

201525021A (別冊(CD付)有)

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)

大規模災害復興期等における
地域保健活動拠点のマネジメント機能促進
のための評価指標ツール開発に関する研究

平成 27 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子
(千葉大学大学院看護学研究科)

平成 28 (2016) 年 3 月

目次

I. 総括研究報告

- 大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための
評価指標ツール開発に関する研究 3
宮崎美砂子

II. 分担研究報告

1. 大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための
評価指標の枠組みの検討 11
宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 金谷泰宏
2. 地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメント活動の実際及び
課題に関する調査—復興期に焦点をあてて（岩手県・宮城県・福島県の調査）
..... 15
上林美保子, 春山早苗, 安齋由貴子, 奥田博子, 高瀬佳苗, 宮崎美砂子
3. 地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメント活動の実際及び
課題に関する調査—離島の特性に焦点をあてて—（鹿児島県調査） 41
丸谷美紀, 宮崎美砂子
4. 大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための
評価指標ツールの開発と活用 57
宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 金谷泰宏

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 73

IV. 研究成果の刊行物・別冊 77

地域保健活動拠点（県本庁，保健所，市町村）における災害時の支援人材活用等の
マネジメント評価指標 Ver. 1

I . 総括研究報告

総括研究報告

大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための 評価指標ツール開発に関する研究

研究代表者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）

研究要旨

地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）における災害時の支援人材活用等マネジメントの実際と課題に関する実態調査及び関係者間での討議を踏まえ、地域保健活動拠点の災害時のマネジメント機能促進のための評価指標を、構成、項目、活用の観点から検討した。その結果、発災直後、中長期、復旧・復興期、平常時の各時期において、県本庁、保健所、市町村のそれぞれの地域保健活動拠点の立場から、支援人材の確保・活用といったマネジメントを行うにあたり、有用と考えられる評価指標の内容を示した。また各地域保健活動拠点の保健師がそれらの評価指標の内容を点検しながら被災地の保健活動を推進できるよう、点検結果をレーダーチャートに反映して視覚的に確認できるようにした。今後、評価指標の内容の妥当性及び実用性を高めるために、現場での適用による検証へと繋げ、洗練させていく必要がある。

研究分担者

奥田 博子（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）
上林 美保子（岩手県立大学看護学部 教授）
安齋 由貴子（宮城大学看護学部 教授）
高瀬 佳苗（福島県立医科大学看護学部 教授）
丸谷 美紀（鹿児島大学医学部保健学科 教授）
金谷 泰宏（国立保健医療科学院 部長）

協力

岩手県保健福祉部健康国保課
宮城県保健福祉部保健福祉総務課
福島県保健福祉部健康増進課
鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課
土屋 厚子（静岡県健康福祉部健康増進課 課長）
丸山 佳子（神戸市保健福祉局健康部地域保健課 計画係長）
井口 紗織（東京工科大学医療保健学部 助教）
鈴木 友子（前千葉大学大学院看護学研究科 特任助教）

A. 研究目的

大規模災害復興期等における地域保健活動拠点の支援人材活用等マネジメントの実際及び課題を明らかにすることを通して、大規模災

害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発を目的とする。

発災後の健康支援ニーズは時間経過に従い、

被災者の救護及び二次的健康被害の防止に対して集中的にマンパワーを要する内容から、地域の個別の実情を踏まえた自立支援に対して持続的に適切な人材を活用する内容へと変化・変容する。

東日本大震災から5年が経過し、現在復興期にあるが、被災地域の自立に向けて持続的な活動や対策が求められているところであり、派遣や任期付き雇用などの形態で外部からの支援人材を補充しながら取組を進めている自治体が少なくない。そうした背景のなかで、各地域活動拠点（県本庁、保健所、市町村）では、支援人材の確保・活用といったマネジメントに苦慮している状況がある¹⁾。

また、平成27年5月29日に発生した鹿児島県の口永良部島新岳噴火においては、離島という地域の特性を考慮した対応体制の構築が求められており、災害時の支援人材の確保や活用等のマネジメントに対して、新たに考慮すべき課題があることを示唆している。

災害時には事象の進展に応じて、支援人材を効果的に確保・活用しながら活動推進を図っていくマネジメントが必須であり、現状及び活動の評価に基づきマネジメントが効果的に行えるよう、支援人材活用等マネジメントの判断や行動を根拠づけてくれる評価指標ツールの開発が求められている。評価指標ツールが開発されることにより、支援人材を効果的に活用した被災地の活動計画の策定並びに活動推進が期待でき²⁾、それにより、被災地の健康増進や地域づくりに貢献できる。

<用語の定義>

支援人材：被災地県内および県外の人材を含む、派遣、兼務、任期付き雇用の形態をとっている人材とする。

支援人材活用等マネジメント：人材の確保、人材の配置・調整、人材の育成（相談対応・研修等）、人材の開発（新たな役割をもった人材の創出）、人材活用に関する仕組み・体制づくり・施策化、の実際を含む。

復興期：被災後の経時間的な定義は設けない。被災後、現状復帰するというよりも、より良い地域づくりに向けて取り組んでいる時期、として概念的に定義する。

B. 研究方法

以下の4つの分担研究により、最終的に本研究の目的を達成するよう研究全体を構成した。分担研究1：大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標の枠組みの検討

分担研究2：地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメント活動の実際及び課題に関する調査—復興期に焦点をあてて（岩手県・宮城県・福島県の調査）

分担研究3：地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメント活動の実際及び課題に関する調査—離島の特性に焦点をあてて（鹿児島県調査）

分担研究4：大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツールの開発と活用

1. 地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメントの実際及び課題に関する調査（分担研究2及び3）

1) 調査対象

東日本大震災被災地（岩手県、宮城県、福島県）及び口永良部島噴火災害被災地（鹿児島県）の県本庁、保健所、市町村の各地域保健活動拠点において、被災地支援の人材活用等マネジメントを担当している保健師及び被災地に派遣または任期付き雇用されている保健師。

2) 調査内容

（1）既存資料を用いた基本情報の収集

①地域特性及び被害状況、②健康支援に関わる派遣・兼務・雇用による支援人材の受入動向、③各地域保健活動拠点の保健活動実績及び職員配置体制

（2）ヒアリング調査

ア. 各地域保健活動拠点の保健師への調査

①調査対象者の基本属性、②発災直後からの健康支援ニーズの変遷、③現在被災地に対して力を入れて取り組んでいる業務及び人材の投入や活用が必要と考えている被災地の健康支援ニーズ、それらに対する取組（対策）の状況・体制、④人材活用にかかわる業務の分掌、⑤人材活用等のマネジメントの実際及び課題・評価、⑥被災地支援の人材活用において地域特性の

点で考慮している点

イ. 被災市町村に現在派遣または任期付き雇用されている保健師等支援人材側への調査

①調査対象者の基本属性、②派遣の背景（職種、派遣形態、期間及び体制、派遣元、スキーム、担当業務・体制）、③派遣者への支援研修等の実際と期待内容、④派遣者として感じている役割及びやりがい、⑤派遣者として活動する上での課題・評価

2. 地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標の検討及びツールの開発（分担研究1及び4）

先行研究の知見及び研究者間の討議を基に、地域保健活動拠点において災害時の支援人材活用等のマネジメントの判断や行動をとるうえで役立つ評価指標を体系的に提示する上で有用な枠組み、評価指標の内容、評価指標の活用方法とは何かについて検討した。

（倫理面への配慮）

得られたデータの管理・保管・破棄及び研究成果の公表に際して、個人情報保護を遵守する。また研究実施に先立ち千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会において承認を得た（承認年月日 平成 27 年 8 月 11 日；承認番号 27-41）。

C. 研究結果

1. 災害時の人材活用等マネジメントの実際及び課題に関する調査

1) 調査対象者の概要

東日本大震災を経験し現在復興期にある3県（岩手県、宮城県、福島県）並びに離島での噴火災害を経験し現在中長期的対応の時期にある鹿児島県を調査地域とし、県本庁、保健所、市町村において災害時に支援人材活用等のマネジメントを担った保健師ならびに被災自治体に派遣者あるいは任期付き雇用により支援人材として役割をとっている保健師と調査対象とした。県本庁の保健活動統括部門の保健師5名・事務職2名、被災地保健所の保健師7名、被災市町村の保健師8名、派遣または任期付き雇用の保健師5名から協力を得た。

2) 支援人材活用等マネジメントにおける主な課題

地域保健活動拠点ごとに、課題として抽出された内容を示す。

①県庁（本庁）保健活動統括部門

・財政課等への派遣交渉の根拠となる基準の不在

・人材不足を客観的に評価できる業務量算定方法の不在

・直接的な住民支援だけでなく中長期的視点でスーパーバイスする派遣支援のあり方の必要性

・派遣元の平常業務遂行と派遣先の被災地業務の両者を視野に入れた調整の必要性

・スキームの違いに拠り県及び市町村の担当課が異なり県内派遣者の全体把握困難に基づく派遣者への研修体系や継続支援体制の整備の困難性

・派遣者を対象とした県主催の研修会・交流会等への参加者の市町村格差

・震災後の退職者補充等に伴う新人職員の増加と人材育成の体系化

②被災地保健所

・市町村の健康課題に基づいた必要人材のアセスメント（業務内容、期間、人数、能力）と人材確保・配置調整

・市町村を主体とした後方支援（市町村における事業課と人事担当課等の調整支援）

・保健師だけでなく、看護師、介護・保育等の福祉人材を含めた人材の確保

・管内市町村の保健師全体（派遣者を含む）の人材育成

③被災地市町村

・平時より有資格者が少なく慢性的な人材不足の状況下での支援人材確保の困難性

・退職者補充等に伴い雇用された新人職員の増加と人材育成体制の未整備

・派遣スキームの違いに拠る派遣者の業務内容の制限

・派遣者への待遇面の市町村格差

保健活動の方針を示す統括的立場の保健師の不在あるいは統括的保健師が分散配置により

保健活動の中核部門に配置されていない状況

- ・通常業務忙殺による被災者の現状把握及び地区住民組織との関係構築の不充分さ
- ・事業担当課における必要人材のアセスメント結果を人事担当課に繋げる調整

④派遣者側

- ・派遣先の自治体や配属部署からの役割期待、活動方針、体制についての説明不足
- ・業務に対する派遣者の責任範囲の不明確さ
- ・職員と派遣者の役割の不明確さ
- ・災害時派遣者に対する派遣先自治体の理解不足や受入風土の希薄さ（平時の非常勤と同様な認識）
- ・任期更新により中長期に勤務しても評価（昇級）のない勤務条件
- ・派遣者同士の交流の機会の不足

2. 評価指標の検討及びツールの開発

1) 評価指標の枠組み

支援人材活用等のマネジメントの評価指標を体系的に示すための枠組みとして、構成、項目、活用の観点が必要である、とした。

(1) 評価指標の構成

3つの地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）および発災後の経時的な4フェーズ（発災直後、中長期、復旧・復興期、平常時）の観点から、評価指標を体系的に示すこととした。

3つの各地域保健活動拠点の性質は以下のように整理した。

県庁（本庁）の保健統括部門：県全体の調整、国や他県及び諸団体との連絡・調整を含む、人材活用のトップマネジメントを担う立場として想定する。

保健所：管轄市町村内の調整及び県本庁の保健活動統括部門との連絡・調整を含む、人材活用のミドルマネジメントを担う立場として想定する。

市町村：平常時から地域をよく知る立場であり、当該市町村内の行政組織、関係機関、地域組織、関係者、管内の保健所等との連絡調整を被災現地の立場から人材活用のローカルマネジメントを担う立場として想定する。

また発災後の経時的なフェーズは以下のよう

に整理した。

発災直後：初動体制の構築の時期（おおむね発災後24～48時間、状況により1週間以内）

中長期：持続的な健康支援の体制づくりの時期（おおむね避難所が解除されるまでの時期）

復旧・復興期：住民及び地域の主体的な健康づくりに向けた体制づくりの時期

平常時：災害への対応に備える時期

(2) 評価指標の項目

マネジメントの過程に沿って、現状分析（アセスメント）、実施、評価の大項目の点から、評価指標の内容を考えていくこととした。

(3) 評価指標の活用

評価指標の提示方法、活用方法、実用性を高めるためのツール化、の観点から評価指標の活用について検討することとした。

2) 評価指標の内容の検討及びツールの作成

(1) 評価指標の内容の導出

上述の評価指標の枠組みを踏まえ、分担研究2及び3にて実施した支援人材活用等マネジメントの実際及び課題の調査の結果に基づき、評価指標として有用と考えられる内容を抽出し整理した。

その結果、評価指標は、被災地のアセスメント、支援人材活用のマネジメント、評価という3つの大項目、10の中項目、26の小項目の性質により整理された。評価指標の総数は、県本庁が138、保健所141、市町村149となった。

以下に評価指標の大項目ごとに、中項目及び小項目の内容を示す。

ア. 被災地のアセスメント

これは、各地域保健活動拠点において、発災後のフェーズごとに必要な、現状分析のアセスメント内容を示す評価指標である。

中項目は「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」の内容に整理された。

「地域アセスメント」においては、情報収集・伝達の窓口と手段、自治体の取組体制、被害及び被災者の状況、被災地の背景・物理的・社会経済的環境の内容にさらに細分化された。

「ヘルスアセスメント」においては、緊急対応の必要な健康問題、継続的に支援・配慮の必

要な要援護者の問題、公衆衛生の観点から対応の必要な健康問題、健康づくりの観点から対応の必要な健康問題、各地域保健活動拠点が中心となり対応すべき健康課題・活動、事業継続及び再開に関する計画、職員の健康管理の内容にさらに 細分化された。

「リソースアセスメント」においては、地域保健活動拠点の被災状況、地域保健活動の稼働状況、医療・福祉資源の稼働状況、健康支援に必要な専門職人材の把握（民間団体・職能団体）、住民の自助・共助の状況、組織間の連携状況、緊急支援活動の状況、受援に向けた準備・対応、記録・資料化と活用の体制の内容にさらに細分化された。

イ. 支援人材活用のマネジメント

これは、各地域保健活動拠点において、発災後のフェーズごとに必要なマネジメントとしての具体的判断や行動の内容を示す評価指標である。

中（小）項目は「人材の確保」、「人材の配置・調整」、「人材の育成」、「人材の開発」、「仕組み・体制づくり・施策化」の内容に整理された。

ウ. 評価

これは、各地域保健活動拠点において、発災後のフェーズごとに必要なマネジメントの効果や成果、次なる施策等への反映に関わる評価指標の内容を示すものである。

中（小）項目は、「人材配置による効果・成果の把握」、「今後の体制・施策等への反映」の内容に整理された。

（2）評価指標のツールの作成

地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）ごとに、評価指標のシートを作成し、発災後のフェーズごと、評価指標の項目ごとに評価指標の内容を示した。

シートに示した評価指標の現場での実用性を高めるため、点検機能を加えたツールをエクセルファイルにて作成した。すなわち、シート上の各評価指標の内容に対して、「検討済み」「検討中」「未対応」のいずれの状態であるか、シート上でチェックできるようにし、それぞれ2点、1点、0点を付して、評価指標26項目の点数をレーダーチャートに示し視覚的に確認

できるようにした。なお、下位項目のある評価指標については平均点を算出し結果に反映した。

なお、評価指標の内容及びツール、その活用について、「地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）における災害時の支援人材活用等のマネジメント評価指標 Ver. 1」として本報告書の資料に示す。

D. 考察

災害時における支援人材の活用は、これまで発災直後の初動期から中長期のフェーズ、すなわち被災地支援にマンパワーを要する時期に対して、どのような人材を、どのような手続きや体制によって派遣したり、受援したりすべきかを中心に議論され、体系化が進められてきた4)5)。

今回、被災地における支援人材活用等のマネジメントの実際と課題について、1つは復興期というフェーズに焦点をあてて、もう1つは地域特性に焦点をあてて、実態調査を行った。調査の結果から見出された実態を踏まえて、評価指標として反映すべき内容を抽出して整理を行った。それにより、支援人材活用のマネジメントを担う県本庁、保健所、市町村のそれぞれの立場の地域保健活動拠点のマネジメント担当者が、人材活用の方向性を得たり、実施していることに漏れがないかどうかを確認したり、実施したことを評価したりするために有用なチェック機能をもつ支援人材活用にかかわるマネジメントの評価指標ツールを作成することができた。

災害時の人材活用マネジメントの評価指標が体系的な内容となるよう、構成、項目、活用の観点から、枠組みを設定し検討したことにより、一定の整理を行うことができた。

このたび開発した評価指標ツールは、現場の中で使われることにより洗練されるものと考ええる。したがって、今後は、評価指標の内容の妥当性や、ツールとしての実用性を高めるために、現場での適用による検証へと繋げていく必要性や意義がある。

E. 結論

大規模災害復興期等における支援人材活用等のマネジメント機能促進のための評価指標について、構成、項目、活用の枠組みを設定し、被災地での支援人材活用等のマネジメントの実際及び課題に関する実態調査の結果を踏まえ、検討を行った。その結果、災害時の支援人材活用等マネジメントの評価指標は、県本庁、保健所、市町村のそれぞれの地域保健活動拠点の機能・役割を踏まえたものとして、地域保健活動拠点ごとにシートの様式で整理された。各シートにおいて、発災後の経時的な4フェーズの時期、さらに被災地のアセスメント、支援人材活用のマネジメント、評価から成る3つの大項目、下位となる10の中項目、26の小項目ごとに、評価指標の内容を示した。各地域保健活動拠点の評価指標は、約150の内容で示された。これら評価指標の実用性を高めるため、評価指標の各内容について、検討済、検討中、未対応の3段階でチェックし、その結果をレーダーチャートに反映できるようツール化を図った。

今後、評価指標ツールについては、内容の妥当性と実用性を高めるために、現場での適用による検証へと繋げていく必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1) 国内

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

2) 海外

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

H. 知的所有権の出願・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>

- 1)宮崎美砂子，奥田博子，春山早苗ほか：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)宮崎美砂子：大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動．保健医療科学、62(4)、414-420、2013.
- 3)宮崎美砂子：被災地の保健活動における組織体制のあり方への提言－地域保健活動体制の再構築に関する事例調査から．保健師ジャーナル、70(3)、209-2013、2014.
- 4)日本公衆衛生協会：平成19年度地域保健総合推進事業地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針．地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方に関する検討会報告書、平成20年3月.
- 5)日本公衆衛生協会：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．平成25年3月.
www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_01.pdf (2016年3月30日調べ)

II. 分担研究報告

分担研究報告

分担研究1：大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための 評価指標の枠組みの検討

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）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）
金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

研究要旨

大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標を明らかにするために必要な枠組みについて検討を行った。その結果、評価指標は構成、項目、活用の観点から検討することが有用と考えられ、評価指標を明らかにしておく上での枠組みとすることとした。評価指標の構成（案）として、地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）ごとに、発災後の経時的な時期において必要な評価指標を検討すること、②項目（案）として、マネジメントの過程としてのアセスメント、実施、評価において必要な項目を検討すること、③活用（案）として、評価指標の提示方法、活用方法、評価指標のツール化の点から評価指標を検討すること、とした。

A. 研究目的

本研究の目的は、災害時において、県本庁、保健所、市町村の各地域活動拠点の保健師が、それぞれの立場において、被災地の保健活動を推進するうえで必要とする支援人材の確保・活用といった災害時のマネジメントを行う際に役立つ評価指標を体系的に提示するための“評価指標の枠組み”を検討することである。

本研究で調査研究事象とするマネジメントは、災害時における支援人材の確保・活用等のマネジメントに焦点をあてる。

被災地の健康支援ニーズは、発災直後から避難生活が継続する期間においては、被災者の救護及び二次的健康被害の防止に対して集中的にマンパワーを要する内容から、その後の復旧・復興期においては、地域の個別の実情を踏まえた自立支援に対して持続的に適切な人材を確保し活用する内容へと変化・変容する。発災後のいずれの時期においても、被災地の保健

活動を推進するうえで必要な支援人材を確保し活用していくことは、きわめて重要な課題である。

B. 研究方法

先行研究の知見及び研究者間の討議を基に、評価指標の枠組みを検討する。

先行研究¹⁾で導出した“災害時地域診断項目”の地域アセスメント、ヘルスアセスメント、リソースアセスメントの各項目を被災地の〈現状分析（アセスメント）〉の観点に活用することとする。また、マネジメントに関しては、PDCAの視点およびサービスの質評価の枠組みである構造・過程・結果の視点を考慮することとする。

<用語の定義>

「支援人材の確保・活用」における人材：

被災地県内および県外の人材で、派遣、兼務、任期付き雇用の形態をとっている人材と

する。派遣（兼務）の場合、派遣元（所属）は、自治体、民間等の種別を問わず全てを含めて考える。

県庁レベルで焦点をあてる人材活用は、市町村及び保健所での保健活動に従事する人材とする。

保健所レベルで焦点をあてる人材活用は、管轄市町村及び当該保健所において保健福祉活動に従事する人材とする（保健師等の有資格者だけでなく、例えば地域住民の中から支援相談員あるいはボランティアとして雇用・登録するなどして活用する人材を含める）。

市町村レベルで焦点をあてる人材活用は、当該市町村での保健福祉活動に従事する人材とする（保健師等の有資格者だけでなく、例えば地域住民の中から支援相談員あるいはボランティアとして雇用・登録するなどして活用する人材を含める）。

「支援人材活用等マネジメント」：人材活用の必要性の判断、支援人材のマネジメント分掌の体制、自治体の支援人材に期待する役割の明確化（復興ビジョンとの関連含む）・共有、支援人材確保・活用計画（予算計画を含む）、活用の実際、評価（人材配置による効果・成果、モニタリング及びフィードバック機能）のPDCA サイクル及び人材活用終結の決定を含むものとする。

具体的には、「人材の確保」、「人材の配置・調整」、「人材育成（個別相談・集合研修等）」、「人材開発（新たな役割をもった人材の創出）」、「仕組み・体制づくり、施策化」、の実際を含むものとする。

人材活用のための仕組み・体制においては、人材活用のマネジメントの分掌（担当；たとえば、人材雇用と活用の課（担当）が分かれている等）と調整、制度（予算根拠）の活用、県・保健所・市町村間の連携体制、地域内の他機関・施設・団体との連携体制、人材活用について協議する組織の持ち方、支援人材の育成支援等が関係するものと捉える。

復興期：とくに被災後の経時間的な定義は設けない。被災後、現状復帰するというより

も、より良い地域づくりに向けて取り組んでいる時期、として概念的に定義することとする。

C. 研究結果

1. 評価指標の構成(案)

評価指標の構成(案)について検討を行った。その結果、災害時の人材活用等のマネジメントは、地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）ごとに、発災後の経時的な時期ごとに、特徴的な内容が求められると考えられ、したがって、地域活動拠点及び発災後の時期の各観点を考慮して、以下のように評価指標の構成(案)を設定することとした。

<地域保健活動拠点>

県庁（本庁）の保健統括部門：県全体の調整、国や他県及び諸団体との連絡・調整を含む、人材活用のトップマネジメントを担う立場として想定する。

保健所：管轄市町村内の調整及び県本庁の保健活動統括部門との連絡・調整を含む、人材活用のミドルマネジメントを担う立場として想定する。

市町村：平常時から地域をよく知る立場であり、当該市町村内の行政組織、関係機関、地域組織、関係者、管内の保健所等との連絡調整を被災現地の立場から人材活用のローカルマネジメントを担う立場として想定する。

<発災後の経時的なフェーズ>

発災直後：初動体制の構築の時期（おおむね発災後 24～48 時間、状況により 1 週間以内）

中長期：持続的な健康支援の体制づくりの時期（おおむね避難所が解除されるまでの時期）

復旧・復興期：住民及び地域の主体的な健康づくりに向けた体制づくりの時期

平常時：災害への対応に備える時期

2. 評価項指標の項目(案)

評価指標の項目(案)について検討を行った。その結果、項目の選定において考慮すべき点として、①各地域保健活動拠点で支援人材のマネジメントを行う立場の保健師にとって、発災後の各フェーズにおいて、優先的に対応すべき活動に資する項目であること、②発災後のフェー

ズにおける健康ニーズを踏まえた項目であること、とした。

評価指標の項目（案）は、マネジメントの過程に合わせて、＜現状分析（アセスメント）＞、＜支援人材活用（マネジメント）＞、＜評価＞の大項目を設定し、それらの下位項目について、調査研究の事象とするのが妥当である。

＜現状分析（アセスメント）＞の下位項目には、「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」の各観点を含むこととした。

＜支援人材活用（マネジメント）＞の下位項目には、「人材確保」、「人材の配置・調整」、「人材の育成」、「人材の開発（人材の創出）」、「仕組み・体制・施策化」の各観点を含むこととした。

＜評価＞には、PDCAの各内容の点検・評価、構造（体制）・過程（取組）・結果（効果）の各観点を含むこととした。

3. 評価指標の活用（案）方法

評価指標の活用（案）の観点からは、評価指標の提示方法、活用方法、評価指標のツール化について検討を行った。

1) 評価指標の提示方法

評価指標として作成した内容を、各地域保健活動拠点において、保健師が利便性高く活用できるようにするには、評価指標の提示の仕方を工夫する必要がある。

検討した結果、評価指標は、3つの地域保健活動拠点の立場（県本庁、保健所、市町村）ごとに、シート形式で、発災後のフェーズ（発災直後、中長期、復旧・復興期、平常時）ごとに項目の具体内容を示し、それらの項目を確認しながら、支援人材の活用について考えたり、考慮したり、対応できているかどうかをチェックできるようにしていくことを考えた（図）。

2) 評価指標の活用方法

評価指標の活用により、①対応の方向づけ（何をすべきか）に活かせること、②対応にもれないかどうかの点検に活かせること、③計画策定・評価に活かせること、とした。

3) 評価指標のツール化

評価指標の内容をチェックすることにより、支援人材の活用等について検討したり取組ん

だりしている内容の総体がレーダーチャートに反映され、視覚化できるようにすることとした。

D. 考察

大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標の枠組みとして、①構成、②項目の要素、③活用の観点から検討した結果を示した。この枠組みに基づき、具体的に評価指標の項目内容をさらに検討することが後続の研究課題（分担研究4：大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツールの開発と活用）である。具体的な評価指標の項目内容を検討することを通して、本枠組みの妥当性についてもさらに検討を続けていく必要がある。

E. 結論

大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標の枠組みについて検討を行った。その結果、①構成（案）として地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）ごとに、発災後の経時的な時期ごとに、評価指標の特徴があると考えられるため設定する必要があること、②項目の要素（案）として、マネジメントの過程としてのアセスメント、実施、評価に沿って項目の体系を考慮する必要があること、③活用の観点からは、評価指標の提示方法、活用方法、評価指標のツール化の点から評価指標の活用性を高めるための方法を考慮する必要があることを、示した。この枠組みに基づき、具体的に評価指標の項目内容を検討することを通して本枠組みの妥当性についてもさらに検討を続けていく必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の出願・登録状況

なし

＜引用・参考文献＞

1)宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗ほか8名：

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関する研究. 平成 25~26 年度 厚生労働省科学研究費補助金 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（研究代表者 平成 25 年度遠藤幸男、平成 26 年度犬塚君雄）分担研究報告書、平成 27 年 3 月.

院看護学研究科看護実践研究指導センター：看護学教育における FD マザーマップの開発と大学間共同活用の促進プロジェクト FD マザーマップ・支援データベース. <http://fd.np-portal.com/>（2016 年 3 月 10 日調べ）

2) 看護学教育研究共同利用拠点千葉大学大学

市町村				
項目の要否	発災直後	中長期	復旧・復興期	平常時
保健所				
項目の要否	発災直後	中長期	復旧・復興期	平常時
県(本庁)				
項目の要否	発災直後	中長期	復旧・復興期	平常時
1. 現状分析 【アセスメント】	項目の内容	項目の内容	項目の内容	項目の内容
1) 地域アセスメント				
2) ヘルプアセスメント				
3) リソースアセスメント				
2. 支援人材活用 【マネジメント】				
1) 人材の確保				
2) 人材の配置・調整				
3) 人材の育成				
4) 人材の開発				
5) 仕組み・体制・抜擢化				
3. 評価(評価の進捗内容の点検・評価)				

図 評価指標のシート（県本庁、保健所、市町村）のイメージ

分担研究報告書

分担研究 2：地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメント活動の実際及び課題に関する調査―復興期に焦点をあてて（岩手県・宮城県・福島県の調査）

研究分担者

上林 美保子（岩手県立大学看護学部 教授）
春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）
安齋 由貴子（宮城大学看護学部 教授）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
高瀬 佳苗（福島県立医科大学看護学部 教授）
宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）

研究要旨

災害復興期の地域保健活動拠点における人材活用等マネジメントに関して、東日本大震災を経験した東北 3 県の県本庁、保健所、市町村の保健師及び現在被災市町村に派遣または任期付き雇用されている保健師の立場から、それぞれ現状調査を行った。その結果から、復興期等における支援人材等マネジメントにあたり必要とされる事項を整理したところ、必要とする人材・人数・配置・活用の根拠を明確にするための「アセスメントと発信」、さらに「人材の確保、人材の配置・調整、人材育成、仕組み・体制づくり・施策化」にかかわる判断・行動、「評価・改善」の観点が導出された。

今後強化すべき保健師の能力として課題分析、活動の評価・改善、評価を他者に理解可能な形で伝達できる説明力の育成が重要であり、現任教育体制の構築及びその機能化の更なる充実が求められる。

研究協力

岩手県保健福祉部健康国保課
宮城県保健福祉部保健福祉総務課
福島県保健福祉部健康増進課
井口紗織（東京工科大学医療保健学部 助教）

A. 研究目的

各地域保健活動拠点（県庁、保健所、市町村）における、災害復興期等の人材活用等マネジメント活動の実際及び課題を明らかにし、大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に向けて、基礎資料を得ることを目的とする。

B. 研究方法

1. 対象

東日本大震災被災地（岩手県、宮城県、福

島県）の県庁、保健所、市町村の各地域保健活動拠点において、被災地支援の人材活用等マネジメントを担当している保健師及び被災地に派遣・雇用されて被災地の保健活動に従事している保健師。

2. 調査内容

1) 既存資料を用いた被災地の基本情報の収集
① 地域特性及び被害状況、② 健康支援に関わる派遣・雇用による支援人材の受入動向、③ 各地域保健活動拠点の保健活動実績及び保健師等職員配置体制

2)ヒアリング調査

(1)各地域保健活動拠点（県庁、保健所、市町村）の保健師への調査

①調査対象者の基本属性、②発災直後からの健康支援ニーズの変遷、③現在被災地に対して力を入れて取り組んでいる業務及び人材の投入や活用が必要と考えている被災地の健康支援ニーズ、それらに対する取組（対策）の状況・体制、④人材活用にかかわる業務の分掌、⑤人材活用等のマネジメントの実際及び課題・評価、⑥被災地支援の人材活用において地域特性の点で考慮している点

(2)被災市町村に派遣・雇用されている保健師等支援人材側への調査

①調査対象者の基本属性、②派遣・雇用の背景（職種、派遣形態、期間及び体制、派遣元、スキーム、担当業務・体制）、③派遣・雇用者への支援研修等の実際と期待内容、④派遣・雇用者として感じている役割及びやりがい、⑤派遣（雇用）者として活動する上での課題・評価

（倫理面への配慮）

得られたデータの管理・保管・破棄及び研究成果の公表に際して、個人情報保護を遵守することをヒアリング対象機関・施設の長及び調査対象者に説明のうえ調査への協力の承諾を得た。また調査実施に先立ち千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会において承認を得た（承認 平成 27 年 8 月 11 日；承認番号 27-41）。

C-1. 岩手県調査（研究分担者：上林・春山）

1. 基本情報

1) 地域特性及び被害状況

(1) 岩手県の地域特性

被災3県のうち最も北に位置する岩手県沿岸部は東に三陸海岸、西に北上山地を有する地域である。日本有数のリアス式海岸である三陸海岸の特徴は鋸の歯のように複雑に入り組んだ入り江と急な傾斜の山地が海岸にまで迫る地形である。そのため平地が少なく陸路での移動にかなりの時間を要する。

(2) 東日本大震災による被害状況

岩手県における東日本大震災による被害は地震後に発生した津波被害が主なものであった。平成 23 年 3 月 11 日に起きた東日本大震災と 4 月 7 日(余震)による被害状況を表 1 に示す。

表 C-1-1 被害の状況

死者数	5,122 人
行方不明者数	210 人
負傷者数	1,129 人
家屋倒壊数(全壊及び半壊数)	25,713 棟

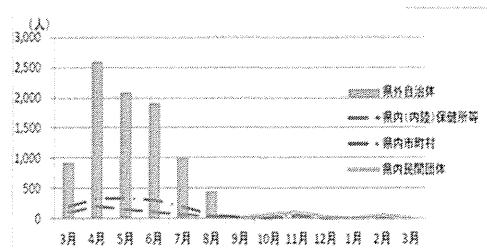
(※岩手県総務部総合防災室公表 平成 27 年 1 月 31 日現在数値)

2) 健康支援に関わる派遣・雇用による支援人材の状況

平成 27 年 4 月改訂版の岩手県復興実施計画によると、県では被災地健康維持増進事業を発災当初から実施しており内陸部等からの保健師・栄養士等の派遣による保健活動、食生活・栄養支援活動等の支援、健康支援活動に従事する保健師等のスキルアップ支援及び市町村が保健師等を臨時的に雇用する経費の補助を行っている。そのほか薬剤師・看護職員・介護人材の確保事業も行っている。

災害時の保健師等の派遣に関しては、県内保健所・市町村(内陸部)に保健師等の派遣を要請し、それぞれ支援にあたる被災地保健所及び被災市町村を決めることにより、継続性を持った支援を行った。県内への派遣要請と同時に、厚生労働省に対し他の地方自治体の保健師等の斡旋を要請し、多くの自治体や民間団体から長期間にわたり派遣を受け、被災者の健康支援や避難所の環境整備等の支援を実施した。

<図1 保健師等の派遣状況(平成23年3月～平成24年3月)>



岩手県災害時保健師活動マニュアルより

県本庁保健活動統括部門の保健師によると現在では復興庁スキームでの派遣が数カ所、県内自治体からの派遣を1カ所受け入れている市町村がある。またそれとは別に臨時に専門職を雇用している市町村もみられる。

3) 各地域保健活動拠点の保健活動実績及び職員配置体制の状況

岩手県には10カ所の保健所がある(中核市の盛岡市を含む)。そのうち県沿岸部には4カ所の保健所があり、今回の震災ではいずれも建物の被災を免れている。一方沿岸市町村保健センターでの被災は2カ所であった。

今回調査した県庁・保健所・市町村の職員配置体制は以下の通りである。

表 C-1-2 県庁・保健所・市町村の保健師等職員配置体制

県庁	医療供給体制、健康づくり、対象別福祉など医療・保健・福祉に網羅的に配置されている。保健師は医療政策、健康づくり、障がい、子育て部門等と複数課に配置されている。
保健所	地域の健康増進、福祉、環境衛生の3つの部門に分かれている。保健師は健康増進部門で活動している。
市町村	母子、成人、健康づくり、介護保険と対象別に分かれている自治体と健康チームの中に健康管理(感染症・健康づくり組織)、健康づくり(母子・成人健診)と内容別に分かれている自治体があった。保健師はいずれも各部門に配属となっている。

2. ヒアリング調査の結果

1)調査対象者の概要

調査対象者は県庁保健活動統括部門の保健師1名、2保健所の保健師各1名、2市町村の保健師各1名、計5名である。対象者の概要は表 C-1-3 の通りである。

2)調査時期

平成 27 年 10 月 ～ 11 月

表 C-1-3 調査対象者

	県庁	保健所	市町村
年代	40 歳代	50 歳代	40 歳代
保健師勤務年数	25 年	36 年	27 年
		28 年	26 年
職位	主査	課長	係長
主な所属部署での分掌	保健活動業務・保健師人材育成・被災地健康支援事業	担当課の総括業務	成人保健・健康づくり・被災者支援 健康管理 健康づくり

3)県庁(本庁)保健活動統括部門の保健師への調査結果

(1)発災直後からの健康支援ニーズの変遷

[発災直後]

- ① 被災による沿岸地域の病院・診療所の機能低下、医療スタッフの不足

[中長期]

- ① 特定健診結果等から把握した被災地の健康課題血圧高値者の増加
- ② 避難所から応急仮設住宅への環境変化による精神的身体的負担の増大
- ③ 沿岸部における新人保健師の増加

[復興期]

- ① 応急仮設住宅から災害公営住宅への生活環境の変化に伴う不適応、コミュニティの再構築
- ② 新人保健師の資質向上

(2)現在、被災地に対して、力を入れて取り組んでいる業務、人材の投入や活用が必要と考えている被災地の健康支援ニーズ、それらに対する県庁における取組(対策)の状況・体制

健康支援ニーズとしては次の3点があがった。

- ① 震災後に被災地を中心に新人保健師が増加したこと。
- ② 被災住民の生活拠点が応急仮設住宅から自宅再建や公営住宅へと移行し、住民のコ

コミュニティをはじめとする生活環境が大きく変化していること。

- ③ 脳卒中死亡率は震災前から高率だったが、被災を契機に血圧高値者が増加傾向となり、住民自らが健康づくりに取り組めるような意識啓発の必要が生じたこと。

これらに対する取り組みは次の通りである。

ア. 平成 24 年度から県内の新任期保健師を対象とした研修と新人保健師の指導担当者を対象とした研修を開催した。

イ. 被災者の健康支援に関わる関係者が、被災地の健康課題を共有し健康支援に係る課題や対応策について検討し情報交換するために、協議会や情報交換会(沿岸 4 圏域毎)を開催した。

ウ. 個人の健康課題への支援を中心とした取組に加え、住民自らが健康の維持増進を図るための取組みとして、健康管理機器を活用した健康づくりの活動支援や血圧の自己管理を推進するための取組み等を被災地の保健所を中心に行った。

エ. 被災者へのこころのケアや高齢者、子ども等への支援については、各事業課において健康課題に応じた取組を行った(例:障がい保健福祉課によるこころのケア事業、長寿社会課による高齢者支援、子育て支援課による子どものこころのケア等)。

(3) 県庁における人材活用にかかわる業務の分掌(担当)の状況

県庁における被災自治体への職員の派遣調整は保健師も一般職と同様に、主に市町村課が担当し各市町村からの要望を受けている。

(4) 県庁が担っている人材活用等のマネジメントの実際及び課題(困難な点及び評価)

派遣や各種補助金に関する県の事業課の照会においては市町村から人材不足に対する意見が出されていても、派遣を担当する部署への要望に反映されていないこともあり、人材不足については、市町村の事業担当部署と人事担当部署との認識に開きのある場合がある。

また人材の支援要請をする場合だけでなく、その終結時期を判断する場合であっても、人材確保の必要性や終結時期を客観的に評価できるツールがあるとよい。

被災地支援のあり方として被災者への直接的支援だけでなく、中長期的な視点で被災者支援のあり方をスーパーバイズする支援があるとよい。

(5) 人材活用を終結した場合、その理由や終結に対する評価

人材活用は終結していないためこの項目への記載なし。

(6) 被災地支援における人材活用において地域特性の点で考慮している点(現在及び過去の取組も含めて)

被災者支援を担う人材の育成の一環として、平成 24 年度に新人保健師に係る保健師育成マニュアル等を策定し、新任期の保健師の育成支援を図っている。

被災地の保健所ごとに情報交換会を実施し、支援に役立つ情報を共有する機会を設けている。

4) 被災地を管轄する保健所の保健師への調査結果

(1) 発災直後からの健康支援ニーズの変遷

[発災直後]

- ① 被災市町の保健行政機能の不全
- ② 心的外傷を受けた被災者の増加
- ③ 被災市町を支援する保健所機能の低下

[中長期]

- ① 市町村保健活動の停滞
- ② 応急仮設住宅に居住する被災者のヘルスニーズの把握
- ③ メンタルヘルス不調の増加
- ④ 新人保健師の増加

[復興期]

- ① 環境変化による被災者の精神的負担の増加
- ② 応急仮設住宅の老朽化など環境の悪化
- ③ 健康課題に対する市町村の取り組み格差
- ④ 健康支援に従事する人材の不足

(2) 現在、被災市町村の支援にあたり、力を入れて取り組んでいる業務、とくに被災市町村が派遣人材等を確保し、効果的に活用していけるように、保健所として支援が必要と考えている事柄、それらに対する保健所における取組(対策)の状況・体制

■保健所 A

- ①自殺対策：応急仮設住宅・災害公営住宅入居者への支援と自殺対策は一体的に取り組んでいく必要があるが、市町村による取組に差がある。事業によっては、保健所も参画し実施していくことも考えている。また、地域こころのケアセンターとの連携強化のため、2か月に1回程度のペースで情報交換会を実施している。
- ②脳卒中対策：脳卒中発症者への調査を実施した。平成24年1月から実施しているハローワークにおける健康相談時にも血圧測定を開催しこころと体の相談会を実施した。
- ③新任期保健師の育成：平成24年度から保健所独自でゼロ予算で年3回連絡会を実施した。平成25年度からは県予算が確保され、講師派遣もできるようになり、現在も3回継続中である。

■保健所 B

- ①精神保健：社会資源の乏しい地域の実情から関係機関のネットワークを活用して連絡会を定例実施した。自殺対策事業として、傾聴ボランティア養成（自主活動できるまでにした）、地域啓発普及活動、サロンでの遺族ケアなどを実施した。
- ②新任期保健師の育成と育成にあたる保健師の育成：集合研修だけでなく、トレーナー保健師を市町に派遣する事業を独自予算で実施した。
- ③仮設住宅への健康調査訪問：5年が経過した応急仮設住宅の居住者に改めて訪問し、これまで気づけなかった新たな健康ニーズ、健康課題を探ることができた。

(3)当該保健所における人材活用にかかわる業務の分掌（担当）の状況

保健所 A は 1 課で健康増進を担当し、業務分担制をとって管轄 4 市町村を担当している。

保健所 B は 1 課で健康推進を担当し地区分担、業務分担を網羅的に行うようにしている。

調査協力者はいずれも課の統括を行っている。

(4)保健所が担っている人材活用等のマネジメントの実際及び課題（困難な点及び評価）

■保健所 A

- ①地域特性に応じた事業展開に結びつくように市町村・保健所・みやぎ心のケアセンターの情報共有が必要である。
- ②被災者支援と住民の現在の健康課題への対策が一体となった事業や活動が実施しにくい。
- ③震災以降、市町村保健師は早期退職等で世代交代となったこと等により、保健活動の方向性を示せる保健師が少なくなった。新任期保健師研修が県として実施されるようになった意義は大きい。

■保健所 B

- ①発災当初は保健師も管理職も、何にどれ位の人員を要するかという視点が欠けており、ローテーションも組めない程の人員が不足し、一部の職員の犠牲のもとに活動が継続されていたことは組織力の問題として考えられる。
- ②平時からのボランティア養成が、被災当初自主活動につながったと評価している。
- ③トレーナー保健師に保健活動のあらゆる面をカバーしてもらいながら新人を指導してもらったが、受講側の保健師はこれまでのやり方に慣れ容易に変えることができず、トレーナー保健師による指導の難しさを痛感した。指導を受け入れる側の体制を整備しないと効果的でないことが確認できたので当初の計画より1年前倒しで終了するに至った。
- ④保健所として支援が必要と考えている事柄に市町とつかず離れず一緒に対応した。そのことにより、被災市町の保健師は通常業務の運営に追われ、被災者の生活を丁寧に見ることができにくく、自治会長や民生委員など地区組織との関係性が充分できていない状況が把握できた。

(5)人材活用を終結した場合、その理由や終結に対する評価

人材活用は終結していないためこの項目への記載なし。

(6)被災地支援における人材活用において地域特性の点で考慮している点（現在及び過去の取組も含めて）

■保健所 A

- ①震災後にこれまでもあった健康課題が悪化の傾向にあること（脳卒中、自殺は平成 26 年総死亡率が全国でワースト 1、脳卒中死亡率は県内でも高い市町村が管内にある）。
- ②新任期保健師の増加、震災を経験していない保健師が増加していること。

■保健所 B

慢性的に人材が不足。当地出身の保健師は多くいるが、内陸部に生活拠点があり、被災地支援のために出身地に戻ることは期待できない。

5)被災市町の保健師への調査結果

(1)発災直後からの健康支援ニーズの変遷

〔発災直後〕

- ① 避難所の設営・運営。その中での感染症等の疾病予防と健康づくり
- ② 被災者のこころのケア
- ③ 被災者の安否確認と実態把握

〔中長期〕

- ① 応急仮設住宅・災害公営住宅に居住する被災者のヘルスニーズの把握
- ② 通常業務への早期移行

〔復興期〕

- ① 被災者の環境変化に伴うヘルスニーズの把握とコミュニティの再構築
- ② 通常業務（被災しなかった住民への健康増進業務）と被災者支援の両立

(2)現在、力を入れて取り組んでいる保健事業・保健活動、人材の投入や活用が必要と考えている健康支援ニーズ、それらに対する市町における取組（対策）の状況・体制

■市町村 A

- ① 男性のアルコール問題
- ② 認知症支援のための地域包括支援センターとの連携
- ③ 独居・夫婦高齢者世帯の見守りのための

支援員による訪問

- ④ 応急仮設住宅及びみなし仮設住宅入居者の健康の自己管理及び高齢者支援のための健康座談会の実施（33 か所の集会所において 2 か月に 1 回程度）

- ⑤ 災害公営住宅入居者の見守り、全戸訪問

■市町村 B

- ① 仮設住宅にとどまる被災者のこころのケア
- ② 公営住宅に移転した高齢者の孤立化防止
- ③ 健康見守り訪問支援事業（県補助金による人材雇用）
- ④ 被災者支援事業としての各種健康教室（睡眠講演会など）の実施

(3)当該市町における人材活用にかかわる業務の分掌（担当）の状況

市町村 A の係は健康づくり（各種協議会運営）、母子保健・成人保健で構成される。調査協力者は成人保健を担当している。市町村 B の係構成は母子保健・成人保健で構成され、成人保健が健康づくりや被災者支援も担当している。そして本調査協力者は成人保健を担当している。いずれの市町も業務分担と地区分担を行っており、いずれの調査対象者も統括業務を担当している。

(4)市町が担っている人材活用等のマネジメントの実際及び課題（困難な点及び評価）

■市町村 A

県の補助金の活用による健康支援員（看護師・歯科衛生士）や栄養支援員（栄養士・調理師）の確保、地域のネットワークを活かし看護人材確保の把握と働きかけ、復興庁から派遣された保健師には日程や会場確保などの支援員活動の調整や支援員活動からあがってきたフォロワー者の台帳作り等を依頼した。

課題は、保健師・看護師から歯科衛生士、栄養士、調理師に対象を広げても支援員となる人材の確保が困難で、そのために活動が縮小の傾向にある。健康座談会と社協主催のサロンの目的が違うことから、平成25年10月からサロンと別々に実施していることも影響している。復興庁と厚生労働省の補助金による支援対象がそれぞれ異なるため、被災者支援と災害公営住宅入居者への一体的な支援がで