

平成 29 年度 地域保健総合推進事業
災害時の保健活動の活動推進に関する研究
報告書

平成 30 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 松本 珠実

(全国保健師長会・大阪市阿倍野区保健福祉センター)

要 旨

被災市町村における保健師の役割及び保健所との関係性、各地方公共団体における災害時の保健活動の準備状況を明らかにすることを目的として、インタビュー調査及びアンケート調査を実施した。

インタビュー調査の結果、「組織体制・指揮命令系統」、「情報収集・情報分析・情報発信」、「受援体制・受援準備」、「保健医療活動チームとの協働」、「通常業務の継続・中断・再開」、「避難勧告発令時の活動」、「保健所に期待される役割」、「平時の訓練」における課題が抽出された。避難所以外の場における保健活動の在り方、避難行動要支援者の安否確認における組織内の調整、災害時のマネジメント力の形成、リエゾン保健師の役割、避難準備が発令されてからの準備などの明確化が求められていることが明らかになった。

アンケート調査の結果、市町村では都道府県・保健所設置市に比して災害に対する準備状況が遅れていることが明らかになった。災害対策本部と一体となった保健活動を実施するための組織体制の準備、保健師の活動体制の構築、自治体独自のマニュアルの作成、情報収集、他の都道府県や民間からの保健医療活動チームの受援準備などに課題があることが明らかになった。また、災害対応の準備状況の進捗状況との関連では、平時に医師会や看護協会、薬剤師会との救護所活動など災害対策について話し合うこと、災害時相互応援協定等が締結された応援を求める自治体の定め、外部研修への参加などが関連要因であった。

今後に向けては、保健所と市町村による重層的な保健活動に向けた協議、乳幼児や妊産婦への支援計画、EMISの活用徹底、保健医療活動チームの受援準備、地域住民への減災教育、研修及び訓練による従事者の力量形成などが必要であると考えられた。

- 分担事業者 : 松本珠実 (大阪市阿倍野区保健福祉センター)
協力事業者 : 遠藤智子 (福島県保健福祉部)
 築場玲子 (宮城県保健福祉部)
 相馬幸恵 (新潟県糸魚川地域振興局健康福祉部)
 清田千種 (熊本市北区保健福祉部)
 森陽子 (茨城県下妻市保健福祉部)
 北野かな子 (鹿児島市健康福祉局保健所)
 谷戸典子 (埼玉県狭山保健所)
 青柳玲子 (新潟市西区黒崎地域保健福祉センター・全国保健師長会会長)
オブザーバー : 池田和功 (和歌山県橋本保健所)
 宮崎美砂子 (国立大学法人千葉大学大学院看護学研究科)

はじめに

全国保健師長会では、阪神・淡路大震災において地方公共団体の壁を越えて応援派遣され被災地の保健師とともに活動をする行政保健師の特性を踏まえ、保健活動の質の向上と均てん化を目的として、平成 8 年に「大規模災害時における保健師の活動マニュアル（以下、本マニュアルという）」を作成した。

本マニュアルは大規模災害時に保健師に活用され、新潟県中越沖地震や東日本大震災の経験を踏まえ、時代に応じたマニュアルとなるよう改正を重ねてきた。

平成 28 年 4 月に発災した熊本地震では、多くの保健医療活動チームが活動し、これらのチームとの協働のあり方、都道府県と政令指定都市との情報伝達や連携のあり方、市町村での保健活動のあり方などに課題が生じた。加えて、豪雨災害も各地で起きており、避難勧告等の新たなフェーズ生まれ、その間のあるべき保健活動も検討が必要となっている。

そこで、本研究では、本マニュアルの改正点を抽出するために、最近の自然災害時に行われた市町村での保健活動、受援・支援の状況、避難勧告発令時の保健活動及び保健所との連携に関する検証を行うとともに、現時点での地方公共団体における準備状況を調査した。

今後、これらの結果から求められる保健活動と準備状況のギャップを明らかにし、両者の差を縮小できるよう、本マニュアルの改正を図ってまいりたい。

目 次

	頁
1 目的	4
2 方法	4
1) インタビュー調査	4
2) アンケート調査	5
3 結果及び考察	5
1) インタビュー調査	
(1) 組織体制・指揮命令系統	5
(2) 情報収集・情報分析・情報発信	9
(3) 受援体制・受援準備	13
(4) 保健医療活動チームとの協働	16
(5) 通常業務の継続・中断・再開	20
(6) 避難勧告発令時の活動	22
(7) 保健所に期待される役割	23
(8) 平時の訓練	26
2) アンケート調査	
(1) 回答者の概要	29
(2) 組織体制	31
(3) 情報管理	35
(4) 地域住民への減災教育	39
(5) 訓練・研修	40
(6) 保健所と市町村の連携	41
(7) 応援・支援体制の整備	43
(8) 受援体制の整備	44
(9) 保健師の知識・技術の習得	45
(10) 災害対応の準備状況の進捗と関連する要因	48
4 結論	50
5 今後の方向性	51
6 謝辞	51
7 文献	51
8 資料	
1) インタビューガイド	52
2) アンケート様式	52

1 目的

本事業では地方公共団体における災害時の保健活動の準備状況を明らかにするとともに、東日本大震災以降の自然災害に焦点を当て、被災市町村における保健活動及び保健所との関係性の実際とその課題を明らかにし、これらの課題を解決するために必要な「大規模災害時の保健師の活動マニュアル」の改正内容を抽出することを目的とする。

2 方法

1) インタビュー調査

(1) 対象者

平成 23 年 4 月以降に激甚指定された自然災害のうち、人的被害の大きかった災害を 5 つ選び、協力に同意が得られた被災地市町村及び管轄保健所に所属し、保健活動を担った保健師等を対象とした。

(2) 調査期間

平成 29 年 9 月～11 月

(3) 調査方法

グループ・インタビュー

インタビューは、資料 1) のインタビューガイドに基づき、市町村の意向により、管轄保健所と合同もしくは保健所の不参加により、対象者の指定する会議室等で 2 名の研究者が出向き実施した。

(4) 分析方法

インタビューはインタビュー参加者全員の同意が得られた場合は音声データに録音し、個人情報を除いた逐語録を作成した。また、同意が得られなかった場合は個人情報を除き、研究者による詳細なメモを作成した。

その後、災害時の保健活動の実態、課題、解決方法について文脈に沿って書き出し、「組織体制・指揮命令系統」、「情報収集・情報分析・情報発信」、「受援体制・受援準備」、「保健医療活動チームとの協働」、「通常業務の再開」、「避難勧告発令時の活動」、「保健所に期待される役割」、「平時の訓練」の項目に分類し、分析した。

(5) 倫理的配慮

調査については、本人及び上司に文書による趣旨説明を行い、報告書等において個人情報や法人情報を記載しないこと、同意は任意であり、調査に協力をしない場合であっても何ら不利益を被らないこと、答えたくない内容については回答しなくても構わないこと、調査を実施した後であっても同意を取り消すことができることを説明した。

なお、調査は事前に全国保健師長会内規に従い、同役員会での承認を得て実施した。

2) アンケート調査

(1) 対象者

全国の都道府県、市町村、政令指定都市、中核市、特別区及び保健所に所属する、各1名の統括的な役割を担う保健師（以下、「統括保健師」という）2,263名。ただし、保健所設置市において統括保健師が本庁、保健所に分かれて存在しておらず2枚のアンケートが届いた場合は、1枚への回答のみで可とした。

(2) 調査期間

平成29年12月14日～30年1月19日

(3) 調査方法

各地方公共団体における災害時の保健活動に関する組織体制、受援・支援体制、災害訓練等の準備状況及び統括保健師の災害対応に必要な知識や力量に関する郵送自記式アンケート（資料2）アンケート用紙参照）を実施した。周知にあたっては、厚生労働省より希望する地方公共団体に月1回配信されている保健指導室だより並びに全国保健師長会長より都道府県及び政令指定都市の全国保健師長会支部長67名宛てにメール配信を行った。回収は第三者機関であるコモン計画研究所において行い、地方公共団体情報が記載されている封筒は同機関での処分を委託した。

(4) 分析方法

アンケートは記述的に集計した後、「都道府県」、「保健所設置市」、「市町村」の3群で χ^2 分析を行い、災害対応の準備状況の進捗と関連する要因についてはロジスティック回帰分析を用いて分析した。分析にあたってはSPSS24.0を用い、有意水準は5%未満とした。

(5) 倫理的配慮

アンケート調査への回答は任意であり、回答しなくても何ら不利益を被らないことを明記し、回答を持って同意を得たものとした。また、「大規模災害」、「EMIS」、「クロノロジー」、「DHEAT」についてはアンケート用紙の冒頭で各文言を定義した上で、調査した。

なお、倫理的配慮として日本公衆衛生看護学会倫理委員会における承認を得て実施した（承認番号10番）。

3 結果及び考察

1) インタビュー調査

被災地の市町村及び管轄保健所職員に対するグループ・インタビューを7回実施し、9市町村4保健所に所属する28名から聴取した。

(1) 組織体制・指揮命令系統

組織体制については、表1のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表1-1 組織体制・指揮命令系統に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
医療・看護の調整本部を役場内に設置	情報集約、指示する場所と人が必要	医療調整本部の設置
災害対策本部の指揮命令系統が機能していなかった	災害時に各課が担当すべき業務が明確になっていなかった。	指揮命令系統が機能するように、職員行動マニュアルや避難所マニュアル等を作成する
市対策本部会議には保健福祉部長(事務職)が出席。課長(事務職)が本部との連絡調整係	事務職を通じた情報収集・報告となる	本部に保健活動の理解と連携体制を強化
保健師は救護活動や炊き出し避難所の運営を担当	地域防災計画上の役割が優先される	保健師としての役割を明確にし、地域防災計画に記載
全てのことを自分達でやろうとしてしまった	適切な役割分担	保健師が果たすべき役割に従事できる役割分担の明確化とその共有
統括保健師が決まっておらず、保健師間で指揮命令系統が存在しなかった	被災時、保健師がどのように動かか指示する者が必要	・統括保健師の配置 ・災害時保健活動マニュアルを策定し、具体的な活動について明記し、活動について職員間で共有する
統括保健師配置部署と異なる部署が応援保健師の受援調整等を実施		統括保健師は健康部門に位置づけたほうが動きやすい。
市の統括保健師の他に災害時リーダーとして2人の3人でチームを作り、リーダーが交替で休んでも困らないような体制をとった	リーダーを交替・補佐する体制が必要	リーダーを交替・補佐する体制づくり
保健師の動きは保健分野1課内のみ	介護分野に配置されている保健師の役割や連携方法の明確化	分散配置されている保健師も含めた役割分担・連携の明確な記載と共有
保健師は保健と福祉の部署に分散配置されていたが、他の災害業務と切り分けて、1つの係として保健師が専任で避難所の保健師活動にあたった	(過去の災害の際に)保健師が避難所への物資担当などさせられ、保健師活動ができなかったという経験から、体制を変えていた	分散配置されている保健師を含めた専門性の高い業務をあらかじめ決めておくことで初動活動がうまく運ぶ
地域包括支援センター附属の係長保健師も一緒に対応した	保健分野だけでなく、保健師全体での組織・指揮体制が必要	災害時の保健活動を行う保健師の組織・指揮体制の明確化
災害時の組織体制は各課に業務分担されていた。2つの課以上に割り当てられている業務も多い。	担当課が絞り切れていなかったために、誰が責任者でどのように活動するか不明瞭	職員の行動マニュアルを作成し、責任の所在、具体的な活動について明記する。
福祉部署の保健師は所属課職員として避難所に貼り付けとなり保健師活動はできなかった	避難行動要支援者の支援等の福祉部門の保健師の活動が保健部門では把握不能	分散配置されている保健師や他部署との平時からの連携・災害時支援活動の進捗状況の共有
食事量の確保が優先され、高血圧や糖尿病の方への対応、野菜不足や菓子類の自由摂取等が問題となったが、管理栄養士の経験が浅く、物資調達とは別の課の所属であり対応困難	避難所の食事の調達段階からの、衛生面、食事内容面への管理栄養士の関与	保健師と同様、管理栄養士についても、発災時に専門性を効果的に発揮できる業務、例として弁当の発注のコントロールが可能な部門などへの配置・連携
避難所巡回時、ボランティアの炊出しで衛生面の問題が懸念されたこともあった	避難所巡回時の食事や調理、食品衛生面の指導が必要	食品衛生担当者や管理栄養士の避難所巡回への同行、指導

表1-2 組織体制・指揮命令系統に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
職員は発災直後休めず、職場が避難所だと残業中も避難者の目があり、職員が被災して避難所にいる場合、早く帰ると「もう帰ってきた」、休むと「休みでいいね」と言われた	職員の健康管理	休養が取れる体制づくりと必要性の普及啓発
保健師が少なく対策に応じた配置ができない	保健師の不足	保健所からの応援、看護協会等への応援要請
町村内在住の災害対応経験医師が役場に協力	医師や看護師の応援派遣依頼が必要	医師会・日本医師会と相談し、JMAT 支援の要請
市町村外居住保健師は道路崩壊で参集できない	少ない参集人数で活動しなければならない	参集人数に応じた優先順位を付けた活動計画の策定
避難所の運営のため夜間宿泊があった	夜間の避難所への宿泊	災害支援ナースの要請、基点配置
保健師が2名ずつ複数の避難所に分散した	保健師2名を一度に交代することはできない	他地方公共団体一般職が避難所に宿泊するよう変更
緊急避難所(待避所)の対応は、昼間は保健師2人体制、夜間は保健師1人、看護師1人で対応	待避所支援の昼間、夜間の保健師、看護師の役割分担が必要	待避所の体制として、昼間は保健師、夜間は看護師の体制を決めておく
・役場の職員一斉メールによる召集、集合 ・職員から電話で確認、指示あり	火山噴火時等の危機管理の職員体制はあるが、レベルによる保健活動の決めはない。噴火による影響は住民ではなく登山者	噴火時の災害保健活動について明確化、住民でない登山者対応も含めた体制を整備
豪雨当日帰宅後に避難所負傷者処置の本部命令が夜間出るも冠水で辿り着けず	地域、避難所のタイムリーな状況把握、発信、共有と保健師役割の明確化	想定される災害に備えた実践的、具体的対策の構築と訓練
捜索隊の対応(自衛隊、警察等が中心に動く)、必要に応じ職員の健康管理対応	小規模町村は、保健師業務ではなく行政職員としての動きをせざるを得ない状況もあるが、常に保健活動の視点をもつての活動が必要	噴火時の想定される基本的な保健活動について明確化するとともに、想定されるケース対応も明確化
運動場に本部併設救護所設置	庁舎から救急セットの持ち出し困難	救護使用物品の一括保管管理
いざという時ホワイトボードがなかった		必要物品にホワイトボードを追加
支援にあたり、マスク、うがい用の水(ペットボトル)を持参する指示により現地に向かう	火山噴火時の支援に必要なものが不明	支援にあたる必要物品のリストアップと明確化
外部からの応援に東日本大震災で応援した経験のある役場職員が指示だし		経験からの教訓を生かす

① 災害対応を見越した組織体制の構築

体制については、医療調整を担う本部機能を設置する必要性が出された。保健医療活動チームの調整機能については、平成 29 年 7 月に厚生労働省から通知が出されており、都道府県に一元的に設置されることとなった。市町村においては、保健所で医療調整機能が発揮されれば、負荷は軽減されると考えられる。

市町村では災害対策本部には事務職員である部課長が出席することが多くなるため、平時より災

害対策本部に担うべき保健活動についての理解を促しておくこと、また、災害時に情報収集と報告が適切に行えるようあらかじめ必要な情報の明確化あるいは様式等を定めておくことが有用であろう。

統括保健師の配置は、市町村内の指揮命令を行うに有効であると考えられる。また、これまで、統括保健師を補佐する体制が必要であることは述べられていたが、災害対応は長期化することから、さらに休日の確保を前提としたリーダーとしての役割を交替できる体制が必要であると考えられた。毎朝、複数のリーダーで前日までの状況や活動内容を共有する時間を確保するなど地方公共団体の体制に応じたシステムを検討しなければならない。

分散配置されている保健師を一時的に保健分野に集約して、災害時の保健活動に専念させる体制が有効であることが複数の市町村で語られた。災害時には需要が大きくなり供給体制を増やすことが必要となる。医療・保健ニーズの高まる時期に所属を越えて保健師を集約することも平時から検討しておく必要がある。また、福祉分野ではどのような役割があるのか、現在どのような活動をしているのかが見えなかった市町村もあり、平時から双方が理解を深め、役割が重複しないよう補完し合えるような体制を定め活動を展開できるように整えること、災害時には持ち得る情報を共有しながら、有機的な連携を図ることが重要であると考えられる。

② 夜間体制の構築

避難所で宿泊を伴う業務を保健師が担っていた市町村があったが、職員に疲弊があり、保健師でなければできない業務であるのかを見極め、少なくとも数日後には他の職種、他の地方公共団体の保健師、看護師等の専門職への委託など、人的資源を外部に求める方策を取る必要がある。また、フェーズが進むと日中は避難所から仕事や学校、自宅の片づけなどに出かけるため、避難所では被災者数が減少する。日中だけの健康観察では見落とす事例が出てくる可能性があり、日中は環境整備や他機関との連携を行い、早朝や夜間帯に健康観察を行う、またはその情報を把握できる体制を構築する必要もあると考えられる。

③ 職員の休養の必要性に関する啓発

被災市町村に居住している職員は、地域住民とともに避難所で寝泊まりする状況で就業することとなる者もある。地域住民からの心無い一言で傷つくこともあり、就業時間内は精一杯仕事をするが、休養しなければ仕事はできないことを地域住民にも広く理解していただく必要がある。当事者が声を上げることは難しく、首長や外部支援者、あるいはマスコミの力を借りるなど、早い時期からの啓発が重要であると考えられる。早期から休日を取れるような勤務シフトを作成するなど、管理者は、自らも含め、職員の健康管理に配慮した人的マネジメントを図る必要がある。

④ 外部支援の要請

不足する供給量については、その業務内容及び業務量を概算して、適切な外部支援者を要請する必要がある。また、保健活動については災害時の業務内容を検討し、記録は事務職に任せるなど業務の一部を他職種役割とすることも含めてマンパワーを充足させる必要がある。

⑤ 管理栄養士・衛生監視員の活動体制の構築

管理栄養士は発災時に専門性を効果的に発揮できる業務として、例えば、弁当のメニューへの助言や、発注のコントロールが可能な部門などとの連携、避難所巡回に同行し被災者が摂取している食品に対する指導や炊き出しのメニューへの指導などの役割が求められていた。

食品衛生監視員には、調理にかかる衛生指導、消費期限切れの食品の撤廃にかかる指導などが求

められていた。また、過去の災害では、避難所や簡易宿泊所となるホテル等への衛生指導、ゴミ対策・ペットなどの対策が求められていた。各種衛生監視については、その根拠となる法令があり、対象とならない施設や権限が無い場合もあるが、広く被災地の環境衛生を守るための活動として大きな期待がある。

⑥ 災害対応マニュアルの活用と地域防災計画への位置づけ

インタビューでは、「指揮命令系統が機能するよう職員行動マニュアルや避難所マニュアル等の具体的なマニュアルの作成が必要」、「災害時保健活動マニュアルを策定し、具体的な活動について職員間での共有が必要」と語られ、「保健師の役割を明確にし、地域防災計画に記載する」必要があるとされた。地方公共団体独自の災害対応マニュアルの作成の必要性についてはこれまでも示されていたが、さらに行動レベルに落としたマニュアルを作成し、職員間でマニュアルを共有すること、地域防災計画に保健師役割を明記することが重要である。また、市町村の地域防災計画に保健師役割を明記するには、先行して都道府県や国の計画に明記されることが望ましいと考える。

⑦ 災害支援物品の管理

豪雨災害や外での救護活動などを想定すると、防水ケースへの保管はもちろん、濡れても記載できるペンや紙など、災害に強い物品を準備することが大切である。また、避難準備情報などが発令された時点で、参集した少ない職員数でも直ぐに取り出せるよう、必要物品を分散させずに保管しておく必要があると考えられる。

⑧ 火山噴火などの災害対応体制

地域防災計画ではその特性に応じた災害シミュレーションがなされており、想定される災害に備えた実践的、具体的対策の構築と訓練が必要である。特に火山噴火は地域住民ではなく、登山者などの場合があり、その後、救助を待つ家族や救助隊などへの支援が必要になる。我が国では外国人を含む観光客も増加しており、対象を地域住民に限定せず支援計画を立案しておく必要がある。

(2) 情報収集・情報分析・情報発信

情報収集については、表2のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表2-1 情報収集に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
最初の避難所巡回では、病院に行く必要がある人の有無などを確認し、課長にその都度報告。その情報が対策本部に上がる。課長報告は電話も通じたが直接市役所へ行って課長に報告することが防災組織上のルールで決まっていた		情報の流れを決定し、地域防災計画上で各組織が理解しておく
保健センターが本庁舎と離れた場所にあるため、災害の情報がほとんど入って来なかった	災害対策本部の動きがわからず、災害保健活動が本部と連携していない	活動拠点が離れている場合は、連絡員等を配置するなど災害時保健活動が本部の指揮下で動くよう組織する
避難状況については、当初対策本部前の壁に貼ってあるものを見に行っていたが、各自パソコンで共有できる状況であったので、随時確認していた		庁内 LAN など必要とした時点で自由に情報にアクセスできる環境整備が必要

表2-2 情報収集に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
本部からの的確な指示がなかったため、保健師の判断で避難所対応に各々が従事	保健活動の情報の集約がされたのは約1週間後であった	被災状況、避難所開設状況についてアクセスすれば情報収集でき、また、情報集約できるシステムを作る
避難所の担当職員が2交替制であることや交替時間などの情報を、連絡調整役である課長が適切に知らせてくれた		連絡調整員を置くことが有効
災害対策本部の会議資料を活用		災害対策本部の情報を必ず把握
災害対策会議に医師が(保健・医療職)入っており、情報が入りやすかった		保健・医療を担う専門職が災害対策会議のメンバーとなり情報を収集
保健師同士の連携はスムーズになっていったが、自衛隊、消防、警察の動きがわからなかったため、余計な仕事が増えた気がする。	自衛隊、消防、警察などの動きがわからない	災害対策本部からの情報を把握
派遣された保健医療活動チームから情報収集	地元職員は複数分散している避難所を把握できない	巡回した保健医療活動チームから情報を集約するルールを決定する
見聞情報は関係機関と主に電話で連絡し整理はせず	対応や引継ぎのための経時的記録が必要	ホワイトボードの活用とクロノロジーの作成、写真での保存
保健所は市からの情報を元にリエゾンの派遣を決定した。リエゾンから保健所へ緊急連絡用携帯電話にて逐一情報伝達。		・保健所との連絡はリエゾン保健師からなされることが有効 ・緊急連絡用携帯電話などを保健所側で準備
本庁舎が停電して電話が通じなくなったので、個人の携帯電話で連絡をとりあった。	停電時の情報把握手段が不足	停電を想定した情報収集方法の検討
電気、水道、電話が不通で、連絡は個人所有の携帯のみ	個人の携帯に要支援者の処遇についての相談や問い合わせが入り、個人の判断で対応しなければならなかった。	通信手段がなくなった場合の通信手段の確保。メールやライン等使用したシステムの構築
災害対策本部の把握する指定避難所以外に自主避難所が多数存在	避難所の避難者の迅速・正確な状況把握と共有	避難所開設直後の状況把握項目や共有ルートの明確化と周知
豪雨当日の情報取得はテレビのニュース、電話の連絡網程度の内容	地域、避難所の迅速・正確な状況把握と共有	想定される災害に備えた対策本部での情報収集方法の構築と訓練
保健師を班編成し必要と推測した物品を持参の上、とりあえず避難所の避難者数、必要物品を確認のため出動	効率的、効果的な避難所情報の把握と物品の供給	想定される災害に備えた物品の備蓄とその情報共有、マニュアルや様式を活用した状況把握と物品の供給
避難所を市・保健所の保健師の組合せで遠方・大規模から巡回、途中分班しながら避難者数・健康調査・環境調査と整備を実施	避難所の規模、距離、道路状況等を勘案し要点を押さえた観察、対応の迅速且つ効率的、効果的な実施	想定される災害に備え効率的な巡回ルートの策定
人工透析の病院情報取得困難	道路の寸断で受診できる病院がわからない	人工透析患者受け入れに関するEMIS情報の活用
高齢者の安否確認で介護保険課と委託の地域包括ケアセンター、保健分野との情報共有や連携が困難	介護保険課の保健師の役割、地域包括支援センターとの役割分担	安否確認における居宅介護支援事業所・介護サービス事業所・地域包括支援センターなどとの平時からの役割分担

表2-3 情報収集に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
在宅酸素療法者の把握(名簿、住所、医療機関、電話番号、キーパーソン等)が不十分だった	避難行動要支援者の名簿及び避難計画の策定が不十分	避難行動要支援者の名簿・避難計画の策定
市では要支援者名簿が十分にできていなかったため、全戸訪問や重複訪問で時間を要した	要支援者名簿の作成と支援者間の情報共有が不足	要支援者名簿の作成と支援者間の共有
噴火対応の様式はなかったため、支援者の特徴を踏まえ、県様式を加工して活用したが3日目を降となった	災害により支援者の特徴を把握し、それを踏まえた様式が必要	噴火対応に必要な項目を明確にし様式を作成する
待避所には、不明者の安否を待つ者が日々わかるがわる集まってくる	待避所での支援対象者の全体像がつかみにくい	・噴火対応時の支援者の特徴、及び保健活動の実際及び配慮点の明確化 ・朝夕のミーティングの実施により情報収集・共有
住民ではないので、背景、現病歴等々が全くわからない者であり、住民でもないため氏名等は聞かず、積極的に一人ひとりへの面接ではなく、保健師・看護師の存在(話し相手)を周知し対応	・待避所で待つ目的が地震等の災害と違うため、健康相談の進め方が難しい	・噴火対応時の支援者の特徴、及び保健活動の実際及び配慮点の明確化
・待避所には不明者の安否確認を待つ者が待機しているので、死亡の確認、捜査打ち切り等により待機者数が大きく変化する	・待避所での支援対象者の全体像がつかみにくい	・噴火対応時の支援者の特徴、及び保健活動の実際及び配慮点の明確化

① 避難所の避難者の迅速・正確な状況把握と共有

地域防災計画、情報の流れが定められ、それを職員が理解できている場合には、ルールに従って混乱することなく、避難所巡回の報告がなされていた。想定される災害に備えた情報収集の項目と、停電を想定した連絡手段、巡回ルート策定などの収集方法、報告の流れを構築し訓練しておく必要がある。また、災害対策会議には課長等の事務職が参加する場合もあるが、保健活動に必要な情報が効率良く提供されるためには、医師や保健師等の専門職の参加が効率的であったことが語られた。

② 関係機関との平時の役割分担

被災者の安否確認や、救護活動において、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自衛隊、消防、警察等の関係機関等と連携を図りながら実施する必要があるが、避難所で活動する保健師には災害対策本部の情報が届きにくい状況もあることから、連携がスムーズに行われるような体制づくりが重要である。

③ 避難行動要支援者への対応

平成25年の災害対策基本法の改正において、避難行動要支援者名簿の作成が、市町村に義務付けられたところであるが、在宅酸素療法者の把握が困難であったことや、人工透析が可能な病院の情報を収集することが困難であったことがあげられた。全ての市町村において避難行動要支援者の名簿や避難計画の策定が急がれる。

情報発信については、表3のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表3 情報分析・情報発信に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
全国保健師長会災害対応マニュアルの避難所の記録様式の人数の記録がわかりにくかった	様式の記載方法がわかり難い	様式記載方法の明記
日々の対応に追われ記録が残せなかった	クロノロジーの活用ができていなかった	クロノロジー記録役を決めておき、写真も残す
テレビ電話で乳児健診の中止について住民に発信した		テレビ電話の利用
停電でテレビ電話が使えなくなったので、張り紙で情報を発信した		張り紙の利用
発災約1週間は停電だったので、情報発信は防災無線が主だった	防災無線は風向きにより聞き取りにくいことがあり、確実に情報を伝達できない	HP 掲載やツイッターなど情報発信の手段が複数必要
抗がん剤治療のため、通行できる道路を聞かれたが、全ての道路が寸断されていたため、答えられなかった	SOSを発信する必要があった	現場で解決できない問題は災害対策本部もしくは医療対策本部につなぐ
避難者がA町に多かったので、待避所はA町で一括した対応となった	登山道口が複数市町村にわたる場合、必要人数や避難者の状態により、効率的な対応を行う必要がある	市町村間で広域的に情報を集約、判断し、連携が必要
支援に必要な人数については、災害対策本部(総務班、消防等)と話し合いながら検討した	待避所での支援対象者数は日々かわり全体像がつかみにくいため、随時支援体制の検討が必要	待避所(避難所)運営を主体的に行っている班との情報共有を随時行う
発災5日目から県外保健師派遣があり、7日目から避難所対応ミーティングを開くことができた		保健医療活動チームの情報収集・集約・発信のためミーティングを開催する
発災後1週間は情報集約されなかったため、分析や判断は保健師個人の判断が多かった	災害時保健活動の方針を決定するために情報集約が必要	情報収集しながら、災害時にロードマップを描くことができる保健師の育成
保健師、医師、歯科医師等分野ごとにコーディネイトチームができ情報を集約分析	トータルコーディネイトを実施する必要がある	被災市町村・保健所による総合的なコーディネイトを行う
朝と夕方のミーティングで情報集約分析実施		行政保健師チーム帯同の事務方が、会議録等記録作成の役割をになった。
事務調整役(ロジ)がない		訓練を受けた事務調整役(ロジ)が有効

① 記録の重要性

保健師は日々の活動に追われ、記録が後回しになることがあるが、各対策の活動内容、気象情報、ライフライン状況、外部機関との連絡調整事項などのさまざまな情報を時系列で記録していくクロノロジーは、活動の振り返りを行う上でも必要で、このため予め記録者を決めておくことや、躊躇せず写真も残すことが重要であることが語られた。

② 情報提供の手段の確保

被災の状況に応じて様々な媒体を活用して、住民への情報提供を行う必要があるが、平時の保健活動で活用している、テレビ電話やホームページの掲載、ツイッター、防災無線なども活用されていた。視覚や聴覚に障害がある方への対応も念頭に入れ、複数の手段を使って情報提供を行うことが重要である。

③ トータルコーディネーターや後方支援者の必要性

保健師、医師、歯科医師など専門職毎にコーディネーターチームができ情報を集約分析していたが、総合的に調整する役割を担う人材や、後方支援ができる事務調整役が、情報を分析する上で重要であった。

(3) 受援体制・受援準備

受援体制・受援準備については、表4のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表4-1 受援体制・受援準備に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
ICAT にしても JMAT にしても、何をしてくれる人なのかわからないまま受け入れた	どのような頼み方をしたらいいか、どのような相談をしたらいいかわからなかった	各保健医療活動チームの種類や役割について学習する
支援者がどこの指示で来ているのか、責任の所在はどこにあるのかわからなかった	どのようなチームがいつは入るのがわからなかった	入って来るチームの支援内容を把握し支援計画に位置付ける
・何をお願いしたら良いかもわからなかった ・ボランティアも含めて市全体の受援体制ができていなかった	・保健医療活動チーム・ボランティアなどに支援してもらう業務や事項の明確化が必要	市町村での受援体制を整備
市は保健所からの受援の発想はなく、受援内容も想定なし	効果的・効率的業務遂行のための保健所等からの受援内容の整理が必要	想定される災害に備えた受援内容の洗出しと受援計画の策定
保健医療チーム向けのオリエンテーションを毎日実施しなければならず、避難者状況説明、担当地域案内が必要だった	保健医療活動チームへのオリエンテーションは市町村保健師の負担	・受援業務として保健医療活動チームへのオリエンテーションがある ・オリエンテーション業務の支援が必要
各保健医療活動チームが朝・昼・夕とばらばらに来る	被災市町村の職員が頻回支援者の対応をしなければならない	朝夕の合同ミーティングの実施
市保健師1人と応援保健師1人でペアになり巡回した。記録は市保健師が実施した	被災市町村保健師の負担が大きくなりがち	応援保健師に業務を任せる
・多様な保健医療活動チームの調整は保健所が実施 ・医療チームの活動調整は保健所、保健師の活動調整は市が分担して行った		保健医療活動チームの調整を保健所が担うことが有効
保健所の調整情報と市のオリエンテーション資料の作成に追われた	ミーティング・オリエンテーション資料の作成が負担	資料作成を保健所・保健医療活動チームに応援してもらうことも検討
応援を要請する認識はあったが、受援については保健所に頼っていた		保健所での受援体制を整備

表4-2 受援体制・受援準備に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
保健所の受付は、県医療政策担当課を通して医療活動チームを受け入れる届け出制とした。届け出が済んだチームを受け入れる体制ができていた		保健医療活動チームの保健所による受付・登録が有効
・保健医療活動チームの応援の申し出が多くなり、ニーズに応じて保健所長がコントロール(断り)した ・市に保健医療活動チームの応援申し出の電話があったが保健所を紹介した ・医療チームの調整は保健師では難しかった	市では保健医療活動チームを断り難いので、保健所長の役割が大きかった	保健所長の需要・供給バランスを見極める力、リーダーシップの発揮
地元在住医師が協力し保健医療活動チームを調整	市町村では複数の医療チームの調整が困難	地元医師が災害医療調整本部会議に出席し保健・医療の調整を実施
入ったチームは名刺で代表者を確認、携帯電話番号を把握して連絡可能とし、その後ホワイトボードで巡回チーム、ルート、連絡先を共有	入っているチームの確認や情報共有、適切な受援のためのコントロール	・名刺による代表者確認、携帯電話番号登録による連絡体制の構築 ・ホワイトボードによる保健医療活動チームの巡回ルート・連絡先の情報共有 ・朝ミーティング時に保健医療活動チーム等の巡回予定表を作成し参加者に配布
保健医療活動チームは日により団体もメンバーも変わる	入っているチームの確認や情報共有、適切な受援のためのコントロール	・朝ミーティングは全体で関係者の顔合せ、予定や前日の引継ぎ事項の確認 ・避難所別グループミーティングで個別事例等の確認
市として特に今後の地域別の目標や対策計画等はなく、支援者の助言を踏まえ一つ一つやりながら次の対応を検討	フェーズごとの課題の想定、把握、対策の実行	平時の研修によるフェーズごとの課題の理解と発災時の計画への反映
保健所とは良い関係性で協力を得た	保健所と市町村の日常的な関係性の構築	・市町村と県との人事交流、保健所の個別事例への支援、事例検討会、研修会、顔が見える関係づくりとして保健所管内リーダー保健師の連絡会議、全国保健師長会主催の災害対応・統括保健師の役割等の研修会の開催
他の市町村からの応援は毎日3人。8時から5時まで。避難所巡回の応援	近隣市町村からの応援者が毎日日替わりであったため、応援者同士での引き継ぎができず、受け入れが大変であった	最低2泊3日くらいで応援派遣してもらい、応援保健師同士が引き継ぐ形が望ましい
看護師と保健師の支援の特徴の違いを統一するため、待避所における支援の統一事項を決め共有した	看護師は「待つ」支援が難しいことがあり、保健師の支援視点と統一する必要がある	支援体制の一環として、各職種の留意点等について、明文化し共有する
保健師と看護師のユニフォームを同じくして対応	支援対象者が相談しやすくする必要あり、応援体制の統一化が必要	支援体制の一環として、支援スタッフのユニフォーム等も明文化し共有する

表4-3 受援体制・受援準備に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
申送りは避難所毎が主で、後程、隣接保健所で保健医療チームの連絡会議が開かれても、移動手段がなく、被災市の保健師は参加できなかった	調整会議に被災市の統括保健師が出席できない体制は問題	リエゾンの活用や、代替え要員の確保。統括保健師は現場に入らない体制をとることの周知
待避所が拡大し、昼間は被災市町村保健師2人体制で巡回 夜間は管外の県保健師、日赤看護師、こころのケアチームが担当	状況により被災地以外の外部支援が必要であり、県保健師、こころのケアチームの他、管内病院看護職との応援体制整備が必要	全県応援体制の所管統括保健師、こころのケアチーム担当、管内病院と応援体制について検討、明確化する
派遣保健師の配属も県が采配、	受援について、被災市町村が判断できず、受援内容や体制についても指示ができない	平時に災害時の受援体制について関係各課と調整し、マニュアル等整備しておく。
避難所夜間対応は災害派遣ナースを派遣依頼	災害派遣ナースはノウハウもあり、避難所対応に大きな貢献をしたが費用負担が後に問題になった	避難所夜間対応などの支援の必要性を見極め、適切な派遣要請期間の判断と災害時の財政支援について知識を得る

① 受援体制の整備

応援保健師の要請、配置等の調整は、被災市町村で行った場合と保健所、都道府県で担った場合があった。インタビューでは、被災市町村は、応援保健師を要請する認識はあったが、余裕がなく、具体的に要請するルートや手続がわからず、受援体制の未整備から県や保健所の支援を受けた場合が多々あった。フェーズ毎の災害時保健活動をよく理解し、起こりうる事態を適切に予測しながら、応援保健師をどの業務に何人配置するか、統括保健師等リーダー保健師は、受援計画やロードマップを描くことができる資質が必要とされる。平時から受援計画策定や応援要請人員の算定ができるよう、災害時保健活動の研修や訓練を通して研鑽が必要である。

特に市町村では、応援保健師の要請の手続き、配置する業務、要請する人員の算出方法等のシミュレーション、訓練は、災害時保健活動の初動訓練として、まず最初に取り組むべきである。そして受援計画について、災害対策本部や防災担当課と情報共有し、災害時保健活動マニュアルに記載することが必要である。

②保健医療活動チームの役割、支援内容の確認

被災市町村では、保健医療活動チームとして応援すべき活動内容、支援内容がわからず、適切な受援体制をとることができなかった。また、各チームが無計画に入ったことにより、その都度対応を要し、被災地方公共団体の混乱を招き、職員の疲弊につながった。平時から保健医療活動チームにはどのようなものがあるか、その活動内容や役割、支援内容、支援期間をよく理解し、要請ルートも含めて整理しておく必要がある。被災市町村では、目先の災害対策に忙殺され、チームの受付、登録事務から始まる調整業務は困難と思われる。平成30年3月20日に厚生労働省から「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）」の活動要領が通知され、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所において保健医療活動チームの指揮又は連絡を行い、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うとあり、その活動が期待される。

また、特に医療チームの調整については、地元医師や保健所長が支援の需要・供給を見極め、うまくコントロールできた例があった。このことから、保健医療活動チームの調整、マネジメントは

被災市町村と都道府県や保健所が協力して行った方が効率的である。そして、保健医療活動チームと円滑に協働できるよう、支援計画に位置付けることが重要である。

インタビューでは、保健医療活動チームの支援は、継続的ではなく、メンバーが日替わりとなったり、派遣元が変わったりしたため、調整することが難しかったとあった。支援のルールを明確にすることで、適切な受援体制が可能となると考えられる。

さらに、保健医療活動チームのオリエンテーションやミーティングの資料作成が負担になったことから、マネジメントと合わせ、オリエンテーションの支援も必要である。

③支援ルールの検討

保健医療活動チームの受付・登録、ミーティング・オリエンテーションの支援、配置等のマネジメントは県や保健所、DHEAT 等で担うことが、被災市町村への支援につながると考えられる。受援体制を整備するために、保健医療活動チームの受け入れについて適切なルールを検討し、周知徹底することが大切である。

たとえば、県や保健所へ保健医療活動チームとして登録、届出したチームを受け入れる、少なくとも3日単位（できれば1週間単位）で支援に入れることを条件とする、支援に入る前後に引き継ぎや顔合わせを行うこと、申送りやミーティングの時間の統一化、支援ユニフォームの導入等、効率的な災害時保健活動を実践できるルールづくりが必要である。

（4）保健医療活動チームとの協働

保健医療活動チームとの協働については、表5のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表5-1 保健医療活動チームとの協働に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
診療の合間に地域の医師が1人で巡回を開始した。診察室の延長で患者を呼び入れるのを待っているような様子が見られた	医師1人しか居ないために市町村保健師・職員の対応が必要であった	自分の患者以外の対応などについての課題があり、医師会との会議で課題を整理する
薬剤師会が迅速に医療機関と連絡を取り主治医から薬を調達してくれた	被災時の処方薬調達ニーズは大きく早急な対応を要する	平時からの発災時の処方薬の対応に関する医師会、薬剤師会等との検討
県栄養士が市町村栄養士と協力	全体的な対策につなぐことはできなかった	平時からの都道府県と市町村栄養士の連携
DMAT は豪雨翌日に来たが医療機関の被災は少なく巡回し 48 時間で撤収し、JMAT、日赤、看護協会も入ったが活動状況がよくわからなかった	団体の特性の把握と活用	主な団体、チームの情報の普及啓発と、発災時の活用の検討
県歯科医師会が豪雨から5日目に入り、入れ歯の相談に対応してくれ食事困難の問題に気付いたが、支援に入ったルートが不明	様々な団体の支援に入るルートの明確化	保健医療調整本部経由での応援に入るルートの一元化
保健所が把握していないチームも市町村に多く入っている	保健医療活動チームの全体像の把握・適正な配置	DHEAT やリエゾンの導入

表5-2 保健医療活動チームとの協働に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
<ul style="list-style-type: none"> ・JRATと都道府県歯科衛生士が同行。都道府県歯科衛生士会からも歯科衛生士の派遣あり ・JRATは地域の市民リーダーに運動指導を引き継いだ 		<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士と歯科衛生士など相互補完できる保健医療活動チームがある ・平時に無いサービスを収束させる方策について検討する必要がある
5年前の災害より早い支援あり	多くの支援が来て対応できず	早い時期に調整チームが入ると良い
<ul style="list-style-type: none"> ・県派遣チームは当初、日替わりでしか出せず、送り出す側も受け入れる側もオリエンテーションや被災等の現況説明に労力を要した 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続のメリットを考慮した効率的、効果的な支援チーム派遣 	<ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも3日程度のスパンは最低限必要
保健所の支援は、発災から3日目であった。		<ul style="list-style-type: none"> ・発災当初 3 日間は被災市町村だけで活動すると想定 ・3 日目以降は外部支援者の応援が見込める
<ul style="list-style-type: none"> ・DHEAT でのリエゾンの市への応援派遣は今回はなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部との調整役は必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・リエゾンがいれば外部との橋渡し役として非常に有効。客観的視点で相談、要点の整理、助言や同意、後押しをしてもらえれば市町村保健師は心強い
<ul style="list-style-type: none"> ・地元医師会長は週 1 のカンファレンスにも出席してくれ、保健所長とも関係性が良く、医療支援チーム等のコーディネート、医師会での地域医療の 24 時間バックアップもしてくれ保健師は夜間帰宅できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・地元医療関係団体との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から発災時を想定した関係づくり、役割の明確化、合同訓練の実施を行う
<ul style="list-style-type: none"> ・避難所には支援者が多く入るが、自宅の2階で避難している在宅被災者への健康課題が心配 ・保健師チームは在宅の訪問も実施 ・医療チームは避難所を目指して来る 		<ul style="list-style-type: none"> 避難所支援だけでなく在宅支援、訪問サービスが必要
東日本大震災を経験した市町村保健師が多く支援に来てくれた	被災経験のある市町村の支援からの学びが必要	経験から出されたノウハウを被災地での活動に生かす
DMAT の1人が保健福祉課の席に座り、薬の相談対応をした		薬の相談に応じられる体制づくり
東日本大震災の心のケアチームが、睡眠導入剤の処方をした		心のケアチームによる処方
看護師が個人でボランティアに来ていて、各家庭を巡回し始め、どのように対応していいか迷った。	ボランティア看護師の対応について、保健所から「彼女と相談をして、やれることやれないことを明確にしてください。」と助言を受けた。	個人的に保健医療活動を行う支援者の登録・活動上のコントロールが必要
眼科医が避難所に来て、老眼鏡の調整をしてくれた。		眼鏡調整を眼科医が担える可能性あり
医大の精神科医師には、メンタル的なことばかりではなく、保健活動全般にわたって、相談できたので随分助かった	市町村では発災時の医療面の相談を誰にすれば良いかわからない状況	保健所長が市町村と直接顔の見える関係性を作る
職員のメンタル相談をはじめ、役場全職員のメンタルヘルスケアはこころのケアチーム、管内市町村保健師が面接等対応	警察、マスコミ対応等々による役場職員のメンタルを中心とした健康管理を並行して行っていく必要がある	職員も含めたメンタルケアの必要性について明記し、こころのケアチーム等の応援派遣が必要

表5-3 保健医療活動チームとの協働に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
・初動期に市町村保健師はロープウェイから病院への搬送の同行、診療所看護師は DMAT チームの一員として処置等に対応 ・待避所では、主に家族支援が中心であった ・待機所で看護師はハンドマッサージ等リラクゼーションを行いながら対応	・初動期に想定される医療活動と市町村保健師と診療所看護師の役割の明確化が必要 ・看護師の強みを生かした支援が有効と思われる	看護職間(保健師・助産師・看護師)の支援内容、役割分担を検討、明確化、共有化
捜査が打ち切られた後の待避所を去った(家族、同僚、仲間等)へのフォローのため、全国の精神保健福祉センターから相談対応依頼を発信	対象が住民ではないため、その後のフォローが地元ではできず、広域的な対応が必要	全国の保健所、精神保健センター、医療機関への発信が必要
隣接保健所で調整会議を開催し、保健医療活動チームの調整を行った	移動手段も、避難所対応の代替要員もなく、被災市の保健師が調整会議に出席できなかった	会議の開催場所の配慮や、被災市の統括保健師が会議に出席できる配慮が必要
さまざまな応援者が勝手に活動開始	地元保健師、避難所職員が対応負担	コーディネーターが必要。保健所と連絡会議開催
交通アクセスがよい被災地に医療チーム集中	県や保健所との情報やり取りうまくいかない	調整会議の開催
救急車が全国から30台集中して入ったが活用が上手く図れなかった	偏りが生じる	需要に応じた供給調整を図る
情報の伝達経路が二重にあった		ロジがあるチームが調整
大学の調査活動が勝手に開始し、派遣保健師へも調査協力を依頼	行政が知らない活動が存在	保健医療活動チームだけでなく研究機関の受入れ調整も必要
役割が理解できていない保健師チームあり	観察だけで具体的活動ができていない	保健師チームのリーダー会議開催
個人で来る医療ボランティアもあり、配置や支援内容も被災市町村の保健師が判断しなければならなかった	保健医療活動チーム等、医療関連のボランティアの受け入れについても保健師の判断を求められた	保健医療活動チームのマネジメントは被災市町村ではなく、保健医療調整本部が担う、役割を分担する必要がある
数々の保健医療活動チームが入ったが、活動内容を把握していなかった	被災市保健師や職員が支援チームの活動内容を知らない	保健医療活動チームの活動内容をマニュアル等に明記しておく
数々の保健医療活動チームから、災害対応についてその度に聞き取りされた	保健医療活動チームからの聞き取りがかなり負担となり、ストレスとなった。責められ感を強く感じた	保健医療活動チームの申し送り体制の統一化。日替わり支援にならないよう支援体制を整える
所定の記録を残さず、自分たちの県へ記録を持ち帰る		・全国共通の記録様式 ・被災地方公共団体への派遣職員であり情報は被災地方公共団体のものであることを認識する
同県のチームでも後半引き継ぎができていない		応援する側の職員への教育・心得が必要
最初に応援派遣されたチームはスキルが高い	応援チーム間での適切な引き継ぎ	引き継ぎの要点整理が必要

① 地元関係団体との協働

地域(地元)の医師から、避難所等において避難者の健康管理や医療活動支援を申し出られた場合、医師単独となると市町村職員(保健師等)が巡回のための対応にあたる必要が生じたり、自分の患者ではない避難者への医療提供についても課題がみられるなど、地元医師会との調整や課題の整理が必要と考えられた。一方、保健所長と医師会長の関係性が良い被災地では、医師会長が医療

支援チームのコーディネーターや24時間バックアップ対応をするなどの支援もみられており、平時からの地元医師会との関係づくりや相互の役割の明確化、さらには合同訓練等を行っておくことが望ましいものと考えられる。

また、被災時の処方薬調達ニーズは大きく、特に早急な対応を要するため、薬剤師会との連携は早期から重要である。このため、平時から発災時の処方薬をどのように手配し適切に調達するのかを医師会や薬剤師会と検討し、明確化しておく必要がある。薬剤に関しては、DMATで支援に入ったメンバーが役場内で住民や支援者に対して薬に関する相談を対応した事例も見受けられた。

その他、歯科医師会や栄養士会、歯科衛生士会など、様々な団体が外部支援として入る場合の窓口となることも想定しながら、地元の各関係団体とは、支援に入るためのルートの詳細化や一元化を検討しておく必要があるものと考えられた。

② 外部支援チームとの協働

発災当初3日間程度は被災市町村だけで活動することとなるものと想定される。その後には、交通アクセスが良い被災地に医療チームが集中する、様々な支援者が独自に活動を開始してしまう、行政が知らない活動（大学や学術団体等の調査活動）が存在した、専門職ではあるが個人的なボランティアを申し出られたなど、被災自治体地方公共団体職員の対応が困難になる状況が想定されるため、リエゾンやDHEATが導入され、こうした調整チームがなるべく早期に派遣されることで、各チームの活動のコントロールや外部との橋渡しなどのマネジメント、客観的視点での助言や同意などを行う役割を担う必要があるものと考えられる。

また、DHEAT、JRAT、DPAT、日赤、看護協会など、災害時に支援に入る各団体の特性（強み）を把握するため、マニュアルへの活動内容の記載や普及啓発の必要性と、効果的な活動につながるような活用方法を検討しておく必要性も明らかになった。

③ 連絡調整会議の必要性

被災地の需要に応じて、偏りが生じないように支援の供給調整を図るためには、保健所等における連絡調整会議が必要となる。この場で保健医療活動チームと被災地方公共団体、保健所間で相互に客観的な報告として情報共有を行うことが重要である。それぞれの保健医療活動チームがこのような会議の場でなく、個別に被災地方公共団体に状況を報告し聞き取りをすることは、その都度の聞き取りに時間を要して、被災地方公共団体に負担感や「責められ感」として受け止められる状況が見受けられた。

また、連絡調整会議には、被災地方公共団体の統括保健師が出席して全体の状況を掌握できるように、開催場所等に配慮する必要がある。

④ 初動時の活動体制

初動時に想定される医療活動について、看護職の中でも保健師、看護師、助産師それぞれの支援内容や役割分担を検討し明確化することが有効である。また、医療ニーズに関して市町村から保健所が相談を受けやすくするため、保健所長が市町村との関係性を緊密にしておくことが重要と考えられた。

⑤ 保健医療活動チームの引継ぎ

被災地で使用する活動記録等は、本来、被災地の様式を使用することが原則であるが、保健医療活動チームがそれぞれに申し送りや引継ぎを行うにあたっては、各県ばらばらの活動記録の書式ではなく全国共通の記録様式とした方が効率的と考えられる。また、被災地での活動内容を記した記

録・情報は、被災地方公共団体のものであることを認識する必要がある。

⑥ 全国への情報提供や対応依頼

災害の種類によっては、被災者が地元住民に限らず、全国各地域に広がることが想定される。こうした場合、被災地方公共団体から全国の保健所や精神保健センター、医療機関等に対して広域的な対応を求める情報発信や対応依頼を行う必要が生じることを念頭におく必要がある。

(5) 通常業務の継続・中断・再開

通常業務の継続・中断・再開については、表6のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表6-1 通常業務の継続・中断・再開に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
仮設住宅に移っても避難所に交流に來たり、退所届を出さずにおいて食事や入浴の支援を受けたり、見守りの体制があるため高齢者の預け場所的に使う人もおり、撤収に時間を要する	避難所の適切な時期での撤収	適切な範囲での早期撤収のため、撤収の基準などを設け、可能な限り早い撤収時期の明確化
・避難所の集約化が契機で再開(2週間後) ・被災の影響が少ない方の対応が必要だった		・避難所の数の減少は再開のタイミングになる ・被災地域が限局している場合実施できない理由を述べ協力を求める必要がある
豪雨翌日、翌々日の幼児健診の延期は個別に電話連絡	効率的な周知	広報の複数の手段や周知度の高い効果的手段の検討
1か月後から乳幼児健診準備	災害支援と並行して実施するにはマンパワーが不足	支援が入っているうちに準備
何から始めればよいかわからなかった	優先度が決められない	調整役が必要
乳児健診は優先順位が高く、被災のない地域がある場合は苦情にもなる	場所、マンパワーの確保	保健所等の協力
保健センターが使用可能となり、通常業務再開となった。乳幼児健診を優先的に実施	通常業務の再開について、保健推進課内で定めたものはなく、優先業務も決まっていなかった	通常業務再開を視野に入れたロードマップが描ける保健師の育成
対象者がどこにいるのかわからない	分散避難者の安否確認が必要	通知を出すことで住民の反応を確認
マンパワーと場所の確保ができてから開始	避難所が長く開設し健診場所がない	医療機関が健診用具、マンパワーを応援
予防接種は1か月以内に再開	保健センターは避難所になっていたため、健診の会場がなかった	病院の使っていない外来を借りて健診を実施
一番再開が遅かったのは特定健診だった	公民館が被災したので検診を再開するため、会場確保が大変	会場確保が鍵
健診案内通知が届かない	仮設住宅(みなし仮設含む)居住者と連絡がとれなかった	応援保健師に訪問依頼
災害対応応援業務と通常業務の平行	避難所対応する機会が減少	交代で定期巡回し、住民の健康チェックの機会とした

表6-2 通常業務の継続・中断・再開に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
東日本大震災の被災者が、フラッシュバックしたという声が聞こえてきた		休止していた、カフェを再開した
対象者は住民ではなく観光客だったので、直後から通常業務を実施	通常業務は早期に再開する必要がある、保健所の支援が必須である	保健所と町村との役割分担が必要
多くのマスコミが殺到し、役場に行くことも難しく通常業務の妨害になった	災害対応の際にはマスコミ対応のあり方が課題	マスコミ対応をスムーズに行うため、専任の担当を決め対応する

① 業務の中止・継続の判断

インタビューでは「乳児健診は優先順位が高く、被災のない地域がある場合は苦情にもなる」と語られ、限局的な災害の場合は、被災していない地域の住民が通常の生活をしているため、通常業務を停止することができず、災害対応業務と通常業務を並行することで保健師への負担がかかっていたことがわかった。

また、予防接種については、インフルエンザの流行前など予防接種を中止をすることで、避難所等での流行を防止できなくなる事態にもつながるため、中止しない、もしくは期間を最小限にするために、業務の優先順位を高く設定する必要があるだろう。

② 再開の時期と業務の優先度の決定基準を明確化

通常業務の再開時期については明確な基準はなく、災害が広範囲に及んでいるか、限局的に発生しているかなど災害の規模で異なっていた。

広範囲に発生した災害である場合は、複数に散在していた避難所が統廃合（集約化）される事により、健診等の会場確保ができる時期に、通常業務を再開している状況があった。

業務再開の優先度についても明確な基準はないが、インタビューに答えた市町村では乳幼児健診を最優先している状況があった。乳幼児健診を実施することで、災害弱者である母子の安否確認と避難状況の把握にもつながること、母子の心のケアを早期に行うことができることがその判断理由となっていた。

再開時期や業務の優先順位についての基準がないことで悩んだ市町村は多く、平時にBCP（事業継続計画）を策定し、「地方公共団体独自の災害対応マニュアル」の中に明記しておくことが必要である。

また、「何から始めればよいかわからなかった」との発言があり、条件が整うのを待つのではなく、再開の予定を決め、そこに至るロードマップを作成し、目的に向かって着実に準備を整えることが必要であると考えられる。

③ 通常業務実施の場所、マンパワーの確保

避難所が長く開設される場合は、通常業務を実施する保健センターや公民館等が避難所となっており、場所の確保が困難であった。事業を実施する場所の確保のためには、避難所の統廃合と解消が早期に適切に進められることが重要であり、地域防災計画の中に「避難所の統廃合と解消」の規程が明記されることが重要である。

また、避難所の救護活動も継続することにより、通常業務を実施するマンパワーが不足する課題

もある。マンパワーの確保については、他の地方公共団体から短期間派遣されている応援保健師については災害対応の業務への従事に特化されるため、保健医療活動チームの応援が得られている間に役割分担を検討し、実施体制を構築する必要がある。また、保健所は、管轄市町村のマンパワーの不足量を把握し、必要なマンパワーを確保できるよう調整することが期待される。

③広報・案内

健診等の案内については、多くの市町村で個人通知を行っているが、災害後は避難所や仮設住宅、(みなし仮設含む) で生活している住民へは案内が届かないという課題がある。

避難所名簿や仮設住宅(みなし仮設) 入居者名簿から所在を把握できる仕組みを関係部署と協議し、個人通知が発送できるようにしておくことは重要である。

また、災害時は、マスメディアの活用や、地域無線の活用、避難所等にポスターを貼るなどの複数の広報手段をとる必要がある。

マスメディアの対応が災害時の業務増大になっているという課題もあり、専任の担当者を決めて対応するなど、地方公共団体独自の災害対応マニュアルの中に記載しておくことが必要である。

(6) 避難勧告発令時の活動

避難勧告発令時の活動については、表7のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表7-1 避難勧告発令時の活動に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
避難準備情報が発令された時点では、保健師は動いていなかった	避難準備情報での活動が決定していない	平時に避難準備情報発令時の保健活動を決めておく必要がある
待機班の中に保健師配置されていて警報で自宅待機	市町村外に住んでいる場合自宅待機していても出勤できない	待機も判断が必要
保健推進課長より、指示があり、保健師で分担して避難所巡回を実施	避難準備情報や指示が出た時点でどのような行動を起こすか明確に決まっていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・指示がなくても災害の基準により職員が参集・行動できる避難所開設マニュアルや職員行動マニュアルの整備 ・災害モードに転換する指示あるいは判断基準が必要
避難所開設に時間を要し、避難指示の発令が遅くなった		災害対策本部の迅速な判断と避難勧告発令
スマホを使って、市災害対策本部から職員全員に指示がくる。		<ul style="list-style-type: none"> ・ITCの活用 ・全庁的な情報共有を図る
自主避難者が出たら出勤		自主避難者と連動
避難所開設、避難者数に応じる		避難所開設と連動
外に出るときは事務職とペア		単独行動をしない
日中からの豪雨であったため、帰宅せずに深夜まで職場に待機していた。この間に避難所の巡回割り振りや巡回に用いる物品セットを持ち出しやすいように準備するなどした。		<ul style="list-style-type: none"> ・物品準備 ・巡回担当者の決定
保健所は災害想定時は訪問看護ステーションにファックス連絡し人工呼吸器装着者について必要時連絡をもらうこととしている	平時からのリスク把握と役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの民間を交えた災害対応に関するケアシステムの構築 ・台風などの際の訓練を兼ねた運用

① 避難勧告発令時の活動のルールづくり

「スマホを使って、災害対策本部から職員全員に指示がくる」、「自主避難者がでたら出勤」「警報で保健師は自宅待機」などのルールが定められている市町もあったが、避難準備情報での活動が定められていない場合には、「避難準備情報が発令された時点で保健師は動いていなかった」状況があった。災害モードへの切り替えには、首長や保健福祉課長、あるいは統括保健師による対応方針の決定や保健医療活動チームの関与があり、平時から地域の脆弱性を踏まえた被害想定から、必要とされる具体的な保健活動を想定しておくことが重要である。

② 避難準備情報が発令された際の準備

保健所では人工呼吸器装着者について、災害想定時には訪問看護ステーションと連携し安否確認を行うなど、平時からのリスク把握と役割分担がなされていたが、市町ではどのような行動を起こすか明確に定められていなかった。災害モードに転換する判断基準を定めるとともに、マニュアルの整備が必要である。

(7) 保健所に期待される役割

保健所に期待される役割については、表8のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表8-1 保健所に期待される役割に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
市町村の本庁に、サポート役として保健師を送りこんだ		本庁のマネジメント支援
保健所保健師が直後は常駐して連絡調整支援した	県からの情報が伝わらない、伝えられない	県への情報伝達を応援
県とのつなぎ役をしてくれた		県とのつなぎ役
保健所統括保健師のリエゾンとしての役割が不十分だった。	災害時の被災地統括保健師のリエゾンとしての役割の経験不足	リエゾン役として市町村支援のための災害保健活動研修が必要
・保健所からリエゾンを市町村が求める前に16日間派遣。実働できるスキルを持った中堅以上の保健師 ・リエゾンは課長代理級保健師3人が毎日交代	・中堅期・管理機にある保健師をリエゾンとして市町村が求める前に配置 ・リエゾンには力量が必要 ・リエゾンは2週間以上の派遣が必要	保健所として適切な力量を持つリエゾン配置の必要性を認識
管内の医療機関との調整は市町村と連携しながら保健所が実施		市町村と連携しながら医療機関との調整を担う
翌日、保健所から何かあるかと聞きに来られたが何かしてもらえるのかどうかわからなかった	保健所として出来ることを申し出る、状況を把握してマネジメント機能を果たすなど主体的な介入をしてほしい	保健所の災害時の市町村を支援する役割を明確化し、実践する
衛生面での指導は保健所の衛生課。トイレの消毒などについてはチェック表を示して、避難所管理者(事務職)もわかるようにした	衛生面の環境整備は専門家以外が実施する場合がある	衛生面の環境整備に関する資料を作成し提示することで専門家以外でも対応可能
県庁指示で豪雨3日目から避難所支援となり、その前日に人選しチーム編成、物も準備	・支援チームの編成には適切な人選や物品が必要 ・必要な支援を見極め主体的に予見した行動が必要	・平時における職員の非常参集計画の把握 ・平時における支援チーム編成の準備 ・先見性を持った支援
難病患者で人工呼吸器装着者の安否確認	訪問看護ステーションとの連携	訪問看護を介した方法など、難病患者の安否確認方法の検討

表8-2 保健所に期待される役割に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
ノコ等感染対策を後から設置された医療調整機関が調整	保健所としての本来機能が迅速に十分果たせていない	保健所の本来機能である感染症対策役割を主導
地元保健所は途中から現場への派遣は外れたが、全体ミーティングには参加し状況把握を続け、必要時物品や県庁が作成した県や県内市町村からの保健医療活動チームの組合せの微調整等を実施	・地元保健所は県庁と市町村間の連絡調整の役割が求められる ・市町村の全体ミーティングに参加し保健医療活動チームの調整を実施 ・避難所など現場での活動に終始してはいけない	・都道府県と市町村間の情報収集・情報伝達 ・保健医療活動チームの調整を担う ・マネジメント業務の実施と力量形成
保健所から受援体制をとったほうが良いという指導あり		・市町村の受援体制の構築支援 ・先見性のある情報提供
何をまずやるのかという方針を説明してもらった	市町村では経験が少なく最初に何をすれば良いのかわからない	・先見性のある助言 ・活動方針あるいはビジョンの構築 ・市町村が迅速に活動できるマニュアルの作成
被災者は観光客であり、町は通常業務を実施する必要性があったため、被災者支援は保健所が中心に行うよう役割分担を行った	災害発生直後に保健所と市町村の役割分担を行うことが必要	日頃からの日常業務(事例支援、医療介護連携等)の連携、管内研修会等の実施により、顔の見える関係づくりをつくり、相互の業務、体制の共有化が必要
上記役割分担は、保健所から町村に連絡をして体制をつくった	保健所からの積極的な支援が必要	保健所から市町村への積極的な働きかけ
健康相談時に使用する様式については、県の健康相談様式を加工	市町村ではツール作成などの対応は難しく、受援体制の一環として保健所が作成することが必要	県・保健所・市町村において共通した情報把握ツールを事前に検討・作成しておく
保健所保健師は病院に待機し、情報収集	現場からの情報がタイムリーで収集することも難しい場合も多く、受援体制の一環として保健所が必要な情報を直接収集することも必要	タイムリーに情報収集・判断するために保健所が医療機関の情報を直接収集する
災害対策本部への物資の要求。医療情報の提供		災害対策本部への物資の要求。医療情報の提供
医療機関の情報収集を依頼した	医療機関の開設情報集約ができない	透析病院や医療機関情報提供
保健所の保健師が、3泊した保健師の顔をみて「まず休みなさい」と強く言ってくれた	市町村では職員の疲労に配慮することができない	客観的観察に基づく指示 市町村職員の健康面への配慮
マスクミが町村に殺到しないように、マスクミ対応は一括して保健所が対応(取材できる場所が限られているためマスクミが殺到)	現場が本来業務を行えるよう、またマスクミ対応の影響による職員の健康悪化を防ぐ必要がる	担当者を決め、マスクミ対応のマネジメントを行う。(対応時間を決めるなど定期的な対応)
町村役場の全職員の健康管理(メンタルケア含め)は、保健福祉センター、県保健師、管内市町村保健師の体制で実施。(センターが改正したストレスチェック表用いて)	職員の健康管理は、庁内完結ではなく、外部支援が有効であるため、保健所がマネジメントすることが必要	保健所の支援として、職員の健康管理(メンタルヘルスケア含め)を位置づけ、外部支援体制を整備しておく
支援者の健康管理	市町村職員の疲弊	早期からの市村職員の心のケア実施
応援職員の情報収集・共有化のため、朝晩のミーティングを所長、保健師 支援班が保健所で一同に会し実施	現場の情報の一元化、共有化により必要な応援体制の整備は保健所の役割である	保健医療活動チーム等の調整、情報の一元化についての実施体制(情報に必要な内容、方法、役割分担等)のマニュアルを作成し共有する

表8-3 保健所に期待される役割に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
保健・医療・その他関連チーム調整	多種多様なチームが勝手に入ってくる	保健医療活動チームの登録窓口になる
市町村にたくさんの保健医療活動チームが応援に来た	市町村では保健医療活動チームの調整不能	保健医療活動チームによる応援の力を適切に分配する機能を持つ
災害直後からの記録を保健所総務課が行った	振り返りや報告書作成、研修等々に経過や必要な支援内容等を明文化しておくことは重要	保健所の支援体制の中に「記録係」を明記しておく。 必要に応じ、複数体制が必要
管轄保健所が被災したため、隣接保健所が代行	保健所が被災した場合は、どこの保健所が補佐するのか管轄市町村で知らされていない	保健所の補充関係について明らかにし、管轄市町村にも周知する
保健所と管内市町村による保健師関係検討会を2か月に1回実施。平時から保健所保健師と市保健師は顔の見える関係であった		保健所と市町村の保健師関係検討会の定例開催による関係性の構築
市に統括保健師の職位があったことが保健所との関係づくりにもよい影響であった		市町村の統括保健師の配置促進

① 災害直後からの市町村支援及びリエゾン派遣による統括保健師への支援

特に大規模災害発災直後は、情報把握及び伝達が困難になることが考えられるとともに、市町村保健師は避難所や救護所等への直接的支援に奮闘することとなり、情報集約、調整、必要な支援の分析、判断等までまわらなくなることが考えられる。そのため、被災地における災害時保健活動の状況や必要なニーズの把握、県災害対策本部と市町村災害対策本部との情報共有等がスムーズに進むためにも、直後から県保健所が市町村の情報把握、集約及び分析等々のマネジメント支援も含めた支援ができるよう、市町村からの依頼の有無に関わらず、積極的な支援体制が必要である。

その場合は、市町村の統括保健師の補佐的役割が求められ、実働可能なスキルを持ち災害保健活動全般を見通した先見性のある助言、支援ができる中堅以上の保健師の常駐的なリエゾン役の配置が必要である。そのため、一定の力量が必要であり研修等による資質向上が求められる。また、災害直後から2週間以上のある一定期間の支援が必要であり、保健所内での交代要員も含め、市町村への応援体制の準備をしておく必要がある。

② 管内被災地のマネジメント機能の発揮と保健医療活動チームの適正な配置

平成29年7月に厚生労働省から発出された通知においても明記されているように、保健所は保健医療活動チームの派遣調整を行うこととしており、被災地の保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報収集、保健医療のニーズ等の分析を行う等、一元的に調整が図られることとなった。保健所はあくまでも避難所等への現場支援ではないことが明記され、保健所と市町村との役割分担が明確化された。

そのため、保健所には保健医療活動チームの調整を担うマネジメント機能が求められ、被災市町村における被災状況や要支援者の状況等からの必要な支援の分析等を行うため、日々の応援チーム等のミーティングの実施、また、オリエンテーション等外部支援チームの全体調整を実施することが必要である。

④ 市町村等職員の健康管理及びメンタルヘルスケアの実施

市町村職員は、被災者でもありながら、災害直後から最前線で昼夜関係なく過酷な状況の中、かつ中長期的に被災者支援を行わなければならない役割がある。また、オーバーワークになりがちで身体的・精神的にも疲弊をきたし、職員自身の健康管理への配慮が不足しがちになる現状がある。

そのため、客観的立場である保健所は、早期から DPAT の活用も視野に入れ、健康相談の場の確保、市町村災害対策本部への注意喚起や気になる職員への相談の促し等を依頼していくことが重要である。特に、市町村等職員の健康管理は第三者的立場の外部からの支援が有効と思われる。

特に災害対応時のメンタルヘルスについては、災害対応終了後業務が落ち着いても、一定の期間影響を及ぼすと言われており、終了後も市町村職員健康管理担当部署と連携し、継続的な健康管理を行っていく必要がある。

また、保健所職員についても同様であり、早期からの休養の確保をはじめ、健康相談や災害対応の振り返りの場を設定し、メンタルヘルスケアを行うことが重要である。

④ マスコミ（報道）対応

被災地にはマスコミによる取材が当然ながら入り、被災者だけでなく、市町村役場へも取材が集中し災害対応に支障が出たという現状もある。災害対応で忙殺されている中、マスコミ対応については敬遠しがちではあるが、マスコミへの対応をしっかりと行うことは、住民への効果的な情報提供の観点からも非常に大切であると思われる。そのため、保健所は担当者を決め定期的な対応を行う等、マスコミ対応のマネジメントを行うことも求められる。

⑤ 記録の重要性

災害対応は、反射的に迅速に行動するためその記録はなく、どのような対応を行ったかということは覚えていないことが多い。しかし、その対応を振り返り、また評価を行い、報告書を作成する等は今後の効果的な災害対応を行うためには大切であり、その材料となる経時的記録は必要である。そのため、保健所の体制において、「記録係」を明確にして担当を決めておくことは必要である。

⑤ 感染症対策、難病患者等人工呼吸器装着者への支援等保健所の本来業務の実施

保健所は、感染症対策、難病患者等人工呼吸器装着者への支援、医療機関の調整等の本来業務は、災害時にも迅速に対応しなければならない。今後、災害時は市町村への支援、マネジメント業務が中心として求められると思われるが、本来業務を実施するため、日常からの地域の訪問看護ステーションやケアマネージャー等の関係機関との役割の明確化、また感染症対策における市町村との連携等体制づくりを構築しておく必要がある。

⑦ 保健所と市町村間の日頃からの顔の見える関係づくりの構築

保健所と市町村の実施事業の分担化が進み、地域の実態把握及び健康課題の明確化の共有、協働した事業の実施等が少なくなっている中、災害時対応については、保健所と市町村が早期から協働し迅速に対応することが求められている。そのため、顔が見える関係づくりによる連携・協力体制が重要であり、日頃から管内市町村の保健師等関係職員や保健活動の考え方や現状を理解するため、統括保健師のネットワークづくりや健康課題への研修実施等を行うことが必要と考える。

(8) 平時の訓練

平時の訓練については、表 9 のとおり実態・課題・解決方法が抽出された。

表9-1 平時の訓練に関する実態・課題・解決方法

実態	課題	解決方法
保健所管内の災害時の保健活動マニュアルは年一回程度の情報更新はしていた	情報更新後の活用	少なくとも年1回程度の訓練や研修が必要
保健所管内の災害時の保健活動マニュアルを作成していたが、関係者間も回覧のみで訓練はしておらず役割分担も不明確のままである	実践的習熟や課題整理・改善が必要	防災計画の中での保健活動マニュアルの位置づけと共有、発災時の役割分担の明確化、訓練の実施
市は防災訓練を積み重ねていた。必要なものを確認し、年1回開催の防災訓練を実施している		市の対策マニュアルの中で、自分たちの位置関係・役割を確認しておく
防災訓練はしているが、保健活動に特化した訓練はしていない	2年目や3年目であっても、保健師1人で対応しなければならない時があるが、果たしてどのくらいできるのかわからない	保健活動としての訓練が必要
通信訓練のみ実施していた	災害時の保健活動訓練が全くされていなかった	発災時に職員が責任を持って、自ら動ける災害時保健活動訓練を実施する
今回の役場職員のメンタル面接に、訓練の一環として、管内市町村保健師も対応	実際の災害支援を活用した研修の意味合いをもつことは必要	管内等の災害保健活動については、管内市町村全体含めた支援ができるよう体制をつくる
保健所が中心になり、町村ごとに災害訓練を毎年実施(消防、警察、病院等)	保健所として災害時に活動する関係機関で訓練を行うことが必要	災害時の保健医療活動の拠点として保健所が継続した訓練を行う
2か月に1回保健師情報交換、研修会を実施し、必要に応じ災害に関することもテーマとしている	保健師間の顔の見える関係づくり、保健活動の検討、共有をすることは有事対応に生かすことができる	管内市町村も含めた保健師間の研修会等の実施
被災者が地元以外の観光客の場合の保健活動については想定していなかった	早期から対応できる体制が必要	観光客、欧米・中国人等外国人対応できるような体制づくりに向けた訓練が必要
管内で土石流災害後、保健所中心に支援の振り返りを行い、管内で研修会を実施	有事があった場合には、早期に活動の振り返り等を行う必要がある	管内及び県内での振り返りを早期、タイムリーに行い、共有・検討する場を設定
水害のときの実践経験あり	限局した被害の対応と、全体被害の対応違った	さまざまな被害を想定したマニュアルが必要
支援に出す側の教育がされているか、いないかでチームに差があった	待ちの姿勢での活動、引継ぎができない	支援に出す側のマニュアルが必要
火山噴火に対しての広域の訓練は実施	停電の場合の連絡に苦労	初動期のライフライン復旧状況に応じた複数の連絡方法を持つ
想定外の災害対応が困難	携帯もつながらない場合がある	連絡ライン体制の徹底

①災害時保健活動に繋がる実践的な訓練の実施

市町村では、防災訓練は実施しているが保健活動に関する訓練は実施していないというところが殆どであった。一口に保健活動に関する訓練と言っても捉え方は様々であると考えられるが、まず自らの地方公共団体の防災計画やロードマップの有無、その中での保健衛生部門、さらには保健師等の役割を確認すること、その上で想定される動きを具体的に検討し、行動できるようにすることが必要である。

災害対応時の統括保健師の役割や、分散配置されている保健師のそれぞれの配属先での役割についても、平時から確認し、迅速且つ効果的な保健活動に繋げられるよう備えておくことが重要である。市町村での防災訓練のみならず、保健所と連携した発災時の保健活動訓練を通じて、組織の中での自らの役割を果たせるよう実践的な習熟度を高めておくことが必要と考えられる。

訓練の内容は、各地方公共団体の地理的特性や想定される災害、人口規模、主要産業、交通事情、避難所数等を勘案した実践的な内容であることが望ましい。例として観光地においては地域住民以外に外国人を含む観光客への対応が必要になる場合も想定され、それぞれの地方公共団体の特性に応じた訓練を計画することが効果的と考えられる。

②関係機関間の密接な連携

災害時、地域において効果的な保健医療活動が行われるためには、平時からの関係機関の関係性の構築は欠くことができないものである。インタビューでは、保健所が主催する管内市町村保健師と合同の研修会や情報交換会で災害に関するテーマを取上げ、参加を通じて管内関係者が”顔の見える関係”を築いていることは、災害時の対応に有効であるとも述べられている。”顔の見える関係”に留まらず、平時から関係機関が密接に連携し、目的を共有しながら継続的な訓練を実施することは災害時に非常に有効であると考えられる。

③地域包括ケアの視点での災害対応訓練

市町村では「災害対策基本法」に基づき避難行動要支援者名簿の策定が義務付けられ、個別計画についても策定することとなっているが、名簿の策定だけでも課題が多く、まして個別計画については未着手の市町村が多い実態であると考えられる。一方、保健所では指定難病患者への医療費助成制度や小児慢性指定疾病医療費助成制度を利用し、人工呼吸器等の医療機器を使用しながら在宅で療養する患者・患児及びその家族を把握し支援しており、その中で、大規模停電等に備えた対応を相談する機会も発生している。市町村の保健、福祉、防災担当課や関係機関、保健所が連携してこれらの人々に対する個別計画を策定し、災害対応訓練を行うことにより、個別事例のみならず地域の課題をも明確化し、具体的な対応に結びつける機会となり得ると考えられる。

④災害対応経験の共有等

近年、様々な自然災害の頻発により、災害対応や被災地支援の経験を有する保健師等が増加していると考えられる。関係者間での直接的な災害対応経験等の共有や振り返り、課題の整理は、平時における研修や訓練とともに将来に向けても重要であり、丁寧に行う必要がある。

また、本来、支援する側となる保健師は基本的な活動姿勢や留意事項を研修等で学んでいることが望ましく、現任教育の一環としても災害対応経験者の経験を共有することは有効と考えられる。

⑤災害時の基本的な対応力の向上

災害時には予測不可能な様々な問題が発生し、対応に追われることが想定される。このため、平時から、職員間や関係機関間の連絡方法について、携帯電話のみならず、防災無線、衛星電話等、複数の連絡方法について習熟しておくことが必要である。合わせて、都道府県保健所等においては、非常参集の際の職員の参集場所が広域に分散することも想定されるため、予め緊急時に動員できる職員数を把握し、初動体制立上げ時の組織体制や役割分担を決定しておくことも必要と考えられる。

この他、クロノロジー、災害時派遣となる DHEAT 等の支援チーム等の用語の意味や役割、さらに保健所であればリエゾンの役割の理解とそのスキルの獲得等は、災害時に必要な対応力として習得することが求められると考えられ、外部研修を効果的に活用することも有効な手段である。

2) アンケート結果

(1) 回答者の概要

アンケートの回収率は表1のとおりであった。指定都市・特別区・中核市・その他の保健所設置市で回収率が低い、これらの地方公共団体には保健所と本庁の2通のアンケートを送付しており、統括保健師が保健所と本庁を兼ねて1名しか配置されていない場合があり、その場合は1通しか回答していないことが主な理由であると考えられる。

人口規模別回答者数は表2のとおり。

表1 アンケート回収率

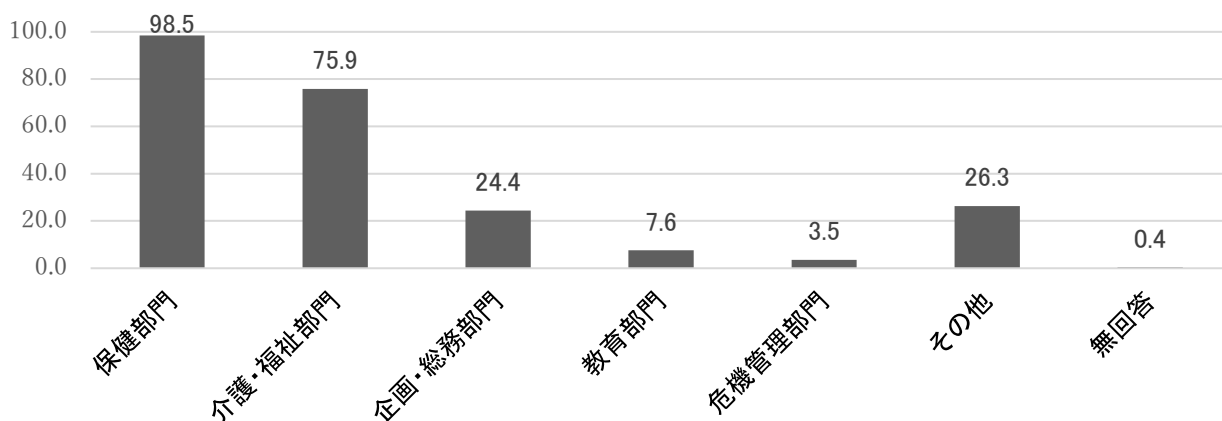
地方公共団体種別	人数	割合(%)	回収率(%)
都道府県	57	4.9	65.1
都道府県保健所	210	18.1	
指定都市	20	1.7	35.9
特別区	16	1.4	
中核市・その他の保健所設置市	39	3.4	
市町村	817	70.3	49.7
無回答	3	0.3	-
合計	1,162	100.0	51.1

表2 人口規模別回答者数

人口規模	人数	割合(%)
1万人未満	213	18.3
1万人以上5万人未満	381	32.8
5万人以上10万人未満	214	18.4
10万人以上30万人未満	215	18.5
30万人以上100万人未満	96	8.3
100万人以上	42	3.6
無回答	1	0.1
全体	1162	100.0

地方公共団体における保健師の配置は図1のとおり、保健部門にある地方公共団体は98.5%、介護福祉部門にある地方公共団体は75.9%、企画・総務部門にある地方公共団体は24.4%であった。

図1 地方公共団体において保健師の配置がある部署(割合(%))

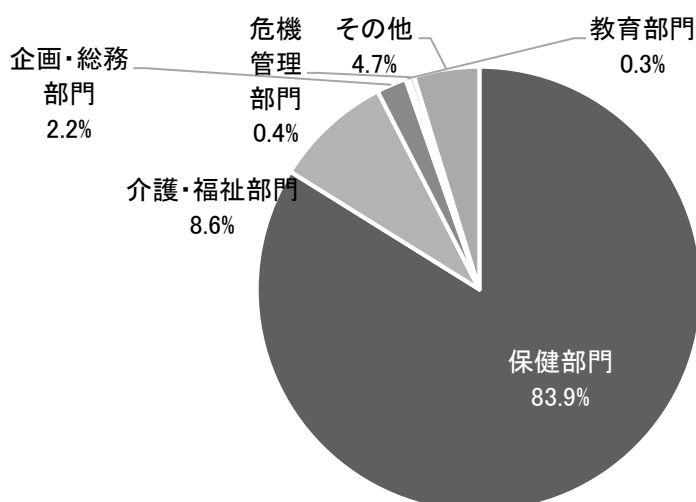


回答者の所属地方公共団体において統括保健師の配置は表3のとおり 61.8%にあった。統括保健師の配置部署については「地域における保健師の保健活動について」(平成25年4月19日付、健発0419第1号)において、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導する役割を担う部署を保健衛生部門等に位置付け、保健師を配置するよう努めることとされた。今回の結果では図2のとおり、保健部門が83.9%と最も多く、企画・調整部門には2.2%の配置であった。その他介護・福祉部門や危機管理部門への配置もあった。

表3 統括保健師の配置の有無

選択肢	人数	割合(%)
配置されている	718	61.8
配置されていない	439	37.8
無回答	5	0.4
全体	1162	100.0

図2 統括保健師の配置部署(n=781)



(2) 組織体制

①災害対策本部と一体となった保健活動を実施するための組織体制

災害時における組織体制の準備状況として、災害対策本部会議への保健医療関係部局職員の出席は表4-1のとおり、都道府県では84.6%、保健所設置市では96.0%、市町村では67.3%であり、市町村で有意に低かった。保健医療関係部局職員としては、市町村ではその87.8%は事務職員で都道府県に比して有意に多く、医師は2.2%で都道府県や保健所設置市に比して有意に少なく、保健師は16.2%で都道府県や保健所設置市と差がなかった(表4-2)。

市町村では、事務職員が本部との連携窓口になることから、事務職員に保健師が災害時に担う役割について平時から理解が促進されるような働きかけが必要であると考えられる。また、保健活動に必要な情報はあらかじめ様式を定めておくなど、目に見える形で情報の伝達・収集を図るなどの工夫が有効であると考えられる。

都道府県であっても保健医療関係部局職員の出席は100%ではない。また、保健師の災害対策本部会議への出席割合はいずれの地方公共団体でも20%未満であり、直接、情報を把握したり、情報を提供したりする機会が少ないことから、今後、特に医師の配置割合が少ない市町村においては保健師等の専門職が被災地の住民の健康課題について発言できるよう体制を整えていく必要があるだろう。

表4-1 災害対策本部会議への保健医療関係部局職員の出席状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P値
災害対策本部会議への 保健医療関係部局職員 の出席	有	人数	215	72	543
		割合	84.6%	96.0%	67.3%
		調整済み残差	4.7	4.6	-6.9
	無	人数	39	3	264
		割合	15.4%	4.0%	32.7%
		調整済み残差	-4.7	-4.6	6.9
上記への事務職の出席	有	人数	152	56	477
		割合	70.7%	77.8%	87.8%
		調整済み残差	-5.3	-1.1	5.5
	無	人数	63	16	66
		割合	29.3%	22.2%	12.2%
		調整済み残差	5.3	1.1	-5.5
上記への医師の出席	有	人数	152	47	12
		割合	70.4%	65.3%	2.2%
		調整済み残差	17.7	8.1	-21.1
	無	人数	64	25	531
		割合	29.6%	34.7%	97.8%
		調整済み残差	-17.7	-8.1	21.1

表4-2 災害対策本部会議への保健医療関係部局職員の出席状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P値
災害対策本部会議への 保健医療関係部局職員 の出席のうち保健師の 出席	有	人数	41	8	88
		割合	19.0%	11.1%	16.2%
		調整済み残差	1.1	-1.3	-0.3
	無	人数	175	64	455
		割合	81.0%	88.9%	83.8%
		調整済み残差	-1.1	1.3	0.3

② 保健師の保健活動のための組織体制の構築

保健師の組織体制としては、統括的な役割を担う保健師の配置は、表5のとおり、都道府県が86.1%、保健所設置市が76.0%、市町村が52.7%であった。統括保健師の配置は災害時に有効であると言われており¹⁾、特に市町村での配置の促進を図る必要がある。

発災当初は保健・医療のニーズが急激に増加し、その後、福祉ニーズの増加が現れることが多い。それらに対応するためには、所掌事務を超えて活動できる体制に変更することも一つの選択肢としてある。しかしながら、発災後に体制変更を行うことはできないため、平時に地方公共団体組織全体で検討を図る必要がある、必要性について、改めて組織内で話し合うことが必要であると考ええる。

地方公共団体独自の災害時保健活動マニュアルの有無については、表5のとおり、都道府県で78.1%、保健所設置市で63.5%、市町村で27.8%があるとしており、市町村で有意に低い割合であった。実際に災害時に保健活動を行うためには、地域防災計画と兼ね合わせて、地域の脆弱性診断、医療や福祉の供給体制などを検討しておく必要がある、整備を促進する必要があると考ええる。

また、災害時保健活動マニュアルの地域防災計画への位置付けの有無については、表5のとおり、都道府県で51.9%、保健所設置市で24.2%、市町村で15.0%があるとしており、いずれも低調であった。地域防災計画上に保健活動がどのように行われるのかを記載することで、関係部局や関係機関、地域住民との連携を図ることができる。迅速、かつ有効な保健活動を展開するためには、地域防災計画上に保健活動を位置付けておく必要があると考ええる。

地域防災計画上の保健師の活動について、最も配置数の多い保健分野と福祉分野に分けて図3・図4に記載した。保健分野では、市町村において救護所の運営が54.2%にあり、トリアージが13.8%にあり、これらは平常時の業務では無いことから、業務内容の理解が必要とされていることが明らかになった。また、被災地の健康管理や避難所の防疫対策は都道府県と市町村のいずれも5割を超えており、地域では重層的に活動を行うことから、これらの役割分担や連携について、相互が平時から十分に話し合っておくことが必要である。

福祉分野では、要支援者の安否確認や健康管理が多かったものの、市町村では5割を超える項目は無く、地方公共団体によって違いがあると考えられる。

表5 組織体制の準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
統括的な役割を担う保健師配置の有無	有	度数	229	57	426	<0.001
		割合	86.1%	76.0%	52.7%	
		調整済み残差	9.3	2.6	-10.0	
	無	度数	37	18	383	
		割合	13.9%	24.0%	47.3%	
		調整済み残差	-9.3	-2.6	10.0	
災害時所掌事務を超えて活動できる体制に変更の可否	有	度数	139	27	196	<0.001
		割合	53.5%	36.5%	24.8%	
		調整済み残差	8.4	0.8	-8.1	
	無	度数	121	47	593	
		割合	46.5%	63.5%	75.2%	
		調整済み残差	-8.4	-0.8	8.1	
地方公共団体独自の災害時保健活動マニュアルの有無	有	度数	207	47	226	<0.001
		割合	78.1%	63.5%	27.8%	
		調整済み残差	13.7	3.9	-14.8	
	無	度数	58	27	587	
		割合	21.9%	36.5%	72.2%	
		調整済み残差	-13.7	-3.9	14.8	
災害時保健活動マニュアルの地域防災計画位置付けの有無	有	度数	125	16	104	<0.001
		割合	51.9%	24.2%	15.0%	
		調整済み残差	11.3	-0.1	-10.5	
	無	度数	116	50	589	
		割合	48.1%	75.8%	85.0%	
		調整済み残差	-11.3	0.1	10.5	

図3 地域防災計画上の災害時の保健分野保健師の役割(複数回答)

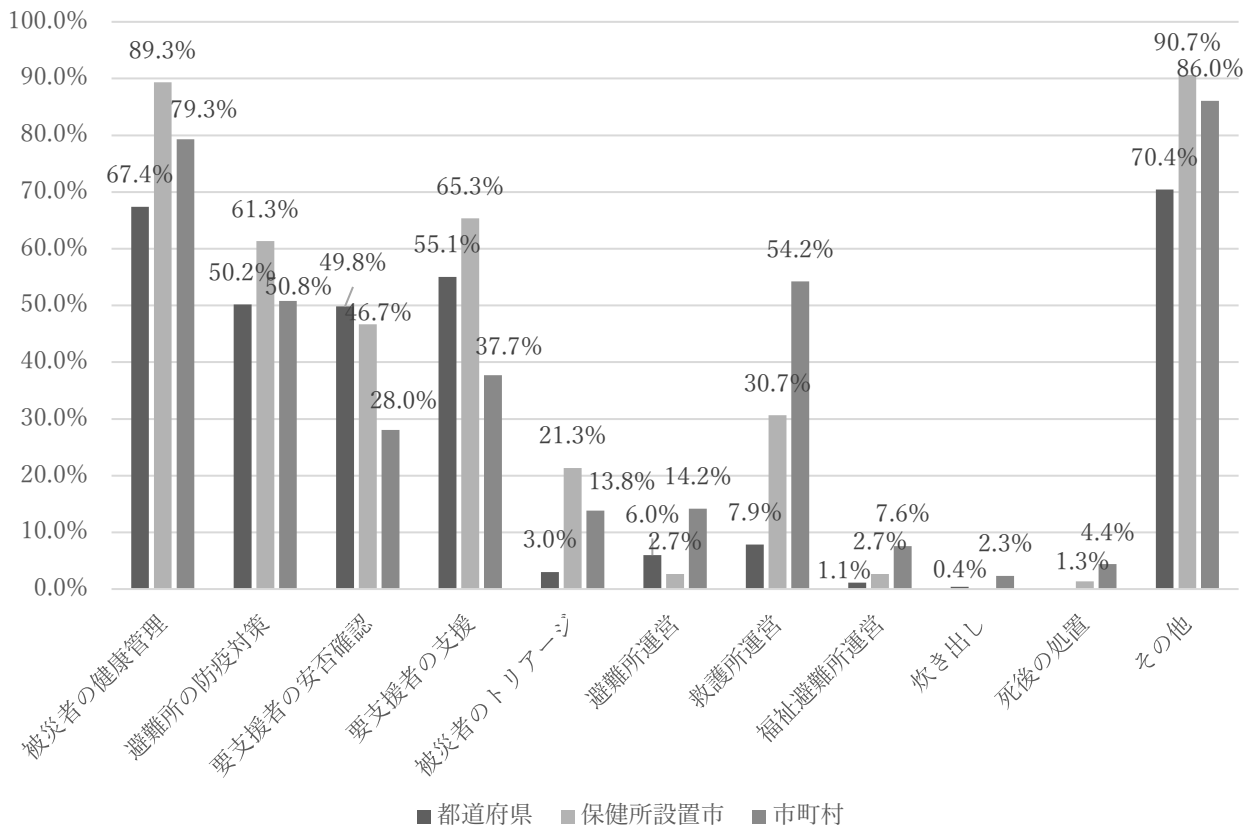
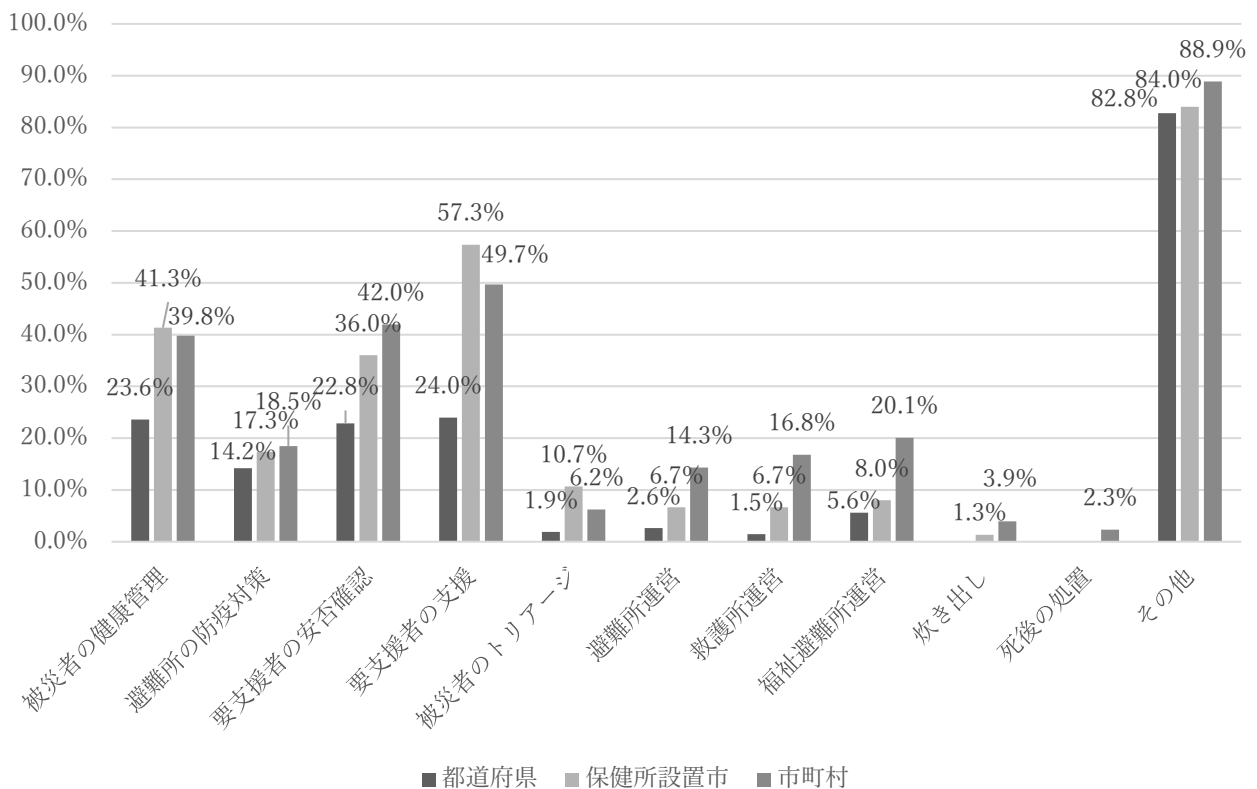


図4 地域防災計画上の災害時の福祉分野保健師の役割(複数回答)



② 保健師の活動体制の構築・安否確認

大規模災害は、勤務時間以外の時間帯に発生することもある。保健師の活動体制を整備するには、各保健師が災害時に公共交通機関を使わずに出勤できる時間を把握しておく必要がある。今回のアンケートでは参集できる時間を3時間としたが、各地方公共団体では参集基準が定められているところもあり、地方公共団体に応じた基準で参集計画を立てて置く必要がある。

「大規模災害時、災害後3時間以内に保健師の何割が参集できると見込んでいるか」との問いでは、都道府県が3.6±1.97（平均値±標準偏差）割、保健所設置市が3.4±2.23（平均値±標準偏差）割、市町村が5.2±2.56（平均値±標準偏差）割であり、市町村で多くの参集を見込んでいた。

安否確認の方法については、表6のとおり、都道府県では78.0%、保健所設置市の59.5%、市町村の40.7%に定めがあり、その方法としてはメールが最も多く、一部連絡網による電話との自由記載があった。また、地方公共団体独自のシステムを有する地方公共団体もあった。

表6 大規模災害時における保健師参集・安否確認の計画(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
発災後3時間以内に保健師の何割が参集できるかの見込み	有	人数	202	38	488	<0.001
		割合	76.8%	52.1%	61.3%	
		調整済み残差	4.8	-2.3	-3.2	
	無	人数	61	35	308	
		割合	23.2%	47.9%	38.7%	
		調整済み残差	-4.8	2.3	3.2	
職員の安否確認の方策の有無	有	人数	206	44	321	<0.001
		割合	78.0%	59.5%	40.7%	
		調整済み残差	10.2	1.6	-10.2	
	無	人数	58	30	468	
		割合	22.0%	40.5%	59.3%	
		調整済み残差	-10.2	-1.6	10.2	

(3) 情報管理

① 避難所の情報収集様式

表7のとおり、避難所情報収集様式の有無については、「有」が都道府県では87.8%、保健所設置市では80.0%と高かったものの、市町村では39.7%と低く、不明の割合も高かった。

定められている様式の中で、「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」（平成25年日本公衆衛生協会 全国保健師長会）に掲示されている避難所情報収集様式を使っている割合は、表7のとおり、都道府県では72.7%、保健所設置市では80.0%、市町村では58.5%であった。本様式は迅速性に欠ける点が指摘されており²⁾、改正が必要であるが、現在すでに使用している地方公共団体も多くあることを考慮し、改正時には変更点を明確にし、説明を加えるなどの工夫が必要である。

表7 避難所情報収集様式の有無(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
地方公共団体内で使用する避難所情報収集様式の有無	有	人数	230	60	319	<0.001
		割合	87.8%	80.0%	39.7%	
		調整済み残差	12.7	4.8	-14.3	
	無	人数	30	14	439	
		割合	11.5%	18.7%	54.6%	
		調整済み残差	-11.5	-4.3	13.0	
	不明	人数	2	1	46	
		割合	0.8%	1.3%	5.7%	
		調整済み残差	-3.2	-1.3	3.7	
「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の様式の使用の有無	有	人数	165	48	204	<0.001
		割合	72.7%	80.0%	58.5%	
		調整済み残差	2.8	2.5	-4.2	
	無	人数	62	12	145	
		割合	27.3%	20.0%	41.5%	
		調整済み残差	-2.8	-2.5	4.2	

②救護所の情報収集様式

救護所の設置は市町村の業務であるため、保健所設置市及び市町村における状況を把握した。救護所の情報収集様式を定めているのは表8のとおり、30.8%であった。市町村では救護所を医師会等に委託しているところもある。日本医師会及びJMAT、DMATでは、診療録として、J-SPEEDを用いており、使われる様式については委託先と調整を行っておく必要があると考える。

④ 避難行動要支援者名簿の管理

避難行動要支援者名簿の作成については、平成25年に災害対策基本法の一部改正により、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が示され、26年4月に施行されている。平成29年6月に消防庁が全ての市町村を対象に調査した結果によると93.8%の市町村において作成済みであると報告されており³⁾、本調査では表8のとおり、89.5%であったことから、概ね全国調査を反映できていると考えられる。

避難行動要支援者名簿については、いかに災害時に迅速に活用できるかが鍵である。このため、電気が使えない状況であっても保健師以外の職種や消防・警察や民間団体に提供し、共働により要支援者の避難行動を支援する必要がある。そのため、保健師間だけでなく保健所との「共有」や「印刷」、「定期的な更新」が重要であると考えられる。また、住民は居住地により避難所が定められていることが多いが、東日本大震災の時に認められたように、外出時の被災、当該避難所が設置されない場合、避難所の設備等の差による住民の選択など様々な条件によって、必ずしも定められた避難所に被災者が移動するとは限らない⁴⁾。そのため、地域別に整理された、あるいは疾患・原因別の避難行動要支援者名簿では十分に機能しないことから「50音順での整理」がなされている必要がある。現状では、表8のとおり、保健所が有している避難行動要支援者名簿の共有が24.1%、保健師間の共有が30.5%しかなされておらず、早急に体制を整える必要があると考える。

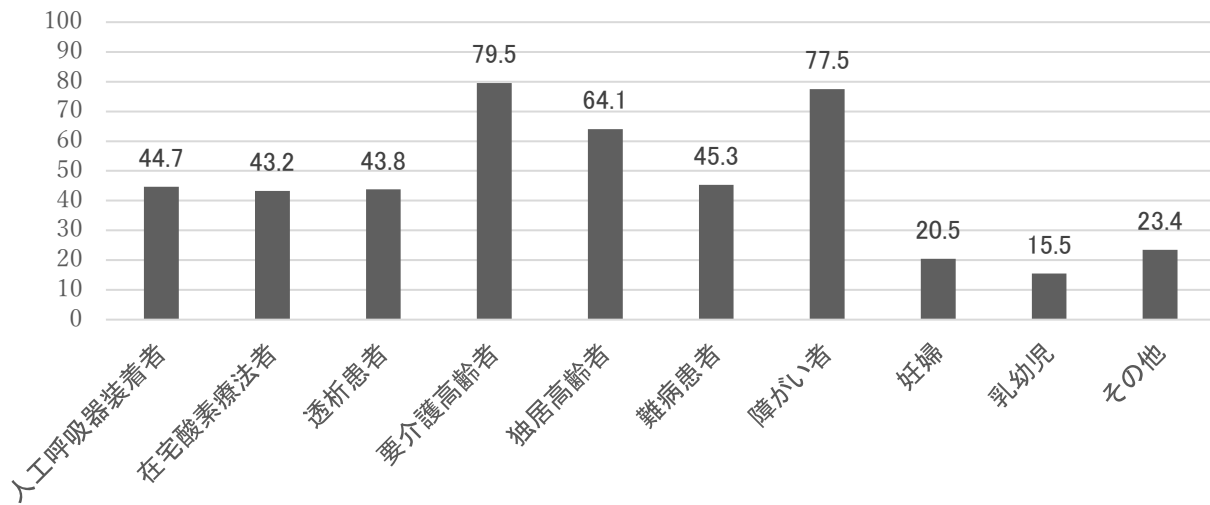
表8 救護所情報収集様式の有無・避難行動要支援者名簿の管理(保健所設置市・市町村の計)

項目		人数	割合(%)
救護所の情報収集様式	定めている	262	30.8
	定めていない	493	57.9
	不明	96	11.3
避難行動要支援者名簿作成	している	781	89.5
	していない	51	5.8
	不明	41	4.7
避難行動要支援者名簿の保健師間の共有	している	261	30.5
	していない	595	69.5
避難行動要支援者名簿の印刷	している	466	55.9
	していない	367	44.1
避難行動要支援者名簿の50音検索	できる	468	59.8
	できない	314	40.2
避難行動要支援者名簿の1年以内の定期更新	している	560	69.5
	していない	246	30.5
平時における都道府県が有する避難行動要支援者名簿の入手	している	188	24.1
	していない	592	75.9

図5のとおり、避難行動要支援者として地方公共団体の約8割が、要介護高齢者や障がい者を範囲としている。一方、妊産婦は20.5%、乳幼児は15.5%と割合が低い。内閣府少子化社会大綱(平成27年3月20日閣議決定)では、災害時の乳幼児等の支援について「地方自治体において、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、指定避難所における施設・設備の整備に努め、災害から子どもを守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進する」とあり、平成28年4月に内閣府から出された「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」では、対象者として妊産婦や乳幼児を要配慮者に含め平時から把握するよう市町村に求めている。平成25年に避難行動要支援者の概念が示され、市町村地域防災計画上の災害時要支援者を全て避難行動要支援者に読み替えており、避難所や在宅でも継続して配慮すべき人という視点が十分でない市町村も散見される。母子は母子手帳の交付や乳幼児健診を通じて保健部門が最も把握している対象であり、支援の必要性について保健師が認識し、支援対象者として組織内で認知されるよう働きかける必要がある。

「その他」の対象としては、後期高齢者のみ世帯、申し出があった者、日本語によるコミュニケーションが十分でない外国人などの自由記載があった。

図5 避難行動要支援者の名簿作成範囲の対象者(複数回答)(%)



⑤ 情報収集ツール

情報収集ツールについては図6のとおり、防災無線が最も多く、インターネットやメールの活用も6割にあった。一方、医療情報としてDMATの活動に活用され、保健所に災害時に病院の代行入力をする役割が求められているEMIS（広域災害救急医療情報システム：Emergency Medical Information System）の活用は5割にとどまっていた。EMISは保健所にログイン番号が付与されており、市町村では活用がなされていない場合が多いと考えられるが、「災害時に最新の医療資源情報を関係機関（都道府県、医療機関、消防等）へ提供」「超急性期の診療情報（緊急情報）を即時に集約、提供」「急性期以降の患者受入情報（詳細情報）等を随時集約、提供」「DMAT指定医療機関から派遣されるDMATの活動状況の集約、提供」⁵⁾といった多くの医療機関の情報がタイムリーに把握できるツールであり、活用の促進が期待される。

図6 地域の保健・医療情報を入手するツール(複数回答)(%)

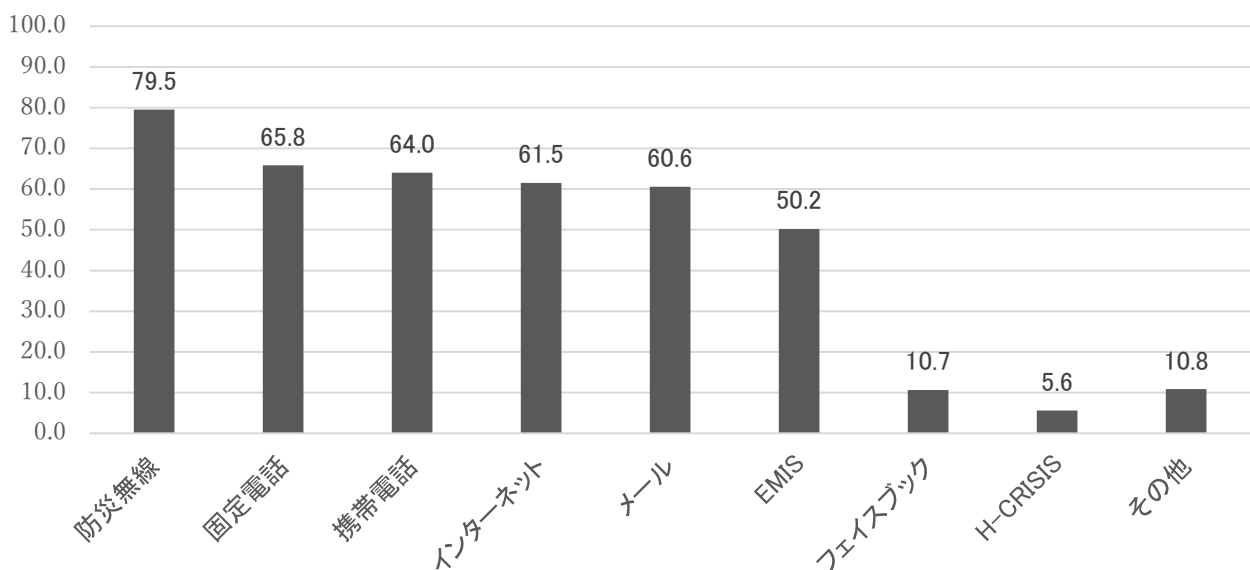


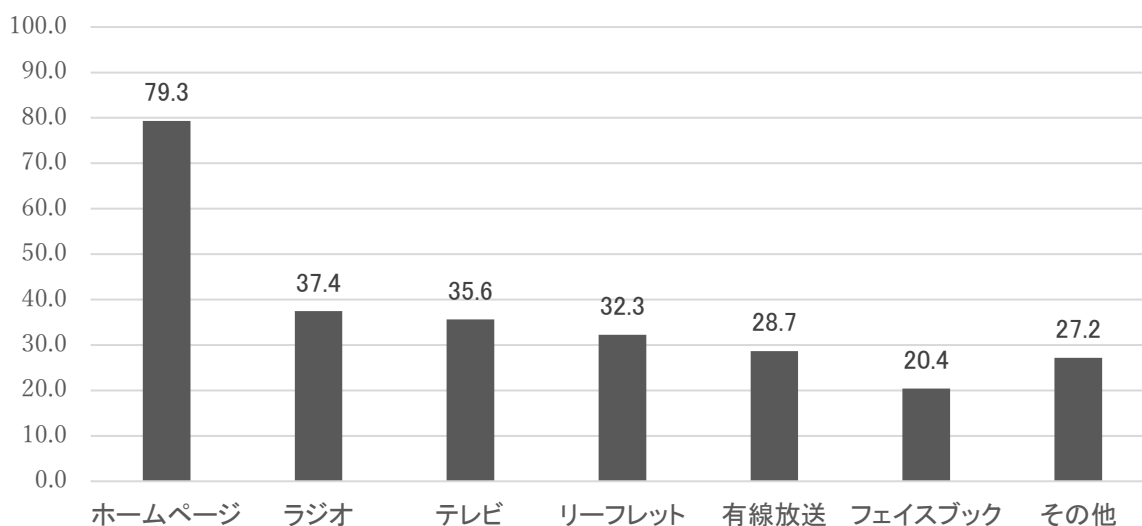
表9 EMIS ログイン情報の把握・避難所基本情報入力者の定め

項目		人数	割合(%)
EMIS のログイン情報の把握	把握している	435	37.4
	把握していない	698	60.1
避難所基本情報入力者の定め	定めている	144	12.4
	定めていない	956	82.3

⑤ 情報発信ツール

情報発信ツールとしては図7のとおりホームページが79.3%と最も高く、ラジオ・テレビなどのマスコミ、リーフレットなどがあった。

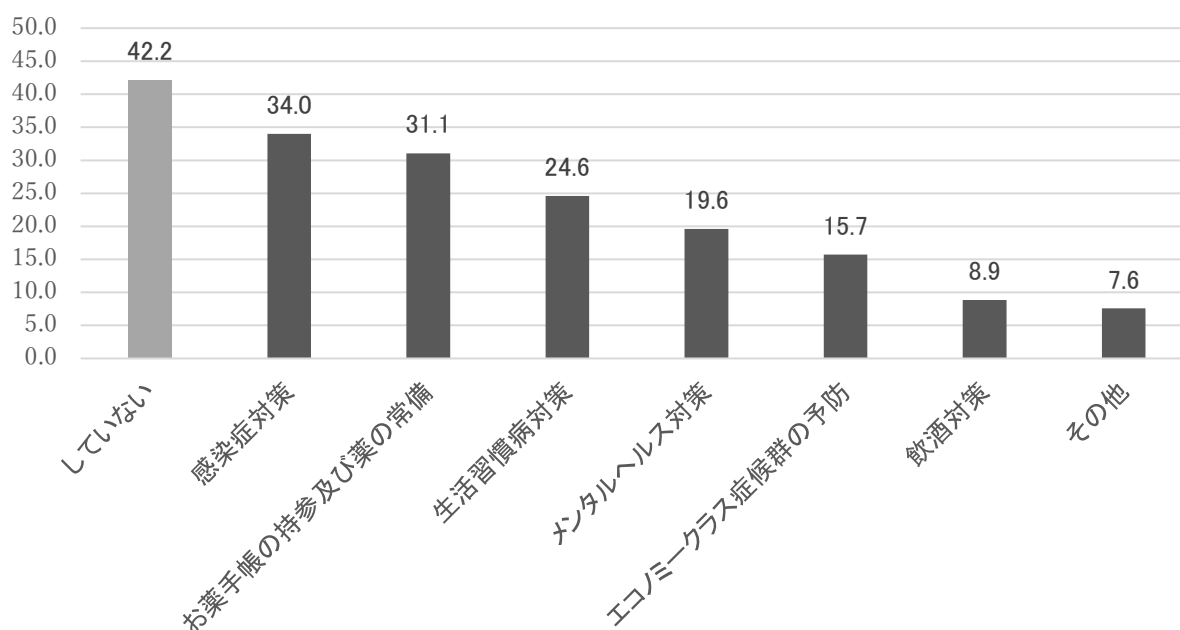
図7 地域の保健・医療情報を発信するツール(複数回答)(%)



(4) 地域住民への減災教育

地域住民への減災教育は図8のとおり、42.2%が「していない」とし、健康教育の内容としては、感染症対策、生活習慣病対策、メンタルヘルス対策、飲酒対策など通常業務として行われているもの以外では、薬の常備等が31.1%、エコノミークラス症候群の予防が15.7%といずれも低調であった。平成26年版の防災白書では「公助の限界」と自助・共助による「ソフトパワー」の重要性が示されており、例えば寝返りが楽に打てる環境整備や運動の重要性、水分の摂取制限をしないことなどは、災害が起きてから啓発したのでは遅く、平時に十分な減災教育を図る必要があると考える。

図8 保健衛生関係の減災教育として地域住民に行っていること(複数回答)(%)



(5) 訓練・研修

災害時の保健活動に関する訓練は、表10のとおり、都道府県で51.3%、保健所設置市で50.0%、市町村で25.9%であり、有意に市町村で実施率が低かった。

災害時保健活動の訓練内容としては、救護所立ち上げ・救護所訓練(67か所)、避難所立ち上げ・避難所訓練(59か所)、トリアージ訓練(33か所)、情報伝達訓練(18か所)、避難訓練(14か所)、災害対策本部立ち上げ(12か所)、医療救護訓練(12か所)、机上訓練・図上訓練(11か所)、EMIS入力(8か所)、HUG(6か所)、シミュレーション研修(4か所)、応急手当(3か所)、原子力災害訓練(2か所)、シェイクアウト訓練(2か所)、DHEAT研修(2か所)、安否確認(2か所)、ケースメソッド(2か所)などであった。

その他の保健活動以外の訓練内容は、総合防災訓練、原子力防災訓練、参集訓練、避難行動などであった。

訓練内容については、保健活動そのものの訓練となっていない可能性があり、訓練は災害時にいかに迅速に行動できるかという視点でその内容を体系化するとともに、保健師の経験を把握する方策についても検討することが重要である。また、繰り返し訓練を実施し、習熟度を高めておくことが必要である。

災害時の保健活動に関する研修は、都道府県で71.5%、保健所設置市で59.5%、市町村で17.4%であり、有意に市町村で実施率が低かった。

外部研修については都道府県で59.9%、保健所設置市で68.9%、市町村で41.0%であり、有意に市町村で派遣率が低かった。

また、訓練が研修より低く、研修にとどまらず訓練の実施を図る必要があると考えられた。

表10 平時の災害時の保健活動に関する訓練・研修(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
平時に災害時の保健活動 訓練の実施	有	人数	135	37	207	<0.001
		割合	51.3%	50.0%	25.9%	
		調整済み残差	7.1	3.1	-8.2	
	無	人数	128	37	593	
		割合	48.7%	50.0%	74.1%	
		調整済み残差	-7.1	-3.1	8.2	
災害時の保健活動に関する 研修の実施	有	人数	186	44	140	<0.001
		割合	71.5%	59.5%	17.4%	
		調整済み残差	15.3	5.1	-16.9	
	無	人数	74	30	665	
		割合	28.5%	40.5%	82.6%	
		調整済み残差	-15.3	-5.1	16.9	
災害時の保健活動に関する 外部研修への保健師派遣の有無	有	人数	154	51	325	<0.001
		割合	59.9%	68.9%	41.0%	
		調整済み残差	4.7	3.9	-6.4	
	無	人数	103	23	467	
		割合	40.1%	31.1%	59.0%	
		調整済み残差	-4.7	-3.9	6.4	

(6) 保健所と市町村の連携

保健所と市町村の連携状況として、表11のとおり、「災害対策の話し合いの場」については、都道府県で78.6%、市町村で49.4%が有るとしており、市町村が都道府県と比べて有意に低かった。

「災害時保健所から管轄市町村にリエゾン等連絡員として保健師が派遣される体制」については、都道府県で49.5%、市町村で30.3%が有るとしており、市町村で有意に少なかった。リエゾンは約5割の都道府県で配置することとなっていることが明らかになった。リエゾン役割については、災害時保健医療活動チーム(DHEAT)の役割としても重要視されている⁶⁾ものの、その役割は明確になっていない。今回のインタビュー調査結果の「表8 保健所に期待される役割に関する実態・課題・解決方法」に示されたとおり、リエゾンには力量が必要とされたことから、災害時に市町村へリエゾンを派遣する際には、どのような資質が必要なのか、どのような具体的な役割が期待されるのかについて、今後、明らかにする必要があると考える。

「大規模災害時における保健所の役割が管轄市町村の保健活動マニュアル等に記載されているか」については、表11のとおり、都道府県で45.5%、市町村で28.7%が有るとしており、市町村で有意に少なかった。これらの差については、回答について都道府県では管轄市町村のうち1か所でもあれば有と回答しており、管轄市町村の一部とのみ連携が図れている、市町村側に認識がないことや、保健所側の管轄市町村への情報提供の不足があると考えられる。また、都道府県の35.1%が管轄市町村の保健活動マニュアルの内容を把握していないことが明らかになった。災害時に保健

所が市町村を支援する上では必須であろう項目であり、把握を進める必要があるだろう。

保健所と市町村共同の災害訓練については、表12のとおり、都道府県では61.5%、市町村では34.4%が実施しており、共同の研修については、都道府県では55.6%、市町村では39.9%であり、両者には有意な差があった。

以上のことより、保健所と市町村間で災害に関する連携を深め、災害時の重層的な活動のための実質的な検討が急務であると言えよう。

表11 平時における保健所と市町村間の連携準備状況(都道府県・市町村別)

項目		都道府県	市町村	P値
平時における保健所と市町村間での災害対策の話し合いの有無	有	人数	173	<0.001
		割合	78.6%	
		調整済み残差	7.7	
	無	人数	47	
		割合	21.4%	
		調整済み残差	-7.7	
災害時に保健所から管轄市町村にリエゾン等として保健師が派遣される体制の有無	有	人数	105	<0.001
		割合	49.5%	
		調整済み残差	5.2	
	無	人数	107	
		割合	50.5%	
		調整済み残差	-5.2	
大規模災害時における保健所役割の管轄市町村の災害時保健活動マニュアル等への記載の有無	有	人数	110	<0.001
		割合	45.5%	
		調整済み残差	4.8	
	無	人数	47	
		割合	19.4%	
		調整済み残差	-8.0	
	不明	人数	85	
		割合	35.1%	
		調整済み残差	3.8	

表12-1 保健所と市町村共同の災害訓練・研修の実施状況

項目		都道府県	市町村	P値
保健所と市町村共同で訓練の実施	有	人数	104	<0.001
		割合	61.5%	
		調整済み残差	5.8	
	無	人数	65	
		割合	38.5%	
		調整済み残差	-5.8	

表12-2 保健所と市町村共同の災害訓練・研修の実施状況

項目		都道府県	市町村	P 値
保健所と市町村共同で研修実施の有無	有	人数	115	239
		割合	55.6%	39.9%
		調整済み残差	3.9	-3.9
	無	人数	92	360
		割合	44.4%	60.1%
		調整済み残差	-3.9	3.9
				<0.001

(7) 応援・支援体制の整備

支援体制については、主に直接サービスを担う保健師の派遣ルール、主にマネジメント機能を担う保健師の派遣ルールに分けて尋ねた。主に直接サービスを担う保健師の派遣ルールについては、平成20年の地域保健総合推進事業において明らかにされており、今回の調査では表13-1のとおり、都道府県の58.2%、保健所設置市の60.8%、市町村の10.0%であり、有意に市町村で定めがなかった。一方、マネジメント機能を担う保健師の派遣ルールは都道府県で15.8ポイント、保健所設置市で20.3ポイント下回っていた。DHEATを設置することとなる都道府県及び政令市では、125人(44.0%)で定められている状況であった。

派遣されるメンバーが持参する物品については、表13-2のとおり、都道府県で81.7%、保健所設置市で73.3%、市町村21.2%で、有意に市町村において定めがなかった。都道府県及び政令市では、234人(82.7%)で定められている状況であった。

表13-1 支援体制の準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値
災害時に主に避難者対策等を担うことが想定される保健師の派遣ルール	定めている	人数	153	45	80
		割合	58.2%	60.8%	10.0%
		調整済み残差	14.5	7.5	-17.5
	定めていない	人数	110	29	722
		割合	41.8%	39.2%	90.0%
		調整済み残差	-14.5	-7.5	17.5
				<0.001	
災害時に主に本庁・保健所等でマネジメント機能を担うことが想定される保健師の派遣ルール	定めている	人数	112	30	60
		割合	42.4%	40.5%	7.6%
		調整済み残差	11.9	5.3	-13.8
	定めていない	人数	152	44	732
		割合	57.6%	59.5%	92.4%
		調整済み残差	-11.9	-5.3	13.8
				<0.001	

表13-2 支援体制の準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
派遣するメンバー が準備すべき物品 の定め	定めてい る	人数	215	55	170	<0.001
		割合	81.7%	73.3%	21.3%	
		調整済み残差	16.4	6.4	-18.6	
	定めてい ない	人数	48	20	630	
		割合	18.3%	26.7%	78.8%	
		調整済み残差	-16.4	-6.4	18.6	

(8) 受援体制の整備

受援体制の準備状況については表12-1のとおり、災害時に応援を求める地方公共団体については、保健所設置市は都道府県・市町村と比して有意に高かった。政令市では平成2年からの取り組みにより、現在、「21大都市災害時相互応援に関する協定」が締結されており、幹事都市が取りまとめを行うなど詳細が定められていることから、高い割合を示したものと考えられた。受援窓口の決定、保健医療活動チームからの応援を終了するタイミングについては市町村が都道府県・保健所設置市に比して定めていない割合が有意に高かった。しかし、特に終了するタイミングについては、表12-2のとおり、都道府県で11.7%、保健所設置市で4.1%、市町村で2.5%と低率であり、仮設住宅に移行するまでなど、ある程度のタイミングを検討しておく必要があると考えられる。

表12-1 受援体制の準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
災害時の保健活動 に応援を求める地 方公共団体の有無	定めてい る	人数	82	48	206	<0.001
		割合	33.2%	67.6%	26.0%	
		調整済み残差	1.1	7.1	-4.9	
	定めてい ない	人数	165	23	586	
		割合	66.8%	32.4%	74.0%	
		調整済み残差	-1.1	-7.1	4.9	
災害時の保健医療 活動チームの受援 窓口の有無	定めてい る	人数	150	54	238	<0.001
		割合	59.8%	74.0%	30.0%	
		調整済み残差	7.4	6.2	-10.2	
	定めてい ない	人数	101	19	555	
		割合	40.2%	26.0%	70.0%	
		調整済み残差	-7.4	-6.2	10.2	

表12-2 受援体制の準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目			都道府県	保健所設置市	市町村	P 値
保健医療活動チームからの応援を終了するタイミング	定めている	人数	29	3	20	<0.001
		割合	11.7%	4.1%	2.5%	
		調整済み残差	6.0	-0.2	-5.3	
	定めていない	人数	218	70	771	
		割合	88.3%	95.9%	97.5%	
		調整済み残差	-6.0	0.2	5.3	

(9) 保健師の知識・技術の習得

保健師を代表して、今回は統括保健師自身の災害時の保健活動に関する知識・技術について尋ね、表 11 のとおり回答を得た。いずれの項目でも、市町村が都道府県・保健所設置市に比べて低い状況であった。いずれの地方公共団体に所属する保健師も ICS (Incident Command System) や CSCA (Command & Control/Safety/Communication/Assessment) の認知度は特に低くなっており、研修などで理解を深める必要があると考えられる。

保健医療活動チームの認知度は、図 8 のとおり DMAT はいずれの地方公共団体でも高い認知度であったが、DHEAT・DPAT など市町村の認知度は 5 割に満たなかった。これらの保健医療活動チームは支援を要請する際にも、受援する際にも、どのような活動をするチームであるのかを理解しておくことが必要であり、災害時にはこれらのチームをマネジメントできるよう準備をしておく必要があると考える。

表13-1 統括的役割を担う保健師の知識・技術に関する準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目			都道府県	保健所設置市	市町村	P 値
ロードマップの作成	できる	人数	125	30	136	<0.001
		割合	48.3%	40.5%	17.0%	
		調整済み残差	9.5	3.0	-10.4	
	できない	人数	134	44	664	
		割合	51.7%	59.5%	83.0%	
		調整済み残差	-9.5	-3.0	10.4	
保健医療活動チームの調整	できる	人数	178	44	239	<0.001
		割合	67.4%	60.3%	30.2%	
		調整済み残差	10.0	3.5	-11.2	
	できない	人数	86	29	552	
		割合	32.6%	39.7%	69.8%	
		調整済み残差	-10.0	-3.5	11.2	

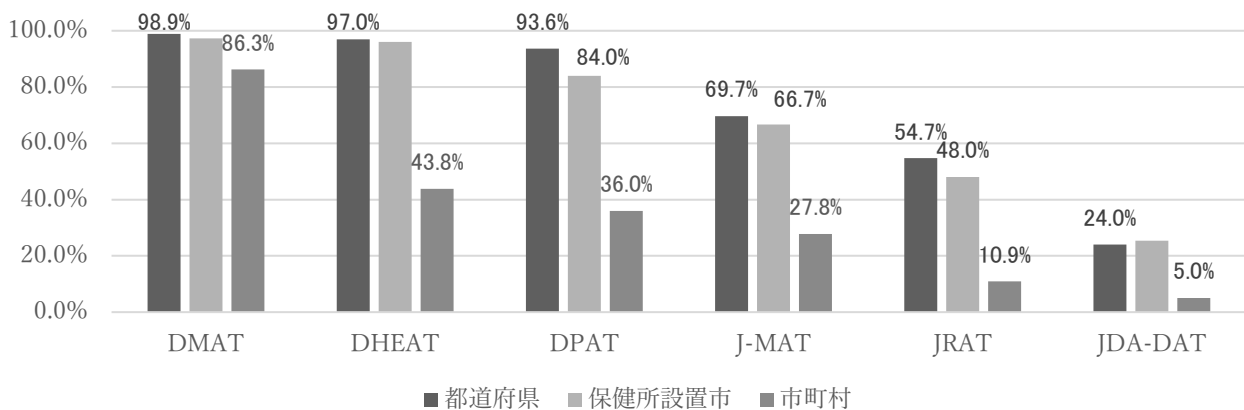
表13-2 統括的役割を担う保健師の知識・技術に関する準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
クロノロジーの記載	できる	人数	221	52	250	<0.001
		割合	83.1%	71.2%	31.4%	
		調整済み残差	13.8	4.5	-15.2	
	できない	人数	45	21	546	
		割合	16.9%	28.8%	68.6%	
		調整済み残差	-13.8	-4.5	15.2	
EMIS への入力	できる	人数	155	29	168	<0.001
		割合	58.1%	39.2%	21.0%	
		調整済み残差	11.0	1.6	-11.0	
	できない	人数	112	45	632	
		割合	41.9%	60.8%	79.0%	
		調整済み残差	-11.0	-1.6	11.0	
感染症発生時の防疫対応	できる	人数	255	64	523	<0.001
		割合	96.6%	86.5%	66.1%	
		調整済み残差	9.4	2.4	-10.0	
	できない	人数	9	10	268	
		割合	3.4%	13.5%	33.9%	
		調整済み残差	-9.4	-2.4	10.0	
避難所における必要なトイレの数の算出	できる	人数	107	19	93	<0.001
		割合	40.7%	26.0%	11.6%	
		調整済み残差	10.1	1.5	-10.1	
	できない	人数	156	54	711	
		割合	59.3%	74.0%	88.4%	
		調整済み残差	-10.1	-1.5	10.1	
DHEAT 研修を受講の有無	できる	人数	59	19	14	<0.001
		割合	22.2%	25.3%	1.7%	
		調整済み残差	9.7	5.7	-12.1	
	できない	人数	207	56	793	
		割合	77.8%	74.7%	98.3%	
		調整済み残差	-9.7	-5.7	12.1	

表13-3 統括的役割を担う保健師の知識・技術に関する準備状況(都道府県・保健所設置市・市町村別)

項目		都道府県	保健所設置市	市町村	P 値	
ICS(Incident Command System)の認知度	理解している	人数	95	23	21	<0.001
		割合	36.7%	31.5%	2.6%	
		調整済み残差	13.7	5.2	-15.4	
	聞いたことはあるが理解していない	人数	116	22	202	
		割合	44.8%	30.1%	25.1%	
		調整済み残差	5.9	0.0	-5.5	
	聞いたことがない	人数	48	28	581	
		割合	18.5%	38.4%	72.3%	
		調整済み残差	-14.6	-3.5	15.3	
CSCA(Command & Control/Safety/Communication/Assessment)の認知度	理解している	人数	112	20	56	<0.001
		割合	42.1%	26.7%	6.9%	
		調整済み残差	13.0	2.5	-13.3	
	聞いたことはあるが理解していない	人数	88	22	158	
		割合	33.1%	29.3%	19.5%	
		調整済み残差	4.3	1.3	-4.7	
	聞いたことがない	人数	66	33	595	
		割合	24.8%	44.0%	73.5%	
		調整済み残差	-13.5	-3.0	14.1	
「避難所運営ガイドライン」(平成28年4月内閣府)の認知度	有	人数	167	41	270	<0.001
		割合	62.8%	54.7%	33.5%	
		調整済み残差	8.0	2.4	-8.6	
	無	人数	99	34	536	
		割合	37.2%	45.3%	66.5%	
		調整済み残差	-8.0	-2.4	8.6	

図9 保健医療活動チームの認知度(都道府県・保健所設置市・市町村別)



(10) 災害対応の準備状況の進捗と関連する要因

今回は過去の研究結果から災害対応の準備状況が捗っていると推定される項目として妥当と考えられる「災害時の保健活動に関する訓練の実施」と「独自の保健活動マニュアルの存在」の2つの項目を目的変数として選択した。これらと関連する要因を明らかにするため、ロジスティック回帰分析を行った。

① 災害時の保健活動に関する訓練の実施に関連する要因

「災害時の保健活動に関する訓練の実施」を目的変数とし、訓練の実施有りとの関連する要因を明らかにするため、 χ^2 検定の結果、有意水準5%未満となる説明変数23項目を投入し、変数増減法(尤度比)によるロジスティック回帰分析を行った。その結果、災害訓練の実施に関連する要因は「平時に医師会や看護協会、薬剤師会等と救護所活動など災害対策に関する話し合いの有無」は「無」と比較してオッズ比は2.6倍、「地方公共団体独自の保健活動マニュアルの存在有」は「無」と比較してオッズ比は2.1倍、「クロノロジーが書ける」は「書けない」と比較してオッズ比で2.0倍、「災害時の保健活動に関する研修の実施有」は「無」と比較してオッズ比で1.7倍、「災害時の保健活動において応援を求める地方公共団体の有」は「無」と比較してオッズ比は1.6倍、「保健師が使用する避難所の情報収集様式有」は「無」と比較してオッズ比は1.6倍、「災害時の保健活動に関する外部研修への保健師派遣の有」は「無」と比較してオッズ比は1.6倍、「地方公共団体種別」は「都道府県、都道府県保健所、指定都市、特別区、中核市・その他の保健所設置市、市町村」間でオッズ比は0.9倍、「災害時の保健活動に関する訓練」を実施していた。(Nagelkerke $R^2=0.315$)

表 14 災害時の保健活動に関する訓練の実施に関連する要因

要因						オッズ比の信頼区間	
	回帰係数	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比	95%下限	95%上限
地方公共団体種別	-0.109	0.055	3.942	0.047	0.896	0.805	0.999
平時に医師会や看護協会、薬剤師会等と救護所活動などの災害対策に関する話し合いの有無	0.966	0.180	28.777	0.000	2.628	1.847	3.742
保健師が使用する避難所の情報収集様式の有無	0.489	0.181	7.272	0.007	1.631	1.143	2.326
災害時保健活動に関する研修の実施の有無	0.574	0.199	8.315	0.004	1.775	1.202	2.621
災害時保健活動に関する外部研修への保健師派遣の有無	0.483	0.174	7.681	0.006	1.621	1.152	2.280
災害時保健活動において応援を求める地方公共団体の有無	0.505	0.179	7.967	0.005	1.657	1.167	2.353
クロノロジーを書けるか否か	0.717	0.185	14.991	0.000	2.048	1.425	2.944
地方公共団体独自の災害時の保健活動マニュアルの有無	0.765	0.189	16.389	0.000	2.150	1.484	3.114

災害訓練を実施する前に実施すべきこととしては、平時に医師会や看護協会、薬剤師会等と救護所活動など災害対策に関する話し合い、地方公共団体内で保健師が使用する避難所の情報収集様式の決定、地方公共団体として災害時の保健活動に関する研修の実施、災害時の保健活動に関する外部研修への保健師の派遣、地方公共団体独自の保健活動マニュアルの作成が必要であると考えられた。また、地方公共団体としては、災害時相互応援協定などを締結しておき災害時の保健活動において応援を求める地方公共団体を明確にしておくことが必要であると考えられた。このような災害訓練を実施することでクロノロジーが書けるようになるものと考えられた。特に、平時に医師会や看護協会、薬剤師会等と救護所活動など災害対策に関する話し合いはオッズ比が高く、地方公共団体における取り組みが重要である。救護所の運営は市町村では図3のとおり 54.2%が保健分野の保健師の役割であるのに対して、都道府県では7.9%に過ぎず、保健所と市町村間で取り組みの必要性に対する温度差があると想定され、医師会や薬剤師会などとの調整について、保健所が市町村を支援することで、災害対策の準備状況が進むことが期待できる。

② 地方公共団体独自の保健活動マニュアルの存在に関連する要因

「地方公共団体独自の保健活動マニュアルの存在」を目的変数とし、訓練の実施有りと関連する要因を明らかにするため、 χ^2 検定の結果、有意水準5%未満となる説明変数23項目を投入し、変数増減法(尤度比)によるロジスティック回帰分析を行った。その結果、地方公共団体独自マニュアルの存在と関連する要因は、表15のとおり、「保健師が使用する避難所情報収集様式有」は「無」と比較してオッズ比は2.4倍、「災害時保健活動に関する訓練の実施有」は「無」と比較してオッズ比は2.3倍、「災害時、保健師が自らの所掌事務を超えて活動できる体制に変更することの有」は「無」と比較してオッズ比は1.7倍、「災害時に派遣するメンバーが準備すべき物品の定め有」は「無」と比較してオッズ比は1.7倍、「主に避難者対策等を担うことが想定される保健師の派遣ルール定め有」は「無」と比較してオッズ比は1.6倍、「災害時に支援ないし応援を受ける保健医療活動チームの受援窓口の有」は「無」と比較してオッズ比は1.6倍、「災害復興に向けた保健活動のロードマップを描ける」は「描けない」と比較してオッズ比は1.5倍、「地方公共団体種別」は「都道府県、都道府県保健所、指定都市、特別区、中核市・その他の保健所設置市、市町村」間でオッズ比1.2倍、「地方公共団体独自の保健活動マニュアル」が存在していた。(Nagelkerke $R^2=0.434$)

表 15 地方公共団体独自の保健活動マニュアルの存在に関連する要因

						オッズ比の信頼区間	
	係数	標準誤差	Wald	有意確率	オッズ比	95%下限	95%上限
地方公共団体種別	0.238	0.059	16.430	0.000	1.269	1.131	1.423
災害時、保健師が自らの所掌事務を超えて活動できる体制に変更することの有無	0.547	0.186	8.629	0.003	1.728	1.200	2.490
地方公共団体内で保健師が使用する避難所情報収集様式の有無	0.893	0.176	25.603	0.000	2.442	1.728	3.451
災害時の保健活動に関する訓練の実施	0.844	0.185	20.725	0.000	2.326	1.617	3.345
主に避難者対策等を担うことが想定される保健師の派遣ルールの定めの有無	0.510	0.246	4.290	0.038	1.666	1.028	2.701
災害時に派遣するメンバーが準備すべき物品の定めの有無	0.523	0.211	6.153	0.013	1.687	1.116	2.549
災害時に支援ないし応援を受ける保健医療活動チームの受援窓口の有無	0.500	0.184	7.385	0.007	1.648	1.150	2.364
災害復興に向けた保健活動のロードマップを描けるか否か	0.412	0.208	3.940	0.047	1.510	1.005	2.269

地方公共団体独自のマニュアルには、避難所の情報収集様式や、主に避難者対策等を担うことが想定される保健師の派遣ルール、派遣するメンバーが準備すべき物品が記載されていると考えられた。

また、マニュアルの策定には、災害時、保健師が自らの所掌事務を超えて活動できる体制に変更することや災害時に支援ないし応援を受ける保健医療活動チームの受援窓口を決めるといった組織体制の検討が関連しており、これらの重要性が考えられた。マニュアルの策定には災害復興に向けた保健活動のロードマップを描く必要があると考えられ、マニュアルの策定を通じてロードマップを描く力量も付くと考えられた。

4 結論

本研究では、被災市町村における保健師の役割及び保健所との関係性、各地方公共団体における災害時の保健活動の準備状況を明らかにすることを目的として、インタビュー調査及びアンケート調査を実施した。

インタビュー調査から、「組織体制・指揮命令系統」、「情報収集・情報分析・情報発信」、「受援体制・受援準備」、「保健医療活動チームとの協働」、「通常業務の継続・中断・再開」、「避難勧告発令

時の活動」、「保健所に期待される役割」、「平時の訓練」における課題が抽出された。避難所以外の場における保健活動の在り方、避難行動要支援者の安否確認における組織内の調整、災害時のマネジメント力の形成、リエゾン保健師の役割、避難準備が発令されてからの準備などの明確化が求められていることが明らかになった。

アンケート調査から、市町村では都道府県・保健所設置市に比して災害に対する準備状況が遅れていることが明らかになった。災害対策本部と一体となった保健活動を実施するための組織体制の準備、保健師の活動体制の構築、地方公共団体独自マニュアルの作成、情報収集、保健医療活動チームの受援準備などに課題があることが明らかになった。また、災害対応の準備状況の進捗状況との関連では、平時に医師会や看護協会、薬剤師会との救護所活動など災害対策に関して話し合うこと、災害時相互応援協定等が締結された応援を求める地方公共団体の定め、外部研修への参加などが関連要因として挙げられた。

今後に向けては、保健所と市町村による重層的な保健活動に向けた協議、乳幼児や妊産婦への支援計画、EMISの活用徹底、保健医療活動チームの受援準備、地域住民への減災教育、研修及び訓練による従事者の力量形成などが必要であると考えられた。

5 今後の方向性

今回の研究の結果から得られた課題及び解決の方向性を踏まえて、特に災害時に被災者支援の最前線となる市町村の保健活動に生かせるマニュアルの作成が必要であると考えられ、次年度に向けて取り組んでまいりたい。

6 謝辞

本報告書を作成するに当たり、インタビュー調査にご協力いただきました被災地市町村及び管轄保健所の皆様、アンケート調査にご協力いただきました全国の統括保健師の皆様方に心より感謝申し上げます。

7 文献

- 1) 中板育美. 「統括保健師」の必要性和期待される役割. 保健師ジャーナル; 70(6):2014. 460-465.
- 2) 松本珠実, 金谷泰宏. 「大規模災害時における保健師活動マニュアル」の策定と災害時健康危機管理支援チーム構想等との連続性や連携に向けた課題 Japanese Journal of Disaster Medicine;21(1):2016. 78-82.
- 3) 内閣府・消防庁. 避難行動要支援者名簿の作成等に係る取組状況の調査結果. 2018. (http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h29/11/291102_houdou_2.pdf)
- 4) 静岡県. 避難所アメニティの向上に係る検討会報告書. 平成20年3月.
- 5) 広域災害救急医療情報システム (EMIS) システム概要
- 6) 高山佳洋. 「熊本地震に学ぶ DHEAT 機能の検証」報告. 公衆衛生情報. 2017年1月号/34-35.

8 資料

1) インタビューガイド

問1 災害時にどのような組織体制を取りましたか。(地方公共団体レベル・担当課レベル、いつから)うまく機能した点はどのようなところですか。うまく機能しなかった点はどのようなところですか。振り返ってどうすればより機能したと思いますか。

問2 災害時にいつどのような情報をどこから入手しどのように判断しましたか。(フェーズ0～4等)情報入手・分析・判断・情報発信の課題はありましたか。振り返ってどうすれば課題は克服できると思いますか。

問3 どのような保健活動や福祉活動を地域で展開しましたか。

問4 受援体制は取れましたか。振り返ってどのような受援準備が必要だったと思いますか。

問5 支援者、支援チームにどのような応援をもらいましたか。振り返ってどのような応援をしてもらえば良かったと思いますか。

問6 通常業務の再開はいつ、どれからされましたか。それはどのようなタイミングで検討し始めましたか。どのような課題がありましたか。振り返って通常業務の再開について、どのような準備が必要だったと思いますか。

問7 災害時保健所とはどのような関係性でしたか。(報告・連携・相談・指示・指導など)振り返って保健所にはどのような役割を期待すれば良かったと思いますか。

問8 避難勧告等に応じた保健活動について定められていますか。どのようにすれば良いと思いますか。

問9 平常時に訓練などを行っていますか。どのような訓練が必要だと思いますか。

問10 「大規模災害における保健師の活動マニュアル」P120～P128に、支援者の健康管理の項目がありますが、今回の災害の経験等から、書き加えた方が良い点はありますか。

2) アンケート様式

「災害時における保健活動に対する自治体の準備状況に関する調査」

◆以下の各質問項目について、特段のことわりがない場合は、都道府県、保健所設置市(指定都市を含む)、特別区、市町村の全ての自治体に回答をお願いします。

◆調査票内で使用する言葉等の定義は下記のとおりです。

(1) 大規模災害を想定してお答えください。ここで言う大規模災害とは、災害救助法の適応になる程度の災害とします。

(2) EMISとは、広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System)のことで、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としたシステムです。平成24年3月21日医政発0321第2号において、都道府県にはEMISの導入・全病院への登録の促し、保健所には災害時のEMISへの代行入力等の役割が求められています。

(3) クロノロとは、クロノロジー(Chronology)の略で災害対応記録のことです。情報共有を図るためには、ホワイトボード等に時系列で、入手した情報を整理することが有効であり、災害

対策における本部機能を果たす上では必要不可欠なツールとされています。

(4) DHEAT とは、災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team) のことで、重大な健康危機が発生した際に、健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などの専門的研修・訓練を受けた者を中心とする都道府県等の職員によって編成された支援チームであり、保健医療行政における行政職員による被災地方公共団体の保健医療行政のマネジメント機能を支援します。平成 28 年度から全国 8 ブロックで日本公衆衛生協会主催の基礎編の養成研修が、国立保健医療科学院で高度編の養成研修が行われています。

■あなたが所属する自治体の体制についておたずねします。

I 基本属性 (平成 29 年 4 月 1 日現在の状況)

質問 1 あなたが所属する自治体等の種別は次のどれですか。

1. 都道府県
2. 都道府県保健所※
3. 指定都市
4. 特別区
5. 中核市・その他の保健所設置市
6. 市町村

※以下、都道府県保健所については、あなたが所属する保健所について回答してください。

例えば「自治体」と記載している部分は「保健所」と読み替えてください。

質問 2 あなたの自治体の人口は何人ですか。

1. 1 万人未満
2. 1 万人以上 5 万人未満
3. 5 万人以上 10 万人未満
4. 10 万人以上 30 万人未満
5. 30 万人以上 100 万人未満
6. 100 万人以上

質問 3 あなたの自治体の常勤職員数 (職員定数) は何人で、そのうち保健師は何人ですか。

職員全体 () 人、うち保健師 () 人

質問 4 あなたの自治体では、どのような部署に保健師が配置されていますか。また、その人数を記入してください。(複数回答)

1. 保健部門 () 人
2. 介護・福祉部門 () 人
3. 企画・総務部門 () 人
4. 教育部門 () 人
5. 危機管理部門 () 人
6. その他 () 人

質問 5-1 統括的な役割を担う保健師は配置されていますか。(事務分掌規則等に明文化されていなくても良い)

1. 配置されている
2. 配置されていない

質問 5-2 問 5-1 で統括的な役割を担う保健師が配置されている場合、どのような部署に配置されていますか。(複数回答)

1. 保健部
2. 介護・福祉部門
3. 企画・総務部門
4. 教育部門
5. 危機管理部門
6. その他 ()

II 準備体制

質問 6-1 災害対策本部会議に保健医療関係部局の職員が出席しますか。

1. 出席する
2. 出席しない

↓

質問 6-2 出席する場合、その職種は何ですか。(複数回答)

1. 事務職
2. 医師
3. 保健師
4. 獣医師
5. 薬剤師
6. 栄養士
7. その他 ()

質問 7 災害時には、自治体内で配置替えを行うなど保健師が自らの所掌事務を超えて活動できる体制に変更することになっていますか。

1. なっている
2. なっていない

質問8 地域防災計画に定められている保健分野の保健師が担う役割は何ですか。(複数回答)

- 1. 避難所立ち上げ
- 2. 避難所運営
- 3. 救護所立ち上げ
- 4. 救護所運営
- 5. 福祉避難所立ち上げ
- 6. 福祉避難所運営
- 7. 避難所の防疫対策
- 8. 炊き出し
- 9. 被災者の健康管理
- 10. 要支援者の安否確認
- 11. 要支援者の支援
- 12. 被災者のトリアージ
- 13. 死後の処置
- 14. その他 ()

質問9 地域防災計画に定められている福祉分野の保健師が担う役割は何ですか。(複数回答)

- 1. 避難所立ち上げ
- 2. 避難所運営
- 3. 救護所立ち上げ
- 4. 救護所運営
- 5. 福祉避難所立ち上げ
- 6. 福祉避難所運営
- 7. 避難所の防疫対策
- 8. 炊き出し
- 9. 被災者の健康管理
- 10. 要支援者の安否確認
- 11. 要支援者の支援
- 12. 被災者のトリアージ
- 13. 死後の処置
- 14. その他 ()

質問10 貴自治体独自の災害時の保健活動マニュアルはありますか。

- 1. ある
- 2. ない

質問11 貴自治体独自の災害時の保健活動マニュアルは、地域防災計画に位置付けられていますか。

- 1. 位置付けられている
- 2. 位置付けられていない

質問12 平時に自治体内で、保健衛生部局と危機管理部局、その他関係部局を含めた避難者対応の話し合いの場を持っていますか

- 1. 持っている
- 2. 持っていない

質問13 平時に医師会や看護協会、薬剤師会等と救護所活動などの災害対策について、話し合いの場を持っていますか。

- 1. 持っている
- 2. 持っていない

質問14 平時に保健所と市町村間で災害対策の話し合いの場を持っていますか。(都道府県と市町村のみお答えください)

- 1. 持っている
- 2. 持っていない

質問15 災害時に保健所から市町村に連絡員(リエゾン)等として保健師が派遣される体制になっていますか。(都道府県と市町村のみお答えください)

- 1. なっている
- 2. なっていない

質問16 大規模災害時における保健所の役割が、管轄市町村の災害時の保健活動マニュアル等に記載されていますか。(都道府県保健所と市町村のみお答えください。都道府県保健所が複数の市町村を管轄している場合は1か所でも記載されていれば「1. 記載されている」とお答えください。)

- 1. 記載されている
- 2. 記載されていない
- 3. わからない

III 安全

質問17 大規模災害時、発災後3時間以内に保健師の何割が参集できると見込んでいますか。

- 1. 約 () 割
- 2. わからない

質問18 職員の安否確認の方策はあらかじめ定められていますか。また、それはどのような方策ですか。

- 1. 定めている
- 2. 定めていない

↓

安否確認の方法 ()

IV 情報

質問19-1 貴自治体内で保健師が使用する避難所の情報収集様式はあらかじめ定められていますか。

- 1. 定めている
- 2. 定めていない
- 3. わからない

↓

質問 19-2 「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の様式を使っていますか。

1. 使っている 2. 使っていない

質問 20 貴自治体内で救護所の情報収集様式は定められていますか。(都道府県以外の方のみお答えください。)

1. 定めている 2. 定めていない 3. わからない

質問 21 貴自治体では避難行動要支援者の名簿を作成されていますか。(政令市・特別区・市町村のみお答えください。)

1. 作成している 2. 作成していない 3. わからない

質問 22 避難行動要支援者の名簿作成範囲に入っているのはどのような対象者ですか。(政令市・特別区・市町村のみお答えください。)(複数回答)

1. 人工呼吸器装着者 2. 在宅酸素療法者 3. 透析患者
4. 要介護高齢者 5. 独居高齢者 6. 難病患者
7. 障がい者 8. 妊婦 9. 乳幼児

10. その他 ()

質問 23 貴自治体内で避難行動要支援者の名簿は、必要時に保健師誰もが使えるよう共有されていますか。(政令市・特別区・市町村のみお答えください。)

1. 共有されている 2. 共有されていない

質問 24 避難行動要支援者の名簿は平時に印刷してありますか。(政令市・特別区・市町村のみお答えください。)

1. 印刷されている 2. 印刷されていない

質問 25 避難行動要支援者の名簿は 50 音順で検索できますか。(政令市・特別区・市町村のみお答えください。)

1. できる 2. できない

質問 26 避難行動要支援者の名簿は 1 年以内の間隔で定期的に更新していますか。(政令市・特別区・市町村のみお答えください。)

1. 更新している 2. 更新していない

質問 27 市町村は平常時に県が保有する避難行動要支援者(難病等)名簿を入手していますか。(市町村のみお答えください。)

1. 入手している 2. 入手していない

質問 28 県は平常時に保有する避難行動要支援者(難病等)名簿を市町村に提供していますか。(都道府県・都道府県保健所のみお答えください。)

1. 提供している 2. 提供していない

質問 29 災害時に地域の保健・医療情報を入手する手段として何がありますか。(複数回答)

1. 防災無線 2. EMIS 3. H-CRISIS 4. インターネット
5. 固定電話 6. 携帯電話 7. メール 8. フェイスブック
9. その他 ()

質問 30 災害時に地域の保健・医療情報を発信する手段として何がありますか。(複数回答)

1. 有線放送 2. テレビ 3. ラジオ 4. リーフレット
5. ホームページ 6. フェイスブック 7. その他 ()

質問 31 EMIS のログイン情報(機関コード・パスワード)を把握していますか。

1. 把握している 2. 把握していない

質問 32 避難所の基本情報の入力者をあらかじめ定めていますか。定めている場合、それはどういった者ですか。

1. 定めている 2. 定めていない

↓

入力者 ()

V 人材育成

質問 33 平時に保健衛生関係の減災教育として地域住民に対して行っていることは何ですか。(複数回答)

1. エコノミークラス症候群の予防
2. メンタルヘルス対策
3. 感染症対策
4. 飲酒対策
5. 生活習慣病対策
6. お薬手帳の持参及び薬の常備
7. その他 ()
8. していない

質問 34-1 平時に災害時の保健活動の訓練を実施していますか。

1. 訓練している
2. 訓練していない

↓
(対象者:)
(訓練内容:)

質問 34-2 保健所と市町村共同で訓練を実施していますか。(都道府県保健所と市町村のみお答えください)

1. 実施している
2. 実施していない

質問 35 問 34-1 以外で平時に自治体の部署横断的な訓練(※避難訓練を除く)を実施していますか。それはどのような訓練ですか。

1. 訓練している
2. 訓練していない

↓
(対象者:)
(訓練内容:)

質問 36-1 自治体として災害時の保健活動に関する研修を実施していますか。それはどのような研修ですか。

1. 実施している
2. 実施していない

↓
(対象者:) (時間数:)
(研修内容:)

質問 36-2 保健所と市町村共同で研修を実施していますか。(都道府県と市町村のみお答えください)

1. 実施している
2. 実施していない

質問 37 貴自治体では災害時の保健活動に関する外部研修に保健師を派遣していますか。

1. 派遣している
2. 派遣していない

↓
(主催者:)
(対象者:)
(研修内容:)

VI 支援体制

質問 38 災害時に主に避難者対策等を担うことが想定される保健師の派遣ルールをあらかじめ定めていますか。

1. 定めている
2. 定めていない

質問 39 災害時に主に本庁・保健所等でマネジメント機能を担うことが想定される保健師の派遣ルールをあらかじめ定めていますか。

1. 定めている
2. 定めていない

質問 40 災害時に派遣するメンバーが準備すべき物品をあらかじめ定めていますか。

1. 定めている
2. 定めていない

Ⅶ 受援体制

質問 41 災害時の保健活動において、応援を求める（災害時相互応援協定等が締結済である）自治体を定めていますか。

1. 定めている 2. 定めていない

質問 42 災害時に支援ないし応援を受ける保健医療活動チームの受援窓口を定めていますか。

1. 定めている 2. 定めていない

質問 43 保健医療活動チームからの応援を終了するタイミングを定めていますか。

1. 定めている 2. 定めていない

具体的に（ ）

■あなた自身のことについておたずねします。

Ⅷ 保健師の準備状況

質問 44 あなたは災害復興に向けた保健活動のロードマップ（工程表）を描くことができると思いますか。

1. できる 2. できない

質問 45 あなたは保健医療活動チームの調整を担うことができると思いますか。

1. できる 2. できない

質問 46 あなたはクロノロジーを書くことができると思いますか。

1. できる 2. できない

質問 47 あなたは EMIS に入力することができると思いますか。

1. できる 2. できない

質問 48 あなたは感染性胃腸炎等の感染症発生時の防疫対応ができると思いますか。

1. できる 2. できない

質問 49 あなたは 1 避難所における避難者数から必要なトイレの数を算出できますか。

1. できる 2. できない

質問 50 次の保健医療活動チームのうち、あなたが活動内容を知っているものはどれですか。（複数回答）

1. DMAT 2. DHEAT 3. DPAT 4. J-MAT 5. JRAT 6. JDA-DAT

質問 51 あなた自身は DHEAT 研修を受講していますか。

1. 受講している 2. 受講していない

質問 52 あなたは ICS（Incident Command System）という言葉を知ったことがありますか。

1. 聞いたことがあり、理解している 2. 聞いたことはあるが理解していない
3. 聞いたことがない

質問 53 あなたは CSCA（Command & Control/Safety/Communication/Assessment）という言葉を知ったことがありますか。

1. 聞いたことがあり、理解している 2. 聞いたことはあるが理解していない
3. 聞いたことがない

質問 54 あなたは「避難所運営ガイドライン」（平成 28 年 4 月内閣府（防災担当））を読んだことがありますか。

1. ある 2. ない

平成 29 年度地域保健総合推進事業
「災害時の保健活動の活動推進に関する研究」
報告書

発行日 平成 30 年 3 月
編集・発行 日本公衆衛生協会
分担事業者 松本 珠実（全国保健師長会：大阪市阿倍野区保健福祉センター）
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1 丁目 29 番 8 号
TEL:03-3352-4281（代）・FAX:03-3352-4605