

いことが判明した。

しかしながら、B保健所における調査の結果、患者は20数名からなる職場の慰安旅行で渡航し、同ツアー中の数名が同様の症状を呈していることがわかり、中国における患者発生については不透明な点があることなどの理由から、職場の協力のもと渡航者に対する健康調査を実施した。

その結果、健康調査対象者はB保健所管内のほか、C保健所管内にも在住することが判明した。

両保健所における健康調査の結果、数名の発症が確認されたが、いずれも鳥との濃厚接触がなく、また、渡航以前から症状を呈していた者などがおり、その段階では通常のインフルエンザの可能性が濃厚と判断された。

このため、その時点から、原則として通常のインフルエンザに対する対応を採ることとしたが、インフルエンザ様症状を認め感染に対する不安を強く持っていることから、事前に保健所から医療機関に対する情報提供及び対応依頼の上、受診することとした。

なお、その後衛生科学研究所における検査の結果、鳥インフルエンザは陰性であることが確認されている。

3 事前シミュレーションの効果

感染拡大を未然に防止するためには、早期の対応が求められる。特に、今回のように健康調査が複数の保健所において実施する必要がある場合には、保健所間で共通認識を持って対応することが重要である。

こうした中で、複数のスタッフがそれぞれの役割を効率的に実施するために、自部署内におけるスタッフ間の共通認識が不可欠であるように、複数の部署において対応する場合には、他部署における対応状況を確認し、効率的にバックアップすることが必要である。

今回、事前に机上シミュレーションを実施していたため、B保健所における対応状況を明確に認識することができるとともに、B保健所における調査と並行して、衛生科学研究所における検査体制及びC保健所における健康調査の準備などのバックアップ体制を整えることができ、迅速な対応が可能となった。

おわりに

自治体の実施する対策や対応などは発生する被害によって変化することは言うまでもない。しかし、現実には一地域や一自治体で対策が可能であることの方が少なく、その点でも自治体同士の連携、情報の共有などは絶対に必要な要素になる。そして、それらを調整する役割を果たす組織の存在がこの体制構築には必要で、その調整役を厚生局や検疫所が果たすことも東北地域での経験か

ら可能であることがわかった。

2002年以降、東北地域で積み上げてきた経験から、このような体制構築には日頃からの顔の見える体制が必要であり、例え隣接する自治体同士でも顔を合わせる機会が決して多くないことを考えると、小さな単位の会議や研修会をできるだけ開催し、顔を合わせる機会を多く作ることが必要になると考える。

しかし、現状のように二、三年で担当者が変わるような体制では会議や研修会を開催したところで無駄が多くなることは間違いない。このような問題点を解決しようとする姿勢が自治体の中にはない限りは、連携などは絵に描いた餅で終わるに違いないと思っている。

そのようなことを考えると次のような点が今後の課題ではないかと思われる。

1. 自治体内での担当者が引継がれるような体制づくりが必要である。
2. 隣接する自治体の動向に敏感になり、そこで何か発生した場合には積極的に支援することを各自治体が考える。
3. 自治体は少ない専門的な対応のための資材、人材（専門家）などを共有する準備を持つ。
4. 現場での判断が自治体の中で判断されるまでの過程を単純にし、現場のネットワークを軽くする必要がある。
5. 自治体間の連携を図る上では、その中心的役割を果たす組織などが必要であり、それを厚生局や検疫所が果たすことができる。

「自然災害時における保健師の派遣協力のあり方に関する実態調査」

分担研究者： 宮崎美砂子 千葉大学看護学部教授

研究要旨：本研究は、大規模な自然災害発生時の保健師の活動体制の実態と、派遣協力のあり方について、被災地の県、保健所、市町村ならびに被災地域外自治体からの派遣保健師の役割の明確化と、迅速かつ継続的な支援体制のあり方に関する実践的な知見を明らかにすることを目的として、全国自治体本庁職員を対象にしたアンケート調査を実施した。結果、回答のあった全ての自治体において、将来何らかの自然災害が起こりうるという事を想定していたが、災害に関する「研修の実施」や「マニュアル、ガイドライン」などの準備に関する実施率は低く、マニュアル、ガイドラインが策定されている自治体においても、大規模災害時の応援・派遣に関する内容について検討されている自治体は少ないことがわかった。大規模な自然災害が発生した際、“応援や派遣保健師の支援を受け入れる場合”“派遣する場合”のいずれの立場においても、派遣にかかわる調整をはじめ、様々な困難な課題があると認識している実態が示された。自然災害発生時に、迅速かつ有効な保健師マンパワーの集結と、専門性を効果的に発揮した活動体制がもてるために、応援や派遣に関する指針を明確に示す必要性が示された。

研究協力者

奥田博子 国立保健医療科学院主任研究官
井伊久美子 兵庫県立大学看護学部教授

A. 研究目的

広域に及ぶ大規模な自然災害発生後においては、被災地域外からの派遣保健師等の応援協力者を含む支援体制で健康危機管理対応を行うことは過去のわが国の災害時にも経験済みである。しかし、突発的な大規模災害が発生した場合の保健師の派遣の受け入れでは、派遣された保健師と、受け入れ側である被災地のいずれにおいてもどのように活動をすべきか検討をする余裕もないままに、派遣が開始され様々な課題が生じた。

そこで、本研究では大規模な自然災害発生時の保健師の活動体制の実態と、派遣協力のあり方に

焦点をあて、被災地の県、保健所、市町村ならびに被災地域外自治体からの派遣保健師の役割の明確化と、迅速かつ継続的な支援体制のあり方に関する実践的な知見を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

平成18年11月～12月に、「自然災害発生時における保健師の派遣協力のあり方に関する実態調査」として、全国自治体本庁127箇所保健師派遣調整を担当する職員を対象に、調査表を郵送し以下の内容について返送により回答を求めた。

（調査内容）

- ・ 自然災害による被災者支援活動経験
- ・ 自然災害等の保健師活動の体制づくりの実態
- ・ 災害支援のための他都市などへの応援・派遣

支援の有無と実態

- ・ 派遣・応援保健師の組織的な対応のあり方
- ・ 被災地保健師、応援・派遣保健師の責任と役割分担
- ・ 災害時の応援・派遣体制に関する現状と課題

(用語の定義)

なお、この研究で用いる応援・派遣保健師については以下のように定義する。

- ・ 応援保健師：被災地域県内から派遣される県および市町村の保健師
- ・ 派遣保健師：被災地域県外から派遣される保健師

(倫理面への配慮)

調査対象者の所属部署の長、並びに保健師、関係者に対して書面にて研究協力への同意を得る。データの処理に関しては、個別情報が特定されないように匿名性に留意した処理を行う。

C. 研究結果

1. アンケート回収結果

全国都道府県など県庁 127 自治体に配布し、121 箇所より回答が得られた。(回収率 95.3%) 自治体別の回収率については表に示す。(表 1)

2. 回答者属性

回答者の職種は「保健師」115 (95.0%)、「事務職」(5.0%)であった。

回答のあった自治体における自然災害発生時、応援・派遣の対象となる保健師数では、「50 人未満」50 (41.3%) が最も多く、「50～100 人未満」42 (34.7%)、「100～150 人未満」16 (13.2%) と続いた。(表 2)

3. 自治体における予測される災害

回答のあった自治体において予測される災害に対する回答では、地震 116 (95.9%)、風水害 104 (86.0%) がほとんどの自治体から回答があり、「予測される災害はなし」とする自治体はなかつ

た。(表 3)

4. 自治体における自然災害に関する研修の実態

1) 研修開催の有無

過去 1 年以内において、自然災害に関する研修の開催の有無についてたずねたところ、「研修あり」は全体で 68 (56.2%) あり、自治体別の実施については「都道府県」「中核市」では「研修あり」が半数を超えるが、「指定都市」「政令市」「特別区」では「研修なし」の回答が「研修あり」を上回っていた。(表 4)

2) 研修の形態

実施されている研修の形態別にみると「講義・講演」35 (51.5%) が最も多く、「実地研修」は 13 (19.1%) であった。「講義・講演」や「実地研修」などの研修形態を組み合わせ実施している自治体もあった。その他の形態には、「シンポジウム」、「活動報告会」、「事例グループワーク」などの記載があった。(表 5)

3) 研修の開催のない自治体の今後の予定

「研修なし」と回答のあった 49 (40.5%) の自治体に対し、今後の研修開催の予定についてたずねたところ、今後「予定あり」14 (28.6%)、「予定なし」31 (63.3%)、「無回答」4 (8.2%) であり、過去 1 年以内に災害に関する研修が実施されていない自治体のうち約 6 割以上が、今後も研修の開催の予定がないことがわかった。

5. 自然災害経験 (過去 5 年)

1) 保健師活動経験の有無

過去 5 年間、自治体内において自然災害発生による保健師活動経験の有無についてたずねたところ、「災害経験あり」44 (36.4%)、「経験なし」73 (60.3%) であった。(表 6)

「災害経験あり」の 44 事例のうち、発生した災害の種類は「風水害」36 (81.8%) が最も多く、次いで「地震」12 (27.3%)、火山噴火 3 (6.8%) であった。その他の災害には、砒素、鳥インフルエンザ、豪雪、山火事が各 1 事例あった。(表 7-1)

2) 発生した自然災害の有無と被災者支援への応援・派遣の実態

1) の自治体内で発生した災害支援活動に従事した保健師は、いずれの災害においても「被災地内の職員のみでの対応」が最も多く、「応援派遣」による支援を受けた自治体が各災害において約3割みられ、「派遣支援」は地震災害で2事例、「応援+派遣支援」は地震、風水害でそれぞれ1事例あった。(表7-2~表7-4)

6. 他都市等自然災害に対する応援・派遣支援活動(過去5年)

1) 応援・派遣経験の有無と派遣先

他都市などでの自然災害による被害に対し、派遣支援の実施の有無をたずねたところ、「派遣の実施あり」96(79.3%)と、ほとんどの自治体で派遣経験がある。(表8)「派遣の実施あり」の自治体のうち、派遣先の自治体は「県外災害協定外都市」68(70.8%)が最も多く、「県外災害協定都市」17(17.7%)、「県内自治体」8(8.3%)であった。(表9)

2) 派遣の対象となった災害の種別

「地震」94(97.9%)、「風水害」2(2%)であり、地震による被災地支援経験が大半を占めた。

3) 派遣人員・期間の実態

派遣保健師の実人数は、平均14.9人(SD11.9)であり、派遣保健師の延べ人数は平均61.0人(SD110.9)であり、さらに、1チームあたり平均派遣期間は5.8日(SD2.1)であった。

4) 事前オリエンテーションとチーム体制

派遣の実施にあたり、事前オリエンテーション「あり」は76(79.2%)、「なし」16(16.7%)であった。派遣者の職種別によるチーム編成は、「所管保健師のみ」37(38.5%)が最も多く「所管保健師+事務職」15(15.6%)、「所管保健師+市町村保健師」7(7.3%)と続く。その他の職員としては医療チームとして医師、看護師、薬剤師などの職員とのチーム編成や、心のケアチームとして精神科医師、臨床心理士、PSWなどとのチームによる編成や、運転手が同行している自治体などがあった。また、チームメンバーは派遣後の時期によって、人数や職種の組み合わせが変わっている

自治体などもみられた。(表10)

5) 派遣者の人選方法

派遣者の人選方法で、最も考慮したことについてたずねたところ、「所属施設長の判断」34(35.4%)が最も多く、「保健師経験年数や職位の考慮」30(31.3%)、「派遣志願職員の優先」17(17.7%)と続いた。「あらかじめ計画されていた派遣予定リストにもとづく」と回答があったのは1(1.0%)のみであり、派遣の依頼を受けてから、各自自治体内で検討の結果、人選や調整が行われていることがわかった。(表11)

6) 携行した物品

「衛生用品」、「生活用品」、「活動用品」、「防災用品」のいずれにおいても9割以上の回答があり、「OA機器」類に関しても7割以上で携行されていた。「車」の調達については4割であった。「その他」の携行品には、自転車、カメラ、簡易ベッド、雨具、災害時保健福祉活動ガイドライン、以前の災害発生時の活動記録、名札などの記載があった。(表12)

7) 費用負担

派遣に要した費用の負担方法は、「特別交付税」42(43.8%)、「地元自治体負担」34(35.4%)であった。(表13)

8) 派遣の実施にあたり困難であったこと(重複回答)

「派遣に関するガイドラインや活動方針計画の不備」48(50.0%)が最も多く、「被災地自治体との連絡調整」42(43.8%)、「派遣保健師の活動に対する指示命令系統や情報の集約」33(34.4%)、「予算(人・物含む)」31(32.3%)、「自治体内での派遣に関する合意や協力」29(30.2%)、「派遣者の健康管理(メンタルヘルス含む)や事故に関すること」26(27.1%)と続く。「その他」の記載には、「現地における移動手段がなく、活動の足の確保に苦慮し、活動に制限をきたした」というものや、派遣元自治体内において「業務調整に困難性をきたした」などの記載があった。(表14)

7. 応援・派遣保健師の活動期間の妥当性

過去の災害支援から応援・派遣保健師の活動期間は7日(実働5日間)程度といわれていることへの妥当性に対する回答では、「おおむね妥当」114(94.2%)と高い同意がみられた。

8. 災害時保健師活動のためのマニュアル・ガイドラインの整備と派遣に関する記載について

1) マニュアルやガイドラインの有無と、今後の策定の予定

マニュアルやガイドラインの有無については「あり」41(33.3%)、「なし」77(63.6%)であり、いまだ策定されていない自治体が多かった。策定済みのマニュアルやガイドラインがいつできたか(最新改訂)の時期については、2005年19(46.3%)が最も多く、2004年6(14.6%)、2003年5(12.2%)とほとんどがここ数年以内に策定されたものであった。(表15)

一方、現時点でマニュアルやガイドラインは「なし」とする自治体において、今後の策定予定は「予定あり」46(59.7%)、「予定なし」24(31.2%)であった。

2) マニュアルやガイドラインの内容の周知度

マニュアルやガイドラインがすでに存在する自治体に対して、その内容についての保健師の周知度についてたずねたところ「周知されている」23(56.1%)、「いいえ」3(7.3%)、「どちらともいえない」15(36.6%)であった。

3) 「保健師派遣・応援要請に関する」記述の有無について(重複回答)

記載の多かったものは「受け入れにあたって必要と考えられる事前準備(物品、記録・帳票類含む)」20(48.8%)、「派遣・応援受け入れに伴う事務局の体制や役割」17(41.5%)、「派遣・応援者と地元保健師との活動(業務)役割分担に関すること」15(36.6%)、「派遣・応援活動終了後の活動報告に関すること」11(26.8%)であった。一方、「“保健師派遣・応援要請に関する”内容の記載事項はなし」の自治体は15(36.6%)あった。(表16)

4) 「他都市等へ保健師を派遣する」場合を想定し

た記載の有無について(重複回答)

「派遣にかかる携行物品・服装に関すること」16(39.0%)、「災害時の被災地活動の基本的知識、役割に関すること」14(34.1%)、「保健活動記録・帳票類に関すること」14(34.1%)、「事前オリエンテーションに関すること」13(31.7%)、「派遣に伴う事務局の体制や役割」13(31.7%)、「派遣チームの構成(班構成、派遣期間のめやすなど)に関すること」10(24.4%)があった。一方、「“他都市等へ保健師を派遣する”場合を想定した記載事項なし」が19(46.3%)であった。(表17)

9. 他都市等からの派遣・応援保健師の受け入れを要する大規模災害が発生した場合、派遣・応援保健師に対し期待する支援活動(重複回答)

「直接的、個別的な支援(救護、健康相談、生活支援、予防的支援など)」115(95.0%)、「集団的な支援(避難所などの集団指導、健康教育など)」104(86.0%)、「ニーズ集約(健康調査、分析など)」86(71.1%)、「災害支援活動特有の知識提供や活動全般を捉えたスーパーバイズ」64(52.9%)、「被災地自治体職員への健康相談」47(38.8%)の順で多くあがった。その他の自由記載欄には“自立した機動力”“日ごろ家庭訪問活動を多くしている保健師の派遣の希望”などがあつた。(表18)

10. 応援・派遣保健師を受け入れた場合に想定される課題(重複回答)

「派遣要請の目安、派遣受け入れ手続きなどに関するマニュアルやガイドラインの不備」92(76.0%)、「派遣要請の判断と支援体制の確立」86(71.1%)、「派遣調整に関わる業務量の増大(マンパワー不足)」45(37.2%)、「派遣を受け入れるための関係機関との連携や調整」74(61.2%)、「派遣者の活動に対する指示命令系統の合意や確立、調整機能」67(55.4%)が上位を占めた。その他の記述欄には“被災地に即集合できる常勤の現地の保健師が少ない”“被災地までのルート確保や手段”“自治体内における大規模災害を想定し

た課題や対策の検討そのものがなされていない”
などがあった。(表 19)

1 1. 応援・派遣保健師災害支援活動の姿勢として最も重要だと考えられること

「被災地自治体のニーズや災害経過や状況変化に応じた流動的な支援」63 (52.1%)、「指揮命令系統・役割の明確化と共通理解」38 (31.4%) が回答の大半を占めた。

その他の記述欄には“県として被災地域の市町村および保健所への広域的支援の指揮命令系統、役割の明確化、初動体制の早期確立”の必要性があった。(表 20)

1 2. 他都市で発生した災害支援のために派遣する側となる場合に想定される課題（重複回答）

「情報収集を含む、派遣の調整に関わる業務量などの増大（マンパワー不足）」64 (50.4%)、「派遣保健師を出務させた場合の後方支援体制」58 (47.9%)、「派遣実施に伴う手続きなどに関するマニュアルやガイドラインの不備」57 (47.1%)、「災害時の支援活動に必要な実践的知識や技術の不足」38 (31.4%)、「派遣者の活動に対する指示命令系統の合意や調整機能」37 (30.6%)、「災害協定外の都市への派遣保健師の出務の必要性に対する自治体としての合意」34 (28.1%)、「派遣出務に該当する保健師の人材（人数、能力を含む）の不足」31 (25.6%) の順であった。その他の記述欄には“派遣に伴う財政的な問題”“必要な物品の不備”“派遣職員のメンタル面のフォロー”といった記載があった。(表 21)

1 3. 応援・派遣保健師の派遣体制や活動に関する意見

派遣に関する自由記載欄では、「都道府県庁の本庁レベルでの調整機能が重要」、「被災地自治体との連携、調整」、「保健活動の一環として活動するのではなく、当県の防災活動として位置づけた中で派遣体制をとるべき」、「派遣経験後の活動評価や検証の必要性」、「派遣の時期の判断や、量的な

めやすの必要性」など派遣に関わる連携・調整に関する意見、「被災地保健師と応援保健師の役割分担」、「指揮命令系統」などの保健師活動上の留意に関する意見、「窓口の一本化」、「派遣にかかる手続き上のルート」、「後方支援体制の確立」、「派遣職員の安全や健康管理」などの派遣者に対する体制整備に関するものなどがあった。またさらに、今回マニュアルやガイドラインの中に派遣に関する事項の確立の必要性を感じており、そのための指標となる具体的なガイドラインの提示をもとめる記載があった。

D. 考察

自然災害発生時の保健師の派遣活動における役割と課題から、派遣にかかる保健師活動のあり方について以下に述べる。

1) 派遣にかかる自治体内での体制づくり

大規模な自然災害が発生すると、被災地支援の実際は複雑かつ膨大な業務となり、被害がもたらす影響や支援活動の経過とともに変化するニーズへの対応や、長期化する活動への予測を持った継続的な関わりを行うために支援体制の整備が求められる。このように災害がもたらす影響に応じた、災害特有の支援活動の展開が求められる一方で、被災地に勤務する保健師自身も被災者となる可能性が高く、被災地の保健師だけでは、迅速な初期対応の確立や、マンパワーの集結に困難性がきたすことはわが国の過去の災害においても経験済みである。そのため、被災地管轄外の自治体からの応援や派遣の支援を受け入れる必要性を早期に見極め、態勢をより早期に整え、応援・派遣者との協働による支援が行われる必要性があり、保健師を派遣する側、受け入れる側の、いずれのケースにおいても災害支援を想定した自治体内での派遣に対する事前の準備体制の確立が求められる。今回、調査回答の得られた全ての自治体において、地元の管轄地域内において、何らかの自然災害が発生することを予測していた。また、自治体内の災害による、被災者支援活動の経験がある自治体は3割以上あり、さらに他都市などで発生した災

害に対し、応援や派遣による支援活動の実施経験は約8割にものぼり、保健師による自然災害支援の実践率は高く、これらの活動の実際は他人事ではないという認識は根付いていると考えられる。しかし一方で、自治体内において想定される災害に対応するための研修の実施率は5割と半数にしか満たない。また、災害時の保健師活動に関するガイドラインやマニュアルの整備がなされている自治体はわずか3割である。さらに、そのガイドラインやマニュアルの周知度においては、「周知されている」という回答は約5割である。また、現在策定していない自治体のうち、3割の自治体が、今後においても策定の予定もないことも明らかになった。過去わが国において、全国的な規模による保健師の派遣活動が実施されたのは、平成7年の阪神・淡路大震災時、平成16年の新潟中越地震時と二度行われ、この間にも全国各地で県内の応援体制で支援を行った災害の数は多く、通常の管轄地域内において災害が発生しなくとも、大規模な災害は発生した時には、自治体の枠や災害協定を越えた広域において、応援・派遣といった支援活動が必要であるという認識は高まっている。また、今回の調査結果にも示されたように、被災地の立場、支援を派遣する立場のいずれにおいても、災害が発生したときに予測される困難な課題が様々あった。一方で、災害に関する研修の有無やマニュアル、ガイドラインの整備状況から、自治体内における災害時の活動に対する体制整備は充分とはいえない。これは、過去の応援・派遣活動も含めた、被災地支援の実践に基づく活動や体制の検証や、課題の共有が自治体内全体においてなされていないか十分ではないために、各自自治体での具体的な危機管理体制の確立へと結びついていない原因ではないかと考えられる。いつ発生するかわからない自然災害ゆえに、被災地になるケース、派遣を出す側のケースのいずれの立場においても、派遣開始に関する調整業務を最小限かつ、短期間でスムーズに行うためには、県庁、県、市町村の各々における、派遣にかかる事務局体制や役割の明確化、派遣者の人選、チーム編成、派遣

期間の案の検討、必要な物品や交通手段の確保、後方支援体制の整備について行っていく必要がある。さらに、派遣を受け入れる側の立場を想定した場合には、災害直後の早期から支援の必要性に応じた応援・派遣の要請が可能となるための、被災地自治体内のマニパワーの限界と、応援の目安となる活動量や期間、役割分担などの想定と検討が必要である。

また、受け入れた派遣者が、派遣先において詳細な指示やオリエンテーションを受けなくとも、状況判断により必要な活動を展開できるために、地域内における安否確認や災害弱者のリストの整備や、地域概況を把握できる管内の医療・福祉・保健などの関係機関のリストや地図などの地域独自の情報整理を、通常時から必要な業務の一環として定期的に取り組んでおくことが必要である。

2) 派遣保健師の効果的な被災地活動に必要な能力

災害時における保健師活動の実践には、災害支援の根拠や、被災が及ぼす健康課題やコミュニティの問題など、災害特有の一般的な知識がベースとして必要になる。さらに、時々刻々と変化する状況や問題やニーズを的確に捉え、アセスメントを行い、地域における災害支援対策全般の経過ともあわせ、今後予測される健康にかかわる必要な支援や課題を見極め、個別・集団の双方を視野に入れた、被災地地域全体を捉えた中長期的な活動が展開される。そのため、被災地活動では、流動的な支援活動の実践や、そのための体制が必要となるため、指揮命令系統を明確にし、効果的な支援活動が展開できるための調整能力、状況アセスメント能力など、統括的な保健師力量が問われる。さらに、長期的に予測される健康問題や地域そのものの再生へ向けた支援に対する方策の検討といった、被災地のニーズを健康関連政策へと結びつけるための能力や、体制づくりといった被災地支援活動を行うにあたって個々の保健師が身につけておくスキルがある。これらについて、通常時からの研修などの機会を通じて、非常時の実践に結

びつく準備や訓やの工夫と、意識づけを高めておくことが必要である。

今回の調査において、外部からの応援や派遣を受け入れる側の立場に立った場合、派遣者の保健師に求める具体的な支援には、個別・集団的な被災住民への直接的な支援を望む回答が最も多く、一方で被災地自治体の保健師の役割としては、被災地の活動の集約や調整的機能という結果が得られた。このことから、派遣など外部応援の保健師は、応援・派遣先の地域特性や、住民個々の情報を詳細に把握していなくとも、被災と被災後のもたらす健康問題など、自然災害が及ぼす影響と、一般的な被災地支援活動における知識を持ち合わせた上で、応援・派遣先の状況に応じた必要な支援を実践していくことが求められているともいえる。しかし、他機関との連携調整や、地域の復興へ向けた中長期的な支援や計画の策定などにおいては、被災地の保健師であるからこそより迅速に的確に判断し対応は可能となる支援であり、被災地業務の中においても応援者が主に担う部分と、応援・派遣者に比重をおいて関わってもらう業務との役割分担はあらかじめ想定しておくことが可能といえる。このように、派遣者という職種を同じにする保健師においても、より効果的に被災地活動が展開できるための、地元保健師、応援・派遣保健師、各々が担うべき役割についてもあらかじめ明確にし、指示命令系統を確立し、応援・派遣者と地域の保健師との協働方法を確立しておくことが、必要な能力をより効果的に発揮できることに結びつくと考えられる。

E. 結論

自然災害の発生時に、迅速かつ有効な保健師マンパワーの集結と、専門性を効果的に発揮するために、災害時支援の中に、応援・派遣という概念を組み込んだ組織的な体制の整備を推進するための具体的な指標となるガイドラインの必要性が高い。今回の調査は、都道府県自治体本庁における実態調査であったが、保健師の有効な派遣協力の観点から、県庁（本庁）および保健所、市町村の

それぞれの健康管理部門において、必要な実践的知識や技術および体制を明らかにするために、応援・派遣保健師の受け入れの経験のある自治体担当者へのヒアリング調査による事例分析を行い、上記についての指標化をめざしてきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献・参考文献

- 1) 井伊久美子：新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討。厚生労働科学研究費補助金事業報告書 2005
- 2) 宮崎美砂子：地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究。厚生労働科学研究費補助金事業報告書 2005
- 3) 井伊久美子：災害発生時における保健師活動。

公衆衛生 2005

- 4) 相馬幸恵他：派遣保健師の効果的な災害支援活動のあり方～中越大震災における活動実態から～. 第 27 回全国地域保健師学術研究会講演集 2005
- 5) 宮崎美砂子：健康危機管理と保健師の技術、地域保健 2005
- 6) 厚生労働省健康局総務課保健指導室：新潟県中越地震における保健師活動について中間報告. 2005
- 7) 奥田博子：新潟県中越地震と阪神・淡路大震災の比較から、災害発生時の保健師活動を考える. 公衆衛生 2005
- 8) 特集 災害時における公衆衛生—阪神・淡路大震災から学ぶもの—. 保健婦雑誌 1996

調査結果(表)

表1 回答者属性

所属	対象数	回答数	回収率(%)
都道府県	47	45	95.7
指定都市	14	13	92.9
中核市	37	37	100.0
政令市	6	6	100.0
特別区	23	20	87.0
合計	127	121	95.3

表2 保健師総数

派遣対象保健師数	度数	%
50人未満	50	41.3
50~100人未満	42	34.7
100~150人未満	16	13.2
150~200人未満	6	5.0
200人以上	7	5.8
合計	121	100.0

表3 自治体で予測されている災害(重複回答)

n=121

災害種類	度数	%
地震	116	95.9
風水害	104	86.0
火山噴火	13	10.7
豪雪	13	10.7
津波	5	4.1
感染症	2	1.7
林野火災	1	0.8
石油コンビナート	1	0.8
大規模火災	1	0.8
放射線被爆	1	0.8
予測される災害なし	0	0.0

表4 都道府県市別 研修実施(1年以内)の有無のクロス表

都道府県市名	研修あり	研修なし	合計
都道府県	33 73.3	12 26.7	45 100.0
指定都市	5 41.7	7 58.3	12 100.0
中核市	25 73.5	9 26.5	34 100.0
政令市	1 16.7	5 83.3	6 100.0
特別区	4 20.0	16 80.0	20 100.0
合計	68 58.1	49 41.9	117 100.0

表5 「研修あり」企画 研修形態 n=68

	度数	%
講義・講演研修	35	51.5
実地研修	13	19.1
講義・講演研修＋実地研修	6	8.8
講義・講演研修＋その他	7	10.3
実地研修＋その他	2	2.9
その他	1	1.5
NA	4	5.9
合計	68	100.0

*「その他」：報告会、シンポジウム、グループ研究、事例グループワーク、職員間話し合い

表6 過去5年災害経験 n=121

	度数	%
災害経験あり	44	36.4
災害経験なし	73	60.3
合計	117	96.7
システム欠損値	4	3.3
合計	121	100.0

表7-1 過去5年間の災害の種別(重複回答) n=44

	度数	%
地震あり	12	27.3
風水害あり	36	81.8
火山噴火あり	3	6.8
その他	3	6.8

表7-2 地震時の被災者支援 n=12

	度数	%
被災地内のみ対応	5	41.7
応援派遣あり	4	33.3
派遣支援あり	2	16.7
応援+派遣支援あり	1	8.3
その他	0	0.0
計	12	100.0

表7-3 風水害時の被災者支援 n=36

	度数	%
被災地内のみ対応	20	55.6
応援派遣あり	14	38.9
派遣支援あり	0	0.0
応援+派遣支援あり	1	2.8
その他	1	2.8
計	36	100.0

表7-4 火山噴火時の被災者支援 n=3

	度数	%
被災地内のみ対応	2	66.7
応援派遣あり	1	33.3
派遣支援あり	0	0.0
応援+派遣支援あり	0	0.0
その他	0	0.0
計	3	100.0

表8 過去5年応援・派遣実施状況 n=121

実施の有無	度数	%
あり	96	79.3
なし	24	19.8
欠損値	1	0.8
合計	121	100.0

表9 派遣先 n=96

派遣先自治体	度数	%
県外災害協定都市	17	17.7
県外災害協定外都市	68	70.8
県内自治体	8	8.3
NA	3	3.1
合計	96	100.0

表10 チーム体制 n=96

チーム編成	度数	%
所轄保健師のみ	37	38.5
所轄保健師＋市町村保健師	7	7.3
所轄保健師＋事務職	15	15.6
その他	36	37.5
NA	1	1.0
合計	96	100.0

表11 派遣者の人選方法 n=96

人選方法	度数	%
所属長の判断	34	35.4
年齢・職位の考慮	30	31.3
志願職員優先	17	17.7
経験者優先	8	8.3
被災地の要望に沿った選定	4	4.2
あらかじめ計画されていたリスト	1	1.0
その他	2	2.1
合計	96	100.0

表12 備品携行(重複回答) n=96

備品種別	度数	%
衛生用品	91	94.8
生活用品	90	93.8
活動用品	94	97.9
防災用品	92	95.8
OA機器	70	72.9
車	45	46.9
その他	12	12.5

表13 費用負担

n=96

費用負担方法	度数	%
特別交付税措置	42	43.8
地元自治体負担	34	35.4
その他	18	18.8
NA	2	2.1
合計	96	100.0

表14 派遣にあたり困難だったこと(重複回答)

n=96

困難	度数	%
派遣に関するガイドラインや活動方針計画の不備	48	50.0
被災地自治体との連絡調整	42	43.8
派遣保健師活動への指示命令系統、情報集約	33	34.4
予算(人・物含む)	31	32.3
自治体内での派遣に関する合意や協力	29	30.2
派遣者の健康管理(メンタル含む)や事故	26	27.1
その他	10	10.4

表15 マニュアル、ガイドラインの策定《最新改訂》時期

n=41

年	度数	%
1996	1	2.4
1998	1	2.4
1999	1	2.4
2000	2	4.9
2001	3	7.3
2002	1	2.4
2003	5	12.2
2004	6	14.6
2005	19	46.3
NA	2	4.9
合計	41	100.0

表16 マニュアル等における「保健師派遣・応援要請に関する」内容の有無

n=41

	回答数	%
事前準備(物品、記録・帳票類含む)	20	48.8
受け入れに伴う事務局の体制や役割	17	41.5
オリエンテーション	17	41.5
派遣・応援者と地元保健師との活動(業務)役割分担	15	36.6
派遣・応援活動終了後の活動報告	11	26.8
派遣・応援者の健康管理や事故対策	9	22.0
要請判断基準や手続き	8	19.5
その他	4	9.8
「保健師派遣・応援要請に関する」記載事項なし	15	36.6

表17 マニュアル等における「他都市等へ保健師を派遣する」場合を想定した内容の有無

n=41

	回答数	%
携行物品・服装に関すること	16	39.0
被災地活動の基本的知識、役割	14	34.1
保健活動記録・帳票類	14	34.1
事前オリエンテーション	13	31.7
派遣に伴う事務局の体制や役割	13	31.7
活動報告や活動総括	10	24.4
派遣チーム(班構成、期間のめやすなど)	10	24.4
活動の指示命令システムの明確化	8	19.5
自治体内での後方支援体制	6	14.6
移動(交通)手段	5	12.2
その他	2	4.9
「他都市等へ保健師を派遣」記載事項なし	19	46.3

表18 派遣・応援保健師受け入れる場合、期待する支援活動(重複回答)

n=121

期待する支援活動	回答	%
直接・個別的支援(救護,健康相談,生活支援,予防的支援など)	115	95.0
集団的支援(避難所等での集団指導,健康教育など)	104	86.0
ニーズ集約(健康調査,分析など)	86	71.1
災害支援活動特有の知識提供等スーパーバイズ	64	52.9
被災地自治体職員への健康相談	47	38.8
記録、報告様式整備やまとめ	44	36.4
保健事業再開へ向けた支援	39	32.2
調整的機能(ミーティングなど)	28	23.1
その他	5	4.1

表19 派遣・応援保健師の受け入れ上、想定される課題(重複回答)

n=121

予測される課題	回答	%
	92	76.0
要請判断と支援体制の確立	86	71.1
派遣者調整に関わる業務量増大(マンパワー不足)	81	66.9
受け入れの関係機関との連携や調整	74	61.2
指示命令系統の合意や確立,調整機能	67	55.4
情報収集,タイムリーな発信と流動的体制調整	61	50.4
協働するための現場の力量,チームワーク	61	50.4
平時からの災害に備えた体制整備,研修,訓練の実施	59	48.8
被害規模,時期,地域特性を考慮した応援体制の確立	56	46.3
災害弱者,要支援者リストアップ	53	43.8
現地保健師との役割分担や体制	50	41.3
地域概況,各種保健福祉等サービス等地域情報整備	45	37.2
保健師以外の看護職等の業務調整	45	37.2
その他	5	4.1

表20 派遣・応援保健師の災害支援活動の姿勢

n=121

重要な支援活動の姿勢	回答	%
被災地ニーズや災害経過に応じた流動的な支援	63	52.1
指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	38	31.4
被災地保健師や派遣・応援保健師間でのチームワーク	9	7.4
主体的,自己完結型な支援活動	7	5.8
長期的,継続的支援体制を見越した活動	3	2.5
災害特有の活動の知識や技術の獲得と実践	0	0.0
その他	1	0.8

表21 保健師を派遣する側となる場合、想定される課題(重複回答)

n=121

派遣する際に予測される課題	回答	%
情報収集,派の調整に関わる業務量の増大(マンパワー不足)	61	50.4
派遣保健師を出務させた場合の後方支援体制	58	47.9
派遣に伴う手続き等マニュアル,ガイドライン不備	57	47.1
災害支援活動に必要な実践的知識,技術不足	38	31.4
派遣活動に対する指示命令系統の合意,調整機能	37	30.6
災害協定外都市への派遣に対する自治体の合意	34	28.1
派遣出務に該当する保健師の人材(人数,能力含む)不足	31	25.6
その他	6	5.0

「自然災害時における保健師の派遣協力のあり方に関する実態調査」

平成 17 年 11 月

奥田博子（国立保健医療科学院）

平成 17 年度厚生労働科学研究「自然災害発生後の二次的健康被害発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究」（主任研究者；日本大学 大井田隆）；「自然災害の保健師活動の分析」（分担研究者；千葉大学 宮崎美砂子）

この調査は、自然災害時における保健師の派遣協力に関する現状を把握し、そのあり方について明らかにすることを目的としております。貴自治体において自然災害時に保健師の派遣あるいは応援の調整に実際にかかわる立場の代表の方に回答をお願いいたします。

回答後の調査票は、同封の返信用の封筒にて 12 月 20 日までにご投函くださいますように、重ねてお願い申し上げます。

【記入上の注意】

- (1) この調査で用いる応援保健師・派遣保健師とは以下のように定義します。
 - ・ 応援保健師：県内の県および市町村から派遣される保健師
 - ・ 派遣保健師：県外から派遣される保健師
- (2) 1,2・・・の番号のあるものは、特に断りの無い限りいずれか 1 つに○をつけてください。
- (3) () や表の中の空欄スペースには、具体的な数字や文字を記入ください。
- (4) 調査内容にご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

(問い合わせ先)

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部 奥田博子
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
TEL 048-458-6235 FAX 048-469-7683
E-mail ohiroko@niph.go.jp

都道府県・市名および回答された方についてお答えください。

都道府県 市名	
所属 部署名	
職種	1. 保健師 2. 看護師 3. その他 ()
貴自治体内で発生予測されている自然災害(複数可)	1. 地震 2. 風水害 3. 火山噴火 4. 豪雪 5. その他 () 6. 発生が想定される災害はなし

