

令和4年度健康危機における保健活動推進会議	資料7
令和4年11月1日	

令和4年度健康危機における保健活動推進会議
(2022年11月1日)

統括的な役割を担う保健師の 健康危機に係る連携 (ネットワーク)の現状と展望

千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科
雨宮有子

本日の内容

1. 統括的な役割を担う保健師に求められる役割
2. 統括的な役割を担う保健師の連携に係る現状と課題
 - 統括保健師が置かれている組織的状况
 - 健康危機に関する困難・良かった経験
 - 統括保健師の連携（ネットワーク）
 - ・ 先行調査から
 - ・ 統括的な役割を担う保健師の健康危機に係る連携（ネットワーク）と健康危機管理体制整備のための訓練等に関する全国調査（暫定報告）から
3. 統括的な役割を担う保健師の連携に係る展望
 - 次の活動へのモチベーションを高める。 ➡ なぜ統括なのか！

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)

- 記の3(抜粋) 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、保健師を配置するよう努めること。

- 別紙 地域における保健師の保健活動に関する指針

第二 活動領域に応じた保健活動の推進

4 都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁(抜粋)

(1) 保健活動の総合調整及び支援を行うこと

ア 保健師の保健活動の総合調整等を担う部署に配置された保健師は、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及び推進し、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。

(2) 保健師の計画的な人材確保を行い、**資質の向上を図る**こと。

(6) 災害時を含む**健康危機管理における保健活動の連絡及び調整**を行うこと。また、**保健師を被災地へ派遣する際の手続き等についてあらかじめ定めておく**こと。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について(通知)(令和4年2月1日健発0201第1号)

1. 改定の趣旨

今般の新型コロナウイルス感染症への対応では、(中略)感染が拡大した地域では必ずしも十分な体制が確保できず、大きな業務負荷が生じるなどの事態が発生し、感染症対策をはじめとする健康危機管理に係る外部人材の活用を含む人員の確保や、緊急事態に即時に対応できる**全庁的な体制の整備**の重要性が改めて認識された。(中略)

これらを踏まえ、現時点において、**保健所の機能強化**や**人材育成のための体制構築**等の内容を地域保健対策推進の基軸とすべき事項として示すため、指針の一部を改正する。

2. 改正の内容

(4) **健康危機管理に関する研修事項**の追加(第三の二関係)

健康危機管理に対応するための人材の資質の向上に係る取組みを促すため、都道府県及び市町村が実施すべき**専門技術職員**に対する研修及び自己啓発の内容に、「**健康危機発生時における迅速かつ適切な対応**を行うための危機管理等に関する事項」を追加する。

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について（令和4年7月22日科発/医政発/健発/薬生発/社援発/老発）

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで「災害時における医療体制の充実強化について」により整備されてきた。（中略）

令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」とした。

記1（1）被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉（中略）の総合調整を行うための本部（以下「保健医療福祉調整本部」という）を設置する。

記2（1）② **保健所**は、派遣された保健医療活動チームに対し、**市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡**を行うとともに、**当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整**を行うこと

記2（2）④ **保健所**は、**市町村**に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な**被害状況、保健医療福祉ニーズ等の情報の提供**を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、**市町村が把握する必要がある情報の提供**を行うこと

自治体保健師の標準的なキャリアラダー

令和28年3月31日「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会」

専門的能力に係るキャリアラダー

		A-4	A-5
健康危機管理に関する活動	健康危機管理の体制整備	<p>平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機の低減策を講じる能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し見直しや新規事業を立案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に起こりうる複雑な状況の対応に備え、平時より関係者との連携体制を構築できる。 ・健康危機管理計画や体制の見直しを計画的に行うことができる。
	健康危機発生時の対応	<p>健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携、調整できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に起こる複雑な状況に、組織の代表者を補佐し、関係者と連携し対応できる。

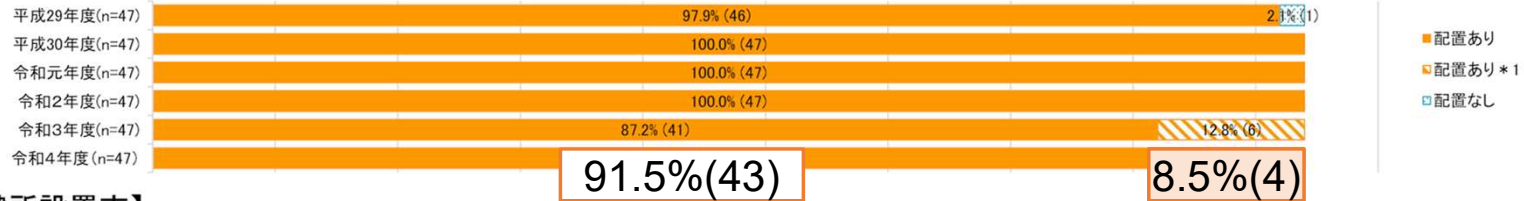
管理職保健師に向けた能力に係るキャリアラダー

		B-2（係長級）	B-3（課長級）	B-4（部局長級）
管理的活動	危機管理	<ul style="list-style-type: none"> ・係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 ・有事に組織内の人員や業務の調整を行い、課長の補佐や部下への指示ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 ・有事に、組織の対応方針に基づき、組織内の人的物的資源等の調整や管理ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理に必要な計画・マニュアル・内規等の整備を組織に提言し、具現化することができる。 ・有事に、行政の保健医療福祉組織を代表して、関係機関の代表者と連携し、部局を統括して対応できる。

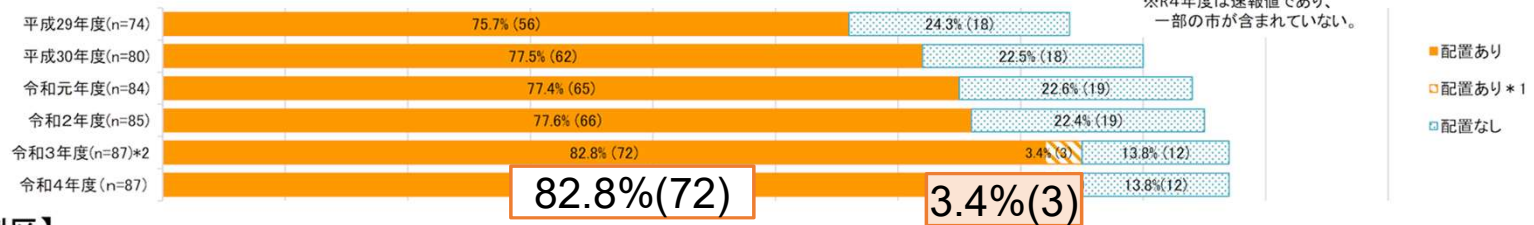
統括的な役割を担う保健師※の配置自治体の割合（速報値）

※統括的な役割を担う保健師に関する調査は平成27年度調査より開始した。
令和3年度～は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

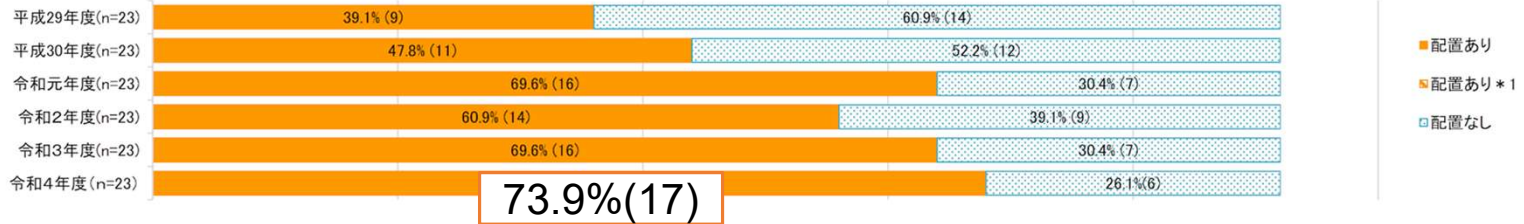
【都道府県】



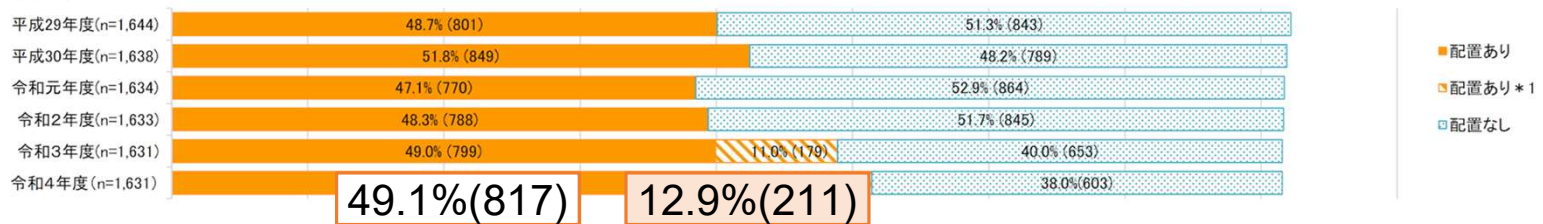
【保健所設置市】



【特別区】



【市町村】



○グラフ中の()内は、該当する自治体数。

○統括的な役割を担う保健師に関する調査は平成27年度調査より開始した。令和3年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

*1: 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外の所属。

出典: 厚生労働省保健指導室/保健師活動領域調査(領域調査)

* ①の役割を担う者で、②の要件にあてはまる者1名を「統括保健師」として把握

- ①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者
- ②係長級以上の者

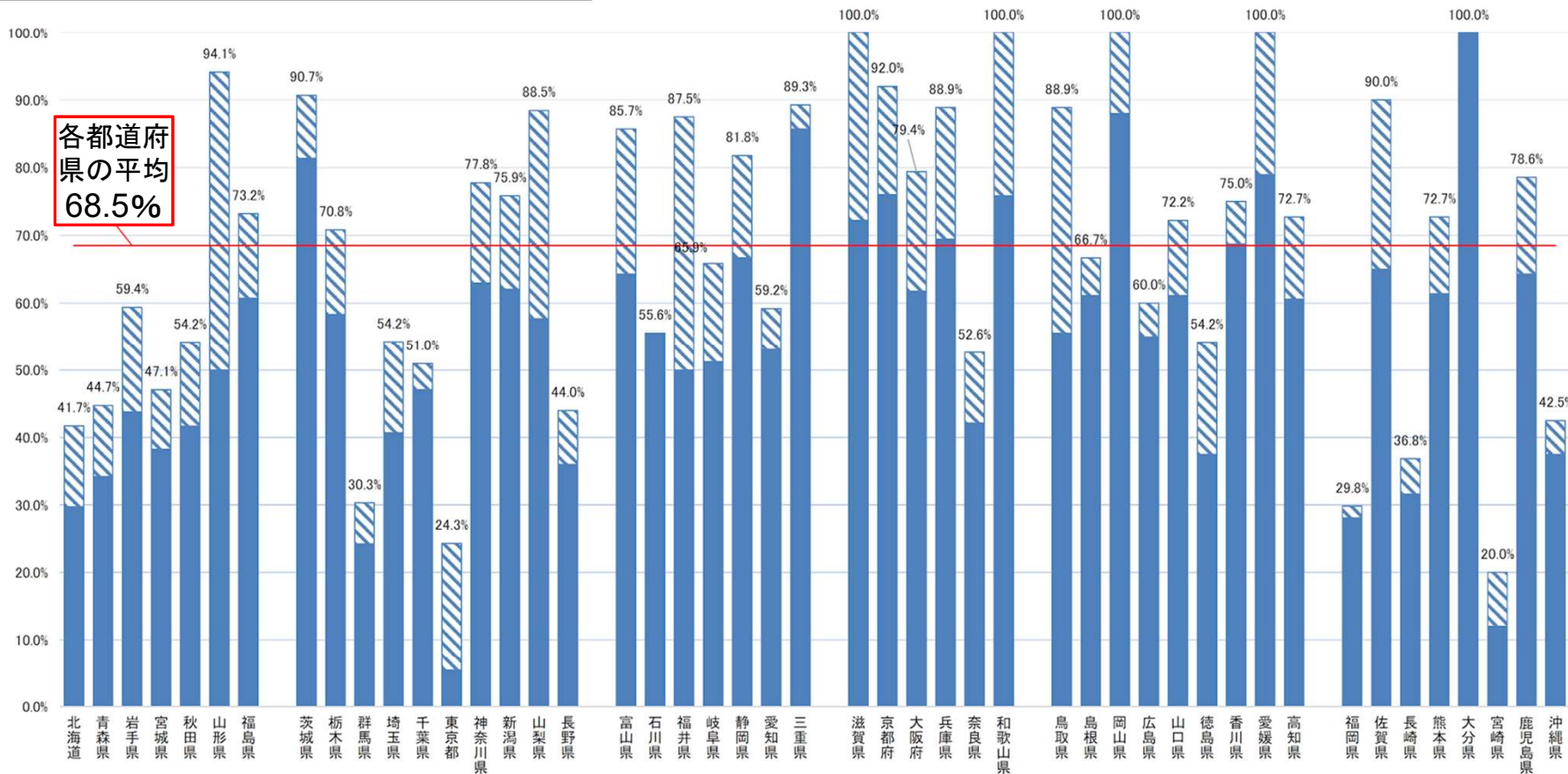
統括的な役割を担う保健師を配置している自治体(市町村*)の都道府県別割合(速報値)

【配置の為の工夫】

- ・活動領域調査結果の統括保健師配置状況について、市町村へ情報提供を行う
- ・県内保健師の名簿に「統括保健師」と記載し、未設置市町村への動機付けとしている
- ・市町を巡回し配置を促した
- ・管理期保健師向け研修の内容に、統括保健師の役割や必要性について含める
- ・統括保健師向けの会議や研修を実施(意見交換や課題検討など)

* 保健所設置市、特別区を除く

□ 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門以外
■ 本庁の保健部門、保健福祉部門または、保健所や市町村保健センターの企画調整部門、保健福祉部門、保健部門



各都道府県の平均
68.5%

北海道・東北ブロック
平均59.2%

関東甲信越ブロック
平均60.7%

東海北陸ブロック
平均75.7%

近畿ブロック
平均85.5%

中国・四国ブロック
平均76.6%

九州ブロック
平均58.8%

※令和3年度は、統括保健師の所属区分を限定せず、調査を行っている。

出典：令和4年度保健師活動領域調査(領域調査)厚生労働省保健指導室において集計

先行調査に基づく統括的な役割を担う保健師の課題

平成30年度保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書(日本看護協会)(18,775件)

- 統括保健師が果たしている役割は、保健師人材育成に係る総括(74.5%)、保健師の活動推進のための保健師間の横断的な調整(72.4%)、所属組織内での部署を超えた対応・連絡調整や連携(64.4%)、**災害支援・災害受援調整(64.0% : 1.5倍の急増)** (p49)
- 統括保健師の存在は、人材育成計画策定率を高め、**組織内保健師の定着やキャリア形成に寄与**する (p48,120)
- 統括保健師自身は、**人材育成能力(57.3%)、政策提言能力(48.1%)、マネジメント能力(45.4%)、健康危機管理能力(32.8%)**等が必要と認識している (p41)
- 統括保健師の多くは**職場に一人(66.3%)**で**事務分掌に明記なし(58.0%)**。事務分掌があっても**係長級未満では災害支援・災害受援調整を果たす率が低い(69.7%)**(係長以上78.1、課長以上80.6%) (p43,44)
- 統括保健師として、どのように人材育成を図ったら良いのか、施策形成や提言、危機管理をどのように発信すればよいのかなどに**悩むことがある**と推測される。**必要な能力形成への支援が求められる** (p72)
- 業務上で同じ悩みを抱える**統括保健師同士が相互に相談し、共に力量の向上を図れるネットワークも十分ではなく、その形成が求められている** (平成27年度 厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業 報告書p5)

統括的な役割を担う保健師は

孤独... ！？

健康危機に係る
連携(ネットワーク)
の現状は？
管理の課題は？



統括的な役割を担う保健師の健康危機に係る連携(ネットワーク)と健康危機管理体制整備のための訓練等に関する全国調査 2022 (暫定報告)

目的： 統括的な役割を担う保健師の置かれている組織的状况、他自治体の統括的な役割を担う保健師とのネットワークの現状、および自身が感じている健康危機管理に係る困難や成功体験を調査し、そこでの課題を明らかにする

対象： 統括的な役割を担う保健師（事務分掌の明記不問）
各自治体または保健所から 1 名

- ・ 都道府県本庁 47
- ・ 都道府県型保健所 支所を除く 352
- ・ 保健所設置市 87（指定都市20、中核市62、政令市5）
- ・ 特別区 23
- ・ その他の市町村（保健所設置市を除く） 1637

方法： Webによる質問紙調査

研究代表者：雨宮 有子（千葉県立保健医療大学健康科学部）

共同研究者：荒木田 美香子（川崎市立看護大学）牛尾 裕子（山口大学大学院）下村 登貴子（熊本県健康福祉部健康局医療政策課）

新谷 アサ子（石川県能登北部保健福祉センター健康推進課）齊藤 和美（大阪市健康局健康推進部健康施策課）

林 裕美（広島県東広島市安芸津支所福祉保健課）

統括的な役割を担う保健師として健康危機管理に係る困難

上司の理解が得られない

- ・保健師としての業務を行おうと考えたが、事務職の上司から他業務を優先するように言われた
- ・現場は応援に出る余裕はない状況だが、上司から極力派遣するように言われた

組織内で保健師の応援体制を組もうとしても断られる

- ・説明しても理解が得られず自己肯定感が失われていく

保健師が疲弊する中、業務負担の調整に苦悩

- ・業務分担の見直しや異動等いろいろ対応したが、保健師の精神的ダメージを救えなかった
- ・職員の家庭や健康に支障をきたすと感じる事が多く、自分が動けばいいと思うことが何度もあった
- ・業務を他職種に振り分けられず、保健師は抱え込むという印象を他職種に与えてしまった

関係者間で考えが異なる場合の調整

- ・各部署(保健所、県庁内各課)により活動方針が異なる、保健所長と保健所の統括保健師の考えが異なる
- ・避難所の発熱者対応など感染リスクを伴う業務に対し、保健師が拒否や難色を示す(保健師間の意思統一が図れない)

外部支援者の受援調整と判断

- ・厚労省、DMAT、日赤、自衛隊、マスコミなど非常に多くの機関が統制なしに活動しており、何から手をつけてよいか呆然とした
- ・受援を終了するタイミング：被災地から要望はあるが必要性は下がっていると思われたとき

ひとりで判断決定しなければならない

- ・医療職として自治体の対応を決定する判断を求められたとき
- ・外部支援者から行政方針への即答を何度も求められ回答できず苦しかった

統括的立場として自分が行動しなければならない

- ・統括の役割が防災計画等に明文化されていないので、その都度、提案しなければならない
- ・災害時保健活動初動対応マニュアルの実効性をどのように高めるのか一人で悩み抱え込んでいる

自身の精神を平常に保つこと

- ・迅速な判断の連続で記憶がない
- ・自分一人で他部署への応援依頼や協力体制の構築を担い、他の統括保健師に相談もできず心身の負担大



1) 所属自治体別 回答数(回答率)・保健師数・自治体の被災経験

所属自治体(数)	回答数(回答率)	保健師数		自治体の被災経験(%)		
		常勤(最少-最多)	休職・休暇(最少-最多)	何らかの被災経験あり(延べ)	激甚災害の被災経験あり	ない
全体	496	38.9	2.3	405	176 (35.5)	88 (17.7)
都道府県本庁(47)	44 (93.6)	116.4 (13-318)	5.6 (0-27)	44	28 (63.6)	-
都道府県型保健所(352)	70 (19.9)	12.4 (4-47)	1.1 (0-9)	57	26 (37.1)	13 (18.6)
保健所設置市(87)	63 (72.4)	118.3 (25-585)	7.3 (0-40)	51	19 (30.2)	12 (19.0)
特別区(23)	15 (65.2)	64.6 (23-110)	3.9 (0-12)	6	-	9 (60.0)
その他の市町村(1637)	301 (18.4)	15.8 (1-84)	1.1 (0-16)	247	103 (34.2)	54 (17.9)

* 休職・休暇者割合 4割以上：4か所(村町3)、2割以上4割未満：33か所、1割以上2割未満：144か所、なし：197か所(39.7%)

2) 統括的な役割を担う保健師の所属部署

所属自治体	回答数	都道府県本庁(%)			保健所(%)		市区町村(%)			
		保健部門	保健福祉部門	医療部門	企画調整部門	保健福祉部門	本庁	保健センター	子育て支援部門	福祉部門
全体	496	34 (6.9)	8 (1.6)	8 (1.6)	25 (5.0)	96 (19.4)	154 (31.0)	153 (30.8)	5 (10.1)	5 (10.1)
都道府県本庁	44	32 (72.7)	4 (9.1)	8 (18.2)	-	-	-	-	-	-
都道府県型保健所	70	-	-	-	7 (10.0)	63 (90.0)	-	-	-	-
保健所設置市	63	-	-	-	12 (19.0)	27 (42.9)	20 (31.7)	4 (6.3)	-	-
特別区	15	-	-	-	6 (40.0)	7 (46.7)	2 (13.3)	-	-	-
その他の市町村	301	-	-	-	-	-	133 (44.2)	149 (49.5)	5 (10.1)	5 (10.1)

3) 統括的な役割を担う保健師の職位・事務分掌への記載

所属自治体	回答数	保健師の職位(%)						事務分掌記載(%)			
		部局長級	次長級	課長級以上	課長補佐級以上	係長級	係員	記載あり	記載なし		
									上司から役割を指示	保健師間で認識	配置なし
全体	496	6 (1.2)	16 (3.2)	172 (34.7)	180 (36.3)	97 (19.6)	17 (3.4)	204 (41.1)	99 (20.0)	98 (19.8)	87 (17.5)
都道府県本庁	44	-	-	22 (50.0)	21 (47.7)	-	-	38 (86.4)	5 (11.4)	1 (2.2)	-
都道府県型保健所	70	-	1 (1.4)	24 (34.3)	38 (54.3)	6 (8.6)	-	54 (78.3)	8 (11.6)	6 (8.7)	1 (1.4)
保健所設置市	63	3 (4.8)	7 (11.1)	40 (63.5)	11 (17.4)	1 (1.6)	-	34 (54.0)	16 (25.4)	12 (19.0)	1 (1.6)
特別区	15	-	-	1 (6.7)	9 (60.0)	5 (33.3)	-	5 (33.3)	6 (40.0)	1 (6.67)	3 (20.0)
その他の市町村	301	3 (1.0)	8 (2.7)	85 (28.2)	101 (33.6)	85 (28.2)	17 (5.6)	73 (24.6)	64 (21.5)	78 (26.3)	82 (27.6)

* その他の市町村：係員が5.6%、部局長級が1.0%、
事務分掌に記載なし75.4%、配置なし27.6%

* 係長級以下では事務分掌への記載率低い（4倍の差）

4) 統括的な役割を担う保健師の配置人数・年代

所属自治体	回答数	統括保健師数(%)		20歳代(%)	30歳代(%)	40歳代(%)	50歳代(%)	60歳代(%)
		1人	1人以外					
全体	496	303 (61.1)	193 (38.9)	2 (0.4)	7 (1.4)	69 (13.9)	393 (79.2)	22 (4.4)
都道府県本庁	44	12 (27.3)	32 (27.7)	-	-	-	43 (97.7)	1 (2.3)
都道府県型保健所	70	33 (47.1)	37 (52.9)	-	-	-	62 (88.6)	8 (11.4)
保健所設置市	63	53 (84.1)	10 (15.9)	-	-	4 (6.3)	53 (84.1)	6 (9.5)
特別区	15	12 (80.0)	3 (20.0)	-	-	1 (6.7)	13 (86.6)	1 (6.7)
その他の市町村	301	193 (64.1)	108 (35.9)	2 (0.7)	7 (2.3)	64 (21.3)	222 (73.7)	6 (2.0)

* 保健所設置市・特別区・その他の市町村の順に、統括保健師の一人配置が高率

* 20歳代は村、30歳代は村と町

5) 統括的な役割を担う保健師の職位・配置方法・サポート者の配置

所属自治体	回答数	保健師の中での職位(%)			配置方法(%)		サポートする者の配置(%)			
		最上位		他の上位者あり	固定	ローテーション	配置あり			配置なし
		単独	同位者あり				前統括保健師	次期統括保健師	その他の者	
全体	401	160 (39.9)	107 (26.7)	130 (32.4)	184 (45.9)	187 (46.6)	33 (8.2)	94 (23.4)	122 (30.4)	148 (36.9)
都道府県本庁	44	11 (27.5)	13 (29.5)	20 (45.5)	8 (18.2)	34 (77.3)	4 (9.1)	10 (22.7)	22 (50.0)	8 (18.2)
都道府県型保健所	68	31 (45.6)	16 (23.5)	20 (29.4)	22 (32.3)	42 (61.8)	2 (2.9)	21 (30.0)	20 (28.6)	24 (34.3)
保健所設置市	62	12 (19.4)	24 (38.7)	26 (41.9)	21 (33.9)	37 (59.7)	9 (14.3)	6 (9.5)	30 (47.6)	17 (27.0)
特別区	12	-	1 (8.3)	10 (83.3)	1 (8.3)	9 (75.0)	1 (6.7)	-	3 (20.0)	8 (53.3)
その他の市町村	215	106 (49.3)	53 (24.7)	54 (25.1)	132 (61.4)	65 (30.2)	17 (7.9)	57 (26.5)	47 (21.9)	91 (42.3)

* その他の市町村：最上位職で単独(49.3)・固定配置(61.4%)が他より高率

* 特別区：サポート者なしが他より高率

■統括的な役割を担う保健師同士のネットワーク(以下、統括保健師間ネットワーク)

＝「統括保健師が職務を遂行するために必要な情報や物・助言・情緒的サポートを得られる、または連携・協働できる統括保健師同士の公私・人数を問わない、つながり(関係性)」

⇔関係あり：ローテーション配置(特に保健所設置市・特別区)、サポートする者の配置あり(特にその他の市町村)

6-1) 重要だと思うネットワーク 「統括保健師が職務を遂行するために必要な情報や物・助言・情緒的サポートを得られるまたは連携・協働できる統括保健師同士の公私・人数を問わない、つながり(関係性)

所属自治体	回答数	重要だと思う統括保健師間のネットワーク(%)		平時／健康危機時のネットワークのメリット(%)				
		ある*	ない	情報を得られる	助言や新たな視点を 得られる	情緒的サポートを 得られる	求めなくても 情報等が送られてくる	自ら求めれば 情報等が得られる
全体	496	341 (68.8)	146 (29.4)	322 (94.4) 305 (89.4)	296 (86.8) 258 (75.7)	186 (54.5) 170 (49.9)	77 (22.6) 91 (26.7)	228 (66.9) 219 (64.2)
都道府県本庁 + 都道府県型 保健所	114	37 (84.1)	7 (15.9)	92 (94.8) 91 (93.8)	87 (89.7) 82 (84.5)	68 (70.1) 64 (66.0)	29 (29.9) 42 (43.3)	67 (69.1) 66 (68.0)
保健所設置市 + 特別区	78	13 (86.7)	2 (13.3)	56 (94.9) 51 (86.4)	50 (84.7) 42 (71.2)	22 (37.3) 24 (40.7)	13 (22.0) 13 (22.0)	39 (66.1) 34 (57.6)
その他の市町村	301	185 (61.5)	111 (36.9)	174 (94.1) 163 (88.1)	159 (85.9) 134 (72.4)	96 (51.9) 82 (44.3)	35 (18.9) 36 (25.0)	122 (65.9) 119 (64.3)

*相手の所属：同都道府県内78%（都道府県99%、保健所設置市・特別区78%、その他市町村67%） 17

6-2) 今後、欲しいネットワーク (太字: 特に健康危機時)

- 気軽に何でも相談できる、悩みや愚痴を言える、普段から、タイムリーに、直接
- **経験が浅い(経験していない災害)、昇格したばかり**: 助言ほしい
- 意見交換: 人材育成、人事管理、**災害対応・準備**、施策、実施事業、**統括保健師の在り方**
- **情緒的サポート**
- 継続的なもの: 「オンライン市役所 保健師とつながろう課」の統括保健師版」「東三河ほいっぷネットワーク」、SNS
- **迅速に知ることができる (SNS)**
- 同都道府県内、**近隣自治体**、**各市町問い合わせ窓口の一覧**
- 同規模、同レベル自治体(保健所設置市)、状況が似ている(離島)、**同様の災害が想定される市町村(火山・台風災害)**、**同様の立場(横のつながり)**
- **被災自治体、被災経験者の助言者(スーパーバイザー)**
- 先駆的取り組みをしている自治体
- 全国: 好事例を参考にできる
- 都道府県や保健所: 災害時の指示や連携に備える
- 組織内の事務職、保健医療福祉機関、学識経験者 (保健師)
- 庁内検討の段階で、外に向けた意識があまりない、配置がない
- 現状で十分

7) 統括的な役割を担う保健師の受援・応援経験

所属自治体	回答数	受援経験あり(%)			応援経験あり(%)		
		自治体職員として何らかの健康危機	激甚災害	統括の立場での調整	自治体職員として何らかの健康危機	激甚災害	統括の立場での調整
全体	496	168 (33.9)	71 (14.3)	51 (10.3)	314 (63.3)	172 (34.7)	86 (17.3)
都道府県本庁	44	17 (38.6)	9 (20.5)	7 (15.9)	42 (95.5)	31 (70.5)	14 (31.8)
都道府県型保健所	70	36 (51.4)	14 (20.0)	16 (22.9)	65 (92.9)	38 (54.3)	15 (21.4)
保健所設置市	63	21 (33.3)	9 (14.3)	11 (17.5)	48 (76.2)	30 (47.6)	16 (25.4)
特別区	15	4 (26.7)	-	2 (13.3)	11 (73.3)	5 (33.3)	6 (40.0)
その他の市町村	301	90 (29.9)	40 (13.3)	16 (5.3)	148 (49.2)	68 (22.6)	35 (11.6)

* その他の市町村：応援経験あり(49.2)・統括の立場での調整経験あり(5.3、11.6)が他より低率

■統括的立場で受援 ⇔ 関係あり：統括保健師間ネットワークあり・事務分掌の記載あり

統括的立場で応援 ⇔ 関係あり：統括保健師間ネットワークあり・事務分掌の記載あり

(コロナでの受援、震度6以上地震・津波・豪雨等での応援)

⇔ 関係あり：孤独感尺度得点低

8) 統括的な役割を担う保健師の孤独を感じた経験・孤独感尺度得点

所属自治体	回答数	「孤独」を感じた経験(%)		UCLA孤独感尺度の得点			
		ある	ない	43点以上(孤独)		43点未満	
				「孤独」を感じた経験(%)			
		ある	ない	ある	ない	ある	ない
全体	496	236 (47.6)	239 (48.2)	108 (75.0)	36 (25.0)	125 (38.7)	198 (61.3)
都道府県本庁	44	20 (45.5)	24 (54.5)	6 (85.7)	1 (14.3)	14 (37.8)	23 (62.2)
都道府県型保健所	70	33 (47.1)	35 (50.0)	17 (81.0)	4 (19.0)	16 (34.8)	30 (65.2)
保健所設置市	63	37 (58.7)	24 (38.1)	15 (100)	0	22 (47.8)	24 (52.2)
特別区	15	7 (46.7)	6 (40.0)	4 (80.0)	1 (20.0)	3 (37.5)	5 (62.5)
その他の市町村	301	139 (46.2)	150 (49.8)	66 (68.8)	30 (31.2)	70 (37.6)	116 (62.4)

* UCLA孤独感尺度43点以上(孤独)の方の中に「孤独を感じた経験ない」(25.0)とした方がいる

* UCLA孤独感尺度43点未満の方の中に「孤独を感じた経験あり」(38.7)とした方がいる

■**UCLA孤独感尺度の得点低** ⇔ **関係あり**:統括的立場で応援調整経験あり(保健所設置市・特別区:激甚災害)

:統括保健師間ネットワークあり・事務分掌の記載あり 20

9) 健康危機に備え所属自治体で実施していること

所属自治体	回答数	保健師は地域防災計画策定に 与している(%)	地域防災計画に 保健師の役割が 明示されている(%)	災害対策に関する 保健師活動 マニュアルが 作成されている(%)	平時の保健医療に 関する健康危機 対策検討組織が 設置されている(%)	統括保健師を サポートする 者の配置あり /統括保健師 配置あり(%)
全体	496	136 (27.4)	212 (42.7)	270 (54.4)	126 (25.4)	239/401 (59.6)
都道府県本庁 +都道府県型 保健所	114	35 (30.7)	48 (42.1)	89 (78.1)	60 (52.6)	79/112 (70.5)
保健所設置市 +特別区	78	23 (29.5)	40 (51.3)	50 (64.1)	28 (35.9)	49/74 (66.2)
その他の 市町村	301	78 (25.9)	124 (41.2)	131 (43.5)	38 (12.6)	121/215 (56.3)

■UCLA孤独感尺度の得点低 ⇔ 関係あり

保健師は地域防災計画策定に**関与**(特に保健所設置市・特別区・その他市町村)
地域防災計画に**保健師役割明示あり**

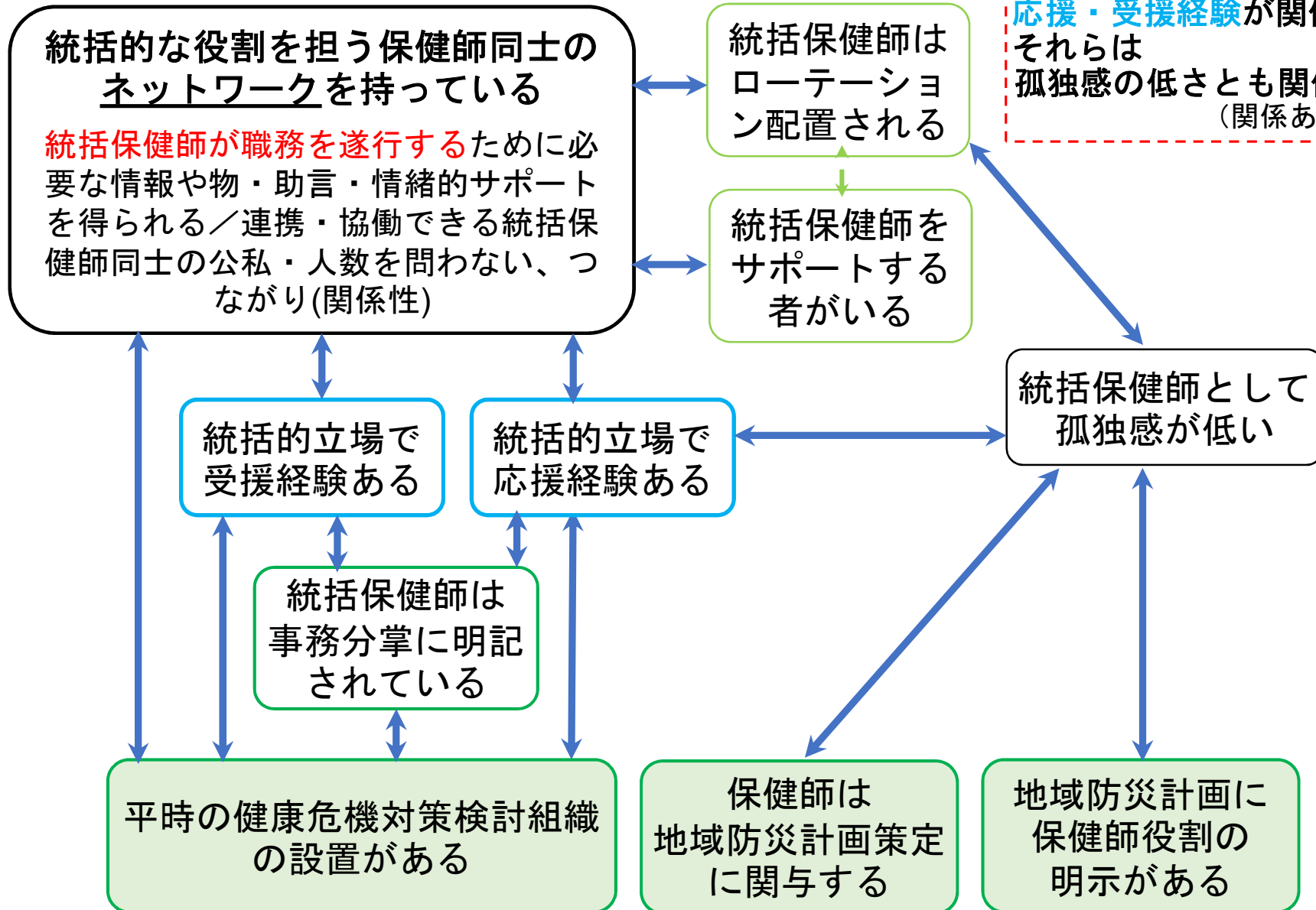
統括保健師の**サポートする者の配置**(特に保健所設置市・特別区・その他市町村)

* その他の市町村：平時の保健医療に関する健康危機対策検討組織の設置率が他より低率

■平時の健康危機対策検討組織が設置あり ⇔ 統括保健師間ネットワークあり (特に都道府県本庁・保健所)

統括的な役割を担う保健師の職務遂行に関係すること

統括保健師の職務遂行には
全庁的組織体制と
応援・受援経験が関係する
それらは
孤独感の低さとも関係する
(関係あり↔)



10) 効果的・効率的な保健活動を展開するために、特に健康危機に対し平時に自ら取り組んでいること／健康危機時の統括保健師の役割の認識程度(自己評価)

所属自治体	回答数	情報交換のため所属自治体外の統括保健師と連携する(%)	自然災害に備えて体制整備する(%)	自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する(%)	次期統括保健師を育成する(%)	統括保健師の役割を組織的に検討できるようにする(%)	統括保健師の位置づけ・役割を明確化する(%)	健康危機時の統括保健師の役割を明確化する(%)	健康危機時の統括保健師の役割を認識できている程度(%)の平均値(最低 - 最高)
全体	496	253 (51.0)	253 (51.0)	124 (25.0)	191 (38.5)	124 (25.0)	169 (34.1)	187 (37.7)	49.8 (5 - 100)
都道府県本庁	44	29 (65.9)	29 (65.9)	20 (45.4)	30 (68.2)	13 (29.5)	26 (59.1)	23 (52.3)	62.9 (20 - 100)
都道府県型保健所	70	52 (74.3)	37 (52.9)	26 (37.1)	25 (35.7)	20 (28.6)	30 (42.9)	28 (40.0)	52.3 (5 - 95)
保健所設置市	63	34 (54.0)	40 (63.5)	24 (38.1)	32 (50.8)	25 (39.7)	32 (50.8)	33 (52.4)	58.3 (10 - 100)
特別区	15	12 (80.0)	4 (26.7)	3 (20.0)	5 (33.3)	4 (26.7)	4 (26.7)	6 (40.0)	41.7 (10 - 60)
その他の市町村	301	126 (41.9)	143 (47.5)	51 (16.9)	99 (32.9)	62 (20.6)	77 (25.6)	97 (32.2)	45.7 (5 - 100)

(参考) 平時に自ら取り組んでいること：H30地域保健総合推進事業「地方公共団体における保健師による効果的・効率的な保健活動の展開及び計画的な保健師の育成・確保について」(総合報告書)より抜粋

11-1) 健康危機への準備として実施している訓練

対象の健康危機	都道府県	保健所 設置市	特別区	市町村	合計
自治体別回答数(%)	114	63	15	301	493
地震 (震度6弱以上)	8 (7.0)	1 (1.6)	0 (0.0)	27 (9.0)	36 (7.3)
津波	19 (16.7)	10 (15.9)	2 (13.3)	52 (17.3)	83 (16.8)
豪雨・洪水・内水・ 高潮	1 (0.9)	1 (1.6)	1 (6.7)	6 (2.0)	9 (1.8)
崖崩れ・土石流	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	2 (0.4)
地滑り	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (2.0)	7 (1.4)
暴風・竜巻	1 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.0)	4 (0.8)
豪雪	1 (0.9)	1 (1.6)	0 (0.0)	3 (1.0)	5 (1.0)
噴火	21 (18.4)	7 (11.1)	4 (26.7)	16 (5.3)	48 (9.7)
新興感染症	11 (9.6)	6 (9.5)	0 (0.0)	26 (8.6)	43 (8.7)
その他	57 (50.0)	25 (39.7)	8 (53.3)	152 (50.5)	242 (49.1)

その他の内容(件数)

- ・ 防災訓練・災害全般 (9)
- ・ 原子力事故・安定ヨウ素剤等の訓練 (9)
- ・ 新型コロナ・鳥インフル等感染症の訓練 (7)
- ・ 避難所での感染症対策・保健師の役割の訓練 (7)
- ・ 地震発生時の訓練 (1)
- ・ 情報・連絡訓練 (1)
- ・ 原因不明の健康危機へ訓練 (1)

11-2) 訓練の企画者・参加者

企画者	件数	参加者	件数
危機管理・健康危機管理担当	26	庁内所属職員	36
その他の担当部署 (企画・総務・農政等)	21	保健所	31
統括保健師・保健師が企画	19	市町村自治体	28
保健所	13	関係機関（医療機関・自衛隊・ 警察・看護協会・3師会等）	26
医療機関 (感染症・災害拠点・中核病院等)	6	地区自治会・関係エリアの住民	5
DHEAT受講者	5	県内DHEATメンバー	1

12-3) 訓練方法

実施方法	件数
演習（事例検討、クロノロジー、アクションカード、図上訓練等）	31
感染症予防・対策の訓練（PPE着脱、患者の移送、病院受け入れ等）	19
定期的な合同訓練	8
自治体のマニュアルや様式の確認	6
講義	5
DHAET訓練の内容で実施	2
野禽の殺処分訓練	1
発災時から急性期の訓練（下の合計）	(38)
情報伝達訓練	10
避難所の設営・巡回・感染症対策	10
災害時の応援・受援の実践訓練	6
救護所・センターの開設訓練	4
参集・初動体制の訓練	3
乳幼児健診時の避難訓練	2
急性期の全般	1
一般住民向企画・教育を同時実施	2

11-4) 訓練で健康危機に近い状況を体験できる実践的な方法やツール

体験ができる実践的なツールや方法等	件数
避難所の図上訓練/HUGの活用	12
演習（クロノロジー、ケースメソッド、目黒巻等）	11
災害時のアクションカードの作成・確認	8
他機関（自衛隊、妊産婦避難所、大学、病院等）との合同訓練	10
避難所設営訓練	5
マニュアルにある様式を活用した訓練	3
情報伝達・収集機器（SNS、衛星電話、EMIS、グリッド等）の訓練	5
受援要請に関する要請・回答訓練	2
感染症等の防護具着脱訓練	2
DHEAT研修を参考にした研修	2
演習を撮影した動画の配信	2
トリアージ訓練	1
防災館などでの体験的学習	1
実際の避難所の健康相談からの学び	1
リフレクション（振り返り）の実施	1

11-5) 訓練の効果

訓練などの効果	回答数
未整備の部分や改善点が明らかとなる	19
参加者が <u>イメージを持つ</u> ことができる	17
住民が具体的な <u>イメージを持つ</u> ことができた	2
災害対策に取り組む意欲・関心・ <u>自信</u> の向上になる	14
<u>関係組織・機関との連携</u> ができる（コロナ含む）	14
災害時の一連の <u>対応や役割</u> についての理解が進む（コロナ含む）	13
（定期的に）実施することで <u>顔の見える関係</u> になる	8
受援準備 <u>体制の構築</u> につながる	5
中堅・若手保健師の活躍の場になった	2
保健所間の <u>取り組みの違い</u> が明らかになった	1

11-6) 訓練の計画や実施で困っていること

困っていること	都道府県	保健所 設置市	特別区	市町村	合計
全体回答数(%)	114	63	15	301	493
どのような内容にしたら良いかわからない	18 (15.8)	16 (25.4)	5 (33.3)	94 (31.2)	133 (27.0)
具体的な方法がわからない	13 (11.4)	11 (17.5)	2 (13.3)	58 (19.3)	84 (17.0)
参考にできる情報がない・見つけられない	3 (2.6)	2 (3.2)	2 (13.3)	35 (11.6)	42 (8.5)
相談できる人がいない	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (6.7)	14 (4.7)	16 (3.2)
関係者の賛同が得られない	4 (3.5)	1 (1.6)	1 (6.7)	19 (6.3)	25 (5.1)
関係者の具体的な協力（実働）が得られない	30 (26.3)	14 (22.2)	1 (6.7)	39 (13.0)	84 (17.0)
その他	61 (53.5)	27 (42.9)	8 (53.3)	148 (49.2)	244 (49.5)

困っていること	その他の自由記載の内容	件数
	新型コロナ対応が優先で、他の研修・訓練は優先度が低い	30
	業務としての位置付けが不明確	13
	実践的な訓練となるような研修体系の検討が必要	12
	他部署との役割分担や調整が難しい	11
	時間・人手の不足	10
	分散配置のため保健師全員の集合は困難	2
	県の研修を参考に、あるいは本庁主導で少しずつ進めている	4

活用できるマニュアルやガイドライン等

- 「統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン」（2018年3月） <https://www.mhlw.go.jp/content/000806948.pdf>
- 「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整ガイドライン」（2022年3月）
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202127010B-sonota.pdf
- 「保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド」（2020年3月） <https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.pdf>
- 「実務保健師の災害時の対応能力育成のための研修ガイドライン」（2020年3月）
- 「市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上に係る教育教材活用のためのマニュアル／市町村保健師の災害時保健活動遂行能力向上のためのトレーニング教材」（2022年3月） <https://dphn-training.online/moodle/>
- 「災害時の保健活動推進マニュアル」（2020年3月）
- . . .

（別途、関連するマニュアル、ガイドライン、資料等を一括するHP作成へ）

統括的な役割を担う保健師の健康危機に係る連携(ネットワーク)と健康危機管理体制整備のための訓練等に関する全国調査
 展望：統括的な役割を担う保健師として効果的・効率的な保健活動を展開するために

* できるところから進める・つながる

- ・ 地元・近隣・同都道府県内の統括保健師同士のネットワーク拡大＝迅速・適切な対応
- ・ 統括的な役割を担う保健師をサポートする保健師を位置づける＝育成
- ・ 組織内外に健康危機管理に関して話せる多種多様な仲間を広げる＝組織化・明示化

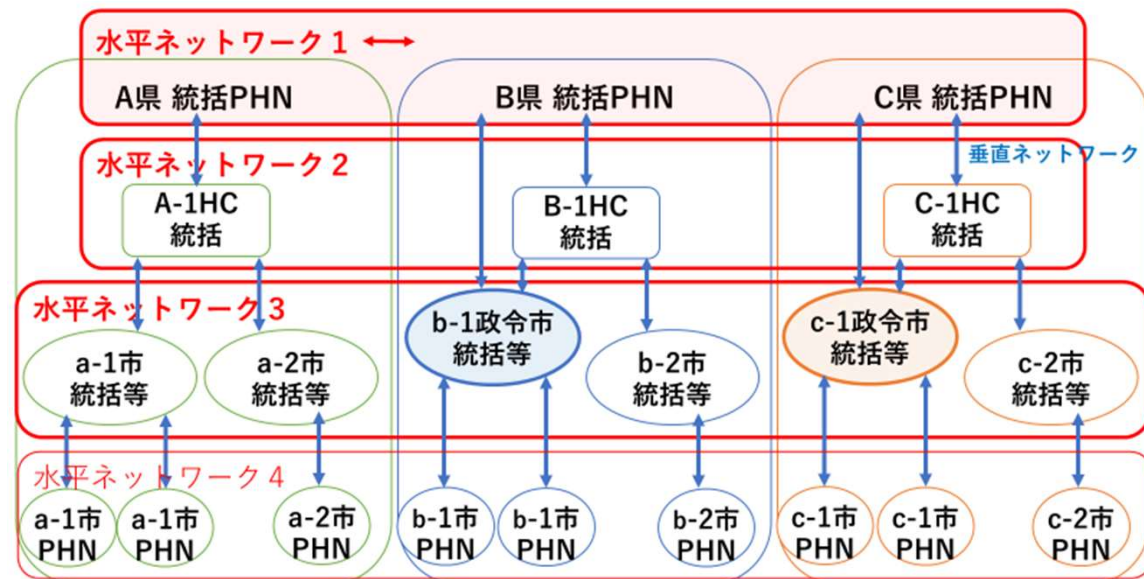
* 都道府県／保健所管内を単位として共に育つ

- ・ 小規模自治体の構造的・組織的課題をカバーできる平時の体制構築

* 実践の中で螺旋状に上昇する活動展開

- ・ 平時／健康危機時の保健活動（応援・受援）の中でネットワークが構築・強化され、孤独感も解消されていく。そしてそれを足場に次のより良い活動が展開されていく。

<保健師同士のネットワーク>



12) 統括保健師として、健康危機管理において最も良かった経験・エピソード

①

組織内で連携して対応・事前の体制整備

- ・ **組織横断的**取り組みを行う体制を構築：コロナ感染者が急増する中、保健所内の行政事務や他職種（精神保健福祉士、薬剤師、獣医師など）による時間外、土日祝日の患者調査の応援体制構築。他部署と勉強会
- ・ **災害派遣**の依頼に対し、**人事部長**に相談したところ速やかに全庁的に派遣職員を募ってくれた
- ・ **保健師**が一丸、他課、他職種、他部署

関係機関や関係者と連携対応・アイデア出し合い・制度や体制を新設し乗り越えられた

- ・ 複数の要介護者がいた家族、独居要介護者、虐待事例等のコロナ療養支援で市町と連携し対応
- ・ **コロナ陽性**の妊婦の対応を、**医療機関、消防、保健所、地元の医師会、保育所、学校**などと連携し実施
- ・ 地域の病院や施設等でのコロナクラスター発生時、地域の病院等に配属されている**感染管理認定看護師**等を派遣する仕組みを**県看護協会、病院看護部長、保健所、県庁内各課**と連携し整備した
- ・ **訪問看護師**が健康相談と健康観察のためコロナ感染者宅に出向く制度を保健所、**訪問看護ステーション協会**や**都道府県**に働きかけ実現できた
- ・ ワクチン接種推進に**庁内、各関係機関、他自治体**との連携協力が得られた
- ・ **豪雨災害**で避難所生活の長期化が予測される中、早期に**市内の作業療法士会**から派遣協力の声上がり、二次的健康被害防止のための健康相談や健康教育等、長期に渡る支援を得て、保健師と役割分担し対応
- ・ **誰**に頼めばよいかを協議：水害時に消毒液を個別配布する際、**ペットボトルとキャップ**を**分別業者**から届けてもらった。**大規模農家**からトラック搭載型の自動噴霧器を借り土砂を流してもらった
- ・ **地区防災組織**による、避難誘導、避難所での健康管理及び地域住民への健康管理支援を実施。日頃から地区活動で担当保健師と地区防災組織のつながりがあり、被災後の対応がスムーズに行えた
- ・ **災害発生時**、**地区住民や民生委員**が自主的に活動し、連携して要援護者の把握と支援ができた孤立した僻地の住民達が受診できず内服薬が不足すると思われた時に、**薬剤師会と調剤薬局**に相談し、町の職員が取りに行って定期的に薬を届けることができた
- ・ **SNS**を活用した情報共有体制の整備：**民間医療、介護事業所**とつながることで、情報発信の手間を少なくする等の体制をワーキンググループで構築することで、実際に利用できる体制を構築
- ・ **日赤、看護協会、保健師**や**大学教員**から応援協力が得られた。**地元医師会**からのバックアップが得られた

12) 統括保健師として、健康危機管理において最も良かった経験・エピソード

②

専門家や経験者からの応援で助かった

- ・ 町保健師として災害業務で忙殺されているとき、経験豊かな地域を知る保健師が応援保健師の業務調整を担ってくれて大変助かった
- ・ 疫学専門家が疫学調査の調整や勉強会を開催してくれた
- ・ 専門知識を持つ大学教員が応援に入り、受援体制などの資料や動画を作り残していったのでその後活用できた

関係が深まり連携強化につながった

- ・ 救急隊と何回か会議、全庁体制を組んだことで職種部署を問わず顔が見える関係構築
- ・ 全庁体制を組んだことで職種部署を問わず顔が見える関係を築け、日ごろの連携が円滑になった。庁内で日ごろ連携していなかった方々とも関係を構築できた
- ・ 大変な時期を一緒に乗り越えたので管内市町との関係がより良くなった

統括保健師等の危機管理体制における組織上の位置づけが明確化され健康危機対応がスムーズ

- ・ コロナ対応初期に明文化。計画見直し時に集中配置。首長へ訴え配置換え。管理部門の事務職と同一フロアになり理解広がった。
- ・ 防災部門に理解され地域防災計画へ記載。保健所の支援受け防災担当部署に理解広がった
- ・ 災害時の保健師活動に必要な保健師を確保できていなかったため、地域防災計画の見直しの際に、管理職を除く保健師を所属課の業務ではなく、保健師活動を行う課に配置することとした

応援派遣・災害支援・危機対応などの経験を対策や体制づくりに生かす

- ・ 保健所へのコロナ対応応援の経験や情報をもとに自市の感染症対策を講じた
- ・ 西日本豪雨で被災届を出した母子に聞き取り調査し、平時からの情報提供のあり方や地域でのつながりについて、保健師会で話し合いや啓発用パンフレットづくり、他職種と連携した地域での健康教育を実施
- ・ コロナクラスター発生した学校と検証作業を通じて、対応フローや保健所との具体的な連携方法を構築

12) 統括保健師として、健康危機管理において最も良かった経験・エピソード

③

災害対応、健康危機管理経験をすることによる個人的学び

- ・ 災害派遣で外部支援者の熱い思いに圧倒された
- ・ 台風被害への対応で自主防災組織の動きや全庁対応の流れを経験できた
- ・ 保健所応援経験で専門的知識技術を学ぶことができた
- ・ 避難所支援で住民の力を実感

支援ができた、役割が果たせたという手ごたえを感じた

- ・ COVID-19感染拡大初期に市民の不安に対して、ケーブルTVや広報などを通じて情報提供ができた
- ・ 職員にCovid-19陽性者が出たとき、周囲の意見や医師に相談し即座に判断対応できた
- ・ 避難所要支援者に病状悪化防止や入浴機会の提供などの支援を調整できた
- ・ 応援派遣で、透析患者の受診支援の調整や支援チーム間の認識のずれの調整を行えた
- ・ 豪雨災害で管轄市町保健師の支援のため調整役割を果たすことができた

日頃からの防災の取り組みが活かされた/意義を感じる

- ・ 三師会・消防・病院協会・災害拠点病院などと訓練を続けてきたことで、地震や台風被害の時に、スムーズに連携協力が得られた。近年はドクターヘリ等のヘリポートを使った訓練の機会も多くいい経験
- ・ コロナ患者が避難所に来ても受入は大丈夫と防災担当者に言ってもらえた
- ・ 防災福祉マップ作成や、普段からの地域の共助の状況を把握でき、電話しか通じないときでも、地域の見守り体制で完結できた。地域のつながりを知っていることが保健師の強みと感じた

危機対応の苦しみの中で喜びや嬉しさを感じた経験

- ・ 所内で苦勞しながら対応している中で、スタッフの成長を感じられた時、本人もやりがいがあったと発言があったとき嬉しかった
- ・ 県保健師からの思いやり気遣う声掛けが泣きそうなほど嬉しかった
- ・ 庶務係長からの保健師だけで抱え込む必要はないという言葉が頭を切り替えるきっかけになった

統括的な役割を担う保健師

いろいろな困難はあるけれど

- 私たちには多様な仲間がいる
- 多くの思いや知恵がある
- 体験から学ぶことができる、伝えることができる
- 人の言葉や行動に、嬉しくなる元気になる力がある
- 誰かのために動きたいという気持ちが湧いて一緒に拓いていける

「四つ葉のクローバーは、踏まれたところに生まれる」