

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

災害時保健活動の体制整備に関わる  
保健師の連携強化に向けた研究

令和3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院)

令和4(2022)年 3月

# 目次

## I. 総括研究報告

災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究 . . . . . 1

宮崎 美砂子

## II. 分担研究報告

1. 災害時における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携項目リストの精練 . . . . . 7

宮崎 美砂子・奥田 博子・雨宮有子・時田礼子

(研究協力者) 相馬幸恵、山田祐子、藤原真里、井口 紗織

2. 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に関する意見調査 . 14

宮崎 美砂子・時田礼子

3. 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携強化のための体制整備に関するグループインタビュー調査 . . . . . 70

奥田博子・雨宮有子

4. 災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドラインの作成 . . . . . 89

宮崎 美砂子・奥田 博子・雨宮有子・時田礼子

(研究協力者) 相馬幸恵、山田祐子、藤原真里、井口 紗織

(資料) 災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 123

## 総括研究報告書

研究題目 災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究

研究代表者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究院・教授）

### 研究要旨

本研究の目的は、災害時の保健活動の推進のために、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各機関の保健師間の連携において強化すべき内容、方法を、圏域（都道府県）内の関係団体との連携による人材活用を含めて明らかにし、災害時の連携体制の構築に役立つガイドラインを作成することである。

本年度は4つの分担研究すなわち「分担研究1 災害時における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携項目リストの精錬」「分担研究2 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に関する意見調査」「分担研究3 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携強化のための体制整備に関するグループインタビュー調査」「分担研究4 災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドラインの作成」に取組んだ。

これら取組を踏まえ、「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を作成した。ガイドラインの構成は、Ⅰ. ガイドラインについて、Ⅱ. 災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成るものである。ガイドラインにおいて各所属機関の保健師間の連携及び地元関係団体との連携において強化すべき内容及び方法として、統括保健師による連携力の発揮とその遂行を支える体制づくり、各所属機関において連携を災害時の保健活動推進に役立てるために強化すべき体制、地元関係団体との連携を促進する体制と平時の取組、保健師間及び地元関係団体との連携を活かして災害時保健活動の推進を図るための研修のあり方、を示した。

今後の課題として作成したガイドラインが災害発生時及び平時のそれぞれにおいて実践の場で活用され、連携を方法・手段として活かした災害時保健活動の推進への効果や実用性を継続して確認し、追加すべき事項を明らかにしていくことが挙げられる。

### （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・上席主任研究員）

雨宮 有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科・准教授）

時田 礼子（東京情報大学看護学部看護学科・助教）

### （研究協力者）

相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課・参事（地域保健課長））

山田 祐子（福島県南相馬市市民生活部市民課・主任主査）

藤原 真里（高知県健康政策部 健康長寿政策課・主幹）

井口 紗織（千葉大学大学院看護学研究院博士後期課程・大学院生）

## A. 研究目的

自治体保健師は、大規模災害発生時において、発災直後から復旧復興期、平時に至るまで、被災地の健康回復、健康増悪の予防に一貫して持続的に関わる。被災地の保健活動を推進するためには、都道府県及び保健所設置市・特別区(以下、保健所設置市等)の本庁、保健所、市区町村の保健師が各機関の役割や機能を踏まえて連携することが極めて重要である。

都道府県及び保健所設置市等の本庁、保健所、市区町村の各機関の保健師の連携に関しては、その具体が不明確な状態であり、災害時において各機関の保健師の連携が機能しているとは言い難い。災害時の保健活動推進の要となる、自治体の各機関の保健師の連携を効果的に行う方法の明確化と体制整備は喫緊の課題である。また、昨今の新型コロナウイルス感染症流行下においては、被災地圏域(都道府県)外からの保健師の応援派遣と受援を従来どおり行うことが困難となることが予測され、被災地圏域(都道府県)内の関係団体からの人材確保と活用に係る体制構築は喫緊の課題である。

本研究の目的は、災害時の保健活動の推進のために、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各機関の保健師間の連携において強化すべき内容、方法を、圏域(都道府県)内の関係団体との連携による人材活用を含めて明らかにし、災害時の連携体制の構築に役立つガイドラインを作成することである。なお平時の連携の在り様が災害時の基盤となることから、平時の連携の在り方を含め検討する。

本研究は2か年の計画である。昨年度(令和2年度)は、災害時の保健活動推進のために必要な、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各機関の保健師間の連携の内容と方法、各保健師と地元関係団体との連携に関する項目リストの作成を成果目標とし、「何のためにどのような方法による連携が必要か」

の内容を既存資料、ヒアリング、関係者会議から抽出し、整理を行った。

本年度(令和3年度)の目的は、所属の異なる保健師間の連携が機能し災害時の保健活動推進に役立つために整備すべき体制(仕組み)を災害時及び平時の両面から検討し、連携が災害時保健活動の推進に役立つための体制整備に向けて、自治体の保健師等に役立つガイドラインを提示することである。

## B. 研究方法

4つの分担研究により、最終的に本研究の目的を達成するよう本年度の研究を構成した。

分担研究1：災害時における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携項目リストの精錬

昨年度の研究から生成した各連携項目を実用性の観点から精錬した。発災後の時期、連携の目的・意図、連携の発動者及び連携相手を調査事象に戻り確認しながら表現形式を整え、さらに類似する項目を統合して大項目を作成し、相互の関係性を検討して整理した。

分担研究2：災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に関する意見調査

災害時における所属機関の異なる保健師間及び各保健師と地元関係団体との連携に関する43項目について、全国の都道府県本庁47、県型保健所354、保健所設置市93、市町村369(人口1万人未満160及び人口1万人以上5万人未満209)の各統括的立場にある保健師(合計863人)を対象に、災害時にどの程度実施できるかの実行可能性について5段階の選択回答肢により意見調査を行った。

分担研究3：災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携強化のための体制整備に関するグループインタビュー調査

災害時、自治体の各活動拠点間や地域関係組織団体との連携活動経験を有する

統括（管理）的立場の保健師 9 名の協力を得て、連携強化に資する経験（促進要因）、課題（阻害要因）、災害経験後の体制整備や意識変化についてヒアリング調査を実施した。

分担研究 4：災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドラインの作成

本年度の各調査研究結果を踏まえ、研究分担者及び研究部協力者の討議により「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を作成した。

ガイドラインの構成は、Ⅰ．ガイドラインについて、Ⅱ．災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ．災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ．災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ．連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成るものとした。

（倫理的配慮）

質問誌調査及びインタビュー調査において、研究代表者の所属機関における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）、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. 分担研究 1

災害時における保健師間及び地元関係団体との連携は 43 項目に精練された。災害発生 of 時期別（数日前、超急性期、急性期・亜急性期、慢性期、静穏期）に、連携の発動者を主語とし、連携の目的・意図が分かるように、各連携項目の内容を明記した。この 43 の連携項目は、本年度後続して実施する調査（全国の所属機関の異なる保健師を対象とした紙面調査及び災害対応経験のある保健師へのインタビュー調査）の調査枠組として位置づけて用いる。

### 2. 分担研究 2

紙面調査は 358 人（回収率 41.5%）より回答を得た。集計結果から、災害時における連携の実行可能性を高めるためには、各所属機関において連携の発動者あるいは連携相手となり得る統括保健師が連携の目的・意図と災害時の活動推進とを関連づけて理解していることが重要と示唆された。また連携を活動推進に活かすための体制及び準備として災害時のマニュアル整備や相互応援協定等の体制づくりと共に保健師間及び地元関係団体との間において平時からの地域課題の共有と協働において災害時の各役割の相互理解を図ることが連携を災害時の活動推進に活かすための基盤として重要である。

### 3. 分担研究 3

所属が異なる保健師間の連携の促進要因として発災前の【保健医療計画】や【災害応援協定締結】、発災後の【自治体上層部の了解と合意】、保健師自身の準備性に関する【地元保健師として地域をよく知っていること】などが抽出された。阻害要因として地理的条件や、組織体制に関する【被災地域内の管轄境界線】、保健師間の関係性として【統括保健師と統括保健師補佐】、保健師活動の原則に関わる事項として【保健師の災害知識・認識・経験の不足】など抽出された。災害後の取組として【災害時の計画やマニュアルの策定・改定】など抽出された。

地域関係組織団体との連携における促進要因の地理的条件として【被災地域の限局】、発災前の【研修や経験による準備性】、発災後の【活動拠点の在り方・支援方針】、関係者自身の準備性として【組織団体間のネットワーク】などが抽出された。阻害要因として組織体制として【自治体上層部の理解・合意】、保健師の準備性として【異動に伴う関係性の途絶】、地域関係者の準備性では【支援団体間の連携不足】などが抽出された。

災害後の取組として他機関の従事者とともに【被災経験の振り返り】や、保健師の【地区活動の重視】などが抽出された。

#### 4. 分担研究4

本研究班における本年度の各調査研究結果を踏まえ、「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を作成した。

ガイドラインの構成は、Ⅰ. ガイドラインについて、Ⅱ. 災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成るものである。

本ガイドラインの特徴として、同じ被災都道府県内の所属の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に焦点をあてて災害時保健活動の推進に関連づけて連携方法を提示したこと、複数の調査研究に基づき作成した災害時の保健師間及び地元関係団体との43の連携項目によって連携方法を具体的に提示したこと、連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例により連携を方法・手段として用いることと災害時保健活動の推進との関係を実証的に示したこと等がある。

#### D. 考察

1. 各所属機関の保健師間の連携及び地元関係団体との連携において強化すべき内容及び方法

1) 統括保健師による連携力の発揮とその遂行を支える体制づくり

研究2及び研究3の結果から、災害時における保健師間及び地元関係団体との連携の実行は、各所属機関において連携の発動者あるいは連携相手となり得る統括保健師が連携の目的・意図を活動推進と関連づけて、連携を活かす実践力を高

めると共に、統括保健師の連携行動を含む災害時の役割行動を支える組織体制づくりが重要と考えられた。

つまり、災害時において連携を方法・手段として活用し災害時保健活動の推進を図るためには、各所属組織において統括保健師がその役割を発揮できるための組織における理解の浸透を図ることが各所属の異なる保健師間の連携を促進し、災害時の保健活動の推進につながるものとする。

2) 各所属機関において連携を災害時の保健活動推進に役立てるために強化すべき体制

(1)都道府県本庁と県型保健所の連携を促進する体制

災害時の連絡調整担当者の明確化、県型保健所を介した被災市町村の迅速かつ持続的な情報収集回路及び情報共有の体制が重要と考えられる。

(2)都道府県本庁と保健所設置の連携を促進する体制

災害時の連絡調整担当者の明確化を図ると共に、平時から県主催による災害時保健活動マニュアルの策定や各種協議会、研修等の企画の場を用いて両者が情報共有を通して顔の見える関係性を構築することが重要である。また保健所設置市が主催する会議や研修会等に都道府県本庁の担当者もオブザーバーとして参加するなどにより、保健所設置市が連携を必要としている地域内組織との関係性構築の支援対応も可能と考えられる。

(3)県型保健所と市町村または市町村間の連携を促進する体制

災害時の各所属における連絡調整担当者を明確にし、災害時保健活動マニュアルの共有及び各保健師の災害時における実践的な役割の共通認識を図ること、さらに各組織内における災害時保健師活動の理解の浸透を図ること、保健所の統括保健師の役割の明確化及び保健所保健師の災害時の応援体制の明確化を通しての市町村の災害時のマネジメント力の強化

を図る支援体制づくり、県型保健所と市町村保健師の合同訓練等による災害対応力の育成、研修や会議等の接点を用いた世代や職位を超えた交流の推進を通じて顔の見える関係性の構築に意識的に取り組むことが大事である。

3) 地元関係団体との連携を促進する体制と平時の取組

#### (1) 都道府県本庁と地元関係団体

都道府県の地域防災計画及び保健医療計画に災害時における組織的な連携を明記することにより災害時の連携根拠を明確にすること、また災害時相互応援協定を締結することも災害時の迅速な連携の根拠となる。地元関係団体の担当者と都道府県本庁の災害対応の関係者同士が会議等を通じた接点を意識的にもち、研修・訓練等の企画により相互の専門性を活かした災害時の役割分担が明確になり発災時にスムーズな連携が可能となる。また都道府県本庁の統括保健師は地元関係団体との人脈の形成に留意し、平時から幅広い人脈を持つことが災害時の支援人材の確保と相互協力に役立つことを認識することが大事である。

#### (2) 県型保健所と地元関係団体

地元関係団体との連携を図るためには地元関係団体の専門性や組織及び活動の特徴を理解することが大事となる。また平時から地域課題の共有を図り協働できる取組をもつことも災害時の連携につながる。また災害時に地元関係団体からの自主的な協力の申出を活かすためには保健所や被災市町村側の準備体制が必要であり平時から受援を想定した準備を行うことが必要である。

#### (3) 保健所設置市と地元関係団体

平時の業務を通じての地元関係団体の業務及び管理的立場にある者の考え方の把握、平時からの協働を通じての顔の見える関係と信頼関係の構築、広域連合や相互応援協定等の制度枠組を用いた協力関係の形成が大事と考えられる。

#### (4) 市町村と地元関係団体

災害時における連携を活動推進に役立てるために地元関係団体に求める条件は、専門性や得意分野を活かした地元への直接的な支援、地域を熟知しており地元の情報や自組織の強みを活かして災害時に地域に密着した活動展開及び地域住民に合った支援が可能であること、日頃から通常業務において連携が取れていること等が考えられる。これらの条件にあてはまる関係団体との関係づくりに市町村は心がけ、個人的な連携ではなく、組織的な連携が取れる体制をつくる。

4) 保健師間及び地元関係団体との連携を活かして災害時保健活動の推進を図るための研修のあり方

研修や訓練において、所属機関の異なる保健師が互いの役割を理解し合える内容を盛り込むことや、災害時の連携を支える災害時保健活動マニュアルに災害時の連携についての記載を相互の組織的な理解の下で行うことが大事といえる。

#### 5) 今後の課題

作成したガイドラインが災害発生時及び平時のそれぞれにおいて実践の場で活用され、連携を方法・手段として活かした災害時保健活動の推進への効果や実用性を継続して確認し、追加すべき事項を明らかにしていくことが挙げられる。

## E. 結論

本年度は4つの分担研究すなわち「分担研究1 災害時における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携項目リストの精錬」「分担研究2 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に関する意見調査」「分担研究3 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携強化のための体制整備に関するグループインタビュー調査」「分担研究4 災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドラインの作成」に取り組んだ。

これら取組を踏まえ、「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を作成した。ガイドラインの構成は、Ⅰ．ガイドラインについて、Ⅱ．災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ．災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ．災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ．連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成るものである。ガイドラインにおいて各所属機関の保健師間の連携及び地元関係団体との連携において強化すべき内容及び方法として、統括保健師による連携力の発揮とその遂行を支える体制づくり、各所属機関において連携を災害時の保健活動推進に役立てるために強化すべき体制、地元関係団体との連携を促進する体制と平時の取組、保健師間及び地元関係団体との連携を活かして災害時保健活動の推進を図るための研修のあり方、を示した。

今後の課題として作成したガイドラインが災害発生時及び平時のそれぞれにおいて実践の場で活用され、連携を方法・手段として活かした災害時保健活動の推進への効果や実用性を継続して確認し、追加すべき事項を明らかにしていくことが挙げられる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

- ・奥田博子,宮崎美砂子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 1-都道府県本庁及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)

集,449.(オンライン)

- ・雨宮有子,宮崎美砂子,奥田博子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 2-県型保健所及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
- ・時田礼子,宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 3-市町村及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
- ・宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 4-保健所設置市及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
- ・Miyazaki, M., Okuda, H., Amamiya, Y., Tokita, R., Soma, Y., Yamada, Y., Fujiwara, M., & Iguchi, S. (2022, January 8-9). Cooperation among public health nurses belonging to different institutions during disasters: A case study in Japan. 6th International Conference of Global Network Public Health Nursing Conference, Abstracts book, 274. (online)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



## 分担研究報告書

研究題目 災害時における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携項目リストの精錬

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究院・教授）  
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究員）  
雨宮 有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科・准教授）  
時田 礼子（東京情報大学看護学部看護学科・助教）

### 研究要旨

昨年度の本研究班の成果として災害時の保健活動推進のために必要な、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各機関の保健師間の連携及び各機関の保健師と地元関係団体との連携に関する項目を導出した。本研究の目的は、これら項目を災害時保健活動における実用性の観点から精錬させて本年度の後続する調査（全国の所属機関の異なる保健師を対象とした紙面調査及び災害対応経験のある保健師へのインタビュー調査）の調査枠組として位置づけることである。

昨年度生成した各連携項目の記載を、発災後の時期、連携の目的・意図、連携の発動者及び連携相手を調査事象に戻り確認しながら表現形式を整えた。さらに類似する項目を統合して大項目を作成し、相互の関係性を検討して整理した。

その結果、災害時における保健師間及び地元関係団体との連携は 43 項目に精錬された。発災後の時間経過に応じて、連携の契機をつくる発動者の主体が明確となり、災害時の活動過程に応じて目的・意図を明確にした連携が推進されることにより、連携行為が災害時保健活動を推進する機能を果たすことが期待される。

### （研究協力者）

相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課・参事（地域保健課長））  
山田 祐子（福島県南相馬市市民生活部市民課・主任主査）  
藤原 真里（高知県健康政策部 健康長寿政策課・主幹）  
井口 紗織（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程・大学院生）

### A. 研究目的

昨年度の本研究班の成果として、災害時の保健活動推進のために必要な、都道府県及び保健所設置市等の本庁、県型保健所、市区町村の各機関の保健師間の連携及び各機関の保健師と地元関係団体との連携に関する項目を導出した<sup>1)</sup>。保健師間の連携項目として、発災直前の時期 3 項目（協議、確認等）、超急性期 15 項目（状況把握等）、急性期・亜急性期 67 項目（状況把握、意思決定支援、協議、現場支援等）、慢性期 17 項目（協議、調整、

相談等）、静穏期 11 項目（課題共有）から成る内容を示した。関係団体との連携項目として、超急性 4 項目（支援人材確保、支援協力）、急性期・亜急性期 19 項目（支援人材確保、支援協力、調整）、慢性期 22 項目（支援協力、調整）、静穏期 2 項目（課題共有等）から成る内容であった。これら連携項目が災害時保健活動の推進に役立つためには、導出した連携項目と災害時保健活動とのつながりを確認し連携を活動過程の中に位置づけること、項目全体の体系や系統性から精査するこ

と、連携事象を加えて精練させていくことの必要性が課題として考察された。

以上を踏まえ、本研究の目的は、昨年度導出したこれら連携項目を災害時及び平時における災害時保健活動での実用性の観点から精練させて、本年度の後続する調査（全国の所属機関の異なる保健師を対象とした紙面調査及び災害対応経験のある保健師へのインタビュー調査）の調査枠組として位置づけることである。

## B. 研究方法

まず分担研究者により以下の1～3の作業を実施し、次いで4において研究協力者を交えた討議を行い進めた。

1. 昨年度導出した各連携項目の内容について、調査事象に戻り、何の目的・意図をもってどのような連携を実施したのか（目的）を端的に表現できているかを確認し、記載例として、「〇〇のために（連携目的・意図）、〇〇（例；保健所）は（例：市町村）に対して〇〇（連携行為）を行う」の形式で表現を整える。

2. 連携の発動者、連携相手の多くが、統括保健師であったことから、各連携項目において、連携の発動者、連携相手は、都道府県本庁、保健所設置市、県型保健所、市町村とし、統括保健師等の文字は削除して示す。

3. 各連携項目について、「災害時における統括保健師のコンピテンシー3 領域・87 項目」<sup>2)</sup>との関連性を確認する。

4. 連携項目の体系整理（リスト）は、発災後の時期、連携の目的・意図、発動者及び連携相手、を視点に用い、類似する項目を統合して大項目を作成し、さらに相互の関係性を検討して整理する。

なお上記3の災害時における統括保健師のコンピテンシーは体系的整理の補助として用いる。

（倫理的配慮）

昨年度に本研究班で得られた調査資料の二次分析であるため、本研究において研究代表者所属先機関における研究倫理

審査委員会への申請を必要とする事項はない。

## C. 研究結果（表1～2、資料）

1. 精練により作成された「災害時における保健師間及び地元関係団体との連携に関するリスト（43項目）」

災害発生 of 時期別（数日前、超急性期、急性期・亜急性期、慢性期、静穏期）に、連携の発動者を主語とし、連携の目的・意図が分かるように、各連携項目の内容を精練させて明記した（資料1）。

### 2. 災害時の連携項目の構成

1) 発災後の時期別における連携項目数及び連携の発動者（表1）

連携項目数は、災害発生の数日前1、超急性期7、急性期及び亜急性期19、慢性期10、静穏期6であった。保健所設置市及び市町村においては、超急性期、急性期・亜急性期、慢性期、静穏期において地元関係団体との連携が含まれていた。

連携の発動者は、災害発生の数日前は県型保健所、超急性期は都道府県本庁、急性期及び亜急性期は県型保健所、慢性期はそれぞれ全ての所属機関において、静穏期は県型保健所、保健所設置市、市町村において主となる傾向があった。

2) 発災後の時期別における連携の目的・意図（表2）

保健師間においては、発災後の全ての時期において活動の方向づけのための協議があり、超急性期、急性期・亜急性期、慢性期では調整のための連携がみられた。

保健師と地元関係団体との連携においては、活動の方向づけのための専門的支援、活動に必要な資源の授受のための支援人材の確保、支援協力の確保のための連携がみられた。

## D. 考察

災害時における保健師間及び地元関係団体との連携に関する項目を、災害発生時及び平時において活用できるよう、実用性の観点から洗練させた。これにより、発災後の時間経過に応じて、連携の契機をつくる発動者の主体が明確となり、災害時の活動過程に応じて目的・意図を明確にした連携がなされることにより、連携行為が災害時保健活動を推進する機能を果たすことが期待される。

この43の連携項目は、本年度後続して実施する調査（全国の所属機関の異なる保健師を対象とした紙面調査及び災害対応経験のある保健師へのインタビュー調査）の調査枠組として位置づけて用いる。

#### E. 結論

昨年度の本研究班の成果として災害時の保健活動推進のために必要な、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各機関の保健師間の連携及び各機関の保健師と地元関係団体との連携に関する項目を導出した。本研究の目的は、これら項目を災害時保健活動における実用性の観点から精練させて本年度の後続する調査（全国の所属機関の異なる保健師を対象とした紙面調査及び災害対応経験のある保健師へのインタビュー調査）の調査枠組として位置づけることである。

昨年度生成した各連携項目の記載を、発災後の時期、連携の目的・意図、連携の発動者及び連携相手を調査事象に戻り確認しながら表現形式を整えた。さらに類似する項目を統合して大項目を作成し、相互の関係性を検討して整理した。

その結果、災害時における保健師間及び地元関係団体との連携は43項目に精練された。発災後の時間経過に応じて、連携の契機をつくる発動者の主体が明確となり、災害時の活動過程に応じて目的・意図を明確にした連携が推進されることにより、連携行為が災害時保健活動を推進する機能を果たすことが期待される。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

- ・奥田博子,宮崎美砂子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 1-都道府県本庁及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
- ・雨宮有子,宮崎美砂子,奥田博子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 2-県型保健所及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
- ・時田礼子,宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 3-市町村及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
- ・宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 4-保健所設置市及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
- ・Miyazaki, M., Okuda, H., Amamiya, Y., Tokita, R., Soma, Y., Yamada, Y., Fujiwara, M., & Iguchi, S. (2022, January 8-9). Cooperation among public health nurses belonging to different institutions during disasters: A case study in Japan. 6th International Conference of Global

Network Public Health Nursing  
Conference, Abstracts book, 274.  
(online)

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、雨宮有子、時田礼子、相馬幸恵、山田祐子、藤原真里、井口紗織: 災害時における保健師間の連携の内容・方法に関する項目リストの作成. 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) 災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究(研究代表者宮崎美砂子)、令和2年度総括・分担研究報告書、pp88106、2021.
- 2) 宮崎美砂子・奥田博子・春山早苗・吉富望・井口紗織・金谷泰宏・植村直子: 統括保健師の災害時の管理実践マニュアル・研修ガイドラインの現場適用—研修プログラムの立案・実施・評価による検証. 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)、平成29年度総括・分担研究報告書、pp35102、2018.

表1 発災後の時期別における連携項目数及び連携の発動者

発災後の時期	項目数 (※)	連携の発動者			
		都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村
災害発生の数日前	1			1	
超急性期	7	4	2	1(1)	1(1)
急性期及び亜急性期	19	2	14	3(3)	6(3)
慢性期	10	3	3	3(1)	3(1)
静穏期	6	1	3	2(1)	2(1)
計	43	10	22	9	12

(註) 一部の項目は連携の発動者が重複しているため連携項目数と内訳数が一致しない場合がある

( )は地元関係団体との連携数の再掲

表2 発災後の時期別における連携の目的・意図

発災後の時期	保健師間の連携の目的・意図			地元関係団体との連携の目的・意図		
	(1)情報の授受	(2)活動の方向づけ	(3)活動に必要な資源の授受	(1)情報の授受	(2)活動の方向づけ	(3)活動に必要な資源の授受
災害発生の数日前		[協議]				
超急性期	[状況把握]	[協議] [指示] [意思決定支援]	[要請] [調整] [現場活動]	[状況把握] [情報発信]		[支援人材の確保] [支援協力の確保] [物資等提供]
急性期及び亜急性期	[報告]	[協議] [指示] [意思決定支援]	[要請] [調整] [現場活動]	[情報共有]	[専門的支援] [協議]	[支援人材の確保] [支援協力の確保]
慢性期	[情報共有]	[協議] [相談]	[調整]	[情報共有]	[専門的支援] [協議]	[支援人材の確保] [支援協力の確保]
静穏期		[協議]			[課題共有]	

## 災害時の連携に関する43項目

## I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

	項目の内容
1	保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う。

## II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号2～8）

	項目の内容
2	県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う。
3	県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する。
4	県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る。
5	県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る。
6	保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する。
7	保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する。
8	市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす。

## III. 急性期及び亜急性期の連携（項目番号9～27）

	項目の内容
9	県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する。
10	県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻回に連絡を取り合い協議する。
11	保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える。
12	保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える。
13	保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒にやりながら課題を共有する場をもつ。
14	保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む。
15	保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる。
16	保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する。
17	保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す。
18	保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う。
19	保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする。
20	保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる。
21	保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会議参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる。
22	保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、受援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる。
23	保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる。
24	保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する。
25	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する。

26	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す。
27	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体もつネットワークや専門人材を活用する。

#### IV. 慢性期（復旧・復興期）の連携（項目番号28～37）

	項目の内容
28	県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する。
29	県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える。
30	県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く。
31	保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る。
32	保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する。
33	保健所は、支援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら支援終了の適否を確認し県本庁へ報告する。
34	保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る。
35	保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する。
36	市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する。
37	市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する。

#### V. 静穏期（平時）の連携（項目番号38～43）

	項目の内容
38	県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する。
39	保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や支援経験を振り返り学びを共有する場をつくる。
40	保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける。
41	保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする。
42	市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る。
43	市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ。

## 分担研究報告書

研究題目 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との  
連携に関する意見調査

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究院・教授）  
時田 礼子（東京情報大学看護学部看護学科・助教）

### 研究要旨

先行研究にて導出し精査した、災害時における所属機関の異なる保健師間及び各保健師と地元関係団体との連携に関する43項目について、全国の都道府県本庁47か所、県型保健所354か所、保健所設置市93か所、市町村369か所（人口1万人未満160か所及び人口1万人以上5万人未満209か所）の統括的立場にある保健師各1名（合計863人）を対象に、災害時にどの程度実施できるかの実行可能性について5段階の選択回答肢により意見調査を行った。

358人（回収率41.5%）より回答を得た。集計結果から、災害時における連携の実行可能性を高めるためには、各所属機関において連携の発動者あるいは連携相手となり得る統括保健師が連携の目的・意図と災害時の活動推進とを関連づけて理解していることが重要と示唆された。また連携を活動推進に活かすための体制及び準備として災害時のマニュアル整備や相互応援協定等の体制づくりと共に保健師間及び地元関係団体との間において平時からの地域課題の共有と協働において災害時の各役割の相互理解を図ることが連携を災害時の活動推進に活かすための基盤として重要である。

### A. 研究目的

災害が頻発する今日、被災地の健康支援は保健師にとって優先度の高い課題である。災害時の健康支援を推進するためには、同じ都道府県内における都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の所属機関の異なる保健師間及びこれら各所属の保健師と地元関係団体との連携は不可欠である。

本研究は、同じ都道府県内において所属機関の異なる保健師間（都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村）の災害時の連携及び各所属の保健師と地元関係団体との連携について各所属の保健師にその実行可能性を意見調査し、必要な体制や準備を検討することである。

本研究に先立ち、災害時の保健師間及び地元関係団体との連携43項目を昨年度の本研究斑の成果を精査して導出した。

本研究はこの43項目について、都道府

県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各統括的立場にある保健師を対象に、これら連携項目の災害時の実行可能性、及びその実現のために必要な体制や整備について紙面による意見調査を行った。

### <用語の定義>

【災害】自然災害（豪雨、洪水、高潮、地震、津波、土砂崩れ、噴火、等の異常な自然現象）

【連携】同じ都道府県内において、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の間、および各所属の保健師と地元関係団体との間において、災害時に連絡し合い、つながりをもつことによって、災害時健康支援において協力関係を形成していくプロセス

【地元の関係団体】都道府県内または圏域内の職能団体（看護協会、助産師会、医師会、社会福祉士会等）、退職保健師の会、



医療機関、介護福祉施設、大学等の教育機関、NPO等

## B. 研究方法

### 1. 調査対象自治体

合計 863 か所とした。内訳は都道府県本庁 47、都道府県保健所 354（支所は除く全保健所）、保健所設置市 93（指定都市 26、中核市 62、政令市 5 ※特別区及び支所は除く全保健所設置市）、全市町村 1,741 のうち 70%を占める次の市町村から層化抽出により 364 か所を選定（人口 1 万人未満 全 523 か所のうち 3 割にあたる 160、人口 1 万人以上 5 万人未満全 690 か所のうち 3 割にあたる 209）。

### 2. 調査対象者

各自治体において、災害時に統括的役割を担う保健師、すなわち災害時の活動推進や人員調整にあたる等の役割を担う保健師とし、各 1 名に回答を依頼した。

### 3. 調査方法

郵送による無記名自記式の質問紙調査とした。提示した 43 項目（資料）について、「実施できる」「ある程度、実施できる」「実施できない」「わからない」の選択肢で回答を求めた。なお回答者の所属組織が直接かかわらない連携項目についても、災害時において自身の都道府県内において、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村において、どの程度実施できると思うか、の点から回答を求めた。

### 4. 調査項目

設問 A. 回答者の立場

設問 B. 災害時の連携に関する 43 項目についての意見調査

設問 C. 災害時の都道府県内保健師間の連携に関する課題

設問 D. 災害時に連携が期待される地元の関係団体

5. 調査時期； 令和 3 年 11 月 10 日～12 月 8 日

（倫理的配慮）

研究代表者所属の研究機関における倫理審査委員会にて承認を得て実施した

（承認番号 NR3-40）。

## C. 研究結果

### 1. 回収状況

送付数 863 に対して全体で 358

（41.5%）の回収があり、回答者は、都道府県本庁 39、県型保健所 181、保健所設置市 55、市町村（人口 1 万人以上 5 万人未満） 51、市町村（人口 1 万人未満） 32 であった。

### 2. 回答者の属性（設問 A）

職位をみると課長補佐級 36.3%、課長級 34.9%であり、合計すると回答者は管理的立場にある者が 7 割を占めていた。被災地保健師としての対応経験ありは 43.6%、さらに統括保健師としての災害対応経験ありは 25.9%であった。

### 3. 災害時の連携に関する 43 項目についての意見結果（設問 B）

#### 1) 全体集計結果

（1）回答者が「実施できる」を選択した回答割合が高い項目

<項目 2> 41.9% 「<超急性期> 県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う」

<項目 7> 41.9% 「<超急性期> 保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する」

<項目 33> 41.3% 「<慢性期> 保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する」

<項目 38> 42.5% 「<静穏期> 県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する」

以上より、超急性期は、都道府県本庁が情報収集の目的をもって、連携の契機をつくる「発動者」となり、県型保健所、保健所設置市にかかわる連携項目が多くを占めていた。「実施できる」とする回答割合が高い傾向にあり、災害時の特に初動にあたる時期において、都道府県本庁が他所属の保健師との連携を用いて活動推進を図ろうとする行動について、各所属の立場から共通理解があった。

(2) 回答者が「実施できる」を選択した回答割合が低い項目

<項目 1> 4.5% 「<災害発生の数日前>保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う」

<項目 27> 10.6% 「<急性期・亜急性期>市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体がつネットワークや専門人材を活用する」

<項目 43> 8.7% 「<静穏期>市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ」

以上より、災害発生の数日前の連携項目のように、県型保健所による独自判断により開始される連携において、都道府県本庁及び県型保健所が「ある程度実施できる」とする回答割合がある一方で、「実施できない」「わからない」とする回答も各所属機関からの回答に共通して多い。急性期・亜急性期は県型保健所が連携の発動者となり市町村にかかわる項目が多くを占めているが、都道府県本庁と県型保健所に対する回答に比べて、市町村に対する回答は、「実施できない」「わからない」とする回答割合が多い傾

向にあった。

地元関係団体との連携においては保健所設置市及び市町村が「実施できる」とする回答割合が比較的少なかったが、これは今後に向けて、より踏み込んだ連携の強化を図る必要があることを示唆するものといえる。

## 2) 所属機関別の集計結果

(1) 都道府県本庁の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が高い項目

<項目 2> 県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う

<項目 3> 県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する

<項目 7> 保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する

<項目 8> 市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす

(2) 都道府県本庁の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が低い項目

<項目 1> 保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う

<項目 42> 市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る

<項目 43> 市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時

- の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ
- (3) 県型保健所の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が高い項目
- <項目 2> 県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う
- <項目 3> 県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する
- <項目 33> 保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する
- <項目 38> 県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する
- <項目 39> 保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる
- (4) 県型保健所の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が低い項目
- <項目 1> 保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う
- <項目 26> 市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す
- <項目 27> 市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体をもつネットワークや専門人材を活用する
- <項目 37> 市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する
- <項目 42> 市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る
- <項目 43> 市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ
- (5) 保健所設置市の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が高い項目
- <項目 31> 保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る
- <項目 32> 保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報入手する
- <項目 38> 県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する
- (6) 保健所設置市の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が低い項目
- <項目 15> 保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる
- <項目 19> 保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする
- <項目 21> 保健所は、保健師の人材育

成を考慮し、人員配置や連絡会義参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる

<項目 29> 県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える

(7) 市町村（人口1万人以上5万人未満）の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が高い項目

<項目 2> 県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う

<項目 3> 県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する

<項目 10> 県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻回に連絡を取り合い協議する

<項目 38> 県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する

<項目 39> 保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる

(8) 市町村（人口1万人以上5万人未満）の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が低い項目

<項目 1> 保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う

<項目 6> 保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する

<項目 16> 保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する

<項目 24> 保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する

<項目 41> 保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする

(9) 市町村（人口1万人未満）の回答者が「実施できる」を選択した回答割合が高い項目

<項目 8> 市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす

<項目 25> 市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する

<項目 38> 県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する

<項目 39> 保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる

(10) 市町村（人口1万人未満）の回答者が「実施できる」を選択した回答割合

が低い項目

<項目 1>保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う

<項目 6>保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する

<項目 17>保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す

<項目 23>保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる

<項目 32>保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報入手する

#### 4. 都道府県内保健師間の災害時の連携の課題及び強化すべき取組（設問 C）

344 件の自由記載があり、内容の性別に整理した結果、以下の 10 の内容が見出された。

- 1.災害時の情報の収集・共有・ニーズ把握
- 2.災害時に稼働できる人員の把握と確保、配置、応援調整
- 3.災害時における各拠点の役割機能、各拠点における保健師の役割や活動の理解
- 4.災害発生時の具体的な連携方法や連携内容の整理
- 5.危機管理部門や対策本部、事務職や他職種との連携や理解の促進
- 6.マニュアルの作成と共通理解の浸透、稼働できる仕組みづくり
- 7.統括保健師の位置づけと役割の明確化及び育成

- 8.災害対応における保健師の力量形成
- 9.平時からの課題共有・協働を通じた顔の見える関係や信頼関係の構築
- 10.災害時に保健師間の支援が機能できる体制構築

<各所属機関別の課題及び強化すべき取組の記載内容（主な内容の抜粋）>

- 都道府県本庁  
情報収集、保健所設置市との連携体制、危機管理部門・対策本部や事務職等他職種との連携、市町村支援をマネジメントできる保健師の人材育成
- 県型保健所  
市町村の支援ニーズの把握、受援体制の構築、災害時マニュアルの作成、平時からの市町村の地域課題の共有・信頼関係の構築、本庁や市町村の防災部門・他組織・他職種との連携強化、市町村の統括保健師の配置と育成
- 保健所設置市  
情報収集、受援体制の構築、都道府県本庁との連携体制、災害時マニュアルの作成・活用、平時からの関係づくり
- 市町村（人口 1 万以上 5 万人未満）  
情報共有、県型保健所との相互理解、平時からの課題共有、保健所との協働による顔の見える関係、災害時マニュアルの作成、定期的な災害時研修や訓練
- 市町村（人口 1 万人未満）  
情報共有、災害時の役割についての相互理解、平時からの課題共有、災害時マニュアルの作成への支援、定期的な災害時研修や訓練

#### 5. 災害時に連携が期待される地元の関係団体（設問 D）

##### 1) 記載のあった地元関係団体

276 件の記載内容から、以下が見出された。

- (1)医療・福祉の職能団体  
看護協会、医師会、歯科医師会、薬

剤師会、栄養士会、理学療法士・作業療法士会、助産師会、社会福祉士会、在宅看護職の会、退職看護職の会、在宅栄養士の会、その他

(2)協議会・連絡会

医療関係、社会福祉介護関係、学校関係、健康づくり・まちづくり関係、地区組織、産業関連

(3)患者会

(4)緊急対応の公的機関

警察、消防、消防団

(5)教育機関

看護人材養成校（大学・専門学校）、医療福祉系人材養成校（大学・専門学校）、その他大学等

(6)個別の施設・機関・人材

医療関係、福祉介護関係、医療職、福祉介護職、地区組織役員、民間企業・団体、

7)NPO

以上から、期待される団体のタイプとして、1つには、組織形態を有する、医療・福祉の職能団体、医療・社会福祉・学校関係の連絡協議会、地区組織、教育機関、患者会、緊急対応の公的機関があり、もう1つには、個別の施設・施設・機関、人材が挙げられた。

前者は都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市による回答件数が多い傾向にあり、後者は市町村及び保健所設置市による回答件数が多い傾向にあった。後者は市町村及び保健所設置市が平時の活動を通じて顔の見える関係に基づき災害時にも連携を期待する団体として考えているものと推察された。

3) 災害時に連携を期待する理由

記載された理由は以下のように整理された。すなわち、人材や物資等の確保、活動に対する専門性やスーパーバイズへの期待、災害時活動実績・応援依頼・連携の実績、地域の実情を踏まえたこれまでの支援実績及び連携の実績を活かした活動への期待、災害時における自主的な活動

への期待、平時からの災害時合同訓練の実績、協定等による連携の仕組みの存在、であった。

過去の活動実績は全ての所属機関で理由としていた。都道府県本庁や県型保健所においては、既存の仕組みや協定等を理由とする傾向があった。市町村や保健所設置市では、平時からの既知の関係性や地域理解・支援力への期待が理由として挙げられる傾向があった。

6. その他の自由回答から（設問E）

都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれの立場から、現状に対する問題意識や工夫しながら取り組んでいる事柄、今後に向けた意向について記載があった。

都道府県本庁においては、平時からの取組を地域で進めていくことや災害時研修への取組への期待などについて記載があった。

県型保健所においては、業務の専門分化、職員のマンパワー、通勤距離の問題などの背景があり、災害時の活動推進に対して、保健所内での組織体制整備、市町村との平時からの連携についての課題の記載がある。コロナ対応は連携や協力体制について具体的に考える機会となったという記載もあった。

保健所設置市においては、県と災害時の連携についての協議を行うことへの意向、関係団体と市レベルでの協定締結、区レベルでの地域ケア会議を用いた平時からの連携などの重要性が示されていた。

市町村では、年1回は保健所等と災害対応に向けての情報交換の必要性、関係機関との課題の共有や具体的な連携について、平時からの顔の見える関係づくりを意識した取り組みの重要性、自治体や組織の中での保健師の役割りや立場の確立、所属自治体内での災害時保健活動マニュアルや災害時保健師の役割りの浸透について記載があった。

## D. 考察

1. 本調査で提示した災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する43項目の実行可能性

実施できるの回答割合の高い項目は、＜超急性期＞速やかな応援調整開始のため県本庁から県型保健所及び保健所設置市に対しての被害状況把握、＜慢性期＞受援終了の適否決定のため県型保健所から市町村に対しての不安の確認等であった。実施できるの回答割合の低い項目は＜災害発生数日前＞大雨や台風等予測時に初動開始がスムーズにできるよう県型保健所から市町村に対しての災害対応準備の働きかけ、＜急性期＞上司との見解相違時に県型保健所が市町村の保健師を代弁・擁護する等であった。

これらの回答にみるように、連携の実行可能性は、各所属機関において連携の発動者あるいは連携相手となり得る統括保健師が連携の目的・意図を活動推進と関連づけてどのように認識しているかに依拠すると推察された。目的・意図をもち連携行動をとったことにより災害時の活動推進を図ることができた、あるいは連携行動をとらなかったことにより活動の推進を図ることができなかつた等の具体的な災害時の事象に照らして連携と活動推進との関連づけが図られることにより、連携行動をとることの重要性と必要性の理解が深められると示唆された。

2. 連携を災害時の保健活動の推進に役立てるために必要な体制や準備

災害時の連携の課題として回答のあった内容には、所属機関別に特徴があった。都道府県本庁では情報収集、保健所設置市との連携等、県型保健所では平時からの地域課題の共有及び信頼関係の構築、市町村では災害時の役割の相互理解、災害時マニュアルの作成等であった。これらの各所属機関における課題は、各所属機関における災害時の役割遂行において必要な連携として認識されている内容であると考えられる。したがっ

て連携を活動推進に活かすためには、各所属機関の保健師が災害時に果たすべき役割についての相互理解を図ることがその前提として重要であると考えられた。災害時に向けた研修や訓練においても、所属機関の異なる保健師が互いの役割を理解し合える内容を盛り込むこと、また災害時の連携を支えるための体制として、災害時マニュアルへの連携の記載と自治体内外での合意、協定等の締結、さらに平時における地域課題の共有と連携による協働を災害時の連携を視野に入れて持続化させることが重要と考えられた。

## E. 結論

先行研究にて導出し精査した、災害時における所属機関の異なる保健師間及び各保健師と地元関係団体との連携に関する43項目について、全国の都道府県本庁47か所、県型保健所354か所、保健所設置市93か所、市町村369か所（人口1万人未満160か所及び人口1万人以上5万人未満209か所）の統括的立場にある保健師各1名（合計863人）を対象に、災害時にどの程度実施できるかの実行可能性について5段階の選択回答肢により意見調査を行った。

358人（回収率41.5%）より回答を得た。集計結果から、災害時における連携の実行可能性を高めるためには、各所属機関において連携の発動者あるいは連携相手となり得る統括保健師が連携の目的・意図と災害時の活動推進とを関連づけて理解していることが重要と示唆された。また連携を活動推進に活かすための体制及び準備として災害時のマニュアル整備や相互応援協定等の体制づくりと共に保健師間及び地元関係団体との間において平時からの地域課題の共有と協働において災害時の各役割の相互理解を図ることが連携を災害時の活動推進に活かすための基盤として重要である。

F. 健康危険情報

なし

Conference, Abstracts book, 274.  
(online)

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ・ 奥田博子, 宮崎美砂子, 雨宮有子, 時田礼子, 相馬幸恵, 藤原真里, 井口紗織(2021年12月21-23日). 災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 1-都道府県本庁及び関係団体への調査. 第80回日本公衆衛生学会総会講演集, 449. (オンライン)
- ・ 雨宮有子, 宮崎美砂子, 奥田博子, 時田礼子, 相馬幸恵, 藤原真里, 井口紗織(2021年12月21-23日). 災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 2-県型保健所及び関係団体への調査. 第80回日本公衆衛生学会総会講演集, 449. (オンライン)
- ・ 時田礼子, 宮崎美砂子, 奥田博子, 雨宮有子, 相馬幸恵, 藤原真里, 井口紗織(2021年12月21-23日). 災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 3-市町村及び関係団体への調査. 第80回日本公衆衛生学会総会講演集, 450. (オンライン)
- ・ 宮崎美砂子, 奥田博子, 雨宮有子, 時田礼子, 相馬幸恵, 藤原真里, 井口紗織(2021年12月21-23日). 災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 4-保健所設置市及び関係団体への調査. 第80回日本公衆衛生学会総会講演集, 450. (オンライン)
- ・ Miyazaki, M., Okuda, H., Amamiya, Y., Tokita, R., Soma, Y., Yamada, Y., Fujiwara, M., & Iguchi, S. (2022, January 8-9). Cooperation among public health nurses belonging to different institutions during disasters: A case study in Japan. 6th International Conference of Global Network Public Health Nursing

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



資料 本調査で提示した災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する43項目一覧

災害発生の数日前、超急性期、急性期・亜急性期、慢性期、静穏期の各時期別に示した。

I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

	項目の内容
1	保健所は、災害発生時にスムーズに行動が開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う。

II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号2～8）

	項目の内容
2	県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う。
3	県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する。
4	県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る。
5	県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る。
6	保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する。
7	保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する。
8	市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす。

III. 急性期及び亜急性期の連携（項目番号9～27）

	項目の内容
9	県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する。
10	県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻回に連絡を取り合い協議する。
11	保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える。
12	保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える。
13	保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒にを行いながら課題を共有する場をもつ。
14	保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む。
15	保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる。
16	保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する。
17	保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す。
18	保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う。
19	保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする。
20	保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる。

21	保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会議参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる。
22	保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、受援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる。
23	保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる。
24	保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する。
25	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する。
26	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す。
27	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体がつなぐネットワークや専門人材を活用する。

#### IV. 慢性期（復旧・復興期）の連携（項目番号28～37）

	項目の内容
28	県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する。
29	県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える。
30	県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く。
31	保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る。
32	保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する。
33	保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する。
34	保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る。
35	保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する。
36	市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する。
37	市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する。

#### V. 静穏期（平時）の連携（項目番号38～43）

	項目の内容
38	県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する。
39	保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる。
40	保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける。
41	保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする。
42	市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る。
43	市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ。

表1 回収状況

所属	都道府県 本庁	県型 保健所	保健所 設置市	市町村 (人口1万人以 上5万人未満)	市町村 (人口1万人 未満)	合計
発送数	47	354	93	209	160	863
回収数	39	181	55	51	32	358
回収割合 (%)	83.0	51.1	59.1	24.4	20.0	41.5

表2 回答者の属性 (設問A)

表2-1 回答者358人の所属機関の構成

	回答数	%
都道府県本庁	39	10.9
県型保健所	181	50.6
保健所設置市	55	15.4
市町村(人口1万人以上5万人未満)	51	14.2
市町村(人口1万人未満)	32	8.9
合計	358	100.0

表2-2 回答者の職位

	回答数	%
部局長級	5	1.4
次長級	18	5.0
課長級	125	34.9
課長補佐級	130	36.3
係長級	53	14.8
係員	23	6.4
無回答	4	1.1
合計	358	100.0

表2-3 被災地保健師としての対応経験の有無 (応援・派遣は除く)

	回答数	%
あり	156	43.6
なし	202	56.4
合計	358	100.0

表2-4 上記3)で「あり」の場合、対応した災害の種類 (複数回答)

	回答数	%
地震	91	58.3
津波	31	19.9
集中豪雨・台風・洪水	100	64.1
崖崩れ・土石流・地滑り	14	9.0
落雷・竜巻	0	0.0
火山噴火	2	1.3
その他	12	7.7
合計	250	—

表 2-5 所属自治体における統括的役割を担う保健師の配置（発令・分掌への記載等）の有無

	回答数	%
あり	263	73.5
なし	89	24.9
無回答	6	1.7
合計	358	100.0

表 2-6 上記の表 2-5 で「あり」の回答者の統括的役割を担う保健師としての経験年数

	回答数	%
1 年以下	82	31.2
2～5 年	154	58.6
6～9 年	10	3.8
10 年以上	12	4.6
無回答	5	1.9
合計	263	100.0

表 2-7 上記の表 2-5 で「あり」の回答者の統括的役割を担う保健師としての災害対応経験の有無

	回答数	%
あり	68	25.9
なし	190	72.2
無回答	5	1.9
合計	263	100.0

図表3 災害時の連携に関する43項目についての意見調査の結果（設問B）

表3-1 各項目の全体集計結果（回答者358人）各連携項目について「どの程度実施できると思うか」についての集計結果

**I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）**

項目1.保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う

	合計	実施できる	ある程度実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	16	153	76	96	17
%	100.0%	4.5%	42.7%	21.2%	26.8%	4.7%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時における自組織の役割の理解

**II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号2～8）**

項目2.県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う

	合計	実施できる	ある程度実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	150	127	10	24	47
%	100.0%	41.9%	35.5%	2.8%	6.7%	13.1%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目3.県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する

	合計	実施できる	ある程度実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	139	135	10	26	48
%	100.0%	38.8%	37.7%	2.8%	7.3%	13.4%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 4. 県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	124	141	9	36	48
%	100.0%	34.6%	39.4%	2.5%	10.1%	13.4%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
2. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 5. 県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	91	162	12	44	49
%	100.0%	25.4%	45.3%	3.4%	12.3%	13.7%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 6. 保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	92	187	18	37	24
%	100.0%	25.7%	52.2%	5.0%	10.3%	6.7%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 7. 保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	147	155	8	24	24
%	100.0%	41.1%	43.3%	2.2%	6.7%	6.7%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 8.市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	57	188	17	67	29
%	100.0%	15.9%	52.5%	4.7%	18.7%	8.1%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

### Ⅲ. 急性期及び亜急性期の連携(項目番号 9～27)

項目 9.県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	140	138	6	24	50
%	100.0%	39.1%	38.5%	1.7%	6.7%	14.0%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 10.県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻回に連絡を取り合い協議する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	105	147	7	43	56
%	100.0%	29.3%	41.1%	2.0%	12.0%	15.6%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 11.保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	115	172	12	34	25
%	100.0%	32.1%	48.0%	3.4%	9.5%	7.0%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 12.保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	80	177	20	55	26
%	100.0%	22.3%	49.4%	5.6%	15.4%	7.3%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位 3 位）

1. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 13.保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒に行いながら課題を共有する場をもつ

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	78	154	33	68	25
%	100.0%	21.8%	43.0%	9.2%	19.0%	7.0%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位 3 位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 14.保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	70	197	21	45	25
%	100.0%	19.6%	55.0%	5.9%	12.6%	7.0%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位 3 位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 15.保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	52	175	23	81	27
%	100.0%	14.5%	48.9%	6.4%	22.6%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位 3 位）

1. 災害時における自組織の役割の理解
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解



項目 16.保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	83	195	17	37	26
%	100.0%	23.2%	54.5%	4.7%	10.3%	7.3%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 17.保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答（無効 1含む）
回答数	358	84	178	17	52	27
%	100.0%	23.5%	49.7%	4.7%	14.5%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 18.保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	58	175	22	76	27
%	100.0%	16.2%	48.9%	6.1%	21.2%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時における自組織の役割の理解
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 19.保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	105	185	10	30	28
%	100.0%	29.3%	51.7%	2.8%	8.4%	7.8%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時における自組織の役割の理解
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 20.保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	68	178	22	61	29
%	100.0%	19.0%	49.7%	6.1%	17.0%	8.1%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 21.保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会義参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	47	184	21	79	27
%	100.0%	13.1%	51.4%	5.9%	22.1%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 研修会等、人材育成に関するの平時からの協働
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 22.保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、支援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	67	209	14	47	21
%	100.0%	18.7%	58.4%	3.9%	13.1%	5.9%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 23.保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	55	204	15	63	21
%	100.0%	15.4%	57.0%	4.2%	17.6%	5.9%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 24.保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	59	213	12	53	21
%	100.0%	16.5%	59.5%	3.4%	14.8%	5.9%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位 ※下記1～3は同じパーセント）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害に対する地域の強み・弱み
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 25.市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	53	185	17	66	37
%	100.0%	14.8%	51.7%	4.7%	18.4%	10.3%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害に対する地域の強み・弱み
2. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 26.市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	39	186	18	76	39
%	100.0%	10.9%	52.0%	5.0%	21.2%	10.9%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
2. 災害に対する地域の強み・弱み
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 27.市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体ももつネットワークや専門人材を活用する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	38	173	18	90	39
%	100.0%	10.6%	48.3%	5.0%	25.1%	10.9%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
2. 災害に対する地域の強み・弱み
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

#### IV. 慢性期(復旧・復興期)の連携(項目番号 28~37)

項目 28. 県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	102	137	12	52	55
%	100.0%	28.5%	38.3%	3.4%	14.5%	15.4%

上記の回答に影響を与えた事柄(上位3位)

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 29. 県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	66	155	20	62	55
%	100.0%	18.4%	43.3%	5.6%	17.3%	15.4%

上記の回答に影響を与えた事柄(上位3位)

1. 災害時における自組織の役割の理解
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 30. 県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	67	164	15	55	57
%	100.0%	18.7%	45.8%	4.2%	15.4%	15.9%

上記の回答に影響を与えた事柄(上位3位)

1. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 31. 保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	72	149	8	76	53
%	100.0%	20.1%	41.6%	2.2%	21.2%	14.8%

上記の回答に影響を与えた事柄(上位3位)

1. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 32.保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	72	158	5	70	53
%	100.0%	20.1%	44.1%	1.4%	19.6%	14.8%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解
2. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 33.保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	148	152	4	27	27
%	100.0%	41.3%	42.5%	1.1%	7.5%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 保健活動について平時からの連携・協働の経験

項目 34.保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	97	194	6	33	28
%	100.0%	27.1%	54.2%	1.7%	9.2%	7.8%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時における自組織の役割の理解
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 35.保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	100	198	9	31	20
%	100.0%	27.9%	55.3%	2.5%	8.7%	5.6%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 36.市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	63	176	14	57	48
%	100.0%	17.6%	49.2%	3.9%	15.9%	13.4%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
2. 災害時の保健活動の展開へのイメージ
3. 災害時における自組織の役割の理解

項目 37.市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	40	182	12	84	40
%	100.0%	11.2%	50.8%	3.4%	23.5%	11.2%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害に対する地域の強み・弱み

#### V. 静穏期(平時)の連携(項目番号 38~43)

項目 38.県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	152	121	3	29	53
%	100.0%	42.5%	33.8%	0.8%	8.1%	14.8%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 研修会等、人材育成に関するの平時からの協働
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 39.保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	150	161	3	15	29
%	100.0%	41.9%	45.0%	0.8%	4.2%	8.1%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 研修会等、人材育成に関するの平時からの協働
2. 災害時における自組織の役割の理解
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 40.保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	67	191	21	52	27
%	100.0%	18.7%	53.4%	5.9%	14.5%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 研修会等、人材育成に関するの平時からの協働
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 41.保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	49	198	24	60	27
%	100.0%	13.7%	55.3%	6.7%	16.8%	7.5%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時における自組織の役割の理解
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時の保健活動の展開へのイメージ

項目 42.市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	42	177	10	87	42
%	100.0%	11.7%	49.4%	2.8%	24.3%	11.7%

上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
3. 災害時に連携をとる必要性や意義の理解

項目 43.市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ

	合計	実施できる	ある程度 実施できる	実施できない	わからない	無回答
回答数	358	31	179	13	92	43
%	100.0%	8.7%	50.0%	3.6%	25.7%	12.0%

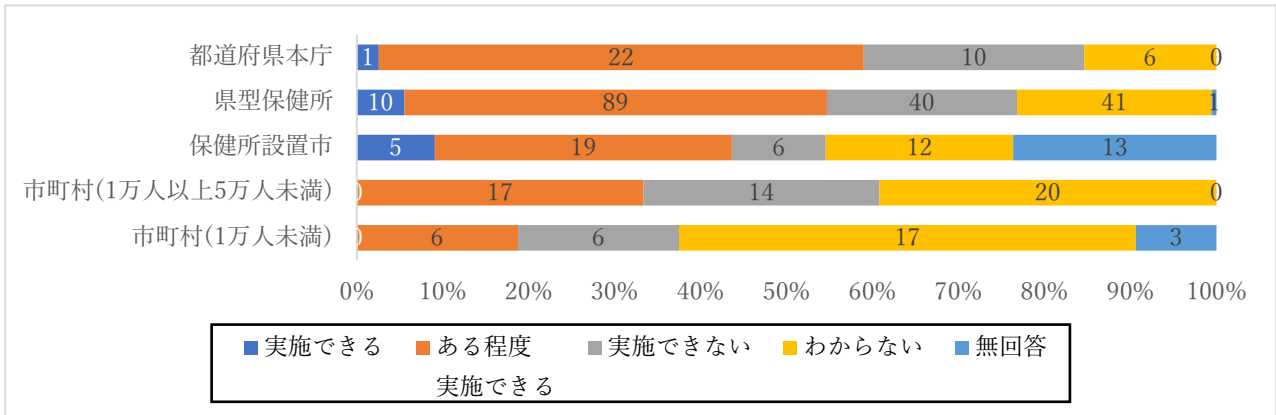
上記の回答に影響を与えた事柄（上位3位）

1. 災害に対する地域の強み・弱み
2. 保健活動について平時からの連携・協働の経験
4. 災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解

図3-2 所属機関別の集計結果  
 図中の数字は各所属の回答数を示す。

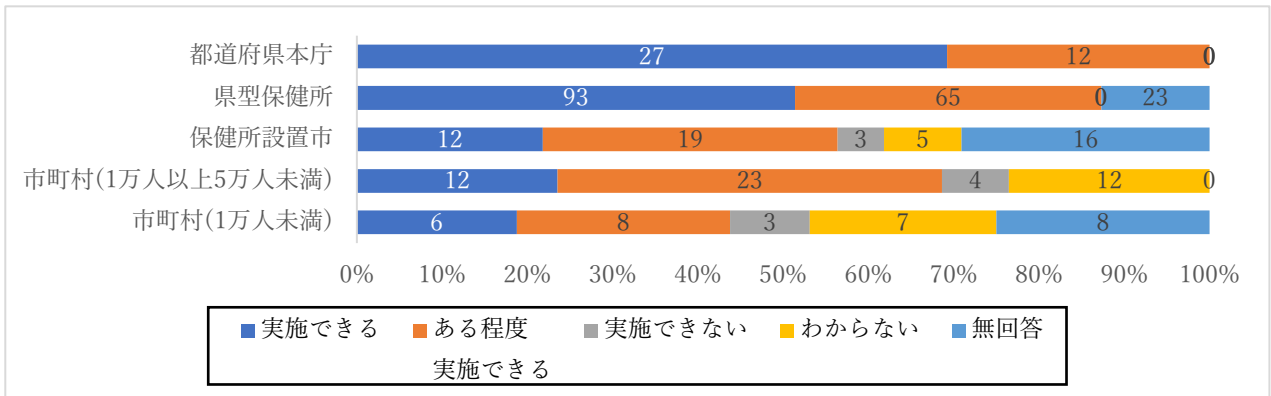
I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

項目1.保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う

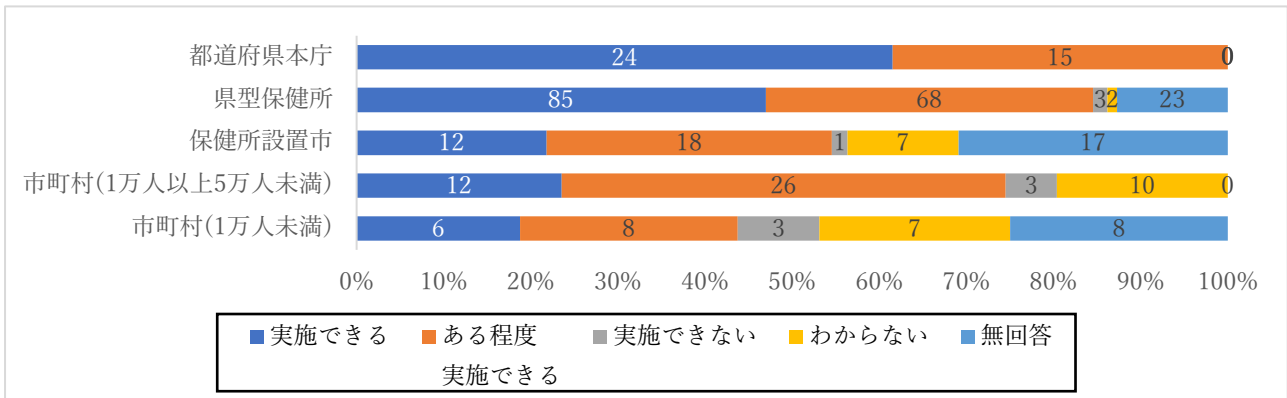


II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号2～8）

項目2.県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う

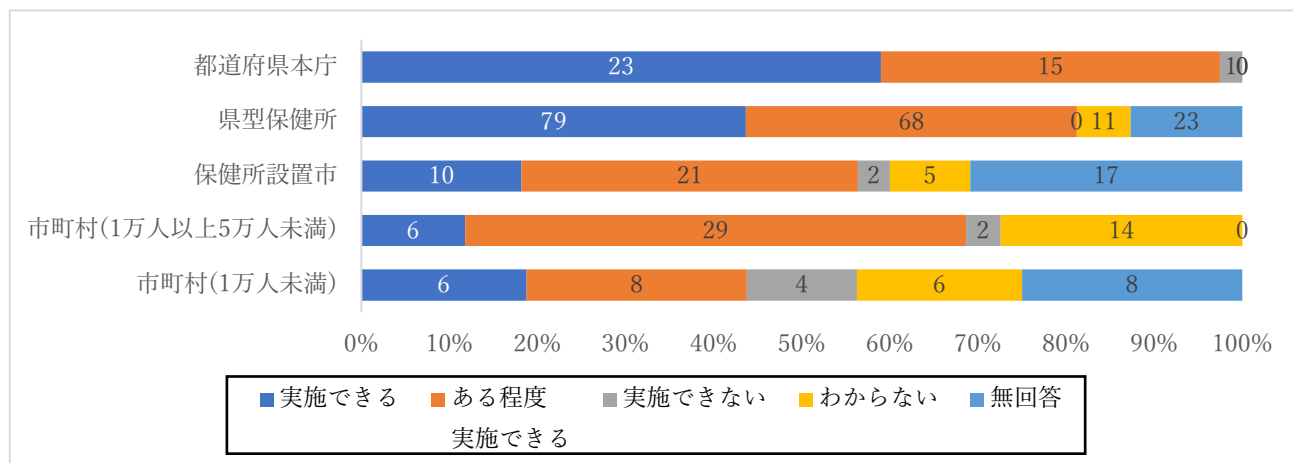


項目3.県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する

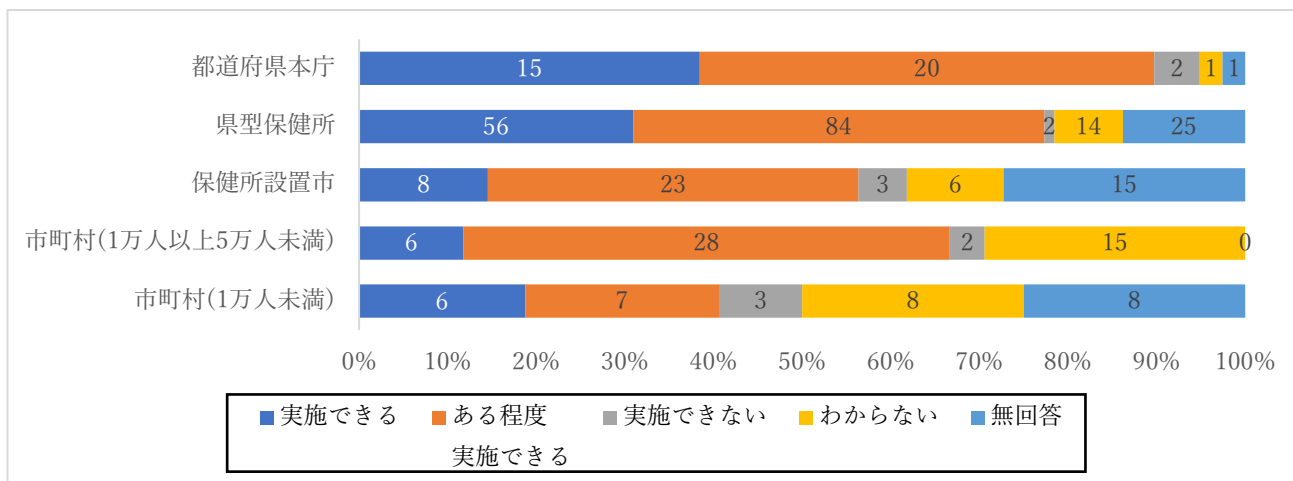




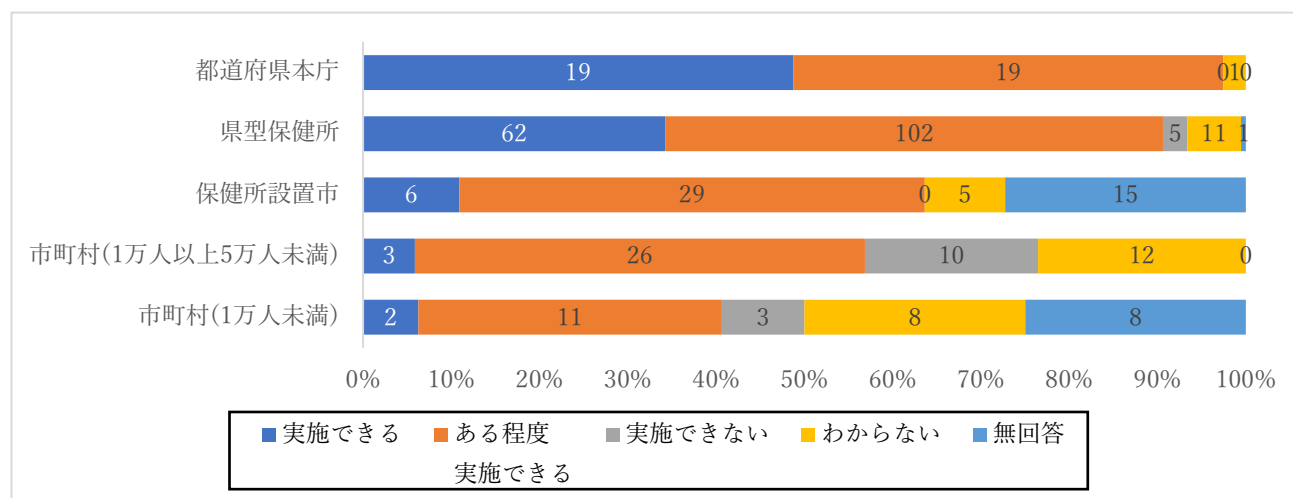
項目4.県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る



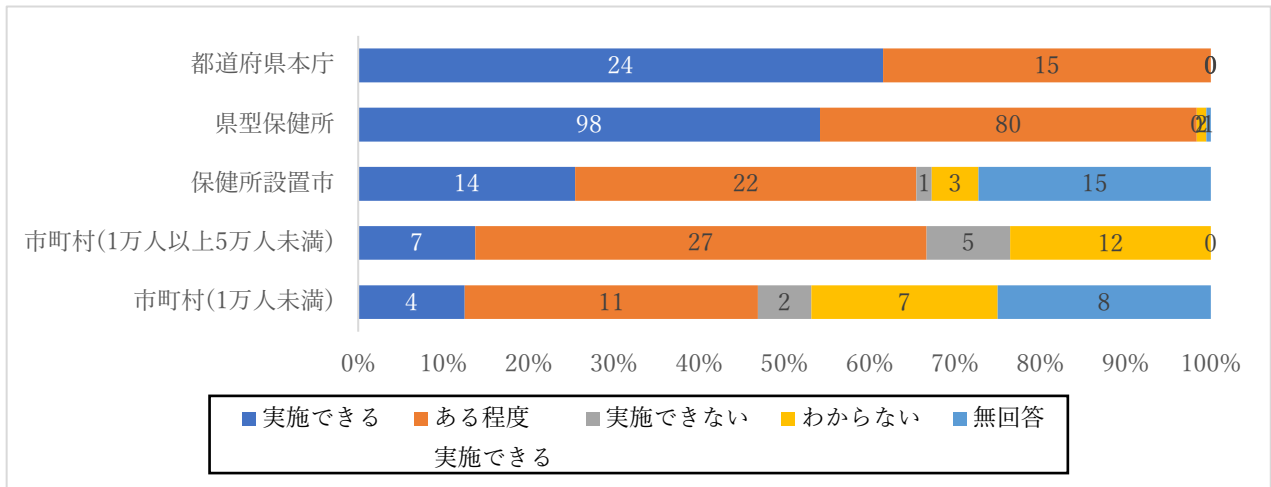
項目5.県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る



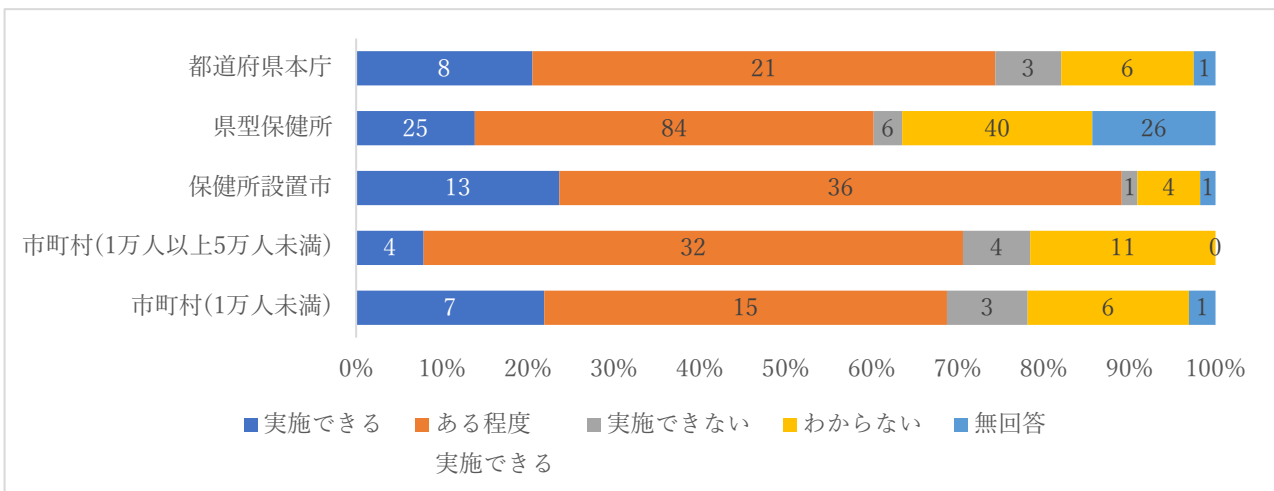
項目6.保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する



項目7.保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する

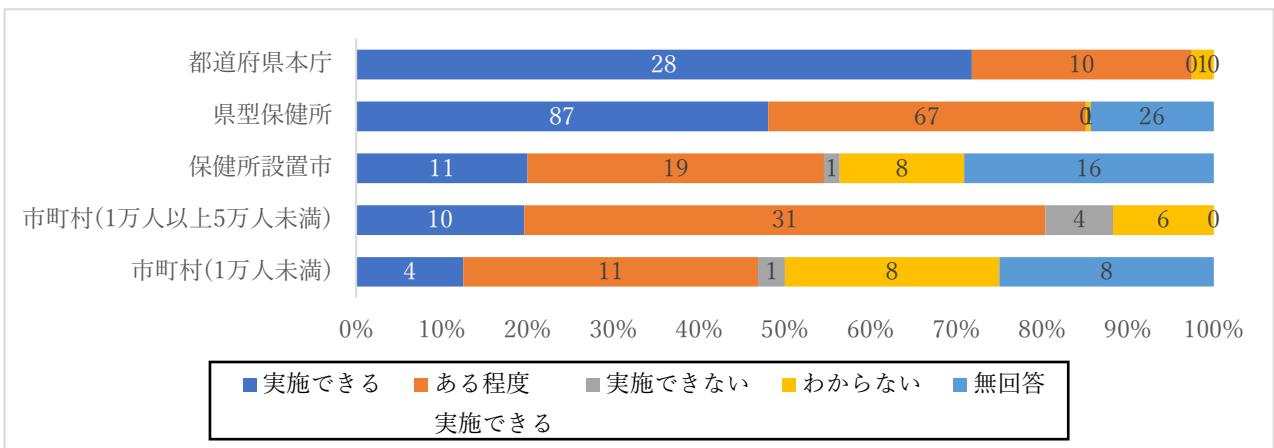


項目8.市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす

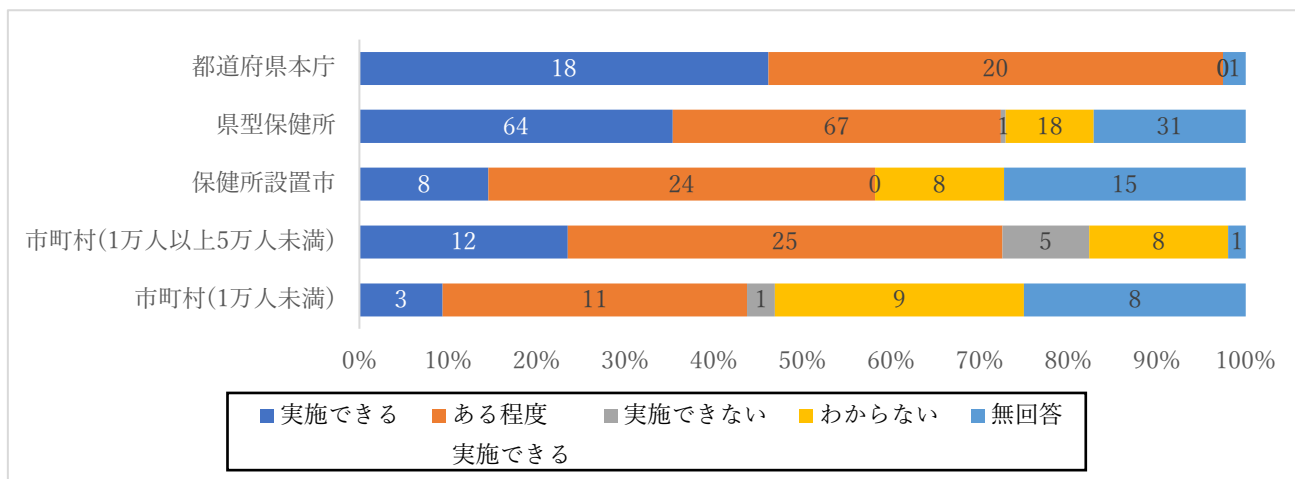


### Ⅲ. 急性期及び亜急性期の連携（項目番号9～27）

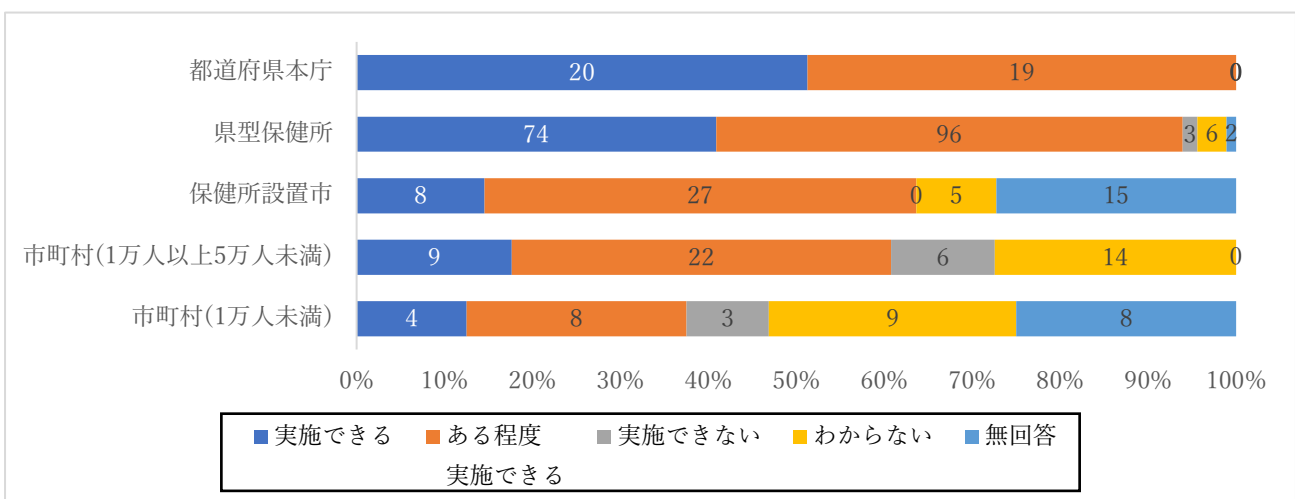
項目9.県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する



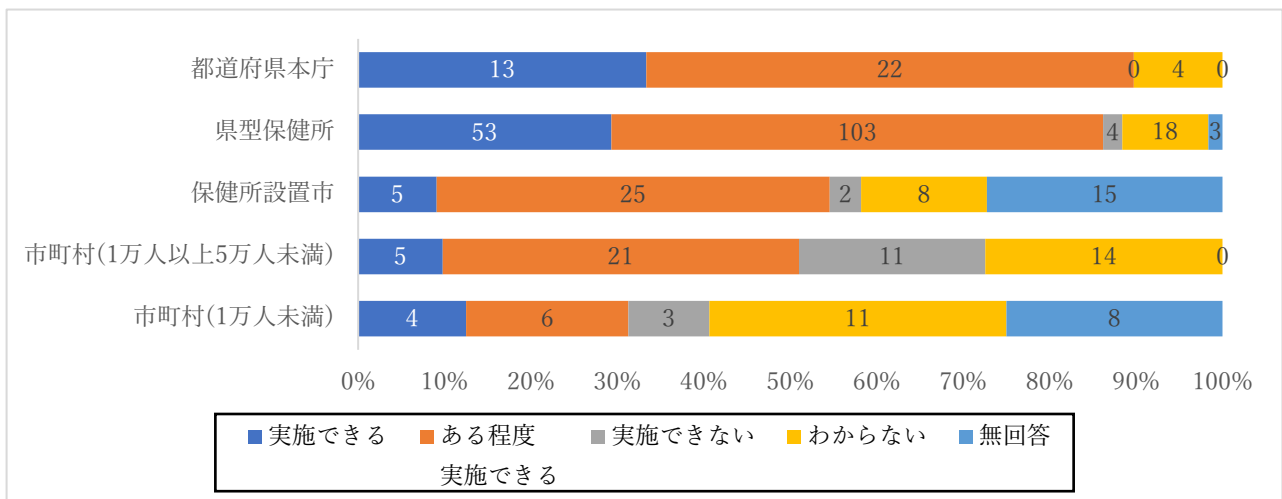
項目10.県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻りに連絡を取り合い協議する



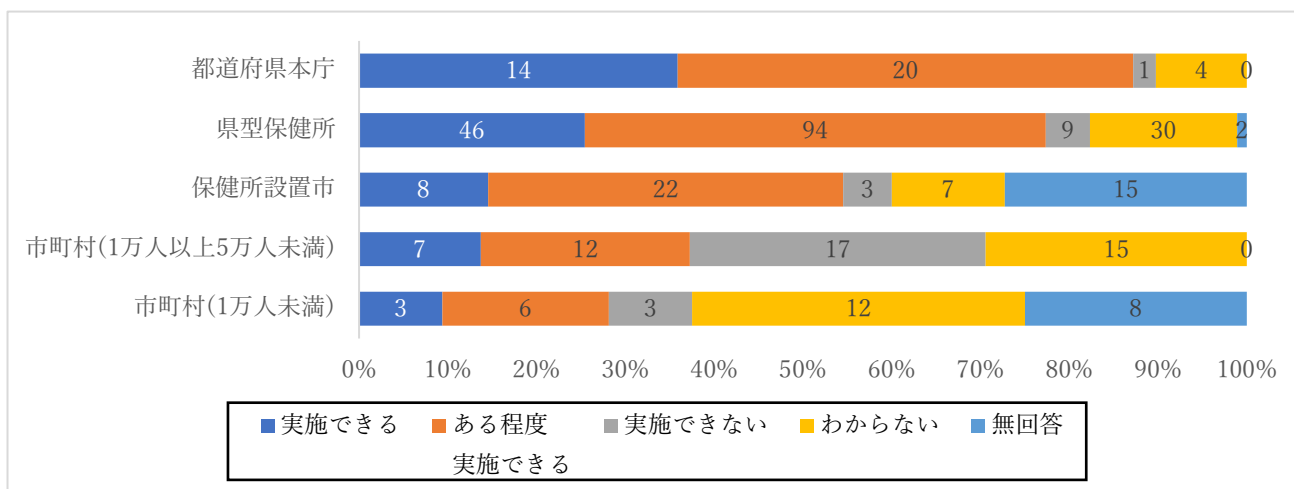
項目11.保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える



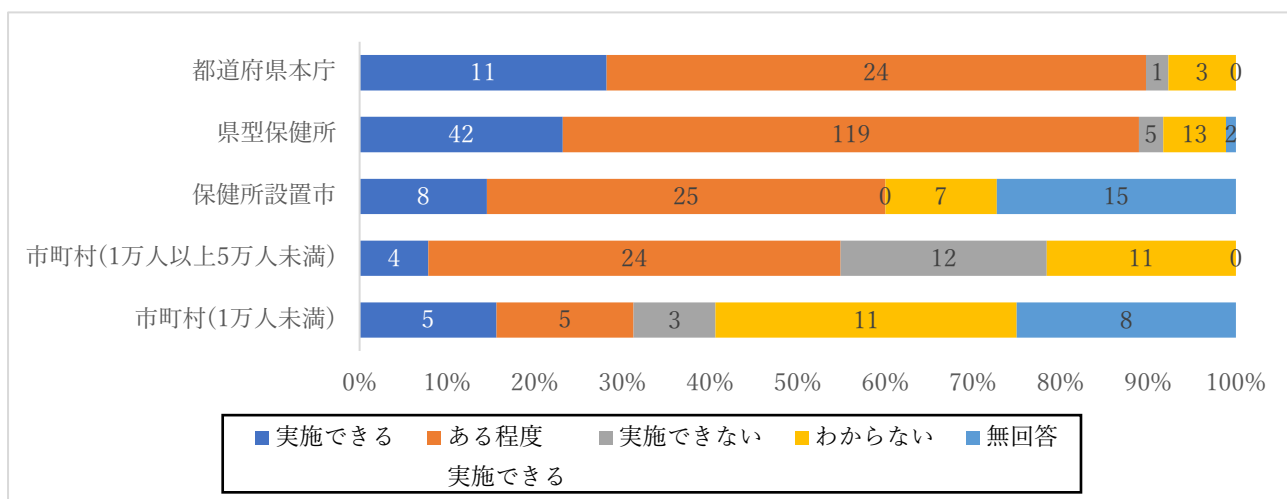
項目12.保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える



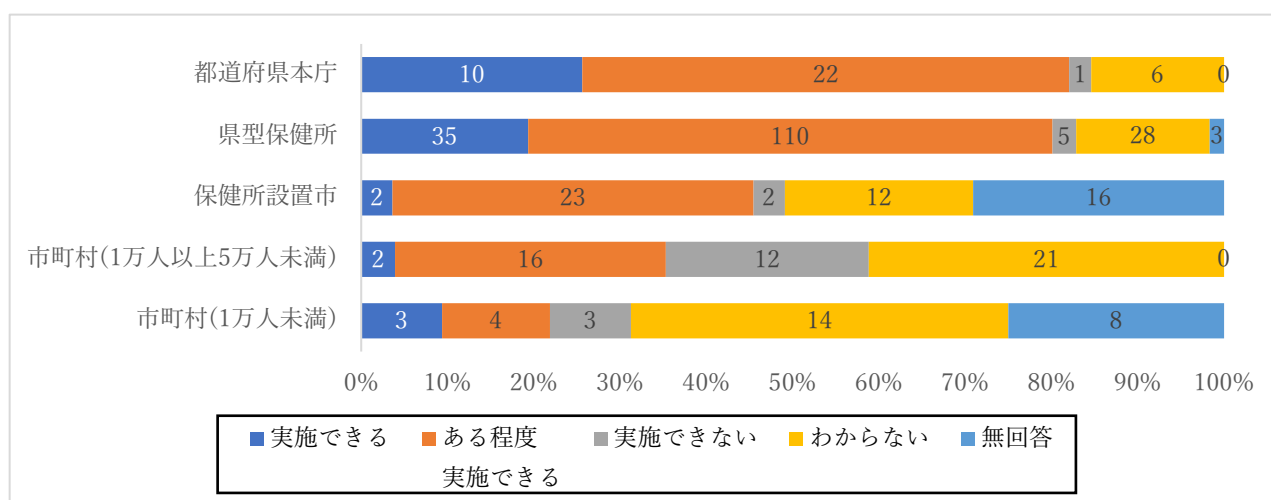
項目13.保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒に行いながら課題を共有する場をもつ



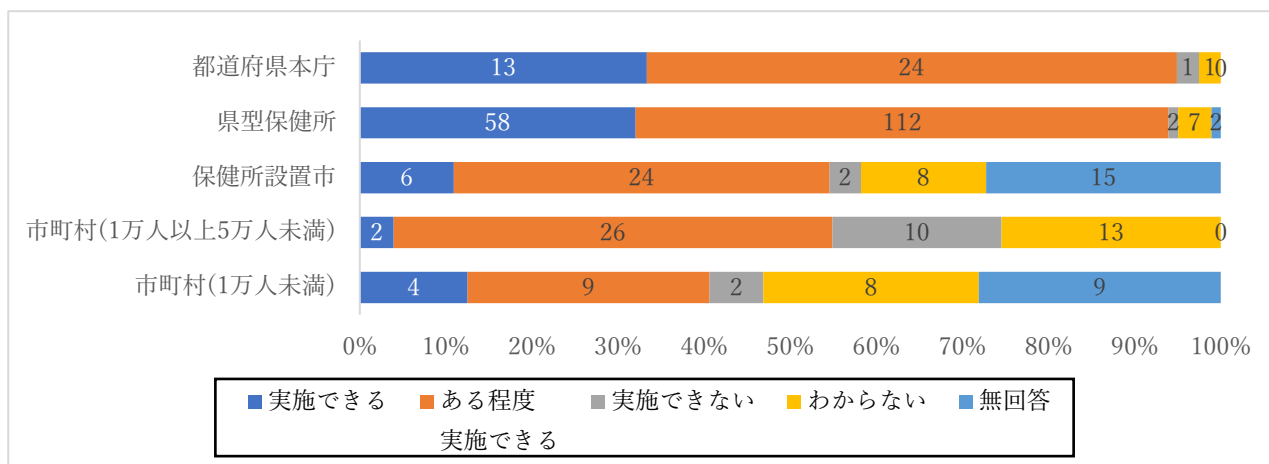
項目14.保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む



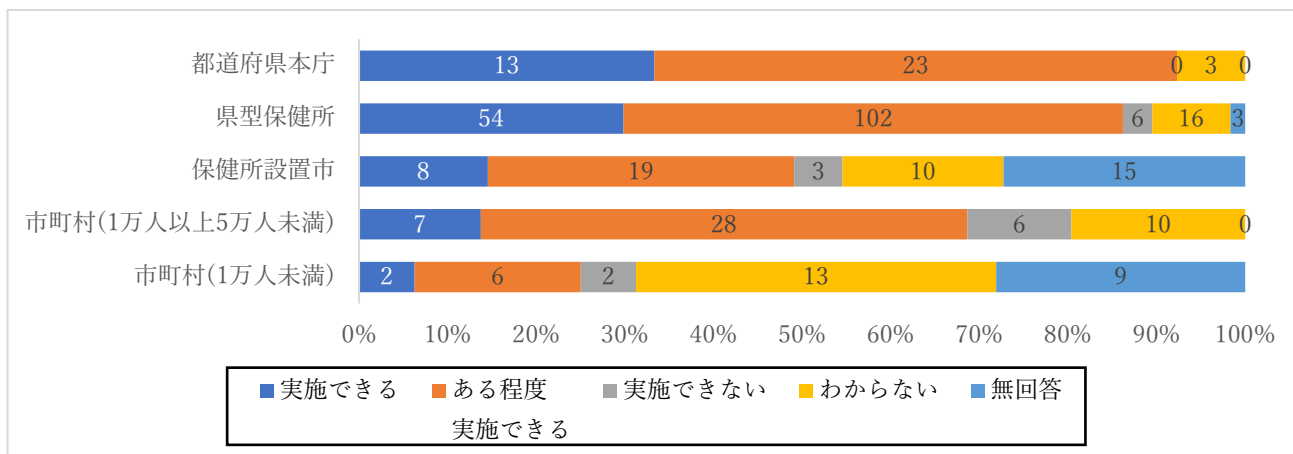
項目15.保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる



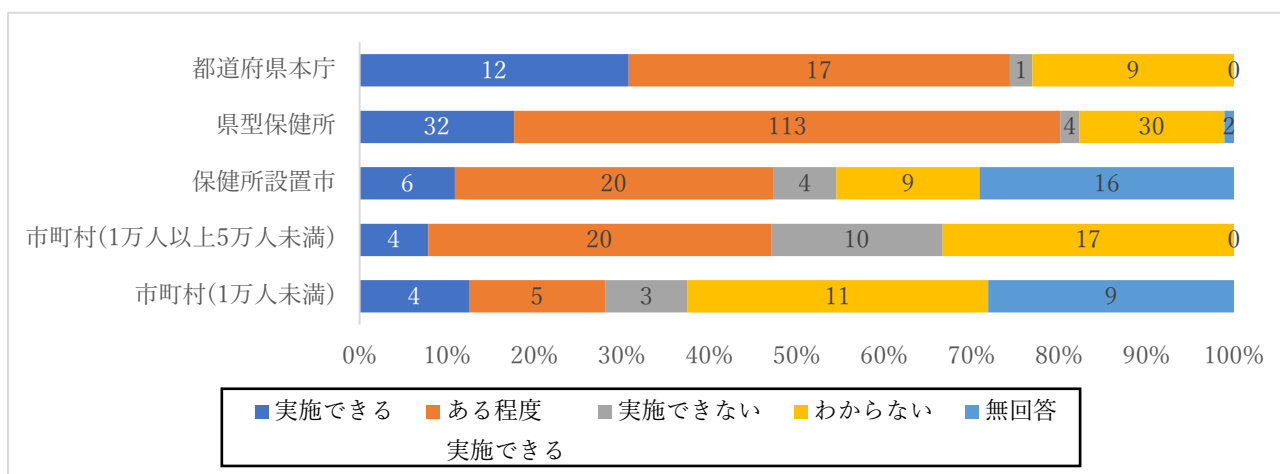
項目16.保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する



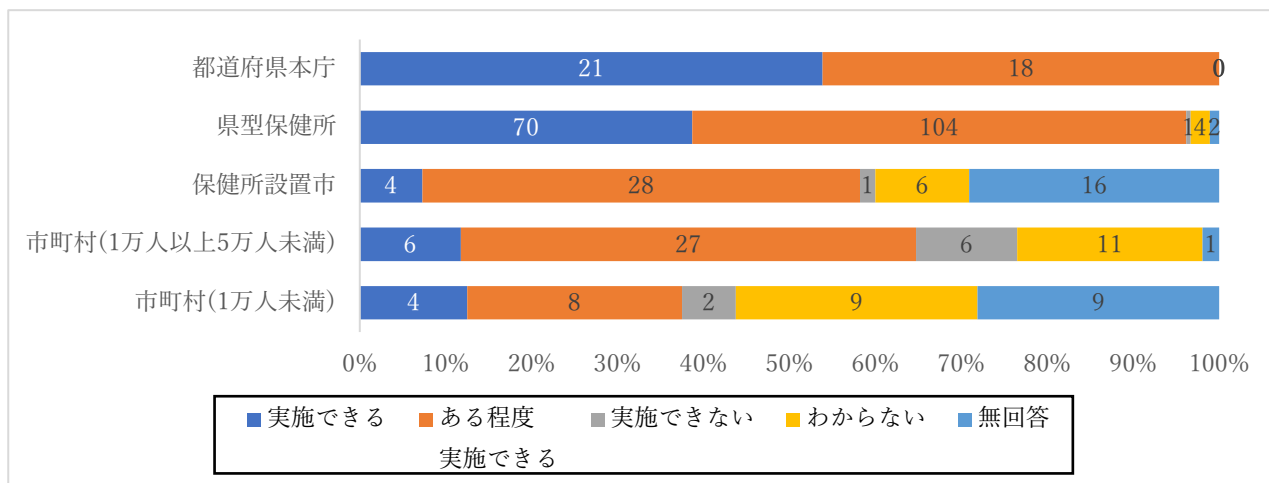
項目17.保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す



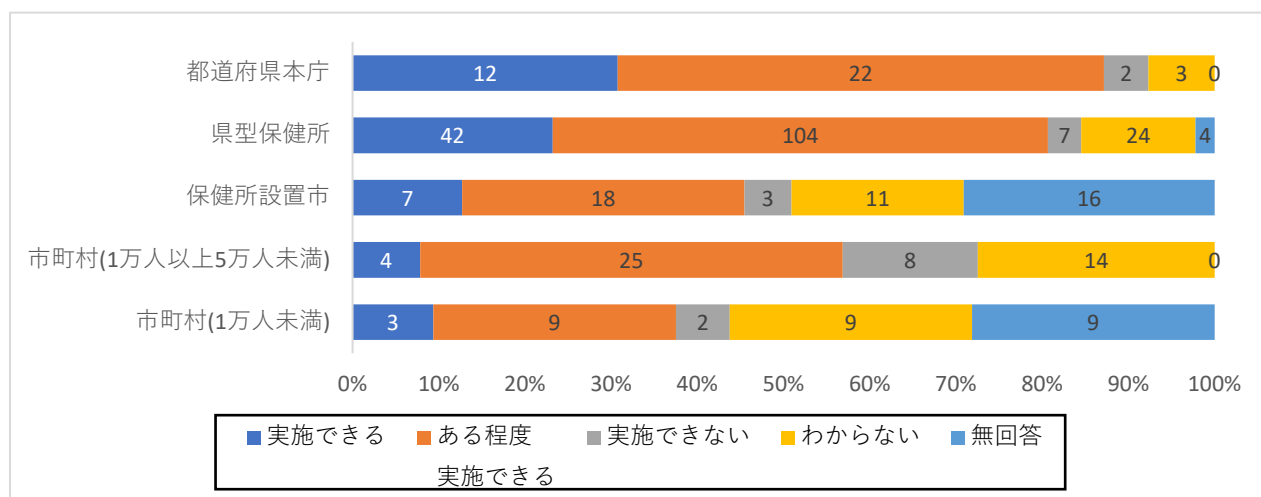
項目18.保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う



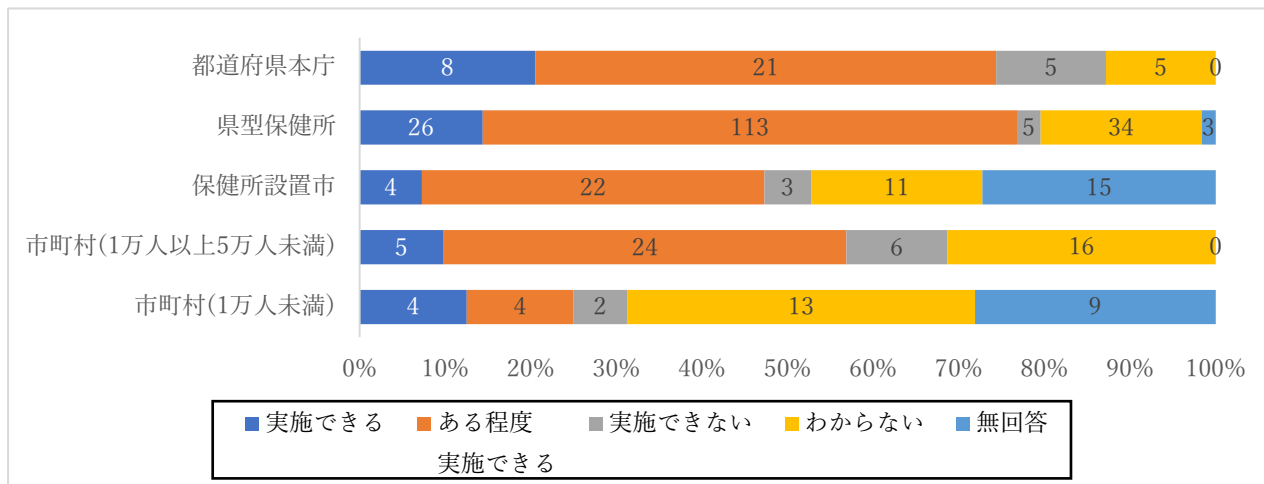
項目19.保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする



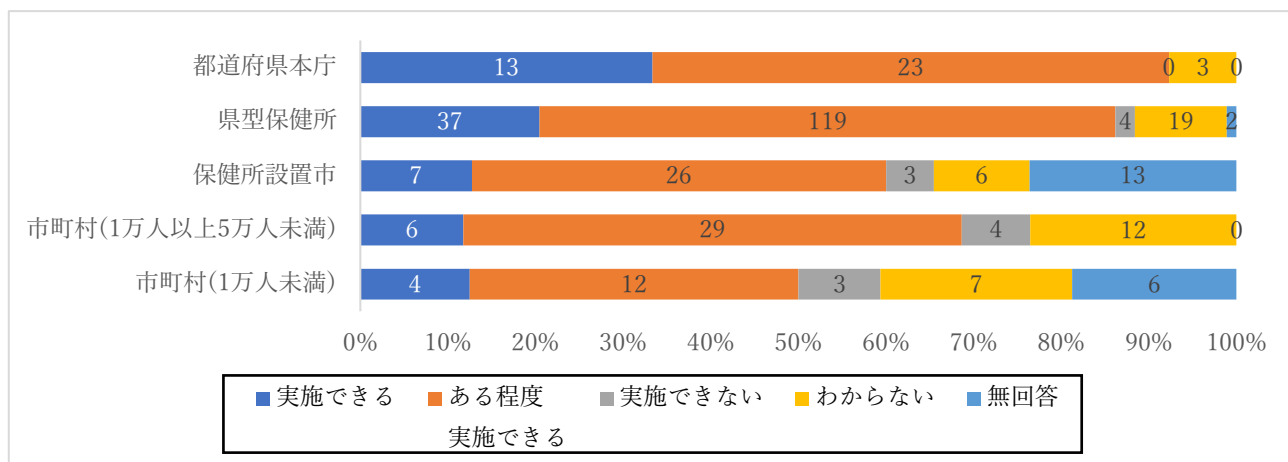
項目20.保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる



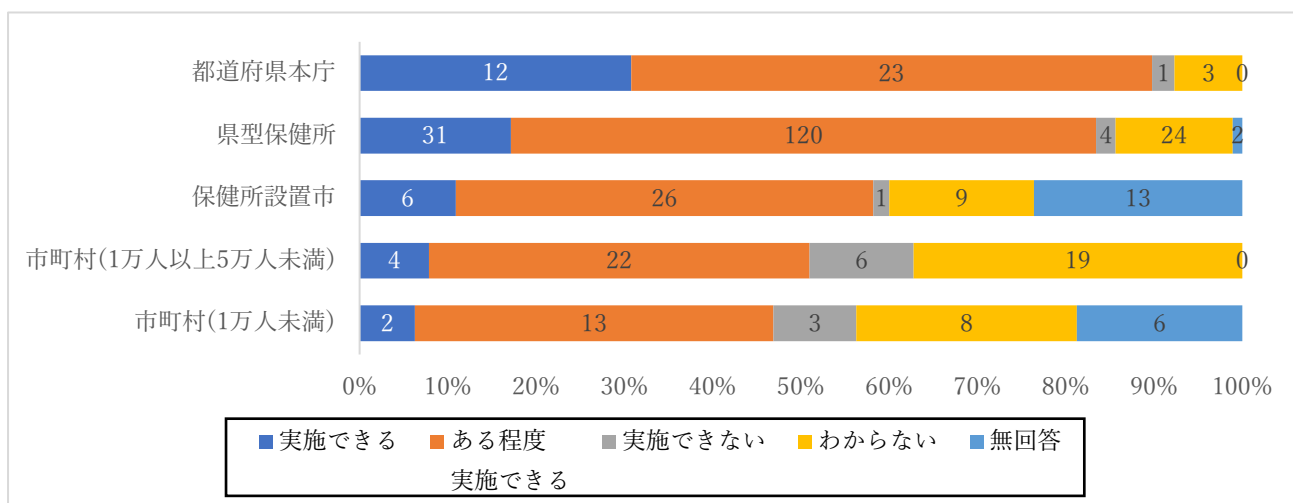
項目21.保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会義参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる



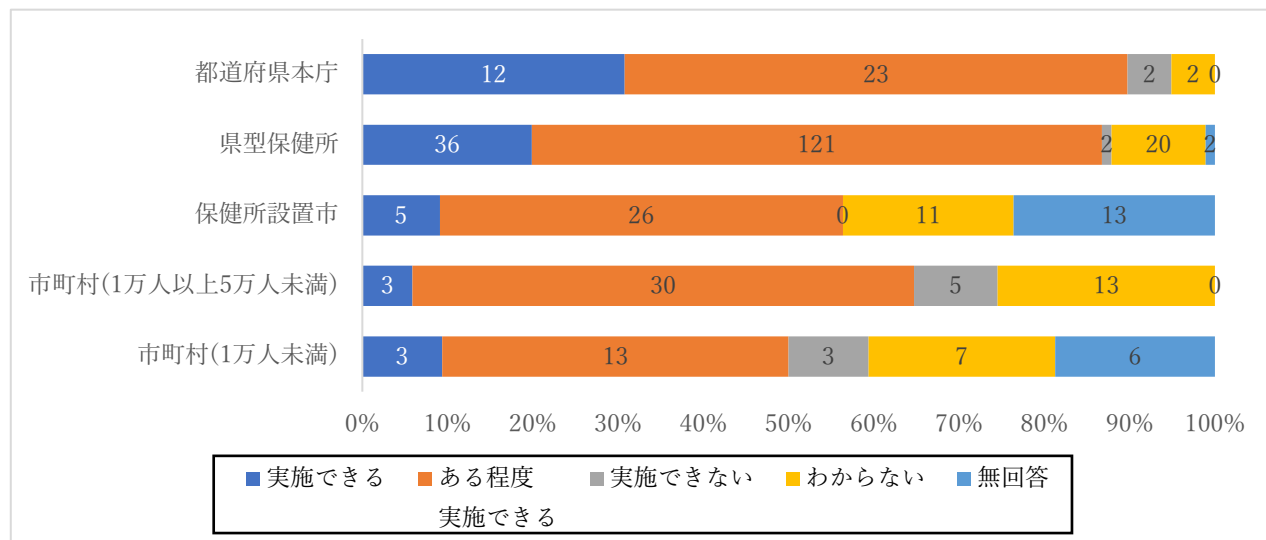
項目22.保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、受援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる



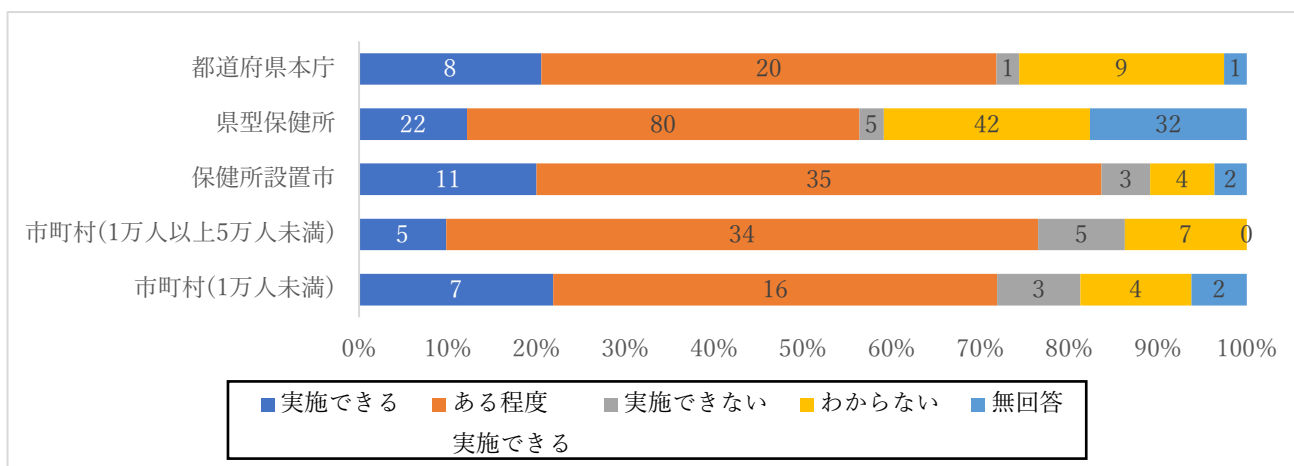
項目23.保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる



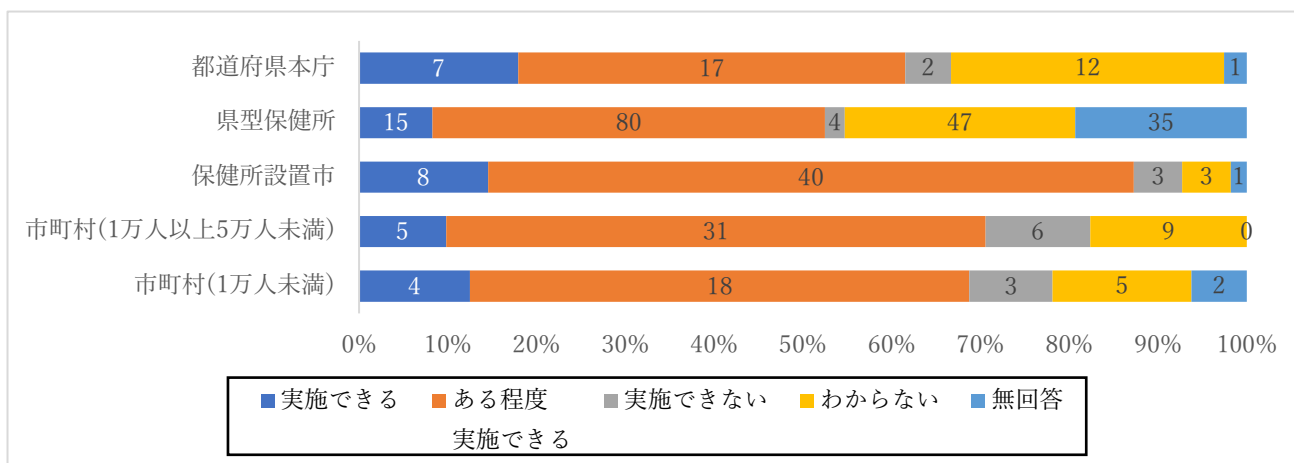
項目24.保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する



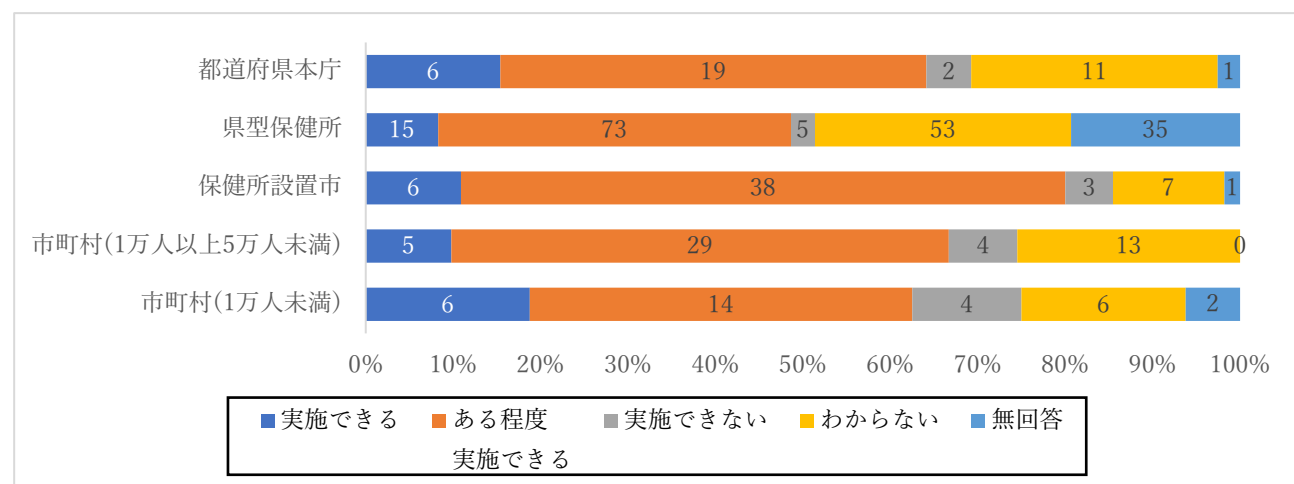
項目25.市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する



項目26.市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す



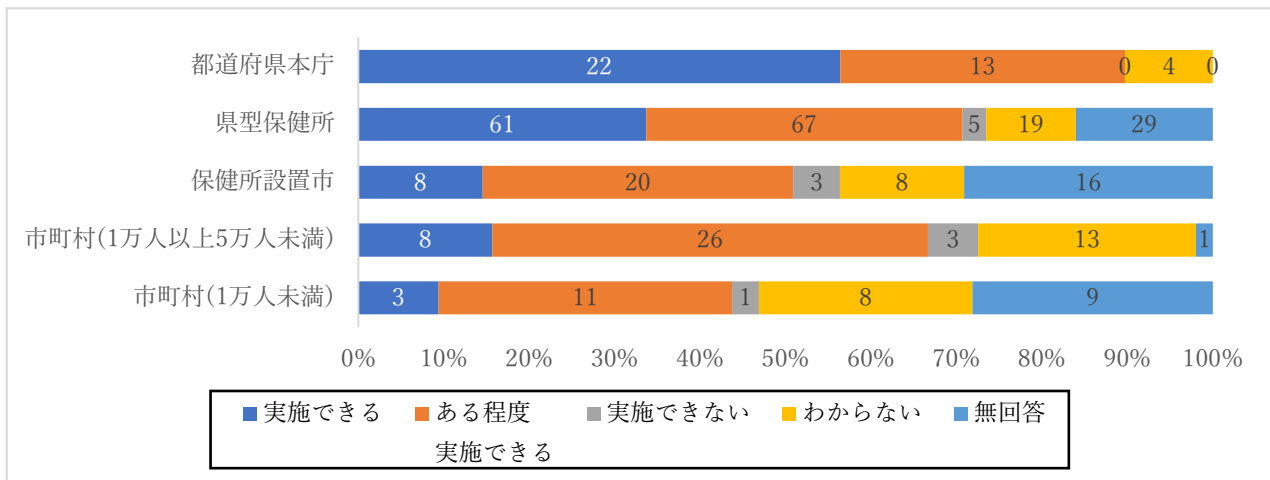
項目27.市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体もつネットワークや専門人材を活用する



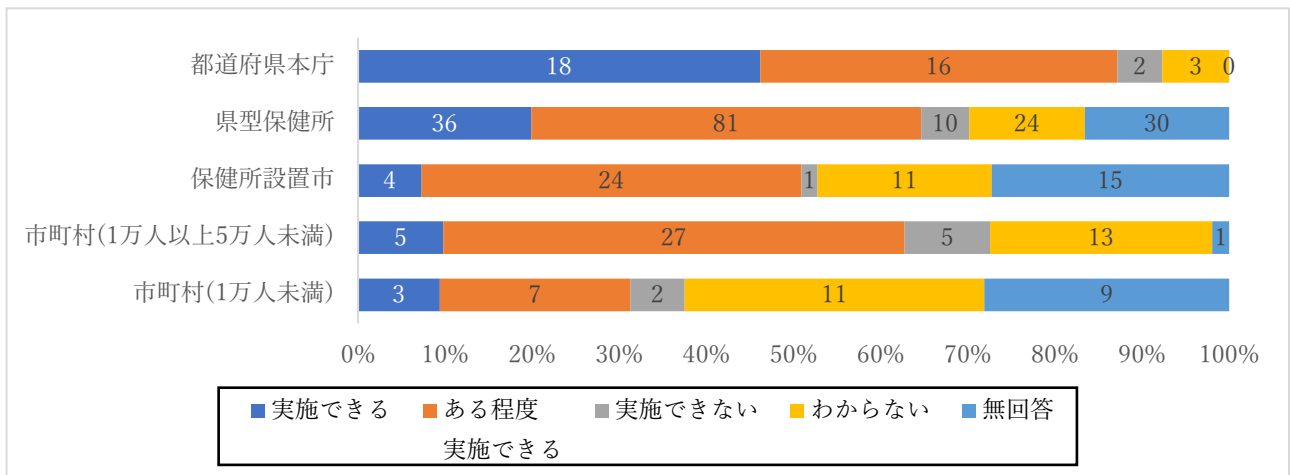


#### IV. 慢性期（復旧・復興期）の連携（項目番号28～37）

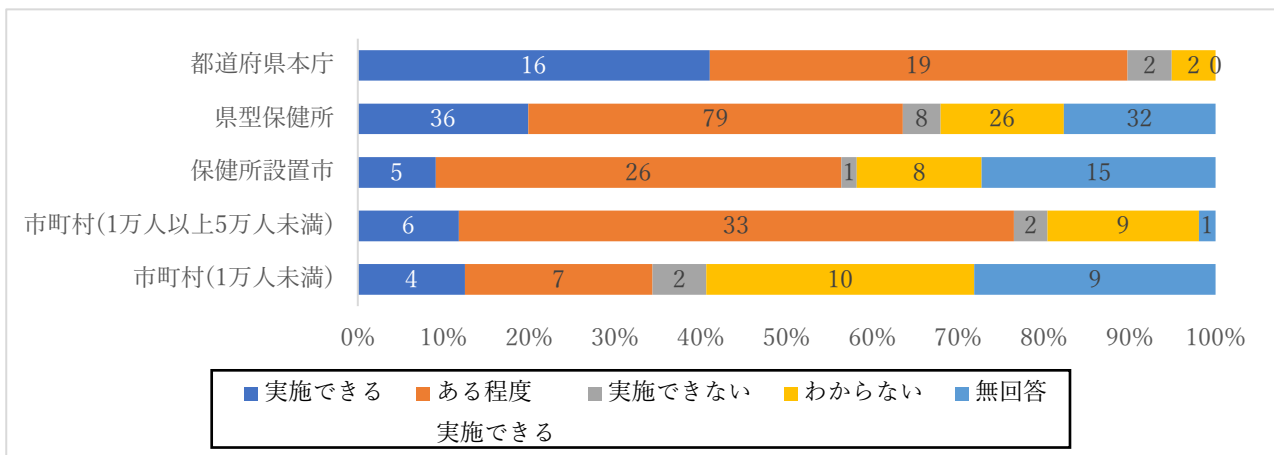
項目28. 県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する



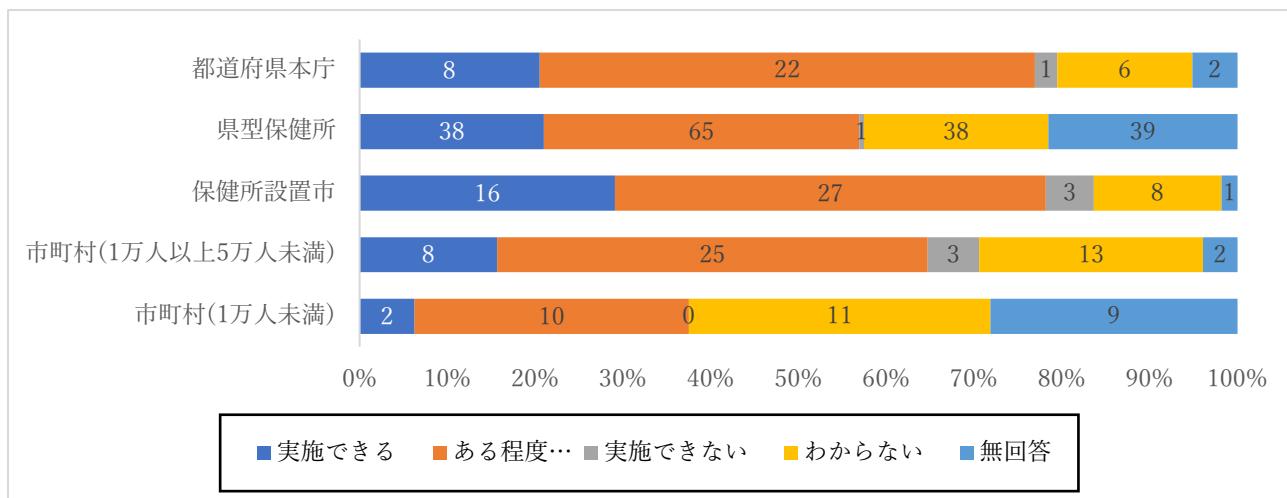
項目29. 県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える



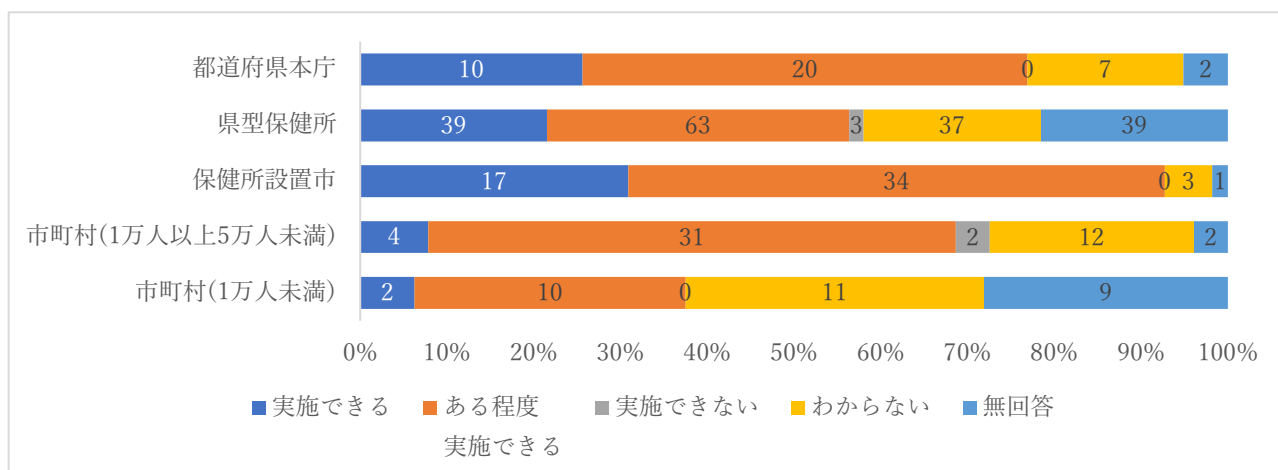
項目30. 県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く



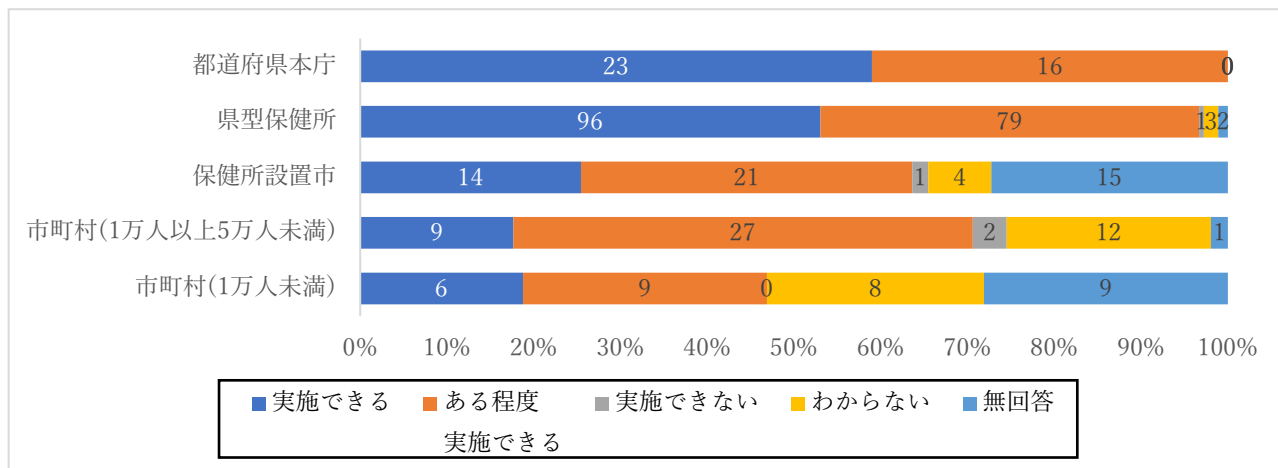
項目31.保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る



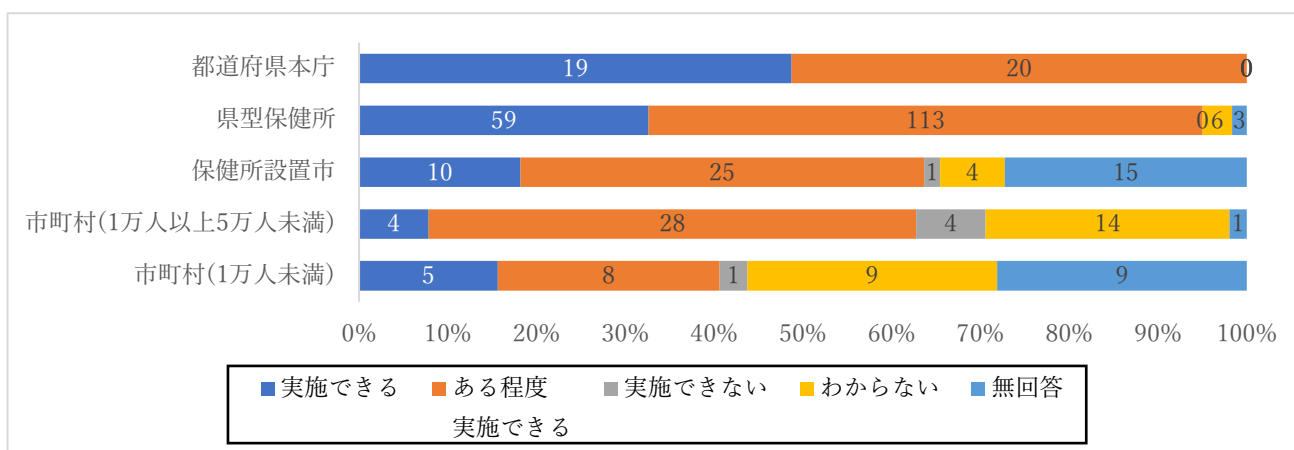
項目32.保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する



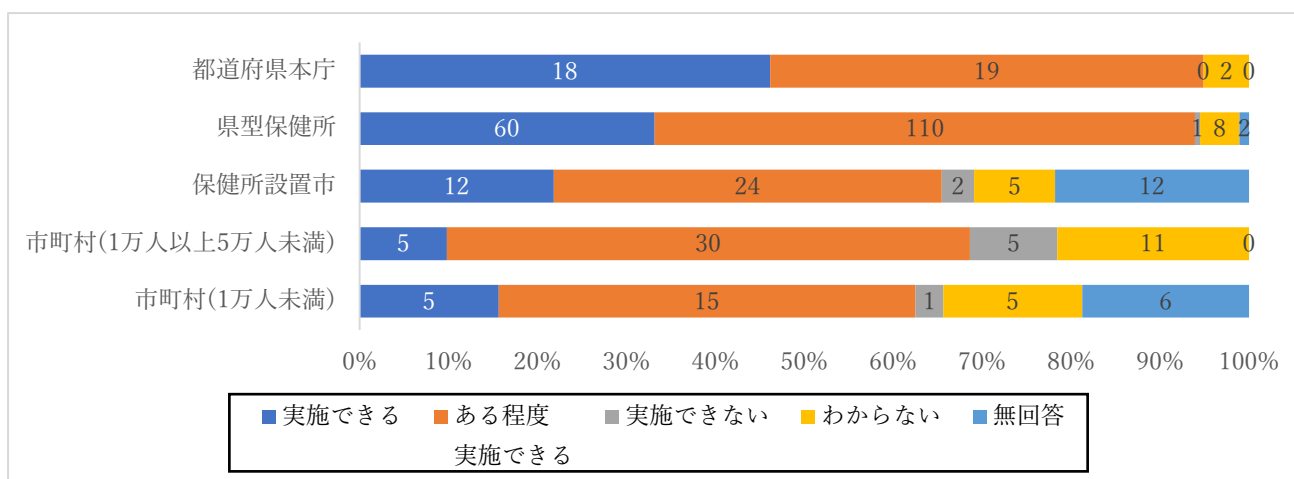
項目33.保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する



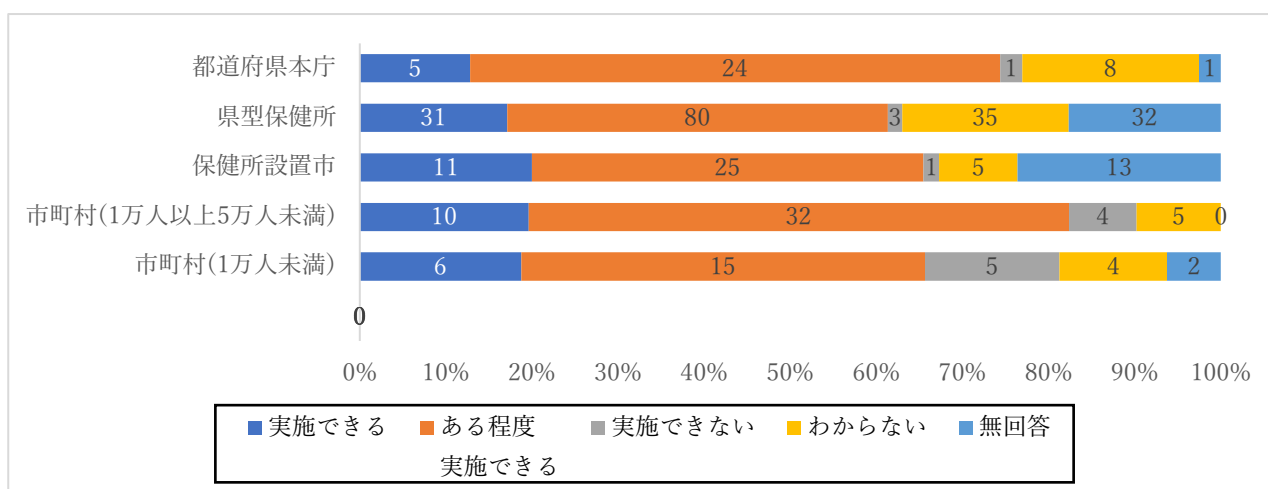
項目34.保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る



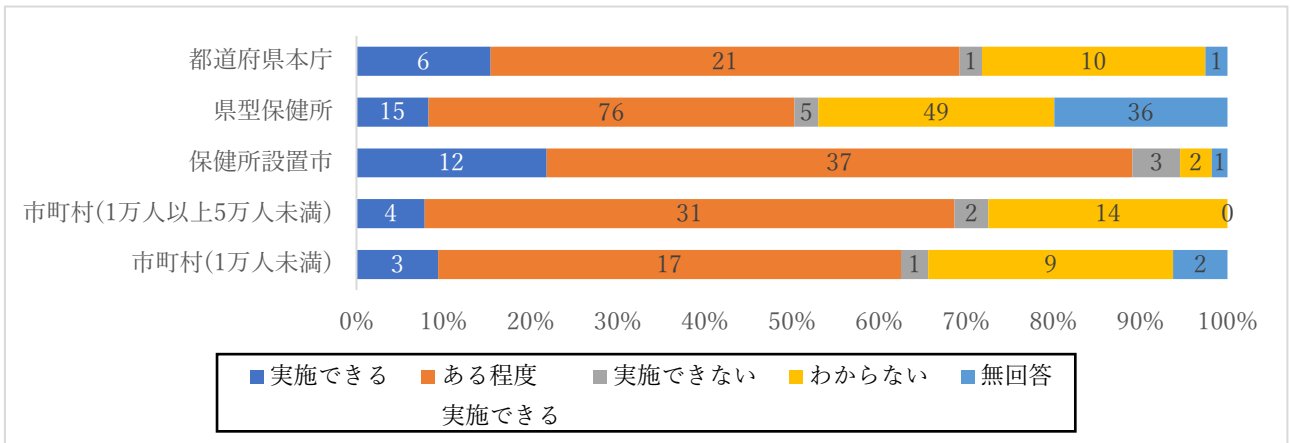
項目35.保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する



項目36.市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する

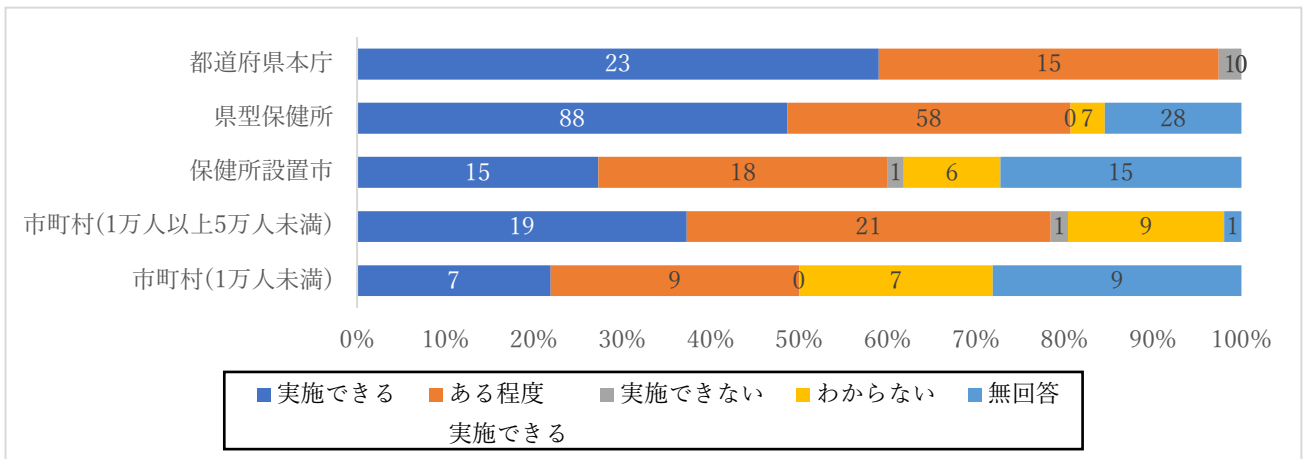


項目37.市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する

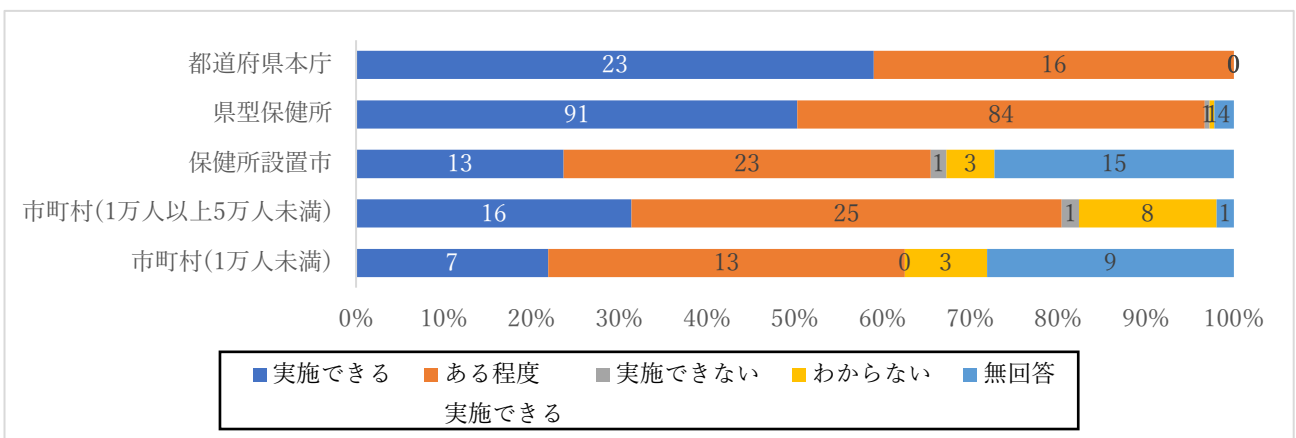


V. 静穏期（平時）の連携（項目番号38～43）

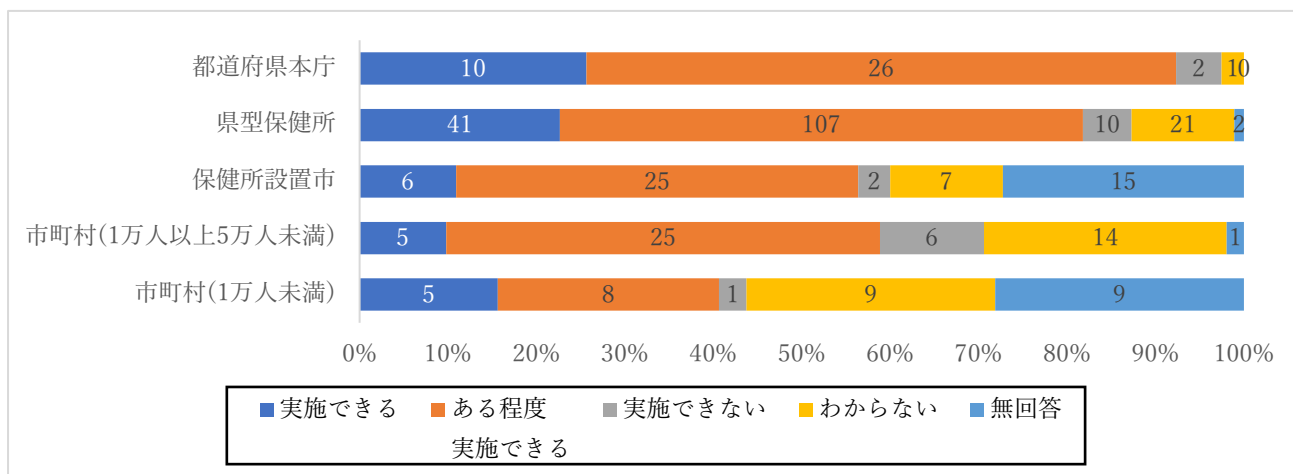
項目38.県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する



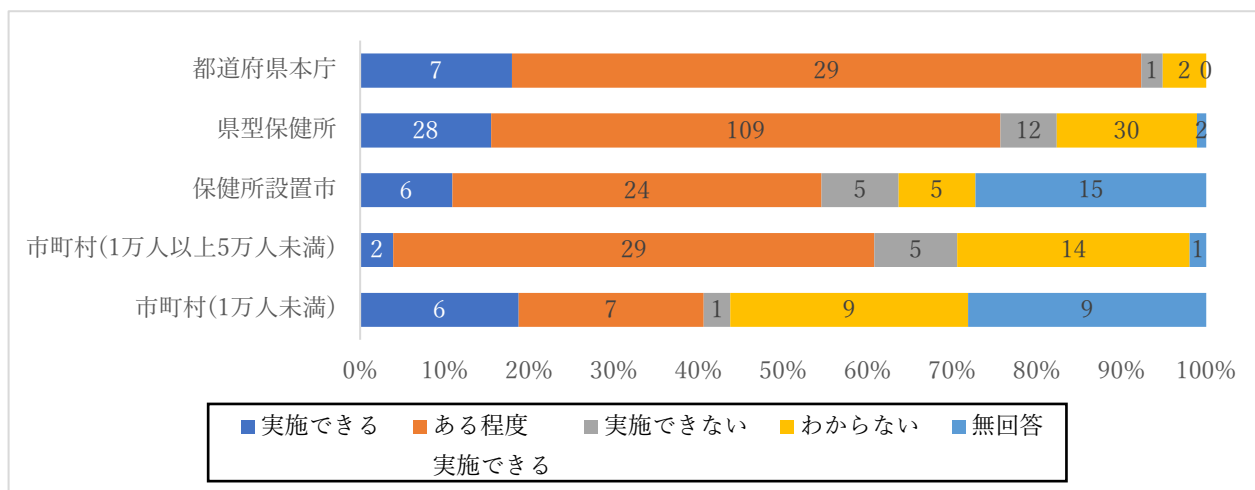
項目39.保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる



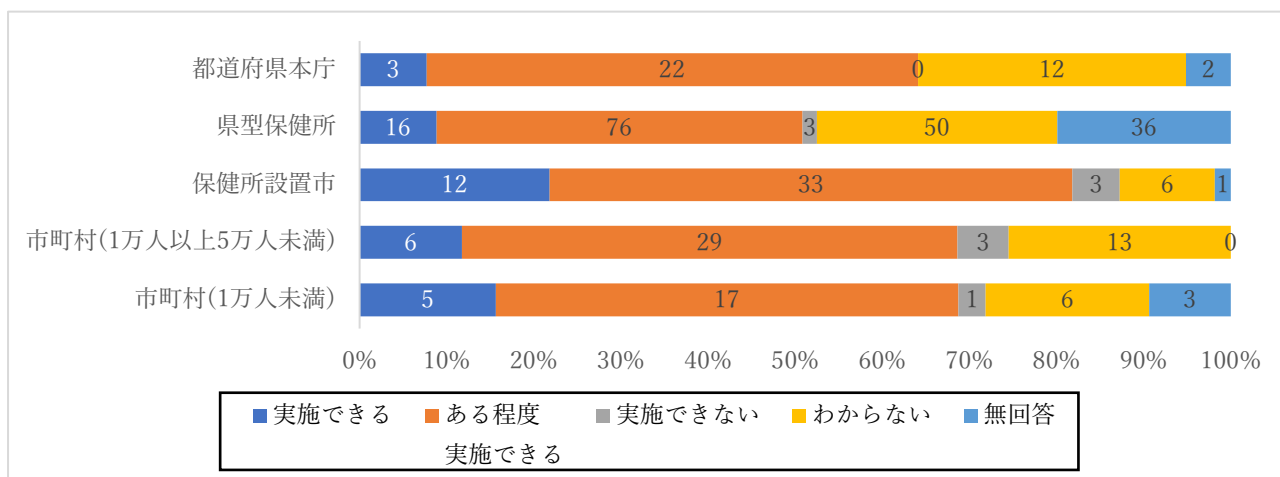
項目40.保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける



項目41.保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする



項目42.市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る



項目43.市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ

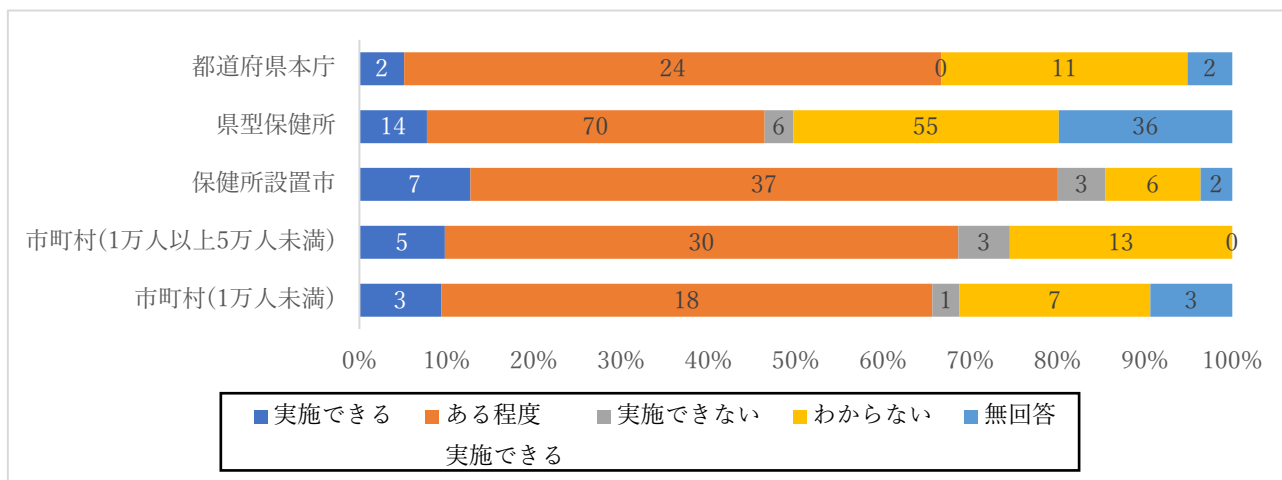


表4 災害時の連携に関する自由回答の結果

表4-1 所属の異なる保健師間の災害時の連携の課題・強化すべき取組

分類	保健師の所属機関別の回答				
	都道府県本庁 保健所設置市や県型 保健所との連携	県型保健所 都道府県本庁や市町 村との連携	保健所設置市 都道府県本庁との 連携	市町村(人口1万 人以上5万人未 満) 県型保健所との連携	市町村(人口1 万人未満) 県型保健所との連 携
1. 災害時の情報の収集・共有・ニーズ把握	・迅速かつ正確な情報の収集・共有・分析	・通信手段や情報共有体制の構築とタイムリーな情報収集による支援ニーズの把握 ・都道府県本庁との情報伝達の窓口の整理や発信できる体制づくり	・情報の提供・共有に関する方法の構築やツール作成	・迅速な情報共有や伝達	・迅速で正確な情報の収集や共有
2. 災害時に稼働できる人員の把握と確保、配置、応援調整	・発災時に活動できる人員の把握と確保、配置、応援調整 ・DHEATを含む受援、応援体制に関する具体的な協議と整備	・市町村における災害時の支援要請に関する判断力の向上や保健所や市町村における受援体制の構築	・受援・応援に関する仕組みや体制の整備		
3. 災害時における各拠点の役割機能、各拠点における保健師の役割や活動の理解	・各拠点の役割機能、各拠点における保健師の役割や活動の理解 ・都道府県本庁と保健所設置市との相互の役割理解や連携体制		・災害時の役割の明確化と役割に対する相互理解	・県型保健所と市町村の災害時の役割や活動についての相互理解	・災害時の相互の役割に対する理解
4. 災害発生時の具体的な連携方法や連携内容の整理			・都道府県本庁との協議機会不足により連携内容や方法が不明確なことから、連携の目的や理由、内容の理解の整理	・災害時保健活動の経験不足や連携や協働の経験不足 ・災害発生時の具体的な連携方法や連携内容についての整理	・災害時の具体的な連携・協働方法についての確認や検討
5. 危機管理部門や対策本部、事務職や他職種との連携や理解の促進	・危機管理部門や対策本部、事務職や他職種との連携や理解の促進	・本庁や市町村の防災部門や他組織、他職種との連携の強化	・都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市間での医療体制の調整や災害対応に関する合意形成		
6. マニュアルの作成と共通理解の浸透、稼働できる仕組みづくり	・マニュアル整備と共有	・保健師の役割や連携先窓口を記載したマニュアルの作成、更新と内容の共通理解	・相互連携を落とし込んだ災害時保健活動マニュアル整備とマニュアルを形骸化させずに連携が持続できる仕組みづくり	・マニュアル作成や連携の体制整備	・マニュアル作成支援

分類	保健師の所属機関別の回答				
	都道府県本庁 保健所設置市や県型 保健所との連携	県型保健所 都道府県本庁や市町 村との連携	保健所設置市 都道府県本庁との 連携	市町村(人口1万 人以上5万人未 満) 県型保健所との連携	市町村(人口1 万人未満) 県型保健所との連 携
7. 統括保健師の位置づけと役割の明確化及び育成	・統括保健師の位置づけと役割の明確化、育成	・市町村における統括保健師の配置と育成			
8. 災害対応における保健師の力量形成	・新任期保健師や災害対応経験のない保健師の増加があることから、市町村支援やマネジメントができる保健師の人材育成		・定期的な合同訓練や研修の実施	・定期的な災害研修や訓練の実施	・定期的な研修や訓練の開催
9. 平時からの課題共有・協働を通じた顔の見える関係や信頼関係の構築	・平時における研修や訓練を通じた顔の見える関係づくり	・平時から市町村と地域課題や要支援者の情報を共有しながら、市町村の力量を把握 ・平時からの顔の見える関係や信頼関係の構築	・平時からの保健活動の協働や研修、会議参加による顔の見える関係づくり	・平時からの災害時の保健活動に関する課題や情報の共有 ・平時からの地区活動の協働や情報共有による顔の見える関係づくり	・災害時の住民支援体制づくりへの助言 ・平時からの保健活動における連携や情報・課題の共有 ・平時からの地域特性を考慮した災害時保健活動に関する情報や課題の共有
10. 災害時に保健師間の支援が機能できる体制構築		・保健師の若年化、人事異動、災害対応経験不足があることから、災害時保健活動の伝承や体制の維持		・県型保健所による市町村の力量を理解した上での支援 ・県型保健所の地理的距離の遠さ、保健所保健師の人員減少や人事異動、住まいの遠さ、地域担当制でないこと、コロナ関連業務の増加等により、保健所保健師への信頼や交流が希薄	・県型保健所の人材不足や市町村の自治体規模により保健所からの支援が期待できない



表5 災害時に連携が期待される地元の関係団体（設問D）

表5-1. 災害時に連携が期待される地元の関係団体として記載のあった内容（欄中の数字は記載件数（重複あり））

（注）欄中に複数の数字の記載がある場合は、小分類の各内容を掲示。（例）医師会、歯科医師会、薬剤師会の場合都道府県本庁はそれぞれ16件、12件、15件の記載があったことを示す

関係団体の分類		保健師の所属機関別の回答						
大分類	小分類	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村(人口1万人以上5万人未満)	市町村(人口1万人未満)		
1. 医療・福祉の職能団体	看護協会	33	67	25	5	1		
	医師会, 歯科医師会, 薬剤師会	16, 12, 15	62, 36, 48	31, 27, 28	14, 11, 12	3, 2, 3		
	栄養士会	13	19	7				
	理学療法士・作業療法士会	13	13	8				
	助産師会	5	5	5	1			
	社会福祉士会	1	3	1				
	在宅看護職の会	4	6	1				
	退職看護職の会	3	2	1	1			
	在宅栄養士の会	1						
	その他	11	14	8				
2. 協議会・連絡会	1) 医療関係	病院協会	4	4	2			
		日本赤十字社	1	5				
		訪問看護ステーション協会		7	2			
	2) 社会福祉介護関係	社会福祉協議会	6	20	12	8	6	
		ケアマネジャー協会	4	8	6	5		
		地域包括支援センター協議会		3				
		老人福祉施設・グループホーム協議会		3				
		障害福祉関係ネットワーク				3		
		児童民生委員協議会	1	4	3	4		
	3) 学校関係	教育委員会・PTA		2				
		4) 健康づくり・まちづくり関係	食生活改善推進委員会	2	3		1	1
			健康づくり推進委員会	1	2			
			愛育委員会		1			
			日赤奉仕団				1	1
			まちづくり等協議会			5	1	
			ボランティア連絡協議会・団体		7	2	3	5
			5) 地区組織	町内会・自治会		7	10	10
	自主防災会			1	4	5	2	2
	6) 産業関連	商工会議所, 農業協同組合		5	3	5	3	

関係団体の分類		保健師の所属機関別の回答					
大分類	小分類	都道府県 本庁	県型保健所	保健所設置 市	①市町村 (人口1万人 以上5万人未 満)	市町村 (人 口1万人未 満)	
3. 患者会	患者会		3				
4. 緊急対応の公的 機関	警察, 消防	1, 1	7, 12	1, 3			
	消防団		2	2	3	5	
5. 教育機関	看護人材養成校 (大学・専門学校)	6	15	8			
	医療福祉系人材 養成校 (大学・専 門学校)	3	2				
	その他大学等	1	6	3			
6. 個別 の施設・ 機関・ 人材	1) 医療関係	病院・医療機関	1	17	8	8	4
		訪問看護ステー ション	1	9	6	1	
		健診機関	1				
	2) 福祉介護 関係	地域包括支援セ ンター		4	5	1	
		福祉施設		3	5	4	3
		居宅介護支援事 業所・介護施設		9	5	3	4
		障害者自立支援 事業所		8	3		
		保育所					
	3) 医療職	医師・歯科医師・ 看護師			1	4	
	4) 福祉介護 職	介護職・ケアマネ ジャー		2		2	
	5) 地区組織 役員	地区役員		1	1	3	
		児童民生委員		11	6	8	5
		保健推進員等		7	2	11	
	6) 民間企 業・団体	健康保険組合		1			
		薬局、薬品会社		2		1	
		ホテル		1			1
		弁当業者		1			
		タクシー協会		1			
		寺社		1			
	その他					2	
7) NPO		2	1	1			

表5-2. 災害時に連携を期待する地元の関係団体として回答した理由

理由の分類	保健師の所属機関別の回答				
	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村（人口1万人以上5万人未満）	市町村（人口1万人未満）
1. 人材の確保	災害支援ナース等専門職の派遣	災害ナース等専門職の派遣	医師、看護師、ボランティアの派遣		
2. 物資及び施設の確保		物資提供、施設提供等の協力関係	物資提供、施設提供		
3. 被災者支援における専門性発揮の期待	専門職による専門性を活かした被災者への直接的支援	・慢性期以降も見据えた専門性もしくは得意分野を活かした被災者への直接的支援 ・看護職として、公衆衛生活動の視点、知識、実績、信頼、経験やスキルがある	復興期も見据えた専門性を活かした被災者への直接的支援	専門性や得意分野を活かした被災者への直接的支援	地元における専門性や得意分野を活かした被災者への直接的支援
4. 被災地へのスーパーバイズへの期待		支援チーム等の調整や活動へのスーパーバイズ	保健活動を任せ、看護職としての専門性を活かしたアドバイスをもたらえる	看護職としての専門性を活かした支援やノウハウの伝授	
5. 災害時の活動実績及び応援依頼・連携の実績	・災害時の活動の実績がある ・当該都道府県庁が災害時に応援を依頼した実績がある ・災害時の対応や関係機関について理解がある	・災害時の活動実績がある ・当該保健所が、災害時に実際の支援を受けた実績や、災害についての研究を一緒に行っている実績がある ・当該保健所が、新型コロナウイルス感染症の対応において実際の支援を受けた実績がある		当該市町村が、災害時に実際に連携した実績がある	当該市町村が、災害時に支援を受けた実績がある
6. 災害時における自主的な活動への期待	自己完結型の活動		・災害時の協力体制があり、訓練も継続している ・平時から住民を中心に地域ぐるみで訓練等を行い、災害時に自主的に活動できる	・知識や役割の伝達、訓練を実施しており、災害時に自主的に活動できる ・避難所運営への意欲がある	やる気や行動力、災害時対応への理解があり、自主的に活動できる

理由の分類	保健師の所属機関別の回答				
	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村（人口1万人以上5万人未満）	市町村（人口1万人未満）
7. 地域の実情を踏まえた支援実績	地域の実情や社会資源を踏まえた効果的な保健活動・看護活動の実践が可能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から住民に近い活動を通して地域特性や住民を把握しており、地域のニーズに沿った活動の展開が可能</li> <li>・日頃から関わっている難病等の在宅療養者、障害者の状況把握や直接的支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々地域の活動に貢献し、地域に熟知し、地元住民との繋がりがあ</li> <li>・日頃から関わっているひとり親家庭への直接的支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域を熟知しており、災害時には自身もしくは自組織の強みを活かし、地域に密着した活動展開が可能</li> <li>・地域を熟知しており、要支援者等災害時に弱者となり得る住民を把握している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のことをよく知っている</li> <li>・平時から要支援者を把握し、対象者に合った支援が可能</li> </ul>
8. 連携の実績を活かした活動への期待	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から保健行政とつながりがある</li> <li>・ボランティアや各団体と支援が必要な場所をつなぐ</li> </ul>	日頃から通常業務において連携を取り、顔の見える関係ができています	日頃から通常業務において連携が取れている	日頃から通常業務において連携が取れている	今までの経験上の実感から、連携を期待できる
9. 平時からの災害時合同訓練の実績					当該市町村と一緒に訓練を実施している
10. 協定等による連携の仕組みの存在	協定に基づいた人材派遣や被災者への直接的支援	協定に基づいた役割の遂行			

表6 その他 自由意見（設問E）

表6-1 都道府県本庁の立場から

- ・コロナ禍での災害や多重災害、想定外の事態に対応できるようにしたい
- ・近年連続して豪雨災害に見舞われ、住民に対する継続的な支援の必要性を感じる。そのために他職種連携や保健所職員のマネジメント力の強化が必要である
- ・定期的な訓練や研修、マニュアル理解の重要性を再認識した
- ・自分の立場と役割を再認識し、コロナ経験を生かして災害時の体制づくりを考えていきたい
- ・平時からの連携・協働体制がいかにかできているかが課題となると考えて、平時からの取組を各地域で進めていきたい
- ・調査に回答することで、何をすべきかを確認することができた。災害に関する研修等ができていないが来年度には取り組みたい

表6-2 県型保健所の立場から

- ・調査への回答により、振り返りができ、対策推進への動機づけとなった
- ・災害対応後の振り返りの会議、研修会に保健所がかかわった経験から日頃の市町村との体制強化をしていきたいと考えている
- ・災害時の効果的な支援には、平時からの協働、組織体系の理解が必要だと思う
- ・様々な機関が専門分化する中で平時から保健所や市町村が個別支援を中心に支援チームを作り対応経験を積み重ねることで緊急時の対応がスムーズになるとよい
- ・平時から地元の関係機関と情報共有する必要がある
- ・保健所は、市町村に（現任教育など）に入る機会を作り、体制の特徴を把握しておく必要があると思う。それによって強みや弱みなどを知り、支援方法を考えられると思う
- ・保健所の統括保健師と地区担当保健師が年1回市町村の統括保健師を訪問し実施する情報交換が有益となっている
- ・災害時をテーマとした対応力向上について計画的に取り組み県型保健所として市町村とともに考える場を作る必要性を改めて感じた
- ・難病や小慢の患者に対する個別避難計画の検討において、市町村保健師と協働することで災害時の保健活動の充実を図りたい
- ・保健師の欠員や若年層化、長距離通勤者の増加などがあり、災害時の保健所保健師の人材育成が必要である
- ・本庁では保健所を所管する課と保健活動を所管する課が異なり主導権をとる部署が明確でなく連携に課題がある
- ・保健所組織における災害時の保健師の位置づけや指揮命令系統、リーダーシップを明確にしたい
- ・感染症やあらゆる災害対応を想定して体制整備を図りたい
- ・保健所の機能の中で連携する団体は多くある。発災後の時期ごとにニーズに対応できる団体と連携する必要がある
- ・コロナ自宅療養者や濃厚接触者の災害時の避難をテーマに市町村と検討すすめてきたが、市町村保健師が組織内で防災担当の理解を得る難しさなどが課題に上がり、防災を含めた体制整備をすすめている。今回、保健所は多くの応援者を受け入れる受援側の大変さを経験し、平時からの受援体制の準備とそれをマネジメントする統括保健師の役割の重要性を痛感した。コロナ禍で保健所は受援を経験し、平時から受援体制の整備と統括保健師の役割の重要性を感じた
- ・コロナ対応経験を通して連携、協力体制が得られたと思う
- ・コロナ禍において、保健所保健師の忍耐強い姿勢を見て底力を感じた一方で、リーダーシップを発揮できる層の薄さ、縦割り体質の風通しの悪さという課題も実感した
- ・災害時に複数の管内市町村へ出向くことが難しいため、防災システムやWEB会議の活用が必要

表6-3 保健所設置市の立場から

- ・ 県と災害時の連携について協議したことはない。県とほぼ同レベルの権限や組織をもつが本市の場合は、設問での県本庁の機能を市本庁が担い、県保健所及び市町村の役割を各区の区役所内にある区保健福祉センター(保健所+福祉事務所)が一体的に担う。一般的な県と市町村との関係とは違うので、県との災害時の保健師間の連携については、協議等を行ったことがない。地域医療計画は県の所管であり、広域の医療搬送などについては県との調整になると思う。災害が県域の場合は、被災状況や活動状況は県が発表するので報告等を挙げていくことになる。今後は連携について協議を行っていく必要があると考えている。関係団体との協力体制については、市レベルでは災害時の支援協定などを結ぶこと、現場の区レベルにおいては、地域ケア会議などで災害対応などを関係団体と協議等を行っている圏域もある
- ・ 保健所を設置して間もなく、また災害時保健活動マニュアルの作成に着手しようとしていた矢先に新型コロナウイルス感染症が発生し、保健所全体がその対応に追われている状況であったため、災害時の保健活動についての話し合いもできない状態にある。しかしながらこのような状況下であっても、災害時の保健活動マニュアルの作成を急ぐべきと改めて感じた(現在の状況もある意味非常時であることから、この経験を生かすチャンスとも言えると思う)。マニュアル作成にあたっては、県との連携体制や役割分担も明文化(見える化)して、共有しておく必要があると本調査を通して再認識した。
- ・ コロナ対応により訓練やマニュアル作成が中断しているが、コロナ禍でも連携強化やマニュアル作成を進めたい
- ・ 本庁(局)、保健所保健福祉センター等多くの部署に保健師が所属している。災害時において保健師として何の役割を担うかについてマニュアルを見なくても自覚し行動できるように全員がなっていないと災害対応が難しい。継続した災害支援の訓練が必要と感じている
- ・ 保健所設置市になり、県と相談することがほぼなくなった
- ・ 早急な体制整備と日頃の連携が重要であると感じている

表6-4 市町村（1万人以上5万人未満）の立場から

- ・保健師の立場で必要と考える活動と、組織全体での保健師に求められている活動にずれがあると思われるが、協議される場がない。今後も自組織の中でどのような役割と行動をとるべきかを整理した上で年1回は保健所等と情報共有ができるとよい(現状、県や保健所と話しあいをもつ機会がない)
- ・経験していないことが多く、どのように支援を受けるのか、自組織をどう強化できるのか課題がある
- ・この10年で地震と水害を経験し、県や保健所との連携が重要であり、また応援を得た。平時からの交流や備えが重要である
- ・日頃からの連携が必要と感じた。会議・研修は、定期的にあるが、業務(訪問等)を一緒に行うことが少なくなった
- ・災害の大きさによって連携、協働する関係団体も違ってくると思われる。東日本大震災のような甚大な被害を及ぼす災害時には、医療、介護、職能、大学等教育機関あらゆる団体と変化するフェーズに応じて連携し対応してきた。今後もそのつながりを大切に、顔の見える関係性を維持していけたらと考える
- ・災害時の対応についてはこれまでも言われている通り平時からどれくらい想定して備えておけるかに尽きると思うが、業務に追われる中でそれを実践するのは難しい。今回の調査が再度大切さを認識することにつながった
- ・現在、地域防災計画の見直しを行っている。内容を深めていく中で、自組織だけでは様々な事柄への対応が立ちゆかないと感じ、関係機関との課題の共有や具体的な連携について、日々の中で顔の見える関係づくりの必要性を感じて少しずつ行動している
- ・自治体や組織の中での保健師の役割や地位を確立していきたい
- ・他の自治体の傾向を知り、平時の取り組みの参考にしたい
- ・災害時の保健師の動きについてシミュレーションが必要である
- ・県本庁や保健所に比べ、町は業務も多様であり検討する余裕もなく体制に不安がある
- ・災害対応はこれまでも県庁と市町村間で対応してきた。自治体によって違いはあるかとは思いますが保健所の機能強化についてもっと言及してもらいたい
- ・過去の災害を振り返った

表6-5 市町村（人口1万人未満）の立場から

- ・地域でも発災があった場合、広域的な援助を受けるのはむずかしいと感じた。とりあえず、自分達で何とかできる場合は行いたい
- ・平時から県保健所と連携、協働していないため、災害時に連携、協働しようとしてもできない。コロナ禍となり、保健所職員と対面で話し合うこともなく、顔が見える関係で気軽に相談することがなくなった
- ・保健師自身(職能)がどう考えているか、職能で話しあったことはない。個別避難計画や避難所関係についても、庁内会議が先のぼしになっているのが現実である
- ・災害時マニュアル、保健師の役割について、所属以外の課、団体に知っておいてもらいたい。対町民への健康管理は保健師の仕事で、保健師ばかり疲弊していた状況であった
- ・日々の連携、顔の見える関係性の構築が必要である
- ・せめて、保健所、県本庁と直通電話があるといいなと思う。まったく情報がこない。住民個人からの問合せで庁内の電話はパンク状態ということを経験している(メールも不通になると思われる)

災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び  
地元関係団体との連携に関する意見調査  
回答用紙  
(全部で7ページあります)

【協力をお願い】

- この調査は、無記名自記式の質問紙調査です。
- 調査協力の可否は、あなたご自身の自由意思に基づきます。協力可能な場合は次ページの冒頭に提示する「調査協力の応諾」欄にチェックをお願いします。回答用紙の返送があっても、「調査協力の応諾」欄にチェックのない場合は、協力不可と判断し、回答用紙は破棄させていただきます。
- 本調査の回答は本研究以外の目的に使用することはありません。
- 回答内容はすべて集計し、個人や自治体（所属先）が特定されることはありません。
- 設問Bの回答は、（別紙）設問B 回答方法の説明 をご覧のうえ、回答用紙に記入をお願いします。
- 回答に必要な時間は約30分です。
- 回答が困難な設問については無理に答えなくて結構です。
- 令和3年11月22日（月）までに、回答用紙を返信用封筒に入れて、封筒も無記名で投函してください。
- 調査結果の報告書の送付を希望される場合は、回答用紙の末尾に送付先を記入してください。なお記載情報は回答用紙と切り離して管理し使用いたします。
- 本調査に対するご質問やご意見がありましたら下記の間合せ先まで連絡をお願いします。

【用語の説明】

災 害：自然災害（豪雨、洪水、高潮、地震、津波、土砂崩れ、噴火等の異常な自然現象）

連 携：同じ都道府県内において、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の間、および地元関係団体との間において、災害時に連絡し合い、つながりをもつことによって、協力関係を形成していくプロセス

地元関係団体：都道府県内または圏域内の職能団体（看護協会、助産師会、医師会、社会福祉士会等）、退職保健師の会、医療機関、介護福祉施設、大学等の教育機関、NPO等

県 本 庁：都道府県本庁を指します

保 健 所：県型保健所を指します

保健所設置市：指定都市、中核市、その他政令市、特別区を指します

【問合せ先】 千葉大学大学院看護学研究院 地域創成看護学講座  
(研究代表者) 宮崎 美砂子 Email:miyamisa@faculty.chiba-u.jp  
〒260-8672 千葉市中央区亥鼻1-8-1 TEL / FAX:043-226-2435



●調査の趣旨、回答いただく方の自由意思の尊重及び個人情報保護の遵守についてご理解いただいたうえで、本調査への協力を同意いただける場合は、下記にチェックをお願いいたします。

調査に協力することに同意いたします。

ここから、設問をはじめます。

## 設問 A. 回答者のお立場

ご自身のお立場について回答ください。該当する記号に○を付けて下さい。

### 1. あなたの所属自治体

- |                      |                 |           |
|----------------------|-----------------|-----------|
| 1. 都道府県本庁            | 2. 県型保健所        | 3. 保健所設置市 |
| 4. 市町村（人口1万人以上5万人未満） | 5. 市町村（人口1万人未満） |           |

### 2. あなたの職位

- |         |        |        |          |        |       |
|---------|--------|--------|----------|--------|-------|
| 1. 部局長級 | 2. 次長級 | 3. 課長級 | 4. 課長補佐級 | 5. 係長級 | 6. 係員 |
|---------|--------|--------|----------|--------|-------|

### 3. 被災地の保健師としてのあなた自身の対応経験の有無（応援・派遣は除く）

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. あり | 2. なし |
|-------|-------|

上記3で「あり」の場合、対応した災害の種類（複数回答可）

- |                |          |               |
|----------------|----------|---------------|
| 1. 地震          | 2. 津波    | 3. 集中豪雨・台風・洪水 |
| 4. 崖崩れ・土石流・地滑り | 5. 落雷・竜巻 | 6. 火山噴火       |
| 7. その他<br>( )  |          |               |

### 4. 所属自治体における統括的役割を担う保健師の配置（発令、分掌への記載等）の有無

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. あり | 2. なし |
|-------|-------|

上記4で「あり」の場合、あなた自身の統括的役割を担う保健師としての経験年数

- |         |         |         |          |
|---------|---------|---------|----------|
| 1. 1年以下 | 2. 2～5年 | 3. 6～9年 | 4. 10年以上 |
|---------|---------|---------|----------|

上記4で「あり」の場合、統括的役割を担う保健師としての災害対応経験の有無

- |       |       |
|-------|-------|
| 1. あり | 2. なし |
|-------|-------|

## 設問B. 災害時の連携に関する43項目についての意見調査

(別紙)設問B 回答方法の説明 を手元にご用意のうえ、下記の【問1の回答欄】、【問2の回答欄】に、それぞれの選択肢の番号を記入して下さい。

### I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
1	保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う。				

### II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号2～8）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
2	県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う。				
3	県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する。				
4	県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る。				
5	県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る。				
6	保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する。				
7	保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する。				
8	市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす。				

### Ⅲ. 急性期及び亜急性期の連携（項目番号 9～27）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
9	県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する。				
10	県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻回に連絡を取り合い協議する。				
11	保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える。				
12	保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える。				
13	保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒に行いながら課題を共有する場をもつ。				
14	保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む。				
15	保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる。				
16	保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する。				
17	保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す。				
18	保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う。				
19	保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする。				
20	保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる。				
21	保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会議参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる。				
22	保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、受援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる。				
23	保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる。				
24	保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する。				
25	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する。				
26	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す。				
27	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体がおもつネットワークや専門人材を活用する。				

#### IV. 慢性期（復旧・復興期）の連携（項目番号28～37）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
28	県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する。				
29	県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える。				
30	県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く。				
31	保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る。				
32	保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する。				
33	保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する。				
34	保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る。				
35	保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する。				
36	市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する。				
37	市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する。				

#### V. 静穏期（平時）の連携（項目番号38～43）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
38	県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する。				
39	保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる。				
40	保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける。				
41	保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする。				
42	市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る。				
43	市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ。				

## 設問 C. 災害時の都道府県内保健師間の連携に関する課題

あなたの所属において、都道府県内保健師間の災害時の連携の課題、強化すべき取組は何でしょうか？（自由記載）

あなたのお立場に該当する回答欄に記入ください。

1. 都道府県の本庁の保健師の立場から、保健所設置市や県型保健所との間における災害時の連携の課題、強化すべき取組は何でしょうか？
  
2. 県型保健所の保健師の立場から、都道府県本庁や市町村との間における災害時の連携の課題、強化すべき取組は何でしょうか？
  
3. 保健所設置市の保健師の立場から、都道府県本庁との間における災害時の連携の課題、強化すべき取組は何でしょうか？
  
4. 市町村の保健師の立場から、県型保健所との間における災害時の連携の課題、強化すべき取組は何でしょうか？

## 設問D. 災害時に連携が期待される地元の関係団体について

災害時に「応援人材を提供し被災地の保健活動を応援する連携・協働」が期待される地元の関係団体として、どのような団体が想定されますか？またその団体に期待する理由は何ですか？（自由記載）

（地元の関係団体）

（理由）

## 設問E.

最後に、全体を通して、ご意見がありましたらご記入ください。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

返信用封筒に、回答用紙を入れて、令和3年11月22日（月）までに、返送くださいますよう、お願い申し上げます。

.....  
調査結果の報告書の送付を希望される場合は、下記にご記入ください。なお下記情報は、回答用紙と切り離して管理し使用いたします。報告書の送付は令和4年3月を予定しております。

送付先住所                      〒

所属組織・部署

氏名

## (別紙) 設問B 回答方法の説明

○設問Bでは、あなたの所属組織が直接かかわらない連携の項目についても、43項目すべてに回答をお願いします。

「あなたの都道府県内において、どの程度実施できると思うか」の点から、回答して下さい。

○設問Bでは、【問1の回答欄】及び【問2の回答欄】の各々に、下記の《選択肢》から該当する番号を記入してください。

### 《問1の選択肢》

- |                |
|----------------|
| 1 「実施できる」      |
| 2 「ある程度、実施できる」 |
| 3 「実施できない」     |
| 4 「わからない」      |

### 《問2の選択肢》

問1の回答に影響を与えた事柄について最も関係するもの3つを選んで記入してください。

- |                         |
|-------------------------|
| ①災害時の保健活動の展開へのイメージ      |
| ②災害時における自組織の役割の理解       |
| ③災害に対する自組織の強み・弱み        |
| ④災害に対する地域の強み・弱み         |
| ⑤災害時に連携をとる必要性や意義の理解     |
| ⑥災害時に連携をとる相手の専門性及び組織の理解 |
| ⑦保健活動について平時からの連携・協働の経験  |
| ⑧研修会等、人材育成に関するの平時からの協働  |
| ⑨保健活動について平時からの定期的な課題共有  |
| ⑩災害時保健活動マニュアルの整備        |
| ⑪所属組織における災害時保健活動への理解    |
| ⑫その他                    |

## 設問B. 回答用紙の記入例

### I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
1	保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う。	例 2			

上記の《問1の選択肢》の中から、あてはまる数字を【問1の回答欄】に記入して下さい。

### I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

	項目の内容	【問1の回答欄】	【問2の回答欄】		
1	保健所は、災害発生時にスムーズに行動を開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問して、災害対応の準備について打合せを行う。	例 2	例 ①	⑦	⑩

上記の《問2の選択肢》から、問1の回答に影響を与えた事柄について、最も関係するもの3つを選んで、あてはまる数字を【問2の回答欄】に記入して下さい。

## 分担研究報告書

研究題目 災害時の保健活動における所属機関の異なる保健師間及び地域関係  
組織団体との連携強化のための体制整備に関するグループインタビュー調査

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・首席主任研究員）  
雨宮 有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科・准教授）

### 研究要旨

【目的】本研究は、災害時、所属の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携強化のための体制整備の方策の検討を図ることを目的とした。【調査時期・対象・方法】2022年2月、災害時、自治体の各活動拠点間や地域関係組織団体との連携活動経験を有する統括（管理）的立場の保健師9名の協力を得て、連携強化に資する経験（促進要因）、課題（阻害要因）、災害経験後の体制整備や意識変化などについてヒアリング調査を実施した。【結果】1. 所属が異なる保健師間①促進要因：発災前の【保健医療計画】や【災害応援協定締結】、発災後の【自治体上層部の了解と合意】、保健師自身の準備性に関する【地元保健師として地域をよく知っていること】など19カテゴリが抽出された。②阻害要因：地理的条件や、組織体制に関する【被災地域内の管轄境界線】、保健師間の関係性として【統括保健師と統括保健師補佐】、保健師活動の原則に関わる事項として【保健師の災害知識・認識・経験の不足】など計16カテゴリが抽出された。③災害後の取組：【災害時の計画やマニュアルの策定・改定】など計11カテゴリが抽出された。2. 地域関係組織団体①促進要因：地理的条件として【被災地域の限局】、発災前の【研修や経験による準備性】、発災後の【活動拠点の在り方・支援方針】、関係者自身の準備性として【組織団体間のネットワーク】など計13カテゴリが抽出された。②阻害要因：組織体制として【自治体上層部の理解・合意】、保健師の準備性として【異動に伴う関係性の途絶】、地域関係者の準備性では【支援団体間の連携不足】など計7カテゴリが抽出された。③災害後の取組：他機関の従事者とともに【被災経験の振り返り】や、保健師の【地区活動の重視】など、計9カテゴリが抽出された。【考察】所属自治体が異なる保健師間や地域関係組織団体との連携を強化するために整備すべき体制整備の要点として、保健医療計画・防災計画における連携を想定した保健活動の明記と災害時保健活動マニュアルとの整合性を図ること、平時における職種・職位・自治体圏域、官民を超えたネットワーク構築を促進する意識の醸成や、災害時の連携による保健活動の具体的な理解に資する現任教育の強化と、平時の地区活動や業務などを通じた関係者間のネットワーク構築・強化などの重要性が示唆された。

Key words：災害、保健活動、保健師、地域関係団体、連携体制整備

### A. 研究目的

本研究の目的は、災害時の所属機関の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携強化のための体制整備の方策の検討を図ることである。

先行調査（分担研究7）で得られた

特徴的な結果を踏まえ、災害時、異なる活動拠点間（都道府県本庁、都道府県型保健所、保健所設置市、市区町村、地域関係組織団体等）の連携による活動経験を有する保健師を対象に、連携強化に資する経験、連携の背景にある



課題、経験を踏まえ連携を強化するために整備すべき体制整備と、その方法について明らかにすることを目的とする。

● 本研究で扱う用語の定義

- ・災害：自然災害（豪雨、洪水、高潮、地震、津波、土砂崩れ、噴火等の異常な自然現象）
- ・連携：同じ都道府県内において、都道府県本庁、都道府県型保健所、保健所設置市、市区町村の間、および地域関係組織団体との間において、災害時に連絡し合い、つながりをもつことによって、協力関係を形成していくプロセス
- ・地域関係組織団体：都道府県内または圏域内の職能団体（看護協会、助産師会、三師会、社会福祉士会等）、退職保健師の会、医療機関、介護福祉施設、大学等の教育機関、NPO等

B. 研究方法

1. 調査協力者の選定

近年、発生した災害時において、都道府県本庁、都道府県型保健所、保健所設置市、市区町村の各活動拠点間や都道府県内（圏域）の地域関係組織団体との連携による保健活動経験を有する統括的立場の保健師、または管理的立場の保健師を、機縁法や文献検索によって候補者を選定した。

2. 調査内容

1) 調査協力者の基本属性

所属部署、職位、統括的立場の保健師の有無、過去の災害経験（受援・支援）及び災害の種別・回数など

2) 所属自治体が異なる保健師間の災害時の連携

- ① 災害時の連携強化に資する経験や見解（促進要因）
- ② 災害時の連携上の課題に対する意見（阻害要因）
- ③ 災害経験を踏まえた保健師間の連携強化・保健活動推進に関する体制

整備に資する取り組みや意識変化  
3) 災害時の地域関係組織団体との災害時の連携

- ① 災害時の連携強化に資する経験や見解（促進要因）
- ② 災害時の連携上の課題に対する意見（阻害要因）
- ③ 災害経験を踏まえた地域関係者との連携強化・体制整備に資する取り組みや意識変化

4) 「災害時の保健活動における所属の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携に関する意見調査」(分担研究7) 結果に対する意見

3. 調査実施時期

2022年2月

4. データ収集・分析方法

インタビューは、所属自治体の種別ごとに協力者を数名単位にグルーピングし、3回に分けてオンラインによるグループインタビュー調査を行った。インタビューは、調査協力者の許可を得て録音し、録音データを逐語録におこし質的分析を図った。

(倫理的配慮)

インタビュー調査の協力依頼にあたり、調査協力者および協力者の所属部署の上司に対し、研究の趣旨、参加の任意性、データの管理・保管の徹底、個人および組織に関する守秘義務などについて文書を用いて説明し、調査協力の承諾を得た。基本属性などの基礎データは事前に紙面を用いて回答を得て、インタビューはオンラインの会話を録音した。得られた調査データの分析は、自治体名や回答者などの個人が特定されないことのないよう、匿名性の確保に留意しデータを処理した。

なお、本研究の実施にあたっては、研究代表者の所属する研究機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号：NR3-69)

## C. 研究結果

### 1. 調査協力者の基本属性（表.1）

都道府県本庁、都道府県型保健所、保健所設置市、市区町村の各2か所。各自治体から1~2名の計9名の統括（管理）的立場の保健師の協力を得た。連携を要した災害の種別は、風水害、地震、土砂災害であった。

### 2. 所属自治体が異なる保健師間の災害時の連携に関する意見

所属自治体の異なる保健師間の災害時の連携について、①連携強化に資する経験や見解および②連携上の課題に対する意見から、1) 連携促進要因、2) 連携阻害要因を整理した。また、③災害経験を踏まえた保健師間の連携強化・保健活動推進に関する体制整備に資する取り組みや意識変化から、3) 連携強化に資する取り組みを整理した。

以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは〔〕、コードは「」で示す。

#### 1) 所属自治体が異なる保健師間の災害時の連携促進要因

災害時の連携を促進する要因として、38 サブカテゴリ、19 カテゴリに整理でき3項目に分類した（表2）。

##### （1）発災前

発災前の要因として8つあり、【保健医療計画】、【災害応援協定締結】、【個人情報開示の体制整備】といった自治体全体として整備される体制が含まれた。また、それらの体制を実際に機能させる時に関係する事項として、【連携担当者の明確化】、【各自治体の応援力の事前把握】があり、「災害時の記録を取ってあることで、後輩は振り返り報告・参考にできる」というように【過去の災害支援に関する記録】があった。

また、【既存の多様な個人ネットワーク】として、応援派遣の主要部署、統括的立場の保健師、保健師以外の決定権の有る上層部との個人ネットワークが都道府県の保健師からのみ挙げられた。また、【日頃の保健師間の良好な関係性】は市町村

保健師のみから挙げられ、「学生時代から周知の関係のため信頼感がある」、「中核市移行以前に市の保健師として県保健所保健師との交流があった」など、若い頃に培われた関係性や、職能団体等への参加により培われた関係性が含まれた。

##### （2）発災後

発災後の要因として8つあり、【自治体上層部の了解と合意】については、市町村長、保健福祉部長、市町村長会が挙げられ、「各自治体の状況に応じたルートを紹介して市町村長を説得し了解を得る」など、都道府県から管内自治体への働きかけがされていた。

そして【風水害における被害前準備と全地域の地域情報の収集体制】、【市町村・避難所ごとの災害活動拠点】といった〔情報収集〕や〔課題と対応方針を共有〕する体制が含まれた。

また、都道府県本庁および保健所の立場から、「保健所長と保健所の次長（事務職）ともすぐに連絡先を交換して連絡を取り合えるようになったので、保健師が来たときの車の置き場など細かい手配で結構動いていただいた」、「危機管理部の危機管理監が避難所の統括者で、ホテル借り上げのため建築部部長とやりとりしてお互いに個人携帯を知っていた。危機管理監から、統括保健師（私）も建築部部長とぜひ繋がれということで連絡先をいただいて何回も連絡することになった（保健師とつながってもそのような情報は得られない）」等の【発災時の保健師以外の上層部職員との直接的連絡体制】や、「保健師が行かなくても周りの人に頼ることも大事」、「統括保健師は保健所に行き情報を集めて何かするでなく、必要に応じて現場に入りそこで解決していく。解決できないことは持ち帰るとか電話とか、そのように動いたほうがよい。‘こうあるべき’となりすぎると逆に混乱した場面では動きにくい」等の【統括的立場の保健師の適切な動きを可能にする保健所応援体制】といった、保健師が動くと

めの体制が挙げられた。そして、市町村保健師からは、【被災直後の本庁統括的立場の保健師から保健所設置市の保健師への連絡・養成・調整】、【県保健師による市町村統括保健師専任支援】、【県保健師によるリエゾン支援】といった、実際の災害活動（保健師活動）を支える直接的支援が挙げられた。

### （3）保健師自身の準備性

保健師自身の準備性に関することは、主に都道府県本庁や保健所保健師から挙げられた。そして市町村保健師からは唯一「地域事情に精通する近隣自治体の保健師の支援」が求められ呼応していた。

### 2）所属自治体が異なる保健師間の災害時の連携阻害要因

災害時の連携を阻害する要因として、30 サブカテゴリ、16 カテゴリに整理でき4項目に分類した（表3）。

#### （1）地理的条件

都道府県本庁と保健所の保健師にとって、県内被災地であっても宿泊を伴う応援になる状況が挙げられた。

#### （2）組織体制

【被災地域内の管轄境界線】や【保健所設置市における組織内および本庁との調整の両立】といった既存の組織の枠組みや構造は、市町村保健師から挙げられた。また、【防災計画・災害時保健活動マニュアルの未整備／実践的未理解】、【指揮命令系統の未機能】、【首長の受援への躊躇】といった組織としての機能が滞る事態と共に、【保健師の決定権がないこと】は、主に都道府県や保健所の保健師から挙げられた。

#### （3）保健師間の関係性

保健師間の関係として、【統括保健師と統括保健師補佐】、【県本庁と市町村】、【保健所と市町村】、【保健所設置市と市町村】、【異なる自治体組織】、【組織内】が挙げられ、行政組織における保健師の関係パターンが全てが含まれた。また、それぞれ自分の立場で直接関係する関係性について挙げられた。

#### （4）保健師活動の原則

保健師活動の原則に関わる事項として、「保健所統括的立場の保健師から、市町村への応援は寄り添い支援を原則とすることを強く求められ、保健師活動として

必要だと思ふことを県本庁として市町村へ伝えられない状況」や「平時を含め保健師活動として行うべきことに関する認識の乖離」が挙げられた。

また、【研修会等への参加の減少】や【災害支援未経験】等による【保健師の災害知識・認識・経験の不足】も含まれた。

### 3）災害経験を踏まえた所属自治体が異なる保健師間の連携強化に資する取り組み

保健師間の連携強化に資する取り組みと意識変化として、29 サブカテゴリ、11 カテゴリに整理でき5項目に分類した（表4）。

#### （1）振り返り

【全県】、【県・保健所・管内市町村】、【圏域および市町村単位】、【被災市町村】といった単位で、都道府県及び保健所主導で【被災経験の振り返り】がなされていた。しかし、「今回の活動をまとめてフェーズごとにやらなきゃならないこと、やってきたことを少し示し最後の反省会に被災市へ持っていったが受け入れはなかった」こともあった。

#### （2）マニュアル等整備

【災害時の計画やマニュアルの策定・改定】は、【保健師活動の根拠（とするため）】や【保健師の専門性・統括保健師の役割を發揮するため】に市町村でなされていた。

#### （3）統括保健師支援

【統括保健師の災害時支援体制整備】として、【スーパーバイザー】や【補佐】といった人的支援体制と、【防災計画への位置づけ】といった事務分掌的支援体制の整備がなされていた。

#### （4）現任教員

平時に【会議や研修で定期的に災害をテーマにとりあげる】や【保健所全体でマニュアルの理解・共有】等を行い、【継続的な研修・訓練の必要性への共通認識の醸成】がされていた。

また、「特に人員配置の少ない保健所では、外部支援者を取りまとめられるように日頃から若手の子も即リーダーになれるよう育成をしておかなきゃいけない」ということから【災害時リーダー役割がとれる若手保健所保健師育成】が挙げられた。また「業務じゃない土日の勉強会とかで見せていく。そこに誘っていくのもすごく必要なんじゃないかなと思う」

と〔若手保健師の交流促進のためベテラン保健師が研修参加を促すこと〕がされていた。

そして、〔災害時受援を想定した地域診断〕や〔災害経験の後輩への伝承〕とともに【災害時活動の実務経験の強化といった方法が挙げられた。

#### (5) 態度

災害経験をきっかけに確かにした自らの災害時の態度が、応援時と災害時の2側面から挙げられた。

### 3. 県内の地域関係組織団体との災害時の連携上の課題に対する意見

#### 1) 災害時の地域関係組織団体との連携促進要因

災害時の連携を促進する要因として、31 サブカテゴリ、13 カテゴリに整理でき、4項目に分類した(表5)。

##### (1) 地理的条件

都道府県型保健所及び市町村では、災害による地域が通常業務を通じ、連携のある地域内に限局されたことが利点となっていた。

##### (2) 発災前

発災前の要因としては4つあり、【研修による準備性】や【経験を糧にした準備性】といった平時の準備や過去の災害経験によって連携を要する地域関係組織団体の理解が得られていた。また、日常の事業や個別事例への支援などを通じた【日頃の協働・連携の実績】は、全ての自治体保健師から共通して要因として語られた。また、保健所や保健所設置市は〔当者や連絡方法の明確化〕を図る【受援体制整備】があった。

##### (3) 発災後

発災後の要因としては5つあり、管内市町村の支援を行った保健所の意見として【市町村長の受援の理解】があった。また、〔応援者の分野の区別をせず協働意識を高める〕や〔応援者自身が必要な支援・判断を行うよう促す〕などの【活動拠点の在り方・支援方針】も保健所から示

された。また、〔迅速・頻繁な関係者間の連絡〕を行うなどの【情報・課題の共有】はすべての自治体保健師から語られた。また、保健所設置市では〔関係者間の合意形成を図る〕【合意形成の配慮】があった。さらに、多様な支援関係者を受け入れ協働を行った市町村では、様々な立場の関係者と、災害支援の協働プロセスを通じた【災害支援を通じた官民連携体制構築】があった。

#### (4) 関係者自身の準備性

関係者自身の準備性に関する要因としては3つあり、いずれも市町村の保健師から語られた。【組織団体間のネットワーク】、地区組織住民などによる【地域組織の主体的な支援】、【応援者の専門的支援】があった。

#### 2) 災害時の地域関係組織団体との連携阻害要因

災害時、地域関係組織団体との連携を阻害する要因として、13 サブカテゴリ、7 カテゴリに整理でき、3項目に分類した(表.6)。

##### (1) 組織体制

組織体制に関する要因としては3つあり、〔地域防災計画〕や〔受援計画〕などの不備である【計画・体制の不備】があった。また、最前線で支援を行う市町村では、「直後から、次々と色々な支援者が集まってきた」などの関係団体に関する【情報の混乱】や、「自治体の上司が支援関係者との連携のために保健師が果たす役割への理解がない」などの市町村の【自治体上層部の理解・合意】があった。

##### (2) 保健師の準備性

保健師の準備性に関する要因としては2つあり、特に市町村では〔保健師の支援関係団体に関する知識不足〕などに起因する【保健師の基本的知識・認識不足】や、都道府県

型保健所では、〔自治体保健師の異動に伴う関係性のリセット〕による地域関係者との【異動に伴う関係性の途絶】があった。

- (3) 地域関係者の準備性・支援原則  
地域関係者の準備性・支援原則に関する要因としては2つあり、〔地域の課題の理解不足〕や、〔活動方針に沿わない応援者の言動〕などの【応援者の基本的知識・態度】や、「支援団体のチーム間の連携が行われず繰り返し説明が求められた」などの【支援団体間の連携不足】であった。

3) 災害経験を踏まえた地域関係者との連携強化・体制整備に資する取り組みや意識変化

地域関係者との連携や体制整備に資する取り組みや意識変化として、22サブカテゴリ、9カテゴリに整理でき、4項目に分類した(表.7)。

(1) 検証

他機関・他職種とともに行う【被災経験の振り返り】があった。

(2) マニュアル等の整備

マニュアル等の整備として3つあり、【災害マニュアル・計画の策定】や、災害時相互応援協定締結の拡大や従来の内容の改訂を含む、【災害時相互応援協定】、〔平時の関係者との協議〕や合意形成を重視する【関係者間協議・合意形成】であった。

(3) 現任教育

連携強化に資する現任教育として、4つ示され、〔保健師研修において関係者連携の意義や方法の継承〕するなどの【関係者連携のための保健師研修・訓練】や、〔保健所の多職種の強みを活かした連携体制の強化〕のための【保健所内職員災害研修・訓練】、〔危機管理部門等を含めた避難訓練等の実施〕など【自治体関係者との合同訓練】など、関係者との連携強化を図るためには、保健師職能研修だけではない研修・訓練が挙げられた。また、〔ネットワーク構築を意図して機会を

活用する〕ことを意図した【ネットワーク構築のための自己啓発】があった。

(4) 地区活動

〔自助共助意識醸成に向けた地区活動の必要性〕や〔地区活動と災害時活動の関連性・重要性の再認識〕などの平時の【地区活動の重視】があった。

4. 「災害時の保健活動における所属の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携に関する意見調査」結果に対する意見

「災害時の保健活動における所属の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携に関する意見調査」では近年の災害支援に従事した保健師への事例調査から災害時の保健師及び地域関係者の連携事項として43項目を導出し、それについて、全国の統括的立場の保健師を対象に紙面による意見調査結果および、連携強化に資するガイドラインに対し、意見を求めた(表.8)。

これらの意見を反映させ最終ガイドラインを策定した。

D. 考察

1. 所属自治体が異なる保健師間の災害時連携

1) 災害時の連携の背景にある課題の特性

(1) 自治体として整備する事項

災害時の連携において、〔連携の根拠になる保健医療計画〕や〔災害応援協定の事前把握〕、【個人情報開示の体制整備】、【連携担当の明確化】が連携促進要因になる一方で、【防災計画・災害時保健活動マニュアルの未整備／実践的未理解】は連携阻害要因になっていた。

保健医療計画、災害応援協定締結、個人情報開示の体制整備、防災計画は、自治体全体として整備されるものである。それらに保健師役割が明示され自治体全体に認識されることや、保健師自体がそれらの全容を理解し活用できることが求

められる。

(2) 健康危機に機能する指揮命令系統【自治体上層部の了解と合意】が連携促進要因になる一方で、【首長の受援への躊躇】、【指揮命令系統の未機能】、【保健師の決定権がないこと】、また【被災地域内の管轄境界線】や【保健所設置市における組織内および本庁との調整の両立】が連携阻害要因となっていた。

災害時は、災害対策本部や保健医療調整本部による指揮のもと組織統制が図られることは鉄則である。そのため、その指揮・統制が上手く機能しない状況でも逸脱した行為は許され難く、タイムリーで的確な保健活動に支障をきたすリスクがある。同時に、現場の状況やニーズを組織として十分に吸い上げ正しく判断・対応することも困難になる。また、保健所設置市と都道府県本庁との連携ルートは平時においても未確立な状況がある。自治体組織全体としての指揮命令系統の機能強化や連絡方法の統一ならびに、その中への保健活動や保健師裁量権および保健所設置市の明確な位置づけが求められる。

(3) 発災時のサブシステムの機能と保健師活動プッシュ体制

発災後の連携促進要因として、【風水害における被害前準備と全地域の地域情報の収集体制】、【市町村・避難所ごとの災害活動拠点】、【発災時の保健師以外の上層部職員との直接的連絡体制】、【統括的立場の保健師の適切な動きを可能にする保健所応援体制】、【被災直後の本庁統括的立場の保健師から保健所設置市の保健師への連絡・養成・調整】があった。

上記(2)のような自治体全体としての指揮・統制の機能低下が生じたとしても、これらの体制や拠点がサブシステムとして存在し機能することで、関係者が都道府県全域の地域情報や課題と対応方針を共有することや、現場状況に即した臨機応変でフレキシブルな活動、また本庁からのプッシュ型保健師活動支援が可

能になると考えられる。この観点から特に、新たな取り組み【統括保健師災害支援体制整備】は重要と考える。

(4) 平時に培われるネットワークと関係性

[平時における保健師以外の決定権の有る上層部や多部署との腹を割って話せる良好な関係]等の【既存の多様な個人ネットワークと連絡ツール】、「旧知の保健師間の関係性による信頼感」等の【日頃の保健師間の良好な関係性】が連携促進要因になる一方で、【多様な保健師間の関係性の未確立】が阻害要因となっていた。

行政は住民の生活全般に関わる仕事を担い、行政職員は数年ごとに異動を繰り返し昇進していく。保健師は専門職としての基礎教育や現任教育または職能活動等の体制があり長期的継続的な接点を持つ傾向がある。その中で、職種に関わらず交流・協働等の機会は多数あり個人的な親交を深めることも可能である。近年、保健所・市町村間での協働の機会減少、同自治体内での事業担当制や分散配置といった課題もあり、多様な出会いの機会を意図的に創造・活用し、災害時等の危機時に腹を割って話せる良好な関係構築や24時間つながる連絡ツールの保有が求められる。

(5) 地理的条件

連携阻害要因として【広域・遠距離な地理的条件】があった。

全国自治体の面積や形状、地形、公共交通機関や道路の整備状況、人口密度は異なっており、同都道府県市内であっても宿泊を要する場合は少なくない。また、被災地域が管轄境界線を跨ぐ場合、隣接市町村であっても行政組織上の連携ルートは異なるため、隣接市町村間の連携を妨げ、結果的に遠方からの応援を待つことになる。被災地域が所轄圏域の境界線を跨ぐ場合の具体的対応等、行政管理上の境界線に関係なく生じる健康危機への適切で有効な管理体制整備が必要と考え

る。

#### (6) 保健師活動の理解と共通認識

連携促進要因として、【県保健師による市町村統括保健師専任支援】、【県保健師によるリエゾン支援】、[応援において寄り添い支援を原則にすること]といった【市町村応援での基本的態度・体制】があった。しかし、連携阻害要因として、都道府県本庁と被災市町村間における[保健師活動に関する認識の乖離]があり、この乖離がある場合、【応援における寄り添い支援の原則】は連携阻害要因にもなっていた。

そもそも保健師活動の理念や方向性とそれに向かうための行動指針や方法の共通認識がなければ、協働は始まらない。平時の対話や協働を経て保健師活動自体に関する共通理解を進めていかない限り、大多数にとって初体験で想定外の事象が起きる中を迅速に組織として決断し進んでいかなければならない発災時の連携はなしえないだろう。

また、その中で【地元保健師として地域をよく知っていること】、【各自治体の応援力の事前把握】、【保健師自身の過去の被災・応援経験】、【過去の災害支援に関する記録】が連携促進要因であった一方で、【保健師の災害知識・認識・経験の不足】は阻害要因であった。

これらに対し、既に取り組みされている【被災経験の振り返り】や、平時の【継続的計画的な災害研修と意識醸成】として【地域診断】、【災害経験の伝承】、【災害時活動の実務経験の強化】等を含む『現任教育』を進めていくことは重要と考える。

#### 2) 災害時の連携強化のための体制整備

以上から、所属自治体が異なる保健師間の連携を強化するために整備すべき体制整備と、その方法の要点は以下と考える。

(1) 保健医療計画・防災計画における保健活動および保健師役割・裁量権の専門性に即した位置づけ、ならびに災害時

#### 保健活動マニュアルとの整合

(2) 都道府県単位の健康危機対応体制における保健所設置市の包含および地理的条件を勘案した行政管理境界線の緩和

(3) 発災時に組織内の各部署・メンバーがサブシステムとして機能するための市町村・避難所単位の活動拠点設置、地域情報管理体制、および上層部と現場が即時ニーズを共有できるルートの確保

(4) 統括保健師の支援体制

(5) 健康危機とその対応を記録として組織的に残し蓄積していく体制

(6) 保健師活動の理念とそれを実現するための行動指針・具体的方法の共通理解を都道府県単位で進める現任教育体制

(7) 平時における職種・職位・自治体圏域を超えたネットワーク構築を促進する意識の醸成

#### 2. 地域関係組織団体との災害時連携

##### 1) 災害時の連携の背景にある課題の特性

###### (1) 自治体として整備する事項

災害時の連携において、【研修による準備性】や【経験を糧にした準備性】といった平時の準備や過去の地域関係者との協働支援活動経験が連携促進要因になる一方で、「自治体の上司が支援関係者との連携のために保健師が果たす役割への理解がない」などの市町村の【自治体上層部の理解・合意】が連携の阻害要因になっていた。保健師間の連携の課題にもあるように、災害時の計画やマニュアルの未整備に加え、多様な支援関係者との受援の想定まで踏み込んだ計画が不十分である。さらに、保健師自身においても、多様な災害支援関係者に対する知識が【保健師の基本的知識・態度】の不足がある中、災害後に多様な関係者との連携による支援を行うための保健師活動の専門性の理解を自治体の上層部に求めることは困難性が高い。そのため、想定されうる地域関係組織団体の役割と、それらへの指示命令系統を含む受援計画の具体化と自治

体全体への共通理解が求められる。

(2) 地域関係組織団体との協働支援体制

災害時、【専門人材の確保が組織団体間のネットワーク】によって行われ、災害支援経験のある【応援者の専門的支援】が促進要因となる一方で、地域関係者の〔地域の課題の理解不足〕や、〔活動方針に沿わない応援者の言動〕などの【応援者の基本的知識・態度】や、「支援団体のチーム間の連携が行われず繰り返し説明が求められた」などの【支援団体間の連携不足】といった阻害要因があった。

昨今の災害の頻発化に伴い、災害支援関係団体は増加しているが<sup>1)</sup>、災害時には即地即応という、地域を熟知するからこそ迅速な対応ができるメリットが地域組織に期待する役割は大きい<sup>2)</sup>。災害の経験は繰り返し体験できる機会は乏しいが、被災の経験のない地域においても昨今の災害時の保健師と連携を要する地域関係者に関する知識を得ることを習慣化し、連携強化の取組として〔自助共助意識醸成に向けた地区活動の必要性〕や〔地区活動と災害時活動の関連性・重要性の再認識〕である【地区活動】の強化が重要と考える。また、

(3) 平時に培われるネットワークと関係性

日常の〔事業〕、〔個別事例への支援〕、〔関係者会議〕などを通じた【日頃の協働・連携の実績】が、災害時の促進要因であることは、全ての自治体に所属する保健師において共通していた。また、〔既存の情報共有ツールの活用〕や、〔迅速・頻繁な関係者間の連絡〕、〔応援者に率直かつ具体的に相談する〕などによる【情報や課題の共有】が促進要因であった。一方、「直後から、次々と色々な支援者が集まってきていた」などの関係団体に関する【情報の混乱】や、市町村では〔保健師の支援関係団体に関する知識不足〕などに起因する【保健師の基本的知識・態度】や、都道府県型保健所では、〔自治体保健

師の異動に伴う関係性のリセット〕による地域関係者との【異動に伴う関係性の途絶】があった。が阻害要因であった。地域保健福祉従事者間の通常の業務を通じたネットワークと関係性の構築を充実させるとともに、保健師の人事異動などにより培われた関係性がゼロベースへ後退することがないように、担当者間の引き継の強化や、具体的な連携の仕組みを、地域ケアシステムとして構築することが必要と考えられる。

(4) 地域関係組織団体との連携のための相互の共通認識

災害時、地区組織住民による【地域組織の主体的な支援】が促進要因である反面、【応援者の基本的知識・態度】に関する課題や、「支援団体のチーム間の連携が行われず繰り返し説明が求められた」などの【支援団体間の連携不足】が阻害要因であった。地域関係者は各々の立場や組織において、体制整備や支援が検討や経験値の蓄積などがある場合が想定される。しかし、地域の被災時に協働による支援を行うためには、自治体・関係者間の相互の災害時の役割と、指揮命令系統などについて共通理解を図る機会が平時に求められる。これらの取組のために、地域関係者も参加した研修・訓練の企画や、協議の場の設定などが必要と考えられる。

2) 災害時の連携強化のための体制整備

以上から、災害時の地域関係組織団体との連携を強化するために整備すべき体制整備と、その方法の要点は以下と考える。

- (1) 災害時に協働支援・受援が想定される地域関係組織団体の明確化と、役割分担、指示命令システムを含む計画の具体化と地域防災計画との整合
- (2) 最新の災害時の連携を要する地域関係組織に関する知識を得る機会と、身近な地域組織団体による主体的な共助と連携支援が行われる平時の地区活動の重視



(3) 平時の保健活動における地域関係者との連携の機会が災害時に活かされることを念頭においた地域ネットワークや継続的な関係性の構築の仕組みづくり

(4) 保健師、自治体関連部署、地域関係者などが参画する研修・訓練や、協議の場の設定

## E. 結論

所属自治体が異なる保健師間や地域関係団体との連携を強化するために整備すべき体制整備と、その方法の要点は以下である。

(1) 保健医療計画・防災計画における保健活動および保健師役割・裁量権の専門性に即した位置づけ、受援計画ならびに災害時保健活動マニュアルとの整合

(2) 都道府県単位の健康危機対応体制における保健所設置市の包含および地理的条件を勘案した行政管理境界線の緩和

(3) 発災時に組織内の各部署・メンバーがサブシステムとして機能するための市町村・避難所単位の活動拠点設置、地域情報管理体制、および上層部と現場が即時ニーズを共有できるルートの確保

(4) 統括保健師の支援体制整備

(5) 健康危機とその対応を記録として組織的に残し蓄積していく体制

(6) 保健師活動の理念とそれを実現するための行動指針・具体的方法の共通理解を都道府県単位で進める現任教育体制

(7) 平時における職種・職位・自治体圏域、官民を超えたネットワーク構築を促進する意識の醸成

(8) 最新の災害時の連携を要する地域関係組織に関する知識を得る機会と、自助共助意識醸成に向けた身近な地域組織団体による主体的な共助と連携支援が行われる平時の地区活動の重視

(9) 保健師、自治体関連部署、地域関係者などが参画する研修・訓練や、協議の場の設定

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

1) 奥田博子, 宮崎美砂子, 雨宮有子, 時田礼子, 相馬幸恵, 藤原真里, 井口紗織. 災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 1—都道府県本庁及び関係団体への調査. 第 80 回日本公衆衛生学会総会.

2021.12.21-23; 東京. 第 80 回日本公衆衛生学会総会抄録集:449.

2) 雨宮有子, 宮崎美砂子, 奥田博子, 時田礼子, 相馬幸恵, 藤原真里, 井口紗織. 災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 2—県型保健所及び関係団体への調査. 第 80 回日本公衆衛生学会総会. 2021.12.21-23; 東京. 第 80 回日本公衆衛生学会総会抄録集:449.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

## 引用文献

1. 奥田博子. 東日本大震災からの 10 年. 災害時の公衆衛生活動体制の変遷. 保健医療科学. 70(4). 2021.
2. 消防庁. 自主防災組織の手引きコミュニティと安心・安全なまちづくり. 平成 29 年 3 月.

表 1. 調査協力者の基本属性

No	自治体	現職位	統括*	災害（受援）経験	災害（応援）の経験
1	都道府県	本庁 課長補佐	○	風水害	1回：(地震1)
2		主幹	補佐		1回：(地震1)
3		課長	○	土砂災害	3回：(地震1), (豪雨1), (土砂1)
4		保健所 課長補佐	—	地震, 風水害	3回：(地震1), (豪雨2)
5		保健所 課長	○	風水害	3回：(地震1, 地震+津波1), (洪水1)
6	保健所設置	主任	○	風水害	0回
7	市	課長	○	風水害	1回：(豪雨1)
8	市町村	課長	○	地震	1回：(地震1)
9		係長	○	地震	1回：(豪雨1)

\* 統括：所属分掌上の位置づけ不問

表 2. 所属自治体が異なる保健師間の災害時の連携を促進する要因

災害時の保健師間連携の促進要因			経験者の立場			
項目	カテゴリ	サブカテゴリ	都道府県	保健所	保健所設置市	市町村
発災前	保健医療計画	連携の根拠になる保健医療計画		○		
	災害応援協定締結	災害応援協定の事前把握	○			
		災害相互応援協定による円滑な支援			○	
	個人情報開示の体制整備	個人情報開示に関する事前整備				○
	連携担当の明確化	平時における連携窓口・担当者の明確化			○	
	各自治体の応援力の事前把握	各自治体の応援人材キャパシティの事前把握	○			
	過去の災害支援に関する記録	過去の災害及びその支援に関する記録		○		
	既存の多様な個人ネットワークと連絡ツール	既存の個人的ネットワークを使い事前に応援派遣の主要部署へ働きかけること	○			
		管内市町村の統括的立場の保健師との既存の個人的ネットワークと連絡ツール	○			
		平時における保健師以外の決定権の有る上層部や多部署との腹を割って話せる良好な関係	○			
	日頃の保健師間の良好な関係性	旧知の保健師間の関係性による信頼感			○	
日常業務で培われた良好な保健師間の関係性					○	
日常の職能団体や研修会等による広域な保健師間の交流				○		
発災後	自治体上層部の了解と合意	市町村長の了解	○			
		県と市町村の保健福祉部長の支援に関する合意	○			
		県や市町村会との連携				○
	風水害における被害前準備と全県域の地域情報の収集体制	風水害に関する保健医療調整本部としてのピーク前までの準備と全都道府県域の地域情報の収集体制	○			
	市町村・避難所ごとの災害活動拠点	災害時、保健医療計画に基づいた受援体制として関係者が集まり課題と対応方針を共有する市町村・避難所ごとの活動拠点		○		
	発災時の保健師以外の上層部職員との直接的連絡体制	発災時の保健師以外の上層部職員との直接的連絡体制	○			
	統括的立場の保健師の適切な動きを可能にする保健所応援体制	保健所内の役割分担が機能すること		○		
		保健師が必要に応じて被災地・所内での役割を担えること		○		
		保健所統括保健師の臨機応変でフレキシブルな動き		○		
	被災直後の本庁統括的立場の保健師から保健所設置市の保健師への連絡・養成・調整	被災直後の本庁統括的立場の保健師から保健所設置市の保健師への県応援方針等の連絡			○	
		本庁主導の応援派遣の要請や調整				○
	県保健師による市町村統括保健師専任支援	県保健師による市町村統括保健師の機能強化を目的とした専任支援				○
	県保健師によるリエゾン支援	保健所設置市への県応援保健師のリエゾン機能			○	
		市町への県応援保健師のリエゾン機能				○
県応援保健師による市町の応援人材のマネジメント機能					○	
保健師自身の準備性	市町村応援での基本的態度・体制	応援において寄り添い支援を原則にすること	○			
		市町村保健師がその地域の保健活動の主体と考えること	○			
		被災・受援経験がある応援保健師による被災地統括的立場の保健師への共感し押し付けでない助言		○		
		遠方の小規模被災市町村への保健所保健師の滞在型支援		○		
	地元保健師として地域をよく知っていること	慢性期の地元保健師による情報収集に基づく組織的応援要請	○			
		保健所保健師が被災地の状況をよく知っていること		○		
		地域事情に精通する近隣自治体の保健師の支援				○
	保健師自身の過去の被災・応援経験	市保健師と県保健師の災害支援の協働経験		○		
		市町村の統括的立場の保健師の被災経験		○		
		各保健師の災害支援経験	○			

表 3. 所属自治体が異なる保健師間の災害時の連携を阻害する要因

災害時の保健師間連携の阻害要因			経験者の立場				
項目	カテゴリ	カテゴリ	都道府県	保健所	保健所設置市	市町村	
地理的条件	広域・遠距離な地理的条件	自治体形状から被災地が遠距離になり県内応援でも宿泊を要すること	○	○			
		自治体面積が広域で情報収集が困難なこと				○	
組織体制	被災地域内の管轄境界線 保健所設置市における組織内および本庁との調整の両立 防災計画・災害時保健活動マニュアルの不整備/実践的未理解 首長の受援への躊躇 指揮命令システムの未機能 保健師の決定権がないこと	同被災地域内の管轄境界線による各被災市町村の連携ルートの違い				○	
		保健所設置市は内部調整と県との調整の双方が必要であること			○		
		災害時の自治体間の役割分担が不明確なこと			○		
		防災計画に保健師の役割が明記されていないこと		○			
		災害時保健活動マニュアルがないこと		○			
		災害時保健活動マニュアルの内容を実践的にイメージできていないこと			○		
		被災市町村長の受援への躊躇	被災市町村長の受援への躊躇	○			
		指揮命令システムが未機能で情報が錯綜すること	複雑な行政組織構造による情報伝達経路の錯綜		○		○
		保健師に決定権がなく時間がかかること		○			
保健師間の関係性	統括保健師・統括保健師補佐の役割・配置の不整備	統括保健師の位置づけ・役割の不備			○		
		統括保健師の補佐の任命・役割の不備			○		
		異なる所属部署の統括保健師と補佐保健師間の調整の限界			○		
	県本庁と市町村の保健師の関係性の未確立	県として保健所保健師と市町村保健師の関係維持を優先すること	○				
		県本庁から被災市への提案に対する明確な拒否によるしこり	○				
	保健所と市町村の保健師の関係性の未確立	保健所と市町村の統括的立場の保健師同士の関係が未熟であること		○			
		平時に保健所保健師と市町村統括的立場の保健師との関わりがないこと			○	○	
	保健所設置市と市町村の保健師の関係性の未確立	平時に保健所設置市と一般市町村との交流の機会が希薄であること			○		
	異なる自治体組織の保健師の関係性の未確立	若手世代において自組織外保健師との交流の機会が乏しいこと				○	
		自治体間の保健師の交流の機会の減少に伴う関係性の希薄化				○	
職能団体加入等による交流機会の減少					○		
Web 会議というツールで生じる誤解			○				
組織内の保健師間の関係性の未確立	組織内部の保健師間の関係性の希薄化				○		
保健師活動の原則	応援における寄り添い支援の原則	応援において寄り添い支援を原則とすること	○				
	保健師活動の理解の乖離	保健師活動に関する認識の乖離	○				
	保健師の災害知識・認識・経験の不足	保健師の災害に関する諸制度(相互協定等)の知識不足				○	
		研修会等への参加の減少				○	
	保健所に災害支援経験のない保健師が多いこと		○				

表4. 災害経験をきっかけとした保健師間の連携強化に資する新たな取り組みと意識変化

災害時の保健師間の連携強化に資する取り組み			経験者の立場				
項目	カテゴリ	サブカテゴリ	都道府県	保健所	保健所設置市	市町村	
振り返り	被災経験の振り返り	全県下の保健師での災害支援活動の振り返り	○				
		県・保健所・管内市町村の保健師間での災害支援活動の振り返り	○				
		圏域および市町村単位での災害支援活動の振り返り	○				
		被災市町村保健師での災害支援活動の振り返りによる行動の見直し		○			
マニュアル等整備	災害時の計画やマニュアルの策定	災害マニュアルや保健師活動の根拠資料の策定				○	
		受援計画の策定				○	
	災害時の計画やマニュアルの改訂	保健師の専門性・統括保健師の役割を發揮するための計画やマニュアルの改訂				○	
		支援実績を反映した既存の計画・マニュアルの改定			○		
		行政組織再編に応じた防災計画の改定			○		
統括保健師支援	統括保健師の災害時支援体制整備	統括的立場の保健師のスーパーバイザーの明確化	○				
		統括的立場の保健師の補佐（人・役割）の明確化			○	○	
		統括保健師の適切な役割を防災計画へ位置づけ			○	○	
現任教育	継続的計画的な災害研修と意識醸成	危機管理・人材育成に関する事項を統括保健師会議に定期開催で位置づけること	○				
		会議や研修で定期的に災害をテーマに取り上げること		○	○		
		保健所全体でマニュアルの理解・共有			○		
		継続的な災害研修や訓練のための予算確保			○		
		継続的な研修・訓練の必要性への共通認識の醸成			○		
	メンバー保健師の平時の災害実践力強化	各保健師の災害対応力を高める実践的教育内容・体制整備	○	○			
		災害時リーダー役割がとれる若手保健所保健師育成	○				
		若手保健師の交流促進のためベテラン保健師が研修参加を促すこと				○	
		他自治体保健師との交流を意図したグループワーク演習				○	
	地域診断	災害時受援を想定した地域診断				○	
	災害経験の伝承	災害経験の後輩への伝承			○		
		若手保健師など後輩への連携の意義や方法の継承				○	
	災害時活動の実務経験の強化	保健師の災害時活動の実務経験を強化する機会の積極的活用				○	
	態度	応援時の基本的態度の自覚	応援時は共感して助言すること		○		
		災害時の基本的態度の自覚	災害時は臨機応変な対応や全所対応の姿勢で向かうこと			○	

表 5. 具体的経験・地域関係者間（促進要因）

災害時の地域関係者間の連携の促進要因			経験者の立場			
項目	カテゴリー	サブカテゴリー	都道府県	保健所	保健所設置市	市町村
件的地理	被災地域の限局	限局地域のため関係者間の課題共有のしやすさ		○		○
	発災前	研修による準備性	研修を通じた災害への危機意識の高まり		○	
経験を糧にした準備性		過去の災害支援経験を活かした協働		○		
日頃の協働・連携の実績		日頃の個別事例共有などによる連携	○	○	○	○
		日頃の事業を通じた協働関係	○	○	○	
		日頃の関係者会議参加者による主体的な支援			○	
受援体制整備		担当者や連絡方法の明確化			○	
		関係者との担当窓口（者）の明確化			○	
		効果的な応援者の受援体制整備		○		
発災後	市町村長の受援の理解	応援人材導入に関する市町村長の理解		○		
	活動拠点の在り方・支援方針	応援者の分野を区別せず協働意識を高める		○		
		保健師はコーディネート役割を担う		○		
		応援者自身が必要な支援・判断を行うよう促す	○			
	情報・課題の共有	日常の関係者間情報共有のための ICT の災害時活用	○			
		オンライン会議による情報共有				○
		迅速・頻繁な関係者間の連絡			○	
		応援者に率直、かつ具体的に相談する		○		
	合意形成の配慮	関係者間の合意形成を図る			○	
	災害支援を通じた官民連携体制構築	支援関係者との新たなネットワークの構築				○
備性 関係者自身の準	組織団体間のネットワーク	支援団体間のネットワークによる人材確保				○
	地域組織の主体的な支援	地区組織住民の主体的な支援による共助				○
	応援者の専門的支援	災害支援者による専門的な支援				○

表 6. 地域関係組織団体間（阻害要因）

災害時の地域関係者間の連携の阻害要因			経験者の立場			
項目	カテゴリー	サブカテゴリー	都道府県	保健所	保健所設置市	市町村
組織体制	計画・体制の不備	地域防災計画上の役割不十分		○		○
		受援計画の不備			○	
		支援調整の主体が不明確				○
		地区組織関係者との連絡体制が不十分				○
	情報の混乱	支援関係者に関する情報不足や混乱				○
	自治体上層部の理解・合意	上層部の保健師の連携役割に対する理解が乏しい				○
保健師の準備	保健師の基本的知識・認識不足	保健師の支援関係団体に関する知識不足				○
		過去の被災経験の有無に伴う危機感や認識の温度差		○		
	異動に伴う関係性の途絶	自治体保健師の異動に伴う関係性のリセット		○		
地域関係者の準備	応援者の基本的知識・態度	地域の課題の理解不足	○	○		
		災害支援に対する基本的な能力上の課題		○		
		活動方針に沿わない応援者の言動	○			○
	支援団体間の連携不足	支援団体のチーム間の連携上の課題		○		

表7. 災害経験をきっかけとした新たな連携強化に資する取り組み（地域関係者）

災害時の地域関係者間と連携強化に資する取り組み			経験者の立場			
項目	カテゴリー	サブカテゴリー	都道府県	保健所	保健所設置市	市町村
検証	被災経験の振り返り	他機関・他職種と災害支援活動の振り返り	○		○	
マニュアル等整備	災害マニュアル・計画の策定	災害時保健医療計画へ医療と保健合同の位置づけ		○		
		災害時保健医療計画へ他機関との体制の明確化		○		
		保健所による管内市町村の災害保健活動拠点整備支援		○		
		受援計画の策定				○
		所属組織内部の体制整備				○
	災害時相互応援協定	災害時相互応援協定締結の拡大	○		○	
		災害時相互応援協定内容の改訂	○			○
	関係者間協議・合意形成	会議を活用した関係者情報共有		○		
		関係機関と合意形成による体制整備		○		
		DHEAT 制度化による県と保健所設置市の連携強化			○	
平時の関係者との協議			○			
現任教育	関係者連携のための保健師研修・訓練	保健師研修において地区把握や関係者との関係性構築を扱う		○		
		保健師研修において関係者連携の意義や方法の継承				○
	保健所内職員災害研修・訓練	保健所の多職種の強みを活かした連携体制の強化			○	
		保健所内の継続的な研修の意識醸成			○	
	自治体関係者との合同訓練	危機管理部門等を含めた避難訓練等の実施		○		
	ネットワーク構築のための自己啓発	最新の関連情報の把握や専門能力向上のための自己啓発				○
ネットワーク構築を意図して機会を活用する				○	○	
地区活動	地区活動の重視	自助共助意識醸成に向けた地区活動の必要性			○	
		日頃の地区活動の充実による災害への備えの強化		○		
		地区活動と災害時活動の関連性・重要性の再認識		○		



表 8. 「災害時の保健活動における諸億の異なる保健師間及び地域関係組織団体との連携に関する意見調査」結果への意見（要約抜粋）

<b>1. 災害発生の数日前の連携</b>	
	・災害時の訪問による連携は難しい。 <b>電話。ZOOM</b> の活用が現実的な手段
	・市町村防災部署から気象庁データに基づきから注意喚起が出されるが避難が必要なケースは稀、保健所と連携を要する事案は数年に1回もなく <b>予測自体が難しい</b>
	・現在はコロナもあり、災害が予想される数日前には <b>ZOOM等で会議</b> が行われている
	・地震などの災害では事前の予測による連携はできない。 <b>日頃の顔の見える関係づくり</b> が大切
<b>2. 超急性期（発災直後～72時間）の連携</b>	
	・ <b>体制確立の必要性、対応策の周知と明確化</b>
	・設置主体の異なる <b>保健師間連携は頻繁かつタイムリー</b> に行う必要がある
	・本庁や保健所は市町村の被害やニーズ把握が必要だが、夜間発生と停電で情報が錯綜した。 <b>急時の情報収集の手段、具体的連絡方法を構築しておく</b> 必要がある
	・急性期、DMATや日赤など <b>医療団体</b> の協力が多数あるが、市町では連携体制整備は困難だった。 <b>本庁や保健所で調整</b> をしていただけると助かる
	・災害時、 <b>市町村へ県保健所保健師が配置</b> され、大変心強く、各応援等の段取り、采配等に尽力いただいた。
<b>3. 急性期・亜急性期の連携</b>	
	・ <b>連絡窓口の周知と把握</b> が必要
	・ <b>保健所設置市</b> は、市対策本部の中での保健所の役割もある（ <b>県型保健所との相違</b> ）
	・協力関係や費用面などを明確にするためにも <b>事前の協定締結</b> は必要。
	・災害ボランティアの助言や支援に助けられることが多く、 <b>災害ボランティアとの連携方法</b> について明確にしておくことも必要
<b>4. 慢性期の連携</b>	
	・受援終了の判断は保健所としての判断を、 <b>保健所設置市としての判断</b> とするため <b>上層部とのやり取り</b> が必要
	・市町村職員の健康管理や住民のヘルスニーズの把握が大事、「 <b>心のケア</b> 」のキーワードを追記する必要性
	・被災者の方への <b>健康観察、精神的不安の軽減、今後の経済問題</b> が大切
	・住まいの確保等、本人のニーズの把握とそれに寄り添う対応・支援が必要。 <b>新しいコミュニティーの問題</b> もあり、 <b>支え合いの支援</b> が必要
<b>5. 静穏期（平時）の連携</b>	
	・自治体内部で <b>高齢・福祉・防災部署との協力体制</b> の必要
	・ <b>経験</b> が今後の連携につながる
	・平時からの準備は重要、特に <b>初動体制（情報伝達の仕組み、連絡体制、安否確認の体制など）</b> を明確にしておく
	・平時から庁内で <b>保健師の位置づけ</b> を確立することが必要と感じた。
	・日頃からの人間関係が良好ならば、いざという時頼めるし、信頼関係もあるため対応してくれる。 <b>日頃からの顔の見える関係づくり</b> が必要
<b>6. 都道府県内保健師間の連携の課題・強化すべき取組に関する自由回答へのコメント</b>	
	・体制整備、マニュアル作成と保健所内の共有は最低限、 <b>マニュアルの定期的な見直しと研修訓練</b> の必要性

<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験や保健師の力量が不足しているとの回答が多いが、災害は誰しもが経験するものではなく、そのための準備に割く時間も難しい現状がある。その中で<b>災害派遣などの経験を通した助言はとても役立った。</b> 災害経験をとおしたマニュアルや、記録の様式などが提示されていることは、いざというときに役に立つ。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・県庁の保健師が他県の保健師、看護協会等の調整をしていただき、自分達も被災しているにもかかわらず<b>保健所の保健師は現地に赴き支援を得た。退職保健師の応援も得た。</b> 市町村合併前は県の保健師、保健所の保健師とのつながりがあった。今より結びつきが強かったと思う。 お互いに情報交換を行うために月1回定例会があり、高め合っていました。時代の流れとともに、県の保健師との交流が薄れた。現在の50歳代までは県との交流もあったが、若い保健師たちは交流が薄い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災を経験した保健師チームが応援に来てくれたことが本当にありがたかった。</li> </ul>
<b>7. 災害時連携が期待される地元の関係団体に関する回答へのコメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係団体と、日頃から顔の見える関係</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模市町村では、職能団体や大きな団体と直接連携する機会は少ないため、都道府県での調整が必要。地区組織や介護事業所などは日常的に要支援者の生活に密接に関わっているため、とても心強い存在でした。平常時から震災時の役割を明確にしておき、共通理解を持つことは大事であると感じました。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時には区長、民生委員、介護支援専門員、ボランティア団体の支援があった。 顔の見える日頃からの関係、各自の責任感から成り立つものであると感じます。</li> </ul>
<b>8. 災害時に連携を期待する地元の関係機関とした回答した内容へのコメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃からの保健活動の重要性</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に顔の見える関係を築き、お互いの専門性を理解し合っていることで、協力体制を創ることができると感じています。地元ばかりではなく、災害時に協力していただける団体が多数あることを理解していることが、<b>緊急時に協力体制を創ることができ、災害時の保健活動にも生かせる</b>と思う</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃からの顔の見える、信頼の関係づくりをした置かないといざという時対応ができない。 現在のコロナ渦も一つの災害であると考えます。<b>コミュニケーションを大切に</b>することが今後の災害対応の基本と考える</li> </ul>
<b>9. 災害時の異なる所属保健師間および地域関係者との連携強化に資するガイドライン全体へのコメント</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各項目の内容や順番が参考になる</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のところで起きた時どうするか考える教材として活用できる</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場から集めた声として、そういった視点もあるのかと気付かされる項目もある</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所がいかに市町村に支援できるのかを振り返ることになった。 市町村サイドに立つ、市町村を支援するという視点で作られている内容</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・読む人の視点・経験で異なるのではと危惧する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存のマニュアルとの違いなどを追記してはどうか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのように活用するかという具体的な使い方・アイデア等を合わせて周知されると非常に使える</li> </ul>

## 分担研究報告書

研究題目 災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた  
体制整備ガイドラインの作成

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究院・教授）  
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究員）  
雨宮 有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科・准教授）  
時田 礼子（東京情報大学看護学部看護学科・助教）

### 研究要旨

本研究班における本年度の各調査研究結果を踏まえ、「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を作成した。

ガイドラインの構成は、Ⅰ．ガイドラインについて、Ⅱ．災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ．災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ．災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ．連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成るものである。

本ガイドラインの特徴として、同じ被災都道府県内の所属の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に焦点をあてて災害時保健活動の推進に関連づけて連携方法を提示したこと、複数の調査研究に基づき作成した災害時の保健師間及び地元関係団体との43の連携項目によって連携方法を具体的に提示したこと、連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例により連携を方法・手段として用いることと災害時保健活動の推進との関係を実証的に示したこと等がある。

今後の課題として作成したガイドラインが災害発生時及び平時のそれぞれにおいて実践の場で活用され、連携を方法・手段として活かした災害時保健活動の推進への効果や実用性を継続して確認し、追加すべき事項を明らかにしていくことが挙げられる。

### （研究協力者）

相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課・参事（地域保健課長））  
山田 祐子（福島県南相馬市市民生活部市民課・主任主査）  
藤原 真里（高知県健康政策部 健康長寿政策課・主幹）  
井口 紗織（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程・大学院生）

### A. 研究目的

甚大な災害が頻発する今日、災害時において、同じ都道府県内の所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体が、発災直後から復旧・復興及び平時に至るまでのそれぞれの時期において、連携し協力し合うことは、被災地の活動推進を図るうえで要となる。

本研究の目的は、災害時保健活動の推進に役立つ連携方法を本研究班における

これまでの調査結果を踏まえて体系的に整理し、所属の異なる保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備に役立つガイドラインを作成することである。

#### <用語の定義>

【災害】自然災害（豪雨、洪水、高潮、地震、津波、土砂崩れ、噴火、等の異常な自然現象）

【連携】同じ都道府県内において、都道

府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の間、および各所属の保健師と地元関係団体との間において、災害時に連絡し合い、つながりをもつことによって、災害時健康支援において協力関係を形成していくプロセス

【地元の関係団体】都道府県内または圏域内の職能団体（看護協会、助産師会、医師会、社会福祉士会等）、退職保健師の会、医療機関、介護福祉施設、大学等の教育機関、NPO等

## B. 研究方法

ガイドラインの目的、本研究斑の調査研究から確認できる災害時保健活動の推進のために有用な連携の方法、実用化を図るために必要な事項について、研究分担者及び研究協力者による討議により内容を精錬させながらガイドライン作成の作業を進めた。

（倫理的配慮）

本研究は本研究斑による本年度の複数の調査結果を用いてガイドラインを作成するため、倫理的配慮を要する事項はない。

## C. 研究結果

### 1. ガイドラインの目的

同じ都道府県内の所属機関の異なる保健師間及び各保健師と地元関係団体との間において、連携を方法・手段として活用した災害時の保健活動推進のために必要な体制整備に役立てることを目的とする。

### 2. 基本とする考え方

ガイドライン作成にあたり以下を基本事項とした。

- 1) 「連携」は災害時の保健活動推進に必要な不可欠な行為である
- 2) 「連携」は手段・方法である。したがって「何のためにどのような連携が必要か？」という目的・意図を明確にすることが、連携を活用して災

害時の活動推進を図るためには重要である

- 3) 本研究斑における昨年度の研究成果を精査し作成した「保健師間及び地元関係団体との災害時の連携に関する43項目」を災害時の連携の具体化を図る上での指標として役立てる
- 4) 統括保健師は連携の契機を創る発動者であり、連携を活用した活動推進を図る上での中核的な人物である。統括保健師の災害時の連携に対する役割を明示する
- 5) 都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれにおいて有用な連携方法を示す
- 6) 平時からの業務を通じた連携・協働が災害時の連携を活用した活動推進の基盤となる。
- 7) 災害時に連携し協働した経験は、平時の地域課題における連携・協働へと継続し、次なる災害に備えることの重要性を示す
- 8) 作成するガイドラインは、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれの所属機関等において作成し、活用している災害時保健活動等のマニュアルを補足するものとして位置づける

### 3. 期待する効果

災害発生時においては、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれの統括保健師が中核となり発災後の各時期に必要な保健活動の推進を図るために必要な連絡調整に対して連携を方法・手段として用いることにより推進することができる。具体的には災害時において連携の連続体（つながる、目的・目標の共有、協力し合う関係づくり、持続的な連絡・調整、協働による活動過程の形成、連携を通じた「新たなもの」の生成）を稼働させることができること、また平時においては災害時に向けて連携を重視した地域内の体制整備に役

立てること、とした。

#### 4. 連携強化に向けた体制整備事項

災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けて本ガイドラインが体制整備に活用できると考えられる事項は以下のとおりである。

- 発災後のすべての災害サイクルにおいて保健師間及び地元関係団体との連携を方法・手段として用いることにより災害時保健活動の推進を迅速かつ効果的に図ることができることへの関係者間の共通理解の促進及び災害時保健活動マニュアルへの記載
- 連携を方法・手段に用いた災害時保健活動推進のための保健師等を対象とした実践的な能力修得のための研修・訓練の企画・実施・評価
- 災害時における所属の異なる保健師間及び地元関係団体との連携による支援人材の確保と効果的な活用のための仕組みづくりと運用（応援協定等の締結を含む）
- 災害時のみならず平時からの地域課題に対する連携協働の仕組みづくりと持続的な運用による連携協働の文化風土の醸成

#### 5. ガイドラインの構成

以下に示すようにⅠ. ガイドラインについて、Ⅱ. 災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成る構成とした。以下に構成（目次）を示す。また作成した「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を本稿の末尾に資料として掲載する。

はじめに

#### Ⅰ. ガイドラインについて

1. 目的
2. 活用者及び活用方法
3. 用語の定義
4. 既存の関連マニュアルとの関係
5. 本ガイドラインで扱う連携

#### Ⅱ. 災害時の保健活動推進のための連携の方法

1. 連携の要素
2. 連携において意識すべき方法
3. 発災後の時期と連携の目的・意図
4. 保健師に求められる連携力
5. 統括保健師の役割
6. 各立場での連携方法のポイント
  - 1) 都府県本庁
  - 2) 県型保健所
  - 3) 保健所設置市
  - 4) 市町村
7. 都道府県内の地元関係団体との連携方法

#### Ⅲ. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組

1. 平時からの連携と災害時の連携との関係
2. 災害時における保健師間、地元関係団体との連携における課題
  - 1) 統括保健師の連携に対する役割発揮
  - 2) 保健師の連携力の育成
  - 3) 地元関係団体との連携の体制づくり
3. 災害時の所属の異なる保健師間の連携を促進する体制
  - 1) 基盤となる体制
  - 2) 都道府県本庁と県型保健所
  - 3) 都道府県本庁と保健所設置市
  - 4) 県型保健所と市町村または市町村間
4. 災害時の支援関係団体との連携を促進する体制と平時の取組
  - 1) 都道府県本庁と地元関係団体

- 2) 県型保健所と地元関係団体
- 3) 保健所設置市と地元関係団体
- 4) 市町村と地元関係団体

#### IV. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練

- 1. 災害時の地域関係者等との連携を反映した体制整備
- 2. 地域支援関係者の参画による研修・訓練の意義
- 3. 研修・訓練の企画
- 4. 研修運営（グループワーク構成）のポイント

#### V. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例

- 1. 都道府県本庁の保健師の連携事例
- 2. 県型保健所の保健師の連携事例
- 3. 保健所設置市の保健師の連携事例
- 4. 市町村の保健師の連携事例

#### 添付資料

- i. 災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する 43 項目（一覧）
- ii. 連携 43 項目を活用した災害時の連携チェックリスト（項目一覧）
- iii. 災害時に連携・協働する可能性のある機関・団体・人材の情報リストの作成

要な保健活動との関連性を扱っているところに特徴がある。新型コロナウイルス感染症の全国的な流行による経験が同じ都道府県内の保健師間及び関係団体との連携の必要性を改めて認識する契機となったが、本ガイドラインの作成過程において本研究班で行った複数の調査研究から確認できたことは、同じ都道府県内の保健師間及び関係団体との災害時の連携の経験は災害時における連携に留まらず、平時の地域課題に対する連携へと継続され、そこでの連携の蓄積が次なる健康危機対応における連携へと繋がることにより持続的な地域課題への対応推進に役立つ意味をもつ。

本ガイドラインのもう一つの特徴は、本研究班による複数の調査研究に基づき災害時の保健活動の推進に有用な保健師間及び地元関係団体との連携方法について検討することを通して、災害時の時間経過に応じた 43 の連携項目を見出し、全国の都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各所属の保健師への意見調査及び災害対応経験のある保健師へのインタビュー調査により、これら 43 項目について災害時の実行可能性及びその実行を可能とする体制整備の方策について検討を加え、この災害時の保健活動の推進に資する連携についてガイドラインに盛り込むべき根拠のある事項を選定し内容を構成したことである。

中村<sup>2)</sup>が提示した連携の概念を、災害時保健活動における連携の知見として具体化し、連携の方法として、目的・意図を明確にすることや、連携の発動者、連携を協働過程の形成へと繋げて持続性のある活動推進の体制づくりを行うこと、連携の経験を次なる地域課題の対応へと繋げていくことに対する統括保健師の役割の役割についても本ガイドラインに提示した。また都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれの立場において特徴的な災害時における連携方法についてもガイドラインに示し

#### D. 考察

##### 1. ガイドラインの特徴

災害時の保健活動において、都道府県・保健所・市町村の連携、関係機関との連携の重要性についてはこれまでも言及されてきた<sup>1)</sup>。しかし連携とはそもそもどのような行為であるのか説明や連携が災害時の活動推進に及ぼす影響について系統立った説明はなされていない。本ガイドラインは、連携行為がもつ性質の説明を踏まえ、被災都道府県内における所属の異なる保健師間及びその各保健師と地元関係団体との連携に焦点をあてて、連携を発災後の時間経過に伴って必

た。さらに保健師に求められる連携力の内容、災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組との関連、災害時保健活動推進のために連携に関する実践力を養うための研修・訓練についても示した。

本ガイドラインのさらなる特徴として、連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例を、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれの立場から合計 29 事例を示したことである。これにより、発災後の時期に応じて、それぞれの保健師の立場において、連携を方法・手段として用いることと災害時保健活動の推進との関係を実証的に示すことができたといえる。

## 2. 今後の課題

本ガイドラインが災害発生時及び平時のそれぞれにおいて実践の場で活用されることにより、ガイドラインの効果や実用性を継続して確認し、追加すべき事項を明らかにしていく必要があるであろう。

## E. 結論

本研究班における本年度の各調査研究結果を踏まえ、「災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との連携強化に向けた体制整備ガイドライン」を作成した。

ガイドラインの構成は、Ⅰ. ガイドラインについて、Ⅱ. 災害時の保健活動推進のための連携の方法、Ⅲ. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組、Ⅳ. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練、Ⅴ. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例、添付資料、から成るものである。

本ガイドラインの特徴として、同じ被災都道府県内の所属の異なる保健師間及び地元関係団体との連携に焦点をあてて災害時保健活動の推進に関連づけて連携

方法を提示したこと、複数の調査研究に基づき作成した災害時の保健師間及び地元関係団体との 43 の連携項目によって連携方法を具体的に提示したこと、連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例により連携を方法・手段として用いることと災害時保健活動の推進との関係を実証的に示したこと等がある。

今後の課題として、作成したガイドラインが災害発生時及び平時のそれぞれにおいて実践の場で活用され、連携を方法・手段として活かした災害時保健活動の推進への効果や実用性を継続して確認し、追加すべき事項を明らかにしていくことが挙げられる

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- ・奥田博子,宮崎美砂子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 1—都道府県本庁及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
- ・雨宮有子,宮崎美砂子,奥田博子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 2—県型保健所及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
- ・時田礼子,宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 3—市町村及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
- ・宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,時田礼

子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保 4-保健所設置市及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)

- Miyazaki, M., Okuda, H., Amamiya, Y., Tokita, R., Soma, Y., Yamada, Y., Fujiwara, M., & Iguchi, S. (2022, January 8-9). Cooperation among public health nurses belonging to different institutions during disasters: A case study in Japan. 6th International Conference of Global Network Public Health Nursing Conference, Abstracts book, 274. (online)

H. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

<引用文献>

- 1) 日本公衆衛生協会・全国保健師長会:災害時の保健活動推進マニュアル.令和元年度地域保健総合推進事業(分担事業者 松本珠実)「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書、令和2年3月.
- 2) 中村誠文、岡田明日香、藤田千鶴子:「連携」と「協働」の概念に関する研究の概観-概念整理と心理臨床領域における今後の課題.鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要、第7号、3-13、2012.



令和3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）  
災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究

災害時の保健活動推進のための保健師間及び地元関係団体との  
連携強化に向けた体制整備  
ガイドライン

令和4（2022）年3月

# 目次

はじめに	1
I. ガイドラインについて	2
1. 目的	2
2. 活用者及び活用方法	2
3. 用語の定義	2
4. 既存の関連マニュアルとの関係	2
5. 本ガイドラインで扱う連携	3
II. 災害時の保健活動推進のための連携の方法	3
1. 連携の要素	3
2. 連携において意識すべき方法	4
3. 発災後の時期と連携の目的・意図	4
4. 保健師に求められる連携力	5
5. 統括保健師の役割	5
6. 各立場での連携方法のポイント	5
1) 都道府県本庁	5
2) 県型保健所	6
3) 保健所設置市	6
4) 市町村	6
7. 都道府県内の地元関係団体との連携方法	6
III. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組	8
1. 平時からの連携と災害時の連携との関係	8
2. 災害時における保健師間、地元関係団体との連携における課題	8
1) 統括保健師の連携に対する役割発揮	8
2) 保健師の連携力の育成	8
3) 地元関係団体との連携の体制づくり	8
3. 災害時の所属の異なる保健師間の連携を促進する体制	8
1) 基盤となる体制	8
2) 都道府県本庁と県型保健所	8
3) 都道府県本庁と保健所設置市	9
4) 県型保健所と市町村または市町村間	9
4. 災害時の支援関係団体との連携を促進する体制と平時の取組	9
1) 都道府県本庁と地元関係団体	9
2) 県型保健所と地元関係団体	10
3) 保健所設置市と地元関係団体	10
4) 市町村と地元関係団体	10
IV. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練	11
1. 災害時の地域関係者等との連携を反映した体制整備	11
2. 地域支援関係者の参画による研修・訓練の意義	11
3. 研修・訓練の企画	11
4. 研修運営（グループワーク構成）のポイント	12
V. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例	13
1. 都道府県本庁の保健師の連携事例	13
2. 県型保健所の保健師の連携事例	14
3. 保健所設置市の保健師の連携事例	16
4. 市町村の保健師の連携事例	17

添付資料	18
i. 災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する 43 項目（一覧）	19
ii. 連携 43 項目を活用した災害時の連携チェックリスト（項目一覧）	21
iii. 災害時に連携・協働する可能性のある機関・団体・人材の情報リストの作成	24

## はじめに

本ガイドラインは、令和2～3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）災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究」の成果に基づき、連携を活用した災害時の保健活動推進の方法と体制づくりについて、自治体の保健師の実践に役立つガイドラインとして整理したものです。

自然災害が頻発する今日、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のいずれの立場であっても、自治体の保健師は、被災地の保健活動を推進する要となる存在です。

同じ都道府県内の所属機関の異なる保健師間の連携、地元関係団体との連携は、災害時の保健活動の推進を図るうえで特に重要です。本ガイドラインは、災害対応に必要な連携方法を体系的に整理し、災害時及び平時の活動推進及び体制づくりに役立てることを目的としました。

同じ都道府県内の所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体と保健師との間において、連携を効果的に用いて、災害時の保健活動を推進するためには、以下の点を考慮することが重要と示唆されました。

- 「連携」は災害時の保健活動推進に必要な不可欠な行為である
- 「連携」は手段・方法である。したがって、「何のためにどのような連携が必要か？」という目的・意図を明確にすることが、連携を活用して災害時の活動推進を図るためには重要である
- 統括保健師は、連携の契機を創る発動者となり、さらに連携を持続的に図り協働過程を形成し、災害時の活動推進の体制づくりを行う
- 平時からの業務を通じた連携・協働が災害時の連携を活用した活動推進の基盤となる。平時から意識的に所属の異なる保健師及び地元関係団体とつながり、関係をもち、協働する場づくりが大事となる
- 災害時に連携し協働した経験は、平時における地域課題における連携・協働へと継続し、次なる災害に備える

本ガイドラインでは、上記の災害時の連携に関するエッセンスを、具体的な実践に反映できるように、43の連携項目をリストとして巻末に示しました。連携を用いた、災害時の保健活動の活動推進及び体制づくりに向けて、災害時及び平時においてこれらの項目を活用いただけると幸いです。

また本ガイドラインは、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれの所属機関等において作成し、活用している災害時保健活動等のマニュアルを補足するものとして活用いただきたいと思っています。

最後に、本ガイドライン作成にあたり、令和2～3年度において実施したヒアリング調査、紙面調査にご協力をいただいた都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の保健師の皆様に、深く感謝いたします。

令和4年3月

研究代表者

千葉大学大学院看護学研究院 宮崎 美砂子

## I. ガイドラインについて

### 1. 目的

甚大な災害が頻発する今日、災害時において、同じ都道府県内の所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体が、発災直後から復旧・復興及び平時に至るまでのそれぞれの時期において、必要な連携をとり協力し合うことは、被災地の活動推進を図るうえで要となる。本ガイドラインは、同じ都道府県の本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の保健師間、及び保健師と地元の関係団体の連携に着目し、災害時に連携を方法・手段として効果的に活用し、被災地の保健活動の推進を図ることができるよう、そのために役立つ指針を示すことを目的とした。

### 2. 活用者及び活用方法

#### 1) 活用者

自治体に所属するすべての保健師：都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村のそれぞれに所属する保健師。これら保健師は、災害時において連携の発動者、連携相手、連携を通じた協働者となり得る者として想定する。

#### 2) 活用方法

##### ①災害発生時の保健活動推進の方法・手段として

災害サイクルの各時期において、災害時の保健活動の推進を図るための方法・手段として、同じ都道府県内の所属の異なる保健師間の連携、地元関係団体との連携を用いるときにその判断や行動を支えるものとして活用する。

##### ②すべての災害サイクルにおける保健活動に活用

災害発生時において、発災の数日前（豪雨、火山噴火等に対して予知がある場合）、発災直後（超急性期）、災害発生後の急性期・亜急性期、慢性期（復旧・復興期）、静穏期（平時）のそれぞれの時期における、保健活動の推進に役立てる。

##### ③平時における災害時の研修や体制整備の検討に活用

所属の異なる保健師等が参集して行う災害時人材育成研修や、所属組織内での災害時の支援体制整備の検討に際して活用する。

### 3. 用語の定義

#### 1) 連携とは

同じ都道府県内において、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の間、および地元関係団体との間において、災害時及び平時に連絡し合い、つながりをもつことによって、協力関係を形成していくプロセス、とする。本ガイドラインで扱う連携を、次頁の図1で示す。

#### 2) 災害

自然災害（豪雨、洪水、高潮、地震、津波、土砂崩れ、噴火等の異常な自然現象）

#### 3) 地元関係団体

都道府県内または圏域内の職能団体（看護協会、助産師会、医師会、社会福祉士会等）、退職保健師の会、医療機関、介護福祉施設、大学等の教育機関、NPO等

#### 4) その他（下記の左に記載の用語は、右に記載の語句を略して用いています）

県本庁：都道府県本庁

保健所：県型保健所

保健所設置市：指定都市、中核市、その他政令市、特別区の保健所

### 4. 既存の関連マニュアルとの関係

公表されている各種の災害時保健活動マニュアルを、連携の観点から補足するためのガイドラインとして位置づける。

## 5. 本ガイドラインで扱う連携

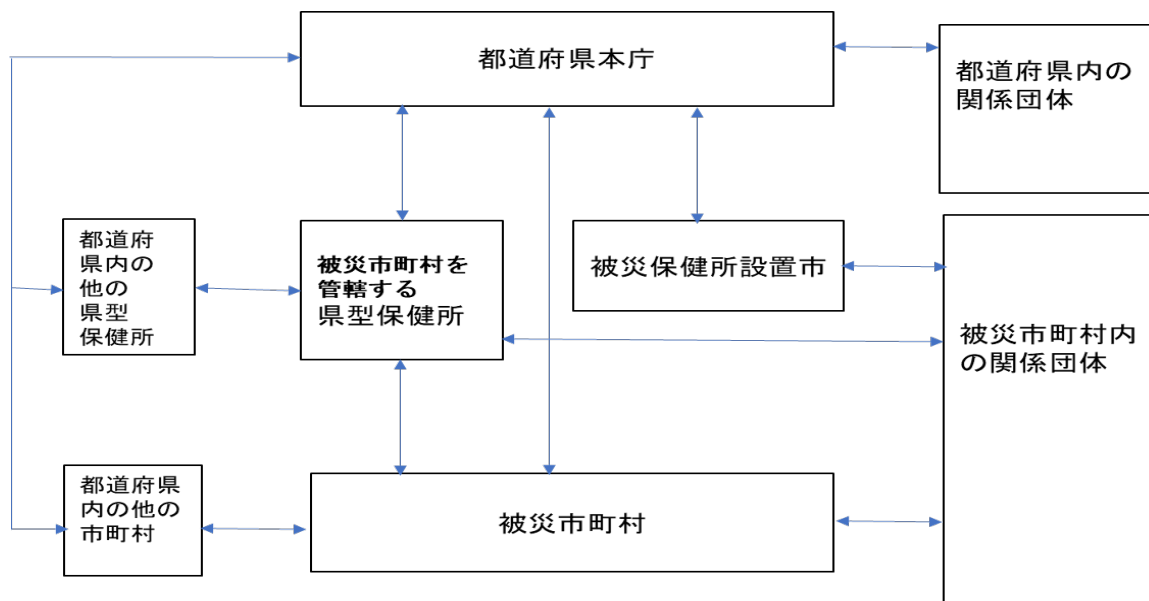


図1 本ガイドラインで扱う所属機関の異なる保健師間及び地元関係団体との連携

## II. 災害時の保健活動推進のための連携の方法

### 1. 連携の要素

連携は、「つながること」「目的・目標の共有」「協力し合う関係づくり」「持続的な連絡・調整」「協働による活動過程の形成」「連携を通じた新たなものの生成」の要素から成る。連携が災害対応に役立つためには、各要素を関連づけて連続体として運用することが大事となる<sup>1</sup>。

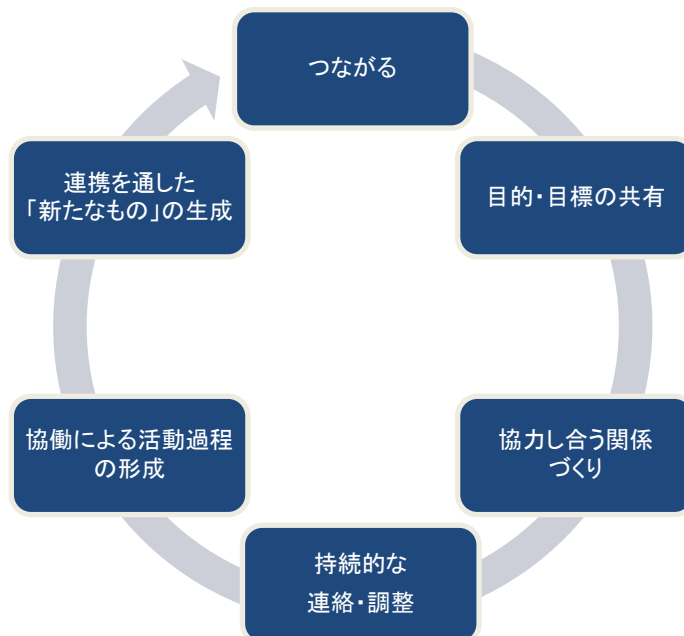


図2 連携の連続体

### 2. 連携において意識すべき方法

<sup>1</sup> 参考文献：中村誠文他(2012)「連携」と「協働」の概念に関する研究の概観-概念整理と心理臨床領域における今後の課題-鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要，第7号，pp3-13.

連携が成立するには、連携の目的・意図と、その目的・意図によって活動推進を図ろうとする連携の発動者の存在、つながる相手との関係づくりが必要である。

連携を災害時の活動推進に役立てるためには、つながる関係をもったのちに、連絡・調整を持続化することによって協働過程を形成することが大事であり、それによって連携が災害時の活動推進に役立つものとなる。また連携による目的・意図の達成後には、それぞれに新たに生成されたものが何であったのかを確認し合い、その後の災害時及び平時の地域課題の解決に連携の経験を活かすことも忘れてはならない。

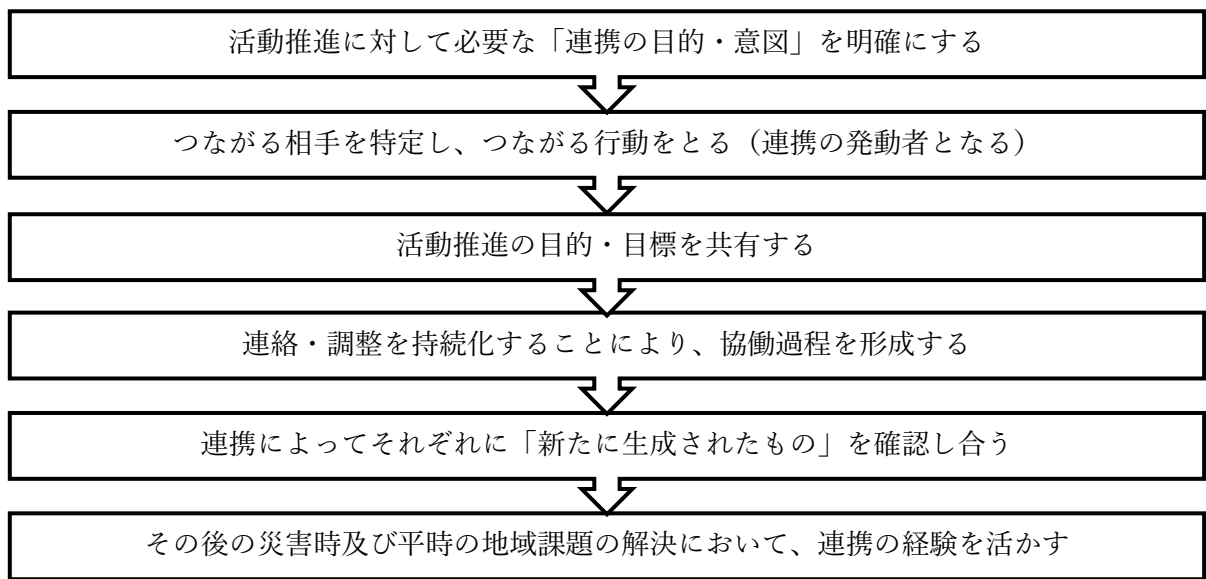


図3 連携を災害時の活動推進に役立てるために意識すべき方法

### 3. 発災後の時期と連携の目的・意図

連携によって達成しようとする目的・意図には、(1)情報の授受、(2)活動の方向づけ、(3)活動に必要な資源の授受、がある。これらの連携の目的・意図は発災後の各時期のヘルスニーズによって、内容が変化する。

表1 発災後の時期別における連携の目的・意図

	連携の目的・意図	内容			
		超急性期	急性期・亜急性期	慢性期	静穏期
保健師 間の 連携	(1)情報の授受	[状況把握]	[報告]	[情報共有]	
	(2)活動の方向づけ	[協議] [指示] [意思決定支援]	[協議] [指示] [意思決定支援]	[協議] [相談]	[協議]
	(3)活動に必要な 資源の授受	[要請] [調整] [現場活動]	[要請] [調整] [現場活動]	[調整]	
地元関 係団体 との 連携	(1)情報の授受	[状況把握] [情報発信]	[情報共有]	[情報共有]	
	(2)活動の方向づけ		[専門的支援] [協議]	[専門的支援] [協議]	[課題共有]
	(3)活動に必要な 資源の授受	[支援人材の確保] [支援協力の確保] [物資等提供]	[支援人材の確保] [支援協力の確保]	[支援人材の確保] [支援協力の確保]	

#### 4. 保健師に求められる連携力

連携の各要素に対して、保健師に求められる連携力は下記のとおりである。

表2 連携の要素と保健師に求められる連携力

連携の要素	保健師に求められる能力
つながる	連携のきっかけをつくる発動役割がとれるように、地域内の人や組織、専門（強みや得意分野）、保有資源に関心を注ぐ
目的・目標の共有	連携による活動推進の目的・目標を相手と合意できるように、連携を必要とする問題、連携による成果、連携による互いの利益を考える
協力しあう関係づくり	ひとつのチームとして相手の立場を理解し相手を思いやりながら協働することを意識する
持続的な連携・調整	連絡、情報共有、相談・協議、調整、互いの役割の確認、報告の一つひとつを大事にする
協働による活動過程の形成	連携が活動の連続体を生み出し、活動のPDCAを回していることを意識する
連携を通じた「新たなもの」の生成	連携によって生成されたもの（信頼関係、新たな仕組み、構成員の成長、地域・社会への貢献等）を確認し合い、次なる健康危機対応や平時の地域課題に対して連携を持続させていく

#### 5. 統括保健師の役割

##### 1) 連携の発動者

統括保健師は、各所属の活動方針を踏まえ、連携を災害時の保健活動の推進に効果的に役立てるために、連携の契機をつくる役割をとる。すなわち連携の目的・意図をもち、つながる相手を特定し、つながる行動を起こす「連携の発動者」となる役割を意識的に担う。

##### 2) 連携による協働過程の形成

「何のために、だれ（団体）とつながり、それによってどのような活動推進の成果を期待するのか」の観点から、連携の目的・意図を明確にすると共に、相手に対して、連絡・調整を持続的にを行い、連携を協働過程の形成につなげ、持続性のある活動推進の体制づくりを行うことも統括保健師に求められる。

##### 3) 連携の経験を次なる地域課題の対応につなげる

さらに災害時の連携の経験によって双方に生成された「新たなもの」が何であるかを確認し（例えば、互いの信頼感、専門性への敬意、地域課題の共有など）、連携の経験を、別の災害や健康危機対応及び平時における地域の健康課題の対応につなげる動きをつくることも統括保健師の役割として期待される。

#### 6. 各立場での連携方法のポイント

##### 1) 都道府県本庁

- ・災害時は都道府県本庁統括保健師が連携の発動者となり、都道府県下の全ての保健所の統括保健師間の連携が核となり、被害等の状況に応じた連携を用いた活動推進を図る体制を構築する。
- ・特に発災直後は、都道府県下のすべての市町村の被害状況および連携を要する支援の有無などを確認するため、都道府県型保健所の統括保健師を介し、管内市町村統括保健師と連携し得た情報を本庁へ集約する。
- ・一般的に市町村は、災害の経験や研修の機会などの相違によって、実態に適した判断そのものに窮する事態が生じることを念頭におき、適切な判断の一助となる示唆や意思決定への支援役割も期待される。
- ・連携先の意向と本庁の判断との間に見解の相違、意思決定の憂慮などが生じる場合は、直接、当該機関担当者のもとへ赴き（あるいは本庁からリエゾン要員を派遣し）、実態を把握し、関係者と直接対話し、合意を得る機会を設ける方法についても考慮する。



## 2) 県型保健所

- ・保健所は、県本庁との連携を支えに、管内市町村の保健活動を先行的俯瞰的に支援する。
- ・発災直後に保健所に到着した保健師が発動者となり情報の授受をスタートできるように、必要な情報項目と優先順位、把握方法と共有方法を平時に管内市町村と協議し、全保健所保健師が即時動ける体制を整備する。
- ・発災初期に、被災地に身を置くことから得られた状況把握によって市町村保健師と課題を共有し、必要な保健活動を共に見出す連携プロセスにより協働の足場をつくる。
- ・災害時にはとくに自分の役割の自覚がないと活動に至らずリーダーシップの発揮も難しくなる。一人ひとりが主体的に適切な活動ができるように保健師の役割の自覚や覚悟を促すようかかわる。
- ・被災市町村統括保健師が、発災直後の活動の方向づけや、災害サイクルに沿った適切な修正ができるように、社会資源とつなぐ（資源の授受に関する）連携を行い、一体感の醸成と主体的活動の促進を支援する。
- ・被災状況は地域差が大きく市町村内において局地的になることもある。保健所として広域的組織的視点から災害を捉え、被害の少ない市町村の遠慮や各市町村での災害対応従事保健師の偏りに着眼した包括的・教育的な連携が求められる。
- ・平時にできないことは災害時にはできないと言われる。管内を一単位とした平時の保健師現任教育・訓練等の企画・実施・評価での連携そのものが、発災時の保健活動を支える連携を実現する。
- ・市町村保健師が行政組織の一員として機能できる体制整備が必要である。そこへ向けた、管内市町村上層部や関係部署の管理職への情報発信、課題共有、協議等を意識して行動する。

## 3) 保健所設置市

- ・保健所設置市における災害時に特徴的な保健師間の連携は、県本庁との応援派遣者の授受に関する連携である。
- ・受援の意思決定から終了に至るまでの間の長期に渡り、協議、相談等の連携を連続的にもつ。
- ・発災直後の超急性期、急性期・亜急性期は、県本庁が連携の発動者の主体となる傾向にあるが、災害対応が長期化し慢性期に移行するに従い、保健所設置市が連携の発動者の主体となり、被災地の変化するニーズに応じて必要な地域の支援人材や制度を連携により確保して活用し、被災地の支援活動の推進を図る動きをつくる。
- ・地元関係団体との連携は、主として平時からの保健所設置市との業務を通じた協働関係が基盤に存在する。発災後の時期によって連携する地元関係団体に期待する機能に違いがあり、慢性期に移行するにつれて増大する福祉的なニーズにかかわる関係団体との連携が求められる。

## 4) 市町村

- ・超急性期から亜急性期にかけては、市町村は目の前の出来事一つひとつの対処に追われ、状況を俯瞰的に捉えることが難しくなる。保健所からの連絡をチャンスと受け止めて、保健所及び保健所保健師を頼れる相手であると認識して、連携を始める。
- ・市町村及び保健所のそれぞれの統括保健師は継続して連絡を取り合い、その姿をスタッフにも見せることで、他の保健師も連携による市町村及び保健所の協働に追随して参加できるようにする。
- ・災害時という特殊性ゆえ、思い通りに事が運ばないことも多々あるが、愚痴、不安、困っていること、要望を率直に保健所の保健師に伝える。それらによって保健所は、市町村への支援ニーズの把握が可能となる。
- ・慢性期は、保健所とともに災害対応を振り返り、経験を次に活かすことができるようにする。

## 7. 都道府県内の地元関係団体との連携方法

災害時は、急速に増大する地域住民の健康支援ニーズへの対応のため、地元関係団体との連携が不可欠になる。災害時に保健師が連携を要する地元関係団体は、平時の現有地域資源や、災害がもたらす被害の規模などによって一律ではないが、一般的に、過去の災害時に連携が期待された地元関係団体は、多様な組織団体や、様々な専門職や官民の人材である（表3）。これらの団体は、下記に示すように保健師が所属する組織によって、主に連携を要する団体は異なるが、いずれにおいても災害時に連携を要する関係団体を平時から明確にし、各組織の担当者の明確化を図り、日常の地域保健活動や地域関係者会議などの機会を通じて、相互の関係性を強化し、関係団体と自治体間においては、組織間の災害応援協定の締結などの体制整備を図ることが重要である。

表3 災害時に連携が期待される主な地元関係団体・人材の例

分類		組織・機関・人材 例
1. 医療・保健・福祉等の専門職に関する組織		医師会, 歯科医師会, 薬剤師会
		看護協会
		栄養士会
		理学療法士会
		作業療法士会
		助産師会
		社会福祉士会
		在宅(退職)看護職の会
		在宅栄養士の会
2. 協議会・連絡会等組織	1)医療関係	病院協会
		日本赤十字社
		訪問看護ステーション協会
	2)社会福祉介護関係	社会福祉協議会
		ケアマネジャー協会
		地域包括支援センター協議会
		老人福祉施設・グループホーム協議会
		障害福祉関係ネットワーク
		児童民生委員協議会
	3)教育関連関係	教育委員会, P T A
	4)健康づくり・まちづくり関係	食生活改善推進委員会
		健康づくり推進委員会
		愛育委員会
		日赤奉仕団
		まちづくり等協議会
	5)地区組織	町内会・自治会
		自主防災組織
	6)産業関連	商工会議所, 農業協同組合
3. 患者・家族会	患者・家族会	
4. 緊急対応時の公的機関	警察署, 消防署	
	消防団	
5. 専門職養成教育機関	看護人材養成校(大学・専門学校)	
	医療福祉系人材養成校(大学・専門学校)	
	その他大学等	
6. 個別の機関・人材	1)医療関係施設	病院・診療所等医療機関
		訪問看護ステーション
		健診機関
	2)福祉介護関係施設	地域包括支援センター
		福祉施設
		居宅介護支援事業所・介護施設
		障害者自立支援事業所
		保育所
	3)医療職	医師・歯科医師・看護師
	4)福祉介護職	介護職・ケアマネジャー
	5)地区組織役員	地区役員
		児童民生委員
		保健推進員等
	6)民間企業	健康保険組合
		薬局, 薬品会社
		ホテル
		弁当提供会社
		タクシー協会
	7)その他	NPO 法人, ボランティア

### Ⅲ. 災害時の保健活動推進のための連携を促進する体制と平時の取組

#### 1. 平時からの連携と災害時の連携との関係

災害時における保健師間の連携、地元関係団体との連携は、平時からの互いの関係に基づく、所属組織や個人への理解と信頼があって生じている。また平時からの関係をもつ仲介者を介して災害時に新たな連携が生じる場合もある。平時からの関係による相手への理解や信頼が不確かな場合であっても連携の目的や意図が確かなものである場合は、連携を開始することを通して相手への理解や信頼を深めている場合もある。

連携によって問題解決ができた、あるいは双方にとって得るところがあったという経験の理解はその後の連携を継続させるうえで重要であり、そうした意味からも連携の成果を双方が確認し意味づける場をもつことは重要である。また連携が災害時の保健活動に役立つためには、連携を個人的な関係から組織的な関係さらにはネットワークへと拡げていくことが求められる。

#### 2. 災害時における保健師間、地元関係団体との連携における課題

##### 1) 統括保健師の連携に対する役割発揮

保健師間の連携が個人の関係というよりも組織的な関係として保健活動推進に貢献し得るものとなるためには、組織間をつなぐ、統括保健師の災害時における役割や機能が重要となる。

これまでも、統括保健師の機能強化について、本庁・保健所・市町村間の統括保健師の連携体制の強化、権限の明確化、統括保健師に求められる能力を発揮するための人材育成の必要性、行政組織内での統括役割の共通理解の形成が基盤として必須であることが言及されている。統括保健師が発揮すべき能力のひとつに連携を位置づけ、その実行を図るために能力の強化、さらに統括保健師が行政組織内で効果的に役割発揮するための体制整備を図る必要がある。

##### 2) 保健師の連携力の育成

連携を手段とし、災害時の保健活動を効果的に推進するためには、連携が活動推進に及ぼす影響の理解や連携の技術を平時から意識して高めておくことが有効である。平時から自組織の部署内及び部署横断によるチーム活動や、地域内の他団体と接点をもつ活動の場に意識的にかかわり、連携による協働経験を蓄積すると共に、連携の意義や技術を保健師間で共有して、組織内で継承していくことが重要である。こうした事柄に平時から取り組むことにより災害時において連携を手段として活かした活動推進に役立ることができる。

##### 3) 地元関係団体との連携の体制づくり

地元関係団体をもつ専門機能や専門人材、災害を含む地域課題に対する関心や自治体との連携に対する関心や意向などを、平時から接点をもつ機会を通じてアセスメントし、連絡窓口となる部署や団体内のマネジメントにかかわることのできる人物と役職を認知しておくことが大事である。また保健師と地元関係団体との連携の経験が組織内の一部のメンバーに留まり、その後のネットワークに発展しにくいことも多い。連携の経験及び意義が組織間で共有され、さらに地域内の他団体をも含むネットワークへと、関係性が促進するように、災害時相互応援協定を仕組みとして締結することもひとつの方法である。甚大な災害時には、地元関係団体の協力を長期にわたり必要とすることも少なくない。地元関係団体との協力関係を制度的にも整えておくことは災害時に連携を活用するうえで大きな支えとなる。

#### 3. 災害時の所属の異なる保健師間の連携を促進する体制

##### 1) 基盤となる体制

各所属組織における統括保健師の設置と災害時における役割の明確化、各所属での統括保健師の理解の浸透を図ることが、各所属の異なる保健師間の連携を促進し、災害対応に役立てる体制づくりの基盤となる。

##### 2) 都道府県本庁と県型保健所

###### ①災害時の連絡調整担当者の明確化

- ・毎年度当初、災害時の連携に備え、都道府県下の保健所の統括保健師と、緊急時の連絡先や連絡方法を取り決めておく。

###### ②市町村情報の集約

- ・毎年度当初、都道府県型保健所を介し、管内の市町村の情報（人口規模、指定避難所、保健師など専門職人員など）について照会し、得られた情報を保健所で管理するとともに、本庁において全県下の情報を集約し共有を図る。

### 3) 都道府県本庁と保健所設置市

#### ①災害時の連絡調整担当者の明確化

- ・災害発生時の連絡調整窓口（部署、担当者）の明確化と、緊急時の連絡先を把握し共有を図る。

#### ②平時からの接点の強化

- ・都道府県本庁は、県主催によるマニュアルの策定や、各種協議会、研修などの企画に際しては、保健所設置市の統括保健師などにも参画を求め、日頃から情報共有や顔の見える関係性を構築する。
- ・保健所設置市が主催する管内地域関係者との会議や研修などに、都道府県本庁の担当者もオブザーバーとして参加するなどにより、保健所設置市との連携、保健所設置市が連携を要する組織との関係性の構築を図る。

### 4) 県型保健所と市町村または市町村間

#### ①災害時の連絡調整担当者の明確化

- ・誰とどのような連絡をどのように行えばよいかを明確化（電話番号やメーリングリストの共有）

#### ②災害対策マニュアル等の共有および各保健師の実践的な役割の認知

#### ③組織における災害時保健師活動の理解の浸透及び保健所統括保健師の役割の明確化

- ・保健所長、市町村長および関係部署の管理職の災害時保健師活動への理解の浸透と保健所統括保健師の災害時の役割の明確化

#### ④保健所保健師の応援体制の明確化

- ・所属組織内において再編された応援体制や各自の役割を所属メンバー全員が相互理解し協働できる状況の構築

#### ⑤市町村のマネジメント力の体制強化

- ・市町村保健師の災害時のマネジメント力を強化するため、支援役割が取れる保健師の配置と分掌の明確化を進めるために、保健所による後方支援を実施する

#### ⑥県型保健所と市町村保健師の合同訓練等による災害対応力の育成

- ・年に1回以上、県型保健所と管内市町村による合同訓練を企画し連携を活用した各所属の災害対応力の育成を図る。合同訓練には、地元関係団体の参加を加えることも、連携を活用した地域の災害対応力を高めるうえで意義がある
- ・合同訓練の企画実施を通してリーダー役割が取れる保健師の力量を高める機会とする

#### ⑦日常業務で培われた保健所保健師と市町村保健師の顔の見える信頼関係

- ・研修や会議等で世代や職位を超えた交流の推進を図る

#### ⑧災害時における協働

- ・保健所保健師と市町村保健師と一緒に活動することにより醸成される活動目的への共通認識の形成

#### ⑨機能的・効果的で応援・受援の双方にとって負担が少ない同都道府県内の人的応援体制

- ・被災地から近距離の異所属で勤務している保健師による応援（被災地に関する知識がある。移動負担が少なく宿泊・休養場所の新たな確保が不要。放射能や感染症による移動制限が生じても対応可能）

#### ⑩被災地保健師の活動の質を担保する外部災害エキスパートの発災後早期配置

- ・統括保健師を補佐するエキスパートの確保により先々を見通した俯瞰的な支援を得るルートが継続的に確保されること。被災・受援経験があり共感的助言をしてくれる保健師の応援配置

#### ⑪全保健師の基本的な保健師活動能力の底上げ

- ・災害時の保健活動に対する保健師としての役割や責任に対するアイデンティティの形成

## 4. 災害時の支援関係団体との連携を促進する体制と平時の取組

### 1) 都道府県本庁と地元関係団体

#### ① 災害時保健医療計画

都道府県の地域防災計画及び保健医療計画に、災害時の組織的な役割と連携を明記することで相互の共有化が図られ、災害時の連携の根拠となる。

#### ② 災害時応援協定の締結

災害時に連携が想定される地域支援関係団体（都道府県三師会、都道府県看護協会など）と、災害応援協定の締結を図る。

#### ③ 支援関係団体担当者と都道府県本庁担当者との日常業務などを通じた接点の強化

災害時、連携を要する支援関係団体の主担当者とは、災害時の連携にかかる諸手続きや、支援団体に期待する役割を相互に理解するための打ち合わせや、研修・訓練などの機会を定期的に設ける。このこと

で、相互の専門性や災害時の連携方法や、役割分担が明確になり、発災時の連携がよりスムーズになる効果が期待できる。

④ 都道府県本庁統括保健師の人脈の形成

都道府県本庁統括保健師と、日頃から周知の関係性にある地元の組織や個人など（病院看護師統括の会、市町村保健師協議会、退職保健師の会など）から、協力や状況の照会が行われることがある。日頃の幅広い人脈が、人材確保や人材調整に活かされる。

2) 県型保健所と地元関係団体

① 地元関係団体（行政・医療・福祉・民間等）の災害活動に関する体制図の作成と共有

連携するためには、その相手の存在を具体的な役割・機能と共に相互理解することが必要である。体制図は全体像を示し各メンバー（機関）の立ち位置を明確化し、具体的にできることや、そこでの課題を浮き彫りにするツールとして機能する。平時の会議資料等での提示が有効である。

② 地元関係団体との平時の地域課題の共有と災害時応援協定締結の促進

災害時、必要な保健活動の推進に向けてスムーズに連携するには地域の現状と課題の共有がキーになる。特に、上記Ⅲ 3. 4) ⑨と同様に、被災地から近距離（同都道府県内・同市町村内）で勤務している応援者は有益である。これらの地元関係団体との協定締結は災害時の有益でスムーズな連携につながるため平時に手続きを案内し進める。

③ 発災時の地元関係団体からの自主的な協力を生かす土台

発災時の連携のいくつかは、日頃の活動での接点の有無にかかわらず、地元関係団体からの申し出により実現している。各地元関係団体の問題意識や使命感と共に、災害時に応援の申し出を受け入れられる保健所や被災市町村の準備体制（依頼事項の明確化・関係団体ができることの理解）が必要である。

3) 保健所設置市と地元関係団体

① 平時の業務を通じての地元関係団体の業務及び管理的立場にある者の考え方の把握

保健福祉サービスの実施、運営協議会等の会議等を通じて、平時から地元の保健医療福祉の専門職種、関係団体、専門家とかかわる機会が少なくない。これらの既知の関係が、災害時につながる相手特定し連携する契機となる。そのことを意識にとめて、地元関係団体の業務内容及び管理的立場にある者の地域課題への関心などを把握しておくことが有効である。

② 平時からの協働を通じての顔の見える関係と信頼関係の構築

平時からの協働を通じて、顔の見える関係と、協働場面を通じての相手の理解と信頼関係の形成を図る。地域内の協働場面は、自治体が主催する事業ばかりでなく、地元関係団体が主催する様々な企画や活動がある。そうした地域内の企画や活動にも関心を持ち、参加することの意義を考えて協働することは、相互理解と信頼関係をさらに高めることにつながる。

③ 広域連合、相互応援協定などの制度の枠組を用いた協力関係の形成

地元関係団体との連携を活かして災害時の活動推進を図るためには、自治体の広域連合の枠組、さらに他自治体及び地元関係団体との相互応援協定等を締結しておくことが有効である。そのような制度的な仕組みを構築しておくことによって、連携が機能し、協働による災害対応が速やかに開始されることになる。このような協定等に基づく仕組みにおいては、保健活動の担当者同士の連携事項に留意し、協定等の記載内容が実質的なものとなるようにする。

4) 市町村と地元関係団体

① 災害時に連携が必要な関係団体の条件の整理

災害時に連携が必要な関係団体の条件は、下記の通りである。これらの中で、自組織にはどの条件の優先順位が高いかを整理しておく。

- ・地元における専門性や得意分野を活かした被災者への直接的支援を期待できる
- ・看護職としての専門性を活かした支援やノウハウの伝授を期待できる
- ・当該市町村が、災害時に実際に連携した実績がある
- ・知識や役割の伝達、訓練を実施しており、災害時に自主的に活動できる
- ・やる気や行動力、災害時対応への理解があり、自主的に活動できる
- ・地域を熟知しており、災害時には自身もしくは自組織の強みを活かし、地域に密着した活動展開が可能である
- ・地域を熟知しており、要支援者等災害時に弱者となり得る住民を把握し、対象者に合った支援が可能である

- ・日頃から通常業務において連携が取れている
  - ・これまでの経験上の実感から、災害時の連携を期待できる
  - ・当該市町村と一緒に訓練を実施している
- ② 災害時に連携が取れる関係団体の把握と関係性づくり
- 上記①を元に、その条件にあてはまる関係団体を探し、把握及び関係づくりをしておく。当該団体と通常業務において連携が取れている場合は、災害時の連携を視野に入れて当該団体に働きかけていく。持続可能な連携とするために、個人との連携ではなく、当該団体と連携が取れる体制をつくる。

#### IV. 災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練

##### 1. 災害時の地域関係者等との連携を反映した体制整備

災害時保健活動を推進するために、連携の必要性が想定される所属の異なる保健師間や、地域関連組織や支援従事者との連携の実際を想定したマニュアル（ガイドライン）を策定し、シミュレーションなどの演習を取り入れた研修・訓練において参考資料として活用する。また、研修・訓練において、各組織のマニュアル（ガイドライン）の活用結果についても検証し、必要に応じ現状に即した内容へリバイスする。

##### 2. 地域支援関係者の参画による研修・訓練の意義

災害時に連携が想定される地域の医療関係者（災害医療コーディネータ、医師会・歯科医師会など）、在宅療養支援関係者（訪問看護ステーション、居宅介護支援専門職員など）、職能団体関係者（看護協会、介護・福祉系団体など）、自治体所属の異なる組織・部署の職員（都道府県本庁・保健所・市町村、防災部署、消防・救急など）、地域関係者（自主防災組織など）が研修・訓練を通じ、災害時の保健活動推進のための連携による支援について、連携の目的、方法、内容などについて共有を図るよう研修・訓練を企画する。研修・訓練への協働参画によって相互の役割や、連携について理解を深め、顔の見える関係性を構築する効果も期待される。

##### 3. 研修・訓練の企画

###### 1) 課題の明確化

受講対象者の属性（職種、所属、災害経験など）、災害時の連携において想定される課題やニーズを明確にする。

###### 2) 目標の設定

「災害時の保健間及び地元関係団体との連携に関する 43 項目」リストを参照し、研修・訓練を通じて連携に関する実践能力を養うことを期待する連携項目を選定する。

###### 3) 方法

シミュレーションなどの演習を取り入れた研修・訓練は、災害時の状況の理解、問題対応に対する実践的理解や気づき、行動力などを養う効果が期待できる。

###### 4) 事例設定

事例とは、背景・環境・資源情報から構成される場面（状況）である。研修・訓練参加者が、被災地域の第一線の支援従事者の立場で思考し、協議に主体的に関与することができるよう、自治体内において想定されている災害（地震、水害、噴火など）と、想定災害発生時の被害予想、開設される予定の避難所や人数などを、自治体の防災部署などが示す災害想定情報を参考に、目標の設定で検討した、災害後のフェーズや状況に応じた連携場면을想定できる情報を含める。

## 5) 演習課題の設問

事例を用い検討する課題について、受講者に指示をする。

(例) 台風による風水害事例

(気象予報などにより事前にある程度の被害想定可能な場合)

表4 演習課題の提示の例

〔状況〕	〔設問〕	※〔関連する連携項目 (関連するリスト番号)〕
発災(台風上陸)前日。 明日の台風の上陸に備え、保健所 の上司から市町村の保健活動の準 備状況について報告をするよう指 示を受けた	①災害に備えた準備・打ち合わ せは何を目的にどのように行うか	1
	②発災直前や直後の連携に備え 平時から準備しておくべきこと はどのようなことか	4 1, 4 2, 4 3
発災(台風上陸)当日。台風の上 陸により管内の河川が決壊し、家 屋の流出などにより多数の避難者 が生じている。応援派遣調整を開 始する必要性が高い状況にある。	③状況の把握のためにどのよう な方法で行うか	県本庁: 2, 3, 4, 5 保健所: 6, 7 市町村: 8

※ 災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する4 3項目

## 4. 研修運営(グループワーク構成)のポイント

災害時の保健活動推進のための知識・技術の強化を図るためには、地元での災害発生を想定した、演習を取り入れた研修の企画が有効である。演習のグループワーク構成においては、都道府県保健所保健師と管内市町村保健師との合同の編成とすることで、検討のプロセスから、お互いの立場、課題を知る機会ともなる。また、災害の経験(他都市への応援派遣経験含む)を有する保健師も、各グループに分散するよう配置することで、グループワーク協議の活性化につながるため効果的である。また、地域関係者も一同に介する研修では、これらの参加者と自治体職員が合同編成とすることで、有事の際に実際に連携を図る窓口や担当者との関係性を構築できる点でも意義がある。

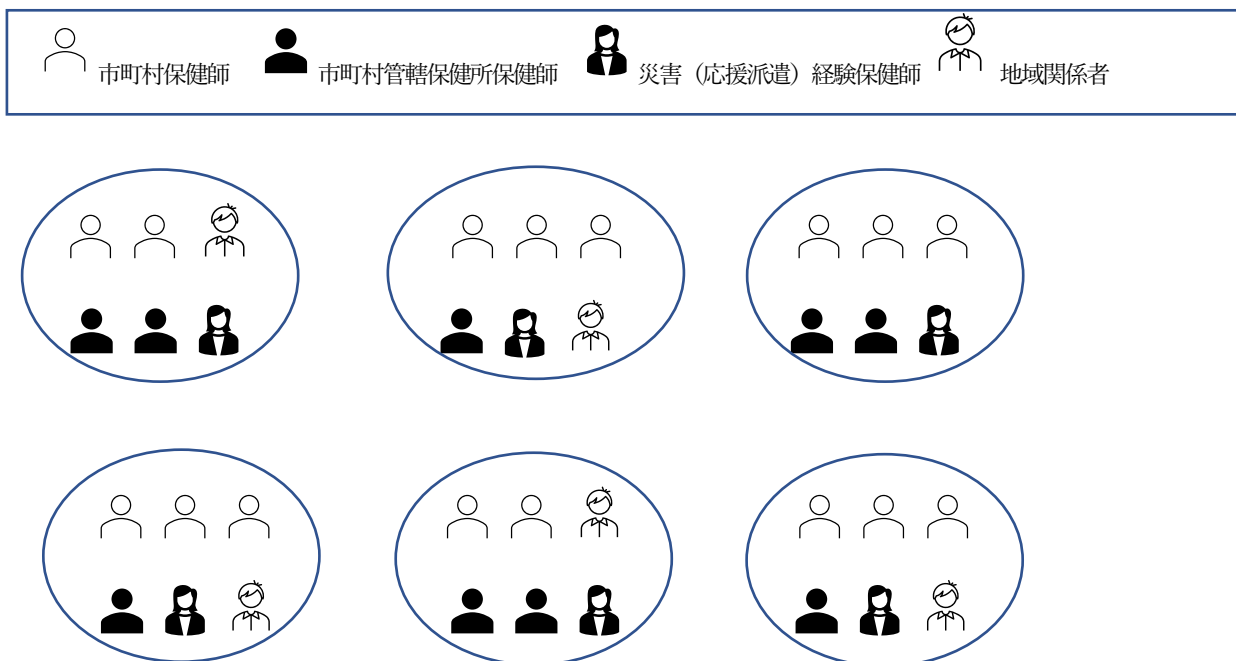


図4 グループワーク編成例

## V. 連携を用いて災害時保健活動の推進を図った事例

### 1. 都道府県本庁の保健師の連携事例

事例	発災後の時期	エピソード内容
1	超急性期	【休日等時間外の災害発生時の連絡】発災が休日のため、職場間の連絡手段がとれず状況把握が困難になることが危惧したが、たまたま本庁の統括保健師と、被災地の市町を管轄する保健所の統括保健師は、日頃から携帯の無料通話アプリ（LINE）がつながっていたため、すぐに連絡を取り合うことができた。保健所の統括保健師から、被災地域の状況や、県庁としてすぐに動く必要があるのかなど、初期判断のために必要な情報収集を発災の直後から開始することができた。
2	超急性期	【保健師応援支援のための関係部署への根回し】被災自治体の応援要請の可否判断を待つ間に、県内の非被災地域の保健所や市町にあらかじめ応援協力を求め、おおよそ何か所の市町から、何名の保健師の応援が得られるのかと、支援可能な期間などの情報を先に把握していた。また、前任の保健師が退職後、市町会の要職に就いていたため、すぐに電話連絡を入れ、「早急に応援保健師が欲しい」という相談を開始していた。さらに、所管部署である県庁の危機管理部署へ、県下の保健師の応援を開始する可能性について根回しをしておいた。これらの対応により、地理的な実情も考慮し、近隣の自治体から必要な規模の応援保健師の確保ができた。
3	超急性期	【本庁統括保健師や圏域の統括保健師による市町支援】日頃から、県下の圏域ごとに窓口となる圏域統括保健師を配置している。発災後は、その圏域統括保健師を介して、各々の管轄する市町村の状況把握を早期に実施することができた。応援要請の判断や、保健活動方針など、被災市町の統括保健師の意向と、自治体（保健師上司や災害対策本部方針など）の判断が異なるなど、課題が生じた際に、圏域の統括保健師や、本庁の統括保健師が市町を直接訪問し、その場で課題を共有、協議し、市町の上位職や首長等へ進言するなどの各市町村の状況に応じた介入の仕方によって課題解決を図ることができた。
4	急性期～慢性期	【保健師の上位職種への介入】知事に報告を入れる立場にある上位職が、被災地の副市長と懇意であった。そのため、保健師の困り事を、上位職へ伝えることで、被災地の副市長へ「こういう方針にしたほうがいいのでは？」など、ダイレクトに伝えてもらうことができた。統括保健師の立場や、自分の人脈だけでは到底かなわないような課題には、意思決定権のある人材との繋がりが保健師活動や保健師間の連携にも非常に役立つという経験をした。そのためには、組織体系を理解し、どこに、誰に、働き掛けることが最も望ましいのかということを把握して対応する必要がある。また、日常の事業や関係者会議など顔を合わせる機会に、保健師の上位職（事務職など）とも意図的に繋がりを持つことが、災害時の保健活動の理解や、後方支援にもつながり、そのことが所属の異なる保健師間の良好な連携につながる。
5	急性期～慢性期	【地域支援団体との災害応援協定の締結や内容の確認】平時、災害支援の締結を行っていなかった地域支援団体は、支援調整に遅れが生じたため、災害時の保健活動において連携が想定される地域支援関係団体とは、応援協定をあらかじめ締結しておくことが大事だと思った。一方、締結していた場合も、その内容（医療救護活動）と、災害時に必要とした依頼内容（家庭訪問、夜勤など）が異なったために、協力や調整に苦慮が生じた。そのため、災害時の応援協定が締結されている場合も、日頃からその内容の確認を習慣化し、必要に応じ改訂を行うことも必要である。
6	慢性期	【在宅医療にかかわる関係者の情報共有ツールの活用】平時、県医師会が中心になって運営している情報共有ツール（ICT）として、在宅医療を必要とする療養者に関する情報を、療養者の支援にかかわる地域関係者間（ケアマネジャー、訪問看護師、市や県庁高齢福祉課など）が共有しているものがある。災害後、このツールを活用し、避難所の人数、要配慮者の情報などを、関係者が入力することで、被災地域の最新の情報の把握や共有を図ることができた。本ツールは、災害時の応用運用を想定したものではなかったが、平時のツールが災害時の使用に有効であることが検証されたことによって、それまでツールの活用が未導入であった県下の市町にも、システム導入の広がりがみられた。



7	静穏期	【統括保健師の支援者と県下統括保健師間の配置と関係性の構築】県では統括保健師経験者が、新規統括保健師の支援を行う役割が位置付けられている。そのため、災害発生直後から、本庁の保健医療本部要員として位置づけられる統括保健師のそばに前任統括保健師が詰めてくれ、困ったことなどを随時、相談できた。判断に迷う場合も、前任者から「それで、良いのでは」と言ってもらえるだけで、物事を前に進めることができた。統括保健師が位置づけられていても、1人で進めることに困難が伴うので、統括の支援者である統括保健師経験者の存在と、管内の市町の支援を行う県下の圏域の統括保健師が、一枚岩になって進めるということが大事だと感じている。
---	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2. 県型保健所の保健師の連携事例

事例	発災後の時期	エピソード内容
1	超急性期	【被害の大きさを実感できない時に本庁からの連絡がサポートになる】発災直後は、保健所の統括保健師は通勤途中だったり、災害がまだニュースになっていなかったりといった状況もあり、管轄地域内の被災状況や大きさが具体的にわからず（実感できず）、目の前の対応に追われていた。そこへ、本庁の保健師からの被害状況報告を求める電話が入ったことにより、その必要性に気づき、報告様式があったこと、報告することがルーチンであったことを思いだし、マニュアルに基づき必要な対応を組織的に始められた。
2	超急性期	【早期に被災地に身を置き実態と課題を共有することが、その後の連携・活動の足場になる】発災直後、保健所統括保健師は、立場上、保健所全体および保健所保健師全体のマネジメントが気になったが、保健所長の理解を得て被災自治体へ車で出向いた。そこで、被災地統括保健師やスタッフ保健師と共に被災地に半日程度入り、共に動き現状や課題を体感しつつ共有した。それを基に、どのような活動が必要か、何が不足しているか、保健所が何をしたら良いか相談した。そこでの経験を基に保健所の応援体制を整えた。その後、自分が直接現地に行くことは、ほぼなかったが、活動方針を決めていくときの拠所となっていた。
3	超急性期 ～静穏期	【とにかく早期にどちらからでも連絡する】発災直後に保健所統括保健師は、被災市統括保健師と電話で状況確認をした。また、会議時や他部署に出向く機会を利用し直接、情報共有や相談を重ねた。何かあればすぐに連絡をして確認し、朝に晩に報告や相談をしていた。各連絡や相談がどちらからの発信だったかは覚えていないが、双方から数えられないくらい頻回に相互に連絡をしていた。一緒に戦っていた。災害サイクルが進行するにつれてその頻度は減ったが、そのプロセスの中で、落ち着いたら必ず皆で振り返りや研修をしようと語り合い、実際に行った。
4	超急性期	【保健所から被災市へ「心を一つにできる活動拠点」づくりを提案】発災後3日目に被災自治体内に活動拠点を定め、応援者約20団体100名程度が一堂に会し自己紹介を行う機会を作ることで、一体感が生まれ『心を一つにして主体的効果効率的に活動できる』ことへつながった。結果的にその時の集まりは2時間程度かかったが、地元保健師はその時に初めて皆が仲間に思え、これでもう大丈夫、皆に相談すればできるのだと心強くなったという。また、その活動拠点が、その後の「被災市町村保健活動支援ニーズの吸い上げと全体調整」の要の場となり、被災地保健所保健師と市町村保健師の効果効率的連携に大きく機能した。
5	超急性期 急性期 静穏期	【協定締結している関係機関が活動の潤滑油になる】過去の被災経験を踏まえ、県と県看護協会が、災害支援ナース派遣に関する協定を締結していた。そのため、発災時即時、県看護協会主導で災害支援ナースが組織され派遣された。その際、県看護協会が、災害支援ナース一人ひとりに対し活動前後に労いフォローする時間を丁寧にとっていった。また、災害支援ナースの派遣元（病院等）に対し、労いと感謝と共に、派遣されたナースの休養を確保すること等の組織的サポートの必要性を伝え実施依頼を丁寧にしていった。それが功を奏し、地元保健師や他応援者とのコミュニケーションは良好に保たれ、応援活動はスムーズに適切に進行し、保健所保健師として応援者を含めたチームのマネジメントに支障がなかった。

6	超急性期 静穏期	【日常業務で培われた保健所保健師と市町村保健師の顔の見える信頼関係が発災時の活動をつなぐ】発災直後に、保健所の管理的立場の保健師が、被災状況を確認するため被災地へ赴いたが、パニックになっている現場へ突然入っていくことに困惑もあり躊躇していた。その時、担当事業で知っている市保健師の顔を見つけ声をかけることで、被災翌日に最も被害が大きいエリアに入り実態とニーズを把握することができた。
7	急性期 静穏期	【市町村熟練保健師に教わりながら被災自治体を応援する】保健所の新任保健師は、被災市へ一人で応援に入ることになった。できるだけのことを精一杯行いたいと思っていたが同時に、保健師として何をしたら良いか？自分にできるのか？保健師活動自体も災害対応も具体的にイメージしきれず不安が大きい状況だった。しかし、応援に入った場には、新任者研修で管内市の母子保健事業に入った時に指導してくれた市の管理的立場の保健師がおり、被災市への応援への不安軽減の一助となり且つ保健師活動の観点から必要なこと重要なことの助言を得ながら応援に入れた。その経験は災害後の信頼関係を強化した。
8	急性期 静穏期	【地域の課題共有が発災時の協働のカギ】発災時に、地元の福祉団体から応援の申し出があった。事前に災害支援に関する協定締結はなく、災害対応マニュアル等の共有や災害対策会議開催・検討などは行っていなかった。しかし、日頃の活動で地域の高齢者福祉に関する健康課題や関係機関の状況を顔がわかるレベルで共有していたため、発災時は少しの情報共有だけで、現状の問題や必要な災害対応等を相互に了解し、福祉団体は主体的に連携しながら活動することができた。
9	亜急性期 ～慢性期	【災害サイクル移行に伴う課題を先取りした本庁からの助言により職員の健康維持に貢献】発災直後の混乱を乗り越え、災害対策本部や各活動拠点が整い災害対応が適宜展開されるようになっていた頃、保健所の統括保健師は、本庁の保健師から、被災市町村職員のメンタルヘルスサポートの必要性を助言された。その際、県として提供できる具体的な支援（専門職の派遣や配布資料等）も紹介された。そこで、保健所保健師は各市町村へ、それらを伝え導入をサポートできた。当初、市町村職員は休むことに遠慮や抵抗があったが、必要性や他自治体も休んでいる現状を伝えることで実現できた。同時に、保健所職員へも適応した。
10	発災時全般	【災害支援を管理職限定で行うことの危機】「局所限定的被災時の市町村保健師の災害支援体制」として、災害対応を統括保健師や管理職の保健師だけが担い、通常業務をスタッフ保健師が行う体制をとった結果、スタッフ保健師は被災状況や災害支援方法・内容を全く知らずに過ごした。結果的に、スタッフ保健師は被災の実感はなく災害対応の経験も積めず、統括保健師や管理職の保健師のみが疲弊した。反省として、経験の浅い保健師も自治体の災害支援に入ることで、活動拠点や関係団体との会議に同席すること、被災自治体への応援に出ること等を教育的に仕組み経験を積める体制へ方針変更した。
11	静穏期	【平時のマニュアル作成の協働】初めての被災で皆が混乱する中、被災市の一人の中堅保健師が唯一、発災直後からリーダーシップを発揮し、連携しながら迅速に適切な活動を実施できた。それは、その保健師が、平時に保健所管内で、共同で作成し共有されていた災害対応マニュアルの存在を思い出し、それに基づいて活動した結果であった。災害後の管内での振り返り時に、そのエピソードが共有され、災害対応マニュアル等の有効性と共に、一人ひとりの保健師自身が災害対応マニュアル等を使えるように実践的に準備しておくことの必要性（存在と実用は異なること）を確認し、各市町村で見直しが進められた。
12	静穏期	【平時に地元関係団体が体制図を共有し活動を具体化】災害対策会議において、保健所（保健師）が県内の関係機関（行政・医療・福祉）を網羅した災害活動に関する体制図を作成し提示したところ、その後の関係会議において、各メンバーがその図を用いて自分たちができることや求めることを説明し発展させていた。県や保健所が体制の全体像を示すことで、関係機関はそれに基づき具体的に考え動くことが可能になり、全体として合意形成をしながら進めていくことができた。その体制図に地域資源となる他団体（現状では、全体共有されていない、見えていないが支援活動を担った・担いたい意思や熱意がある団体）をいかに入れ込めるかが課題とされた。

#### 4. 保健所設置市の保健師の連携事例

事例	発災後の時期	エピソード内容
1	超急性期 急性期	【電話及び対面による県との緊密な情報交換】発災が夜遅くにあり、翌日にはまず県庁の統括保健師から、次いで同じ市内にある県型保健所の統括保健師から、状況を聞かせて欲しいという連絡が入った。保健課長である私は24時間365日職場の携帯電話をもっており、その電話が連絡回路となり、1日に何回も電話でやりとりをした。医療の統括会議が立ち上がってからは県の担当課長とも毎日直接顔を合わせて情報の共有をし、医療チームから保健チームへの活動の重点のシフトの時期についても話し合い進めていった。県と市の役割分担というよりも最初はとにかく一緒に何とか進めていこうというイメージで動いた。
2	急性期 慢性期	【県本庁による今後の市の活動イメージへの助言】発災して2日後に県本庁から、県外職員の応援の通知が市に届いたが「応援ってなんだろうね」とそのままにしていたところ、県本庁の保健師から「県外職員応援の通知を出したけれどもどう？」と直接電話があり、この先、市の保健所として、避難所の救護、被災地の家庭訪問、通常業務もあるよね、と話しをしてくれ、「応援をお願いしていいんじゃないの？」と背中を押してくれた。市の保健所として災害対応しなければならないことのイメージが一気にふくらんだ。県本庁の保健師と県外応援の終了時期についても「あとは県と市だけでやっていけそうだね」と確認し、常に相談できたのが大変ありがたかった。
3	急性期 静穏期	【人材のマネジメント業務の応援協力を得る】夜間になると被災者が避難所に戻ってくるので夜間対応が課題となった。市保健師は通常業務もある中で対応しきれない。市内の複数の病院からは協力したいという声をもらっていたがその調整に労力を割けず、協力の声を活かすことができないでいた。市主催の連携会議で平時から顔見知りであった市内の看護大学の教員に相談したところ、看護教員及び複数の病院の看護師から成る50人規模の看護チームをマネジメントし避難所で稼働できるようにしてくれた。発災後の定例の支援関係者会議では出席してもらったリーダー教員に発言を求めると気づいたことを発言してくれ、改善すべき事項はすぐに対応した。災害対応を通して見えてきた要配慮者の災害時の課題については、看護大学及び地元関係団体と継続して情報交換や話し合う場をもち協働する関係を続けている。
4	静穏期	【平時の活動でのつながりが災害時に生きる】これまで平時にあまり関係のなかった団体からも協力をもらい一緒に活動することで、同じ県内という事で災害を契機に平時から弱い立場にある人達への支援について情報共有などの関係ができて始めている。災害のときにどのようなつながりが生きるのかが平時は見えないけれども災害を経験してやはり当たり前だけれども平時の仕事と顔の見える関係を大事にしていけば災害のときにもこういうことが必要だから一緒にやりましょうということになってくる。平時の仕事が活かされることを実感している。
5	静穏期	【県内に保健師仲間をつくる】統括保健師である自分の年代は、出身学校が同じといったインフォーマルなネットワークが多くない。同じ都道府県内の県保健師や市町村保健師と顔と名前の分かる関係をつくりたいと思い、日頃から意識して行動している。職能団体の委員会の役員を積極的に引受けて他自治体の保健師と一緒に活動しながら親しくなるようにしているのもそのためであり、そうした自分の行動を所属組織の後輩にも意識的に見せるようにしている。統括保健師として考えたり判断したりするとき、県内の他自治体に話のできる保健師仲間がいることは支えとなっている。

#### 4. 市町村の保健師の連携事例

事例	発災後の時期	エピソード内容
1	超急性期	<p>【保健所からの積極的な働きかけ】保健所保健師が、発災後すぐに保健センターに立ち寄ってくれた。市町村の統括保健師は、被害状況の把握、住民による直接の来所相談への対応、保健センターの片付けや必要物品等の準備、出勤できる保健師の把握・仕事の分担の相談と指示出し・相談への対応、役所内関係部署からの相談への対応、関係機関からの支援の申し出への対応など盛りだくさんの状況に追われ、保健所に相談するという手段が頭に思い浮かぶものの、後回しになっていた。保健所保健師側から保健センターに来てくれ、現状の共有や保健活動のニーズを一緒に考えられたことはとても助けになり、頼もしかった。</p>
2	急性期	<p>【既知の間柄の関係機関からの支援の申し出】平時から、災害時に関する連携会議を行っている。発災時、その会議に参加している医療機関から支援の申し出があった。平時から情報共有、研修等とともにやっている間柄であることから、全幅の信頼があり、安心して申し出てくれた支援に応諾し任せることができた。災害時の対応の中で、安心して任せることが一つでも増えることは精神的な負担も肉体的な負担も減ることとなり、とてもありがたかった。</p>
3	急性期 慢性期	<p>【保健所への信頼の濃淡】現在統括保健師や管理期にある保健師は、過去に保健所と一緒に保健活動を行った経験があり、保健所との直接の関わりが少なくなった今でも保健所へ信頼を寄せている。よって保健所を災害時活動のパートナーとして考えることができる。一方で、若手保健師は、保健所と一緒に保健活動を行った経験がない、もしくは少ないため、保健所への理解が浅い。保健所が何を支援してくれるところなのか、頭では理解していても感覚的には理解していない。保健所を災害時活動のパートナーとして考えることが難しいことがある。</p>
4	慢性期	<p>【関係機関による市町村職員の健康に対する支援】町の産業保健を担っている民間の健康管理センターから、被災市町村職員の健康支援の申し出があった。被災者への災害支援そのものは落ち着いてきているものの住民支援が優先であり、職員の健康管理にまで手が回らなかった。そのような時の申し出であったため、とてもありがたかった。保健師は、職員の健康支援の大切さを災害対策本部長に訴え、業務時間内に健康アンケートへの回答や面談ができる体制を整え、協力の申出のあった健康管理センターに引き継いだ。健康管理センターは、疲労蓄積度やメンタルヘルス、持病の放置、介護役割や家の状況等を聞く調査を行い、支援の緊急性が高いハイリスク者への個別面談及び支援を行った。これを通じて上司による部下への配慮が行き届いていない実態もわかり、保健師は職員支援のための体制づくりの提案を行った。</p>
5	慢性期	<p>【災害対応経験を次に活かす】記憶が新しいうちにきっちりと振り返り、次に活かしたいと思い、一緒に振り返りをしてくれるように保健所に依頼をした。振り返りを行う中で、自市町村に活かすだけでなく、県が計画する報告会で発表することになった。発表そのものは準備が大変であったが、自分達の活動を他機関とともに詳細に振り返るよい機会となった。また発表後に、他市町村が発表を聞いて自市町村の災害時対応マニュアル等の振り返りに繋がったという話を聞くと、とても嬉しかった。</p>

## 添付資料

- i. 災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する43項目（一覧）
- ii. 連携43項目を活用した災害時の連携チェックリスト（項目一覧）
- iii. 災害時に連携・協働する可能性のある機関・団体・人材の情報リストの作成

### i.災害時の保健師間及び地元関係団体との連携に関する43項目（一覧）

災害発生の数日前、超急性期、急性期・亜急性期、慢性期、静穏期の時期別に示した。連携の発動者が主語となり、連携の目的・意図がわかるように記述した。

#### I. 災害発生の数日前の連携（項目番号1）

	項目の内容
1	保健所は、災害発生時にスムーズに行動が開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問や電話をして、災害対応の準備について打合せを行う。

#### II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号2～8）

	項目の内容
2	県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う。
3	県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する。
4	県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る。
5	県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る。
6	保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する。
7	保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する。
8	市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす。

#### III. 急性期及び亜急性期の連携（項目番号9～27）

	項目の内容
9	県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する。
10	県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻回に連絡を取り合い協議する。
11	保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える。
12	保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える。
13	保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒に行いながら課題を共有する場をもつ。
14	保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む。
15	保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる。
16	保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるよう、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する。
17	保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す。
18	保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う。
19	保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする。
20	保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる。
21	保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会議参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる。

22	保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、受援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる。
23	保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる。
24	保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する。
25	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する。
26	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す。
27	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体がつなぐネットワークや専門人材を活用する。

#### IV. 慢性期（復旧・復興期）の連携（項目番号28～37）

	項目の内容
28	県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する。
29	県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える。
30	県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く。
31	保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る。
32	保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する。
33	保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する。
34	保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る。
35	保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する。
36	市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する。
37	市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する。

#### V. 静穏期（平時）の連携（項目番号38～43）

	項目の内容
38	県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する。
39	保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる。
40	保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける。
41	保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする。
42	市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る。
43	市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ。

iii. 連携 43 項目を活用した災害時の連携チェックリスト（項目一覧）

連携 43 項目を、災害発生時及び平時における活動推進の体制整備に役立てるために、自己点検や計画に用いるチェックリストの形式で示した。「連携の発動者」に着目しながら、都道府県本庁、県型保健所、保健所設置市、市町村の各立場において、以下のタイミングで活用して欲しい。

①災害時

②-1.平時：自組織において、災害時の体制整備を確認する時

②-2.平時：所属の異なる保健師が、災害時の体制整備をどのように行っているかを理解する時

②-3.平時：災害時の保健師と関係組織間の連携を円滑に進めるための研修・訓練時（目標設定や振り返りに使用）

②-4.平時：地元関係団体との連携体制を確認する時

I. 災害発生の数日前の連携（項目番号 1）

	連携の発動者	項目の内容	活用時期	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村
1	保健所	保健所は、災害発生時にスムーズに行動が開始できるように、大雨や台風接近、火山噴火が予想される数日前に市町村に訪問や電話をして、災害対応の準備について打合せを行う。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. 超急性期（発災直後～72時間）の連携（項目番号 2～8）

	連携の発動者	項目の内容	活用時期	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村
2	本庁	県本庁は、速やかに応援調整を開始できるように、県内全ての県型保健所及び保健所設置市に対して、被害状況の把握を行う。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	本庁	県本庁は、被害が想定される市町村の管轄保健所に連絡を取り詳細な情報を把握しながら、情報共有に関する互いの役割を確認する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	本庁	県本庁は、応援人材を県内から迅速に確保するために、災害時応援協定を締結している関係団体に連絡を取る。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	本庁	県本庁は、保健所設置市に対して、災害時の受援の意向の確認と、双方の役割分担を確認するために、活動イメージの共有を図る。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	保健所	保健所は、被災市町村のニーズを把握し支援体制を早急に構築するために市町村を訪問して直接情報を把握する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	保健所	保健所は県本庁に対して、被災地を管轄する保健所の体制を整えるために、市町村の被害状況を伝え、保健所への支援を要請する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	①市町村 ②保健所設置市	市町村及び保健所設置市は、平時からの面識や協働関係を基に、必要な支援人材確保のために地元の関係団体への協力打診及び関係団体からの協力の申し出を活かす。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. 急性期及び亜急性期の連携（項目番号 9～27）

	連携の発動者	項目の内容	活用時期	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村
9	本庁	県本庁は、応援人材の確保計画を立案するために、保健所等を介して市町村の被害状況や応援の必要性を把握する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	本庁	県本庁は、応援要請の意思決定、受援準備、人員調整を速やかに進めるために、保健所設置市と頻りに連絡を取り合い協議する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	保健所	保健所は、必要とする支援を市町村がタイムリーに得られるように、市町村のニーズを直接把握し対応する体制を整える。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	保健所	保健所は、地域に責任をもった活動ができるように、市町村を早期に訪ね、不安や心情に寄り添いながら保健師としての覚悟や役割を具体的に伝える。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	保健所	保健所は、市町村に対して必要な支援を判断するために、市町村に一定時間滞在して、その場でできる事を一緒に行いながら課題を共有する場をもつ。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	保健所	保健所は、市町村に対して必要な支援が実施できるように、市町村の災害対応経験や人員及び組織の状況と共に、保健所側の経験や力量を勘案して、所内外の応援体制を組む。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



15	保健所	保健所は、地元関係団体と市町村が良い協力関係を築けるように、地元関係団体の応援活動の状況について県本庁と情報共有して必要な調整にあたる。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	保健所	保健所は、変化する状況に応じて活動推進を図ることができるように、市町村と問題を共有し役割分担しながら対応する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	保健所	保健所は、市町村が状況を俯瞰して活動を進めることができるように、市町村に対して保健医療調整会議等の連絡会議への参加を促す。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	保健所	保健所は、市町村保健師が、上司や非専門職関係者等との間で保健活動に対する見解の相違に苦慮している際には、保健師の活動を代弁・擁護する発言を行う。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	保健所	保健所は、市町村への支援が実効性のあるものとなるように、県本庁に必要な調整内容を伝え、その結果を市町村にフィードバックする。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	保健所	保健所は、管内において被害が甚大な自治体以外の市町村に対しても必要な支援が提供できるように、各市町村と対話して対応する体制をつくる。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	保健所	保健所は、保健師の人材育成を考慮し、人員配置や連絡会議参加のメンバーを市町村と相談して選定し、体制をつくる。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	①保健所 ②市町村	保健所と市町村は、市町村が応援者を効果的に活用できるように、受援に必要な情報や資料を提供し合い受入体制をつくる。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	①保健所 ②市町村	保健所と市町村は、多様な応援者が効果的に協働できるように、応援者を調整する場や仕組みを相談しながら共につくる。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	①保健所 ②市町村	保健所と市町村は、地域資源を活かして対応策が図れるように、協議する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	①市町村 ②保健所 設置市	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体の平時からの地域貢献や活動実績に基づいて、地元関係団体に応援協力を依頼する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	①市町村 ②保健所 設置市	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を図るために、地元関係団体に対して、協力要請する内容と連携方法を明確に示す。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	①市町村 ②保健所 設置市	市町村及び保健所設置市は、地元関係団体との協働を活かして活動推進を図るために、地元関係団体もつネットワークや専門人材を活用する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### IV. 慢性期（復旧・復興期）の連携（項目番号28～37）

	連携の発動者	項目の内容	活用時期	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村
28	本庁	県本庁は、保健所に対して、市町村職員の健康保持のために災害対応の長期化に伴う職員の健康管理の体制づくりについて市町村との調整を依頼する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	本庁	県本庁は、災害対応が慢性化する中で被災市町村の心情や考えを把握するために、保健所とともに、市町村に直接出向き支援経過、課題、方針を聞くと共に、県の方針や県内の情報を伝える。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	本庁	県本庁は、市町村の課題の把握と市町村間の連携の場づくりのために、市町村のリーダー保健師を集めた会議を開催して意見を聞く。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	保健所設置市	保健所設置市は、応援者との協働に伴い生じてきた問題への対応を図るために、県本庁に相談し助言を得る。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	保健所設置市	保健所設置市は、経過が長期化する中で顕在化したヘルスニーズへの対応体制をつくるために、連携が必要な県本庁の関係部署から情報を入手する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	保健所	保健所は、受援の終了を決定するために、市町村に対して不安や気になることを尋ねながら受援終了の適否を確認し県本庁へ報告する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	保健所	保健所は、応援者との協働に伴い生じてきた問題に対処して効果的に協働できるように、市町村と相談し調整を図る。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	①保健所 ②市町村	保健所と市町村は、変化するヘルスニーズに対応するために、必要な保健事業について相談する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36	市町村	市町村は、災害対応の経験を次に活かすことができるように、保健所に対して活動の振り返りや報告書作成に向けて支援を依頼する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	①市町村 ②保健所 設置市	市町村及び保健所設置市は、時間経過に伴い顕在化するヘルスニーズへの対応を図るために、地元関係団体の専門知識や技術をもつ人材を活用する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. 静穏期（平時）の連携（項目番号38～43）

	連携の発動者	項目の内容	活用時期	都道府県本庁	県型保健所	保健所設置市	市町村
38	本庁	県本庁は、災害対応経験が今後の対策と活動に活かされるように、被災した、市町村、保健所設置市及び保健所に対して活動報告を依頼し、県下の関係者を参集した報告会を開催する。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	保健所	保健所は、災害対応への実践力を高めるために、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、活動経験や受援経験を振り返り学びを共有する場をつくる。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	保健所	保健所は、災害時に地域資源を活用した活動ができるように、市町村と相談して、保健所管内で保健師が参集する多様な機会を用いて、日頃の地区活動の中で住民との協働や関係者とのネットワークづくりを動機づける。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	保健所	保健所は、市町村が災害時に迅速に保健活動体制を構築し活動推進が図れるように、市町村と相談しながら体制面で強化すべき内容を整理し、福祉・高齢分野等の保健師配置部署、防災担当部署とも協議できるようにする。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	①市町村 ②保健所 設置市	市町村及び保健所設置市は、別の健康危機事例への対応に際して協力を得るために、地元関係団体に対して災害時の協働経験を活かして応援協力を得る。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	①市町村 ②保健所 設置市	市町村及び保健所設置市は、災害時に顕在化した地域の支援体制の脆弱性を改善するために、災害時の協働経験を活かして地元関係団体と継続して協議する場をもつ。	災害時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			平時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

iii. 災害時に連携・協働する可能性のある機関・団体・人材の情報リストの作成

連携相手となる機関・団体・人材のリストを作成しておきましょう。

組織名称、部門構成、人材（職種・専門・人数）、地域課題に対する関心・問題意識、連絡窓口者の所属・職位・氏名、管理者の職位・氏名など、連携をはじめたり、連携を活動推進に活用したりするときに役立つ情報を備えておき、チェックリストとして活用してください。

**連携に関する情報リスト**  
**〈保健師・地元関係団体〉〈災害時・平時〉**

**所属の異なる保健師間**の連携の推進、**保健師と地元関係団体**との連携の推進に活かす**情報リスト**を作成し、以下のタイミングで役立ててください。

①災害時

②平時に、災害時の体制整備を確認する時

情報を更新した日付を記載しチェックを入れて下さい。これによりいつ確認をしたのかを振り返ることができます。

＜所属の異なる保健師間の連携＞

組織名称 部門構成 人材（職種・専門・ 人数）など	連携の経緯 （例：〇〇会議の 構成メンバー）	地域課題に対する 関心・問題意識	連絡窓口者の所 属・職位・氏名 管理者の職位・氏 名など	①災害時 チェック 日	②平時 チェッ ク日
				<input type="checkbox"/>	(例) <input checked="" type="checkbox"/> 2/15
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

＜地元関係団体・関係者との連携＞

組織名称 部門構成 人材（職種・専門・ 人数）など	連携の経緯 （例：〇〇会議の 構成メンバー）	地域課題に対する 関心・問題意識	連絡窓口者の所 属・職位・氏名 管理者の職位・氏 名など	災害時 チェック 日	②平時 チェッ ク日
				<input type="checkbox"/>	(例) <input checked="" type="checkbox"/> 2/15
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

令和3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）  
災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究

<研究組織>

研究代表者：宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究院）  
研究分担者：奥田 博子（保健医療科学院健康危機管理研究部）  
                雨宮 有子（千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科）  
                時田 礼子（東京情報大学看護学部看護学科）  
研究協力者：相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課 参事（地域保健課長））  
                山田 祐子（福島県南相馬市市民生活部市民課 主任主査）  
                藤原 真里（高知県健康政策部 健康長寿政策課 主幹）  
                井口 紗織（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程）

**【問合せ先】**

千葉大学大学院看護学研究院 地域創成看護学講座

〒260-8672 千葉市中央区亥鼻 1-8-1

TEL & FAX: 043-226-2435

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

## 研究成果の刊行に関する一覧表

### 学会発表

1. 奥田博子,宮崎美砂子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保1ー都道府県本庁及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
2. 雨宮有子,宮崎美砂子,奥田博子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保2ー県型保健所及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,449.(オンライン)
3. 時田礼子,宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保3ー市町村及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
4. 宮崎美砂子,奥田博子,雨宮有子,時田礼子,相馬幸恵,藤原真里,井口紗織(2021年12月21-23日).災害時における保健師間の連携と応援人材の確保4ー保健所設置市及び関係団体への調査.第80回日本公衆衛生学会総会講演集,450.(オンライン)
5. Miyazaki, M., Okuda, H., Amamiya, Y., Tokita, R., Soma, Y., Yamada, Y., Fujiwara, M., & Iguchi, S. (2022, January 8-9). Cooperation among public health nurses belonging to different institutions during disasters: A case study in Japan. 6th International Conference of Global Network Public Health Nursing Conference, Abstracts book, 274. (online)

令和4年4月1日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 中山 俊憲

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院看護学研究院 教授

(氏名・フリガナ) 宮崎 美砂子・ミヤザキ ミサコ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 研究課題名 災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・上席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 奥田 博子・オクダ ヒロコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究科	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 4年 4月 13日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 千葉県立保健医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 龍野 一郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康科学部 ・ 准教授  
(氏名・フリガナ) 雨宮 有子 ・ アマミヤ ユウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



令和4年5月17日

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東京情報大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 鈴木昌治

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時保健活動の体制整備に関わる保健師の連携強化に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・助教

(氏名・フリガナ) 時田 礼子・トキタ レイコ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	千葉大学大学院看護学研究院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。