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

地域保健をめぐる国の動きとリーダーに期待すること

令和６年４月20日　全国保健師長会講演会

厚生労働省健康局健康課
保健指導室長　後藤友美

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目　次

地域における健康危機管理の体制整備

災害時の保健活動

保健師の配置状況等

保健師活動指針について

国民健康づくり運動（各論）

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

- 地域における健康危機管理の体制整備

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）の概要

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

１．感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

（１）感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。

② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

（２）自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。

② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

（３）医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

○ 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

（４）保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

○ 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

（５）情報基盤の整備

○ 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

（６）物資の確保

○ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

（７）費用負担

○ 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

２．機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。

② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

３．水際対策の実効性の確保【検疫法等】

○ 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。 等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第６条の５第４項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

令和６年４月１日（ただし、１の⑷及び２の①の一部は公布日、１の⑷及び⑸の一部は令和５年４月１日、１の⑵の① の一部及び３は公布日から10日を経過した日等）

4

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

○　平時からの備えを確実に推進するため、**国の基本指針に基づき**、都道府県の**「予防計画」の記載事項を充実**。記載事項を追加するとともに、**病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標**を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例（注１）
1　感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2　医療提供体制の確保		・協定締結医療機関（**入院**）の**確保病床数** ・協定締結医療機関（**発熱外来**）の**医療機関数** ・協定締結医療機関（**自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供**）の**医療機関数** ・協定締結医療機関（**後方支援**）の**医療機関数** ・協定締結医療機関（**医療人材**）の**確保数** ・協定締結医療機関（**PPE**）の**備蓄数量**
	①　情報収集、調査研究☆	
	②　**検査**の実施体制・検査能力の向上★	・**検査の実施件数**（実施能力）★ ・検査設備の整備数★
	③　感染症の**患者の移送**体制の確保★	
	④　**宿泊施設**の確保☆	・協定締結**宿泊療養施設**の**確保居室数**☆
	⑤　**宿泊療養・自宅療養**体制の確保（医療に関する事項を除く）★ 注：**市町村との情報連携**、**高齢者施設等との連携**を含む。	・協定締結医療機関（**自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供**）の**医療機関数**（再掲）
	⑥　都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦　**人材**の養成・資質の向上★	・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧　**保健所**の体制整備★	
3　緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※　緊急時における検査の実施のための施策を追加。★	

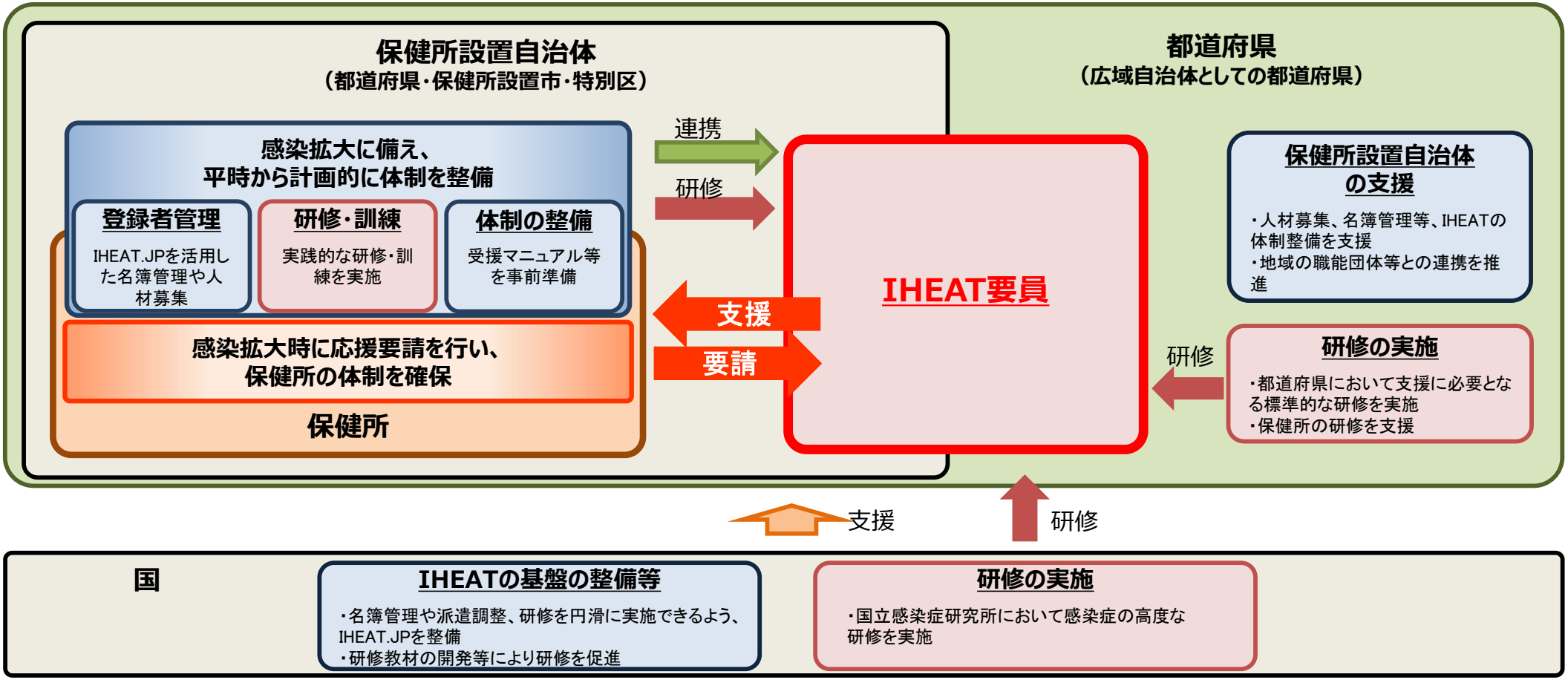
（注１）予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。
対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は６年。
（注２）都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

地域保健法の改正によるIHEATの強化

IHEATは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みであり、**IHEATを強化**するために法定化された。

- ○　保健所業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、**恒久的な制度**に位置づけ。
- ○　IHEAT要員が働きやすく、また自治体がIHEAT要員に速やかに支援を要請できる環境を整備するために、本業の雇用主に**兼務に配慮**する努力義務を規定するとともに、支援を行うIHEAT要員に**守秘義務**を規定。（第21条第２項、第３項）
- ○　要請に即応可能な人材を確保するために、**国、都道府県、保健所設置市・特別区**のそれぞれが、IHEAT要員への**研修等の支援**を行う責務を規定。（第22条）

※　令和６年度予算案に、保健所設置自治体の研修等に対する補助を盛り込んでいる



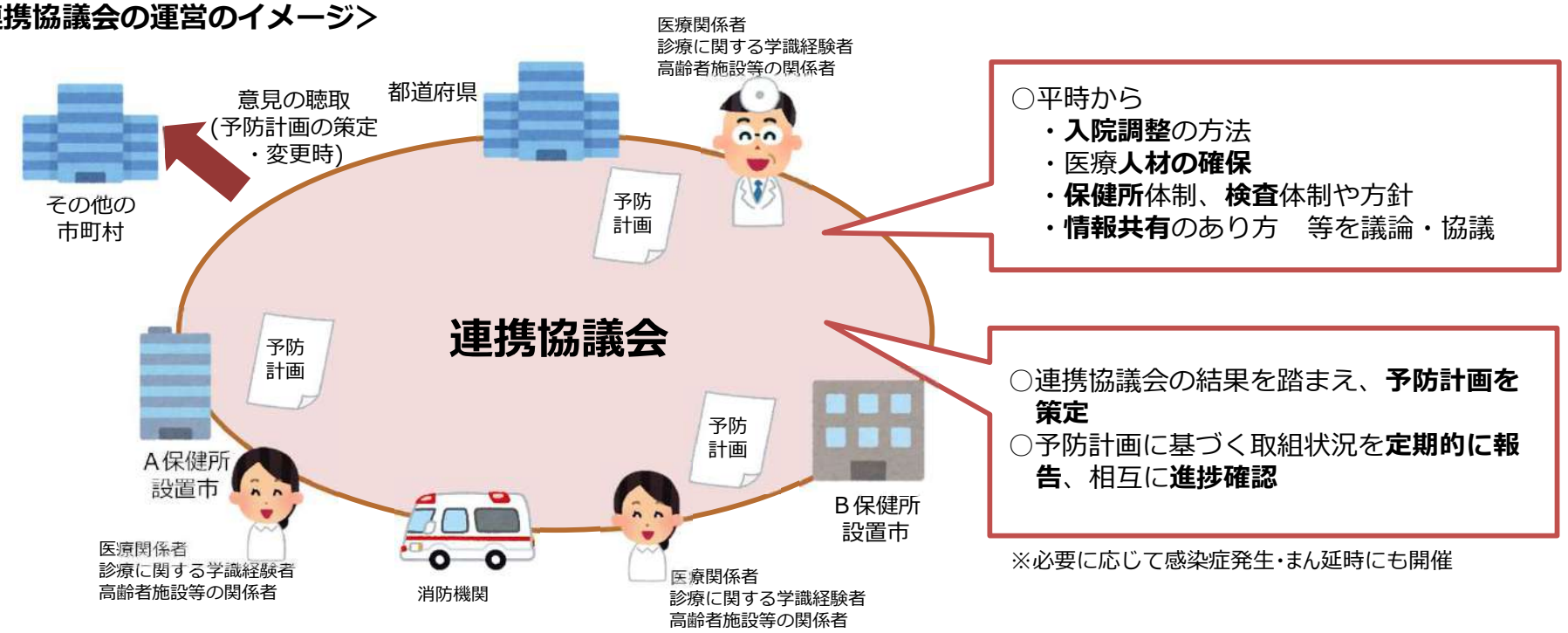
都道府県と保健所設置市・特別区との連携協議会

見直しのポイント

・今般のコロナ対応において、**都道府県と保健所設置市や特別区との間**で、入院調整が円滑に進まない、応援職員の派遣のニーズを共有できない、迅速な情報共有ができないなど、**連携が十分ではないケース**が見られた。
・このため、都道府県と管内の保健所設置市や特別区を構成員とする**「連携協議会」を創設**。**入院調整**の方法、医療**人材の確保**、**保健所**体制、**検査**体制や方針、**情報共有**のあり方などについて、**平時から議論・協議**し、その結果を踏まえて、**予防計画を策定**。また、予防計画に基づく取組状況を定期的に報告、相互に進捗確認。
・こうした平時からの連携強化・綿密な準備を通じ、感染症発生･まん延時における機動的な対策の実施を図ることとした。

※１　連携協議会には、医療関係者や学識経験者、高齢者施設等の関係者、消防機関が参画。なお、予防計画の策定・変更時には、現行と同様、一般市町村からも意見聴取を行うこととした。
※２　平時だけではなく、感染症発生・まん延時において連携協議会を開催することも可能。

<連携協議会の運営のイメージ>



※必要に応じて感染症発生･まん延時にも開催

（注）連携協議会の枠組みのほか、都道府県の**総合調整権限の強化**や**保健所設置市・特別区への指示権限を創設。感染症発生･まん延時**において、都道府県が**迅速な対策**や**管内の一元的な対策**の実施など必要がある場合に**権限を発揮**できるようにした。

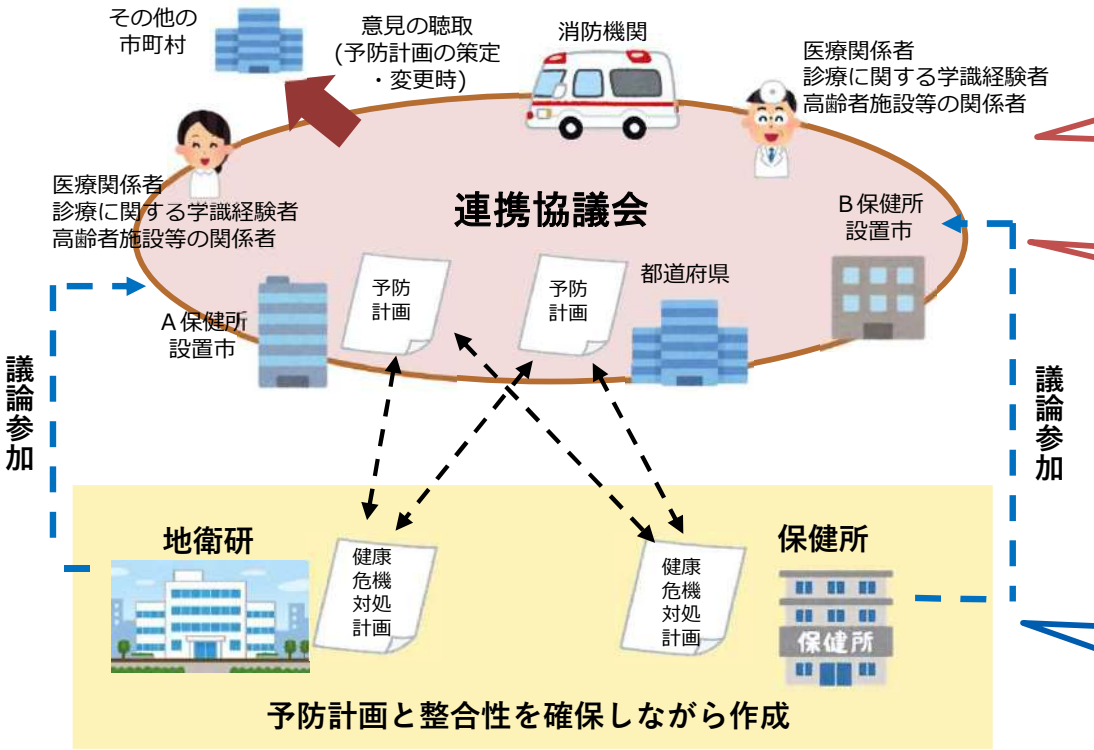
健康危機対処計画について

健康危機対処計画の概要

○　各保健所及び各地衛研は、現場において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ことや予防計画の実行性を担保するため、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＜地域保健法に基づく基本指針に位置づけ＞。

○　都道府県連携協議会の議論に参加し、予防計画と整合性を確保しながら策定することを想定しているため、**令和５年度中に策定すること**。計画の見直し期間に特段の定めはないが、実践型訓練の実施や今後の健康危機対応を踏まえながら、必要に応じて、適宜、見直しを行うものとする。

＜健康危機対処計画と予防計画の関連について（イメージ）＞



○平時から
・入院調整の方法
・医療人材の確保
・**保健所**体制、**検査**体制や方針
・情報共有のあり方　等を議論・協議

○連携協議会の結果を踏まえ、**予防計画を策定**
○予防計画に基づく取組状況を**定期的に報告**、相互に**進捗確認**

※必要に応じて感染症発生・まん延時にも開催

・　保健所・地衛研も、連携協議会の議論に積極的に関与し、保健所設置自治体が策定する予防計画等と整合性を確保しながら、**「健康危機対処計画」**を策定。

感染症法等改正を踏まえた「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正

改正の経緯・趣旨

○　「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）は、厚生労働大臣が地域保健法に基づき、地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るため、**地域保健対策の推進の基本的な方向や、保健所・市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的な事項等を定める**もの。

○　新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和４年臨時国会において、「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）が成立し、

・　感染症法においては、予防計画の記載事項の充実や都道府県と保健所設置市・特別区等による連携協議会の創設などが行われるとともに、

・　地域保健法においては、保健所業務を支援するIHEATや専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等が法定化されたところ。これらの法改正を踏まえて、指針の記載を以下のように見直す。

○　令和５年３月に告示、同年**４月１日から適用**。

改正の主なポイント

１　基本的な考え方

○　広域的な感染症のまん延に対応するための国、広域自治体たる都道府県、保健所設置自治体の役割の明確化

○　健康危機に備えた計画的な体制整備の推進

２　保健所の健康危機管理体制

○　広域的な感染症のまん延に備えた人材の活用（IHEAT、自治体間の職員の応援派遣）や人材育成のための取組

○　統括保健師等のマネジメントを担う保健師の配置

○　市町村や関係団体等との連携強化

○　健康危機対処計画の策定

３　地方衛生研究所の健康危機管理体制

○　地方衛生研究所の法的位置づけや体制整備の基本的指針

○　人材育成・実践型訓練の実施

○　国立感染症研究所や関係機関等との連携強化

○　健康危機対処計画の策定

1　基本的な考え方

○　国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体の役割を明確化

保健所設置自治体：保健所や地方衛生研究所における人員体制や設備等を平時から計画的に整備。実践型訓練による即応人材の育成等を推進

都道府県：都道府県域の自治体や関係機関との連携体制を整備（都道府県連携協議会）、保健所設置自治体の人材育成を支援（研修や訓練等）

国：都道府県や保健所設置自治体の人材育成を支援（IHEAT研修等）、広域応援体制の構築・運用（自治体間応援派遣等）

○　健康危機に備えた計画的な体制整備の推進

平時から健康危機発生時に備えて計画的な体制整備を行うため、

- 保健所設置自治体は、保健所や地方衛生研究所における人員体制（応援体制を含む）の確保や育成（研修や訓練等の実施）、必要な機器や機材の整備、関係機関等との連携を図るとともに、保健所体制や地衛研を含む検査体制等について予防計画を策定
- 保健所や地方衛生研究所は、外部委託や業務一元化、ICT等を活用した業務効率化をするとともに、実践型訓練等による人材育成を推進。予防計画等との整合性を確保しながら健康危機対処計画を策定

2　保健所の健康危機管理体制

健康危機に対応への対応と同時に、健康危機発生時においても健康づくりなど地域保健対策の拠点として機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割や平時からの計画的な体制整備等に当たり重要な事項について記載。

○　有事における人員体制（IHEAT要員等を含む）の確保

外部人材の活用を含めた人材の確保、受入体制の整備

○　マネジメント体制強化

保健所に統括保健師等を配置し、保健所長等と連携

○　人材育成・実践型訓練

本庁等と連携した人材育成・実践型訓練の実施（IHEAT要員や応援職員を含む）

○　市町村や医師会等、関係団体との平時からの連携強化

○　健康危機対処計画の策定（保健所単位）

※　予防計画と対応し、既存マニュアルの見直し等により策定。

3　地方衛生研究所の健康危機管理体制

健康危機管理体制の中核機関の一つとして位置づけ。都道府県が主導し、都道府県単位での検査体制の構築や人材育成の充実を推進。地方衛生研究所の体制強化に向けて、法的位置づけや体制整備の基本的な指針、平時からの計画的な準備に当たり重要な事項について記載。

○　法的位置づけの明確化

自治体の責務として、地方衛生研究所の体制整備や他の自治体との連携強化を図るべきことを明記（地域保健法第26条）

○　地方衛生研究所の体制整備の基本的な指針

都道府県主導の下、都道府県単位での機能強化

- 試験検査　：都道府県と指定都市は必ず整備
- 調査研究、情報収集、研修：都道府県単位で必ず整備

※　地衛研を持たない自治体や小さな地衛研は都道府県等と連携。

○　人材育成・実践型訓練

本庁や保健所等と連携した人材育成・実践型訓練の実施

○　国立感染症研究所や他の地方衛生研究所等との連携強化

○　健康危機対処計画の策定（地方衛生研究所単位）

※　予防計画と対応し、既存マニュアルの見直し等により策定

10

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

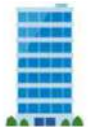
【健康危機管理体制の強化】
・予防計画等との整合性を確保しながら平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、地域保健基本指針に基づき作成されている手引書の改定等により、**「健康危機対処計画」**を策定。

【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。

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５年３月27日厚生労働省告示第86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

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

（コロナ禍前（平成31年））
約１，８００名（全国数）

令和３年度から
２年間かけて**９００名増**

（R４年度）
約２，７００名

令和５年度に
更に４５０名増

（R５年度）
約３，１５０名

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（Infectious 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

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通し・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を図ること。
（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

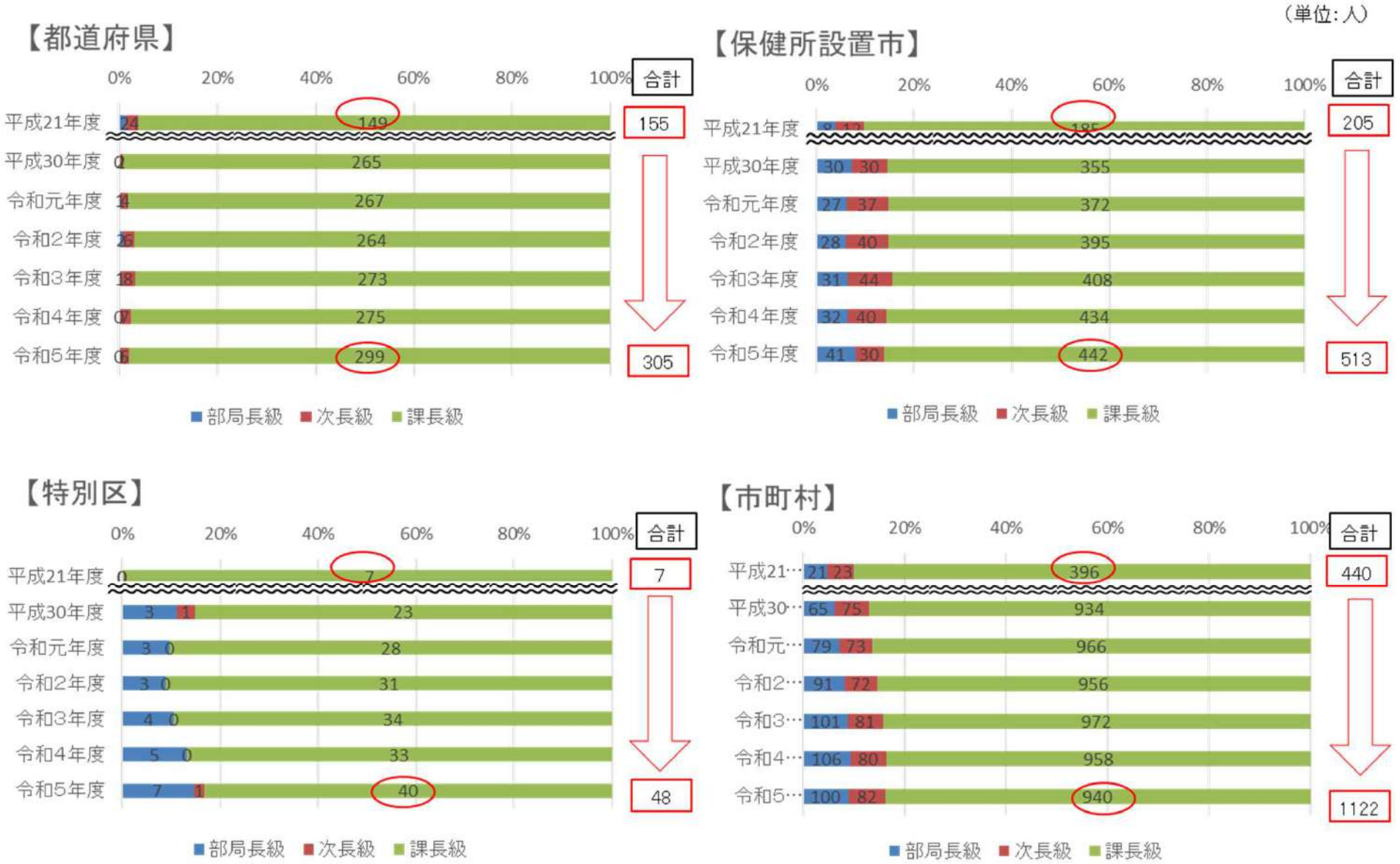
○保健所の課長級以上職員数の状況等

・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。

常勤保健師数の職位別割合の推移（課長級以上）

（単位：人）



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

令和６年１月22日　総務省自治財政局財政課　事務連絡　一部抜粋

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。

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

令和６年１月22日　総務省自治財政局財政課　事務連絡　一部抜粋

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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 災害時の保健活動

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

保健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）

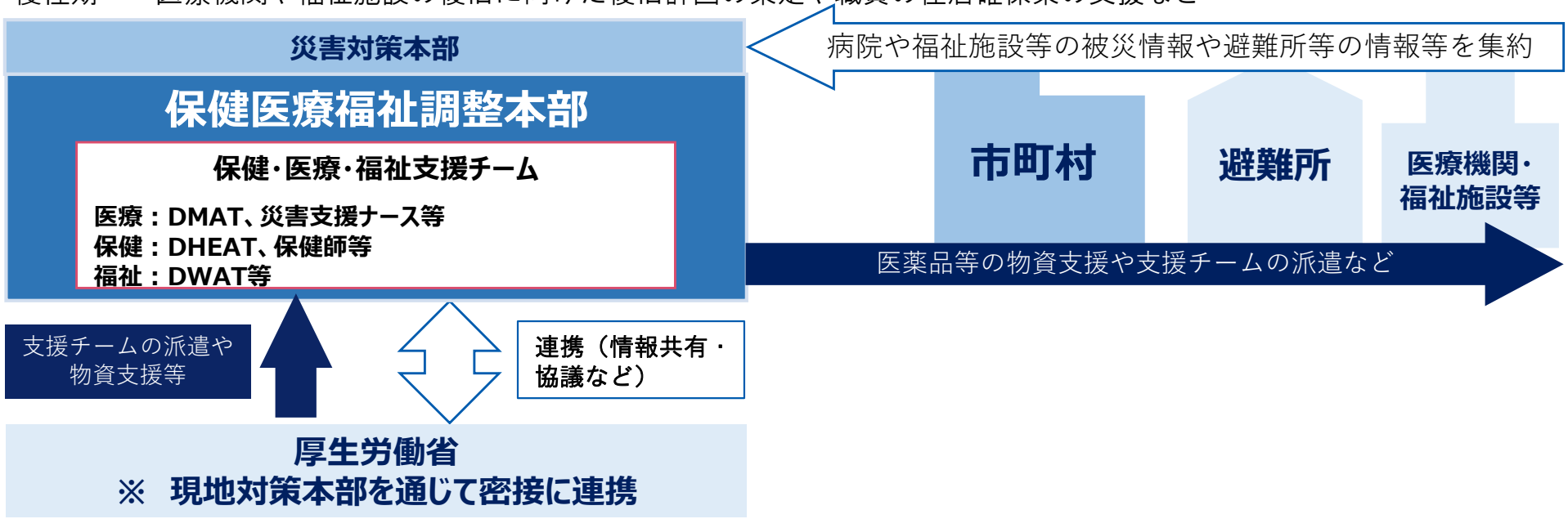
令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）
令和6年4月15日　資料３

概要

○　大規模災害時においては、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



課題

○　より迅速な本部の立ち上げ・稼働に向け、実践型の訓練も含めた資質向上に向けた取組が必要。また、被災情報の集約や様々な被害情報と合わせてマップ上で可視化できるシステム（D24H)をR6年度中に稼働予定であり、司令塔機能の強化に向けた取組を進めて行く。

○　特に福祉分野において、情報収集・集約の迅速化や福祉支援チームの充実などを進めていくことが必要。

保健・医療・福祉支援チーム

令和6年能登半島地震に係る検証チーム（第3回）
令和6年4月15日　資料３

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」

課題

○ アクセスが困難な被災地に対する派遣を想定し、交通手段や宿泊先の確保策を検討することが必要。

○ 各支援チーム同士の連携や被災市町との連携強化が必要。

○ 在宅や福祉施設等の避難所以外における福祉的な支援の充実を図るなど、福祉的支援の強化に向けた検討が必要。

災害時の保健師等応援派遣調整における根拠

防災基本計画　第2編第2章第8節の1

○　国〔厚生労働省〕は，必要に応じ，又は被災地方公共団体の要請に基づき，公衆衛生医師，保健師，管理栄養士等の応援派遣計画の作成など保健衛生活動の調整を行うものとする。

○　国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

厚生労働省防災業務計画　第2編第2章第6節 第3の3

○　厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣要請数等を確認し、被災都道府県以外の都道府県と応援派遣関する調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。

ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの応援要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

応援派遣による保健師等の活動の基本
（「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」より抜粋）

○　避難所等における被災者の健康の維持、二次健康被害や災害関連死の防止を図ることを目的とし、被災市区町村長又は被災都道府県の保健所長等の指揮命令のもとに活動を行う。活動内容は、被災者の健康相談、健康管理及び避難所等の衛生対策等を想定している。

○　活動期間は1週間程度を標準とするが、必要に応じ、応援派遣元となる都道府県と被災都道府県との間で協議の上、設定できるものとする。なお、活動期間には、現地での活動の他、応援派遣元都道府県と被災市区町村間の往復に必要な期間を含む。

○　被災市区町村における交通・通信手段や宿泊等については、応援派遣元都道府県において確保すること。

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

応援派遣可否の回答

応援派遣の可否照会

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・通信手段や宿泊等宿泊等）

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

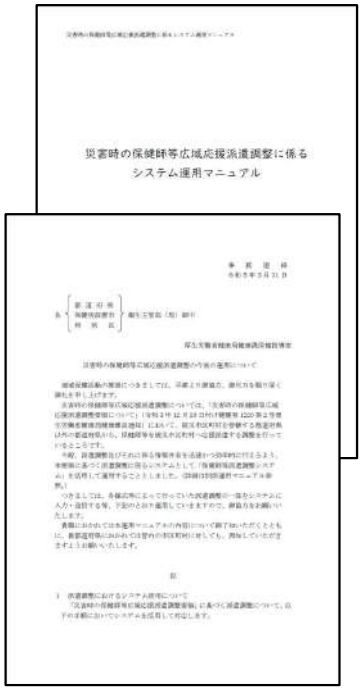
・**災害の規模により、全国規模の応援要請が必要であると判断した場合、厚生労働省に応援要請**

災害時の保健師等広域応援派遣調整におけるシステム活用について

「災害時の保健師等広域応援派遣調整の今後の運用について」

（令和５年３月31日付け厚生労働省健康局健康課保健指導室事務連絡）

「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領」に基づく派遣調整について、**令和５年４月１日**より、各様式等によって行っていた派遣調整の一部をシステムに入力・送信する等、システムを活用して運用する。



システムの主な活用場面

手順	要領上の対応	システムでの対応
応援派遣を要請	被災都道府県が厚生労働省へ、様式Aを送付	被災都道府県が厚生労働省へ、様式Aを送付し、要請内容の詳細をシステムへ登録
派遣可否の照会	厚生労働省が被災都道府県以外の都道府県へ、様式Bを送付	厚生労働省が被災都道府県以外の都道府県へ、様式Bを送付し、システム上で当該都道府県に対し照会
派遣可能の場合の提出	被災都道府県以外の都道府県が厚生労働省へ、様式B別紙を送付	被災都道府県以外の都道府県がシステムへ派遣チームを登録
調整結果の通知	厚生労働省が応援派遣元都道府県へ様式C、被災都道府県へ様式Dと様式D別紙を送付	厚生労働省が応援派遣元都道府県へ様式C、被災都道府県へ様式Dと様式D別紙を送付し、システム上でも調整結果を通知
調整の進捗状況の共有	※必要時メールにて連絡	どの工程にあるかシステム上で確認可能

※これまで同様、電話でのご相談等も併用して調整を行います。
応援要請を行うか判断に迷う場合、被災状況等によりシステムに要請を登録できない場合等は厚生労働省保健指導室までご連絡ください。
被災都道府県がシステムへの入力が困難な場合、厚生労働省・事務局が代理要請登録・編集を行います。

能登半島地震における保健師等広域応援派遣の活動状況

■ 厚生労働省　石川県能登地方を震源とする地震について（第９４報）令和６年４月19日より抜粋

活動中（4月）	10チーム	（構成都道府県）※順不同 神奈川県、大阪府、徳島県、愛媛県、 島根県、滋賀県、福井県、広島県、 愛知県、兵庫県
活動終了自治体	新潟県、奈良県、群馬県、和歌山県、岡山県、山形県、 茨城県、香川県、山梨県、佐賀県、長野県、青森県、 熊本県、宮城県、埼玉県、福岡県、北海道、福島県、 岩手県、千葉県、三重県、静岡県、秋田県、栃木県、 東京都、京都府、高知県、大分県、山口県、長崎県、 鹿児島県、宮崎県	
（派遣場所）県庁、珠洲市、七尾市、輪島市、金沢市、加賀市、能登町、穴水町、 志賀町、小松市、白山市、能美市		

このほか、石川県および県内市町村と派遣元との調整により、上記以外のチームが派遣されている。

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

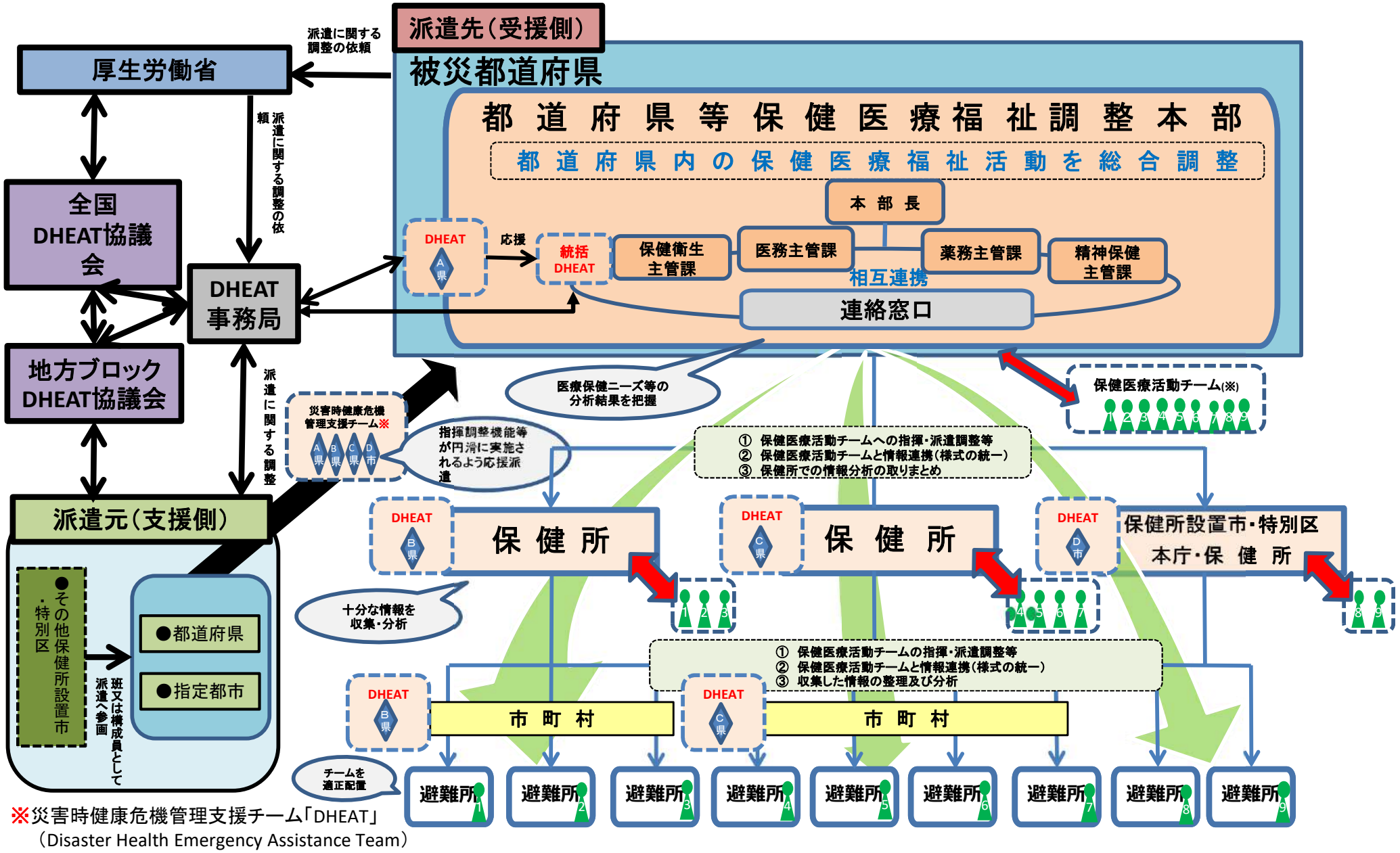
ウ　保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整

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

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）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 保健師の配置状況等

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

保健師活動領域調査の概要

※統計法（平成19年法律第53号）に基づく一般統計調査として実施する

【目　　的】 近年の少子高齢化、地域住民のニーズの多様化に対応するため、保健・医療・福祉・介護の連携が図られているところであり、保健師の活動領域の実態を的確に把握し、今後の保健師活動に関する様々な施策を検討・実施するための基礎資料を得ることを目的とする

保健師活動領域調査（領域調査）の概要

【調査時期】 毎年実施　調査年5月1日時点（一部前年度1年間を対象期間とした項目あり）

【調査対象】 全都道府県、全市区町村

【調査項目】 地方自治体における保健師の所属、職位等

※『統括保健師の配置部署について』
令和元年度保健師活動領域調査より、統括保健師の配置部署を保健部門または保健福祉部門にしていたが、令和3年度から本調査では各自治体における統括保健師の配置状況を把握するため、その他の部署の配置についても調査を行う

保健師活動領域調査（活動調査）の概要

【調査時期】 3年毎実施　調査年の6月及び10月の2か月間　**令和4年度実施**

【調査対象】 厚生労働省が無作為抽出で選定した自治体に所属する全ての保健師（非常勤等を含む）

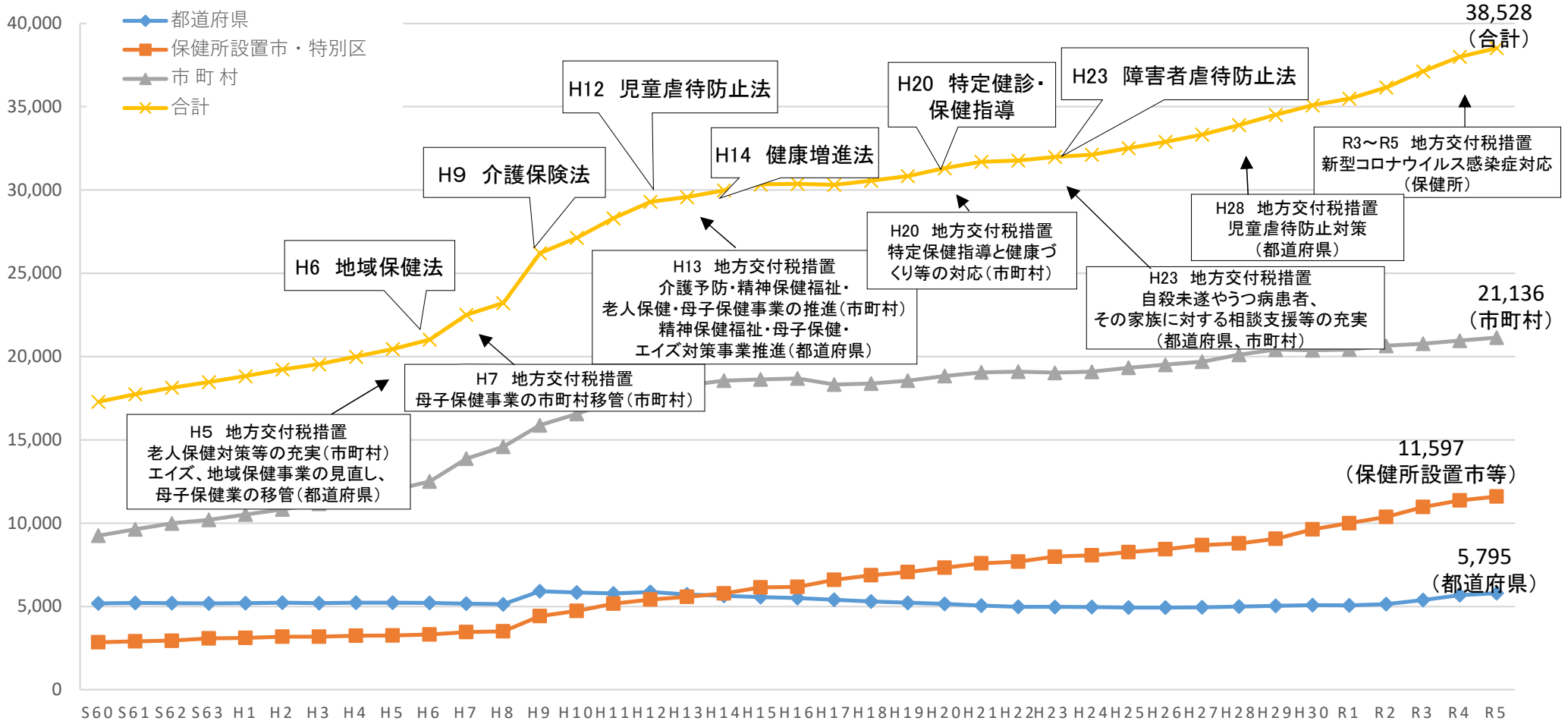
【調査項目】 地方自治体における調査当該月の対象保健師の業務従事時間

保健師活動領域調査の結果

【結果の概要】 厚生労働省ホームページ　http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/139-1.html

【統　計　表】 総務省統計局「政府統計の総合窓口（e-stat）」
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001035128

常勤保健師数の推移



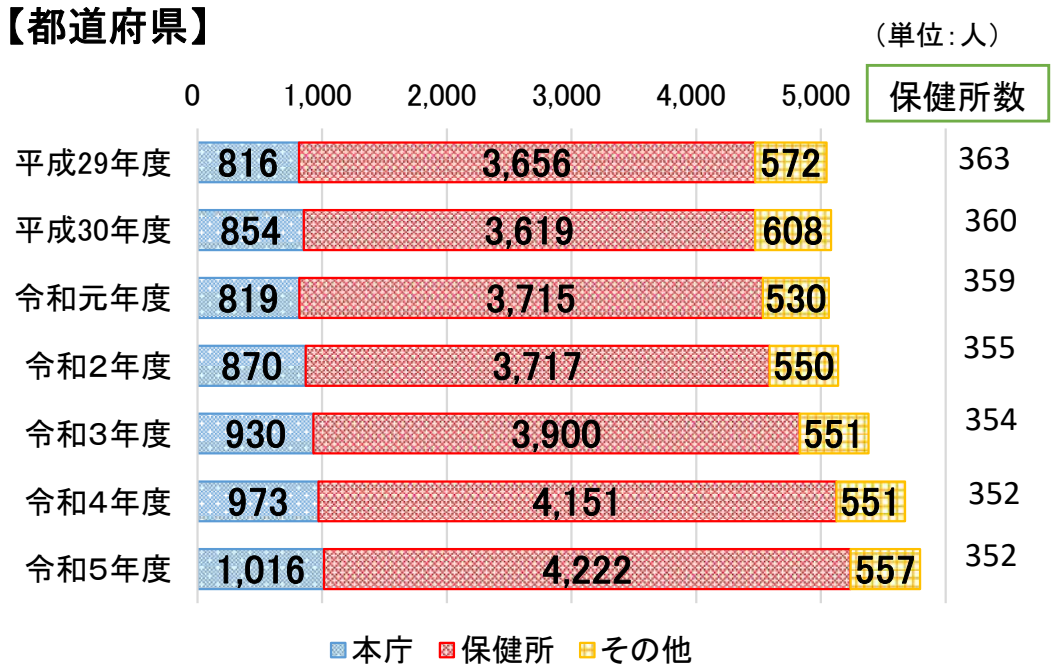
	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
都道府県	5,180	5,206	5,202	5,184	5,201	5,222	5,204	5,228	5,223	5,215	5,174	5,132	5,915	5,840	5,783	5,871	5,728	5,636	5,565	5,503
保健所設置市・特別区	2,852	2,906	2,945	3,084	3,108	3,181	3,180	3,241	3,252	3,311	3,459	3,500	4,421	4,731	5,166	5,412	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

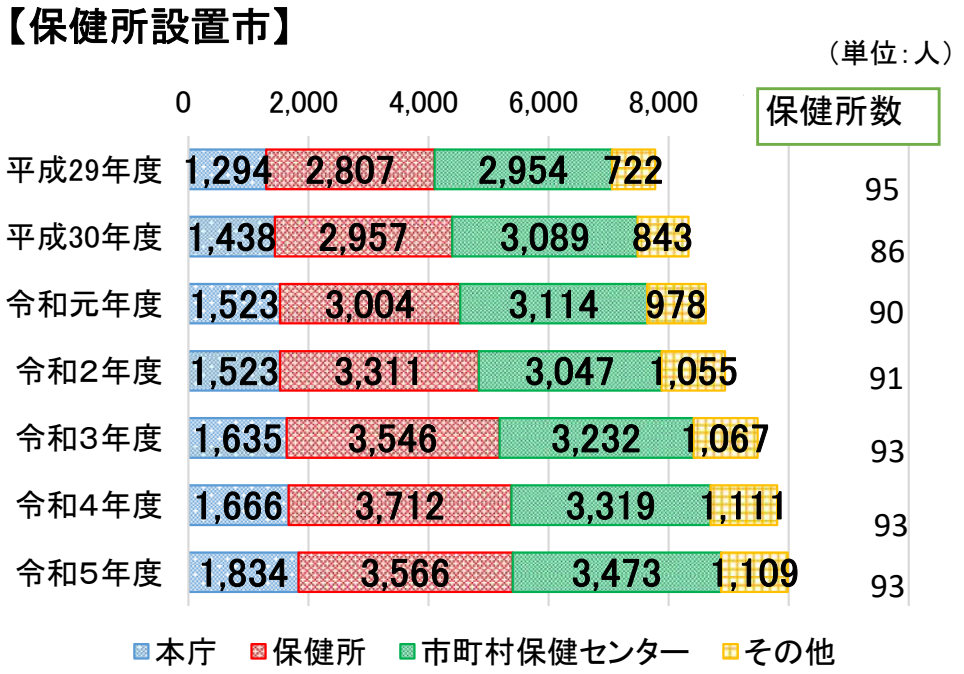
	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
都道府県	5,397	5,304	5,220	5,160	5,058	4,975	4,972	4,959	4,929	4,941	4,951	4,999	5,044	5,081	5,064	5,137	5,381	5,675	5,795
保健所設置市・特別区	6,592	6,870	7,064	7,321	7,590	7,697	7,991	8,076	8,261	8,442	8,682	8,790	9,059	9,631	10,003	10,372	10,975	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

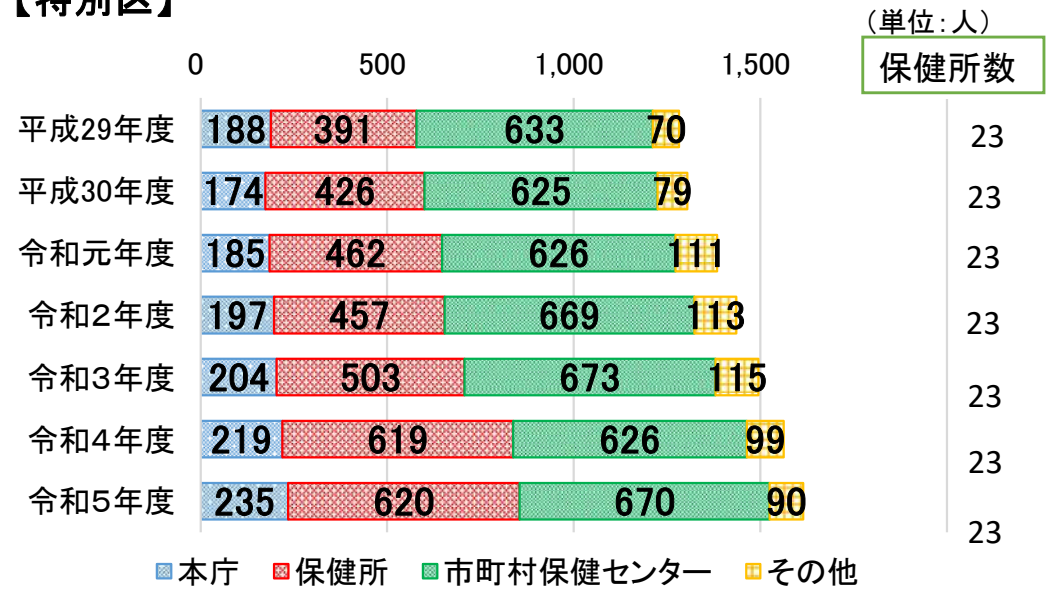
出典：H７年までは保健婦設置状況調査、H8年は保健所運営報告、H10年は全国保健師長会調査、H9年, H11-20年は保健師等活動領域調査、
H21年以降は保健師活動領域調査

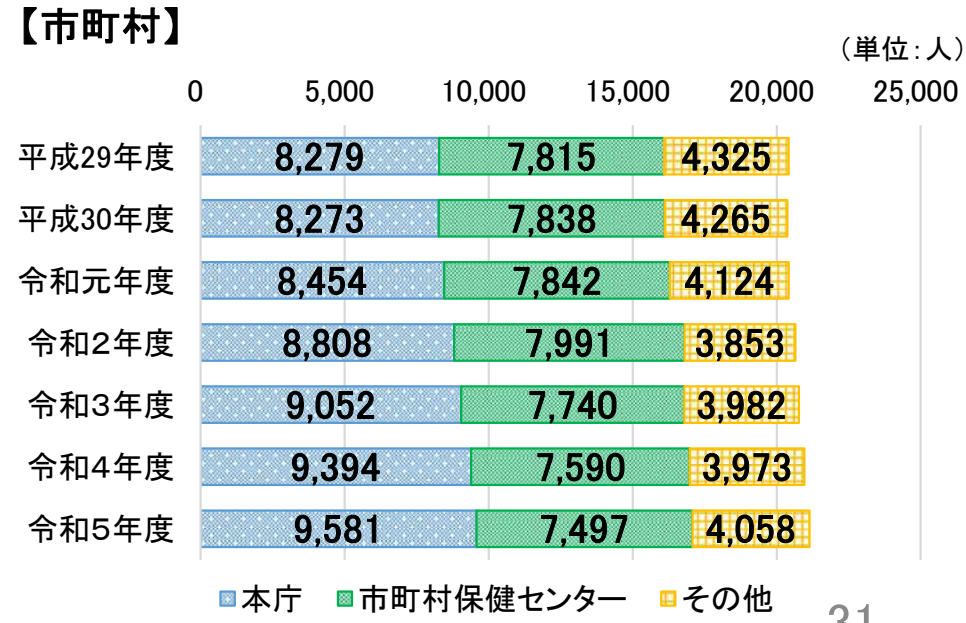
注）令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

常勤保健師数の所属区分別の推移





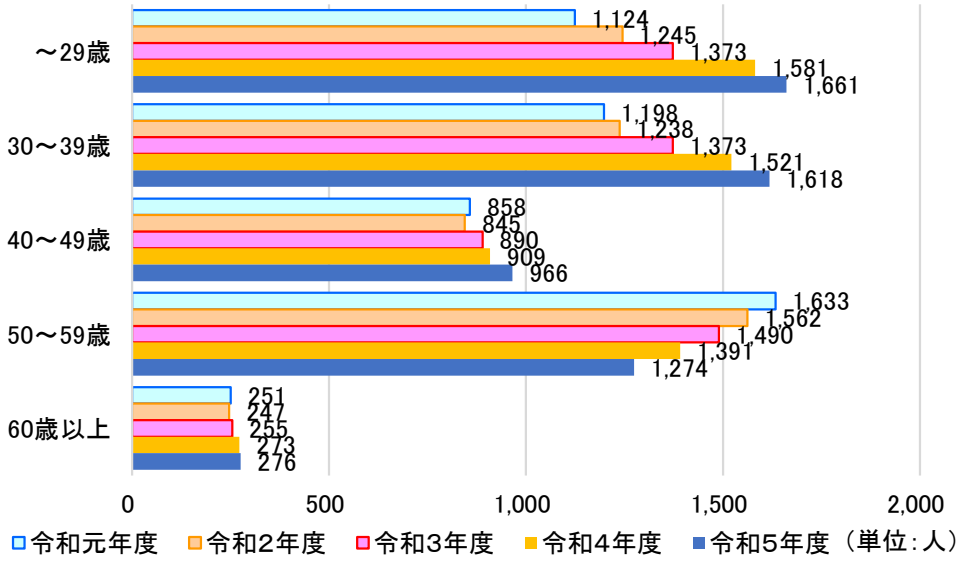




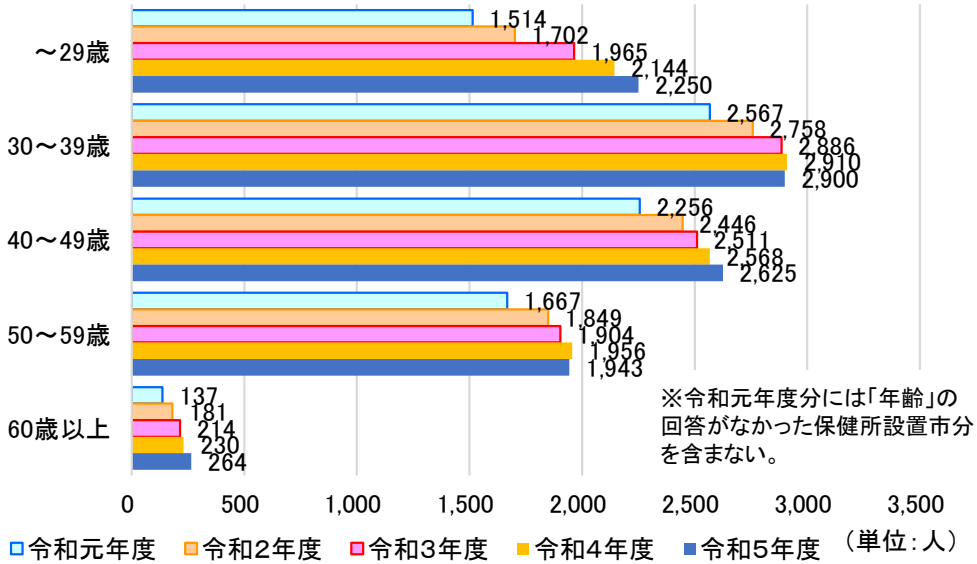
出典：保健師活動領域調査（領域調査）
注）令和元年度から保健師活動領域調査における常勤保健師数の集計方法を変更したため、平成30年度以前と単純比較はできないことに注意が必要。

年齢階級別の常勤保健師数の推移

【都道府県】

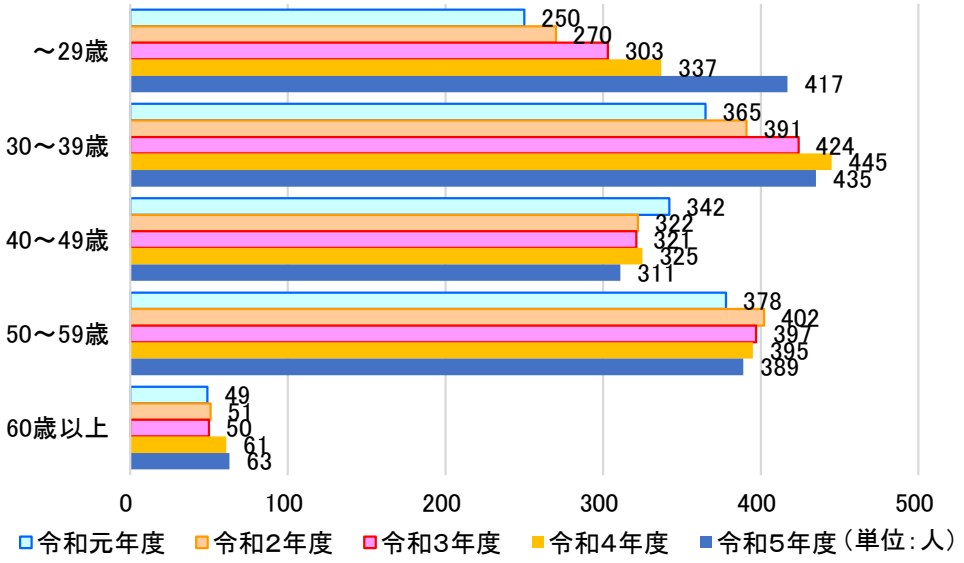


【保健所設置市】

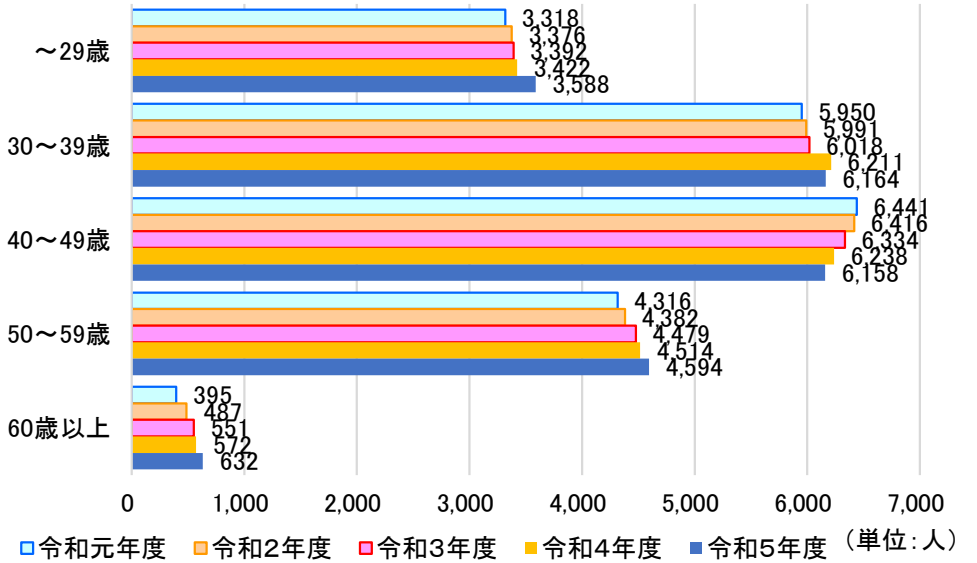


※令和元年度分には「年齢」の回答がなかった保健所設置市分を含まない。

【特別区】

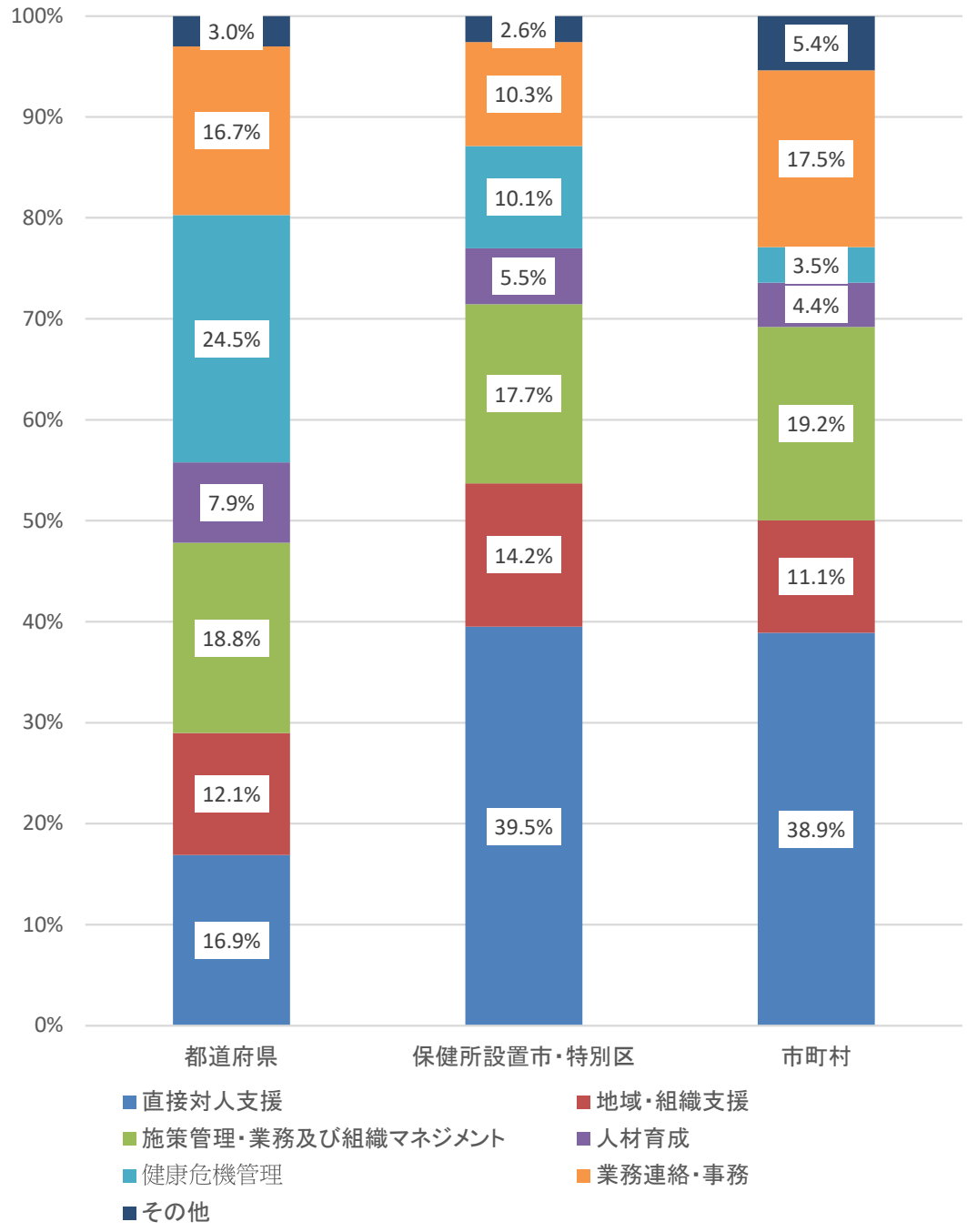


【市町村】

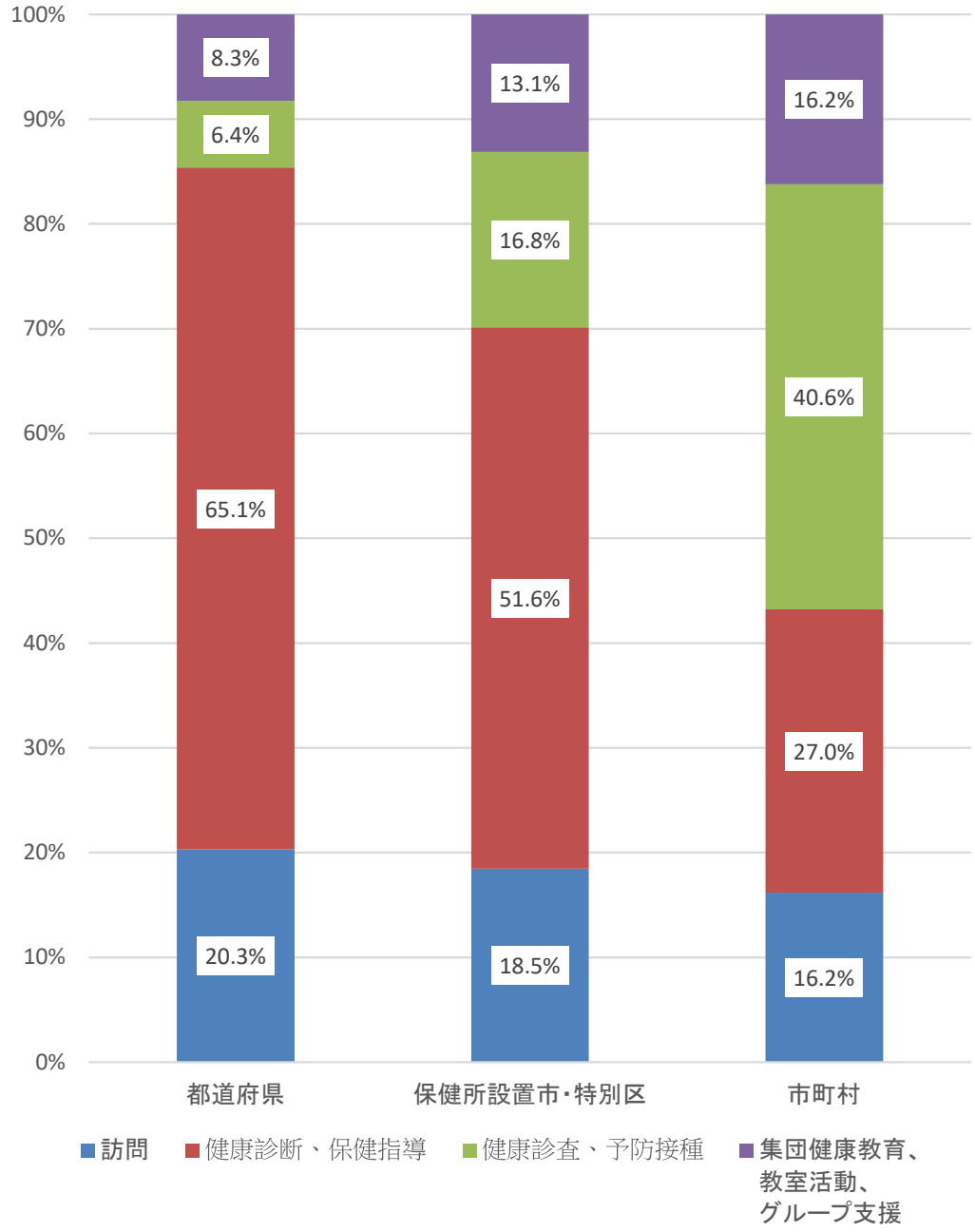


出典：保健師活動領域調査（領域調査）
※年齢に関する調査は令和元年度調査より開始した。

常勤保健師の活動項目別活動状況（割合）



常勤保健師の直接対人支援の項目別活動状況（割合）



出典：厚生労働省保健指導室／令和4年度保健師活動領域調査（活動調査）

自治体保健師確保に関する各種取組について

①保健師確保のためのガイドの作成・公表

平成30年度に「自治体における保健師の人材確保モデル開発事業」において、
検討委員会・ワーキングを設置し、自治体の保健師確保に係る担当者（統括保健師や人事担当者等）向けに、保健師人材確保の課題と、それに対する自治体および関係機関の取り組み策をとりまとめ、
令和元年度に「自治体保健師の人材確保ガイド」を作成。（※１）

②保健師確保に向けた普及・啓発

自治体保健師の具体的な業務内容や魅力を発信することで、人材確保に関する支援を実施。

- 令和３年度：・ナース専科HPに自治体保健師の魅力を伝える特設ページ開設（※２）
  ・自治体保健師の仕事説明会 「ここでしか聞けない保健師の仕事のコト」 開催し、保健師の仕事の魅力や就職に必要な採用情報等の提供（※２）
- 令和４年度：・自治体保健師の仕事説明会 「ここでしか聞けない保健師の仕事のコト」 開催し、保健師の仕事の魅力や就職に必要な採用情報等の提供（※２）
  ・地域保健シンポジウム 「自治体保健師の魅力発信」を開催し、保健師が仕事の内容やキャリア形成等について講演や就職試験対策相談を実施（厚生労働省）
- 令和５年度：・各都道府県看護協会において保健師の活動内容や魅力を発信するイベントを開催（※２）
  ：・マイナビWEBサイトに小規模自治体で働く保健師の活動内容や魅力を発信する記事の掲載やオンラインイベントを開催予定 （厚生労働省）

③eナースセンターの活用促進

ナースセンターに公開されている求職・求人サイト「eナースセンター」の保健師人材の確保に向けた活用促進のため、
自治体及び求職者に対し、eナースセンターの利用方法を周知するリーフレットを作成（日本看護協会※２）

④地方財政措置

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、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増員するための地方財政措置を講じている（総務省・厚生労働省）

※１：保健指導支援事業実施要項に基づき、日本看護協会が実施
※２：先駆的保健活動交流推進事業実施要項に基づき、日本看護協会が実施

- 保健師活動指針について

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）

都道府県及び市町村(特別区を含む。)が留意すべき事項(「地域における保健師の保健活動に関する指針」)を定めたので、御了知の上、その適切な運用に努められたい。各都道府県においては、管内市町村(保健所設置市及び特別区を除く。)等に周知を図るとともに、その円滑な実施について遺憾のないよう御指導願いたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4に規定する技術的助言であることを申し添える。

1　体制整備

- 地域保健関連施策の企画・立案・実施・評価、直接的な保健サービス等の提供、住民の主体的活動の支援、災害時支援、健康危機管理、関係機関とのネットワークづくり、包括的なシステムの構築等を実施できるような体制の整備
- 保健衛生部門における地区担当制の推進
- 各種保健医療福祉計画策定等への関与

2　人材確保

- 保健師の計画的かつ継続的な確保
- 地方交付税の算定基礎となっていることへの留意

3　人材配置

- 保健、医療、福祉、介護等の関係部門への適切な配置
- 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

4　人材育成

- 各地方公共団体において策定した人材育成指針による体系的な実施
- 新任期の保健師については「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」に基づき、各地方公共団体における研修体制の整備
- 日々進展する保健、医療、福祉、介護等に関する知識及び技術、連携及び調整に係る能力、行政運営や評価に関する能力の養成

地域における保健師の保健活動に関する指針
＜保健師の保健活動の基本的な方向性＞

※所属する組織や部署にかかわらず留意すべき事項

1　地域診断に基づくPDCAサイクルの実施

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

2　個別課題から地域課題への視点及び活動の展開

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

3　予防的介入の重視

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

4　地区活動に立脚した活動の強化

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

5　地区担当制の推進

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

6　地域特性に応じた健康なまちづくりの推進

ソーシャルキャピタルを醸成し、学校や企業等の関係機関との幅広い連携を図りつつ、社会環境の改善に取り組むなど、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進。

7　部署横断的な保健活動の連携及び協働

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

8　地域のケアシステムの構築

保健、医療、福祉、介護等の各種サービスの総合的な調整及び不足しているサービスの開発等地域のケアシステムの構築。

9　各種保健医療福祉計画の策定及び実施

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

10 人材育成

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

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の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。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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 国民健康づくり運動（各論）

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

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。

1978

S53～　第１次国民健康づくり
健康診査の充実、市町村保健センター等の整備、
保健師などのマンパワーの確保

1988

S63～　第２次国民健康づくり　～アクティブ８０ヘルスプラン～
運動習慣の普及に重点をおいた対策
（運動指針の策定、健康増進施設の推進等）

2000

H12～　第３次国民健康づくり
～健康日本21～
一次予防の重視
具体的な目標設定とその評価

2013

H25～　第４次国民健康づくり
～健康日本21（第二次）～
健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標
生活習慣に加え社会環境の改善を目指す

2024

R6～　第５次国民健康づくり
～健康日本21（第三次）～

2035

H15(2003)　**健康増進法の施行**

H19(2007)　**健康日本21中間評価**

H23(2011)　**健康日本21最終評価**
「スマート・ライフ・プロジェクト」開始

H30(2018)　**健康日本21（第二次）中間評価**

R４(2022)　**健康日本21（第二次）最終評価**

健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第７条　厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。

基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針：大臣告示）

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
⑤健康増進事業実施者間における**連携**及び**協力**に関する基本的な事項
⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県
・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定**（義務）**

市町村（特別区含む）
・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定（努力義務）

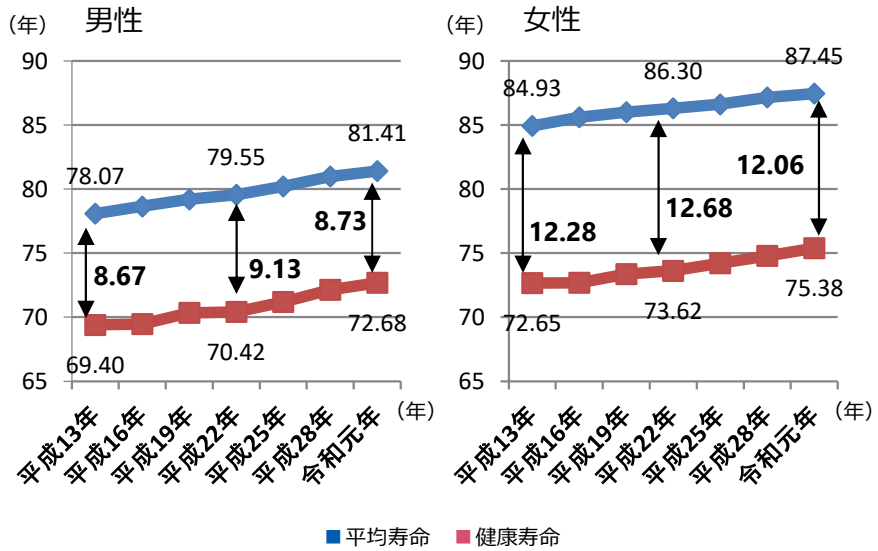
→ 国民健康づくり運動の展開

健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○**健康寿命**は着実に**延伸**しつつある



○悪化した目標項目

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 適正体重の子どもの増加
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
  （一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）

○一部の指標（特に**生活習慣に関するもの**）は悪化・目標未達

評価	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）	③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	④健康を支え、守るための社会環境の整備	⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	**8**
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	**20**
C 変わらない	1	4	3	1	5	**14**
D 悪化している		1	1		2	**4**
E 評価困難※		1	1	2	3	**7**
合計	**2**	**12**	**12**	**5**	**22**	**53**

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- 自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- 社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- 性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- 新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり　など

健康日本21（第三次）の全体像

○　人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、**「誰一人取り残さない健康づくり」**を推進する。また、健康寿命は着実に延伸してきたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要がある。このため、**「より実効性をもつ取組の推進」**に重点を置く。

ビジョン　**全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現**

誰一人取り残さない健康づくり（Inclusion）

集団や個人の特性を踏まえた健康づくり
性差や年齢、ライフコースを加味した取組の推進

健康に関心が薄い者を含む幅広い世代へのアプローチ
自然に健康になれる環境づくりの構築

多様な主体による健康づくり
産官学を含めた様々な担い手の有機的な連携を促進

基本的な方向

ビジョン実現のため、以下の基本的な方向で国民健康づくり運動を進める

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

より実効性をもつ取組（Implementation）

目標の設定・評価
エビデンスを踏まえた目標設定、中間評価・最終評価の精緻化

アクションプランの提示
自治体の取組の参考となる具体的な方策を提示

ICTの利活用
ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用

※期間は、令和６～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。

①**女性の健康**については、これまで目だしされておらず、性差に着目した取組が少ない

女性の健康を明記

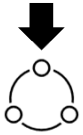
「女性の健康」を新規に項目立て、女性の健康週間についても明記
骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定

②**健康に関心の薄い者**など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチが必要

自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進

③行政だけでなく、**多様な主体**を巻き込んだ健康づくりの取組をさらに進める必要



他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加、自治体での取組との連携を図る

④目標や施策の概要については記載があるが、**具体的にどのように現場で取組を行えばよいか**が示されていない

アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知
（栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、喫煙など）

⑤PHRなど**ICTを利活用する取組**は一定程度進めてきたが、さらなる推進が必要

個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者（アプリ業者など）間での連携による健康づくりについて明記

運動期間中のスケジュール

計画期間

- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和６～17年度までの12年間とする。

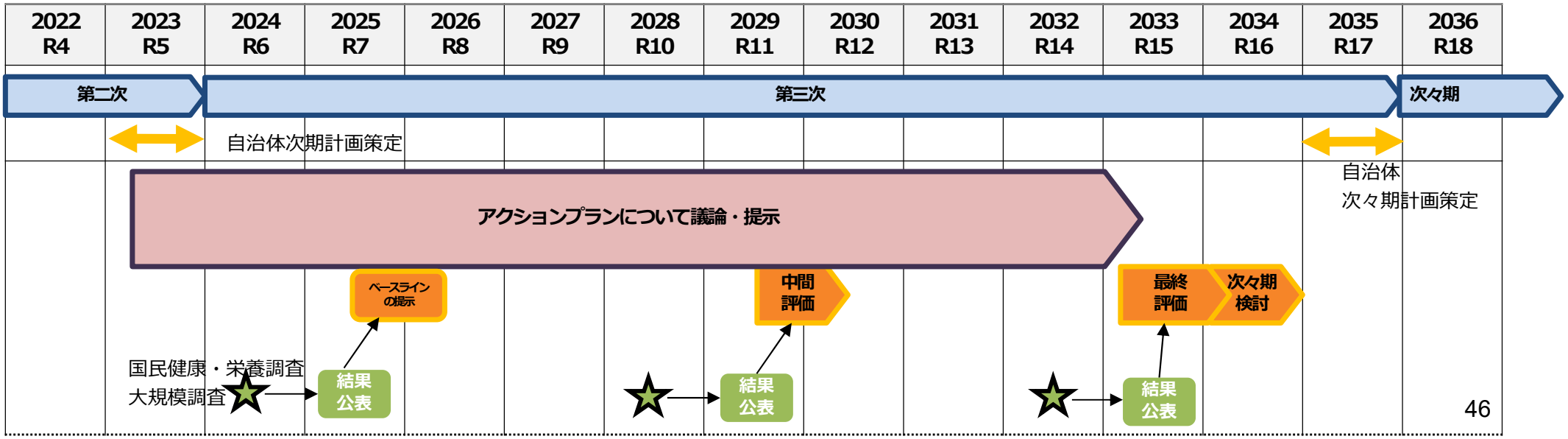
目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後６年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う

→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和５年度以降、アクションプランについて、健康日本21（第三次）推進専門委員会で検討し、自治体等に示していく。



健康日本21（第三次）における地域・職域に関係する告示

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21(第三次)）

厚生労働省告示第二百七号

（令和5年5月31日告示）

第三　都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

二　都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定を行う。

健康増進事業実施者間における連携に関して、地域・職域連携推進協議会等を活用し、連携の促進が図られることが必要であり、地域・職域連携は重要な位置づけとなっている。

地域・職域連携推進事業の意義

地域・職域連携推進協議会

地域

【取組（例）】
- ●特定健診・特定保健指導
- ●健康増進法に基づく健（検）診（がん検診等）
- ●健康教育・保健指導　等

【関係機関（例）】
- ・都道府県
- ・市区町村
- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・看護協会
- ・栄養士会
- ・国民健康保険団体連合会
- ・住民ボランティア　等

連携

課題・取組の共有

職域

【取組（例）】
- ●特定健診・特定保健指導
- ●労働安全衛生法に基づく定期健診
- ●ストレスチェック
- ●両立支援　等

【関係機関（例）】
- ・事業場
- ・全国健康保険協会
- ・健康保険組合
- ・労働局
- ・労働基準監督署
- ・産業保健総合支援センター
- ・地域産業保健センター
- ・地方経営者団体
- ・商工会議所
- ・商工会

地域・職域連携のメリットの共通認識

1）効果的・効率的な保健事業の実施

（1）地域及び職域が保有する健康に関する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することが可能となる。
（2）保健サービスの量的な拡大により対象者が自分に合ったサービスを選択し、受けることができる。
（3）保健サービスのアプローチルートの拡大に繋がり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる。
（4）地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることが可能となる。

2）これまで支援が不十分だった層への対応

（1）働き方の変化やライフイベント等に柔軟に対応できる体制の構築により、生涯を通じた継続的な健康支援を実施することが可能となる。
（2）被扶養者等既存の制度では対応が十分ではない層へのアプローチが可能となる。
（3）小規模事業場（自営業者等も含む）等へのアプローチが可能となり、労働者の健康保持増進が図られる。

PDCAサイクルに基づいた具体的な取組

（1）現状分析
（2）課題の明確化・目標設定
（3）連携事業のリストアップ
（4）連携内容の決定及び提案
（5）連携内容の具体化・実施計画の作成
（6）連携事業の実施
（7）効果指標並びに評価方法の設定

目指すところ

- 健康寿命の延伸や生活の質の向上
- 生産性の向上
- 医療費の適正化

「地域・職域連携のポータルサイト」を開設しました

令和５年度厚生労働省委託事業

- 厚生労働省HPにて公開
- URL:https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/index.html
- 地域・職域連携に関する様々な情報を集約
- 「地域・職域連携に関する取組事例」やガイドライン、関係規定等を掲載

ポータルサイトは、これからも情報更新していきますので、ご参考ください！

令和3年度厚生労働科学研究費補助金成果物

地域・職域連携推進事業の進め方

地域特性に応じた効果的な展開のために

・地域職域連携推進事業の理解のために（総論）
・地域職域連携推進事業担当者が抱える悩みと課題
・都道府県、二次医療圏協議会　進捗チェックリスト
等

厚生労働省HPにて公開
URL:https://www.mhlw.go.jp/content/000962559.pdf

1．協議会の構成　（地域・職域連携以外の名称（例：健康経営等）の会議体の場合にも活用してください）
⇒会議名【　　】

1.1	昨年度の協議会の構成とガイドラインの構成機関（P15-16）案とを比較し、参加してもらう必要のある機関に声掛けをする。	□
1.2	都道府県協議会の構成機関を確認し、その下部組織等に協力を要請する。	□
1.3	事例集や他の二次医療圏の好事例を参考にして、構成を検討する。	□
1.4	想定されるテーマに応じ、専門的かつ実践的見地から助言できる人に参加を求める。	□
1.5	健康、生活習慣病等に関する他の検討会・協議会とのすり合わせをおこない、重複感があれば一体的に取り組む、もしくは部会とするなど、実施しやすい方策を検討する。	□
1.6	協議会で定められたテーマのもと、具体的な事業につなげるためのワーキンググループ（WG）活動が可能な体制である。	□

2．協議会の適切な運営

2.1		協議会の人的資源を確保している	□
	2.1.1	二次医療圏協議会の事務担当責任者が明確である。	□
	2.1.2	各機関の担当者等名簿（部署、氏名、連絡先（メールアドレス等））が作成されている。	□
	2.1.3	担当変更時には引き継ぎが行われ、適切に管理・活用されている。	□
2.2		協議会の目的が明確に示されている。	□
2.3		協議会の年間スケジュールが示されている。	□
2.4		都道府県協議会と連携がとれる体制である。	□
2.5		協議会のルール、予算が明記されている。	□
	2.5.1	予算を超える事業を企画したいときの対応策を検討している。	□
2.6		年間の実施状況が適切であったか、評価の仕組みがある。	□

令和5年度厚生労働科学研究補助金にて、
上記の改訂版として「地域・職域連携推進事業の新たな展開」を作成（近日公表予定）

地域・職域連携推進における国庫補助

地域・職域連携推進事業　　令和６年度予算案：58百万円

地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という。）により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、保健事業を共同実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効活用し、生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することを目的とする。

国：地域・職域連携推進事業

都道府県：地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
- 都道府県
- 保健所
- 福祉事務所
- 精神保健福祉センター
- 市町村　等

〈関係機関〉
- 医師会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 看護協会
- 保険者協議会
- 医療機関　等

〈職域〉
- 労働局
- 事業者代表
- 産業保健総合支援センター
- 商工会議所
- 商工会連合会

主な事業内容

○地域・職域連携により実施する保健事業等について企画・立案、実施・運営、評価等を行う
○事業者等の協力の下、特定健診・特定保健指導等の総合的推進方策の検討　等

２次医療圏：地域・職域連携推進協議会

〈地域〉
- 保健所
- 市町村
- 住民代表
- 地区組織　等

〈関係機関〉
- 医師会
- 医療機関
- ハローワーク　等

〈職域〉
- 事業所
- 労働基準監督署
- 商工会議所
- 健保組合
- 地域産業保健センター　等

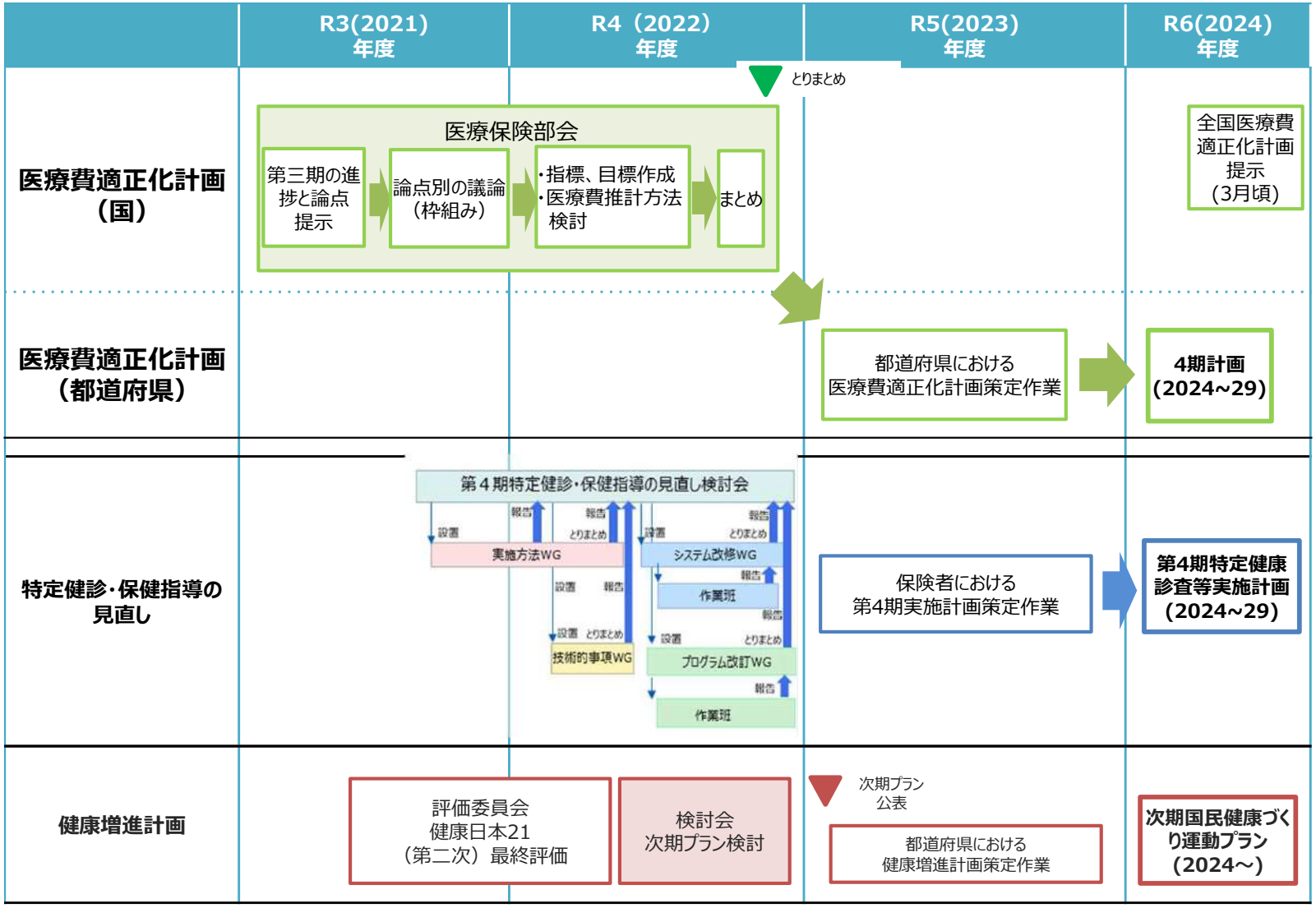
主な事業内容

○特定健診・保健指導の結果データ等を基に、管内の事業の評価・分析
○特定健診・特定保健指導、各種がん検診等の受診率向上のための情報収集・共有
○共同事業の検討・実施　　等

・都道府県、保健所設置市及び特別区がこの実施要綱に基づき実施する地域・職域連携推進事業に要する経費については、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。
・補助率：１／２　※補助先：都道府県、政令市、特別区

第４期特定健診・特定保健指導の見直しに関する今後のスケジュール

令和４年10月12日	資料３-１（一部改変）
第３回　第４期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会	



特定保健指導の実績評価体系の基本的な考え方

生活習慣病予防に対する保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行しないことである。そのための保健指導では、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的としていることを前提に、

１．腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。

２．腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kg減の過程である腹囲１cm・体重１kg減について成果として評価する。

３．こうした成果と保健指導の介入を合わせて特定保健指導の終了とし、保健指導の介入については、これまでと同等程度の評価をする。

特定保健指導の実績評価体系

①アウトカム評価（初回面接から３ヶ月以上経過後の実績評価時に一度評価する）

主要達成目標

◆ 2cm・2kg※・・・180p

※当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上減少している

2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等を評価

・1cm・1kg	・・・	20p
・食習慣の改善	・・・	20p
・運動習慣の改善	・・・	20p
・喫煙習慣の改善（禁煙）	・・・	30p
・休養習慣の改善	・・・	20p
・その他の生活習慣の改善	・・・	20p

②プロセス評価

〇継続的支援の介入方法 （）内は最低時間等

・個別（ICT含む）	・・・	70p（10 分）
・グループ（ICT含む）	・・・	70p（40 分）
・電話	・・・	30p（5 分）
・電子メール・チャット等	・・・	30p（１往復以上）

〇健診後早期の保健指導（分割実施含む）

・健診当日の初回面接	・・・	20p
・健診後1週間以内の初回面接	・・・	10p

主要達成目標2cm,2kg未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180p以上の支援を実施することで特定保健指導終了とする。

第４期の見直しの概要
（質問項目・健診項目・その他技術的事項）

第３回第４期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会
令和４年10月12日
資料３－１
（一部改変）

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

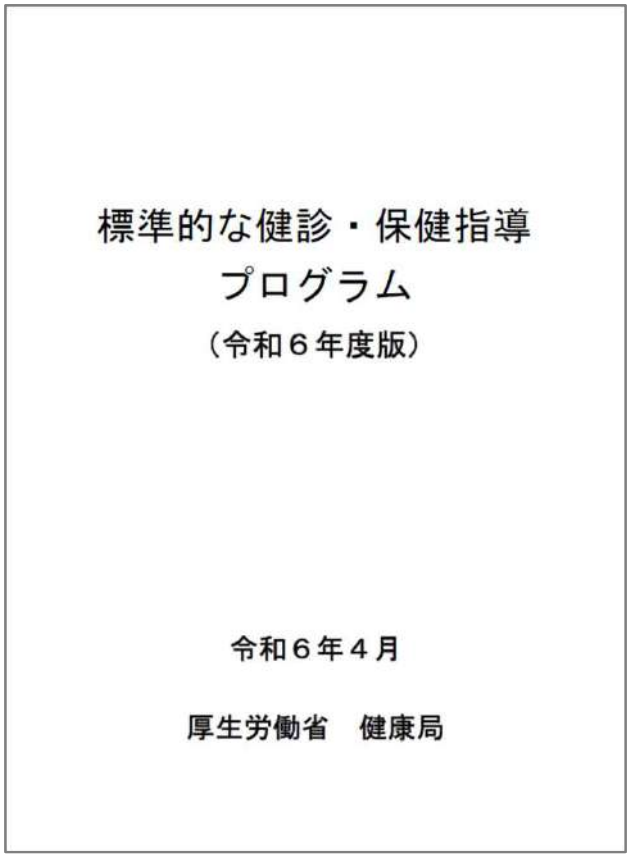
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

標準的な健診・保健指導プログラム

本プログラムは、高齢者医療の確保に関する法律※１に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法※２に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したもの。

※１　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第80号）

※２　健康増進法（平成14年法律第103号）



厚生労働省HP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194155_00004.html

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- お知らせ

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

保健指導室だより

【目的】

◆ 厚生労働省健康局健康課保健指導室から各自治体保健師のみなさまへの情報提供や照会等を円滑に行うことを目的に、「保健指導室だより」の配信を行っています。

【保健指導室だよりの配信先】

◆ 都道府県・保健所設置市・特別区

◆ 関係団体、関係学会

【配信方法】

（1）配信ルート

（2）メールアドレスの登録・更新

◆ 都道府県・保健所設置市・特別区には、毎年度末にメールアドレスの更新をお願いしています。

◆ 原則として、窓口となる部署の組織アドレスの登録をお願いします。

【配信時期】

◆ 毎月上旬に定期配信

◆ 定期配信日以外にも情報提供が必要な場合「臨時号「増刊号」」を配信

【留意事項】

◆ 保健指導室からの情報提供や照会等を円滑に行うことが目的であり、保健指導室だよりをもって正式な通知に替えるものではありません。