

# 令和8年度の地域保健施策及び 保健活動の推進に関する要望書

【こども家庭庁】

令和7年1月  
全国保健師長会

# 全国保健師長会

## 令和8年度の地域保健施策及び保健活動の推進に関する要望書

自治体保健師の公衆衛生看護活動の推進につきまして、日頃より格段のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

誰ひとり取り残さない健康づくりや地域共生社会の実現に向けた取組を推進するためには、組織横断的な活動のほか、関係機関や自治体間における連携及び協働した取り組みの展開が重要であり、それらの調整・支援の役割を担う統括保健師等が全ての自治体及び保健所に配置され、かつ、役割を発揮しやすい体制整備と人材育成の充実が必要です。

また、震災や感染症の発生のほか、気候変動等による自然災害が増加している現代において、防ぎ得る死と二次健康被害を予防する役割を担う保健師の安定的な確保及び人材育成、活動しやすい体制整備が求められております。

さらに、人口減少に歯止めがかからない現状において、母子保健機能の充実・強化を図ることは喫緊の課題であるため、職種や部局を超えた連携・協働や、関係機関のネットワークを活かした取り組みの推進など、効果的かつ効率的に施策を展開することが重要であり、これらを促進するための体制整備と人材育成が不可欠です。

このため、全国保健師長会では、地域住民が健やかで生きがいを持ち、安心して生活できる地域社会の創造を目指し、全国の自治体保健師の実践を通じた視点から、以下の要望事項を強く要望いたします。

厚生労働省の担当課室におかれましては大変ご多忙なことと推察いたしますが、ご検討の上、積極的な措置を講じていただきますよう要望いたします。

### 記

#### < 要望事項 >

母子保健・児童福祉機能の更なる強化

#### 【参考資料】

厚生労働省への要望事項

- 自治体保健師の人材育成の強化
- 健康危機における保健師の役割・責任の明確化と DX 化

全国保健師長会  
会長 前田 香

## 目 次

### 【要望項目】

母子保健・児童福祉機能の更なる強化

(1)学童期から青年期までの一貫した支援の強化 ……1

(2)都道府県・保健所の母子保健担当部門の機能強化による  
市町村及び広域的な母子保健施策の推進 ……3

### 【参考資料】 厚生労働省への要望事項

- 1 自治体保健師の人材育成の強化
- 2 健康危機における保健師の役割・責任の明確化と DX 化

# 母子保健・児童福祉機能の更なる強化

## (1) 学童期から青年期までの一貫した支援の強化

【こども家庭庁成育局母子保健課 支援局虐待防止対策課】

- 1) 令和6年4月から市町村は「こども家庭センター」の設置に努めなければならないこととされており、こども家庭センターとして位置づけられるための必要な要件の一つとして、統括支援員をこども家庭センター1か所あたり1名配置することが定められている。統括支援員の役割及び業務としては総合的なマネジメントが求められているところである。そのため、統括支援員には、職種や部局を超えた連携・調整を実施できる保健師の配置が必要であり、保健師を配置する旨を、市町村に対し、明示していただきたい。
- 2) プレコンセプションケアを含め、男女を問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図る「性と健康の相談センター事業」において、若い世代を含む国民が、気軽に相談できるよう、身近な地域や機関等における相談体制の整備を進めていただきたい。あわせて、プレコンセプションケアの着実な推進に向けては、日常的な母子保健活動における関係機関ネットワークを活かした取組を進めることも重要であり、「性と健康の相談センター事業」と「こども家庭センター」における母子保健部門が両輪で取り組むことの必要性を、「こども家庭センターガイドライン」及び今後検討されるプレコンセプションケア推進5か年計画に明記いただきたい。
- 3) 学童期以降の一貫した保健活動を推進するにあたっては、教育部門等との連携や協働が不可欠である。『「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」に基づく、学校等におけるこどもの性と健康に関する普及啓発等の取組の充実について（令和5年3月29日付事務連絡）』にて、連携の推進について通知されているところではあるが、教育部門との連携における課題は大きく、未だ取組が進まない現状がある。今後さらに連携した取組が円滑に進むよう、教育や地域保健及び関係機関が合同で研修する機会を積極的に設けるなど、人材育成体制の基盤整備を進めていただきたい。

## 要望の背景

- 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実が図られている一方で、若年妊婦、望まない妊娠<sup>1</sup>やDV、学童期や青年期保健に関わる性感染症や自殺<sup>2</sup>等が減少傾向となっていない。
- 「こども家庭センターガイドライン」の母子保健機能は、「学童期以降の児童や保護者からの相談は、就学前の支援との連続性も考慮しながら、学校保健や思春期保健等との連携も含め、適切な担当者・関係機関につなぐ等の対応を行う」とされているため、学齢期以降の保健活動は「つなぐ」支援に留まっている。
- 広域で専門性の高い支援を提供する「性と健康の相談センター」と、地域ネットワークの中で従前から取り組んでいる、母子保健活動における健康教育等のポピュレーションアプローチが両輪となり、重層的に活動することによって、学童期から思春期、青年期の切れ目のない健康づくりの推進に繋がる。加えて、統括支援員の保健師配置が進むことにより、こども家庭センターにおける地域ネットワークの連携調整機能が強化されるとともに、児童福祉機能における学童期以降の支援に保健的視点が補完され、子どもの心身の健康問題への対応や要支援・要保護児童の早期把握・重度化予防等の充実にも繋がる。
- 思春期及び青年期に関わる保健は自治体内で実施部署が複数あるため、推進主体が不明確になりやすく、学校、医療機関などの関係機関との連携や取組推進のためのネットワーク構築が進みにくい。令和3年度調査では健康教育事業を実施している中核市は44.9%、連携先も都道府県及び政令指定都市よりも少ない現状にある。また、学校保健を担う養護教諭は、多様化複雑化する生徒の健康問題に対応するため負担が増大しており、がんや性教育などの保健教育について外部の専門化の活用が望まれ、文部科学省も予算化している。

(根拠資料)

- 1. 令和5年度衛生行政報告例男女共同参画白書 令和5年度版
- 2. 文部科学省中等教育局児童生徒課  
令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸問題に関する調査  
・自殺総合対策大綱(令和4年10月14日閣議決定)

根拠データ

表1 人工妊娠中絶(20歳未満)

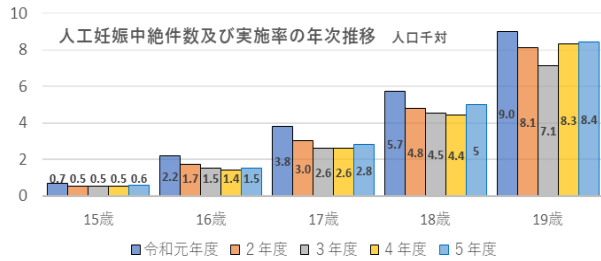


表3 健康教育事業の実施状況

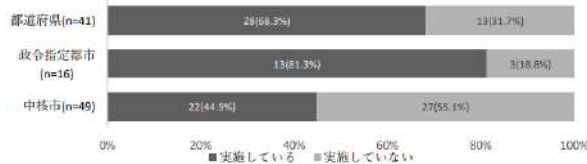


表5 こども家庭センター統括支援員の任用要件別の資格・経験等 (資格の内訳)

	保健師	社会福祉士	こども相談ソーシャルワーカー	助産師	看護師	精神保健福祉士	医師	公認心理師	保育士	教員免許を有する者	その他	合計
人数	626	74	0	0	8	1	0	7	53	20	14	803
割合	78.0%	9.2%	0.0%	0.0%	1.0%	0.1%	0.0%	0.9%	6.6%	2.5%	1.7%	100%

(経験の内訳)

	母子保健業務と児童福祉業務の両方を経験	母子保健業務を経験	児童福祉業務を経験	合計
人数	319	335	149	803
割合	39.7%	41.7%	18.6%	100%

表6 性教育(中学校)の実施状況調査結果(H30東京都)

性教育に関する状況について(管理職の意識)	とてもそう思う		そう思う		あまりそう思わない		そう思わない	
	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
(1) 生徒は、性に関する正しい知識を身に付けている。	1%	51	51%	261	44%	217	3%	15
(2) 生徒は、性に関する情報に対して適切に判断し行動している。	1%	51	59%	291	37%	183	2%	10
(3) 学習指導要領に示されていない内容を指導することも必要だと思う。	4%	20	42%	207	40%	198	14%	70
(4) 教員は、専門的知識に基づいて性教育を行うことができている。	5%	25	60%	297	32%	158	3%	15
(5) 教員は、性教育について自信をもって指導している。	5%	25	46%	228	48%	238	4%	20
(6) 医師等の外部講師を活用することが効果的である。	26%	128	63%	311	10%	50	1%	5
(7) 都教育委員会等から医師等の外部講師を派遣してほしい。	21%	104	58%	287	19%	94	3%	15

外部講師を活用し実施した割合	避妊法や人工妊娠中絶等の内容を指導している割合
実施 23%	指導している(する予定である) 9%
実施していない 77%	指導していない 91%

【出典・引用】

- 表1 令和5年度衛生行政報告
- 表2 健やか親子ホームページ 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標
- 表3・表4 令和3年度「プレコンセプションケア体制整備に向けた相談・研究ガイドライン作成に向けた調査研究報告」
- 表5 こども家庭センターの設置状況等について(子ども家庭庁)
- 表6 東京都教育委員会ホームページ 性教育(中学校)の実施状況調査結果
- 表7 学校保健関連予算事業について(令和5年5月 文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課作成)

表2 十代の性感染症罹患率(成育医療等基本方針指標)

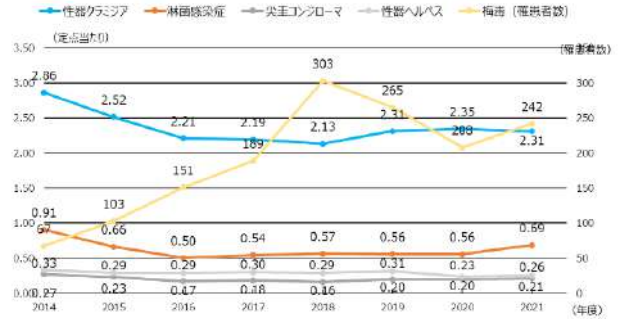


表4 健康教育事業の連携・委託先の状況

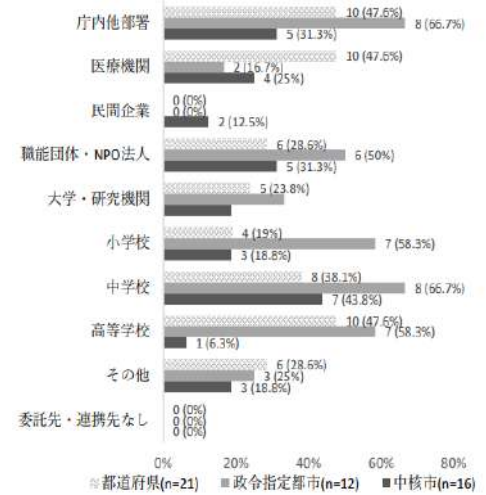
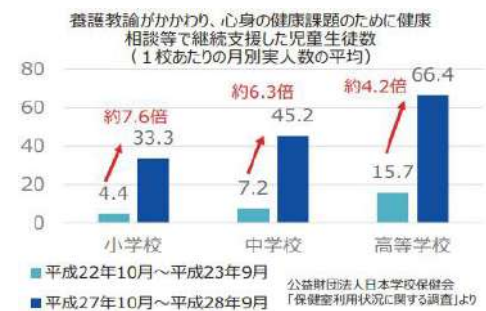


表7 養護教諭の対応状況の変化



## (2) 都道府県・保健所の母子保健担当部門の機能強化による市町村及び広域

### 的な母子保健施策の推進

【こども家庭庁成育局母子保健課】

少子化等に伴い想定される、保健医療従事者や保健医療関係機関の地域偏在等、母子保健施策推進に必要な体制確保が厳しくなる中、今後さらなる取組が求められる、産後ケア事業や5歳児健診等の必要な施策を適切に推進できるよう、自治体間の広域連携の実態を把握していただくとともに、都道府県・保健所設置市の母子保健担当部門における広域連携の役割を明確化し、安定的な母子保健施策の推進を支援していただきたい。

都道府県・保健所における広域支援のための研修実施や好事例の発信等により、市町村における更なる母子保健施策の推進を支援していただきたい。

### 要望の背景

- 核家族化や女性の社会進出等によって子育て環境は大きく変容し、子育てにおける課題も大きくなっている。一方で、急速な少子化の進展により、保健医療従事者の不足や保健医療関係機関の減少等が見込まれ、今以上に健診医や委託先の確保等が困難となり、次世代を担うこどもたちの健康づくりの出発点となる母子保健事業の運営自体が厳しくなる自治体が増えることが想定される。
- 住民に最も身近なところで関わる市町村においては、母子保健施策の充実および強化が求められており、今後、必要な母子保健推進体制の確保が厳しくなる状況においては、都道府県・保健所設置市・市町村が重層的な関係を構築し、広域的な母子保健活動を展開する必要がある。
- 「2040年問題」は全国共通の課題であり、各自治体の自己努力には限界がある。都道府県・保健所は、広域的かつ専門的な視点から自治体の課題を把握し、単独での体制整備が困難な小規模自治体に対し、複数自治体共同による母子保健事業の広域調整や集合契約など、地域の実情や課題に合わせた市町村への支援体制を構築し、具体的な支援を強化することが求められる。
- 現在、産後ケア事業では、令和6年10月にガイドラインが改定され、都道府県の広域支援の役割が追記されるとともに、「5歳児」の健康診査では、実施体制の整備に係る広域的な調整が記された。そのような中、都道府県における母子保健事業の体制整備のための「母子保健対策強化事業」のひとつのメニューとして財源措置が示されているが、両事業を含む母子保健事業に関する都道府県・保健所における広域連携の実態や保健所設置市の役割は明らかではない。
- 広域的な支援を行うためにも、都道府県・保健所の母子保健担当部門の機能強化が必要であり、管内市町村の現状分析、支援計画の立案・評価等のマネジメント機能向上のための研修の実施が必要である。
- 都道府県・保健所設置市の母子保健担当部署が、戦略的かつ重層的な広域連携の推進力を発揮し、持続的かつ安定的な母子保健施策推進が実現できるよう、全国における広域連携の実態を把握していただくとともに、通知等による都道府県・保健所設置市の役割明示をお願いしたい。

# 根拠データ

図1 5歳児健診実施状況

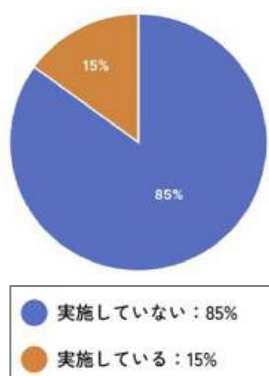


図2 都道府県における広域連携の実施・検討状況 (令和5年4月1日現在)都道府県)

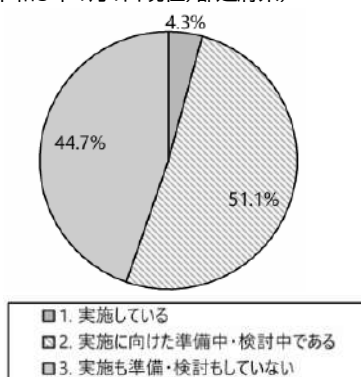


表1 都道府県別の医師偏在指標

(都道府県別)			上位1/3			下位1/3		
都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標	都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6	16	富山県	238.8	32	高知県	265.1
01	北海道	233.8	17	石川県	279.8	33	岡山県	299.6
02	青森県	184.3	18	福井県	246.8	34	広島県	254.2
03	岩手県	182.8	19	山梨県	240.8	35	山口県	228.0
04	宮城県	247.3	20	長野県	219.9	36	徳島県	289.3
05	秋田県	199.4	21	岐阜県	221.5	37	香川県	266.9
06	山形県	200.2	22	静岡県	211.8	38	愛媛県	246.4
07	福島県	190.5	23	愛知県	240.2	39	高知県	268.2
08	茨城県	193.8	24	三重県	225.6	40	福岡県	313.3
09	栃木県	230.5	25	滋賀県	260.4	41	佐賀県	272.3
10	群馬県	219.7	26	京都府	326.7	42	長崎県	284.0
11	埼玉県	196.8	27	大阪府	288.6	43	熊本県	271.0
12	千葉県	213.0	28	兵庫県	266.5	44	大分県	259.7
13	東京都	353.9	29	奈良県	268.9	45	宮崎県	227.0
14	神奈川県	247.5	30	和歌山県	274.9	46	鹿児島県	254.8
15	新潟県	184.7	31	鳥取県	270.4	47	沖縄県	292.1

図3 2012年から2022年への診療所数の変化率別二次医療圏数(人口規模別)



[出典・引用]

図1 5歳児健診ポータルサイト(こども家庭庁)

図2 令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業

出産・子育て応援交付金事業の実施状況の把握、好事例の収集及び今後のあり方に関する調査研究-報告

表1・図3 第110回社会保障審議会医療部会資料(厚生労働省)

# 参 考 资 料



# 1. 自治体保健師の人材育成の強化

## (1) 自治体における統括保健師及び補佐、保健所における統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師及び補佐の配置促進と役割を發揮しやすい体制整備

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

統括保健師は、健康危機管理を含めた地域保健活動の推進に向けて、各部門に配属された保健師等に専門的側面から組織横断的な調整や支援を行い、健康危機発生時には他自治体と迅速かつ円滑な協力体制を築き、対応に当たる保健師人員体制を増強するなど、住民の健康水準を向上するための役割が求められている。

役割を發揮するためには、統括保健師が活動しやすい体制整備として、①自治体における統括保健師及び補佐、保健所における統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師及び補佐の配置 ②事務分掌等への役割の明記 ③都道府県内における統括保健師間のネットワークの促進などが全ての自治体で実行されるように、保健師活動指針への記載及び首長への通知などの働きかけをお願いしたい。

なお、「保健所における統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師」の名称や定義については検討し保健師活動指針への記載をお願いしたい。

### 要望の背景

- 統括保健師の配置は、都道府県では100%だが、市区町村では67%に止まっている。また、都道府県では保健所が中心となり、管轄内市町村への支援として保健師の人材育成や健康危機管理の推進等に組んでいるが、保健所における統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師の配置は53.2%に止まっている。(表1、図1)
- 「保健所における統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師」を配置している自治体では、「統括保健師」や「保健所(地域、区)統括保健師」等の名称が浸透しており、職務も保健所管内における統括保健師業務として組織内外で理解している。(出典・引用③)
- 統括保健師及び「保健所における統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師」は、配属部署の担当業務と兼務であり、役割の遂行が困難な状況にあるが、補佐を配置している自治体では、組織マネジメント機能の發揮、優先順位の高い業務の介入、地域に根差した取組の推進、統括保健師の支えなどの効果が見られている。また、次期統括保健師の育成や健康危機発生時の緊急かつ長期的対応としても統括保健師補佐の配置は必要である。(出典・引用③④⑤)
- 統括保健師が部署横断的に活動するためには、組織に公務として認知される必要がある。しかし、事務分掌等への役割明記は、都道府県89.4%、保健所設置市・特別区52.2%、市町村24.9%に止まっている。(図2)
- 統括保健師間のネットワークがあるエリアでは、①災害時においても地域の情報収集が容易になる ②健康危機発生時に連携しやすく、迅速な調整と持続的な協力体制を構築できる ③共通課題の情報・意見交換を通し、統括保健師が役割を明確に認識でき、より適切な活動につながるなどが確認された\*。しかし、同一都道府県内のネットワークは、都道府県で7割強、保健所設置市・特別区及び市町村で3割強であり、ネットワークの推進が必要である。(表2、\*出典・引用③)

## 根拠データ

表1 統括保健師を配置している自治体数  
(単位:人)

	全自治体数	統括保健師配置自治体数	配置割合
都道府県	47	47	100.0%
市区町村	1,741	1,196	68.7%
保健所設置市	87	84	96.6%
特別区	23	19	82.6%
<b>市町村</b>	<b>1,631</b>	<b>1,093</b>	<b>67.0%</b>
計	1,788	1,243	69.5%

図1 自治体が設置している保健所のうち総合的なマネジメントを担う保健師が配置されている保健所  
(n=47)

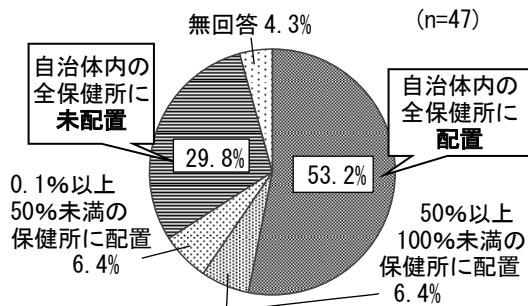
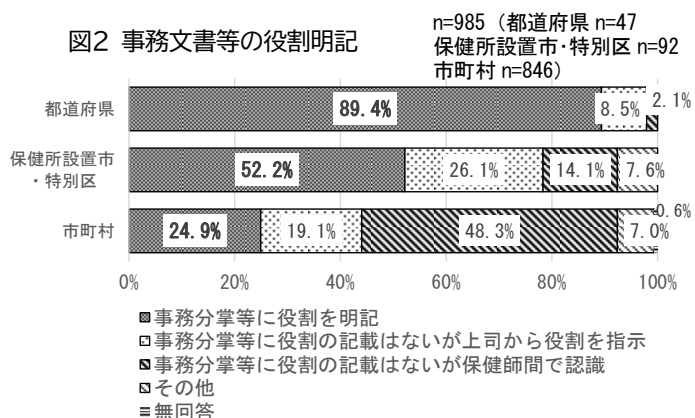


表2 統括保健師として保有しているネットワークの有無

	都道府県 n=47	保健所設置市・特別区 n=92	市町村 n=846
同一都道府県内 都道府県本庁 - 保健所 - 市町村	78.7%	35.9%	38.8%
都道府県同士 同一都道府県内保健所同士 同一都道府県内市町村同士	72.3%	38.0%	31.1%
その他	14.9%	22.8%	11.6%
<b>ない</b>	<b>2.1%</b>	<b>25.0%</b>	<b>35.7%</b>
無回答	0.0%	1.1%	1.3%

図2 事務文書等の役割明記



### 【出典・引用】

- 表1 令和6年度保健師活動領域調査(厚労省)
- 図1, 2 令和5年度地域保健対策調査・保健師人材調査報告書(三菱総合研究所)
- 令和5年度地域保健総合推進事業「健康危機管理における保健活動を推進する統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業」
  - インタビュー調査対象の8自治体全てが「保健所におけ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 P13,17,21,26,31,37,43,48
  - 所属部署、職位による業務が多く、統括保健師業務の時間確保が困難 P19,24
  - 統括保健師補佐の配置の必要性 P10、次期統括保健師の育成の課題 P12,19,33,41,45
- 「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」H28年3月 P2
  - ～中略～統括保健師がその役割を十分に果たすためには、統括保健師を補佐する保健師を位置づけることが有用であり、次世代の統括保健師の育成にもつながることから、その確保が望まれる。
- 「大阪市各区保健福祉センターにおける次期統括保健師の配置による効果」松本珠実(大阪市)第13回日本公衆衛生看護学会発表

## (2) 地域共生社会の実現を推進する保健師人材の育成強化

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

保健師は、行政施策の流れや社会のニーズと直結し、複雑多様化する健康課題が次々と顕在化する中で、時代に合った活動が求められている。自治体保健師は、自治体内の各部門に分散配置され、第一線の専門職として課題に取り組むことが求められている。

各保健師が専門性を発揮し、地域共生社会の実現の推進力となるためには、活動の要となる中堅期・管理期保健師人材の強化が重要である。また、健康危機管理を含めた地域保健の推進においても、市町村をはじめ全自治体で統括保健師及び次世代の統括保健師を持続的に育成する体制の整備が求められている。

こうしたことから、全ての中堅期・管理期保健師が資質向上を図れるように、①保健師活動指針に中堅期・管理期保健師の育成強化を明記 ②都道府県単位で研修を開催するための財政的援助 ③地域共生社会の実現に向けて求められる保健師の役割を保健師活動指針に明記をお願いしたい。

### 要望の背景

- 多くの自治体では、保健師は分散配置であり、各部門に1人～少人数が配置され、部署内でのロールモデルやOJTによる保健師の専門能力育成が困難な状況にある。(図1)
- 中堅期・管理期保健師の育成強化は、地域保健活動の質の向上、地域包括ケアシステムの構築・強化につながり、地域共生社会の実現への推進力となる。しかし、国立保健医療科学院の研修受講枠は狭く、希望者全ては受講できない。また、都道府県単位でも各階層の研修未受講者は、新任期研修14.9%、中堅期研修47.2%(未受講理由は「研修自体がない」30.1%)、管理期研修76.3%(未受講理由は「研修自体がない」21.3%、「研修参加者に指名されなかった」24.3%)であり、中堅期・管理期保健師の研修は充分には開催できていない。(図2、出典・引用③)
- 都道府県単位の中堅期・管理期保健師研修の開催の課題としては、開催の根拠、研修予算の確保、業務量の増加、質の確保、講師の確保などがある。中堅期・管理期の育成強化を図るためには、大学教員等の外部の協力も必要であるが、現在の財政的支援の多くは新任期の育成に当てられており、都道府県他各自治体では財源不足の状況にある。
- 地域共生社会の実現に向けた保健師の役割には、地域の健康課題を明らかにし、組織内、地域の関係機関や住民、地区組織等と共有しながら協働して健康課題に取り組む体制を築き、強化するためのマネジメント等がある。今後、こうした保健師の役割を検討整理し、保健師活動指針に明記されることで、各保健師及び関係者に意識化され、保健師の地域保健活動や地域ケアシステムの推進を促すことにつながる。

## 根拠データ

図1 配属部門別の保健師の配置割合

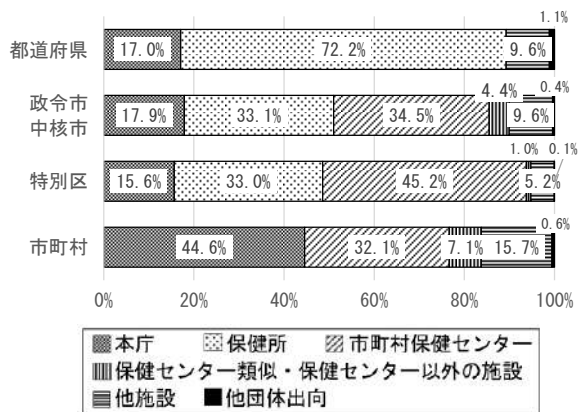
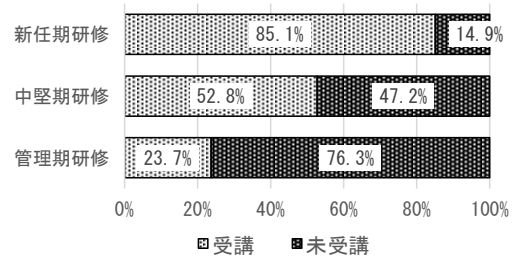


図2 各師研修の受講経験



〔主な配属部門〕保健、福祉、医療、介護保険、国民健康保険、職員健康管理、企画調整等、精神保健福祉センター、母子健康包括支援センター、地域包括支援センター、児童相談所、福祉施設、教育委員会他

### 〔出典・引用〕

- ① 図1令和6年度保健師活動領域調査(厚生省)
- ② 図2令和4年度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書
- ③ 厚生労働省「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」キャリアレベルA3の求められる能力「地域の健康課題や地域特性に基づき、関係機関と協働し、地域ケアシステムの改善・強化について検討できる。」
- ④ 令和5年度 全国保健師長会調査研究事業「健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術の明確化に関する研究」
- ⑤ 地域における保健師の保健活動に関する指針

## 2. 健康危機における保健師の役割・責任の明確化とDX化

### (1) 保健師の役割・責務の明確化と人材確保

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

- ・災害や新興感染症等の健康危機管理事象発生時において、保健師が専門職としての役割を發揮できるよう、平時から健康危機を見据えた保健師の配置や人材育成・安定確保に向けた支援策を検討いただきたい。
- ・災害時において、保健師が二次健康被害を予防するための保健活動に専念できるよう、防災基本計画に保健師の役割と責務を明記するよう関係省庁に調整いただきたい。

### 要望の背景

- 令和5年度から令和6年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、感染症対応業務を主として従事する保健師の数は32.4%減少し、感染症対応業務への従事がない者が21.2%も増加した<sup>1)</sup>。発災時には新型コロナウイルス感染症だけでなく、結核やインフルエンザ、感染性胃腸炎等感染症への対応も必須である。「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」のため、平時から感染症予防や生活習慣病・介護予防等を推進し、ソーシャル・キャピタルを構築するために必要な人材育成や配置、人材確保が重要である。
- 災害時における保健師の役割は、災害関連死や二次健康被害を予防するための保健活動を展開するという重要な責務を担う。しかし、自治体のマンパワー不足により、避難所運営や診療の補助、トリアージ<sup>2)</sup>、炊き出し<sup>3)</sup>等、職種不問の業務に配置されたり、保健医療調整本部等の組織図に保健師等チームの記載がなく、保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員が担うべき本来の「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」を目指した災害時保健活動に専念できない状況が見られる<sup>4)</sup>。
- 保健師等による活動内容について、巡回健康相談に限定せず、災害時の生活習慣病や要介護状態の悪化やメンタル不調を防ぎ、災害関連死や二次健康被害を防ぐための保健活動を実施する専門職であり、多職種連携や支援調整（マネジメント）の役割があるため、保健活動の目的と役割を防災基本計画にも明記いただくことで、保健師が専門性を発揮しやすく、被災者の健康を守ることにつながる。また、災害時に派遣される専門チームとして、保健師等チーム及びその役割も上記同様に明記いただく必要がある。

感染症対応業務を主として  
従事する保健師数<sup>1)</sup> (人)

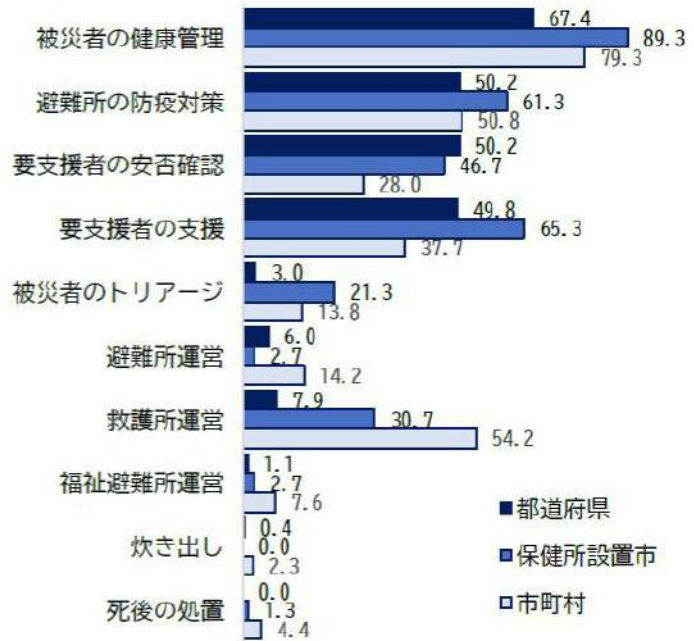


感染症対応業務への  
従事がない保健師数<sup>1)</sup> (人)



【令和5年度及び令和6年度保健師活動領域調査(領域調査)全国の常勤保健師数、感染症対応業務の有無、所属区分(小分類)(再掲:他の自治体等から受け入れている保健師)・自治体種別別数】

地域防災計画上の災害時の保健分野保健師の役割<sup>2)</sup>  
(複数回答)(%)



【全国保健師長会, 平成29年度地域保健総合推進事業 災害時の保健活動の活動推進に関する研究 平成30年3月】

災害救助法適用範囲に関する内閣府説明資料  
避難所の設置、福祉避難所の設置(第2条第1項)<sup>3)</sup>



【内閣府防災情報のページ 資料P6】

被災地支援の実態<sup>4)</sup>

- ・保健活動の目的が共有されず、統一した活動や継続した支援につながらない
- ・現地の保健医療調整本部等の組織図等に、統括保健師や保健師チームを明記する等、他の保健医療福祉活動チームに統括保健師や保健師チームの認知の向上や役割の理解を図る必要がある
- ・受け入れ市町の中で保健部局と防災部局との連携調整が不十分で現場が混乱

【全国保健師長会, 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月】

根拠データ

- 1) 令和5年度及び令和6年度保健師活動領域調査(領域調査) 全国の常勤保健師数、感染症対応業務の有無、所属区分(小分類)(再掲:他の自治体等から受け入れている保健師)・自治体種別別数
- 2) 全国保健師長会, 平成29年度地域保健総合推進事業 災害時の保健活動の活動推進に関する研究 平成30年3月
- 3) 内閣府防災情報のページ 災害救助法 避難所の設置、福祉避難所の設置(第2条第1項) 資料P6 主に食事に関することの部分
- 4) 全国保健師長会, 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月



## (2) 保健師等派遣調整体制の改善

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

- ・円滑かつ効率的に被災地派遣が行えるよう、指定都市もシステムへ直接登録でき、また、全ての都道府県及び指定都市の派遣状況が把握できるように改善いただきたい。
- ・対口支援（厚生労働省の派遣調整以外のすべての派遣を含む）として活動する保健師との情報共有や、情報集約をする仕組みを支援いただきたい。

### 要望の背景

- 能登半島地震の際に、保健師等派遣調整システムが活用されたが、派遣決定までに要する時間が長く派遣状況等の詳細情報の共有が不十分で、指定都市独自のチームの編成ができない等の課題があった。<sup>1)</sup>
- 指定都市が、システムに直接登録できるよう、また、全ての都道府県及び指定都市の派遣状況が把握できるよう改善が必要である。
- 保健師等チームとして現地で活動した情報や課題は、保健指導室を通じて一元化されているが、対口支援として活動している保健師にはその仕組みがないため<sup>1)</sup>、対口支援の保健師からの情報や課題を一元化して吸い上げ、よりよい災害時保健活動が実施できるような仕組みの構築が必要である。

#### 能登半島地震における派遣調整システムの課題

- ・ **派遣決定の時期（見通しも含め）が早く示されると**、交通機関や宿泊先、事前説明等の応援派遣にかかる準備を行いやすい。
- ・（派遣調整システムは）**政令市や中核市では直接データが確認できないこと、入力、回答までの時間の短さ、回答までの時間の長さ、情報共有が図れないこと**などに関する改善を求める声が多かった
- ・ **対口支援**により派遣された保健師は、**被災県や管轄保健所と応援派遣に関する方針など共有しづらい**

- ・ できるだけ要請に応えたいと考えるが、どこでどのくらいの人員が不足しているのかなど**派遣要請の見通しが把握できず**、チーム数、派遣期間、派遣場所等の**派遣要請を予測した準備・調整に苦慮**
- ・ 業務内容や現地での派遣者の生活面の**情報が得られず、過剰に準備**をした
- ・ 被災地に**プッシュ型で活動した際の活動根拠が明文化**されるとよい

【全国保健師長会、令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月】

根拠データ

- 1) 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月

### (3) 統一された ICT システムによる健康情報管理

【厚生労働省健康・生活衛生局健康課】

・被災者の中長期的な支援が途切れないよう、デジタル庁が構築する被災者マスターデータベースに、健康情報を含む個人情報を統一して入力・活用し、情報共有するためのデータ連携を追加いただくよう、関係省庁に調整いただきたい。

#### 要望の背景

- 派遣先自治体の独自システムや紙媒体では、派遣元保健師との情報共有が不十分であるとともに、1.5次、2次避難所への移動により健康情報が引き継がれず、被災者の自立・生活再建のための災害ケースマネジメントの視点からも、支障が出ている。<sup>1)</sup>
- 派遣先自治体から求められた健康情報管理システム(Excel、Google フォーム、kintone 等)の入力にあたり、派遣元自治体が持参した PC やセキュリティでは対応できないケースも多数あり、派遣元保健師の私物機器で対応する等、派遣元自治体保健師への大きな負担になった。<sup>1)</sup>
- 派遣先・派遣元・厚生労働省への報告に必要な様式など複数あり、活動後の記録等に時間がかかったが、活動状況をシステムで共有することで、その負担を軽減するとともに、効率的に保健師の配置調整や活動に関する分析も実施できるようになる。
- 被災者の健康情報についても、一元化されたシステムを構築することで、被災者の健康状態を正確に把握し、適切な支援を提供できるようになる。
- 被災者への中長期的な支援を途切れさせないよう、また、正確な健康情報の分析のためにも、健康情報を含む個人情報を統一して入力・活用できるよう、構築中の防災用データ連携基盤におけるデータ連携に追加する必要がある。<sup>2)</sup>

#### 能登半島地震における被災地支援の実態

- ・ **様々な様式**が示されることで、現場が混乱
- ・ 保健師活動で得た **情報が上手く集約されていない**
- ・ **応援者への円滑な情報伝達**等ができる体制が必要
- ・ システム入力に慣れておらず戸惑った
- ・ デジタル化ができると **情報共有と管理がスムーズ**
- ・ **県・市町村との共通情報伝達ツールがない**
- ・ 派遣後に **派遣者の声を吸い上げる体制**の整備が必要

【全国保健師長会、令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月】

#### 課題

- ・ 市町が作成する指定避難所の被災者名簿は **手書きや Excel 等の独自フォーマットのため、名寄せが大変**
  - ・ 指定避難所以外では **名簿が作成されていない**
- 今後の取組 **ガバメントソリューションサービス GSS**
- ・ 災害時に必要なユーザー毎の情報、要支援者該当の有無、ペット同伴等が、**複数の防災アプリ間でまたいで情報連携することで、ユーザー起点のワンスオンリーを実現**する

【デジタル庁国民サービスG防災班 令和6年能登半島地震を踏まえた今後の取組について 令和6年6月4日】

#### 根拠データ

- 1) 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書 令和6年3月
- 2) デジタル庁 国民向けサービスG 防災班  
令和6年能登半島地震を踏まえた今後の取組について  
令和6年能登半島地震を踏まえた今後の取組について (参考資料)