

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。

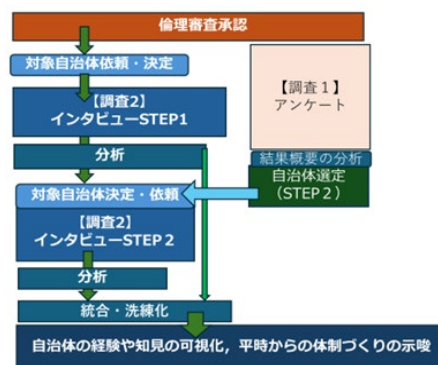
研究協力者 五十嵐 久美子（国立保健医療科学院 統括研究官）

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、派遣時にも生きていた。

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を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