

## 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ることのないよう、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発揮するため】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）現任教育

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	○			
	日頃の保健師間の良好な関係性	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	○				
		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					○		
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 保健師活動の理解の乖離 保健師の災害知識・認識・経験の不足	応援において寄り添い支援を原則とすること	○				
		保健師活動に関する認識の乖離	○				
		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

<p>・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></p> <p>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。</p>
<p>・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></p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>・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。</p>
<p><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></p>
<p>・関係団体と、日頃から顔の見える関係</p>
<p>・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。</p>
<p>・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。</p> <p>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。</p>
<p><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></p>
<p>・日頃からの保健活動の重要性</p>
<p>・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</p>
<p>・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。</p> <p>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</p>
<p><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></p>
<p>・各項目の内容や順番が参考になる</p>
<p>・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</p>
<p>・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</p>
<p>・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。</p> <p>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</p>
<p>・読む人の視点・経験で異なるのではと危惧する</p>
<p>・既存のマニュアルとの違いなどを追記してはどうか</p>
<p>・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</p>