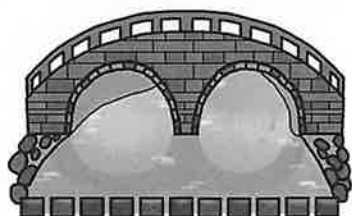


資料 2

活動報告資料





がんばるけん!  
くまもとけん!



# 災害を通じた保健師活動の 継承・育ちあい ～熊本地震と7月豪雨の経験から～

令和6年7月17日(水)  
熊本県健康づくり推進課 古閑文代

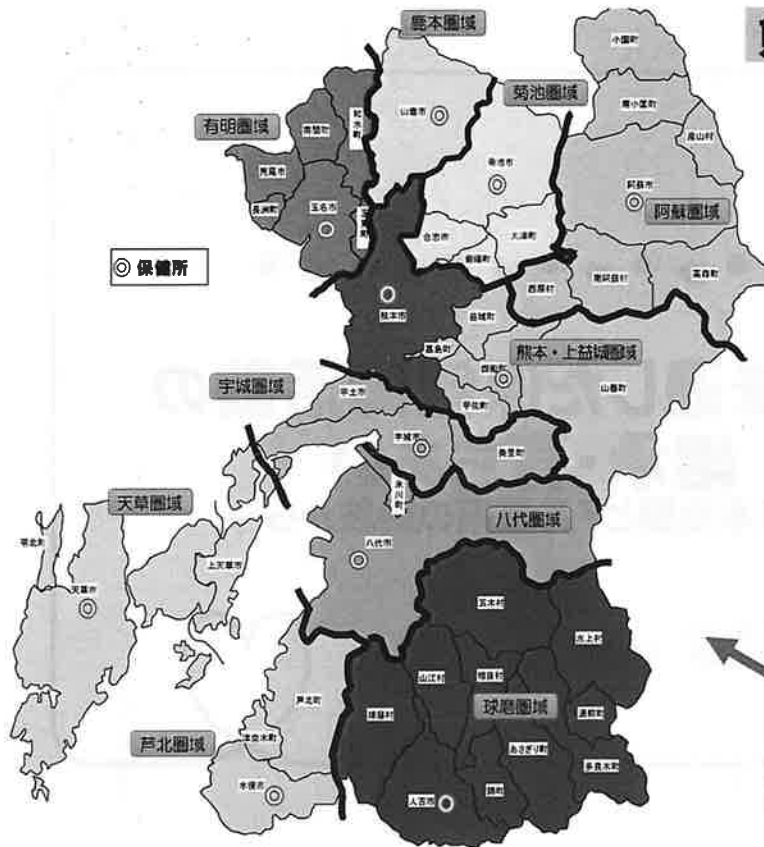


©2010熊本県くまモン

1

## 本日の内容

- 1 熊本県の自然災害発生状況  
熊本地震と令和2年7月豪雨の概要
- 2 熊本地震後の保健活動の課題
- 3 被災後の取り組み
- 4 熊本県保健師の現状
- 5 能登半島地震への派遣調整
- 6 熊本県における現状と課題
- 7 その他

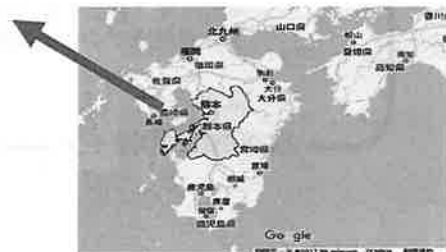


## 熊本県の概況

- 人口<sup>1)</sup>：170.8万人
- 世帯数<sup>2)</sup>：73.7万世帯
- 老年人口<sup>3)</sup>：32.3%
- 市町村数：45市町村  
(14市、23町、8村)
- 医療圏：10圏域
- 保健所数：11カ所  
(県:10 熊本市:1)
- 常勤保健師数<sup>4)</sup>：670名  
県109名、熊本市161名、  
市町村400名

※1)～3)：令和5年度熊本県推計人口調査結果報告(概要)から

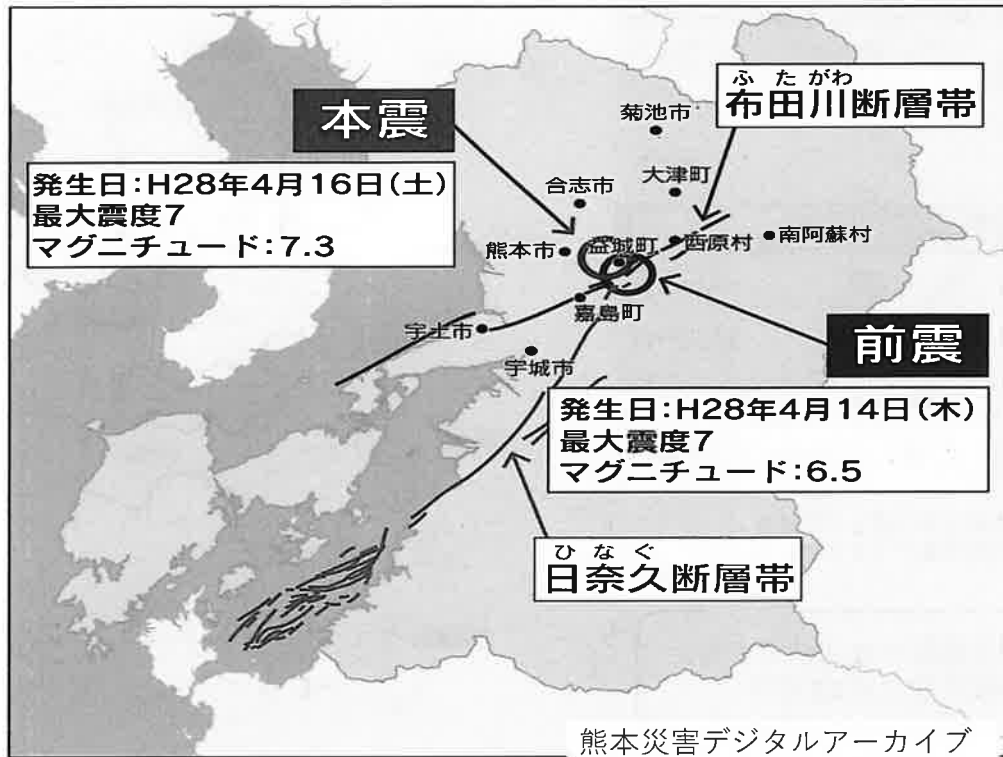
※4) R5年度保健師活動領域調査から



## 近年の熊本県の自然災害発生状況

災害種	時期	災害名	主な被害
風水害	H11(1999)年 9月23日～24日	不知火高潮災害	台風により県下全域で死者16人、全半壊1,818戸、浸水1,925戸の被害
風水害	H15(2003)年 7月20日	県南集中豪雨災害	豪雨による水害により県南部で死者19人、全半壊25戸、浸水503戸の被害
風水害	H24(2012)年 7月12日	九州北部豪雨被害: 熊本広域大水害	豪雨による水害により県下全域で死者25人、全半壊1,462戸、浸水582戸の被害
地震	H28(2016)年 4月14日～	平成28年熊本地震	死者18人、全半壊1,664戸、浸水1,000戸の被害
風水害	H28(2016)年 6月19日～25日		豪雨による水害により県下全域で死者5人、全半壊130戸、浸水645戸の被害
風水害	R2(2020)年 7月3日～4日	令和2年7月豪雨	死者1人、全半壊130戸、浸水645戸の被害

## 平成28年熊本地震の概要



## 平成28年熊本地震の概要

	前震	本震
発生日時	平成28年4月14日 21時26分	平成28年4月16日 1時25分
震央地名	熊本県熊本地方	同左
マグニチュード	M 6. 5	M 7. 3
震度6弱以上を観測した自治体	震度7	益城町
	震度6強	なし
	震度6弱	5市町村
		益城町、西原村
		熊本市、菊池市、宇土市、宇城市、合志市、大津町、嘉島町、南阿蘇村
		1市町村

◆地震・被害の規模	震度6弱以上			
	震度6弱以上	余震 発災から15日間	被災市町村人口 (震度6弱以上)	最大避難者数 ※1
熊本地震	7回 うち震度7が2回	2,959回	約148万人 (県人口の約83%)	約18.4万人 (県人口の10.3%)
阪神・淡路大震災	1回	230回	約232万人 (同42%)	約31.7万人 (同5.7%)
新潟県中越地震	5回	680回	約38万人 (同16%)	約10.3万人 (同4.2%)

※1 避難者数は、指定避難所内の人数であり、避難所以外の車中泊等の人数は含まれない。

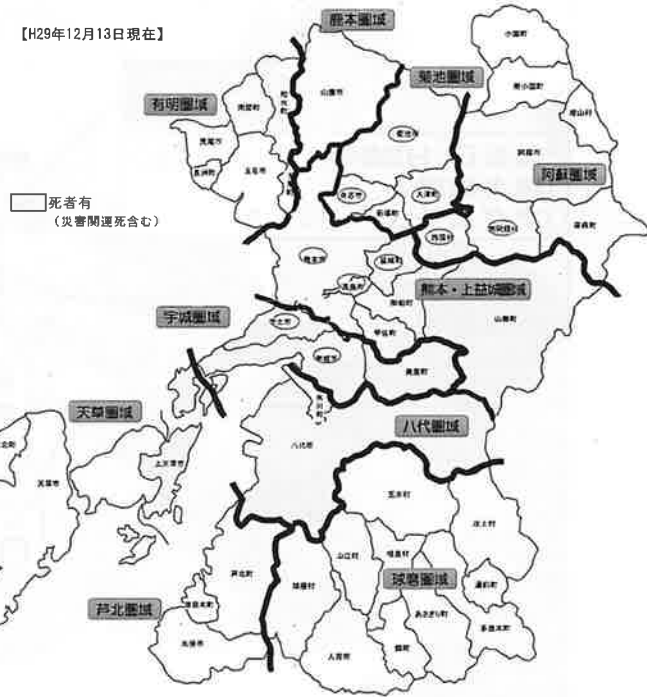
# 平成28年熊本地震の概要

		人数
人的被害	死者	273人
	重軽傷者	2,735人
	計	3,008人
		被害棟数
住家被害	全壊	8,642棟
	半壊	34,393棟
	一部損壊	155,203棟
	計	198,238棟

※令和3年3月12日時点  
(熊本災害デジタルアーカイブ)

- ◆全圏域で住家被害が発生
- ◆被害額は約3.8兆円

【H28年12月13日現在】

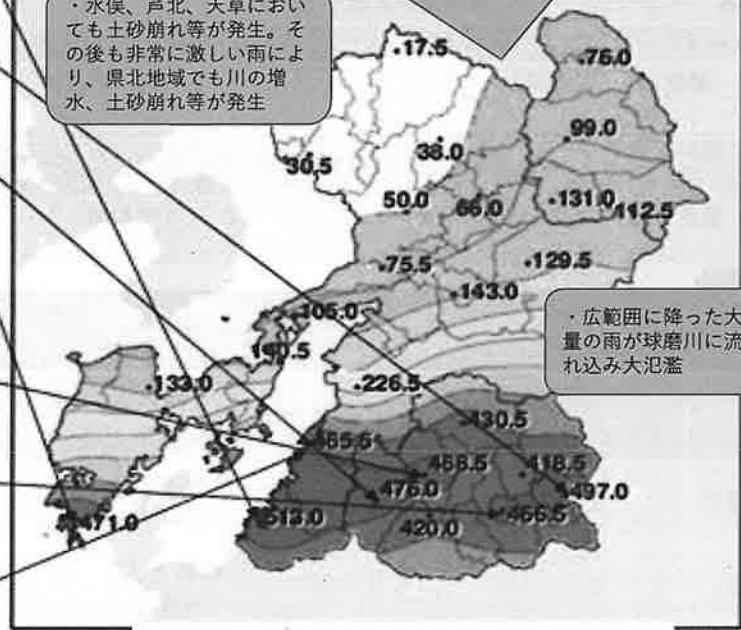


# 令和2年7月豪雨の概要

- 線状降水帯の長期間にわたる停滞  
(7月3日23時～4日10時頃までの11時間)
- 1日で7月約1ヶ月分の降水量

水俣 (水俣市) 513.0ミリ
湯前横谷 (球磨郡湯前町) 497.0ミリ
一勝地 (球磨郡球磨村) 476.0ミリ
牛深 (天草市) 471.0ミリ
山江 (球磨郡山江村) 468.5ミリ
上 (球磨郡阿蘇町) 466.5ミリ
田浦 (葦北郡芦北町) 465.5ミリ

・水俣、芦北、天草においても土砂崩れ等が発生。その後も非常に激しい雨により、県北地域でも川の増水、土砂崩れ等が発生



・広範囲に降った大量の雨が球磨川に流れ込み大氾濫

7月3日～4日におけるアメダス降水量の分布図

# 令和2年7月豪雨の概要

- ◆全圏域で住家被害が発生
- ◆被害額は5,200億円以上

		人数
人的被害	死者	65人
	行方不明	2人
	重軽症者	51人
	計	118人
		被害棟数
住家被害	全壊	1,491棟
	半壊	3,098棟
	床上浸水	292棟
	床下浸水	426棟
	一部損壊	2,069棟
	計	7,376棟

※令和3年3月30日時点  
(熊本災害デジタルアーカイブ)

[R3年3月30日現在]

死者有



## 熊本地震後の保健活動の課題

被災市町村・保健所に従事する保健師等に調査

### ★受援・支援に関すること

- ・受入れの判断基準があれば動きやすい (被災地の状況を考慮した受援の基準)
- ・支援側に何をお願いしてよいかわからなかった (支援内容の明確化)
- ・複数カ所から支援があり、有効に活用できなかった (受入れ調整の一本化)
- ・複数の支援チームを受けるにはマネジメント、調整役が必要

### ★災害時保健活動に関すること

- ・見通しができず、派遣要請の判断が遅れた (災害時保健活動の理解、イメージ化)
- ・保健師が万能として使われ大変だった (避難所運営マニュアルの確認と共有化、役割の確認、現場で保健活動をマネジメントできる人の確保)
- ・支援者も受援者もアセスメントシートや結果を数値化してニーズ把握する必要性を理解していなかった (避難所運営の訓練、アセスメントシートの活用、情報収集方法の検討)
- ・災害や避難所運営の準備をしていなかった (平時の災害対応研修、シミュレーションの実施)
- ・地域で加工できるようデータ化する (マニュアルや関係資料の見直し、データ化)
- ・災害時の救急医療体制や保健所の役割が市町村保健師、支援団体に理解されていなかった

### ★災害を経験した市町村保健師の声

- ・発災直後からの災害時コーディネート力の不足を感じた (役場内各課との連携の困難さ、多種多様な支援チームの調整における現場の混乱など)
- ・平時から災害を見据えた対応の未熟さがあった
- ・今後の復興や新たな地域づくりを見据えた対応への課題に対する具体的な対策をどのようにすればよいか苦慮している

## 被災後の取り組み

<各活動報告からの共通の課題>

- ①外部支援の受入れを含む災害時支援・受援体制の整備
- ②災害時保健活動に対応できる研修や訓練を通じた職員の人材育成
- ③熊本地震の経験を反映させた災害時保健活動マニュアルの見直し等  
(平成28年熊本地震に係る保健活動報告書～避難所支援を中心に～)

### ◆災害時保健活動の在り方を明文化

- ・ 県版の災害時保健活動マニュアル（H25年度作成）を見直し、新たに改訂
- ・ 市町村を対象にマニュアル活用の説明会を実施
- ・ 毎年度、保健所及び市町村の保健分野における災害担当連絡窓口の一覧を作成

### アクションカードの作成

災害発生時に誰でも初動ができるよう全保健所でアクションカードを作成

### ◆災害時保健活動の質の向上

- ・ 3年計画で保健師を対象とした研修会の開催

### ◆地域における災害時保健活動の体制整備

- ・ 保健所における市町村支援  
(マニュアル策定支援・研修会の開催・訓練の実施など)

## 被災後の取り組み

### <質の向上>

- ・ 災害発生時から復旧・復興期までの各過程をイメージし、求められる保健師の役割を具体的に考える。
- ・ 平時からの保健師活動の在り方を理解する。

H29年度 全保健師対象の研修会を開催

◎H29年10月「熊本県災害時保健活動マニュアル」改訂

H30年度 統括保健師対象の研修会を開催

R元年度 統括保健師対象の研修会を開催

★以降、現任教育で継続

R2～3年度

新型コロナウイルス感染症の蔓延、令和2年7月豪雨の発生のため開催できず

R4～5年度 全保健師対象の研修会を開催

### <保健所>

### 保健所の体制整備と市町村支援を実施

- ・ 保健所アクションカードの作成
- ・ 市町村マニュアル作成の支援
- ・ 情報提供、研修会の開催、訓練の実施など



## 質の向上(H29年度)

対象：全ての保健師

### —研修目的—

災害時の保健師の役割と平時からの保健師活動の在り方を理解

#### ①講義

『災害時の保健師の役割と平時からの保健師活動の展開』

#### ②経験講話

・熊本地震における保健活動の実際  
(益城町)

#### ③GW

・災害を見据えた保健活動において、今のあなたの地域の弱みは？  
・これから強化すべきことは？

●講師は3年間通じて、国立保健医療科学院健康危機管理研究部の奥田博子上席主任研究官に依頼

#### <地域の弱み>

・災害対策本部の指揮命令システムの不十分さ  
・分散配置で役割が見えない。横の連携が取れていない  
・保健師の役割・活動が明文化されていない、組織内で十分に理解されていない  
・市町村の状況を把握していない  
・災害発生後の活動イメージができていない

管理的役割が重要！

## 質の向上(H30年度) 第1部

対象：県保健所統括的役割を担う保健師（キャリアラダーA5,B3レベル）

### —研修目的—

保健所機能や市町村支援の在り方や統括保健師としての役割を理解し、平時における保健活動に活かす

#### ◆事前に...

・「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（H30年3月）」を一読  
・同ガイドライン表6による統括保健師のコンピテンシーで自己評価

※H30. R1年の研修会

#### ①活動報告

1)熊本地震での受援と西日本豪雨災害での広島県統括保健師への支援の経験から統括保健師の役割や平時の活動に必要なこと  
2)DHEATとして岡山県へ支援を行った経験から、受援のために統括保健師として必要なこと  
(県保健師)

#### ②講義

『災害時の保健所機能と統括保健師の役割』  
<研修ガイドライン、コンピテンシーの内容を盛り込んで>

#### ③意見交換

・保健所の災害支援体制や市町村支援など平時の取組み  
<保健所の支援体制、市町村連携した取り組みなど情報交換等>

表6 災害時における統括保健師のコンピテンシー3領域・87項目

(注)表中の○印に該当する所置及び時期を示す。再発の日災：(先発時)発災後 72時間未満、(中長期)発災後72時間以上、(後発時)発災後72時間以上、(後発時)発災後72時間以上、(後発時)発災後72時間以上

災害時における統括保健師のコンピテンシー	所属		時期			
	本庁	保健所	市町村	被災時	中長期	復旧復興期
領域1. リーダーシップに関する項目						
1-1 非常時の意思決定						
(1) ライフラインの被害状況、被災地の孤立状況、避難住民の状況等から災害対応の長期化を予測する	○	○	○	○		
(2) 活動方針と指示命令系統を明確にする	○	○	○	○	○	
(3) 行政機関としての災害支援のための組織的、継続的な活動体制を構築する	○	○	○	○	○	○
(4) 応援要請の判断及び迅速な決定を行う	○	○	○	○	○	○
(5) 優先性の高い事項(順位)の判断及び決定を行う	○	○	○	○	○	○
(6) 専門職としての知識・技術・経験の適合性を発揮する	○	○	○	○	○	○
(7) 上層部の指示に基づき、状況(予測・想定含む)に応じた早急な意思決定、決断を行う	○	○	○	○	○	○
(8) 被災地の住民や関係者の意向を踏まえて活動が進むよう上層部との調整を図る	○	○	○	○	○	○
(9) 市町村の保健活動部門の判断の否運の状況に対し、県の協働の場を活用して方針を決定させ、県からのトップダウンによる調整を図る	○			○	○	
(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描く	○	○	○			○
1-2 支援従事者の役割行動の組織化と啓発・個人の尊重						
(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一を図る	○	○	○	○	○	○

出典：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（平成30（2018）年3月）

事前評価に活用

統括保健師のための災害時のコンピテンシーチェックシート

災害時における統括保健師のコンピテンシー3領域・87項目

平成30年度保健師等災害対応研修を受講したばかりの、統括保健師のコンピテンシーについて改めて考えるものに「○」を付け、どの項目に得意があるかをチェックください。

本来、受講者の研修ニーズを把握するために、本シートを活用して、災害関連研修受講者が、災害時における統括保健師のコンピテンシー(3領域・87項目)のどの項目において課題を感じているのかを把握しますが、この事前評価では、日常的な業務で既に経験している範囲での得意領域のままな状況についてお答えください。ただし、「○」については、得意領域のみお答えください。

災害時における統括保健師のコンピテンシー	年月日(チェック日)				備考(理由等)
	できる	おおむねできる	あまりできない	できない	
領域1. リーダーシップに関する項目					
1-1 非常時の意思決定					
(1) ライフラインの被害状況、被災地の孤立状況、避難住民の状況等から災害対応の長期化を予測する					
(2) 活動方針と指示命令系統を明確にする					
(3) 行政機関としての災害支援のための組織的、継続的な活動体制を構築する					
(4) 応援要請の判断及び迅速な決定を行う					
(5) 優先性の高い事項(順位)の判断及び決定を行う					
(6) 専門職としての知識・技術・経験の適合性を発揮する					
(7) 上層部の指示に基づき、状況(予測・想定含む)に応じた早急な意思決定、決断を行う					
(8) 被災地の住民や関係者の意向を踏まえて活動が進むよう上層部との調整を図る					
(9) 市町村の保健活動部門の判断の否運の状況に対し、県の協働の場を活用して方針を決定させ、県からのトップダウンによる調整を図る					
(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描く					

## 質の向上(H30年度) 第2部

対象：県・市町村の統括的役割を担う保健師（キャリアラダーA5,B3レベル）

### — 研修目的 —

復興期にある被災市町村の課題を共有、市町村の活動体制、統括保健師の必要性等を理解する

#### ①活動報告

・熊本地震における保健師活動の実際（熊本市）  
 <統括保健師としての活動の実際と平時における地区活動の重要性>

#### ②講義

『災害復興期における保健活動のポイント及び災害時における保健活動体制と統括保健師の役割について』  
 <研修ガイドラインとコンピテンシーの内容を盛り込んで>

#### ③GW

・統括保健師としての強みと弱みについて  
 ・弱みを改善し体制を整えていくためには

#### <共通の弱み>

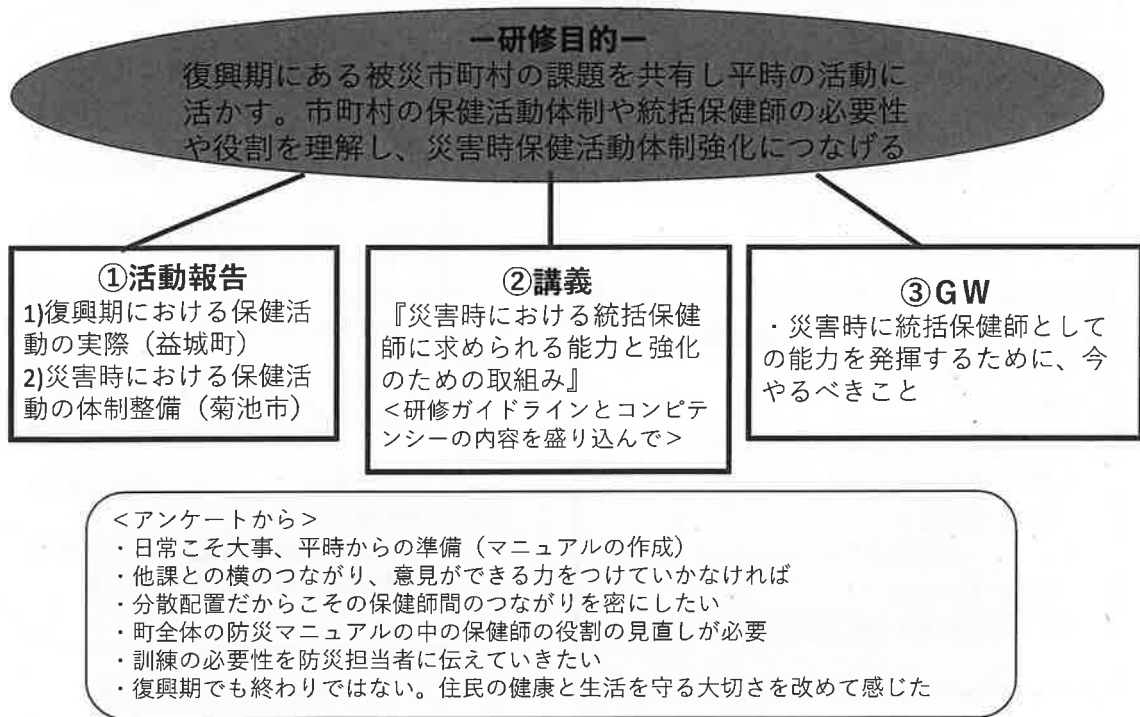
- ・統括保健師の役割が組織内で認知されていない、位置づけされていない。
- ・リーダーシップ能力や判断、スピード感。
- ・復興期の保健福祉のビジョンを描くのが難しい。
- ・保健師間の情報共有。

#### <改善のための平時からの取組み>

- ・非常時の意思決定⇒意思決定者の明確化
- ・情報収集⇒被災情報はどこに収集
- ・組織内外の関係者との共同の促進⇒平時からの他部署と連携、関係づくり
- ・統括保健師の役割の理解を得る活動

## 質の向上(R1年度)

対象：県・市町村の統括的役割を担う保健師（キャリアラダーA5,B3レベル）



## 質の向上(R4, 5年度) 現任教育の中で実施

年度	R 4	R 5
目的	災害時保健活動の経験を後輩に引継ぎそれぞれの立場で役割を理解	保健医療福祉の課題解決に向けて組織体制の基本を理解し、保健師の活動をイメージできる
対象	市町村及び県保健師 75名	市町村及び県保健師 164名
方法	集合とオンラインの併用（ハイブリッド）	
内容	<p>&lt;活動報告&gt;</p> <p>熊本地震及び7月豪雨の経験から</p> <p>①災害時のマネジメントの実際（保健所統括保健師）</p> <p>②被災市町村における保健活動（統括保健師の立場）</p> <p>③若手保健所保健師の経験</p> <p>GW：互いの現状、今後の取り組みについて</p>	<p>&lt;講義：県保健所長&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害時における保健医療福祉行政の役割と保健医療福祉の連携</li> <li>・能登半島地震における県DHEATの活動</li> </ul> <p>GW：今、災害対策でできていること。今後必要なもの</p>

<アンケートから>

- ・熊本地震後の入庁で経験が少ない。職場の大半が経験なし。活動報告で具体的にどのように動くのか考え直す機会となった。
- ・平時から考えることが大切だと思った。

<GWから>

- ・市町村によってはアクションカードを作成
- ・ラビットアセスメントシートの活用研修
- ・平時からの密な連携
- ・アクションカードを作った後の研修や訓練

## 保健所の主な取組み(H29～R1年度) ※市町村支援

### ◆市町村災害時保健活動マニュアル策定に

#### 向けた支援

- ・実施保健所数：7 / 10 保健所
- ・支援内容例
  - ①各市町村と情報交換会を開催  
(県及び市町村の防災担当も参加)
  - ②マニュアル作成作業部会を開催  
(取組例①)

### ◆人材育成のための研修会等の開催

- ・実施保健所数：8 / 10 保健所
- ・研修内容例
  - ①災害時保健医療調整模擬会議の開催
  - ②被災市町村の事例や県の取組みを紹介、講話など
  - ③マニュアル説明やアクションカード作成の働きかけ
  - ④各市町村に出向き被災者対策を考える

#### 保健所からの声

- ・災害支援の経験がない保健師ばかりで、市町村から支援を求められても対応に不安
- ・災害経験のない職員が人材育成の企画を行うことに苦慮
- ・保健所及び保健所保健師の災害対応能力に係る質の向上が必要
- ・保健所の人員が少なく、マニュアル作成支援のための時間の確保、ノウハウの取得が課題
- ・市町村の状況を理解した助言が必要
- ・被災経験がない市町村は災害への意識が低い
- ・市町村防災計画における保健師活動の位置づけが難しい
- ・市町村の災害担当と保健担当の各部署と一緒に検討できる企画立案が必要

※R1年12月に把握

## <取組例①> H保健所における市町村の災害時保健活マニュアル作成

- 1) 想定：大規模災害
- 2) 作成範囲：まずは「発災前の準備」を作成。順次、フェーズ毎に作成。
- 3) 作成内容：既存マニュアルを基に具体化して作成
  - ・熊本県災害時保健活動マニュアル (H29.10策定)
  - ・東京都西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドライン
  - ・熊本市災害時における保健活動初動対応マニュアル 等
- 4) 取組経過：市町村が主となり、作業部会を開催し、意見交換及び検討

年度	回数	作業部会の取組内容
平成30年度 (2018年度)	4回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進め方の検討</li> <li>・発災前の準備の検討 指揮命令系統・役割の明確化 情報伝達体制の整備 活動体制の整備</li> </ul>
令和元年度 (2019年度)	3回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が作成した「発災前の準備」の情報共有</li> <li>・「フェーズ0」「フェーズ1」の情報交換・検討</li> </ul>
令和2年度 (2020年度)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村保健師リーダー会議で各市町村策定状況報告 (「フェーズ2」以降を策定予定であったが、7月豪雨や新型コロナウイルスの対応のため作業部会開催は中止)</li> </ul>

- 5) 状況：9市町村がフェーズ1まで作成(7市町村はフェーズ2以降も作成)

(備考) R2～5年度は、作業部会開催未実施。R6年度から再開。

# 保健所の主な取組み(R2～R5年度) ※市町村支援

## ◆市町村災害時保健活動マニュアルやアクションカード作成に向けた支援

- ・実施保健所数：7 / 10 保健所
- ・支援内容例
  - ①アクションカードの資料を提供 (他県自治体のアクションカードを紹介)
  - ②各市町村の策定状況の確認やヒアリングを実施
  - ③市町村にも意見を聞きながら保健所がアクションカードを作成。(取組例②)

## ◆人材育成のための研修会等の開催

- ・実施保健所数：5 / 10 保健所
- ・研修内容例
  - ①災害時の保健医療福祉活動についての講演
  - ②現任教育でフェーズに応じた自分たちの保健活動、役割を明確化するグループワークを実施
  - ③市のアクションカードに沿った災害時の対応を確認

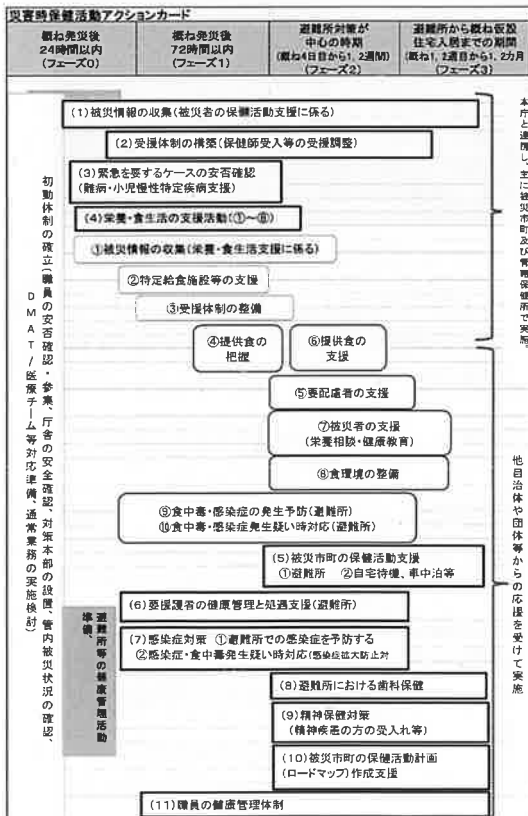
◎ R 2 ~ R 4 年度はほとんどの保健所が活動できず、R 5 年度から再開

### 保健所からの声

- ・災害対応経験のない職員が増え、災害時保健活動の必要性や活動の実際を伝えることが難しくなった。
- ・被災経験のある保健所や市町村でも退職や人事異動で経験のない職員が大半を占めている。
- ・災害時訓練が実施できず、経験がない職員が多いため、実際の対応がイメージできていない。
- ・直接災害を経験していない市町村は認識が高まらない。
- ・市町村向けに体系的研修を実施したいが、どのように設定すれば効果が上がるか悩む。
- ・市町村とアクションカードを共有し、有事の連携に努めている。

※R 6 年 6 月に把握

## <取組例②> M保健所における保健活動のためのアクションカード作成



水俣保健所 令和6年3月時点

### (1)被災情報の収集(被災者の保健活動支援に係る)

アクションカード

組織	活動場所	活動内容
保健所保健師 保健所保健士 保健所保健士 保健所保健士	保健所(地域災害保健 医療福祉対策会)	・管理市町村の保健師、管理栄養士(栄養士)の状況確認 ・被災状況や避難所情報の共有

3. 災害発生以上の要請を明確してください。

記入者 所属:( ) 氏名:( )

2. 保健医療福祉調整関係地本館が保健所長の指揮の下、設置されたら、各市町村の被災状況、避難所状況、被災情報収集してください。

まずは、局の南北地方災害対策本部や EMIS から情報収集、必要に応じ、人を各市町村へ派遣する。  
参考: 南北圏域避難所一覧(別添)

必須物品	設置場所
ホワイトボード・マーカー・ライティングシート・付箋紙(シコシコ 筆記用具 連絡機器(有線電話(災害時優先電話含む)、ビップ・給電 カメラ)	執務室

3. アクションカードを各用紙に渡し、災害対応を進めてください。

□ 保健活動状況の把握収集

□ 一口被災状況を南北地方災害対策本部(南北地域連携用)から収集できなかった情報は、市町へ電話等により確認し、被災状況および避難所状況確認シート(様式19a)にて整理する。

- ・被災状況(情報の確認)
- ・避難所・福祉等施設での被災状況と避難人数(バット含む)
- ・避難所の運営状況
- ・災害対策本部の設置場所
- ・保健師等の緊急な要請
- ・保健師職員(保健師、栄養士)の活動状況と対応の必要性
- ・衛生職員及びその他の支援の必要性

### 様式集

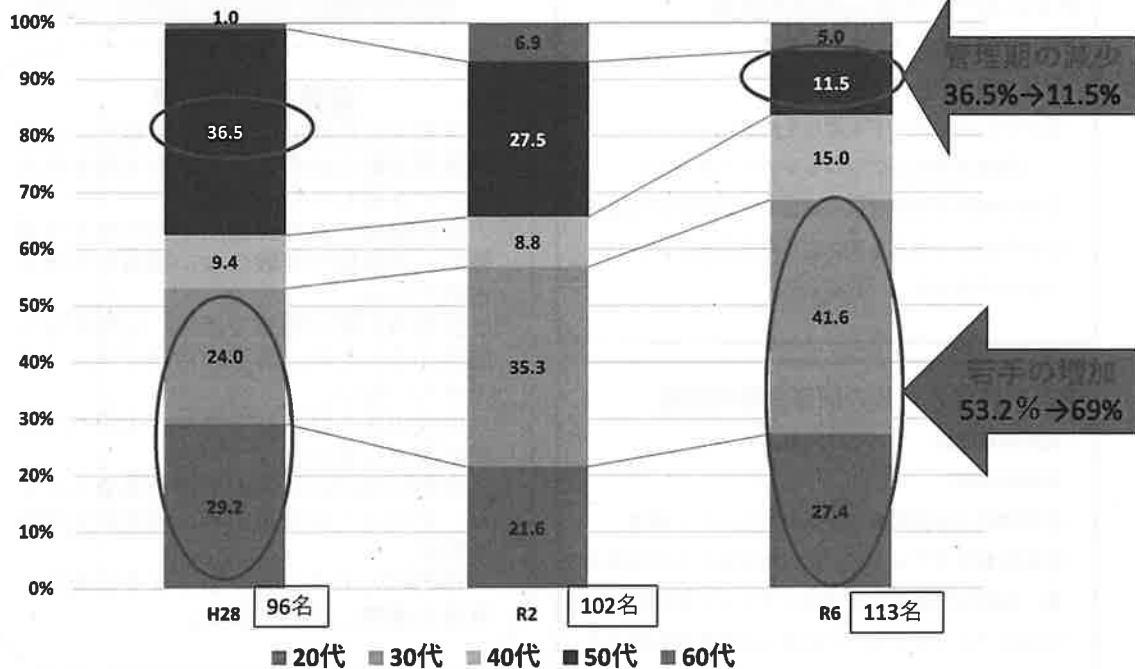
災害時保健活動に用いる様式・チェックリスト	アクションカード
様式 1 災害時保健活動調整関係地本館用 様式 2 被災市町村用 様式 3 被災市町村用 様式 4 被災市町村用	(2)
様式 5 被災市町村用	(2)
様式 6 被災市町村用	(2)
様式 7 被災市町村用	(2)

### 資料集

災害時保健活動に用いる参考用資料等	アクションカード
被災市町村の状況 被災市町村への要請書	
被災市町村の状況 被災市町村への要請書	
被災市町村の状況 被災市町村への要請書	
被災市町村の状況 被災市町村への要請書	
被災市町村の状況 被災市町村への要請書	
被災市町村の状況 被災市町村への要請書	

# 熊本県保健師の現状

熊本県保健師年度別年齢構成



# 熊本県保健師の現状

熊本地震後の入庁者

51.3%

R2年7月豪雨後の入庁者

(新型コロナ発生後入庁：327名)

31.0%

県内及び県外での災害保健活動経験なし

43.4%

県外支援経験なし

63.7%

熊本地震・令和2年7月豪雨時に被災保健所で管理的役割を担った保健師

18名

- ・「熊本地震」、「7月豪雨」などの大規模災害保健活動の経験者が減少
- ・県外支援の経験者は4割弱
- ・管理的立場で受援を経験した保健師はわずか
- ・令和2年度以降入庁保健師が3割以上を占めており、通常の保健活動や市町村との連携の経験が少ない

# 能登半島地震への応援派遣調整について

継承の機会！

## ◆DHEAT派遣調整

期間：1月5日～1月26日  
派遣数：4班（保健師9名）  
支援先：輪島市

班	氏名	役職等	災害時保健活動経験	
			受援	県外支援
1	A	保健予防課長	●	○
	B	参事		○
	C	参事		初
2	D	主幹	●	○
	E	参事		初
3	F	保健予防課長		初
	G	参事		初
4	H	保健予防課長	●	初
	I	参事	●	初

<課題>  
◎係長級以上に未経験者が増加し、派遣調整が困難となる可能性がある。

## ◆保健師等派遣チーム

期間：2月1日～3月13日  
派遣数：8班（保健師16名）  
支援先：志賀町

班	氏名	役職等	災害時保健活動経験	
			受援	県外支援
1	a	主幹		○
	b	主任技師	●	初
2	c	参事		○
	e	主任技師		初
3	f	参事	●	○
	g	主任技師		○
4	h	保健予防課長		○
	i	主任技師		初
5	j	参事		初
	k	参事		初
6	l	参事		初
	m	市町村	●	初
7	n	参事	●	初
	o	市町村	●	初
8	p	参事		○
	q	市町村	●	初

■係長級以上の保健師で構成  
⇒マネジメント的役割を学ぶ  
■第1班では受援経験（7月豪雨）のある保健師を派遣  
⇒経験を生かした対応を期待

■基本、受援または県外支援の経験のある者とない者をペア  
■若手（係長級以下）の保健師を派遣  
⇒若手保健師の育成

■被災経験のある市町村保健師が参加  
⇒市町村との連携は東北地震の際にも実施したが、被災経験があることで、現場に寄り添った支援ができた。また経験の少ない県保健師にとっても良い学びの機会となった。

## 熊本県の現状と課題

### ◆災害時保健活動経験者の減少及び未経験者の増加により、経験に基づく知識や技術の継承が困難

- ・知識や技術、経験の継承を人だけではなく、形（資料）として残していく
- ・常に災害時を意識していくため、学び、知識・技術を身に付け、意識を高めるための研修や訓練を繰り返し続ける

### ◆新型コロナなどの影響もあり、地域に出向く、市町村と連携するなど、通常の保健活動の経験が少ない保健師が増加。地域とのつながりが希薄になっている

- ・改めて平時からの保健活動の重要性を認識する機会を作る（現任教育の強化）
- ・災害時をイメージして、体制整備、物品等の準備、連携の強化を行う

### ◆被災後に作成された「県災害時保健活動マニュアル」の更新ができておらず、新たな課題、情報等が反映されていない。また、災害時保健活動の推進を図るための体制整備が必要

- ・マニュアル更新の作業を行う
- ・県、保健所、市町村と連携した災害時保健活動の在り方を考える機会を作る

### ◆市町村における災害時保健活動の推進を図るため、支援の継承が必要

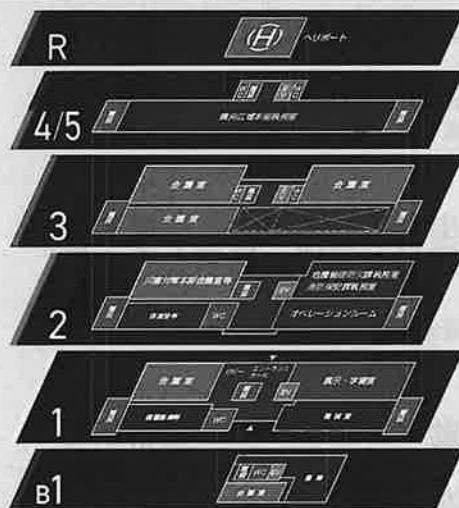
- ・各圏域において、研修や訓練、マニュアル作成の支援を行うとともに、市町村の防災担当部署を巻き込んだ災害時保健活動の体制を強化していく

## 【参考】熊本県全体の取組み

- ★全職員を対象とした年に1回の「参集訓練」を実施
- ・災害規模：大規模災害（震度6弱以上の地震）が発生  
⇒全職員が所属に集合！
- ・目的：災害応急体制を確保するため情報伝達手段の確認と参集状況の確認を行う
- ・伝達方法：危機管理防災課から全職員に災害発生のお知らせメール（システムに登録）が届くとともに、所属内で連絡網を使って伝達する
- ・服装：原則防災服を着用
- ・その他：保健所では、この訓練を活用し「アクションカード」を用いた災害時の初動訓練を実施
- ・効果：活動経験のない職員も災害を意識する機会となり、保健所では訓練による災害時の活動がイメージできる。

### 【参考】

#### 各階配置図



#### 建物の規模

設計/平成30年11月～令和2年5月  
 工事/令和2年12月～令和5年3月  
 構造/鉄筋コンクリート造(免震構造)  
 階数/地下1階・地上7階  
 事業費/約97億円  
 建築面積/2,560㎡  
 延べ面積/9,970㎡  
 【R1】 県庁本館/7,333㎡  
 防災センター/2,837㎡※  
 (※大規模災害時/6,648㎡)

【企画・発行】  
 熊本県建設部建設課 学問財源課  
 〒962-8570 熊本県中央区水南寺六丁目16番1号  
 TEL.096-333-2088

R5年5月～

## 熊本県防災センター Kumamoto Disaster Prevention Center



熊本県



## 建物の概要

建物の有効活用と建設費の削減を図るため、災害対応等の指令塔となる防災センターと熊本地震で被災した熊本総合庁舎・熊本土木事務所(県央広域本部)を、合築により整備しました。

# 1 県民の安全・安心を守る庁舎

### 大規模災害に耐える庁舎

基礎免震構造とPCa(プレキャスト鉄筋コンクリート)構造により、大規模地震発生後直ちに災害応急対応の活動ができる環境を確保します。

また、設備のエネルギー源の多重化等、復元力(レジリエンス)に優れた庁舎となっています。



免震装置



非常用発電設備



ヘリポート

### 災害に備えたライフライン等の確保

災害により電力や給排水等のライフラインが途絶した時にも、最低72時間は災害対策を継続できるよう、非常用発電設備、鋼板製一体型受水槽、緊急排水貯留槽等を備えた庁舎となっています。

また、屋上にはヘリポートを整備しています。

## 防災センターの概要

低層階に災害対策本部やオペレーションルーム等の災害対策の主要な指令機能を配置するとともに、政府現地対策本部や自衛隊等の応援機関の活動室を新設しました。九州を支える広域防災拠点としての機能強化を図っています。

### 2F オペレーションルーム

災害関連の情報などを一元的に集約するとともに、関係機関との情報共有を図り、救助部隊の活動調整等を行いながら災害対応を実施します。



豪雨対応訓練の様子

### 2F 災害対策本部会議室

大規模災害発生時等には、知事をトップとする災害対策本部会議を開催し、迅速な災害対応を実施します。平時は会議室として活用します。



災害対策本部会議室

### 1F 展示・学習室

熊本地震や令和2年7月豪雨をはじめ、過去に県内で発生した大規模災害の経験や教訓、災害発生メカニズム、防災の取組みが学べます。地域防災の担い手育成や、児童・生徒の防災学習の拠点となります。



展示学習室



プロジェクションマッピング(地盤・風水害・火山噴)

## 最後に・・・

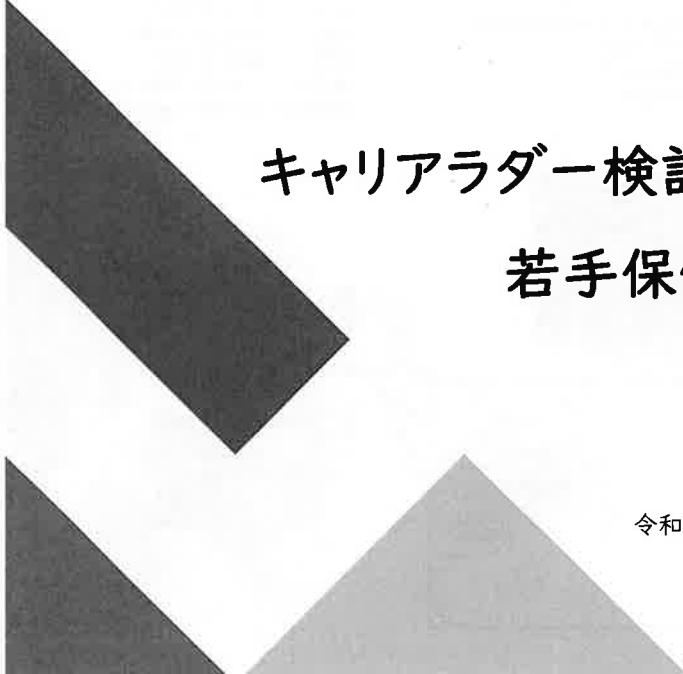
- ▶当県は、わずか5年間のうちに“熊本地震”、“令和2年7月豪雨”と2回も大規模災害に見舞われました。
- ▶過去の歴史からも台風や豪雨による風水害、阿蘇山噴火や地震など多くの災害被害を受けています。
- ▶被災経験は貴重なもので、今までは自分たちの経験を共有することで、保健師の質を上げてきました。しかし、今後は経験者のいない中で質向上を図っていく必要があります。
- ▶これからは、経験の有無に関わらず、また人が替わっても、日々の活動の中で災害時保健活動をイメージし、平時からの準備、定期的な学びや体験を繰り返し行っていく『仕組みづくり』が重要だと感じています。
- ▶そして県・市町村が連携し、オール熊本で災害時の保健活動体制を作っていく！これが大事。



九州各県の皆様からご支援いただきましたことに感謝申し上げます。  
ご清聴ありがとうございました。

がんばるけん！  
くまもとけん！





# キャリアラダー検討会での取り組みを通じた 若手保健師の育ちあい

---

令和6年7月17日(水) 令和6年度九州ブロック保健師等研修会

佐世保市保健福祉部 健康づくり課 上田 彩

## 本日の内容

1. 佐世保市の概要
2. 保健師の現状
  - ・保健師の配置状況
  - ・組織横断的な保健活動の展開
3. キャリアラダー検討会での取り組み
  - ・人材育成ガイドラインの作成
  - ・キャリア別での集まり
  - ・課題と今後の展望
4. 私自身の気づきと今後の抱負

# 1. 佐世保市の概要

## 【佐世保市の沿革】

昭和13年 県立保健所創設  
 昭和23年 保健所政令市の指定を受け、佐世保市保健所に  
 平成17年4月 吉井町、世知原町と合併  
 平成18年3月 小佐々町、宇久町と合併  
 平成22年3月 江迎町、鹿町町と合併  
 平成28年4月 中核市となる

## 【令和5年10月1日現在】

人口 233,598人  
 世帯 103,241世帯  
 面積 426.01Km<sup>2</sup>  
 出生数 1,639人(令和4年)  
 高齢化率 32.8%(令和5年8月1日現在)



ハウステンボス



西海国立公園 九十九島



佐世保バーガー



YOSAKOIさげば祭り



世界文化遺産 黒島の集落・黒島天主堂

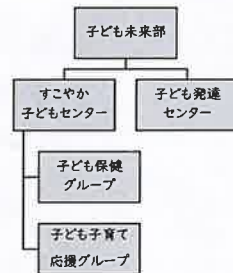
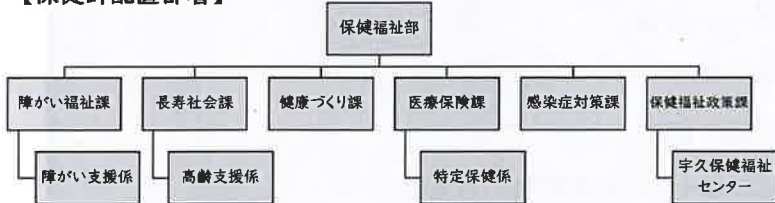


# 2. 保健師の状況～保健師の配置状況

## 【保健師業務】

平成8年5月 市の機構改革により地区担当制から業務分担制へ

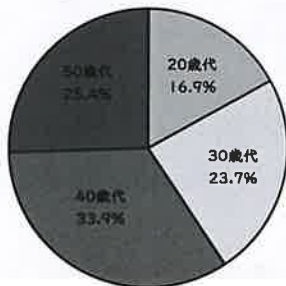
### 【保健師配置部署】



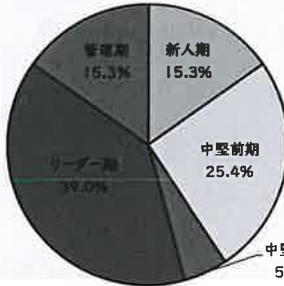
保健師59人  
(R6.4.1現在)

### 【割合】

年代別割合 (n=59)



階層別割合 (n=59)



**階層別**  
 新人期:1年~3年  
 中堅前期:4年~10年  
 中堅後期:11年~17年  
 リーダー期:18年~28年  
 管理期:29年~

### 【配置状況変遷】

平成17年度 34人  
 平成28年度 51人  
 令和6年度 59人  
 (令和3年度~令和5年度に15名入庁)

## 2. 保健師の状況～保健師の組織横断的な保健活動の展開

### 【課題別研修グループ】

**保健師研修会:**保健師全体で行う研修会の企画立案

**災害時保健活動プロジェクト:**災害時に保健師が円滑に保健活動ができるようマニュアルの作成や訓練の計画と実施  
【平成29年度～】

**横断的重層化実践プロジェクト:**各課事業や地域の課題を認識し、横断的な事業検討、展開を行う  
【平成29年度～】

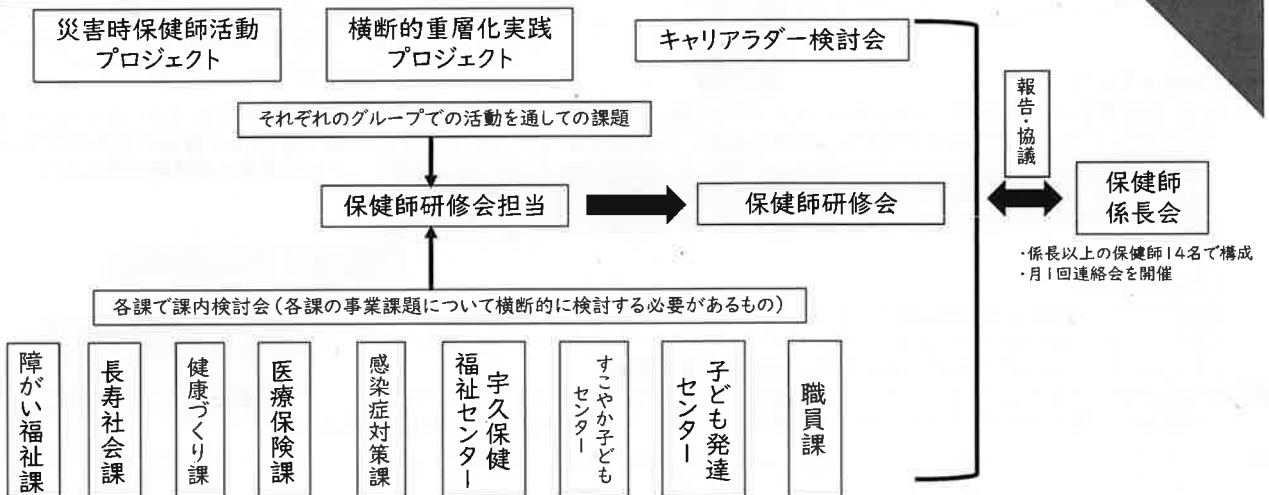


**キャリアラダー検討会:**保健師の人材育成のあり方、手段についての企画、立案、実施  
【平成30年度～】

⇒人材育成ガイドラインの作成、新人保健師研修や自己評価シートの作成・キャリア別での集まりを開催  
新任期2名、中堅前期2名、中堅後期1名、リーダー期5名、管理期3名で構成

令和5年度～どのグループに所属したいかなどアンケートを実施し、希望者を募る形でメンバーを選出

## 2. 保健師の状況～保健師の組織横断的な保健活動の展開



### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～人材育成ガイドラインの作成

☞キャリアラダー検討会が立ち上がった経緯

- 保健師の人数が増え、保健師の教育背景や職務経験が多様化する中、保健師が地域保健の担い手として同じ方向性で保健活動を実践するためには、体系的な人材育成が必要
- 保健師として、今の段階でどこまでできていけばいいのかの到達目標や獲得能力について各保健師が理解し合い、育ちあうために一体的な人材育成に取り組む必要がある

☞平成30年度 キャリアラダー担当としてチームを編成  
チームとしての目標を【佐世保市人材育成ガイドライン作成】とした

☞平成31年度 メンバーが拡大(管理期、リーダー期、中堅後期、新任期で構成)  
人材育成ガイドライン作成とともに、新人保健師マニュアルの見直しにも着手

☞令和4年3月 「佐世保市保健師人材育成ガイドライン」完成  
保健師への説明会開催(ガイドラインの作成経緯や使い方など)

☞令和4年4月にプリセプターとなる保健師へ使い方などを詳しく説明  
(新人保健師が入った年には、プリセプター保健師への説明を継続)

☞作成段階においてガイドラインの評価・見直し(ローリング)についての方針を定めた  
令和4年度～令和6年度:運用 令和7年度:見直し 令和8年度:改訂 令和9年度～:新ガイドライン

自分たちの人材育成、研修についての  
思いを出し合う

↓  
ガイドライン作成の目的、保健師としての  
使命や目指す姿を整理することから始める



大切にしたこと

「保健師全体に理解が得られるよう、各期のメンバーを増やし、保健師の意見や思いを吸い上げながら作成過程を大切すること」

たとえば…

- ☀️ 研修の体制や到達目標の見える化を図ってほしい  
→キャリアパスを作成
- ☀️ どんな保健師になりたいか各期で集まり意見を集約、  
なりたい保健師像をガイドラインへ掲載

💡 自分たちの言葉で作り上げるべく、既存のラダーにとられないようキャリアラダーを作成

### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり

保健師個々人の成長や、  
人材育成に取り組んだ結果が  
どのような活動につながったか  
評価が必要

新人期以外の期も自己評価  
シートを活用しながら振り返りを  
行ってほしい

ガイドライン活用後に明らかになること、  
強化すべきことなど保健師からの意見を  
もとに見直しも必要…

【令和4年度】

各自、自己評価シートを記入し、それをもとにキャリア別で集まり、経験した保健師業務の中で印象に残ったこと、良かったことやうまくいったこと、うまくいかないことや悩みなどほかの人に意見を聞いてみたいこと、ワークライフバランスに関することなど自由に意見交換する場を設ける  
→出た意見は保健師全体で共有



～情報交換会をより良いものにするために工夫したこと～

- 事前に目的や内容(情報交換の例)などキャリアラダー班で作成し、係長会で報告、保健師全体に周知
- 日程調整や記録は各期のキャリアラダー班が実施し、なるべく保健師に負担をかけないようにした

【令和5年度】

- キャリアラダー検討会の年間の目標と活動計画を1枚のシートにまとめ、見える化<sup>\*1</sup>
- あらかじめ自己評価シートを提出してもらい、キャリア別にリーダーチャートにして見える化<sup>\*2</sup>
- リーダーチャートをもとにキャリア別で集まり、情報交換会を実施
- 情報交換会の後半に、一つ上のキャリアの保健師に参加してもらい、アドバイスをもらうことに
- 保健師が所属する部の部長まで決裁をとり、業務の一環として人材育成を行うことを認めてもらう

活動領域における強みと弱みを知る

パソコンが得意な若手保健師が  
リーダーチャートを作成

若手保健師からのアイデア

### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり

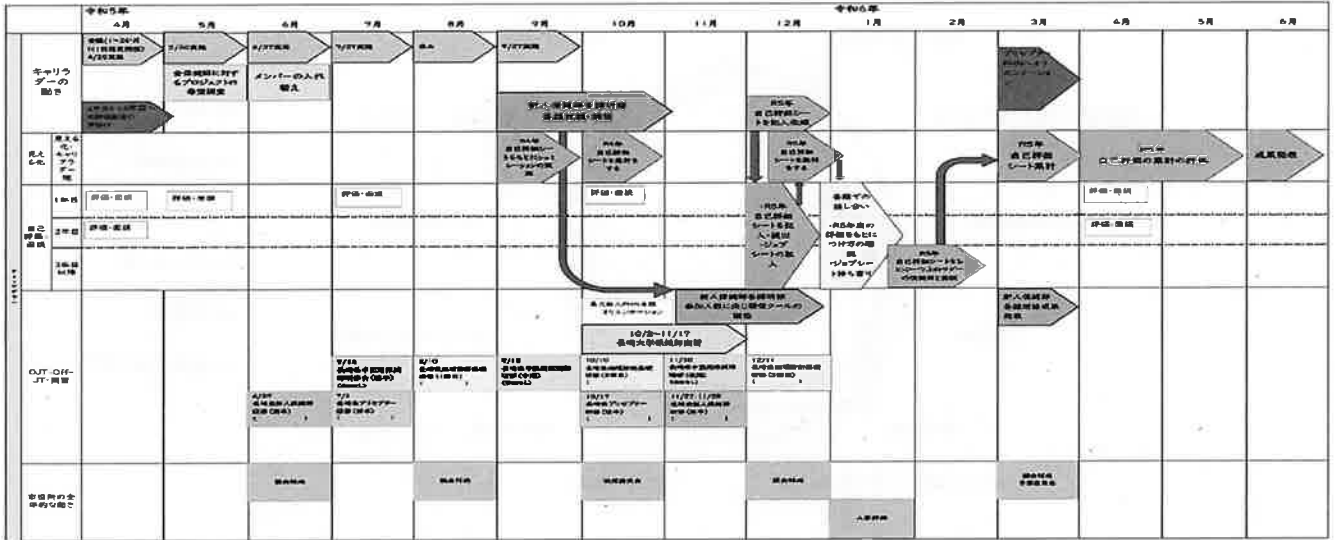
#### \*1 活動計画

令和5年度 活動計画

【令和5年度】目標：人材育成マニュアルの最終的運用について試行し、詳細な活用方法を決める。

ガイドラインの評価、見直しについて

令和4～6年度適用、令和7年見直し、令和8年改訂、令和9年新ガイドラインを作成



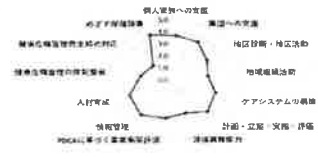
### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり

#### \*2 レーダーチャート

令和5年度 評価

項目	実績値	今年目標	今年実績	今年目標	今年実績	今年目標	今年実績
個人評価への支援	3.7	3.6	2.8	3.3	3.7	3.4	3.4
地域への支援	2.5	2.7	3.9	3.1	3.4	3.2	3.2
地域活動・地域連携	2.6	2.7	2.8	2.8	3.2	2.8	2.8
地域連携推進	2.8	2.7	2.7	2.4	3.0	2.6	2.6
キャリアラダー構築	3.1	3.0	2.3	2.7	3.0	2.8	2.8
計画・立案・実行・評価	3.8	3.8	3.3	3.0	3.7	3.5	3.5
地域連携推進	2.8	2.8	3.3	2.7	3.6	3.0	3.0
キャリアラダー構築	3.0	3.1	3.1	2.9	3.0	3.2	3.2
計画・立案・実行・評価	3.4	3.4	2.7	3.1	3.4	3.2	3.2
地域連携推進	3.7	3.6	3.2	3.1	3.1	3.1	3.1
キャリアラダー構築	3.0	2.8	2.2	2.7	3.0	2.7	2.7
計画・立案・実行・評価	3.1	3.2	2.6	2.8	3.1	2.8	2.8
キャリアラダー構築	3.2	3.2	2.2	2.7	3.0	2.8	2.8
計画・立案・実行・評価	3.3	3.1	2.9	2.9	3.3	3.1	3.1

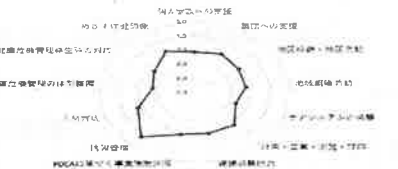
新任期



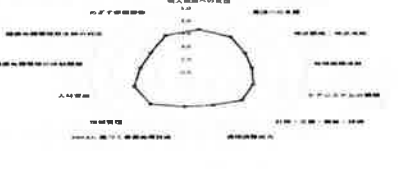
中堅前期



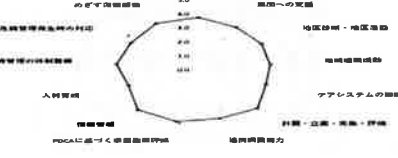
中堅後期



リーダー期

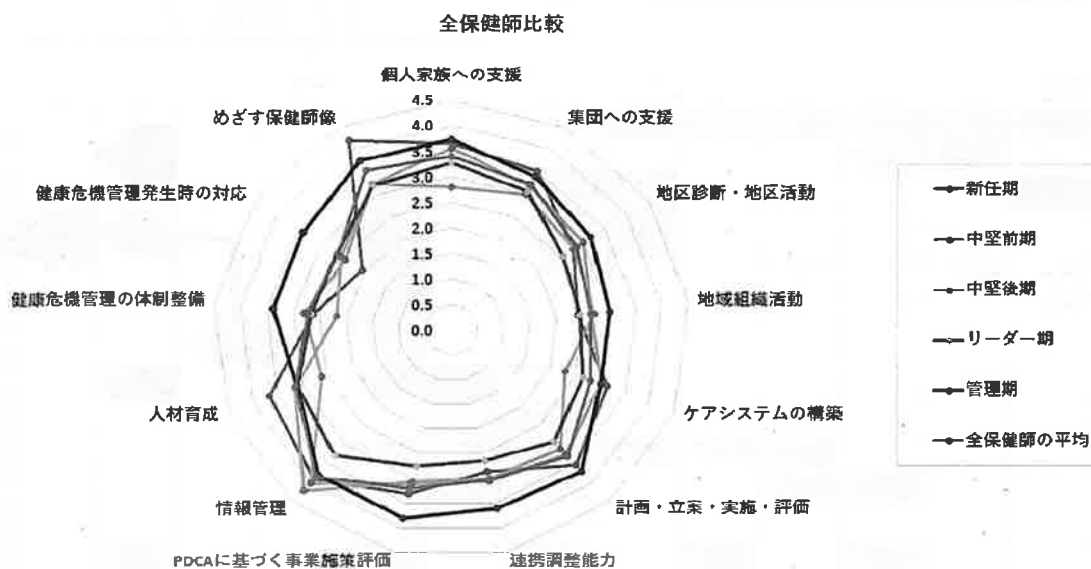


管理期

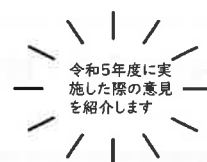


### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり

※2 レーダーチャート



### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり

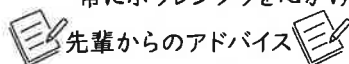


12



新任期  
1年目～3年目

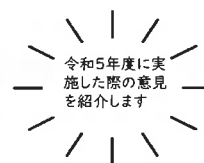
- ・こんな保健師になりたい、この先輩みたいな保健師になりたいという思いがある
- ・プリセプターが3年目までついているのは心強い
- ・予防の視点を持つことの重要性については理解しているが、長期的な支援や業務であるため自分が何に向かって取り組めばよいかわからない時がある
- ・同期が多くいるため、課を超えて相談しやすい
- ・常にハウレンソウを心がけたい



- 先輩からのアドバイス
- ・2年目以降は自分の意見を加えて、先輩に質問してはどうか
- ・別の課に異動したら、また1年目でわからないこともたくさんある  
年数を重ねてもわからないことは先輩保健師に聞いてよい
- ・先輩が異動した時は、新任期でも質問される立場になるため、根拠をもって説明できることも大切



### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり



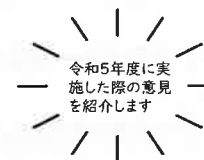
中堅前期  
4年目～10年目

- ・業務量が多く忙しいが、相談しやすい環境で楽しさもある
- ・自己評価を実施してみて、効率的に仕事をする方法を考えることが大切だと思った（アンケートをスマート申請するなどのDX化等）
- ・部署によって中堅前期が多いなど偏りがあると感じた
- ・公衆衛生研究を頑張り発表を行った。若手5人で作業を行い、まとめるのが大変だったが、先輩からの「過程が大事」という言葉に救われた
- ・コロナも5類となり、業務が復活しているの、計画的に仕事をする必要がある

#### 先輩からのアドバイス

- ・目の前のことで忙しい日々かと思うが、事業については根拠となる法律や経過を理解することが大切  
そうすることで全体が見え、事業をどのように進めてよいか分かり、計画も立てやすくなるはず
- ・経験年数とともに、様々な場面で事業の説明などを求められる。根拠や成果をわかりやすく伝えたり、対象によって伝え方を工夫するなど、伝える力も必要
- ・部署によってケースワークが中心であったり、保健所業務であったりとそれぞれ特色はあるが、異動しても活かすことができるため、今の経験を大切にしてほしい

### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり



中堅後期  
11年目～17年目

- ・コンスタントに入庁する保健師がいなかった期間も長く、本来プリセプターを経験する時期に後輩がおらず、経験が少ないかも
- ・どの業務においても現在実施している目的や意義、方法について理解を深めていくことが大切だと感じている  
後輩にもそのような視点が大切であることを伝えていきたい
- ・各課で業務は異なるが、保健師として市民へのアプローチを行う際に対象が重なる部署は連携できることは一緒に関わっていくことでより良い事業立案につながっていくのではないと思う
- ・経験年数を重ねるごとに、業務や人のマネジメントを求められていくと思うため、プリセプターとしての経験、後輩への助言、先輩のフォロー、業務を全体でみる視点など積み重ねていながら、マネジメント能力についても身に付けていく必要があると感じた

#### 先輩からのアドバイス

- ・育児と仕事の両立で頑張っている期であり、お疲れ様ですとねぎらいの言葉をかけてもらえた（涙）
- ・複数部署で経験を積んだ世代であり、他課の業務も理解して連携する視点を持ち、事業につなげることができているため、今後もその視点を大切にほしい

### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～キャリア別での集まり



リーダー期  
18年目～28年目

- ・自己評価を実施し、改めてできていること、できていないことを把握するきっかけとなった
- ・新人保健師の意見を職場内の会議で引き出しにくい
- ・保健師業務も時代に合わせた支援の方法を考えていく必要がある
- ・新型コロナウイルス感染症での対応で大変だったところを今後どう活かしていけるかが大事
- ・人材育成の項目がまだまだできていないと感じた



管理期  
29年目～

- ・人材育成が全般に低い。私たちが引っ張っていく必要がある
- ・子育て中の人が多い部署では、仕事と家庭の両立に悩んでいる人が多い
- ・地区担当保健師は訪問などでよく対象者や家族の声を聞き取っており、地区の特性も把握しているが、そのことへの意味づけや評価・事業展開がうまくいかない
- ・個別課題から地域課題としてまとめることができていないため、地域課題からの事業展開ができていない

### 3. キャリアラダー検討会での取り組み～課題と今後の展望

#### キャリア別での集まりを実施して

- このような場で職場では言えないことを吐き出すことが大切だと思った。皆同じような悩みを抱えていると分かった
  - 一つ上の期の先輩保健師が参加したことで、次の期に向けた話を聞くことができ、心構えができた
  - 下のキャリア期の人と一緒に取り組んだ業務は刺激になった。しっかり育っているのを見ると感慨深くうれしい
  - うまくいったこと、よかったこと、感動したことなどポジティブな内容も入れたほうが良い
  - 普段、他課の後輩と仕事に対する思いや悩みについて話をする機会はあまりないため、後輩の意見を聞くことができ、参考になることもたくさんあった。このような機会を通して、お互い刺激し合いながらともに育ちあってよりよい保健師活動が展開できれば・・・
- 今後も、年に1回は実施予定

#### 自己評価シートをリーダーチャート化して見えてきた課題

- 業務分担制の分散配置により、事業担当としての業務遂行が中心である。リーダーチャートを見ても、どの期でも「地区診断・地区活動」「地区組織活動」の点数があまり高くない
  - 今後、各課題別研修グループで話し合いを実施するため、課題について投げかけ、業務分担制の中でも上記活動が補完できる仕組みについて検討していく予定
- より質の高い保健活動ができる体制づくりを保健師全体で検討できるよう働きかけていく

## 4. 私自身の気づきと今後の抱負

### 1. 「見える化」することの大切さ

内容	見えてきたこと	気づき
キャリアラダー	今の時期に到達できておく能力だけでなく、今後どのような能力が求められているか分かる	今後の心構えができ、自分自身の道しるべになった
キャリアパス	自分自身が保健師全体でどの位置にいるのか分かる	後輩に何を伝えることができるか、伝えるべきか考えるようになった
自己評価シート	強みと弱みを知り、佐世保市の保健師にとって必要なことが明確になった	このままでよいか考えるきっかけになった

### 2. 「思いを伝え合う」ことの大切さ

キャリアラダー検討会の中で、先輩保健師は、若手保健師の意見によく耳を傾けてくれるため、率直な思いや意見を出しやすい。後輩保健師も積極的に会議の中で発言しており、日々の活動のなかで感じていること、業務に取り組む姿勢など刺激を受けることが多くある。うまくいっていることも、そうではないことも含めて保健師の思いの中には、よりよい保健活動を展開するためのヒントがたくさんつまっている。⇒それぞれの保健師の思いを知ることが、先輩後輩関係なく刺激し合え、ひいては保健師の育ちあいにつながると感じている。

### 3. 「連携する」ためには「保健師の役割を共有する」ことから

各課で対象とする人や集団は違っても、取り組みの根本は「市民の健康な暮らしを推進する」ことを常に念頭に置き、共通認識することで、様々なアイデアや有意義な連携が生まれてくると感じている。

市民一人ひとりに対する健康の保持、増進、  
疾病の重症化予防の支援や集団での働きかけ、  
連携、協働した活動を通じて、  
市民の健康な暮らしを推進すること



先輩のフォローを行いながら、同世代と励まし合い、後輩に保健師として大事にしていることを伝えていき、微力ながら保健師の育ちあいにつながるようこれから尽力できればと思います。



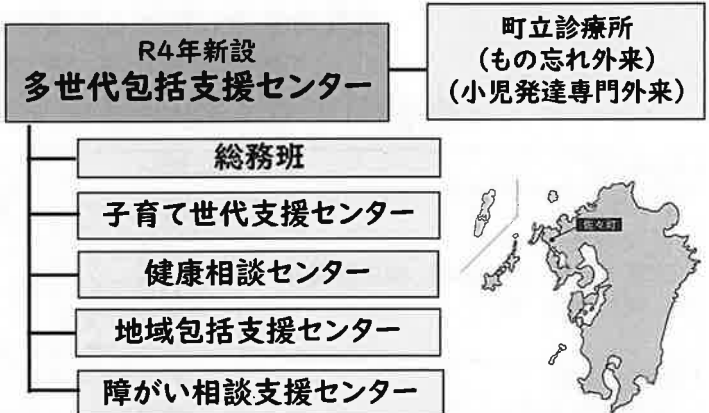
地域と多職種と  
共に取り組む育ちあい

佐々町役場  
多世代包括支援センター  
保健師 江田



## 佐々町概要

	R6.4
人口	13,870人
世帯数	6,181人
65~74歳	1,939人
75歳以上	2,089人
高齢者合計	4,028人
高齢化率	29.0%
出生数	130人
出生率	9.4%



佐々で暮らす  
生きることを、学ぼう。

URL <http://matsura.jp/movie>

佐々で暮らす 検索

※右上のメニューボタン「佐々動画」にて閲覧できます。

多世代包括支援センター 職員配置  
※( )内の人数は会計年度任用職員

職種	人数
保健師	8(2)
管理栄養士	2(1)
看護師	(1)
主任介護支援専門員	(4)
介護支援専門員	(2)
社会福祉士	(1)
事務職	3(1)
計	13(12)

高齢分野の地域包括ケア から  
多世代地域包括ケアへ

佐々町では、地域福祉計画  
において、子ども・高齢・  
障がいという従来の制度の  
枠を超えて、人と人と社会  
がつながり、誰もが生きが  
いや役割を持ち、支え合う  
「地域共生社会」の実現に  
向けた『地域まるごとケア  
＝多世代地域包括ケア』を  
掲げています



これからの佐々町の未来のために  
世代をこえて 分野をこえて、つながっていきます

住民の生活に関わる部署は多岐にわたる  
担当部署が気づき、繋がる  
縦割りではなく組織横断的な支援体制へ

R3年まで	R4年～
<b>保険環境課</b> 健康相談センター (子育て支援、予防接種、健康増進事業、精神保健 等)	<b>多世代包括支援センター</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て支援</li> <li>・健康づくり支援</li> <li>・高齢者支援</li> <li>・障がい者(児)支援</li> <li>・ひきこもり支援</li> <li>・ボランティア支援</li> <li>・生活保護、生活困窮者自立支援 (一部、佐々町社会福祉協議会) など</li> </ul>
<b>住民福祉課</b> 地域包括支援センター (介護予防、高齢者支援等) 障がい相談窓口	

同じ敷地内にある、  
社会福祉協議会との  
連携も強化!!

地域共生社会に向けた  
‘地域まるごとケア’

佐々町総合福祉センター

役場本庁舎より 車で3分程度!	1階 多世代 包括支援 センター	2階 住民主体の通いの場(元気カフェぶらっと) →火曜・水曜・金曜 居場所(フリースペースなずな) →月曜・木曜  ※その他、一般浴場、ロビー等あり
町立診療所 とも隣接	1階 多世代交流 スペース →梅松カフェ 第1木曜	佐々町社会 福祉協議会  子育てひろば (ぶくぶくクラブ) →火曜・水曜・ 金曜

# 居場所は多様であっていい ～自分らしく過ごすことができる場所へ～

元気カフェ・ぷらっと



子どもから高齢者まで、  
日頃から、独りで悩まず  
通える場所、  
気軽に話せる場所  
～自分の居場所づくり～

認知症カフェ・梅松



地域まるごとサロン



子育てひろば(ぷくぷくクラブ)



フリースペースなずな



## 介護予防の取組からみた、多世代包括支援センターへの道

平成16年 「地域支援会議」 開始

「ケースを支援するためには地域を知らにゃいかん」とケアマネ間の会合がはじまる  
地域の医療・介護等関係者とともに「地域づくり」について語り合う場をつくろう!

平成18年 地域包括支援センター設立

国の言うとおりにまじめに取り組むが、介護保険料・要介護認定率は上がる一方・・・

平成22年 『佐々町独自でこれからの事を考えて歩もう!!』 地域個別ケア会議開始

「介護保険サービスの手前で何をすべきなのか」 現状分析とビジョンの明確化

平成23年 地域ネットワーク情報交換会 活動開始

年に1回、全町内会(32町内会)をまわり地区関係者とともにその地域の強みや  
課題について情報交換を行う H25より地区割担当制の導入

平成28年 住民主体の通いの場「元気カフェぷらっと」 活動開始

H29年から訪問型生活支援としての活動、  
R3年から外出支援の活動へと活躍の場の拡充へ



## 『地域ケア会議』(H22年～)における 自立支援型ケアマネジメント支援・生活行為評価導入

- ◆ 「生活行為復活」に向けての意欲目標の設定
- ◆ 「何をしてほしいですか」 → 「何ができるようになりたいですか」
- ◆ 「期間的自立支援」か「永続的自立支援」の判断
- ◆ 「切れ目ない支援」を目指す地域包括ケアの実現

H30年～  
障がい福祉分野の  
多機関連携協働  
地域ケア会議も  
始まりました!!



介護状態になら  
れる前の地域で  
のお姿、そして  
可能性は!

事業所のうり  
の再発見!

介護関係者のスキルとは・・・

介護の専門化として、将来を予測し、  
自立支援に向けての目標設定・方法を提案できること。

要望解決型プランでは意味がない。

『地域ケア会議』は、保険者と介護関係者がチームとなり、  
自立支援と地域包括ケアへの方向性を見出し、確認し合う場。

\* その後の本人・家族への合意形成能力も重要!

この場で解決  
策出ない時は  
地域支援会議  
にかけてみよう

GH入所後も、  
以前楽しんでい  
た地域のサロン  
に通えないかな

給付適正の意  
味合いが強くな  
ること・・・

何年もかけて夫・ヘルパーに  
依存、通所は嫌! 身体機能  
はなるがまま落ちている。  
長年、放置してきたこの状態  
を、どこから打開していくか。  
みんなあきらめていた・・・

## 地域ネットワーク情報交換会 (H23年～)

町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会・福祉協力  
委員等と連携を図り、地域支援に関する情報交換会を定例(各地区  
年1回)で行い、日頃の支援体制の強化を図る。

地域包括支援センター・社会福祉協議会との協働事業となる (R1年～)

## 個の支援 ⇒ 地域づくり

点の支援から、  
線の支援・面の  
支援へ

地域づくりのきっかけの場





## 地区割り担当制の導入(H25年～)

地域住民のやる気に十分に responding するために！  
7人の職員で32か所を、  
高齢者人口の同等規模を分けて受け持つ

「本人の望む暮らし」の実現に向けて  
関係機関への調整や橋渡しをする役割を担う

- 高齢者見守りネットワーク情報交換会
- 総合事業対象者・予防給付利用者のプラン作成はもちろん
- ケアマネ支援
- イキイキ百歳体操支援
- 担当地区の相談はなんでも対応

「生活支援コーディネーター的役割」

町内会長さんや民生委員さん、地域の方々としっかりつながってます。  
「私がこの地区の担当です。  
まかせて下さい(\*^\_^\*)」

- ☆ 初期の段階での問題解決に大きな効果
- ☆ 職員の地域づくりへの自覚が芽生えた。各職員が個の支援から地域づくりを考へるようになった。
- ☆ 地域づくりに関与し地域力を体感することにより、地域住民への尊敬の念がより一層深まった。

地域によって職員が育つ



『地域は縦割りではない』  
分野を問わないアウトリーチを強化した相談支援

## 介護予防の取組からみた、多世代包括支援センターへの道

平成30年 多機関連携協働地域ケア会議 開始

地域には多世代・複合的な課題が山積・・・「縦割り」では対応できない・・・  
複雑かつ複合的な課題を抱える世帯に対して、多機関が連携を強化した問題解決を目指す！  
健康寿命を延ばそうアワードにおいて厚生労働大臣最優秀賞を受賞

令和2年 地域福祉計画において『多世代包括支援センター』をデザイン  
佐々町の地域共生社会について語り合った計画策定

令和3年 障がい支援会議を開催

医療・介護関係者とはH16年から「地域支援会議」を開催していたけれど・・・  
地域共生社会を目指し障がい福祉関係者とともに語る場をつくろう！

令和4年 『多世代包括支援センター』 新設

こどもから高齢者まで、世代・属性を問わない横断的な支援体制へ

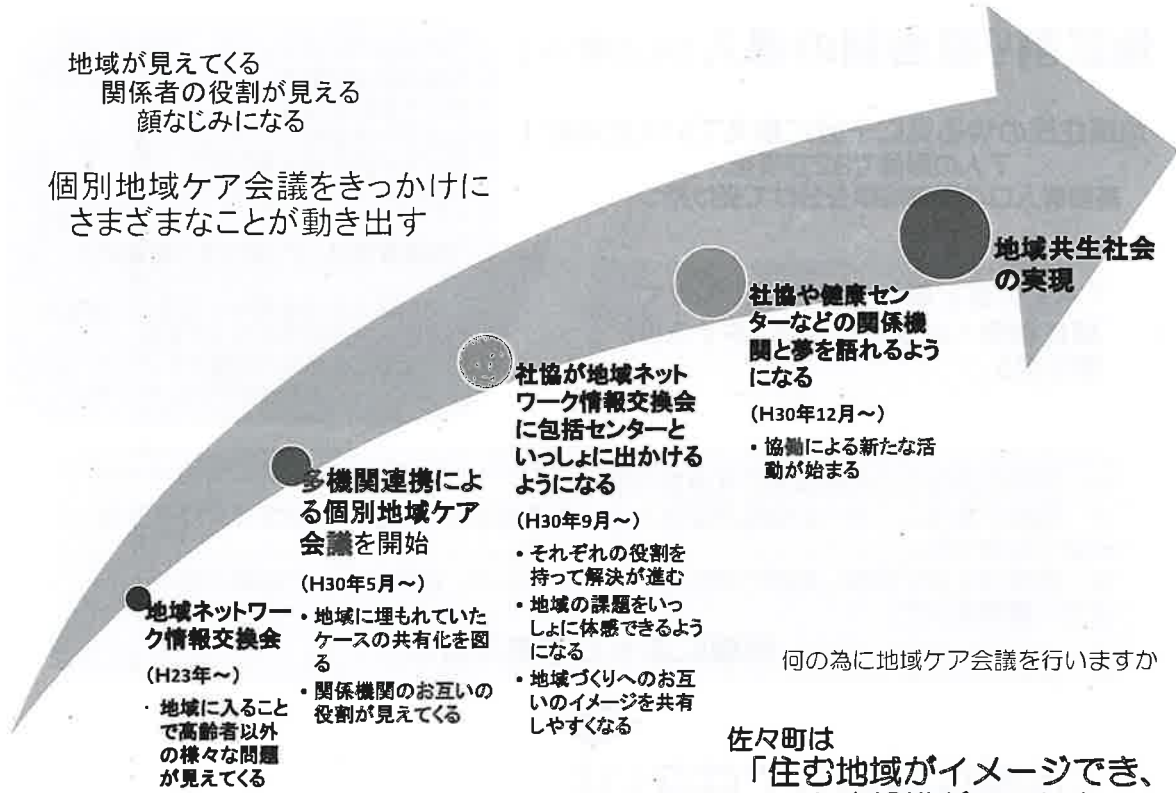
令和5年 高齢・障がい地域支援会議を開催

高齢分野と障がい福祉分野がそれぞれ行っていた地域支援会議を  
「高齢・障がい地域支援会議」として合同開催へ！！



地域が見えてくる  
関係者の役割が見える  
顔なじみになる

個別地域ケア会議をきっかけに  
さまざまなことが動き出す



**地域ネットワーク情報交換会**  
(H23年～)  
・地域に入ること  
で高齢者以外  
の様々な問題  
が見えてくる

**多機関連携による個別地域ケア会議を開始**  
(H30年5月～)

・地域に埋もれていた  
ケースの共有化を図  
る  
・関係機関のお互いの  
役割が見えてくる

**社協が地域ネットワーク情報交換会に包括センターと  
いっしょに出かける  
ようになる**

(H30年9月～)

・それぞれの役割を  
持って解決が進む  
・地域の課題をいっ  
しょに体感できるよう  
になる  
・地域づくりへのお互  
いのイメージを共有  
しやすくなる

**社協や健康セン  
ターなどの関係機  
関と夢を語るよう  
になる**

(H30年12月～)

・協働による新たな活  
動が始まる

**地域共生社会  
の実現**

何の為に地域ケア会議を行いますか

佐々町は  
「住む地域がイメージでき、  
人や組織が一つになる」  
を目的に行っています

### 地域支援会議 (H16年～)

佐々町内・近隣市町の医療機関、  
薬局、介護保険関連施設・事業所、  
行政関係(保健所)等

### 障がい支援会議 (R3～)

障がい者・児等の関係事業所、  
行政関係等

## 高齢・障がい地域支援会議 (R5～)

【目的】 複雑で多様化する課題への対応と地域共生社会の実現に向けて、  
介護分野、障がい分野の連携を促進し、地域課題の解決を図る

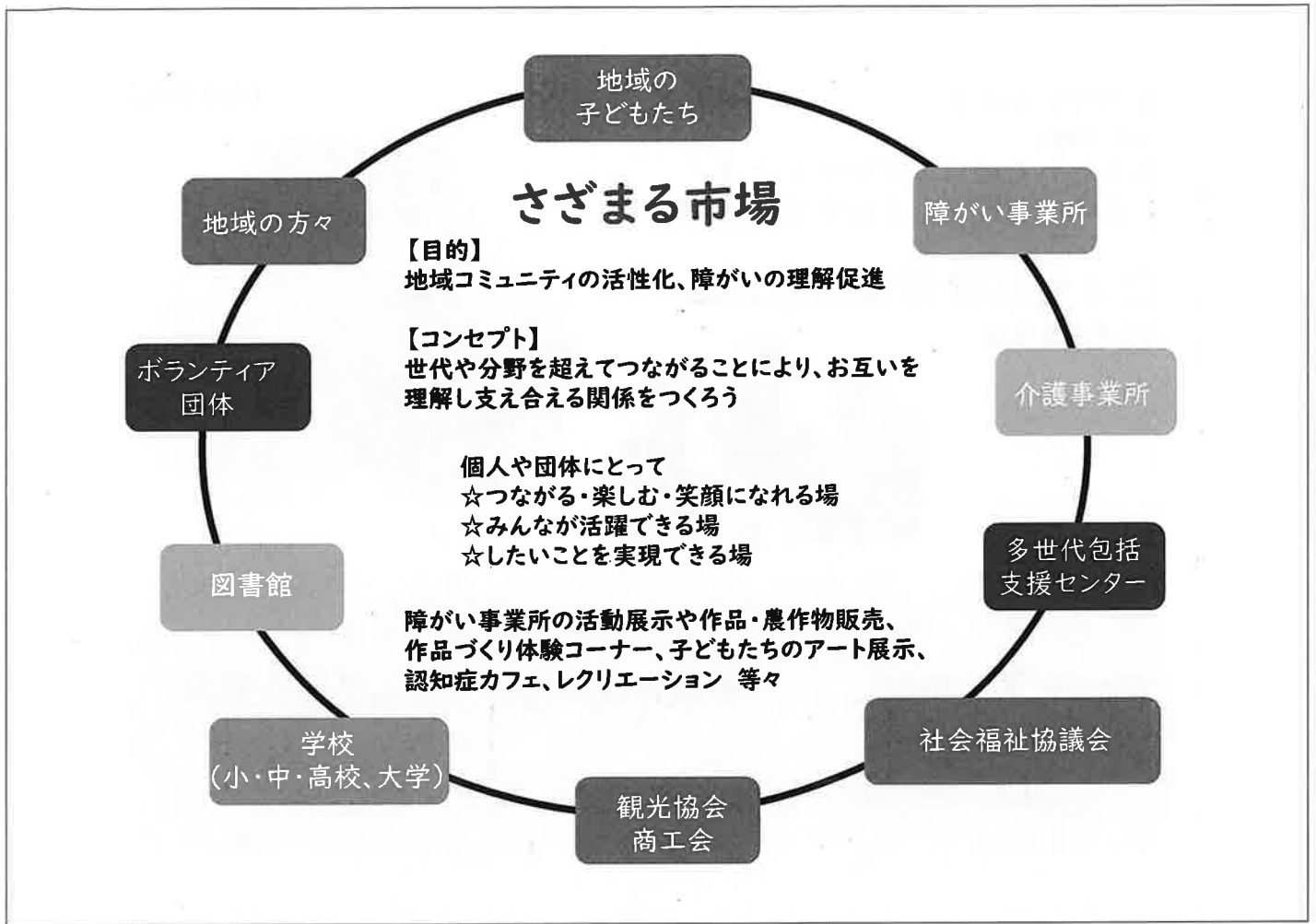
【参加者】 佐々町内・近隣市町の医療機関、介護保険事業所、  
障がい福祉サービス事業所、行政関係(保健所)等

【内容】 全体会

居宅部会、介護施設部会、  
就労支援部会、相談支援部会、  
子ども部会の5つの部会に分かれて  
意見交換・課題検討等

【開催頻度】 2か月に1回(偶数月)





**第1回 令和5年3月12日**

**第2回 令和5年8月4日**

約300名の方々のご参加あり!

約450名の方々のご参加あり!

## 佐々町総合計画

### 【将来像】

暮らしたいちばん！住むならさざ  
～みんなが輝き、みんなで作るまち～

## 佐々町保健福祉総合計画

R6年3月策定



### 【基本方針】

ひとりひとりに寄り  
添う佐々モデルの  
さらなる展開

多様性を喜んで  
受け入れる  
やさしいまちづ  
くり

楽しみながら  
自然に健康に  
なるまちづくり

### 【基本理念】

## 生涯現役の推進による健康づくり

目指す姿『したいこと』を続けながら自分らしく暮らせる

みんな活躍による地域コミュニティの活性化

これまでの取り組みにおいて大切にしてきたこと・・・

可能性を見出し、  
可能性にかけた関わり

ポジティブに強みを活かした事業展開！

地域住民が自らのこととして自覚をし  
動き出すきっかけを創り、  
動きやすいように状況を整える

### 確信していること

人は現状を理解し、期待され、  
役割を持てば、自然と力を発揮し出す。

地域の特性を活かす  
「わかりやすく・継続しやすく・発展しやすい」  
なんといっても「楽しい！」

介護保険制度や医療保険制度、障害福祉サービスの中に  
住んでいる人ではない、地域の中に住んでいる人。  
まずは地域の中から支援体制を考える = 地域づくりにつながる

「地域」と「人」とじっくりふれあって

『地域力』を最大限に引き出す

## これまでの取り組みにおける『育ち合い』について振り返る

包括にきて  
目が覚めた

後輩たちの『奮闘している姿』『したいという姿』『事業を成功させ自信を得た姿』に日々感動！

成功体験を  
させたい

- ◇ 行政の保健師は政策を練る
- ◇ 行政のおごりであってはいけない
- ◇ 常識にとらわれない着想
- ◇ 肌感覚を大切に
- ◇ 目指すべきビジョンの共有
- ◇ 入り口の視点により成果は決まる
- ◇ 地域を広く、将来を見据える視点

そもそも論

事業目的の  
再確認

成功や失敗  
からの学びの  
確認



多世代が『つながり・支え合い・学び合い』  
これからの未来に向けて大切なものを伝えていきたい  
そこにいるだけで、みんなが役割を持っている



多様化、複雑化していく地域において、  
誰もが幸せに暮らせる地域を築いていくため  
何が必要なのか

それぞれの社会的役割が十分に発揮されれば  
素晴らしい地域力(住民・専門職・行政等)と  
なっていくことでしょう

お互いの役割を認め、尊重し、高め合う  
多職種が顔の見える関係づくり  
成功体験の共有化

～ 地域に立ち戻って 個を通じて ～  
育ち合いましょう

