

令和5年度 地域保健総合推進事業  
「健康危機管理における保健活動を推進する  
統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業」  
報告書

日本公衆衛生協会  
分担事業者 富岡 順子  
(全国保健師長会)



# 目次

I. はじめに.....	1
II. 事業概要.....	2
1. 目的.....	2
2. 内容（インタビュー調査）.....	2
3. 結果.....	3
4. 考察.....	3
III. 本事業の成果.....	6
1. 統括保健師のネットワークによる成果.....	6
2. 成果をもたらした統括保健師間ネットワークの形態.....	8
3. 成果をもたらした統括保健師間ネットワークの構築・維持・発展の要因.....	9
IV. 統括保健師への各インタビュー調査の結果(詳細).....	13
<インタビュー1> 北海道（道庁） ～ネットワークは今後も広がっていきます！～.....	13
<インタビュー2> 仙台市（市長部局） ～インフォーマルネットワークとの両輪で強固なネットワークに～...	17
<インタビュー3> 神奈川県（県庁） ～A11 神奈川でつながるネットワークづくり～.....	21
<インタビュー4> 山梨県（県庁、峡東保健福祉事務所） ～歴史ある重層的で強固なネットワーク！～.....	26
<インタビュー5> 滋賀県（県庁、草津保健所・守山市） ～県・市町の日常的な交流や協働からの発展～.....	31
<インタビュー6> 愛知県（県庁、西尾保健所、幸田町、岡崎市） ～ALL 愛知で取り組む災害対策と人材育成～.....	36
<インタビュー7> 広島県（県庁、呉市） ～県下全てでつながった統括の輪！～.....	43
<インタビュー8> 和歌山県（県庁、湯浅保健所、有田川町） ～統括保健師配置率 100%！いつでもどこでも繋がって保健活動を推進～ ....	48
V. 本事業の実施経過.....	53
1. 会議.....	53
2. 学会ワークショップの参加.....	54
3. インタビュー調査（II. 事業概要 III. 本事業の成果 に提示）.....	54
4. 情報発信に関する検討.....	54
VI. 事業組織体制.....	55



## I.はじめに

地域保健の推進に向けて、平成25年に「地域における保健師の保健活動について。」（厚生労働省健康局長通知）において、都道府県、特別区および市町村に保健活動の組織横断的な総合調整および推進等の役割を担う部署を明確に位置づけ、保健師（統括保健師）を配置するよう努めることが示された。そして、令和5年の地域保健法等改正に伴い、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針。」（厚生労働省告示）において、都道府県、保健所設置市および特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所において、統括保健師等総合的なマネジメントを担う保健師を配置、一般市町村においても健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために統括保健師を配置することとされた。自治体に配置される統括保健師が、都道府県、保健所設置市・特別区、保健所、および市町村までを含め組織横断的なネットワークを機能させることで、健康危機発生時の迅速な対応を可能にする体制整備は喫緊の課題である。

一方で、統括保健師が保健事業を推進するためには、統括保健師間のネットワーク活用が有効であるとしながら、重要だと思えるネットワークを持たない統括保健師が3割おり、特に一般市町村において高率であることがわかっている。そして、平時は「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」において「統括保健師の役割や活動の共有」「人材確保・育成の取り組み情報の共有」を求めている。健康危機発生時は「都道府県内の統括保健師とのネットワーク」「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」において「判断への支援・助言」「変化する状況における随時の必要な情報」を求めている。[雨宮有子, 2023]

しかし、統括保健師がどのようにネットワークを構築し、どのように活用しているのか、その成果がどのようなものか、その実態を明らかにした報告は見あたらない。これらが明らかになれば、現在ネットワークを持たない統括保健師はもとより全国の統括保健師が、各自のネットワークを構築・拡大するモチベーションを高め、必要なネットワークを得て、健康危機発生時の迅速な対応を可能にする体制整備につながると考える。

よって、本事業では、統括保健師間ネットワークにより効果的な保健活動を展開している事例を収集し、特に健康危機管理に寄与した統括保健師間ネットワークの構築・維持・発展要因、活用方法と内容、およびその成果を明らかにする。そして、健康危機発生時の迅速な対応を可能にする体制整備推進につながる統括保健師間ネットワーク構築・維持・発展の要件を検討することを目的とする。

この成果を、統括保健師間ネットワーク構築の参考事例として統括保健師および関係者に発信することにより、各地域における統括保健師等の連携強化を促進し、健康危機管理を含めた地域保健施策推進への一助とする。

## Ⅱ. 事業概要

### 1. 目的

本事業では、統括保健師間ネットワークにより効果的な保健活動を展開している事例を収集し、特に健康危機管理に寄与した統括保健師間ネットワークの構築・維持・発展要因、活用方法と内容、およびその成果を明らかにする。そして、健康危機発生時の迅速な対応を可能にする体制整備推進につながる統括保健師間ネットワーク構築・維持・発展の要件を検討することを目的とする。

この成果を、統括保健師間ネットワーク構築の参考事例として統括保健師および関係者に発信することにより、各地域における統括保健師等の連携強化を促進し、健康危機管理を含めた地域保健施策推進への一助とする。

#### <本研究における用語の定義>

- ・ 「統括保健師」とは、「地域における保健師の保健活動について。」(厚生労働省健康局長通知) および「地域保健対策の推進に関する基本的な指針。」(厚生労働省告示) に示される、統括的な役割を担う保健師および各自治体の保健師を代表する保健師であり、事務分掌の記載を問わないこととする。
- ・ 「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人数を問わない、つながり(関係性)」[雨宮有子, 2023] とする。
- ・ 「健康危機管理」とは、厚生労働省健康危機管理基本指針(2000年)[厚生労働省, 2000] および地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(2001年)[地域における健康危機管理のあり方検討会, 2001]に基づくものとする。
- ・ [雨宮有子, 2023] とは、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」 <http://www.kenkokikikanri.com>

### 2. 内容(インタビュー調査)

#### (1)調査対象

統括保健師間ネットワークにより効果的な保健活動が展開されている事例において、健康危機管理に寄与したネットワークの構築過程、活用方法、およびその成果を語る事ができる統括保健師

なお、対象事例は、先行研究[雨宮有子, 2023]、令和5年度全国保健師中央会議(8月3・4日、厚生労働省)の参加者、および学術集会(9月2・3日、日本地域看護学会等)で開催する先行研究に関するワークショップ参加者から選定した。選定基準は以下である。

- ・ 先行研究[雨宮有子, 2023]において、統括保健師間ネットワークがあると回答し、かつ、調査後の当該研究実施者等からの問い合わせや相談等を受けることに協力すると明確な意思を表示した統括保健師128名を調査対象候補集団とする。
- ・ 先行研究および研究組織メンバー保健活動経験に基づき、候補事例の選定基準に照らして、研究組織メンバーの協議により、調査対象候補集団から調査対象候補者として8名程度選定する。

- ・ 上記において選定できない場合は、研究組織メンバーのネットワークサンプリング、並びに令和5年度全国保健師中央会議（8月3・4日、厚生労働省）の参加者および統括保健師が参加する学術集会（9月2・3日、日本地域看護学会等）で開催する先行研究[雨宮有子, 2023]に関するワークショップ参加者へ協力依頼を行い同意が得られた者を調査対象候補者とする。
- ・ 選定が恣意的にならないように、選定基準に照らし全員が了解できること、研究組織メンバーが候補事例との利益相反がないことを確認する。

## (2)調査内容

- ・ 対象者の属性、対象者の所属自治体の体制
- ・ 効果的な保健活動の展開に寄与している統括保健師間ネットワーク（特に健康危機管理に寄与したネットワーク）に関すること：ネットワークの範囲、構築・継続・発展の要因、内容、成果、課題等
- ・ 公表結果への問い合わせの可否

## 3. 結果

### (1)調査協力者

- ・ 8自治体（道県7，政令指定都市1）の統括保健師等22人  
\* 6自治体はグループインタビュー
- ・ 都道府県：北海道、山梨県、神奈川県、愛知県、和歌山県、滋賀県、広島県  
【出席】本庁8人、【同席】保健所5人、中核市3人、一般市町4人
- ・ 政令指定都市：仙台市  
【出席】市長部局2人

### (2)統括保健師間ネットワークの成果、形態、構築・維持・発展の要因

（Ⅲ．本事業の成果 に提示）

## 4. 考察

結果に基づき、健康危機発生時の迅速な対応ができる体制整備推進につながるネットワークの構築・維持・発展を考察する。

### ○ネットワークによる健康危機管理体制の推進

新型コロナウイルス感染症拡大時には、ネットワークにより統括保健師間で応援の相談がしやすく、市町村から速やかに応援が得られ、保健師人員体制が増強できた。

また、能登半島地震では、発災直後から統括保健師間で連絡し応援派遣の準備を進め、複数自治体による混合派遣チームの結成や現地活動情報の伝達共有など、長期の派遣を見据えた連携体制の整備を迅速に進めることができた。

さらに、能登半島地震の経験を統括保健師間で共有し、自自治体を想定した受援や連携体制の検討を予定するなど、災害体制の強化にもつながっている。

今回、各統括保健師がマネジメント機能を発揮すると共に、統括保健師間のネットワークにより、迅速かつ持続性の高い応援派遣体制を構築できることがわかった。さらに、統括保健師同士が健康危機に協働して取組み、経験を共有することで連携は強固になり、健康危機管理体制の強化にもつながると考える。

#### ○ネットワークによる統括保健師の機能強化

統括保健師が共通課題や取組みを話し合うことで、自身の役割が明確になり、的確な行動に結び付くなど、ネットワークは統括保健師の機能強化に役立っていた。

ネットワークがある統括保健師には各地域の統括保健師から情報が集まり、相談・調整力も高められていた。

また、自治体の特徴が類似する地域保健活動の情報も得られ、持続性広域性のある事業や地域に合う取組みを展開でき、住民サービスの充実にもつながっていた。

#### ○ネットワークの構築に関与した要因

ネットワークの構築の要因には、自治体の特徴や既存の関係性が関与していたが、公的な会議の位置付けには、国の指針や災害の発生、保健師の人材育成・確保の問題提起、取組みの協働への声掛け等が機能していた。

#### ○ネットワークの維持・発展の促進要因

健康危機発生時の迅速な体制整備には、統括保健師同士がいつでも協力し合える関係性が必要となる。関係性を築くネットワークの構築維持の要因には、会議の公式的な位置づけが重視されていた。また、統括保健師の役割と重なる人材育成・確保、健康危機管理等の情報共有や協働が、統括保健師にネットワークのメリットを実感させ、ネットワークの維持発展要因ともなっていた。

ネットワークにより統括保健師の機能が向上すると、統括保健師間の相談や調整の活動は活発化し、ネットワークの活用もさらに高まることが考えられた。

#### ○ネットワークの維持発展に関する課題

ネットワークに関わる課題には「地域性に即した保健所設置市を含む市町村間および都道府県とのネットワークづくり」「次期統括保健師の育成と統括保健師間ネットワークの継承」「統括保健師の役割発揮、関係の持続性のための体制整備（統括保健師補佐の配置・育成、小規模市町村における配置促進など）」などであった。

都道府県や市町村の統括保健師間でネットワークが構築されることは、次のような段階を経て、対住民保健福祉サービスの向上をもたらすと考えられた。

##### **第一段階 統括保健師が役割を発揮するために必要な関係性・情報の確保**

- ・ 統括保健師間の関係性ができる・深まる。
- ・ 統括保健師として行った活動を支持される、どのような活動をすれば良いか助言が得られる
- ・ 統括保健師の果たすべき役割について相談できる。
- ・ 統括保健師が地域の現状・情報を把握できる。



## 第二段階 統括保健師自身の機能強化

- ・ 統括保健師の役割や優先順位が明確になり、対応や施策・事業・取組みの企画がよりの確になる。
- ・ 統括保健師間の関係性が深まることで、調整も迅速かつ速やかになり、調整機能が高まる。
- ・ 統括保健師が役割を発揮できる環境が整う（情報収集・発信ルートの構築、困難な事案を相談調整し合える関係性の構築）。

## 第三段階 統括保健師の役割発揮による体制整備・保健活動の充実

統括保健師がマネジメント力、リーダーシップを発揮することで、次のような地域保健活動の基盤整備につながる。

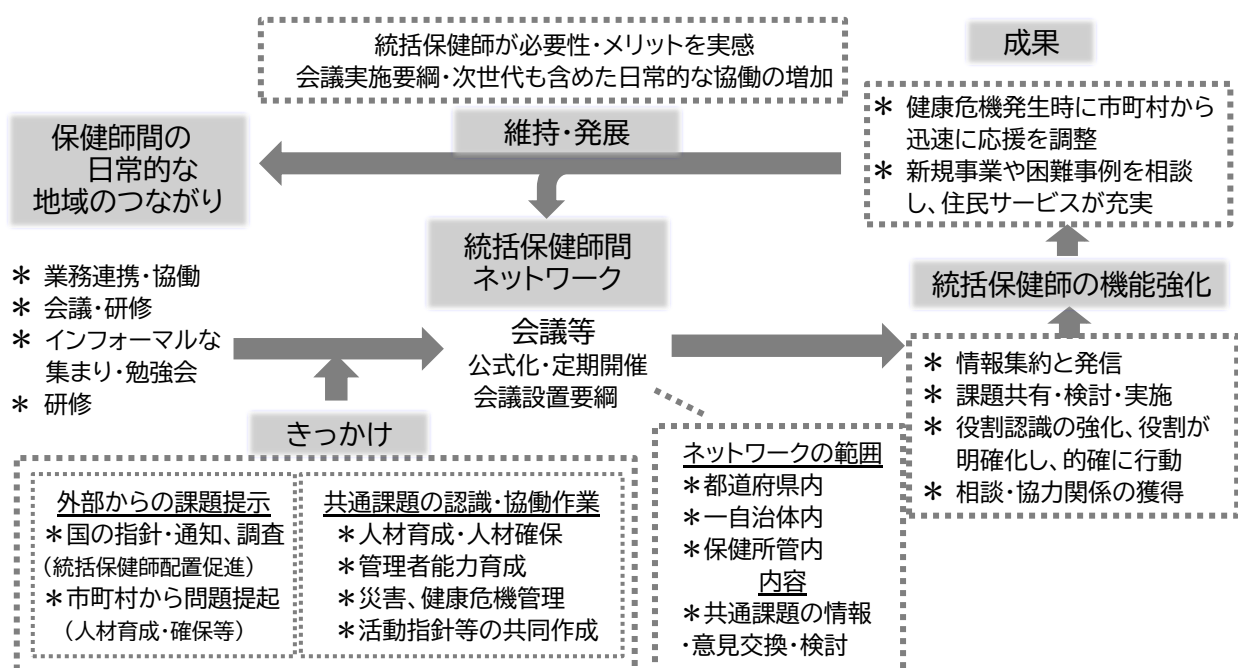
- ・ 保健師応援派遣の迅速な体制づくり
- ・ 平時の災害時保健活動、受援体制などの強化に向けた働きかけ
- ・ 保健師の人材育成・確保の持続的広域的な展開の実現
- ・ 自治体間・他部署間連携による日常の地域保健活動の充実

統括保健師間のネットワークでは、統括保健師の役割発揮に必要な関係性や情報が得られて、統括保健師は、よりの確に施策や事業等を企画し、健康危機発生時には迅速かつ速やかに保健師の人員体制を増強することができた。

このように、ネットワークは、統括保健師の役割発揮や調整機能を強化させ、健康危機管理を含めた地域保健活動の充実につながっていた。

また、統括保健師が調整や事業展開等で、ネットワークを活用し、メリットを感じることで、ネットワークはさらに発展していくと考える。

### <ネットワークの形態・構築のきっかけ・維持発展の要因・成果の関連>



### Ⅲ. 本事業の成果

#### 1. 統括保健師のネットワークによる成果

事例から、統括保健師間ネットワークによる効果的保健活動の展開の内容を抽出し分類整理した結果、統括保健師間ネットワークによる成果は、(1) 統括保健師の機能発揮による保健師の組織体制の強化と、(2) 住民サービスの向上に分けられた。

以下、成果の内容について主な事例を用いて説明する。( )内は調査対象自治体の頭文字を示す。

#### (1) 統括保健師の機能発揮による保健師の組織体制の強化

##### (ア) の組織体制の強化

#### ◆健康危機発生時に迅速かつ円滑な調整による保健師のマンパワーの確保

##### ○新型コロナウイルス感染症の拡大時

「統括保健師間で保健所各支所の感染状況や業務ひっ迫状況を共有し、迅速に応援を調整できた。」

(仙)

「県がリーダーシップを発揮し、県・県城市町との保健師の応援派遣協定締結を進めるとともに、政令指定都市や中核市の統括保健師のニーズを把握し、WEB会議により出先、保健所設置市、県城市町間での保健師応援体制を速やかに築くことができた。」(広)

##### ○能登半島地震発生時

「発災直後から県および保健所設置市の統括保健師とLINEで連絡し、応援派遣に備えた。」(神)

「保健師等派遣は市町・県で班編成。早めに派遣の方向性を統括保健師間で情報提供して準備し派遣できた。」(滋)

#### ◆保健師人材育成体制の確立

「県保健師活動指針および人材育成指針の検討作成や現任教育検討会の開催等、体系的な人材育成の推進を図ることができた。」(滋)

#### ◆健康危機発生に備えた保健活動体制整備の促進

「統括保健師と保健所設置市の統括保健師の連携により、保健師等チームに保健所設置市の保健師も加わり、その準備として統括保健師が関係部署に働きかけ、保健所設置市と協定を交わすことになった。」(山)

「災害時保健活動体制整備強化事業が推進され、災害対策に関する地域課題が明確になった。課題への取組みを通して、自治体に合った取組みを検討できた。」(愛)

「平時から保健所と市で実際に想定した災害訓練を実施することで、具体的な体制整備に取り組むことができ、その経験等がコロナ対応においても生かされた。」(滋)

「本庁が中心となり、災害時の初動体制構築のため、市町村対象にアクションカード作成に係る災害時保健活動研修を開催したことにより、保健所と市町村の統括保健師間でも災害対応を話し合う機会が増え、災害時の保健活動の質の向上に繋がっている。」(和)

#### ◆保健師人材確保対策が充実

「県統括保健師等が保健師の人材確保を県内の共通課題と考え、市町村統括保健師等と協力して人材確保策に取り組んだ。」(神)

◆保健事業の体制整備が促進され、保健事業の充実に寄与

「似通った規模同士の保健活動を共有でき、そのノウハウを自らの取組みに活かすことができる。」

(広)

「保健事業の進め方等の相談を気軽に相談でき、タイムリーな課題解決につながる。」(和)

「他組織の取組、情報を得ることで自組織の対応の検討、今後に向けた準備ができ、新たな取組や組織の対応力向上につながる。」(滋)

◆統括保健師の配置拡大を後押し

「市町村における統括保健師の配置や事務分掌への明記を後押しした。」(神)

◆統括保健師のリーダーシップの認知が拡大

「統括保健師の位置づけや連携推進が、市市内における保健師の役割理解を深め、研修への配慮、予算取り等の人材育成の充実や、きめ細やかな庁内配置につながった。」(滋)

◆次期統括保健師の育成条件が整備

「統括保健師の役割が見える化されたことで、次期管理期保健師の育成につながる。」(仙)

(イ)統括保健師の役割発揮を促進

◆統括保健師としての役割明確化による役割発揮の促進

「統括として果たす役割と優先度を整理、やるべきことがクリアになった。」(広)

「県の統括保健師としての役割や期待されていることが明確になり的確に動くことができた。」(神)

◆統括保健師同士でサポートし保健活動を推進

「コロナ禍であっても、統括保健師や地域統括保健師が互いにサポートし合い、ネットワークを活用しながら、体制整備や患者等支援が実施できた。」(山)

(2)住民サービスの向上

(ア)新型コロナウイルス感染症の感染拡大時

◆新型コロナウイルス感染者への相談支援、生活支援の充実

「救急医療体制の整備につながった。また、連絡が取れない患者の市町村による状態確認や介護を要する患者へのサービスの調整により、課題を抱える家族への支援が円滑にできた。」(山)

◆新型コロナウイルス感染者への対応、支援提供の迅速化

「コロナ禍に、道感染症担当リーダー保健師や統括保健師間の連携が密にあり、他地域の先進的な取組(療養生活支援、検査方法の工夫、業務の効率化など)を把握し、自地域の特性に応じた方法を模索して、体制整備や保健活動に活かすことができた。」(北)

「人材派遣だけでなく、物資配送の一括委託の調整や、積極的疫学調査など、日々、県下の情報を提供することで、各市町が、フェーズに応じた効果的かつ効率的なトリアージや保健活動にシフトチェンジするための判断材料にすることができた。その結果、住民の健康状態を把握し必要な医療・保健サービスを提供することにつながった。」(広)

「学童保育でコロナのクラスターが発生した際、すぐに町の統括が、町の教育委員会との調整を行っていただいたことから、その後の対応がスムーズに行えた。」(和)

◆**コロナ禍の市町村住民への感染拡大予防に関する普及啓発に寄与**

「市保健師はコロナ対応の経験を住民に対する健康相談に活かすことができた。」(滋)

◆**新型コロナワクチン接種体制の迅速な構築、ワクチン接種率向上**

「管内の町がコロナワクチン接種率県内最下位と判明した際は、保健所から医師会や管内医療機関にワクチン接種に係る更なる協力依頼を行った結果、ワクチン接種が可能な医療機関が増加。接種率が向上した。」(和)

(イ)地域保健活動における住民サービスの向上

◆**難病や精神疾患を抱える方への市町村サービスの円滑な導入**

「難病や精神疾患を抱える方への市町村サービスの円滑な導入につながり、住民の安心・安全な生活に寄与できた。」(山)

◆**在宅医療・介護連携における多職種のネットワーク構築**

「在宅医療・介護連携における多職種のネットワーク構築にもつながり、地域包括ケアシステムの構築にも寄与している。」(山)

◆**新規事業の効率的な導入**

「産後ケア事業などの新規事業について財源が限られた中で、県や他市の事業と連動して実施するものと、中核市単独で立ち上げる事業を、日頃の統括間の関係をもとに相談できたことで、早くからスキームを明確にすることができた。その結果、自市では受けることができない子育て支援サービスを市民に提供できる仕組みを構築できた。」(広)

## 2. 成果をもたらした統括保健師間ネットワークの形態

ネットワークのエリアは同一組織内、同一自治体内、管轄内、地方ブロック、全国と様々であり、活動も業務時間内の公式的な会議等から同職種や同立場で任意加入のインフォーマルな職能団体、会議や研修をきっかけとしたつながりまで多様であったが、全ての統括保健師が複数のネットワークに所属し情報収集や意見交換を行っていた。定例会議を開催しているネットワークは、①都道府県全域全自治体統括間、②都道府県本庁と保健所設置市統括間、③都道府県等本庁と出先機関の統括間、④都道府県保健所と管内市町村統括間であった。

### ①都道府県全域全自治体統括間

ヒアリングした8自治体中4自治体で開催していた。目的は「統括保健師の役割機能の共有」「保健活動推進上の課題の共有」「保健師の専門能力の向上人材育成」であった。開催頻度は年1～3回であった。

### ②都道府県本庁と保健所設置市統括間

ヒアリングした8自治体中3自治体で開催していた。COVID-19対応にかかわる必要性から始まったものもあった。会議開催の目的は、「COVID-19対応に係る情報共有」「保健事業の情

報・意見交換による保健活動推進」「保健師活動の課題検討や情報共有」であった。開催頻度は、年1回程度で、コロナ禍は年4～5回不定期開催していた自治体があった。

### ③都道府県等本庁と出先機関の統括間

都道府県本庁と出先保健所等統括間、保健所設置市本庁と出先機関等の統括間が含まれ、ヒアリングしたすべての自治体で開催していた。会議開催の目的は、「統括保健師の役割機能の共有」「保健活動推進上の課題共有」「県保健師の専門能力向上人材育成」「健康危機管理体制の構築」であった、開催頻度は月1回から年1～4回程度であった。

### ④都道府県保健所と管内市町村統括間

ヒアリングした全自治体で開催していた。目的は、「管内市町村統括保健師間の連携情報共有」「市町村保健師の人材育成」で、開催頻度は、年1回程度や年5～6回のところもあった。

統括保健師間ネットワークを機能させるものとして、定例会議以外に、一定職位以上の任意組織を有していた自治体が3自治体（北、仙、山）であった。また職位に関わらず、保健師が任意加入し、研究や研修を行っている組織をあげた自治体が3自治体（神、滋、広）であった。都道府県全域自治体参加による人材育成研修や災害訓練などを挙げた自治体もあった。全国保健師長会、看護協会の保健師職能部会もあげられた。

統括保健師間のSNSを利用した連絡体制については、個人の端末を用いた非公式の連絡体制があると報告した自治体が4自治体であった。自治体が導入した公式のチャットシステムを県本庁と保健所間で利用しており、保健所と一部市町村間もこれを利用していた自治体が1自治体あった。

## 3. 成果をもたらした統括保健師間ネットワークの構築・維持・発展の要因

### (1)構築・維持・発展の要因

ネットワーク構築の背景には、自治体の特徴（面積、交通、自治体数）やこれまでの関係性があった。これまでの関係性として、地域保健活動を共に取り組んできた歴史的経過のなかで良好な関係性が既にあった自治体、職能活動などでインフォーマルな交流が密にあった自治体、統括的な役割を担う保健師（平成25年4月19日付け健発0419第1号）が示されて以降、新たに統括保健師間の会議を始めた自治体など様々であった。

その中で、成果をもたらしたネットワークの構築・維持・発展には、13の要因（表○のA～M）があった。ネットワーク構築のきっかけとなる4つの要因（A B C D）も含めて、全要因がネットワークの維持・発展に関与していた。

統括保健師間の既存の良好で密な関係性には、「日常的交流・協働の機会（E）」の継続が基盤となっていたが、会議等設置等の公式的定例的なネットワーク構築には、構築要因（A B C）がきっかけとなっていた。

また、「J. ネットワークにより統括保健師の役割発揮に関わるメリットがあることの実感」や「K. 統括保健師配置の成果の周知」、「⑧統括的役割を発揮できる体制」もネットワーク維持・発展要因であるが、「L. 統括保健師配置・所掌業務の時間確保」「K. 統括保健師配置の成果の周知」

は課題としてのみ挙げられ、「F.次世代への継承体制」については、自治体の半数が課題に挙げていた。

以上から、

- 1) ネットワークは、「保健師人材の育成・確保、健康危機管理、活動体制整備。」(A B C D)等、「統括保健師の役割に関する共通課題の認識」をもとに構築され、その課題に関する情報共有や協働を通して生じた「統括保健師自身によるネットワークの必要性や統括保健師の役割発揮に関わるメリットの実感。」(I J)により維持・発展していくことが基本構造と考えられた。

\*メリット：前項1. ネットワークによる成果 に該当する内容

- 2) 構築・維持・発展の全プロセスにおいて、「国や都道府県、管内自治体といった外部からの課題提示。」(A G)、および「統括保健師役割やネットワークの公式化(要綱、定期開催等)と成果の周知。」(D H K)が促進要因として重要である。

また、次世代育成・伝承も意図した「次世代を含めた日常的交流・協働の機会(公私・対面・電話・LINE)。」(C E F)の継続が基盤となる。

- 3) 上記の前提として、地域特性を踏まえた「統括的役割を発揮できる体制整備(統括保健師の公式な配置、事務分掌整理と時間確保、補佐配置、等)」(L M)が必要である。

表 統括保健師間ネットワーク構築・維持・発展の促進要因

統括保健師間ネットワーク構築・維持・発展の促進要因			対応事例	
ネットワーク維持・発展の要因	① 外部からの課題提示	A. 国や同都道府県内自治体からの指針等提示や問題提起	1. 国の指針等の策定・改正の通知や調査依頼 → 統括保健師設置要綱を制定、補職辞令、既存のインフォーマル会を公的会議へ位置づけ（DEH）	仙・和・山
			2. 都道府県または都道府県型保健所から保健所設置市への事業参加の呼びかけ ・ 災害時保健活動、人材育成研修に関すること	愛・広・（和）
			3. 管内市町村からの問題提起 ・ 人材育成・確保に関すること ・ 災害時保健活動・マニュアル見直しに関すること	神・愛
			4. 保健所の地区担当制および管内の合同業務研究会・業務打合せの継続と課題共有	山
	② 異なる自治体間での統括保健師の役割に関する共通課題の認識と共同作業	B. 保健師人材の育成・確保、健康危機管理、活動体制整備に関する共通の問題・課題の認識	1-1. 保健師人材の育成・確保に関する共通課題 ・ 都道府県としての認識、管内市町村保健師からの発言 → 検討会を設置、方針決定、指針を作成、統括保健師の役割明記（DGH I） ・ 中核市だけでは応援人員不足	北・神・広
			1-2. 管理者能力育成に関する共通課題 ・ 管内市町村からの発言 → 都道府県－市町村、市町村間のつながり強化・情報交換の必要性を確認（E I）	
			2. 激甚災害等のリスク・現状の健康危機管理体制の問題	愛・広
		C. 都道府県全体で共通の指針等の共同作成プロセス	3. 統括保健師配置率の低さ	広・和・（北）
			1. 都道府県全体で共通の活動指針・現任教育マニュアル等を共同作成したこと ・ 都道府県－保健所、都道府県－市町村 → 市町も含めた統括保健師の配置促進、役割明記（DH）	北・山・滋
	③ 統括保健師の役割等の公式化	D. 要綱制定等と統括保健師の役割明記	1. 人材育成指針やガイドライン・統括保健師設置要綱等の制定および統括保健師の役割・ネットワークづくりの明記 → 統括保健師会議の公的位置づけ・定期開催（EH）	北・仙・滋・愛・広

統括保健師間ネットワーク構築・維持・発展の促進要因			対応事例	
ネットワーク維持・発展の要因	④次世代を含めた日常的交流・協働の機会	E.日常的な交流・協働 (公私/対面,電話,LINE)	1.日頃からの対面・話す機会・LINE での情報共有等 (同医療圏・親睦会のメンバー)	神・愛・滋 広・和 (仙)
			2.WEB会議システムの導入・定着	北
			3.インフォーマルな会議の継続	仙
			4.一緒に進めていくという意識や体制・日常的協働の継続	滋・愛・ (北)
		F.次世代への継承体制	1.副統括も会議等に参加すること	和・(仙・ 滋・愛・ 広)
	⑤都道府県のリーダーシップ	G.協働体制づくりに 関する都道府県の リーダーシップ	1.課題解決に向けた協働的対応に関する都道府県のリーダーシップ・目配り ・都道府県と保健所、保健所設置市を含む協働 ・保健所と管内市町村の協働 ・協働することの事業化	神・愛・広
	⑥ネットワークの公式化	H.ネットワークに関する公的位置づけ	1.国の通知	山
			2.統括保健師設置要綱/事務分掌	仙・滋・ (広)
			3.保健所と協働する災害対策の位置づけ	愛
	⑦統括保健師自身によるネットワークの必要性やメリットの実感と成果の周知	I.健康危機や統括保健師役割に関わる課題の実感に基づく連携・ネットワークの必要性の認識	1.健康危機(COVID-19・激甚災害等)の経験	北
			2-1.被災・応援経験等に基づく連携・協働の必要性の高さの認識	北・愛・神 (北)
2-2.健康危機管理や人材育成に関する保健所設置市だけの取組の限界の認識				
3.課題共有・検討・実施 ・統括保健師未配置について ・市町村がネットワークに入っていないことについて			神・愛・ 山・広・和 (北・和)	
		4.保健師活動に対する責任感	愛	
J.ネットワークにより統括保健師の役割発揮に関わるメリットがあることの実感		1.情報提供・共有、相談等により統括保健師役割発揮に関するメリットが互いにあること ・災害時のタイムリーな情報交換/統括保健師としての役割の明確化/体制整備、問題解決/施策化や戦略の相談 →ネットワークの活性化、住民サービスの充実	愛・広・和 (北)	
	2.統括保健師同士でオープンに課題を相談できる関係性 →互いに助言を得る、解決に向けた戦略を得る	広		
	K.統括保健師配置の成果の周知(課題)	1.統括保健師配置の成果の明確化とアピール	(山)	
⑧統括保健師の役割を發揮できる体制	L.統括保健師配置・所掌業務の時間確保(課題)	1.統括保健師の配置・統括保健師業務に充てる時間の確保や業務の整理	(北・仙・ 神)	
		M.統括保健師の補佐	1.統括保健師サポート体制 ・アドバイザーとして退職保健師を配置 ・補佐保健師、前統括保健師を配置	滋・神・ (仙)

→：要因により生じたこと、（自治体名1字）：課題として挙げた自治体の最初の1文字



#### IV. 統括保健師への各インタビュー調査の結果(詳細)

##### 【インタビュー1:北海道(道庁)～ネットワークは今後も広がっていきます！～】

###### <事例のポイント>

- ・ 都道府県の中で日本一広い北海道において、全道の県統括保健師間のネットワークがコロナ禍であっても継続され、各保健所の統括保健師が疲弊せず頑張ることができた。
- ・ このネットワークに保健所設置市以外の市町村が入っていないことから、まずは道保健所と管轄市町村のネットワークを強化していきたいと考えていたところ、能登半島地震をきっかけに動きがみられる。

	項目	概要															
1 自治体の特徴	①市町村数 ②人口R5 (老年人口割合) ③面積 ④交通 ⑤自然災害歴	①179 市町村 (指定都市 1、中核市 2 保健所設置市 1、他市町村 175) ②514 万人 (老年人口割合 32.2%) ③83,424K㎡ (全国 1 位、国土の 22.1%) ④道内に空港 10 か所 札幌まで：根室 453 km、函館 248 km ⑤平成 30 年北海道胆振東部地震 (震度 7、M6.7、死者数 44 人 避難者数累計 16,649 人) 															
2 保健師配置状況	①保健所数 ②保健師数 (R5 保健師活動領域調査) ③道保健師の配属別配置数(R5.9 月末) ④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務 (R5)	①道：26 か所 保健所設置市：4 か所 (札幌市・函館市・旭川市・小樽市) ②道：295 人 保健所設置市：412 人 道管内市町村：1,400 人 ③本庁 7 部署 17 人、出先部署 278 人(うち、保健所：252 人) ④ <table border="1" data-bbox="542 1232 1388 1590"> <thead> <tr> <th></th> <th>本庁 統括保健師</th> <th>出先機関 統括保健師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>地域医療推進局 医務業務課</td> <td>保健所</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>1人</td> <td>各所1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>主幹級以上</td> <td>課長</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・道保健師の計画的な人材確保、人材育成に関すること</li> <li>・保健所統括保健師間の連携・調整</li> <li>・本庁部内各部署の保健師の組織横断的な連携の推進</li> <li>・災害派遣に係る調整(道内外)等</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・部内保健師の人材育成の統括</li> <li>・管内市町村保健師の統括保健師との連携・調整及び市町村保健師の人材育成の統括</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;北海道保健師人材育成基本指針&gt;(R1.6)            医療職としての専門的立場から総合的に保健師の保健活動の調整を行う。保健師の人材育成や計画的配置等に関する課題を明らかにし、その解決策を上司が提案できるよう補佐する。</p>		本庁 統括保健師	出先機関 統括保健師	配置部署	地域医療推進局 医務業務課	保健所	配置数	1人	各所1人	職位	主幹級以上	課長	職務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・道保健師の計画的な人材確保、人材育成に関すること</li> <li>・保健所統括保健師間の連携・調整</li> <li>・本庁部内各部署の保健師の組織横断的な連携の推進</li> <li>・災害派遣に係る調整(道内外)等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部内保健師の人材育成の統括</li> <li>・管内市町村保健師の統括保健師との連携・調整及び市町村保健師の人材育成の統括</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> </ul>
	本庁 統括保健師	出先機関 統括保健師															
配置部署	地域医療推進局 医務業務課	保健所															
配置数	1人	各所1人															
職位	主幹級以上	課長															
職務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・道保健師の計画的な人材確保、人材育成に関すること</li> <li>・保健所統括保健師間の連携・調整</li> <li>・本庁部内各部署の保健師の組織横断的な連携の推進</li> <li>・災害派遣に係る調整(道内外)等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部内保健師の人材育成の統括</li> <li>・管内市町村保健師の統括保健師との連携・調整及び市町村保健師の人材育成の統括</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> </ul>															
3 ネットワーク形態	統括保健師間の主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容) ・フォーマル ・インフォーマル	①道庁-道保健所間:全道統括保健師会議 ●「4ネットワーク形成」参照 <b>【目的】</b> 統括保健師の機能と役割の共有および人材育成、保健活動推進上の課題共有 <b>【要綱】</b> 有 <b>【開催回数】</b> 年 2 回 <b>【方法】</b> WEB と対面 <b>【開始】</b> R 1 <b>【出席】</b> 本庁主幹級以上、保健所統括保健師 <b>【内容】</b> コロナ対応に係る課題や取組の共有、北海道保健師の現状や人材育成に係る情報共有															

	項 目	概 要
3 ネットワー ク形態(ス トラクチャー)	統括保健師間の 主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容) ・フォーマル ・インフォーマル	<p>②道本庁-保健所設置市:新型コロナリーダー保健師連絡会議  <b>【目的・内容】</b>新型コロナウイルス対応に係る情報共有  <b>【要綱】</b>無 <b>【開催回数】</b>不定期、年1～5回 <b>【方法】</b>対面 <b>【開始】</b>R 4  <b>【出席】</b>本庁統括保健師、感染症対策課保健師、保健所設置市コロナリーダー保健師</p> <p>③道本庁-道保健所-保健所設置市:全道統括保健師会議  <b>【目的・内容】</b>統括保健師の機能と役割の共有および人材育成、保健活動推進上の課題共有  <b>【要綱】</b>有 <b>【開催回数】</b>年2回 <b>【方法】</b>WE B又は対面 <b>【設置】</b>R 5  <b>【出席】</b>本庁主幹級以上、保健所及び保健所設置市統括保健師等</p> <p>④道保健所-管内市町村:リーダー会議又は統括保健師会議  <b>【目的】</b>管内市町村保健師の統括保健師との連携・調整および市町村保健師の人材育成、統括保健師配置の促進  <b>【要綱】</b>一部あり <b>【回数】</b>年1回以上 <b>【方法】</b>WE B又は対面  <b>【出席】</b>保健所統括保健師、管内市町村統括保健師等  <b>【内容】</b>管内市町村統括保健師との連携・調整および市町村保健師の人材育成、新型コロナウイルス対応に係る情報共有</p> <p>⑤他のつながり(インフォーマルを含む):北海道保健師会  <b>【目的・内容】</b>道保健師の係長主査以上の交流を主とした任意組織。各保健所の現状や課題を集約し、道に意見を提出することもある。三次医療圏単位のブロック幹事が集まって内容等を決める  <b>【要綱】</b>有 <b>【回数】</b>全道:年1～2回、各三次医療圏:年1回  <b>【方法】</b>対面 <b>【開始】</b>H27 (前身としてS40～保健師職係長会)  <b>【出席】</b>係長主査以上の道保健師・内容により職位なく参加可(会費制)</p> <p>&lt;主なネットワーク図&gt;</p> <p>①⑤ 道庁-道保健所間  <b>【統括保健師会議】</b>            ◇TEL・メール・対面            ◇グループチャット            ◇任意加入LINE★            ◇北海道保健師会★            &lt;道保健所&gt;</p> <p>② 道庁-保健所設置市間  <b>【新型コロナリーダー保健師連絡会議】</b>            ◇ TEL・メール</p> <p>③ 道庁-道保健所-保健所設置市間  <b>【統括保健師会議】</b>            ◇ TEL・メール</p> <p>③ 道保健所-管内市町村  <b>【リーダー会議又は統括保健師会議】</b></p> <p>統括保健師(1) &lt;道庁&gt;            感染症対策リーダー保健師(1)            統括保健師(26) &lt;道保健所&gt;            統括等保健師 &lt;保健所設置市&gt;            統括的な役割を担う保健師(4) &lt;保健所設置市&gt;            統括保健師(1) &lt;管内市町村&gt;            統括等保健師 &lt;管内市町村&gt;</p> <p>★印 インフォーマル</p>

	項 目	概 要
4 ネットワーク形成(プロセス)	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	<b>「道庁-道保健所間:全道統括保健師会議」</b> <b>①開始のきっかけ・時期</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健師の欠員が常態化し、中堅期が少なく新任期の保健師が多いことから、H30年に「保健師のあり方検討委員会」を設置。この検討を踏まえ、人材育成体制の強化と統括保健師が必要との考えから令和元年「保健師の人材育成基本指針」を作成し、統括保健師の配置や役割も明記した。</li> </ul> <b>②維持発展要因</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>広大な北海道の全保健所の統括保健師が集合することは大変だが、WEBが主流になり会議開催がしやすくなった。コロナ禍で他の会議等が開催できない中でも、必然的に開催しなければいけない会議と認識。</li> <li>新型コロナ感染症がきっかけで、保健所設置市のコロナ対策リーダー保健師との連絡会議がR4から不定期に開催されるようになり、コロナ以外の情報共有も必要との考えから、R5から道主催の統括保健師会議に参加している。</li> </ul> <b>③課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>小規模市町村が多く、市町村の統括保健師配置率が低い状況。</li> <li>広域かつ地域特性も多様であり、全道域の一体的なネットワークづくりは困難であることから、保健所と管内市町村ネットワークの強化が必要。</li> </ul>
5 成果(アウトプット)	統括保健師のネットワークによる成果 ①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進 ②住民サービスへの成果 ③その他の成果  ※ ()内は、成果に寄与したネットワーク(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)	<b>①保健師の機能向上や保健師、保健事業の体制整備の促進にかかわる成果</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍に、<u>本庁感染症担当リーダー保健師(主幹)と保健所統括保健師の連携の他、保健所統括保健師間での横の連携が密にあり、他地域の先進的な取組(療養生活支援、検査方法の工夫、業務の効率化など)を把握した上で自地域の特性に応じた方法を模索し、体制整備や保健活動に活かすことができた。</u>(①道庁-道保健所間)</li> <li>保健所では、<u>市町村統括保健師の配置と育成</u>に向け、会議や研修などで働きかけた。</li> <li>道内市町村の統括保健師配置率は全国に比べ低いが、R1年からR4年にかけて配置割合が微増している。(④道保健所-管内市町村間)</li> </ul> <b>〔能登半島地震〕</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1月2日から道保健師のLINEやグループチャットにて現段階の情報や応援派遣の可能性について発信し、随時情報共有した。保健師派遣に向けた準備(心の準備)を進めることができ、DHEATや保健師派遣の調整がスムーズであった。(①道庁-道保健所間) 現地からの情報をLINEやグループチャットで共有し、その後の準備に活用できた。</li> </ul>

	項 目	概 要
5 成果(アウトプット)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他の成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)</p>	<p>(①道庁 - 道保健所間)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・また、保健所設置市とも情報共有し、応援派遣について検討を進めてもらう事ができ、派遣決定につながった。(②道本庁 - 保健所設置市間)</li> <li>・能登半島地震において、道保健所と管内市町村のチームも編成された。今後管内のネットワークの促進と、災害派遣の経験を通じた、平時から災害対応に取り組むきっかけとなった。(④道保健所 - 管内市町村間)</li> </ul> <p>②住民サービス向上の直接的な成果</p> <p>〔健康危機管理(コロナ・災害)、地域保健事業〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所統括保健師と管内市町村の統括的役割を担う保健師との連携により、コロナ禍に保健所の取組や現状課題を共有し、市町村から住民への普及啓発や相談支援、生活支援などに活かすことができた。(③道保健所 - 管内市町村間)</li> <li>・コロナ感染拡大時には、日頃の連携を活かし、市町村から保健所への応援調整をスムーズに行うことができ、より多くの人員で住民への疫学調査や健康観察を行い、必要なサービスを速やかに提供できた。(④道保健所 - 管内市町村間)</li> </ul>

## 【インタビュー2:仙台市(市長部局)

～インフォーマルなネットワークとの両輪で強固なネットワークに！～

### <事例のポイント>

- ・ 要綱設置を機に代々インフォーマルに夜間開催していた課長以上の連絡会を業務時間内に開催し、上長や他部署などからの理解を得やすくなった。
- ・ 次期統括保健師の育成もかねて、本庁で統括保健師を補佐する保健師も出席している。
- ・ 毎月定例開催し情報共有することで、統括保健師が孤独を感じることなく情緒的安定性が図られ業務に従事出来ている。
- ・ 公的な統括保健師打合せに発展したが、インフォーマルな連絡会は継続し、両輪で運用することで、より強固なネットワークに発展している。

	項目	概要															
1 自治体の特徴	①行政区数 ②人口R5 (老年人口割合) ③面積 ④交通 ⑤自然災害歴	① 1市5行政区 (政令指定都市) ② 1,097,804人 (老年人口割合 24.8%) ③ 785.8km <sup>2</sup> ④ 地下鉄、バス、鉄道と交通網が発達 *各区保健福祉センター～本庁舎 20～40分 ⑤ ア.平成23年 東日本大震災津波 震度7 M9 死者10,569人 避難者320,885人 行方不明者1,215人 (R4.9月末時点) イ.平成20年 岩手・宮城内陸地震 震度6強 死者14人 行方不明者4 (H21.12時点) 															
2 保健師配置状況	①保健所数 ②保健師数 (R5保健師活動領域調査) ③保健師の配属別配置数 (R5) ④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務 (R5)	① 1保健所5支所 *区保健福祉センターが保健所支所を兼ねる ② 230人 (統括保健師:1人、区統括保健師:6人) ③ 13か所:市長部局3局 (健康福祉局・こども若者局・総務局) 29人 区保健福祉センター(5行政区・1総合支所) 180人 4公所 1病院 21人 ④ <table border="1" data-bbox="539 1440 1361 1630"> <thead> <tr> <th></th> <th>市長部局 統括保健師・補佐</th> <th>区保健センター等 区統括保健師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>健康政策課</td> <td>家庭健康課・総合支所保健福祉課</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>1人</td> <td>各所1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>統括:課長、補佐:係長</td> <td>統括:課長</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td>組織横断的な総合調整・健康危機管理・人材育成</td> <td>組織横断的な総合調整・健康危機管理・人材育成</td> </tr> </tbody> </table>		市長部局 統括保健師・補佐	区保健センター等 区統括保健師	配置部署	健康政策課	家庭健康課・総合支所保健福祉課	配置数	1人	各所1人	職位	統括:課長、補佐:係長	統括:課長	職務	組織横断的な総合調整・健康危機管理・人材育成	組織横断的な総合調整・健康危機管理・人材育成
	市長部局 統括保健師・補佐	区保健センター等 区統括保健師															
配置部署	健康政策課	家庭健康課・総合支所保健福祉課															
配置数	1人	各所1人															
職位	統括:課長、補佐:係長	統括:課長															
職務	組織横断的な総合調整・健康危機管理・人材育成	組織横断的な総合調整・健康危機管理・人材育成															
3 ネットワーク形態	統括保健師間の主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数、出席者、要綱等設置時期、内容) ・フォーマル ・インフォーマル	①本庁-区保健福祉センター間:統括保健師打合せ➡4ネットワーク形成参照 <b>【目的】</b> 健康危機管理、人材育成、地域課題共有等を通じ、地域保健を推進 <b>【主催】</b> 本庁 <b>【設置】</b> R5 <b>【要綱】</b> 有 <b>【回数】</b> 月1回 *家庭健康課長会議後 <b>【出席】</b> 本庁統括保健師・補佐、区統括保健師 <b>【内容】</b> 防災計画、災害時保健活動、人材育成、地区保健活動の課題共有 ②本庁-区内保健師間(地域活動コーディネーター):地区ブロック会議 <b>【目的・内容】</b> 地域課題を共有し、組織横断的に連携して事業を企画実施															

	項 目	概 要
3 ネットワーク形態(ストラクチャー)	<p>統括保健師間の主なネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・会議</li> </ul> <p>（目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> </ul>	<p>【主催】地域活動コーディネーター 【要綱】有 【回数】随時</p> <p>【出席】各区保健センターの地域活動コーディネーター（保健師配置3課各係に配置）および保健師</p> <p>③その他のつながり(インフォーマルを含む)</p> <p>ア.本庁-区保健福祉センター・公所等間:課長以上保健師の連絡会</p> <p>【目的】健康危機管理、人材育成、地域課題等を通じ、情報共有</p> <p>【主催】本庁【設置】代々【回数】不定期（年数回）【方法】平日夜間に対面</p> <p>【出席】本庁統括保健師・補佐、各区課長以上の保健師</p> <p>【内容】人材育成・資質向上、地区保健活動ほか情報共有、意見交換など</p> <p>イ.全国保健師長会、看護協会の活動、研修など</p> <p>&lt;主なネットワーク図&gt;</p>
4 ネットワーク形成(プロセス)	<p>①開始のきっかけ・時期</p> <p>②維持発展につながる促進要因</p> <p>③課題</p>	<p>「本庁-区保健福祉センター間:統括保健師打合せ」</p> <p>①開始のきっかけ ②維持発展の促進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5年3月に国の地域保健基本指針改正をうけて、「仙台市統括保健師設置要綱」を制定、統括保健師の補職辞令が発令され、夜間業務時間外に開催していた課長以上の保健師連絡会*を要綱に基づいた公的会議に発展させた。</li> <li>*人材育成や資質向上他の情報共有を目的に継続</li> <li>・要綱に基づいて業務時間内に開催することで、上長および他部署から理解が得られやすくなり、開催も維持しやすくなった。</li> <li>・代々インフォーマルに夜間開催してきた課長以上の保健師連絡会については、人材育成や資質向上、その他にかかる情報共有を目的に継続している。</li> </ul>

	項 目	概 要
4 ネットワーク形成(プロセス)	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	③課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワークで情報や意見交換を行うが、課長職としての業務量が多く、統括保健師としての調整やマネジメント業務にかかる時間を確保する必要がある。</li> <li>・業務量が多く、統括保健師の役割を果たすため、課を超えた連携体制の確立が必要である。</li> <li>・ネットワークによる成果を高めるには、統括保健師に関する課題（統括保健師の資質の向上、統括保健師を支える組織体制、次期統括保健師の育成、地区保健活動と業務を連動させる人員確保と人材育成など）への対応が必要である。</li> </ul>
5 成果(アウトプット)	統括保健師のネットワークによる成果 ①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進 ②住民サービスへの成果 ③その他成果  ※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）	①統括保健師の機能向上、保健事業の体制整備促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・統括保健師間で各区保健福祉センターの防災計画を共有して、自組織の計画に反映し、災害時健康危機管理体制を整備できた。初動対応、災害時応援についても確認できた（①本庁-区保健福祉センター間、③ア インフォーマル）。</li> <li>・統括保健師打合せの定期的な開催により、迅速かつ公平に情報共有ができ、保健活動の質の向上と平準化につながっている。人材育成方針も共有でき、統括保健師の情緒的安定にもつながっている（①本庁-区保健福祉センター間。）</li> <li>・<u>新型コロナ感染拡大の際は、統括保健師間で保健所各支所の感染状況や業務ひっ迫状況を共有したことで、迅速に本庁・公所配属保健師の区保健福祉センターへの応援を調整できた（①本庁-区保健福祉センター間）。</u></li> <li>・統括保健師打合せを行うことで、階層ごとの研修結果をトレーナー保健師（OB保健師が新人保健師の育成を担当している）と共有する機会が持てるようになり、各保健師の率直な思いなどから把握できる現場の課題や研修成果を把握できるようになった。各保健師は母子保健分野など様々な業務が増加しており、負担感が増していること、地区保健活動に費やす時間をとることが難しいなどの課題意識を持っている。また研修会では、各階層がGWを実施することで保健師同士の思いや考えを共有し元気になることができた（①本庁-区保健福祉センター間）。</li> <li>・これまでも保健師の人材育成は、保健師人材育成ガイドラインを作成し、階層ごとの研修や職場でのOJTなどを実施</li> <li>・統括保健師間で保健師の人材育成に関する課題意識を言語化する機会を持つことで、漫然と育成するのではなく、意識化された保健師への声かけや打ち合わせ開催などの行動につながっていくことが感じられる（①本庁-区保健福祉センター間）。</li> </ul>


	項 目	概 要
5 成果 (アウトプット)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）</p>	<p>②住民サービスの直接的な成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・区保健センター保健師配置3課の各係に「地域活動コーディネーター」を配置し、各地区担当保健師が参加する地区ブロック会議で地域課題を共有し各係を超えて組織横断的に連携して事業を企画実施することで縦割りになりがちな地区保健活動を総合的に運営し、住民により成果をもたらしている。各区で独自の地区保健活動が展開されており、様々な活動がなされている。</li> </ul> <p>〔具体例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・商店街で「なんでも相談会。」（障害・高齢・母子などの分野によらない相談会の実施）、「朝カフェ。」（朝食欠食の課題から年に数回実施・地区の商店街と児童館、区が連携）、公営住宅における住民同士の見守り活動、町内会住民とのウォーキングイベントなど課を越えた活動が多数展開されるようになった。</li> <li>・「仙台市地区保健活動マニュアル」に統括保健師の役割を明記し部署横断での活動を推進している。</li> <li>・5区の地区活動コーディネーターが集合する打ち合わせには本庁統括保健師も参加しており、各区の状況を把握している（②地域活動コーディネーター-本庁統括保健師間）。</li> </ul> <p>③その他の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>統括保健師打合せ等により、健康危機管理時の統括保健師としての役割が見える化されたことで、次期管理期保健師の育成にもつながる。</u> （①本庁-区保健福祉センター間）</li> <li>・統括保健師打合せが市要綱に基づく活動になったことで、統括保健師としての自覚が高まり、責任をもって活動している（①本庁-区保健福祉センター間）。</li> <li>・令和6年能登半島地震における災害時派遣についても統括の意識が高く迅速な派遣体制をとることができた（①本庁-区保健福祉センター間）。</li> </ul>



## 【インタビュー3:神奈川県(県庁)~All 神奈川でつながるネットワークづくり~】

### <事例のポイント>

- ・ 迅速性を求められる健康危機管理の調整も円滑になり、コロナ拡大早期より、政令指定都市から県本庁へ患者の健康観察の応援や、市町村から管轄保健所へ疫学調査の応援など、住民サービスに直結する応援人員が得られた。
- ・ 県の統括保健師が現状と課題を把握することで、地域の実情に合った取組みを企画できた。
- ・ ネットワークが構築されると、政令指定都市等との関係性が深まり、新規事業の相談や調整も円滑になり事業を県全体で展開できるようになった。
- ・ 県内全市町村の統括会議は、各自治体の統括保健師の活動を知り、情報提供を求めることができ、各自治体での保健師の災害対策・人材育成・確保の取組みの推進に寄与する場となっている。

	項目	概要															
1 自治体の特徴	①市町村数	①33市町村															
	②人口R5 (老年人口割合)	政令指定都市3(横浜市・川崎市・相模原市) 中核市1、保健所設置市2、県城市町村27															
	③面積	②923万人(25.8%)															
	④交通	③2,416.32㎡															
	⑤自然災害歴	④鉄道39路線 ⑤H19県西部の地震 震度5強、負傷者2名															
		 <p>県内市町村⇄県庁 電車で2時間以内!</p>															
2 保健師配置状況	①保健所数	①県:本所4、支所4															
	②保健師数 (R5保健師活動領域調査)	保健所設置市:本所6支所25 ②1,642人(県134人、保健所設置市1,116人、県城市町村392人)															
	③県保健師の配属別配置数 (R5)	③31部署:本庁9課21人、出先16所113人(うち保健所8所、102人)、 町村派遣6町6人															
	④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務 (R5)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>本庁 統括保健師・補佐</th> <th>出先機関 地域統括保健師・補佐</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>健康増進課(保健師主管課)</td> <td>保健福祉事務所・センター</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>統括1人、補佐1人</td> <td>各所統括1人、補佐1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>統括:副課長 補佐:技幹</td> <td>統括:部長・課長 補佐:課長・副技幹</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td>県保健師の統括に関すること(総合調整、人材育成、政令市及び県城市町村の統括保健師等との連絡調整)</td> <td>所内保健師の統括に関すること(総合調整、人材育成、市町村統括保健師との連絡調整) *人材育成は管内市町村保健師を含む</td> </tr> </tbody> </table> <p>*今後、健康危機管理における保健活動の調整等を追記</p>		本庁 統括保健師・補佐	出先機関 地域統括保健師・補佐	配置部署	健康増進課(保健師主管課)	保健福祉事務所・センター	配置数	統括1人、補佐1人	各所統括1人、補佐1人	職位	統括:副課長 補佐:技幹	統括:部長・課長 補佐:課長・副技幹	職務	県保健師の統括に関すること(総合調整、人材育成、政令市及び県城市町村の統括保健師等との連絡調整)	所内保健師の統括に関すること(総合調整、人材育成、市町村統括保健師との連絡調整) *人材育成は管内市町村保健師を含む
	本庁 統括保健師・補佐	出先機関 地域統括保健師・補佐															
配置部署	健康増進課(保健師主管課)	保健福祉事務所・センター															
配置数	統括1人、補佐1人	各所統括1人、補佐1人															
職位	統括:副課長 補佐:技幹	統括:部長・課長 補佐:課長・副技幹															
職務	県保健師の統括に関すること(総合調整、人材育成、政令市及び県城市町村の統括保健師等との連絡調整)	所内保健師の統括に関すること(総合調整、人材育成、市町村統括保健師との連絡調整) *人材育成は管内市町村保健師を含む															

	項 目	概 要
3 ネット ワーク 形態	統括保健師間の 主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数) 出席者、要綱等 設置時期、内容 ・フォーマル ・インフォーマル	<p>①県庁・県保健所-保健所設置市-市町村間:県・市町村統括保健師(統括的役割を担う保健師)連絡会 <span style="float:right">■「4ネットワーク形成」参照</span></p> <p>【目的】効果的な保健活動の推進のための情報・意見交換            【主催】県 【開始】R 1 【要綱】無 【回数】年1～2回            【出席】県および県内全市町村等の統括保健師等(43人)            【方法】会議(対面)、情報提供、人口規模別グループワーク            【内容】統括保健師の活動、人材育成、健康危機管理等の状況の共有、課題・方向性の検討</p> <p>②県庁-保健所設置市間:県保健所政令市保健師連絡会議</p> <p>【目的】保健事業の情報・意見交換により、地域保健を推進            【主催】輪番 【設置】H26 【要綱】有 【回数】年1回 【方法】対面            【出席】県(本庁、保健所、児相)・保健所設置市(本庁)の事業担当            【内容】事業の情報交換、事前に議題募集・照会→会議(情報・意見交換、グループワーク等)、災害発生時連絡網の確認</p> <p>③県庁-県保健所間:県統括保健師連絡会議</p> <p>【目的】県保健師の専門能力の向上、人材育成等を通じ、地域保健を推進            【主催】本庁 【設置】H29 【要綱】有 【回数】年3回程度 【方法】対面等            【出席】統括保健師・補佐、地域統括保健師            【内容】統括保健師の機能・職務、人材育成(ガイドライン改定)、人材確保</p> <p>④県保健所-管内市町村間:管内統括保健師等の連絡会            *名称、開始、本所支所合同など各所で異なる</p> <p>【目的】統括保健師等間の情報共有、検討            【主催】県保健福祉事務所 【回数】年1回以上 【方法】対面            【出席】保健所・管内市町村の統括(的立場の)保健師等            【内容】人材育成、学生実習、健康危機管理(国の会議・研修の伝達、災害時応援派遣数算出演習など)の情報・意見交換、検討</p> <p>⑤県保健所-管内市町村間:地域保健師業務連絡会</p> <p>【目的】保健師の資質の向上を図り、保健サービスを効果的に遂行。            *保健師活動への所属長の理解を促す</p> <p>【主催】保健福祉事務所 【回数】年1回 【方法】会議(対面)            【出席】保健所(所長・各課長・事業担当)、管内市町村(各課長・事業担当)            【内容】新規事業等保健師業務の情報交換、連絡調整人材育成・確保など</p>

	項 目	概 要
3 ネット ワーク 形態 (ストラクチャー)	統括保健師間の 主なネットワーク ・形態 ・会議 〔目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容〕 ・フォーメール ・インフォーメール	⑥その他のつながり(インフォーマルを含む) ア.県保健師協議会(任意加入、会費有、現役・退職者) 【目的】保健師の交流、資質向上、保健師活動の円滑化 【主催】協議会 【回数】年3回(集合) 【方法】時間外に対面、WEB、誌面 【出席】保健所保健師* 歓迎会のみ配属部署の所属長に出席依頼 【活動】総会、歓迎会、退職者送迎会、会報誌(年1回) 轍(保健師活動の 10年誌)作成、学習会、異動情報(年1回) イ.全国保健師長会、看護協会保健師職能 ウ.国の中央会議・研修等  <主なネットワーク図>  ③ 県庁-県保健所間 [県統括保健師連絡会議] ◇ TEL、メール、対面 ◇ 庁内コミュニケーションアプリ ◇ 緊急時はLINE★ ◇ 県保健師協議会★ ② 県本庁-保健所設置市間 [県保健所政令市保健師連絡会議] ◇ TEL、メール、対面、Web ◇ 緊急時はLINE ◇ 国の中央会議等  <県庁> 統括保健師(1)・補佐(1) ① 県庁-県保健所-保健所 設置市-市町村間 [県・市町村統括保健師(統括 的役割を担う保健師)連絡会] 地域統括保健師(8) 補佐(8) 統括保健師(6) 補佐 統括等保健師(27) <県保健所> <市町村> <保健所設置市> ★印 インフォーマル ④⑤ 県出先-管内市町村間 [統括保健師等の会議] ◇ 地域保健師業務連絡会 ◇ TEL、メール、対面 ⑥ その他(インフォーマル) 全国保健師長会★ 看護協会保健師職能★
4 ネット ワーク 形成 (プロセス)	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	「県本庁・出先-保健所設置市-県域市町村間:県・市町村統括保健師(統括的 役割を担う保健師)連絡会」 ◎市町村保健師の発言⇒現状・共通課題を把握⇒情報・意見交換の場を設定 ①開始のきっかけ ・H30年度に「行政サービスの持続可能な提供体制の構築に向けた今後の 取組みについて」の準備会(市町村課主催)で、市町村より保健師 の離職や人材確保の共同発信などの発言があり、「人材確保」を共通課 題として共有。 ・R1年度に「市町村保健師管理者能力育成研修」の打合せ会で、市町 村より「県市のつながりは大切」「他市町村を知ることは自分の市を知 ることにつながる」「次期管理期の研修は必要」などの発言があり、人 材育成が共通課題、県市のつながりや市町村間の情報交換の必要性を 認識。

	項 目	概 要
4	ネットワーク形成(プロセス) ①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	②維持発展の促進要因 ・対面する場の設定（会議等に限らず、日ごろから） ・共通課題を共有（人材確保・育成、災害時の対応等） ・課題解決に向けて、県がリーダーシップをとる。できるところから取り組む。 ③課題 ・統括保健師業務と課の副課長職との両立が課題
5	成果(アウトプット) 統括保健師のネットワークによる成果 ①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進 ②住民サービスへの成果 ③その他成果 ※（）内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）	①統括保健師の機能向上、保健事業の体制整備促進 ・ <u>県の統括保健師が初めてで動きが分からなかった時に、経験がある政令指定都市の統括保健師に相談し、アドバイスをもらえたことで、県の統括保健師としての役割や期待されていることが明確になり的確に動くことができた（②県庁 - 保健所設置市間）。</u> ・県は人口 10 万対の保健師数が全国で最下位であり、県・市町村の統括保健師間の会議等でも度々保健師の人材確保の難しさは話題となっていた。 <u>県統括保健師等は、保健師の人材確保を地域保健事業の質と関わる県内の共通課題と考え、市町村統括保健師等と協力して人材確保策に取り組んでいる（①県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 県域市町村間、②県庁 - 保健所設置市間、③県庁 - 県保健所間、④県保健所 - 管内市町村間）。</u> ・保健師就学金貸付制度（新規事業）は、人事部門も関与するが、事業の検討段階から政令指定都市の統括保健師に相談し、立ち上げることができた（②県庁 - 保健所設置市間）。 ・県が運用する「保健師ナビ（保健師活動発信サイト）」は、県統括保健師が県内市町村の統括保健師等に利用を呼びかけ、保健師採用情報を一括で掲載している（①県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町村間）。 ・就職説明会を県・市町村の統括保健師等と大学で共同し年 2 回開催している（①県庁・県保健所 - 保健所設置市 - 市町村間、③県庁 - 県保健所間）。 ・統括保健師間の会議等では、保健師の人材育成や健康危機管理などの取組状況や統括保健師の配置、分掌事務への明記など、統括保健師に関する情報提供や市町村間の情報交換を行っている。 <u>参加した小規模市町村の中で、統括保健師配置と分掌事務への明記を庁内につけあい実現させた（②県庁 - 保健所設置市間、④県保健所 - 管内市町村間）。</u>

	項 目	概 要
5 成果(アウトプット)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所管内市町村の保健活動の体制整備のため、保健所の統括保健師等が関わり、保健師の災害対応マニュアルや人材育成ガイドラインの作成を進めた(④県保健所-管内市町村間)。コロナの対応で、県の統括保健師は、政令指定都市の統括保健師との調整役を担ったことから、政令指定都市の統括保健師から災害時のリーダーシップも期待されるようになった(②県庁-保健所設置市間)。</li> <li>・政令指定都市から災害の訓練について共同実施の声かけがあり、実施の方向で動いている(②県庁-保健所設置市間)。</li> </ul> <p>〔能登半島地震〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>発災直後から県および保健所設置市の統括保健師とLINEで連絡し、応援派遣に備えた(②県庁-保健所設置市間、③県庁-県保健所間)。</u></li> <li>・派遣は、保健所設置市と派遣期間を分担し、県・市町村と混合チームを組み、迅速に長期派遣の連携体制を整備できた(①県庁・県保健所-保健所設置市-市町村間、②県庁-保健所設置市間、③県庁-県保健所間)。</li> <li>・県内全統括保健師間の会議で、政令指定都市と県から応援派遣前の統括保健師の動き、保健師チームリーダーの動きなど具体的に情報共有し、派遣の連携と各自治体の災害体制整備を促した(①県庁・県保健所-保健所設置市-市町村間)。</li> <li>・県保健所の中には、管内の統括保健師間で能登半島地震の派遣報告会や実践を想定した演習の企画を検討し、地域の災害時保健活動の体制整備の推進を図っている(④県保健所-管内市町村間)。</li> </ul> <p>②住民サービスの直接的な成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナの感染拡大時に、県内全患者の健康観察を県で集約して実施する体制を築いた。県と政令指定都市の統括保健師間の調整もあり、早い時期から政令指定都市の保健師が複数名応援に入った。保健師の人員体制を強化できたことで、より多くの患者に電話ができ、健康状態を把握して必要なサービスを速やかに提供できた(②県庁-保健所設置市間)。</li> <li>・コロナの感染拡大時に、保健所と管内市町村の統括保健師等が調整し、管内市町村の保健師が保健所の応援に入り、疫学調査等を行った。保健師の人員体制が強化できたことで、より多くの患者に電話ができ、健康状態を把握して必要なサービスを速やかに提供できた(④県保健所-管内市町村間)。</li> </ul>

【インタビュー4：山梨県(県庁、峡東保健福祉事務所)  
～歴史ある重層的で強固なネットワーク！～】

<事例のポイント>

- ・ 山梨県はネットワークの歴史が長く、成熟している。
- ・ 以前から県保健師間のつながりが強く、県と市町村も日ごろの地区活動や事業を通して、重層的で濃くつながっており、協働で住民サービスを提供している。
- ・ 現状と課題を把握し、計画（マニュアル・要綱作成）⇒取組⇒振り返り・評価⇒改善⇒計画・取組のPDCAサイクルを回しながら保健活動に取り組んでいる。

	項目	概要															
1 自治体の特徴	①市町村数 ②人口R5 (老年人口割合) ③面積 ④交通 ⑤自然災害歴	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p><b>県</b></p> <p>①27 市町村 (中核市 1、県城市町村 26)</p> <p>②808,380 人 (31.3%)</p> <p>③4,465.27 m<sup>2</sup></p> <p>④県庁～各保健所は自動車ですら 1 時間程度</p> <p>⑤令和元年台風 19 号で土砂崩れ等 ※富士山の噴火：1,707 年宝永噴火</p> <p><b>峡東保健福祉事務所</b></p> <p>① 3 市 ② 130,577 人 (33.2%)</p> </div> </div>															
2 保健師配置状況	①保健所数 ②保健師数 (R5保健師活動領域調査) ③保健師の配属別配置数 (R5) ④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務 (R5)	<p>①県：4、保健所設置市：1</p> <p>②410 人 (県 70、保健所設置市 55、県城市町村 285)</p> <p>③県：16 部署 本庁 9 課 27 人、出先 6 所 42 人 (うち、保健所 4 所 33 人)、中核市派遣 1 市 1 人 峡東保健福祉事務所 3 課 8 人</p> <p>④</p> <table border="1" data-bbox="523 1393 1401 1928"> <thead> <tr> <th></th> <th>本庁 統括保健師・補佐</th> <th>出先機関 地域統括保健師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>統括：福祉保健総務課 補佐：国保課、医療課</td> <td>保健福祉事務所</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>統括1人、補佐1人</td> <td>各所1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>統括：部付主幹 補佐3人：指導監保健師</td> <td>技術次長</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県保健師の統括に関すること(とりまとめ、保健師活動に対する組織横断的な調整、人材育成)</li> <li>・国・他都道府県、関係機関との保健師に関する窓口・総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する本庁における組織横断的なマネジメント・地域統括保健師の支援</li> <li>・統括保健師等会議の開催</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所属内保健師の統括に関すること(保健師活動に対する組織横断的な調整、人材育成)</li> <li>・本庁や管轄市町村・関係団体等との保健師に関する窓口・総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> <li>・保健所長を補佐し、所属内の健康危機管理体制確保のための総合的マネジメントの実施あるいは総合的マネジメントを担う保健師の支援</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		本庁 統括保健師・補佐	出先機関 地域統括保健師	配置部署	統括：福祉保健総務課 補佐：国保課、医療課	保健福祉事務所	配置数	統括1人、補佐1人	各所1人	職位	統括：部付主幹 補佐3人：指導監保健師	技術次長	職務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県保健師の統括に関すること(とりまとめ、保健師活動に対する組織横断的な調整、人材育成)</li> <li>・国・他都道府県、関係機関との保健師に関する窓口・総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する本庁における組織横断的なマネジメント・地域統括保健師の支援</li> <li>・統括保健師等会議の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属内保健師の統括に関すること(保健師活動に対する組織横断的な調整、人材育成)</li> <li>・本庁や管轄市町村・関係団体等との保健師に関する窓口・総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> <li>・保健所長を補佐し、所属内の健康危機管理体制確保のための総合的マネジメントの実施あるいは総合的マネジメントを担う保健師の支援</li> </ul>
	本庁 統括保健師・補佐	出先機関 地域統括保健師															
配置部署	統括：福祉保健総務課 補佐：国保課、医療課	保健福祉事務所															
配置数	統括1人、補佐1人	各所1人															
職位	統括：部付主幹 補佐3人：指導監保健師	技術次長															
職務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県保健師の統括に関すること(とりまとめ、保健師活動に対する組織横断的な調整、人材育成)</li> <li>・国・他都道府県、関係機関との保健師に関する窓口・総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する本庁における組織横断的なマネジメント・地域統括保健師の支援</li> <li>・統括保健師等会議の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属内保健師の統括に関すること(保健師活動に対する組織横断的な調整、人材育成)</li> <li>・本庁や管轄市町村・関係団体等との保健師に関する窓口・総合調整</li> <li>・健康危機管理に関する保健師活動の総合調整</li> <li>・保健所長を補佐し、所属内の健康危機管理体制確保のための総合的マネジメントの実施あるいは総合的マネジメントを担う保健師の支援</li> </ul>															

	項 目	概 要
3 ネットワーク形態(ストラクチャー)	<p>統括保健師間の主なネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・会議</li> </ul> <p>（目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> </ul>	<p>①県庁-県保健所間:統括保健師等会議</p> <p>【目的】県保健師の専門能力の向上、健康危機管理体制の構築を通じ、地域保健を推進</p> <p>【主催】本庁 【設置】R 5. 4. 1 【要綱】有 【回数】年 2 回程度 【方法】対面等</p> <p>【出席】統括保健師・補佐、地域統括保健師</p> <p>【内容】統括保健師の機能・職務、人材育成（市町村を含む）、健康危機管理体制</p> <p>②県保健所間:次長会</p> <p>【目的】次長間の情報共有、検討 * 県保健所長会会則に準じて開催</p> <p>【主催】中北保健所 【回数】月 1 回程度 【方法】対面</p> <p>【出席】県保健所の技術次長（保健師）</p> <p>【内容】人材育成、健康危機管理関係マニュアル等の体系化および管理（対処計画も含む）、精神保健福祉 23 条通報体制に関する情報交換 ⇒課題は統括保健師と共有</p> <p>③県保健所-管内市町村間 <span style="float: right;">☛「4 ネットワーク形成」参照</span></p> <p>ア.管内統括保健師とのネットワーク</p> <p>【目的】統括保健師等間の情報共有、検討</p> <p>【主催】保健福祉事務所 【回数】年 2 回 【方法】対面</p> <p>【出席】保健所・管内市町村の統括（的立場の）保健師、統括保健師補佐</p> <p>【内容】人材育成、健康危機管理（災害対応）等に関する情報共有、検討</p> <p>イ.地区担当制によるネットワーク</p> <p>【内容】地区担当保健師が定期的に市町村と業務打合せを実施（必要時、担当課長も参加） ⇒ 課題は地域統括保健師に報告し、必要時、市町村の統括保健師と連携し対応</p> <p>④他のつながり(インフォーマルを含む)</p> <p>ア.県職員保健師会(自主課長会)※任意加入、会費有、現役</p> <p>【目的】保健師の交流、資質向上、保健師活動の円滑化</p> <p>【主催】県職員保健師会</p> <p>【回数】自主課長会（対面）月 1 回 県職保健師全体年 2～3 回</p> <p>【方法】自主課長会第 1 土曜日対面・県職保健師全体時間外</p> <p>【出席】自主課長会：本庁：課長補佐以上の保健師 出 先：課長以上の保健師 県職保健師：県職員保健師全体</p> <p>【活動】総会、学習会、人材育成に関する情報交換</p>

	項 目	概 要
3 ネットワーク形態(ストラクチャー)	統括保健師間の主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容) ・フォーマル ・インフォーマル	イ.看護協会、全国保健師長会支部活動 【活動】定期的な研修会等 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;">             ★フォーマルとインフォーマルの棲み分け              &gt; フォーマル:業務への還元・成果を意識              &gt; インフォーマル:思いをつなぐ           </div> <主なネットワーク図> <p>★印:インフォーマル</p> <p>● 県庁-保健所設置市間            ◇ 保健所に県保健師派遣            ◇ TEL、メール、対面</p> <p>● 県庁-県保健所-保健所設置市-県域市町村間            ◇ 職業団体の活動★</p> <p>◇ 地域統括保健師(4)</p> <p>◇ 統括等保健師(24)</p> <p>◇ 統括保健師(1)・補佐(3)</p> <p>◇ 統括保健師(1)</p> <p>◇ 定期的な打合せ            ◇ 保健所ごと会議、研修            ◇ 県統括保健師研修            ◇ TEL、メール</p> <p>◇ 他のつながり(インフォーマル)            ◇ 全国保健師長会、看護協会★</p>
4 ネットワーク形成(プロセス)	① 開始のきっかけ・時期 ② 維持発展につながる促進要因 ③ 課題	「県保健所-管内市町村間:県・市町村統括保健師(統括的役割を担う保健師)のネットワーク」 ◎業務研究会の継続+現任教育の一体的実施+保健所保健師の地区担当制 ①開始のきっかけ ・保健所保健師は地区担当制や保健所開催の市町村との合同の業務研究会を地域保健法施行後も継続し、定期的に市町村と保健事業等に関する情報や課題を共有。 ・S61年に保健師の研修指針を市町村とともに「保健所・市町村保健婦活動に関する指針」の作成。H19年に作成した「山梨県保健師現任教育マニュアル」も市町村とともに策定するなど、現任教育のあり方、体制等は、市町村とともに検討し整備。 ・地域保健法施行後も、保健所による地区担当制を継続し、地区担当保健師と市町村における定期的な業務打合せにより把握した課題を統括保健師と共有して対応。 ②維持発展の促進要因 ・対面する場の設定(会議等に限らず、日ごろから) ・共通課題を共有し対策の検討・実施・振り返り(人材育成、災害時対応等)



	項 目	概 要
4 ネットワーク形成(プロセス)	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国通知を根拠に、統括保健師や健康危機管理のマネジメント保健師の配置を行い、統括保健師等の役割や会議開催等を明記したマニュアルや要綱を作成</li> </ul> ③課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・要綱上位置づけた統括保健師等の設置に関する成果の明確化</li> </ul>
5 成果(アウトプット)	統括保健師のネットワークによる成果 ①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進 ②住民サービスの成果 ③その他の成果  ※ () 内は、成果に寄与したネットワーク(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)	①統括保健師の機能向上、保健事業の体制整備促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県、市町村における保健師現任教育の充実により、住民のニーズに的確に対応するとともに、効果的な保健活動の展開につながる(①県庁-県保健所、③県保健所-管内市町村間)。</li> <li>・市町村における統括保健師の配置、分掌事務への明記の後押しとなり、県および市町村の統括保健師間の業務上のネットワークが明確化され、また、統括保健師に情報が集まる仕組みとなることで、保健師や保健事業に関する現状・課題の把握が容易となり、迅速な対応策の検討・実施により、住民サービスの向上につながる(①県庁-県保健所、③県保健所-管内市町村間)。</li> </ul> [能登半島地震] <ul style="list-style-type: none"> <li>・統括保健師、地域統括保健師や保健所の課長以上の保健師でLINEグループを作り、発災直後に派遣要請に備えるよう情報共有した。また、保健師等チームおよびDHEATチームの派遣者を決定する際、統括保健師と地域統括保健師の連携により速やかに派遣保健師を選出できた(①県庁-県保健所)。</li> <li>・<u>統括保健師と保健所設置市の統括保健師の連携により、保健師等チームに保健所設置市の保健師も加わることとし、その準備として統括保健師が関係部署に働きかけ、保健所設置市と協定を交わすことになった(②県庁-保健所設置市)。</u></li> </ul> ②住民サービスの直接的な成果 <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>コロナ感染拡大時の救急医療体制の整備につながった。また、連絡が取れない患者の市町村による状態確認や介護を要する患者へのサービスの調整により、課題を抱える家族への支援が円滑にできた(①県庁-県保健所、③県保健所-管内市町村間)。</u></li> <li>・<u>難病や精神疾患を抱える方への市町村サービスの円滑な導入につながり、住民の安心・安全な生活に寄与できた(③県保健所-管内市町村間)。</u></li> </ul>

	項 目	概 要
5 成果 (アウトプット)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他の成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）</p>	<p>・在宅医療・介護連携における多職種のネットワーク構築にもつながり、<u>地域包括ケアシステムの構築にも寄与している（②県保健所間、③県保健所-管内市町村間）。</u></p> <p>③その他の成果</p> <p>・<u>コロナ禍でも、統括保健師や地域統括保健師が孤独を感じることなく、ネットワークを活用しながら、体制整備や患者等支援が実施できた（①県庁-県保健所間、②県保健所間、③県保健所-管内市町村間、④インフォーマル）。</u></p>

【インタビュー5:滋賀県(県庁、草津保健所、守山市)  
～県・市町の日常的な交流や協働から発展～】

<事例のポイント>

- ・ 滋賀県は、保健師活動指針に統括保健師が位置づけられる以前から、県、市町村にリーダー的な保健師がおり、ネットワークを形成して活動していた。
- ・ 県と市町が協働して仕事をしていく素地があり、市町も含め県全体で保健師活動の推進、人材育成体系の整備、研修等を実施してきた。
- ・ 平成25年度に県と市町保健師が滋賀県保健師活動指針を策定したことで、保健所、市町への統括保健師の配置が進み、ネットワークも成熟し、人材育成、保健事業の推進などに効果を発揮している。

	項目	概要																				
1 自治体の特徴	①市町村数 ②人口R5 (老年人口割合) ③面積 ④交通 ⑤自然災害歴	<p>県 ①13市6町 ②140.8万人(26.3%) ③4,017,38km<sup>2</sup> ④各市町～県庁JR15分～2時間 ⑤近年、大規模な自然災害は発生していないが琵琶湖に流れ込む一級河川が120本近くあり、大雨が降ると水害が起こりやすい。</p> <p>草津保健所 ①4市 ②35万人(21.7%) 守山市 ②8.4万人(21.9%)</p> 																				
2 保健師配置状況	①保健所数 ②保健師数(R5) ③保健師の配属別配置数(R5) ④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務(R5)	<p>①7保健所(県6 中核市1) ②549人(県106 中核市74 市町369) ③18部署:本庁13課35人、出先10所108人(うち、保健所6所64人) 草津保健所:次長と3課15人、守山市:7部署24人</p> <p>④</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>滋賀県庁</th> <th>草津保健所</th> <th>守山市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>健康医療福祉部 健康寿命推進課</td> <td>医療福祉連携係</td> <td>健康福祉部</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>統括1人、補佐2人</td> <td>統括1人</td> <td>統括1人、補佐2人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>参事</td> <td>参事(兼)係長</td> <td>次長</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td>健康づくり、難病・小児疾病対策、がん・疾病対策健康しが企画室(健康施策に係る企画調整)、リハビリテーション、保健師現任教育に関すること</td> <td>地域医療構想、地域包括ケア、健康づくり、地域看護ネットワーク、市町保健活動の支援・協働の総括、保健師人材育成</td> <td>健康づくり、高齢者福祉、地域包括ケア、保健師人材育成(人事部局、所属長、担当者との連携)</td> </tr> </tbody> </table>		滋賀県庁	草津保健所	守山市	配置部署	健康医療福祉部 健康寿命推進課	医療福祉連携係	健康福祉部	配置数	統括1人、補佐2人	統括1人	統括1人、補佐2人	職位	参事	参事(兼)係長	次長	職務	健康づくり、難病・小児疾病対策、がん・疾病対策健康しが企画室(健康施策に係る企画調整)、リハビリテーション、保健師現任教育に関すること	地域医療構想、地域包括ケア、健康づくり、地域看護ネットワーク、市町保健活動の支援・協働の総括、保健師人材育成	健康づくり、高齢者福祉、地域包括ケア、保健師人材育成(人事部局、所属長、担当者との連携)
	滋賀県庁	草津保健所	守山市																			
配置部署	健康医療福祉部 健康寿命推進課	医療福祉連携係	健康福祉部																			
配置数	統括1人、補佐2人	統括1人	統括1人、補佐2人																			
職位	参事	参事(兼)係長	次長																			
職務	健康づくり、難病・小児疾病対策、がん・疾病対策健康しが企画室(健康施策に係る企画調整)、リハビリテーション、保健師現任教育に関すること	地域医療構想、地域包括ケア、健康づくり、地域看護ネットワーク、市町保健活動の支援・協働の総括、保健師人材育成	健康づくり、高齢者福祉、地域包括ケア、保健師人材育成(人事部局、所属長、担当者との連携)																			
3 ネットワーク形態	統括保健師間の主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容)	<p>①県庁-県型保健所間:県型統括保健師会議 【目的】情報共有、課題検討等 【主催】本庁 【設置】H26年度 【要綱】不明 【回数】年2～3回 【方法】対面 【出席】県庁および県型保健所統括保健師 【内容】保健師活動、現任教育に関する情報交換、活動指針に基づく活動体制、人材育成、統括保健師の役割、滋賀県保健師人材育成指針の策定、災害時保健活動、健康危機管理対応等</p>																				

	項 目	概 要
3 ネットワー ク形態(ストラ クチャー)	統括保健師間の主 なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容) ・フォーマル ・インフォーマル	<p>②県型保健所-管内市間:管内統括保健師等会議  <b>【目的】</b>情報共有、情報交換、課題検討等 <b>【主催】</b>保健所  <b>【設置】</b>H26年度 <b>【要綱】</b>不明 <b>【回数】</b>年1～2回 <b>【方法】</b>対面  <b>【出席】</b>保健所統括保健師、管内市統括および統括補佐、副統括保健師等  <b>【内容】</b>保健師活動、現任教育に関する情報交換、活動指針に基づく保健師の活動体制、人材育成、地区担当制の推進、災害時保健活動、健康危機への対応等</p> <p>③県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間:統括保健師等会議  <b>【目的】</b>情報共有、課題検討等 <b>【主催】</b>本庁 <b>【設置】</b>次期不明  <b>【要綱】</b>不明 <b>【回数】</b>年1～2回 <b>【方法】</b>対面  <b>【出席】</b>県庁および県型保健所統括保健師、中核市統括保健師、市町統括保健師等  <b>【内容】</b>保健師活動、人材育成、災害時保健活動等</p> <p>④その他のつながり(インフォーマルを含む)            ・看護協会保健師職能:研修の企画、連携推進            ・地域看護ネット(統括保健師を含む管内看護職):研修会等の企画、連携協議</p> <p>&lt;主なネットワーク図&gt;</p> <p>② 県庁-県型保健所間  <b>【県型統括保健師会議】</b>            ◇ 対面、WEB、TEL            メール、公的チャット            ◇ LINE★            統括保健師(6)            &lt;県保健所(6)&gt;</p> <p>① 県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間  <b>【統括保健師等会議】</b>            統括保健師(1)            統括保健師            &lt;市町(12市6町)&gt;</p> <p>&lt;中核市保健所(1)&gt;            統括保健師(1)            ★印 インフォーマル</p> <p>③ 県型保健所-管内市間  <b>【管内統括保健師等会議】</b>            ◇ 管内保健師親睦会            ◇ 対面、WEB、TEL、メール            ◇ 公的チャット(一部)、LINE★</p> <p>④ その他のつながり(インフォーマル)            ◇ 看護協会保健師職能★            ◇ 地域看護ネット★            ◇ 近畿ブロック</p>
4 ネットワー ク形成	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	<p>「県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間:統括保健師等会議」            「県庁-県型保健所間:県型統括保健師会議」            「県型保健所-管内市間:管内統括保健師等会議」</p> <p>①開始のきっかけ            ・滋賀県保健師活動指針の策定(H26年3月)</p>

	項 目	概 要
4 ネット ワーク 形成 (プロセス)	<p>①開始のきっかけ・時期</p> <p>②維持発展につながる促進要因</p> <p>③課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県保健師活動の目指す姿に向けて、地区担当制、統括保健師の配置、体系的人材育成の推進が柱となり、全市町を含めた県全体の指針として作成。市町も含めた統括保健師の配置が進められた。</li> <li>・県および保健所の統括保健師の連携、市町の統括保健師の役割、会議の開催、ネットワークづくり等も明記され、ネットワークづくりの土台となる。</li> <li>・指針作成前から情報交換の場（保健所管内はリーダー会議）はあったが、作成以降、県統括保健師会議、管内統括保健師会議として定期的 に開催。</li> <li>・元々形としてあった統括的立場にある保健師の連携、ネットワークが、指針により明確に位置づけられた。</li> </ul> <p><b>②維持発展につながる促進要因</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の活動の中にある“出会って話す”機会を大事に積み重ね、顔の見える関係が日常からある。何をするにも県と市町で一緒に進めていくという素地がある。</li> </ul> <p><b>「県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間：統括保健師等会議」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県全体として市町も含めた保健師活動の推進、人材育成体系の推進、研修の実施、統括保健師の配置や役割を推進する体制で進めてきた。</li> <li>・退職した保健師を「保健師活動アドバイザー」として配置するなど、統括保健師をサポートする体制がある。</li> </ul> <p><b>「県庁-県型保健所間：県型統括保健師会議」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H29年度、保健所の医療福祉連携係長の職が統括保健師と位置付けられ、事務分掌に明記。組織の中、事務分掌の中にも位置付けられ、統括保健師間の情報交換や、一緒に考えていく体制が進んだ。</li> </ul> <p><b>「県型保健所-管内市町間：管内統括保健師等会議」</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常から市町保健活動推進に向けた関与、情報提供、管内保健師人材育成研修、研究発表会の開催等の協働がある。市と一緒に考えることを大切にしており、日常の様々な分野の活動を含めて関わりがある。</li> <li>・管内保健師親睦会（管内の保健所、県機関、管内市の保健師による）の実施。</li> <li>・市に危機的な状況が生じた際には保健所に支援を求め、保健所が研修や新人教育の協働や支援を行う等、市を支える関係性がある。</li> </ul> <p><b>③課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統括保健師の世代交代による体制の維持</li> <li>・健康危機発生時に統括保健師が機能的に動ける体制の構築</li> </ul>


	項 目	概 要
5 成 果 ( ア ウ ト プ ツ ト)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他の成果</p> <p>※()内は、成果に寄与したネットワーク(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)</p>	<p>①統括保健師の機能の向上、保健事業の体制整備促進</p> <p>ア.人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>滋賀県保健師活動指針および人材育成指針の検討、作成や、滋賀県地域保健従事者現任教育検討会の開催等、体系的な人材育成の推進を図ることが、効果的な保健活動の展開につながる(①県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間)。</u></li> <li>・<u>統括保健師の位置づけや連携推進が、市庁内における保健師の役割理解を深め、研修への配慮、予算取り等の人材育成の充実や、きめ細やかな庁内配置につながり、住民サービスの向上にもつながる(①県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間、③県型保健所-管内市間)。</u></li> </ul> <p>イ.保健事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保健師活動上の工夫や事業にかかる情報共有、人材確保や育成、定着等、統括保健師の悩みを相談し、共感や必要なアドバイスを得られる。また他組織の取組、情報を得ることで自組織の対応の検討、今後に向けた準備ができ、新たな取組や組織の対応力向上につながる(①県庁-県型保健所-中核市保健所-市町間、②県庁-県型保健所間、③県型保健所-管内市間)。</u></li> <li>・<u>保健活動を展開するにあたり、地域のこと、住民に関することならまず市に聞くことができるため、地域の実情に応じた取組の実施、住民サービスの向上につながる(③県型保健所-管内市間)。</u></li> </ul> <p>ウ.健康危機管理</p> <p>〔コロナ対応における体制の整備、充実、強化〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>平時から保健所と市で実際に想定した災害訓練を実施することで、具体的な体制整備に取り組むことができ、その経験等がコロナ対応においても生かされた(③県型保健所-管内市間)。</u></li> </ul> <p>〔能登半島地震への対応〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>発災直後にDHEAT派遣が決定し、出発まで2日間しかなかったが、統括保健師会議で派遣の順番を予め決めており、1～3班には、DHEAT研修受講済みの保健所の統括保健師が自発的に準備を始めていた。意向確認時には既に心づもりをしていた(②県庁・県型保健所間)。</u></li> <li>・<u>派遣終了後、平時の保健活動の中で、災害時の対応を意識して展開することを痛感し、滋賀県の活動に今回の派遣での学びを活かすことを計画(②県庁・県型保健所間)。</u></li> <li>・<u>保健師等派遣は市町保健師、県保健師、調整員の3名の班編成で実施。早めに2月から派遣する方向性を、県→保健所統括保健師→市町統括保健師に情報提供し、準備を始め、2月からの派遣を行うことができた(②県庁・県型保健所、③県型保健所・管内市町間)。</u></li> </ul>

	項 目	概 要
5 成 果 (ア ウ ト プ ツ ト)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他の成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク(「3 ネットワーク形態(ストラクチャー)」)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町統括保健師も災害支援への調整をしたので、とても心強く感じた(②県庁・県型保健所、③県型保健所・管内市町間)。</li> <li>・他府県の派遣状況などは、近畿ブロックの統括保健師から情報を得た同ブロックの構成県が作成した派遣状況のまとめが役に立った(④その他のつながり(インフォーマル)近畿ブロック)。</li> </ul> <p>②住民サービスの直接的な成果(健康危機管理対応:コロナ対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民や医療機関等から市に入る情報を保健所が得ることで、保健所や県が取り組むべき具体的な体制整備に取り組むことができた(③県型保健所 - 管内市間)。</li> <li>・<u>統括保健師が調整窓口となり、保健所は市保健師の支援を得られ、住民サービスの提供体制の充実が図られた。また、市保健師はコロナ対応の経験を住民に対する健康相談に活かすことができた(③県型保健所 - 管内市間)。</u></li> <li>・市保健師が地域特性や課題のあるご家庭、ケースを把握されていること、診療所医師等地域の先生方と身近な関係を持っておられること等が、スムーズな支援につながった(③県型保健所 - 管内市間)。</li> </ul> <p>③その他の成果、成果と関連するネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ対応時に助け合ったことで信頼関係がさらに深まり、コミュニケーションの活性化につながった(③県型保健所 - 管内市間)。</li> <li>・県や保健所の統括保健師に相談する後ろ姿を後輩保健師が見ることが、良い関係性を構築する、受け継がれる素地になる(③県型保健所 - 管内市間)。</li> <li>・市町が新たな取り組みを進める際、保健所に声をかけてもらえ、市町との新たな協働につながった(③県型保健所 - 管内市間)。</li> </ul>

【インタビュー6:愛知県(県庁、西尾保健所、幸田町、岡崎市)  
 ~ALL 愛知で取り組む災害対策と人材育成~】

<事例のポイント>

- ・ 政令指定都市、中核市、市町村の多様な自治体組織がある中で、県庁統括保健師は、各種ネットワークを駆使して多様な自治体組織の統括保健師と繋がっている。
- ・ 人材育成に関するネットワークは学生実習受入れに関する会議を発端として進化していった。
- ・ 南海トラフ地震で甚大な被害想定をし、大規模自然災害を想定した訓練を県庁の統括保健師が中心となり企画し、県内全自治体で実施し、県全体の対応体制の強化を図っている。
- ・ 有事の際は、ネットワークを活用して統括保健師間で情報共有し、迅速に応援派遣に繋がった。
- ・ 中核市の統括保健師は、市単独の取組みに限界を感じていたが、医療圏が同じ県型保健所と繋がることで、人材育成や災害時の体制強化を図ることができた。

	項目	概要
1 自治体の特徴	①市町村数 ②人口R5 (老年人口割合) ③面積 ④交通 ⑤自然災害歴	<p>県 ①38 市、14 町、2 村            (内、政令指定都市 1 中核市 4)            ②7,475,630 人(25.6%)            ③5,173.09 km<sup>2</sup>            ④空港 2 か所、鉄道 9 社、高速道路体系が確立陸海空の交通網が整備、日本の交通・物流拠点            ⑤近年、大規模な自然災害なし。大雨による水害が多く、南海トラフ地震発生で甚大な被害を想定</p> <p>西尾保健所 ① 1 市、1 町(西尾市、幸田町) ②209,880 人(25.4%)            幸田市 ②42,283 人(21.8%)            岡崎市(中核市) ②383,827 人(24.2%)</p> 



	項 目	概 要																																										
2 保健師配置状況	①保健所数 ②保健師数 (R5) ③保健師の配属別配置数 (R5) ④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務 (R5)	①16 保健所 (県 11 政令指定都市 1 中核市 4) ②1,758 人 (県 189 政令市 349 中核市 294 市町村 914) ③県：【本庁】 8 課保健師 25 人 【出先】 15 部署 160 人 (うち、保健所 11 所 143 人) 【その他】 教育委員会 2 人、2 市町村派遣 2 人 西尾保健所：健康支援課 10 人 岡崎市：14 部署 6 人 幸田町：6 部署 17 人 ④県 <table border="1" data-bbox="512 667 1401 983"> <thead> <tr> <th></th> <th>本庁</th> <th>出先機関(西尾保健所)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>統括保健師・補佐</td> <td>保健所統括保健師・補佐</td> </tr> <tr> <td>配置部署</td> <td>医療計画課</td> <td>各保健所健康支援課</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>統括1人、補佐1人</td> <td>各所統括1人、補佐1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>統括：課長 補佐：課長補佐</td> <td>統括：課長 補佐：課長補佐(2名)</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td>・保健師の保健活動の総合調整・推進 および人材育成 ・災害時保健活動体制整備 ・保健所の庁舎管理</td> <td>・保健師の保健活動の総合調整・推進 ・保健師等人材育成 ・災害時保健活動体制整備</td> </tr> </tbody> </table> 岡崎市・幸田町 <table border="1" data-bbox="512 1070 1254 1296"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">岡崎市</th> <th>幸田町</th> </tr> <tr> <th></th> <th>保健所</th> <th>市役所</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>統括保健師代表者</td> <td>補佐</td> <td>リーダー保健師</td> </tr> <tr> <td>配置部署</td> <td>保健部(保健予防課長兼務)</td> <td></td> <td>健康課</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>代表者1人</td> <td></td> <td>リーダー1人</td> </tr> <tr> <td>職位(R5)</td> <td>代表者：次長</td> <td></td> <td>リーダー：課長補佐</td> </tr> </tbody> </table>		本庁	出先機関(西尾保健所)		統括保健師・補佐	保健所統括保健師・補佐	配置部署	医療計画課	各保健所健康支援課	配置数	統括1人、補佐1人	各所統括1人、補佐1人	職位	統括：課長 補佐：課長補佐	統括：課長 補佐：課長補佐(2名)	職務	・保健師の保健活動の総合調整・推進 および人材育成 ・災害時保健活動体制整備 ・保健所の庁舎管理	・保健師の保健活動の総合調整・推進 ・保健師等人材育成 ・災害時保健活動体制整備		岡崎市		幸田町		保健所	市役所			統括保健師代表者	補佐	リーダー保健師	配置部署	保健部(保健予防課長兼務)		健康課	配置数	代表者1人		リーダー1人	職位(R5)	代表者：次長		リーダー：課長補佐
	本庁	出先機関(西尾保健所)																																										
	統括保健師・補佐	保健所統括保健師・補佐																																										
配置部署	医療計画課	各保健所健康支援課																																										
配置数	統括1人、補佐1人	各所統括1人、補佐1人																																										
職位	統括：課長 補佐：課長補佐	統括：課長 補佐：課長補佐(2名)																																										
職務	・保健師の保健活動の総合調整・推進 および人材育成 ・災害時保健活動体制整備 ・保健所の庁舎管理	・保健師の保健活動の総合調整・推進 ・保健師等人材育成 ・災害時保健活動体制整備																																										
	岡崎市		幸田町																																									
	保健所	市役所																																										
	統括保健師代表者	補佐	リーダー保健師																																									
配置部署	保健部(保健予防課長兼務)		健康課																																									
配置数	代表者1人		リーダー1人																																									
職位(R5)	代表者：次長		リーダー：課長補佐																																									
3 ネットワーク形態(ストラクチャー)	統括保健師間の 主なネットワーク ・形態 ・会議 (目的、開催回数) 出席者、要綱等 設置時期、内容 ・フォーマル ・インフォーマル	①県庁-県保健所-政令市-中核市-市町村間 :災害時保健師初動体制構築訓練      ●「4ネットワーク形成」参照 【目的】災害時に市町村(政令市、中核市含む)、県保健所、医療計画課の間で速やかに情報伝達し、保健活動を迅速かつ効果的に展開するための体制構築 【主催】本庁 【設置】H29 【要綱】有 【回数】年1回 【方法】訓練(ICT、電話、対面等) 【出席】医療計画課(統括保健師)、本庁、県保健所、政令市、中核市、市町村の保健師等 【内容】大規模災害発生時の各所属の役割の理解、初動体制構築の訓練																																										

	項 目	概 要
3 ネット ワーク 形態 (ストラ クチャー)	<p>統括保健師間の 主なネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・会議</li> </ul> <p>目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> </ul>	<p>②県庁-県型保健所-中核市-市町村間:人材育成評価会議</p> <p style="text-align: right;">☛「4ネットワーク形成」参照</p> <p><b>【目的】</b>県人材育成ガイドラインの進捗管理</p> <p><b>【主催】</b>本庁 <b>【設置】</b>H30 <b>【要綱】</b>有 <b>【回数】</b>年1回 <b>【方法】</b>対面等</p> <p><b>【出席】</b>統括保健師、県保健師（指導者、管理期）、市町村保健師（指導者、管理期）、職能団体（保健所長会）、学識経験者</p> <p><b>【内容】</b>保健師人材育成ガイドラインの効果的な活用のための評価・検証等</p> <p>③県庁-政令市-中核市間:統括保健師連絡会(6者協議)</p> <p><b>【目的】</b>県内の行政保健師の活動に関する課題検討や情報共有</p> <p><b>【主催】</b>本庁 <b>【設置】</b>H29 <b>【要綱】</b>有 <b>【回数】</b>年1回</p> <p><b>【方法】</b>対面・電話・ICT等</p> <p><b>【出席】</b>県、政令市、中核市等の統括保健師および各担当者等</p> <p><b>【内容】</b>災害時保健活動、保健師人材育成、保健師学生実習受入等</p> <p>④県庁-県型保健所間:統括保健師連絡会議</p> <p><b>【目的】</b>情報交換、人材育成、関係づくり等</p> <p><b>【主催】</b>本庁 <b>【設置】</b>H29 <b>【要綱】</b>有 <b>【回数】</b>年1回</p> <p><b>【方法】</b>対面・電話・ICT等 *時間内外</p> <p><b>【出席】</b>本庁、保健所統括保健師、保健所以外の所属の課長級の保健師</p> <p><b>【内容】</b>人材育成、業務に関する情報交換、復命研修等</p> <p>⑤県保健所-管轄内市町村間:県型保健所と管内市町村リーダー保健師との 連絡会議および市町村へ出向き情報収集(御用間)</p> <p style="text-align: right;">☛「4ネットワーク形成」参照</p> <p><b>【目的】</b>人材育成、情報交換、関係づくり等</p> <p><b>【主催】</b>県型保健所 <b>【設置】</b>昭和</p> <p><b>【要綱】</b>不明</p> <p><b>【回数・方法】</b>会議は対面年1回、御用聞きは管内市町村各1回</p> <p><b>【出席】</b>県型保健所統括保健師・管内市町村統括保健師を含むリーダー保健師</p> <p><b>【内容】</b>人材育成、災害時の保健活動体制等必要な事項を情報交換</p>

	項 目	概 要
3 ネット ワーク 形態 (ストラ クチャー)	統括保健師間の 主なネットワーク ・形態 ・会議 目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容 ・フォーマル ・インフォーマル	<p>⑥西尾保健所-管轄内市町-中核市(岡崎市)間  <b>【目的】</b>災害対応、人材育成、情報交換、関係づくり等  <b>【主催】</b>内容による <b>【設置】</b>平成(市町村合併→中核市設置後のころか)  <b>【要綱】</b>災害対応：災害時保健師初動体制構築訓練、災害対応以外：なし  <b>【回数・方法】</b>必要時、訓練や会議等への参加、対面、電話等  <b>【内容】</b>災害時保健活動体制、人材育成、保健事業等、必要な事項を情報交換</p> <p>⑦その他のつながり(インフォーマルを含む)            全国保健師長会、市町村保健師協議会</p> <p>&lt;主なネットワーク図&gt;</p> <p>② 県庁-県型保健所-中核市-市町村間  <small>[人材育成評価会議]</small> &lt;県庁&gt; 統括保健師(1)</p> <p>③ 県庁-政令市-中核市間  <small>[統括保健師連絡会(6者協議)]</small> &lt;政令市(1)&gt; 統括保健師(1)</p> <p>④ 県庁-県型保健所間  <small>[統括保健師会議]</small> &lt;県型保健所(11)&gt; 統括保健師(11)</p> <p>① 県庁-県型保健所-政令市-中核市-市町村間  <small>[災害時保健師初動体制構築訓練]</small> &lt;中核市(4)&gt; 統括保健師(3)</p> <p>⑤ 県型保健所-管轄内市町間  <small>[リーダー保健師との連絡会議]</small> &lt;市町村(49)&gt; 統括保健師(31)</p> <p>⑥ 西尾保健所-管轄内市町-中核市(岡崎市)間  <small>[災害時保健師初動体制構築訓練]</small> 統括保健師(3)  <small>◇ 人材育成、情報交換</small></p> <p>⑦ その他のつながり(インフォーマル)  <small>◇ 全国保健師長会★市町村保健師協議会</small></p>
4 ネット ワーク 形成	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	<p>①開始のきっかけ  <b>「県庁-県型保健所-中核市-市町村間」</b>  <b>「県庁-中核市-市町村間:人材育成評価会議」</b>            ・県人材育成ガイドラインを作成し、愛知県の保健所に統括保健師を配置(H29)⇒統括保健師間の情報交換や人材育成を目的に会議等を開催。</p> <p><b>「県庁-県型保健所-政令市-中核市-市町村間:災害時保健師初動体制構築訓練」</b>            ・災害時保健活動体制整備強化事業の実施            ⇒南海トラフ地震が発生した場合甚大な被害が出ると想定し、保健師の応援派遣に関する情報伝達、受援の準備等を進めてきた。災害時保健師初動体制構築訓練の結果を踏まえ、より実効性のある体制整備のために令和5年度、当該事業を事業化した。</p>

	項 目	概 要
4 ネ ッ ト ワ ー ク 形 成	<p>①開始のきっかけ・時期</p> <p>②維持発展につながる促進要因</p> <p>③課題</p>	<p>「県型保健所-管内市町村間:県型保健所と管内市町村リーダー保健師との連絡会議等」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管内保健師連絡会で管内市町村が保健所に災害時保健師活動マニュアル見直しを相談。</li> </ul> <p>「県型保健所-中核市保健所」:県型保健所と管内市町村リーダー保健師との連絡会議等」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同じ医療圏に設置する県型保健所から中核市保健所に対し災害時保健活動体制整備強化事業への参加呼びかけ。</li> </ul> <p>②維持発展に繋がる促進要因</p> <p>「県庁-県型保健所-政令指定都市-中核市-市町村間」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民の生命を守るという保健師活動に対する責任感。</li> <li>・長い年月をかけて構築してきた顔の見える関係づくり。</li> <li>・本庁の立場としては、オール愛知の感覚。人材育成も災害対策も県庁、保健所、政令市・中核市・市町村が一緒に取り組む土壌があり、今、開花した。</li> <li>・県、市町村（保健所設置市含む）が一緒に課題（人材育成、災害時保健活動）に取り組んでいる。</li> </ul> <p>「県型保健所-管内市町村間」</p> <p>○災害時保健活動体制整備強化事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県庁（医療計画課）が「保健所と協働し災害対策に取り組むこと」を事業として位置づけた。</li> <li>・所内保健師間の合意形成ができ、その体制が確保できた。</li> <li>・管内市町の統括保健師に相談しやすかった。</li> <li>・管内で小規模な災害が発生した際に管内市町、近隣の中核市と連携して対応できた経験から、災害対策の必要性の現実感が持てた。</li> <li>・災害派遣の経験を通し平時から管内市町との連携の必要性を感じていた。</li> </ul>

	項 目	概 要
4 ネット ワーク 形成 (プロセス)	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	<b>「西尾保健所-管内市町-岡崎市保健所間」</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策、人材育成は、中核市だけの取り組みでは限界があるという認識。</li> <li>・同じ医療圏域のネットワークを構築。</li> <li>・中核市としての立場を維持しつつ県型保健所とゆるやかに繋がっている。</li> <li>・中核市含め、県型保健所が管内市町に声かけ、目配りをし、相談しやすい体制を作っている。</li> <li>・中核市と町は医療圏、医師会が同じため、健診や予防接種等でつながりがあった。</li> <li>・災害時保健活動体制整備強化事業をきっかけとした新しいネットワークに期待している。</li> <li>・<u>維持していくには、お互いにメリットがあることが大事である。</u></li> </ul> <b>③課題</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中核間の統括保健師ネットワークおよび中核市と市町村の統括保健師ネットワークの確立。</li> <li>・愛知県が培ってきた県庁、政令市、中核市、保健所、市町村の統括保健師の顔が見える関係の継承（システム化）。</li> <li>・将来の統括保健師育成を見据えた若手保健師によるネットワーク形成。</li> </ul>

	項 目	概 要
5 成 果 ( ア ウ ト プ ツ ト)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）</p>	<p>①統括保健師の機能向上、保健事業の体制整備促進 〔健康危機管理(災害)における体制整備の促進〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時保健活動体制整備強化事業に県型保健所、管内市町、同じ医療圏の中核市保健所が参加することにより、災害対策に関する地域課題が明確になった。課題への取り組みを通して、自治体に合った取り組みを検討できた（⑥西尾保健所-管内市町間-岡崎市間）。</li> <li>・県庁・政令市・中核市の統括保健師の壁がなくなり、迅速な対応ができた（③県庁・政令市・中核市間）。</li> <li>・同じ方向を向いている（同じ志のある）、統括保健師に支えられているということをととても感じた（③県庁・政令市・中核市間、④県庁・県型保健所間）。</li> <li>・能登半島地震の経験を踏まえ、課題や感じたことを県・政令市・中核市の統括保健師と検討し、受援の在り方や被災県となった場合等、ALL愛知県でどのようにしたらよいか考える機会を持つこととしているが、発災当初から多くの情報を共有できているためより具体的な検討ができると考える（③県庁・政令市・中核市間、④県庁・県型保健所間）。</li> <li>・市町村保健師は住民に密着した活動をしているため、地域の健康課題や特徴に関する理解が深く、一緒に活動する保健所保健師も管内の健康課題に関する理解が深まった（⑥西尾保健所-管内市町間-岡崎市間）。</li> </ul> <p>②住民サービスへの直接的な成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日ごろの業務を通じて県と市町村の統括保健師がつながっていたため、コロナ禍では、第1波から市町村保健師の応援が得られた。特に第4波以降も多く市町村からの応援が得られた（市町村の配慮により煩雑な事務手続きは感染が落ち着いてからで良かった。→信頼関係によるもの。）（④県庁-県型保健所-中核市-市町村）。</li> <li>・本庁統括保健師は、保健所統括保健師から情報（生の声）を得ることで、各保健所の発生数や保健所で起きている現象を把握し、応援体制や保健所設備を整えることができた（③県庁-県型保健所）。</li> <li>・患者発生の状況に応じて全庁的にまた外部応援者による応援体制を整えることができたため、積極的疫学調査、健康観察、健康相談等の住民ニーズに対応することができた（③県庁-県型保健所）。</li> </ul>

## 【インタビュー7:広島県、呉市～県下全てでつながった統括の輪！～】

### <事例のポイント>

- ・ 広島県下、政令指定都市、中核市を含めすべての市町の統括保健師がつながるネットワークがあることが最大の特徴。
- ・ 自然災害が繰り返されている歴史もあるからか、統括保健師ネットワークが構築される以前から、県下での協力体制があった。このネットワークによって、新型コロナウイルス感染症拡大時にも、県下での応援協力体制が速やかに築かれた。

	項目	概要															
1 自治体の特徴	①市町村数 ②人口(R5.1.1) ③面積 ④交通 ⑤自然災害歴	県 ①23 市町村 政令指定都市 1 (広島市) 中核市 2 (呉市、福山市) 県域市町 20 ②2,799,702 人 (29.4%) ③8,479.65km <sup>2</sup> ⑤平成以降 6 回の豪雨・土砂災害等 呉市 ②205,747 人 (36.1%) 															
2 保健師配置状況	①保健所数 ②保健師数 (R5 保健師活動領域調査) ③県保健師の配属別配置数 (R5) ④統括保健師・統括保健師補佐の配置部署と主な所掌事務 (R5)	①県：本所 4、支所 3、保健所設置市：本所 3 ②保健師数 847 人 (県 124、保健所設置市 356、県域市町村 367) ③県：24 部署 本庁 10 課 29 人、出先 14 所 95 人 (うち、保健所 7 所 80 人) 呉市：12 部署 47 人 ④ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>本庁 統括保健師・補佐</th> <th>出先機関 統括保健師</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>健康危機管理課</td> <td>厚生環境事務所・保健所＋支所</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>統括:1人 補佐:1人</td> <td>各所1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>統括:参事(課長補佐級) 補佐:主任</td> <td>統括:課長(課長補佐級) 支所:係長</td> </tr> <tr> <td>職務</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健業務の組織横断的な調整(保健所設置市氏含む)</li> <li>・保健業務の総括及び保健師の人材育成</li> <li>・災害時保健師活動の総合調整</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健業務の調整</li> <li>・保健師の人材育成</li> <li>・災害時における保健師活動の総合調整</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>		本庁 統括保健師・補佐	出先機関 統括保健師	配置部署	健康危機管理課	厚生環境事務所・保健所＋支所	配置数	統括:1人 補佐:1人	各所1人	職位	統括:参事(課長補佐級) 補佐:主任	統括:課長(課長補佐級) 支所:係長	職務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健業務の組織横断的な調整(保健所設置市氏含む)</li> <li>・保健業務の総括及び保健師の人材育成</li> <li>・災害時保健師活動の総合調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健業務の調整</li> <li>・保健師の人材育成</li> <li>・災害時における保健師活動の総合調整</li> </ul>
	本庁 統括保健師・補佐	出先機関 統括保健師															
配置部署	健康危機管理課	厚生環境事務所・保健所＋支所															
配置数	統括:1人 補佐:1人	各所1人															
職位	統括:参事(課長補佐級) 補佐:主任	統括:課長(課長補佐級) 支所:係長															
職務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健業務の組織横断的な調整(保健所設置市氏含む)</li> <li>・保健業務の総括及び保健師の人材育成</li> <li>・災害時保健師活動の総合調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健業務の調整</li> <li>・保健師の人材育成</li> <li>・災害時における保健師活動の総合調整</li> </ul>															
3 ネットワーク形態	統括保健師間の主なネットワーク ・形態 ・会議 目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容 ・フォーマル ・インフォーマル	①県庁-県保健所-保健所設置市-市町間:広島県統括保健師等連絡会議 ●「4 ネットワーク形成」参照 <b>【目的】</b> 効果的な保健活動の推進のための情報・意見交換 <b>【主催】</b> 県 <b>【開始】</b> H31 <b>【要綱】</b> 無 <b>【回数】</b> 年 1 回 <b>【方法】</b> 対面 <b>【出席】</b> 県および県内全市町等の統括保健師等 (31 人) <b>【方法】</b> 会議 (対面:コロナ禍はWEB) ＊プレ管理期・管理期保健師研修会と同日開催など工夫															

	項 目	概 要
3 ネットワーク形態(ストラクチャー)	<p>統括保健師間の主なネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・会議</li> </ul> <p>（目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> </ul>	<p>【内容】研修復命、情報提供、人口規模別グループワーク等、統括保健師の役割、人材育成、健康危機管理等の状況の共有、課題・方向性の意見交換</p> <p>②県庁-県保健所間:保健所統括保健師等会議</p> <p>【目的・内容】県保健師の専門能力の向上、人材育成の検討、地域保健・保健事業の情報共有</p> <p>【設置】H27～現任教育管理監督者会議として年1回、年々回数増加 R 5～月1回定例化</p> <p>【要綱】無 【回数】月1回 【方法】対面・オンライン 【主催】本庁</p> <p>【出席】統括保健師・補佐、保健所統括保健師、総合精神保健福祉センター次長（保健師）※保健所以外で保健師の配置が多い地方機関のため</p> <p>③県保健所-管内市町間:一部の保健所で実施</p> <p>統括保健師の会議は県型保健所全てでの実施には至っていないが、事業に係る会議などを活用し、意見交換などを各所で実施している。</p> <p>【目的】統括保健師等間の情報共有、検討</p> <p>【回数】年1回以上 【方法】対面など</p> <p>【出席】保健所・管内市町の統括（的立場の）保健師等</p> <p>【内容】人材育成や災害時対応等について情報・意見交換</p> <p>④その他のつながり(インフォーマルを含む)</p> <p>ア.広島県保健師研究協議会 *任意加入、会費有、現役</p> <p>【目的】保健師の交流、資質向上、保健師活動の円滑化</p> <p>【主催】協議会 【回数】(集合)年3～4回 【方法】対面集合型</p> <p>【出席】保健所保健師(県保健師が対象)</p> <p>【活動】総会、歓迎会、退職者送迎会、研修会</p> <p>イ.全国保健師長会</p> <p>&lt;主なネットワーク&gt;</p> <p>② 県庁-県保健所間 [保健所統括保健師等会議]</p> <p>&lt;県庁&gt; 統括保健師(1)・補佐(1)</p> <p>●県本庁-保健所設置市</p> <p>◇ 必要時 TEL、メール、対面、Web、訪問</p> <p>◇ 国の中央会議等</p> <p>① 県庁-県保健所-保健所設置市-市町間 [県統括保健師等連絡会議]</p> <p>統括保健師(7) &lt;県保健所&gt; 統括等保健師(20) &lt;保健所設置市&gt; 統括保健師(3)</p> <p>③ 県保健所-管内市町間 (一部保健所で実施)</p> <p>&lt;市町&gt; ④ その他のつながり (インフォーマル)</p> <p>◇ 広島県保健師研究協議会★</p> <p>◇ 全国保健師長会★</p> <p>★印 インフォーマル</p>



	項 目	概 要
4 ネット ワーク 形成 (プロセス)	<p>①開始のきっかけ・時期</p> <p>②維持発展につながる促進要因</p> <p>③課題</p>	<p>「県庁-県保健所-保健所設置市-市町間:広島県統括保健師連絡会議」</p> <p>①開始のきっかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・背景として、県下では自然災害（水害・土石流など）で甚大な被害を繰り返しており、以前から県が、保健所設置市を含め、災害時の連絡調整を実施しており、応援・協力体制があった。</li> <li>・平成 27 年 3 月に県が人材育成ガイドラインを作成、これ以降、県下全市町（保健所設置市含む）に研修参加を呼び掛けており、つながりがあった。</li> <li>・中核市においても、単独では人員不足もあり、災害時派遣も県と合同チーム編成で対応。人材育成に関しても県主催研修に参加するなど、顔なじみの関係ができていた。</li> <li>・平成 31 年 3 月に、事務分掌に統括保健師を明記したことをきっかけに、県内の市町の統括保健師の配置割合が低いこともあり、理解を深め、統括保健師同志の連携を深めることが重要と考えて当会議体を設置し、出先、県城市町、保健所設置市全てに参加を呼びかけ、「人材育成」を共通課題として情報共有と意見交換を実施することとした。</li> </ul> <p>②維持発展の促進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害等健康危機管理が発生したとき、県統括がリーダーシップを発揮し、保健所設置市を含め対面にて状況・課題確認、協力体制を調整するなど、会議に限らず、日頃からつながっていること。</li> <li>・共通課題を共有（人材確保・育成、災害時の対応等）。</li> <li>・統括の立場になると、職場では悩みや弱さを見せることができないが、同じ立場であるからこそ、オープンに悩みや課題等を表出し、お互いに助言を得たり、解決に向けた戦略が得られたこと。</li> <li>・保健活動に係る新規事業・予算など新しい情報を提供・共有でき、それぞれの課題解決や施策化などに活かすことができたこと。</li> </ul> <p>③課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当会議の要綱などはなく、統括保健師が代変わりしたときに丁寧に引き継いでいく必要がある。</li> </ul>
5 成果 (アウトプット)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3 ネットワーク形態（ストラクチャー）」）</p>	<p>①統括保健師の機能向上、保健事業の体制整備促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時保健初動対応マニュアルをもとに、自然災害時の保健師の応援体制や、初動の在り方などを情報共有し、検討できることで平時から有事を想定した保健活動ができる（②県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間）。</li> <li>・県や政令指定都市双方にある「保健師人材育成ガイドライン評価検討委員会」の委員をお互いに担い、「研修会」もお互い参加できる環境</li> </ul>

	項 目	概 要
5 成 果 (ア ウ ト プ ツ ト)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）</p>	<p>があることで、キャリアラダーに応じた保健師の資質向上につながる（②県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間 ③県保健所 - 管内市町間）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、保健師入庁時のキャリアに多様性に配慮した育成が必要。また、西日本豪雨災害（H30. 7月）や新型コロナの発生から、この5年ほど、新任期保健師の経験は「有事の保健活動」が中心となっている。長年にわたって地域とともにつくってきた地域住民の健康を支える仕組み、地域保健活動そのものが停滞した中、「通常の保健活動って何？」というレベルから若い保健師を育てていかなければならない。県下すべての統括保健師が、これらの課題を共有し、育成の具体的なあり方を人材育成ガイドラインに即して、合同で研修に参加できる体系を整えたことで、県下全域の保健師の質の向上につながり、地域住民ひとりひとりと向き合い健康な地域づくりを展開することができる。「平時も有事も市民のために対応できる保健師」を育成していくことにつながっている（①県庁-県保健所間②県本庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間③県保健所 - 管内市町間）。</li> <li>・<u>県下すべての市町の統括が一堂に会することで、似通った規模同士の保健活動を共有でき、そのノウハウを自らの取組みに活かすことができる（②県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間）。</u></li> <li>・<u>初めて統括保健師となった時、経験がある統括保健師に相談しアドバイスをもらえ、統括として果たす役割と優先度を整理、やるべきことがクリアになる（②県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間）。</u></li> </ul> <p>〔能登半島地震〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・能登半島地震においては、休日中の災害発生であったが、日頃のネットワークを活かし、県統括が、県下統括と速やかに連絡を取り合い、以前からのチーム編成（県保健師と中核市保健師、市町保健師合同チーム）に、政令指定都市を含めたチーム編成とし派遣調整できた（保健師等派遣調整システムの運用について、政令指定都市を含めた調整も迅速に行うことができた）。</li> <li>・派遣に関する事前オリエンテーションは、県統括が県下すべての派遣チームに向け実施したが、政令指定都市、中核市の統括保健師も参加することで派遣保健師の保健活動の目的や意識の統一を図ることができた。また、日々変化する現地の状況についても、統括間でのネットワークを通じ速やかに県から情報提供することで、派遣の必要性や保健活動への理解も高まった。</li> <li>・広島市DHEAT派遣については、県下合同保健師派遣チームの活動状況等を統括間ですでに情報共有できていたことが役立った。</li> </ul>

	項 目	概 要
5 成 果 (ア ウ ト プ ツ ト)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>① 統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>② 住民サービスへの成果</p> <p>③ その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク（「3ネットワーク形態（ストラクチャー）」）</p>	<p>② 住民サービスの直接的な成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>コロナ感染拡大時に、県がリーダーシップを発揮し、県と県城市町との保健師の応援派遣の協定締結を進めるとともに、政令指定都市や中核市に出向いて統括保健師にニーズ把握等を行い、WEB会議を行って出先、保健所設置市、県城市町間での保健師応援体制を速やかに築くことができた（① 県庁-県保健所間 ② 県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間 ③ 県保健所 - 管内市町間）。</u></li> <li>・ <u>また、人材確保だけでなく、物資配送の一括委託の調整や積極的疫学調査など、日々、県下の情報を提供することで、各市がフェーズに応じた効果的かつ効率的なトリアージや保健活動にシフトチェンジするための判断材料にすることができた。その結果、住民の健康状態の把握し必要な医療・保健サービスを提供することにつながった（① 県本庁-出先間 ② 県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間 ③ 県保健所 - 管内市町間）。</u></li> <li>・ <u>統括保健師会議等で関係性を築けたことで、例えば産後ケア事業などの新規事業について、中核市としては、財源が限られた中で、県や他市の事業と連動して実施するものと、中核市単独で立ち上げる事業を、日頃の統括間の関係をもとに相談できたことで、早くからスキームを明確にすることができた。その結果、自市では受けることができない子育て支援サービスを市民に提供できる仕組みを構築でき、育児不安等の軽減につなげることができた（③ 県保健所 - 管内市町間）。</u></li> </ul> <p>③ その他の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「いいこと（保健活動の取組・特徴・成果等）はみんなで共有しよう」というベースがあり、そのことで統括としてモチベーションが上がり、管理職としての新たなスキルを獲得できる（② 県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間）。</li> <li>・ 統括としてのつらさ、孤独、弱音を吐ける場であり、それらを共有し意見をもらえることで、前向きに気持ちになり、市民のためにどう動くか考えることができる（② 県庁 - 県保健所 - 保健所設置市 - 市町間）。</li> </ul>

【インタビュー8:和歌山県、湯浅保健所、有田川町  
 ~統括保健師配置率 100%! いつでもどこでもつながって保健活動を推進~】

<事例のポイント>

- ・ 厚生労働省からの調査をきっかけに県庁、保健所、市町村すべての組織に統括保健師を配置し、配置率 100%を達成している。
- ・ コロナ下においても対面で会議・研修を継続したことで、何でも相談し合える良好な関係が継続され、人材育成、保健事業の進め方、コロナクラスター対応など、多岐に渡る事業が円滑に進められている。
- ・ 災害時、要介護者等に対する保健活動を充実させるため、病院や高齢者施設等の看護管理者との連携（看看連携）も進めている。

	項目	概要																				
1 自治体の特徴	①市町村数	県 ①30 市町村 中核市 1、県城市町村 29 ②895,931 人 (33.3%) ③4,724.68 m <sup>2</sup> ④鉄道は沿岸部沿いと高野山に向かう路線、内陸部はバス路線 ⑤H23 台風第 12 号 (死者 56 人行方不明 5 人) R 5 台風 2 号 (行方不明 2 人) 風水害発生年のあり 湯浅保健所 ① 1 市 3 町 ②66,946 人 (34.6%) 有田川町 ②24,619 人 (32.4%)																				
	②人口R5 (高齢人口割合)																					
③面積																						
④県内交通																						
⑤自然災害歴																						
2 保健師配置状況	①保健所数	① 9 保健所 (県: 本所 7 支所 1、中核市: 1 所) ②438 人 (県 73、中核市 74、県城市町村 291)																				
	②保健師数 (R5保健師活動領域調査)																					
	③県保健師の配属別配置数 (R5)	③県 本庁 8 課 10 人、出先 13 部署 63 人 (うち、保健所 8 所 56 人) その他: 教育委員会 2 人、2 市町村派遣 2 人 湯浅保健所 1 課 7 人、有田川町 3 部署 13 人																				
		④ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>和歌山県庁</th> <th>湯浅保健所</th> <th>有田川町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>配置部署</td> <td>医務課</td> <td>保健課</td> <td>健康推進課</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>統括1人</td> <td>統括1人、補佐1人</td> <td>統括1人、補佐1人</td> </tr> <tr> <td>職位</td> <td>課長補佐兼看護班長</td> <td>課長</td> <td>班長</td> </tr> <tr> <td></td> <td>保健師の統括 保健所・市町村統括保健師会議の企画運営 保健師の人材確保・人材育成、災害時保健活動、看護職員確保対策</td> <td>感染症対策、精神保健、健康増進事業、難病対策、母子保健、地域医療(災害医療含む)対策等、所内・管内保健師の資質向上、管内統括保健師会議の企画運営</td> <td>母子保健、健康づくり、がん検診、特定健診、人間ドック、精神保健、予防接種等 保健師の統括</td> </tr> </tbody> </table>		和歌山県庁	湯浅保健所	有田川町	配置部署	医務課	保健課	健康推進課	配置数	統括1人	統括1人、補佐1人	統括1人、補佐1人	職位	課長補佐兼看護班長	課長	班長		保健師の統括 保健所・市町村統括保健師会議の企画運営 保健師の人材確保・人材育成、災害時保健活動、看護職員確保対策	感染症対策、精神保健、健康増進事業、難病対策、母子保健、地域医療(災害医療含む)対策等、所内・管内保健師の資質向上、管内統括保健師会議の企画運営	母子保健、健康づくり、がん検診、特定健診、人間ドック、精神保健、予防接種等 保健師の統括
	和歌山県庁	湯浅保健所	有田川町																			
配置部署	医務課	保健課	健康推進課																			
配置数	統括1人	統括1人、補佐1人	統括1人、補佐1人																			
職位	課長補佐兼看護班長	課長	班長																			
	保健師の統括 保健所・市町村統括保健師会議の企画運営 保健師の人材確保・人材育成、災害時保健活動、看護職員確保対策	感染症対策、精神保健、健康増進事業、難病対策、母子保健、地域医療(災害医療含む)対策等、所内・管内保健師の資質向上、管内統括保健師会議の企画運営	母子保健、健康づくり、がん検診、特定健診、人間ドック、精神保健、予防接種等 保健師の統括																			



県内の統括保健師配置率は 100%!

	項 目	概 要
3 ネット ワーク 形態 (ストラ クチャー)	<p>統括保健師間の 主なネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・会議</li> </ul> <p>（目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> </ul>	<p>①県庁-中核市:災害時の応援派遣</p> <p>【実施】県庁・中核市合同 【主催】県庁 【開催】必要時 【方法】対面、電話、LINE 【設置】H23 【要綱】無 【内容】災害時の派遣について、県と中核市で交互に派遣調整</p> <p>②県庁-県保健所間:統括保健師会議、災害時保健活動研修ほか</p> <p>【主催】県本庁 【設置】H28 【要綱】無 【回数】年4回程度 【方法】対面、WEB、LINE（R5～休日夜間の災害対応） 【出席】県本庁・県保健所の統括保健師 【内容】人材育成、災害時保健活動（研修：実践報告、アクションカード作成、机上訓練）、保健師活動指針作成・改定など</p> <p>③県保健所-管轄内市町村:管内統括保健師連絡会議</p> <p>【主催】県保健所 【設置】H30 【要綱】無 【回数】H30～：年1～2回⇒R2～：年8～9回⇒R4～：年6回*1 【方法】対面、LINE（随時） 【出席】県保健所・管内市町村の統括保健師・副統括保健師 【目的】統括保健師業務の情報交換・人材育成の推進等の協議により、地域の保健師の保健活動を推進 【内容】人材確保・育成、災害時対応、コロナ対応の応援*2、地域保健活動の情報交換、相談</p> <p>*1 R4～災害時の保健活動は所長、他職種と別途開催となり開催数減 *2 県が市町村と応援協定を締結</p> <p>④県保健所-管内市町村-管内看護職:危機管理看護マネジメント研修会</p> <p>【目的】危機発生時の関係機関間の情報共有、協力関係および看護体制構築に看護管理経験者を活用する仕組みを築く 【設置】R5 【回数】1回 【主催】県保健所 *事業実施主体：厚生労働省 【出席】医療機関、高齢者施設、訪問看護ステーション看護管理者等市町村、保健所の保健師等 【内容】危機管理看護マネジメント研修試行事業の実施</p> <p>⑤その他のつながり(インフォーマルを含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・LINEによる災害時等の連絡 (県本庁 - 県保健所、県保健所 - 管内市町村)</li> <li>・県看護協会地区支部会議</li> </ul>

	項目	概要
3 ネットワーク形態(ストラクチャー)	<p>統括保健師間の主なネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・会議</li> </ul> <p>目的、開催回数 出席者、要綱等 設置時期、内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマル</li> <li>・インフォーマル</li> </ul>	<p>&lt;主なネットワーク&gt;</p> <p>② <u>県庁-県保健所</u> [統括保健師会議] ◇ 対面、WEB、LINE★ TEL、メール</p> <p>&lt;県本庁&gt; ① <u>県本庁-中核市間</u> ◇ 合同で災害時保健活動支援 (東日本大震災、能登半島地震) ◇ TEL、メール、対面 LINE★ ◇ 人材育成研修</p> <p>● <u>県庁-県保健所-中核市-市町村</u> [統括保健師連絡会]R5 予定 ◇ 人材育成研修</p> <p>&lt;県保健所&gt; 保健所統括保健師(8)</p> <p>③ <u>県保健所-管内市町村間</u> [管内統括保健師連絡会議] ◇ 人材育成研修会 ◇ 災害時保健活動研修会 ◇ 対面、LINE★、TEL</p> <p>副統括</p> <p>統括保健師(1)</p> <p>統括保健師(1)</p> <p>&lt;中核市&gt; 副統括</p> <p>副統括</p> <p>&lt;県域市町村&gt; ★印 インフォーマル</p> <p>④ <u>県保健所-管内市町村-管内看護職間</u> [危機管理看護マネジメント研修会] ◇ TEL、メール、対面 ◇ 県看護協会地区支部会議★</p> <p>● <u>管内市町村間</u> LINE★</p>
4 ネットワーク形成(プロセス)	<p>① 開始のきっかけ・時期</p> <p>② 維持発展につながる促進要因</p> <p>③ 課題</p>	<p>「県保健所-管轄内市町村間:管内統括保健師連絡会議」</p> <p>①開始のきっかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ H27 年度に厚労省の統括保健師配置に関する調査で、県庁・市町村共に統括保健師が未配置と判明した。県は統括保健師配置を検討し、組織内部、保健師間の認識の統一のために研修会を開催し、県福祉保健部健康局長通知（市町村宛：市町村統括保健師の促進について）により県保健所を中心に市町村へ配置を働きかけた。</li> <li>・ H28 年度に本庁および県保健所に統括保健師を配置し、市町村の統括保健師配置にも更に取組む。</li> <li>・ H30 年度に「地域における保健師の保健活動について。」(H25 厚労省健康局長通知)に基づき、湯浅保健所が管内保健師業務の情報交換や保健師の人材育成の協議のため、管内市町統括保健師と定期的な会議を開始した。</li> </ul> <p>②維持発展の促進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ禍も保健所と管内市町間の統括保健師の会議を対面の場を設定し開催した（当同年8回程度）。</li> <li>・ 市町は副統括保健師も参加し、統括保健師と副統括保健師の連携や継続性が確保されている。</li> <li>・ 市町が困っている共通の話題を取り上げている（人材確保・育成、災害）。</li> <li>・ LINE を活用し、日常的な業務の相談や災害時の被災状況をタイムリーに情報交換できる（県庁⇄県保健所、県保健所⇄管内市町、管内市町間）。</li> </ul>

	項 目	概 要
4 ネットワーク形成(プロセス)	①開始のきっかけ・時期 ②維持発展につながる促進要因 ③課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年6月に、県内で台風2号に伴う大雨が発生した際に、町の受援体制の構築が思った以上に困難だったことから、市町村で危機管理の意識が更に高まって、統括保健師間のネットワーク構築にも意欲的になった。</li> </ul> <p>③今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村より他の保健所管内の市町村とも繋がりたいという要望ある(人材育成・人材確保の課題)。</li> <li>・保健所や市町村に配置した人材育成担当保健師が、今後は人材育成の中心になり研修を行い、県市町村が合同で作成した人材育成ガイドラインを有効活用しながら進めることになる。</li> <li>・市町村にとっては、「市町村保健師の確保」が非常に大きな問題になってきている。看護師の確保のために、県看護協会が高校生を対象に、病院などで看護師の業務を体験する「ふれあい看護体験」を実施していることから、統括保健師が看護協会に依頼し、R6年から市町村で「ふれあい保健師体験」を実施し、保健師を目指す高校生を増やす計画を立てている。参加市町村が決まれば、管轄する保健所も支援する体制を整える予定。</li> </ul>
5 成果(アウトプット)	統括保健師のネットワークによる成果 ①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進 ②住民サービスへの成果 ③その他成果  ※ ()内は、成果に寄与したネットワーク(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)	<p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県の統括保健師間で「和歌山県と市町村の保健師人材育成ガイドライン」を作成した。作成後は県市町村各々に研修会を開催し、人材育成について話し合う機会も増えて、保健師の人材育成の推進につながった(県庁-県保健所間)。</li> <li>・保健所と管内市町の統括保健師が頻繁に会議で顔を合わせることで、保健事業の進め方等の相談も気軽にできるようになった(県保健所-管轄内市町村間)。</li> <li>・県と管内市町、管内市町の統括保健師間は、会議以外にもグループLINEで随時、保健事業等の相談もできる。他市町村からのアドバイスがタイムリーな問題解決に繋がるなど、保健事業の円滑な実施に寄与している(県庁-県保健所間)(県保健所-管轄内市町村間)。</li> <li>・本庁が中心となり、災害時の初動体制構築のため、<u>市町村対象にアクションカード作成に係る災害時保健活動研修を開催したことにより、保健所と市町村の統括保健師間でも災害対応を話し合う機会が増え、災害時の保健活動の質の向上に繋がっている(県保健所-管轄内市町村間)。</u></li> </ul>

	項 目	概 要
5 成果(アウトプット)	<p>統括保健師のネットワークによる成果</p> <p>①統括保健師の機能向上や保健事業の体制整備の促進</p> <p>②住民サービスへの成果</p> <p>③その他成果</p> <p>※ () 内は、成果に寄与したネットワーク形態(「3ネットワーク形態(ストラクチャー)」)</p>	<p>②住民サービス向上の直接的な成果、成果と関連するネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ拡大時に、保健所から管轄内市町村への応援依頼に対し、市町村はタイムリーかつ柔軟に依頼に応じ、住民対応の維持向上が図れた(県保健所 - 管轄内市町村間)。</li> <li>・アルコール依存症、認知症、免疫不全等の患者がコロナに感染した時に保健所と町の統括保健師間が協力して対応し、これらの処遇困難ケースの療養体制を整えた(県保健所 - 管轄内市町村間)。</li> <li>・<u>学童保育でコロナのクラスターが発生した際に、すぐに町の統括保健師が、町教育委員会との調整を図ったことで、その後の対応がスムーズに行えた(県保健所 - 管轄内市町村間)。</u></li> <li>・<u>コロナ禍においては、保健所と市町の統括が密に情報交換を行った。管内の町がコロナワクチン接種率県内最下位と判明した際は、保健所から医師会や管内医療機関にワクチン接種に係る更なる協力依頼を行った(県保健所 - 管轄内市町村間)。</u></li> <li>→結果、<u>ワクチン接種が可能な医療機関が増加。接種率が向上した。</u></li> <li>・現在、厚生労働省の事業を利用して、統括保健師が関与し、行政保健師と医療機関や施設の看護管理者とのネットワークづくり(看看連携)に取り組んでいる。医療機関や施設の看護管理者と連携が円滑に進むことで、災害時や終末期等の患者支援の速やかな連携が期待できる(県保健所 - 管内市町村 - 管内看護職間)。</li> </ul> <p>③その他の成果</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に対面による統括保健師会議を開催することで、何でも相談しあえる良好な関係が構築できた(県庁 - 県保健所間)(県保健所 - 管轄内市町村間)。</li> <li>・統括保健師がグループLINEで繋がり、事業の疑問もすぐに解決し、参考になるアイデアを得ることができている。LINEで気軽に質問できる関係性は、対面による人間関係の構築ができてこそ成立するものと考えられる(県庁 - 県保健所間)(県保健所 - 管轄内市町村間)(管轄内市町村間)。</li> <li>・能登半島地震では、発災直後から県庁、県保健所、中核市で連絡を密に行い、派遣保健師を組む準備を始め、国からの要請と同時に派遣メンバーを提出することができた。また、東日本大震災、熊本地震、岡山県の豪雨災害、長野県の台風19号の災害においても応援派遣を行った(県庁 - 県保健所間)(管轄内市町村間)。</li> </ul>



## V. 本事業の実施経過

### 1. 班会議

【開催目的】事業の方針、計画、内容、結果、報告書、事業結果の周知等の検討

【開催方法・回数】16回（WEB 9回、対面 1回、書面 2回、打合せ 4回）

【開催結果】

- ・事業の方向性を明確にし、事業計画を立案した。
- ・インタビュー調査の対象選定、調査内容を検討し、実施結果を分析した。
- ・報告書、結果概要版を検討し、作成して、周知を検討した。

【参考 班会議の検討経過と主な取組み】

月	場面	検討内容
4月	班会議①② ZOOM	事業概要、事業計画
5月	班会議③ ZOOM	計画書、支出予定額内訳書等の意見照会
	メール、ZOOM	倫理委員会提出書類検討・作成
6月	研究倫理審査	研究倫理審査委員会申請書提出
	班会議④ ZOOM	対象把握、インタビュー内容、委託、学会参加
	先行調査検索	対象候補の把握①
7月	班会議⑤ ZOOM	対象の選定①、実施準備①
	学会打合せ ZOOM	日本地域看護学会ワークショップ打合せ
8月	メール	対象候補の把握② ※8/3-4 保健師中央会議事前アンケートより
	プレ調査	対象候補にプレ調査、調査協力の打診
	東海北陸ブロック	対象候補の把握③（統括保健師情報交換会）
9月	学会参加	日本地域看護学会ワークショップ参加、対象の把握、情報収集
	班会議⑥	対象の選定②・実施準備②、日本公衆衛生看護学会参加他
	班会議⑦	対象の決定、協力依頼、依頼文等、学会参加、厚労省との意見交換
10月	インタビュー依頼	依頼文書送付、日程調整
	インタビュー実施	対面で実施 ※場所：インタビュー先
11月	打合せ①	次年度の方向性、明確にする内容、活用
	班会議⑧	インタビュー結果の共有、まとめの方向性
12-2月	打合せ②③④ 班会議⑨～⑫	分析、報告書・概要版の内容、報告書・概要版発信方法、発送先

## 2. 学会ワークショップの参加

【学 会 名】日本地域看護学会第 26 回学術集会ワークショップへの参加

【タイトル】改正感染症法等：災害を含む複合的健康危機に備える多様なネットワーク構築への手がかり

【開 催 日】令和 5 年 9 月 3 日（日）10 時 35 分～11 時 55 分

【会 場】川崎市立看護大学

【参加目的】統括保健師等の現状、課題、ニーズ等を把握し、事業の方向性や実施内容の明確化に役立てる。

### 【内容・結果】

・趣旨、話題提供

①法制度から：厚生労働省保健指導室

②全国自治体調査結果から：令和 4 年度地域保健総合推進事業\*メンバー

③事例から：東広島市・神奈川県、グループで意見交換（健康危機に備える多様なネットワーク構築の好事例と課題）、発表、まとめを行った。

・グループワークに事業メンバーが入り、参加者と意見交換を行った。

・グループワークでは多様な立場の参加者から広く意見を得た。

\* 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」  
雨宮（千葉県立保健医療大学）

## 3. インタビュー調査(Ⅱ. 事業概要 Ⅲ. 本事業の成果 に提示)

【調査目的】統括保健師間ネットワークにより効果的な保健活動を展開している自治体の統括保健師にインタビューし、特に健康危機管理に寄与した統括保健師間ネットワークの構築・維持・発展要因、活用方法と内容、およびその成果を明らかにする。

【実施時期】令和 5 年 10 月から令和 5 年 11 月まで

【調査結果】(Ⅲ. 本事業の成果 に提示)

## 4. 情報発信に関する検討

【検討目的】「統括保健師間ネットワーク 8 事例」を好事例として各自治体に発信し、各地域における統括保健師等間の連携強化を促し、統括保健師等のマネジメント機能を高める一助とする。

### 【班会議の検討結果】

①事業報告書および事業報告概要版を都道府県等自治体、関係機関へ発送

②①を全国公衆衛生協会ホームページ等に掲載

③統括的立場の保健師が参加する学会、研修会、会議等に事業結果を発表

## VI. 事業組織体制

	氏 名	所属・職位
分担事業者	富岡 順子	全国保健師長会都道府県部会長 神奈川県平塚保健福祉事務所保健福祉部長
協力事業者	福田 昭子	全国保健師長会都道府県部会員 福島県保健福祉部健康づくり推進課主幹
	加藤 孝子	全国保健師長会都道府県部会員 岩手県健康国保課技術主幹兼地域保健対策特命課長
	濱坂 浩子	全国保健師長会都道府県部会員 福井県丹南健康福祉センター福祉保健部長
	北林 恭子	全国保健師長会都道府県部会員 福岡県筑紫保健福祉環境事務所 健康増進課長
	木櫛 聖子	全国保健師長会都道府県部会員 熊本市健康づくり推進課副課長
	生田目 晴美	全国保健師長会政令指定都市・中核市・特別区部会員 秋田県大仙市健康増進センター所長
	前田 香	全国保健師長会市町村部会 福島県保健福祉部健康づくり推進課主幹
	雨宮 有子	千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科准教授
	牛尾 裕子	山口大学大学院医学系研究科保健学専攻地域看護学分野教授

## 【参考資料】

## インタビューガイド(事前質問票)

### 健康危機管理における保健師活動を推進する統括保健師間ネットワーク構築に関する調査

- 以下についてお伺いします。インタビュー日の7日前までご記入いただいた本書類（電子データ）を調査者へメールでご送付ください。また、インタビュー内容に関する資料等があれば、できれば事前に閲覧または頂戴したくお願いします。送付にあたり不都合・不明点があればご連絡ください。なお、設問2以降は、インタビュー時に詳細にお聞きしますのでメモ程度でも結構です。
- 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人数を問わない、つながり（関係性）」とします。

### 1. ご自身・ご所属の状況について、教えてください。

- 1) 現在の所属部署： \_\_\_\_\_ 職位： \_\_\_\_\_  
保健師経験年数： \_\_\_\_\_ 年 統括保健師経験年数： \_\_\_\_\_ 年
- 2) 所属自治体の保健師総数： \_\_\_\_\_ 人 統括保健師の事務分掌の有無： \_\_\_\_\_  
保健師配置部署（分散配置状況）： \_\_\_\_\_
- 3) (保健所の統括保健師の場合) 所属保健所の保健師総数： \_\_\_\_\_ 人  
管内市町村数： \_\_\_\_\_ 管内人口： \_\_\_\_\_ 人、管内保健師数： \_\_\_\_\_ 人
- 4) 公表結果への問い合わせの可否： \_\_\_\_\_  
可能な場合の問い合わせ方法： \_\_\_\_\_

### 2. 効果的な保健活動の展開に寄与している統括保健師間ネットワーク（特に健康危機管理に寄与したネットワーク）に関する以下のことを教えてください。

#### 1) ネットワーク構築

Q1. ネットワーク構築のきっかけ（時期）・目的（構築当初）と経緯

#### 2) ネットワークの範囲・活用方法・内容

Q2-1. ネットワーク相手の所属、人数

Q2-2. ネットワークの公開程度（新規参加の可否／公的・私的）

Q2-3. つながる具体的な手段（対面・電話・ICTなど）・時間帯（業務時間内・外）と頻度

Q2-4. つながることで行っている内容

#### 3) ネットワーク維持・発展の促進要因

Q3-1. ネットワークの維持年数

Q3-2. ネットワークの目的や内容の変化

Q3-3. ネットワークの維持・発展が促進された要因（協定締結など）

#### 4) ネットワークの成果

Q4-1. 健康危機管理における保健活動推進に関してネットワークにより得たこと・実現できたこと（個人・組織・その他）

Q4-2. その他の成果

#### 5) ネットワークの構築・維持・発展・活用・成果に関する課題

#### 6) その他

令和 5 年度 地域保健総合推進事業  
「健康危機管理における保健活動を推進する  
統括保健師間ネットワーク構築に関する調査事業」 報告書

〔発行日〕 令和 6 年 3 月

〔編集・発行〕 一般財団法人 日本公衆衛生協会  
分担事業者 富岡 順子(神奈川県平塚保健福祉事務所・全国保健師長会)  
所属所在地 〒254-0051 神奈川県 平塚市豊原町 6-21  
TEL/FAX 0463-32-0130/0463-35-4025

〔報告書・概要版 掲載 URL〕  
一般財団法人 日本公衆衛生協会ホームページ内  
「事業概要(2)地域保健総合推進事業」  
[http://www.jpha.or.jp/sub/menu04\\_2.html](http://www.jpha.or.jp/sub/menu04_2.html)

<日本公衆衛生協会>



全国保健師長会ホームページ内  
「調査研究事業」 \*概要版も掲載  
<http://www.nacphn.jp/03/>

<全国保健師長会>

