

きない。

■市町村B

市町村Aと同様に、補助金の対象となる被災者についての制度上の縛りが大きく、融通の利く活動が困難であり、住民の課題解決につながりにくい。

■市町村A・Bいずれも支援員となる有資格者や医療職者の人材が元々少ない地域であり、市町村間で取り合いとなる。

(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）

■市町村A

看護職自体が少ない中で派遣保健師を募集するのは難しい。そこで派遣を希望している保健師に長期就労が可能な優遇措置をとっている。非常勤職員に対しても体調や本人の都合を考慮した勤務体制をとっている。

■市町村B

被災者の見守りやトレーナー保健師の派遣などを通じ、個の関わりの必要性を再認識できたことから、月2回程度ケース検討を行なっている。被災者見守り支援事業の回覧を上司に回し目を通してもらうようにした。

C-2. 宮城県調査（研究分担者：安齋・奥田）

1. 基本情報

1) 地域特性および被害状況

宮城県の人口は2,324,980人（平成27年9月1日現在）、高齢化率は24.8%（平成27年3月末）である。東日本大震災における最大震度は震度7（栗原市）、宮城県の人的被害は、死者10,542人、行方不明者1,239人、重症502人、軽傷3,615人であった。住家・非住家被害は、全壊82,998棟、半壊155,129棟、一部損壊等224,195棟、床下浸水7,796棟、非住家被害26,796棟であった（平成27年9月30日現在）。また、浸水面積は、327km<sup>2</sup>であり、6県62市町村の浸水面積合計の約6

割に相当する。

現在の災害公営住宅整備状況は、計画戸数15,905戸、完成戸数の進捗率46.7%である（平成27年9月30日現在）。

2) 健康支援に関わる派遣・雇用による支援人材の受け入れ動向

災害対策本部における医療班（県DMAT調整本部）は、3月11日災害直後から立ち上げ準備に入り、17時までに災害医療コーディネーター等によって体制が組み立てられた。また、災害対策基本法に基づく医療救護班の派遣を3月14日付で全国都道府県等関係機関に要請した。3月17日に徳島県の医療救護班が活動開始し、3月末から4月のピーク時には約120チームが県内で活動し、10月5日まで活動した。医療救護活動の連携体制を強化するため、3月15日に災害医療対策本部会議を設置し、被災地における医療及び保健施策の強化を図った。

災害対策基本法第30条に基づき、3月13日付で厚生労働省に保健師の派遣斡旋を要請するとともに、全国知事会に対し保健師派遣協力を依頼した。3月14日に大阪市の保健師チームが活動を開始した。10月31日まで県庁で派遣調整を行い、33都道府県から延べ22,273人（保健師14,727人、他7,546人）の派遣を受け、13市町2保健所1支所で活動を行った。

9月～10月にかけて仮設住宅入居者の健康調査を行うため、県内陸部の市町に協力依頼をして延べ43日363人の派遣調整を行った。また、民間賃貸住宅（みなし仮設）等に入居者の健康調査を行うため、健診団体、訪問看護ステーションに委託して実施した。

現在も県・市町の復旧・復興に向けた職員の確保のため、他県からの派遣を要請し、また任期付職員の採用を行っている。

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

宮城県は7保健所2支所、仙台市は1保健所5支所がある。津波被害を受けた沿岸部では、市町役場や保健所が浸水するなど活動拠点を失った。また、内陸部でもライフライン被害の家屋の倒壊等、また沿岸部からの避難

者も多く、各地域で被災者支援の活動が行われている。その活動の多くがまとめられ、またその振り返りによって、災害時の対策について見直されている（「東日本大震災 宮城の記録」）

<http://www.pref.miyagi.jp/site/kt-kiroku/>から県または市町村で作成した記録を見ることができる。

公衆衛生活動においても、宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン、宮城県災害時公衆衛生活動マニュアルが策定されている。

## 2. ヒアリング調査の結果

### 1) 調査対象者の概要

県庁は、保健福祉総務課の事務職 2 名、保健師 1 名、計 3 名の協力を得た。保健所は、地域保健福祉部技術次長 1 名の協力を得た。

表 C-2-1 調査対象者（県庁、保健所）

| 自治体    | 県庁   |               |               | 保健所       |
|--------|--|---------------|---------------|-----------|
| 所属（配属） | 保健福祉総務課  | 保健福祉総務課       | 保健福祉総務課       | 地域保健福祉部   |
| 年代     | 40歳代   | 40歳代          | 40歳代          | 50歳代      |
| 職位     | 企画員  | 班長            | 主任主査          | 技術次長      |
| 職種     | 保健師  | 事務            | 事務            | 保健師       |
| 雇用形態   | プロパー   | プロパー          | プロパー          | プロパー      |
| 役割     | ・ 部内調整全般<br>・ 災害関係の調整<br>・ 生活活動支援<br>・ 生保協会の育成<br>・ 保健師の育成 | 保健福祉部内の技術職の人事 | 保健福祉部内の技術職の人事 | 総括担当部長の補佐 |

市町村は 2 市町に協力を得て、A 市においては保健センター保健師 2 名、県任期付雇用 2 名の計 4 名の協力を得た。B 町では、地域包括支援センター保健師 2 名、県任期付雇用 1 名、計 3 名の協力を得た。地域包括支援センター保健師 1 名は県からの出向であり、派遣者としての協力も得た。

表 C-2-2 調査対象者 A 市

| 自治体    | 市町村A      |             |            |                 |
|--------|-----------|-------------|------------|-----------------|
| 所属（配属） | 保健センター    | 保健センター      | 介護長寿課      | 保健センター          |
| 年代     | 60歳代      | 50歳代        | 40歳代       | 40歳代            |
| 職位     | 技術補佐兼保健師長 | 技術主幹兼指導係長   |            |                 |
| 職種     | 保健師       | 保健師         | 保健師        | 保健師             |
| 雇用形態   | プロパー      | プロパー        | 任期採用       | 任期採用            |
| 役割     | 核的立場の保健師  | 保健センター指導的立場 | 介護予防高齢者づくり | 保健センターに母子保健など全般 |

表 C-2-3

| 自治体    | 市町村B  |                    |   |
|--------|---|--------------------|---|
| 所属（配属） | 地域包括支援センター  | 地域包括支援センター         | 地域包括支援センター  |
| 年代     | 50歳代  | 50歳代               | 60歳代  |
| 職位     | 技術副参事   | 所長（県課長級）           | 技術副参事   |
| 職種     | 保健師   | 保健師                | 保健師   |
| 雇用形態   | プロパー  | 出向（県）              | 任期採用  |
| 役割     | ・ 高齢者の支援<br>・ 障害者の支援<br>・ 介護サービスの提供<br>・ 仮設住宅の運営<br>・ 総合支援センターの運営 | 保健福祉課課長（事務）の対人対話など | ・ 高齢者の支援<br>・ 障害者の支援<br>・ 介護サービスの提供<br>・ 仮設住宅の運営<br>・ 総合支援センターの運営 |

### 2) 調査時期

平成 27 年 10 月～12 月

### 3) 県庁（本庁）保健活動統括部門の調査

#### (1) 現在、被災地に対して、力を入れて取り組んでいる業務等

○復興住宅に移り始めているが、いまだ仮設住宅の入居者、復興住宅入居や自宅再建で移転した人など、被災者の状況は多様である。復興関連予算により、見守りやコミュニティづくりの支援体制の整備や、健康づくりを切り口とした絆づくり事業などを実施している。災害公営住宅入居前からの懇談会・説明会、交流会の実施、公営住宅における自治会づくりなど、様々なコミュニティづくりの工夫をしている。

○障害者、高齢者、閉じこもり、引きこもり

などへのフォローは、保健師だけではなく、地域住民も含めて様々な関係者で支援する体制を作っている。保健福祉部として、他部局とも連携し、今後も会議、研修会（集合研修、事例検討など含む）のバックアップを継続して実施していく。

## (2) 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

### マネジメントの実際

- 震災前と比べると、沿岸部地域へ人員は手厚く配置している（定数上期限付き）。
- 被災地支援の人員に関しては、各市町村の保健師を含む技術職の要請を市町村課でとりまとめ、全体調整している。県の任期付き職員の採用は人事課が担当している。
- 市町村課が、定期的に市町村との会議を開き、そこで意見交換し、各市町村から出された要請人員の数字はそのまま受け止めている。採用と配置は人事課が担うが、実際の業務など詳細なマネジメントは、配属先の各市町村が主になる。
- 任期付き（3年、5年まで延長可）の保健師採用は県と市町村の区分なく実施している。本人の希望（地域、業務など）も聴取し意向に沿った配置をしている。県外者が多い。
- 県下で最も被害等が甚大であった沿岸部は、すでに多様な人材が配置されているが、不足・要望は続いている。
- 保健師の活動は、地域の特徴を把握した上で活動するため一定の期間が必要である。特に市町村の場合、住民との距離感の近い活動となるため長期支援が望ましい。

### 派遣者へのフォローアップ

- 任期付き採用者（保健師に特化せず）を対象に、人事課主催で研修会を実施（年1回）している。精神的なフォローや、体験を共有する内容である。
- 保健所では、圏域の保健師の研修、関連会議などを実施しているが、市町村派遣者の参加については、その会議・研修の目的、職員の役割や担当事業等にもよるため、各市町村の判断にゆだねられる。
- 任期付きは3年、派遣周期の多様性、途中

辞退者もいるなどの事情により、支援者に特化したタイムリーな時期の研修などの企画や実施、設定は難しい。

- 支援者においては、宮城県の被災者支援の全体像や自分達がどの部分を担っているのかということや、役割が担えているのかということに対して不安があるようだったので、県庁保健師も入り、具体的な意見交換、共有の場を設定した（去年は実施なし、一昨年までは年2回実施）。
- 保健師を確保するルートが多様（復興庁、自治法派遣、協定自治体からの派遣）であり、派遣の仕組みとして保健師職種として一本化して、その職種を派遣するという流れを作れないものかと思う。多様な確保形態の保健師がいたら、研修、フォローの体制も整備が困難である。

## (3) 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

- 採用時に、当県の独自性、市町村との関係性・市町村の担当制、業務の事務などを最初に伝えている。
- 支援者の人材確保対策としては、岩手県、宮城県、福島県の3県合同で、全国の自治体（各都道府県、指令指定都市、市町村）に出向き、現状と不足職種について説明会を実施している。今年度（平成27年度）から、宮城県内の被災地視察の事業を開始した。全国から157人の参加があり、市町村課が実施した事業後の評価では、「来てみて非常によかった」という意見があり、来年以降も継続する予定である。

## 4) 被災地を管轄する保健所の保健師への調査

### (1) 現在、被災市町の支援にあたり、力を入れて取り組んでいる業務等

- 発災直後から市町村の担当制を併用。被災規模が大きい市町には班長か、主幹クラスが入り2名体制で担当している。
- 立地条件の差があり（不便さ等）、派遣者の配置が難しい市町がある。支援協力の求めのある市町村には、保健所として極力応援するというのが事務所（保健所）の方針である。業務を調整しながら市町村に出向い

ている。

- 経験の浅い保健所の保健師の人材育成を兼ねて、市町村で行う乳幼児健診に参加している。
- アルコールの問題のケースが増えている。今年アルコールの相談回数を増やし、またみやぎ心のケアセンターと一緒に講演会、打ち合わせなどを実施しながら、今後の対応を考えている。
- 精神は、通報の件数が前年に2倍になり、今年も同じぐらいのペースである。重症化または措置対応になる前に対応するようにし、市町村にも働きかけをしている。町によって対応が多様であり、必要時、総括の保健師も各市町村に出向いている。
- 事務所（保健所）の中で、横断的な話し合いを開催している。打ち合わせの中で、それぞれに把握している課題、対応について共有している。
- 県庁の保健福祉部内の情報交換会議、技術総括会議は毎月あり、事務的な情報収集（説明会）に留めずに、地域での課題や、その把握方法など様々な内容について検討している。
- 東日本大震災を踏まえて、「宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン」を作成し、「宮城県災害時公衆衛生活動マニュアル」を再編した。新しい体制のもとで、豪雨災害時はスピーディに対応できた。

## **(2)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**

- 市町村に派遣された保健師が苦勞しているということは聞いている。保健所の市町村担当の保健師が中心となり、保健師間で情報を共有し合い、同じ方針で対応していくことができるように支援している。
- 保健所の派遣者については、人事担当の総括が個別に面談をしている。
- 1年交代の派遣について、初期の頃は業務分担や受け持ち事例を考慮したり、受け入れる側として気を遣いすぎていた。話し合いによって、職員と同じように分担することにした。
- 新しく作成した災害時の公衆衛生マニュアル

ルにより体制が整い、事務所としての組織的対応、公衆衛生としての保健所業務など明確になった。

- 大規模災害時は、リーダーシップを発揮する立場の人へのサポートが必要であり、マネジメントをサポートする派遣があると良い。経験のある保健師ならば、自治法派遣者の中にもマネジメントをサポートできる人材がいる。また、災害時のマネジメントの訓練も必要である。日頃から準備状態を作っておかなければならぬ。

## **(3)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**

- 派遣者は派遣元の自治体の方法を知っているという点で、良いところは柔軟に参考にしている。
- 派遣者の県レベルの研修では、同じ立場の人同士で、ストレス発散をしているようである。事務所では、研修会を5月か6月頃実施し、事務的な説明している。
- 同じ県から継続して来てもらっている。派遣元に戻り情報交換し、派遣先ですること、求められていることを共有しているようである。派遣者の役割を理解した人材が派遣されている。
- 震災直後と比較して、課題が見えてきているので、派遣者にやってもらうことが明確である。復興期は、事業企画、その取りまとめや評価など、企画調整が出来る保健師が求められる。

## **5)被災市町の保健師への調査**

### **(1)現在、力を入れて取り組んでいる保健事業・保健活動等**

- 子どもの健診、生活習慣病の指導等、どの事業からもメンタルヘルスの問題が出てくる。NPO やみやぎ心のケアセンター等多様な専門家と共に情報を共有し、役割調整しながら継続して濃厚に関わっている。
- 心の健康づくりは、早期発見、発症予防、重症化予防を震災前から当該自治体独自でやってきたが、体制づくりが求められている。体制が充実していくことで全体の支援が深くなる。

- 訪問を丁寧に行い、住民に適正医療や生活習慣の改善について伝えている。ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両者を行うため、保健センターの体制と、委託している専門職や多様な外部からの力を借りて体制をつくり、市民全体を視野に入れた健康づくりに向けて、特にこれからの市町村を支えていく子どもや若い世代の健康をまもろうという意識でやっている。
- 仮設住宅や災害公営住宅では高齢化が進み、引きこもり、機能低下などの課題が出ている。サポートセンター機能を公営住宅に移行しつつ、健康相談、健康カフェなど様々な事業を企画している。被災者支援室、まちづくり整備課、復興企画課等と連携しながら活動している。
- (2)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**
- 人材の獲得が出来ないことに苦慮した。任期付採用など行ってきたが、困難なことが多かった。県の任期付きの制度は経験を積んだ人が3年5年と継続する体制が良い。
- 派遣を要求しても適任者がいない等の理由から人員確保できず、少ない人員で業務を実施してきた。互いの業務を共有し合う余裕もない時期があった。現在は、派遣保健師も入り、部署間で連携する体制をとっている。
- 若い職員たちが疲弊し、妊娠出産も遠慮している中で、安心して子育てが出来るように応援するからと派遣者が言ってくれたことで、皆も前向きになれ、サポートされていると感じる。
- 派遣者は元の自治体のやり方が身についているが、受け入れる側は何に戸惑っているのかわからない。そこは確認しながら、情報を共有しながらやっている。
- 派遣者の今までの経験をもとに、出来ることに配慮して活動してもらっている。
- 派遣者の中には元の職場を退職して何年か経っている人もいるので大変さもあると思い、声をかけ、話を聞くように心がけている。

- 通常業務となり、被災に関することも通常の関わりの中でやっている。派遣者には、被災者のことだけではなく通常業務を担当してもらっている。最初は慣れなかったこともできるようになった。
- 県で派遣者に対して定期的に面談をしている。県という客観的な立場で声をかけてくれるので、言えないことも言えるようだ。市町村では業務優先で話が進みがちだが、支援者の活動という視点で県は話を聞いてくれる。研修や派遣者の集まりもあり、交流をしているようである。つながりが出来ているようだ。
- 当該自治体でも派遣者同士の交流会を実施している。歓迎イベント、野球観戦、芋煮会など実施している。
- 地区担当制をとり、保健所と市町村が日ごろから協働する関係ができていなければならない。それが災害のような時に互いに有効な活動につながる。
- 派遣が必要なのかと問われることが多々あり、派遣者の終結根拠が欲しい。また、実際に来てもらってもやってもらえない時期があったり、来てもらいたいときに派遣者がいなかったりと調整が難しい。

### **(3)震災後の人材活用において、地域特性の点で考慮している点**

- 住民との関係性も違和感なく対応してくれている。分からないことはよく聞いてくれる。
- 派遣者は当該自治体ではない経験がある人たちなので学ばせてもらっている。目の前のことしか考えられない中で、多様な風を入れてもらった。一緒に仕事をやれたこと以上にプラスになることがあった。
- 被災者の健康支援の連絡会には、健康支援をしている様々な団体に声をかけ、それぞれの立場の今の支援状況や課題を出し合い、情報を共有している。

### **6)被災市町村に派遣されている保健師への調査**

#### **(1)派遣者に対する支援・研修等の機会や体制**

## の実際と期待する支援や体制の内容

- 任期付き派遣者に対し、自治体や所属の期待、所属の体制などについての明確な方針がない。県の権限・責任が不明確と感じる。県の研修の際に意見を伝えたが、派遣先自治体のやり方に沿ってやって下さいと言われる、自分の思い、趣旨が伝わらなかった。
- 派遣先においても、業務を補助でやるのか、主体でやるのか、何を期待されているのかの説明がなかった。実際には判断の責任も担わされている。業務や方針のイニシアチブを取る仕事は任期付きの役割ではないと思う。
- 毎日窓口で来客、電話対応に追われ、さらに多くのセンター業務で日々多忙である。地区のケース相談から、伝票を切る事務作業まで多種多様な業務を見よう見まねで、やりながら覚えている。暗黙のルールに拠る業務が多い。職員が教えるなりして対応してほしいと思うが、しかしそれは言っても難しいとあきらめている感もある。
- 得意分野の仕事ではなく、調べたりしながら行ったが実際の業務はかなり違った。年齢も高いので、若い職員は言いにくいのかかもしれないが、オリエンテーションもないのは厳しい。自分の能力の範囲でやるしかないと思うようになった。
- 管理職としての派遣なので、自分の発言の影響力の大きさを実感している。わからないことが多く、迷惑もかけていると思うが、自分から聞くようにしている。派遣者同士は疑問に思う感覚が同じものがあり、同じ立場で派遣されている人にも聞きに行く。
- 業務外のことも相談されるため、事務分掌に加えてもらうよう依頼している。また実施した業務を分かってもらうために、記録や文書も回覧するようにした。

## (2)派遣者として感じている役割及びやりがい

- 業務を任されるため、やりがいはある。自分の得意分野でもある。ただ、自分の立場からすべてを任されて良いのかと疑問に思う。
- 通常業務の一部を担当しているだけであり、

期待されているとも思えない。

- 窓口業務に一日中追われていると、「何をしに来ているのだろう」という気持ちになる。一方で、それが元々いる職員の望む、一番助かる部分なのであれば、それはそれでと納得するしかないと思っている。任期期間内は淡々と、目の前のことに対応するという心境でいる。
  - 派遣者として数年後には終了する仕事だけを担当すればいいと思っている。新たに立ち上げたらいいと思う事業もあるが、責任が持てない。
  - 役場のルールがわからない中で、管理職の派遣はやりにくいのではないかと思うが、管理職として持っているノウハウを活用してもらい、そういう立場の人がいることは仕事が膨らむと思う。
  - 保健所保健師として広域的な活動をしてきたつもりであったが、市町村の保健師として働いてみると広域情報が入りにくくなど、派遣されることでわかったことが多い。戻ったら保健所として、きめ細やかな市町村支援ができたらと思う。
  - 管理職を育てていくこと、縦割りの役所の中で他部署と調整するなどのマネジメント力をつけていくことの必要性を感じた。
- ### (3)派遣者として活動する上での課題
- 重要な判断も、1保健師として求められ、対応している。モデル事業の取り組みも、期待されたことに応えなければと思う一方で、それでいいのかという葛藤が常にある。被災に特化した一時的な事業であれば任期付き職員が主担当でもよいと思うが、実際には、完全担当制になっている。
  - 5年先のことを考え企画しているため、これを実施して行けるのか、続けられないことだったらどうしようかと、いろいろ悩みながら取り組んでいる。今後、保健師増員による対応をするのか、それとも県(派遣)に依存して行くのか、上司に尋ねているが、「わからない」と言われる。
  - 被災地に特化した取り組みの面では、一貫性や共有がなされないまま、それぞれが被災地支援をやっているという印象を受ける。

ビジョンが見えないし、共有も出来ていないように感じる。

- 被災地のため人員不足なのではなく、育児・産休で保健師が欠員の状態であり、そのうえ、多くの事業を委託してないために業務量が多く、人員不足の要因になっている。
- 土地勘がなく、地元ではない保健師では対応できないことも多い。
- 保健師ミーティングは3ヶ月に1回開催されるが、非常勤の立場では話しが出来ない。
- やればやるだけ評価されたいと思うが、評価（昇給）はされない。給料が悪くても正職員という立場ならば、違う気持ちなのかもしれない。ここまで頑張っているのに、終わった後、自分はどうなるのだろうかか今後の不安もある。
- 派遣者同士で互いに話す機会はない。研修も勧められないと行きにくい。
- 派遣保健師同士の会があると良い。同じ職種のスーパーバイズがほしい。結論がほしいわけではなく、一緒に話ができる場があると良い。

### C-3. 福島県調査（研究分担者：高瀬・宮崎）

#### 1. 基本情報

##### 1) 地域特性および被害状況

福島県は、東京から270Km 離れ、東北地方の南部に位置し、面積の広さが北海道、岩手県に次いで全国第3位である。また、福島県の北部・西部は山岳地帯の豪雪地域(会津)、東部が太平洋に面した温暖な地域(浜通り)、中央は奥羽山脈や越後山脈に挟まれた盆地(中通り)から成り、自然に恵まれた農産物と観光地をもつ。

その福島県は、平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震(以下、東日本大震災と称す)では、震度6強から震度5強の地震とその後の津波により、住家の全壊・半壊・その他を含め約23万6千棟、死者・行方不明者を合わせて3,845人である。

また、浜通りには、相馬市、南相馬市、双葉郡町村(広野町、楡葉町、富岡町、川内村、

大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村)、相馬郡町村(新地町、飯館村)の12市町村が面してしたが、東京電力第一原子力発電所の事故により、平成28年1月現在、12市町村のうち5町村は全住民の避難が続いている。これら村双葉郡町村では、福島県内の他の自治体へ役場機能を移しており、さらに出張所や支所を複数か所の自治体に設置している。

福島県の人口は、東日本大震災前が約202万人であったが、現在は約197万人である。また、その原子力発電所の事故により、平成28年年2月時点では、約5万5千人が福島県内、約4万3千人は福島県外へ避難している。かつ、福島県内の避難者の居住場所は、仮設住宅18,602人、借り上げ住宅32,021人、その他4,840人が暮らしている。

そして、福島県が公表している浜通り12市町村の空間線量率測定結果(表C-3-1)では、市町村内に設置されたモニタリングポストやリアルタイム線量計の過去1か月間の平均(単位はマイクロシーベルト/時)が、平成28年2月10日現在、相馬市(0.05-0.18)、南相馬市(0.06-1.60)、広野町(0.07-0.22)、楡葉町(0.06-0.33)、富岡町(0.13-2.87)、川内村(0.04-0.28)、大熊町(0.10-12.68)、双葉町(0.11-32.00)、浪江町(0.06-11.45)、葛尾村(0.07-1.08)、新地町(0.07-0.11)、飯館村(0.10-1.12)である。

また、環境庁の除染情報によれば、福島県内の除染実績割合(除染計画に対する実績数)は、平成27年11月末現在公共施設等約8割、住宅約7割、道路約4割、農地・牧草地約8割、森林(生活圏)約5割である。

##### 2) 各地域保健活動拠点の保健活動実績および職員配置体制

###### (1) 県庁の保健活動実績および職員配置体制

福島県庁保健師は、健康増進課に2人配置されていたが、発災直後から平成27年3月まで、その内の1人の保健師が業務上の係として、福島県内の保健所および市町村の状況を把握し、厚生労働省、福島県内外の地方自治体、関係団体等の調整する役割を担ってきた。保健活動の統括を担当する保健師が配置

されたのは平成 27 年 4 月以降で、現在、県庁には 8 人の保健師が配置されている。

表 C-3-1 浜通り 12 市町村の人口、人的被害、県内への避難者、そして空間線量率

| 市町村名 | 人口     | 人的被害  |       | 県内への避難者 | 空間線量率       |
|------|--------|-------|-------|---------|-------------|
|      | 人数     | 死者    | 行方不明者 | 人数      | マイクロシーベルト/時 |
| 相馬市  | 35,695 | 486   |       | 520     | 0.05-0.18   |
| 南相馬市 | 64,144 | 1,119 |       | 10,650  | 0.06-1.60   |
| 広野町  | 5,058  | 46    | 1     | 2,461   | 0.07-0.22   |
| 楢葉町  | 7,192  | 130   |       | 4,917   | 0.06-0.33   |
| 富岡町  | 14,401 | 357   |       | 6,052   | 0.13-2.87   |
| 川内村  | 2,612  | 89    |       | 1,709   | 0.04-0.28   |
| 大熊町  | 10,944 | 126   | 1     | 4,166   | 0.10-12.68  |
| 双葉町  | 6,240  | 156   | 1     | 1,861   | 0.11-32.00  |
| 浪江町  | 18,776 | 562   |       | 8,595   | 0.06-11.45  |
| 葛尾村  | 1,469  | 37    |       | 1,062   | 0.07-1.08   |
| 新地町  | 7,736  | 119   |       | 326     | 0.77-0.11   |
| 飯館村  | 5,927  | 43    |       | 4,332   | 0.10-1.12   |

- 注1. 人口は福島県企画部平成25年10月1日現在福島県現住人口調査月報による。  
 注2. 死者、行方不明者は、福島県対策本部公表のH28年1月現在の人数である。  
 注3. 県内への避難者数は、福島県対策本部公表のH28年 1月現在の人数である。  
 注4. 空間線量率の単位は、マイクロシーベルト/時であり、福島県が測定しインターネットのホームページ上で公表している。

発災直後から 1 週間は、県内の被災状況の情報収集と市町村および保健福祉事務所（保健所）へ派遣保健師のニーズの問い合わせを行い、厚生労働省へ派遣保健師の斡旋を要望し、派遣保健師の受け入れ先を調整するとともに、県外応援派遣保健チームの調整を同時に行った。

発災後 2 週間から 4 週間までは、福島県保健師および福島県市町村保健師の浜通り市町村への派遣調整と派遣を行い、中核市保健所へ福島県設置避難所への保健活動協力依頼し、全国健康保険協会福島支部・福島県保健衛生協会・県立医科大学看護学部等の保健師による避難所健康支援応援活動の依頼と調整を行った。

また、発災 1 か月後は、相双地域へ全国保健師ボランティアチームの派遣受け入れ調整と二次避難施設入居者健康状況調査実施に関わる企画調整が新たに加わった。発災 2 か月以降 5 か月までは、被災者健康支援に従事す

る保健師、栄養士、歯科衛生士等を確保するための緊急雇用創出基金事業活用の事業企画、被災住民の流入が急増したいわき地域の避難者支援体制整備の調整、福島県立病院看護師等の派遣調整を行った。

そして、発災後 6 か月から 12 か月は、上述の派遣調整を継続しつつ、被災市町村等の専門職の確保を目的とした被災者健康支援サポート事業の企画と実施を担った。発災 1 年以降は、この被災者健康支援サポート事業の拡大と継続を行い、福島県看護協会へ委託事業による被災市町村等の保健専門職確保のための支援、福島県栄養士会および福島県歯科衛生士会へ委託による被災者健康支援活動の企画と調整、被災市町村の被災者健康支援活動事業費等補助制度の企画と調整、被災市町村および保健福祉事務所、被災者健康支援関係機関との連携会議等を実施した。

## (2)保健福祉事務所の保健活動実績および職員配置体制

福島県には 8 か所の保健所があり、2 か所は中核市の保健所で郡山市保健所といわき市保健所、6 か所は福島県が設置する保健所で会津保健所、南会津保健所、県北保健所、県中保健所、県南保健所、相双保健所である。なお、いわき市内には被災住民の人口流入が急増したため、2012 年 6 月に出張所が開設されている。この 8 か所の保健所に配置されている保健師の数は、2012 年 12 月 31 日現在で郡山市保健所 18 人、いわき市保健所 22 人、会津保健所 18 人、南会津保健所 6 人、県北保健所 22 人、県中保健所 14 人、県南保健所 11 人、相双保健所 19 人である。

発災直後から 1 週間の保健福祉事務所の保健活動は、保健福祉事務所管内市町村、医療機関、施設等の被災状況の情報収集、24 時間体制の住民に対する放射線スクリーニングの対応、緊急対応を要するケースの医療・福祉サービス調整の支援を行った。

発災後 2 週間から 4 週間は、保健福祉事務所保健師の避難所巡回、健康相談の実施、保健福祉事務所管内被災市町村および管内に避難した浜通りの被災市町村保健活動の支援、応援医療チームおよび応援保健師等の受け入



れと活動の調整を行った。

また、発災1か月後は、各保健福祉事務所による避難所巡回、健康相談、健康要支援者の処遇調整などの継続、被災市町村、避難先市町村、県外保健チーム等との連携による二次避難施設入居者健康状況調査を実施した。発災2か月以降12か月までは、県外応援派遣保健チームの活動調整、緊急雇用創出基金事業で確保した看護職等の応援活動調整、二次避難施設入居者健康状況の調査、避難者同士の交流の場づくり、健康サロン、相談所の立ち上げ・運営の支援、被災市町村の要望に基づいて仮設住宅入居者への健康状況調査の実施、被災市町村と役割を分担したうえで健康要支援者への継続訪問とその処遇調整、仮設住宅集会所での健康相談、健康教育、サロンなどの実施の支援、避難先保健福祉事務所を窓口とした被災市町村の保健事業の実施を支援した。発災1年以降は、避難先保健福祉事務所を中心とした被災者健康支援活動、被災市町村保健活動等支援の継続、被災市町村との定期的な打ち合わせ、連絡会等の企画と実施を行った。

### (3)被災市町村の保健活動実績および職員配置体制

浜通りに面した被災市町村は、上述の12か所であるが、ここでは今回調査の協力を得た被災市町村Cの保健活動実績および職員配置体制について述べる。

その被災市町村Cは、東日本大震災直後から屋内避難となり、その後町村全体が計画的避難区域に指定されたため全村避難となった。現在、被災市町村Cは、町村外に役場機能を移して業務を行っており、常勤保健師は5人である。この被災市町村Cの住民は、発災直後から屋内での生活が中心であったため、肥満、高血圧症、脂質異常、高血糖などが目立っていたので、保健師は避難先で身体を動かすこと、運動することの必要性を広報誌等で啓発していた。

また、地域によっては早期に心のケアセンターを立ち上げ、仮設住宅の集会所でサロンを定期的に開催し、心のケアセンターと共同で住民の心の相談を行った。かつ、中学生以

下の子どもには、放射性ヨウ素( $^{131}\text{I}$ )の拡散による甲状腺への影響を心配して簡易的な甲状腺検査を実施した。

災害時要援護者への支援では、介護事業所のサービスが提供できない状態になり、比較的介護度が重い高齢者は県内外の介護施設の入所が余儀なくされたが、避難先ではできる限り住民の意向に沿うような介護サービスの調整を行うように心がけた。全村避難後は、体力の落ちている高齢者を優先的に家庭訪問し、家庭でできる運動等を指導して廃用症候群の予防に努めた。

そして、仮設住宅の入居者は高齢者が多かったため、当初は頻回に健康相談を実施し、生活が落ち着いてからは月1回になり、必要に応じて家庭訪問を行った。借り上げ住宅の入居者は、広範囲に及んでいるため、社会福祉協議会の生活支援相談員と連携して家庭訪問での健康状況を確認した。

## 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、本庁保健師1人、保健所保健師2人、市町村保健師1人、派遣されている保健師2人の合計6人であった。また、対象者の年齢は、全員50歳以上で保健師の経歴は25年以上の熟練保健師であり、面接時間は60分から90分であった(表C-3-2)。

表 C-3-2 調査対象者

|         | 県庁   | 保健所   | 市町村  | 派遣者  |
|---------|------|-------|------|------|
| 年代      | 50歳代 | 50歳代  | 50歳代 | 60歳代 |
| 保健師勤務年数 | 36年  | 30年以上 | 31年  | 39年  |
|         |      | 34年   |      | 44年  |
| 職位      | 主幹   | 主幹主任  | 係長   | 主任   |

### 2) 調査時期

平成27年10月~11月

### 3) 県庁(本庁)保健活動統括部門の保健師への調査

この調査の対象者は、保健師の職歴が 36 年の熟練保健師である。この保健師は、平成 27 年 4 月から福島県庁の保健師を統括する職(以下、統括保健師と称す)であり、所属課の主幹の職位が与えられている。この統括保健師の役割は、統括保健師の所属課が主管する人材等活用の実際を担っており、福島県市町村課などの他課が主管して被災市町村へ派遣する保健師の数などの情報収集を行い、派遣保健師の全体像を把握するように努めている。

○ [健康支援ニーズの変遷] 発災直後からの健康支援ニーズとして、避難所や仮設住宅(借り上げ住宅を含む)に暮らす住民では、急性感染症の発症予防、慢性疾患患者の重症化予防、障害をもつ人への生活指導などが中心であったが、現在、仮設住宅(借り上げ住宅を含む)や復興公営住宅に暮らす住民は、慢性疾患の発生と重症化予防、高齢者等の身体機能の低下予防へと重点が移っている。また、現在も避難生活が続いている浜通りの被災住民は、精神的な課題も持っており、こころのケアが重要になっている。被災住民は、避難所から仮設住宅へ、仮設住宅から借り上げ住宅や公設住宅へとより安楽で快適な住環境へ変化したように見えるが、その都度心身の負担があり、地域保健活動としては健康問題が複雑化・困難化することへの対応が必要である。

○ [人材確保] これに対して、福島県では、健康増進課、市町村課等が窓口となり被災市町村の要望に応じて、任期付きの保健師を雇い上げ、被災市町村へ派遣している。そのために、福島県から直接被災市町村に対して、年度末には次年度に向けた人材確保に関する希望調査を行う。

[派遣保健師に対する研修] 派遣保健師には国や外部団体の資金を活用し、年間 2-3 回研修を行っている。例えば、国の資金を財源とした研修では、福島県が福島県看護協会へ研修の企画・実施などを依頼して行い、時には、その研修のプログラムの中で県庁保健師が講師などを担当する。また、外部団体の資金を活用して、平成 27 年度には健康増進課と団体との共催で研

修会を開催している。

かつ、県庁健康増進課、福島県保健所では、保健師現任教育を行っており、会津、中通り、浜通りの各保健所が行う現任保健師教育研修に派遣保健師も参加できるように考慮している。これにより、派遣保健師は、派遣先の被災市町村以外の保健師や保健所保健師らと交流する機会をもつことができる。

この保健師現任教育に関する研修会は、年度始めに各保健福祉事務所の保健師の統括を担当する係、つまり、担当者会議を開いて、各担当者が今年度の方針を出し合い、意見交換をする。研修内容は、各保健福祉事務所によって個別性があるが、新任保健師および中堅期保健師の育成を目的として事例検討やグループワークを行っている。なお、派遣保健師の派遣後の相談対応先としては、各保健福祉事務所と福島県看護協会がある。各保健福祉事務所は派遣保健師の悩みなどを聞き、派遣保健師が派遣先の被災市町村で上手く活動できるような調整の役割を担う。また、保健師の派遣事業を委託している福島県看護協会には、問題が生じている、問題を抱えているといった派遣保健師のもとには頻りに訪問して、派遣先の被災市町村との調整をするように依頼している。

○ [派遣の終結の判断] 保健師の人材活用については、被災市町村の意向を尊重しつつ相談をしながら派遣の終結の判断を行う。また、派遣保健師が派遣先の活動を終了する際に、福島県が福島県看護協会へ委託して被災市町村へ派遣した保健師の場合は、その理由を把握している。

[地域特性として考慮している点] 被災市町村支援における人材活用の地域特性として考慮すべき点は、被災市町村へ任期付き保健師を派遣する場合には、学校卒業後の新人保健師を避けることである。その理由として、被災市町村保健師は通常業務と震災関連業務を行っており、派遣保健師が新人保健師の場合にその教育を行うことから始めないと業務を任せるのが難しいということがあげられる。また、福島県の放射線に関すること、地域の特徴や状況、住民の特性など福島県の事情をわかっている県内の保健師

を派遣してほしいという要望がある。

#### 4) 被災地を管轄する保健所の保健師への調査

コノチョウサノタイショウシヤハ、Aホケンフクシジムシヨシユツチョウジョノホケンシデ、ホケンシノシヨクレキガ30ネンイジョウノシュカンノシヨクイニアルホ健師と、同じく34年の主任の職位にある保健師2人であった。平成27年度のA保健福祉事務所の職員は56人でうち12人が保健師であり、出張所の職員が10人うち保健師が7人である。その出張所が設置されているB市には、被災市町村住民のうち約5,000人が分散して居住している。

○ [健康支援ニーズの変遷] 発災直後からの健康支援ニーズは、被災住民が避難所、仮設住宅、借り上げ住宅、公設住宅へ居住先を変えてもどのような健康問題を抱えているかをアセスメントし、具体的な生活指導から医療機関受診の指導までの保健指導を行うことである。すなわち、急性感染性疾患患者、慢性疾患患者、障害を持っている人の早期発見とその保健師指導が発災直後の健康支援ニーズであったが、現在は慢性疾患患者の早期発見と重症化予防、障害をもつ人の生活指導である。また、看護活動は、家庭訪問を用いた個別中心の看護から交流場所となっている集会所での集団への看護も展開している。

○ [力を入れて取り組んでいること] 被災市町村の支援にあたり力を入れて取り組んでいるのは、被災市町村保健師が十分に個別支援または集団支援できないということを被災市町村保健師と協議して決めて、その部分を補うための保健師活動を行っている。具体的には、乳幼児健康診査の問診・保健指導、特定健康診査後の個別保健指導、特定保健指導、散らばった住民がそこから移動できない場合の家庭訪問など、本来はきめ細かく対応したい方への看護活動を行っている。

○ [人材確保] 被災市町村が乳幼児健康診査や特定健康診査などの事業を行う際に、栄養士

や歯科衛生士などの人材を確保できない場合、出張所が臨時で雇い上げているこれらの専門職を調整してその事業に派遣している。

また、被災市町村が人材を確保し、効果的に活用していけるような保健所の支援としては、被災市町村と被災市町村間の調整役を担うことである。具体的には、浜通りの被災市町村がB市内に開設した福祉施設を利用する場合、その施設に利用者が集中してしまうので、相互利用ができるように調整会議を開催するなどの調整の役割を果たしている。そのため出張所では、保健師2人が1組となり、被災市町村9か所を3か所ずつ担当し、被災市町村の相談に対応する体制をとっている。

この体制では、被災市町村が持っている人材の質を理解したうえで、被災市町村との関係が良好な支援を行うことが可能である。例えば、被災市町村が行うのではなくて全て出張所が行うということにはならないし、逆に被災市町村が何も出張所に依頼しないということも生じない。つまり、この体制は、被災市町村の状況を細かく把握できる。

○ [人材活用に関わる業務] 出張所の人材活用に関わる業務としては、A保健福祉事務所と出張所の役割分担がなされているため、出張所は本所であるA保健福祉事務所の保健師の統括担当者に出張所が担当する9被災市町村の状況について伝える役割をとっている。例えば、上記の統括者以外の保健師が家庭訪問、健康相談、健康診査を通して被災住民への看護活動や被災市町村保健師との協働活動を通してその被災市町村がどのような人材を必要としているのか、出張所保健師としてどのような人材が必要だと考えられるかを把握し、その保健師から統括担当者へ報告され、統括担当者が本所の保健師の統括者へ伝える。

また、出張所の保健師の統括者は、被災市町村が派遣人材等を確保するために、市町村保健師が要望していることを被災市町村の事務課長に伝える、いわば、パイプの役割を担うことがある。

○ [人材活用のマネジメントの実際] 保健所が

担っている人材活用等のマネジメントの実際としては、保健師現任教育が上げられ、その研修に派遣保健師を含めている。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としては、保健師以外に看護師、そして介護・保育等の福祉に関わる人材も不足しているので、その現状を本所の A 保健福祉事務所へ伝えることである。

#### 5) 被災市町村保健師への調査

本調査の対象者は、保健師の職歴が31年の係長の職位にある保健師であった。この被災市町村では、常勤保険師5人、派遣保健師1人、任期付き保健師1人がおり、5人の常勤保健師のうち1人が係長職で人材活用に関する業務を担当している。

○ [健康支援ニーズの変遷] 発災直後からの健康支援ニーズは、発災直後も現在も変わらず高血圧症、高脂血症、耐糖能異常などの生活習慣病と家の中にいて外に出られない、畑作業もできなから生活不活発病の高齢住民が多いことである。そのために現在は、特定保健指導と生活不活発病の予防と重症化に力を入れて取り組んでいる。また、借り上げ住宅に入居していることを確認しながら、特定健康診査の事後指導を行うために家庭訪問を行っている。住民がさまざまな地域に分散して居住しているので、社会福祉協議会に属している生活支援相談員は、戸別訪問を実施し、保健師が関わらなければならない対象者を発見するなどの活動を行っている。

○ [人材活用のマネジメントの実際] 係長職の保健師が担っている人材活用等のマネジメントの実際として、係長職保健師は、自らが予算を獲得し人材を配置するマネジメントは行っていないが、直属の上司に具体的な人材の要求を伝え、事務の上司がそれを尊重する形で、市町村長と市町村長との交渉により人材を得ている。また、その人材の活用の実際は保健師に任されており、派遣保健師と任期付き保健師には、常勤保健師と同じ業務を担当してもらう。この被災市町村では、独自の人材教育研修は行っていないので、福島県が主催する新規採用職員研修に派遣保健師および任期付き保健師を参加させている。

○ [人材活用等マネジメントの課題] 人材活用等のマネジメントの課題は、短期派遣職員や新規採用の派遣職員では、業務概要の説明で時間をとられてしまい、保健師活動を任せられないことである。派遣保健師は熟練の保健師であり、住民の特性を理解した保健師活動を行っているが、任期付き保健師は任期が1年で辞めてしまうので、保健師として1年間育成しても人材として残らない。そのため、福島県が任期付き保健師を派遣する際には、熟練保健師の派遣采配をしていただきたいし、その役割を担って欲しい。

○ [地域特性として考慮している点] 人材活用において地域特性について考慮している点は、今後役場機能が元の市町村へ戻るとそこが保健師活動の拠点となり、現在役場機能があるこの支所は仮設住宅、借り上げ住宅などに居住している住民への直接的なサービスを行う拠点となることが考えられる。つまり、役場機能が分散して現在よりも保健師の数を多くしたいが、人材確保のための補助金制度は利用し易い仕組みではないので苦慮することが予測される。具体的には、その補助金制度を使って被災市町村が直接人材を雇用するのではなくて、事業者へ人材の派遣を委託し、そこから派遣される仕組みになることが予定されているが、実際には、人材派遣の委託事業者を簡単に見つけることができないので、使い勝手の良い補助金制度ではない。

#### 6) 被災市町村に派遣されている保健師への調査

派遣保健師2人は、福島県外の企業および地方自治体で勤務した後、定年退職して現在の被災市町村へ福島県の任期付き雇用職員として派遣されており、保健師としての職歴は、39年、44年である。この2人の派遣保健師は、1年毎に契約の見直しをする。その派遣保健師の職位は主任で、一般スタッフとして被災町村常勤

保健師と同じ日常業務を担当する。この業務については、係長職の常勤保健師から任された内容であり、事業実施の予算計画事務を除いた保健師活動である。

○ [派遣保健師に対する研修] 派遣保健師に対する支援・研修等の機会としては、係長職の常勤保健師の承認を得て、福島県が一般事職員らと一緒に看護職も含めて行う年 3 回の研修や A 保健福祉事務所が開催する保健師現任教育等に参加することができる。福島県が主催する任期付き職員の研修では、保健師だけが集められた研修があり、交流の機会になったが、その後は研修だけではなく保健師同士が交流するような研修が少ないか開催されなかったと思う。被災市町村で仕事を始めてもやめてしまう派遣保健師がいると聞いているので、派遣保健師を個々に支援する体制があると良いと感じている。

○ [派遣保健師の役割・やりがい] 派遣者保健師の役割は、住民にとって良いという仕事を保健師としての信念をもち行い、派遣が終了したあとも被災市町村保健師が無理なく続けられる内容にすることである。例えば、退職前の職場では、小さな事業も金、人、物に関する事業計画を立て、いくつもの過程を経てやっと実施になるが、今の職場は予算があり、常勤保健師がその事業を始めたいと決定すれば、予算等の詳細な計画を吟味しなくても簡単に開始できる。このような場合、派遣保健師が雇用されているので実施可能であるが、派遣が終了すれば、一気に人材が不足するため、この事業は続かないことになる。事業を継続して行うことは、住民に対する行政の責任だと考えるので、事業の継続性を見定めて、時には意見を言い、問題提起をしなければならない時期にいると感じる。また、派遣保健師としてのやりがいは、被災住民が行政にやってもらうことに慣れていて依存的だといわれているが、その住民が一步一步自ら作る、与えられるのではなく自分で行動する、住民の主体性を引き出し、住民にそれを根付かせていけることは、やりがいの一つである。

○ [派遣保健師として活動する上での課題] 派

遣保健師として活動する上での課題は、派遣保健師は常勤保健師が行動しようとする芽を摘んではいけない、表現を変えるならば、出すぎないことであり、被災市町村の母体となっている保健師たちを損ねないように、この保健師たちが働き易くするにはどのようにしたら良いか、そのために、どのような発言や行動をするかである。また、派遣保健師として被災市町村へ赴く際の課題として、スポンサーとなる派遣先の保健師活動の方針や方向性が示されていないのでどのような活動を期待されているのかわからず、右往左往しながら自分なりに答えを導くという状況が生じている。

## D. 考察

### D-1. 岩手県調査の考察 (上林・春山)

#### 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活動の実際及び課題

本研究により岩手県では震災前からの保健師をはじめとする専門職全般の慢性的な人材不足があり、震災後はそれが深刻化している状況が明らかとなった。しかしその中で市町村及び保健所はできるだけ早期に通常業務を行えるよう情報共有を進めながら体制を整備していた。県庁・保健所・市町村いずれも被災者支援活動から地域の課題を抽出し、それに対する対策も講じていた。特に脳卒中対策や自殺対策に重点を置き地道な活動をしていた。そのような実態把握から抽出された課題への取り組みはされているが、短期的長期的な目標設定や目的達成に必要な人員・予算・期限などの判断、分析評価能力をさらに身につける必要があると考える。宮崎は外部からの資源調達を含めた迅速な資源の再配分の判断が災害時の地域診断の中核をなすものと考えられる、と述べている(宮崎、2015)。平時からの地域診断に客観的な内容も含めた現時点での分析が必要である。

しかし、このような評価分析能力は基礎教育で習得することは困難であり、OJTなどの現任教育で学習する必要があるが、岩手県の場合、新任教育は実施されているが、中堅期は今年度からの開始となっており、保健師の資質向上に反映するまでとはなっていないの

が現状である。自身の活動を振り返り、活動によって効果があったのか、今後は何が必要かを十分に査定できる能力と、評価を他者に理解可能な形で伝達できる説明能力が今後の岩手県の保健師に求められている。

## 2. 提言

岩手県の保健師は分散配置での活動が多く被災地は自身の活動に追われ、他の保健師と共有する時間も場も限られている。考察であげたように自分自身の活動を分析し他者に説明する機会を日常的に設定し、情報共有に心がけることが大切である。このことにより分析能力・伝達能力が向上し、人材の不足感を感覚的なものから客観的なものとして言い表すことができる。今回の調査ではリーダーシップの取れる保健師を希望する声があったが、日頃の活動評価をしっかりと行うことが、有事の際に何が不足して何が必要なかの冷静な判断と伝達を可能にする。早期にキャリア各期の研修が定例化し、保健師の資質向上が図れることが望まれる。

### D-2. 宮城県調査の考察（安齋・奥田）

宮城県では、変化する地域のニーズに対応して復興関連予算により様々な事業を展開している。また、県や市町村の人材確保のために任期付の採用を実施し、広報、募集・採用、人材配置、研修等を各部局が連携して行っている。しかし、派遣のルートや、派遣や採用時期が多様であることから、派遣保健師の背景は様々であり、現状の把握や研修等の体制整備が困難な状況にある。

派遣保健師は、派遣元での報告や研修会などにより情報共有がなされ、ニーズに対応した継続的な保健師の派遣が実施されていると伺えた。しかし、任期付保健師は、不安定でかつ将来への保証のない身分に不安を抱き、職員との違いを実感していた。数年先まで責任が持てない等の理由から、仕事に対しても意欲的に取り組めないと感じていた。また派遣前の経験は多様であり、経験を活かした仕事を期待して応募した保健師にとっては、予想外の業務内容に対する不満や所属機関・採用機関への対応に不満を抱いていた。

一方、保健所や市町村では、多忙で人材不足の中、保健師の派遣に感謝し、また他機関での経験のある派遣保健師の活躍に刺激を受け、今後も続けてほしいと期待していた。

甚大な被害をもたらした被災地の復興期における専門職の人材は、被災地域の復興支援にはなくてはならない存在であることがあらためて示されている。このような人材を、有効に機能させるためにも、今回の調査で浮き彫りになった、特に、任期付き職員の戸惑いや課題への対策は重要である。そのために、採用後の配属当初において、派遣先の自治体および所属部署から、任期付き職員など支援職員に期待する具体的な役割、要件などを明文化して示すことが望まれる。またこれらを配属時、双方で共有し、さらに一定の期間ごと（数か月～半年など）に、その要件を確認する機会が必要ではないかと考えられた。また、支援保健師にとっては年単位の保健師の実践はキャリア形成にも影響をもたらすものである。特に任期付採用保健師は、多様な前職歴や、保健師経験の中断時期があるなど、多様なキャリアをもつ個別性を考慮する必要性の高い保健師であるケースが多いため、個人の専門職としての人材育成の観点から、任期採用職員も、専門職研修の機会を努力義務化するなどにより、保健師としての専門能力の確認や獲得が可能となる体制整備が望まれる。これらの研修の企画主体は、他の派遣支援者などの職員を含め支援人材の実態の把握、支援者間の交流が図れる意味でも、都道府県レベルでの専門職人材育成体制整備を図ることが望ましいと考えられた。

### D-3. 福島県調査の考察（高瀬・宮崎）

福島県調査では、人材等活用のマネジメント活動に関して、以下の3点から考察する。

まず1点目は、健康支援ニーズと人材活用のマネジメントとの関係である。復興・復旧期の健康問題は、高血圧、高脂血症、耐糖能異常、精神疾患など慢性疾患の発症および重症化の予防と日常的に身体を動かすことが少なくなることで生じる身体機能の低下があげられる。その身体機能の低下には、避難住民の

居住環境が関わっており、元の地域で行っていた農作業等の身体活動が減少したこと、仮設住宅や借り上げ住宅に住むことで人と人との交流の機会や交流の場所に出かけることが減ったことなどがあげられる。

被災住民は、自治体をまたがって広い地域に分散して生活しているため、被災市町村保健師には、サービスを効率良く提供することが求められている。そのためには、役場機能をもつ出張所や支所が複数か所ある被災市町村において、本所・出張所・支所それぞれの機能と役割を明確にする必要がある。例えば、本所保健師は、住民の基本情報を持ちサービスを事業化し、システム化することを重点に本所が置かれる地域住民の保健活動を担う。また、出張所保健師・支所保健師は仮設住宅や借り上げ住宅に住む住民への家庭訪問、健康相談などの直接サービスを中心に行い、その内容を本所保健師と共有する役割を担うことが考えられる。

それぞれの保健師がこれらの役割を遂行するためには、本所・出張所・支所が置かれている地域の地理的な広さ、交通機関の整備の状況、保健・医療・福祉機関等の数、それぞれの地域に居住している住民の人数、世帯数、人口構成などを把握し、人材派遣する職種や人数を分析することが必要である。また、先の健康支援ニーズは、地域ごとにどのような健康問題がどの程度生じているかを数字で表わす量的なデータと、保健師活動を通して得る住民の訴えなどを文字で記述する質的データとを統合し、それぞれの地域保健活動の拠点で従事する保健師が何人、どこに配置すべきなのかを明確にすることが重要である。

すなわち、これらは被災住民を中核とした場合に、その住民を取り巻く環境であると考えられ、宮崎(2015)が災害時の被災市町村支援に関する研究報告の中で地域アセスメント、ヘルスアセスメント、リソースアセスメントとしている項目に該当するであろう。これらのアセスメントは、人材活用のマネジメント活動において人、物、そして金を被災市町村へ過不足なく配分するための根拠となる。

次に、2点目としては、地域保健活動拠点

と人材活用のマネジメントとの関係である。発災から5年経た現在は、県庁が直接次年度の人材活用に関する調査を被災市町村に行い、保健所へは被災市町村の要望としてその情報が提供されている。発災直後に比べ現在は、その調査を行う対象が被災市町村12か所と減っているため、事務手続きの上で県庁から被災市町村へ直接実施する方が効率的であり、通常業務と被災市町村支援を担っている保健所の業務量を軽減することができ、加えて保健所は、管内被災市町村の意向を把握することができる。

その一方で、人材活用について、被災市町村の要望に沿っているか否か、吟味する必要がある。例えば、被災市町村へ派遣された保健師が、任期付き新規採用保健師の場合には、その派遣保健師への業務概要の説明で時間をとられてしまい、即戦力として期待できない現状がある。よって、派遣保健師の配置では、被災市町村保健師が活動をし易いよう、その配置に配慮することが望まれる。かつ、派遣保健師からは、保健所保健師の活動の姿が見えない、身近に感じられないという意見が聞かれた。つまり、県庁、保健所、そして市町村という各地域保健活動拠点の間には隔たりがあると考えられ、被災市町村の要望に寄り添った支援が行われているか否かを再検討する必要性がある。

そして、3点目は、人材活用のマネジメント活動の課題についてである。県庁保健師、保健所保健師、被災市町村保健師、そして派遣保健師の語りから、福島県では復興・復旧期の人材活用のマネジメント活動が、現時点の被災市町村の意向を最大限に尊重して行われているが、被災市町村保健師の将来を見据えた人材活用のマネジメント活動であるか、県庁保健師、保健所保健師、被災市町村保健師が、それぞれの立場で吟味する必要があると思われる。

例えば、被災市町村は健康支援ニーズを分析して、保健師活動を行うための人材確保を要望しているか、保健所保健師は被災市町村保健師が保健師活動の方向性を打ち出すために、被災市町村保健師に寄り添った支援をしているか、県庁保健師は被災市町村保健師が将来を見据えた保健師活動を導き出すための

役割を果たしているかということである。

今回の調査から、県庁保健師と保健所保健師および出張所保健師は情報を共有していたが、被災市町村保健師および派遣保健師らは、なお隔たりを感じていた。しかし、その一方で、出張所保健師は、被災市町村との関係が良好ななかでの支援を行えるように、日頃の被災市町村保健師との協働を心がけており、その手ごたえを感じながら保健師活動を行っていた。これは、この保健師が被災市町村保健師に密着して寄り添った活動を行っているからであると思われる。すなわち、物理的・心理的な距離を感じている被災市町村保健師が県庁・保健所との隔たりを短く感じ、信頼関係が結ばれた保健活動が行えるよう、これまでにはない創意工夫が求められている。

また、人材活用のマネジメント活動では、日本国民の税金がその資金として使われていることを踏まえると、被災市町村の住民・職員、被災市町村へ派遣された保健師から、人材活用のマネジメントに対して評価を得ることが必要であろう。その評価では、被災市町村の復興・復旧速度と成果、要するに、どのくらいの期間にどのくらいの保健活動が実施され、どのような成果が得られたのかをわかりやすく伝えることが求められる。その上で、人材活用のマネジメント活動が、被災市町村に対して費用を費やしただけの成果がないと判断されれば、さらに、斬新な保健師の配置とその方法について検討する必要があると思われる。福島県復興計画(第3次)の基本理念は、「復興の主役は住民で、復興の主体は地域や市町村であるが、県などあらゆる主体が力を合わせる」(福島県、2015、p. 6)である。これに基づいたそれぞれの保健師の取り組みが期待されている。

#### D-4. 考察(3県のまとめ:総合考察)(図)

##### 1. 支援人材活用の現状及び課題

今回の調査を通じて、甚大な被害をもたらした被災地の復興期における専門職の人材は、被災地域の復興支援にはなくてはならない存在であることが示された。しかしながら、雇用形態のうち、とくに任期付保健師の場合、雇用条件が不安定で将来への保証のない身分

に職員との違いを実感していた。数年先まで責任の持てない立場にあるため仕事にも意欲的に取り組めない状況があった。経験を活かした仕事を期待して応募した保健師にとっては、予想外の業務内容や所属機関・採用機関への対応に不満感を抱くこともあった。派遣のルート、派遣や採用時期、派遣保健師の背景は多様であり、採用後の実態の把握や研修等の体制整備が困難であることもわかった。

##### 2. 人材活用のための提言

###### 1) 人材活用のためのアセスメントと発信

支援人材確保のためには、必要とする人材・人数・配置・活用の根拠の明確化と説明力が必要である。人材の不足感を感覚的なものから客観的なものとして説明できる力、すなわち、どのような活動内容にどれだけの人材が不足しているかのアセスメント力・情報提供力が必要である。具体的には、実態把握から課題の抽出、短期的・長期的な目標の設定、目的達成に必要な人員・予算・期限の判断・分析評価の必要性が示唆された

###### 2) 人材確保

県庁と市町村、保健所と市町村、事業課と人事課、保健師と事務職上司との意思疎通が重要である。

###### 3) 配置・調整

配属当初に、派遣先の自治体および所属部署から、支援者に期待する具体的な役割、責任の範囲などを明文化して合意することや、一定の期間ごと(数か月～半年など)に上記要件を確認し合うことが必要である。

###### 4) 人材育成

多様な前職歴、保健師経験の中断時期があるなど、採用者の多様なキャリアの個別性を考慮する必要がある。

###### 5) しくみ、体制づくり、施策化

任期採用職員も、専門職研修の機会を努力義務化するなどにより、保健師としての専門能力の育成が可能となる体制整備が必要である。研修の企画主体は、他の派遣支援者などの職員を含め、支援人材の実態の把握、支援者間の交流が図れる意味でも、都道府県レベルでの専門職人材育成体制整備を図ることが望ましい。



## 6) 評価・改善

市町村保健活動の将来を見据えた人材活用のマネジメント活動であるかについて、県庁保健師、保健所保健師、被災市町村保健師が、それぞれの立場で吟味する必要がある。市町村は健康支援ニーズを分析した上で活動を行うための人材確保を要望しているか、保健所保健師は市町村保健師が活動の方向性を打ち出すために、市町村保健師に寄り添った支援をしているか、県庁保健師は市町村保健師が将来を見据えた活動を導き出すための役割を果たしているか、それぞれ点検を行う必要がある。

また、人材活用を受けた市町村の住民・職員、市町村へ派遣された保健師からの評価を得ることが必要である。評価では、市町村の復興・復旧速度と成果、つまりどのくらいの期間にどのくらいの保健活動が実施され、どのような成果が得られたのかを整理して評価者に伝える。人材活用による活動が、市町村に対して費用を費やしただけの成果がないと判断されれば、さらに斬新な保健師の配置とその方法について検討する。

### 3. 支援人材の活用等のマネジメントを通して見えてきた今後強化すべき保健師の能力開発

日頃の活動評価を確実に行うことの積み重ねにより、有事の際に何が不足して何が必要なのかの冷静な判断と伝達が可能となると考える。課題分析、活動の評価・改善力、評価を他者に理解可能な形で伝達できる説明能力の育成が極めて重要である。これらの能力はOJTなどの現任教育で開発をしていく必要がある、現任教育体制の構築及びその機能化が重要である。

## E. 結論

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

派遣あるいは任期付き雇用されている保健師の立場から、それぞれに対して現状調査を行った。その結果から、復興期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、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。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得

なし

引用・参考文献

<岩手県調査>

- 1)平成 27 年岩手県保健師現任教育体制検討会資料、岩手県保健福祉部健康国保課、平成 27 年 9 月。
- 2)平野かよ子、上林美保子、岸恵美子、横山美江、佐藤真理、阿部亜希子、中板育美、福島富士子、黒田裕子、佐藤睦子：東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究。厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(研究代表者 平野かよ子)平成 24 年度研究年度終了報告書(分担研究者 上林美保子 岸恵美子)、25-41、2013。
- 3)岩手県東日本大震災津波復興計画・復興基本計画、岩手県、平成 23 年 8 月。
- 4)岩手県東日本大震災津波復興計画・復興実施計画第 2 期(平成 26 年度～平成 28 年度)岩手県、平成 27 年 4 月改訂。
- 5)岩手県災害時保健師活動マニュアル、岩手県保健福祉部、平成 27 年 2 月。
- 6)宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、牛尾裕子、石川麻衣、駒形朋子、丸山佳子、中瀬克己、岩瀬靖子: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。厚生労働科学研究費補助金 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 犬塚君雄)分担研究報告書(研究分担者 宮崎美砂子)、35-39、2015。

<宮城県調査>

- 1) 東日本大震災 宮城の記録。  
<http://www.pref.miyagi.jp/site/kt-kiroku/>
- 2) 東日本大震災～保健福祉部災害対応・支援活動の記録、宮城県保健福祉部、平成 24 年 12 月。  
<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/121634.pdf>
- 3) 宮城県災害時公衆衛生ガイドライン、宮城県、平成 25 年 4 月。

- 4) 宮城県災害時公衆衛生活動マニュアル、宮城県、平成 25 年 4 月。  
<http://www.pref.miyagi.jp/soshiki/hohusom/public-health.html>
- 5) 東北大学大学院医学系研究科地域ケアシステム看護学分野。平成 24 年度 3.11 宮城県災害時保健活動の連携検証事業報告書「東日本大震災の体験を、今に、未来につなぐ」平成 20 年 3 月。

<福島県調査>

- 1) 福島県(2015)。福島県復興計画(第 3 次)、未来につなげる、うつくしま。6。
- 2) 福島県保健福祉部(2014)。保健統計の概況。63。
- 3) 福島県被災市町村情報(2016)。平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被害状況速報(第 1607 報)。検索日 2016/2/4。  
<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/01145a/hisaishichousonjouhou.html>
- 4)花積めぐみ(2014)。福島県保健師の立場から、災害時保健活動の振り返りと今後の思い。70(3), 187-193, 医学書院, 東京。
- 5)環境省(2016)。除染情報サイト, 住民の皆さまへ安心できる毎日を。検索日 2016/2/9。  
<http://josen.env.go.jp/zone/index.html>
- 6)宮崎美砂子(2015)。災害時の被災市町村支援における地域診断項目と活用に関する研究。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」(研究代表者:平成 25 年度遠藤幸男,平成 26 年度犬塚君雄),平成 25 年度～平成 26 年度総合・分担報告書。
- 7)日本公衆衛生協会全国保健師長会(2014)。大規模災害における保健師の活動マニュアル。
- 8)安村誠司編(2014)。原子力災害の公衆衛生, 福島からの発信。197-204, 南山堂, 東京。

### 現状・課題

- ・甚大な被害をもたらした被災地への派遣・任期付き雇用による保健師の支援人材は、被災地域の復興支援にはなくてはならない存在であることが示された
- ・任期付保健師は、雇用形態が不安定で将来への保証のない身分に職員との違いを実感。数年先まで責任が持てない等の理由から、仕事に対しても意欲的に取り組みにくい状況がある
- ・派遣のルート、派遣や採用時期、派遣保健師の背景は多様であり、採用後の実態の把握や研修等の体制整備が困難である
- ・派遣前の経験は多様であり、経験を活かした仕事を期待して応募した保健師にとっては、予想外の業務内容や所属機関・採用機関への対応に不満感を抱く傾向がある

## 人材の有効活用のための提言

### ○アセスメントと発信

- ・必要とする人材・人数・配置・活用の根拠の明確化が必要
- ・人材の不足感を感覚的なものから客観的なものとして説明できる力、すなわち、どのような活動内容にどれだけの人材が不足しているかのアセスメント力・情報提供力が必要
- ・実態把握から課題の抽出
- ・短期的・長期的な目標の設定
- ・目的達成に必要な人員・予算・期限の判断・分析評価が求められる

### ○人材確保

- ・県庁と市町村、保健所と市町村、事業課と人事課、保健師と事務職上司との意思疎通が重要

### ○配置・調整

- ・配属当初に、派遣先の自治体および所属部署から、支援者に期待する具体的な役割、責任の範囲などを明文化して提示
- ・一定の期間ごと(数か月～半年など)に、上記要件を確認し合う機会が必要

### ○人材育成

- ・多様な前職歴、保健師経験の中断時期があるなど、採用者の多様なキャリアの個性を考慮する必要性

### ○仕組み、体制づくり、施策化

- ・任期採用職員も、専門職研修の機会を努力義務化するなどにより、保健師としての専門能力の育成が可能となる体制整備が必要
- ・研修の企画主体は、他の派遣支援者などの職員を含め、支援人材の実態の把握、支援者間の交流が図れる意味でも、都道府県レベルでの専門職人材育成体制整備を図ることが望ましい

### ○評価・改善

- ・市町村保健活動の将来を見据えた人材活用のマネジメント活動となるよう、県庁保健師、保健所保健師、被災市町村保健師が、それぞれの立場で検討する必要がある
- ・市町村は健康支援ニーズを分析した上で活動を行うための人材確保を要望しているか、保健所保健師は市町村保健師が活動の方向性を打ち出すために、市町村保健師に寄り添った支援をしているか、県庁保健師は市町村保健師が将来を見据えた活動を導き出すための役割を果たしているか、それぞれ点検を行う
- ・人材活用を受けた市町村の住民・職員、市町村へ派遣された保健師からの評価を得ることが必要である
- ・評価では、市町村の復旧・復興速度と成果、つまりどのくらいの期間にどのくらいの保健活動が実施され、どのような成果が得られたのかを整理して評価者に伝える
- ・人材活用による活動が、市町村に対して費用を費やしただけの成果がないと判断されれば、さらに斬新な保健師の配置とその方法について検討する必要がある

### 今後の保健師 の能力開発

- ・日頃の活動評価を確実に行うことが、有事の際に何が不足して何が必要なかの客観的な判断と伝達を可能とする
- ・課題分析、活動の評価・改善力、評価を他者に理解可能な形で伝達できる説明能力の育成が必要である
- ・OJTなどの現任教育で能力開発をしていくにあたり、現任教育体制の構築・機能化が必要である

図 復興期等における支援人材の有効活用のための提言

## 分担研究報告

### 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）

#### 研究分担者

丸谷 美紀（鹿児島大学医学部保健学科 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

平成 27 年 5 月 29 日に発生した口永良部島新岳噴火災害における、地域保健活動拠点（県庁保健活動統括部門、保健所、屋久島町）の保健師にヒアリングを行い、人材活用等のマネジメントの実際と課題について調査した。

・実際：県庁保健活動統括部門は、被災者全員が安全に避難でき、重大な健康問題がなかったことから、保健師を派遣する必要はないと判断した。保健所統括保健師は、被災者と町保健師の信頼関係と、避難勧告解除後も町保健師が支援を継続することから、町保健師が主に災害支援し、保健所は後援に当たることが適切と判断した。しかし、町保健師が平常時から過重労働気味であることと、6 月は健診業務が集中する時期であったことから、町保健師が災害支援に専念できるよう、健診委託業者の保健師従事者数を増員するよう町保健師に提案したり、健診委託業者に非公式に確認を取った。また、過去の離島における災害支援の報告書を入手し、町保健師と共に災害サイクルの先を見据えて支援した。町保健師は、健診委託業者の保健師従事者数を増員するための予算を町の上司に提案した。また、被災者の自立を阻害しないように生活用品を整えたり、被災者自身がボランティアとして活動している施策を提案した。

・課題：県庁保健活動統括部門は、災害規模も含めて総合的に人材派遣の必要性が判断できるツールを希望した。保健所統括保健師は、離島という交通手段等に制限がある地域での災害支援活動であることと、災害支援業務が増加するため、保健所の日常業務を応援する保健師を望んだ。屋久島町保健師は、災害支援等の現任教育体制の充実と、日常業務を支援する保健師も必要・重要性であることが認められること、専門性が発揮できる体制を希望した。

#### 研究協力

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課

井口 紗織（東京工科大学医療保健学部 助教）