

分担研究報告書

「東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究」

研究分担者 宮崎美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）

研究要旨：東日本大震災において被災自治体が発災後に保健活動体制をどのように再構築したのかの様相を被災市町村、管轄保健所、県庁の各立場から地域保健活動実態を調べ多角的に検証することから、災害時の地域保健活動に有用な活動体制再構築のあり方を検討することを目的とした。東日本大震災で被災した市町村、管轄保健所、県庁に対して、各組織の保健師への面接調査を段階的に行った。各調査事例の個別分析に基づき、災害時の地域保健活動体制の構築に影響する要因を、市町村、保健所、県庁のそれぞれについて検討した。さらに各結果を統合し、災害時に初動活動を迅速に確立するために留意すべき事項として5つの事項を提示した。また災害時の地域保健活動体制再構築に向けて、今後整備・充足すべき点として8項目、①地域保健活動部門における災害時の指揮命令系統の確立、②地域保健活動部門における災害時の情報管理の確立、③人材確保と配置、活用方法の確立、④各組織固有の役割遂行の確立、⑤職員の健康安全管理の確立、⑥組織間連携の確立、⑦外部支援者の活用、⑧人材育成の確立を提案した。

研究協力者

奥田博子（国立保健医療科学院生涯健康研究部上席主任研究官）

春山早苗（自治医科大学看護学部 教授）

牛尾裕子（兵庫県立大学看護学部 准教授）

岩瀬靖子（千葉大学大学院看護学研究科 助教）

大内佳子（宮城県東松島市保健福祉部健康推進課 技術主任兼保健師）

松下清美（兵庫県健康福祉部健康局健康増進課 副課長）

加藤静子（埼玉県保健医療部保健医療政策課 研修・国際協力・免許担当）

小窪和博（千葉県海匝健康福祉センター（海匝保健所）所長）

館石宗隆（札幌市保健福祉局高齢保健福祉部 認知症支援・介護保健担当部長）

塚田ゆみ子（長野県健康福祉部医療推進課 副参事兼課長補佐兼看護係長）

松本珠実（大阪市保健所感染症対策課 保健副主幹）

る。しかしながら東日本大震災では、地域保健活動の中核機能である市町村庁舎等が壊滅的打撃を受け、これまでの災害発生時の対応方法では対応し難い問題が生じた。

本研究は、東日本大震災において被災自治体が発災後に保健活動体制をどのように再構築したのかの様相を被災市町村、管轄保健所、県庁の各立場から地域保健活動実態を調べ多角的に検証することから、災害時の地域保健活動に有用な活動体制再構築のあり方を検討することを目的とした。

2か年の調査期間を通じて、被災市町村調査、当該被災市町村を管轄する保健所調査、さらに県庁調査を行った。

研究目標

- ・既存の災害時保健活動マニュアル、ガイドライン等の改定に際して根拠となる情報の提供ができること
- ・災害時の市町村等の地域保健活動体制の構築に貢献できること
- ・平常時からの備えに関して、市町村等の地域保健活動拠点に対して貢献できること（研修プログラムの作成に貢献できることを含む）
- ・県本庁、保健所、市町村の組織間連携に対して貢献できること

A. 研究目的

災害時において効果的に地域保健活動を展開するためには、指揮命令系統を含む組織体制を被災状況に即した体制に迅速に再構築することが不可欠であ

B. 研究方法

事例調査の方法により、実態を詳細に把握することとした。

1. 調査対象

被災市町村の保健機能の被災状況を類型化し（下表）、その状況を踏まえ、まず調査候補先市町村を選定した。協力の得られた市町村に調査を行い、次いで、保健所調査、県庁調査を行った。

[パターン A] 地域全域被災、役場中枢機能を壊滅的喪失、人的被害甚大、地域保健活動の拠点も喪失

[パターン B] 地域の広域が被災、役場中枢機能の一部機能喪失、人的被害甚大であるが地域保健活動拠点は存続

[パターン C] 役場中枢機能及び地域保健活動拠点は被害なし、地域の中に被災地区と被災しなかった地区が存在

[パターン D] 役場中枢機能及び地域保健活動拠点到被害なし、隣接市町村から被災者受入れの必要性あり

2. 調査方法

被災市町村、管轄保健所、県庁の各地域保健活動部門において、発災直後から概ね1年間、地域保健活動の推進と体制構築を中心的に担った保健師にそれぞれ60分～90分の面接聴取を行った。

3. 調査項目

発災後の指揮命令系統、組織（活動）編成、各職員の動き方、その中で保健師の役割、他機関との連絡・調整における活動体制と課題、組織および保健師の動き方における自己検証等

4. 分析方法

1) 個別分析

市町村調査、保健所調査、県庁調査の調査事例ごとに、以下の分析を行った。

(1) 経時的な組織体制再構築の様相

各市町村、保健所、県庁ごとに、発災直後からどのように組織体制を再構築しながら活動を推進していったのかの経過を記述した。

(2) 組織体制再構築に影響を与えた要因

上記(1)の記述から、組織体制再構築に対して、

“推進を促した要因”、“推進を妨げた要因”について関連する事象を抽出し、内容を端的に記述した。

2) 全体分析

影響要因の性質ごとに、市町村、保健所、県庁の個別分析結果を統合し整理した。災害時の地域保健活動体制再構築のあり方に対して今後、整備・充足すべき点、そのための具体策について考察した。

(倫理面への配慮)

調査対象の地域保健部門の管理者および面接聴取する保健師の両者に、本調査の趣旨及び内容について文書及び口頭にて十分な説明を行った。また調査内容は本研究以外の目的に使用しないこと、調査結果の公表にあたっては、保健師個人および自治体名が特定されることのないよう十分配慮すること等を伝え、調査協力の同意を得た上でを行った。本調査は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認を得た後に行った。

C. 研究結果

1. 調査対象の概要（表1-1、表1-2）

9市町村、7保健所および2県の調査対象者の概要を表1（本文末に掲載）に示す。9市町村の保健機能の被災状況はパターンAが3か所、パターンBが5か所、パターンDが1か所であった。市町村調査では合計12名、保健所調査では合計16名、県庁調査では合計6名の保健師から協力が得られた。各調査において、調査対象となった保健師の立場は、発災当時地域保健活動の推進を担当する部署の担当者であった者、発災当初に現場活動に出向いた者、発災当初の担当者の異動後に発災1年以内の状況を引き継ぎ現在地域保健活動の推進を担当する部署の担当者である者、がそれぞれ含まれた。

2. 組織体制再構築に影響を与えた要因

1) 市町村の災害時保健活動体制に影響を与えた要因（表2）

“推進を促した要因”および“推進を妨げた要因”を検討した。

要因は9の内容、すなわち、①保健活動の拠点・人材、②防災計画及びマニュアルの職務記載内容、③管理者の役割・指揮命令系統、④活動体制の再編・調整、⑤活動の継続性の担保、⑥外部からの支援、⑦外部からの倫理的配慮、⑧住民や地元関係者

との関係、⑨土地勘・地域の資源情報、に整理された。

以下に要因の性質ごとに内容を説明する。

①保健活動の拠点・人材

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

本部機能の確立、保健活動の拠点となる場の確立、稼働できる職員の確保、連絡手段の確保と情報の集約

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

本部機能喪失、保健活動の拠点となる場の喪失、職員の喪失・負傷、基本情報及び情報収集・連絡手段の喪失

多くがパターン A の事例から抽出された要因であった。

②防災計画及びマニュアルの職務記載内容

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

マニュアルの基本事項の職員への浸透と初動の保健活動体制について庁内での合意あり

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

保健活動に専念できない発災時の防災計画上の職務内容記載、組織のラインと保健活動のラインという二重の命令系統、想定外の事態にも応えられる組織対応力の不足、救護所の介助業務に保健師人員が割かれること

③管理者の役割・指揮命令系統

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

課長が全体掌握し、部長が本部とのリエゾン役割を發揮した組織的な動き、管理職による統括保健師の指名、市町村において統括保健師の設置困難な場合保健所が全体調整役として常駐、地元看護職の緊急雇用による人材確保

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

管理職も現場活動に従事し指揮者が不在、緊急事態に対して現場部門の意思決定権限の無いこと、保健活動の統括者の設置なく活動が調整のないまま経過

④活動体制の再編・調整

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

平常時の分散配置を解除し一括配置体制をとることにより保健師の初動を促進、平常時にはない保健師の統括役割を設置、統括者の補佐役の設置（状況により市町村内、保健所、他県、外部機関から）、状況変化に応じた持続的な活動再編、人員配置の調整、地域内の人材発掘と活用、職員間の情報共有、気持ちの共有を図るためのミーティングの実施

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

医療チームの行政への理解不足、統括者の負担増大、避難所への市町村保健師の常駐の体制、複数回に及ぶ避難所の移転・再編、非常時から平常時の体制移行時の活動方針に対する保健師間の認識のずれ

⑤活動の継続性の担保

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

継続業務の選定、長期戦を見越した職員の休息確保（幹部からの命令、外部委託できる業務選定と採用）

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

職員の休息確保・健康管理方法の未確立

⑥外部からの支援

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

（派遣者からの支援）

市町村内に統括者設置が困難な場合、派遣者を活用して設置、派遣者による統括者の補佐役割、地元と派遣者の役割分担、派遣者の長期活用

（保健所からの支援）

感染症対策の普及・推進、市町村の活動体制のアセスメントに基づく支援方針樹立、応援者要請、人材活用の仕組みづくり、市町村が機能不全の場合、統括者の代替、市町村の統括者の補佐、市町村の本庁と支所の調整、震災対応の振返りを通して行う市町村保健師の人材育成、保健所からの支援

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

（派遣者からの支援）

派遣者の受入業務の増大（配置調整、オリエンテーション、携帯する身分証明準備、派遣者の被災地活動に対する認識不足・引継ぎ体制の不備、調整や記録整理などの業務への支援者不足

（保健所からの支援）

感染症対策の普及・推進に対する技術不足、市町村ごとの窓口担当者がおらず責任所在が不明、県保健師としての主体的な役割意識、町との協働意識の乏しさ、保健所の方針が市町村側に見えないこと、持ち帰った情報が対策に活かされたかどうか不明な状態、平常時から保健所と市町村の関係が希薄、平常時から人員配置の少ない保健所の体制

⑦外部からの倫理的配慮

【推進を促した要因】は抽出されなかった。

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

派遣者による現地職員への批判、調査研究・マスコミ取材・ボランティア等の倫理観の欠如

⑧住民や地元関係者との関係

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

地域住民との信頼関係、地元関係者との連携協力関係、本庁と支所との保健師間のコミュニケーション、事務職上司の保健師への理解と信頼

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

地域住民や地元関係者へのかかわりに対する市町村保健師間の主体性の差

⑨土地勘・地域の資源情報

【推進を促した要因】として以下が挙げられた。

地域を基盤においた活動、地域性・地域資源・地域内組織の熟知

一方、【推進を妨げた要因】として以下が挙げられた。

分散配置や年代による保健師活動自体への認識の差、保健師等職員間のつながる力の差

2) 保健所の災害時保健活動体制に影響を与えた要因(表3)

“推進を促した要因”および“推進を妨げた要因”を検討した。

その結果、保健所においては、11の内容、すなわち、①指揮命令系統・方針の決定及び(調整)体制の確立、②情報収集・アセスメント・問題整理・発信、③組織体制の再編・組織内連携、④外部支援者の受入・調整・活用、⑤市町村支援・市町村管理職への進言、⑥感染症対策、⑦要援護者支援、⑧市

町村との連携、⑨役割認識、⑩県職の人材活用方法、⑪平常時からの研鑽・人材育成、に整理された。

以下に内容を示す。

①指揮命令系統・方針の決定及び体制の確立

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・支所長がマニュアルを参考に指揮命令役割を發揮
- ・所内全体にミーティング開催を呼びかけ、企画部門主導による方針の検討体制を構築
- ・保健活動支援チームを立ち上げ、管内で最も被害の大きい市町村への支援を決断。チームによる情報分析は支援方針に反映
- ・時間の経過と共に変化するニーズに応じて保健活動方針を持続的に検討・調整
- ・こころのケアは連携による中長期支援の方向性を検討するため協議体制を構築

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・所長の指揮命令が所内の末端スタッフまで届かなかったこと
- ・所長が県立病院や管内市町村に足繁く通い、所内に司令塔不在
- ・所長、次長、課長の指示ラインが見えなかったこと
- ・所内の情報分析・協議体制未確立
- ・災害時活動マニュアルの存在が所内で認識されていないこと

②情報収集・アセスメント・問題整理・発信

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・発災直後、必要物品や医療機関の状況を独自に毎日収集・更新し、毎晩、市町村に情報提供
- ・県から日々、大量に流れてくる情報を振り分けて市町村に提供
- ・複数の情報を一元化して広域の情報を市町村に提供
- ・派遣チームからの情報を基に、各町の地域診断を実施。それに基づき応援保健師の配置を決定
- ・派遣チームの立ち上げた感染症サーベイランスシステムを活用し、感染症発生動向を現場活動に還元

- ・拠点を喪失した市町村については、特に意識して情報を収集。合併後の市については、支所の情報を意識的に収集し市役所にフィードバック
 - ・情報の流通を途切れさせないようにしたこと
 - ・市町村では推進できない課題に対して対応策を樹立（トイレプロジェクト）
 - ・県レベルに市町村の情報を上げることで、市町村への保健所保健師の常駐化につなげたこと
- 一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・保健所が被災し、ライフライン途絶のなか、市町村の情報収集が困難
- ・所内の衛生電話は充電切れのため使用不可
保健活動に必要な各種調査票の準備を行うが、停電のため作業が思うように進まなかったこと
- ・自宅待機命令により所内の指揮命令系統整備の遅れあり。そのため市町村等の情報収集の遅れがあったこと

③組織体制の再編・組織内連携

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・医療班（医師会）と保健班で連携を取りながら活動を展開
 - ・災害時活動マニュアルがあり、内容が頭に入っており、それを基に活動
 - ・合併後の市に対しては支所周り担当の保健師を設置し、情報収集・支援にあたったこと
 - ・市町村の状況に合わせて体制を調整（発災2か月後、被害の大きい市町村に保健所保健師常駐）
- 一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・所内に相談できる人も指示もなく、報告しても反応なく、保健所内で保健師が全て一人に対応しているという孤独感があったこと
- ・平時から所内の衛生部門との連携はほとんどなく災害時の連携についても予測されておらず、保健所全体として初期からチームによる活動体制は指揮命令系統なく活用できていないこと
- ・保健所保健師として発災初期から衛生監視員（薬剤師、獣医師等）と連携した対応ができていないこと

④外部支援者の受入・調整・活用

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・外部支援者の連絡会を保健所主導で開催し、方針の共有を図ること
 - ・派遣保健師チーム、こころのケアチームの受入・調整を担うこと
 - ・医療支援、派遣保健師チームとのミーティングの実施・調整
- 一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。
- ・管轄町によっては、各避難所の医療チームが公衆衛生的役割も担う体制になっていたため、保健所として動きにくい部分が生じたこと

⑤市町村支援・市町村管理職への進言

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・市町村の稼働状況に応じた支援（→市町村リーダー保健師（統括者）の相談役・補佐役、統括者の代替、市町村の保健活動部門丸ごとの代替）
 - ・市町村の状況に応じた関わり方の変化（→連絡会開催、ミーティング参加、活動の後方支援）
 - ・情報収集と分析
 - ・広域的・専門的視点での助言
 - ・市町村庁内の関係部署間の調整
 - ・外部機関とのつなぎ役
 - ・市町村保健師のマンパワー不足で支援の行き届いていない避難所への対応
 - ・市町村の事務職管理職へ健康相談体制の必要性を報告
- 一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・被害甚大な市町村は発災直後から孤立し、市町村保健師が避難所に張り付いたため、当初予測していた支援役割が発揮できなかったこと

⑥感染症対策

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・チラシ、ポスターを即座に作成
- ・避難所での消毒薬の使用方法などの指導実施。粉塵予防のためのN95マスク配布は意味のないことなどの市町村への助言
- ・衛生環境整備や、今後の感染症発生増加に備えて

医療機関との事前調整を実施

【推進を妨げた要因】は抽出されなかった。

⑦要援護者支援

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・日頃から気に掛けている精神障がいをもつ住民を巡回して確認
- ・家族会経由で情報収集

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた

- ・保健所が担当している難病や精神障がいをもつ住民などへの安否確認を行う余裕がなかった

⑧市町村との連携

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・市町村のリーダー保健師と連携し、支援方針を協議し活動を展開できたこと
- ・市町村の保健活動、支援チーム活動について協議の場をもち、保健所の支援方法を決定したこと
- ・定例連絡会議により平時から顔の見える関係にあること
- ・日頃の間人関係により、誰に何を働きかければ組織が動くかを分かっていたこと

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・市町村が保健所に求めることのアセスメント、保健所の役割についての市町村との合意形成、市町村との信頼関係づくりがうまく進行しなかったこと

⑨役割認識

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・保健所保健師は自分の業務上の分掌だけでなく、地域の保健活動、健康課題の全体を俯瞰すべきという認識はあったが役割遂行困難であったこと

【推進を妨げた要因】は抽出されなかった。

⑩県職の人材活用方法

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・兼務発令により、月単位で応援ができるようにな

り、中長期的な支援、復興経過を共に考えながら市町村のリーダー保健師の補佐役を務めたこと

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・支所が被災地を管轄しているにもかかわらず、本所保健所は県内の他の被災地に応援要請があったこと
- ・他県から応援が入る代わりに、正規職員が異動になったこと

⑪平常時からの研鑽・人材育成

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・健康危機管理を伴う自然災害、インフルエンザ、原子力災害の3テーマについて研修を毎年実施してきたこと
- ・自然災害に限らず、危機的状況への対応について保健師のスキルアップの機会づくりを行ってきたこと

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・地域保健法制定後に入職した保健師には市町村との連携協働の機会や経験が多くないこと

3) 県庁の災害時保健活動体制に影響を与えた要因 (表4)

“推進を促した要因”および“推進を妨げた要因”を検討した。

県庁機能については8の内容、すなわち、①指揮命令系統・方針の決定及び体制の確立、②情報収集・アセスメント・問題整理・発信、③組織体制の再編・組織内連携、④県職の人材活用・調整、⑤県外の支援者の受入・調整・活用、⑥市町村との連携、⑦役割認識、⑧平常時からの研鑽・人材育成、に整理された。

以下に内容を示す。

①指揮命令系統・方針の決定及び体制の確立

【推進を促した要因】は抽出されなかった。

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・保健師活動の統括という大枠的な分掌の位置づけがあると発言力をもてたかもしれないということ

②情報収集・アセスメント・問題整理・発信

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

・県庁担当課保健師が総務課の保健師と協働で情報収集にあたった

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・発災時に県庁の立場から現地に出向き、情報を直接取る手段が確立していない。情報が届かなければ、現場に出向くことのできる体制が必要である
- ・ライフラインが断絶。衛星電話が保健所専用のものでなく、限られた本数の衛星電話では被災地との連絡は困難を極めた
- ・発災直後の情報は、庁内の災害対策本部会議に出席した部長から各課長に伝達され、それが職員に伝えられる仕組みであり、被災地の状況が十分把握できなかったため、要求を具体的に伝えることができなかった。県庁において情報授受の仕組みに乗れるよう総括保健師などの位置づけが必要
- ・様々な本省などを含む外部からの問い合わせに対し、数的に示せるものがなく困ったこと
- ・健康調査は避難所ごとに実施していたため、県内全体の健康問題を十分に分析できなかったこと
- ・アセスメントに際して、当初から被災地全体の健康状態を考えるとという方針が徹底されておらず、統一書式等の作成を行っていなかったこと
- ・被災当時の災害時保健活動マニュアルの様式は自由記述欄が多く、データを電子化したけど定量的な分析が困難であったこと。要支援者を早く見つけてフォローしたいという思いで様式が整備されていたが、集計までは想定されていなかったこと

③組織体制の再編・組織内連携

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・県庁内で総務課は人員の確保、医療整備課は派遣調整という形で課別に役割分担を行いつつ連携。朝夕にミーティングを行い情報共有した
- ・県庁担当部局の保健師のみで情報収集・調整業務を担当することを考えたが、平成20年の岩手・宮城内陸地震の経験から、マンパワー不足を懸念し、庁内他部局の保健師の応援を得る方針としたこと。このため課長から他課の課長へ依頼を実施したこと

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・派遣者の要請の判断、概算算出に数日を要した
- ・派遣調整は、発災直後から県庁と市町村間で連絡調整。保健所にどの時点で調整業務をバトンタッチすべきか判断がつかず

④県職の人材活用・調整（保健所との連携を含む）

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・県庁から応援を送る際、各被災保健所管内の避難所数で派遣人員比率を考慮したこと
- ・内陸保健所保健師による沿岸部保健所への応援体制を被災後約1週間頃から開始できたこと
- ・県の地理特性を考慮し、各地域の内陸保健所から沿岸部保健所担当制の支援者を配置し、内陸部の保健所および管内の市町村からも可能なスタッフの応援派遣調整を行ったこと
- ・県内陸部の各保健所から順番で保健師を派遣する体制をとり、派遣は出張対応という形で支援を要請したこと

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・職員間の温度差があり、当初は課長や事務とチームを組み沿岸部保健所を支援していたが、次第に保健師だけの支援となった
- ・地域間の温度差があり、内陸部保健所の応援は2～3日のチームもあり、沿岸部保健所から困惑する声があった

⑤県外の支援者の受入・調整・活用

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・当初から機能できた保健所では、県外派遣保健師は被災地管轄の保健所へ出向き、その指示のもとに被災市町村活動の支援を行うようにしたこと

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・被災保健所は絶対的なマンパワー不足、現状把握もままならない中、助言的立場のスタンスで派遣支援に入った派遣保健師とうまく折り合いがつかない面があった
- ・経験の乏しい、自律的な活動を行うことが困難な保健師も多く、被災地からクレームがあった

- ・市町村側が業務の建て直しや継続フォローに差し掛かった時期に市町村から全戸訪問をしたいという要望があったが、まとまった数の支援者を確保できず調整が困難であったこと

⑥市町村との連携

【推進を促した要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・災害経験のある自治体は初動が早く、応援者受入の表明があった。災害時の支援経験とトップのマネジメント能力が決断を左右した
- 一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた
- ・市町村側の応援者受入の窓口者の対応によって応援者活用推進の成否が分かれた
- ・初盆の時期には保健活動が停滞するため、受入側市町村は保健師の受け入れを止めたいという申し出をしてきたが、こうした事態が念頭になく急遽受け入れを止めるための調整をすることになった

⑦役割認識

【推進を促した要因】は抽出されなかった。

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・県外派遣チームが保健所に支援へ入ったが、被災地保健所と本庁、派遣保健師間で意思疎通が上手く回らず、被災地から先遣隊の助言指導の立場に対し拒否反応が示されたこと

⑧平常時からの研鑽・人材育成

【推進を促した要因】は抽出されなかった。

一方、【推進を妨げた要因】として以下の取組が挙げられた。

- ・災害時対応マニュアルでは平成20年の岩手・宮城内陸地震の経験も反映していたが、東日本大震災規模の災害は想定できていなかったこと

D. 考察

1. 災害時における各組織が果たすべき役割

1) 災害時における市町村保健師の役割

市町村調査の結果から、災害時対応において、市町村保健師の強みとなるものは、保健師と地域住民、地元関係者との間にこれまでに構築した信頼関係があることや、土地勘があり地域資源、風土・慣

習を熟知していること、上司の理解・信頼に基づき活動上の判断と決定に際して裁量をもつことができ得るということが挙げられる。

一方、市町村保健師の弱み、すなわち災害時の保健活動における市町村の脆弱性とは、平常時の保健師配置に由来する体制の混乱（分散配置体制、組織のラインと保健活動のラインという二重の命令系統の存在）、防災計画上の職務記載内容の不足（応急救護を中心とした職務記載、フェーズ進展に伴い変化する職務記載の不足）、地域全体を視野にいたした公衆衛生活動への対応の遅れ（要援護者への対応の遅れ、二次的健康問題の発生）、問題の全体把握の困難さ（被災当事者ゆえに目前の対応に追われがちで全体を俯瞰することが困難）、持続的な人材不足（外部支援者を効果的に活用する方法の未確立）が考えられた。

以上を踏まえ、災害時において市町村保健師が果たすべき役割とは、以下の4項目であると考えられた。

- (1) 平常時からの信頼関係を活かした直接的な支援者の立ち位置から個人・家族、グループ、地域を単位に機能する予防的な支援対応
- (2) 土地勘、地域風土・慣習を熟知する支援者だからこそ住民に受入られるアプローチ方法を用いた要援護者の早期対応
- (3) 地域に必要な支援を関係者や住民と協働することにより創造し、仕組みや体制として構築すること
- (4) 中長期に及ぶ持続的な支援者として要援護者のもとより、地域住民に対する支援者として機能しつづけること

これらの役割を遂行するには、平常時からの住民や関係者との信頼関係づくり、住民や関係者と協働した活動の仕組みづくりの蓄積が大事となると考えられる。

2) 災害時における保健所保健師の役割

保健所は、災害対応の観点からは県の出先機関としての役割を担い、健康危機管理の観点からは地域の中核拠点として体制づくりを担う重要な拠点である。したがって、災害時には、保健所が持つ、公衆衛生に関する知識・技術を含む健康危機管理の機能が不可欠である。

災害時に保健所保健師が主体的に果たすべき役割は以下の8項目であると考えられた。

(1) 情報収集・アセスメント・問題分析(初期～中期)

保健所保健師は主に健康危機管理の点からの被害拡大や二次的被害防止及び管轄市町村の災害対応支援を目的に、以下の観点から情報収集・アセスメント・問題分析を行う。

①現地調査：発災初期の被災情報と地域の支援対応力に関する情報収集(迅速評価)

②被災者の生活環境・健康状態を中心とする情報の集積、経時的な動向分析(モニタリング)

③積極的な調査の企画実施による実態分析

(2) 派遣保健師の受入・調整・活用(発災初期～中期)

大規模災害における発災初期は、全国から派遣保健師の受入等要望が集中する。保健所が稼働できる状況においては、被災市町村よりも広域に状況を把握できる保健所保健師が派遣保健師の調整を行うことが有効である。その場合保健所保健師は、県の保健師および市町村保健師と緊密な連携を取りながら、かつ被災市町村の地域文化や慣習を把握し対応方法に反映させる立場にあることを認識のうえ、派遣保健師の受入・調整・活用を図る。

(3) 地元関係者、外部支援者との連携体制・協議体制づくり(初期～長期)

被災地への支援は、災害が大規模になるほど多くの人材や関係者との連携が必要である。保健所保健師は、市町村への後方支援として地元関係者や外部支援者との連携体制や協議体制を構築して、被災地での円滑な支援を図る。

(4) 市町村支援(初期～長期)

発災初期から長期にわたり、市町村保健師の活動を支援する必要がある。発災後の初期は、マンパワーの充足への支援が求められる。そのため避難所等の現場に入り、直接住民支援に携わることもあると考えられるが、そうした場合においても、現場活動を通じて情報収集に務め、アセスメントや活動計画策定に活かす。また市町村のリーダー保健師が不在の場合は、保健所保健師はその代替を務める。中長期になるに従い、変化するニーズに対して市町村のリ

ーダー保健師の補佐役割を取り、相談役を担うことにより、市町村の保健活動の充実や推進を支援する。また中長期的には、市町村の保健活動の振り返り・活動まとめの作成を協働することにより支援する。市町村の保健師を支えるということを一貫して念頭に置いた継続的な支援者役割を担うことが大事である。

(5) 感染症対策(初期～中期)

災害時には災害の形態、避難所の状況や災害時の季節に応じて各種感染症が発生する可能性が高まる。そこで、保健所保健師は住民への啓発、医療チーム・関係者への指導・協力要請という点で対応を行う。またサーベイランスなどの持続的な情報集積の体制を構築する。

(6) 要援護者支援(初期～長期)

災害時要援護者は、保健所が把握している要援護者への継続支援を行うとともに、市町村が把握している要援護者についても保健所保健師が応援する形で支援を行う。市町村では、発災後、要援護者の避難所生活、仮設住宅、借り上げ住宅、施設での生活等に伴い、要援護者に対する新たな問題が頻発することも考えられる。これらの問題には保健所保健師と市町村保健師が協働して解決に当たる等、柔軟な対応が必要となる。さらに要援護者を支援する関係組織等とのネットワークづくりも並行して進める。

(7) 平時からの基盤整備(長期)

大規模災害への対応は、災害の収束だけが目的ではなく、対応行動全般を事後評価して、さらに将来の有事に備えに活用することまでを含めて行うべきである。

保健所は、健康危機管理の地域中核拠点および公衆衛生の専門技術拠点として、災害対応を技術的に評価し、災害に強い地域を作り上げていくための基盤整備を行う必要がある。保健所保健師が主体となり、地域の関係者と共に災害時の活動の振り返りと活動まとめの作成を行う。また災害時保健活動マニュアルの充実を図り、関係者と共有する場を設ける。

(8) 職員のこころのケア・人材育成(初期～長期)

保健師による災害時の対応は、長期的支援を見据えて心身ともに健全な状態を維持しながら精神的な活動をしなければならない。そこで保健所保健師は職員のこころのケアのための対策を図るとともに、こころのケアに対応するための人材の育成についても検討する。

3) 災害時における県庁保健師の役割

災害時、県庁の地域保健活動部門は県内の保健所・市町村の活動全体を統括するとともに、厚生労働省、派遣元自治体、保健所、市町村等多チャンネルとの調整をする役割を担う。さらに、県域での事象進展を踏まえ、早急に対応すべき事項については対策を樹立し、通知を発行する等により具体方策の周知と浸透を図ることに責任をとる。中長期的な見地から、先行的な対策の樹立と体制確保を確立する役割を担う必要がある。

災害時に県庁保健師が主体的に果たすべき役割は以下の5項目であると考えられる。

(1) 情報収集・アセスメント・問題分析（初期～中期～長期）

県庁保健師は主に県内の市町村及び保健所の災害対応支援を目的として、以下の観点から情報収集・アセスメント・問題分析を行う。

①発災初期の迅速な被災情報の収集（迅速評価）

②派遣者、現地保健所等からの情報を活用した情報の集積、経時的な動向分析（モニタリング）

③積極的な調査による実態把握の企画（対策の根拠を明確にする）

(2) 支援人材の受入・調整（初期～中期～長期）

県庁保健師は、発災直後から収束までの全期間に渡り、派遣保健師等の支援人材の受入・調整・活用のため、国や派遣元の自治体と調整を行うとともに、県内の支援人材活用のための体制づくりを行う。また、被災していない市町村、保健所の人材活用に関する支援も行う。

(3) 県として取組が必要な事業、施策の起案、実施の体制づくり（中期～長期）

災害からの復旧・復興のため、地域保健活動部門として行うべき取組について、必要な事業・施策の起案や実施体制の検討を行う。

(4) 支援人材の人材育成（中期～長期）

大規模災害への対応は中長期に渡るだけでなく、収束のためには多くの人材を要する。県庁では県内の人材を活用するだけでなく、更なる人材の育成を行い、対応力の強化に努める必要がある。県庁保健師は、平常時から緊急時に備えて、県内の人材活用のための情報の蓄積、さらには人材育成の方針や対応計画を明確にし、実行に移していくことが求められる。

(5) 災害時保健活動の基盤整備（長期）

大規模災害への対応は、災害の収束だけが目的ではなく、対応行動全般を事後評価して、さらに将来の有事に備えに活用することまでを含めて行うべきである。

県庁は、県としての対応や県下での災害時の活動の検証と、災害時保健活動マニュアルへの反映を図るとともに、今後の災害に強い県づくりに向けて、平時から取組強化の必要な事業・施策への反映を図る。

2. 災害時における地域保健活動体制上の課題

各調査結果から見られたように、災害時に適切な地域保健活動体制を構築するためには、初動活動を迅速に確立することが何よりも重要である。調査結果および研究班での討議から、初動活動を迅速に確立するために留意すべき事項は、以下の5項目であると考えられた。

- ・平常時の組織体制から、災害という非常事態への組織体制の切り替え
- ・指揮命令ラインの確立
- ・各職員の災害時役割の理解の浸透、修得
- ・情報集約に基づく活動推進体制の確立（情報の一元管理、スタッフミーティングの定例化による方針共有、現地のニーズ変化に応じた活動内容の変化）
- ・データ・文書資産の迅速活用（要援護者台帳、災害時保健活動の調査票、記録票、予防啓発ポスター等）

これらの項目を災害時の時系列に即して対応する場合、以下のようなタイミングになると考えられる。

〈発災直後〉

平常時の係や班、分散配置の体制から、災害時には平常時の体制を越えて活用できる人員を集約し活動体制を再構築するという非常事態体制に切り替える。

〈24時間未満〉

指揮命令ラインを確立するとともに、初期方針を決定する。同時に、平常時の体制を越えて人員を集約し、各部署の連携体制により、チームの再編を行う。また、ローテーションの編成による活動の持続性確保を図る。さらに、保健師職能全体を管理する統括者の任命・設置を行う。

〈24時間以降〉

保健活動の指揮命令ラインを始動させる。具体的には統括者、統括補佐、リーダー保健師、被災地区の担当保健師のそれぞれの役割を明確にし、指揮命令の下、活動を開始し、情報集約に基づく活動推進体制を確立する。活動の際には、データ・文書資産を迅速に活用する。

さらに、統括者は活動編成（班）への人員配分、県への人員要求を行い、以後必要に応じて再調整を図る。これらを円滑に行うためには、日常的な各職員の災害時役割の理解の浸透、修得、さらに基盤には部署間や組織間の連携協力関係が必須である。

〈平常時業務の再開以後〉

平常時の配属部門へ保健師の帰属と平常業務遂行の中での災害対応の継続を行う。

3. 災害時の保健活動体制再構築の推進に向けて (表5)

災害時の保健活動体制再構築の推進に向けて、今後整備・充足すべき点を以下のとおり整理した。また、各組織が取るべき具体的方策として①通知・ガイドライン・防災計画への明示、②マニュアルへの明文化、③研修プログラム開発・実施との対応について表5に整理した。

1) 地域保健活動部門における災害時の指揮命令系統の確立

発災時は、平常時の保健師分散配置体制を迅速に集約化して保健師統括者の設置の下、保健活動としての指揮命令ラインを明確にした体制づくりが市町村、保健所、県庁のいずれの組織においても必要で

ある。

2) 地域保健活動部門における災害時の情報管理の確立

災害時の情報は、統一様式による蓄積情報項目の明確化により、速やかに問題分析と協議につなげていくことが求められる。特に保健所では、発災初期から定期的かつ継続的に市町村単位の地区診断と協議の場を設定することが必要である。また県庁では、複数の被災地情報を一元的に管理し資源配分・調達、対策樹立につなげる役割認識や災害時の対応部門を明確にすることが必要である。

3) 人材確保と配置、活用方法の確立

災害時は、住民への直接支援を担う人材、長期的スパンで現地職員を補佐する人材、地域内の人材発掘と雇用を活用した人材活用のそれぞれについて、体制づくりが必要である。また、市町村、保健所、県庁のいずれにおいても、自組織の職員が担うべき事項と外部等からの支援者に委ねるべき事項の整理と共通理解が必要である。

4) 各組織固有の役割遂行の確立

市町村、保健所、県はそれぞれの組織の位置づけを踏まえて役割遂行を行うことが必要である。

市町村では役割の再編・調整を担う統括者と補助者を設置する。保健所では公衆衛生の技術拠点、被災市町村への支援、健康危機管理の拠点の各観点から遂行する役割を明確化する。県庁では県外に及ぶ広域調整や市町村間の調整を遂行する役割が重要である。

5) 職員の健康安全管理の確立

長期的支援を見越した職員の休息確保、職員の二次的健康被害やこころのケアの体制が必要であり、それについて、特にリーダー的立場にある保健師は環境づくりに務めるとともに、上司にも進言するなどして対応が適切に図れるようにする。

6) 組織間連携の確立

市町村と保健所間では、健康課題共有などの連携体制づくりが求められる。県と保健所間では、情報や応援人員を授受する連携体制づくりが必要である。

7) 外部支援者の活用

市町村では活動内容に応じて短期及び長期の外部支援者を受け入れ、効果的に活用するための体制づくりが必要である。短期外部支援者は避難所や地域での被災住民への直接的支援を担う人材としてマンパワー充足に貢献する。長期外部支援者は市町村の統括保健師を継続的に補佐し、活動体制構築、復旧・復興に向けた中長期の活動計画策定と体制づくり、施策提言を支援する人材として貢献する。

保健所においては、被災市町村への外部支援者の受け入れや活用の体制づくりを管内の複数の被災市町村を見据えた広域的視野から状況に応じて調整する役割が求められる。県と被災市町村との調整役割を効果的に実行するための体制づくりが必要である。

県庁においては、外部支援者の要請に関わる判断を迅速かつ変化する状況に対応できるようにするための体制構築が必要である。

8) 人材育成の確立

今後は、各組織の機能を活かし、災害時に活動推進のできる能力開発が重要である。市町村では、地域の風土や慣習、人々の価値観の理解を高めること、住民や関係者との協働力、統括保健師の育成が求められる。保健所では専門機能の技術強化、問題分析力・提案力、市町村人材の支援力の育成が求められる。県庁では県内の人材のキャリアや配置を総合的に捉えた人材活用力、県レベルでの施策形成力の育成、が必要である。また国として県庁保健師を補佐する災害時保健活動のスペシャリストの養成を計画的に行うことが求められる。

E. 結論

地域保健活動の組織体制再構築時に、初動活動を迅速に確立するために留意すべき事項として5つの事項、①平常時の組織体制から、災害という非常事態への組織体制の切り替え、②指揮命令ラインの確立、③各職員の災害時役割の理解の浸透、修得、④情報集約に基づく活動推進体制の確立、⑤データ・文書資産の迅速活用、を提示した。

災害時の地域保健活動体制再構築に向けて、今後整備・充足すべき点として8項目、①地域保健活動部門における災害時の指揮命令系統の確立、②地域保健活動部門における災害時の情報管理の確立、③

人材確保と配置、活用方法の確立、④各組織固有の役割遂行の確立、⑤職員の健康安全管理の確立、⑥組織間連携の確立、⑦外部支援者の活用、⑧人材育成の確立が必要であり、通知・ガイドライン・防災計画への明示、マニュアルへの明文化、研修プログラム開発・実施への反映が求められる。

F. 危機管理情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

①宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 牛尾裕子, 岩瀬靖子, 大内佳子, 松下清美, 加藤静子, 小窪和博: 東日本大震災の被災市町村における発災後の保健師活動体制再構築の様相. 第71回日公衛会抄録集, 479, 2012.

②宮崎美砂子: パネルディスカッション(市民公開)大災害における市町村保健師の公衆衛生看護活動. 第71回日公衛会抄録集, 75, 2012.

H. 知的所有権の出願・登録情報

なし

表1-1 調査対象市町村の概要（平常時の地域保健活動体制）

	保健師数 (育児休暇・病欠者の有無)	分散配置状況	保健師間の連絡調整者の有無
事例1 (パターンA)	9人(内、育児4人):実働5人	分散配置有り ・保健センター ・地域包括支援センター	有
事例2 (パターンA)	10人	分散配置有り ・福祉課に全員配属 4班で構成され、内2班(地域包括支援班、健康推進班)に配置	有
事例3 (パターンA)	7人	分散配置なし ・健康推進課に全員配属	有
事例4 (パターンB)	13人(内、産休1・病休・退職者合計3人):実働10人	分散配置有り ・保健センター ・地域包括支援センター ・障害福祉	有 地域包括支援センター配属の保健師が保健師職能として意思決定する場合のトップとして認識されている
事例5 (パターンB)	14人(内、病休者1人):実働13人	分散配置有り ・保健介護センター ・保健福祉センター ・地域包括支援センター ・総務部	有 ただし、行政組織上の明確な位置づけではなく、保健師職能の中で、最年長者(所属は地域包括支援センター)を統括者として職能内で認識している
事例6 (パターンB)	11人(内、育児1人):実働10人	分散配置有り ・本庁 ・保健センター ※ただし、本庁と保健センターは隣接しており、意思疎通良好	有
事例7 (パターンB)	44人(内、産休・育児及び病休者合計4名):実働40人	分散配置有り ・本庁(保健、高齢介護、障害、保険年金(特定健診)) ・支所6か所(うち高齢介護5支所に各1)	有
事例8 (パターンD)	41人	分散配置有り ・本庁(健康増進、福祉事務所) ・支所9箇所	有
事例9 (パターンB)	25人	分散配置有り ・本庁(健康増進、健康予防、高齢介護、地域包括支援センター、福祉事務所) ・支所2箇所	有

表1-2 調査対象保健所及び県庁の概要

No.	県	保健所	調査対象者 (全て保健師)	担当者立場 ①発災当初の担当者 ②発災当初、現場活動に出向いた保健師 ③発災当初の担当者の異動後、発災1年以内の状況を引き継いだ担当者	管轄市町村の被災状況の パターン (No.はH23調査報告事例 番号)
1	A 県	A保健所	a氏	①②	【パターンA】No.1 【パターンB】H24追加事例
			b氏	③	
			c氏	② 被災地の町(パターンA)に平成23年5月～6月の2ヶ月間常駐 ③平成24年5月から現職	
			d氏	②被災地の市(パターンB)に平成23年5月～6月の2ヶ月間常駐 ③平成23年7月から現職	
2	B 県	B保健所	e氏	①②	【パターンB】No.4 【パターンB】No.7
			f氏	③	
3	C 県	C保健所(支所)	g氏	①	【パターンC】
			h氏	②	
			i氏	③平成23年7月から現職	
			j氏	②	
4	D 県	D保健所	k氏	①②③	【パターンD】No.8
			l氏	①②③	
5	B 県	E保健所	m氏	①②③	【パターンA】No.3 【パターンB】No.5
6		F保健所	n氏	①②③	
7		G保健所	o氏	①	【パターンA】No.2
		p氏	①②		

保健機能の被災状況のパターン一覧

【パターンA】地域全域が被災し、役場中枢機能が壊滅的に機能を喪失(本庁舎完全喪失及び職員の人的被害が甚大)し、地域保健活動の拠点も失う中で、初動を開始した市町村

【パターンB】地域の広域が被災し、役場中枢機能の一部機能が喪失(本庁舎の一部損壊及び職員の一部に人的被害が甚大)するが、地域保健活動の拠点は存続し、初動を開始した市町村

【パターンC】役場中枢機能及び地域保健活動の拠点には被害はないが(建物及び職員の人的被害もほとんどなく)、地域の中に、被災地区と被災しなかった地区が存在する状況の中で、初動を開始した市町村

【パターンD】役場中枢機能及び地域保健活動の拠点到被害はなく(建物及び職員の人的被害もほとんどなく)、被災地域もないが、隣の市町村が被災したことにより被災者受け入れの必要性が生じ、初動を開始した市町村

2. 県庁調査

No.	県庁	調査対象者	担当者立場 ①発災当初の担当者 ②その後発災から1年以内の担当者 ③その他(現在の担当者)
1	A 県庁	q氏	①②
		r氏	①
		s氏	②
		t氏	③
2	B 県庁	u氏	①
		v氏	②, ③

表2 東日本大震災において市町村の災害時保健活動体制に影響を与えた要因の整理〈市町村〉

影響要因		具体的内容
① 保健活動の拠点・人材	促進した要因	本部機能の確立、保健活動の拠点となる場の確立、稼働できる職員の確保、連絡手段の確保と情報の集約
	妨げた要因	本部機能喪失、保健活動の拠点となる場の喪失、職員の喪失・負傷、基本情報及び情報収集・連絡手段の喪失
② 防災計画及びマニュアルの職務記載	促進した要因	マニュアルの基本事項の職員への浸透と初動の保健活動体制について庁内での合意あり
	妨げた要因	保健活動に専念できない発災時の防災計画上の職務内容記載、組織のラインと保健活動のラインという二重の命令系統、想定外の事態にも応えられる組織対応力の不足、救護所の介助業務に保健師人員が割られること
③ 管理者の役割・指揮命令系統	促進した要因	課長が全体掌握し、部長が本部とのリエゾン役割を發揮した組織的な動き、管理職による統括保健師の指名、市町村において統括保健師の設置困難な場合、保健所が全体調整役として常駐、地元看護職の緊急雇用による人材確保
	妨げた要因	管理職も現場活動に従事し指揮者が不在、緊急事態に対して現場部門の意思決定権限の無いこと、保健活動の統括者の設置なく活動が調整のないまま経過
④ 活動体制の再編・調整	促進した要因	保健師の統括役割を設置、統括者の補佐役の設置（状況により市町村内、保健所、他県、外部機関から）、状況変化に応じた持続的な活動再編、人員配置の調整、地域内の人材発掘と活用、職員間の情報共有、気持ちの共有を図るためのミーティングの実施
	妨げた要因	医療チームの行政への理解不足、統括者の負担増大、避難所への市町村保健師の常駐の体制、複数回に及ぶ避難所の移転・再編、非常時から平常時の体制移行時の活動方針に対する保健師間の認識のずれ
⑤ 活動の継続性の担保	促進した要因	継続業務の選定、長期戦を見越した職員の休息確保（幹部からの命令、外部委託できる業務選定と採用）
	妨げた要因	職員の休息確保・健康管理方法の未確立
⑥ 外部からの支援	促進した要因	（派遣者からの支援） 市町村内に統括者設置が困難な場合、派遣者を活用して設置、派遣者による統括者の補佐役割、地元と派遣者の役割分担、派遣者の長期活用 （保健所からの支援） 感染症対策の普及・推進、市町村の活動体制のアセスメントに基づく支援方針樹立、応援者要請、人材活用の仕組みづくり、市町村が機能不全の場合、統括者の代替、市町村の統括者の補佐、市町村の本庁と支所の調整、震災対応の振返りを通して行う市町村保健師の人材育成、保健所からの支援
	妨げた要因	（派遣者からの支援） 派遣者の受入業務の増大（配置調整、オリエンテーション、携帯する身分証明準備、派遣者の被災地活動に対する認識不足・引継ぎ体制の不備、調整や記録整理などの業務への支援者不足 （保健所からの支援） 感染症対策の普及・推進に対する技術不足、市町村ごとの窓口担当がおらず責任所在が不明、県保健師としての主体的な役割意識、市町村との協働意識の乏しさ、保健所の方針が市町村側に見えないこと、持ち帰った情報が対策に活かされたかどうか不明な状態、平常時から保健所と市町村の関係が希薄、平常時から人員配置の少ない保健所の体制
⑦ 外部からの倫理的配慮	促進した要因	—
	妨げた要因	派遣者による現地職員への批判、調査研究・マスコミ取材・ボランティア等の倫理観の欠如
⑧ 住民や関係者との関係	促進した要因	地域住民との信頼関係、地元関係者との連携協力関係、本庁と支所との保健師間のコミュニケーション、事務職上司の保健師への理解と信頼
	妨げた要因	地域住民や地元関係者へのかかわりに対する市町村保健師間の主体性の差
⑨ 土地勘・地域の資源情報	促進した要因	地域を基盤においた活動、地域性・地域資源・地域内組織の熟知
	妨げた要因	分散配置や年代による保健師活動自体への認識の差、保健師等職員間のつながる力の差

表3 東日本大震災において保健所の災害時保健活動体制に影響を与えた要因の整理（保健所）

影響要因	具体的内容
① 指揮命令系統・方針の決定（調整）体制の確立	<p>所内全体ミーティングの開催を呼びかけ、企画管理課主導で実施することで、所内の活動状況の共有・方針の検討体制につなげた</p>
	<p>指揮命令系統・組織体制の確立 （支所長が、マニュアルを参考に指揮命令役割を發揮） （本所と連絡がとれなかったが、独自に支所で組織体制を確立する判断をする）</p>
	<p>発災直後に所内に「保健活動支援チーム」を立ち上げ、管内で最も被害の大きい市町村への支援を決断した点は、災害直後の地域診断・問題検討・対応指揮の力が發揮できた</p>
	<p>被災地の情報を分析し、必要な対策を講じる協議体制の構築 （保健活動支援チームをすぐに設置し、情報分析がタイムリーになされ、その報告が管内支援方針に活用された点で役割を發揮できた）</p>
	<p>所内の指揮命令系統の確立 （支所は支所長がマニュアルを参考に指揮命令役割を發揮。所内の体制が生まれ、その後の活動につながった）</p>
	<p>被災地の情報を分析し、必要な対策を講じる協議体制の構築 （こころのケアは、連携の拡大、活動の一体感醸成と中長期支援の方向性検討のための意見交換会を定期開催し、協議体制を構築した）</p>
	<p>指揮命令系統の確立ができなかった （所長の指揮命令役割が發揮されなかった） （災害時活動マニュアルの存在が保健所内で認識されていなかった）</p>
	<p>指揮命令系統の確立ができなかった （直後は、保健所長が県立病院や管内市町村に足繁く通ったが、保健所としては、司令塔が不在で困った） （所長が動き、どういう情報を把握し、どういう指示をしてきたのか、末端スタッフまで届かなかった） （内陸保健所の応援所長は、多角的に状況を見ていたが、直属の所長を差し置いてまでの采配はできないという遠慮があった） （所長、次長、課長などからも的確な指示がなく、夜間それぞれの担当の市から保健所に戻り、2名の保健師間で状況共有や方針の検討を重ねた）</p>
	<p>保健所における活動方針やビジョンの不明確さ （保健所上層部に対しては方針やビジョンはなく保健師が課題や方針を提案すると、その通りになるような状況があり、保健師だけに考えも行動も委ねられたような状況だった）</p>
	<p>被災地の情報を分析し、必要な対策を講じる協議体制の構築 （保健活動支援チームをすぐに設置し、情報分析がタイムリーになされ、その報告が管内支援方針に活用された点で役割を發揮できた）</p>
<p>所内の指揮命令系統の確立 （支所は支所長がマニュアルを参考に指揮命令役割を發揮。所内の体制が生まれ、その後の活動につながった）</p>	
<p>被災地の情報を分析し、必要な対策を講じる協議体制の構築 （こころのケアは、連携の拡大、活動の一体感醸成と中長期支援の方向性検討のための意見交換会を定期開催し、協議体制を構築した）</p>	
② 情報収集・アセスメント・問題整理・発信	<p>甚大な被害により情報収集が困難であったが、可能な限り情報収集に努めアセスメントを行い、派遣調整等の体制につなげた。</p>
	<p>関連情報の整理・普及 （発災直後、物品の状況や医療機関の状況を保健所独自に毎日収集・更新して、毎晩、情報提供を実施。その結果「保健所はこんなに頼りになるものとは思わなかった」という言葉をもらった。） （県からの日々流れてくる大量の情報も保健所で振り分けて市町村に情報提供。）</p>
	<p>公衆衛生活動面での支援 （管轄市町村内の避難所については、保健所と医療チーム合同で毎朝ミーティングを行っていたが、保健所からは感染症の発生状況や感染管理・衛生管理に関する情報提供を行った）</p>

表3 東日本大震災において保健所の災害時保健活動体制に影響を与えた要因の整理〈保健所〉

影響要因	具体的内容
	<p>災害時の市町村の保健活動体制のアセスメント (管内市町村の状況の早期アセスメントが実施できた)</p> <p>市町村側の体制状況のアセスメントに基づく支援の実施 (派遣チームなどからの情報を元に各町村の地域診断を実施し、それに基づいて応援保健師の配置を決めた)</p> <p>市町村側の体制状況のアセスメントに基づく支援の実施 (拠点を失った市町村については特に意識して情報を収集した。合併した後の市については、旧市に対応するだけで限界の状況だったため、支所の情報を意識的に集め市役所にフィードバックした)</p> <p>管轄市町村の情報収集に基づくアセスメント (支所は発災初期から各市町村を巡回し、情報収集を実施。その情報に基づき、14日からの体制を検討した)</p> <p>県レベルなどのより高次の対策へとつなげていく役割 (管内市町村への保健師の常駐化の点で役割を発揮できた)</p> <p>県レベルの役割の遂行 (環境衛生面に関する体制については、派遣チームがサーベイランスシステムを立ち上げ、避難所の感染症などの動向についてのとりまとめや医療ミーティングへの参加により、受診状況などの情報を保健師チームに還元してくれるなど、主体的に被災地のニーズに即した支援や助言を実施)</p> <p>市では推進できない課題に対して対応策を樹立 (管内市は組織が大きいので物事が進まない。トイレプロジェクトなども保健所が旗振り役を務めた)</p> <p>情報収集・提供支援 (管内市町村の医療施設整備課から情報を提供してもらい、一元化した上で広域の情報を市に提供する機能を担った) (医療機関の情報が入手できないというニーズがあったため、保健所で把握の上、市に対して提供した。地域の災害FM放送で放送を行った(保健所の情報とは異なる情報もあったため、相互に補完しつつ住民に情報提供した)</p> <p>時間の経過とともに変化するニーズに応じた保健活動方針の検討 (時間の経過とともに、通院手段の確保、支所の保健師の疲弊状態への対応、心のケアに関する派遣要請の提言等、変化するニーズに対する保健活動方針の検討・調整を行った)</p>
	<p>妨げた要因</p> <p>市・地域のニーズ把握に応じたタイムリーな活動 (情報の流通を途切れさせずに動いた。市では外部支援の調整も必要な状態だったが手が回らず、保健所が分担した)</p> <p>管内市町村の情報収集が困難だった (被災直後、庁舎内職員は駐車場へ避難し、カーナビやワンセグで見られる情報のみであった) (所内の衛生電話は充電切れのため使用不可) (保健活動に必要な各種調査票などの準備を行うが、停電のため作業が思うように進まなかった)</p> <p>管轄市町村の情報収集に基づくアセスメント (本所は自宅待機命令があり、14日から情報収集を開始した。所内の指揮命令系統整備の遅れがあった)</p>
<p>③ 組織体制の再編・組織内連携</p>	<p>促進した要因</p> <p>医療班と保健班で連携をとりながら、活動を展開。</p> <p>市町村の状況に合わせた総合調整機能の発揮 (発災2か月後、被害の大きい市町村に常駐保健師を設置することを決定し県と調整)</p> <p>市町村側の体制状況のアセスメントに基づく支援の実施 (管内市は、市町が合併しており、市内の支所の情報が入ってこなかった際に、支所周り担当の保健師をつけて情報収集・支援にあたった)</p> <p>人員配置の調整 (継続的な支援を見越して、5月から兼務発令を行って、地域別に張り付き方式とした。兼務発令は短期間にスムーズにできた。)</p>

表3 東日本大震災において保健所の災害時保健活動体制に影響を与えた要因の整理（保健所）

影響要因	具体的内容
	<p>組織独自の体制を確立 (甚大な被害に影響を受け、本所と支所間の連携体制の構築が困難だったが支所独自で組織体制を構築した) (支所では、事務と保健師など役割分担が明確であり、保健師が本来の保健業務に専念できた)</p>
	<p>医療班と保健班との連携体制を構築 (元々、医師会を中心にまとまりのある地域であり、その体制が災害時にも活きた)</p>
	<p>組織内の連携不足、保健師の孤立 (壊滅的被害を受けた市の支援に対して相談できる人も指示もなく、毎日保健所へ戻り報告しても反応もなく、全て一人という孤独感があった)</p>
	<p>県内内陸部保健所応援者との連携における問題 (内陸部保健所が沿岸部の被災保健所の応援に入ったが、単に指示に従うという認識であった。そのため状況は変わらず応援による負担軽減は少なかった) (暗中模索の活動の中、応援の内陸部保健所から、被災保健所の指示が不十分である、指示命令系統がわからないなどクレームがあり苦慮した)</p>
	<p>アセスメントに基づき応援者の投入と活動推進の体制づくりが実施できた (市町村統括者の補佐、統括者の代替、市町村の保健活動部門丸ごとの代替、状況に応じた対応) (被害が甚大だった市町村は発災直後から孤立、保健師が避難所に張り付いてしまったことから、アセスメントに基づいた支援の役割を發揮できなかった)</p>
	<p>衛生環境整備面に対する支援 (衛生環境整備面への支援は、各地区、各避難所単位での対応が主体であり、保健所の衛生監視員(薬剤師、獣医師等)と連携した対応ができていなかった) (平時から衛生部門との連携はほとんどなく、災害支援時の衛生環境支援の連携についても予測されておらず、保健所全体としての初期からチーム支援体制の指揮命令系統なく活用できていない) (神戸市は初期チームから食監、環監が合同チームであったが、保健所保健師として、知識不足もあり、それらの職種を有効活用して指示することなど被災地主体にはできなかった)</p> <p>情報収集・共有 (保健師の活動で得た情報は他部署・他職種も得たい情報であったと思うが、一緒に活動する、情報を共有するなど行われなかった)</p>
④ 外部支援者の受入・調整・活用	<p>促進した要因</p> <p>外部支援者の連絡会を保健所が主導で開催し、方針の共有を図った。</p> <p>保健師支援チーム、こころのケアチームの受け入れ調整</p> <p>医療支援、保健師支援チームとのミーティングの調整・実施</p> <p>こころのケアに関する意見交換の定期開催 (応援自治体の一部が派遣期間を延長するきっかけとなった) (ハローワークでの健康相談会の開催につながった)</p> <p>派遣保健師の連絡調整 (派遣保健師の連絡調整は保健所が中心に担う)</p> <p>県レベルの役割の遂行 (環境衛生面に関する体制については、神戸市がサーベイランスシステムを立ち上げ、避難所の感染症などの動向についてとりまとめや医療ミーティングへの参加により、受診状況などの情報を保健師チームに還元してくれるなど、主体的に被災地のニーズに即した支援や助言を実施)</p>
	<p>妨げた要因</p> <p>公衆衛生活動面での支援 (管轄市町村については、各避難所に医療チームが入っており、医療チームが公衆衛生的役割も担うことになっていたため、他の管轄市と比べて動きにくい部分があった)</p>

表3 東日本大震災において保健所の災害時保健活動体制に影響を与えた要因の整理〈保健所〉

影響要因		具体的内容
⑤ 市町村支援・市町村管理職への進言	促進した要因	市町村の状況に合わせた総合調整機能の発揮 (市町村リーダー保健師の相談役、広域的・専門的視点での助言、市町村内の調整支援、外部機関とのつなぎ役、保健福祉内業務とのつなぎ役を担う)
		市町村の災害時の保健活動計画等への総合的支援 (7月以降に地区担当制による総合的支援を実施) (市町村の災害時の保健活動計画、感染予防計画を支援することで自立への活動を促進した)
		アセスメントに基づき応援者の投入と活動推進の体制づくりが実施できた (市町村統括者の補佐、統括者の代替、市町村の保健活動部門丸ごとの代替、状況に応じた対応) (被害が甚大だった市町村への支援に優先的にリソースを投入) (5月以降の常勤化による総合調整による支援を実現)
		市町村との連携・支援 (市のリーダー保健師を補佐する役割、情報の収集と分析による支援ができた)
		市町村との連携・支援 (支所の健康推進課と福祉事務所を統括する部局がないため、保健所が主導して後押しをすることが役割としてあった)
		市町村保健活動体制のアセスメント・市へのアウトリーチ・関係者協議 (震災翌日、甚大な被害のある市に状況把握と活動への助言を行う) (被災のため市の保健師が2名のみとなっており、対応に追われていた。そのため、市の保健師が未訪問の避難所へ行くなど、市保健師活動の支援を開始した) (市対策本部に詰める健康推進課長(事務職)へ、被災住民の健康相談体制の必要性を報告した。課長から、市内の遠方の地区には市の職員の対応が追い付かない状況であり、情報集約も行えていないため保健所へ支援の要請があり対応した) (派遣保健師に常駐してもらう避難所を決定する必要があると考え、確認訪問を行った)
		各市町村と保健所で共に支援体制を検討した (市町村の状況に応じて連絡会を開催したり、適宜ミーティングに入ったり、活動をバックアップすることで後方支援を行った)
妨げた要因	—	
⑥ 感染症対策	促進した要因	専門的見地からの情報発信とアドバイス (感染症ではレジオネラ、破傷風などについてチラシを即座に作った。粉じんについては住民全体にN95マスクを配布しようとしていたので、無駄であることを助言した)
		避難所における感染症対策支援 (避難所に消毒薬の使用方法をはじめ指導を行ったり、ポスターを貼ったりなどの対応をした)
		衛生環境整備や今後の感染症の発生増加に備えて医療機関との事前調整を実施
		公衆衛生活動面での支援 (災害時の保健所の公衆衛生的役割について、管轄市内については各避難所の衛生環境、感染症の発生状況の把握と個別対応など行った。支所の保健師が避難所についており、保健所の助言についてうさがられる部分もあったがやるべきことを実施した)
妨げた要因	—	
⑦ 要援護者支援	促進した要因	精神疾患を持つ対象への支援 (日頃から気になっている精神障害を持つ住民に保健師が巡回して確認したり、家族会経由で情報収集したりなど行った。家族会からは保健所の対応に感謝された)
	妨げた要因	情報収集・共有 (保健所の担当である難病や精神疾患患者などの安否確認など、行える余裕はなかった)

表3 東日本大震災において保健所の災害時保健活動体制に影響を与えた要因の整理〈保健所〉

影響要因	具体的内容
⑧市町村との連携	<p>促進した要因</p> <p>平常時からの信頼関係づくり (市町村との連携は互いの顔が見えていること、平常時から良好な関係が築けていることが重要)</p>
	<p>管轄市町村の保健体制の状況に応じた支援を実施 (各市町村の保健師統括者と連携し、支援方針を協議し活動を展開できた) (地区担当制をとっていた頃の各市町村と保健所の関係性が活きた)</p>
	<p>市町村との連携・支援 (保健活動マニュアルがあり、内容が頭に入っており、それを元に行動できた)</p>
	<p>アセスメントに基づく活動体制づくり (保健所と複数の市町村間で、甚大な被害を受けた市町村の保健師活動、支援チーム活動の調整について、協議の場を持ち話し合い、保健所保健師が被害甚大な市町村に常駐し主担当となることが決定した) (壊滅的な被害を受けた市町村の統括者の代行として、市の保健活動全体の統括を担った) (発災直後から保健医療全体ミーティングを毎晩開催した)</p>
	<p>平常時からの保健所と市町村の協働による交流 (管内保健師市町村連絡会の定期開催などにより、平時から市町村保健師と保健所が顔の見える関係性にあった。) (精神保健は平時から月1回精神保健に従事する関係者が集まる会議の場があった。被災時このネットワークが機能し、発災後4月には関係者が集まり現状や今後についても検討することができた)</p>
	<p>市町村への支援 (日頃の人間関係をある程度活かした。「誰に何を働きかければ組織が動くか」をわかっていただけたことが役だった)</p>
妨げた要因	<p>平常時からの信頼関係づくり (市町村保健師とは平常時からの信頼感をベースにしていたが、被災によって一時的に緊張感が高まった部分がある) (各市町村と保健所の日頃の関係性が影響し、市町村保健師統括者の理解が得られなかった)</p>
	<p>アセスメントと合意に基づく支援 (市町村側が保健所に対して求めることへのアセスメント、保健所の役割について市町村との合意形成、市町村との信頼関係づくりがうまく進まなかった)</p>
⑨ 役割認識	<p>促進した要因</p> <p>—</p>
妨げた要因	<p>保健所保健師としての役割認識があったが役割遂行が困難だった (保健所保健師は自分の業務上の守備範囲だけではなく、地域の保健活動、健康課題の全体を俯瞰すべきという意識はあったが役割遂行は困難だった。)</p>
	<p>市町村のリーダーの補佐役を担う (兼務発令により月単位で応援ができるようになり、中長期的な支援、復興経過と一緒に考えながら、市町村のリーダーの補佐役を務めるようにした)</p>
⑩ 県職の人材活用方法	<p>促進した要因</p> <p>市町村のリーダーの補佐役を担う (兼務発令により月単位で応援ができるようになり、中長期的な支援、復興経過と一緒に考えながら、市町村のリーダーの補佐役を務めるようにした)</p>
妨げた要因	<p>被災状況に即さない人事異動による不安定な体制 (被災地にも関わらず本所保健師が他の被災地に応援) (他県から応援が入る代わりに、正規職員が異動した)</p>
	<p>平常時からの健康危機管理への研鑽 (平成22年度以降、健康危機を伴う自然災害、インフルエンザ、原子力災害の3テーマについて研修を実施してきた) (災害に限らず、危機的状況への対応について保健師のスキルアップの機会づくりを行ってきた)</p>
⑪ 平常時からの研鑽・人材育成	<p>促進した要因</p> <p>平常時からの健康危機管理への研鑽 (平成22年度以降、健康危機を伴う自然災害、インフルエンザ、原子力災害の3テーマについて研修を実施してきた) (災害に限らず、危機的状況への対応について保健師のスキルアップの機会づくりを行ってきた)</p>
妨げた要因	<p>平常時からの信頼関係づくり (平成9年以前に入職した保健師が培ってきたような市町村との関係が重要であるが、現在の保健師にはこうした機会は多くはない)</p>
	<p>平常時からの信頼関係づくり (平成9年以前に入職した保健師が培ってきたような市町村との関係が重要であるが、現在の保健師にはこうした機会は多くはない)</p>