



感染症対策を含めた これからの自治体保健師の役割

自治医科大学看護学部
春山早苗
令和4年8月3日

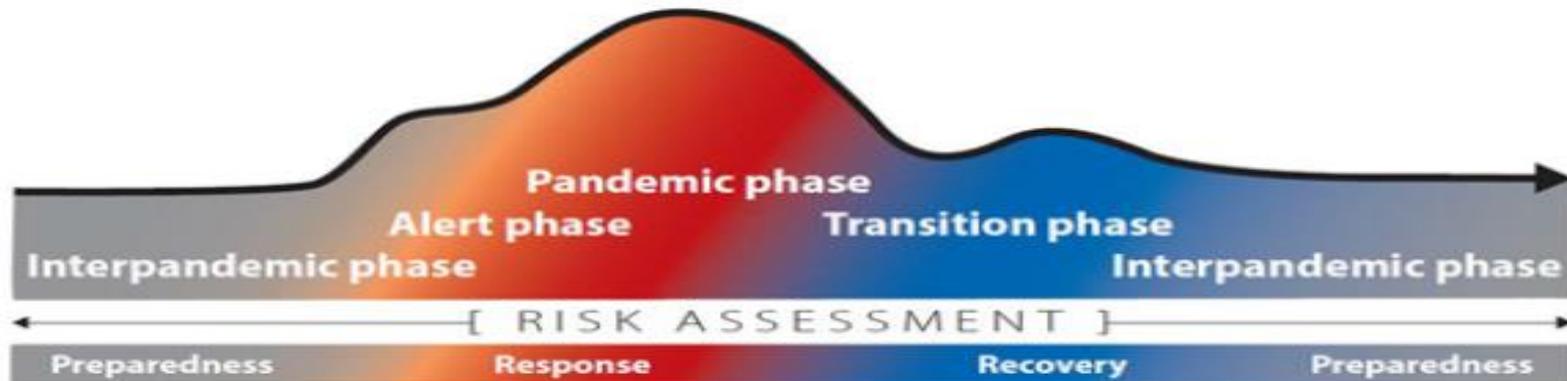
アウトライン

1. 新興感染症にも対応できる健康危機管理体制づくり
～COVID-19対応経験とICSを参考にして～
2. リスクコミュニケーションの土壌にもなる
地域づくり・ネットワークづくり
3. COVID-19以外の健康課題の明確化と
対応する保健活動の推進

参考文献

新興感染症にも対応できる
健康危機管理体制づくり
～COVID-19対応経験とICSを参考にして～

WHOパンデミックフェーズ



WHO (2017) : Pandemic Influenza Risk Management Guidance, 13-14.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1093481/retrieve>

◆ **パンデミックとパンデミックの間の時期（Interpandemic phase）**：新型インフルエンザによるパンデミックとパンデミックの間の段階

◆ **警戒期（Alert phase）**：新しい亜型のインフルエンザの人への感染が確認された段階。地域、国、世界レベルで警戒の強化と慎重なリスクアセスメントが必要とされる

◆ **パンデミック期（Pandemic phase）**：新しい亜型のインフルエンザの人への感染が世界的に拡大した段階。パンデミックとパンデミックの間の時期、警戒期、パンデミック期の各期への移行は急速に、または段階的に生じる可能性がある

◆ **移行期（Transition phase）**：世界的なリスクが下がり、世界的な対応の段階的縮小や国ごとの対策の縮小等が起こりうる段階

発生段階ごとの対策の概要

	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
対策の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生をできる限り遅らせる 国内発生に備えての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 流行のピークを遅らせるための感染対策を実施 感染拡大に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に変更 必要なライフライン等の事業活動を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
実施体制	<p>国、地方公共団体、指定公共機関等を挙げての体制強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 対策本部の設置(政府・都道府県) ※疑いの段階で必要に応じ、閣僚会議を開催 基本的対処方針の決定 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生の初期に必要なに応じ政府現地対策本部の設置 <p>★必要に応じて緊急事態宣言(市町村対策本部の設置)</p> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 国内感染の拡大に伴う基本的対処方針の変更 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 基本的対処方針の変更 対策の見直し <p>等</p>
サーベイランス・情報収集	<p>発生段階に応じたサーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 国際的な連携による情報収集 国内発生に備えたサーベイランス体制の強化 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等患者の全数把握 患者の臨床情報把握 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握 集団発生の把握(患者の増加に伴い全数把握は中止) <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各国の対応に係る情報収集 引続き学校等における集団発生状況の把握 <p>等</p>
情報提供・共有	<p>一元的な情報発信、国民への分かりやすい情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 海外での発生状況情報提供 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体との情報共有の強化、国民への情報発信の強化 コールセンター等の充実・強化 <p>等</p>	<p>同左</p>	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供のあり方の見直し コールセンター等に寄せられた問い合わせのとりまとめ <p>等</p>

(注)段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画(平成25年6月7日 平成29年9月12日(変更))の概要.

内閣官房HP <https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/keikaku/pdf/gaiyou.pdf>より

繰り返す



	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
対策の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生をできる限り遅らせる 国内発生に備えての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 流行のピークを遅らせるための感染対策を実施 感染拡大に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 早期の積極的な感染対策から被害軽減に変更 必要なライフライン等の事業活動を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
まん延防止・予防	<ul style="list-style-type: none"> 水際対策の開始 ワクチンの確保 特定接種の準備・開始 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民接種の準備・開始 住民等に対する手洗い、咳エチケット等の勧奨 ★不要不急の外出の自粛要請 ★学校等の施設の使用制限 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民等に対する手洗い、咳エチケット等の勧奨 住民接種の継続 ★不要不急の外出の自粛要請 ※ ★学校等の施設の使用制限 ※ ※患者数増加に伴い医療体制の負荷が過大となる特別な場合 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた住民に対する予防接種の継続 <p>等</p>
医療	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生に備えた医療体制整備 「帰国者接触者外来」の設置 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 専用外来における医療提供の継続 必要に応じた一般医療機関における診療の開始 診断・治療に資する情報等の医療機関への提供 抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通指導 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ファクシミリによる処方せん送付 備蓄している抗インフルエンザ薬の使用 医療従事者に対する従事要請及び補償 ★臨時の医療施設の設置 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 <p>等</p>
国民生活及び国民経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> 指定公共機関等の事業継続に向けた準備 職場における感染対策の準備 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者を買占め・売惜しみが生じないように要請 ★指定公共機関は業務の実施のための必要な措置を開始 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> 消費者としての適切な行動の呼びかけ、事業者を買占め・売惜しみが生じないように要請 ★緊急物資の運送 ★生活関連物資等の価格の安定 ★物資の売渡しの要請 ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 ★権利利益の保全 <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資 <p>等</p>

(注) 段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置

未発生期（事前の準備）

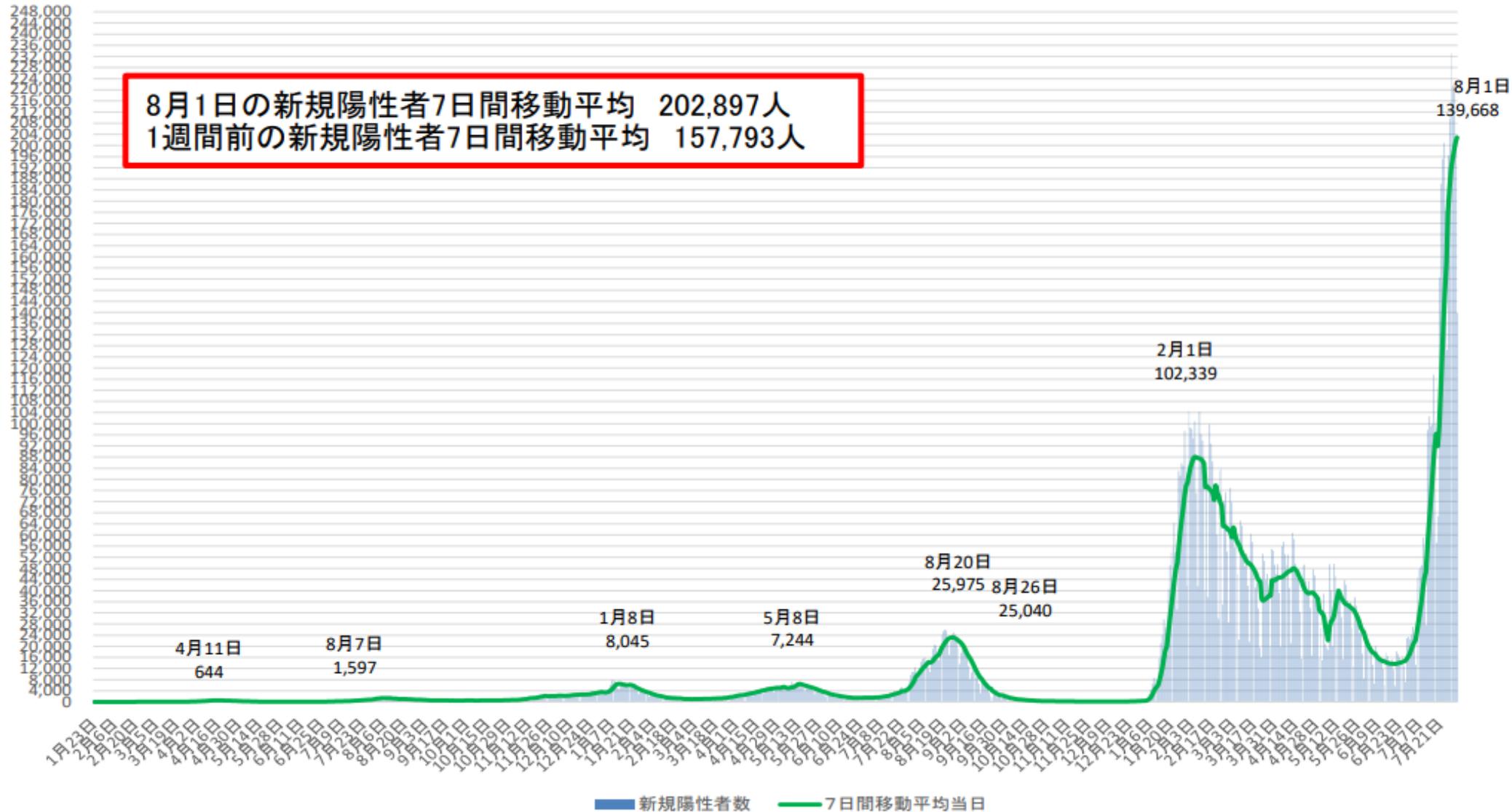
・行動計画等の作成（国、地方公共団体、指定公共機関等） / ・訓練の実施 / ・感染症や公衆衛生に関する情報提供 / ・ワクチンの研究開発 / ・ワクチンの備蓄 / ・ワクチンの接種体制の整備 / ・抗インフル薬の備蓄 / ・地域医療体制の整備

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和4年8月1日24時時点

8月1日の新規陽性者7日間移動平均 202,897人
1週間前の新規陽性者7日間移動平均 157,793人

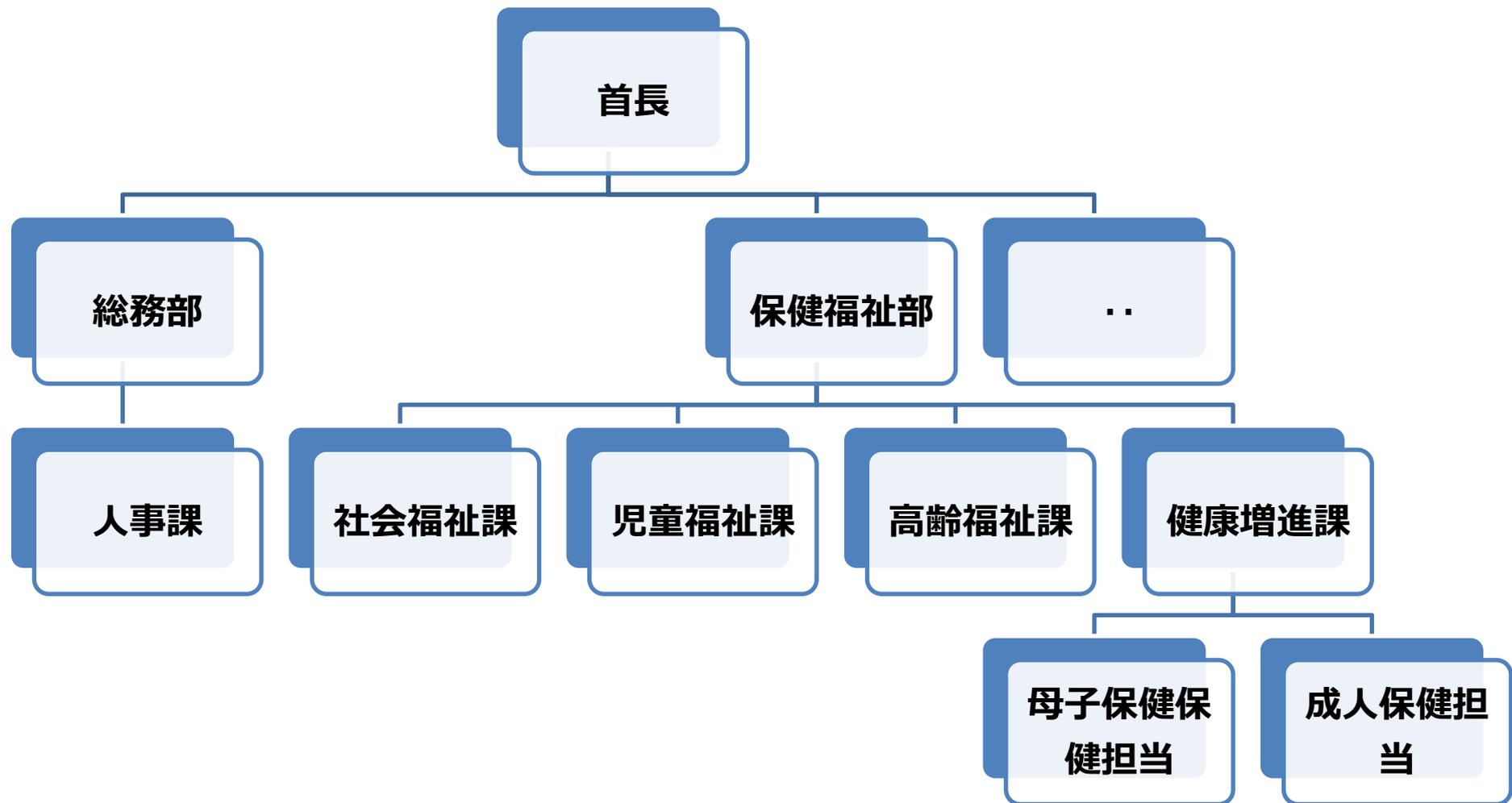


- ※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
- ※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。
- ※3 各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。

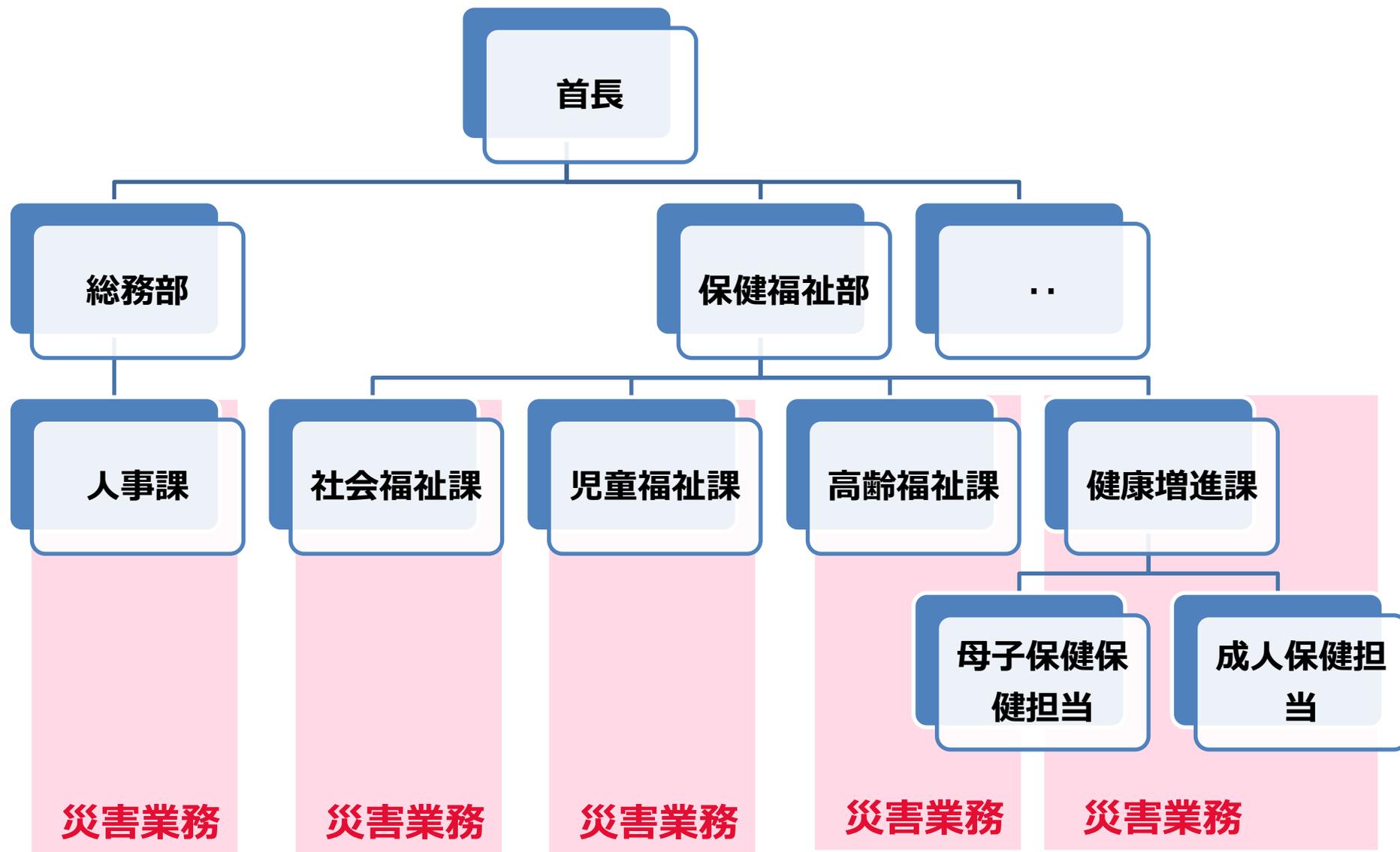
厚生労働省HP：国内の発生状況など

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000972160.pdf>より

市町村 平時の体制



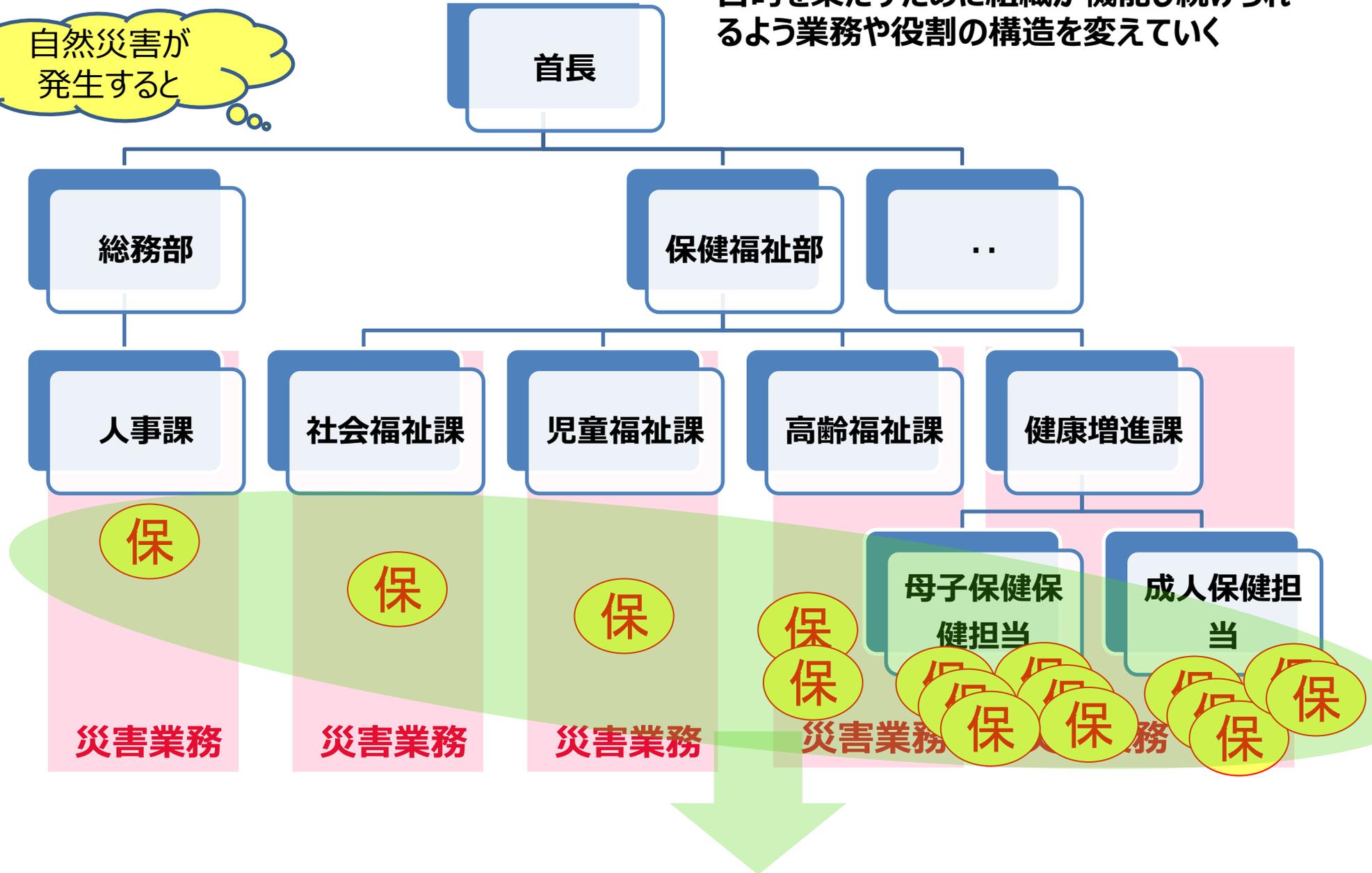
市町村 マニュアル等の自然災害発生時の体制 ～よくみられる例～



組織の体制を（見直し）再編する

災害・健康危機対応という最優先事項の目的を果たすために組織が機能し続けられるよう業務や役割の構造を変えていく

自然災害が発生すると



被災による医療・保健・福祉ニーズへの対応

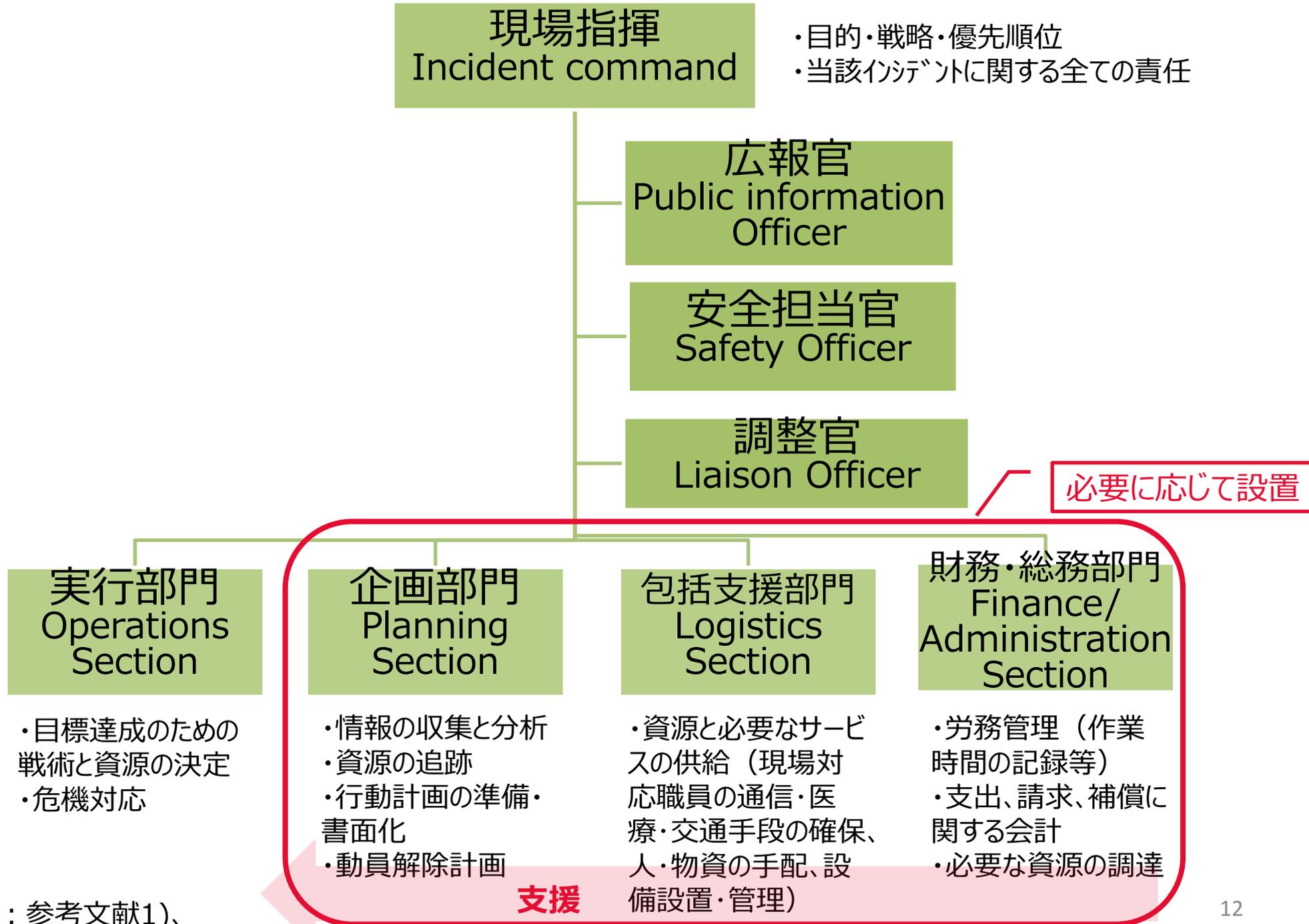
時間の経過、ニーズの変化とともに組織体制・保健活動体制を見直していく

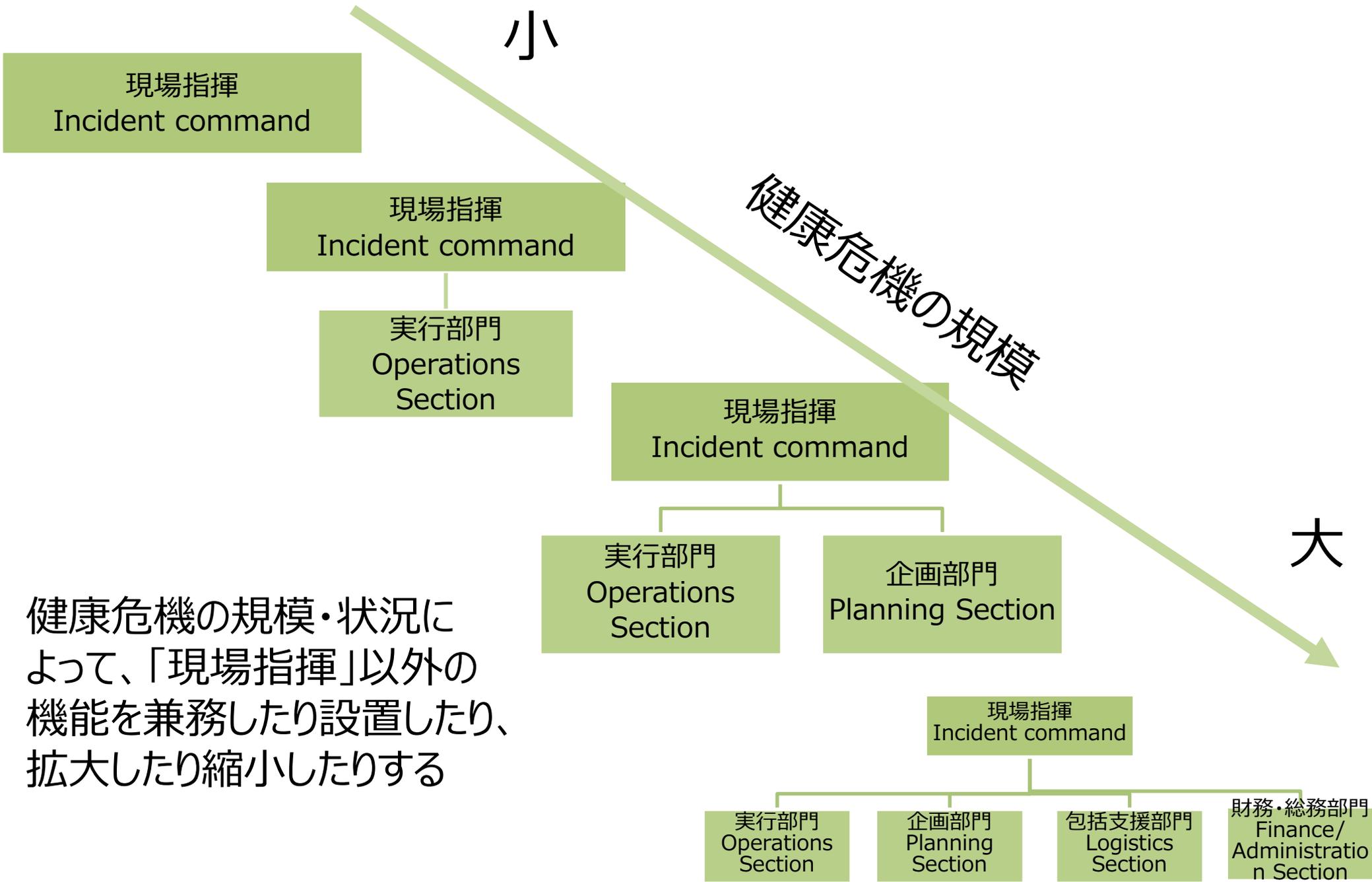
Incident Command System:ICS

緊急時総合調整システム

- あるゆる健康危機（All Hazard）に対応するために標準化されたマネジメント概念であり、マネジメントツール
- 健康危機が発生した場合における「効果的で効率的なマネジメント」の達成のための概念であり、ツール
- 健康危機の規模の大小や種類を問わず用いることのできる柔軟性のあるシステム
- 健康危機対応のそれぞれの活動が統合され、円滑な調整につながり、全ての関係者が機能的に活動することを促進する

ICS 基本的な形

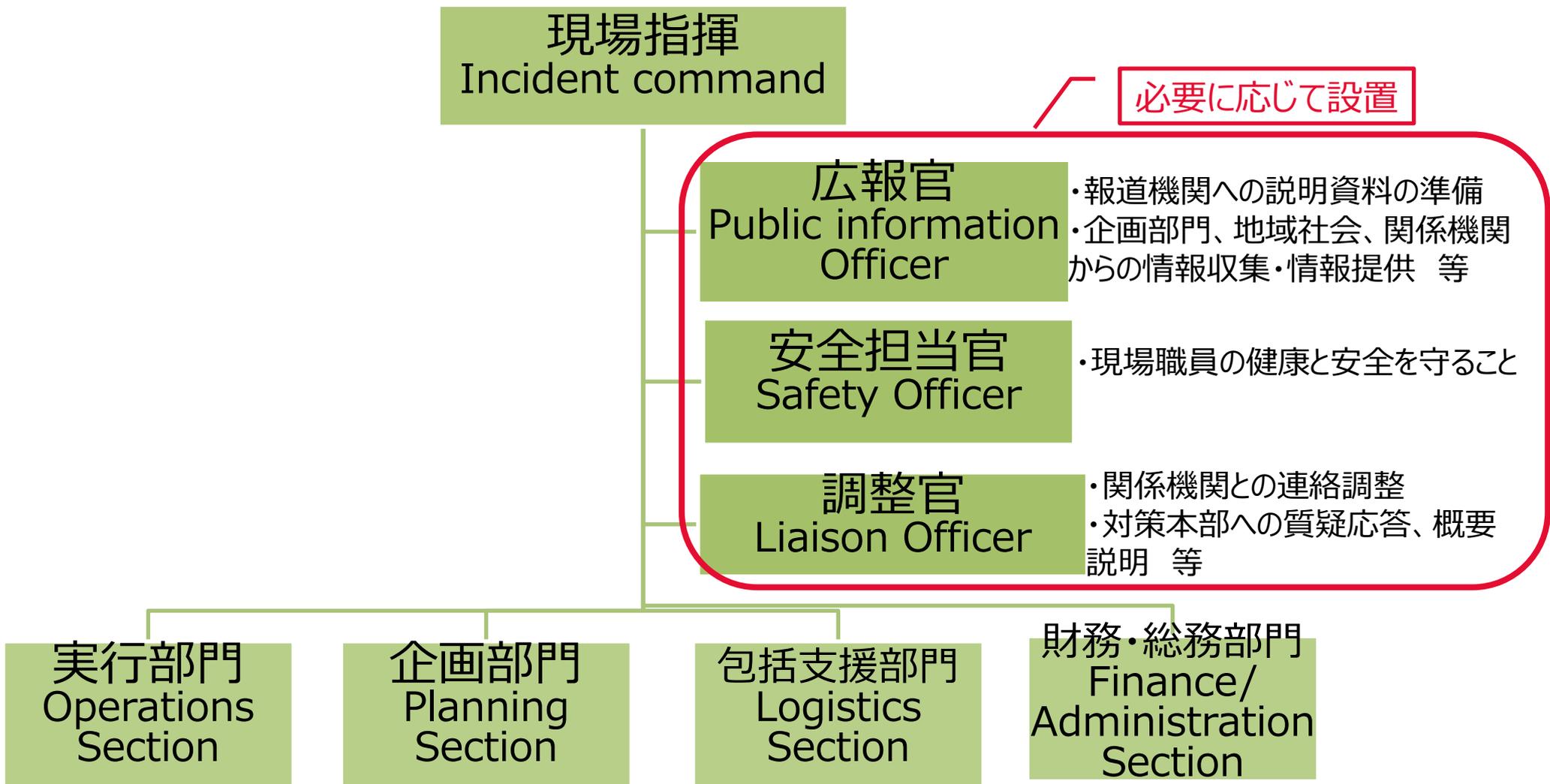




健康危機の規模・状況によって、「現場指揮」以外の機能を兼務したり設置したり、拡大したり縮小したりする

現場指揮

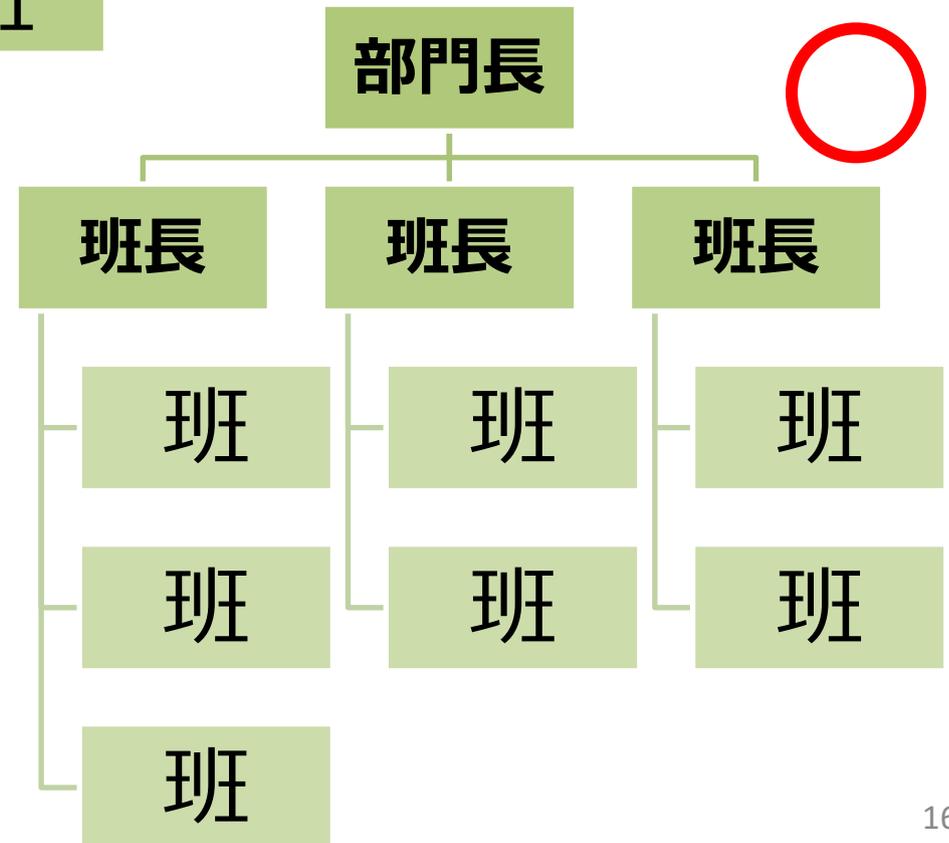
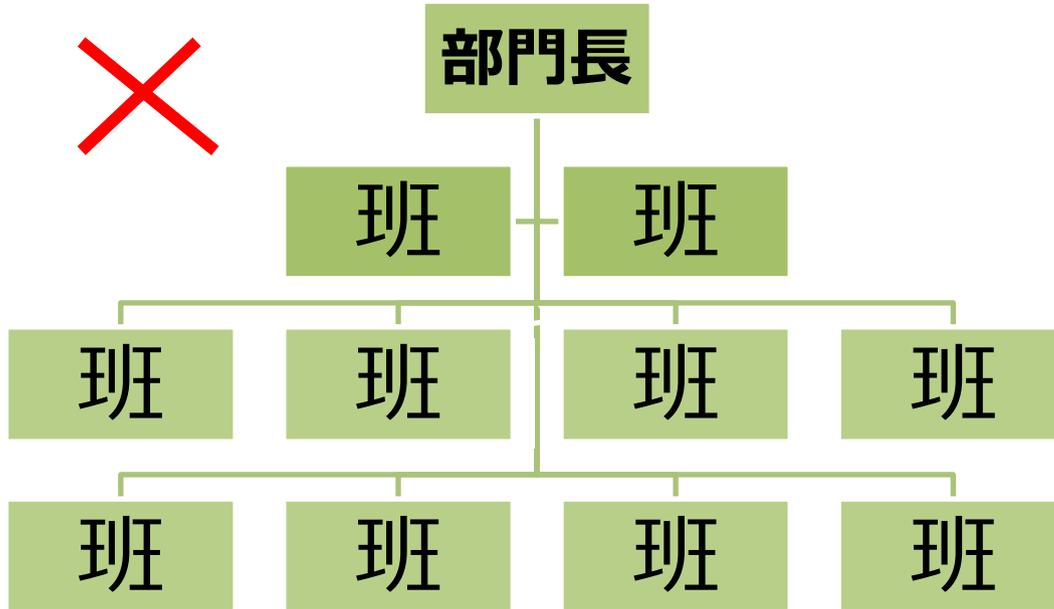
- 現場指揮者のポジションは、当該健康危機が十分に終結するまでは、誰かが担当しなければならない
- 健康危機の規模が大きくなるに伴い、現場指揮者だけで全てを網羅することが難しくなってくると、実行部門、企画部門というように、部門を設けていく
- 現場指揮者は、各部門の長に権限委譲という形で仕事を任せるようにする
- 現場指揮者は、刻々と変わる状況の中で健康危機の規模を見極め、資源投入の有無の判断、資源を投入する部門の判断をしなければならない。
- 現場指揮者が第一に責任をもつべき3つの役割を果たすために、現場指揮者の意思決定をサポートする指揮専属スタッフを必要に応じて置く



統制範囲

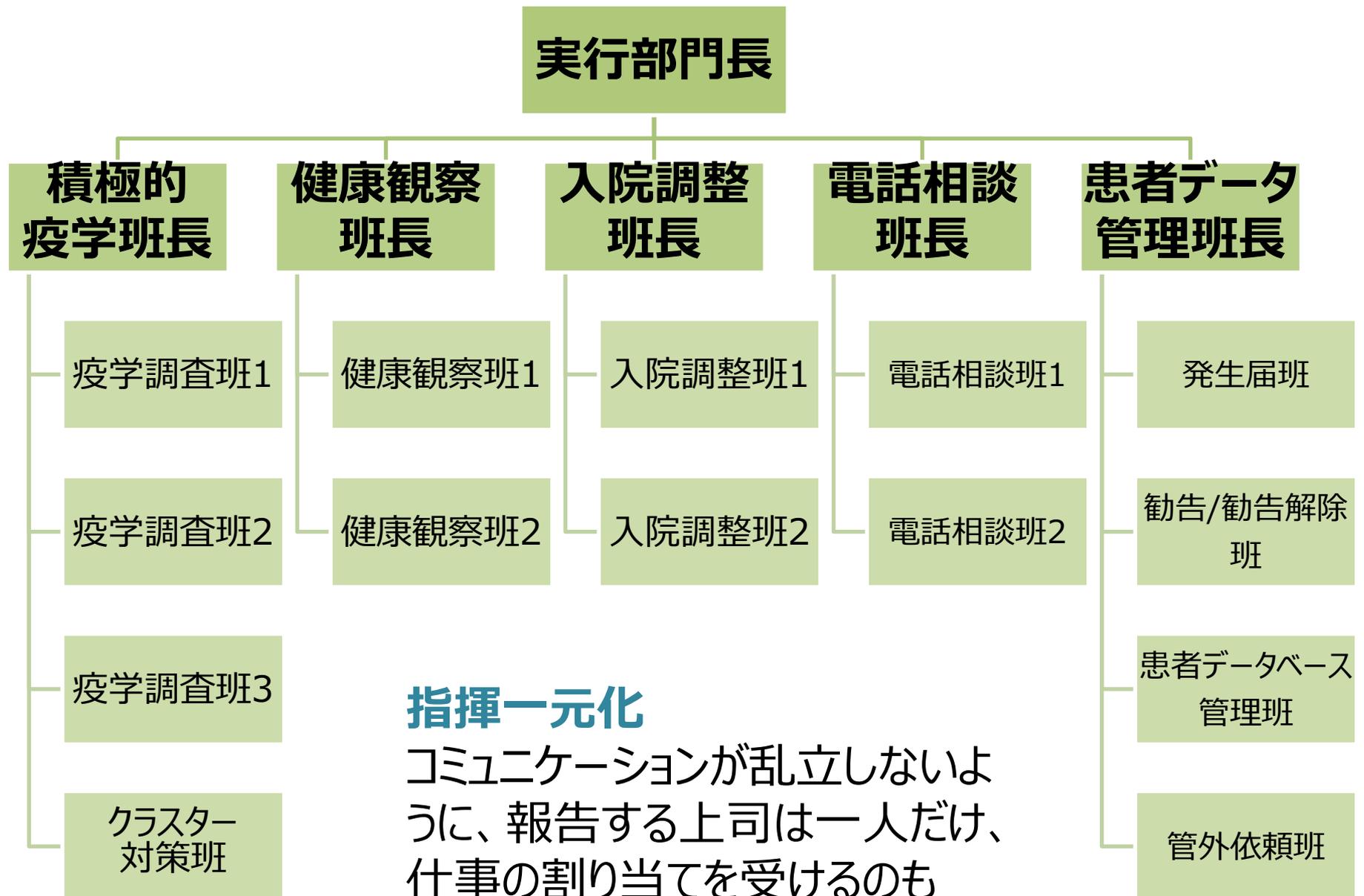
span of control

一人の人間が効果的に監督できる数は3~7人（チーム）、できれば5人（チーム）以下が望ましい、という原則のこと



統制範囲を超えたら、その下に下部組織を置き、組織を垂直拡大させていく

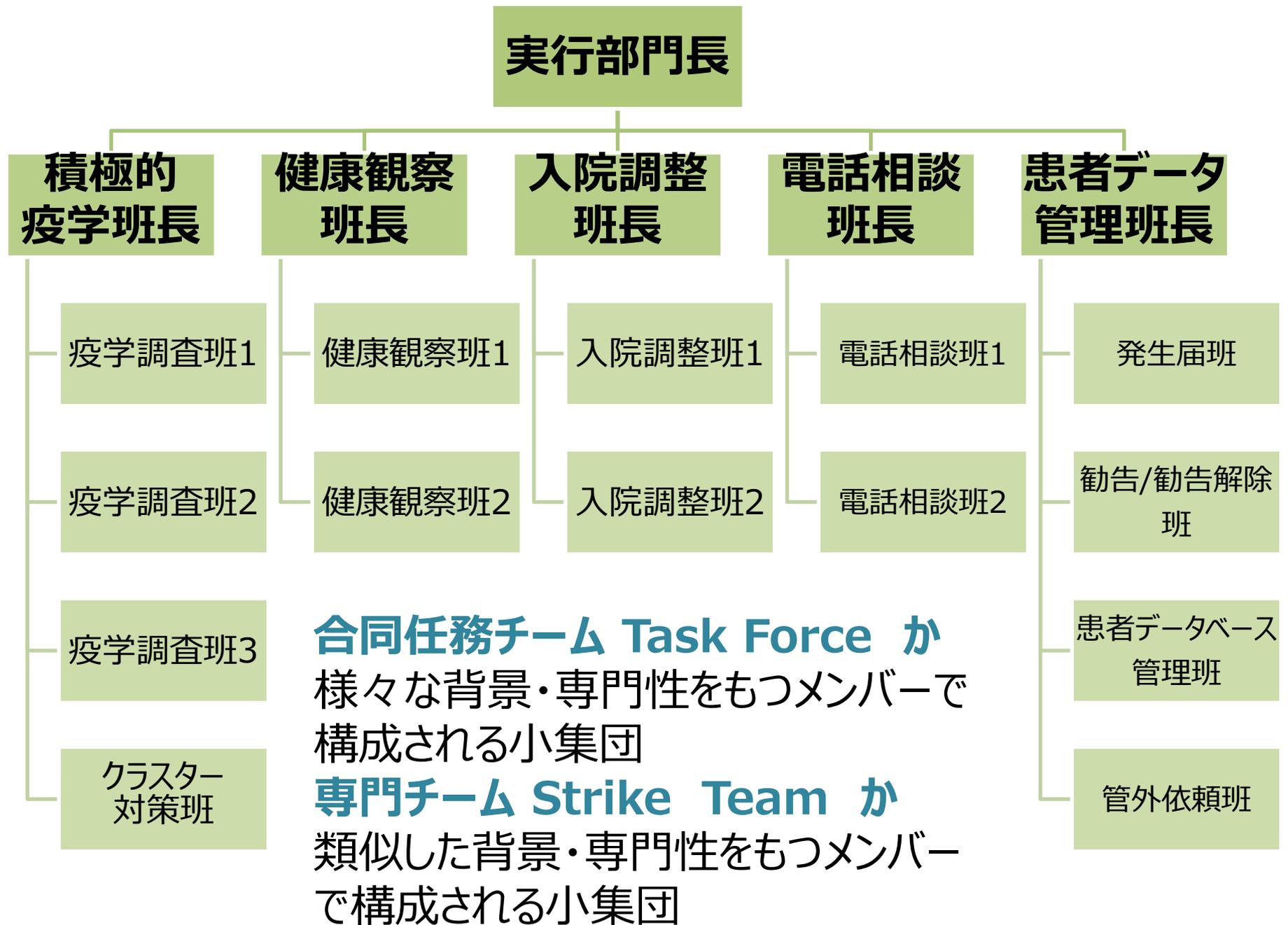
COVID-19対応組織体制の例



指揮一元化

コミュニケーションが乱立しないように、報告する上司は一人だけ、仕事の割り当てを受けるのもその上司からだけ

COVID-19対応組織体制の例



新興感染症にも対応できる 健康危機管理体制づくりのために（現場）

- どの局面・タイミングで、どのような組織体制が有効であったか、有効そうか
 - ・実行、企画、包括支援、財務・総務の各担当・部門の立ち上げが必要となった局面・タイミングは？
 - ・実行部門は、どの局面・タイミングで、どのような組織体制が有効であったか？
- 管理期保健師はどのような機能・役割を担ったか、担う可能性があるか
 - ・現場指揮者のどのような機能・役割を？
 - ・権限委譲の体制は？
- 管理期以外の保健師はどのような機能・役割を担ったか、担う可能性があるか
 - ・感染症担当保健師、それ以外の保健所保健師、それ以外の庁内保健師

COVID-19対応組織体制の整理の例

機能・役割	現場指揮	実行部門	企画部門	包括支援部門	財務・総務部門
職務					
担当や部門が必要となった局面・タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ・1日あたりの新規陽性者数 ・人口10万人あたりの1週間の陽性者数 ・入院病床使用率 等 				
誰（権限委譲/代行する部門長やリーダー）					
投入する資源（人、物資、予算）・量	<ul style="list-style-type: none"> 合同任務チームか、専門チームか、等も どのような人材を得る必要があったか 				

→効果的・効率的な健康危機管理のために保健師は
どの機能・役割を担うか

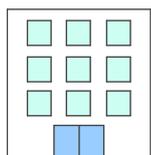
権限委譲の要点

権限委譲の要点	説明
目標と制約をはっきりさせる	求める成果と最終目標をチーム構成員に知らせておく。権限系統面の制約・限界や、主導的に勧めるべきか指示や許可を求めるべきかの判断の仕方も伝えておく
権限委譲の合意形成過程に含める	可能な限りチーム構成員に自主判断・行動を許す。いつ、どういう業務について権限委譲を受けるべきかを自分たちでも検討→合意
責任に見合った権限を与える	最終的な説明責任は現場指揮者にあるが、責任を委譲するときは、それに見合った決定権限も委譲する
可能な限り現場や実務に近いレベルに権限委譲する	業務達成に必要な日常的な要件を熟知しているので、作業に一番、直接関わっている者に対処をゆだねるのが望ましい。
支援をし続ける	チーム構成員と絶えず意思疎通を保ち、定期的に進捗状況を把握し、オープンに質問に答え、活動の成果を分かち合うべき。
成果に重点をおく	どういうやり方でやるかよりも、どういう成果が達成されたかを重視すべき。→やり方は任せる
「わがこと」感をもつようにする	チーム構成員の任務や活動がチームの成功をどのように左右するかを強く説明することで、構成員のやる気を促す。適切な場合はいつでも構成員の成果を評価する。
丸投げや放置しない	現場指揮者たる自分の役割を忘れない。確認スケジュールを決め、作業の確認をし、必要に応じて行動計画を修正する。

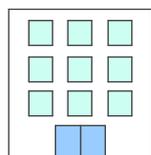
→権限委譲の組織的共通認識の形成が重要

現場と対策本部 (Emergency Operation Center)

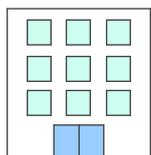
現場



保健所



保健所



保健所

・機能・役割の分担、移行



・大局的な方針の提示
・現場対応に関する権限
委譲

・現場のニーズを把握し
後方支援に徹する

資源の確保・提供

メディア対応等の管理

機能の集約 等



新興感染症にも対応できる 健康危機管理体制づくりのために（対策本部/本庁）

- 対策本部に保健師が配置されていた場合、保健師はどのような機能・役割を担ったか
- 統括保健師はどのような機能・役割を担ったか
- 対策本部以外の本庁の保健師はどのような役割を担ったか
- 対策本部/本庁の機能・役割を踏まえて、対策本部/本庁の保健師の機能・役割は何か。その機能・役割を遂行するための配置・組織体制はどうあったらよいか

組織的レジリエンス

組織が、想定された条件や**想定外の条件の下**で
要求された機能・役割を継続できるために、
それ自身の機能を、条件の変化や機能・役割を脅かす事柄
（外的危機等）の発生前・中・後において調整できる
本質的な能力

参考：参考文献3)



**備えがあると同時に備えのない事態への備えもある
レジリエントな（回復力に富んだ）組織へ**

レジリエントな組織に求められること

何をすべきか知っている

既存の対処策の適用・
物事のやり方の調整

対処する
(現実)

学習する
(事実)

監視する
(危機)

予見する
(可能性)

何が起こったのか
を知っている

失敗・成功双方の経験
から教訓を得る

何を注視すべき
かを知っている

組織のパフォーマンス
環境の変化

何を想定すべき
かを知っている

今後の脅威と好機
は何か

【参考】Eric Hollnagel, et al. 北村正晴ら監訳 (2014) . 実践レジリエンスエンジニアリング.
日科技連. 273-278.

起こって
から

起こってい
る最中

起こるに
先立って

健康危機管理体制づくりのための（平時の）取組

- 自治体及び保健所の健康危機管理体制づくりに関与・担当する保健師の明確化
 - ・効果的・効率的な健康危機管理体制のために保健師が担う機能・役割の共通認識の形成と組織体制づくり
- 健康危機発生時に必要となるリソースの把握
 - ・リソースの見える化
- 健康危機の発生に対応できる人材の育成
 - ・健康危機発生時に必要となる機能・役割を踏まえた組織内外の人材育成
- COVID-19対策による保健師増員がポストコロナにおいても有効に機能するための戦略
 - ・ポストコロナにおける保健師増員分の機能・役割、配置の検討
 - ・健康危機管理体制づくり強化のための機能・役割、配置の検討

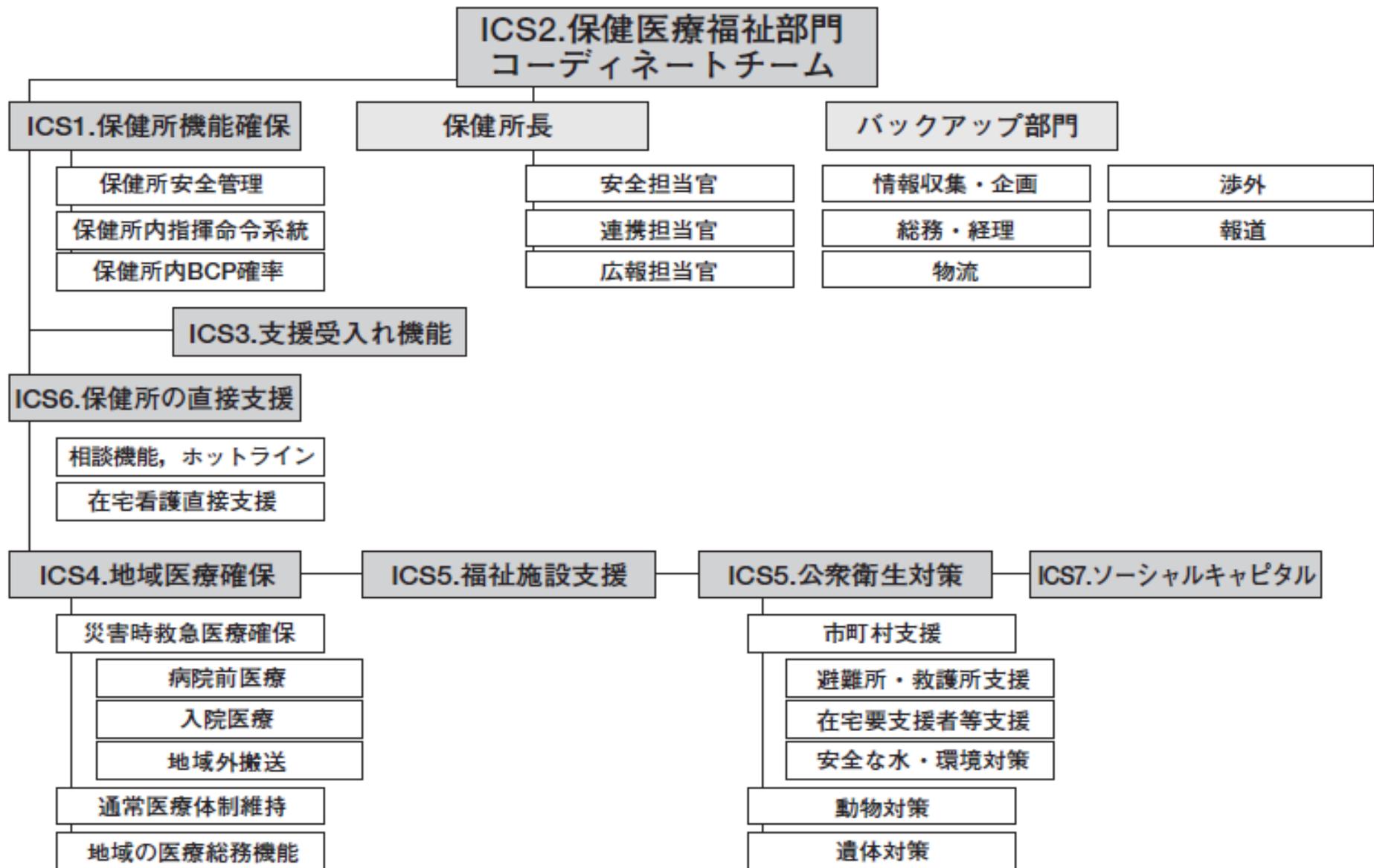


図1 日本版標準ICS（自然災害）

佐々木隆一郎(2013)：大規模災害における保健所の役割－全国保健所長会を中心とした研究を主に－. 保健医療科学, 62(4) ; 421-427.

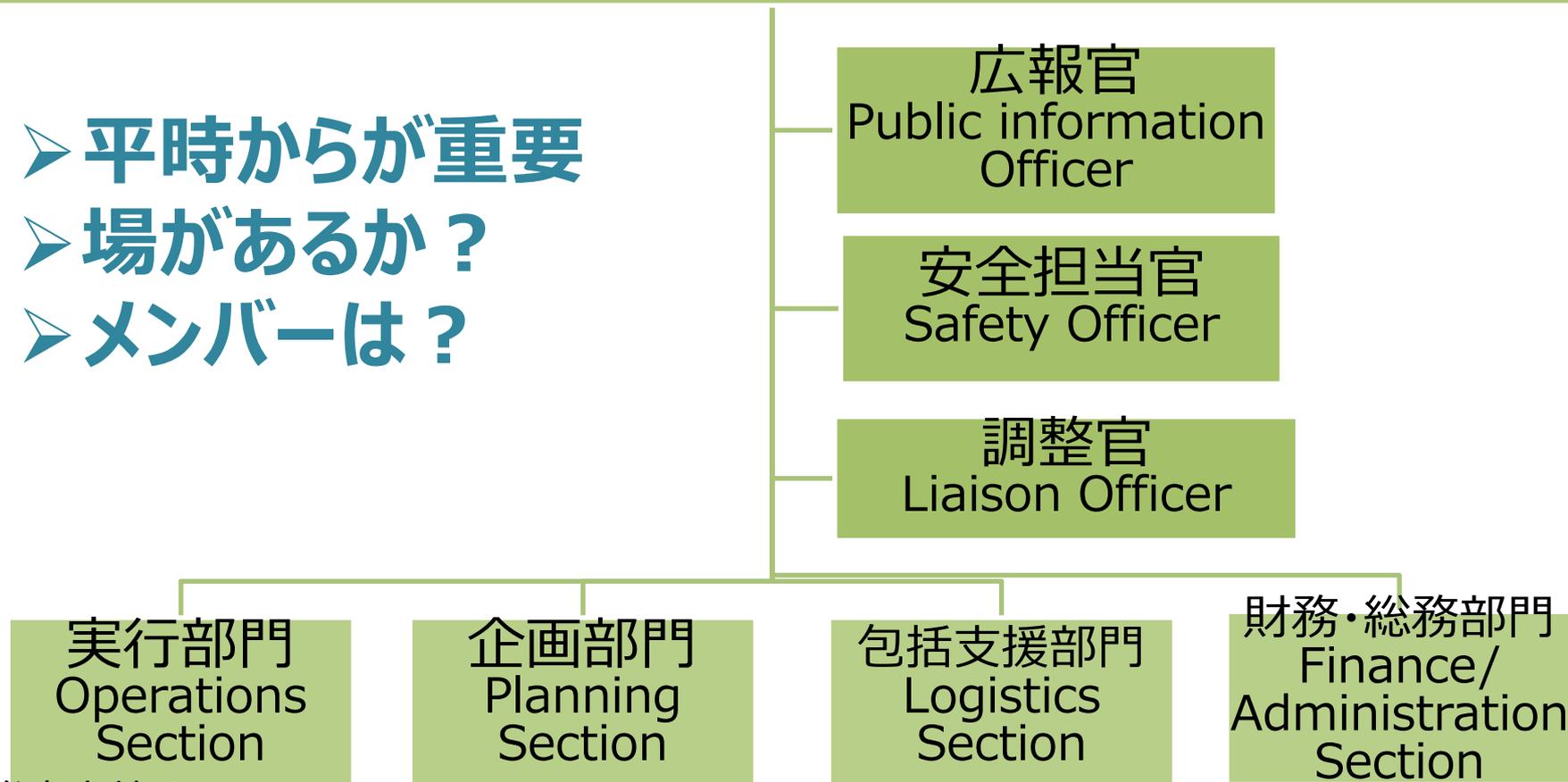
リスクコミュニケーションの土壌にもなる 地域づくり・ネットワークづくり

統合指揮 (Unified Command)

主要な対応組織・機関全ての現場指揮者を一堂に集める構造のこと。各々が責任を果たしながら、同時に効果的な危機対応を調整することができるようにするもの。対応組織・機関が連携し、合意に基づいて意思決定が下せるための場となる。



- 平時からが重要
- 場があるか？
- メンバーは？



健康危機管理の対応フェーズ

初動期

対応期

回復期

平時

リスクコミュニケーション

緊急時の説明と説得

- ・今、何が起きているのか、リスクは何か
- ・リスクを回避するために、今、どのような行動を取る必要があるのか

意思決定とエンパワメント

- ・命と健康を守りながら、社会経済活動をするために、どのような工夫ができるか

参考：参考文献 4)

- 住民や関係機関の不安の軽減
- 行動変容による発生予防・まん延防止
- 重症化予防
- 偏見・差別の解消
- COVID-19以外も含めた健康管理・セルフケア

ジョハリの窓の図式を用いたリスク・コミュニケーション

吉川肇子 (2012) : 第1部 第2章リスク・コミュニケーションとゲーミング. 矢守克也、吉川肇子、網代剛著. 防災ゲームで学ぶリスクコミュニケーション. ナカニシヤ出版. P22の図2.

専門家が

知っている問題

知らない問題

知っている問題

知らない問題

公開領域
(専門家も非専門家も、
知っている問題)

フィードバック

盲点領域
(非専門家は気がついてい
るが、専門家は気がついてい
ない問題)

自己開示

隠蔽領域
(専門家は知っているが、
非専門家は知らない問題)

未知領域
(専門家も非専門家も、
気がついていない問題)

非専門家（一般の人びと）が

クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション（CERC）の6原則

人命を左右する緊急事態が発生したときに、厳しい時間的な制約があるなかでも、人々が命と健康を守る最善の意思決定をするための判断基準となるような「状況」「リスク」「資源」についての情報を提供し、情報提供者としての信用と信頼を獲得し、互いの知識や認識を共有し高め合いながら、理解と協力を得て、「上手く解決できるかもしれない」と希望がもてるような道を歩んでいくためのコミュニケーションのプロセス

➤ 最初である

情報をメディア等よりも“最初に”、迅速に発信することで、信用できる情報提供者として記憶に残る

➤ 正しくある

正確な情報は人々を最善な意思決定に導き、信用獲得に不可欠。現在何がわからないか、誰と協力して何がなされているか、透明性をもって伝える。時間経過で不適となったことは認め、新情報を提供。

➤ 信用される

「正直さ」と「誠実さ」を妥協しない。情報収集の様子、対応のプロセスを透明性をもって示し、信用だけではなく解決への道のを共に歩む一員と感じてもらう。人々が他情報へ向かうと噂やデマが広まりやすい

➤ 共感の言葉を述べる

人々に危害や苦しみをもたらしていることに気づいている旨を言葉で知らせる、皆で乗り越える挑戦と、団結の姿勢を示す

➤ 行動を促す

命や健康を守る**行動**を人々に効果的に伝える。**短く、簡潔明瞭、肯定的な表現、繰り返し、一貫性**

➤ 尊重の気持ちを示す

相手の立場に立って、特に精神的に傷つきやすいときには。

リスクコミュニケーションの対象

高齢者

肥満者
(BMI30以上)

喫煙者

妊娠後期の妊婦

悪性腫瘍、COPD、
慢性腎臓病、2型糖
尿病、高血圧、高脂
血症を有する者

固形臓器移植後の
免疫不全者

ステロイドや
生物学的製剤を
使用している者

HIV感染者
(特にCD4 <
200/ μ L)

クラスター対策の観点から対
象となる人や集団、
関連施設・組織

情報の入手が困難な/
困難な可能性のある人、
関連施設・組織

その他の住民、
集団、組織等

重症化のリスク因子や要注意な基
礎疾患をもつ人、関連施設・組織

コミュニケーションチャンネルの把握と役割分担

コミュニケーションチャンネル：情報や意見等のやり取りをするための径路

機能・役割	重症化リスク因子等をもつ人、関連施設・組織	クラスター対策の観点からの人・集団、関連施設・組織	情報入手が困難な人、関連施設・組織	その他の住民、集団、組織等
対策本部/ 本庁				
保健所				
市町村				
関係機関・組織等				

人的コミュニケーションチャンネル
→平時における様々なネットワークが生きる！

非人的コミュニケーションチャンネル：SNS、チャット等
→併せて一方向のチャンネル（HP、広報、保健所だより、チラシ等）の活用も検討→広報部署との連携・戦略づくり

→役割分担等体制づくりと戦略を

クライシス・緊急事態リスクコミュニケーション（CERC）の最終評価

➤ 指揮命令系統

- ・対策本部との調整はなされていたか
- ・情報発信の指揮命令系統は明確であったか
- ・「住民や協力機関、メディア等がどのような情報を必要としているか」を評価し、その結果に合わせた内容の情報が提供されていたか？また、対策本部にその結果を報告し、対応の改善ができていたか？ 等

➤ 計画の内容

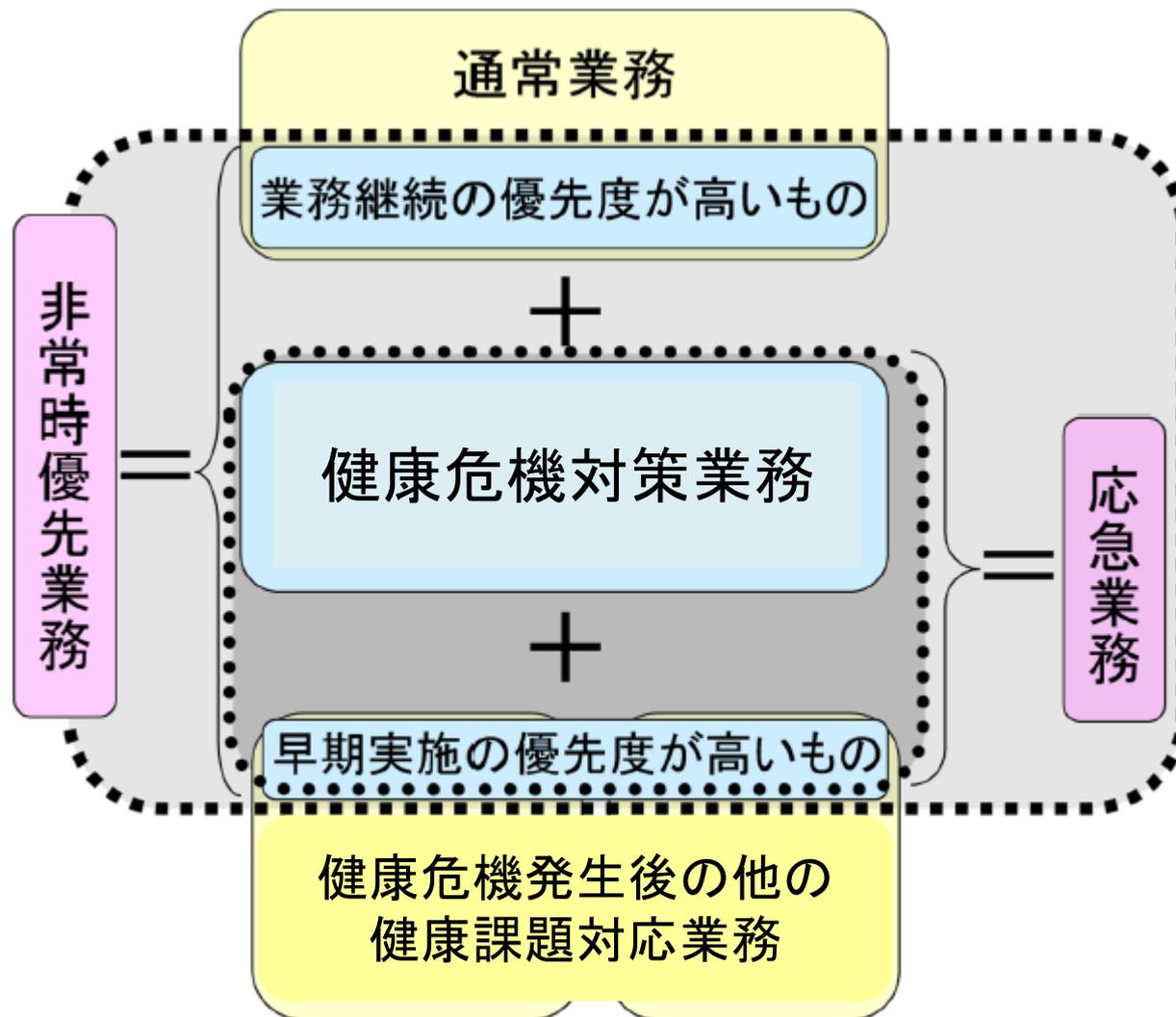
- ・CERC担当班の立ち上げ手順や、役割ごとの行動手順は適切であったか？
- ・CERC担当班の活動に必要な場所、設備や備品、人材等の資源は足りていたか？また、そうした資源を確保する手順は適切であったか？
- ・情報確認の手順や情報発信の承認手順は適切であったか？情報公開の承認プロセスを経た上で、情報が公開されていたか？
- ・公衆衛生や保険医療分野の協力関係との調整手順は適切であったか？
- ・緊急事態発生中の住民や協力機関等への情報伝達経路は適切であったか？ 等

➤ 住民への情報提供

- ・住民への情報提供の際、常にCERCの6原則を意識していたか？メッセージが原則に従ったものであるかを確認したか？
- ・リスクについて簡潔明瞭に説明したか？住民がリスクについて正確に理解しているかを確認したか？理解できていないようであれば、即座にメッセージを改善したか？
- ・初動期の不確実性が高い状況下において、わかっていることだけでなく、わかっていることも伝えたか？わからないことがある場合には、解明のためのプロセスや見通しを伝えたか？推測で、安心させる言葉をかけなかったか？
- ・「意味ある行動」を促し、助け合いの精神や団結力を育むことを意識していたか？
- ・緊急事態に対応するためのウェブサイトやソーシャルメディア、モバイルメディア、電話やメール相談のしくみを創設・管理していたか？

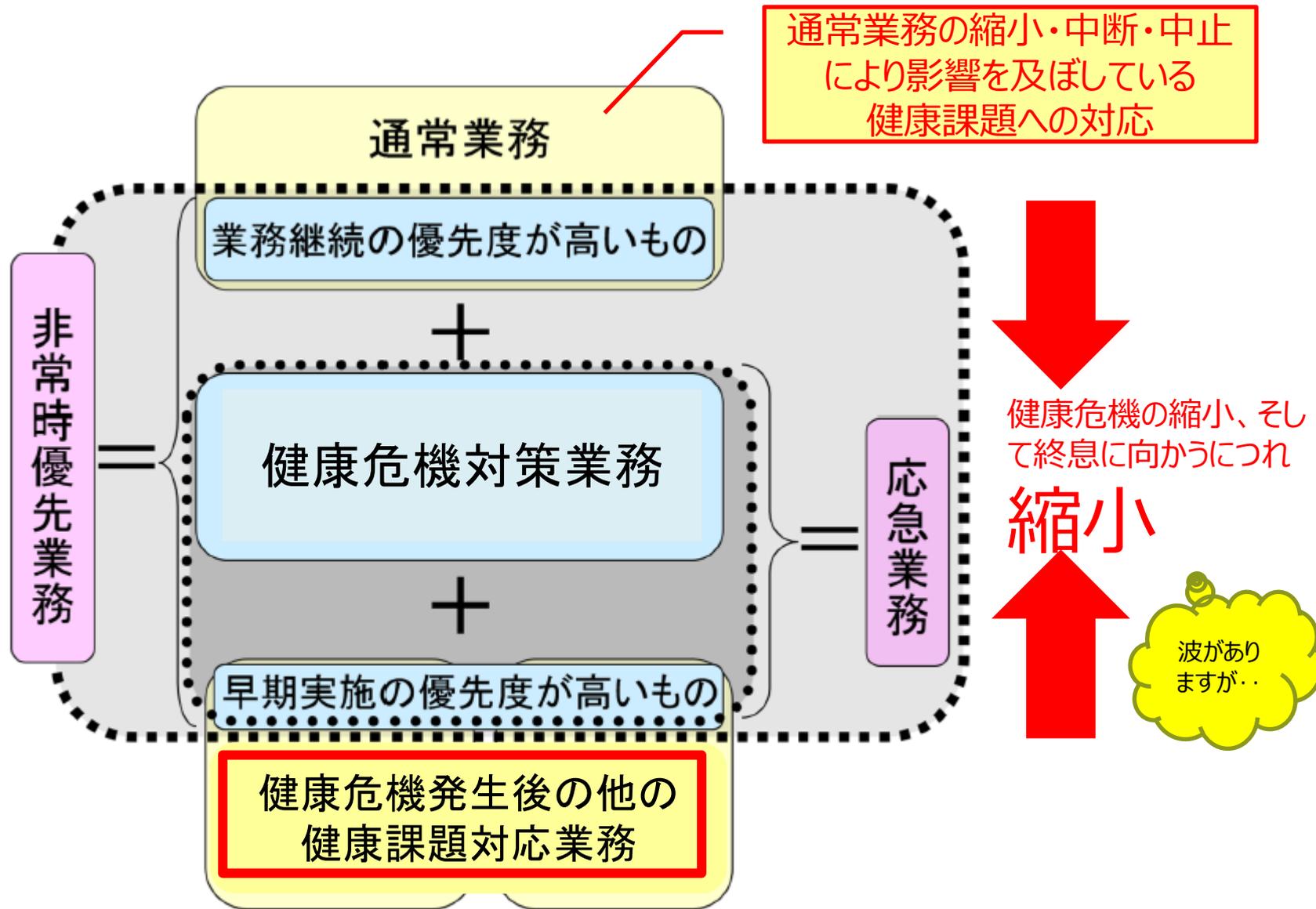
COVID-19以外の健康課題の明確化と 対応する保健活動の推進

非常時優先業務のイメージ



内閣府（防災担当）：市町村のための業務継続計画作成ガイド。P2の図1を一部改変

ウィズコロナ・ポストコロナにおける保健事業業務



内閣府（防災担当）：市町村のための業務継続計画作成ガイド。P2の図1を一部改変

P D C A サイクル

サービス・事業
の量と質

アウトプット
アウトカム

インプット

資源
(カネ・ヒト・モノ等)



関係者 住民との連携 協働の促進、等
対象者 家族の健康 生活の質の向上

保健師管理者

統括的な管理・調整

健康危機に備えた
体制整備

人材育成

組織内外

統括保健師の役割が実施できる体制整備

PDCAサイクル

アウトプット
アウトカム

健康課題の把握

地域診断

課題設定

優先順位の設定

合意形成
事業化の推進

PLAN
(計画)

DO
(実施)

効果的な事業実
施に向けた取組

CHECK
(評価)

多角的な評価と
継続・見直しの検討

ACTION
(調整・改善)

行政
組織内

住民

組織外
関係職
種・関係
機関

関係者住民との連携、協働の促進、等
対象者家族の健康の質の向上

保健師
管理者

統括的な管理・調整

発災に備えた体制整備

人材育成

統括保健師の役割が実施できる体制整備

効率的・効果的な保健活動の展開 －持続的なPDCAサイクルのために－

全保健師

健康課題
の把握

優先順位
の決定

合意形成
事業化の推進

効果的な事業実
施に向けた取組

多角的な評価と
継続・見直しの検討



自治体として重点的
に取り組むべき課題
の明確化

総合的な計画策定
への参画
計画策定における
組織横断的な調整

課題解決のために
必要な仕組みづくり

保健活動全体の
評価による成果
の明確化

保健施策の実現・質
の担保のための戦
略的人員確保

保健師として専門的能力を発揮できるよう行政的な観点から助言

パフォーマンス向上のための職場環境づくり

円滑な保健活動を推進するために統括的な管理・調整をする

保健師
管理者

優先順位を考える

ウイズコロナ・ポストコロナにおいて
健康リスクが潜在化しやすい対象の視点

経済面

例) 生活困窮者世帯
生活保護世帯

社会的に不利な立場にある者

例) 障がい者、失業者、
ホームレス、外国人労働者

性、年代 家族形態

例) 高齢者、
若者、独居高
齢者、高齢者
世帯、核家族、
ひとり親家族

生活の場

例) 職場、学校、
趣味の活動

要医療者

例) 慢性疾患のある人（生活習
慣病、精神疾患、等）

要介護者

例) 視覚・聴覚・心身の障害を有
する人、人工呼吸器などの医療機
器を日常的に用いている人

言語や文化の 異なる人

例) 外国人母子

生活習慣病等ハイリスク者

気になっていることから 対応すべき健康課題を確認する

- ① 各種統計データを確認・分析してみる
- ② コロナ禍前の保健事業の実施結果と比較する
 - ・参加／利用者数、参加／利用者の特徴
 - ・アンケートの結果
 - ・参加／利用者の反応 など
- ③ 部署内等の保健師と話し合う／関係者と話し合う
 - ・気になっていること、感触は共通しているか
- ④ 同様の健康課題をもつ対象は複数いるか

気になっていることから 活動・実施方法の課題を確認する

① サービス・事業の量と質

体制の見直し・
体制づくり

② サービス・事業の分断

ICTの活用等新たな方法・
工夫による成果と課題



【影響を考える】

- ・地域社会への影響
- ・法令等の適正な執行
- ・他業務への影響 等

中長期的視野
も必要

課題に対応するリソースはどのくらいあるか

時間・ヒト・モノ・カネ



①現在の事業・活動の中で行う

- ・現在の実施方法を少し変更する／大幅に変更する
- ・既に実施方法を変更・工夫している場合には、その方法が効果を上げているか、評価する

②他部署・他分野、他機関等に行ってもらおう

③他部署・他分野、他機関等と連携して行う

④新たに事業・活動を企画・実施する

いま、必要なことは・・・

ウィズコロナ・ポストコロナの保健活動の 戦略を考える



自治体DX推進の波にのって・・・

- ・デジタル技術やデータ活用による住民の利便性の向上
- ・デジタル技術やAI等の活用により、業務効率化を図り、人的資源を行政サービスの更なる向上につなげていく
- ・データ様式の統一化及び多様な主体によるデータの円滑な流通の促進により、根拠に基づく行政の効率化・高度化、民間を含めた多様な主体との連携による新たな価値の創出

「保健所における感染症対応職員の役割機能強化のための ガイドライン及び研修プログラムの開発」

春山早苗（研究代表者、自治医科大学）・尾島俊之（浜松医科大学）・

・雨宮有子（千葉県立保健医療大学）・井口理（日本赤十字看護大学）・

鈴木秀洋（日本大学危機管理学部）・江角伸吾（宮城大学）・藤田利枝（長崎県県央保健所）・

福田昭子（山口県周南健康福祉センター）・塚本容子（北海道医療大学）・島田裕子（自治医大）

目的：保健所が新興感染症の発生時に円滑な保健活動が展開できるよう平時から取り組むべき事項を明らかにし、感染症対応職員の役割機能に関わるガイドライン及び研修プログラムを開発する（2年間）

方法：

- 平時からの取組によりコロナ対応において有効に体制整備された事例の収集・分析：ヒアリング
- 平時の取組及びコロナ対応経験から見直した保健所体制の調査：質問紙またはWEB調査
- 保健所職員及び市町村保健師の感染症対応に関わる研修の実態調査：質問紙またはWEB調査

ご協力をよろしくお願いいたします。

参考文献

- 1) 永田高志 他監訳：緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS) 基本ガイドブック. 東京法規出版. 2014.
- 2)「古屋好美、他 「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」班：ICS理論から入る危機管理調整システムの理解. 平成26年度 地域保健総合推進事業. 2014.
http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG_kenko_kikikanri.html
- 3) Eric Hollnagel,et al. 北村正晴ら監訳. 実践レジリエンスエンジニアリング. 日科技連. 1-12. 2014.
- 4) 蝦名玲子：リスクコミュニケーション：平時と緊急時との相違点. 公衆衛生. 85(3) ; 186-189. 2021.
- 5) 新型コロナウイルス感染症（COVID19）診療の手引き 第7.2版（2022.5.9発行）