

令和7年度
全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック研修会
保健師活動実践報告事例集



はじめに

全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック（茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・長野県・新潟市）では、全国保健師長会の活動方針を基に、効果的な保健師活動や人材育成等の取組の実践報告や情報交換を通し、保健師活動のさらなる活性を図ることを目的に、平成6年度よりブロック研修会を開催しております。

また、平成25年度からは各支部より保健師活動実践報告を募り、ブロック研修会での報告や保健師活動実践報告事例集を作成しています。

今年度は、令和7年10月25日に茨城県つくば市にて開催されたブロック別研修会において、「未来に紡ぐ統活力と公衆衛生看護活動の実践 -2040年を見据えた地域に根づくマネジメントと保健師人材育成-」をテーマに、令和6年度の事例集より3つの活動についてご報告をいただきました。地域に深く根ざし、対象者に向かいあう「生き生きとした保健師活動」の実践に触れ、私たち自身も大きな刺激を受け、学びを深めることができました。

また、各支部より9つの活動実践事例の報告をいただき事例集を作成いたしました。変化の激しい現代において、先輩方が築いた確かな活動を次世代へどう繋ぎ、発展させていくか、各支部から寄せられた事例には、そのヒントがあります。

本事例集が、会員の皆様にとって日々の活動を振り返り、新たな一歩を踏み出す契機となれば幸いです。

最後になりますが、多忙な業務の合間を縫って貴重な実践報告をご提供いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

全国保健師長会茨城県支部長 加瀬林 和恵

表紙：全国保健師長会のロゴマークです。

保健師が、保健（Health）医療（Medicine）福祉（Welfare）の分野で全国を駆けめぐって活動しているイメージを表現しています。

～ 目 次 ～

【実践活動報告事例集】

No.	テーマ	事例提供者	支 部	頁
1	「日本で一番野菜を作る銚田市は、日本で一番健康な街」を目指す官民連携の取り組み	銚田市役所福祉保健部 健康増進課 小堤由紀子	茨城県	1
2	Nobody's Perfect プログラム 15 年間のまとめと今後の展開について	益子町 生活環境部福祉子育て課 健康づくり係 戸田麻子	栃木県	4
3	令和 6 年度能登半島地震にかかる保健師等派遣の該当について	栃木県保健福祉部保健福祉課 稲葉陽子 若林知美 原田千佳子 富田倫子	栃木県	8
4	精神科救急医療に関わる機関における精神疾患合併症観察基準活用の課題	栃木県精神保健福祉センター 救急情報課 中山晴美 石田恵理	栃木県	11
5	生活習慣病重症化予防における体制構築及び受診 勧奨介入効果～地域協働、住民そして支援者も元気であるために～	高崎市保健医療部健康課 健康づくり担当 太田百合子	群馬県	14
6	三条地域 CKD・糖尿病対策（糖尿病性腎症重症化予防）の取組について	新潟県三条地域振興局 健康福祉環境部 難波みずき	新潟県	34
7	「趣味活動で集まったグループへの働きかけ」について	身延町役場福祉保健課 健康増進担当 望月智美 遠藤睦美 内藤美貴 塚原咲良	山梨県	38
	① 趣味活動で集まった男性に対する健康教室の効果 ② 「健康マージャン教室」その後の事業展開	在宅支援担当 望月寿美子 藤田ひろ子 菅有彩		
8	佐久市による佐久保健所への新型コロナウイルス感染症対応の支援と課題	長野県佐久市役所市民健康部 健康づくり推進課 千葉千里	長野県	42
9	新型コロナ対応業務における職員の負担の分析とそこから考える次の新興感染症発生時の体制強化について	新潟市保健所保健管理課 感染症対策室 保坂菜摘 大宮智美 田中裕美 小林裕子 佐藤諒介 川崎恭子 新潟大学大学院 保健学研究科 坂井さゆり、宮坂道夫	新潟市	45

【ブロック別研修会】

開催要領・資料表紙・プログラム			48
※講演・発表資料は、全国保健師長会ホームページ「ブロック活動報告 03 北関東・甲信越」に掲載しています。 URL: https://www.nacphn.jp/02/block/index.html#block03			
報 告	全国保健師長会活動報告	全国保健師長会 会長 前田香氏	
講 演	講演「つなぐ力を育てる －中堅期保健師への伴走と実践的支援－」	武蔵野大学 看護学部長・教授 中板育美 氏	
報告 1	「キャリアラダー調査研究部会」の活動について	茨城県保健医療部保健政策課 長洲奈月	
報告 2	持続可能なげんきな体！～12 歳からの SDGs～	新潟市秋葉区役所健康福祉課 安達恵子	
報告 3	地域における保健活動の実践に向けた体制づくり	長野県松本市保健所 健康づくり課 落合美保	

※実践報告（R6 年度事実践活動事例集より）

「日本で一番野菜を作る銚田市は、 日本で一番健康な街」を目指す官民連携の取り組み

銚田市役所 福祉保健部健康増進課 小堤由紀子

銚田市の概況

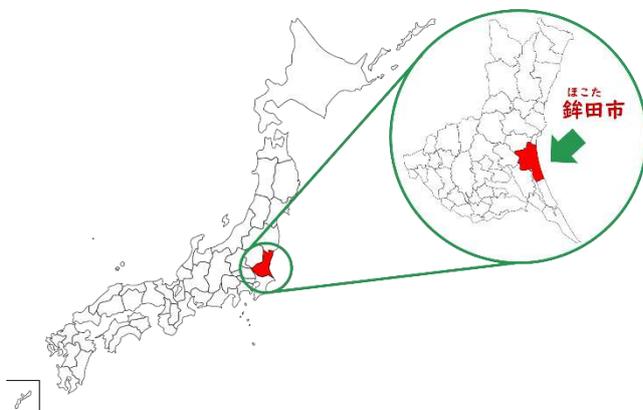
- ・人口 46,053 人 (R7.9.1 人口統計資料より)
 - 内訳 日本人男 21,258 人、日本人女 20,599 人、日本人世帯 18,069
 - 外国人男 2,789 人、外国人女 1,407 人、外国人世帯 3,818 混合世帯 188
- ・面積 207.60K m² (可住地面積 153.88K m² 総面積の 74.12%)
 - 内訳 農地 101.34K m²、宅地 19.62K m²、山林・原野 48.83K m²、その他 37.81K m²
- ・産業 第一次産業 29.99%、第 2 次産業 21.16%、第 3 次産業 48.85% (R2 国勢調査より)

【背景と目的】

茨城県銚田市は、県の南東部に位置し、人口は約 46,000 人、第一次産業が約 30%、土地の約半分が畑作を中心とした農地であり、平成 26 年から平成 5 年の 10 年連続野菜産出額全国一位^{註 1}を誇る「日本一野菜を作る街」です。

令和 4 年 4 月に、銚田市健康増進課保健師、管理栄養士が実施する集団健診会場での特定保健指導の会話のきっかけづくりとして、かねてより連携していたカゴメ(株)が開発した非侵襲皮膚カロテノイド測定器「ベジチェック[®]」を使用したところ、指導対象者の野菜摂取レベルが低い傾向にあることに気がつきました。そこで、9 月からの集団健診受診者全員を対象に任意測定の実施を提案しました。各日の受付担当者が記録用紙を配布、測定を促し、回収BOXで回収しました。そして測定値と健診結果との検証を実施したところメタボリックシンドローム(メタボ)の方の野菜摂取レベルの平均値は、非該当者の平均値と比較して低いことが明らかになりました。

そこで「日本で一番野菜をつくる街」が、野菜摂取を契機に、食生活を見直し健康意識の向上を促して「日本で一番健康な街」になることを目指し、カゴメ(株)のナレッジを活用し、市民の野菜摂取機会増につながる情報提供や野菜との接点形成を増やすための施策を、銚田市の集団健診や銚田市、商工会等が主催するイベントなどの現場で、銚田市、カゴメ(株)の官民連携で実施しています。



註 1: データは「令和 5 年市町村別農業算出額 (推計)」(農林水産省)による

【具体的な施策】

令和4年度以降、ベジチェック®の集団健診での任意測定やそれに基づく指導、野菜に関するレシピコンテストやレシピ集の作成、ベジチェックの常設拠点の設定、市内イベントでの野菜摂取レベル測定会など様々な施策を実施してまいりました。



健診会場での任意測定



コンテスト・レシピ集作成等



市役所常設



市内イベントでの野菜摂取レベル測定会

【結果】

健康診断の測定結果や市のイベントでの参加者の測定結果から、メタボの方の野菜摂取レベルの平均値が、非該当の方の平均値と比較して低いことの再現性が認められると共に、令和5年と比較して令和6年度の測定者では野菜摂取の改善が認められました。

メタボ該当者・予備群は、非該当者と比較して、
野菜摂取レベルの平均値が低い

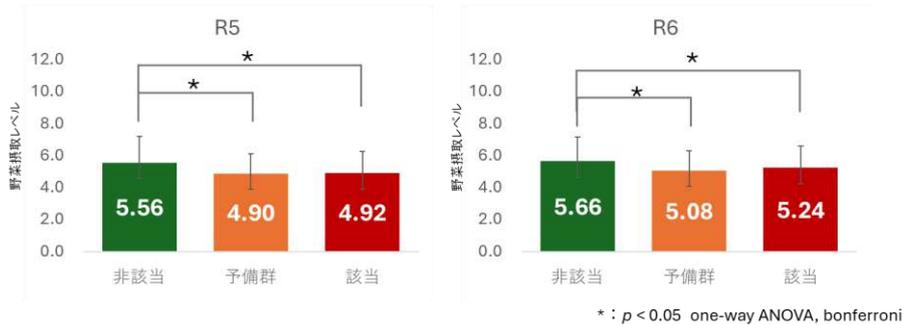


図 1. メタボ、その予備軍と非該当者との野菜摂取レベル平均値比較

健診での測定者について、R5と比較してR6は有意に野菜摂取レベルの平均値が上昇

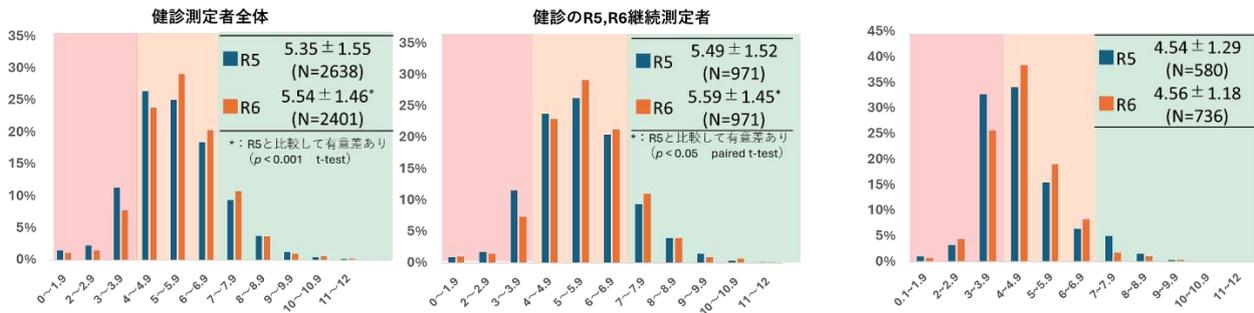


図 2. 健診のVL測定者野菜摂取レベル測定結果

図 3. 夏祭りのVL測定者野菜摂取レベル測定結果

図 2. 健診での測定者の野菜摂取レベル

図 3. 夏祭りでの測定者の野菜摂取レベル

【結論】

日本で一番野菜をつくっている銚田市においても、市民の野菜摂取レベルの数値が高いわけではなく、野菜摂取意識や行動に課題があることが分かりました。

そこで、銚田市はカゴメ(株)と試行錯誤しながら議論を重ね官民連携の施策に取り組みました。その結果、市民の野菜摂取レベルに関して、その変化や、メタボリックシンドロームとの関連性について、互いの強みを生かした共創で、今後の活動をより良いものにするための示唆を得るに至りました。

今後も、両者の共創により、データを基に新しいことに挑戦しながら、野菜摂取を促す活動を推進してまいります。

＜用語説明＞

ベジチェック®

自身の推定野菜摂取量を約 30 秒で表示する機器です。センサーに手のひらを当てるだけで結果がわかります。測定の簡便さが特徴で、他のサービスと組み合わせることで、より行動変容を促すことが期待できます。

※ベジチェック®は医療機器ではありません。表示値はあくまでも目安となります。



益子町

〒 3 2 1 - 4 2 1 7

住所 栃木県芳賀郡益子町大字益子 1 5 9 1 番地 3

電話番号 0 2 8 5 - 7 0 - 1 1 2 1

担当部署名 生活環境部福祉子育て課健康づくり係戸田麻子

Nobody's Perfect プログラム 15 年間のまとめと今後の展開について

1. はじめに

益子町では、うつや自殺予防をはじめとしたこころの健康の維持向上と子育て支援を目的に、2009（平成 21）年から Nobody's Perfect プログラム※¹（以下 NP）を実施している。2011（平成 23）年には、町民から 8 名のファシリテーター（以下 FA）を養成し、以後実際のプログラムの進行は町民 FA が担って来た。子育てを取り巻く環境や制度が大きく変わる中、15 年間継続してきた本事業を振り返り、今後の展開について考えていきたいと思う。

※¹ Nobody's Perfect プログラムはカナダで生まれた親支援プログラムである。研修を受けて認定されたファシリテーターが、参加者一人一人を信頼し、それぞれの価値観を大切にしながらプログラムを進めていく。体験学習方式で、参加者同士が話し合いを通し、子育てについて学び合い、悩みや不安を共有・解決・解消し、今後もお互いに援助し合える関係づくりを目的としている。なお、参加者が話し合いに専念できるように、参加者の子供には託児を用意する。

2. NP の経過

2009（平成 21）年度	第 1 回本講座（6 回コースの NP）を開始
～2012（平成 24）年度	本講座を年 2～3 回実施
2013（平成 25）年度～ ～2018（平成 30）年度	参加者の減少がみられたため、ミニ講座（NP の手法を生かした 1 回～3 回コースの講座）を開始した。本講座は 6 回コースのため「6 回も参加できるかどうか。」「そもそも何をするのか。」という不安が大きいが、本講座の前にミニ講座を開催することで、内容を理解し安心して本講座に参加してもらえるようになった。 本講座とミニ講座を年 2 回ずつ実施 これまで実施場所は保健センターだったが、町委託の子育て支援センターでも実施した。
2019（令和元）年度～	実施場所を保健センターからましココハウス（前年度オープンした町直営の子ども子育て支援拠点施設）に変更。育児サロンや子育てサークル内でも実施し、より親子が参加しやすい事業展開を進めた。
2020（令和 2）年 3 月	新型コロナの流行により、講座中止
2020（令和 2）年度～	ミニ講座を年 1 回実施
2022（令和 4）年度～	本講座とミニ講座を年 1 回ずつ実施も、各回の参加者が 2～4 人と減少

NP 参加者数や満足度の集計（2009（平成 21）年～2022（令和 4）年）

講座内容	実施回数	参加者実人数	延人数	満足度（5段階評価）			
				5	4と5の間	4	3
本講座	22回	157人	860人	95%	3%	2%	0%
ミニ講座	17回	115人	137人	85%	0%	11%	2%
合計	39回	272人	997人	91%	2%	7%	1%

参加者の感想（一部）

- ・ 子供に以前より優しくなれた。完璧なママではなくても大丈夫なんだと思うようになった。
- ・ 子供に対するイライラが減った。子育てできる事への感謝の気持ちを持つ様になった。
- ・ 子供に対してだけでなく、主人をはじめ家族に対しての見方や考え方が変わり、関係をよくするために意識することが増えた。
- ・ 子供に対する話しかけの回数が増えた。
- ・ 子供と離れて話をする唯一の場所だったので、本当に助かった。心の安定に役立った。
- ・ 他の人の考え方にふれる事、意見を交わせる環境が役に立った。
- ・ 自分を改めて見つめ直し、客観的に見る事をするようになった。
- ・ 育児に対して少し自信が持てるようになった。
- ・ みんなの考えや悩みを聞け、自分だけじゃないと思えた。

3. 町民 FA 養成について

2011（平成 23）年度に FA 養成講座を開催し、町民で子育て中の母親 8 名が FA の資格を取得した。

2013（平成 25）年度に町民 FA の会の名称が「ママほっと NP ましこ」に決定。

2013（平成 25）年度と 2014（平成 26）年度には FA ステップアップ講座を実施。このころには、近隣の町の子育て関係団体からママほっと NP ましこに NP 実施の依頼があり、町外での講座も請け負った。また、下野新聞や真岡新聞に活動状況が掲載された。

ママほっと NP ましこ発足後は、FA が定例会を開催し、定期的に職員との話し合いも重ね事業を構築してきた。8 名でスタートした町民 FA だが、仕事復帰などにより徐々に活動できる人数が減り、2022（令和 4）年からは 4 人で活動を継続している。

4. 参加者の減少の原因と令和 6 年度からの展開

近年の参加者の減少は、一番に少子化、そして就園の低年齢化が理由と考えられる。町の出生数は 2009（平成 21）年度は 167 人、2023（令和 5）年度は 82 人であり、この 15 年で約半数に減少した。また、就園に関しては、2023（令和 5）年の年度当初、0 歳児の 18.5%、1 歳児の 63.3%、2 歳児の 75.5%は就園しており、3 歳児にいたっては 98.3%が就園していた。子育てを取り巻く環境もこの 15 年間で大きく変わり、親子が出向ける子育て支援センターやあそび場が増えたこと、親同士の交流や情報の取得に SNS が大きな役割を占めていることも関係していると考えられる。

この状況を受け、益子町では 2024（令和 6）年度から、本講座の開催を一時中止とした。満足度の結果からみても、ミニ講座に比べて本講座の満足度は格段に高いため、ぜひ本講座に参加してほしい思いはある。しかし、まずは少しでも多くの方が NP に触れることを優先し、気軽に参加しやすい 1 回きりのミニ講座を開催することとした。

5. 2024（令和6）年度の事業内容とその評価、および今後の展開

益子町では2019（平成31）年度から産後ケア事業を実施しているが、2024（令和6）年度からは産前・産後サポート事業（デイサービス型）も併せて実施することとした。具体的には、毎週月曜日の午前中はましココロハウスを0歳児とその保護者のみの利用とし（妊婦の利用も可）、週替わりで内容を変えて実施している。そのうちの 하나가、FAによる「ママサロン」である。産前・産後サポート事業（デイサービス型）として、“集団形式”にて“子育て経験者”による“相談支援”を行い、“妊産婦等の孤独感の解消”を目的とするには、益子町ではFAが担わずに誰が担う、というくらいFAによるミニNPの実施が最適と言えた。

具体的なママサロンの実施内容は資料2を参照していただきたい。

今年度実施した状況だが、4月から8月は思うように人数が集まらなかったが、9月からは5組程度の参加者がおり、徐々に定着してきている。本講座のように別室で託児を行ってはいないが、ましココロハウスのスタッフが保護者をサポートし、少しでも話し合いに集中できるようにしている。おおむね参加者の感想は良好だが、やっと軌道に乗ってきたところであるため、次年度も同様に事業を実施し、評価していきたい。

6. まとめ

Nobody's Perfect Japanのホームページには、“NPは多民族国家カナダが互いに共存するために掲げた多文化主義から生まれ、肌の色も、価値観も、互いの違いを認め合い、互いの人権を尊重し、完璧な人は誰もいないし、完璧な子育てもないのだから、助け合って子どもを育てていこう、という理念のもとに作成されています。”とある。実は、NPが“あるひとつの正しい方法を親に教えるというものではない”ことは、町として事業化するにあたり重要な要素であった。時がたてば、制度も社会環境も価値観も変化していくものである。しかし、NPの内容やFAの技術が、10年後20年後時代が変化しても継続していけることを見据えたものであったからこそ、予算をあげて事業化し、FAの養成を行ったのである。また、町の最上位計画である、第3期ましこ未来計画（計画期間2021（令和3）年から2025（令和7）年）の優先目標の一つに“子育て・教育環境の充実を図り「子供を育てたいまち」をつくる”ための具体的行動“ましこ育脳プログラムの普及啓発を図る”がある。ましこ育脳プログラムでは、“0～3歳の時期を親子でこころを育む時期”としているが、NPの目的である“親が自分の長所に気づき、健康で幸福な子どもを育てるための前向きな方法を見出せるように手助けする”がこの部分に通じている。

7. おわりに

15年間事業を継続することができたのは、FAをはじめ、大勢の関係者、職員の方と、参加してくれた住民がいてのことである。そして、今回詳細は割愛したもの、NP実施になくはないのが“託児スタッフ”の存在である。中には、10年以上託児を担ってくれたベテラン町民託児ボランティアもいるのだが、そのような町民、関係団体の方々、そして職員が安心安全な託児を担ってくれなければ実施は不可能であった。事業を支え、応援してくれた大勢の方々に感謝の気持ちを記し、レポートの結びとしたい。

☆ママほっとNP ましこのFAにこれまでの活動を振り返ってもらいました。

私達は、子育ての悩みや不安から解放される NP を多くのママに体験してもらいたい、との思いからFAを志し、活動を続けてきました。講座では一人一人のニーズに基づき話し合うため、プログラムを組むのに苦労することもあります。修了後に、多くの気づきを得られた、充実した時間を持てた、とにかく楽しかった等の感想をいただけることが励みになっています。何より、ママ達が毎回晴れ晴れとした顔で帰っていくこと、講座修了後も参加者同士繋がりがもてていることがうれしいです。

子育ての悩みは誰かに話し共感してもらうことで、だいぶ軽くなるものです。少子化を受け参加者確保が課題ではありますが、子育て真っ只中のママ達が安心安全に交流できる場としてのNPを、今後も続けていきたいと願っています。

資料1 ママサロン案内リーフレット

資料2 FA 記入の実施報告書

ましこ ママサロン
～ママのおしゃべり会～

みんなはこういう時にどうしているのかな？
子育てで気になること、知りたいことなどママ同士でおしゃべりする場が「ママサロン」です。

具体的に何をやるの？

当日参加するママ達が話したい内容、テーマを決めておしゃべりします！
例えば…

- 離乳食どうしてる？
- 息抜きはどうしてるの？
- 子連れで安心して行ける場所ってどこ？ などなど

参加者の知識や経験をもとに共感したり、情報交換したりする場です。

どのような人が参加できるの？

1歳未満のお子さんを持つママなら誰でも参加できます！

- 町外から引っ越して来たから益子町の子育て情報が欲しい
- 最近大人と話す機会がないな～大人と話したいな～
- 自分の子育てでこれでいいのかな？
- みんなはこういう時どうしているの？
- 小さい子どもを連れて、でかける練習がしたいな～と想っているママにもおすすめです。

お子さんを連れての参加、妊婦さんの参加もOKです！

参加したいけど、なんとなく不安…

「Nobody's Perfect ～完璧な親じゃない～」という講座で、進行役をしていたママは10年以上の先輩ママが、みなさんを安心しておしゃべりできるようにサポートします。子育てで正しい答えはありません。自分に合った子育てについて考えるきっかけにしてみませんか？

開催：10時～12時 出入り自由（おしゃべり会の開始は10:30～）
日程につきまして「ましこココハウス通信」をご覧ください。

令和6年 11月 25日報告

ママサロン 実施報告書

私は、NPファシリテーターとして以下のプログラムを実施しましたので、ここに報告いたします。

報告者名 ██████████

講座のタイトル	Nobody's Perfect ～完璧な親じゃない～ 「寝かしつけについて」		
ファシリテーター氏名	メインFA ██████████	書記 ██████████	サポート ██████████
主催者名	益子町保健センター		
会場	ましこココハウス	参加者数(名)	保育児数(名)
		6	5
年月日(曜)	令和6年 11月 25日(月)	実施時間	10:30 ～ 12:00
	アクティビティ	アイスブレイク	
	あいさつ・前回の説明・ママサロンとNPの説明・自己紹介 アイスブレイク・ルールの確認 寝かしつけで困っていること、知りたいことを聞く・解決方法を考える・テキスト(行動P28、はじめに、やりがいのあること)・一人一言・次回のテーマ紹介(12/23「育児の便利グッズ」)	「ポーズ合わせ」 ・バレーボール ・指揮者 ・ドラえもん ・体育教師	
	【気づいたこと】 ご夫婦、前回参加して下さった方、NPは知っていたが当時子どもいなかったため参加できず、今回のママサロンに参加の方、初めての方、合計6名の参加者となった。1人以外は第一子の保護者。お子さんが5名だったので、ましこココ職員とサポートが育児にまわる。第一子ということもあり、ささいなことでも話題にのぼった。寝具、一緒に寝ているのか、どんな寝具で寝かせているのか、部屋の温度など。他のお母さんのやり方を知るだけでも安心につながったと思う。ましこココ職員2名から寝かしつけの様々な方法を聞き、プロからのアドバイスは大変ためになったようだった。眠らないだけでなく、寝すぎの悩みもあった。参加者が寝すぎの件で医者に聞いたことを当事者に伝えたから、結果は良くなった。		

栃木県保健福祉部保健福祉課

住所 〒320-8501 宇都宮市埴田 1-1-20

電話番号 028-623-3103

担当部署名 地域保健担当 稲葉陽子・若林知美・原田千佳子・富田倫子

令和6年能登半島地震にかかる保健師等派遣の概要について

1 はじめに

令和6年1月1日に発生した能登半島地震においては、多くの保健医療福祉活動チームが現地で活動し、栃木県においては、県内市町の協力を得て県と市町合同の保健師チームで金沢市内の1.5次避難所で活動した。

今回は、能登半島地震における保健師等応援派遣の経過について共有するとともに、今後の災害における保健活動や災害時の受援体制の整備・見直し等に役立てることを目的にアンケートを行ったため、アンケート結果から示唆される今後必要な取組について報告する。

2 令和6年能登半島地震にかかる保健師等派遣の概要

(1) 派遣経過

- 1/1 令和6年能登半島地震発生
- 1/3 厚労省事務連絡により保健師等応援派遣の依頼（1/6～2/29 14チーム）
- 1/4 DHEAT及び保健師等応援派遣について、厚労省宛て派遣可能と報告
- 1/5 厚労省事務連絡により保健師等追加応援派遣の依頼（1/6～2/29 30チーム）
- 1/5 保健師派遣決定（1/9～2/29）（宇都宮市保健師含む）
- 1/8 **第1陣第1班 石川県へ出発**
- 1/10 第1陣派遣者オリエンテーション実施（現地派遣者含むハイブリッド開催）
- 1/11 市町宛て保健師の派遣可否照会
- 1/14 厚労省事務連絡により保健師等追加応援派遣の依頼（1/17～3/31 30チーム）
- 1/15 石川県からいしかわ総合スポーツセンターへの保健師追加派遣の依頼
- 1/15 市町宛て派遣可能者及び期間について再照会
- 1/18 派遣計画作成（1/18～2/28 市町保健師派遣は1/24から開始）
- 第2陣第1班 石川県へ出発**
- 1/22 第2陣派遣者オリエンテーション実施
- 2/1 3月分の派遣準備のための市町宛て派遣可否、派遣可能者及び期間照会
- 2/15 厚労省事務連絡により保健師等追加応援派遣の依頼（3/1～3/31 36チーム）
- 2/19 派遣計画作成（2/29～3/31）
- 2/22 第3陣派遣者オリエンテーション実施
- 2/29 **第3陣第1班 石川県へ出発**
- 3/18 厚労省事務連絡により保健師等追加応援派遣の依頼（4/1～30 11チーム）
- 3/19 本県からの派遣「否」と回答
- 3/31 本県からの派遣終了

(2) 活動場所 いしかわ総合スポーツセンター（1.5次避難所：石川県金沢市）

(3) 活動期間 5泊6日～7泊8日のローテーション

(4) 保健師等チームの役割 避難所における住民の健康管理・衛生管理等業務等

3 派遣体制等について（県災害時保健師活動ガイドラインに基づく対応）

(1) 派遣調整

- ・各保健師配置所属長及び市町長に対し派遣依頼を通知
- ・派遣者等に対するオリエンテーション及び事前打ち合わせの実施（週1回、現地派遣者含むハイブリッド開催）
- ・現地派遣者のバックアップ体制の確保（活動に必要な情報を「県共有ドライブ」で共有、現地派遣者と地域保健担当間においてグループLINEを活用等） ・地域保健担当のバックアップ体制の確保

(2) 派遣体制

【第1・2陣】

- ・1チーム3名（保健師2名＋ロジ1名）
- ・第1陣（土～土）、第2陣（水～水）、7泊8日とし円滑な業務体制を確保
- ・活動初期（1～3班）は経験者を配置し活動基盤を構築、リーダーは原則主任以上の県保健師とした。
- ・第1陣に県保健師を配置しているため、第2陣は市町保健師2名と県職ロジ1名とした。

【第3陣】

- ・1チーム4名（保健師3名（県及び市町）＋ロジ1名）、6泊7日の派遣体制とした。
- ・引継ぎはWeb及び現地活動場所（いしかわ総合スポーツセンター）にて実施

(3) 派遣に伴う必要物品、活動時の服装

- ・大規模避難所活動に必要な物品準備
- ・チームごとの名刺、ピブス（栃木県チーム名入り）準備

- ・活動記録作成等のため、PC、ポケットWi-Fi、タブレット等準備
- ・現地活動に必要な資金 ・求償の対象経費、請求の流れの確認

(4) 移動手段・宿泊

- ・第1陣派遣初日、派遣者は新幹線で現地に向かい、公用車は管財課運転手により合流
- ・第2陣は現地レンタカーを確保
- ・緊急車両証明（県警）、災害派遣等従事車両証明（高速道路無料対応）準備
- ・ホテル確保（同一もしくは近くのホテル、旅費規程範囲内）

(5) 応援派遣保健師に求められる基本的姿勢（保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイドより抜粋）

- ・オリエンテーション資料として配布・説明

(6) 応援派遣終了後の派遣保健師の健康管理

- ・ストレスチェック実施の連絡

※ノロ等の感染者の多い中での活動等により、派遣者の発症あり

4 保健師等派遣に関するアンケート調査の結果

(1) 調査期間：令和6年3月13日(水)～3月31日(日)

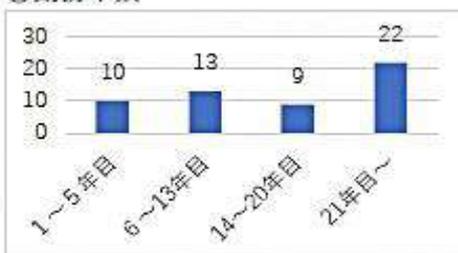
(2) 調査方法：Microsoft formsによるアンケート調査

(3) 調査対象：令和6年能登半島地震に係る保健師等派遣者(保健師及びロジ)

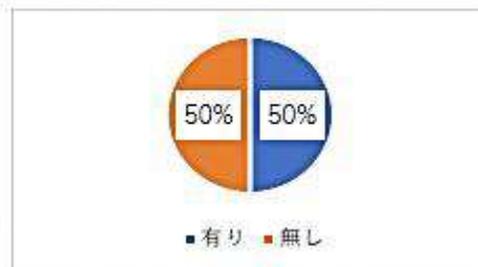
(4) 回答状況：54名/63名中（回答率86%）

(5) 結果

①勤務年数



②今までの災害に係る研修の有無



③事前オリエンテーションの内容



【③の主な意見】

- ・WEBでの現地レポートは現場をイメージするのに役立った。
- ・リモートだったので参加しやすかった。
- ・持ち物と心構えができた。
- ・応援・受援ガイド（応援保健師の皆様へ）が入っていたこと。心構えを事前に確認しておけたことは、特に被災県保健師とのコミュニケーションにおいて役に立った。
- ・被災地の概要、派遣内容、サービス、派遣者からの説明が含まれており、質疑応答及び派遣日までの随時連絡までサポートされていた。初めて派遣される職員にとって有効だったと思う。

④派遣にあたり不安だったことや心配だったこと(主な意見)

- ・現地での活動にあたり知識・経験が不十分であること
- ・日常業務と全く異なることができるか不安だった
- ・自分にできることがあるのか、被災者の精神面の支援が十分に行えるか
- ・自分が派遣先で求められているものに気づき対応できるか。
- ・他市町の方、他県の方とはじめて活動するのでもうまく対応できるか
- ・体力や体調が大丈夫か
- ・県職員ではなく市職員でチームリーダーが務められるだろうか？という漠然とした不安があったが、先陣が基盤を築き、引き継いでくださっていることが伝わり安心して出発することができた。
- ・1週間で業務を習得できるのかということ。 ・派遣前後の担当事務の遅延等

⑤派遣で得たもの

i 避難所運営の実際についての認識、ii 平時からの取り組みについての認識 の2つの項目に大きく分けた上で、出された意見をカテゴライズした。(自治医科大学看護学部島田氏作成)

i 避難所運営の実際についての認識

カテゴリ	コード
避難所運営方法	避難所運営のイメージがついた
健康管理・支援方法	入所者の健康管理の方法
	入所者の災害関連死を防ぐための支援方法

	避難生活が長期化する中で高齢者に必要な支援
環境整備	避難所の環境整備の方法
記録整備	平常時に記録用紙を準備しておく必要性
多職種との連携	災害時に多職種と連携する意義/必要性
公務員としての心構え	公務員として今後も災害関連業務に携わるという心構え/覚悟

自治医科大学看護学部 島田氏作成

ii 派遣で得たもの：平時からの取り組みについての認識

カテゴリ	コード
通常業務の重要性	通常業務（日々の業務）が災害対応に生きる/つながる必要性
マネジメント力の向上	受援時にマネジメントできる力をつけておく必要性
	被災県職員として派遣者と必要な調整を行える能力の必要性(県)
災害時保健活動のイメージをもつ	フェーズを考慮した支援ができるようにしておく必要性
	最悪の事態を想定した備えをしておく必要性
	感染症予防のための活動方法を考える必要性
災害時の活動経験の伝承	経験の伝承の必要性
管内市町との関係構築	平時から管内市町と顔の見える関係を構築しておく必要性(県)
受援の準備/体制整備	自県での受援体制の整備の必要性(県)

自治医科大学看護学部 島田氏作成

⑥自由意見(一部抜粋)

- ・急な依頼でも計画的に派遣できるよう準備が必要
- ・災害に関する研修について繰り返し受講し、スキル維持及びスキルアップを図る必要性がある。
- ・派遣に行っただけではなく、そこで得たもの・学んだものをまとめ、職場内や管内で共有していくことが必要
- ・平時からマニュアルを確認し、災害に関する研修は定期的に受けて、実際に災害が発生した際に動けるように各自の役割を認識しておくことが必要だと感じた。
- ・派遣活動期間全体の支援の流れ(どのような状況で、どのような支援をしてきたか)を県内の保健師が知る機会があると、派遣された者のスキルアップにつながる他、これから初めて派遣として活動する者の不安が軽減されるのではないかと思った。その他、各自治体において、災害マニュアルを見直せるのではないかと思った。
- ・県や市町、関係機関との顔の見える関係づくり
- ・多職種との平時からの連携が必要

5 考察

(1) 派遣調整及び派遣チーム支援について

①派遣調整を円滑に行うための取組

- ・圏域統括保健師との情報共有と、派遣元となる各所属の管理職への協力依頼を円滑に行う工夫
- ・派遣調整本部となる保健福祉課地域保健担当業務を、庁内から支援する仕組みづくり
- ・平時からの派遣調整訓練等の実施

②派遣チームの後方支援と健康管理

- ・派遣者が事前に現地情報をつかみ、スムーズに活動できるように ICT を活用した情報収集、情報共有を行う仕組み
- ・派遣前後を含めた職員の健康管理
- ・24 時間、現地からの連絡を受理できる体制の構築

(2) 災害時保健活動に係る今後必要な取組について(アンケート結果より)

①災害時の保健活動への認識を高める必要性

- ・毎年、年度当初に派遣計画を立案する等、平時からの災害時保健活動への認識をさらに高めていく必要がある。

②平時からの備え

- ・派遣で得たもの・学んだものを所属で共有する等し、所属における受援や派遣への備えをさらに進めていく必要がある。

③スキルの維持及びスキルアップの取組

- ・健康危機管理研修や DHEAT 研修等を継続的に開催しスキルの維持及びスキルアップ等を図っていくとともに各種マニュアルの見直しを行う。

④多職種との連携・協働

- ・災害時に円滑に連携できるためには、平時からの連携が必要であり、お互いの役割を理解し、発災時にスムーズな連携を図ることができるよう取組が必要

6 おわりに

今回、県内市町の皆様にも御協力いただいたことで、長期間の派遣要請に対応することが可能となった。また、今後の取組につなげるために実施したアンケート調査等にも協力いただき、深く感謝申し上げます。

所属名 精神保健福祉センター

住所 〒329-1104 宇都宮市下岡本町 2145-13

電話番号 028-673-8785

救急情報課 中山晴美・石田恵理

精神科救急医療に関わる機関における精神疾患合併症観察基準活用の課題

1 はじめに

これまで本県における救急医療については、精神疾患合併症患者の受け入れ困難が多くあり、大きな課題であった。そのため「精神疾患合併症観察基準（以下、観察基準）」を作成し、観察基準に沿った適切な対応と関係機関同士の円滑な連携を推進してきたところである。令和5年2月からは観察基準が正式運用され、その対応はスムーズになってきてはいるものの、依然として受け入れ困難事例が発生したり、関係機関での連携が不十分であったりする等、運用上の課題が残っている。そのため、観察基準活用の課題に関する調査を実施した。

2 調査概要

【目的】観察基準等の浸透度及び活用における課題について明らかにする。

- 【対象者】①救急告示病院救急部署の医師
②精神科病院で精神科救急に携わる医師
③消防署勤務の現場対応の救急救命士

【方法】

(1) 観察基準事後検証票（以下、検証票）の解析

全搬送事例について、対象者③が作成した検証票（R5. 2. 1～R6. 1. 31）を解析し現状を把握する。

(2) アンケート調査

対象者①②③に対してアンケート調査を実施する。（内容：観察基準・精神科救急情報センターの活用、事後検証会（消防機関主催）の活用、精神疾患合併症患者の受け入れ・振り分けの課題等）

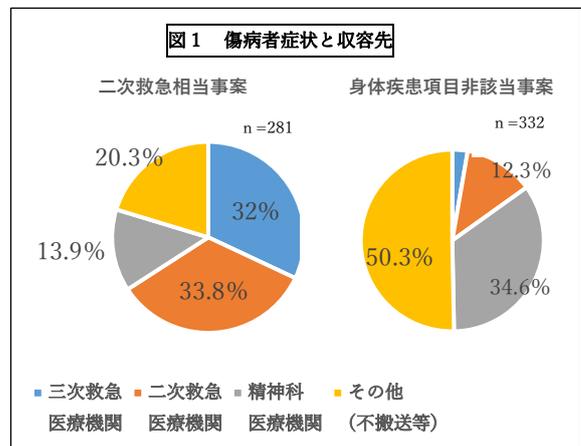
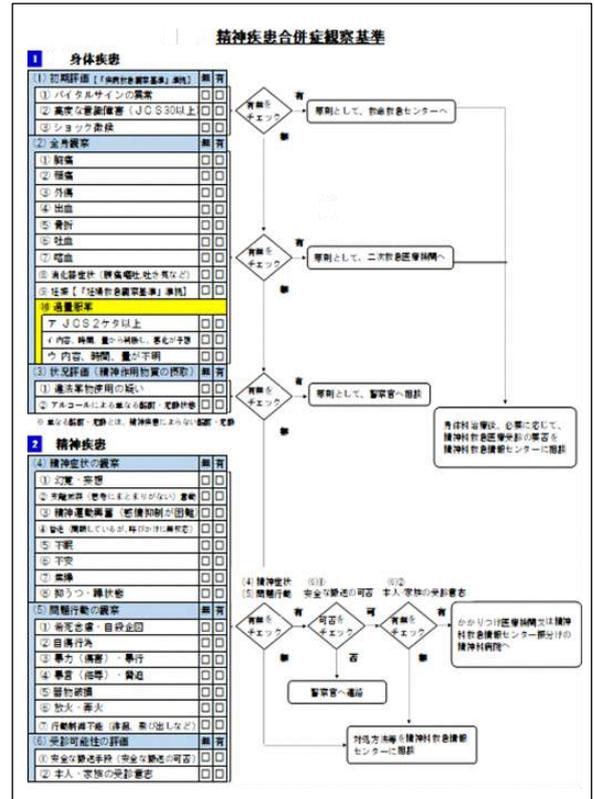
3 結果

【検証票の解析】

(1) 回答数 868 件

(2) 傷病者症状が二次救急医療機関相当事案は 281 件あり、うち同医療機関への収容は 95 件 (33.8%) 三次救急医療機関への収容は 90 件 (32%) あった。また、身体疾患非該当事案は 332 件あり、うち精神科への収容は 115 件 (34.6%)、二次救急医療機関への収容は 41 件 (12.3%) であった。（図 1）

搬送困難事案は、二次救急医療機関相当事案が



281 件中 47 件 (16.7%) あり、身体疾患非該当事案 332 件中 20 件 (6%) より高かった。また二次救急医療機関相当事案のうち、三次救急医療機関に搬送となった事案は「過量服薬」の割合が高かった。

身体疾患非該当事案で、かかりつけ精神科があったもの 131 件中、休日夜間応需したものは 29 件 (43.2%)、平日日中応需したものは 37 件 (60.7%) に留まった。また、精神疾患のために収容依頼を断われた事案は 16 件 (2.2%) あった。

【アンケート調査】

(1) 回答数 (率)

①242 人 (51.8%) ②159 人 (87.4%) ③572 人 (97.3%)

(2) 観察基準の認知度

救急救命士の認知度は 98% と高いが、救急告示病院医師は 34%、精神科病院医師は 52% に留まった。経験年数 5 年未満の認知度は救急告示病院医師は 27%、精神科病院医師は 39% と低かった。救急告示病院医師のうち、救命救急センター医師 (53 人) の認知度は 60% であり、二次救急病院医師 (171 人) の 26% より高かった。(図 2)

また、救急告示病院医師の 21% (16 人)、精神科病院医師の 20% (14 人)、救急救命士の 11% (63 人) は観察基準を知っているが、経験優先で対応していた。(図 3)

(3) 精神科救急情報センターの認知度

救急救命士の認知度は 92% であり、精神科病院医師は 79%、救急告示病院医師は 47% であった。

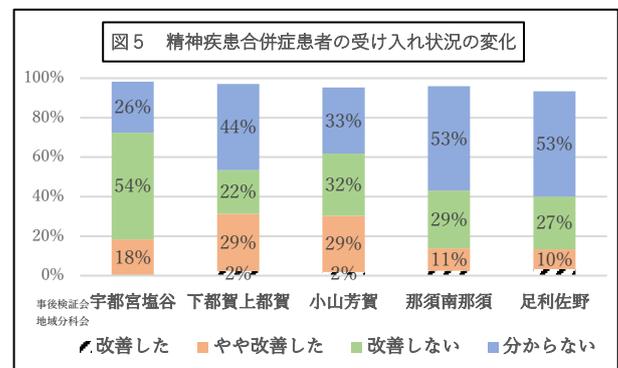
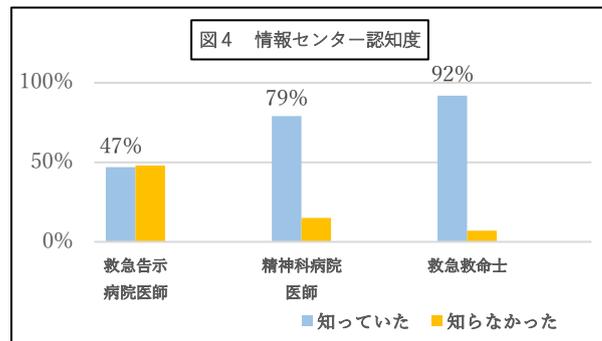
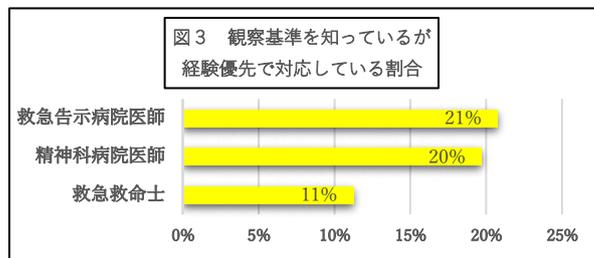
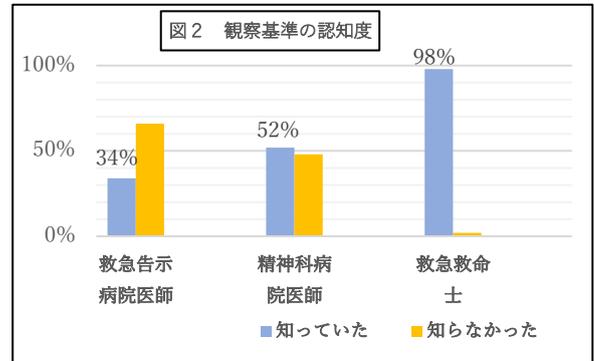
経験年数 5 年未満の救急告示病院医師の認知度は 27%、精神科病院医師は 39% であった。救急告示病院医師のうち、救命救急センター医師 (53 人) の認知度は 74% であり、二次救急病院医師 (171 人) の 39% より高かった。(図 4)

(4) 観察基準導入後の精神疾患合併症患者の受け入れ状況の変化

下都賀上都賀、小山芳賀分科会は「改善した、やや改善した」が 30% を超えていた。(図 5)

(5) 精神疾患合併症患者の受け入れ、振り分けの課題 (複数回答)

- 救急告示病院医師: 「精神症状があると治療を拒否され適切な処置が行えない」155 人 (69%)、「精神症状があると治療のための安全確保が難しい」154 人 (69%) の割合が高かった。また、「精神疾患の対応が分からない」が 88 人 (37%)、「精神患者は入院させられない」が 77 人 (32%) であった。しかし、事後検証会に参加している医師においては、



「精神疾患の対応が分からない」は8人(14%)と低く、「多機関での事例検討会が必要」が28人(47%)と高かった。

- ・精神科病院医師:「身体的問題がないことが否定されないと正確に判断できない」96人(70%)、「身体的な検査・処置の設備がないため急変時の対応ができない」90人(66%)の割合が高かった。また、「休日夜間の救急搬送はかかりつけ患者でも受け入れは難しい」は46人(34%)であった。
- ・救急救命士:「症状が身体科と精神科の狭間だと受け入れ先が決まらない」447人(78%)「長時間の対応が必要になる」441人(77%)の割合が高かった。「かかりつけ精神科が受け入れをしないことが多い」は296人(52%)であった。

4 結論と考察

○観察基準、精神科救急情報センターの周知徹底が必要

観察基準・情報センターについて経験5年未満の者や二次救急病院医師の認知度が低かった。また、観察基準を知っていても、経験優先で対応している関係者も一定数見られ、運用上の課題である。共通のツールである観察基準を十分に活かすために、さらなる周知徹底が必要である。

○症状軽度および身体・精神症状の狭間の対応におけるかかりつけ医の協力が必要

精神科救急が必要な場合は、かかりつけ精神科の対応を優先することになっているが、かかりつけ精神科の応需は約半数であった。かかりつけ精神科には患者の診療情報があり、最も適切に初期救急対応を行える。特に症状軽度や身体・精神症状の狭間の対応にはかかりつけ医のさらなる協力が必要である。

○事後検証会の活用が有効

事後検証会で積極的に精神疾患合併症事案を扱っている下都賀上都賀、小山芳賀分科会では、受け入れ状況が改善されていると感じているものが他の地域よりも多かった。事後検証会は、多機関で観察基準に沿って丁寧に検証が行われ、関係者間の相互理解、連携促進が見込まれるため、積極的な活用が望まれる。

○精神科救急医療連携研修会、PEEC研修会の開催が必要

救急告示病院医師からは、患者による治療拒否や安全確保困難などの課題があげられ、検証票からも、精神疾患を理由に受け入れを断るケースや観察基準に合致しない搬送、二次救急相当事案の搬送困難ケースが多い等、身体救急現場での精神疾患合併症患者受け入れへの課題が確認された。そのため、身体救急現場における精神的問題の初期対応を学ぶ PEEC 研修等で現場スタッフの対応技術を高めることが有効である。また、精神科救急医療連携研修会を継続し、課題や対応方法等を共有し、精神科救急医療における関係者の協働に向けた顔の見える関係、補い合える関係を築いて行くことが必要である。

5 まとめ

精神疾患合併症患者の受け入れ・振り分けには様々な課題があるが、観察基準という共通のツールがあることは強みであり、今後も関係者が観察基準に沿って適切な対応ができるよう取り組み、よりよい精神科救急医療体制の整備を進めたい。

保健師活動の継承

生活習慣病重症化予防における 体制構築及び受診勧奨介入効果

～地域協働、住民そして支援者も元気であるために～

高崎市保健医療部健康課 健康づくり担当
課長補佐 太田百合子

◆糖尿病・慢性腎臓病対策の必要性

高崎市：糖尿病受診者数の増加、慢性腎臓病医療費の増大（国保医療費分析より）

群馬県：慢性透析患者数(10万人あたり)は全国に比べ高い水準で推移
↓
新規透析導入数に占める糖尿病性腎症の割合が全国を上回る

群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者などを適切な治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院している重症化リスクの高い者に対して保健指導を行うことにより、重症化を防ぎ、人工透析等への移行を防止する

◆地域における保健師の保健活動に関する指針

地域診断に基づく**PDCAサイクル**の実施、個別課題から**地域課題**への視点及び活動の展開、**予防的介入**の重視、地区活動に立脚した活動の強化、**地区担当制**の推進、地域特性に応じた健康なまちづくりの推進、部署横断的な保健活動の**連携及び協働**、地域の**ケアシステム**の構築、各種保健医療福祉**計画**の策定及び実施、**人材育成**

体制構築の変遷 : 発症予防に加え重症化予防も…

高崎市における生活習慣病重症化予防事業の変遷

R4~重症化予防
保健指導
(委託事業)

H28 後半~CKD病診連携

かかりつけ医 ⇄ 腎臓専門医



⇒改定

H28~非肥満型高血糖者保健指導

H25 後半~糖尿病重症化予防講演会

医師会員医師、地域栄養士会管理栄養士、健康運動指導士



H25~重症化予防訪問



⇒

R2~受診勧奨事業

* 通知後に訪問等

糖尿病性腎臓病・慢性腎臓病・高血糖

H20~特定健診・特定保健指導

H26 クレアチニン・尿酸追加 H30 eGFR 表示

R3 特保該当表示

健診等連絡協議会 月1回の定例会議 (地域・医療センター / 医師会 / 行政)

群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム

H20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 R1 2 3 4 5 6

第1期データヘルス計画策定検討
第2次健康増進計画策定検討

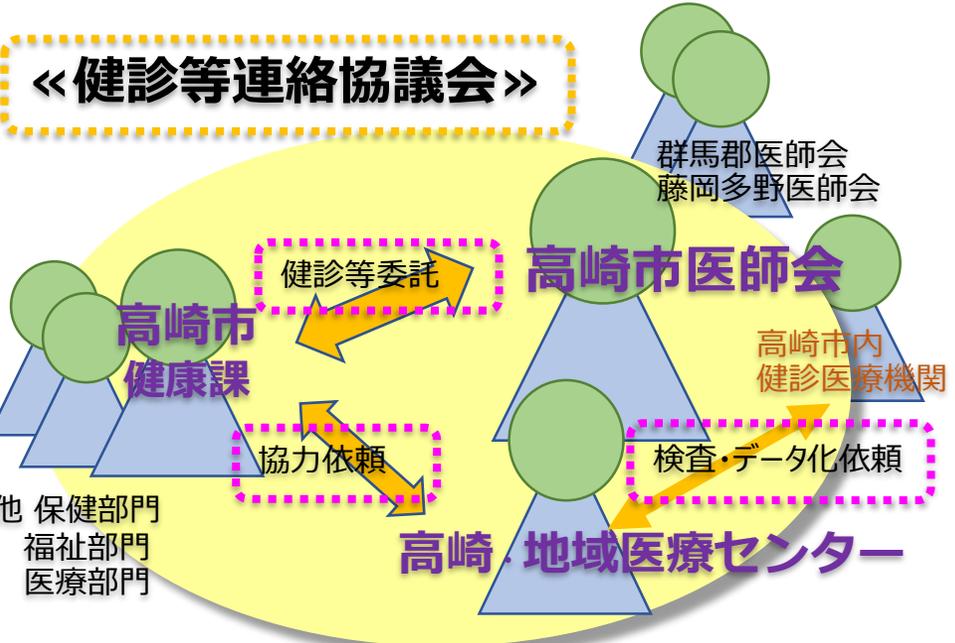
R2~
後期高齢者
受診勧奨事業

R4~
一体的な
実施事業



体制構築における連携関係

「健診等連絡協議会」



高崎市医師会
群馬県医師会
藤岡多野医師会

相談
協力依頼

地域医療機関

健診等医療機関

◆CKD病診連携
マニュアル作成

腎臓病専門医

高崎・地域医療センター

指示書

高崎栄養士会

栄養士派遣

健康運動指導士
(群馬県スポーツ協会)
(健康運動指導士会
群馬県支部)

講師派遣依頼

【高崎市】

特定保健指導
非肥満高血糖者
保健指導 他

～重症化予防事業～

◆受診勧奨
医師宛受診勧奨連絡票の活用

高齢者の保健事業と介護予防等の
◆一体的な実施における
高齢者個別的支援
医師宛受診勧奨連絡票の活用

◆糖尿病重症化予防
保健指導
高崎・地域医療センターへ委託

◆重症化予防健康教育
地域団体へ講師派遣依頼

福祉部門
医療部門

情報交換検討・課題の共有
～月1回定例会議 17名前後～

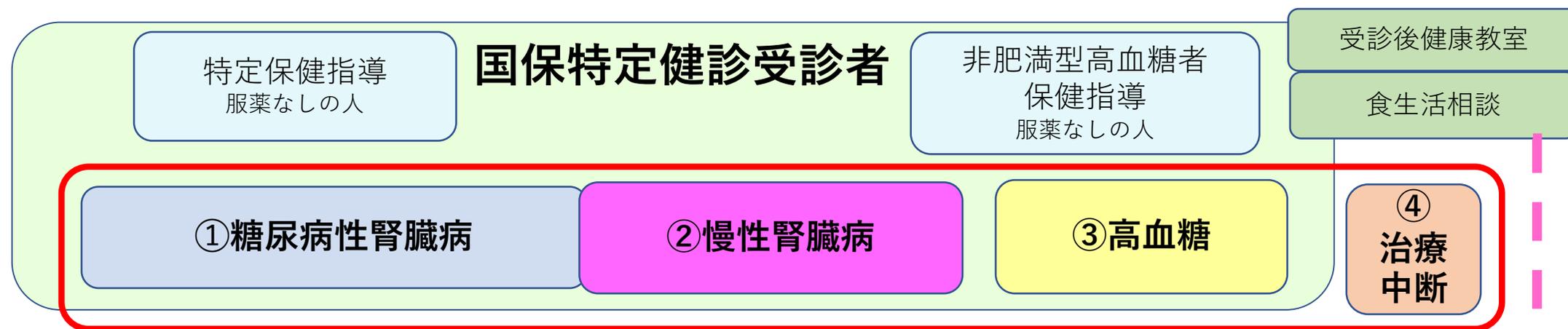
群馬県 群馬県医師会

国保連合会等

糖尿病対策推進協議会・慢性腎臓病対策推進協議会 糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム 市町村支援 等

群馬県後期高齢者医療広域連合

事業間のつながり：重症化予防の中核となる受診勧奨、地区担当の活躍



◆受診勧奨事業◆

※医療機関未受診者

←あわせて周知

医療機関受診

保健指導が必要と思われる人
(外来栄養指導なし)

指示書

紹介状

腎機能の低下がみられる人

糖尿病重症化予防保健指導
～高崎地域・医療センターへの委託～
(指導担当者：地域栄養士会)

CKD対策連携事業
～病診連携マニュアル活用～
腎臓専門医へ

* 他院への紹介、自院での管理栄養士雇上げも推奨

* 一般診療等からの紹介も推奨

健康教育

糖尿病重症化予防講演会
重症化予防健康教室

医師会推薦の医師
栄養士会の管理栄養士
健康運動指導士

★国保HbA1c6.5以上の
人への案内通知

令和6年度事業変更の動き：CKD対策の事業名・会議名を変更、マニュアル改定へ

※R2年から受診勧奨が始まった一方、CKD病診連携報告数が減少、病診連携の推進が不明瞭になっていた

『慢性腎臓病対策連携事業』
 ・マニュアル検討に特化せず、連携体制の構築を目指し事業名を変更
 ・高崎市CKD病診連携実行委員会からの名称等変更

《CKD対策連携会議》

～高崎市と地域医師会による共催～

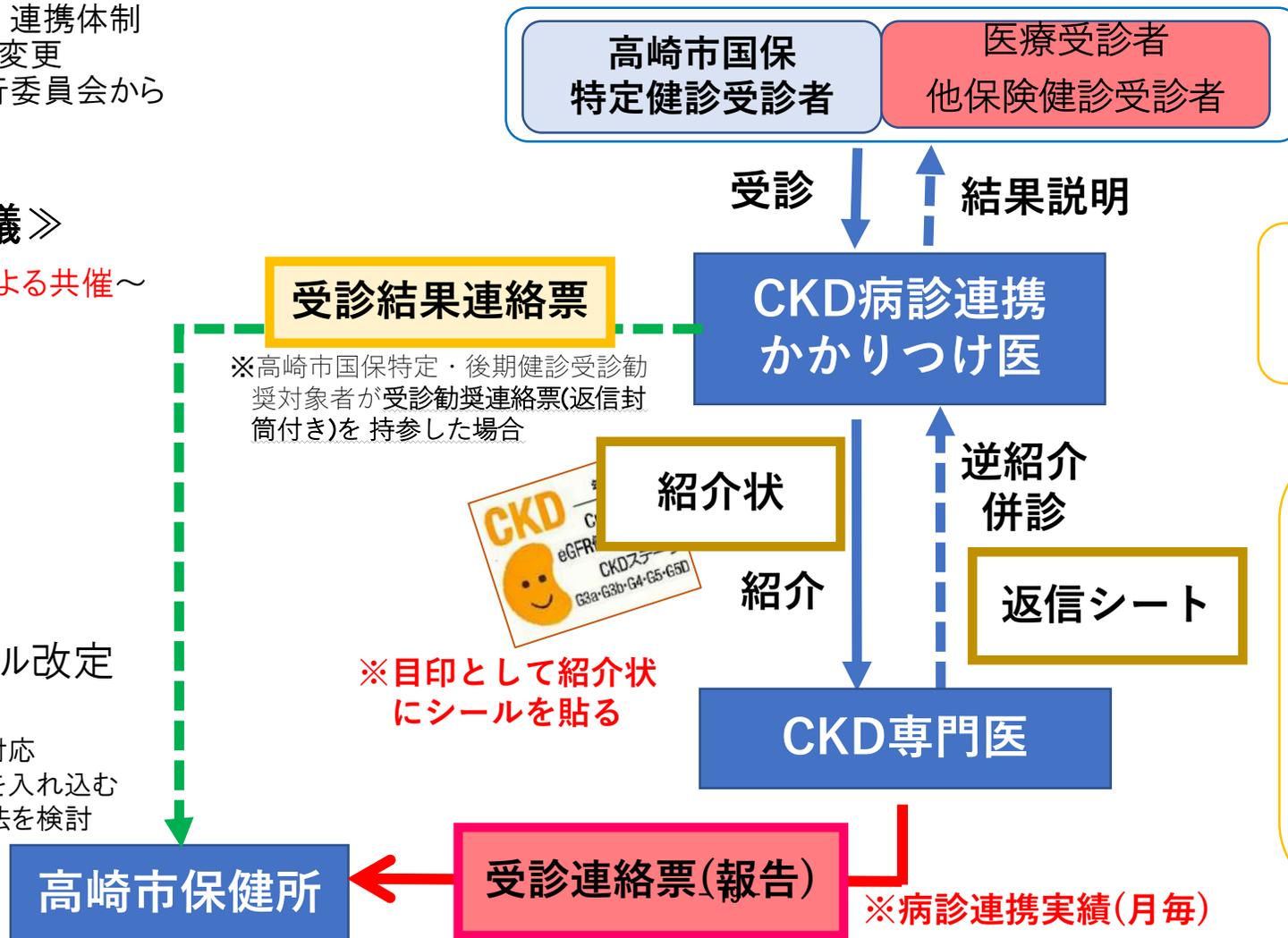
腎臓専門医医療機関
 学識経験者
 (群馬大学腎臓リウマチ内科学)
 高崎市医師会
 群馬郡医師会
 藤岡多野医師会
 高崎市保健所健康課

CKD病診連携マニュアル改定

改定ポイント

- ・国保健診受診者以外の人に対応
- ・受診勧奨連絡票返信の流れを入れ込む
- ・腎専門医紹介状況の把握方法を検討
- ・紹介基準
- ・様式・専門医リスト更新

高崎市CKD病診連携マニュアル・新たな流れ(2024.9月)



※高崎市国保特定・後期健診受診勧奨対象者が受診勧奨連絡票(返信封筒付き)を持参した場合



高崎市CKD病診連携対象者基準

- 下記のいずれかを満たす場合
- 1) 尿蛋白 1+ 以上
 - 2) eGFR 60 mL/分/1.73m² 未満 (69才以下)
eGFR 50 mL/分/1.73m² 未満 (70才以上)

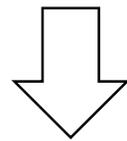
※CKD専門医への紹介目安

- 下記のいずれかを満たす場合g/gCr以上 (定性では2+以上)
- 2) 蛋白尿・血尿ともに陽性合
 - 1) 尿蛋白/尿Cr 比 0.5 (1+以上)
 - 3) eGFR 60 mL/分/1.73m² 未満 (40才未満)
eGFR 50 mL/分/1.73m² 未満 (40-69才)
eGFR 40 mL/分/1.73m² 未満 (70才以上)

注) 上気道炎症状、尿潜血、尿蛋白陽性などを伴い、CRP上昇、急速な血清Cr値の上昇を認める場合は急速進行性糸球体腎炎の疑いがあり、ただちに高崎市内または県内の腎臓専門医がいて、入院、透析が可能な施設へ紹介する。

研究『受診勧奨介入効果』の目的 ～検査値維持改善変化から考察する～

- ◆生活習慣病重症化予防事業の中核となる受診勧奨を軌道にのせ、医療機関への受診率向上を目指し、実施方法を再考する。
- ◆受診勧奨は、通知のみに留まらず、電話や訪問等の直接的な再勧奨も行う方が、医療機関への受診率が向上する。
- ◆住民への直接的介入を担う地区担当(保健師・栄養士)の業務量がますます増加し、事業の意義を見失いがちになっている。



目的

地区担当が介入することによる受診勧奨の効果(体調や検査値等を維持し、重症化を遅らせる)を見える化し、重症化予防における地域の医療専門職の役割・位置づけを再確認する

研究における用語の定義

受診勧奨者

R4年度に高崎市国保の特定健診を受診し、生活習慣病重症化予防事業により、**①糖尿病性腎臓病、②CKD、③高血糖**の受診勧奨対象者抽出基準（※次スライド）に該当した者

介入

健診受診の約3か月後に通知(受診啓発のための情報を追記)を発送し、その後受診の確認ができない場合に**地区担当の保健師等が訪問または電話により受診勧奨と個々の状況に合わせた支援**【健診結果の説明、日常生活・健康状態の把握、思いの共有、生活面の保健指導等】を実施

研究対象

◆R4年度生活習慣病重症化予防事業における国保受診勧奨対象者

▶抽出の順番 ①→②→③

①糖尿病性腎臓病対象者 *県プログラム基準から一部絞り込み	②CKD対象者 *市CKD連携基準から一部絞り込み	③高血糖者
HbA1c 6.5以上、かつ腎機能低下【尿蛋白1+以上又はeGFR60未満(40-69歳) eGFR50未満(70歳以上)】 ※糖尿病(糖尿病性腎症含む)診断名有除く	尿蛋白2+以上、又はeGFR40未満 ※腎臓病(糖尿病性腎症、慢性腎不全、糖尿病性腎症以外の腎疾患)診断名有除く	HbA1c 7.0以上 ※糖尿病(糖尿病性腎症含む)診断名有除く

※国保データベースシステム(=KDBシステム)により各疾患による受診状況(診断名の有無で判断)を確認している

- ▶ 対象者等については事前に医師会に相談し、医療機関との受診勧奨連絡票のやり取りも協力依頼。
- ▶ ②については対象者数の多さから、eGFR値45未満ではなく40未満で設定。
- ▶ ①②③の他、糖尿病治療中断者にも受診勧奨を行っているが、健診未受診者のため本調査から除外。
- ▶ 国保被保険者の他、後期高齢者にも受診勧奨を行っているが、フレイル対策主眼にて調査から除外。

調査・分析方法

国保データベースシステムの健診医療情報を活用し、取組区分①②③ごとに介入効果を以下の方法で検討

1) R4年度事業対象者への受診勧奨後の医療機関受診状況を整理

* 医療機関受診状況は、受診勧奨連絡票の返信数に、未返信者の医療情報の確認による該当疾患診断者数を加えた。

2) 受診勧奨後、R5年度も国保資格があり、R5年度の健診を受けている人について、R4年度とR5年度の健診検査値を比較

* 同じ人の前後を比較する検定方法として、数値(検査値)の前後比較では<対応のあるt検定>を、階級(数値区分)の前後比較では<ウィルコクソンの符号付き順位検定>を活用した。

あわせて、R5年度の検査結果をR5年度医療情報から診断名：糖尿病(糖尿病性腎症含む)の有無による群間での平均の差を検討

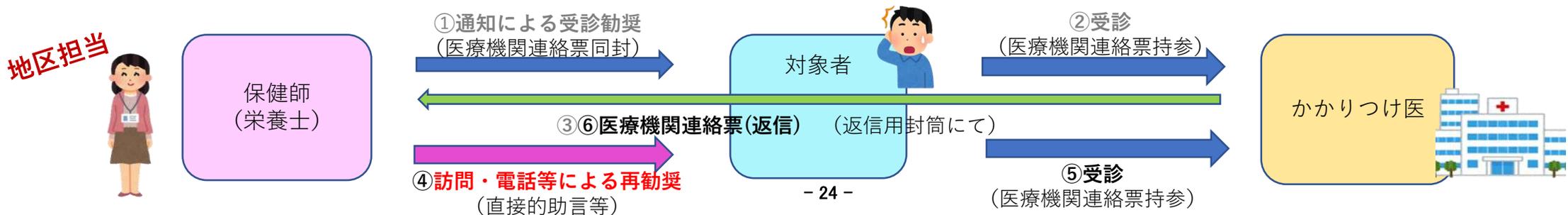
* 別の集団の数値(検査値)を比較する方法として、平均値の差を<対応のないt検定>を活用した。

研究の結果・考察

1) 受診勧奨後の医療機関受診状況

取組区分	①糖尿病性腎臓病	②慢性腎臓病	③高血糖
R4受診勧奨対象者	113人	218人	110人
受診勧奨連絡票返信	59	125	57
KDB確認・当該疾病受診あり	31	55	15
受診勧奨後の医療機関受診者	90人	180人	72人
受診勧奨後の医療機関受診率	79.6%	82.6%	65.5%

▶ 受診勧奨により、**受診行動に変化**が見られ、医療機関受診率はいずれの取組区分においても6割を超えた。



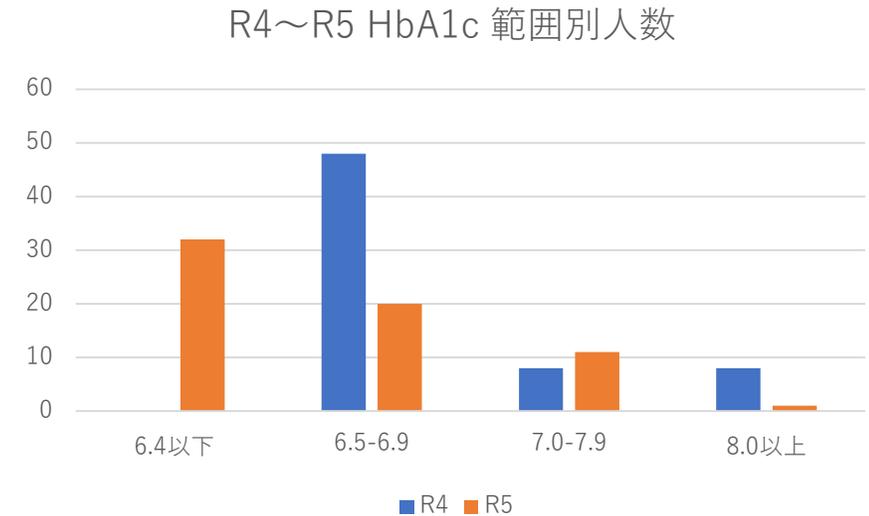
研究の結果・考察

2) ①糖尿病性腎臓病対象者113人中、R5年度に健診を受けた64人を分析

(※国保から別保険への異動者・未健診者を除く)

		R4	R5
HbA1c (%)	平均値(±標準偏差) <t検定>	7.23(±1.59)	6.58(±0.85)
		p=0.000 *	
	再)R5糖尿病診断名あり	7.70	6.65
	再)R5糖尿病診断名なし	6.96	6.55
	6.4以下	0	32
	6.5-6.9	48	20
	7.0-7.9	8	11
	8.0以上	8	1
	<ウィルコクソンの符号付き順位検定>	z=-5.811, p=0.000 *	

* : 有意水準 p<0.05



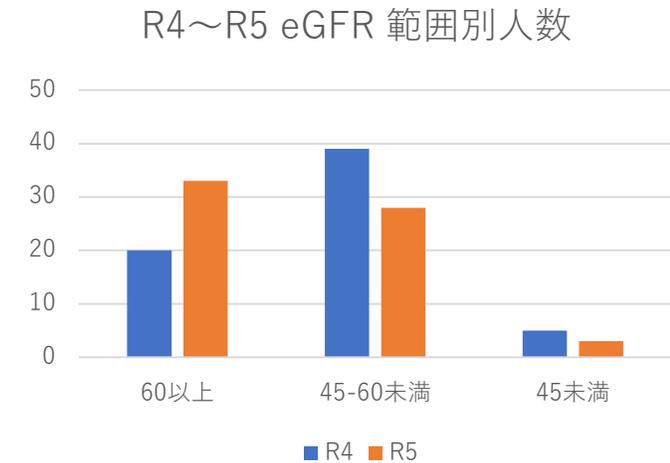
ア. HbA1cの平均値はR4年度7.23からR5年度6.58と有意に改善し、個人毎の区分の変化でも有意に改善傾向を示した。また、R5糖尿病診断名ありは23人、診断名なしは41人で、R5年度のHbA1cの平均値はいずれも診断有無による有意差はみられなかった。

研究の結果・考察

2) ①糖尿病性腎臓病対象者113人中、R5年度に健診を受けた64人を分析 (※国保から別保険への異動者・未健診者を除く)

		R4	R5
eGFR (L/分/1.73m ²)	平均値(±標準偏差) < t 検定 >	59.19(±13.24)	62.51(±14.63)
		p=0.007 *	
	60以上	20	33
	45-60未満	39	28
	45未満	5	3
	<ウィルコクソンの符号付き順位検定>	z=-3.638, p=0.000 *	

* : 有意水準 p<0.05



イ. eGFRの平均値はR4年度59.19からR5年度62.51と有意に改善し、個人毎の区分の変化でも有意に改善傾向を示した。

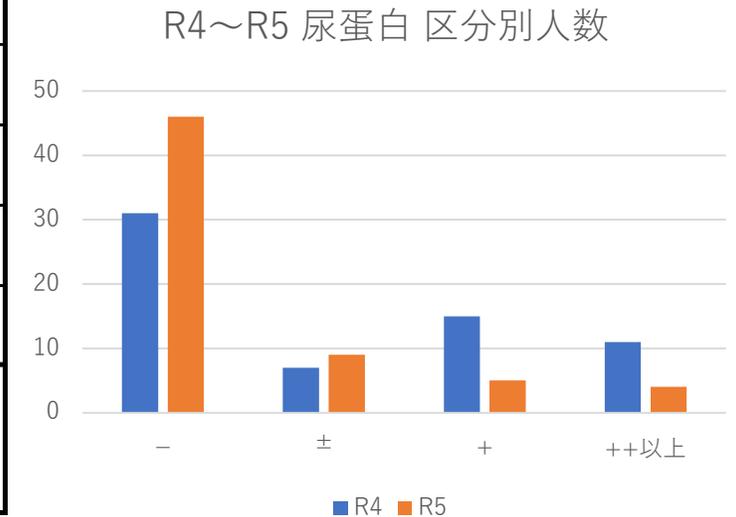
研究の結果・考察

2) ①糖尿病性腎臓病対象者113人中、R5年度に健診を受けた64人を分析

(※国保から別保険への異動者・未健診者を除く)

		R4	R5
尿蛋白	—	31人	46人
	±	7人	9人
	+	15人	5人
	++以上	11人	4人
	<ウィルコクソンの符号付き順位検定>	z=-3.966, p=0.000 *	
尿蛋白+以上から—になった人		13人 (R4年度+以上26人のうち50.0%)	

* : 有意水準 p<0.05



ウ. 尿蛋白はR4年度(+)以上26人のうち13人(50.0%)が(—)となり、個人毎の区分の変化でも有意に改善傾向を示した。

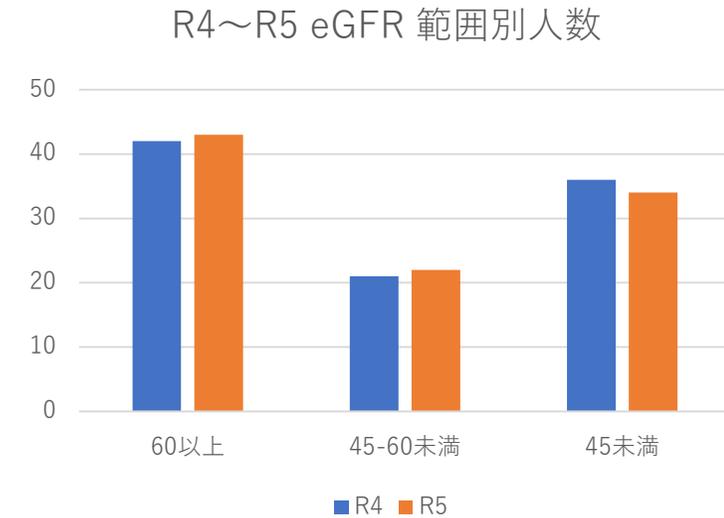
研究の結果・考察

2) ②慢性腎臓病対象者218人中、R5年度に健診を受けた99人を分析

(※国保から別保険への異動者・未健診者を除く)

		R4	R5
eGFR (L/分/1.73m ²)	平均値(±標準偏差) < t 検定 >	56.19(±19.07)	57.85(±19.92)
		p=0.028 *	
	60以上	42	43
	45-60未満	21	22
	45未満	36	34
< ウィルコクソンの符号付き順位検定 >		z=-0.655, p=0.513	

* : 有意水準 p<0.05



ア. eGFRの平均値はR4年度56.19からR5年度57.85と有意に改善したが、個人毎の区分の変化は有意な変化はみられなかった。

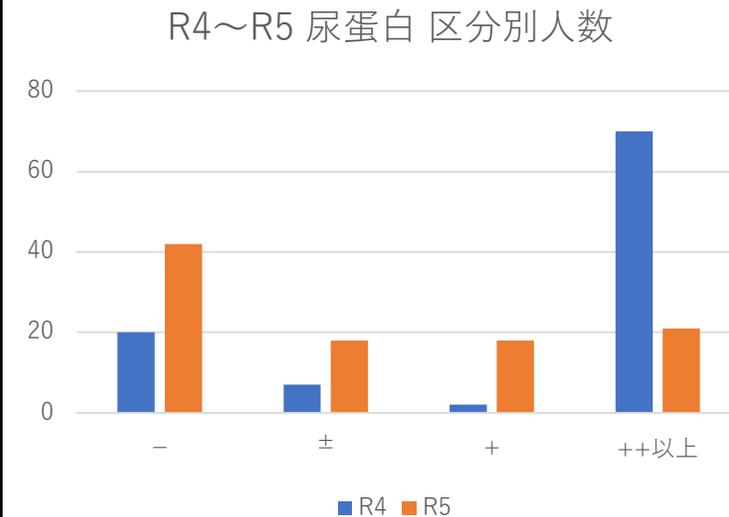
研究の結果・考察

2) ②慢性腎臓病対象者218人中、R5年度に健診を受けた99人を分析

(※国保から別保険への異動者・未健診者を除く)

		R4	R5
尿蛋白	-	20人	42人
	±	7人	18人
	+	2人	18人
	++以上	70人	21人
	<ウィルコクソンの符号付き順位検定>	z=-5.883, p=0.000 *	
	尿蛋白+以上から-になった人	22人 (R4年度+以上72人のうち30.6%)	

* : 有意水準 p<0.05



イ. 尿蛋白はR4年度(+)以上72人のうち22人(30.6%)が(-)となった。(++以上)の人はR4年度70人からR5年度21人に減少した。個人毎の区分の変化でも有意に改善傾向を示した。

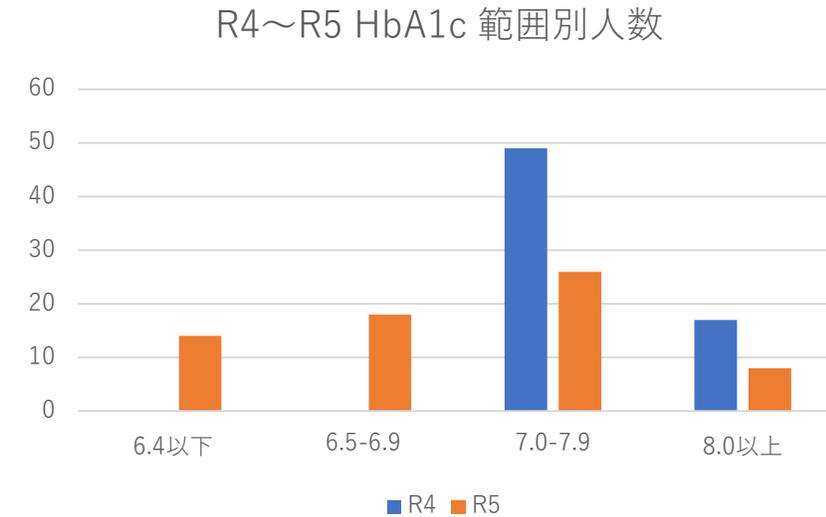
研究の結果・考察

2) ③高血糖対象者110人中、R5年度に健診を受けた66人を分析

(※国保から別保険への異動者・未健診者を除く)

		R4	R5
HbA1c (%)	平均値(±標準偏差) < t 検定 >	7.87(±1.32)	7.09(±0.78)
		p=0.000 *	
	再)R5糖尿病診断名あり	8.06	7.06
	再)R5糖尿病診断名なし	7.64	7.13
	6.4以下	0	14
	6.5-6.9	0	18
	7.0-7.9	49	26
	8.0以上	17	8
<ウィルコクソンの符号付き順位検定>		z=-5.347, p=0.000 *	

* : 有意水準 p<0.05



ア. HbA1cの平均値はR4年度7.87からR5年度7.09と有意に改善し、個人毎の区分の変化でも有意に改善傾向を示した。また、R5糖尿病診断名ありは36人、診断名なしは30人で、R5年度のHbA1cの平均値は診断有無による有意差はみられなかった。

研究の結果・考察

3) 予備分析として、①糖尿病性腎臓病対象者113人中、R5年度に健診を受けた64人及び②慢性腎臓病対象者218人中、R5年度に健診を受けた99人を分析

(eGFRの維持改善の中に体重減少による見せかけの維持改善がないか確認)

		①糖尿病性腎臓病		②慢性腎臓病	
eGFRと 体重の 変化	体重維持改善	34人		60人	
	eGFR持改善	26人 (76.5%)		39人 (65.0%)	
	eGFR低下	8人 (23.5%)		21人 (35.0%)	
	体重減少	30人		39人	
	eGFR維持改善	19人 (63.3%)		23人 (59.0%)	
	eGFR低下	11人 (36.7%)		16人 (41.0%)	
	eGFR維持改善	45人		62人	
	体重維持改善	26人 (57.8%)		39人 (62.9%)	
	体重減少	19人 (42.2%)	再BMI25 ↑ 11人	23人 (37.1%)	再BMI25 ↑ 10人
	eGFR低下	19人		37人	
	体重維持改善	8人 (42.1%)		21人 (56.8%)	
	体重減少	11人 (57.9%)		16人 (43.2%)	

※本研究では便宜的に下記のとおり区分する

【体重】

- ・維持改善：± 1 kg未満又は上昇
- ・減少：1 kg以上の減少

【eGFR】

- ・維持改善：-0.5未満から同じ又は上昇
- ・低下：0.5以上の減少

①eGFR維持改善で体重減少19人のうちR4のBMI25以上は11人であり、その11人のHbA1c平均値はR4では7.4(6.5-9.5)からR5は6.5に変化。②eGFR維持改善で体重減少23人のうちR4のBMI25以上は10人であり、その10人のHbA1c平均値はR4では7.0(5.7-10.9)からR5は6.6に変化しており、血糖・体重コントロールを意識した支援がされたと考えられる。

考察及びまとめ

R4-5年度の健診における検査値変化については、すべての取組区分で、HbA1cやeGFRの平均値が改善した。さらに、区分①③では、糖尿病診断名の有無にかかわらずHbA1cが改善していることから服薬以外による検査値変化への影響が考えられた。



受診勧奨を目的とした専門職の介入が受診行動に加え、セルフケアを含む健康管理意識の向上に繋がったのではないかと考えられる。

従来の受診勧奨の評価指標には医療受診率が掲げられ、地域の専門職は医療機関への橋渡し役として重症化予防に関わり、その後は医療機関での管理に委ねてきた。繋ぐことを最優先とした支援であるが、対象者の個々の状況に合わせた介入は、健康管理意識を向上させ重症化予防に繋がると考えられ、今後の更なる取組みに期待したい。

また高崎市では、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを踏まえ、過去の経緯や課題により独自取組を組み入れてきたが、その意義を確認することができた。引き続き、地域医師会・医療機関・関係団体にも協力を仰ぎ、連携・協働をしながら生活習慣病重症化予防対策を進めていきたい。

三条地域 CKD・糖尿病対策（糖尿病性腎症重症化予防）の取組について

新潟県三条地域振興局健康福祉環境部 難波みずき

1 はじめに

三条保健所管内市町村は、糖尿病に関する項目の特定健康診査検査陽性率が県平均より高く、糖尿病の有病率や糖尿病予備群が多い傾向にある。管内市町村では糖尿病や慢性腎臓病（以下、CKD）対策に各々取り組んでいたが、コロナ禍においては医療機関等関係者と地域における実態の共有や課題解決に向けた検討を行うことができず、体制整備が課題となっていた。その中でも、糖尿病の重症化及び回避し得る合併症の発症と進展を防ぐため、関係機関との現状・課題の共有や検討をとおし表出された『医療連携体制の推進について』令和4年度から令和6年度までの3か年で行った取組について報告する。

2 主な取組内容と結果

(1) 令和4年度から5年度までの実施状況・結果・今後の展開について

令和4年度から5年度に市町村との情報交換会及び郡市医師会を含む医療機関ヒアリングを実施し、市町村の保健事業や医療における現状と課題の整理を実施した。また、出された課題を基に関係機関を一同に介した「三条保健所管内 CKD・糖尿病対策連携推進会議」（以下、推進会議）を開催し、現状と取組の方向性について、各機関が現在行っている取組の紹介とともに、意見交換を実施した [表1 参照]。

ヒアリング等から抽出された課題、取組の方向性については、以下 [表2] のように整理し、推進会議にて多くの参集機関との共通認識を図った。

[表1]

年度	取組	実施内容	実施状況	結果	今後の展開
令和4年度	現状・課題整理	市町村との情報交換会	<ul style="list-style-type: none"> ・郡市医師会の地域ごと（3か所）で実施 ・県の取組の「4つの柱」をもとに、県央地域における現状や市町村の取組、課題の聞き取り、共有 	<ul style="list-style-type: none"> 県の4つの柱で整理 (1)普及啓発：一部の市町村で実施も職域への働きかけが難しい (2)早期発見、重症化予防の取組推進：医療機関から保険者への保健指導依頼は少ない。医療中断者への対応が課題 (3)地域における医療連携体制の構築 医療機関との連携が十分に図れていない、協力医との連携は乏し (4)人材育成 保健指導スキルに自信がない、体系化した研修がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療や地域の連携体制構築のため、地域の協力医を増やす働きかけが必要 ・効果的な受診勧奨、保健指導や栄養指導充実に向けた、従事者の資質向上が必要 ・治療や指導に関わるコメディカルにも最新の知識や対策を理解してもらい、支援の裾野を広げる取組が必要 ⇒管内医療機関の取組・現状把握が必要
令和5年度	関係機関と方向性を共有	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等ヒアリング（郡市医師会及び主要医療機関（6か所）） 「関係機関が一堂に会する会議の開催、以降継続」 R6.2.20オンライン開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療や地域連携、医療連携の現状及び早期発見・重症化予防の課題を聞き取り ・県、三条地域の取組・方向性について説明 ※対応者：糖尿病専門医、腎臓専門医、県糖尿病・CKD協力医、糖尿病看護認定看護師、管理栄養士等 	<ul style="list-style-type: none"> [主なヒアリング結果] ・かかりつけ医は専門外が多いため、紹介基準が十分認識されていない部分がある（専門医） ・新たな治療の導入や調整の場合に悩む（診療所） ・医療中断者をフォローする仕組みがあるとよい ・一部病院で市町村と連携した体制づくりをしている ・自覚症状や服薬がないと継続受診しない人もいる ・栄養士がいないので、栄養指導等を受けられる資源があるとよい（診療所） ・市町村事業を活用している診療所もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・非専門医にも最新治療や適切な検査、紹介基準等を知っていただく機会が必要 ・関係機関と県央地域の現状・課題、目指すべき方向の共通理解を図る場が必要 ⇒行政と関係機関を参集し、課題や今後の取組の共有が必要
			<ul style="list-style-type: none"> ・管内の実態や市町村、医療機関の取組の共有 ・統計、ヒアリング等から出された課題を整理し情報共有 ・意見交換 ①協力医を増やす取組について ②管内の資源一覧作成について 	<ul style="list-style-type: none"> [主な意見] ・県央地域で協力医養成研修会を開催することについては賛成。 ・コメディカルにも知識をさらに深めてもらい、医師へ必要な検査の声掛けなどがあるとよりよい結果が出ると思う ・医療資源は変わりやすいのでWeb活用でもよい。医療再編を踏まえたもので作成する 	<ul style="list-style-type: none"> ・非専門医や糖尿病に関わる地域関係者全体の底上げが必要 ・糖尿病・CKDに関する社会資源情報が効果的に共有できるような仕組みが必要

[表 2]

三条保健所管内のCKD・糖尿病対策連携推進会議 （*重点：糖尿病対策） 【目的(県事業要領)】各地域の現状・課題に基づき、専門医をはじめとするCKD、糖尿病双方の関係者による課題の共有や検討をとおし、市町村等保険者、かかりつけ医および専門医との効果的な連携体制を構築することを目指す。	
現状・課題 (理想) ・健診を受診し、要精検・要医療の場合、確実に医療機関を受診する。 ・糖尿病(疑い)の人が、適切な治療を受け、中断しない。 ・早い段階から適切な栄養指導・保健指導を受けられる。 (現状・課題) 1 必要な人が医療に繋がっていない ⇒ 健診受診率の向上、医療未受診者への対応 2 専門医が少ない。かかりつけ医(専門外)を受診していても、適切な医療や栄養指導・保健指導に繋がっていない場合がある。 ⇒ かかりつけ医と専門医の効果的な連携、早い段階から指導が受けられる体制(資源の効果的な活用) 3 医療に繋がっても中断してしまう ⇒ 治療中断者への対応 4 医療に繋がった後の新たな問題 高齢化による糖尿病+認知症の増加 ⇒ 高齢者に関わる支援者の理解促進や協力体制 ○ 医療連携体制の推進 ○ 地域保健・医療連携体制の推進 ○ ポピュレーションアプローチの強化	当部取組の方向性 糖尿病(疑い含む)患者が、医療機関未受診や治療中断をすることなく、重症化(合併症)を予防できる体制整備を推進する。 取組 1 医療連携体制の推進 ○ 地域糖尿病・CKD協力医を増やす ・ より多くの先生方(非専門のかかりつけ医)に、最新の治療や適切な検査の実施(尿中アルブミン検査等)、専門医への紹介基準等に関する情報について理解を深めていただく。 ○ 非専門医のみならず、糖尿病に関わる地域関係者全体の底上げを図る。 2 地域保健・医療連携体制の推進 ○ 早い段階から栄養指導・保健指導が受けられる体制整備を推進する(有効活用するための資源の集約等) ○ 中断者への対応 3 ポピュレーションアプローチ ・ 重症化予防等に関する正しい知識の普及啓発 ・ 食や運動等の環境整備(生活習慣病予防のための環境づくり) ・ 職域との連携 ・ ホームページ 等

(2) 令和6年度の取組の展開について

7月に推進会議を開催し、令和5年度に開催した推進会議での意見を踏まえた、具体的な取組内容について検討する機会とした。

令和6年度の具体的な取組の展開としては、[表2]に記載した取組の『1医療連携体制の推進』と『3ポピュレーションアプローチの強化』を中心に実施。今年度の取組結果については、年度末に2回目の推進会議を開催し報告する予定である。[表3参照]

[表 3]

年度	取組	実施内容	実施状況	結果	今後の展開	
令和6年度	具体的取組を展開	「三条保健所管内CKD・糖尿病対策連携推進会議」(第2回) R6.7.10オンライン開催	・昨年度の会議を踏まえ、今年度行う具体的な取組について報告及び意見交換 ①当部主催糖尿病治療実践セミナーについて ②ポピュレーションの強化について	[主な意見] ・三条保健所主催のセミナー開催について了承を得る、ぜひ医師もコメディカルにも受講いただきたい ・わかりやすいフライヤーを作成して欲しい	⇒当部主催のセミナー実施へ 職域へのポピュレーションアプローチ強化の取組実施へ ※引き続き社会資源情報の共有方法は検討していく	
		県央地域糖尿病治療実践セミナー(当部主催セミナー初開催、オンライン)	・テーマ：糖尿病治療薬について実践的な知識を学ぶ ・内容(2回1コース)： ①薬物療法の総論、初回導入の考え方 ②初回導入以降の考え方、多職種連携・専門医紹介の目安 ・対象：医師、コメディカル、地域関係者 ・申込：①71機関(計96名)②56機関(99名)	・参加職種：医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等 ・日々の診療実例を交えた講義が好評であった [事後アンケートより] ・参加者の感じる課題は医療機関との連携、スタッフの資質向上、独居・高齢者への保健指導など多岐に渡っていた ・今後は、CKD等の腎機能、多職種連携に関する内容の希望が多かった	・非専門医及びコメディカルの資質向上のため、テーマを変えつつ継続開催を検討 ⇒事後アンケートや実施事業を踏まえ、次回連携推進会議にて方向性を検討する	
		管内市町村情報交換会(R7.1月開催予定)	・健診後医療未受診者、治療中断者への取組を共有するとともに、社会資源情報活用について検討			
		働き盛り世代を中心としたポピュレーションアプローチの強化 (1)加茂市糖尿病予防講演会共催 (2)働く方の食生活実態把握 (3)モデル企業での健康支援事業	(1)働き盛り世代へのPR強化のため、加茂市商工会・加茂市内にあるにいがた健康経営推進企業へチラシ配布、協会けんぽのメーリングリストへ記事掲載 (2)市町村とアンケート内容を検討、6社で実施(R6プレ調査、R7本調査) (3)年間を通じて社員食堂等で健康情報発信、意識や行動変化を検証するアンケート	(1)参加者75名(内、アンケート回収数40~60歳30名)、参加きっかけ「広報誌」最多、事業所のチラシ2名 (2)現在、調査票を集計中(約600名) (3)アンケート調査により、従業員の知識や意識の変化について確認予定	・効果的な職域への働きかけについて、食生活実態把握も踏まえながら検討していく ⇒次回連携推進会議で報告し、今後の取組への意見をいただく	

(3) 医療連携体制の推進について(令和6年度)

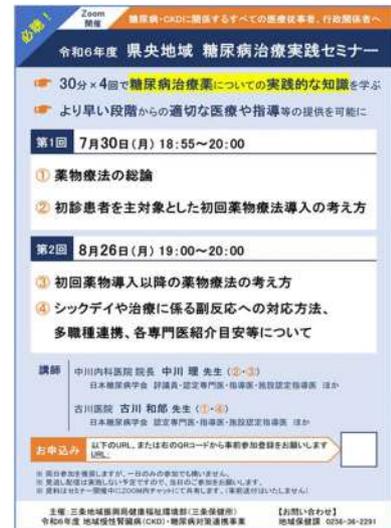
本報告では、特に『医療連携体制の推進』の中の『県央地域糖尿病治療実践セミナー』(以下「セミナー」という)に関する内容に絞り以下を報告する。

当管内のCKD・糖尿病対策の課題の一つとして、専門医が少ないことが挙げられ、かかりつけ医（専門外）による治療や指導等が重症化予防の重要な役割を担っている。

また、治療や指導に関わるコメディカルや行政担当者も体系的な研修機会がない。このような背景を踏まえ、今回は治療薬について基本的かつ実践的な講義より体系的に学び、早い段階から適切な治療や指導等がより高い次元で提供できることを目的に管内糖尿病専門医を講師としたセミナーを開催した。

対象は、CKD・糖尿病患者の診療に携わる医師、看護師、保健師、薬剤師、栄養士、管理栄養士等医療従事者、市町村担当者とした。

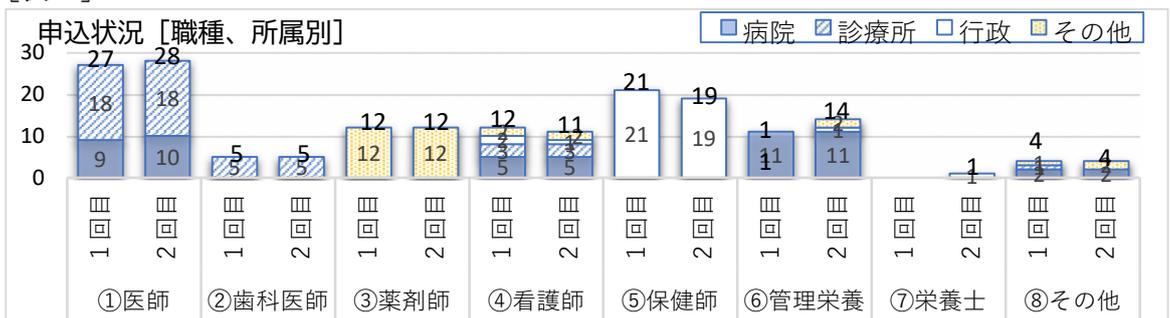
申込状況は、第1回目は、71機関（計96名）で、第2回目は56機関（計99名）となっており、職種所属別の内訳は表4のとおりである。



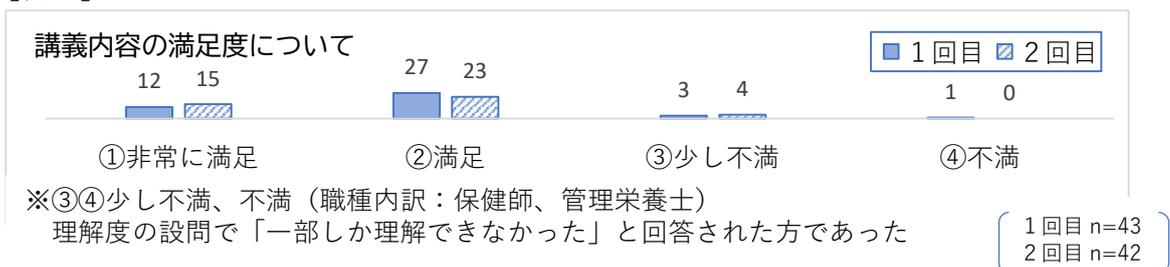
セミナー実施結果としては、病院、診療所の医師・看護師・管理栄養士、行政保健師ほか、推進会議参集機関からの周知により歯科医師、薬剤師の参加があり、多くの関係者の受講につながった。また、事後アンケートから、講義の満足度が高く〔表5参照〕、特に講師（糖尿病専門医）の日々の診療実例を交えた講義が好評であった。参加者の感じている課題は、医療機関との連携、スタッフの資質向上、独居・高齢者への保健指導など多岐に渡っていた。

また、申込者が多いことから、ニーズに沿った内容であると感じた。今後は、事後アンケート結果から、非専門医及びコメディカルの資質向上の機会としてセミナーの継続が必要と考えられた。

〔表4〕



〔表5〕



〔 1回目 n=43
2回目 n=42 〕

3 考察

(1) 医療連携体制の推進 ～「みる つなぐ うごかす」の視点から～

3年間の取組を振り返り、初年度・2年目にかけて“みる”の視点で「現状把握」「課題の整理」を行い“つなぐ”の視点で関係機関を参集した推進会議を開催し「取組の方向性」「取組内容」について多くの関係機関から共通理解を得ることができた。“うごかす”の視点では特に、医療連携体制の推進として実施した当部主催のセミナーでは、推進会議にて専門医の先生方等から日々の診療を通じた助言をいただき、医師・コメディカル共に満足度の高いテーマで企画実施することができた。今後は、地域関係者の診療・保健指導等に役立つよう、推進会議がセミナーの企画・開催を行い県央地域におけるCKD・糖尿病対策に関する情報プラットフォームとして機能していけるよう諮る予定である。当管内は、(腎・糖尿病)専門医が少ない地域であり、かかりつけ医の先生方に多数の予備群含む糖尿病患者や腎不全患者を日々診療いただいている地域であることから、県地域糖尿病・CKD 協力医を増やすことが課題となっている。こちらは、令和6年度に県央地域で県糖尿病・CKD 協力医養成研修が開催される予定であり、協力医が増えることを期待している。今後は、“うごかす”の視点から、協力医やかかりつけ医・専門医との連携についても郡市医師会や推進会議の関係機関の方々と課題を共有しながら整理していく必要がある。

(2) 保健所保健師の役割

「地域における保健師の保健活動に関する指針」(H25.4.19 発出厚生労働省健康局長通知)¹⁾では、保健師の保健活動の基本的な方向性について10項目が示されている。本取組においては、特に①行政と医療機関②非専門医と専門医③医療機関と関連施設等の連携に関する「地域ケアシステムの構築」を行うことが保健所保健師としての役割であると考えられる。この3年間の取組では、連携に関する課題は抽出できたが、今後は、限られた資源を活用できるような仕組みづくりが必要であると考えられる。

(3) 今後新たに取組むべき課題

この3か年では主に「医療連携体制の推進」と「ポピュレーションアプローチの強化」に取組んだ。ポピュレーションアプローチでは特に働き盛り世代への働きかけが重要であるため、今後も、市町村や協会けんぽ等と連携しながら取組を進める必要がある。

また、「地域保健・医療連携体制の推進」に関しては、早い段階から栄養指導・保健指導が受けられる体制整備の推進や医療中断者への対応等、課題は抽出されているが取組できていないため、市町村や関係機関と情報共有を図りながら「地域ケアシステムの構築」に向けて取組んでいく。

5 おわりに

糖尿病・CKD 重症化予防対策は、市町村、医療機関等の関係機関により積極的に取組みが進められているが、より連携を図りながら県央地域での質の高い医療・保健指導が提供できるよう保健所保健師として体制づくりを進めていきたい。

【参考資料】1) 「地域における保健師の保健活動に関する指針」(H25.4.19 発出厚生労働省健康局長通知)

(保健師活動実践集第31号に掲載)

〔山梨県身延町『趣味活動で集まったグループへの働きかけ』について実践報告〕

身延町は山梨県南部に位置し、人口9,495人、高齢化率50.8%（令和7年6月現在）の人口減少が激しい小規模自治体である。私達保健師は、住民とのつながりを大切に共に健康づくりを行っていくことで、人が少ないながらもお互いに声をかけ支え合える、温かさを持った地域づくりを目指し活動している。

今回の実践報告では、保健師が行った健康教室の研究とその教室が保健師の働きかけで自主組織化した事業展開について報告させていただく。

趣味活動で集まった男性に対する健康教室の効果

身延町役場 福祉保健課 健康増進担当

望月智美 遠藤睦美 内藤美貴 塚原咲良

I. はじめに

身延町では、健康診断の結果や国民健康保険医療費の分析から、糖尿病や高血圧など生活習慣病に関する疾病が多く、現在まで様々な健康教育を実施してきた。しかし、健康教育を実施するにあたり、特定健診受診者の「保健指導を利用しない」と回答した割合が県や同規模自治体より高い傾向にあり、特に男性の健康教育参加への関心が低く、参加者を集めることが困難な状況もあった。

そこで、令和4年度は健康マージャンに興味のある参加者を募り、健康マージャンの会場を提供しながら、参加者に共通される生活習慣病について発症予防、重症化予防の健康教室「健康マージャンで脳トレ♪ ついでに減塩、血糖コントロールで体も元気☆」（以下、健康教室とする）を実施した。本研究では、趣味活動で集まった住民が健康教室に参加し、生活習慣に改善があったかその効果を検討した。

II. 目的 趣味活動で集まった男性に対する健康教室の評価を行い、今後の健康教育に活かす。

III. 研究方法

1. 調査対象

令和4年度実施した健康教室の参加者のうち、令和5年度も健康マージャンに参加している9名

2. 教室内容（表1）

参加者のレセプトや特定健診結果から、高血圧と糖尿病の罹患が多いことが分かり、発症予防と重症化予防の健康教室をテーマを分けて2回実施し、3回目は1、2回目の振り返りと生活改善の取り組み状況をうかがった。健康マージャン1回戦後に健康教室を30分程度実施し、その後は再度健康マージャンを行った。健康マージャンについては自主組織化を目指していたため、運営については参加者主導であり、従事者である保健師2名は健康教室の実施が主な関わりであった。

表1. 健康教室の概要

	保健師が健康教室前に確認、準備したこと、感じた事	健康教室内容
1回目 8名参加	○健康教室の時間を代表の方と相談し、1回戦後の30分程度と決定した。 健康教室後は2回戦を実施する。 ○参加者のレセプト、健診結果確認➡見えてきた参加者の傾向は、高血圧と糖尿病の罹患が多いということ。テーマは発症予防と重症化予防とする。	慢性腎臓病予防と減塩対策に関する講義、生活習慣の振り返り、改善出来そうな取り組み発表
2回目 8名参加	○参加者に受講したい内容を聞いたところ、「糖尿病」と返答あり。 ➡1回目の講義内容で糖尿病に少し触れたことが影響あるか。病態の理解や重症化予防について学びたい思いが参加者にはある。	前回の振り返りと励まし。糖尿病の発症予防・重症化予防に関する講義、生活習慣の振り返り、改善出来そうな取り組み発表
3回目 8名参加	○生活改善の振り返りと意識継続のための言葉かけが必要。自主組織化するために話し合いの時間も必要。	1、2回目の振り返りと生活改善の取り組み状況の確認、励まし。

3. データ収集方法と分析

令和5年10月、9名の方を対象に「治療中の疾患」「健康知識の入手方法」「健康についての意識」「生活習慣改善状況の確認（減塩対策と血糖コントロール対策に関して）」「今後実施したい健康教育の内容」等について無記名自記式アンケート調査を行った。

4. 倫理的配慮

対象者に対して、調査結果について健康教育の事業推進のためと本研究の目的以外に使用しないことを説明した。

IV. 結果

1. 属性：参加者は全員男性であり、年齢は71歳～78歳であった。

健康教室への参加は3回すべて参加した方が5名、2回参加が2名、1回のみが2名であった。

治療中の病気の有無は1名を除く8名は治療中の病気があると回答。内訳は高血圧症5名、糖尿病4名、脂質異常症1名、その他2名であった。

2. 健康についての知識の入手方法は、「テレビやラジオ」と回答した方が最も多く6名、次いで「新聞、雑誌や本」が4名、「病院」3名、「インターネット」「家族や知人から聞く」「町やその他が実施する健康教育」がそれぞれ2名ずつであった。

3. 健康マージャン以外の健康の集まりへの参加意欲に関しては、「積極的に参加する」と回答した方が5名、「人に勧められれば参加する」が3名、「参加しない」が1名であった。

4. 健康に関してどのように思っているかの質問では、全員が「健康が第一と考えている」と回答した。

5. 健康教室後も生活改善が継続されているかについては「はい」と回答した方が8名、「いいえ」と回答した方が1名であった。具体的な内容は（表2）に示す（複数回答）。

表2. 継続している生活習慣

減塩対策	しょうゆを減塩しょうゆに変える	5名	血糖コントロール対策	揚げ物の回数を減らす	4名
	野菜をたっぷり食べる	4名		晩酌の回数を減らす	4名
	味噌汁は具沢山にして汁を半分に	3名		野菜から食べ始める	4名
	麺類のつゆは半分残す（または全部残す）	3名		牛乳を低脂肪に変える	2名
	塩分を多く含む食品は一日1回で少量に	2名		食べる分だけ出して、残りはしまう	2名
	カリウム、カルシウム、食物繊維をとる	2名		マヨネーズをノンオイルドレッシングに変える	1名
				夕食後のデザートを週1回にする	1名
				1口30回噛むつもりでゆっくり食べる	1名
		缶コーヒーをお茶に変える	1名		

6. 上記の生活改善の開始時期を問う質問には、「健康教室前からの実施」と回答した方が5名、「健康教室前と後に始めたものがある」と回答した方が2名、「健康教室以後に開始した」が1名であった。

7. 健康教室の時間を問う質問に関しては「30分がちょうどいい」と回答した方が8名、「時間を延長したほうがいい」と回答した方が1名であった。

8. 今後、健康教室で取り上げてほしい内容を問う質問の回答は表3に示す（3つまで回答）

表3. 取り上げてほしい内容

高血圧	4名	間食	4名	脳トレーニング	3名
高尿酸血症	2名	糖尿病	2名	減塩	1名
運動	1名	糖質	1名	メタボリックシンドローム	1名

V. 考察

今回、高血圧などの生活習慣病の治療中の方が半数以上を占めており、「健康が第一」と全員が答えていることから日頃から自分の健康には関心があり、健康への意識が高い集団だったのではないと思われる。

また、健康に関する集まりの参加については「参加しない」と回答した方1名を除き、「積極的に参加」「勧められれば参加」と回答しており、健康教室への参加はきっかけや自分なりの条件が合えば参加できる準備はあったのかもしれないことが予想される。

健康教室の時間については、事前に代表の方と相談し、参加者の趣味活動に影響せず、また抵抗なく受講できる時間設定とした。「30分がちょうどいい」と回答した方が8名(88.9%)と大半を占めていたことから、参加者の希望に合わせて健康教室を短時間で実施したことが、継続した受講を可能にしたことが考えられる。

生活改善などの行動変容が継続できていると回答した8名のうち5名(62.5%)は健康教室前から実施していた。他3名(37.5%)は健康教室前後に開始した項目があると回答していることから今回の健康教室は発症予防、重症化予防のための行動変容を促すことができたと考えられる。Prochaskaが提唱した行動変容ステージモデルによると、行動を変えてから6か月以上経っているステージを維持期としている。本研究の調査は健康教室後6か月経過していることから健康教室後に行動変容できた3名は実行期を経て維持期にいると思われる。

中村¹⁾の研究によると、「行動変容につながる目標設定のポイントは、1)できるだけ具体的な目標にする(いつ・どこで・どのように)、2)達成度が確認できるように数値目標を記入する(週に何回・1回何分間など)3)少しがんばれば達成できそうな目標(70%以上できそうな目標)にする、ことである」と述べている。今回の健康教室は保健師から減塩対策、血糖コントロール対策の具体的な方法として前述したIV結果5の項目を提示し、自分にできそうな項目を目標として挙げてもらい、その内容を全員または一部の方にそれぞれの健康教室の中で発表してもらった。これらの項目は参加者にとって取り組みやすい内容になっていたことが予想され、行動変容につながった要因の一つと考えられる。

磯らの²⁾研究では、「健康教室に参加する回数が多いほど、減塩に関する行動変容が促され、血圧値の低下をもたらしたことが示唆され、その理由として、動機づけと実行の維持のため絶えず外からの刺激(生活指導)を加えたこと、集団指導と個人指導を組み合わせることが挙げられる」としており、3月にわたり実施できたことは「絶えず外からの刺激を加えたこと」にあたると思われる。

また、宗像³⁾によると、「一般的にみられ、大変重要な連合の例として、医療従事者や家族や友人などから、『よくやっているね』と認められることがある。すなわち、人が一般的にもつ『承認されたい』という動機と連合すると、保健行動の持続への動機づけは大きく強化されることになる。」と述べている。健康教室のたびに生活習慣改善状況の確認を行い、保健師から実施できていることの承認や励ましを行ってきたことで保健行動の継続につながったと考えられる。

今回は、健康教育前の健康習慣について把握しておらず、健康教育前後で具体的にどのような行動変容がなされたのか比較することができていないことが課題としてある。

VI. まとめ

今までは、健康教室の参加者は男性より女性が多い印象がある中、今回のように男性のみの集団に継続的にアプローチができたことは初めてであった。今後も趣味活動で集まった集団に健康教育を実施していく場合、その集団の健康課題を捉え、参加者の興味あるテーマの実施が適切か検討してやっていきたい。また、参加者の無理のない範囲で実施できるやり方や取り組みに対して承認や励ましを行い、保健行動の継続につなげていきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 中村正和(2002), 行動科学に基づいた健康支援, 栄養学雑誌 Vol.60, No.5 pp213-222
- 2) 磯博康、横田紀美子、嶋本喬、他(1993), 循環器疾患予防を目的とした地域での高血圧教室の継続的な実施とその効果, 日本公衆衛生雑誌 1993, 40, pp147-158
- 3) 宗像恒次(1989), 行動科学からみた健康と病気-現代日本人のこころとからだ-, 東京:メヂカルフレンド社, 1989, 81

「健康マージャン教室」その後の事業展開【報告】

身延町役場 福祉保健課 在宅支援担当

望月寿美子 藤田ひろ子 菅有彩

令和4年度に立ち上げ支援を行った健康マージャンは、年度内には自主組織となり「身延健康麻雀倶楽部」と参加者で命名し、現在も月2回の活動を継続する集いの場になっている。自主組織化以降も保健師の関わりを継続し、令和5年度には「健康マージャンの休憩中にできる体操」をテーマに保健師が働きかけながら健康についての関心や行動を促すとともに、組織が継続できるよう支援を行った。

日頃から保健師が参加者からの意見を聞く機会をとるように心がけていた中で、「健康マージャンは認知症予防にもなるのではないか」「もっとマージャンを知らない初心者にも広められないか」との声があがった。保健師間でマージャンという一つのツールを通して地域住民の交流の場づくり、認知症予防を楽しく広めるための方策について話し合い、令和6年度より高齢者の介護予防を担う部署での関わりを開始した。

認知症予防の視点で身延健康麻雀倶楽部の代表者との話し合いを重ね、令和7年度は町内高齢者を対象に認知症予防を目的とした健康教室の運営に関わっていただき「健康マージャン教室」を実施するに至った。教室ではマージャン初心者や久しぶりに行うという参加者も多く、終始笑い声が絶えない教室となり、初心者の参加者からは「新しいことを覚えながら勝負できることが楽しい」との声が聞かれ、柔軟な発想で住民と共同しながら行う保健師活動の大切さを保健師自身も学ぶことができた。身延健康麻雀倶楽部の約半数の方々に自主的なボランティアとしてマージャンの講師として関わっていただいた。参加する側も、講師として指導する側もお互いに楽しみや役割を持ち交流することが自身の生きがいや介護予防につながる部分があると思われる。

高齢化率の高い町だからこそ、元気な住民を増やし、住民同士が住み慣れた地域で支え合いながら暮らしていける取り組みを支援していけるよう、今後も課内の保健師同士が情報共有や事業検討を行いながら住民の力を活かした健康づくりに取り組んでいきたい。

佐久市による佐久保健所への

新型コロナウイルス感染症対応の支援と課題

長野県佐久市役所市民健康部健康づくり推進課 千葉千里

1 はじめに

2020年初頭より世界的に蔓延した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、社会全体に大きな影響を与えた。この未曾有の健康危機において、保健所はじめ各自治体では地域住民の健康と生命を守る最前線で多角的な活動を展開した。

新型コロナウイルス感染症発生時における佐久市による保健所への支援と、それにより見えてきた課題について報告する。

2 本論

（1）支援の概要

保健所のひっ迫状況について情報があり、保健所に連絡したところ支援希望が聞かれたため、市部・課長と情報を共有し、理事者へ説明を行った。後日、佐久地域振興局長と佐久保健福祉事務所長の連名で依頼文をいただき、支援へとつながった。

2020年4月27日から2022年8月5日までの間、支援を実施した日数は186日間、支援にあたった保健師は実人数37名、延べ330名に上る（表1）。2020年4月27日～5月20日は、中堅期以降8名の職員にて対応したが、2021年1月5日以降の支援は、可能な限り全保健師にて対応した。感染が急拡大した際には、休日も含め基本2名の職員が支援することができるように1日2～4名の保健師が支援を行った。

健康危機管理対応の窓口として、統括保健師が調整的な役割を担った。

ア 経過

① 事前打ち合わせ

2020年4月23日保健所保健師と市統括保健師にて、事前打ち合わせを実施し、支援内容、支援方法について調整を行った。

② 学習会の開催

2020年4月、市統括保健師が中心となり、厚生労働科学研究による「保健師のための積極的疫学調査ガイド」を用い、疫学調査のための聞き取りの方法や聞き取るポイントを確認。また、保健所での支援内容や実際に使用している様式等の共有を行った。

③ ファイルの作成

疫学調査を行うために必要な情報を1冊のファイルにまとめ、支援の期間中は常に内容が更新されるように確認を行った。

【ファイルの内容】

- ・ 確認事項、対応方法等が記載されている保健所からの事務連絡通知

- ・保健所で使用している疫学調査様式
- ・国や県のホームページの最新情報
- ・保健師のための積極的疫学調査ガイド
- ・自宅療養のパンフレット など



イ 支援内容

- ・有症状者の電話相談
- ・受診医療機関の案内
- ・PCR検査結果の連絡
- ・入院者、療養者等の健康観察
- ・疫学調査
- ・宿泊療養者への案内
- ・調査等の代行入力等保健所保健師のサポート



(2) 支援にあたり苦慮したこと

- ・日々情報が更新されるため、対応方法についても毎日更新し、支援にあたる職員が理解し対応できるようにしていく必要があった。そのため、支援にあたった職員は、翌日対応する職員に口頭で引継ぎを行った。
- ・不明なことは保健所保健師に相談し、実施していたが、話を聞く保健所保健師が非常に忙しく、声をかけることが難しい状況があった。
- ・市の状況としても通常業務に加え、佐久地域外来・検査センターの運営、ワクチン接種、市有施設等の感染対策など業務が多岐にわたっていたため、支援に入る保健師のシフト作成、管理を行うことも容易ではなかった。

(3) 支援して有益だったこと

- ・医療機関の検査、診療体制など医療機関情報を得ることができ、ワクチン接種など様々な事業調整の際に医療機関の状況を判断する一助となった。
- ・市保健師が感染者対応業務に直接携わることで、市民からの問い合わせに対し、県等の対応をイメージしながら相談対応することができた。
- ・有事の際に市保健師と保健所保健師が協同して業務にあたることにより、通常業務では得ることができない保健師としての一体感が感じられた。

3 考察

(1) 保健所支援が円滑に始められた背景

それぞれの市町村が新型コロナウイルス感染症の対応に追われる中で、長期間にわたり多くの保健師が保健所支援に携わることができた背景には、50年以上前から地域全体で健康課題に取り組んできた体制、保健師同士のつながりを大切にしてきた歴史があ

る。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、リモートなどで対応することが増え、つながりが弱くなってきており、今後有事の際にスムーズな介入が難しくなることも想定される。先人たちが積み上げてきたつながりを大切にする「顔の見える関係性」を地域全体で維持していくことが大切ではないかと考える。

(2) 保健所支援の困難さとその対応

保健所支援にあたり、様々な情報を収集し対応する能力に加え、多くの業務量をこなしていく対応能力・適応能力が求められる。

(3) 今後に向けて

市保健師の健康危機管理意識は一時的に高まったが、十分な振り返りができていないのが現状である。今後さらなる健康危機に備え、今回の振り返りをそれぞれの市町村でも行うとともに、地域全体でどのような体制が必要なのか検討していくことも必要であると考える。

表 1

期 間			体制		所 属	人 員		
			平日・土曜日	休日		実人員		延人員
2020年	4月27日(月) ~5月20日(水)	14日間	1名体制	1名体制	健康づくり推進課(健康増進係)	3名	8名	14名
					高齢者福祉課	2名		
					3支所	3名		
2021年	1月5日(火) ~2月5日(金)	32日間	1月18日まで2名体制	1名体制	健康づくり推進課(健康増進係)	10名	16名	41名
			1月19日から1名体制		高齢者福祉課、福祉課	6名		
2022年	1月17日(月) ~5月25日(水)	118日間	5月17日まで2名体制	3月6日まで2名体制 1名体制	健康づくり推進課	12名	28名	229名
			5月18日から1名体制		高齢者福祉課	5名		
					福祉課、子育て支援課、総務課	4名		
	7月13日(水) ~8月5日(金)	22日間	基本的に2名体制	7月24日のみ日曜支援	支所	7名	27名	46名
					健康づくり推進課	10名		
				高齢者福祉課	4名			
				福祉課、子育て支援課、総務課	4名			
				支所	9名			
合計		186日間						330名

新型コロナ対応業務における職員の負担の分析と そこから考える次の新興感染症発生時の体制強化について

新潟市保健所 保健管理課 感染症対策室

○保坂菜摘、大宮智美、田中裕美、小林裕子

佐藤諒介(現:食の安全推進課)、川崎恭子(現:西蒲区健康福祉課)

新潟大学大学院 保健学研究科

坂井さゆり、宮坂道夫

1. はじめに

2020年以降の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応業務は、未曾有の感染症パンデミックへの長期対応となり、職員に大きな身体的・精神的負担を強いるものだった。しかし、その実態に関する報告は少ない。そこで今回、新潟市職員を対象としたアンケート調査を実施し、負担の実態を明らかにするとともに、今後の対策について検討した。

2. 目的・方法

(1) 目的

新型コロナ対応業務繁忙時の身体的・精神的負担の状況と、負担の軽減につながった取り組みを明らかにし、今後の新興感染症対応への示唆を得ることを目的とする。

(2) 方法

- ① 調査期間：2023年12月26日～2024年1月16日
- ② 調査対象：新型コロナ対応業務に1か月以上従事した職員および1回以上従事した保健師の計280名
- ③ 調査方法：Google Formによるオンラインアンケートとし、無記名回答とした。
- ④ 調査内容：個人属性(年代、性別、行政職員としての経験年数、当時の職位・職種・所属)、当時の業務実態(超勤時間、期間、頻度、業務内容)、最も大変に感じていた時期、負担感やストレスを感じた状況や業務、負担感やストレスが軽減された対応策、業務による心身の不調を原因とした勤務状況の変化、業務に対する受け止め方(日本版バーンアウト尺度使用)について選択式で回答させ、最後に自由記述欄を設けたもの。日本版バーンアウト尺度は3因子(情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の低下)17項目で得点が高いほどバーンアウト状態であることを示す。
- ⑤ 分析方法：新潟大学において統計解析を実施。各項目の記述統計を実施した後、各属性の特性による群間比較、業務別、時期別の業務負担感、負担感が軽減された対応策の関連を検討した。自由記述は類似内容をカテゴリ化した。
- ⑥ 倫理的配慮：個人が特定されない状況で実施し、データの使用およびデータの分析については、新潟大学倫理審査委員会の承認(2024-0172)を受け実施した。

3. 結果

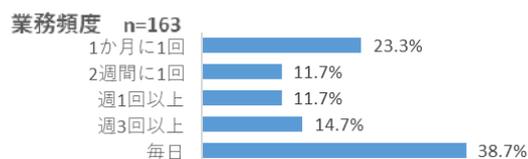
(1) 属性

同意の得られた回答者数は163名(回答率58.2%)であった。属性は以下の通り。

年代	性別	経験年数	職位	職種	所属
20歳代 18.4%	男性 29.4%	5年以下 18.4%	係長以上 36.8%	保健師 52.1%	感染症対策室 16.0%
30歳代 17.2%	女性 70.6%	6-10年 19.0%	それ以外 63.2%	保健師以外の 医療専門職 12.9%	保健衛生部 (感染症対策室以外) 31.9%
40歳代 31.3%		11-15年 9.2%			本庁 11.7%
50歳代 31.3%		16年以上 53.4%		事務職・技術 職・その他 35.0%	その他 40.5%
60歳代 以上 1.8%					

(2) 当時の業務実態

ひと月あたりの最大超勤時間は 80 時間以上が 21.5%であった。業務頻度、主に対応した業務は右のグラフ参照。事務職は保健・医療職に比べ最大超勤時間 80 時間以上、業務頻度が毎日、の割合が高かった。



(3) 最も大変に感じていた時期

第 1 波 19.0%、第 2 波 12.3%、第 3 波 9.8%、第 4 波 10.4%、第 5 波 12.3%、第 6 波 16.6%、第 7 波 15.3%、第 8 波以降 4.3%であった。保健師は第 1 波、第 2 波、事務職は第 7 波の回答割合が最も多かった。



(4) 負担感やストレスを感じた状況や業務

新型コロナ業務で最も大変に感じた時期において、負担感やストレスを「感じた (ある程度感じた、とても感じた)」と 7 割以上が回答した状況・業務は、「夜間・土日に及ぶ業務」「夜間や緊急の対応」「本来業務を持ちながらのコロナ業務」であった。

各時期における特徴としては、第 3 波では「住民の生死にかかわることへの対応」が多く、第 4 波では「勤務間隔が短く睡眠時間の確保が不十分」が多かった。

(5) 負担感やストレスが軽減された対応策

新型コロナ業務で最も大変に感じた時期において、負担感やストレスが「軽減された (ある程度軽減された、とても軽減された)」と 7 割以上が回答した項目は、「全庁体制による業務の分担化・効率化」「状況に応じた役割の見直し」「業務の外部委託」「ICT を活用したシステム導入」「業務の簡略化・縮小化、組織内からの応援」「定型業務のマニュアル化」「業務ローテーションの実施」「電子デバイスの設置・貸与」であった。

所属別にみると、「業務の外部委託」はどの所属でも 9 割以上が「軽減された」と回答していた。「定型業務のマニュアル化」は、感染症対策室と本庁・その他の所属では 8 割以上の回答があったが、保健衛生部 (感染症対策室以外) では 7 割を下回っていた。

自由記述では、「同じ状況・立場の人と気持ちを話す」「業務のわかりやすさ」「協力体制の構築」「感謝・ねぎらい」「周囲の態度がやる気に」等があった。

(6) バーンアウト：燃え尽き症候群の状況 (日本版バーンアウト尺度)

全体のバーンアウト得点は 49.20 ± 10.74 点で、属性別にみると、「30 歳代以下」「役職がない」群で有意に高かった。3 因子それぞれの平均値と、属性別の平均値を比較した際に有意に高かった群は下表の通りである。

	情緒的消耗感 (5~25 点)	脱人格化 (6~30 点)	個人的達成感の低下 (6~30 点、逆転項目)
平均値	14.17±5.49 点	10.83±5.10 点	24.20±4.55 点
平均値が有意に高かった属性	「30 歳代以下」「経験年数 5 年以下」「感染症対策室所属」「役職がない」「ひと月あたりの超勤 80 時間以上」「従事期間 6 か月以上」「従事頻度が毎日」	「30 歳代以下」「経験年数 5 年以下」「感染症対策室所属」「ひと月あたりの超勤 80 時間以上」	「感染症対策室以外の所属」「事務職・技術職・その他」「ひと月あたりの超勤 80 時間未満」「従事頻度は毎日ではない」

また、「全庁体制による業務の分担化・効率化」「状況に応じた役割の見直し」「業務の簡略化・縮小化、組織内からの応援」「専門職と事務職の業務分担」「定型業務のマニュアル化」「職員間の情報共有の機会」により「負担感が軽減された (ある程度軽減された、とても軽減された)」と回答した人は、バーンアウト得点が低い傾向にあった。

4. 考察

(1) 負担感やストレスを感じた状況や業務について、夜間・土日や緊急時の対応の他に、「本来業務を持ちながらのコロナ業務」も大きな負担となっていた。休息が取れる勤務体制はもちろん、チーム体制で取り組むことや外部委託等による業務の分担化・効率化が、負担の軽減につながると考える。また、時期や業務によって異なる負担もあり、それらに応じた細やかな対策を考えていくことが必要である。

(2) バーンアウトは「感染症対策室に所属する 30 代以下で、超勤が多く長期的に担当している人」、あるいは「事務職で、従事頻度が毎日ではない人」でリスクが高まることが考えられた。藤内らの研究¹⁾でも「若年世代や経験年数が浅い方がバーンアウトの点数が高い」という結果があり、その要因として、若年世代は未曾有の事態への対応経験が浅いこと、ライフステージや体力面から長時間労働を求められる傾向があること、非常時には自身の責任や役割を超えて仕事をしなければならないこと等が考えられる。対策として、役職のバランスが取れたチームで取り組み、業務や責任を分散させること、周りが気に掛けること等が考えられる。「事務職で、従事頻度が毎日ではない人」に対しては、平時から有事の業務の流れを知る機会を作ることや、業務のマニュアル化等が有効と考えられる。

(3) 負担の軽減につながったものとして、「同じ状況・立場の人と気持ちを話す」ことがあげられた。相馬らの研究²⁾でも、コロナ対応における職員のメンタルヘルス対策として、「共感ミーティング」や「同様の体験をした者同士の話し合い」が行われていることが報告され、意識的にコミュニケーションの場を設けることの必要性について触れている。

これに関連して、2024 年 8 月に職員向けメンタルヘルス研修会を実施。【コロナ対応で大変だったこと・心に残っていること】について語る場を設け、心のケアの効果があることが実証されている手法「リフレクティング・トーク」を実践。事後アンケートでは全員が「十分に話すことができた」と回答。「乗り切った自分を褒めたいと思った」「リラックスしてフラットに話せた」等の声も聞かれ、メンタルヘルスケアの一助となったと考えられた。健康危機発生時にどのように活用していけるか、今後具体的に検討していきたい。

5. まとめ

本調査では、新型コロナ対応業務において、夜間・土日・緊急時の対応や、本来業務を持ちながらの業務が大きな負担であったこと、若年世代でバーンアウトのリスクが高かったこと等が明らかとなった。対策として、有事の際はチーム体制や外部委託による業務の分担化・効率化等が有効であると考えられた。また、「話す」こともメンタルヘルスケアの一助となることが示唆された。これらについては、健康危機管理体制の構築・強化を目的として策定中の「新潟市健康危機対処計画」に盛り込み、更に、平時からの研修や実践的な訓練の実施等により、次の新興感染症発生に備えていきたい。

参考文献

- 1) 藤内修二：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対応行政職員等の心理的・精神的負荷の検討, 令和 4 年度地域保健総合推進事業「自治体における新型コロナウイルス感染症対策に関する調査研究」報告書, 117-153, 2023
- 2) 相馬幸恵:自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策, 厚生労働行政推進調査事業費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究 令和 3 年度 総括・分担研究報告書, 131-144, 2022

令和7年度全国保健師長会ブロック別研修会（北関東・甲信越ブロック）開催要領

- 1 趣 旨
管理期保健師として期待される組織内外の関係者との調整力やマネジメント力が求められる一方、地域保健における中長期的な課題に対応するためには、中堅期保健師（次世代統括保健師）の戦略的な育成が不可欠です。
この度は、現場リーダーである管理期保健師が公衆衛生の実践から得た地域の課題を共有し、未来を見据えた持続可能な地域づくりを目指す保健師の人材育成と公衆衛生看護活動の実践について学びます。
- 2 日 時 令和7年10月25日（土曜日） 13時から16時30分
- 3 開催方法 集合及び後日配信 ※配信はグループワークを除く
全国保健師長会ホームページに掲載予定
- 4 会 場 イーアスホール ※商業施設：イーアスつくば インモール2階
所在地：茨城県つくば市研究学園5丁目19番地
アクセス：<https://tsukuba.iias.jp/access/index.html>
- 5 対 象 者 北関東・甲信越ブロック支部会員及び非会員保健師等
（茨城県・栃木県・群馬県・新潟県・山梨県・長野県・新潟市）
100名程度（集合）
- 6 研修テーマ 「未来に紡ぐ統括力と公衆衛生看護活動の実践」
- 2040年を見据えた地域に根づくマネジメントと保健師人材育成 -
- 7 内 容 (1) 全国保健師長会活動内容・研究報告（全国保健師長会事務局）
(2) 講演
「つなぐ力を育てる - 中堅期保健師への伴走と実践的支援 -」
講師 武蔵野大学 看護学部長・教授 中板育美 氏
(3) 保健師活動実践報告 3事例
報告 茨城県、新潟市、長野県松本市
(4) グループワーク（情報交換）
※研修会プログラムは別紙のとおり
- 8 申し込み (1) 各支部で参加者をとりまとめの上、研修会参加申込書を担当理事宛てにE-mailにて送付
(2) 申込締め切り 令和7年9月30日（火曜日）

令和7年度
全国保健師長会ブロック別研修会
(北関東・甲信越ブロック)



日時：令和7年10月25日(土)午後1時～午後4時30分

会場：イーアスホール(茨城県つくば市)

後援：茨城県市町村保健師連絡協議会
事務局：全国保健師長会(北関東・甲信越ブロック)茨城県支部

令和7年度 全国保健師長会ブロック別研修会(北関東・甲信越ブロック)
プログラム

テーマ「未来に紡ぐ統括力と公衆衛生看護活動の実践」

- 2040年を見据えた地域に根づくマネジメントと保健師人材育成 -

時 間	内 容
13:00	開会
13:00～13:10	挨拶 全国保健師長会 茨城県支部長 加瀬林 和恵
13:10～13:40	(1)全国保健師長会活動報告 全国保健師長会 会長 前田 香 氏
13:40～14:30	(2)講演 「つなぐ力を育てるー中堅期保健師への伴走と実践的支援ー」 講師 武蔵野大学 看護学部長・教授 中板 育美 氏
14:30～14:40	休憩
14:40～15:25 (各 15 分)	(3) 保健活動実践報告 【報告 1】「キャリアラダー調査研究会」の活動について 茨城県保健医療部保健政策課 長洲 奈月 氏 【報告 2】「持続可能なげんきな体！～12歳からのSDGs～」 新潟市秋葉区役所健康福祉課 安達 恵子 氏 【報告 3】「地域における保健活動の実践に向けた体制づくり」 長野県松本市保健所健康づくり課 落合 美保 氏
15:25～15:45	質疑・講評 講評 武蔵野大学看護学部 学部長・教授 中板 育美 氏
15:45～15:50	休憩・会場準備
15:50～16:20	(4)グループワーク(情報交換) テーマ「保健師としての“自分らしさ”を言語化しよう」 ー保健師として大切にしてきたこと、これから伝えたいことー
16:20～16:25	総評 全国保健師長会 会長 前田 香 氏
16:25～16:30	次年度開催支部挨拶 全国保健師長会 長野県支部長 加藤 光恵 氏
16:30	閉会

令和7年度

全国保健師長会 北関東・甲信越ブロック研修会
保健師活動実践報告事例集

【編集】全国保健師長会茨城県支部

令和8年3月発行

【発行責任】

北関東・甲信越ブロック理事

今 明美 (茨城県支部)

松山 久美子 (長野県支部)

茨城県支部長 加瀬林 和恵

栃木県支部長 太田 由希子

群馬県支部長 高原 きよ美

新潟県支部長 帆苺 久美

山梨県支部長 芦沢 隆子

長野県支部長 加藤 光恵

新潟市支部長 齊藤 ひろみ