

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

令和 8 年 2 月 18 日

2040 年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会

目 次

<はじめに>

<総論>

1. 今後の社会背景及び自治体の状況の変化
2. 2040年に向けた保健師の保健活動に関する基本的な方向性

<各論>

I. 保健師活動の体制整備及び実践活動等について

1. 保健師の確保・育成について
 - 【保健師の確保】
 - 【保健師の育成】
2. 効果的・効率的な保健活動について
 - 【分野横断的な保健活動の実践】
 - 【自治体間・職種間の連携】
 - 【実情に応じた業務の見直しとICTの活用】

3. 都道府県と市町村の連携について

II. 保健師活動のマネジメントについて

- 【統括保健師に関する課題】
- 【総合的なマネジメントを担う保健師に関する課題】
- 【統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師のこれからのあり方】

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会 とりまとめ

<はじめに>

- 地域における保健師の保健活動の推進に当たって、「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号厚生労働省健康局長通知。以下「保健活動通知」という。）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、多くの課題が顕在化する中、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る。保健師の活動を巡る状況は大きく変化しており、引き続き地域において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。

<総論>

1. 今後の社会背景及び自治体の状況の変化

- 今後の人口動態の変化により、小規模自治体が増加し、生産年齢人口の減少による人的資源の確保に制約が予測されることに鑑み、各地域における2040年以降の将来像を踏まえた対応が必要である。以下に、それぞれの類型に適すると考えられる具体策を提示する。

(A類型市町村)

- ・ 高齢人口は増加するが、生産年齢人口は減少する自治体

(B類型市町村)

- ・ 高齢人口も生産年齢人口も減少する自治体

※ 地域の実情は様々であるため、B類型に該当する自治体であってもA類型向けに提案している対応が適応可能な場合や、その逆も想定される。本整理を参考に、各地域が自らの地域の将来像を踏まえ、2040年を見据えた保健師活動の体制を検討する必要がある。

2. 2040年に向けた保健師の保健活動に関する基本的な方向性

- 今後、地域によって人口動態（A類型市町村、B類型市町村）が異なり、また、小規模自治体が増加することから、自治体の枠を越えて広域連携や他職種連携を進め、効果的・効率的な保健活動を展開していくことが求められる。
- また、市町村においては、重層的支援体制整備（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）や子ども家庭センターにおける相談支援、精神障害者のほ

か精神保健に課題を抱える者も対象とした相談支援等の新たな行政需要に対応した業務を担う役割が期待されている。

こうした個別の課題が複雑化、深刻化する中、保健師も、保健だけではなく、医療、福祉等の分野において、これまで以上に分野横断的な視点を持って活動することが求められる。

- 一方、マンパワー確保の制約があることから、各自治体の保健師は、所属する自治体の将来像（人口構造や求められるサービスの変化等）と資源（保健師や他職種の職員数やソーシャルキャピタル等）を見極めつつ、限られた人的資源である保健師による活動が地域の健康課題の解決につながるよう、保健活動により達成すべき目的や目標を見定めながら地域保健の実践とマネジメントを行っていくことが必要である。

<各論>

I. 保健師活動の体制整備及び実践活動等について

1. 保健師の確保・育成について

【保健師の確保】

- 今後、生産年齢人口が減少する中で、他産業と同様に、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な課題である。

そのため、いずれの自治体においても非常勤や再雇用などあらゆる採用や雇用形態を活用し、保健師の確保のルートの拡充や採用後に活躍できる人材育成等の基盤を整備することが求められる。また、特に小規模自治体においては、あらゆる確保策を講じても確保が困難なときには、人事交流等を通じた都道府県による支援も必要であり、都道府県には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が求められる。

【保健師の育成】

- 地域保健を実施するに当たって必要な能力は、大きく実践能力とマネジメント能力に大別されるが、保健師がこれら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である。

また、新人保健師と管理職である保健師とでは、より必要とされる能力が異なり、職位に応じて必要な能力を発揮するためのキャリア形成を推進していく必要がある。

(共通※)

- ・ 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
- ・ インターンシップ等を通じた自治体の魅力や意義の発信等による人材確保
- ・ ジョブローテーション等による保健師キャリア形成

(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

※ 都道府県、A類型市町村、B類型市町村のことを指す。以下同じ。

2. 効果的・効率的な保健活動について

- これまで、保健師は地区担当制により担当地区を決めて保健活動を行いながら、世帯や地域の健康課題を包括的に把握、支援してきたところである。

現在、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、従前の対応では十分に対応できない地域が生じたり、新たな制度の創設等によって各分野の業務に一層専門性が求められる状況にあることから、地区担当制ではなく業務分担制を採用している自治体も存在している。

【分野横断的な保健活動の実践】

- 自治体が地区担当制と業務分担制の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情報共有する場を設置するなど、分野横断的に世帯や地域に関わる工夫が求められる。
- また、複数の担当地区にまたがった新たなコミュニティも見られることから、担当地区の活動に加えて、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、地域住民のみならず非営利組織や民間企業等と連携した活動も見据えていく必要がある。

【自治体間・職種間の連携】

- 自治体の規模にかかわらず、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であり、その際、都道府県による支援が重要である。

また、保健師のみで対応が困難な事例を抱えたり、あらゆる分野の課題を解決することは難しいことから、他分野・他職種と連携するなど、各分野の専門職とともに効果的・効率的な業務を遂行するなど、各自治体で工夫する必要がある。

【実情に応じた業務の見直しとICTの活用】

- 保健師の専門性を必ずしも要しない業務（事務業務等）に時間を取られる実態もあることから、各自治体は、他職種のマンパワー等を考慮しつつ、保健師が担うべき業務の

共通理解を得て、各地域の実情に応じた見直しを行っていくことが重要である。

一方で、保健師がより広い視野を持って業務を遂行するためには、事務職と連携するとともに、専門的な業務にとどまらず自治体職員として求められる行政能力を身に付けていくことも重要である。

- 保健活動の実施には、業務効率化も重要である。例えば、地域のデータ収集・分析に ICT を活用することで、保健活動の質の確保と業務の効率的な遂行が期待できる。単純な事務業務についても、業務の簡素化や ICT の活用により、保健師の負担軽減に資するものと考えられる。

(共通)

- ・ 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
- ・ 他職種等との連携
- ・ 自治体の枠を超えた広域的な連携（広域連合、連携協約、定住自立圏構想、近隣自治体との共同実施等）
- ・ 行政能力も含め育成する仕組み
- ・ ICT の活用

(都道府県)

- ・ 市町村が自治体の枠を超えた広域的な連携（広域連合、連携協約、定住自立圏構想、近隣自治体との共同実施等）に取り組めるような支援（市町村の保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置等）

3. 都道府県と市町村の連携について

- 都道府県は、従前の階層別研修のような人材育成のみにとどまらず、管轄市町村が抱える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、管轄市町村における保健活動を支援していくことが求められる。例えば、管轄市町村ごとの担当窓口や当該市町村における課題について検討を行う担当職員を決めている都道府県は既に 4 割程度あり、こうした先行事例を参考に、都道府県内における保健活動を分野横断的に支援する体制を構築していくことで、都道府県と市町村間の連携を一層強化していく必要がある。

また、健康危機管理対応に当たっては、都道府県と市町村の平時からの連携（必要な場合は支援）が重要であり、常日頃からの連携により、平時の保健活動が充実するだけでなく、健康危機発生時においてもこれらのネットワークが活用できると考えられる。

(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
- ・ 市町村の人材確保状況の把握及び必要な支援を実施
- ・ 市町村が自治体の枠を超えた広域的な連携（広域連合、連携協約、定住自立圏構想、近隣自治体との共同実施等）に取り組めるような支援（市町村の保健事業合同実施等の取組を検討する場の設置等）【再掲】
- ・ 県と市町村の人事交流による連携強化
- ・ ジョブローテーションとして市町村へ出向するなど、市町村業務の経験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つけた都道府県保健師の育成

(都道府県からB類型市町村への支援の観点)

- ・ 小規模自治体の人材確保・人材育成・保健活動については、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

- I では主に現場における実践に関する内容に触れたが、各具体策を有機的に推進するために、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。

【統括保健師に関する課題】

- 統括保健師^{※1}は、各自治体の本庁に配置され、①保健師の保健活動の組織横断的な総合調整、②技術的及び専門的側面からの指導及び調整、③人材育成の推進、④健康危機管理体制の整備といった役割を果たしている。

統括保健師の配置については、都道府県で10割、保健所設置市で約9割、市町村（保健所設置市を除く。）で約7割と徐々に進んでいるが、その他の階層別研修と比べ、統括保健師を対象とした研修機会は少なく、統括保健師を育成する体制は十分ではない。

統括保健師の位置付けについては、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。）では明示されているが、保健活動通知には「統括保健師」が明記されておらず、位置付けが必ずしも明確ではない。また、地域保健指針では、都道府県、市町村及び特別区において統括保健師を配置することとしているのに対し、保健活動通知では配置するよう努める旨の記載にとどまっていることから、これらの整合性を確保する必要がある。

【総合的なマネジメントを担う保健師に関する課題】

- 総合的なマネジメントを担う保健師^{※2}は、各保健所に配置され、健康危機管理に関して、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、④訓練・研修等の実施・人材育成を果たしているほか、健康危機管理以外に関しても、⑤人材育成計画と連動した保健所の人材育成、⑥管轄市町村の保健活動の整備、⑦管轄市町村の保健師の人材育成といった役割を果たしている（⑥及び⑦は、都道府県が設置する保健所に所属する総合的なマネジメントを担う保健師に限る）。

総合的なマネジメントを担う保健師の配置については、都道府県の約9割、保健所設置市・特別区の約8割で配置されているが（都道府県においては1カ所以上の保健所に配置されている場合を計上）、健康危機発生時に迅速に対応できる体制が必要であることから、統括保健師との連携をより強化し、現場の保健師の育成体制を構築することが求められている。

また、総合的なマネジメントを担う保健師の位置付けについては、保健活動通知には記載がないが、その機能や統括保健師との役割分担について明確にすることで、総合的なマネジメントを担う保健師の配置を進めていく必要がある。

【統括保健師と総合的なマネジメントを担う保健師のこれからのあり方】

- このため、地域保健指針と整合を図るために保健活動通知を改正し、
 - ・健康危機管理を含めた自治体全体の地域保健施策を分野横断的な視点で推進する統括保健師
 - ・都道府県、保健所設置市及び特別区の設置する保健所において保健所長を補佐し地域の健康危機管理体制を整備するとともに、都道府県が設置する保健所の場合は平時から管轄市町村の保健活動及び人材育成を推進する総合的なマネジメントを担う保健師

の役割を明示的に位置付けることが必要である。

また、いずれの自治体においても統括保健師及び総合的なマネジメントを担う保健師が役割・機能を発揮できるよう、能力向上のための研修、OJT (on the job training) やジョブローテーションといった体系的な人材育成を充実させるとともに、早期からのキャリア形成を行っていく必要がある。特に、都道府県の統括保健師及び総合的なマネジメントを担う保健師は、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B類型市町村に対して、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が必要である。

加えて、健康危機を含めた地域保健施策を推進するために、統括保健師及び総合的なマネジメントを担う保健師を一定の権限を有する職位・役職に充て、実効性のある保健師の人材育成を推進するとともに、各保健師のキャリアパスも踏まえ適材適所へ配置するなど、保健師の人材配置に関与できることも重要である。

- さらに、統括保健師の役割発揮のためには、統括保健師をサポートすることや、次世代において統括保健師の業務の継続性を担保する上で、必要に応じて統括保健師補佐を配置することも考えられる。

(共通)

・ 配置について

- ✓ 本庁に統括保健師の配置
- ✓ 保健所に総合的なマネジメントを担う保健師の配置
- ✓ 配置にあたっては、事務分掌等へ明記し、一定の権限を有する職位・役職を検討

(B類型市町村)

- ・ 少人数の中でも業務を遂行するための、都道府県・保健所から支援を受け、早期からのマネジメント能力向上

(都道府県)

・ 統括保健師の育成について

保健部門以外の医療・福祉等の分野にも分散配置が進む保健師を統括し、Ⅱ.【統括保健師に関する課題】にある①～④の役割を果たすために、統括保健師に求められる要件を明確化することも必要（例えば、保健・医療・福祉等の複数部署での業務を経験している、市町村等への出向経験がある、災害派遣経験がある、国立保健医療科学院の公衆衛生看護研修（統括保健師等）を修了している等を要件とすることが考えられる。）

※1※2 統括保健師及び保健所において総合的なマネジメントを担う保健師は、地域保健指針において以下のとおり位置づけられており、これらの保健師の配置や相互連携が地域保健の推進において極めて重要である。

・「統括保健師」:

都道府県・保健所設置市・市町村の本庁に配置され、地域保健施策の推進を担う。

・「総合的なマネジメントを担う保健師」:

都道府県・保健所設置市の設置する各保健所に配置され、保健所長を補佐し健康危機管理体制の整備を担う。

注:「統括保健師」については、本庁ではなく保健所や保健センターに配置されつつ、所属する自治体の地域保健施策の総括を担っているケースもある。

「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」開催実績

- 令和6年度第1回※：令和6年12月25日
 - ・検討会の設置について
 - ・2040年を見据えた保健師活動のあり方について（意見交換）
- 令和6年度第2回※：令和7年2月20日
 - ・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
 - ・自治体ヒアリング
- 令和7年度第1回：令和7年6月25日
 - ・保健事業の効率的・効果的な取組について
 - ・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」報告書について（報告）
- 令和7年度第2回：令和7年10月1日
 - ・地域における保健師の保健活動の体制（地区担当制）について
 - ・とりまとめ骨子（案）について
- 令和7年度第3回：令和7年12月24日
 - ・とりまとめ（案）について

※ 令和6年度地域保健総合推進事業において2回の検討を行っています。

2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会 開催要綱

1 趣旨

地域における保健師の保健活動は、「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。）により実施されており、保健師が地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしているところ、保健師の保健活動に関し都道府県等が留意すべき事項として「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、更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、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。

また、現在の保健師活動指針が策定されてから、累次の地域保健指針の改正が行われており、これらの整合を図る必要がある。

これらを踏まえ、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検討するため、開催する。

2 検討事項

- (1) 今後の保健師の保健活動のあり方について
- (2) 地域保健指針との整合について

3 その他

- (1) 検討会は、健康・生活衛生局長が別紙の構成員を参集し、開催する。
- (2) 検討会には、構成員の互選により座長を置き、検討会を統括する。
- (3) 健康・生活衛生局長は、必要に応じ、構成員以外の有識者等に出席を求めることができる。
- (4) 座長代理は、座長が指名する。
- (5) 座長に事故があるとき、または座長が欠けた時は、座長代理がその職務を代行する。
- (6) 検討会は、原則として公開とする。ただし、座長が非公開とすることが必要であると認める場合は、非公開である旨及びその理由を公開し、検討会終了後、可能な範囲で会議資料及び議事要旨を公開する。
- (7) 検討会の事務は、健康・生活衛生局健康課保健指導室において行う。
- (8) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

「2040年を見据えた保健師活動のあり方に関する検討会」

構成員名簿

(敬称略・五十音順)

- 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 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)

◎ 座長 ○ 座長代理

※所属は令和8年2月18日現在