

令和6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

災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 奥田 博子

令和7年（2025）年3月

令和6年度 統括・分担研究報告書

目 次

I. 統括研究報告

災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究

研究代表者：奥田博子

分担研究者：富尾淳、麻生保子、大沼麻実、畠山典子、大澤絵里

研究協力者：五十嵐久美子、佐藤一美、山形香織

1

II. 分担研究報告

1. 令和6年能登半島地震時の保健師等チームの応援派遣に関する実態調査

奥田博子、富尾淳、大澤絵里、畠山典子、麻生保子、大沼麻実、五十嵐久美子、佐藤一美、山形香織

8

2. 災害等健康危機に備えた自治体における保健活動体制整備に関する実態調査

奥田博子、富尾淳、大澤絵里、畠山典子、麻生保子、大沼麻実、五十嵐久美子、佐藤一美、山形香織

19

3. 国内外先行知見・他省庁対策との整合性及びDHEATと統括保健師の連携に関する検討

富尾淳

24

4. 複合災害（感染症まんえん下の自然災害）時における統括保健師の役割に関するインタビュー調査

麻生保子、奥田博子、畠山典子、大澤絵里

30

5. 健康危機時の活動従事保健師等のメンタルヘルス対策の検討

大沼麻実

35

6. 平時からの災害への備えおよび保健師広域応援派遣に関するヒアリング調査

畠山典子、奥田博子、五十嵐久美子

38

別添資料 令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査票

災害等に備えた自治体（都道府県）の体制整備に関する実態調査

50

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

63

総括研究報告書

研究題目 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究

研究代表者 奥田 博子（国立保健医療科学院 上席主任研究官）

研究要旨

本研究の目的は、今後、発生が危惧される新興感染症等まん延時に発生する自然災害等に備え、既存の関連マニュアルの改訂点を示し、健康危機管理事象時の地域保健活動の推進に寄与することである。この目的の達成に向け、研究計画を2年間で構成し、研究1年目の本年度は、6つの分担研究、「令和6年能登半島地震時の保健師等チーム派遣に関する実態調査」、「災害等健康危機に備えた自治体における保健活動体制整備に関する実態調査」、「国内外先行知見、他省庁対策との整合性及びDHEATと統括保健師の連携に関する検討」、「複合災害（感染症まんえん下の自然災害）時における統括保健師の役割に関するインタビュー調査」、「健康危機時の活動従事保健師等のメンタルヘルス対策の検討」、「平時からの災害への備えおよび保健師広域応援派遣に関するヒアリング調査」に取り組んだ。結果、令和6年能登半島地震では、派遣元自治体では、保健師等チームの活動体制、応援派遣調整に果たす統括保健師の役割、メンタルヘルス対策を含む支援従事職員の健康管理等において、自治体の取り組みに差が認められた。国内外の関連知見の検討では、近年の健康危機管理事象の頻発化により、保健活動に関連する通知や指針が多数、策定や改訂がなされており、関連省庁の動向を含め、整合性を図る必要性が指摘された。複合災害時の統括保健師の役割では、情報や人材管理に関するマネジメント機能や感染症対策の共通項が見出される一方、自治体の種別により異なる役割があることも明らかになった。平時からの備えに先駆的に取り組んでいる自治体では、地域特性把握のための資料の作成と、それらを管内保健所や本庁等と共有を図るなど有事の組織間連携を想定した取り組みが認められた。これら本年度の研究で得られた知見を、既存の関連マニュアルの内容と照合した結果、最新の関連施策等の動向、複合災害対策を含めた統括保健師の役割の明確化、メンタルヘルス対策を含む健康管理、応援派遣時の派遣元自治体における後方支援体制など、健康危機事象に備えた全国の保健活動体制整備の標準化に向けた改訂点を明らかにした。

次年度は、必要な追加調査、最新の関連情報の入手・精査などを実施し、WHO 西太平洋地域事務局が示す APHSF の6つのドメインを参考に、各自治体が今後の複合災害に備えて取り組むべき課題を提言として整理する。

（研究分担者）

富尾 淳 （国立保健医療科学院 部長）
麻生 保子 （和洋女子大学看護学研究科看護学部 教授）
大沼 麻実 （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長）
畠山 典子 （国立保健医療科学院 主任研究官）
大澤 絵里 （国立保健医療科学院 上席主任研究官）

（研究協力者）

五十嵐 久美子 （国立保健医療科学院 統括研究官）
佐藤 一美 （北海道空知総合振興局保健環境部深川地域保健室（深川保健所）課長）
山形 香織 （熊本県有明保健所 課長）

A. 研究目的

新型コロナウイルス感染症の検証等を踏まえ「感染症法等」が改正（令和 5 年 4 月 1 日施行）された。これを踏まえ「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（最終改正令和 5 年 3 月 27 日）において、保健所は健康危機管理体制を強化する措置を講じることや、統括保健師等が連携し、組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることを求めた。従来、地域の健康危機事象発生時の保健活動に対し、「災害時保健活動推進マニュアル」¹⁾や、「新興感染症発生時の体制整備推進に資するガイドライン」²⁾等が示されてきた。さらに、「自治体における災害時保健活動マニュアル策定及び活動推進のための研究」³⁾では、マニュアルが未策定の市町村に向けた策定の支援に資するツールも開発された。

一方、感染症まん延下の自然災害の発生など、複合的な健康危機発生時に特有の保健活動や、組織内外の統括保健師間の連携を含めた統括保健師の果たす役割等については言及されていない。さらに、災害時の被災者の心的外傷等へのケアに対する知見は明らかになっているが、支援活動に従事する職員のメンタルヘルス対策及び、この対策に果たす統括保健師等の役割についても明言化はされていない。近年の災害の頻発化を受け、内閣府では保健師による被災者支援のあり方について協議が重ねられており、関連省庁等の施策の動向との整合性や、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の本格的な始動による、DHEAT 班員の保健師と、統括保健師との連携のあり方など、従来の研究では言及されていない新たな施策の動向について検討を図る必要性が生じている。

そこで、本研究の目的は、今後の新たな、新興感染症まん延時等に発生する自然災害などを見据え、既存の関連マニュアル等において、見直しが求められる点を明らかにし、その要点を提言として示し、健康危機事象の発生に備えた地域保健活動の推進に寄与することである。

B. 研究方法

本年度は、既存のガイドライン等の見直しが

求められる事項の整理、及びその根拠を示すための必要な調査として、以下に示す 6 つの分担研究班を構成した。

1. 分担研究 1：令和 6 年能登半島地震時の保健師等チーム派遣に関する実態調査

能登半島地震に際し、国の調整により保健師等広域応援派遣を実施した 42 都道府県の本庁の統括保健師を対象に、令和 6 年 8 月～9 月、郵送質問紙調査を実施した。調査内容は、派遣実績、派遣元自治体による支援、派遣による成果や課題等とした。分析は、データを匿名化処理した上で数量データは記述統計分析を、自由記述回答の内容は、質的分析を実施した。

2. 分担研究 2：災害等健康危機に備えた自治体における保健活動体制整備に関する実態調査

全国の都道府県本庁の統括保健師に対し、令和 6 年 8 月～11 月、都道府県における健康危機に備えた平時の体制整備状況（令和 6 年 3 月末時点）に関する郵送質問紙調査を実施した。分析は、データを匿名化処理した上で数量データは記述統計分析を、自由記述回答は、質的な分析を実施した。

3. 分担研究 3：国内外先行知見，他省庁対策との整合性及びDHEATと統括保健師の連携に関する検討

国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、令和 6 年能登半島地震（能登半島地震）における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の実態調査の結果をもとに、DHEATと保健師等チームとの連携の実態について検討した。

4. 分担研究 4：複合災害（感染症まん延下の自然災害）時における統括保健師の役割に関するインタビュー調査

新型コロナウイルス感染症まん延下に自然災害が同時発生し、避難所を開設、かつ 1 名

以上の死者が発生した自治体の統括保健師にインタビュー調査を行った。

インタビューガイドに基づく半構造化面接を行い、調査対象者の背景、複合災害時の統括保健師の役割、単発発生時と同時発生時における統括保健師の役割の相違点と共通点に関する考え、今後新たな新興感染症流行下での災害発生に備え、統括保健師として強化すべき体制整備や人材育成について質問した。

分析はインタビューデータから逐語録を作成し、コード化・サブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。

5. 分担研究5：健康危機時の活動従事保健師等のメンタルヘルス対策の検討

「令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査」において、メンタルヘルスに関連する質問項目を、分担研究2の調査項目に追加して実施した。

6. 分担研究6：平時からの災害への備えおよび保健師広域応援派遣に関するヒアリング調査

令和6年能登半島地震において保健師等広域派遣を行った自治体のうち、過疎地域を含む都道府県、かつ先行調査において統括保健師の役割明記および平時の備えに関する項目記載のある自治体の協力を得て実施した。対象は、過疎地域を含む都道府県および県型保健所の都道府県本庁統括保健師、保健所統括保健師、広域派遣調整等担当者、8自治体15名とし、自然災害時に備えた平時の体制づくりについて、インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った（調査期間令和6年8月～令和7年3月）。インタビューは逐語録へまとめ質的記述的に分析を行い、過疎地域を含む自治体における体制づくりの工夫や特徴、平時の体制づくりにおける取組についてカテゴリ化し整理した。

C. 研究結果

1. 分担研究1

対象とした42都道府県全てから回答が得

られた（回収率100%）。派遣チーム数は平均18.2チーム、保健師数は平均110.7人、都道府県と指定都市（単独）とのローテーション派遣「有」（19.0%）、都道府県と市町との混成編制「有」（66.7%）であった。1チーム当たりの保健師の人数は平均2.3人であり、保健師以外の構成員は、行政職（100%）、薬剤師（50.0%）、管理栄養士（45.2%）の順に多かった。派遣先は、輪島市（23.8%）、金沢市（21.4%）、珠洲市（19.0%）、活動従事場所は、指定避難所（83.3%）、居宅（81.0%）、指定外避難所（52.4%）であった。活動内容は、避難所健康支援（95.2%）、在宅訪問調査（71.4%）、在宅要支援者健康支援（69.0%）、支援チームの調整（54.8%）であった。派遣元による支援としては、事前説明会開催（78.6%）、メンタルヘルス対策（81.0%）、職員健康管理（47.6%）であった。派遣終了後の活動報告会は8割の自治体で開催していた。都道府県庁における派遣調整の担当職員数は、3人が10ヶ所（23.8%）と最も多く、次いで2人が9ヶ所（21.4%）、平均人数は3.8人であったが、保健師1人との回答が4ヶ所（9.5%）であった。派遣による派遣元自治体としての成果では、「災害時の保健師の役割の理解の向上」が多く、課題は、「休日・夜間を含む緊急時連絡体制」、「自治体間の情報共有」、「長期の人員確保」、「派遣に係る取り決めの不備」等であった。

2. 分担研究2

47都道府県、全数から有効な回答が得られた（回収率100%）。保健師等広域応援派遣に備えた平時の取り組みでは、「都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等の連絡窓口の明確化」、「派遣活動に必要な装備品等の整備」、「時間外の災害等の発生に備えた連絡体制」が各々43（91.5%）と高かった。一方、「一般市町村保健師との合同編成

による応援派遣計画」5（10.6%）、「保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画」8（17.0%）と、都道府県職員と、圏域下の自治体保健師との合同による派遣を想定した計画は、一部自治体の取り組みに限定された。また、統括保健師の災害時の派遣や受援時の役割の規定 15（31.9%）、災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割の規定は 6（12.8%）と限定的であった。

3. 分担研究 3

新型コロナウイルス感染症や能登半島地震の対応をふまえて、近年、地域における健康危機管理、災害時の保健医療福祉活動についての指針や通知は、数多く策定・改定されており、本部機能の強化や情報連携、情報システムの利活用などが重視される傾向がみられた。また、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局が示す Asia Pacific Health Security Action Framework は、健康危機管理（ヘルスセキュリティ）の体制整備において重要となる 6 つのドメイン（領域）を挙げており、このような視点も保健活動に関するマニュアルの作成にあたって参考になりうると考えられた。能登半島地震の DHEAT 活動の実態調査からは、DHEAT と保健師等チームは、情報共有、状況認識や活動方針の共有という側面において、比較的良好な連携体制を構築できていたことが示唆されたが、DHEAT と保健師等チームの同時派遣も視野に入れたマニュアル等の作成について検討の余地があると考えられた。

4. 分担研究 4

令和 6 年 9 月～令和 7 年 1 月に県庁、保健所、市町村の統括保健師計 10 名から、総時間数 391 分の回答を得た。以下、抽出されたカテゴリを「」で示す。

複合災害時にみられた統括保健師の役割は自治体種で異なり、県庁は「避難所設営

の調整」、「人材育成と派遣調整」、保健所は「感染症対応全般業務」、「感染症対応の避難所設営調整」、「マネジメント業務」、「市町村へのバックアップ」、市町村では「避難所設営の調整」、「医療状況調査」が挙げられた。複合災害時の統括保健師としての共通役割と考える点は「情報・人材管理に関する平時からの先を見越したマネジメント」、「感染症対策」が抽出された。今後強化すべき体制整備では「組織を超えた患者情報の共有」、「指揮命令系統、受援体制、役割の明確化」、「感染症対処計画の充実」、「データの全国共通フォーマット」、「統括保健師の配置及び補佐の確保」、「組織間連携」が抽出され、人材育成には「経験値の共有」、「研修企画・実施へのバックアップ」、「保健師活動に立脚した実践的プログラム」が必要であることが語られた。

5. 分担研究 5

派遣元自治体による派遣職員のメンタルヘルス対策の有無 n=42 については、実施した n=34（81.0%）、実施しなかった n=8（19.0%）であった。メンタルヘルス対策の実施期間〔複数回答可〕 n=34 については、派遣前 n=19（55.9%）、派遣中 n=10（29.4%）、派遣後 n=26（76.5%）、その他 n=1（2.9%）であった。メンタルヘルス対策へのチェックリストやアンケートの活用の有無 n=34 については、活用した n=21（61.8%）、活用しなかった n=13（38.2%）であった。具体的に活用されたアンケートやチェックリストとして、県作成のストレスチェックリスト、IES-R（改訂出来事インパクト尺度）、K6（こころの健康チェックリスト）、CIDI-SF-RR（こころの健康度問診票）等が挙げられた。

能登半島地震発生以前における健康危機に備えた平時の体制・整備の状況として、災害時のメンタルヘルス対策に関する計画の有無 n=42 については、有り n=14

(33.3%)、無し n=28 (66.7%) であった。

感染症パンデミック下でのメンタルヘルス計画の有無 n=42 については、有り n=2 (4.8%)、無し n=40 (95.2%) であった。計画の内容には、所属の健康危機対処計画に職員の健康管理として産業医による面談や心理職等の専門職によるサポート体制の確保を定めているという例や、保健所健康危機対処計画が挙げられた。

6. 分担研究 6

派遣経験において、孤立地域における支援課題や実情を経験した対象者の語りでは、“受援体制の整備”とともに“南海トラフ等の大規模災害が起きた際は、大都市も被災している可能性が高く、かつ交通手段も遮断され、外部支援が当該地域にはすぐに来ることができない可能性がある”“外部支援が来ない時期も想定し、自治体の体制をしっかりと構築しておく必要がある”という危機感が語られた。

過疎地域を含む自治体の取り組みとして抽出されたカテゴリは、「医療と介護の連携（医介連携）」、「平時からの（福祉）保健所と市町村の連携体制の構築と課題の把握」、「地理的特性を持つ地域への対策」、「圏域ブロック別の体制整備」、「人工透析等への対応協議」、「人材育成」、「平時において小規模市町村も研修等へ参加できる（経験や研修機会の格差を生まない）体制」、「次期統括への伝承」等であった。また、平時から地域住民や地域医療機関と共に、災害時の備えや地域特性について検討する機会の創出、訓練、管内保健所と市町村が連携し、平時ならびに災害時の保健活動や課題を共有し展開するなどの取り組みがなされていた。

D. 考察

1. 分担研究 1

広域応援派遣による保健師等チームの派遣先は、被災地の市町と、非被災市に開設された 1.5 次避難所等であった。主な活動

内容は、避難所や在宅避難者の健康支援であったが、支援チームの調整や指揮等のマネジメント機能も担っており、被災地の実情に応じた幅広い役割が求められている。能登半島地震は元日の発災であったため、平時の組織内外の緊急連絡体制に不備があった自治体においては、組織内外の連絡調整に混乱が生じていた。また、都道府県庁における派遣調整の組織体制としては、担当職員の平均人数は 3.8 人であったが、保健師 1 人のみで対応したと回答した自治体が 4 か所も存在するなど、派遣元の調整のための体制整備面においても、課題が認められた。本庁において、広域応援派遣調整業務は、定期的実施し経験するものではない。想定外の健康危機事象の発生時に、迅速かつ、効果的な派遣調整等が実施できるための、統括保健師の役割の明確化や周知などが必要である。

2. 分担研究 2

災害等健康危機時に備えた平時の体制整備では、関係者間の連絡窓口の明確化や、必要物品の整備、時間外連絡体制などについては 9 割の自治体で実施されていた。しかし、都道府県下の市町村との合同派遣に関する計画の整備は約 1 割にとどまり、統括保健師の役割の規定も 3 割と限定的であった。派遣支援活動を安全かつ、円滑に推進するための後方支援体制面に課題のある自治体も認められた。自治体における保健活動の円滑な推進のために、健康危機管理事象に備えた、平常時の体制整備の標準化が望まれる。

3. 分担研究 3

新型コロナウイルス感染症や能登半島地震の対応を踏まえた近年の施策の動向から、本部機能の強化や情報連携、情報システムの利活用など、保健活動のマニュアルの作成、活用においても重要な項目であると考えられた。世界保健機関（WHO）の本部

や地域事務局では、新たな枠組みも提案されている。WHO 西太平洋地域事務局（WPR）が発行した、Asia Pacific Health Security Action Framework（WHO/WPR 2024）は、国や地域が健康危機管理（ヘルスセキュリティ）を推進する上で重視すべき6つのドメインの枠組みは、わが国の保健活動のマニュアルに含める内容や構成を考案する上でも参考になるものと考えられた。

4. 分担研究 4

単発災害時と複合発生時の統括保健師の共通役割は、情報・人材管理に関する平時からの先を見越したマネジメントや感染症対策として認識され、それらを具現化するための体制整備や人材育成の必要性が示唆された。

5. 分担研究 5

平時（能登半島地震発生以前）から災害時のメンタルヘルス対策に関する計画を立てていた自治体が約3割であったのに対して、実際に能登半島地震発生時に派遣職員へメンタルヘルス対策を実施した自治体は約8割であったことが明らかとなった。事前の計画には無かったものの、派遣元自治体の後方支援としてメンタルヘルス対策が必要と現場判断した結果とみられる。一方、メンタルヘルス対策のタイミングとして、派遣前に実施した自治体が5割以上あったことから、派遣後の職員の状態からメンタルヘルス対策の必要性を判断したというよりも、メンタルヘルス対策が必要とする即断が派遣元自治体にあったと考えられる。

6. 分担研究 6

過疎地域を含む自治体の平時からの備えと体制づくりとして、医介連携を含む、地理的特性を踏まえた平時からの関係機関や市町村との課題共有や活動連携、圏域ブロック別検討や連携会議等の地域づくり、自治体特性に

応じたマニュアル改定や体制整備と人材育成等の重要性が示唆された。

E. 結論

令和6年能登半島地震では、DHEATが過去最多のチーム数が派遣され、その派遣先には能登半島の市町や1.5次避難所にも及ぶなど、従来の災害時の指揮調整とは異なる動向が生じた⁵⁾。一方、保健師等チームを含む、多様な支援関係者の受援や収束の判断等において混乱も認められた。支援側では、自治体の保健師等チームの体制等の実態や、応援派遣調整のための統括保健師の役割、本庁の調全体制、メンタルヘルス対策を含む支援従事職員の健康管理等において、自治体間に差が認められた。さらに、近年の健康危機管理事象の頻発化により、保健活動に関連する通知や指針が多数、策定や改訂がなされている。これら、本年度の研究で得られた知見を、既存の関連マニュアルの内容と照合した結果、最新の関連施策等の動向、複合災害対策を含めた統括保健師の役割の明確化、保健師等チームを含む支援者の受援・収束の判断基準、メンタルヘルス対策を含む健康管理、応援派遣時の派遣元自治体における後方支援体制など、全国の健康危機事象の体制整備の標準化に向けた提言の必要性が確認できた。

最終年度となる次年度は、本年度、明らかになった点に加え、さらに最新の関連政策の動向や知見の反映、必要な追加調査などを実施し、WHO 西太平洋地域事務局が示す、APHSAFの6つのドメインを参考に、各自治体が今後の複合災害に備えて取り組むべき課題を整理し、提言として示し、実装に向けた普及・啓発に取り組む予定である。

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
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

<引用文献>

1. 日本公衆衛生協会. 災害時保健活動推進マニュアル. 2020.
2. 春山早苗, 吉川悦子, 奥田博子, 他. 新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所体制整備のための外部委託及び非常勤職員等の活用等に関するガイドライン. 令和 2 年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症対応に関わる保健所業務における外部委託及び非常勤職員等の効果的な活用のための研究」成果物. 2021.
3. 宮崎美砂子, 尾島俊之, 奥田博子, 他. 令和 5 年度厚生労働科学特別研究事業「自治体における災害時保健活動マニュアル策定及び活動推進のための研究」成果物. 2023.
4. 内閣府 (防災). 市町村のための人的応援の受け入れに関する受援計画作成の手引き. 令和 7 年 4 月.
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyo-umukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf
(accessed_20250317)
5. 石井安彦. 令和 6 年能登半島地震における DHEAT 活動の現状と今後の展望. 公衆衛生. 89 (1) 2025.

令和6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）
災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
分担研究報告書

令和6年能登半島地震時の保健師等チームの応援派遣に関する実態調査

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
大澤 絵里（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
富尾 淳（国立保健医療科学院 部長）
畠山 典子（国立保健医療科学院 主任研究官）
麻生 保子（和洋女子大学看護学研究科看護学部 教授）
大沼 麻実（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長）

研究要旨

【目的】令和6年能登半島地震時（以下、能登半島地震）における保健師等広域応援派遣（以下、保健師等チーム）の実態について明らかにする。

【方法】能登半島地震に際し、国の調整による保健師等チーム派遣を実施した42ヶ所の都道府県の本庁の統括保健師を対象に、2024年8～9月、郵送質問紙調査を実施した。調査内容は、派遣実績、派遣元自治体による支援活動、派遣による成果や課題等とした。

【結果】対象とした都道府県の全てから回答が得られた（回収率100%）。派遣チーム数は平均18.2チーム、保健師数は平均110.7人、都道府県と指定都市（単独）とのローテーション派遣「有り」は（19.0%）、都道府県と市町との混成編制「有り」は（66.7%）であった。1チーム当たりの保健師の人数は平均2.3人であり、保健師以外の構成員は、行政職（100%）、薬剤師（50.0%）、管理栄養士（45.2%）の順に多かった。派遣先は、輪島市（23.8%）、金沢市（21.4%）、珠洲市（19.0%）、活動従事場所は、指定避難所（83.3%）、居宅（81.0%）、指定外避難所（52.4%）であった。活動内容は、避難所での健康支援（95.2%）、在宅訪問調査（71.4%）、在宅要支援者健康支援（69.0%）、支援チームの調整（54.8%）であった。派遣元による支援としては、事前説明会開催（78.6%）、メンタルヘルス対策（81.0%）、職員健康管理（47.6%）があり、派遣終了後の報告会は8割の自治体で実施していた。派遣による派遣元自治体としての成果では、「災害時の保健師の役割の理解の向上」が多く、課題は、「休日・夜間を含む緊急時連絡体制」、「自治体間の情報共有」、「長期の人員確保」、「派遣に係る取り決めの不備」等であった。

【結論】保健師等チームの派遣先は、能登半島の被災地の市町と、非被災市に開設された1.5次避難所等であった。主な活動内容は、避難所や在宅避難者の健康支援であったが、支援チームの調整や指揮等のマネジメント機能も担っており、幅広い役割が求められている。能登半島地震は元日の発災のため、派遣調整等に関わる組織内外の連絡体制には不備があった。また、派遣元の支援体制においては、自治体間で取り組みの差が認められた。効果的な保健師等チーム派遣のための、体制整備の標準化を図る必要性がある。

（研究協力者）

五十嵐 久美子（国立保健医療科学院 統括研究官）
佐藤 一美（北海道空知総合振興局保健環境部深川地域保健室（深川保健所）課長）
山形 香織（熊本県有明保健所 課長）

A. 研究目的

令和 6 年 1 月 1 日午後 4 時 10 分頃、石川県輪島市、志賀町で震度 7、能登町、七尾市、珠洲市、穴水町で震度 6 強の揺れを観測する地震が発生した、これにより、建物の倒壊、津波、火災などの被害が生じ、死者 549 人、負傷者 1,383 人、住家被害 163,758 棟（令和 7 年 3 月 11 日時点）の深刻な被害が生じた¹⁾。

被災地域住民の生命や健康へ影響をもたらす災害の発生時、被災地域の自治体に勤務する保健師は、最前線で保健活動に従事することが求められる。しかし、被害が甚大なほど、被災地の保健師を含む、地域資源だけでは対応が困難となることが多く、受援の必要性が生じる。今回の能登半島地震においても、甚大な被害が生じた市町を中心に、管轄する県型保健所においても、保健所や保健師等の職員自身も被災を経験した。このような被災地の状況を把握した石川県は、厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室（以下、保健指導室）に対し、保健師等チームの要請を行った。これを受けて、県外の 42 ヶ所の自治体より、保健師等チームの応援派遣が、1 月 5 日～5 月 31 日までの期間に実施され、保健師 9,434 人と、その他の職種（事務職員、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士等）6,055 人、合計 15,489 人の自治体職員が派遣活動に従事した²⁾。

本調査は、今後の災害時の保健師活動の体制強化に向けた基礎資料を得るため、能登半島地震時における保健師等チームの派遣支援活動の実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

能登半島地震に際し、石川県からの要請に対し厚生労働省（保健指導室）の調整により、保健師等チームの支援を実施した 42 ヶ所の都道府県の本庁の統括保健師

2. 調査時期2024 年 8 月～ 9 月

3. 調査方法

郵送自記式質問紙調査を実施した。回答方法は、郵送による返信、またはウェブ入力との併用とした。

4. 調査項目

保健指導室の調整による保健師等チームによる応援派遣に関する以下の実態や意見

- (1) 保健師等広域応援派遣実績
- (2) 保健師等広域応援派遣チーム活動
- (3) 派遣元都道府県本庁による後方支援
- (4) 保健師等広域応援派遣の成果・検証
- (5) 災害時の保健師活動に関する意見・要望

5. 分析方法

数値データは記述統計分析、自由記載の回答は、質的に分析を行った。

（倫理的配慮）

調査への協力は任意であり、強制ではないこと、調査へ不参加の場合でも自治体や、調査対象者個人に不利益が生じることはないことについて明記し保証した。また調査結果の集約及び公表に際し、データは匿名性を保持し、回答者の所属組織や個人が特定されることはないように処理した上で、厚生労働科学研究成果データベースにて研究報告書として公表するとともに、保健指導室が主催する会議や、関連する学会や学術誌等で公表する予定であることについても依頼文書に明記した。本調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（NIPH-IBRA # 24009）。

C. 研究結果

1. 回答数（回収率）

42（100%）

2. 保健師等広域応援派遣の実績

1) 派遣支援先自治体（複数回答）

派遣支援先自治体は、輪島市 10

(23.8%)、金沢市 9 (21.4%)、珠洲市 8 (19.0%)、七尾市 6 (14.3%) の順に多かった。

2) 派遣チーム総数・派遣職員総数

派遣チーム総数の平均は 18.2 チーム、保健師数は 110.7 人、保健師以外の職種は 70.5 人であった。

3) 1 チームの現地活動日数と編成人数

① 1 チームの現地活動日数

最小値 4.5、最大値 5.6、最頻値 5.2

② チームの編成人数

最小値 3.2、最大値 4.1、最頻値 3.6

4) 1 チームあたりの保健師数・ロジスティクス業務担当者数

1 チームあたりの保健師数は 2.3 人、ロジスティクス業務担当者数は 1.1 人であった。

5) 保健師以外のチーム構成員の職種〔複数回答〕

全ての自治体が、行政職 42 (100%) と回答し、次いで多い順に、薬剤師 21 (50%)、管理栄養士 19 (45.2%)、獣医師 15 (35.7%) であった。

6) 都道府県チームと指定都市チームとのローテーション派遣編成

ローテーション派遣の編成を実施した自治体は 8 か所 (19.0%) であった。ローテーション派遣を実施した理由では、「過去の実績 (規定無)」、「(震災後) 指定都市からの申し出」、「都道府県職員の人員確保困難」、「都道府県からの依頼」が各 3 か所 (37.5%) であった。その他の記述では、「県と中核市がローテーション編成を実施」があった。

7) 都道府県と市町村 (指定都市除く) との混成班編成

都道府県と指定都市を除く市町村との混成班編成を実施した自治体は 28 (66.7%) と半数以上であった。市町村との班編成を実施した理由では、「過去の実績 (規定無)」 21 (75.0%)、「都道府県職員の人員確保困難」 17 (60.7%) (震災後) 市町村からの申し出 13 (46.4%) であった。その他の記述で

は、「応援派遣調整要領で、市町村も対象となっていることから打診を実施した」という事前の計画 (規定) に基づく自治体が 3 か所あった。

8) チーム員の一部交代ローテーション体制

応援派遣の引き継ぎをスムーズに行うため、チーム員の一部交代ローテーション体制を実施している自治体は 2

(4.8%) と限定的であった。

9) 派遣元自治体が指定するチーム間の引継ぎに用いる記録 (報告) 様式

派遣元自治体が指定するチーム間の引継ぎに用いる記録 (報告) 様式が「ある」と回答した自治体は 25 (59.5%) であった。

10) チーム間の引継ぎに際し、活用した情報共有ツール〔複数回答〕

チーム間の引継ぎに際し活用した情報共有ツールの回答では、「現地対面」 41 (97.6%) であった。次いで、「記録・資料の共有」 39 (92.9%)、LINE (グループ LINE 含む) 30 (71.4%)、WEB 会議やメールが各々 18 (42.9%)、電話 17 (40.5%) であった。これら以外のツールでは、「LOGO チャット」、「イントラネット」、「Google ドライブ」、「Teams」など、ネットを介した様々な情報共有ツールの活用があった。

11) 保健師チームから派遣元自治体への活動報告 (定期) の頻度

活動報告の頻度は、「1 日に 1 回」 33 (78.6%) と最も多かった。その他には「1 日に 3 回」や、「1 日に 1 回の報告書に加え Teams で随時報告」など、高頻度の自治体があった。一方、「2 日に 1 回」とした自治体が 5 か所 (11.9%) あった。

12) 保健師チームから派遣元自治体への活動報告の様式〔複数回答〕

活動報告の様式は、「派遣先自治体の指定様式」 34 (81.0%)、「派遣元自治体の指定様式」 21 (50.0%) であった。その他、「活動の途中から派遣先自治体の様式へ一本化した」、「現地保健師チーム

のクロノロをイントラネット内の Teams 上で共有（1日1回）し、派遣元自治体の全ての保健師が閲覧可能とした」という回答もみられた。

13) 保健師チームから派遣元自治体への活動報告の方法〔複数回答〕

保健師チームから、派遣元自治体への活動報告は、「メール」26（61.9%）、「電話」22（52.4%）、「イントラネット」15（35.7%）、「LINE」1（26.2%）、「Lo Go チャット」8（19.0%）、「WEB 会議」7（16.7%）の順に多かった。

14) 派遣チーム員の選定上の考慮点〔複数回答可〕

チーム員の選定において、考慮した内容は「災害経験者と未経験者のペアリング」38（90.5%）、「時期や現地の状況を考慮した人選」32（76.2%）、「自治体派遣計画（事前リスト）」と「災害（派遣）経験者優先」がいずれも 24

（57.1%）と半数以上を占めた。その他の回答では、「DHEAT 派遣との兼ね合いによる調整」や、「派遣する時期により、経験や調整力、マネジメント力等を考慮した」という、被災地の状況を考慮した自治体があった。一方、「自組織の業務との兼ね合い」という、派遣元組織の事情を考慮した自治体もあった。15) 人員の確保やチーム編成に際して生じた自治体の課題〔複数回答〕

最も多い回答は、「中堅期保健師の確保」、「長期人員の確保」がいずれも 32（76.2%）であった。「マネジメント機能や意思決定に関与できる人材の確保」26（61.9%）、「災害（派遣）経験保健師の確保」25（59.5%）、「保健師の準備性」23（54.8%）、「災害（派遣）経験者と未経験者のペアリング」22（52.4%）

「追加・延長などによる再要請への対応」21（50.0%）などが半数以上であった。また、ニーズに応じた職種編成において確保困難な職種では、管理栄養士、ロジスティック（行政職）、薬剤師、獣医師などの回答があった。

16) 保健師等チームの追加要請時の継

続の有無

石川県からの追加派遣要請に際し、継続を受諾した自治体は 30（71.4%）であった。

16-1) 保健師チームの追加要請に際し、可否判断に活用した情報、判断に影響した事柄〔複数回答〕

「チーム編成・人員確保の見込み」が 37（88.1%）と最も多く、次いで「派遣元都道府県（派遣調整担当部局等）の方針」と「追加要請の理由（必要性）」が各々 31（71.8%）、次いで「応援派遣の実態（報告）」26（61.9%）であった。

3. 保健師等チーム活動に関すること

1) 活動従事場所〔複数回答〕

保健師等チームの活動従事場所は、「指定避難所」が 35（83.3%）と最も多く、次いで「在宅（孤立集落除く）」34（81.0%）、「指定外避難所」22（52.4%）、「孤立集落」10（23.8%）、「1.5 次避難所」9（21.4%）の順であった。

2) 支援活動内容〔複数回答〕

保健師等チームによる支援活動内容は、「避難所住民の健康支援」40（95.2%）が最も多く、次いで「在宅訪問（ローラー調査）」30（71.4%）、「在宅要支援者の健康支援」29（69.0%）、「情報収集」27（64.3%）の順であった。

一方、「保健活動体制の構築」15（35.7%）、「保健・看護活動チームの調整」11（26.2%）、「情報の分析・評価」11（26.2%）、「複数の応援保健師チームのリーダー機能」5（11.9%）、「保健活動の企画」5（11.9%）などといった、マネジメント機能の役割に関する活動実績もあった。

3) 現地での保健師チームの活動に対する主要な指揮者〔複数回答〕

「DHEAT」24（57.1%）、「被災市町保健師」23（54.8%）がほぼ同数であり、次いで「県保健所（リエゾン含む）保健師」12（28.6%）、「応

援派遣保健師チーム（統括役割）の保健師」9（21.4%）の順であった。

4) 現地派遣 DHEAT と保健師チームの連携の実態

保健師等チームとDHEATとの連携に関して「保健活動の実施や判断のために必要な情報について共有を図る機会があった」、「活動方針や各チームの役割分担について合意形成を図る機会があった」、「地域の課題や状況の変化に応じた活動方針の指示を受ける機会があった」、「相互のチーム間において信頼関係が構築されていた」、「相互のチーム間においてコミュニケーションが円滑であった」のいずれの設問も、“大いにあてはまる”“ある程度あてはまる”の合計が5割以上を超えていた。一方「保健活動上の課題に対し協議を図る機会があった」のみ、“大いにあてはまる”“ある程度あてはまる”の合計が19(45.3%)と、他の設問と比較して低率であった。

5) DHEAT に期待する役割DHEAT に期待する役割として、“大いにあてはまる”“ある程度あてはまる”の合計が100%であった回答は「多様な災害支援チーム活動との調整」であった。“あまりあてはまらない”に2か所の自治体が指摘した役割は「活動方針・方法の指示や助言」、「被災地自治体職員との連携・調整」であった。

6) 効果的な連携による支援活動を行った災害支援チーム（複数回答）

保健活動において、効果的な連携による活動実績のある災害支援チームについてたずねた。その結果「DMAT」25（59.5%）が最も多く、「日赤救護班」16（38.1%）、「JRAT」14（33.3%）、「DPAT」と「DWAT」が各13（31.0%）であった。

7) 連携による支援活動が困難であ

った災害支援チーム（複数回答）

必要性を認識したが、連携による支援活動が困難であった災害支援チームは、「該当なし」が20

（47.6%）と最も多かったが、「DPAT」4（9.5%）、DWAT3（7.1%）の回答がみられた。

4. 派遣元都道府県本庁による後方支援

1) 都道府県本庁による事前オリエンテーションの方法

「口頭説明」が31（73.8%）と最も多かった。その他の回答では、「状況が落ち着く第4班まで、口頭説明（対面）を行い、以降は書面のみ配布」、「派遣した者から口頭と書面で説明。事務担当からの説明」、「書面によるメール配信のほか、Webexによる情報共有」などがあった。

2) 事前オリエンテーションの手段

「対面（集合）説明会」が33（78.6%）と最も多く、「メール連絡（資料添付含む）」が29（69.0%）、「派遣元主催 Web 会議」25（59.5%）、「個別照会に対する対応」19（45.2%）の順に多かった。その他、自由記載回答では「県職員対象には、所属統括保健師から口頭・資料によるオリエンテーションを実施し、県下の市町村職員対象では、WEB 報告、WEB 説明会。」といった、派遣者の所属に応じた方法で実施するケースもあった。さらに、「派遣初期の段階で、派遣報告会の実施」により、以降の派遣予定者などと情報共有を図った自治体もあった。

3) 事前オリエンテーションに活用した資料（複数回答）

「被害状況・宿泊等に関する情報」36（85.7%）、「派遣先自治体の基礎資料（人口動態・地図等）」30（71.4%）、「災害時の保健活動推進マニュアル」28（66.7%）、「自治体の災害マニュアル（ガイドライン）」と、「主要関係者・連絡先リス

- ト（派遣元）」が各 26（61.9%）、
「主要関係者・連絡先リスト（派遣先）」、「職員の健康管理に関する資料」22（52.4%）と半数を超える自治体の回答があった。その他には、「独自のオリエンテーション資料」、「派遣先自治体や関連するサイト等の HP」、「派遣者の作成資料の更新」など、独自の工夫がある事例がある一方、「活用なし」という自治体も 1 か所あった。
- 4) 派遣に際し、派遣元において入手する必要性が生じた情報
派遣元において、入手を要する情報の有無についてたずねたところ、「あり」と回答した自治体が 41（97.6%）あった。「あり」と回答した情報は、「ライフラインや道路情報」、「宿泊」、「気象情報」、「派遣先自治体の基礎情報（人口、医療機関、地図等）」、「他の自治体の活動状況」、「統括保健師に関すること」などの回答があった。
- 5) 派遣に際し、派遣元において入手する必要性が生じた情報の入手先（複数回答）
「石川県庁ホームページ」35（85.4%）、「派遣先市町ホームページ」25（61.0%）、「石川県庁統括保健師」18（43.9%）、「厚労省保健指導室」16（39.0%）であった。
- 6) 現地応援活動中の班員の要請により、派遣元自治体で対応を要した事案（複数回答）
「活動装備品の不足」38（90.5%）、「活動内容・方法等への助言」31（73.8%）、「班体制の変更」20（47.4%）の順で多かった。
- 7) 派遣元自治体による派遣職員のメンタルヘルス対策
(1) 実施の有無
派遣職員に対する、メンタルヘルス対策の実施については「実施有」34（81.0%）、「実施無」8（19.0%）であった。

以下は、メンタルヘルス対策「実施有」と回答した自治体（n = 34）の、実施内容である。

- ① 実施の時期（複数回答）
「派遣後」26（76.5%）、「派遣前」19（55.9%）、「派遣期間中」10（29.4%）の順に回答が多かった。
- ② チェックリストやアンケートの活用の有無
「活用有」21（61.8%）、「活用無」13（38.2%）であった。チェックリストやアンケートの内容（自由記載）では「自治体の定めるメンタルヘルスチェック」、「職員健康管理部署による実施」、「IES—R」、「CIDI-SF-RR」などの回答があった。
- ③ 面談を実施した職員の有無
「有り」6（17.6%）、「無し」25（73.5%）であった。
「有り」と回答した自治体に対し、実施者について、たずねた結果、「統括保健師」、「上司」、「健康管理室職員」などであった。
- (2) メンタルヘルスの専門家への受診や相談を勧奨した職員
「有り」2（4.8%）、「無し」39（92.9%）であった。
- 8) メンタルヘルス対策以外の健康管理対策
メンタルヘルス対策以外の健康管理対策の実施は「有り」、「無し」のいずれも 20（47.6%）、「NA」2（4.8%）であった。
「有り」と回答した対策の内容では、健康管理面として、派遣前には「オリエンテーションにて説明、相談窓口設置」、「健康管理室で産業医の許可の確認」などがあった。派遣中は、声かけやロゴチャットなどを活用した「日々の体調管理」、「感染症対策」、派遣後は、所属長や上司から「休養・休暇取得の推進のための声かけ」などがあった。安全対策

面では「活動場所への移動が早朝や夜間にならないよう配慮」、「ヘルメットの用意」、「オリエンテーション時に、被災地では原則2人以上で行動するよう伝えた」などがあった。

- 9) 保健師チーム派遣活動期間中の派遣元本庁職員による現地訪問の有無
派遣元本庁職員による現地訪問の実施が「有り」11(26.2%)、「無し」31(73.8%)であった。

「有り」と回答した自治体の訪問(視察)の時期と目的は、「第1班の班員として活動し、現地の被災状況や活動内容を確認した(現地オリエンテーションとして訪問)」といった、初動班員を兼ねたケースがあった。2月～4月頃は、「派遣先の状況及び課題の確認と整理」を目的とし、5月には「派遣終了に向けた調整」のための訪問を実施していた。

5. 保健師等応援派遣の成果・検証

- 1) 応援派遣活動報告会の開催
「有り」35(83.3%)、「無し」3(7.1%)、「実施予定」4(9.5%)であった。
- 2) 応援派遣活動報告書の作成
「有り」10(23.8%)、「無し」18(42.9%)、「実施予定」14(33.3%)であった。
- 3) 応援派遣調整における都道府県庁内の関連部署との連携上の課題
連携上の課題が「有り」と回答した自治体は21(50.0%)であり、その内容では、「DHEATの派遣による保健師の人选・調整」や、「DHEATの保健師活動への統括保健師の支援体制をとることができればよかった」など、DHEATと保健師等チームの同時派遣により生じた人員調整上の課題や、「防災部署との役割分担や情報共有が不十分」といった本庁関連部署間の調整に関することがあった。また、「ロジ職員の確保の困難」といった、意見もみられた。また、「庁内の

応援体制がなく1人対応は限界」という、補佐役割がない中で、保健師チーム調整を実施した自治体や、「過去の災害派遣の記録をもとに、手探りで応援派遣調整を進めたので、役割分担が不明であった部分もあり、平時からマニュアル等の整備が必要だった」という、保健師派遣に関するノウハウについて引継など、未整備な自治体もあった。「派遣調整担当者は本庁にいるが、県統括保健師が保健所に配置されており、保健所で派遣調整を実施した。しかし、情報は本庁に入ってくるため統括保健師はタイムリーな対応や、派遣延長の可否の判断に苦慮する等、統括保健師としての役割を発揮できなかった」など、自治体の統括保健師の配置が本庁ではなく、保健所であることに起因する課題などがあった。

- 4) 応援派遣調整における都道府県庁と都道府県型保健所統括保健師との連携上の課題

保健師チームの派遣調整において、都道府県型保健所の統括保健師との連携上の課題は「有り」が14(33.3%)、であった。課題の内容では、「市町村保健師も合同チームとして派遣調整したいため、保健所統括保健師に理解を求め、調整していく必要がある」、「土日祝日、時間外等の連絡手段の体制整備」、「派遣継続における調整、人員体制」、「保健所統括保健師の中で、調整役窓口等を決めておく」、「被災県となりうる場合を想定し、職員が派遣経験を積む必要性の理解と、派遣への働きかけを促す姿勢に差がある」、「保健所に配置されている圏域統括保健師は技術的支援を行う立場であるが、人事権はないため、派遣要請ルートの再整理を要した」などの回答があった。

- 5) 応援派遣調整における都道府県庁と保健所設置市統括保健師との連携上の課題

保健師チームの派遣調整において、

都道府県庁と保健所設置市の統括保健師との連携上の課題「有り」と回答した自治体は 18 (42.9%) であった。課題の内容では、「活動記録や写真等の共有方法」、「保健師等チーム派遣に係る事前の取り決めや、計画がない」、「混合チームであったため、保健師の選定で経験年数や派遣経験の有無等について予めすりあわせが必要だった」、「土日祝日・時間外の連絡手段」、「保健所設置市に統括保健師が設置されていなかった」、「保健所設置市は『保健師等派遣調整システム』を閲覧、操作することができないため、県本庁によるタイムリーな派遣要請内容の伝達や、派遣登録の代理入力等が必要であった」、「他ルートでの保健所設置市からの応援派遣状況の把握が困難なため、連絡・情報共有のための会議を開催した」などであった。

6) 応援派遣調整における都道府県庁と市町村保健所統括保健師との連携上の課題

保健師チーム派遣調整において、都道府県庁と市町村保健所統括保健師との連携上の課題「有り」と回答した自治体は 21 (50.0%) であった。課題の内容では、「市町村統括保健師との緊急(土日祝日・時間外)連絡方法の整備」、「他の派遣調整窓口を同一にして欲しい(市町統括保健師を介すことでかえって煩雑になる)」という意見があった」、「保健師派遣に関する担当窓口が総務課(人事担当)である場合があり、市町統括保健師との調整が直接できないところがあった」、「応援派遣活動が終了してから、市町から派遣に関する課題を聞いた。情報交換、情報共有が不十分だった」、「保健師等チーム派遣に係る事前の取り決めや計画がない」、「全市町村に統括保健師が配置されておらず、連携が十分とれているとはいえない」、「連絡調整に時間がかかったため、今後は web を活用するな

ど、一同に顔を合わせて調整すると円滑に進められたのではないかなど、今後に向けた工夫・改善を含めた多様な意見があった。

7) 応援派遣実施による派遣元自治体内での成果(波及効果等)

「有り」41 (97.6%) と、殆どの自治体で波及効果を認めていた。

7-1) 成果(波及効果)の内容(複数回答)

「災害時の保健師の役割への理解・危機意識の向上(保健師)」40 (97.6%)、「災害時の保健師の役割の理解の向上(他職種)」34 (82.9%)、「災害に関する研修等人材育成の強化」31 (75.6%)、「マニュアルの策定や改定」27 (65.6%)、「応援派遣に備えた装備品等の体制強化」26 (63.4%)、「応援派遣時の統括保健師の役割の明確化」23 (68.3%) など、いずれも半数以上の自治体で成果が認められたと回答があった。

8) 応援派遣実施による都道府県下の自治体間での成果(波及効果等) 全ての自治体で波及効果を認めたと回答があった。

8-1) 成果(波及効果)の内容

「都道府県下の統括保健師間の連携の強化」30 (71.4%)、「今後の災害(受援)に備えた体制整備(強化)」26 (61.9%)、「今後の応援要請時に備えた体制整備(強化)」24 (57.1%) などが半数以上の自治体から回答があった。

D. 考察

能登半島地震における、保健師等チーム派遣による保健師の延べ人数は、過去の派遣実績と比して^{2) 3)}、2011年に発生した東日本大震災に次ぐ規模であった。

能登半島地震の派遣依頼に際し、保健師等チームが最も多く派遣された自治体は輪島市であるが、次いで派遣チーム数が多かった派遣先は金沢市であり、被災

地と非被災地の双方へ、派遣されたことが特徴の一つである。この背景には、甚大な被害が生じた能登半島の自治体では、急速に増大する支援ニーズに対し、道路などのインフラの被害等により、アクセスの困難性が生じ、復旧のための支援者や物流を含む、被災地の支援ニーズに対する迅速な支援対応が困難であったことが影響している。さらに、能登半島に位置する市町は、県内の中でも、突出して人口減少や高齢化が顕著な地域特性⁴⁾であった。そこへ元日、厳冬期に災害が発生し、孤立集落も多数発生するという、深刻な状況が加わり、被災者の災害関連死を防ぎ、生活環境の改善を図るため、広域避難施策の一環として、金沢市内へ、多くの住民を移送することを石川県が実施したことに伴うものであった⁵⁾。このような被災地域の特性が、保健師等チームの派遣活動の、広域かつ長期化に影響をもたらした。しかし、数度にわたる派遣要請の延長の依頼を受けた非被災都道府県では、長期支援のための人員確保は困難であった。そのため、約4割の都道府県では、県下の指定都市とのローテーションによる班編成を、約7割の都道府県が市町村保健師との混成班編成による派遣を実施していた。このような班編成を実施した理由は、事前の規定の定めというものは僅かであり、「都道府県の人員不足を補うため、過去の実績により、実施していた。今後の保健師等チームの派遣要請においても、都道府県の保健師等の職員派遣のみで支援要請に対峙することは困難性が高く、圏域下の政令指定都市を含む保健所設置市や、その他の一般市町の保健師との協働編成などの派遣調整は不可欠である。そのため、圏域下の自治体間の意思統一や、時間外を含む連絡体制の整備を図ることは欠かせない取り組みといえよう。さらに、マンパワーのみではなく、派遣時期や現地の状況を考慮した人選についても考慮したい。今回の調査の結果では、災害支援従事経験者等のベテラン保健師の

優先や、未経験者と経験者のペアリングなど、現地において、自立した専門支援チームとして活動ができるよう、派遣保健師やその他の専門職の人選に、考慮した自治体がみられた。一方、業務都合などにより可能な希望職員を、順次派遣した自治体もあった。保健師等チーム要請のある大規模災害時は、急性期や亜急性期は、現地職員の参集の課題に加え、情報集約、初動体制確立などの困難性が高く、指揮調整等の組織機能が低下している場合がある。混沌とした状況下において、被災地職員の説明や指示等が十分に得られない場合においても、状況を俯瞰的にアセスメントし、自己完結型の保健活動を担うことができる人員の派遣が期待される。また、被災地の健康課題やフェーズに応じて変化し、地域の課題解決に相応した、専門職種を組み合わせるなどの考慮も、被災地の支援には重要な事項である。派遣チーム等の報告から、派遣元の自治体が、随時、被災地の課題解決に適した、支援チームを派遣するなどの配慮が望まれる。

一方、保健師等チームの活動内容に着目すると、「避難所の健康支援」40

(95.2%)が最も多く、次いで「在宅訪問(ローラー調査)」30(71.4%)、「在宅要支援者の健康支援」29(69.0%)、

「情報収集」27(64.3%)の順であり、被災地の住民を対象とした直接的な支援活動が多くを占めていた。しかし「保健活動体制の構築」15(35.7%)、「保健・看護活動チームの調整」11(26.2%)、

「情報の分析・評価」11(26.2%)、「複数の応援保健師チームのリーダー機能」5(11.9%)、「保健活動の企画」5

(11.9%)といった、マネジメント機能に関する活動も、比率としては高くないものの、実績はあった。昨今は健康危機事象時の地域住民の多様な支援ニーズの顕在化から、災害支援チームの職種や立場も多様化し、多様な専門家チーム等との効果的な連携のあり方について、検討を図る必要性が生じている。また、災害

時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の創設により、保健師の災害時応援派遣要請の機会、保健師等チーム活動に留まらず、DHEAT 班員としての活動に従事する機会も生じている。いずれのチーム員として派遣される場合においても保健師には、被災地の状況を判断し、マネジメント能力をも兼ね備えた上で、被災地住民の健康と安全を守り、早期復興に向かう支援の一端を担うことが期待されている。そのため、災害時に求められる専門能力の底上げも期待される。さらに、健康被害情報などのデータの把握や、利活用⁷⁾に DX の活用も進歩がみられ、今回の調査においても、自治体内の情報共有に限定した場合も、多様なツールの活用や、工夫はなされていた。今後も、有事の保健師の活動においても、デジタル技術の活用は必須のツールといえるため、国レベルで整備されるシステムの情報、自治体内部でのシステム開発と活用にも周知しておくことが求められる。さらに、応援派遣経験が、個々の体験に留まらず、組織的に検証を図り、課題に対する対策を強化することが、今後、受援側となる災害等を経験した場合の対策強化にもつながるため、最新の災害の動向を把握し、自組織の体制整備の整備の機会とすることが求められる。

E. 結論

本調査の結果には、以下の限界がある。まず今回の能登半島地震の保健師派遣の調査対象は、厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室の調整による保健師等チーム派遣に限定して実施した。しかし、能登半島地震に際しては、保健師等チームの他、対向支援や自治体間協定等多数の保健師等チームが派遣されていた⁷⁾が、多様な派遣スキームによる保健師の派遣活動を包含した実態を示すデータではない。さらに、本調査の回答者は、保健師等チームの派遣調整を担当した都道府県の本庁の保健師による回答であり、長期にわたる、多数の派遣保健師個々の

立場による、直接回答とした場合とは、浮き彫りとなる活動の実態や課題には差が生じる可能性は否めない。

上記の限界はあるものの、最新の保健師チーム派遣が実施された災害時における調査の結果から、保健師等チーム派遣の実績や、派遣元自治体による支援体制にはいずれも自治体間の差が認められ、今後の災害に備え、自治体間の連携体制の強化を含む、災害時の派遣に向けた体制整備の標準化の必要性が示唆された。さらに、昨今の災害の頻発、被害の甚大化を鑑み、派遣体制の整備に加え、受援体制の整備についても各自治体で強化を図る必要がある。あわせて、保健師の派遣活動は、個別の被災者への直接的な支援に留まらず、増加する被災地支援チームとの連携・協働を含めたマネジメント機能も含まれている。想定される大規模災害などでは、より長期に、多人数の保健師派遣要請が実施される。そのため一定の質を担保した、人材育成強化の必要性がある。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

<引用文献>

1. 内閣府、非常災害対策本部. 令和 6 年能登半島地震による被害状況等について. (令和 7 年 3 月 11 日14時現在) .
https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin/pdf/r60101notojishin_56.pdf
(accessed_20250317)
2. 厚生労働省 健康・生活衛生局健康課 保健指導室；令和 6 年度健康危機における保健活動推進会議令和 7 年 1 月 21 日資料
3. 畑農文. 東日本大震災における被災地への保健師派遣と被災者に対する健康支援の現状と課題. 保健師ジャーナル. 75 (12) .2011. p.938-941
4. 石川県総務部. 令和 2 年国勢調査仁国当基礎集計結果.
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ki-sya/r3/documents/0607toukei1_001.pdf (accessed_20250317)
5. 宮川祥子、畑山満則、佐藤大.令和 6 年能登半島地震における 1.5 次避難所の運営と課題.自然災害科学.43-3.665-678.2024.
6. 全国保健師長会. 令和 6 年能登半島地震における 自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書. 2024.
7. 竹島ゆり、酒井徳子、西出恵里.県による市町支援および受援調整の経験と今後の備え. 保健師ジャーナル. 80 (6) .2024. 500.
8. 内閣府防災. 市町村のための人的応援の受け入れに関する受援計画作成の手引き. 2021.
https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/pdf/jyuen_guidelines.pdf
(accessed_20250317)

令和6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）
災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
分担研究報告書

災害等健康危機に備えた自治体における保健活動体制整備に関する実態調査

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
大澤 絵里（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
富尾 淳（国立保健医療科学院 部長）
畠山 典子（国立保健医療科学院 主任研究官）
麻生 保子（和洋女子大学看護学研究科看護学部 教授）
大沼 麻実（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長）

研究要旨

【目的】本研究の目的は、全国の自治体における災害等の健康危機事象に備えた保健活動の体制整備に関する実態を明らかにすることである。

【方法】全国の都道府県本庁の統括保健師を対象に、令和6年8月～11月、令和5年度末（令和6年3月末）時点の都道府県における健康危機事象に備えた平時の体制整備の実態に関する郵送質問紙調査を実施した。

【結果】47都道府県の全てから回答が得られた（回収率100%）。保健師等広域応援派遣に備えた平時の取り組みでは、「都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等の連絡窓口の明確化」、「派遣活動に必要な装備品等の整備」、「時間外の災害等の発生に備えた連絡体制」が各々43（91.5%）と高かった。一方、「一般市町村保健師との合同編成による応援派遣計画」5（10.6%）、「保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画」8（17.0%）であった。また、統括保健師の災害時の派遣や受援時の役割の規定「有り」は15（31.9%）、災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割の規定「有り」は6（12.8%）であった。

【結論】災害等健康危機時に求められる保健活動に備えた自治体の平時の体制整備では、関係者間の連絡窓口の明確化や必要物品の整備、時間外連絡体制等については9割の自治体で実施していたが、保健師等広域応援派遣に備えた、都道府県下の市町村との合同派遣に関する計画の整備は約1割にとどまり、統括保健師の役割の規定も約3割と限定的であった。自治体における保健活動の円滑な推進のために、平常時の体制整備の標準化が望まれる。

（研究協力者）

五十嵐 久美子（国立保健医療科学院 統括研究官）
佐藤 一美（北海道空知総合振興局保健環境部深川地域保健室（深川保健所） 課長）
山形 香織（熊本県有明保健所 課長）

A. 研究目的

近年、自然災害が頻発化し、今後も、国内のいずれの自治体においても、災害の脅威に備える必要性が高いことが指摘されている¹⁾。また、新型コロナウイルス感染症対応の課題を踏まえ、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」が成立²⁾し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び地域保健法が改正³⁾され、平時から感染症の危機に備えた体制強化を計画的にすすめていくことが求められている。今後も、新たな新興感染症の発生の可能性は否めず、感染症と災害が同時に発生した場合の対策についても検討の必要性が高い。

直近では、令和6年元旦に発生した能登半島地震により、能登半島の震源域に近い市町を中心に、多数の人的・物的被害が生じた⁴⁾。石川県からの要請に基づき、1月5日から5月末までの期間、国の調整により、全国42ヶ所の都道府県より、保健師等広域応援派遣が実施された。この間の保健師の派遣人数は、延9,434人であり、これは東日本大震災に次ぐ規模であった⁵⁾。この災害時に、被災地の保健師活動に従事した保健師を対象とした調査では、受援側、支援側のいずれにおいても、平時の準備を含む課題があることが指摘されている⁶⁾。そこで、本研究では、全国の自治体における保健活動体制整備の実態を明らかにし、今後の災害等の発生に備えた課題と対策について明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象

全国の都道府県庁の統括保健師

2. 調査時期

2024年8月～11月

3. 調査方法

郵送自記式質問紙調査を実施した。
回答は、郵送による返信、またはウェブ入力を併用した。

4. 調査項目

令和5年度末（令和6年3月末）時点の、都道府県における健康危機に備えた平時の体制整備状況に関する以下の設問への回答を求めた。

- (1) 保健師等広域応援派遣に備えた平常の体制
- (2) 保健師等広域応援派遣（受援含む）時の統括保健師の役割に関する規定
- (3) 災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割に関する規定
- (4) 自治体において受援を要する災害の発生に備え、今後、強化を図る必要があると考える体制整備に関する取り組み
- (5) 感染症パンデミック下でのメンタルヘルス計画
- (6) 都道府県庁における派遣調整担当部署の組織体制

5. 分析方法

数値データは記述統計分析、自由記載回答は、質的に分析した。

（倫理的配慮）

調査への協力は任意であること、調査へ不参加の場合でも自治体や、調査対象者個人に不利益が生じることはないことについて保証した。また調査結果の公表においては、結果の集約及び公表に際し、データは匿名性を保持し、回答者の所属組織や個人が特定されることはないよう処理した上で、厚生労働科学研究成果データベースにて研究報告書として公表するとともに、保健指導室が主催する会議や、関連する学会や学術誌等で公表する予定であることについて依頼文書上に明記した。

本調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（NIPH-IBRA # 24009）。

C. 研究結果

1. 回答数（有効回答率）

47ヶ所全ての自治体から回答が得られた。(100.0%)

2. 保健師等広域応援派遣に備えた平常の体制

保健師等広域応援派遣に備えた都道府県としての平常の体制整備状況に関し「有り」と回答した結果を表1に示す。

表1. 平時の体制整備 (n=47)

内容	n (%)
都道府県職員による広域応援派遣計画	24 (51.1)
保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画	8 (17.0)
一般市町村保健師との合同編成による応援派遣計画	5 (10.6)
被災(受援)時の保健師等応援派遣の受援対応計画	9 (19.1)
都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等の連絡窓口	43 (91.5)
派遣活動に必要な装備品等物品の整備	43 (91.5)
災害時の保健師の活動に関する研修・訓練の実施	39 (83.0)
災害時のメンタルヘルス対策に関する計画	16 (34.0)
メンタルヘルス対策以外の健康管理に関する計画	12 (25.5)
時間外の災害発生に備えた連絡体制	43 (91.5)
停電時などの緊急連絡通信手段の確保	28 (59.6)

3. 保健師等広域応援派遣(受援含む)時の統括保健師の役割に関する規定

(1) 規定の有無

保健師等広域応援派遣(受援含む)時の統括保健師の役割に関する規定の結果は表2のとおりである。

表2. 統括保健師の保健師等広域応援派遣時の役割の規定 (n=47)

規定	n	%
有	15	31.9
無	32	68.1

(2) 規定の内容

規定内容について自由記載で回答を求めた結果、「健康危機管理を含めた地域保健施策の推進」、「健康危機管理発生時の保健活動の総合的なマネジメント」、「健康危機管理時の保健師活動調整」、「派遣調整の連絡窓口」などがあった。

(3) 記載先

「保健師活動指針及び保健師人材育成指針」、「災害時における保健師等応援派遣調整の手引き」、「保健師活動総合調整会議実施要領」、「災害時保健師活動ハンドブック(ガイドライン)」などがあった。

4. 災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割に関する規定

(1) 規定の有無

災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割に関する規定の結果は表3のとおりである。

表3. 統括保健師の健康管理業の規定 (n=47)

規定	n	%
有	6	12.8
無	41	87.2

(2) 規定内容

「行政保健師活動の組織横断的な総合調整や指導に関すること」、「職員の健康管理」などであった。

(3) 記載先

各保健福祉(環境)事務所の「健康危機対応計画(感染症編)」であった。

5. 受援を要する災害に備えた体制整備

受援を要する災害の発生に備え、自組織において、今後、強化を図る必要のある体制整備内容について

(今後、実施予定含む)、自由記述により回答を求めた。結果、19ヶ所の都道府県より回答があった。その内容は、「マニュアルの改訂(整備)」9か所、「人材育成」6か所、「“連絡会”などによる情報共有」6か所であった。

6. 都道府県庁における派遣調整担当部署の組織体制

1) 保健師等広域応援派遣に係る本庁内の担当職員数

表4.

担当者数	n	%
1人	4	8.5
2人	11	23.4
3人	12	25.5
4人	7	14.9
5人	4	8.5
6人	3	6.4
7人以上	6	12.8

保健師等広域応援派遣を担当する職員数は3人体制12(25.5%)が最も多く、2人体制11(23.4%)、4人体制7(14.9%)であった。5人以上が13(27.7%)であるのに対し、1人のみと回答した自治体は4か所(8.5%)あった。

2) 本庁におけるDHEAT派遣調整と保健師等派遣調整業務の兼務

DHEAT派遣調整と、保健師広域応援派遣の調整を「兼務有り」と回答した自治体は20(42.6%)、「兼務無し」は27(57.4%)であった。

D. 考察

保健師等広域応援派遣に備えた平時の取り組みでは、「都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等の連絡窓口」、「派遣活動に必要な装備品等物品の整備」、「時間外の災害発生に備えた連絡体制」がそれぞれ43(91.5%)と高

い実施率であった。一方、「一般市町村保健師との合同編成による応援派遣計画」5(10.6%)、「保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画」8(17.0%)と、都道府県職員と、圏域下の市町村自治体の保健師との合同やローテーションによる派遣などに関する計画は、一部自治体の取り組みに限定された。この調査を実施した直近の、令和6年能登半島地震では、42ヶ所の自治体が、保健師等広域応援派遣を実施し、そのうち、都道府県と指定都市(単独)とのローテーション派遣「有」8ヶ所(19.0%)、都道府県と市町との混成編成「有」28ヶ所(66.7%)であり、多くの都道府県において、これらの規定がない状況下において、派遣要請後に、自治体間の交渉や調整をすすめていた。

また、統括保健師の災害時の派遣や受援時の役割の規定「有」は15(31.9%)、災害や感染症発生時の統括保健師の役割の規定「有」は6(12.8%)と、限定的であった。さらに、保健師等広域応援派遣に係る本庁内の担当職員数が、1人のみとする自治体が4か所(8.5%)あった。災害等健康危機事象時は、本庁内の複数部署との調整を要し、かつ、国との調整、都道府県域下の保健所や、市町村自治体との調整など、調整窓口や職員の数は膨大である。その調整業務は、被災地の推移や、支援活動の状況に応じて変化し、継続的なモニタリングや、状況の変化に応じた臨機応変な対応や調整が求められる。そのため、少なくとも統括保健師を補佐する役割の職員などの配置体制は必須といえる。都道府県庁の平常時の体制整備は、自治体間の差も、大きい実態がうかがえた。災害等の健康危機管理事象の多くは、予測することが困難であり、統括保健師が、一定の頻度で、繰り返し経験を経て教育を得、経験値を獲得するという特性の業務ではない。そのため、いつ、健

康危機事案が生じた場合においても、効果的な派遣調整などに対処するための体制整備の標準化が必要である。応援派遣調整のための平時の体制整備の強化は、派遣派遣支援時のみならず、被災時の受援側の立場となる場合においても、効果的な保健活動推進に寄与するため、各々の自治体の課題に対し、早急に解決策を検討し、改善を図ることが望まれる。

E. 結論

災害等健康危機時に求められる保健活動に備えた自治体の平時の体制整備では、関係者間の連絡窓口の明確化や必要物品の整備、時間外連絡体制などについては9割の自治体で実施されていた。一方、保健師等広域応援派遣に備えた、都道府県下の市町村との合同派遣に関する計画の整備は約1割であり、これらの業務に対する統括保健師の役割の規定も3割と限定的であった。都道府県庁における派遣調整の組織体制面においても、効果的な派遣活動の調整として体制不備を認める自治体が散見された。応援派遣、受援のいずれへの備えの観点においても、保健活動の円滑な推進のため、平常時の体制整備の強化が望まれる。

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
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

<引用文献>

1. 内閣府. 令和5年版防災白書.
[https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r05/honbun/t1_2s_01_00.](https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r05/honbun/t1_2s_01_00.html)

[html \(accessed_20250330\)](#)

2. 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(令和4年法律第96号)
3. 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(平成5年厚生省告示第374号).改正.令和5年3月27日.厚生労働省告示第86号.
https://www.mhlw.go.jp/chiikishokuikiportal/provisions/pdf/provisions_pdf_kihonshishin.pdf
(accessed_20250330)
4. 石川県庁. 令和6年能登半島地震の被害の概要.令和7年1月7日時点.
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ko-uhou/hot/motto-2024summer/documents/250107highai.pdf> (accessed_20250330)
5. 後藤友美.保健師等広域応援派遣の実態と今後の展望.保健師ジャーナル. 80(6).2024. p.474-480.
6. 全国保健師長会. 令和6年能登半島地震における自治体保健師の被災地支援の実態調査報告書. 2024.

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）
分担研究報告書

国内外先行知見・他省庁施策との整合性及び
DHEATと統括保健師の連携に関する検討

研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長）

研究要旨：国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、令和6年能登半島地震（能登半島地震）における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の実態調査の結果をもとに、DHEATと保健師等チームとの連携の実態について検討した。新型コロナウイルス感染症や能登半島地震の対応をふまえて、近年、地域における健康危機管理、災害時の保健医療福祉活動についての指針や通知は、数多く策定・改定されており、本部機能の強化や情報連携、情報システムの利活用などが重視される傾向がみられた。また、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局が示す Asia Pacific Health Security Action Framework は、健康危機管理（ヘルスセキュリティ）の体制整備において重要となる6つのドメイン（領域）を挙げており、このような視点も保健活動に関するマニュアルの作成にあたって参考になりうると考えられた。能登半島地震のDHEAT活動の実態調査からは、DHEATと保健師等チームは、情報共有、状況認識や活動方針の共有という側面において、比較的良好な連携体制を構築できていたことが示唆されたが、DHEATと保健師等チームの同時派遣も視野に入れたマニュアル等の作成について検討の余地があると考えられた。以上の動向もふまえ、保健活動の項目を洗い出し、各項目について必要とされる役割と能力について、人材育成の方法とともに体系的に整理することが求められる。

A. 研究目的

本研究は、国内外の先行研究、関連省庁等の施策の動向、近年発生した自然災害等における実態調査等により、複合的な健康危機事象（感染症まん延時における自然災害の発生）時の支援従事者のメンタルヘルス対策を含む保健活動の特徴や、統括保健師等に求められる役割などを明らかにし、既存の保健活動マニュアル等の見直しが求められるポイントを整理し、手引きとして示すことを目的とする。

令和6年度は、国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、令和6年能登半島地震（能登半島地震）における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の実態調査の結果をもとに、DHEATと保健師等チー

ムとの連携の実態について検討した。

B. 研究方法

1. 国内外の健康危機管理関連施策等の動向
わが国および国際機関、主要国の災害・健康危機管理に関する法令、指針等の行政資料、学術文献のレビューを実施した。

2. DHEATと保健師等チームとの連携

厚生労働科学研究補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」（研究代表者：池田和功、研究分担者：富尾淳）で実施した、「令和6年能登半島地震における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動の実

態調査」の結果から、保健師および保健師等チームに関する項目を参照し、DHEAT と保健師等チームとの連携の実態について検討した。

本調査は、能登半島地震において DHEAT を派遣した自治体とその職員を対象とした質問紙調査であり、1) 派遣元自治体担当者を対象とした調査(派遣元調査)、2) DHEAT として派遣された各班の班長を対象とした調査(班長調査)、3) DHEAT として派遣された各班の構成員(班長を除く)を対象とした調査(構成員調査)の3つの調査で構成される。調査実施期間は、2025 年 2 月 20 日～3 月 14 日であった。

DHEAT と保健師等チームとの連携に関する調査項目としては、派遣元調査では、派遣体制、DHEAT と保健師等チームとの派遣の実態、班長調査および構成員調査では、保健師等チームとの情報共有や活動方針の共有などが含まれていた。本研究では主要項目について集計結果を示す。

(倫理的配慮)

本研究で使用した能登半島地震の DHEAT に関する実態調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会による審査を受け承認を得て実施された(承認番号: NIPH-IBRA#24034)。その他は公開資料を用いた文献調査であり特段の配慮は必要としない。

C. 研究結果と考察

1. 国内外の健康危機管理関連施策等の動向

近年の国内外の健康危機管理関連施策等の動向の概要を下記に示す。

1) 健康危機管理に関する国内施策の動向

地域保健法が令和 5 年度に大幅に改正施行され、これに基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」も大きく改正された。本指針に基づく地域における健康危機管理のあり方については、平成 13 年に作成された「地域健康危機ガイドライン」に詳

述されているが、その後の法改正や保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえて、「地域健康危機ガイドライン」および関連する指針等の改正案の作成が研究レベルで進められている。マニュアル作成にあたってはこの内容との整合性を認識する必要がある。

2) 災害時の保健医療福祉に関する国内の動向

災害時の保健医療福祉活動については、都道府県の保健医療福祉調整本部を中心とした総合調整に基づく活動が推進されてきたが、能登半島地震の対応の状況を踏まえて、令和 7 年 3 月 31 日に厚生労働省関係局・課長による通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」が発出された。本通知では、保健医療福祉調整本部におけるフェーズ別の指揮調整業務が整理されるとともに、本部機能等の強化、保健医療福祉活動に関する情報連携についても強化が求められている。

本部機能の強化にあたっては、災害発生の急性期に派遣され保健医療福祉調整本部の立ち上げ等を支援する「DHEAT先遣隊」の役割についても明記された。この DHEAT 先遣隊にも保健師が含まれる可能性があるが、その役割と能力について、今後整理が求められる。

なお、災害や健康危機における保健医療福祉に関する情報の利活用について、情報システムの開発・運用が進んでいる。現状でも下記に挙げる多くの情報システムがあるが、保健師に限らず、保健行政従事者として把握しておくべき情報システムの概要と取り扱いについてはマニュアルへの記載が必要と考えられる。

- 広域災害救急医療情報システム (EMIS)

- 災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）
- 福祉関係（介護・障害）災害時情報共有システム
- 保健所現状報告システム
- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）、など

特に、D24H については、能登半島地震ではじめて大規模に実装されたところであるが、令和 7 年 3 月 25 日に厚生労働省より「D24H 運用要領」が示され、運用体制や具体的な活用が記載されている。この他、新総合防災情報システム（SOBO-WEB）など一般市民への災害時の情報提供に向けた取り組みも進み、マイナンバーカード等を活用した保健医療情報等の共有も行われる見込みであり、デジタル情報の利活用や留意点について、平時からの住民への周知・啓発が求められる。健康危機管理におけるデジタル情報基盤やデジタルトランスフォーメーション（DX）の進捗については、今後高頻度にアップデートしていく必要があるだろう。

3）感染症危機管理に関する国内の動向

令和 5 年度には各都道府県等で感染症予防計画が策定・改定され、保健所等では健康危機対処計画（感染症編）が策定された。令和 6 年度は「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」が策定された。また、医療法の改正により、災害・感染症医療確保事業に係る人材の確保等についての規定が設けられ、第 8 次医療計画では新興感染症に対する医療が事業として追加された。

4）健康危機管理にかかる人材育成に関する国内の動向

令和 6 年度より「統括 DHEAT 研修」に保健師（統括保健師を想定）の参加が可能になった。また、感染症危機管理を担う地域のリーダーシップ人材の育成を目的として

「感染症危機管理リーダーシップ研修」が令和 6 年度（令和 7 年 1 月）より開始された。保健師も受講対象に含まれている。上記研修等のプログラムについても継続的にモニタリングしつつマニュアルの内容に反映するとともに、マニュアルに記載された事項を習得が可能な研修プログラムのリストなどを作成することもあるであろう。

5）海外の施策の動向

世界保健機関（WHO）の本部や地域事務局では、新たな枠組みも提案されている。WHO 西太平洋地域事務局（WPR）が発行した、Asia Pacific Health Security Action Framework（WHO/WPR 2024）は、国や地域が健康危機管理（ヘルスセキュリティ）を推進する上で重視すべき 6 つのドメイン（領域）として、①指揮と調整、②計画と準備、③アセスメントと対応、④レジリエンスとレジリエンス、⑤支援と実行、⑥モニタリングと評価・改善、を提案している（詳細は表 1 を参照）。この枠組みはわが国の保健活動のマニュアルに含める内容や構成を考案する上でも参考になるものと考えられた。

2. DHEAT と保健師等チームとの連携

各調査の主な結果について以下に示す。

1）派遣元調査

対象とした 37 自治体のうち 33 自治体（89%）から回答が得られた。回答が得られた 96 班分の情報に基づくと、DHEAT として派遣された 474 人のうち、174 人（37%）が保健師（1 班あたり 1.8 人）であった。

DHEAT および保健師等チームの編成・運用に関するマニュアル等については、それぞれ、52%、61%の自治体で作成していたが、両方を作成していた 12 自治体のうち、DHEAT と保健師等チームの同時編成・運用を想定したマニュアルを作成していたのは 1 自治体のみで

あった。

33 自治体中 32 自治体が保健師等チームを派遣しており、64%の自治体では、DHEAT の派遣調整の部門が、保健師等チームなど他のチームの派遣調整・活動支援を合わせて担当していた(部分的な担当も含む)。約半数(46%)の自治体は DHEAT として派遣する保健師の選定が困難だったと回答していたが、これについては、医師、業務調整員についても同様の結果であった。

DHEAT 派遣の決定にあたり、76%の自治体で本庁統括保健師が関与しており、DHEAT として保健師を派遣する場合の調整については、大部分(81%)が「できた」、「概ねできた」と回答した一方で、16%が「ややできなかった」、「できなかった」と回答した。

半数以上の自治体が保健師等チームの編成・運用に関するマニュアルを整備しており、DHEAT 派遣との調整も多く自治体で円滑に行えていたが、一部の自治体は調整に困難があったようである。今後 DHEAT と保健師等チームの派遣が同時に行われる場合も想定して、事前準備を進める必要があると考えられた。

2) 班長調査・構成員調査

班長調査は 57 件(延べ 57 人、推定回答割合は 54%)、構成員調査は 160 件(延べ 160 人、推定回答割合は 38%)の回答が得られた。班長は全て医師であったが、構成員は保健師が 70 人(44%)で職種別では最多であった。DHEAT として従事した支援活動としては、班長、構成員とも、「状況の分析・評価」、「会議運営」等が上位となっていたが、「保健師等チームの受援調整」についても、班長の 63%、構成員の 59%が挙げていた。DHEAT からみた連携の状況については、班長の 96%、構成員の 90%が保健師等チームとの間で情報共有が「できた」、「概ねできた」と回答し、また、班長の 93%が保健師等チームとの間で状況認識や活動方針の共有が「できた」、「概ねできた」と回答していた。

情報共有や状況認識、活動方針の共有につ

いては、「できた」、「概ねできた」の割合は、あらゆる支援チームや被災自治体と比較しても保健師等チームが最も高く、DHEAT とは比較的良好な連携が構築されていたと考えられた。なお、以上の結果は暫定的なものであり、今後職種や派遣先、派遣の時期などを踏まえて分析するとともに、自由記述の回答内容についても精査する。また、DHEAT の支援を受けた被災自治体の担当者や活動を共にした主要な支援チームの担当者にもインタビューを行い、DHEAT と保健師等チームとの連携のあり方について多角的に検討する予定である。

D. 結論

国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、能登半島地震における DHEAT の実態調査の結果をもとに、DHEAT と保健師等チームとの連携の実態について検討した。新型コロナウイルス感染症や能登半島地震の対応を踏まえた近年の施策の動向から、本部機能の強化や情報連携、情報システムの利活用などは、保健活動のマニュアルの作成、活用にあたっても重要な項目であると考えられた。次年度に向けて、WHO/WPR の枠組みや能登半島地震をはじめとする近年の取り組み事例も参考としつつ、保健活動の項目を挙げ、各項目について必要とされる役割と能力について、人材育成の方法とともに体系的な整理を行う。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし

- 2. 実用新案登録
特になし
- 3. その他
特になし

表1 ヘルスセキュリティのドメイン（領域）と目的（仮訳）

ドメイン	目的	サブドメイン
指揮と調整	複数のヘルスセキュリティ上の脅威に対して、効果的なリーダーシップとマネジメントを示す。	・ リーダーシップ、ガバナンス、パートナーシップ ・ 多部門連携 ・ 国際協力と情報共有 ・ WHO 地域でのヘルスセキュリティの調整
計画と準備	公衆衛生上の脅威を予防し対応するための戦略、ツール、資源、能力を見直し、更新し、準備する。	・ 法規制の枠組み ・ ヘルスセキュリティの計画と準備 ・ 保健医療情報システム ・ 公衆衛生事象と潜在的影響の予測
アセスメントと対応	早期警戒を可能にする監視システムを強化し、公衆衛生上の緊急事態に迅速に対応する。	・ マルチソースサーベイランスとリスクアセスメント ・ 新たな異常事態の検知、報告、モニタリング ・ インパクトと拡大を抑えるための迅速な対応
レジリエンスとレジリエンス	緊急事態が公衆衛生に及ぼす影響に対して、コミュニティとヘルスシステムのレジリエンス（即応態勢）とレジリエンス（回復力）を強化する。	・ 予防とリスク軽減 ・ 必要不可欠な緊急医療の提供 ・ 高リスク集団や脆弱性の高い集団に対する対策の優先順位づけ ・ リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント
支援と実行	ヘルスセキュリティの能力と機能を維持するために必要な資源、専門知識、インフラを提供する。	・ ヘルスセキュリティの人材を育成し、維持する ・ ヘルスセキュリティに向けた資金獲得 ・ ロジスティクスとオペレーションマネジメントの最適化 ・ 研究、技術、イノベーションの強化と推進
モニタリングと評価・改善	ヘルスセキュリティの能力、介入策、計画を評価する。現在・将来の公衆衛生上の脅威についてマネジメントする。	・ ヘルスセキュリティの能力の評価 ・ シミュレーション演習による緊急時の計画と機能のテスト ・ 学習と改善

出典：Asia Pacific health security action framework. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

令和6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）
災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
分担研究報告書

研究題目

複合災害（感染症まん延下の自然災害）時における
統括保健師の役割に関するインタビュー調査

研究分担者 麻生 保子（和洋女子大学看護学部 教授）
研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）
研究分担者 畠山 典子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 主任研究官）
研究分担者 大澤 絵里（国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部 上席主任研究官）

研究要旨

新型コロナウイルス感染症まん延下に発生した自然災害時の統括保健師等の役割や課題、単発発生時と同時発生時における統括保健師の役割の相違点と共通点、今後、新たな新興感染症流行下での災害発生に備えた統括保健師として強化すべき体制整備や人材育成への意見について、都道府県、保健所、市町村の統括保健師合計10名にインタビュー調査を行った。

その結果、複合災害時の共通した役割に、【情報・人材管理に関する平時からの先を見越したマネジメント機能】と【感染症対策】が抽出された。

複合災害時の統括保健師の役割は自治体種によって異なり、県庁では【避難所設営の調整】【人材育成と派遣調整】の2機能が明確となった。保健所では【感染症対応全般業務】【感染症対応の避難所設営調整】【マネジメントと調整業務】、【市町村へのバックアップ機能】の4機能が明らかとなり、市町村では【避難所設営の調整】と【医療状況調査】に関する機能が語られた。今後、強化すべき体制整備として、【組織を超えた患者情報の共有】、【指揮命令系統、受援体制、役割の明確化】、【感染症対処計画の充実】、【データの全国共通フォーマット】、【統括保健師の配置及び補佐の確保】、【組織間連携】が抽出され、人材育成には、【経験値の共有】と【研修企画・実施へのバックアップ】、【保健師活動に立脚した実践的プログラム】が必要であることが抽出された。

(研究協力者)

富尾 淳（国立保健医療科学院 部長）
五十嵐 久美子（国立保健医療科学院 統括研究官）
大沼 麻実（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 室長）
小宮山 恵美（東京都健康長寿医療センター研究所 研究員）
佐藤 一美（北海道空知総合振興局保健環境部深川地域保健室（深川保健所） 課長）
山形 香織（熊本県有明保健所・保健予防課 課長）

A. 研究目的

「感染症法等」の改正（令和 5 年 4 月 1 日施行）¹⁾を踏まえ、地域保健対策の推進に関する基本的な指針「(平成 6 年厚生省告示第 374 号)において、保健所は健康危機管理体制を強化する措置を講じることや、統括保健師等が連携し、組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることを求めた²⁾。

従来、健康危機事象時の保健活動は、「災害時保健活動推進マニュアル」³⁾や、「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築に係る指針」⁴⁾等が示され、単発の健康危機事象に特化した指針に関する研究は過去に実施されてきた。

一方、感染症まん延下の自然災害の発生など、複合的な健康危機事象時に特有の保健活動や、統括保健師の果たす役割等については言及されていない。本研究の目的は、新型コロナウイルス感染症まん延下に発生した自然災害時の統括保健師等の役割や課題、単発発生時と同時発生時における統括保健師の役割の相違点と共通点、今後、新たな新興感染症流行下での災害発生に備え、統括保健師として強化すべき体制整備や人材育成への意見を明確にした上で保健活動の推進のためのポイント示しその根拠を明らかにする事を目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象：新型コロナウイルス感染症まん延下等に、自然災害が同時発生し、避難所を開設、かつ、死者等が 1 名以上発生した自治体の統括保健師（補佐等含む）で、本インタビュー調査への協力が得られる者とした。自然災害の死者数及び該当災害時の避難所開設状況は、内閣府ホームページ「防災情報のページ・災害情報」を参照し、2020 年より 2023 年の情報より該当事例を選定した。インタビュー対象者及び対象施設選定にあたっては、全国及び各県

保健師長会等より推薦を受けた。

2. 調査方法：インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューデータは対象者の許可を得て録音を行い、逐語録に起こした。インタビューは対象者の所属する職場での対面の他、Web カメラによるオンラインツールの活用も図った。インタビューガイドは、実践現場で保健活動を行う研究協力者にガイドの妥当性、回答のしやすさ等助言を得て完成させた。

3. 調査内容：以下の項目について調査を行った。

①調査対象者の背景

②複合災害時の統括保健師の役割

③単発発生時と同時発生時における統括保健師の役割の相違点と共通点

④今後、新たな新興感染症流行下での災害発生に備え、統括保健師として強化すべき体制整備や人材育成への意見

4. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、研究の目的、方法、調査への協力は自由意思であること、データはすべて匿名化され個人が特定される情報は含まれないこと、公表の方法について、口頭および文書で説明した。なお、本調査実施を開始するにあたり国立保健医療科学院多機関共同研究一括審査（承認番号 NIPH-IBRA#24009）の承認を受けた。

5. 分析方法

インタビューデータは全て逐語録に起こした。次に、リサーチクエスションに沿って、意味内容を近似する回答を分類し、コード化、サブカテゴリ化、テーマへと抽象度を上げながら整理した。なお、「複合災害時の統括保健師の役割と対応」については自治体種ごとに異なる役割があると考え、自治体種別の分類、整理を行った。

C. 研究結果

2024年9月より2025年1月にかけて10人に調査を行い、インタビュー総時間数は391分の回答を得た。

以下に、テーマを【】、サブテーマを《》コードを「」で示す。

1. ヒアリング対象者の背景

ヒアリングの対象となった自治体は5団体であり、県庁3、保健所2、市町村保健センター2であった。複合災害発生時の調査対象者の職位は班長から課長級までであり、全員が災害発生現場において、統括的立場での保健師活動を担っていた。対象者の調査時の保健師活動経験年数は26年から38年であり、年齢は50代～60代であった。

2. 複合災害時の統括保健師の役割について

複合災害時の統括保健師の役割に関して、県庁と市町村では2つのテーマ、保健所では4つのテーマが抽出された。

県庁での複合災害時の統括保健師の役割は、《保健所・市町村と協働での避難所設営》《感染症対応の避難所設営と調整》《保健所と連携した避難所マニュアルの作成》などの【避難所設営の調整】と「市町村保健師への感染症対策研修」「市町村保健師に向けた感染症避難所研修」など、《保健師人員調整や派遣調整》に関する【人材育成と派遣調整】の役割を担っていた。

保健所では《感染症対応が可能なリーダーの存在》としての【感染症対応全般業務】の他、【感染症対応の避難所設営調整】、《支援ニーズや情報の把握》や《保健師等人員調整》などの【マネジメントと調整業務】、【市町村へのバックアップ機能】が挙げられていた。

市町村では、《避難所での検査を含めた感染症対応の整備》や《ワクチン接種と発熱者対応の避難所同時開設》などの【避難所設営の調整】と【医療状況調査】が行われていた。

3. 単発発生時と同時発生時における役割の共通点

単発発生時と同時発生時における役割の共通点に関しては、2つのテーマが抽出され

【情報・人材管理に関する平時からの先を見越したマネジメント機能】および【感染症対策】が語られた。特に、単発災害時であっても複合災害であっても《災害時に感染症対策は不可欠》である事は、全ての自治体において語られていた。

4. 今後、新たな新興感染症流行下での災害発生に備え、統括保健師として強化すべき体制整備や人材育成への意見

複合災害時の保健活動の課題には6つのテーマが抽出され、内容は、【組織を超えた患者情報の共有】【指揮命令系統、受援体制、役割の明確化】【感染症対応計画の充実】【データの全国共通フォーマット】【統括保健師の配置及び補佐の確保】【組織間連携】であった。

【組織を超えた患者情報の共有】では、「日にちによって動く、何百人、何千人という情報」や「災害要配慮者など、固定している物でない情報」を「パスワードを与えて見てもらうようなことも取り組んで、それも毎晩、夜中まで」と、組織間情報共有に多くの時間と労力をかけていた。それらを踏まえ、【組織を超えた患者情報の共有】による効率的データ活用が挙げられた。

【指揮命令、役割の明確化】に関する内容は、《自治体規模を考慮した統括保健師の役割の明確化》《全庁体制での通達の即出し》《

対応の優先順位の明確化」など、早期から全庁体制で保健活動を行える体制づくりと、制限時間内に行う保健活動の優先順位に関する判断基準に関する指示を望む声があった。

【受援体制の明確化】では、「受援や市町村保健師リエゾン体制」などについての体制整備であり、【感染症対処計画の充実】や【データの全国共通フォーマット】においては、「感染症対処計画の保健所間の統一」や「データの全国共通フォーマット」など、書式の統一に関する希望である。

【統括保健師の配置及び補佐の確保】に関しては「統括保健師を補佐する役割のポスト」「統括保健師配置に関する補助金」「災害対応を経験した事のある管理職」など、感染症と自然災害とマルチに対応できる統括保健師を補佐する役割や、その後ろ盾の必要性について語られた。【組織間連携】については、「県庁、保健所、市町村間の代表者会議」や「DMAT等を含めた支援体制整備」「複合害時下こそ、産官学の住民総ぐるみの健康づくりの推進が必要」であることが挙げられた。

人材育成への意見には3つのテーマが抽出され、「中央ブロック研修」や「研修会等での発表等」「経験値の共有」が重要であり、職能団体等を通じた人材育成の重要性が語られるとともに、「市町村含めた人材育成」や「カリキュラムや教材、計画に型がある研修だと予算が組みやすい」など、自治体が行う研修への【研修企画・実施へのバックアップ】を望む声が聞かれた。また、「保健師に特化した災害研修：受援の仕方、リエゾンの在り方」「支援方法に関する研修」「WEBを活用したシミュレーション研修」など、今後の複合災害時にすぐに活用できる【保健師活動に立脚した実践的プログラム】を望む声も多かった。

D. 考察

インタビューを通して、感染症まんえんに生ずる自然災害等の複合災害時の統括保健師には、感染症全般への対応が求められ、特に、感染症対応の避難所設置や運営に関する調整機能を期待されていた。また、保健師等の人員調整や市町村へのバックアップ機能などのマネジメント機能や人材育成機能も期待されていた。具体的に、県庁では、避難所マニュアルの作成と研修、保健所では避難所運営の調整と市町村への支援ニーズや情報の把握及び優先順位の確認、市町村では検査の実施やワクチン接種、発熱外来の設置と運営等、多様な役割を担っていた。県庁、保健所、市町村保健センターの統括的保健師は重層的に活動をマネジメントし、市民を複合災害から守る働きをなしていた。感染症と自然災害との複合災害における避難対策に関して、各都道府県の取組状況を調査した報告による最も多い取組として、マニュアル等の策定（避難所のレイアウト、感染症対策、避難所での対応チャートなど様々なマニュアル）、自宅療養者・濃厚接触者等への対応、避難所における感染防止対策、避難所の確保、研修・訓練、市町村への支援があげられていた⁵⁾。これらは、今回の県庁、保健所への調査結果とも類似している。本調査は、先行調査とは異なり、市町村保健センターも対象に含んでいたため、検査やワクチン接種という感染症まんえん時の実務のマネジメントが含まれた点は特徴的である。また、今回の調査では直接的な明言はなかったものの、基礎自治体の市町村として、複合災害時の避難所運営では、知己防災組織、ボランティアなどの地域住民との関係強化も必須である⁶⁾。

単発及び複合災害発生時の共通の役割として、指揮命令系統、情報・人材管理に関する平時からの先を見越したマネジメント機能と

感染症対策があり、今回の複合災害時の対応は貴重な知見となった。単発災害、複合災害共通の課題には、組織間の情報共有が挙げられ、感染症計画やデータ（入力）などの全国一律のフォーマットが進むことにより、組織間データ共有が円滑に進むことが期待される。

また、今回の経験を通じて市町村、保健所、県庁はお互いに連携を深め、産官学をも含めた連携による災害に強い地域づくりをめざしていた。

人材育成への意見では、受けやすい受講スタイルの研修の希望と共に、経験知の共有や、自らが研修企画者となり協働して取り組む意欲があり、現場の保健活動がスムーズに進む研修支援や体制整備が必要であると考え

E. 結論

単発災害時と複合災害時の共通事項とする統括保健師の役割に、感染症対策指揮命令系統、情報・人材管理に関する平時からの先を見越したマネジメント機能が挙げられた。データフォーマットの共通化を通して効率的な情報の組織間共有が望まれ、人材育成では、経験値の共有と、研修企画・実施へのバックアップ、保健師活動に立脚した実践的プログラムが必要であることが語られた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)

2) 厚生労働省「地域保健対策の推進に関する基本的な指針[本文] (R6.3.29 厚生労働省告示第161号)

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78303300&dataType=0&pageNo=1 (2025年5月9日最終閲覧)

3) 松本珠美, 他. (2020) 令和元年度地域保健総合推進事業災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告. 令和2年3月.

4) 医療法. 令和3年改正. 令和6年4月1日施行. 追記事項.

5) 全国知事会 危機管理・防災特別委員会. 感染症との複合災害における避難対策 強化に向けた取組事例に関する報告. 令和2年10月.

6) 坂田朗夫, 他. (2020). 複合災害に備えた基礎自治体のレジリエントな避難所開設・運営の提案. 土木学会論文集 F6(安全問題). 76(2). L117-L12

令和6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）
災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
分担研究報告書

研究題目

健康危機時の活動従事保健師等のメンタルヘルス対策の検討

研究分担者 大沼 麻実

（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 行動医学研究部 災害等支援研究室 室長）

研究要旨

災害時の被災者の心的外傷等へのケアに対する知見は明らかになっているが、支援活動に従事する職員のメンタルヘルス対策及び、この対策に果たす統括保健師等の役割の整理は十分ではないことから、災害時及び新興感染症時の従事者を含むメンタルヘルス対策に関する調査、および既存のガイドラインやマニュアル等の改訂すべき点の整理を行う。

今年度は「令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査」において、メンタルヘルスに関連する質問項目を設定し、調査を行なった。メンタルヘルス対策の計画を有していない自治体が、災害時の対策においては66.7%、感染症パンデミック下での対策においては95.2%であったことから、各自治体においてチェックリストやアンケート、面談等を用いた計画が事前に検討されることで、明確な方針に基づく判断がなされ、より確実な支援従事者に対する支援が可能になると期待できる。

A. 研究目的

複合的な健康危機事象（感染症まん延時における自然災害の発生）時の支援従事者のメンタルヘルス対策を含む保健活動の特徴や、統括保健師等に求められる役割などを明らかにし、既存の保健活動マニュアル等の見直しが求められるポイントを整理し、手引きとして示すことを目的とする。災害時の被災者の心的外傷等へのケアに対する知見は明らかになっているが、支援活動に従事する職員のメンタルヘルス対策及び、この対策に果たす統括保健師等の役割の整理は十分ではないことから、災害時及び新興感染症時の従事者を含むメンタルヘルス対策に関する調査、および既存のガイドラインや

マニュアル等の改訂すべき点の整理を行う。

B. 研究方法

今年度は、「令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査」において、メンタルヘルスに関連する質問項目を設定し、調査を行った。

C. 研究結果

1.派遣元都道府県本庁による後方支援についての質問項目の中で、メンタルヘルス関連の結果は以下に示す通りである。

1-1.派遣元自治体による派遣職員のメンタル

ヘルス対策の有無 n=42 については、実施した n=34 (81.0%)、実施しなかった n=8 (19.0%) であった。実施した n=34 と回答した場合のみ、さらに以下 1-2~1-5 への回答を求めた。

1-2.メンタルヘルス対策の実施期間〔複数回答可〕 n=34 については、派遣前 n=19 (55.9%)、派遣中 n=10 (29.4%)、派遣後 n=26 (76.5%)、その他 n=1 (2.9%) であった。

1-3.メンタルヘルス対策へのチェックリストやアンケートの活用の有無 n=34 については、活用した n=21 (61.8%)、活用しなかった n=13 (38.2%) であった。具体的に活用されたアンケートやチェックリストとして、県作成のストレスチェックリスト、IES-R (改訂出来事インパクト尺度)、K6 (こころの健康チェックリスト)、CIDI-SF-RR (こころの健康度問診票) 等が挙げられた。

1-4.メンタルヘルス対策の面談 (WEB を含む) を実施した職員の有無 n=34 については、有り n=6 (17.6%)、無し n=25

(73.5%) であった。面談は原則、被災地派遣に行った職員全員と行っていると回答した自治体もあった。

1-5.メンタルヘルスの専門家へ受診や相談を勧奨した職員の有無 n=42 については、有り n=2 (4.8%)、無し n=39 (92.9%) であった。ストレスチェックの結果が高ストレスであった職員に対して、こころの健康相談専門員から面談の勧奨を行った例や保健所内で実施している臨床心理士による個別相談へ結びつけた例が挙げられた。

2. 自治体における健康危機に備えた体制整備についての質問項目の中で、メンタルヘルス関連の結果は以下に示す通りである。

2-1. 能登半島地震発生以前における健康危

機に備えた平時の体制・整備の状況として、災害時のメンタルヘルス対策に関する計画の有無 n=42 については、有り n=14

(33.3%)、無し n=28 (66.7%) であった。

2-2.感染症パンデミック下でのメンタルヘルス計画の有無 n=42 については、有り n=2

(4.8%)、無し n=40 (95.2%) であった。計画の内容には、所属の健康危機対処計画に職員の健康管理として産業医による面談や心理職等の専門職によるサポート体制の確保を定めているという例や、保健所健康危機対処計画が挙げられた。有り n=2 と回答した場合のみ、さらに 2-3 への回答を求めた。

2-3.メンタルヘルスに関するチェックリストやアンケート等の活用 of 想定の有無 n=2 については、有り n=1 (50.0%)、無し n=1

(50.0%) であった。アンケートやチェックリストの具体的として、セルフケアチェックが挙げられた。

D. 考察

平時 (能登半島地震発生以前) から災害時のメンタルヘルス対策に関する計画を立てていた自治体が約 3 割であったのに対して、実際に能登半島地震発生時に派遣職員へメンタルヘルス対策を実施した自治体は約 8 割であったことが明らかとなった。事前の計画には無かったものの、派遣元自治体の後方支援としてメンタルヘルス対策が必要と現場判断した結果とみられる。一方、メンタルヘルス対策のタイミングとして、派遣前に実施した自治体が 5 割以上あったことから、派遣後の職員の状態からメンタルヘルス対策の必要性を判断したというよりも、メンタルヘルス対策が必要とする即断が派遣元自治体にあったと考えられる。

E. 結論

平時から計画を有していた自治体が約3割であったにもかかわらず、派遣前に実際にメンタルヘルス対策を実施した自治体が約8割あったということは、事前の計画を有さなかったものの災害発生時に実施を即断した自治体が5割あったということを示している。それはメンタルヘルス対策が必要と判断した職員が各自治体に存在したことを意味する一方で、実施に関連する根拠が一種の属人的な判断に基づいている可能性があるという解釈もできる。

能登半島地震発生時において、メンタルヘルス対策を実施した自治体のうち、2自治体でメンタルヘルスの専門家へ受診や相談を勧奨した職員が存在したことから、今回メンタルヘルス対策を実施しなかった約2割の自治体においても、高ストレスの職員が存在している可能性は否定できない。

災害時支援においては通常業務とは異なるストレスがかかる。メンタルヘルス対策の計画を有していない自治体が、災害時の対策においては66.7%、感染症パンデミック下での対策においては95.2%であったことから、各自治体に

おいてチェックリストやアンケート、面談等の計画が事前に検討されることで、明確な方針に基づく判断がなされ、より確実な支援従事者に対する支援が可能になると期待できる。

特に近年では、感染症まん延時における自然災害の発生など、複合的な健康危機事象における影響が懸念されることから、ガイドラインにはそうした複雑なストレス要因を想定した記載が必要であると考えられる(図)。次年度は、既存のマニュアルやガイドラインの見直しが求められる内容を提言としてまとめることで、複合的な健康危機事象発生時の支援従事関係者のメンタルヘルス対策強化の一助としたい。

F. 健康危険情報
該当なし

G. 研究発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
分担研究報告書

研究題目

平時からの災害への備えおよび保健師広域応援派遣に関するヒアリング調査

研究分担者 畠山典子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 主任研究官）

研究分担者 奥田博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官）

研究要旨

本研究の目的は、R6 能登半島地震において、保健師等広域応援派遣を行った自治体の経験や知見を可視化することにより、自治体における平時からの災害時の備えおよび体制づくりへの示唆を得ることを目的とした。研究は2段階で実施した。STEP1については、中山間市町村を管轄する保健所および、政令市の統括保健師および能登半島地震派遣保健師等へヒアリング調査を行い、平時からの体制づくりの示唆を得た。STEP2では、分担研究班で実施した全国調査アンケート結果を踏まえ、災害時に備えた体制強化を行っている都道府県の本庁統括保健師を対象にヒアリング調査を行った。平時からの体制づくりにおいて実際の取り組み内容について明らかにすることで、平時からの体制整備において必要となる事項について整理し、既存の関連マニュアル等において、見直しが求められるポイントへの示唆、および地域保健活動の推進に寄与する。

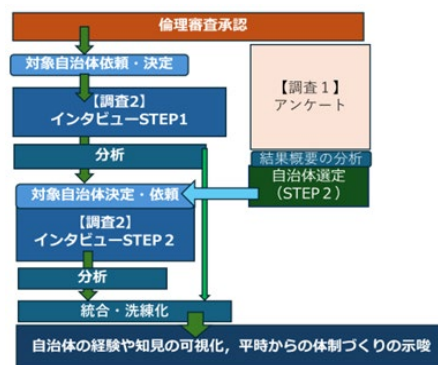
研究協力者 五十嵐 久美子（国立保健医療科学院 統括研究官）

A. 研究目的

本調査の目的は、自治体における平時からの災害への備えおよび体制づくりへの示唆を得ることを目的とした。B. 研究方法

本調査は2段階のステップにて実施した。STEP1については、中山間市町村を管轄する保健所および、政令市における平時からの災害への備えに関する調査を行った。STEP2では、分担研究2にて実施した保健師等広域派遣に関するアンケート結果を踏まえ、災害時に備えた平時からの体制強化が行われている都道府県を

対象にヒアリング調査を行った。



STEP1)

1. 調査対象者

政令指定都市および中山間地域をもつ自治体において、管内市町村支援体制の整備や派遣調整を行っている統括保健師、管内保健所に配置されている統括保健師、健康危機管理担当保健師、都道府県の保健師広域応援派遣（保健師等チーム）の派遣調整担当保健師とした。

2. 選定方法

政令指定都市および中山間市町村を管轄する保健所を、機縁法により選定した。調査対象者の所属上長および、調査対象者である保健師等広域応援派遣の調整担当（統括）保健師、および実際に現地へ派遣された保健師へ、口頭及び書面を用いて、研究の趣旨を説明し、同意を得たうえで、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。

STEP2)

1. 調査対象者

都道府県（本庁）統括保健師、保健師広域応援派遣（保健師等チーム）の派遣調整担当保健師、および現地派遣保健師。

2. 選定方法

R6 能登半島地震時の全都道府県へのアンケート質問紙調査（回収率 100%：分担研究 1）の結果を踏まえ、災害時の備え及び派遣時における後方支援体制、災害時における統括保健師の役割等、他自治体に対し参考となる取り組みを実践していると読み取れる記述のある自治体を選定した。調査票に記載された連絡先の担当者へ、メールおよび電話にて連絡を行い、ヒアリング調査の目的及び概要を説明した。本ヒアリング調査の協力について同意の得られた自治体へ対し、調査対象者の所属上長、調査対象者に書面を用いて研究内容の説明および依頼を行い、同意を得たうえでインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。

3. ヒアリング内容

1) 災害時に備えた平時からの体制づくり、R6 年能

登半島地震における広域応援派遣調整および派遣における工夫点、後方支援、情報支援体制、波及効果。

2) 災害時における地域保健活動の推進や広域応援派遣調整における意見 等。

なお、ヒアリング対象者へ事前アンケート（自治体用、研究対象者用）へ回答いただき、自治体の規模や対象者の属性について把握した。

4. 分析方法

自治体ごとのヒアリング内容（インタビューデータ）を逐語録に起こした。逐語録データを質的記述的に整理し、カテゴリ化することで、平時の体制づくりや災害時保健師マニュアル改定における示唆の共通点を抽出するとともに、重要なポイントを内容分析により整理した。

（倫理的配慮）

調査にあたり、口頭及び文書により、趣旨を説明のうえ、調査協力の同意を得て行った。また、協力を拒否した場合においても、不利益は生じないこと、ヒアリング調査において、災害支援の回顧が精神的な負担になった場合は、ヒアリングの一時中断や中止も可能であることを説明した。調査結果は、厚生労働省への報告書及び学会発表での公表を予定していること、辞退や問い合わせ等の連絡先を明示した。

本調査は国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

（承認番号：NIPH-IBRA #24009）

C. 研究結果

I. STEP1

STEP1 調査については、2 自治体 11 名（中山間地域を持つ自治体 4 名、政令市 7 名）の保健師を対象としたグループヒアリングを実施した。政令市自治体については、対象者属性において、統括保健師のグループと、係長級以下のグループ 2 グループに分け、1 グループあたり 5 名以下となるよう対象自

自治体と調整し、属性別ヒアリングを実施した。

1. 自治体における平時の体制づくりと工夫

自治体のうち、特に中山間地域を持つ自治体においては、“南海トラフ等の大規模災害が起きた際は、大都市も被災している可能性が高く、かつ交通手段も遮断されるため、外部支援が当該地域にはすぐに来ることができない可能性がある。”“外部支援が来ない時期も想定して、自治体での体制をしっかりと構築しておく必要がある”という危機感が語られた。これらの自治体においては、平時から保健師間での災害時の保健活動への取り組みの共有や訓練、地域住民や地域の医療機関と共に、災害時の体制や備えについて検討する機会の創出など、平時からの具体的な取り組みを展開している事例がみられた。以下、平時の取り組みについて抽出された事項について、代表的なカテゴリを【】で示す。

1) 【医介連携】

部門間の共有とともに、福祉保健所管内で月1回災害ミーティングを開催し、全体の取組を共有する会を定期的に組み込むなどの平時から連携体制の構築について、保健所からも積極的に地域へ働きかけていた。また、コロナ禍において築いた地域医療機関と自治体担当部門との関係性構築がなされてきたことから、災害時における平時からの連携体制や災害時に向けた意見共有の機会などへ活かしていた。

2) 【平時からの（福祉）保健所と市町村の連携体制の構築と課題の把握】

所管する各保健所においては、平時の各種保健活動等において市町村回りや、市町村ヒアリングを日ごろから実施していた自治体は、平時から都道府県（福祉保健所）と管内市町村との顔の見える関係が出来ていたことから、災害時の都道府県と市町村との連携や広域応援派遣時の派遣調整等にも生きていた。また、地理的に孤立する可能性の高い地域をもつ自治体、当該地域管内（福祉）

保健所は、当該市町村へのマニュアル作成支援等行っている自治体もみられた。また、小規模市町村においては保健師数も少数であり、1市町村のみでの人材育成の限界があることから、管内で一体的に研修を実施し、マニュアルの見直しなどへの支援等、（福祉）保健所がサポートしていた。

3) 【地理的特性を持つ地域への対策】

地理的困難性を持つ地域においては、受援体制構築をメインに担当する統括保健師を保健所へ配置する等、平時から受援体制の構築、受援が入るまでの備えに関すること、人材育成を担っていた。また（福祉）保健所において、管内市町村が自治体の地理的特徴を踏まえ、災害時に起きうることを想定できるよう、研修等の企画等の働きかけを行っていた。

4) 【人材育成】

市町村保健活動マニュアルを平時から整え、災害時の保健活動の訓練に取り組んでいた。訓練を共に行うことで医療機関も保健所と一緒に災害時の保健活動を展開していく意識づけとなっていた。

5) 【人工透析等への対応協議】

中山間を持つ自治体においては、拠点病院が限られていることから、管内地域ブロックをつくり、近隣市町村および透析医療機関と災害時の体制に関して具体的な話し合いの機会を設けるよう働きかけていた。また、“透析患者さんの支援体制の検討会”という形で、透析医療機関の医師に集まっていただく会を設けている自治体や、管内で人工透析の災害対策のシミュレーションを年2回程度実施している自治体もあった。

6) 【圏域ブロック別の体制整備】

管内において病院がない市町村もあることから、“日ごろの医療圏域を考慮して、医療や医介護連携もブロックで話をすることが非常に多い”と語られていた。“地域特性を踏まえた災害時に可能

な経路等も踏まえブロック分けをしていることで、具体的な話が進みやすい”と語る自治体もあった。

また、R6 能登半島地震の支援へ、透析医療機関の技師も派遣へ行った自治体もあった。同自治体では、当該派遣者を通じ、地域の透析医療機関においても災害時における危機的な状況を感じた経験から、“派遣後の自治体の行う会議へも積極的に参画いただけるようになった”と語られており、具体的な体制整備を検討する契機をとらえ、平時における体制構築を図っていた。

7) 【次期統括への伝承】

駐在保健師時代の関係性が継続されている点は強みであるが、今後、市町村と関係が薄れていかないよう、市町村の次期統括になる方の人材育成や保健活動の伝承が必要とされていた。

2. 保健師等広域応援派遣と、必要とされる統括保健師の機能と役割

1) 【統括保健師間の連携】

日頃からの都道府県と市町村との関係性構築と部門間連携が必要とされている現状にあった。保健師等広域派遣者を決定する際等においても、本庁統括保健師自身も悩むことが多く、管理職保健師（課長）との相談や部門間の連携体制が重要であったことが語られた。また、派遣者の意向を踏まえ派遣時期を決定していることから、派遣者の平時業務調整等においても部門間連携が必要とされた。また、平時からの都道府県と市町村との連携、担当者同士の顔が見える関係性は、派遣時にも活きていた。

2) 【組織横断的なマネジメントの検討・地域の健康危機管理体制確保】

平時からの連絡体制、研修等人材育成体制の構築が重要であった。また、保健師広域派遣時には、事前に同時期に派遣される者同士連絡が取れる体制づくり、派遣前研修、IT 機器の取り扱い

い、派遣先からの連絡・報告手段の体制構築、後方支援が必要とされていた。また、現地情報について、後発派遣者への伝達（刻々と変わる現地情報）体制の構築が必要であった。

3) 【保健師等広域派遣時における後方支援体制の構築】

保健師等広域派遣を行った保健所統括保健師は“平時の保健所業務が重なっていた時期においても、所長が派遣を後押ししてくれ、派遣へ送り出せるよう業務調整の整理を上司が働きかけて体制づくりをサポートしてくれていた”という自治体もあり、統括保健師が相談できる上司の当該派遣への理解、派遣者の心身の疲労を考慮した後方支援へのサポートなどの重要性が語られた。また、派遣終了後の翌日は休日が取れるよう業務調整するなど、派遣者の心身やメンタルヘルスへの配慮が行われていた。ただし、終了後の休養等の規定は設けていなかったため、各所属部門によって休息やフォローの程度は異なるものであった。また、派遣後には報告会を設けるなど、派遣者がフィードバックする機会の創出と伝承の機会を、いずれの自治体も設けていた。今回の広域応援派遣経験を契機に、全ての自治体から、広域応援派遣時の後方支援体制に関してはさらなる検討が必要であることが語られた。

3. 災害時保健活動ガイドラインに関する示唆

1) 【実効性を高める取り組みの検討】

各管内市町村で作成したマニュアルの実効性を担保するために、保健所ごとに保健活動や研修等を実施、ガイドライン記載内容の確認等、保健師間での理解促進と共有がなされていた。しかしながら、平時においては業務の関係上、全ての保健師が研修等へ参加するのが難しく、研修参加には自治体間格差もみられていたというこれまでの現状もあった。

また、どの自治体においても、災害時保健活動マニュアル等の内容について、R 6 能登半島地震

等近年の災害を踏まえ、今回、受援体制における検討を行う必要性が高いことが語られていた。現実的な観点において、災害時において具体的に動けるようマニュアルやガイドラインの再考が必要であり、小規模自治体をもつ自治体においては保健所が市町村と一緒にガイドラインを作成していた。また、作成したガイドラインを基に市町村で具体的なマニュアルを作成しているなどの取り組みを行うなど、都道府県による管内市町村支援の重要性が語られた。また、マニュアル改定においては、派遣者同士の意見交換において、自治体への適応（受援体制）、地理的困難性を踏まえ、大規模広域災害時に自治体が置かれる状況についてイメージできるような研修の実施が必要とされていた。

2) 【受援体制構築の記載】

R6 能登半島地震への派遣経験を通じて、これまでのマニュアルには受援体制に関する記述がなかった自治体においては、新たに“受援体制”の項を追記する必要性が語られた。また、広域災害の場合はすぐに外部支援が到着できない自治体においては地理的特性も踏まえ、自治体自らがどのようにその期間を備えておくかなどの啓発の必要性が語られた。また、今後の改正ポイントとして、自治体での体制構築をしっかりとしておく必要性、統括や管理期保健師と派遣者との経験の共有の機会の創出に関しても重要であることが語られた。また、物理的な課題も上がり、受援を受け入れるためや本部スペースが必要であることなど、協定等も踏まえ、検討することが必要とされていた。

3) 【市町村との連携強化と実態把握】

各自治体より、平時からの都道府県と市町村との連携強化が語られた。具体的には、以下の項目が抽出された。

- ・都道府県保健所による市町村ヒアリングの実施
- ・地域特性を考慮した受援計画の必要性の共有

- ・小規模市町村への計画作成支援
- ・自らの自治体が被災した際に、地理的に受援困難な可能性を想定しておくこと
- ・派遣後、災害時の受援体制を市町村とともに現実的に考える
- ・市町村との合同での訓練や研修の実施
- ・市町村からの災害に関する研修の要望も高いため、全ての研修は市町にも声をかける
- ・市町村が研修等に参加ができるような工夫

小規模市町村を抱える自治体からは、平時より人員が少なく、平時の保健事業の遂行において集合研修に参加できないという自治体もあるという課題も抽出された。

II. STEP 2

STEP 2 調査については、STEP 1 調査の結果および、R6 能登半島地震における保健師等広域派遣（都道府県へのアンケート質問紙調査：分担研究 2）の結果を踏まえ実施した。選定において、保健師等広域応援派遣（受援含む）時の統括保健師の役割に関する規定「有」と回答し、かつ、今後強化を図る必要があると考える体制整備において、受援に備えた保健所内体制の強化、マニュアル内容の充実、人材育成などが記載されている自治体等を対象として選定し、7 自治体 11 名（都道府県本庁の統括保健師 8 名、同次期統括保健師 1 名、企画担当事務職員 2 名）を対象として、自治体ごとに各 1 回約 60 分のグループヒアリングを実施した。代表的なカテゴリと内容を以下に示す。

1) 【統括保健師の役割明記】

統括保健師の役割明記を行っているという質問に対して、「有り」と回答した自治体は、47 都道府県中 13 自治体のみであった。具体的には、以下の通りである。

- ・県統括保健師等配置要綱へ統括保健師の健康危機管理に伴う調整に関することについて明記している。
- ・統括保健師設置要綱において、具体的に役割に

ついて明記をしている自治体や、健康危機のマネジメントを担う保健師の役割については R6 年一部改訂して追記している。(当初のものは令和元年作成)

- ・保健師活動指針への統括保健師の役割明記を行っている
- ・事務分掌には記載している。

なお、「有り」と回答した自治体においても、記載内容の具体性に関しては自治体間で異なっており、役割明記を具体的な活動内容まで明記している自治体もあれば、事務分掌のみに記載という自治体もあった。

役割明記を具体的な内容まで行っている自治体の本庁保健師からは、人事部門等にも統括保健師の役割として認識いただけるため動きやすくなった。本庁統括と保健所統括の具体的な活動内容を明記することで、他部門からも統括の役割認識いただけるようになり、活動根拠として動きやすくなった。という意見もみられた。また、役割明記はなかった時期においては(現在は追記されている)、統括保健師の役割として引き継がれて行っていたとも語られていた。

＜統括保健師の役割明記までのプロセス(例): 統括同士の会議を設定＞

- ・現在は県統括保健師等配置要綱へ統括保健師の健康危機管理に伴う調整に関することについて明記している自治体例。

平成 28 年より本庁に統括保健師の配置、平成元年度から保健所に配置という形態をとっていたが、所属の事務分掌には統括者ということを書くまでにとどまっていた。しかしながら、組織上の位置付けが不明確だったというのはこれまでの課題としても挙がっていたことから、統括保健師としての位置付けを明記することとして変更した。また、統括保健師が集まり保健師活動に関する課題を協議したいという提案があり、統括保健師の配置の明確化するとともに、当該会議の開催要領を作成するなど記載内容の改定を行い令和 5 年度 7 月に整備した。

現在は、統括保健師の配置が明記されたことで、当該会議を職務時間内に各月全員集まり話ができる環境ができたため、具体的に動き出せるようになった。

上記の事例のように、統括保健師が活動をしやすく、また時間内に会議開催も根拠があることで開催が可能となり、本庁と保健所統括との連携を図る会議開催を積極的に行っている自治体もみられた。

2) 【本庁統括の配置セクション】

本庁統括保健師の配置セクションについて、ある自治体の例では、H30 年豪雨災害の際、統括保健師 1 人ではマネジメントや派遣調整にとても苦労した経験を踏まえ、その後一度は複数保健師の配置セクションへ本庁統括保健師が配置されていた。しかしながらその後コロナ禍となり、情報を集約する必要性が生じたことなどから、当時の組織再編において、本庁統括保健師は健康危機管理課へ配置したという自治体もあった。同自治体では、感染症関係も同じ課の中に入っており、DMAT と DPAT も主管している部署であることから、各団体の動きがすぐに入ってくる部分に関しては良いが、統括保健師として保健事業とは部署が離れてしまうことから、配置セクションによっては保健部門との連携などの難しさはあり、その点においては工夫が要ることが語られた。

3) 【保健師の経験年数の二極化】

- ・複数の本庁統括保健師から、保健師の不足や経験年数の二極化による事情が語られた。ある自治体においては、現在 40 代が非常に少なく、20 代 50 代に二極化しており、中途採用が増加していた。また、年代の数で見ると 30 代、40 代の増にも見えるが、看護師からの転職等も多く、実際の自治体保健師の経験年数でいうと、現時点では 5 年未満がほとんどであるため、課題や業務への厳しさが実際にはあるという現状が語られた。

4)【今後強化を図る必要があると考える体制整備に関する取組】

- ・受援に備えた保健所内体制の強化とマニュアルの充実、災害時保健活動マニュアルについて、県と市町村で合同作成などの市町村支援やサポートの充実。

- ・人材育成

被災地経験（当該自治体は被災自治体）をした保健師がもうほぼ退職しつつあり、経験をしっかりとつないでいくということがとても大事であるため、今年度から各ラダーで災害の研修に取り組んでいる。

- ・本庁統括が危機感を感じている理由として、“自治体の大規模水害を経験した方が、現在は随分減ってしまっている”“既に3分の2ぐらいは災害経験のないメンバーになっている。”“自治体において、水害が再度起こった時の認識が弱くなっている傾向にあり、課題についても皆で考えていなくてはならない。”しかしながら、“認識の共有からまた始める必要が生じていることも課題。”と語られていた。

- ・現時点では、新任後期、中堅期が多く、災害の研修をこれまで取り入れていなかったことから、本年度からは、ワークや演習を取り入れている。管理期やプレ管理期については、令和5年度より、DHEAT研修を受けた者が県の研修を企画し、災害のマネジメントを中心とした研修を行う等、少しでも災害に触れ、災害対応に関してスキルアップできるよう、現在取り組んでいる。

- ・管内市町村すべてには、まだ統括保健師が配置されていない。

5)【多職種協働における共通マニュアルの作成と共有】

被災を経験している自治体事例においては、平成25年に公衆衛生活動チームを作り、県内被災があった際には、保健師・理学療法士・薬剤師他、多職種の協定を結んだ方がチームとして動く形をとっていた。県が公衆衛生活動マニュアルを作成

し、基本的なところを整理し多職種で共有していた。R6能登半島地震における保健師等広域派遣経験を通じたマニュアル改訂を検討するにあたり、当該自治体においては多職種が共通して理解する「共通編」と、「保健師編」との二部構成で作成しているなどの工夫もみられた。これらは、平成30年7月豪雨を契機に作成し、リエゾン保健師の内容、基本的な公衆衛生活動、受援体制、特にオリエンテーションをどのようにするのか、どのような人員体制にするのか、何をもって受援の継続を判断するのかなどの視点を追記したマニュアルへと変更したことが語られた。

6)【県内派遣と県外派遣版の作成】

既存のマニュアルにおいても、派遣調整の考え方は示されていた。しかしながら、実際に担当者レベル、実務者レベルで行う際に、既存のマニュアルをより具体的に実践できるよう可視化する必要があったこと、県内外や規模による調整事項の違いもあることから、県内で起こった場合の派遣調整事項と、県外の大規模災害時の派遣調整事項を明記し、改訂していた自治体もみられた。

また、“細かい調整、事務的な面、手引きを整理し毎年確認している”という自治体もみられた。都道府県と市町村とチームを組むとなった際、“これまでの派遣経験から、交通手段はどこが確保するか、宿はどこが取るか、お金の支払い方など、細かいところで調整が難しく、派遣調整が遅れるという実情があったことから、県のマニュアル（手引き）を今回見直す中で、これらの役割を明記した。”“事務的な手続きの部分は日頃から決めておくことで、有事の際には、チームの編成の調整に注力できるよう、手引きを整備し、関係者で今後毎年これを確認していくこととした”と語られた。

7)【防災部門と保健師部門の情報連携の必要性】

防災部門で取得している情報を集約し、保健師でしか知り得ない避難所状況や町の保健師の情報

取りが必要であることが語られた。避難所の状況派遣調整の手引きを可視化し、明確にすることなどの必要性が語られた。

8) 【災害時における管内保健師との連絡体制の構築】

自治体での水害以降、市町村保健師との派遣調整が出来る体制、関係づくりが出来ていることが役に立ったことが語られた。ある自治体では年度初めには、統括保健師、統括を補佐する保健師の携帯を調整しまとめているため、夜の発災においても、細かい調整は携帯へ連絡して調整している自治体もみられた。また、夜間や祝日土日の連絡先の明確化していることが語られた。

県市町村統括保健師と連絡調整会議の開催と、福祉保健部本庁保健師連絡を開催し、それぞれ業務の確認等の会議を開催している自治体もあった。

9) 【受援体制の構築】

R6能登半島の被災地支援に行った保健師との意見交換会等を開催した自治体において、必ず意見が出てくると語られた内容は“受援体制構築の必要性”であった。受援体制を記載し、どのようなチームをマネジメントしていけばいいのかという検討は必要とされていることが語られた。

10) 【受援が来ない期間の想定】

R6能登半島地震の派遣を通じ、受援が来ない期間が長くなった場合も想定し、自治体はどのように動くのかという内容についてもマニュアルへ追記する必要性が複数自治体より語られた。特に、半島や、中山間、交通手段等における地理的特性を持つ自治体は特にその点の検討が必要であることが語られた。

また、“受援が来ない期間において自治体でどのように対応するかについてはすごく課題、そこをマニュアルに入れられたら”“一般的なマニュアルだけではなく、もう少し具体的に自治体の状況を掘り下げていくことをしないとイケない”

等、受援が来ない期間においての自治体の対応に関する視点を各自治体においても検討することの重要性も語られていた。

12) 【保健師等広域派遣時における市町村調整の難しさ】

都道府県の派遣調整を行った保健師からは、“以前自治体において被災した際、他自治体から支援に入ってもらった経験から、市町村保健師についても派遣に関してかなり前向きに手上げをおこなってくれていた。しかしながら、派遣システムへ入力しても、すぐに派遣時期が決まらず保留になるため、市町村は手上げをしたが、時期の業務調整つかなくなり、実際の派遣は見送りとなった事例も見受けられた”と語られていた。

11) 【地域特性把握のための共通シートの作成】

市町村ごとの地域特性を踏まえた災害リスク、平時の状況の中で災害時にも必要となる情報を集約している。受援の際にも地域の状況をお伝えできるように、地域の特性や、平時において住民がどのようにその地域で暮らしているのか、人口構成や、地域資源、要支援者に関する事項等、市町村の状況を都道府県も把握しておくという取り組みを行っている自治体もあった。その取り組みを行う上では、共通フォーマットを準備し、本庁や保健所が作成をサポートしていた。平時からそれぞれの自治体の特徴やデータについて、可視化したものを管轄する保健所や本庁も共有しておく機会を創出していた。

13) 【平時において、小規模市町村も研修等へ参加できる（経験や研修機会の格差を生まない）体制づくり】

各管内保健所においては研修年間計画を立案し、回数の差は保健所ごとにあるとはしても、必ず市町村へ声をかけ現任教育へ参加していただけるよう配慮をおこなっている。一方で、市町村の現場は非常に忙しく、また小規模市町村については人手がいない理由で、欠席となることもあり、

参加状況が思わしくないところもある。どのようにしたら市町村が参加できるかということの課題についても、複数自治体より語られた。

ある県においては保健師人数 10 人未満の市町村が 6 割であり、さらに、5 人未満の市町村が 7 町村という体制の厳しい中で、当然人材育成は自市町村のみでは難しく、保健所の現任教育や、階層別研修に参加してもらいたいが、毎年参加が思わしくない自治体は同じ自治体であったりするなど、研修等への参加機会の差も生じている。不参加理由として、平時の保健活動業務の中、研修へ割ける人員の不足などが生じていた。また、災害支援に備えた体制整備やスキル向上は、今後の課題であり、体制づくりの整備と方策の検討が必要であることが語られた。

14) 【市町村の危機感】

南海トラフ等、今後の大規模自然災害における危機感を市町村も持っていることから、連絡調整会議の中で意見交換が活発に行われている現状にあった。

本庁統括保健師は、“連携強化が図っている途中であるが、連携がだいぶ取りやすくなってきたかなって思います”

“8 月の結構大きな地震があり、かなり危機感を持っている”等が語られた。

市町村は研修参加意欲も高いが、実際の研修参加の有無は地域差もあることから、具体的な対策へと落とし込むことへのサポートなどが必要とされていた。

15) 【平時の業務からの市町村支援】

県の保健師としては市町村支援がとても大事であることの認識が語られた。取り組みにおいては、災害時に限らず、平時からの保健活動である、生活習慣病対策や母子保健など様々な場面における連携へつながっていくこと、それぞれの分野でも連携や市町村との会議・意見交換の場を持つ必要性などが語られた。また、市町村と県が広

域や共同で取り組める事業や活動に関して検討し、全ての業務の中で一緒に取り組んでいけるようつながっていければとの意見も語られた。

16) 【メンタルヘルス対策】

職員のメンタルヘルスについては、複数の自治体から語られた事項として、平常時から鳥インフルエンザ対応等も多いことから、それらの経験を活かし、災害においても、鳥インフルエンザ対応で構築したメンタルヘルス支援を活用し対応しているということが語られた。

具体的には、派遣後、ストレスチェックをおこなっている自治体がみられた。高ストレス値となった職員については、面接を行いフォローしていた。ストレスチェック実施体制のフローは、企画調整部門が、職員の健康管理を取り扱う部門と調整し、派遣者のリストを担当課へお渡しし、派遣が終了するタイミングにストレッチェックが実施できるよう調整を行っていた。企画部門担当者は派遣時期等に関する情報提供を行い、派遣職員への直接的対応は、健康管理や職員の厚生を扱う部門が対応するなど連携していた。また、県では鳥インフルエンザの発生も多く、熊本豪雨における派遣時や、口蹄疫発生の際にも活用されていた。また、メンタルヘルスのフォローについては精神保健福祉センターが中心となっていたことなどが語られた。各自治体においては、過去の災害経験や感染症発生時における、メンタルヘルス対策に関する体制について構築していた自治体においては、災害時においてもこれらの職員へのフォロー対策や、庁内連携を継承している事例がみられた。また、本庁内の連携が十分に図られていることの重要性が語られた。

D. 考察

本研究では、保健師等広域応援派遣を行った自治体、中山間市町村を管轄する保健所、政令市、都道府県本庁保健師を対象にヒアリング調査を行い、平時からの災害時の備えおよび体制づくりに

において必要となる事項について整理した。

R6 能登半島地震における保健師等広域派遣経験、現地の受援および支援状況、地理的特性、過去の自治体の被災経験等を通じ、改めて自治体の災害時保健活動マニュアルの見直しを行っ

た、またはこれから行うという自治体がほとんどであった。具体的な追記内容としては、“受援”に関する項目の追記、地理的特性や大規模広域災害を想定した、自治体の備え、平時からの災害への備えや防災意識向上への取り組み強化、都道府県と市町村との連携強化、などが共通していた。現在や過去の災害経験や、取り組みを通じた庁内研修、地域住民への啓発、地域づくり、平時と有事のつながり等についてもほとんどの自治体で語られていた。また、それぞれの自治体の様相や規模など、地域特性を踏まえた具体的な対策の必要性、市町村保健師との連携、自治体間格差の縮小等、災害や健康危機管理体制、保健師人材育成体制に関しては、今後取り組むべき事項であることが示唆された。

東日本大震災以後、避難所生活を改善するための取り組みが積極的に行われてきているが、内閣府の調査（2015）¹⁾によると、避難所の食料・飲料水等の備蓄不十分、要配慮者への支援体制未整備の自治体が約 30%という結果であり、災害関連死数においては、東日本大震災では 1 都 9 県で 3、802 名、3 ヶ月以内の死者は 87%、熊本地震では 78%^{2)、3)}、R6 能登半島地震では熊本地震の災害関連死数を超えている。

また、被災自治体の職員は自らも被災者であることも多く、外部支援者においては被災自治体の職員の置かれている状況の理解、その地域の歴史、文化、住民の価値観などをについて抜きにしてはならず、外部支援にあたり、一方的な支援にならないよう理解する努力を行うことは不可欠である。

保健師は、日頃から住民や行政機関とのネットワークづくりや調整等を行っている。災害時には、保健師の専門性を活かし、地域の状況や

住民の反応を把握し、直接的な支援や予防策を提供している⁴⁾。また、災害後に起こりうる健康問題を特定、関係者とのパートナーシップを構築し、二次的な健康問題を予防するための早期介入を実施している⁵⁾。

本研究において抽出した“平時からの災害への備え”に関しては、有事の活動が展開できる災害時の保健活動に関する知識・技術等を獲得するための研修のみならず、基本的な平時における地域看護活動、都道府県と市町村との連携構築、庁内連携等、日常の保健師活動の充実が災害時の基礎となる。保健師の活動においては、災害時だけでなく平時からの活動の充実が災害時のソーシャルキャピタル（以下、SC とする）にもつながること、ポピュレーションアプローチや地域づくりの視点は大変重要である⁶⁾。保健師が災害時においてマネジメント機能を発揮する際においても、被災した住民の思い、地域の歴史や文化の大切さ、SC 構築等の視点を見失うことなく、被災地の住民が外部支援者からの言動で傷つくことなどがないよう、他の外部支援専門職と住民との間に立つ存在でもある。

また、東日本大震災時の事例においては、平常時に自治体管内で強化されていた地域診断や保健活動、地域関係づくりが災害時に活かされ、相互支援活動につながり、被災後の心身の健康維持には、住民との顔の見える関係づくりや交流など、基本的な保健医療機能や地域コミュニティの醸成も重要であったことが示唆されている⁶⁾。過去の災害経験を踏まえ、より広いコミュニティにおける健康増進、個人レベルを超えた重要な意思決定、レジリエンス、倫理的問題、対応者に期待される学際的・分野横断的責任など、新たな側面に対する解決策を見出すことも重要である⁷⁾。

本研究では、平時からの災害への備えおよび保健師広域応援派遣に関するヒアリング調査を通じて、今後も都道府県と市町村が連携し、地域に根差した取り組みを行っていく必要性が明らかとなった。

E. 結論

R6能登半島地震において、保健師等広域派遣へ1/6~5/30の期間で42自治体9,434人の保健師と、その他の職種(事務職員、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士等)6,055人、合計15,489人の自治体職員が派遣され⁸⁾、これまでの保健師等広域派遣において最大の人数派遣となっている。多くの自治体保健師が被災地支援を通じ、今後の大規模自然災害時における保健活動の振り返りおよび、伝承、課題、自治体が置かれる状況について、再度現実的な観点で見直している現状が語られた。

一方、過去の大規模自然災害(東日本大震災、平成30年7月豪雨:西日本豪雨等他)にて派遣された保健師等が、既に定年退職等、世代間交代が進んでおり、当時の経験を踏まえた伝承、有事のみならず平時からの体制構築における都道府県と市町村との連携、取り組みの必要性が明らかとなった。また、自治体の文書等に明確に統括保健師の役割が明記されている自治体は、健康危機管理・災害時の取り組み時においても、他部門にも認識していただけること、平時の会議等においても組織的に動きやすいという声もうかがえた。現時点では記載されていない自治体が多い現状にあり、記載がされている自治体についても、事務分掌のみに記載している自治体、具体的に統括保健師の役割や活動を明記している自治体等、記載内容は多様であった。

また、自治体における地理的特性を踏まえた、平時からの準備や体制構築、受援体制の構築、受援が来ない期間も想定した、自治体における災害時対応や準備の必要性なども抽出された。

本調査では、各自治体の平時からの体制整備や保健師等広域派遣時における課題、今後への示唆などを整理した。抽出された項目の共通性などを踏まえ、今後のマニュアル改定において追記すべき項目および体制整備に関する示唆を得た。

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

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

1) 内閣府(2015):避難所の運営等に関する実態調査(市区町村アンケート調査)調査報告書

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/hinanjo_kekkahoukoku_150331.pdf.

2) 復興庁:災害関連死の死者数(令和5年12月31日現在)、令和6年3月1日公表版

<https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20140526131634.html>

3) 内閣府:災害関連死事例集

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/kanrenshijirei.html>

4) 宮崎美砂子(2013);大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動、保健医療科学,62(4),414-420.

5) 奥田博子,松田宣子,石井美由紀(2020);東日本大震災直後から復興期の母子保健ニーズと保健師の支援に関する質的研究,小児保健研究,79(5):404-414.

6) Hatakeyama N., Rajib SHAW., KANBARA.S; Health activities and risk reduction in municipalities affected by liquefaction during large-scale disasters: A case study from the Great East Japan Earthquake, Health Emergency and Disaster Nursing, 12(1),68-78.

7) Fletcher KA., Reddin K., Tait D(2022); The history of disaster nursing: from nightingale to nursing in the 21st century. Journal of Research Nursing, 27(3), 257

8) 厚生労働省 健康・生活衛生局健康課 保健指導室；令和6年度健康危機における保健活動推進
会議令和7年1月21日資

令和6年能登半島地震時の保健師等広域応援派遣に関する実態調査

本調査への協力に同意いただける場合は、下記に☑をお願いいたします。

☐ 本調査への協力に同意する

I. 保健指導室調整による保健師等広域応援派遣の実績について（最終5月31日）

Q1 貴自治体における応援派遣実施期間を教えてください。〔数値回答〕

応援派遣実施期間

開始	月	日	～	終了	月	日
----	---	---	---	----	---	---

上記期間において中断期間があった場合はご記入ください。〔最大3期間まで〕

中断期間①	開始	月	日	～	終了	月	日
中断期間②	開始	月	日	～	終了	月	日
中断期間③	開始	月	日	～	終了	月	日

Q2 派遣支援先の自治体を教えてください。〔複数回答可〕

1. 石川県庁

2. 珠洲市

3. 七尾市

4. 輪島市

5. 能登町

6. 穴水町

7. 志賀町

8. 小松市

9. 白山市

10. 能見市

11. 金沢市

12. 加賀市

13. その他

具体的に

Q3 派遣チーム総数および派遣職員総数を教えてください。〔数値回答〕

派遣チーム総数	派遣職員総数（延人数）	
	保健師	保健師以外の職種の人
計	チーム	名

Q4 1チームの現地活動日数および1チームの編成人数を教えてください。〔数値回答〕

	最小値	最大値	※最頻値
現地活動日数（移動日除外）	日	日	日
チーム編成人数	名	名	名

※最頻値とは、最も多く発生した値を表します

Q5 1チームあたりの保健師数およびロジスティクス業務担当者数を教えてください。〔数値回答〕

	※最頻値
保健師数	名
ロジスティクス業務担当者数	名

※最頻値とは、最も多く発生した値を表します

Q6 保健師以外※のチーム構成員の職種を教えてください。〔複数回答可〕※ロジスティクス業務担当者含む

1. 医師

2. 歯科医師

3. 獣医師

4. 薬剤師

5. 環境衛生監視員

6. 食品衛生監視員

7. 臨床検査技師

8. 助産師

9. 看護師

10. 管理栄養士

11. 歯科衛生士

12. 心理職

13. 保育士

14. 理学療法士

15. 作業療法士

16. 福祉職

17. 行政職

18. その他

具体的に

Q7 都道府県チームと指定都市チーム(単独)とのローテーション派遣編成がありましたか。

※一部の班(期間)限定も含みます。 【例】 1班:県職員、2班:指定都市職員、3班:県+市町職員……

1. 有 → 指定都市とのローテーション編成をした主な理由〔複数回答可〕

2. 無
1. 事前の計画(規定有)
 2. 過去の実績(規定無)
 3. 指定都市からの申し出(震災後)
 4. 都道府県職員の人員確保困難
 5. 指定都市への照会結果(派遣可能チーム数が多い)による都道府県からの依頼

6. その他

具体的に

Q8 都道府県と市町村(指定都市除く)との混成班編成がありましたか。

※一部の班(期間)限定も含みます。

1. 有 → 市町村との混成による班編成をした主な理由〔複数回答可〕

2. 無
1. 事前の計画(規定有)
 2. 過去の派遣実績(規定無)
 3. 市町村からの申し出(震災後)
 4. 都道府県職員の人員確保困難による依頼

5. その他

具体的に

Q9 チーム員の一部交代ローテーション体制がありましたか。

※一部の班(期間)限定も含みます。 【例】 1班4名のうち半数(2名)残留、半数(2名)新規(交代)

1. 有 2. 無

Q10 派遣元自治体が指定するチーム間の引継ぎに用いる記録(報告)様式の有無

1. 有 2. 無

Q11 チーム間の引継ぎに際し、活用した情報共有ツールについて教えてください。〔複数回答可〕

1. 現地にて対面
2. WEB(オンライン)会議
3. メール
4. LoGoチャット
5. イン트라ネット
6. 電話
7. 記録・資料の共有
8. チーム員の一部残留交代制による引継
9. LINE(グループライン含む)

10. その他

具体的に

Q12-1 保健師チームから派遣元自治体への活動報告(定期)の頻度を教えてください。

1. 1日に1回 2. 1日に2回 3. その他

具体的に

Q12-2 保健師チームから派遣元自治体への活動報告の様式を教えてください。〔複数回答可〕

1. 派遣元自治体の指定様式 2. 派遣先自治体の指定様式 3. 口頭のみ

4. その他

具体的に

Q12-3 保健師チームから派遣元自治体への活動報告の方法を教えてください。〔複数回答可〕

1. メール 2. イン트라ネット 3. LoGoチャット 4. WEB会議

5. 電話

6. FAX

7. その他

具体的に

Q13 チーム員の選定において考慮した点について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|---|--------------------|
| 1. 自治体派遣計画（事前リスト等） | 2. 災害（派遣）経験者優先 |
| 3. 災害（派遣）経験者と未経験者のペアリング | 4. 自薦（希望）者の優先 |
| 5. DHEAT研修受講歴 | 6. DHEAT以外の災害研修受講歴 |
| 7. 時期や現地の状況を考慮した人選（急性期はマネジメント機能や意思決定に関与できる人材、慢性期は実働要員等） | |
| 8. その他 | <div>具体的に</div> |

Q14 人員の確保やチーム編成に際して生じた貴自治体の課題について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. 管理期保健師の確保 | 2. 中堅期保健師の確保 |
| 3. 災害（派遣）経験保健師の確保 | 4. 保健師の準備性（訓練・知識等の不足） |
| 5. 災害（派遣）経験者と未経験者のペアリング | 6. マネジメント機能や意思決定に関与できる人材の確保 |
| 7. DHEAT派遣による保健師の確保・調整 | 8. 派遣元の通常業務との調整 |
| 9. 指定都市や市町村保健師の調整 | 10. 現地派遣活動保健師への本庁による後方支援業務 |
| 11. 長期間に及ぶマンパワーの確保 | 12. 追加・延長などによる再要請への対応 |
| 13. 他制度による派遣（総務省・自治体協定等）の考慮 | |

14. ニーズに応じた職種編成

確保困難な職種名：

15. その他

具体的に

Q15 保健師チームの追加(再要請・延長)要請時の継続の有無

※1回以上、延長を実施した場合は「1. 有」としてください。

- | | |
|------|------|
| 1. 有 | 2. 無 |
|------|------|

Q16 保健師チームの追加(再要請・延長)要請に際し、可否判断のために活用した情報や、判断に影響をもたらした事柄について当てはまるものをご回答ください。〔複数回答可〕

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1. 追加要請の理由（必要性） | 2. 応援派遣の実態（報告） |
| 3. チーム編制・人員確保の見込み | 4. 派遣元都道府県（派遣調整担当部局等）の方針 |
| 5. 派遣元都道府県（都道府県知事・防災等関連部局等）の方針 | |
| 6. 派遣元都道府県民の反応 | 7. 県下の市町村自治体の意見 |
| 8. 派遣先統括保健師への確認 | 9. 保健指導室への確認 |
| 10. DHEAT派遣要請との兼ね合い | 11. 災害支援経験の機会として活用する判断 |

12. その他

具体的に

II. 保健師等広域派遣チーム活動に関することについて

Q17 活動従事場所について教えてください。〔複数回答可〕

※本部・・・保健医療福祉調整本部(名称不問)運営の支援活動の有無

(注:挨拶・オリエンテーション・ミーティング参加等を目的とした一時的な本部への訪問は除く)

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. 指定避難所 | 2. 指定外避難所（車・テント・ビニールハウス等含む） |
| 3. 福祉避難所 | 4. 1.5次避難所 |
| 5. 2次避難所 | 6. 孤立集落 |
| 7. 在宅（孤立集落以外） | 8. 応急仮設住宅 |
| 9. 賃貸型応急住宅（みなし仮設住宅） | 10. 石川県庁本部※ |
| 11. 保健所本部※ | 12. 市町本部※ |

13. その他

具体的に

Q18 支援活動内容について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. 保健医療福祉調整本部（名称不問）の立ち上げ | 2. 対策会議等における活動指揮 |
| 3. 情報の収集 | 4. 情報の分析・評価 |
| 5. 保健活動の企画 | 6. 保健活動体制の構築 |
| 7. 保健・看護チーム活動の調整 | 8. 災害医療チーム活動の調整 |
| 9. 災害福祉チーム活動の調整 | 10. 避難所の健康支援 |
| 11. 在宅要支援者の健康支援 | 12. 在宅訪問（ローラー）調査 |
| 13. 応急仮設住宅（ローラー）調査 | 14. 応急仮設住宅（集団健康教育） |
| 15. 応急仮設住宅（要支援者訪問） | 16. みなし仮設住宅（ローラー調査） |
| 17. みなし仮設住宅（要支援者訪問） | 18. 健康教育等の企画や媒体作成 |
| 19. 職員の健康管理 | 20. 市町通常業務支援 |
| 21. 複数の応援保健師チームのリーダー機能 | 22. 避難所（1.5次・2次）移動の調整（意向調査等） |
| 23. その他 | |

具体的に

Q19 現地での保健師チームの活動に対する主要な指揮者について教えてください。〔複数回答可〕

- | | | |
|------------|-------------|--------------------|
| 1. 被災市町保健師 | 2. 被災市町事務職員 | 3. 県保健所（リエゾン含む）保健師 |
| 4. 管轄保健所所長 | 5. DHEAT | 6. DMAT |
| 7. その他 | | |

具体的に

Q20 現地派遣DHEATと保健師チームの連携の実態として、以下の各項目について、それぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	大いにあてはまる	ある程度あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない	の該当しない（DHEAT 配置・接点無）
① 保健活動の実施や判断のために必要な情報について共有を図る機会がありましたか	1	2	3	4	5
② 活動方針や各チームの役割分担について合意形成を図る機会がありましたか	1	2	3	4	5
③ 地域の課題や状況の変化に応じた活動方針の指示を受ける機会がありましたか	1	2	3	4	5
④ 保健活動上の課題に対し協議を図る機会がありましたか	1	2	3	4	5
⑤ 相互のチーム間において信頼関係は構築されていましたか	1	2	3	4	5
⑥ 相互のチーム間においてコミュニケーションは円滑でしたか	1	2	3	4	5

その他、DHEATとの連携に関するご意見がありましたらご記入ください。

Q21 保健師チームとDHEATが同じ活動拠点に配置された場合、DHEATに期待する役割を、以下の各項目について、それぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	大いにあてはまる	ある程度あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
① 地域情報の分析や共有	1	2	3	4
② 活動方針・方法の指示や助言	1	2	3	4
③ 多様な災害支援チーム活動との調整	1	2	3	4
④ 被災地自治体職員との連携・調整	1	2	3	4
⑤ 被災地域の関係機関（関係者）との連携・調整	1	2	3	4
⑥ DHEAT班員の保健師と被災地の統括保健師との連携	1	2	3	4
⑦ DHEAT班員の保健師と保健師チームとの連携	1	2	3	4
⑧ 円滑なコミュニケーション	1	2	3	4

その他、DHEATへ期待する役割に関するご意見がありましたらご記入ください。

Q22-1 保健活動において、連携により効果的な支援活動が実施できた災害支援チームについて教えてください。〔複数回答可〕

- | | | | |
|------------|----------|----------|------------|
| 1. DMAT | 2. JMAT | 3. 日赤救護班 | 4. 自衛隊 |
| 5. DPAT | 6. JRAT | 7. DWAT | 8. JDA-DAT |
| 9. 災害支援ナース | 10. DICT | 11. 該当なし | 12. 不明 |

13. その他 具体的に

Q22-2 Q22-1で回答いただいた災害支援チームのうち、1チームを取り上げ、具体的な連携内容についてご記入ください。

チーム名	
連携内容	

Q23-1 保健活動において、必要性を認識したが連携が困難であった災害支援チームについて教えてください。〔複数回答可〕

- | | | | |
|------------|---|----------|------------|
| 1. DMAT | 2. JMAT | 3. 日赤救護班 | 4. 自衛隊 |
| 5. DPAT | 6. JRAT | 7. DWAT | 8. JDA-DAT |
| 9. 災害支援ナース | 10. DICT | 11. 該当なし | 12. 不明 |
| 13. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>具体的に</small> </div> | | |

Q23-2 Q23-1で回答いただいた災害支援チームのうち、1チームを取り上げ、連携が困難であった理由(実情)についてご記入ください。

チーム名	
連携内容	

III. 派遣元都道府県本庁による後方支援について

Q24 都道府県本庁による事前オリエンテーションの方法について教えてください。

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| 1. 口頭説明（書面を用いた口頭説明含む） | 2. 書面のみ配布（メール添付含む） | 3. 実施なし |
| 4. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>具体的に</small> </div> | |

Q25 事前オリエンテーションの手段について教えてください。〔複数回答可〕

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. 対面（集合）説明会 | 2. 派遣元主催Web会議 |
| 3. 派遣先自治体主催Web会議 | 4. メール連絡（資料添付含む） |
| 5. イン트라ネット | 6. LoGoチャット |
| 7. 派遣職員の所属（保健所・市町村等）上司等による説明 | |
| 8. 個別照会に対する対応 | 9. 非該当（実施なし） |
| 10. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>具体的に</small> </div> |

Q26 事前オリエンテーションの際に活用した資料について教えてください。〔複数回答可〕

※一部の活用、参照のための紹介を含む。

- | | |
|--|---|
| 1. 災害時の保健活動推進マニュアル（R元年全国保健師長会） | |
| 2. 避難所生活を過ごされる方々への健康管理に関するガイドライン（H23年厚労省健康局総務課地域保健室事務連絡） | |
| 3. 保健師の災害時の応援派遣及び受援のためのオリエンテーションガイド（R元年厚労科研） | |
| 4. 統括保健師のための災害に対する管理実践マニュアル・研修ガイドライン（H29年厚労科研） | |
| 5. 自治体の災害マニュアル（ガイドライン） | |
| 6. 主要関係者・連絡先リスト（派遣元） | |
| 7. 主要関係者・連絡先リスト（派遣先） | |
| 8. 派遣先自治体の基礎資料（人口動態・地図等） | |
| 9. 被害状況・宿泊等に関する情報 | |
| 10. 職員の健康管理に関する資料 | |
| 11. 非該当（活用なし） | |
| 12. その他 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>具体的に</small> </div> |

Q27 派遣に際し、派遣元において入手する必要が生じた情報がありましたか。

1. 有

情報の内容:

2. 無

Q27で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q28 派遣元において入手する必要が生じた情報の照会先をお教えてください。〔複数回答可〕

1. 厚労省ホームページ

2. 石川県庁ホームページ

3. 派遣先保健所ホームページ

4. 派遣先市町ホームページ

5. 全国保健師長会ホームページ

6. 派遣元自治体内関連部署（防災部署等）

7. 厚労省保健指導室

8. 石川県庁統括保健師

9. 派遣先管轄保健所統括保健師

10. 派遣先市町統括保健師

11. 派遣先が同じ他の都道府県本庁の統括保健師

12. その他

具体的に

Q29 現地応援活動中の班員の要請により派遣元自治体で対応を要した事案についてお教えてください。〔複数回答可〕

1. 活動装備品の不足

2. 班体制の変更（人数・職種・活動時間等）

3. 活動データの入力や資料等の作成（被災地業務の派遣元本庁による代行支援）

4. 活動内容・方法等への助言

5. 派遣元にて対応を要する事案はなかった

6. その他

具体的に

Q30 派遣元自治体による派遣職員のメンタルヘルス対策は実施しましたか

1. 有

2. 無

Q31へ進んでください

Q30で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q30-1 メンタルヘルス対策の実施時期〔重複回答可〕

1. 派遣前

2. 派遣期間中

3. 派遣後

4. その他

具体的に

Q30で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q30-2 メンタルヘルス対策にチェックリストやアンケートを活用しましたか。

1. 有

アンケートやチェックリストの名称:

2. 無

Q30で「1. 有」と回答された方にお聞きます

Q30-3 メンタルヘルス対策の面談（WEB含む）を実施した職員はいましたか。

1. 有

面談実施者（立場）:

2. 無

Q31 メンタルヘルスの専門家へ受診や相談を勧奨した職員はいましたか。

1. 有
2. 無

受診・相談概要:

Q32 派遣職員のメンタルヘルス以外の健康管理(安全管理含む)対策はありましたか。

1. 有
2. 無

対策の内容:

Q33 保健師派遣期間中に、派遣元の本庁調整担当者等による現地訪問(視察)を実施する機会がありましたか。

1. 有 ———▶ **現地訪問(視察)の時期および目的についてご回答ください。**
2. 無

時 期	現地訪問(視察)の目的をご記入ください
月 日頃	

Q34 その他、保健師派遣活動において効果的であった本庁の後方支援をご記入ください。

--

IV. 保健師等応援派遣の成果・検証について

Q35 派遣活動報告会を開催しましたか。(名称不問、DHEAT報告や研修との合同企画含む)

1. 有 2. 無 3. 今後実施予定

Q36 派遣活動報告書を作成しましたか。(記録集等名称不問)

1. 有 2. 無 3. 今後実施予定

Q37 保健師等派遣調整における都道府県庁内の関連部署等との連携上の課題の有無

1. 有
2. 無

連携上の課題:

Q38 保健師等派遣調整における都道府県本庁と都道府県型保健所統括保健師との連携・調整上の課題の有無

1. 有
2. 無

連携・調整上の課題:

Q39 保健師等派遣調整における都道府県本庁と保健所設置市統括保健師との連携・調整上の課題の有無

1. 有
2. 無

連携・調整上の課題:

Q40 保健師等派遣調整における都道府県本庁と市町村統括保健師との連携・調整上の課題の有無

1. 有

連携・調整上の課題:

2. 無

Q41 能登半島地震への派遣による派遣元自治体内での成果(波及効果等)はありましたか。

1. 有 —————▶ **成果(波及効果等)の内容を教えてください。〔複数回答可〕**

2. 無

1. 災害時の保健師の役割への理解・危機意識の向上（保健師）
2. 災害時の保健師の役割への理解の向上（他職種）
3. 応援派遣時の統括保健師の役割の明確化
4. 応援派遣に備えた装備品等の体制強化
5. マニュアルの策定や改訂
6. 災害に関する研修等人材育成の強化

7. その他

具体的に

Q42 能登半島地震への派遣による都道府県下の自治体間での成果(波及効果等)はありましたか。

1. 有 —————▶ **成果(波及効果等)の内容を教えてください。〔複数回答可〕**

2. 無

1. 都道府県下の市町村の応援人員確保の現状把握
2. 都道府県下の統括保健師間の連携の強化
3. 今後の応援要請時に備えた体制整備（強化）
4. 今後の災害（受援）に備えた体制整備（強化）

5. その他

具体的に

V. 貴自治体(都道府県)における健康危機に備えた体制整備について

Q43 能登半島地震発生以前(令和5年度時点)における、貴都道府県の健康危機に備えた平時の体制整備の状況に関する以下の各項目についてそれぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	有	無
① 都道府県職員による広域応援派遣計画（班編成計画）	1	2
② 保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画	1	2
③ 一般市町村保健師との合同編成による応援派遣計画	1	2
④ 被災（受援）時の保健師等応援派遣の受援対応に関する計画	1	2
⑤ 都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等連絡窓口の明確化	1	2
⑥ 派遣活動に必要な装備品等物品の整備	1	2
⑦ 災害時の保健師の活動に関する研修・訓練の実施	1	2
⑧ 災害時のメンタルヘルス対策に関する計画	1	2
⑨ 災害時のメンタルヘルス対策以外の職員の健康管理に関する計画	1	2
⑩ 時間外の災害発生に備えた連絡体制	1	2
⑪ 停電時などの緊急連絡通信手段の確保	1	2

Q44 保健師等広域応援派遣(受援含む)時の統括保健師の役割に関する規定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

Q45 災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割に関する規定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

Q46 貴自治体において受援を要する災害の発生に備え、今後強化を図る必要があると考える体制整備に関する取り組みをご記入ください。(実施予定、現在着手中の内容を含む)

Q47 感染症パンデミック下でのメンタルヘルス計画の有無

1. 有

計画の内容:

2. 無

↓ Q47で「1. 有」と回答された方にお聞きします

Q48 メンタルヘルスに関するチェックリストやアンケート等の活用の想定の有無

1. 有

アンケートやチェックリストの名称:

2. 無

VI. 災害時の保健活動に関するご意見やご要望について

Q49 保健師等広域応援派遣(保健師チーム)に関するご意見やご要望等がありましたらご記入ください。

Q50 保健師等派遣調整システム運用に関するご意見やご要望等がありましたらご記入ください。

VII. 自治体・派遣調整担当部署について

Q51 都道府県名

	都 道 府 県
--	------------

Q52 保健師等広域応援派遣に係る本庁内の担当職員※の人数を教えてください。〔数値回答〕

人	※予算・経理のみ関与の職員数は除く
---	-------------------

Q53 能登半島地震への貴都道府県のDHEAT派遣の有無

派遣したチーム数	
1. 有	班
2. 無	

↓ Q53で「1. 有」と回答された方にお聞きします

Q54 DHEATと保健師チームの両チームへ派遣従事した保健師の有無

保健師の人数	
1. 有	人
2. 無	
3. 不明	

Q55 本庁におけるDHEAT派遣調整と保健師等派遣調整業務の兼務の有無

1. 有 2. 無

本調査に関する担当者さまの連絡先

所属部署名称	
お名前	
連絡先Eメール	

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

災害等に備えた自治体(都道府県)の体制整備に関する実態調査

本調査への協力に同意いただける場合は、下記に☑をお願いいたします。

☐ 本調査への協力に同意する

I. 都道府県における健康危機に備えた体制整備について

Q1 昨年度末(令和5年度)時点における、貴都道府県の健康危機に備えた平時の体制整備の状況に関する以下の各項目について、それぞれお答えください。〔各1つだけ○〕

	有	無
① 都道府県職員による広域応援派遣計画(班編成計画)	1	2
② 保健所設置市保健師との合同編成による応援派遣計画	1	2
③ 一般市町村保健師との合同編成による応援派遣計画	1	2
④ 被災(受援)時の保健師等応援派遣の受援対応に関する計画	1	2
⑤ 都道府県内の応援派遣に係る統括保健師等連絡窓口の明確化	1	2
⑥ 派遣活動に必要な装備品等物品の整備	1	2
⑦ 災害時の保健師の活動に関する研修・訓練の実施	1	2
⑧ 災害時のメンタルヘルス対策に関する計画	1	2
⑨ 災害時のメンタルヘルス対策以外の職員の健康管理に関する計画	1	2
⑩ 時間外の災害発生に備えた連絡体制	1	2
⑪ 停電時などの緊急連絡通信手段の確保	1	2

Q2 保健師等広域応援派遣(受援含む)時の統括保健師の役割に関する規定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

Q3 災害や感染症パンデミック下の職員の健康管理のための統括保健師の役割に関する規定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

Q4 貴自治体において受援を要する災害の発生に備え、今後強化を図る必要があると考える体制整備に関する取り組みをご記入ください。(実施予定、現在着手中の内容を含む)

Q5 感染症パンデミック下でのメンタルヘルス計画の有無

1. 有

計画の内容:

2. 無

↓ Q5で「1. 有」と回答された方にお聞きします

Q6 メンタルヘルスに関するチェックリストやアンケート等の活用の想定の有無

1. 有

規定の内容:

2. 無

II. 災害時の保健活動に関するご意見やご要望について

Q7 保健師等広域応援派遣(保健師チーム)に関するご意見やご要望等がありましたらご記入ください。

Q8 保健師等派遣調整システム運用に関するご意見やご要望等がありましたらご記入ください。

III. 自治体・派遣調整担当部署について

Q9 都道府県名

	都 道 府 県
--	------------

Q10 保健師等広域応援派遣に係る本庁内の担当職員※の人数を教えてください。〔数値回答〕

人

※予算・経理のみ関与の職員数は除く

Q11 能登半島地震時の貴都道府県のDHEAT派遣の有無

1. 有

2. 無

↓ Q11で「1. 有」と回答された方にお聞きします

Q12 派遣したチーム数と派遣保健師の人数をご回答ください。〔数値回答〕

派遣したチーム数	派遣保健師の人数
班	人

Q13 本庁におけるDHEAT派遣調整と保健師等派遣調整業務の兼務の有無

1. 有

2. 無

本調査に関する担当者さまの連絡先

所属部署名称	
お名前	
連絡先Eメール	

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

別紙5

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	該当なし				

令和7年3月31日

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6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 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究

3. 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)	☒	☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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7年3月31日

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6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 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・部長

(氏名・フリガナ) 富尾 淳・トミオ ジュン

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)	☒	☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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 和洋女子大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 金子 健彦

次の職員の令和6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 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）
2. 研究課題名 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 看護学研究科 看護学部 教授
（氏名・フリガナ） 麻生 保子（アソウ ヤスコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		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）	☒ ☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☒ 無 ☐ （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 ☐ 無 ☒ （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 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中込和幸

次の職員の令和6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 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神保健研究所 行動医学研究部 災害等支援研究室長
(氏名・フリガナ) 大沼麻実・オオヌマアサミ

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)	☒	☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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:)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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6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 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・主任研究官
(氏名・フリガナ) 畠山 典子・ハタケヤマ ノリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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7年3月31日

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6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 災害時における地域保健活動を推進する体制整備に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 公衆衛生政策研究部・上席主任研究官

(氏名・フリガナ) 大澤 絵里・オオサワ エリ

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)	☒	☐	☒	国立保健医療科学院	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (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 ☐ 無 ☒ (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。