

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.