

## A. 研究目的

災害時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、市町村）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、地域保健活動拠点（県庁保健活動統括部門、保健所、市町村）、及び派遣保健師、それぞれの立場から、人材活用等のマネジメントの実際と課題について調査する。特に離島の特性に焦点を当て考察する。

## B. 研究方法

### 1. 調査期間

平成 27 年 10 月 15 日～11 月 9 日

### 2. 調査対象

#### 1) 地域保健活動拠点（県庁保健活動統括部門、保健所、市町村）の保健師

・鹿児島県庁：統括保健師 2 名（保健医療福祉課技術補佐 1 名、看護係長 1 名）

・西之表保健所：統括保健師 1 名（健康増進係長 1 名）

・屋久島保健所：統括保健師 1 名（保健福祉係長 1 名）

・屋久島町：統括保健師 3 名（健康予防対策係長 1 名、介護衛生課課長補佐 1 名、介護衛生課地域支援係）

#### 2) 派遣保健師

長島町保健師 1 名

### 3. 調査方法

「情報収集・インタビューガイド」に基づいて聞き取り調査を行った。

### 4. 倫理的配慮

研究代表者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。調査対象者へ、研究の趣旨、研究参加の任意性、守秘義務、公開方法等について文書と口頭で説明し、文書で同意を得た。

## C. 結果

### I. 基本情報

#### 1. 地域特性として押さえるべき数量的データ（自治体等公開データより収集）

##### 1) 人口、高齢化率、産業形態（基幹産業）

噴火時島滞在者 137 名

・人口構造：2013 年 3 月時点は人口 138 名、高齢化率 39.9%<sup>1)</sup>

・地勢：面積 38.04 km<sup>2</sup>、周囲 49.67 km

・基幹産業：運送業・畜産業・漁業・民宿などで、他には主に役場、郵便局、農協、発電所、電話・水道・道路伐採などの「公共」の仕事がほとんど

※平成 22 年国勢調査：就業者総数 76 名（管理 3、専門・技術 12、事務 8、販売 5、サービス 18、農林漁業 17、輸送・機械運転 4、建設・採掘 2、運搬・清掃 7）

##### 2) 被災規模（警戒レベル、被災家屋、田畑面積）

前年 8 月 3 日：新岳が 34 年ぶりに噴火警戒レベル 3（入山規制）

1 月 24 日 火山性地震（震度 1）あり

5 月 23 日 火山性地震（震度 3）あり

5 月 29 日 9:59 新岳噴火

10:07 噴火警戒レベル 5

屋久島町へ全島避難

\*火砕流は、島の面積の 2 割にまで広がった。火口から北西方向に流れ出た火砕流は約 70 秒後、本村地区と同じ湾に面した向江浜地区の海岸に到達。

##### 3) 被災者数（累計数、直近データ年月日）

（屋久島への避難）

・噴火時島滞在者 137 名（島民 118 名、旅行者等 19 名）。125 人が町営船フェリー一太陽で午後 3 時 45 分ごろ島を離れ、同 5 時半ごろに屋久島の宮之浦港に到着。島東部の湯向集落の住民 6 人は、10 管の巡視船からヘリに移り、屋久島へ向かった。3 人は所有する漁船を利用した。防災ヘリで避難したのは 3 名。犠牲者は無。

・人的被害など 2 名

70 歳代男性：自宅近くの向江浜近くで、逃げる途中に高温の灰でやけど

80 歳代男性：口永良部の避難場所で体調不良を訴える（県災害対策本部の 5 月 30 日 14 時現在の報告によると、血圧上昇による体調不良とのこと）

2 名とも県防災ヘリで屋久島の病院へ搬送

##### 4) 発災後から現在に至るまでの健康支援にかかわる派遣・兼務・雇用者数

・保健師は、県からの人材派遣はなく、屋久島を管轄する種子島西之表保健所の統括保健師

が、通常業務の延長として災害支援に入った。その他、屋久島町長から長嶋町長への依頼で、長島町から保健師が1名1週間派遣された。その他の全容は巻末の表1参照。

・独自に日本赤十字鹿児島県支部は、5月29日、医療救護班を屋久島に派遣した。毛布とタオルケット各100枚、緊急セット60個の救援物資も支給した。

## 2. 各地域保健活動拠点の現況及び現在の健康支援ニーズとして押さえるべき数量的データ

1) 現在（又は直近データ年月日）の仮設住宅・借り上げ住宅数・入居者数（鹿児島調査の場合は、避難所数・避難者数）

表2の通りに3つの避難所に分かれ、8月1日には、全員が仮設住宅等へ入居し、避難所は閉鎖となった。

2) 現在（又は直近データ年月日）の要援護者数

福祉避難所等を利用するものはいなかった。

3) 地域保健活動拠点（部署）の職員構成

巻末表3を参照のこと。

4) 現在、活用している人材の人数・職種・期間、受入形態（制・予算根拠）

・6月の特定健診・がん検診の委託先の保健師従事者を4名増員した。

・7月上旬の1週間、長島町から保健師を1名派遣した（長島町の主張費）。

・インタビュー時点（10月16日）は、人材活用なし。

## II. インタビュー結果

1. 県庁（本庁）保健活動統括部門の保健師へのインタビュー

1) 基本属性（年代、保健師勤務年数、職位、現在の所属部署での分掌と役割）

表3に示すように、2名の統括的立場の保健師へインタビューした。

2) 発災直後からの健康支援ニーズの変遷と県庁における取組（対策）の状況・体制

表4に示す通り、発災直後は被害状況を屋久島保健所保健師から把握し、緊急な対応の必要性がないことを判断した。その後、屋久島保健所からの報告と県庁内・県内各地の保健師からの公式・非公式な情報（口永良部住民の特性や屋久島の保健師活動に関する情報）を収集し、

保健師は県の必要性がないことを判断した。無秩序に屋久島保健所に問い合わせが行かないように、問い合わせ窓口を県庁に一本化した。その後、災害サイクルの進行に伴う変化を屋久島保健所から状況を入手し、国へ報告した。

3) 地域特性に対して考慮している点

表5に示す通り、資源が少ない中で自立して生活してきた住民の力を減じないことと、保健所と町保健師の協力体制があること等を考慮し、人材派遣は不要と判断していた。

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

表6に示す通り、課題として、人材派遣の予算獲得の根拠とするために、統計的な数字のみならず総合的な視座に立った指標を必要としていた。

2. 被災地を管轄する保健所の保健師へのインタビュー

1) 基本属性（年代、保健師勤務年数、職位、現在の所属部署での分掌と役割）

表3に示すように、2名の統括的立場の保健師へインタビューした。

2) 発災直後からの健康支援ニーズの変遷と保健所における取組（対策）の状況・体制

表4に示すように、発生直後から町保健師と行動を共にし、緊急対応の必要性を判断すると共に、被災者にとって最も安心できる支援体制、即ち町保健師が主として支援できる体制が必要だと判断していた。その体制を実現するために、町保健師の通常業務量と体制から、健診委託業者の保健師従事者数を増員することが効果的で実現可能と判断した。その体制づくりを町保健師が主体的に取り組めるよう、町事務職への働きかけを応援すると共に、健診委託業者への非公式な内諾を得た。また、町保健師の災害支援の力量を判断し、県内保健所保健師の災害支援報告書を参考に学習しながら、共に支援計画を立て、避難所を巡回したり健康調査を行った。その他、記録様式を作成したり集計作業を担った。さらに、町保健師が主に災害支援に当たれるように、町の健診業務等に従事した。

一方で、保健所の専門的支援として、精神保健福祉センター所長を招聘したり、顕在化した

精神新刊等への対応を担った。

### 3) 地域特性に対して考慮している点

表5に示すように、被災者が町保健師を信頼していることに特に着目した。その上で、保健師の業務量や事業の体勢から、外部委託業者の保健師従事者数を増員することを判断した。

### 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

表6に示すように、屋久島町、屋久島保健所が災害支援が円滑に行えるように、管轄保健所である西之表保健所の統括保健師が応援に当たった。また、外部委託業者の保健師従事者数増員に当たり、縁故関係を通じて非公式に内諾を得て、町保健師が増員を要求しやすくした。

課題として、離島同士の管轄という物理的な負担、及び、管轄保健所からの応援ということで管轄保健所である西之表保健所の通常業務への負担に対する配慮が必要だった。

## 3. 被災町の保健師へのインタビュー

### 1) 基本属性（年代、保健師勤務年数、職位、所属部署での分掌と役割）

表3に示すように、3名の統括的立場の保健師へインタビューした。

### 2) 防災直後からの健康支援ニーズの変遷と町における取組（対策）の状況・体制

表4に示すように、発生直後は保健所保健師と緊急対応の必要性がないことを判断した。口永良部診療所の看護師が避難者の健康状態を把握していることから、看護師が動ける体制を作った。その後、保健所保健師と相談しながら、町保健師のうち統括的立場の3名が主に災害支援に関わる体制とした。健診業務を委託業者に担ってもらうために、町事務職へ予算措置が必要だったが、日常的に発言権が少ないため躊躇したが、保健所保健師が健診委託業者から内諾を得たことと、励ましがあつたため、事務職へ予算措置を提言した。

避難所巡回を町診療所看護師と保健所保健師と共に行い、環境衛生、食生活、睡眠、学習、就業、人間関係等の状況を把握し、必要な支援を行ったり担当に結びつけた。顕在してきた精神疾患や介護の問題に対して、口永良部では受けにくい支援に結びつけた。また、町長からの

依頼で派遣された長島町保健師と共に、健康調査を行い、必要な部署へ結びつけた。

帰島を見据えて、自立を促す支援を心がけ、自炊やボランティア活動を支援した。

### 3) 地域特性に対して考慮している点

表5に示すように、自立した生活をしてきた力を減じないように物品を工面したり、県のポイント制度を活用した。小集団で自然と共生していたからこそ共存できた健康問題や人間関係の問題が顕在化したことに対して、屋久島に避難したからこそ活用できる資源に結びつけた。

島外から異動で来ている家族の負担が大きいため、カウンセラー等で対応した。

看護の体制として、僻地診療所看護師が避難者の健康状態を把握していたため、活動しやすい体制を整えた。

### 4) 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

表6に示すように、健診委託業者の保健師従事者数を増員するよう町事務職へ依頼した。他市保健師からの支援の申し出に対し、日常業務の支援が必要だったため、災害支援には不適切と判断して辞退した。保健師以外の町の人材としてカウンセリングを活用した。また、被災者自身をボランティアとして活動できるよう支援した。

課題として、日常的に保健師の業務が多く、現任教育体制も整っておらず、災害支援を含めた現任教育体制づくりが求められる。また、被災者の直接支援を町保健師が担う場合、日常業務の援助を要請できる体制・風土が必要である。・直接被災者支援に携わらずに日常業務を担当した保健師は、自分たちは災害支援の役に立たなかったという罪悪感を抱いていた。さらに、災害支援時は事務職同様の当番は免除されて、専門職として災害支援が充実できる体制が必要である。

・直接被災者支援に携わらずに日常業務を担当した保健師は、自分たちは災害支援の役に立たなかったという罪悪感を抱いていた。

### 4. 被災市町村に現在派遣されている（または派遣経験のある）保健師等支援人材側へのインタビュー

### 1) 調査対象者の基本属性（年代、保健師等看護職者としての勤務年数、所属部署、分掌と役割）

表3に示すように、1名の保健師へインタビューした。

### 2) 派遣者としての背景：

職種：保健師

形態：他町からの出張

期間及び体制：7月上旬5日間のみ

派遣元：県外、県内

スキーム：自治体派遣（県内市町村）

### 3) 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

派遣者に対する支援・研修等の機会や体制は特になく、災害発生後、すぐに屋久島町長から長島町長への依頼で、出張が決まった。長島町の通常業務を調整し、屋久島町の支援ニーズを考慮し、災害発生1か月後の健康調査の支援に出張することになった。現地入り1日目に町保健師から発生後の経過をまとめた資料で説明を受けた。町保健師に同行して健康調査を行った。町保健師が口永良部の生活を詳しく把握しており、それと比べて避難生活のニーズを予想して関わっていたことが勉強になった。

### 4) 派遣者として感じている役割及びやりがい

災害支援の経験を防災計画に反映して実効性の高い計画書にしていきたい。長島町にも獅子島があり、橋の崩壊への対応等、考えていきたい。防災担当の事務職の意識づけに役に立っているようだ。

### 5) 派遣者として活動する上での課題（困難な点及び評価）

出張決定後、長島町の事業を調整したため、屋久島が希望する時期との日程調整が難しかった。日常業務の支援体制が必要である。

## D. 考察

### 1. 各所属に求められる人材マネジメント

#### 1) 県庁

・被災状況から判断した支援ニーズと、被災地の管轄保健所の支援能力を照らし合わせて人材派遣を判断する。

・一つの災害の経験から、将来の災害に向けて、派遣予算の獲得方法を考案する。

#### 2) 保健所保健師

・被災者が少しでも安心して避難生活を送れるよう、主たる支援者を判断する。

・主たる支援者の力量を判断し、他保健所保健師の経験等を活かして体制を整えると共に学習支援する。

・被災者に対する専門性の高い健康支援を担える人材を活用する。

#### 3) 町保健師

・被災者の疾病管理が継続できるよう、町僻地診療所看護師や民間病院が継続支援できる体制を整える。

・潜在していた問題の顕在化への対応も含めて、被災者が安心して避難生活を送れるよう、平常時には受けられなかった町の保健医療福祉の人材を活用する。

・被災者自身の力量を減じないように、避難生活を支える人材となるように物品や制度等を活用する。

## 2. 人材マネジメントの課題

### 1) 町と保健所の日常業務の補完体制

災害支援という非日常的な業務が加わるため、町も保健所も派遣元も日常業務に従事する保健師が不足する。日常業務を補完する人材の調整が必要である。

### 2) 総括保健師の支援体制

過去の火山噴火に関する保健師の活動を紐解くと、被災地域外からの派遣が全くなかった例はない<sup>1)~12)</sup>。口永良部噴火災害支援に当たった保健所保健師・町保健師の尽力は類を得ないものといえよう。日常的にも統括保健師にかかる精神的負担は大きいので明確な支援体制が必要だといわれている<sup>13)</sup>。地域看護の目的である「すべての人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与する」ことも含め、今後は、広域的な支援体制の改善が必要と思われる。

### 3) 現実に即した人材マネジメントのための現地視察

本庁保健師は災害時には、現地を視察し、総合的な災害時保健対策の確認と効果的な活動の助言を行い、現地保健師等の健康状態に留意し、労をねぎらう必要がある<sup>14)</sup>。可能な限り、県庁保健師は視察に出向くことが

効果的な人材マネジメントに求められる。

#### 4) 資源活用の主体的選択の支援

地域看護の目的は「すべての人々のQOLの向上とそれらを支える公正で安全な地域社会の構築に寄与する」ことである<sup>15)</sup>。災害支援時も、地域看護従事者は、この目的に向けて活動を行うはずである。「平常時から口永良部には資源が少ないから避難時も人材派遣は不要」と極言する地域看護従事者はいなかった。災害を機会に、口永良部の住民も、多様な保健福祉サービスの利点を知ることができた。帰島に向け、サービス利用の諾否を主体的に決定できるよう支援することも求められ、そのための人材投入も必要と思われる。

#### E. 結論

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、被災状況から、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、被災者が少しでも安心して避難生活を送るために、適切な支援者が町保健師であると判断し、町保健師が災害支援に専念するために、日常業務を補う人材派遣を要請するよう、町保健師を後押しした。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、日常業務を補う人材の予算を町上司に提案した。また、被災者の自立を促すように日常生活を整えた。

・課題：県庁保健活動統括部門は、総合的な人材派遣判断ツールを希望した。保健所統括保健師は、離島の交通等の特徴や、日常業務の応援を考慮した人材配置を望んだ。町保健師は、災害支援等の現任教育体制の充実と、日常業務を補う保健師、専門性が発揮できる体制を希望した。

以上より、離島の特徴を踏まえて、町と保健所の日常業務の補完体制、総括保健師の支援体制をマネジメントすることが求められる。そのために、県庁保健活動統括部門が現地視察でき

る体制と、今後の人材マネジメントへの反映が必要である。保健所保健師は、町保健師の力量を補う人材や学習をマネジメントすることが求められる。町保健師は、離島の限られた人材の有効活用と、被災者自身が人材となるようマネジメントすることが求められる。

#### 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

#### 〈文献〉

- 1) 東京都中央区日本橋保健所：伊豆大島噴火災害の救援活動. 公衆衛生情報 17 巻 9 号 Page18-20. 1987
- 2) 友松栄二：公衆衛生と危機管理 三原山噴火と保健所活動. 公衆衛生 52 (2) 86-90. 1988  
野中伸子、金子仁子、三宅美恵子他：雲仙普賢岳噴火災害における保健活動. 保健婦雑誌 51 (9e739-747. 1995
- 3) 石垣和子、別所遊子、林喬子：【災害看護学の構築に向けて】火山噴火・重油流出事故による災害時の保健活動. 看護研究 31 (4) 297-308. 1998
- 4) 羽山美由樹、大道淑恵：【災害・被害を受けた住民への支援 暮らしとコミュニティの再建をめざして】有珠山噴火災害 保健所と町の保健師の連携が鍵. 保健師ジャーナル 60 (4) 336-341. 2004
- 5) 桑村健司、小杉真紗人：【災害・被害を受けた住民への支援 暮らしとコミュニティの再建をめざして】三宅島噴火災害 被災住民のコミュニティの力と保健所のサポート. 保健師ジャーナル 60 (4) 342-350. 2004
- 6) 石川麻衣、牛尾裕子、武藤紀子、山田洋子、宮崎美砂子：自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴 噴火災害の一事例分析から. 千葉大学看護学部紀要

26. 85-91. 2003

- 7) 小杉真紗人:【自然災害と公衆衛生活動】 三宅島噴火災害を支援して. 公衆衛生 69 (6) 460-462. 2005
- 8) 荒田吉彦:保健所のお仕事 健康危機管理事件簿 火山噴火への対応(平成12年度)(その1). 公衆衛生 74 (8) 694-696. 2010
- 9) 荒田吉彦:保健所のお仕事 健康危機管理事件簿 火山噴火への対応(平成12年度)(その2). 公衆衛生 74 (9) 782-785. 2010
- 10) 荒田吉彦:保健所のお仕事 健康危機管理事件簿 火山噴火への対応(平成12年度)(その3). 公衆衛生 74 (10) 866-869. 2010
- 11) 木下裕久、太田保之、中根秀之、一ノ瀬仁志、黒滝直弘、小澤寛樹:【災害と精神医学】 雲仙・普賢岳噴火災害被災住民の長期経

過後の精神的問題 被災後13年後調査より. 臨床精神医学. 41 (9) 1293-1298. 2012

- 12) 西垣明子、小泉典章:御嶽山噴火災害における保健所(保健福祉事務所)活動に関する報告. 信州公衆衛生雑誌9 (2) 89-96. 2015
- 13) 全国保健師長会 市町村部会:平成24・25年度全国保健師長会 市町村部会活動報告統括的役割を担う保健師の配置に向けた取り組みについて. 2014
- 14) 日本公衆衛生協会全国保健師長会:大規模災害における保健師の活動マニュアル. P29. 2013
- 15) 平成24~26年度日本地域看護学会地域看護学学術委員会:日本地域看護学会委員会報告・地域看護学の定義について. 日本地域看護学会誌17 (2) 75-84. 2014

〈巻末資料〉

表 1 発災後から現在に至るまでの健康支援にかかわる派遣・兼務・雇用者数

保健師の派遣・兼務	心身のケア	生活上の相談
〈兼務〉 種子島西之表保健所：統括保健師 1 名	身体とこころの健康相談 〔実施主体〕 屋久島保健所 県精神保健福祉センター	メンタルケア 〔実施主体〕 特に記載なし
〈派遣〉 長島町保健師 1 名 (7 月上旬の 5 日間)	臨床心理士の学校への派遣 〔実施主体〕 県	障害者 110 番 〔実施主体〕 県 (身体障害者福祉協会委託)
〈その他〉 特定健診、肺がん検診の外部委託業者の保健師従事者数を 2 名増員	県警 カウンセリングの心得がある女性警察官 2 人	

表 2. 現在 (又は直近データ年月日) の避難所数・避難者数

	5/30 (7:00)	6/2 (18:00)	6/10 (18:00)	6/18 (18:00)	6/29 (18:00)	7/29 (18:00)
屋久島社会福祉協議会 「縄文の苑」	31	29	29	22	23	24
宮之浦公民館	23	14	21	15	※6/24 廃止	
宮之浦老人憩いの家 (上記 3 つの避難所計)	29 83	28 71	29 79	13 50	12 35	11 35

※その他 24 人は、屋久島や本土の親戚や知人宅、ホテル等

表 3 対象者の概要

所属	県庁		種子島 西之表 保健所	屋久島 保健所	屋久島 町健康 増進課	屋久島町地域包括 支援センター		派遣者 (長島 町)
	50	50				50	40	
年代	31	34	33	30	27	30	19	10
保健師 経験年 数	技術補 佐	係長	技術主 幹兼健 康増進 係長	技術主 幹	健康増 進課、健 康予防 対策係 長	介護衛 生課課 長補佐	介護衛 生課地 域支援 係保健 師	保健衛 生課保 健師
職務	国保指 導室、看 護係補 佐的、医 療政策	看護職 員の確 保(研修 を含む)	母子保 健、成人 保健、介 護保険 関係	在宅医 療関係 とか危 機管理	保健分 野	介護保 険	介護保 険	母子担 当
事務分 掌	1	2	4	3	3	2		4
所属の 保健師 数								

表 4. 発災直後からの健康支援ニーズの変遷と保健所におけると取組（対策）の状況・体制

日時	事項	健康支援ニーズ	県庁の取組（対策）の状況・体制	保健所の取組（対策）の状況・体制	町の取組（対策）の状況・体制
5/29 (金) 9:59	新岳噴火 全住民に 避難勧告	・救急搬送、福祉 避難所等の必要 性の判断 ・災害時要援助者 の把握	・屋久島保健所保健師と連絡を取り、フェリーで全員が避難し、港で保健所保健師と町保健師が出迎えるということを確認した。 ・県庁内各部署の保健師とも連絡を取り合い、母子や難病等の問題を持つ住民が口永良部にいないことを確認し合った。 ・口永良部診療所の看護師もフェリーに同乗していること、重篤な疾患を持つ住民や介護度の重い住民もいない（要支援2人）ことから、医療搬送や福祉避難所等の緊急な対応はないと判断した。 ・被災者は130人程度で重大な健康問題もなかった。また、屋久島勤務の経験がある県庁内統括的保健師から、屋久島町は町保健師と保健所保健師の協力体制ができていているという情報を得た。そこで、被災地への応援は、隣の種子島の西之表保健所から精神担当保健師1名が応援に入ることと十分と判断した。 ・屋久島保健所保健師へ、土日に大きな変更があれば連絡をもらうように整えた。	・フェリーで避難するため、保健所保健師と町保健師で連絡を取り合い、港で待機した。 血圧計他、救急箱準備	・フェリーで避難するため、保健所保健師と町保健師で連絡を取り合い、港で待機した。
5/29 (金) 17 時 30 分	被災者が フェリー で指定避 難先の屋 久島の港 に到着	・重篤な健康問題 の確認 ・慢性疾患管理が 必要な者への対 応。	・船内で栗生及び永田診療所医師が健康状態を確認した後、下船後、避難所までの送迎バスに乗り込み、被災者を労い、家族と離れた場合は連絡を取ることを約束した。 ・口永良部診療所看護師が、最近の受診者を中心にカルテを約30持ってきたので、発生当日に避難所に近い宮之浦保健センターに保管し、受診が必要な者、薬が必要なもの等は徳洲会病院の看護師に連絡を取った。	・屋久島町診療所医師が船内に入り、健康状態を確認する間、外で待機した（1名やけどでヘリ搬送）。健康状態確認終了後、下船する被災者にねぎらいの声をかけた。町保健師の顔を見て被災者が安心した表情を見せていた。 ・バスの中で役場担当者による名簿確認が行われると同時に、町の保健師が住民に声かけしている間、住民の様子を外から確認した。 ・県庁保健師へ連絡し、今後は毎日、状況を報告することとした。	・船内で栗生及び永田診療所医師が健康状態を確認した後、下船後、避難所までの送迎バスに乗り込み、被災者を労い、家族と離れた場合は連絡を取ることを約束した。 ・口永良部診療所看護師が、最近の受診者を中心にカルテを約30持ってきたので、発生当日に避難所に近い宮之浦保健センターに保管し、受診が必要な者、薬が必要なもの等は徳洲会病院の看護師に連絡を取った。
5/30 (昼)	被災者は 避難場所 で滞在 8:30～町 課長会議 24時間体 制で支援	・避難所で一晚過 ごした後の健康 状態・生活状況の 確認	・午前、宮之浦保健センターで、関係者（島内医療機関看護師、町健康増進課長補佐、介護衛生課長、町保健師、保健所保健師）の連絡調整会議を開催し、町保健師が主体で口永良部診療所看護師と共に避難所を巡回し、健康状態を確認し、慢性疾患等の管理を支援することにした。 ・巡回後、保健所で町保健師や診療所看護師と話し	・午前、宮之浦保健センターで、関係者（島内医療機関看護師、町健康増進課長補佐、介護衛生課長、町保健師、保健所保健師）の連絡調整会議を開催し、町保健師が主体で口永良部診療所看護師と共に避難所を巡回し、健康状態を確認し、慢性疾患等の管理を支援することにした。 ・巡回後、保健所で町保健師や診療所看護師と話し	・口永良部診療所の看護師・医師が、早朝から避難所を巡回していたが、情報が錯そうしていたため、町の対応方針が決定するまで待機し、保健所保健師や課長らと検討会議を開催した。 ・町保健師が主体となって保健所保健師・診療所看護師で避難所を巡回することにした。



			<p>合い、6月1日からは、町保健師と診療所看護師、保健所保健師で避難所や町営住宅を巡回することに決定した。</p>	<p>・診療所看護師、ケアマネにも協力を得て、避難所を巡回し、衛生面を整えたり、服薬情報を把握した。2名の体調不良者があり、屋久島の病院へ受診した。</p>
5/31 (日)			<p>・屋久島保健所長（西之表保健所兼務）所長より、種子島西之表保健所の統括保健師に電話が入り、屋久島保健所の支援に統括保健師が応援に入るようにとの指示があった。</p>	<p>・他市から支援の申し出が相次ぎ、対応に追われ、必要時に応援を依頼することにした。 ・夜、左手が痺れた被災者の受診に介護衛生課長や保健師が同行し、本土へ搬送した。</p>
6月初旬	<p>・避難所や町営住宅入居者の状況把握。 ・屋久島の民間病院に口永良部特別診療外来を設置。</p>	<p>・屋久島保健所保健師から避難所を町保健師と診療後看護師と保健所保健師で巡回する連絡を受けた。 ・屋久島保健所保健師に、1日1回、土日の分は月曜日に状況を報告するよう伝え、役場がまとめたものを保健所経由で国へ報告した。</p>	<p>・6月3日から、隣の種子島西之表保健所の統括保健師が応援に入った。種子島西之表保健所も日常業務があるため、統括保健師以外の保健師で日業務を分担できるよう整えてから応援に入った。県庁からは、精神担当保健師を管轄保健所の西之表保健所から派遣するよう依頼されたが、総括的な保健師が必要という所長判断のもとに統括保健師が応援に入った。 ・支援体制について町保健師へ聞き取りを行い、被災者が町保健師を非常に信頼している様子から、町保健師が主となって支援していくことにした。 ・保健所保健師と町保健師の統括者と実働のリーダーを決めて体制を整えた。 ・町保健師と週1回会議を持ち、避難所の環境・必要物品・健康状態等、変化する状況を共有しながら方向性を話し合った。 ・離島の災害支援を経験した保健所保健師に連絡して報告書を入手し、災害サイクル毎の基本的な支援内容を町保健師と共有して、先を見越せるようにし、励ました。 ・全国健師長会の災害時の記録用紙を参考に記録用紙を作成し、町保健師が活用できるようにした。</p>	<p>・6月3日に屋久島保健所（西之表保健所の統括保健師同席）から支援の希望の聞き取りがあり、災害の規模（死者等はなく、被災者の130名前後）から、島外の保健師の人材派遣を依頼するよりも、被災者のことをよく知っている町保健師が主体で支援する方針を決定し、診療所看護師、ケアマネにも協力を得ることにした。 ・災害支援の経験も知識もないため、保健所保健師と週1回連絡会を持ち、方向性を決めつつ対応した。 ・西之表保健所統括保健師及び屋久島保健所保健師が入手した奄美豪雨災害の報告書等を参考にし、作成した記録用紙を活用した。</p>
		<p>・子ども福祉課、介護、障害福祉課、保健医療福祉課等からの問い合わせが相次ぎ、保健所保健師が対応に追われないように、窓口を看護係に一本化した。</p>	<p>・県内各地からの問い合わせに対応する時間が取れず、県庁が窓口となって問い合わせを一本化してくれたことが助かった。</p>	<p>・町外から災害支援の申し出が無秩序に来て、対応することが負担だった。</p>
		<p>・屋久島保健所保健師からの公式な報告や、県庁内外の保健師から</p>	<p>・当該年度保健師減による平常時から町の通常業務が多いこと、特に6月は集団検診が集中し、屋久島</p>	<p>・日常的な人材不足に加えて、自治体職員としての避難所支援の当番も割り当てられ、業</p>

	<p>の非公式な情報から、被災者の健康支援というよりは通常業務に手が回りにくくなり、健診の委託業者の保健師数を増員したことを把握した。</p>	<p>本島の通常業務は継続しながら、災害支援することから、通常業務に関して人材派遣の必要性を判断した。しかし、県庁からの人材派遣等の応援態勢はないため、検診委託業者に非公的に内諾を得、町からの正式依頼を助言した。また、町保健師に在宅保健師を活用し通常業務への従事者数を増員するための予算を確保するよう助言し、町保健師が被災者支援に専念できる業務体制を整えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>被災者を受け入れた屋久島本島自体は通常の母子健診等も継続していたので、保健所保健師は通常業務の支援と併せて新人の保健所保健師の人材育成も考慮し、健診結果報告会や肺がん検診等に従事させた。</li> </ul>	<p>務が過剰となった。災害支援に関する教育体制も不備だったため、災害時の対応が迅速にできなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6月は集団検診が集中するが、県庁からの人材派遣がないため、外部委託事業の保健師を増員するように保健所保健師から助言を受けたが、日常的に町保健師には予算等へ発言する機会が少なく、要求してよいのか躊躇した。保健所保健師が外部委託業者に内諾を得てくれたことが後押しし、上司に予算を確保してもらおうよう提言した。</li> <li>健診委託業者の派遣保健師が2名増員され、町保健師は5名中、3名が被災者支援に力を入れることになった。(被災者支援を担当しなかった保健師は後に自責の念を強く持った様子だった)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>高カロリー運動不足への対応</li> <li>集団生活による感染症対策</li> <li>潜在していた疾患の表在化への対応</li> <li>マスコミへの対応(ストレスで引きこもる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>町保健師と避難所を巡回し、被災者の表情や避難所の室温、換気、ペット臭等を把握し、必要時調整を依頼した。</li> <li>移動手段や買い物の不便さ等を把握し、怒りを受け止めた後、町保健師へつなげた。</li> <li>潜在していた精神障害者や難病患者の受診を支援した。</li> <li>県からの指示により、避難所訪問の報告書を毎回FAXにて送付した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>包丁等の生活用品を、保健センター等から融通したり、支援物資コーナーを設置して整えた。</li> <li>若い世帯が多い避難所では自炊できるようにした。</li> <li>潜在していた人間関係の問題が表在化し、被災者同士の間関係の調整もした。</li> <li>集団生活でのストレスに関して傾聴したり、保健師が顔を出すことも負担になる雰囲気の際は、距離を置いて支援した。</li> <li>避難所での高カロリーな食事、運動不足、手洗い等の衛生状態に対応した。また、自立を促すために、自炊や自治を促したり、大学ボランティア主催の体操を勧めた。</li> <li>農作業ができないことによる認知症の表在化等に対して、介護サービスに結びつけた。</li> <li>口永良部島には欠けている保健医療サービスを、この機会に利用して健康状態の改善を支援した。</li> </ul>

6/8 (月)	第1回目 ケア会議 精神保健 福祉セン ター所長 と開催	・島外から異動で きた教員と家族 の精神面のケア	・精神保健福祉センター所長が屋 久島へ支援に行ったことを公式・ 非公式な情報から把握した。	・県庁からの支援が得られなかったため保健所独自 の判断で精神保健福祉センターの所長を招聘し被 災者の心のケアについて助言を得た。 ・以前の離島の災害報告書(奄美豪雨災害)も参考 にして、長期的な視点に立って、心のケアを含めて 全被災者に健康調査することにした。	・保健所保健師、精神保健福祉センター所長、 町心理士等と検討し、避難している教員や子 供の心の状態等を共有し、町のカウンセリン グ等を活用していくことにした。
6月 中旬	屋久島町 長から長 島町へ保 健師の派 遣依頼			・町長同士の関係で、長島町保健師が応援に入るこ とになり、町保健師と「長島町の保健師へ依頼する 業務」を話し合い、7月の全戸訪問の応援を依頼す ることにした。	・保健所保健師と相談し、長島町保健師が応 援に入るに当たり、経過をまとめた。 ・運動不足に対し、ストレッチボールを借り て避難所に設置した。
6月 下旬	障害福祉 課対策監 官を招聘			・障害福祉課精神保健福祉対策監(保健師)を招聘 し、心のケア等について助言を得た。	
7月 月上旬	避難所+ 全戸住宅 入居者へ 全戸訪問	・先の見通しが立 たないことへの 不満や不安への 対応。		・町保健師と口永良部診療所看護師と保健所保健師 で、全戸訪問し健康確認した。鬱うつ、PTSD等、 要経過観察者を町保健師と共有し、経過を追った。 保健所保健師と障害福祉課対策監官は、集計も担当 した。 ・状況が安定し、町の保健部門と介護部門の連携も 円滑に行えるようになったことから、保健所と町の 会議を月一回にし、通常業務を基盤としていくこ とにした。その他、会議において毎回役割分担を明確 にするようにした。 ・町保健師は、災害支援と日常業務の重責に加え、 事務職同様に避難所の見回り当番が割り当てられ ていたため、労った。 ・保健所保健師は、事務所の防災待機については、 所長指示により、免除された。 ・種子島の西之表保健所は統括保健師が屋久島へ応 援にきているため、通常業務の負担が大きくなる が、残った3名の保健師が対応し、大きな問題もな く実施できていることを確認した。	・保健所保健師が、精神保健センター所長と 相談して作成した質問票や説明文を用いて全 戸調査した。鬱、PTSD等、要経過観察者を保 健所保健師と共有し、経過を追う。 ・長島町から1週間、派遣された保健師と同 行訪問し健康調査をした。生活必需品が整っ ていない家庭を町の担当部署へ結びつけた。

8/1 (土) 以降	仮設住宅 入居 第2回全 戸訪問調 査	・自然の中で暮ら し、避難所でも仕 切りをせずに暮 らしていた人た ちが、仮設住宅に 入ったことによ る精神的な安定		<ul style="list-style-type: none"> <li>・仮設住宅入居後に全戸に健康調査し、集計を保健所が代行したり、分析を県障害福祉課対策管に依頼した。</li> <li>・町保健師と仮設住宅を回り、必要物品等を確認し、必要な担当部署へ結びつけた。</li> <li>・精神障害者が、仮設入居後も安定していることを確認した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町営住宅や仮設入居後に再調査し、被災者が落ち着いてきた様子を把握した。</li> <li>・7月に鬱やPTSD陽性だった被災者と、それ以外気になる高齢者等、仮設は全戸訪問した。</li> <li>・健康状態に問題がなくても、畑を心配したり、自宅が荒れていくことに不満や怒りを抱えていた。</li> <li>・いずれ帰島することを見据えて、自立できるように支援を考え、自炊を促したり、農業委員会の協力を得て農作業ができるようにした。また、県の事業でポイントアップ事業を活用して、仮設の集会所でカラオケや体操等のレクリエーションを担当してもらった。</li> <li>・ボランティアセンターができ、家電製品の搬入や公営住宅の掃除を担当してもらった。</li> </ul>
9月 11日	第2回目 心のケア 会議開催			全戸訪問調査と3ヶ月経過した島民の健康状況について、振り返った。今後は、PTSD対策ではなく、うつ予防対策や自殺予防対策として通常業務にシフトさせ、長期的継続的な支援をしていくことを参加者全員で共有した。	保健所保健師、精神保健福祉センター所長と今後の心のケアについて検討。
9月 中旬		・健康調査で要継続支援となった者への対応		・前回の健康調査で継続的に支援が必要な家庭に町保健師と訪問し対応した。	・保健所保健師と、1カ月、3カ月という節目で巡回し、保健所保健師が集計してくれたものを参考に、継続支援した。
10月	帰島の見 通しが立 つ			・帰島の見通しが立ち、要介護状態の者や精神障害者等を含め、社会資源等の整備状況等も考慮し、帰島するか屋久島に残るかの決定を支援していく予定である。	・帰島しても、直ぐに自宅に住めない、畑が使えない、道路が崩れている等の課題があり、町で復興計画を立てながら支援していく。

表5 県庁・保健所・町保健師が地域特性に対して考慮している点

県庁保健師	保健所保健師	町保健師
<p>①住民の特性：避難中は濃厚に支援できるが、帰島後は資源の少ない状況に戻るため、過剰な支援はむしろ自立を妨げると考えた。</p> <p>②災害の特徴：死に直面したわけではなく、帰島の時期への不安はあるが、PTSDを心配する必要はなかった。</p>	<p>①住民の特性：避難直後にフェリーから降りてきた時、住民が町保健師の顔を見てほっとした表情を見せた。そこで、被災者を主に支援するのは町保健師が適切と判断した</p>	<p>① 住民の特性：</p> <p>a) 総人口 130 人の不便な島に住んでいた住民で、自立して生きていく力を持っているので、それを減弱させないようにした。 ⇒避難所のうち 1 カ所は比較的若い世代が多く、援助してもらっているだけでは悪いということだったので、自炊できるように整えた。 ・県のポイントアップ事業は、65 歳以上が半分以上いる 3 人以上のボランティアグループに、1 時間 1000 円の商品券を支給する。仮設入居後に、それを立ち上げるよう呼びかけ、仮設の集会所でカラオケや体操している。 ・畑ができることが心の支えになるので、役場の農業委員会に動いてもらい、土地の確保、耕作用具の手配を整えた。畑に毎日行っていた人たちなので、畑に出るようになって、とても元気になった。</p> <p>b) 小さい島だからこその、複雑な人間関係があり、潜在していた問題が表面化し、体調を崩す人もいた。 ⇒被災者と話す中で、関係を把握し、話題に配慮した。</p> <p>c) 島外から異動で来ている教員と家族は口永良部に知り合いが少なく、精神的負担が大きい。 ⇒カウンセラー等を活用して対応した。</p> <p>②災害の特性：死者もなく、家屋等の被災も少なく、「漁船で 30 分で避難できるから帰してほしい」と不満を持っていた。東北のように激甚災害だったら帰れないが、家も壊れていないのにれない、というストレスがあった。 ⇒自炊を促したり、畑をしたり、ポイント制を活用して自治を促した。</p>

<p>③保健師の活動の特性：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・屋久島は、町と保健所保健師の協力体制ができていますので、応援は種子島の西之表保健所保健師に対応してもらおう（特別に災害支援のために他の地域から保健師は派遣はしない）</li> </ul>	<p>②保健師の活動の特性：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害支援が終了した後も町保健師が口永良部の住民の支援をしていくので、町保健師が主に被災者の直接ケアに当たり、保健所は、全体マネジメントと、通常業務の後援と全戸訪問を担った。</li> <li>・平常時から町の通常業務が多いことと、健診が集中する時期だったため、町保健師が災害支援に専念できるように、委託先の健診業者に非公式に健診従事保健師を増員できることを確認し、その後、町保健師に町の上司に健診委託の保健師を増員する予算を獲得するよう、要求するよう助言した。</li> </ul>	<p>③保健師の活動の特性：</p> <p>a) 口永良部に保健師は駐在せず、診療所の看護師が住民の健康状態を把握し、乳幼児健診もしていた。</p> <p>⇒口永良部診療所の看護師がカルテを30程持って避難した。災害発生日にカルテを整理し、避難所に近い宮之浦保健センターにカルテを保管し、随時病院の看護師に必要な連絡を取ってもらった。すぐ受診が必要な人、薬が必要な人に分け、円滑に受診できるような体制を取った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発生当日も避難所を回り被災者に声をかけてもらった。</li> </ul> <p>b) 保健師は介護予防等で口永良部島に行き血圧測定等を担当していた。避難所に行くと「血圧計を持っている？あなたの顔を見たら血圧を思い出した」等話しかけられ、顔見知りが必要を感じた。</p> <p>⇒通常業務である特定健診等は委託業者の保健師従事者を増員してもらい、町保健師は被災者支援に主に従事した。委託業者の保健師従事者を増員は予算的にも難しい上に決済に時間がかかると思っていたが、保健所保健師が委託業者に内諾を得てくれたり、後援してくれたことで増員が実現した。今回の災害で重篤な健康問題が発生していないのは、見知った顔が支援を続けたことも評価できると考える。</p>
--	--	---

表6 県庁・保健所・町保健師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

<p><b>【実際】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・資源も予算も限られている中で、過剰な支援や人材投与は難しい。屋久島の地元住民から、被災者への支援が過剰ではないか、という意見も出た。</li> </ul>	<p><b>【実際】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的ケアのみならず統括的な保健師が必要だと保健所長も判断し、統括保健師が隣の種子島西之表保健所から支援に入った。</li> <li>・町保健師が主に被災者支援することが最適と判断した。しかし、町の通常業務が多く、特に6月は健診が集中していた。さらに、県から保健師の派遣がないため、健診業務の委託業者からの保健師を増員する形で補った。</li> </ul>	<p><b>【実際】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の検診業務の委託業者の保健師従事者を増員してもらうよう、町の上司に折衝した。保健所保健師の助言と励ましと委託業者への非公式な内諾があったので実現できた。</li> <li>・他町村からの支援の申し出があったが、通常業務を担当していただくことになるため、災害支援活動としての意味に疑問を感じて断った。</li> <li>・県のポイント制を活用して、被災者自身にボランティアとなってもらった。</li> <li>・屋久島町のカウンセリング制度（寺社）を活用した。</li> </ul>
<p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被災者の数や被災家屋の数等、統計的な基準のみでなく、総合的な視座に立った災害支援のための標準的な人員派遣の基準があると参考になる。</li> </ul>	<p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管轄保健所とはいえ、離島同士という物理的な距離と交通手段の制限がある。その上、西之表保健所も保健師が少ないので、西之表保健所が手薄になる分の保健師を補う必要があった。</li> </ul>	<p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に保健師の業務が多い上に、現任教育体制も整っていない。災害支援の基本的な知識が不足していた。</li> <li>・被災者への直接的な支援を町保健師が担う場合は、日常業務を支援する人材が必要となるが、他自治体からの災害支援の申し出に対して、日常業務の応援を頼んでよいか。</li> <li>・直接被災者支援に携わずに日常業務を担当した保健師は、自分たちは災害支援の役に立たなかったという罪悪感を抱いていた。日常業務を滞りなく実施することも重要な災害支援であることが認められることを希望する。</li> <li>・災害支援時も、通常業務に加えて事務職同様に避難所の見回り当番が割り当てられた。専門職としての災害支援が充実できるような体制が必要である。</li> </ul>

## 分担研究報告

### 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

#### 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）

#### 研究協力

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）  
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）

#### 研究要旨

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。



## A. 研究目的

本研究は、大規模災害復興期等に県本庁、保健所、市町村の各地域保健活動拠点において、支援人材の確保や活用等のマネジメントに従事する保健師にとって有用な評価指標を明らかにし、次いで、それらの評価指標が現場において有用に活用できるようツール化を図ることを目的とする。

申請者らは先行研究において災害フェーズの各期（発災時、中長期、復旧・復興期、平常時）の地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）が災害対応時に有用な地域診断項目を、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から検討した<sup>1)</sup>。本研究では、先行研究で導出した災害時の地域診断項目の結果を基盤に、発災後の時間経過に伴う災害対応における現状分析、活動の評価項目となり、かつ支援人材の確保・活用等のマネジメントに役立つ内容を評価指標として検討する。評価指標は最終的に点検結果が視覚的に確認できる形態で提示し、現場での実用性に資するツールとして考案することとする。

災害時の現状及び活動を評価し支援人材の確保・活用等のマネジメントを方向づける評価指標ツールが開発されることにより、各地域保健活動拠点（県本庁、保健所、市町村）の機能・役割を踏まえた、支援人材活用等マネジメントの判断や行動の根拠が明らかとなり、支援人材を活用した被災地支援を災害時の事象の展開に応じて効果的に推進することが可能となる。

## B. 研究方法

### 1. 評価指標の内容の導出

#### ①支援人材活用等マネジメントの実際及び課題の調査結果からの評価指標の抽出

分担研究1にて検討した評価指標の枠組みを用いて、各地域保健活動拠点、発災後の各時期、評価指標の大項目に対して、分担研究2及び3の各現地調査から見出された支援人材活用等マネジメントの実態及び課題の結果から、評価指標の内容、すなわち災害時にそれぞれの地域保健活動拠点のマネジメント機能促進に資すると思われる事象を取り出し、簡易な文章で内容を記載する。

さらに、それらの記載内容の性質をチェック項目として役立てられるように評価指標の内容（案）として【 】に記載する。

#### ②研究メンバー間の意見交換による評価指標の内容（案）の精査

研究メンバー間の対面討議、メールによる意見集約を繰り返し、各地域保健活動拠点ならびに発災後の各時期におけるそれぞれの評価指標の内容として、妥当性、有用性、活用による効果の点から意見交換を行い、評価指標の内容（案）を精査する。

## 2. 評価指標のツールの作成

各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評価指標を効果的に活用できるよう、評価指標の内容を点検した結果が視覚的に確認できるようツール化について検討した。

## C. 研究結果

### 1. 評価指標の項目と内容（表1・表2）

支援人材活用等マネジメントの実際及び課題の調査結果に基づき、評価指標として有用と考えられる内容を抽出し整理し、研究者間で精査したところ、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つの大項目の下に、10の中項目、さらに26の小項目に整理された。

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。

なお、評価項目の内容表現において用いている要援護者の用語については、要配慮者や避難行動要支援者を含むものとした。

表1に示したように、発災直後は、市町村の地域アセスメント項目数が他の活動拠点に比べてやや多い。支援人材活用のマネジメントに関する項目は、中長期及び復旧・復興期において、いずれの地域保健活動拠点においても多くなる傾向があった。

## 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。本稿末の図1に評価指標チェックシートの抜粋例を、図2にレーダーチャート例（県本庁、発災直後）を示す。

## 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<sup>23)</sup>。

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（分担研究2及び3）。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の内容の導出と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性がある。

#### 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.
- 2) 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.
- 3) 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](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_01.pdf) (2016 年 3 月 30 日調べ)

表1 評価指標の項目内容数

時期		県本庁				保健所				市町村			
		発災直後	中長期	復旧・復興期	平常時	発災直後	中長期	復旧・復興期	平常時	発災直後	中長期	復旧・復興期	平常時
被災地 アセスメント	地域アセスメント	9	8	6	4	9	8	7	3	9	8	7	5
	ヘルスアセスメント	10	10	8	5	10	9	8	5	10	9	8	5
	リソースアセスメント	9	4	2	4	11	2	4	4	13	2	4	5
	小計	28	22	16	13	30	19	19	12	32	19	19	15
支援人材 活用 の マネジメント	人材の確保	6	7	6	2	5	6	6	3	5	7	5	3
	人材の配置・調整	1	2	2	0	2	1	3	0	1	2	3	1
	人材の育成	0	1	3	1	0	3	2	1	0	1	2	1
	人材の開発	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
	仕組み・体制づくり・施策化	1	2	4	2	0		4	1	1	2	3	1
	小計	8	12	15	5	7	12	15	5	7	14	15	7
評価	効果・成果の把握	3	4	4	2	4	4	4	2	4	5	5	2
	今後の体制・施策等への反映	0	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	3
	小計	3	5	6	5	5	5	7	5	5	6	7	5
計		39	39	37	23	42	36	41	22	44	38	40	27
		138				141				149			