

(平成19年度地域保健総合推進事業) 保健師の確保方策に関する事例集作成検討会

保健師の現状

地域の健康課題が多様化かつ複雑化しているなか、住民のニーズを的確に把握し、地域特性に応じた保健活動を推進することが求められている一方、地方公務員は削減され、保健師についても活動に必要な人員が確保しにくい状況が生じている。



そのような現状があることから

検討会 趣旨

具体的に保健師の増員につながった事例を、ヒアリング調査を行って収集することにより、今後の各自治体における体制づくりに活用する。

○ヒアリング調査

自治体規模別に10市町村を対象に以下を中心にヒアリングを実施

- ・ 人員増のきっかけ（必要性を感じたのは、いつ？どのようなことでしたか？）
- ・ 具体的にどのような行動をとったか
- ・ 増員を行う上で、特に困難だったこととその解決方法は？

ヒアリング調査から見えてきた 保健師増員に関わる要因

1 自治体内での明確な位置づけ

- ① 行政計画への位置づけ

2 自治体の風土・体制

- ② 行政の責任のとらえ方
- ③ 行政内での協力体制の確立
- ④ 自治体職員が一丸となって

3 ステイクホルダーの理解

- ⑤ 首長・自治体幹部の理解
- ⑥ 事務職員の理解
- ⑦ 議員・議会の理解
- ⑧ 住民の理解

4 保健師活動の体制

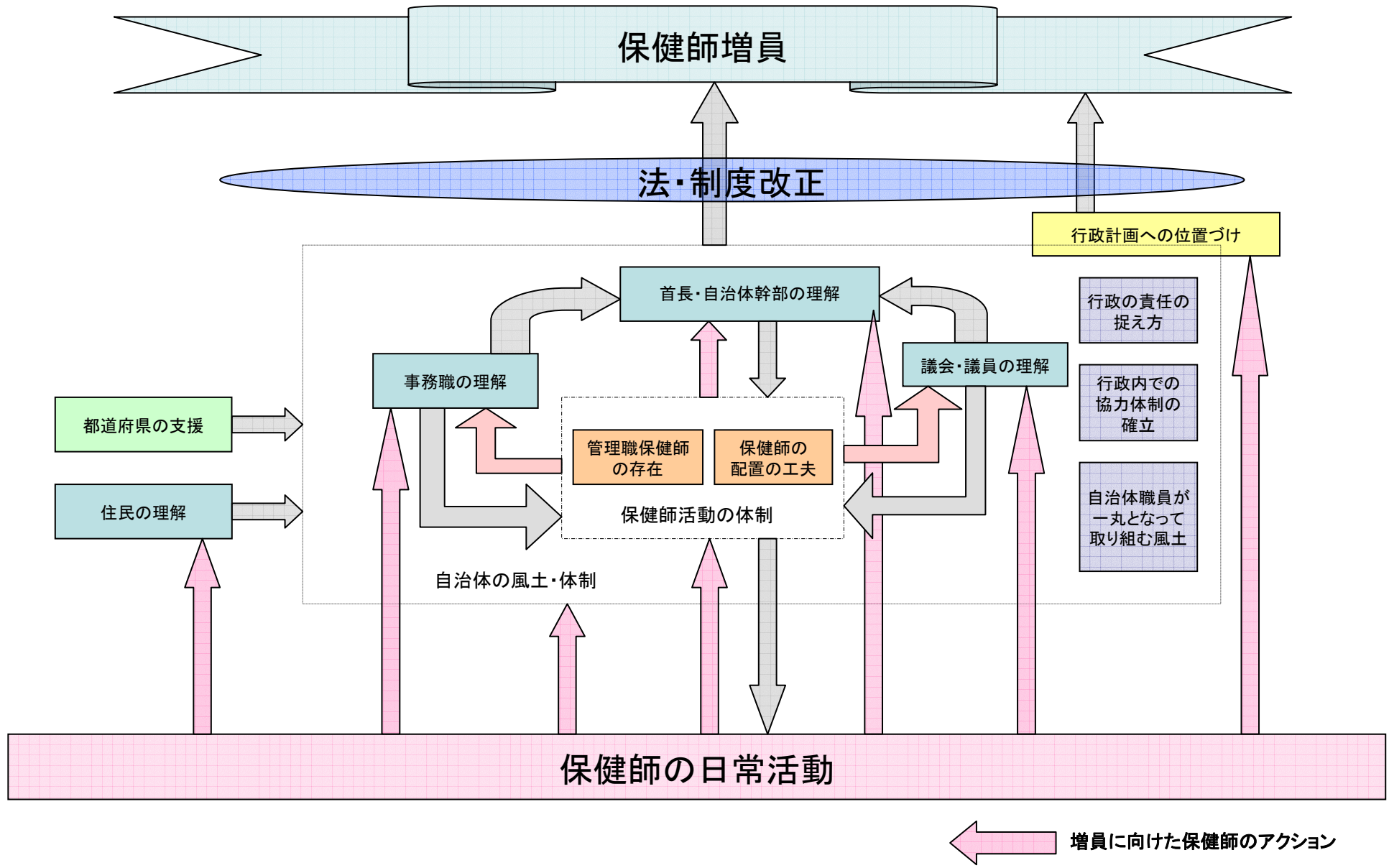
- ⑨ 管理職保健師の存在
- ⑩ 保健師の配置の工夫

5 自治体外部からの支援

- ⑪ 県の支援

6 保健師のアクション

- ⑫ 機会の捉え
- ⑬ 保健師活動の可視化
- ⑭ 保健師間での活動の場拡大への合意形成
- ⑮ 自治体職員としての活動
- ⑯ 保健師の資質の向上
- ⑰ 地区活動の重視



保健師増員にかかわる要因間の構造

保健師確保の必要性

○市町村に一定の保健師数を確保することは、それ自体が目的ではない。



住民に質の高い保健福祉サービスを提供するための体制整備の一環である。

*保健師は健康の観点から集団へアプローチする特性を有する公衆衛生学を習得しており、自治体の保健福祉行政サービスの企画や評価に保健師の能力を活用することは行政施策をより高めるために有益。

保健師確保のための方策 提言

提言1 成果が先

住民が、地域に保健師がいることの効果を実感することが、首長や自治体幹部等に伝わり、それが強い増員へのインセンティブとなる。

少ない人数で大変であっても一定の成果をあげることが、保健師増員への最初の段階である。

提言2 見せる・魅せる

保健師増員の必要性を訴えるためには、保健師が実施している業務とその量、成果を具体的に示し、明確に増員要求の意思表示を行うことが必要である。
(→見せる)

また、働きかける対象に応じた提示方法の工夫(→魅せ方)も必要であり、保健師の力量の一つである。

保健師確保のための方策 提言

提言3 機を読む

増員には、それが可能になる機がある。

法・制度改正等、国や地方自治体の保健福祉の方向性をにらんだ長期的・短期的な見通しを持ち、それに向けて増員のための準備を日頃から行うことが重要である。

提言4 仲間をつくる しくみをつくる

管理的立場の保健師が中心となって、一部の保健師だけでなく保健師全員、および関係部署の事務職員等の理解と協力を得ながら、一丸となって取り組むことや、加えて集約された意見や成果が首長や自治体幹部にスムーズに伝わる経路や場があるなど、仲間をつくり、しくみをつくる必要がある。

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針 1

派遣保健師受け入れにおける主な役割

厚生労働省の役割

- ①派遣保健師要請の範囲・規模について、被災地都道府県への助言
- ②都道府県からの依頼に基づき、派遣元への照会、派遣調整協力
- ③メーリングリスト等を活用した被災地状況等の情報提供

被災地都道府県本庁の役割

- ①派遣要請の意志決定
- ②全国(広域)派遣時の厚生労働省との協議および派遣調整依頼
- ③派遣元の都道府県との受け入れに係る連絡調整
- ④フェーズの変化に伴う派遣保健師調整の意志決定
- ⑤派遣保健師活動の収束化及び終了の意志決定

連携

被災市町村の役割

- ①県保健所への情報提供、連携
- ②応援・派遣保健師等との連携体制整備
- ③派遣保健師活動のとりまとめ及び業務の整理

被災地保健所の役割

- ①都道府県本庁への情報提供
職員のマンパワー・被災地における初期活動や健康支援ニーズの実態・被災地自治体の活動方針や意向
- ②派遣保健師の受け入れに関わる具体的調整
避難所、地区活動等への配置・派遣者の連絡、調整窓口に係る体制整備・ミーティング運営・報告取りまとめ

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針 2

派遣要請時判断に必要な情報 1

(1) 被災地の被害状況や規模

- ・ 被害状況（死者、負傷者、被害家屋など）
- ・ 避難所、救護所などの設置数および状況、避難者数
- ・ ライフライン、道路、交通状況など地理的状況
- ・ 医療機関の稼働状況
- ・ 保健、福祉などの在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況
- ・ 被災地保健所、市町村保健師の稼働状況（職員の被災状況と出勤状況）
- ・ 被災地保健所、市町村保健師の経験年数や職位
- ・ 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み）

(2) 住民の避難状況

- ・ 避難所の状況と実態（避難人数等）
- ・ 車中泊、自宅待機者などの状況
- ・ 要援護者、要継続支援者の把握

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針 3

派遣要請時判断に必要な情報 2

(3) 被災地の健康ニーズや支援方針

- ・被災地自治体における避難状況の実態
- ・派遣保健師に期待する役割および必要となる稼働量
- ・具体的業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無や見込み等）
- ・二次的健康被害への予防対応
- ・健康福祉調査（広域的なローラー作戦）等の必要性

(4) 地域性の考慮

- ・地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件など
- ・住民気質等（例；自ら救護所等へ相談に出向くことが少ないなど）
- ・健康に影響を及ぼす可能性のある施設（例；原子力発電施設等）の存在及びその影響

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針4

派遣要請人数算定の考え方 1

(1) 被害状況（避難所数、避難者数など）

避難所での支援の必要性が高い被災直後の時期は、**避難所および避難者数を基準**に算定。

避難所1か所あたり（避難者数1,000人以上）に対し保健師2名

- ▼都市災害などでは避難所1か所あたり数千人規模になる場合もあるが、その場合も、1か所あたり保健師2名。
- ▼地方型災害などで、避難所1か所あたり1,000人規模に達しない場合、例えば500人規模の避難所であれば、2か所に対して保健師数は2名。

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針5

派遣要請人数算定の考え方 2

(2) 地区活動（世帯数など）

発災後2週間以降は、避難所が徐々に縮小し必要な派遣者数のめやすは、**地区単位、世帯数を基準**に算定。

家庭訪問などの個別性の高い活動が派遣者に期待された場合

15～20世帯／1日／保健師1名（地域特性により差はある）

- ▼被災地広域における健康福祉調査等（全戸訪問ローラー作戦等）は、その実施について、目的・内容・方法等を十分に検討すべきである。
- ▼避難所へ固定的に配置した保健師を、状況の変化に応じて、流動的に地区活動へとシフトさせることも必要。

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針6

派遣要請人数算定の考え方 3

(3) 中長期的な活動（仮設住宅戸数等）

概ね1か月以降

被災地域の生活習慣等をよく知る被災地の地元から人材を確保。（派遣保健師の活動内容の限界）

以下の支援内容を想定して算定。

- ▼コミュニティの力を再起することや地域での復興を目指した支援
- ▼仮設住宅の入居者への健康相談、家庭訪問などの個別ケア
- ▼地域のコミュニティ支援

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針7

派遣要請人数算定の考え方 4

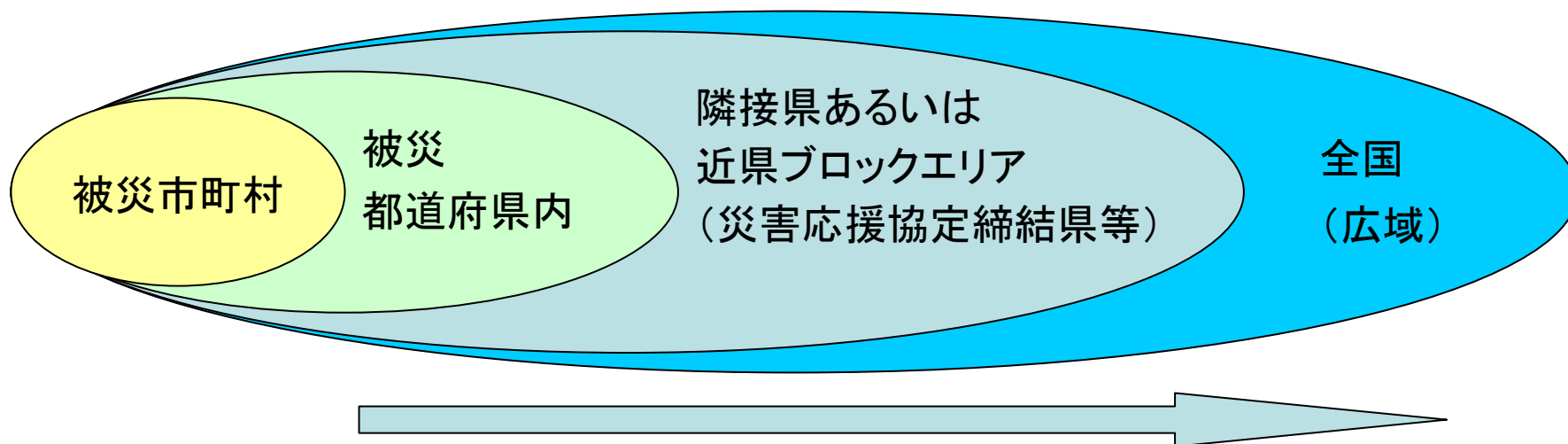
(4) 大規模災害（都市直下、広域）時

（得られることが可能なマンパワーなど）

- ▼過去の地震災害時、全国規模の派遣要請に対し、得られた派遣保健師数は、**最大200人／日以下** である。
- ▼都市型災害など大規模被害をもたらす災害時は、前述(1)(2)の算出方法では、非現実的な保健師要請数となる。
- ▼**得られるマンパワーの限界**の中で、どのような活動方法が妥当かを考えた支援方策や、体制整備を図る必要がある。

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針 8

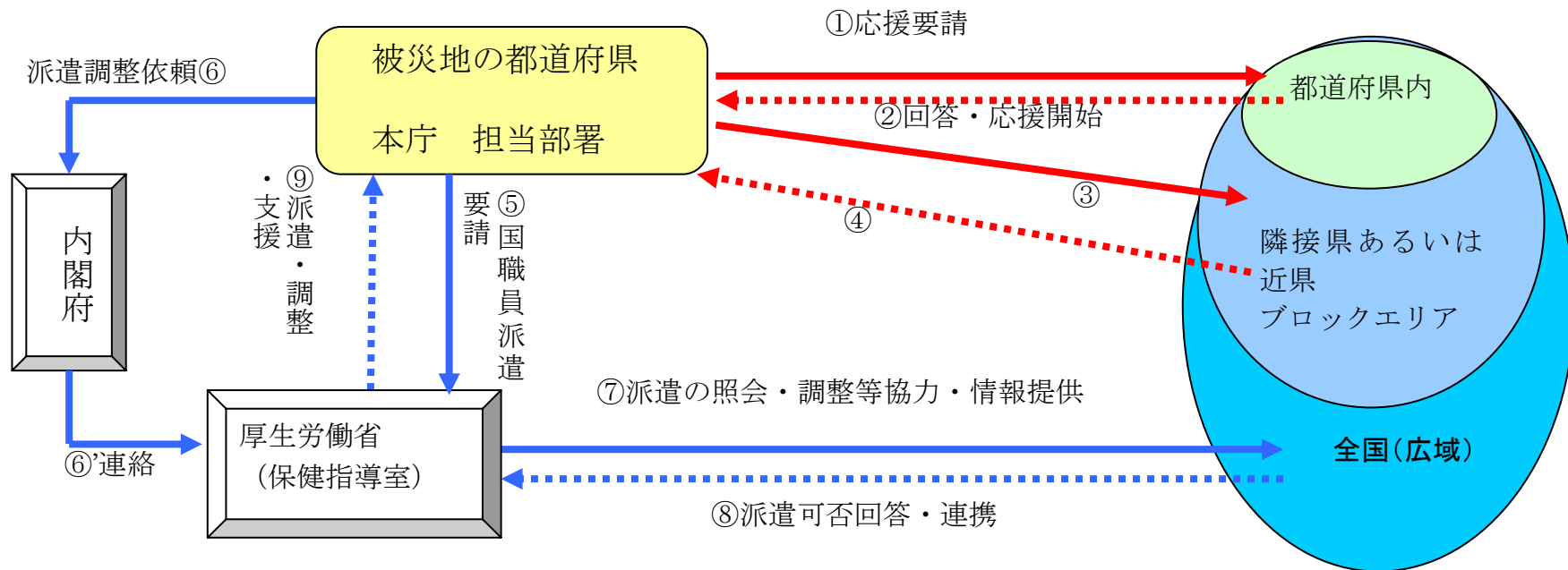
派遣要請体制 1



災害の規模や質にもよるが、まず県内での応援要請を検討する。
県内で、対応困難と判断すれば、エリアを近県から全国へと徐々に拡大。

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針9

派遣要請体制 2



地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針10

派遣要請体制 3

派遣に関する費用負担について

原則は、地方自治法に基づき派遣自治体が被災地都道府県に請求。
被災地都道府県は、特別交付税を申請し、被災地県から派遣自治体への支給を行う。**（原則、被災地県が費用負担）**
状況に応じて、以下のいずれかもあり得る。

- ▼ 派遣側自治体が特別交付税を申請する（過去の実情）
- ▼ 災害救助法適用になった場合、災害救助費等負担金で支給
→被災地都道府県 1 / 2, 国 1 / 2（災害規模により負担率変動）
- ▼ 地域保健医療等推進事業の地域健康危機管理対策特別事業（補助）
（平成20年度現在）

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針11

派遣終了判断の目安

- ▼被災後に生じた健康課題などを可能な限り早期に収束化を図り、派遣保健師から被災地保健師へと引継ぎがなされることが望まれる。
- ▼被災地県内の応援保健師での対応や、地域住民の協力者等の人材によって対応が可能であることを考慮。
- ▼派遣保健師や他の外部支援者による過剰支援は、むしろ復興の支障になることもある。
 - (1) 被災地住民の生活安定化への見通しが立つ
ライフラインの復旧 ・ 避難所数や規模の縮小もしくは閉鎖
被災による健康課題等の減少
 - (2) 医療を含む在宅ケアシステムの再開
救護所の閉鎖・被災地での診療再開状況
 - (3) 通常業務の再開
被災地自治体での通常業務の再開状況
通常業務の中での被災者支援の割合が減少する

地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針12

平常時からの体制整備

(1) 応援・派遣保健師との協働支援を想定した準備

- ◎組織、命令系統、役割の明確化と共有
- ◎情報伝達体制の整備
- ◎関係機関、支援団体の把握と役割の確認
- ◎災害時要援護者の支援体制整備
- ◎各種記録様式の整理

(2) 災害時支援活動のための準備

- ◎災害時保健活動ガイドライン、マニュアルの整備
 - ・地域防災計画との連動
 - ・派遣、応援保健師要請手順の整理
 - ・災害時保健活動に関連する研修
 - ・既存の計画やマニュアル等の見直しや更新

(3) 災害時支援のための準備

- ◎携行物品などのリスト化および準備
- ◎自治体における地域情報整備