

令和 5 年度
全国保健師長会調査研究事業

感染症を中心とした健康危機管理において
統括保健師に必要とされる技術の
明確化に関する研究

報告書

令和 6 年 3 月 全国保健師長会

令和 5 年度全国保健師長会調査研究事業
感染症を中心とした健康危機管理において
統括保健師に必要とされる技術の明確化に関する研究

要 旨

【目的】

本調査研究は、感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目を明確化し、その妥当性を検証することを目的として実施した。

【方法】

1) 感染症を中心とした健康危機管理における統括保健師に必要とされる技術（以下、統括保健師の健康危機管理技術とする）の項目収集：新型コロナウイルス感染症への統括保健師に関する先行研究^{*1*}^{*2}及び文献から、用いられている技術を抽出して検討した結果、49 技術が抽出され、カテゴリー化し、「組織マネジメント」、「業務マネジメント」、「地域マネジメント」、「情報マネジメント」、「人材管理」、「人材育成」と命名した。

2) 質問紙調査の実施：統括保健師の健康危機管理技術案の妥当性を検討するために、デルファイ法を参考にし、質問紙調査を実施した。調査対象者は、全国の保健所設置自治体・県型保健所の統括保健師（統括保健師がいない場合は統括的な役割を担う保健師）である。調査方法は、WEB による無記名式質問紙調査を 2 回実施した。1 回目調査時に 2 回目の調査への協力の可否を伺い同意が得られた者へ 2 回目調査を行った。調査内容は、1 回目調査は、49 技術項目案に対する妥当性について、2 回目調査は、1 回目調査結果により修正した技術項目案の妥当性および当該技術が必要な時期を 3 期に分けて問うた。

3) 倫理的配慮：調査にあたっては帝京平成大学人対象研究倫理委員会の審査による承認を受けて実施した（承認番号 2023-098）。

* 1 : 2022 年度日本公衆衛生看護学会災害・健康危機委員会活動報告 JPHN Vol.12 No.1 (2023)
表 2 「COVID-19 公衆衛生看護活動で必要とされた技術」

* 2 : 2022 年度全国保健師長会調査研究事業「統括保健師の体験として伝えたい事」資料 B

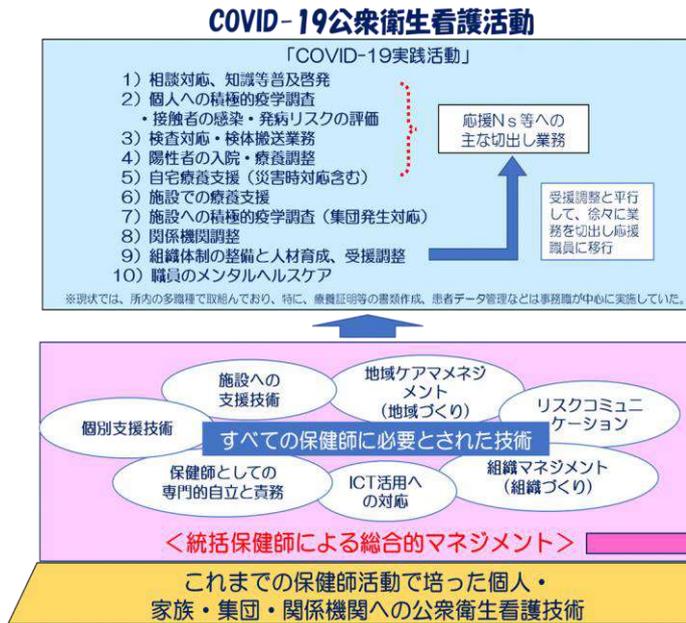
【結果】

1 回目調査の対象数 509 件、回答数 298 件、2 回目調査対象数 196 件、回答数 153 件であった。1 回目調査の結果、妥当率^{*3}が 80%を下回る技術が 3 項目あり、検討の結果 1 項目は削除しその他は意見をもとに技術の文言を修正した。また妥当率が 80%を超える技術についても、回答者の意見をもとに研究班で技術の文言を検討し修正した。2 回目調査結果は、48 技術項目すべてが 90%以上の妥当率で、妥当性が確認できた。特に妥当率が高かったのは、「人材管理」、「人材育成」のカテゴリーに該当する技術項目であった。各技術項目が「特に必要とされる時期」は、「国内発生早期」では、「組織マネジメント」のカテゴリーの技術項目の割合が高く、「流行初期（発生公表後 3 か月まで）」では「業務マネジメント」「人材管理」のカテゴリーの技術項目の割合が高かった。

*3 : 抽出した技術項目について、「妥当である」または「やや妥当である」と回答された割合（以下、「妥当率」とする）。

《調査結果》

統括保健師から妥当性を得た
48技術項目



感染症を中心とした健康危機管理における統括保健師の技術（6カテゴリー48項目）

組織マネジメント*4	6項目
業務マネジメント	15項目
地域マネジメント	9項目
情報マネジメント	6項目
人材管理	4項目
人材育成	8項目

*4 統括保健師の担う組織マネジメントを指す。

（図は 2022 年度日本公衆衛生看護学会災害・健康危機委員会活動報告より）

【まとめ】

感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる「総合的マネジメント」を担うために備えておくべき技術として抽出された 6 カテゴリー48 技術項目の妥当性が確認できた。

最前線で COVID-19 対応を実践してきた全国の統括保健師の皆様、妥当であると判断いただいた、「6 カテゴリー48 技術項目」を、次世代の統括保健師の技術獲得の目標として平時の活動や研修に活用し、技術の向上を図ること、また、獲得した技術を発揮しやすい体制整備等、次の感染症を中心とした健康危機の際の統括保健師による「総合的なマネジメント」の発揮に向けた備えとして活用されることを期待する。

提言

- 1 個々の統括保健師や次世代の統括保健師が、自治体保健師の標準的キャリアラダーの健康危機管理に関する獲得項目に追加するなど、平時において6 カテゴリー48 技術項目を意識した活動を継続し、技術の獲得や向上に努める。
- 2 各自治体は、保健師の技術の獲得や向上を支援するため、予防計画に基づいて実施される研修等において、本研究で作成した「自己点検簡易チェックリスト」等を活用する。また感染症対策の技術が獲得できるよう、自治体内のジョブローテーションや、人事交流等を含めた人材育成を実施する。
- 3 全国保健師長会をはじめとする保健師関連団体の健康危機管理に関わる委員会等において、技術向上の機会や、総合的なマネジメントを発揮しやすい環境づくりについて継続的な研究や事業を検討いただきたい。

平時用 感染症を中心とした技術項目 自己点検簡易チェックリスト

本チェックリストは、統括保健師や次世代の統括保健師の皆様が、自らの技術について自己点検を行い、平時から技術の向上を意識し活動することで、感染症を中心とした健康危機管理における総合的マネジメントをより効果的に発揮できるようなツールとして作成しました。
健康危機発生時に総合的マネジメントを担うための、備えとしてご活用ください。

感染症を中心とした健康危機管理の統括保健師による総合的マネジメント活動自己点検簡易チェックリスト

No	技術項目	獲得状況
1 組織 マネジメント	1 地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定	<input type="checkbox"/>
	2 新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築	<input type="checkbox"/>
	3 新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断	<input type="checkbox"/>
	4 チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮	<input type="checkbox"/>
	5 自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所（全庁）体制構築の補佐	<input type="checkbox"/>
	6 保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整	<input type="checkbox"/>
2 業務 マネジメント	7 新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断	<input type="checkbox"/>
	8 新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置	<input type="checkbox"/>
	9 保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整	<input type="checkbox"/>
	10 公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材（派遣看護師等）活用の判断・助言・調整	<input type="checkbox"/>
	11 変化する局面を捉え、先を見据えた業務（電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など）遂行のためのチーム編成の提言・推進	<input type="checkbox"/>
	12 所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の提言・推進	<input type="checkbox"/>
	13 過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提案	<input type="checkbox"/>
	14 職員の業務負担の軽減のため、デジタル化を含めた効率化を推進	<input type="checkbox"/>
	15 ICT（HER-SYS、電子カルテ等）の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の提案と参加機会の確保	<input type="checkbox"/>
	16 新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る	<input type="checkbox"/>
	17 新型コロナ感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の参画	<input type="checkbox"/>
	18 感染症対応のための物的・人的資源の必要性を判断し予算担当部署に働きかける	<input type="checkbox"/>
	19 応援者が役割を発揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理	<input type="checkbox"/>
	20 自治体内（所内）で不足する保健師等を担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼	<input type="checkbox"/>
	21 外部の専門家人材（感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等）の導入の判断・提案・調整	<input type="checkbox"/>

No	技術項目	獲得状況
3 地域マネジメント	22 感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築（公正な対応）	<input type="checkbox"/>
	23 感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援	<input type="checkbox"/>
	24 地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築	<input type="checkbox"/>
	25 地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映	<input type="checkbox"/>
	26 新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援	<input type="checkbox"/>
	27 地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築	<input type="checkbox"/>
	28 医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築	<input type="checkbox"/>
	29 新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設（助産師会や訪問看護ステーション）への業務委託等を検討、本庁部門への提案	<input type="checkbox"/>
	30 新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築	<input type="checkbox"/>
	4 情報マネジメント	31 国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす
32 感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整		<input type="checkbox"/>
33 感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力		<input type="checkbox"/>
34 住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整		<input type="checkbox"/>
35 感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整		<input type="checkbox"/>
36 統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等		<input type="checkbox"/>
5 人材管理	37 感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整	<input type="checkbox"/>
	38 感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整	<input type="checkbox"/>
	39 パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理（感染予防対策、トラウマ予防対策等）	<input type="checkbox"/>
	40 感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談	<input type="checkbox"/>
6 人材育成	41 保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置	<input type="checkbox"/>
	42 若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備	<input type="checkbox"/>
	43 感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備	<input type="checkbox"/>
	44 保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保	<input type="checkbox"/>
	45 新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保	<input type="checkbox"/>
	46 今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備	<input type="checkbox"/>
	47 健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成	<input type="checkbox"/>
	48 自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る	<input type="checkbox"/>

目次

はじめに.....	1
抄録.....	2
A. 目的.....	3
B. 方法.....	3
1. 技術項目の設定.....	3
1) 本研究における用語の定義.....	3
2) 項目案の作成.....	3
3) 技術項目の洗練.....	3
2. 技術項目の妥当性の検証.....	4
1) 1回目調査.....	4
2) 2回目調査.....	4
3. 倫理的配慮.....	5
C. 実施体制と経過.....	6
D. 結果.....	7
結果の概要.....	7
1. 技術項目の設定.....	10
1) 統括保健師としての技術を抽出・統合.....	10
2) 文献検索結果.....	10
3) 技術項目案の作成.....	10
4) プレテスト.....	10
5) 1回目調査に向けた技術項目の決定.....	11
2. 1回目調査.....	14
1) 回答数.....	14
2) 回答者の属性.....	14
3) 技術項目の妥当性について.....	18
4) 全体を通しての意見.....	22
5) 1回目調査のまとめ.....	23
3. 技術項目の洗練.....	23

4. 2 回目調査.....	26
1) 依頼件数と回答数	26
2) 回答者の属性(1 回目調査との比較)	26
3) 各技術項目の妥当性と、特に必要とされる時期.....	29
4) 技術習得に必要と思う経験や体制、仕組みづくり	34
5) 調査全体の意見・感想.....	36
6) 技術項目の妥当性、特に必要とされる時期の結果から 考えられること.....	37
7) 2回目調査のまとめ.....	40
E. 考察.....	41
おわりに.....	43
文献.....	44
参考資料.....	45
資料1 感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる 技術項目と具体例	46
資料2 平時用 感染症を中心とした技術項目 自己点検簡易チェックリスト	54
資料3 感染症を中心とした健康危機発生時用 総合的マネジメントツール	56
資料4 調査回答フォーム	(ホームページに PDF 掲載)

はじめに

2020 年から流行した新型コロナウイルス感染症(以下、「COVID-19」という)の対応では、保健所の活動、中でも感染症対策を担う保健師の活動が注目されました。近年、行政機関に所属する保健師は分散配置が進んでおり、COVID-19 の対応では、特に保健師の配置や業務分担など全体を統括する保健師の役割が非常に重要であるとされました¹⁾²⁾³⁾⁴⁾。

このような状況の中で、日本公衆衛生看護学会災害・健康危機管理委員会が 2022 年度に報告した「COVID-19 公衆衛生看護活動で必要とされた技術」⁵⁾は、すべての保健師に必要とされた技術であり、日頃の公衆衛生看護活動で培われた技術を基盤としていたとされ、さらに、これらの技術が個々の保健師の力量に応じて発揮できるよう、統括保健師による総合調整、すなわち「総合的マネジメント」が行われていたと整理されました。

また、同年に実施された、全国保健師長会調査研究事業「新型コロナウイルス感染症対応の記録 ～保健師の活動と視点～」における会員向け調査「統括保健師の体験として伝えたい事」⁶⁾では、次の健康危機に備えておくべき事項として、組織内外の調整能力、人材育成、統括保健師補佐やチームでの対応、統括保健師の孤立防止の必要性等が示されました。

一方、COVID-19 の対応を踏まえ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(最終改正:令和5年3月 27 日厚生労働省告示第 86 号)⁷⁾において、都道府県、政令市及び特別区は、健康危機管理体制の確保のために、保健所に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すること、また、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、各自治体の本庁に統括保健師を配置することが示されました。しかし、総合的なマネジメントを担う上で必要とされる統括保健師の技術については示されていません。

そこで、私たちは、「総合的マネジメント」を構成する技術を整理するとともに、統括保健師の皆様それぞれにそれらの妥当性を諮り、次世代の統括保健師に根拠のある技術として示したいと考え、デルファイ法を参考にした調査をさせていただくことにしました。

調査の結果、統括保健師が「総合的なマネジメント力」を発揮するために備えておくべき 48 の技術項目の妥当性が確認できました。

本調査研究の結果が、今後の健康危機管理を含む公衆衛生看護活動の対応力強化に向けた保健師人材育成の一助として、また、健康危機発生時の際は、統括的役割を担う保健師の「道しるべ」として活用されることを期待しています。

抄録

【目的】

本調査研究は、感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目を明確化し、その妥当性を検証することを目的とする。

【方法】

- 1) 感染症を中心とした健康危機管理における統括保健師に必要とされる技術(以下、統括保健師の健康危機管理技術とする)の項目収集:新型コロナウイルス感染症への統括保健師に関する先行研究及び文献から、用いられている技術を抽出して検討した結果、49 技術が抽出され、カテゴリー化し、「組織マネジメント」、「業務マネジメント」、「地域マネジメント」、「情報マネジメント」、「人材管理」、「人材育成」と命名した。
- 2) 質問紙調査の実施:統括保健師の健康危機管理技術案の妥当性を検討するために、デルファイ法を参考にし、質問紙調査を実施した。調査対象者は、全国の保健所設置自治体・県型保健所の統括保健師(統括保健師がいない場合は統括的な役割を担う保健師)である。調査方法は、WEB による無記名式質問紙調査を 2 回実施した。1 回目調査時に 2 回目の調査への協力の可否を伺い同意が得られた者へ 2 回目調査を行った。調査内容は、1 回目調査は、49 技術項目案に対する妥当性について、2 回目調査は、1 回目調査結果により修正した技術項目案の妥当性および当該技術が必要な時期を 3 期に分けて問うた。
- 3) 倫理的配慮:調査にあたっては帝京平成大学人対象研究倫理委員会の審査による承認を受けて実施した(承認番号 2023-098)。

【結果】

1 回目調査の対象数 509 件、回答数 298 件、2 回目調査対象数 196 件、回答数 153 件であった。1 回目調査の結果、妥当率*が80%を下回る技術が 3 項目あり、検討の結果 1 項目は削除しその他は意見をもとに技術の文言を修正した。また妥当率が80%を超える技術についても、回答者の意見をもとに研究班で技術の文言を検討し修正した。2 回目調査結果は、48 技術すべてについて、妥当率 90%以上で妥当性が確認できた。特に妥当率が高かった技術項目は、「人材管理」、「人材育成」のカテゴリーに該当する技術項目であった。

各技術項目が「特に必要とされる時期」は、「国内発生早期」では、「組織マネジメント」のカテゴリーの技術項目の割合が高く、「流行初期(発生公表後3か月まで)(以下、「流行初期」という。)」では「業務マネジメント」「人材管理」のカテゴリーの技術項目の割合が高かった。

【まとめ】

6 カテゴリー48 技術項目の妥当性が確認できた。

全国の統括保健師から妥当性を得た、「6 カテゴリー48 技術項目」を、次世代の統括保健師の技術獲得の目安として活用し、平時から技術の向上を図ることにより、次の感染症を中心とした健康危機の際の、統括保健師による総合的なマネジメントの発揮につながることを期待する。

*抽出した技術項目について、「妥当である」または「やや妥当である」と回答された割合(以下、「妥当率」とする)。

A. 目的

本調査研究は、感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目を明確化し、その妥当性を検証することを目的とする。

B. 方法

1. 技術項目の設定

1) 本研究における用語の定義

岡本ら⁸⁾は「公衆衛生看護技術」を、公衆衛生看護実践に適用するものであり、社会的公正を規範とし、公衆衛生の向上をめざし、個人と家族、人々、コミュニティに働きかけ、その力量形成や環境改善を図る目的意識的な行為」と定義している。本研究において、「健康危機管理における統括保健師の技術」とは、パンデミック発生時のみではなくパンデミック発生時に備えるために平時から、統括保健師や統括的な役割を担う保健師の業務や役割遂行のために適応される目的をもった意識的な行為とした。さらに、本研究において健康危機管理とは、感染症パンデミック時を示す。

2) 項目案の作成

以下の手順により「感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術」としての項目(以下、技術項目という。)を整理した。

- 1 日本公衆衛生看護学会災害・健康危機管理委員会で作成した「COVID-19 公衆衛生看護活動で必要とされた技術」と、2022 年度全国保健師長会調査研究事業で抽出された「統括保健師の体験として伝えたい事」から技術に関する事項を抜粋し、そこから教育分野の研究者 2 名が統括保健師としての技術を抽出・統合した。
- 2 医学中央雑誌で「統括保健師 and(コロナ or 健康危機管理)」で検索し、ヒットした 5 文献のうち、手に入る 4 文献から統括保健師の技術を抽出した。
- 3 1, 2 を併せて、統括保健師の技術を整理した。
- 4 さらに、統括保健師の役割、コンピテンシー、キャリアラダー等を参考にし、研究班で検討、加筆修正を行った。

3) 技術項目の洗練

後述する技術項目の妥当性の検証に向けて、管理期保健師 11 名を対象にプレテスト(2023 年 8 月 28 日～9 月 11 日)を実施し、項目の再検討を行った。

また、1 回目調査の結果を受けて技術項目を洗練させ、2 回目調査を実施した。

2. 技術項目の妥当性の検証

当事者である統括保健師から技術項目の妥当性について合意を得るために、以下のように、デルファイ法を参考にした、2回の調査を行った。

1) 1回目調査

- ・ 対象：
健康危機管理に関する専門家の基準として、①都道府県本庁の統括保健師、②都道府県保健所の統括保健師、③保健師設置市の統括保健師とし、下記を調査対象とした。
保健所設置自治体(47 都道府県、110 保健所設置市区 計 157 自治体)の統括保健師及び、352 の県型保健所の統括保健師(統括保健師がない場合は統括的な役割を担う保健師)
- ・ 依頼方法：
以下により依頼した。
 - ① 都道府県本庁及び保健所設置市宛の依頼状郵送
 - ② 全国保健師長会会員へのメール依頼
 - ③ 全国保健師長会ホームページへの情報掲載なお、都道府県本庁の統括保健師には、所管の保健所の統括保健師(統括保健師がない場合は統括的な役割を担う保健師)への情報転送及び協力依頼を要請した。
- ・ 回答方法：
Web フォーム(SurveyMonkey)への回答
(回答は無記名とし、同一デバイスからの回答は1回に制限した。)
- ・ 調査項目：
属性(所属種別、立場、経験年数、コロナ関連業務への関与の程度等)、都道府県本庁所属の方には所轄の保健所数(本調査票を転送いただいた数)、「感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目」について各技術項目の妥当性、妥当ではない場合の理由や修正案、2回目調査への協力の意向と協力可能な場合は2回目依頼のための連絡先メールアドレス、等
- ・ 調査期間：
2023年10月29日～11月25日

2) 2回目調査

- ・ 対象：
1回目調査において、2回目調査への協力同意が得られた方
- ・ 依頼方法：
1回目調査にて回答いただいたメールアドレスへの連絡
(1回目調査の結果および項目の変更箇所を示した資料と共に依頼)

- ・ 調査項目：
属性(所属種別、立場、経験年数、コロナ関連業務への関与の程度等)、1 回目調査の結果により洗練した各技術項目の妥当性、妥当ではない場合の理由や修正案、各技術項目が必要とされる時期、次世代の統括保健師が技術を習得するために必要なこと、等
- ・ 調査期間：
2023年12月8日～12月29日

3. 倫理的配慮

調査にあたっては帝京平成大学人対象研究倫理委員会の審査による承認を受けて実施した(承認番号 2023-098)。

以下のような配慮を行う旨を説明文書に記載し、調査回答をもって同意が得られたものとみなす旨を回答フォームの先頭に表示した。

- ・ 回答は任意で自由意思により決定できること。
- ・ 成果は全国保健師長会のホームページに報告書として掲載するが、研究対象者の氏名・所属等、特定できる情報は掲載しないこと。
- ・ 各個人の1回目調査と2回目調査の回答を照合しないこと。
- ・ 2回目調査に協力していただける場合、調査回答とは別の回答フォームでメールアドレスを回答していただき、調査回答とメールアドレスが連結できないようにすること。
- ・ 本研究で得られたデータは本研究の目的以外には使用しないこと。

C. 実施体制と経過

実施体制

研究代表者:	河西 あかね	(東京都多摩府中保健所保健師)
研究分担者:	西本 美和	(大津市役所長寿政策課保健師)
	前田 香	(福島県保健福祉部健康づくり推進課保健師)
	斉藤 富美代	(元埼玉県朝霞保健所保健師)
	深津 恵美	(北海道江別保健所健康推進課保健師)
	室山 孝子	(横浜市都筑区役所福祉保健課保健師)
	山本 裕美	(日野市健康福祉部健康課保健師)
	岩本 里織	(神戸市看護大学 教授)
	工藤 恵子	(帝京平成大学 教授)

企画会議開催状況

回	開催日	開催方法	検討内容
1	令和5年6月10日	オンライン開催	事業スケジュールと役割分担について
2	令和5年7月9日	オンライン開催	事業内容、調査項目について ほか
3	令和5年7月23日	オンライン開催	技術項目の検討
4	令和5年8月22日	オンライン開催	技術項目の検討
5	令和5年8月24日	オンライン開催	技術項目の検討
6	令和5年9月11日	オンライン開催	調査内容と倫理審査資料について
7	令和5年9月19日	オンライン開催	調査内容と倫理審査資料について
8	令和5年11月30日	オンライン開催	1回目調査結果の整理と2回目調査の技術項目の再検討について
9	令和6年1月13日	ハイブリッド開催	調査結果とまとめについて
10	令和6年3月4日	ハイブリッド開催	最終報告書について
11	令和6年3月21日	ハイブリッド開催	最終報告書について

D. 結果

結果の概要

研究班で先行研究及び文献から抽出した技術項目を検討した結果、「感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術」の案として48項目となり、さらに技術をカテゴリー化したところ6つに分類された。分類されたカテゴリーは「組織マネジメント」、「業務マネジメント」、「地域マネジメント」、「情報マネジメント」、「人材管理」、「人材育成」と命名した。

調査対象者である統括保健師から技術項目の妥当性について合意を得るために、デルファイ法を参考にした、2回の調査を実施(1回目調査対象数509件、回答数298件、2回目調査対象数196件、回答数153件)し、すべての技術項目について、妥当率90%以上で妥当性が確認できた。

特に妥当率が高かった技術項目は、「人材管理」、「人材育成」のカテゴリーに該当する技術項目であった。

各技術項目が「特に必要とされる時期」については、全体的には、「国内発生早期」においては「組織マネジメント」のカテゴリーの技術項目の割合が高く、「流行初期」においては「業務マネジメント」「人材管理」のカテゴリーの技術項目の割合が高かった。

「情報マネジメント」は、「国内発生早期」、「流行初期」が同程度に高かった。

《調査結果》

統括保健師から妥当性を得た
48技術項目



感染症を中心とした健康危機管理に
おける統括保健師の技術
(6カテゴリー48項目)

組織マネジメント※	6項目
業務マネジメント	15項目
地域マネジメント	9項目
情報マネジメント	6項目
人材管理	4項目
人材育成	8項目

※統括保健師の担う組織マネジメントを指す。

(図は 2022 年度日本公衆衛生看護学会災害・健康危機委員会活動報告より)

表 D 感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目一覧

	No	感染症を中心とした健康危機管理において 統括保健師に必要とされる技術項目 (6カテゴリ、48技術項目)
1 組織 マネジ メント	1	地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定
	2	新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築
	3	新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断
	4	チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮
	5	自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所(全庁)体制構築の補佐
	6	保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整
2 業務 マネジ メント	7	新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断
	8	新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置
	9	保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整
	10	公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材(派遣看護師等)活用の判断・助言・調整
	11	変化する局面を捉え、先を見据えた業務(電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など)遂行のためのチーム編成の提言・推進
	12	所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の提言・推進
	13	過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提案
	14	職員の業務負担の軽減のため、デジタル化を含めた効率化を推進
	15	ICT(HER-SYS、電子カルテ等)の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の提案と参加機会の確保
	16	新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る
	17	新型コロナ感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の参画
	18	感染症対応のための物的・人的資源の必要性を判断し予算担当部署に働きかける
	19	応援者が役割を發揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理
	20	自治体内(所内)で不足する保健師等を担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼
	21	外部の専門家人材(感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等)の導入の判断・提案・調整

	No	感染症を中心とした健康危機管理において 統括保健師に必要とされる技術項目 (6カテゴリー、48技術項目)
3 地域 マネ ジメン ト	22	感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築(公正な対応)
	23	感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援
	24	地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築
	25	地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映
	26	新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援
	27	地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築
	28	医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築
	29	新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設(助産師会や訪問看護ステーション)への業務委託等を検討、本庁部門への提案
4 情報 マネ ジメン ト	30	新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築
	31	国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす
	32	感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整
	33	感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力
	34	住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整
	35	感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整
5 人材 管理	36	統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等
	37	感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整
	38	感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整
	39	パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理(感染予防対策、トラウマ予防対策等)
6 人材 育成	40	感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談
	41	保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置
	42	若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備
	43	感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備
	44	保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保
	45	新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保
	46	今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備
	47	健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成
48	自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る	

1. 技術項目の設定

1) 統括保健師としての技術を抽出・統合

日本公衆衛生看護学会災害・健康危機管理委員会で作成した「COVID-19 公衆衛生看護活動で必要とされた技術」(資料1)と、2022年度全国保健師長会調査研究事業で抽出された「統括保健師の体験として伝えたい事」(資料2)から災害時の技術に関する事項を抜粋し、そこから教育分野の研究者2名が統括保健師としての技術を抽出・統合した。

2) 文献検索結果

医学中央雑誌で「統括保健師 and(コロナ or 健康危機管理)」で検索した結果、6文献が抽出されたが、本研究目的とする内容であった4文献(以下①～④)から統括保健師に必要とされる技術を抽出した。

- ① 西本 美和, 現場からの報告 大津市保健所 保健師等の人員調整と市民の不安への対応 統括保健師および健康推進課の立場から, 保健師ジャーナル 76(8), 638-639, 2020.
- ② 木内 恵美, 現場からの報告 文京保健所 健康危機対応における統括保健師としての役割を再認識, 保健師ジャーナル 76(8), 640-642, 2020.
- ③ 加藤 典子, 統括保健師に望まれることとは 現状と課題を通じて, 保健師ジャーナル76(11), 894-898, 2020.
- ④ 春山 早苗, 山崎 初美, 河西 あかね, 他, コロナ禍における統括保健師の役割 不安と混迷の時代に(座談会), 地域保健 53(1), 6-25, 2022.

3) 技術項目案の作成

資料1・2および文献①～④より技術項目を抽出し、新型コロナウイルス感染症の発生時に保健所の管理者として対応した保健師および保健師経験を有する研究者で構成する研究班で、抽出した技術項目の重複や意味、内容の独立性、表現の分かりやすさなどを検討した結果、「健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術」の案は、48項目となり、さらに技術をカテゴリー化したところ6つに分類された。分類されたカテゴリーは「組織マネジメント」、「業務マネジメント」、「地域マネジメント」、「情報マネジメント」、「人材管理」、「人材育成」と命名した。

4) プレテスト

プレテストの結果、以下の内容について追加の提案があった。

- ① 外部の人材投与(外部人材の受援調整)の必要性の判断
- ② 他組織への応援要請
- ③ 都道府県の業務集約化にかかる調整
- ④ リスクコミュニケーションとして成立させるための情報発信
- ⑤ 管理期保健師(係長職や業務リーダー)としての育成

- ⑥ 平常時からの他自治体保健師との連携や顔の見える関係づくり
- ⑦ 本庁との連携、市町村統括とのつながり
- ⑧ 公表やマスコミ対応等に係る、情報マネジメント

5) 1回目調査に向けた技術項目の決定

プレテストの結果を踏まえて再度検討し、研究班にて項目の追加、再整理を行った。
この結果、以下の6 カテゴリー49項目を技術項目として設定し、1回目調査を実施した。

<組織マネジメント>

- | | |
|---|--|
| 1 | 地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定 |
| 2 | 新たな感染症への対応力向上に向けた、課・係の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築 |
| 3 | 新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断 |
| 4 | チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮 |
| 5 | 自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所(全庁)体制構築の補佐 |
| 6 | 保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整 |

<業務マネジメント>

- | | |
|----|--|
| 7 | 新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断 |
| 8 | 新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置 |
| 9 | 保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整 |
| 10 | 公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材(派遣看護師等)活用の判断・調整 |
| 11 | 変化する局面を捉え、先を見据えた業務(電話相談、疫学調査、PCR 検査所の設置、クラスター発生、健康観察など)遂行のためのチーム編成 |
| 12 | 所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化 |
| 13 | 過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提示(勤務基準の作成など) |
| 14 | 職員の業務負担の軽減と効率化に向けた感染管理業務のデジタル化を進めるための調整 |
| 15 | ICT(HER-SYS、電子カルテ等)の活用を推進するため、保健師等看護職の研修機会の確保 |
| 16 | 新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る |

- 17 新型コロナ感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対応計画等の策定
- 18 感染症対応のための物的・人的資源の確保に向けた予算の調整
- 19 効率的・効果的に業務が遂行できるための所内の物理的環境の提案(例:ヘッドセット購入、AV モニターの設置、換気対策等)
- 20 応援者が役割を発揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理
- 21 自治体内(所内)で不足する保健師を大学や地域の関連施設等から確保、勤務管理
- 22 外部の専門家人材(感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等)の導入の判断と調整

<地域マネジメント>

- 23 感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築(公正な対応)
- 24 感染者の孤立予防のための関係機関との支援体制の構築
- 25 地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築
- 26 地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映
- 27 新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受入れやクラスター対応等への協力に向けた交渉・調整
- 28 地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援
- 29 医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築
- 30 新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設(助産師会や訪問看護ステーション)への業務委託等の提案
- 31 新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築

<情報マネジメント>

- 32 国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす
- 33 感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整
- 34 感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護のための組織的な情報管理体制の構築
- 35 リスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整
- 36 感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理を指示・調整
- 37 統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等

<人材管理>

- | | |
|----|--|
| 38 | 感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整 |
| 39 | 感染症対応で補強を要する保健師の増員や早期採用などを人事部等と交渉・調整 |
| 40 | パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理(感染予防対策、トラウマ予防対策等) |
| 41 | 感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談 |

<人材育成>

- | | |
|----|--|
| 42 | 保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置 |
| 43 | 若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備 |
| 44 | 感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備 |
| 45 | 保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保 |
| 46 | 新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる場を確保 |
| 47 | 今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備 |
| 48 | 健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成 |
| 49 | 自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る |

2. 1 回目調査

1) 回答数

回答数は298件であった。

なお、都道府県かつ本庁と回答した方には所轄の保健所(県型保健所)にこの調査の転送・周知を依頼した。

表 2-1-1 対象自治体施設数と回答数

自治体	対象施設数	回答数
都道府県	47	298
保健所設置市区	110	
県型保健所	352	

2) 回答者の属性

(1) 所属自治体種別

都道府県188件(63.1%)、政令指定都市22件(7.4%)、特別区18件(6.0%)、中核市51件(17.1%)、保健所設置市19件(6.4%)であった。

表 2-2-1 所属自治体の種別

	n	%
都道府県 [※]	188	63.1%
政令指定都市	22	7.4%
特別区	18	6.0%
中核市	51	17.1%
保健所設置市	19	6.4%
合計	298	100.0%

※都道府県には県型保健所149件を含む

(2) 現在の所属

本庁 71 件(23.8%)、保健所 205 件(68.8%)、保健センター18 件(6.0%)、その他 4 件(1.3%)であった。

表 2-2-2 現在の所属

	n	%
本庁	71	23.8%
保健所	205	68.8%
保健センター	18	6.0%
その他	4	1.3%
合計	298	100.0%

(3) 統括保健師の属性

(3-1) 事務分掌等の明記

事務分掌等に明記のある統括保健師が 144 件(48.3%)、事務分掌等に明記がない統括保健師が 57 件(19.1%)、統括的な役割を担う保健師が 69 件(23.2%)、その他 28 件(9.4%)であった。その他の内容としては地域統括保健師、統括保健師の補佐、係長等の回答が見られた。

表 2-2-3-1 事務分掌等への明記

	n	%
統括保健師（事務分掌等に明記あり）	144	48.3%
統括保健師（事務分掌等に明記なし）	57	19.1%
統括的な役割を担う保健師	69	23.2%
その他	28	9.4%
合計	298	100.0%

(3-2) 職位

部局長級 5 件(1.7%)、次長級 18 件(6.0%)、課長級 134 件(45.0%)、課長補佐級 115 件(38.6%)、係長級 25 件(8.4%)、係員 1 件(0.3%)であった。

表 2-2-3-2 職位

	n	%
部局長級	5	1.7%
次長級	18	6.0%
課長級	134	45.0%
課長補佐級	115	38.6%
係長級	25	8.4%
係員	1	0.3%
合計	298	100.0%

(3-3) コロナ関連業務への関与

かなり関わった 244 件(81.9%)、多少関わった 51 件(17.1%)、ほとんど関わらなかった 3 件(1.0%)であった。

表 2-2-3-3 コロナ関連業務への関与

	n	%
かなり関わった	244	81.9%
多少関わった	51	17.1%
ほとんど関わらなかった	3	1.0%
合計	298	100.0%

(3-4) 保健師としての経験年数

1件の外れ値を除外して集計した。30年以上40年未満が227件(76.4%)と大多数を占め、次いで20年以上30年未満54件(18.2%)であった。

範囲は6~47年で、平均値は31.7(±5.4)年であった。

表 2-2-3-4 保健師としての経験年数

	n	%
10年未満	1	0.3%
10年以上20年未満	13	4.4%
20年以上30年未満	54	18.2%
30年以上40年未満	227	76.4%
40年以上	2	0.7%
合計	297	100.0%

Note. 外れ値は除外 (n=1)

	n	平均値	標準偏差	範囲
保健師としての経験年数	297	31.7	5.4	[6-47]

Note. 外れ値は除外 (n=1)

(3-5) 保健師としてのキャリアレベル

管理期がほとんどで、291件(97.0%)であった。中堅期は9件(3.0%)であった。

表 2-2-3-5 保健師としてのキャリアレベル

	n	%
管理期	289	97.0%
中堅期	9	3.0%
合計	298	100.0%

3) 技術項目の妥当性について

それぞれの技術項目について、「感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術」として妥当かどうか、「妥当である」「やや妥当である」「あまり妥当ではない」「妥当ではない」から1つ選択を求めた。

各項目に対する回答のうち、「妥当である」または「やや妥当である」と回答された割合を「妥当率」、「あまり妥当ではない」または「妥当ではない」と回答された割合を「非妥当率」として集計を行った。結果を表 2-3 に示す。なお、無回答は割合算出から除外した。

(1) 「組織マネジメント」の技術項目の妥当性 (回答数 293 件)

6 項目のいずれの項目でも妥当率は 90%以上であった。

(2) 「業務マネジメント」の技術項目の妥当性 (回答数 285 件)

16 項目のうち、7つの項目で、妥当率が 90%未満となっていた。

特に低かったのは項目18(75.1%)、項目19(76.5%)、項目14(76.8%)で、いずれも妥当率は 80%未満であった。

次いで妥当率が低かったのは項目21(82.8%)、項目 15(85.6%)、項目13(87.7%)、項目 20(88.4%)で、妥当率は 80%台にとどまった。

(3) 「地域マネジメント」の技術項目の妥当性 (回答数 280 件)

全て 85%以上の妥当率となっていたが、9 項目のうち、4つの項目では妥当率が 80%台であった。妥当率が 80%未満となった項目はなかった。

(4) 「情報マネジメント」の技術項目の妥当性 (回答数 280 件)

6 項目のうち、2つの項目で妥当率が 90%未満となっていた。

項目 36 は妥当率が 78.6%、項目 34 は 84.3%であった。

(5) 「人材管理」の技術項目の妥当性 (回答数 280 件)

4項目すべてで妥当率が 90%以上であった。

(6) 「人材育成」の技術項目の妥当性 (回答数 277 件)

8項目すべてで妥当率が 90%以上であった。

表 2-3 各技術項目の妥当率（1 回目調査）

1回目調査結果								
	No	妥当率が80%台の場合、青色 妥当率が80%未満の場合、赤色	妥当である	やや妥当である	妥当率	あまり妥当ではない	妥当ではない	非妥当率
			1 組織 マネ ジ メ ン ト	1	地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定	80.6%	18.1%	98.6%
2	新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築	89.4%		9.9%	99.3%	0.7%	0.0%	0.7%
3	新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断	50.9%		41.3%	92.2%	6.1%	1.7%	7.8%
4	チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮	79.2%		20.1%	99.3%	0.7%	0.0%	0.7%
5	自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所(全庁)体制構築の補佐	67.9%		26.6%	94.5%	5.1%	0.3%	5.5%
6	保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整	70.0%		27.7%	97.6%	2.1%	0.3%	2.4%
2 業務 マネ ジ メ ン ト	7	新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断	73.3%	25.6%	98.9%	1.1%	0.0%	1.1%
	8	新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置	75.4%	22.1%	97.5%	2.5%	0.0%	2.5%
	9	保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整	64.9%	27.4%	92.3%	7.7%	0.0%	7.7%
	10	公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材(派遣看護師等)活用の判断・調整	55.1%	35.1%	90.2%	8.4%	1.4%	9.8%
	11	変化する局面を捉え、先を見据えた業務(電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など)遂行のためのチーム編成	59.7%	33.3%	93.0%	6.7%	0.4%	7.0%
	12	所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化	54.7%	37.9%	92.6%	7.4%	0.0%	7.4%
	13	過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提示(勤務基準の作成など)	51.9%	35.8%	87.7%	11.2%	1.1%	12.3%
	14	職員の業務負担の軽減と効率化に向けた感染管理業務のデジタル化を進めるための調整	26.0%	50.9%	76.8%	20.7%	2.5%	23.2%
	15	ICT(HER-SYS、電子カルテ等)の活用を推進するため、保健師等看護職の研修機会の確保	41.8%	43.9%	85.6%	13.7%	0.7%	14.4%
	16	新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る	74.0%	22.8%	96.8%	2.8%	0.4%	3.2%
	17	新型コロナウイルス感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の策定	54.4%	37.2%	91.6%	6.7%	1.8%	8.4%
	18	感染症対応のための物的・人的資源の確保に向けた予算の調整	27.4%	47.7%	75.1%	22.5%	2.5%	24.9%
	19	効率的・効果的に業務が遂行できるための所内の物理的環境の提案(例:ヘッドセット購入、AVモニターの設置、換気対策等)	23.2%	53.3%	76.5%	21.1%	2.5%	23.5%
	20	応援者が役割を發揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理	50.9%	37.5%	88.4%	10.5%	1.1%	11.6%
	21	自治体内(所内)で不足する保健師を大学や地域の関連施設等から確保、勤務管理	47.4%	35.4%	82.8%	15.1%	2.1%	17.2%
	22	外部の専門家人材(感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等)の導入の判断と調整	56.1%	34.4%	90.5%	8.8%	0.7%	9.5%

1回目調査結果								
	No	妥当率が80%台の場合、青色 妥当率が80%未満の場合、赤色	妥当である	やや妥当である	妥当率	あまり妥当ではない	妥当ではない	非妥当率
3 地域 マネジ メント	23	感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築(公正な対応)	57.1%	36.4%	93.6%	6.4%	0.0%	6.4%
	24	感染者の孤立予防のための関係機関との支援体制の構築	51.8%	38.6%	90.4%	9.6%	0.0%	9.6%
	25	地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築	62.5%	30.0%	92.5%	7.1%	0.4%	7.5%
	26	地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映	55.4%	37.9%	93.2%	6.8%	0.0%	6.8%
	27	新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受け入れやクラスター対応等への協力に向けた交渉・調整	43.2%	41.8%	85.0%	14.3%	0.7%	15.0%
	28	地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援	39.3%	45.7%	85.0%	13.9%	1.1%	15.0%
	29	医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築	48.9%	39.6%	88.6%	10.7%	0.7%	11.4%
	30	新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設(助産師会や訪問看護ステーション)への業務委託等の提案	56.8%	32.5%	89.3%	9.3%	1.4%	10.7%
31	新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築	62.1%	31.4%	93.6%	5.7%	0.7%	6.4%	
4 情報 マネジ メント	32	国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす	62.1%	33.6%	95.7%	4.3%	0.0%	4.3%
	33	感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整	51.4%	40.0%	91.4%	8.2%	0.4%	8.6%
	34	感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護のための組織的な情報管理体制の構築	40.7%	43.6%	84.3%	14.6%	1.1%	15.7%
	35	リスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整	46.8%	43.9%	90.7%	8.6%	0.7%	9.3%
	36	感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理を指示・調整	33.6%	45.0%	78.6%	18.9%	2.5%	21.4%
	37	統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等	85.4%	13.6%	98.9%	1.1%	0.0%	1.1%
5 人材 管理	38	感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整	80.0%	13.2%	93.2%	6.1%	0.7%	6.8%
	39	感染症対応で補強を要する保健師の増員や早期採用などを人事部等と交渉・調整	67.5%	22.5%	90.0%	8.6%	1.4%	10.0%
	40	パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理(感染予防対策、トラウマ予防対策等)	70.4%	27.1%	97.5%	2.1%	0.4%	2.5%
	41	感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談	86.1%	12.1%	98.2%	1.4%	0.4%	1.8%
6 人材 育成	42	保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置	79.4%	16.6%	96.0%	3.3%	0.7%	4.0%
	43	若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備	80.1%	17.7%	97.8%	2.2%	0.0%	2.2%
	44	感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備	74.7%	23.5%	98.2%	1.8%	0.0%	1.8%
	45	保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保	73.7%	24.9%	98.6%	1.1%	0.4%	1.4%
	46	新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる場を確保	75.1%	23.8%	98.9%	1.1%	0.0%	1.1%
	47	今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備	85.6%	13.7%	99.3%	0.7%	0.0%	0.7%
	48	健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成	81.2%	17.0%	98.2%	1.8%	0.0%	1.8%
	49	自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る	85.9%	12.3%	98.2%	1.4%	0.4%	1.8%

4) 全体を通しての意見

調査の最後に、全体を通しての意見やここまで記載できなかった内容について任意で回答を求めたところ、以下の回答があった。

(1) 統括保健師の役割・責任と育成

- ・ 健康危機管理に関する統括保健師の役割・責任は大きく、方向性を示し導くことはとても重要である。日頃からの保健師間のコミュニケーションは欠かせない。
- ・ 次期統括保健師の育成のためにも、技術を明確化しておくことは重要である。
- ・ 統括保健師の役割が重すぎるため統括補佐の教育、複数配置が求められる。
- ・ 平時から保健師が担う業務と他の職種でも対応可能な業務の整理をすべきである。

(2) 統括保健師の組織上の立ち位置による役割の違い

- ・ 保健所と本庁では、組織や役割に違いがあるため、同一の回答にはならないと感じた。また、自治体間でも保健所の組織体制に違いがあるため、調査結果のまとめではその違いを考慮する必要もある。
- ・ 自治体により、統括保健師の所属部署が異なり、その所属部署により、役割も微妙に違う。
- ・ 統括保健師の職位によっても役割や活動が異なると感じる。
- ・ 各自治体の風土によっても、管理職保健師が統括保健師なるか、わかるような印象もある。
- ・ 組織内調整が可能な職位で配置されないと、調査項目にあるような業務を担うことは難しい。

(3) 技術項目に対する統括保健師としての戸惑い

- ・ 統括保健師の役割としては、アンケートにある項目すべてが妥当と考えるが、本来の管理職としての業務がある上に統括の役割を要綱として明示されているのみである。権限や業務量を考慮されていない現状では、統括保健師でないといけないことをはっきりさせたほうがよいと考える。
- ・ 健康危機の最中なのか、平時の役割なのか、判断に迷う部分も多く、統括保健師にできるのか、しなければならぬのかで回答のすべてが揺れた。
- ・ 統括保健師が一人で頑張るという構造ではなく、他職種との連携や外部との連携が必要である。
- ・ 有事の際、他の職種との連携は必須となることから、平時から連携構築に努める必要がある。
- ・ マネジメントとしてやらなければならないことは理解できるが、正直、これらの役割を全て求められるのであれば、健康危機を担う統括保健師をやりたいと思う人はいないのではないかと感じる。

(4) 統括保健師を活かす組織・活動体制、環境づくり

- ・ 組織として保健師が保健活動に専念でき、疲弊しない環境づくりに取り組む必要性を切に感じる。
- ・ 置かれた規模にもよるが、統括保健師には、まずは、蔓延防止等に向けた対策の体制を整えることが求められるため、所内体制等全般は、各役割の管理者がその認識をきちんと担うことが大事かと思う。大量の時間外も結局は放置されていたことを考えると組織としての意思決定の明記が必要と考える。
- ・ 日頃から、保健所長はじめ、事務管理職や保健師以外の各課管理職とは健康危機管理事案における役割について共通認識を持つ必要がある。保健師だけが頑張っていてコロナ対策を乗り切った訳ではないが、やはり負担は保健師が一番大きかった。今回の反省を活かし、統括保健師以外の管理職等の役割提示についてもしっかり行って欲しい。

5) 1 回目調査のまとめ

技術項目案 49 項目のうち、妥当率(項目が「妥当である」もしくは「やや妥当である」と回答された割合)が 90%以上となった項目は 36 項目だった。

90%未満の 13 項目のうち、4 項目は 70%台であり、より多くの合意が得られるよう、項目を洗練させる必要がある。

なお、調査では回答者自身の立場や配置されている部署、実践できたか否かに関わらず、統括保健師として必要な技術(基本的に備えておく必要がある技術)として妥当かどうかを回答していただくよう説明を添えていたが、「自分はその立場にない」「組織として決定していくべきもの」という意見が散見された。

2 回目の調査実施時には、自身の立場や配置されている部署等により実践できるか否かに関わらず、「統括保健師として必要な技術(基本的に備えておく必要がある技術)」として回答していただけるよう、さらに配慮が必要と思われた。

3. 技術項目の洗練

1 回目調査でいただいた意見をもとに、研究班において1つひとつの技術項目の内容及び文言の再検討を行った。

「自分はその立場にない」「組織として決定していくべきもの」という意見や、所掌が異なる、平時から必要との意見については、それらに関わらず「統括保健師として必要な技術(基本的に備えておく必要がある技術)」としての項目を意図しているため、技術項目の文言変更はしないこととした。

検討により変更した項目は、次表「1 回目調査後の技術項目修正理由」のとおりである。

表3 1回目調査後の技術項目修正理由

	1回目調査 No	2回目調査 No	2回目調査用技術項目修正案 (修正部分…下線紫色)	修正理由
2 業務 マネ ジメ ント	10	10	公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材（派遣看護師等）活用の判断・ <u>助言</u> ・調整	統括保健師の助言により、統括保健師以外で担えることもあるため、「活用の判断・助言・調整」に修正する。
	11	11	変化する局面を捉え、先を見据えた業務（電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など）遂行のためのチーム編成の <u>提言</u> ・ <u>推進</u>	統括保健師の提言や推進により、統括保健師以外で担える部分もあるため、「チーム編成の提言・推進」に修正する。
	12	12	所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の <u>提言</u> ・ <u>推進</u>	同上の理由により修正する。
	13	13	過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の <u>提案</u> （勤務基準の作成など）	労務管理は総務系部署での整備が望ましい。業務の実情を把握できるのは保健師であるが、原文では統括保健師が労務管理するように理解される可能性があるため、「軽減策の提案」に文言を変更する。
	14	14	職員の業務負担の軽減のため、 <u>デジタル化を含めた効率化を推進</u>	原文ではデジタル化推進の具体的な調整が統括保健師の技術であると誤解されるため修正する。
	15	15	ICT（HER-SYS、電子カルテ等）の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の <u>提案と参加機会の確保</u>	統括保健師の提案により、統括保健師以外で担える業務でもあるため修正する。また、参加の機会を確保し参加を促す技術も必要であるため文言を追加する。
	17	17	新型コロナウイルス感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の <u>参画</u>	計画策定は保健師所属でない部署で策定することもありうるため、「計画等の策定への参画」に修正する。
	18	18	感染症対応のための物的・人的資源の <u>必要性を判断し予算担当部署に働きかける</u>	予算調整については事務対応の場合が多いため、文言を修正する。
	19	-	<u>削除</u>	現場担当を担うチームや予算担当の部署で調整可能であるため、項目を削除する。
	21	20	自治体内(所内)で不足する保健師等を <u>担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼</u>	勤務管理は労務担当が担う事が妥当であり、統括保健師は、これまで培った人脈等を活用して大学や地域の関連施設等に応援を依頼する等の発信力や調整力が重要であるため文言を修正する。
22	21	外部の専門家人材（感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等）の導入の判断・ <u>提案</u> ・ <u>調整</u>	担うべき部署がある場合もあり、現場担当者が判断する方が適している場合もあるが、健康危機管理時には専門的かつ統括の立場から迅速に判断し、提案し、状況によって自ら調整する技術が必要である。	

	1回目 調査 No	2回目 調査 No	2回目調査用技術項目修正案 (修正部分…下線紫色)	修正理由
3 地域 マネジ メント	24	23	感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援	孤立しやすい感染者の状況を個々の職員が意識し対応できることや、感染者の孤立予防のために関係機関との体制づくりが必要。「構築」の表現が統括保健師の技術としては漠然としてわかりにくいので、「提案、構築、支援」に修正する。
	27	26	新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援	統括保健師は課等を超えて保健師業務の横断的な調整等を行うとすると、この様な感染症の業務は現課の課長としての仕事となるため、「調整や支援」に修正する。
	28	27	地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築	クラスター対策となると担当保健師がいるので統括保健師の出番は不要との意見があるが、担当が気づかなければそのままとなりかねないため、「支援体制の構築」に変更する。
	30	29	新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設（助産師会や訪問看護ステーション）への業務委託等を検討、本庁部門への提案	本庁の所管部署の対応内容となること、都道府県によっては、委託先がない場合もあるため、「業務委託等を検討、本庁部門への提案」に修正する。
4 情報 マネジ メント	34	33	感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力	総務部門や感染症所管部署が対応する内容で、保健師が中心に行わなくても良いという意見もあるが、感染症対策において人権への配慮は特に重要なため、組織的な対応に対する「助言や協力」に修正する。
	35	34	住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整	リスクコミュニケーションで目指したい内容が組織的に理解され、発信できるための調整が重要なため、「住民や関係機関の不安を軽減できる」を追記する。
	36	35	感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整	膨大な個人情報や感染症情報について、文書管理を担当する所管部署が適切に業務遂行できる様、「適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整」に修正する。
5 人材 管理	39	38	感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整	感染症対応を円滑に進めるためには、人員要求等も統括保健師に必要な技術と考えるが、採用について原案では、「本庁もしくは権限なし」との回答となると考えられるため修正する。
6 人材 育成	46	45	新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保	「場の確保」を分かりやすく記載する必要があるため、修正する。

4. 2 回目調査

1) 依頼件数と回答数

1 回目調査において、2 回目調査に協力する旨の回答は 212 件であった。該当者には別のフォームリンクを示し、2 回目調査依頼のためのメールアドレスの入力を求めた。

この結果で得られたメールアドレス 196 件(3 件の重複を除く)に対して、2 回目調査の依頼を行った。

回答数は 153 件で、メール送信数 196 件を母数とすると、回収率は 78.1%であった。

2) 回答者の属性(1 回目調査との比較)

(1) 所属自治体種別

都道府県 64.7%(99 件)、中核市 19.6%(30 件)の順に多く、1 回目調査と割合が大きく変わることはなかった。

表 4-2-1 所属自治体の種別(比較)

	1回目(n=298)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
都道府県 [※]	188	63.1%	99	64.7%
政令指定都市	22	7.4%	11	7.2%
特別区	18	6.0%	9	5.9%
中核市	51	17.1%	30	19.6%
保健所設置市	19	6.4%	4	2.6%
合計	298	100.0%	153	100.0%

※都道府県には県型保健所(1回目149件、2回目76件)を含む

(2) 現在の所属

保健所 67.3%(103 件)、本庁 24.2%(37 件)の順に多く、1 回目調査と割合が大きく変わることはなかった。

表 4-2-2 現在の所属(比較)

	1回目(n=298)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
本庁	71	23.8%	37	24.2%
保健所	205	68.8%	103	67.3%
保健センター	18	6.0%	9	5.9%
その他	4	1.3%	4	2.6%
合計	298	100.0%	153	100.0%

(3) 統括保健師の属性

(3-1) 事務分掌等の明記

事務分掌等に明記のある統括保健師が 52.9%(81 件)で、約半数を占めていた。

表 4-2-3-1 事務分掌等への明記(比較)

	1回目(n=298)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
統括保健師（事務分掌等に明記あり）	144	48.3%	81	52.9%
統括保健師（事務分掌等に明記なし）	57	19.1%	35	22.9%
統括的な役割を担う保健師	69	23.2%	30	19.6%
その他	28	9.4%	7	4.6%
合計	298	100.0%	153	100.0%

(3-2) 職位

課長級と課長補佐級が多くの割合を占め、合計 90.8%(139 件)であった。

表 4-2-3-2 職位(比較)

	1回目(n=298)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
部局長級	5	1.7%	1	0.7%
次長級	18	6.0%	9	5.9%
課長級	134	45.0%	73	47.7%
課長補佐級	115	38.6%	66	43.1%
係長級	25	8.4%	3	2.0%
係員	1	0.3%	1	0.7%
合計	298	100.0%	153	100.0%

(3-3) コロナ関連業務への関与

1 回目調査と同様、「かなり関わった」が 8 割を超えており、85.0%(130 件)であった。

表 4-2-3-3 コロナ関連業務への関与(比較)

	1回目(n=298)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
かなり関わった	244	80.9%	130	85.0%
多少関わった	51	16.4%	21	13.7%
ほとんど関わらなかった	3	1.0%	2	1.3%
合計	298	100.0%	153	100.0%

(3-4) 保健師としての経験年数

1 回目調査と同様に 30 年以上 40 年未満が 80.9%(123 件)と大多数を占め、次いで 20 年以上 30 年未満 17.1%(26 件)であった。

範囲は 6~43 年で、平均値は 32.2(±4.5)年であった。

表 4-2-3-4 保健師としての経験年数(比較)

	1回目(n=297)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
10年未満	1	0.3%	1	0.7%
10年以上20年未満	13	4.4%	1	0.7%
20年以上30年未満	54	18.2%	26	17.1%
30年以上40年未満	227	76.4%	123	80.9%
40年以上	2	0.7%	1	0.7%
合計	297	100.0%	152	100.0%

Note. 外れ値は除外 (n=1)

(3-5) 保健師としてのキャリアレベル

1 回目調査と同様に管理期がほとんどで、98.7%(151 件)であった。

表 4-2-3-5 保健師としてのキャリアレベル(比較)

	1回目(n=298)		2回目(n=153)	
	n	%	n	%
管理期	289	97.0%	151	98.7%
中堅期	9	3.0%	2	1.3%
合計	298	100.0%	153	100.0%

3) 各技術項目の妥当性と、特に必要とされる時期

回答フォームには目立つように、『改めて、ご自分の立場や配置されている部署等により実践できるか否かに関わらず、「統括保健師として必要な技術(基本的に備えておく必要がある技術)』としてお考えいただきご回答ください』と表示し、各技術項目の妥当性を尋ねた。

回答数は、組織マネジメント 151 件、業務マネジメント 143 件、地域マネジメント 139 件、情報マネジメント 137 件、人材管理 135 件、人材育成 134 件であった。

1 回目調査と同様に妥当率(「妥当である」または「やや妥当である」と回答された割合)を算出した結果を表 4-3 に示す。

6つのカテゴリー、48 技術項目のいずれにおいても妥当率は 90%以上であった。

また各技術項目について、特に必要とされる時期について「国内発生早期」「流行初期」「流行初期以降」「わからない」のうち当てはまるものにチェックを依頼した(複数回答)。この結果を妥当率と共に表 4-3 に示す。

※各技術項目が「平時から必要」という意見の方は、「わからない」にチェックしていた。

各技術項目は、平時から備えておくことが望ましいという前提に立った質問であったが、回答者にその前提が伝わりにくいものであったと思われる。

(1) 「組織マネジメント」が特に必要とされる時期

組織マネジメントの技術項目が特に必要とされる時期は、各項目において「国内発生早期」もしくは「流行初期」との回答割合が最も高かった。

「国内発生早期」では、項目2「新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築」が 70.6%で最も選択割合が高かった。

(2) 「業務マネジメント」が特に必要とされる時期

項目17は、「計画策定」についての設問で、パンデミック時の設問としては不適切だったため、設問の対象外とした。

他の 14 項目のうち、当該時期に特に必要と回答した割合が 50%以上の項目は、「国内発生早期」には 2 項目、「流行初期」には 12 項目、「流行初期以降」には 4 項目だった。

(3) 「地域マネジメント」が特に必要とされる時期

9項目のうち、当該時期に特に必要と回答した割合が 50%以上の項目は、「国内発生早期」には 6 項目、「流行初期」には 8 項目、「流行初期以降」には 4 項目だった。

特に高かったのは「国内発生早期」の、項目24「地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築」で、73.0%であった。

(4) 「情報マネジメント」が特に必要とされる時期

当該時期に特に必要と回答した割合は、「国内発生早期」、「流行初期」にはいずれの項目も50%を超えていた。

「国内発生早期」では、項目31「国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす」が84.6%と最も高く、項目36「統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等」が77.9%、項目34「住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整」が72.8%と続いた。

(5) 「人材管理」が特に必要とされる時期

4項目のすべてで「流行初期」が最も割合が高く60%以上、次いで「流行初期以降」が50%以上となっていた。また、「国内発生早期」は50%未満にとどまった。

(6) 「人材育成」が特に必要とされる時期

項目46は、今後の体制についての説明で、パンデミック時の設問としては不適切だったため、設問の対象外とした。

他の7項目のうち、当該時期に特に必要と回答した割合が50%以上の項目は、「国内発生早期」は6項目、「流行初期」は4項目、「流行初期以降」は3項目だった。

項目44「保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保」はほかの項目と異なり、「流行初期以降」が最も割合が高く、56.7%となっていた。

表 4-3 各技術項目の妥当率(2 回目)と必要とされる時期

	No	感染症を中心とした健康危機管理において 統括保健師に必要とされる技術項目 (6カテゴリ、48技術項目)	妥当率	各技術項目が特に必要とされる時期			
				国内 発生 早期	流行初期 (発生公表 後3か月ま で)	流行 初期 以降	わか ら ない
1 組織 マネ ジメ ント	1	地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定	97.4%	52.7%	66.4%	39.7%	0.7%
	2	新たな感染症への対応力向上に向けた、課・係の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築	98.7%	70.6%	51.4%	31.5%	0.0%
	3	新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断	96.7%	29.5%	65.8%	43.2%	2.1%
	4	チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮	98.0%	45.2%	66.4%	41.1%	2.7%
	5	自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所(全庁)体制構築の補佐	97.4%	65.8%	56.9%	39.0%	0.7%
	6	保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整	98.7%	67.1%	58.2%	37.7%	3.4%
2 業務 マネ ジメ ント	7	新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断	98.6%	58.5%	72.5%	40.1%	0.0%
	8	新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置	97.9%	45.8%	73.9%	39.4%	0.0%
	9	保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整	95.1%	34.5%	67.6%	50.7%	1.4%
	10	公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材(派遣看護師等)活用の判断・助言・調整	97.9%	28.9%	71.1%	50.0%	0.0%
	11	変化する局面を捉え、先を見据えた業務(電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など)遂行のためのチーム編成の提言・推進	97.9%	46.5%	71.1%	47.2%	0.0%
	12	所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の提言・推進	97.2%	45.1%	69.0%	48.6%	0.7%
	13	過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提案(勤務基準の作成など)	94.4%	28.2%	69.7%	51.4%	1.4%
	14	職員の業務負担の軽減のため、デジタル化を含めた効率化を推進	91.6%	41.6%	60.6%	45.8%	4.2%
	15	ICT(HER-SYS、電子カルテ等)の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の提案と参加機会の確保	95.8%	47.9%	47.9%	33.8%	9.2%
	16	新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る	97.9%	47.2%	43.7%	46.5%	5.6%
	17	新型コロナウイルス感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の参画	98.6%	53.5%	21.1%	41.6%	11.3%
	18	感染症対応のための物的・人的資源の必要性を判断し予算担当部署に働きかける	94.4%	47.9%	56.3%	41.6%	5.6%
	19	応援者が役割を発揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理	98.6%	52.8%	59.2%	43.0%	1.4%
	20	自治体内(所内)で不足する保健師等を担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼	96.5%	26.8%	69.7%	50.0%	0.7%
	21	外部の専門家人材(感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等)の導入の判断・提案・調整	97.2%	31.0%	69.7%	46.5%	2.1%

	No	感染症を中心とした健康危機管理において 統括保健師に必要とされる技術項目 (6カテゴリー、48技術項目)	妥当率	各技術項目が特に必要とされる時期			
				国内 発生 早期	流行初期 (発生公表 後3か月ま で)	流行 初期 以降	わか ら ない
3 地域 マネ ジ メ ン ト	22	感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築(公正な対応)	98.6%	37.2%	65.0%	51.8%	2.2%
	23	感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援	98.6%	40.9%	67.9%	51.1%	1.5%
	24	地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築	97.8%	73.0%	59.1%	40.2%	2.2%
	25	地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映	99.3%	65.0%	62.8%	47.5%	0.7%
	26	新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受け入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援	95.0%	51.1%	64.2%	51.1%	0.7%
	27	地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築	95.0%	52.6%	57.7%	44.5%	5.8%
	28	医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築	95.7%	51.8%	57.7%	46.7%	4.4%
	29	新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設(助産師会や訪問看護ステーション)への業務委託等を検討、本庁部門への提案	98.6%	38.7%	54.7%	51.8%	5.1%
	30	新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築	98.6%	54.7%	43.1%	48.9%	6.6%
4 情報 マネ ジ メ ン ト	31	国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす	97.1%	84.6%	60.3%	48.5%	1.5%
	32	感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整	97.1%	64.0%	66.2%	50.7%	0.0%
	33	感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力	96.4%	64.0%	69.9%	40.4%	4.4%
	34	住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整	97.1%	72.8%	72.1%	41.9%	0.7%
	35	感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整	96.4%	52.9%	63.2%	52.9%	2.2%
	36	統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等	100.0%	77.9%	66.2%	52.2%	0.0%
5 人材 管理	37	感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整	100.0%	40.0%	71.9%	51.9%	0.0%
	38	感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整	100.0%	37.0%	69.6%	54.1%	0.0%
	39	パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理(感染予防対策、トラウマ予防対策等)	100.0%	42.2%	63.0%	54.1%	1.5%
	40	感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談	100.0%	37.0%	70.4%	58.5%	1.5%
6 人材 育 成	41	保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置	99.3%	53.7%	60.5%	47.0%	6.0%
	42	若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備	99.3%	57.5%	62.7%	46.3%	3.7%
	43	感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備	100.0%	55.2%	56.7%	47.8%	6.0%
	44	保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保	100.0%	36.6%	46.3%	56.7%	7.5%
	45	新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保	100.0%	59.7%	37.3%	43.3%	6.7%
	46	今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備	100.0%	55.2%	26.1%	44.0%	11.9%
	47	健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成	100.0%	59.7%	46.3%	52.2%	5.2%
	48	自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る	100.0%	66.4%	50.8%	52.2%	6.7%

4) 技術習得に必要と思う経験や体制、仕組みづくり

自由記載として「感染症を中心とした健康危機管理において、統括保健師として必要な技術（基本的に備えておく必要がある技術）を、次世代の統括保健師が習得するために必要と思う経験や体制、仕組みづくり」についての回答を求めたところ、76名の記載があった。その内容をカテゴリー化したところ6つに分類された。その概要を表4-4に示した。

「コロナが終息した今やるべきこと」としては、コロナ禍での振り返りを整理するとともに、それらを保健師間で共有し、確実に伝承していくことが重要であるとされていた。また、「今後新たに検討が必要なこと」としては、SNSなどを活用し、全国の統括保健師が情報を共有し、かつ安全に情報交換できるようなネットワークの構築を検討する必要があるとされていた。一方で、統括保健師のみではなく、様々な世代の保健師が交流できるようなネットワークも望まれていた。

「人材育成」については、所属する組織内で行われることと、所属を超えた他の自治体との協同、都道府県レベル、全国レベルでの研修などがあげられていた。特に組織外については、他自治体への研修派遣、国立保健医療科学院や大学などの、教育、研究機関への派遣が具体的にあげられていた。

「統括保健師に必要なスキル」として、今回の調査で取り上げた技術項目を補完するようなものが多数あげられていた。マネジメント力やコミュニケーション力、リーダーシップなど一般的に管理的立場で業務を遂行する人材に求められる技術や能力の他、保健師であれば身につけていると思われる公衆衛生看護のより高い技術が必要とされていた。

以上のような技術や能力を高めるためには、それぞれが所属する「組織内の体制」を整備していくとともに、「外部組織との関係」を、これまで以上に構築し、充実させていくことが求められていた。

表 4-4 技術習得に必要と思う経験や体制、仕組みづくりのまとめ

コロナが終息した今やるべきこと	
	振り返りをして成果や課題を整理 対応のまとめを保健師間で共有する 対応の実際を伝承する 記録に残す
今後新たに検討が必要なこと	
	全国の統括保健師が交流できる仕組み(閉じられたSNSなど) 世代を超えた保健師の交流
人材育成(組織内)	
	ジョブローテーション(感染症を経験、本庁への異動) 新任期中堅期～管理期の業務の一部を経験 人材育成計画(いつ、何を体験するか) 自己研鑽の機会
人材育成(組織外)	
	市町村と共同で研修 県全体での定期的、継続的なリーダー育成研修 県外への研修派遣 人事交流(他県への派遣、国立保健医療科学院) 大学等での学習の機会 保健師職能委員会、保健師長会などでの活動 災害派遣などの経験
統括保健師に必要なスキル(研修等でスキルアップが望まれるもの)	
	マネジメント力 コミュニケーションスキル リーダーシップ(行動力、決断力) 平時からの公衆衛生看護活動(保健師の専門性) 知識と経験、予防の視点、住民生活に入り込む支援 統括保健師に必要な知識と経験(総務、企画、税務、環境、福祉、議会)
組織内の体制	
	保健所全体の危機管理に臨む体制づくり 統括保健師補佐(副統括保健師)の配置 自身メンタルの保持と休養できる体制 保健師が人事権をもつ 担当部署を超えたつながり
外部組織との関係	
	定期的、継続的なネットワーク会議 平時からの関係機関とのつながり 保健所管内の市町村の統括保健師とのつながり

5) 調査全体の意見・感想

最後に「調査を通しての意見や感想」を自由記載として回答を求めたところ、59名の記載があった。この中で特に統括保健師の技術と関連すると思われるものを抽出したところ、表 4-5 に示す 2 つのカテゴリーに分類された。

一つ目は「平時からの体制づくり」が重要であるとされるものである。今回の調査で、統括保健師に求められる技術の必要とされる時期について尋ねたが、これらの技術の多くは平時から発揮すべきものであり、時期を問われるとどのように回答してよいのかわからず、迷ったという意見が多数あった。

二つ目の「今後に向けての要望、期待、課題」は、この報告書のこれまでの記載内容と重なるものが多数ある。組織内、さらには組織を超えての保健師のさらなるつながりに期待するという意見が多かった。

表 4-5 調査全体の意見・感想のまとめ

平時からの体制づくり	
	いずれの技術も平常時から準備、発揮していくべき 地域のリソースを把握しつなぐ意識が平常から必要
今後に向けての要望、期待、課題	
	管理職としての統括保健師の配置 補佐的な役割を担う保健師の配置などの体制整備 健康危機管理は医療保健関係部局だけではなく各庁各部局に役割を分散 事務職管理職、他課の課長補佐職員など、横のつながり (統括が担うべき役割ではないものもある) 自治体の規模が違う、実情に合わせた整備 統括保健師間のネットワーク構築(保健所と管轄市町村、自治体を超えたつながり) 市町村統括保健師に実態把握が必要 保健師のコアな部分は伝えつつ新たな時代の人材育成 健康危機管理の体制づくりとマネジメントは最優先課題

6) 技術項目の妥当性、特に必要とされる時期の結果から考えられること

(1) 「組織マネジメント」

専門職として3つの目、「虫の目」(現場をみる)「鳥の目」(俯瞰的に全体をみる)「魚の目」(流れをみる)を持ち、情報を集め方向性を判断できるよう提案する技術。加えて目指す姿、目標をわかりやすく提示し、スタッフをまとめる技術。この技術は、平時を含む「国内発生早期」から発揮することが必要である。

(2) 「業務マネジメント」

新たな感染症発生時は、感染症担当部署の保健師は、“今、目の前で起きている事態への対応”で手一杯になりやすい。特に管内で1例の発生があると、加速度的に発生数が増加し業務量は数倍速で増加する。感染症担当のチームリーダーの保健師も業務過多が生じると、現状や今後予測されることを可視化していく余裕がなくなり、SOSも出せない事態になることすらある。そうしたことを踏まえて、統括保健師には所内・組織が一丸となって感染症対策が行われるための業務マネジメントの技術が必要である。

感染症対応の進捗状況把握のためには、タスク(業務要素)の洗い出しと、業務のフロー図作成が必要である。それは、項目8～12、14、21の実施の際にも必要となる。また、管内の感染状況の推移の可視化(グラフ化等)や、統括保健師自身が国の動向などの最新情報を常に入手(情報マネジメント)し、今後を予測し先を見据えた業務マネジメントを行う技術が必要である。

業務マネジメントの項目は、統括保健師補佐や編成したチームのリーダーで役割を分担し、随時統括保健師に情報集約されるように調整していく技術も重要である。

業務マネジメントは「流行初期」に特に必要であるという回答が多かった。新たな感染症の発生時は感染経路や対応策もまだ十分にはわかっていないことが多く、新しい知見が出るたびに対応策が頻回に変更になるため、特に「流行初期」は業務が過重になりやすい。業務マネジメントは管内で発生する前から必要であるが、管内で1例でも発生したら早急に注力していく等、変化する局面を捉え体制を変化させられるよう調整する技術も必要である。

また、アンケートの自由意見から「職位や組織上の立場、分掌事務への記載がないことによる、活動の制限」もうかがえた。統括保健師としては、感染症担当部署だけで実施できるのか、他の担当部署で対処できているのかをモニタリングしながら、関与の強弱を見極めていくことも重要である。感染症担当部署を破綻させず所内・組織内がワンチームで取り組むために業務マネジメントは重要である。さらに、統括保健師が業務マネジメントに関与することは、感染症担当部署の保健師にとって孤立感の軽減となり、心理的な負荷の軽減(困った時に統括保健師に相談できる等)につながることを期待できる。

(3) 「地域マネジメント」

「国内発生早期」においては地域住民への正しい情報発信を行うため、市区町村との協力体制の構築、また、関係団体および医療機関等との連携体制による地域活動を展開し、在宅を含めた医療提供体制確保のための地域体制づくりにつなげる技術が必要である。

活動の体制整備を図りながら、感染症が切り口となる対応であっても、住民一人ひとりのケアニーズを見逃さない公正な対応ができる意識づくり、体制づくりも必要となる。また、地域全体の感染症対応力の向上を図るためには、リスクマネジメントに基づいたタイムリーな施設支援が展開できる体制づくりや、関係機関との信頼関係を築きネットワークを密に構築する技術も重要となる。

組織として活動できる体制を確保するための業務改善の一環として、長期化が見込まれた段階では委託等の具体的な方法を積極的に提案することも必要となるが、その際、通常業務に戻った後も地域の連携体制として有効となる意図を持つことも必要となる。

このように感染症対応においても地域に責任を果たすためには、中長期的な視点で保健活動の方向性を示し、関係機関とともに地域のケア体制づくりを図る技術が必要である。

(4) 「情報マネジメント」

「情報マネジメント」は、「国内発生早期」、「流行初期」が同程度に高く、他の技術項目と比較しても全体的に高い傾向にあった。

特に項目 37「統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等」については、妥当率が 100%であった。流行初期までの期間は、とにかく情報を収集・整理し、業務実施体制を整えることや、関係機関と連携のための調整が急務となる。未経験の緊急事態においては手探り状態で方針を決め業務を進める局面もあるが、日頃からの統括保健師同士のネットワークを活用して相談や情報を共有することにより、お互いの業務の参考となる信頼性の高い情報を得ることができる。さらに統括保健師同士の相談の機会は統括保健師自身の精神的な支えとなることも期待できる。

当該項目の妥当率の高さから、COVID-19 流行下や、これまでの健康危機管理の経験において、全国各地で統括保健師同士のネットワークが活用され、多くの統括保健師がその有効性を実感していたのではないかと考える。

また、信頼性の高い情報を基盤としたリスクコミュニケーションは、感染拡大防止、住民のパニック防止、差別や偏見を防止し、健康危機に対する住民の協力を得るためにも重要である。さらに対応方針を検討する際に、現状分析を的確に行うためにも最新で正しい情報や数値を活用することが基本となる。これらのことから情報マネジメントは統括保健師の重要な技術であり、役割である。

(5) 「人材管理」

「人材管理」は、担当部署内の全職員の技術や能力、特性、健康状態等を把握し、職員が安全に安心して働けるよう、所属長や管理職等に保健師の増員などを提言するとともに、調整・実践できる技術が重要である。また、現状や他の地域の状況等から先を予測する技術も必要である。

当該項目は、全て100%の妥当率であることから、COVID-19流行下や、これまでの健康危機管理経験において、多くの統括保健師がその必要性を実感していたのではないかと推察された。

この技術は、流行の始まりに合わせ、迅速に保健師の増員を図り組織体制を整備できるよう、平時を含む「国内発生早期」から発揮することが必要である。

(6) 「人材育成」

「人材育成」は、特に必要とされる時期について、わからないとの回答が多く、平時から備えておくべきと考えている回答者が多いためと考えられた。

組織の人材育成方針を理解するとともに、現状を的確に把握し、保健師の人材育成計画を作成する技術と考える。また、継続的に自己研鑽するとともに、後輩を指導・育成する技術も必要である。

この技術は、妥当率は高かったが、特に必要とされる時期が40～60%で分散していることから時期の判断が難しく、健康危機事案や状況に合わせ、平時から備えておくべきと考えている回答者が多いことが示唆され、平常時からもちろん、「国内発生早期」から発揮することが必要である。

また、アンケートの自由意見に記載されていた「各自治体の保健師人材育成ガイドラインに明記し、キャリアラダー⁹⁾を活用しながら、確実に技術を獲得できるようにする。」ことのほか、「管内市町村と協働で行う管内保健師全体のスキルアップ(人材育成)の仕組みづくり」、「健康危機を想定した訓練の実施」に平時から取り組むことが重要である。

7) 2回目調査のまとめ

2回目調査に同意した回答者(196名)からの回収率は78.1%で、技術項目案48項目のすべての、妥当率(項目が「妥当である」もしくは「やや妥当である」と回答された割合)は90%以上であった。

特に妥当率が高かった技術項目は、「人材管理」、「人材育成」のカテゴリーに該当する技術項目であった。

各技術項目が「特に必要とされる時期」については、全体的には、「国内発生早期」においては「組織マネジメント」のカテゴリーの技術項目の割合が高く、「流行初期」においては「業務マネジメント」「人材管理」のカテゴリーの技術項目の割合が高かった。

「情報マネジメント」は、「国内発生早期」、「流行初期」が同程度に高く、他の技術項目と比較しても全体的に高い傾向にあった。

技術項目を個別にみると、「特に必要とされる時期」では、「国内発生早期」においては、項目31「国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす」(84.6%)が一番高く、次に、項目36「統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等」(77.9%)であった。

項目36は、妥当率も100%と高く、統括保健師の情報収集や情報管理、情報活用に向けた技術獲得の重要性が明らかになった。

なお、1回目調査の回答傾向を踏まえ、自身の立場や配置されている部署等により実践できるか否かに関わらず、「統括保健師として必要な技術(基本的に備えておく必要がある技術)」として回答していただけるよう、依頼内容に配慮した。

2回目調査でいただいた意見をもとに、再度研究班において1つひとつの技術項目及び文言の確認を行い、技術項目を確定した。項目13については、原文では、管理的立場にある行政職が対応可能との意見が散見され、統括保健師が労務管理するように理解されている可能性があるため、括弧書きは削除することとした。

E. 考察

1 「総合的マネジメント」を構成する技術の明確化

今回の調査は、最前線で COVID-19 対応を実践してきた全国の統括保健師が、その経験を踏まえて自分たちの技術とは何か、今後、統括保健師がどのような技術を持ちその能力を発揮できるようにしておくべきかを明らかにしたものである。

COVID-19 によるパンデミックを受け、地域保健対策の基本的な指針が改定され、統括保健師が「総合的マネジメント」を担うことが期待されている。

本調査によって、感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師が発揮することが望ましい「総合的マネジメント」を構成する技術は、「組織マネジメント」、「業務マネジメント」、「地域マネジメント」、「情報マネジメント」、「人材管理」、「人材育成」の 6 つのカテゴリーの、48 技術項目となり、調査に参加した全国の統括保健師から、すべての技術項目について 90%以上の妥当性が確認できた。

2 次の感染症を中心とした健康危機管理への備えに向けて

今回整理した、「6 カテゴリー48 技術項目」を、次世代の統括保健師の技術獲得の目標とし、平時から技術の向上を図ることにより、次の感染症を中心とした健康危機の際の、統括保健師による総合的なマネジメントの発揮につながることを期待したい。

一方で、これらの技術は、流行のフェーズに合わせて濃淡をつけながら総合的、持続的に発揮されることが理想であるが、健康危機発生時に、ひとりの統括保健師が担うことには限界がある。「統括保健師の役割が重すぎる」「技術としてはどれも必要であると思われるが、統括保健師が一人で頑張るという構造ではなく、他職種との連携や外部との連携が必要」との意見も多かった。統括保健師補佐の配置、事務管理職や他職種との連携や役割分担、管内市町村や他自治体の統括保健師との連携など、これからの統括保健師を組織内外と連携して支える体制づくりが期待される場所であると考えられる。

また、職位や組織上の立場、分掌事務への記載がないことによる活動の制限も、自由意見から多く伺えた。感染症を中心とした健康危機管理において、統括保健師が、48 項目の技術を駆使した総合的なマネジメントを担えるための、職位や権限、分掌事務等への記載、技術の獲得に向けた支援体制の検討が必要であろう。

さらに、今回の調査で、技術項目の妥当性が高く、「国内発生早期」に必要とされた、「統括保健師の情報収集や情報管理、情報活用等」に向けた技術発揮への支援として、統括保健師間のネットワーク構築が重要な要素であることも示唆された。統括保健師間のネットワーク構築の必要性の根拠として活用いただきたい。

3 これからの統括保健師の技術の発揮に向けて期待されること

今回の調査は、実際のその技術を備えているのか、技術を十分に発揮することができたのかに関わらず、あくまでも「統括保健師に必要とされる技術」について尋ねるものであった。しかし

「妥当ではない」の回答の自由記載に、「自分自身の技術はそこまで到達していない」「そのような技術を発揮できるような立場ではなかった」という意見も少なからずあった。このことは、統括保健師としての技術をさらに高めていきたいというプロフェッショナルとしての姿勢でもあり、体制を整えばさらに技術を発揮できるという展望でもあるといえる。

また、人材育成については平時に行うべきものという意見が多かった。本研究のスタートの部分で技術項目を検討した時に、コロナ禍で混乱する中、統括保健師が組織内外でそれまでに培ってきたネットワークを活かしながら、どのように健康危機管理に対応してきたのかが話題となった。この中には新人をはじめ、これから統括的な役割を担っていく次世代の保健師に対しての、人材育成の視点での関わりも含まれていた。今回の健康危機管理の経験が、今後のさらなる保健師活動の発展と人材育成つながるものであると期待する。

4 今後について

今回の調査では、統括保健師の職位や配置部署による活動範囲の限界の有無については明らかに出来ていない。また今後明らかにしていく必要があることとして、ロールモデルを示していく中での次世代の統括保健師の育成、統括保健師によるマネジメントの効果、孤立孤独に対する対処方法などが上げられる。

今後、統括保健師や次世代の統括保健師が、6カテゴリ-48の技術を獲得するための手法や、技術を発揮できるための体制について、さらなる検討が進むことを期待する。

おわりに

本調査研究は、全国の統括保健師がこれまで培ってきたあらゆる技術やネットワークを駆使し、最前線に対応した COVID-19 の経験を踏まえ、感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる「総合的なマネジメント」を担うために備えておくべき技術を明らかにすることを目的に実施しました。

今回、統括保健師の皆様は、妥当であると判断いただいた、6カテゴリー48 の技術項目については、次世代の統括保健師の技術獲得の目標として、平時の活動や研修に活用し、技術の向上を図ること、また、獲得した技術を発揮しやすい体制整備等、次の感染症を中心とした健康危機の際の備えとして活用されることを期待したいと思います。

「総合的なマネジメント」を構成する技術の獲得と向上に向けて以下のことを提言します。

提言

- 1 個々の統括保健師や次世代の統括保健師が、自治体保健師の標準的キャリアラダーの健康危機管理に関する獲得項目に追加するなど、平時において6カテゴリー48技術項目を意識した活動を継続し、技術の獲得や向上に努める。
- 2 各自治体は、保健師の技術の獲得や向上を支援するため、予防計画に基づいて実施される研修等において、本研究で作成した「自己点検簡易チェックリスト」等を活用する。また、感染症対策の技術が獲得できるよう、自治体内のジョブローテーションや、人事交流等を含めた人材育成を実施する。
- 3 全国保健師長会をはじめとする保健師関連団体の健康危機管理に関わる委員会等において、技術向上の機会や、総合的なマネジメントを発揮しやすい環境づくりについて継続的な研究や事業を検討いただきたい。

本調査研究をまとめるにあたり、過酷なコロナ対応を振り返る間もなく日々の業務や人材育成に邁進する中、調査にご協力いただいた統括保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1 西本 美和, 現場からの報告 大津市保健所 保健師等の人員調整と市民の不安への対応 統括保健師および健康推進課の立場から, 保健師ジャーナル 76(8), 638-639, 2020.
- 2 木内 恵美, 現場からの報告 文京保健所 健康危機対応における統括保健師としての役割を再認識, 保健師ジャーナル 76(8), 640-642, 2020.
- 3 加藤 典子, 統括保健師に望まれることとは 現状と課題を通じて, 保健師ジャーナル76(11), 894-898, 2020.
- 4 春山 早苗, 山崎 初美, 河西 あかね, 他, コロナ禍における統括保健師の役割 不安と混乱の時代に(座談会), 地域保健 53(1), 6-25, 2022.
- 5 2022 年度 日本公衆衛生看護学会災害・健康危機委員会活動報告, COVID-19 における公衆衛生看護活動の課題と対応、必要とされた技術—第 5 波までの活動を振り返って—, JJPHN Vol.12 No.1 (2023)
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjphn/12/1/12_63/_article/-char/ja
- 6 2022 度 全国保健師長会調査研究事業, 「統括保健師の体験として伝えたい事」資料 B P104 <http://www.nacphn.jp/03/>
- 7 厚生労働省:「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(最終改正:令和5年3月27日 厚生労働省告示第 86 号)
- 8 岡本玲子, 岩本里織, 蔭山正子他(2020):岡本玲子編著, 地域の強みを高める公衆衛生看護技術—ポジティブヘルス推進へのワザトレ—第 1 版, 1-155, 医歯薬出版, 東京.
- 9 厚生労働省:「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ—自治体保健師の人材育成の構築の推進に向けて—」(平成 28 年3月 31 日)
- 10 厚生労働省:「地域における保健活動について」平成 25 年4月 19 日付け健発 0419 第 1号厚生労働省健康局長通知
- 11 平成 28-29 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「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」統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン

参考資料

資料1 感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と具体例

資料2 平時用 感染症を中心とした技術項目 自己点検簡易チェックリスト

資料3 感染症を中心とした健康危機発生時用 総合的マネジメントツール

資料4 調査回答フォーム

全国保健師長会ホームページに PDF を掲載している(報告書には掲載していない)。

感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる 技術項目と具体例

1 組織マネジメント

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
1	<p>地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定</p> <p>具体例 BCP 計画に基づき、継続する事業、休止する事業等について、期限を区切って具体的な方向性を提案する。</p>
2	<p>新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築</p> <p>具体例 保健師向け研修会の開催や情報共有の場の設定、連絡網の整備等を行う。</p>
3	<p>新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断</p> <p>具体例 業務を俯瞰し業務の流れや量を把握した上で、専門職しか出来ない業務とその理由を明らかにし、業務分担の変更を提案する。</p>
4	<p>チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮</p> <p>具体例 活動の目的をわかりやすく示し、何のために活動しているのか、またその成果について常に発信する。</p>
5	<p>自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所(全庁)体制構築の補佐</p> <p>具体例 各種会議で必要な情報、共有すべき情報を提供できるよう準備し、方向性について提案できるよう情報を整理しておく。</p>
6	<p>保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整</p> <p>具体例 各担当業務の状況や現場の声を把握しつつ、国や専門家等からの情報を収集し、業務遂行に向けたマネジメントや提案をする。</p>

2 業務マネジメント

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
7	<p>新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断</p> <p>具体例 新たな感染症対応の進捗状況把握は、業務タスクの洗い出し・業務フロー図(感染症担当部署で作成)を確認する。未完成ならヒアリングし作成支援する。</p>
8	<p>新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置</p> <p>具体例 タスクの中で常勤保健師が実施すべき業務は何か感染症担当部署や統括補佐の保健師で協議しその業務に常勤保健師を優先的に配置できるよう調整する。</p>
9	<p>保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整</p> <p>具体例 常勤保健師がすべき感染症対応が保健所内では困難と予測されたら、所長と協議しながら自治体全体での応援を視野に入れた業務調整を関連部署に提言する。</p>
10	<p>公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材(派遣看護師等)活用の判断・助言・調整</p> <p>具体例 常勤保健師でなくとも看護職が担える業務を抽出し、派遣の看護師等に業務委託できるかの判断と調整をする。</p>
11	<p>変化する局面を捉え、先を見据えた業務(電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など)遂行のためのチーム編成の提言・推進</p> <p>具体例 発症者の増加に伴う業務の量と内容の増加に対処するため、業務を区分しチーム編成が必要になる。今後の感染状況を予測しながらチーム編成を提言する。</p>
12	<p>所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の提言・推進</p> <p>具体例 毎朝ミーティング等で進捗状況を所内共有する。また、白板等の活用やチームリーダーの打ち合わせも調整し、タスクごとの業務量の可視化を提言する。</p>
13	<p>過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提案</p> <p>具体例 職員の業務時間の管理は人事・総務部門での所管であるが、職員の勤務実態から過重労働の状況を確認し、フレックス等の軽減策を提案していく。</p>
14	<p>職員の業務負担の軽減のため、デジタル化を含めた効率化を推進</p> <p>具体例 発生届、患者管理等デジタル管理を推進、情報の共有は組織で使用している情報共有ツールを積極的に活用する。業務フロー確認し、効率化方策を協議する。</p>

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
15	ICT(HER-SYS、電子カルテ等)の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の提案と参加機会の確保 具体例 ICT活用の推進には、ICTを苦手とする職員が活用できることが必須となるため苦手職員が活用できるよう研修開催を提案し、参加しやすいように調整する。
16	新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る 具体例 新たな感染症の対応経過(発生推移グラフ、クラスター発生時の対応、生じた問題と対策等)感染症担当部署と作成し所内共有し、保健師の役割を明示する。
17	新型コロナ感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の参画 具体例 感染症対策の経緯(発生状況、発生した問題・課題、対応した成果、残された課題等)を流行収束時点で所内で振り返り資料化、今後の対処計画に参画する。
18	感染症対応のための物的・人的資源の必要性を判断し予算担当部署に働きかける 具体例 適宜タスク・フローを見直し、今後必要な応援・派遣を人事所管部門に提示する。コールセンター設置等業務軽減策に必要な予算を担当課に働きかける。
19	応援者が役割を発揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理 具体例 オリエンテーションは動画の映写・パワーポイントの音声説明等効率化を促す。変更業務が反映されているか、応援職員が適材適所配置されているか確認する。
20	自治体内(所内)で不足する保健師等を担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼 具体例 庁内の保健師、委託の看護職以外に看護職の応援が必要な際は、IHEAT、大学の職員、保健師のOB、地域の看護職等々様々な人脈で看護職を確保する。
21	外部の専門家人材(感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等)の導入の判断・提案・調整 具体例 外部専門機関スーパーバイズ導入の効果を感染症対応部署と考え、必要な資料作成の助言・協力を実施する。

3 地域マネジメント

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
22	<p>感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築(公正な対応)</p> <p>具体例 感染症対応で関わった事例が他のケアニーズを抱えていた場合、可能な限り支援対象から落とさないよう努める。</p>
23	<p>感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援</p> <p>具体例 感染者への調査等においてもケアの対象者として寄り添い、本人家族が孤立しないようケアを調整する。</p>
24	<p>地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築</p> <p>具体例 保健所は住民への啓発ルートに限りがあるため市町村と協力して効果的に住民に発信する。</p>
25	<p>地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映</p> <p>具体例 医師会や薬剤師会、医療機関の対応と併せて在宅医療分野(訪問看護、往診等)、福祉機関の関わりを把握しながら連携を模索する。</p>
26	<p>新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援</p> <p>具体例 日頃から医療機関、福祉機関との接点を大事にして情報を蓄積しておき、有事に活用する。</p>
27	<p>地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築</p> <p>具体例 高齢者施設等の研修の他、利用者の出入りが日常的なデイサービス等の施設や看護職が少ない施設には個別に感染症対策について支援する。</p>
28	<p>医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築</p> <p>具体例 日頃から在宅医療の体制づくりを進める上で、感染症まん延時にも対応可能な体制となるよう関係者との理解を図る。</p>
29	<p>新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設(助産師会や訪問看護ステーション)への業務委託等を検討、本庁部門への提案</p> <p>具体例 感染症まん延時に活用することで効率的・効果的な業務を整理しておき、有事の際は委託のための財源確保、事務の集約等を本庁に提言する。</p>
30	<p>新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築</p> <p>具体例 感染症対応で培った ICN、訪問看護、医療機関等との関係性を維持し、日頃の地域体制の強化、ネットワークに反映させる。</p>

4 情報マネジメント

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
31	国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす
	具体例 厚労省や県の通知をもとに、流行圏域との往来による影響が懸念されるエリアの医療機関等の関係機関と情報共有を行い流行拡大に備え検査体制等を検討する。
32	感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整
	具体例 施設、医療機関の患者数などの情報をグラフや地図情報などで可視化する。
33	感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力
	具体例 報道担当部署と感染状況を公表する際の情報範囲の検討、差別偏見の注意喚起の資料作成等を検討する。
34	住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整
	具体例 感染症に関する FAQ の公表、コールセンターの早期開設等を提案する。
35	感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整
	具体例 国や県の通知や事務連絡等の整理・管理、患者記録等公的文書の管理方法を助言する。
36	統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等
	具体例 統括保健師の定例会を開催し共通または各所特有の課題解決に向け調整を行う。

5 人材管理

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
37	感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整
	具体例 感染症対応部署の業務量を把握し、他所属から保健師応援が得られるよう本庁統括保健師と連携して人員を確保する。
38	感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整
	具体例 感染症対応に係る業務量と保健師人員の兼ね合いをみて、所属の人事担当に保健師の増員について提案する。
39	パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理(感染予防対策、トラウマ予防対策等)
	具体例 感染症対応に従事する保健師と定期的に面談し心身の状態や感染管理技術を把握するとともに、必要に応じてメンタルヘルス相談の利用を促したり、ミーティングの場を設定する。
40	感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談
	具体例 感染症対応に従事する保健師一人ひとりに声かけや面談を行い、業務の意味付けをサポートしたり、個々人を認めたり、労ったりする。

6 人材育成

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
41	保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置
	具体例 保健師の適性を把握し、個々の能力を高めることができるよう業務配置の提案・調整をする。
42	若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備
	具体例 若手保健師がベテラン保健師のサポートを受けられるようペアで業務ができるよう調整する。
43	感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備
	具体例 若手保健師とベテラン保健師によるあらゆる場面での振り返りや対応方法等を確認する場を設ける。

No	感染症を中心とした健康危機管理において統括保健師に必要とされる技術項目と、その具体例
44	保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保 具体例 対応についてチーム内で振り返りを行うなど、リフレクションの機会を確保する。
45	新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保 具体例 保健師等を対象とした新たな感染症に関する研修の開催を提案するとともに、保健師等が参加できるよう業務を調整する。
46	今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備 具体例 健康危機対処計画に基づく研修や訓練を定期的実施する。
47	健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成 具体例 自治体における目指す保健師像を確認するとともに、キャリアラダー等を活用しながら能力開発を促す。
48	自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る 具体例 自治体内や他自治体の統括保健師と情報交換ができる会議や研修等に参加し、ネットワークを作る。

平時用 感染症を中心とした技術項目 自己点検簡易チェックリスト

本チェックリストは、統括保健師や次世代の統括保健師の皆様が、自らの技術について自己点検を行い、平時から技術の向上を意識し活動することで、感染症を中心とした健康危機管理における総合的マネジメントをより効果的に発揮できるようなツールとして作成しました。

健康危機発生時に総合的マネジメントを担うための、備えとしてご活用ください。

感染症を中心とした健康危機管理の統括保健師による総合的マネジメント活動自己点検簡易チェックリスト

No	技術項目	獲得状況
1 組織 マネジ メント	1 地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定	<input type="checkbox"/>
	2 新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築	<input type="checkbox"/>
	3 新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断	<input type="checkbox"/>
	4 チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮	<input type="checkbox"/>
	5 自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所（全庁）体制構築の補佐	<input type="checkbox"/>
	6 保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整	<input type="checkbox"/>
2 業務 マネジ メント	7 新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断	<input type="checkbox"/>
	8 新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置	<input type="checkbox"/>
	9 保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整	<input type="checkbox"/>
	10 公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材（派遣看護師等）活用の判断・助言・調整	<input type="checkbox"/>
	11 変化する局面を捉え、先を見据えた業務（電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など）遂行のためのチーム編成の提言・推進	<input type="checkbox"/>
	12 所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の提言・推進	<input type="checkbox"/>
	13 過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提案	<input type="checkbox"/>
	14 職員の業務負担の軽減のため、デジタル化を含めた効率化を推進	<input type="checkbox"/>
	15 ICT（HER-SYS、電子カルテ等）の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の提案と参加機会の確保	<input type="checkbox"/>
	16 新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る	<input type="checkbox"/>
	17 新型コロナ感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の参画	<input type="checkbox"/>
	18 感染症対応のための物的・人的資源の必要性を判断し予算担当部署に働きかける	<input type="checkbox"/>
	19 応援者が役割を発揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理	<input type="checkbox"/>
	20 自治体内（所内）で不足する保健師等を担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼	<input type="checkbox"/>
	21 外部の専門家人材（感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等）の導入の判断・提案・調整	<input type="checkbox"/>

No	技術項目	獲得状況
3 地域マネジメント	22 感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築（公正な対応）	<input type="checkbox"/>
	23 感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援	<input type="checkbox"/>
	24 地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築	<input type="checkbox"/>
	25 地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映	<input type="checkbox"/>
	26 新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援	<input type="checkbox"/>
	27 地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築	<input type="checkbox"/>
	28 医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築	<input type="checkbox"/>
	29 新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設（助産師会や訪問看護ステーション）への業務委託等を検討、本庁部門への提案	<input type="checkbox"/>
	30 新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築	<input type="checkbox"/>
	4 情報マネジメント	31 国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす
32 感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整		<input type="checkbox"/>
33 感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力		<input type="checkbox"/>
34 住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整		<input type="checkbox"/>
35 感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整		<input type="checkbox"/>
36 統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等		<input type="checkbox"/>
5 人材管理	37 感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整	<input type="checkbox"/>
	38 感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整	<input type="checkbox"/>
	39 パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理（感染予防対策、トラウマ予防対策等）	<input type="checkbox"/>
	40 感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談	<input type="checkbox"/>
6 人材育成	41 保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置	<input type="checkbox"/>
	42 若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備	<input type="checkbox"/>
	43 感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備	<input type="checkbox"/>
	44 保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保	<input type="checkbox"/>
	45 新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保	<input type="checkbox"/>
	46 今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備	<input type="checkbox"/>
	47 健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成	<input type="checkbox"/>
	48 自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る	<input type="checkbox"/>

感染症を中心とした健康危機発生時用 総合的マネジメントツール

本ツールは、統括保健師の皆様が、感染症を中心とした健康危機発生時における総合的なマネジメントをより迅速に、また、感染症の流行状況に応じて濃淡をつけて継続的に発揮できるようなツールとして作成しました。

感染症を中心とした健康危機発生時には、まず、統括保健師が、国内発生早期に特に必要と考えた技術の、上位 3 項目(●)を足掛かりにして取組んでみてください。

	No	技術項目	技術項目の発揮が特に必要と考えられる時期		
			国内発生早期	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降
1 組織 マネジ メント	1	地域住民の暮らしを守るため、個別支援活動や保健事業等の公衆衛生看護活動の優先順位を判断し自組織の方向性を決定	○	○	
	2	新たな感染症への対応力向上に向けた、課・系の組織を越えた保健師同士の支援の仕組みの構築	●	○	
	3	新たな感染症対応における保健師以外の職種への業務移行の可否を判断		○	
	4	チーム一丸となって業務に取り組める様、職員のモチベーションをあげ、活性化させるリーダーシップの発揮		○	
	5	自治体内の各種会議の開催・参加による感染症対応の情報共有と方向性の確認による全所(全庁)体制構築の補佐	○	○	
	6	保健所長など指示命令を担う者の補佐・遂行に向けた調整	○	○	
2 業務 マネジ メント	7	新たな感染症対応の進捗状況を把握し、業務の優先順位を整理し判断	○	●	
	8	新たな感染症対策において、常勤保健師が主として担うべき専門的業務を見極め優先的に配置		●	
	9	保健師の業務負担を考慮した上で、自治体全体を視野に入れた業務調整		○	○
	10	公衆衛生看護の専門的判断を要しない感染症対応業務への人材(派遣看護師等)活用の判断・助言・調整		●	○
	11	変化する局面を捉え、先を見据えた業務(電話相談、疫学調査、PCR検査所の設置、クラスター発生、健康観察など)遂行のためのチーム編成の提言・推進		●	
	12	所内全体の感染症対応業務の進行状況の情報共有と業務量の可視化の提言・推進		○	
	13	過重な業務量・業務時間を把握し状況に応じた勤務体制の変更等による軽減策の提案		○	○
	14	職員の業務負担の軽減のため、デジタル化を含めた効率化を推進		○	
	15	ICT(HER-SYS、電子カルテ等)の活用を推進するため、保健師等看護職の研修開催の提案と参加機会の確保		○	
	16	新たな感染症対応を機に保健師に求められる役割を可視化し、自治体における保健師活動の理解を図る			
	17	新型コロナ感染症に係る保健活動で得られた知見を活用した今後の健康危機管理対処計画等の参画			
	18	感染症対応のための物的・人的資源の必要性を判断し予算担当部署に働きかける		○	
	19	応援者が役割を発揮できる様なマニュアル作成やオリエンテーション等の遂行を管理	○	○	
	20	自治体内(所内)で不足する保健師等を担当部署と調整し、大学や地域の関連施設等に応援を依頼		○	○
	21	外部の専門家人材(感染症認定看護師や、実地疫学調査専門チーム等)の導入の判断・提案・調整		○	

	No	技術項目	技術項目が発揮が特に必要と考えられる時期		
			国内発生早期	流行初期 (発生公表後3か月まで)	流行初期以降
3 地域 マネジ メント	22	感染症以外のケアニーズを見逃さず、支援が届く体制の構築（公正な対応）		○	○
	23	感染者の孤立予防を意識し、関係機関との支援体制づくりを提案、構築、支援		○	○
	24	地域住民へ感染症に関する正しい知識・情報の伝達のための区市町村との協力体制の構築	●	○	
	25	地域の関係団体・医療機関等の対応状況の把握及び対策への反映	○	○	
	26	新たな感染症対応が可能な医療・福祉機関を発掘し、患者の受け入れやクラスター対応等への協力に向けた調整や支援	○	○	○
	27	地域全体の感染対応力の底上げのため、クラスターリスクがある施設への感染管理対応力向上に向けた支援体制の構築	○	○	
	28	医師会や管内医療機関等との信頼関係を基盤とした、自宅療養者の医療支援体制の構築	○	○	
	29	新たな感染症対応後の継続した連携協働体制を見据え、地域の看護職団体・施設（助産師会や訪問看護ステーション）への業務委託等を検討、本庁部門への提案		○	○
	30	新たな感染症対応を契機に感染症の地域ケア体制構築に向け、保健医療福祉機関との密なネットワークを構築	○		
	4 情報 マネジ メント	31	国内外の感染症の動向と、国の方針および他自治体や保健所の対応を把握し自組織の対策に生かす	●	○
32		感染状況の可視化に向けた疫学的な分析のための情報収集と資料化を指示・調整	○	○	○
33		感染者が偏見・差別にさらされないように、個人情報保護や権利擁護が組織的に行われるよう助言・協力	○	◎	
34		住民や関係機関の感染不安を軽減できるリスクコミュニケーションを意識した情報発信のための調整	◎	◎	
35		感染症情報などの増量する文書・情報の適切な保管や管理が行えるよう、意見や助言・調整	○	○	○
36		統括保健師間の横のつながりを活用した最新情報の共有、情報交換、情報整理等	●	○	○
5 人材 管理	37	感染症対応部署の急激な業務量増加に対応し、自治体内の人員を活用した保健師人員の確保・調整		◎	○
	38	感染症対応で補強を要する保健師の増員など、所属または組織内の人事担当に提案・調整		○	○
	39	パンデミック時において公衆衛生看護活動を実践する上でのリスク管理（感染予防対策、トラウマ予防対策等）		○	○
	40	感染症対応で疲弊する保健師一人ひとりの健康被害を予防し、モチベーション維持のための声かけや面談		◎	○
6 人材 育成	41	保健師の適性に配慮し、人材育成を視野に入れた業務配置	○	○	
	42	若手保健師育成のために、ベテラン保健師がモデルを示しながら伴走できる体制整備	○	○	
	43	感染症対応の経験を、若手保健師の対人支援力強化の機会とできる体制整備	○	○	
	44	保健師の健康危機管理対応力の強化のため、実践に関するリフレクションの機会を確保			○
	45	新たな感染症に直面した際に、迅速に保健師等看護職が知識・技術を向上できる研修等開催の提案と参加機会の確保	○		
	46	今後の感染症による健康危機を想定し、長期的ビジョンを持った平時からの保健師人材育成体制の整備			
	47	健康危機においても、保健師活動の理念と目標を伝え、アイデンティティを形成	○		○
	48	自身のモチベーション維持のため、統括保健師間のネットワークを作る	○	○	○

※●…「特に必要とされる時期」の「国内発生早期」における技術項目の上位3項目

◎…「特に必要とされる時期」が70%以上であった項目

○…「特に必要とされる時期」が50%以上70%未満であった項目（平時はすべての技術項目が○に該当）

令和 5 年度 全国保健師長会調査研究事業
感染症を中心とした健康危機管理において
統括保健師に必要とされる技術の明確化に関する研究 報告書

発行日：令和 6 年 3 月

発行：全国保健師長会

分担事業者：河西 あかね（全国保健師長会/東京都多摩府中保健所）

〒183-0022 東京都府中市宮西町 1-26-1 東京都府中合同庁舎内

TEL 042-362-2334(代表)