

○派遣保健師：(短期派遣) 現地の直接活動の役割、(中長期派遣) 市町村保健師リーダーの補佐の役割を担う

○市町村保健師(被災現地のローカルマネジャー。平常時から地域をよく知る立場)

2) 地域診断項目の構成

(1) 地域診断の観点

- ①地域アセスメント(地域の基本情報、被害状況、避難所等設置状況等)
- ②ヘルスアセスメント(被災地・被災住民の健康状態、要援護者の状況、衛生環境等)
- ③リソースアセスメント(被災自治体・医療等ケア機関の稼働状況、外部支援者の活動状況、現地の住民組織等の活動、組織・団体間の連携状況等)

(2) 地域診断を行う時期

以下の時期Ⅰ～Ⅳを想定して検討を行う。

- 時期Ⅰ：発災直後の迅速評価項目(24～48時間、状況により1週間以内)
- 時期Ⅱ：中長期の支援に資する地域診断項目
- 時期Ⅲ：復旧・復興期の支援活動に資する地域診断項目
- 時期Ⅳ：平常時からの備えに資する地域診断項目

2. 調査方法

1) 地域診断項目「素案」の作成(ワーキンググループにて実施)

- ①過去2年間の先行研究における事例調査記録からの地域診断項目素案の抽出
- ②国内文献および海外文献からの地域診断項目素案の抽出

2) 保健師への意見聴取及び関係者間での討議(分担研究会議にて実施)

災害時保健活動に対して豊かな経験をもつ保健師(派遣保健師の立場、被災地保健師の立場のそれぞれあるいは両方において豊かな経験を有する保健師)3名から、自己の災害時の被災市町村支援経験における地域診断の実際についてヒアリングを行い、素案についての内容を精査する。

3) 地域診断項目「原案」の作成

地域診断項目素案、ヒアリング意見に、公表されている災害時保健活動報告書及びガイドラインの中から災害時の地域診断に関して参考にできる記述を加え、全体を整理し、原案を作成する。

(倫理面への配慮)

分担研究会議において意見聴取を行う保健師に対しては、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い協力の承諾を得た。また合わせて保健師の所属部署の長に対して保健師の協力を依頼し承諾を得た。意見聴取の結果の報告書等への公表にあたっては保健師および自治体名等の個別情報が特定されることのないよう十分配慮した。

C. 研究結果

災害時の地域診断項目の中でも発災直後24～48時間、状況により1週間以内、に行う「迅速評価」にかかわる内容について報告する。

1. 過去2年間の先行研究における事例調査記録、保健師からの聴取、国内文献からの検討

1) 対象とした事例調査記録

東日本大震災による被災市町村3か所、被災市町村を管轄していた保健所6か所、被災県の県庁保健統括部門2か所における、発災直後から概ね1年間の活動経過に関する聴取記録である。各事例の聴取記録から保健師の活動に含まれていた地域診断の内容を、調査の枠組みに基づき、地域アセスメント、ヘルスアセスメント、リソースアセスメントの観点に分けて記載し、各事例からの記載内容を分類整理し、地域診断項目素案とした。

2) 対象とした保健師からの聴取内容

3名の保健師からのヒアリングにより、上記の地域診断項目素案に不足していた内容を加えた。

3) 対象とした国内文献

医学中央雑誌 web 版を用いて検索式「災害」&「健康危機管理」 or 「災害」&「保健活動」 or 「災害サイクル」により 155 文献を抽出した。このうち、収集可能であった 68 文献において、保健師の実践内容が具体的に確認できる表 1 の 8 文献を分析対象とした。文献の記載内容から地域診断項目素案に不足していた内容を加えた。

表 1 分析対象文献（国内文献）一覧

No	文 献	種別
1	谷口昌子；震災後の保健活動，看護管理，6(3)，p166-171、1996	震災
2	小林千代；[被災地の保健婦の声]須磨保健所における緊急保健活動，保健婦雑誌，51(9)，p694-698、1995	震災
3	野中伸子ほか；雲仙普賢岳噴火災害における保健活動，保健婦雑誌，51(9)，p739-747、1995	噴火
4	御子柴裕子、安田貴恵子、嶋澤順子、坂本ちより、頭川典子；行政組織に所属する保健師が中山間地域で発生した水害時の活動において果たした役割，8，p51-60、2006	水害
5	高江洲均；自然災害—沖縄の台風対策，69(10)，p835-838、2005	水害
6	山本和子；集中豪雨における保健活動，看護，52(13)，p80-83、2000	水害
7	田中忍、坂田郁子他；九州北部豪雨災害における保健活動，保健師ジャーナル，69(1)，p53-59、2013	水害
8	塩満芳子；東日本大震災における被災地復興に向けた保健師の取り組み，インターナショナルナーシングレビュー，35(3)，p173-180、2012	震災

4) 結果

東日本大震災の事例調査記録及び保健師への聴取、国内文献検討から抽出し整理した発災後の迅速評価項目（原案）を原稿末に表 2-1（大項目のみ抜粋）、表 2-2（詳細内容）に示す。県庁、保健所、市町村のそれぞれの立場の保健師が行う迅速評価項目（原案）として整理された項目は以下のとおりであった。

① 県庁

県庁の保健統括部門の保健師が行う迅速評価の目的は、「派遣者要請の要否と範囲（県内、隣接県あるいは近県ブロックエリア、全国）を判断する」「県内からの応援保健師の確保と派遣方法を判断する」「被災地の緊急医療確保（薬剤・透析医療等）のための調整の必要性を判断する」に集約された。

迅速評価に用いられていた手段は、【現地入りした支援者からの情報入手】【メディアを通じての情報収集】【対策本部からの情報入手】【衛生電話による情報収集】【現地に出向いての情報収集】であった。

地域アセスメントの内容は、【ライフラインの被災状況】【県内の被害状況】【被災地の自然・社会的環境】【避難所の設置状況】であった。ヘルスアセスメントについては【緊急対応に必要な健康・医療の問題】であった。一方リソースアセスメントは、【保健所の稼働状況】【市町村の自治体機能】【被災地の保健所・市町村における保健師の被災状況・稼働状況】【医療機関の稼働状況】【派遣支援チームの稼働状況】【被災前からの被災地域の医療資源ニーズ】【県当局の体制】【自衛隊による支援活動状況】について情報収集及び判断が成されていた。

② 保健所

保健所保健師が行う迅速評価の目的は、「県庁に伝える保健師応援人員要請の必要量を判断する」「被災市町村に対する保健所の支援方針を判断する」「要援護者の施設受入体制整備の必要性を判断する」「県庁に伝える緊急医療要請の内容を判断する」「継続すべき業務を判断する」「被災市町村に対する応援人員の量的及び質的な充足状況について確認し、応援人員を調整する」に集約された。

迅速評価に用いられていた手段は、【現地に出向いての情報入手】【地域活動あるいは市町村リーダー保健師の補佐を通して行う情報収集】【関係者からの情報入手】【住民への調査による情報入手】【メディアを通じての情報収集】【ミーティングによる情報共有・方針決定】であった。

地域アセスメントの内容は、【ライフラインの被災状況】【管内の各市町村の被害状況】【他市町村の被災者の受入れ自治体の状況】【救護所・避難所・福祉避難所の設置状況】であった。ヘルスアセスメントは、【要援護者把握に基づき必要な医療・介護の体制】【避難者の健康状態及び健康管理】【各避難所の環境衛生】であった。一方リソースアセスメントは、【管内市町村の自治体機能】【当該保健所の稼働状況】【管内市町村の保健師・その他職員の被災状況・稼働状況】【管内医療機関・福祉施設の稼働状況】【派遣支援チームの稼働状況】【必要物資】【市町村支援に際しての当該保健所の強み】であった。

③ 市町村（一部派遣保健師の内容を含む）

市町村の保健師が行う迅速評価の目的は、「受援（支援者の受入れ）体制を構築する」「要援護者への対応及び2次的健康被害予防のために必要な保健活動体制を組織する」「関係者との連携体制を構築する」「必要な物資の要求について判断する」「継続すべき業務を判断する」「次のフェーズに活動を移行する時期を判断する」に集約された。

迅速評価に用いられていた手段は、【対策本部からの情報入手】【地元の関係者からの情報入手】【住民への直接的支援活動の中からの情報入手】【住民への調査による情報入手】【被害甚大地域の地区担当保健師から

の情報把握と思いの受け止め】【メディアを通じての情報収集】【ミーティングによる情報共有・方針決定】であった。

地域アセスメントの内容は、【ライフラインの被災状況】【市町村の被害状況・被害甚大地区の特定】【被災前の自然・社会的環境】【健康に影響を及ぼす可能性のある施設の存在及びその影響】【救護所・避難所・福祉避難所の設置状況】であった。ヘルスアセスメントは、【各避難所において支援の緊急性・継続性を要する要援護者の把握】【避難者の健康状態および健康管理状況】【車中・在宅の被災者の健康状態及び健康管理状況】【被災前の地域住民の健康・医療ニーズ】【各避難所の環境衛生】の内容であり、特に【各避難所の要援護者の状況把握と支援の緊急性・継続性の高い要援護者の特定】においては、早急に医療を要する者、継続的に医療を要する者、保護・配慮を要する者等、の観点から、要援護の特性が判断されていた。リソースアセスメントでは、【市町村の自治体機能】【当該市町村保健師・職員の被災状況・稼働状況】【医療・保健活動の提供体制】【被災前の保健活動体制】【市町村内の医療機関・福祉施設の稼働状況】【保健医療福祉の連携状況】【情報・活動の記録化及び活用状況】【被災前からの医療資源ニーズ】【住民同士の共助力】【必要物資の確保状況】【救護所・避難所の配置の適切性】【受援（支援者の受入れ）力】【支援人材の発掘】がなされていた。

2. 海外文献の検討

米国では1980年代に、迅速診断ツールの開発が開始されている。その成果としてWHOから迅速診断ツール（Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies）が発表された[3]（以後、迅速診断と迅速評価の用語を同義に用いる）。これは、幅広く天災、人災発生時に緊急性の高い、また潜在的な健康問題の判別のために開発された。また米国疾病予防センター（Centers for Disease Control and prevention: CDC）では、ごく実践的な健康状態やニーズの把握のための迅速診断ツールを開発している[4]。一方ヨーロッパでは災害時一般的なサーベイは行われていたものの[5]、明確な迅速診断の標準がなかったが、複雑で混乱する特に災害急性期において、システムティックな情報収集方法の必要性は強く認識されている。

以上をふまえ、海外において災害時に用いられている迅速診断ツールの種類、含まれる項目等について文献検討を行った。

1) 方法

文献検索には、全分野横断的な検索エンジンである SciVerse SCOPUS を用いた。検索語” Disaster ” + ” Rapid Assessment ” で検出された117件（原著論文80件）、および” Disaster ” + ” Rapid Assessment ” + ” Public Health ” で検出された19件（原著論文17件）から、迅速診断の実施時期、実施者、調査項目等について比較検討した。

2) 結果

時期Ⅰ（発災直後の迅速評価項目（24～48時間、状況により1週間以内））および時期Ⅱの初期（中長期の支援に資する地域診断項目（避難所及び地域での支援継続））の迅速診断に相当するものが検出された。また一部時期Ⅳ（平常時からの災害への備えに資する地域診断項目）に関連した文献があった。

以下に分析内容について記述する。

(1) Kortewegらによるレビュー論文の検討

Kortewegらは[2]、既存の迅速診断方法につい

てシステマティックレビューを実施し、1768 件からピックアップした 33 件について詳細な分析を実施した。33 件の調査時期は、発災後 2 週間以内が 29 件、うち 1 週間以内が 17 件であった。調査期間では 5 件が発災後 1 週間以内に実施され、1-2 週間が 4 件でほかは不明だった。22 件は構造的質問紙を使用していたが、項目が非常に多く、内容も多面的すぎる傾向があった。また CDC で開発されたチェックリスト [6] を使用した例が 8 件あった。調査方法は対面での聞き取りがほとんどで、被災者宅を訪問または避難所等で実施された。インタビューと並行し、住民台帳等を利用したケースも 16 件みられた。対面式聞き取り調査では世帯ごとの分析が多く、台帳を用いたものでは個人レベルでの分析が多かった。

迅速診断に含まれるべき項目として挙げられたものを表 3 に示す。

Korteweg らは、項目以外にも調査の実施に際し、質問は的確に短くすること、健康状態と健康に関するニーズの調査は同じデータから分析が可能であることから、調査の重複を避けるべきであること、またデータの精度及び分析速度向上のためのコンピュータの使用や可能な限り住民台帳を利用することなども述べている。

表 3. 迅速診断に含まれるべき項目

(Korteweg et al. BMC Public Health 2010 10:295)

住民の基本情報	健康状態	健康に関するニーズ	その他生活上のニーズ
<ul style="list-style-type: none"> - 年齢、性別 - 世帯構成 - 雇用状態 - 教育レベル - 民族 	<ul style="list-style-type: none"> - 現在の健康状態 - 被災前の健康状態 - 被災による急性の変化 (外傷など) - 慢性疾患の有無 - その他身体の不調 	<ul style="list-style-type: none"> - 現在の治療ニーズ - 緊急性のある医療ニーズ - 被災前からの医療ニーズ 	<ul style="list-style-type: none"> - 住居の損壊状態 - 電気の有無 - 飲料水、食糧 - 通信 - 移動手段 - 日用品、その他サービスのニーズ (例: 育児支援、教育支援、宗教的支援等)

(2) 検索された論文からの分析

SCOPUS で検索した合計 136 件の論文から、迅速診断に関連する記述を抽出し、検討した。

調査時期は、1) のレビュー同様、発災直後～1 か月後であった。調査そのものは、CDC など公的機関や、公的機関から依頼を受けた、あるいは協力関係にある研究者チームが実施していた。迅速診断項目は、災害の種類や、被災地の自然・社会的環境によって大きく異なっている。例えば米国でのハリケーン被害後では、ライフラインの回復や環境衛生 (がれきやごみなどの回収) のニーズが非常に高い [7-11]。しかし、熱帯地域であるインドネシア [12] やタイでは、津波後の感染症、特に細菌性下痢症の蔓延や、被災孤児の問題解決へのニーズが非常に高い [4 13 14]。そのほか、地すべり [15] や、9.11 のような特殊な人災の場合はまたニーズが異なる [16]。

これらの迅速診断には、しばしば前述の WHO[3]や CDC[6-17]のアセスメントツール等が用いられている。両者とも、迅速診断の目的と平時からの備えについて、以下の項目を挙げている。

迅速診断の目的は：

- ・災害の状況を確実に把握する
- ・災害の種類、規模と可能な回復方法の記述
- ・その時点の、また潜在的な健康問題の判定
- ・支援の現状と緊急のニーズのアセスメント
- ・支援等の優先順位の提言

平時の備えとして：

- ・迅速診断の結果を誰が聞き、どのようなアクションを取るのかあらかじめ明らかにしておく。国、都道府県、市町村の各レベルで担当者がいることが望ましい
- ・災害等緊急時のための国レベルでの政策や、得られた情報を誰が判断し、アクションに移すか、関係省庁間、国際機関との連携、援助機関との協働など、ネットワークの準備
- ・世帯ごとの公衆衛生的情報を、集中的に素早く、正確に得るためのツールの導入：ソフトに地図や人口などの基本情報を取り込み、いつでも使用可能にするとともにソフトに慣れておく

D. 考察

1. 災害時の被災市町村支援における地域診断項目：迅速評価の観点から

発災後の 24～48 時間、状況により 1 週間以内に行う迅速評価について、先行研究における調査事例記録、保健師へのヒアリング、国内文献、海外文献の点から検討した。

発災後の 24～48 時間、状況により 1 週間以内に行う迅速評価は、市町村においては要援護者の把握と対応ならびに 2 次的健康被害予防が極めて重要な事項であり、そのために必要な応援人員の要請、医療物資等の供給体制の要請を保健所を通して県庁に挙げていくという方向性をもったアセスメントが求められていることが明確になった。

また迅速評価の現状から、迅速かつ効果的に災害時保健活動が始動するには、以下のような課題が見出された。

すなわち県庁の統括部署の保健師においては【本庁の保健師統括部署の保健師の災害時の役割に対する共通理解の不足】【情報収集方法】【人員配置調整の判断基準】について、保健所では【県庁への迅速な人員要請】【被害甚大かつ孤立しやすい市町村への優先的な支援】【専門職種間の連携協働】【県内からの応援保健師と県外からの派遣保健師の役割の違いの明確化】【平時からの市町村保健師組織の理解の必要性】【保健所が責任をもつ要援護者への対応の明確化】について、さらに市町村では【地域全体への対応体制の強化】【保健所を含む、外部支援者の受入れ体制に対する共通理解の不足】【地元の人材活用】【外部の専門家の活用方法】【平時からの災害時を想定した職員の役割認識の形成】である。

迅速評価は、県庁、保健所、市町村、派遣保健師のそれぞれの立場で行う必要があるが、それらの性質が異なることが明らかになり、そうした違いを意識してそれぞれの立場で迅速評価にあたることが重要と考える。すなわち県庁では、全県下の状況を常に意識して把握すること、保健所は市町村の状況を

現地視察、現場活動、関係者からの情報収集など複数の直接的な手段を駆使して地域診断を行い、応援人員の要請、必要な医療資源の供給体制づくりを行う必要がある。市町村は要援護者への対応にあたり、外部や保健所からの支援を効果的に活用できるよう迅速評価を役立てることが肝要である。また市町村の支援者である保健所や外部支援者は、市町村が外部支援を効果的に活用できているかどうかをアセスメントし、効果的に外部支援を活かせるよう働きかけることが大事である。

海外文献検討の結果、迅速診断はおもに時期Ⅰ～Ⅱの初期の災害急性期に用いられていた。結果で示した災害の種類別のほか、疾患別の迅速診断も多数あったが、地域全体の迅速診断は少ないことが明らかになった。WHO や CDC が作成した既存のツールは、基本的な項目は日本国内でも活用できると思われるが、日本の社会状況や文化、災害の種類などに沿う内容の検討が必要である。

2. 今後に向けて

本稿では、発災後の24～48時間、状況により1週間以内、の迅速評価の時期に焦点をあて、災害時の地域診断項目の原案を示した。原案について、より多くの関係者から意見聴取するなどして更に精練させると共に、災害シミュレーション事例を用いた研修会等で保健師に実際に活用してもらうことにより内容を検証し、精練したいと考えている。

E. 結論

災害時の被災市町村支援における地域診断項目とその活用について、事例調査記録、保健師へのヒアリング、国内外の文献により検討した。発災後の24～48時間、状況により1週間以内に行う迅速評価においては、県庁、保健所、市町村、派遣保健師のそれぞれの立場で保健活動に必要な情報収集と判断が行われ、その目的及び方法・内容は異なっていたことから、迅速評価は、災害時対応を担う機関・組織の役割特性を活かして行うことが重要である。

県庁は、県内外から支援人材を迅速に確保する立場にあり、発災後早期に現地入りした支援チームや庁内対策本部等から情報を多角的に収集する手段を確立して、派遣者要請と調整の判断に役立てる必要がある。被災地の保健所は、現地視察、現場での支援活動、関係者からの情報収集等の複数の直接的手段を用いることにより、緊急医療の要請や応援人員の必要量を県庁に発信すると共に、県庁と連携して被災市町村に対する応援人員の量的・質的な充足や要援護者対応の体制整備に迅速評価を役立てる必要がある。市町村は、発災後から増大する要援護者対応及び被災者の2次的健康被害予防のニーズに対して、派遣保健師や保健所等の外部支援を効果的に活用するために、迅速評価を役立てる必要がある。その一方で、保健所及び派遣保健師は、被災市町村が外部支援を効果的に活用できているかをアセスメントし、働きかけることが大事である。

F. 危機管理情報

該当なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録情報

なし

<引用文献>

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, 小窪和博, 館石宗隆, 塚田ゆみ子, 松本珠実: 東日本大震災の被災地の地域保健活動基盤の組織体制のあり方に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究 (研究代表者 多田羅浩三) 平成 24 年度分担研究報告書 (研究分担者 宮崎美砂子), 1-40, 2013.
2. Korteweg HA, Van Bokhoven I, Yzermans C, et al. Rapid health and needs assessments after disasters: A systematic review. *BMC Public Health* 2010;10
3. WHO. Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies: WHO, Geneva, 1999.
4. Rapid health response, assessment, and surveillance after a tsunami--Thailand, 2004-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005;54(3):61-4
5. van Kamp I, van der Velden PG, Stellato RK, et al. Physical and mental health shortly after a disaster: first results from the Enschede firework disaster study. *Eur J Public Health* 2006;16(3):253-9 doi: 10.1093/eurpub/cki188[published Online First: Epub Date] | .
6. Centers for Diseases Control and prevention (CDC) . Community Assessment for public Health Emergency Response (CASPER) Toolkit Second Edition. Secondary Community Assessment for public Health Emergency Response (CASPER) Toolkit Second Edition 2012.
http://emergency.cdc.gov/disasters/surveillance/pdf/CASPER_toolkit_508%20COMPLIANT.pdf
7. Rapid community needs assessment after Hurricane Katrina--Hancock County, Mississippi, September 14-15, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006;55(9):234-6
8. Jenkins JL, McCarthy M, Kelen G, et al. Changes needed in the care for sheltered persons: a multistate analysis from Hurricane Katrina. *Am J Disaster Med* 2009;4(2):101-6
9. Davidson TM, Price M, McCauley JL, et al. Disaster Impact Across Cultural Groups: Comparison of Whites, African Americans, and Latinos. *American Journal of Community Psychology* 2013;52(1-2):97-105 doi: 10.1007/s10464-013-9579-1
10. Springgate BF, Allen C, Jones C, et al. Rapid community participatory assessment of health care in post-storm New Orleans. *Am J Prev Med* 2009;37(6 Suppl 1):S237-43 doi: 10.1016/j.amepre.2009.08.007[published Online First: Epub Date] | .
11. Bayleyegn T, Wolkin A, Oberst K, et al. Rapid assessment of the needs and health status in Santa Rosa and Escambia Counties, Florida, after Hurricane Ivan, September 2004. *Disaster Management and Response* 2006;4(1):12-18
12. Brennan RJ, Rimba K. Rapid health assessment in Aceh Jaya District, Indonesia, following the December 26 tsunami. *EMA - Emergency Medicine Australasia* 2005;17(4):341-50
13. Güerena-Burgueño F, Jongsakul K, Smith BL, et al. Rapid assessment of health needs and medical response after the tsunami in Thailand, 2004-2005. *Military Medicine* 2006;171(10 SUPPL):8-11
14. Sundram S, Karim ME, Ladrido-Ignacio L, et al. Psychosocial responses to disaster: An Asian perspective. *Asian Journal of Psychiatry* 2008;1(1):7-14 doi: 10.1016/j.ajp.2008.07.004[published Online First: Epub Date] | .

15. Atuyambe LM, Ediau M, Orach CG, et al. Land slide disaster in eastern Uganda: rapid assessment of water, sanitation and hygiene situation in Bulucheke camp, Bududa district. *Environ Health* 2011;10:38 doi: 10.1186/1476-069x-10-38[published Online First: Epub Date] |.
16. Community needs assessment of lower Manhattan residents following the World Trade Center attacks--Manhattan, New York City, 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002;51 Spec No:10-3
17. Horney J, Davis MK, Davis SEH, et al. An evaluation of community assessment for public health emergency response (CASPER) in North Carolina, 2003-2010. *Prehospital and Disaster Medicine* 2013;28(2):94-98

<参考文献>

1. 平成 24 年度地域保健総合推進事業 被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書. 日本公衆衛生協会、平成 25 年 3 月.
2. 東日本大震災における神戸市の保健衛生活動報告書. 神戸市、平成 25 年 11 月.
http://www.city.kobe.lg.jp/safety/emergency/higashinihon/img/250106_hokenkatudou_houkoku_syo.pdf (2014.4.1 調べ)

表2-1 【大項目】 発災後の迅速評価項目（原案） 初災 24～48 時間、状況により 1 週間以内

	県庁	保健所	市町村
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●派遣者要請の要否と範囲（県内、隣接県あるいは近県ブロックエリア、全国）を判断する ●県内保健所及び県下市町村からの応援保健師数を把握する ●被災地の緊急医療確保（薬）剤・透析医療等）のための調整の必要性を判断する 	<ul style="list-style-type: none"> ●県庁に伝える保健師応援人員要請の必要量を判断する ●被災市町村に対する保健所の支援方針を判断する ●県庁に伝える緊急医療要請の内容を判断する ●要援護者の施設受入体制整備の必要性を判断する ●継続すべき業務を判断する ●被災市町村に対する応援人員の量的及び質的な充足状況について確認し、応援人員を調整する 	<ul style="list-style-type: none"> ●受援（支援者の受入れ）体制を構築する ●要援護者への対応及び2次的健康被害予防のために必要な保健活動体制を組織する ●関係者との連携体制を構築する ●必要な物資の要求について判断する ●継続すべき業務を判断する ●次のフェーズに活動を移行する時期を判断する
手段	<ul style="list-style-type: none"> 【現地入りした支援者からの情報入手】 【メディアを通じての情報収集】 【対策本部からの情報入手】 【衛生電話による情報収集】 【県の情報収集チーム参加による現地に出向いての情報収集】 	<ul style="list-style-type: none"> 【現地に出向いての情報入手】 【地域活動あるいは市町村リーダー保健師の補佐を通して行う情報収集】 【関係者からの情報入手】 【住民への調査による情報入手】 【メディアを通じての情報収集】 【ミーティングによる情報共有】 	<ul style="list-style-type: none"> 【対策本部からの情報入手】 【地元の関係者からの情報入手】 【住民への直接的支援活動の中からの情報入手】 【住民への調査による情報入手】 【被害甚大地域の地区担当保健師からの情報把握と思いの受け止め】 【メディアを通じての情報収集】 【ミーティングによる情報共有】
地域アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 【ライフラインの被災状況】 【県内の被害状況】 【被災地の自然・社会的環境】 【避難所の設置状況】 	<ul style="list-style-type: none"> 【ライフラインの被災状況】 【管内の各市町村の被害状況】 【他市町村の被災者の受入れ自治体の状況】 【救護所・避難所・福祉避難所の設置状況】 	<ul style="list-style-type: none"> 【ライフラインの被災状況】 【市町村の被害状況・被害甚大地区の特定】 【被災前の自然・社会的環境】 【健康に影響を及ぼす可能性のある施設の存在及びその影響】 【救護所・避難所・福祉避難所の設置状況】
ヘルスアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 【緊急対応に必要な健康・医療の問題】 	<ul style="list-style-type: none"> 【要援護者把握に基づき必要な医療・介護の体制】 【避難者の健康状態及び健康管理状況】 【各避難所の環境衛生】 	<ul style="list-style-type: none"> 【各避難所において支援の緊急性・継続性を要する援護者の把握】 【避難者の健康状態および健康管理状況】 【車中・在宅の被災者の健康状態及び健康管理状況】 【被災前の地域住民の健康・医療ニーズ】 【各避難所の環境衛生】
リソースアセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 【保健所の稼働状況】 【市町村の自治体機能】 【被災地の保健所・市町村における保健師の被災状況・稼働状況】 【医療機関の稼働状況】 【派遣支援チームの稼働状況】 【被災前からの被災地域の医療資源ニーズ】 【県当局の体制】 【自衛隊による支援活動状況】 	<ul style="list-style-type: none"> 【管内市町村の自治体機能】 【当該保健所の稼働状況】 【管内市町村の保健師・その他職員の被災状況・稼働状況】 【管内医療機関・福祉施設の稼働状況】 【派遣支援チームの稼働状況】 【必要物資】 【市町村支援に際しての当該保健所の強み】 	<ul style="list-style-type: none"> 【市町村の自治体機能】 【当該市町村保健師・職員の被災状況・稼働状況】 【医療・保健活動の提供体制】 【被災前の保健活動体制】 【市町村内の医療機関・福祉施設の稼働状況】 【保健医療福祉の連携状況】 【情報・活動の記録化及び活用状況】 【被災前からの医療資源ニーズ】 【住民同士の共助力】 【必要物資の確保状況】 【救護所・避難所の配置の適切性】 【受援（支援者の受入れ）力】 【支援人材の発掘】

表2-2 【詳細内容】発災後の迅速評価項目（原案）初災24～48時間、状況により1週間以内

※印は、派遣保健師の関与する部分

下線部は保健師からの聴取により追加された部分、破線下線部は、海外文献検討から追加された項目。

枠囲いの内容：災害時の保健師の実践報告文献から抽出された迅速評価項目 文献番号は表1の事例No.

波線下線部は、国内報告書等参考文献から追加した項目。

目的	迅速評価を行う3者の立場		
	県庁	保健所	市町村（※派遣保健師の関与部分）
<ul style="list-style-type: none"> ●派遣者要請の可否と範囲（県内、隣接県あるいは近県ブロックエリア、全国）を判断する ●県内からの応援保健師の確保と派遣方法を判断する ●被災地の緊急医療確保（薬剤・透析医療等）のための調整の必要性を判断する 	<ul style="list-style-type: none"> ●県庁に伝える保健師応援人員要請の必要量を判断する ●被災市町村に対する保健所の支援方針を判断する ●要援護者の施設受入体制整備の必要性を判断する ●<u>県庁に伝える緊急医療要請の内容を判断する</u> ●<u>継続すべき業務を判断する</u> ●被災市町村に対する応援人員の量的及び質的な充足状況について確認し、応援人員を調整する 	<ul style="list-style-type: none"> ●<u>受援（支援者の受入れ）体制を構築する</u> ●要援護者への対応及び2次的健康被害予防のために必要な保健活動体制を組織する ●関係者との連携体制を構築する ●必要な物資の要求について判断する ●<u>継続すべき業務を判断する</u> ●<u>次のフェーズに活動を移行する時期を判断する</u> 	
<p>【現地入りした支援者からの情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●DMAT等現地に向いた支援者からの情報 ●<u>早期に現地支援に入った派遣保健師等のチームからの情報</u> <p>【メディアを通じての情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●テレビニュース <p>【対策本部からの情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●公開情報（県災害対策本部集約情報、医療救護班会議集約情報等） <p>【衛生電話による情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●衛生電話 <p>【現地に向いての情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●本庁からの現地視察混成チームへの参加 	<p>【現地に向いての情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●現地視察 ●中堅保健師を市町村に連泊・交代体制で派遣 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（文献より抽出の記載）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域に出る道中や事業での情報収集（文献⑥） ●現地の朝の打ち合わせに出席（文献⑥） ●直接施設に向く（文献⑥）（文献⑦） ●直接被災市町村に向いて視察する（文献④） ●保健師による実態調査の実施（文献①） </div> <p>【地域活動あるいは市町村リーダー保健師の補佐を通して行う情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域活動あるいは市町村リーダー保健師の補佐をしながらの情報収集 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所を巡回して、血圧測定や応急処置をしながら、情報収集を実施する（文献④） ●住民の被災家屋の泥だし作業に加わりながら、情報収集する（文献④） ●巡回健康相談に参加しての直接的な情報収集（文献⑥） ●避難所を市町村保健婦と一緒に巡回する（文献⑥） </div> <p>【関係者からの情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村保健師、派遣チーム・関係者とのミーティング ●<u>薬局や医療機関からの情報入手</u> ●保健所の他職員と分担・連携した情報収集と集約 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●保健師の携帯電話を使用した情報収集（文献⑥） ●薬剤師や検査課の職員からの情報収集（文献④） </div>	<p>【対策本部からの情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害対策本部会議に出席した上司からの情報 <p>※【地元の関係者からの情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所運営管理者、自治会会長、派遣支援者への声かけ ●地元医療者からのヒアリング（地元医師、看護師等） ●医療調整会議の開催 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●診療所看護師およびホームヘルパーからの情報収集（文献④） </div> <p>※【住民への直接的支援活動の中からの情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所巡回による状況把握（慢性疾患患者の薬の充足状況、受療の優先順位、問題の潜在している人の把握、感染症予防の啓発） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●毎日避難所に足を運び、現状把握を行う（文献③） ●気にかかる世帯に対し、電話をかける（文献④） ●救護班に同行しての巡回活動からの情報収集（文献⑥） </div> <p>※【住民への調査による情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所調査 ●地元関係者との協働による要援護者の調査 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●水や食料の配給時に、直接住民に尋ねる（文献④） ●保健師による実態調査の実施（文献①） </div> <p>※【被害甚大地域の地区担当保健師からの情報把握と思いの受け止め】</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> ●保健所内各課の係長職以上の者および担当者が集まり、情報の報告・共有を行う(文献④) ●電話確認(文献⑤) ●データ通信を用いた情報収集(文献⑤) ●市町村保健師及び医療コーディネーターとの打ち合わせを通じた情報収集(文献⑥) <p>【住民への調査による情報入手】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所での簡易な健康調査実施(配慮の必要な被災者把握) <p>【メディアを通じての情報収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●インターネットやテレビからの情報収集(文献⑦) <p>【ミーティングによる情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●職員間のミーティングの実施による情報共有と方針決定 	<ul style="list-style-type: none"> ●被害が甚大であった地域に出向き保健師の思いを含め状況を聞く <p>【メディアを通じての情報収集】</p> <p>【ミーティングによる情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●職員間のミーティングの実施による情報共有と方針決定
地域アセスメント	<p>【ライフラインの被災状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ライフラインの被災状況(電気、ガス、公共交通機関等、道路一通行可能なルート) <p>【県内の被害状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被害の状況(人的被害、建物被害) <p>【被災地の自然・社会的環境】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災地の自然・社会的環境 <p>【避難所の設置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難の状況(避難所、避難者数) ●被災地隣接市町村への避難者受入と避難所設置状況 	<p>【ライフラインの被災状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ライフラインの被災状況(電気、水、ガス、公共交通機関等、道路一通行可能なルート) <ul style="list-style-type: none"> ●交通機関の状況(文献⑤) ●停電、断水、電話不通、電話基地局の状況(文献⑤) ●不通過道路の有無(文献②) ●被災市町村に入る交通手段(文献⑤) <p>【当該市町村の被害状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●死者数、重症者数、軽傷者数、家屋の損壊状況、(文献⑤) ●市町村保健師の安否及び活動状況(文献⑤) ●道路や河川の状態(文献⑦) ●倒木被害、山の保水能力(文献④) ●被害の大きかった地域の家屋構造や住民構成の特徴(文献②) ●家屋の被害状況(文献⑤) <p>【管内の各市町村の被害状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●管内市町村の被害状況(避難者数、死者、行方不明者数、負傷者数、家屋損壊状況、浸水状況) ●管内市町村の避難所の設置状況 ●被災した隣町からの避難者の流入 <ul style="list-style-type: none"> ●町全体が麻痺状態(文献⑤) <p>【他市町村の被災者の受入れ自治体の状況】</p> <p>【救護所・避難所・福祉避難所の設置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●管内各市町村の避難所数及び避難者数(文献⑤) ●管内市町村の避難所開設状況(文献⑦) 	<p>【ライフラインの被災状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ライフラインの被災状況(電気、水、ガス、公共交通機関等、道路一通行可能なルート) <ul style="list-style-type: none"> ●冠水状況、電気、道路、交通状況、移動手段の有無、明かりの有無、水道(多文献で共通) <p>【市町村の被害状況・被害甚大地区の特定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●当該市町村の被害状況(避難者数、死者、行方不明者数、負傷者数、家屋損壊状況、浸水状況、2次災害発生の可能性) <ul style="list-style-type: none"> ●民家の被害、田畑の被害、観光施設の状況、避難者数、各集落の状況(多文献で共通) <p>※【被災前の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災地の自然・社会的環境 <p>【健康に影響を及ぼす可能性のある施設の存在及びその影響】</p> <p>【救護所・避難所・福祉避難所の設置状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所の設置状況(福祉避難所、各避難所の避難者数) <ul style="list-style-type: none"> ●避難所数、各避難所の避難者数 ●各避難所への住民の集まり具合の差(文献⑥) ●避難所避難者の屋間の活動状況(文献⑥)

ヘルス ア セ ス メ ン ト		<p>●避難所間の移動方法(文献⑥)</p>	
	<p>【緊急対応に必要な健康・医療の問題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●透析医療の確保、慢性疾患の薬剤確保 ●出産予定日の接近している妊婦への対応 	<p>【要援護者把握に基づき必要な医療・介護の体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所の要援護者の把握(妊婦、透析中断者、服用薬のある慢性疾患患者、高齢者、乳幼児、個別的な事情をもつ避難者) <p>●人工透析患者や難病患者の状況確認(文献②)</p> <p>●避難者の体調確認、避難時の状況の確認(事例④)</p> <p>●災害弱者(高齢者・一人暮らし障がい者・透析患者・在宅酸素患者)の安否確認(文献⑤)</p> <p>●要支援者の安否確認(文献⑦)</p> <p>●在宅人工呼吸器使用患者および在宅療養患者の安否および被災状況の確認(文献⑦)</p> <p>【避難者の健康状態及び健康管理状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各市町村における避難者の健康管理の状況把握(文献⑦) ●避難者自身の体調管状況及び不調の出現状況の確認(文献⑦) ●市町村の体調不良者の搬送状況(文献⑥) ●避難所避難者に対する健康チェックの実施状況(文献⑥) ●救護所への被災者の来所状況(文献②) <p>【各避難所の環境衛生】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難所の環境衛生(防寒対策、感染症の発生状況・対策、食品の衛生管理状況・食中毒発生防止等への対策、トイレの衛生管理状況、手洗い等の対策、動物の管理状況) 	<p>【各避難所において支援の緊急性・継続性を要する援護者の把握】</p> <p>※要援護者基準の必要性とそれによる支援ニーズの判断</p> <ul style="list-style-type: none"> ●早急に医療を要する者(救急搬送が必要な者、傷病者のうち応急処置が必要な者、医療機器が必要な者一外傷、低体温、在宅酸素使用者、精神疾患で緊急対応が必要な者等) ●継続的に医療を要する者(内服薬の確保が必要な者(津波による薬の流失、慢性疾患を有する者等) ●保護・配慮を要する者(妊婦や乳幼児、妊産婦・乳幼児、排泄介助・食物を食べやすい形態にすることが必要な者および家族や親類、親しい人を震災で無くした者) ●要援護者台帳の被害状況と再構築 <ul style="list-style-type: none"> ●独居高齢者や寝たきり者の安否(文献④) ●避難所の高齢者、要援護老人、乳幼児等の実態(文献①) ●寝たきり者訪問指導事業の対象者の状況把握(死亡者、無事に病院や施設へ入所できた者、在宅で療養可能な者、他都市の親類宅等への避難者、避難所へ避難した寝たきり者の把握)(文献①) ●避難所での妊婦や乳幼児等の状況(文献①) ●老人や病弱者、妊婦の健康状況の把握(文献③) ●避難所で寝たきり生活を強いられた老人や病弱者、妊婦の健康状況の把握(文献③) <p>【避難者の健康状態および健康管理状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災者の健康状態(文献⑥) ●交通遮断による治療中断者の把握(文献③) ●健康問題のあるケースの医療機関への引き継ぎ状況(文献⑥) ●被災者の清潔保持状況(文献④) ●こころのケアとしてゆっくり話を聴く必要性(文献⑥) ●健康問題を抱えている避難者の把握(文献⑥) ●避難所におけるインフルエンザの流行(文献①) ●避難所において1日所在なく過ごす人の把握(文献③) ●避難所の室内環境(文献③)

			<p>●町・県外避難者で、情報が入らず不安になると避難所へUターンしてくる人の把握(文献③)</p> <p>【車中・在宅の被災者の健康状態及び健康管理状況】</p> <p>●在宅における被災者の健康状態の把握(文献①)</p> <p>●避難勧告区域外の住民で、避難勧告区域に勤務する人の把握(文献③)</p> <p>【被災前の状況】</p> <p>●被災地の健康状態・医療ニーズ</p> <p>【各避難所の環境衛生】</p> <p>●各避難所の生活環境(避難所における防寒対策、避難所内の室温、毛布などの保温用品の充足状況)</p> <p>●トイレの衛生状態・手洗い水洗の可否(文献⑥)</p>
<p>リソースアクセスメント</p>	<p>【保健所の稼働状況】</p> <p>●保健所の機能(物的・人的被害)</p> <p>●保健所の稼働状況</p> <p>【市町村の自治体機能】</p> <p>●市町村の自治体機能(物的・人的被害)</p> <p>【被災地の保健所・市町村における保健師の被災状況・稼働状況】</p> <p>●保健所保健師安否確認</p> <p>●市町村保健師の安否確認</p> <p>【医療機関の稼働状況】</p> <p>●医療機関被害、稼働状況</p> <p>【派遣支援チームの稼働状況】</p> <p>●活動チーム内容・数、医療班の体制・活動期間・活動状況</p> <p>【被災前からの被災地域の医療資源ニーズ】</p> <p>●被災前からの被災地域の医療資源ニーズ</p> <p>【県当局の体制】</p> <p>●医療局における対応(病院機能・施設、県立病院診療体制、職員の生活支援等)</p> <p>●環境生活部における対応(衛生施設(し尿、ごみ処理)、上水道、公園施設など、生活物資調達)</p> <p>●県土整備部における対応(道</p>	<p>【管内市町村の自治体機能】</p> <p>●市町村の自治体機能(物的・人的被害)</p> <p>【当該保健所の稼働状況】</p> <p>●保健所の建物や設備の被害状況</p> <p>●保健所内の職員の稼働状況</p> <p>●稼働できる保健所保健師の状況(各保健師の被災状況、健康状態、経験年数や力量、統括保健師の有無)</p> <p>【管内市町村の保健師・その他職員の被災状況・稼働状況】</p> <p>●管内市町村保健師の稼働状況(保健師の被災状況、健康状態、稼働できる保健師の経験年数や力量・統括保健師の有無、各市町村内の避難所への対応状況、市の本庁・支所の連携状況)</p> <p>●市町村保健師の災害対応活動の実施状況(文献⑥)</p> <p>●市町村の具体的活動実施経験の有無(文献④)</p> <p>●市町村の過去の被災経験(文献④)</p> <p>●保健師の通常の活動体制、市町村の保健師稼働人数(文献④)</p> <p>●市町村職員の忙しさの程度(文献④)</p> <p>●市町村保健活動の指揮者の把握(文献④)</p> <p>●市町村に活動に必要な機械類が市町村にそろっているかの確認(文献④)</p> <p>●市町村からの応援の依頼状況(文献⑦)</p> <p>【管内医療機関・福祉施設の稼働状況】</p> <p>●管内医療機関の稼働状況(施設の被害状況及び復旧状況)、救急患者の移送の稼働状況</p>	<p>【市町村の自治体機能】</p> <p>●市町村の自治体機能(物的・人的被害)</p> <p>●当該市町村の建物や設備の被害状況</p> <p>【当該市町村保健師・職員の被災状況・稼働状況】</p> <p>●当該市町村保健師の稼働状況(各保健師の被災状況、健康状態、感情・思い、稼働できる保健師の経験年数や力量、統括保健師の有無)※被災状況は死者、行方不明者、負傷者、家族の被害、家屋損壊、出勤困難の有無等</p> <p>●市町村職員の活動状況(文献④)</p> <p>【医療・保健活動の提供体制】</p> <p>●避難所における医療・保健活動の提供体制</p> <p>●自宅待機者に対する医療・保健の提供体制</p> <p>●市町村で実施する災害対応業務(消毒作業)の理解度の確認(文献④)</p> <p>●寝たきり老人の避難体制の有無(文献③)</p> <p>【被災前の保健活動体制】</p> <p>●平常時における当該市町村の活動体制、県・保健所・市町村の業務分担、市町村の本庁と支所(地区)の活動体制</p> <p>【市町村内の医療機関・福祉施設の被害状況】</p> <p>●当該市町村内医療機関及び医</p>

<p>路、河川、海岸、ダム、下水道等)</p> <p>【自衛隊の支援活動状況】 自衛隊による被災市町村の避難所等での支援活動状況</p>	<p>●管内社会福祉施設の稼働状況（施設の被害状況及び復旧状況）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●病院の安否確認（文献②） ●市町村の診療体制（文献⑥） ●診療所の夜間対応体制の確認（文献⑥） ●民間の医療機関・福祉施設の被害状況（事例⑤） </div> <p>【派遣支援チームの稼働状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●支援チームの活動状況（派遣保健師、応援保健師、医療チーム、こころのケアチーム等） ●<u>具体的業務内容、活動体制、勤務体制</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●救護所・健康相談所の設置状況（文献⑥） ●医療班の巡回状況（文献⑥） ●医療班の活動状況（文献⑥） ●到着した医療班の土地勘の有無（文献②） </div> <p>【必要物資】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●支援物資の充足：感染症対策に関する物品の充足状況、当該保健所に避難した避難者のための支援物資の充足状況 <p>【市町村支援に際しての当該保健所の強み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時コーディネーターとして、保健師・事務職を各1名被災市町村に派遣 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●保健所内の地元出身者の存在（文献④） </div>	<p>療従事者の稼働状況（施設の被害状況及び復旧状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●管内福祉避難所の稼働状況（施設の被害状況及び復旧状況）、管内社会福祉施設の稼働状況（施設の被害状況及び復旧状況） <p>【保健医療福祉の連携状況】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●<u>診療所看護師やホームヘルパーによる独居高齢者や寝たきり者に対する安否確認、具体の悪い人の受診時の送迎、内服薬の配薬口の対応状況（文献④）</u> </div> <p>【情報・活動の記録化及び活用状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災状況及びその変化の記録 ●日報等の活動記録の作成 ●ミーティング等における記録資料の活用 <p>【被災前からの医療資源ニーズ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災前からの被災地域の医療資源ニーズ <p>【住民同士の共助力】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●住民の近所同士の日常的な助け合いの状況（文献④） </div> <p>【必要物資の確保状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医薬品や介護用品の在庫状況 ●食糧の確保状況 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●各避難所に備蓄していた非常食の使用可否（文献⑤） ●住民の飲料水確保方法の把握（文献④） ●水の配給状況（文献④） ●日用品の不足や生活の不便さ（文献③） ●住民の日常的な食糧確保の状況（文献④） ●救援物資をもらった人ももらわない人で住民間に生まれる不満の把握（文献③） </div> <p>【救護所・避難所の配置の適切性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●被災者の状況に対して救護所・避難所の設置場所・数が適切かどうか <p>※【<u>受援（支援者の受入れ）力</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●派遣応援者の受入体制の組織化・稼働状況 ●支援チームの種類と活動状況 ●派遣者に期待する役割の明確化 ●地元保健師と支援チームとの情報共有の状況 ●派遣応援者の活用（派遣保健師
--	---	---

			<p>の中に統括保健師に替わるスーパーバイザーやコーディネーターはいるか)</p> <p>【支援人材の発掘】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●避難者の中に保健師に代わる人材(看護職)がいるか
<p>課題</p>	<p>【本庁の保健師統括部署の保健師の災害時の役割に対する共通理解】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害時には本庁の保健師統括部署への人員補充による強化が必要 ●本庁の保健師統括部署の保健所への指揮役割について平時から検討・共有化の必要性 <p>【情報収集方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●本庁の立場から災害時情報収集方法に対する平時の対策強化の必要性 <p>【人員配置調整の判断基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●派遣人員配置のための判断基準明確化の必要性(市町別・保健所圏域別の避難所数・収容者数、現地保健師実働人員(数、リーダーの有無)、役場機能など) 	<p>【県庁への迅速な人員要請】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村からの要請がなくても可能な限り早期に全市町村の被災状況・ニーズを現地に出向いて把握し、情報に基づいて必要なリソース(派遣や応援保健師、その他の支援チーム)を県庁保健師に要請する必要あり <p>【被害甚大かつ孤立しやすい市町村への優先的な支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●町村の中でも被害が大きく、地理的に不便な市町村は発災後支援が届きにくく、孤立しやすいことを認識し、他市町村に優先して現地赶赴して情報を把握し、支援につなげる必要あり <p>【専門職種間の連携協働】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健所保健師と衛生課職員とのペアによる避難所巡回による状況把握 <p>【県内からの応援保健師と県外からの派遣保健師の役割の違いの明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●応援保健師の役割の再認識の必要性 <p>【平時からの市町村保健師組織の理解の必要性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平時から管内市町村の保健師組織の成り立ちと保健師チームについて把握しておく必要あり。また把握するだけでなく、その強化を図る支援も必要 <p>【保健所が責任をもつ要援護者への対応の明確化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●日頃の保健活動で関わりのある要援護者(難病患者等)への初期対応を確実に行う必要あり 	<p>【地域全体への対応体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●目前の個別対応に追われ、地域全体への対応体制整備への遅れ ●市町村保健部門における指揮者の不明確さ <p>【保健所を含む、外部支援者の受入れ体制に対する共通理解の不足】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●市町村の保健部門に保健所から応援者が入り支援していることに対しての市町村庁内の職員の理解不足 <p>【地元の人材活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地元の、潜在する支援人材の発掘 <p>【外部の専門家の活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●優先的に外部支援の必要な市町村には早期にスーパーバイザーやコーディネーターが現地に派遣される仕組みの必要性 <p>【平時からの災害時を想定した職員の役割認識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域全体の情報集約、方針決定がより早期になされるための、平時からの役割認識

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「大規模地震に対する地域保健基盤整備実践研究」分担研究報告書

南海地震地域における地域保健基盤整備に関するモデル実践研究

研究分担者 田上 豊資（高知県中央東福祉保健所）

研究要旨

南海トラフ巨大地震が想定されている高知県の中央東福祉保健所管内をモデル地域に、都道府県域を超える支援(受援)の必要量や支援(受援)資源を効率的に調整・活用する機構のあり方について、中四国知事会の災害時広域支援協定のカウンターパート県である島根・山口県とともに検討した。南海トラフ巨大地震（L2 想定）では、支援ニーズが広域支援可能量を大幅に上回ることから、平時からの強化対策で残存させた医療資源等を総動員して踏ん張ることを基本に、限られた広域支援資源を効率的に調整・活用できるようにすることが大規模地震時の ICS/IAP の基本になる。そのためには、現場（救護所や避難所等）から市町村、保健所、県本庁、支援県まで、一貫した ICS/IAP の共通基盤が必要であり、各レベルに支援(受援)の責任者を明確化し、定期的に関係者が集まって支援(受援)の達成度等を確認・評価し、その情報を現場から順次、伝達共有して迅速に PDCA サイクルをまわす必要がある。中国・四国知事会の協定で高知県のカウンターパート県である島根・山口県には、全国の支援県と高知県（被支援県）の間でハブ的な調整役を担うことを期待し、各県の危機管理防災部門の了解の下に、協定に基づく保健医療分野における情報交換と合同訓練を定期的に行うこととした。

A. 研究目的

南海トラフ巨大震災では、東日本大震災を大きく上回る被災が想定されており、非被災県からの限られた支援資源を効率的に活用できるよう、支援側と受援側が共有する全国共通の支援(受援)調整の仕組みづくりが急務となっている。

保健医療分野においても、発災直後に被災状況等を迅速に推定し、非被災県からの保健医療救護等に必要な人的・物的支援資源を、都道府県域を超えて効率的に調整・活用するための具体的な仕組みづくりが急がれている。

そのため、南海トラフ巨大地震が想定されている高知県の中央東福祉保健所管内をモデル地域に、都道府県域を超える支援(受援)の必要量や支援(受援)資源を効率的に調整・活用する機構のあり方について、中四国知事会の災害時広域支援協定のカウンターパート県である島根・山口県とともに検討した。

B. 研究方法

都道府県域を超える保健医療救護等に必要な支援資源量については、国・県の被害想定や東日本大震災における自治体の人的支援実績を参考にした。

被害想定は、平成24年5月15日に高知県が公表した「南海トラフ巨大地震による被害想定」（現時点の最新の科学的知見に基づく発生しうる最大クラスの地震・津波（以下、L2 想定という））を用いた。また、東日本大震災における自治体の人的支援実績については、「東日本大震災の支援における自治体支援実態とその問題点に関する研究」（分担研究者：坂元昇）を参考にした。

都道府県域を超える広域的な支援資源を効率的に調整・活用する機構については、健康安全・危機管

理対策総合研究事業「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」で提唱されたインシデント・コマンド・システム（以下ICS/IAP という）を参考に、中央東福祉保健所が作成中のICS/IAP案を、中国・四国知事会の災害時広域支援協定で高知県のカウンターパート県になっている島根県、山口県とともに検討を加えた。

なお、中央東福祉保健所管内は、3市3町1村、人口12.5万人であるが、今回は、沿岸部にある南国市、香南市、香美市（以下、3市という）に限定して検討した。

（倫理面への配慮）

該当するものは特になし。

C. 研究結果

1) 被災ニーズの量的推定と広域支援

対象地域である3市の人口は109,756人、医療施設は、病院数15、有床診療所数17、無床診療所数64で、総病床数は高知医大の605床を含め2,735床である。一方、県のL2想定による3市の死亡者数は5,830人、負傷者数は7,000人（うち重傷者数3,900人）、避難者数52,000人であり、重傷者数だけでも既存病床数の1.4倍と膨大な数字となっている。また、当該地域は、甚大な被害を受ける県都高知市の東部に隣接していることから、圏域外から流入する負傷者による医療需要が増大することが想定される。（図1、図2）

一方、坂元の報告によると、東日本大震災では、ピーク時には、避難者200人に対して1人の自治体派遣職員が1日支援したとの実績がある。南海トラフ巨大地震が発生した際に、これと同等の人的支援を行うためには、東日本大震災の約16倍もの人的被害が想定され、非被災県の自治体職員の約37%を常時派遣する必要があるとの推定がされている。

これを3市のピーク時の想定避難者数52,000人に当てはめ、東日本大震災と同様の200人に1人の人的支援を受けると仮定すると、3市だけでも1日に260人（島根県全体の就業保健師数の約6割に相当）の人的支援が必要となり、現実的ではない数字となった。

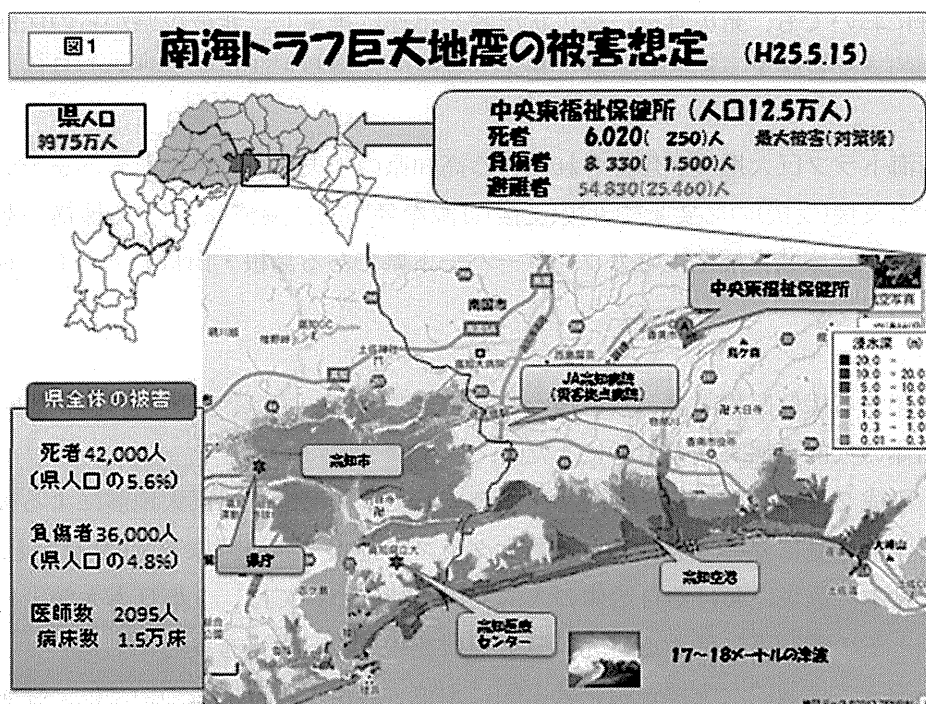
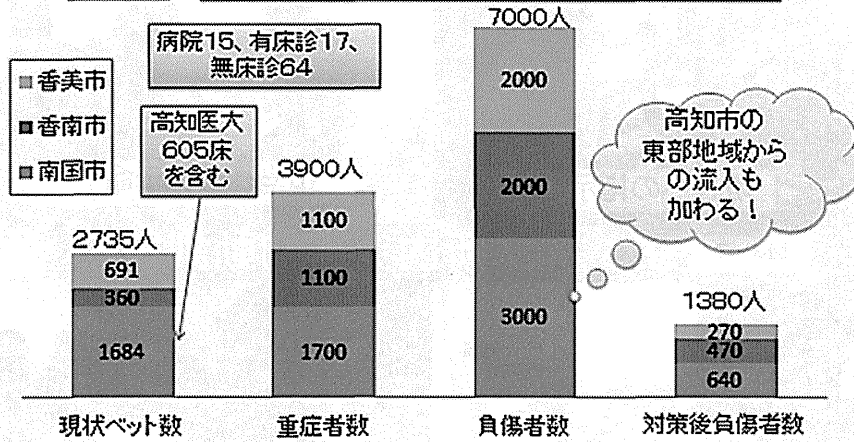


図2 現状のベット数と南海トラフ巨大地震被害想定(H25.5.15)

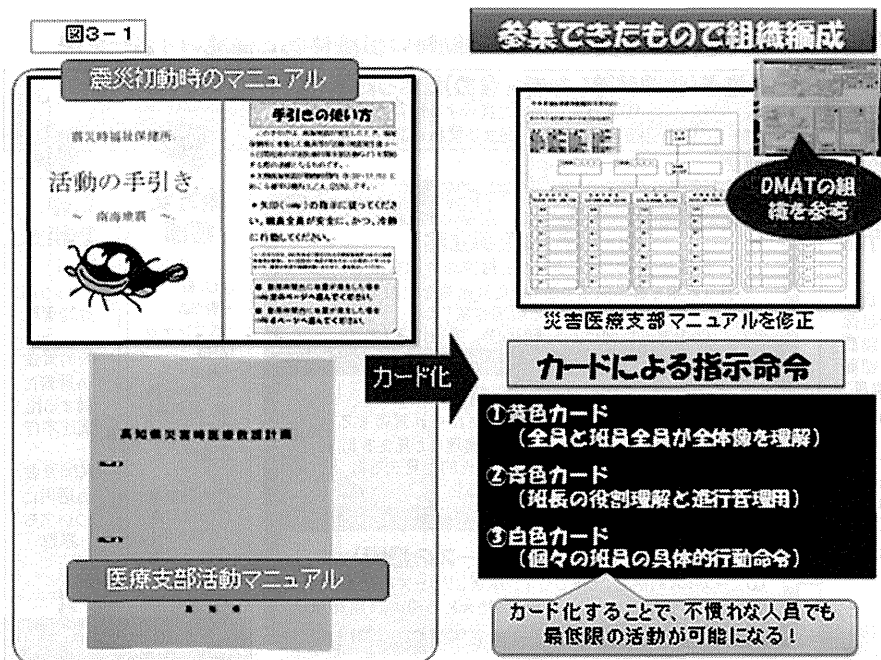


被害想定(対策前)	被害想定(対策前)			
	死者数	負傷者数	重傷者数	避難者数
香南市	2,300	2,000	1,100	19,000
香美市	330	2,000	1,100	8,000
南国市	3,200	3,000	1,700	25,000
計	5,830	7,000	3,900	52,000

2) 保健医療救護等の広域的な支援調整を行うための機構 (ICS/IAP) の検討

高知県では、高知県災害時医療救護計画に基づき保健所に災害医療対策支部を設置することとなり、平成24年3月に、東日本大震災の教訓をもとに県計画と支部運営マニュアルが改定された。

中央東福祉保健所では、平成24年度から健康安全・危機管理対策総合研究事業「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」で提唱されたICS/IAPを参考に、初動時の組織体制(案)を作成するとともに、既存の災害時医療救護計画に基づく支部運営マニュアルをアクションカード化し、福祉保健所職員を対象にアクションカードを用いた図上訓練を2回実施した。(図3-1、図3-2) (アクションカードは、中央東福祉保健所のホームページに掲載)





また、大規模災害時には、市町村災对本部内の医療救護班と保健所内の災害医療対策支部による医療救護活動が一体的に機能する必要があることから、3市の医療救護所設置運営マニュアルを広域調整して作成した上でマニュアルをアクションカード化した。その上で、3市と保健所による合同図上訓練を2回実施することにより、反動的対応期におけるICS/IAPに基づく組織編成と役割分担、アクションカードによる指示命令の有効性を実際に確認することができた。

こうした成果をもとに、高知県内の保健所において、大規模災害時には米国の危機管理局の組織に準じた組織編成とアクションカードを採用することが基本方向として確認されつつある。(図4)

