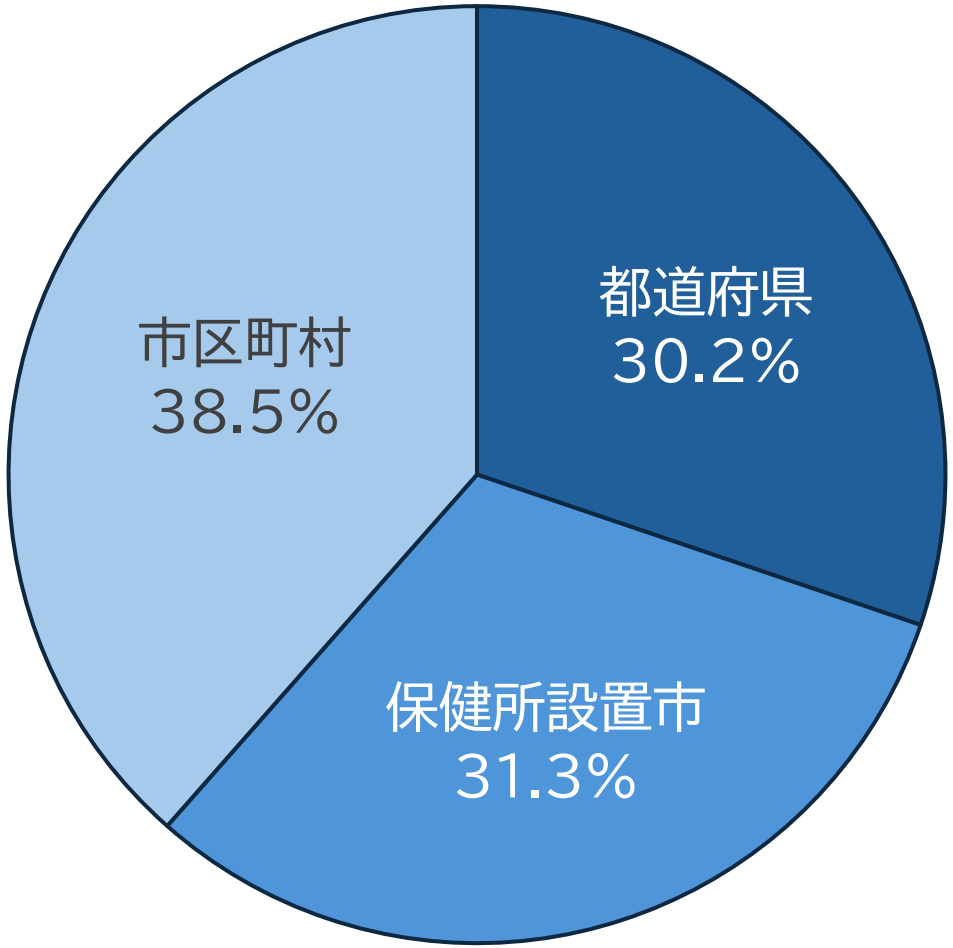
令和8年熊本地震における自治体保健師の被災地支援に関する実態調査

- 実施時期：令和8年9月17日～令和8年10月7日
- 回答数：96自治体

令和8年10月　全国保健師長会

自治体種別

n＝96



保健師等チームの派遣形態

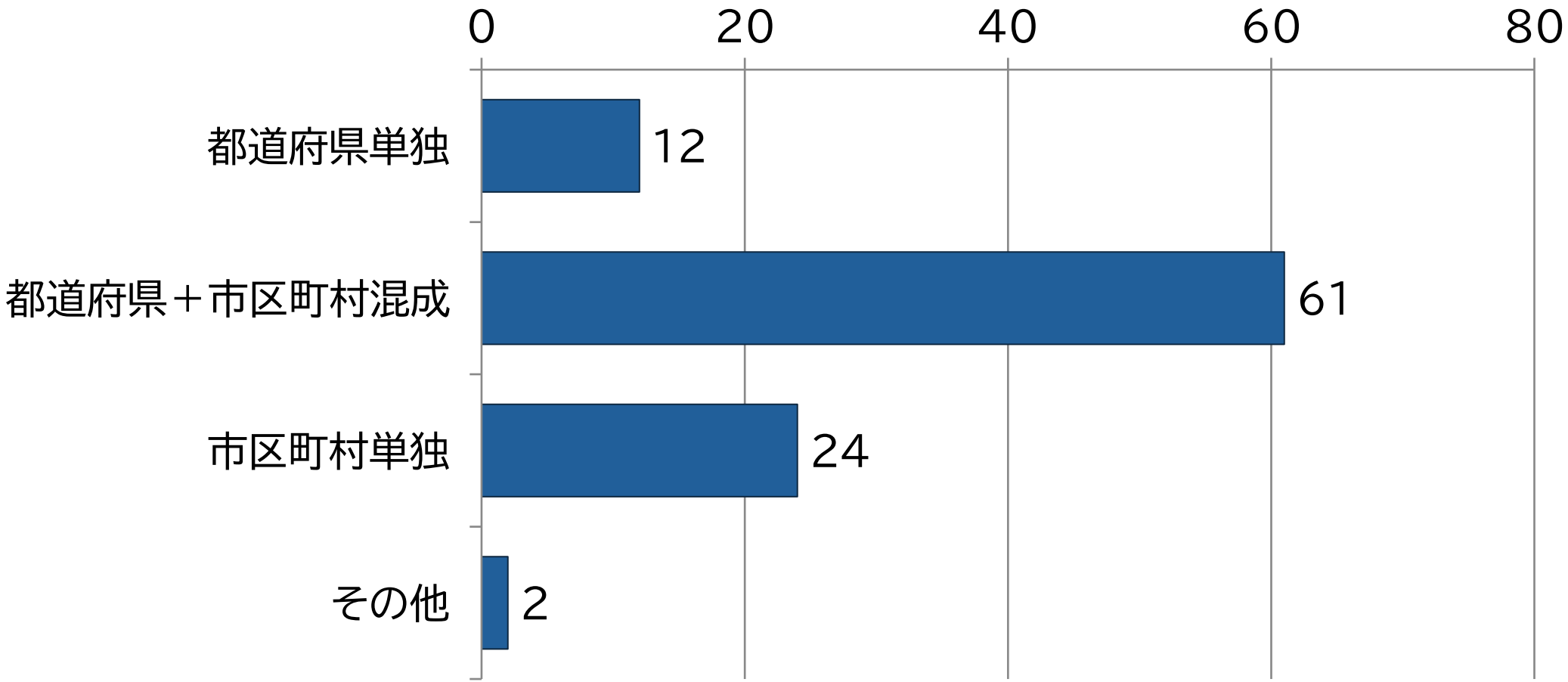
n＝86

【複数回答あり】

- 厚生労働省
「災害時の保健師等チーム広域応援派遣調整要領に基づく派遣」 … 83.3%
- 対口支援 … 3.1%
- 活力ある地方を創る首長の会 … 6.2%
- その他 … 10.4%

九州地方知事会からの職員の中長期派遣、地方自治法に基づく中長期派遣
被災市長から直接知事に依頼、首長間の直接依頼
指定都市市長会からの要請、都道府県保健師等チームに参加
「活力ある地方を創る首長の会」でもあり姉妹都市協定にもよる支援、都道府県内1市が対応
21大都市相互応援に関する協定、九州・山口知事会からの要請
被災市から政令市間の協力要請に基づく応援派遣

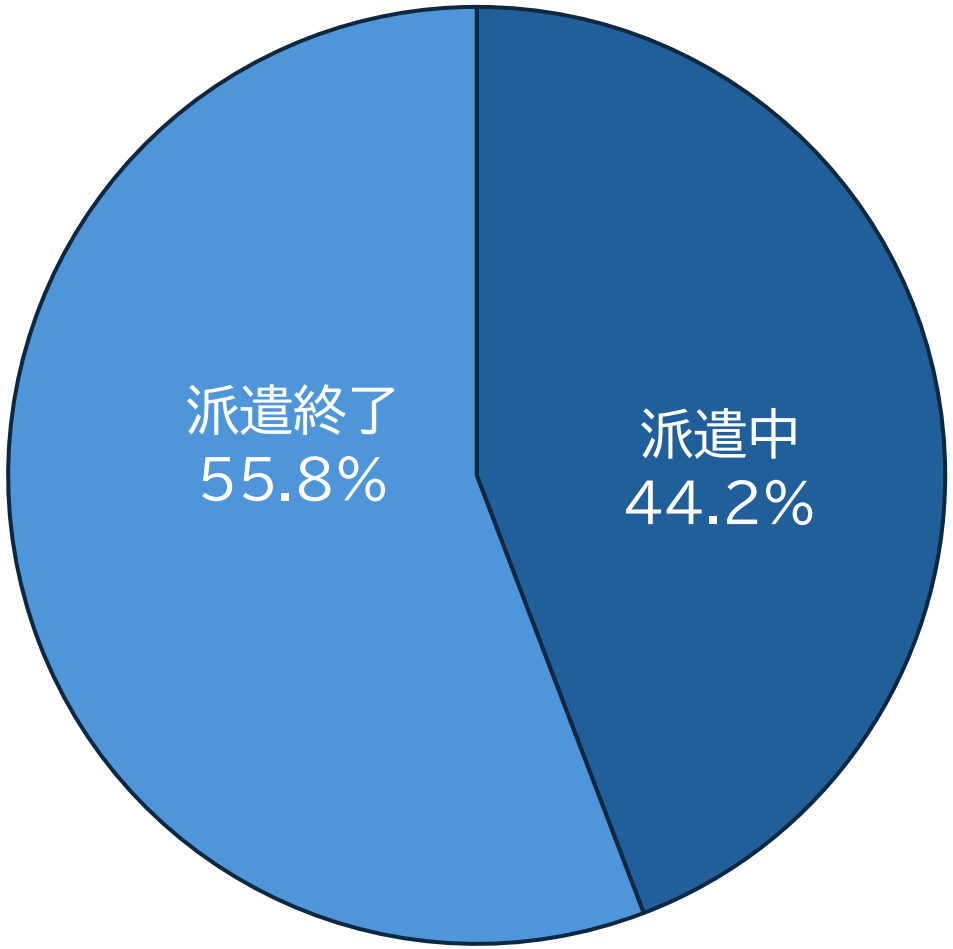
保健師等チームの編成形態　　n＝86



その他：都道府県チームと保健所設置市チームがリレー形式で引継（2自治体）

9月1日時点の派遣状況

n＝86



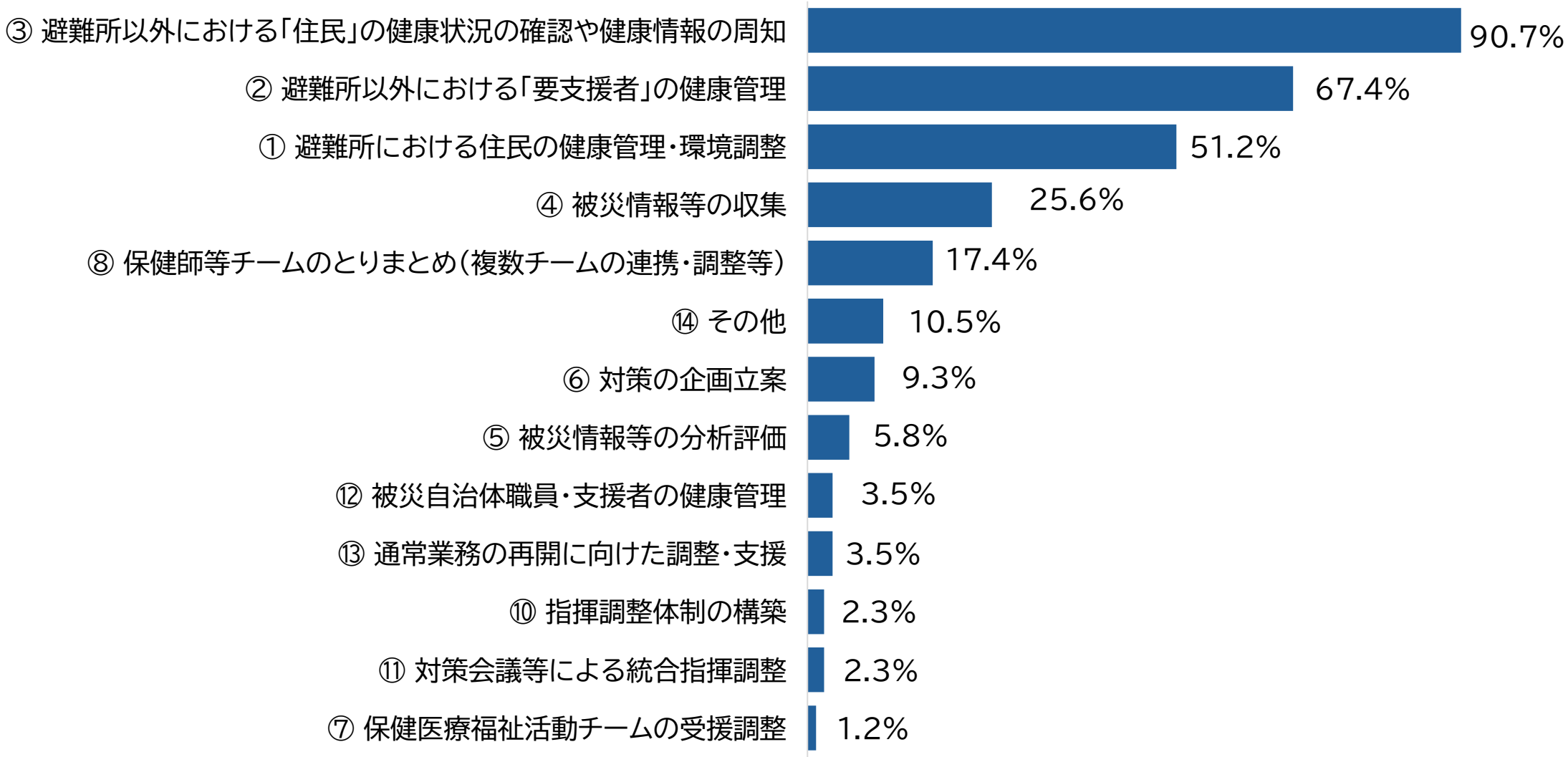
派遣保健師数

n＝86

区分	人数回答n	中央値(人)	範囲(人)	開始日	終了日(予定)
全体	84	4	1–84	2026/07/30～ 2026/09/24	2026/08/07～ 2026/10/28
都道府県	26	20.5	10–84	2026/07/30～ 2026/09/01	2026/08/29～ 2026/10/28
保健所設置市	32	4	1–54	2026/07/31～ 2026/09/19	2026/08/07～ 2026/09/30
市区町村	26	1	1–21	2026/08/06～ 2026/09/24	2026/08/10～ 2026/10/22

保健師等の役割

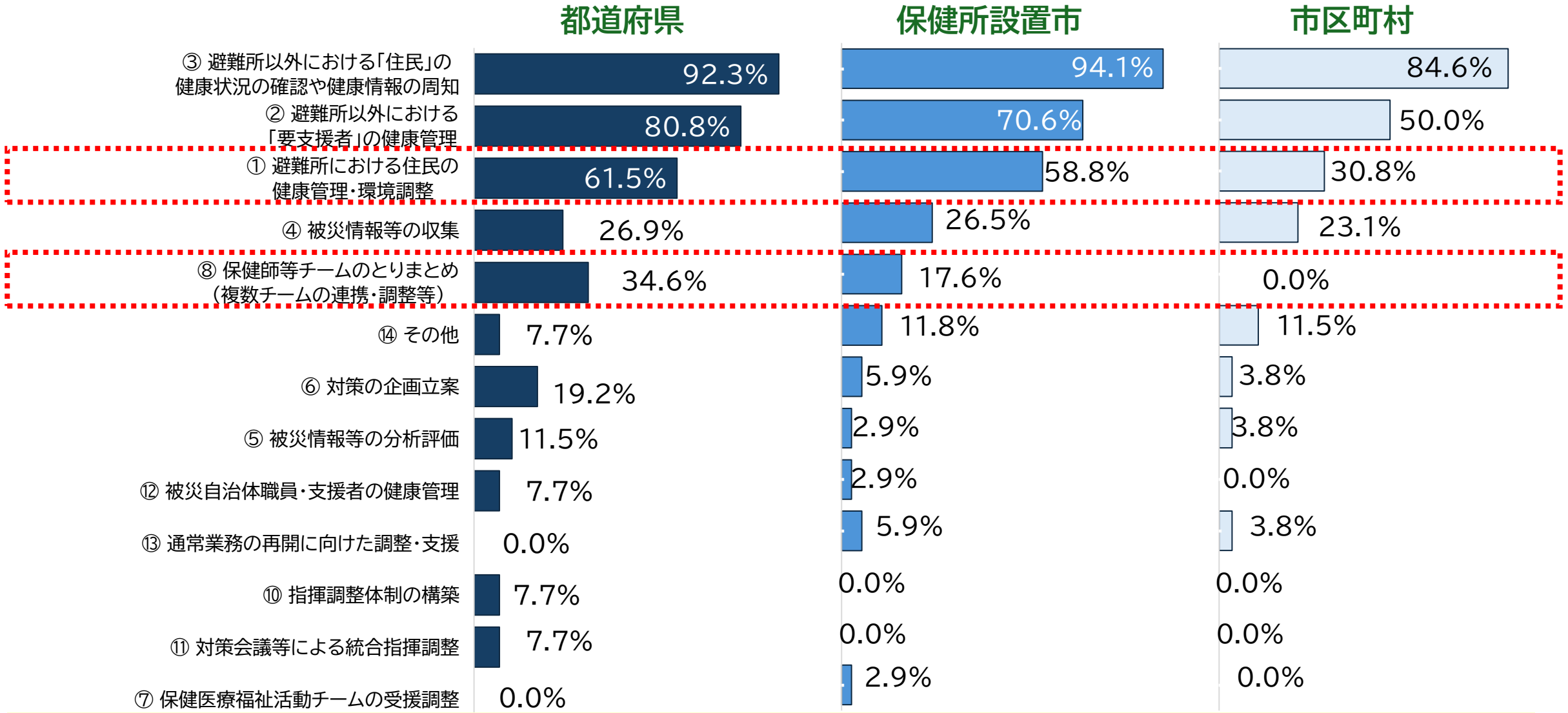
n＝86 【複数回答可】



保健師等チーム

保健師等の役割

n＝86 【複数回答可】



避難所等における住民の健康管理・保健師等チームのとりまとめ・情報分析・企画立案・指揮調整等マネジメントにおいて、派遣元自治体種別による役割の差があった。

保健師等チーム

現地での活動に関する課題

①マネジメント・受援

多数の支援チームを効果的に運用するための**統括・調整体制、受援体制及び役割分担の整備が不十分**であり、**被災自治体職員への支援体制にも課題**がみられたことから、今後は**統括・調整体制の強化、受援ルール及び役割分担の明確化並びに被災自治体職員を支える支援体制の充実**を図る必要がある。

②情報共有・DX

被災地全体の**支援方針や活動状況の共有不足**、**派遣チーム間の引継や情報連携の課題**、**情報管理手法の非効率性**や**システム運用上の課題**がみられたことから、**平時から情報共有体制や記録様式の標準化、DXを活用した情報の一元管理及び運用環境の整備を推進**する必要がある。

③対象者選定・訪問

全戸訪問の目的や対象者選定、支援継続の判断基準が不明確であったことから、**平時から要支援者情報を整備**するとともに、**地域資源や各種データを活用した優先度に応じた訪問対象の抽出、標準的な支援基準の設定及び訪問情報を共有できる仕組みの整備**が必要である。

保健師等チーム

現地での活動に関する課題

④継続支援

要支援者の把握から継続支援・地域への引継までを見すえた支援体制や情報連携が十分でなかったことから、**生活環境や健康課題の変化に応じた継続的な支援と円滑な情報共有・引継の仕組みを整備**する必要がある。

⑤多職種連携

医療・保健・福祉等の支援チーム間における情報共有や役割分担、連携体制が十分でなかったことから、**各職種・団体の専門性を生かした協働体制の構築と、要支援者情報や支援経過を共有する仕組みの整備**が必要である。

⑥人材・活動環境

災害支援に必要な**判断力・調整力・マネジメント能力を備えた人材育成**を進めるとともに、**経験者を含む多職種チーム編成や資機材の確保、派遣者の安全・健康管理体制を平時から整備**する必要がある。

保健師等チーム

派遣調整に関する課題

①派遣調整の仕組み

複数ルートによる派遣要請や調整手続きの重複により派遣側・受援側双方の負担や混乱が生じており、**保健師等チームの一元的な派遣調整体制の整備と、要請方針・役割分担・派遣見通しを早期に共有できる仕組みの構築**が必要である。

②人員・チーム編成

急な派遣要請や派遣の長期化に対応するため、**派遣候補者名簿やローテーション体制をあらかじめ整備**するとともに、**県・市町村の混合チームや経験者と未経験者を組み合わせた編成、活動内容に応じた人材配置、管理栄養士を含む多職種の役割を明確化した効果的なチーム体制の構築**が必要である。

③派遣準備・後方支援

派遣者の確保に加え、**予算・宿泊・交通・機器等の準備や関係部署との調整、費用負担の整理、現地支援体制の確保、デジタルツールの運用を含めた派遣元自治体の受援・後方支援体制を平時から整備**しておく必要がある。

保健師等チーム

派遣調整に関する課題

④情報共有・引継

派遣元・派遣先・派遣チーム間の情報共有や連絡体制が十分でなく、活動状況や方針変更等の円滑な伝達と継続的な支援を確保するため、**連絡窓口の明確化、引継や記録方法の標準化、統括・調整機能の強化**が必要である。

⑤人材育成

災害派遣経験者の不足に対応するため、**平時から研修や派遣調整訓練**を実施するとともに、**経験者と未経験者の組み合わせによる派遣、人材育成と経験の共有、市町村保健師や事務職等を含めた体制整備、デジタルツールの活用訓練を推進**する必要がある。

⑥活動環境

酷暑や長距離移動等による派遣者の心身の負担を軽減するため、**活動環境に応じた安全対策や健康管理、適切な宿泊・移動手段の確保、無理のない勤務体制の構築**に加え、**所属部署の理解と支援体制の充実**が必要である。

市町村の統括保健師への支援

被災自治体　の統括保健師への支援

1. DHEAT・県／保健所リエゾンによるマネジメント支援

市町村統括保健師を補佐し、保健師等チームの受援調整や活動マネジメント、支援チーム間・関係機関との調整、保健活動ニーズに基づく活動方針の整理を担い、統括保健師の負担軽減と円滑な支援活動の推進を支援

2. 保健師等チーム・取りまとめチームによる実働支援

被災自治体の統括保健師を補佐し、支援チームの活動状況や要支援者情報の集約・整理、活動方針の協議・提案、関係機関との調整を通じて、保健活動の意思決定と継続的な支援体制の構築を支援

市町村の統括保健師への支援

派遣元自治体（市町村） の統括保健師への支援

1. 都道府県・保健所による派遣調整支援

県本庁の統括保健師や担当課は、保健所等関係機関と連携しながら、市町村統括保健師への派遣調整や情報共有、派遣日程・引継の調整を行い、円滑な支援体制の運営を支援

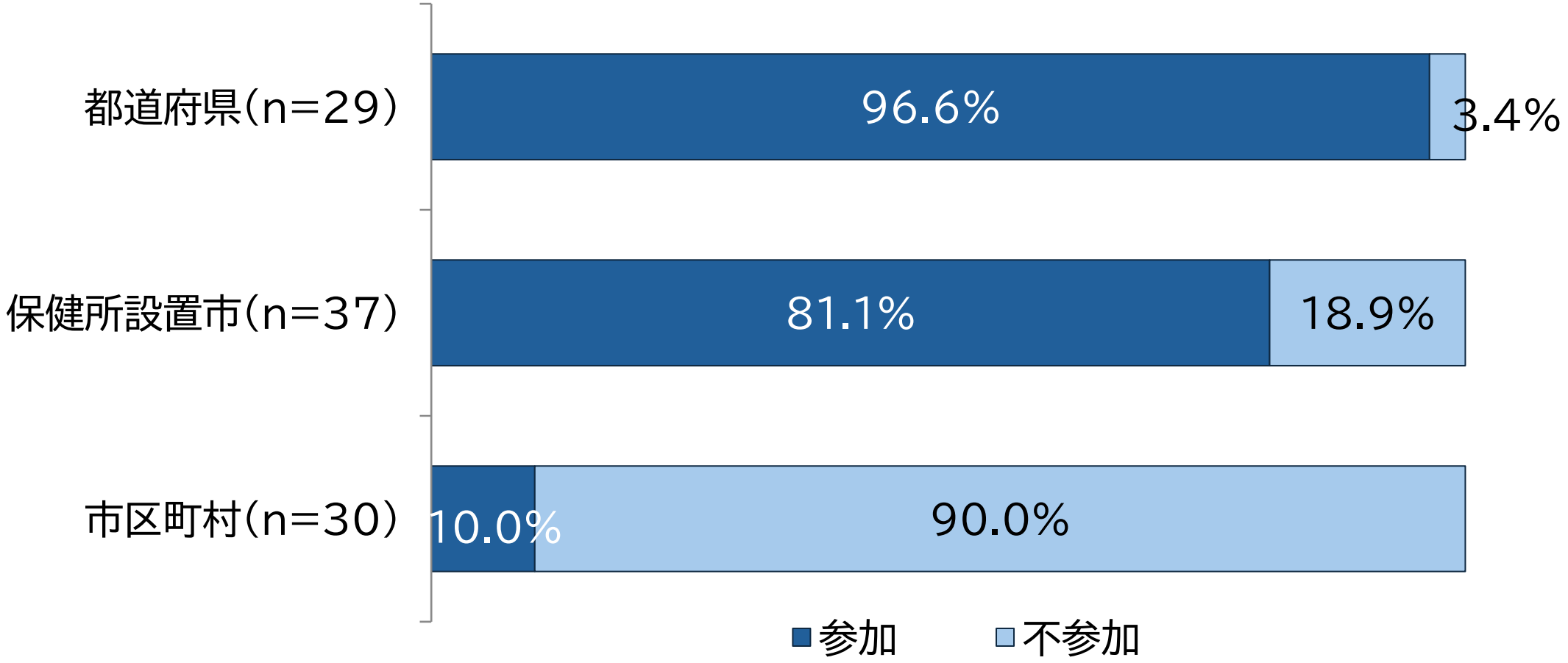
2. 派遣元への情報提供・後方支援

県・保健所は、派遣元自治体ミーティングや派遣関連資料、経験者の紹介等を通じて、派遣自治体への情報提供や事前準備、相談体制を支援

3. 所属組織内での統括保健師への支援

統括保健師補佐や所属職員、直属の上司が派遣調整や事務手続き、庁内調整を担い、県・市町村間の日頃からの連携体制により、派遣元統括保健師の負担軽減と円滑な派遣運営を支援

厚生労働省定例ミーティングへの参加



厚生労働省定例ミーティングへの意見

①現地状況・活動状況の把握
現地や他自治体の活動状況をタイムリーに把握でき、有用。

②派遣準備・後方支援への活用
道路・ライフライン等の情報を派遣準備や現地派遣者への支援に活用。

③支援全体像・方針共有の充実
他支援チームの動向、活動方針、派遣縮小・終了の見通し等の共有を**希望**。

④ミーティングの目的・成果の明確化
情報共有に加え、現地課題への対応策や今後の支援方針の協議を希望。

⑤開催頻度・時間等の運用
発災初期は定例開催が有用。状況に応じた頻度の見直しや時間短縮が必要。

⑥ 記録・事後共有の充実
欠席者も内容を把握できる議事要旨・録画・文字起こし等の共有を希望。

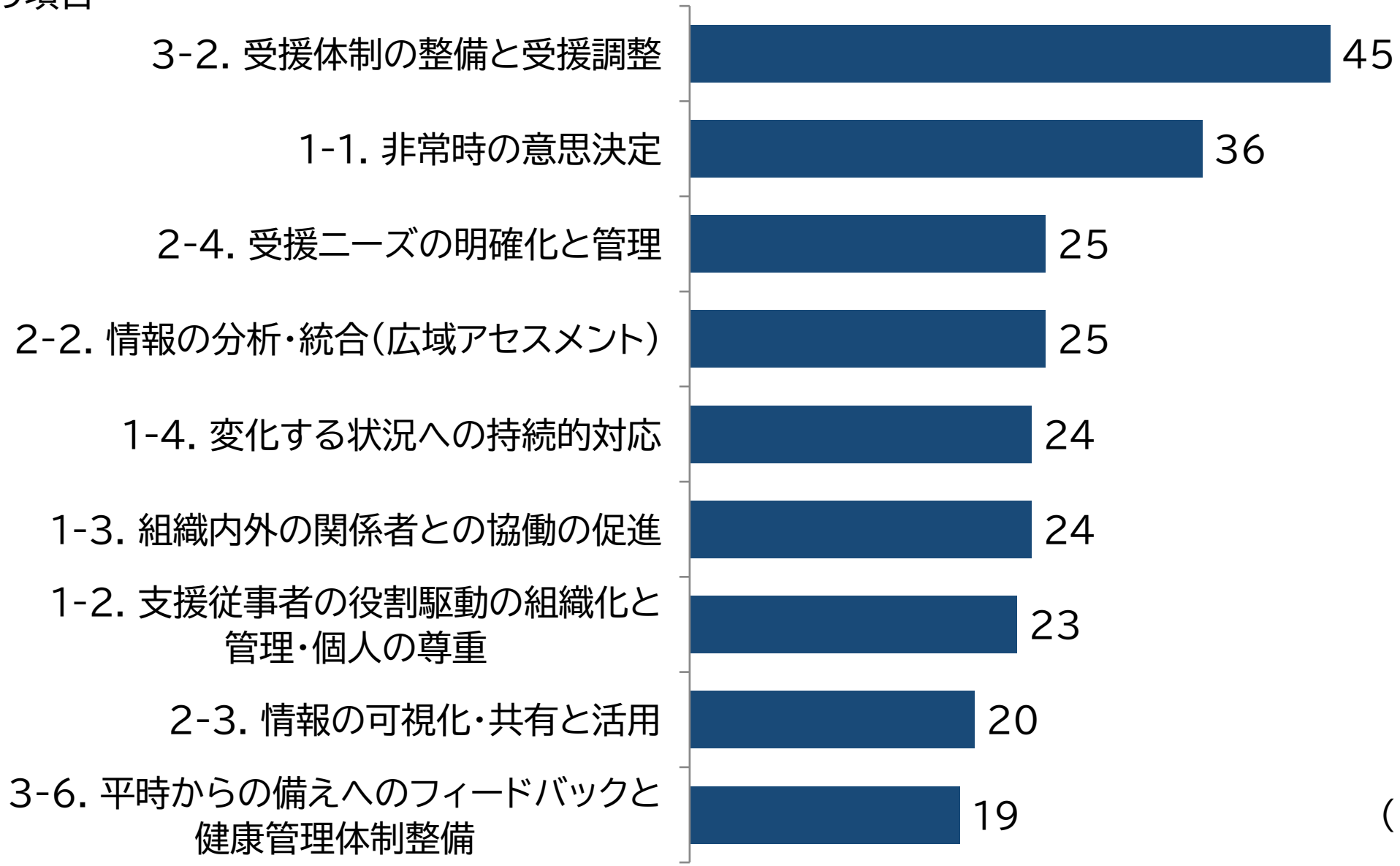
⑦情報の精度と現地負担への配慮
情報の正確性を確保しつつ、現地への追加確認や報告負担を最小限に。

⑧今後の継続への期待
継続開催を評価。未派遣自治体への情報提供や平時の関係づくりにも期待。

優先的に伸ばしたいコンピテンシー

（3つまで選択可）

多い順に9項目



（自治体数）

自治体種別　優先的に伸ばしたいコンピテンシー（3つまで選択可）

項目	都道府県（n=29）	保健所設置市（n=37）	市区町村（n=30）
3-2. 受援体制の整備と受援調整	17（58.6%）	19（51.4%）	9（30.0%）
1-1. 非常時の意思決定	10（34.5%）	12（32.4%）	14（46.7%）
2-2. 情報の分析・統合（広域アセスメント）	10（34.5%）	8（21.6%）	7（23.3%）
2-4. 受援ニーズの明確化と管理	10（34.5%）	11（29.7%）	4（13.3%）
1-3. 組織内外の関係者との協働の促進	6（20.7%）	8（21.6%）	10（33.3%）
1-4. 変化する状況への持続的対応	6（20.7%）	10（27.0%）	8（26.7%）
1-2. 支援従事者の役割駆動の組織化と管理・個人の尊重	5（17.2%）	6（16.2%）	12（40.0%）
2-3. 情報の可視化・共有と活用	2（6.9%）	12（32.4%）	6（20.0%）
3-6. 平時からの備えへのフィードバックと健康管理体制整備	8（27.6%）	6（16.2%）	5（16.7%）
2-1. 情報収集・把握体制の構築	3（10.3%）	9（24.3%）	4（13.3%）
3-1. 保健活動計画の策定・修正	2（6.9%）	4（10.8%）	6（20.0%）
3-3. 重点的な保健活動プログラムの推進	3（10.3%）	2（5.4%）	3（10.0%）
3-5. 復旧・復興期への移行と評価	3（10.3%）	0（0.0%）	1（3.3%）
1-6. 支援従事者の健康安全管理	1（3.4%）	2（5.4%）	0（0.0%）
1-5. 自己の役割権限の遂行	1（3.4%）	1（2.7%）	0（0.0%）
2-5. 過去の知識・教訓の活用	0（0.0%）	0（0.0%）	1（3.3%）