

分担研究報告書

研究題目 災害時における都道府県及び保健所設置市等の本庁、保健所、市区町村の各機関の
保健師間の連携と応援人材の確保に関する仮説的枠組の作成

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科・教授）

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）

研究分担者 雨宮 有子（千葉県立保健医療大学・准教授）

研究分担者 時田 礼子（東京情報大学・助教）

研究要旨

災害時における都道府県本庁、県型保健所、市町村、保健所設置市といった所属機関の異なる被災地の保健師間の“連携”、及び災害時において外部支援者となり得る被災都道府県内（圏域）の地元の関係機関（関係団体）と保健師との“連携”を検討するために、本研究で扱う連携の前提すなわち仮説的枠組みを文献検討により明らかにする。それにより①本研究課題が扱う連携の定義、②後続する分担研究の調査の枠組、を導出する。

対象文献は、自然災害 53 件、その他の健康危機 12 件で、内訳は地震 32、水害（台風、豪雨、土砂災害）13、放射線流出 5、火山噴火 3、感染症 12 であった。各文献から「災害時の健康支援対応において、何かしらの目的をもって、所属機関の異なる保健師間、関係機関が接点をもった事柄」の記述を連携にかかる事象として抽出し集約した。その結果、連携にかかる事象にみられた目的・意図は、(1)情報の授受に関する連携として[状況把握][情報発信][伝達][情報共有][報告]、(2)活動の方向づけに関する連携として[指示][意思決定支援][協議][相談][専門的支援][課題共有]、(3)活動に必要な資源の授受に関する連携として[要請][調整][物資等提供][現場支援][支援人材確保][支援協力確保]であった。連携にかかる事象の促進要因として、派遣保健師の受入れの準備状況、保健所における調整会議の迅速な立上げ、チームを意識した平時からの活動体制等、阻害要因として、庁舎の被害、応援派遣の複数回の予定変更、本庁支所及び分散配備の組織機構による統括の困難性等があった。管轄保健所と被災地市町村の平時からの連携は災害時の連携にかかる事象の基盤にあり、ヘルスニーズ共有、保健事業や人材育成での連携、連絡会や検討会の共同企等があった。

以上に基づき、災害時における所属機関の異なる保健師間、関係機関との連携を調査研究するために必要な連携の定義、調査項目を確定した。

（研究協力者）

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））

山田 祐子（福島県南相馬市健康福祉部・部次長兼長寿福祉課長）

藤原 真里（高知県健康政策部 健康長寿政策課・主幹）

井口 紗織（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

災害時において被災地への支援を推進するうえで、関係者間の“連携”は重要な要素である。

本研究は、災害時の健康支援に対して発災直後から復旧・復興、その後の平時の備えに至るまで、一貫して中長期にかかわる自治体保健師に注目し、災害時における都道府県本庁、県型

保健所、市町村、保健所設置市といった所属機関の異なる被災地の保健師間の“連携”、及び災害時において有力な外部支援者となり得る被災都道府県内（圏域）の地元の関係機関（関係団体）と保健師との“連携”に焦点をあてる。

本分担研究では、まず、災害時における所属機関の異なる保健師間の連携及び圏域内の地元の関係機関（関係団体）と保健師との連携を

検討するために、その前提となる連携の事象を文献検討により明らかにする。それにより①本研究課題が扱う連携の定義、②後続する分担研究における調査の枠組、を導出する。

B. 研究方法

「災害時の健康支援対応において、何かしらの目的をもって、所属機関の異なる保健師間、地元の関係機関と保健師が接点をもった事柄」の記述を文献から収集し、それらの整理に基づき、連携として扱う事象の性質を特定する。

1) 文献の選定基準

(1) 災害種別：A. 自然災害（激甚災害の指定を受けた災害）のほか、B その他の健康危機事例（感染症集団発生事例等）を取り上げる。それにより災害時における連携の事象を多角的に検討する資料を得る。

(2) 災害の発災時期：過去 20 年（2000 年 1 月～2020 年 7 月）に発生した自然災害災害及びその他の健康危機の事例とする。

(3) 選定要件：災害時における保健師の実践の報告が含まれている公表資料とする。研究論文、学術集会抄録、対談記録、及び活動報告書、書籍などから選定する。

2) 作業手順

(1) 災害事例のリストアップと文献の選定

前述 1) の(1)(2)の基準を充たす自然災害及びその他の健康危機の事例をリストアップし（表 1）、各事例に関して前述 1) (3)の要件を充たす資料を選定する。

(2) 記述の特定：選定した資料から、「何かしらの目的をもって、所属機関の異なる保健師間、関係機関が接点をもった事柄」に相当する記述を、文脈の単位で特定する。

(3) データの抽出：A. 自然災害、B. その他の健康危機の資料ごとに、上記 (2) において特定した記述から、下記調査項目についてデータを記載する（表 2）。

- ①基本情報：出典、災害（健康危機管理）名、災害種別、発生年
- ②記述の転記
- ③誰と誰の連携か：保健師の立場（所属；都道府県本庁、保健所設置市本庁、保健所、市町村、及び職務；統括的な立場、管理的立

場、実務保健師の立場）、都道府県内（圏域）の関係者

④連携に関する項目

- ・目的・意図
- ・発災後の時期（Ⅰ超急性期、Ⅱ急性期・亜急性期、Ⅲ慢性期、Ⅳ静穏期）
- ・内容、方法（工夫点）
- ・課題、成果
- ・背景（促進・阻害）要因（(例)同じ所属組織内の連携など）

⑤関連する平時からの所属機関の異なる保健師間の連携、平時からの関係機関との連携

(4) 分析方法

災害発災後の時期別（Ⅰ超急性期、Ⅱ急性期・亜急性期、Ⅲ慢性期、Ⅳ静穏期）に、連携の目的・意図、内容・方法の各データを集約する。

C. 研究結果

1. 調査対象事例及び選定文献(表 1 及び表 2)

リストアップした災害は、A. 自然災害 24 事例、B. その他の健康危機 5 事例であり、それらの事例に関する文献を探索し、選定要件を充たした文献は、それぞれ 53 件、12 件で、内訳は地震 32、水害（台風、豪雨、土砂災害）13、放射線流出 5、火山噴火 3、感染症 12 であった。

2. 文献から抽出した連携にかかる事象の内容(表 3)

「災害時の健康支援対応において、何かしらの目的をもって、所属機関の異なる保健師間、関係機関が接点をもった事柄」の記述を文献から抽出し、集約した結果、その目的・意図の点から下記の事項を導出した。

状況把握、情報発信、伝達、情報共有、報告、指示、意思決定支援、協議、相談、専門的支援、課題共有、要請、調整、現場支援、物資等提供、支援人材確保、支援協力確保

これらは目的・意図の性質の点から、以下の(1)～(3)の内容に整理できた。

- (1)情報の授受に関する連携
- (2)活動の方向づけに関する連携
- (3)活動に必要な資源の授受に関する連携

以下に、これらの性質別に結果を示す。

(1) 情報の授受に関する連携

これには[状況把握][情報発信][伝達][情報共有][課題共有][報告]の目的・意図を含む。

1)所属機関の異なる保健師間に見られた連携の内容

① 県本庁と被災地の管轄保健所

県本庁が発動者となり、Ⅰ超急性期において、支援ニーズ及び応援派遣の必要性の把握といった[状況把握]及び情報の[伝達]により、被災地の管轄保健所との連携が開始されていた。Ⅱ急性期・亜急性期は、管轄保健所から[報告]を受ける接点を持ち、Ⅲ慢性期になると、県本庁が発動者となり、応援調整、連絡会議や対策本部等の[情報共有]があった。

② 県本庁と被災町村

県本庁が発動者となり、Ⅰ超急性期において、被災市町村の情報収集により[状況把握]を行う、があった。

③ 県本庁と被災保健所設置市

被災保健所設置市が発動者となり、Ⅰ超急性期において、被害状況の[報告]があった。

④ 県本庁と被災地外の保健所・市町村

県本庁が発動者となり、Ⅰ超急性期において、被災地外の保健所・市町村に対して、保健師の応援派遣の照会による[状況把握]があった。

⑤ 管轄保健所と被災市町村

管轄保健所が発動者となり、Ⅰ超急性期において、被災市町村に対して、被害状況、避難所設置状況、支援ニーズ及び応援派遣の必要性の把握といった[状況把握]があった。Ⅱ急性期・亜急性期では、被災市町村が発動者となり、管轄保健所へ活動日報の[報告]があった。

2)各所属機関の保健師と地元の関係機関（関係団体）との間に見られた連携の内容

①被災地の管轄保健所と関係団体

感染症事例において、被災地の保健所が発動者となり、医療機関、医師会、学校等に対して[情報発信][状況把握]があった。

②被災市町村の保健師と関係機関

被災市町村の保健師が発動者となり、発災後の全時期を通して情報の授受に関して地元の関係機関と以下に示す接点が形成されていた。

Ⅰ超急性期では、自治会や民生委員、医療介護の専門職とつながることを通して、医療介護依存度の高い要配慮者の個別の安否や避難状況の[状況把握]を行っていた。Ⅱ急性期・亜急性期では、介護福祉の専門職等を通じて要配慮者の安否確認及び支援のための[状況把握]をしていた。Ⅲ慢性期では、県看護協会、社会福祉協議会、民間団体等とつながることを通して、被災経過が慢性化する中での被災者の[状況把握]を行っていた。

③被災保健所設置市と関係機関

感染症事例において、保健所設置市が発動者となり、Ⅰ超急性期及びⅡ急性期・亜急性期のそれぞれにおいて、医師会、教育委員会、児童福祉施設、商工会議所、学習塾等に[情報発信]が行われていたとされて。

(2)活動の方向づけに関する連携

これには[指示][意思決定支援][協議][相談][専門的支援][課題共有]の目的・意図を含む。

1)所属機関の異なる保健師間に見られた連携の内容

①県本庁と被災地の管轄保健所

県本庁が発動者となり、Ⅰ超急性期において、被災地の管轄保健所に対して、医療依存度の高い要配慮者への対応、避難所巡回、調整拠点の設置等について通知を出す等の[指示]があった。Ⅲ慢性期において、県本庁が発動者となり、管轄保健所に対して出張所設置等の[指示]があった。

②県本庁と被災市町村

県本庁が発動者となり、Ⅱ急性期・亜急性期において、被災市町村に対して、応援要請を判断するための[意思決定支援]があった。

③管轄保健所と被災市町村

管轄保健所が発動者となり、Ⅰ超急性期において、派遣応援要請に対する[意思決定支援]があり、被災市町村が発動者となり、避難所の医療救護、要介護者の調整窓口設置の[相談]があった。Ⅱ急性期・亜急性期は、管轄保健所が発動者となり、被災市町村の統括保健師の補佐を行うことによる[意思決定支援]、支援ニーズへの対応についての[協議]があった。Ⅲ慢性期では、管轄保健所が発動者とな

り、役割の整理、活動方針の検討、長期計画策定等の[協議]、受援終了の判断の[意思決定支援]、また被災市町村が発動者となり、健康被害に関する[相談]があった。

2)各所属機関の保健師と地元の関係機関（関係団体）との間にみられた連携の内容

①県本庁と関係機関

県本庁が発動者となり、Ⅱ急性期・亜急性期及びⅢ慢性期において、地元の大学に対して健康調査の[専門的支援]を得る、があった。

②被災地の管轄保健所と関係機関

いずれも管轄保健所が発動者となった関わりであった。感染症事例において、Ⅰ超急性期及びⅡ急性期・亜急性期に、医療機関、医師会、保育施設、教員委員会等との[協議]があった。感染症事例ではⅡ急性期・亜急性期及びⅢ慢性期において国立感染症研究所から[専門的支援]を得る、があった。またⅢ慢性期の[専門的支援]は、自然災害事例においても、精神保健福祉センターから[専門的支援]を得る、があった。Ⅳ静穏期では、感染症事例において、医療機関、教育委員会等と今後の対策に向けて[課題共有]する、があった。

③被災保健所設置市と関係機関

いずれも感染症事例であり、保健所設置市が発動者となり、Ⅲ慢性期での医師会との[協議]、国立感染症研究所からの[専門的支援]、Ⅳ静穏期での医師会、福祉施設、教育委員会等との[協議]があった。

(3)活動に必要な資源の授受に関する連携

これには[要請][調整][物資等提供][現場支援][支援人材確保][支援協力確保]の目的・意図を含む。

1)所属機関の異なる保健師間にみられた連携の内容

①県本庁と被災地の管轄保健所

管轄保健所が発動者となり、Ⅰ超急性期及びⅡ急性期・亜急性期において応援の保健師や看護職の[要請]があり、県本庁が発動者となり市町村への派遣の[調整]があった。

②県本庁と被災市町村

県本庁が発動者となり、Ⅱ急性期・亜急性

期において応援派遣者の受入れの[調整]、Ⅲ慢性期では市町村の理念確認のための会議設置の[調整]があった。

③県本庁と被災保健所設置市

保健所設置市が発動者となり、Ⅰ超急性期において人的物的支援の[要請]があった。

④管轄保健所と被災市町村

Ⅰ超急性期は、被災市町村が発動者となり保健師の応援派遣の[要請]、管轄保健所が発動者となり避難所支援や被災者の状況把握に対する[現場支援]及び消毒薬、活用様式等の[物資等提供]があった。Ⅱ急性期・亜急性期は、被災市町村が発動者となり、保健師の応援派遣のほかミーティングのコーディネーター、要配慮者への共同支援に対する[要請]、管轄保健所が発動者となり業務役割や担当の明確化等の[調整]、感染症対策、健康調査等に対する[現場支援]があった。Ⅲ慢性期では管轄保健所が発動者となり、外部支援者の受援の[調整]、仮設住宅や在宅避難者への調査、ハイリスク者等への調査等の[現場支援]、被災市町村の業務再開のため保健所スペースの提供といった[物資等提供]があった。

⑤被災地と被災地外の保健所

被災地の管轄保健所が発動者となり、Ⅰ超急性期において県内の保健所や市町村、事業所の保健師の協力の[要請]、Ⅱ急性期・亜急性期において支援チームや協働活動の[調整]があった。また被災地外の保健所が発動者となり、Ⅱ急性期・亜急性期には、カウンターパートとなる保健所の決定と支援、リエゾン保健師の被災市町村への配置による[調整]、Ⅲ慢性期には、健康調査の企画、心のケアの実施といった[現場支援]があった。

⑤被災地と被災地外の市町村

被災地外の市町村が発動者となり、Ⅰ超急性期において現地入りして[現場活動]を行う、Ⅱ急性期・亜急性期において個人ネットワーク活用による[現場活動]、Ⅲ慢性期において、中長期の派遣、長期派遣による通常業務再開の支援といった[現場支援]があった。また被災市町村が発動者となり、看護チーム本部を設置してミーティングを重視といった[調整]があった。

2)各所属機関の保健師と地元の関係機関（関

係団体) との間にみられた連携の内容

①県本庁と関係機関

県本庁が発動者となり、Ⅰ超急性期には退職保健師に対して、Ⅱ急性期・亜急性期には県立看護学校、県立看護大学、県立病院看護師、保険協会県や保健衛生協会の県支部に対して、Ⅲ慢性期には看護協会、栄養士会、歯科衛生士会といった職能団体の県支部に対して、[支援人材確保]のかかわりがあった。また県本庁が発動者となり、Ⅲ慢性期において、交付金や事業費の確保といった資金面の[物資等提供]を得る、があった。

②被災地の管轄保健所と関係機関

[支援人材確保]に対して、管轄保健所が発動者となり、Ⅱ急性期・亜急性期は県看護協会、日赤県支部から、Ⅲ慢性期は保健所OBに対してかかわりがあり、またⅢ慢性期では、関係機関として退職保健師が発動者となり支援を提供していた。またⅡ急性期・亜急性期において管轄保健所が発動者となり医師会、日赤医療班、県看護協会の[調整]があった。感染症事例において、管轄保健所が発動者となり、Ⅰ急性期に県衛生研究所から[支援人材確保]があった。

②被災市町村と関係機関

被災市町村が発動者となり、Ⅰ超急性期、Ⅱ急性期・亜急性期、Ⅲ慢性期にわたって[支援協力確保]が関係機関との接点によりあった。以下に発災後の時期ごとに示す。

Ⅰ超急性期は、<安否確認・避難誘導>のため集落の区長等に対して、<入院・施設入所の手配>のため居宅介護事象所、医療機関等に対して、<母子や乳幼児への支援>のためNPOの助産師会に対してかかわりがあった。

Ⅱ急性期・亜急性期は、<医療救護>のため医師会、薬剤師会、県内医療機関に対して、<避難所の保健活動>のため県看護協会、精神保健福祉センターに対して、<要配慮者の安否確認・支援>のため地域包括支援センター、民生委員、介護支援専門員、社会福祉士会、退職保健師に対して、<要配慮者の避難所設置>のためデイサービスセンターに対して、<サロン活動>のため老人クラブに対してかかわりがあった。

Ⅲ慢性期は、<避難所からの移動支援>のため県社会福祉士会、<仮設住宅・応急公営住宅入居者への支援>のため社会福祉協議会、民生委員、ボランティア、自治会、PTAに対して、<恒久住宅での支援活動>のため老人クラブに対して、<高齢者の健康生活支援>に対して民生委員、生活援助員、安否サポート員に対して、<母子・学童への支援>に対して子育て支援センター、保育所、児童相談所、児童精神科医、学校教諭に対してかかわりがあった。

③被災保健所設置市と関係機関

被災保健所設置市が発動者となり、Ⅱ急性期・亜急性期において、<透析者のリスト作成>のため医療機関に対して、<避難所支援>のためまちづくり協議会に対して、<避難所からの救急搬送>のため災害拠点病院に対して、感染症事例における<検体回収>のため医療機関に対してかかわりがあった。

3. 連携にかかる事象の背景及び平時からの連携(表4-1、表4-2)

1) 所属機関の異なる保健師間

連携にかかる事象の促進要因として、派遣保健師の受入れの準備状況、保健所の調整会議の迅速な立上げによる被災市町村及び保健医療福祉支援への早期介入、市町村における平時からのチームを意識した活動体制、県と市町村保健師のペア体制による共同方法、自己完結型の県保健師の応援、市町村保健師の負担軽減を図るための保健所による組織的介入、公用車・携帯電話の借上げ等があった。

連携の阻害要因として、庁舎の被害、応援派遣の複数回の予定変更、台帳・記録類の活用不可、活動マニュアルの未整備、本庁支所や分散配備の組織機構による活動統括の困難性、医療と介護の連携不足、があった。

連携の基盤にあった平時からの連携のとして、管轄保健所と被災市町村におけるヘルスニーズ共有、意識的な関係づくり、協力体制の構築、保健事業や人材育成での連携、連絡会や検討会の共同企画、個人的なネットワーク、があった。

2) 各所属機関の保健師と関係団体

連携の促進要因として、県本庁での大学有識者の活用、医療機関の稼働状況、役割分担の明確性、サービス調整チーム等の平時の既存事業実績から培った市町村内の保健医療福祉のネットワークがあった。

連携の阻害要因としては、市町村合併後の地区活動の停滞、分散配置等による情報共有不足、があった。

連携の基盤にあった平時からの連携として、保健所と関係機関においては、在宅医療体制づくりや思春期の心の健康活動等の事業を通じた連絡会議や研修会、市町村においては日々の活動を通じた住民や関係者との顔の見える関係や共同活動、学校保健会といった組織的な連携があった。

D. 考察

連携は、その目的・意図と、その目的・意図をもって活動の推進を図ろうとする発動者の存在、連携により協働する相手との関係があつて成立することが確認できた。

1. 目的・意図からみた連携の特徴

目的・意図からみた連携の性質として、(1)情報の授受に関する連携、(2)活動の方向づけに関する連携、(3)活動に必要な資源の授受に関する連携があり、各連携の特徴を考察する。

(1) 情報の授受に関する連携にかかる事象の特徴

保健師間の連携では、Ⅰ超急性期においてニーズ把握を主とする[状況把握]がまず連携の最初の事象としてみられ、続いてⅡ急性期・亜急性期には[報告]による連携、Ⅲ慢性期には[情報共有]のかたちで情報の授受が継続するところに特徴がある。

各所属機関の保健師と地元の関係機関との連携では、発災後の各時期を通して情報の授受という点で、被災市町村の保健師と関係機関との間で持続的な連携があった。医療介護度の高い要配慮者の安否確認や被災者の継続的な[状況把握][情報発信]の目的・意図をもち、自治会役員、民生委員、地元の医療介護福祉職、学校関係者等と繋がることに特徴がある。

連携活動は、二重構造になっており、問題

解決のサイクルとその内側にチームのサイクルがあるという¹⁾。問題解決のサイクルにおける状況把握とチームのサイクルにおける情報把握、伝達、情報共有は連動して稼働するという¹⁾。このことから、災害時における保健師間及び関係機関との連携における情報の授受は、チームのサイクルを回すと共に、その外側にある災害時の問題解決のサイクルをまわすことに直結していると考えられ、そのことを意識した災害時の活動が重要である。

(2) 活動の方向づけに関する連携

保健師間の連携では、Ⅰ超急性期及びⅡ急性期・亜急性期は、要配慮者の安否確認等、出張所設置等の[指示]、応援者要請の[意思決定支援]、Ⅲ慢性期では被災地の支援ニーズについての[協議]や健康被害の[相談]による連携の目的・意図をもつことにより、活動推進にむけた方向づけがなされていたところに特徴がある。

各所属機関の保健師と地元の関係機関との連携では、Ⅱ急性期・亜急性期、Ⅲ慢性期において、大学や研究所等からの[専門的支援]、活動に関係する複数の地元関係機関との[協議]、Ⅳ静穏期において複数の地元関係機関との[課題共有]により、活動推進に向けた方向づけがあった。とくに[協議]は発災後の複数の時期で行われており、どのような関係者と何について[協議]するかは、連携者間の目的の共有をもたらし、活動の方向づけを図るうえで重要となる。

連携におけるチームのサイクルにおいて、チームがめざす目的と目標の共有、討議による合意形成の重要性が述べられている¹⁾。災害時における保健師間及び関係機関との連携は、[協議][意思決定支援][相談]等により目的・目標を合意し、方向づけを確認して、互いに協働するチームとして、それぞれが役割を果たしていく上で大事なプロセスといえる。

(3) 活動に必要な資源の授受に関する連携

保健師間の連携では、Ⅰ超急性期及びⅡ急性期・亜急性期において、応援派遣者の[要諦]、応援派遣者や業務担当の[調整]、[現場

活動]があった。

各所属機関の保健師と地元の関係機関との連携では、[支援人材の確保][支援今橋梁の確保][物資等提供]にかかわる内容であり、県本庁や管轄保健所は職能団体、保健福祉関係等団体の県支部、看護系の学校や大学といった県内を統括する組織に対して、一方、被災市町村は、平時の保健活動を通じた培った関係性に基づいて、自治会、民生委員、地元の医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護支援事業所、老人クラブ等の生活圏域を活動拠点とする組織や団体と連携することで支援協力を確保しているところに特徴がある。

2. 連携の発動者

保健師間の連携においては、情報の授受、活動の方向づけ、活動に必要な資源の授受のいずれにおいても、連携の動きをつくる発動者として、県本庁及び被災地の管轄保健所である場合が被災市町村である場合に比べて多い傾向にあった。

連携するチームを動かす力としてリーダーシップ、マネジメント、調整機能（コーディネーション）、促進させる機能（ファシリテーション）」が必要であるという¹⁾。

保健師間の連携の発動者は、都道府県本庁及び被災地の管轄保健所のみならず被災市町村の保健師においても、連携を通してチームとして活動を推進する力の発揮を意識することが重要と考える。

3. 連携により協働する相手との関係

連携の目的・意図をみると、＜状況把握と報告＞、＜指示と協議や相談＞、＜要請と調整＞のように、相互に呼応する作用があった。この相互作用を通して、信頼関係が築かれ、相手の立場を尊重した対等な関係に基づく協働により、連携が問題解決を促進する意義あるものになると考える。

一方、連携の背景及び平時からの連携の結果から、保健師間の連携、保健師と関係機関との連携のいずれにおいても、連携を促進する要因、阻害する要因、連携の基盤となる平時からの連携の実績があった。連携を活動推

進につなげるためには、連携を効果的に進めるための環境づくりが、平時及び災害発生時のそれぞれにおいて必要と示唆された。

連携のコア・コンピテンシーとして、相互の尊敬、価値観を共有する環境の維持、自身の役割の自覚、連携を意識したコミュニケーション、チームやチームワークの意識化がある²⁾。

自組織内のみならず、組織外の連携相手も災害時には協働するチームメンバーであると捉えることが重要である。個人間、組織間のそれぞれのレベルにおいて、チームとしての機能するための持続的なかかわりとチームであることを意識する場づくりが重要といえる。

地域関係者間における連携の阻害要因として山本は、全体調整機能（総合的な見方・進め方、適切な機能分担、共通の目的・理念・原則）、信頼関係（意思疎通、相互信頼、能力・意欲・問題意識の違い）、協調関係（参加意欲、縦割構造、規則・職務へのこだわり）、制度・支援体制・基盤（マンパワー、予算、支援体制、制度・規則の未整備）を挙げている³⁾。これらの中で、災害時における連携の目的・意図の形成には「全体調整機能」が、連携の発動者には「協調関係」が、連携による関係性には「信頼関係」がそれぞれ関与していると考えられる。連携を成立させるためには、その環境づくりとして、さらに、制度・体制・基盤の観点からの充足も考慮する必要があると示唆される。

4. 連携の仮説的枠組みの作成

文献検討から整理した、災害時における保健師間及び関係機関との間の連携の結果を図に示した（図）。

また本研究で扱う連携の前提すなわち仮説的枠組みとして以下を整理した（表5）。

1) 連携の定義

被災地の健康支援を推進するために、所属機関の異なる保健師間、または各所属機関の保健師と都道府県内（圏域）の関係機関との間における、一方から他方に対する意図をもった関わりを行う、とする。

具体的には以下の意図が含まれる。

状況把握、情報発信、伝達、情報共有、報告、指示、意思決定支援、協議、相談、専門的支援、課題共有、要請、調整、現場支援、物資等提供、支援人材確保、支援協力確保

2) 連携の詳細を検討するための調査項目

災害時の保健活動推進のために必要な、所属機関の異なる各保健師間の連携の内容と方法さらに関係機関との連携を系統的・体系的に今後調査研究を進めるために、以下①～④の観点から「何のためにどのような方法による連携が必要か」に関する項目を検討することが重要である。

- ①発災後の各時期における連携
- ②連携の発動者
- ③災害時の連携の基盤となる平時の連携
- ④圏域（都道府県）内の関係機関（関係団体）からの支援人材及び支援協力の確保

E. 結論

災害時における所属機関の異なる被災地の保健師間の“連携”、及び被災都道府県内（圏域）の地元の関係機関（関係団体）と保健師との“連携”を検討するために、本研究で扱う連携の前提すなわち仮説的枠組みを文献に基づき検討した。

その結果、連携にかかる事象にみられた目的・意図は、(1)情報の授受に関する連携として[状況把握][情報発信][伝達][情報共有][報告]、(2)活動の方向づけに関する連携として[指示][意思決定支援][協議][相談][専門的支援][課題共有]、(3)活動に必要な資源の授受に関する連携として[要請][調整][物資等提供][現場支援][支援人材確保][支援協力確保]であった。連携にかかる事象の促進要因として、派遣保健師の受入れの準備状況、保健所における調整会議の迅速な立上げ、チームを意識した平時からの活動体制等、阻害要因として、庁舎の被害、応援派遣の予定変更、本庁支所及び分散配備の組織機構による統括の困難性等があった。管轄保健所と被災地市町村の平時からの連携は災害時の連携にかかる事象の基盤にあり、ヘルスニーズ共有、保健事業や人材育成での連携、連絡会や検討会の共同企等があった。

以上に基づき、災害時における所属機関の異

なる保健師間、関係機関との連携を調査研究するために必要な連携の定義、調査項目を確定した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

1)埼玉県立大学編集：IPW を学ぶ・利用者中心の保健医療福祉連携.中央法規、2009.

2)Interprofessional Education

Collaborative : Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC:Interprofessional Education Collaborative.2016.

<https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipec-2016-core-competencies.pdf>(2021.5.22調べ)

3)山本勝：保健・医療・福祉のシステム化と意識改革.新興医学出版社、1997.

表 1 調査対象事例と選定文献

A. 自然災害事例

	災害種別	発生年	災害名	選定文献数	文献
1	台風	R1	令和元年東日本台風(台風19号)	なし	—
2	台風	R1	令和元年房総半島台風(台風15号)	なし	—
3	地震	H30	北海道胆振東部地震	3	1 今井喜代子他.【災害対策・対応の最前線を探る-支援に必要な視点とは何か】むかわ町の取り組み 平成30年北海道胆振東部地震の経験を踏まえた新たな受援体制構築(解説/特集)(1348-8333) 保健師ジャーナル 75巻12号 Page1016-1021(2019.12) 2 山本純子.災害時の保健師活動 北海道胆振東部地震災害における支援活動(会議録)日本災害看護学会誌 (1345-0204)21 巻 1 号 Page79(2019.08) 3 石井安彦他.2018年北海道胆振東部地震における保健師活動 市町村・保健所・災害派遣の保健師の受援と支援(座談会)(1348-8333) 保健師ジャーナル 75巻8号 Page678-687(2019.08)
4	豪雨	H30	平成30年7月豪雨(広島)	2	1 広島県健康福祉局健康福祉総務課保健師チーム統括班.平成30年7月豪雨災害における広島県災害時公衆衛生チーム(保健師チーム)活動のまとめ.平成31年2月 2 服多美佐子、山下十喜、東久保ちあき.平成30年7月豪雨災害における広島県災害時公衆衛生チーム活動報告.日本公衆衛生学会学術集会講演集.2020.1.p.165
5	豪雨	H30	平成30年7月豪雨(岡山)	4	1 山本実季(岡山県庁 保健福祉部医療安全課), 角 紗綾果:平成30年7月豪雨災害の保健活動 呼吸器患者の支援者への聞き取り. 日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)78回 Page459(2019.10) 2 大角 晴美(岡山県倉敷市保健所): 難病患者の災害への備えと看護・保健活動 H30年7月西日本豪雨災害における難病患者さんの経験から学ぶ災害への備え. 日本難病看護学会誌(1343-1692)24 巻1号 Page15(2019.07) 3 倉敷市保健所:平成30年7月豪雨災害 保健活動報告書. 平成31年3月. http://www.city.kurashiki.okayama.jp/secure/44055/H30hokenjohouku.pdf 4 内閣府:2011年(平成23年)台風12号による災害.
6	豪雨	H30	平成30年7月豪雨(愛媛)	なし	—
7	地震	H30	大阪府北部地震	1	1. 白井千香;【災害対策・対応の最前線を探る・支援に必要な視点とは何か】枚方市保健所の取り組み-災害時における健康危機管理, 保健師ジャーナル, 75(12), 1028-1033, 2019.
8	豪雨	H29	平成29年7月九州北部豪雨	2	1. 池邊淑子;【災害と地域保健・科学的危機管理の視点から】大分県西部保健所の取り組み-受援体制構築に向けて-DHEATの受入れとリエゾン保健師の役割, 保健師ジャーナル, 74(12), 1031-1035, 2018. 2. 江藤聖美ら;九州北部豪雨災害における保健所保健師の果たした役割と課題(第1報), 日本公衆衛生学会総会抄録集, 77, 500, 2018.
9	地震	H28	熊本地震(熊本市以外)	2	1 市原幸ら;【熊本地震に学ぶ, 支援と受援の体制づくり】熊本地震の特徴と県の災害対応を振り返って支援体制・受援方針と保健師活動の課題を考える, 保健師ジャーナル, 73(2), 106-111, 2017. 2 沼田豊子;【熊本地震における看護】報告2 保健所、避難所での支援体制づくりを通して保健活動の方向性を示す, 看護, 68(15), 77-79, 2016.
10	地震	H28	熊本地震(熊本市)	3	1 高村 麻希(熊本市東区役所 保健子ども課), 永野 智子, 山本 三枝, 小川 真奈美, 田中 千穂:平成28年熊本地震における保健活動の初動体制(フェーズ0~1について). 日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)76回 Page605(2017.10)

					2 谷 昭子(熊本市健康づくり推進課):「平成 28 年熊本地震を経験して」 これだけは伝えておきたいこと、災害における保健活動体制について.国立病院看護研究会学術集録集(1349-6050)14 回 Page31(2016.11) 3 谷 昭子(熊本市健康福祉局保健衛生部健康づくり推進課):大規模災害時の地域中核病院の役割 熊本大地震を振り返って 災害における保健活動体制について.聖マリア医学(0285-0699)42 巻 Page17-19(2017.08)
11	地震	H26	長野県神城断層地震	1	1 小林 洋子(日本赤十字豊田看護大学)、前田久美子(日本赤十字社幹部看護師研修センター)、村木 京子(埼玉県看護協会):白馬村における長野県神城断層地震災害支援活動報告. 日本赤十字看護学会災害看護活動委員会、2015 年 4 月. http://plaza.umin.ac.jp/jrcsns/publication/report-20150401/
12	土砂災害	H26	平成 26 年 8 月豪雨による広島市土砂災害	1	1 渋井哲也:広島土砂災害における DPAT の活躍:保健師の活動を中心に.地域保健 0385-2229、東京法規出版 2015-07 46 7 54-61
13	豪雨	H27	平成 27 年 9 月関東・東北豪雨	なし	—
14	火山噴火	H27	口永良部島噴火	なし	—
15	台風	H23	平成 23 年台風第 12 号	2	1 芝 祐子(堺市立堺病院)、西上 あゆみ:和歌山県台風 12 号水害における保健師のネットワーク. 日本災害看護学会誌(1345-0204)14 巻 1 号 Page211(2012.07) 2 西内義雄:台風 12 が中央豪雨災害における和歌山県新宮市からの教訓.地域保健 (2019.9) 70-7
16	地震	H23	東日本大震災(岩手)	7	1 佐々木亮平.【「東日本大震災」現地レポート(3)】東日本大震災が警鐘する地域保健活動のこれから 岩手県陸前高田市での活動から見えてきた津波災害への対応(解説/特集) 2 佐々木亮平.未来を描きつつ先の見える支援を <陸前高田市での支援活動第 3 報> 地域保健 2011.7 3 佐々木亮平.復旧でも復興でもない「住居確保期」というフェーズ<復興へ向かう陸前高田市の今第 6 報> 地域保健 2011.10. 4 田口喜美子.被災地で支援活動を行う保健師の思いと活動の実際 岩手・宮城内陸地震の体験から(原著論文)日本災害看護学会誌 (1345-0204)16 巻 2 号 5 上林美保子.岩手県における東日本大震災時の母子保健活動の実態と課題(原著論文)岩手県立大学看護学部紀要 (1344-9745)16 巻 Page19-28(2014.03) 6 花崎洋子.【東日本大震災から 1 年 保健師が受け止めたもの】【被災地の保健師から】岩手県大船渡保健所 有事に備える準備力と組織力を(一般/特集)保健師ジャーナル (1348-8333)68 巻 3 号 Page172-176(2012.03) 7 藤山明美、島香聖子、佐藤由理、斎藤恵子.知元保健師の立場から語る被災から現在そして今後に向けて.保健師ジャーナル 68.3.2012.164-所
17	地震	H23	東日本大震災(宮城)	4	1 佐藤 弥生子, 橋本 朱里 .みなし仮設住宅入居者健康調査から考える被災者支援のあり方について 保健師ジャーナル (1348-8333)74 巻 3 号 Page200-206(2018.03) 2 高橋 祥恵.医療・介護の連携を通じた復興支援-宮城県気仙沼保健福祉事務所の取り組み 1 保健師ジャーナル Vol.72 No.03 20161348 p 197- 3 及川艶子.【東日本大震災から 1 年 保健師が受け止めたもの】【被災地の保健師から】宮城県仙台市 復興に向けた,市民の健康を守る活動のあり方とは(一般/特集)保健師ジャーナル (1348-8333)68 巻 3 号 Page177-182(2012.03) 4 前田千恵子.列島ランナー 東日本大震災を経験して 気仙沼の保健師として(一般)公衆衛生 (0368-5187)76 巻 2 号 Page163-166(2012.02)
18	地震+	H23	東日本大震災(福島)※含、放射線流出事故	5	1 花積めぐみ;【東日本大震災から 3 年-福島からの報告】被災から 3 年目を迎える福島の保健師活動 避難・移転を経験した市町の保健師から(座談会/特集). 保健師ジャーナル (1348-8333)70 巻 3 号,P180-

					<p>186(2014.03)</p> <p>2 齋藤 澄子, 吉田 和樹; 東日本大震災における保健師の支援活動と役割 NPO 法人 A 地域包括支援センターの実践(解説). 茨城キリスト教大学看護学部紀要 (1883-9525)3 巻 1 号 P57-64(2012.02)</p> <p>3 吉田 和樹, 齋藤 澄子, 弓屋 結, 大葉 隆, 谷川 攻一, 後藤 あや; 地震・津波・原子力発電所の事故の影響を受けた被災地の避難所支援 地域包括支援センター保健師の経験から見える健康危機管理への示唆(解説). 地域保健 (2424-0826)51 巻 2 号 Page78-81(2020.03)</p> <p>4 大石 万里子; 【精神障害のある人の自立支援とこれからの社会へすべての人にやさしい街づくり】地震、津波、原発事故 南相馬市の保健師等の経験から(解説/特集). 心と社会 (0023-2807)45 巻 2 号 P34-41(2014.06)</p> <p>5 大石 万里子; 【東日本大震災から 1 年 保健師が受け止めたもの】 【被災地の保健師から】福島県南相馬市 原発事故への対応から市民生活の復興をめざして(一般/特集). 保健師ジャーナル (1348-8333)68 巻 3 号 P183-190(2012.03)</p>
19	地震	H23	東日本大震災(その他都道府県)	なし	—
20	地震	H19	新潟県中越沖地震	6	<p>1 山田秀子.新潟県中越沖地震:現地での実際 保健所の役割. 保健師ジャーナル Vol. 64 .No. 4 2008.</p> <p>2 坪川トモ子.県庁の役割.新潟県中越沖地震一県内 2 度目の全国保健師派遣支援の実際.保健師ジャーナル Vol. 64 No. 4 2008.3 28</p> <p>3 奥田博子. 新潟県中越沖地震: 県内 2 度目の全国保健師派遣支援の実際. 保健師ジャーナル Vol. 64 No. 4 2008.314-318</p> <p>4 内藤康子.刈羽村の対応.地域保健.2008.8.63-67</p> <p>5 砂塚一美.災害時要援護者への対応. 乳幼児.地域保健.2008.8.38-44</p> <p>6 藤巻真理子, 井倉久美子. 災害時要援護者への対応.高齢者・障害者.地域保健.2008.8.</p>
21	地震	H19	能登半島地震	2	<p>1 兼間佳代子; 能登半島地震における看護活動の経験を今後に生かすため 被災地自治体の保健師として, 日本災害看護学会誌, 9(3), 57-61, 2008</p> <p>2 山崎恭子ら; 能登半島地震における保健活動第 1 報, 北陸公衆衛生学会誌, 34 巻学会特集, 20, 2007.</p>
22	地震	H16	新潟県中越地震	3	<p>1 宇田優子. 新潟県中越地震の経験から.地域保健.2008.8.52-61</p> <p>2 内藤晴子.どう育てる災害対応能力 新潟県中越大地震における県地域機関(保健所)の保健師としての経験から(解説) 日本災害看護学会誌 (1345-0204)9 巻 3 号 Page46-52(2008.05)</p> <p>3 厚労省健康局総務課保健指導室.新潟県中越地震における保健師活動について中間報告書.H17.1</p>
23	豪雨	H16	平成 16 年 7 月福井豪雨	2	<p>1 長谷川 まゆみ; 災害・事故と公衆衛生活動 災害と保健師活動 福井豪雨災害における保健所活動から(会議録). 日本公衆衛生学会総会抄録集 (1347-8060)65 回 P86(2006.10)</p> <p>2 長谷川 まゆみ; 福井豪雨災害と保健師活動 県型保健所における市町村支援(解説) 地域保健 (0385-2229)35 巻 10 号 P62-74(2004.11)</p>
24	火山噴火	H12	有珠山噴火	3	<p>1 羽山 美由樹(岩見沢保健所 企画総務課), 大道 淑恵:【災害・被害を受けた住民への支援 暮らしとコミュニティの再建をめざして】有珠山噴火災害 保健所と町の保健師の連携が鍵.保健師ジャーナル(1348-8333)60 巻 4 号 Page336-341(2004.04)</p> <p>2 羽山 美由樹(室蘭保健所): 有珠山噴火災害における保健活動 室蘭保健所 平成 12 年有珠山噴火における保健医療活動報告書より.北海道公衆衛生学雑誌(0914-2630)15 巻 2 号 Page187-198(2002.03)</p> <p>3 石川麻衣ほか: 自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴一噴火災害の一次例分析から一.千葉大学看護学部紀要 第 26 号 P85-91</p>
計				53	

表1 調査対象事例と選定文献（つづき）

B. その他の健康危機事例

	種別	発生年	事例名	選定文献数	文献
1	感染症	複数	腸管出血性大腸菌感染症集団発生	1	1 吉村 高尚. 保育所での腸管出血性大腸菌 O157 集団感染事例にみる健康危機管理. 大阪市勤務医師会研究年報. 2007. 17-20
2	感染症	複数	感染性胃腸炎集団発生	なし	—
3	感染症	複数	麻疹集団発生	10	1 仲宗根 正(那覇市保健所):【外国人への健康支援の最前線】外国人旅行者からの麻疹流行における那覇市保健所の対応 ガイドラインは有用です.保健師ジャーナル(1348-8333)75 巻 1 号 Page41-47(2019.01) 2 仲宗根 正(那覇市保健所): 2018 年麻疹流行における那覇市保健所の対応 医療現場との連携.那覇市医師会報(0286-1828)46 巻 3 号 Page90-94(2018.07) 3 新 玲子(千葉県松戸健康福祉センター):【麻疹を見直す】千葉県松戸保健所管内における麻疹発生時の保健所の危機管理対応.小児科(0037-4121)58 巻 4 号 Page323-331(2017.04) 4 和田 行雄(京都府山城北保健所):【保健所のアウトブレイク対応 Up-to-Date】京都府南部における麻疹アウトブレイク.INFECTION CONTROL(0919-1011)23 巻 11 号 Page1128-1130(2014.11) 5 犬塚 君雄(岡崎市保健所):地域における麻疹アウトブレイク対策 輸入例と小学校、福祉施設での感染のひろがり.小児科(0037-4121)53 巻 3 号 Page359-366(2012.03) 6 羽場 町子(長野県須坂看護専門学校), 小松 仁:地域における麻しん流行時の対応.信州公衆衛生雑誌(1882-2312)3 巻 2 号 Page41-45(2009.02) 7 田中 敦子(八王子市保健所), 上野 曜子, 中山 順子, 高橋 雅江, 長谷川 由美, 草深 明子, 石川 玲子, 上木 隆人:保健所における麻しん対応 大学での集団感染事例を通して.公衆衛生(0368-5187)71 巻 12 号 Page1003-1006(2007.12) 8 本多 めぐみ(茨城県竜ヶ崎保健所):【2012 年 麻疹排除に向けて】麻疹排除に向けた取り組み 保健所での麻疹対策の実際 2006 年の麻疹流行時の保健所の取り組みについて.臨床と微生物(0910-7029)35 巻 1 号 Page51-55(2008.01) 9 中村 礼子(石川県石川中央保健福祉センター), 谷村 睦美, 中村 辰美, 川島 ひろ子:忍び寄る麻疹ブレイク 保健所における成人麻疹集団発生の経験.公衆衛生(0368-5187)67 巻 12 号 Page955-959(2003.12) 10 井上 孝夫(千葉県柏保健所), 郷右近 初女, 岩崎 巧:社会小児科学高等学校における麻疹の集団発生 感染症危機管理としての今後の課題.小児科(0037-4121)42 巻 11 号 Page1821-1825(2001.10)
4	感染症	H21	新型インフルエンザ	1	1 春山早苗;健康危機管理における公衆衛生上の緊急課題と地域看護活動-新型インフルエンザ発生時の保健所保健師の活動と役割-従来の活動を活かし今後につなげるためには, 日本地域看護学会誌, 13(1), 32-26, 2010. —
5	汚染物質	H23	放射線汚染 (福島県以外の地域における風評被害、適切な知識普及の対応)	なし	—
計				12	

表2 災害種別文献数とデータ数

	地震	水害 (台風、豪雨、土砂)	原発事故	噴火	感染症
文献数	32	13	5	3	12
抽出データ数	106	48	22	39	61

表3 災害時の連携にかかる事象の内容 ※発動者：連携の行動を起こした者

		連携の内容	
		所属機関の異なる保健師間	各所属機関の保健師と地元の関係機関の連携
連携の性質	連携の行動	<p>【管轄保健所と被災市町村の保健師】 I 超急性期 [状況把握]管内の被害状況、避難所設置状況、支援ニーズ、応援派遣の必要性（電話、現地訪問）*発動者：管轄保健所 II 急性期・亜急性期 [報告]避難所活動の日報*発動者：被災市町村</p>	<p>【被災地の管轄保健所の保健師と関係機関（※感染症事例）】 I 超急性期 ※[情報発信]医師会、歯科医師会、薬剤師会*発動者：管轄保健所 II 急性期・亜急性期 ※[状況把握]医療機関、学校、児童福祉施設*発動者：管轄保健所</p> <p>【被災市町村の保健師と関係機関】 I 超急性期 [状況把握<住民の被害状況把握>]自治会や民生委員*発動者：被災市町村 [情報発信<医療介護依存度の高い要配慮者の情報提供>]介護支援専門員、病院看護師長*発動者：被災市町村 [状況把握<安否確認・避難誘導>]集落の区長、訪問看護ステーション*発動者：被災市町村 II 急性期・亜急性期 [状況把握]<要配慮者の安否確認・支援対応>地域包括支援センター、民生委員、地域包括支援センター、社会福祉士会、退職保健師、介護支援*発動者：被災市町村 III 慢性期 [状況把握]<被災者の状況確認>県内の健診団体、訪問看護ステーション、県看護協会、社会福祉協議会、NPO、民間団体等、地域の保健医療職*発動者：被災市町村</p> <p>【被災保健所設置市の保健師と関係機関（※感染症事例）】 I 超急性期 ※[情報発信]医師会、教育委員会*発動者：保健所設置市 II 急性期・亜急性期 ※[情報発信]医療機関、医師会、学校、大学、児童福祉施設、幼稚園、商工会議所、学習塾</p>

(2)活動の方向づけに関する連携	[指示] [意思決定支援] [協議] [相談] [専門的支援] [課題共有]	<p>【県本庁と被災地の管轄保健所の保健師】 I 超急性期 [指示]医療依存度の高い要配慮者の安否確認、保健所内に調整拠点の設置、避難所巡回の通知の発出*発動者：県本庁 III慢性期 [指示]保健師派遣、保健所に出張所を設置*発動者：県本庁</p> <p>【県本庁と被災市町村の保健師】 II急性期・亜急性期 [意思決定支援]応援要請を判断*発動者：県本庁 III慢性期 [協議]市町村の理念を確認するため連絡会議を設置*発動者：県本庁</p>	<p>【県本庁の保健師と関係機関】 II急性期・亜急性期 [専門的支援<健康調査>]地元の大学*発動者：県本庁 III慢性期 [専門的支援<健康調査>]地元の大学*発動者：県本庁</p>
		<p>【管轄保健所と被災市町村の保健師】 I 超急性期 [意思決定支援]派遣応援の要請*発動者：管轄保健所 [相談]避難所の医療救護の必要性、要介護者の調整窓口設置の相談*発動者：被災市町村 II急性期・亜急性期 [意思決定支援]市町村統括保健師の補佐*発動者：管轄保健所 [協議]支援ニーズへの対応（リエゾン派遣、会議体の設置）*発動者：管轄保健所 III慢性期 [協議]役割の整理、活動方向の検討、長期計画策定（リエゾン（連絡調整要員）派遣、地区担当者設置、会議体設置、地区活動日誌作成）*発動者：管轄保健所 [意思決定支援]受援の終了の判断*発動者：管轄保健所 [相談]降灰による健康被害*発動者：被災市町村</p>	<p>【被災地の管轄保健所の保健師と関係機関】（※感染症事例） I 超急性期 ※[協議]医療機関、保育施設、学校、教育委員会、医師会*発動者：管轄保健所 II急性期・亜急性期 ※[専門的支援]国立感染症研究所*発動者：管轄保健所 ※[協議]医療機関、学校、児童福祉施設、医師会*発動者：管轄保健所 III慢性期 ※[専門的支援]国立感染症研究所*発動者：管轄保健所 [専門的支援]精神保健福祉センター*発動者：管轄保健所 IV静穏期 ※[課題共有]医療機関、保育施設、学校、教育委員会、医師会*発動者：管轄保健所</p>
(3)活動に必要な資源の授受に関する連携	[要請] [調整] [支援人材確保] [支援協力確保] [物資等提供] [現場支援]	<p>【県本庁と被災地の管轄保健所の保健師】 I 超急性期 [要請]保健師派遣*発動者：管轄保健所 II急性期・亜急性期 [要請]保健師派遣、避難所支援のための看護職の派遣*発動者：管轄保健所 [調整]市町村への派遣調整（個人携帯）*発動者：県本庁</p> <p>【県本庁と被災市町村の保健師】 II急性期・亜急性期 [調整]応援派遣者の受け入れ*発動者：県本庁</p> <p>【県本庁と被災保健所設置市の保健師】 I 超急性期</p>	<p>【被災保健所設置市の保健師と関係機関】（※感染症事例） III慢性期 ※[協議]市医師会*発動者：保健所設置市 ※[専門的支援]国立感染症研究所*発動者：保健所設置市 IV静穏期 ※[協議]、福祉施設、市医師会、市民病院、児童相談所、小学校関係者、小中学校養護教諭、市教育委員会*発動者：保健所設置市</p>
		<p>【県本庁の保健師と関係機関】 I 超急性期 [支援人材の確保]退職保健師*発動者：県本庁 II急性期・亜急性期 [支援人材の確保]県立看護学校、県立看護大学、県立病院看護師、全国保険協会県支部、県保健衛生協会*発動者：県本庁 III慢性期 [物資等提供]交付金や事業費の確保*発動者：県本庁 [支援人材の確保]県看護協会、県栄養士会、県歯科衛生士会*発動者：県本庁</p>	

	<p>[要請]人的物的支援を要請※発動者：被災保健所設置市</p> <hr/> <p>【管轄保健所と被災市町村の保健師】</p> <p>I 超急性期 [要請]保健師派遣※発動者：被災市町村 [現場支援]避難所支援、被災住民の状況把握※発動者：管轄保健所 [物資等提供]消毒薬等の物資、活動時の様式、リスク情報※発動者：管轄保健所</p> <p>II 急性期・亜急性期 [要請]保健師派遣、ミーティングのコーディネート、要配慮者への共同支援※発動者：被災市町村 [調整]保健師派遣、被災市町村の業務役割・担当の明確化※発動者：管轄保健所 [現場支援]感染症対策、予防活動、避難所活動、避難所調査、健康調査※発動者：管轄保健所</p> <p>III 慢性期 [調整]外部支援者の受援調整※発動者：管轄保健所 [現場支援]仮設住宅・在宅避難者の調査、要支援者・ハイリスク者への支援、母親へのストレス調査、避難所の個別健康管理表の引継ぎ※発動者：管轄保健所 [物資等提供]被災市町村の業務再開のため保健所のスペースの提供※発動者：管轄保健所</p> <p>【被災地と被災地外の保健所の保健師】</p> <p>I 超急性期 [要請]他保健所や市町村、事業所保健師の協力を要請※管轄保健所</p> <p>II 急性期・亜急性期 [調整]被災地外の支援チームの統括、混成チームによる避難所支援、避難所活動の協働※発動者：管轄保健所 [調整]カウンターパートの保健所の決定と支援、被災市町村へのリエゾン保健師配置※発動者：被災地外の保健所</p> <p>III 慢性期 [現場支援]健康調査の企画、心のケアの実施※発動者：被災地外の保健所</p>	<p>【被災地の管轄保健所の保健師と関係機関】（※感染症事例）</p> <p>I 急性期 ※[支援人材の確保]県衛生研究所※発動者：管轄保健所</p> <p>II 急性期・亜急性期 [調整]医師会、日赤医療班、県看護協会※発動者：管轄保健所 [支援人材の確保]県看護協会、日本赤十字社県支部※発動者：管轄保健所</p> <p>III 慢性期 [支援人材の確保]社協の生活支援相談員、保健所 OB※発動者：管轄保健所 [支援人材の確保]保健所の退職保健師※発動者：関係機関</p>
--	--	---

		<p>【被災地と被災地外の市町村の保健師】</p> <p>I 超急性期 [現場活動]現地入りして活動*発動者：被災地外の市町村</p> <p>II 急性期・亜急性期 [調整]看護チーム本部を設置しミーティングを重視*発動者：被災市町村</p> <p>[現場支援]個人のネットワークを活用して支援 *被災地外の市町村</p> <p>III 慢性期 [現場支援]中長期の派遣実施、長期派遣により通常業務再開に向け支援*被災地外の市町村</p>	<p>【被災市町村と関係機関】</p> <p>I 超急性期 [支援協力確保<安否確認・避難誘導>]集落の区長、訪問看護ステーション*発動者：被災市町村 [支援協力確保<入院・施設入所の手配>]デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、医療機関*発動者：被災市町村 [支援協力確保<母子や乳幼児への支援>]NPOの助産師*発動者：被災市町村</p> <p>II 急性期・亜急性期 [支援協力確保<医療救護>]医師会、薬剤師会、県内の医療機関*発動者：被災市町村 [支援協力確保<避難所の保健活動>]県看護協会、精神保健福祉センター*発動者：被災市町村 [支援協力確保<要配慮者の安否確認・支援>]地域包括支援センター、介護支援専門員、民生委員、社会福祉士会、退職保健師、*発動者：被災市町村 [支援協力確保<要配慮者の避難所の設置>]デイサービスセンター*発動者：被災市町村 [支援協力確保<サロン活動>]ボランティア*発動者：被災市町村</p> <p>III 慢性期 [支援協力確保<避難所からの移動支援>]県社会福祉士会*発動者：被災市町村 [支援協力確保<恒久住宅での支援活動>]老人クラブ*発動者：被災市町村 [支援協力確保<仮設住宅・応急公営住宅入居者への支援>]社会福祉協議会、民生委員、ボランティア、自治会、PTA*発動者：被災市町村 [支援協力確保<高齢者の健康生活支援>]民生委員、緊急雇用事業の軽度生活援助員、安否サポート員*発動者：被災市町村 [支援協力確保<母子・学童への支援活動>]子育て支援センター、保育所、児童相談所、児童精神科医、学校教師*発動者：被災市町村</p> <p>【被災保健所設置市の保健師と関係機関】（※感染症事例）</p> <p>II 急性期・亜急性期 [支援協力確保<透析者のリスト作成>]医療機関*発動者：被災保健所設置市 [支援協力確保<避難所からの救急搬送>]災害拠点病院*発動者：被災保健所設置市 [支援協力確保<避難所支援>]まちづくり協議会 *発動者：被災保健所設置市 ※[支援人材確保<検体回収>]医療機関*発動者：保健所設置市</p>
--	--	--	--

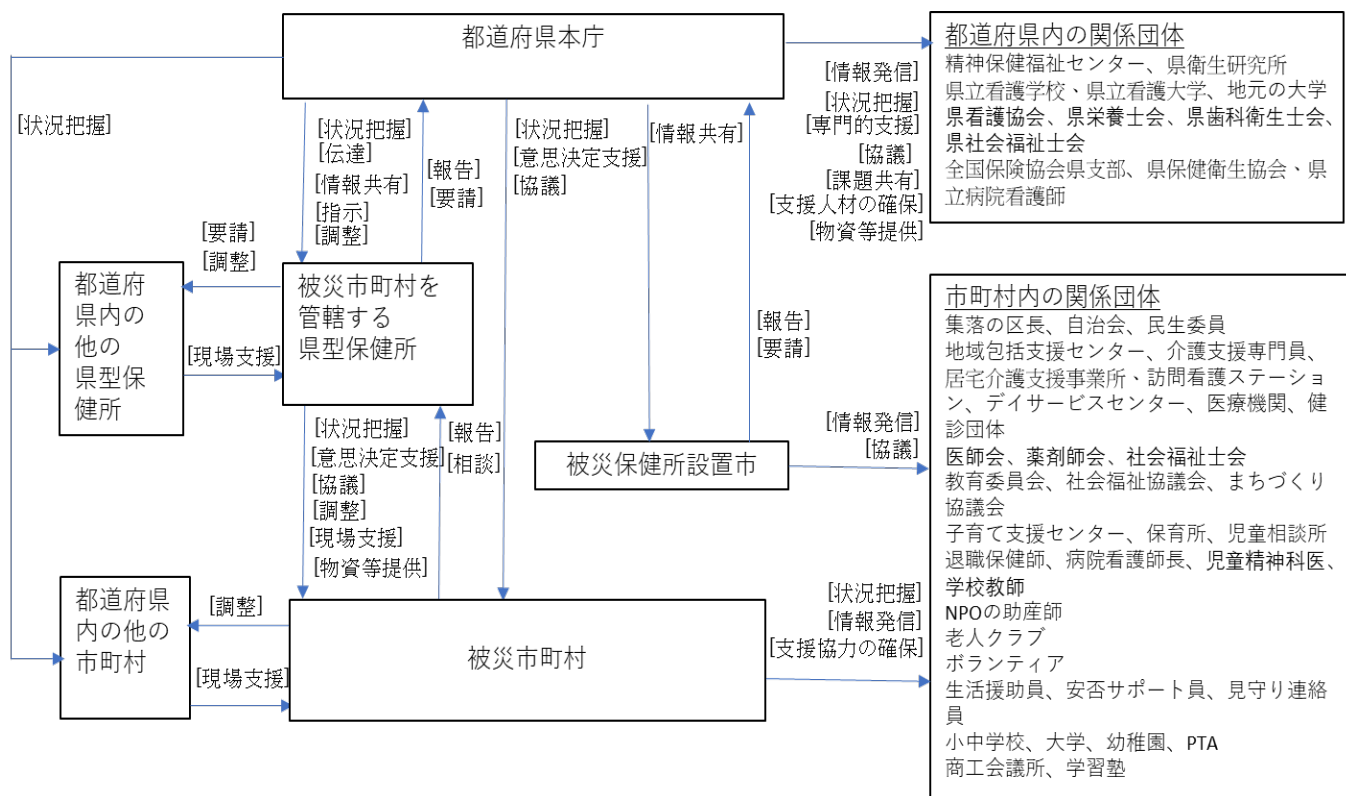
表4-1 連携にかかる事象の背景及び平時からの連携（所属の異なる保健師間）

	背景	平時からの連携
①県本庁と被災地の保健所	<p>Ⅱ急性期・亜急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地元の保健師が派遣保健師を受け入れる準備ができていた（促進） 	
②県本庁と被災市町村	<p>Ⅰ超急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県庁舎が地震により立入りできず、電話や携帯電話もつながりにくい状態 <p>Ⅱ急性期・亜急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原発事故の影響で応援派遣が見合わせとなり、配置予定先の市町村等への連絡調整にあたった 	
③管轄保健所と被災市町村	<p>Ⅰ超急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発災当日、保健所の調整会議にて迅速な対応を念頭に被災市町・被災者への保健医療福祉支援を検討し避難所・被災地での保健師活動の早期介入を決定 ・役場や保健センターも避難地域となったため、健康管理台帳や記録を持ち出すことができず、特別許可を得て数日後に持ち出した（阻害） ・在宅医療患者や視力障害者等の支援者リストが整備されておらず、避難対応が一部となった（阻害） <p>Ⅱ急性期・亜急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被害状況を知る町保健師が道案内することで県と町のペアによる全数訪問調査がスムーズにできた（促進） ・県保健師が町に対して自己完結型で保健師を派遣（促進） ・これまでの災害派遣の経験をいかした（促進） ・情報収集を始めたが電話連絡がとれず、携帯電話が唯一通じる手段だった（阻害） ・災害時保健活動マニュアルがなかった（阻害） ・保健所保健師は、町の保健部門の保健師と連絡が取れないまま役割を担った。当初、避難所設置・巡回、鳴りやまない住民からの電話等に対応するだけで精一杯の数か月。障害をもつ人たちの集団避難の混乱を予測したが対応できず。 <p>Ⅲ慢性期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町保健師は人口に対して比較的多いが、行政面積が広いこと、活動が本庁と支所に分かれていること、健康部門と介護部門に分散配置されていることから、全体としての保健師活動の統括が難しく、子育て世代の保健師が多いこともあり、災害時に十分に活動できない状況にあることを保健所保健師は判断 ・医療救護を行うにしても、対象者がどこにいるかを知っているのは介護関係者であり、医療関係者だけでは専門性を発揮することができなかったことで、多職種で連携する必要性を体感するきっかけになった。 ・震災後の活動をきっかけに、医療職と介護職が接する機会が増え、話ができる雰囲気になった ・市保健師が日を追ってストレスが高まった。主な原因は、庁内の連絡調整や報告が優先され住民への直接 	<ul style="list-style-type: none"> ・「町の保健活動で何を大切にし、チームとしての活動体制を整備しているか」「統括保健師が全体を把握して調整できる機能を持っているのか」「誰が見ても分かるように書類等を整備しているのか」などの日常の積み重ねが、災害時にもチームで活動する力になり、支援のスムーズな受け入れにつながった ・管轄保健所の保健師は、災害時には、町のニーズと一緒に考え、県や国との調整をしてもらうことになるため、日ごろから、地区担当保健師は把握した町の現状について情報共有するなど、密接な関係づくりが大切と町保健師は考えて関係構築をしてきた ・普段から保健所と市町村の保健師の関係性は良好で協力体制が確立している ・医療の敷居が高い地域で、医療と介護・福祉の連携が希薄な地域であり、医療と多職種での連携も進んでいない地域であった ・日頃からの市と保健所の良好な関係性がある。以前から県と市町村の保健師の連携強化が図られている（保健事業での連携、新任期人材育成での連携、連絡会・検討会を共同で企画）

	支援が制限されたこと、保健師の意思に関係なくさまざまな支援機関が活動すること、また分散配置や役職の違いから保健師間のコミュニケーションが十分取れないことと思われたため保健所が関与した ・高齢者のケア関係者とのネットワーク基盤ができていたことで、災害時の介護保険サービス提供に役立った（促進）	
④県内の保健所	Ⅱ急性期・亜急性期 ・公用車、携帯電話の借り上げができたこと、避難所の近隣に派遣者の宿泊確保ができたことにより、保健所と県内保健所保健師との共同による避難所活動が推進した（促進）	
⑤県内の市町村	Ⅱ急性期・亜急性期 ・携帯電話が使用できたため個人的なネットワークが生かされ近隣市町村が町に対し支援活動を行った（促進） Ⅲ慢性期 ・地域の実情も県外保健師よりも比較的把握しやすい	・普段からのつながり、個人的なネットワークがあった

表 4-2 連携にかかわる事象の背景及び平時からの連携（各所属の保健師と関係機関）

	背景	平時からの連携
①県本庁と関係機関	Ⅲ慢性期 ・市町村から、支援が必要かどうかの判断基準を県で設定するよう要望があり、大学の有識者を交えて検討した	
②被災地の保健所と関係機関	Ⅱ急性期・亜急性期 ・医療機関が平常に近い状況で診療を行っていた。	・保健所と医師会は、従来から在宅医療での連携があった。 ・保健所では、思春期の心の健康活動としての関係者連携会議や関係者研修が既存事業としてあった
③被災市町村と関係機関	Ⅱ急性期・亜急性期 ・市が避難所でこころのケアが必要な被災者をピックアップし、DPAT 保健師がケアにあたった。市の保健師と DPAT 保健師の役割分担が明確だった（促進） ・事前に市保健師から情報を得ることで、DPAT 保健師の対応に余裕ができた（促進） ・市保健師が区長を訪ねて情報を得てから動いた。合併から 6 年経っても旧自治体の地理に不案内で地区に出る活動ができていない（阻害） ・個人情報保護や分散配置の影響で情報を共有できなかった（阻害） Ⅲ慢性期 ・介護保険制度がスタートする時期に起きた災害。居住場所が変わり、入院入所を希望する人が増加するなどサービス提供が難しくなった（阻害） ・高齢者サービス調整チーム会議の実績、介護保険モデル事業の実績があり、町内の保健医療福祉ネットワークが培われていた（促進）	・日頃の保健活動で、住民や関係者との顔の見える関係づくりができていたことが災害対応でも強みとなった。 ・民生委員とは日常的に一緒に活動しており信頼関係ができていた。震災後すぐに民生委員との同行訪問ができた ・従来から町は学校保健会と連携があった（促進）



→の起点は連携の発動者を示す
 []は連携の目的・意図を示す

図 文献から整理された災害時における所属機関の異なる保健師間及び関係団体との連携

表5 連携の仮説的枠組み

連携の仮説的枠組	
<p>本研究の目的（所属機関の異なる保健師間の“連携”の内容と方法、各所属機関の保健師と都道府県内（圏域）の関係機関との“連携”の内容と方法、を検討するために、枠組と項目例を作成する。項目例は「何のために、どのような方法による連携が必要か？」に関するリストとして作成する）を達成するために、<u>文献調査のまとめから、連携の内容の特徴を整理し、ヒアリング調査（分担研究 2~5）に向けて、本研究で扱う連携の定義を明らかにし、調査事項の検討につなげる。</u></p>	
<p>1. 本研究で扱う連携の定義</p> <p>被災地の健康支援を推進するために、所属機関の異なる保健師間、または各所属機関の保健師と都道府県内（圏域）の関係機関（関係団体）との間における、一方から他方に対する意図をもった関わりの行為、とする。具体的には以下の意図が含まれる。</p> <p>所属機関の異なる保健師間においては、状況把握、情報発信、情報共有、課題共有、要請、意思決定支援、物資等提供、現場支援、協働、相談、指示、報告、協議、調整 各所属機関の保健師と関係機関においては、支援人材の確保、専門的支援、住民組織及び地元の医療・介護・福祉・教育機関・職能団体等からの支援協力の確保</p> <p>連携にかかる事象は、さらに、目的・意図の性質により、以下に整理できる。</p> <p>(1)情報の授受に関する連携 [状況把握][情報発信][伝達][情報共有][報告]</p> <p>(2)活動の方向づけに関する連携 [指示][意思決定支援][協議][相談][専門的支援][課題共有]</p> <p>(3)活動に必要な資源の授受に関する連携[要請][調整][物資等提供][現場支援][支援人材確保][支援協力確保]</p>	
<p>2. 連携に対する調査項目</p> <p>災害時の保健活動推進のために必要な、都道府県及び保健所設置市等の本庁、保健所、市区町村による、所属機関の異なる各保健師間の連携の内容と方法を系統的・体系的に検討するために、以下①~④の観点から「何のためにどのような方法による連携が必要か」に関する項目を検討する。</p> <p>①発災後の各時期における連携</p> <p>②連携の発動者</p> <p>③災害時の連携の基盤となる平時の連携</p> <p>④圏域（都道府県）内の関係機関（関係団体）からの支援人材及び支援協力の確保</p>	