

特集：公衆衛生看護の未来 —持続可能な地域保健への挑戦—

<解説>

頻発化・激甚化する健康危機への対応を含めた地域保健活動と人材育成

奥田博子^{1), 3)}, 畠山典子^{2), 3)}¹⁾ 国立保健医療科学院統括研究官²⁾ 順天堂大学医療看護学部・大学院医療看護学研究科³⁾ 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

Regional health activities and human resource development, including responses to increasingly frequent and severe health crisis incidents

OKUDA Hiroko^{1), 3)}, HATAKEYAMA Noriko^{2), 3)}¹⁾ Research Managing Director, National Institute of Public Health²⁾ Faculty of Health Care and Nursing Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University³⁾ Department of Health Crisis Management, National Institute of Public Health

抄録

近年、自然災害が激甚かつ頻発化しており、今後も国内のいざれの地域においても、甚大な被害をもたらす可能性のある災害発生のリスクは高まっている。また、地球規模の気候変動がもたらす異常高温、熱波などの異常気象の頻度も増加し、気象変化の影響による健康被害への対策も求められている。さらに、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大や、パンデミック禍の災害の発生等、健康危機事案の複雑・困難性の増加がみとめられ、これに関連した法制度などの改訂などが頻繁に行われている。そのため地域の健康へ影響をもたらす健康危機事案の発生を想定し、地域保健活動の中核を担う保健師は、平時および有事に求められる体制や人材育成の強化などに着実に取り組むことが求められている。

本稿では、東日本大震災以降の大規模災害時の実態を踏まえ、昨今の健康危機時の地域保健活動の特徴と、今後に備えた示唆について解説する。

キーワード：健康危機、気候変動、健康被害、地域保健活動、人材育成

Abstract

In recent years, natural disasters have become more severe and frequent, and the risk of disasters capable of causing extensive damage continues to rise in all regions of the country. Furthermore, the frequency of abnormal weather phenomena such as extreme heat and heatwaves caused by global climate change is increasing, necessitating measures to address health hazards resulting from weather changes. Furthermore, the nationwide spread of COVID-19 and the occurrence of disasters during the pandemic have highlighted the increasing complexity and difficulty of health crisis situations. This has led to frequent revisions of related legal systems and regulations. Therefore, anticipating the occurrence of health crisis situations that impact community health, public health nurses—who play a central role in community health activities—are

連絡先：奥田博子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.

E-mail: okuda.h.aa@niph.go.jp

[令和7年10月15日受理]

required to steadily work on strengthening the systems and human resource development needed during both peacetime and emergencies.

This paper examines the characteristics of community health activities during recent health crises, drawing on the realities of large-scale disasters since the Great East Japan Earthquake, and offers implications for future preparedness.

keywords: health crises, climate change, health impacts, community health initiatives, human resource development

(accepted for publication, October 15, 2025)

I. 気候変動と健康被害

近年、世界的規模による地球温暖化の進行により、熱波や大雨などの極端な気象現象の増加や、強い台風の増加などに影響をもたらしていることが指摘されている[1]。WHOは、このような気候変動が人々の健康にもたらす脅威を警告し、各国に保健適応計画を策定するよう求めている[2]。我が国においても、平成30(2018)年に気候変動適応法が制定され、令和5(2023)年には、気候変動適応の一分野である、熱中症対策を強化するため、気候変動適応法及び独立行政法人環境再生保全機構法の一部を改正する法律が成立し、改正気候変動適応法に基づき、熱中症対策実行計画が示された(表1)[3]。また昨今は、職場における熱中症による労働災害が増加する傾向にあり、令和7(2025)年6月1日より改正労働安全衛生規則が施行され、全ての事業者に対して熱中症の重篤化を防止するための「体制整備」、「手順作成」、「関係者への周知」が事業者へ義務付けられた[4]。気候変動が健康に及ぼす影響には、熱中症等暑熱による直接的な影響と、感染症への影響等による間接的な影響が指摘されている[5]。熱中症対策実行計画では、日頃から国、地方公共団体、事業者等の関係者間で連携し、予防行動等に関する効果的な普及啓発や積極的な情報提供を行い、熱中症警戒情報を活用し、「自助」や、周囲の人々や地域の関係者等の「共助」により、あらゆる主体が予防行動をとるよう促している[6]。さらに、このような国民全体への情報提供に加え、脆弱性が高い方々(高齢

者、小児、基礎疾患有病者等)への影響は緊急性が高い[7]。そのため、保健活動の従事者向けマニュアル[8]や、ハイリスク者や、環境(職場、災害時)などに応じた対策のための普及啓発が行われている[9]。

このような気候変動による異常気象は、人々の健康に直接的な影響をもたらし、健康の社会的決定要因を弱体化させ、社会生活全体にも影響を及ぼす。そのため、保健師は、気候変動がもたらす健康リスクを理解し、地域住民、コミュニティに対し、普及啓発、健康教育、関係者との連携などの手段を通じ、予防策を講じる役割が求められている。

II. 自然災害のリスクと保健・医療・福祉に関する支援体制の動向

日本の国土面積は、世界の0.29%を占めるに過ぎないが、全世界で発生したマグニチュード6以上の地震の20.8%は日本で発生している。また活火山数7.0%、死者数0.4%、災害被害額18.3%など、諸外国に比べて災害が発生しやすい自然条件を有する地理的特性がある[10]。政府の地震調査委員会は、主要な活断層や海溝型地震の活動間隔、地震の発生確率等を評価し、その結果を公表している。一例では、南海トラフ地震(マグニチュード8~9級)の30年以内の発生確率について、10年前の平成25(2013)年公表時は60%~70%であったのに対し、令和7(2025)年公表時では80%と評価され、大規模地震の切迫性は高まっている[11]。

国は、頻発かつ激甚化する災害に際し、その教訓を検証し、今後の想定される甚大な災害対策に向け法制度等を整備してきた。たとえば、平常時においては堤防の建設や耐震化など、災害がもたらす被害の防止及び、軽減を図るためのハード対策と、ハザードマップの作成や防災教育など災害発生時の適切な行動の実現等を目的としたソフト対策の両面から対策を講じてきた。また、被害が甚大な災害発生時は、国や非被災地域の自治体職員等の現地派遣による人的支援が積極的に行われている[12]。

災害対策のソフト面を担う地域保健活動においては、被災地域住民の二次健康被害を防止するため、平成7(1995)年阪神大震災以降、大規模災害時には、被災地外の自治体保健師などの派遣による支援活動を含め、フロントラインで地域保健活動に従事してきた。しかし、

表1 热中症対策実行計画の概要

目標	中期的な目標(2030年)として、熱中症による死者数が、現状から半減する
計画期間	おおむね5年間
具体的な施策	①命と健康を守るための普及啓発及び情報提供 ②熱中症弱者のための熱中症対策 ③管理者がいる場等における熱中症対策 ④地方公共団体及び地域の関係主体における熱中症対策 ⑤産業界との連携 ⑥熱中症対策に関する調査研究の推進 ⑦極端な高温の発生への備え ⑧熱中症特別警戒情報の発表及び周知と迅速な対策の実施

日本史上最大規模の自然災害となった平成23(2011)年の東日本大震災では、未曾有の人的被害に加え、自治体の保健所や市町村役場や、支援従事専門職員の被災により、行政機能が顕著に低下した。その教訓から、これまでの直接的な地域保健活動の支援のための人的資源の投入による応援派遣にとどまらず、地域保健を担う行政組織の本部機能の体制強化を図り、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築するために、保健医療活動の総合調整を担う本部の設置による災害活動の推進の方向性が示された[13]。さらに、この本部機能を強化するために、被災地業務を補助する人的支援を求める必要がある場合は、支援人材の要請を実施することが望ましいとされた。これを受け、災害時健康危機管理支援チーム活動要領が策定された。DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の構成員は、都道府県や指定都市の専門的研修を受講した医師、保健師、薬剤師などと示され[14]、平成30(2018)年7月豪雨において、初めてDHEATの派遣支援が行われた。このDHEATの制度化に伴い、保健師は、従来の保健師等チーム員としての派遣に加えて、被災地の本庁や保健所業務のマネジメント機能を補佐するDHEAT班員としての派遣と、被災地の市町村の住民等への直接的な支援を担う、新たなスキームが加わった。

また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、福祉との連携の必要性が重要視され、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部の設置に関する通知が発出された[15-16]。

さらに直近では、令和6(2024)年に発生した能登半島地震によって得られた教訓を踏まえ、令和7(2025)年6月に、災害対策の強化を図るための措置を講じることを目的とした「災害対策基本法の一部を改正する法律案」が閣議決定され、これによって災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」が追加された[17]。災害救助法の救助の種類の追加は、昭和28(1953)年に、飲料水の供給、被災者の救出、住宅の応急修理、応急仮設住宅等の追加、昭和34(1959)年に、死体の捜索等、障害物の除去が追加されて以降、66年ぶりの改訂である。この背景には、能登半島地震の被災地は、発災以前より人口減少、少子・高齢化の顕著な地域特性にあり、高齢・介護などの福祉ニーズの高さに加え、半島の地理的要件、インフラの被害などの影響から、地域の広域にわたり孤立防止、生活機能の維持などの福祉ニーズが課題となしたことによるものである。災害時の福祉に関する施策については、これまで平成30(2018)年5月、国は「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を示し、災害時における福祉支援体制の構築を推進するため、各都道府県において、一般避難所や福祉避難所等で災害時要配慮者に対する福祉支援を行うDWAT(災害派遣福祉チーム)の組成と、必要な支援体制の確保等が行われ、

近年の災害時の地域保健活動においては、連携が欠かせない支援チームの一つとなっている。福祉サービスの提供は、災害直後から応急期、仮設住宅等への移転後の中長期にわたる相談事業が含まれる。日頃より、地域の健康課題を包括的に捉え、地域関係者とともに活動に従事する保健師にとって、災害時にはこのような新たな災害支援を専門とするチームとの効果的な連携が求められる。

III. 災害時の地域健康課題と対策

1. 東日本大震災以降の災害時の健康課題

東日本大震災は、地震、津波、原子力発電所の電源喪失をもたらす複合災害となり、東北地方太平洋沿岸部の3県を中心に、広範囲に及ぶ甚大な人的・物的被害をもたらした。また、被災後の広域避難や、避難所等での生活環境が、その後の健康状態や生命の危機へ影響を及ぼし、「早期のライフラインの復旧等による避難所の環境整備、改善の必要性」、「避難後早期の医療体制の確保の必要性」、「保健師等による避難所や仮設住宅等における巡回健康相談の強化」など、ハイリスク者の早期発見・早期支援による防ぎ得た災害死(Preventable Disaster Death)対策として地域保健活動の重要性が示された[18]。

東日本大震災以降、近年も、国内の各地で自然災害が頻発し、毎年のように大規模な被害をもたらす水害が発生している。水害時は、事前の想定や呼びかけにより、事前避難が出来る場合がある一方、水害時、特有の二次健康被害に留意が必要となる。具体例では、平成30(2018)年西日本豪雨時は、被災地において特に注意すべき感染症として、レジオネラ症・レプトスピラ症の他、公衆衛生上の重要性が高い感染症・症候群として、急性胃腸炎・急性下痢、破傷風について注意喚起がなされた[19]。感染症の発生においては、感染源・感染経路・人の抵抗力の影響を受けやすい。加えて、災害時の避難生活は栄養状態の低下、ストレスなども影響し、抵抗力の低下を容易にきたしやすい。また、地震災害時においても土砂崩れや津波、液状化など、水害時と同様の健康被害が生じることもある。

いずれの災害においても、避難生活を送る上では、前述の感染症の他、持病の悪化防止、深部静脈血栓症/肺塞栓症の予防、フレイルの悪化予防、メンタルヘルス対策などの二次健康被害の発生予防の取り組みが重要となる。

2. 災害時要配慮者の避難に関する施策の動向

東日本大震災では、被災地全体の死者数のうち65歳以上の高齢者が占める割合は約6割であり、障がい者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約2倍と推計されている[20]。災害時に特に配慮を要する要配慮者の課題として、避難時の課題と、避難生活における課題に分けられる。避難時の課題については、移動の困難さや、避難にかかる意思決定支援への課題などがある。東日本大震

災の死因の多くは、津波からの逃げ遅れによるものである教訓を踏まえ、平成25（2013）年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者名簿を活用し、実効性のある避難支援がなされるよう、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成18（2006）年3月）の改定が行われ、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（平成25（2013）年8月）が示された。しかしながら、その後に発生した災害における死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、令和元（2019）年台風第19号では約65%，令和2（2020）年7月豪雨では約79%と高かった。そのため国は、避難支援を更に実効性のあるものとするために、避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」の作成を市町村の努力義務とするとともに、作成に必要な個人情報の利用及び個別避難計画の活用に関する平常時と災害発生時における避難支援等関係者への情報提供について、個人情報保護条例等との関係を整理の上、市町村が事務を行う際の参考となるよう「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」を改定した[21]。

3. 令和6年能登半島地震における1.5次避難、2次避難
能登半島地震では、人口減少と高齢化率の高い地域特性のある半島北部に位置する市町を中心に、大規模な家屋倒壊と、道路を含むインフラの壊滅的な被害が集中した。これにより、外部支援者や物資の現地搬入が困難な状況が生じた。一方、被災地域では、日頃からコミュニティの住民間のコミュニケーションが良好な関係性にあり、さらに近隣住民同士が一つの避難所に避難していたため、避難生活においても住民間での声掛けや助け合いが行われていた。しかしながら、厳冬期であること、インフラの復旧の見通しが立たないことなどから、現地での避難生活の長期化は、高齢者や障がい者などの災害時要配慮者の生命の危機にも関わることが懸念された。そこで石川県は、避難生活の過酷な状況を改善するため、被災の影響がない県内・外のホテル・旅館・福祉施設などへの二次避難をすすめた。しかし、個別の事情にマッチした二次避難先の調整には時間を要するため、2次避難先が決定するまでの一時の避難場所として、金沢市内にある大規模スポーツ施設を1.5次避難所として開設した。この1.5次避難所は、インフラは正常化し、衣食住が整備された避難環境であった。しかし、避難住民の大部分は、もともと保健・医療・福祉等の支援ニーズの高い住民であり、加えて、突然の被災体験による心身のダメージがある上に、これまでの生活拠点とは全く異なる地域での避難生活であることへの戸惑いが大きかった。支援従事者側にとっても、突然開設された新たな大規模収容施設となる避難所の運営体制整備を含め、多様な支援者との効果的な支援のために、DHEATや、保健師等チームをはじめとする、様々な災害支援チームが、1.5次避難所の住民支援活動に従事することとなった。

離島をはじめ、内地においても、能登半島の被災地の

特性と同様、高齢化、過疎化、孤立集落が発生する可能性が高い地理特性などの地区を有する自治体においては、今後の災害時、広域二次避難や1.5次避難対策を、実施する可能性は否めない。

4. 災害時の地域保健活動とICT

インフラの被害等を伴う災害時は、一刻も早く、被災情報を把握し、緊急性の判断のもと対策をすすめることが求められる。一方、発災後の混乱に加え、停電や通信障害が発生する災害現場では情報収集には困難が伴い、混沌とした状況に陥りやすい。しかし、医療などの緊急性の高いニーズの有無をはじめ、応援支援人材の判断のためにも、一刻も早く被災に関連する情報を把握する必要性が生じる。

これらの初動体制を確立する必要性の高い被災地の保健所が、災害後、健康危機管理の拠点としての機能が維持できているか否かを、都道府県などの関係機関が把握し、情報共有を行うために、災害時保健所現状報告システムが開発された。また従来、避難所の地域保健活動の記録は、保健師長会マニュアルの様式などの紙媒体を用いてきたが、能登半島地震では、避難所における避難者の健康問題への効果的・効率的な対応のため、「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」を活用した情報集約が実施された[22]。また、一部自治体では、自治体独自の業務アプリなどを活用した、記録を求められる場合もあった。また、被災地の自治体と県庁との合同会議や、DHEATの情報共有会議などにおいてもWEBシステムを活用した会議が一般化していた。

一方、保健師等チームを、県や市町と合同で編成した、応援派遣元の都道府県では、応援派遣にかかる情報の共有のための自治体のイントラなどへのアクセス制限、添付ファイルなどのセキュリティの問題などにより、共有が困難な場合があったことも報告されている[23]。ICTについては、日頃の保健活動の業務効率化や、データに基づく地域診断や評価への活用としても活用が進められているが、災害時の被災地においても、また、応援派遣の調整自治体においても、ICTの活用は不可欠である。自治体の規模や種別を問わず、災害時に必要な情報が、タイムリーに把握・共有でき、有効に活用できるICT活用スキルと、そのための体制整備の一層の充実が期待される。

IV. 応援派遣や多職種連携による災害時地域保健活動

1. 保健師広域応援派遣のための平時の体制整備

災害時、国が行う都道府県を越えた自治体間の保健師等の応援派遣については、「災害時の保健師等広域応援派遣調整要領について」（令和3年12月20日付け健健発1220第2号厚生労働省健康局健康課長通知）が示され、能登半島地震の保健師等チームの実績等を踏ま

え、一部改正がなされた（令和7年9月19日付け健健発0919第1号厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知）。主な、改正点は、保健師等チームの名称定義、事務局の設置、国・都道府県・市区町村の平時および有事の体制整備と役割などがより詳細に示された。

過去の他都市で発生した災害時の保健師チーム派遣の経験等を活かし、今後の保健師等チームの要請時に備え、平時から応援派遣調整担当者および統括保健師との役割の明確化、都道府県（本庁、保健所）と市町村との連携強化、訓練や事前準備を県と市町村で協働実施している自治体もある[24]。特に、国との調整窓口となる、都道府県庁の保健師は、応援派遣の要請を受けた際、適切に意思決定ができるよう、各地の災害の動向を注視することも重要である[25]。さらに、受援を想定した平時の取り組みでは、要配慮者支援体制の整備、体制整備チェックリスト作成、想定される災害に関する情報への対応[26]、組織体制の構築と指揮命令系統・役割の明確化[27]、地域の基本情報の整理、被災地派遣の経験から見えてきた課題等を踏まえ、多くの保健医療福祉活動チームと協働し、迅速かつ効果的な災害時公衆衛生活動に必要な受援準備を含めた体制の充実、各マニュアルの精査及び整備などがある[28]。全国の自治体が国の動向を理解し、各組織、地域で必要な体制整備の強化が推進されることが望まれる。

2. 多職種連携の取り組み

災害時には、発災直後から慢性疾患患者の服薬中断、高齢者のADL低下、認知症による徘徊、精神疾患の再燃、COVID-19やインフルエンザなどの感染症の流行など、多様な健康問題が顕在化する。生活習慣病や、精神疾患などの既往症への継続的な治療支援を含め、災害後に顕在化する健康課題解決やその予防のため、関連部署、機関、災害支援専門職チーム等との連携による地域保健活動体制の構築や実施方法を想定しておく必要がある。

具体的には、地元の保健師の支援人材の補強のための他都市の保健師等チームとの協働の他、DMAT（災害派遣医療チーム）、日赤医療班、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JDAT（日本災害歯科支援チーム）、DWAT（災害派遣福祉チーム）、DICT（災害時感染制御チーム）、災害支援ナース、JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）などの専門チームの他、NPOやボランティア等がある。一方、能登半島地震では、地理的特性と被災状況によって、一定時期は支援者が到着できない地域が存在し、前述のような広域避難対策などが実施された。過疎地域を含む自治体の保健師を対象としたインタビュー調査では[29]、南海トラフ地震のような大規模災害の発生時は、大都市も被災し、かつ交通手段も遮断されるため、外部支援が得られない想定が必要との認識のもと、地域のボランティアを含めた支援人材との連携を重視し、平時の保健活動などを通じた地元関係機関との連携の強化、コミュニティの醸成などに資する保健活動に意図的に取

り組んでいる。身近な保健医療福祉関係者や地域住民や地区組織との連携・協働を核とし、有事には、災害を専門とした多様な支援チームとの効果的な協働活動が可能となるような協議や訓練の強化が必要である。

3. 地域保健活動体制の構築

2040年には生産年齢人口の急激な減少と超高齢社会を同時に迎え、地域のつながりの脆弱化への対応等について、エリアを活動単位とした保健師の多職種・多機関・住民等と協働する地区活動に大きな期待が寄せられている[30]。平時の保健活動の充実は、有事においても迅速な対応強化やネットワークの強化などにつながる。先行調査において、受援体制の整備とともに、平時における医療と介護の連携（医介連携）、保健所と市町村の連携体制の構築と課題の把握、山間部の集落や半島や島嶼部をもつなどの地理的特性を持つ地域への対策、圏域ブロック別の体制整備などを実践し、地域住民や地域医療機関と共に、災害時の備えや地域特性について検討する機会を創出していた自治体の事例もみられた[29]。これらの事例においては、都道府県庁、保健所、管内市町村が連携し、多職種が集まる機会を用い、平時ならびに災害時の保健活動の課題を共有し、平時の地域関係者と共に考える機会を意識的に設定していた。このような日々の地域保健活動の充実が、災害時の保健活動やネットワーク構築にも活かされる。

V. 災害時地域保健活動に必要な能力と人材育成

厚生労働省は、自治体保健師の標準的なキャリアラダーを示し、健康危機管理に関するコンピテンシーについても提示している（表2-1、2-2）[31]。本ラダーを用いた実態調査の結果によると、健康危機管理のコンピテンシーは、他の保健活動と比較して、相対的に低く、また到達レベルの差が認められた[32]。これは、他の保健活動全般のように標準化されたカリキュラムではなかったことや経験に委ねられていたこともあり、知識・技術のレベルの差がみられる項目といえる。このような健康危機管理の特性を踏まえると、求められる能力の修得のためには、演習などの教育プログラムを繰り返し受講し、自身の知識・スキルを習得することが望まれる。

一方、保健師課程（看護基礎教育）においても、近年多発する自然災害の状況等を踏まえ、自然災害時の避難生活等の状況、関係機関や住民組織等と協働した地域における健康危機管理体制の整備や各職種の役割理解、分野横断的な防災・減災の観点を踏まえた基礎教育の実践や、今後の健康危機管理に関する基礎的能力の修得について強化が図られてきた[33]。2020年には「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付について」において、保健師課程の単位数は28単位から31単位へ増加された[34]。この中で、健康危機管理における災害対応において直ちに必要とされる能力につ

頻発化・激甚化する健康危機への対応を含めた地域保健活動と人材育成

表2-1 自治体保健師の標準的なキャリアラダー〈健康危機管理に関する活動〉

		キャリアレベル				
		A-1 (新任者レベル)	A-2 (自立して業務可能、後輩の指導を担う)	A-3 (業務全般を自立して実施可能)	A-4 (係内でチームのリーダーシップをとって保健活動を推進)	A-5 (所属課の保健事業全般に関して指導的役割を担う)
保健師の活動領域	求められる能力	各レベルにおいて求められる能力				
4 健 康 危 機 管 理 に 關 する 活 動	4-1. 健康危機管理の体制整備 4-2. 健康危機発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・平時において、地域の健康課題及び関連法規や自組織内の健康危機管理計画等に基づき、地域の健康危機*の低減策を講じる能力 *災害、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係法規や健康危機管理計画及び対応マニュアルを理解できる。 ・健康危機に備えた住民教育を指導を受けながら行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機対応マニュアルに基づき、予防活動を行うことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域特性を踏まえ健康危機の低減のための事業を提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域特性に応じた健康危機の予防活動を評価し、見直しや新規事業を立案できる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機発生時に、組織内外の関係者と連携し、住民の健康被害を回避し、必要な対応を迅速に判断し実践する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機発生後、必要な対応を指導者の指示のもと実施できる。 ・現状を把握し、情報を整理し、上司に報告する事ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発生要因を分析し、二次的健康被害を予測し予防するための活動を主体的に実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な情報を整理し組織内外の関係者へ共有できる。 ・変化する状況を分析し、二次的健康被害を予測し、予防活動を計画、実施できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康被害を予測し、回避するための対応方法について、変化する状況を踏まえて、見直しができる。 ・組織内の関連部署と連携、調整できる。

表2-2 自治体保健師の標準的キャリアラダー（管理職保健師へ向けた能力に関するキャリアラダーより一部抜粋）

		キャリアレベル			
		B-1 (係長級への準備段階)	B-2 (係長級)	B-3 (課長級)	B-4 (部局長級)
保健師の活動領域	求められる能力	各レベルにおいて求められる能力			
管理的活動	1. 政策策定と評価	<ul style="list-style-type: none"> ・国の動向や自組織の方針を理解し、担当部署に係る活動方針のビジョンを示し、必要に応じた見直しを行なう能力 ・自治体を代表して外部機関の上位者との調整や交渉を行う能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業や施策の評価を踏まえ、係長に保健医療福祉政策に係る提案ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の健康課題等に基づく事業化、施設化及び事業評価に基づく見直しができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉に係る国の動向や組織の方針、施策の評価を踏まえ、組織の政策ビジョンに係る説明ができる。
	2. 危機管理	<ul style="list-style-type: none"> ・危機等の発生時に組織の管理者として迅速な判断を行い組織内外の調整を行なう能力 ・危機を回避するための予防的措置が行われるよう管理する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・危機管理に係る組織内外の関係者を把握し、有事に備えた関係性の構築ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・係員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう訓練等を企画できる。 ・有事に組織内の人員や業務の調整を行なう、課長の補佐や部下への指示ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・課員が危機管理マニュアルに沿って行動できるよう各係長級に対し、訓練等の実施を指導できる。 ・有事に、組織の対応方針に基づく見直しができる。
	3. 人事管理	<ul style="list-style-type: none"> ・担当部署内の全職員の能力・特性を把握し、資質向上のしくみづくりと必要に応じた見直しを行う能力 ・組織目標・計画を踏まえて保健師採用計画・配置基準・人事異動を提言する能力 	<ul style="list-style-type: none"> ・組織の人文育成方針と保健師の人文育成方針を踏まえて、主体的に資質向上に取り組むことができる。 ・係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・係内職員の能力・特性を把握し、資質向上のための取組を企画、実施、評価できる。 ・係内の業務内容と量を勘案し、人材配置について課長に提案できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の人文育成計画を策定するため関係者が協働し検討できる場を設置し運営できる。 ・関係課長と連携し、保健師の業務範囲等を踏まえ保健師必要数について人事部門を含め組織内で提案できる。

参考：厚生労働省、保健師に係る研修のあり方等に関する検討会（2016）

保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成

いて、これまでの卒業時の到達度レベルと比較して、全面的に引き上げられた。また、全国保健師教育機関協議会報告書公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版においても、「災害および感染症における健康危機管理」が明示されている[35]。今後は、基礎教育課程で健康危機管理に関する知識・スキルの底上げがなされることが期待される。

保健師の健康危機管理に関する現任教育においては、このような基礎教育の強化に取り組む、地域の教育機関との連携による人材育成の取り組みも期待したい。

また、保健師等チーム員として、派遣を行う際に留意する点、倫理観においても日頃から培っておきたい。具体的には、意思決定は、被災自治体が主体であること、被災自治体の地域特性や組織体制の理解、被災住民及び職員に寄り添った配慮ある行動、指示待ちではなく自立的な行動などであり、派遣オリエンテーションなどにおいても強調することが望ましい。また、これらを実践するためには日頃からの知識や技術の獲得や体制整備、地域におけるネットワーク構築等、平時からの保健活動の充実や人材育成は不可欠であろう。

VI. おわりに

かつては、稀な頻度で発生していた大規模な被害をもたらす災害が、全国各地で頻繁に生じている。同じ災害（地震、水害）の現象に起因した場合においても、一つとして同じ活動体制や方法が、最善の解決策に当たるわけではない。災害の検証を重ねるにつれ、関連する法制度はめまぐるしく変化し、災害時の保健医療福祉に関わる支援職種やチームの多様化、活動記録や情報共有ICT化などは今後も、発展することが想定される。

災害が身近な脅威となる一方、被災地の健康課題や支援ニーズは複雑・困難化しており、今後、2040年に向けより一層、深刻化が懸念される少子・高齢社会、地域社会資源の脆弱化は、災害時の保健活動において深刻な課題となる。そのため、平時の地域保健活動を通じて一人ひとりの住民自身による自助、支え合い、守り合う地域コミュニティの強化に向けた保健活動を重視することが望まれる。また、限られたリソースを効果的に活用し、健康被害の防止を図る地域保健活動の展開のためのマネジメント機能の強化も不可欠である。

平時から全国各地で発生する健康危機事案と、それへ

の対応の全般や検証を注視し、自組織において、同様の事案が発生した場合を想定した、訓練や体制整備の強化を図ることが期待されている。

引用文献

- [1] 気象庁. 気候・異常気象について. Japan Meteorological Agency. [Climate and extreme weather.] <https://www.jma.go.jp/jma/kishou/know/faq/faq19.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [2] WHO. Climate change and health. 20 December 2023. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_25-en.pdf (accessed 2025-09-23)
- [3] 環境省. 気候変動適応計画. Ministry of Environment. [Climate change adaptation plan.] https://www.env.go.jp/earth/earth/tekiou/page_00004.html (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [4] 厚生労働省労働基準局長. 労働安全衛生規則の一部を改正する省令の施行等について. 基発 0520 第 6 号 令和 7 年 5 月 20 日. Director-General, Labour Standards Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Regarding the enforcement of the ministerial ordinance partially amending the occupational safety and health regulations. 2025; No. 0520-6, May 20.] https://jsite.mhlw.go.jp/kagoshima-rooudoukyoku/content/contents/2025-0529-9_1.pdf (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [5] 環境省, 文部科学省, 農林水産省, 國土交通省, 気象庁. 気候変動の観測・予測及び影響評価統合レポート 2018～日本の気候変動とその影響～. 2018 年 2 月. Ministry of Environment, Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology, Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries, Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism, Japan Meteorological Agency. [Integrated report on climate change observation, prediction, and impact assessment 2018: Climate change in Japan and its impacts.] 2018 nen 2 gatsu. <https://www.env.go.jp/content/900449808.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [6] 環境省. 熱中症対策実行計画. 令和 5 年 5 月 30 日. Ministry of Environment. [Heatstroke countermeasures implementation plan.] 2023. <https://www.env.go.jp/content/000136710.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [7] 橋爪真弘. 公衆衛生分野における気候変動の影響と適応策. 保健医療科学. 2020;69(5):403-411. Hashizume M. [Public health impacts of climate change and adaptation measures in Japan.] J Natl Inst Public Health. 2020;69(5):403-411. (in Japanese)
- [8] 環境省. 熱中症環境保健マニュアル. 2022. Ministry of the Environment. [Heatstroke environmental health manual.] 2022. https://www.wbgt.env.go.jp/pdf/manual/heatillness_manual_full.pdf (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [9] 厚生労働省. 熱中症予防のための情報・資料サイト. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Information and resources for heatstroke prevention.] https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/pamph.html (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [10] 内閣府. 1.災害を受けやすい日本の国土. 防災白書. Cabinet Office. [Disaster prevention white paper. 1. Japan's disaster-prone land.] <https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h18/bousai2006/html/honmon/hm010101.htm> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [11] 内閣府. 南海トラフ巨大地震モデル・被害想定手法検討会地震モデル報告書. 令和 7 年 3 月 31 日. Cabinet Office. [Nankai Trough mega-earthquake model and damage estimation methodology review committee earthquake model report. 2025 : March 31.] https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/kento_wg/pdf/honbun.pdf (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [12] 内閣府. 第 1 部第 1 章我が国の災害対策の取組の状況等. 災害対策に関する施策の取組状況. 防災白書. Cabinet Office. [Prevention white paper. Part 1, Chapter 1: Status of disaster countermeasures in Japan. Status of implementation of disaster countermeasure policies.] https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/pdf/r5_dailbul.pdf (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [13] 大臣官房厚生科学課長, 医政局長, 健康局長, 医療・生活衛生局長, 社会・援護局障害保健福祉部長通知. 大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備について. 平成 29 年 7 月 5 日. Notice from the Director of the Health Science Division, Minister's Secretariat; Director-General of the Medical Affairs Bureau; Director-General of the Health Bureau; Director-General of the Medical Care and Public Health Bureau; and Director of the Disability Health and Welfare Department, Social and Welfare Bureau. [Regarding the establishment of systems for health and medical activities during large-scale disasters. 2017 July 5.] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/29.0705.hokenniryoukatsudoutaiseiseibi.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [14] 厚生労働省. 災害時健康危機管理支援チーム活動要領. 平成 30 年 3 月. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Guidelines for disaster health crisis management support team activities. 2018 March.] <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198471.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [15] 大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について. 令和 4 年 7 月 22 日付け科発 0722 第 2 号・医政発 0722 号 1 号・健発 0722 第 1 号・薬生発 0722 第 1 号・社援発 0722 第 1 号・老発 0722 第 1 号 厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・健康局

- 長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局長・老健局長連名通知。[Regarding the establishment of systems for health, medical, and welfare activities during large-scale disasters. July 22, 2022, Health and Welfare Ministry Notice No. 0722-2, Medical Policy Notice No. 0722-1, Health Promotion Division Notice No. 0722-1, Pharmaceutical Affairs and Public Health Division Notice No. 0722-1, Social Welfare and Relief Division Notice No. 0722-1, Elderly Health and Welfare Division Notice No. 0722-1, Joint Notice by the Director of the Health Science Division, Minister's Secretariat; Director-General of the Medical Affairs Bureau; Director-General of the Health Bureau; Director-General of the Pharmaceutical Affairs and Public Health Bureau; Director-General of the Social Welfare and Relief Bureau; and Director-General of the Elderly Health and Welfare Bureau.] https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/pdf/2022/220725_7.pdf (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [16] 厚生労働省. 大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について. 令和7年3月31日. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Strengthening the framework for health, medical, and welfare activities during large-scale disasters. 2025 March 31.] <https://www.mhlw.go.jp/content/001473923.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [17] 内閣法制局. 災害対策基本法等の一部を改正する法律案. Cabinet Legislation Bureau. [Bill to amend the basic act on disaster management and other related laws.] https://www.clb.go.jp/recent-laws/diet_bill/detail/id=4931 (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [18] 奥田博子. 東日本大震災からの10年—災害時の公衆衛生活動体制の変遷. 保健医療科学. 2021;70(4):399-406. Okuda H. [Ten years after the Great East Japan Earthquake: Changes in the public health system in times of disaster.] (in Japanese)
- [19] 国立健康危機管理機構感染症情報提供サイト. 国立感染症研究所感染症疫学センター. 平成30年7月豪雨に関する感染症関連情報 (平成30年7月13日現在). National Health Crisis Management Organization Infectious Disease Information Provision Site. Infectious Disease Surveillance Center, National Institute of Infectious Diseases. [Information on infectious diseases related to the July 2018 heavy rainfall (As of July 13, 2018).] <https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/disaster/h30-7/8191-typhoon1807-20180717.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [20] 総務省消防庁. 平成30年消防白書. Fire and Disaster Management Agency. Ministry of Internal Affairs and Communications. [Fire and Disaster Management white paper 2018.] <https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/chapter1/section5/para2/38550.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [21] 内閣府. 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針の改定 (令和3年5月). Cabinet Office. [Revised guidelines for supporting evacuation actions of persons requiring assistance in evacuation.] <https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/r3/index.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [22] 大規模災害時における「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」の活用について（周知）. 令和7年3月25日付け内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当）付及び厚生労働省大臣官房厚生科学課災害等危機管理対策室連名事務連絡. [Regarding the utilization of the "Disaster health and welfare support system (D24H)" during large-scale disasters (Notice) (Joint Administrative Notice dated March 25, 2025, from the Office of the Senior Advisor for Evacuation Life Support, Office of the Senior Advisor for Disaster Management, Cabinet Office, and the Disaster and Crisis Management Countermeasures Office, Health Science Division, Minister's Secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare).] <https://www.mhlw.go.jp/content/001463038.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [23] 奥田博子, 富尾淳, 麻生保子, 大沼麻実, 畠山典子, 大澤絵里, 他. 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究」(研究代表者: 奥田博子. 24LA1004.) 令和6年度統括・分担研究報告書. 2025. Okuda H, Tomio J, Aso Y, Onuma A, Hatakeyama N, Osawa E, et al. Research on Health Security Management, Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants [Research contributing to the development of systems for promoting community health activities during disasters] (Principal Investigator: Okuda H. 24LA1004.) FY2024 Comprehensive and Collaborative Research Report. 2025.3. (in Japanese)
- [24] 畠山典子, 奥田博子. 平時からの災害への備えおよび保健師広域応援派遣に関するヒアリング調査. 厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業. 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究 (研究代表者: 奥田博子. 24LA1004.) 令和6年度統括・分担報告書. 2025. Hatakeyama N, Okuda H. [Hearing survey on disaster preparedness in normal times and wide-area support dispatch of public health nurses.] Research on Health Security Management, Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. [Research contributing to the development of systems for promoting community health activities during disasters.] (Principal Investigator: Okuda H. 24LA1004.) FY2024 Comprehensive and Collaborative Research Report. 2025.3. (in Japanese)
- [25] 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金吉晴, 植村直子, 他. 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. 2020.3 Miyazaki M, Okuda H, Haruyama S, Ishikawa M, Kanekichi H, Uemura N, et al. [Orientation guide for public health nurses regarding disaster support dispatch and assistance]. 2020.March. (in Japanese) <https://www.mhlw.go.jp/content/000805235.pdf>
- [26] 宮崎県. 宮崎県災害時保健師活動マニュアル. 2024. (令和6年9月) Miyazaki Prefecture. [Miyazaki Prefecture disaster public health nurse activity manual.] 2024. September 2024. https://www.pref.miyazaki.lg.jp/iryoseisaku/kurashi/iryō/20240911174824.html?utm_source=chatgpt.com (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [27] 福岡県. 災害時健康管理支援マニュアル. 2023. (令和5年5月) Fukuoka Prefecture. [Disaster health management support manual.] 2023. May 2023. <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saigai.html> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [28] 広島県健康福祉局. 広島県災害時公衆衛生活動マニュアル (保健師編). 2025. 令和7年5月. Hiroshima Prefecture Health and Welfare Bureau. [Hiroshima Prefecture disaster public health action manual (Public health nurse edition).] May 2025. (in Japanese)
- [29] 畠山典子, 奥田博子, 五十嵐久美子, 大澤絵里, 麻生保子, 大沼麻実, 他. 過疎地域を含む自治体における平時からの自然災害への備えと体制づくり. 第84回日本公衆衛生学会総会; 2025.10.29-31; 静岡. 2025. Hatakeyama N, Okuda H, Igarashi K, Osawa E, Aso Y, Onuma A, et al. [Preparedness and system development for natural disasters in municipalities including depopulated areas during peacetime.] The 84th Annual Meeting of the Japan Society of Public Health; 2025.10.29-31; Shizuoka. 2025. (in Japanese)
- [30] 生田寛子. 令和6年度 地域保健総合推進事業「2040年を見据えた令和における保健師の地区活動の推進に関する調査研究事業」報告書. 日本公衆衛生協会; 2025. Ikuta H. [Report on the research project: "Promoting district activities of public health nurses in the Reiwa era with a view toward 2040" Reiwa 6 (2024) Regional Health Promotion Comprehensive Project. March 2025.] General Incorporated Foundation Japan Public Health Association. (in Japanese)
- [31] 厚生労働省. 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Final report of the study group on training for public health nurses: Human resource development for municipal public health nurses.] <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [32] 堀井聰子, 奥田博子, 川崎千恵, 大澤絵里, 森永裕美子, 成木弘子. 中堅期以降の自治体保健師の能力の現状とその関連要因:「標準的なキャリアラダー」を用いた調査から. 日本公衆衛生雑誌. 2019;66(1):23-37. Horii S, Okuda H, Kawasaki C, Osawa E, Morinaga Y, Naruki H. [Competencies and the related factors of senior administrative public health nurses: a study based on the "standardized career ladder".] Nihon Koshu Eisei Zasshi. 2019;66(1):23-37. (in Japanese)
- [33] 全国保健師教育機関協議会教育課程委員会. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正により重視する公衆衛生看護学教育について. 2021. National Association of Public Health Nurse Training Institutions Curriculum Committee. [Public health nursing education emphasized by the revised designation regulations for public health nurse, midwife, and nurse training institutions.] 2021. <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/202105-iinkai-kyouikukatei-houkoku.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [34] 厚生労働省. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について(通知). 2020. Ministry of Health, Labour and Welfare. [Notice regarding the promulgation of a ministerial ordinance partially amending the regulations for designating schools for training public health nurses, midwives, and nurses.] 2020. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5425&dataType=1&pageNo=1 (in Japanese) (accessed 2025-09-23)
- [35] 全国保健師教育機関協議会教育課程委員会. 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム 2024 改訂版. 2025. Curriculum Committee, National Association of Public Health Nurse Education Institutions. [Model core curriculum for public health nursing education 2024 revised edition.] 2025. <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2025-kaitei.pdf> (in Japanese) (accessed 2025-09-23)