

分担研究報告書

分担研究 1：統括保健師および統括保健師を補佐する保健師が災害時に取り扱う情報の管理と活用に関する現状調査 地域活動拠点別の事例調査

研究分担者 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）

研究要旨

目的：地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の災害時の保健活動推進に際して自治体の統括保健師が取扱う情報と、その運用に関する実際及び課題を検討するため情報サイクル（1. 情報収集努力の指向 2. 情報収集 3. 分析 4. 使用）の観点から検討を図ることを目的とした。

方法：過去の災害時において、統括保健師に求められる情報の管理と活用、リーダーシップに関する要素を、文献および関連する資料から抽出を図った。さらに、派遣応援等の外部支援者を持続的に受け入れて被災地の保健活動を実施するに至った被害規模の甚大な災害時に、統括保健師として役割を果たした地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）保健師に対し、半構造的質問紙を用いたインタビュー調査を行い、文献から抽出された事項の補完を行った。また、統括保健師に求められる災害時の管理的能力と、その能力が発揮されるための体制及び育成に関する意見についても聴取した。

結果：災害時、統括保健師の関与する情報サイクルを検討するために有用な情報として抽出可能な文献 11 事例、報告書 3 事例の計 14 事例を調査対象とした。

文献検討の補完のためのヒアリング調査は、保健師 6 名（本庁 2 名，保健所 2 名，市町村 1 名，政令市 1 名）の協力を得た。

文献および、ヒアリング調査の結果から、地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の災害時の保健活動推進に際して、統括保健師に求められる役割は、いずれの活動拠点においても、災害時の保健対策の中核的な責務を担うため、派遣要請を含めた自治体としての方針の決定のために被災状況の把握に努めていた。特に、県および、政令市の本庁においては、県、政令市ともに、国や、派遣元自治体、保健所、市町村など、多くの関係機関との調整を図る役割を担っている統括保健師に期待される機能を発揮するための活動体制としては、いずれの拠点においても、統括保健師に絶えず情報が集約される体制の確立と、専門職としての統括保健師の判断や意見に対し、一定の権限が与えられることが望ましいことが明らかになった。また、地域住民への直接的な対応を担う市町村や政令市の行政区においては、急を要する直接的な支援に関わる方針の決定、人員の派遣、必要な物資の調達や供給など、災害時の保健活動の調整に関わる必要な情報の収集、活用を図っていた。平常時から、統括保健師の配置と、その権限の明確化を推進すること、本庁・保健所・市町村間の統括保健師の連携体制の強化、統括保健師に求められる能力を発揮するための保健師の人材育成が今後の課題である。

Key words: 災害，統括保健師，地域保健活動拠点，情報，運用

（研究協力者）

坪川 トモ子・新潟青陵大学・准教授

A. 研究背景

近年、多様な災害が頻発化し、発災当初から持続的に被災地域住民の健康支援を担う保健師の果たす役割は大きい。また一般的に、災害時の活動の成否は、組織運営・管理面に帰することが多いとされている。そのため、このような管理・運営体制推進の核となることが期待される立場にある統括保健師の果たす役割は極めて重要といえる。しかし、災害時における統括保健師に求められる役割遂行のために必要となる情報の管理やその活用方法は明らかになっていない。さらに、地域保健活動拠点別（本庁、保健所、市町村、政令市）の特性についても検討されていない。そのため、地域保健活動拠点別の統括保健師が災害時に取り扱う情報の管理と活用の明確化を図ることは、今後の災害対策推進においてもその必要性は高い。

B. 研究目的

災害発生時に、地域活動拠点別（本庁、保健所、市町村、政令市）の保健活動推進に際し、自治体の統括保健師および統括保健師を補佐する保健師が取扱う情報と、その運用に関する実際及び課題の検討を図ることを本研究の目的とする。

C. 研究方法

1) 文献検索

文献調査の対象事例は、地域活動拠点別（本庁、保健所、市町村、政令市）の統括保健師及び統括保健師を補佐する保健師が、災害時に扱う情報サイクルの各要素、及びその運用体制の面から「統括保健師の思考、判断、行動の実際」及び「統括保健師が認識している課題」の情報が明記されている文献を選定する。なお、統括保健師という概念は近年生成されていることから、リーダー的立場の保健師と同義として扱うこととする。

2) ヒアリング調査

(1) 対象：対象とする事例は、「派遣応援等の外部支援者を持続的に受け入れ、被災地の保健活動を実施するに至ったような被害規模の甚大な災害」とし、被災地の保健活動推進に対し統括保健師の立場、あるいは統括保健

師を補佐する役割の保健師として従事経験のある者とする。

(2) 方法：半構造的質問紙を用いたインタビュー調査法

(3) 調査概要：

災害事例の概要

災害・被災の概要、発災時の自治体概況

調査対象者（統括保健師）の基本属性
発災当時の年齢、保健師勤務年数、職位、統括保健師としての経験年数等

情報知識の運用体制

統括保健師が災害時に取り扱った発災直後からの情報と運用の実際及び課題

統括保健師に求められる災害時の管理的能力とその能力が発揮されるための体制及び育成に関する考え

3) データ収集・分析手順

インタビュー内容は同意を得て IC レコーダーに録音し逐語録を作成する。

本調査で焦点化する上記事項を表す文脈に関する事項を抽出し、意味内容の連結・統合を図り質的な分析を行う。

(倫理面への配慮)

事前に、研究代表者の所属研究機関の研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した。

統括保健師へのインタビュー調査にあたっては、協力の自由意志を尊重し、本研究による調査自体が業務負担にならないよう配慮して行う。調査対象となる保健師には、本研究の趣旨を口頭及び文書を用い、研究協力を中断しても不利益のないこと、調査場所・時間は対象者の都合を優先すること、録音データは逐語録作成、分析終了後に消去すること、結果の公表においては、個人や所属が特定されることの内容に留意することを伝え了解を得た。また、所属長に対し文書にて研究協力依頼を行い、研究協力に対する承諾を得た。千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認（承認番号 28-37、平成 28 年 9 月 9 日）を得て実施した。

D. 研究結果

1) 分析対象事例

(1) 分析対象災害事例

医学中央雑誌 web 版を用い「災害」と「保健師」OR「災害」と「保健活動」により抽出した文献のうち、「派遣応援等の外部支援者を持続的に受け入れて被災地の保健活動を実施するに至った、被害規模の甚大な災害」に該当する災害時の保健師活動に関する文献 36 事例から、さらに、統括的立場もしくは統括保健師を補佐する保健師による記述やデータ抽出が可能な文献 11 事例と、災害活動報告について自治体から発行されている報告書の中から、統括的立場の保健師の活動の抽出が可能な文献 3 事例の計 14 の文献(1-14)を分析対象とした。

文献レビューにあたっては、過去の災害時のコンピテンシーに関する先行研究(15-18)を参考に、A「リーダーシップ」、B「情報知識の形成と運用」、C「計画策定と推進」、D「職員の健康安全管理」の 4 つのカテゴリーで整理した。また、B「情報知識の形成と運用」においては、『情報収集努力の指向力』、『情報取集力』、『分析力』、『使用(活用)力』のプロセスで細分化し項目の抽出、整理を図った。

(2) ヒアリング調査

対象事例

派遣応援等の外部支援者を持続的に受け入れて被災地の保健活動を実施するに至ったような被害規模の甚大な災害経験のある統括保健師や、統括を補佐する役割を担った経験の

ある保健師 6 名である。対象者の統括保健師の所属機関(自治体種別、配属)および統括保健師の個人属性、統括保健師としての実態、対応災害の種別などについては表 1 に示した。

調査実施時期

平成 28 年 12 月～平成 29 年 1 月

2) 統括保健師に求められる情報管理と活用、リーダーシップ

文献および、ヒアリング調査の結果、抽出された地域活動拠点別(本庁、保健所、市町村、政令市)の統括保健師に求められる判断および判断基準に必要な情報の管理と活用の実態に関する抽出結果の概要を以下に示す。なお、抽出結果は資料 1、2-1)、2-2)、2-3)2-4)、3、4 に示す。

(1) 地域活動拠点別の統括(補佐)保健師に求められる判断

県型本庁、政令市本庁の共通

- ・管轄する被災地全体(全県、全市)の状況把握にもとづく派遣要請の判断
(迅速な意思決定、保健活動の指令塔(トップダウン)、状況変化や地域格差に応じた判断)
- ・庁内各課、各係における役割遂行のための連携体制の確立
- ・中長期(復興期)を視野に入れた対策や支援方法(地域資源、施策の活用など)の判断
- ・派遣の終了についての判断

表 1 インタビュー調査対象統括保健師の災害時の実際

事例 NO	所属		個人属性			立場	統括保健師*としての実際			災害種別
	自治体	配属	職位	年齢	PHN 勤務年数		統括経験年数	権限有無	責任、役割、等	
1	県	本庁	副参事	47	23	統括	4	無	・自治体保健師の統括 ・全県下の保健師活動統括 ・国・他都市、関係部署・機関調整	地震
2	県	本庁	主任	37	15	副	2	無	・自治体統括保健師補佐 ・全県下の保健師活動統括 ・国・他都市、関係部署・機関調整(補佐)	地震
3	県	HC	主査	42	19	副	3	無	・管内被災市町村(1市)の保健師統括への支援	地震
4	県	HC	主幹	49	25	統括	4	無	・保健所保健活動の統括 ・管内市町の保健活動支援 ・関係機関連携、調整	水害
5	政令市	行政区	係長	47	24	統括	2	無	・区の保健部門保健師統括	地震
6	市町村	市町村	主査	38	15	統括	2	無	・保健福祉活動の統括	地震

* 統括保健師の立場:自治体の分掌規定等不問、統括的な立場の保健師含む

県型本庁

・所管部署内の機能強化のため統括保健師を補佐する保健師による機能強化体制

（補佐の指名（発令）と統括に求められる機能の分担）

・迅速なマンパワー確保のための関係組織，部署に対する派遣要請の手続きに係る判断

政令市本庁

・主要関連会議への参画による保健活動に係る判断

保健所

・管轄市町村の保健活動状況の把握と、把握結果に基づく必要な対策に関する判断

・管轄市町村の主体的な活動の推進に必要な方針に関する判断

（市町村統括補佐機能強化体制整備，市災害対策本部への調整など）

・専門的領域（こころのケア，歯科保健，薬剤，感染症、栄養等）にかかる対策方針の判断

市町村

・地域資源の実態把握とその有効活用の判断
・地域特性（平時）と避難所特性の関連性による判断

・地域特性（平時）と被害状況から支援内容や必要量の想定（判断）

・従事関連支援職に求める支援体制に関する判断

・地区活動を基盤にした活動方針に関する判断

・地域住民の立場に基づく支援ニーズの判断

・支援従事者間のミーティング結果を踏まえた重点支援項目の判断と設定

・被災地の中長期活動の推進のための専門家や制度活用などの判断

（復興、住民の生活基盤の考慮）

（2）地域活動拠点別の統括（補佐）保健師の判断基準に必要な情報の管理と活用の実態

県型本庁，政令市本庁の共通

・管轄する被災地全体の活動の効果的な推進のための情報（活動状況）把握

・全県（市）の対策の客観的・総合的判断や地域へのフィードバックに活用するため、多角的な視点で情報を把握

・地域拠点，地域格差，経過をとらえた応援等支援投入のための質的，量的な検討と調整の実施

・派遣保健師の派遣元自治体本庁等との総合調整。ただし、具体的な支援レベルの調整については、地域の刻々と変化する状況の変化に応じた調整が必要となるため、地域機関（保健所、保健センター）に委ねる

・災害対策本部、本庁内の関連部署間の情報収集、管理、共有

・全県（市）の活動のとりまとめ（活動検証，報告集など）

・研修（人材育成）への活用

県型本庁

・被災市町村の実態把握、派遣収束の判断などのための管轄県保健所（拠点）を通じた調査

保健所

・甚大な被害の市町村にはアウトリーチによる状況把握、リエゾン派遣による支援

・調査方針の決定と調査データの分析、活用

・調査集計、分析には地元大学などの協力を得るなど地域資源の活用の有効性

保健所，市町村共通

・多様な支援者との定期ミーティングの開催による情報の集約、共有、活用

・対策に関連する関係者会議の早期実施（再開）による情報の共有と支援

市町村

・めまぐるしい状況変化に応じた継続的な情報の管理と活用（PDCA）

・要支援者の把握と必要なケアや、サービスの開始の検討や連携

・管内の医療情報などを一覧にまとめ、住民への情報提供に活用

・調査結果に基づく個別支援台帳の作成と継続支援への活用

・保健医療福祉計画の策定の話し合いのデータとしての活用

・被災者の健康管理システムの確立（個人カルテ，日報などの記録の指示・整備と情報集約方針の決定・周知）

・避難所施設代表者，災対本部，被災者代表，救護班などとの連携による情報把握

・感染症の予防対策の実施、発症兆候の把握

や拡大防止

・支援従事者とのミーティング等での情報共有、皆で危機を乗り切るという機運の高揚

3) 統括保健師に求められる災害時の管理的能力が発揮されるための体制及び育成に関する考え

災害時、統括保健師に求められる管理的能力を発揮するために必要な体制や次期リーダー育成を含めた人材育成に関する意見としては、主に以下の内容が示された。

(1) 統括保健師に求められる能力が発揮されるための体制

情報の管理・活用の側面

・意思決定のために必要な情報が統括に集約される体制

統括保健師に求められる体制

・掌握すべき全体が把握でき、指示やマネジメントが可能なポジション

・災害対策本部から必要な情報が得られる、本部に対し意見を伝えられるポジションや仕組み

・統括保健師の位置づけが所属する部課係を越えた調整ではない場合は、人を動かす力、保健師の活動に対する一定の意思決定の権限がある保健師

・市町村の統括保健師のリーダーシップ

・災害時、平時とは異なる体制で保健活動を行うことの自治体、組織内での合意

・統括保健師が求められる役割を遂行できるための組織的なバックアップ体制

例：所属内での統括の補佐的役割の配置や役割分担の明確化、自治体内の統括保健師間の連携、統括保健師に対するスーパーバイザーによるサポートなど

(2) 統括保健師に求められる能力を獲得するための人材育成に関する考え

保健師専門能力の向上(OJT)

・初任期からの基本的な専門能力の着実な獲得

例：

対人支援に関する基本的スキルと知識の向上、地域診断、地区組織活動、情報収集・アセスメント、PDCAに基づく事業展開等

・国の示す施策等を地域の特性に応じて、効

果的に実践するための方策について考えることができる思考や実践能力

・日々の業務を通じた組織内外関連部署、関係機関、多職種などとの連携、交渉の経験

・予算化、施策化に関する実践

・情報の整理、適切な記録、資料化

・事業、活動の目的の明確化と理解(根拠等)

災害時支援活動に関する研修等への反映することが望ましいと考える内容

・自治体関係各課、各部署の災害時の役割に対する基本的な知識

・災害支援に関わる法制度、自治体の責務などに関する知識

・災害時支援に関わる多様な専門職やチームの特性、役割の理解

・受援を想定した災害時保健活動体制構築と統括保健師の具体的な役割の理解

・実践に関わる演習訓練

例：

・災害後フェーズごとに統括保健師に求められる役割、

・多様な支援組織、職種等との協働支援の実際等を学ぶことができる訓練

・平時の備えの見直し、強化の参考となる情報

例：

・最新の災害支援の実態や課題、提言

・災害時を想定した自組織や地域に関する実態把握や資料準備

・受援体制・統括の位置づけを含めたマニュアル、ガイドラインなど

E. 考察

1) 災害時に統括保健師が取り扱う情報と情報知識の形成と運用

今回の調査結果から、災害時の保健活動推進に際して、災害後の保健師に関する活動の対策本部的な機能を求められる統括保健師は、関係機関や現場の情報をもとに、応援要請など自治体としての方針の決定、急を要する対応などのための人の派遣、必要な物資の調達や供給、情報の発信、現場における活動の調整などを行うために情報を収集していた。自治体の統括保健師が取扱う情報は、統括保健師の属する管轄下(本庁：全県・市下、保健

所：管内市町村，市町村：自治体全域）の地域健康ニーズ、課題解決のための判断に求められる情報の収集であった。

特に本庁においては県、政令市ともに、厚生労働省や、派遣元自治体、保健所、市町村など、多くの関係機関との調整を図る役割を担っていることは先行研究 19)と同様の結果であった。

情報収集の手段（方法）は、災害対策本部などを通じて集約される被災地情報に加え、本庁が求められる判断に要する情報収集のため、保健所を通じた市町村へのアウトリーチ、保健所や市町村の統括保健師（もしくは統括に相当する保健師）への電話などであった。市町村では、具体的な支援活動に必要な情報の管理・運用に関する実施内容が抽出された。市町村の保健師は、直接的な住民支援の第一線機関の役割を果たすことが期待されるため、活動の推進やその判断に必要な情報の収集と管理・運用を実施していた。急を要する多様な支援活動が期待される市町村において、情報の集約と連携の面では、統括保健師が直属の上司に情報収集結果、保健師としての判断、活動報告などを随時実施しており、上司を経て市町村の災害対策本部へ、これらの情報や結果が集約される縦のラインがある。しかし、住民のヘルスニーズ、避難実態、健康課題などの核となる必要な情報は不足するため、直接的な関連部署、保健師などへのアウトリーチや、ヒアリングによる調査の併用は不可欠であった。そのため、県の保健所から市町村の統括保健師に対し、直接情報収集を行う実態があり、その必要性の高さが県庁、保健所の保健師から示された。一方、自治体内組織の縦のラインと、統括などの保健師間の横のラインの双方から、同様の情報収集に応じることとなる市町村の統括保健師としては、多忙を極める実態の中では非常な負荷であることも指摘されていた。しかし、被災地の情報は被害が甚大であるほど、全容把握に時間を要すること、情報が流動的であることなどの理由により、災对本部などに集約されるラインからの情報には限界が生じる。そのため、情報を得る、整理する、その結果を市町村から保健所、保健所から本庁

へ、速やかに伝達するためにも、これらの統括保健師に求められる機能を補佐する役割を担う体制の強化が求められよう。吉井ら 20)は、「災害直後は、状況をできるだけ客観的に把握すること。一方で出先では参集の途上、殺到する要請への対応で本部への報告どころではないという状況に陥る可能性が高く、本部に集まる情報が不足することを想定しておく必要がある。」と指摘し、災害時は情報の不足を前提に補足するための多様な方策が必要としている。さらに、「関係部局が災害対応のために順次動き出す段階（フェーズ 2）になると、中枢部が情報を集めていたのではオーバーフローするため、各機関に情報を整理して定時に報告させるルーティンを立ち上げるとともに、重要な情報についてはできるだけ早く本部に上げさせる「特急ルート」を確立しておく必要がある」と指摘する。今回の調査においても、フェーズ 2 以降の時期では本庁が、被災市町村の実態把握による総合調整を目的に、管轄の県保健所（拠点）を通じた調査を実施した事例があり、フェーズの変化に応じて情報収集の方法を変更していた。またその情報が経時的な対策の推進に有効な手段であったこともインタビューにより裏付けられており、理に適った手法が統括保健師の判断により実施されているといえよう。

また今回の調査から、災害時の地域住民の健康課題は、平常時の地域の健康課題を反映するものであり、平常時の地域特性、すなわち地域診断に基づく地域の理解が災害時保健活動の推進の基盤となることも示された。宮林 21)は、「リスク対処の阻害要因として、組織における、日頃からの情報収集、調査、データの構築の不足あるいは、それらへの新しい状況に関する情報の反映の障がいがある」と指摘している。特に、災害対策において最も住民に身近な立場で支援を行う市町村や政令市保健センター（行政区）は、平常時の管内全体の地域の健康課題、住民の気質、地域の強みや脆弱性など、課題解決の方策の検討を、所属する部署を越えた保健師間で協議する取り組みが、災害時の重点課題の判断などの基盤となることの裏付けとなる。そのため、これらの情報を統括保健師のリーダー

シップで、平時の業務分担を越えた、地域全体の健康課題を含む地域診断の実施と、共有が平時のみではなく、災害時の対策の推進にも不可欠であることも明らかになった。

2) 災害時統括保健師に期待される機能発揮のための体制や権限

災害後の情報は時々刻々と変化し、錯綜する実態が生じるため、常に多方面からの情報集約による総合的な判断を要し、統括保健師の意思決定に必要な情報が、一元的に集約される体制の整備が必要であること示された。亀井 22) はリスクの源泉は「自然や環境の変化と人間との係りにあり、意思決定の稚拙や決断の失敗にあると考えられる」と指摘している。また、大泉 23) は、「危機管理チームのリーダーは組織において有力な地位にある者が就任することが望ましい」とし、さらに「状況を分析・評価し、その上で最善の方法を選択し、それを実施・統制することであり、チーム全体の活動を指揮し、適切な意思決定をしていくことである。そのためリーダーはプレッシャーの強い状況下でもその任務を遂行できる能力を有し、トップ、すなわち、上位判断を担う部署や上司などの信頼を得たものが望まれる。」と指摘する。今回の調査結果においても、統括保健師の判断が組織としての意思決定に反映され、健康課題解決の推進に寄与するために、保健活動に関する一定の権限を有する、あるいは、確実に反映される体系の構築が重要であることが必要な要件であることが示された。

一方、統括保健師に求められる意思決定の重責は、その判断への懸念や、心理的な負荷も大きい。そのため、統括保健師の判断に対し、第三者などの視点から、妥当性を確認することや、意思決定への後押しとなる助言が得られるような体制、統括の補佐的役割の人材が不可欠であることがインタビュー調査で明らかになった。その具体的な解決策としては、統括の補佐的役割を果たす保健師の配置を、本庁では過去の災害時本庁経験者や厚生労働省などを通じた supervisor の活用、保健所においては、保健所の地理や管轄市町村に熟知し、管理的補佐が可能な被災保健所以

外の保健師による補佐、市町村においては市町村内での補佐役割の強化、小規模な市町村では県保健所保健師による補佐が有効かつ必要性が高いことが明らかになった。大泉 24) は、「サブリーダーの要件として、リーダーが適切な意思決定を行うことができるよう、またチームの運営が軌道から逸れないよう、側面からリーダーを支援していくことが大きな役割である。具体的には実際の行動が計画通りに実行されているか、などを確認することである。なお、その支援はリーダーの考え方に即したものでなければならない。」とする。このような、統括を補佐する保健師の必要性については、厚生労働省の報告書 25) においても、「統括保健師がその役割を十分に果たすためには、統括保健師を補佐する保健師を位置づけることが有用であり、その確保が望ましい」と、平常時から補佐役割の保健師の重要性を示唆している。しかし、統括保健師の配置は徐々にすすみつつあるが、市町村自治体の配置は約半数 26) という現状である。平常時の統括保健師の配置および統括保健師を補佐する保健師の位置づけやその関係性が、災害時の効果的な活動の推進に不可欠であることを認識した上で、統括配置の推進、および災害時も想定した補佐を含む機能分化を考慮した計画を充実させること、統括や補佐的役割を担える人材育成の強化の必要性が高い。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

< 引用文献 >

1. 検証新潟県中越沖地震 災害時の保健師派遣のあり方を考える . 公衆衛生情報.2007.12. p.6-20
2. 全国保健師長会新潟県支部 .713 新潟豪雨災害及び中越大震災における新潟県の保健師

- 活動記録 . H17.2. p.89-96.
3. 新潟県福祉保健部福祉保健課 .新潟県中越沖地震における保健師活動記録誌 . H20.10. p.55-67
 4. 宮崎美砂子他 . 災害時における統括保健師の役割 . 地域保健 . 2014.5 p 6-37.
 5. 特集シリーズ東日本大震災から 被災者を支える、地域を守る.公衆衛生情報.2011.5. p.2-6
 6. 宮野佳子 .阪神淡路大震災における保健婦活動 本庁保健婦としての対応 . 全国の保健師に支えられて阪神淡路大震災の活動記録 . 阪神淡路大震災保健婦活動編集委員会.1995.11. p.74-75.
 7. 地元保健師の立場から語る、被災から現在そして今後に向けて.保健師ジャーナル . 28.03.2012. p 164-171
 8. 花崎洋子 .有事に備える準備力と組織力を . 保健師ジャーナル . 68-.32012. p.172-176
 9. 及川艶子 .復興に向けた市民の健康を守る活動のあり方とは . 保健師ジャーナル . 2012.28.3. p.177-182.
 10. 三木直美 . 大震災時における保健活動 . 公衆衛生 . 59-.7.1995. p.457-460.
 11. 安田千津子 .大震災時における保健活動 . 公衆衛生 . 59-.7.1995. p.461-463.
 12. 谷口浩子他 . 震災時の保健婦活動について . 保健婦雑誌 . 51-9.1995. p.679.
 - 13.内藤康子 .刈羽村の対応小規模市町村の対応をみる . 地域保健.2008.8. p.63-67
 14. 細田孝子 . 市町村との合同による災害時保健活動マニュアルの作成茨城県の取り組み . 保健師ジャーナル . 2012.10. p.860-865.
 - 15.Public Health Preparedness and Core Competencies (CDC & ASPH,2010)
 - 16.宮崎美砂子他 .東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究 . 平成 23-24 年度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「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)」分担研究「東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究(分担研究者:宮崎美砂子)」報告書
 17. 前掲文献 4
 18. 奥田博子ほか . 保健師に求められる健康危機管理コンピテンシーの構造分析 . 第 68 回日本公衆衛生学会総会抄録集 . p563.2009.
 19. 宮崎美砂子 . 東日本大震災被災地の地域保健基盤の組織体制のあり方に関する研究 . 厚生労働科学研究費補助事業平成 23・24 年度総合分担研究報告書 . 2013.3. p.12.
 - 20.吉井博明, 田中淳 . 災害危機管理論入門 . 弘文堂 . 平成 20 年 p.138-147
 21. 宮林正恭 . リスク危機管理その体系的マネジメントの考え方 . 丸善 . 平成 20 年 p.53-
 22. 亀井利明 . 危機管理とリスクマネジメント . 同文館出版 . 平成 13 年 . p.27.
 23. 大泉光一 . 危機管理学研究第 2 版 . 文真堂 . 2004. p.80-81
 24. 前掲文献 22
 - 25.厚生労働省 .保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～ . 平成 28 年 3 月. p.4
 26. 厚生労働省 HP.平成 28 年度保健師活動領域調査結果 . 統括的な役割を担う保健師の配置状況の推移(配置している自治体数) http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/ryouikichousa_h28.html. accessed 2017/

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ

（数字）：引用文献、（ヒ）：インタビューデータ

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
緊急事案への意思決定	市町村派遣要請意思決定に対するリーダーシップ	・被災地自治体保健師からの派遣要請を受け、同様の被害規模の市町村からの派遣要請判断を待たず本庁において派遣要請決定（部方針決定）。要請必要数は未確定段階ではあったが、要請発信を早くすることを優先した。（3）				
		・被害がそれほどでもないと思われる市町村から応援要請があり、被害が甚大な市町村は不要と回答があった。直接問い合わせ、状況をとりえ、支援活動の報告性を見極め、適切な判断のもとでの派遣要請が求められる（14）				
派遣要請の判断，要請，緊急手続き		・県内応援保健師要請の決定と手続きの迅速対応のため、通常の派遣要請発信元に許可を得た上で、当部から地域機関を通じ依頼した。（3）	・全容が見えずどのくらいの体制をとればよいかつかめなかったが、発災翌日に本省へ「たくさんの派遣保健師」を依頼した。（8）	・管内の1市町村からの看護職応援要請を受け、管内の他の市町村の被害規模、地元保健師の人員や体制から、県外派遣要請の必要性が高いと思われるという判断をし、その情報を本庁統括保健師へ連絡した。（ヒ）	・県へ看護職の派遣要請を実施した。デイサービスセンターの看護職強化の必要性、前回の災害より被害が大きく外部支援が必要と判断したため（7）	・多忙を極め、本庁の照会に対し「とにかくたくさん派遣保健師が欲しい」とマンパワー要求を強くオーダーした。（8）
		・派遣調整を通じ、国や他県の情報収集・提供をはかり、県幹部との接触や、様々な関係団体へ支援要請を行った。（4）			・町には2つの半島と体育館のある高台と家の残っている地域があるので医療チームは少なくとも4チームは必要だと考えた。（5）	

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
緊急事案への意思決定（つづき）	<ul style="list-style-type: none"> 活動方針の迅速な意思決定,指示 上司（上層部）への提言 	<ul style="list-style-type: none"> トップダウン。「こういう方針でいきましょう。」ということ、県から市町村に提案しすすめた。（ヒ） 	<ul style="list-style-type: none"> 本庁出勤直後、緊急会議が開催され、倒壊した病院の患者救出を最優先活動とし職員を派遣、また9保健所1支所の情報収集とともに、保健婦には避難所を巡回し、負傷者の手当て、要援護者への健康相談を行うよう指示をした。（9） 	<ul style="list-style-type: none"> 管内市の統括的立場の保健師が保健活動方針について判断がつかねる状況にあることがわかったため、具体的な方法などを提示し、市の保健活動が主体的にすすむようバックアップした。（ヒ） 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の対応の評価をいただき、活動の何がよかったかを敢えて挙げると、意思決定が速かったことがあるかもしれない。（7） 	<ul style="list-style-type: none"> 地震発生直後、区災害対策本部の指示を受け避難所に保健師を配置し、直ちに救護活動を開始した。（10）
			<ul style="list-style-type: none"> 各区の取り組みの経緯で判断する部分もあるが、全市の方針として本庁のトップダウンが求められることが多い、また各区の経過把握と、その還元についても意図的に取り組む本庁のリーダーシップが求められた。（ヒ） 		<ul style="list-style-type: none"> 小規模自治体のため、判断を求められることは、保健師に一極集中したため、それが迅速な動きにつながった。（ヒ） 	<ul style="list-style-type: none"> 震災3日後、保健婦が揃い、第一回保健婦ミーティングを持った。保健所の活動、保健婦の活動はどうあるべきかを話し合った結果、医療は応援医療チームにお願いし、保健婦は地域の残っている住民のため地区活動に専念したいとの声が多くあがり、すぐに上司への了解を得て、保健活動に専念する事になった。（11）
			<ul style="list-style-type: none"> 被災直後から混乱が続く中、本庁保健婦は雑務に追われながらも保健活動を指示する司令塔としての役割を担った。（9） 		<ul style="list-style-type: none"> 小さい自治体故に住民の顔が見えていたので、（ケース処遇判断において）予測が立てやすかった。（7） 	
保健活動の方針決定	活動方針・体制の協議・決定，合意形成				<ul style="list-style-type: none"> 私（統括）は庁舎に残って電話対応と連絡調整にあたることを基本とし、村の保健師1名と、県応援保健師2名を福祉避難所へ配置した。（7） 	<ul style="list-style-type: none"> 活動を行う上で、今一番困っている人は誰か、公衆衛生上問題になることは何かということ、地域住民の立場で考え、検討するように努めた。（11）

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
保健活動の方針決定（つづき）	活動方針・体制の協議・決定，合意形成（つづき）				・町内に医療チームをどのように配置して23か所ある避難所の巡回診療をするかという仕組みづくりに着手した。（5）	・派遣保健師の支援が開始され、当区3課5係の保健師とともに3ブロックに分けた体制とし、基本的に滞在型の保健活動としたが、数か所の避難所を巡回してもらうこともあった。（10）
					・混乱の中、けがをされた方はデイサービスセンターへ行ってもらうようにした。当日は祝日、デイサービスセンターが開いており、看護師がいる日であったことから判断した。（7）	・ミーティングを持ち、幾度となく自分達の活動の方向性を確認し合い、各時点での重点項目を設定した。（11）
	支援チーム等の調整機能	・派遣保健師の配置調整は、災害経験のある県保健師と相談し、状況は刻々と変化するため、現地で行うほうがよいと判断し保健所へ任せた。（1）	・日赤の看護班の応援が得られ、被害の大きい区等へ派遣し、以降、救護班などの派遣調整、計画立案は本庁の役割となった。（9）	・避難所である中学校の一室に拠点を開設、リハビリ、歯科保健、健康運動、栄養士、薬剤師、こころのケアチームなどが集結し、保健師は地区活動制をひき避難所を巡回した。（6）	・県内応援保健師が中心となって庁内に看護チーム本部を設置。私一人では荷が重いため、それをサポートする形で本部を設置する提言を保健所の保健師より受けた。（7）	・派遣保健師は規模の大きな避難所を受け持ち、市保健師は他の避難所や、在宅避難者を中心に活動を行うことにした。活動の連携を図るため「応援保健婦、看護婦の活動についてのお願い」を作成し周知した。（11）
	・派遣人数調整は本庁で、活動調整は現地保健所で実施することとした。（3）	・総務、衛生、民生、土木、住宅等関係局によるボランティア活動に関する会議が開催され衛生局代表として出席、以後、医療職ボランティアの派遣計画を担う。（9）	・保健所の市への支援体制として、被災3日目～5月までは毎日、6月からは日曜は休み、7月からは土日休み、10月からは週3日の支援の継続、保健課の保健師、栄養士、事務などは2人体制をつくり6月からは1人体制にシフトした。（6）		・社会的ネットワーク機能が低下する中で、問題を集約し、解決に向けたマンパワーを有効活用するコーディネイトをはかった。（13）	

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ					
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）	
保活動の方針決定（つづき）	支援チーム等の調整機能（つづき）		・全国派遣保健師を得ることになり、保健所（区）を拠点とした保健活動の支援を担ってもらおうべく本庁での調整を行った。（9）	・福祉避難所は看護師や介護職の応援で手厚くし、一般避難所は100人以上の規模で保健師常駐、それ以下の規模の避難所は巡回した（1）			
	情報共有体制整備ミーティング			・避難所対応を派遣保健師へ一任すると、市保健師が避難所全容がわからなくなるため、週3回ミーティングを開催し、市の保健師にも参加を呼びかけ、情報を共有する体制をとった。（1）	・看護チーム本部では医療チームとのミーティングを日に2回、看護職とのミーティングを日に1回実施。日替わりの派遣保健師へのオリエンテーション、福祉避難所への人の手配（7）	・医療、こころのケア、運動指導チームなどの支援も加わった事から朝夕合同ミーティングで各チームと情報共有および連絡調整を図った。（10）	
	要援護者対策					・高齢の方、認知症の方、障がいを持っている方、身体が弱い方などもデイサービスセンターへ集めるようにした。前回の災害経験から、手のかかりそうな方を1か所に集めるほうがよいと判断したから。（7）	・救護班の配置ができ、地区活動に重点を移すことができた。被災前から把握していた在宅ねたきり者の安否確認、活動性肺結核患者の受療状況確認、各避難所の高齢者・障がい者・慢性疾患患者・乳幼児の健康状態把握から取り組んだ。（12）
						・看護チーム本部に入る様々な情報で判断に迷うことは私（統括）へ回してもらった。日頃住民の健康状態を把握していたので適切なアドバイスが可能であった。（7）	
						・避難所体育館は、体調の悪い人が会議室に集まり養護教諭が1人で対応していたのでそこを救護室にすることとした。（5）	

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
保健活動の体制づくり	本庁統括保健師機能強化体制整備	・本庁の機能強化のため国へ災害保健のスーパーバイザによる現地指導の要請(3)				
		・県庁の機能強化のため、県庁災害調整経験保健師の応援体制を実施(3)				
		・プレゼン資料をまとめるなど事務的にやってもらうのは事務職の配置でもいいと思うけれど、統括としての本部機能、自分を支えてもらうための体制がかなり要る。(ヒ)				
	本庁内関係部署連携体制整備	・県庁は、県災害対策本部の設置とともに、各部、各課の役割を遂行するために連携体制を整える。(2)				
	活動物品整備関係各課役割分担	・防災計画、マニュアル、各種様式類の準備とともに、課・係内で役割を遂行するための連携体制を整える。(2)	・派遣保健師等チームの派遣要請の調整や区の活動がうまくいくよう、衛生備品等の物資の調達、環境整備の支援(8)			
	被災保健所統括保健師機能強化	・被害の大きな地域を所管する保健所に対し、県保健師を兼務配置した。(2)		・中越地震時の経験があるため、4日目からほぼ毎日保健所統括保健師補佐を担った。(1)		
	被災保健所機能強化	・被害の大きな地域の支援体制強化の必要性から、所管する保健所に対し保健師を兼務配置した。(2)	・比較的被害の少ない保健所に被災6区への保健婦の応援を依頼した。(9)			
・拠点となる保健所を強化するため、県保健所から拠点での勤務経験者や、災害支援経験者を支援スタッフとして送り機能を強化した(1)						

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
保健活動の体制づくり（つづき）	被災市町村統括保健師機能強化（県によるリエゾン派遣支援）	・県保健所と被災市町村の調整窓口として被災市町村へ県保健師を1名以上配置（役割 派遣保健師と派遣先市町村との調整、こころのケアチーム、栄養指導等の調整 避難所における保健活動への助言・支援 全戸訪問による健康状況調査および老人世帯調査の集計およびまとめ 当該市町村における保健活動計画立案への助言、支援）（2）		・派遣保健師が増加することから、保健所保健師が、市保健支援チームの統括調整役を担うことになった。（6） ・震災経験のある派遣自治体に市町村の統括補佐役割を依頼したが、受援した保健師は、ストレスが大きい実態があった。知らない保健師からの助言が、自身のない保健師には厳しい指摘となりつらく受け止められてしまった。あとから、保健所保健師の支援がほしかったと言われ、市町村統括支援には、経験自治体を優先するよりも、地元の保健所がある程度の役割を担うことが重要。（7）	・保健所から看護チームを補佐してくれるチームの提案を受けた事はありがたかった（7）	
	被災市町村支援 外部支援者との協働活動体制		・災害というのは、いろんな問題が一緒にわっと出てきて、すき間的なところの対応ができる人がいなければいけない。そのためには、すき間をやれるような地区担制による活動が重要（7）	・医療チームやこころのケアチーム派遣も順次入ってきたので市町村と協議し活動地区を割り振る。（5）	・派遣保健師にはハイリスクな方の訪問からはじめて、全戸訪問、仮設住宅訪問、そして全体のまとめまでしてもらった（7）	
戦略的な企画立案力	中長期ビジョンに対するリーダーシップ	・方針を示す、動きをおこす役割が統括にはある。上層部の指示を待っている、指示の通り調整するだけではだめ。保健師の統括として判断し、必要な意見を提示、説得することも必要になる。（7）	・派遣終了の4月以降は避難所から仮設住宅へと環境がめまぐるしく変化し、健康面への影響も心配される時期であった。そのため、上司に継続した保健活動が必要であることを粘り強く訴え続け、厚生省の理解も得られ、保健師の派遣が継続されることになり、仮設住宅の巡回健康相談を中心に活動した。（9）	・保健所リーダー保健師には、災害医療で医師会、歯科医師会など様々な団体と協議する場があり、計画策定にも参画するので、そういうところに積極的に入っていき、そこで得た情報をスタッフにも伝えるという役割も期待する（4）		

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
スタッフの士気醸成・気持ちの共有				・スタッフの意見や思いは多様で難しい面はあるが、そこを受けとめながら、うまくマネジメントするのが統括保健師の役割（ヒ）		・震災翌日、応援団体と人が一気に増え、個々では調整がつかず、統制もとれない状況になった。皆が初対面である上に正確かつ総合的情報が全く入らず、各救護班対し的確な指示を与えられない状態となったため、ローソクと懐中電灯の灯りのもと、全員で立ったままミーティングを行った。双方から問題点を提起し、積極的な提案、協調、合意ができ、この危機を皆で乗り越えようとする機運が高まった。（12）
長期的視点	外部支援の収束と活動対策の再構築			・こころのケアチームと、保健所で情報交換をしたところ、いずれは地区医師に引き継がなければいけないと指摘され、地元精神病院、クリニック医師と医療ケースワーカー、こころのケアチーム、市町の保健師、児童相談所職員、県精神保健センターと定期的に情報交換を実施。また、被災地保健所と被害の大きかった町にも「震災こころの相談室」を設置した。（5）		
	活動検証，総括	・派遣保健師の終了・交代時期にあわせ、活動のふりかえり、意見交換の必要性から中間活動報告会を企画（3）				

資料1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーA：リーダーシップ（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリ	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
人材育成等		・平時に、マニュアル作成、訓練や活動をしながら、マニュアルを検証し改善していくという PDCA を本庁、保健所、市町村とともに進めている。 (4)		・災害の体験を踏まえ市町村で役立つマニュアルが整理されている。保健師の平時の活動体制と災害時にはこういう組織体制になるというのがつくられていて、自分たちはこう動くし、どこからどういう支援がもらえるか、医師会含め、外部支援まで具体的な組織まで書かれているマニュアル。全体を見て、今、自分が何をやるかがわかるマニュアルが有効。 (ヒ)		

資料2-1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 情報収集努力の指向力

情報収集目的 求められる判断	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市(行政区,センター)
(直後) 被災地状況把握 派遣要請判断	<p>・保健所を通し、被災市町村の被災および対応状況を把握し、派遣など外部支援が必要かどうか客観的に判断した上で、国や県内市町村、関係機関へ要請する。被災地では混乱が生じ的確な判断ができにくい場合もあるので、多角的な視点で客観的にその必要性を判断し、被災地が共通認識を持てるよう他機関をと話し働きかけていく。(2)</p>	<p>・保健師の統括となる課では、避難所数などの情報収集をしましたが、停電の上、電話もつながりにくい状態でした。何とかつながった電話や携帯のワンセグから断片的な情報がかるうじて得られただけ。当初は全体像がまったくわかりませんでした。(8)</p>	<p>・災対本部情報は数や量の問題、どこにどうというニーズがあるのかの質の問題は全くわからない。ニーズの想定には、地域の実情をわかっている市町村保健師が重要。こういう地域だから、こういう人がいるはずという情報、もともとそういう活動をしている保健師にしか把握できない保健活動に必要な情報が有益。市町村に統括の明確化がなくても、ある程度ポストとか、取りまとめレベルでも、まとめ役になると思われる立場の保健師に情報を問い合わせるしかない。(ヒ)</p>	<p>・住民の安否確認は被災後すぐ役場職員が実施(7)</p>	
	<p>・被害状況の早期把握、派遣要請の判断のための被害状況把握の必要性から関連部署、所管課へ状況確認(3)</p>	<p>・市内全保健所の情報収集する、しかし電話回線が混乱しているため各保健所との連絡は困難を極めた。(9)</p>	<p>・今すべきこと、どんな情報収集をしなければならぬかはガイドラインを活用し、ガイドラインに記載されている項目の把握を行った。(ヒ)</p>		
	<p>・県庁内は平時、本来業務以外に部を越えて活動を行う機会は少なくその必要性の認識も低いため、意図的に情報のやりとりを行う必要がある。(2)</p>	<p>・関連部署からの情報と、断片的に得られる情報から総合的に判断する困難さがある。(ヒ)</p>			
	<p>・派遣の必要性、時期等、常に先の事を問われる。総合的な情報判断(活動、人材活用、支援終了など)が求められるため、今後の方針、判断のために必要な情報、特に被害状況として避難所数、自治体保健師の稼働状況、地元保健師のニーズに関する情報を収集する(ヒ)</p>				

資料2-1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 情報収集努力の指向力（つづき）

情報収集目的 求められる判断	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
活動方針（中長期含む）の検討	・数日経過すると、地域間の格差も出てくる。どんな健康ニーズがあるのか、それに対してどのような活動が展開されているのか把握する。(2)				
	・被災市町村における保健活動の状況を把握し、今後の方向性および活動検討の基礎資料とすることを目的に、1週間ごとに調査を実施 保健所による市町村への聞き取り、もしくは市町村による直接回答)(2)				
避難所の状況把握			・避難所の実態というか、中身を捉えているのか、何か所開設しているとか、何人とか、いつまで継続するのか、などという情報だけではなく、むしろ、どこに支援が必要か、ということが大事になる。だから、そこをわかる情報、避難所に避難している要援護者、衛生状態や生活実態を含む情報を捉えていく。(ヒ)	・市町村の保健師と県庁保健師にも加わってもらい一般避難所の安否確認を実施。(7)	・発災直後から市の地域防災計画に基づき避難所の開設・運営要員として24時間常駐し物資手配、配布、災対本部連絡任務にあたったが、次々と立ち上がる避難所に保健師などの専門職が入るとは限らず、避難所の健康面の全容を把握しなければと考え、各避難所に保健師を滞在させる形に変えた。その結果、避難所ごとに地区の人口構成が反映し、たとえば子どもの多い地区では粉ミルクなどのニーズがある、高齢化の進行した地区では慢性疾患の薬のニーズが高いなどの状況把握ができた。(8)
住民（要支援者）把握			・市と保健所など保健支援チームを支える関係者は毎日打ち合わせを行い、全戸訪問もスタートさせた。何よりも住民のところに寄り添い傾聴することを要請し、要支援者を把握し、適切なケアに結び付けることができるように配慮した(6)	・震災後、血圧が高い、精神的に不安定、免疫力の低下、認知症の相談の増加が増えたように思い、今年になって(1年後)全世帯を対象とした健康のアンケート調査を実施した(7)	・在宅被災者の状況確認のため派遣保健師チーム、地域包括支援センター職員の協力を得て地区踏査(在宅被災者訪問)を実施した。(10)
			・調査は保健師の訪問による安否確認と、安心を与えることも目的である(1)		

資料2-1 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 情報収集努力の指向力（つづき）

情報収集目的 求められる判断	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市(行政区,センター)
避難所 感染症対策					・水痘が2か所(避難所)で4人発生したとの情報を得、感染拡大を懸念してその避難所内の6歳未満の乳幼児に対する健康調査を派遣保健師の協力を得て実施し感染予防に努めた。(11)
その他	・問い合わせや指示、統括の対応状況の実際について、事務職へ経時記録を残すように依頼した。(ヒ)		・保健師間においても、なぜ、その情報が必要かという共通理解が必要。必要な情報が示されたマニュアルがあり、そこで示す内容の具体的なことが理解できる研修が、平時から実施されていれば、何が必要なのかわかるようになる。(ヒ)		
	・健康相談や報告の様式は県のガイドラインを活用した。(1)				

資料 2-2 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：2）情報知識の形成と運用 情報収集力

情報収集の手段，入手先	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
災害対策本部	・本庁内災害対策本部に計上される情報の把握、所属上司を通じて（ヒ）		・市災害対策本部に出向き、避難所住民の健康状況を把握する調整をした。（6）		・病院の被災状況を公衆電話で確認しようとしたが不通だった。区災害対策本部で避難所の場所と避難所数を書き写す（12）
アウトリーチ	・現地情報が入らないところは、出向いて確認、支援が必要と、部方針で決定し、現地安否確認チームの派遣を決定。本庁からのチーム、最寄り保健所からのチームの派遣、被災地自治体の応急対応体制、現地被災状況等の確認を目的とする。（3）	・垣間見るテレビは火災報道ばかりであり、唯一の情報源は、次々出勤してくる職員の捉えただった。（9）	・管内市町村との通信手段が遮断したため、状況確認のため各役場や避難所に向くところから始めた。（5）		・大規模避難所2か所へ車と徒歩組の二手に分かれて状況調査（12）
	・毎日の情報が日報という紙でくるだけではなくて、直接、被災地の保健所や市町村の現地へ出向かないと、実態というところが捉えづらいし、判断のためにも現地の声を直接聞いて確認ができます。（ヒ）		・各避難所には市の担当者がいるため派遣保健師にはそこと連携するように強調した。（1）		
調査（訪問活動含む）			・調査には労力がかかるので、まず被害の大きい地区を対象に開始し、被害の小さい地区は地元町内会長さんや市の保健師から情報を集めた。（1）	・薬が必要な人、透析や輸血治療が必要な人、精神疾患の人への対応も必要だったので、福祉係りなども一緒に避難所を回って病院へつなぐなどした。（5）	
			・仮設住宅建設以降は、新規入居のつど、全戸訪問調査を行った。（5）		
各種記録 FAX	・活動報告様式を示して、情報収集にあたり、可能であれば現地へ出向く。現地は混乱し多忙を極め、記録を残すことに抵抗を示すかもしれないが、その必要性について理解を求め協力を得られるようにする。その情報を基に、被災地における支援活動量や内容を算定し、行政のみならず関係団体の協力を得るように働きかける。（2）		・日報の記載とFAXを依頼し情報収集した（1）	・避難所の看護職が健康相談を実施し、健康相談票に気になることを記入してもらい、その表をすべて看護チーム本部へあげてもらったので、本部にいながら個々人の相談の状況が把握できた。（7）	・情報の共有については、個人カルテ、避難所別集約日報を作成し、各救護班が責任を持って記録、保健所が報告を受ける。（12）

資料2-2 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 情報収集力（つづき）

情報収集の手段，入手先	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
会議			・ 定例開催していた精神保健福祉担当者等連絡会が、精神保健福祉センターの尽力で早期再開し、管内の精神保健福祉関係者の情報共有を図っている。(6)		
担当者(部署)連絡	・被害規模が大きいほど、本庁では実態がわからなくなるため、毎日、市町村支援を担う保健所統括保健師と電話によるディスカッションを行った。詳細な情報の把握と、今後の方向性の判断や確認に活かした。(ヒ)	・ 災対本部へ出席する上司からの情報だけでは必要な判断には不足する。直接各区への連絡と、得る必要のある情報の掌握部署の人的ネットワークの活用も必要。本部情報との、このような情報の双方が必要。(ヒ)	・ 健康ニーズなどソフトの課題は縦(災対本部)情報だけではわからない。横(ヘルス部署，保健師)の情報が重要かつ必要。複数の箇所(縦，横ライン)から頻回に確認する(ヒ)		・ 避難所の施設代表，対策本部，被災者代表，救護班と十分連携を持ち現状を把握(13)
その他			・ 市町村保健師も情報がなく、入手できた情報が入手先ごとの異なったり、時間の経過による変化などでも、実態とは異なることが多い事実を想定した上で、本部情報以外にも、直接市町村保健師に確認する、活動に参加する、関係者の話を聞くなどの多方面から情報を得ること、情報の変化に対し、継続的に把握する必要がある(ヒ)	・ うまく情報をつなげながら、全体が動くような、そういう権限とか、情報の集まり方が統括にいく仕組みが重要。(ヒ)	
				・ さまざまな外部支援組織や職種に関する、情報の流れの理解がないと、調整がしにくい。(ヒ)	

資料 2-3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 分析力

項目	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
住民健康課題の明確化	・各種報告様式を示して情報収集にあたり、その情報を基に、支援活動量や内容を算定し、行政、各種関係団体の協力を得よう働きかける。（2）		・調査集計・分析は地元大学の支援を受け市民基礎健康データとして85%把握できた。（6）	・震災直後から介護保険の申請が増加した。避難所などで暮らしが変わったこと、認知症の症状が出現したこと等があると思う。（7）	・プレハブ仮設住宅住民を対象とした、大学と共同の健康調査を9月に実施した。ソーシャルキャピタルが高いと睡眠障害が低い傾向や、震災後、飲酒量の増加などがみられ、個別支援のほかにポピュレーションアプローチが必要。（10）
					・派遣保健師の「気になるケース」や「避難所の状況」のアセスメント結果を、地元保健師に報告。報告を受けた、個別ケースは、区保健師がさらに深くアセスメントし、必要な措置につなげた。（8）
保健活動方針、優先順位の検討	・日報、週報を統括がアセスメントをして、今後こういう方向性だろうということ判断し、上司へ上げる。優先順位もその過程で整理する。（7）		・どう戻していくか、どう地域へ帰していくかということ意識しなければいけない。それができているかどうかを他職種とかサービスについて、モニタリングは要る。（7）		
その他	・統括と一緒にしゃべる相手というか、判断やマネジメントするときに、もう一人補佐的な役割を担う保健師の配置が絶対に必要であった。そのため、前回の災害時の本庁経験保健師に応援してもらった。（7）				

資料2-3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 使用力(活用力)

項目	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市(行政区,センター)
課題解決のための上司,上層部等への提言	<p>・得た情報を用い、課題解決の意思決定や実施判断の担当組織は部になります。部の中で、例えば総務課の窓口であれば、福祉保健課の課長が、そのスタッフになるわけだから、課長に話しをして上げてもらう。課長の判断で統括に対し、「部へ説明に行くから一緒に来い。」と指示があれば、統括保健師も会議へ動向し、直接説明することもある。(ヒ)</p>	<p>・派遣保健師によるニーズ把握の結果を集約して、災害対策本部へ伝達する役割を果たした。(8)</p>		<p>・夜間は住民の安否確認集計や県への報告などに追われていた。(7)</p>	<p>・避難所を中心に物資や情報が流れていたため、在宅地域住民から不満の声が上がってきた。区災対本部へ連絡し改善を図った。(11)</p>
	<p>・上層部から実態にそぐわない指示が降りてきた際は、判断して「待ってください。」と、上に対して説明、説得するのが統括の役割。もし、上からの望ましくない指示を、機械的に地域へ指示をおろしていったら、絶対現場はパンクするし、動かない。信頼関係も損なわれる。(ヒ)</p>			<p>・直後の混乱時期などは、様々な判断に対し、全て細かな確認、指示を得ることには限界がある。健康面に関する専門性が求められる事項に関しては、保健師として判断し、その結果事後報告となることも多い。そのため、他部署課長から「勝手な事をして」と言われた事もある。しかし、課長も「それが不適切だとは思っていないが、形式上、本部主導ではないため、嫌味も言った」のが実態。そのため以降は、事後報告であっても、意図的に課長に対し情報を出すようにしたらクレームもなくなった。(ヒ)</p>	
関係者間での情報共有による対策の推進			<p>・保健所でミーティングを実施し、集まった報告を市町村の保健師につなぐという連絡役を担った。(5)</p>	<p>・具体的な診療方法についても話し合いが必要だったので、夜中、自衛隊の救急車で町立病院へ行き、各避難所の情報共有や調整をした。悲惨な状況の中で生き残った命を死なせてはならないという思いで動いた。(5)</p>	<p>・保健師の訪問、相談などで把握したケースをこころのケアチームや医療チームなどと連携して支援した。(10)</p>

資料2-3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 使用力(活用力)(つづき)

項目	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市(行政区,センター)
関係者間での情報共有による対策の推進(つづき)			・医療、こころのケアチームの保健所合同ミーティングに市町村保健師も入ってもらう(5)		
			・保健師間の情報共有の場(5)		
			市町村の情報を一元的に集約し、かつ市町村への情報提供も行った。ここでの情報共有が有効な活動につながったと思う。(5)		
			・市町村地域保健担当者連絡会の再開。(5)		
地域,個別健康課題解決			・11月に2回目の健康・生活調査を実施、こころのケアの重要性がさらに深まったため自死遺族に加え大切な人をなくされた遺族のケアとしてサロンを月1回スタートさせた。(6)		・派遣保健師の「気になるケース」や「避難所の状況」のアセスメント結果を環境面等の課題は対策に反映させるといった。避難所は悲惨な被害を受けた人が多く、派遣保健師と連携し、こころのケアチームや児童相談所につなげたり個別フォローした。(8)
			・住民の生活を支えていく医療・福祉・介護間の情報ネットワークとして関係機関が一同に介する「包括ケア連絡会」を開催した。6月まで月2回、その後は毎月1回継続開催。(6)		・避難所は、高齢者や障害者にとって療養介護環境は限界であったため、必要な人に対して施設入所をすすめた(12)
			・糖尿病、低たんぱく、調製食などの食の問題は管理栄養士へこころのケアはケアチームに、高齢者は地域包括支援センター、介護保険未申請の方や、障がい者は生活支援センターへつなぎ調整をもらった。(1)		・関係者と連絡調整し、入浴困難者へ入浴サービスの情報を提供(13)
					・医療機関が大きな損害を受けており治療中断者がいるのではないかと予測し、再発、悪化予防のため、現在開業している医療機関名簿を持って安否確認、受診勧奨を行った。(11)

資料2-4 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーB：情報知識の形成と運用 使用力(活用力)(つづき)

項目	地域活動拠点別 データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市(行政区,センター)
台帳整備復興計画			・調査結果は、現在も保健医療福祉活動に活かされ、支援者台帳整備やこれを踏まえた保健医療福祉復興計画の協議が行われている。 (6)		
住民への情報提供					・保健所だよりの発行による情報提供(13) ・派遣保健師のバックアップが得られ、広報活動を担当していたが、保健所ニュースを発行。初めは避難所、のちに浴場等人の集まる所へボランティアの協力を得て配布(11)
活動報告、提言	・保健所などと連携をとりながら活動の分析、評価を積極的にすすめ、報告集にまとめる。関係者の研修に活用するなど体験をより広く伝え、災害に対する啓発の機会とする。(2)		・保健師が日々、対応している事実の部分も、データとして見せていくという側面がある(ヒ)		
その他(課題)			・被災後の大混乱の時期、避難所に24時間看護職の配置の判断、派遣保健師の引き上げ判断、結構早く引き上げようという方向性に話し合われたが「夜、看護職がいなくて大丈夫なのか」という他部署からの指摘に、不要と言うための根拠となるデータを出せばいいのだが、それはなかなかうまく示すことができず過剰な支援となる傾向があった。(ヒ)		
			・管内の人口、被災規模の大きな市町村を優先し、そうでない自治体は支援が手薄になること傾向があるが、これは問題になることもある。全体のバランスを見ると、被害の大きいところに引っ張られる(重点化される)が、優先順位の下になる、他の地域にも個々に混乱や、課題はあり、支援が必要な場合があることの想定が重要。 (ヒ)		

資料3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーC：計画策定と推進

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市(行政区, センター)
次フェーズに向けた準備	予算化 施策化	・被災1か月を過ぎると健康ニーズだけでなく、経済的問題が表出してくる。その問題解決にあたるとともに、生活再建に重点をおいた支援活動を地域機関や市町村が展開できるよう予算措置や施策化することで支援していく。(2)				
	・次フェーズ対策の企画 ・通常業務再開 ・地域ケアシステム再構築	・目前にある健康ニーズへの解決だけでなく、復興期までを視野に入れた支援計画を立案し、医師会、大学、看護協会等関係団体へ協力を求める。(2)	・被災地域とそうでない地域の温度差、両面の対策を同時に行う困難さがある。手を要する地域に力を貸しつつ、通常業務を行うことが必要、待っている市民も多いので調整を考える。(8)	・地域組織活動として育成してきた傾聴ボランティアが、自主的に避難所におけるサロンを開催した。さらに毎週開催していたカウンセリングルームでの個別相談や夜間電話での傾聴活動を再開し、保健所における月1回の学習会も継続している。災害後のネットワークや住民ボランティア活動は、震災以前から保健所保健師がつかないできた証と実感している。(6)	・こころのケアチームがいなくなった後をどうするか調整をし、結果、国の「地域支え合い事業」を使って町に「こころからだとくらしの相談センター」を立ち上げ、町内を8エリアに分け、エリアごとに看護師が常駐して対応するシステムが11月から始まっている。あとは、専門家だけでなく住民同士がケアし合うことが必要だと考え、聴き上手ボランティア研修をしています。研修後「隣のおばあちゃんの話をよく聞いてあげるようにします」「夫にやさしい言葉をかけます」と言ってくださって、そういう町になってほしいという思いで継続している。(5)	・震災から3週間が過ぎフェーズ2の段階に入ったと実感したことから、地区全体の状況把握の必要性を被災地保健師全員で話し合い、避難所運営中心の活動から、自宅避難住民を含め、被害の大きい重点地区把握の訪問へ大きく舵を切ることにした。その後、被災経験自治体から派遣保健師からもそのような助言を受け、さっそく重点地区を選別し実施した。(8)

資料3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーC：計画策定と推進（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
次フェーズに向けた準備 （つづき）	<ul style="list-style-type: none"> ・次フェーズ対策の企画 ・通常業務再開 ・地域ケアシステム再構築（つづき） 		<ul style="list-style-type: none"> ・従来から大事にしてきた地域づくり活動など、被害を受けていない人々への対策も強化しなければならない（8） 		<ul style="list-style-type: none"> ・状況は早いスピードで変わるので、その都度住民の健康状況を把握し地区診断をして、計画を立てることが求められる。（7） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常業務で被災者の生活再建をお手伝いをしたい。区では出生数が多いので、母子保健事業で痛みや、楽しさをみんなで分かち合える場にした。（8）
						<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の保健活動の成功は企画、実施に至るまでの経過において避難所代表者やボランティアとの連携、調整がどこまでやれるかにかかっている。救護班や派遣保健師は人が交代するため確実な引き継ぎと、地道な活動の積み上げ、継続性がキーワードである。住民が避難所から仮設住宅へ移り、自宅へ帰るといった生活基盤の変化、流れも念頭に置いた。（12）

資料3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーC：計画策定と推進（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
人材確保	専門職による支援，ネットワーク	<p>・災害という特殊性から日頃体系化していないものについて対応を迫られたり、即決を求められる。課・部内対応にも限界があるので、必要時、国や関係機関等から助言・指導をもらえるようなネットワークが必要。 (2)</p>		<p>・4/22から、中長期派遣された派遣保健師と応援保健師が市の保健師として主体的に活動していけるように、スタッフ間のコミュニケーションを深めていった。その中で、保健支援チームの統括の役割が、保健所保健師から市へシフトできる大きな成果があった。 (6)</p>	<p>・自治体間などの支援については、どんな意味でも助けは欲しい。私の判断だけを伝えれば、後は全部やってもらえるのは非常にありがたい。ただ、遠方から地域を知らない自治体に来てもらっても、お願いしにくい。多くの説明が必要ではない、県内など、地元の支援チームが望ましい。同じ県内の災害経験をした市町村保健師支援が、最もありがたかった。 (7)</p>	
					<p>・避難所で感染症が出はじめたので嘔吐・下痢の処理セットを作って夜中も交代で手当てをした。災害支援ナースの感染症専門ナースと一緒に感染症対策を徹底した。住民の人にも「協力するから」という方が出てきて、支援してくれたりしました。 (5)</p>	
					<p>・食事提供の改善のため、何度も何度も栄養士と一緒に災害対策本部にかけあう。(5)</p>	
					<p>・社会福祉協議会などのスタッフに無理なお願いをするのにも、日頃の関係構築がものをいう。 (7)</p>	

資料3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーC：計画策定と推進（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
人材確保（つづき）	地域住民の協働、協力				<p>・保健師の活動だけでは限界があるので、住民の方にも協力をお願いしますが、日頃の家庭訪問などで培った関係が頼りになる。（7）</p> <p>・先輩保健師から受け継いだ住民との信頼関係の貴重さ。（7）</p>	<p>・（避難所）組織への教育活動として、避難所代表者、自治組織に対して、健康問題に気づかせ改善に向けて実践できるよう働きかけること、住民の中から保健リーダーを育成することなど話し合いしその中で出された意見で方向づけがなされた。（12）</p>
活動推進体制	人材管理			<p>・多くの支援チームが入れ替わりで入るため、どの地区にどういうチームが入っているかなど、毎日情報を更新してミーティングの場で報告した。（5）</p>		
				<p>・管理的な統括を補佐する人、中堅、スタッフという3層構造で活動体制を考える。どういう力を発揮してもらいたいからということを確認した上で、適材適所の支援人材を配置する。（ヒ）</p>		
人材の管理調整	オリエンテーション	<p>・派遣自治体の決定をうけ、集合場所、連絡先、最低限用意してほしいものを派遣元の本庁担当者に伝え、その方から行く人へ連絡する、そして保健所へ着くと、保健所が避難所などの状況から配置や役割を検討し「〇〇避難所へ行き、〇〇をしてください」と具体的な指示を出す。（1）</p>		<p>・医療やこころのケアチームには保健所で合同ミーティングをし、そこに必ず市町村保健師にも入ってもらいました。（5）</p>		<p>・活動の連携を図るため「応援保健婦、看護婦の活動についてのお願い」と、活動報告書、地図、環境調査票を作成し、周知した。（11）</p>

資料3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーC：計画策定と推進（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
人材の管理調整（つづき）	オリエンテーション（つづき）	・オリエンテーション資料は保健所で作成、その後、本庁でも確認し漏れのないように確認した。（1）				
	カンファレンス			・保健所から市の中でまとまりましようとして働きかけた。あちらはあちら、こちらはこちらみたいなどころをつなぐことが必要で、そのためにミーティングを提案し、始めました。（7）		・連携と、役割分担、意思統一を図ることを目的に、看護職が一同に介した。（会議）（12）
業務の質確保	記録	・統括レベルの記録は必須、それぞれの管轄、担当者に記録をしてもらった（7）		・本庁から、毎週、活動報告書の提出を求められた。多忙な中、ストレスになったが、あれは意味があって、スタッフレベルだと、日々の忙しさで、記録や、まとめは、負担のもつてますが、振り返ってみると、報告書を記載する課程があるから、活動を次の段階にシフトしていくことができた。忙しいと、記録をないがしろにしがちだが、日報みたいな記録は忙しくとも重要。（7）		
その他	保健師の専門性の発揮			・個別事例など、今後どこに戻していくか、どうしていくか、方向性の検討や、マネジメントなどは、病院の看護師さんには難しいと思う。誰がどういうふうか、その衛生管理をやっているか、個別ケースをどう処遇するのか、マネジメント力を保健師に発揮してほしい。（7）	・こころのケアとしてスクリーニング調査、医療につなげる取り組みがあるが、こころのケアはそれだけではないと思う。全町民が被災者、ハイリスク者だけピックアップする仕事ばかりをしていては、それ以外の層から脱落していく人が出るだろうと思う。（5）	

資料3 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーC：計画策定と推進（つづき）

項目		地域活動拠点別 抽出データ				
カテゴリー	サブカテゴリー	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
	平時の保健活動の強化			・ファーストサービス、すなわち、地区担当制で直接住民の健康課題に対応する体制を、常日頃の保健活動の中につくっておくことが必要。地区担当や、地区活動の基盤がないと、災害時には対応できない(ヒ)	・本当の物理的な距離というのが、意外と重要で、同じフロアにいると通じている(ヒ)	
					・直後は時間の経過も記憶にないが、そんな中でも二次被害を出さずに乗り越えられたのは、一度震災を経験していたことが大きい。(7)	

資料4 地域活動拠点別（本庁，保健所，市町村，政令市）の統括保健師に求められる情報管理と活用 カテゴリーD：職員の健康管理

項目	地域活動拠点別 抽出データ				
	県 本庁	政令市 本庁	保健所	市町村	政令市（行政区，センター）
勤務シフト管理				・派遣医療チームが「夜は救護室の患者さんとは別の部屋で寝なさい」と、「職員が倒れたら大変だ」と言われ、その日から隣のトレーニングルームで寝るようになった。(5)	・上司からの指示(48時間以上避難所対応を継続した保健師に対し、避難所活動からの引き揚げの指示)(8)
業務方法のルール化					・ライフラインの復旧の見込みが全くないため、保健所での仮眠、食事、トイレ使用のルールについて話し合った。(12)
こころのケア 個別相談			・被害の大きかった町にも「震災こころの相談室」を設置し、職員の方もかなりの被害を受けていたので、役場の幹部や保健師全員に面談をしていただいた。(5)	役場職員による遺体捜索班も結成され、ショッキングな場面を目にする大変な業務でした。総務課長と相談し、強制的に精神科医に相談する場を設けた。不眠不休の職員に対して「こぼしていいんだよ」という意味での相談会として案内した。(5)	
こころのケア 普及啓発				・職員がメンタルの不調で休むようになると、休む人を非難する言葉が聞こえてきたため、総務課と相談し、啓発を企画した。9月に全職員を管理職とそれ以外のグループに分けて、研修会を実施した。(5)	