

令和4年度 地域保健総合推進事業

「災害時における
自治体保健師間連携（ネットワーク）の検討」
報告書

令和5年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 雨宮 有子

(千葉県立保健医療大学)

はじめに

現在、全国に配置されている統括保健師が初めて示されたのは、「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 日付健発 0419 第 1 号）でした。そこには、「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に努めること」、「都道府県、保健所設置市、特別区及び市町村の本庁において、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」、「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」等が示されました。

特に健康危機管理については、「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」（令和 4 年 2 月 1 日健発 0201 第 1 号）の中で、「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」が示され、「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は、地域保健対策推進の基軸とすべき事項」とされました。具体的に、保健師を含む「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」を追加することが求められました。さらに、「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）において、災害時の保健・医療・福祉の連携の重要性が改めて明示されました。

しかし、各自治体における統括保健師の配置状況は異なり、保健所設置市を除く市町村では 62%、都道府県別の配置割合は最も低いところで 20%となっています（令和 4 年度・所属区分の限定なし）。また、統括保健師の事務分掌がない自治体は 58%あり、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、「統括保健師は孤独」という声もあるようです。

一方で、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との調査結果（平成 30 年度保健師の活動基盤に関する基礎調査報告書）があり、その設置及び活躍が期待されるようです。

本事業では、これらの社会情勢の中で、統括保健師が、その活動を発展させていく基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資することを目指しました。なお、統括保健師未設置自治体が少なくないことや、ネットワークは日頃の活動の中で構築されていくものであることを考慮し、事業名では自治体保健師と表記し、COVID-19 パンデミック対応状況を踏まえ災害を含む健康危機を範疇としています。

分担事業者 雨宮有子（千葉県立保健医療大学）

組 織

分担事業者

雨宮 有子 千葉県立保健医療大学健康科学部 准教授

協力事業者（五十音順）

荒木田 美香子 川崎市立看護大学看護学部 副学長・教授

牛尾 裕子 山口大学大学院 教授

齊藤 和美 大阪市健康局健康推進部 健康施策課 担当係長

下村 登貴子 熊本県健康福祉部健康局 医療政策課 審議員兼課長補佐

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 担当課長

林 裕美 広島県東広島市安芸津支所 福祉保健課 福祉保健係長

オブザーバー

五十嵐 久美子 厚生労働省健康局健康課保健指導室 室長

木全 真理 厚生労働省健康局健康課保健指導室 健康危機管理保健活動推進官

天野 遥香 厚生労働省健康局健康課保健指導室

渡邊 萌香 厚生労働省健康局健康課保健指導室

事務局

若井 友美 日本公衆衛生協会 業務課長兼人材育成課長

目 次

はじめに

I. 事業概要	5
II. 事業内容	9
第1章 健康危機における統括保健師が機能するためのネットワーク構築及び保健活動推進に寄与する訓練・研修等において必要な事項と具体的手法の検討	
1. 検討会議の開催概要	11
2. 検討会議から導かれた重要事項と事業の方向性	12
第2章 「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実態調査」	
1. 目的	14
2. 方法	14
3. 結果	15
第3章 「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」の企画・演習等の実施及び評価	
1. 企画	45
2. 実施	47
3. 結果	56
第4章 健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事業の要点の検討	
1. 「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実態調査」結果（第2章）からの検討	64
2. 全結果（第1・2・3章）からの検討	68
3. 統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに向けて（提案）	72
おわりに	73
巻末資料	75
第2章 「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実態調査」	
【質問紙調査票】	76
【設問ごとの単純集計】	82
【設問Ⅲ-1の自由記述】【設問Ⅲ-5の自由記述】【設問Ⅲ-6の自由記述】	90

I. 事業概要

I. 事業概要

1. 全体事業目的

本事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワーク）の検討」では、統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資することを目指した。

なお、統括保健師未設置自治体が少なくないことやネットワークは日頃の活動の中で構築されていくものであることを考慮し、自治体保健師と表記している。そして、事業名では災害時としているが、COVID-19 パンデミック対応の状況を踏まえ、災害を含む健康危機を範疇とした。具体的には、健康危機に係る統括保健師の現状に基づき、災害担当者（主に統括保健師）を対象とした健康危機における保健活動推進のための実践的事业等を企画し実施することを目的とした。

2. 事業内容

全体事業目的に向かい、以下の1)を踏まえて2)を実施し、それらの結果に基づき3)を実施した。なお、本報告書では、自治体において統括的な役割を担う保健師のことを、事務分掌等への役割の明記を問わず「統括保健師」とした（但し、通知や調査名等で名称が定まっている部分を除く）。

- 1) 健康危機における統括保健師が機能するためのネットワーク構築及び保健活動推進に寄与する訓練・研修等において必要な事項と具体的手法の検討（第1章）
- 2) 「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実態調査」（第2章）
- 3) 「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」の企画・演習等の実施及び評価（第3章）

3. 健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事业の要点の検討

上記2の各結果をもとに、以下3つの観点で検討した（第4章）。

1) 「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実態調査」結果（第2章）からの検討

健康危機に関わる統括保健師の主要な実態（1）～（9）と、その実態を踏まえた「健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する要点」（➡）を整理した。

- （1）統括保健師の配置や健康危機管理体制に関する自治体レベルごとの差が大きい

➡それぞれの状況に合わせた戦略が必要

➡特に保健所設置市以外の市町村の体制整備が必要

- （2）統括保健師に関する事務分掌の記載があることは、自治体内で統括保健師の機能強化

及び健康危機管理体制整備に関係する

→統括保健師の配置及び事務分掌への役割の記載を推進することが必要

(3) 統括保健師としての健康危機管理経験が少ない

→統括保健師としての健康危機管理経験が不足している場合は、実際例などを用いた研修等によりリアルな経験を平時に積むことが必要

(4) 自分の判断・実践をサポートする者がいない時に孤独を感じる統括保健師が多い

→統括保健師をサポートする者の配置が必要

(5) 統括保健師は状況が似ている自治体の統括保健師等とのネットワークを求めている

(6) 統括保健師は統括保健師としての判断・行動に関する知識や理解を得るために同規模自治体・同程度組織における統括保健師の効果的な活動を知りたいと思っている

→自所属における統括保健師としての具体的な判断・行動をイメージできる実践的情報やそれを得るネットワークが必要

(7) 統括保健師は重要だと思えるネットワークを国や都道府県主催の会議等で得ている

→既存の機会をきっかけとして必要なネットワークをつなげることが有効

(8) 健康危機における関係者との連携協働は、関係者の保健師役割への理解を深め統括保健師の重要性の認知につながる

→健康危機時こそ保健師の本領を発揮することが相互理解・協働体制強化に有効

(9) 健康危機に関する訓練において関係者との連携が強化される

→他部署が企画する訓練等を好機と捉え積極的に参加することが組織的な健康危機管理体制整備に有効

2) 全結果（第1・2・3章）からの検討

統括保健師の活動発展及び健康危機管理の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事業の要点として、(1) 企画において基本となる考え方、(2) 企画のポイントを整理した。

(1) 企画において基本となる考え方

- ・参加者が、思わずその内容に引き込まれ動きたくなる事業を目指す。
- ・統括保健師の活動発展及び健康危機管理の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりにつながるように、健康危機や災害という事象を材料にして企画する。
- ・体験者の語りや事例・シミュレーション・グループワーク等（ケースメソッド）を用いて、多様な立場の状況・体験・思いをリアルに共有・体験することを仕込み、自分事としての認識を促しながら実践的なワンチームをつくる。
- ・事業の企画メンバー又は事業の対象者には、地域全体を俯瞰し将来を見通して必要な、保健活動・健康危機に関わる関係者・関係部署を含める（他部署等の企画に相乗りし合う、前・次世代を加える）。
- ・事業は、都道府県又は保健所設置市を一つの単位として定期的・具体的に健康危機管理等を検討する機会と位置付け共に補い合い育ち合う関係性（自治体間の共助）を培う。

(2) 企画のポイント

①事業の対象者

- ・コアとなる対象者は統括保健師（事務分掌不問）とする
- ・協働が必要な関係者を自治体や部署、職種、役職等の枠を超えて対象とする
- ・健康危機管理に関する情報や経験に接する機会の少ない市町村保健師を対象にする（都道府県や保健所を介したアプローチも含む）

②開催案内・参加方法

- ・連携や問題意識の共有を図りたい他職種を誘って参加申し込みをしてもらおう等、参加申し込みすること自体がネットワークづくりや協働への機会となるよう仕組む
- ・事業の効果が次年度計画に反映できるタイミングに実施する

③事前の準備・課題

- ・事前に自自治体の保健医療計画や地域防災計画、マニュアル等を見てもらう機会を作る

④プログラム構成

行政構造を活用して周知・相互理解を進める

- ・国や都道府県又は有識者の立場から、重要事項・基本事項や方向性、法的根拠などの情報提供をすることを冒頭に入れる
- ・自所属及び／又は関係部署・機関の管理職が参加できる機会をつくる

他の統括保健師等の健康危機管理経験をリアルに知ることによって追体験できるようにする

- ・体験者自身の語りを直接聞く時間をつくる
- ・多様な立場の体験者に経験を率直に語ってもらう
- ・既存資料にある生の声を読む活用する（第2章の本文及び巻末資料を参照）
- ・人口規模や健康危機リスクが似た他自治体の活動を共有し実践的イメージ化を促す
- ・当事者の立場で事例を体験する機会をつくる（ケースメソッドの活用）
- ・知識習得・体験共有を踏まえたグループワークによる内化→外化→内化のプロセスを促進する

主に同都道府県内の各自治体の異なる状況やニーズ等を相互理解し、俯瞰的視野及び将来の見通しから自治体間の共助を意識化する

- ・都道府県、政令指定都市、特別区、その他市町村、及び保健所それぞれの状況や困難、強み、ニーズについて相互理解を促進する（第2章の本文及び巻末資料を参照）

⑤評価

- ・参加者のイメージ化や行動化が促進されることを重要な評価視点とする

3) 統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに向けて（提案）

- (1) 本モデル事業を活用した都道府県内又は保健所設置市を単位とした実践的事業の展開
- (2) 健康危機をテーマとした全国事業と地方自治体事業の恒常的連関システム
- (3) 活動発展・ネットワーク強化のプラットフォーム：各統括保健師や自治体が蓄積している情報・経験・知恵・ツール等を保存・共有・更新できる仕組みの構築

Ⅱ. 事業内容

Ⅱ. 事業内容

全体事業目的

本事業「災害時における自治体保健師間連携（ネットワーク）の検討」では、統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資することを目指した。

なお、統括保健師未設置自治体が少なくないことやネットワークは日頃の活動の中で構築されていくものであることを考慮し、自治体保健師と表記している。そして、事業名では災害時としているが、COVID-19 パンデミック対応の状況を踏まえ、災害を含む健康危機を範疇とした。具体的には、健康危機に係る統括保健師の現状に基づき、災害担当者（主に統括保健師）を対象とした健康危機における保健活動推進のための実践的事業等を企画し実施することを目的とした。

事業内容

事業内容の具体を、以下のように章立てて順に示す。

各章の関係性としては、全体事業目的に向かい、第 1 章の内容を足場に第 2 章の内容を実施し、それらの結果に基づき第 3 章の内容を実施した。そして、第 1 章から第 3 章のすべての結果から、第 4 章の内容を行った。第 2 章に関係する資料の一部は、巻末資料として別に示した。

なお、本報告書では、自治体において統括的な役割を担う保健師のことを、事務分掌等への役割の明記を問わず「統括保健師」とした（但し、通知や調査名等で名称が定まっている部分を除く）。

- 第 1 章 健康危機における統括保健師が機能するためのネットワーク構築及び保健活動推進に寄与する訓練・研修等において必要な事項と具体的手法の検討
- 第 2 章 「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実態調査」
- 第 3 章 「令和 4 年度 健康危機における保健活動推進会議」の企画・演習等の実施及び評価
- 第 4 章 健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事業の要点の検討

第1章 健康危機における統括保健師が機能するためのネットワーク構築及び保健活動推進に寄与する訓練・研修等において必要な事項と具体的手法の検討

1. 検討会議の開催概要

全体事業目的に向かい、事業組織メンバーである健康危機管理の実務を担う自治体保健師4名（内、保健師としての被災経験有3名）及び有識者3名、計7名で構成された検討会議を全9回（研究者のみのサブ会議含め13回）開催した（表1）。

そして、第1回から第4回までの検討内容に基づき、①「統括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実態調査」を実施した（第2章）。第1回から第7回までの検討内容及び①の調査結果に基づき、②「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」を実践的モデルとして企画し、演習等の実施及び評価をおこなった（第3章）。

表1. 検討会議の開催状況の概要

会議	日時	内容
第1回	2022年5月20日 17:30～20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・全体事業目的と計画の確認 ・関連する先行研究成果等の確認 ・全体事業目的に関するメンバーの経験や考えの共有
第2回	2022年6月30日 17:30～20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・全体事業の背景及び具体的枠組み案の提示と検討 ・ブレインストーミングによる事業案の創出
第3回	2022年7月26日 17:30～20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・①統括保健師の健康危機に係る困難と連携（ネットワーク）の実態把握のための調査（仮）の検討 ・②健康危機における保健活動推進会議（仮）の検討
第4回	2022年8月23日 17:30～20:10	<ul style="list-style-type: none"> ・①「統括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」の確認と準備 ・②「健康危機における保健活動推進会議」の企画
*9月1日：①「統括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実態調査」を実施（mail 配信）		
第5回	2022年9月8日 17:30～20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・②「健康危機における保健活動推進会議」の企画・運営計画・役割分担 ・統括保健師が機能できるための交流プラットフォーム（仮）の検討
第6回	2022年10月12日 17:30～20:00	<ul style="list-style-type: none"> ・②「健康危機における保健活動推進会議」の企画決定と運営確認 ・統括保健師が機能できるための交流プラットフォーム（仮）の検討

第 6-2 回 (サブ)	2022 年 10 月 16 日 13:00~14:30	・①全国調査結果の分析方針の検討 ・10 月 11~25 日：②の内容として、①全国調査結果の 暫定版作成
第 7 回	2022 年 10 月 24 日 17:30~18:45	・②「健康危機における保健活動推進会議」の予行練習 と最終調整
* 11 月 1 日：②「令和 4 年度 健康危機における保健活動推進会議」の演習等を実施		
第 8 回	2022 年 12 月 6 日 17:30~19:30	・②の振り返りと追跡調査計画 ・①の分析結果（一部）の共有 ・全体事業目的に向けた課題の検討
第 8-2 回 (サブ)	2022 年 12 月 13 日 18:30~20:00	・全体事業目的に照らした全体分析・整理方法の検討
第 8-3 回 (サブ)	2023 年 1 月 6 日 19:00~20:30	・②の分析結果（中間）の共有に基づく全体事業目的に 照らした全体分析・整理方法の確認
第 9 回	2023 年 2 月 9 日 17:30~20:00	・全体事業目的に照らした結果・考察内容の確認
第 9-2 回 (サブ)	2023 年 2 月 17 日 11:30~13:00	・全体事業目的に照らした結果・考察内容の精練

2. 検討会議から導かれた重要事項と事業の方向性

1) 会議メンバーの体験や知見に基づき、災害を含む健康危機における保健活動に関する困難や問題を以下のように整理した。

- ・関係職員の保健師活動への理解が不足しており、保健師としての機能が十分に発揮できない
- ・発災直後は特に、災害により急増する活動に対応しきれない
- ・受援する立場にも困難感がある
- ・統括保健師としての立場上の孤独を感じる
- ・災害経験の有無や程度により健康危機や体制整備への関心に温度差がある
- ・時間経過と共に個人や組織の記憶や関心が薄れる

2) 健康危機における統括保健師が機能するためのネットワーク構築及び保健活動推進に寄与する訓練・研修等を検討するためには、その実態を明らかにすることが必要なため、全国実態調査を実施することとした。そして、その実態調査結果を統括保健師自身が知ることは、自分及び組織の状況やあるべき姿、必要なこと等を判断する助けとなる。場合によっては統括保健師同士のネットワークの足掛かりや打開策へのアイディアを生む可能性もあると考え、全国調査結果の共有を行うこととした。

- 3) 健康危機や保健活動に関するネットワークは多様で複雑な構造であることを確認し、1) 2) を踏まえ以下のポイントを包含する事業を企画・実施・評価することとした。
- ・多様な職種や立場の人との連携・ネットワーク構築（相互理解）を促進すること
 - ・実践的内容であること：実際の災害事例紹介、具体的に体験・実践・一緒に考える
 - ・他自治体の状況や活動、健康危機に関わるグッドプラクティスを共有し、参加者が自身や所属自治体の活動に活かせること
 - ・健康危機に関わる重要なこと基本的なこと方向性は組織全体として同じく理解でき、自治体としての動きにつながること
 - ・統括保健師／管理的立場にある保健師の共感が得られること
 - ・統括保健師が未配置の自治体の後押しとなること
 - ・次世代へつながるシステム／ネットワークになること
 - ・事業参加後の参加者の意識や行動の変化、組織の変化まで視野に入れて評価すること

第2章 「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実態調査」

1. 目的

全体事業目的に向けて、本調査では、統括保健師のおかれている組織的状況、他自治体の統括保健師とのネットワークの現状、及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の実態を明らかにした。また、本調査結果を「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」の企画の基礎的データとした。

2. 方法

1) 調査対象

全国の自治体及び保健所、計 2154 カ所（2022 年 4 月 1 日現在）において、統括保健師（事務分掌の明記不問）。各自治体及び保健所から 1 名。

他の調査等で「統括保健師の配置なし」としている市区町村においては「保健師を代表する方」（管理的／リーダー的役割を担う方）を対象とした。

2) 調査方法

メールによる質問紙調査

全国 157 自治体（*都道府県、*保健所設置市、*特別区）の統括保健師に対し、調査対象自治体の保健師代表者宛の調査協力依頼書と調査関係書類一式をメール添付にて送付した。そして、回答を依頼する調査対象者として統括保健師 1 名の推薦と、調査関係書類一式を渡すことを依頼した。加えて、都道府県本庁へ、都道府県型保健所及び管内市町村（保健所設置市及び特別区を除く）へ依頼文等一式の転送による周知を依頼した。

<調査対象自治体及び保健所（2022 年 4 月 1 日現在）>

* 都道府県本庁 47

* 保健所設置市 87（指定都市 20、中核市 62、政令市 5）

* 特別区 23

以下は、都道府県本庁から転送

・ 都道府県型保健所 352（支所を除く）

・ 市町村 1637（保健所設置市を除く）

調査票の回収、データ入力、及び単純集計は、株式会社 山手情報処理センターへ委託し実施した。

3) 調査期間

令和 4 年 9 月 1 日～9 月 30 日

4) 調査内容

- ・対象者の属性：所属自治体、所属部署、職位、年代、統括保健師としての経験年数
- ・所属自治体の状況：人口、常勤保健師数、自然災害による被災経験、災害に関する地域特性、災害に備え行っていること、統括保健師の配置状況、統括保健師の役割を明記したもの
- ・統括保健師としての自身の状況：受援・応援の経験、効果的・効率的な保健活動を展開するために平時に取り組んでいること、他統括保健師とのネットワーク状況、統括保健師としての孤独の状況、健康危機管理に係る困難・成功体験と知りたいこと・必要なこと、健康危機に備えた訓練
- ・本調査結果等を基にして行う調査後の事業等への協力として可能なこと

5) 分析方法

各項目について記述統計量を算出した。関係性を把握するためクロス集計表を作成し χ^2 検定を行った。自由記述については意味内容の類似性に基づき分類整理してカテゴリを生成した。

6) 倫理的配慮

本調査の目的、方法と共に、倫理的配慮として、調査への協力は自由であり、協力しない場合も不利益はないこと、連絡先を回答された場合のみ同意撤回は可能であること、得られた情報は秘密を厳守すること、データの保管・破棄方法、データの目的外使用はしないこと、公表する場合にも自治体名や個人が特定されないようにすること、調査協力へ同意する場合のみ回答することを依頼文に明記し協力を依頼した。調査実施にあたり分担事業者の所属の研究倫理審査委員会の承認を得た。

3. 結果

調査結果は、調査票（巻末資料）における設問の順に以下に示す。各設問の単純集計結果及び自由記述の内容は巻末資料として示した。なお、本文中及び巻末資料中の表のタイトル No は調査票における設問 No と同様とした（大問 No・枝問 No を列記）。

1) 分析対象と回答数（率）

調査票の回収数は 501 件で重複回答 4 件を除き、497 件を分析対象とした。

なお、所属自治体別の集計・分析は、所属自治体が未回答 3 件を除いた 494 件を対象とした。自治体別の回答数・回答率は、都道府県本庁 47 人（100%）、保健所設置市 63 人（72.4%）、特別区 15 人（65.2%）、その他の市町村 302 人（18.4%）であった。（表 I-1）

表 I-1. 所属自治体

所属自治体	回答数	%
都道府県*	114	23.1
保健所設置市	63	12.8
特別区	15	3.0
その他の市町村	302	61.1
合計	494	100.0

* 都道府県には都道府県型保健所を含む

2) 回答者の基本情報 …調査票の設問 I

■ 所属自治体、職位、年代、統括保健師経験年数 (表 I-3、4、5)

職位は、全体としては課長級以上次長級未満と課長補佐級以上課長級未満を合わせて72%で大半を占めた。一方、その他の市町村では係長級が28.5%で有意に多かった(調整済み標準化残差6.0)。

年代は、全体としては50歳代が79.6%で大半を占めた。一方、その他の市町村では20歳代2名(0.4%)、30歳代7名(2.3%)、40歳代21.5%であり、30-40歳代の割合が有意に高かった(調整済み標準化残差:30歳代2.1、40歳代5.9、50歳代-4.2、60歳代-3.3)。

以上より、その他の市町村において、統括保健師の役職及び年齢が有意に低いことが明らかになった。

統括保健師としての経験年数は、全体では1年未満が19.7%、5年未満で80.7%であった。平均3.9年だが、最長38年の者もあり差が大きかった。

表 I-3. 職位

所属自治体	部局長級	次長級	課長級以上 次長級未満	課長補佐級 以上 課長級未満	係長級	係員・その 他	回答数
都道府県	0	1	47	59	6	1	114
%	0.0	0.9	41.2	51.8	5.3	0.9	100.0
保健所設置市	3	7	41	11	1	0	63
%	4.8	11.1	65.1	17.5	1.6	0.0	100.0
特別区	0	0	1	9	5	0	15
%	0.0	0.0	6.7	60.0	33.3	0.0	100.0
その他の市町村	3	8	85	103	86	17	302
%	1.0	2.6	28.1	34.1	28.5	5.6	100.0
合計	6	16	174	182	98	18	494
%	1.2	3.2	35.2	36.8	19.8	3.6	100.0

 χ^2 検定: 漸近有意確率(両側) < .001

表1-4. 年代

所属	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	合計
都道府県	0	0	0	105	9	114
%	0.0	0.0	0.0	92.1	7.9	100.0
保健所設置市	0	0	4	53	6	63
%	0	0	6	84.1	9.5	100
特別区	0	0	1	13	1	15
%	0.0	0.0	6.7	86.7	6.7	100.0
その他市町村	2	7	65	222	6	302
%	0.7	2.3	21.5	73.5	2.0	100.0
合計	2	7	70	393	22	494
%	0.4	1.4	14.2	79.6	4.5	100.0

χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001

表1-5. 統括保健師としての経験年数

所属	1年未満	1年以上	3年以上	5年以上	10年以上	20年以上	30年以上	合計
	3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	30年未満	40年未満		
都道府県	16	47	32	9	0	1	8	113
%	14.2	41.6	28.3	8.0	0.0	0.9	7.1	100.0
保健所設置市	13	30	14	3	0	0	2	62
%	21.0	48.4	22.6	4.8	0.0	0.0	3.2	100.0
特別区	2	5	2	4	0	0	1	14
%	14.3	35.7	14.3	28.6	0.0	0.0	7.1	100.0
その他市町村	61	97	58	35	16	6	5	278
%	21.9	34.9	20.9	12.6	5.8	2.2	1.8	100.0
合計	92	179	106	51	16	7	16	467
%	19.7	38.3	22.7	10.9	3.4	1.5	3.4	100.0

* 平均3.9年、中央値2.0年、標準偏差6.85、分散46.97

* 最短1年未満、最長38年

3) 所属自治体の状況 …調査票の設問II

■ 常勤保健師数と休職・休暇保健師数 (表II-1・2)

人口規模別の常勤保健師数及び休職・休暇保健師数(平均、最少・最多)の分布は表II-1・2のとおりであった。

休職・休暇保健師数の回答があった470名のうち、休職・休暇保健師数が0人の自治体は、全体で182名(38.7%)、内、都道府県37名(62.7%)、保健所設置市7名(11.9%)、

特別区 2 名 (15.4%)、その他の市町村 136 名 (47.7%) であった。また、常勤保健師数の平均に占める休職・休暇保健師数の平均は、都道府県本庁 4.8%、保健所 8.9%、保健所設置市 6.2%、特別区 6.0%、その他の市町村 7.0% であった。人口 10 万人あたりの休職・休職保健師数は、人口「5 千～1 万人未満」で最も多く 60 人、次いで「5 千人未満」40 人、「2 万～5 万人未満」30 人、「1 万～2 万人未満」20 人と人口が少ない自治体ほど高率であった。

表 II-1・2. 常勤保健師数と休職・休暇保健師数 (人口規模別の平均、最少人数・最多人数)

人口	都道府県			保健所		保健所設置市		特別区		その他の市町村					
	回答数	常勤 (最少-最多)	休職・休暇 (最少-最多)	回答数	常勤 (最少-最多)	休職・休暇 (最少-最多)	回答数	常勤 (最少-最多)	休職・休暇 (最少-最多)	回答数	常勤 (最少-最多)	休職・休暇 (最少-最多)			
500万人以上	9	211.1 (158-318)	6.5 (1-27)	16	12.3 (6-29)	0.7 (0-2)	1	585							
200万～500万人未満	7	98.8 (21-127)	3.2 (0-8)	6	14.2 (10-24)	0.5 (0-1)	1	466	2						
100万～200万人未満	18	104.3 (64-129)	6.7 (0-16)	9	14.1 (4-31)	1.2 (0-4)	9	222.6 (100-347)	16.9 (0-40)						
50万～100万人未満	10	73.1 (13-99)	4.2 (0-10)	4	21.3 (7-47)	2.3 (0-9)	14	125.1 (86-196)	10.1 (0-19)	7	91.0 (70-110)	4.8 (0-12)			
20万～50万人未満				17	13.4 (8-18)	1.8 (0-3)	34	72.6 (43-110)	4.3 (0-15)	7	47.9 (41-57)	3.4 (0-6)	11	51.4 (26-84)	2.9 (0-11)
10万～20万人未満				6	11.0 (8-15)	0.3 (0-1)	4	44.0 (25-65)	4.0 (0-10)				40	30.8 (16-46)	1.8 (0-6)
5万～10万人未満				8	7.6 (4-11)	0.6 (0-1)				1	23	3	62	19.0 (1-40)	1.3 (0-4)
2万～5万人未満				2	5.5 (5-6)	0.5 (0-1)							84	14.2 (6-29)	1.1 (0-6)
1万～2万人未満													42	8.3 (5-18)	0.6 (0-2)
5千～1万人未満													24	6.0 (4-10)	0.5 (0-3)
5千人未満													38	4.1 (1-11)	0.3 (0-2)
全体	44	116.4 (13-318)	5.6 (0-27)	68	12.4 (4-47)	1.1 (0-9)	63	118.3 (25-585)	7.3 (0-40)	15	64.6 (23-110)	3.9 (0-12)	301	15.8 (1-84)	1.1 (0-11)

■ 所属自治体の自然災害による被災経験と健康危機に関する地域特性

被災した災害の種類は、延べ 406 件で「豪雨・洪水・内水・高潮」が最も多く 346 名(85.4%)であった。続いて、「地震(震度 6 弱以上)」26.7%、「崖崩れ・土石流」25.4%、「暴風・竜巻」23.0%であった。

「激甚災害」の被災経験ありは、全体では 177 名(36.1%)、特別区では 0%であった(表 II-3-2)。

また、健康危機に関する地域特性としては、「洪水・内水の浸水想定区域がある」82.7%、「土砂災害警戒区域・特別警戒区域がある」82.0%が高率で、実際の被災経験と対応するものだった。

表II-3-2. 所属自治体の激甚災害の経験

所属自治体	激甚災害の経験		合計
	ある	ない	
都道府県	54 48.2%	58 51.8%	112 100.0%
保健所設置市	19 30.2%	44 69.8%	63 100.0%
特別区	0 0.0%	15 100.0%	15 100.0%
その他の市町村	104 34.7%	196 65.3%	300 100.0%
合計	177 36.1%	313 63.9%	490 100.0%

χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001

■ 自身の健康危機における受援・応援経験

受援した災害の種類は、延べ320件で「豪雨・洪水・内水・高潮」と「新興感染症」が最も多く77名、次いで「地震（震度6弱以上）」51名であった。一方、応援した災害の種類は、延べ574件で「地震（震度6弱以上）」212名が最も多く、次いで「豪雨・洪水・内水・高潮」140人、「津波」92名、「新興感染症」86名であった。

受援経験に関しては、「激甚災害での受援経験」がある者は全体で14.6%であった。「統括保健師としての受援調整経験」がある者は全体で10.3%であったが、都道府県では20.2%、その他の市町村では5.3%と差が大きかった（表II-5-1）。

応援経験に関しては、「激甚災害での応援経験」がある者は全体で52.4%であったが、都道府県では63.9%、その他の市町村では42.8%と差が大きかった。「統括保健師としての応援調整経験」がある者は全体で26.5%であった（表II-5-2）。

表 II -5-1) 自身の受援経験

	激甚災害での受援経験			統括保健師として受援調整経験		
	あり	ない	合計	あり	ない	合計
都道府県	23 20.2%	91 79.8%	114 100.0%	23 20.2%	91 79.8%	114 100.0%
保健所設置市	9 14.3%	54 85.7%	63 100.0%	10 15.9%	53 84.1%	63 100.0%
特別区	0 0.0%	15 100.0%	15 100.0%	2 13.3%	13 86.7%	15 100.0%
その他の市町村	40 13.2%	262 86.8%	302 100.0%	16 5.3%	286 94.7%	302 100.0%
合計	72 14.6%	422 85.4%	494 100.0%	51 10.3%	443 89.7%	494 100.0%

χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001

表 II -5- 2) 自身の応援経験

	激甚災害での応援経験			統括保健師として応援調整経験		
	あり	なし	合計	あり	なし	合計
都道府県	69 63.9%	39 36.1%	108 100.0%	29 26.9%	79 73.1%	108 100.0%
保健所設置市	30 60.0%	20 40.0%	50 100.0%	16 32.0%	34 68.0%	50 100.0%
特別区	5 45.5%	6 54.5%	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%	11 100.0%
その他の市町村	68 42.8%	91 57.2%	159 100.0%	35 22.0%	124 78.0%	159 100.0%
合計	172 52.4%	156 47.6%	328 100.0%	87 26.5%	241 73.5%	328 100.0%

χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .01

■ 健康危機に備え所属自治体で実施されていること [複数回答可] (表 II -6)

全体として、「保健師は地域防災計画策定に関与している」「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」において実施率が低かった。

特に、「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」は、都道府県では84.8%実施されていたが、その他の市町村では56.2%で有意に低かった。「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」は、都道府県では57.1%実施されていたが、その他の市町村では16.3%と有意に低かった(残差分析を実施)。

表 II-6. 健康危機に備え所属自治体で実施されていること [複数回答]

健康危機に備え所属自治体で実施されていること					
自治体	回答者	保健師は地域 防災計画策定 に関与してい 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
都道府県	105	35 33.3%	48 45.7%	89 84.8%	60 57.1%
保健所設置市	59	19 32.2%	32 54.2%	43 72.9%	21 35.6%
特別区	15	4 26.7%	8 53.3%	7 46.7%	7 46.7%
その他の市町村	233	78 33.5%	124 53.2%	131 56.2%	38 16.3%
合計	412	136 33.0%	212 51.5%	270 65.5%	126 30.6%

* χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001

■ 統括保健師の配置

統括保健師が「事務分掌」に記載されている割合は、都道府県、保健所設置市、特別区、その他の市町村の順に低くなっていた。特別区では、「配置はないが上司に言われている」が40.4%、その他の市町村では「配置なし（記載も認識もない）」が27.5%で最も高かった（表II-7-1）。

所属自治体の全統括保健師数は、1人(76.4%)、2人(2.5%)、5人(2.5%)、9人(2.3%)、27人(9%)の順に高率だった。

統括保健師の役割が記載されているものは、全体としては「人材育成ガイドライン」45.8%、「災害時保健活動マニュアル」33.1%であったが、「保健医療計画」0.8%、「地域防災計画」2.1%と極めて少なかった（表II-8）。

また、統括保健師の組織内の職位として「保健師の中で最上位職（単独）」は、その他の市町村50.5%、都道府県37.8%、保健所設置市19.4%、特別区0%と差が大きかった。「保健師の中で統括的な役割を担う保健師より上位職位者あり」は特別区で90.9%、保健所設置市で41.9%と他より高かった（表II-7-3）4）。

統括保健師の配置方法として、「固定配置（定年で交代）」が「異動によるローテーション」より高率だったのは、その他の市町村のみで67.2%であった。

統括保健師をサポートする者が「配置されていない」のは特別区66.7%、その他の市町村43.2%の順に高率だった。都道府県とその他の市町村では、「次期統括保健師」が27%前後であった（表II-7-5）。

表II-7-1) 統括保健師の配置状況

	統括保健師の配置状況				合計
	事務分掌（組織の内部規約等に記載あり）	記載はないが上司に役割として言われている	記載はないが保健師間でのみ認識されている	配置なし（記載も認識もない）	
都道府県	92	13	7	1	113
	81.4%	11.5%	6.2%	0.9%	100.0%
保健所設置市	34	16	12	1	63
	54.0%	25.4%	19.0%	1.6%	100.0%
特別区	5	6	1	3	15
	33.3%	40.0%	6.7%	20.0%	100.0%
その他の市町村	73	64	79	82	298
	24.5%	21.5%	26.5%	27.5%	100.0%
合計	204	99	99	87	489
	41.7%	20.2%	20.2%	17.8%	100.0%

* χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001

表II-7-3) 4) 統括保健師の配置状況（表II-7-1において「配置なし（記載も認識もない）」を除く）

	自治体内の職位				配置方法		合計
	保健師の中で最上位職位（単独）	保健師の中で最上位職位（同位者あり）	保健師の中で統括的な役割を担う保健師より上位職位者あり	合計	固定配置（定年で交代）	異動によるローテーション	
都道府県	42	29	40	111	30	76	106
	37.8%	26.1%	36.0%	100.0%	28.3%	71.7%	100.0%
保健所設置市	12	24	26	62	21	37	58
	19.4%	38.7%	41.9%	100.0%	36.2%	63.8%	100.0%
特別区	0	1	10	11	1	9	10
	0.0%	9.1%	90.9%	100.0%	10.0%	90.0%	100.0%
その他の市町村	107	53	54	214	133	65	198
	50.0%	24.8%	25.2%	100.0%	67.2%	32.8%	100.0%
合計	161	107	130	398	185	187	372
	40.5%	26.9%	32.7%	100.0%	49.7%	50.3%	100.0%

* χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001 * χ^2 検定：漸近有意確率(両側) < .001

表II-7-5) 統括保健師の配置状況

(表II-7-1において「配置なし(記載も認識もない)」を除く)

	統括的な役割を担う保健師をサポートする者				
	前統括保健師	次期統括保健師	その他の者	配置されていない	合計
都道府県	6	31	42	32	111
	5.4%	27.9%	37.8%	28.8%	100.0%
保健所設置市	9	6	30	17	62
	14.5%	9.7%	48.4%	27.4%	100.0%
特別区	1	0	3	8	12
	8.3%	0.0%	25.0%	66.7%	100.0%
その他の市町村	17	57	47	92	213
	8.0%	26.8%	22.1%	43.2%	100.0%
合計	33	94	122	149	398
	8.3%	23.6%	30.7%	37.4%	100.0%

* χ^2 検定: 漸近有意確率(両側) < .001

表II-8. 統括保健師の役割が記載されているもの

	回答数	保健医療計画*	地域防災計画	災害時保健活動マニュアル**	人材育成ガイドライン**	その他	記載物なし**
都道府県	107	2	2	50	91	9	8
		1.9%	1.9%	46.7%	85.0%	8.4%	7.5%
保健所設置市	59	0	2	22	30	5	16
		0.0%	3.4%	37.3%	50.8%	8.5%	27.1%
特別区	12	1	0	2	5	3	4
		8.3%	0.0%	16.7%	41.7%	25.0%	33.3%
その他の市町村	200	0	4	51	47	9	108
		0.0%	2.0%	25.5%	23.5%	4.5%	54.0%
	378	3	8	125	173	26	136
		0.8%	2.1%	33.1%	45.8%	6.9%	36.0%

** χ^2 検定: 漸近有意確率(両側) < .0001* χ^2 検定: 漸近有意確率(両側) < .001

4) 統括保健師の状況 … 調査票の設問Ⅲ

(1) 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(表III-1)

統括的な役割を担う保健師が、健康危機に対し平時に取り組んでいることは、多い順に

「情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する(51.1%)」「自然災害に備えて体制整備する(50.9%)」「次期統括保健師を育成する(38.6%)」「健康危機時(感染症・自然災害を含む)の統括保健師の役割を明確化する(37.6%)」であった。所属別では、都道府県及び保健所設置市等保健師が多かったのは「情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する(都道府県 71.1%、保健所設置市 59.0%)」「自然災害に備えて体制整備する(都道府県 57.9%、保健所設置市 56.4%)」であり、その他の市町村保健師が多かったのは、「自然災害に備えて体制整備する(47.4%)」「情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する(42.1%)」であった。

事務分掌に統括的な役割を担う保健師の記載があるかどうかと、これらの取り組み状況をみると、事務分掌に記載がある方が、「統括保健師の位置づけ・役割を明確化する」「情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する」「次期統括保健師を育成する」「健康危機時(感染症・自然災害を含む)の統括保健師の役割を明確化する」「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」の項目において有意に高く取り組んでいた(表Ⅲ-1-1)。

平時に取り組んでいることの「その他」の内容には、都道府県保健師では「市町村の統括保健師の配置を推進する」「市町村との災害時の共通認識」を図るなどの市町村支援、研修などの人材育成や体制づくりが挙げられた。市町村保健師では、「保健師間で災害時保健活動マニュアルの共通理解を図る」などの人材育成、「分散配置された保健師との情報共有や連携を図る」などの自治体内の保健師間の情報交換や共有、「自治体の防災計画の中の保健師の役割を確認する」「庁内の医療救護体制検討会で災害時の保健師の役割を明確化する」などの体制づくりが挙げられた(巻末資料_2章 Ⅲ-1「8. その他」)。

選択肢6の「自然災害に備えて体制整備する」について実施している内容(自由記述を分類したもの【 】)は、都道府県や保健所設置市等では、【災害応援派遣体制を平時から整備】
【保健活動マニュアルの整備見直しや周知】【平時からの災害対応体制整備】【管内市町統括保健師との協議(都道府県)】【管内市町対象の研修や会議(都道府県)】であった。保健所設置市以外の市町村では、【災害発生時の動員体制を平時から整備】【災害発生に備えた連絡網の取り決め】【保健活動マニュアルの整備見直しや周知】【自治体保健師間で体制を協議】
【防災担当部署など庁内関係部門と体制を協議】【地域医療機関と等関係機関と体制を協議】
などであった(巻末資料_2章 Ⅲ-1「6」)。

選択肢7の「自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」では、都道府県や保健所設置市では、感染症を想定した健康危機とその他全般的な健康危機が想定されていた。保健所を設置しない市町村では、原子力災害を想定した回答がみられた。体制整備の取り組み(自由記述を分類したもの【 】)は、都道府県や保健所設置市等で感染症等の健康危機では、
【鳥インフルエンザ等感染症対応実技訓練(都道府県)】【IHEAT研修の受講】【感染症発生時の所属を超えた対応マニュアル作成】や管内市町や管内関係機関との連携体制づくりなどが挙げられた。保健所を設置しない市町村では、感染症健康危機を想定し、
【庁内職員の研修】【新興感染症を想定したBCPやマニュアルの作成】や自治体内での体制整備や保健師の研修などが挙げられた(巻末資料_2章 Ⅲ-1「7」)。

表III-1. 所属自治体別 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 [複数回答]

	を統 明 確 化 す る の 位 置 づ け ・ 役 割	統 括 保 健 師 の 割 に	検 討 で 保 健 師 の 割 を 組 織 的 に	統 括 保 健 た め に 連 携 す る 自 治 体	情 報 交 換 の た め に 所 属 自 治 体	次 期 統 括 保 健 師 を 育 成 す る	割 害 を 明 確 化 す る 統 括 保 健 師 の 役	健 康 危 機 時 （ 感 染 症 ・ 自 然 災	自 然 災 害 に 備 え て 体 制 整 備 す	自 然 災 害 に 備 え て 体 制 整 備 す	そ の 他	必 要 性 は 感 じ て い る が 未 実 施	無 回 答
合計	497	169	124	254	192	187	253	124	40	6	43		
	%	34.0	24.9	51.1	38.6	37.6	50.9	24.9	8.0	1.2			
都道府県	114	56	33	81	55	51	66	46	10	2	3		
	%	49.1	28.9	71.1	48.2	44.7	57.9	40.4	8.8	1.8			
保健所設置 市特別区	78	36	29	46	37	39	44	27	5	-	-		
	%	46.2	37.2	59.0	47.4	50.0	56.4	34.6	6.4				
その他 市町村	302	77	62	127	100	97	143	51	25	4	37		
	%	25.5	20.5	42.1	33.1	32.1	47.4	16.9	8.3	1.3			

表III-1-1 効果的・効果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

項目	統括保健師の位置づけ・役割を明確化する		p値	統括保健師の役割を組織的に検討できるようにする		p値	情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する		p値	次期統括保健師を育成する		p値
	該当	非該当		該当	非該当		該当	非該当		該当	非該当	
合計	169	285		124	330		254	200		192	262	
	%	37.2%	62.8%	27.3%	72.7%		55.9%	44.1%		42.3%	57.7%	
自治体 区分	56	55	<.001	33	78	0.045	81	30	0.000	55	56	0.064
	%	50.5%	49.5%	29.7%	70.3%		73.0%	27.0%		49.5%	50.5%	
保健所設置 市	36	42		29	49		46	32		37	41	
	%	46.2%	53.8%	37.2%	62.8%		59.0%	41.0%		47.4%	52.6%	
その他市町村	77	188		62	203		127	138		100	165	
	%	29.1%	70.9%	23.4%	76.6%		47.9%	52.1%		37.7%	62.3%	
激甚 災害	72	94		51	115		90	76		80	86	
	%	43.4%	56.6%	30.7%	69.3%		54.2%	45.8%		48.2%	51.8%	
無し	96	189	0.040	70	215	0.1544	162	123	0.588	111	174	0.055
	%	33.7%	66.3%	24.6%	75.4%		56.8%	43.2%		38.9%	61.1%	
事務 分掌 記載 有り	104	94	0.000	58	140	0.3561	129	69	0.001	103	95	0.001
	%	52.5%	47.5%	29.3%	70.7%		65.2%	34.8%		52.0%	48.0%	
記載 無し	63	189		64	188		123	129		87	165	
	%	25.0%	75.0%	25.4%	74.6%		48.8%	51.2%		34.5%	65.5%	
ネット ワーク の有 無	131	202	0.136	92	241	0.840	225	108	0.000	153	180	0.011
	%	39.3%	60.7%	27.6%	72.4%		67.6%	32.4%		45.9%	54.1%	
無し	38	82		32	88		29	91		39	81	
	%	31.7%	68.3%	26.7%	73.3%		24.2%	75.8%		32.5%	67.5%	

表III-1-1 効果的・効果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（続き）

項目	健康危機時（感染症・自然災害を含む）の統括保健師の役割を明確化する		p値	自然災害に備えて体制整備する		p値	自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する		p値
	該当	非該当		該当	非該当		該当	非該当	
全体	187	267		253	201		124	330	
%	41.2%	58.8%		55.7%	44.3%		27.3%	72.7%	
自治体区分			0.054			0.6138			<0.001
都道府県	51	60		66	45		46	65	
%	45.9%	54.1%		59.5%	40.5%		41.4%	58.6%	
特別区保健所設置市	39	39		44	34		27	51	
%	50.0%	50.0%		56.4%	43.6%		34.6%	65.4%	
その他市町村	97	168		143	122		51	214	
%	36.6%	63.4%		54.0%	46.0%		19.2%	80.8%	
合計	185	266		251	200		122	329	
激甚災害有り	69	97		93	73		41	125	
%	41.6%	58.4%		56.0%	44.0%		24.7%	75.3%	
激甚災害無し	116	169	0.8571	158	127	0.9039	81	204	0.391
%	40.7%	59.3%		55.4%	44.6%		28.4%	71.6%	
事務有分掌記載有り	98	100	0.001	129	69	0.001	68	130	0.003
%	49.5%	50.5%		65.2%	34.8%		34.3%	65.7%	
事務有分掌記載無し	86	166		123	129		55	197	
%	34.1%	65.9%		48.8%	51.2%		21.8%	78.2%	
ネット有り	151	182		192	141		102	231	
%	45.3%	54.7%		57.7%	42.3%		30.6%	69.4%	
ネット無し	35	85	0.002	60	60	0.1477	22	98	0.010
%	29.2%	70.8%		50.0%	50.0%		18.3%	81.7%	

無回答は除外し χ^2 乗検定を行った

(2) 統括保健師同士のネットワーク

重要だと思うネットワークが「ある」と回答したものは341名(69.9%)、ネットワークがないとしたものは147名(30.1%)であった(表Ⅲ-2-1)。

自治体区分別にみると、あると回答したものは都道府県では85.8%に対し、保健所設置市以外のその他の市町村では62.3%と都道府県の保健師の方が、有意にネットワークがあると回答していた。また同様に統括保健師が事務分掌に記載されている自治体の方が、ネットワークがありと回答する割合が高かった。またネットワークがあると回答したものはUCLA 孤独感得点において低孤独群に分類される割合が高かった。

ネットワークがあると回答した341名に対して、相手の所属を尋ねた。「もっとも重要だと思うネットワーク」については、同都道府県内が最も多く226名(78.0%)であった(表Ⅲ-2-1-1))。ネットワークの平時におけるメリットとしては、「情報を得られる」が322名(94.4%)で最も高い割合で、次いで「助言や新たな視点を得られる」が296名(86.8%)であった(表Ⅲ-2-1-2) 1)。また、健康危機時におけるメリットについては、平時とほぼ同様の結果であった(表Ⅲ-2-1-2) 2)。

ネットワークができたきっかけを自由記載で尋ねた。国や都道府県主催の会議等がネットワークのきっかけとなっていた。全国保健師長会の研修や自主的な勉強会、保健師基礎教育での同窓などの関係性もネットワーク構築に貢献していた。前任者からのネットワークの引き継ぎや健康危機管理外の業務を通じた関係性もネットワークの構築のきっかけとなっていた(表Ⅲ-2-1-3))。

ネットワークがあって良かったことを自由記載で尋ねた。「情報収集により調整・対策や制度設計する上で役立った」「良い実践例や必要な助言を得られて、取り組みの方向性が持てた」等、実践的な活動に役立っていた(表Ⅲ-2-1-4))。

表III-2-1. ネットワークの有無と回答者の属性とのクロス

		ネットワークの有無		合計	p 値
		有り	無し		
合計		341	147	488	
		69.9%	30.1%	100.0%	
自治体区分	都道府県	97	16	113	<0.001
		85.8%	14.2%	100.0%	
	特別区と保健所設置市	59	19	78	
		75.6%	24.4%	100.0%	
	その他市町村	185	112	297	
		62.3%	37.7%	100.0%	
激甚災害など	合計	339	146	485	0.997
		69.9%	30.1%	100.0%	
	有り	123	53	176	
		69.9%	30.1%	100.0%	
	無し	216	93	309	
		69.9%	30.1%	100.0%	
有無	合計	337	146	483	<0.001
		69.8%	30.2%	100.0%	
	記載有り	164	38	202	
		81.2%	18.8%	100.0%	
	記載無し	173	108	281	
		61.6%	38.4%	100.0%	
低得点の高	合計	326	141	467	0.003
		69.8%	30.2%	100.0%	
	高孤独感	86	57	143	
		60.1%	39.9%	100.0%	
	低孤独感	240	84	324	
		74.1%	25.9%	100.0%	

無回答は除外し、 χ^2 乗検定を行った

表III-2-1-1) 重要だと思うネットワークの相手の所属と属性 [複数回答]

		重要だと思う相手の所属					
		回答者数	同 都道府県内	近隣 都道府県内	状況や規模 が似ている 自治体	その他	無回答
合計		341	266	51	80	3	1
			78.0	15.0	23.5	0.9	0.3
自治体区分	都道府県	97	96	11	6	1	-
	%	99.0	11.3	6.2	1.0	3.1	
	保健所設置市+特別区	59	46	11	14	-	-
	%	78.0	18.6	23.7	-	-	
	その他市町村	185	124	29	60	2	1
		67.0	15.7	32.4	1.1	5.4	
激甚災害の被害	あった	123	101	19	23	1	1
	%	82.1	15.4	18.7	0.8	4.1	
	なかった	216	163	32	57	2	-
	%	75.5	14.8	26.4	0.9	3.7	
へ事務分掌	記載あり	164	135	25	24	1	-
	%	82.3	15.2	14.6	0.6	3.7	
	記載なし	173	129	25	54	2	1
	%	74.6	14.5	31.2	1.2	4.0	

表III-2-1-2) 1. 平時のネットワークのメリットと属性 [複数回答]

	回答者数	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	自ら求めなくても必要な情報や情緒的サポートを得られる	自ら求めれば必要な情報や情緒的サポートを得られる	その他	無回答	
合計	341	322	296	186	77	228	1	1	
		94.4	86.8	54.5	22.6	66.9	0.3	0.3	
自治体区分	都道府県	97	92	87	68	29	67	0	-
	%		94.8	89.7	70.1	29.9	69.1	0.0	-
	保健所設置市+特別区	59	56	50	22	13	39	0	-
	%		94.9	84.7	37.3	22.0	66.1	0.0	-
	その他市町村	184	174	159	96	35	122	1	-
%		94.6	86.4	52.2	19.0	66.3	0.5	-	
被災経験	あった	122	114	106	69	31	79	0	-
	%		93.4	86.9	56.6	25.4	64.8	0.0	-
	なかった	216	206	188	115	46	146	1	-
%		95.4	95.4	95.4	95.4	95.4	95.4	-	
有無記載	記載あり	167	156	146	102	41	114	0	-
	%		93.4	87.4	61.1	24.6	68.3	0.0	-
	記載なし	172	162	146	82	35	111	1	-
	%		94.2	84.9	47.7	20.3	64.5	0.6	-

表III-2-1-2) 2. 健康危機時のネットワークのメリットと属性 [複数回答]

	回答者数	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	自ら求めなくても必要な情報や情緒的サポートを得られる	自ら求めれば必要な情報や情緒的サポートを得られる	その他	無回答	
合計	341	305	258	170	91	219	6	12	
		89.4	75.7	49.9	26.7	64.2	1.8	3.5	
自治体区分	都道府県	96	91	82	64	42	66	1	-
	%		94.8	85.4	66.7	43.8	68.8	1.0	-
	保健所設置市+特別区	57	51	42	24	13	34	1	-
	%		89.5	73.7	42.1	22.8	59.6	1.8	-
	その他市町村	176	163	134	82	36	119	4	-
%		92.6	76.1	46.6	20.5	67.6	2.3	-	
被災経験	あった	120	109	97	65	37	77	0	-
	%		90.8	80.8	54.2	30.8	64.2	0.0	-
	なかった	207	194	160	104	54	142	1	-
%		99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	99.5	-	
有無記載	記載あり	160	153	132	91	52	110	3	-
	%		95.6	82.5	56.9	32.5	68.8	1.9	-
	記載なし	165	148	123	78	38	107	3	-
	%		89.7	74.5	47.3	23.0	64.8	1.8	-

表III-2-1-3) 重要だと思うネットワークができたきっかけ

(n=423)

きっかけの内容	コード数
会議・連絡会を通して	
都府県等の保健所等の主催の管内市町村リーダー会議・連絡会議	104
近隣府県の業務担当者会議	17
各保健所と本庁の会議	17
保健師中央会議での面識	11
国の統括保健師を対象とした会議	4
県主催の研修会・その他の研修会や会議など	61
業務を通して	
これまでの業務を通じた関係性・業務上の必要性	68
新型コロナウイルスでの支援をきっかけにつながりから	15
自然災害等での支援経験から	12
同窓・研修を通して	
保健師基礎教育での同窓・同期の保健師	21
国立保健医療科学院の研修	6
全国保健師長会の業務・地域別ブロックを対象とした研修会・会議	54
県看護協会の統括保健師研修・委員・活動	8
自主的な勉強会でのつながり(地区保健師会を含む)・男性保健師の会	30
ネットワーク構築に役立つ体制・関係性	
県内保健師の名簿をリスト化	3
人事交流・人事異動	3
本庁と保健所が連携を取れる人事体制	3
前任者からのネットワークがあった・以前から組織があった	19
本庁保健師・保健所統括保健師の呼びかけ	7
庁内・近隣市町の統括保健師でチャット、SNS等を作って情報共有	4
共同研究の実施・参画と学会での発表	2

表III-2-1-4) ネットワークがあっよかったこと (n=406)

	全体		都道府県		保健所設置市		特別区		それ以外の市町村	
	コード数	%	コード数	%	コード数	%	コード数	%	コード数	%
回答コード数	406		121		66		18		201	
相談できる窓口となる人と知りあい、相談のルートができた	6	1.5	2	1.7	0	0.0	0	0.0	4	2.0
SNS等を活用し、必要時にタイムリーな相談ができる	40	9.9	13	10.7	9	13.6	0	0.0	18	9.0
気軽に問い合わせできるようになった	51	12.6	5	4.1	10	15.2	1	5.6	35	17.4
悩みを聞いてもらえて不安が和らぐ、情緒的サポートを得た	52	12.8	16	13.2	12	18.2	1	5.6	23	11.4
管内の災害対策の状況共有ができるようになった	9	2.2	3	2.5	0	0.0	1	5.6	5	2.5
情報収集がたやすく、他市の情報や多様な情報が得られるようになった	56	13.8	14	11.6	6	9.1	8	44.4	28	13.9
良い実践例や必要な助言を得られて、取り組みの方向性が持てた	68	16.7	13	10.7	10	15.2	3	16.7	42	20.9
情報を交換し、お互いに助言し合える	18	4.4	4	3.3	4	6.1	0	0.0	10	5.0
情報収集により調整・対策や制度設計する上で役立った	69	17.0	29	24.0	11	16.7	4	22.2	25	12.4
具体的な情報や情緒的支援がモチベーションにつながった	14	3.4	6	5.0	3	4.5	0	0.0	5	2.5
統括保健師としての保健師の動きを確認できるようになった	12	3.0	4	3.3	2	3.0	0	0.0	6	3.0
保健所からの情報が入手しやすくなった	3	0.7	0	0.0	1	1.5	0	0.0	2	1.0
互いの信頼関係ができ、災害支援活動が円滑にできる	14	3.4	4	3.3	3	4.5	0	0.0	7	3.5
新型コロナの保健所支援体制の整備ができた	14	3.4	11	9.1	2	3.0	0	0.0	1	0.5
各方面からの依頼にスムーズに対応できるようになった	4	1.0	2	1.7	0	0.0	0	0.0	2	1.0
管内の情報が収集でき、県・国などへの要望・意見の集約に役立つ	2	0.5	0	0.0	1	1.5	0	0.0	1	0.5
共通の業務や様式やマニュアルを共同で作成する・できた	5	1.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0	4	2.0
情報提供により県下統一した対応が取れた	1	0.2	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
分析保留	6	1.5	3	2.5	0	0.0	1	5.6	2	1.0

(3) 統括保健師として欲しいネットワーク

平時に欲しいネットワークとその理由について自由記載で尋ねた。ネットワークの対象・範囲としては「同規模・状況の似ている自治体統括保健師等のネットワーク」を希望する者が最も多く、理由(ネットワークで共有したい内容)は「統括保健師同士で役割や活動を共有するネットワーク」「人材確保・育成の取り組み情報を共有できるネットワーク」であった(表III-3-1)。

また、健康危機時にほしいネットワークとその理由についても自由記載で尋ねた。ネットワークの対象・範囲としては「同規模・同状況の災害が想定される自治体とのネットワーク」「都道府県内の統括保健師とのネットワーク」などであった。理由(ネットワークで共有したい内容)は「判断への支援、助言などが得られるネットワーク」「変化する随時の必要な情報が得られる・提供されるネットワーク」等の意見が多かった(表III-3-2)。

表III-3-1. 平時から欲しいネットワーク（自由記載）（n=331）

	全体		都道府県		保健所設置市		特別区		それ以外の市町村	
	コード数	%	コード数	%	コード数	%	コード数	%	コード数	%
所属自治体回答数	331	100	73		55		8		195	
ネットワークの対象・範囲										
広い情報を得るため圏域を超えたネットワーク	11	3.3	4	5.5	0	0.0	0	0.0	7	3.6
地域のブロック単位でのネットワーク	8	2.4	6	8.2	1	1.8	0	0.0	1	0.5
県および県内統括保健とのネットワーク	44	13.3	6	8.2	4	7.3	2	25.0	32	16.4
管内の統括保健師とのネットワーク	14	4.2	4	5.5	0	0.0	0	0.0	10	5.1
近隣自治体の統括保健師とのネットワーク	48	14.5	9	12.3	4	7.3	2	25.0	33	16.9
同規模・状況の似ている自治体統括保健師等のネットワーク	69	20.8	3	4.1	33	60.0	1	12.5	32	16.4
災害時相補応援協定を結んでいる自治体統括保健師とのネットワーク	1	0.3	0	0.0	1	1.8	0	0.0	0	0.0
ネットワークで共有したい内容										
人材確保・育成の取り組み情報を共有できるネットワーク	29	8.8	8	11.0	9	16.4	1	12.5	11	5.6
統括保健師同士で役割や活動を共有するネットワーク	47	14.2	11	15.1	7	12.7	3	37.5	26	13.3
判断が困った特に気軽に相談できるネットワーク	28	8.5	10	13.7	5	9.1	0	0.0	13	6.7
保健師の活動や事業について情報共有できるネットワーク	24	7.3	3	4.1	7	12.7	1	12.5	13	6.7
他自治体の好事例や先進事例を共有できるネットワーク	14	4.2	6	8.2	2	3.6	1	12.5	5	2.6
災害時の体制づくりについて共有できるネットワーク	12	3.6	1	1.4	0	0.0	1	12.5	10	5.1
定期的な状況に応じた課題共有・交換	6	1.8	3	4.1	0	0.0	0	0.0	3	1.5
ネットワークづくりの方法										
県がリーダーとなり研修会や情報交換会を開催すること	4	1.2	0	0.0	1	1.8	0	0.0	3	1.5
統括保健師の研修会や連絡会議を行う事	9	2.7	2	2.7	1	1.8	0	0.0	6	3.1
統括保健師同士が日常的につながりあえるコミュニティ・ネットワークを作る	16	4.8	6	8.2	4	7.3	0	0.0	6	3.1
現状のままでよい										
現状のネットワークで良い	15	4.5	2	2.7	1	1.8	0	0.0	12	6.2
その他										
職場内の職員同士の認識合わせと役割の明確化が重要	3	0.9	2	2.7	0	0.0	0	0.0	1	0.5
学識経験者とのネットワーク	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
産業保健師のリーダーとのネットワーク	1	0.3	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
福祉部門などとの専門職ネットワーク	3	0.9	0	0.0	1	1.8	0	0.0	2	1.0
特に無し・分析保留	21	6.3	2	2.7	1	1.8	0	0.0	18	9.2

表III-3-2. 健康危機時に欲しいネットワーク（自由記載）

回答コード数	全体		都道府県		保健所設置市		特別区		それ以外の市町村	
	コード数	%	コード数	%	コード数	%	コード数	%	コード数	%
回答コード数	291		60		47		8		176	
ネットワークの対象・範囲										
近隣自治体の統括保健師とのネットワーク	28	9.6	4	6.7	3	6.4	1	12.5	20	11.4
保健所統括保健師及び管内統括保健師とのネットワーク	20	6.9	6	10.0	1	2.1	1	12.5	12	6.8
都道府県内の統括保健師とのネットワーク	31	10.7	8	13.3	6	12.8	1	12.5	16	9.1
地域ブロック内の統括保健師とのネットワーク	12	4.1	5	8.3	3	6.4	1	12.5	3	1.7
同規模・同状況の災害が想定される自治体とのネットワーク	33	11.3	3	5.0	14	29.8	1	12.5	15	8.5
災害経験のある自治体や先進的自治体とのネットワーク	25	8.6	5	8.3	3	6.4	0	0	17	9.7
協定自治体とのネットワーク	3	1.0	1	1.7	0	0.0	0	0	2	1.1
全国・広域な範囲でのネットワーク	8	2.7	1	1.7	2	4.3	1	12.5	4	2.3
ネットワークで共有したい内容										
変化する随時の必要な情報が得られる・提供されるネットワーク	22	7.6	7	11.7	3	6.4	0	0	12	6.8
判断への支援、助言などが得られるネットワーク	38	13.1	4	6.7	5	10.6	1	12.5	28	15.9
各自治体の取り組み状況がわかるようなネットワーク	11	3.8	2	3.3	1	2.1	2	25	6	3.4
保健師の応援・受援体制の構築につながるネットワーク	16	5.5	2	3.3	2	4.3	0	0	12	6.8
同規模・状況の似ている自治体統括保健師等のネットワーク	18	6.2	7	11.7	2	4.3	0	0	9	5.1
その他										
統括・次期統括を対象とした研修会・情報交換会	2	0.7	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	0.6
平時からの近隣統括保健師とのネットワークの構築	13	4.5	5	8.3	3	6.4	0	0	5	2.8
現在のネットワークで十分である	10	3.4	2	3.3	1	2.1	0	0	7	4.0
庁内の職員間の認識・役割の明確化	7	2.4	2	3.3	1	2.1	0	0	4	2.3
県の災害対策本部とのネットワーク	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0	2	1.1
医師会とのネットワーク	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0	1	0.6
教育機関を含めたネットワーク	1	0.3	0	0.0	1	2.1	0	0	0	0.0
人材派遣業者などとのネットワーク	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0	1	0.6
特に無しなど										
特に無し	11	3.8	2	3.3	1	2.1	0	0	8	4.5
21：分析保留	10	3.4	1	1.7	1	2.1	0	0	8	4.5

（４）統括保健師としての孤独

統括保健師として「孤独を感じたこと」がある者は、全体では 49.8%であった。所属自治体別では、保健所設置市が 60.7%、特別区が 53.8%と半数以上になっていた。一方、UCLA 孤独感尺度において孤独と判定される 43 点以上の者は、全体では 30.7%であった（表III-4-1）。

「孤独」を感じた状況は、平時、健康危機時共に「独りで判断・実施しなければならない状況」が最も多かった（延べ、139 件、67 件）。その中には、相談できないことが含まれ、相談できない理由は、他に相談できない内容、同じ立場の人がいない、丸投げされるなど多様であった（表III-4-2、III-4-3）。

平時では、次いで「他者の協力・理解がなく自分の役割実施が抑制される状況」56 件、「他保健師と異なる立場・状況」31 件であった。

健康危機時では、「組織的に重大な判断・決断を自分が（繰り返し）しなければならない状況」33 件、「自分を他部署・他職種・保健師に理解してもらえないと感じた時」32 件と続

いた。さらに、「実務に携わらず現場とのギャップを感じた時」「人員配置・調整が困難な時」「疲弊している部下に手を抜かないよう指示した時」といった健康危機時に新たに生じる事項への対応に関することが挙げられた。また、「業務量・ストレスの増大による心身の疲労が増強した時」「統括として期待されない／采配を振るえない時」は健康危機時でのみ挙げられた内容であった。

一方で、「孤独を感じない」は、平時は67件（23.8%）、健康危機時は70件（28.3%）であった。

また、統括保健師として孤独を感じたこと及び UCLA 孤独感尺度得点と他項目との関連性をみた。「統括保健師をサポートする者」が配置されていない者において、統括保健師として「孤独」を感じたことがある者は66.7%で有意に高かった。そして、UCLA 孤独感尺度において孤独と判定される43点以上の者においては、「重要だと思うネットワークがない」「統括保健師に関する事務分掌の記載がない」「組織内で統括保健師が単独最上位である」者が多い傾向であった（表Ⅲ-4-1-1）。

表Ⅲ-4-1. 統括保健師の孤独

	統括保健師として 「孤独」を感じたこと			UCLA孤独感尺度点数		
	ある	ない	合計	43点以上*	43点未満	合計
都道府県	53	59	112	28	83	111
	47.3%	52.7%	100.0%	25.2%	74.8%	100.0%
保健所設置	37	24	61	15	46	61
	60.7%	39.3%	100.0%	24.6%	75.4%	100.0%
特別区	7	6	13	5	8	13
	53.8%	46.2%	100.0%	38.5%	61.5%	100.0%
その他市町	140	150	290	96	188	284
	48.3%	51.7%	100.0%	33.8%	66.2%	100.0%
合計	237	239	476	144	325	469
	49.8%	50.2%	100.0%	30.7%	69.3%	100.0%

* 孤独尺度得点43点以上は「孤独」と判定される

表Ⅲ-4-2. 平時に「孤独」を感じた状況（n=277）

平時に「孤独」を感じた状況	件数（延べ）
自分が判断しなければならない（求められる）状況	26
独りで判断・実施しなければならない状況	139
他者の協力・理解がなく自分の役割実施が抑制される状況	56
統括としての自分の仕事内容に確信・自信が持てない時	20
他保健師と異なる立場・状況であること	31
孤独を感じない	67

表III-4-3. 健康危機時に「孤独」を感じた状況 (n=247)

健康危機時に「孤独」を感じた状況	件数 (延べ)
組織的に重大な判断・決断を自分が（繰り返し）しなければならない状況	33
一人で判断・実施しなければならない状況	67
自分を他部署・他職種・保健師に理解してもらえないと感じた時	32
実務に携わず現場とのギャップを感じた時	6
疲弊している部下に手を抜かないよう指示した時	2
人員配置・調整が困難な時	11
どうしていいかわからない／経験・力量不足と感じた時	7
業務量・ストレスの増大による心身の疲労が増強した時	5
自分の辛さ・弱さを見せられない時	4
統括として期待されない／采配を振るえない時	9
孤独を感じない	70

表III-4-1-1. 孤独を感じたことと統括保健師のサポート者との関連性

	統括保健師として 「孤独」を感じたこと		
	ある	ない	合計
前統括保健師	10	21	31
行の%	32.3%	67.7%	100.0%
列の%	5.0%	11.2%	8.0%
次期統括保健師	39	54	93
行の%	41.9%	58.1%	100.0%
列の%	19.4%	28.9%	24.0%
統括保健師を サポートする者 その他	56	64	120
行の%	46.7%	53.3%	100.0%
列の%	27.9%	34.2%	30.9%
配置されていない	96	48	144
行の%	66.7%	33.3%	100.0%
列の%	47.8%	25.7%	37.1%
合計	201	187	388
行の%	51.8%	48.2%	100.0%
列の%	100.0%	100.0%	100.0%

χ^2 検定漸近有意確率(両側) $p < .001$

(5) 統括保健師として健康危機管理に係る困難と知りたいこと・必要なこと (表III-5)

統括保健師として健康危機管理に関わる困難や判断に迷うことは221件の回答があり、その内容は、表III-5のとおりであった。多い傾向がみられたのは「危機対応業務に保健師を従事させるための調整」「部署横断の調整」「応援要否・タイミングや期間の判断」であり、自分

の判断や対応が良いのかどうかの不安や迷いがあるとの思いが述べられた。保健所を設置しない市町村の保健師の回答では、今回の新型コロナウイルス感染症への対応で庁内から、感染症について専門的立場からの判断を求められたことによるプレッシャーや苦勞が述べられた。

知りたいこと必要なこととしては、統括保健師としての活動の実際やほかの自治体の取り組み例を知りたいという意見が多く挙げられた。特に同規模や同程度の組織で統括保健師がどのように効果的に活動しているのかを知りたいという意見であった。災害時の統括保健師としての判断行動に関する知識や理解を深めたいという意見も所属に関わらず多く挙げられた。

保健所を設置しない市町村からは、自治体規模に応じたモデル的なマニュアルやマニュアルの作成支援を受けたいという意見があった。また新興感染症への対応において医学的な判断を得られる体制などの要望意見も多く挙げられた。

表III-5. 統括保健師として健康危機管理に係る困難の経験やエピソード（自由記載）

	都道府県	保健所 設置市	特別区	市町村	合計
a応援要否・タイミング期間の判断	7	3	1	6	17
b部署横断の調整	7	7	0	6	20
c危機管理業務と通常業務の優先順位の判断	3	3	0	7	13
d危機対応業務に保健師を従事させる調整	9	10	0	16	35
e専門的立場からの判断を求められる	0	1	0	12	13
f健康危機対応業務の企画調整体制づくり	5	1	0	0	6
g判断や対応に対しこれでよいか不安・迷う	5	2	0	8	15
h統括保健師としてのマネジメント機能を果たせなかった	1	2	1	3	7
i相談相手がいない	1	0	0	1	2
j統括保健師として機能しにくい部署への配置・組織体制、職位が低い	7	0	0	6	13
k健康危機発生時の統括保健師の役割が明確になっていない	1	1	1	4	7
lマニュアルなし、何からどう取り組むかわからない	0	1	0	3	4
m保健師の人材育成が課題	0	1	0	3	4
n統括保健師の位置づけがない	0	0	0	6	6
o上司や上層部に意見が通らない	0	1	0	7	8
p説明しても理解してもらえない	1	2	0	0	3
q関係者の考えや意向が異なる場合の調整	4	2	1	6	13
r未経験の事態に判断や方針決定を迫られる	3	1	0	8	12
s自身の精神を平常に保つことが難しかった	4	0	0	1	5
その他	3	2	0	13	18
合計	61	39	4	117	221

(6) 統括保健師として健康危機管理に係る良かった経験・成功事例 (表III-6)

統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む最も良かった経験・エピソード・成功事例は、146件の回答が得られた。

「組織内で連携して対応できた」「応援協力を得られた」「他職種などに保健師の役割の理解を深めてもらった」「関係機関や関係者と連携して対応できた」「関係機関と連携し、健康危機管理体制を整備できた」「統括保健師や保健師職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になった」「日ごろからの防災の取組が実際の対応に活かされた」「災害対応や健康危機管理の経験をする事による自身の学びの実感や達成感」などのエピソードが挙げられた。

多くが新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大への対応を迫られた経験を挙げ、組織内の事務職や他部署、組織外の関係機関など通常業務ではそれほど強い連携のない部署や職種・機関と協力して危機に対応できたことを、良かったエピソードとして挙げていた。またこれにより、関係の深まりや連携の強化につながったことを挙げていた。健康危機への対応で必要に迫られ関係機関と連携し、恒常的な体制整備につながったことも挙げていた。また連携・協力して健康危機に対応することを通じて、保健師の役割理解が深まり、統括保健師の重要性が認知されたことも挙げていた。

表III-6. 統括保健師として経験した健康危機管理で最も良かった経験やエピソード、成功事例 (自由記載)

	都道府県	保健所 設置市	特別区	市町村	合計
1組織内で連携して対応できた	6	6	3	16	31
2応援協力が得られた	6	3	0	2	11
3他職種などに保健師の役割理解を深めてもらった	1	3	0	3	7
4関係機関や関係者と連携して対応できた	8	3	1	12	24
5関係機関と連携し、健康危機対応体制を整備できた		3	0	5	8
6統括保健師や保健師職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になった	1	2	0	4	7
7応援派遣や災害支援・危機対応などの経験を対策や体制づくりに活かすことができた	0	0	0	2	2
8日ごろからの防災の取組が、実際の対応に活かされた	0	2	0	4	6
9既に実施している防災の取組に意義を感じている	1	0	0	3	4
10関係の深まり、連携の強化につながった	7	0	0	4	11
11災害対応、健康危機管理経験をすることによる自身の学びの実感、達成感	6	1	1	8	16
12専門家や経験者からの応援で助かった	2	0	0	4	6
13喜びや嬉しさを感じた経験	2	1	0	2	5
14その他意見	0	2	0	6	8
合計	40	26	5	75	146

(7) 健康危機に備え実施している訓練の内容

訓練の対象となる健康危機の種類（複数回答）では、地震が最も多く、豪雨・洪水・内水・高潮、新興感染症、津波などが多く実施されていた。その他と回答した者は43名であった。内訳としては、原子力事故・安定ヨウ素剤の確認訓練、新型コロナ・鳥インフルエンザ等の感染症の訓練、避難所での感染症対策・保健師の役割についての訓練などであった（表III-7-1）。

訓練の企画者、参加者について、自由記載で尋ねた（回答者244名）。企画者は、危機管理・健康危機管理担当が26名と最も多く、その他の企画部門・総務・農政部門などの担当部署が21名であり、統括保健師や保健師が企画すると回答した者は19名であった（表III-7-2）。

また、実際の健康危機時に近い状況での体験ができる実践方法やツールについて、自由記載で尋ねた（回答者101名）。「避難所の図上訓練/HUG^{注1}の活用」が12名と最も多く、次いで「演習（クロノロ、ケースメソッド、目黒巻^{注2}等）」11名、「他機関（自衛隊、妊産婦避難所、大学、病院等）との合同訓練」10名、「災害時のアクションカードの作成・確認」8名等であった（表III-7-3）。

訓練の効果について、自由記載で尋ねた（回答者136名）。「未整備の部分や改善点が明らかとなる」が最も多く19件、「参加者がイメージを持つことができる」が17件、「災害対策に取り組む意欲・関心・自信の向上になる」（14件）、「関係組織・機関との連携ができる（コロナ含む）」14件等であった（表III-7-4）。

さらに、実践的な訓練の計画や実施に関して困っていること（複数回答）では250名の回答があった。困っていることとしては「どのような内容にしたら良いかわからない」が134名（53.6%）、「具体的な方法がわからない」が134名（53.6%）であった。その他で上がってきた意見としては、「新型コロナが優先で研修・訓練は優先度が低い」33名、「業務としての位置付けが不明確」13名であった（表III-7-5）。

注1 HUG：避難所運営ゲーム（Hinanzyo Unei Game）。2007年に静岡県危機管理局が企画・開発した防災カードゲーム。

<https://www.pref.shizuoka.jp/bosaikinkyu/sonae/earthquake/bosaicenter/1003638/1043919/1030041.html>

注2 目黒巻：東京大学 教授 目黒公郎氏が考案した災害状況を想像する力（災害イメージネーション）を高めるツール。http://risk-mg.iis.u-tokyo.ac.jp/meguromaki/_src/1350/meguromaki.pdf

表III-7-1) 健康危機に対する準備として実施している訓練（複数回答）

健康危機の種類（％）	合計	都道府県	保健所設置市+ 特別区	その他市町 村
自治体別回答数	251	57	45	149
1. 地震（震度6弱以上）	167	37	33	97
	66.5%	64.9%	73.3%	65.1%
2. 津波	36	8	1	27
	14.3%	14.0%	2.2%	18.1%
3. 豪雨・洪水・内水・高潮	83	19	12	52
	33.1%	33.3%	26.7%	34.9%
4. 崖崩れ・土石流	9	1	2	6
	3.6%	1.8%	4.4%	4.0%
5. 地滑り	2	1	0	1
	0.8%	1.8%	0.0%	0.7%
6. 暴風・竜巻	7	1	0	6
	2.8%	1.8%	0.0%	4.0%
7. 豪雪	4	1	0	3
	1.6%	1.8%	0.0%	2.0%
8. 噴火	5	1	1	3
	2.0%	1.8%	2.2%	2.0%
9. 新興感染症	48	21	11	16
	19.1%	36.8%	24.4%	10.7%
10. その他	43	11	6	26
	17.1%	19.3%	13.3%	17.4%

10. その他の記載内容 (n=44)

防災訓練・災害全般	9
原子力事故・安定ヨウ素剤の確認訓練	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
保健師の勉強会	3
情報・連絡訓練	1
災害時アクションカードの作成	1
トリアージ	1
原因不明の健康危機への訓練	1

特に無し、等の記載を除き分析した

表III-7-2) 訓練の企画者、参加者について (自由記載) (n=244)

企画者	件数
統括保健師・保健師が企画	19
保健所	13
危機管理・健康危機管理担当	26
その他の担当部署 (企画・総務・農政等)	21
医療機関 (感染症・災害拠点・中核病院等)	6
DHEAT受講者	5
特に無し、等の記載を除き分析した	

参加者	件数
保健所	31
市町村自治体	28
庁内所属職員	36
関係機関 (医療機関・自衛隊・警察・看護協会・3師会等)	26
地区自治会・関係エリアの住民	5
県内DHEATメンバー	1

表III-7-3) 体験ができる実践的なツールや方法等 (自由記載) (n=101)

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、ケースメソッド、目黒巻等)	11
他機関 (自衛隊、妊産婦避難所、大学、病院等) との合同訓練	10
災害時のアクションカードの作成・確認	8
避難所設営訓練	5
情報伝達・収集 (SNSの活用、衛星電話、EMIS、グリッド等)	5
機器の訓練	
マニュアルにある様式を活用した訓練	3
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
受援養成に関する要請・回答訓練	2
演習を撮影した動画の配信	2
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
トリアージ訓練	1

特に無し、等の記載を除き分析した

表III-7-4) 訓練の効果 (自由記載) (n=136)

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

特に無し、等の記載を除き分析した

表III-7-5) 実践的な訓練の計画や実施に関して困っていること

項目	どのような内容にしたらいかがわからない			具体的な方法がわからない			参考にできる情報がない・見つけられない			
	p値		p値	p値		p値				
	該当	非該当		該当	非該当		該当	非該当		
自治体区分	合計	134	116	134	116	84	166			
	%	53.6%	46.4%	53.6%	46.4%	33.6%	66.4%			
	都道府県	18	35	0.005	18	35	0.002	13	40	0.191
	%	34.0%	66.0%	34.0%	66.0%	24.5%	75.5%			
	特別区と保健所設置市	26	17		21	22		13	30	
	%	60.5%	39.5%	48.8%	51.2%	30.2%	69.8%			
激甚災害	その他市町村	90	64		95	59		58	96	
	%	58.4%	41.6%	61.7%	38.3%	37.7%	62.3%			
	合計	134	116		134	116		84	166	
	%	46.4%	53.6%		53.6%	46.4%		33.6%	66.4%	
	有り	35	48	0.011	41	42	0.348	27	56	0.801
	%	42.2%	57.8%	49.4%	50.6%	32.5%	67.5%			
事務有無	無し	99	68		93	74		57	110	
	%	59.3%	40.7%	55.7%	44.3%	34.1%	65.9%			
	合計	116	131		131	116		81	166	
	%	53.0%	47.0%		53.0%	47.0%		32.8%	67.2%	
	記載有り	49	49	0.438	41	57	0.004	29	69	0.385
	%	50.0%	50.0%	41.8%	58.2%	29.6%	70.4%			
ネットの有無	記載無し	67	82		90	59		52	97	
	%	55.0%	45.0%	60.4%	39.6%	34.9%	65.1%			
	合計	134	116		134	116		84	166	
	%	53.6%	46.4%		53.6%	46.4%		33.6%	66.4%	
	有り	82	82	0.182	80	86	0.016	51	115	0.176
	%	50.6%	49.4%	48.2%	51.8%	30.7%	69.3%			
孤独感の高低	無し	34	34		54	30		33	51	
	%	59.5%	40.5%	64.3%	35.7%	39.3%	60.7%			
	合計	131	111		130	112		81	161	
	%	54.1%	45.9%		53.7%	46.3%		33.5%	66.5%	
	高孤独感	51	25	0.006	46	30	0.151	34	42	0.012
	%	67.1%	32.9%	60.5%	39.5%	44.7%	55.3%			
高低	低孤独感	80	86		84	82		47	119	
	%	48.2%	51.8%	50.6%	49.4%	28.3%	71.7%			

表III-7-5) 実践的な訓練の計画や実施に関して困っていること (続き)

項目	相談できる人がいない		p 値	関係者の賛同が得られない*		p 値	関係者の具体的な協力(実働)が得られない*		p 値
	該当	非該当		該当	非該当		該当	非該当	
全体	35	119		17	233		25	225	
自治体									
%	22.7%	77.3%		6.8%	93.2%		10.0%	90.0%	
都道府県	42	208	0.005	1	52	0.074	4	49	0.325
%	16.8%	83.2%		1.9%	98.1%		7.5%	92.5%	
特別区と保健所設置市	3	50		1	42		2	41	
%	5.7%	94.3%		2.3%	97.7%		4.7%	95.3%	
その他市町村	4	39		15	139		19	135	
%	9.3%	90.7%		9.7%	90.3%		12.3%	87.7%	
合計	42	208		17	233		25	225	
激甚災害									
%	16.8%	83.2%		6.8%	93.2%		10.0%	90.0%	
有り	15	68	0.704	3	80	0.158	5	78	0.181
%	18.1%	81.9%		3.6%	96.4%		6.0%	94.0%	
無し	27	140		14	153		20	147	
%	16.2%	83.8%		8.4%	91.6%		12.0%	88.0%	
事務									
有									
無									
掌									
記載									
記載無し									
%	20.8%	79.2%		8.7%	91.3%		12.8%	87.2%	
ネットの有無									
有り									
無し									
ク									
合計	42	208		17	233		25	225	
%	16.8%	83.2%		6.8%	93.2%		10.0%	90.0%	
有り	21	145	0.014	7	159	0.032	15	151	0.507
%	12.7%	87.3%		4.2%	95.8%		9.0%	91.0%	
無し	21	63		10	74		10	74	
%	25.0%	75.0%		11.9%	88.1%		11.9%	88.1%	
孤独感の高									
低									
合計	40	202		16	226		23	219	
%	16.5%	83.5%		6.6%	93.4%		9.5%	90.5%	
高孤独感	26	50	<0.001	12	64	<0.001	13	63	0.009
%	34.2%	65.8%		15.8%	84.2%		17.1%	82.9%	
低孤独感	14	152		4	162		10	156	
%	8.4%	91.6%		2.4%	97.6%		6.0%	94.0%	

分析方法は χ^2 乗検定を行った。なお、*の項目はFisherの正確確率分析を行った。

(n=84)

「困っていること」その他の自由記載の内容	件数
新型コロナが優先で研修・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
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
分散配置のため保健師全員の集合は困難	2
特に無し、等の記載を除き分析した	

巻末資料

【質問紙調査票】

【設問ごとの単純集計】

【自由記述の内容】

- ・Ⅲ-1 選択肢「8.その他」の内容
- ・Ⅲ-1 選択肢「6.自然災害に備えて体制整備する」で実施している内容
- ・Ⅲ-1 選択肢「7.自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」で実施している内容
- ・Ⅲ-5 a「統括保健師として健康危機管理に係る困難について経験やエピソード」の内容
- ・Ⅲ-5 b「上記の困難に関して知りたいこと・必要なこと」の内容
- ・Ⅲ-6「統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例」の内容

第3章 「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」の企画・演習等の実施及び評価

1. 企画

事業組織メンバーが、「健康危機における統括保健師が機能するためのネットワーク構築及び保健活動推進に寄与する訓練・研修等において必要な事項と具体的手法の検討」（第1章）と、「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実態調査」の結果（第2章）を基に、実践的モデルとして「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」（以下、推進会議）を企画した。企画の骨子を以下に示す。

1) 推進会議の目的

- ・統括保健師の役割発揮や活動の発展を意図し、その基盤となるネットワークを強化すること
- ・統括保健師を含め、各自治体が健康危機発生時に保健活動を円滑に進められるように、平時からの保健活動体制構築・強化を推進すること

2) 今年度の目標

- ・統括保健師同士が健康危機管理に関する経験や共感を土台に、必要なネットワークを構築する基盤ができる。
- ・健康危機管理体制について、好事例を共有し、統括保健師及び連携協働する部門や職種等の関係者が具体的な保健活動のイメージができる。
- ・健康危機時を想定したグループワークを通して、統括保健師及び連携協働する部門や職種等の関係者が自身の役割を具体的に理解できる。
- ・健康危機管理体制を担う他職種と統括保健師がそれぞれの役割の相互理解を深めることができる。

3) 会議名

過去に厚生労働省主催で実施された関連会議として、「令和2年度 大規模災害における保健師活動推進会議」、「令和3年度 健康危機における保健師活動推進会議」がある。しかし、本事業においては「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」として「保健活動」であることを明確にした。これは、保健活動は多職種や関連機関等からなるチームで推進すること、そのための実践的な体制整備が必須と考えるからである。

4) 対象者

- (1) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師（事務分掌不問、自治体を代表する保健師も可）

* 都道府県の統括保健師が、管内市町村の統括保健師へ積極的に案内及び誘って一緒に参加することが望ましい。

全国自治体における統括保健の配置率（2021年度）は、都道府県 100%、保健所設置市 86.2%、特別区 69.6%、その他市町村 60%と格差が大きい。また、検討会議メンバーから、統括保健師未設置自治体における管理的役割を担う保健師、及び統括保健師を異動により主要部署に複数配置している大規模市や都道府県において保健所等に配置された統括保健師の困難や不安、他の統括／管理的役割を担う保健師との連携の必要性が明らかになった。

よって、過去 2 回の関連会議の対象であった都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師だけでなく、対応に困窮しながらも実態が把握されにくい小規模市町村や保健所に所属する統括保健師等（事務分掌不問、自治体を代表する保健師）も対象に含めるべきであると考えた。

（2）自治体の防災担当、他職種、及び次期統括保健師等の健康危機管理関係者

* 統括保健師が健康危機管理関係者を誘って一緒に参加することが望ましい。

健康危機管理や保健活動推進のための体制整備は自治体として推進する必要がある。また保健師は自治体職員であり且つ専門職として採用されており、健康危機時にもその専門的役割を担う責任がある。しかし、今なお自治体内で保健師の担う役割が理解されておらず、健康危機対策会議や災害対策本部メンバーに保健師は含まれないことや、発災時、単に炊出し担当に充てられる現状があることが検討会議メンバーから報告された。

よって、健康危機管理や保健活動推進の体制整備に資するためには、保健師だけを対象とするのではなく、健康危機管理関係者も対象として共に具体的に考える機会を持つことが重要である。また、事業参加に至るプロセス自体も本事業の一環と位置付け、統括保健師等が関係者へ声をかけ会話・対話し情報共有や目的共有するなどして準備することが事業効果を上げると考えた。

5) 開催方法

COVID-19 感染症の感染拡大時においても開催できるようにオンライン会議とした。

企画プロセスで明らかにした「職種や立場を超えて自治体組織として協力して動くためには、大事なこと基本的なことを国からの行政説明や有識者からの講義として伝えることが有効」という知見を基に、厚生労働省健康局健康課の協力を得て行うこととした。

6) 内容と工夫

- （1）地域の实情に沿いリアルで実践的であるために現場発を主軸とする
- （2）職種や部署、役職等を超えて参加者全員が同じく理解し実際に自治体として動いているように、健康危機管理及び保健活動に関する重要なこと必要なことや方向性を、会議冒頭で国から行政説明として参加者全員へ伝える
- （3）健康危機管理に関する各自・各部署の役割と動き方、それを実現するために必要な方法について、各自が実践的にイメージでき、且つ異なる立場の者が相互理解できるように、以下を含める
 - ・ 健康危機対応の成功事例を実践者自身によりリアルに紹介
 - ・ 他職種他部署混在のグループワークとその内容の全体共有：ケースメソッドを基盤

に事例を用いた演習。異なる都道府県、自治体レベルを混合

(4) 統括保健師の共感をはぐくむために、以下を含める

- ・全国実態調査の結果（第2章）：統括保健師の置かれている組織的状況、健康危機に関する困難、統括保健師同士のネットワークの現状と課題
- ・良かったと思う連携事例の紹介
- ・保健師だけのグループワークとその内容の全体共有：同じ自治体レベルを同グループ化、被災経験がある者と、ない者を混合

7) 評価

推進会議参加者が参加後に各自又は各所属自治体として必要な活動を見出すこと、それらに関する実際の取り組みを行うことの観点から事業評価することを重要とした。

参加者を対象に推進会議前・会議直後・会議後3か月時点でWEBによるアンケートを行った。

2. 実施

実施状況は以下の資料で示す。

推進会議のプログラム内容は、9時から15時30分まで【資料1】のように構成した。具体的には午前・午後の2部構成とし、両方に事例発表とグループワークを配置した。午前の冒頭に国の施策や動向を説明する行政説明を配置した。グループワークの内容と方法は紙面にて事前案内した【資料2】。

参加方法は、本事業の一側面を Train The Trainer ととらえ、対象者(1)：都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師を主対象として各自1アカウントでWeb会議参加とした。対象者(2)：その他の保健師(市町村保健師を含む)、健康危機管理担当者、防災担当者等は、YouTubeによるライブ配信の視聴、グループワーク参加時は対象者(1)と同室(1アカウント)又はURL共有でのWeb会議参加とした。また、午後のグループワークは保健師のみを対象とした。

開催案内は、以下の【資料1】【資料2】【資料3】【資料4】【資料5】をメールにて送付した。その文面で対象者(1)に対し、対象者(2)への積極的な案内と参加意向の確認を依頼した。

- ・【資料1】令和4年度健康危機における保健活動推進会議プログラム
- ・【資料2】グループワークの進め方
- ・【資料3】令和4年度健康危機における保健活動推進会議の開催について(開催通知)
- ・【資料4】令和4年度健康危機における保健活動推進会議開催要綱
- ・【資料5】開催要綱別添

【資料1】令和4年度健康危機における保健活動推進会議プログラム

令和4年度 健康危機における保健活動推進会議プログラム

別紙

日 時 : 令和4年11月1日(火) 9時00分～15時30分
 方 法 : オンライン (Zoom配信及びYouTubeライブ)
 対象者 : I 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する職保健師
 II 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管理担当者、防災担当者等

時間	プログラム	登壇者	参加方法(対象者別)	
			I	II
9:00～9:05 5分	開会挨拶	厚生労働省 健康局 健康課 課長 佐々木 孝治		
9:05～9:20 15分	行政説明 『健康危機管理体制と災害時の保健活動の動向』	厚生労働省 健康局 健康課 保健指導室 室長 五十嵐 久美子	Zoom	YouTube
9:20～9:35 15分	行政説明 『健康危機管理における保健医療福祉活動に係る体制整備について』	厚生労働省 大臣官房厚生科学課 健康危機管理・災害対策室 原了力対策対策調整官 近藤 祐史		
9:35～9:50 15分	行政説明 『災害発生時を見据えた保健師・保健師局と防災部局との連携について』	内閣府 政策推進官(防災担当) 付 参事官(継続生活担当) 小野 雄大		
9:50～10:00	休憩(10分)			
10:00～10:40 40分	事例発表(20分×2事例) テーマ『実践例:災害発生時にわたしたちはこう動いた!』 ① 広島県東広島市 『平成30年7月豪雨を共に振り返り、共有する保健活動 ～次の活動につながるアクションカード・マニュアル作成～』 ② 熊本県 『多職種と連携した災害時保健医療活動について ～熊本地震』『//豪雨』を体験して～』	コーディネーター 川崎市立看護大学 副学長・教授 荒木田 美香子 氏 ① 広島県 東広島市安芸津支所 保健師 福祉保健係長 林 裕美 氏 ② 熊本県 健康福祉部 健康局 医療政策課 看護員研修係長補佐 下村 登貴子 氏	Zoom	YouTube
10:40～11:40 60分	グループワーク(※本ワークは他職種との合同ワークを計画しておりますので、可能な限り、各自自治体様までご参加ください。) テーマ『健康危機発生時における自身の役割・行動を考える ～実際の事例によるシミュレーション～』	コーディネーター・講師 川崎市立看護大学 副学長・教授 荒木田 美香子 氏 千原国立保健医療大学 健康科学部 看護学科 准教授 南高 有子 氏	Zoom(※2)	IとともにZoomでご参加ください ※YouTube配信は行いません。
11:40～12:00 20分	グループワークの発表・講評・質疑応答			
12:00～13:00	昼休憩			
13:00～13:45 45分	講演 『包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』	千原国立保健医療大学 健康科学部 看護学科 准教授 南高 有子 氏		
13:45～14:30 45分	事例発表(20分×2事例+質疑応答5分) テーマ『実践例:平時の取り組みでつなぐ保健活動連携』 ① 大阪府大阪市 『施設保健師局や関係機関との連携により みんなで育つ健康危機管理現在教育!』 ② 高知県、高知県土佐清水市 『保健所と管内市町村の平時からのつながりと健康危機への取り組み ～顔なじみの関係から、その一歩先へ～』	コーディネーター 山口大学大学院 教授 牛尾 裕子 氏 ① 大阪府大阪市 健康局 健康推進部 健康推進課 担当係長 倉本 剛隆 氏 ② 高知県 健康政策部 健康福祉保健所 地域連携室 室長 岡田 寛美 氏 高知県土佐清水市 健康推進課 保健指導係 係長 沖本 幸 氏	Zoom	YouTube
14:30～15:30 60分	グループワーク・講評 『～平時からのつながりが活きる～ 包括的役割を担う保健師のネットワークづくりに向けて!』	コーディネーター・講師 山口大学大学院 教授 牛尾 裕子 氏 千原国立保健医療大学 健康科学部 看護学科 准教授 南高 有子 氏	Zoom(※3)	参加対象外 ※YouTube配信は行いません。
15:30	閉会挨拶	厚生労働省 健康局 健康課 保健指導室 健康危機管理保健活動推進官 木幸 喜申		

【※1】本会議のプログラムは、令和4年度地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健師間連携(ネットワーク)の検討」(事業責任者:南高有子(千原国立保健医療大学))と連携して企画しています。
 【※2】都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師は、対象者I及び保健所設置市以外の市町村の統括保健師にグループワークの参加意向を確認し、可能な限り同一の会場(会議室等)に参加してZoomにより御参加ください。
 【※3】都道府県に所属する職保健師は、自都道府県内の保健所設置市以外の市町村に所属する統括保健師から、グループワークの参加意向を把握した場合は、同一の会場(会議室等)で一台的PC等端末(Zoom一回線)から参加できるように御準備ください。

【資料2】 グループワークの進め方

資料6

令和4年度健康危機発生時における保健活動推進会議
令和4年11月1日

グループワークの進め方

1 午前グループワーク (10:40~12:00) の進め方と事例

テーマ「健康危機発生時における自身の役割・行動を考える ～実際の事例によるシミュレーション～」

目的：統括的役割を担う保健師と、保健師とともに災害時に対応する職種がともに健康危機発生時の保健活動体制について考え共通認識することで、平時からの連携体制の構築も含め、具体的な取り組みを推進する。

目標 1) 健康危機発生時を想定したグループワークを通して、統括的な役割を担う保健師が自身の役割を具体的に理解できる。

2) 健康危機発生時を担う他職種と統括的役割を担う保健師が、それぞれの役割の相互理解を深めることができる。

●10:40～のグループワークは以下のように進めます。

会議前に、以下の【グループワークの進め方】および【事例】をご覧いただき、各お立場で、Q1-1～Q2-2を事前に考えて、ご参加ください。

【グループワークの進め方】下記の時間は目安です。各グループの状況に応じて進めてください。

時間(目安)	活動	必要物品等
10時 40分	グループワークの説明	
10時 43分	ブレイクアウトルームへの移動	各自参加をグリック
10時 43-50分 (7分)	司会者・発表者の確認 各自、1分で自己紹介	名簿 氏名、所属、健康 危機時の役割、本会 議参加理由
10時 50-10時 55分 (5分)	事例の確認(1分) Q1-1について	・事例 ・事例<状況1>
10時 55-11時 15分 (20分)	Q1-2について	・事例<状況1> ・11時10分に文字 アナウンス
11時 15-11時 20分 (5分)	Q2-1について	・事例<状況2>
11時 20分-11時 40分 (20分)	Q2-2について	・事例<状況2>
11時 40分-12時 (20分)	全体セッションへの引き渡し グループからの発表 2事例(広島市、熊本県)への質疑応答	・全体セッションで 実施

【事例1】

<状況1>

X年11月3日午前1時25分、A県は、今まで経験したことのないような大規模な地震に見舞われ、県内の約2/3の市町村が被災。余震も続き、緊急通報を待たざるアラームは鳴り続けている。自治体管内では、1村で震度5、他の1市3町2村も震度5级以上を記録。その後も複数の市町村で震度5以上の地震を観測し、余震も続いてくる。

震源地の付近の自治体は、震害も甚大で、道路も閉鎖された。自宅で見かけたニュースでは、家の倒壊や道路の亀裂、橋の崩壊、田舎の倒壊等により、主要道路が通行止め、鉄道も運転再開のめどがない状況となっている。多くの方が家の倒壊を恐れ、地震や復旧の進捗、市中、被災者に不安そうに避難している様子が映しだされている。

また、自治体管内でも、物置や貯水等のライフラインの施設、家の倒壊により死者や行方不明者もいる状態。

県庁から災害確認と発行者の発行者としての役割を担うようメールが届く。県内でも緊急連絡網で安否確認し、自身や家族の安全を確認するとともに、発行者できる者から道路の状況等を確認しようという発行者の役割を担うことになる。

Q1-1. あなたは、自分の所属機関への最初の発行者でした。発行者後まず何をしますか？

ご自身の現在の所属および職位・職種を考えてください。

→あなたが行う必要があることを、自分の所属や職種以外の人から具体的に理解できるように、グループメンバーへ1分で説明してください。

Q1-2. 上記の役割を担うために、平時に何をどのように準備しておけばよいか？

自部署・他部署への要望も含めて意見交換してください。(20分間)

2 午後グループワーク（14:30～15:30）の進め方

- 14:30～のグループワークは以下のように進めます。
下記の時間は目安です。各グループの状況に応じて進めてください。

14:30～	グループワークのテーマと進め方の説明
14:35～	<p><プレイクアウトルーム開始></p> <p>グループワークのテーマ 「一時間からのつながりが活きる～ 練習的役割を担う保健師のネットワーキングづくりに向けて」</p> <p>(グループメンバー及び司会・書記は名簿記載のとおり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介(自治体環境、自身の立場、語彙や実践報告の感想など) ・テーマについての意見交換 <p>これから取り組んでみたいネットワーキングづくり等</p> <p><プレイクアウトルーム終了></p>
15:05	<プレイクアウトルーム終了>
15:05～	3つのグループから発表(各グループ3分程度)
15:25	まとめなど グループワーク終了

<状況2>

白所保健員は数は22名で19名が他地域から通勤だった。道路・交通機関事情や日分日身あるいは業務の被災があったため、すぐに終了できた職員は少なく、発災1日目は自所雇の近くに住む職員2名、通勤をしながらかみ以上かけて働いた所長や職員数名を合わせた5名で対応。ライオンも運搬された。電話や来所等、担当外の業務に関する様々な問い合わせや相談、苦情等の対応にも忙殺される。発災2日目より徐々に職員が参集。一部の職員は直接被災市区町村にも入り前所収束開始。

厚生労働省からは県をおとすして、保健師派遣派遣の連絡があり、管内市町村に20チームが入る。災害拠点病院にはDMAT活動拠点本部が立ち上がり、保健師派遣活動を行っている。更に、管内市町村には、保健医療支援チームとして、DMAT、日赤救護チーム、自衛隊、JMAT、巨赤、同僚なき医師会、歯科医師会、薬剤師会、TMAAT...、名前も聞いたことのないNGO等、県内外の支援チームが数々と支援に入ってきている。

しかしそれぞれの保健医療支援チームが個々に活動しており、多岐多様な情報が保健所(あるいは市町村保健窓口)にバラバラと上がってきて、整理ができては回線がよく見えない。水・食料や乳児用ミルク、食料アレルギー用食品、携帯・簡易トイレ、トイレレットペーパー、毛布、救急セット、常備薬等の災害支援物資もブッシュ式に次々と自所雇や市区町村に届くが、どのように分配するか見通せない状況。

Q2-1. ご自身の現在の所属および立場として、あなたは、何を必要としますか？

→あなたが行う必要があることを、自分の所属や職種以外の人が具体的に理解できるように、グループメンバーへ1分で説明してください

Q2-2. 上記の役割を担えるために、平時に何をどのように準備しておけばよいか？

自部署・他部署への要望も含めて意見交換してください(20分間)。

【資料3】令和4年度健康危機における保健活動推進会議の開催について（開催通知）

健康0930番1号
令和4年9月30日

〔都道府県中〕
〔保健所設置市長〕
各
〔特別区長〕

厚生労働省健康局長
(五訂)看 帖

令和4年度健康危機における保健活動推進会議の開催について

日頃より地域保健行政の推進に格別の御配慮を賜り、厚く御礼を申し上げます。
 懇話について、別添「令和4年度健康危機における保健活動推進会議開催要綱」に基づき開催することとしましたので、貴職におかれましては、本会議の開催趣旨について御了解いただくことと、対象者の出席について御配慮をお願いいたします。
 なお、都道府県におかれましては、貴管内市町村（保健所設置市長及び特別区を除く。）へ同知をお願いします。

また、本会議のプログラムは、令和4年度地域保健総合推進事業「災害時における自治体保健活動推進（ネットワーク）の検討」（事業責任者：市宮有子（千葉県立厚狭医療センター））と連携して企画しています。

1 開催日
令和4年11月11日（火）
※時間等の詳細は、別添「令和4年度健康危機における保健活動推進会議プログラム」を御参照ください。

2 開催方法
1) Web開催 (Zoom)
2) ライブ配信 (YouTube)
※午前の部及び午後の部のグループワークは配信対象外です。

8 対象及び出席方法

1) 都道府県、保健所設置市長は特別区に所属する保健危機推進（※1、2、5）
 2) 都道府県、保健所設置市長は特別区に所属するその他の保健師、保健危機管理担当者、防災担当者等（※3、4）
 (※1) 保健師が配属されていない場合、統一的役割を担う保健師や自治体を代表する保健師でも可。
 (※2) Zoomによる参加。
 (※3) ライブ配信 (YouTube) 視聴による参加。
 (※4) 午前の部のグループワークに参加する場合は、Zoomによる参加となります。グループワークへの参加意向を貴自治体の保健危機推進（※1）の、貴自治体の保健危機推進担当者とともに、同一の会議（会議室等）に参加し、一言のPC等（※5）からZoomに接続いただきますようお願いいたします。
 (※5) 保健所設置市長以外の市町村に所属する保健危機推進の方については、本会議の開催により参加が可です。1)のうち都道府県に所属する保健危機推進の方におかれましては、「5 留意事項4」を御参照いただき、積極的に御参加ください。また、それらの方とともに、午前の部及び午後の部のグループワークに参加することも可能です。その場合には、同一の会議（会議室等）に参加し、一言のPC等（※5）からZoomに接続いただきますようお願いいたします。

4 出席申込み及び事前アンケートについて
 専用WEBフォームにて出席申込みをお願いします。出席申込みの受付後、御登録いただいたメールアドレス宛てに受付完了に関する御連絡をします。
 また、申込時に事前アンケートの回答への御協力をお願いします。事前アンケートの回答内容は、講演等の内容の参考にさせていただきます。

1) 専用WEBフォーム
 次のURL、又は二次元コードからアクセスし、必要事項を入力の上、御回答ください。
 URL: <https://forms.office.com/r/Ma08jpt4U6>



2) 回答締切り：令和4年10月14日（金）17時（厳守）
 ※参加申込み手続きは個人単位となり、「3 対象及び出席方法」1) 2) 各々行っている必要がある場合がありますが、1)の方が専用WEBフォームで回答するに当たり、2)の方のグループワークへの参加意向を事前に把握する必要があります。2)の方については、令和4年10月7日（金）までに、1)の方に参加意向を御報告ください。（詳細は「開催要綱」別添参照）

3) 出席申込みに関する問合せ先

株式会社ネットラウンジ（担当者：辻、命田） ※会議運営委託業者
 電話：03-6279-1022（9:00～17:30※土日祝日を除く）
 E-mail: net-lounge@net-lad.com
 ※受付完了に当たる御連絡は、上記の委託業者からさせていただきます。

4) 出席者の変更又は欠席がない場合
 令和4年10月24日（月）17時（厳守）までに、「4 出席申込み及び事前アンケート」について、「3」に記載の問合せ先あてに、電子メールにて御報告ください。

5) 留意事項

- 1) 会議開催3日前を日単位に、会議運営委託業者より、御登録いただいたメールアドレスあてに会議参加に必要なQRコード等をお知らせします。
- 2) 議決資料は、事前に厚生労働省ホームページに掲載します。
- 3) 本会議の参加に当たり御留意いただきたい事項については、別添「令和4年度総務危機における保健活動推進会議開催要綱」及び「会議への参加に当たって」を御確認ください。
- 4) 3 対象）以外で、会議の傍聴を希望される方においては、当日ライブ配信（YouTube）を行う予定ですので、傍聴ください。傍聴方法につきましては、10月中旬に厚生労働省ホームページに掲載する予定です。なお、午前の部及び午後の部のグループワークは配信対象外です。

6) 問合せ先

厚生労働省健康局健康課保健指導室
 担当：大野、木全、廣邊
 〒151-0053-1111（内線2974、8937、2886）
 E-Mail: hokoushi@houshi.tsubomi.tokyo.go.jp

【資料4】令和4年度健康危機における保健活動推進会議開催要綱

別添	令和4年度健康危機における保健活動推進会議開催要綱
1 目的	<p>近頃、各地において自然災害が複数発生するとともに、新型コロナウイルス感染症流行を踏まえた対応も求められていることから、各自自治体においては、健康危機発生時における保健活動の円滑な推進に資するため、平時から組織横断的な総合調整及び推進を図り、関係機関と連携・協働した保健活動をを行うことが一層期待されている。</p> <p>こうした背景を踏まえ、災害等の健康危機発生時に統一的役割を担う保健師と連携・協働する部門や職種等の関係者が、健康危機における保健活動に当たり求められる知識・技術をともに習得し、相互の役割認識を深めることで、平時からの体制の構築に向けた具体的な取組みの推進に資することを目的とする。</p>
2 主催	厚生労働省健康局健康課保健指導室
3 日時	令和4年11月1日（火）9時～16時半
4 開催方法	<p>1) Web開催 (Zoom)</p> <p>2) ライブ配信 (YouTube)</p> <p>※午前部の部及び午後部の部のグループワークは配信対象外です。</p>
5 対象及び出席方法	<p>1) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師（※1、2、5）</p> <p>2) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管理担当者、防災担当等者（※3、4）</p> <p>（※1）統括保健師が配置されていない場合、統括的役割を担う保健師や自治体傘下化する保健師でも可。</p> <p>（※2）Zoomによる参加。</p> <p>（※3）ライブ配信 (YouTube) 視聴による参加。</p> <p>（※4）午前部の部のグループワークに参加する場合は、Zoomによる参加となります。グループワークへの参加意向を各自自治体の統括保健師に報告し、可能な限り、1)の、各自自治体の統括保健師とともに、同一の会場（会議室等）に参加し、一台のPC等端末（一画面）からZoomに接続いただきますようお願いいたします。</p> <p>（※5）保健所設置市以外の市町村に所属する統括保健師の方については、本会議の開催により参加が可能です。出席方法につきましては、10月中旬に厚生労働省が一</p>

<p>ホームページに掲載する予定です。1)のうち都道府県に所属する統括保健師の方におかれましては、積極的に御案内ください。また、それらの方とともに、午前部の部及び午後部の部のグループワークに参加することも可能ですが、その場合には、同一の会場（会議室等）に参加し、一台のPC等端末（一画面）からZoomに接続いただきますようお願いいたします。</p>	
6 内容	別紙「令和4年度健康危機における保健活動推進会議プログラム」を御参照ください。
7 出席申込み方法	上記「5 対象及び出席方法」に該当される方は、開催通知に記載のURL又は「次元コード」から専用WEBフォームへアクセスし、各自お申込みください。
8 参加に当たって	本会議への参加に当たって、御確認いただきたい事項については別添を御参照ください。

【資料5】開催要綱別添

開催要綱別添	開催要綱別添
3. 本会議の参加方法	3. 本会議の参加方法
<p>(1) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師 Zoomで御参加ください。</p> <p>3 (2) 及び保健所設置市以外の市町村に所属する統括保健師の方は、可能な部及び午後の部のグループワークへの参加意向を把握した場合には、可能な限り、その方々と同一の会場（会議室等）に参加し、一台のPC等端末（一回路）からZoomに接続いただきませうと願います。困難な場合には、複数端末からZoomに接続いただくこととなります。</p> <p>なお、円滑な会議運営のため、同一自治体からの接続数を把握する必要があることから、出席申込み時にWEBフォームにより、必要なZoomアクセスIDを報告してください。</p> <p>(2) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管理担当者、防災担当者等 ライブ（YouTube）配信の視聴により御参加ください。</p> <p>ただし、午前の部のグループワークに参加する場合は、貴自治体の統括保健師にその意向を伝え、Zoomで御参加ください。可能な限り、3 (1) 記載の貴自治体の統括保健師とともに、同一の会場（会議室等）に参加し、一台のPC等端末（一回路）からZoomに接続いただきませうと願います。困難な場合は、貴自治体の統括保健師とZoomのURL等を共有してください。</p>	<p>4. (都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師の方へ) 参加申込に当たっての留意事項</p> <p>都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師の方におかれましては、参加申込み時に、次の事項について御留意くださいませうと願います。特にグループワークの効果的で円滑な実施を図るため、御留意をお願いします。</p> <p>1) 本会議にもともに参加する方（1 (2)）を積極的に御検討いただくとともに、その方に本会議に関する案内や参加の声掛けをし、参加の意向確認をしてください。なお、参加申込み手帳には個人単位となり、1 (2) の方を合め、各々行っていただく必要があります。</p> <p>2) 都道府県に所属する統括保健師の方におかれましては、保健所設置市以外の市町村に所属する統括保健師の方に、傍聴による参加が可能な旨を御案内ください。また、それらの方とともに、午前の部及び午後の部のグループワ</p>

開催要綱別添	開催要綱別添
会議への参加に当たって	会議への参加に当たって
<p>令和4年度健康危機における保健活動推進会議（以下、本会議）の御参加に当たっては、以下の事項に御留意いただきますようお願いします。</p> <p>1. 本会議の参加対象者</p> <p>本会議では、開催目的（開催要綱）1記載）に基づいたプログラム内容としており、一部については、健康危機発生時において、統括保健師（統括的役割を担う保健師）と協働して保健活動の推進に取り組む関係者（下記（2））も参加対象として想定しています。</p> <p>(1) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師 (2) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管理担当者、防災担当者等 (※1) 統括保健師が配置されていない場合、統括的役割を担う保健師や自治体を代表する保健師でも可 (※2) 保健所設置市以外の市町村に所属する統括保健師の方については、本会議の傍聴により参加が可能です。傍聴方法につきましては、10月10日に厚生労働省ホームページに掲載する予定です。1)のうち都道府県に所属する統括保健師の方におかれましては、積極的に御案内ください。それらの方とともに、午前の部及び午後の部のグループワークに参加することも可能ですが、その場合には、「3 本会議の参加方法」(1)を御参照ください。</p>	<p>2. 本会議のプログラムについて</p> <p>本会議では、特に午前の部において、統括保健師以外の参加者対象者（1 (2)）とともに、健康危機における保健活動に当たり求められる知識・技術を習得し、相互の役割に関する認識や理解を深めるためのプログラムを実施します。1 (1) の方におかれましては、1 (2) の方へ本会議に関する御案内や参加のお声掛けを積極的に御検討いただきますようお願いします。</p> <p>ただし、午後の部のグループワークについては、1 (2) の方は参加対象外となりますので、断り承ってください。</p> <p>詳細は、別紙「令和4年度健康危機における保健活動推進会議プログラム」を御確認ください。</p>

開催要綱別添

ークに参加することも可能ですが、その場合には、「3 本会議の参加方法」
(1)を改めて御参照ください。

3)上記1)及び2)を踏まえ、貴自治体内や同一都道府県から、グループワ
ークに参加する関係者を把握した場合、参加者が同一の会場（会議室等）に
参集し、一台のPC等端末（回線）からZoomに接続いただきますようお願い
します。

※事情により、上記の御対応が困難であり、参加者が各々別会場に分散し、
複数のPC端末等（回線）から接続される場合には、より多くの自治体、関
係者の皆様に参加可能なよう、接続回線数を可能な限り最小限として
いただきますよう、お願いいたします。

4)上記2)については、必須とすることを求めるものではありませんが、御
協力の能な範囲で御察付くださいますようお願いいたします。

5. 申込み時の報告事項について

本会議の申込時に次の事項を御報告いただきますようお願いいたします。御報告
に当たっては、参加申込用Webフォームに設問を設けていますので、「1 本会
議の参加対象者」に該当する方は必ず御入力をお願いいたします。

1) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属する統括保健師

グループワークにともに参加する関係者がいる場合には、申込み時に①自
治体名、②所属、③氏名、④必要なZoomアクセス回線数の報告をお願いし
ます。

①～③はグループワークの分け分け時の参考にするため、④はZoomの接続
回線の全体数を事前に把握するために確認させていただきます。

<④の回答例>

(例1)参加者全員が同一会場（会議室等）に参集し、PC等端末1台で
接続する場合は、1回線と回答してください。

(例2)参加者が各々別会場に分散し、複数のPC等端末で接続する場合
は、その端末台数を回線数としてください。

2) 都道府県、保健所設置市又は特別区に所属するその他の保健師、健康危機管
理担当者、防災担当者等

開催要綱別添

午前の部のグループワークに参加する場合には、Zoomに関する情報が必
要です。令和4年10月7日（金）までに、本会議に参加する貴自治体の統
括保健師に、グループワークに参加する意向を御報告ください。

3. 結果

1) 「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」の参加者数

自治体の統括保健師ら保健師と健康危機管理・防災担当を含め約 950 人が参加した。

2) 会議参加者に対する推進会議前・会議直後・会議後3か月時点のアンケート結果

(1) 回答者の概要

回答者数は、推進会議前は 507 人、会議直後は 264 人、会議後 3 か月時点は 163 人で、会議前・会議直後ともに回答した者は 222 名、会議前・会議直後・会議後 3 か月時点の全て回答した者は 103 人だった（表 1）。

表 1. 所属自治体、職種、役割別の回答者数・割合

所属自治体	会議前		会議後		会議後3か月時点	
	回答者数	%	回答者数	%	回答者数	%
自治体						
都道府県	315	62.1	145	54.9	84	51.5
保健所設置市	159	31.4	104	39.4	64	39.3
特別区	33	6.5	15	5.7	15	9.2
合計	507	100.0	264	100.0	163	100.0
職種						
保健師	460	90.7	242	91.7	154	94.5
事務職	35	6.9	18	6.8	5	3.1
その他	12	2.4	4	1.5	4	2.5
合計	507	100.0	264	100.0	163	100.0
役割						
統括保健師	186	36.7	107	40.5	70	42.9
統括保健師の補佐的立場	79	15.6	38	14.4	18	11.0
健康危機担当保健師（本庁）	13	2.6	6	2.3	5	3.1
健康危機担当保健師（保健所等）	111	21.9	39	14.8	34	20.9
防災担当者	21	4.1	11	4.2	2	1.2
健康危機管理担当者	24	4.7	12	4.5	5	3.1
その他	73	14.4	51	19.3	29	17.8
合計	507	100.0	264	100.0	163	100.0

(2) 推進会議前のアンケート結果の概要

以下、各設問の回答者の状況について報告する。

■ 受援・応援経験の有無（表 2、表 3）

自然災害発生時の受援・応援（表 2）について、現在の役割での受援又は／及び応援の経験を有する者は 40 人（7.9%）であった。現在の役割以外での受援又は／及び応援の経験を有する者は 256 人（51.1%）であった。そして、いずれの立場でも受援も応援も経験がない者は 178 人（35.1%）だった。

一方、自然災害以外の健康危機時の受援・応援経験（表 3）について、現在の役割での受援又は／及び応援の経験を有する者は 195 人（38.5%）であった。現在の役割以外での受援又は／及び応援の経験を有する者は 103 人（20.2%）であった。そして、いずれの立場でも受援も応援も経験がない者は 130 人（25.6%）だった。

以上から、統括保健師の立場での受援・応援経験がある者は少ないことが想定された。また、立場に関わらず受援経験よりも応援経験の方が多い傾向であるが、自然災害以外の健康危機時の受援経験は応援経験よりも多く、2020年からの国内 COVID-19 感染拡大の影響がうかがわれた。

表2. 自然災害発生時の職務上の受援・応援経験の有無（複数回答可）

	回答者数	%	累積%
①現在の役割で受援経験あり（自自治体が被災）	8	1.6	1.6
②現在の役割で応援経験あり	29	5.7	7.3
①現在の役割で受援経験あり（自自治体が被災） 且つ②現在の役割で応援経験あり	3	0.6	7.9
③現在の役割以外で受援経験あり（自自治体が被災）	16	3.2	11.1
④現在の役割以外で応援経験あり	220	43.4	54.5
③現在の役割以外で受援経験あり（自自治体が被災） 且つ④現在の役割以外で応援経験あり	23	4.5	59.0
その他の組み合わせ	30	5.9	64.9
⑤いずれもなし	178	35.1	100.0
合計	507	100.0	

表3. 自然災害以外の健康危機時の職務上の受援・応援経験の有無（複数回答可）

	回答者数	%	累積%
①現在の役割で受援経験あり	91	17.9	17.9
②現在の役割で応援経験あり	68	13.4	31.4
①現在の役割で受援経験あり 且つ②現在の役割で応援経験あり	36	7.1	38.5
③現在の役割以外で受援経験あり	29	5.7	44.2
④現在の役割以外で応援経験あり	58	11.4	55.6
③現在の役割以外で受援経験あり 且つ④現在の役割以外で応援経験あり	16	3.2	58.8
その他の組み合わせ	79	15.6	74.4
⑤いずれもなし	130	25.6	100.0
合計	507	100.0	

■ 健康危機に関する自身の状態（表4）

設定した5つの状況のうち、「健康危機（自然災害・感染症等）時を想定し、自身の役割を具体的に理解できていますか」については、「概ねできている」「とてもできている」を合わせて半数以上（54.1%）であった。一方で「自自治体の健康危機管理体制について具体的にイメージ」は5割以上、「自身及び関係者間でそれぞれの役割についての相互理解」「健康危機時を想定し自身が準備すべき事項を見出すこと」は6割程度、「自自治体が準備すべき事項を見出すこと」にいたっては7割以上が「できていない」「あまりできていない」と回

答した。自身から他者や自治体へ範囲が広がるほどイメージ化や理解・具体化ができていないことが明らかになった。

表4. 会議前の健康危機に関する自身の状態 (n=507)

	できていない	あまり できていない	概ね できている	とても できている
あなたは、自治体の健康危機管理体制について、具体的にイメージできていますか	10 (2.0)	248 (48.9)	235 (46.4)	5 (1.0)
あなたは、健康危機（自然災害・感染症等）時を想定し、自身の役割を具体的に理解できていますか	8 (1.6)	217 (42.8)	265 (52.5)	8 (1.6)
統括保健師と健康危機管理に関わる他者とが、平時から健康危機（自然災害・感染症等）時の役割について相互理解できていますか	19 (3.7)	305 (60.2)	166 (32.7)	5 (1.0)
あなたは、健康危機時を想定し、自分が準備すべき事項を見出せていますか	12 (2.4)	289 (57.0)	185 (36.5)	3 (0.6)
あなたは、健康危機時を想定し、自治体が準備すべき事項を見出せていますか	10 (2.0)	352 (69.4)	128 (25.2)	2 (0.4)

()内は%

(3) 推進会議直後のアンケート結果の概要

■ 各プログラム内容の評価と参加状況

各プログラムの「参考になる程度」は、全プログラムにおいて「大変参考になった」「参考になった」を合わせて 95%以上だった。特に事例発表においては、「大変参考になった」が高率で、午前の事例①64.0%、事例②61.2%、午後の事例①52.3%、事例②44.3%であった。

なお、各プログラムにおいて参加しなかった者の割合は、午前中の行政説明・事例発表では5%前後、午後の講演・事例発表では14%前後、グループワークでは午前は35.5%、午後は47.3%であった。本会議参加者のうち保健師以外は8.3%である。午後は保健師限定で開催しており、午後の講演・事例発表に参加しなかった者の割合(14%前後)から保健師以外の者(8.3%)を差し引くと、行政説明・事例発表・講演の各プログラムにおいて参加しなかった者は午前午後共に5%前後、グループワークでは35%前後となる。

■ 健康危機に関する自身の理解・認識について (表5)

本会議への参加を経て、設定した5つの状況全てについて87%以上の者、「統括保健師と健康危機管理に関わる他者とが健康危機（自然災害・感染症等）時の役割について相互理解」を除けば95%以上の者がイメージ化や理解が進んだと回答した。

特に、「健康危機（自然災害・感染症等）時を想定し、自身の具体的な役割について理解が深められましたか」については、「とても深まった」「ある程度深まった」を併せて80.3%で最も高率だった。「自治体の健康危機管理体制について、具体的にイメージできましたか」「健康危機時を想定し、自分が準備すべき事項を見出せましたか」についても、「とてもできた」「ある程度できた」が75%程度で、7割以上の者が健康危機時を想定し自分が準備

すべき事項を今年度中に取り組み始めると回答した。

一方、「統括保健師と健康危機管理に関わる他者とが、健康危機（自然災害・感染症等）時の役割について相互理解を深められましたか」「健康危機時を想定し、自自治体が準備すべき事項を見出せましたか」については、「とてもできた」「ある程度できた」を合せてそれぞれ61.4%、63.3%であり、健康危機時を想定し自自治体が準備すべき事項を今年度中に取り組み始めると回答した者は44.7%だった。

以上から、本会議への参加を経て、健康危機管理に関するイメージ化及び自他の役割や準備すべき事項の理解の促進、ならびに会議直後からの準備実施が計画されたことが明らかになった。その中で、関係者との相互理解や自治体としての取り組みは、自身の準備よりは理解の程度は低く、取り組み開始時期は遅くなる傾向がみられた。

表5. 会議直後の健康危機に関する自身の理解・認識 (n=264)

	とてもなった	ある程度な った	少しなった	参加前と変わ らない
自自治体の健康危機管理体制について、具体的にイメージできるようになりましたか	35 (13.3)	165 (62.5)	59 (22.3)	5 (1.9)
健康危機（自然災害・感染症等）時を想定し、自身の具体的な役割について理解が深められましたか	51 (19.3)	161 (61.0)	48 (18.2)	4 (1.5)
統括保健師と健康危機管理に関わる他者とが、健康危機（自然災害・感染症等）時の役割について相互理解を深められましたか	29 (11.0)	133 (50.4)	68 (25.8)	34 (12.9)
健康危機時を想定し、自分が準備すべき事項を見出せましたか	37 (14.0)	159 (60.2)	62 (23.5)	6 (2.3)
健康危機時を想定し、自自治体が準備すべき事項を見出せましたか	22 (8.3)	145 (54.9)	87 (33.0)	10 (3.8)
	今年度中	次年度前半	次年度後半以 降	取り組まない
健康危機時を想定し、自分が準備すべき事項を、いつ取り組み始めますか	189 (71.6)	57 (21.6)	16 (6.1)	2 (0.8)
健康危機時を想定し、自自治体が準備すべき事項を、いつ取り組み始めますか	118 (44.7)	107 (40.5)	31 (11.7)	8 (3.0)

() 内は%

■ 統括保健師同士のネットワーク

「統括保健師同士のネットワークが必要だと思いますか」について、「とても思う」は103人(77.4%)であり、今年度中～次年度前半に広げると回答した者は78.9%であった。そして「統括保健師同士のネットワークの維持・拡大のための土台の一つとして、自分の希望する範囲のメーリングリストがあったら参加する」と回答した者は93.9%であった(表6)。

また、「統括保健師同士のネットワークの維持・拡大のための土台として、どのようなものが欲しいですか」については、「ネットワークを実現・維持する仕組み」14件が挙げられた。また、ネットワークの目的にあたる内容として「各自自治体が保有している具体的な資料やツール等を質・得る情報源」や「顔を見て／定期的に情報・意見・思いを交換・共有できる場」があった。一方で、統括保健師の設置という組織体制に関わる者も挙げられた。

表6. 統括保健師同士のネットワーク

	とても思う	ある程度思う	少し思う	合計	
統括保健師同士のネットワークが必要だと思いますか	103 (77.4)	26 (19.5)	4 (3.0)	133 (100)	
	今年度中に 広げる	次年度前半に 広げる	次年度後半 以降に広げる	広げない	合計
統括保健師同士のネットワークをこれから広げていきますか	48 (42.1)	42 (36.8)	14 (12.3)	10 (8.8)	114 (100)
	参加する	参加しない	合計		
統括保健師同士のネットワークの維持・拡大のための土台の一つとして、自分の希望する範囲のメーリングリストがあったら参加しますか	107 (93.9)	7 (6.1)	114 (100)		

(4) 推進会議後3か月時点のアンケート結果の概要

■ 健康危機時を想定し自身が準備すべき事項の実施状況

「健康危機時を想定し自身が準備すべき事項」について、「すぐに取り組んだ」「次年度に取り組む計画を立てた」を合わせて80.8%だった(表7)。

「取り組みを始められたコツ、突破口になった(なる)もの」(自由記述)(n=106)としては、「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」を挙げた者が大半だった。具体的な内容としては、他自治体の取り組みやツール等を知ったこと、グループワーク、研修での必要性の再認識・重要性の痛感・自身の役割の理解(困るのは自分)などがあり、「研修が、優先順位を上げるきっかけ・取り組みへの後押し・動機づけになった」という声が複数あった。「管内自治体の統括保健師や関係者と一緒に参加したこと」も多くあり、その結果、会議で現状の不足を共通認識・意気投合・具体的活動のイメージ化ができたことが挙げられていた。また、まずできることから始めるとして、「既存の会議や現任教育の場で報告・検討すること」自体があった。一方で、「自自治体の被災」や「COVID-19の対応が減る見通しが立ったこと」なども挙げられた。

「取り組みを阻むもの、取り組む計画や予定がない理由」(自由記述)(n=53)としては、「コロナ対応や通常業務等により時間の余裕がないこと」(32件)が最も多かった。次いで、「組織全体/所属部署としての共通認識・意思統一・意欲・協働体制の不十分さ」(16件)、「実施すべきことに関するマニュアル・人材・計画の不足」(8件だった)。

■ 健康危機時を想定し自自治体が準備すべき事項の実施状況

「健康危機時を想定し自自治体が準備すべき事項」について、「すぐに取り組んだ」「次年度に取り組む計画を立てた」を合わせて64.6%だった(表7)。

「取り組みを始められたコツ、突破口になった(なる)もの」(自由記述)(n=88)としては、「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」の内容が60件(68.2%)であった。具体的には、課員全員/複数・事務職員・管内市保健師等と一緒に参加できたことが最も多く(13件)、そこから検討や会議開催、体制整備が開始されていた。次いで、事例発表からマニュアルや教育体制の具体的な内容、講義やグループワークから役割理解があった。それらを含め推進会議への参加自体が、取り組みの必要性・重要性を実感させ優先順位を上げ動き出すきっかけとなっていた。「このままでは自自治体を取り残されるという危機感を持った」

という声もあった。また、「他の研修や訓練等への参加」「既存の検討する場があること」「自治体の被災経験による機運の高まり／反省」「計画策定義務・業務としての位置づけ」「COVID-19の対応が減る見通しが立ったこと」等があった。

「取り組みを阻むもの、取り組む計画や予定がない理由」（自由記述）（n=60）は、上述の「自身が準備すべき事項の実施」に関することとほぼ同様であったが、「組織全体／所属部署としての共通認識・意思統一・意欲・協働体制の不十分さ」に関することが最も多かった。特に、権限がない・直接の担当者でないこと、引継ぎ者の対応によることなど、現状の組織構造に関することが多く挙げられた。

表7. 健康危機時を想定し準備すべき事項の実施状況

	すぐに 取り組んだ	次年度(2023)に 取り組む計画を立て た	次々年度(2024)に 取り組む予定	取り組む計画や予 定はない	合計 (%)
会議時に、ご自身が見出した「健康危機時を想定し自分が準備すべき事項」に取り組み始めましたか	71 (43.8)	60(37.0)	13 (8.0)	18(11.1)	162 (100)
会議時に、ご自身が見出した「健康危機時を想定し自治体が準備すべき事項」の推進に取り組み始めましたか	45 (28.0)	59 (36.6)	18 (11.2)	39 (24.2)	161 (100)

■ 統括保健師同士のネットワーク拡大状況

「統括保健師（事務分掌不問）同士のネットワーク」については、「すぐに広げ始めた」「次年度に広げる計画を立てた」を合わせて42.8%だった（表8）。

「ネットワークを広げるコツ、突破口になった(なる)もの」（自由記述）（n=54）としては、「同じ立場や圏域の保健師の交流・研修等の場（令和4年度 健康危機における保健活動推進会議への参加を含む）」（23件）が最も多く、その種類は統括保健師・管理職、所内・市内、政令市・中核市、近隣県ブロック、全国であった。次いで「日常・通常業務の中でコミュニケーションを取り関係づくりすること」（9件）、「都道府県のリーダーシップによる会議等の開催」（8件）、これら「平時からの連携実績」（8件）、「使命感」（1件）があった。また「連携ツール」（6件）として公私の電話番号やチャット等のICTが挙げられた。

「ネットワーク拡大を阻むもの、広げる計画や予定がない理由」（自由記述）（n=37）は、「広げる手段や場がない」（6件）、「ネットワーク拡大検討中」（6件）、「多忙で時間不足・体調不良」（6件）、「コロナ対応・統括保健師未設置自治体への支援など他に優先事項がある」（7件）などがある一方で、「既存の公的ネットワーク（所内・市区町村内・県内）があり広げる必要を感じない」（13件）もあった。

表8. 統括保健師同士のネットワーク拡大状況

	すぐに 広げ始めた	次年度(2023)に広 げる計画を立てた	次々年度(2024)に 広げる予定	広げたいが広げる 計画や予定はない	すでに十分なネッ トワークがあり拡 張不要	合計 (%)
2022年11月1日以降、統括的役割を担う保健師（事務分掌不問）同士のネットワークを広げましたか	21 (24.2)	16 (18.6)	2 (2.3)	30 (34.9)	17 (19.8)	86 (100)

3) 推進会議企画メンバー周囲の反響

会議直後から会議後3か月頃までに、以下のような反響があった。

(1) 会議企画メンバー及び周囲の健康危機管理に関する取り組みの進展

会議企画メンバーを含めた会議参加者やその周囲では、以下のような健康危機管理体制整備や人材育成へのモチベーションの高まりと具体的な検討や活動、しくみづくりが進展した。

- ・発災への備え（物品やデータ管理等）の具体化・整備
- ・マニュアル、アクションカード、訓練等に関する問い合わせや見直し
- ・健康危機管理体制の見直し
- ・災害未経験保健師等の人材育成の必要性の認識強化・研修会等の実施及びその波及効果
- ・統括保健師のサポート体制強化
- ・訓練等の実施
- ・防災担当課等の関係部署や管内自治体との包括的連携強化
- ・会議において発表された事例の自治体へ当時応援に入った保健師から、その自治体が災害対策を発展させていることに対する嬉しさの表明

(2) 保健所設置市・政令市を除く市町村保健師から推進会議参加への要望

- ・保健所設置市以外の市町村保健師から「統括保健師だけの参加と言われると参加しにくくなる。都道府県の統括保健師と一緒にないとGWには参加できず、またGWはYouTube配信もないので待っている時間があったいなので途中退室した」「グループワークへ参加したかった」という参加への強い要望が複数あった。

(3) 週刊 保健衛生ニュースへの掲載

週刊 保健衛生ニュース 令和4年(2022)年11月14日 第2184号 2～10頁に掲載された。

4) 結果からみた推進会議の成果と課題

本推進会議の目的に照らして、以下の成果と課題・限界があった。

(1) 成果

保健活動の基盤となるネットワーク強化及び健康危機管理体制整備へのトリガー機能

- 推進会議時に活動の方向性と役割の理解及び具体的な実践のイメージ化が進んだ
- 推進会議に参加して皆が「健康危機管理体制整備を進める必要がある」と動機づけられ動いた
- 推進会議後に新たなネットワークを求める動きが起きた
 - ・参加者の自所属及び／又は自治体内での体制整備や現任教育等の活動展開
 - ・推進会議登壇者への保健師、事務職、県内、県外からの相談や問い合わせ
 - ・二次的成果として、推進会議登壇者の復命後に近隣市町村からの相談や問い合わせ
 - ・過去に災害応援・受援した関係の中でその後の活動を双方が知り勇気づけられた
- 推進会議の企画者自身が動機づけられ活動発展させている
 - ・所属自治体で健康危機管理体制整備や現任教育に向けた活動を展開し続けている

(2) 課題

多様な立場の者が多く集まることの効果と方法としての限界のバランス

- Web 会議サービスの限界の中で、統括保健師が関係者へ参加勧奨することをしくみ、招集方法が複雑になった
- 統括保健師以外の保健師及び保健所設置市以外の市町村保健師が参加しづらいと感じることがあった
 - ・コロナ禍対応として Web 会議を実現するクラウドサービスを活用した。サービスプランにより参加アカウント数には上限があり且つ参加人数が増えると費用も上がる
 - ・上記制限のため開催案内の送付方法と参加方法が異なる3群設定となった結果、統括保健師でない者や市町村保健師は参加しづらい状況、気持ちになった
 - ・1日のプログラムの中で自分が入れない／入りづらい内容の時間帯が間にあると待っていられず退室となる
- 各統括保健師の関係者への参加勧奨の仕方や程度に差があった
- 市町村の統括保健師（事務分掌不問）等の参加率は低い傾向だった
 - ・連携強化のチャンスと捉え積極的に関係者に声掛けした人、こじんまりやることにした人など、参加勧奨の範囲や程度は都道府県の統括保健師の考え方や選択に任された
 - ・日頃の管内市町村や関係者との関係性、市町村が本会議に参加することの重要性の認識程度により参加勧奨の範囲や程度が変わる
 - ・市町村の保健師や関係者自身の状況や認識が参加率に影響している可能性がある
- 特に保健所設置市以外の市町村保健師自身がグループワークへ参加できなかったことを残念に思っている
 - ・グループワークに参加したかったが、できなかったという市町村保健師の声があった
 - ・登壇者である被災経験のある保健師自身からリアルな体験や思い考えを直接聞くことで伝わることもある。復命（間接的）ではニュアンスが伝わらない

第4章 健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事業の要点の検討

本事業は、統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資することを目指した。

ここではまず、健康危機管理の実務（被災経験を含む）を担う自治体保健師や有識者による検討会議内容（第1章）を踏まえて実施した「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実態調査」（第2章）の結果から要点を検討した。

そして、検討会議内容（第1章）や全国実態調査結果（第2章）に基づき、全体事業目的を実現する実践的モデルとして企画・演習等の実施及び評価した「令和4年度 健康危機における保健活動推進会議」（第3章）の結果も含め、全ての結果を踏まえ「健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事業の要点」を検討した。

最後に、統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりへの提案を示した。

1. 「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実態調査」結果（第2章）からの検討

以下に、全国実態調査から捉えた健康危機に関わる統括保健師の主要な実態1)～9)と、その実態を踏まえた「健康危機における統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する要点」→を整理した。(・)は全国実態調査結果の抜粋である。

1) 統括保健師の配置や健康危機管理体制に関する自治体レベルごとの差が大きい

→それぞれの状況に合わせた戦略が必要

→特に保健所設置市以外の市町村の体制整備が必要

○保健所設置市以外の市町村

- ・統括保健師「配置あり（事務分掌に記載あり）」24.5%で有意に低い、「配置なし（記載も認識もない）」27.5%で有意に高かった。
- ・統括保健師の役職及び年齢が有意に低かった。
- ・常勤保健師数に占める休職・休暇者の割合は7.0%で高かった。
- ・統括保健師をサポートする者が「配置されていない」のは特別区に次いで高率（43.2%）だった。
- ・「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」16.3%で有意に低かった。

○保健所設置市・特別区

- ・統括保健師をサポートする者が「配置されていない」のは特別区 66.7%で最も高かった。
- ・統括保健師として孤独を感じたことがある者は、保健所設置市 60.7%、特別区 53.8%と半数以上で高率だった。

○都道府県（保健所を含む）

- ・常勤保健師数に占める休職・休暇者の割合は、都道府県本庁 4.8%で最も低いが、保健所 8.9%で最も高率だった。
- ・「災害対策に関する保健師活動マニュアル作成率」84.8%で有意に高かった。

2) 統括保健師に関する事務分掌の記載があることは、自治体内で統括保健師の機能強化及び健康危機管理体制整備に関係する

→統括保健師の配置及び事務分掌への役割の記載を推進することが必要

- ・「保健師の地域防災計画策定への関与」の実施率は全体で 33.0%と低かった。
- ・事務分掌の記載がある方が、統括保健師が「統括保健師の位置づけ・役割を明確化する」「情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する」「次期統括保健師を育成する」「健康危機時（感染症・自然災害を含む）の統括保健師の役割を明確化する」「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」、及び自治体で「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」において有意に多くなされていた。

3) 統括保健師としての健康危機管理経験が少ない

→統括保健師としての健康危機管理経験が不足している場合は、実際例などを用いた研修等によりリアルな経験を平時に積むことが必要

- ・激甚災害における受援経験がない（85.4%）、統括保健師としての受援・応援の調整経験がない（89.7%・73.5%）統括保健師が多かった。

4) 自分の判断・実践をサポートする者がいない時に孤独を感じる統括保健師が多い

→統括保健師をサポートする者の配置が必要

- ・統括保健師として「孤独を感じたこと」がある者は全体では 49.8%だった。
- ・「統括保健師をサポートする者」が配置されていない者において、統括保健師として「孤独」を感じたことがある者は 66.7%で有意に高かった。
- ・UCLA 孤独感尺度得点に置いて孤独と判定された者は、「重要だと思うネットワークがない」「統括保健師に関する事務分掌の記載がない」「組織内で統括保健師が単独最上位である」者が多い傾向だった。
- ・「孤独」を感じた状況は、平時、健康危機時共に「独りで判断・実施しなければならない状況」が最も多い。健康危機時にのみ挙げられたのは「健康危機時に新たに生じる事項への対応」「業務量・ストレスの増大による心身の疲労が増強した時」「統括として期待されない／采配を振るえない時」であった。

5) 統括保健師は状況が似ている自治体の統括保健師等とのネットワークを求めている

- ・ 平時に「同規模・状況の似ている自治体統括保健師等のネットワーク」を希望する者が最も多い。そこで共有したい内容は「統括保健師同士で役割や活動を共有するネットワーク」「人材確保・育成の取り組み情報を共有できるネットワーク」であった。
- ・ 健康危機時に「同規模・同状況の災害が想定される自治体とのネットワーク」「都道府県内の統括保健師とのネットワーク」を希望する者が最も多い。そこで共有したい内容は「判断への支援、助言などが得られるネットワーク」「変化する随時の必要な情報が得られる・提供されるネットワーク」であった。

6) 統括保健師は統括保健師としての判断・行動に関する知識や理解を得るために同規模自治体・同程度組織における統括保健師の効果的な活動を知りたいと思っている**→自所属における統括保健師としての具体的な判断・行動をイメージできる実践的情報やそれを得るネットワークが必要**

- ・ 統括保健師として健康危機管理に関わる困難は「危機対応業務に保健師を従事させるための調整」「部署横断の調整」「応援要否・タイミングや期間の判断」であった。
- ・ 知りたいことは、統括保健師としての活動の実際やほかの自治体の取り組み例。特に同規模や同程度の組織で統括保健師がどのように効果的に活動しているのかということだった。
- ・ 災害時の統括保健師としての判断行動に関する知識や理解を深めたいという意見は所属に関わらず多かった。

7) 統括保健師は重要だと思ふネットワークを国や都道府県主催の会議等で得ている**→既存の機会をきっかけとして必要なネットワークをつなげることが有効**

- ・ 重要だと思ふネットワークの相手は同都道府県内、ネットワークのきっかけは国や都道府県主催の会議等が多かった。

8) 健康危機における関係者との連携協働は、関係者の保健師役割への理解を深め統括保健師の重要性の認知につながる**→健康危機時こそ保健師の本領を発揮することが相互理解・協働体制強化に有効**

- ・ 統括保健師として健康危機管理に係る良かった経験・成功事例は、他職種・他部署・住民等との連携・協働に関するものであった。
- ・ 健康危機において組織内の事務職や他部署、組織外の関係機関など通常業務ではそれほど強い連携のない部署や職種・機関と協力して対応できた。それにより関係の深まりや連携の強化につながった。そして保健師の役割理解が深まり統括保健師の重要性が認知された。

9) 健康危機に関する訓練において関係者との連携が強化される

➡他部署が企画する訓練等を好機と捉え積極的に参加することが組織的な健康危機管理体制整備に有効

- ・ 訓練企画者は、危機管理・健康危機管理担当が最も多く、次いで、その他の企画部門・総務・農政部門などの担当部署であった。
- ・ 訓練により「未整備の部分や改善点が明らかとなる」が最も多く、次いで「参加者がイメージを持つことができる」、「災害対策に取り組む意欲・関心・自信の向上になる」、「関係組織・機関との連携ができる（コロナ含む）」であった。
- ・ 実践的な訓練の計画・実施に関する困難は「どのような内容にしたら良いかわからない」が53.6%、「具体的な方法がわからない」が53.6%であった。

2. 全結果（第1・2・3章）からの検討

統括保健師の活動発展及び健康危機管理の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに資する実践的事業の要点として、1) 企画において基本となる考え方、2) 企画のポイントを整理した。

1) 企画において基本となる考え方

- ・参加者が、思わずその内容に引き込まれ動きたくなる事業を目指す。
- ・統括保健師の活動発展及び健康危機管理の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりにつながるように、健康危機や災害という事象を材料にして企画する。
- ・体験者の語りや事例・シミュレーション・グループワーク等（ケースメソッド）を用いて、多様な立場の状況・体験・思いをリアルに共有・体験することを仕込み、自分事としての認識を促しながら実践的なワンチームをつくる。
- ・事業の企画メンバー又は事業の対象者には、地域全体を俯瞰し将来を見通し、保健活動・健康危機に関わる関係者・関係部署を含める（他部署等の企画に相乗りし合う、前・次世代を加える）。
- ・事業は、都道府県又は保健所設置市を一つの単位として定期的・具体的に健康危機管理等を検討する機会と位置付け共に補い合い育ち合う関係性（自治体間の共助）を培う。

2) 企画のポイント

(1) 事業の対象者

- コアとなる対象者は統括保健師（事務分掌不問）とする
- 協働が必要な関係者を自治体や部署、職種、役職等の枠を超えて対象とする
 - ・研修等への参加はネットワーク拡大のきっかけになるため、目的に合わせて、対象範囲を定める。
 - ・例えば、保健所と管内市町村の保健師（次世代含む）、同自治体内／同県内／近隣都道府県の災害担当者（異部署・異職種が混合）など。
- 健康危機管理に関する情報や経験に接する機会の少ない市町村保健師を対象にする（都道府県や保健所を介したアプローチも含む）
 - ・小規模市町村ほど中央研修への参加や広域的に被災経験者等に直接会って話を聞ける機会が少なく、自治体における具体的活動をイメージしづらい傾向にある。
 - ・統括保健師未設置の市町村において「統括保健師」というワードが出ると自分／自治体とは関係ないことと認識される傾向がある。
 - ・都道府県や保健所からのアプローチで各自自治体をつなぐことができる。

(2) 開催案内・参加方法

- 連携や問題意識の共有を図りたい他職種を誘って参加申し込みをしてもらう等、参加申し込みすること自体をネットワークづくりや協働への機会として仕組む
 - ・他関係者へ参加勧奨すること自体を協働のプロセスと捉え、以下のような方法も選択肢の一つにする。

- ・主参加者には、協働したい／協働が必要な関係者を誘って参加してもらう。
- ・参加勧奨を、保健活動の現状と課題、自分の役割や考え・思いなどを共有する機会にしよう。

■ 事業の効果が次年度計画に反映できるタイミングに実施する

- ・11月頃に開催することで、事業参加の効果（必要性の実感やモチベーション、具体的方法のイメージ化等）を活かして次年度計画に反映されやすくなる。
- ・目的・目標の観点から行動化／現実化されやすい時期やタイミング及び段階的な達成を検討する。

（3）事前の準備・課題

- 事前に自治体の保健医療計画や地域防災計画、マニュアル等を見てもらう機会をつくる
 - ・保健医療計画、地域防災計画、保健活動マニュアルなどの基本的な関係資料を見る／持参することを課すなど、自治体の現状を知る機会をつくる。

（4）プログラム構成

行政構造を活用して周知・相互理解を進める

- 国や都道府県又は有識者の立場から、重要事項・基本事項や方向性、法的根拠などの情報提供をすることを冒頭に入れる
 - ・職種や立場を超えて自治体組織として理解し協働していくために、健康危機管理及び保健活動に関する重要事項・基本事項や方向性を、事業等の冒頭に行政説明等として組み入れる。地方自治体や部署等の小規模での開催においては都道府県本庁職員や地元の有識者等に置き換えることができる。
 - ・保健所設置市等、都道府県と同程度の力量や独立性自律性を有する自治体においては国からの説明が有効と考えられた。
- 自所属及び／又は関係部署・機関の管理職が参加できる機会をつくる
 - ・保健師だけで進めることは困難である。事務職などの上司に発言してもらい場をつくる。連携先の他部署他機関の管理職にも参加してもらい管理職同士が話す機会をつくる方法も考えられる。
 - ・統括保健師の設置や保健活動発展に向けて動いても上司の理解を得られない現状がある。まずは人材育成などできるところから始める。
 - ・事務分掌に書かれていることを共有して関係者の理解を得る。

他の統括保健師等の健康危機管理経験をリアルに知ることによって追体験できるようにする

- 体験者自身の語りを直接聞く時間をつくる
 - ・体験者の生の語りだからこそ伝わること心揺さぶられること学べることがある。
 - ・体験者の貴重な生の語りは動画に残すことによりリアルで共有可能な資源になることも考え、記録方法を検討する。
- 多様な立場の体験者に経験を率直に語ってもらう
 - ・統括保健師、中間管理職、新規採用者、被災者、応援者、事務職など、多様な立場か

- らの語りがある中で多面的な理解が深まり次につながる。
- ・各立場で何を体験したか、今後どうしたほうが良いと感じたか、本音で正直に伝えることで、同じ立場の他の人の助けになる／動きにつながる。
 - ・「それは統括保健師の仕事でしょ」ではなく、若い世代も自分事としてワンチームで活動することの足場になる。
 - ・管理的立場の者の体験を語り継ぐことは、これからをつなぐという点で意味がある。
- 既存資料にある生の声を読む活用する（本報告書：第2章の本文及び巻末資料を参照）
- ・読むだけで統括保健師等の思いや考えが理解できる。
 - ・生々しい記載が具体的活動につながる。
 - ・「こんなこと思っていたのは自分だけじゃなかった」と思えることは孤独感を払拭し次への活動の原動力となる。
- 人口規模や健康危機リスクが似た他自治体の活動を共有し実践的イメージ化を促す
- ・自分の役割の理解や実際に判断し行動できるようになるために、他の自治体や統括保健師の活動や考えを知りたいというニーズは多い。
 - ・同都道府県内の活動は共有しやすく具体的に理解しやすく活用しやすい。
 - ・イメージ化を促進するために、当該自治体と状況が似た自治体の事例や成功体験を選んで共有する。
- 当事者の立場で事例を体験する機会をつくる（ケースメソッドの活用）
- ・事例の活用は、当事者の視点に立つこと、そこにある問題を構成する力をつけること、学ぶ姿勢を育てること、視点の大事さを知ること、セオリーや経験の使い方を学ぶことを狙える（石井淳蔵：ビジネスインサイト、2009）。
 - ・ケースメソッド（高木晴夫：ケースメソッド教授法入門、2010）の考え方を参考に以下を進めることができる。
 - ・被災経験者に自身の体験を事例として書き起こしてもらい、又は聞いた語りをもとに事例をつくる。
 - ・事例に事業対象者の立場の登場人物を設定することで自分事として考えやすくする。
 - ・事業対象者の立場以外の登場人物を設定することで他者の視点の獲得を意図する。
 - ・事例のシチュエーションを既存の災害や所属自治体の現実に即して具体的にすることで現実的に問題となることを構成できるようにする。
 - ・事例をチームで検討し、何ができるかできないかを考えることで既存資源の限界や活用可能性、自身の役割や自治体が備える必要があることなどの具体化を促す。
- 知識習得・体験共有を踏まえたグループワークによる内化→外化→内化のプロセスを促進する
- ・他者や集団とのグループワークのなかで「そういうこともあるな」「これはどうだろう」と新たに気づいて書く・話す・発表するなど表現（外化）されることがある。ここに、個人の学習では及ばない対話的・協働的な学びの意義がある。
 - ・関連する知識や考えを繋いで自らの筋道をつくり表現（外化）することで解を得ていく。また創造的思考がひろがり新たな気づきや発見が起こる。
 - ・一方で、表現（外化）に先んじて、読む・聞くなどを通して知識を習得したり、活動

後のふり返りやまとめを通して気づきや理解を得たりすること（内化）が十分になされることも重要である（外化と内化の往還）。

- ・プログラム構成として、内化を促すための「行政説明や他者の体験を聞くこと」の後に外化を促す「事例の検討やグループワーク」を位置づけることは効果的である。

主に同都道府県内の各自治体の異なる状況やニーズ等を相互理解し、俯瞰的視野及び将来の見通しから自治体間の共助を意識化する

- 都道府県、政令指定都市、特別区、その他市町村、及び保健所それぞれの状況や困難、強み、ニーズについて相互理解を促進する（本報告書：第2章の本文及び巻末資料を参照）
 - ・都道府県内の各自治体の状況（次世代を含む）等を共有し管内で備え合う意識づくりを狙う。
 - ・保健所設置市や政令市と都道府県との協力体制を整えることを視野に入れる。
 - ・都道府県自体を支援する視点を含める。

（5）評価

- 参加者のイメージ化や行動化が促進されることを重要な評価視点とする
 - ・評価時期は、参加前、参加直後、参加後3か月時点で設定できると行動化を測れる。
 - ・調査内容は、例えば、状況や自分の役割のイメージ化、自分及び自治体が準備すべき事項と実施時期の明確化、ならびに参加後の実際の行動化の程度を含める。

3. 統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化のしくみづくりに向けて（提案）

1) 本モデルを活用した都道府県内又は保健所設置市を単位とした実践的事業の展開

ネットワーク構築は、平時の活動の中で広がり強化されるものである。特に地元関係者とのネットワークは健康危機時など急を要する場合に実効性を伴い重要である。健康危機時に連携して動く都道府県内又は保健所設置市を単位としてネットワークを構築・強化することが望まれる。

本事業において実践的モデルとして実施した「令和4年度 健康危機管理における保健活動推進会議」は、関係者のネットワーク構築、健康危機における自身や自治体の役割や活動のイメージ化、自身の備えや自治体としての体制整備・現任教育への行動化、及び会議に参加していない関係者への波及といった成果を大半の参加者が得ることができた。そして、その効果につながったと考えられる要点を整理することができた。本事業で明らかにした実践的モデルと要点（第4章）をもとに、各自治体で実践的事業を試行し各自治体にあったものに発展させていくことは可能であり効果が期待できる。

2) 健康危機をテーマとした全国事業と地方自治体事業の恒常的連関システム

本事業において、実践的モデルとして実施した「令和4年度 健康危機管理における保健活動推進会議」は、国レベルで実施し冒頭で健康危機に関わる重要・基本事項や方向性を行政説明として組み込んだ。また具体事例を紹介した。各自治体が何を基軸にどこに向かっていけばよいのか明確にできることや、具体的方法のアイデアを得られることは活動展開に必須である。上記1)の足場となる全国レベルの実践的事業が地方自治体の事業と恒常的に連関するシステムが望まれる。その際、健康危機をテーマにすることは凝集性を高める。

3) 活動発展・ネットワーク強化のプラットフォーム：経験・知恵・ツール等共有の場

本事業において、全国の統括保健師及び自治体の健康危機に関わる経験や知識に差があることが改めて明らかになった。特に統括保健師は、自治体の体制（事務分掌の有無、職位、配置方法など）や経験年数等により健康危機管理の機会や権限の差が大きい状況であった。

それらを踏まえ、各統括保健師や自治体が蓄積してきた情報・経験・知恵・ツールの保存・共有・更新の場が必要と考えられた。この場が統括保健師の活動発展及び健康危機管理の基盤となるネットワーク強化を推進する足場となる。そこでは、国や地方自治体が実施した事業において集められ作成された災害体験者の語りや資料、具体的な訓練方法やツール等の保存や共有をすることが可能となる。各事業参加者は、そこに戻ることによって、改めて内容を確認したり登壇者等に連絡したりすることが可能になる。事業に参加していない者も、そこで多様で具体的な体験や情報・ツール等を知り活用することができる。それらの保存・共有物は実践的具体的なものであり、リアルにイメージできるものである。そして、それらへのアクセスが特定の専門職に限られることなく開かれれば、多様な立場の者が活用しフォードバックすることが可能となり、より豊かで各地域特性に合うバリエーションを備えることも可能となる。このようなプラットフォームの開発が望まれる。

終わりに

本事業において、全国実態調査より、全国自治体の健康危機に関わる体制や、統括保健師の配置状況等が大きく異なることが改めて確認されました。同時に、全国自治体で多様な工夫や取り組みがなされ成果が上がっていることも明らかになりました。そして、それら具体的な取り組みやツール等を知りたいという要望が大きく、それらを得るネットワークを求め声も多いことが確認できました。

また、統括保健師の活動発展の基盤となるネットワーク強化に資する実践的モデルとして実施した「令和4年度 健康危機における保健活動連携会議」は統括保健師だけでなく他職種・他部署を包含する自治体としての行動化・ネットワーク強化・体制整備に貢献できたことが確認でき、且つ、その要点を整理することができました。

そして、上記の結果を踏まえ、以下の提案に至りました。

- ・本モデルを活用した都道府県内又は保健所設置市を単位とした実践的事業の展開
- ・健康危機をテーマとした全国事業と地方自治体事業の恒常的連関システム
- ・活動発展・ネットワーク強化のプラットフォーム：各統括保健師や自治体が蓄積している情報・経験・知恵・ツール等を保存・共有・更新できる仕組みの構築

これらは、コロナ禍にあっても本事業の調査にご協力いただいた皆様、健康危機における保健活動連携会議にご出席いただいた皆様のおかげで見出すことができました。また、本事業にご支援いただいた厚生労働省健康局健康課保健指導室の皆様、関係機関の皆様、そして本事業組織メンバーの皆様のご協力のおかげで本事業を推進し、ここに報告書としてまとめることができました。心から御礼申し上げます。

分担事業者 雨宮有子

本報告書は、以下で公開されています。
<https://kenkokikikanri.com>

卷 末 資 料

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に関する全国調査

令和4年9月実施
千葉県立保健医療大学 健康科学部 看護学科 両宮有子

＜目的＞
・本調査は、統括的な役割を担う保健師が職務をよりよく遂行するためのネットワークを確保することおよび健康危機管理体制整備を他部署、他職種、他機関、他職種、住長と協働して進められることを目指し行うものです。

＜お願い＞
・本調査は、全国の都道府県本庁・都道府県型保健所、保健所設置市・保健所設置市以外の市町村、特別区において『統括的な役割を担う保健師』(事務分掌への明記不同)の方に、各所属(自治体および都道府県型保健所)1名のご回答をお願いします。

・他の調査等で『統括的な役割を担う保健師』の配置なしとしている市町村におかれましては、『保健師を代表する方』(管理的/リーダー的役割を担う方)をご判断いただき、ご回答をお願いします。

・本調査では、『統括的な役割を担う保健師』および『保健師を代表する方』を『統括保健師』として示します。都道府県型保健所ご所属の場合は、都道府県の実況としてご回答ください。

・設問はI～IVまでで調査票は10頁になります。お答えいただいた<時間>は20分程度です。

・[複数回答可]以外の設問は、1つだけ該当する番号を選んで回答欄に入力してください。

・[その他などの後の()]には、その具体的な内容を入力してください。

・ご回答は以下の入力方法にしたがってください。

＜入力方法＞

■ 水色のセルには「英数字・記号」を入力してください。 【単数回答】
■ クリーム色のセルには「文字・文章」を入力してください。 【自由回答】

■ 紫色のセルは該当すれば「プルダウン」リストからOを選んでください。 【複数回答】

入力した回答は Delete キー で削除となります。

※ご回答が完了しましたら「パスワード」を変更せず上書き保存の上、令和4年9月16日(金)までに、回答調査票回収アドレス ●●●●●●●●●●へ添付ファイルとしてお送りください。

■本調査へご協力頂ける方は、次の口に入力してください ⇨ ■:本調査への協力を同意します

I. ご自身について教えてください

1. 所属自治体

1. 都道府県	回答欄
2. 保健所設置市	
3. 特別区	
4. その他市町村	

2. 所属部署

1. 都道府県本庁・保健部門	回答欄
2. 都道府県本庁・福祉部門	
3. 都道府県本庁・保健福祉部門	
4. 都道府県本庁・医療部門	
5. 保健所・企画調整部門	
6. 保健所・保健福祉部門	
7. 保健所・介護保険部門	
8. 市区町村本庁	
9. 市区町村保健センター	
10. その他 (具体的に: _____)	

3. 職位

1. 都府県長級	回答欄
2. 次長級	
3. 課長級	
4. 課長補佐級	
5. 係長級	
6. その他 (具体的に: _____)	

4. 年代

1. 20代	回答欄
2. 30代	
3. 40代	
4. 50代	
5. 60代	

5. 統括保健師としての経過年数 _____ 年

II. ご所属の自治体について教えてください

1. 令和4年4月1日現在の自治体(都道府県または市区町村)の人口

1. 500万人以上	回答欄
2. 200万～500万人未満	
3. 100万～200万人未満	
4. 50万～100万人未満	
5. 20万～50万人未満	
6. 10万～20万人未満	
7. 5万～10万人未満	
8. 2万～5万人未満	
9. 1万～2万人未満	
10. 5千～1万人未満	
11. 5千人未満	

2. 令和4年4月1日現在の常勤保健師の定数、休職保健師数を教えてください。
都道府県型保健所にご所属の方は、ご所属の(管理している)都道府県型保健所の状況について、ご回答ください。

令和4年4月1日現在の常勤保健師の定数 _____ 人
休職保健師数 _____ 人

3. 都道府県自治体の自然災害による被災経験(賠償・記録にある限り) 【複数回答可】

1. 地震(震度6弱以上)	
2. 津波	
3. 豪雨・洪水・内水・高潮	
4. 崖崩れ・土石流	
5. 地滑り	
6. 暴風・竜巻	
7. 豪雪	
8. 噴火	
9. その他 (具体的に: _____)	

激甚災害（阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災など、被災自治体への財政援助や被災者への助成が特に必要となる大災害）の被災経験（記憶・認識にある限り）

1. あった 回答欄

2. なかった

4. **所属自治体の激甚災害に関する地域特性** 【複数回答可】

1. 土砂災害警戒区域・特別警戒区域がある
2. 津波浸水想定区域がある
3. 洪水・内水の浸水想定区域がある
4. 豪雪地帯・特別豪雪地帯がある
5. 噴火警戒レベルが運用されている火山がある・火山に隣接する地域である
6. 原子力発電所が半径50キロ圏内にある
7. その他 (具体的に: _____)

6. **激甚災害に備え所属自治体で実施されていること** 【複数回答可】

1. 保健師は地域防災計画策定に関与している
2. 地域防災計画に保健師の役割が明示されている
3. 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
4. 平時の保健医療に関する健康危機対応策検討組織（地域災害保健医療対策会議など）が設置されている
5. その他 (具体的に: _____)

7. **継続的な役割を担う保健師の配置状況**

1) **事業分業記載と認識**

1. 事務分掌（組織の内部契約等）に記載あり
2. 記載はないが上司に役割として言われている
3. 記載はないが保健師間でのみ認識されている
4. 配置なし（記載も認識もない）

回答欄

4. 配置なしの方は、
裏に進んで下さい

2) **配置**

所属自治体の全統括保健師数 人

3) **組織内の職位**

1. 保健師の中で最上位職位（単独）
2. 保健師の中で最上位職位（同位者あり）
3. 保健師の中で統括的な役割を担う保健師より上位職位者あり

回答欄

4) **配置方法**

1. 固定配置（定年で交代）
2. 異動により（ _____ ）年でローテーション

回答欄

5) **統括的な役割を担う保健師をサポートする者が配置されているか**

1. 前統括保健師
2. 次期統括保健師
3. その他の者
4. 配置されていない

回答欄

8. **統括的な役割を担う保健師の役割が記載されているもの** 【複数回答可】

1. 保健医療計画
2. 地域防災計画
3. 災害時保健活動マニュアル
4. 人材育成ガイドライン
5. その他 (具体的に: _____)
6. 記載物なし

回答欄

激甚災害（阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災など、被災自治体への財政援助や被災者への助成が特に必要となる大災害）の被災経験（記憶・認識にある限り）

1. あった 回答欄

2. なかった

4. **所属自治体の激甚災害に関する地域特性** 【複数回答可】

1. 土砂災害警戒区域・特別警戒区域がある
2. 津波浸水想定区域がある
3. 洪水・内水の浸水想定区域がある
4. 豪雪地帯・特別豪雪地帯がある
5. 噴火警戒レベルが運用されている火山がある・火山に隣接する地域である
6. 原子力発電所が半径50キロ圏内にある
7. その他 (具体的に: _____)

5. **自治体職員としての、ご自身の激甚災害に係る受援・応援の経験回数**

1) **受援**（回数：1回の期間是不問、経験なしは0と入力、経験はあるが回数が不明の場合は9999と入力してください）

1. 地震（震度6弱以上）
2. 津波
3. 豪雨・洪水・内水・高潮
4. 崖崩れ・土石流
5. 地滑り
6. 暴風・竜巻
7. 豪雪
8. 噴火
9. 新興感染症
10. その他 (具体的に: _____)
(備考)

激甚災害
統括保健師の立場での受援調整

2) **応援**（回数：1回の期間是不問、経験なしは0と入力、経験はあるが回数が不明の場合は9999と入力してください）

1. 地震（震度6弱以上）
2. 津波
3. 豪雨・洪水・内水・高潮
4. 崖崩れ・土石流
5. 地滑り
6. 暴風・竜巻
7. 豪雪
8. 噴火
9. 新興感染症
10. その他 (具体的に: _____)
(備考)

激甚災害
統括保健師の立場での応援調整
(自身は被災地へ入らないものも含む)

Ⅲ. 統括保健師として、ご自身の現状や考えを教えてください

1. 独自の・独自の安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
【複数回答可】

- 1. 統括保健師の位置づけ・役割を明確化する
- 2. 統括保健師の役割を組織的に検討できるようにする
- 3. 情報交換のために所属自治体外の統括保健師と連携する
- 4. 次期統括保健師を育成する
- 5. 健康危機時(感染症・自然災害を含む)の統括保健師の役割を明確化する
- 6. 自然災害に備えて体制整備する
- 7. 自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する
- 8. その他

【具体的に: _____ ()】

上記設問、「5. 健康危機時(感染症・自然災害を含む)の統括保健師の役割を明確化する」について、現在ご自身が、健康危機時の統括保健師の役割を認識できている程度(%)を教えてください。

_____ %

上記設問で、「6. 自然災害に備えて体制整備する」に回答した方にお伺いします。実施していることを教えてください

上記設問で、「7. 自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」と該当した方にお伺いします。実施していることを教えてください

2. 統括保健師同士のネットワーク

本調査でのネットワークとは、「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)」とします。現在、ご自身が持っている他の統括保健師とのネットワーク について、重要なネットワークだと思ふネットワークに3つ教えてください。

重要だと思ふネットワークがありますか。

- 1. ある
- 2. ない

回答欄 _____

2. ないの方は、「3. 統括保健師として、今後、どのような統括保健師と、～」に 進んで下さい

最も重要だと思ふネットワークについて教えてください。

1) 相手の所属はどちらですか。【複数回答可】

- 1. 同都道府県内
- 2. 近隣都道府県内
- 3. 状況や規模が似ている自治体
- 4. その他

【具体的に: _____ ()】

2) そのネットワークには、どのようなメリットがありますか。【複数回答可】

(1) 平時

- 1. 情報を得られる
- 2. 助言や新たな視点を得られる
- 3. 情緒的サポートを得られる
- 4. 自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる
- 5. 自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる
- 6. その他

【具体的に: _____ ()】

(2) 健康危機時(感染症・自然災害を含む)

- 1. 情報を得られる
- 2. 助言や新たな視点を得られる
- 3. 情緒的サポートを得られる
- 4. 自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる
- 5. 自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる
- 6. その他

【具体的に: _____ ()】

3) そのネットワークでできたキッカケを具体的に教えてください。

4) そのネットワークがあっただけで良かったことを、その理由と共に具体的に教えてください。

2番目に重要だと思ふネットワークがありますか。

- 1. ある
- 2. ない

回答欄 _____

2. ないの方は、「3. 統括保健師として、今後、どのような統括保健師と、～」に 進んで下さい

2番目に重要だと思ふネットワークについて教えてください。

1) 相手の所属はどちらですか。【複数回答可】

- 1. 同都道府県内
- 2. 近隣都道府県内
- 3. 状況や規模が似ている自治体
- 4. その他

【具体的に: _____ ()】

2) そのネットワークには、どのようなメリットがありますか。【複数回答可】

(1) 平時

- 1. 情報を得られる
- 2. 助言や新たな視点を得られる
- 3. 情緒的サポートを得られる
- 4. 自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる
- 5. 自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる
- 6. その他

【具体的に: _____ ()】

4) そのネットワークがあつて良かったことを、その理由と共に具体的に教えてください。

3. 絆関係講師として、今後、どのような絆関係講師と、どのようなネットワークが欲しいですか。欲しい理由も併せて教えてください。

平時に欲しいネットワークとその理由

絆関係講師(絆関係・自然災害を含む)に欲しいネットワークとその理由

4. 絆関係講師として「孤独」を感じたことはありませんか。

1. ある 回答欄

2. ない

絆関係講師としての今の自分の状態について、以下20項目を感じる程度として該当する番号を回答欄に入力してください。

【感じる程度】

1. まったく感じない 2. あまり感じない 3. ときどき感じる 4. よく感じる

1. 自分は周りの人どなしんじんでいると感じる	回答欄
2. 自分には一緒にいる人がいないと感じる	
3. 頼れる人が誰もいないと感じる	
4. 自分は一人ぼつただと感じる	
5. 自分はグループの一員だと感じる	
6. 周囲の人と共通点がたくさんあると感じる	
7. 楽しい人が誰もいないと感じる	
8. 周囲の人と共通の関心やアイデアがないと感じる	
9. 自分は外交的でフレンドリーだと思う	
10. 自分には親しい人がいると思う	
11. 自分は取り残されていると感じる	
12. 自分と他人の関係は有意義ではないと感じる	
13. 誰も自分のことをわかっていないと感じる	
14. 自分は周囲から孤立していると感じる	
15. 誰かと一緒に居たいとき、相手が戻らぬと思う	
16. 自分自身を本心に理解してくれる人がいると感じる	
17. 自分はシャイだと思う	
18. 周囲に人がいるけれど自分と一緒にはいないと感じる	
19. 自分には話し相手がいると感じる	
20. 自分には頼りにできる人がいると感じる	

(2) 絆関係講師(絆関係・自然災害を含む)

1. 情報を得られる

2. 助言や新たな視点を得られる

3. 情緒的サポートを得られる

4. 自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる

5. 自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる

6. その他

(具体的に:)

3) そのネットワークができたきっかけを具体的に教えてください。

4) そのネットワークがあつて良かったことを、その理由と共に具体的に教えてください。

3番目に重要だと思うネットワークについて教えてください。

1. ある 回答欄

2. ない

2. ないの方は、「3. 絆関係講師として、今後、どのような絆関係講師と、～」に記入して下さい

3番目に重要だとするネットワークについて教えてください。

1) 相手の所属はどこですか。【複数回答可】

1. 同都道府県内

2. 近隣都道府県内

3. 状況や規模が似ている自治体

4. その他

(具体的に:)

2) そのネットワークには、どのようなメリットがありますか。【複数回答可】

(1) 平時

1. 情報を得られる

2. 助言や新たな視点を得られる

3. 情緒的サポートを得られる

4. 自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる

5. 自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる

6. その他

(具体的に:)

(2) 絆関係講師(絆関係・自然災害を含む)

1. 情報を得られる

2. 助言や新たな視点を得られる

3. 情緒的サポートを得られる

4. 自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる

5. 自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる

6. その他

(具体的に:)

3) そのネットワークができたきっかけを具体的に教えてください。

特に、平時に感じた「孤独」の内容とその理由を教えてください。

特に、健康危機時(感染症・自然災害を含む)に感じた「孤独」の内容とその理由を教えてください。

6. 統治保健康師として健康危機管理(感染症・自然災害を含む)に係る困難(判断に迷うこと)について、ご経験やエピソードを具体的に教えてください。

上記の困難に関して、知りたいこと・必要なことを具体的に教えてください。

6. 統治保健康師として、これまでに経験した健康危機管理(感染症・自然災害を含む)において、他職種・他団体・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例を具体的に教えてください。

7. 健康危機に対する準備として実施している訓練(研修よりも実践的なもの)があれば具体的に教えてください。

1)対象の健康危機の種類【複数回答可】

1. 地震(震度6弱以上)	
2. 津波	
3. 豪雨・洪水・内水・高潮	
4. 崖崩れ・土石流	
5. 地滑り	
6. 暴風・竜巻	
7. 豪雪	
8. 噴火	
9. 新興感染症	
10. その他	
(具体的に:)	

2)企画者、参加者、方法について教えてください。

3)特に、実際の健康危機に近い状況での体験ができる実践的方法やツールがあれば教えてください。

4)効果について教えてください。(保健師同士のネットワーク拡大に良い影響があったことを含む)

6)実践的な訓練の計画や実施に関して困っていること【複数回答可】

1. どのような内容にしたら良いかわからない	
2. 具体的な方法がわからない	
3. 参考にできる情報がない/見つけられない	
4. 相談できる人がいない	
5. 関係者の賛同が得られない	
6. 関係者の具体的な協力(実施)が得られない	
7. その他	
(具体的に:)	

■本調査の結果は「令和4年度健康危機における保健活動推進会議」(11月、厚生労働省が開催)にて一部、報告し、そのプログラム(シミュレーション研修等)(仮)の企画に活かす予定です。
また、自治体が健康危機に対応できるよう統治保健康師同士がネットワークを広げ役割を分担できる仕組みづくりに関する自治体保健康師連携(ネットワーク)に関する事業(仮)に役立てます。
それらにあたり、以下のご協力をいただきたいと考えております。ご協力いただけることを教えてください。

【複数回答可】

1. 11月の会議で、ご自身の経験をご自身で紹介(15分程度の発表:サポートあり)	
2. 11月の会議またはその後の事業においてモデルにする事例の紹介(情報提供のみ)	
3. 他の統治保健康師から相談を受けること	
4. 本調査実施者からの問い合わせや相談を受けること	
5. その他	
(具体的に:)	

最後に、ご自身の連絡先を教えてください。個人・自治体・機関の名前等が公表されることはありません。

氏名	
所属・部署	
メールアドレス	
電話	

* ご回答が完了しましたらパスワードを変更せず書き残りの上、令和4年9月16日(金)までに、回答調査票回収アドレス ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●へ添付ファイルでご提出ください。

設問は以上です。ご回答いただきありがとうございます。

第2章 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実態調査

単純集計結果

I-1.所属自治体

	度数	%
計	497	100.0
都道府県	114	22.9
保健所設置市	63	12.7
特別区	15	3.0
その他市町村	302	60.8
無回答	3	0.6

I-2.所属部署

	度数	%
計	497	100.0
都道府県本庁・保健部門	34	6.8
都道府県本庁・福祉部門	-	-
都道府県本庁・保健福祉部門	8	1.6
都道府県本庁・医療部門	8	1.6
保健所・企画調整部門	25	5.0
保健所・保健福祉部門	98	19.7
保健所・介護保険部門	-	-
市区町村本庁	154	31.0
市区町村保健センター	154	31.0
その他	4	0.8
市区町村福祉部門（本庁以外）	3	0.6
市区町村子育て支援部門（本庁以外）	5	1.0
保育園	1	0.2
無回答	3	0.6

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

I-3.職位

	度数	%
計	497	100.0
部長級	6	1.2
次長級	16	3.2
課長級以上	174	35.0
課長補佐級以上	182	36.6
係長級	98	19.7
その他	1	0.2
係員等	17	3.4
無回答	3	0.6

I-4.年代

	度数	%
計	497	100.0
20代	2	0.4
30代	7	1.4
40代	70	14.1
50代	393	79.1
60代	22	4.4
無回答	3	0.6

II-1.令和4年4月1日現在の自治体（都道府県または市区町村）の人口

	度数	%
計	497	100.0
500万人以上	26	5.2
200万～500万人未満	14	2.8
100万～200万人未満	36	7.2
50万～100万人未満	35	7.0
20万～50万人未満	69	13.9
10万～20万人未満	50	10.1
5万～10万人未満	71	14.3
2万～5万人未満	86	17.3
1万～2万人未満	43	8.7
5千～1万人未満	24	4.8
5千人未満	38	7.6
無回答	5	1.0

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

II-3.所属自治体の自然災害による被災経験（記憶・記録にある限り）[複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
地震（震度6弱以上）	108	21.7
津波	43	8.7
豪雨・洪水・内水・高潮	346	69.6
崖崩れ・土石流	103	20.7
地滑り	36	7.2
暴風・竜巻	93	18.7
豪雪	69	13.9
噴火	20	4.0
その他	12	2.4
ブラックアウト等	8	1.6
地震（震度5強）	4	0.8
原子力災害	2	0.4
無回答	92	18.5

II-3.激甚災害（被災自治体への財政援助や被災者への助成が特に必要となる大災害）の被災経験（記憶・記録にある限り）

	度数	%
計	497	100.0
あった	177	35.6
なかった	313	63.0
無回答	7	1.4

II-4.所属自治体の健康危機に関する地域特性 [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
土砂災害警戒区域・特別警戒区域がある	383	77.1
津波浸水想定区域がある	219	44.1
洪水・内水の浸水想定区域がある	386	77.7
豪雪地帯・特別豪雪地帯がある	69	13.9
噴火警戒レベルが運用されている火山がある・火山に隣接する地域である	55	11.1
原子力発電所が半径30キロ圏内にある	60	12.1
その他	13	2.6
無回答	30	6.0

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

II-5.1.自治体職員としての、ご自身の健康危機に係る受援経験 [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
地震（震度6弱以上）	51	10.3
津波	21	4.2
豪雨・洪水・内水・高潮	77	15.5
崖崩れ・土石流	10	2.0
地滑り	4	0.8
暴風・竜巻	10	2.0
豪雪	5	1.0
噴火	2	0.4
新興感染症	77	15.5
その他	4	0.8
激甚災害	72	14.5
統括保健師の立場での受援調整	51	10.3
家畜伝染病	4	0.8
原子力災害	3	0.6
地震（震度5強）	1	0.2
無回答	315	63.4

II-5.2.自治体職員としての、ご自身の健康危機に係る広域経験 [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
地震（震度6弱以上）	212	42.7
津波	92	18.5
豪雨・洪水・内水・高潮	140	28.2
崖崩れ・土石流	16	3.2
地滑り	2	0.4
暴風・竜巻	7	1.4
豪雪	3	0.6
噴火	4	0.8
新興感染症	86	17.3
その他	8	1.6
激甚災害	172	34.6
統括保健師の立場での広域調整	87	17.5
家畜伝染病	3	0.6
原子力災害	1	0.2
無回答	169	34.0

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

II-6.健康危機に備え所属自治体で実施されていること [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
保健師は地域防災計画策定に関与している	136	27.4
地域防災計画に保健師の役割が明示されている	212	42.7
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	270	54.3
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	126	25.4
その他	37	7.4
作成中（マニュアル等）	7	1.4
都道府県が作成したマニュアルを活用	10	2.0
関係者との会議開催・参加	5	1.0
研修実施・参加	8	1.6
防災訓練実施・参加	8	1.6
無回答	85	17.1

II-7.1. 事務分掌記載と認識

	度数	%
計	497	100.0
事務分掌（組織の内部規約等）に記載あり	204	41.0
記載はないが上司に役割として言われている	99	19.9
記載はないが保健師間でのみ認識されている	99	19.9
記載なし（記載も認識もない）	87	17.5
無回答	8	1.6

II-7.3. 組織内の職位

	度数	%
計	402	100.0
保健師の中で最上位職位（単独）	161	40.0
保健師の中で最上位職位（同位者あり）	107	26.6
保健師の中で統括的な役割を担う保健師より上位職位者あり	130	32.3
無回答	4	1.0

II-7.4. 配置方法

	度数	%
計	402	100.0
固定配置（定年で交代）	185	46.0
異動によるローテーション	187	46.5
無回答	30	7.5

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

II-7.5. 統括的な役割を担う保健師をサポートする者が配置されているか

	度数	%
計	402	100.0
前統括保健師	33	8.2
次期統括保健師	94	23.4
その他の者	122	30.3
配置されていない	149	37.1
無回答	4	1.0

II-8. 統括的な役割を担う保健師の役割が記載されているもの [複数回答可]

	度数	%
計	402	100.0
保健医療計画	3	0.7
地域防災計画	8	2.0
災害時保健活動マニュアル	125	31.1
人材育成ガイドライン	173	43.0
その他	26	6.5
記載物なし	136	33.8
事務分掌	13	3.2
統括保健師設置要綱等	15	3.7
県災害対策本部規程	1	0.2
作成中（マニュアル等）	1	0.2
都道府県作成の災害時保健活動マニュアル	1	0.2
無回答	24	6.0

III-1. 効果的・効果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 [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
統括保健師の位置づけ・役割を明確化する	169	34.0
統括保健師の役割を組織的に検討できるようにする	124	24.9
情報交換のために所属自治体の統括保健師と連携する	254	51.1
次期統括保健師を育成する	192	38.6
健康危機時（感染症・自然災害を含む）の統括保健師の役割を明確化する	187	37.6
自然災害に備えて体制整備する	253	50.9
自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する	124	24.9
その他	40	8.0
必要性は感じているが未実施	6	1.2
無回答	43	8.7

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-2-1.重要だと思うネットワークがありますか

	度数	%
計	497	100.0
ある	341	68.6
ない	147	29.6
無回答	9	1.8

III-2-1.1)相手の所属 [複数回答可]

	度数	%
計	341	100.0
同都道府県内	266	78.0
近隣都道府県内	51	15.0
状況や規模が似ている自治体	80	23.5
その他	3	0.9
保健所管内	13	3.8
近隣市町村	8	2.3
同市区内	6	1.8
無回答	1	0.3

III-2-1.2)(1)平時のメリット [複数回答可]

	度数	%
計	341	100.0
情報を得られる	322	94.4
助言や新たな視点を得られる	296	86.8
情緒的サポートを得られる	186	54.5
自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる	77	22.6
自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる	228	66.9
その他	1	0.3
無回答	1	0.3

III-2-1.2)(2)健康危機時（感染症・自然災害を含む）のメリット [複数回答可]

	度数	%
計	341	100.0
情報を得られる	305	89.4
助言や新たな視点を得られる	258	75.7
情緒的サポートを得られる	170	49.9
自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる	91	26.7
自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる	219	64.2
その他	6	1.8
無回答	12	3.5

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-2-2.2番目に重要だと思うネットワークがありますか

	度数	%
計	341	100.0
ある	116	34.0
ない	186	54.5
無回答	39	11.4

III-2-2.1)相手の所属 (2番目) [複数回答可]

	度数	%
計	116	100.0
同都道府県内	50	43.1
近隣都道府県内	26	22.4
状況や規模が似ている自治体	22	19.0
その他	24	20.7
保健所管内	3	2.6
近隣市町村	2	1.7
同市区内	-	-
無回答	3	2.6

III-2-2.2)(1)平時のメリット (2番目) [複数回答可]

	度数	%
計	116	100.0
情報を得られる	98	84.5
助言や新たな視点を得られる	89	76.7
情緒的サポートを得られる	39	33.6
自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる	22	19.0
自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる	72	62.1
その他	7	6.0
無回答	3	2.6

III-2-2.2)(2)健康危機時（感染症・自然災害を含む）のメリット (2番目) [複数回答可]

	度数	%
計	116	100.0
情報を得られる	92	79.3
助言や新たな視点を得られる	71	61.2
情緒的サポートを得られる	35	30.2
自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる	22	19.0
自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる	68	58.6
その他	4	3.4
無回答	9	7.8

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-2-3.3番目に重要だと思うネットワークがありますか。

	度数	%
計	116	100.0
ある	26	22.4
ない	68	58.6
無回答	22	19.0

III-2-3.1.相手の所属（3番目）【複数回答可】

	度数	%
計	26	100.0
同道府県内	11	42.3
近隣都道府県内	6	23.1
状況や規模が似ている自治体	4	15.4
その他	5	19.2
保健所管内	-	-
近隣市町村	-	-
同市区内	1	3.8
無回答	1	3.8

III-2-3.2(1) 平時のメリット（3番目）【複数回答可】

	度数	%
計	26	100.0
情報を得られる	19	73.1
助言や新たな視点を得られる	18	69.2
情緒的サポートを得られる	10	38.5
自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる	3	11.5
自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる	12	46.2
その他	2	7.7
無回答	2	7.7

III-2-3.2(2)健康危機時（感染症・自然災害を含む）のメリット（3番目）【複数回答可】

	度数	%
計	26	100.0
情報を得られる	17	65.4
助言や新たな視点を得られる	14	53.8
情緒的サポートを得られる	6	23.1
自ら求めなくても、必要な情報や情緒的サポート等が送られてくる	2	7.7
自ら求めれば、必要な情報や情緒的サポート等が得られる	11	42.3
その他	3	11.5
無回答	6	23.1

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4.統括保健師として「孤独」を感じたこと

	度数	%
計	497	100.0
ある	237	47.7
ない	239	48.1
無回答	21	4.2

III-4-1.自分は周りの人と「なじんでいる」と感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	3	0.6
あまり感じない(3)	43	8.7
ときどき感じる(2)	262	52.7
よく感じる(1)	163	32.8
無回答	26	5.2
加重平均値	1.76	
標準偏差	0.64	

III-4-2.自分には一緒にいる人がいないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	127	25.6
あまり感じない(2)	229	46.1
ときどき感じる(3)	101	20.3
よく感じる(4)	13	2.6
無回答	27	5.4
加重平均値	2.00	
標準偏差	0.77	

III-4-3.頼れる人が誰もいないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	156	31.4
あまり感じない(2)	218	43.9
ときどき感じる(3)	83	16.7
よく感じる(4)	13	2.6
無回答	27	5.4
加重平均値	1.90	
標準偏差	0.78	

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4-4.自分は一人ぼっちだと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	165	33.2
あまり感じない(2)	221	44.5
ときどき感じる(3)	77	15.5
よく感じる(4)	7	1.4
無回答	27	5.4
加重平均値	1.84	
標準偏差	0.74	

III-4-5.自分はグループの一員だと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	8	1.6
あまり感じない(3)	33	6.6
ときどき感じる(2)	161	32.4
よく感じる(1)	269	54.1
無回答	26	5.2
加重平均値	1.53	
標準偏差	0.70	

III-4-6.周囲の人と共通点がたくさんあると感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	5	1.0
あまり感じない(3)	110	22.1
ときどき感じる(2)	256	51.5
よく感じる(1)	99	19.9
無回答	27	5.4
加重平均値	2.04	
標準偏差	0.70	

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4-7.親しい人が誰もいないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	171	34.4
あまり感じない(2)	238	47.9
ときどき感じる(3)	57	11.5
よく感じる(4)	4	0.8
無回答	27	5.4
加重平均値	1.77	
標準偏差	0.69	

III-4-8.周囲の人と共通の関心やアイデアがないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	91	18.3
あまり感じない(2)	298	60.0
ときどき感じる(3)	76	15.3
よく感じる(4)	5	1.0
無回答	27	5.4
加重平均値	1.99	
標準偏差	0.63	

III-4-9.自分は外発的でフレンドリーだと思う

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	20	4.0
あまり感じない(3)	190	38.2
ときどき感じる(2)	207	41.6
よく感じる(1)	53	10.7
無回答	27	5.4
加重平均値	2.38	
標準偏差	0.74	

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4-10.自分には親しい人がいると思う

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	2	0.4
あまり感じない(3)	51	10.3
ときどき感じる(2)	264	53.1
よく感じる(1)	153	30.8
無回答	27	5.4
加重平均値	1.79	
標準偏差	0.64	

III-4-11.自分は取り残されていると感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	104	20.9
あまり感じない(2)	250	50.3
ときどき感じる(3)	104	20.9
よく感じる(4)	12	2.4
無回答	27	5.4
加重平均値	2.05	
標準偏差	0.74	

III-4-12.自分と他人の関係は有意義ではないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	180	36.2
あまり感じない(2)	257	51.7
ときどき感じる(3)	30	6.0
よく感じる(4)	3	0.6
無回答	27	5.4
加重平均値	1.69	
標準偏差	0.62	

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4-13.誰も自分のことをわかっていないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	130	26.2
あまり感じない(2)	269	54.1
ときどき感じる(3)	68	13.7
よく感じる(4)	3	0.6
無回答	27	5.4
加重平均値	1.88	
標準偏差	0.66	

III-4-14.自分は周囲から孤立していると感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	151	30.4
あまり感じない(2)	245	49.3
ときどき感じる(3)	67	13.5
よく感じる(4)	7	1.4
無回答	27	5.4
加重平均値	1.85	
標準偏差	0.71	

III-4-15.誰かと一緒に居たいとき、相手が見つかと思う

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	8	1.6
あまり感じない(3)	76	15.3
ときどき感じる(2)	263	52.9
よく感じる(1)	123	24.7
無回答	27	5.4
加重平均値	1.93	
標準偏差	0.70	

III-4-16.自分のことを本当に理解してくれる人がいると感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	4	0.8
あまり感じない(3)	89	17.9
ときどき感じる(2)	269	54.1
よく感じる(1)	108	21.7
無回答	27	5.4
加重平均値	1.98	
標準偏差	0.67	

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4-17.自分にはシャイだと思う

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	29	5.8
あまり感じない(2)	173	34.8
ときどき感じる(3)	218	43.9
よく感じる(4)	50	10.1
無回答	27	5.4
加重平均値	2.61	
標準偏差	0.76	

III-4-18.周囲に人がいるけれど自分と一緒にはいないと感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(1)	130	26.2
あまり感じない(2)	248	49.9
ときどき感じる(3)	83	16.7
よく感じる(4)	9	1.8
無回答	27	5.4
加重平均値	1.94	
標準偏差	0.73	

III-4-19.自分には話し相手がいると感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	3	0.6
あまり感じない(3)	37	7.4
ときどき感じる(2)	204	41.0
よく感じる(1)	226	45.5
無回答	27	5.4
加重平均値	1.61	
標準偏差	0.66	

第2章 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実態調査（つづき）

単純集計結果

III-4-20.自分には頼りにできる人がいると感じる

	度数	%
計	497	100.0
まったく感じない(4)	6	1.2
あまり感じない(3)	37	7.4
ときどき感じる(2)	204	41.0
よく感じる(1)	223	44.9
無回答	27	5.4
加重平均値	1.63	
標準偏差	0.68	

III-7.1 対象の健康危機の種類 [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
地震（震度6弱以上）	167	33.6
津波	36	7.2
豪雨・洪水・内水・高潮	83	16.7
崖崩れ・土石流	9	1.8
地滑り	2	0.4
暴風・竜巻	7	1.4
豪雪	4	0.8
噴火	5	1.0
新興感染症	48	9.7
その他	43	8.7
無回答	246	49.5

III-7.5 実践的な訓練の計画や実施に関して困っていること [複数回答可]

	度数	%
計	497	100.0
どのような内容にしたら良いかわからない	134	27.0
具体的な方法がわからない	134	27.0
参考にできる情報がない・見つけられない	84	16.9
相談できる人がいない	42	8.5
関係者の賛同が得られない	17	3.4
関係者の具体的な協力（美輪）が得られない	25	5.0
その他	84	16.9
無回答	247	49.7

Ⅲ-1. 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[複数回答可]「8.その他」

【都道府県】

市町村支援

地震災害の被害想定が大きいため市町村との災害時の共通認識。
市町村の統括保健師の配置を推進する。
市町村統括保健師設置への働きかけ。

人材育成

防災用品の点検や、地域の要援護者のマッピングなど日々の業務の中でベース部分を保健師全体で共有できるよう対応している。
研修会の開催。
計画的な健康危機管理に係る研修受講者の検討。

体制づくり

健康危機管理については、他部署が所管しているため連携し対応している。
健康危機担当の保健師は別保健師で事務分掌上にある。
平時の各保健師の位置づけ・役割を明確にする。

【保健所設置市】

体制づくり

保健師班長会（班長職以上）を主宰。
現在、統括保健師が健康危機管理に参画する体制づくりを目指して、1, 2, 4, 5, 6, 7の必要性について、組織全体に働きかけているところである。

【特別区】

人材育成

災害時マニュアルの定期的な見直し。保健師全員がマニュアルを確認しておくよう働きかける。

体制づくり

保健師係長同士の連携。

Ⅲ-1. 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〔複数回答可〕「8.その他」(つづき)

【その他市町村】

人材育成

保健師間で災害時保健活動マニュアルの共通理解を図る。
 災害対応マニュアルを保健師で振り返り有事に備える。
 年に1回、自然災害時の準備研修(準備物品の確認)。
 保健師の災害対応研修を継続的に実施。
 保健師の研修会の開催。
 地区活動に積極的に取り組めてない状況を改善していく。

体制づくり

自治体の防災計画を確認し、保健師の役割を確認する。
 庁内の医療救護体制検討会で災害時の保健師の役割を明確化している。
 健康課に災害時保健活動プロジェクトチームを組織している。
 予防接種を含む感染症対策について体制整備する。
 平時の保健師間の組織横断的な取組み。
 保健師の体制整備が明確でないことから、課長の立場で総務課と意見交換中。自分自身の役割として後輩保健師の育成を意識して行動している。
 自分が所属する課の保健師活動体制整備。

保健師間の情報交換情報共有

各部署の保健師同士が連携しやすいように、必要な情報提供を行い、特定の所属部署に活動が偏らないように、情報交換を行うようにしている。
 日頃から保健師間で情報共有する他、月1回の打合せで各担当の課題など共有している。
 他の保健師と情報共有をするように心がけている。
 分散配置された保健師との情報共有や連携を図る。

資料整備

被災時に使用可能な管理資料を準備。
 役割や体制整備について情報収集する。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」

【都道府県】

災害応援派遣体制を平時から整備

- 毎年度当初に、保健所、市町村から災害時の保健師派遣者名簿を作成してもらい、派遣計画が作成できるよう一元管理している。
- 派遣調整等について迅速に対応するため、年度当初に各所属の協力により派遣候補者名簿を作成する。
- 災害発生時の応援派遣計画を作成している。
- 市町村も含め統括保健師の緊急連絡リストの作成や、年度当に各保健福祉事務所から健康支援チーム編成のための名簿提出。
- コーディネーターをあらかじめ指名し、災害時に対応できるよう体制整備を行っている。
- 災害時保健師・栄養士派遣者名簿の作成。
- 年度当初に保健所からの推薦により派遣候補保健師のリストを作成している。

保健活動マニュアルの整備見直し周知

- 災害時保健師活動マニュアルの整備・周知。
- 県保健師の被災地への応援派遣体制のマニュアル作成中。
- 健康危機管理担当と連携し、マニュアルの読み直しや修正、初動対応確認（できれば訓練企画）。
- 現在作成している災害時のアクションカード作成。市と県の書式のすり合わせ。
- 災害時保健活動ハンドブックの見直し、受援の手引きを作成。
- 県内市町も含めた保健師の災害時保健師活動ガイドライン作成について検討中。
- 災害時保健活動受援・応援派遣マニュアルの作成。
- 市町村災害時保健計画の策定支援（保健所統括保健師の業務として位置づけ）。
- 市町マニュアル策定の推進、ガイドラインに基づく資料等の整備。
- 災害時の健康管理マニュアルの整備。
- 災害時の保健活動ガイドラインの改定。
- 激甚災害時のアクションカードの作成（①参集時行うこと、②災害時保健活動の3編を検討）。
- 県の災害時保健活動マニュアルの改訂および周知により、役割の共有を行う。

管内市町統括保健師との協議

- 関係課との調整・統括保健師の会議。
- 災害医療体制検討会議への出席。
- 毎年保健所・市町村統括保健師会議を開催し、災害時保健活動に関する研修や意見交換の場を持っている。
- 市町統括保健師、医療機関の（統括的な立場の）看護職とのネットワーク構築と情報共有。
- 災害時に市町に派遣される「災害時公衆衛生活動コーディネーター」と一緒に市町村を訪問し、市町の統括保健師との顔合わせ及び災害時の活動について確認している。
- 各保健福祉事務所管内における市町を含めた体制の確認を指示。
- 局内地域政策課や本庁との申し合わせ事項の確認。
- 看護協会等関係機関との体制整備に向けた検討。
- 保健所統括保健師と市町村統括保健師等の情報共有内容方法の確認（保健所統括保健師の業務として位置づけ）。
- 市町村のリーダー保健師と毎年6月（大雨と災害発生前に）に顔合わせと連絡先の確認のための会議を実施している。
- 県庁の保健医療部隊（保健医療調整本部）における保健師の派遣要請に係る手順の確認や、保健所及び市町統括保健師との災害時の連携体制についての確認。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

平時からの災害対応体制整備

災害発生直後、所内保健師の中でリーダーを担う順番（統括～技師まで）を予め決めて合意・周知している。

各保健所における受援体制の準備。

統括保健師の役割、機能の明確化。

保健師の増員。

所属における災害発生時の初動体制、組織体制と保健師の役割の明確化。

災害時受援体制の整備（派遣保健師等の名簿作成や対応物品の確認補充等）。

保健師対象の研修等

災害保健活動の研修会を実施。

保健師間で所内作成の「健康危機管理のための手引き書」を理解する機会を設けている。

災害時保健活動マニュアルを活用し、平時の準備について共有の機会を持つ。保健師の役割等については新任保健師へのオリエンテーションに含める等。

保健師災害対応研修企画への参画。

災害を切り口にした新任保健師の人材育成に取り組んでいる。

県内保健師の災害対応に係る研修会の開催。

所内保健師の災害対応スキルの向上、地元職員がほぼいないため地域特性の理解促進など、災害時を意識して、業務の協働や情報整理をつなげている。

DHEAT,IHEAT研修等の派遣調整。

各保健師の災害対応経験や災害対応の備えについての把握。

地区資源を把握するため、庁内保健師で定期的にグループワークとして地区診断を実施し、保健師間で共有している。

管内市町村対象の研修や会議

管内市町村を対象とした研修・訓練。

市町村統括保健師を含む研修開催。

県の災害支援策として「被災市町支援チーム」を構成しており、参加保健師の研修等を行っている。

所属保健所の管轄市に対して、災害時体制整備を促す会議開催。

防災訓練

防災訓練などを行い、準備を行っている。

以前の災害の支援状況等を災害時健康管理マニュアルに沿って、現任教育の時間に全保健師に研修し平時からの訓練を行っている。

災害時初動対応訓練（県下一斉）。

災害発生時の初動対応、保健活動等について役割の明確化と初動対応のシミュレーションの実施。

災害マニュアルに沿った訓練の実施。

災害時対応に関するマニュアルの確認、訓練への参加及び職員の参加勧奨。

受援体制の調整、訓練等。

伝達訓練等。

災害時の保健師活動ガイドラインに基づく訓練の実施。

DHEAT研修で、実践訓練を計画中。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

その他の研修

- 関連した研修会の開催等。
- 事前登録（派遣）の職員へのオリエンテーション、準備等説明。
- 保健所における研修。
- 災害に係る研修会の開催。
- 現任教育の一環として、地域保健従事者に教育を実施。

管内の災害リスクや備えの状況のアセスメント

- 所内保健師で災害時の初動や必要物品について確認、管内の災害リスクについて地図で確認。
- 災害時に被害状況等書き込める、保健所管内市町の大地図を作成している。
（避難所、医療機関、官公庁、浸水区域等プロットしたもの）（保健所内で検討し作成）
- 所属保健所の管轄市に対して、災害時体制整備を促す会議開催や受援体制整備の推進のため、資料作成や訓練計画の実施。

管内市町村災害時体制整備状況の把握

- 管内市町村に災害時の対応や、体制整備状況を確認。

必要な物品の確保点検

- 所内保健師で災害時の初動や必要物品について確認。
- 保健師派遣に必要な物品の確保・点検。
- 支援用の物品の置き場所の確認とチェック。

要援護者台帳整備

- 災害時要援護者台帳の作成、更新・共有。
- 所内保健師間で、要援助者リスト作成、所内体制等定期的に行っている。
- 災害時に各市の状況が示せるデータの作成（県下統一様式）と地図上に要援護者をマッピングする。
- 要配慮者リストの更新やマッピング。
- 当所の対応している要援護者の台帳・マッピング等情報共有と定期的な更新。

住民を対象とした防災減災教育

- 管内住民でコロナ感染者や難病患者の災害時の自助の備え等の相談時等に指導。

【保健所設置市】

災害応援派遣体制を平時から整備

- 第1班、第2班として応援派遣できる保健師をあらかじめ決めておく。
- 市災害時保健活動実務マニュアルの活用推進、他自治体に応援が必要になった場合に備えて派遣職員の事前リストアップ。
- 有事の際の応援派遣がスムーズにできるよう、毎年、派遣する保健師の名簿管理を行っている。
- 応援派遣順位の確定。
- 毎年、参集できる状況を全保健師に調査し、別に定める災害時における保健師の活動体制に従い、その結果を基にそれぞれの保健師の配置場所を決め、保健師やその所属長等関係者と共有する。
- 年度初めに災害応援のリストを作成。（課長級、係長級、担当者ごとで作成）
- 災害時応援派遣で他自治体に派遣可能な保健師のリストを毎年4月に更新している。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

保健活動マニュアルの整備見直し周知

- 災害ワーキングにおいて、マニュアルの見直し、訓練・研修を企画し実施している。
- 災害時保健活動マニュアル策定に向けた準備。
- 災害時保健活動マニュアルの見直し（活動体制と役割、健康観察ポイント等について具体的な表記等）。
- すでに策定している災害時の保健活動マニュアルの改訂に向けた検討。
- 災害時における保健医療福祉調整にかかるマニュアルの整備。
- 保健師活動ハンドブックの作成。
- 災害時の保健師活動マニュアルの作成。
- 災害時保健活動ガイドラインの見直しを検討中。
- 平成25年に県健康福祉部で作成した自然災害に備えた保健師活動のガイドラインについて、本市が健康危機応援経験から「市版」を作成中である。受援体制づくりも今後検討予定。
- 所属代表保健師による、災害時応急対応マニュアル等の検討を行い、各所属保健師にも共有している。
- 毎年度当初に保健師の所属する各部署において、マニュアル及び体制、物品の確認について周知。
- 災害時対応マニュアルの確認と見直し。
- 保健師の災害時活動の検討部会を実施しており、初動マニュアルや、活動マニュアルの整備中。
- 社会情勢により「災害時保健師活動マニュアル」の改訂。
- 災害時医療救護マニュアルの作成。
- 市災害時保健活動実務マニュアルの活用の推進。
- 所属部署を超えた保健師連絡会において、応援体制や災害時保健活動マニュアルの確認等を行う。
- 災害時マニュアル整備時の役割分担の調整。

その他平時からの災害対応体制整備

- 現体制の課題について、関係部署や関係者等と共有し、今年度の実施計画に盛り込んでいる。
（災害時医療整備に係る初動訓練や保健師の受援体制整備）
- 健康危機管理担当保健師を全ての保健センターに増員配置し、健康危機事象発生時に保健所に参集できるよう保健所と兼務をかけており、健康危機管理担当保健師の人材育成（月1回・4日の研修及び実務を踏まえた意見交換）を実施している。
- 関係機関との連携。
- 防災部門などとの意見交換。健康危機管理担当部門との意見交換。災害対策を検討する保健師のワーキンググループを立ち上げ、検討や作業を進めている。
- 防災部局との情報共有と庁内調整。
- 災害時医療救護ネットワーク会議の開催（全て、前部署配属時に実施。異動により現在は直接的には実施していない）。
- 災害時の役割分担票を作成し、他部署と連携し、その都度反省会を行い改善点を見直すようにしている。
- 保健師管理職へのメールでの情報提供（随時）。
- 保健師の協力体制の整備、各課や職種の役割や連携の整備。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

保健師対象の研修等

市災害時公衆衛生活動マニュアルに基づき、災害対策本部設置時の各チームリーダー等を対象に公衆衛生活動研修会を実施。各チームにおいて有事に備え、体制整備を図っている。

火山を抱えているので、危機事象発生時の保健師の連絡体制や避難訓練等を通じて、保健師のスキル向上を図っている。

災害時保健活動について、各部署のリーダー保健師と体制の検討、訓練の企画・実施を行っている。

災害ワーキングにおいて、訓練・研修を企画し実施している。

災害時の保健師活動に関する研修会の開催。

健康危機管理担当保健師の人材育成（月1回・2日の研修及び実務を踏まえた意見交換）。

保健活動従事者の階層別研修のカリキュラムに、災害時保健活動を入れている。

管理職保健師の勉強会で、各部署の平時の取り組みについて情報交換している。

人材育成として保健師間での共有が必要であることを投げかけている。

毎年研修会の実施等により保健師間で情報の共有を行う。

他都市応援後は応援に行った者同士の振り返り研修、行けなかった職員への研修など各自の意識を高める。

防災訓練

DHEAT研修、訓練の実施。

保健師災害時の保健師活動に関する訓練の実施。

災害時地域保健医療調整本部等運営訓練。

各保健センターにおいて、災害担当所管課と共に、管内の避難所の動線確認等を行っている。

実際に災害が起こった時に実働の中心となる、市内6か所にある保健センターの体制整備と指揮所立ち上げ訓練の実施。

平時からの、災害マニュアルに基づく対応訓練を実施。

災害時訓練の実施。

必要な物品の確保点検

保健活動に必要な物品等の準備。

災害時に保健活動が展開できるよう研修や物品等を準備。

災害時医療救護物品の予算化・購入・配置。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

【特別区】

保健活動マニュアルの整備見直し周知

保健師活動内容の項目整理、災害時保健活動用啓発ツールの配備など。

保健師活動マニュアルの作成。

災害時の保健師活動について、区災対マニュアルと保健師活動マニュアルのすり合わせ作業。

保健所災害医療体制PTのメンバーとして、医療救護活動マニュアル改訂、災害時保健師活動マニュアル案の作成、災害時統括保健師アクションカード・巡回保健師用アクションカード案作成。

その他平時からの災害対応体制整備

保健師の参集（予測）状況把握。

保健師対象の研修等

保健所災害医療体制PTのメンバーとして、保健師向け研修実施。

区保健師の災害対策対応検討会を課長会の下命で例年開催し、統括保健師が会の担任課長となり、災害時の保健師活動について、平時からの活動のありかたの検討、健康危機管理能力の向上のための研修等を実施している。

【その他市町村】

災害発生時の動員体制を平時から整備

災害発生時の役割認識、台風等避難所開設の際の動員調整輪番把握。

避難所への支援を行う保健師のシフト表の作成、相談。

避難所の担当保健師決めと必要物品の準備。

保健師を含めた課の職員間で、災害時の行動や連絡体制を作成し、確認している。

災害時保健活動マニュアルに基づき発災時の活動班編成名簿を作成し保健師に配付している。

特別警報、暴風警報、土砂災害警戒等に備え、要援護者や避難者対応をする輪番での体制を整備。

避難所開設時の保健師の派遣。

災害発生に備えた連絡網連絡方法の取り決め

連絡網の確認、予期可能な災害であれば、市の災害対策組織の役割分担に準じた保健師体制の確認。

災害時用保健師のSNSネットワークづくり。

参集予測のための住所地一覧。

地域保健関連情報概況を管轄の保健福祉事務所へ情報提供。

また、災害時に保健師間で情報共有できるよう、LINEグループやLogoチャットを平時より整備している。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

保健活動マニュアルの整備見直し周知

災害時における保健師活動マニュアルを策定後、随時更新し訓練等を行っている。

災害に備え保健師のマニュアルを作成し、それに基づいて避難訓練を実施できるよう体制整備の検討を行う。

災害時保健師活動マニュアルを作成及び見直し。

災害時のアクションカードの作成及び見直し。

庁内保健師全員で「災害時保健活動マニュアル」について年に1回程度検討している。

地域防災計画内に保健師等の活動内容を明記する。

保健福祉活動チーム設置、名簿・マニュアルの作成。

想定される自然災害の保健師活動マニュアルの見直しを庁内保健師で行っている。

防災担当課と想定している災害とその健康被害について話し合いをし、災害保健活動マニュアルに対応策を盛り込んだ。

避難所等の健康相談マニュアル。

浸水家屋の消毒マニュアル（職員実施編）の作成。

災害時マニュアルを作成、改訂、避難所物品の確認をしている。

健康危機管理室に相談しながら災害時保健活動マニュアルを作成中。

災害時の庁内保健師一括集約についてのマニュアル作成、見直し。保健師の所属課長の理解を得ながら進めている。

職員研修等で保健師間で行動マニュアルを作成し情報共有している。

保健活動の実施内容や方法、巡回体制等の構築。

大規模災害時医療救護者開設マニュアルを作成。

保健師をはじめとする専門職の役割等を可視化し、マニュアルを再整備している。

災害時保健活動のマニュアルの見直しや整備を図る。

保健師等専門職の災害対応についてマニュアルを整備している。

初動マニュアルの見直し。

保健師活動マニュアルの策定・保健師定例会での情報共有。

災害に備え保健師のマニュアルを作成し、それぞれの役割や指示命令系統等を確認。

大規模災害がおきたときに、一番に来庁した者が統括保健師としての役割が担えるよう、アクションカードなどを作成中。

保健師活動マニュアルの検討。

災害看護計画の策定を予定している。課を超えた支援体制を検討している。

市災害対策本部の救護班長として、救護班連絡配備体制や避難所で使用する様式の整備をおこなっている。

災害保健師活動マニュアルと自治体の防災計画との総合性を持って活動できる様にしたい。

上司に防災時の役割について確認、保健師のマニュアル（主に県と保健師長会作成のマニュアル抜粋等）を作成している。

災害時の保健活動のためのマニュアル作成、避難所等での感染対策について関係職員への周知。

看護職のための災害時保健活動ガイドラインを作成。保健師連絡会で毎年内容を見直ししている。市の災害時初動マニュアルでの保健師の役割の明確化。

災害時統括保健師を中心に、保健師マニュアルの見直しを進めている。

管理期、中堅後期の保健師間で体制について、災害時保健活動マニュアルの見直し、検討、県マニュアルとの整合性を図るよう話し合いを実施していく予定。

保健師間で作成した災害時保健活動マニュアルの共有と見直し。

防災担当課と想定している災害とその健康被害について話し合いをし、災害保健活動マニュアルに対応策を盛り込んだ。

災害に関する保健活動マニュアルを保健師間で確認する。

災害時保健師マニュアルに沿って、各班員の図を作成。

マニュアル作成の必要性を訴え、避難訓練実施の呼びかけをしている。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

自自治体保健師間で体制について協議

保健師、助産師、管理栄養士で、災害対応の検討等を行っている。

災害時の保健師の担当を明確化し、市組織で共有している。

定期的に庁内保健師長会議を開催し、災害時の保健活動について協議し、検討している。

災害対応時の役割等準備し、有事に調整を図る。

自組織内に保健師を中心として災害時保健活動プロジェクトを、3師会等関係機関を交えた災害時医療救護体制検討会を組織している。県保健所との連携強化。

保健師の横断的連絡会を開催し、危機管理も一つのテーマとしている。

保健活動連携ネットワーク会議にて、災害時の活動について全保健師で研修・情報共有。

保健師活動マニュアルの策定・保健師定例会での情報共有。

他の部署の保健師と情報交換・打ち合わせ。

災害に備えて、年に1回は保健師等の関係職員と情報の共有を行うようにしている。

全庁各部署に配属されている保健師を招集後、保健師班を構成。対策本部と常に連携を行いながら、体調不良者専用避難所対応及び通常避難所への巡回しその統括を担っている。

防災担当部署など庁内関係部門と体制を協議

防災対策の中核となる総務課と、現場対応が中心となる保健福祉部門の専門職の役割等についての協議する場が乏しいことから、福祉部門の課長及び専門職として、防災関係の意見交換の必要性を感じている。

災害時の保健師の活動について、体制の検討や、防災担当課との連携調整。

防災計画において委員外だが保健師として意見をのべている。

消防防災担当部署との連携を図る。

防災危機管理課、避難所担当課（まちづくり課）との連絡・調整・情報交換。

危機管理担当部署との情報共有。

総務課危機管理室との情報共有、地域防災計画の見直し時検討会議出席。

防災担当課との情報共有を平時から行うとともに、危機時の保健師の役割を危機管理担当者に認識してもらうとともに所属の保健師に役割について伝えている。

防災担当課と連携し、保健師の避難所配置や健康観察等の役割を検討している。

危機管理、保健部門、職員管理部門と、自然災害発生時の保健師の活動体制について、折に触れて協議している。

巡回健康観察の体制づくりと災害対策担当課との調整。

町民安全課と地域防災計画の確認。

小中学校等の避難所に配置される初動要員について、災害時には医療救護活動に従事することになる保健師を配置しないよう防災所管部署と協議・連携している。

危機管理部局と連携し、保健衛生班の設置について取り決めている。

避難所運営等気づいた時に課内の全体共有、防災部門との共有など。

防災担当課と災害時に医療職配置について年度当初に共有。

作成した災害保健活動マニュアルに基づき、危機管理防災課や避難所担当課と、機会がある度に役割の確認や次の災害に備えての意見交換をして少しずつ体制を検討している。

防災計画立案に参画し、福祉避難所（福祉施設とは別）の設営を検討し設置。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

地域医療機関など関係機関と体制を協議

市が指定している救護病院との災害時の体制検討、警察・自衛隊・海保・消防・医師会・薬剤師会との体制整備検討会等。
関係機関との情報共有体制の整備。
関係機関との連携。
医療救護連絡会を年2回開催している。
保健所や庁内関係部署と役割や情報共有方法について協議（フロー図あり）。
災害時における医療救護対応について防災担当や医師会と調整を図りたいと考えている。

その他の体制整備

保健福祉活動チーム設置、名簿・マニュアルの作成。災害時活動に活動にあたり連絡、調整。
他課に配属されている保健師も災害時に対応できるよう、業務調整をしている。
日ごろからの災害をとおし、専門職として活動できるよう保健師活動を行うこと、必要な保健師の確保をしていくこと。
災害が発生したときに町の計画に沿った課としての動きを明確化するようにしている。
救護所の体制を整備する事。
災害対策本部や所管事務の確認。初動の確認。

保健師の人材育成 研修受講や情報共有など

災害時の保健師の活動について、研修・訓練の企画など。
受援経験のない保健師（保健師だけでなく職員も）が増えてきたため、いつ災害が起きてもいようにシュミレーションを行うとともに、課題を整理し組織として改善していくようにしている。
防災会議等への参加、保健師への連絡調整等。
有事の際の保健師の役割、保健師の持つべき視点などについて、日常業務の中で認識できるよう、保健師間で共有している。
災害時保健活動マニュアル等作成し、保健師間で事例検討会を実施し自然災害時に保健師活動が対応できるように努めている。
年1回程度保健師等の保健活動チームの研修を実施し、意識の統一化を図る。
災害時保健活動マニュアルを策定しているが、年1回は保健師全体で読み合せし、確認している。
保健師定例会の中で、市災害時保健師マニュアルを基に、平時からの活動を基本に災害時に対応できるよう、保健師間での共通認識を図る。
大規模災害に備えることも必要だが、もう少し軽度の台風時の避難所開設等については実施可能性が高いため、その際の備え、活動計画について、全保健師と情報を共有している。
災害時保健師活動マニュアルを作成し、市保健師間で共有、勉強会等も実施していた。（ここ3年ほど新型コロナで未実施）
既存の「災害時の保健師活動マニュアル」を確認している。
市保健師間で、災害時の公衆衛生活動について研修をしており、初動体制や動きについて学び、知識や認識の共有を図っている。
以前発生した災害の記録を読み返し情報共有する。
災害時の行動マニュアルや各保健師が認識しておくべき事項や準備について定期的に学習、確認を行うようにしている。
市保健師間で自主学習会の開催し、災害時対応について、体制の確認や今後検討すべき事項について共有を行っている。
保健師全員の研修の中で、災害時の健康管理マニュアルの振り返り、物品等の内容や所在の確認を行っている。
保健師の打合せ会での検討テーマとして意識づけを行っている。
機会をとらえて、本町での平成30年豪雨災害時の保健師活動について伝える機会をもつようにしている。また、県の災害時公衆衛生活動マニュアルなどを参考にして、災害時の避難所での健康問題等への対応について伝える機会を持つようにしている。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

保健師の人材育成 研修受講や情報共有など(つづき)

保健師として担当している分野で災害時に機能できるように役割の確認をしている。

防災計画読み合わせ準備。

所属自治体の地理及び気候、気象の条件を意識した保健活動を次世代へ伝えている。

これまでの災害対応時に使用した各種様式等を共有ファイル内に保存。東日本大震災の他、台風による災害への対応を行う際、対応未経験の保健師を積極的に活動に加え、対応方法について学ぶ機会とした。

県や関係機関からの情報提供資料や研修などを活用、参加する。

健康危機管理時にそれぞれの経験年数に応じた動き方や準備を確認している。（キャリアラダー作成）

他地域の活動事例等の文献に目をとおしている。

県調整による災害時被災地派遣に保健師を派遣してきた。

保健師間で災害に係る平常時の準備を共有している。

避難所開設や自主避難所開設に伴い、保健師の行動が共有されている。

災害時の保健活動についての研修に参加。

災害対策配備員、役割、タイムラインの確認。

防災訓練

災害時をシュミレーションした訓練。

市が指定している救護病院との災害時の体制検討、警察・自衛隊・海保・消防・医師会・薬剤師会との体制整備検討会等、また各種訓練を通して体制整備を行っている。

想定される自然災害の訓練。

避難所等の課員参集予定場所の確認、書面での訓練。

保健師の全体研修会で災害訓練を実施。

大規模災害時医療救護者開設マニュアルに基づく備蓄の確保及び訓練を実施。

避難所開設訓練の共催、保健師の派遣。

災害拠点病院、近隣自治体との災害連携訓練。

自治体の訓練参加はもとより、保健師マニュアルに沿った体制を作れるように毎年課題を策定し、実施する。

職員の避難所等の訓練や研修を企画している。

年間で行われている訓練時に組織内の保健師と体制の確認や取り組みの確認をしている。

定期的な災害訓練。

消防防災課と連携し訓練を実施するなど。

その他研修

定期的に、市役所内の医療職に対して災害時対応研修を行う。

任意の市内看護職ネットワークの形成と研修会の実施等に取り組んでいる。

Ⅲ-1.実施していること「6.自然災害に備えて体制整備する」（つづき）

必要な物品の確保点検

風水害や地震等により避難所が開設された際に出動できるよう、巡回健康相談保健師の人員配置計画や持参物品・記録用紙の整備等実施している。

備蓄部門との連携（乳幼児関係）。

避難所用の器材を避難所の数コンテナにセットしており、避難所が開設されたら持ち出せるようにしている。コロナ対応の内容にしている。避難所への保健師派遣に備えて、保健師の数分の救急セットを鞆にセットして持ち出せるようにしている。

災害時保健活動拠点の準備、健康相談等物品の準備。

風水害や地震等により避難所が開設された際に出動できるよう、巡回健康相談保健師の人員配置計画や持参物品・記録用紙の整備等実施している。

医療資材の備蓄、薬品のランニング備蓄。

保健師の防災担当で確認し、災害時の救護所設置等必要物品の収納場所及び入れ物に内容表示。データを課の防災用ファイルに収納。

災害時初動活動のための物品の定期的見直し。

避難所開設時等の健康観察や衛生管理の実施に必要な物品整理や保健師間の役割分担。

災害時に備えての物品の整備や救護所運営。

防護服、消毒剤、衛生材料等の備蓄、管理。有事の際の保健師の役割分担の確認。日頃から、地域の防災福祉マップ（地域の見守り、避難誘導支援体制）作成の推進、参画。

災害時の保健活動に必要な物品を整備し、定期的に点検を行っている。有事の際に活動できる職員の確認、連絡手段の整備。

統括保健師の配置等はないが、市防災計画において所属する部署が保健医療活動の役割を担っていることから、災害時の保健活動に必要な各種物品（ヘルメット、懐中電灯、防寒、防災物品等）の備蓄管理をしている。

特別警報、暴風警報、土砂災害警戒等に備え、簡易な救急物品等の確保をしている。

被災時に使用可能な管理資料を準備。

要援護者台帳整備

要援護者名簿・地図の作成・更新。

要支援者（妊産婦、障害等）の把握。

日頃から、地域の防災福祉マップ（地域の見守り、避難誘導支援体制）作成の推進、参画。

住民や職員の防災減災教育

避難所等での感染対策について関係職員への周知。

停電時、医療的ケア児の対応方法について、保健所と一緒に検討。

土砂災害等の多い中山間地担当保健師を招集し、災害対応打合せ会を年1～2回開催し、対応の確認、課題の検討を行っている。

Ⅲ-1. 実施していること「7. 自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」

【都道府県】

感染症健康危機

鳥インフルエンザ等感染症対応実技訓練等

感染症担当課長、企画調整担当と連携し、鳥インフルエンザ等他感染症対応の訓練及び調整を実施している。

感染症対応（コロナ、鳥インフルエンザ等家畜由来も含む）時のシミュレーションやPPE装着等の訓練を現任教育の中で適時実施している。

高病原性鳥インフルエンザの健康対策班の活動について、保健師の役割、マニュアルや資料、物品等の確認とシミュレーションの実施。

N95のフィットテスト、防護服の着脱訓練、研修受講等。

全ての保健師が健康危機（感染症）に対応できるよう、新任期から配属された係に関わらず、研修や実技訓練を受けるようにする。

感染症発生時の患者搬送を含む一連の対応について、保健所・病院等における協働訓練を実施。

全ての保健師が健康危機（感染症）に対応できるよう、新任期から配属された係に関わらず、研修や実技訓練を受けるようにする。

新型コロナウイルス感染症に関して、保健所や市町保健師の担った役割や連携についての振り返り報告会の開催。

所内保健師連絡会（月1回）の活用等により、実技を含めた研修の定期的な実施。（新興感染症、鳥インフル対応訓練、マニュアルの読みあわせ、マスクのフィテングテスト、PPEの着脱訓練、アイボットの組立、車いす型のフィルターの使用方の訓練等を企画）

IHEAT研修を受講する

感染症発生時の所属を超えた対応マニュアル作成

豚熱等発生の際には、保健所に代わり、県庁内保健師等が対応できるようマニュアルの作成に関わった。

高病原性鳥インフルエンザの健康対策班の活動について、保健師の役割、マニュアルや資料、物品等の確認。

保健所内新型コロナウイルス感染症対応体制整備

新型コロナウイルス感染症業務の全所体制（組織図）整備、指揮命令系統の周知、各チームの役割の明確化、情報共有のためのミーティングの開催等。

新型コロナウイルス感染症対応について、所内体制と外部委託者（保健師・看護師等）との調整を行っている。

新型コロナウイルス感染症に関する県の体制整備に係る協議への参加、情報収集。

感染症危機管理（新型コロナ感染症対策に係る体制整備）。

新型コロナウイルス感染症への対応は所内全体で対応できるよう、現状や課題を明らかにしている。

新興感染症に対する体制整備（管内市からの支援の調整）。

特に感染症対策について、行政職・専門職を含めスタッフがすべき役割を伝えとともに、スムーズに活動できるように業務整理等を実施している。

コロナ対応等、業務の確認、人員体制の確保など、所での保健師の役割など調整。

都道府県レベル新型コロナウイルス感染症対応体制整備

新型コロナウイルス感染症への対応について、全保健所に保健師等技術職を派遣（派遣計画作成）し、その支援を通し、現状と課題を整理した上で、保健医療部長等に報告した。ほか、関係課との連絡調整。

新型コロナウイルス感染症の健康危機に対しては、在宅保健師・県内専門家及び市町保健師等の協力体制を構築。

感染症担当部署との連携、各保健所の統括保健師との連携。

新型コロナウイルス感染症にかかる組織間調整（保健所全所体制にかかるマネジメント支援を含む）。

コロナ対応等、業務の確認、人員体制の確保など、所での保健師の役割など調整。

新型コロナウイルス感染症の保健所応援支援体制。

保健所クラスター発生時のBCPの検討と対応。

新型コロナウイルス感染症対応に係る受援体制整備（保健所業務支援体制整備）。

保健所の支援体制の構築、支援の調整、人材の育成。

本県におけるコロナ対応の動向を把握し、保健所の人員体制などを検討する。

Ⅲ-1. 実施していること「7. 自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」

保健所管内新型コロナウイルス感染症対応体制整備

新興感染症等を見据えた関係機関（病院や消防）との連携強化のための会議や研修等。

新型コロナ感染症対策にかかる所内および地域の体制整備のための連絡調整。

現在コロナ対応で課題と感じていることに関して、医師会、医療機関、消防署、市町村等と調整を実施。

コロナ禍の中での市町、医師会、救急搬送等関係者との連携。

市町村のリーダー保健師と毎年6月（大雨と災害発生前に）に顔合わせと連絡先の確認のための会議を実施している)の会議と合わせて、新興感染症等の対応についても確認をしている。

統括保健師の機能役割の明確化

統括保健師の機能、役割の明確化。

その他健康危機全般

管内市町との連携体制

コロナウイルス感染症以降、町の統括保健師等会議を開催し現状の共有と今後の体制について情報交換し、少しずつではあるが都度取り組みを進めている。

保健師の人員確保・関係課との調整など。

市町統括保健師、医療機関の（統括的な立場の）看護職とのネットワーク構築と情報共有。

関係機関との連携体制

市町村との連携体制構築。

看護協会との連携体制の構築。

医療機関や市町保健師との連携のための会議の開催。

保健師増員

保健師の人員確保・関係課との調整など。

保健師の増員分の配置を検討し、役割を明確化。

市町村も含めた統括保健師の連絡網

市町村も含め統括保健師の緊急連絡リストの作成。

年度当に各保健福祉事務所から健康支援チーム編成のための名簿提出など。

都道府県下保健師の応援受援体制

各保健所における受援体制の準備、保健所以外に所属する保健師の応援受援体制の整備。

Ⅲ-1. 実施していること「7.自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」（つづき）

【保健所設置市】

感染症健康危機

自治体組織内保健師対応体制の検討

新型コロナ等新興感染症に対応できる保健師の体制の検討。

新型コロナウイルス感染症対策課の状況を確認し、毎月の応援体制を組み立てておく。

コロナ対応において、全庁保健師の応援体制をとっている。応援にあたって、所属を超えた応援体制のすすめ方が整えられてきている。

感染症に対応するの保健師の保健所への応援体制に関しては、現在統括保健師間で情報共有しながら対応しているが、ポストコロナの保健師の配置（平常時と非常時の業務調整）について早期に検討する必要がある。

今般の新型コロナウイルス感染症においては、保健師統括として感染症業務の全庁応援体制を組めるようにしている。

新型コロナウイルス感染症対策の経験を基に、保健師をはじめとする職員の体制や指揮命令系統などについて検討をしている。

新型コロナウイルス感染症対応の保健所応援の保健師調整。

新型コロナウイルス感染症対策の主管課ではない課の所属であるが、発生当時から本部体制整備の企画、保健師の人員調整、研修等を行っており、今後に備えた人材育成を実施している。

コロナ対応に関する応援体制を確認している。

コロナ対応については、管理職の保健師と協力して、現場保健師の意見を聴取しながら体制について検討し備えている。

自治体組織内対応体制整備

新型コロナウイルスについては、発生規模に応じた体制に随時変更調整を行っている。

鳥インフルエンザについては、発生時期に応じてマニュアルの確認、当番表の作成等を実施している。

新型コロナウイルス感染症対応における保健所内、市役所本庁、支所との連絡調整。

地域関係機関との連携体制

感染症に関しては、新型インフルエンザを経験したため、発生時はすぐに資源が少ない保健師は一本化して働けるよう組織内で認知していただく。また、感染拡大を少しでも遅くするために、神戸モデルとして集団発生が起きる前（2名以上の感染者発生）に施設等から連絡をもらい訪問指導等行う。区ごとにネットワーク構築。

その他健康危機全般

所内健康危機対応協議へ参画

保健所健康危機管理会議等要綱により、保健師長も幹事となっており、その会議の中での役割を担っている。

自治体組織内横断連携体制

災害以外の健康危機事象に備えて、部内外の連携強化。

健康危機に対して、庁内横断的に協力し対応する必要性の説明と実際にシフトなどの体制を組んでいる。

保健師と事務職との役割分担や明確化の必要性を他の管理職と共有する機会があり、少しずつ動いている。

最新情報共有

コロナ等の最新情報を局内の保健師で共有する（メーリングリスト、時間外研修など）。

情報提供をするための定期的な保健師会議。

III-1. 実施していること「7. 自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」（つづき）

統括保健師の設置

現在、統括保健師の設置に向けて取り組んでいる。

健康危機管理対応組織の検討

組織の枠組みが現在の活動に一致しているか検討。

健康危機管理担当保健師を全ての保健センターに増員配置し、健康危機事象発生時に保健所に参集できるよう保健所と兼務をかけている。

保健師の協力体制の整備、各課や職種の役割や連携の整備。

保健師増員

会計年度任用職員設置要綱の作成。

人材育成

人材育成（OFF-JT/OJT/ジョブローテーション）の推進。

【特別区】

保健師内で振り返り

新型コロナウイルス感染症対応を通して、部内保健師で保健師活動の振り返りを実施。

健康危機管理対応組織の検討

感染症対策課と密な連絡を取りながら、区内の保健師の応援体制を調整している。

今般の新型コロナ対策において、保健師配属部課と保健所との組織横断的応援体制確保の調整役を担っている。

【その他市町村】

感染症健康危機

庁内職員研修

感染症対策について緊急避難場所配備職員を対象に庁内関係課と一緒に研修会を年1回開催している。

新興感染症を想定したBCP・マニュアルの作成

新型インフルエンザ等行動計画及び業務継続計画の策定。

感染症を想定した避難所運営マニュアルを作成した。

新型インフルエンザ等対策に関する体制整備について、新型インフルエンザ等対策行動計画や業務継続計画、接種計画の作成・見直し。

自自治体組織内対応体制

市の感染症対策担当課と連携し課内の方針を検討。課の管理者会議にて検討し職員で共有。

危機管理、保健部門、職員管理部門と、感染症対策等の保健師の活動体制について、折に触れて協議している。

新興感染症が発生した場合の危機管理として災害対策本部に参加し、所管する保健所と連携している。

危機管理部局と連携し、新型コロナウイルス感染症対策本部の事務局を担い、庁内への情報発信を担っている。

感染症等に対応（感染予防対策、集団予防接種）するため、全庁での協力体制の経験を蓄積。

保健師対象の研修・連絡会

感染症への対応等について、庁内保健師全員で研修等を実施している。

新型コロナ等の感染症に対する健康危機管理に備え、保健師の横断的な連絡会での研修を実施。

新型コロナウイルスなどのような突発的な健康危機に備え、上記のような自然災害を想定した準備を通し、保健師の意識醸成を心がけている。また、情報収集を心がけ、保健活動に必要な情報伝達を行っている。

Ⅲ-1. 実施していること「7.自然災害以外の健康危機に備えて体制整備する」（つづき）

新型コロナウイルス感染症対応業務をOJTとする保健師人材育成

新興感染症に備えて、臨時接種の協力（ジョブローテーション）。

新興感染症対策としての住民接種体制はコロナ対応でノウハウを獲得できた。

新型コロナの感染対策として、ワクチン集団接種の運営業務として、情報共有等、研修を兼ねて作業をすすめた。

感染症の蔓延時に備えて、担当副担当の制度をつくり、対応している。

新型コロナウイルス感染症の感染対策を通じて、感染予防、健康管理について、保健師間でも考えながら実践している。

新型コロナウイルス感染症感染拡大に備えた体制整備

新型コロナウイルス感染症対策を講じた保健事業実施時における健康確認体制整備。

新型コロナ感染症等の感染防止対策にあたり、感染防止に必要な物品等の確保。

感染症の流行に伴う健康危機について整理しておく。

新型コロナ感染症等関連と避難所運営の体制整備を共有されている。

放射線被害健康危機

訓練

安定ヨウ素剤の訓練をセンター内で1年に1回実施している。

原子力防災訓練、原子力災害医療研修に参加する。

その他健康危機管理全般

保健師人材育成

庁舎内で市民や職員が体調不良・ケガなどの事案があった場合は、保健師救護の対応を行う。

職場の衛生委員会の委員として、全保健師が数年でローテーションさせている。

保健師のみならず、行政内の専門職は、各種災害時における連携は必須であり、その体制構築と定期的なシミュレーション等の訓練が必要。そのための人材育成が重要と感じている。

各種訓練。内外問わず情報交換や研修会の参加。

起こりうる健康危機を想定した保健活動を次世代へ伝えている。

日ごろから専門職として地域における課題を認識し、保健活動として必要なことを考えること。

各種訓練。内外問わず情報交換や研修会の参加。

健康危機管理時にそれぞれの経験年数に応じた動き方や準備を確認している。（キャリアラダー作成）

BCP作成

保健師間連携・情報共有

県や関係機関からの情報を常時保健師間（必要易応じその他職員間）で共有・検討を行い、必要に応じて取り組む。

職員の人材育成

保健師のみならず、行政内の専門職は、各種災害時における連携は必須であり、その体制構築と定期的なシミュレーション等の訓練が必要。そのための人材育成が重要と感じている。

庁内の役割分担

活動事例などの情報収集

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード

【都道府県】

a 応援要否・タイミング期間の判断

人的支援の要否についての、判断が困難であった。最初、スタッフの意見では、人的支援必要なしであったが、急に多忙となり、人的支援の投入のタイミングが遅くなった。

中長期の展望を見据え、所内の職員の役割の移行等、体制変更を進めるとともに、支援の要請（時期・量等）や支援の中止時期を判断していくことが難しい。

コロナ対応に関して、保健師の応援体制をいつから、どのようなメンバーで、どのくらいの期間を組んでいくか、迷うことがあった。通常業務とコロナ対応をどのように行っていくか。

保健所へ本庁の専門職を派遣するにあたって判断に困った。感染者数、派遣職員数から考えるとこれ以上の派遣は不要（同レベルの保健所は積み残しなく対応できている）と判断できるが、保健所からは応援要請が入り実際に積み残しも出てきている状況であった。実際に保健所へ行き対応方法等を確認したところ対応方法に問題があったため、対応マニュアルの見直しを本庁で行った。

わが県は災害が少ないため受援の規模や期間、内容の決定に苦慮する。派遣経験のある保健師が少なくなっているため、計画も立てにくい。

受援の終了時期の判断。被災地はまだ支援が欲しいが客観的には支援の必要性が下がってきているとき。今後の方向性を話し合って納得いただくスキル？がなかった。

受援の判断やフェーズ切り替えの発動。

b 部署横断の調整

感染急拡大時に、感染症担当班以外に配置されている保健師の協力について、当該班長に依頼したが、班の業務が忙しく職員を動員できないと断られた。

統括保健師としての経験が半年と浅いため、上司かつ前統括保健師に相談しながら、健康危機管理における統括保健師としての役割を学んでいるところ。感染症対策課と保健所を所管する課の2課に対し、どのような立ち位置で保健所保健師の大変さを伝えるか、派遣人員の必要性を伝えるかが難しかった。

健康危機管理の際の組織体制について、長引く支援の場合、職場でどのような協力体制を取っていくのかその調整に苦慮した。最終的には日頃からの連携体制や協力体制があればスムーズに進んでいくと思った。

具体的業務、事業になるとそれぞれの所管課があり、保健師として職能で申ししにすることは難しい。

どのタイミングで介入するのか、所属内の横断的な調整が必要な時の判断およびどの人から押さえて、所内の総意として固めていくのかという調整の実践が難しいと感じた。

統括としての経験は浅いので、全体調整の経験はない。

保健所内での調整では、医師の補佐役に回りながら組織横断的に動くことの難しさを感じるが、職員のメンタルヘルスケアについては必要性を訴え、不定期ではあるが臨床心理士の個別相談やリラクゼーション教室を開催してフォロー体制を構築した。

当所は保健師数少なく、感染症の担当課ではない課の統括保健師ではあるが、感染症担当課の課長は保健師でないため、時間外当番表や土日の当番表の作成などはよいが、課としての体制の問題などには、介入できないこともあるかと思われるので、体制的なことにおいての判断が難しいと感じる。感染症担当課が保健師や医師でない場合の、判断等を同じ所属で昇格しているため、いままでどおりその班長的な役割を求められてくることも多い。

c 危機管理業務と通常業務の優先順位の判断

新型コロナ対応において、感染状況に応じて、対応業務の優先順位を変更することが求められること。

感染症の場合、感染動向を見極めた業務の進行管理に苦慮している。

コロナ感染症対応→通常業務の再開（感染状況に波があり、業務の再開のタイミングが難しい）と、それに合わせた体制の調整。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

d 危機対応業務に保健師を従事させる調整

保健師等人員の不足。産休、育休の代替が見つからない等で、常勤の保健師で一定の役割を担える人の確保困難。派遣等には入ってもらっているが、とりまとめ等の役をできる保健師等が必要。

コロナ感染症の対応で、本庁、保健福祉事務所保健師が疲弊し、中には退職や療養休暇を取得している保健師もいる。どのように支援、体制を整えたらよいか課題である。

職員の勤務体制。

長期にわたるコロナ対応では、保健師の健康管理や業務負担軽減が課題であり、適正な人材確保と業務量の調整が必要であるが、繰り返される波に体制が追いついていないことが多い。

コロナ感染症対応に追われる中で、担当業務が進められないことへの調整や、保健師の負担が大きくなることでの、保健師の健康管理への配慮。

この業務を引き受けると保健師が大変になるが、受けざるを得ないと思うことを依頼されたとき。

被災地派遣等、危険や負担を伴う業務に部下の保健師を従事させる判断。

安否確認のために、疲弊している部下に夜間の自宅訪問を指示する（新型コロナウイルス対応）。

健康観察の変動に対応するスタッフの配置、健康観察方法の変更等の判断、周知。

f 健康危機対応業務の企画調整体制づくり

休日夜間の患者等の診療検査受け入れに係る医療機関や消防との連携。

新型コロナウイルス感染症対応として、管内市町保健師さんに対して、事前に疫学調査対応研修を企画したとき（はたして研修に参加してくれるのかと迷ったが実施した）。

事務職との協同、医療との調整等効果的に動かす組織的対応が課題である。

統括保健師として日が浅いため、過去に補佐としての経験を活かしてできることもあるが、管轄地域が異動などで異なると新たな関係構築が必要となり、受援や健康危機管理体制を整えるのに時間がかかる。

昨年度豚熱が発生した時、初期段階の体制作りについて苦慮した。県全体で進めないといけなかったが、発生地域の管轄保健所が初期段階は対応しなければならず、さまざまな準備に右往左往した。（所内調整や、各所属との調整）

g 判断や対応に対しこれでよいか不安・迷う

災害は一つとして同じ災害はないので、何をどこまでやればよいか、経験に照らしながら考えるが、正解はないと思いつつ、いつもこれでよいのだろうかという思いがある。

統括保健師として健康危機管理の経験が少ない事で、間違った判断をしないか不安である。

これまでの保健師業務において、健康危機管理の経験がほとんどない中で、統括保健師を担うことになったため、実際の場面で役割を遂行できるのか常に不安である。

実際の行動がとれるか不安に思っている。

瞬時に判断し対応できるかの不安がある。

h 統括保健師としてのマネジメント機能を果たせなかった

コロナ禍で統括保健師となったが、それ以前もコロナ対応に直接的に関わっておらず、統括保健師となった以降も保健所の主管課が中心となって体制整備（人員確保や疫学調査の応援体制等）をしており、統括保健師として積極的に保健所保健師への支援をすべきかどうか苦慮した（結果として、情報収集程度しか行えていない）。

i 相談相手がいない

統括保健師に限ったことではないが、同じ部署に管理職が自分一人のため、身近で相談できる人、業務の役割分担や交代ができず、心身ともに負担が大きかった。他部署への応援依頼や協力体制の構築も、負担大だった。その際にも、他の統括保健師に相談できるような状況ではなかった。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

j 統括保健師として機能しにくい部署への配置・組織体制、職位が低い

現状では、周囲に相談しながら合議で解決してきた。保健所が振興局の組織に位置づけられていることから、局内の縦ラインに対する交渉や合意形成等での困難さを感じたことはある。

統括保健師として保健師から体制上の課題等相談を受けても、感染対策を担う部署と異なるため解決に結びつかないことが多い。

健康危機管理を所管する課ではなく、医療提供体制を所管する課に統括保健師が配置されている。健康危機管理に関する情報は、リアルタイムではなく報告という形で情報共有されることが多い状況。感染症対策で判断することはほぼない。災害時の保健師派遣調整は行っている。

所内調整において、課長会議で所内の業務が検討されるが、統括保健師が係長のため役割の変更について決定後に聞き業務の変更の指示をされることがある。

統括保健師として健康危機管理の中心的部分に在るわけではなく、保健師に関する派遣調整等役割を担っている。新型コロナに関しては、保健所から対応策や取組に関する悩み・訴えを聞いても、なかなか反映させられず悩ましい。

所管業務があり、部下の管理業務も担う中で、統括保健師の役割をどう果たすか（危機管理所管課（感染症）にも同職位の保健師が配置されており、統制がとれている）。

統括保健師と言いつつ、所属の体制は課・係単位であり、横断的ではない。部下のいない管理職のようなもので、会議の席で提案をしようにも現状が把握できないため効果的な提案ができない。結局一駒として動きながら業務の把握をし、改善点を提案するような状況となってしまう。

k 健康危機発生時の統括保健師の役割が明確になっていない

災害時に「統括保健師」としてどのように行動をとるかが明確に記載されておらず関係者が理解できていないこと。

p 説明しても理解してもらえない

感染症法に基づく根拠を示し、説明を重ねても理解してもらえない。保健師活動前の問題があると、やる気が起きない。自己肯定感が日々失われていく。

q 関係者の考えや意向が異なる場合の調整

保健所へ本庁の専門職を派遣するにあたって判断に困った。感染者数、派遣職員数から考えるとこれ以上の派遣は不要（同レベルの保健所は積み残しなく対応できている）と判断できるが、保健所からは応援要請が入り実際に積み残しも出てきている状況であった。実際に保健所へ行き対応方法等を確認したところ対応方法に問題があったため、対応マニュアルの見直しを本庁で行った。

出先機関と本庁での業務や役割分担等意見が分かれることが多く、全体を俯瞰する本庁と準備業務が円滑に進みにく組織として保健師に求められる役割と実際に必要性を感じる役割と異なる場合でも統括保健師として保健師の配置調整を行う必要があり最終的に負担。

各部署（保健所、県庁内各課）により活動方針が異なる時や保健所長の方針と統括保健師の考えが異なる場合の意見集約など。

r 未経験の事態に判断や方針決定を迫られる

コロナ対応に係る国の方針、県の方針が頻繁に変わる中、技術職員および派遣職員の指導・助言は私の役割となっており、疫学調査、健康観察、入院調整、苦情対応等、職員から日々相談を受けている。病床が逼迫し中等症の患者が入院できない状況となっている中、どう処遇するか、故意に療養期間を延ばそうとする患者にどう対応するか、難しい判断を迫られることが多い。

胆振東部地震の翌日に現地入りし、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果敢とした。「行政」はどんな方針なのか？と各機関から何度も即答するよう求められ、情報や判断材料もなく回答できず、苦しかった。

4月に異動する前の保健所では、新型コロナウイルス感染症の療養解除日について、医師である保健所長に判断を仰いでいたが、現在の保健所では統括保健師に判断が求められること。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

s 自身の精神を平常に保つことが難しかった

「最悪の事態を想定した対応や判断」をすぐ求められた。自身の精神状態を平静に保つことが難しかった。統括保健師に限ったことではないが、同じ部署に管理職が自分一人のため、身近で相談できる人、業務の役割分担や交代ができず、心身ともに負担が大きかった。他部署への応援依頼や協力体制の構築も、負担大だった。その際にも、他の統括保健師に相談できるような状況ではなかった。感染症法に基づく根拠を示し、説明を重ねても理解してもらえない。保健師活動前の問題があると、やる気が起きない。自己肯定感が日々失われていく。

そのほか

支援に入ったときに、その組織体制が分からず、どこに問題を伝えたら解決に繋がるのか迷ったことがあった。コロナ禍ではあり、本来統括として体制を整える業務があったと今更気が付きました。私のところでは、コロナの担当課長と上席の方々が中心に体制整備に励んでいただいた。今はコロナの入院調整。

【保健所設置市】

a 応援要否・タイミング期間の判断

受援のタイミング（具体的には新型コロナウイルス感染症対応において他部局に応援を要請するタイミングや逆に応援を減らすタイミングに迷った）。

保健所ひっ迫時に看護職の応援派遣を行っているが、派遣の基準が明確でなく、ニーズとリソースの問題が生じ調整に苦労した。

激務で疲弊した保健師の応援体制を整備したいと考え、市内の産業保健師の会に依頼をかけ、土日祝日の応援派遣をしていただけることとなった。しかし、協力期間が長期化し、産業保健師自身の健康管理も心配であり、依頼を続けることが良いのかどうか判断に迷っている。

b 部署横断の調整

コロナ禍における保健所支援調整を職員間で行う際、長期化していることもあり、積極的に調整を進められない面がある。

感染症部署の職員だけでは、業務が回らず、課・部・局を超えて応援体制を組む時に、それぞれの仕事も忙しい中、調整が難しかった。

保健師の応援派遣については、派遣元職場に何度も出向いてお願いする必要が生じる場合もある。特に、保健分野以外で統括保健師の役割が認識されていない場合に、齟齬が生じることがある。組織が異なり権限を持っていないため、真に住民のためと思うことであっても実現できない。

新型コロナウイルス感染症の対応のため、保健所以外の全保健師にも兼務があるが、応援体制を組むに当たりBCPや、各職場の状況や保健師個人の事情等を配慮しつつ、必要な人員体制を組むことが非常に大変であった。

保健師長という役職ではあるが、課長級であるため、所属以外の保健師の調整をする場合には、その所属長の了解がなければできないため、時間がかかったり、了解いただけなかったりすることがあった。

保健師の動員が必要な際、業務の理解が得られにくく協力体制を組むのに苦慮した。

コロナ対応について、看護師、保健師の雇用などにはかかわってきたものの、担当課がある中で、どこまでかかわってよいか。どこから担当課にお願いすべきか迷う。

c 危機管理業務と通常業務の優先順位の判断

新型コロナウイルス感染症の対応に係る保健師の応援体制や業務調整を行ったが、通常の保健活動調整や人材育成と並行して行うことができなかった。

コロナの対応で言えば、地域保健担当課がコロナ対応をしながら通常業務を行う際のBCPの判断。

新型コロナウイルス感染症の場合、健康危機とは言え、対応が3年目に入り、保健所内や庁内における危機管理体制がどの程度継続が必要なのか。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

d 危機対応業務に保健師を従事させる調整

コロナ対応において、保健師は全庁的な応援体制をとったうえで、担当課へ応援職員（事務職）の派遣・業務委託をしたが、担当課保健師の業務量や心身の負担はあまり変わらなかった。保健師が行っていた業務を他職種にうまく振り分けられるとよかった。保健師は抱え込むという印象を他職種に与えている。

新型コロナ業務の逼迫時における他部署からの応援体制については、他部署も職員の感染・濃厚接触等で通常業務が逼迫しており、限られた保健師数の中での調整が困難だった。

コロナ感染症においては組織全体で対応したものの、職種により役割が異なるため、従事業務等に偏りがあり、身体的・精神的を平準化することやその理解を得ることの難しさに苦慮した。

新型コロナウイルス感染症については、期間が見込めないことや感染状況が変化することから、感染症対応を本務とする保健師を大幅に増員するのではなく、全庁体制で対応にあたっている。可能な業務は委託するなど負担軽減に努めているが、長期化しており職員が大変疲弊している。また、中止・延期していた応援保健師の本来業務の再開もあり、今後の体制の維持について困難を感じている。

コロナ対応応援体制の調整で、長期となるとみんなの疲れもでてきて統制を取ることが困難となる。

限られた人数で優先的に取組む内容を判断するのが難しかった。業務負担を減らすのに苦慮した。負担をかけすぎて、心身ともにダメージを受けないよう現場の声をどのように職場に伝えるか常に考えている。

新型コロナ感染症対応が長期となり、業務におけるリーダー保健師の負担が大きく、業務分担の見直しや、部署の異動等色々と対応したが、精神的にダメージがあった保健師が数名いた。

限られた人数で優先的に取組む内容を判断するのが難しかった。業務負担を減らすのに苦慮した。負担をかけすぎて、心身ともにダメージを受けないよう現場の声をどのように職場に伝えるか常に考えている。

職員の労働時間と業務内容の見直し、健康課題への対応については、対応の省力化が難しく、アセスメントまでの過程を省いたり、多職種、派遣職員等に代わることで判断を間違うのではないかと思うことがある。デジタル化など業務の省力化や派遣などの活用に取り組んでいるが、市民サービスの低下につながり大きな事故が起きないか不安になりながらの決断が必要となる。

最終判断をする責任やその対応時に責務として、これでいいのか、と迷うことがある。

保健師の長期間に及ぶ長時間労働で病休取得者が増えている中、新たな業務の取組への判断やその体制について、苦慮した。結果、負担感を出来るだけ軽減できる体制に見直した。

e 専門的立場からの判断を求められる

西日本豪雨災害時、在宅被災者や遺族・負傷者への訪問支援について、どのようにしていくのがよいのか判断に迷った。

f 健康危機対応業務の企画調整体制づくり

新型コロナウイルス感染症対策（特に6波以降）はフェーズが変わるのが早かったため、判断も迅速さが必要だった。上司とも十分検討する時間のない中で、新規事業を次々と決定し、準備し職員に指示し実施させることは困難の連続だったと記憶している。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

g 判断や対応に対しこれでよいか不安・迷う

受援・応援で現場での保健活動経験がないので研修や様々な報告書などを参考としているが、実際の場でその知識が活かせるのか不安がある。

自然災害等で受援、応援を受ける際に、スムーズにコーディネートできるかどうか。

h 統括保健師としてのマネジメント機能を果たせなかった

コロナ対応をするにあたり、感染の状況により、業務の優先度や勤務時間の拘束が多くなるとときに、外部委託も進まない中で、職員の健康問題や家庭環境に支障をきたしていると感じるときも多く、その時は、自分自身が動けばいいと思ってしまうときも幾度かあった。

マネジメントをしなければならぬが、ついプレーヤーになってしまっている事が多かった。

k 健康危機発生時の統括保健師の役割が明確になっていない

統括保健師が組織の事務分掌で定められていないことから、健康危機管理において、どこまで介入して担当部署と連携していったらよいか、判断に迷っている。

l マニュアルなし、何からどう取り組むかわからない

災害時の保健師活動について、行動に移せるためのマニュアル等が作成できていない。

o 上司や上層部に意見が通らない

本庁保健師の応援調整を担当しているが、保健師の配置されている部署の上司（事務職）の理解を得るのが難しい場合があった。

p 説明しても理解してもらえない

特にコロナ支援においては、保健師同士は合意していても、県と市の立ち位置などにこだわる事務職上司からの理論的な理由を求められたりして、きちんと説明できず困った時があった。

新型コロナウイルス感染症対策業務において、I H E A T等、外部の人材を入れる必要があると判断し、周囲に働きかけたが、なかなか理解が得られず外部の人材に応援をしてもらうまでに時間がかかりかかってしまった。

q 関係者の考えや意向が異なる場合の調整

感染症応援（コロナ）を全庁的に調整する際、感染症側の要望と地域の保健師の意向が合わず、間に挟まれ調整が困難なことがあった。他部署の協力を得るのも調整に時間がかかることがあった。

コロナ禍が長期化し、保健師の応援体制も疲弊してきていた。保健師の通常業務（母子保健や健康づくり事業等）にBCPを適用したが、早期に通常事業を開始を求める意見、コロナ対応を重視する意見とそれぞれあり判断に迷った。

（特に第7波）

r 未経験の事態に判断や方針決定を迫られる

「災害時保健活動初動対応マニュアル」があるものの、具体的にどう動き指示するべきか、自治体の防災計画もある中で役割の確認と整合性をとるためにどのように調整すべきか、一人で抱えているところ。

新型コロナウイルス感染症に関しては、所属内及び他所所属の課長級保健師へ相談しながら取り組んでいる。

日常業務においても、判断に迷うことはありますが、できるだけ早めの判断し、修正が必要な場合は、すぐに対応することを心がけている。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

【特別区】

a 応援要否・タイミング期間の判断

今回のコロナ禍に於いて、保健所の防疫業務に対して全庁的な保健師の応援体制を組む必要があり、患者発生届の件数の増減に応じた応援派遣員数の調整や業務フロー上の課題などの見える化に努め、保健師が配置されている部署の管理職の理解を得るようにした。しかし感染拡大期の患者数の増減の予測が難しく体制確保のタイミングが後手に回りかけた場合もあり、関係管理職や職員の理解や協力の取り付けに苦労した。

h 統括保健師としてのマネジメント機能を果たせなかった

健康危機が発生した場合の効果的、効率的なマネジメント法を習得できていなかったために、新型コロナ対応にあたり現場指揮者に対する支援が十分できなかった。

k 健康危機発生時の統括保健師の役割が明確になっていない

新型コロナウイルス感染症対応について、保健所内での役割分担が不明確で、自分が統括保健師として行うべきことをしているのか、不足の点は何なのか悩むことがあった。

q 関係者の考えや意向が異なる場合の調整

感染症対策課（コロナの担当部署）と応援保健師の所属の調整でそれぞれの意向の調整に迷うことがあった。

【市町村】

a 応援要否・タイミング期間の判断

他市の派遣保健師を依頼するかどうか。

受援の有無の判断：管内保健所が災害状況を判断し、受援に対して声かけをしてもらい、相談があった。

外部応援のスタッフへの依頼や対応が間に合わなかった。

大規模災害時に、関係各所から様々な支援の連絡があるが、受援力がないと疲弊するだけで、支援が必要な事柄と量について判断に迷った。ただ、保健所保健師さんが応援にすぐに入っていたので、一緒に判断することができても助かった。

受援に向けて準備しておかなければいけないこと。

受援を受け入れる判断が難しかった。

b 部署横断の調整

保健師の所属が多くの部署にまたがっているため、それぞれの部署ごとの状況や業務を考えると、どの程度の状況（危機）になれば広く連携を図るべきなのか分からない。

様々な部署に配属されている保健師の災害対応時の指揮命令系統の整理、避難所等のスタッフとの役割分担。

保健師の所属が複数にわたり、それぞれ災害時の部署の担当があるため、保健師としての業務として、協力を得にくいこともある。

災害級とも言われる感染症の対応について、全庁的な対応が必要な場合の対策本部との所管について、防災なのか健康増進部門が担うのか判断に迷うことがある。

他課と連携する機会が少ないため、定期的な訓練の機会が必要に感じる。

他の部署との連携。総務課や防災危機管理室等の担当との役割分担。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

c 危機管理業務と通常業務の優先順位の判断

通常業務と危機管理業務の中の優先順位や体制づくり、また、誰が何の役割を担ってもらうのか、具体的なマニュアルがないため、判断に迷った。

感染症の蔓延や災害などの危機に応じた保健活動をどのように展開していくのか、何を優先していくのか。

⇒地域（市民）が困っていることや、リーダー保健師との情報交換などにより、方向性を決定した。

災害時の事業中止（または継続、再開）の判断、災害後の被災者支援のフォローをどこまで行うのか。

コロナ対応では、各種健診や教室、事業等の中止や延期に係る判断に迷うことがあった。

事業の中止の判断、地区への訪問の危険性の判断。（家庭訪問の予定だったが、大雨により水位が上がってきて、地区へ出かける直前で中止した。訪問予定だった地区の道中は後に土砂崩れが起きたため、行っていれば危険だった。）

新型コロナウイルス感染対策を講じた保健事業実施の際、参加者や従事者の症状や県外往来状況等から、参加可能か見合わせかの判断を事例に応じてたくさん実施した。

管理に係る優先順位。

d 危機対応業務に保健師を従事させる調整

コロナ禍で災害発生時、人員不足の状況での保健活動は、人員配置等に苦慮する。

家庭の事情（子育て・介護・自身の体調）等で健康危機管理時に対応が難しい職員が多い場合、一部の職員に負担が多くなってしまうこと。

病休等で保健師数が少ないところでの避難所対応の調整。

保健師の3人が管理職のため、災害が起きた場合は、それぞれの課のマネジメントがあり、実働できる保健師に限られる。

避難所の発熱者対応などに対して、危険を伴う業務に対して、拒否や難色を示すなど、保健師間の意思統一が難しい。

保健師の活動体制：保健師間のズレ。

職場内では、ほとんど感じない。保健師の中では、意見の一致は難しく、特に自分自身より年上の保健師で役職が下であれば、協力は一部のみで、全体の招集や役割分担の調整に悩むことがある。

災害時に休日がほとんどなく対応する中で、職員の健康管理をしながら、取り組みを進めていた時、保健所、日赤や地域の医療機関に協力をいただき、役割分担ができた。

各個人の事情や体調を考慮しながら負担が偏らないよう職員配置や保健師の役割を瞬時に判断しないといけないとき。保健師全員の家庭環境なども把握をしているので派遣対応等、小さなお子さんがいる職員への依頼など申し訳ない気持ちになる。災害時の保健活動について備える必要があるが日々の対応に追われて行うことができていない。

保健師以外の職員から、保健師の対応（避難所への配置、PCR検査、ワクチン集団接種、被災地への応援等）を求められたとき、応じるべきか、またどこまでできるのか、誰が行くべきか等の判断に迷う。

新型コロナウイルス感染症の対応で、保健所からの応援要請に対し必要性は感じて、通常業務との兼ね合いや休日出勤により業務負担がかかることから、どこまで支援が可能かを判断に迷った。

コロナ感染において市町村保健師に陽性者と接触する業務を求められた時、保健所職員ではなく、業務分担において市が陽性者との接触はできないという主旨で対応しました。

健康に関することは、保健師が対応するとなりがちであるが、保健師のみで対応できない。実際に避難所が開設された際に稼働できる保健師がどのくらいいるのか。子育て中の保健師は、実働が難しい。

危険を伴うこと、自分が経験したことがないこと、十分な知識がないことを、担当者を決め依頼するのが困難だった。被災時に職員不足が起こる可能性が高いにも関わらず、BCPに定められた業務を実施する以上の業務が必要となる。業務が必要でも、実際にはできない可能性がある。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

e 専門的立場からの判断を求められる

課長職になってからは、意見は通りやすくなっている。今回のコロナのような新興感染症に関する情報の判断が困難であり、周りから見解を求められることが多いため、ネットを活用して、大学・WHO等の最新情報の収集が大変だった。感染症の専門職のように扱われ、政治的判断に影響を及ぼす判断を求められること。

新型コロナウイルス感染拡大時に庁内での専門職として意見を求められるが、新しい疾患であり判断に迷う場合は、保健所に情報提供や一緒に考えていただく等支援や助言を受けた。

災害対策本部等で、医療職として（市職員の中で唯一の職種であるため）判断を求められた時に、どの程度の意見を言っていかが難しかった。（市の判断になる場合があるため）

新型コロナウイルス感染症に係る業務は常に手探りで、住民への周知や職員の体制、ワクチン接種の事前準備など国の情報が出る前に判断しなくてはならないことが多かった。また、報道が先行することから、自分たちも同様の情報のみの状況で住民へ対応しなくてはならず苦慮した。

正確な情報が示されておらず、憶測の情報が多くなっている際の適切な健康管理方法を実施する判断。

現在コロナ感染症に対する対応を行っているが、保健所業務ではなく、町内の平時の感染対策をどのように進めるべきか、知識も十分でない中困った。

今回の新型コロナウイルス感染症のように、未知のウイルスの対応を考えていく際、当初、アルコール消毒液やマスクなどの物品がなかったため、どのように感染予防を市民に伝えていくか、この判断は正しいのかなど、初期段階の悩みがあった。県は感染者管理でそれどころではなく、頼れるのは厚労省からの情報しかなかった。

新型コロナウイルス感染症の対応では、自組織内でも、感染対策や職員の就業、他機関との情報共有などいろいろな面で、保健部署での判断を求められることが多くあった。

統括保健師として、かつ新型コロナウイルス感染症対策本部の課長として、市の対策の方針（案）を作成したり、施設やイベントの実施に関する調整をしたりする中で、関係機関・関係部署との調整が困難であった。

当市では今まで災害がなく、はじめて被災し、急遽、統括保健師の役割を担うよう指示がでたため、手探りで対応する状況だったこと。

新型コロナワクチン接種業務に関しては、この2年今まで経験したことのないスピードで、膨大な業務量と複雑な内容を国からの情報を収集しながら遂行し、状況の変化に対応するまでの判断に迷うことが多い。

g 判断や対応に対しこれでよいか不安・迷う

自分自身経験が少なく、周りの職員も同様に経験が少ないため、大きな自然災害等に直面した場合混乱をきたすと思。実際に災害が発生した時の保健師の業務量が想像できない。

具体的なエピソードはないが、個人としての判断が組織としての判断と捉えられるので、判断に迷うことがほとんどではないかと思う。

激甚災害等を経験したことはないので、今後、もし激甚災害等になったときに対応できるのか不安。

自分自身が受援や支援の経験がないため、健康危機管理が必要な状況になったときに対応できるか不安である。

現在、自分が統括となってからは大規模な災害はないが、東日本大震災の際は、保健師として優先すべき健康危機の課題と役場全体の体制のと間で、葛藤している先輩保健師の姿を目の当たりにした。保健師として、いかに優先順位をつけて迅速な対応するか、自分が統括となり実行できるか、とても不安である。

当時の同僚の都合もあり、30代で急に統括保健師になったため、慣れるまではプレッシャーを感じて苦労した。

（統括として危機管理をした経験はないが）災害対応の経験から、刻々変わる状況にその場で判断を求められることが多いため、優先順位などどうしたらいいか迷う。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

h 統括保健師としてのマネジメント機能を果たせなかった

新型コロナウイルス感染症に関して、健診を継続したいと思っていたが、医師会の先生のご意見により、中止することがあった。

人員不足のため、そもそもの業務量が多い状態の職員に対して新型コロナ感染症予防対策の業務を担当させることが出来ず、小職のみで担当している。

保健師という専門職としての配置なのか、一職員としての動きなのか、職場の体制が変わるたびに考え方が変わる事。また、そこで意見の吸い上げをしてもらえるよう十分な働きができていない。

i 相談相手がない

上の保健師がない状態であるため、判断に迷うことが多い。保健所や他市町村に聞きながら、上司と相談し対応している。

j 統括保健師として機能しにくい部署への配置・組織体制、職位が低い

係長のポストのため。判断したとしても、上席の判断が決定事項になってしまうことがある。

国、県の最新情報を収集できる所属にいないため、健康危機管理における役割が不明確であると感じる。

統括保健師としての職位ではないが、統括保健師としての業務を担当しなければならないこと。

新型コロナウイルス感染症の第1回緊急事態宣言時の厚生労働省の通知のみで、事業実施について判断することは難しかった。

現在は児童福祉部門に配置されているため、保健施策などは危機管理部門と健康部門が中心となるため、統括保健師としては機能していなかった。

各課に保健師が分散しており、自分の担当業務が保健師としての業務でもなく（ほぼ事務）、保健活動に意識を切り替えることが大変に感じる。

まだ経験が浅く、分散配置された保健師に保健活動の協力を依頼する際の流れがわからないことがあった。現在は、各課での役割があるが、大規模災害では保健師全員での対応が望ましいと思っているものの、その体制がまだできていない。

k 健康危機発生時の統括保健師の役割が明確になっていない

地域防災計画の中に保健師の役割が保健指導とだけなので、危機管理の立場には立てていない。

統括保健師の役割が町の防災計画や感染症対応時のマニュアル等に役割として明確化されている訳ではないため、その都度感染症発生時の対応会議や災害対策本部の状況によって必要な内容を考え、提案・実行することになっている。

防災計画上、保健師が判断するという体制にないことが大きな問題だと感じている。

保健師を代表する窓口という立ち位置でしかない状況。防災計画に則り、課職員としての役割があるため、保健師としての判断・対応を行っていない。

l マニュアルなし、何からどう取り組むかわからない

十数年前に起きた自然災害時では、保健師の役割が不明確で炊き出し等を行っていた。保健師として対応マニュアルが必要と感じた。

マニュアル等ないため、1つ1つに困難を感じる。

対応マニュアルを作る時間的余裕と情報がない。

m 保健師の人材育成が課題

自分自身は災害支援の経験がある中で、他の職員に体験することの大切さを伝えるがなかなか自主的な支援行動に結びつかない。

保健所併任保健師に自分が入っていないし、災害時は自分は動かずに本部にいるが、保健師の資質によって思うように動ける者とそうでない者もあり、歯がゆいことがある。人材育成ができていないのか。

個々の保健師が、参集した際に、参集できたメンバーで、相談しながら対応が必要であることを理解でき、実践できる力をどう育てるか。

保健師の中でも災害対応未経験者が多くなり、有事の際にどこまで動けるのか不安、業務分担が多いため、地域をよく知らないことも心配。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

n 統括保健師の位置づけがないし

統括保健師として事務分掌に位置づけられていませんので、現在の事務分掌や指示命令系統の下で具体的に他係や他課保健師に対して何か行うことは難しい面がある。

当自治体では統括保健師の位置づけをせず、業務分担における指揮系統の元で業務遂行することとされている。自身は、健康危機管理部門以外の分野に配属されており業務上権限がなく、通常は情報が入る立場でもない。健康危機時には関与の必要性が生じると考えるが、どこまで介入してよいものか迷う。

職位が低く統括保健師という役割が浸透していないため、情報の伝達や対応が上位職からの伝達で行われ、調整や対応に対しスピード感にかけた。

統括保健師がいないので、保健師間で情報共有し、全体で考えるように心がけている。

統括保健師の位置づけがなく、保健師間の横連携を組織化していないため、所属部署を超えて連携する際、あいだに伺いを立てる管理者が多く、判断が複数となることやスピード間に欠ける懸念がある。

自分は組織的に（事務分掌）は統括と言われているわけではないのに、衛生部門にいる係長ということで、周囲から「統括的」と見られることが多いが、他部署には自分より年長の課長級保健師もいるので、気持ち的に納得いかない。また市の中で「統括保健師」というものが認識されていないので、自身の業務範囲外のことに口だしできない。

o 上司や上層部に意見が通らない

平時から取り組むことが必要ではあるが、通常の業務の中でどのように体制準備等話し合っていくのか。

健康危機管理について、平時より専門職の役割を伝えているが、具体的な対応に至らない。

統括保健師がいったい何を行うべきなのかよく理解していない。

何人体制で対応すればよいか。どんなしくみで対応したらよいか分からない。お手本として示されるものは、理想論が多い。

過去、入職した保健師の平均在籍年数が2-3年であることから、過去の健康危機災害の経験知が組織内に残っていない。また、保健師のマンパワー不足もあり、災害時のマニュアルも未作成。これらの状況が自然災害時の「困難感」を生じさせているものと考えている。

コロナ感染症や予防接種に関しては、「新興感染症は災害である」が健康危機管理(市組織)や上司に届かず、指令系統が作動せず。地元保健所は積極的疫学調査業務に追われ、危機管理的な情報提供はなく、方向性が見いだせなかった。浸水家屋の消毒について、国のマニュアルとは違うことの実施を指示されたとき、又意見を言える状況でないとき、行政職員としての保健師の立場に苦慮する。

q 関係者の考えや意向が異なる場合の調整

新型コロナウイルス感染症への対応時、統括保健師の名称で庁内保健師への情報提供や保健所支援、ワクチン接種の応援体制を組むときに、保健師は温かく前向きに対応してくれるが、事務職上司の一部から庁内保健師が課を超えて連携することは組織体制上おかしいと異議を唱えられた。

新型コロナ対応で、県・保健所への保健師応援要請があり、現場は応援できる余裕が無いにもかかわらず、上司からは極力派遣するよう言われ、板挟みになった。

最近、職場で新型コロナウイルス感染症患者が短期間に急増した。感染症対策本部、上司、人事担当、感染症発生部署等と、正しい情報の整理、エビデンスのある対応等、コーディネートすることの難しさを感じた。

コロナ感染症の危機管理の度合いに温度差がある。また、自然災害時、避難所で保健活動をするための必要物品等の準備が整えられず、必要性を理解してもらえない。

豪雨での水害発生時、自分は保健師としての業務（避難所での健康観察等）を優先するべきだと考えていたが、上司（事務）はその他の業務を優先するように指示した。保健師としてすべきことを発信できなかった。

健康危機管理担当課がヘルスなので、課を超えて対応することのやりにくさを感じている。担当課の事務職員との情報の受け取りの違いがあったので、クロノロジー手法を取り入れるようにしたい。

III-5a. 統括保健師として健康危機管理（感染症・自然災害を含む）に係る困難（判断に迷うこと）について、ご経験やエピソード（つづき）

r 未経験の事態に判断や方針決定を迫られる

孤立した僻地に住む透析患者の対応に対し、防災担当や保健所職員・かかりつけ病院や透析ができる病院と相談していたが、ヘリが天候不良で飛べなかったり、病院の近くの住宅に住むような話をしても頑なな反応もあり、どうしたら良いか判断に迷った。

豪雨災害時、町内医療機関が被災し、鉄道や道路も不通になった。日赤の診療による医療支援が得られ助かったが、支援終了後の医療体制確保について、どのようにしていけばよいのかわからず、悩んだ。炊き出しボランティアについて、食品衛生の面からどのように判断すべきか悩んだ。

準備や対応（頻度、回数、物品）について、どの程度が適切か判断に迷うことはある。例えば被災家庭への訪問回数など、毎日か数日に1回か。避難所受入人数全員の物品を出すのかなど。

方向性（方針）の最終決定は統括保健師にあるため、いずれの判断においても迷い（不安）はある。

優先順位の判断や他市町村との足並み（特に遅れがないこと）、関係機関との調整。初めての状況の場合、自分の判断が妥当かどうか迷う。（上司への相談前までの準備段階で）

保健師判断を問われることが多い。その時は時期統括保健師等に相談しながら、一人で抱え込まないようにしていま新型コロナウイルス感染症の対応にあたって、多くの情報を常に整理して把握しておかないと、上司や部下から判断を求められたときに対応できず困ることがある。

早急に対応が求められるとき、判断したことが正解だったのか考えることがある。

s 自身の精神を平常に保つことが難しかった

コロナ対策において、今後の方向性について首長に問われ即断しなければならなかった時に、医療従事者として、また行政職員としての立場を天秤にかけ、辛かったこともあった。それを話せる保健師もいない。

その他

平時より課を超えた連絡調整を行っているが、決定できてない事項も多く、避難所における新型コロナウイルス感染症対策の体制が整っておらず、連携も取れていない状況である。

台風等の避難所巡回等のため保健師等の班を構成しているが、その対応の判断に迷う。

市として、保健所疫学調査の応援業務を行ったが、どのように業務を行えば、疫学調査の応援業務を果たすことができ、且つ各保健師の負担が少なく業務を遂行できるか悩むことがあった。

感染症対応における市の役割において、どこまで対応すればよいのか、保健所との連携はどこまで実施したらよいかで悩むことがある。

感染症対応や水害時の消毒等以前と変わっていて、昔の経験が参考とならないことが多々ある。

現在上司である課長職が保健師であるため、何でも相談ができる恵まれた環境にある。新型コロナの対応では初めてのことが多く疲弊していたが、一緒に悩んでくれる存在があったことで乗り越えられた。

スタッフへの周知と実施内容の統一性。

行政内での統一した役割分担や運営方針をまとめ、共有していくこと。

具体的にやるべきことのライン引き、役割分担。

経験はないが、役割が救護所の開設となっている中で、実際災害が発生したときに医師との連携やトリアージ、負傷者の搬送等、判断に迷うことが多数出てくると予想される。

統括保健師という位置づけが、庁内で確立しているわけではないためか、統括としてという判断をもとめられることはなかった。前統括保健師である現在の課長が、全体の中で保健所管内や防災部署等、主要な調整をいただいているからだと思う。

発災時は、いつも勤務中であるとは限らず、町外在住者の職員が半数であるため初動体制がどう出来るのかイメージし難い。

III-5b. 困難に関して、知りたいこと・必要なこと

【都道府県】

統括保健師の活動の実際

経験者がいかに判断し行動したか知りたい。

災害時の統括保健師としての活動の実際について、多くの方の体験を伺いたい。

コロナ対策において、本庁の感染症対策課と保健所を所管する課と統括保健師の所属する課が違う場合に、タイムリーに情報が得られにくいという課題がある。他県では、どのように連携や情報の把握を工夫しているのか知りたい。

災害時の統括保健師としての判断や行動についての知識理解

保健師中央会議等で、他の自治体の統括保健師がどのように動いて体制整備を図っているか知ることができたが、自治体の状況によってすべきことが異なると考えており、自分の自治体の状況ですべきことは何かを客観的に教示していただきたい。

受援の判断やフェーズの切り替えを発動するにあたっての判断事例やタイミング。

受援経験がなく、どのような実践的な訓練を積みばよいかわからない。

フェーズの切替に応じた業務の円滑な実施上の留意点や工夫など。

事象に気づいても変更する判断、行動につながらない。何が必要かわからない。

災害に備えたマニュアルなどの作成

B C P の作成。段階に応じた体制についての考え方やマニュアル等があれば参考にしたい。

対応はその都度しているが保健師数が少ないので、対応は、必要はあるが、具体的にどこまで対応すべきか。

「統括保健師」について災害時保健活動ガイドライン等に明確に記載し、周知していくことが必要である。

統括保健師に必要な説明力・コミュニケーション力

若手保健師へのメッセージの伝え方。

安全の確保の方法、派遣される職員本人やその所属への説明の方法。

平時からのコミュニケーションと健康危機管理への対応の必要性の理解。

方向性を示したり、判断する際には、情報や知識のみでなく、各班長や職員との日頃からのコミュニケーションが重要ではないかと思っている。様々なタイプの職員がいる中で、コミュニケーション能力（調整力＝コミュニケーション力）を高める方法、研修などあるといいのか。

交渉・調整能力

健康危機管理対策の実際が、政策に正しく反映させる技術、交渉術等。

根回しの方法等。

組織のマネジメント（状況の変化に伴う人や業務の再配分など）。

所内及び地域関係機関との体制整備

本来は、県保健師や管内保健師、所全体で共有し、体制づくりの構築を図らないといけないが、コロナ対応があるため、十分な研修や、会議等の開催ができない。

災害を俯瞰的に捉えて、県、出先、市町村が円滑に業務を進めるための内容整理。市町村の負担感が増すばかりで準備の必要性理解が弱くなっている危機感を感じる。

災害本部自体が脆弱な場合の体制整備、情報共有（発信）、関係機関の応援調整や各組織の役割の明示。

業務量を予測して、体制を整えることが必要。

事務を含めた課の体制的な問題をあまり関与はできないが、どういったことまで課を越えられるのか。

地域での体制整備と、所内・関係機関との意思統一が必要。

県医師の確保（県の医師不足）について。

保健所長が兼務でタイムリーに指示を仰ぐが難しいため、あらかじめルールを決めて共有することが必要。

所内調整の体制づくりができていない。

今年度から健康危機管理を扱う課が一元化された。部の主管課であり人事も扱うため、そこに統括保健師を配置できないか要望している。なお、今年度から災害時の保健医療調整本部の連絡調整を担う係に、統括保健師を位置づけしてもらった。

業務の平準化が図れるよう、柔軟に組織体制や運用方法を変更することが必要。

統括保健師として役割を果たすためにも効果的な活動を行うためにも補佐役や周りとの人間関係を平時から整えておくこととその支援を受けられるような人員配置が大切。

Ⅲ-5b. 困難に関して、知りたいこと・必要なこと（つづき）

相談できる相手、サポートしてくれる人の存在

緊急事態の時こそ、（情緒面を含め）サポートしてくれる人の存在が必要。
相談できる人が必要。

人材確保

人材確保については、平時から健康危機対策に係る保健師の適正配置や人材に関する広域的な情報共有が必要。
困難な業務をこなしてくれる人材が必要。

その他

支援に入った地域の危機管理時の組織体系と役割が分かると良いと思う。
故意に療養期間を延ばそうとする人にどのように対応しているか、ご教示いただきたい。
災害時の対応について研修等に参加し、自己研鑽に努める。
自身の役割機能を認識し、現状に即して行動レベルで取り組むこと
この度新型コロナ対策で、これだけ保健師が取りざたされたが、今後、保健師のあるべき姿について、どうやって議論していくのか？

【保健所設置市】

統括保健師としての活動の実際

健康危機が発生したときに、具体的に統括保健師としてどのような業務を担うことが良いかなどの事例を知りたい
今回のコロナ対応の中で、統括保健師の具体的な役割や、実際にどのような動きをしているのか、教えていただきたい。
統括保健師(保健師長)としての事務分掌がないが、事務分掌のある自治体の実態を参考にしたい。
事務分掌や要綱などに統括保健師を明記できれば、こうした調整の負担は軽減されると思われる。どのように事務分掌や要綱に明記することができたのか知りたい。
統括保健師の役割や位置づけをどのように検討されたのか。またどう定着できたのか。

他自治体での取り組み例

保健師の応援派遣については、IHEATの活用や看護協会への募集登録、メディアへの広告掲載等、様々な方法で試みたが、常に希望数を充足することは難しい状況が続いた。そのような中で、産業保健師による土日の協力は、大変ありがたく、心強いものであった。他都市では、どのようにして人材を確保されたのかを知りたい。
他都市の災害計画、保健師活動のための具体的な活動マニュアル等の情報を得たい。
アクションプラン、アクションカードなど具体的な資料の作成はなされているか。
災害時対応の際に保健師の役割について、どのように記されており、周知されているか。
他自治体の具体的な体制等を参考に知りたい。
業務の省力化に対し、そのリスク管理の上で、先進的に行っている自治体の評価内容を教えてもらえると、新たな対策にふみきれる。
各自自治体の取り組みや事例など。
他都市の状況について教えていただきたいと思う。

災害時の統括保健師としての判断や行動についての知識理解

指揮命令系統の機能不全が生じ、情報共有（命令、報告含む）ができなかった。自然災害の発災後しばらくはこのような状況なのだろうと思う。また休息のとり方もわからなくなっていたため、住民の健康を守る以前に職員を守れず長期休暇に入る職員もいた。健康危機管理対応における職員の健康管理はどうあるべきか。
国・県の方向性が急に変更となった場合の情報収集。
保健所の規模、感染者数、時間外勤務時間数、業務負担軽減策の導入状況等と、保健所の応援派遣希望数をもとに派遣調整を行っていた。参考となる判断基準等を知りたい。

交渉・調整能力

新しいことを取り入れる際に、スピード感をもって関係者と調整するために必要な知識や技術。
事務職を納得させるために身につけておかななくてはならない常識など。
自分自身の知識と特性。
災害時のマネジメントについて。
他職種の応援者へ業務の説明をし振り分け、精度管理ができる力。
健康危機管理における保健活動マネジメント。
健康危機管理における県、県内にある政令指定都市の役割の明確化。

III-5b. 困難に関して、知りたいこと・必要なこと（つづき）

俯瞰的な視点・見通しを持つ力

感染状況の把握（専門家の意見、データ分析）、コロナ対応業務の全体的な運営状況と保健師の配置、人的資源の状況（民間の人材活用）、DX活用状況、BCPによる市民への影響など俯瞰的な視点と見通しを予測した判断が必要。

保健所内、庁内の組織的な判断となるため、統括保健師としてその判断に有用な情報が提供できるよう、課題や見通しについて深慮すべきと考える。

BCPを実際にどう判断して業務をすすめるか。計画していた保健活動が、実際どこまで中止、延期するか、今回のコロナ感染症では非常に難しかった。特に他の部局ではBCPで対応していないのに、保健所ではBCPで活動するため、業務の推進も、応援体制も悩みながら対応していた。

所内及び地域関係機関との体制整備

更に上位の職が必要。

危機管理事象における統括保健師の役割を明記することも必要。

対応については時系列に整理し、体制の振り返りが必要と感じている。

健康危機事案（例えば第一例目の死亡事案等）についての情報を内々で共有していただき、所属で同じような事案が発生しないよう対策に取り組みたい。

タイムリーな情報発信が不可欠である。

相談できる相手、サポートしてくれる人の存在

過去に同規模災害があった市の統括保健師に電話連絡し、話をしていく中で考えがまとまり、職員に方向性を提示相談できた。このことから、文書では無く、「話をすること」が有効なのだと感じた。

人材確保

健康危機事案に備えた平時からの保健師確保策。

人材育成

健康危機管理に限らず、平時から、「誰のため何のため」に行っているのかを常に振り返りながら、業務を見直し、改善する視点で動ける保健師の育成。

その他

保健師がコロナの業務でいつまで苦勞を強いられるのか。

3年間に渡り、時間外が労災レベルだがどこにこの窮状を訴えればよいのか。

【特別区】

相談できる相手、サポートしてくれる人の存在

統括保健師としての相談者がいたかどうか、どんな人に相談したか

調整能力

健康危機の規模、状況にあったマネジメント、組織体制の構築に関する知識と活用のための演習。

Ⅲ-5b. 困難に関して、知りたいこと・必要なこと（つづき）

【市町村】

実際に危機対応を経験する機会

経験に勝るものはないので、災害時の支援体制を県職員のみでなく市町保健師にもチャンスが欲しい。

統括保健師又は統括的立場の保健師としての危機対応の実際

実際自然災害等危機管理を体験した市町等の取り組み等聞きたい。

管理職の立場でなくても、判断したことが決定となるような成功事例について。

危機管理に係る困難に、どのように対応していったのか、成功談や失敗談を含めた情報があれば学びが多いと思う。

同規模の自治体の統括保健師の職位や配置状況を知りたい。

保健師数も有難いことに増え肥大化した一方、分散配置となり、統括保健師の役割を果たすには現在のグループリーダーをしながら片手間では、厳しいがよそはどうしているのか知りたい。

実際災害を経験された町の保健師が、何が必要と感じたかを知りたい。

過去の自然災害等で対応された職員の具体的な動きについて知りたい。研修を受けたことはあるが改めて知りたい。

実際災害を経験された町の保健師が、発災直後からどのような動きをしたのか知りたい。

健康危機時の体制について平時からどのような準備をしていると初動体制がうまくいった等、災害時の保健活動推進マニュアル（全国保健師長会）の一部分だけでも有効であった内容を知りたい。

災害時の医療的な資源については情報が入りやすいが、それ以外の災害時の資源や方法についても、保健師が関わった事例から知りたい。

他の自治体では、保健師を含めた役割について、どのように取り組んでいるのか知りたい。

事例と組織編成について知りたい。

どの程度の自治体で、保健師が地域防計画の中で健康危機管理ができていくのかを知りたい。

健康危機管理は保健師だけでなく、全庁的な取組が必要であるが、他市がどのように対応しているのかを知りたい。

災害時の統括保健師としての判断や行動についての知識理解

基本的な感染症対策や疾患について知りたい。

警報の発令と初動体制について。

保健所設置市でない自治体において、災害級の感染症が発生した場合の役割分担、対策本部の設置、訓練等について。

災害時に外部から入る支援の流れがよくわからない。

分散配置の保健師の災害時の活動について、計画や活動マニュアルに体制が記載されていれば知りたい。

他市町村の災害時の保健師活動計画。

国の情報を報道より早くあると対応への対策が考えやすい。

他の自治体等に支援を求める基準や依頼の方法。

災害時の判断基準。

統括保健師としてやるべきことなのか組織としてやるべきことなのかわからない時がある。

様々な判断をするとき、自分自身に知識や経験が十分でない場合でも、妥当な判断ができる基本的なスキルと、スピード感について。

災害時の保健師の活動について（最近避難所がよく開設されるがそのときの役割や動き、人員体制など）。

有事の際の市全体の中での保健師としての活動がどのようにあるべきか知りたい。

マニュアルはあるが、臨機応変に動かないといけないため想定外のことが予測されるときへの対応等。

統括、次期統括保健師の役割、災害時に備えた平時からの対応について。

保健師であり管理職である事をどう整理していくべきか。

III-5b. 困難に関して、知りたいこと・必要なこと（つづき）

自治体規模に応じたモデル的なマニュアル又はマニュアル作成支援

自治体の規模に応じたモデル的なマニュアルが欲しいです。

役割の明確化や実用的なマニュアルが不足している。先を見据えた体制づくりが必要。模索しながら検討している。自分自身、しっかりと介入できていない。

非常時に保健師がどのように行動すべきかのマニュアル等の普及。

被災した自治体で活用した対応マニュアル。

非常時の保健師の行動マニュアルを自治体ごとに作成することへの支援。

災害対策に関する保健活動マニュアルを作成したいと思うが、どこから始めていけばよいか。

災害時の対応マニュアル作成、体制整備のポイント等知りたい。

一般的なエビデンスとともに自分の町の場合はどうかを考えるポイント等。

町民気質やそれに伴う行動などから、それに見合った対策が何か。

統括保健師に必要な能力

状況に合わせて優先順位をつけることが必要と考える。

知識や経験、立場の違いがあっても、正しい情報の認識のずれをどうやったら最小に出来るようにコーディネートできるかというポイントが知りたい。

通常業務と危機管理を行う上での体制づくりと優先順位。

組織横断的に、保健師をつなぐこと、それを各組織に反映する術。

統括保健師が部長や課長級でない時の意見の出し方。

危機管理対応体制に関する要望

医師による医学的な判断。

新興感染症への備えと体制。保健所が市町村の相談に対応する機能の維持。

(そのため、情報が少ないパンデミック当初は、各自治体の危機管理への考え方や体制、自治体の財政状況、医師会の協力度等によって、保健事業の実施方針も大きな違いが生じていたと感じる。)

新興感染症については、ネットやメディア等で様々な情報があふれ、正確な情報や対策の発信が必要なため、それらの情報集約のシステムがほしい。

近隣市町村や課内の上司等に相談しながら連携できる組織・体制づくりが必要だと思う。

分散配置されている中で、どのような健康危機管理が可能か、検討しなければならないと思う。

災害時の保健師活動が組織的に必要であることが、具体的に明記された国の文書を発出していただきたい。

本市ではコロナ禍の保健事業はBCPが発動したものの、育休産休者が多いことや経験のある年長保健師がワクチン業務で二足の草鞋を履いた時期が一定期間あったため、保健事業未経験の事務職管理職が保健事業の采配をすることになり、負担が大きかったと推測されます。首長や幹部職との直接的なやり取りの権限が欲しかった。

急性期後の医療体制（町内医療機関が機能しない場合等）をどのように考えたらよいのか。どのような体制がとれるのか。

医療ボランティアや応援医療職の登録制度について。

健康危機管理の対応も踏まえ統括保健師等（またはそれ相当の職）の必要性は予めから言われているが、結局、この業界のみの浸透であり、自治体幹部の理解や必要性の認識までつながっていない。保健師から上に対し資料を共有したり必要性は伝えるが、直属の上司は理解しても、自治体組織全体としては全く浸透していない。国、県で、保健師のみに働きかけるのではなく、県や保健所の保健福祉管理者会議や様々な協議会等の場で、健康危機管理を適確なものにするためには、自治体の専門職の専門性をもっと発揮できるような組織化等が必要である旨をもっと訴え、自治体組織全体に理解が広がるよう支援してほしい。

災害は、市外の自治体との連携も必要になる。県レベルでも防災訓練の機会を持って欲しい。

災害の規模にもよりますが、経験者の方には来ていただきたいと思っている。

県（保健所）の機能として、俯瞰的に指導する立場の存在がなかった。積極的疫学調査業務に追われ県内・圏域自治体への情報連携ができない。厚労省の通知を下(自治体)に流すだけ。県の新興感染症の業務継続計画ができていないのは、なぜか。

県からも役割の明示や配置を促すとともに研修やネットワークづくりをしてほしい。

III-5b. 困難に関して、知りたいこと・必要なこと（つづき）

所内及び地域関係機関との体制整備

近隣自治体の状況を確認したこともあったが、結局は自自治体の判断になるので、普段から保健師内で基準や意志の統一・共有をしておくことが大切。

町の実際の対策は庁内全体の合意のもとに進めていく必要があり、全体の仕組みの中で保健師の果たす役割を明確化できると良い。（災害対策担当と保健担当者がともに研修できること）

組織横断的な連携（保健師の活かし方）、災害本部や上司への保健活動を示せるものなど。

統括保健師の所属が感染症等担当課でなくても、健康危機管理に関する会議や情報収集できる仕組み。

相談できる相手、サポートしてくれる人の存在

市として、保健所疫学調査の応援業務を行ったが、どのように業務を行えば疫学調査の応援業務を果たすことができ、且つ各保健師の負担が少なく業務を遂行できるか悩んだ。その時電話等で相談でき、助言を頂ける機関があるとよいと思った。

情報交換など、同じ役割の人と話をすること。

日頃からの関係ができていると、困ったときや判断に迷うときなどに相談をすることができる。

近隣や県の保健師に相談する。上司と相談する。

統括的役割を担う保健師を補佐する人材育成、配置状況について。

人材確保

どのように人材の獲得をするか。

人材育成

若い保健師に災害対応についてどう伝えていくか。

中堅世代の保健師が少ないなか保健師の人材育成をどうすればよいのか、知りたい。

保健師は事務職からみて異端児であることが多いが、それを認識している保健師が少なすぎる。自分たちの能力を最大限に発揮し、他の行政職と真になじめる保健師の育成方法について知りたい。

誰でも動けるよう、初動訓練を行う必要がある。

大規模災害の事例などを参考にして、以前の災害時の体験の反省を生かした訓練を行う。受援だけでなく応援の体制を想定しておく。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例

【都道府県】

1 組織内で連携して対応できた

県庁内において保健所の体制強化（人、物の配置）に向けて本来の業務ではないことにも踏み込み組織横断的な取り組みを行った。情報を一か所で把握し対応したことで、保健所全体の課題等がもれなく迅速に把握できた。

本庁内設置の保健所支援チームの運営。コロナの新規感染者の急増に対応するため、保健所で実施している聞き取り調査を、各部局からの応援職員とともに対応する支援チームの運営を担った。

人数2人の感染症担当課で、今年度転勤し長期研修等により不在にする場合の、当課保健師のバックアップ体制を検討し対応した。

新型コロナウイルス感染症対応時には、所内で、協力体制が生まれ、他職種が、保健師業務を任ってくれたこと。

新型コロナウイルス感染症対策における保健所保健師の支援にあたり、庁内において様々な支援を講じていただいている。私一人で抱え込める問題ではなく、一人では解決できないことを実感しており、現状や必要な支援をわかりやすく関係者に伝えることが私の役割の一つだと理解することができた。

他職種、他部署と現状や問題等について共有し、今後必要な対応について一緒に検討することで、同じ目的、方針で協力が得られる。

2 応援協力が得られた

新型コロナウイルス感染症対応における管内市保健師の支援にかかる調整を行い、第6波において支援を得られたこと。

コロナ対応において、保健所がひっ迫した際、県内全体で保健師の応援体制を組めた。また、市町村との協定を結び市町村保健師の協力が得られた。

コロナ禍においては、管内のネットワークを活用し、市町村や大学から疫学調査などに保健師を継続的に派遣してもらう協力体制をとることがスムーズにできた。

県で協定を結び市町保健師の応援を得ることができた。

看護協会との連携が強化でき、看護職として必要な協力の申し出や自立的な活動の展開ができた。

コロナ禍の中、健康危機管理時に保健師の人手が足りない時は、災害時は市町保健師や日赤、看護協会の看護師に、感染症対応にはOG保健師や大学等の教員に協力いただき、人材確保を行うことができた。

3 他職種などに保健師の役割理解を深めてもらった

人事部門と保健師配置の必要性の共通理解や負担軽減に伴い連携が深まったこと。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

4 関係機関や関係者と連携して対応できた

保健所で勤務していた際、平時から地域の医師会との関係が良かったので、コロナの自宅療養者への支援、ワクチン接種等、迅速に体制を整えることができた。

県コロナ対策本部や関係機関（看護協会、看護系大学、看護養成校、保健所勤務経験者（獣医、薬剤師等））との協力連携により、看護職の受援や保健所や宿泊療養施設等への応援派遣の調整、確保ができたこと。

新型コロナウイルス感染症拡大で終わりが見えず、保健所職員が疲弊する中、県内の看護職養成機関の先生方や市町村保健師の協力を得て、大きな波を乗り越えることが出来た。

コロナ禍において、地域の病院、施設等においてクラスターが発生した時に感染拡大防止のため、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体制を整備した。

コロナ禍で、救急隊との連携が重要となっている。何回か会議を開き、課題の共有、解決策について協議し、連携強化につながっている。

新型コロナ対策として、保健所の相談業務を集約して県庁内に受診相談センターを設置したこと。

本庁内のコロナチーム、各保健所、看護協会等と連携・調整を行った。

学生寮を所有している高等学校において、新型コロナウイルス感染所のクラスターが発生したが、学校との検証作業を通じて、対応フローや保健所との具体的な連携方法を構築することができた。

新型コロナの療養支援で、複数の要介護者がいた家族、独居要介護者、虐待事例等の対応について、市町と連携し乗り越えられたこと。

6 統括保健師や保健師職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になった

新型コロナウイルス感染症対応開始初期に、統括保健師としての位置づけが明文化された。偶然のタイミングではあったが、その後、保健所間や本庁内の保健師配置に関する調整する上で、「統括保健師が調整している」と他職種含めて所属を超えて理解を得られやすかった。

9 既に実施している防災の取組に意義を感じている

台風や豪雨は毎年来るため、6月迄に必要性や取組目標を市町村や関係者と協議、小さくても災害後に振り返りを行い、必要性や理解を継続的にすすめて行くこと納得が得られる。

10 関係の深まり、連携の強化につながった

新型コロナウイルス感染症対応として、管内市町保健師対象に事前に疫学調査対応研修を企画し、保健所長指導の上、保健所保健師とともに研修を実施し、第6波の対応を管内市町保健師とともにできたこと。

コロナ対応において、管内市町の保健師の応援を得た際に、後日、振り返りとして助言者を交えた県市保健師で意見交換を行った。応援受援の立場で思いを共有し、紙面としてもまとめを作成できたことが、日頃からの関係性を強化するうえでよかったと感じる。

市町の保健師の応援を受け、通常業務においても連携が深まった。

受援で管内市町から保健師の応援を受けている。大変な時期を一緒に乗り越えた思いから、関係性がより良くなった印象がある。この関係性は他事業においても良い結果につながると思われる。

お互い顔の見える関係づくりができて、台風接近が予想された時に、新型コロナウイルス感染症患者が避難所に来て受入は大丈夫と管内市町村の防災担当者に言ってもらえた。

コロナ禍でも管内市との連絡会を継続開催し、新型コロナウイルス感染症への対応連携を図った。

関係機関との連携の際は、必ず1回は足を運んで顔合わせをして、実際に話すことが重要であった。その後はスムーズに連携が取れた。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

11 災害対応、健康危機管理経験をすることによる自身の学びの実感、達成感

統括としてではないが、今まで災害派遣に行かせて頂いてその都度、熱い思いの支援者に圧倒された。DHEAT派遣時に、20名余りの医師看護師等のボランティア支援団が、8月猛暑の2日間で浸水地域を296世帯の状況把握。総評時に阪神淡路震災時から活動続けている医師のローラー作戦の意義「誰一人見捨てない！」の言葉に感服した。統括保健師としていうわけではないが、大地震の時、住民の力を実感した。避難所で自主的に組織体制を組み、清掃や受付、物品管理等を行っていた。

応急期まで長期的に被災地の保健師支援に関われたこと。

西日本豪雨の際、支援町での関係機関等の定期的な情報交換連絡会議の開催。

被災町の職員も被災者、初めての災害受援の中で、保健師の対応等が機能していなかったため、支援に入った。

統括保健師になる前に、コロナ本部室にいた経験で、コロナ対応に関する県庁の動き、保健所の動きが理解できる。

何事も、力を注げば必ず解決に向かった。但し各組織間で取り残されている課題解決は難しい。（事務職と専門職との連携や協働が大切）

12 専門家や経験者からの応援で助かった

感染症対応では、第3波の時に受援で来て頂いたIHEATの大学の先生が、動画を作成し受援体制の資料として残していき、その後、受援に来た方や、転勤してきた職員へ活用した。

自主的な疫学勉強会の運営等をしてきている退職した監視員にIHEATととして来てもらって疫学調査等いろいろ行ってもらえたこと。コロナの体験を生かした勉強会等を開催してくれること。

13 喜びや嬉しさを感じた経験

支援に入った町でその町民と地元の保健師の良好な関係性が分かったときに心が暖かくなった。

所内で苦労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。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

【保健所設置市】

1 組織内で連携して対応できた

新型コロナウイルス感染症の発生の初期に前任の統括保健師が総務課と協力して携帯電話などの物資の調達を行っていた。応援保健師が業務を行いやすい環境を総務課と連携して整えた。

感染症対応において、皆で協力して取り組むこと（必要性の説明や体制整備など）に努め、それに対し、皆が理解協力してくれたこと。

コロナ禍で感染者が急増する中、保健所内の行政事務、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を構築した。日替わりの体制の中、日々オリエンテーションを行いながら信頼関係を築けたこと。第5波に始まり、その後も困ったときには動員することができた。

被災地より保健師職派遣依頼（応援依頼）の際、派遣まで期間が短かったが、各部署が応援体制を整えるための連携協力が得られ、予定通り派遣ができ現地での活動も大きな支障なく行うことができた。

発生初期に事務職と一緒に自然災害時の対応について一緒に考えることができたこと。

全体の動員状況が見えるよう配慮し、協力体制の一環であることがわかるようにした。

2 応援協力が得られた

新型コロナウイルス感染症への対応に際し、部局を超えた専門職（保健師、栄養士）及び事務職、大学生（看護職）の協力を得ることができた。

コロナ対応の応援体制を比較的スムーズに整える事ができた。

他部署からの応援は比較的スムーズに得ることができた。平素から交流があった大学の教員や助産師会から派遣を受けることができた。

3 他職種などに保健師の役割理解を深めてもらえた

他職種と共に新型コロナウイルス感染症の応援体制を構築したことで、保健師の専門性の認知拡大につながった。

コロナ禍で全庁的に応援体制を組んだことで、職種や部署を問わず、顔が見える関係が築け、日頃の連携が円滑になった。また、保健師への理解も深まった。

局内の執務室が、管理部門の事務職と同一フロアにすることで、保健師の業務への理解が広がった。保健師の活動について、ある程度統括保健師の意見を組織内で尊重してもらえ、人事管理部門が多くの部署に配置されている保健師の上司と調整してくれたので、対策を円滑に進めることができた。

4 関係機関や関係者と連携して対応できた

平成30年7月豪雨災害の際、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が上がリ、二次的健康被害防止のための健康相談や健康教育等、長期に渡る支援をいただき、保健師との役割分担をしながら対応することができた。

西日本豪雨災害は7月6日であったが、医師会との連絡会議が12月頃まで定期的で開催され、在宅被災者や遺族・負傷者への保健師による訪問支援についてバックアップし続けてもらい、とても心強かった。

新型コロナ対応で、庁内部署のみならず、地域の医療機関や関係機関と連携が深まり、医療体制の危機を乗り越えられた。

5 関係機関と連携し、健康危機対応体制を整備できた

施設内クラスター対策として、感染症対策チームを関係機関の協力で組織化した。啓発動画の作成にも前向きな協力を得られた。

訪問看護ステーションの訪問看護師が健康相談と健康観察のため感染者宅に向向いていただける制度を保健所、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。

第5波～第6波の間に感染予防に対する住民への啓発や資料作成ができ、次の感染の波に備えることができたこと。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

6 統括保健師や保健師職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になった

防災部門に災害時の保健師活動について理解を得ることができ、地域防災計画に保健師活動について記載されることになったこと。防災部門主導で災害時の保健師活動について、地域に認識してもらう機会を調整できることになったこと。これらのことにより、各保健師の意識が高まったと感じる。
保健所健康危機管理会議等要綱に、保健師長が幹事として位置づけられているので、その会議の中で情報交換や調整などができている。

8 日ごろからの防災の取組が、実際の対応に活かされた

毎年、三師会・消防・病院協会・災害拠点病院などと、対応訓練を続けてきたことで、大阪北部地震や台風被害の時に、スムーズに連携協力が得られた。
洪水被害地における近隣町内会の助け合いがあり、ボランティア支援も含め有難かった。

11 災害対応、健康危機管理経験をすることによる自身の学びの実感、達成感

災害派遣で支援に入った避難所で透析患者の受診支援を課題とし、現地の統括と相談し避難所を巡回するバスを配車することになった。
災害派遣で支援に入った自治体で、派遣チームの中で医療系のチームと公衆衛生チームとでフェーズの認識にずれがあることがわかり、派遣チームのリーダーと各チームの代表が協議し、フェーズを見直し、支援のあり方を共有したことで。

13 喜びや嬉しさを感じた経験

感染者数の急増対応で、週休日だったが早急に増員や体制整備が必要と考え、所属の部を超えて班長職以上の保健師に緊急招集を連絡した時、皆がすぐに集合してくれ、体制整備計画を迅速に実施できた。結果、上司にもすぐに計画を示すことができた。皆が主体的に考え行動して一丸となったと実感することができた出来事だった。

14 その他

新型コロナウイルス感染症の対応において、保健師等の専門職のみでなく、事務職等との協働は不可欠であり、連携できる体制構築が重要である。
信頼関係（さまざまな方との顔の見える関係）を構築するのは、日々のコミュニケーションやていねいな対応と感じる。「あの時対応してくれた方ですね。」と記憶に残っていたらOKと感じている。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）**【特別区】****1 組織内で連携して対応できた**

新型コロナ応援が全庁体制になったときに、庶務係長から「一人の保健師が1か月の中で4回も5回も行く人ばかりじゃないから思いつめなくても・・・」と、さりげなく言ってもらった言葉は、頭を切り替えるきっかけとなった。事務職と一緒に考える体制がよかった。

保健師だけでなく、食品衛生や環境衛生担当者や保健部門以外の事務等とチームを組みながら対応を考えて実践できた時は充実感もありプロジェクトも進行しやすかった。

新型コロナ第5波の際に、保健師以外の職種の応援体制を強化すること、疫学調査の優先順位を決めることを感染症対策課の保健師とともに管理職に提案し、時間はかかったが、提案の方向で調整することができた。

4 関係機関や関係者と連携して対応できた

平時から地域医療体制整備で訪問看護ステーション連絡会に参加し交流していたこともあり、新型コロナ感染症対応の際、自宅療養者健康観察業務が増大し保健所だけではカバーできない時に、地域の訪問看護ステーション等への業務委託が早期に実現できた。

11 災害対応、健康危機管理経験をすることによる自身の学びの実感、達成感

令和元年の台風19号による浸水被害に対し、管理職として勤務支所の避難所の開設や、台風後の被害状況や区民への説明会等に出席した。自治会等の区民の自主防災組織の動きや区民の意見の把握、被災後の復旧に関する区の全庁的な対応などを時系列で経験できた。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

【市町村】

1 組織内で連携して対応できた

招集等で悩んだ時に、職場内の事務職と連携し対応法や方針の決定ができた。

防災担当課の担当者が親身になって、一緒に考えてくれたことがとてもありがたかった。

当市では保健師が3課に分散配置されているが、保健所や他市への災害派遣やワクチン接種従事において、スムーズに連携して対応することができた。

新型コロナウイルス感染症への対応において、担当部署から他部署の保健師に情報を発信したこと、勉強会を行ったこと。また、担当部署の保健師が作業するとき、他部署の保健師が加わったり見学したこと。

コロナ感染症においては課を中心としたチームを作って対応したが、それぞれの業務を越えて進めてくれた。

保健師全員でワクチン接種業務に携わることで、保健師間の部や課を超えた顔の見える関係の重要性を改めて認識し、健康危機管理において、チームで取組む意識ができたと思う。医師会との連携で対策を講じることの経験ができたことは良かった。

成功事例とは言い難いが、コロナの対策本部を介し、健康課の現状を理解してもらい庁内での協力を得られたこと。

新型コロナウイルス感染症の対応やワクチン接種事業の実施にあたって、他部署からの応援派遣、急な人事異動による増員等で協力を頂いたことに感謝している。

新型コロナウイルス感染症対策にあたっては、他部署から応援職員を出していただいたり、予防接種会場を長期間貸館していただいたり、職員を増員してもらえた。

新型コロナウイルス感染症対策及びワクチン接種に関して、全庁的な協力体制が得られたこと。

県内で災害派遣の依頼がきた際に、保健師だけでなく、事務職の必要性を感じ、人事部の部長職に相談したところ、快く応じてくれ、速やかに全庁的に派遣職員を募ってくれた。他市町村では保健師のみの派遣だったが、その後事務職も共に派遣してくれる市町村が増えたと聞いている。

新型コロナワクチン集団接種を全庁的に他課の職員の協力も得て、迅速に実施できたこと。

管理職主導のもと、コロナワクチン接種を実施するにあたって、庁舎内の関係課とチームを組織し、円滑に運営できてきたこと。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策について、令和3年度は新型コロナワクチン接種体制について、調整の結果、企画部（広報車やホームページでの啓発等）や総務部（人事課の協力により、全庁職員の協力体制）の協力を得ることができた。

大型地震の際には、分散配置されていた保健師が一同に集められ、県内外の支援を受けながら、受援対応を行うことができた。保健衛生部門の保健師だけの対応は、困難だったと思う。

台風による避難勧告に基づき避難した要支援の住民がいる避難所へ保健師が深夜に巡回しなければならなかった際、時間的にも参集できる保健師が少なかったものの、所管部の異なる保健師や事務職との連携により、無事に巡回業務を実施できた。

2 応援協力が得られた

本町が水害となった際、住民への対応（被害調査、避難所運営、敷地の消毒、健康被害調査）は手探り状態であり、県の本庁および保健所からの応援をいただけたことは心強かった。また、日ごろ業務でやり取りのあった企業（医薬品関係）からも、物的な支援もいただきありがたかった。

応援を得られたおかげで、全戸訪問ができた。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

3 他職種などに保健師の役割理解を深めてもらえた

保健所の支援も受けながら、災害時に「保健師」という職種の果たすべき役割について自分たち自身も明確に考え、防災担当部署等に理解してもらえた。

新型コロナウイルス感染症については、数年の新しい出来事であり、職場内で様々な動きに対して保健師という専門性を理解してもらい対策に生かすことができた。

保健師の学習会で危機対策部門に講師をお願いすることで、災害時の保健活動について保健師が準備していることを知ってもらうことができ、マニュアル等の見直しなどの際に意見交換がしやすくなり、保健師の役割を少しずつ理解してもらえるきっかけになった。

4 関係機関や関係者と連携して対応できた

コロナ感染症のワクチン接種推進については、庁内・各関係機関・管内自治体との連携・協働は不可欠だった。周りに支えられて進んできていると強く思う。日頃からの連携は大切だと痛感している。

コロナ感染症対策やコロナ感染者の対応についても専門職だけでなく、事務職や診療所等も含め組織的に対応できている。

水害時、避難所開設後に独居高齢者や高齢者のみ世帯の安否確認をする際が必要になった。開始段階から関係部署との連携がとれ、越水発生する前に確認を終えることができた。（福祉担当部署や地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の職員と分担）

都道府県保健師や外部機関との連携が進み、避難所での安寧な暮らしを提供できた。

県との共同防災訓練において、地区医師会及び消防署等の協力も得て、医療救護所設置訓練ができた。

コロナワクチン集団接種において、保健師、庁内他部署、医師会、歯科医師会、薬剤師会、雇いあげ看護師、インターン学生等と連携して、大規模接種を事故なく実施できた。

災害発生時、地区住民が互いに助け合ったり、民生委員等が自主的に活動したり、情報を入れてくれたり等住民のマンパワーにより健康状態の把握と要援護者の支援に役立った。

新型コロナウイルス感染症の対応などに関連し、救護所対応について話し合い、対応指針の策定等について協議する機会となった。また、実際に対応する中で改善に向けた共有が出来た。

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、町の職員が行って定期的に薬を届けることができた。

人工呼吸器、人工透析が必要な方の支援について、保健所を通じて体制を構築することができた。

コロナ陽性の妊婦の対応について、医療機関、消防、保健所、地元の医師会、保育所、学校などと連携して対応することが出来た。

災害時、共有フォルダ内や電話での避難所の状況の連絡。やり取りがスムーズにできた。

5 関係機関と連携し、健康危機対応体制を整備できた

SNSを活用した情報共有体制の整備により民間医療、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でき、実際に利用できる体制を構築することができた。

新型コロナウイルス感染症については、管轄保健所との連携を密にし、情報共有を行い、支援体制も構築できた。

健康危機管理組織がなかなか作動せず、首長に訴え配置替えがされたことで、自治体組織の協力体制が図られた。保健師が、医師会・病院等コメディカルな組織の連携に専念しやすくなった。

PCRセンターを立ち上げる際、医師会はもとより、場所の選定や従事する市職員についても、横断的な協力・応援体制のもとに設置し、近隣住民の理解も得て、順調に運営することができた。

コロナ感染症の対応マニュアル策定等を危機管理対策担当課と行うことができるなど、他部署との連携を図ることができたこと。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

6 統括保健師や保健師職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になった

統括保健師がいなかった時代(行政職の管理職が調整にあっていた時代)に比べて、直接、保健師代表として現場の意見が反映させられるようになり、摩擦が減り、スムーズな調整ができるようになった。

災害時は保健師一元化で連携し対応していることが災害時保健活動マニュアルにも明記されており、保健師が所属している管理職にも理解されていることが成功だと思っている。

保健師配置が減少している中で、複数課に配置されているため災害時の保健師活動に必要な保健師が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。

災害時には一行政職員として避難所運営に配備されていたが、コロナ対応の必要にせまられて保健衛生班の設置が認められた。避難所の巡回相談などの必要に応じて、保健師に指示が出せるようになった。

7 応援派遣や災害支援・危機対応などの経験を対策や体制づくりに活かすことができた

新型コロナウイルス対応として、率先して保健所へ手伝いに行き、そこで得た経験、情報をもとに市の感染症対策を講じたこと。庁内にて医療専門職チームを作り、対応を実施した。また、地域医療を支えるためのガイドブックやオンライン診療等の対策を講じた。

西日本豪雨災害後を経験した後、当時の妊婦、乳幼児を抱えた母親にアンケート調査や被災届を申請された母子に聞き取りをした。災害後の地区懇談会では、町内会長や組織の役員を集めた意見交換はされているが、そこから出た意見とはまた違う視点での災害に対するニーズや考え方を知ることができた。

これを基に、このまとめを広報するとともに、平時からの情報提供のあり方や、地域で生活するつながりについて、市内の保健師会でどう伝えるかなどについて話し合ったり、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するなど結び付いた。

8 日ごろからの防災の取組が、実際の対応に活かされた

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。

集中豪雨で町内の一部地域が激甚災害に指定された状況があった。その少し前に管轄保健所の統括保健師対象の連携会で災害発生時マニュアルの確認や情報交換が出来ていたため、災害発生後速やかに優先順位をつけて保健師が活動でき、保健所とも連携し災害対策本部の動きとも共調しながら保健活動を進めることが出来た。

防災福祉マップを作成したり、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ていた。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。

日頃から事業などで会う機会や連絡する機会が多いので、電話につながった段階で母子保健の対象者とほとんど連絡が取れた。

9 既に実施している防災の取組に意義を感じている

日頃から他職種、他部署との連携は顔が見えるスムーズな関係にあるので相談しやすい体制になっている。ま住民の各リーダーさんとも顔見知りの関係のため、相談しやすい。

危機管理課と合同で年に1度は大災害を想定した訓練を行っている。平時に動けないと災害時には動けるはずもないので、この訓練は継続したい。近年はドク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ができています。

コロナ禍時の防災訓練として、職員研修で防災訓練の講義とコロナ感染疑いがある避難者とそうでない避難者の誘導と段ボールベッドやパーテーションの組み立て等の実習を行った。時間がなく、町民を入れず、職員のための訓練であったが、今後は町民も入れて行っていくことも必要と思われた。

III-6 統括保健師として、これまでに経験した健康危機管理において、他職種・他部署・住民等との連携・協働を含む、最も良かった経験やエピソード、成功事例（つづき）

10 関係の深まり、連携の強化につながった

庁内での感染症対策について、他部署の方々と協議することにより、日頃あまり連携をもっていなかった方々と顔の見える関係が構築できたこと。

県保健所の依頼を受けて、新型コロナ第6波時に、自宅療養者の健康観察業務に従事し、管内保健師が市民の健康課題に取り組むことができた。

新型コロナ感染症の予防接種や相談業務、保健所業務への応援派遣などを通し、以前より他部署との連携は深まった。

11 災害対応、健康危機管理経験をすることによる自身の学びの実感、達成感

感染症対応として、保健所への保健師派遣依頼を受けて保健師を派遣した。保健所業務を経験することで、知識と技術を学ぶことができた。

管轄保健所のリエゾン保健師と共に取り組むことにより、受援の方法等を学ぶ機会となった。

通常業務で関係団体と連携が取れていたため、被災した市民に対する様々な支援を迅速に取り組むことができた。

コロナ感染症の初期に、衛生資材が不足した時には市民の不安が大きく、手作りマスクや手指の手洗いなどについて、ケーブルTVや商業施設へポスター掲示し情報提供した。外出自粛による高齢者のフレイル予防のため、自宅でできる体操などを広報・ケーブルTVで情報提供した。

保健所との連携で、高齢者施設へ健康教育（感染症）を行い、市内施設へ広げていった。

職員にコロナ陽性者が新規に出た時の保健事業実施に当たり、担当者や同僚の意見を聞き、医師の意見も仰ぎ即座に判断し実施したことは印象に残っている。

避難所の食事内容変更（高齢者用にパンから米食への変更）：パン食が続き食事が入らなくなったことで食後の内服ができなくなっていたが、米飯を確保することで内服ができるようになり、病状の悪化を防ぐことができた。

避難所での入浴の機会の提供：上司に市の入浴施設を被災者に無料で利用できないか提案し、実現できた。このことで、心身の衛生面の低下を防げるようになった。

12 専門家や経験者からの応援で助かった

大規模な地滑り災害において、県保健所が中心となり、避難所支援、健康管理（被災者、役場職員）への支援が助かった。近隣の医療機関とも早い段階で連携が取れたが、それらは当時の先輩保健師の個人的なつながりが大きかった。個人のネットワークの構築の必要性を実感したが、それ以上に専門職間の協働の体制づくりを実感した。

自治会長や民生委員と連携することで、自宅にいなかった人の安否確認や状況確認ができたこと。

災害時に来てくれた保健所保健師は、被災以前にも本町を担当したことがある経験豊かな保健師で、町保健師が多くの業務で忙殺されているときに、他県応援保健師の業務を采配してくれ、また機会をとらえて活動連絡会の開催を提案してくれ、大変に助かった。

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。

13 喜びや嬉しさを感じた経験

アイデアを出し合い、誰に頼めばよいかを協議すれば、知り合いに打診してくれる人が必ずいると感じた。

県の保健師に相談し助言をもらったことがあり、大変心強かった。また、私自身を思いやってくれる声掛けを頂き、泣きそうなほど嬉しく感じた。

14 その他意見

常日頃から町の職員との連携や情報共有がうまくできていることにより、健康危機管理の連携も取りやすいと思っている。

統括となると気負ってしまう傾向にあるのではと思います、常に他の職員や地域の人的資源等に対して協働の意識を持ち、行動しているので、特段孤独感があつたりすることはない。また、業務に支障もない。

統括的な役割を担っているが、統括保健師という任命は受けていない。また任命を受けるための後ろ盾となる規約が定められていない。県に数年前から要望しているが進まない様子。

近隣住民同士で、誰がどこに住んでいるなどが分かる点は、安否確認に役立つ。

令和4年度 地域保健総合推進事業
「災害時における自治体保健師間連携(ネットワーク)の検討」
報告書

発行日 令和5年3月

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 雨宮 有子(千葉県立保健医療大学)

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 2-10-1

TEL&FAX 043-272-1967

本報告書は、以下で公開されています。
<https://kenkokikikanri.com>