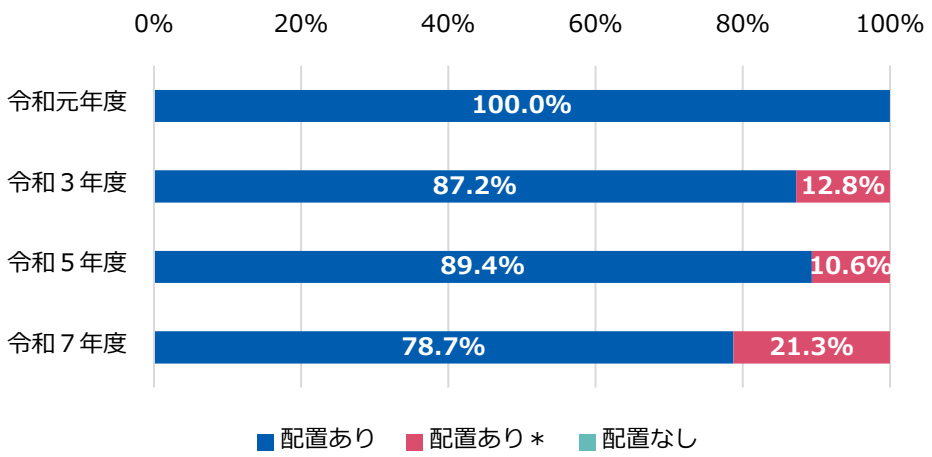
- 都道府県、保健所設置市及び特別区においては、統括保健師を本庁に、それ以外の市町村にあたっては本庁又は保健センター等に配置すること。
- 配置に当たっては、分野横断的に保健師全体をマネジメントすることができるよう、自治体において統括保健師を事務分掌へ明記し、一定の権限を有する職位・役職に充てるよう努めること。
- 統括保健師は、住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、中長期的な視点を持って①保健師の保健活動の組織横断的な総合調整、②人材確保の推進、③技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進、④健康危機管理体制の整備の中核的な役割を果たすこと。
- 統括保健師をサポートするとともに、統括保健師の役割の継続性を次世代においても担保する観点から、必要に応じて本庁、保健所等に統括保健師補佐を配置すること。

✓ **総合的なマネジメントを担う保健師は、保健所長を補佐し、分野横断的に保健所保健師の保健活動をマネジメントする役割を担い、管内市町村に対しても同様のマネジメント機能を発揮**

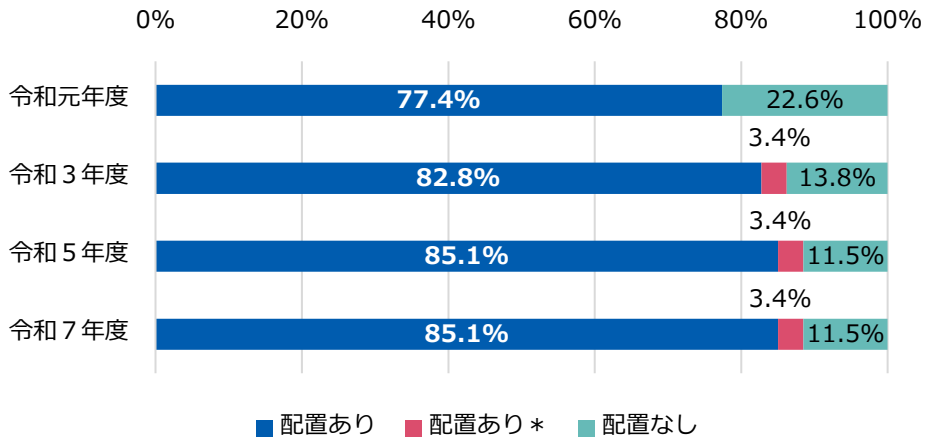
- 地域の健康危機管理体制を整備し、保健所長を補佐する総合的なマネジメントを担う保健師を各保健所に配置すること。
- 配置に当たっては、分野横断的に保健所保健師の保健活動をマネジメントすることができるよう、事務分掌へ明記し、一定の権限を有する職位・役職に充てるよう努めること。
- 総合的なマネジメントを担う保健師は、平時から健康危機管理に備えるため、①現場の課題・ニーズの把握・分析・評価、②関係機関・部署との連携・調整、③活動方針・対応方針の決定のほか、④保健所保健師に対して、健康危機管理のみに留まらない保健活動の推進及び保健師の人材育成の役割を果たすこと（都道府県においては管内市町村に対して、同様の役割を果たすこと。）。

統括保健師の配置状況の推移

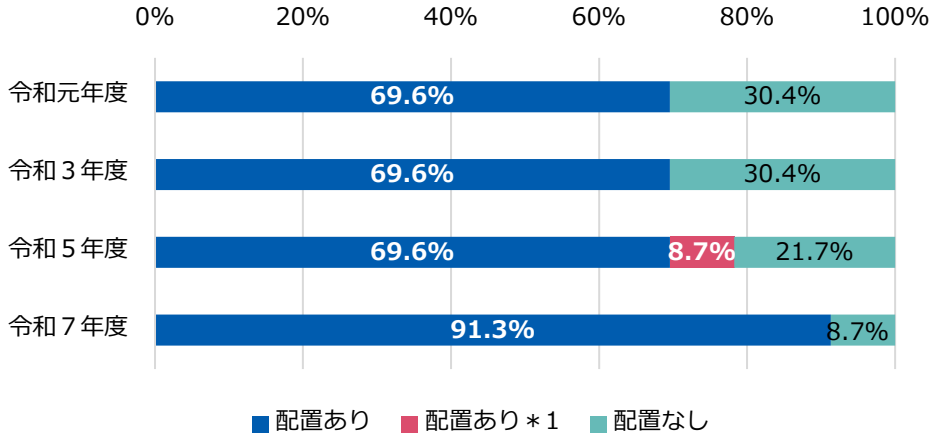
【都道府県】



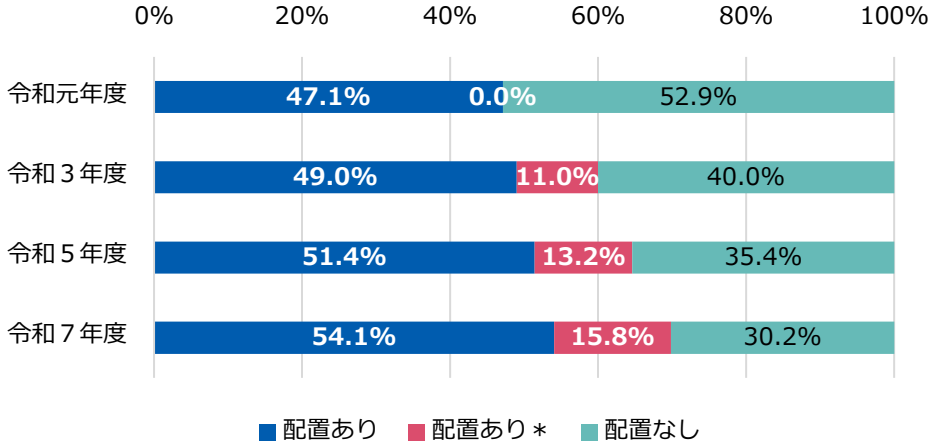
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】

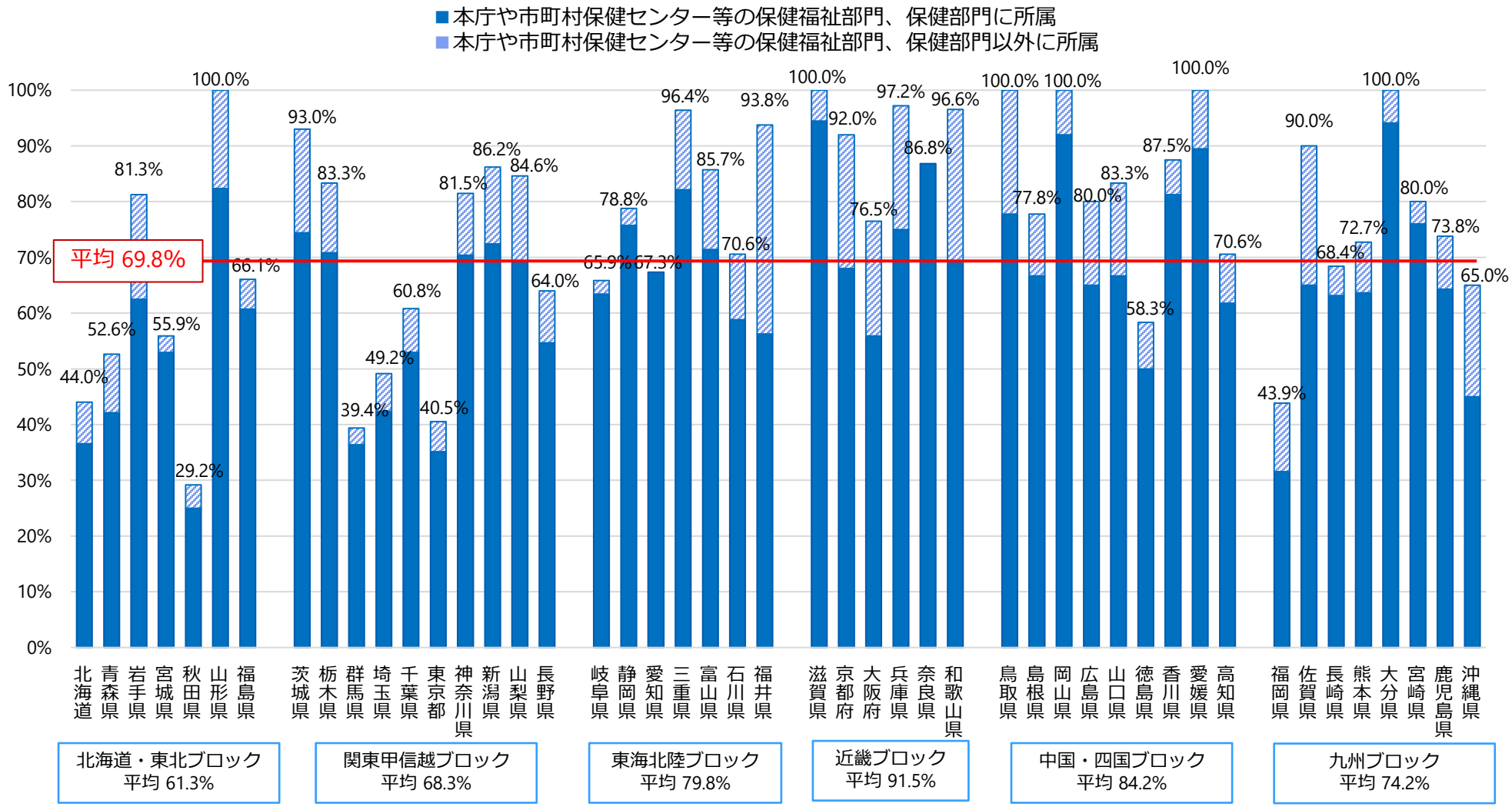


○統括的な役割を担う保健師に関する調査は平成27年度調査より開始した。令和３年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。
＊１：本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

【出典】保健師活動領域調査

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）

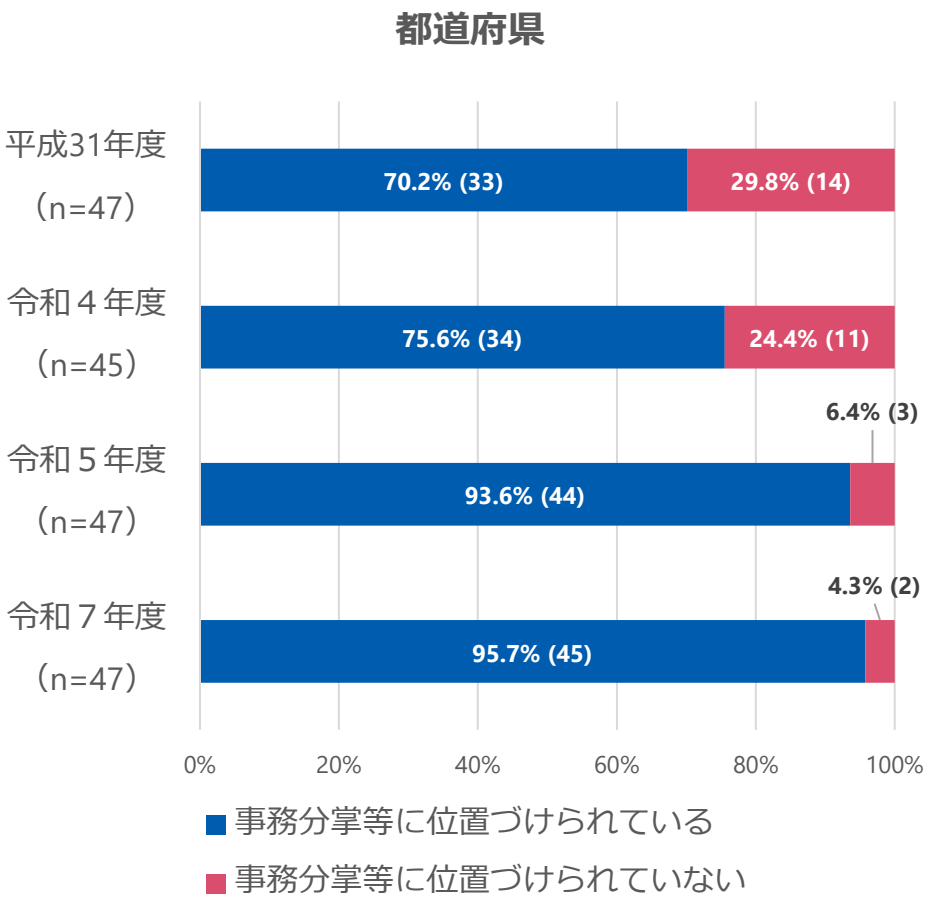
市町村（保健所設置市を除く）統括保健師配置状況は都道府県によって差がある。

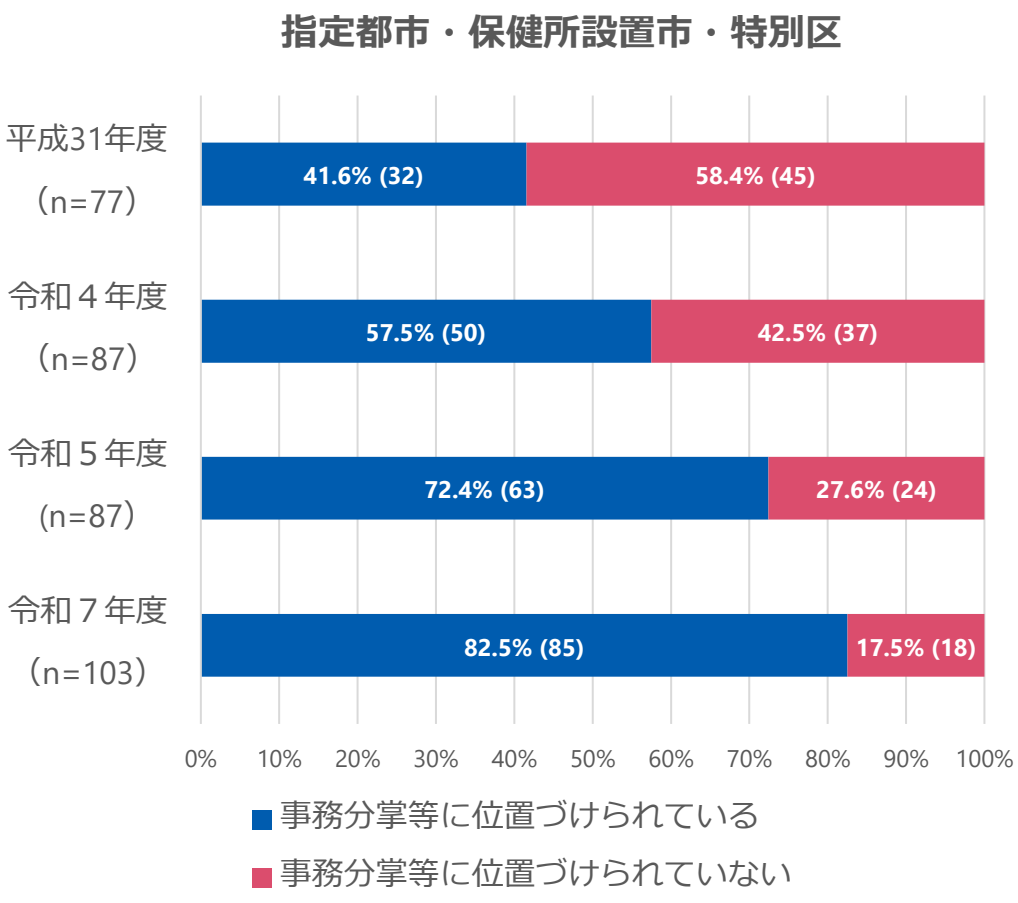


出典）令和７年度保健師活動領域調査（領域調査）　厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室において保健所設置市、特別区を除いて算出

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。



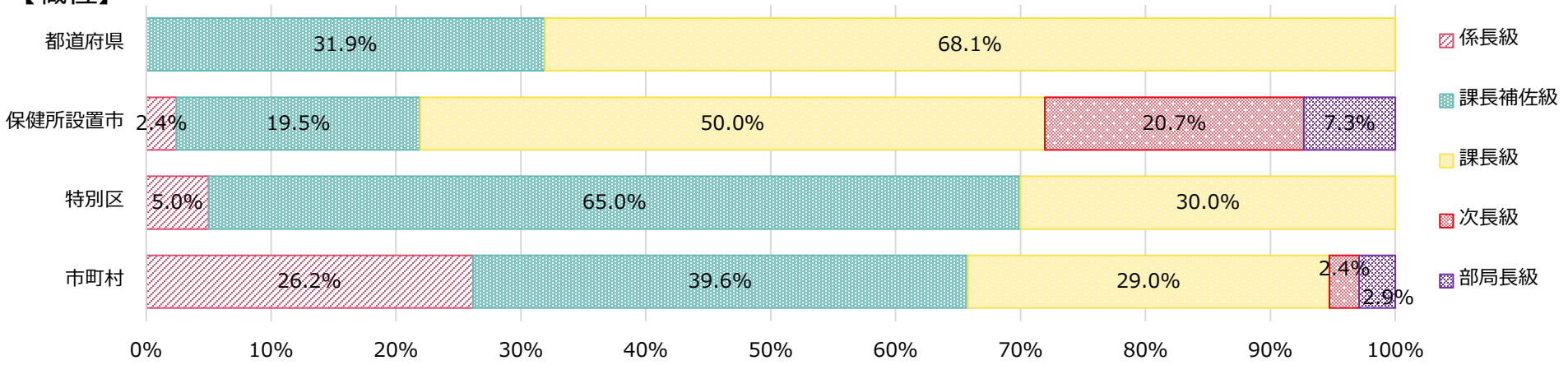


※平成31年度：統括的な役割を担う保健師に関する調査（平成31年３月厚生労働省保健指導室調べ）
※令和４年度：「保健師の人材確保・人材育成の状況等に関する調査（令和４年７月厚生労働省保健指導室調べ）」
※令和５年度：保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成
※令和６年度：調査方法が異なるため含めず
※令和７年度：保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

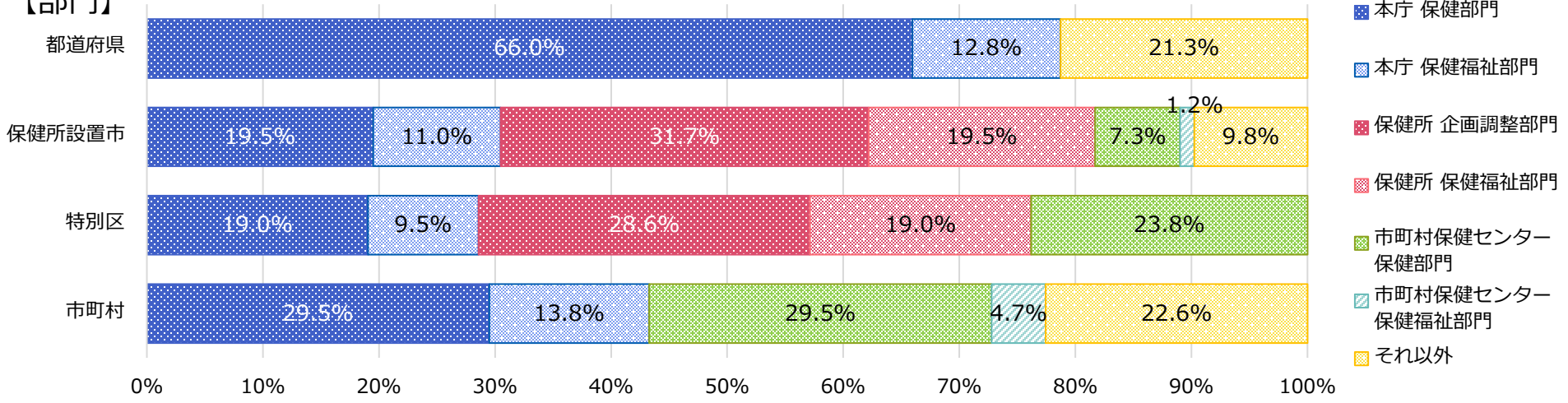
統括的な役割を担う保健師の職位、所属部門

統括保健師の職位は、都道府県及び保健所設置市において課長級が最も多く、特別区及び市町村においては課長補佐級が最も多い。
統括保健師の所属は、都道府県では約６割が本庁保健部門、保健所設置市・特別区では約３割が保健所企画調整部門と最も高く、市町村においては、本庁保健部門と市町村保健センターの所属割合が29.5%と最も高かった。

【職位】



【部門】

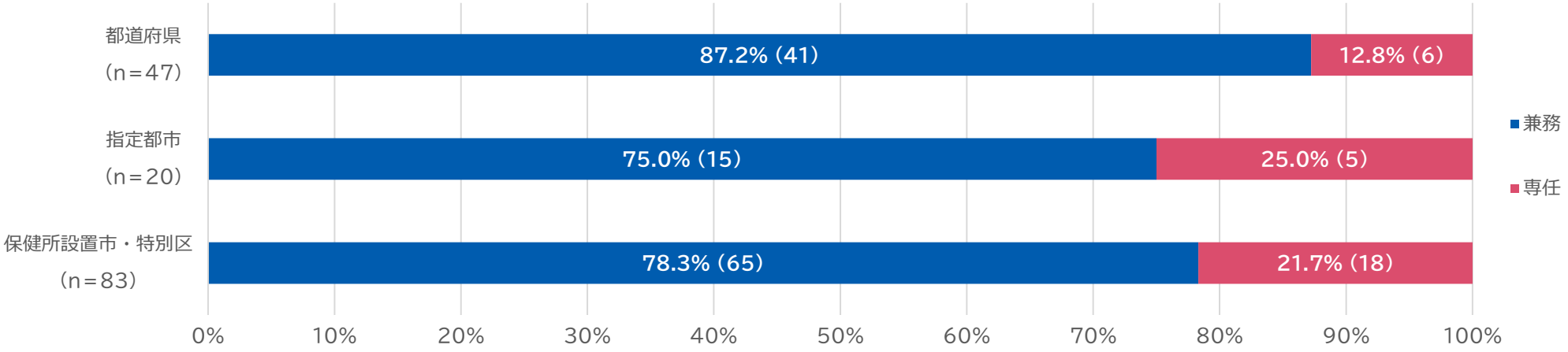


【出典】令和７年度保健師活動領域調査（領域調査）

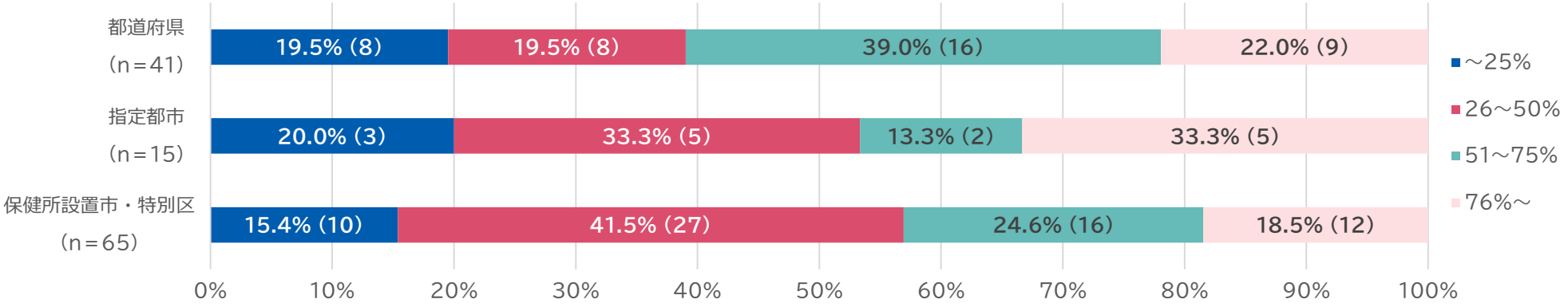
統括保健師業務の従事の状況

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。

統括保健師としての業務は専任か、兼務か



「兼務」の回答のうち、総業務量を100とした場合の兼務業務の割合

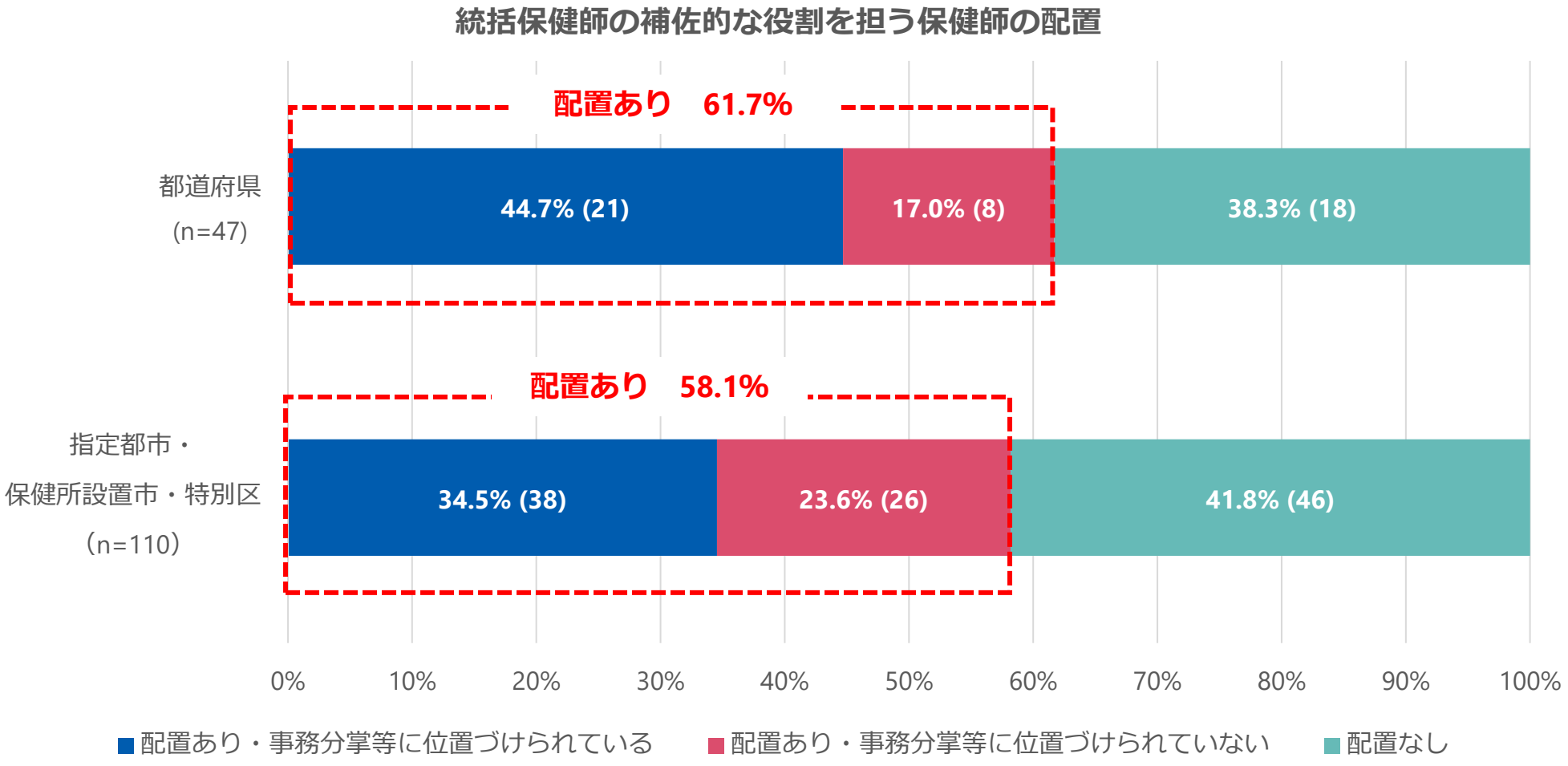


【出典】令和７年度保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

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。

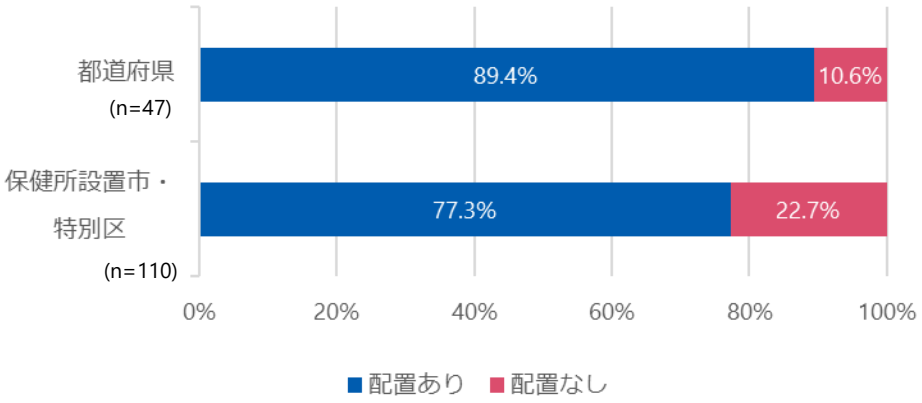


【出典】令和７年度保健師中央会議事前アンケートから保健指導室で作成

総合的なマネジメントを担う保健師について

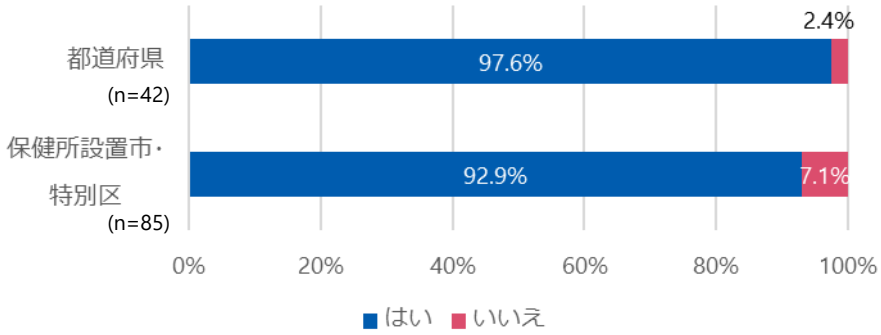
総合的なマネジメントを担う保健師は都道府県においては約9割配置されており、保健所の人材育成のほか、管轄市町村の保健活動の支援や市町村保健師の人材育成を担う役割も果たしている。職位は、都道府県、保健所設置市･特別区のいずれも「課長補佐級」、次いで「課長級」が最も多い。

■ 総合的なマネジメントを担う保健師の配置状況



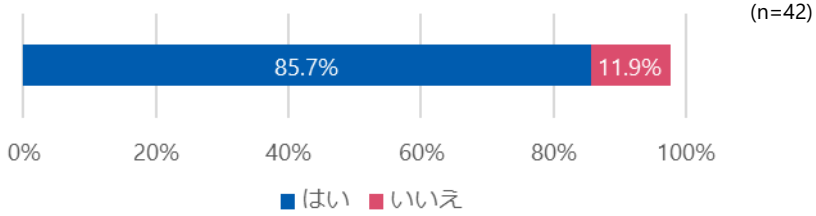
■ 保健所の人材育成の役割を担っているか

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した自治体が回答



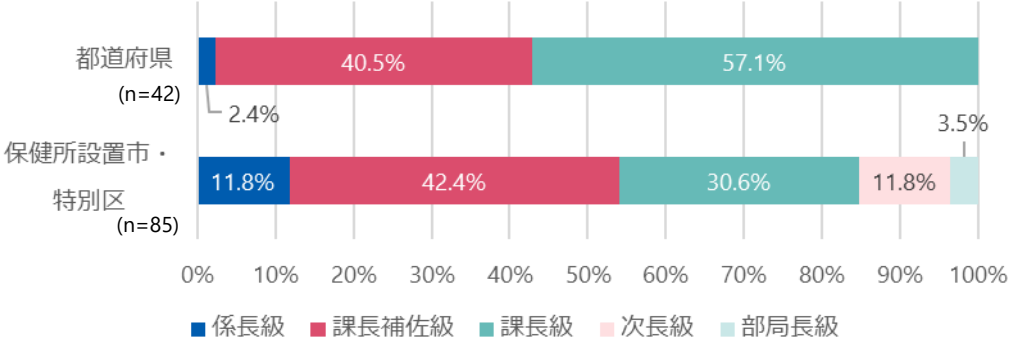
■ 管轄市町村の保健活動の支援や推進の役割を担っているか

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した都道府県が回答



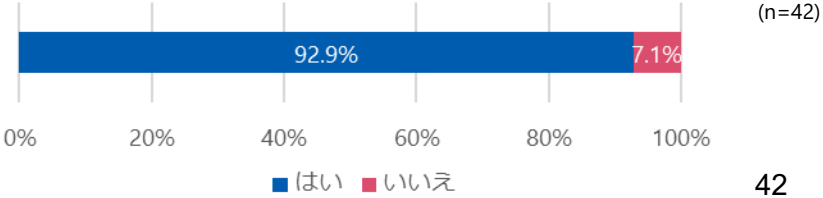
■ 総合的なマネジメントを担う保健師の職位

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した自治体が回答



■ 管轄市町村の保健師の人材育成の役割を担っているか

※総合的なマネジメントを担う保健師の配置があると回答した都道府県が回答



【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（速報値）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

（指針から市町村に該当する部分を抜粋した資料）

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

（健生発0515第１号 令和８年５月15日 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

市町村版（保健所設置市・特別区を除く）

第二　活動部署に応じた保健活動の推進

1．本庁

（１）都道府県の本庁

① 保健活動の組織横断的な総合調整及び支援
- **（ア）** 推進体制の整備
- **（イ）** 関係機関・部署との連携

② 人材確保の推進

③ 技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進

④ 健康危機管理

（２）保健所設置市及び特別区の本庁

（３）市町村（（２）を除く。）の本庁

・地域保健施策の企画、調整及び評価を行える体制を整備
・地域の健康課題の把握・分析に基づき、保健事業の企画・立案・評価を行うとともに、業務の簡素化やICT活用、広域活動を推進
・都道府県や都道府県保健所と連携し保健活動の支援体制を構築する

2．保健所等

（１）都道府県の設置する保健所等

① 保健活動の展開及び支援
- **（ア）** 推進体制の整備
- **（イ）** 保健活動の実施
- **（ウ）** 関係機関・部署及び管内市町村との連携
- **（エ）** 健康危機管理

② 人材確保・人材育成の推進

（２）保健所設置市・特別区の設置する保健所等

3．市町村保健センター等

（１）保健所設置市及び特別区の設置する市町村保健センター等

① 保健活動の展開
- **（ア）** 推進体制の整備
- **（イ）** 保健活動の実施
- **（ウ）** 関係機関・部署、都道府県との連携
- **（エ）** 健康危機管理

② 人材確保・人材育成の推進

（２）市町村（（１）を除く。）の設置する市町村保健センター等

・地域診断を実施し、自らの市町村がA類型市町村又はB類型市町村のどちらに該当するか把握し、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにする
・住民と共有しながら計画策定、事業の企画・実施・評価を行うとともに、ICT活用等による効率的な保健活動体制を整備
・必要に応じて自治体の枠にとらわれず取組を推進
・保健所と連携し、平時から健康危機管理の体制及び応援・受援体制、関係機関との支援体制を整備

第三　保健師のマネジメント

（１）統括保健師等

（２）総合的なマネジメントを担う保健師

・分散配置された保健師をとりまとめる統括保健師を本庁または保健センター等に配置
・平時から地域保健対策を推進するとともに、健康危機発生時に迅速に対応できるよう統括保健師相互のネットワークを構築すること
・統括保健師補佐の配置による統括保健師の役割の継続性の確保

通知全文はこちらからご覧いただけます
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001707327.pdf

地域における保健師の保健活動について

（健生発0515第１号 令和８年５月15日 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

市町村の本庁①

市町村を、今後、高齢人口は増加するが生産年齢人口は減少する市町村（以下「Ａ類型市町村」という。）と、高齢人口も生産年齢人口も減少する市町村（以下「Ｂ類型市町村」という。）に大別し、保健活動のあり方を提示。

第二　活動部署に応じた保健活動の推進

Ｉ 本庁

（３）市町村（（２）を除く。）の本庁

各市町村においては、本庁に所属する保健師は、**（Ｉ）に準じた活動（都道府県の事務に属するものを除く。）**を行うことができるよう体制整備を進めること。

Ａ類型市町村は、部署が細分化され、保健師の分散配置が進むことが想定されるため、統括保健師等が、各部署に配置された保健師を横断的にマネジメントする体制を確立させること。

Ｂ類型市町村は、人材確保について、あらゆる確保策を講じても確保が困難なときには、都道府県に人事交流等の支援を求めるとともに、その間に、さらなる戦略的な人材確保計画及び体制整備を検討することで、持続的な保健師確保につなげること。また、人材育成について、保健師が少数であり、マネジメント能力と実践能力の両方の能力を備えた保健師が必要であるため、都道府県からの支援を受けながら、早期からマネジメント能力の向上に努めること。

（Ｉ）都道府県の本庁

①保健活動の組織横断的な総合調整及び支援

（ア）推進体制の整備

本庁に所属する保健師は、当該自治体の地域保健施策の企画、調整及び評価を行えるよう体制を整備すること。その際、当該都道府県及び管内市町村の人口構造や求められるサービス変化等の将来像と保健師や他職種の職員数やソーシャルキャピタル等の資源を見極めつつ、保健活動によって達成すべき目的や目標を見定め、効果的・効率的な保健活動を推進することが必要である。

当該都道府県における保健活動の推進体制を整備するにあたっては、地域の健康情報や保健師の保健活動に関する調査、分析、研究及び共有を実施すること。目標の設定、保健事業の選定、保健活動の方法等についての検討を行い、各種保健医療福祉計画の策定及び政策の企画及び立案に参画し、事業計画の策定、事業の企画及び立案、予算の確保、事業の評価等を行うこと。これらの保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行のため、業務の簡素化やＩＣＴの活用を行うこと。また、国や自治体の保健活動の推進のため、積極的な広報活動を行うこと。

管内市町村における保健活動の推進体制を整備するにあたっては、都道府県保健所の保健師と連携し、管内市町村に対するＡ類型市町村・Ｂ類型市町村の分類を踏まえた地域診断を実施し、管内市町村の分野横断的な健康課題及び保健活動について把握した上で、都道府県内の保健活動の支援体制を構築すること。なお、特に格差が生じやすいＢ類型市町村の保健活動、人材確保及び人材育成については、市町村の実情に応じた個別的な支援を行うこと。

加えて、市町村の保健事業を合同で実施するなどの取組を検討する場を設けるなど、必要に応じて市町村の枠を超えた広域的な連携を推進すること。

また、都道府県保健所や管内市町村が地区担当制と業務分担制どちらを採用しているかに関わらず、関係者で地域の健康課題を共有し、その課題解決に向けて取り組むため、各分野の担当保健師等が分野横断的に世帯や地域に関わるための情報共有の場の設置や設置に係る支援をすることも有効である。

地域における保健師の保健活動について

（健生発0515第１号 令和８年５月15日 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

市町村の本庁②

（続き）

①保健活動の組織横断的な総合調整及び支援

（イ）関係機関・部署との連携

所属する部署内のみならず、高齢者保健福祉、母子保健、児童福祉、障害者保健福祉、医療保険、生活保護、学校保健、職域保健、医療分野等の関係部門及び関係機関とのデータ等を含め密接な連携及び調整を行うこと。また、国や都道府県等の保健・医療・福祉に関する情報を関係機関及び施設に提供すること。加えて、国民健康保険団体連合会や看護職能団体等の関係団体との連携及び調整を行うこと。

②人材確保の推進

当該自治体の人材確保方針に基づき、保健師の確保計画を策定し、退職後の保健師や非常勤の保健師を含む多様な採用・雇用形態を活用した人材確保の推進を図ること。また、保健師等の学生実習を効果的に実施するとともに、インターンシップ等を通じて自治体の魅力や保健活動の意義を発信し、人材確保に努めること。

Ａ類型市町村及びＢ類型市町村に対しては、人材確保の状況把握その他必要な支援を実施すること。特にＢ類型市町村に対しては、人事交流等を通じた支援及び連携強化を図ること。さらに、あらゆる確保策を講じても人材確保が困難なＢ類型市町村から人的支援の要請を受けた場合に備え、都道府県においても保健師の量的確保に努めること。

③技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進

当該自治体の人材育成方針に基づき、人材育成計画を策定すること。OJT（On the Job Training：職場内研修）、職場外研修、ジョブローテーション、都道府県と市町村間等の人事交流等を盛り込んだ保健師の現任教育体系を構築し、保健師のキャリア形成を図ること。その際、「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31日）及び「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」（平成23年２月厚生労働省）に基づき、研修体制を整備すること。

また、ジョブローテーションの一環である市町村への出向等を通じて、市町村の視点に立ったマネジメント能力を身に付けた都道府県保健師の育成を行うことも効果的である。

さらに、保健師がより広い視野を持って業務を遂行するために、事務職との連携を図るとともに、専門的業務にとどまらない行政能力を育成する体制を整備すること。また、保健師数が少なく、マネジメント能力と実践能力の双方を備えた保健師が求められるＢ類型市町村に対しては、早期からのマネジメント能力を育成する体制の構築を支援すること。

現任教育の実施に当たり、自治体の人事担当部門、研究機関、大学等の教育機関等との連携を図り、効果的・効率的な現任教育を実施すること。

④健康危機管理

災害時を含む健康危機管理における保健活動の連絡及び調整を行うこと。また、本庁内の保健師の保健活動の総合調整等を担う部署においては、保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めるとともに、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。

３　市町村保健センター等

（Ｉ）保健所設置市及び特別区の設置する市町村保健センター等

①保健活動の展開

（ア）推進体制の整備

市町村が住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす自治体と位置づけられ、住民の身近な健康問題に取り組むこととされていることから、市町村保健センター等に所属する保健師は、地域診断を実施し、自らの市町村がＡ類型市町村又はＢ類型市町村のどちらに該当するか把握した上で、市町村において取り組むべき健康課題を明らかにすること。各種情報や健康課題を住民と共有しながら、健康課題に取り組むための目標の設定、保健事業の選定及び保健活動の方法についての検討を行い、各種保健医療福祉計画を策定すること。これらの計画に盛りこまれた施策を事業化するため、各分野に係る保健サービス等を関係者と協働して企画及び立案し提供するとともに、予算の確保、事業の評価等を行えるよう体制を整備すること。また、保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行のため、業務の簡素化やICTの活用を行い、保健活動の実施体制を整えること。

（イ）保健活動の実施

市町村の各種保健医療福祉計画に基づき、ソーシャルキャピタルの醸成や活用を図りながら、訪問指導、健康相談、健康教育、地区組織活動の育成及び支援等の活動方法を適切に用いて、国内における国際化に伴う多様な対象も想定しながら保健サービス等を提供すること。その際、

・住民の身近な相談者として、総合相談（多様化している保健、医療及び福祉等に関するニーズに対応する総合的な相談事業をいう。）及び地区活動を実施し、また、住民の主体的な健康づくりを支援すること。
・生活習慣病の発症及び重症化を予防するため、一次予防に重点をおいた保健活動を実施するとともに、地域の健康課題に応じて、適切な対象者に対し、効果的な健康診査及び保健指導を実施すること。
・地域保健関連の各種対策に関する保健サービス等を提供するとともに、適切な受療に関する指導を行うこと。
・市町村が保険者として行う特定健康診査、特定保健指導、介護保険事業等に取り組むこと。
・生活困窮者・生活保護受給者等に対し、社会経済状況の違いによる健康状態の差が生じないよう健康管理支援を行うこと。

３　市町村保健センター等

（Ｉ）保健所設置市及び特別区の設置する市町村保健センター等

①保健活動の展開

（ウ）関係機関・部署、都道府県との連携

保健師は、分野横断的に世帯や地域に関わるための関係者間との情報共有の場を設置し、地域を基盤とした柔軟な活動体制のもと、他職種等と連携し、保健活動を推進すること。

保健所や当該市町村の保健、医療、医療保険、福祉、環境、教育、労働衛生等の関係者、関係部局及び関係機関との連携を密にし、総合的な調整を図り、効果的な保健活動を展開すること。その際、

・他職種と連携し、高齢者保健福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に関するネットワークや地域のケアシステムの構築を図ること。地域のケアシステムの構築に当たっては、地域の実情に応じて他職種等との連携や自治体の枠を超えた広域的な連携等を推進すること。

・健康増進を推進するための健康づくり推進協議会等を運営及び活用すること。その際、ソーシャルキャピタルの核である人材の参画を得て、地域の健康課題を共有しながら地域保健関連対策を一体的に推進すること。

・保健所との連携の下に、職域保健及び学校保健等と連携した保健活動を行うこと。

・保健衛生部門、国民健康保険部門、介護保険部門及び生活保護部門においては、各部門が保有するデータ等を含め密接な連携を図り、効果的に住民の健康増進、生活習慣病予防、介護予防等に取り組むこと。

・各種保健医療福祉計画の策定にとどまらず、防災計画、まちづくり計画等の策定に参画し、施策に結びつく活動を行うこと。

・ソーシャルキャピタルを活用した事業の展開及びその核となる人材の育成に努め、地区住民組織、ボランティア組織及び自助グループ等の育成及び支援を行うとともに、これらとの協働を推進すること。

また、保健活動について、他の職員や関係機関とともに、政策評価、事業評価を行い、保健事業の効果を検証し、必要に応じて保健活動や施策に反映させること。

人口流出入や住民の生活圏・移動範囲が拡大することによって上記の対応が困難な自治体もあることから、必要に応じて自治体の枠にとらわれず取組を進め、地域住民のみならず非営利組織や民間企業等の連携による活動を推進すること。

地域における保健師の保健活動について

（健生発0515第１号 令和８年５月15日 厚生労働省健康・生活衛生局長通知）

市町村の保健センター等③
保健師のマネジメント

３　市町村保健センター等

（１）保健所設置市及び特別区の設置する市町村保健センター等

（エ）健康危機管理

災害対応を含む健康危機管理に関しては、平常時からの当該市町村を管轄する保健所との連携の下、健康危機管理の体制及び応援・受援体制の構築や、関係機関との支援体制の整備を行うこと。

災害発生時において、当該市町村は、平常時の地域を基盤とした保健活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施すること。

②人材確保・人材育成の推進

保健師等の学生実習を効果的に実施するとともに、インターンシップに取り組み、自治体の魅力等を発信し、人材確保につなげること。なお、本庁で人材確保、育成を行わない場合は、１（３）に準じた活動を実施すること。

（２）市町村（（１）を除く。）の設置する市町村保健センター等

市町村に所属する保健師が、特に都道府県保健所と連携しながら（１）に準じた活動を行えるよう体制を整備すること。

第三 保健師のマネジメント

（１）統括保健師等

都道府県、保健所設置市及び特別区においては、分散配置された保健師をとりまとめる統括保健師を本庁に、それ以外の市町村にあっては、本庁又は 保健センター等に配置すること。配置に当たっては、分野横断的に保健師全体をマネジメントすることができるよう、自治体において統括保健師を事務分掌へ明記し、一定の権限を有する職位・役職に充てるよう努めること。

統括保健師は、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、中長期的な視点を持って①保健師の保健活動の組織横断的な総合調整、②人材確保の推進、③技術的及び専門的側面等からの人材育成の推進、④健康危機管理体制の整備の中核的な役割を果たすこと。

また、平時から地域保健対策を推進するとともに、健康危機発生時においても迅速な対応を行うことができるよう、統括保健師相互のネットワーク構築を推進すること。

なお、都道府県の統括保健師においては、保健・医療・福祉等の複数部署 での業務を経験していること、市町村等への出向経験があること、災害派遣 経験があること、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修（統括保健師等） を修了していることが望ましい。 統括保健師をサポートするとともに、統括保健師の役割の継続性を次世代 においても担保する観点から、必要に応じて本庁、保健所等に統括保健師補佐を配置すること。