

# 実績評価書

(厚生労働省6(I-11-1))

<p>施策目標名</p>	<p><b>新興感染症への対応を含め、地域住民の健康の保持・増進及び地域住民が安心して暮らせる地域保健体制の確保を図ること</b> (施策目標 I-11-1) 基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること 施策大目標11 妊産婦・児童から高齢者に至るまでの幅広い年齢層において、地域・職場などの様々な場所で、国民的な健康づくりを推進すること</p>					
<p>施策の概要</p>	<p>○ 本施策は、地域保健法(昭和22年法律第101号)に基づき、地域保健従事者の人材確保及び資質の向上を図ることで、地域保健体制の確保を図るために実施している。</p> <p>○ 厚生労働省では、地域保健対策の円滑な実施や総合的な推進を図ることを目的として、地域保健法に基づき地域保健対策の推進の基本的な方向や、保健所及び市町村保健センターの整備・運営に関する基本的事項を定める等しているが、地方自治体における保健師等の地域保健従事者については、地域の実情と特性を踏まえた中で各自治体はその裁量により人材確保を行う点に留意する必要がある。</p> <p>○ 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、保健所の恒常的な人員体制強化を図るため、令和3年度から令和5年度にかけて、感染症対応業務に従事する保健師を毎年約450名ずつ、合計1,350名増員するための地方財政措置を講じられた。</p> <p>○ また、感染拡大時に備え、国において保健師等の都道府県間の応援派遣体制を構築するとともに、各保健所設置自治体は平時よりIHEAT(Infected disease Health Emergency Assistance Team)要員になりうる者(関係団体や医療系大学等の専門職、保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等)に対して募集や広報を行い、医師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門人材を確保し、必要な場合すぐに支援を要請できる体制を整備する。また、各保健所設置自治体は、感染拡大時に即座に対応できるよう、IHEAT要員に、保健所設置自治体や国での研修を毎年実施することとしている。</p>					
<p>施策を取り巻く現状</p>	<p><b>【保健所体制等に関する現状】</b> ○ 保健所数は令和7年度で462箇所あり、過去5年で見ると横ばいである。 ○ 全国の常勤保健師数は、令和5年度末時点で29,005人であり、都道府県が設置する保健所に4,165人、政令市・特別区に9,119人、政令市・特別区以外の市町村に15,721人となっている。過去5年で見ると微増傾向である。 ○ 保健所及び地方自治体における医師数は令和5年度末時点で847人であり、過去5年で見ると横ばいか微減傾向である。</p> <p>○ 保健所における地域保健医療協議会等の開催回数は令和5年度時点で、1,557回である。 ○ 保健所における地域・職域連携推進協議会の開催回数は令和5年度時点で、683回である。 ○ 上記の保健所における連絡調整会議の開催回数は、過去5年で見ると年度によってややばらつきがあり、経時的な増減傾向は見られない。(上記データは「地域保健・健康増進事業報告」より集計)</p> <p>※地域保健医療協議会：…地域保健法第11条において、保健所設置自治体は保健所の所管区域内の地域保健及び保健所の運営に関する事項について、保健所に運営協議会を置くことができる旨が規定されている。これに基づき、保健所設置自治体において、二次医療圏毎の地域保健医療施策の総合的な推進に関する事項について審議等を行う地域保健医療協議会を設置している。</p> <p>※地域・職域連携推進協議会：…地域保健法第4条に基づく地域保健対策の推進に関する基本指針及び健康増進法(平成14年法律第103号)第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康審査の実施等に関する指針において位置づけられている。都道府県及び二次医療圏を単位として設置し、地域・職域連携推進事業の企画・実施・評価等において関係機関が合意形成する上で中核的役割を果たす。また、各地方公共団体の健康増進計画の推進に寄与することを目的とする。</p> <p><b>【地域の健康危機(感染症)の応援派遣体制に関する現状】</b> ○ 保健所における健康危機管理関連会議の開催回数は令和5年度時点で、1,496回である。 ○ 上記の保健所における健康危機管理関連会議の開催回数は、過去5年で見ると年度によってややばらつきがあり、経時的な増減傾向は見られない。(上記データは「地域保健・健康増進事業報告」より集計)</p> <p>※健康危機管理関連会議：地域保健法に基づく、保健所の運営協議会のうち、健康危機管理関連会議は、保健所設置自治体において、保健所管内の健康被害の発生に備え、平時から管内関係機関との情報交換や議論を行い、迅速、かつ、適切な即応体制を確保する等のために設置しているものである。</p>					
<p>施策実現のための課題</p>	1	<p>地域保健対策については、一人一人の暮らしと生きがいを共に創る「地域共生社会」の実現に向け、ソーシャルキャピタルと呼ばれる地域の様々な資源、活力を生かした取組を活用しつつ、各自治体において、地域の実情に即した具体的施策を推進しているところであるが、急速な少子高齢化の進行などにより、地域保健をめぐる環境は大きく変化している。また、次の感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に備え、保健所等の人員体制の強化が急務となっている。こうした保健師の活動分野の多様化・役割の増大を踏まえ、地域保健に関する新たな課題に対応できるよう、保健師の人員確保・人材育成等を通じた一層の体制整備等を図っていくことが重要である。</p>				
	2	<p>新型コロナウイルス感染症への対応も踏まえ、次の感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に備え、保健所等の業務を支援する体制を整備することが重要である。</p>				
<p>各課題に対応した達成目標</p>	<p>達成目標/課題との対応関係</p>		<p>達成目標の設定理由</p>			
<p>目標1 (課題1)</p>	<p>保健師の人員確保・人材育成等を通じた地域保健体制の強化</p>		<p>今後も、地域で増加する健康課題に対応する保健師について、適正な人員確保を推進するとともに、地域の保健師の資質の向上がより一層図られることが必要であり、より質の高い研修を実施する等の必要な地域保健対策を効果的・効率的に実施することが、地域保健体制の強化に資するため。</p>			
<p>目標2 (課題2)</p>	<p>IHEATの体制整備を通じた地域保健体制の強化</p>		<p>次の感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に備え、各保健所設置自治体で、学会・関係団体等と連携して保健師、医師、看護師、管理栄養士等の専門人材を確保し、必要に応じて保健所等の業務を支援する体制を構築することにより、地域保健体制の強化につながるため。</p>			
<p>施策の予算額・執行額等</p>	<p>区分</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>
<p>予算の状況(千円)</p>	<p>当初予算(a)</p>	<p>6,398,813</p>	<p>7,345,948</p>	<p>6,383,383</p>	<p>6,720,409</p>	<p>6,821,099</p>
<p></p>	<p>補正予算(b)</p>	<p>93,201</p>	<p>168,602</p>	<p>96,629</p>	<p>38,285</p>	<p>0</p>
<p></p>	<p>繰越し等(c)</p>	<p>6,386,557</p>	<p>202,351</p>	<p>614,578</p>	<p>3,022,208</p>	<p></p>
<p></p>	<p>合計(a+b+c)</p>	<p>12,878,571</p>	<p>7,716,901</p>	<p>7,094,590</p>	<p>9,780,902</p>	<p></p>
<p></p>	<p>執行額(千円、d)</p>	<p>3,456,373</p>	<p>3,536,547</p>	<p>3,596,079</p>	<p>3,605,151</p>	<p></p>
<p></p>	<p>執行率(%、d/(a+b+c))</p>	<p>26.8%</p>	<p>45.8%</p>	<p>50.7%</p>	<p>36.9%</p>	<p></p>

施策に関する内閣の重要政策(施政方針演説等のうち主なもの)	施政方針演説等の名称	年月日	関係部分(概要・記載箇所)
	経済財政運営と改革の基本方針2023	令和5年6月16日	次なる感染症危機への対応に万全を期すため、感染症危機管理の司令塔機能を強化するとともに、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応の検証を踏まえて政府行動計画を見直す。また、医療措置協定締結の推進、保健所や地方衛生研究所等の体制強化、臨床研究の基盤整備、人材育成や災害派遣医療チーム(DMAT)の対応力強化等に取り組む。

達成目標1について 保健師の人員確保・人材育成等を通じた地域保健体制の強化

測定指標	指標1 常勤保健師数 (アウトカム)	指標の選定理由	各地方自治体においては、がん対策、新型コロナウイルス等の感染症対策、介護予防、児童虐待予防、自殺対策など今後も増加する保健師業務に対応するため、保健師の人員確保に努める必要があることから、その数値を向上させることを目標とした。 【出典】「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省) 「保健所及び市区町村の常勤職員数」より保健師の数値を引用。							
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	今後も増加する保健師業務に対応するため、自治体における保健師数については、毎年度着実に増加することが重要であるものの、自治体によって予算規模や業務量、職員数等が大きく異なり、一定の目標値を設定することは困難であることから、「前年度以上」を目標値としている。							
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
			年度ごとの実績値							
		平成28年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	毎年度	○	(○)
		25,624人	前年度(26,912人)以上	前年度(27,298人)以上	前年度(27,979人)以上	前年度(28,560人)以上	前年度(29,005人)以上	前年度以上		
		27,298人	27,979人	28,560人	29,005人	集計中(令和8年3月公表予定)				
	指標2 全自治体における統括保健師の配置割合 (アウトプット)	指標の選定理由	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、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整するとともに推進し、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が、「地域における保健師の保健活動に関する指針」に明記されている。 統括保健師の配置により、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、健康危機発生時の迅速な対応が可能となることや、自組織内における保健師に対する技術的な指導等を行う役割を担うことにより、保健師の人材育成につながることから、その配置率を向上させることを目標とした。 【出典】「保健師活動領域調査」(厚生労働省)							
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	自治体における統括保健師については、保健師の保健活動の総合調整や人材育成等に大きく寄与するため、毎年度着実に増加することが重要であるものの、自治体によって予算規模や業務量、職員数等が大きく異なり、統括保健師の配置割合について一定の目標値を設定することは困難であることから、「前年度以上」を目標値としている。							
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値								
	—	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	毎年度	○		
	—	—	前年度(51.2%)以上	前年度(62.4%)以上	前年度(65.4%)以上	前年度(66.9%)以上	前年度以上			
		51.2%	62.4%	65.4%	66.9%	69.5%				
【参考】指標3 保健師未設置又は1人配置市町村数		実績値								
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度				
		17自治体	17自治体	28自治体	22自治体	20自治体				

達成目標2について IHEATの体制整備を通じた地域保健体制の強化

測定指標	指標4 IHEAT研修を年に1回以上行っている保健所設置自治体の数 (アウトカム)	指標の選定理由	令和4年12月に成立した地域保健法の改正により、IHEATが法定化された。また、次の感染症危機に備え、感染症法に基づく予防計画の数値目標として、保健所設置自治体に対してIHEAT要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させることを目標として求めている。このため、IHEAT研修を年に1回以上行っている保健所設置自治体の数を測定指標として設定する。 【出典】地域保健室調べ				
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和4年12月に成立した地域保健法・感染症法の改正によりIHEATが法定化され(令和5年4月1日施行)、全ての保健所設置自治体が主体となりIHEAT要員に対して研修を実施することとなった。 IHEAT研修は各保健所設置自治体で実施することとしているが、法定化されてまだまもなく、また新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて各自体では感染症対応業務を見直しているところであり、自治体によっては地域の実情に応じて研修をその他の自治体と共催で開催するなどの対応を行っているところもある。 このように、現状では全国一律の目標値を定めるのは困難であるため、まずは前年度の実施自治体数を超えることを目標とし、制度の普及とともに今後研修実施自治体数が157自治体(全ての保健所設置自治体)となるように検討する。				

基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
	年度ごとの実績値							
	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	毎年度	
19自治体				前年度(19自治体)以上	前年度(55自治体)以上	前年度以上	○	◎
			19自治体	55自治体	119自治体			

※ 令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

学識経験を有する者の知見の活用	<p>第18回政策評価に関する有識者会議医療・衛生ワーキンググループ(令和7年7月14日開催)で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。</p>
	<p><b>【達成目標1について】</b>          ①保健師についての施策は重要で、地域による違いは大事であるので、全体数ではなく都道府県単位やもう少し細かく見ていく必要がある。また、公衆衛生の医師もごく少なく、1つの保健所に保健所長が1人いなければいけないところ、所長が足りず兼務になっているところなどが非常に深刻な状況となっており、そのあたりも視野に入れていただきたい。</p> <p>⇒「地域による違い」としては、特に小規模自治体での保健師確保が課題であることから、参考指標として保健師ゼロ自治体数を設定しており、引き続き偏在対策を進めていく。          公衆衛生医師の確保は重要な観点だが、保健所長の養成には複数年を要するところ、保健所長数を年単位の政策評価の指標とすることは困難と思われることもあり、適切な指標設定が可能かどうかを検討してまいりたい。</p>
	<p><b>【達成目標1の指標1について】</b>          ②保健師を引き続き増やしていくというところで、目標値を設定するのは難しいということだが、保健師は少ないという認識であって、当面、指標として設定して推進していくということなのか。</p> <p>⇒各自治体の保健師数は、予算規模等を踏まえた自治体の裁量によるものであることから、国において具体的な目標値を設定することは困難であるが、今後も増加する保健師業務に対応するため、着実に増加することが重要であるため、「前年度以上」を指標として設定し推進していく。</p>
	<p><b>【達成目標1の指標1及び達成目標2の指標4について】</b>          ③地域偏在が大きいということを前提にすると、測定指標1のようにバクッと大きな数字で目標値を立てるのが適切なのかという問題がある。こういうバクツとした指標を出すのだと、ゴールは何か、目標値の違いによって全然アプローチが違ってくる。地域ごとに違うということであると、どのような共通の指標を持てるのかということだと思し、常勤保健師数とIHEATの充足の度合い、常勤が足りないならIHEATでどのくらい確保できているのかのバランスをセットで考えることが必要になり、測定指標4(IHEAT研修を年に1回以上行っている保健所設置自治体の数)も自治体の数よりも、IHEATはどのくらい目標を確保できたのかというような指標が必要になってくるのではないかと。</p> <p>⇒「地域偏在が大きい」ことに関して、特に小規模自治体での保健師確保が課題であることから、参考指標として保健師ゼロ自治体数を設定しており、引き続き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(都道府県保健師の管内市町村への派遣含む)等の偏在対策を進めていく。          ・IHEATについては、保健所業務を支援することから、目標登録人数の設定については各自治体の実情に応じた評価が望ましいところ、国による実態把握の強化は必要と承知しており、自治体の負担を過度に増やさない形でどのような指標が設定可能かどうか、引き続き検討してまいりたい。</p>
<p><b>【達成目標2の指標4について】</b>          ④IHEATの年1回以上の研修について、保健所設置については、都道府県と保健所設置市で状況が違うのではないかとと思うが、目標も大きく達成しているところから、都道府県の実施割合と保健所設置市の実施割合として、具体的にそれを指標にして推進していくというような考えはないか。</p> <p>⇒IHEATの研修については、今後自治体の支援を強化していくにあたって都道府県と保健所設置市の共催を含めた柔軟な研修方式も想定していることもあり、単純な切り分けが困難な事例があると認識している。安易に全体の総数だけを単一指標とすべきでないというご指摘と承知しており、どのような指標が適切かということについては、引き続き検討してまいりたい。</p>	

目標達成度合いの測定結果	(各行政機関共通区分)②【目標達成】
総合判定	(判定結果) A【目標達成】
	(判定理由) <b>【達成目標1:保健師の人員確保・人材育成等を通じた地域保健体制の強化】</b> ・ 指標1については、令和6年度実績値は集計中であるものの、令和2年度から毎年度増加し、目標を超える保健師数を確保することが出来ており、令和6年度の実績は目標値に到達できると見込んだ。 ・ 指標2については、令和2年度から毎年度、目標を超える配置割合を確保することが出来ている。  <b>【達成目標2:IHEATの体制整備を通じた地域保健体制の強化】</b> ・ 指標4については、制度創設以降、実施自治体数は加速度的に増加してきており、目標を大幅に超える体制を確保することが出来ている。  <b>【総括】</b> ・ 以上より、地域保健体制の確保については、全ての測定指標の達成状況が「○」又は「◎」となったため、判定結果は②【目標達成】に区分されるものとして、A(目標達成)と判定した。
	(有効性の評価) <b>【達成目標1:保健師の人員確保・人材育成等を通じた地域保健体制の強化】</b> ・ 指標1については、保健師確保の支援等により、保健師数は増加傾向にあり、毎年度の目標値が達成されていることから、施策として有効に機能していると評価できる。 ・ 指標2については、地域保健法に基づく基本指針により設置が求められており、統括保健師の必要性等の周知を行うことなどにより、毎年度の目標値が達成されていることから、施策として有効に機能していると評価できる。  <b>【達成目標2:IHEATの体制整備を通じた地域保健体制の強化】</b> ・ 指標4については、IHEAT制度創設以降、実施自治体数は加速度的に増加し、目標を大幅に超えた成果を達成している。その要因としては、保健所設置自治体が行う研修等に対する補助事業の実施や、その周知によるものが考えられ、施策として有効に機能していると評価できる。

評価結果と今後の方向性	施策の分析	(効率性の評価)
		<p><b>【達成目標1:保健師の人員確保・人材育成等を通じた地域保健体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標1については、常勤保健師数の増加を図るため、厚生労働省において「自治体保健師確保のためのインターンシップ手引き」の作成や日本看護協会において「自治体保健師の人材確保ガイド」を作成するなど、地方自治体が実施する人材確保に関する取組を支援しており、保健師数の増加傾向が続いていることから、効率的な取組が行われていると評価できる。</li> <li>指標2については、保健師中央会などの全国規模の会議において統括保健師の必要性等の説明を行うなど、配置の支援を行うことにより、順調に効果的な配置を進めることが出来ており、かつ効率的な取組が行われていると評価できる。</li> </ul>
		<p><b>【達成目標2:IHEATの体制整備を通じた地域保健体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標4については、次の感染症のまん延等の健康危機に備えた訓練等の研修に対する支援等を実施しており、目標を大幅に超えた増加傾向が続いていることから、効率的な取組が行われていると評価できる。</li> </ul>
	(現状分析)	
次期目標等への反映の方向性		<p><b>【達成目標1:保健師の人員確保・人材育成等を通じた地域保健体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標1については、地域で増加する健康課題に対応する保健師の適正な人員確保のため、市町村及び都道府県の地域保健の取組が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を講じており、保健師数は毎年度目標値を上回って増加していることから、地域保健体制の整備に寄与していると考えられる。</li> <li>指標2については、平時の地域保健対策の推進に加え、健康危機発生時の迅速な対応に必要な体制であり、毎年度目標値は達成しているものの、更なる取組の促進を図っていくこととしている。</li> </ul>
		<p><b>【達成目標2:IHEATの体制整備を通じた地域保健体制の強化】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指標4については、次の感染症のまん延等の健康危機に備えた訓練等の研修に対する支援等を実施しており、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた感染対応業務を見直しを行っているところであるが、目標を大幅に超える増加傾向が続いており、順調に体制整備が図られているものと考えられるため、引き続き取組の促進を図っていく。</li> </ul>

参考・関連資料等	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域保健法(昭和22年法律第101号)(右記検索サイトから検索できます) URL:<a href="https://laws.e-gov.go.jp/">https://laws.e-gov.go.jp/</a></li> <li>「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省) URL:<a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html</a></li> <li>「保健師活動領域調査」(厚生労働省) URL:<a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html</a></li> </ul>
----------	--

担当部局名	健康・生活衛生局	作成責任者名	健康課保健指導室長 後藤 友美 健康課地域保健室長 斎藤 基輝 総務課指導調査室長 清水 彰	政策評価実施時期	令和7年7月
-------	----------	--------	---	----------	--------