

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」などがあつた。

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つた。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つた。

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」32（95.2%）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)