

分担研究報告書

研究題目 全国自治体を対象とした災害時保健活動マニュアルの策定・活用状況の実態調査 ー特別区への追加調査

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究院・教授）
研究分担者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部・教授）
研究分担者 奥田 博子（保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）
研究分担者 春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）
研究分担者 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）
研究分担者 吉川 悦子（日本赤十字看護大学看護学部・准教授）
研究分担者 岩瀬 靖子（千葉大学大学院看護学研究院・講師）

研究要旨

本研究の目的は、自治体における災害時保健活動マニュアル（以下、マニュアル）の策定及び活用の実態を把握し、それらの推進方法を検討することである。本研究は、令和4年度総括・分担研究報告書において分担研究報告の一部として報告した、「全国自治体を対象とした災害時保健活動マニュアルの策定・活用状況の実態調査」にて、都道府県本庁、保健所設置市、その他の市町村に対して実施した調査を、特別区を対象に実施した。特別区の調査件数が少ないため、対象特定を避けるため、本報告では、令和4年度に報告した結果のうち、保健所設置市の結果に特別区の調査結果を統合し、その他の市町村とともに結果を報告した。なお、本報告では、都道府県の結果は省略した。

本研究は、郵送自記式質問紙調査とし、特別区 23 か所の保健師代表者各 1 名を対象に、令和 6 年 1 月 31 日～2 月 19 日に実施した。保健所設置市 87 か所、市町村 1,631 か所の保健師代表者各 1 名を対象にした調査は、令和 4 年 10 月～11 月に実施した。

その結果、保健所設置市及び特別区 86（同 78.2%）、その他の市町村 711（同 46.7%）より回答を得た。

マニュアルの策定ありは、保健所設置市及び特別区 55.8%、市町村 28.4%で、策定契機は他自治体への応援派遣、所属自治体の被災等であった。完成までに 1 年以上～2 年未満を要していた。都道府県本庁または管轄保健所からの策定支援は保健所設置市及び特別区 8.1%、市町村 14.2%であり、情報の提供、都道府県マニュアルとの関連づけ等であった。策定にあたり困難であったことは、記載内容の選定と記載の仕方、体制づくり、他部署との連携・調整等であった。

「記載が十分でない」「記載していない」とする内容は、地域特性や災害種別の特性等への留意点、業務継続計画、職員の過重労働対策等であった。平時における研修・訓練、他部署との連携等に活用されていた。課題として、保健所設置市ではマニュアルの位置づけや統括保健師の体制、市町村では独自マニュアルの代替としての既存マニュアルの活用等が挙げられた。

以上より、市町村における災害時保健活動マニュアルの策定・活用を推進するには、マニュアルの意義や効果を示すと共に、各市町村のニーズを踏まえた都道府県本庁と管轄保健所との協働による市町村への計画的な支援が望まれる。

(研究協力者)

草野 富美子 (広島市東区厚生部・部長(事) 地域支えあい課長 広島市東福祉事務所長)
相馬 幸恵 (新潟県三条地域振興局健康福祉環境部地域保健課・参事(地域保健課長))
築場 玲子 (仙台保健福祉事務所・塩釜保健所地域保健福祉部・技術副参事兼総括技術次長)
立石 清一郎 (産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター・教授)
五十嵐 侑 (産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター・助教)
井口 紗織 (千葉大学運営基盤機構・特任助教)
花井 詠子 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程・大学院生)

A. 研究目的

全国の都道府県本庁、保健所設置市及び特別区、市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及びその活用の現状と課題を把握し、それらの推進方法を検討することを目的とする。本研究は、令和4年度総括・分担研究報告書において分担研究報告の一部として報告した、「全国自治体を対象とした災害時保健活動マニュアルの策定・活用状況の実態調査」にて、都道府県本庁、保健所設置市、その他の市町村に対して実施した調査を、特別区に対象に実施した。特別区の調査件数が少ないため、対象特定を避けるため、本報告では、令和4年度に報告した結果のうち、保健所設置市の結果に特別区の調査結果を統合し、その他の市町村とともに結果を報告した。なお、本報告では、都道府県の結果は省略した。

<用語の定義>

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

【災害時保健活動マニュアル】災害時の保健活動に必要な業務及び役割について、その実効性を高めるために標準とする計画、体制、手順、方法を体系的に記載した手引き書

B. 研究方法

1. 調査対象

都道府県本庁 47 か所、保健所設置市

87 か所、特別区 23 か所、市町村 1,631 か所の合計 1,788 か所の自治体の保健師代表者または統括的立場にある保健師各 1 名である。

2. 調査方法

郵送による無記名自記式の質問紙調査。都道府県版と市町村版の各調査票を作成した。

3. 調査時期

都道府県本庁、保健所設置市、市町村に対しては、令和4年10月11日～11月15日に実施した。特別区に対しては、令和6年令和6年1月31日～2月19日に実施した。

4. 調査内容

1) 調査項目の作成過程

自治体の災害時保健活動マニュアルについて記載のある先行文献 17 件^{1)・17)}から現状や課題の記述内容を参考に、本調査において取り上げる調査項目を研究者間で協議し決定した。

2) 調査項目の内容

特別区版の調査内容の構成は以下のとおりである。都道府県本庁版と市町村版は令和4年度総括・分担研究報告書にて報告したとおりである。

【特別区版】

①回答者の属性(質問1～6)

②災害時保健活動マニュアルの策定の状況について(質問7)

③災害時保健活動マニュアルの策定経過について(質問8～20)

④現時点で策定されている災害時保健活

動マニュアルの内容について（質問 21～24）

⑤策定された災害時保健活動マニュアルの見直し及び活用について（質問 25～32）

⑥災害時保健活動マニュアルを策定していない理由等について（質問 33～35）

⑦その他（質問 36～37）

（倫理的配慮）

千葉大学大学院看護学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 NR4-40）

C. 研究結果

1. 回答状況

回答状況は、都道府県本庁 40（回答割合 85.1%）、保健所設置市及び特別区 86（同 78.2%）、その他の市町村 711（同 46.7%）であった。

2. 保健所設置市及び特別区、市町村の回答結果

1) 保健所設置市及び特別区

（1）回答者の属性

人口 30 万人以上 100 万人未満の自治体からの回答が 57.0%であった。課長級または課長補佐級の回答者が 72.0%であった。

統括的役割を担う保健師の配置のある自治体は 80.2%で、回答者の 61.6%は自身が統括的役割を担う保健師であった。

（2）災害時保健活動マニュアルの策定状況

マニュアルを策定しているのは 55.8%で、策定の契機となったのは 58.3%が他の自治体への応援派遣経験であった。26.7%がマニュアル完成までに 1 年以上～2 年未満の時間をかけていた。30.2%が所属部署内にプロジェクトを設置し、32.6%がそのメンバーとして統括保健師が関わっていた。

災害時保健活動マニュアル策定の要綱を作成しているのは 1.2%で、予算確保

をしたのは 4.7%であった。

策定にあたり 76.6%が全国保健師長会のマニュアルを参考としており、都道府県のマニュアルを参考としているのは 51.1%であった。

令和 5 年 4 月 1 日時点で 37.2%が 1 回以上の改訂をしていた。改定のタイミングは、全国保健師長会の災害時保健活動マニュアルの改訂 37.5%、所属組織の地域防災計画の改訂 28.1%であり、その他に組織体制の変更時や県のマニュアル改訂時等があった。策定時より完成に至らず修正と追記を継続中である自治体もあった。改訂の内容は、保健活動の記録及び報告の様式(53.1%)、指揮命令系統及び保健活動の体制・職員配置(50.0%)、発災後の時間経過に伴い必要となる業務内容(50.0%)、受援の準備と受入れ後の対応(43.8%)の順に多かった。

（3）都道府県本庁からの策定支援（表 1）

都道府県本庁からの策定支援は 8.1%で、得た支援内容は参考となる情報の提供(85.7%)、都道府県の災害時保健活動マニュアルとの関連づけ(42.9%)等であった。

（4）策定にあたり連携した自組織の部署、地元の関係機関・関係団体

連携したのは、自組織の防災関係 33.7%、福祉関係 23.3%、地元の関係機関・団体 8.1%であった。大学等の有識者からの支援は 3.5%であった。

（5）自組織の他計画等との関連

地域防災計画との関連については 34.9%が明確であるとし、災害関連の他の業務マニュアルとの関係については 31.4%、保健師の保健活動に関する指針との関係については 25.6%、保健師の人材育成計画との関係については 25.6%が明確であると回答があった。

（6）災害時保健活動マニュアルの記載内容（表 2）

マニュアルの記載内容において「記載

が十分でない」「記載していない」は、地域特性や災害種別の特性、新たな健康課題（COVID-19 など）に対する保健活動の留意点(48.8%)、業務継続計画（BCP）(47.7%)、人材育成(43.0%)、職員の過重労働対策(39.5%)、多職種、関係機関・関係団体、地域住民との連携(39.6%)、市町村、保健所、都道府県本庁の各役割と連携(38.4%)、職員のメンタルヘルス対策（36.0%）の順に多かった。

（7）策定にあたり困難であったこと（表 3）

記載内容の選定と記載の仕方（59.1%）、策定にあたっての体制づくり（47.7%）、他部署との連携及び調整（31.8%）、地域防災計画との関連づけ（27.3%）、災害関連の他の業務マニュアルとの関連づけ(27.3%)等であった。

（8）策定後のマニュアルの災害発生時の活用

活用ありは 14.0%であった。

（9）平時におけるマニュアルの活用

災害対応の研修・訓練（76.6%）、人材育成の研修（66.0%）、自治体内の他部署との連携(14.9%)、地元関係機関・団体との連携（2.1%）において活用していた。

（10）マニュアルの策定・活用、見直しの推進にあたり整備すべきこと（表 4）

災害コーディネーターの設置やスーパーバイズを活用できる体制づくり、都道府県の支援体制の明確化、防災部署等の他部署との連携の促進、地元の関係機関・団体との連携の促進等が挙げられた。

都道府県本庁に対する要望については、医療体制整備のための連携・コーディネート、効果的な連携・役割分担、マニュアル等の活用への助言等が挙げられた。

（11）策定していない理由及び今後の予定

策定していない理由は、全国保健師長

会のマニュアルがあるのでそれを活用できる(44.4%)、体制づくりが困難(27.8%)、マニュアルの策定方法がよくわからない(25.0%)等であった。

今後の策定予定は、16.3%が予定はまだ立っていない、15.1%がなるべく早くに取組みたい、10.5%が時期は未定だがいずれ取組みたいとする回答であった。

策定にあたり得られると良いと思う協力や支援として、90.0%が所属自治体内の他部署の協力、55.0%が都道府県本庁または管轄保健所からの支援、52.5%が大学等の有識者からの支援、と回答した。

（12）その他の自由意見

地域防災計画の中に保健活動マニュアルが組み込まれるようにする必要がある、局区共に外部の DMAT、災害医療コーディネーター、医師会等を交えて訓練が行われているがマニュアルだけでは身につかない、統括をサポートする人がいる等の意見があった。

2）その他の市町村の現状と課題

（1）回答者の属性

人口 1 万人以上 5 万人未満の自治体からの回答が 41.2%、次いで人口 1 万人未満の自治体からの回答が 27.0%であった。課長補佐級または係長級の回答者が 64.4%であった。

統括的役割を担う保健師の配置のある自治体は 38.1%で、回答者の 30.8%は自身が統括的役割を担う保健師であった。

（2）災害時保健活動マニュアルの策定状況

マニュアルを策定しているのは 28.4%で、策定の契機となったのは災害対応の研修会への参加が 34.3%であり、次いで所属自治体の被災対応経験 29.3%であった。

マニュアル完成までに 1 年以上～2 年未満の時間をかけており（13.4%）、係内のメンバーによって策定していた

(12.4%)との回答が多く、統括保健師の関わりは17.0%があった。

災害時保健活動マニュアル策定の要綱を作成しているのは1.3%で、予算確保をしたのは0.7であった。

策定にあたり78.9%が都道府県のマニュアルを参考としており、次いで69.6%が他自治体のマニュアルを参考としていた。

令和4年4月1日時点で13.1%が1回以上の改訂をしていた。改訂のタイミングは、所属組織の地域防災計画の改訂29.3%であり、その他に組織体制の変更時や都道府県のマニュアル改訂時等があった。改訂の内容は、指揮命令系統及び保健活動の体制・職員配置(52.7%)、発災後の時間経過に伴い必要となる業務内容(41.8%)、保健活動の記録及び報告の様式(36.3%)、地域防災計画、災害関連の他の業務マニュアルとの関係(30.8%)の順に多かった。

(3) 都道府県本庁または管轄保健所からの策定支援(表1)

策定にあたり都道府県本庁または管轄保健所から14.2%が支援を得ており、参考となる情報の提供(78.0%)、都道府県マニュアルとの関連づけ(50.0%)、策定の場合への定期的な参画(37.0%)、学習会の企画・実施(36.0%)、策定の計画立案及び体制づくり(34.0%)、市町村内の他部署との連絡調整(5.0%)の内容であった。

(4) 策定にあたり連携した自組織の部署、地元の関係機関・関係団体

連携したのは自組織の防災関係21.7%、福祉関係16.3%、地元の関係機関・団体4.6%であった。地元の関係機関・団体として、三師会(医・歯・薬)、助産師会、広域連合、透析病院、社会福祉協議会、障害者自立支援協議会、在宅酸素取扱い業者、地区組織(自主防災会等)が挙げられた。大学等の有識者からの支援は0.8%であった。

(5) 自組織の他計画等との関連

地域防災計画との関連については16.9%が明確であるとし、災害関連の他の業務マニュアルとの関係については10.4%、保健師の保健活動に関する指針との関係については8.9%、保健師の人材育成計画との関係について6.0%が明確であると回答があった。

(6) 災害時保健活動マニュアルの記載内容(表2)

マニュアル記載内容において「記載が十分でない」「記載していない」は、地域防災計画、災害関連の他のマニュアルとの関係(36.7%)、業務継続計画(BCP)(24.6%)、地域特性や災害種別の特性や新たな健康課題(COVID-19など)に対する保健活動の留意点(24.2%)、職員の過重労働対策(24.0%)、人材育成(23.4%)、職員のメンタルヘルス対策(22.6%)の順に多かった。

(7) 策定にあたり困難であったこと(表3)

記載内容の選定と記載の仕方(53.7%)、他部署との連携及び調整(44.7%)、策定にあたっての体制づくり(42.1%)、策定にあたっての計画立案(41.1%)、地域防災計画との関連づけ(41.1%)、災害関連の他の業務マニュアルとの関連づけ(33.2%)等であった。

(8) 策定後のマニュアルの災害発生時の活用

活用ありは6.6%で、役立った点として保健師間での共通認識・対応、保健師の対応・役割の明確化、フェーズに合わせた活動の実施、心構え・意識づけ等があった。

(9) 平時におけるマニュアルの活用

災害対応の研修・訓練(70.0%)、人材育成の研修(39.5%)、自治体内の他部署との連携(23.7%)、地元関係機関・団体との連携(3.2%)において活用していた。

(10) マニュアルの策定・活用、見直しの推進にあたり整備すべきこと(表4)

最新情報の提供、マニュアルのひな形の提供、防災部署との連携・地域防災計画への位置づけと整合性、定期的な研修・訓練及び専門家のアドバイス、策定・活用・検証・見直しに関する継続的な支援等が挙げられた。

都道府県本庁または管轄保健所に対する要望については、現場の声を聞いて欲しい、広域的な視点からの情報提供及び情報共有の体制づくり、研修・合同訓練の開催、災害時の保健師役割についての自治体内他部署への働きかけ、本庁・保健所の役割の明確化等が挙げられた。

(11) 策定していない市町村における理由及び今後の予定

策定していない理由は、体制づくりが困難(46.4%)、都道府県のマニュアルがあるのでそれを活用できる(42.1%)、策定に必要な業務量が分からない

(36.6%)、策定方法がよく分からない(33.0%)等であった。

今後の策定予定は、37.4%が予定はまだ立っていない、22.9%が時期は未定だがいずれ取組みたい、10.3%がなるべく早くに取組みたいとする回答であった。

策定にあたり得られると良いと思う協力や支援として、86.2%が都道府県本庁または管轄保健所からの支援、81.7%が所属自治体内の他部署の協力、29.0%が大学等の有識者からの支援、と回答した。

(12) その他の自由意見

小規模自治体が独自に策定するためのポイント・工夫が必要、マンパワー不足のため独自の策定は難しく既存資料の活用等の工夫が必要、人口規模が小さいため災害時に保健師独自の動きをすることが難しい、市町村で独自のマニュアルを策定している現状を知りたい、統括的役割を担う保健師の重要性を感じる、等の意見があった。

D. 考察

市町村の災害時保健活動マニュアルの

策定及びその活用に関して、保健所設置市及び特別区、その他の市町村がもつ課題として、「災害時保健活動マニュアルの策定・活用に対する各市町村のニーズに基づいた支援体制づくりの必要性」

「災害時における保健所設置市及び特別区と都道府県本庁の各役割の明確化と相互理解」「連携による相談助言の授受の関係づくりの強化」「研修で他自治体の取組等具体的な情報を提供することによるマニュアル策定や活用への動機づけ支援」が考えられた。

2. 市町村における災害時保健活動マニュアルの策定及び活用の推進方法

(表 8)

前述の課題を踏まえ、市町村においてマニュアルの策定・活用の推進を図るためには、以下のプロセスを踏むことが大事と考える。

1) マニュアル策定・活用に対する市町村の準備状態のアセスメントと動機づけ

2) 災害時保健活動マニュアルの策定・活用に対する市町村のニーズの明確化

3) 災害時保健活動マニュアルの策定・活用に向けた計画の立案

(1) マニュアル策定・活用にあたっての基本事項の明確化

(2) 取組の体制づくり

①取組の位置づけ

②取組組織の編成

(3) スケジュールの設定と管理

4) マニュアルの策定・活用による成果の確認

E. 結論

マニュアルを策定しているのは、保健所設置市及び特別区 55.8%、その他の市町村 28.4%であり、その他の市町村において策定・活用に対する準備状態が低いことが確認された。

マニュアルの策定・活用に対する自治体の課題として、保健所設置市及び特別区ではマニュアルの位置づけや統括保健

師の体制、市町村では独自マニュアルの代替としての既存マニュアルの活用等が挙げられた。

以上より、市町村における災害時保健活動マニュアルの策定・活用を推進するには、マニュアルの意義や効果を示すと共に、各市町村のニーズを踏まえた都道府県本庁と管轄保健所との協働による市町村への計画的な支援が望まれる。

<引用文献>

- 1) 植村憲一：【公衆衛生におけるリスクの管理】京都部健康危機管理マニュアル。公衆衛生,64(2),101-104,2000.
- 2) 築野義則：山梨県健康危機管理対策マニュアルの作成にあたって。食品衛生研究,52(3),21-30,2002.
- 3) 原口義座・友保洋三：医療面における危機管理マニュアルの意義・有用性-災害対策を中心に-。保健医療科学,52(2),113-121,2003.
- 4) 仲井宏充・原岡智子・森屋一雄：健康危機管理電子化マニュアルの作成(1)。第63回日本公衆衛生学会総会抄録集,396,2004.
- 5) 森屋一雄・仲居宏充：健康危機管理電子化マニュアルの作成(2)。第63回日本公衆衛生学会総会抄録集,397,2004.
- 6) 五十嵐京子・青山浩一・坂元昇：健康危機管理の運営体制をどう構築するか：川崎市の場合
- 7) 仲井宏充・原岡智子：健康危機管理地域共有マニュアルの作成。保健医療科学,56(4),393-397,2007.
- 8) 藤原里美・湯浅京子・富士原晴巳・石本寛子：健康危機管理対策における保健所の役割を探る-健康危機管理地域連携マニュアル作成を通して-。四国公衆衛生学会雑誌,52(1),85-86,2007.
- 9) 宮園将哉・島本卓也・脇田洋輔・野田哲郎：大阪府保健所における健康危機管理に関する取り組み。日本集団災害医学会誌,13,327,2008.
- 10) 北宮千秋：放射線災害を想定した地方自治体及び保健所保健師の取り組みと認識。日本公衆衛生雑誌,58(5),372-381,2011.
- 11) 藤田美由紀・高澤みどり・金子直美：災害時保健活動マニュアルにおける歯科保健活動。千葉県市町村歯科衛生士業務研究集,28-29,2012.
- 12) 佐久間文明・三宅邦明・中沢明紀ほか：都道府県の災害時保健医療マニュアルの現状。日本集団災害医学会誌,18(3),317,2013.
- 13) 波川京子・富田早苗・石井陽子：在留外国人を対象にした防災マニュアル作成に向けた課題。日本渡航医学会誌,8(1),9-13,2014.
- 14) 高山佳洋・池田和功・長谷川麻衣子ほか：広域災害時の保健所における公衆衛生マネジメント確立の為の災害時健康危機管理支援チームの支援による公衆衛生受援体制の構築及び普及に関する検討。日本公衆衛生学雑誌,65(8),399-410,2018.
- 15) 永井尚子：和歌山県における災害時保健医療体制構築に向けた取組。日本職業・災害医学会会誌,68(2),83-91,2019.
- 16) 須藤紀子・澤口眞規子・吉池信男：災害時の栄養・食生活に対する市町村の準備状況と保健所からの技術的支援に関する全国調査。日本公衆衛生雑誌,58(10),895-902,2011.
- 17) 上田由佳・須藤紀子・笠岡(坪山)宣代ほか：災害時の栄養・食生活支援に対する自治体の準備状況に関する全国調査-行政栄養士の関わり、炊出し、災害時要配慮者支援について-。栄養学雑誌,74(4),106-116,2016.

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

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1 災害時保健活動マニュアルの策定にあたり市町村が都道府県本庁または管轄保健所から得た支援内容（複数回答可）

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
1. 参考となる情報の提供	84	78.5	6	85.7	78	78.0
2. 学習会の企画・実施	37	34.6	1	14.3	36	36.0
3. マニュアル策定の計画立案及び 体制づくり	35	32.7	1	14.3	34	34.0
4. 策定の場への定期的な参画	39	36.4	2	28.6	37	37.0
5. 市町村内の他部署との連絡調整	5	4.7	0	0.0	5	5.0
6. 地元の関係機関・関係団体との 連絡調整	3	2.8	0	0.0	3	3.0
7. 都道府県の災害時保健活動マニ ュアルとの関連づけ	53	49.5	3	42.9	50	50.0
8. その他*	8	7.5	0	0.0	8	8.0
合計	107	100.0	7	100.0	100	100.0

表 2 災害時保健活動マニュアルの記載内容

表 2-1 災害時保健活動の目的・基本的考え方

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	177	22.2	36	41.9	141	19.8
記載されているが十分でない	42	5.3	7	8.1	35	4.9
記載していない	28	3.5	5	5.8	23	3.2
無回答	550	69.0	38	44.2	512	72.0
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-2 市町村の地域防災計画、災害関連の他の業務マニュアルとの関係

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	121	15.2	26	30.2	95	13.4
記載されているが十分でない	80	10.0	16	18.6	64	9.0
記載していない	44	5.5	6	7.0	38	27.7
無回答	552	69.3	38	44.2	514	72.3
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-3 指揮命令系統及び保健活動の体制・職員配置

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	141	17.7	31	36.0	110	15.5
記載されているが十分でない	94	11.8	16	18.6	78	11.0
記載していない	13	1.6	1	1.2	12	1.7
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-4 統括的役割を担う保健師の役割

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	115	14.4	24	27.9	91	12.8
記載されているが十分でない	60	7.5	9	10.5	51	7.2
記載していない	72	9.0	15	17.4	57	8.0
無回答	550	69.0	38	44.2	512	72.0
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-5 発災後の時間経過（フェーズ等）に伴い必要となる業務内容

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	190	23.8	42	48.8	148	20.8
記載されているが十分でない	49	6.1	6	7.0	43	6.0
記載していない	9	1.1	0	0.0	9	1.3
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-6 被災者の健康管理の方法

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	175	22.0	40	46.5	135	19.0
記載されているが十分でない	62	7.8	7	8.1	55	7.7
記載していない	12	1.5	1	1.2	11	1.5
無回答	548	68.8	38	44.2	510	71.7
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-7 要配慮者への対応方法

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	144	18.1	33	38.4	111	15.6
記載されているが十分でない	89	11.2	13	15.1	76	10.7
記載していない	13	1.6	1	1.2	12	1.7
無回答	551	69.1	39	45.3	512	72.0
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-8 被災地域のアセスメント（情報収集項目）

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	114	14.3	22	25.6	92	12.9
記載されているが十分でない	90	11.3	17	19.8	73	10.3
記載していない	43	5.4	8	9.3	35	4.9
無回答	550	69.0	39	45.3	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-9 受援（応援派遣者の受入れ）の準備と受入れ後の対応

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	85	10.7	22	25.6	63	8.9
記載されているが十分でない	124	15.6	19	22.1	105	14.8
記載していない	39	4.9	7	8.1	32	4.5
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-10 他職種、関係機関・関係団体、地域住民との連携

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	72	9.0	12	14.0	60	8.4
記載されているが十分でない	136	17.1	28	32.6	108	15.2
記載していない	38	4.8	6	7.0	32	4.5
無回答	551	69.1	40	46.5	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-11 情報交換・情報共有の方法

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	88	11.0	22	25.6	66	9.3
記載されているが十分でない	129	16.2	21	24.4	108	15.2
記載していない	31	3.9	4	4.7	27	3.8
無回答	549	68.9	39	45.3	510	71.7
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-12 地域特性や災害種別の特性、新たな健康課題（例えば COVID-19 など）に対する保健活動の留意点

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	34	4.3	5	5.8	29	4.1
記載されているが十分でない	96	12.0	15	17.4	81	11.4
記載していない	118	14.8	27	31.4	91	12.8
無回答	549	68.9	39	45.3	510	71.7
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-13 業務継続計画（BCP）

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	30	3.8	6	7.0	24	3.4
記載されているが十分でない	52	6.5	6	7.0	46	6.5
記載していない	164	20.6	35	40.7	129	18.1
無回答	551	69.1	39	45.3	512	72.0
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-14 市町村、保健所、都道府県本庁の各役割と連携

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	81	10.2	15	17.4	66	9.3
記載されているが十分でない	110	13.8	16	18.6	94	13.2
記載していない	58	7.3	17	19.8	41	5.8
無回答	548	68.8	38	44.2	510	71.7
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-15 職員の健康安全管理

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	70	8.8	21	24.4	49	6.9
記載されているが十分でない	98	12.3	17	19.8	81	11.4
記載していない	80	10.0	10	11.6	70	9.8
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-16 職員の過重労働対策

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	43	5.4	14	16.3	29	4.1
記載されているが十分でない	73	9.2	16	18.6	57	8.0
記載していない	132	16.6	18	20.9	114	16.0
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-17 職員のメンタルヘルス対策

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	55	6.9	17	19.8	38	5.3
記載されているが十分でない	77	9.7	18	20.9	59	8.3
記載していない	115	14.4	13	15.1	102	14.3
複数回答	1	0.1	0	0.0	1	0.1
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-18 災害への備えを具体化するための平時からの役割・体制・物品等の準備

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	119	14.9	27	31.4	92	12.9
記載されているが十分でない	98	12.3	17	19.8	81	11.4
記載していない	30	3.8	4	4.7	26	3.7
無回答	550	69.0	38	44.2	512	72.0
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-19 人材育成（研修・訓練等）

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	44	5.5	11	12.8	33	4.6
記載されているが十分でない	71	8.9	15	17.4	56	7.9
記載していない	132	16.6	22	25.6	110	15.5
複数回答	1	0.1	0	0.0	1	0.1
無回答	549	68.9	38	44.2	511	71.9
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 2-20 保健活動の記録及び報告の様式

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
記載されている	163	20.5	40	46.5	123	17.3
記載されているが十分でない	65	8.2	7	8.1	58	8.2
記載していない	17	2.1	0	0.0	17	2.4
複数回答	1	0.1	1	1.4	0	0.0
無回答	551	69.1	38	44.2	513	72.2
合計	797	100.0	86	100.0	711	100.0

表 3 災害時保健活動マニュアル策定するにあたり困難だったこと（複数回答可）

	合計		保健所設置市 及び 特別区		その他の市町村	
	度数	%	度数	%	度数	%
1. 策定にあたっての計画立案	88	37.6	10	22.7	78	41.1
2. 策定にあたっての体制づくり	101	43.2	21	47.7	80	42.1
3. 記載内容の選定と記載の仕方の決定	128	54.7	26	59.1	102	53.7
4. 所属自治体の地域防災計画との関連づけ	90	38.5	12	27.3	78	41.1
5. 所属自治体の災害関連の他の業務マニュアルとの関連づけ	75	32.1	12	27.3	63	33.2
6. 自治体内の他部署との連携及び調整	99	42.3	14	31.8	85	44.7
7. 管轄保健所または都道府県本庁との連携及び調整	19	8.1	0	0.0	19	10.0
8. その他*	15	6.4	1	2.3	14	7.4
合計	234	100.0	44	100.0	190	100.0

*その他

その他の市町村：

- ・他に策定されているマニュアルとの関連付け・整合性
- ・庁内の防災マニュアルと連動が困難である
- ・職員の災害に対する意識が様々である
- ・防災担当課とのすり合わせ
- ・策定知識技術の不足
- ・策定時間の確保が困難だった
- ・大規模災害時のマニュアルの活用方法

表 4 整備すべきことや得られると良いと思う支援

表4-1 保健所設置市及び特別区の回答

分類	記載内容
マニュアルに記載する内容、マニュアルの活用指針の明確化	マニュアルに記入すべき項目や見本、考え方
	マニュアルとしてどこまで載せるべきか。他のマニュアルとの関連づけの方法
	本市マニュアルでかけている部分のアドバイスを得たいです。
	策定や見直し時に使用できるような、マニュアルに盛り込むべき項目や内容についてのチェックリスト
	策定のガイドラインや策定後の活用指針などがあると参考になる
発災時の活動の具体化の促進	発災時に具体的にどう動けば良いのか、フェーズごと、災害の種類ごとに見てすぐわかるようなものが必要
	アクションカードのひな型提供
	新人でも活動できるようにするためのアクションカードの作成 実際に被災した自治体の体験から、好事例を聞ける場（研修など）
	実際に災害を経験した時の保健活動（困ったこと、役に立ったことなど）の事例など
実践的な研修・訓練	研修機会の確保、他自治体の策定・改定へ向けたすすめ方、内容、活用推進の取組みについての情報共有
	定期的に訓練を行う（マニュアルに沿って）体制
	訓練を含めた研修の企画、庁内外とのネットワーク体制
保健師の組織横断的な連携による保健活動の体制づくり	統括保健師の役割 整備すべきこととして、分配配置の保健師が災害時に組織横断的に連携し、効果的な災害時の保健活動が行える体制
災害コーディネーターの設置やスーパーバイズを活用できる体制づくり	専門家等の助言や指導
	助言を得る機会、スーパーバイザー
	災害医療コーディネーターの設置、防災部局との定期的な会議、大規模災害を想定した大規模訓練にかかる予算措置・関係機関との調整
	作成にあたり、アドバイザー派遣はあるのか（誰に相談すればよいのか）
防災部署等の他部署との連携の促進	防災部署との連携
	所属自治体内での防災担当部署との連携。（保健師活動マニュアルとして策定したため、防災担当部署において認識されていない）
	他部署との連携
	組織内の関係者の理解、協力
	所内での共通認識、関係部署、関係機関との連携→これらを円滑に行える支援（そのような役割を担う人の位置づけでも良いが）があるとよい
地元の関係機関・団体との連携の促進	地元関係機関、団体との連携～地元での防災訓練等を通じて災害時に共助できる事の具体の整理
	他機関、他団体と連携することについて（全く記載されていない）
地域防災計画との関連づけ	内容に加不足がないか（受援体制、避難行動要支援者への対応、地域の支援者との連携など）
	地域防災計画との関係の明確化
	マニュアル改訂及び実践的な研修
	市の地域防災計画との関係
	初動体制について
都道府県の支援体制の明確化	受援体制の整備
	県の支援体制について。保健所設置市なので日頃直接的な支援等ないため どのような支援が受けられるか知りたい
他自治体との連携体制の明確化	他自治体との連携

表4-2 その他の市町村の回答

分類	記載内容
災害や健康危機管理に関する最新情報の提供	災害時保健活動の最新情報
	最新の情報提供（最近では感染症対策を含めたマニュアルの改訂点など）
	フェーズ毎、初動についての情報提供
見本となるマニュアルのひな形の提供	県のマニュアルを参考にしているが、県のホームページからダウンロードできるデータのほとんどはPDF化されており、中身を自治体向けに打ち直すことができない。PDF化する前のワードの状態でのデータ提供を依頼したが、断わられた。自治体のマニュアル作成時には、データ提供をしてもらいたい
	県が作成し、ひながたを送ってほしい
	市で何か作成する時、自分たちで情報をさぐり、基本となるものをつくっていくが、そもそも基本となるものは、県で統一したものを出してもらい、それに各市町らしさを加える計画が望ましい
	早い段階でマニュアルを策定したが、コロナ禍等があり、見直しを行っていません。これぞ決定版のような手本となるマニュアルが、ネット上にあるとよい
	全国保健師長会の災害時保健活動マニュアルは大変参考になったので、今後もこのようなマニュアルが作成（改訂）され、情報提供されること
	全国保健師長会の災害時保健活動マニュアルが参考になるため、定期的なマニュアル改訂の情報提供・周知
防災部署との連携・地域防災計画への位置づけと整合性	市の防災計画への位置づけは整備していきたい
	町の防災危機担当課が策定する、地域防災計画との整合性、まだまだ理解が得られてない部分大きい
	災害担当部署との打ち合わせと情報の共有、役割を明確にすること
	地域防災計画マニュアルとの関連づけの具体的方法に関する助言
	町の防災や福祉担当との調整や連携
	他機関との調整
	保健師が分散配置されている為、市防災計画、マニュアル上の役割と保健活かす力、マニュアルの役割にくい違いが出ている。防災部局の理解が得られやすくなるような、国・県等からの働きかけがあるとよい
	地域防災計画との関連づけ
	保健師のみのマニュアルとなっているので、防災計画等との連動したものとするためにどうすすめるかというところが課題
	地域防災計画との整合性、位置づけへの助言
強化したい取組への支援	地域防災計画との整合性の確認。 保健師間での情報共有（災害時の活動）
	災害直後の保健師、県リエゾンと自治体の会議体開始のタイミング共有 特殊栄養ステーションが開設された場合の適切な自治体への情報提供と要請方法の周知
	救護所への救急薬品要請への実演実習（紙上演習だけでなく要請による薬品受取）＜地区薬剤師会との連携、協働＞
	避難行動要支援者となる要介護者や障害者等についての個別支援プランの作成について、整備が進まない状況がある
	アクションプラン等具体的な事に取り組みたい アクションカードの作成
災害を想定した定期的な研修・訓練、専門家のアドバイスの実施	実践できるようになるための研修
	定期的な研修、学習会を開催し、全ての職員の意識の向上を図る 自治体内の他部署との共有（定期的に）
	定期的な災害時を想定した机上訓練の実施やアドバイス
	定期的な研修
	災害対応の研修
	災害を想定した演習の実施
	研修、訓練の支援

分類	記載内容
	災害対応の研修や訓練への支援
	全庁あげての実施訓練
	管轄保健所からマニュアル内容に関する指導、助言 マニュアル活用した研修等の企画運営に関する指導、助言
	災害への備えになる、大規模災害（東日本大震災）時保健師として活動していなかった職員への人材育成にもつながっている
	実際に発災しマニュアルを活用した訳ではないので、イメージが湧きづらい。机上訓練の開催やアクションカードの作成支援
	策定や見直しにおいて、専門家や有識者のアドバイス等を得ておらず、より具体的で実効的なものとするために、専門的知見が得られるような支援を希望する
マニュアル策定・活用・検証・見直しに関する継続的な助言（支援）	策定・見直しにあたり、保健所からのバックアップ
	マニュアル策定後、不足している部分など助言を得られるとありがたい。保健所に提出したが、特に何の助言もなかった
	県の立場からのマニュアルへの助言。（不足している内容や、県・関係機関との連携について等）
	県マニュアルに追記が必要な市の内容はどんな点か、具体的に示してもらえると見直しがスムーズに行えると思う
	見直し及び活動推進のため、毎年定期的に会議が開催されているので、ありがたいと感じる
	マニュアルについて関係職員で認知し、定期的に確認（読む）し、見直すサイクルの常在化が図れる。このための時間の確保（業務時間内できるとベストです）
	実際、活用できるか検証
	マニュアルへのアドバイス
	マニュアルの見直し時の助言等
	県の保健師と市の保健師の役割分担内容の確認
	組織内の他の班（福祉班、避難所班、調達班等）との連携が必要なことが多数あるが、マニュアルの見直しや活用の推進において、相互の役割や連携について話し合ったり、一緒に訓練したりする体制が必要
	管轄保健所のはたらきかけにより、管内の市町村全てが策定した。改訂も同様に行った。継続してほしい
	策定（改定）した活動マニュアルの内容を専門的に見てもらい、助言をもらえる支援
	上記問31の内容について、支援がうけられるとよい
他市町村のマニュアル策定・見直し内容の共有	作成の方法
	他市町村のマニュアル等、参考事例の紹介やマニュアル作成の手引き
	他市の活用状況の共有
	近隣自治体がどのように策定しているのかお互いに確認し、必要な得られる内容を見直せるとよい
	先行自治体の情報などの情報提供支援
被災自治体が見直した点が聞きたい	県内他市町との情報共有の機会（連絡会開催）
	災害を経験した自治体のマニュアル見直した点等、具体的に知りたい。全体的な被災市町村の体験等を含めた研修の機会にあったが、管轄保健所からの具体的な助言がほしい
	直接被害に合った自治体の改訂されたマニュアルの公開、被害の経験から修正された点の説明
	保健師長会のマニュアルの様に指針となる様なものがあると良い。また、被災された自治会からの報告や体験を聞く（研修等）事は、とてもリアルで参考になる
庁内における災害意識向上と共通認識	庁舎内での共通理解
	災害に向けての意識がもてる
	職員間の温度差をうめたり、共通認識を持てたりする場と時間の確保

分類	記載内容
	所属自治体内での災害に対する意識の低さ（？）理解が、担当者が変わる度変わる。常に対応している保健部門と連携すればよいだけなのだが、うまくいかず保健部門で独自に作成する運びとなってしまった。危機管理課に危機感を持ってもらうよう働きかけ理解を図ることが必要
庁内体制づくりの課題への対応	市全体の体制づくりが課題であり、避難所運営マニュアル等も現実的なものとなっていないため、今後関係部署と協議を行っていきたいと考えている。研修や協議の際にアドバイス等いただけると良い
	保健活動マニュアルには、医療救護活動をのせておらず、実際初動は、災害医療本部の設置や救護所の設置に携わらなければならない。
	マニュアルが実態と合っていない 役割が不明確、災害時は保健師だけでは動かないため、他職員とのかねあいが難しい
	整備すべきこと：市関係部局、保健所管内での危機対応時に際し、保健師派遣や避難所対応に関する意思統一（具体的対応を押さえる…etc） 得られるとよい支援：災害対応時に使用する保健衛生物品などの支援
	自治体マニュアルでは、保健師に保健活動以外の役割がついている。初期から保健活動にあたるよう、その重要性を理解してもらいたい
他部署・関係機関との連携	関係機関（障害福祉施設、社協、包括支援センター等）と連携や調整、意識の共有について対応に苦労したため、支援があるとうれしい
	医師会との連携
	他部署との連携が図られやすいようになるとよい
	他部署との連携がよりスムーズであり、情報共有が迅速であるとよい
	自治体の他部署からの協力や支援が欲しい
	関係機関等との災害対応における体制の整備・構築
	1つの組織であっても、連携がとりにくい
都道府県保健所との連携	県や保健所との連携方法について、年に1回確認すること
	報告に用いる県の様式が非常に細かいため、活用しやすいものを検討してほしい
新たな災害や健康課題に対応できる支援	現在は地震など大規模災害を想定してのマニュアルであるが、水害など本市で多く発生する災害やCOVID-19など新たな健康課題に対する保健活動の留意点（受援に対するマニュアル）も整備してあると良い
	受援体制についても計画に記載されるべきなので、その点は管轄保健所と一緒に考えられると良い
	災害直後の急性期から復旧、復興期の中長期にわたっての健康課題への対策について、これまで体験、検証した新たな支援方法を取り入れる必要があると思う
	（孤立世帯など）地域特性に対する保健活動の留意点
医療体制の整備	医療体制の整備
	大規模災害時の急性期医療圏保健医療調整会議の連携について、医療資源及び医療ニーズの把握と分析、医療機関の受入調整に関すること
人材確保・人材育成	規模の小さい町であり、専任で災害関連の人員配置ができず、後回しになりがちのため、進捗管理を含めたバックアップを望む
	本市では、被災も応援も経験者がいない。時に要請があるが、長期のため不足から保健師を派遣できない。派遣できるようになるためのコーディネート
	地域に潜在している看護職が災害時に協力してくれる体制ができれば良い
	災害対応に関する人材育成に係る経済的支援・人的支援