

令和6年度

厚生労働省資料

令和6年10月

全国保健所長会

目 次

1. 地域保健の最近の動向について	1
厚生労働省健康・生活衛生局健康課長 松岡 輝昌	

わが国の保健行政の動向について



令和6年10月28日（月）
厚生労働省健康・生活衛生局健康課

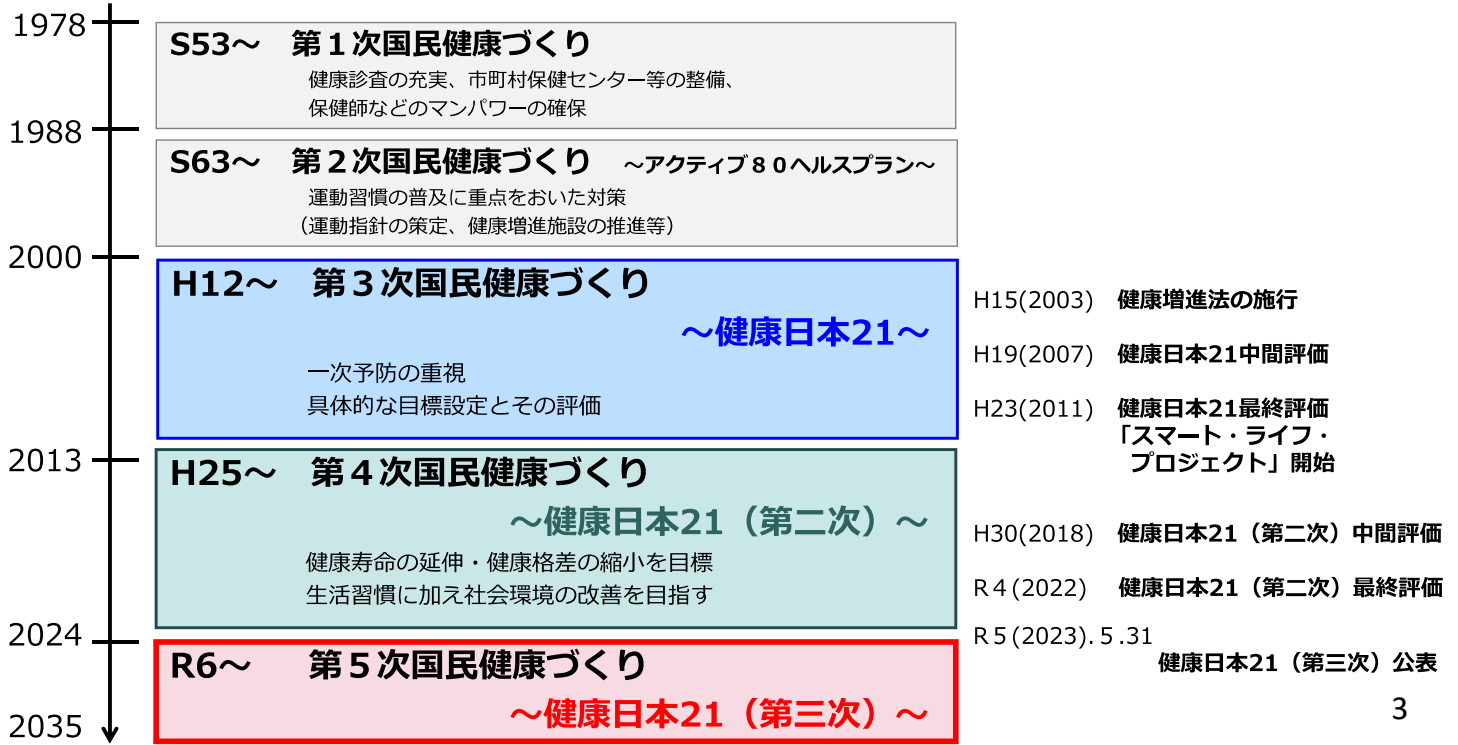


1 健康日本21

2 応援派遣

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。

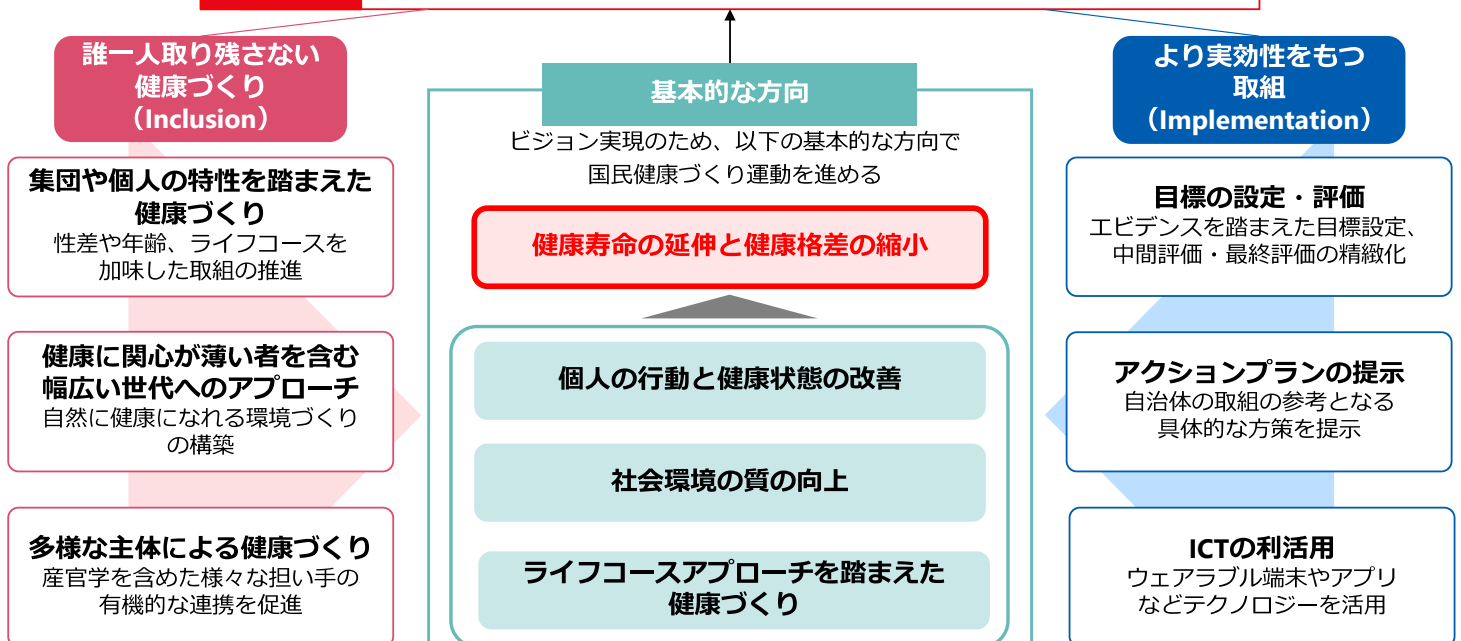


健康日本21 (第三次) の全体像

誰一人取り残さない健康づくり、より実効性をもつ取組を通じ、ビジョン達成を目指す

○ 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



※期間は、令和6～17年度の12年間の予定。

健康日本21（第三次）の概念図

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

生活習慣病(NCDs)の発症予防

生活習慣病(NCDs)の重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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

主な目標

- 基本的な方向に沿って、目標を設定。健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスに基づくこと、継続性や事後的な実態把握などを加味し、データソースは公的統計を利用することを原則。目標値は、直近のトレンドや科学的なエビデンス等も加味しつつ、原則として、健康日本21（第二次）で未達のものと同じ目標値、目標を達成したものはさらに高い目標値を設定。（全部で51項目）

目標	指標	目標値
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
個人の行動と健康状態の改善		
適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5以上25未満（65歳以上はBMI 20を超え25未満）の者の割合	66%
野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	40%
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	60%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10%
喫煙率の減少（喫煙をやめた者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率	12%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0
社会環境の質の向上		
「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県
健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性の健康関係）		
若年女性のやせの減少	BMI 18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15%
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4%
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15%

7

運動期間中のスケジュール

計画期間

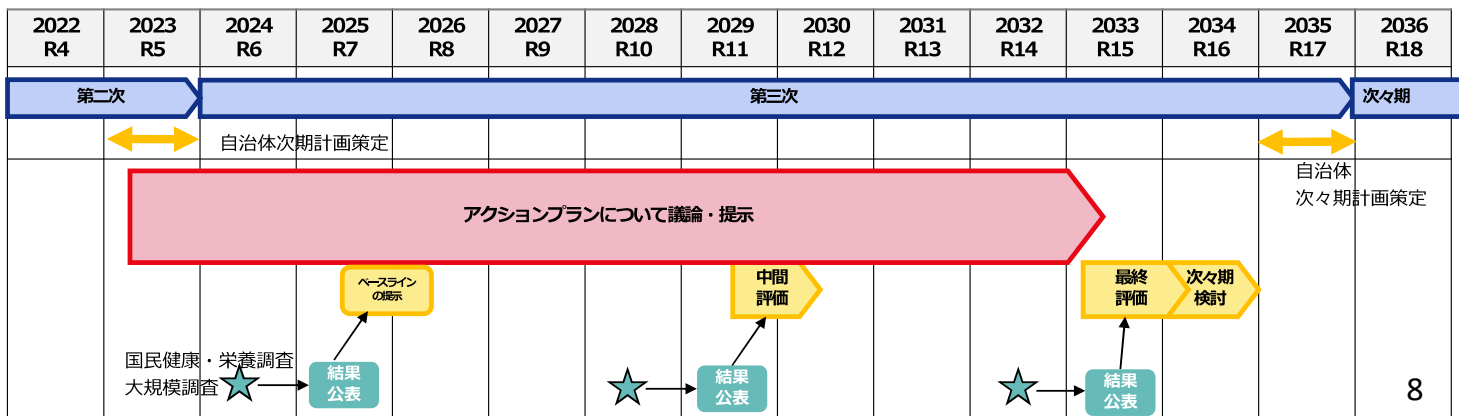
- ・ 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

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。



8

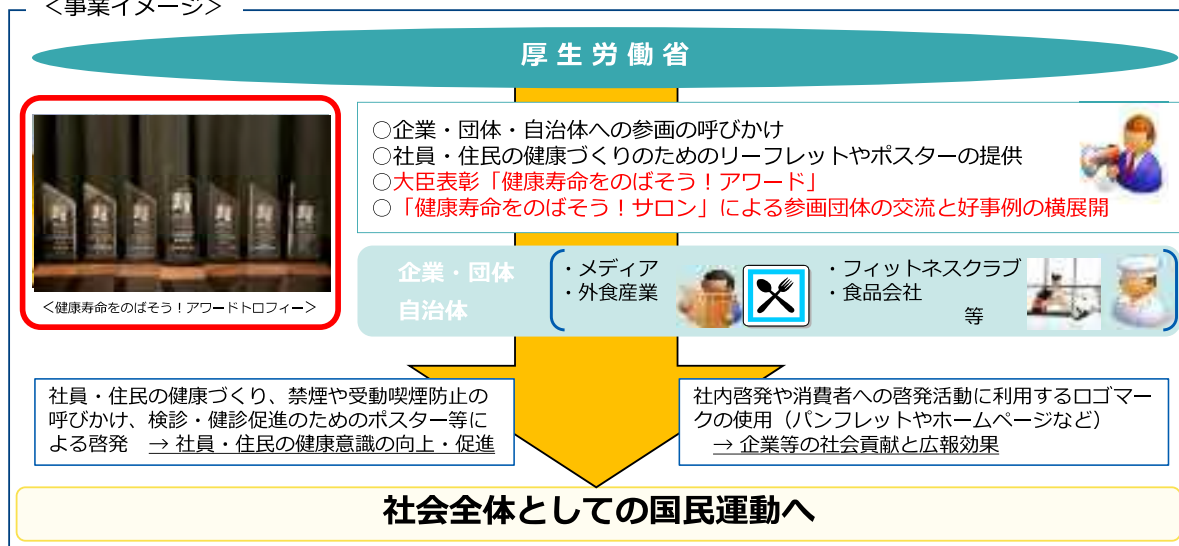
国民や企業への健康づくりに関する新たなアプローチ

＜スマート・ライフ・プロジェクト＞ 参画団体数 10,130団体 (R6.3.31現在)



- 背景：高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、特定健診等により生活習慣病等を始めとした疾病を予防・早期に発見することで、国民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図り、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することが重要である。
- 目標：「**適度な運動**」「**適切な食生活**」「**禁煙**」「**健診・検診の受診**」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト」を推進。個人や企業の「**健康意識**」及び「**動機付け**」の醸成・向上を図り、社会全体としての国民運動へ発展させる。

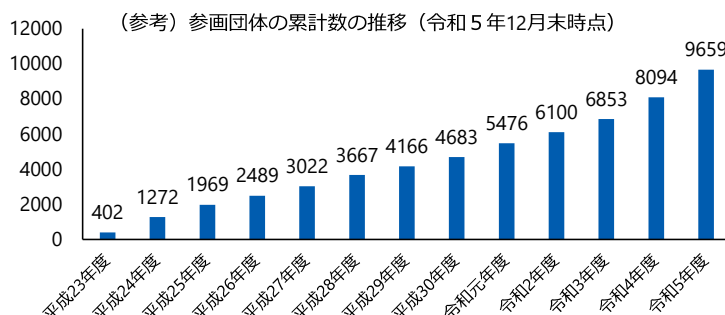
＜事業イメージ＞



9

スマート・ライフ・プロジェクトの現状

- ・厚生労働省では、国民の健康寿命延伸に向けて、平成20年度から「健康日本21」の傘下事業として、生活習慣病予防を主目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を開始した。
- ・平成23年2月からは、この運動を更に普及・発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取組として「スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）」を展開しており、「累積登録企業・団体数」は年々増加傾向である。
- ・「**適度な運動**」「**適切な食生活**」「**禁煙**」「**健診・検診の受診**」の4つのテーマを中心に具体的な取組を行っている。
- ・スマート・ライフ・プロジェクトの中では、健康増進・生活習慣病予防に資する取組の普及啓発を図ることを目的として「健康寿命をのばそう! アワード」（生活習慣病予防分野）を実施し、企業、団体、自治体等優れた取組を表彰するとともに、好事例の収集・横展開を行っている。
- ・健康づくりに関する正しい理解を促し取組を推進するため、ポスターの配布や健康イベントのコンテンツ配信等を通じて、国民や企業・団体・自治体の関係者に対し生活習慣病に関する情報や生活習慣改善のための具体的な方法等の普及啓発を行っている。



10

令和5年度 第12回 健康寿命をのばそう！アワード 《生活習慣病予防分野》

《生活習慣病予防分野》では、従業員や職員、住民に対して、生活習慣病予防の啓発、健康増進のための優れた取組をしている企業・団体・自治体を表彰(厚生労働大臣賞、スポーツ庁長官賞、厚生労働省局長賞)

令和5年度の第12回では、85件(企業50件、団体27件、自治体8件)の応募を受け、有識者による評価委員会で審査・選出された取組事例から決定

厚生労働大臣 最優秀賞

山形市

山形から全国モデルへ！
進化を続けるSUKSK(スクスク)プロジェクト

厚生労働大臣 優秀賞

〈企業部門〉 株式会社マルト
〈団体部門〉 神奈川県住宅供給公社
〈自治体部門〉 佐賀県基山町

スポーツ庁長官 優秀賞

〈企業部門〉 ココネ株式会社
〈団体部門〉 社会医療法人ベガサス 馬場記念病院
〈自治体部門〉 西東京市

厚生労働省健康・生活衛生局長 優良賞

〈企業部門〉 株式会社 真幸土木、コマツ、**中田食品株式会社**、大鵬薬品工業株式会社、神戸製鋼所神戸総合技術研究所
〈団体部門〉 蓬沢いきいきサロン、新潟大学村山研究室、公益財団法人 日本心臓財団、日本禁煙推進医師歯科医師連盟
〈自治体部門〉 高知県、横浜市健康福祉課、調布市

厚生労働省保険局長 優良賞

日本NCR健康保険組合



(本アワードには、このほかの分野として、《介護予防・高齢者生活支援分野》もある) 11



厚生労働大臣 最優秀賞

山形から全国モデルへ！ 進化を続けるSUKSK(スクスク)プロジェクト

受賞者 山形市(山形県)

取組アクション



● 「健康医療先進都市」を目指し、健康寿命の延伸に取り組む

背景・概要

山形市では目指す都市像として「健康医療先進都市」のビジョンを掲げ、健康寿命の延伸に向けた取組を進めている。「健康寿命」を「日常生活動作が自立している期間(要介護2未満)」と定義し、医学的根拠に基づき、山形市民の健康寿命を損なう主な原因を認知症、運動器疾患、脳卒中と分析。この三大疾患の発症リスク低減には、生活習慣病の予防が極めて重要であることから、食事(S)、運動(U)、休養(K)、社会(S)、禁煙・受動喫煙防止(K)に留意するという「SUKSK(スクスク)生活」を独自に提唱、山形市の健康施策の基本軸に定めて各種事業に取り組んできた。

取組内容

スマホアプリ等を活用し歩数等でポイントがたまり、抽選で市特産品が当たる「健康ポイント事業SUKSK」を令和元年9月より展開。健診・検診の受診、飲食店提供の市認定SUKSKメニュー、禁煙講座、サッカー試合観戦(J2モンテディオ山形と連携)、地域の清掃活動や運動会等、幅広い年代に訴求した多様な活動をポイント対象としてきた(対象事業数R元年29→R5年64)。
令和5年度は、新型コロナウイルス移行直後の6月・7月を「SUKSK推進強化月間」と設定し、デビューキャンペーンやテレビCM等の新規プロモーションを集中的に実施。花見、グラウンドゴルフ、軽登山、山形花笠まつり等をポイント対象に拡大、職員が自費でSUKSKメニュー提供全店舗を食べに回り、市公式SNSでお店やメニューを発信、取扱店舗のメリット向上に取り組んだ(提供店舗数R元年2→R5年23(申請中含む)、メニュー延べ数R元年2→R5年97(申請中含む))。
また、ポイントアップデー、SUKSKマイスター、SUKSKスクール、全国からヨガ講師等を招いたSUKSKフェア、芸術祭とコラボしたSUKSK街なかポイントラリー等、新たな取組を次々と打ち出し、参加者を数々させずに“楽しみながら健康づくり”を継続する仕掛けを切れ目なく展開している。

成果

- ◆参加者はR5年4月に1万人を突破、8月には1万2千人に到達、年平均成長率約4.5%で増加中(約7割が現役世代)
- ◆参加者約3,000人のアンケート結果によると、参加者の約9割の健康意識が向上し、また、約9割が行動変容があったと回答
- ◆ポイントアップデーの創設により一日8000歩以上歩いた方の割合が、年間約1.8%のところ当該日は約3.3%に上昇
- ◆市内企業の意識変容と健康経営を促進(SUKSK事業所登録数は令和元年度23社から令和5年8月時点で69社に増加。また、市内の健康経営優良法人認定企業数は、事業開始前5社から令和4年度は75社に増加)

山形市民の健康寿命は、SUKSKプロジェクトを開始する前年の平成30年度と比較し、男女ともに次のとおり延伸を示している。

- ◆健康寿命(男性) 平成30年度 80.64歳 → 令和2年度 81.36歳
- ◆健康寿命(女性) 平成30年度 84.24歳 → 令和2年度 84.36歳

SUKSK生活は、健康寿命延伸のためのエッセンスが凝縮されたものであり、多様な世代のライフステージに応じたプロモーションを駆使しSUKSKというキーワードを市民に広く浸透させることで、中長期的にも健康寿命の延伸に貢献していく。

評価委員会による評価：辻一郎

山形市の健康ポイント事業SUKSKは、歩数に加えて、健診・検診の受診、飲食店の健康的なメニュー、禁煙講座、各種の地域活動やお祭りへの参加など、幅広い活動をポイントの対象としています。さらに健康経営との連携、SNS機能による利用者交流など、事業は進化・拡大を続けています。アプリ登録者数はコロナ禍にあっても増え続け、参加者の健康意識や健康行動にも好影響が見られています。今やSUKSK事業は山形市の健康施策の基本軸に位置付けられる程、重要な役割を發揮しています。アプリを活用した健康ポイント事業は、すでに全国各地で広く行われています。そのなかでも山形市の事業は、全庁的な展開、楽しく魅力的なイベントやコンテンツ、徹底的なプロモーション戦略、次々と打ち出される新規事業などの点で、全国自治体の模範たり得るものです。

13



健康・生活向上推進 優良賞

No.1梅干しメーカー presents 「おいしい減塩梅干し」15年の軌跡

受賞者 中田食品株式会社 (和歌山県田辺市)

取組アプリケーション



●消費者の健康増進への貢献を目指した、おいしい減塩梅干しの開発・拡販・普及促進

背景・概要

食塩のとり過ぎは、高血圧を引き起こし、脳血管疾患や心疾患などの原因になる。その一方で減塩は高血圧の予防や管理に効果があると言われている。そうした中で漬物(特に梅干し)は塩分の高い象徴的な食品として患者的に取り扱われていた(いる)。しかし梅干し(手作り含む)は日本の農業とも密接に関係した伝統的な食品であり、年齢の高い層(高血圧が多い層)には特に支持されている。よっておいしい減塩梅干し(加工食品)の開発は必須であるが、初期の製品(他社品)はおいしいという評価は得られていなかった。

こうした中で当社はNo.1梅干しメーカー(※1)として2007年よりおいしい減塩梅干しの開発と市場導入に取り組むこととした。(※1)国内梅干市場におけるシェア16.2%

取組内容

2007年に減塩のコア技術は外部の指導者に基本技術を授けて頂き、指導者と共に試作を繰り返して技術を育んできた。

2010年に初の減塩梅干し(白干し梅)を発売するも販売。

2016年に調味梅干しで「おいしく減塩」塩分3%シリーズ発売。その後続々と同技術を使って品種拡大。(日本高血圧学会の減塩食品リストには2023年4月現在10品種が掲載)



14

成果

「おいしく減塩」塩分3%シリーズ(小売店経由の販売品)が消費者に受け入れられ、減塩品の発売から12年後の2022年度の売上は14億円(小売価格ベース)を超え、当社の減塩梅干しの看板商品に成長。

その他の製品(通信販売対応分など)も減塩化して、2022年度は減塩梅干全体の売上で20億円を達成(相対的減塩量は23.7t)。2010年は当社調味梅干全体の平均塩分(注2)は8.6%であったが2023年は6.5%(▲2.1%)に減少。

(注2)製品の塩分の売上加重平均値



【意義】

梅干しには白干し梅と調味梅干しがある。手作りでは白干し梅(日本食品標準成分表の塩分、以下8訂塩分、梅干し塩漬18.2%)、加工食品では調味梅干し(8訂塩分、梅干し調味漬7.8%)がほとんど(調味梅干し:白干し梅=99.5%:0.5%)を占めている。そうした中で以下の事が言える。

- ①調味梅干し平均塩分6.5%は8訂の水準を下回ってきており生活者の食塩摂取の減少につながっている。
- ②梅干し唯一メーカーである当社の動向は業界全体の減塩化にも波及効果がある。
- ③高齢者は小売店での購入以外にも、通信販売を利用するケースも多く自社通販、郵便局通販での減塩品導入も大きな貢献をしている。

【今後の展開】

第1ステップとして15年かかったが「おいしく減塩シリーズ」が一定の成果を上げた。

今後は第2ステップとして当社主力品の減塩化に取り組む。

2023年8月に主力品「田舎漬け」の減塩品(塩分6%・通常品11%)を発売。

評価項目による説明：減下一代

食塩の過剰摂取は高血圧、脳卒中、腎不全等の発症・悪化の要因であり、健康寿命の短縮につながります。健康日本21(第三次)では食塩摂取量の平均値を現状値の10.1g(令和元年)から令和14年度には7g未満をめざす目標を設定しました。わが国の伝統的な食文化、漬物は和食の脇役として欠かせない存在です。梅干し製造のトップランナーの「おいしく減塩」を目標とした伝統的な取り組みは、「社会環境の質の向上」をめざす健康日本21の理念にも合致し、他社への波及効果も大きいと考えられます。

健康寿命延伸都市協議会

「健康寿命を延ばそう！アワード」を受賞した自治体で構成される協議会。超少子高齢型人口減少社会において、一人ひとりが人生の主役となり健康を支え育む社会の創造を目指し、健康寿命延伸の施策について相互に学びあうとともに、健康部門に限らず広く相互の交流を図ることを目的として結成。

[健康寿命延伸都市協議会参画自治体]

自治体名	担当課	受賞回
秋田県横手市	市民福祉部 健康推進課	第1回
岐阜県多治見市	市民健康部 保健センター	第1回
静岡県藤枝市	健康福祉部 健やか推進局 健康企画課	第1回
愛知県東海市	市民福祉部 健康推進課	第1回
岡山県岡山市	保健福祉局 保健管理課	第1回
長野県松本市	健康福祉部 健康づくり課	第1回
広島県呉市	呉市保健所 地域保健課	第2回
愛知県大府市	健康未来部 健康未来政策課	第2回
香川県小豆島町	企画振興部 オリーブ課	第2回
岡山県総社市	保健福祉部 健康医療課	第3回
愛知県蒲郡市	こども健康部 健康推進課	第4回

自治体名	担当課	受賞回
神奈川県横浜府	健康福祉局 健康推進課	第5回
静岡県袋井市	総合健康センター 健康未来課	第5回
兵庫県養父市	健康福祉部 健康医療課	第5回
埼玉県志木市	子ども・健康部 健康政策課	第5回
愛知県東郷町	健康福祉部 健康保険課	第6回
山口県萩市	保健部 健康増進課	第6回
北海道美唄市	保健福祉部 健康推進課	第6回
東京都港区	みなと保健所 健康推進課	第11回
山形県山形市	健康医療部 健康増進課	第12回
東京都調布市	福祉健康部 健康推進課	第12回

第10回 健康寿命延伸都市協議会総会・大会（令和6年7月31日）

令和6年7月31日、岡山県総社市が主催し、第10回健康寿命延伸都市協議会総会・大会をオンラインで開催。参画自治体の取組状況を事例集にまとめ、グループ討論を実施。

【事例集抜粋】

秋田県 横手市

人口 約 6,616人 総務課 健康づくり課

健康寿命の延伸 運動まじりの健康づくりで 健康寿命の延伸へつなげる取り組み

令和6年7月31日開催

「健康寿命の延伸」を目指した健康施策の紹介

【健康課題、背景等】

【事業内容】

【健康づくりの取組】

【効果】

【課題】

【今後の取組】

【健康課題、背景等】

【健康づくりの取組】

【効果】

【課題】

【今後の取組】

【健康づくりの取組】

【効果】

【課題】

【今後の取組】

第10回 健康寿命延伸都市協議会総会・大会（令和6年7月31日）

令和6年7月31日、岡山県総社市が主催し、第10回健康寿命延伸都市協議会総会・大会をオンラインで開催。参画自治体の取組状況を事例集にまとめ、グループ討論を実施。

【グループ討論】

グループ	自治体名	事例集頁	事業名	討論テーマ（例）
A 若者世代	広島県呉市	13	高校生を対象とした「骨粗鬆症予防教室」	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
	愛知県大府市	15	10か月児食べる機能健診	
	香川県小豆島町	17	オリーブによる健康長寿の島づくり事業	
	北海道美唄市	31	タバコに関する子どもメッセージ展	
	東京都港区	33	プレコンセプションケアを考える	
B 働き世代 企業との連携	岐阜県多治見市	3	健康マイレージで事業所と連携した健康づくり	働き世代の健康づくり施策 企業等への健康経営支援
	愛知県東海市	7	健康・生きがい連携推進プラン	
	神奈川県横浜市 山形県山形市	23 35	横浜健康経営認証 SUKSK（スクスク）プロジェクト	
C 高齢世代	秋田県横手市	1	「健康の駅よこて」通いの場における健康づくり	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	長野県松本市	11	フレイルの早期発見と対策の啓発	
	岡山県総社市	19	疾病によるQOL低下抑制を目指した健康施策	
	愛知県蒲郡市 兵庫県養父市	21 -	蒲郡市地域高齢者健康支援型配食サービス (事例集掲載なし)	
D 運動	静岡県藤枝市	5	“守る健康”と“創る健康”	自然に健康になれる環境づくり ICT（アプリ等）を活用した健康づくり
	岡山県岡山市	9	OKAYAMAハレ活プロジェクト	
	埼玉県志木市	27	志木市健康貯筋スタートプログラム「アウトドアヨガ」	
	山口県萩市	29	萩市の魅力を生かした「健康体操」	
	愛知県東郷町	-	(事例集掲載なし)	

健康寿命を延ばそう！サロンの開催

スマート・ライフ・プロジェクト参画企業・自治体の交流の場として毎年4回程度開催。受賞団体からの発表や講演、グループワークを実施。最盛期は100団体／回の参加があったが、近年オンライン開催となり、参加者数は2桁の規模。

令和6年度開催予定（オンライン4回）

- テーマ：# 1 食事・栄養バランス（10/18）
2 たばこ
3 運動
4 女性の健康



令和7年度は6月22日に大阪・関西万博会場にてリアルでの開催を予定

有識者講演、参画企業・団体のグループワーク、参画企業によるサービス・取組に関する展示などを企画
キャパは100社程度を想定

19

1 健康日本21

2 応援派遣

20

能登半島地震における保健・医療・福祉支援チームの活動

※復旧復興支援本部資料より一部改変

- 1月1日16時10分、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6（暫定値）の地震が発生。
- 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し、情報分析や対応方針の策定などを実施。

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)、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。

- 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
・ 県庁、保健所、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。
・ **地震災害において、DHEATが本格的に活動するのははじめて。**

→34自治体よりDHEAT派遣にご協力いただき、
現地で22チームに活動していただいた。

派遣期間:1月4日～3月20日

- 3 **福祉**:DWAT(災害派遣福祉チーム)、JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)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。



DHEATによる会議の様子
(石川県庁)



保健師による避難所巡回
(輪島市)

21

令和6年能登半島地震対応における課題

- 県庁内に保健医療福祉行政をまとめる本部機能がなかった
- 発災直後から数日間、被災県の保健医療福祉行政の状況を厚労省やDHEAT事務局が適切に把握できなかった
- 被災県のみでは、DHEAT、保健師等派遣の要請が必要かどうかの判断ができなかった(DHEATへの認知が十分でないことも一因)
- 他の保健医療福祉活動チームとの連携において、被災県の受援体制が必ずしも十分ではなかった

⇔厚労省リエゾンやDHEAT事務局だけで、発災後早期にこれらの課題を処理することは困難

経験のあるDHEATを発災後早期に被災地に派遣し、状況の把握と急性期の保健医療福祉行政の調整機能を支援することが必要

22

DHEAT先遣隊の役割

- 厚生労働省とDHEAT事務局、被災都道府県が所属する地方ブロックDHEAT協議会に、被災都道府県等の被災状況等(※)をできるだけ速やかに報告する。
- 被災都道府県の統括DHEATや関係各課・団体との連携・調整を行い、被災都道府県における保健医療福祉調整本部の設置及び運営、並びに保健所の指揮調整機能等を支援する。
- 被災都道府県の統括DHEAT等と、DHEATや広域応援保健師等の派遣の必要性について検討し、その検討結果を厚生労働省とDHEAT事務局に報告する。

※インフラの被害状況や犠牲者の数などの一次情報だけでなく、保健所等の稼働状況や各支援団体の活動状況、避難所等のアセスメント状況等、DHEAT先遣隊が分析した二次情報を含む。

23

DHEATとDHEAT先遣隊の違い

	DHEAT先遣隊	DHEAT
要請・派遣の実施主体	要請：厚生労働省（健康・生活衛生局健康課） 派遣：被災都道府県の属する地方ブロック内の都道府県	要請：被災都道府県 派遣：被災都道府県以外の都道府県・政令指定都市 ※厚生労働省は派遣の調整を実施
派遣期間	1週間程度まで	1週間以上が標準だが柔軟に検討
構成員の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県・政令指定都市の職員で、<u>被災地の支援に従事した経験を有する</u> ・構成員のうち<u>少なくとも1名は、派遣元自治体内で統括DHEATとして任命されているか、少なくとも統括DHEAT研修を修了している</u>ことが望ましい ・それ以外はDHEATの構成員の要件に準ずる 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県・指定都市の職員で、<u>DHEAT標準編、DHEAT基礎編研修等の専門的な研修・訓練を受けた者</u>で構成 ・多くの班編成が必要なときは、<u>専門的な研修・訓練を受けた職員以外の職員も派遣可能</u> ・地域の実情に応じて、都道府県等の職員以外の地方公共団体職員等の者も派遣可能※ただし地方公務員としての身分の付与が必要
派遣基準の有無	あり	なし
派遣の流れ	<u>厚生労働省による派遣基準に基づく</u> 派遣の検討→厚生労働省、DHEAT事務局、ブロック協議会との派遣調整→厚生労働省から被災自治体への派遣周知→派遣の決定	<u>被災都道府県による</u> 派遣要請→厚生労働省による自治体への照会→厚生労働省・DHEAT事務局による派遣調整→派遣の決定
災害救助法の適用	なし	なし
派遣費用の支弁	厚生労働省の健康危機緊急時対応体制整備事業により、DHEAT事務局を通じて派遣元都道府県に対し支給	原則として派遣元都道府県市の負担
補償	地方公務員災害補償法に基づく、地方公務員災害補償基金による補償	地方公務員災害補償法に基づく、地方公務員災害補償基金による補償

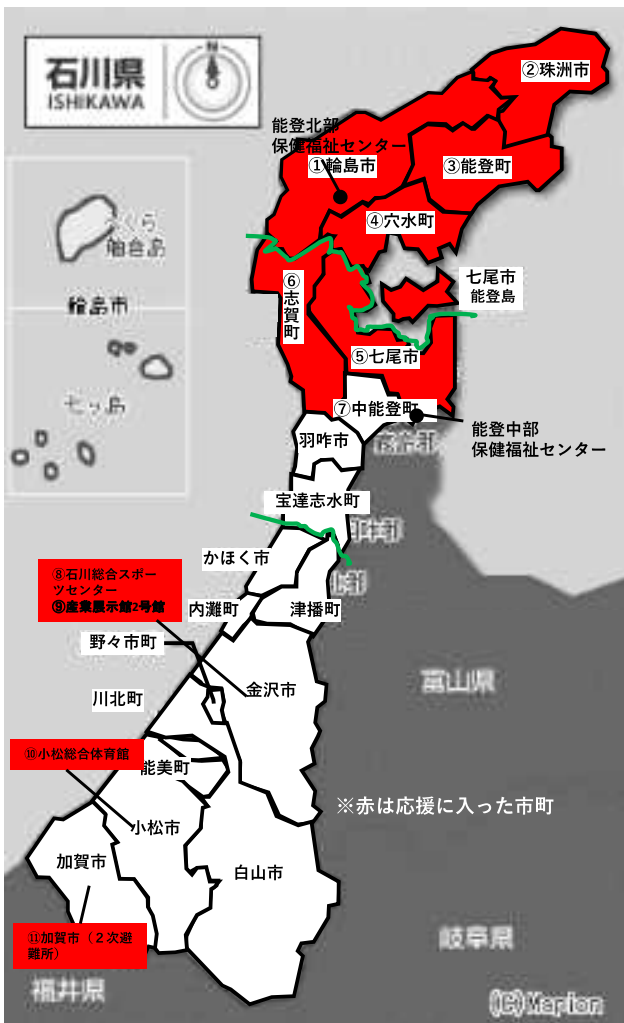
24

令和6年能登半島地震における保健師等応援派遣の実績

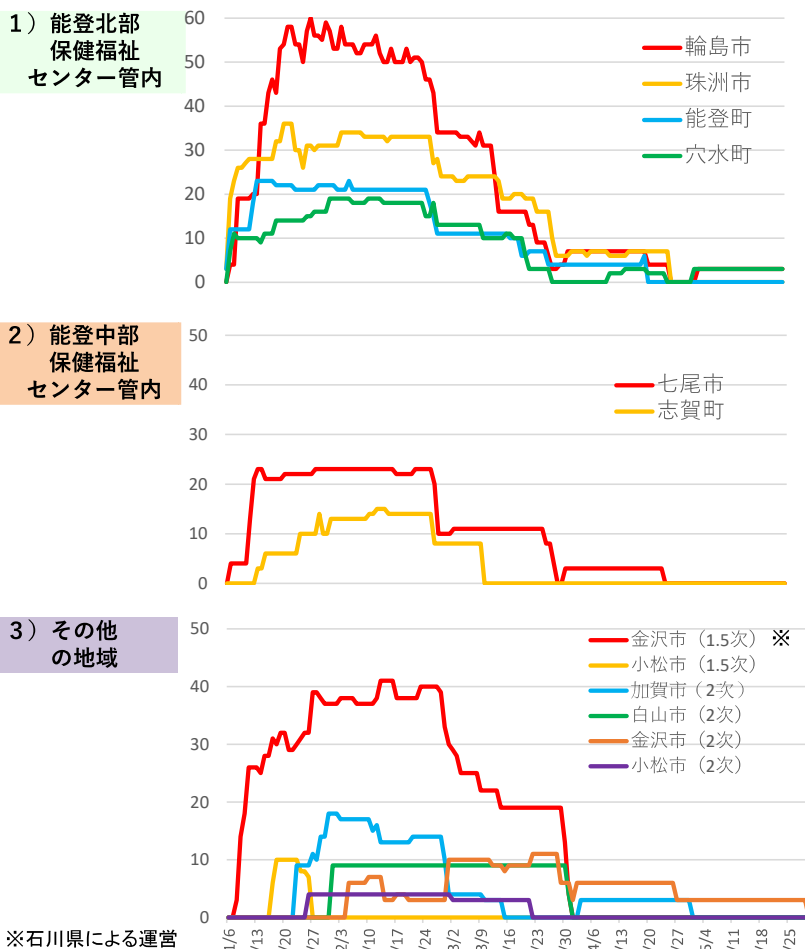
派遣先	期間	派遣元 都道府県数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
石川県	1/6 ~ 5/30	42	9,434	6,055	15,489

※保健師以外: 事務職員・運転手、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士 等

■ 応援派遣された保健師数の推移



保健師等派遣人数/日人 (R6.1.6~5.30)



災害時の保健師等支援チームの実績（厚生労働省調整分）

○大規模災害では、被災都道府県からの要請を受け、厚生労働省が全国の保健師の応援派遣の調整を行っています

※ 延べ人数の単位は、(人日)

■平成30年7月豪雨

岡山県・広島県・愛媛県からの要請を受け、延べ5,428名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
岡山県	7/10~9/27	18	1,223	491	1,714
広島県	7/11~8/31	37	2,155	905	3,060
愛媛県	7/20~9/27	9	406	248	654
合計		64	3,784	1,644	5,428

■平成30年北海道胆振東部地震

北海道からの要請を受け、延べ1,000名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
北海道	9/11~11/13	16	698	302	1,000

■令和元年台風第15号

千葉県からの要請を受け、延べ249名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
千葉県	9/17~10/6	7	169	80	249

■令和元年台風第19号

宮城県・福島県・長野県からの要請を受け、延べ1,464名が活動した。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
長野県	10/17~11/15	7	299	141	440
福島県	10/19~11/29	13	444	227	671
宮城県	10/18~11/30	3	234	119	353
合計		23	977	487	1,464

■令和2年7月豪雨

熊本県からの要請を受け、延べ695名が活動した。
新型コロナウイルス感染症の影響により、近隣都道府県からの応援派遣に困難を要する状況もあった。

派遣先	期間	累計 チーム数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
熊本県	7/7~8/12	12	388	307	695

■令和6年能登半島地震

石川県からの要請を受け、延べ15,489名が活動した。

派遣先	期間	派遣元 都道府県数	派遣者延べ人数		
			保健師	保健師以外※	合計
石川県	1/6~5/30	42	9,434	6,055	15,489

※保健師以外：事務職員・運転手、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士等

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）

