

分担研究報告書

分担研究6：統括的役割を担う保健師の災害時のコンピテンシー（実践能力）、 役割・権限、育成方法に関する意見調査

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）
金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

研究要旨

災害時における統括保健師のコンピテンシーの枠組み4領域・89項目を作成し、全国都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定されている3県の保健所及び市町村の統括保健師255名を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー（実践能力）、役割・権限、育成方法について意見調査を行った。137名（53.7%）より回答を得た。

統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する意見調査では、「とても重要である」「重要である」との回答が多くを占めた。現状における課題として、統括保健師の役割・権限・責任の明文化と組織内（災害対策本部、保健福祉対策部署内）での共有、統括保健師を支える体制、統括保健師としての自覚、平時からの統括役割の遂行、状況のイメージ力の形成、平時からの地域及び住民に関する対象理解、平時からの関係者との連携等が挙げられた。

以上より、災害時に統括保健師が役割を発揮する上で育成すべきコンピテンシーを明確にするための根拠資料、災害時における統括役割の発揮に向けて充足すべき体制としてマニュアルに明記すべき内容を精査するための資料を得ることができた。

災害時における統括保健師の役割の明確化、さらに配置、役割・権限といった、役割発揮のための体制づくりが基盤事項として急務であり、それと並行して、災害時における統括保健師のコンピテンシーに基づいた研修のあり方を明確にしていく必要がある。

（研究協力者）

吉富 望（日本大学危機管理学部 教授）
井口 紗織（東京工科大学医療保健学部 助教）
高知県健康政策部健康長寿政策課
愛知県健康福祉部医療福祉計画課
静岡県健康福祉部健康増進課

A．研究目的

災害時における自治体の対応機能の中でも、被災した地域住民の健康支援に一貫して責任をもつ保健師の役割は重大であり、保健師による支援活動を組織的に推進するには、統括的役割を担う保健師（以下、統括保健師）が十分にその役割を発揮することが求められている。

本調査の目的は、全国の都道府県、保健所設置市、市町村において、統括保健師を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー（実践能力）、役割・権限、育成方法について意見調査を行うことである。それにより、統括保健師の災害時の役割発揮に資するマニュアル、研修ガイドライン、研究プログラムを作成するための基礎資料を得る。

なお本研究において、調査対象とする統括保健師とは、「災害時に所属自治体（組織）において、派遣保健師の調整等の保健師間の調整を部署横断的に担う保健師とし、所属自治体から

当該役割について発令を受けているかどうかは問わない」とする。また、コンピテンシー（実践能力）とは、「災害時において、統括保健師として、何をを目指すのか、何を大事とするのか、に関わる態度・価値観・役割認識であり、活動の計画・実施・評価を推進するために必要な判断と意思決定に関わる知識・技術・行動を総体的に表すもの」とする。

B．研究方法

1. 災害時における統括保健師のコンピテンシーに関する枠組み（4領域・89項目）の作成
米国の公衆衛生専門職の災害に対するコア・コンピテンシー・モデル（Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model（CDC&ASPH,2010）¹⁾）を参考に、本研究における文献レビュー・ヒアリング調査結果（分担研究1～3）、学際領域の危機管理支援人材の育成に関する調査結果（分担研究4～5）を踏まえ、災害時における統括保健師のコンピテンシーとして4領域（リーダーシップ、情報知識の形成と運用、計画策定と推進、職員の健康安全管理）・89項目を導出し、本調査におけるコンピテンシーの枠組みとした（表1）。

表 1. 災害時における統括保健師のコンピテンシーの内容 (4 領域・89 項目)

1. リーダーシップに関する項目
< 非常時の意思決定 >
(1) ライフラインの被害状況、被災地の孤立状況、避難住民の状況等から災害対応の長期化を予測することができる
(2) 活動方針と指示命令系統を明確にすることができる
(3) 行政機関としての災害支援のための組織的、継続的な活動体制を構築することができる
(4) 応援要請の判断と迅速な決定ができる
(5) 優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる
(6) 専門職の知識・技術・経験の総合性を発揮することができる
(7) 上層部の指示に基づき、状況(予測・想定含む)に応じた早急な意思決定、決断ができる
(8) 被災地の住民や支援従事者の意向に沿って活動が進むように上層部との調整を図ることができる
(9) 市町村での判断の苦慮の状況に対し、県の協議の場を活用して方針を確定させ、県からのトップダウンによる調整を図ることができる
(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描くことができる
< 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重 >
(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一を図ることができる
(12) 支援従事者からの問題提起、積極的な提案を踏まえた方針決定、合意形成をはかることができる
(13) 課題解決に向けて支援従事者間の気運を高めることができる
(14) 支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことができる
(15) 協働する他者の感情と考えの理解、協働する他者の言葉で示されない問題への気づきと支援について考慮できる
(16) 被災自治体の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の立場をアセスメントし、補完・代行すべき(補完・代行の支援を受けるべき)市町村の保健活動業務の内容を判断できる
(17) マンパワー提供による被災地への直接支援と市町村の統括保健師の後方支援のそれぞれについて支援方針を立案できる(それぞれの支援を受けるために情報提供できる)
(18) 支援者の交代時に活動の引き継ぎが確実に実施できる体制を整備できる
< 組織内外の関係者との協働の促進 >
(19) 公衆衛生を基本とした広域的な保健活動を行うために情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行うことができる
(20) 課題解決に向けたマンパワーの有効活用(受援)のためのコーディネート機能、連携システムの確立ができる
< 変化する状況への持続的対応 >
(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じた臨機応変な活動体制の推進(県内、市町村内の応援体制構築を含む)ができる
(22) 指示命令系統、他分野との活動重複、サービスの浸透具合を評価し、体制面の改善点を探ることができる
(23) 被災地ニーズに応じた必要な対策の企画、運営ができる
(24) 定期的な活動の検証、方向性の確認による重点項目の設定ができる
< 自己の役割権限の遵守 >
(25) 責任範囲とする活動全体の動き方の計画(1日単位及び当面半年間)の提示ができる
(26) 統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる
(27) 災害時に公衆衛生の観点をもって迅速に対策に取り組めるよう、保健師等の専門職が災害対策会議に参画できるシステムの検討と提案ができる
2. 情報知識の形成と運用に関する項目
< 情報収集の努力の指向力 >
(28) 情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることができる
(29) 積極的かつ直接的に情報把握すべき地域と情報内容の焦点化及びチーム編成を行うことができる
(30) 被害が甚大な地域の情報を住民及び保健師から直接得る手段を開拓することができる
(31) 現場で活動している外部支援チームから情報が入る体制をつくることができる
(32) ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより1日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築することができる
(33) 所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報を収集し活動に反映させることができる
(34) 関係者から入手した情報を手掛かりに地域全体を指向した情報の探索ができる
(35) 事業委託機関、医療従事者及び社協等の地域資源の被災状況と活動再開状況の把握を指向することができる
(36) 避難者のうち要援護者の状況について行政が保有している既存情報を活用することができる
(37) 健康調査の企画・実施・活用の体制をつくり、推進することができる
(38) 感染症対策のために必要な調査の企画ができる
(39) 外部支援の必要性の判断のため具体的な情報収集方法の検討や工夫を図ることができる
(40) 時間経過に応じた対策の検討のため、継続的な情報収集、モニタリングができる
(41) 自治体の災害対策本部等の意思決定の場に保健師が参画できるように行政的な位置づけを図ることができる
(42) 非常時には平時の思考枠を外さなければならない局面が随所にあることを意識することができる

表 1.災害時における統括保健師のコンピテンシーの内容(4領域・89項目)(つづき)

<情報収集力>
(43) 自分が把握すべき情報と情報収集源を認識し、情報収集することができる
(44) 職員の出勤状況などアウトリーチによる断片的な情報の統合から状況を判断することができる
(45) 災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる
(46) 孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対しては自衛隊の救護チームに同行する等の手段を開拓し活用することができる
(47) 緊急対応が想定される関係部署職員との協働支援による情報収集、対応の指示ができる
(48) 調査規模、実現可能性を検討した上で情報収集の方法を検討できる(一次スクリーニングは派遣支援者、二次スクリーニングは地元保健師など)
(49) 住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することができる
(50) 地域資源について情報収集することができる
(51) 健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために報告様式、記録様式を定めて情報を収集することができる
(52) 情報収集や連絡が困難な場合は出向いて確認するよう指示を出すことができる
(53) 関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる
<情報の分析力>
(54) 平時の保健師活動や過去の経験を活かして状況を把握することができる
(55) 被災前後の状況の差を発見することができる
(56) 被災前の住民の健康課題と被災後の避難生活を関連づけて分析することができる
(57) 庁内のどの部署にどのような情報を伝えとどの問題が解決されるかを意識して分析することができる
(58) 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいか分析することができる
(59) 被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる
(60) 収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる
(61) 健康調査等の結果から地元保健師の実施すべき活動内容と応援保健師等支援者への依頼内容と、各々の優先順位を分析することができる
(62) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考えることができる
(63) 調査統計、分析に地元研究機関(大学)等の活用を図ることができる
(64) 被災者のみならず住民全体の支援ニーズを分析することができる
(65) 多岐にわたる複雑な問題や状況を系統的に分解し、いくつかの解決策を見出すことができる
(66) 所内会議を開催し、課題抽出と今後の活動見通しについて検討を進めることができる
<情報の使用・活用力>
(67) 得られた正確な情報を、行政、専門家、市民など関係者間で共有し、相互に意思疎通を図ることができる
(68) 情報収集結果から、NPO等の民間団体を含め必要な関係部署への連携、調整を図ることができる
(69) 情報分析結果から、重点支援を要する地域を明確にし、必要な組織体制の構築、対策の推進に活用できる
(70) 応援の必要性に対して支援の授受に關与する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行うことができる
(71) 情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への理解を得ることができる
(72) 住民に有効な情報を還元(普及啓発)できる仕組みの構築ができる
(73) 情報共有、対策検討の機会となる事業の早期再開や企画ができる
(74) 活動の経験知を継承することを目的に、実践経験の取りまとめと、その活用ができる(報告集作成、研修会企画等)
(75) 国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に実態を踏まえた連絡の新たな仕組みを創ることができる
3. 計画策定と推進に関する項目
(76) 状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる
(77) 被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる
(78) 中長期的な活動方針の検討と、活動推進のために関係機関及び住民組織との連携、調整を図ることができる
(79) 想定される対策推進に必要な予算措置、事業化・施策化のための粘り強い交渉を行うことができる
(80) 通常業務再開の準備・調整と推進、被災状況や被災後のマンパワーを考慮して事業を企画することができる
(81) 派遣支援経験を活かした自組織における災害対策の強化(マニュアル、研修など)を図ることができる
(82) 統括的立場の保健師の補佐を配置し、中枢機能の強化を図ることができる
(83) 災害時公衆衛生対策チームのような外部の専門家チームを活用することより、保健活動の見通しを立てることができる
(84) 復興経過を見据えた対策の検討と推進ができる
(85) 復興期においてNPO等の民間を含め多様なネットワークをつくり、住民が主体となれるよう支援することができる
4. 職員の健康安全管理に関する項目
(86) 職員や支援従事者の勤務・休息などの体制を整備することができる
(87) 健康管理の実施体制を整備することができる
(88) こころのケアの個別対応と普及啓発の企画、実施ができる
(89) 職員の健康管理に関して総務課職員との情報共有、対策の検討と実施ができる

すなわち、リーダーシップ(27項目)は、<非常時の意思決定>、<自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重>、<組織内外の関係者との協働の促進>、<変化する状況への持続的対応>、<自己の役割権限の遵守>の下位領域から成る。

情報知識の形成と運用(48項目)は、<情報収集の努力の指向力>、<情報収集力>、<情報の分析力>、<情報の使用・活用力>の下位領域から成る。

計画策定と推進(10項目)は、被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる、状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる、等の内容から成る。

職員の健康安全管理(4項目)は、こころのケアの個別対応と普及啓発の企画・実施ができる、等の内容から成る。

2. 災害時における統括保健師のコンピテンシー・役割等に対する意見調査

全国の都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所・市町村の統括保健師(計255名)を対象に、上記により作成した災害時における統括保健師のコンピテンシー(4領域・89項目)を基に「災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法に関する現状・意見」を把握するための質問紙を作成し郵送調査を実施した。

1) 調査対象

全国都道府県の本庁47、及び保健所設置市72の本庁等に勤務する統括保健師及び大規模災害の想定県3県の保健所24及び各市町村112において統括保健師の役割を担う保健師である。

所属自治体(組織)において複数の統括保健師を配置している場合、本調査への回答は、とくに中心的に当該役割を担う保健師1自治体(保健所)あたり1名に回答を依頼した。

2) 調査方法

郵送自記式質問紙による調査とした。各自治体(組織)の保健衛生部門の保健師代表者宛に、本調査の回答候補となる統括保健師の推薦を依頼し、統括保健師から調査協力の承諾が得られる場合に、調査票への回答と返信を依頼した。

3) 調査期間：平成29年1月12日～2月6日

4) 調査内容

(1) 回答者の属性：所属組織(都道府県(本庁)、保健所設置市(本庁)、保健所、市町村の別)、年代、保健師経験年数、所属部署、職位、統括役割の経験年数、災害時保健活動経験の有無(被災現地の立場、派遣者としての立場)

(2) 所属組織における統括保健師の平時の体制：配置の現状(人数、配置部署)及び職務の現状(役割、権限・責任の範囲、発令状況)

(3) 地域防災計画及び所属組織のマニュアル等における統括保健師の災害時の役割記載の現状及びどのようにあるべきと思うかの考え(自由記載)

(4) 意見調査1：統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)について

災害時における統括保健師のコンピテンシー(4領域・89項目)の各内容について、「とて

も重要である」「重要である」「あまり重要でない」「重要でない」「該当しない」のいずれに該当すると思うか、回答を求めた。

(5) 意見調査2：災害時において統括保健師が役割発揮するうえでの課題について(自由記載)

(6) 意見調査3：統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要と思うこと

統括保健師の災害時の対応能力を育成するためにスタッフの段階から蓄積すべき能力、どのような場面や経験を通して統括保健師としての災害に対する能力を高めているかの実際やそれに対する考え、所属自治体(組織)において統括保健師としての災害に対する能力を育成するために実際行っていることや役立っていると思うこと、について自由記載で回答を求めた。

(倫理面への配慮)

本調査への協力は、所属施設及び回答者の自由意思によるものであること、回収する調査票は無記名とし、回答者個人や所属先が特定できないよう集約した結果のみを公表すること等を調査協力依頼書に明記し遵守した。なお本研究計画は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会において承認を得た(承認番号：28-84平成28年12月6日)。

C. 研究結果

1. 回収数

回収数及び回収率は以下の通りである。なお、保健所として回答のあった1件は属性以外の回答がなかったため無効票とし、以下の回収数からは除いた(表2)。

表2 回収数

種別	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率
都道府県の本庁	47	28	59.6%
指定都市・中核市・政令市の本庁	72	22	30.6%
保健所	24	26	108.3% ()
市町村	112	61	54.5%
合計	255	137	53.7%

一部指定都市・中核市・政令市の保健所が含まれたため

以降、「都道府県の本庁(以下、都道府県)」28件、「指定都市・中核市・政令市の本庁(以下、政令市等)」22件、「保健所」26件、「市町村」61件、それぞれに群分けして結果を示す。

2. 回答者の属性

1) 年代

回答者の年代はどの群でも50歳代が多く、50歳代が全体のほぼ8割を占めていた(表3)。

表3 年代

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
30歳代	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
40歳代	23 (16.8%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	19 (31.1%)
50歳代	109 (79.6%)	26 (92.9%)	21 (95.5%)	22 (84.6%)	40 (65.6%)
60歳代	3 (2.2%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)
その他	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)

2) 保健師経験年数

市町村以外では、全ての回答者が30年以上の保健師経験を持っていた。市町村では10年未満が1件(1.6%)、10年から20年未満が9件(14.8%)あった(表4)。

表4 保健師経験年数

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
10年未満	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
10年から20年未満	9 (6.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (14.8%)
30年以上	127 (92.7%)	28 (100.0%)	22 (100.0%)	26 (100.0%)	51 (83.6%)

3) 所属部署

全体の77.4%の回答者が保健部門に所属しており、次いで保健福祉部門が17.5%と多かった。ただし保健所では保健部門の次に多かったのは企画調整部門3件(11.5%)であった(表5)。

表5 所属部署

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
保健部門	106 (77.4%)	17 (60.7%)	19 (86.4%)	18 (69.2%)	52 (85.2%)
保健福祉部門	24 (17.5%)	10 (35.7%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	9 (14.8%)
企画調整部門	3 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.5%)	0 (0.0%)
その他	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)
無回答	3 (2.2%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)

4) 職位

全体で最も多かったのは課長級で58件(42.3%)、次いで課長補佐級40件(29.2%)であった。都道府県、政令市等、保健所では同様に最も多いのが課長級、次いで課長補佐級であったが、市町村だけは順位が異なっており、最も多かったのは係長級21件(34.4%)で、次いで課長級17件(27.9%)、課長補佐級16件(26.2%)となっていた。部局長級との回答は政令市等の1件のみで、次

長級も政令市等1件、市町村3件の計4件のみであった(表6)。

表6 職位

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
部局長級	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
次長級	4 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	3 (4.9%)
課長級	58 (42.3%)	14 (50.0%)	10 (45.5%)	17 (65.4%)	17 (27.9%)
課長補佐級	40 (29.2%)	11 (39.3%)	6 (27.3%)	7 (26.9%)	16 (26.2%)
係長級	28 (20.4%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	1 (3.8%)	21 (34.4%)
その他	6 (4.4%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)

5) 統括的役割を担う保健師としての経験年数

統括的役割を担う保健師としての経験年数は5年までの回答が全体の約8割を占めており、10年以上との回答は全体の1割未満であった。ただし、市町村では10年以上とした回答が他の群よりも多く、11件(18.0%)となっていた(表7)。

表7 統括的役割を担う保健師としての経験年数

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
1年	44 (32.1%)	12 (42.9%)	8 (36.4%)	10 (38.5%)	14 (23.0%)
2-5年	64 (46.7%)	15 (53.6%)	12 (54.5%)	13 (50.0%)	24 (39.3%)
6-9年	6 (4.4%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
10年以上	12 (8.8%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	11 (18.0%)
無回答	11 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	9 (14.8%)

6) 災害時保健活動経験の有無

回答者自身の災害時保健活動経験の有無を立場別に尋ねた。

被災現場の立場としての経験があったのは12件(8.8%)で、このうち7件は都道府県であった。政令市等、保健所、市町村では8割以上が経験なしと回答していた。

派遣者・応援者としての経験は都道府県、政令市等、保健所では8割を超えていたが、市町村では4割に満たなかった。

統括的な保健師としての災害対応の経験(調整等)は都道府県、政令市等では半数以上が経験ありと回答していたが、保健所では4割弱にとどまった。また、市町村では9割以上が経験なしと回答していた(表8)。

表 8 災害時保健活動経験の有無（立場別）

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
被災現場の立場としての経験					
あり	12 (8.8%)	7 (25.0%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
なし	116 (84.7%)	18 (64.3%)	19 (86.4%)	24 (92.3%)	55 (90.2%)
無回答	9 (6.6%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
派遣者・応援者としての経験					
あり	90 (65.7%)	25 (89.3%)	19 (86.4%)	22 (84.6%)	24 (39.3%)
なし	46 (33.6%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	37 (60.7%)
無回答	1 (0.7%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
統括的な保健師としての災害対応の経験（調整等）					
あり	47 (34.3%)	22 (78.6%)	12 (54.5%)	10 (38.5%)	3 (4.9%)
なし	84 (61.3%)	6 (21.4%)	10 (45.5%)	13 (50.0%)	55 (90.2%)
無回答	6 (4.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.5%)	3 (4.9%)

3 .所属組織における統括保健師の平時の体制
1)統括保健師の配置の現状(人数、配置部署)

(1) 統括保健師の配置人数
いずれの群でも1名との回答が半数を超えていた。

政令市等、保健所では1割以上が配置0人(配置なし)と回答していた。市町村では配置が0人(配置なし)との回答割合がさらに高く、21件(34.4%)みられた。

2人以上の配置があると回答したのは都道府県で4割以上、政令市等では2割弱であり、保健所、市町村では1割に満たなかった(表9)。

表 9 統括保健師の配置人数

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
範囲	0~19	0~19	0~8	0~2	0~5
中央値	1	1	1	1	1
平均値±標準偏差	1.8±3.1	5.0±5.4	1.3±1.6	1.9±0.5	0.8±0.8
0人	30 (21.9%)	1 (3.6%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	21 (34.4%)
1人	79 (57.7%)	14 (50.0%)	14 (63.6%)	18 (69.2%)	33 (54.1%)
2~4人	9 (6.6%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	2 (3.3%)
5人~	13 (9.5%)	11 (39.3%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
無回答	6 (4.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	4 (6.6%)

(2) 複数名配置の場合の配属先

前項で配置人数が2人以上の回答であったものについて配属先をたずねたところ、7割以上が複数の部門・単位に分かれて配置されていた(表10)。

表10 複数名配置の統括保健師の配属先

	全体 (N=22)	都道府県 (n=13)	政令市等 (n=4)	保健所 (n=2)	市町村 (n=3)
1つの部署に複数名を配置	4 (18.2%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	1 (50.0%)	1 (33.3%)
複数の部門・単位に分かれて配置	16 (72.7%)	11 (84.6%)	2 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (66.7%)
無回答	2 (9.1%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)

2) 職務の現状(役割の明文化、発令状況)
(1) 統括保健師の役割等の明文化の有無

都道府県、政令市等、保健所、市町村の順に明文化されている割合が高かった。しかし、最も明文化されている割合が高い都道府県でも、明文化されているとの回答は半数に満たなかった。保健所では8割以上、市町村では9割以上が明文化されていなかった(表11)。

表11 統括保健師の役割等の明文化の有無

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
明文化されている	27 (19.7%)	13 (46.4%)	7 (31.8%)	3 (11.5%)	4 (6.6%)
明文化されていない	108 (78.8%)	15 (53.6%)	14 (63.6%)	23 (88.5%)	56 (91.8%)
無回答	2 (1.5%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)

(2) 統括保健師の辞令発令状況

全体の9割以上に辞令発令がなかった。辞令発令があったのは全体で5件(3.6%)のみであった(表12)。

表12 統括保健師の辞令発令状況

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
辞令発令あり	5 (3.6%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
辞令発令なし	130 (94.9%)	26 (92.9%)	19 (86.4%)	26 (100.0%)	59 (96.7%)
無回答	2 (1.5%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)

4 .所属組織における統括保健師の災害時の役割等の現状と考え

1) 地域防災計画及びマニュアル等における統括保健師の位置づけ、役割、権限

所属自治体の地域防災計画及びマニュアル等において、統括保健師の位置づけ、役割、権限は、平時の準備段階、及び応急対応段階のそれぞれにおいて、どのように記載されているかを自由記載でたずねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

なお複数のマニュアルや計画について挙げ、一部は記載なし、一部は の内容記載ありといった回答の場合には、「マニュアルに記載なし」にカウントするとともに、該当する内容項目にもカウントしている。マニュアルを作成中 の内容を盛り込む予定とされている場合には「マニュアル作成中」のみにカウントし、内容項目にはカウントしていない。

(1) 平時の準備段階(表4-1-1)

都道府県、保健所、市町村では7割近く、政令市等では4割強が、マニュアルへの記載がない旨を回答していた。

マニュアルへの記載があったものは都道府県7件(25.0%)、政令市等7件(31.8%)、保健所3件(11.5%)、市町村5件(8.2%)であった。内容では、都道府県では項目分類を行った7件すべてに「統括的役割を担う保健師の配置・明確化」があった。政令市等では幅広い内容項目が記載されていた。保健所、市町村では分類した内容項目はそれぞれ1件で、ばらつきがあった。また、全ての群で連絡・活動体制整備に関する内容の回答がみられた(表13)。

表13 地域防災計画及びマニュアル等における統括保健師の位置づけ、役割、権限の記載(平時の準備段階)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
マニュアルに記載あり	22 (16.1%)	7 (25.0%)	7 (31.8%)	3 (11.5%)	5 (8.2%)
マニュアルに記載なし	90 (65.7%)	19 (67.9%)	10 (45.5%)	20 (76.9%)	41 (67.2%)
マニュアル作成中	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
(無回答)	21 (15.3%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	13 (21.3%)
分類した内容項目数					
0	115 (83.9%)	21 (75.0%)	15 (68.2%)	23 (88.5%)	56 (91.8%)
1	11 (8.0%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
2	7 (5.1%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
3	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
4	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
5	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
13	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
統括的役割を担う保健師の配置・明確化	10 (7.3%)	7 (25.0%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
連絡・活動体制整備	6 (4.4%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
指揮命令系統	4 (2.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
補佐する保健師の明確化	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	-	1 (1.6%)
物品・設備の準備	3 (2.2%)	-	3 (13.6%)	-	-
災害時派遣	3 (2.2%)	-	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
研修会・訓練の実施	3 (2.2%)	-	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
関係部署・担当者との連携	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
災害時の職員配置	2 (1.5%)	-	2 (9.1%)	-	-
訓練の責任者	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
国や県への報告	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
活動内容	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
防災計画等の確認	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
災害時拠点施設の決定	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
報告書等の様式準備	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
自治体機能喪失時の対応	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
避難所設置予定リスト作成	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
職員の避難所の把握	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
保健師の状況把握	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
災害時要援護者の把握	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
各区の状況把握・応援	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
会議	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
マニュアル整備	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-

(2) 応急対応段階

いずれの群でもマニュアルに記載がない旨の回答は平時の準備段階に比べて低かった。マニュアルへの記載があったものは都道府県10件(35.7%)、政令市等10件(45.5%)、保健所3件(11.5%)、市町村14件(23.0%)で、保健所以外では平時の準備段階の割合を上回っていた。内容では、都道府県、市町村では統括保健師の位置づけに関する内容が最も多かった。活動計画作成・活動調整に関する内容はいずれの群で

も見られていたが、政令市等ではとくに割合が高かった。保健所以外の群では1件以下であるのに保健所では内容記載のあった3件すべてが回答しているものとして、職員の安全・健康管理、必要物品・設備の整備、マスコミ対応があった(表14)。

2) 統括保健師の位置づけ、役割、権限についての考え

統括保健師の位置づけ、役割、権限についてどのようにあるべきと思うかを自由記載でたずねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

回答があったものは都道府県23件(82.1%)、政令市等18件(81.8%)、保健所21件(80.8%)、市町村38件(62.3%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。また、市町村の無回答は23件(37.3%)と、他と比較して高かった。市町村では「考えにくい」「アドバイスがほしい」「難しい」といった回答もあり、「統括保健師以外も担う」という内容も多く見られた(9件、14.8%)。

全体では「保健師配置・体制確保」の内容が最も多く34件(24.8%)、次いで「連携・情報共有」「災害派遣・受入」「情報収集・分析・判断」「統括保健師の位置づけ・立場」「調整・マネジメント」「活動方針・対応方法の決定」「裁量権・指揮権」「保健師活動・公衆衛生看護活動」の順となっており、その他の項目は全体の1割未満だった。

都道府県で20%以上の回答があったものは、「保健師配置・体制確保」「連携・情報共有」「災害派遣・受入」が9件(32.1%)、「情報収集・分析・判断」「調整・マネジメント」が8件(28.6%)であった。

政令市等で20%以上の回答があったものは、「連携・情報共有」が7件(31.8%)、「保健師配置・体制確保」「裁量権・指揮権」が5件(22.7%)であった。

保健所で20%以上の回答があったものは、「災害派遣・受入」「情報収集・分析・判断」が7件(26.9%)、「連携・情報共有」が6件(23.1%)であった。

市町村で20%以上の回答があったものは、「保健師配置・体制確保」で14件(23.0%)であった(表15)。

表14 地域防災計画及びマニュアル等における統括保健師の位置づけ、役割、権限の記載(応急段階)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
マニュアルに記載あり	37 (27.0%)	10 (35.7%)	10 (45.5%)	3 (11.5%)	14 (23.0%)
マニュアルに記載なし	63 (46.0%)	17 (60.7%)	7 (31.8%)	14 (53.8%)	25 (41.0%)
マニュアル作成中 (無回答)	4 (2.9%) 33 (24.1%)	- 1 (3.6%)	- 5 (22.7%)	1 (3.8%) 8 (30.8%)	3 (4.9%) 19 (31.1%)
分類した内容項目数					
0	100 (73.0%)	18 (64.3%)	12 (54.5%)	23 (88.5%)	47 (77.0%)
1	13 (9.5%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	-	4 (6.6%)
2	4 (2.9%)	-	-	-	4 (6.6%)
3	3 (2.2%)	-	-	-	3 (4.9%)
4	6 (4.4%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	-	2 (3.3%)
5	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
6	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
7	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
9	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
10	2 (1.5%)	2 (7.1%)	-	-	-
12	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
統括保健師の位置づけ	14 (10.2%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	-	8 (13.1%)
活動計画作成・活動調整	12 (8.8%)	3 (10.7%)	5 (22.7%)	3 (11.5%)	1 (1.6%)
情報収集	11 (8.0%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
情報の管理・分析、課題整理	11 (8.0%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	3 (11.5%)	2 (3.3%)
指示命令系統	10 (7.3%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	-	5 (8.2%)
体制整備・役割分担	9 (6.6%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
会議開催・参加	7 (5.1%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
人員確保・配置調整	6 (4.4%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	-
情報発信	5 (3.6%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
職員の安全・健康管理	5 (3.6%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	3 (11.5%)	-
医療関係部署・機関との連携	5 (3.6%)	2 (7.1%)	-	-	3 (4.9%)
他部署との連絡・調整	5 (3.6%)	2 (7.1%)	-	2 (7.7%)	1 (1.6%)
必要物品・設備の整備	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	3 (11.5%)	-
関係機関との連絡・調整	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
記録・報告書管理	3 (2.2%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
マスコミ対応	3 (2.2%)	-	-	3 (11.5%)	-
県・国との連絡・要請	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
支援要請の検討	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	-	1 (1.6%)
保健師派遣チームの受け入れ・調整	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
住民・被災者の健康管理	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
避難所の状況把握・支援	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	-	1 (1.6%)
統括補佐の配置	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
保健活動の評価・助言	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
地区担当の管理	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
各区の状況把握・応援	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
連絡・調整	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
医療ボランティアの受け入れ	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
救護所の支援	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
感染症予防対策	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
要援護者の安否確認	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
フェーズ毎に記載	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
被災地保健活動への支援	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
災害発生時の保健活動	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
通常業務の実施判断	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
(内容詳細不明)	4 (2.9%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	-	-

表15 統括保健師の位置づけ、役割、権限についての考え

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	100 (73.0%)	23 (82.1%)	18 (81.8%)	21 (80.8%)	38 (62.3%)
無回答	37 (27.0%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	23 (37.7%)
分類した内容項目数					
0	37 (27.0%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	23 (37.7%)
1	22 (16.1%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	12 (19.7%)
2	26 (19.0%)	4 (14.3%)	5 (22.7%)	6 (23.1%)	11 (18.0%)
3	15 (10.9%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	6 (23.1%)	3 (4.9%)
4	19 (13.9%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	7 (11.5%)
5	11 (8.0%)	6 (21.4%)	-	2 (7.7%)	3 (4.9%)
6	5 (3.6%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
7	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
9	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
保健師配置・体制確保	34 (24.8%)	9 (32.1%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	14 (23.0%)
連携・情報共有	31 (22.6%)	9 (32.1%)	7 (31.8%)	6 (23.1%)	8 (13.1%)
災害派遣・受入	24 (17.5%)	9 (32.1%)	2 (9.1%)	7 (26.9%)	5 (8.2%)
情報収集・分析・判断	23 (16.8%)	8 (28.6%)	1 (4.5%)	7 (26.9%)	7 (11.5%)
統括保健師の位置づけ・立場	17 (12.4%)	4 (14.3%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	5 (8.2%)
調整・マネジメント	16 (11.7%)	8 (28.6%)	3 (13.6%)	-	4 (6.6%)
活動方針・対応方法の決定	15 (10.9%)	5 (17.9%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	3 (4.9%)
裁量権・指揮権	14 (10.2%)	2 (7.1%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
保健師活動・公衆衛生看護活動	14 (10.2%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	3 (11.5%)	4 (6.6%)
統括保健師以外も担当	12 (8.8%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	9 (14.8%)
明文化が必要	10 (7.3%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	4 (15.4%)	3 (4.9%)
支援要請	8 (5.8%)	3 (10.7%)	-	2 (7.7%)	3 (4.9%)
役割と権限の明確化	7 (5.1%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
職員のケア・安全保障	6 (4.4%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	3 (11.5%)	1 (1.6%)
補佐・交代要員が必要	5 (3.6%)	-	2 (9.1%)	-	3 (4.9%)
情報提供	5 (3.6%)	4 (14.3%)	-	-	1 (1.6%)
全体把握	5 (3.6%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
考えにくい	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	-	3 (4.9%)
職位による	4 (2.9%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	2 (3.3%)
事前の共通認識	4 (2.9%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	-	-
相談役	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
医療部署と災害対策部署をつなぐ	3 (2.2%)	1 (3.6%)	-	-	2 (3.3%)
事業計画策定	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	1 (3.8%)	-
被災市町村支援	3 (2.2%)	3 (10.7%)	-	-	-
上に意見が言える・会議参加	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
フェーズ毎	2 (1.5%)	-	-	-	1 (1.6%)
決定権は別	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
役割分担	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
研修やマニュアル作成	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
能力・スキルの向上	2 (1.5%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	-
自治体組織としての役割	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
アドバイスがほしい	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
自治体規模による	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
職員参集の判断	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
救護	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
二次被害防止	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
災害時の想定	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
マニュアルの通り	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
予算確保	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
各部署に必要	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
活動をつなげる	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
難しい	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)

5. 意見調査1：統括保健師の災害時のコンピテンシー（実践能力）

89項目それぞれについて「重要でない」「あまり重要でない」「重要である」「とても重要である」「該当しない」から回答を求めた。全体、所属群別、および災害時の保健活動経験の有無（表2-6参照）として「派遣者・応援者としての経験」の有無別、「統括的な保健師としての災害対応の経験」の有無別に整理した（それぞれの図を順に資料1～11に示した）。なお、災害時の保健活動経験について無回答だったものはデータから除いて図を作成した。どの項目、どの群でも「重要である」「とても重要である」との回答が多くを占めていた。

1) リーダーシップに関する項目

(1) 非常時の意思決定

「重要でない」との回答はなかった。全体では「あまり重要でない」が最も多かった項目は「(9) 市町村での判断の苦慮の状況に対し、県の協議の場を活用して方針を確定させ、県からのトップダウンによる調整を図ることができる」13件(9.5%)であり、この項目は「該当しない」との回答も最も多く、10件(7.3%)であった。この(9)および「(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描くことができる」の2つの項目では「とても重要である」が3割台であったが、他の項目では「とても重要である」が5割を超えていた。所属群別にみると、「あまり重要でない」が1割を超える群があった項目は上記(9)の市町村9件(14.8%)の他、(10)の保健所3件(11.5%)であった。「該当しない」が1割を超えていた項目は(9)の政令市等6件(27.3%)であった。災害時の保健活動経験の有無で比較してみると、派遣者・応援者としての経験の有無別の上記(10)以外では、すべての項目で経験ありの群のほうが「とても重要である」の割合が多かった(資料1-1,1-2,1-3,1-4)。

(2) 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重

「重要でない」との回答はなかった。全体では、「あまり重要でない」が1割を超えた項目はなく、「該当しない」が1割以上となった項目もなかった。「とても重要である」が5割を超えていたのは「(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一が図ることができる」95件(69.3%)、「(12) 支援従事者からの問題提起、積極的な提案を踏まえた方針決定、合意形成をはかることができる」75件(54.7%)、「(14) 支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことができる」71件(51.8%)の3項目であった。「(15) 協働する他者の感情と考えの理解、協働する他者の言葉で示されない問題への気づきと支援について考慮できる」では「とても重要である」との回答が他の項目より少なく、46件(33.6%)であった。所属群別にみると、「あまり重要でない」が1割を超える群があった項目は(14)の都道府県4

件(14.3%)のみであり、「該当しない」が1割を超えていた項目はなかった。

災害時の保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験の有無では「とても重要である」の割合に大きな差は見られなかったが、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無では、経験のある群のほうが経験のない群よりも「とても重要である」と回答している割合が高い項目が複数みられた(資料2-1,2-2,2-3,2-4)。

(3) 組織内外の関係者との協働の促進

全体では、各項目共に6割近くが「とても重要である」との回答であった。「重要でない」「該当しない」との回答はなく、「あまり重要でない」は各項目ともに市町村の1件のみであった。災害時の保健活動経験の有無で比較すると、どの項目でも災害時派遣・応援経験や統括的な保健師としての災害対応の経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合が高かった(資料3-1,3-2,3-3,3-4)。

(4) 変化する状況への持続的対応

「重要でない」「該当しない」との回答はなかった。全体では、「あまり重要でない」との回答は、その回答が最も多かった「(24) 定期的な活動の検証、方向性の確認による重点項目の設定ができる」でも8件(5.8%)であった。一方で「とても重要である」との回答が5割を超えていたのは「(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じた臨機応変な活動体制の推進(県内、市町村内の応援体制構築を含む)ができる」77件(56.2%)のみであった。所属群別にみると、「あまり重要でない」が1割を超える群があった項目は「(23) 被災地ニーズに応じた必要な対策の企画、運営ができる」および上記(24)の都道府県で、各3件(10.7%)であった。災害時の保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験の有無では「とても重要である」の割合に大きな差は見られなかったが、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無では、経験のない群と比べて経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合がいずれの項目でも10%以上高かった(資料4-1,4-2,4-3,4-4)。

(5) 自己の役割権限の遵守

「重要でない」との回答はなく、「該当しない」は2件(1.5%)のみであった。全体および所属群別でも、「あまり重要でない」が1割を超えていた項目はなかった。「(26) 統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる」では「とても重要である」との回答が他の項目よりも多く102件(74.5%)であり、また所属群別にみても、どの群でも6割を超えていた。「(25) 責任範囲とする活動全体の動き方の計画(1日単位及び当面半年間)の提示ができる」は災害時派遣・応援経験および統括的な保健師

としての災害対応の経験いづれにおいても、経験のない群と比べて経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合が10%以上高かった(資料5-1,5-2,5-3,5-4)。

2) 情報知識の形成と運用に関する項目

(1) 情報収集の努力の指向力

「重要でない」との回答が(30)および(36)~(42)の項目で各1件みられた。「該当しない」はすべての項目でみられ、少ないもので1件(0.7%)、多いもので8件(5.8%)であった。

全体でみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えた項目は3項目で、多かった順に「(38)感染症対策のために必要な調査の企画ができる」19件(13.9%)、「(30)被害が甚大な地域の情報を住民及び保健師から直接得る手段を開拓することができる」16件(11.7%)、「(37)健康調査の企画・実施・活用体制をつくり、推進することができる」15件(10.9%)であった。

「とても重要である」が5割を超えていたのは4項目で、多かった順に「(28)情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる」84件(61.3%)、「(29)積極的かつ直接的に情報把握すべき地域と情報内容の焦点化及びチーム編成を行うことのできる」76件(55.5%)、「(32)ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより1日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築することのできる」75件(54.7%)、「(42)非常時には平時の思考枠を外さなければならない局面が随所にあることを意識することのできる」69件(50.4%)であった。

所属群別にみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、上記(30)の保健所3件(11.5%)、市町村11件(18.0%)、「(35)事業委託機関、医療従事者及び社協等の地域資源の被災状況と活動再開状況の把握を指向することのできる」の都道府県4件(14.3%)、政令市等3件(13.6%)、「(36)避難者のうち要援護者の状況について行政が保有している既存情報を活用することのできる」都道府県4件(14.3%)、(37)の都道府県4件(14.3%)、政令市等3件(13.6%)、(38)の都道府県4件(14.3%)、政令市等3件(13.6%)、保健所5件(19.2%)、市町村7件(11.5%)、「(39)外部支援の必要性の判断のため具体的な情報収集方法の検討や工夫を図ることのできる」保健所3件(11.5%)、「(41)自治体の災害対策本部等の意思決定の場に保健師が参画できるように行政的な位置づけを図ることのできる」政令市等3件(13.6%)であった。

「該当しない」が1割を超えていた項目は上記(35)、(36)の都道府県4件(14.3%)であった。災害時保健活動経験の有無で各項目の「とても重要である」との回答割合を比較すると、災害時派遣・応援経験では経験が「ない」ほうが割合が高く、統括的な保健師としての災害対応の経験では経験が「ある」ほうが割合が高くなっている項目が見られた。災害時派遣・応援経験

では、経験が「ある」方が「あまり重要ではない」「重要でない」の合計割合が大きくなっている項目があった(資料6-1,6-2,6-3,6-4)。

(2) 情報収集力

全ての項目で「重要でない」との回答が1~2件(1.5%)あった。また「(47)緊急対応が想定される関係部署職員との協働支援による情報収集、対応の指示ができる」「(53)関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる」では「該当しない」との回答はなかったが、それ以外の項目では「該当しない」が1~5件(3.6%)あった。全体では「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えていたのは「(50)地域資源について情報収集することができる」14件(10.2%)であった。

「とても重要である」との回答が5割を超えていたのは4項目で、多かった順に「(45)災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる」88件(64.2%)、「(44)職員の出勤状況などアウトリーチによる断片的な情報の統合から状況を判断することのできる」74件(54.0%)、「(53)関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる」71件(51.8%)、上記(47)69件(64.2%)であった。最も少なかったのは「(46)孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対しては自衛隊の救護チームに同行する等の手段を開拓し活用することのできる」で48件(35.0%)であった。

群別にみると、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、上記(46)の保健所4件(15.4%)、「(49)住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することができる」都道府県3件(10.7%)、市町村7件(11.5%)、上記(50)及び「(51)健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために報告様式、記録様式を定めて情報を収集することができる」それぞれ都道府県3件(10.7%)、市町村8件(13.1%)であった。

「該当しない」が1割を超えていた項目は上記(46)で、都道府県が3件(10.7%)であった。災害時保健活動経験の有無で比較すると、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無はすべての項目で、経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が高かった。しかし災害時派遣・応援経験の有無では、経験がある群のほうが「とても重要である」の割合が低い項目が見られた(資料7-1,7-2,7-3,7-4)。

(3) 情報の分析力

(54)(55)(62)(63)以外の項目で「重要でない」との回答が1~2件(1.5%)あった。また「(54)平時の保健師活動や過去の経験を活かして状況を把握することのできる」「(59)被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことのできる」では「該当しない」との回答はなかったが、それ以外の項目では「該当しない」との回答があった。「該当しない」が最も多かったのは「(63)調査統計、分析に地元研究機関(大学)等の

活用を図ることができる」12件(8.8%)で、それ以外は1~3件(2.2%)であった。

全体では、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えていたのは3項目で、多かった順に(63)の38件(27.7%)、「(58) 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいか分析することができる」17件(12.4%)、「(64) 被災者のみならず住民全体の支援ニーズを分析することができる」14件(10.2%)であった。

また「とても重要である」が5割を超えていたのは4項目で、多かった順に(59)の84件(61.3%)、「(60) 収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる」83件(60.6%)、「(61) 健康調査等の結果から地元保健師の実施すべき活動内容と応援保健師等支援者への依頼内容と、各々の優先順位を分析することができる」79件(57.7%)、「(57) 庁内のどの部署にどのような情報を伝えるとどの問題が解決されるかを意識して分析することができる」70件(51.1%)であった。

所属群別にみると、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、「(55) 被災前後の状況の差を発見することができる」市町村8件(13.1%)、上記(58)の都道府県3件(10.7%)、保健所4件(15.4%)、市町村8件(13.1%)、「(62) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考えることができる」都道府県4件(14.3%)、上記(64)の都道府県5件(17.9%)、および(63)の全ての群であった。

(63)では保健所では3割以上、その他の群でも2割以上が「重要でない」もしくは「あまり重要でない」と回答しており、「該当しない」も市町村で8件(13.1%)と多かった。

その他に「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。

災害時保健活動経験の有無で比較すると、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無ではすべての項目で、経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が高かった。しかし災害時派遣・応援経験の有無では、上記(61)で経験がある群のほうが「とても重要である」の割合が低かった。

(資料8-1,8-2,8-3,8-4)。

(4) 情報の使用・活用力

(67)および(71)~(75)では「重要でない」との回答が1件あった。また、(69)(70)以外の項目では「該当しない」が2~3件(2.2%)あった。全体では「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群はなく、最も多いもので「(72) 住民に有効な情報を還元(普及啓発)できる仕組みの構築ができる」12件(8.8%)であった。

「とても重要である」との回答が5割を超えた項目は2項目で、多かった順に「(71) 情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への了解を得ることができる」88件(64.2%)、「(69) 情報分析結果から、重点支援を要する地域を明確にし、必要な組織体制の構築、対策の推進に活用でき

る」76件(55.5%)であった。

所属群別にみると、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は「(68) 情報収集結果から、NPO等の民間団体を含め必要な関係部署への連携、調整を図ることができる」の保健所4件(15.4%)、上記(72)の市町村7件(11.5%)であった。「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。

災害時保健活動経験の有無で比較すると、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無ではすべての項目で、経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が高かった。しかし災害時派遣・応援経験の有無では、経験がある群のほうが「とても重要である」の割合が低い項目があった(資料9-1,9-2,9-3,9-4)。

3) 計画策定と推進に関する項目

全ての項目で「重要でない」との回答が1~2件(1.5%)あったが、全体では「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えていた項目はなかった。

また、(71)(81)以外では「該当しない」との回答が1~7件(5.1%)あり、最も多かったのは「(85) 復興期においてNPO等の民間を含め多様なネットワークをつくり、住民が主体となれるよう支援することができる」であった。

「とても重要である」との回答が5割を超えていたのは2項目で、「(82) 統括的立場の保健師の補佐を配置し、中枢機能の強化を図ることができる」84件(61.3%)、「(76) 状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる」74件(54.0%)であった。

所属群別にみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、「(79) 想定される対策推進に必要な予算措置、事業化・施策化のための粘り強い交渉を行うことができる」都道府県3件(10.7%)、「(80) 通常業務再開の準備・調整と推進、被災状況や被災後のマンパワーを考慮して事業を企画することができる」保健所3件(11.5%)、上記(85)の都道府県3件(10.7%)、政令市等3件(13.6%)、保健所3件(11.5%)であった。

「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。災害時保健活動経験の有無で比較すると、(80)では災害時派遣・応援経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が10%低くなっていた(資料10-1,10-2,10-3,10-4)。

4) 職員の健康管理に関する項目

「重要でない」との回答は「(88) こころのケアの個別対応と普及啓発の企画、実施ができる」に1件あり、「あまり重要でない」と合わせると1割を超えていた(16件、11.7%)。この項目以外は「とても重要である」との回答が5割を超えており、多い順に「(86) 職員や支援従事者の勤務・休息などの体制を整備することができる」87件(63.5%)、「(87) 健康管理の実施体制を整備することができる」78件(56.9%)、「(89) 職員の健康管理に関して総務課職員との情報共有、対策の検討と実施ができる」69件(50.4%)であった。

また全ての項目で「該当しない」との回答が見られた。最も多かったのは上記(87)及び(88)で各7件(5.1%)であった。

所属群別にみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は上記(88)で、政令市等3件(13.6%)、保健所3件(11.5%)、市町村8件(13.1%)であった。「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。災害時保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験では経験があるほうが「とても重要である」「重要である」を合わせた割合が低くなっていた(資料11-1,11-2,11-3,11-4)。

5) 項目リストの内容・構成、活用方法への意見

項目リストの内容・構成、活用方法への意見を自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。記載があったのは、都道府県20件、政令市等8件、保健所10件、市町村10件であった。全体では、「どの項目も重要」である旨が最も多く16件(11.7%)であったが、一方で「すべて統括保健師が実施する必要はない」「実現は難しい」といった意見も見られた。「所属先、立場、活動体制によって違う」が13件(9.5%)でそれに続いており、都道府県では特にこの項目が多かった(9件32.1%)。「フェーズごとが良い」「災害状況により重要度が変わる」「統括保健師の位置づけによる」といった意見もあった。回答については「重要度の判断が難しい」「項目が多い」「わかりにくい・回答しにくい項目がある」との意見も見られた(表16)。

6. 意見調査2：災害時において統括保健師が役割発揮する上での課題

災害時において統括保健師が役割発揮する上での課題について自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。回答があったものは都道府県25件(89.3%)、政令市等20件(90.9%)、保健所22件(84.6%)、市町村43件(70.5%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。内容では全体の2割以上が「位置づけ・指揮系統」「統括保健師の役割の周知・理解」について記載していた。このうち、「統括保健師の役割の周知・理解」については都道府県の4割以上、政令市等の3割以上が記載しており、保健所、市町村では2割以下となっていた。都道府県では「統括保健師の役割の周知・理解」「位置づけ・指揮系統」「役割の明確化」「統括保健師の補佐役」の順に多かった。

表16 項目リストの内容・構成、活用方法への意見

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	48 (35.0%)	20 (71.4%)	8 (36.4%)	10 (38.5%)	10 (16.4%)
無回答	89 (65.0%)	8 (28.6%)	14 (63.6%)	16 (61.5%)	51 (83.6%)
分類した内容項目数					
0	89 (65.0%)	8 (28.6%)	14 (63.6%)	16 (61.5%)	51 (83.6%)
1	21 (15.3%)	8 (28.6%)	2 (9.1%)	5 (19.2%)	6 (9.8%)
2	16 (11.7%)	6 (21.4%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	3 (4.9%)
3	9 (6.6%)	5 (17.9%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
4	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
5	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
どの項目も重要	16 (11.7%)	4 (14.3%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
所属先、立場、活動体制によって違う	13 (9.5%)	9 (32.1%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
一人では困難・協力が必要	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
すべて統括保健師が実施する必要はない	6 (4.4%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
重要度の判断が難しい	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
実現は難しい	5 (3.6%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
フェーズごとが良い	4 (2.9%)	3 (10.7%)	-	-	1 (1.6%)
統括保健師としての役割か判断が難しい	4 (2.9%)	3 (10.7%)	-	-	1 (1.6%)
参考になる	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
項目が多い	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	1 (3.8%)	-
わかりにくい・回答しにくい項目がある	3 (2.2%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	-	-
統括保健師のイメージがない	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
統括保健師の位置づけによる	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
災害状況により重要度が変わる	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
目的や活用方法への疑問	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
能力と育成方法を知りたい	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
指示命令の明確化が重要	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
項目が細かい	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
基本的な能力との区別が難しい	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
構成がわかりやすい	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
各所属の役割について	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
最低限の項目を挙げたい	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
能力育成の具体例がほしい	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
訓練により向上する	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
役割の明文化が必要	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)

政令市等では「位置づけ・指揮系統」「統括保

健師の役割の周知・理解」「役割の明確化」「能力・能力向上・人材育成」「体制整備・明確化」の順に多かった。

保健所では「位置づけ・指揮系統」「役割の明確化」「統括保健師の役割の周知・理解」の順であった。

市町村では「位置づけ・指揮系統」「能力・能力向上・人材育成」「体制整備・明確化」「訓練・研修等」「人脈作り・連携強化」の順であった。また、「体制やマニュアルの具体性・実現性の低さ」についての課題も挙げられていた(表17)。

表 17 項目リストの内容・構成、活用方法への意見

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	110 (80.3%)	25 (89.3%)	20 (90.9%)	22 (84.6%)	43 (70.5%)
無回答	27 (19.7%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	18 (29.5%)
分類した内容項目数					
0	27 (19.7%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	18 (29.5%)
1	31 (22.6%)	6 (21.4%)	3 (13.6%)	11 (42.3%)	11 (18.0%)
2	34 (24.8%)	6 (21.4%)	5 (22.7%)	6 (23.1%)	17 (27.9%)
3	30 (21.9%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	2 (7.7%)	13 (21.3%)
4	12 (8.8%)	5 (17.9%)	5 (22.7%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
5	3 (2.2%)	-	-	2 (7.7%)	1 (1.6%)
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
位置づけ・指揮系統	40 (29.2%)	11 (39.3%)	8 (36.4%)	8 (30.8%)	13 (21.3%)
統括保健師の役割の周知・理解	29 (21.2%)	13 (46.4%)	7 (31.8%)	4 (15.4%)	5 (8.2%)
役割の明確化	26 (19.0%)	8 (28.6%)	6 (27.3%)	6 (23.1%)	6 (9.8%)
能力・能力向上・人材育成	20 (14.6%)	4 (14.3%)	5 (22.7%)	1 (3.8%)	10 (16.4%)
体制整備・明確化	15 (10.9%)	-	5 (22.7%)	3 (11.5%)	7 (11.5%)
平時からの活動・準備	15 (10.9%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	6 (9.8%)
訓練・研修等	12 (8.8%)	-	2 (9.1%)	3 (11.5%)	7 (11.5%)
統括保健師の補佐役	12 (8.8%)	7 (25.0%)	2 (9.1%)	-	3 (4.9%)
保健師の意識	12 (8.8%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	4 (6.6%)
情報共有・連携	11 (8.0%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	3 (4.9%)
人脈作り・連携強化	10 (7.3%)	-	3 (13.6%)	-	7 (11.5%)
情報収集・分析・判断・評価	10 (7.3%)	3 (10.7%)	-	1 (3.8%)	6 (9.8%)
業務過多	6 (4.4%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
経験	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
体制やマニュアルの具体性・実現性の低さ	5 (3.6%)	-	-	-	5 (8.2%)
統括保健師以外の業務遂行	5 (3.6%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
地区担当・現場	4 (2.9%)	-	3 (13.6%)	-	1 (1.6%)
誰でも統括的役割を担えるように	4 (2.9%)	-	-	3 (11.5%)	1 (1.6%)
上への提言	3 (2.2%)	-	-	-	3 (4.9%)
支援受入・派遣調整	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	1 (3.8%)	-
所属による違い	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
予算確保	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
今後検討が必要	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-

7. 意見調査3：統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なこと

1) スタッフの段階から蓄積すべき能力

統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なこととして、スタッフの段階から蓄積すべき能力について自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。回答があったものは都道府県25件(89.3%)、政令市等20件(90.9%)、保健所23件(88.5%)、市町村47件(77.0%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。

全体で最も多かった項目は「連絡・調整」に関する内容で、都道府県では5割以上、政令市等では4割以上、保健所、市町村でも2割以上の記載があった。次に多かったのは「分析・判断・方針決定・評価」で、政令市等では3割以上、その他の群でも2割以上の記載があった。その他に、都道府県では「分析・判断・方針決定・評価」と同じく「情報収集・整理」が8件(28.6%)と多くなっていた。

政令市等では最も多かったのは「研修・知識や能力向上」で10件(45.5%)、続いて「連絡・調整」9件(40.9%)で、次いで「イメージ・シミュレーション」も8件(36.4%)となっていた。保健所では「研修・知識や能力向上」8件(30.8%)、「分析・判断・方針決定・評価」7件(26.9%)、「連絡・調整」6件(23.1%)の順であった。

市町村では全体と同様に「連絡・調整」「分析・判断・方針決定・評価」の順に多かったが、次いで多かったのは「地区診断・地域の状況把握」12件(19.7%)であり、他の群よりも高い割合であった(表18)。

2) 自身の能力育成の場面や経験

自身がどのような場面や経験を通して統括保健師としての災害に対する能力を高めているか、また、どのような場面や経験があれば、統括保健師としての災害に対する能力が身につくと思うかを自由記載で尋ねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

回答があったものは都道府県22件(78.6%)、政令市等18件(81.8%)、保健所21件(80.8%)、市町村41件(67.2%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。

全体で最も多かった項目は「研修受講」に関する内容で、政令市等では6割以上、その他の群でも3割以上の回答があった。次に多かったのは「災害派遣・調整とその情報共有」で、保健所では5割以上、都道府県では4割以上、政令市等では3割以上、市町村では2割以上の記載があった。

その他に、都道府県では「シミュレーション・

表18 統括保健師の災害時の対応能力育成のためスタッフの段階から蓄積すべき能力

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	115 (83.9%)	25 (89.3%)	20 (90.9%)	23 (88.5%)	47 (77.0%)
無回答	22 (16.1%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	14 (23.0%)
分類した内容項目数					
0	22 (16.1%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	14 (23.0%)
1	16 (11.7%)	6 (21.4%)	-	1 (3.8%)	9 (14.8%)
2	28 (20.4%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	7 (26.9%)	16 (26.2%)
3	32 (23.4%)	7 (25.0%)	7 (31.8%)	9 (34.6%)	9 (14.8%)
4	16 (11.7%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	3 (11.5%)	6 (9.8%)
5	8 (5.8%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
6	5 (3.6%)	-	2 (9.1%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
7	6 (4.4%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
8	2 (1.5%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	-
9	2 (1.5%)	-	2 (9.1%)	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
連携・調整	46 (33.6%)	16 (57.1%)	9 (40.9%)	6 (23.1%)	15 (24.6%)
分析・判断・方針決定・評価	36 (26.3%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	7 (26.9%)	14 (23.0%)
研修・知識や能力向上	31 (22.6%)	3 (10.7%)	10 (45.5%)	8 (30.8%)	10 (16.4%)
イメージ・シミュレーション	25 (18.2%)	6 (21.4%)	8 (36.4%)	5 (19.2%)	6 (9.8%)
地区診断・地域の状況把握	21 (15.3%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	12 (19.7%)
経験	19 (13.9%)	5 (17.9%)	6 (27.3%)	4 (15.4%)	4 (6.6%)
情報収集・整理	15 (10.9%)	8 (28.6%)	-	1 (3.8%)	6 (9.8%)
行動・対応・実施	15 (10.9%)	5 (17.9%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	6 (9.8%)
マニュアル・役割確認	15 (10.9%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	8 (13.1%)
行政・自治体・組織	14 (10.2%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	6 (9.8%)
危機管理能力・意識	13 (9.5%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
事業化・企画・課題解決	12 (8.8%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	2 (3.3%)
情報発信・伝達・文章化	10 (7.3%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	6 (9.8%)
公衆衛生・保健活動	9 (6.6%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	-
積極性・責任感・意識	9 (6.6%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	6 (9.8%)
コミュニケーション	8 (5.8%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
対人支援	7 (5.1%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
住民とのつながり	7 (5.1%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	4 (6.6%)
基本的な能力・知識	7 (5.1%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	-	2 (3.3%)
全体把握	7 (5.1%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	5 (8.2%)
予測・予防	6 (4.4%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	4 (15.4%)	-
人材及び能力の育成	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
PDCA	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	-
臨機応変	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	2 (3.3%)
平時の準備	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
地域支援	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
共通認識・情報共有	5 (3.6%)	-	1 (4.5%)	-	4 (6.6%)
感染症	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
リーダー的役割	4 (2.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
組織内での認知	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
健康管理	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
看護技術	2 (1.5%)	-	2 (9.1%)	-	-

当事者として検討」「本やマニュアル等による机上学習」が7件(25.0%)と多くなっていた。政令市等ではその他に「訓練」が5件(22.7%)

と多かった。保健所では「災害派遣・調整とその情報共有」が14件(53.8%)で最も多く、次いで「研修受講」9件(34.6%)、「訓練」8件(30.8%)が続いた。市町村では「研修受講」21件(34.4%)に次いで「訓練」20件(32.8%)、「災害派遣・調整とその情報共有」16件(26.2%)となっていた(表19)。

表19 統括保健師としての災害に対する自身の能力育成(場面や経験)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	102 (74.5%)	22 (78.6%)	18 (81.8%)	21 (80.8%)	41 (67.2%)
無回答	35 (25.5%)	6 (21.4%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	20 (32.8%)
分類した内容項目数					
0	35 (25.5%)	6 (21.4%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	20 (32.8%)
1	21 (15.3%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	11 (18.0%)
2	26 (19.0%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	5 (19.2%)	16 (26.2%)
3	24 (17.5%)	7 (25.0%)	6 (27.3%)	4 (15.4%)	7 (11.5%)
4	18 (13.1%)	8 (28.6%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	4 (6.6%)
5	10 (7.3%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
6	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
8	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
研修受講	55 (40.1%)	11 (39.3%)	14 (63.6%)	9 (34.6%)	21 (34.4%)
災害派遣・調整とその情報共有	50 (36.5%)	12 (42.9%)	8 (36.4%)	14 (53.8%)	16 (26.2%)
訓練	39 (28.5%)	6 (21.4%)	5 (22.7%)	8 (30.8%)	20 (32.8%)
シミュレーション・当事者として検討	19 (13.9%)	7 (25.0%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	4 (6.6%)
本やマニュアル等による机上学習	16 (11.7%)	7 (25.0%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	2 (3.3%)
マニュアル作成・見直し	15 (10.9%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	6 (9.8%)
被災地の体験共有	13 (9.5%)	5 (17.9%)	-	3 (11.5%)	5 (8.2%)
研修・訓練企画	10 (7.3%)	4 (14.3%)	-	3 (11.5%)	3 (4.9%)
他部署・他機関や地域との連携	10 (7.3%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	2 (3.3%)
保健活動実践	10 (7.3%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	3 (4.9%)
会議参加・計画策定参加	8 (5.8%)	-	4 (18.2%)	2 (7.7%)	2 (3.3%)
全体像を知る	6 (4.4%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	3 (4.9%)
課題や活動方針検討	5 (3.6%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	2 (3.3%)
他の地域の情報収集	4 (2.9%)	1 (3.6%)	-	2 (7.7%)	1 (1.6%)
県～市町村連携	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
保健師同士の意見交換・連携	4 (2.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
その他情報交換・話し合い	4 (2.9%)	2 (7.1%)	-	-	2 (3.3%)
平時も統括保健師として役割を担う	4 (2.9%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	2 (3.3%)
経験知の文章化	3 (2.2%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	-
市町村への助言・支援	3 (2.2%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	-
体制の検討	3 (2.2%)	1 (3.6%)	-	-	2 (3.3%)
平時からの準備	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
管理職としての実践	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)

3) 所属組織における能力育成(実施内容等)

所属組織において統括保健師としての災害に対する能力を育成するために実際に行っていることや役立っていると思うことを自由記載でたずねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

回答があったものは都道府県20件(71.4%)、政令市等15件(68.2%)、保健所19件(73.1%)、市町村37件(60.7%)であった。

全体で最も多かった項目は「研修・訓練企画」「研修受講・情報収集」で、2割を超えていた。都道府県では「研修・訓練企画」「研修受講・情報収集」「災害派遣・調整とその情報共有」が5件(17.9%)で最も多かった。

政令市等では「研修・訓練企画」が6件(27.3%)で最も多く、次いで「研修受講・情報収集」「マニュアル作成・見直し」が5件(22.7%)となっていた。

保健所では最も多かったのは「災害派遣・調整とその情報共有」で9件(34.6%)、次いで「研修・訓練企画」8件(30.8%)、「訓練」6件(23.1%)であった。

市町村では「研修受講・情報収集」が13件(21.3%)で最も多く、次いで「研修・訓練企画」「他部署・他機関や地域との連携」が各11件(18.0%)となっていた。

(表20)。

D. 考察

1. 災害時における統括保健師のコンピテンシー

統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する意見調査では、「とても重要である」「重要である」との回答が、都道府県、保健所設置市、保健所、市町村の所属別のいずれにおいても、多くを占めたが、とくに「とても重要である」の回答が多かった項目内容について、以下の特徴があった。

リーダーシップに関する項目では、「(2)活動方針と指示命令系統を明確にすることができる」「(4)応援要請の判断と迅速な決定ができる」「(5)優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる」「(7)上層部の指示に基づき、状況(予測・想定を含む)に応じた迅速な意思決定、決断ができる」「(26)統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる」であった。

情報知識の形成と運用に関する項目では、「(28)情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる」「(45)災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる」「(59)被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる」「(60)収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる」「(71)情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への了解を得ることができる」であった。

表20 所属組織における統括保健師としての災害に対する能力育成(実施内容等)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	91 (66.4%)	20 (71.4%)	15 (68.2%)	19 (73.1%)	37 (60.7%)
無回答	46 (33.6%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	7 (26.9%)	24 (39.3%)
分類した内容項目数					
0	46 (33.6%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	7 (26.9%)	24 (39.3%)
1	27 (19.7%)	6 (21.4%)	3 (13.6%)	6 (23.1%)	12 (19.7%)
2	30 (21.9%)	7 (25.0%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	13 (21.3%)
3	14 (10.2%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	7 (11.5%)
4	13 (9.5%)	4 (14.3%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	2 (3.3%)
5	4 (2.9%)	-	-	2 (7.7%)	2 (3.3%)
6	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
8	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
研修・訓練企画	30 (21.9%)	5 (17.9%)	6 (27.3%)	8 (30.8%)	11 (18.0%)
研修受講・情報収集	28 (20.4%)	5 (17.9%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	13 (21.3%)
訓練	22 (16.1%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	6 (23.1%)	10 (16.4%)
災害派遣・調整とその情報共有	20 (14.6%)	5 (17.9%)	2 (9.1%)	9 (34.6%)	4 (6.6%)
マニュアル作成・見直し	17 (12.4%)	2 (7.1%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	5 (8.2%)
他部署・他機関や地域との連携	15 (10.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	11 (18.0%)
保健師同士の意見交換・連携	12 (8.8%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	3 (4.9%)
会議参加・計画策定参加	10 (7.3%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
県市・保健所～市区町村連携	7 (5.1%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	3 (11.5%)	-
体制の検討	7 (5.1%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
その他情報交換・話し合い	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
役割の明確化	5 (3.6%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	-
課題や活動方針検討	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
本やマニュアル等による机上学習	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
研修等今後予定あり	3 (2.2%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
他の地域の情報収集	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
保健活動実践	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
市町村への助言・支援	2 (1.5%)	-	-	2 (7.7%)	-
全体像を知る	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
配置の工夫	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
大学との協働	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
平時からの準備	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
地域の状況把握	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
管理職としての実践	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
補佐役の設置	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
人材育成	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
現在は特になし	15 (10.9%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	8 (13.1%)

所属別では以下の特徴があった。都道府県は「(4)応援要請の判断と迅速な決定ができる」「(59)被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる」「(60)収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる」が、他の所属に比べて「とても重要である」の回答が多い傾向であった。

政令市は「(5)優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる」「(28)情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる」の回答が多かった。

保健所は「(7)上層部の指示に基づき、状況(予測・想定を含む)に応じた迅速な意思決定、決断ができる」「(71)情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への理解を得ることのできる」の回答が多かった。

市町村は「(14)支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことのできる」「(45)災害対策本部との連携により情報収集を図ることのできる」「(49)住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することのできる」について「とても重要である」の回答が多かった。

災害時の保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験や統括的な保健師としての災害対応の経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合が高い傾向があった。

2. 統括保健師の災害時の役割・権限、育成方法における課題

1) 災害時に統括保健師が役割発揮する上での課題

「統括保健師の位置づけ・指揮系統」「統括保健師の役割の周知・理解」「役割の明確化」「能力・能力向上・人材育成」が挙げられた。

2) 統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なこと

「連携・調整」「分析・判断・方針決定・評価」が挙げられ、さらに市町村においては、「地区診断・地域の状況把握」が示された。

3) 本調査から得られた知見と今後の取組課題

本調査を通じて、統括保健師の災害時のコンピテンシーを育成するために、その基盤として必要不可欠となるのが、災害時における統括保健師の配置、役割・権限といった、役割発揮のための体制であることが明確になった。

災害に対する自治体の体制、国として整備を進めている専門職派遣チーム、平時からの統括保健師の育成研修等の動向とも関連づけながら、まず、災害時における統括保健師の配置、役割・権限について、本調査結果及び関係者との意見交換を進めることにより、災害時における統括保健師の役割、その役割機能を発揮できる体制を明確にしていく必要がある。

災害時の統括保健師の役割機能の発揮のための体制づくりの検討と並行して、災害時における統括保健師のコンピテンシーに基づいた研修ガイド案の作成と、現場への適用によるマニュアル・研修ガイドラインの検証を行う必要がある。

E. 結論

災害時における統括保健師のコンピテンシーの枠組み4領域・89項目を作成し、全国の都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所及び市町村の統括保健師255名を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法について意見調査を行った。137名(53.7%)より回答を得た。統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する意見調査では、「とても重要である」「重要である」の回答が多くを占めた。課題として、統括保健師の役割・権限・責任の明文化と組織内(災害対策本部、保健福祉対策部署内)での共有、統括保健師を支える体制、統括保健師としての自覚、平時からの統括役割の遂行、状況のイメージ力の形成、平時からの地域及び住民に関する対象理解、平時からの関係者との連携等が挙げられた。

以上より、災害時に統括保健師が役割を發揮する上で育成すべきコンピテンシーを明確にするための根拠資料、災害時における統括役割発揮に向けて充足すべき体制としてマニュアルに明記すべき内容を精査するための資料を得ることができた。災害時における統括保健師の役割の明確化、さらに配置、役割・権限といった、役割発揮のための体制づくりが基盤事項として急務であり、それと並行して、災害時における統括保健師のコンピテンシーに基づいた研修のあり方を明確にしていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

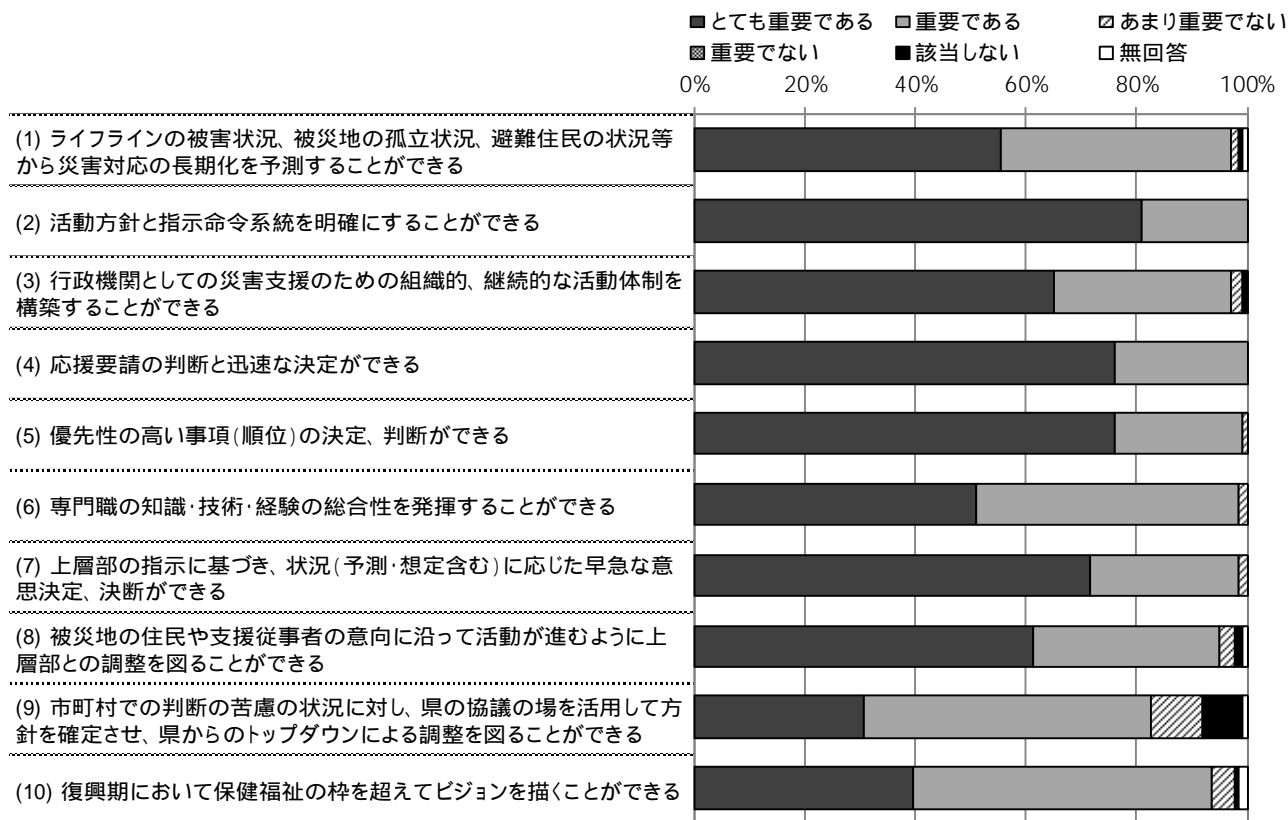
1) Disaster Nursing And Emergency Preparedness for Chemical , Biological, and Red iological Terrorism and Other Hazards 3rd ed.(Tener Goodwin Veenema ed.), Springer publishing Company, 2013. / Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model (CDC & ASPH, 2010), <http://www.aspph.org/educate/models/public-health-preparedness-response/> (検索日 2017年5月30日)

2) 宮崎美砂子ほか：東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究・平成23-24年度厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究(研究代表者：多田羅浩三)」分担研究「東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究(分担研究者：宮崎美砂子)」報告書。

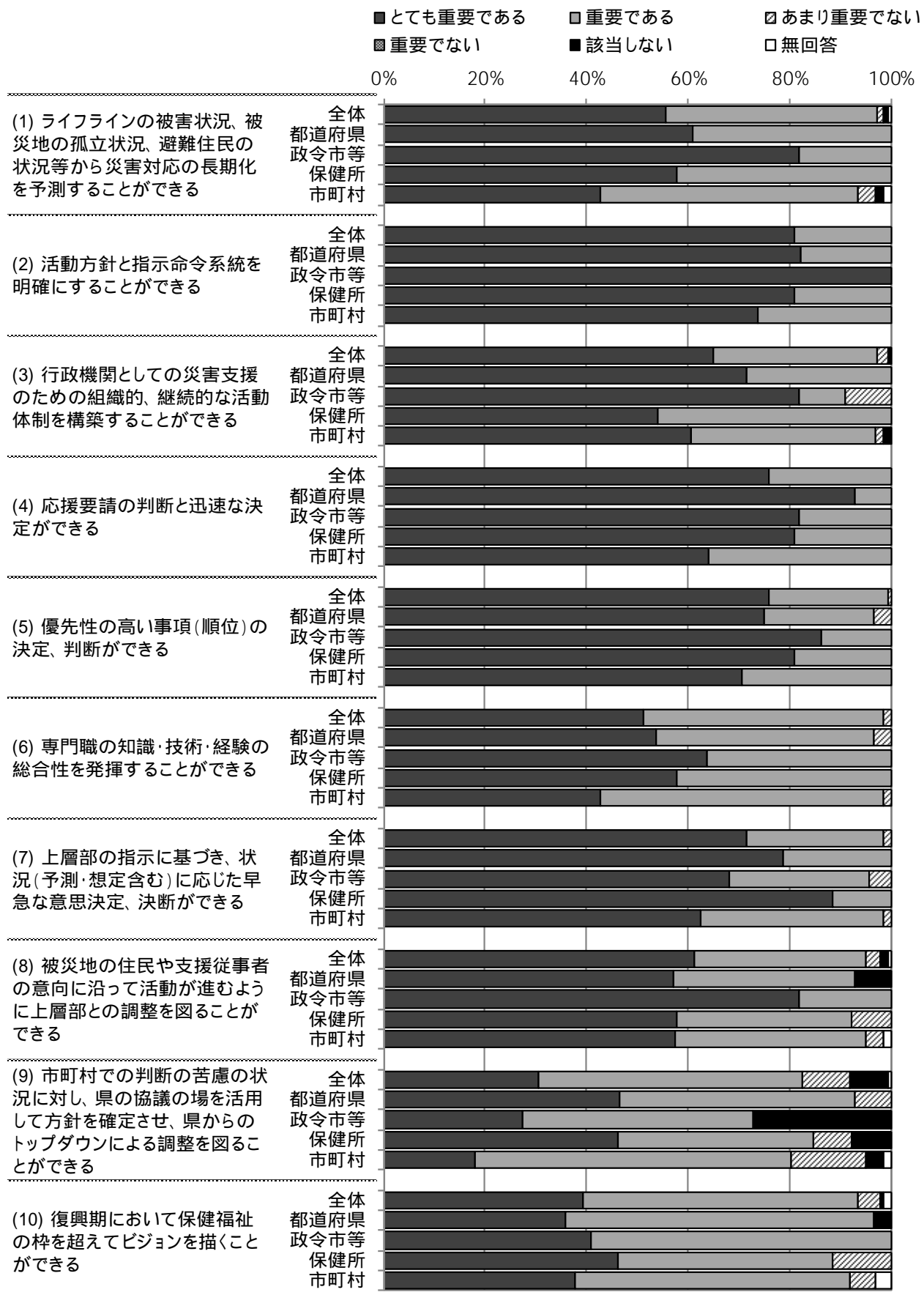
3) 宮崎美砂子ほか：座談会 災害時における統括保健師の役割・地域保健、pp6-37、2014年5月。

4) 奥田博子ほか：保健師に求められる健康危機管理コンピテンシーの構造分析・第68回日本公衆衛生学会総会抄録集、p563、2009。

資料 1-1 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定（全体）

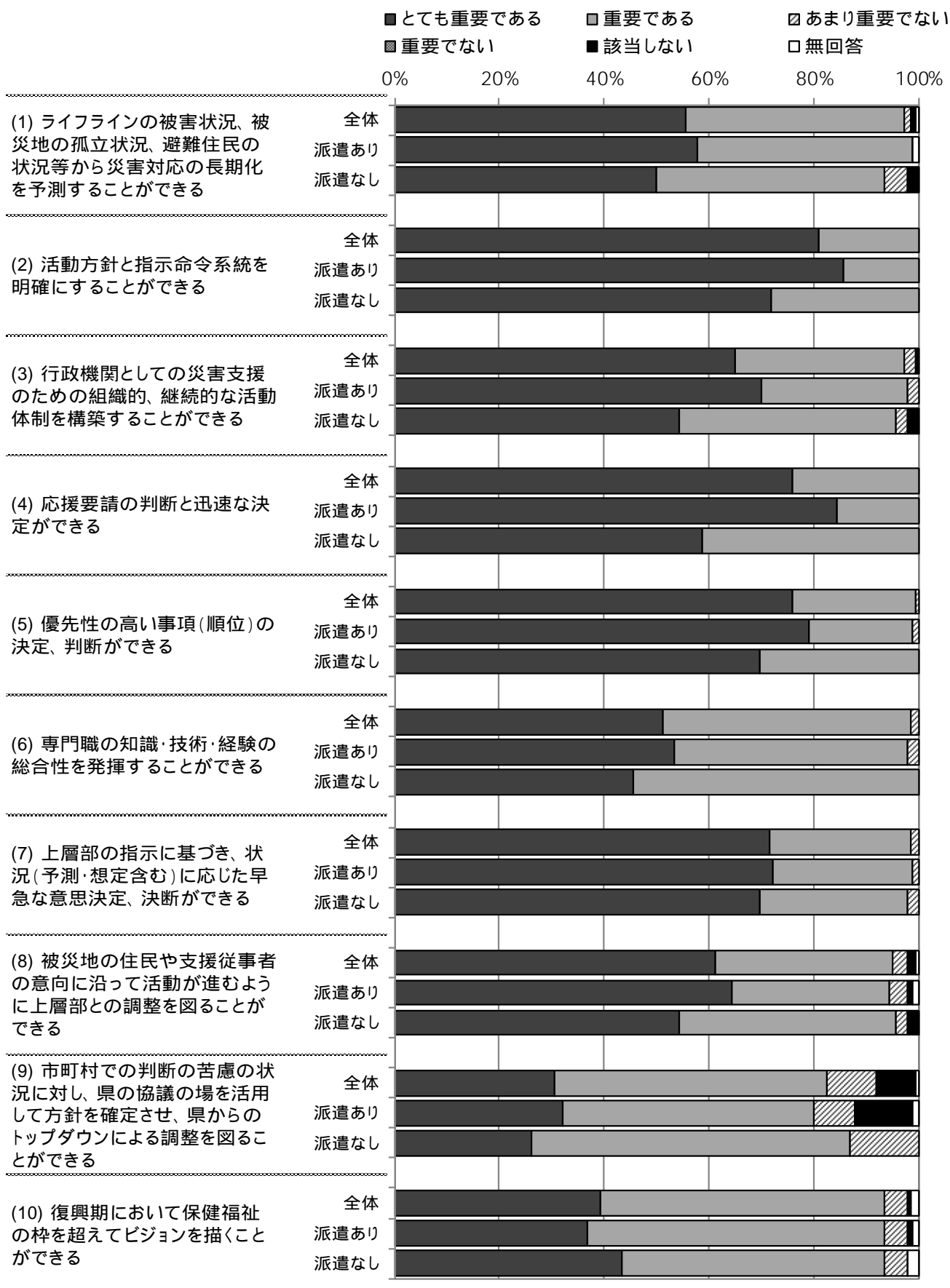


資料 1-2 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定（所属群別）

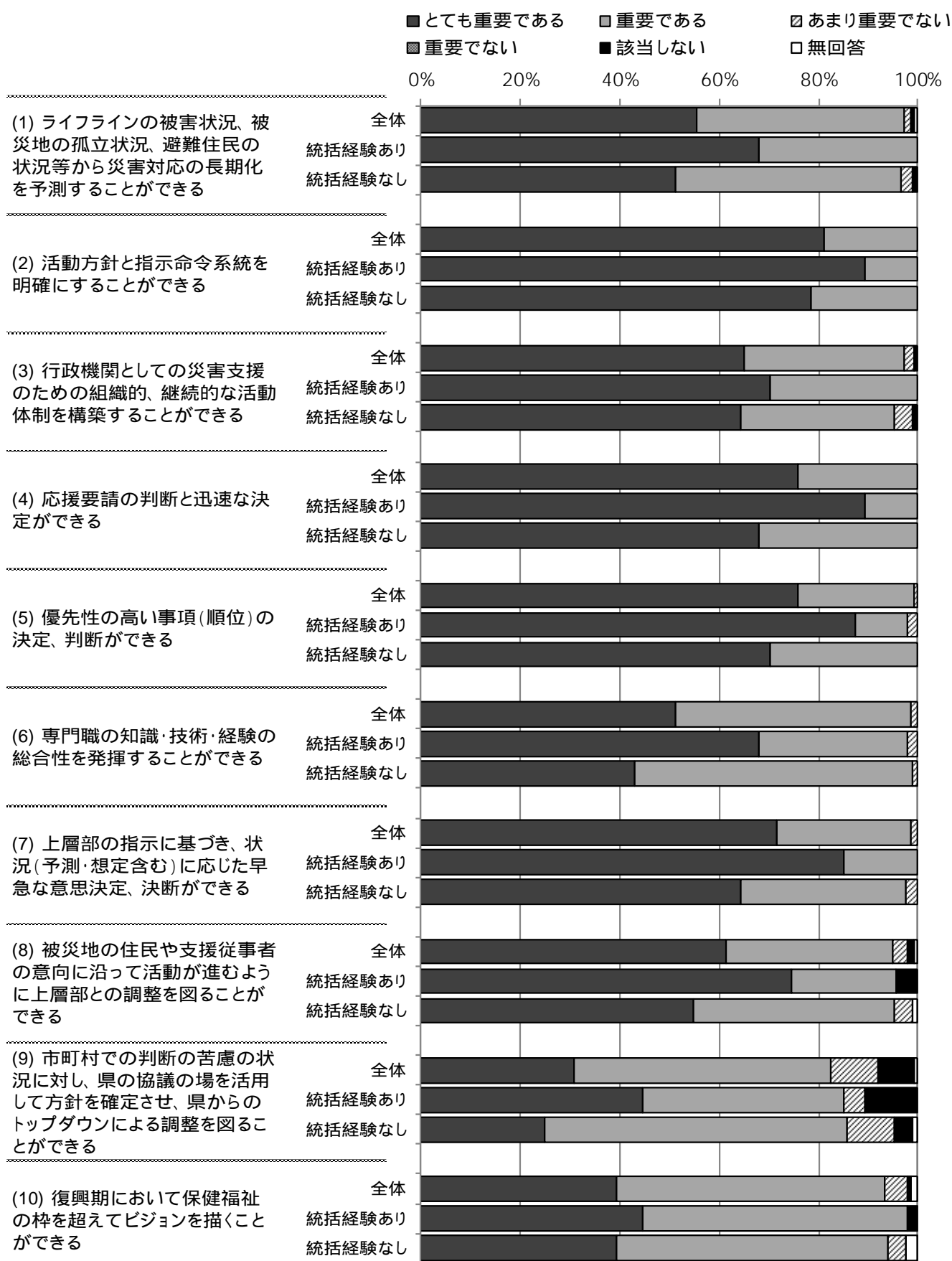


資料 1-3 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定

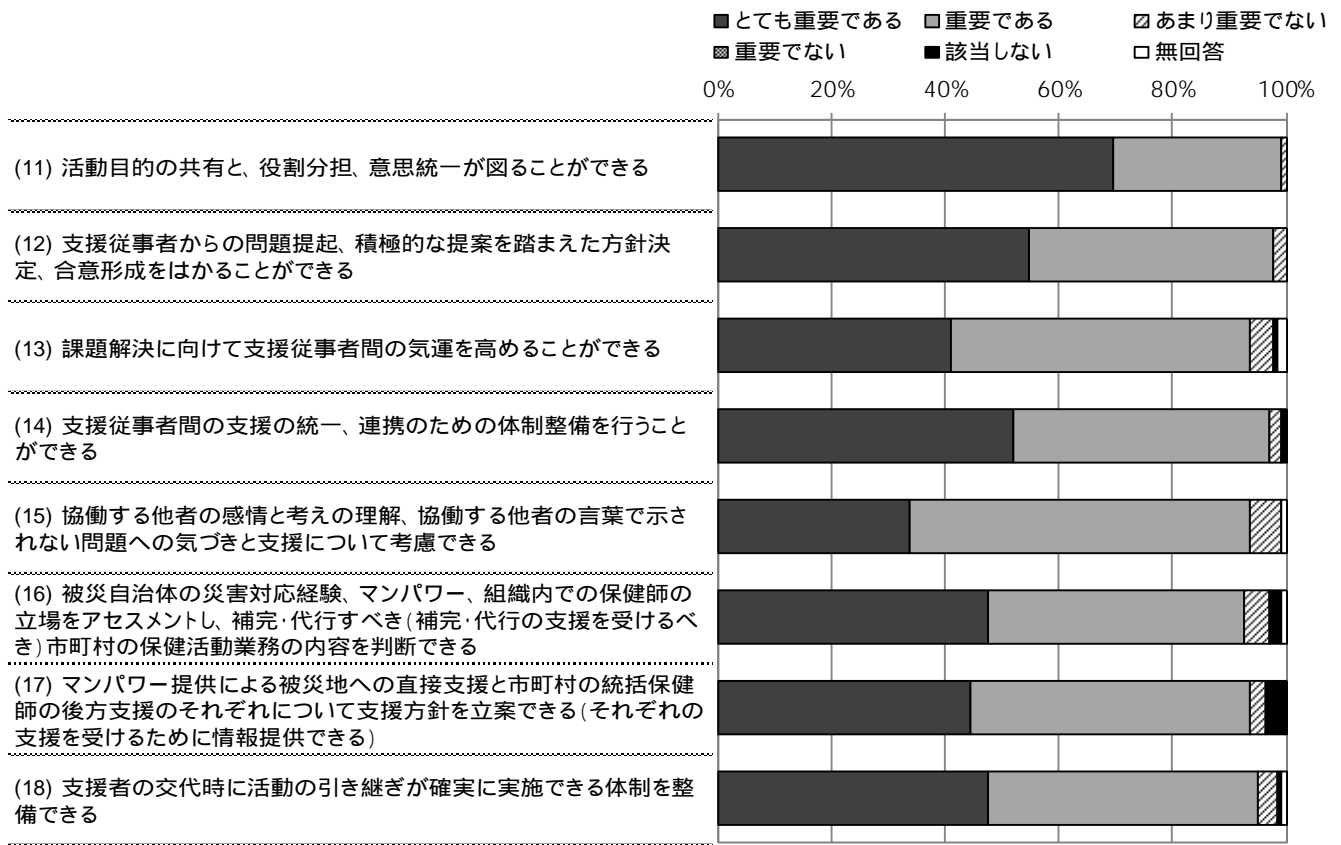
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



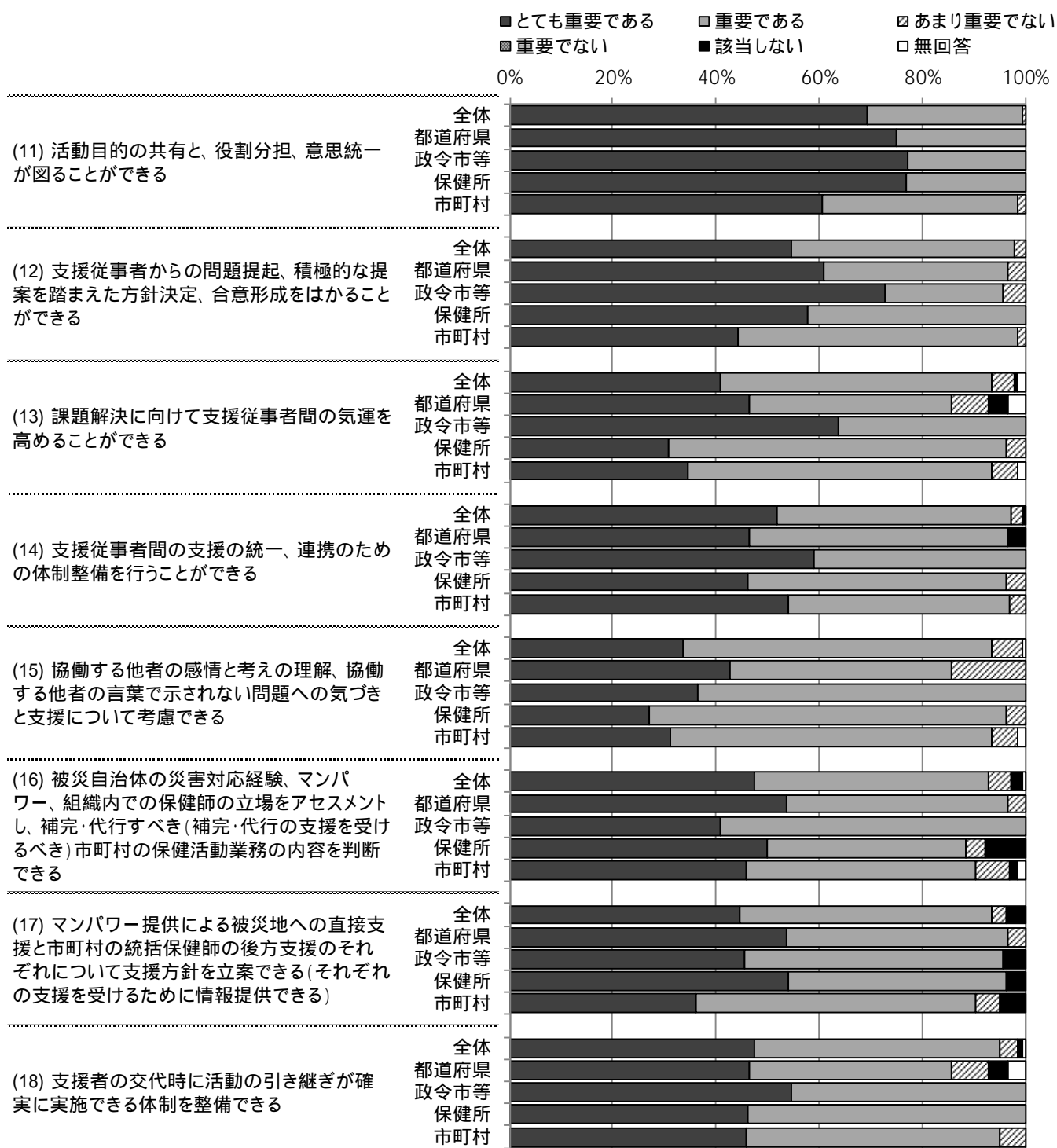
資料 1-4 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定
 (統括的な保健師としての災害対応経験の有無別の比較)



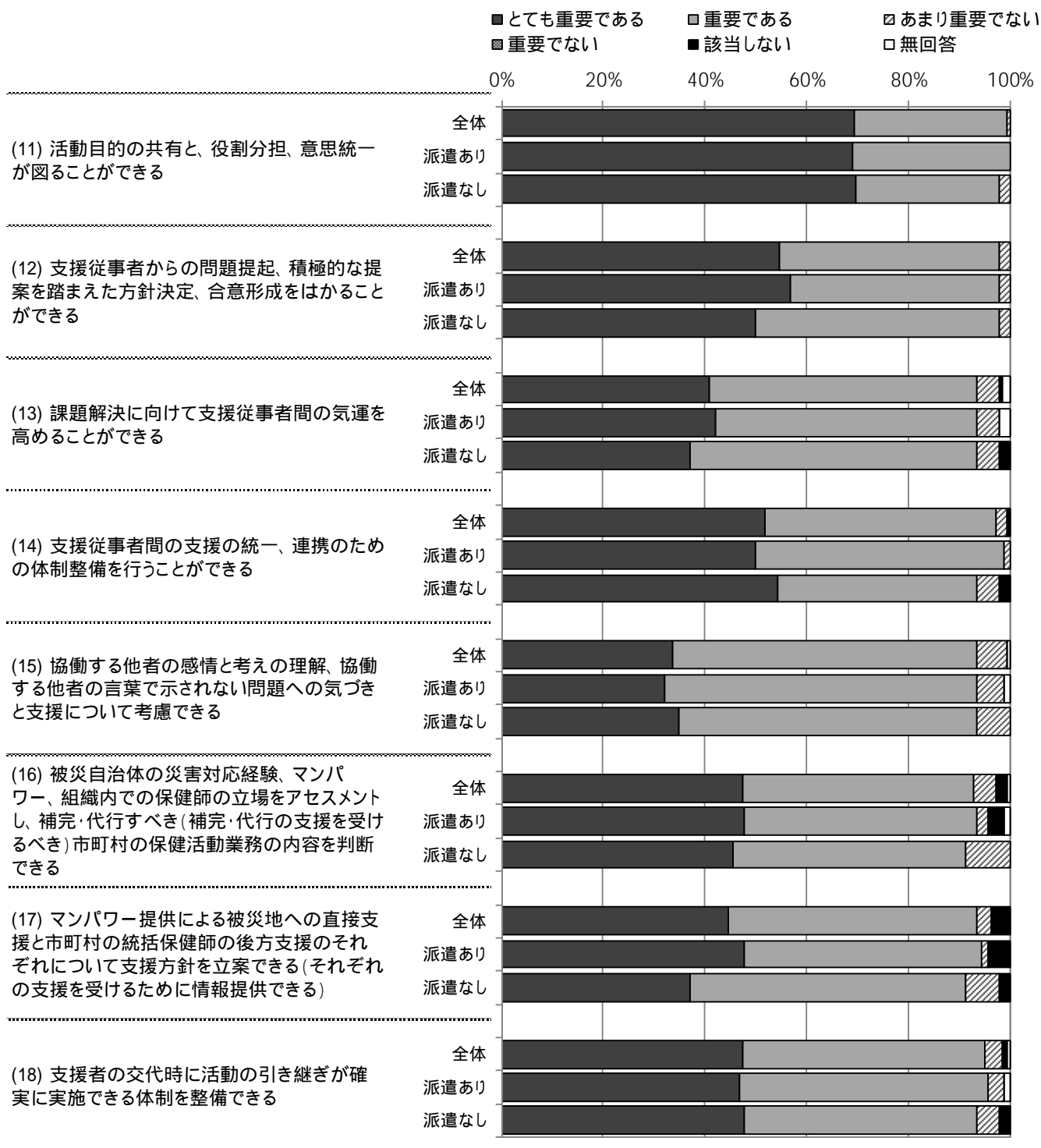
資料 2-1 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(全体)



資料 2-2 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(所属群別)

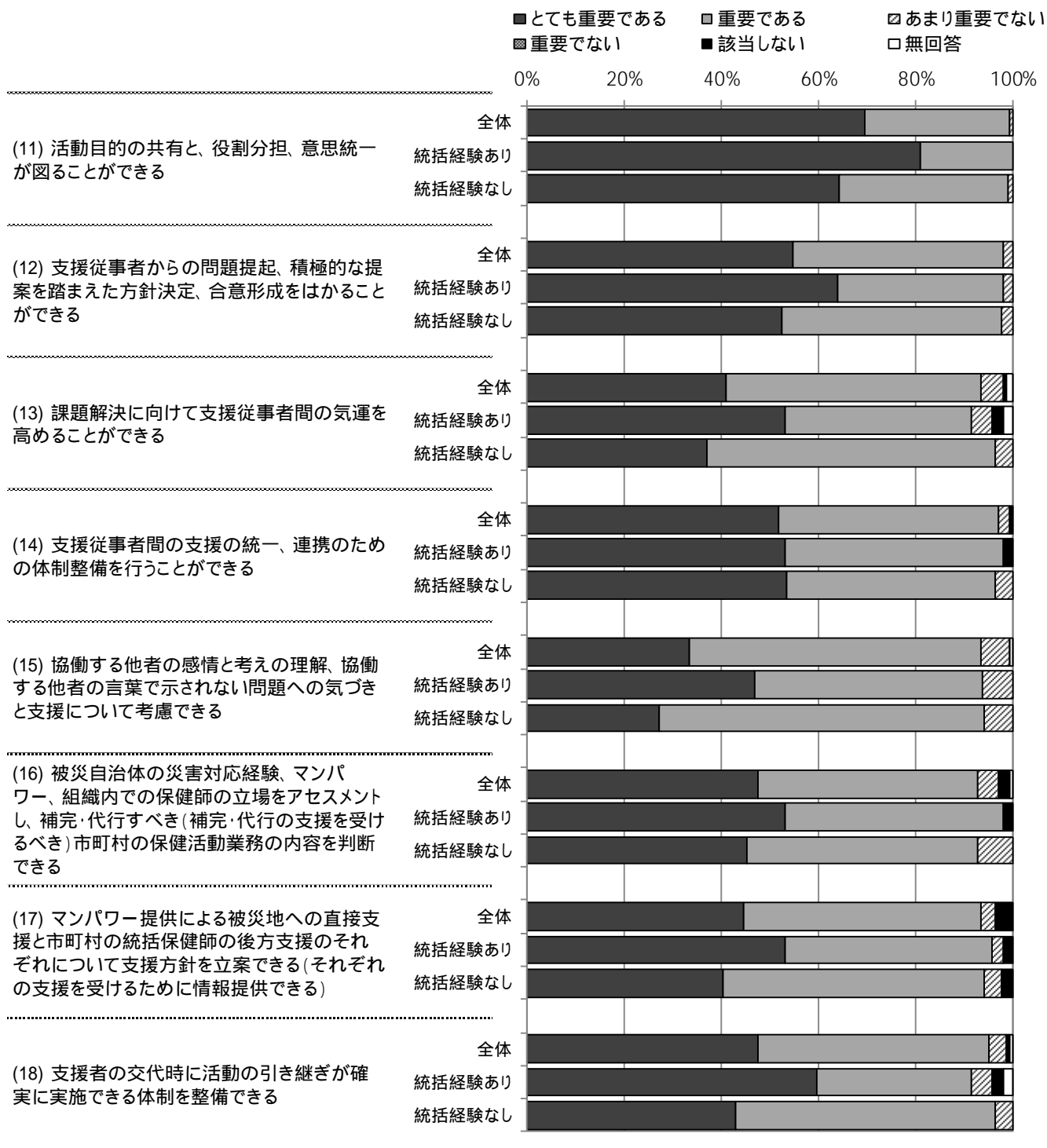


資料 2-3 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)

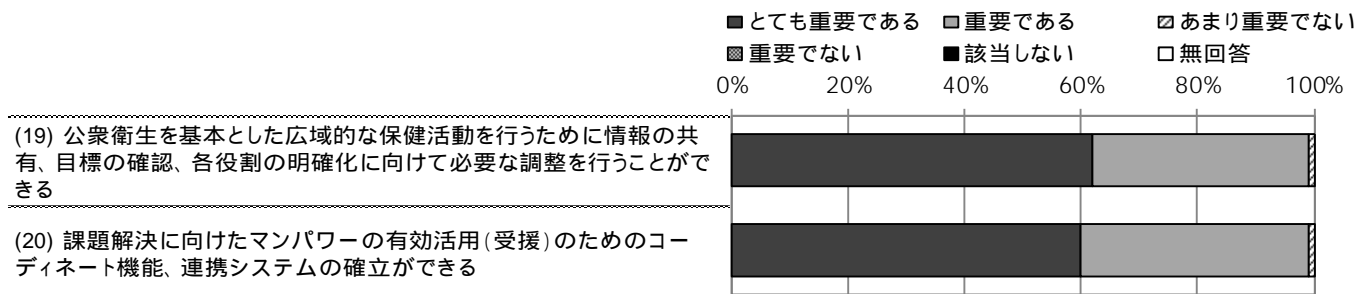


資

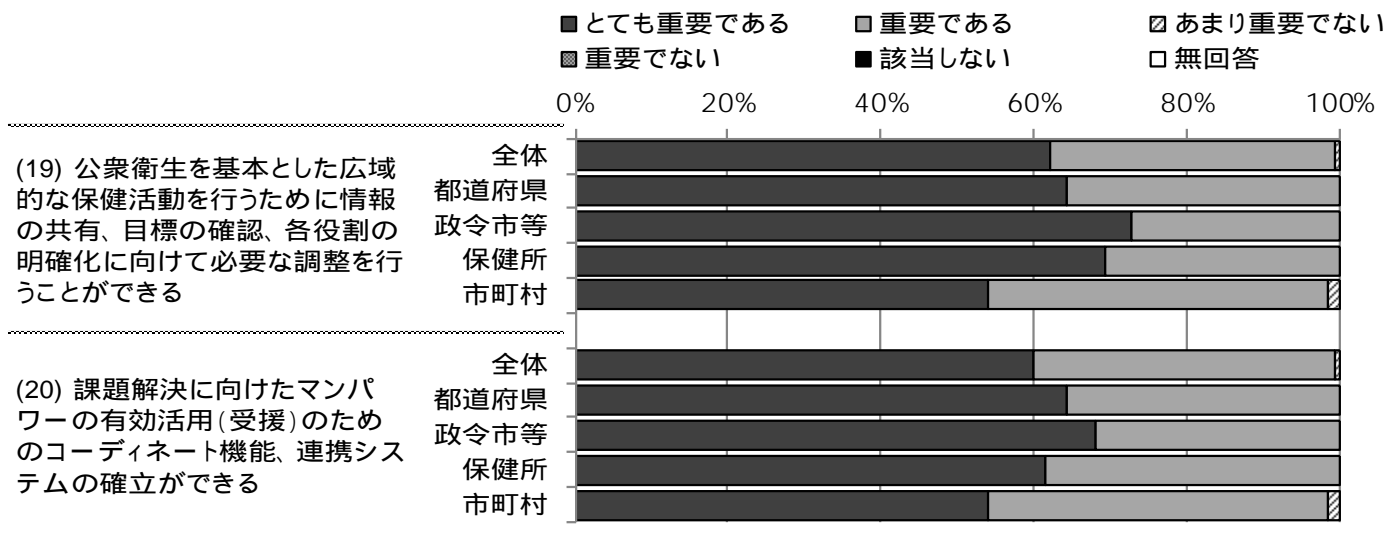
資料 2-4 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



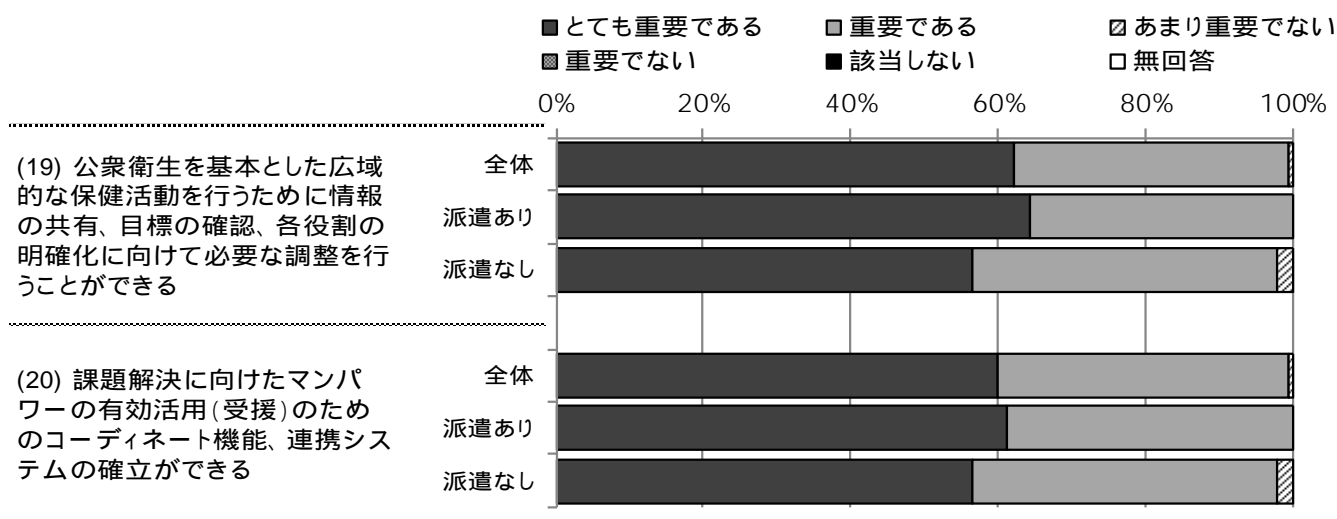
資料 3-1 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進（全体）



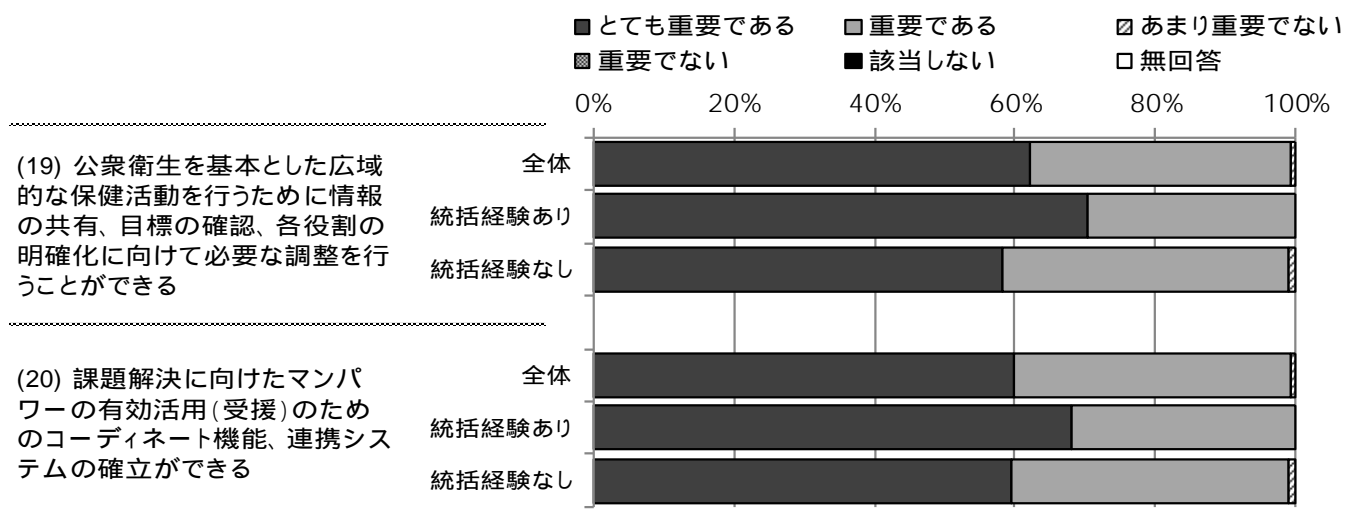
資料 3-2 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進（所属群別）



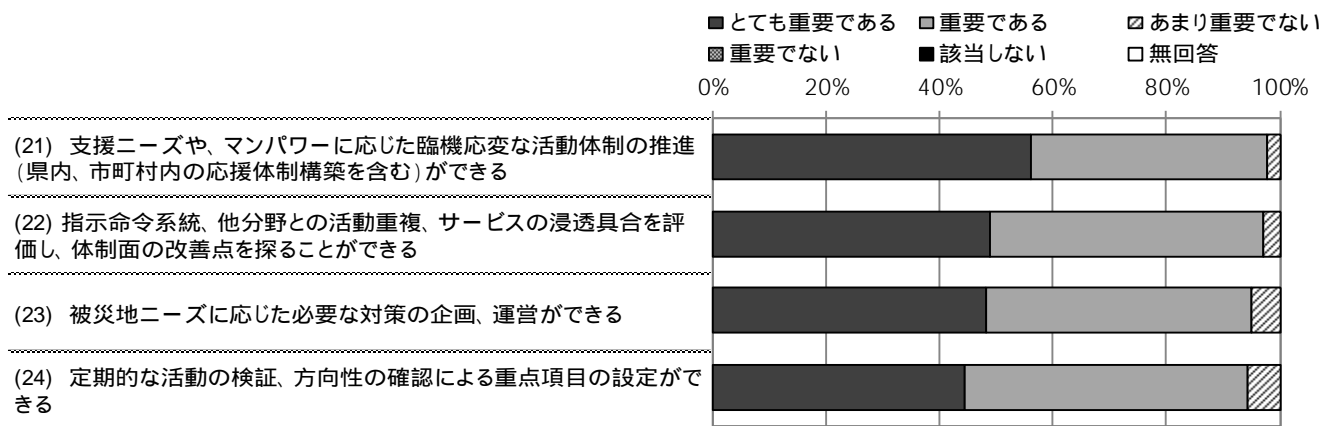
資料 3-3 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進
 (災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



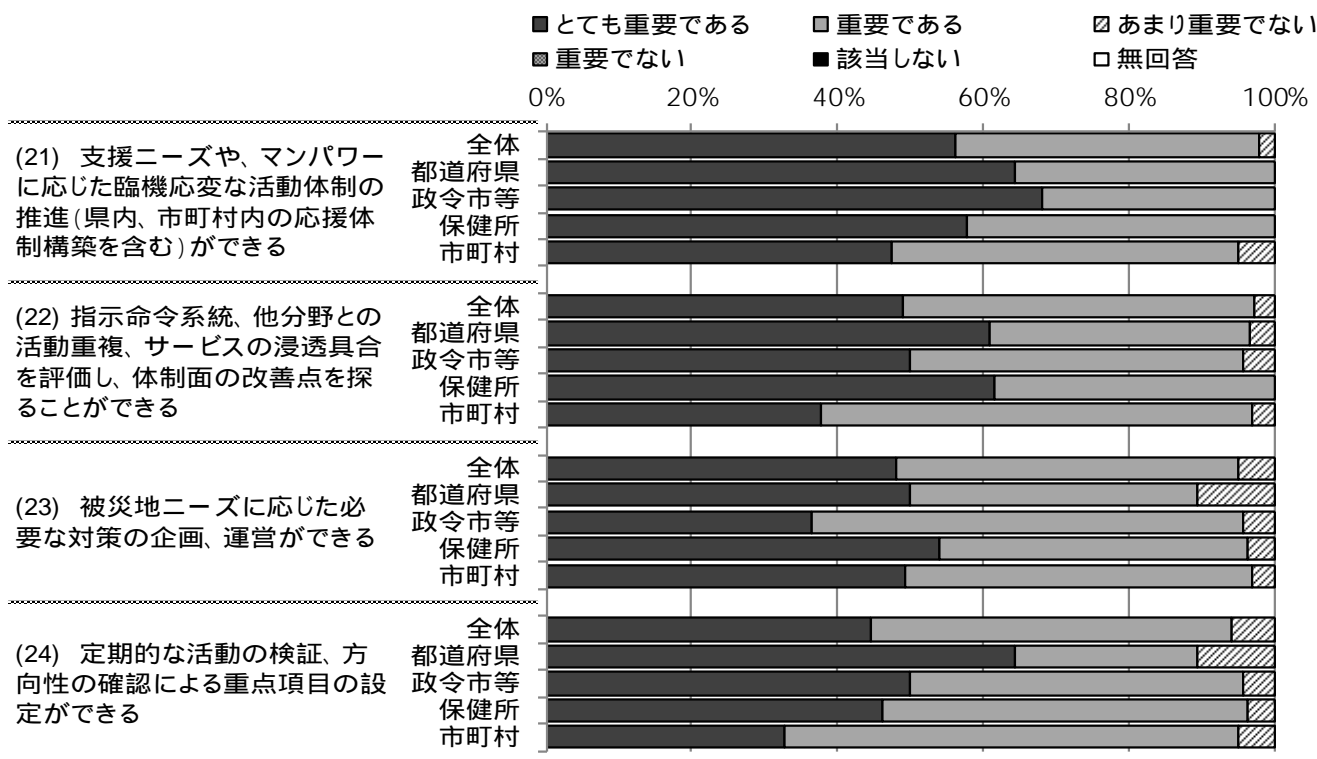
資料 3-4 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



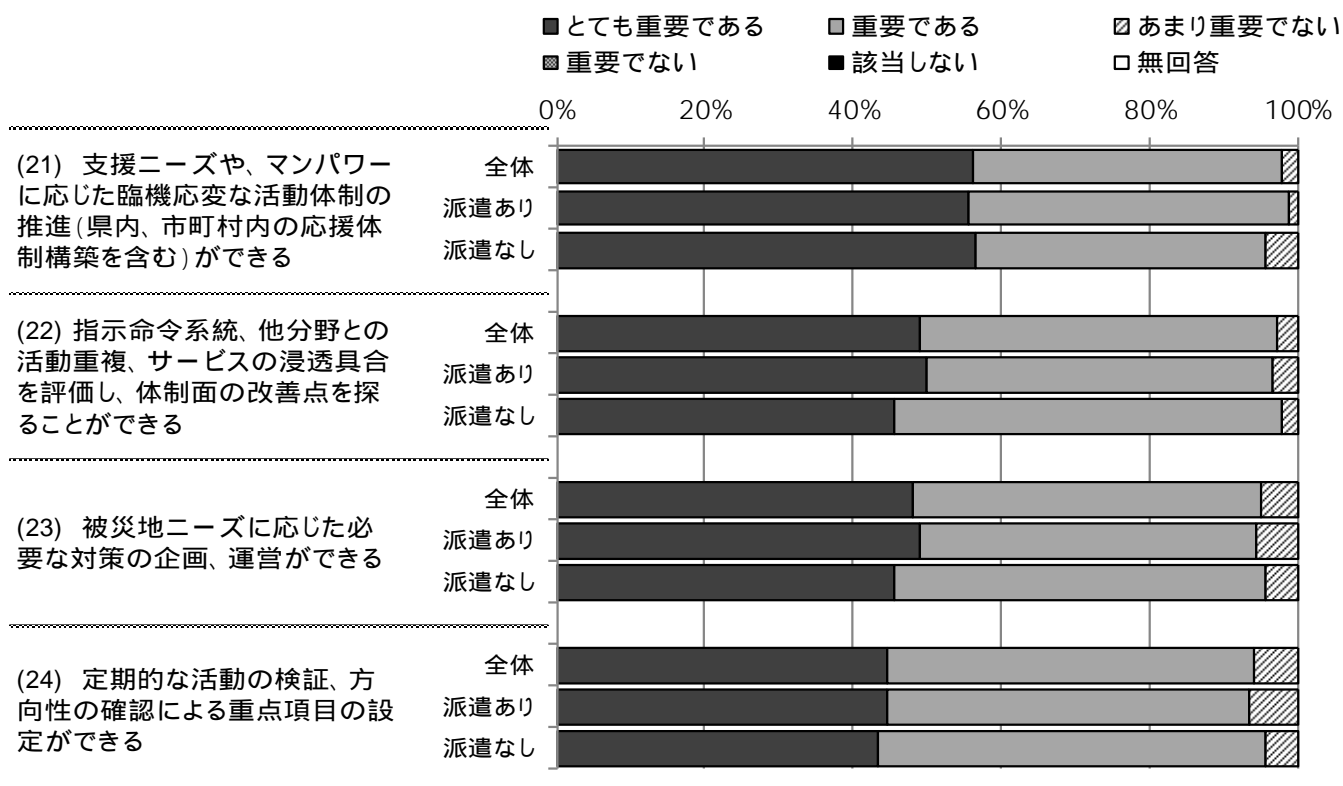
資料 4-1 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応（全体）



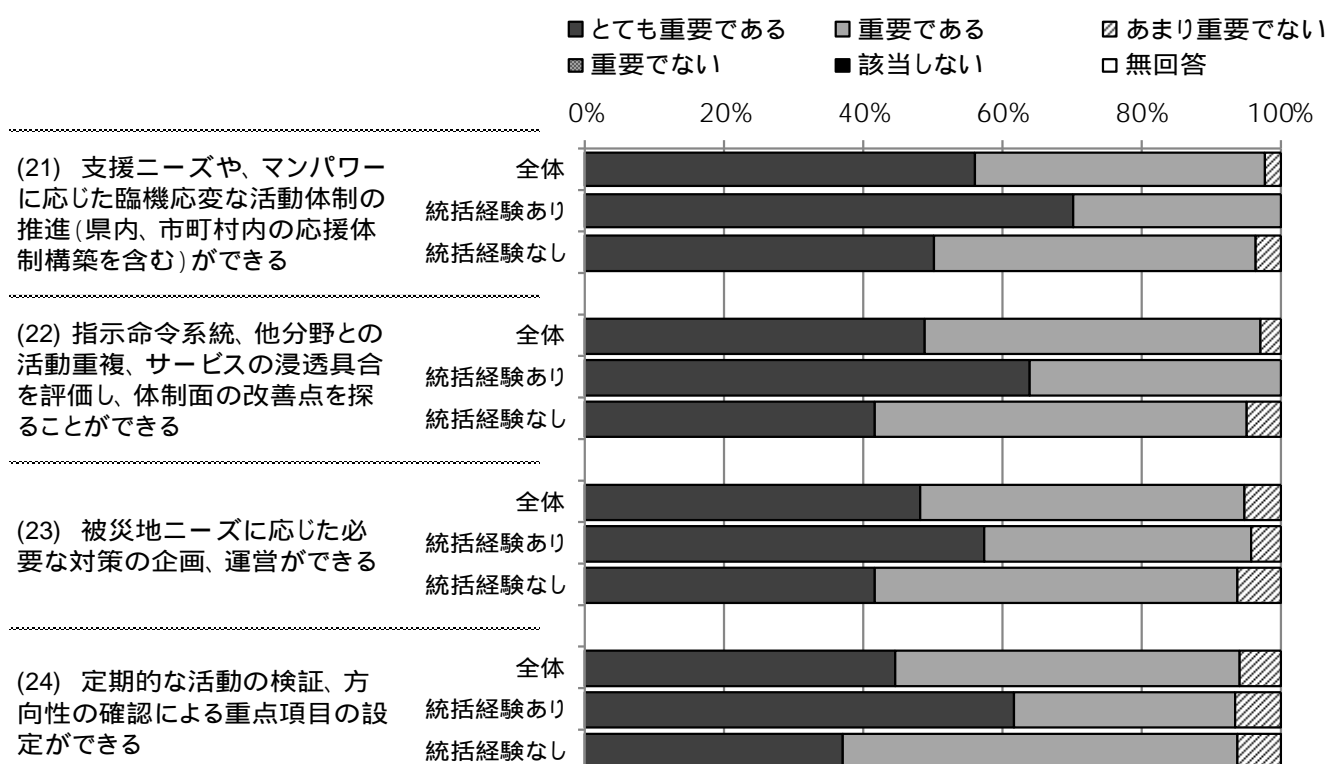
資料 4-2 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応（所属群別）



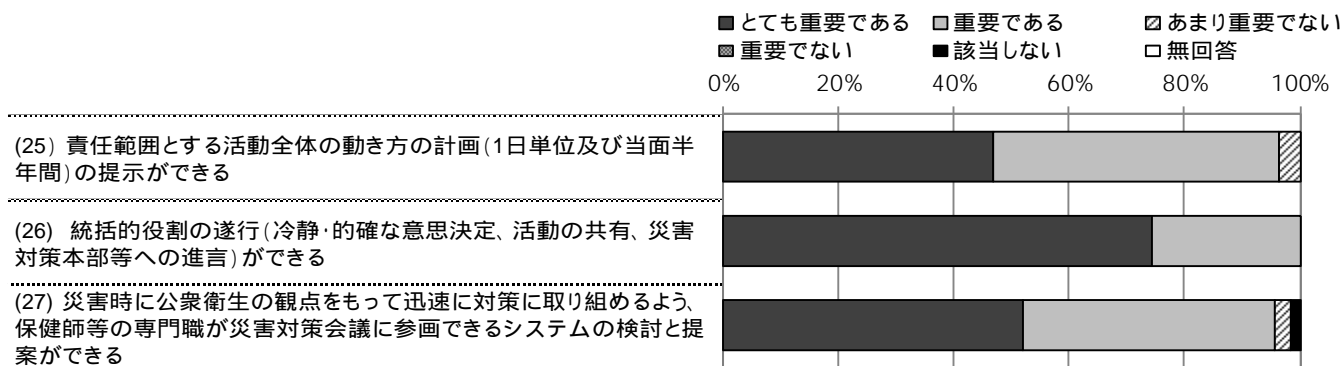
資料 4-3 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



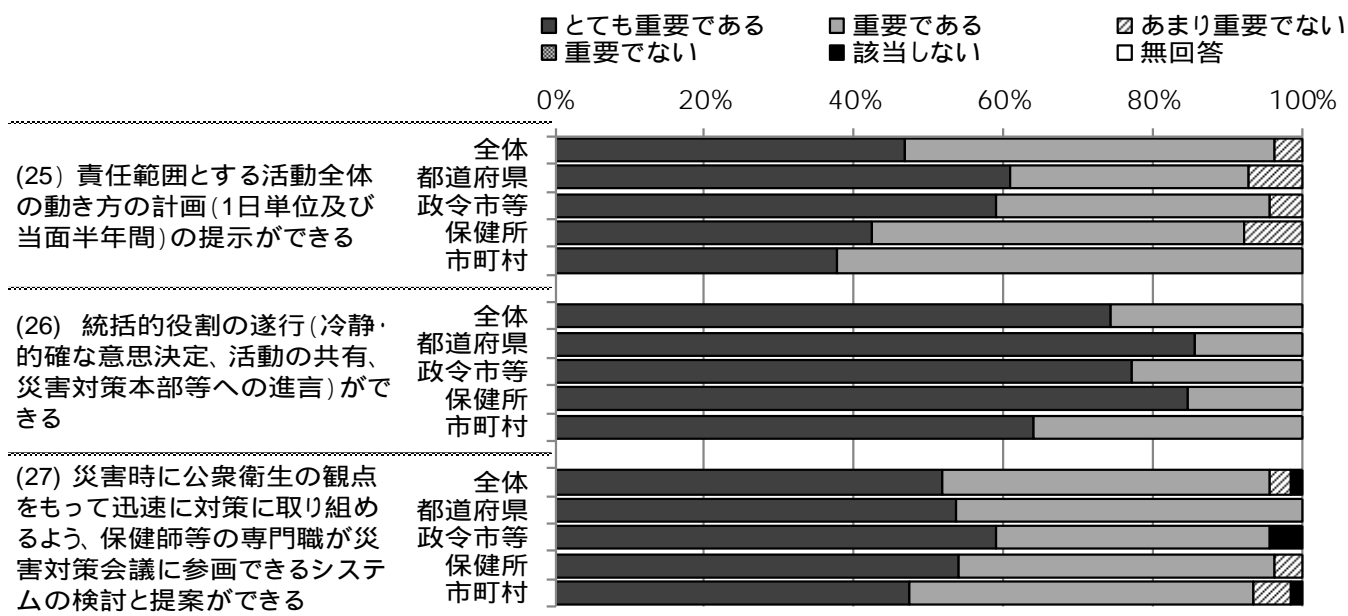
資料 4-4 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



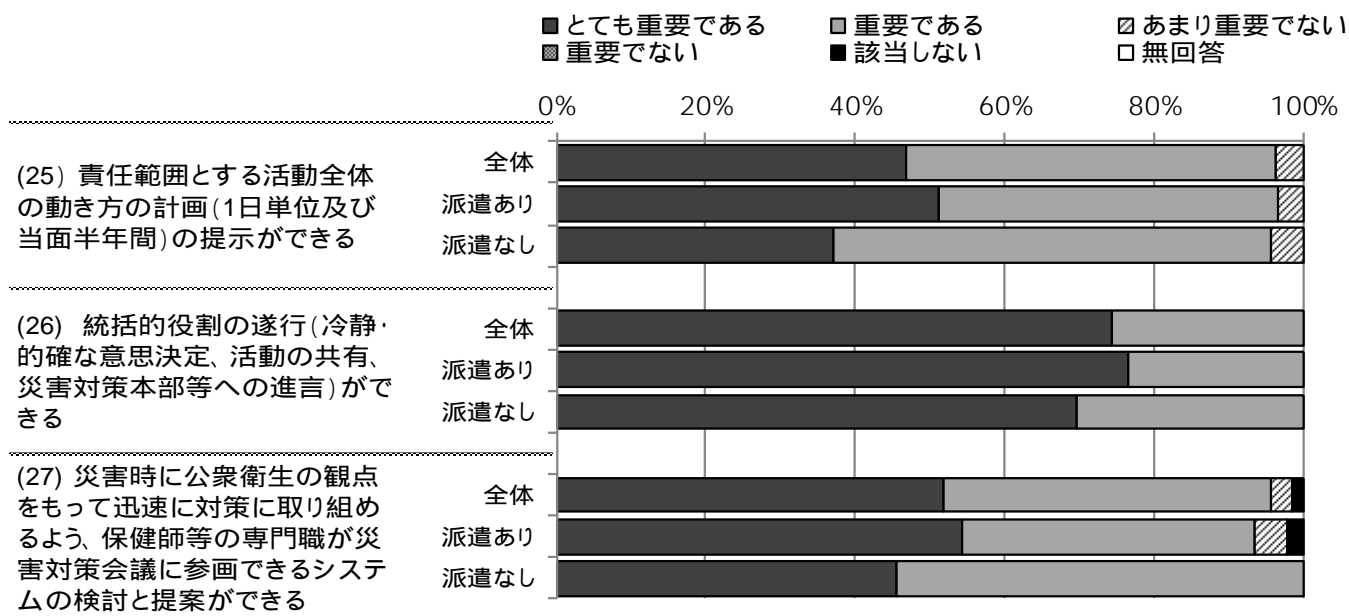
資料 5-1 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守（全体）



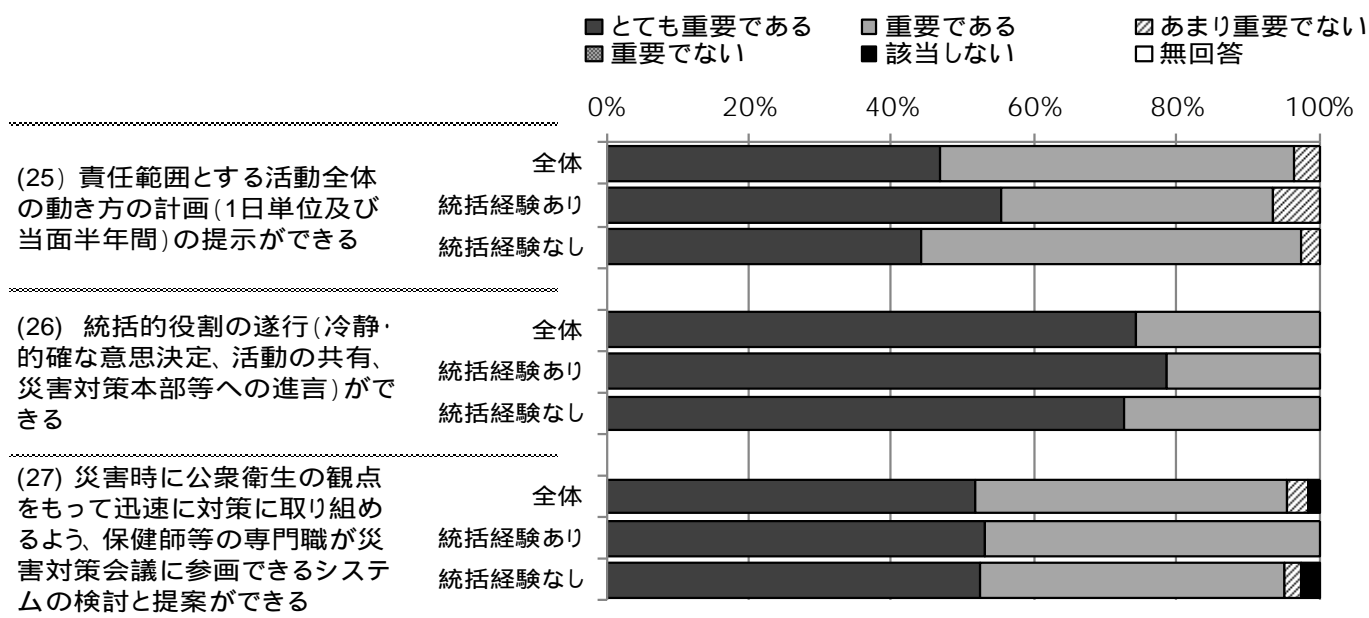
資料 5-2 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守（所属群別）



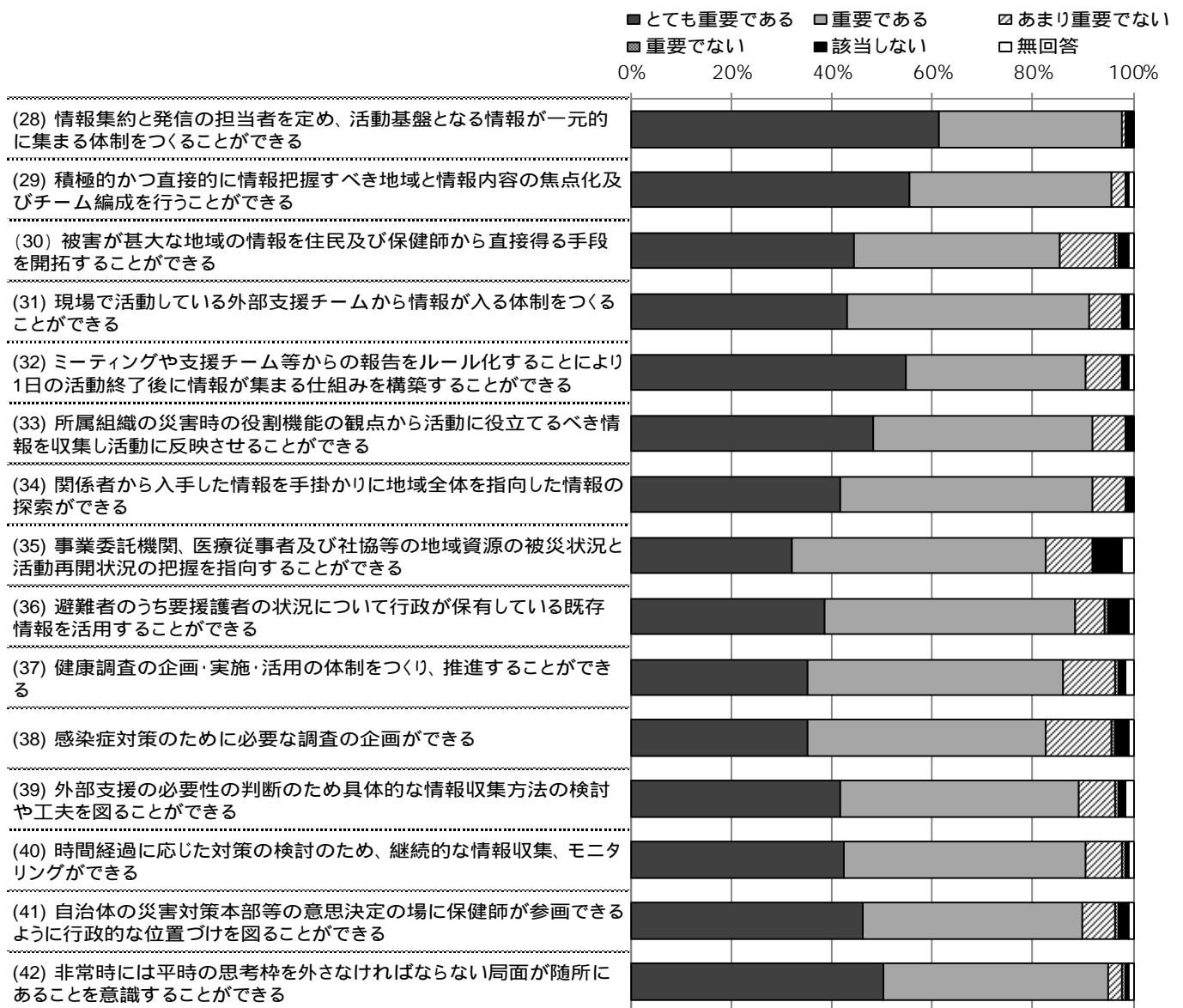
資料 5-3 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



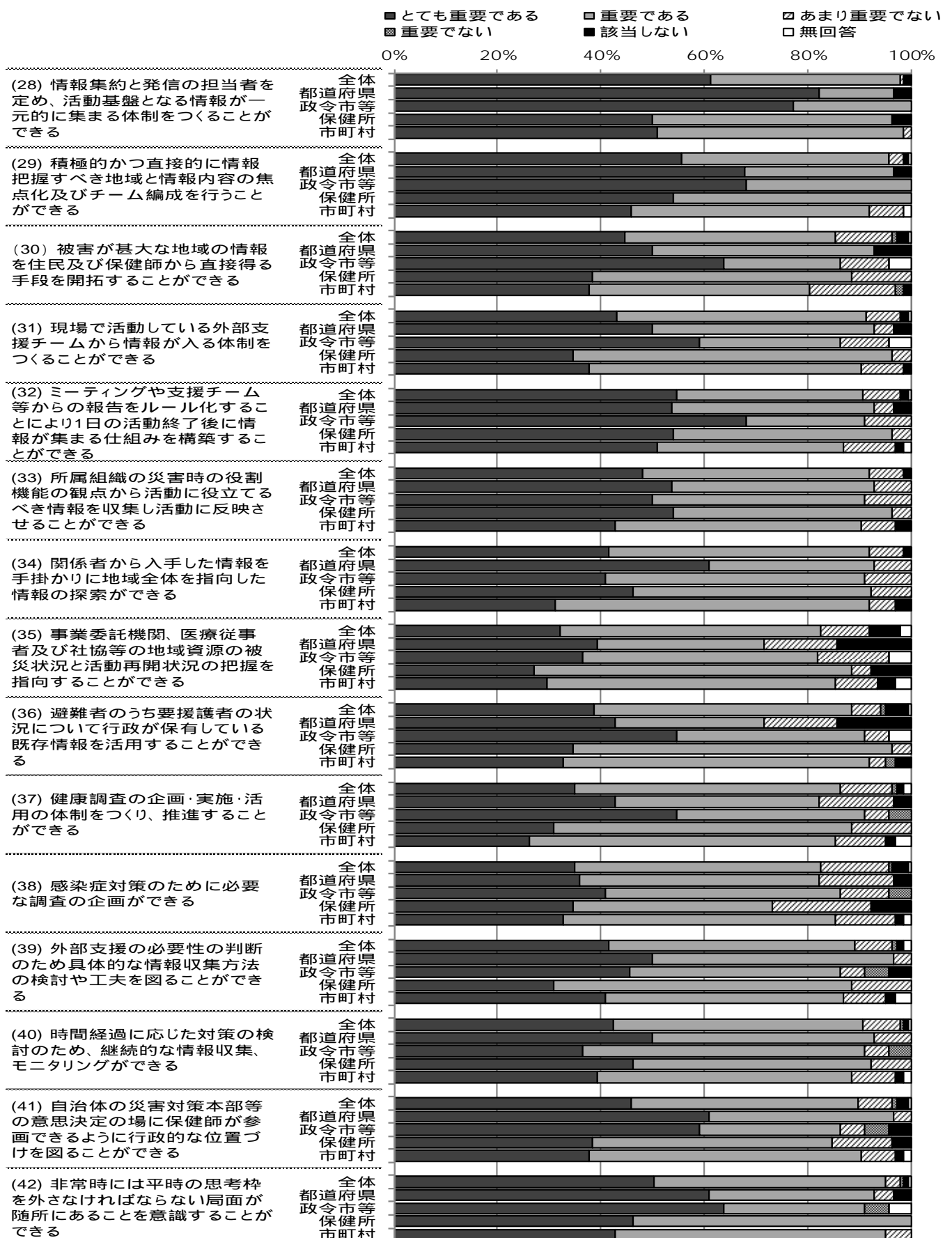
資料 5-4 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 6-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力（全体）

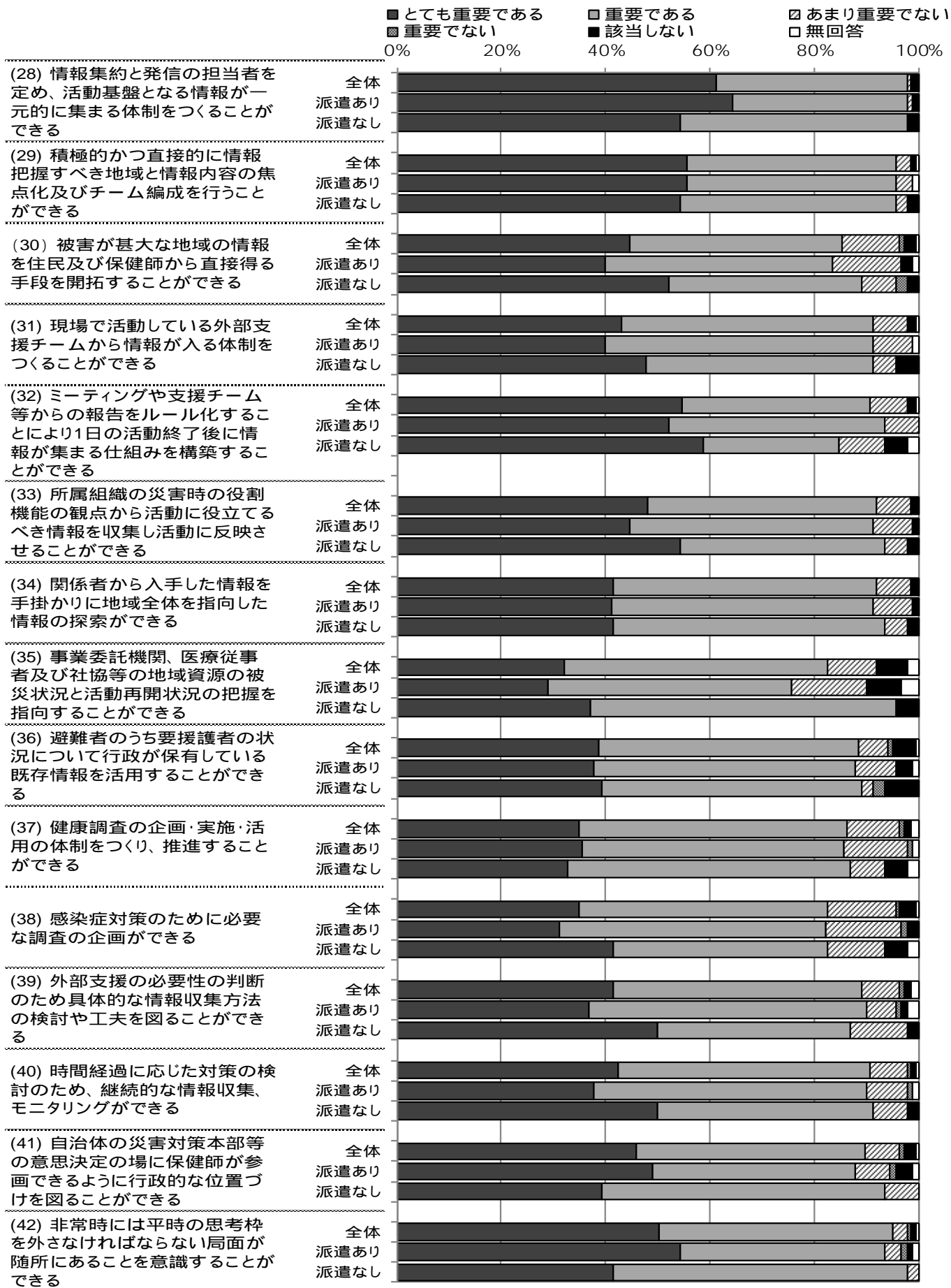


資料 6-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力（所属群別）

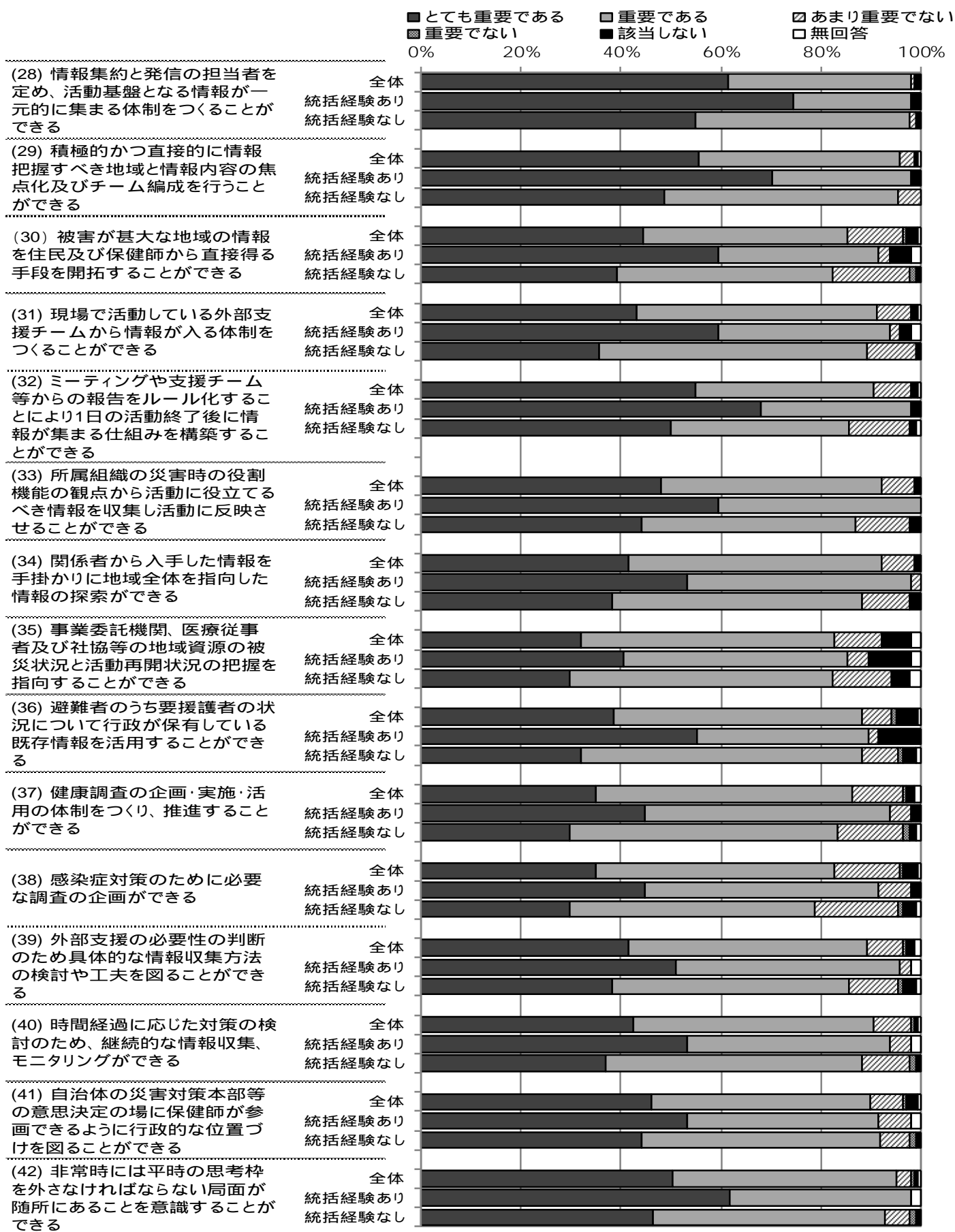


資料 6-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力

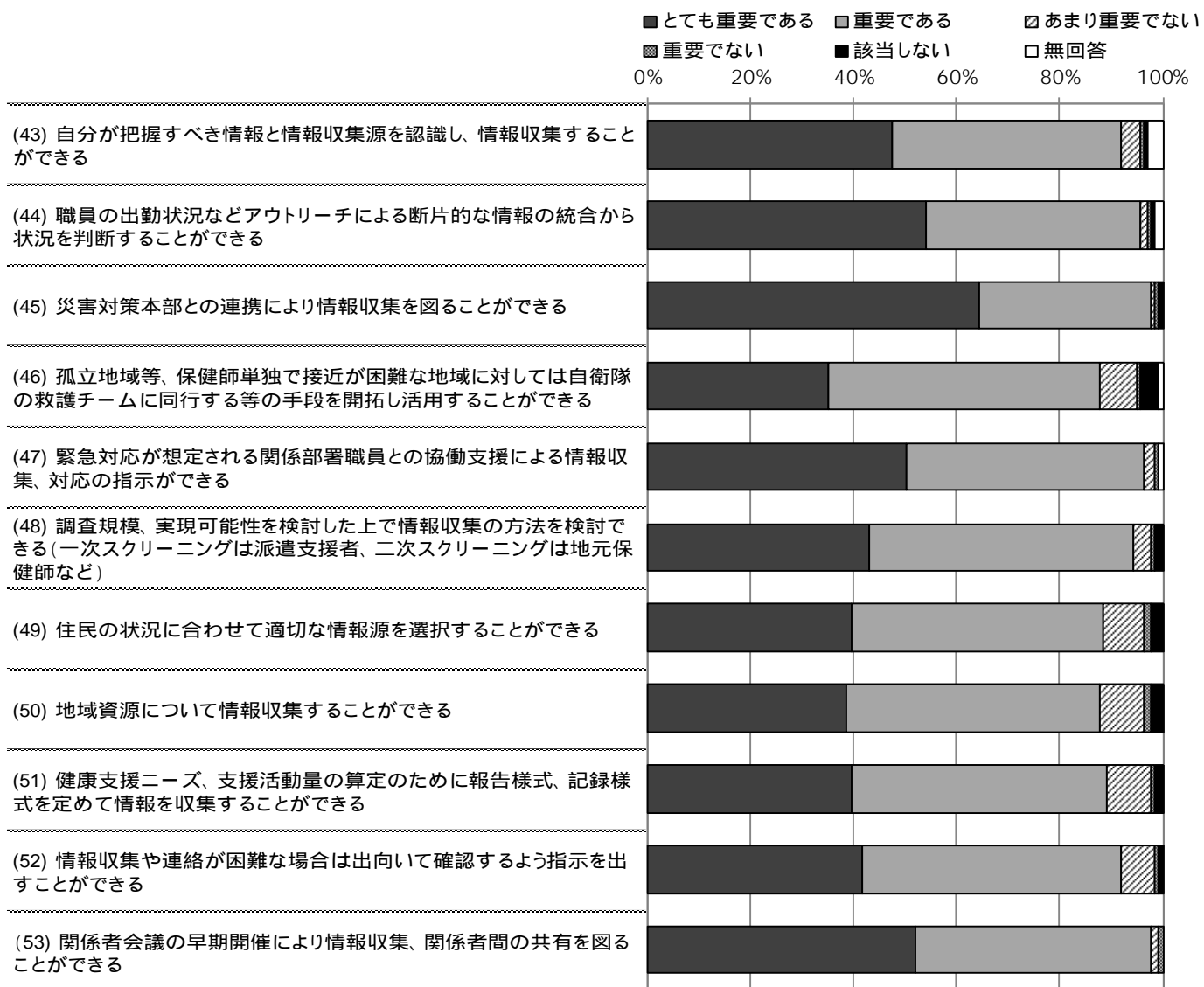
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



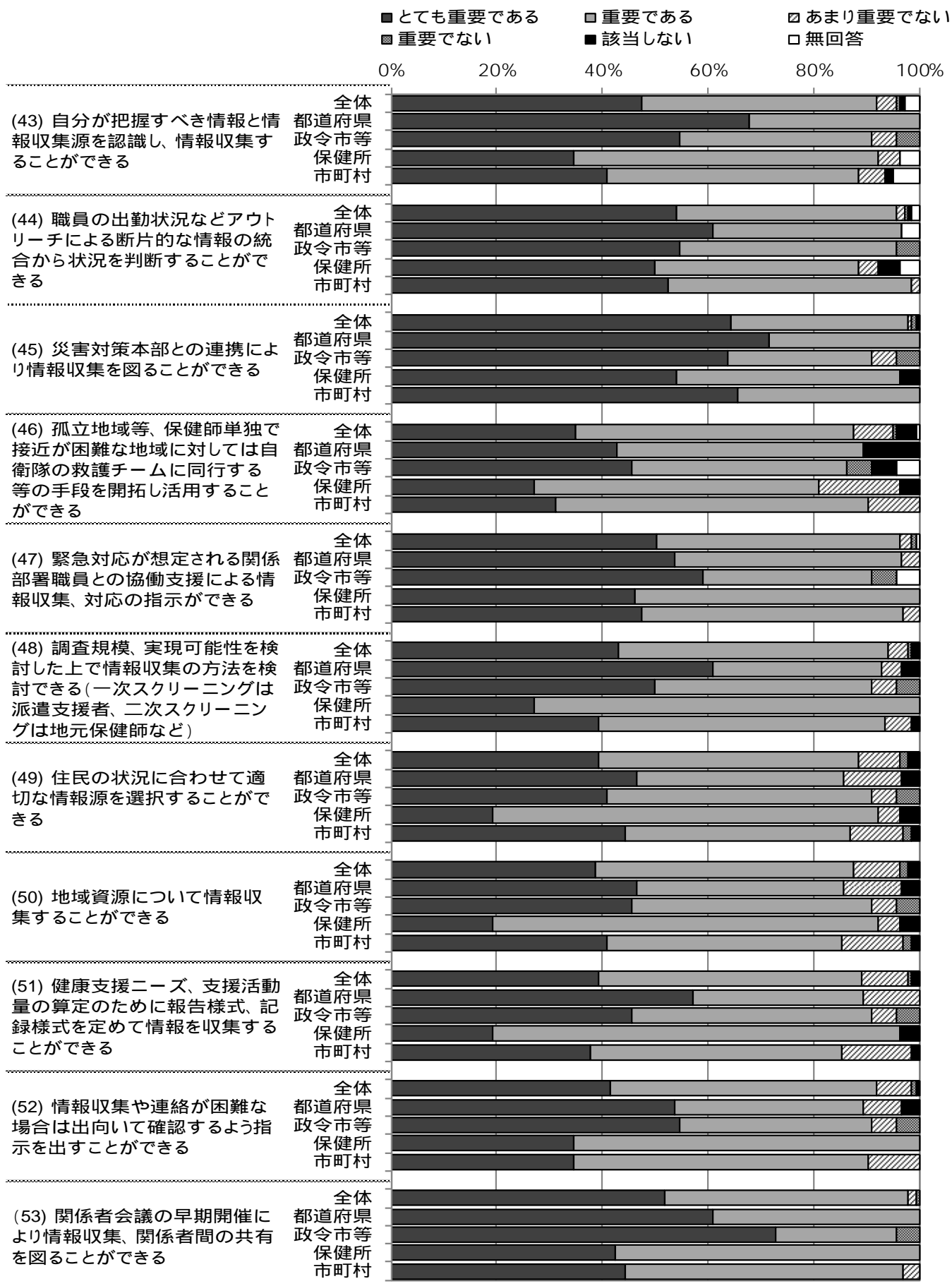
資料 6-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 7-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力（全体）

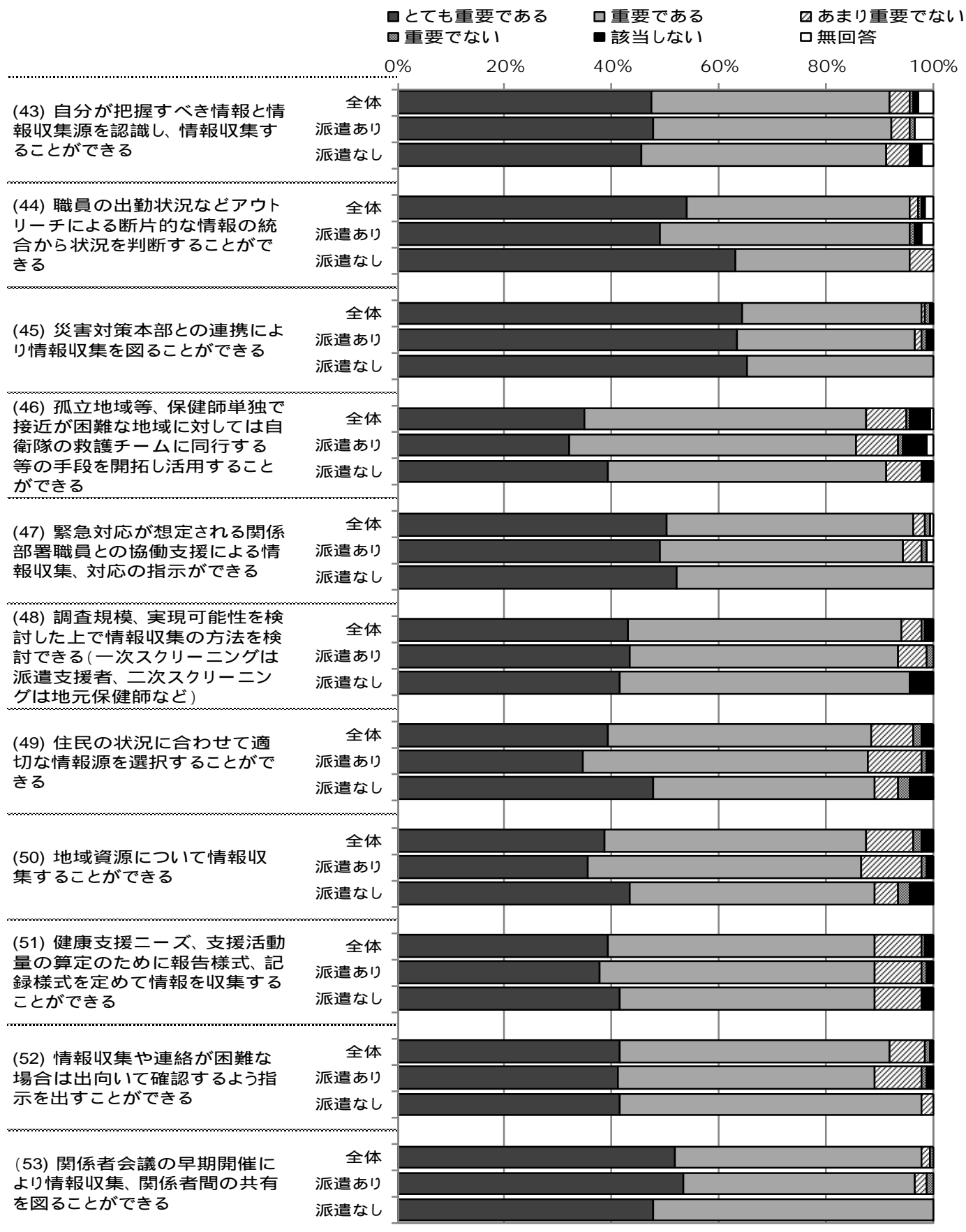


資料 7-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力（所属群別）

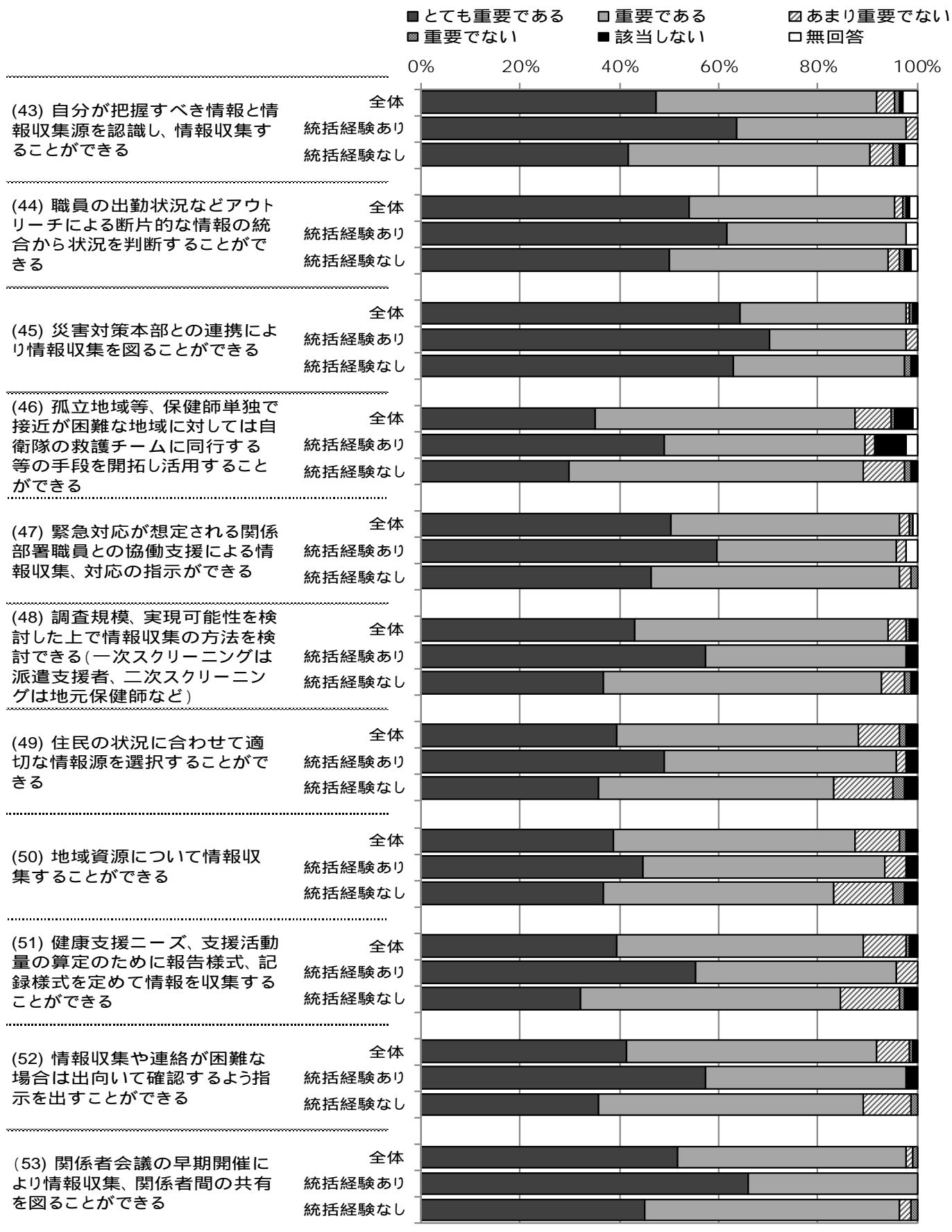


資料 7-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力

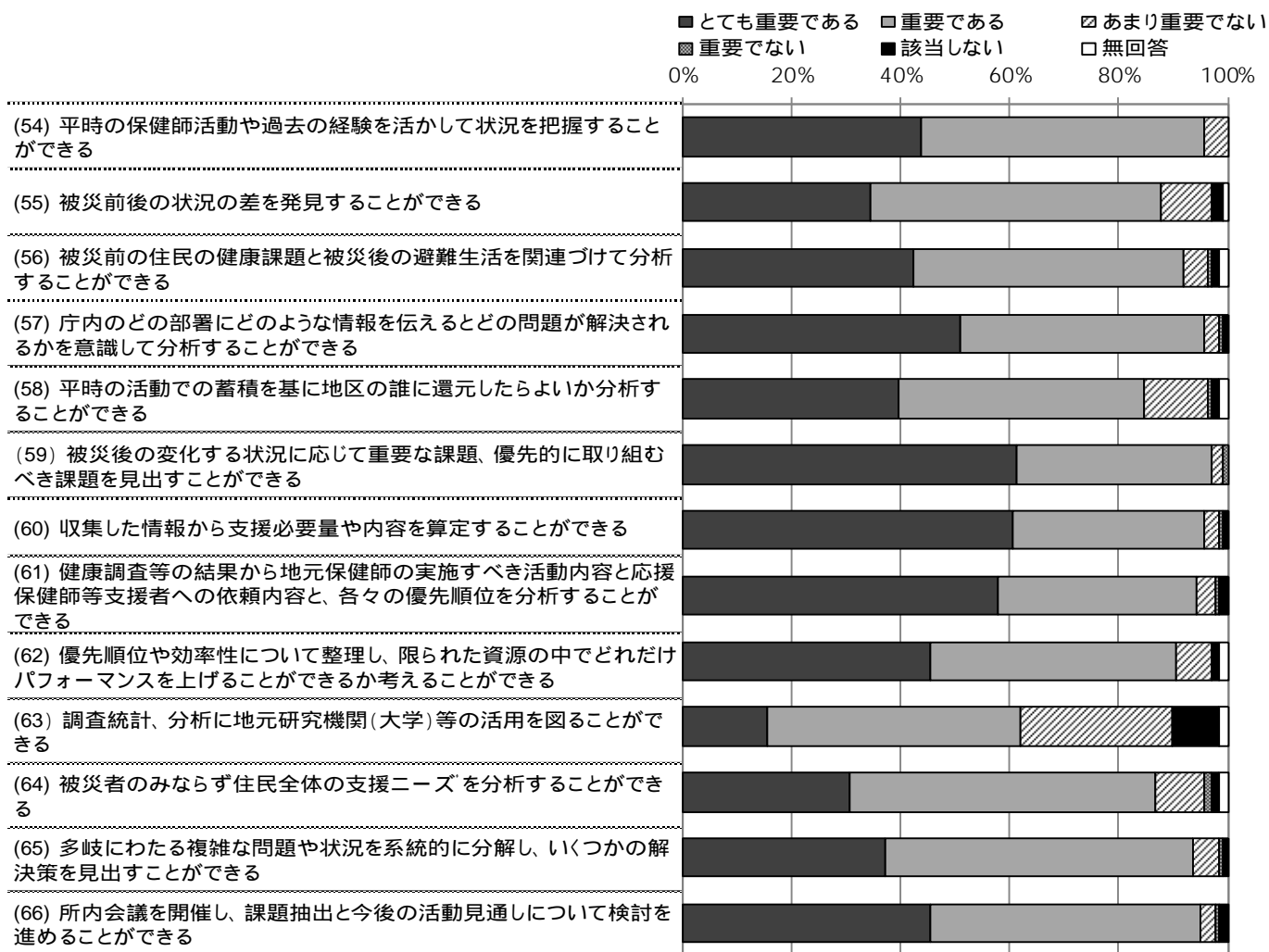
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



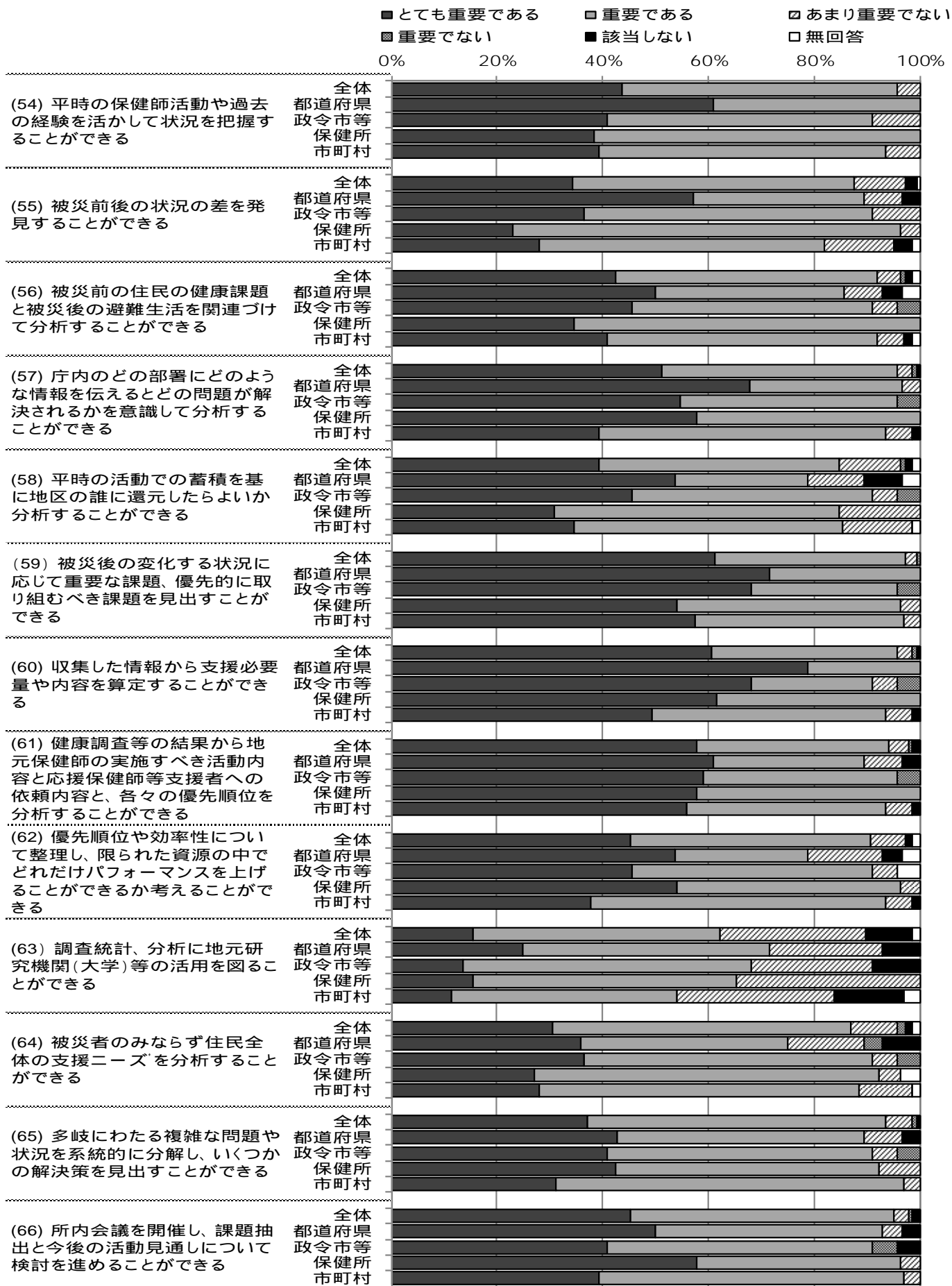
資料 7-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 8-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力（全体）

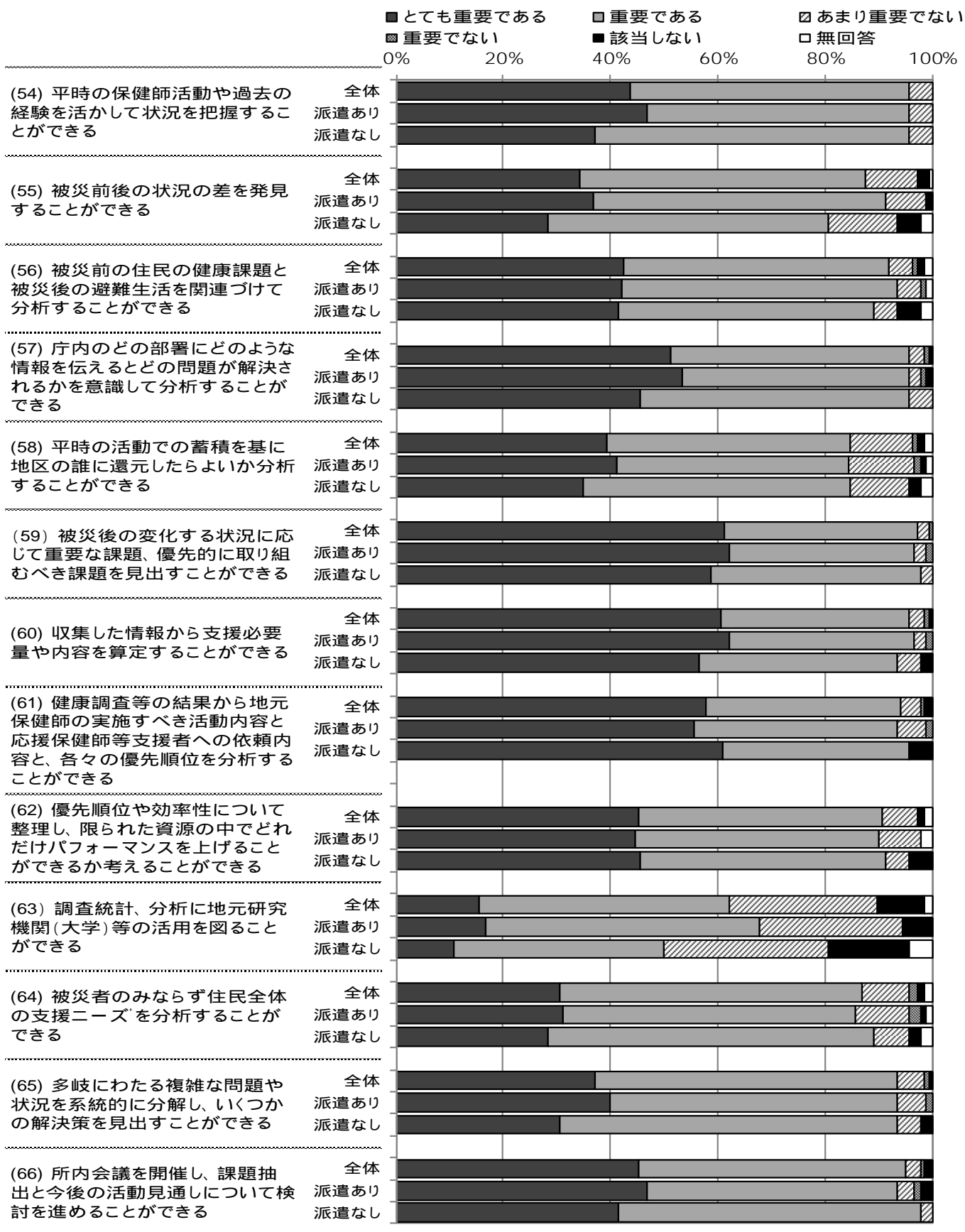


資料 8-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力（所属群別）

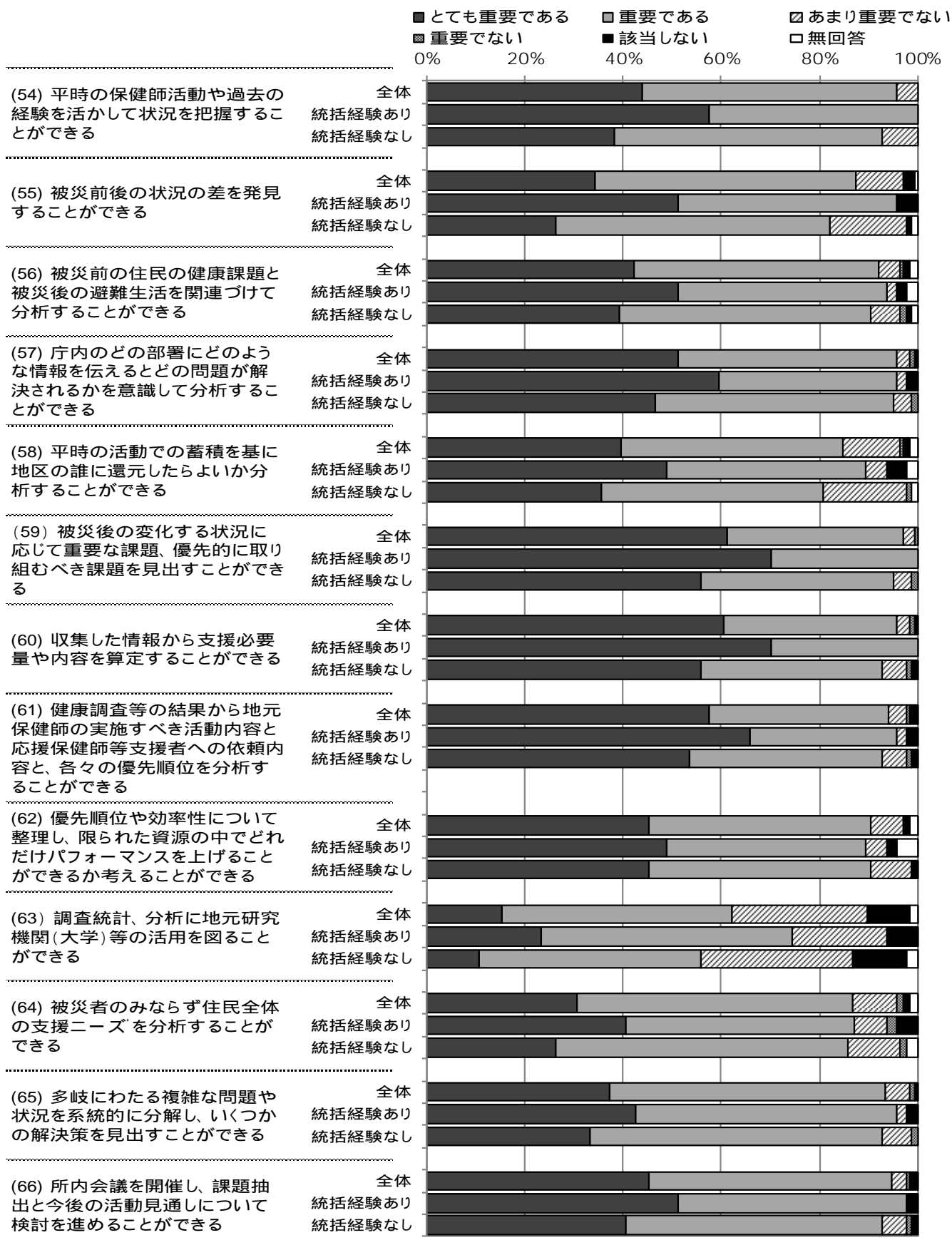


資料 8-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力

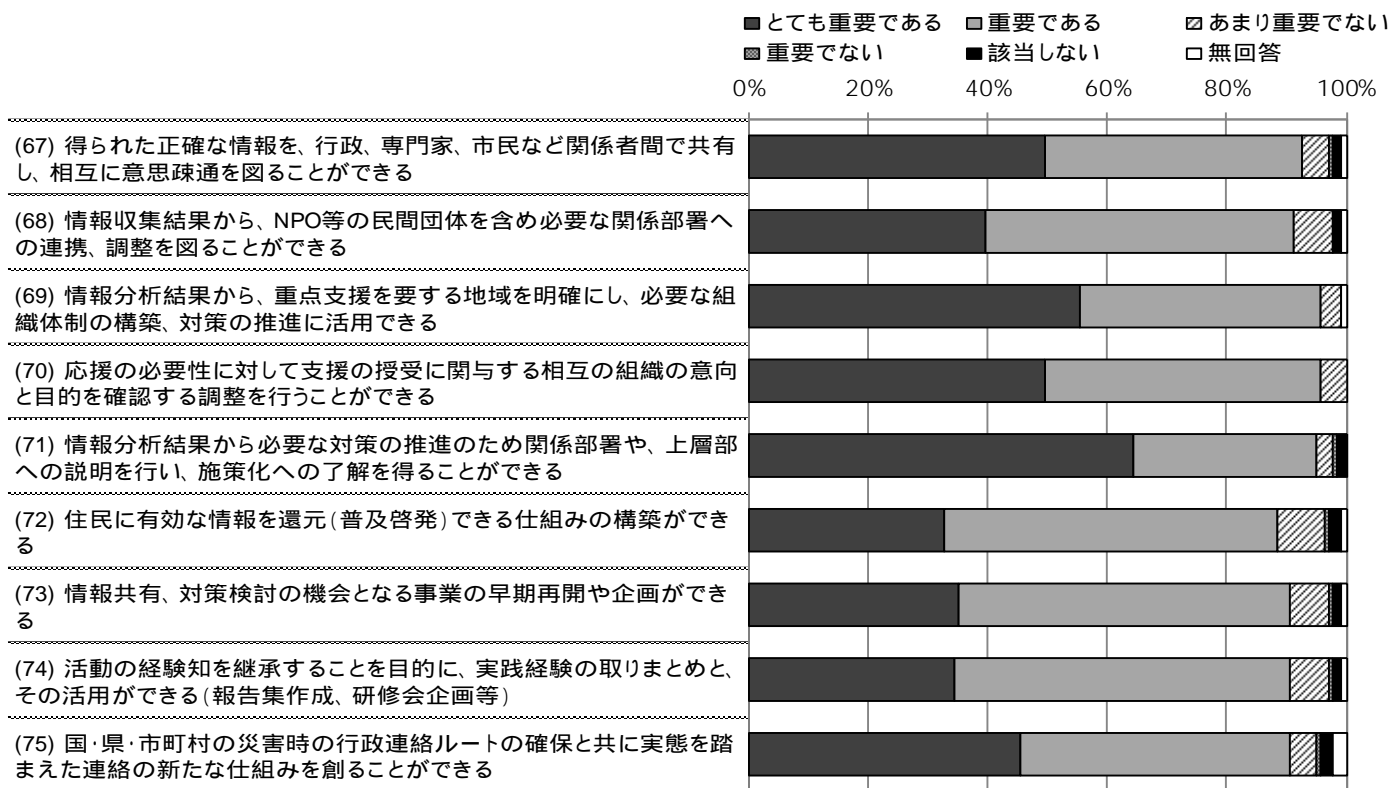
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



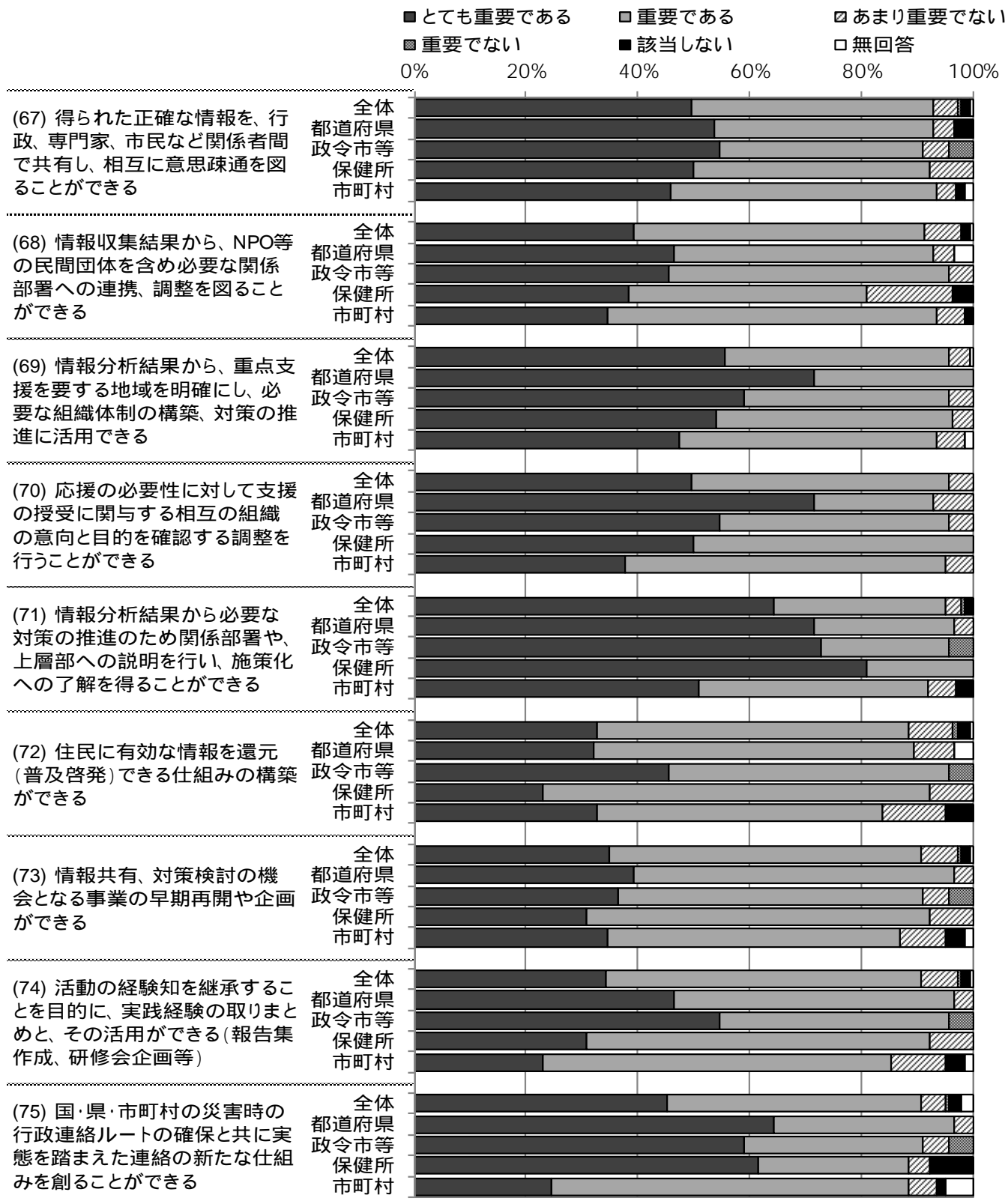
資料 8-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 9-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力（全体）

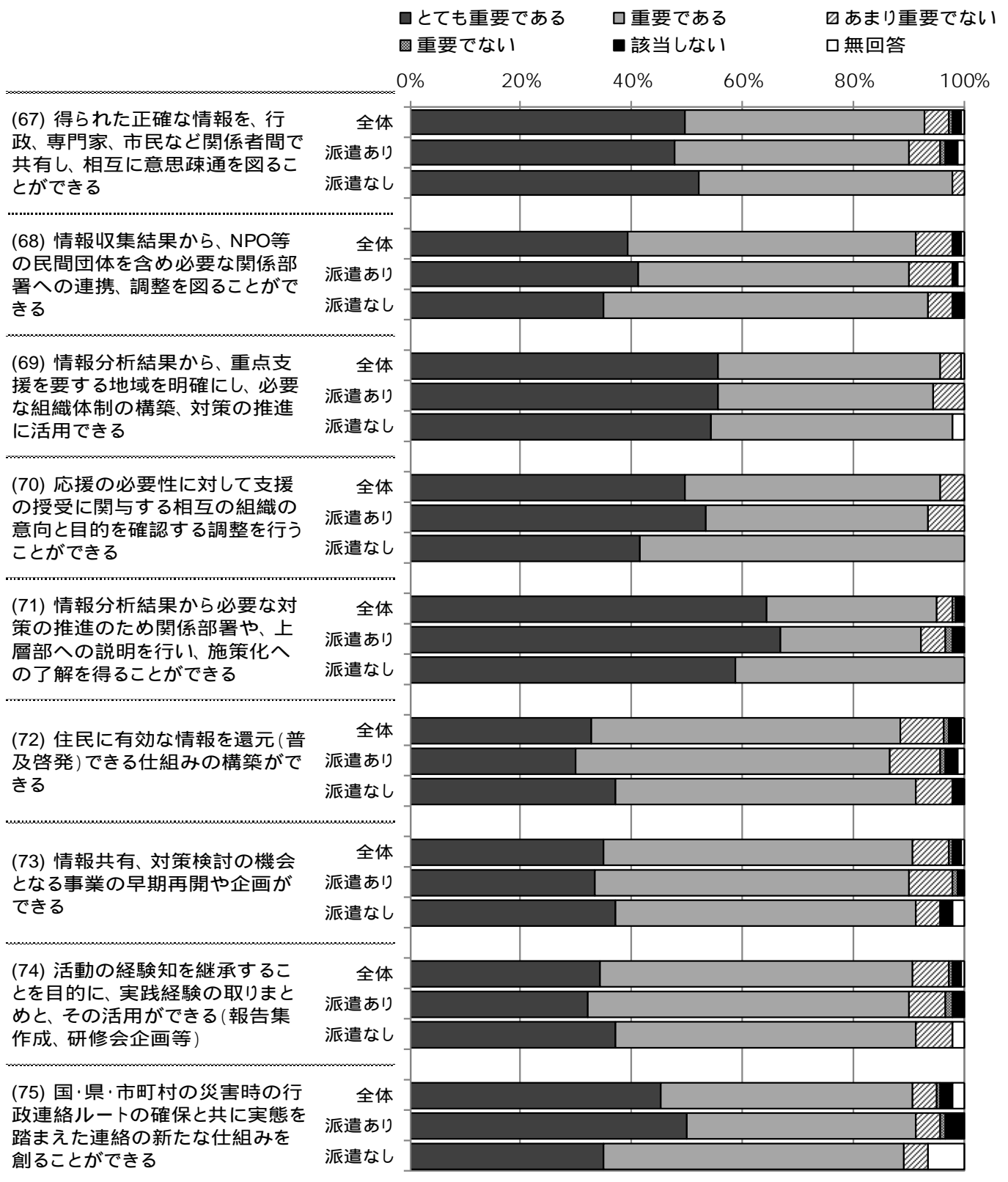


資料 9-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力（所属群別）

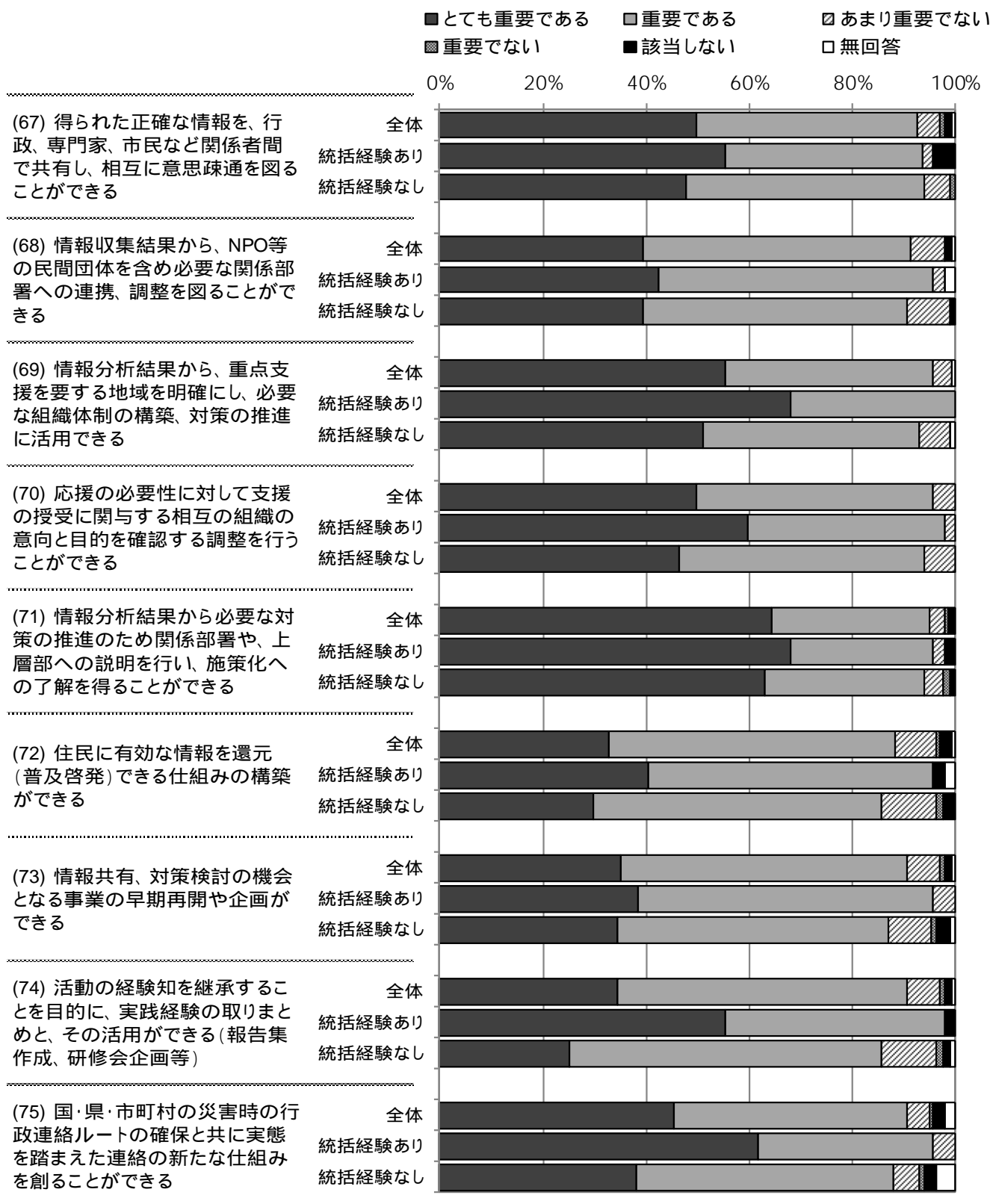


資料 9-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力

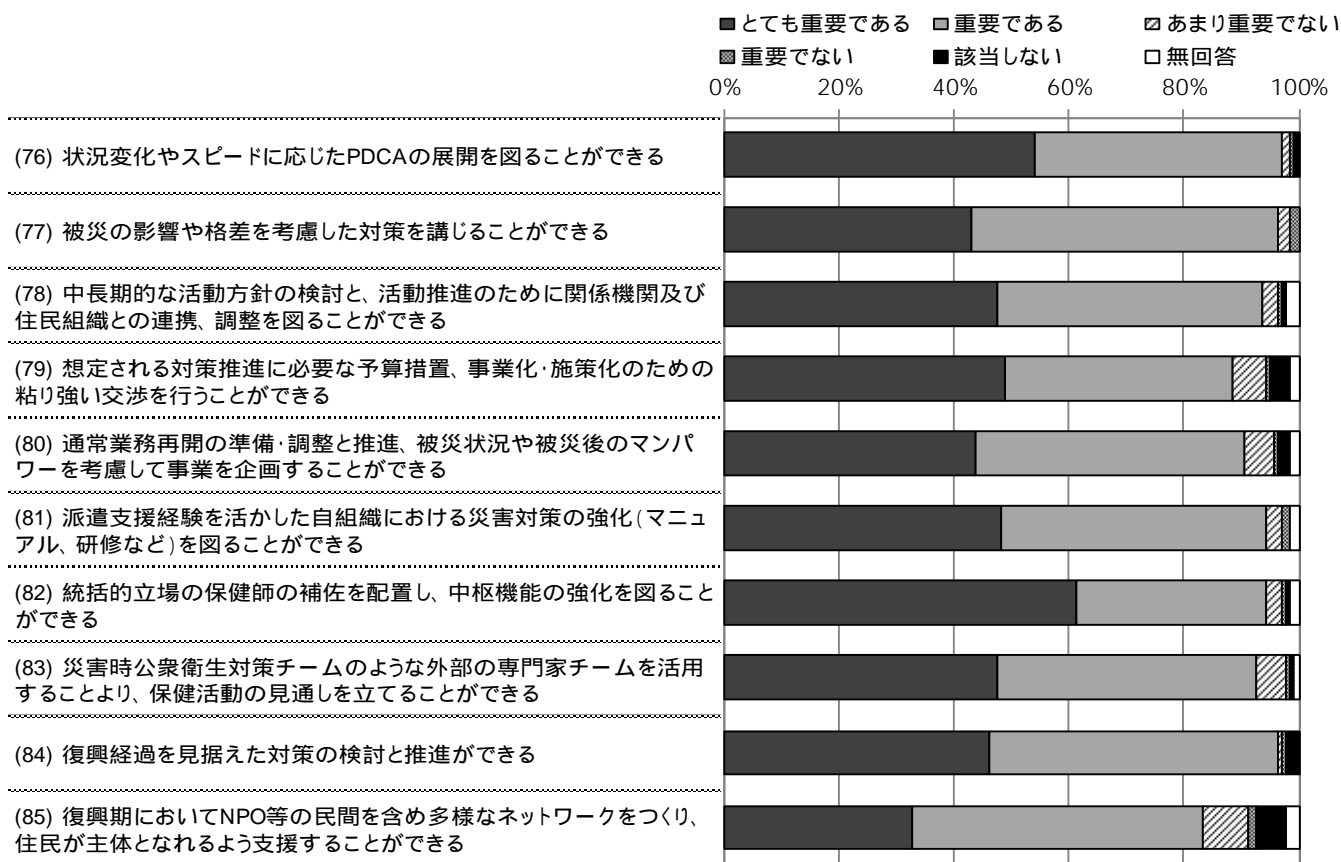
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



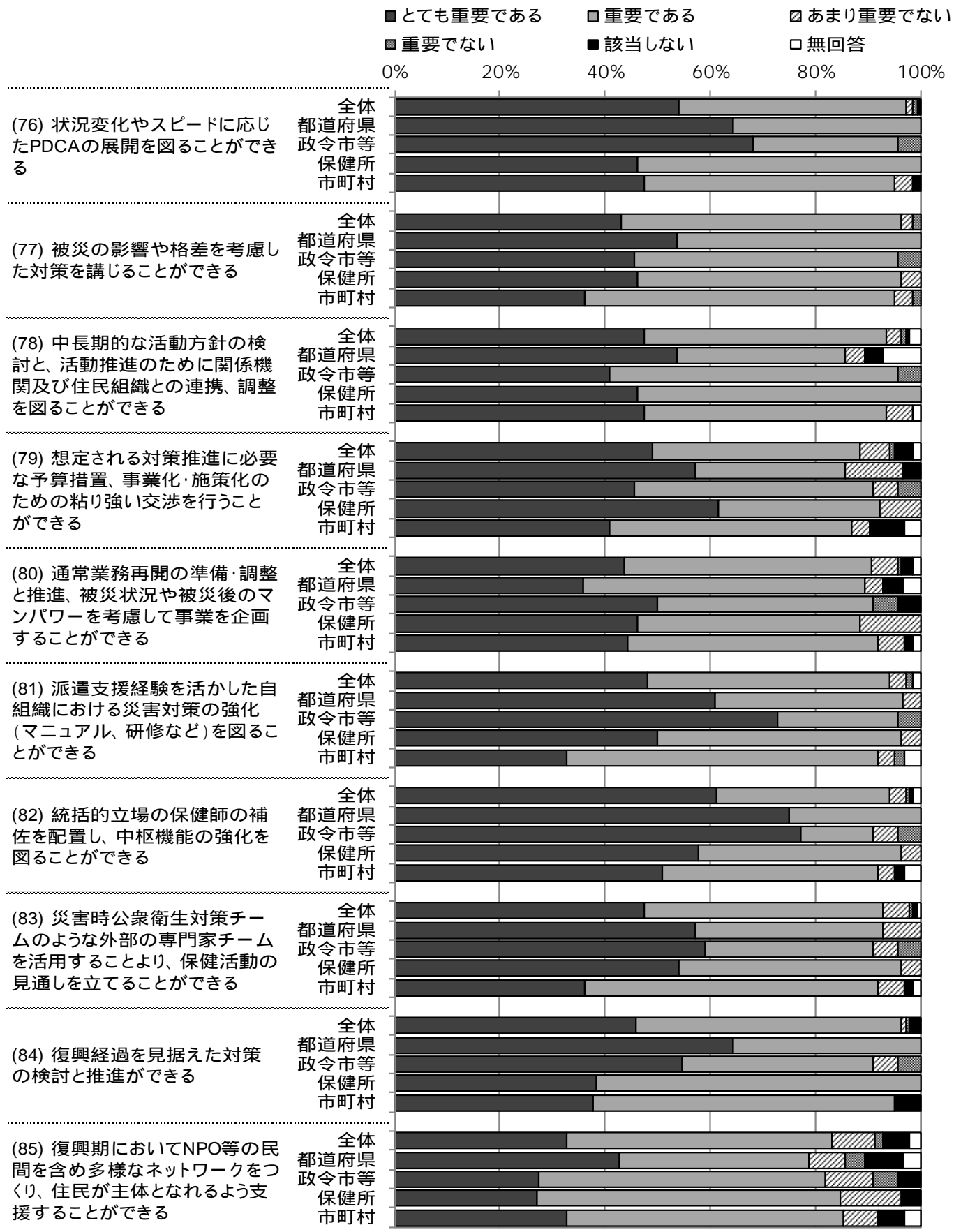
資料 9-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



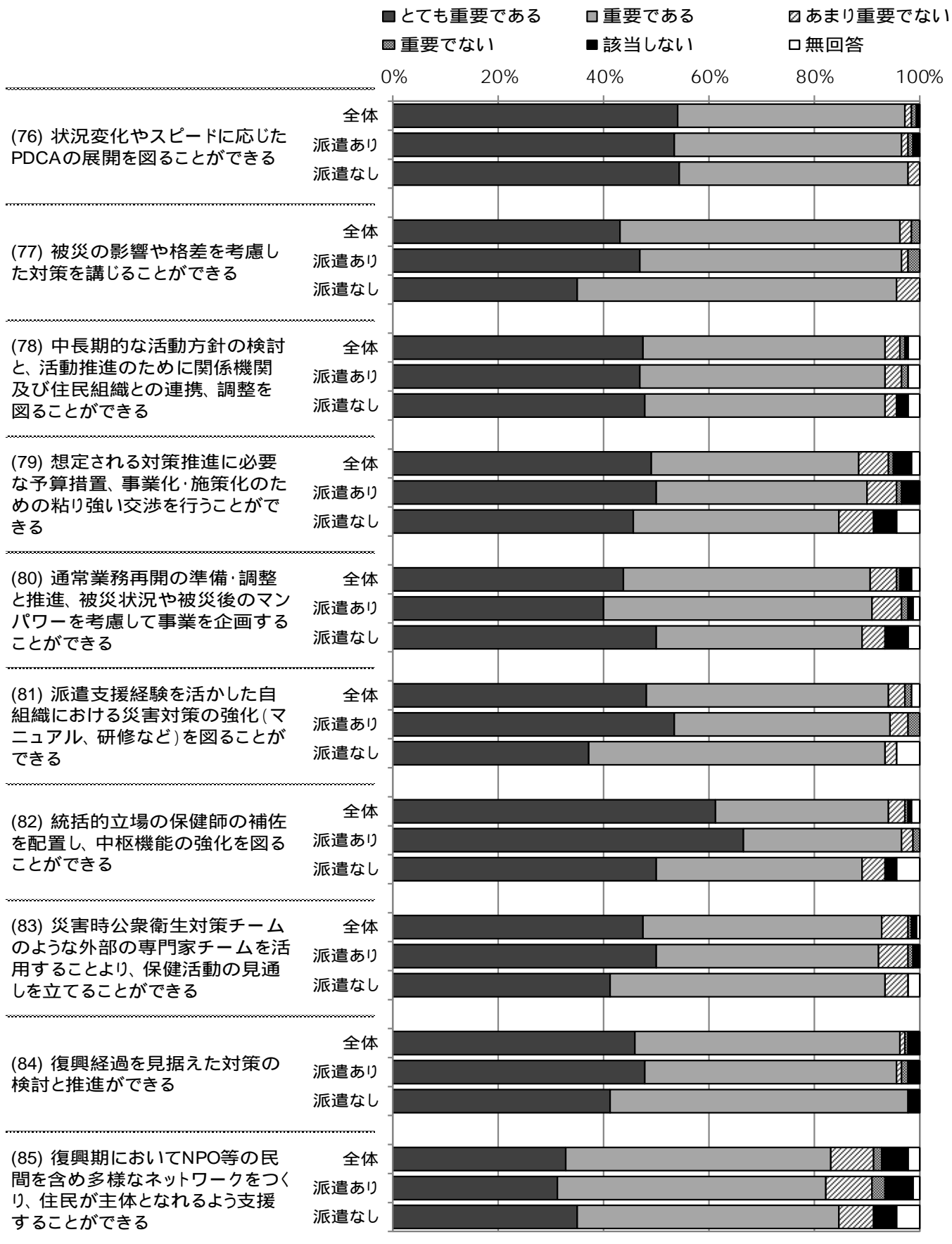
資料 10-1 計画策定と推進に関する項目（全体）



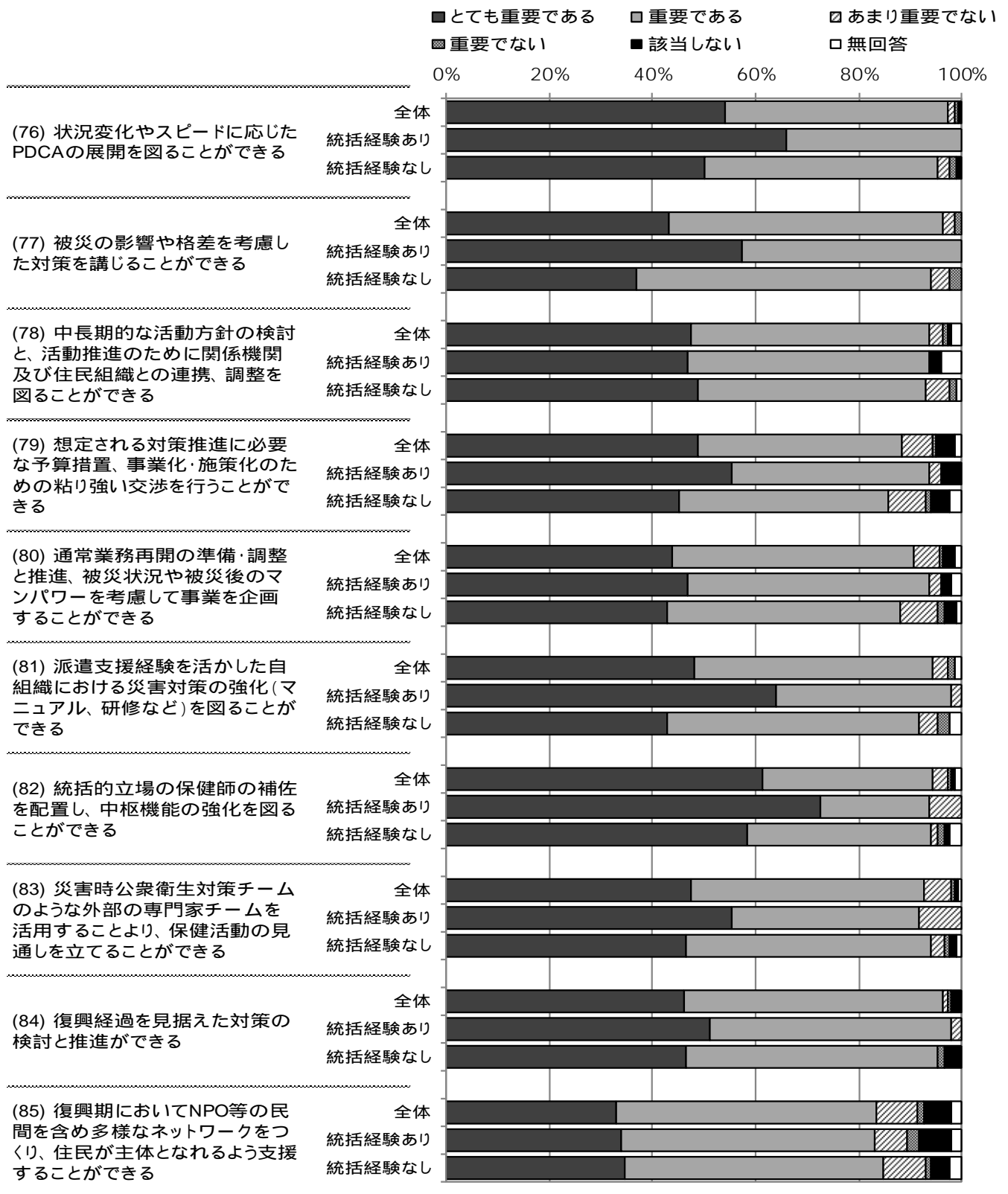
資料 10-2 計画策定と推進に関する項目（所属群別）



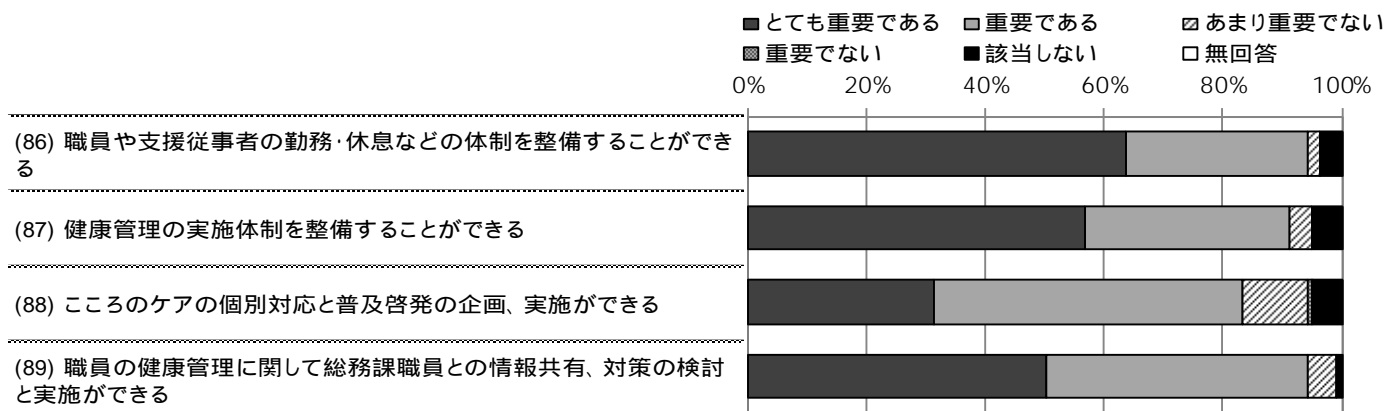
資料 10-3 計画策定と推進に関する項目（災害時派遣・応援経験の有無別の比較）



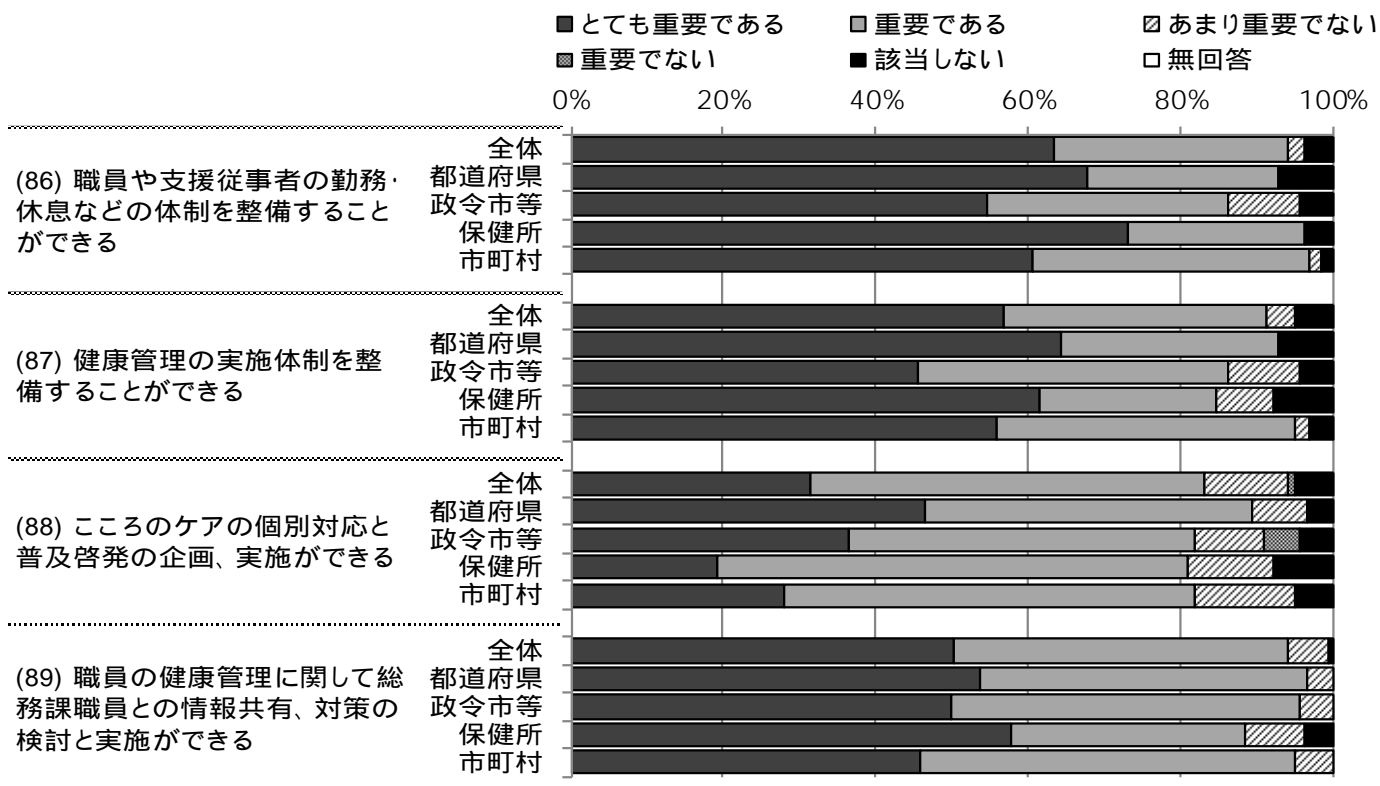
資料 10-4 計画策定と推進に関する項目（統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較）



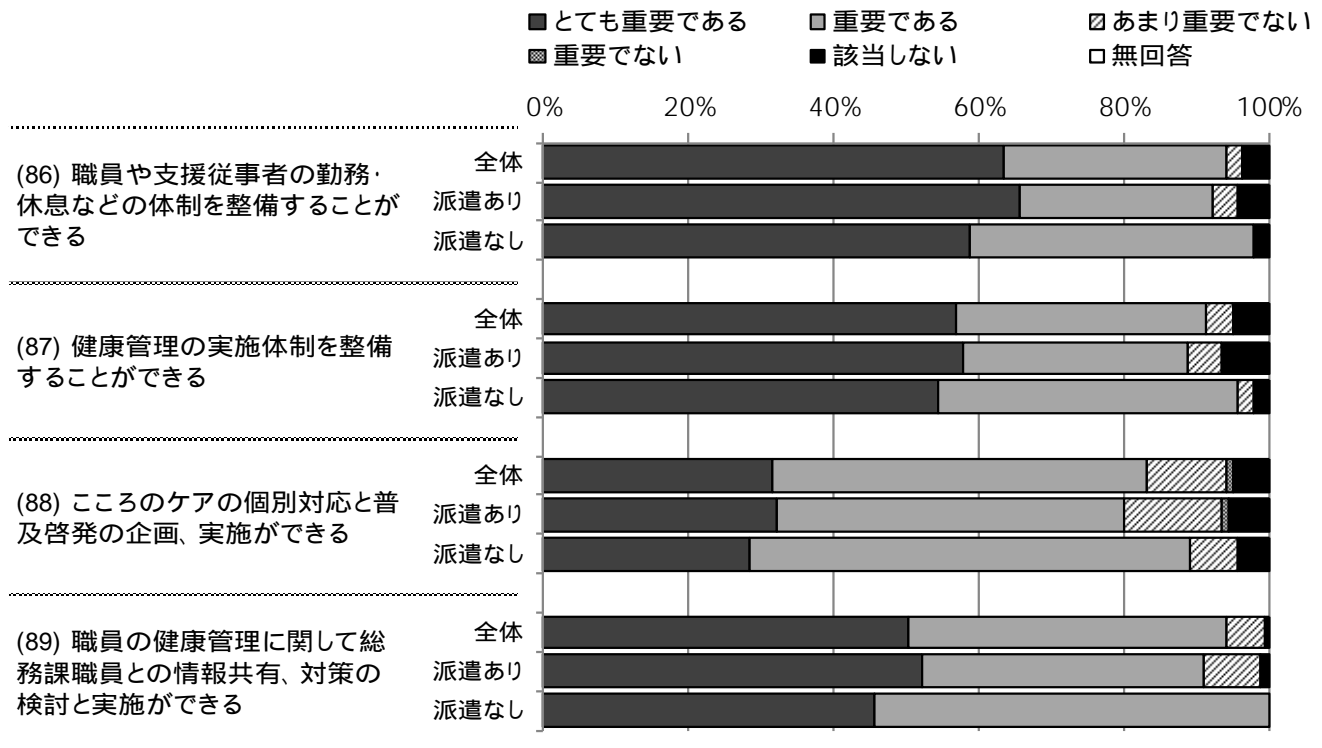
資料 11-1 職員の健康安全管理に関する項目（全体）



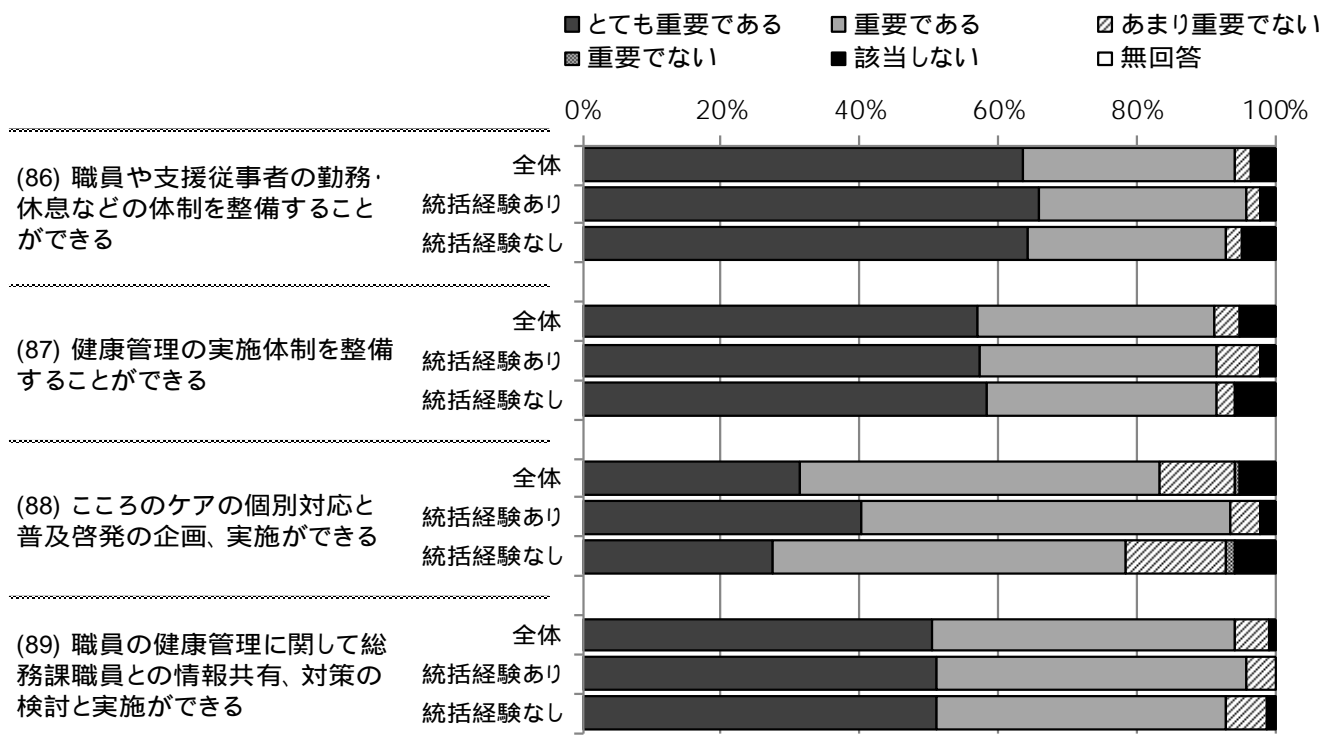
資料 11-2 職員の健康安全管理に関する項目（所属群別）



資料 11-3 職員の健康安全管理に関する項目（災害時派遣・応援経験の有無別の比較）



資料 11-4 職員の健康安全管理に関する項目
（統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較）



ID _____

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業（研究代表者 宮崎美砂子）
「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」（H28 - 健危 - 一般 - 004）

**統括的役割を担う保健師の災害時のコンピテンシー
(実践能力)、役割・権限、育成方法に関する意見調査**

**調査票
(全部で 9 ページあります)**

調査票記入後は、返信用封筒に以下を入れて

平成 29 年 1 月 31 日 (火) までに 返送くださいますよう、お願い申し上げます。

本調査票

別紙（調査結果報告書の送付希望書） 送付を希望される場合

【問合せ先】 千葉大学大学院看護学研究科 地域創成看護学分野・地域看護学領域

（研究代表者）宮崎 美砂子 Email : miyamisa@faculty.chiba-u.jp

（事務局）形部 直子 Email : gyobu@chiba-u.jp

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1 - 8 - 1 TEL : 043-226-2435 FAX : 043-226-2435

1) 所属自治体の地域防災計画またはマニュアル等において、統括保健師の位置づけ、役割、権限・責任の範囲は、平時の準備段階、及び応急対応段階のそれぞれにおいて、どのように記載されていますか？(自由記載)

・ 平時の準備段階

・ 応急対応段階

2) あなたご自身は、統括保健師の災害時の役割及び権限・責任の範囲についてどのようにあるべきだと考えていますか？(自由記載)

・ 意見調査 1：統括保健師の災害時のコンピテンシー（実践能力）についてうかがいます。

以下に、統括保健師に必要と考えられる災害時のコンピテンシーの項目内容を示しました。

項目ごとに5段階で、すなわち、4「とても重要である」、3「重要である」、2「あまり重要でない」、1「重要でない」、0「(コンピテンシーに) 該当しない」の中から、あなたの考えとして最も近いものを選んで を付けてください。

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	とても重要である	重要である	あまり重要でない	重要でない	該当しない	理由・意見があれば記入下さい
1. リーダーシップに関する項目						
< 非常時の意思決定 >						
(1) ライフラインの被害状況、被災地の孤立状況、避難住民の状況等から災害対応の長期化を予測することができる	4	3	2	1	0	
(2) 活動方針と指示命令系統を明確にすることができる	4	3	2	1	0	
(3) 行政機関としての災害支援のための組織的、継続的な活動体制を構築することができる	4	3	2	1	0	
(4) 応援要請の判断と迅速な決定ができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	4	3	2	1	0	理由・意見があれば 記入下さい
(5) 優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる	4	3	2	1	0	
(6) 専門職の知識・技術・経験の総合性を発揮することができる	4	3	2	1	0	
(7) 上層部の指示に基づき、状況(予測・想定含む)に応じた早急な意思決定、決断ができる	4	3	2	1	0	
(8) 被災地の住民や支援従事者の意向に沿って活動が進むように上層部との調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(9) 市町村での判断の苦慮の状況に対し、県の協議の場を活用して方針を確定させ、県からのトップダウンによる調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描くことができる	4	3	2	1	0	
< 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重 >						
(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一を図ることができる	4	3	2	1	0	
(12) 支援従事者からの問題提起、積極的な提案を踏まえた方針決定、合意形成をはかることができる	4	3	2	1	0	
(13) 課題解決に向けて支援従事者間の気運を高めることができる	4	3	2	1	0	
(14) 支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことができる	4	3	2	1	0	
(15) 協働する他者の感情と考えの理解、協働する他者の言葉で示されない問題への気づきと支援について考慮できる	4	3	2	1	0	
(16) 被災自治体の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の立場をアセスメントし、補完・代行すべき(補完・代行の支援を受けるべき)市町村の保健活動業務の内容を判断できる	4	3	2	1	0	
(17) マンパワー提供による被災地への直接支援と市町村の統括保健師の後方支援のそれぞれについて支援方針を立案できる(それぞれの支援を受けるために情報提供できる)	4	3	2	1	0	
(18) 支援者の交代時に活動の引き継ぎが確実に実施できる体制を整備できる	4	3	2	1	0	
< 組織内外の関係者との協働の促進 >						
(19) 公衆衛生を基本とした広域的な保健活動を行うために情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行うことができる	4	3	2	1	0	
(20) 課題解決に向けたマンパワーの有効活用(支援)のためのコーディネート機能、連携システムの確立ができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	4	3	2	1	0	理由・意見があれば 記入下さい
< 変化する状況への持続的対応 >						
(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じた臨機応変な活動体制の推進(県内、市町村内の応援体制構築を含む)ができる	4	3	2	1	0	
(22) 指示命令系統、他分野との活動重複、サービスの浸透具合を評価し、体制面の改善点を探ることができる	4	3	2	1	0	
(23) 被災地ニーズに応じた必要な対策の企画、運営ができる	4	3	2	1	0	
(24) 定期的な活動の検証、方向性の確認による重点項目の設定ができる	4	3	2	1	0	
< 自己の役割権限の遵守 >						
(25) 責任範囲とする活動全体の動き方の計画(1日単位及び当面半年間)の提示ができる	4	3	2	1	0	
(26) 統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる	4	3	2	1	0	
(27) 災害時に公衆衛生の観点をもって迅速に対策に取り組めるよう、保健師等の専門職が災害対策会議に参画できるシステムの検討と提案ができる	4	3	2	1	0	
2. 情報知識の形成と運用に関する項目						
< 情報収集の努力の指向力 >						
(28) 情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる	4	3	2	1	0	
(29) 積極的かつ直接的に情報把握すべき地域と情報内容の焦点化及びチーム編成を行うことのできる	4	3	2	1	0	
(30) 被害が甚大な地域の情報を住民及び保健師から直接得る手段を開拓することのできる	4	3	2	1	0	
(31) 現場で活動している外部支援チームから情報が入る体制をつくることのできる	4	3	2	1	0	
(32) ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより1日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築することのできる	4	3	2	1	0	
(33) 所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報を収集し活動に反映させることのできる	4	3	2	1	0	
(34) 関係者から入手した情報を手掛かりに地域全体を指向した情報の探索ができる	4	3	2	1	0	
(35) 事業委託機関、医療従事者及び社協等の地域資源の被災状況と活動再開状況の把握を指向することのできる	4	3	2	1	0	
(36) 避難者のうち要援護者の状況について行政が保有している既存情報を活用することのできる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	と し て 重 要 と す る	重 要 と す る	あ ま り 重 要 と す る	重 要 と す る	該 当 し な い	理由・意見があれば 記入下さい
(37) 健康調査の企画・実施・活用の体制をつくり、推進することができる	4	3	2	1	0	
(38) 感染症対策のために必要な調査の企画ができる	4	3	2	1	0	
(39) 外部支援の必要性の判断のため具体的な情報収集方法の検討や工夫を図ることができる	4	3	2	1	0	
(40) 時間経過に応じた対策の検討のため、継続的な情報収集、モニタリングができる	4	3	2	1	0	
(41) 自治体の災害対策本部等の意思決定の場に保健師が参画できるように行政的な位置づけを図ることができる	4	3	2	1	0	
(42) 非常時には平時の思考枠を外さなければならない局面が随所にあることを意識することができる	4	3	2	1	0	
< 情報収集力 >						
(43) 自分が把握すべき情報と情報収集源を認識し、情報収集することができる	4	3	2	1	0	
(44) 職員の出勤状況などアウトリーチによる断片的な情報の統合から状況を判断することができる	4	3	2	1	0	
(45) 災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる	4	3	2	1	0	
(46) 孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対しては自衛隊の救護チームに同行する等の手段を開拓し活用することができる	4	3	2	1	0	
(47) 緊急対応が想定される関係部署職員との協働支援による情報収集、対応の指示ができる	4	3	2	1	0	
(48) 調査規模、実現可能性を検討した上で情報収集の方法を検討できる(一次スクリーニングは派遣支援者、二次スクリーニングは地元保健師など)	4	3	2	1	0	
(49) 住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することができる	4	3	2	1	0	
(50) 地域資源について情報収集することができる	4	3	2	1	0	
(51) 健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために報告様式、記録様式を定めて情報を収集することができる	4	3	2	1	0	
(52) 情報収集や連絡が困難な場合は出向いて確認するよう指示を出すことができる	4	3	2	1	0	
(53) 関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	と し て 重 要 と す る	重 要 と す る	あ ま り 重 要 と す る	重 要 と な い	該 当 し な い	理由・意見があれば 記入下さい
< 情報の分析力 >						
(54) 平時の保健師活動や過去の経験を活かして状況を把握することができる	4	3	2	1	0	
(55) 被災前後の状況の差を発見することができる	4	3	2	1	0	
(56) 被災前の住民の健康課題と被災後の避難生活を関連づけて分析することができる	4	3	2	1	0	
(57) 庁内のどの部署にどのような情報を伝えるとどの問題が解決されるかを意識して分析することができる	4	3	2	1	0	
(58) 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいか分析することができる	4	3	2	1	0	
(59) 被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる	4	3	2	1	0	
(60) 収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる	4	3	2	1	0	
(61) 健康調査等の結果から地元保健師の実施すべき活動内容と応援保健師等支援者への依頼内容と、各々の優先順位を分析することができる	4	3	2	1	0	
(62) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考えることができる	4	3	2	1	0	
(63) 調査統計、分析に地元研究機関(大学)等の活用を図ることができる	4	3	2	1	0	
(64) 被災者のみならず住民全体の支援ニーズを分析することができる	4	3	2	1	0	
(65) 多岐にわたる複雑な問題や状況を系統的に分解し、いくつかの解決策を見出すことができる	4	3	2	1	0	
(66) 所内会議を開催し、課題抽出と今後の活動見通しについて検討を進めることができる	4	3	2	1	0	
< 情報の使用・活用力 >						
(67) 得られた正確な情報を、行政、専門家、市民など関係者間で共有し、相互に意思疎通を図ることができる	4	3	2	1	0	
(68) 情報収集結果から、NPO等の民間団体を含め必要な関係部署への連携、調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(69) 情報分析結果から、重点支援を要する地域を明確にし、必要な組織体制の構築、対策の推進に活用できる	4	3	2	1	0	
(70) 応援の必要性に対して支援の授受に關与する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行うことができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	4	3	2	1	0	理由・意見があれば 記入下さい
(71) 情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への理解を得ることができる	4	3	2	1	0	
(72) 住民に有効な情報を還元(普及啓発)できる仕組みの構築ができる	4	3	2	1	0	
(73) 情報共有、対策検討の機会となる事業の早期再開や企画ができる	4	3	2	1	0	
(74) 活動の経験知を継承することを目的に、実践経験の取りまとめと、その活用ができる(報告集作成、研修会企画等)	4	3	2	1	0	
(75) 国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に実態を踏まえた連絡の新たな仕組みを創ることができる	4	3	2	1	0	
3. 計画策定と推進に関する項目						
(76) 状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる	4	3	2	1	0	
(77) 被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる	4	3	2	1	0	
(78) 中長期的な活動方針の検討と、活動推進のために関係機関及び住民組織との連携、調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(79) 想定される対策推進に必要な予算措置、事業化・施策化のための粘り強い交渉を行うことができる	4	3	2	1	0	
(80) 通常業務再開の準備・調整と推進、被災状況や被災後のマンパワーを考慮して事業を企画することができる	4	3	2	1	0	
(81) 派遣支援経験を活かした自組織における災害対策の強化(マニュアル、研修など)を図ることができる	4	3	2	1	0	
(82) 統括的立場の保健師の補佐を配置し、中枢機能の強化を図ることができる	4	3	2	1	0	
(83) 災害時公衆衛生対策チームのような外部の専門家チームを活用することより、保健活動の見通しを立てることができる	4	3	2	1	0	
(84) 復興経過を見据えた対策の検討と推進ができる	4	3	2	1	0	
(85) 復興期においてNPO等の民間を含め多様なネットワークをつくり、住民が主体となれるよう支援することができる	4	3	2	1	0	
4. 職員の健康安全管理に関する項目						
(86) 職員や支援従事者の勤務・休息などの体制を整備することができる	4	3	2	1	0	
(87) 健康管理の実施体制を整備することができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	と し て 重 要 と 考 え ら れ る	重 要 と 考 え ら れ る	あ ま り 重 要 と 考 え ら れ ない	重 要 と 考 え ら れ ない	該 当 し な い	理由・意見があれば 記入下さい
(88) こころのケアの個別対応と普及啓発の企画、実施ができる	4	3	2	1	0	
(89) 職員の健康管理に関して総務課職員との情報共有、対策の検討と実施ができる	4	3	2	1	0	

項目リストの内容・構成および活用方法などについての全体意見がありましたら、記載をお願いします(自由意見)

・意見調査2：災害時において統括保健師が役割を発揮する上での課題と思うことは何ですか？

(自由意見)

・意見調査3：統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なことは何とと思いますか？

1) 統括保健師の災害時の対応能力を育成するために、スタッフの段階から蓄積すべき能力は何だと思えますか？

(自由意見)

2) あなた自身、どのような場面や経験を通して、統括保健師としての災害に対する能力を高めていますか？
あるいはどのような場面や経験があれば、統括保健師としての災害に対する能力が身に付くと思いますか？

(自由意見)

3) 所属自治体(所属組織)において統括保健師としての災害に対する能力を育成するために実際行っていることや、役立っていると思うことは何ですか？

(自由意見)

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に以下を入れて、平成29年1月31日(火)までに返送くださいますよう、
お願い申し上げます。

本調査票

別紙(調査結果報告書の送付希望書) 送付を希望される場合