

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

災害対策における地域保健活動推進のための
の管理体制運用マニュアル実用化研究

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 宮崎 美砂子
(千葉大学大学院看護学研究科)

平成29(2017)年 3月

目次

I. 総括研究報告

- 災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究……………1
宮崎 美砂子

II. 分担研究報告

1. 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取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……………5
奥田 博子
2. 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取扱う情報の管理と活用に
関する現状調査 地域特性別の事例調査……………37
春山 早苗
3. 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取扱う情報の管理と
活用に関する現状調査 災害種別による事例調査……………59
宮崎 美砂子, 井口 紗織
4. 公衆衛生領域の専門職における災害時の情報管理、リーダーシップ、育成方法の検討……………71
金谷 泰宏
5. 有事の専門機関である警察・消防・自衛隊、企業等における災害時の情報管理、
リーダーシップ、育成方法の検討……………74
宮崎 美砂子, 吉富 望
6. 統括的役割を担う保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)、役割・権限、
育成方法に関する意見調査……………78
宮崎 美砂子, 奥田博子, 春山早苗, 金谷泰宏, 吉富 望, 井口 紗織

III. 研究成果の刊行に関する一覧表……………140

総括研究報告書

災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究

研究代表者 宮崎 美砂子 （千葉大学大学院看護学研究科 教授）

研究要旨

統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師）は、災害時に被災地の健康支援の推進役割を期待されているが、その役割、コンピテンシー、人材育成の方法は明確になっていない。本研究は、統括保健師のための災害対策における管理実践に係るマニュアル及び研修ガイドラインの作成、それらの検証を目的とするものである。本研究では、統括保健師の災害時の管理実践の中でも中核を成すと考えられる、情報活用とリーダーシップに着目する。本研究は2か年計画であり、初年度である本年度は、統括保健師の災害時の管理実践能力の発揮と育成を図るための根拠資料の作成を目標とし、統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する概念を、全国の統括保健師への意見調査を踏まえて整理し、統括保健師のためのマニュアル及び研修ガイドラインに記載するエビデンスレベルの検討を行った。文献レビュー・災害時対応事例のヒアリング調査からの知見の抽出、学際的な知見の分析と統括保健師の育成への応用可能性の検討（公衆衛生領域の他専門職、有事の専門機関である警察・消防・自衛隊）を踏まえて、災害時における統括保健師のコンピテンシーの構成・内容についての仮説的枠組み（4領域・89項目）を導出した。コンピテンシーの仮説的枠組みを用いて、都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所・市町村の統括保健師を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法に関する意見調査を実施し、災害時における統括保健師のコンピテンシーを構成する基本的理解を得た。また災害時において統括保健師が活動推進役割を發揮するには、統括保健師の役割の明確化、行政組織内での役割の共有理解の形成が、基盤として必須であることが明らかになった。

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）
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）

研究協力者

坪川 トモ子 （新潟青陵大学 准教授）	分担研究 1
井口 紗織（東京工科大学医療保健学部 助教）	分担研究 3 及び 6
佐々木 美絵（国立保健医療科学院 主任研究官）	分担研究 4
吉富 望 （日本大学危機管理学部 教授）	分担研究 5 及び 6
高知県健康政策部健康長寿政策課	分担研究 6
愛知県健康福祉部医療福祉計画課	分担研究 6
静岡県健康福祉部健康増進課	分担研究 6

A. 研究目的

近年の災害は、その原因、規模、地域背景も多様であり、発災対応においては、情報分析力と活動を組織的に推進していくリーダーシップが求められている。統括的な役割を担う保健師（以下、統括保健師）は、平時はも

とより、災害時において、保健活動推進の要となることが過去の災害事例の検証からも示されているが^{1)~3)}、とりわけ災害時に担うべき役割、コンピテンシー、人材育成方法は明確になっていない。

「地域における保健師の保健活動について

(平成 25 年 4 月 19 日健発 0419 第 1 号)」において保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、技術的及び専門的側面から指導役割を担う部署を組織内に位置づけ、統括的役割を担う保健師を配置するよう務めることが示された。しかし配置の実態は全自治体の半数以下である(厚生労働省 保健師健活動領域調査 2016)。

本研究は、統括保健師のための、災害対策における管理実践に係るマニュアル及び研修ガイドラインの作成、それらの検証を目的とする。

汎用性の高いマニュアル、研修ガイドライン、研修プログラムを提示し、それらが各自治体の人材育成担当者や人事担当者に活用されることにより、災害対策を視野に入れた統括保健師の配置及び育成の進展、地域保健活動における災害対策の進展が期待できる。

本研究では災害対策における地域保健活動推進を、統括保健師の管理実践に焦点をあてて追究する。特に管理実践の中でも中核を成す、情報分析力とリーダーシップに着目する1)。

本研究は 2 か年の計画である。平成 28 年度は、統括保健師のためのマニュアル及び研修ガイドラインに記載するエビデンスレベルを明確にするための調査の企画・実施する。具体的には、文献レビュー・災害時対応事例の調査(分担研究 1～3)、学際領域の危機管理支援人材の育成方法の調査(公衆衛生領域の他専門職、有事の専門機関である警察・消防・自衛隊及び企業の危機管理部門における人材育成方法の調査(分担研究 4 及び 5)、災害時における統括保健師のコンピテンシー・役割等に対する意見調査(分担研究 6)を行う。

平成 29 年度は、前年度の結果を踏まえて、災害対策における統括保健師のための管理体制運用マニュアル及び研修ガイドライン(案)の策定、上記の現場への適用による研修プログラムの立案・実施・評価、マニュアル及び研修ガイドラインの総合検証を行う。

【本研究の特色】

1. 災害時の管理実践を情報分析力とリーダーシップに着目して検討する。
2. マニュアル及び研修ガイドライン作成にあたり記載するエビデンスレベルを明確にするための現状調査ならびに学際的検討を国内外の動向を踏まえ行う。
3. 現状調査は、地域活動拠点別、地域特性別、災害種別といった複数の観点から災害時の情報の管理・活用の実際を多事例の収集(一部は詳細調査)により検討する。
4. 学際的検討は、有事の専門機関である警察・消防・自衛隊、企業等における災害時の情報管理、リーダーシップ、育成方法の

知見から統括保健師の育成への応用可能性の検討を行う。

5. 汎用性の高いマニュアル、研修ガイドライン及び人材育成プログラムとするための実地検証を行う。

<用語の定義>

統括保健師：災害時において所属自治体(組織)において、派遣保健師の調整等を部署横断的に担う保健師とする。所属自治体から当該役割について発令を受けているかどうかは問わないものとする。

B.研究方法

6 つの分担研究により、最終的に本研究の目的を達成するよう本年度の研究を構成した。

分担研究 1：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取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

分担研究 2：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取扱う情報の管理と活用に関する現状調査 地域特性別の事例調査

分担研究 3：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取扱う情報の管理と活用に関する現状調査 災害種別による事例調査

分担研究 4：公衆衛生領域の専門職における災害時の情報管理、リーダーシップ、育成方法の検討

分担研究 5：有事の専門機関である警察・消防・自衛隊、企業等における災害時の情報管理、リーダーシップ、育成方法の検討

分担研究 6：統括的役割を担う保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)役割・権限、育成方法に関する意見調査

1. 災害時における統括保健師のコンピテンシー(実践能力)の仮説的枠組みの作成

分担研究 1～5 に基づき、文献レビュー・災害時対応事例のヒアリング調査からの知見の抽出、学際的な知見の分析と統括保健師の育成への応用可能性の検討(公衆衛生領域の他専門職、有事の専門機関である警察・消防・自衛隊及び企業等における危機管理支援人材の育成に関する調査)を行い、それら結果に基づき、災害時における統括保健師のコンピテンシーの構成・内容の仮説的枠組みを作成した。

2. 災害時における統括保健師のコンピテンシー・役割等に対する意見調査(分担研究 6)

都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される 3 県の保健所・市町村の統括保健師(計 255 名)を対象に、「災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法に関する現状・意見」について郵送自記式質問紙調査を実施した。

以上を踏まえ災害時における統括保健師の管理実践能力の発揮と育成を図るためのマニュアル及び研修ガイドラインに記載すべきエビデンスについて検討した。

(倫理面への配慮)

関係者へのヒアリング調査、質問紙調査のそれぞれにおいて、研究代表者の所属機関における研究倫理審査委員会にて研究計画の承認を得ると共に(承認番号 28-37、承認番号 28-54、承認番号 28-84) 研究遂行においては倫理的配慮を遵守した。

C. 研究結果

1. 災害時における統括保健師のコンピテンシーに関する仮説的枠組み(4領域・89項目)の導出

米国の公衆衛生専門職の災害に対するコア・コンピテンシー・モデル(Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model(CDC & ASPH,2010))⁴⁾を参考に、本研究における文献レビュー・ヒアリング調査結果、学際領域の危機管理支援人材の育成に関する調査の結果を踏まえ、災害時における統括保健師のコンピテンシーとして4領域(リーダーシップ、情報知識の形成と運用、計画策定と推進、職員の健康管理)・89項目を導出した。

リーダーシップ(27項目)には、<非常時の意思決定>、<自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重>、<組織内外の関係者との協働の促進>、<変化する状況への持続的対応>、<自己の役割権限の遵守>の下位領域が含まれた。情報知識の形成と運用(48項目)には、<情報収集の努力の指向力>、<情報収集力>、<情報の分析力>、<情報の使用・活用力>の下位領域が含まれた。計画策定と推進(10項目)には、被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる、状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる、等の内容が含まれた。職員の健康管理(4項目)には、こころのケアの個別対応と普及啓発の企画・実施ができる、等の内容が含まれた。

2. 災害時における統括保健師のコンピテンシー・役割等に対する意見調査

全国の都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所・市町村の統括保健師(計255名)を対象に、上記1)を基に「災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法に関する現状・意見」を把握するための質問紙を作成し郵送調査を実施した。回収率53.73%であった。災害時における統括保健師のコンピテンシーとして提示した4領域・89項目については、「とても重要である」「重要である」との回答が多くを占めたが、現状における課題として、統括保健師の役割・権限・責

任の明文化と組織内(災害対策本部、保健福祉対策部署内)での共有、統括保健師を支える体制、統括保健師としての自覚、平時からの統括役割の遂行、状況のイメージ力の形成、平時からの地域及び住民の状況理解、平時からの関係者との連携等が挙げられた。

D. 考察

災害時における統括保健師の管理実践能力の育成においては、統括保健師の役割・権限の明確化と行政組織における共通理解の形成が統括保健師の役割発揮の前提及び基盤として必須であることが複数の調査から明示された。

災害時において統括保健師のコアとなる能力は、発災後の時間経過の中で、組織としての動きと時間軸の動きとを合わせてイメージできる力であり、加えて、包括的指示の解釈力、情報収集や、人員配置及び部門間の役割分担等のすべてにかかわる調整力、さらにチーム構成員への配慮や能力査定を含むチームの機動性の促進が重要と考えられた。

本研究により導出した、災害時における統括保健師のコンピテンシー4領域・89項目は、統括保健師への意見調査の結果、概ね同意が得られたが、これらの項目内容を、統括保健師の管理実践マニュアル、研修ガイドラインに適用させたり、能力開発の評価指標として活用したりするには、項目数が多く、更なる精査が必要である。豊かな経験を有する統括保健師、他領域の統括的立場にある専門職者、行政組織内の管理者等とも意見交換する場をもつことがそのために有用と考えられる。

統括保健師の災害時の能力開発方法として、思考や判断・行動を実質化するための反復訓練や、訓練機会を計画的に持つことの必要性が示唆された。教育機会を体系的に計画するには、修得すべきコンピテンシーを基盤においた教育体系と評価方法の確立が必要であり、とくに、形式的な知識を、思考力や判断・行動力に転換していく実践的な教育を包含するプログラムが必要と示唆された。コンピテンシーの修得において、評価者の役割の重要性についても示唆を得た。

E. 結論

文献レビュー・災害時対応事例のヒアリング調査からの知見の抽出(分担研究1~3)、学際的な知見の分析と統括保健師の育成への応用可能性の検討(公衆衛生領域の他専門職、有事の専門機関である警察・消防・自衛隊及び企業の危機管理部門)(分担研究4及び5)を踏まえて、災害時における統括保健師のコンピテンシーの構成・内容についての仮説的枠組み(4領域・89項目)を導出した。コンピテンシーの仮説的枠組みを用いて、都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所・市町村の統括保健師を

対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法に関する意見調査を実施し(分担研究6) 災害時における統括保健師のコンピテンシーを構成する基本的理解を得た。また災害時において統括保健師が活動の推進役割を發揮するには、統括保健師の役割の明確化、行政組織内での役割の共有理解の形成が、その基盤として必須であることが明らかになった。

F.健康危険情報 なし

G.研究発表

1. 論文発表

(1) Chang S, Ichikawa M, Deguchi H and Kanatani Y. A General Framework of Resource Allocation Optimization and Dynamic Scheduling. SICE Journal of Control, Measurement and System Integration.2017; 10(2): p77-84.

(2)松本珠実、金谷泰宏。「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の策定と災害時健康危機管理支援チーム構想等との連続性や連携に向けた課題. Japanese Journal of Disaster Medicine. 2016; 21(1): p78-82.

(3)金谷泰宏、鶴和美穂. 大規模災害時の公衆衛生活動と被災地支援の到達点. 公衆衛生 2016; 80(9): p636-642.

(4) 笠山(坪山) 宜代、金谷泰宏. 「災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)」と管理栄養士への期待. 臨床栄養 2016; 129(2): p158-159.

2. 学会発表

(1) Kanatani Y. The Right Start: Introduction to public health and the medical response to disasters in Japan (Theory and practical methodology).48th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Conference; 2016 September; Tokyo, p.50

(2) Chang S, Ichikwa M, Deugchi H and Kanatani Y. "An agent-based simulation of post-disaster relief and medical assistance activities". The 7th International Symposium on Computational Intelligence and Industrial Applications (ISCIIA2016). 2016, Nov. China.

(3)金谷泰宏. 国立保健医療科学院における災害時健康危機管理支援チーム教育の現状と課題. シンポジウム 19 大規模災害時の健康危機管理を担う公衆衛生従事者の教育訓練のあり方.第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月;大阪. 日本公衆衛生雑誌. 2016; 63(10 特別付録):p128.

(4)岩崎大貴、金谷泰宏、市川 学、出口 弘. 社会シミュレーションを用いた広域災害時の

医療需要予測と精度向上に向けた検討. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月;大阪. 日本公衆衛生雑誌. 2016; 63(10 特別付録):p574.

(5)宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、上林美保子、安齋由貴子、高瀬佳苗、丸谷美紀、金谷泰宏、井口沙織. 大規模災害時の地域保健活動拠点における支援人材活用等のマネジメント評価指数の検討. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月;大阪. 日本公衆衛生雑誌. 2016; 63(10 特別付録):p579.

(6)前浜慶祐子、長谷川麻衣子、金谷泰宏、市川 学、黒田美奈子、藤本澄江. 災害時公衆衛生対応における机上訓練を通じた地域内連携体制構築の取り組み. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月;大阪. 日本公衆衛生雑誌. 2016; 63(10 特別付録):p582.

(7)原岡智子、金谷泰宏、早坂信哉、尾島俊之. 災害時公衆衛生活動における情報に関する訓練の効果. 第75回日本公衆衛生学会総会. 2016年10月;大阪. 日本公衆衛生雑誌. 2016; 63(10 特別付録):p583.

H.知的財産権の出願・登録状況 なし

<引用文献>

1)宮崎美砂子, 中野宏子, 平位弘子, 藤原啓子: 災害時における統括保健師の役割. 地域保健, 6-37, 2014.5月号

2)宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗ほか8名: 東日本大震災の被災地の地域保健活動基盤の組織体制のあり方に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究(研究代表者 多田羅浩三)平成24年度分担研究報告書(研究分担者 宮崎美砂子), 1-40, 2013.

3) 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. 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 平成25年度遠藤幸男、平成26年度犬塚君雄)平成25-26年度総合・分担研究報告書(研究分担者 宮崎美砂子), 1-64, 2015.

4)Disaster Nursing And Emergency Preparedness for Chemical , Biological, and Rediological Terrorism and Other Hazards 3rd ed.(Tener Goodwin Veenemaedi.ed.),Springer publishing Company, 2013. / Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model(CDC & ASPH,2010), <http://www.aspph.org/educate/models/public-health-preparedness-response/>(検索日 2017年5月30日)

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			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	立場	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とする情報の収集と管理・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、看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。 (七)		

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>・住民の安否確認は発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ので、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)	・ うまく情報をつながながら、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	<p>・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、<u>行政、各種関係団体の協力を得るよう働きかける。</u>（2）</p>		<p>・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）</p>	<p>・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）</p>	<p>・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）</p>
					<p>・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）</p>
保健活動方針、優先順位の検討	<p>・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、<u>上司へ上げる。</u>優先順位もその過程で整理する。（7）</p>		<p>・<u>どう戻していくか、どう地域へ帰していくか</u>ということを、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）</p>		
その他	<p>・統括と一緒にしゃべる相手というか、<u>判断やマネジメント</u>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）</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)

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してもらった。(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。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、そこ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)	

分担研究報告書

分担研究2：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取扱う情報の管理と活用に関する現状調査 - 地域特性に焦点を当てた事例調査

研究分担者 春山 早苗（自治医科大学・教授）

研究要旨

本研究は文献やヒアリングにより山村又は過疎地を有する市町村の統括保健師の活動事例を収集し、被災地の保健活動推進のために統括保健師としてなすべき判断や行動に直結する情報知識の形成とその運用体制について、地域特性に応じて特化した課題等を明らかにすることを目的とした。結果、支所をもつ市町村及び合併と被災により地域特性の差が顕著になった市町村には特化した課題があった。支所をもつ市町村では、統括保健師は本庁と支所各々の被災状況の情報を収集し、保健師の配置や経験、活動体制も考慮して、当該市町村全体としての方針や方向性を共有しつつ、本庁・支所それぞれの状況に合わせた保健活動体制整備のための情報の管理と活用の必要性が示唆された。地域特性の異なる地域が内在する市町村は、被災による各地域への影響についての情報収集努力の指向が必要であり、その分析結果に基づいて事業や活動を決定していく必要がある。医療・介護資源が乏しい地域では、人材確保の努力をしつつ、地域の健康課題を既存の関係機関と共有・協議する場を企画・実施していく力が統括保健師には求められる。

A．研究目的

本研究の目的は、統括保健師及び補佐する保健師が取扱う災害時の情報の管理と活用について、文献等資料やヒアリングにより事例を収集し、被災地の保健活動推進に必要な対策の立案・行動のために、統括保健師としてなすべき判断、行動に直結する情報知識の形成とその運用体制について、地域特性の観点から地域特性に応じて特化したことや課題を明らかにすることである。

B．研究方法

1) 対象

対象は、3県2市1町の統括保健師の活動事例とした（表1）。対象選定方針は、東日本大震災により被災し、離島振興法、半島振興法、山村振興法、豪雪地帯対策特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法いずれかの指定地域を有する市町村の統括保健師又は補佐す

る保健師の活動事例とした。この際、市町村合併により前述した指定地域を有するようになった等、地域特性の相違性がある地域が内在する場合や、本庁と支所を有する等の保健師活動体制も考慮して対象を選定した。

なお、本研究における統括保健師は、統括保健師として位置づけられていなくても統括的役割を担っている保健師及び発災後の保健師活動においてリーダーシップを発揮した保健師を含む。

2) 情報（データ）収集項目

事例の概要：災害種別、地域特性、合併の経験の有無、活動体制、統括保健師（調査対象）の職務体制

発災直後からの統括保健師及び補佐する保健師の思考、判断、行動の実際、重要と認識していることや課題と認識していること

3) 情報（データ）収集方法

統括保健師及び補佐する保健師の活動が詳

表 1 対象の概要

対象 (事例)	A	B	C	D (3人)
情報源	文献	文献	文献	文献 ヒアリング*
自治体	市 (本庁)	市 (支所)	町	市
災害 種別	津波 地震	津波 地震	津波 地震	津波 地震 原子力
地域 特性	振興 山村・ 過疎	振興 山村・ 過疎	振興 山村・ 過疎	振興 山村
合併の 経験	あり	あり	なし	あり
活動 体制	本庁の他、旧町村 の支所2か所にも 分散配置		複数部署 に分散	複数部署 に分散
職務体 制	約20日 後～保 健福祉 部署の 指示命 令系統 のトップ	当該支所 にも対策 本部が出 きる。発 災4日目 から統括 的役割担 う	統括的役 割を担う 保健師は いなかった が、防 災計画に 従い統括 的役割担 う。発災 3ヶ月後 ～統括的 立場の保 健師に。	明確な統 括的役割 を担う保 健師はい ない

細に記述されている研究報告書や活動報告書等を含む文献 1)～8)から収集した。また、合併経験のある市町村の情報(データ)及び発災1年以後(復興期)の情報(データ)を補足するために、対象Dについてはヒアリングを行った。

4) 分析方法

情報(データ)収集項目 について、事例毎に、発災直後からの統括保健師及び補佐する保健師の思考、判断、行動の実際を経時的に整理し、さらにそれを情報サイクルの観点から、情報収集努力の指向、情報収集方法・情報収集内容、分析方法、使用に整理した。情報収集努力の指向については、内容を簡潔に表し、コード化した。情報収集方法については、a情報を自分で取りに行く、b情報収集を指示する、cその他に分類した。情報収集努力の指向については、4事例の相

違に注目しつつ、その共通性からカテゴリー化した。分析方法についても共通性から分類した。

(倫理面への配慮)

調査への協力依頼文書にヒアリングの趣旨及び内容・方法、ヒアリングへの協力は自由意思であること、協力する場合でも答えたくない質問には答えなくて良いこと、ICレコーダーへの録音、公表において個人や自治体が特定されないよう配慮すること等を文書と口頭で説明し、文書により同意を得た。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。

C. 研究結果

統括保健師の情報サイクルの実際について、事例毎に情報収集努力の指向、情報収集方法、情報収集内容、分析方法を整理し、4事例並べたものを資料に示す。また、発災後時期別に、かつ情報収集の指向のカテゴリ毎に、情報収集の方法及び分析方法を整理したものを表2に示す。以下に発災後時期別に情報収集の指向、情報収集の方法及び分析方法について述べる。なお、情報収集の指向のカテゴリを【 】, サブカテゴリを『 』で示す。

1. 初動における統括保健師の情報サイクル

統括保健師の初動における情報収集努力の指向は15サブカテゴリ、8カテゴリとなった。カテゴリには支所をもつ事例Aの『支所地域における人員配置等保健活動体制整備の迅速な意思決定』を含む【保健活動体制整備の迅速な意思決定】や【応援要請の意思決定】、【要医療者・要援護者を迅速に把握し、支援方法を意思決定】、【避難所活動を強化するためのサポート内容や人材確保を意思決定】、【派遣保健師の到着に伴う地元保健師の活動体制の見直しを意思決定】、【保健師や保健所、その他の支援者への依頼内容の意思決定】、【職員や保健師の健康管理への対応の意思決定】、【通常業務再開時期の意思決定】があった。

情報収集の方法は、「a情報を自分で取り

表2 統括保健師の発災後時期別情報サイクルの実際

* 情報収集方法の記号は、a情報を自分で取りにいく、b情報収集を指示する、cその他
 * 分析方法の記号は、イ自身で分析、ロ情報収集した保健師個々の判断、ハ地元保健師間の話し合い、ニ避難所や地域の課題の分析、ホ特定の対象のニーズ分析、ヘ上司と相談、ト保健所の相談、助言を得る、チ統括保健師と副統括保健師とて話し合い、リその他
 * 下線は研究対象者が特に重要と認識していること、 は研究対象者が課題と認識していること
 * 表中の()内の記号は対象の記号

時期	情報収集努力の指向		情報収集の方法			分析方法
	カテゴリ	サブカテゴリ	a	b	c	
初動	保健活動体制整備の迅速な意思決定	保健活動の方針を決定・指示(C)			上司から災害対策本部の方針を受ける	
		支所地域における人員配置等保健活動体制整備の迅速な意思決定(A)				イ
		支所地域における避難所活動体制整備の迅速な意思決定(A)				イ
		避難所活動体制整備の迅速な意思決定(C)				
		救護のための保健師活動体制の迅速な意思決定(B、C)			消防からの無線連絡	イ、ロ
	応援要請の意思決定	応援要請の意思決定(B)				ニ()、ホ()
	要医療者・要援護者を迅速に把握し、支援方法を意思決定	要医療者を迅速に把握し、支援方法を意思決定(B、C)			消防からの無線連絡	イ、ロ
		要援護者の安否確認と支援方法を意思決定(C)				
		避難所の要援護者・要介護者を把握し、支援方法を意思決定(B、C)				イ
	避難所活動を強化するためのサポート内容や人材確保を意思決定	避難所活動を強化するためのサポート内容や人材確保を意思決定(B、C)				イ
	派遣保健師の到着に伴う地元保健師の活動体制の見直しを意思決定	派遣保健師の到着に伴う地元保健師の活動体制の見直しを意思決定(A)			上司への進言による地元保健師間の話し合いの場	ハ
	保健師や保健所、その他の支援者への依頼内容の意思決定	派遣保健師への依頼内容の意思決定(A、B)			上司への進言による地元保健師間の話し合いの場	イ、ハ、ニ()
保健所や医療チーム、その他の支援者への依頼内容の意思決定(A、B)					イ、ニ()	
職員や保健師の健康管理への対応の意思決定	職員や保健師の健康管理への対応の意思決定(B、C)			支援者からの提案		
通常業務再開時期の意思決定	通常業務再開時期の意思決定(B)					
発災2週以後	優先的に安否確認が必要な対象を意思決定	優先的に安否確認が必要な対象の意思決定(B)			各種医療費申請や手帳交付の台帳	
	保健活動体制を見直し、派遣保健師や支援者との役割分担と支援者・支援チームの調整	保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定(A、B、C)	朝夕ミーティング参加	係長ノート一括メモ		チ
		活動評価と課題への対応を含む支援者・支援チームの調整(A、B、C)			全医療チーム・保健師チームとのミーティング 医療調整会議	リ(担当部署が決定)
	把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断	把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断(A、C)	朝夕ミーティング参加			チ
	避難所における問題・課題に対応するための人材投入を含めたサポート内容の意思決定	避難所における感染症発生へ対応及び保健所への応援依頼の意思決定(C)				
		サポートが必要な避難所を把握し、人材投入を意思決定(A)				
在宅にいる要医療者の医療を確保・継続する方法を決定	在宅にいる要医療者の医療を確保・継続する方法を決定(B、C)		巡回活動等	近隣の診療所医師からの提案		

表2 統括保健師の発災後時期別情報サイクルの実際(つづき)

時期	情報収集努力の指向		情報収集の方法			分析方法	
	カテゴリ	サブカテゴリ	a	b	c		
発災2週以後 (つづき)	避難所・仮設住宅・在宅にいる要介護者や障害者等を把握し、支援方法を決定	避難所にいる要介護者・障害者を把握し、支援方法を決定(A)					
		避難所・仮設住宅・在宅にいる独居高齢者や高齢者世帯のニーズを把握し、支援機関の協力を得て支援(C)			仮設住宅毎の要援護者リストの作成と部署を超えた活用	ホ()	
		在宅にいる要介護者・要援護者を把握し、支援方法を決定(B、C)		ローラー訪問			リ(地図により訪問世帯の塗りつぶし)、ホ()
	ニーズ分析に基づく支援依頼の意志決定や活動計画の立案	ニーズ分析に基づく支援依頼の意志決定や活動計画の立案(C)		ローラー訪問		ニ	
	被災者の生活の場に応じたメンタルヘルスに関するニーズへの対応	被災者の生活の場に応じたメンタルヘルスに関するニーズへの対応(C)		巡回活動等			
	通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整	通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整(A、B、C)			派遣保健師と情報交換		
発災2ヶ月以後	避難所や地域の課題から活動の方向性を決定	避難所や地域の課題から活動の方向性を決定(A)			地元保健師と派遣保健師との週1ミーティング	ニ	
	支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり	支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり(A)			派遣保健師とのミーティング		
	把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断	把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断(A)					
	避難所閉鎖に向けて保健活動体制の見直し	仮設住宅入居者への支援比重を高める等保健活動体制の見直し(A、B、C)					
		避難所の閉鎖時期の意志決定(C)					
	仮設住宅入居者や在宅にいる要援護者を把握し、支援方法を決定	仮設住宅入居者や在宅にいる要援護者を把握し、支援方法を決定(A、B、C)		全数健康調査		仮設入居者名簿から世帯主把握 地区担当毎に支援チームの情報を集約	ホ
		仮設住宅入居者の健康課題を解決するための事業を企画・実施・委託(A)					
	仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制の検討	仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制の検討(B、C)					
	被災者を含む住民や支援者のメンタルヘルスに関するニーズを把握し、支援チームの調整等支援方法を決定	被災者を含む住民や支援者のメンタルヘルスに関するニーズを把握し、支援チームの調整等支援方法を決定(B、C)		全戸訪問		気になる人を支援チームに伝達し活動後報告を受ける 週1支援メンバーで情報交換 他課がもつ情報の活用	
	災害公営住宅居住者のニーズを把握し、事業・活動を決定	災害公営住宅居住者のニーズを把握し、事業・活動を決定(C)					
	住民全体の健康課題の明確化とその解決のための地域保健活動の実施	住民全体の健康課題の明確化とその解決のための地域保健活動の実施(A)				リ(支援チームに年齢別・地区別・新規/継続の別等集計表の作成と入力を依頼)	
	活動実績をわかりやすく上司に報告	活動実績をわかりやすく上司に報告(B)					
通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整	通常業務再開時期・再開方法の決定(A、C、D)						
	通常業務を発災前と同様に当該地域で再開していく方法を検討(B)						
	通常業務再開のための活動体制の見直し及び長期派遣保健師への依頼内容の意志決定(C)						
保健師の健康管理のための活動体制・対応を決定	保健師の健康管理のための活動体制・対応を決定(C)						

表2 統括保健師の発災後時期別情報サイクルの実際(つづき)

時期	情報収集努力の指向		情報収集の方法			分析方法	
	カテゴリ	サブカテゴリ	a	b	c		
発災1年以後	仮設住宅や借り上げ住宅にいる被災者のニーズを把握し、健康管理力向上に向けた事業・活動を決定	仮設住宅や借り上げ住宅にいる被災者のニーズを把握し、健康管理力向上に向けた事業・活動を決定(C、D)		年1全戸訪問/健康調査			
	新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建に向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定	様々な場にいる被災者のニーズを把握し、事業・活動を決定(C、D)		年1全戸訪問/健康調査			
		新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建に向けて仮設住宅等入居者への支援をしつつ、災害公営住宅等への支援を強化していく活動体制づくり(C、D)		年1全戸訪問/健康調査			ホ
		生活の再建の程度に物理的・心理的な差が生じていることを踏まえた保健活動方法の決定(D)					
		合併や被災状況による地区差を考慮したコミュニティづくりに向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定(D)		地区単位訪問/健康調査			ホ(地区単位のニーズ分析)
		新たなコミュニティづくりに向け地域の中で見守り支え合う体制づくり(D)					
		支援者へのサポート(D)					
	地域の健康課題解決のために住民側人材も活用した事業・活動の企画・実施	地域の健康課題解決のために住民側人材も活用した事業・活動の企画・実施(D)					リ(県、保健所、医療機関で地域の健康課題を協議・共有)
	通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備	通常業務と被災者支援の両立を図るための看護職等の人材確保(C)					リ(人事部署と話し合う)
		通常業務と被災者支援の両立を図るための、他機関と連携・協働を含めた活動体制の検討・決定(C)			c(被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有)		リ(被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有する場を設けて協議)

にいく」が8件で、「b 情報収集を指示する」が4件、cその他は6件で、「上司から災害対策本部の方針を受ける」、「消防からの無線連絡」、「上司への進言による保健師間の話し合いの場」、「支援者からの提案」であった。

分析方法は「自身で分析(イ)」が8件で最も多かった。「避難所や地域の課題の分析(二)」及び「特定の対象のニーズ分析(ホ)」を課題としていたのが4件あった。

2. 発災2週以後における統括保健師の情報サイクル

統括保健師の発災2週以後における情報収集努力の指向は13サブカテゴリ、9カテゴリとなった。カテゴリには【優先的に安否確認が必要な対象を意思決定】や【保健活動体制を見直し、派遣保健師や支援者との役割分担と支援者・支援チームの調整】があり、『保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担

や依頼内容の決定』は重要なことと認識されていた一方で、課題とされていた場合もあった。その他、【把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断】、【避難所における問題・課題に対応するための人材投入を含めたサポート内容の意思決定】、【在宅にいる要医療者の医療を確保・継続する方法を決定】、【避難所・仮設住宅・在宅にいる要介護者や障害者等を把握し、支援方法を決定】、【被災者の生活の場に応じたメンタルヘルスに関するニーズへの対応】、【通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整】があった。さらに、【ニーズ分析に基づく支援依頼の意志決定や活動計画の立案】は課題と認識されていた。

情報収集の方法は、aが2件で「朝夕のミーティングに参加」、bが5件で「巡回活動等」や「ローラー訪問」、「係長ノートに一括メモ」、cが6件で「全医療チーム・保健チームとミ

ーティング」、「医療調整会議」、「派遣保健師と情報交換」、「近隣の診療所医師からの提案」があった。「仮設住宅毎の要援護者リストの作成と部署を超えた活用」は課題として認識されていた。

分析方法は「統括保健師と副統括保健師とで話し合い」が2件、「避難所や地域の課題の分析(二)」が2件であった。「特定の対象のニーズ分析(ホ)」を課題としていたのが2件あった。

3. 発災2ヶ月以後における統括保健師の情報サイクル

統括保健師の発災2ヶ月以後における情報収集努力の指向は16サブカテゴリ、12カテゴリとなった。カテゴリには【避難所や地域の課題から活動の方向性を決定】、支所をもつ事例Aの【支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり】、【把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断】、【避難所閉鎖に向けて保健活動体制の見直し】、【仮設住宅入居者や在宅にいる要援護者を把握し、支援方法を決定】、【仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制の検討】、【被災者を含む住民や支援者のメンタルヘルスに関するニーズを把握し、支援チームの調整等支援方法を決定】、【災害公営住宅居住者のニーズを把握し、事業・活動を決定】、【住民全体の健康課題の明確化とその解決のための地域保健活動の実施】、【活動実績をわかりやすく上司に報告】、【通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整】、【保健師の健康管理のための活動体制・対応を決定】があった。

情報収集の方法は、bが2件で「全数健康調査」や「全戸訪問」、cが7件で「派遣保健師とのミーティング」があり、これは重要なことと認識されていた。また、「仮設入居者名簿からの情報収集」や「他課がもつ情報の活用」、「地区担当毎に支援チームの情報を集約」、「気になる人を支援チームに伝達し活動後報告を受ける」、「支援メンバーで情報交換」があった。

分析方法は「避難所や地域の課題の分析

(二)」が1件、「特定の対象のニーズ分析(ホ)」が1件、「支援チームに年齢別・地区別・新規/継続の別等集計表の作成と入力を依頼」が1件であった。

4. 発災1年以後における統括保健師の情報サイクル

統括保健師の発災1年以後における情報収集努力の指向は10サブカテゴリ、4カテゴリとなった。カテゴリには【新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建に向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定】があり、サブカテゴリには『合併や被災状況による地区差を考慮したコミュニティづくりに向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定』があった。その他、【仮設住宅や借り上げ住宅にいる被災者のニーズを把握し、健康管理力向上に向けた事業・活動を決定】、【地域の健康課題解決のために住民側人材も活用した事業・活動の企画・実施】、【通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備】であった。

情報収集の方法は、bが4件で「全戸訪問による健康調査」、「地区単位訪問による健康調査」であった。cが1件で「被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有」が課題として認識されていた。

分析方法は「特定の対象のニーズ分析(ホ)」が2件で1件は「地区単位のニーズ分析」であった。また、リが3件で「県、保健所、医療機関で地域の健康課題を協議・共有」、「人事部署と話し合う」であり、「被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有する場を設けて協議」は課題として認識されていた。

D. 考察

1. 初動における統括保健師の取扱う情報の管理と活用

1) 共通する課題

統括保健師の災害時コンピテンシーにはリーダーシップがあるが、初動において、統括保健師には発災に伴う様々な緊急事案への意思決定が求められる。本研究結果においても、保健活動体制整備や応援要請、要医療者等への支援方法等様々な意思決定を迅速にするための情報収集が指向されていた。初動におい

ては、統括保健師自身が自ら情報を取りに行き、自身で分析して、意思決定をすることも少なくないことが推察された。一方で、初動で迅速な意思決定が求められつつも、ニーズ分析を課題と認識している保健師もいた。統括保健師の災害時コンピテンシーには情報知識の形成と運用があり、その構成要素に分析力があり、統括保健師に求められる力ではあるが、限界もある。統括保健師の情報知識の形成と運用には、支援者の投入も視野に入れて、初動からの情報を分析する体制づくりも含まれると考えられる。

2) 地域特性の観点からの課題

支所をもつ事例 A では、情報収集努力の指向に『支所地域における人員配置等保健活動体制整備の迅速な意思決定』や『支所地域における避難所活動体制整備の迅速な意思決定』があった。支所をもつ市町村の場合、統括保健師は、本庁と支所、それぞれの被災状況（保健師の勤務状況を含む）の情報を収集し、保健師の配置や経験、活動体制も考慮して、当該市町村全体としての方針や方向性を共有しつつ、本庁・支所それぞれの状況に合わせた保健活動推進に必要な対策を判断し、立案・行動するための情報の管理と活用の必要性が示唆された。

2. 発災 2 週以後における統括保健師の取扱う情報の管理と活用

1) 共通する課題

結果から、情報収集努力の指向において『保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定』が重要かつ課題と認識されていた。また、【ニーズ分析に基づく支援依頼の意志決定や活動計画の立案】は課題と認識されていた。発災 2 週以後における情報収集方法は、様々な支援者との会議への参加及び巡回活動、ローラー訪問であるが、やはりこの時期においてもニーズ分析が課題として挙げられている。つまり、情報は収集・蓄積されていくが、それを分析することが困難で、結果として被災者や地域のニーズに基づく活動計画の立案や派遣保健師との効果的な役割分担も困難にしていると推察される。初動と同様に、統括保健師には分析力が求め

られるが、それだけではなく、情報を分析する体制を構築できることが重要であると考えられる。

2) 地域特性の観点からの課題

地域特性の観点からの課題はこの時期は見当たらなかった。

3. 発災 2 ヶ月以後における統括保健師の取扱う情報の管理と活用

1) 共通する課題

結果から、この時期に重要とされていた情報収集方法に「(地元保健師と)派遣保健師とのミーティング」があった。前述した発災 2 週以後の情報収集努力の指向には『保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定』があり、重要かつ課題とされていたが、発災 2 ヶ月以後は派遣保健師が必要十分に投入される時期と考えられる。派遣保健師とのミーティングは情報収集の場でもあり、地元保健師と派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定のための情報分析の場にもなると考えられる。統括保健師の災害時コンピテンシーには計画策定と推進があるが、このようなミーティングの企画・実施力は重要である

2) 地域特性の観点からの課題

支所をもつ事例 A では、情報収集努力の指向に『支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり』があった。前述したように地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくりは重要である。派遣保健師は本庁と支所で別々の自治体が入ることも考えられるが、いずれにしても本庁と支所それぞれの地元保健師と派遣保健師がミーティング等により当該市町村全体としての方針や方向性を共有しつつ、本庁・支所それぞれの状況に合わせた役割分担をする必要があると考えられる。

4. 発災 1 年以後における統括保健師の取扱う情報の管理と活用

1) 共通する課題

共通する課題はこの時期は見当たらなかった。

2) 地域特性の観点からの課題

合併経験ありの事例 D では、情報収集努力の指向に『合併や被災状況による地区差を考慮したコミュニティづくりに向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定』があった。元々、合併前の旧市町村それぞれに地域特性があったところへ、被災により地域特性の差が顕著になったことを踏まえた情報収集努力の指向であり、地区単位の訪問による健康調査を企画し、情報収集し、地区単位のニーズ分析を予定していた。市町村合併により地域特性の異なる地域が内在する場合は、被災による各地域への影響についての情報収集努力の指向が必要であり、その分析結果に基づいて事業や活動を決定していく必要がある。

また、情報収集努力の指向には【通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備】があり、情報収集の方法において「被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有」が課題として認識されていた。分析方法も「被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有する場を設けて協議」が課題として認識されていた。本研究対象が所属する自治体は、振興山村地域を有し、また対象 A～C が所属する地域は過疎地域で、元々医療・介護資源が乏しい傾向にあり、そこに被災による影響と高齢化の進行が重なる中で、長期的に続く人材を含む医療・介護資源の不足がある。このような状況において、通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備を図っていく必要がある。従って、人材確保の努力をしつつ、被災者及び地域の健康課題を現在ある関係機関と共有し、協議して、少ない資源が効果・効率的に役割を発揮できるようにする必要がある。統括保健師にはこのような関係機関との協議の場を企画・実施していく力が求められる。

E . 結論

本研究は、文献等資料やヒアリングにより振興山村地域又は過疎地を有する 3 県 2 市 1 町の統括保健師の活動事例を収集し、被災地の保健活動推進に必要な対策の立案・行動のために、統括保健師としてなすべき判断、行動に直結する情報知識の形成とその運用体制について、地域特性に応じて特化したことや

課題を明らかにすることを目的とした。

結果から、統括保健師は、初動においては様々な意思決定を迅速にするための情報収集を指向していたが、統括保健師自身が自ら情報を取りに行き、自身で分析して、意思決定をすることも少なくないことが推察された。ニーズ分析を課題と認識している保健師もあり、分析力が統括保健師には求められるが、限界もある。統括保健師の情報知識の形成と運用には、支援者の投入も視野に入れて、初動からの情報を分析する体制づくりも含まれると考えられる。

支所をもつ市町村では、情報収集努力の指向に『支所地域における人員配置等保健活動体制整備の迅速な意思決定』等があった。この場合、統括保健師は、本庁と支所それぞれの被災状況の情報を収集し、保健師の配置や経験、活動体制も考慮して、当該市町村全体としての方針や方向性を共有しつつ、本庁・支所それぞれの状況に合わせた保健活動推進に必要な対策を判断し、立案・行動するための情報の管理と活用の必要性が示唆された。発災 2 週以後の情報収集努力の指向において『保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定』が重要かつ課題と認識されていた。また、【ニーズ分析に基づく支援依頼の意志決定や活動計画の立案】は課題と認識されていた。発災 2 週以後における情報収集方法は、様々な支援者との会議への参加及び巡回活動、ローラー訪問であるが、やはりこの時期においてもニーズ分析が課題として挙げられている。初動と同様に、統括保健師には分析力のみならず、情報を分析する体制を構築できることが重要であると考えられる。

発災 2 ヶ月以後において、重要とされていた情報収集方法に「派遣保健師とのミーティング」があった。前述した発災 2 週以後の情報収集努力の指向には『保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定』があり、重要かつ課題とされていたが、発災 2 ヶ月以後は派遣保健師が必要十分に投入される時期と考えられる。派遣保健師とのミーティングは情報収集の場でもあり、地元保健師と派遣保健師との役割分担や依頼内容

の決定のための情報分析の場にもなると考えられる。統括保健師の災害時コンピテンシーには計画策定と推進があるが、このようなミーティングの企画・実施力は重要である。支所をもつ市町村では、情報収集努力の指向に『支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり』があった。派遣保健師は本庁と支所で別々の自治体が入ることも考えられるが、いずれにしても本庁と支所それぞれの地元保健師と派遣保健師がミーティング等により当該市町村全体としての方針や方向性を共有しつつ、本庁・支所それぞれの状況に合わせた役割分担をする必要があると考えられる。

発災1年以後において、合併経験ありの事例Dでは、情報収集努力の指向に『合併や被災状況による地区差を考慮したコミュニティづくりに向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定』があった。元々、合併前の旧市町村それぞれに地域特性があったところへ、被災により地域特性の差が顕著になったことを踏まえた情報収集努力の指向であり、地区単位の訪問による健康調査を企画し、情報収集し、地区単位のニーズ分析を予定していた。市町村合併により地域特性の異なる地域が内在する場合は、被災による各地域への影響についての情報収集努力の指向が必要であり、その分析結果に基づいて事業や活動を決定していく必要がある。

また、情報収集努力の指向には【通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備】があり、情報収集の方法において「被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有」が課題として認識されていた。分析方法も「被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有する場を設けて協議」が課題として認識されていた。本研究対象が所属する自治体は、振興山村地域を有し、また対象A～Cが所属する地域は過疎地域で、元々医療・介護資源が乏しい傾向にあり、そこに被災による影響と高齢化の進行が重なる中で、長期的に続く人材を含む医療・介護資源の不足がある。このような状況において、通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備を図っていく必要がある。従って、人材確保の努力をしつ

つ、被災者及び地域の健康課題を現在ある関係機関と共有し、協議して、少ない資源が効果・効率的に役割を発揮できるようにする必要がある。統括保健師にはこのような関係機関との協議の場を企画・実施していく力が求められる。

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) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗ほか: 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)平成23年度分担研究報告書(研究分担者 宮崎美砂子), 1-37, 2012.
- 2) 宮城県気仙沼保健福祉事務所: 東日本大震災1年の記録. 2012.
- 3) 宮崎美砂子, 奥田博子, 春山早苗ほか: 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)平成24年度分担研究報告書(研究分担者 宮崎美砂子), 1-27, 2013.
- 4) 安村誠司: 原子力災害の公衆衛生. 南山堂, 207-213, 2014.
- 5) 春山早苗: 住民に寄り添う保健師活動. 平成24年度 全国市町村保健活動専門研修会資料(平成25年2月7日), 2015.
- 6) 島田裕子, 春山早苗, 宮崎美砂子ほか: 東日本大震災で被災した自治体保健師の災害時保健活動における地域診断の内容と情報収集方法. 日本ルーラルナーシング学会誌, 10, 41-50, 2015.
- 7) 上林美保子, 春山早苗, 安斎由貴子ほか: 地域保健活動拠点における災害時の人材活用等マネジメント活動の実際及び課題に関する調査-復興期に焦点を当てて(岩手県・宮城県・福島県の調査). 厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)大規模災害復興期等における地域保健活動拠点のマネジメント機能促進のための評価指標ツール開発に関する研究(研究代表者 宮崎美砂子)平成27年度総括・分担研究報告書, 15-39, 2016.
- 8) 大石万里子: 東日本大震災から5年 被災地のいまと, これから いま求めている支援とは, 保健師ジャーナル, 72(3), 2016.

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題

* 各セルの記載内容は【 】内は情報収集努力の指向、次に情報収集方法：情報収集内容、次に分析方法を示す。
 * 情報収集方法の記号は、a 情報を自分で取りに行く、b 情報収集を指示する、c その他。
 * 分析方法の記号は、イ 自身で分析、ロ 情報収集した保健師個々の判断、ハ 地元保健師間の話し合い、ニ 避難所や地域の課題の分析、ホ 特定の対象のニーズ分析、ヘ 上司と相談、ト 保健所の相談、助言を得る、チ 統括保健師と副統括保健師とで話し合い、リ その他。
 * 下線は研究対象者が特に重要と認識していること。 は研究対象者が課題と認識していること。

活動事例 A	活動事例 B	活動事例 C	活動事例 D	情報収集努力の指向	
初動				サブカテゴリ	カテゴリ
	【必要な応援内容を判断し応援要請】 【ニーズ把握が必要な対象を判断し応援を要請】 分析：ニ（ ）ホ（ ）			応援要請の意思決定	応援要請の意思決定
		【保健活動の方針を決定・指示】 情報収集方法 c(災害対策本部会議に出席する上司から本部の方針を受ける) 分析：ヘ、ト		保健活動の方針を決定・指示	保健活動体制整備の迅速な意思決定
【支所地域の保健活動体制整備のために応援の必要性を判断】 【支所地域への応援保健師として誰が適しているかを判断】 情報収集方法 a 分析：イ			支所地域における人員配置等保健活動体制整備の迅速な意思決定		
【支所地域の避難所活動体制の整備】 情報収集方法 a：避難所の状況 分析：イ			支所地域における避難所活動体制整備の迅速な意思決定		
		【避難所に対する保健師活動体制を判断】 情報収集内容：避難所の数、規模（被災者数）保健師の健康状態（妊娠等含む） 【避難所活動において優先的に取り組む必要のある活動を判断】		避難所活動体制整備の迅速な意思決定	
	【救護のための保健師活動体制を判断】 情報収集方法 a、b、c（消防からの無線連絡）：避難所の救護を要する被災者の状況 分析：イ、ロ	【救護活動及び保健活動を調整する必要】 情報収集方法 a		救護のための保健師活動体制の迅速な意思決定	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
	<p>【医療に結びつける必要のある人の把握】 情報収集方法 a、b、c（消防からの無線連絡）：避難所の救護を要する被災者の状況 分析：イ、ロ</p>	<p>【要医療者（透析患者、在宅酸素療法患者、インスリン使用者）への医療を確保・継続するための方法（受診・搬送・医薬品の要求等）を検討・決定】 情報収集方法 c（支援者からの情報や提案*）：透析等搬送可能な病院の情報、利用できる交通手段、在宅酸素ポンプ等の医療器具や業者のサポート内容、インスリン等必要な医薬品の種類と量、支援物資としての医薬品の種類と量</p>		要医療者を迅速に把握し、支援方法を意思決定	要医療者・要援護者を迅速に把握し、支援方法を意思決定
		<p>【妊婦等要援護者の所在を把握し、支援方法を検討・決定】</p>		要援護者の安否確認と支援方法を意思決定	
		<p>【避難所における支援の必要な対象を把握し、支援方法を決定】 情報収集内容：避難所における要援護者の数</p>		避難所の要援護者・要介護者を把握し、支援方法を意思決定	
	<p>【避難所では対応できない要介護者を把握し、対応を検討】 【要介護者の状況からサポートが必要な避難所を把握し、必要なサポートを判断】 【避難所活動を強化するための人材確保】 情報収集方法 a：避難所の状況、地元看護職の情報、b：避難所の要介護者の状況 分析：イ</p>	<p>【避難所における要介護者を把握し、対応可能な施設への移動や必要なサービスの投入等支援を検討】 情報収集方法 b：避難所の要介護者数、福祉避難所に代わる施設等の情報 分析：リ（担当保健師が実態把握に基づき対応を決定）</p>		難所活動を強化するためのサポート内容や人材確保を意思決定	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
【派遣保健師の到着に伴う地元保健師の活動体制の見直しを意思決定】 【派遣保健師への依頼内容の意思決定】 情報収集方法c（上司への進言による地元保健師間の話し合いの場合）：派遣保健師の状況と各地元保健師の活動状況 分析：八				派遣保健師の到着に伴う地元保健師の活動体制の見直しを意思決定	派遣保健師の到着に伴う地元保健師の活動体制の見直しを意思決定
	【派遣保健師への依頼内容の意思決定】 情報収集方法a：避難所の状況、地元看護職の情報 分析：イ、ニ（ ）			派遣保健師への依頼内容の意思決定	保健保健師や保健所、その他の支援者への依頼内容の意思決定
【保健所や医療チームへの依頼内容の意思決定】	【医療チームへの依頼内容(支援避難所の優先順位)の意思決定】 情報収集内容：避難所の規模（避難者数） 分析：イ 【支援者への依頼内容の意思決定】 分析：ニ（ ）			保健所や医療チーム、その他の支援者への依頼内容の意思決定	
	【職員の健康管理への対応を判断】 情報収集方法c（支援者からの提案）：職員の健康状態(特に慢性疾患をもつ職員の服薬等健康管理状態)、職員の休暇取得の状況	【保健師の健康管理のために必要な対応を判断する必要】 情報収集内容：保健師の健康状態(妊娠等含む)、保健師の休暇取得の状況		職員や保健師の健康管理への対応の意思決定	職員や保健師の健康管理への対応の意思決定
	【通常業務(予防接種)再開時期の意思決定】 情報収集内容：地域内の医療機関の被災状況及び再開状況			通常業務再開時期の意思決定	通常業務再開時期の意思決定
発災後2週間以降				サブカテゴリ	カテゴリ
	【優先的に安否確認が必要な対象を判断・実施】 情報収集方法c（各種医療費申請や手帳交付の台帳）			優先的に安否確認が必要な対象の意思決定	優先的に安否確認が必要な対象の意思決定

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
<p>【保健師活動体制の見直しの必要性を判断】</p> <p>【サポートが必要な保健師を把握し、必要なサポートを判断】</p> <p>【どのように地元保健師と役割分担すべきか、派遣保健師やNPO法人への依頼内容を判断】</p> <p>情報収集方法a（朝夕のミーティングに参加）：地元保健師がする必要がある活動に要する時間・人等、負担の大きい地元保健師や技術的支援が必要な保健師、派遣保健師の特徴（期間、派遣体制、所属組織、災害対応の経験、等）分析：チ</p>	<p>【派遣保健師への依頼内容・依頼ケースを判断】</p> <p>情報収集方法b（各地元保健師が保健師係長の持つノートに一括メモする）：避難所を巡回して気になる人</p> <p>【地元看護職が支援した方がよい対象など関係職種・機関や支援チームとの役割分担を判断】</p> <p>情報収集方法b（支援チームによるローラー訪問）：被災地以外も含めた地域全体の在宅にいる要介護者等の状況</p>	<p>【どのように地元保健師と役割分担すべきか、派遣保健師への依頼内容を判断・決定し、調整】（ ）</p> <p>情報収集内容：地元保健師がする必要がある活動に要する時間・人等、負担の大きい地元保健師や技術的支援が必要な保健師、派遣保健師の特徴（期間、派遣体制、所属組織、災害対応の経験、等） どのような保健師（NPO、長期支援等）の応援が必要か、在宅にいる被災者のニーズ</p>		<p>保健活動体制を見直し、派遣保健師との役割分担や依頼内容の決定</p>	<p>保健活動体制を見直し、派遣保健師や支援者との役割分担と支援者・支援チームの調整</p>
<p>【避難所の情報収集活動（朝夕のミーティング）の頻度を判断】</p> <p>情報収集方法a（朝夕のミーティングに参加）：避難所における避難者数</p> <p>分析：チ</p>		<p>【把握すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断】</p> <p>【発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断】</p> <p>情報収集内容：ミーティング場所等情報源までの交通時間や収集した情報を共有するための時間</p>		<p>把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断</p>	<p>把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断</p>
		<p>【避難所における感染症発生へ対応】</p> <p>【保健所への応援依頼内容を判断】</p> <p>情報収集内容：避難所における感染症発生状況</p>		<p>避難所における感染症発生へ対応及び保健所への応援依頼の意思決定</p>	<p>避難所における問題・課題に対応するための人材投入を含めたサポート内容の意思決定</p>
<p>【要介護者の状況からサポートが必要な避難所を把握し、人材投入を意思決定】</p> <p>情報収集内容：各避難所の要介護者数。各部署（地域包括支援センター）の活動の把握と活動に要する時間・人</p>				<p>サポートが必要な避難所を把握し、人材投入を意思決定</p>	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例 A	活動事例 B	活動事例 C	活動事例 D	情報収集努力の指向	
	<p>【住民の医療を確保するために救護所の設置方法を判断】 情報収集内容：各避難所から地域病院へのアクセス</p>	<p>【在宅にいる要医療者の医療を確保・継続するための方法(交通手段の確保)を検討・決定要】 情報収集方法 c(近隣の診療所医師からの提案)：利用できる交通手段 【精神的な健康問題をもつ人への医療を確保・継続】 情報収集方法 b(地元保健師及び保健医療チームの巡回活動等)：要フォロー者、支援チーム(こころのケアチーム)の特徴(期間、派遣体制、所属組織等) 精神的な健康問題をもつ人の所在や健康状態</p>		在宅にいる要医療者の医療を確保・継続する方法を決定	在宅にいる要医療者の医療を確保・継続する方法を決定
<p>【避難所では対応できないニーズをもつ対象(要介護者、障害者)を把握し、対応・対策を検討・決定】 情報収集内容：避難所における支援が必要な対象の把握(要介護者、障害者)</p>				避難所にいる要介護者・障害者を把握し、支援方法を決定	避難所・仮設住宅・在宅にいる要介護者や障害者等を把握し、支援方法を決定
		<p>【避難所・仮設住宅・在宅にいる独居高齢者や高齢者世帯のニーズを把握し、支援機関の協力を得て支援】 情報収集方法 c(仮設住宅毎の要介護者リストの作成と部署を超えた活用)：避難所・仮設住宅・在宅にいる独居高齢者や高齢者世帯の状況、支援機関(社協)の情報分析：ホ()</p>		避難所・仮設住宅・在宅にいる独居高齢者や高齢者世帯のニーズを把握し、支援機関の協力を得て支援	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
	<p>【被災地以外も含めて地域全体の要介護認定を受けて在宅にいる人や健康課題を持っている人の安否確認とニーズを把握し、支援の必要な人を判断、また民生委員等と共有して支援】 情報収集方法b(ローラー訪問): 被災地以外も含めた地域全体の在宅にいる要介護者等の状況 分析: リ(地図により訪問世帯の塗りつぶし)、ホ()</p>	<p>【在宅にいる被災者のニーズを把握し、対応・対策を検討・決定】 情報収集内容: 在宅にいる被災者のニーズ 【在宅要介護者を把握し、支援を検討】 情報収集内容: 新たな地域資源(福祉避難所や福祉応急仮設住宅)の状況</p>		<p>在宅にいる要介護者・要援護者を把握し、支援方法を決定</p>	<p>避難所・仮設住宅・在宅にいる要介護者や障害者等を把握し、支援方法を決定(つづき)</p>
		<p>【調査から見えてきたニーズに基づき、支援者への依頼や協働を含めて活動計画を立案】() 情報収集方法b(ローラー訪問): 在宅にいる人々の状況 分析: ニ</p>		<p>ニーズ分析に基づく支援依頼の意思決定や活動計画の立案</p>	<p>ニーズ分析に基づく支援依頼の意思決定や活動計画の立案</p>
		<p>【被災者のメンタルヘルスに関するニーズを把握し、支援機関につなぐ等して支援】 【被災者の生活の場の変化に応じて、支援方法を変更】 情報収集方法b(地元保健師及び保健医療チームの巡回活動等): 要フォロー者、支援チーム(こころのケアチーム)の特徴(期間、派遣体制、所属組織等) 避難所被災者数の推移、仮設住宅入居者数の推移、精神的な健康問題をもつ人の所在や健康状態</p>		<p>被災者の生活の場に応じたメンタルヘルスに関するニーズへの対応</p>	<p>被災者の生活の場に応じたメンタルヘルスに関するニーズへの対応</p>

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
<p>【通常業務再開時期を判断】 情報収集方法c（派遣保健師と情報交換）：避難所の状況 【通常業務（予防接種）再開時期を決定し、再開方法を検討】 情報収集内容：予防接種委託医療機関の被災状況と診療の再開状況 【通常業務（母子健康手帳・妊婦健診受診票の再発行、乳幼児健診）再開時期を決定し、再開方法を検討する必要】 【通常業務（母子健康手帳・妊婦健診受診票の再発行、乳幼児健診）再開にあたり従事者の調整をする必要】 情報収集内容：母子保健事業に従事する医師・看護師の情報、対象者の把握（就学前乳幼児の全数把握）</p>	<p>【通常業務(母子健康手帳の交付)の再開時期を判断】 【通常業務(肺炎球菌の予防接種や高齢者の予防接種)再開のための必要な調整(支援チームの協力を得る等)を判断要】</p>	<p>【通常業務(乳幼児健診、予防接種)再開時期を決定し、再開方法を検討】 【地元保健師は避難所から通常業務の準備・実施に当たるなど保健師活動体制の見直しの必要性を判断】 情報収集内容：協力が得られそうな支援者（医師）</p>		通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整	通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整
<p>発災後、2か月以降</p>				サブカテゴリ	カテゴリ
<p>【避難所や地域の課題から活動の方向性を決定】 情報収集方法c（地元保健師と派遣保健師との週1回のミーティング）：各避難所の状況と在宅活動の状況 分析：二 【避難所における被災者の健康状態を把握する必要性を判断】</p>				避難所や地域の課題から活動の方向性を決定	避難所や地域の課題から活動の方向性を決定
<p>【支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制を検討】 情報収集方法c（派遣保健師とのミーティング）：支所で活動している保健師数</p>				支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり	支所を含めた地元保健師と派遣保健師との連絡・連携体制づくり

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
<p>【把握すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断】</p> <p>【発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断】</p>				把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断	把握・発信すべき情報に応じた各種ミーティングへの参加方法を判断
<p>【避難所活動と仮設住宅入居者への支援活動の割合（移行）を検討】</p> <p>情報収集内容：応援保健師数、避難所数、避難所から仮設住宅への入居状況</p>	<p>【避難所活動と在宅支援者・仮設住宅入居者支援の活動の割合（移行）を検討】</p>	<p>【避難所活動を地元保健師から他の看護職に完全移行するなど保健師活動体制の見直しの必要性を判断】</p>		仮設住宅入居者への支援比重を高める等保健活動体制の見直し	避難所閉鎖に向けて保健活動体制の見直し
		<p>【避難所の閉鎖時期を判断】</p> <p>情報収集内容：避難所の数、避難所の被災者数</p>		避難所の閉鎖時期の意思決定	
<p>【仮設住宅入居者の支援ニーズを把握し、対応計画（段取り）を立案】</p> <p>情報収集方法b（入居後3週間～1か月後の落ち着いた頃に随時、健康調査を全数実施）、c（仮設入居者名簿から世帯主は把握）：家族構成把握、健康状態等</p> <p>分析：ホ 地元保健師が優先的に取り組む活動、応援保健師や支援機関、他部署・他職種に依頼することの決定（ ）</p>	<p>【当該市町村として、仮設住宅入居者の中で支援の必要な人を把握し、対応】</p> <p>【仮設住宅入居者の中で支援の必要な人を把握する方法を検討】</p> <p>情報収集方法c（看護師と栄養士を1チームにして1地区、2人の保健師が各2地区担当とし、支援チームの報告を聞いて対応 支援の必要な人の情報を地区担当に一元的に集約）</p>	<p>【在宅にいる被災者のニーズを把握し、対応・対策を検討・決定】</p> <p>情報収集内容：在宅にいる被災者のニーズ</p>		仮設住宅入居者や在宅にいる要援護者を把握し、支援方法を決定	仮設住宅入居者や在宅にいる要援護者を把握し、支援方法を決定
<p>【他の地域資源（社協）との連携も視野に入れた、高齢者を中心とする仮設住宅入居者の健康課題を解決するための事業を企画・実施・委託】</p> <p>情報収集内容：地域資源（社協）の活動状況</p>				仮設住宅入居者の健康課題を解決するための事業を企画・実施・委託	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
	【仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制を検討】	【仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制（人員確保を含む）を検討】 情報収集内容：仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動の各業務量・人等		仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制の検討	仮設住宅入居者への支援活動と通常業務を並行していく活動体制の検討
	【不眠者等心の健康問題について支援が必要な住民を把握し支援】 情報収集方法c（毎朝、地元の保健師・看護師が巡回先の気になる人を心のケアチームに伝達し、活動終了後、支所で報告を受ける） 【住民や支援者の中で引きこもりなどメンタルヘルスの問題を抱える対象を把握し、支援方法を検討】 情報収集方法c（週1回、友愛訪問員、生活支援員、業務委託している会（引きこもり予防活動）のメンバー、行政職員が集まり、守秘義務を意識しつつ、情報交換）：引きこもりがちで気になる人	【被災者のメンタルヘルスに関するニーズを把握する方法を検討・決定する必要（地元保健師と支援者の役割分担、支援者へつなぐフローづくり）】 【被災者の中でメンタルヘルスの問題を抱える対象を把握し、支援チームの調整をする必要】 情報収集方法b（全戸訪問） c（他課がもつ仮設住宅入居者リストに基づき、外部者受け入れに対する反応等住民感情に配慮しつつ実施）		被災者を含む住民や支援者のメンタルヘルスに関するニーズを把握し、支援チームの調整等支援方法を決定	被災者を含む住民や支援者のメンタルヘルスに関するニーズを把握し、支援チームの調整等支援方法を決定
		【災害公営住宅に居住する被災者のニーズを把握し、事業・活動を検討・決定する必要】		災害公営住宅居住者のニーズを把握し、事業・活動を決定	災害公営住宅居住者のニーズを把握し、事業・活動を決定
【被災者のみならず住民全体の健康課題を明確にし、それを解決するための地域保健活動を実施】 情報収集内容：地域資源（社協）の活動状況 【新たにできた地域資源との連携も視野に入れて地域保健活動を実施】 情報収集内容：新たにできた地域資源（サポートセンター）の活動状況				住民全体の健康課題の明確化とその解決のための地域保健活動の実施	住民全体の健康課題の明確化とその解決のための地域保健活動の実施

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
	<p>【ローラー訪問等の実績をわかりやすく上司に報告】 分析：リ(支援チームに集計表の作成と入力を依頼(成人、高齢者等の分類、年齢、地区、申し送り者<継続支援者>、実と延べ<新規・継続>))</p>			活動実績をわかりやすく上司に報告	活動実績をわかりやすく上司に報告
<p>【通常業務(成人保健事業)再開時期を決定し、再開方法を検討する必要】 情報収集内容：事業(特定健診)が実施可能な会場</p>		<p>【通常業務(特定健康診査・特定保健指導、がん検診等の成人保健事業)再開時期・方法を検討し、再開】 【通常業務(地域包括支援センターの業務)再開時期・方法を検討し、再開する必要】</p>	<p>【通常業務を再開するための方法(会場や場所の確保等)を検討・決定】 情報収集内容：被災の有無にかかわらず住民の保健事業へのニーズ、活用できる施設や協力が得られそうな地域内の人材</p>	通常業務再開時期・再開方法の決定	通常業務再開時期・再開方法の決定及び活動体制の見直し・調整
	<p>【通常業務(がん検診)を発災前と同様に当該地域で再開していく方法を検討】 【通常業務(乳幼児健診)を発災前と同様に当該地域で再開していく方法を検討】</p>			通常業務を発災前と同様に当該地域で再開していく方法を検討	
		<p>【通常業務を再開していくための活動体制(人員確保を含む)を検討し、必要時、要望】 情報収集内容：通常業務を再開していくための活動に要する時間・人等 【長期派遣保健師への依頼内容を判断】 情報収集内容：派遣保健師の特徴(期間、派遣体制、等)</p>		通常業務再開のための活動体制の見直し及び長期派遣保健師への依頼内容の意思決定	
		<p>【保健師の健康管理のために必要な活動体制(人員確保を含む)を検討】 【保健師の健康管理のために必要な対応を判断する必要】 情報収集内容：保健師の健康状態、保健師の休暇取得の状況</p>		保健師の健康管理のための活動体制・対応を決定	保健師の健康管理のための活動体制・対応を決定

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
1年以降				サブカテゴリ	カテゴリ
		<p>【仮設住宅や民間借り上げ世帯にいる被災者のニーズを把握し、事業・活動を検討・決定】</p> <p>【仮設住宅及びみなし仮設住宅入居者の健康管理力(セルフケア力)を高めるための活動を企画・実施する必要】</p> <p>情報収集方法：b(応急仮設住宅や民間借り上げ住宅等への全戸訪問を年1回、健康調査票を配布、返信してもらう)：仮設住宅入居者等の状況</p>	<p>【仮設住宅や借り上げ住宅にいる被災者のニーズを把握し、事業・活動を検討・決定】</p>	仮設住宅や借り上げ住宅にいる被災者のニーズを把握し、健康管理力向上に向けた事業・活動を決定	仮設住宅や借り上げ住宅にいる被災者のニーズを把握し、健康管理力向上に向けた事業・活動を決定
		<p>【仮設住宅や民間借り上げ住宅、在宅と様々な場にいる被災者のニーズを把握し、事業・活動(支援の必要な対象を把握し、必要時他機関につなげる、県の補助金を活用した被災者支援員との役割分担の検討)を検討・決定】</p> <p>情報収集方法：b(応急仮設住宅や民間借り上げ住宅、在宅被災者への全戸訪問を年1回、健康調査票を配布、返信してもらう)：様々な場にいる被災者の状況</p>	<p>【仮設住宅や民間借り上げ住宅、在宅と様々な場にいる被災者のニーズを把握し、事業・活動(支援の必要な対象を把握し、必要時他機関につなげる、県の補助金を活用した被災者支援員との役割分担の検討)を検討・決定要】</p>	様々な場にいる被災者のニーズを把握し、事業・活動を決定	新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建に向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定
		<p>【被災者の環境変化に伴うヘルスニーズの把握とコミュニティの再構築】</p> <p>情報収集方法：b(応急仮設住宅や民間借り上げ住宅、在宅被災者への全戸訪問を年1回、健康調査票を配布、返信してもらう)：様々な場にいる被災者の状況</p> <p>【災害公営住宅にいる被災者のニーズを把握し、支援方法を検討・決定】</p>	<p>【仮設住宅や借り上げ住宅入居者への支援をしつつ、災害公営住宅住宅・復興公営住宅入居者への支援を強化していくための活動体制を検討・決定】</p> <p>【新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建を支援】</p> <p>【災害公営住宅入居者のニーズを把握し、個別支援・事業を検討・決定】</p> <p>情報収集方法 b(健康調査票をツールとした訪問調査を企画する)：災害公営住宅入居者の健康状態分析：ホ</p>	新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建に向けて仮設住宅等入居者への支援をしつつ、災害公営住宅等への支援を強化していく活動体制づくり	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
			<p>【被災状況の違いに関わらず保健活動を提供】</p> <p>【生活の再建の程度の差が物理的にも心理的にも違ってきている中で、個々のニーズに対応していく方法を検討・決定】</p> <p>情報収集内容:当該市町村の方針、被災状況や補償の違いによる住民の反応</p>	<p>生活の再建の程度に物理的・心理的な差が生じていることを踏まえた保健活動方法の決定</p>	
			<p>【合併や被災状況による地区差を考慮した保健活動体制を検討・決定】</p> <p>【地区単位の住民のニーズを把握し、事業・活動を検討・決定】</p> <p>【コミュニティづくりの一環として保健事業(心の相談、総合健診)を身近な地区で実施する方法を検討・決定】</p> <p>情報収集方法b(地区単位(気になる地区)の訪問による健康調査の実施):合併や被災状況による各地区(合併前の旧市町村)の状況、地区単位の健康課題)</p> <p>分析:ホ(地区単位のニーズ分析)</p>	<p>合併や被災状況による地区差を考慮したコミュニティづくりに向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定</p>	<p>新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建に向けた保健活動体制整備及び活動方法の決定(つづき)</p>
			<p>【新たなコミュニティづくりや被災者の生活の再建を支援】</p> <p>【災害公営住宅を含め地域の中で、集まり支え合う場づくりとその拡充】</p> <p>【地域の中で見守り支え合う体制づくり】</p> <p>情報収集内容:自治会の(サロン活動への)意欲、災害公営住宅における人と人とのつながり(仮設住宅からのつながり・ネットワークの有無)、災害公営住宅におけるリーダー的存在の有無</p>	<p>新たなコミュニティづくりに向けて地域の中で見守り支え合う体制づくり</p>	
			<p>【生活支援相談員を支え、連携・協働しながら高齢者を支援】</p>	<p>支援者へのサポート</p>	

資料 統括保健師の情報サイクルの実際と課題（つづき）

活動事例A	活動事例B	活動事例C	活動事例D	情報収集努力の指向	
			<p>【被災の影響による地域の健康課題の解決に向けて住民側の人材も活用して事業・活動を企画・実施】 情報収集方法:地域の健康課題、保健活動に協力を得る住民側の人材(健康推進員、介護予防サポーター) 分析:リ(県、保健所環境保健部署、地域内医療機関で地域の健康課題(放射線の影響による外出頻度の減少と運動不足)を協議・共有する)</p>	<p>地域の健康課題解決のために住民側人材も活用した事業・活動の企画・実施</p>	<p>地域の健康課題解決のために住民側人材も活用した事業・活動の企画・実施</p>
		<p>【通常業務(全住民対象の健康増進業務)と被災者支援の両立を図るための看護職等の人材確保】 情報収集内容:県等の補助金、地域内の看護職等人材、適用可能な雇用形態 分析:リ(人事部署と話し合う)</p>		<p>通常業務と被災者支援の両立を図るための看護職等の人材確保</p>	<p>通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制整備</p>
		<p>【通常業務と被災者支援の両立を図るための活動体制を検討・決定】【通常業務と被災者支援の両立を図るために他機関と連携・協働】【復興庁からの派遣保健師への依頼内容を判断・調整】 情報収集方法c(被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有する):通常業務又は被災者支援活動の業務量、派遣保健師の特徴(期間、派遣体制、所属組織、業務条件、等)、他機関の活動(目的、内容)、被災者及び地域の健康課題 分析:リ(被災者及び地域の健康課題を関係機関と共有する場を設けて協議する)</p>		<p>通常業務と被災者支援の両立を図るための、他機関と連携・協働を含めた活動体制の検討・決定</p>	

分担研究報告書

分担研究3：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取扱う情報の管理と活用に関する現状調査 災害種別による事例調査研

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）

研究要旨

被災経験を有する自治体において統括保健師が被災地の保健活動推進に際して取り扱った情報とその運用の実際及び課題について調査することを目的とし、災害種別（地震、風水害、噴火等、人為災害）による特徴の観点から、事例を収集し検討を行った。文献資料及びヒアリングにより収集した事例は9事例であり、地震災害3事例、風水害事例3事例、噴火災害2事例、汚染物質流出1事例より情報を得て、統括保健師の思考、判断、行動に基づき、統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用の実際を、災害サイクルの観点から整理した。

その結果、統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用は、情報収集努力の指向の段階においては、「情報収集と発信・蓄積にかかわる情報管理の一元的な体制づくり」「間接的な手段では情報を得るのが困難であるため積極的かつ直接的に情報収集すべき内容と手段の選別」「地域全体の状況把握への指向性の重視」等の7つの内容、情報収集の段階においては「積極的かつ直接的な情報収集」「平時からの現場活動力発揮による地域内での直接的な情報収集」「間接的な手段活用による情報収集」の3つの内容、情報の分析の段階においては、「庁内のどの部署にどの情報を伝えると避難者の抱える問題が解決されるかを検討」「地域の誰に情報を還元したら役立ててもらえるかを検討」「有限の資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討」「会議開催による課題と今後の見通しの共有」の3つの内容、情報の使用の段階では、「応援要請と支援授受の調整」「状況変化に伴う活動体制の変更」「得た情報を問題解決のために適切な部署につなぐ」の3つの内容が導出された。統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用における課題として、災害時における保健活動上の課題、人材育成における課題が見出された。災害種別による違いの特徴はとくに見出されなかった。

以上より、災害時において統括保健師に求められる情報の取り扱いとその運用の内容を整理することができた。これらの結果を災害に対する統括保健師の能力開発に役立てる必要がある。同時に災害時に統括保健師が役割を発揮するためには、その基盤として、災害時の保健活動の体制の明確化や平時からの人材育成が重要であると示唆された。

（研究協力者）

井口 紗織・東京工科大学医療保健学部・助教

A．研究目的

本研究は、被災経験を有する自治体において“統括的な役割を担う保健師（保健師職の中でリーダー的あるいは調整的な役割を担う保健師；以下統括保健師）”が被災地の保健活動推進に際して取り扱った情報とその運用の実際及び課題について調査することを目的とする。本調査では、災害種別（地震、風水害、噴火等、人為災害）による特徴の観点から、事例を収集し検討を行う。

B．研究方法

1．調査の構成

文献調査およびヒアリング調査により構成する。ヒアリング調査は文献調査を補完する位置づけで行う。

2．調査対象及び方法

1) 文献調査対象の選定基準

日本において2000年以降に発生した災害に対する保健師の活動事例報告において、活動の推進に際して統括保健師が取り扱う情報とその運用についての「思考、判断、行動の実際」及び「認識している課題」が記述から得られる文献資料を、災害種別（地震、風水害、噴火等、人為災害）を考慮して選定した。

なお統括保健師という概念は近年生成されていることや、制度的に全自治体において確立されている状況ではないため、文献調査においては、リーダー的立場の保健師と同義として扱うものとする。

2) ヒアリング調査対象の選定基準及び方法
対象事例は、「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」とし、被災地の保健活動の推進に対して統括保健師が役割を果たしたことが確認できる活動とした。

ア．調査対象：被災自治体の保健活動部門において被災地の保健活動推進に必要な対策の立案及び対応（調整・評価等）に従事した経験のある統括的あるいは副統括的立場の保健師

イ．調査方法：面接調査（インタビューガイドに基づく半構造化面接）

概ね対象者1人あたり90分程度；1回

ウ．調査内容

事例概要：災害種別、被災状況、自治体概況、保健師の数・分散配置状況、市町村合併有無等

調査対象者の基本属性：年代、保健師勤務年数、職位、統括保健師の経験年数

活動経過に伴う「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」

3. 分析方法

統括保健師の思考、判断、行動の実際に基づき、統括保健師の取り扱う情報とその運用を、情報サイクル(1.情報収集努力の指向、2.情報の収集、3.情報の分析、4.情報の使用)の観点からデータとして抽出し、その内容を記述し、性質を分類整理した。なお情報サイクルを構成する上記1~4とは以下の内容とした。

情報収集努力の指向：何の情報が必要かというニーズを出す行為。災害時に統括保健師としてまず何を判断しなければならないかがあり、だからこういう情報が必要だとする思考・判断・行動。

情報の収集：ニーズに応じた情報を取るために、情報を自身でとりに行く部分および指示をして情報を取りに行かせる部分を含む。指示を出す場合、誰にどのような指示を出すかの判断を含む。

情報の分析：雑多な情報の中からニーズにマッチする情報、今使うべき必要な情報を洗い出し、分別・評価し、判断や行動に向けて解釈する行為。

情報の使用：分析に基づき、目的の具現化に対して組織を動かす行為。それが終わったらその次にまた情報収集努力の指向があり、そのサイクルをいかに早く的確にまわすかが問われる。

情報サイクルを持続的にまわすためには体制(システム)が必要とされるため、上記1~4に関連づけて、それぞれの情報の運用面も検討する。

(倫理面への配慮)

ヒアリング調査にあたっては、施設(部門)長及び調査対象者に本研究の趣旨を説明し、了解を得ると共に、個人や個別情報の保護、データ管理の遵守について説明し、調査協力の同意を得た。

なお、本研究計画は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会において承認を得た(承認番号：28-37、平成28年9月9日)。

C. 研究結果

1. 対象の概要(表1)

以下に示す9事例であり、文献調査に基づく事例7事例、ヒアリング調査1事例、文献調査に加えてヒアリング調査を実施した事例1事例である。

2. 統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用の実際(表2)

情報サイクル(1.情報収集努力の指向、2.情報の収集、3.情報の分析、4.情報の使用)の観点から順に示す。

1) 情報収集努力の指向

統括保健師として、災害時に、まず何を判断しなければならないかに基づき必要な情報の探索が指向される段階であり、抽出された思考・判断・行動から、この段階の統括保健師の情報の取り扱いと運用は、次の7つの内容に整理できた。すなわち、「情報収集と発信・蓄積にかかわる情報管理の一元的な体制づくり」「間接的な手段では情報を得るのが困難であるため積極的かつ直接的に情報収集すべき内容と手段の選別」「地域全体の状況把握への指向性の重視」「所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報の収集」「変化する現地の状況に対する指向性の重視」「災害時保健活動の行政内での位置づけの明確化」「平時の思考枠組みを超えた発想」であった。

2) 情報収集

ニーズに応じた情報を取るために、情報を自身でとりに行く部分および指示をして情報を取りに行かせる部分を含んだ情報収集の段階であり、抽出された思考・判断・行動から、この段階の統括保健師の情報の取り扱いと運用は、次の3つの内容に整理できた。すなわち、「積極的かつ直接的な情報収集」「平時からの現場活動力発揮による地域内での直接的な情報収集」「間接的な手段活用による情報収集」であった。間接的な手段活用による情報収集には、外部支援チーム、行政保有情報、地域の医療福祉関係者、カンファレンス、打ち合せ、関係者からの助言といった多様な手段が用いられていた。

表1. 対象の概要

事例	情報源	災害種別	報告者の保健師の立場	災害・被災の概要	自治体概況	保健師数・分散配置状況
1	文献1)	地震災害	町・副統括	震度6強、死者971人、行方不明者94人、全壊・半壊家屋10,000棟	人口43,000人	町保健師11名(分散配置あり)
2	文献2)	地震災害	外部支援者・統括者の補佐	広域被害、2県の被災市町での保健活動	-	-
3	文献3)及びヒアリング	風水害	文献:保健所・課長 ヒアリング:県庁主幹及び補佐	豪雨による堤防の決壊、2町に甚大被害、県内死者7人、床上・床下浸水60,000棟	人口A町17,000人、B町18,000人	A町4人(分散配置あり)、B町6人(分散配置あり)、保健所4名、県庁4人
4	文献4)	風水害	保健所・係長	床上・床下浸水 約90棟	人口700人	町保健師1人、保健所9人
5	文献5)	風水害	保健所・保健師	死者2人、床上浸水87棟	人口25,000人	市保健師15人(分担配置あり)
6	文献6)	噴火災害	保健所・保健師	死者43人	人口8,200人	町保健師1人
7	文献7)	噴火災害	町・管理的立場の保健師	人的被害なし、避難指示・勧告の対象最大16,000人	人口10,000人	町保健師6名
8	文献8)	汚染物質流出	市・保健師	死者636人、行方不明者10人、家屋被害6,000棟	人口72,000人 →43,000人(2011.12.15時点)	区制度下の分散配置
9	ヒアリング	地震災害	市・副課長及び主幹	震度6、家屋倒壊・土砂災害、死亡者14人、全壊・半壊家屋15,881棟	人口740,000人	区制度下の分散配置

表2. 統括保健師等の災害時に取り扱う情報とその運用

	カテゴリー	内容
1.情報収集努力の指向	情報収集と発信・蓄積にかかわる情報管理の一元的な体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・情報集約と発信の担当者決定による情報管理一元化の体制づくり ・活動基盤となる地域情報の一元化による迅速な状況把握並びに地元の行政機能と外部資源有効活用による業務の再分配と効果的効率的な問題解決 ・ミーティングや支援チームからの報告の定例化による日々の情報収集の仕組みづくり
	間接的な手段では情報を得るのが困難であるため積極的かつ直接的に情報収集すべき内容と手段の選別	<ul style="list-style-type: none"> ・被害甚大地域に関する情報を住民及び保健師からの直接得る手段の開拓 ・積極的かつ直接的に情報把握すべき地域の焦点化と調査計画の立案・チーム編成 ・孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対する自衛隊の救護チームに同行する等の手段開拓と活用
	地域全体の状況把握への指向性の重視	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者からの入手情報を手掛かりとした地域全体指向の情報探索 ・仮設住宅等の新しいコミュニティ活動開始に伴う地区診断の重視
	所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> ・所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報の収集と活動への反映
	変化する現地の状況に対する指向性の重視	<ul style="list-style-type: none"> ・変化する現地の状況に対応するため、関係者によるカンファレンスの活用
	災害時保健活動の行政内での位置づけの明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健活動の判断基準の明確化と行政内での組織的な共有 ・災害対策本部等の意思決定の場への保健師参画と行政的な位置づけ
	平時の思考枠組みを超えた発想	<ul style="list-style-type: none"> ・非常時に平時の思考枠を外さなければならない局面があることの意識化

表2 . 統括保健師等の災害時に取り扱う情報とその運用(つづき)

	カテゴリー	内容
2. 情報の収集	積極的かつ直接的な情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 健康調査の企画・実施・結果活用の体制づくりと推進(調査票作成、調査地区の優先順位付け、調査準備、調査員の業務管理、収集情報の処理、介入が必要な事例への対応) 健康調査に必要な人材の編成と人員要請
	平時からの現場活動力発揮による地域内での直接的な情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の現場力発揮によりコミュニティ内の多様な人に直接会うことによる情報収集
	間接的な手段活用による情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 現場で活動している外部支援チームからの情報収集の体制づくり 要援護者の状況把握について既存の行政保有情報の活用 外部資源活用に対する積極的な考え 地元の医療福祉関係者からの住民の安否や健康状態、生活の様子、避難状況等の把握による情報の追加 カンファレンス、打ち合せ、関係者からの助言の活用 様々な情報収集経路の開拓による活用
3. 情報の分析	庁内のどの部署にどの情報を伝えと避難者の抱える問題が解決されるかを検討	<ul style="list-style-type: none"> 庁内のどの部署にどの情報を伝えと避難者の抱える問題が解決されるかを分析し伝達
	地域の誰に情報を還元したら役立ててもらえるかを検討	<ul style="list-style-type: none"> 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいかを分析
	有限の資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討	<ul style="list-style-type: none"> 優先順位や効率性について整理し限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討
	会議開催による課題と今後の見通しの共有	<ul style="list-style-type: none"> 所内会議を開催し課題抽出と今後の活動見通しを共有
4. 情報の使用	応援要請と支援授受の調整	<ul style="list-style-type: none"> 応援の必要性に対して支援の授受に關する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行うことができる
	状況変化に伴う活動体制の変更	<ul style="list-style-type: none"> 状況の変化に伴い、保健活動の体制を変えることができる
	得た情報を問題解決のために適切な部署につなぐ	<ul style="list-style-type: none"> 問題の提言、関係者との協議、対応策の決定に情報分析結果を活かすことができる 得た情報はNPO等の民間団体を含め必要な部署につなぐことができる
	国県市町村の行政連絡ルートの確保と仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> 国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に現地で活動しながら実態を踏まえた新たな仕組みを創ることができる
	今後の災害時保健活動計画策定に向けて検討を要する事項に関する資料作成	<ul style="list-style-type: none"> 災害時保健活動計画策定に際して、今後必要な職員の数と職種の分析、派遣要請数、保健活動の優先順位決定のための資料を作成

3) 情報の分析

雑多な情報の中からニーズにマッチする情報、今使うべき必要な情報を洗い出し、分別・評価し、判断や行動に向けて解釈する行為の段階であり、抽出された思考・判断・行動から、この段階の統括保健師の情報の取り扱いと運用は、次の3つの内容に整理できた。すなわち、「庁内のどの部署にどの情報を伝えと避難者の抱える問題が解決されるかを検討」「地域の誰に情報を還元したら役立ててもらえるかを検討」「有限の資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討」「会議開催による課題と今後の見通しの共有」であった。

4) 情報の使用

分析に基づき、目的の具現化に対して組織を動かす行為の段階であり、この後に次の情

報収集努力の指向を方向づける段階である。抽出された思考・判断・行動から、この段階の統括保健師の情報の取り扱いと運用は、次の3つの内容に整理できた。すなわち、「応援要請と支援授受の調整」「状況変化に伴う活動体制の変更」「得た情報を問題解決のために適切な部署につなぐ」であった。

3. 統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用に関する課題

文献調査及びヒアリング調査から課題として抽出できた点は以下のとおりである。

1) 災害時における保健活動の体制上の課題
(1) 行政組織内及び特に上位職における災害時の統括役割の共有化

保健活動の保健活動マニュアルに災害時において統括保健師が部局を超えて連絡する記

述があっても、それが行政組織内で共通認識されていないと迅速に進まない状況があった。統括保健師の災害時において管理する範囲や内容について行政組織内で合意や、複数の部署のマニュアル間のリンクが充分でない点があった。

指揮命令の点では、災害時に局長クラスの指示が出ると迅速に対応が進む状況があるため、局長以上のクラスのレベルで災害時の保健師の活動体制についての理解を図ることが必要である。国や看護協会等の外部の専門団体からの提言等もその推進材料となる。

(2) 災害時における保健師の活動についての地域住民との共有

平時からの地区活動の体制がうまく機能した側面があったことから、保健師の活動を広く社会とも共有するなどの取組も必要である。

(3) 災害対策本部を通じた全体情報の把握

情報のうち細部は、現場部門から積み上がってくる情報として意味があるが、災害対策本部に上がってくる情報から、まず、保健師の稼働状況や被災状況を把握する方法や、保健所を通じて、市町村からの情報を得るという仕組みを活かす方法も活用できる。統括保健師として、災害対策本部から全体像を把握し、より具体的な情報は現場サイドから入手するなどの指示が必要となる。

2) 人材育成における課題

(1) 災害時に求められる対応についてのイメージ化

過去の大規模災害時の先発隊としての派遣経験が活かされた。災害時対応のイメージ化が必要であり状況設定による模擬訓練やゲーム形式の研修が役立つ。

(2) 県本庁、保健所、市町村の立場に応じた統括保健師の役割発揮

統括保健師といっても、市町村、保健所、本庁の立場では、発揮する役割が異なる。県庁は、ある程度の情報を得て処理、読み解き、見通しを立て、即決するというスピード感が必要である。大規模災害発生時に派遣保健師として出向いた保健師の報告書などを読み、自分の経験と積み重ねて、保健師の活動を想像していくことが、本庁で常に早い決断を求められる場面の力を培うことになる。

保健所は、市町村から情報を得ること、県に情報を伝えるという2つの役割があり、そうした調整能力が求められる。県庁の指示待ちでは遅いと考える。

市町村は、平常時の統括保健師という役割を果たすことが大前提で、平常時の活動が災害時に生きる。普段から、組織の情報やつながりを持ち、住民ともつながり、地域の特徴を知っていることが重要である。健康づくりなど住民のリーダー的な立場の人を知っている、ソーシャルキャピタルに関する情報を持っていることが重要である。災害時には、そうした事柄を関連づけて情報を集め、次に必

要なことの指示が出せるとうまく展開できる。平常時の統括保健師の役割である総合調整を実行していくことは、災害時の備えにもなる。統括者はスタッフからの信頼も得ていることも必要である。県に比べ、市町村は誰が統括的な役割を担うのかというところが曖昧なところがあるので、まず、統括の役割を改めて当該者が意識していく研修が必要だと思う。また組織として統括的な立場を担う保健師を認めていく必要がある。統括保健師だけでなく、副統括の保健師も重要になるので、副統括との関係づくりや、副統括の立場の保健師の育成も必要である。次の災害時には経験を踏まえた支援ができる良い循環が生まれるようにしていく必要がある。被災地の経験者や支援者だけでなく、それを見てきた人、一緒に仕事をした人も、自身の経験を調整して、統括保健師の研修を受け、地域の防災訓練に参加するなどして、いろいろな経験をすることで、総合的にスキルがアップすると思う。事実に近い想定に基づいた演習を積み重ねる。正解がないなかで、もやもやすることはあるが、どこから情報を取ってくるみたいなのところを、具体的にイメージするというような具体的な演習は大事である。

D. 考察

情報サイクル(1. 情報収集努力の指向、2. 情報の収集、3. 情報の分析、4. 情報の使用)の観点から、統括保健師の災害時に扱う情報とその運用について、合計16の内容が導出された。

1. 先行研究との比較

わが国における先行研究(10)~(12)の知見から、情報サイクルの各段階に相当する内容と判断できるものを本調査結果と比較し検討した。

1) 情報収集努力の指向

先行研究からは、この段階に関連するリーダー保健師の思考・判断・行動として、発生後から地域の健康に与えるインパクトをはかることや、原因究明調査のマネジメントができること、判明事実・対策方針等の迅速・正確な情報提供および説明が示されており、事故・災害に対する知識の理解、実態把握能力、被害や地域特性を加味した調査企画力、調査のマネジメント能力がそのために必要としていた。本調査結果では、この段階においては、「情報収集と発信・蓄積にかかわる情報管理の一元的な体制づくり」のように、情報の運用に必要な体制面について、さらに統括保健師として指向すべき情報について、「間接的な手段では情報を得るのが困難であるため積極的かつ直接的に情報収集すべき内容と手段の選別」「地域全体の状況把握への指向性の重視」「所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報の収集」の観点から特徴を捉えて整理できたのではないかと

考える。

2) 情報収集

先行研究では、関連する事項として、人的ネットワークを含め多様なチャンネルを開拓し情報収集に活用する、会議等いろいろな場面に出席しながら情報を収集する、が示されており、そのためには、情報収集・アセスメント能力、現地調査（地区踏査）実践力が必要としていた。本調査結果では、この段階において、「積極的かつ直接的な情報収集」「平時からの現場活動力発揮による地域内での直接的な情報収集」「間接的な手段活用による情報収集」が導出されたが、「間接的な手段活用による情報収集」が先行知見により裏づけられたものと考えられた。一方で本調査の結果から、「積極的かつ直接的な情報収集」が特徴的に新たに見出されたと考える。

3) 情報の分析

先行研究では、関連する事項として、情報を収集して状況をイメージする、被災地のニーズ全体を捉え優先課題を明確にする、取り組むべき活動のロードマップを描く、行政的な判断を行う、が示されており、そのためには、疫学・地域診断力、優先度の判断力、調査統計・分析手法に関する能力、実態および今後の予測判断ができる能力が必要、としていた。本調査結果からは、この段階として、「庁内のどの部署にどの情報を伝えると避難者の抱える問題が解決されるかを検討」「地域の誰に情報を還元したら役立ててもらえるかを検討」「有限の資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討」「会議開催による課題と今後の見通しの共有」が導出されたが、これらの内容は、統括保健師として、情報の分析の目的や使途や期待する成果をより意識した情報の取り扱いの内容として記述化されたものと考えられた。

4) 情報の使用

先行研究では、関連する事項として、収集した情報を問題解決に活かすことのできる組織・人材に繋げる、所属部署に還元する、災害対策本部（部長）への報告及び提言に繋げる、情報サイクルを持続的にまわす、が示され、そのためには、説明・対策提言ができる能力、情報管理能力、長期的モニタリング能力が必要としていた。これらのことから、本調査結果から導出された「得た情報を問題解決のために適切な部署につなぐ」はとくに重要な部分であることが先行研究の知見との比較からも裏付けられた。

2. 災害種別（地震、風水害、噴火等、人為災害）の状況において統括（補佐）保健師に求められる判断基準に必要な情報の管理と活用の実態を踏まえた示唆

（1）体制上の課題（統括保健師の配置・職務）について

災害時において複数部署の保健師の活用に対して1歩踏み込んだ総合調整ができるためには権限と役割実行力が必要と示唆された。統括保健師の職務がたとえ災害時マニュアルに記載されていても、実質的な合意が全庁的に得られていない。市町村はとくに誰が統括的な役割を担うのか自体に曖昧なところがあるので、統括の役割を改めて意識していく研修が必要。また組織として統括的な立場を担う保健師を認めていく基盤づくりが必要である。

（2）統括（補佐）保健師に求められる判断基準に必要な情報の管理と活用の実態

統括者として機能するには、統括者としての基盤力形成と、役割発揮のための応用力の形成が必要と示唆された。基盤力の1つとして、統括者としての自覚、情報の解釈力・方針立案力・発災後の情報分析力が必要である。応用力として、市町村、保健所、本庁の立場で発揮する役割に付随する力の育成が求められる。県庁は、ある程度の情報から、状況を読み解き、見通しを立て、即決するスピード感が必要である。そのためには災害時の保健師の活動をイメージできることが、本庁で常に早い決断を求められる場面の力を培うことが肝要である。保健所は、市町村から情報を得ること、県に情報を伝えること、という2つの役割があり、調整能力が求められる。市町村は、平常時において統括保健師の役割を果たすことが大前提となり、災害時に生きる。普段から、組織の情報、関係者・住民とつながり、地域の特徴・健康づくりなどの住民リーダー・ソーシャルキャピタルに関する情報を持っていることが重要である。災害時には、そうした事柄を関連づけて情報を集め、次に必要な指示が出せれば、活動推進がなされる。平常時の統括保健師の役割である総合調整をしていくことは、災害時の備えにもなっている。スタッフからの信頼も得ていることも必要である。

災害種別によって特徴的な、統括保健師の情報の取り扱いと運用は見出されなかった。これについては検討事例が限られたことが影響している可能性がある。今後継続して災害種別による特徴は検討していく必要がある。

E. 結論

被災経験を有する自治体において統括保健師が被災地の保健活動推進に際して取り扱った情報とその運用の実際及び課題について調査することを目的とし、災害種別（地震、風水害、噴火等、人為災害）による特徴の観点から、事例を収集し検討を行った。文献資料及びヒアリングにより収集した事例は9事例であり、地震災害3事例、風水害事例3事例、

噴火災害 2 事例、汚染物質流出 1 事例より情報を得て、統括保健師の思考、判断、行動に基づき、統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用の実際を、災害サイクルの観点から整理した。

その結果、統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用は、情報収集努力の指向の段階においては、「情報収集と発信・蓄積にかかわる情報管理の一元的な体制づくり」「間接的な手段では情報を得るのが困難であるため積極的かつ直接的に情報収集すべき内容と手段の選別」「地域全体の状況把握への指向性の重視」等の 7 つの内容、情報収集の段階においては「積極的かつ直接的な情報収集」「平時からの現場活動力発揮による地域内での直接的な情報収集」「間接的な手段活用による情報収集」の 3 つの内容、情報の分析の段階においては、「庁内のどの部署にどの情報を伝えと避難者の抱える問題が解決されるかを検討」「地域の誰に情報を還元したら役立ててもらえるかを検討」「有限の資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討」「会議開催による課題と今後の見通しの共有」の 3 つの内容、情報の使用の段階では、「応援要請と支援授受の調整」「状況変化に伴う活動体制の変更」「得た情報を問題解決のために適切な部署につなぐ」の 3 つの内容が導出された。統括保健師の災害時に取り扱う情報とその運用における課題として、災害時における保健活動上の課題、人材育成における課題が見出された。災害種別による違いの特徴はとくに見出されなかった。以上より、災害時において統括保健師に求められる情報の取り扱いとその運用の内容を整理することができた。これらの結果を災害に対する統括保健師の能力開発に役立てる必要がある。同時に災害時に統括保健師が役割を發揮するためには、その基盤として、災害時の保健活動の体制の明確化や平時からの人材育成が重要であると示唆された。

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) 梶尾由紀ほか：大災害時における現地保健師の役割<調整とマネジメント>宮城県東松島市の取り組み 地域保健、p38-47、2011、11 月号。

2) 石原美和ほか：新春座談会 被災地の復興

に向けて。地域保健、pp18-51、2012、1 月号。

3) 山本和子：集中豪雨における保健活動。看護、52(13)、pp80-83、2000。

4) 御子柴裕子ほか：行政組織に所属する保健師が中山間地域で発生した水害時の活動において果たした役割。長野県看護大学紀要、8、pp51-60、2006。

5) 西本真由美ほか：大分県における水害時の保健活動。保健師ジャーナル、70(2)、pp126-130、2014。

6) 野中伸子ほか：雲仙普賢岳噴火災害における保健活動。保健婦雑誌、51(9)、99739-747、1995。

7) 石川麻衣ほか：自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴。千葉大学看護学部紀要、第 26 号、pp85-91、2003。

8) 大石万里子：原発事故への対応からの復興をめざして。保健師ジャーナル、68(3)、pp183-190、2012。

9) Disaster Nursing And Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards 3rd ed.(Tener Goodwin Veenema ed.), Springer publishing Company, 2013. / Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model (CDC & ASPH, 2010), <http://www.aspph.org/educate/models/public-health-preparedness-response/> (検索日 2017 年 5 月 30 日)

10) 宮崎美砂子ほか：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

11) 宮崎美砂子ほか：座談会 災害時における統括保健師の役割 地域保健、pp6-37、2014 年 5 月

12) 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。

資料 1-1) 災害時に統括保健師の取り扱う情報とその運用：1. 情報収集努力の指向

	統括保健師等の情報の取り扱いの内容		文献およびヒアリングからの抽出内容			
	カテゴリ	内容	【地震災害】 事例 1：文献 1) 事例 2：文献 2) 事例 9：ヒアリング	【風水害】 事例 3：文献 3) 及びヒアリング 事例 4：文献 4) 事例 5：文献 5)	【噴火災害】 事例 6：文献 6) 事例 7：文献 7)	【汚染物質流出】 事例 8：文献 8)
1. 情報収集努力の指向	情報収集と発信・蓄積にかかわる情報管理の一元的な体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・情報集約と発信の担当者の決定による情報管理一元化の体制づくり ・活動基盤となる地域情報の一元化による迅速な状況把握並びに地元の行政機能と外部資源有効活用による業務の再分配と効果的効率的な問題解決 ・ミーティングや支援チームからの報告の定例化による日々の情報収集の仕組みづくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・各避難所の情報集約と発信のための代表者を定め保健師に情報が集まるようにした。文 1) ・避難所巡回診療チームから情報が保健師に入るようにした。それに伴い保健師同行から救護チーム単独の診療へと体制を変えた。文 1) ・陸上自衛隊の救護チームのヘリに保健師も同乗し孤立している地域の避難所の状況把握と診療補助を行う。文 1) ・毎日の定例ミーティングによる情報共有、救護チームからの巡回診療報告のルール化、により 1 日の活動終了後、保健師に診療結果や避難所情報等が報告される仕組みを構築。文 1) ・活動基盤となる地域の種々の情報の一元化により迅速な状況把握と適切な業務の振り分けが可能となり地元の行政機能と外部のリソースの有効活用による効果的で効率的な問題解決ができた。文 1) ・保健師の判断基準を定め市の行政の枠組みの中に組み入れる。文 1) ・発災初日、保健師 2 人と事務職 1 人の体制を組み指定避難所のうち特に大きなところに初回巡回を開始。文 1) ・各避難所の情報集約と発信。文 1) ・避難所巡回診療チームから情報。文 1) ・1 日の活動終了後の巡回診療結果や避難所情報等。文 1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・所内会議で早急に A 市の状況を早急に把握する必要ありと判断。通行可能ルートを探し積極的に情報収集のため保健師と事務職計 2 名を A 市役所健康増進課に派遣決定。文 5) ・発災後県担当課から当該保健所に対して各町の被害状況聴取の指示あり。文 3) ・発災後 2 日目県担当課から各町への応援態勢について必要があれば県からも応援を組むので再度各町の状況把握の指示あり。文 3) ・県担当課から災害の大きかった町に対して県保健婦の派遣要否の問い合わせあり。文 3) ・発災 2 週間後県障害福祉課より保育園・幼稚園児の状況の問い合わせあり。文 3) ・刻々と変化する現地の状況に対応するため、活動開始前後には関係者で必ずカンファレンスを行った。文 3) ・管内全市町村の被害状況を考えた際、特に A 村では床上・床下浸水の被害が多数報告されていたので、A 町の住民か及び保健師と連絡を取り合う。文 4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者の把握 ・避難所の医療救護の必要性の情報把握 ・実態の把握(避難所で活動する保健師からのデータを避難所の日報として保健所に送信) 	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、市内の状況についての情報共有が不十分。災害対策本部会議の動きが見えるようになったのは 3 月末で健康福祉部長が出席した会議報告を庁内メール供覧できるようになってから現状が見えるようになった。文 8)
	間接的な手段では情報を得るのが困難であるため積極的かつ直接的に情報収集すべき内容と手段の選別	<ul style="list-style-type: none"> ・被害甚大地域に関する情報を住民及び保健師からの直接得る手段の開拓 ・積極的かつ直接的に情報把握すべき地域の焦点化と調査計画の立案・チーム編成 ・孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対する自衛隊の救護チームに同行する等の手段開拓と活用 				
	地域全体の状況把握への指向性の重視	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者からの入手情報を手掛かりとした地域全体指向の情報探索 ・仮設住宅等の新しいコミュニティ活動開始に伴う地区診断の重視 				

資料 1-1) 災害時に統括保健師の取り扱う情報とその運用：1．情報収集努力の指向（つづき）

統括保健師等の情報の取り扱いの内容		文献およびヒアリングからの抽出内容			
カテゴリー	内容	【地震災害】 事例 1：文献 1) 事例 2：文献 2) 事例 9：ヒアリング	【風水害】 事例 3：文献 3) 及びヒアリング 事例 4：文献 4) 事例 5：文献 5)	【噴火災害】 事例 6：文献 6) 事例 7：文献 7)	【汚染物質流出】 事例 8：文献 8)
1 情報収集努力の指向（つづき）	所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立つべき情報の収集	・健康調査の企画・実施。調査票から必要な情報をひろい上げ、速やかに必要な保健師介入や医療介入ができるように。文 1) ・非常時には国・県・市町村という情報伝達経路が完全に機能しないものとして考えなければならない。平時の思考の枠を一度外さなければならない局面が随所にある。文 2) ・派遣保健師に手伝ってもらうなど現地から少し引いた立場の派遣保健師の活用も考えればよかったと今になって思う。文 2) ・自治体の災害対策本部等の意思決定の場に併任をかけるとか委員になるとかして保健師が参画できるようにする。文 2)	・巡回相談時に使用する健康調査票にあたっては災害記録としてデータを蓄積し今後の保健福祉活動にも活用できるよう内容を検討。文 4) ・災害後の臨時の乳幼児健診では保健所でも乳幼児の状況について把握しておくべきと考え参加。文 4) ・被災状況の情報収集と可視化・共有。文 5) ・他市町村保健師の派遣要請判断に必要な情報収集。文 5)		
	変化する現地の状況に対する指向性の重視	・変化する現地の状況に対応するため、関係者によるカンファレンスの活用			
	災害時保健活動の行政内での位置づけの明確化	・保健活動の判断基準の明確化と行政内での組織的な共有 ・災害対策本部等の意思決定の場への保健師参画と行政的な位置づけ			
	平時の思考枠組みを超えた発想	・非常時に平時の思考枠を外さなければならない局面があることの意識化	・仮設住宅等の新しいコミュニティにおいては地区診断から始める。文 2) ・DHEAT には従来の国・県・市町村というラインを超越して動き、外部の目で冷静に見てくれるチームとして期待する。文 2)		

資料 1-2) 災害時に統括保健師の取り扱う情報とその運用：2．情報収集

	統括保健師等の情報の取り扱 いの内容		文献およびヒアリングからの抽出内容			
	カテゴリー	内容	【地震災害】 事例 1：文献 1) 事例 2：文献 2) 事例 9：ヒアリング	【風水害】 事例 3：文献 3) 及 びヒアリング 事例 4：文献 4) 事例 5：文献 5)	【噴火災害】 事例 6：文献 6) 事例 7：文献 7)	【汚染物質流 出】 事例 8：文献 8)
2. 情報収集	積極的かつ直接的な情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 健康調査の企画・実施・結果活用 の体制づくりと推進(調査票作成、調査地区の優先順位付け、調査準備、調査員の業務管理、収集情報の処理、介入が必要な事例への対応) 健康調査に必要な人材の編成と人員要請 	<ul style="list-style-type: none"> 健康調査の企画・実施。調査票の作成、調査地区の優先順位付け、調査用地図の作成。調査票から必要な情報をひろい上げ、速やかに必要な保健師介入や医療介入ができる仕組みを構築。保健師 1 人と事務職 1 人のチーム派遣を県内外に要請し個別訪問調査の調査員とデータ入力を担ってもらう。文 1) 避難所運営にあたっていた教職員に体調不良者等の情報をもらい全階くまなく声をかけて回る。文 1) 健康調査の調査員の管理、収集した情報の処理、介入が必要な事例への対応の実施、調査とデータ処理の人員調整等の業務管理を実施。文 1) 保健師ならではの現場力でコミュニティ内の多様な人にとって情報を得る。文 2) 	<ul style="list-style-type: none"> 豪雨による被害状況を各町の災害対策本部等に電話で問い合わせ、現状を把握。A 町へは何度も電話を入れるが不通状態にて連絡取れず。午後になって町の福祉部長と連絡が取れ情報把握。文 3) A 町と B 町については詳細が不明であるため現地へ出向く予定としたが A 町は町内ほぼ全域が浸水状態でありポートできないので取り止める。B 町へはスタッフ 2 名で車で行ける所まで行き状況把握に努める。文 3) A 町保健婦とは 23 時に連絡が取れ保健所の支援方針を伝え、共に町の依頼を受ける。文 3) 保健所保健師は発災後 24 時間以内から A 村と電話連絡を取り合い、翌日には直接出向いて、村内の被害状況や住民の被災状況を把握しようと努めた。文 4) 診療所看護師、社会福祉協議会ホームヘルパーからの情報を通して住民の安否や健康状態、生活の様子や避難状況等について把握。文 4) 	<ul style="list-style-type: none"> 日常の保健福祉活動ですでに把握している住民、福祉サービス利用者の中からハイリスク者のリストアップ 最初に開設した避難所にあらかじめ避難できることをリストアップしていた 38 世帯に連絡 ケアマネジャーによる利用者の居場所の探索結果を保健師に情報提供してもらうことの依頼 透析患者リストを病院看護部長より入手 災害情報の収集(毎日町広報が発行されたのでこれより情報を得る、報道・町民から情報を得る、保健所の保健医療救護センター本部から情報を得る) 会議等の出席による情報の共有・スーパーバイズの受け入れ(火山噴火に伴う医療救護班活動の連絡会議に上司の要請により出席する。避難所のカンファレンスに参加する、早朝に打ち合わせを行う、保健所の係長より助言を得る) 	<ul style="list-style-type: none"> ライフライン途絶により情報が届かず、連絡したい人とも連絡が取れず。避難所となっている保健センター避難者のうち要援護者への個別対応、他避難所への巡回訪問をしていたところ、原発による屋内退避指示、市全体への緊急避難計画が出され状況が一変。文 8) 医療支援導入に伴い朝晩保健センターにミーティング開始。進行・コーディネーターは保健所主幹、市保健師は医療支援チームの調整、巡回診療の訪問準備、情報整理を担う。文 8) 仮設住宅入居者に対しては全戸健康調査を実施。文 8)
	平時からの現場活動力発揮による地域内での直接的な情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の現場力発揮によりコミュニティ内の多様な人に直接会うことによる情報収集 				
	間接的な手段活用による情報収集	<ul style="list-style-type: none"> 現場で活動している外部支援チームからの情報収集の体制づくり 要援護者の状況把握について既存の行政保有情報の活用 外部資源活用に対する積極的な考え 地元の医療福祉関係者からの住民の安否や健康状態、生活の様子、避難状況等の把握による情報の追加 カンファレンス、打ち合せ、関係者からの助言の活用 様々な情報収集経路の開拓による活用 				

資料 1-3) 災害時に統括保健師の取り扱う情報とその運用：3 . 分析

統括保健師等の情報の取り扱いの内容		文献およびヒアリングからの抽出内容			
カテゴリー	内容	【地震災害】 事例 1 : 文献 1) 事例 2 : 文献 2) 事例 9 : ヒアリング	【風水害】 事例 3 : 文献 3) 及 びヒアリング 事例 4 : 文献 4) 事例 5 : 文献 5)	【噴火災害】 事例 6 : 文献 6) 事例 7 : 文献 7)	【汚染物質流出】 事例 8 : 文献 8)
3 . 分析	庁内のどの部署にどの情報を伝えると避難者の抱える問題が解決されるかを検討	・報告された種々の情報について市役所のどの部署にどの情報を伝えると避難者の抱える問題が解決されるか情報を分析し伝達	・情報は普段の活動での蓄積をもとに地区の誰に支援したらよいか分かる。文 2)	・被災後の住民の様子や健康状態の把握から、独居高齢者や乳幼児、激務に追われる役場職員への援助の必要性を判断。文 4)	
	地域の誰に情報を還元したら役立ててもらえるかを検討	・平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいかを分析	・優先順位や効率性について整理し限られた資源の中でどれだけパフォーマンスできるかを考える。文 2)	・保健所の応援職員の 1 日の活動終了後、保健所内で所内会議を開催し課題抽出と今後の活動見通しを共有。文 5)	
	有限の資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討	・優先順位や効率性について整理し限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるかを検討		・通常業務再開に向けた優先順位の検討及びスケジュール表の作成、必要な職員と職種の分析。文 5)	
	会議開催による課題と今後の見通しの共有	・所内会議を開催し課題抽出と今後の活動見通しを共有			

資料 1-4) 災害時に統括保健師の取り扱う情報とその運用：4 . 使用

統括保健師等の情報の取り扱 いの内容		文献およびヒアリングからの抽出内容			
カテゴリー	内容	【地震災害】 事例 1 : 文献 1) 事例 2 : 文献 2) 事例 9 : ヒアリング	【風水害】 事例 3 : 文献 3) 及 びヒアリング 事例 4 : 文献 4) 事例 5 : 文献 5)	【噴火災害】 事例 6 : 文献 6) 事例 7 : 文献 7)	【汚染物質流 出】 事例 8 : 文献 8)
4 . 使用	応援要請 と支援授 受の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の情報を把握している保健師が中核となり動けた組織は機能していた。文 2) ・日々更新される避難所情報を地理的要因等をもとに、診療間隔を調整。文 1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ A 市の保健活動を統括する健康増進課長に情報収集の訪庁理由を伝え、現在の被災状況、避難状況、市保健師の活動状況を把握し、保健所に報告。保健所による応援の意向を確認しその結果避難所住民の健康支援の目的で保健所保健師 5 名が応援に入る。文 5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・実態の把握とそれに基づく情報発信（避難所の環境衛生・食品の保管・子供たちの様子を見て問題を提言し、避難所職員と協議する、バリアフリーの仮設住宅の設計戸数・構造について相談され町保健師が直接決定） ・遠方避難者への町情報の提供（町サービスや住民情報の提供・調整のため遠方の避難所に保健師を配置） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で住民が詰まる場所の一つとして介護予防転倒予防教室、応急仮設集会所での自由参加型サロン等を開始。関係者が参集によるカンファレンスは継続し情報交換、目的共有している。文 8) ・放射線の不安に対してはどのおよび各自が考えるかの支援が必要であり、専門家の説明と同時に語り合える機会づくりを重視。文 8)
	状況変化 に伴う活 動体制の 変更	<ul style="list-style-type: none"> ・状況の変化に伴い、保健活動の体制を変えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・得た情報は NPO 等の民間団体を含め必要なところにつなぐようにした。文 2) ・平時の保健活動では情報をどう集約するかがテーマの一つになっているが、災害時には被災地・被災者の支援をするための情報というように使用目的が明確であり情報の取り扱いとは別物として仕組みを考える必要がある。文 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の対応について検討し町保健師に伝える（県の協力を得て被災地を支援。被害甚大な 2 町での巡回健康相談の支援、町の要望への対応）。文 3) ・発災から 3 週間後には災害による PTSD の予防のために高齢者の心のケアに関する健康教育を企画実施。また乳幼児の健康への影響や乳幼児の親の不安に対し、臨時的乳幼児健康診査を企画実施。月末には住民健康診査未受診者を対象に健康診査と説明会を実施。文 4) 	
	得た情報 を問題解 決のため に適切な 部署につ なぐ	<ul style="list-style-type: none"> ・問題の提言、関係者との協議、対応策の決定に情報分析結果を活かすことができる ・得た情報は NPO 等の民間団体を含め必要な部署につなぐことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に国・県・市町村も現地で動き必要などところにつなぐていく実態を踏まえ仕組みを創る必要あり。文 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・発災から 3 週間後には災害による PTSD の予防のために高齢者の心のケアに関する健康教育を企画実施。また乳幼児の健康への影響や乳幼児の親の不安に対し、臨時的乳幼児健康診査を企画実施。月末には住民健康診査未受診者を対象に健康診査と説明会を実施。文 4) 	
	国県市町 村の行政 連絡ルー トの確保 と仕組み づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に現地で活動しながら実態を踏まえた新たな仕組みを創ることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に国・県・市町村も現地で動き必要などところにつなぐていく実態を踏まえ仕組みを創る必要あり。文 2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動計画策定に際して今後必要な職員の数と職種の種類、他市町村保健師の派遣要請人数算定の考え方の検討、保健活動の優先順位決定のための資料作成 	
今後の災 害時保健 活動計画 策定に向 けて検討 を要する 事項に関 する資料 作成	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動計画策定に際して、今後必要な職員の数と職種の種類、派遣要請数、保健活動の優先順位決定のための資料を作成 		<ul style="list-style-type: none"> ・災害時保健活動計画策定に際して今後必要な職員の数と職種の種類、他市町村保健師の派遣要請人数算定の考え方の検討、保健活動の優先順位決定のための資料作成。文 5) 		

分担研究報告書

分担研究4：公衆衛生領域の専門職における災害時の情報管理、リーダーシップ及びその育成方法の検討及び統括保健師の育成への応用

研究分担者 金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・部長）

研究要旨

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team）には、大規模災害発生後、二次的な健康被害の最小化に向けて被災都道府県等が担う急性期から慢性期までの「医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動と生活環境の確保」にかかる情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援できる能力を具備することが求められる。平成27年度においては、DHEAT研修（基礎・高度）における研修プログラム、到達目標を作成したところであり、平成28年度に入りDHEAT研修（基礎・高度）が開始されることとなった。しかしながら、4月に発生した熊本地震における課題を含め、研修内容の見直しを余儀なくされたところである。本研究においては、基礎編におけるアンケート評価に基づいた平成29年度用のDHEAT研修基礎編及び高度編における研修プログラム案を示す。

（研究協力者）

佐々木美絵 主任研究官
国立保健医療科学院 政策技術評価部

A．研究目的

広域災害時における保健医療活動の支援と受援の両面に関わる統括保健師の活動を効率化、迅速化するにあたり、“被災地域における保健医療情報”をいかに収集し、評価し、対策に生かすかについて、H-CRISISに機能を反映し、平成28年度中の実装を目指す。また、平成28年4月より、厚生労働省より災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team）の育成に向けて、基礎編と高度編が開始されたところであるが、現時点でDHEATの活動内容については、検討の段階である。本研究では、統括保健師に対するリーダーシップを育成するための研修プログラムを開発し、DHEAT研修・基礎編及び高度編に提供し、評価することで、現状の役割を踏まえた研修プログラムの実装を目指す。

B．研究方法

B.1 情報システム

戦略的イノベーション創造推進プログラム（SIP）で開発を進める国立保健医療科学院災害時保健医療活動支援システム（<http://h-crisis.niph.go.jp/assistant/>）を用いる。

B.2 災害時健康危機管理支援チーム研修

研修プログラム及び情報システムについては、災害時健康危機管理支援チーム研修を活用する。

B.3 研修評価

記名式、自己評価にて、研修の前後で、知識・技術レベルの推移を1（十分）、2（概ね）、3（少し）、4（できない）の4段階で評価を行う。

B.4 研究計画

(1) 初年度

< 情報システム >

情報システムについては、熊本地震を受け、全国保健師長会で作成された調査表をベースにGISと連動した登録システムを8月中に構築する。事後、緊急入力すべき項目と詳細入力すべき項目の整理を行い、DHEAT研修 基礎編及び高度編で操作性の実証試験を行う。

< 研修プログラム >

平成27年度に作成した研修プログラム試行版をDHEAT研修 基礎編及び高度編に導入することで、知識・技術の変化を4段階評価で、職種別に評価を行う。

(2) 二年目

< 情報システム >

埼玉県における保健所及び市町村との合同健康危機訓練において、模擬シナリオに沿って情報システムを活用することで、操作性の検証を行い、最終画面を決定する。

< 研修プログラム >

初年度における評価を反映した研修プログ

ラムをDHAET研修に用いることで、知識・技術の向上を評価する。さらに、受講者のレベル別に応じた研修プログラムの選択が可能となるよう知識・技能のレベルをアウトカムとして、受講者の受講前の個人特性（危機管理研修受講歴、地域、年齢等）との相関について多変量解析を用いて検証を行う。

（倫理面への配慮）

個人情報、本研究では取り扱わない。

C. 研究結果

C.1 研修評価

自記式アンケートに沿って、到達目標1～5（後述）に沿って評価を行った。事前評価では、ほぼ全ての目標において、少し、できない、の比率は合計で50%を超えていた。とりわけ目標2～5は、“少し”、“できない”の合計が74%、77%、82%、76%と高い傾向が示された。事後評価においても、“少し”、“できない”の合計が、48.9%、50.3%、55.7%、50.5%となっていることから、この集団を“概ね”まで向上させる必要がある。背景として、DHEATの活動要領が十分理解されていないことがあげられる。

目標1は「保健行政の役割の理解」を、目標2は「災害時における体制の構築」をあげているが、目標3は「緊急時の保健活動」、目標4は「情報収集と対策」、目標5は「リーダーシップ」と災害時の対応を学ぶことが目標とされていることから、災害時における対応の理解が弱いことが示された。これらは、自記式のアンケート分析から、「災害時の公衆衛生対策の理解」を従来の健康危機管理研修・実務編から全て削除して、各自の自己学習に委ねた影響も否定できない。高度編は、「災害時健康危機管理支援チームの派遣・運用、人材育成について理解する」を目的とし、基礎編がDHEAT要員の養成である一方、高度編はブロックにおいて自律的にDHEAT研修を企画・立案できる人材の育成としてきたところであるが、結果として基礎編との区別がつかないという指摘を受けたところである。

C.2 DHEAT研修プログラム案の作成

C.2.1 DHEAT研修・基礎編

平成28年度における課題を踏まえ、DHEAT活動について説明を行う前に、「災害時における保健医療活動に関わる制度の理解と運用」についての理解を深めることを目標とした。また、演習については、熊本地震を踏まえた演習1（災害時の保健所危機管理体制の構築）、演習2（避難所運営ゲームを用いた避難所運営・対応）、演習3（被災地における保健医療情報の収集と評価）より構成することとした。

C.2.2 DHEAT研修・高度編

従来的一般目標を見直し、DHEATの役割と運用における手順を理解できる。地域防災計画における保健所の役割を把握した上でDHEATの果たす役割、権限を理解できる。DHEATを構成する人材育成に向けた研修の企画・立

案、指導に求められる知識と技能を理解できる。に変更し、全国各ブロックにおいてDHEAT研修を企画・立案できる人材の育成を行えるよう演習を抜本的に見直した。

具体的には、保健所レベル（地域災害医療対策会議）における調整機能、保健所レベル（地域災害医療対策会議）における調整機能（急性期）、保健所レベル（地域災害医療対策会議）における調整機能（慢性期）とする。一方、DHEATの派遣と支援に向けたアクションカードの作成、アクションカードを用いたDHEAT研修シナリオの作成、DHEAT研修シナリオを用いた教育効果の実践、という新たに保健所単位での研修を実践できるよう受講者が主体的に行う内容に全面的に見直したところである。

C.3 DHEAT研修・基礎編 実施体制

DHEAT研修・基礎編を安定的に実施していくため、平成29年度より基礎編の実施に際して、各ブロック別に高度編の修了者よりファシリテーターを募り、国立保健医療科学院、厚生労働省と連携しつつ、将来的に研修を企画・立案できる体制を構築した。

D. 考察

国連防災世界会議によって示された“仙台防災枠組 2015～2030”において、(1) 災害リスクの理解（リスクマップの作成、地理情報システムの活用）、(2) 災害リスク管理のための災害リスク・ガバナンスの強化（国と自治体の連携）、(3) 強靱性のための災害リスク削減のための投資（保健従事者の能力の向上）、(4) 効果的な応急対応のための災害への備えの強化（情報共有技術の開発）が取り上げられたところであるが、DHEATは、広域災害時における保健・医療需要を的確に把握した上で残存する保健医療資源の再配置と不足する資源の外部からの調整役を担うことから、平常時における地域リスクの把握と災害時における情報収集と収集された情報をいかに対策に生かすかという能力を獲得する必要がある。その意味では、東日本大震災で石巻医療圏において有効性が評価されたエリアライン方式による避難者支援の手法を定着させる必要がある。

DHEATの制度化に向けて、災害時支援チームと情報システムの位置付けの明確化、被災ニーズのアセスメント方法の定型的方法と評価を迅速に実施する手順の確立、フェーズに応じた対応の基本型の確立、地域資源と災害発生時に予想される地域ニーズの事前整理の実施、支援者と受援者の平時からの信頼関係の醸成を進めていく必要がある。頻発する大規模な自然災害に備えるためには、人材の確保が喫緊の課題である。このためにも、まずは全国横断的に研修を行うことで、近隣の都道府県間での連携・調整が進むとともに、支援の標準化が定着することでDHEAT制度の骨格も明確となるものと期待する。

E. 結論

平成28年度のDHEAT研修の評価を踏まえ、平

成29年度における研修プログラム案を構築した。なお、課題としてDHEATの役割と派遣保健師の役割の整理が曖昧であることから、平成28年度におけるDHEAT研修・基礎編の理解度は全般的に低い傾向を示した。このため、平成29年度に向けてDHEATの役割と派遣保健師の役割を、共通化できる部分、できない部分に整理し、後者については情報の共有を図ることで全体の整合性を図ることとした。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) Chang S, Ichikawa M, Deguchi H and Kanatani Y. A General Framework of Resource Allocation Optimization and Dynamic Scheduling. *SICE Journal of Control, Measurement and System Integration*. 2017; 10 (2): p77-84.

(2) 松本珠実、金谷泰宏。「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の策定と災害時健康危機管理支援チーム構想等との連続性や連携に向けた課題。 *Japanese Journal of Disaster Medicine*. 2016; 21(1): p78-82.

(3) 金谷泰宏、鶴和美穂。大規模災害時の公衆衛生活動と被災地支援の到達点。 *公衆衛生* 2016; 80(9): p636-642.

(4) 笠山(坪山) 宜代、金谷泰宏。「災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)」と管理栄養士への期待。 *臨床栄養* 2016; 129(2): p158-159.

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

(1) Kanatani Y. The Right Start: Introduction to public health and the medical response to disasters in Japan (Theory and practical methodology). 48th Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health Conference; 2016 September; Tokyo, p.50

(2) Chang S, Ichikawa M, Deguchi H and Kanatani Y. "An agent-based simulation of post-disaster relief and medical assistance activities". The 7th International Symposium on Computational Intelligence and Industrial Applications (ISCIIA2016). 2016, Nov. China.

(3) 金谷泰宏。国立保健医療科学院における災害時健康危機管理支援チーム教育の現状と課題。シンポジウム19大規模災害時の健康危機管理を担う公衆衛生従事者の教育訓練のあり方。第75回日本公衆衛生学会総会。2016年10月；大阪。 *日本公衆衛生雑誌*。2016；63(10 特別付録) :p128.

(4) 岩崎大貴、金谷泰宏、市川 学、出口 弘。社会シミュレーションを用いた広域災害時の医療需要予測と精度向上に向けた検討。第75回日本公衆衛生学会総会。2016年10月；大阪。 *日本公衆衛生雑誌*。2016；63(10 特別付録) :p574.

(5) 宮崎美砂子、奥田博子、春山早苗、上林美

保子、安齋由貴子、高瀬佳苗、丸谷美紀、金谷泰宏、井口沙織。大規模災害時の地域保健活動拠点における支援人材活用等のマネジメント評価指数の検討。第75回日本公衆衛生学会総会。2016年10月；大阪。 *日本公衆衛生雑誌*。2016；63(10 特別付録) :p579.

(6) 前浜慶祐子、長谷川麻衣子、金谷泰宏、市川 学、黒田美奈子、藤本澄江。災害時公衆衛生対応における机上訓練を通じた地域内連携体制構築の取り組み。第75回日本公衆衛生学会総会。2016年10月；大阪。 *日本公衆衛生雑誌*。2016；63(10 特別付録) :p582.

(7) 原岡智子、金谷泰宏、早坂信哉、尾島俊之。災害時公衆衛生活動における情報に関する訓練の効果。第75回日本公衆衛生学会総会。2016年10月；大阪。 *日本公衆衛生雑誌*。2016；63(10 特別付録) :p583.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

分担研究5：有事の専門機関である警察・消防・自衛隊、企業等における 災害時の情報管理、リーダーシップ、育成方法の検討

研究分担者 宮崎 美砂子 （千葉大学大学院看護学研究科 教授）

研究要旨

自衛隊、警察のいずれの組織も指揮命令系統が明確であり、体系的な階層に基づき、統括者が位置づけられ、各階層における統括者の役割、責任をもつ範囲、権限が明確に規定されていた。それにより有事において迅速かつ組織として有機的に活動することを可能としていた。また人材育成においては、組織の目的及びそれを具現化していくための教育体系が整備されており、座学による知識修得と共に、机上訓練、実践訓練による思考・判断・行動の修得が徹底されていた。自衛隊は実践訓練そのものが平時に計画的に組み込まれているのに対して、警察は計画的な研修体系をもつ一方で、警察官としての平時の業務そのものが思考や判断・行動にかかわる能力を高める場であり、OJT そのものが訓練であることにも特徴が見られた。

自治体の統括保健師の災害対応力の育成に対する示唆として、統括者の役割・権限の明確化と組織における共通理解が統括者の役割発揮の前提及び基盤として必須であること、また思考や判断・行動を実質化するための訓練の反復の重要性と効果的な方法について意義ある情報が得られた。

（研究協力者）

吉富 望・日本大学危機管理学部・教授

A．研究目的

本研究は、有事の専門機関である警察・消防・自衛隊、および企業における危機管理部門において、実務的な統括役割を担う人材（以下、実務統括者）に求められる能力及びその育成方法について情報収集を行い、自治体の統括保健師の災害対応力の育成に対して、応用可能な点を明らかにすることを目的とする。なお統括保健師とは、自治体の保健師職の中でリーダー的あるいは調整的な役割を担う保健師とする。

B．研究方法

1）調査の構成

本調査は、面接調査を基本とし、文献により補足情報を得ることとする。

2）調査対象者の選定要件・人数・リクルート方法

警察、消防、自衛隊、企業の危機管理部門のいずれかの経歴をもち、現在、大学等の教育研究機関において危機管理学を教授している教育研究者であり、本研究に協力の同意の得られた数名。研究代表者及び共同研究者によるネットワークを介して、調査対象者の条件を満たす候補者をリストアップし、研究協力の打診を行いながら調査対象者を得た。

3）調査方法

面接調査（インタビューガイドに基づく半構造化面接）を概ね対象者1人あたり90分～120分、1回実施した。

4）調査内容

（1）調査対象者の基本属性

年代、有事の専門機関または企業の危機管理部門の勤務年数

（2）調査事項

過去に所属していた有事の専門機関あるいは企業の危機管理部門において、実務的な統括役割を担う人材とは、当該組織において、どのような部署・職位がそれに相当するか？

その人材育成において組織が重視している点は何か？（その人材に求められている能力とは何か？）

上記の実務的な統括役割を担う人材の育成は組織においてどのように行われているか（教育の体系や方法は）？

とくに危機発生時の情報知識の形成とその運用方法、リーダーシップの発揮の点に関して特徴的に求められる能力やその育成方法とは何か？

有事の専門機関あるいは企業の危機管理部門における人材の育成方法を自治体職員（中でも保健師）の災害対応力の育成に応用するとしたら、どのような点が考えられると思うか？

（倫理面への配慮）

調査対象者に対して本研究の趣旨を口頭及び文書を用いて説明し研究参加の了解を得た。また個人情報保護やデータ管理の徹底について説明し遵守した。本研究計画は、千葉大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会から承認を受けた（承認番号 28-37、平成28年10月21日）。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

表1に示す。

表1 対象者の概要

事例	関係機関	性別・年代	勤務年数	インタビュー時間
1	陸上自衛隊	男性・50歳代	32年	90分
2	警察	男性：60歳代	21年+18年（民間）	90分

2. 当該機関において実務的な統括役割を担う人材と所属部署・職位

（事例1）

・自衛隊は国の機関
連隊（800人の統括）⇒大隊（300人の統括）
⇒中隊（100人の統括）⇒小隊（30人の統括）
⇒班（10人の統括）⇒分隊（3人の統括）のそれぞれにおいて統括役割を担う人材を配置。

（事例2）

・警察は都道府県の機関
巡査部長（部下をもつ）⇒警部補（係の統括）
⇒警部（課の統括）⇒警視（署全体の統括）

3. 実務的な統括役割を担う人材の育成において組織が重視している点及び当該の人材に求められている能力

（事例1）

・上位の部署からの「包括的命令」を「解釈」し「現場の状況に合わせて指示」を出す能力が求められる。
（例）“避難所のニーズ把握”という包括的命令に対して、避難所の受付にて担当者から基本情報を入手すると共に、個別情報の把握が必要と思われる点について、例えば女性隊員に女性避難者への聞き取りの指示を出すなど。
・情報の取扱いの点では、「情報サイクル」「範囲（対象とする地理的範囲）」「誰にとって必要な情報か（ユーザーの見極め）」「公開情報と制限情報の判断」のそれぞれを重視する。

（事例2）

・警察官は上司の命令を受けて職務を執行する（警察法）が、警察官個人を独立した法の執行官であると規定している（警察官職務執行法）。（警察法では「警察官は・・・」と警察官個人を主体に記載がなされている）。自衛隊の場合、基本は部隊で行動するが、警察の場合、基本は警察官個人が法務執行官として独立して職務を執行する。自分で状況判断してどのように対応すべきかを座学と現場実習・実務により学んでいく。職務修得記録表（コンピテンスが記載）によって自己・他者評価により修得状況が把握できるようにしている。

4. 実務的な統括役割を担う人材の教育の体系や方法

（事例1）

・教育体系：幹部候補生学校⇒幹部初級課程（専門別）⇒幹部上級課程（専門別）⇒幹部学校（例：指揮幕僚課程）⇒幹部学校（例：幹部高級課程）
・方法：図上訓練、シミュレーションの連続・徹底。人材育成（訓練）が仕事であり、勤務時間のほとんどを割いている。シミュレーションは評価者を配置して行われる（評価者は全体の動き、個々人の動きのそれぞれを評価する。シミュレーションの過程でストレス（イベント）を与えてその反応を見て評価する。評価者は事前にシミュレーション事例に対して理想的な動きをあらかじめ想定しておき、実際の訓練生の動きと照らしたときにどこが異なるのかその理由は何かを分析する。訓練後の振り返りは、実施直後の After Action Review（AAR）と1週間後の研究会により行い、なぜ、ここでこうしたのか、こうすべきだったのではないかと、それは何故かを討議し合う。

・配置：現場、中央・地方、現場、中央・地方への配属を繰り返しながら統括の責任範囲を拡大。

（事例2）

・教育体系：国を頂点として組織的に行われている。つまり国が一元的に教育訓練の枠組み・プログラムを持っており、資材も提供し、ガイドラインに従って、各都道府県の警察学校が実施主体となり全国的に教育がなされている（用いる言語・知識・経験が同様である人材が育成される）。初任教養⇒警察署に配置（現場実習）⇒初任補習教養⇒警察署等（実践実習）⇒生活安全捜査任用課（巡査）⇒専門研修（講義・実務；生活安全、交通警察、刑事等）⇒階級別研修（講義・実務；巡査部長、警部補、警部、警視）

・方法：座学と実務を組み合わせた体系的な教育。
・幹部の教育：巡査部長任用科では、部下をどう統率するか、あるいは初級幹部として組織をどのようにまとめていくかを学ぶ。警部補は係長級であり中核幹部として1つの警察署の部署（科）の責任者として組織をどうまとめていくかを学ぶ。警視は大きい警察署の課長の上に相当する副署長・署長になっていく人材であり、そのためどのような素養が必要かどのように組織をまとめていくかを学ぶ。階級が上がるごとに責任をもつ組織の単位が大きくなる。幹部教育は座学であるが、ワークショップ、経験談、ケーススタディを含む。しかし基本は何といてもOJT（毎日が何かしらの犯罪が起こり対応している。仕事をしながら学ぶ）の中にある。毎日の業務の中で振り返りの仕組みを運用する余裕はないが、同僚・上司とのコミュニケーションが極めて重要でそれにより自己の判断・行動がどうであったかを考え次に活かしていくことになる。一方で災害は非日常なので特別な訓練が必要との認識があり、幹部研修には機動隊の部隊運用訓練もある。また災害時における特別派遣の経験を積み重ねることでコンピテンスを身に付けていく。

5 .とくに危機発生時の情報知識の形成とその運用方法、リーダーシップの発揮の点に関して特徴的に求められる能力やその育成方法

(事例1)

- ・情報知識の形成とその運用方法について：包括的命令を解釈するにあたり、何を見ればよいのか(どんな情報を得ればよいのか)は訓練によって培われ、組織としての共通言語、共通認識から生み出される判断と行動であり、担う人の能力は組織として均一化されているところに特徴がある。
- ・リーダーシップについて：心技体のバランスが重要。チーム構成員への配慮ができなければチームワークを働かせることができない。

(事例2)

- ・幹部に求められること：災害現場を見たときに、今何が起きているかという状況把握ができ、何を自分たちはしなくてはならないかが考えられて、行うことに優先順位を付け、優先順位に従って手持ちの限られた人的資源をどう割り振り活用して、任務を達成していくか、に尽きる。
- ・情報知識の形成とその運用方法について：今何が起きているかを把握するために情報の収集力、分析力は必要であるが、情報を集めるといのは、情報を取れる力である。要するにどの部署の誰に聞けばよいかというような調整能力が必須。幹部は調整力をもって情報収集し、他部署の役割を把握した上で自分たちがすべきことを調整して優先順位を付ける。優先順位の決断は、相談し合う(調整する)ことによって決まる。情報収集・活用の基として調整力が重要。
- ・リーダーシップについて：部下の能力を見極められることが重要。部下の能力を査定した上で的人员配置、部下の不満を理解し配慮ある行動ができ信頼関係の基組織を人員・組織を動かせるかが重要。また必要であることの発信ができて、他組織・部門と連携できることが重要。

6 .有事の専門機関あるいは企業の危機管理部門における人材の育成方法を自治体職員(中でも保健師)の災害対応力の育成に応用可能と考えられる点

(事例1)

- ・イメージの共有、つまり組織全体が発災後の時間経過の中でどのように動いていくのか、組織としての動きと時間軸の動きとを合わせてイメージできることが重要である。

(事例2)

- ・組織における統括保健師の位置づけ、という前提となるものが現段階で曖昧であり課題であると感じた。組織体制や任務が明確化されているからこそ体系的に活動ができる。本研究は、教育研修のアプローチから体制や任務体制の整備を図る動きを作っていこうとしている、とも受け取れた。
- ・訓練の積み方：レーニング(ゼロからスタートした者を一定のレベルにまで持ち上げる)、ドリル(思考や身体の動かし方;手順が完全に身付くよう繰り返す)、エキササイズ(現場を想定したシナリオ演習を行い実際に動けるかどうかやってみる)このサイクルをループのように繰り返していく考え方を、保健師の能力開発にも取り入れるとよい。

D . 考察

1 . 統括者の役割・権限

自衛隊、警察のいずれの組織も指揮命令系統が明確であり、体系的な階層に基づき、統括者が位置づけられ、各階層における統括者の役割、責任をもつ範囲、権限が明確に規定されていた。それにより有事において迅速かつ組織として有機的に活動することを可能としていた。

2 . 人材育成

人材育成においては、組織の目的及びそれを具現化していくための教育体系が整備されており、座学による知識修得と共に、机上訓練、実践訓練による思考・判断・行動の修得が徹底されていた。自衛隊は実践訓練そのものが平時に計画的に組み込まれているのに対して、警察は計画的な研修体系をもつ一方で、警察官としての平時の業務そのものが思考や判断・行動にかかわる能力を高める場であり、OJTそのものが訓練であることにも特徴が見られた。

3 .自治体の統括保健師の災害対応力の育成に対する示唆

1) 統括保健師の災害時の役割・権限の明確化
統括保健師の災害時の役割及び権限の明確化、さらには、それらの自治体組織内における共通理解が統括者の役割発揮の前提及び基盤として必須であると示唆された。

2) 統括者としてコアとなる能力

イメージの共有、つまり組織全体が発災後の時間経過の中でどのように動いていくのか、組織としての動きと時間軸の動きとを合わせてイメージできることが重要となる。統括者としてコアとなる能力として、包括的指示の解釈力、情報収集・人員配置・部門間役割のすべてにかかわる調整力、チーム構成員への配慮や能力査定を踏まえたチームの機動性の促進等が重要であることが示唆された。

3) 統括者の能力育成方法

思考や判断・行動を実質化するための反復訓練が重要であり、計画的な訓練機会を持つことが必要と示唆された。その訓練機会は、OJT及びOff-JTを組み合わせた設定が可能であり、訓練機会を重層的にしていくためにもそのような組み合わせが必要である。

体系的な教育を計画するためには、修得すべきコンピテンシーを基盤においた教育体系が必要であり、とくに、形式的な知識を、思考力や判断・行動力に転換するための具体的な教育方法に、一層の強化が必要と示唆された。訓練の手法として、レーニング、ドリル、エキササイズといったサイクルを繰り返す手法は、統括保健師の災害対応力育成のためにも意義あるものと示唆された。

さらに、実践的な訓練においては、評価が重要であり、評価者の役割の重要性についても示唆を得た。

E．結論

自衛隊、警察のいずれの組織も指揮命令系統が明確であり、体系的な階層に基づき、統括者が位置づけられ、各階層における統括者の役割、責任をもつ範囲、権限が明確に規定されていた。それにより有事において迅速かつ組織として有機的に活動することを可能としていた。また人材育成においては、組織の目的及びそれを具現化していくための教育体系が整備されており、座学による知識修得と共に、机上訓練、実践訓練による思考・判断・行動の修得が徹底されていた。自衛隊は実践訓練そのものが平時に計画的に組み込まれているのに対して、警察は計画的な研修体系をもつ一方で、警察官としての平時の業務そのものが思考や判断・行動にかかわる能力を高める場であり、OJTそのものが訓練であることにも特徴が見られた。自治体の統括保健師の災害対応力の育成に対する示唆として、統括者の役割・権限の明確化と組織における共通理解が統括者の役割発揮の前提及び基盤として必須であること、また思考や判断・行動を実質化するための訓練の反復の重要性と効果的な方法について意義ある情報が得られた。

F．健康危険情報 なし

G．研究発表 なし

<参考文献>

- 1．平成28年版 日本の防衛 防衛白書(防衛省編)，日経印刷株式会社，2016年．
- 2．平成28年版 防衛ハンドブック(朝雲新聞社出版業務部編)，朝雲新聞社，2016年．
- 3．平成28年版 警察白書(国家公安委員会・警察庁編)，日経印刷株式会社，2016年．

分担研究報告書

分担研究6：統括的役割を担う保健師の災害時のコンピテンシー（実践能力）、 役割・権限、育成方法に関する意見調査

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科 教授）
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
春山 早苗（自治医科大学看護学部 教授）
金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

研究要旨

災害時における統括保健師のコンピテンシーの枠組み4領域・89項目を作成し、全国都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定されている3県の保健所及び市町村の統括保健師255名を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー（実践能力）、役割・権限、育成方法について意見調査を行った。137名（53.7%）より回答を得た。

統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する意見調査では、「とても重要である」「重要である」との回答が多くを占めた。現状における課題として、統括保健師の役割・権限・責任の明文化と組織内（災害対策本部、保健福祉対策部署内）での共有、統括保健師を支える体制、統括保健師としての自覚、平時からの統括役割の遂行、状況のイメージ力の形成、平時からの地域及び住民に関する対象理解、平時からの関係者との連携等が挙げられた。

以上より、災害時に統括保健師が役割を発揮する上で育成すべきコンピテンシーを明確にするための根拠資料、災害時における統括役割の発揮に向けて充足すべき体制としてマニュアルに明記すべき内容を精査するための資料を得ることができた。

災害時における統括保健師の役割の明確化、さらに配置、役割・権限といった、役割発揮のための体制づくりが基盤事項として急務であり、それと並行して、災害時における統括保健師のコンピテンシーに基づいた研修のあり方を明確にしていく必要がある。

（研究協力者）

吉富 望（日本大学危機管理学部 教授）
井口 紗織（東京工科大学医療保健学部 助教）
高知県健康政策部健康長寿政策課
愛知県健康福祉部医療福祉計画課
静岡県健康福祉部健康増進課

A．研究目的

災害時における自治体の対応機能の中でも、被災した地域住民の健康支援に一貫して責任をもつ保健師の役割は重大であり、保健師による支援活動を組織的に推進するには、統括的役割を担う保健師（以下、統括保健師）が十分にその役割を発揮することが求められている。

本調査の目的は、全国の都道府県、保健所設置市、市町村において、統括保健師を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー（実践能力）、役割・権限、育成方法について意見調査を行うことである。それにより、統括保健師の災害時の役割発揮に資するマニュアル、研修ガイドライン、研究プログラムを作成するための基礎資料を得る。

なお本研究において、調査対象とする統括保健師とは、「災害時に所属自治体（組織）において、派遣保健師の調整等の保健師間の調整を部署横断的に担う保健師とし、所属自治体から

当該役割について発令を受けているかどうかは問わない」とする。また、コンピテンシー（実践能力）とは、「災害時において、統括保健師として、何をを目指すのか、何を大事とするのか、に関わる態度・価値観・役割認識であり、活動の計画・実施・評価を推進するために必要な判断と意思決定に関わる知識・技術・行動を総体的に表すもの」とする。

B．研究方法

1. 災害時における統括保健師のコンピテンシーに関する枠組み（4領域・89項目）の作成
米国の公衆衛生専門職の災害に対するコア・コンピテンシー・モデル（Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model（CDC&ASPH,2010）¹⁾）を参考に、本研究における文献レビュー・ヒアリング調査結果（分担研究1～3）、学際領域の危機管理支援人材の育成に関する調査結果（分担研究4～5）を踏まえ、災害時における統括保健師のコンピテンシーとして4領域（リーダーシップ、情報知識の形成と運用、計画策定と推進、職員の健康安全管理）・89項目を導出し、本調査におけるコンピテンシーの枠組みとした（表1）。

表 1. 災害時における統括保健師のコンピテンシーの内容 (4 領域・89 項目)

1. リーダーシップに関する項目
< 非常時の意思決定 >
(1) ライフラインの被害状況、被災地の孤立状況、避難住民の状況等から災害対応の長期化を予測することができる
(2) 活動方針と指示命令系統を明確にすることができる
(3) 行政機関としての災害支援のための組織的、継続的な活動体制を構築することができる
(4) 応援要請の判断と迅速な決定ができる
(5) 優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる
(6) 専門職の知識・技術・経験の総合性を発揮することができる
(7) 上層部の指示に基づき、状況(予測・想定含む)に応じた早急な意思決定、決断ができる
(8) 被災地の住民や支援従事者の意向に沿って活動が進むように上層部との調整を図ることができる
(9) 市町村での判断の苦慮の状況に対し、県の協議の場を活用して方針を確定させ、県からのトップダウンによる調整を図ることができる
(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描くことができる
< 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重 >
(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一を図ることができる
(12) 支援従事者からの問題提起、積極的な提案を踏まえた方針決定、合意形成をはかることができる
(13) 課題解決に向けて支援従事者間の気運を高めることができる
(14) 支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことができる
(15) 協働する他者の感情と考えの理解、協働する他者の言葉で示されない問題への気づきと支援について考慮できる
(16) 被災自治体の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の立場をアセスメントし、補完・代行すべき(補完・代行の支援を受けるべき)市町村の保健活動業務の内容を判断できる
(17) マンパワー提供による被災地への直接支援と市町村の統括保健師の後方支援のそれぞれについて支援方針を立案できる(それぞれの支援を受けるために情報提供できる)
(18) 支援者の交代時に活動の引き継ぎが確実に実施できる体制を整備できる
< 組織内外の関係者との協働の促進 >
(19) 公衆衛生を基本とした広域的な保健活動を行うために情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行うことができる
(20) 課題解決に向けたマンパワーの有効活用(受援)のためのコーディネート機能、連携システムの確立ができる
< 変化する状況への持続的対応 >
(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じた臨機応変な活動体制の推進(県内、市町村内の応援体制構築を含む)ができる
(22) 指示命令系統、他分野との活動重複、サービスの浸透具合を評価し、体制面の改善点を探ることができる
(23) 被災地ニーズに応じた必要な対策の企画、運営ができる
(24) 定期的な活動の検証、方向性の確認による重点項目の設定ができる
< 自己の役割権限の遵守 >
(25) 責任範囲とする活動全体の動き方の計画(1日単位及び当面半年間)の提示ができる
(26) 統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる
(27) 災害時に公衆衛生の観点をもって迅速に対策に取り組めるよう、保健師等の専門職が災害対策会議に参画できるシステムの検討と提案ができる
2. 情報知識の形成と運用に関する項目
< 情報収集の努力の指向力 >
(28) 情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることができる
(29) 積極的かつ直接的に情報把握すべき地域と情報内容の焦点化及びチーム編成を行うことができる
(30) 被害が甚大な地域の情報を住民及び保健師から直接得る手段を開拓することができる
(31) 現場で活動している外部支援チームから情報が入る体制をつくることができる
(32) ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより1日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築することができる
(33) 所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報を収集し活動に反映させることができる
(34) 関係者から入手した情報を手掛かりに地域全体を指向した情報の探索ができる
(35) 事業委託機関、医療従事者及び社協等の地域資源の被災状況と活動再開状況の把握を指向することができる
(36) 避難者のうち要援護者の状況について行政が保有している既存情報を活用することができる
(37) 健康調査の企画・実施・活用の体制をつくり、推進することができる
(38) 感染症対策のために必要な調査の企画ができる
(39) 外部支援の必要性の判断のため具体的な情報収集方法の検討や工夫を図ることができる
(40) 時間経過に応じた対策の検討のため、継続的な情報収集、モニタリングができる
(41) 自治体の災害対策本部等の意思決定の場に保健師が参画できるように行政的な位置づけを図ることができる
(42) 非常時には平時の思考枠を外さなければならない局面が随所にあることを意識することができる

表 1.災害時における統括保健師のコンピテンシーの内容(4領域・89項目)(つづき)

<情報収集力>
(43) 自分が把握すべき情報と情報収集源を認識し、情報収集することができる
(44) 職員の出勤状況などアウトリーチによる断片的な情報の統合から状況を判断することができる
(45) 災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる
(46) 孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対しては自衛隊の救護チームに同行する等の手段を開拓し活用することができる
(47) 緊急対応が想定される関係部署職員との協働支援による情報収集、対応の指示ができる
(48) 調査規模、実現可能性を検討した上で情報収集の方法を検討できる(一次スクリーニングは派遣支援者、二次スクリーニングは地元保健師など)
(49) 住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することができる
(50) 地域資源について情報収集することができる
(51) 健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために報告様式、記録様式を定めて情報を収集することができる
(52) 情報収集や連絡が困難な場合は出向いて確認するよう指示を出すことができる
(53) 関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる
<情報の分析力>
(54) 平時の保健師活動や過去の経験を活かして状況を把握することができる
(55) 被災前後の状況の差を発見することができる
(56) 被災前の住民の健康課題と被災後の避難生活を関連づけて分析することができる
(57) 庁内のどの部署にどのような情報を伝えとどの問題が解決されるかを意識して分析することができる
(58) 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいか分析することができる
(59) 被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる
(60) 収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる
(61) 健康調査等の結果から地元保健師の実施すべき活動内容と応援保健師等支援者への依頼内容と、各々の優先順位を分析することができる
(62) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考えることができる
(63) 調査統計、分析に地元研究機関(大学)等の活用を図ることができる
(64) 被災者のみならず住民全体の支援ニーズを分析することができる
(65) 多岐にわたる複雑な問題や状況を系統的に分解し、いくつかの解決策を見出すことができる
(66) 所内会議を開催し、課題抽出と今後の活動見通しについて検討を進めることができる
<情報の使用・活用力>
(67) 得られた正確な情報を、行政、専門家、市民など関係者間で共有し、相互に意思疎通を図ることができる
(68) 情報収集結果から、NPO等の民間団体を含め必要な関係部署への連携、調整を図ることができる
(69) 情報分析結果から、重点支援を要する地域を明確にし、必要な組織体制の構築、対策の推進に活用できる
(70) 応援の必要性に対して支援の授受に關与する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行うことができる
(71) 情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への理解を得ることができる
(72) 住民に有効な情報を還元(普及啓発)できる仕組みの構築ができる
(73) 情報共有、対策検討の機会となる事業の早期再開や企画ができる
(74) 活動の経験知を継承することを目的に、実践経験の取りまとめと、その活用ができる(報告集作成、研修会企画等)
(75) 国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に実態を踏まえた連絡の新たな仕組みを創ることができる
3. 計画策定と推進に関する項目
(76) 状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる
(77) 被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる
(78) 中長期的な活動方針の検討と、活動推進のために関係機関及び住民組織との連携、調整を図ることができる
(79) 想定される対策推進に必要な予算措置、事業化・施策化のための粘り強い交渉を行うことができる
(80) 通常業務再開の準備・調整と推進、被災状況や被災後のマンパワーを考慮して事業を企画することができる
(81) 派遣支援経験を活かした自組織における災害対策の強化(マニュアル、研修など)を図ることができる
(82) 統括的立場の保健師の補佐を配置し、中枢機能の強化を図ることができる
(83) 災害時公衆衛生対策チームのような外部の専門家チームを活用することより、保健活動の見通しを立てることができる
(84) 復興経過を見据えた対策の検討と推進ができる
(85) 復興期においてNPO等の民間を含め多様なネットワークをつくり、住民が主体となれるよう支援することができる
4. 職員の健康安全管理に関する項目
(86) 職員や支援従事者の勤務・休息などの体制を整備することができる
(87) 健康管理の実施体制を整備することができる
(88) こころのケアの個別対応と普及啓発の企画、実施ができる
(89) 職員の健康管理に関して総務課職員との情報共有、対策の検討と実施ができる

すなわち、リーダーシップ(27項目)は、<非常時の意思決定>、<自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重>、<組織内外の関係者との協働の促進>、<変化する状況への持続的対応>、<自己の役割権限の遵守>の下位領域から成る。

情報知識の形成と運用(48項目)は、<情報収集の努力の指向力>、<情報収集力>、<情報の分析力>、<情報の使用・活用力>の下位領域から成る。

計画策定と推進(10項目)は、被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる、状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる、等の内容から成る。

職員の健康安全管理(4項目)は、こころのケアの個別対応と普及啓発の企画・実施ができる、等の内容から成る。

2. 災害時における統括保健師のコンピテンシー・役割等に対する意見調査

全国の都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所・市町村の統括保健師(計255名)を対象に、上記により作成した災害時における統括保健師のコンピテンシー(4領域・89項目)を基に「災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法に関する現状・意見」を把握するための質問紙を作成し郵送調査を実施した。

1) 調査対象

全国都道府県の本庁47、及び保健所設置市72の本庁等に勤務する統括保健師及び大規模災害の想定県3県の保健所24及び各市町村112において統括保健師の役割を担う保健師である。

所属自治体(組織)において複数の統括保健師を配置している場合、本調査への回答は、とくに中心的に当該役割を担う保健師1自治体(保健所)あたり1名に回答を依頼した。

2) 調査方法

郵送自記式質問紙による調査とした。各自治体(組織)の保健衛生部門の保健師代表者宛に、本調査の回答候補となる統括保健師の推薦を依頼し、統括保健師から調査協力の承諾が得られる場合に、調査票への回答と返信を依頼した。

3) 調査期間：平成29年1月12日～2月6日

4) 調査内容

(1) 回答者の属性：所属組織(都道府県(本庁)、保健所設置市(本庁)、保健所、市町村の別)、年代、保健師経験年数、所属部署、職位、統括役割の経験年数、災害時保健活動経験の有無(被災現地の立場、派遣者としての立場)

(2) 所属組織における統括保健師の平時の体制：配置の現状(人数、配置部署)及び職務の現状(役割、権限・責任の範囲、発令状況)

(3) 地域防災計画及び所属組織のマニュアル等における統括保健師の災害時の役割記載の現状及びどのようにあるべきと思うかの考え(自由記載)

(4) 意見調査1：統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)について

災害時における統括保健師のコンピテンシー(4領域・89項目)の各内容について、「とて

も重要である」「重要である」「あまり重要でない」「重要でない」「該当しない」のいずれに該当すると思うか、回答を求めた。

(5) 意見調査2：災害時において統括保健師が役割発揮するうえでの課題について(自由記載)

(6) 意見調査3：統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要と思うこと

統括保健師の災害時の対応能力を育成するためにスタッフの段階から蓄積すべき能力、どのような場面や経験を通して統括保健師としての災害に対する能力を高めているかの実際やそれに対する考え、所属自治体(組織)において統括保健師としての災害に対する能力を育成するために実際行っていることや役立っていると思うこと、について自由記載で回答を求めた。

(倫理面への配慮)

本調査への協力は、所属施設及び回答者の自由意思によるものであること、回収する調査票は無記名とし、回答者個人や所属先が特定できないよう集約した結果のみを公表すること等を調査協力依頼書に明記し遵守した。なお本研究計画は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会において承認を得た(承認番号：28-84平成28年12月6日)。

C. 研究結果

1. 回収数

回収数及び回収率は以下の通りである。なお、保健所として回答のあった1件は属性以外の回答がなかったため無効票とし、以下の回収数からは除いた(表2)。

表2 回収数

種別	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率
都道府県の本庁	47	28	59.6%
指定都市・中核市・政令市の本庁	72	22	30.6%
保健所	24	26	108.3% ()
市町村	112	61	54.5%
合計	255	137	53.7%

一部指定都市・中核市・政令市の保健所が含まれたため

以降、「都道府県の本庁(以下、都道府県)」28件、「指定都市・中核市・政令市の本庁(以下、政令市等)」22件、「保健所」26件、「市町村」61件、それぞれに群分けして結果を示す。

2. 回答者の属性

1) 年代

回答者の年代はどの群でも50歳代が多く、50歳代が全体のほぼ8割を占めていた(表3)。

表3 年代

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
30歳代	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
40歳代	23 (16.8%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	19 (31.1%)
50歳代	109 (79.6%)	26 (92.9%)	21 (95.5%)	22 (84.6%)	40 (65.6%)
60歳代	3 (2.2%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)
その他	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)

2) 保健師経験年数

市町村以外では、全ての回答者が30年以上の保健師経験を持っていた。市町村では10年未満が1件(1.6%)、10年から20年未満が9件(14.8%)あった(表4)。

表4 保健師経験年数

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
10年未満	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
10年から20年未満	9 (6.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (14.8%)
30年以上	127 (92.7%)	28 (100.0%)	22 (100.0%)	26 (100.0%)	51 (83.6%)

3) 所属部署

全体の77.4%の回答者が保健部門に所属しており、次いで保健福祉部門が17.5%と多かった。ただし保健所では保健部門の次に多かったのは企画調整部門3件(11.5%)であった(表5)。

表5 所属部署

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
保健部門	106 (77.4%)	17 (60.7%)	19 (86.4%)	18 (69.2%)	52 (85.2%)
保健福祉部門	24 (17.5%)	10 (35.7%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	9 (14.8%)
企画調整部門	3 (2.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.5%)	0 (0.0%)
その他	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)
無回答	3 (2.2%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	0 (0.0%)

4) 職位

全体で最も多かったのは課長級で58件(42.3%)、次いで課長補佐級40件(29.2%)であった。都道府県、政令市等、保健所では同様に最も多いのが課長級、次いで課長補佐級であったが、市町村だけは順位が異なり、最も多かったのは係長級21件(34.4%)で、次いで課長級17件(27.9%)、課長補佐級16件(26.2%)となっていた。部局長級との回答は政令市等の1件のみで、次

長級も政令市等1件、市町村3件の計4件のみであった(表6)。

表6 職位

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
部局長級	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
次長級	4 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	3 (4.9%)
課長級	58 (42.3%)	14 (50.0%)	10 (45.5%)	17 (65.4%)	17 (27.9%)
課長補佐級	40 (29.2%)	11 (39.3%)	6 (27.3%)	7 (26.9%)	16 (26.2%)
係長級	28 (20.4%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	1 (3.8%)	21 (34.4%)
その他	6 (4.4%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)

5) 統括的役割を担う保健師としての経験年数

統括的役割を担う保健師としての経験年数は5年までの回答が全体の約8割を占めており、10年以上との回答は全体の1割未満であった。ただし、市町村では10年以上とした回答が他の群よりも多く、11件(18.0%)となっていた(表7)。

表7 統括的役割を担う保健師としての経験年数

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
1年	44 (32.1%)	12 (42.9%)	8 (36.4%)	10 (38.5%)	14 (23.0%)
2-5年	64 (46.7%)	15 (53.6%)	12 (54.5%)	13 (50.0%)	24 (39.3%)
6-9年	6 (4.4%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
10年以上	12 (8.8%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	11 (18.0%)
無回答	11 (8.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	9 (14.8%)

6) 災害時保健活動経験の有無

回答者自身の災害時保健活動経験の有無を立場別に尋ねた。

被災現場の立場としての経験があったのは12件(8.8%)で、このうち7件は都道府県であった。政令市等、保健所、市町村では8割以上が経験なしと回答していた。

派遣者・応援者としての経験は都道府県、政令市等、保健所では8割を超えていたが、市町村では4割に満たなかった。

統括的な保健師としての災害対応の経験(調整等)は都道府県、政令市等では半数以上が経験ありと回答していたが、保健所では4割弱にとどまった。また、市町村では9割以上が経験なしと回答していた(表8)。

表 8 災害時保健活動経験の有無（立場別）

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
被災現場の立場としての経験					
あり	12 (8.8%)	7 (25.0%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
なし	116 (84.7%)	18 (64.3%)	19 (86.4%)	24 (92.3%)	55 (90.2%)
無回答	9 (6.6%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
派遣者・応援者としての経験					
あり	90 (65.7%)	25 (89.3%)	19 (86.4%)	22 (84.6%)	24 (39.3%)
なし	46 (33.6%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	37 (60.7%)
無回答	1 (0.7%)	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
統括的な保健師としての災害対応の経験（調整等）					
あり	47 (34.3%)	22 (78.6%)	12 (54.5%)	10 (38.5%)	3 (4.9%)
なし	84 (61.3%)	6 (21.4%)	10 (45.5%)	13 (50.0%)	55 (90.2%)
無回答	6 (4.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (11.5%)	3 (4.9%)

3 .所属組織における統括保健師の平時の体制
1)統括保健師の配置の現状（人数、配置部署）

(1) 統括保健師の配置人数
いずれの群でも1名との回答が半数を超えていた。政令市等、保健所では1割以上が配置0人（配置なし）と回答していた。市町村では配置が0人（配置なし）との回答割合がさらに高く、21件（34.4%）みられた。2人以上の配置があると回答したのは都道府県で4割以上、政令市等では2割弱であり、保健所、市町村では1割に満たなかった（表9）。

表 9 統括保健師の配置人数

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
範囲	0~19	0~19	0~8	0~2	0~5
中央値	1	1	1	1	1
平均値±標準偏差	1.8±3.1	5.0±5.4	1.3±1.6	1.9±0.5	0.8±0.8
0人	30 (21.9%)	1 (3.6%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	21 (34.4%)
1人	79 (57.7%)	14 (50.0%)	14 (63.6%)	18 (69.2%)	33 (54.1%)
2~4人	9 (6.6%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	2 (3.3%)
5人~	13 (9.5%)	11 (39.3%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
無回答	6 (4.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.7%)	4 (6.6%)

(2) 複数名配置の場合の配属先
前項で配置人数が2人以上の回答であったものについて配属先をたずねたところ、7割以上が複数の部門・単位に分かれて配置されていた（表10）。

表 10 複数名配置の統括保健師の配属先

	全体 (N=22)	都道府県 (n=13)	政令市等 (n=4)	保健所 (n=2)	市町村 (n=3)
1つの部署に複数名を配置	4 (18.2%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	1 (50.0%)	1 (33.3%)
複数の部門・単位に分かれて配置	16 (72.7%)	11 (84.6%)	2 (50.0%)	1 (50.0%)	2 (66.7%)
無回答	2 (9.1%)	2 (15.4%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)

2) 職務の現状（役割の明文化、発令状況）
(1) 統括保健師の役割等の明文化の有無
都道府県、政令市等、保健所、市町村の順に明文化されている割合が高かった。しかし、最も明文化されている割合が高い都道府県でも、明文化されているとの回答は半数に満たなかった。保健所では8割以上、市町村では9割以上が明文化されていなかった（表11）。

表 11 統括保健師の役割等の明文化の有無

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
明文化されている	27 (19.7%)	13 (46.4%)	7 (31.8%)	3 (11.5%)	4 (6.6%)
明文化されていない	108 (78.8%)	15 (53.6%)	14 (63.6%)	23 (88.5%)	56 (91.8%)
無回答	2 (1.5%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)

(2) 統括保健師の辞令発令状況
全体の9割以上に辞令発令がなかった。辞令発令があったのは全体で5件（3.6%）のみであった（表12）。

表 12 統括保健師の辞令発令状況

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
辞令発令あり	5 (3.6%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)
辞令発令なし	130 (94.9%)	26 (92.9%)	19 (86.4%)	26 (100.0%)	59 (96.7%)
無回答	2 (1.5%)	0 (0.0%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)

4 .所属組織における統括保健師の災害時の役割等の現状と考え

1) 地域防災計画及びマニュアル等における統括保健師の位置づけ、役割、権限
所属自治体の地域防災計画及びマニュアル等において、統括保健師の位置づけ、役割、権限は、平時の準備段階、及び応急対応段階のそれぞれにおいて、どのように記載されているかを自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。
なお複数のマニュアルや計画について挙げ、一部は記載なし、一部は の内容記載ありといった回答の場合には、「マニュアルに記載なし」にカウントするとともに、該当する内容項目にもカウントしている。マニュアルを作成中 の内容を盛り込む予定とされている場合には「マニュアル作成中」のみにカウントし、内容項目にはカウントしていない。
(1) 平時の準備段階（表4-1-1）
都道府県、保健所、市町村では7割近く、政令市等では4割強が、マニュアルへの記載がない旨を回答していた。

マニュアルへの記載があったものは都道府県7件(25.0%)、政令市等7件(31.8%)、保健所3件(11.5%)、市町村5件(8.2%)であった。内容では、都道府県では項目分類を行った7件すべてに「統括的役割を担う保健師の配置・明確化」があった。政令市等では幅広い内容項目が記載されていた。保健所、市町村では分類した内容項目はそれぞれ1件で、ばらつきがあった。また、全ての群で連絡・活動体制整備に関する内容の回答がみられた(表13)。

表13 地域防災計画及びマニュアル等における統括保健師の位置づけ、役割、権限の記載(平時の準備段階)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
マニュアルに記載あり	22 (16.1%)	7 (25.0%)	7 (31.8%)	3 (11.5%)	5 (8.2%)
マニュアルに記載なし	90 (65.7%)	19 (67.9%)	10 (45.5%)	20 (76.9%)	41 (67.2%)
マニュアル作成中	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
(無回答)	21 (15.3%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	13 (21.3%)
分類した内容項目数					
0	115 (83.9%)	21 (75.0%)	15 (68.2%)	23 (88.5%)	56 (91.8%)
1	11 (8.0%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
2	7 (5.1%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
3	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
4	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
5	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
13	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
統括的役割を担う保健師の配置・明確化	10 (7.3%)	7 (25.0%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
連絡・活動体制整備	6 (4.4%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
指揮命令系統	4 (2.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
補佐する保健師の明確化	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	-	1 (1.6%)
物品・設備の準備	3 (2.2%)	-	3 (13.6%)	-	-
災害時派遣	3 (2.2%)	-	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
研修会・訓練の実施	3 (2.2%)	-	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
関係部署・担当者との連携	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
災害時の職員配置	2 (1.5%)	-	2 (9.1%)	-	-
訓練の責任者	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
国や県への報告	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
活動内容	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
防災計画等の確認	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
災害時拠点施設の決定	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
報告書等の様式準備	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
自治体機能喪失時の対応	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
避難所設置予定リスト作成	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
職員の避難所の把握	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
保健師の状況把握	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
災害時要援護者の把握	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
各区の状況把握・応援	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
会議	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
マニュアル整備	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-

(2) 応急対応段階

いずれの群でもマニュアルに記載がない旨の回答は平時の準備段階に比べて低かった。マニュアルへの記載があったものは都道府県10件(35.7%)、政令市等10件(45.5%)、保健所3件(11.5%)、市町村14件(23.0%)で、保健所以外では平時の準備段階の割合を上回っていた。内容では、都道府県、市町村では統括保健師の位置づけに関する内容が最も多かった。活動計画作成・活動調整に関する内容はいずれの群で

も見られていたが、政令市等ではとくに割合が高かった。保健所以外の群では1件以下であるのに保健所では内容記載のあった3件すべてが回答しているものとして、職員の安全・健康管理、必要物品・設備の整備、マスコミ対応があった(表14)。

2) 統括保健師の位置づけ、役割、権限についての考え

統括保健師の位置づけ、役割、権限についてどのようにあるべきと思うかを自由記載でたずねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

回答があったものは都道府県23件(82.1%)、政令市等18件(81.8%)、保健所21件(80.8%)、市町村38件(62.3%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。また、市町村の無回答は23件(37.3%)と、他と比較して高かった。市町村では「考えにくい」「アドバイスがほしい」「難しい」といった回答もあり、「統括保健師以外も担う」という内容も多く見られた(9件、14.8%)。

全体では「保健師配置・体制確保」の内容が最も多く34件(24.8%)、次いで「連携・情報共有」「災害派遣・受入」「情報収集・分析・判断」「統括保健師の位置づけ・立場」「調整・マネジメント」「活動方針・対応方法の決定」「裁量権・指揮権」「保健師活動・公衆衛生看護活動」の順となっており、その他の項目は全体の1割未満だった。

都道府県で20%以上の回答があったものは、「保健師配置・体制確保」「連携・情報共有」「災害派遣・受入」が9件(32.1%)、「情報収集・分析・判断」「調整・マネジメント」が8件(28.6%)であった。

政令市等で20%以上の回答があったものは、「連携・情報共有」が7件(31.8%)、「保健師配置・体制確保」「裁量権・指揮権」が5件(22.7%)であった。

保健所で20%以上の回答があったものは、「災害派遣・受入」「情報収集・分析・判断」が7件(26.9%)、「連携・情報共有」が6件(23.1%)であった。

市町村で20%以上の回答があったものは、「保健師配置・体制確保」で14件(23.0%)であった(表15)。

表14 地域防災計画及びマニュアル等における統括保健師の位置づけ、役割、権限の記載(応急段階)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
マニュアルに記載あり	37 (27.0%)	10 (35.7%)	10 (45.5%)	3 (11.5%)	14 (23.0%)
マニュアルに記載なし	63 (46.0%)	17 (60.7%)	7 (31.8%)	14 (53.8%)	25 (41.0%)
マニュアル作成中	4 (2.9%)	-	-	1 (3.8%)	3 (4.9%)
(無回答)	33 (24.1%)	1 (3.6%)	5 (22.7%)	8 (30.8%)	19 (31.1%)
分類した内容項目数					
0	100 (73.0%)	18 (64.3%)	12 (54.5%)	23 (88.5%)	47 (77.0%)
1	13 (9.5%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	-	4 (6.6%)
2	4 (2.9%)	-	-	-	4 (6.6%)
3	3 (2.2%)	-	-	-	3 (4.9%)
4	6 (4.4%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	-	2 (3.3%)
5	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
6	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
7	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
9	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
10	2 (1.5%)	2 (7.1%)	-	-	-
12	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
統括保健師の位置づけ	14 (10.2%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	-	8 (13.1%)
活動計画作成・活動調整	12 (8.8%)	3 (10.7%)	5 (22.7%)	3 (11.5%)	1 (1.6%)
情報収集	11 (8.0%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
情報の管理・分析、課題整理	11 (8.0%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	3 (11.5%)	2 (3.3%)
指示命令系統	10 (7.3%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	-	5 (8.2%)
体制整備・役割分担	9 (6.6%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
会議開催・参加	7 (5.1%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
人員確保・配置調整	6 (4.4%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	-
情報発信	5 (3.6%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
職員の安全・健康管理	5 (3.6%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	3 (11.5%)	-
医療関係部署・機関との連携	5 (3.6%)	2 (7.1%)	-	-	3 (4.9%)
他部署との連絡・調整	5 (3.6%)	2 (7.1%)	-	2 (7.7%)	1 (1.6%)
必要物品・設備の整備	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	3 (11.5%)	-
関係機関との連絡・調整	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
記録・報告書管理	3 (2.2%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
マスコミ対応	3 (2.2%)	-	-	3 (11.5%)	-
県・国との連絡・要請	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
支援要請の検討	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	-	1 (1.6%)
保健師派遣チームの受け入れ・調整	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
住民・被災者の健康管理	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
避難所の状況把握・支援	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	-	1 (1.6%)
統括補佐の配置	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
保健活動の評価・助言	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
地区担当の管理	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
各区の状況把握・応援	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
連絡・調整	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
医療ボランティアの受け入れ	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
救護所の支援	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
感染症予防対策	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
要援護者の安否確認	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
フェーズ毎に記載	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
被災地保健活動への支援	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
災害発生時の保健活動	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
通常業務の実施判断	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
(内容詳細不明)	4 (2.9%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	-	-

表15 統括保健師の位置づけ、役割、権限についての考え

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	100 (73.0%)	23 (82.1%)	18 (81.8%)	21 (80.8%)	38 (62.3%)
無回答	37 (27.0%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	23 (37.7%)
分類した内容項目数					
0	37 (27.0%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	23 (37.7%)
1	22 (16.1%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	12 (19.7%)
2	26 (19.0%)	4 (14.3%)	5 (22.7%)	6 (23.1%)	11 (18.0%)
3	15 (10.9%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	6 (23.1%)	3 (4.9%)
4	19 (13.9%)	5 (17.9%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	7 (11.5%)
5	11 (8.0%)	6 (21.4%)	-	2 (7.7%)	3 (4.9%)
6	5 (3.6%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
7	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
9	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
保健師配置・体制確保	34 (24.8%)	9 (32.1%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	14 (23.0%)
連携・情報共有	31 (22.6%)	9 (32.1%)	7 (31.8%)	6 (23.1%)	8 (13.1%)
災害派遣・受入	24 (17.5%)	9 (32.1%)	2 (9.1%)	7 (26.9%)	5 (8.2%)
情報収集・分析・判断	23 (16.8%)	8 (28.6%)	1 (4.5%)	7 (26.9%)	7 (11.5%)
統括保健師の位置づけ・立場	17 (12.4%)	4 (14.3%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	5 (8.2%)
調整・マネジメント	16 (11.7%)	8 (28.6%)	3 (13.6%)	-	4 (6.6%)
活動方針・対応方法の決定	15 (10.9%)	5 (17.9%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	3 (4.9%)
裁量権・指揮権	14 (10.2%)	2 (7.1%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
保健師活動・公衆衛生看護活動	14 (10.2%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	3 (11.5%)	4 (6.6%)
統括保健師以外も担当	12 (8.8%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	9 (14.8%)
明文化が必要	10 (7.3%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	4 (15.4%)	3 (4.9%)
支援要請	8 (5.8%)	3 (10.7%)	-	2 (7.7%)	3 (4.9%)
役割と権限の明確化	7 (5.1%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
職員のケア・安全確保	6 (4.4%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	3 (11.5%)	1 (1.6%)
補佐・交代要員が必要	5 (3.6%)	-	2 (9.1%)	-	3 (4.9%)
情報提供	5 (3.6%)	4 (14.3%)	-	-	1 (1.6%)
全体把握	5 (3.6%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
考えにくい	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	-	3 (4.9%)
職位による	4 (2.9%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	2 (3.3%)
事前の共通認識	4 (2.9%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	-	-
相談役	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
医療部署と災害対策部署をつなぐ	3 (2.2%)	1 (3.6%)	-	-	2 (3.3%)
事業計画策定	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	1 (3.8%)	-
被災市町村支援	3 (2.2%)	3 (10.7%)	-	-	-
上に意見が言える・会議参加	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
フェーズ毎	2 (1.5%)	-	-	-	1 (1.6%)
決定権は別	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
役割分担	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
研修やマニュアル作成	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
能力・スキルの向上	2 (1.5%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	-
自治体組織としての役割	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
アドバイスがほしい	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
自治体規模による	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
職員参集の判断	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
救護	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
二次被害防止	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
災害時の想定	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
マニュアルの通り	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
予算確保	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
各部署に必要	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
活動をつなげる	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
難しい	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)

5. 意見調査1：統括保健師の災害時のコンピテンシー（実践能力）

89項目それぞれについて「重要でない」「あまり重要でない」「重要である」「とても重要である」「該当しない」から回答を求めた。全体、所属群別、および災害時の保健活動経験の有無（表2-6参照）として「派遣者・応援者としての経験」の有無別、「統括的な保健師としての災害対応の経験」の有無別に整理した（それぞれの図を順に資料1～11に示した）。なお、災害時の保健活動経験について無回答だったものはデータから除いて図を作成した。どの項目、どの群でも「重要である」「とても重要である」との回答が多くを占めていた。

1) リーダーシップに関する項目

(1) 非常時の意思決定

「重要でない」との回答はなかった。全体では「あまり重要でない」が最も多かった項目は「(9) 市町村での判断の苦慮の状況に対し、県の協議の場を活用して方針を確定させ、県からのトップダウンによる調整を図ることができる」13件(9.5%)であり、この項目は「該当しない」との回答も最も多く、10件(7.3%)であった。この(9)および「(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描くことができる」の2つの項目では「とても重要である」が3割台であったが、他の項目では「とても重要である」が5割を超えていた。所属群別にみると、「あまり重要でない」が1割を超える群があった項目は上記(9)の市町村9件(14.8%)の他、(10)の保健所3件(11.5%)であった。「該当しない」が1割を超えていた項目は(9)の政令市等6件(27.3%)であった。災害時の保健活動経験の有無で比較してみると、派遣者・応援者としての経験の有無別の上記(10)以外では、すべての項目で経験ありの群のほうが「とても重要である」の割合が多かった(資料1-1,1-2,1-3,1-4)。

(2) 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重

「重要でない」との回答はなかった。全体では、「あまり重要でない」が1割を超えた項目はなく、「該当しない」が1割以上となった項目もなかった。「とても重要である」が5割を超えていたのは「(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一を図ることができる」95件(69.3%)、「(12) 支援従事者からの問題提起、積極的な提案を踏まえた方針決定、合意形成をはかることができる」75件(54.7%)、「(14) 支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことができる」71件(51.8%)の3項目であった。「(15) 協働する他者の感情と考えの理解、協働する他者の言葉で示されない問題への気づきと支援について考慮できる」では「とても重要である」との回答が他の項目より少なく、46件(33.6%)であった。所属群別にみると、「あまり重要でない」が1割を超える群があった項目は(14)の都道府県4

件(14.3%)のみであり、「該当しない」が1割を超えていた項目はなかった。

災害時の保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験の有無では「とても重要である」の割合に大きな差は見られなかったが、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無では、経験のある群のほうが経験のない群よりも「とても重要である」と回答している割合が高い項目が複数みられた(資料2-1,2-2,2-3,2-4)。

(3) 組織内外の関係者との協働の促進

全体では、各項目共に6割近くが「とても重要である」との回答であった。「重要でない」「該当しない」との回答はなく、「あまり重要でない」は各項目ともに市町村の1件のみであった。災害時の保健活動経験の有無で比較すると、どの項目でも災害時派遣・応援経験や統括的な保健師としての災害対応の経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合が高かった(資料3-1,3-2,3-3,3-4)。

(4) 変化する状況への持続的対応

「重要でない」「該当しない」との回答はなかった。全体では、「あまり重要でない」との回答は、その回答が最も多かった「(24) 定期的な活動の検証、方向性の確認による重点項目の設定ができる」でも8件(5.8%)であった。一方で「とても重要である」との回答が5割を超えていたのは「(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じた臨機応変な活動体制の推進(県内、市町村内の応援体制構築を含む)ができる」77件(56.2%)のみであった。所属群別にみると、「あまり重要でない」が1割を超える群があった項目は「(23) 被災地ニーズに応じた必要な対策の企画、運営ができる」および上記(24)の都道府県で、各3件(10.7%)であった。災害時の保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験の有無では「とても重要である」の割合に大きな差は見られなかったが、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無では、経験のない群と比べて経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合がいずれの項目でも10%以上高かった(資料4-1,4-2,4-3,4-4)。

(5) 自己の役割権限の遵守

「重要でない」との回答はなく、「該当しない」は2件(1.5%)のみであった。全体および所属群別でも、「あまり重要でない」が1割を超えていた項目はなかった。「(26) 統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる」では「とても重要である」との回答が他の項目よりも多く102件(74.5%)であり、また所属群別にみても、どの群でも6割を超えていた。「(25) 責任範囲とする活動全体の動き方の計画(1日単位及び当面半年間)の提示ができる」は災害時派遣・応援経験および統括的な保健師

としての災害対応の経験いづれにおいても、経験のない群と比べて経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合が10%以上高かった(資料5-1,5-2,5-3,5-4)。

2) 情報知識の形成と運用に関する項目

(1) 情報収集の努力の指向力

「重要でない」との回答が(30)および(36)~(42)の項目で各1件みられた。「該当しない」はすべての項目でみられ、少ないもので1件(0.7%)、多いもので8件(5.8%)であった。

全体でみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えた項目は3項目で、多かった順に「(38)感染症対策のために必要な調査の企画ができる」19件(13.9%)、「(30)被害が甚大な地域の情報を住民及び保健師から直接得る手段を開拓することができる」16件(11.7%)、「(37)健康調査の企画・実施・活用の体制をつくり、推進することができる」15件(10.9%)であった。

「とても重要である」が5割を超えていたのは4項目で、多かった順に「(28)情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる」84件(61.3%)、「(29)積極的かつ直接的に情報把握すべき地域と情報内容の焦点化及びチーム編成を行うことのできる」76件(55.5%)、「(32)ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより1日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築することのできる」75件(54.7%)、「(42)非常時には平時の思考枠を外さなければならない局面が随所にあることを意識することのできる」69件(50.4%)であった。

所属群別にみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、上記(30)の保健所3件(11.5%)、市町村11件(18.0%)、「(35)事業委託機関、医療従事者及び社協等の地域資源の被災状況と活動再開状況の把握を指向することのできる」の都道府県4件(14.3%)、政令市等3件(13.6%)、「(36)避難者のうち要援護者の状況について行政が保有している既存情報を活用することのできる」都道府県4件(14.3%)、(37)の都道府県4件(14.3%)、政令市等3件(13.6%)、(38)の都道府県4件(14.3%)、政令市等3件(13.6%)、保健所5件(19.2%)、市町村7件(11.5%)、「(39)外部支援の必要性の判断のため具体的な情報収集方法の検討や工夫を図ることのできる」保健所3件(11.5%)、「(41)自治体の災害対策本部等の意思決定の場に保健師が参画できるように行政的な位置づけを図ることのできる」政令市等3件(13.6%)であった。

「該当しない」が1割を超えていた項目は上記(35)、(36)の都道府県4件(14.3%)であった。災害時保健活動経験の有無で各項目の「とても重要である」との回答割合を比較すると、災害時派遣・応援経験では経験が「ない」ほうが割合が高く、統括的な保健師としての災害対応の経験では経験が「ある」ほうが割合が高くなっている項目が見られた。災害時派遣・応援経験

では、経験が「ある」方が「あまり重要ではない」「重要でない」の合計割合が大きくなっている項目があった(資料6-1,6-2,6-3,6-4)。

(2) 情報収集力

全ての項目で「重要でない」との回答が1~2件(1.5%)あった。また「(47)緊急対応が想定される関係部署職員との協働支援による情報収集、対応の指示ができる」「(53)関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる」では「該当しない」との回答はなかったが、それ以外の項目では「該当しない」が1~5件(3.6%)あった。全体では「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えていたのは「(50)地域資源について情報収集することができる」14件(10.2%)であった。

「とても重要である」との回答が5割を超えていたのは4項目で、多かった順に「(45)災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる」88件(64.2%)、「(44)職員の出勤状況などアウトリーチによる断片的な情報の統合から状況を判断することのできる」74件(54.0%)、「(53)関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる」71件(51.8%)、上記(47)69件(64.2%)であった。最も少なかったのは「(46)孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対しては自衛隊の救護チームに同行する等の手段を開拓し活用することのできる」で48件(35.0%)であった。

群別にみると、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、上記(46)の保健所4件(15.4%)、「(49)住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することができる」都道府県3件(10.7%)、市町村7件(11.5%)、上記(50)及び「(51)健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために報告様式、記録様式を定めて情報を収集することができる」それぞれ都道府県3件(10.7%)、市町村8件(13.1%)であった。

「該当しない」が1割を超えていた項目は上記(46)で、都道府県が3件(10.7%)であった。災害時保健活動経験の有無で比較すると、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無はすべての項目で、経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が高かった。しかし災害時派遣・応援経験の有無では、経験がある群のほうが「とても重要である」の割合が低い項目が見られた(資料7-1,7-2,7-3,7-4)。

(3) 情報の分析力

(54)(55)(62)(63)以外の項目で「重要でない」との回答が1~2件(1.5%)あった。また「(54)平時の保健師活動や過去の経験を活かして状況を把握することのできる」「(59)被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことのできる」では「該当しない」との回答はなかったが、それ以外の項目では「該当しない」との回答があった。「該当しない」が最も多かったのは「(63)調査統計、分析に地元研究機関(大学)等の

活用を図ることができる」12件(8.8%)で、それ以外は1~3件(2.2%)であった。

全体では、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えていたのは3項目で、多かった順に(63)の38件(27.7%)、「(58) 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいか分析することができる」17件(12.4%)、「(64) 被災者のみならず住民全体の支援ニーズを分析することができる」14件(10.2%)であった。

また「とても重要である」が5割を超えていたのは4項目で、多かった順に(59)の84件(61.3%)、「(60) 収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる」83件(60.6%)、「(61) 健康調査等の結果から地元保健師の実施すべき活動内容と応援保健師等支援者への依頼内容と、各々の優先順位を分析することができる」79件(57.7%)、「(57) 庁内のどの部署にどのような情報を伝えるとどの問題が解決されるかを意識して分析することができる」70件(51.1%)であった。

所属群別にみると、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、「(55) 被災前後の状況の差を発見することができる」市町村8件(13.1%)、上記(58)の都道府県3件(10.7%)、保健所4件(15.4%)、市町村8件(13.1%)、「(62) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考えることができる」都道府県4件(14.3%)、上記(64)の都道府県5件(17.9%)、および(63)の全ての群であった。

(63)では保健所では3割以上、その他の群でも2割以上が「重要でない」もしくは「あまり重要でない」と回答しており、「該当しない」も市町村で8件(13.1%)と多かった。

その他に「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。

災害時保健活動経験の有無で比較すると、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無ではすべての項目で、経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が高かった。しかし災害時派遣・応援経験の有無では、上記(61)で経験がある群のほうが「とても重要である」の割合が低かった。

(資料8-1,8-2,8-3,8-4)。

(4) 情報の使用・活用力

(67)および(71)~(75)では「重要でない」との回答が1件あった。また、(69)(70)以外の項目では「該当しない」が2~3件(2.2%)あった。全体では「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群はなく、最も多いもので「(72) 住民に有効な情報を還元(普及啓発)できる仕組みの構築ができる」12件(8.8%)であった。

「とても重要である」との回答が5割を超えた項目は2項目で、多かった順に「(71) 情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への了解を得ることができる」88件(64.2%)、「(69) 情報分析結果から、重点支援を要する地域を明確にし、必要な組織体制の構築、対策の推進に活用でき

る」76件(55.5%)であった。

所属群別にみると、「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は「(68) 情報収集結果から、NPO等の民間団体を含め必要な関係部署への連携、調整を図ることができる」の保健所4件(15.4%)、上記(72)の市町村7件(11.5%)であった。「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。

災害時保健活動経験の有無で比較すると、統括的な保健師としての災害対応の経験の有無ではすべての項目で、経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が高かった。しかし災害時派遣・応援経験の有無では、経験がある群のほうが「とても重要である」の割合が低い項目があった(資料9-1,9-2,9-3,9-4)。

3) 計画策定と推進に関する項目

全ての項目で「重要でない」との回答が1~2件(1.5%)あったが、全体では「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超えていた項目はなかった。

また、(71)(81)以外では「該当しない」との回答が1~7件(5.1%)あり、最も多かったのは「(85) 復興期においてNPO等の民間を含め多様なネットワークをつくり、住民が主体となれるよう支援することができる」であった。

「とても重要である」との回答が5割を超えていたのは2項目で、「(82) 統括的立場の保健師の補佐を配置し、中枢機能の強化を図ることができる」84件(61.3%)、「(76) 状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる」74件(54.0%)であった。

所属群別にみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は、「(79) 想定される対策推進に必要な予算措置、事業化・施策化のための粘り強い交渉を行うことができる」都道府県3件(10.7%)、「(80) 通常業務再開の準備・調整と推進、被災状況や被災後のマンパワーを考慮して事業を企画することができる」保健所3件(11.5%)、上記(85)の都道府県3件(10.7%)、政令市等3件(13.6%)、保健所3件(11.5%)であった。

「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。災害時保健活動経験の有無で比較すると、(80)では災害時派遣・応援経験のある群のほうが経験のない群と比較して「とても重要である」の割合が10%低くなっていた(資料10-1,10-2,10-3,10-4)。

4) 職員の健康管理に関する項目

「重要でない」との回答は「(88) こころのケアの個別対応と普及啓発の企画、実施ができる」に1件あり、「あまり重要でない」と合わせると1割を超えていた(16件、11.7%)。この項目以外は「とても重要である」との回答が5割を超えており、多い順に「(86) 職員や支援従事者の勤務・休息などの体制を整備することができる」87件(63.5%)、「(87) 健康管理の実施体制を整備することができる」78件(56.9%)、「(89) 職員の健康管理に関して総務課職員との情報共有、対策の検討と実施ができる」69件(50.4%)であった。

また全ての項目で「該当しない」との回答が見られた。最も多かったのは上記(87)及び(88)で各7件(5.1%)であった。

所属群別にみると「重要でない」「あまり重要でない」の合計が1割を超える群があった項目は上記(88)で、政令市等3件(13.6%)、保健所3件(11.5%)、市町村8件(13.1%)であった。「該当しない」が1割を超えた項目はなかった。災害時保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験では経験があるほうが「とても重要である」「重要である」を合わせた割合が低くなっていた(資料11-1,11-2,11-3,11-4)。

5) 項目リストの内容・構成、活用方法への意見

項目リストの内容・構成、活用方法への意見を自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。記載があったのは、都道府県20件、政令市等8件、保健所10件、市町村10件であった。全体では、「どの項目も重要」である旨が最も多く16件(11.7%)であったが、一方で「すべて統括保健師が実施する必要はない」「実現は難しい」といった意見も見られた。「所属先、立場、活動体制によって違う」が13件(9.5%)でそれに続いており、都道府県では特にこの項目が多かった(9件32.1%)。「フェーズごとが良い」「災害状況により重要度が変わる」「統括保健師の位置づけによる」といった意見もあった。回答については「重要度の判断が難しい」「項目が多い」「わかりにくい・回答しにくい項目がある」との意見も見られた(表16)。

6. 意見調査2：災害時において統括保健師が役割発揮する上での課題

災害時において統括保健師が役割発揮する上での課題について自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。回答があったものは都道府県25件(89.3%)、政令市等20件(90.9%)、保健所22件(84.6%)、市町村43件(70.5%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。内容では全体の2割以上が「位置づけ・指揮系統」「統括保健師の役割の周知・理解」について記載していた。このうち、「統括保健師の役割の周知・理解」については都道府県の4割以上、政令市等の3割以上が記載しており、保健所、市町村では2割以下となっていた。都道府県では「統括保健師の役割の周知・理解」「位置づけ・指揮系統」「役割の明確化」「統括保健師の補佐役」の順に多かった。

表16 項目リストの内容・構成、活用方法への意見

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	48 (35.0%)	20 (71.4%)	8 (36.4%)	10 (38.5%)	10 (16.4%)
無回答	89 (65.0%)	8 (28.6%)	14 (63.6%)	16 (61.5%)	51 (83.6%)
分類した内容項目数					
0	89 (65.0%)	8 (28.6%)	14 (63.6%)	16 (61.5%)	51 (83.6%)
1	21 (15.3%)	8 (28.6%)	2 (9.1%)	5 (19.2%)	6 (9.8%)
2	16 (11.7%)	6 (21.4%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	3 (4.9%)
3	9 (6.6%)	5 (17.9%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
4	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
5	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
どの項目も重要	16 (11.7%)	4 (14.3%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
所属先、立場、活動体制によって違う	13 (9.5%)	9 (32.1%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
一人では困難・協力が必要	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
すべて統括保健師が実施する必要はない	6 (4.4%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
重要度の判断が難しい	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
実現は難しい	5 (3.6%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
フェーズごとが良い	4 (2.9%)	3 (10.7%)	-	-	1 (1.6%)
統括保健師としての役割が判断が難しい	4 (2.9%)	3 (10.7%)	-	-	1 (1.6%)
参考になる	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
項目が多い	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	1 (3.8%)	-
わかりにくい・回答しにくい項目がある	3 (2.2%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	-	-
統括保健師のイメージがない	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
統括保健師の位置づけによる	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
災害状況により重要度が変わる	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
目的や活用方法への疑問	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
能力と育成方法を知りたい	2 (1.5%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	-
指示命令の明確化が重要	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
項目が細かい	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
基本的な能力との区別が難しい	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
構成がわかりやすい	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
各所属の役割について	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
最低限の項目を挙げたい	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
能力育成の具体例がほしい	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
訓練により向上する	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
役割の明文化が必要	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)

政令市等では「位置づけ・指揮系統」「統括保

健師の役割の周知・理解」「役割の明確化」「能力・能力向上・人材育成」「体制整備・明確化」の順に多かった。

保健所では「位置づけ・指揮系統」「役割の明確化」「統括保健師の役割の周知・理解」の順であった。

市町村では「位置づけ・指揮系統」「能力・能力向上・人材育成」「体制整備・明確化」「訓練・研修等」「人脈作り・連携強化」の順であった。また、「体制やマニュアルの具体性・実現性の低さ」についての課題も挙げられていた(表17)。

表 17 項目リストの内容・構成、活用方法への意見

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	110 (80.3%)	25 (89.3%)	20 (90.9%)	22 (84.6%)	43 (70.5%)
無回答	27 (19.7%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	18 (29.5%)
分類した内容項目数					
0	27 (19.7%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	18 (29.5%)
1	31 (22.6%)	6 (21.4%)	3 (13.6%)	11 (42.3%)	11 (18.0%)
2	34 (24.8%)	6 (21.4%)	5 (22.7%)	6 (23.1%)	17 (27.9%)
3	30 (21.9%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	2 (7.7%)	13 (21.3%)
4	12 (8.8%)	5 (17.9%)	5 (22.7%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
5	3 (2.2%)	-	-	2 (7.7%)	1 (1.6%)
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
位置づけ・指揮系統	40 (29.2%)	11 (39.3%)	8 (36.4%)	8 (30.8%)	13 (21.3%)
統括保健師の役割の周知・理解	29 (21.2%)	13 (46.4%)	7 (31.8%)	4 (15.4%)	5 (8.2%)
役割の明確化	26 (19.0%)	8 (28.6%)	6 (27.3%)	6 (23.1%)	6 (9.8%)
能力・能力向上・人材育成	20 (14.6%)	4 (14.3%)	5 (22.7%)	1 (3.8%)	10 (16.4%)
体制整備・明確化	15 (10.9%)	-	5 (22.7%)	3 (11.5%)	7 (11.5%)
平時からの活動・準備	15 (10.9%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	6 (9.8%)
訓練・研修等	12 (8.8%)	-	2 (9.1%)	3 (11.5%)	7 (11.5%)
統括保健師の補佐役	12 (8.8%)	7 (25.0%)	2 (9.1%)	-	3 (4.9%)
保健師の意識	12 (8.8%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	4 (6.6%)
情報共有・連携	11 (8.0%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	3 (4.9%)
人脈作り・連携強化	10 (7.3%)	-	3 (13.6%)	-	7 (11.5%)
情報収集・分析・判断・評価	10 (7.3%)	3 (10.7%)	-	1 (3.8%)	6 (9.8%)
業務過多	6 (4.4%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
経験	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
体制やマニュアルの具体性・実現性の低さ	5 (3.6%)	-	-	-	5 (8.2%)
統括保健師以外の業務遂行	5 (3.6%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	3 (4.9%)
地区担当・現場	4 (2.9%)	-	3 (13.6%)	-	1 (1.6%)
誰でも統括的役割を担えるように	4 (2.9%)	-	-	3 (11.5%)	1 (1.6%)
上への提言	3 (2.2%)	-	-	-	3 (4.9%)
支援受入・派遣調整	3 (2.2%)	2 (7.1%)	-	1 (3.8%)	-
所属による違い	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
予算確保	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
今後検討が必要	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-

7. 意見調査3：統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なこと

1) スタッフの段階から蓄積すべき能力

統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なこととして、スタッフの段階から蓄積すべき能力について自由記載でたずねた。自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。回答があったものは都道府県25件(89.3%)、政令市等20件(90.9%)、保健所23件(88.5%)、市町村47件(77.0%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。

全体で最も多かった項目は「連絡・調整」に関する内容で、都道府県では5割以上、政令市等では4割以上、保健所、市町村でも2割以上の記載があった。次に多かったのは「分析・判断・方針決定・評価」で、政令市等では3割以上、その他の群でも2割以上の記載があった。その他に、都道府県では「分析・判断・方針決定・評価」と同じく「情報収集・整理」が8件(28.6%)と多くなっていた。

政令市等では最も多かったのは「研修・知識や能力向上」で10件(45.5%)、続いて「連絡・調整」9件(40.9%)で、次いで「イメージ・シミュレーション」も8件(36.4%)となっていた。保健所では「研修・知識や能力向上」8件(30.8%)、「分析・判断・方針決定・評価」7件(26.9%)、「連絡・調整」6件(23.1%)の順であった。

市町村では全体と同様に「連絡・調整」「分析・判断・方針決定・評価」の順に多かったが、次いで多かったのは「地区診断・地域の状況把握」12件(19.7%)であり、他の群よりも高い割合であった(表18)。

2) 自身の能力育成の場面や経験

自身がどのような場面や経験を通して統括保健師としての災害に対する能力を高めているか、また、どのような場面や経験があれば、統括保健師としての災害に対する能力が身につくと思うかを自由記載で尋ねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

回答があったものは都道府県22件(78.6%)、政令市等18件(81.8%)、保健所21件(80.8%)、市町村41件(67.2%)であり、他の群と比較して市町村が少なかった。

全体で最も多かった項目は「研修受講」に関する内容で、政令市等では6割以上、その他の群でも3割以上の回答があった。次に多かったのは「災害派遣・調整とその情報共有」で、保健所では5割以上、都道府県では4割以上、政令市等では3割以上、市町村では2割以上の記載があった。

その他に、都道府県では「シミュレーション・

表18 統括保健師の災害時の対応能力育成のためスタッフの段階から蓄積すべき能力

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	115 (83.9%)	25 (89.3%)	20 (90.9%)	23 (88.5%)	47 (77.0%)
無回答	22 (16.1%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	14 (23.0%)
分類した内容項目数					
0	22 (16.1%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	14 (23.0%)
1	16 (11.7%)	6 (21.4%)	-	1 (3.8%)	9 (14.8%)
2	28 (20.4%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	7 (26.9%)	16 (26.2%)
3	32 (23.4%)	7 (25.0%)	7 (31.8%)	9 (34.6%)	9 (14.8%)
4	16 (11.7%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	3 (11.5%)	6 (9.8%)
5	8 (5.8%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
6	5 (3.6%)	-	2 (9.1%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
7	6 (4.4%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
8	2 (1.5%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	-
9	2 (1.5%)	-	2 (9.1%)	-	-
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
連携・調整	46 (33.6%)	16 (57.1%)	9 (40.9%)	6 (23.1%)	15 (24.6%)
分析・判断・方針決定・評価	36 (26.3%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	7 (26.9%)	14 (23.0%)
研修・知識や能力向上	31 (22.6%)	3 (10.7%)	10 (45.5%)	8 (30.8%)	10 (16.4%)
イメージ・シミュレーション	25 (18.2%)	6 (21.4%)	8 (36.4%)	5 (19.2%)	6 (9.8%)
地区診断・地域の状況把握	21 (15.3%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	12 (19.7%)
経験	19 (13.9%)	5 (17.9%)	6 (27.3%)	4 (15.4%)	4 (6.6%)
情報収集・整理	15 (10.9%)	8 (28.6%)	-	1 (3.8%)	6 (9.8%)
行動・対応・実施	15 (10.9%)	5 (17.9%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	6 (9.8%)
マニュアル・役割確認	15 (10.9%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	8 (13.1%)
行政・自治体・組織	14 (10.2%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	6 (9.8%)
危機管理能力・意識	13 (9.5%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
事業化・企画・課題解決	12 (8.8%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	2 (3.3%)
情報発信・伝達・文章化	10 (7.3%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	6 (9.8%)
公衆衛生・保健活動	9 (6.6%)	3 (10.7%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	-
積極性・責任感・意識	9 (6.6%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	6 (9.8%)
コミュニケーション	8 (5.8%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
対人支援	7 (5.1%)	1 (3.6%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
住民とのつながり	7 (5.1%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	4 (6.6%)
基本的な能力・知識	7 (5.1%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	-	2 (3.3%)
全体把握	7 (5.1%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	5 (8.2%)
予測・予防	6 (4.4%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	4 (15.4%)	-
人材及び能力の育成	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
PDCA	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	3 (11.5%)	-
臨機応変	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	2 (3.3%)
平時の準備	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
地域支援	5 (3.6%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	1 (1.6%)
共通認識・情報共有	5 (3.6%)	-	1 (4.5%)	-	4 (6.6%)
感染症	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
リーダー的役割	4 (2.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
組織内での認知	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
健康管理	2 (1.5%)	-	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
看護技術	2 (1.5%)	-	2 (9.1%)	-	-

当事者として検討」「本やマニュアル等による机上学習」が7件(25.0%)と多くなっていた。政令市等ではその他に「訓練」が5件(22.7%)

と多かった。保健所では「災害派遣・調整とその情報共有」が14件(53.8%)で最も多く、次いで「研修受講」9件(34.6%)、「訓練」8件(30.8%)が続いた。市町村では「研修受講」21件(34.4%)に次いで「訓練」20件(32.8%)、「災害派遣・調整とその情報共有」16件(26.2%)となっていた(表19)。

表19 統括保健師としての災害に対する自身の能力育成(場面や経験)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	102 (74.5%)	22 (78.6%)	18 (81.8%)	21 (80.8%)	41 (67.2%)
無回答	35 (25.5%)	6 (21.4%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	20 (32.8%)
分類した内容項目数					
0	35 (25.5%)	6 (21.4%)	4 (18.2%)	5 (19.2%)	20 (32.8%)
1	21 (15.3%)	3 (10.7%)	3 (13.6%)	4 (15.4%)	11 (18.0%)
2	26 (19.0%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	5 (19.2%)	16 (26.2%)
3	24 (17.5%)	7 (25.0%)	6 (27.3%)	4 (15.4%)	7 (11.5%)
4	18 (13.1%)	8 (28.6%)	4 (18.2%)	2 (7.7%)	4 (6.6%)
5	10 (7.3%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	5 (19.2%)	2 (3.3%)
6	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
8	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
研修受講	55 (40.1%)	11 (39.3%)	14 (63.6%)	9 (34.6%)	21 (34.4%)
災害派遣・調整とその情報共有	50 (36.5%)	12 (42.9%)	8 (36.4%)	14 (53.8%)	16 (26.2%)
訓練	39 (28.5%)	6 (21.4%)	5 (22.7%)	8 (30.8%)	20 (32.8%)
シミュレーション・当事者として検討	19 (13.9%)	7 (25.0%)	4 (18.2%)	4 (15.4%)	4 (6.6%)
本やマニュアル等による机上学習	16 (11.7%)	7 (25.0%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	2 (3.3%)
マニュアル作成・見直し	15 (10.9%)	2 (7.1%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	6 (9.8%)
被災地の体験共有	13 (9.5%)	5 (17.9%)	-	3 (11.5%)	5 (8.2%)
研修・訓練企画	10 (7.3%)	4 (14.3%)	-	3 (11.5%)	3 (4.9%)
他部署・他機関や地域との連携	10 (7.3%)	2 (7.1%)	2 (9.1%)	4 (15.4%)	2 (3.3%)
保健活動実践	10 (7.3%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	3 (4.9%)
会議参加・計画策定参加	8 (5.8%)	-	4 (18.2%)	2 (7.7%)	2 (3.3%)
全体像を知る	6 (4.4%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	3 (4.9%)
課題や活動方針検討	5 (3.6%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	2 (3.3%)
他の地域の情報収集	4 (2.9%)	1 (3.6%)	-	2 (7.7%)	1 (1.6%)
県～市町村連携	4 (2.9%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
保健師同士の意見交換・連携	4 (2.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	-
その他情報交換・話し合い	4 (2.9%)	2 (7.1%)	-	-	2 (3.3%)
平時も統括保健師として役割を担う	4 (2.9%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	2 (3.3%)
経験知の文章化	3 (2.2%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	-	-
市町村への助言・支援	3 (2.2%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	-
体制の検討	3 (2.2%)	1 (3.6%)	-	-	2 (3.3%)
平時からの準備	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
管理職としての実践	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)

3) 所属組織における能力育成(実施内容等)

所属組織において統括保健師としての災害に対する能力を育成するために実際に行っていることや役立っていると思うことを自由記載でたずねた。

自由記載の結果を内容ごとに分類し、それぞれの内容について記載された件数をカウントした。複数の内容が記載された場合には、それぞれの内容でカウントした。

回答があったものは都道府県20件(71.4%)、政令市等15件(68.2%)、保健所19件(73.1%)、市町村37件(60.7%)であった。

全体で最も多かった項目は「研修・訓練企画」「研修受講・情報収集」で、2割を超えていた。都道府県では「研修・訓練企画」「研修受講・情報収集」「災害派遣・調整とその情報共有」が5件(17.9%)で最も多かった。

政令市等では「研修・訓練企画」が6件(27.3%)で最も多く、次いで「研修受講・情報収集」「マニュアル作成・見直し」が5件(22.7%)となっていた。

保健所では最も多かったのは「災害派遣・調整とその情報共有」で9件(34.6%)、次いで「研修・訓練企画」8件(30.8%)、「訓練」6件(23.1%)であった。

市町村では「研修受講・情報収集」が13件(21.3%)で最も多く、次いで「研修・訓練企画」「他部署・他機関や地域との連携」が各11件(18.0%)となっていた。

(表20)。

D. 考察

1. 災害時における統括保健師のコンピテンシー

統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する意見調査では、「とても重要である」「重要である」との回答が、都道府県、保健所設置市、保健所、市町村の所属別のいずれにおいても、多くを占めたが、とくに「とても重要である」の回答が多かった項目内容について、以下の特徴があった。

リーダーシップに関する項目では、「(2)活動方針と指示命令系統を明確にすることができる」「(4)応援要請の判断と迅速な決定ができる」「(5)優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる」「(7)上層部の指示に基づき、状況(予測・想定を含む)に応じた迅速な意思決定、決断ができる」「(26)統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる」であった。

情報知識の形成と運用に関する項目では、「(28)情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる」「(45)災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる」「(59)被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことのできる」「(60)収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる」「(71)情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への了解を得ることができると」であった。

表20 所属組織における統括保健師としての災害に対する能力育成(実施内容等)

	全体 (N=137)	都道府県 (n=28)	政令市等 (n=22)	保健所 (n=26)	市町村 (n=61)
回答あり	91 (66.4%)	20 (71.4%)	15 (68.2%)	19 (73.1%)	37 (60.7%)
無回答	46 (33.6%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	7 (26.9%)	24 (39.3%)
分類した内容項目数					
0	46 (33.6%)	8 (28.6%)	7 (31.8%)	7 (26.9%)	24 (39.3%)
1	27 (19.7%)	6 (21.4%)	3 (13.6%)	6 (23.1%)	12 (19.7%)
2	30 (21.9%)	7 (25.0%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	13 (21.3%)
3	14 (10.2%)	3 (10.7%)	2 (9.1%)	2 (7.7%)	7 (11.5%)
4	13 (9.5%)	4 (14.3%)	4 (18.2%)	3 (11.5%)	2 (3.3%)
5	4 (2.9%)	-	-	2 (7.7%)	2 (3.3%)
6	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	1 (3.8%)	-
8	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
内容分類	全体	都道府県	政令市等	保健所	市町村
研修・訓練企画	30 (21.9%)	5 (17.9%)	6 (27.3%)	8 (30.8%)	11 (18.0%)
研修受講・情報収集	28 (20.4%)	5 (17.9%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	13 (21.3%)
訓練	22 (16.1%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	6 (23.1%)	10 (16.4%)
災害派遣・調整とその情報共有	20 (14.6%)	5 (17.9%)	2 (9.1%)	9 (34.6%)	4 (6.6%)
マニュアル作成・見直し	17 (12.4%)	2 (7.1%)	5 (22.7%)	5 (19.2%)	5 (8.2%)
他部署・他機関や地域との連携	15 (10.9%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	11 (18.0%)
保健師同士の意見交換・連携	12 (8.8%)	4 (14.3%)	3 (13.6%)	2 (7.7%)	3 (4.9%)
会議参加・計画策定参加	10 (7.3%)	2 (7.1%)	3 (13.6%)	1 (3.8%)	4 (6.6%)
県市・保健所～市区町村連携	7 (5.1%)	3 (10.7%)	1 (4.5%)	3 (11.5%)	-
体制の検討	7 (5.1%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	-	1 (1.6%)
その他情報交換・話し合い	6 (4.4%)	1 (3.6%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	2 (3.3%)
役割の明確化	5 (3.6%)	2 (7.1%)	1 (4.5%)	2 (7.7%)	-
課題や活動方針検討	4 (2.9%)	-	1 (4.5%)	2 (7.7%)	1 (1.6%)
本やマニュアル等による机上学習	3 (2.2%)	1 (3.6%)	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
研修等今後予定あり	3 (2.2%)	1 (3.6%)	-	1 (3.8%)	1 (1.6%)
他の地域の情報収集	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
保健活動実践	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
市町村への助言・支援	2 (1.5%)	-	-	2 (7.7%)	-
全体像を知る	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
配置の工夫	2 (1.5%)	-	1 (4.5%)	-	1 (1.6%)
大学との協働	2 (1.5%)	-	-	-	2 (3.3%)
平時からの準備	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
地域の状況把握	1 (0.7%)	-	-	1 (3.8%)	-
管理職としての実践	1 (0.7%)	-	-	-	1 (1.6%)
補佐役の設置	1 (0.7%)	-	1 (4.5%)	-	-
人材育成	1 (0.7%)	1 (3.6%)	-	-	-
現在は特になし	15 (10.9%)	4 (14.3%)	2 (9.1%)	1 (3.8%)	8 (13.1%)

所属別では以下の特徴があった。都道府県は「(4)応援要請の判断と迅速な決定ができる」「(59)被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる」「(60)収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる」が、他の所属に比べて「とても重要である」の回答が多い傾向であった。

政令市は「(5)優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる」「(28)情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることのできる」の回答が多かった。

保健所は「(7)上層部の指示に基づき、状況(予測・想定を含む)に応じた迅速な意思決定、決断ができる」「(71)情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への理解を得ることのできる」の回答が多かった。

市町村は「(14)支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことのできる」「(45)災害対策本部との連携により情報収集を図ることのできる」「(49)住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することのできる」について「とても重要である」の回答が多かった。

災害時の保健活動経験の有無で比較すると、災害時派遣・応援経験や統括的な保健師としての災害対応の経験のある群のほうが「とても重要である」と回答している割合が高い傾向があった。

2. 統括保健師の災害時の役割・権限、育成方法における課題

1) 災害時に統括保健師が役割発揮する上での課題

「統括保健師の位置づけ・指揮系統」「統括保健師の役割の周知・理解」「役割の明確化」「能力・能力向上・人材育成」が挙げられた。

2) 統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なこと

「連携・調整」「分析・判断・方針決定・評価」が挙げられ、さらに市町村においては、「地区診断・地域の状況把握」が示された。

3) 本調査から得られた知見と今後の取組課題

本調査を通じて、統括保健師の災害時のコンピテンシーを育成するために、その基盤として必要不可欠となるのが、災害時における統括保健師の配置、役割・権限といった、役割発揮のための体制であることが明確になった。

災害に対する自治体の体制、国として整備を進めている専門職派遣チーム、平時からの統括保健師の育成研修等の動向とも関連づけながら、まず、災害時における統括保健師の配置、役割・権限について、本調査結果及び関係者との意見交換を進めることにより、災害時における統括保健師の役割、その役割機能を発揮できる体制を明確にしていく必要がある。

災害時の統括保健師の役割機能の発揮のための体制づくりの検討と並行して、災害時における統括保健師のコンピテンシーに基づいた研修ガイド案の作成と、現場への適用によるマニュアル・研修ガイドラインの検証を行う必要がある。

E. 結論

災害時における統括保健師のコンピテンシーの枠組み4領域・89項目を作成し、全国の都道府県及び保健所設置市の本庁、大規模災害が想定される3県の保健所及び市町村の統括保健師255名を対象に、災害時における統括保健師のコンピテンシー、役割・権限、育成方法について意見調査を行った。137名(53.7%)より回答を得た。統括保健師の災害時のコンピテンシーに関する意見調査では、「とても重要である」「重要である」の回答が多くを占めた。課題として、統括保健師の役割・権限・責任の明文化と組織内(災害対策本部、保健福祉対策部署内)での共有、統括保健師を支える体制、統括保健師としての自覚、平時からの統括役割の遂行、状況のイメージ力の形成、平時からの地域及び住民に関する対象理解、平時からの関係者との連携等が挙げられた。

以上より、災害時に統括保健師が役割を發揮する上で育成すべきコンピテンシーを明確にするための根拠資料、災害時における統括役割発揮に向けて充足すべき体制としてマニュアルに明記すべき内容を精査するための資料を得ることができた。災害時における統括保健師の役割の明確化、さらに配置、役割・権限といった、役割発揮のための体制づくりが基盤事項として急務であり、それと並行して、災害時における統括保健師のコンピテンシーに基づいた研修のあり方を明確にしていく必要がある。

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>

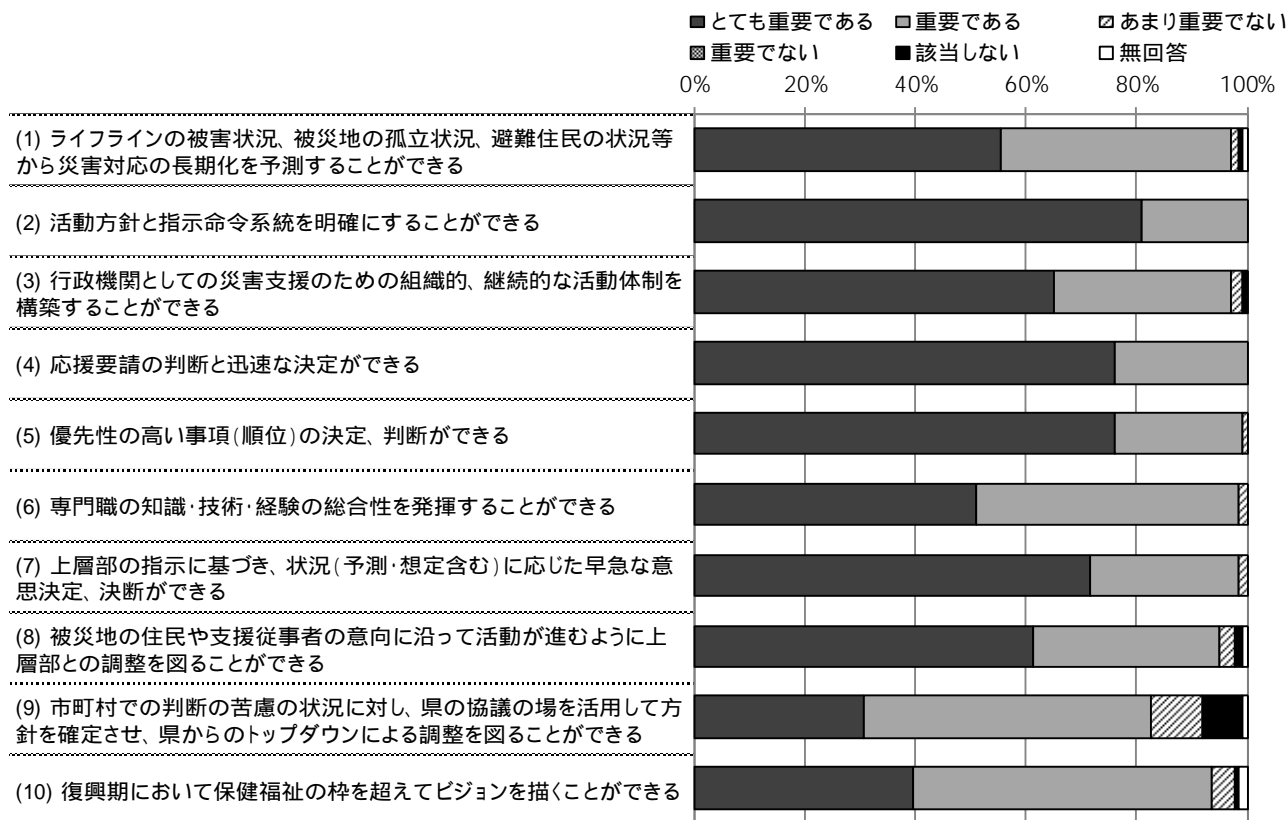
1) Disaster Nursing And Emergency Preparedness for Chemical , Biological, and Red iological Terrorism and Other Hazards 3rd ed. (Tener Goodwin Veenema ed.), Springer publishing Company, 2013. / Public Health Preparedness and Response: Core Competency Model (CDC & ASPH, 2010), <http://www.aspph.org/educate/models/public-health-preparedness-response/> (検索日 2017年5月30日)

2) 宮崎美砂子ほか：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。

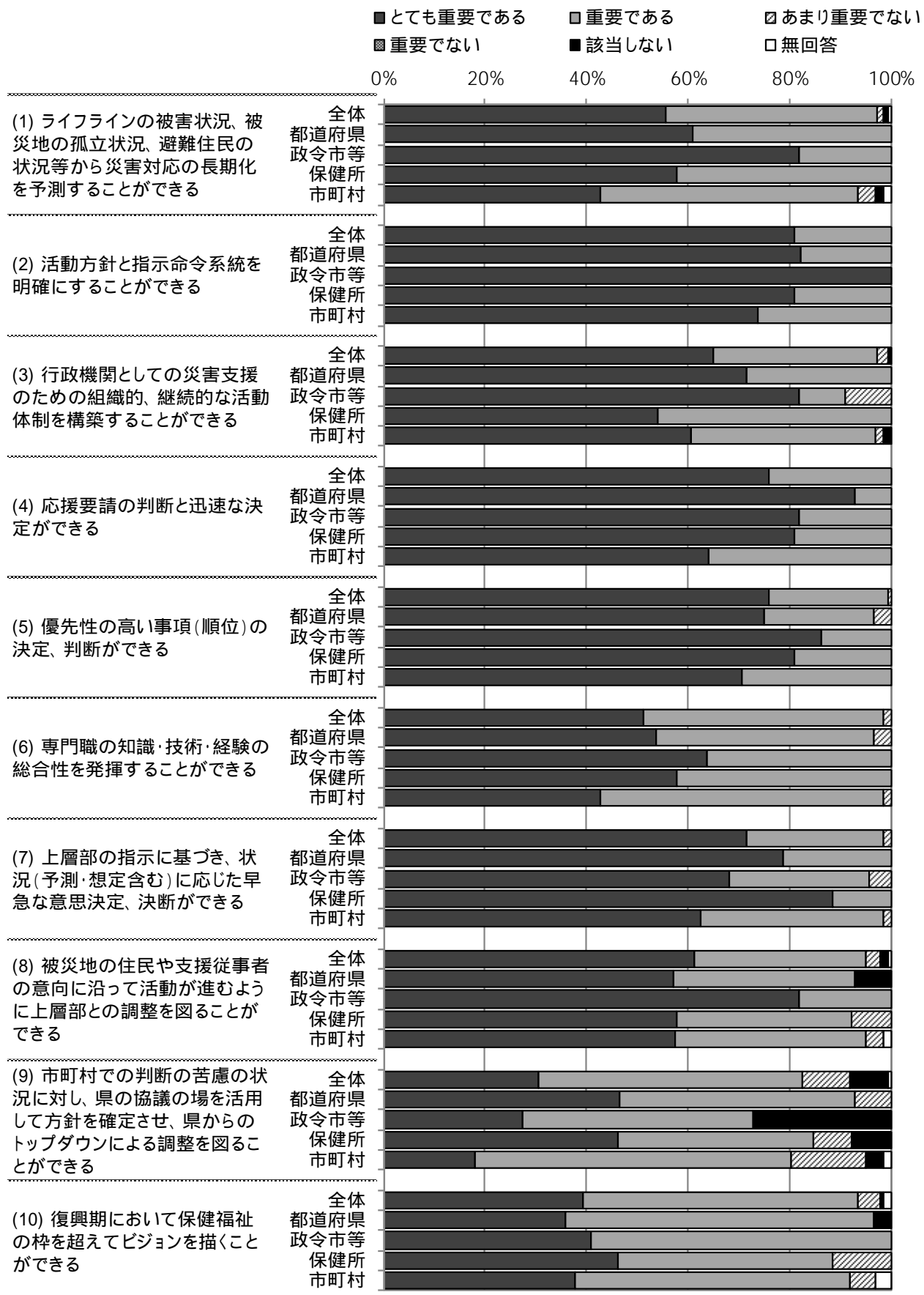
3) 宮崎美砂子ほか：座談会 災害時における統括保健師の役割・地域保健、pp6-37、2014年5月。

4) 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。

資料 1-1 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定（全体）

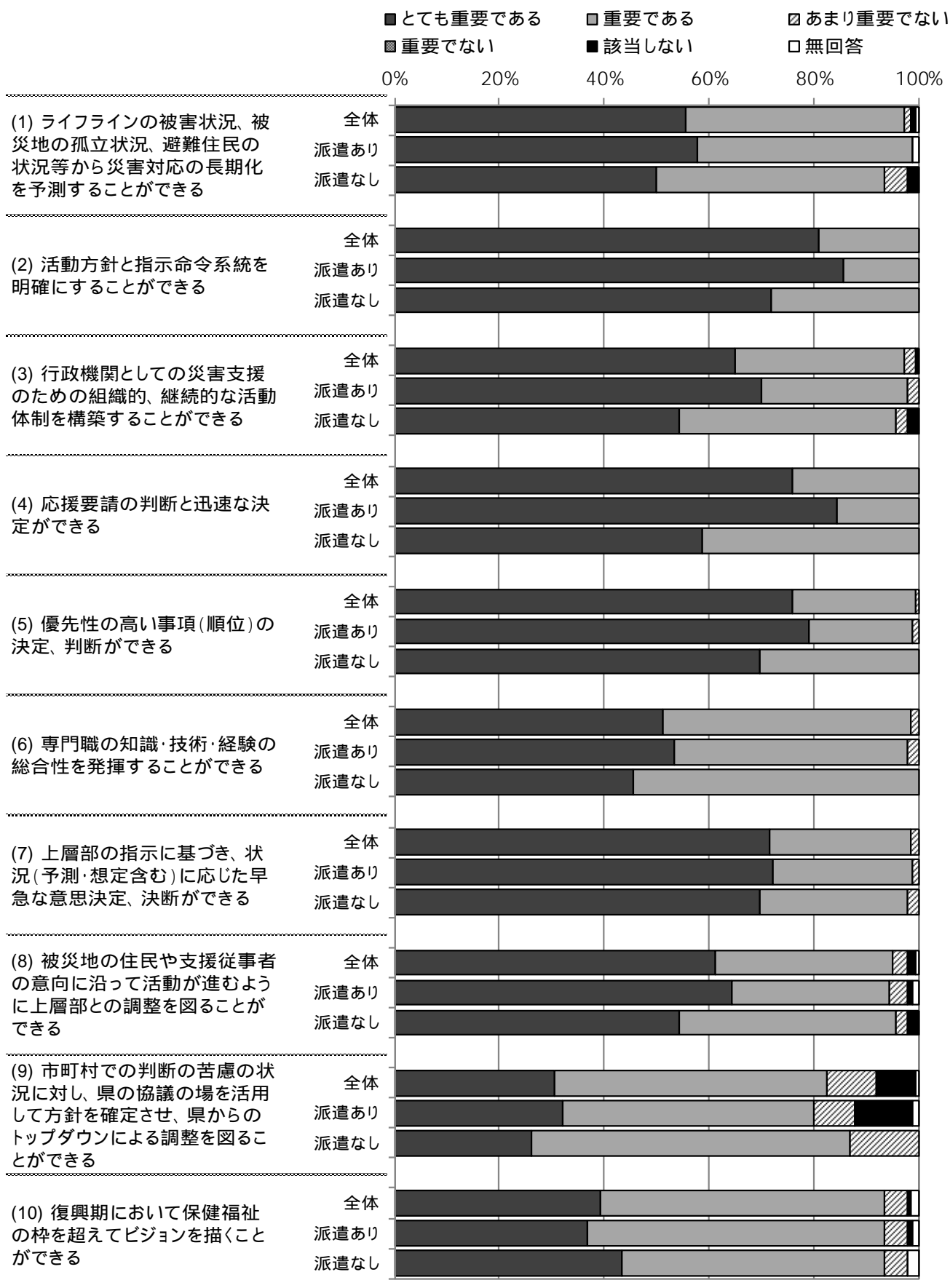


資料 1-2 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定（所属群別）

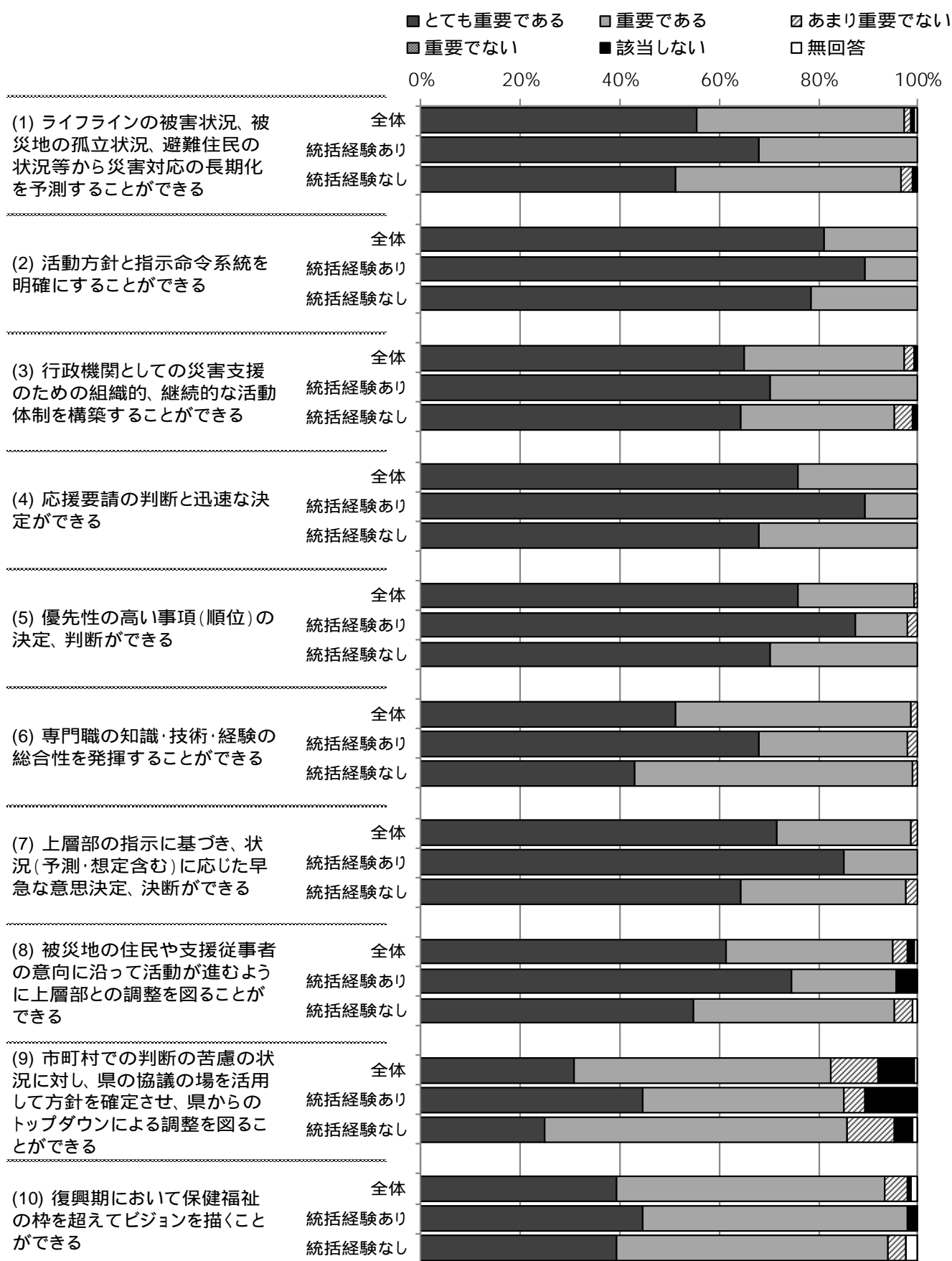


資料 1-3 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定

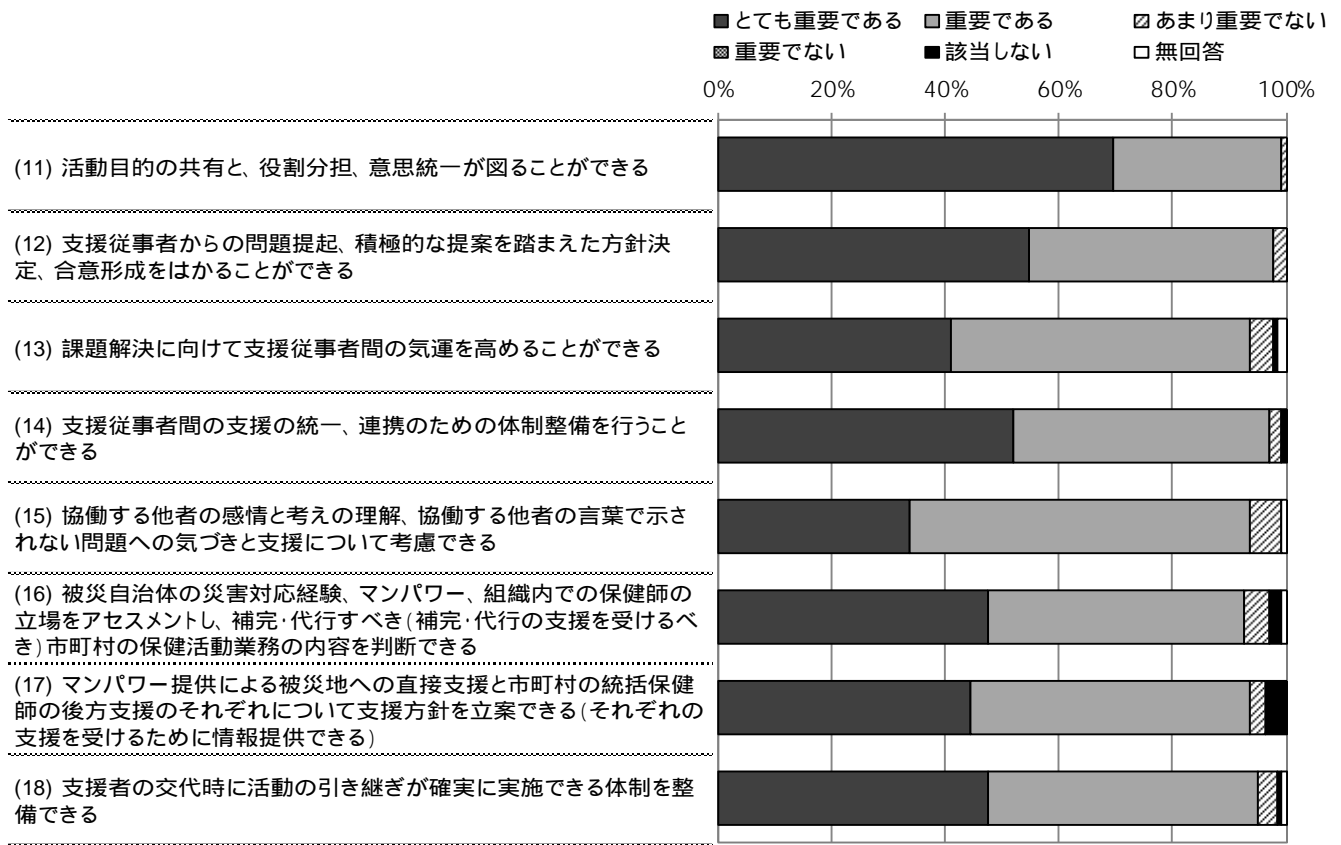
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



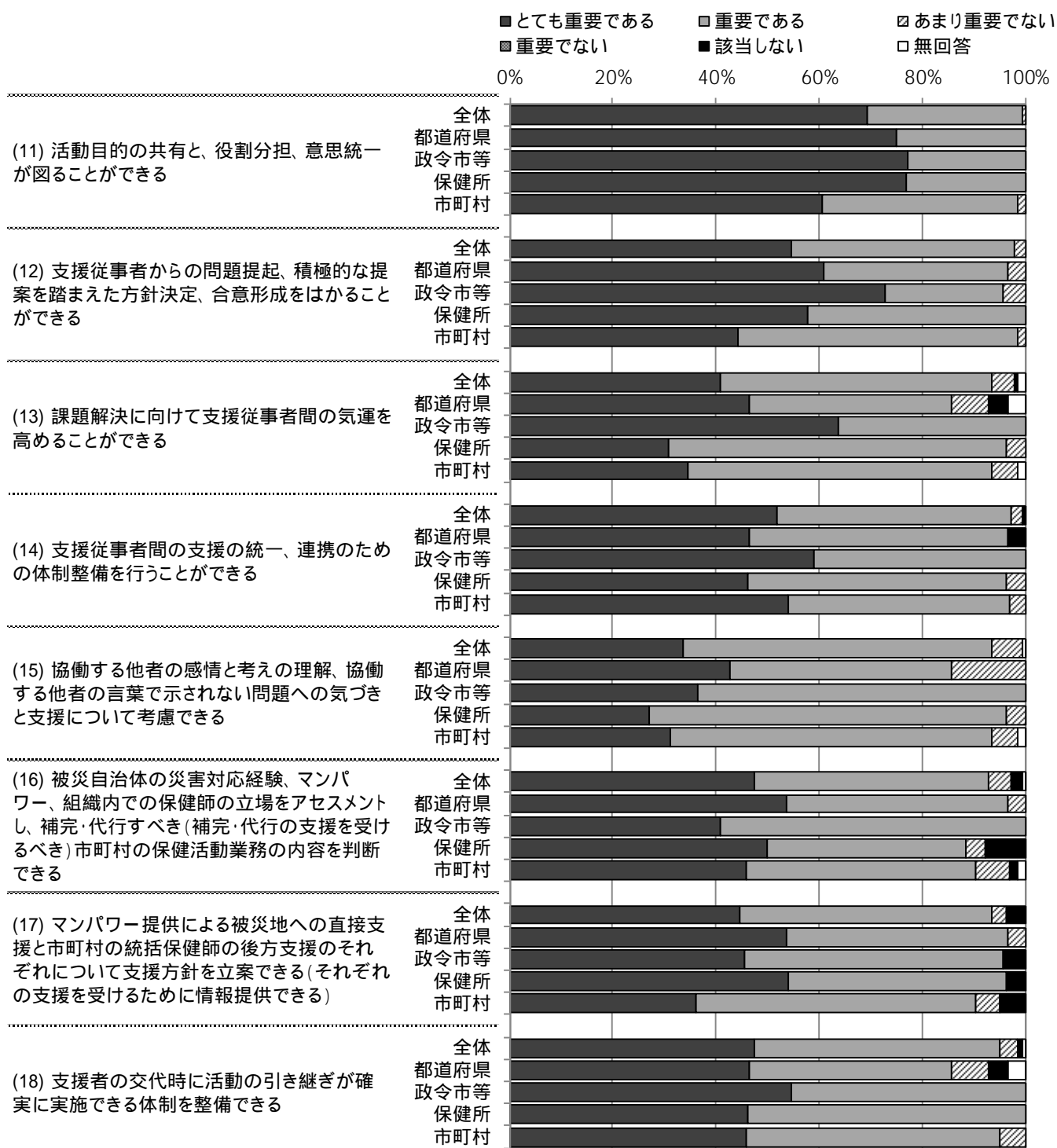
資料 1-4 リーダーシップに関する項目 非常時の意思決定
 (統括的な保健師としての災害対応経験の有無別の比較)



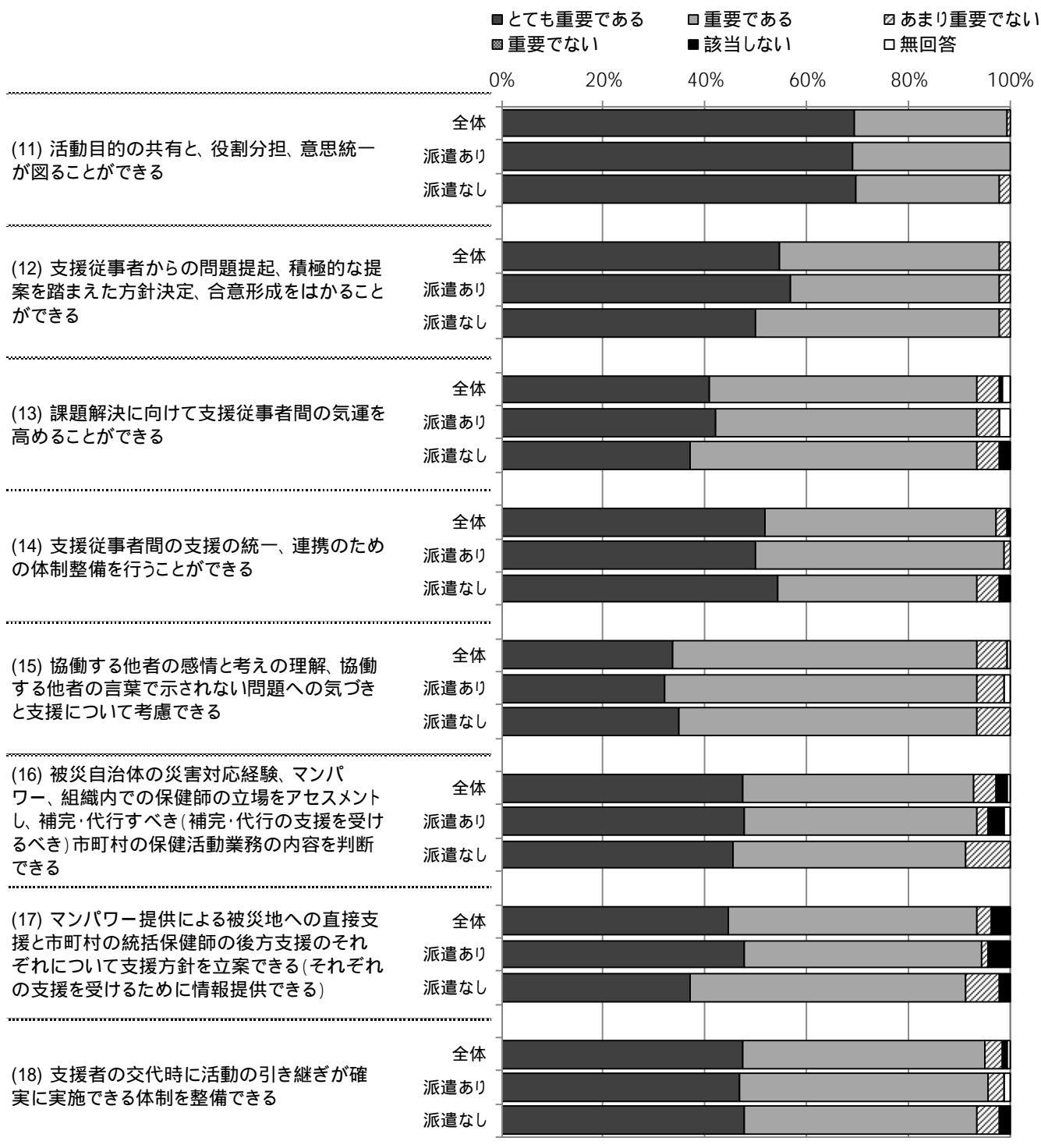
資料 2-1 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(全体)



資料 2-2 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(所属群別)

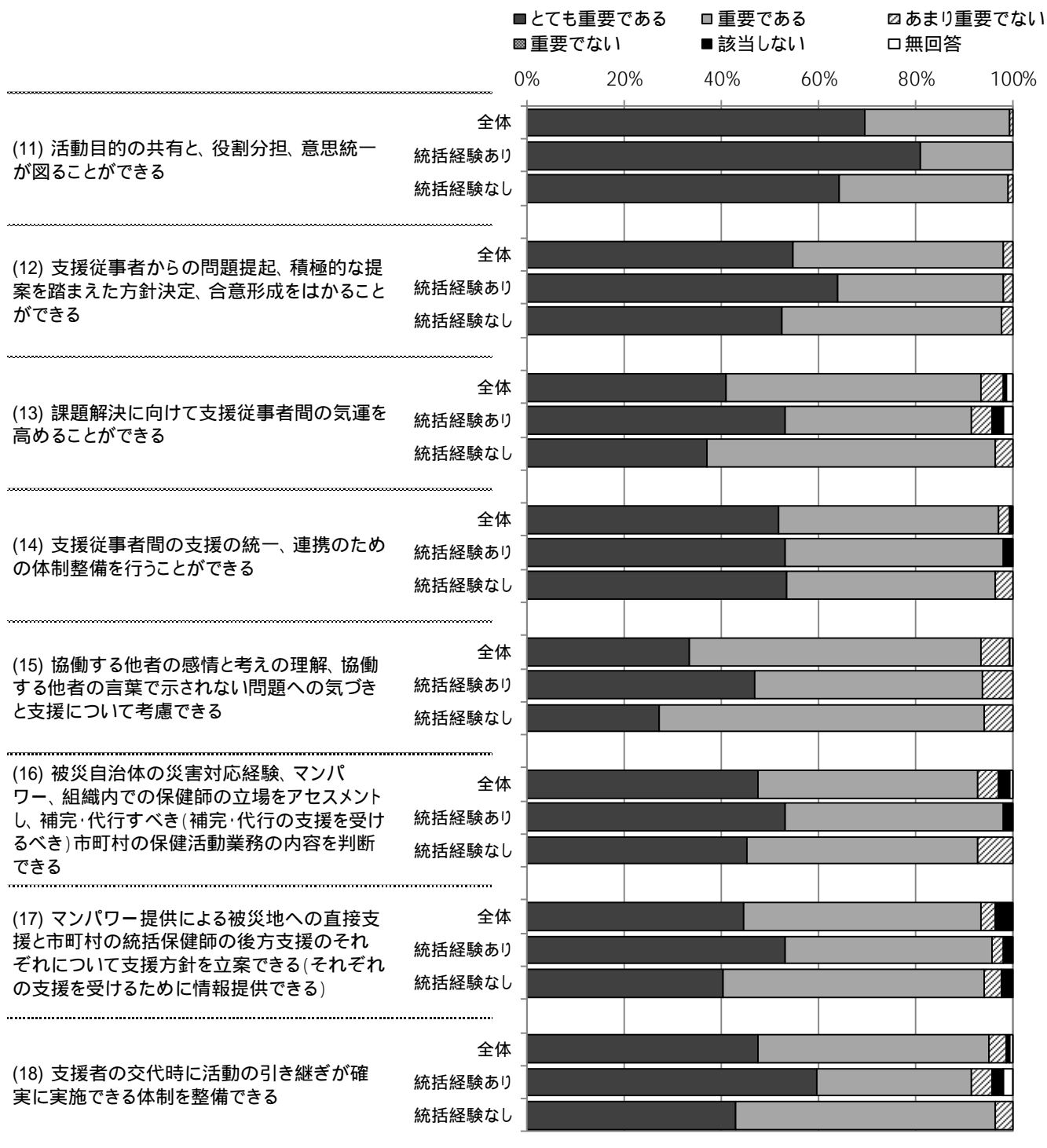


資料 2-3 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)

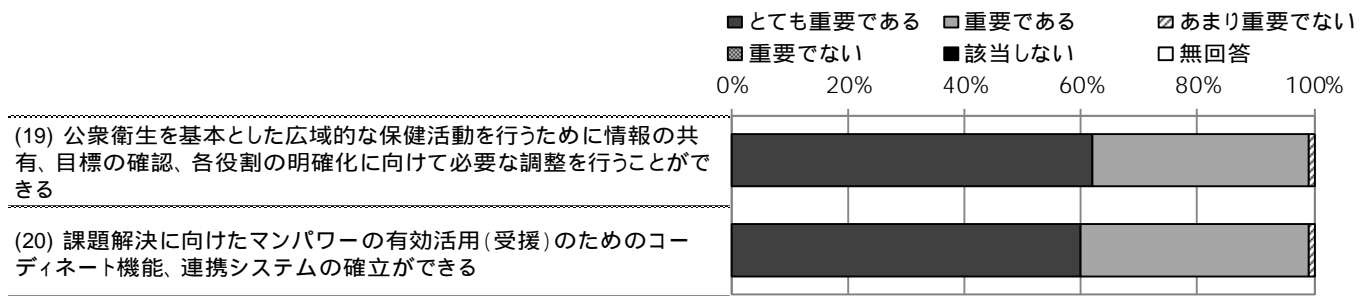


資

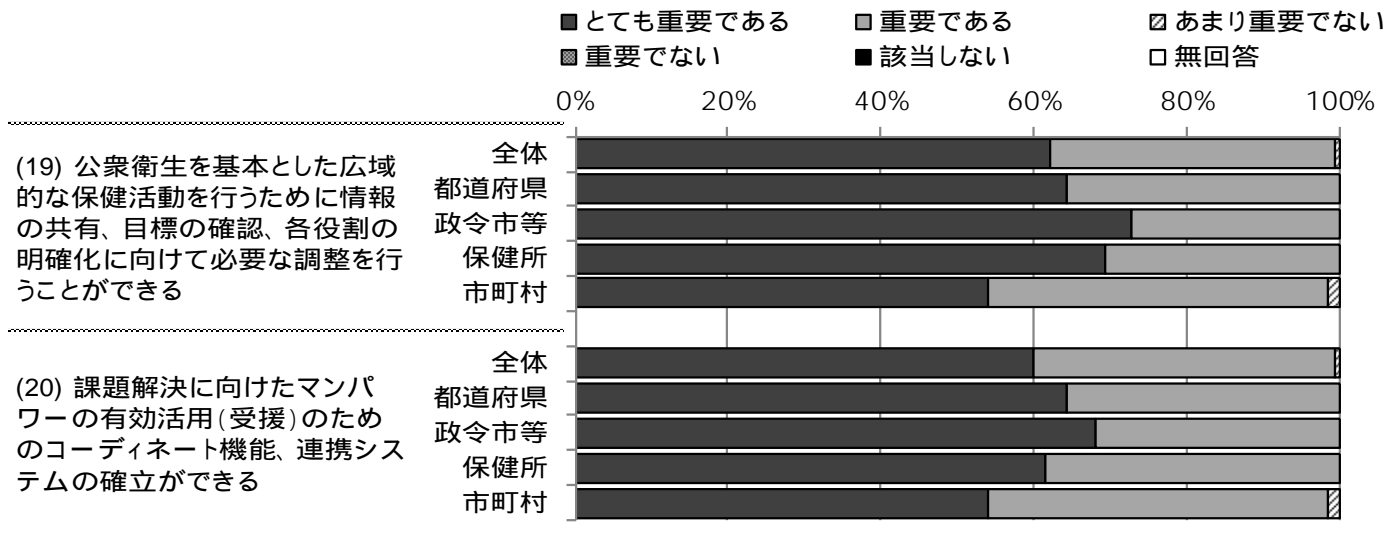
資料 2-4 リーダーシップに関する項目 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



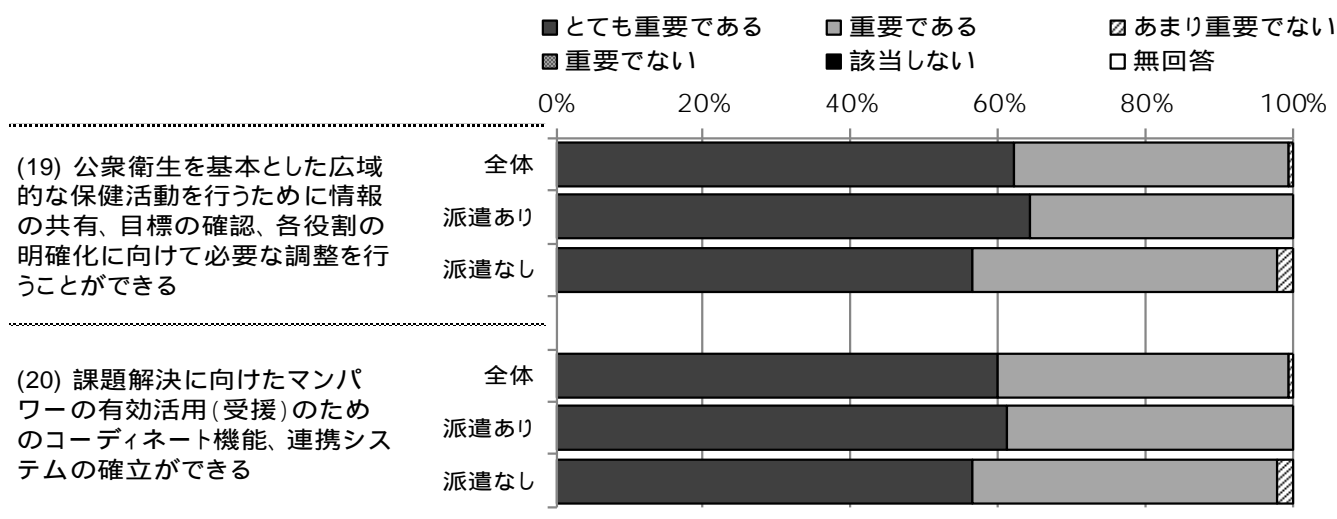
資料 3-1 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進（全体）



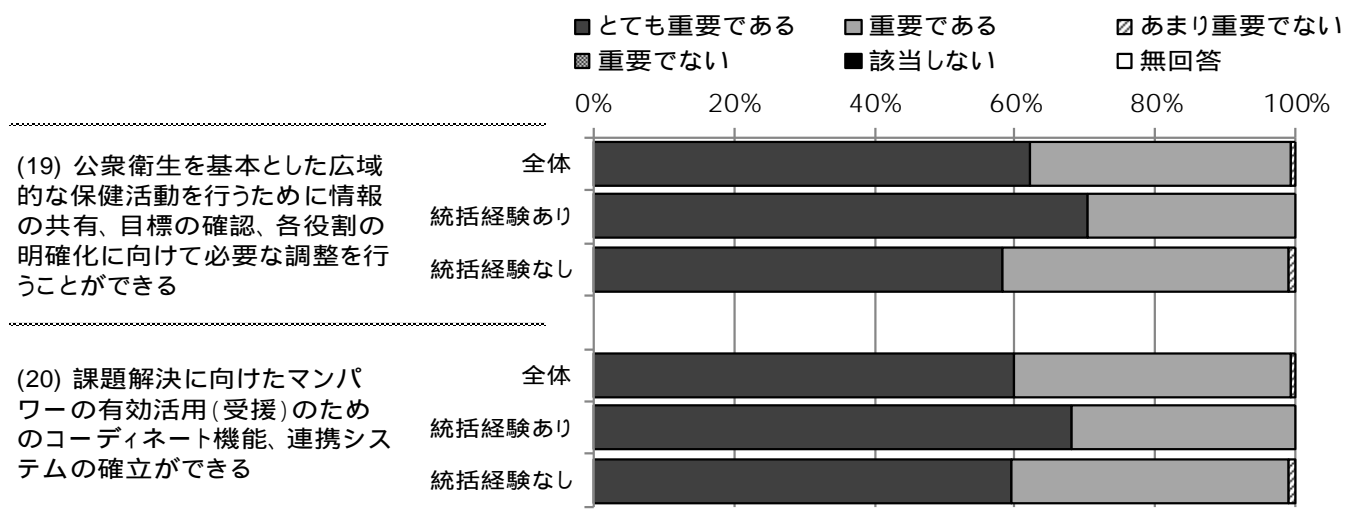
資料 3-2 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進（所属群別）



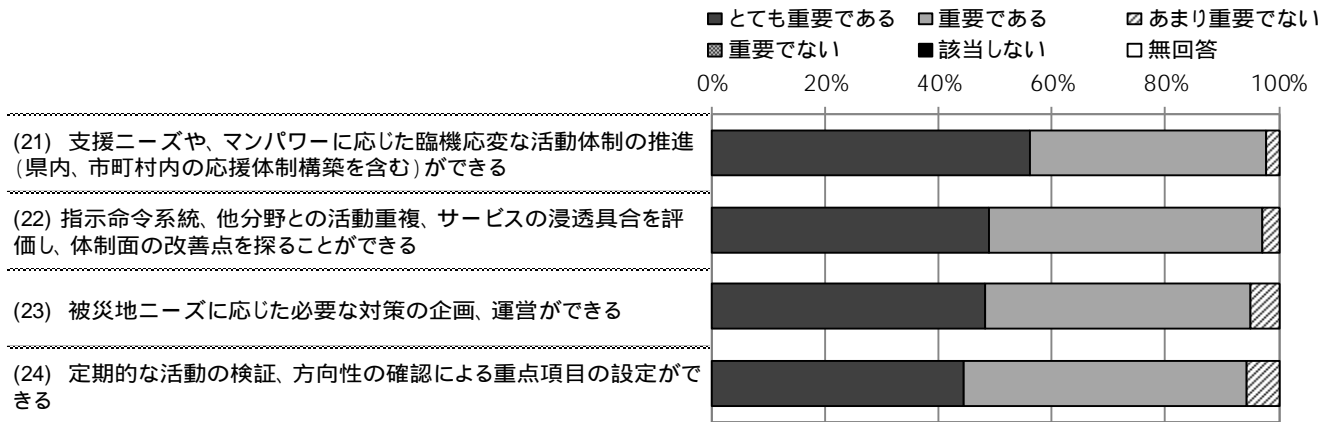
資料 3-3 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進
 (災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



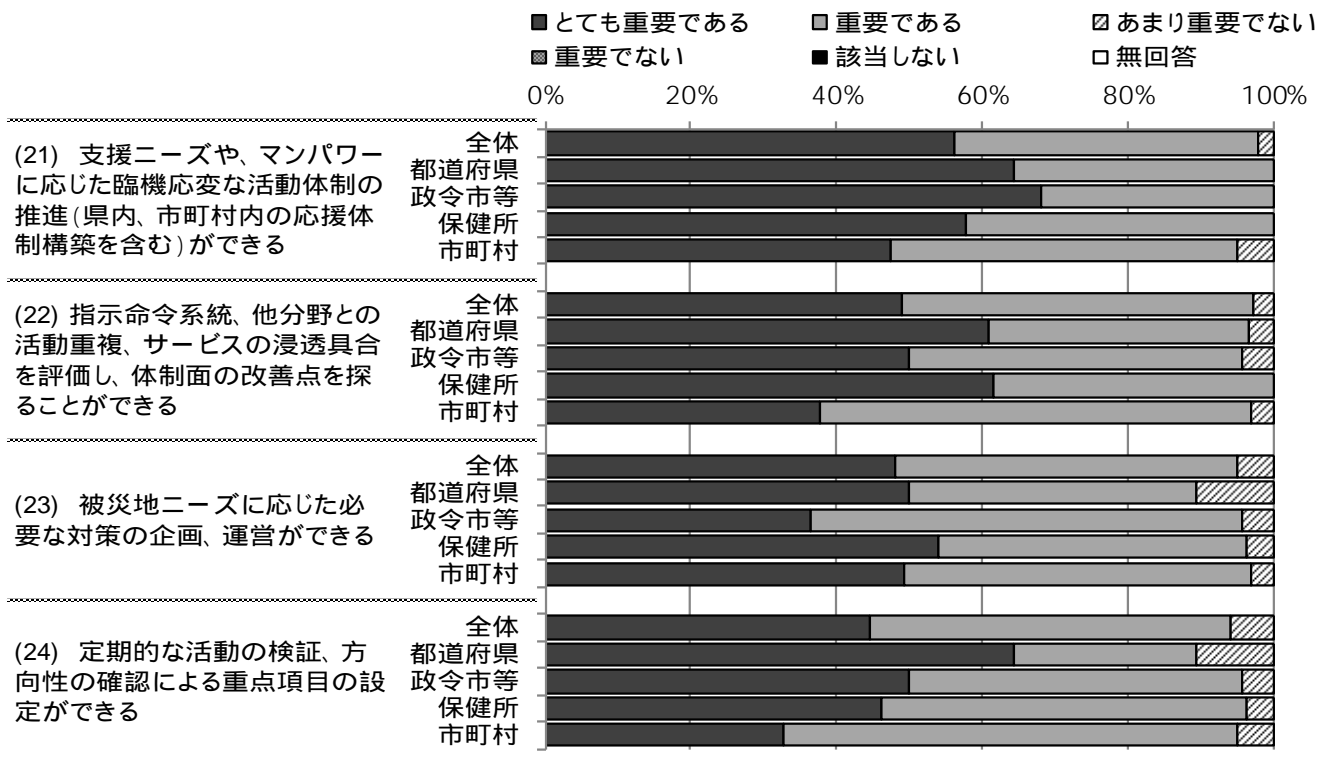
資料 3-4 リーダーシップに関する項目 組織内外の関係者との協働の促進
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



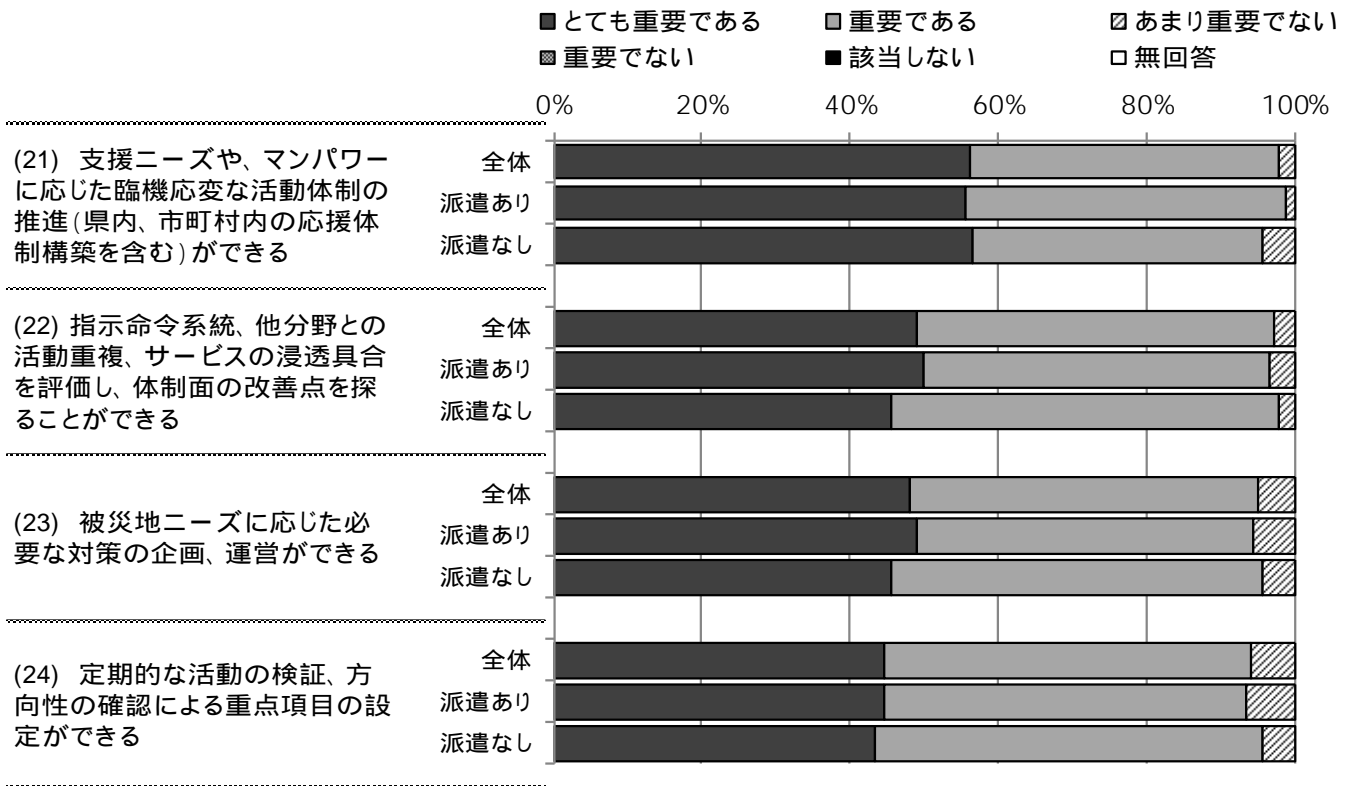
資料 4-1 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応（全体）



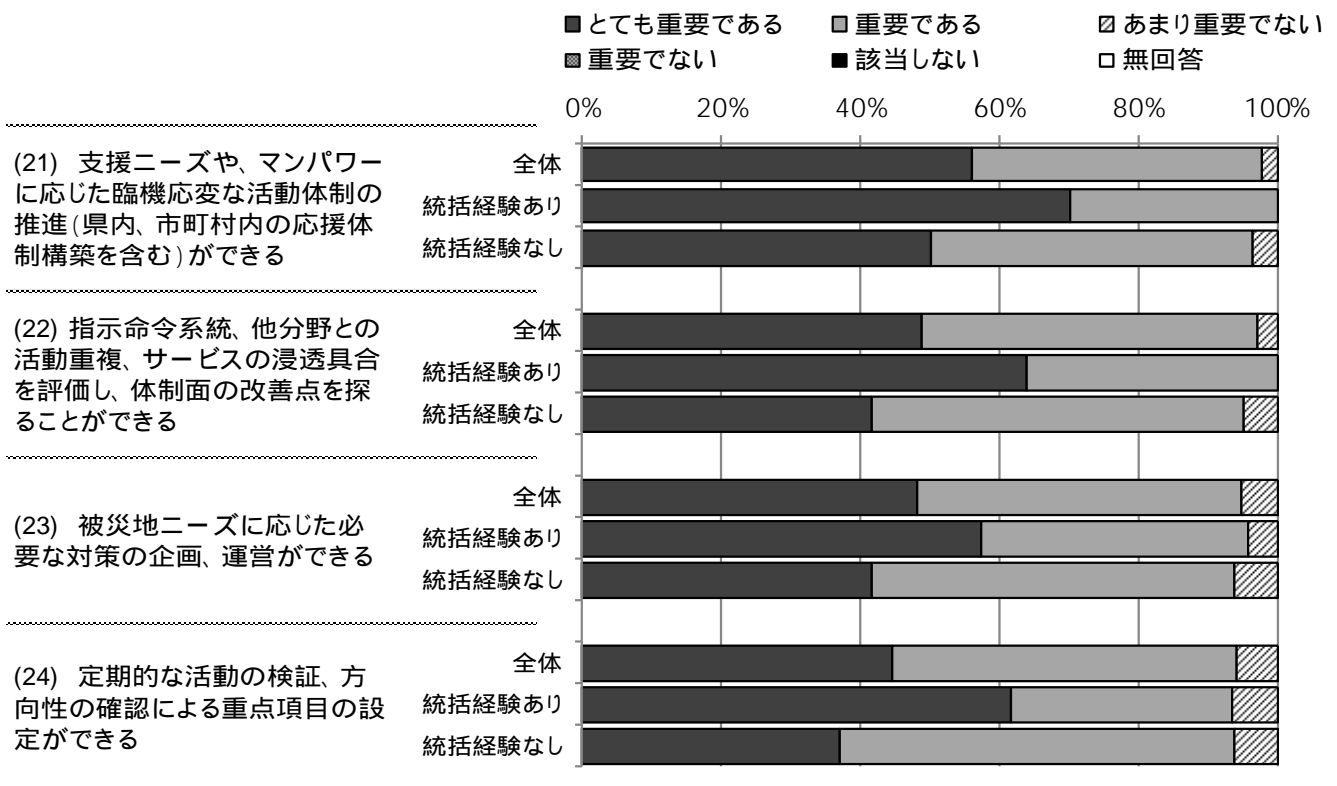
資料 4-2 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応（所属群別）



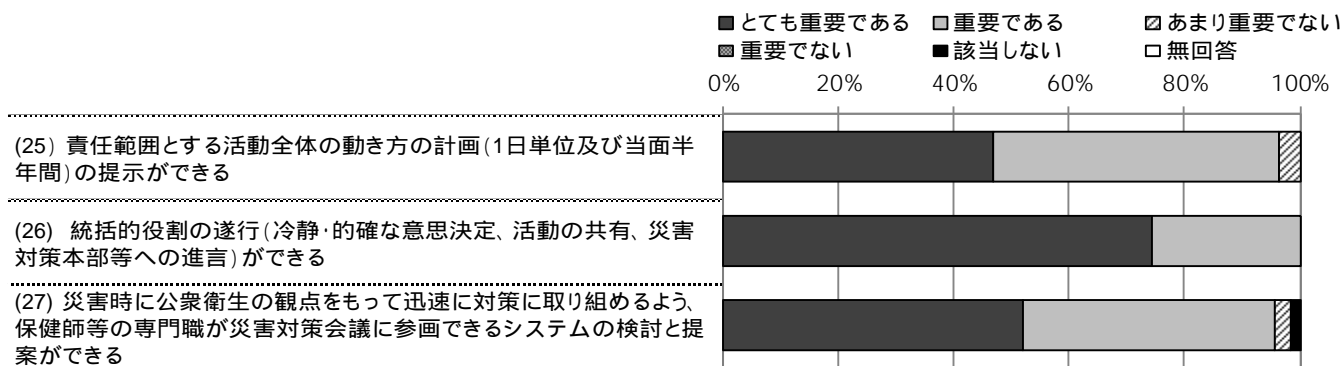
資料 4-3 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



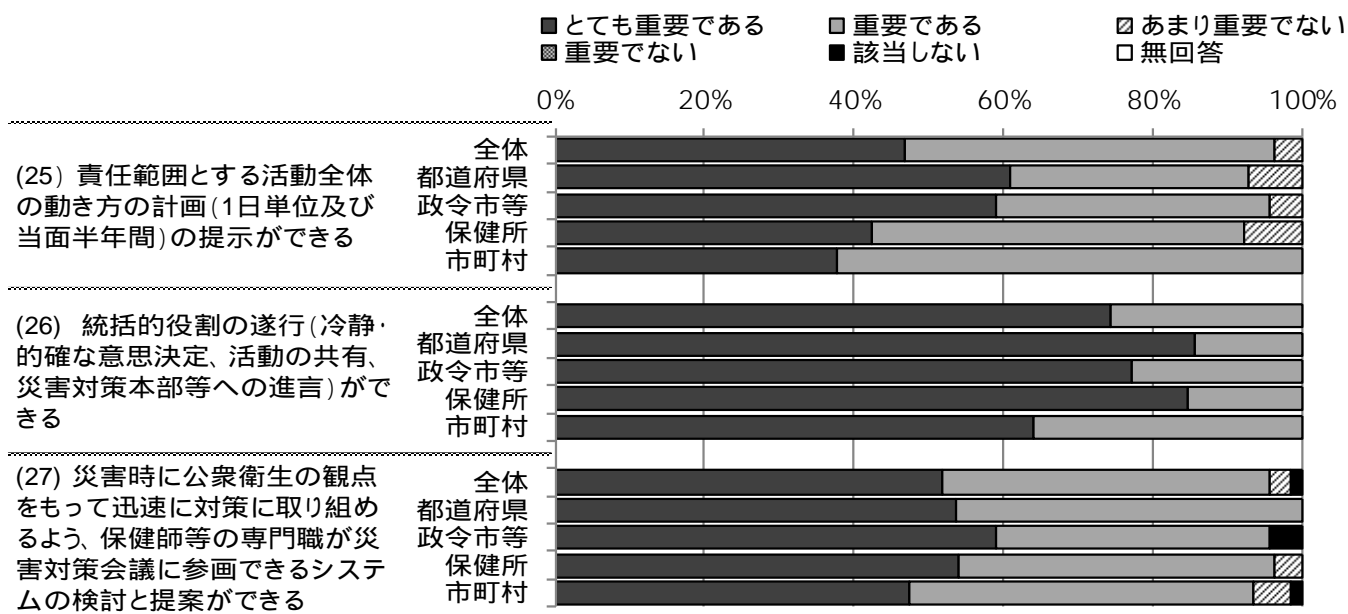
資料 4-4 リーダーシップに関する項目 変化する状況への持続的対応
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



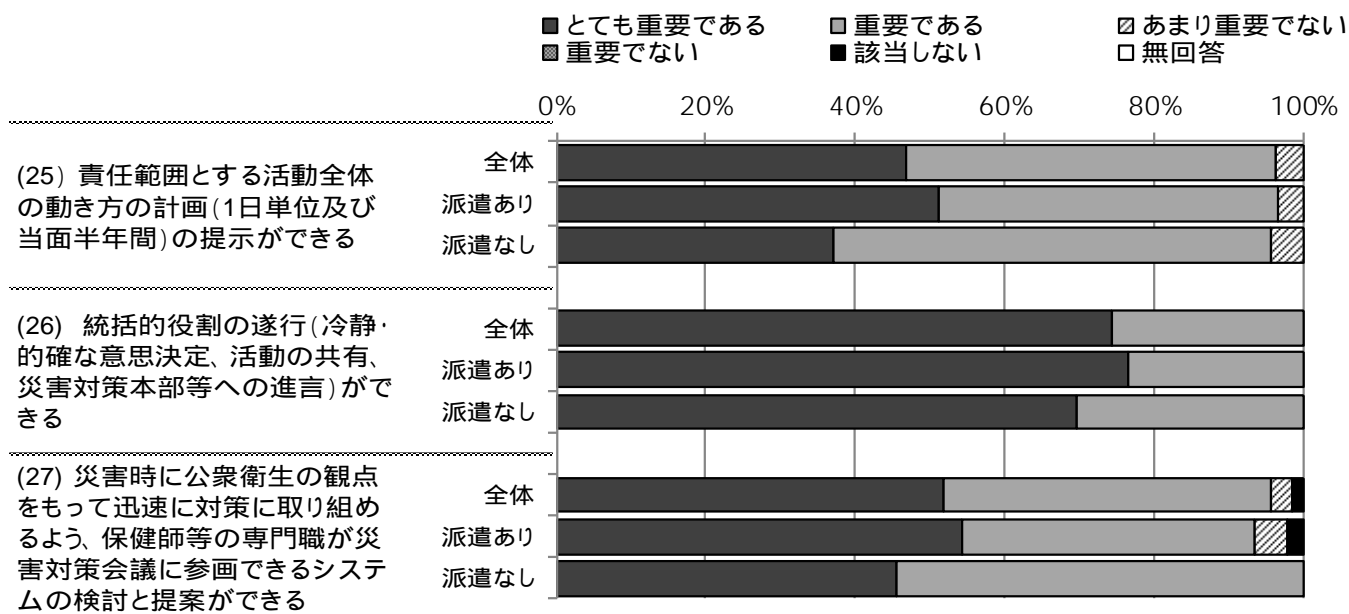
資料 5-1 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守（全体）



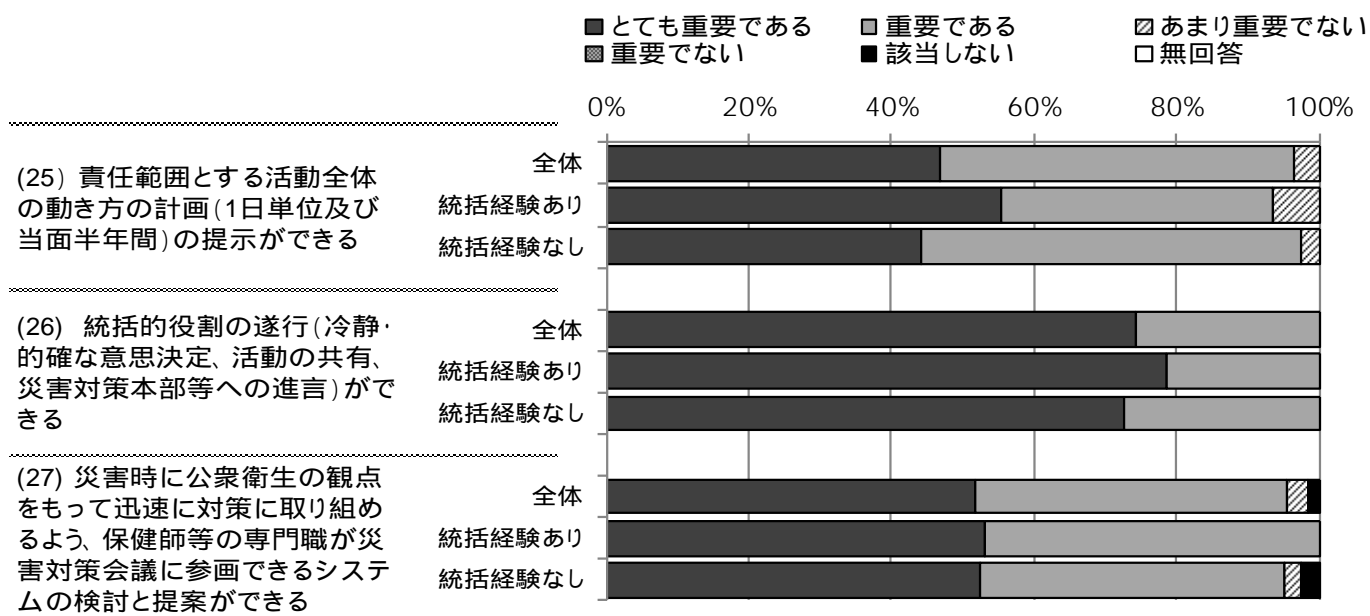
資料 5-2 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守（所属群別）



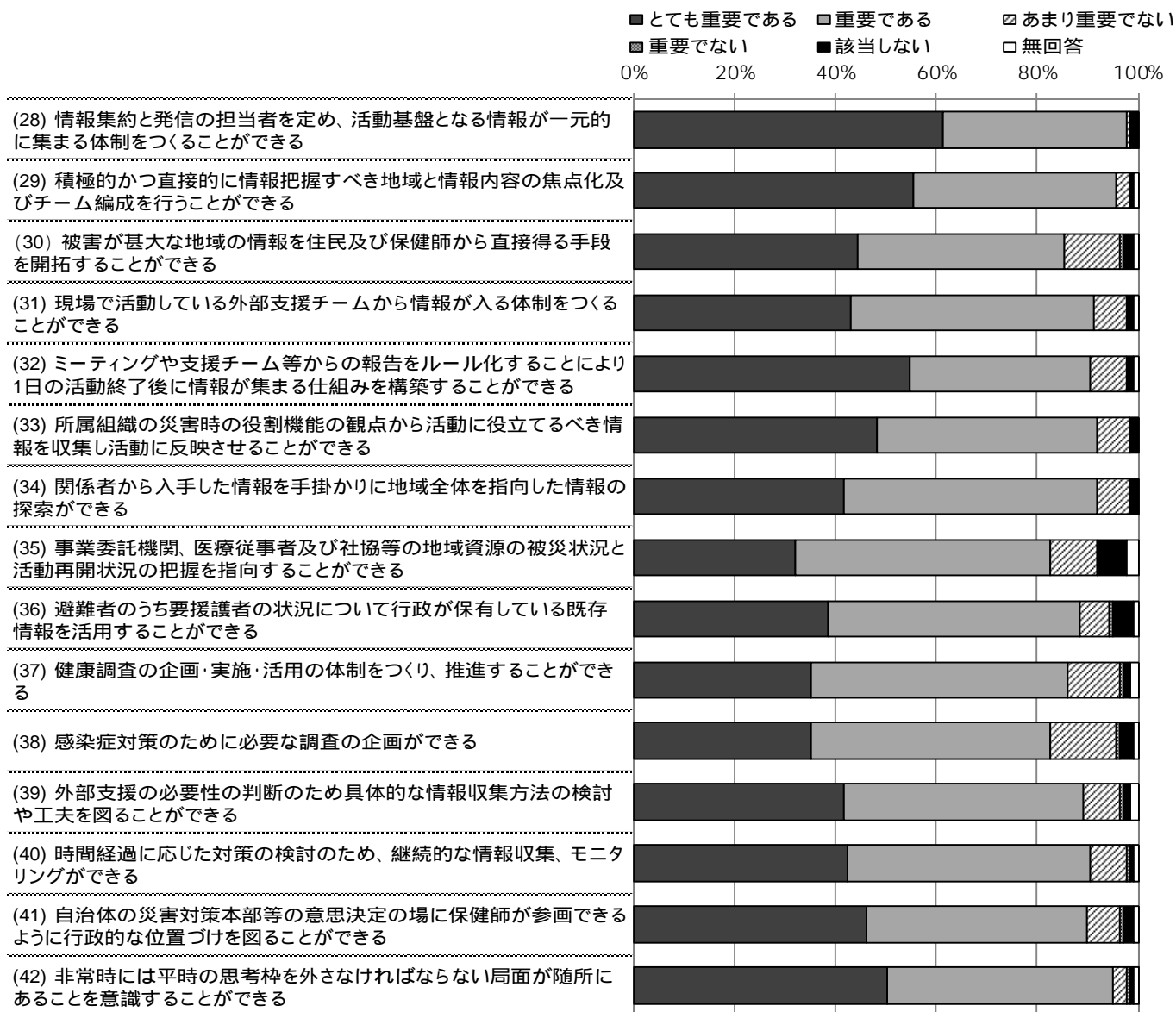
資料 5-3 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



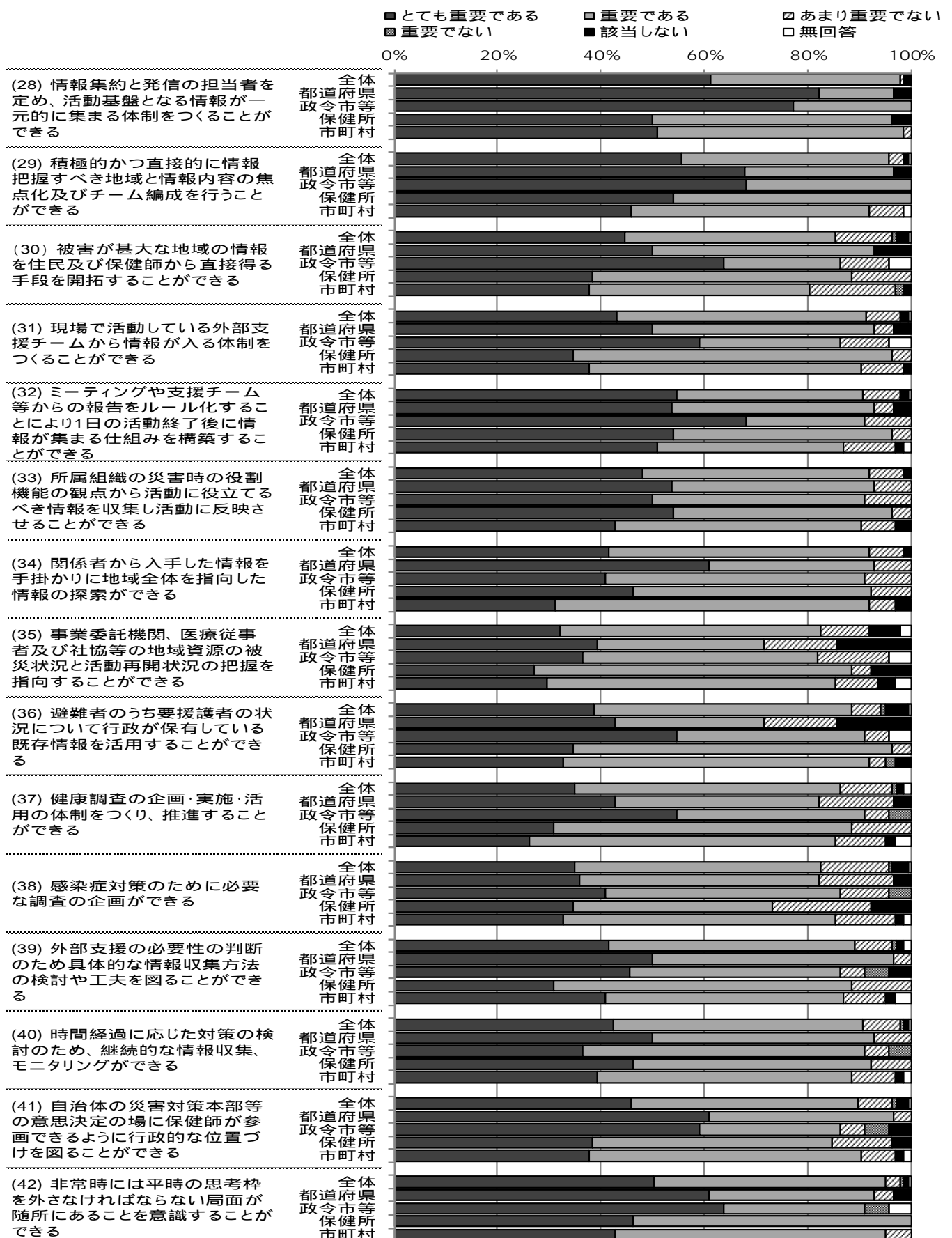
資料 5-4 リーダーシップに関する項目 自己の役割権限の遵守
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 6-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力（全体）

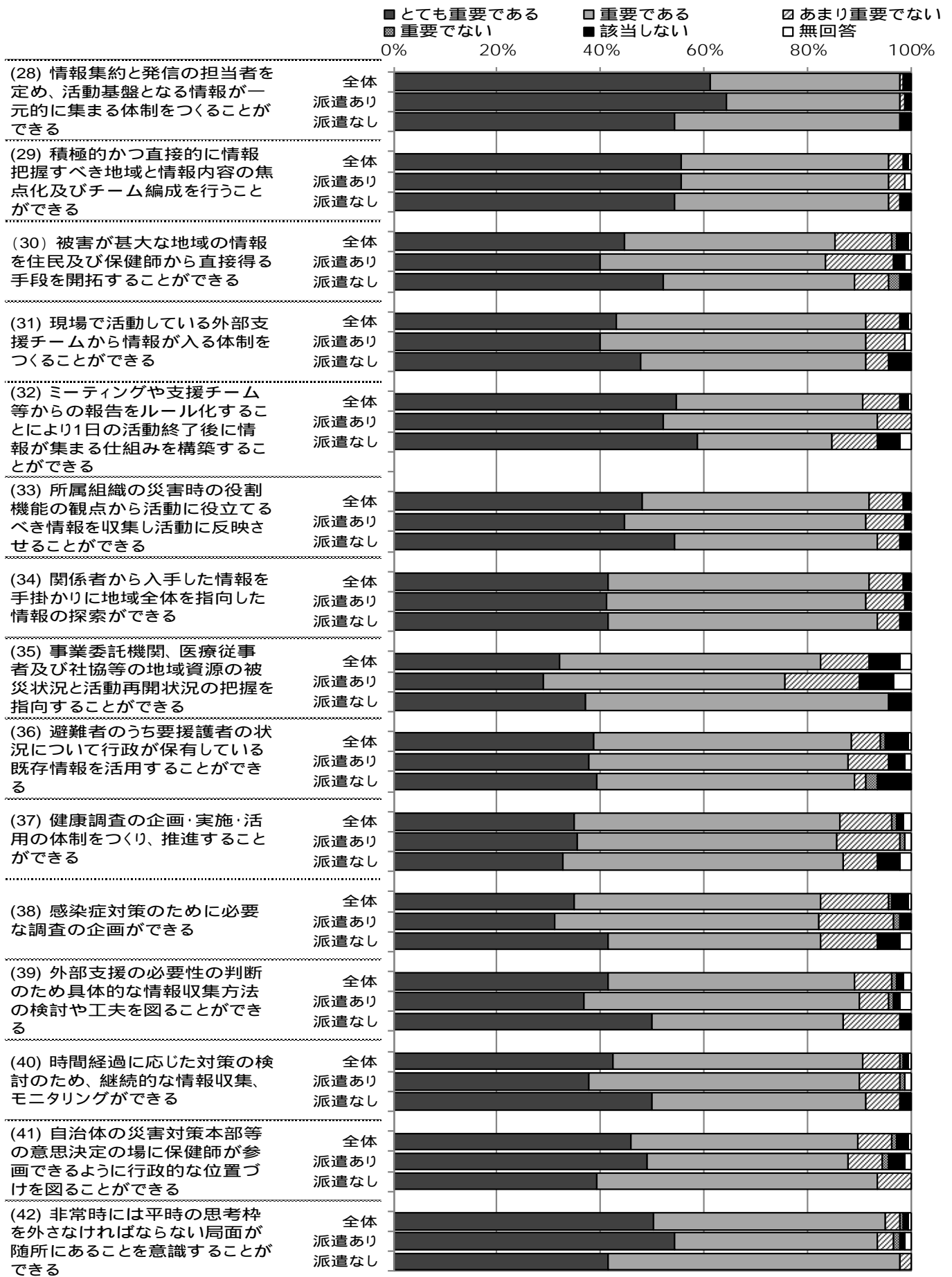


資料 6-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力（所属群別）

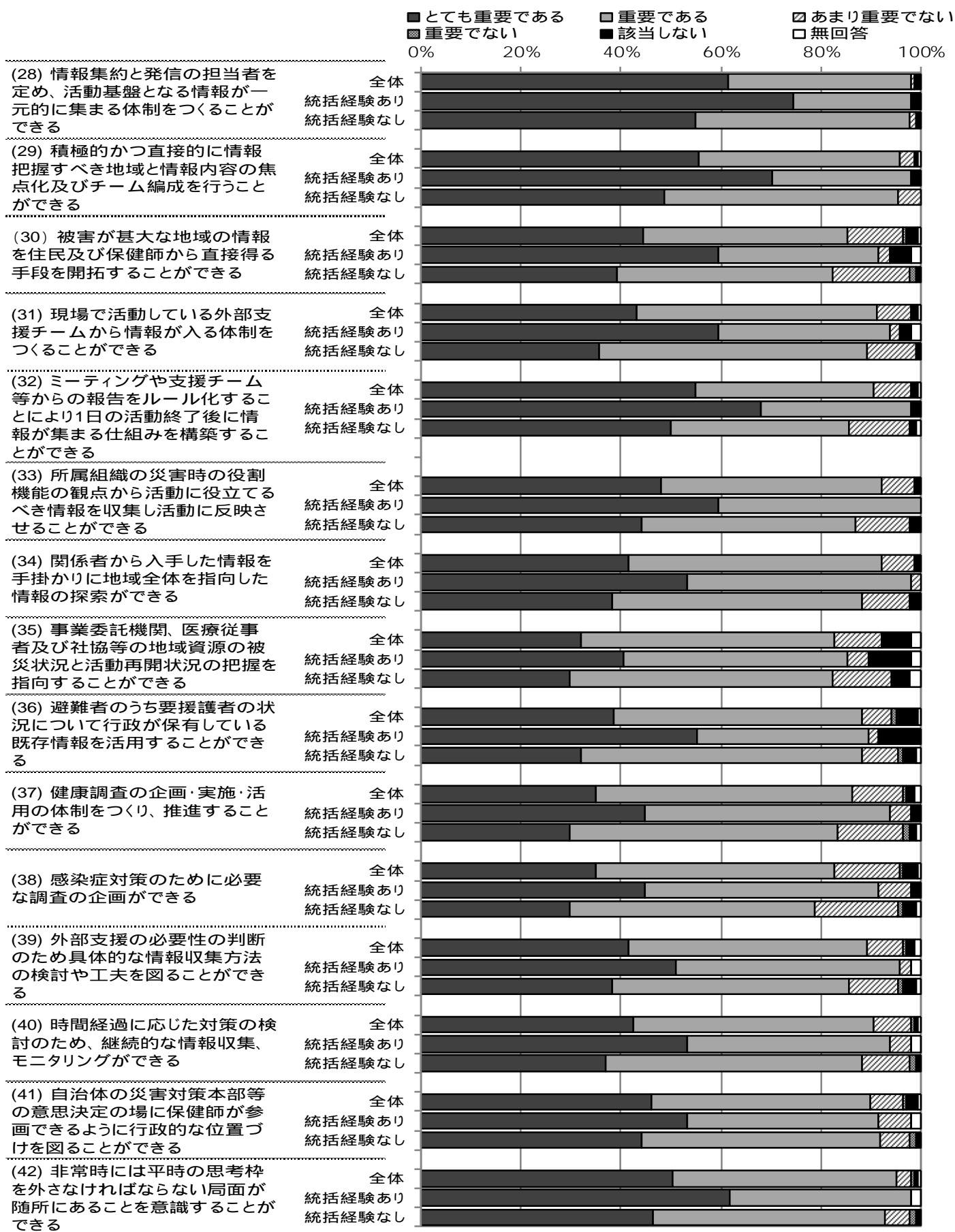


資料 6-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力

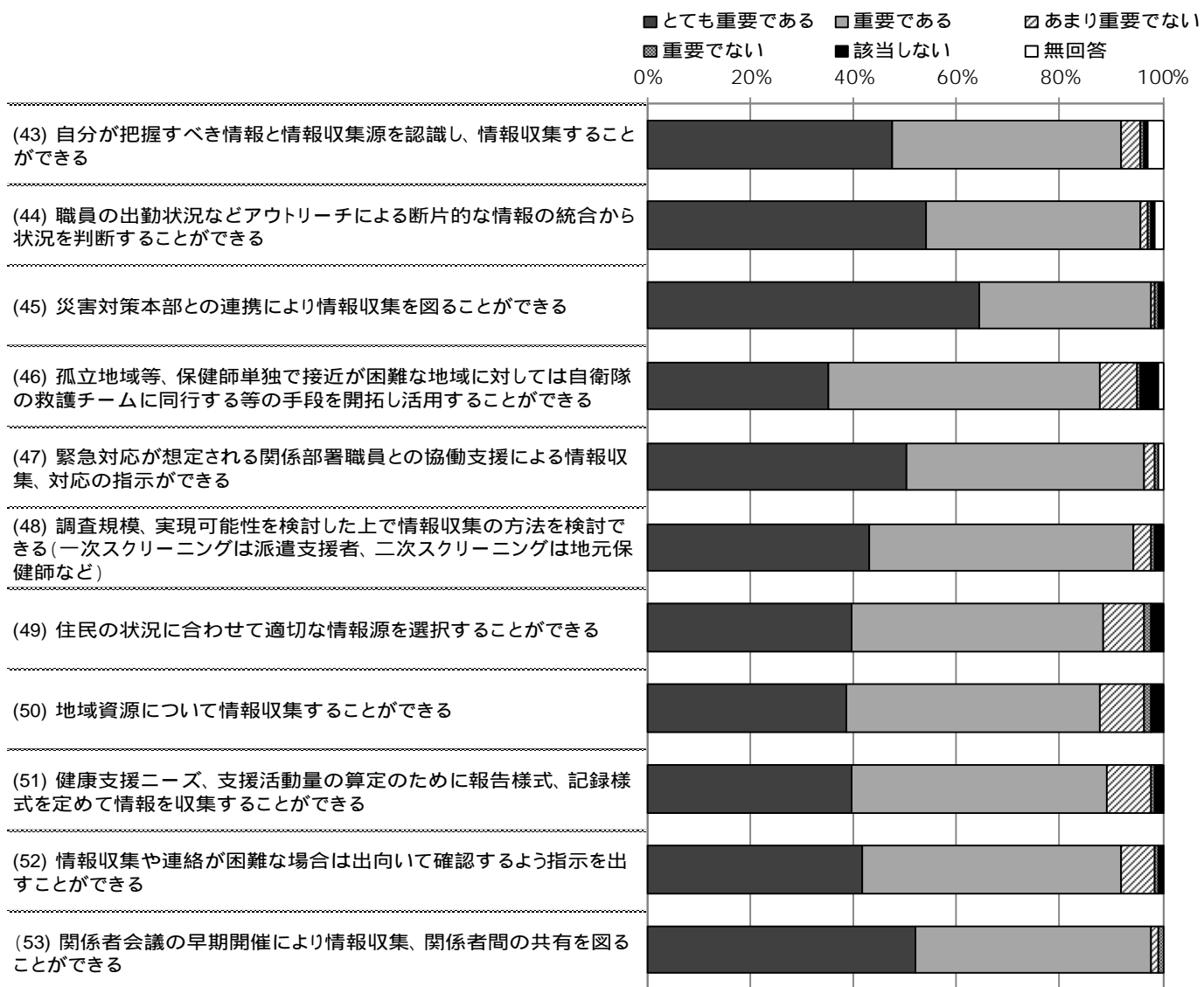
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



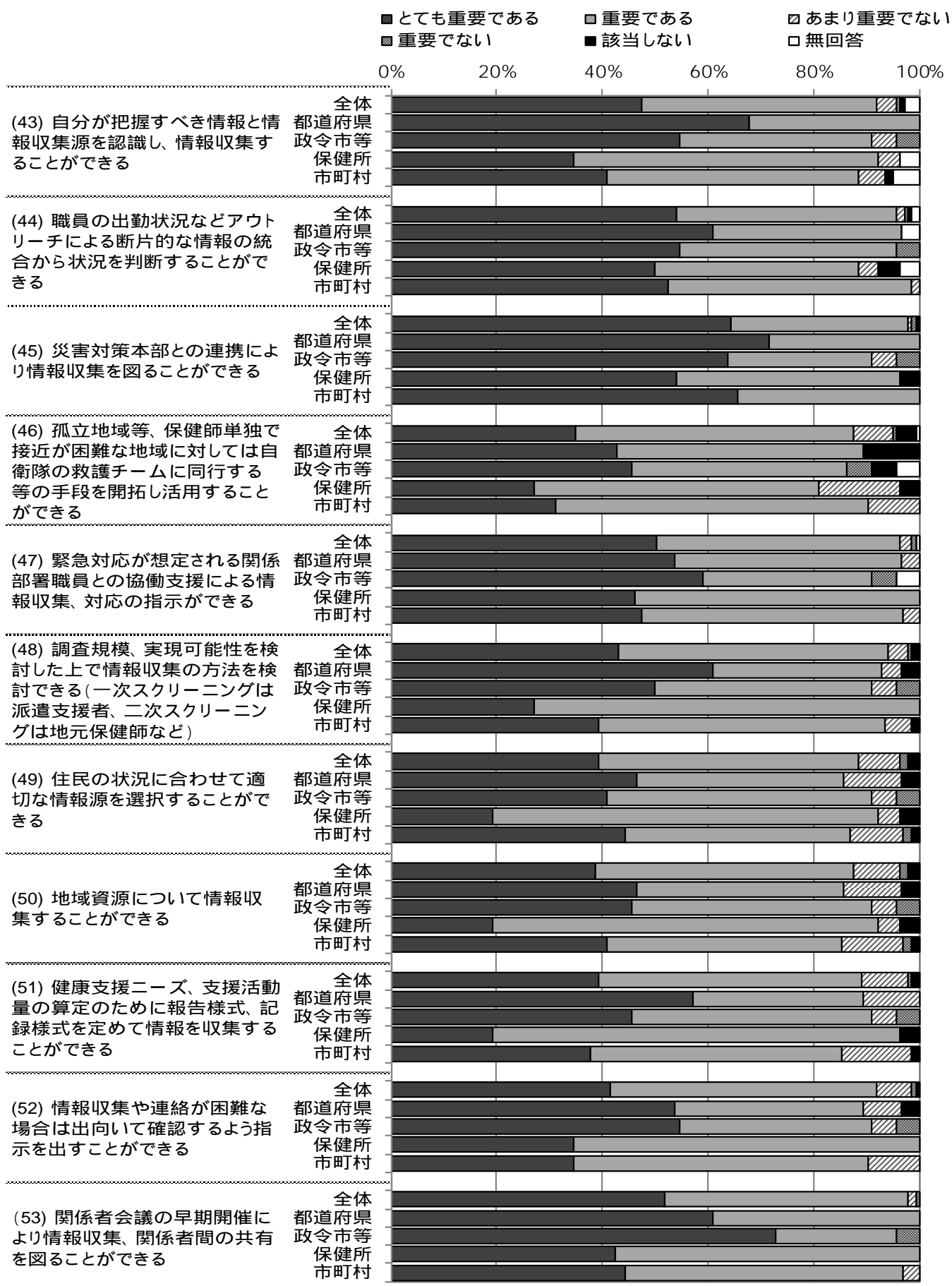
資料 6-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集の努力の指向力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



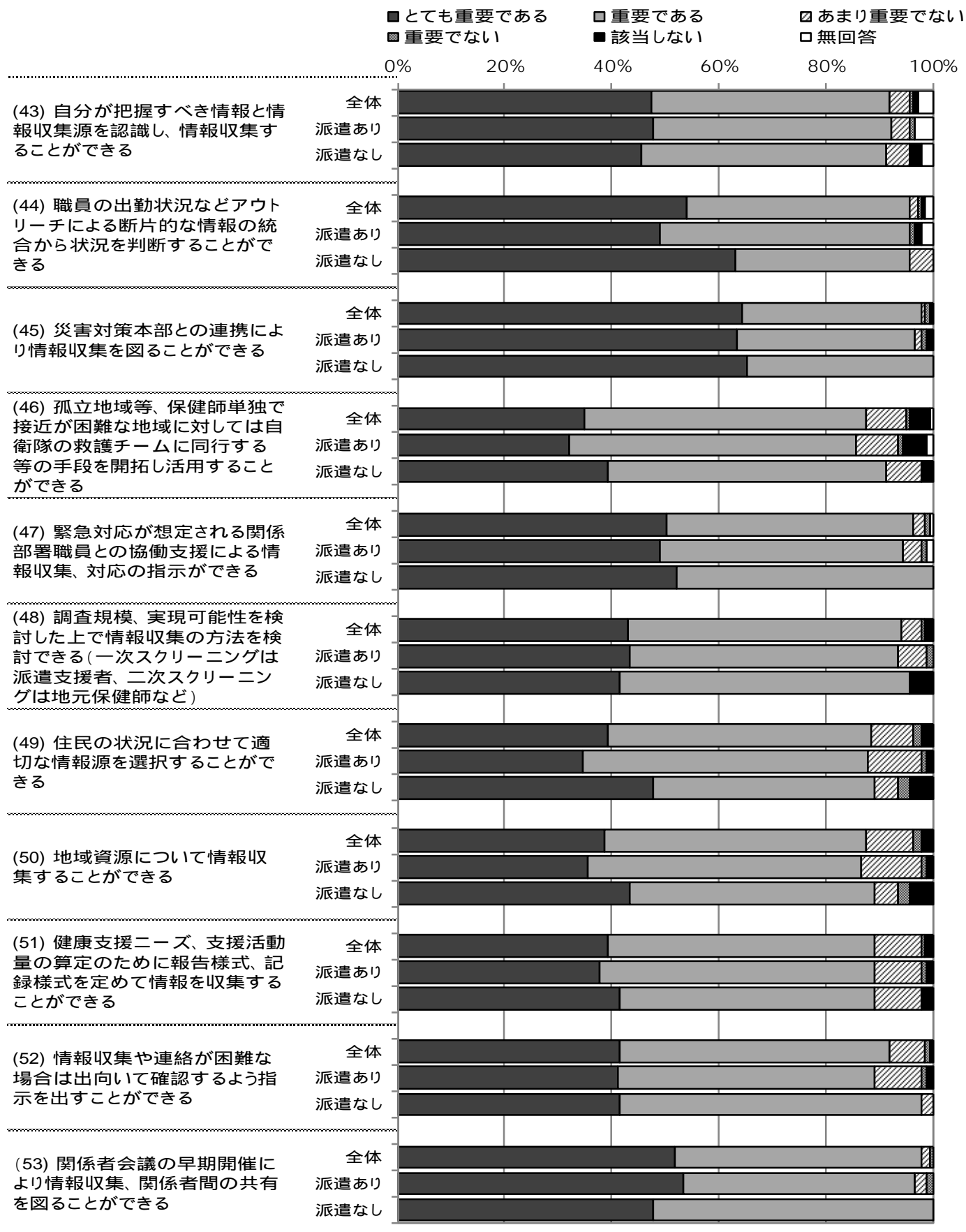
資料 7-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力（全体）



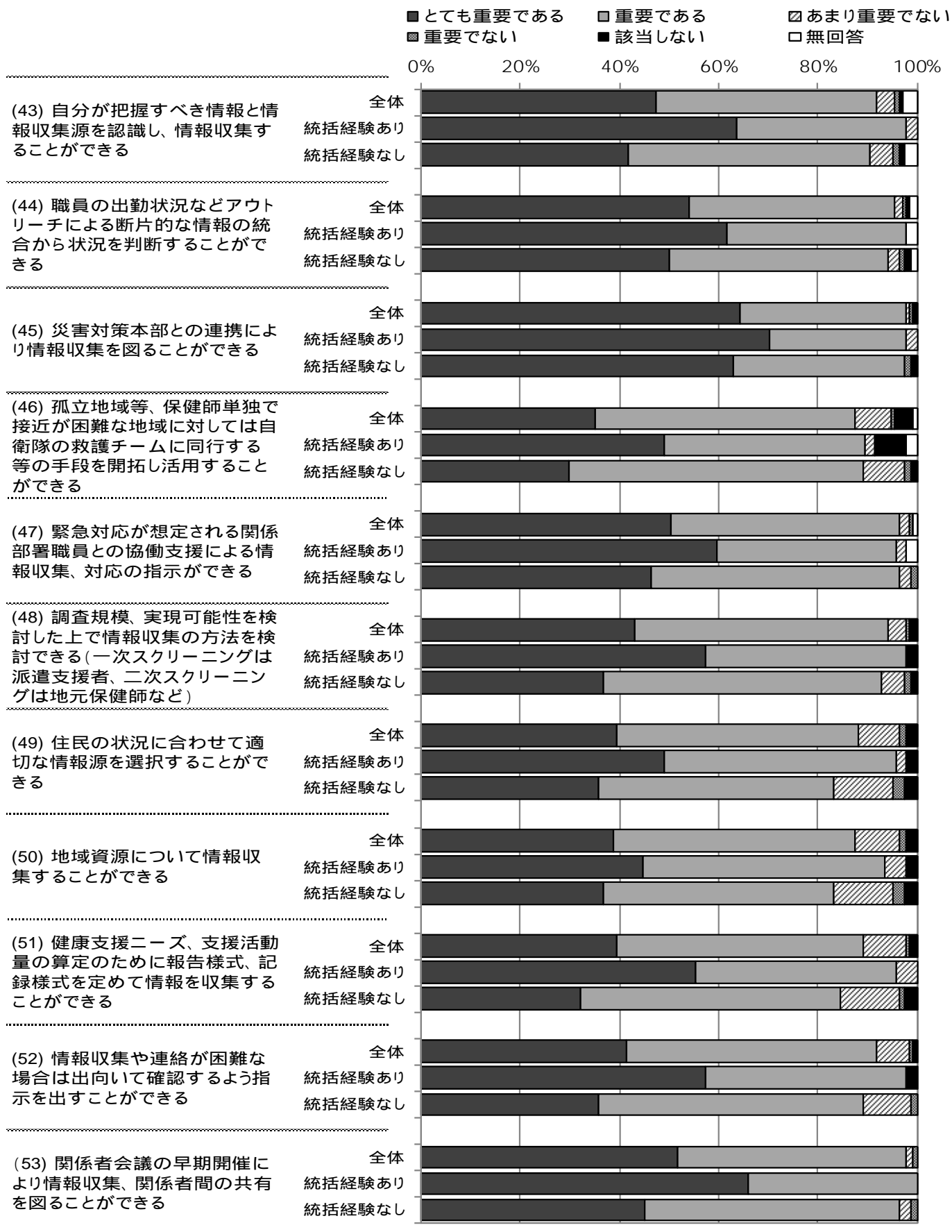
資料 7-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力（所属群別）



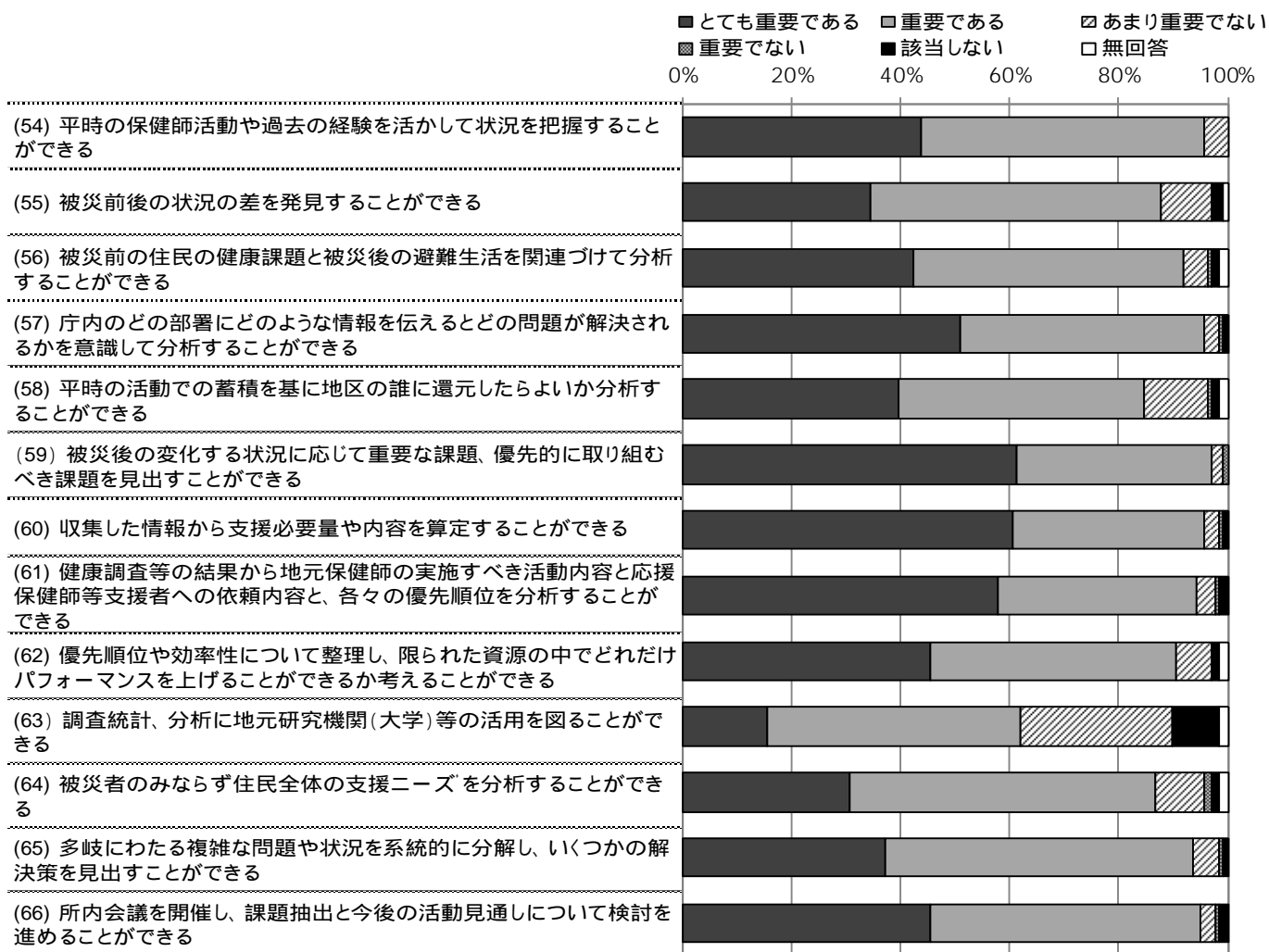
資料 7-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力
 (災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



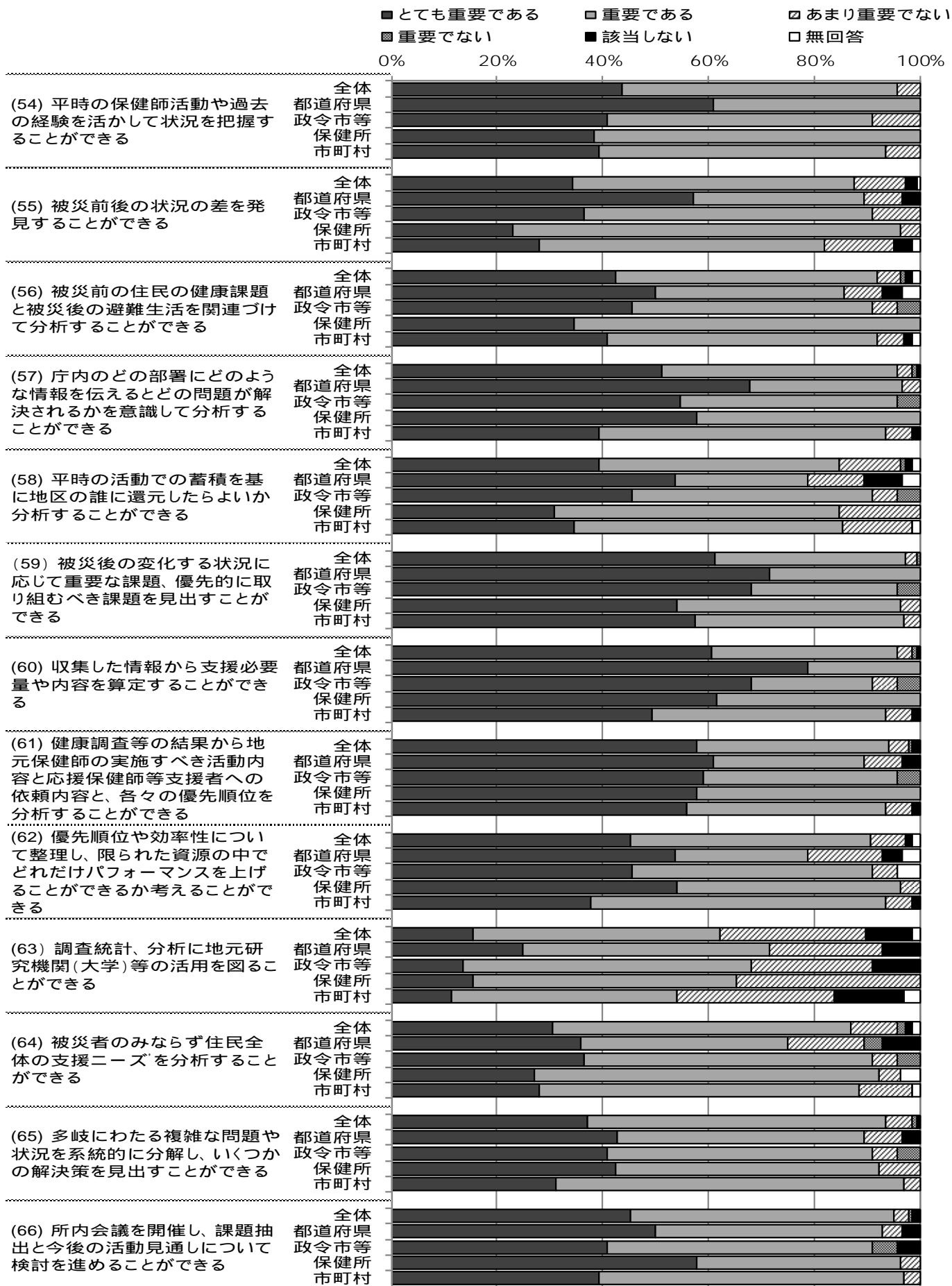
資料 7-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収集力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 8-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力（全体）

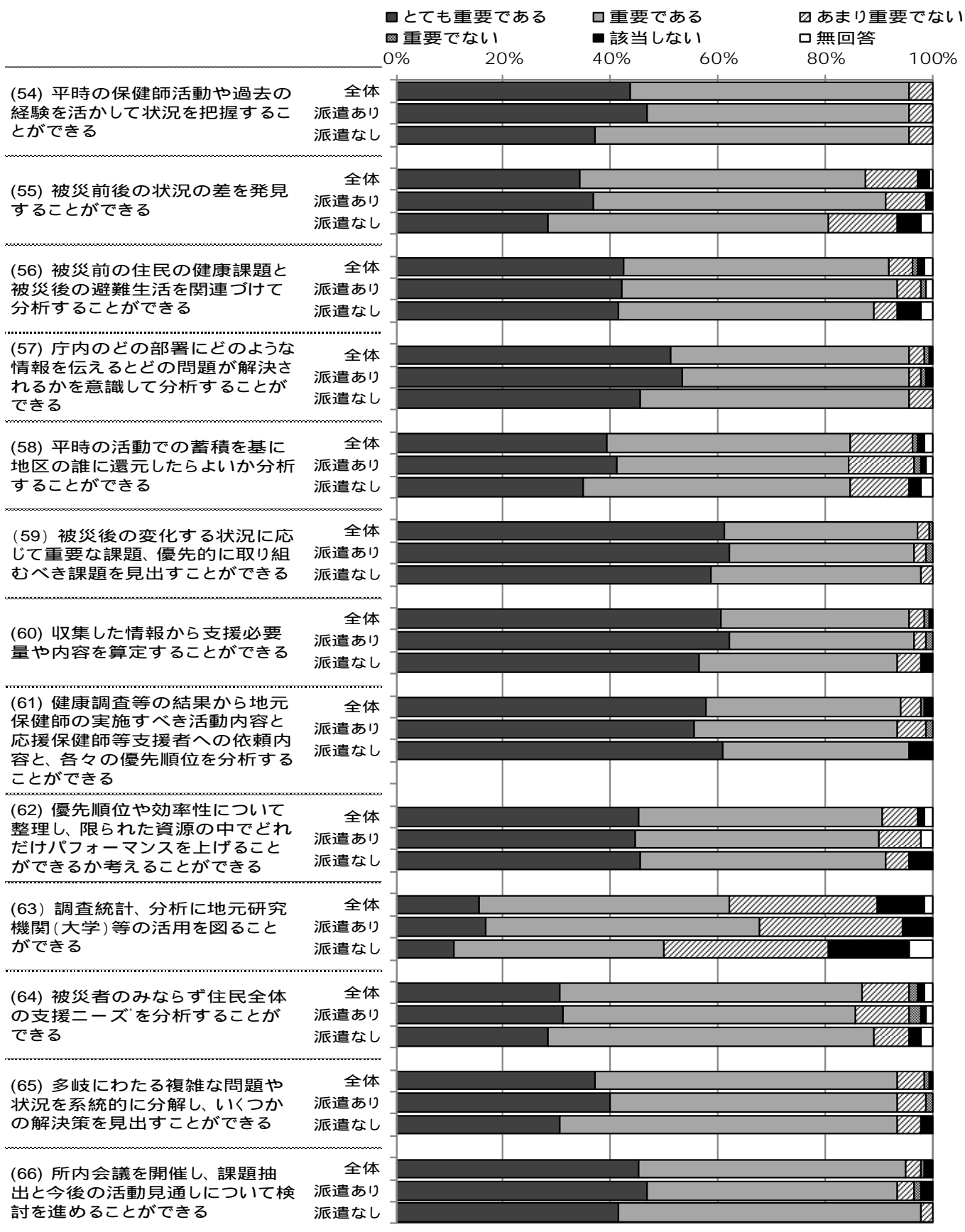


資料 8-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力（所属群別）

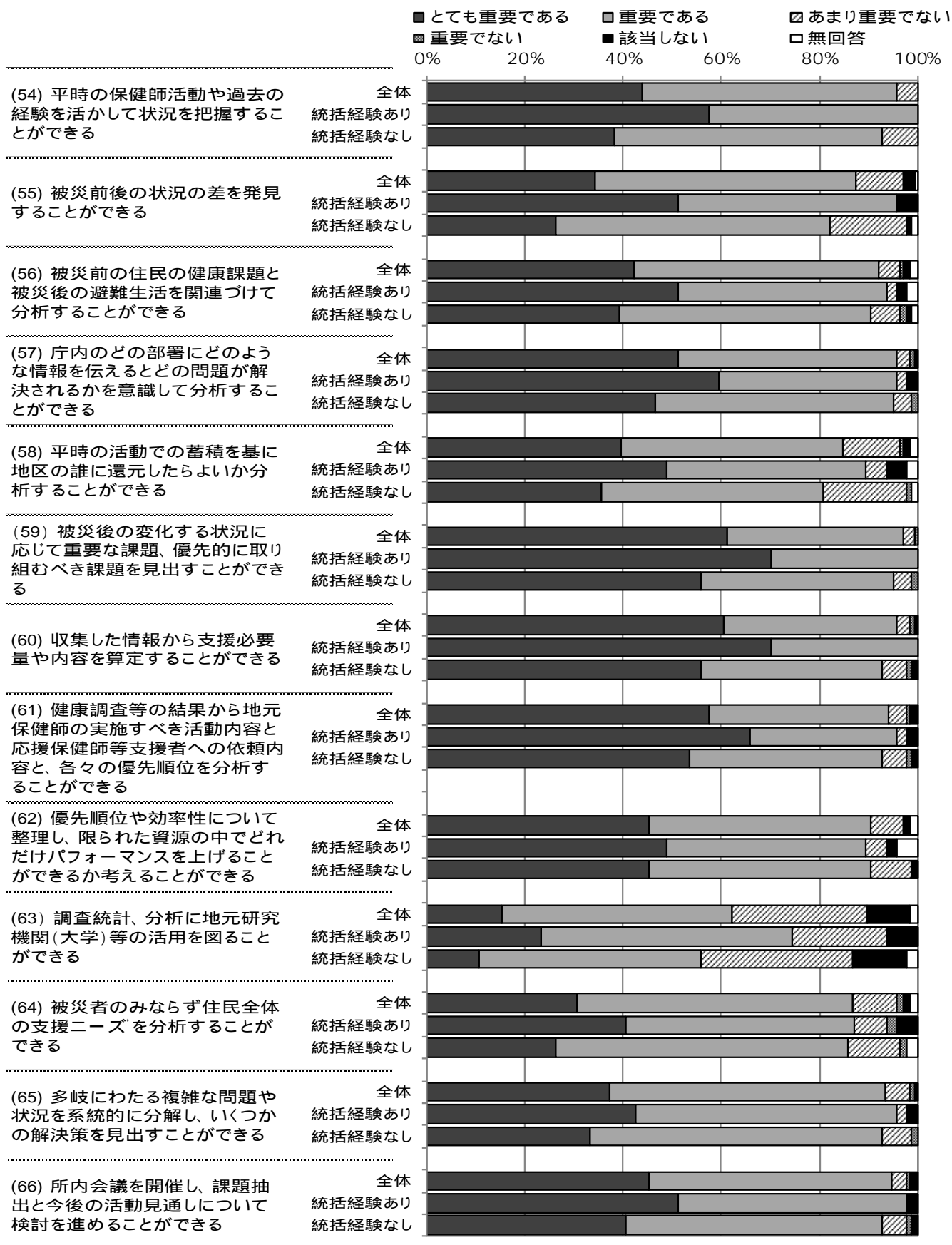


資料 8-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力

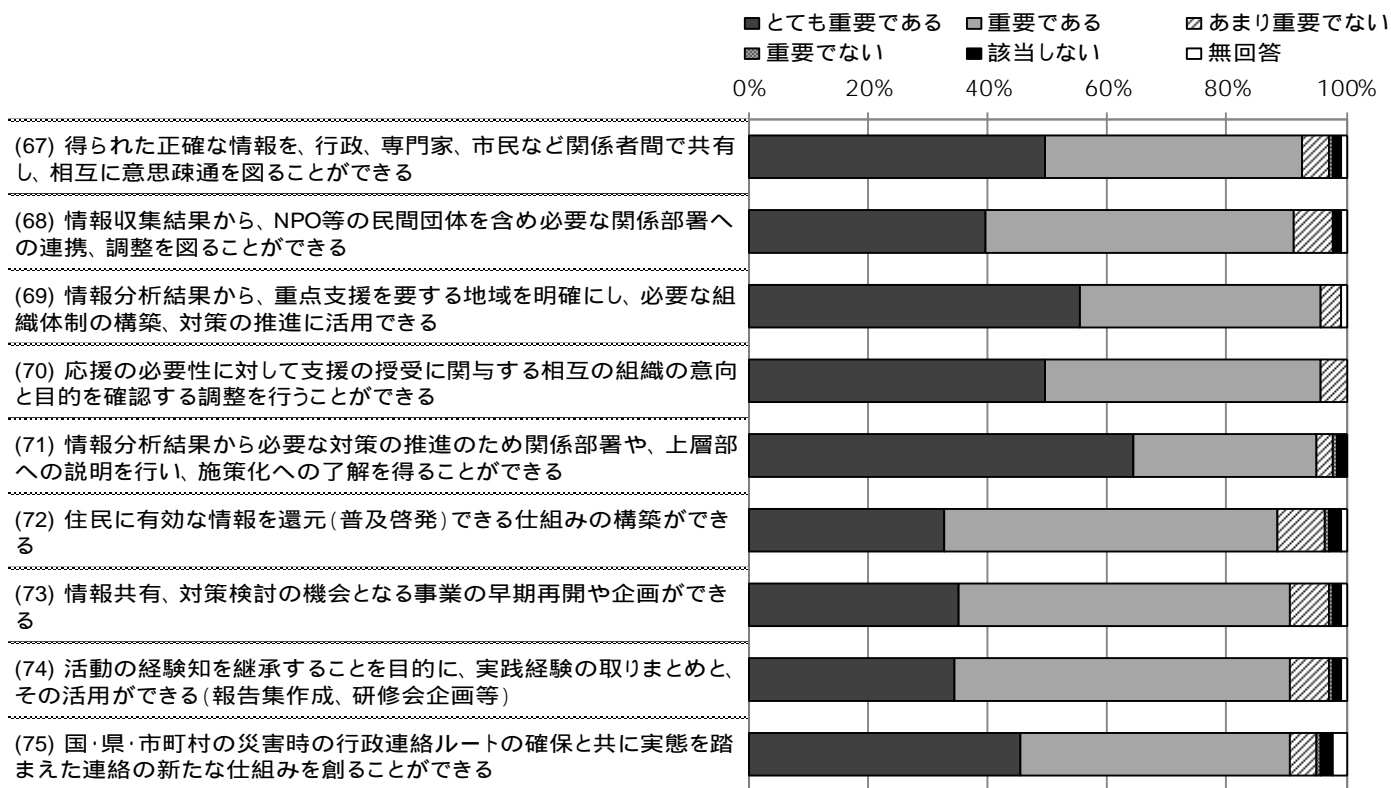
(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)



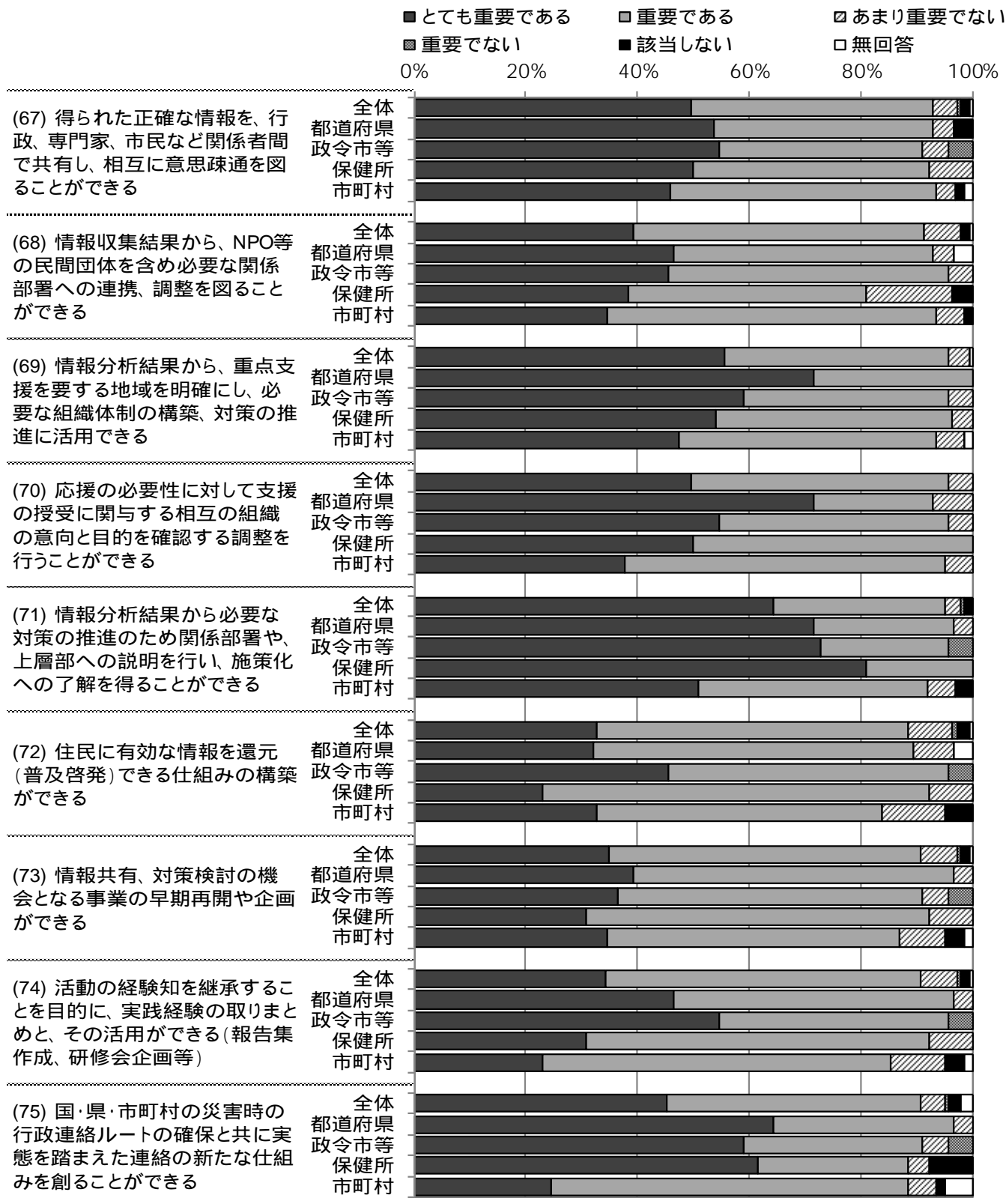
資料 8-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報収の分析力
 (統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



資料 9-1 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力（全体）

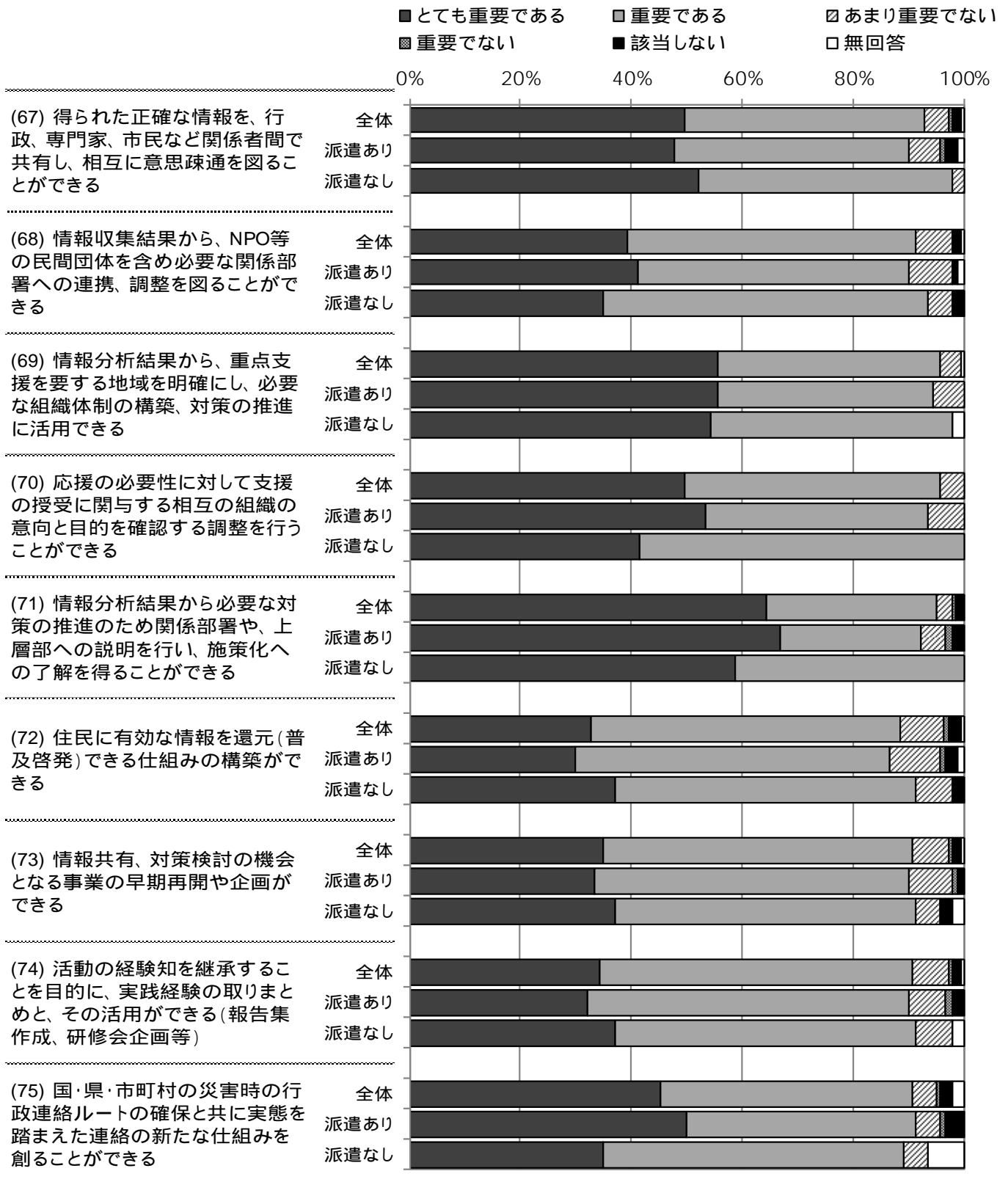


資料 9-2 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力（所属群別）



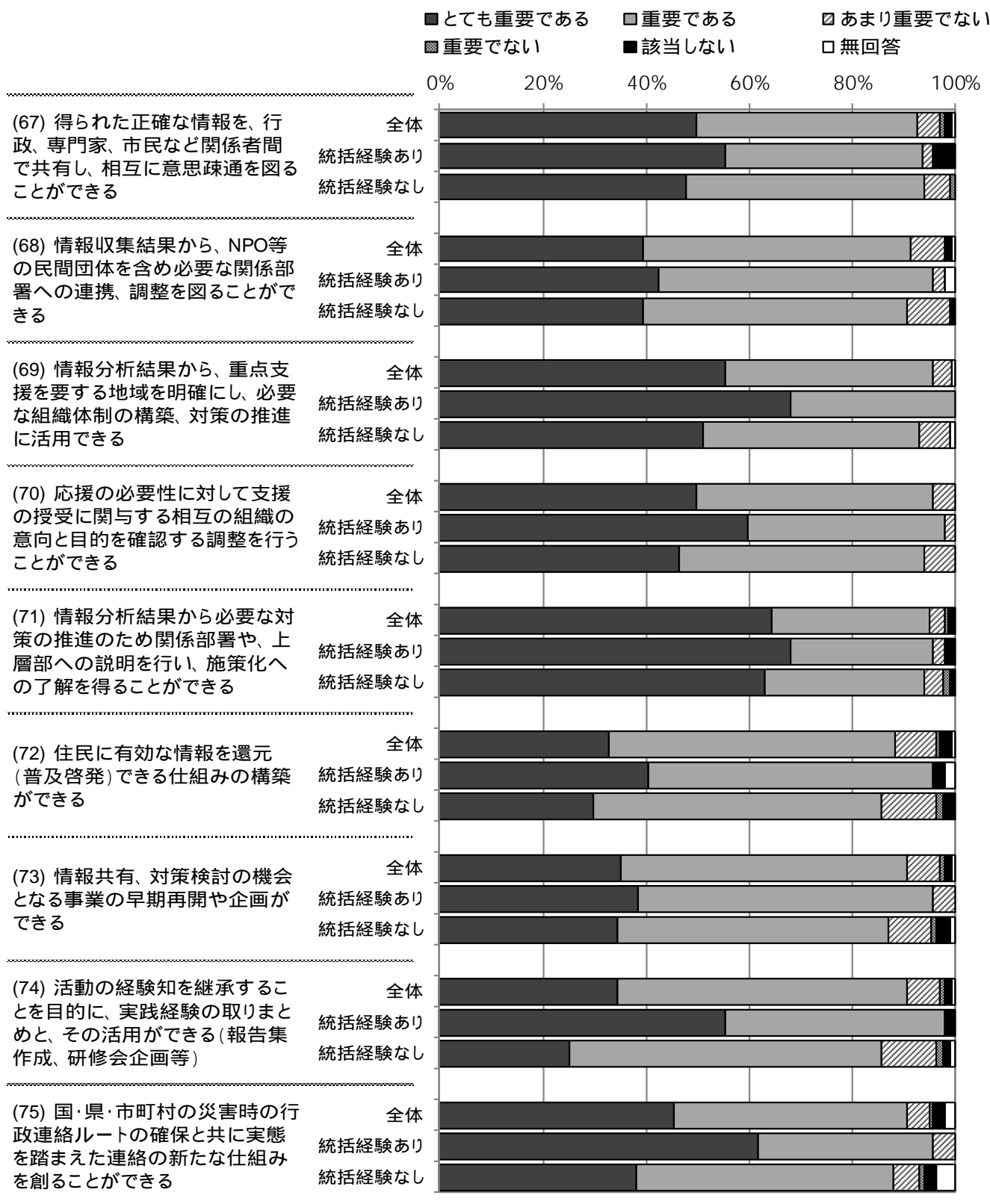
資料 9-3 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力

(災害時派遣・応援経験の有無別の比較)

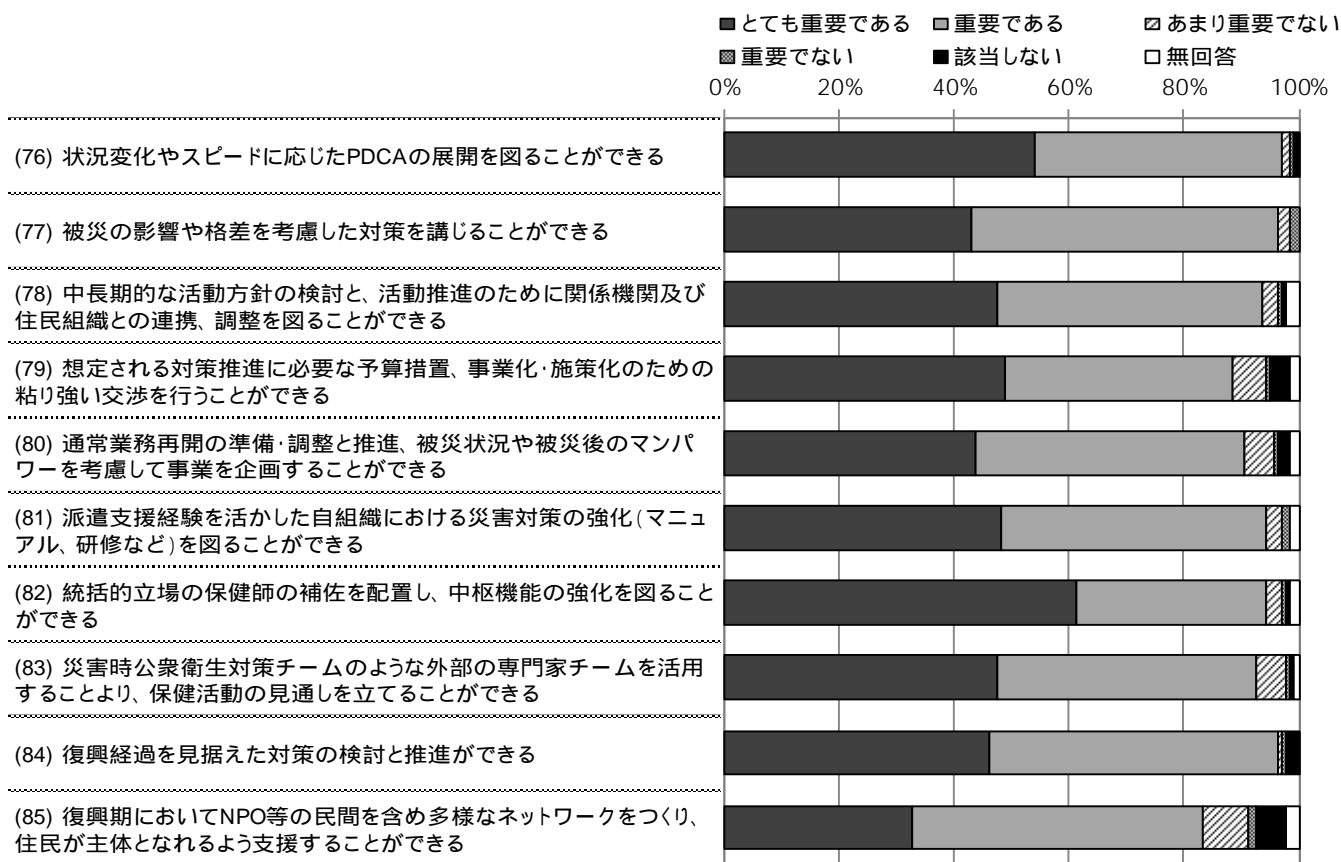


資料 9-4 情報知識の形成と運用に関する項目 情報の使用・活用力

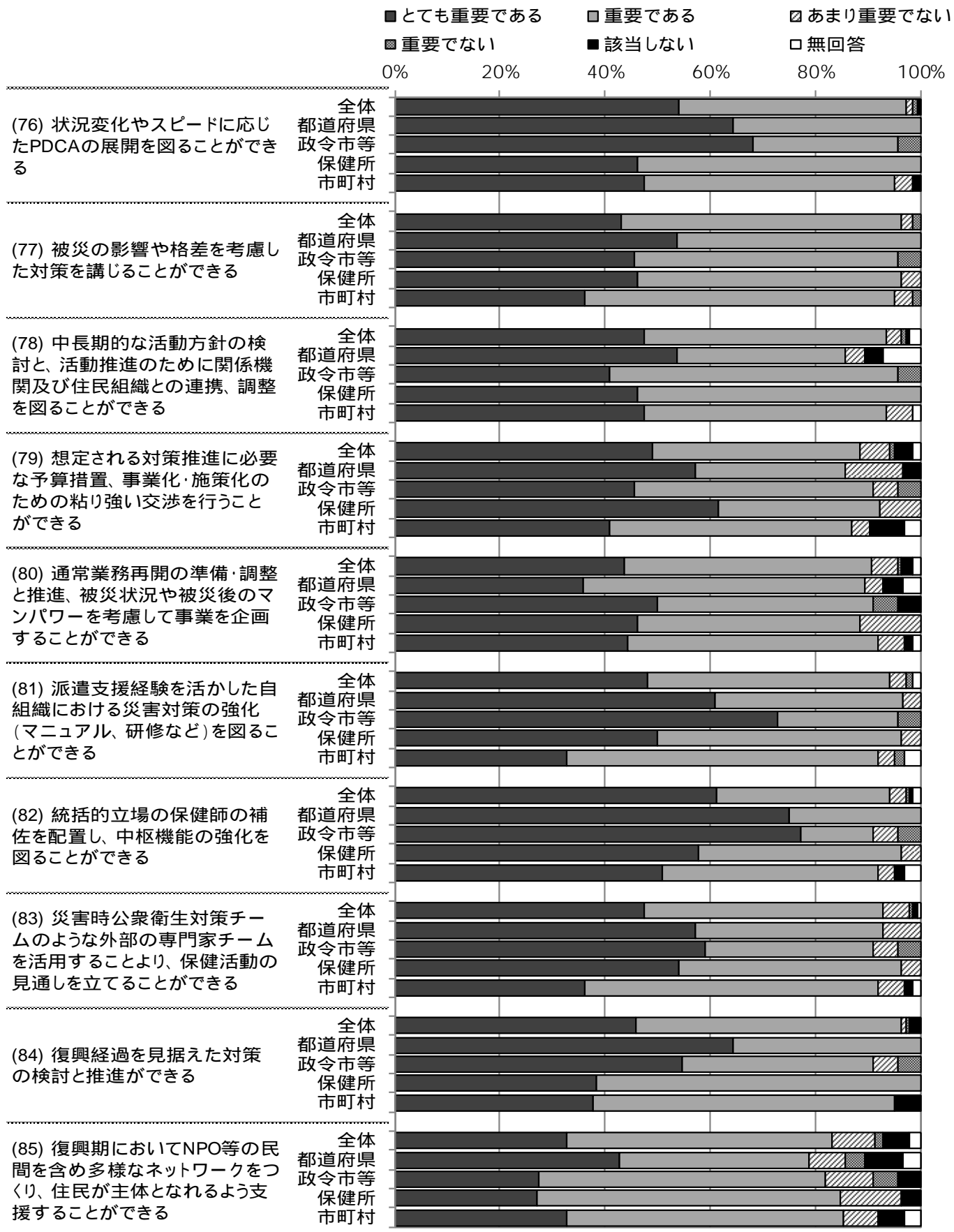
(統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較)



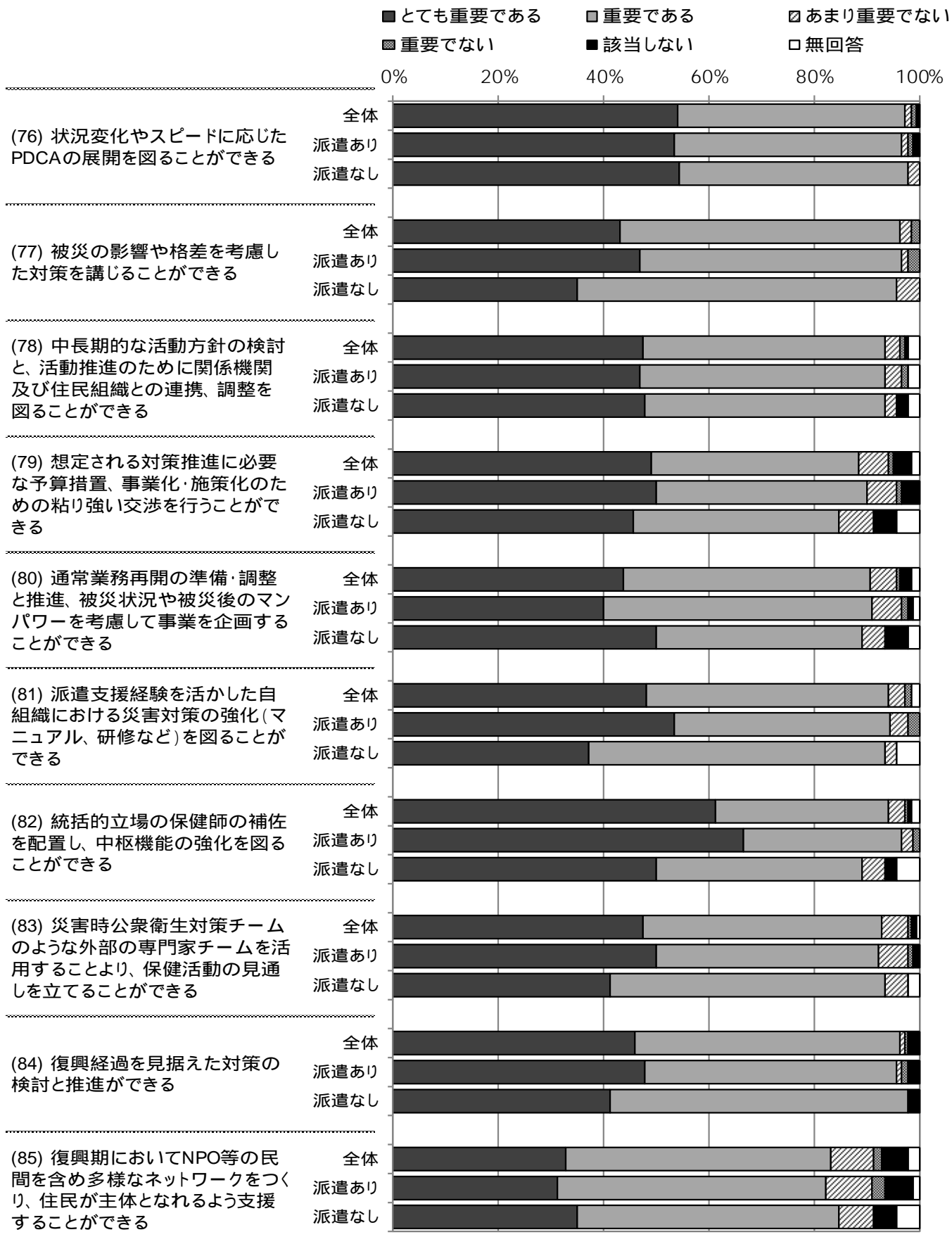
資料 10-1 計画策定と推進に関する項目（全体）



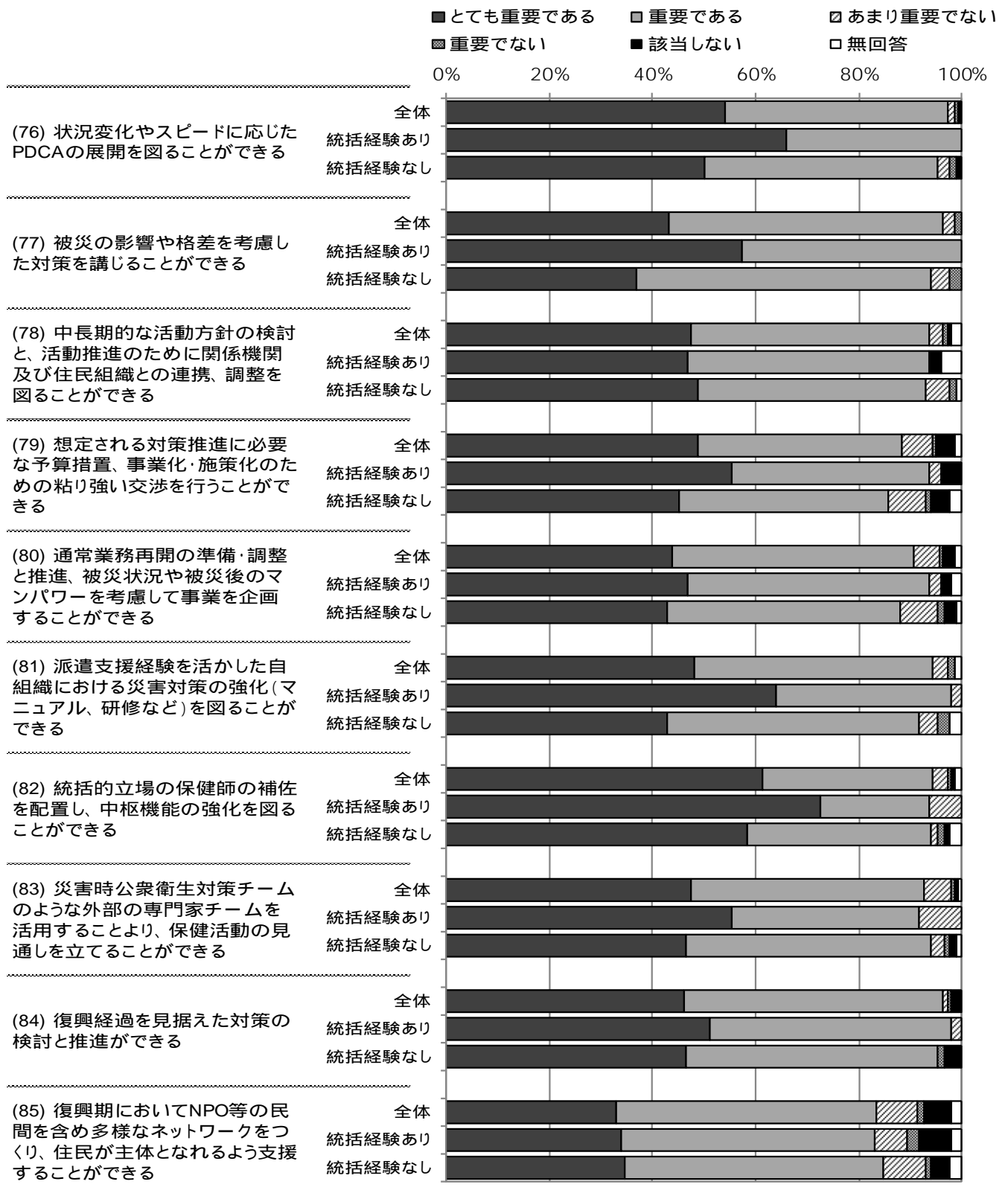
資料 10-2 計画策定と推進に関する項目（所属群別）



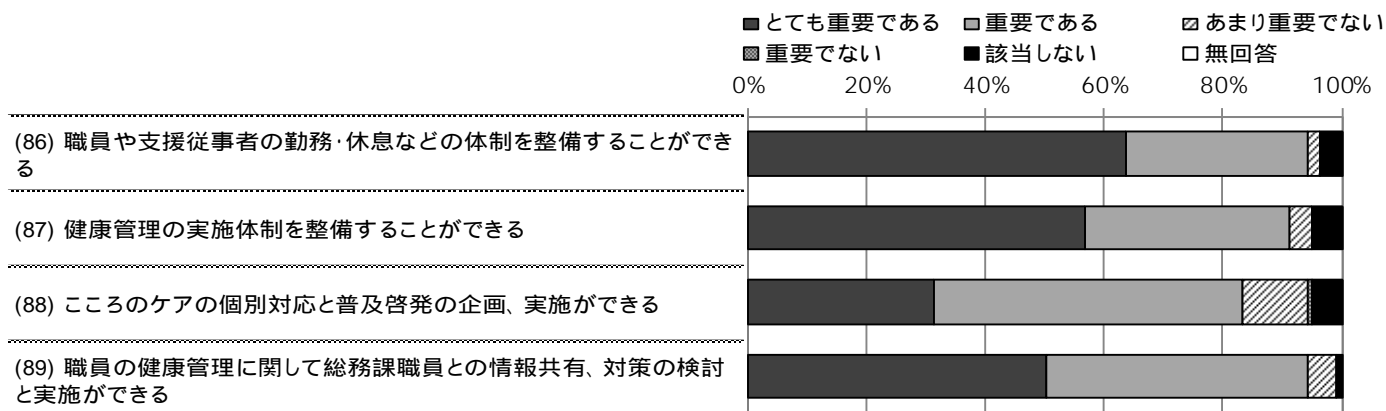
資料 10-3 計画策定と推進に関する項目（災害時派遣・応援経験の有無別の比較）



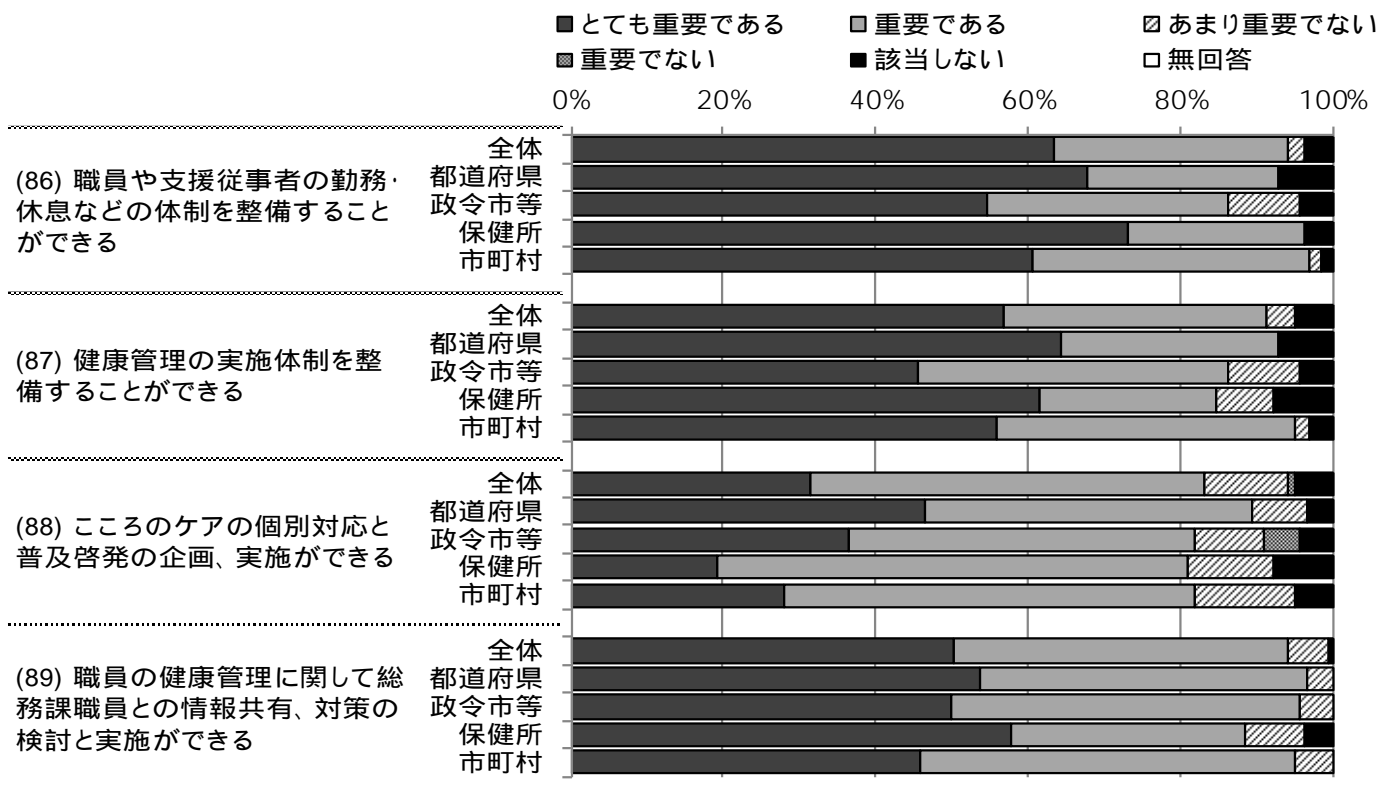
資料 10-4 計画策定と推進に関する項目（統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較）



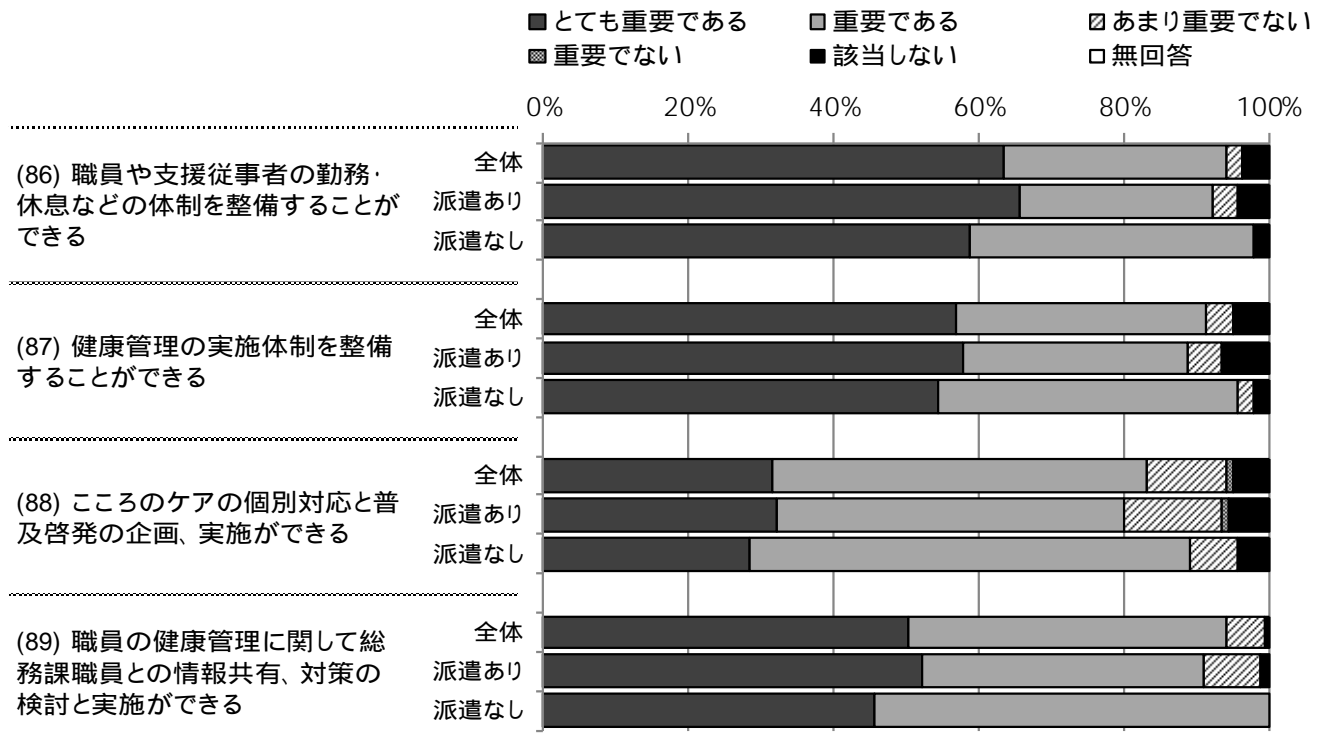
資料 11-1 職員の健康安全管理に関する項目（全体）



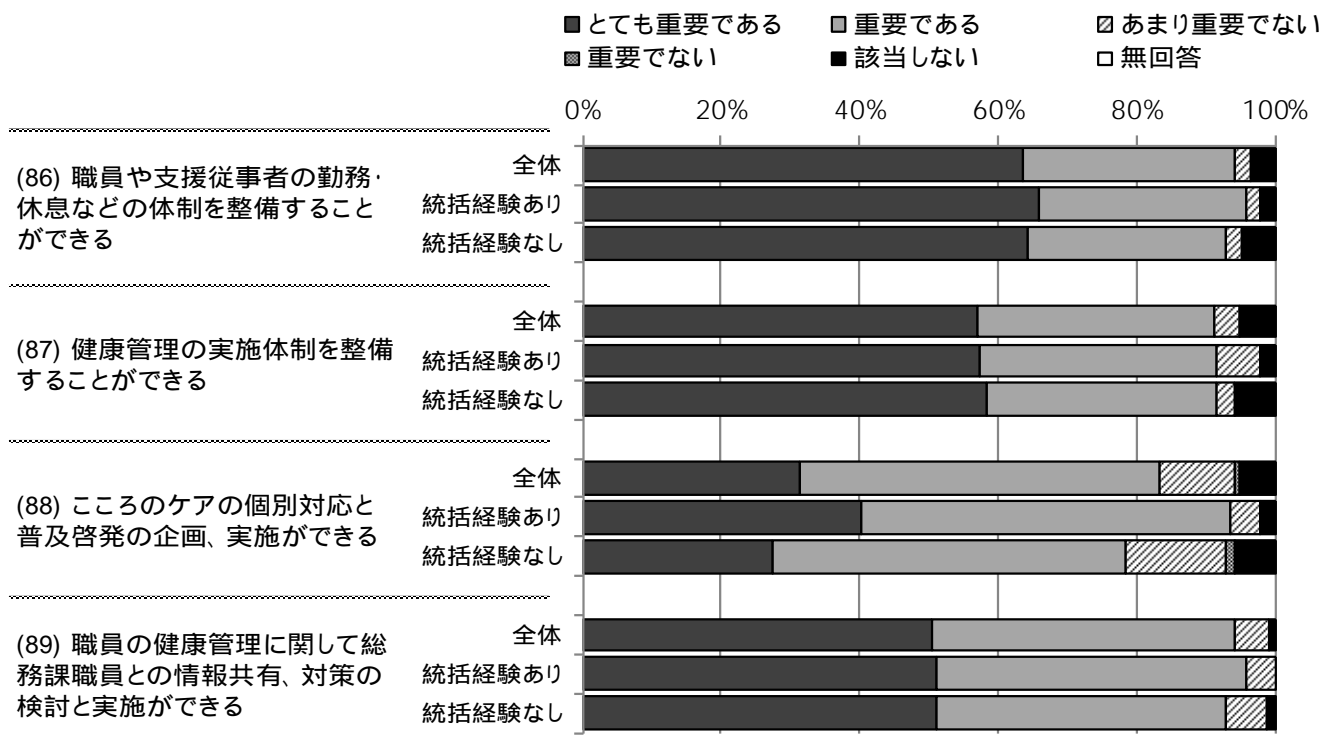
資料 11-2 職員の健康安全管理に関する項目（所属群別）



資料 11-3 職員の健康安全管理に関する項目（災害時派遣・応援経験の有無別の比較）



資料 11-4 職員の健康安全管理に関する項目
（統括的な保健師としての災害対応の経験の有無別の比較）



ID _____

平成 28 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（研究代表者 宮崎美砂子）
「災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究」（H28 - 健危 - 一般 - 004）

**統括的役割を担う保健師の災害時のコンピテンシー
（実践能力）、役割・権限、育成方法に関する意見調査**

**調査票
（全部で 9 ページあります）**

調査票記入後は、返信用封筒に以下を入れて

平成 29 年 1 月 31 日（火）までに 返送くださいますよう、お願い申し上げます。

本調査票

別紙（調査結果報告書の送付希望書） 送付を希望される場合

【問合せ先】 千葉大学大学院看護学研究科 地域創成看護学分野・地域看護学領域

（研究代表者）宮崎 美砂子 Email：miyamisa@faculty.chiba-u.jp

（事務局）形部 直子 Email：gyobu@chiba-u.jp

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1 - 8 - 1 TEL：043-226-2435 FAX：043-226-2435

1) 所属自治体の地域防災計画またはマニュアル等において、統括保健師の位置づけ、役割、権限・責任の範囲は、平時の準備段階、及び応急対応段階のそれぞれにおいて、どのように記載されていますか？(自由記載)

・ 平時の準備段階

・ 応急対応段階

2) あなたご自身は、統括保健師の災害時の役割及び権限・責任の範囲についてどのようにあるべきだと考えていますか？(自由記載)

・ 意見調査 1：統括保健師の災害時のコンピテンシー（実践能力）についてうかがいます。

以下に、統括保健師に必要と考えられる災害時のコンピテンシーの項目内容を示しました。

項目ごとに 5 段階で、すなわち、4「とても重要である」、3「重要である」、2「あまり重要でない」、1「重要でない」、0「(コンピテンシーに) 該当しない」の中から、あなたの考えとして最も近いものを選んで を付けてください。

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	とても重要である	重要である	あまり重要でない	重要でない	該当しない	理由・意見があれば記入下さい
1. リーダーシップに関する項目						
< 非常時の意思決定 >						
(1) ライフラインの被害状況、被災地の孤立状況、避難住民の状況等から災害対応の長期化を予測することができる	4	3	2	1	0	
(2) 活動方針と指示命令系統を明確にすることができる	4	3	2	1	0	
(3) 行政機関としての災害支援のための組織的、継続的な活動体制を構築することができる	4	3	2	1	0	
(4) 応援要請の判断と迅速な決定ができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	4	3	2	1	0	理由・意見があれば 記入下さい
(5) 優先性の高い事項(順位)の決定、判断ができる	4	3	2	1	0	
(6) 専門職の知識・技術・経験の総合性を発揮することができる	4	3	2	1	0	
(7) 上層部の指示に基づき、状況(予測・想定含む)に応じた早急な意思決定、決断ができる	4	3	2	1	0	
(8) 被災地の住民や支援従事者の意向に沿って活動が進むように上層部との調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(9) 市町村での判断の苦慮の状況に対し、県の協議の場を活用して方針を確定させ、県からのトップダウンによる調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(10) 復興期において保健福祉の枠を超えてビジョンを描くことができる	4	3	2	1	0	
< 自己と他者の行動の管理・すべての人々や文化の尊重 >						
(11) 活動目的の共有と、役割分担、意思統一を図ることができる	4	3	2	1	0	
(12) 支援従事者からの問題提起、積極的な提案を踏まえた方針決定、合意形成をはかることができる	4	3	2	1	0	
(13) 課題解決に向けて支援従事者間の気運を高めることができる	4	3	2	1	0	
(14) 支援従事者間の支援の統一、連携のための体制整備を行うことができる	4	3	2	1	0	
(15) 協働する他者の感情と考えの理解、協働する他者の言葉で示されない問題への気づきと支援について考慮できる	4	3	2	1	0	
(16) 被災自治体の災害対応経験、マンパワー、組織内での保健師の立場をアセスメントし、補完・代行すべき(補完・代行の支援を受けるべき)市町村の保健活動業務の内容を判断できる	4	3	2	1	0	
(17) マンパワー提供による被災地への直接支援と市町村の統括保健師の後方支援のそれぞれについて支援方針を立案できる(それぞれの支援を受けるために情報提供できる)	4	3	2	1	0	
(18) 支援者の交代時に活動の引き継ぎが確実に実施できる体制を整備できる	4	3	2	1	0	
< 組織内外の関係者との協働の促進 >						
(19) 公衆衛生を基本とした広域的な保健活動を行うために情報の共有、目標の確認、各役割の明確化に向けて必要な調整を行うことができる	4	3	2	1	0	
(20) 課題解決に向けたマンパワーの有効活用(支援)のためのコーディネート機能、連携システムの確立ができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	4	3	2	1	0	理由・意見があれば 記入下さい
< 変化する状況への持続的対応 >						
(21) 支援ニーズや、マンパワーに応じた臨機応変な活動体制の推進(県内、市町村内の応援体制構築を含む)ができる	4	3	2	1	0	
(22) 指示命令系統、他分野との活動重複、サービスの浸透具合を評価し、体制面の改善点を探ることができる	4	3	2	1	0	
(23) 被災地ニーズに応じた必要な対策の企画、運営ができる	4	3	2	1	0	
(24) 定期的な活動の検証、方向性の確認による重点項目の設定ができる	4	3	2	1	0	
< 自己の役割権限の遵守 >						
(25) 責任範囲とする活動全体の動き方の計画(1日単位及び当面半年間)の提示ができる	4	3	2	1	0	
(26) 統括的役割の遂行(冷静・的確な意思決定、活動の共有、災害対策本部等への進言)ができる	4	3	2	1	0	
(27) 災害時に公衆衛生の観点をもって迅速に対策に取り組めるよう、保健師等の専門職が災害対策会議に参画できるシステムの検討と提案ができる	4	3	2	1	0	
2. 情報知識の形成と運用に関する項目						
< 情報収集の努力の指向力 >						
(28) 情報集約と発信の担当者を定め、活動基盤となる情報が一元的に集まる体制をつくることができる	4	3	2	1	0	
(29) 積極的かつ直接的に情報把握すべき地域と情報内容の焦点化及びチーム編成を行うことができる	4	3	2	1	0	
(30) 被害が甚大な地域の情報を住民及び保健師から直接得る手段を開拓することができる	4	3	2	1	0	
(31) 現場で活動している外部支援チームから情報が入る体制をつくることができる	4	3	2	1	0	
(32) ミーティングや支援チーム等からの報告をルール化することにより1日の活動終了後に情報が集まる仕組みを構築することができる	4	3	2	1	0	
(33) 所属組織の災害時の役割機能の観点から活動に役立てるべき情報を収集し活動に反映させることができる	4	3	2	1	0	
(34) 関係者から入手した情報を手掛かりに地域全体を指向した情報の探索ができる	4	3	2	1	0	
(35) 事業委託機関、医療従事者及び社協等の地域資源の被災状況と活動再開状況の把握を指向することができる	4	3	2	1	0	
(36) 避難者のうち要援護者の状況について行政が保有している既存情報を活用することができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	と し て 重 要 と す る	重 要 と す る	あ ま り 重 要 と す る	重 要 と す る	該 当 し な い	理由・意見があれば 記入下さい
(37) 健康調査の企画・実施・活用の体制をつくり、推進することができる	4	3	2	1	0	
(38) 感染症対策のために必要な調査の企画ができる	4	3	2	1	0	
(39) 外部支援の必要性の判断のため具体的な情報収集方法の検討や工夫を図ることができる	4	3	2	1	0	
(40) 時間経過に応じた対策の検討のため、継続的な情報収集、モニタリングができる	4	3	2	1	0	
(41) 自治体の災害対策本部等の意思決定の場に保健師が参画できるように行政的な位置づけを図ることができる	4	3	2	1	0	
(42) 非常時には平時の思考枠を外さなければならない局面が随所にあることを意識することができる	4	3	2	1	0	
< 情報収集力 >						
(43) 自分が把握すべき情報と情報収集源を認識し、情報収集することができる	4	3	2	1	0	
(44) 職員の出勤状況などアウトリーチによる断片的な情報の統合から状況を判断することができる	4	3	2	1	0	
(45) 災害対策本部との連携により情報収集を図ることができる	4	3	2	1	0	
(46) 孤立地域等、保健師単独で接近が困難な地域に対しては自衛隊の救護チームに同行する等の手段を開拓し活用することができる	4	3	2	1	0	
(47) 緊急対応が想定される関係部署職員との協働支援による情報収集、対応の指示ができる	4	3	2	1	0	
(48) 調査規模、実現可能性を検討した上で情報収集の方法を検討できる(一次スクリーニングは派遣支援者、二次スクリーニングは地元保健師など)	4	3	2	1	0	
(49) 住民の状況に合わせて適切な情報源を選択することができる	4	3	2	1	0	
(50) 地域資源について情報収集することができる	4	3	2	1	0	
(51) 健康支援ニーズ、支援活動量の算定のために報告様式、記録様式を定めて情報を収集することができる	4	3	2	1	0	
(52) 情報収集や連絡が困難な場合は出向いて確認するよう指示を出すことができる	4	3	2	1	0	
(53) 関係者会議の早期開催により情報収集、関係者間の共有を図ることができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	と し て 重 要 と 考 え ら れ る	重 要 と 考 え ら れ る	あ ま り 重 要 と 考 え ら れ ない	重 要 と 考 え ら れ ない	該 当 し な い	理由・意見があれば 記入下さい
< 情報の分析力 >						
(54) 平時の保健師活動や過去の経験を活かして状況を把握することができる	4	3	2	1	0	
(55) 被災前後の状況の差を発見することができる	4	3	2	1	0	
(56) 被災前の住民の健康課題と被災後の避難生活を関連づけて分析することができる	4	3	2	1	0	
(57) 庁内のどの部署にどのような情報を伝えるとどの問題が解決されるかを意識して分析することができる	4	3	2	1	0	
(58) 平時の活動での蓄積を基に地区の誰に還元したらよいか分析することができる	4	3	2	1	0	
(59) 被災後の変化する状況に応じて重要な課題、優先的に取り組むべき課題を見出すことができる	4	3	2	1	0	
(60) 収集した情報から支援必要量や内容を算定することができる	4	3	2	1	0	
(61) 健康調査等の結果から地元保健師の実施すべき活動内容と応援保健師等支援者への依頼内容と、各々の優先順位を分析することができる	4	3	2	1	0	
(62) 優先順位や効率性について整理し、限られた資源の中でどれだけパフォーマンスを上げることができるか考えることができる	4	3	2	1	0	
(63) 調査統計、分析に地元研究機関(大学)等の活用を図ることができる	4	3	2	1	0	
(64) 被災者のみならず住民全体の支援ニーズを分析することができる	4	3	2	1	0	
(65) 多岐にわたる複雑な問題や状況を系統的に分解し、いくつかの解決策を見出すことができる	4	3	2	1	0	
(66) 所内会議を開催し、課題抽出と今後の活動見通しについて検討を進めることができる	4	3	2	1	0	
< 情報の使用・活用力 >						
(67) 得られた正確な情報を、行政、専門家、市民など関係者間で共有し、相互に意思疎通を図ることができる	4	3	2	1	0	
(68) 情報収集結果から、NPO等の民間団体を含め必要な関係部署への連携、調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(69) 情報分析結果から、重点支援を要する地域を明確にし、必要な組織体制の構築、対策の推進に活用できる	4	3	2	1	0	
(70) 応援の必要性に対して支援の授受に關与する相互の組織の意向と目的を確認する調整を行うことができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	4	3	2	1	0	理由・意見があれば 記入下さい
(71) 情報分析結果から必要な対策の推進のため関係部署や、上層部への説明を行い、施策化への了解を得ることができる	4	3	2	1	0	
(72) 住民に有効な情報を還元(普及啓発)できる仕組みの構築ができる	4	3	2	1	0	
(73) 情報共有、対策検討の機会となる事業の早期再開や企画ができる	4	3	2	1	0	
(74) 活動の経験知を継承することを目的に、実践経験の取りまとめと、その活用ができる(報告集作成、研修会企画等)	4	3	2	1	0	
(75) 国・県・市町村の災害時の行政連絡ルートの確保と共に実態を踏まえた連絡の新たな仕組みを創ることができる	4	3	2	1	0	
3. 計画策定と推進に関する項目						
(76) 状況変化やスピードに応じたPDCAの展開を図ることができる	4	3	2	1	0	
(77) 被災の影響や格差を考慮した対策を講じることができる	4	3	2	1	0	
(78) 中長期的な活動方針の検討と、活動推進のために関係機関及び住民組織との連携、調整を図ることができる	4	3	2	1	0	
(79) 想定される対策推進に必要な予算措置、事業化・施策化のための粘り強い交渉を行うことができる	4	3	2	1	0	
(80) 通常業務再開の準備・調整と推進、被災状況や被災後のマンパワーを考慮して事業を企画することができる	4	3	2	1	0	
(81) 派遣支援経験を活かした自組織における災害対策の強化(マニュアル、研修など)を図ることができる	4	3	2	1	0	
(82) 統括的立場の保健師の補佐を配置し、中枢機能の強化を図ることができる	4	3	2	1	0	
(83) 災害時公衆衛生対策チームのような外部の専門家チームを活用することより、保健活動の見通しを立てることができる	4	3	2	1	0	
(84) 復興経過を見据えた対策の検討と推進ができる	4	3	2	1	0	
(85) 復興期においてNPO等の民間を含め多様なネットワークをつくり、住民が主体となれるよう支援することができる	4	3	2	1	0	
4. 職員の健康管理に関する項目						
(86) 職員や支援従事者の勤務・休息などの体制を整備することができる	4	3	2	1	0	
(87) 健康管理の実施体制を整備することができる	4	3	2	1	0	

統括保健師の災害時のコンピテンシー(実践能力)の項目内容	と し て 重 要 と 考 え ら れ る	重 要 と 考 え ら れ る	あ ま り 重 要 と 考 え ら れ ない	重 要 と 考 え ら れ ない	該 当 し な い	理由・意見があれば 記入下さい
(88) こころのケアの個別対応と普及啓発の企画、実施ができる	4	3	2	1	0	
(89) 職員の健康管理に関して総務課職員との情報共有、対策の検討と実施ができる	4	3	2	1	0	

項目リストの内容・構成および活用方法などについての全体意見がありましたら、記載をお願いします(自由意見)

・意見調査2：災害時において統括保健師が役割を発揮する上での課題と思うことは何ですか？

(自由意見)

・意見調査3：統括保健師の災害時の対応能力育成のために必要なことは何とと思いますか？

1) 統括保健師の災害時の対応能力を育成するために、スタッフの段階から蓄積すべき能力は何だと思えますか？

(自由意見)

2) あなた自身、どのような場面や経験を通して、統括保健師としての災害に対する能力を高めていますか？
あるいはどのような場面や経験があれば、統括保健師としての災害に対する能力が身に付くと思いますか？

(自由意見)

3) 所属自治体(所属組織)において統括保健師としての災害に対する能力を育成するために実際行っていることや、役立っていると思うことは何ですか？

(自由意見)

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に以下を入れて、平成29年1月31日(火)までに返送くださいますよう、
お願い申し上げます。

本調査票

別紙(調査結果報告書の送付希望書) 送付を希望される場合

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Chang S, Ichikawa M, Deguchi H and Kanatani Y.	A General Framework of Resource Allocation Optimization and Dynamic Scheduling.	SICE Journal of Control, Measurement and System Integration.	10(2)	77-84	2017
松本珠実、金谷泰宏.	大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の策定と災害時健康危機管理支援チーム構想等との連続性や連携に向けた課題.	Japanese Journal of Disaster Medicine.	21(1)	78-82	2016
金谷泰宏、鶴和美穂.	大規模災害時の公衆衛生活動と被災地支援の到達点.	公衆衛生	80(9)	636-642	2016
笠山(坪山)宜代、金谷泰宏.	災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)」と管理栄養士への期待	臨床栄養	129(2)	158-159	2016