

災害時保健活動に関する平常時からの 体制整備の現状

—被災経験のある一県内の市町村保健師代表者に対する調査から—

坪川トモ子¹⁾ 奥田 博子²⁾ 渡邊 路子¹⁾
田辺 生子¹⁾ 伊豆 麻子¹⁾

1) 新潟青陵大学看護学部看護学科

2) 国立保健医療科学院健康危機管理研究部

The current state of organizational improvements concerning
disaster-health operations in times of non-crisis
-From a survey of public health nurse representatives from
prefectural municipalities that have experienced disasters-

Tomoko Tsubokawa¹⁾ Hiroko Okuda²⁾ Michiko Watanabe¹⁾
Seiko Tanabe¹⁾ Asako Izu¹⁾

1) NIGATA SEIRYO UNIVERSITY FACULTY OF NURSING DEPARTMENT OF NURSING

2) NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH DEPARTMENT OF HEALTH CRISIS
MANAGEMENT

要旨

市町村における平常時の災害時保健活動の体制整備の状況と、体制整備に関連すると思われる要因との関連を明らかにすることを目的に、市町村保健衛生部門の保健師代表者を対象に調査した。体制整備は、災害保健活動マニュアル、災害対応訓練、災害保健活動関連研修会の3項目、関連すると思われる要因は、人口規模、被災経験の有無、被災者受入の有無、所管保健所による災害関連研修の実施、統括保健師配置の有無の5項目とした。結果、9割の市町村がマニュアルを整備し、5割で独自のマニュアルを作成していた。災害対応訓練は、危機管理部門による全庁的な訓練を毎年実施している市町村が多く、保健師活動訓練の実施は2.5割であった。研修会は、約4割で初動対応研修を実施していた。体制整備に関連すると思われる要因との関連は、全庁的な災害対応訓練の実施に被災経験の有無が関連していた。平常時からの体制整備には、危機管理部門等との連動など、部署横断的な連携や総合的な調整の必要性が示唆された。

キーワード

災害時保健活動、平常時、体制整備、対応訓練、市町村

Abstract

A survey of public health nurses representing municipal health and hygiene departments was conducted. The purpose of the survey was to clearly define the current state of preparedness regarding disaster-related health operations in municipalities and possible related factors. 3 survey items covering organization preparedness were disaster-related health operation manuals, disaster response training, and workshops on disaster-related health operations. 5 survey items covering possible related factors were population size, actual experience of disasters, whether or not victims from neighboring prefectures were received, whether or not disaster-related training was implemented by the public health centers concerned, and whether or not supervising health nurses were deployed. As a result, 90% of municipalities had prepared manuals, and 50% had created their own original manuals. Regarding disaster response training, the crisis management department of many municipalities had implemented yearly training across all departments, with 25% implementing public health nurse training. As for workshops, approximately 4% implemented first-response training. Regarding preparedness and possible related factors, cross-departmental disaster response training and actual experience of disasters were found to be related. In times of crisis, a need for cross-departmental cooperation and comprehensive coordination may be suggested, such as linking with the organization's crisis management department.

Key words

Disaster health operations, Normal time, System maintenance, Disaster response training, Municipality

I はじめに

東日本大震災を含む過去の自然災害発生時、行政に所属する保健師は、被災地域における公衆衛生活動の中核的な役割を担うことが期待されてきた。災害対策基本法は、東日本大震災をはじめ、全国に発生した大規模自然災害による甚大な被害状況をうけ、大規模広域な災害に対応する即応力の強化をねらい、平成24年、平成25年に制定以来の大幅改正が行われ、迅速的確な対応が重要な課題となっている¹⁾。自治体は、災害発生時に迅速な初動活動や予測できる健康課題に予防的に対応するため、災害対応マニュアルの整備をはじめ、研修や訓練を通じたマニュアルの見直しなど平常時からの体制整備が重要な責務である。

東日本大震災後の平成24年に、高野ら²⁾が全国の都道府県及び政令指定都市67自治体の保健衛生主幹部局長に行った調査では、災害時保健活動マニュアルを策定している自治体は46自治体(69.7%)であり、都道府県下の市町村や都道府県・政令指定都市の保健所が策定した災害保健活動マニュアルを把握している自治体は20(30.3%)であった。東日本大震災時には、被災地保健活動に全国から保健師が派遣され、被災地の惨状と過酷な保健活動を目の当たりにし、平常時からの備えに一層の危機感を募らせた自治体は多い³⁾とされているが、全体的には平常時からの体制整備が十分とはいえない状況であるといえる。

塩ノ谷、鈴木ら⁴⁾が平成22年に行った大規模災害経験のない県の市町村保健師に対する意識調査の報告では、市町村の災害時の備えが不十分な理由は、保健師活動マニュアルの整備不足、災害保健活動内容の理解不足や訓練・研修の実施不足などが挙げられ、災害時保健師活動マニュアル未整備の理由は、必要性の理解不足、担当者が不明確であることや地域防災計画に保健師の役割が位置づけられていないことなどが挙げられている。

厚生労働省による「地域における保健師の保健活動に関する指針」⁵⁾では、多課に分散配置されている保健師の保健活動を組織横断的に総合調整・指導する役割を担う統括保健師の配置に努めるように通知され、統括的役割を担う保健師への期待と、組織的な配置が期待されている。災害時には分散配置されている保健師の活動の統合調整、及び他部署との連携が必要であるなど、平常時からの災害時保健活動の体制整備には、保健師の必要性への意識だけでなく組織体制的なことも影響すると考えられる。

以上のことから、災害対策基本法第46条による災害予防事項の「組織の整備」、「教育・訓練」、「物資の備蓄・点検」などの7項目のうち、対人サービスを担う保健師が最も関わるであろう「教育・訓練」に焦点をあて、被災経験県内の市町村における平常時からの体制整備の状況を明らかにし、災害時における保健活動の高度化に向けた平常時からの体制整備への示唆を得たいと考えた。

そこで、本研究では、近年、大規模地震を経験したA県の全市町村において、災害保健活動マニュアルの作成、災害対応訓練の実施、災害保健活動関連研修会の実施などの平常時からの災害時保健活動体制整備状況と、人口規模、被災経験、統括保健師の配置など体制整備に関連すると思われる要因との関連を明らかにすることを目的とした。

本研究において、「災害保健活動マニュアル」とは、保健師活動に特化した、または保健師活動を含む保健分野の災害時保健活動に係るマニュアルやガイドラインとし、「災害対応訓練」とは、実動訓練や机上訓練など、発災を具体的にイメージする状況を設定し行う対応訓練とし、「災害保健活動関連研修会」とは、保健師の職場内研修(OJT)に位置づけて行う災害保健活動に関する研修とした。

II 研究方法

1. 方法

1) 対象

A県内の全市町村、20市6町4村、計30市町村の保健衛生部門の保健師代表者を対象とした。A県は、長距離に及ぶ海岸線、複数の一級河川、縦断する活断層があるなど、自然災害が発生しやすい地形であり、最近10年間において、地震、水害、高波、豪雪など、被害規模が大きい自然災害が複数発生している。

2) データの収集期間及び方法

平成27年2月末、対象の保健衛生部門の保健師代表者宛に郵送により調査票を配布した。調査票は無記名自記式とし、返信用封筒により回収した。調査票の返信をもって調査への同意を得たこととした。

3) 調査内容

市町村における平常時からの保健活動体制整備を把握するため、調査項目は、平常時からの保健活動の体制としては「災害保健活動マニュアルの策定」、「災害対応訓練の実施」、「災害保健活動関連研修会の実施」の3項目、それらに影響すると思われる要因としては「市町村の人口規模」、「統括保健師配置の有無」、「保健師配置状況」、「被災経験の有無」、「被災者受入の有無」の5項目を設定した。

災害保健活動マニュアルを作成している市町村にはマニュアルの提供を依頼した。

4) 分析方法

単純集計、Fisher's exact testを行った。平常時からの災害対応整備に関する分析は、目的変数を「災害保健活動マニュアルの策定」、「災害対応訓練の実施」、「災害保健活動関連研修会の実施」とし、説明変数は「市町村の人口規模」、「被災経験の有無」、「被災者受入の有無」、「所管保健所による災害関連研修の実施」、「統括保健師配置の有無」とした。分析には、Excel及び統計解析ソフトSPSS (Ver.22) を用いた。

2. 倫理的配慮

研究対象者に対し、文書により、研究目的・方法・期間、研究への参加・協力の自由意思、研究への参加・協力の拒否権、プライバシーの保護、データ収集方法（協力依頼内容、所要時間、無記名による回答）、調査への同意の確認（調査回答期限までの質問紙の返信をもって調査への同意を得たこととすること）、データの取り扱い（研究中の保管・研究終了後の個別データの破棄）、研究結果の公表方法を説明するとともに、研究責任者の氏名・所属・職名・連絡先・連絡方法を明記した。研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2014015号）。

III 結果

1. 回収状況及び有効回答

回収数24、回収率80.0%であった。返送された回答を全て有効回答とし、回答がない項目がある場合は「無回答」として集計した。

2. 市町村の基本的情報

市町村の基礎的情報は表1のとおりであった。

1) 人口規模

人口規模は、1万人未満が6か所（25.0%）、1万人以上3万人未満が2か所（8.3%）、3万以上5万人未満が5か所（20.8%）、5万以上10万人未満が7か所（29.2%）、10万人以上が4か所（16.7%）であった。

2) 保健師配置部署数と統括保健師の配置

保健師の配置部署数は、1課が10か所（41.7%）、2課以上の複数課は14か所であった。複数課に配置されている市町村のうち2部局以上に跨る配置は6か所（25.0%）であった。

3) 統括保健師の配置

統括保健師は、「職位として明記されている」2か所と「明記していないが公に認めら

れている」3か所の計5か所（20.8%）配置されており、他は「暗黙の了解」14か所、「その都度決める」5か所との79.2%は統括保健師として配置されていなかった。

4) 自然災害による大規模被害経験

最近10年間における大規模災害被災の経験「有り」は9か所（37.5%）であった。

5) 東日本大震災被災者の避難受け入れ

平成23年当時に東日本大震災被災者の避難者を受け入れた経験「有り」は23か所（95.8%）であった。

表1 市町村の基礎的情報

		n = 24	
		か所	%
人口規模			
	1万人未満	6	25.0
	2万人以上3万人未満	2	8.3
	3万人以上5万人未満	5	20.8
	5万人以上10万人未満	7	29.2
	10万人以上	4	16.7
保健師配置部局(部局)数			
	部局はない	12	50.0
	1部局	6	25.0
	2部局以上	6	25.0
保健師配置課数			
	1課	10	41.7
	2課以上10課未満	12	50.0
	10課以上	2	8.3
保健師配置係数			
	係はない	4	16.7
	1係	4	16.7
	2係以上	16	66.7
統括保健師の配置			
	職位の機能として事務分掌に明記されている	2	8.3
	事務分掌に明記していないが公に認められている	3	12.5
	暗黙の了解で必要時に職位が最も上の保健師が行っている	14	58.4
	いない、その都度決めている	5	20.8
大規模自然災害による被災経験			
	有	9	37.5
	無	15	62.5
東日本大震災時の災被災者の受入			
	有	23	95.8
	無	1	4.2

表2 災害保健活動マニュアルの策定に係る状況

		n = 24	
		か所	%
a 災害保健活動マニュアルの策定			
	有	12	50.0
	無	12	50.0
(以下 n = 12)			
a-2 災害保健活動マニュアルの策定年度			
	平成17年度より前	1	8.3
	平成17年度以降	11	91.7
b. 災害保健活動マニュアル策定のきっかけ (複数回答)			
	地域防災計画の見直し	8	66.7
	災害関連の研修への参加	3	25.0
	自治体の大規模自然災害の経験	2	16.7
	他被災自治体への支援活動の経験	0	0.0
	その他	1	8.3
c. 災害保健活動マニュアルの位置づけ			
	地域防災計画の一環(部門編)	6	50.0
	部局の災害活動マニュアルの一部	3	25.0
	保健師職能としてのマニュアル	2	16.7
	その他	1	8.3
c-2 災害保健活動マニュアル策定の予算確保			
	自治体の事業予算	6	50.0
	民間団体などの研究助成事業の活用	0	0
	大学などの研究機関との共同研究による研究費の活用	0	0
	保健師職能団体の事業予算	0	0
	その他	6	50.0
d. 災害保健活動マニュアル策定メンバー (複数回答)			
	保健師	12	100.0
	栄養士	6	50.0
	精神保健福祉士	1	8.3
	健康危機管理業務の担当者	5	41.6
	災害時要援護者関係業務の担当者	6	50.0
	その他	4	33.3
e. 県のマニュアルとの連動と整合性の検討			
	検討してある	10	83.3
	検討していない	2	16.7
f. 災害保健活動マニュアルの見直し			
	定期的に見直している	3	25.0
	必要に応じて見直している	7	58.3
	見直していない	2	16.7
g. 災害保健活動マニュアル策定の予定			
	策定の予定はない	12	100.0
	策定を予定している	0	0.0
策定の予定なしの理由 (複数回答)			
	必要性を感じていない	0	0
	必要性は感じているが着手できずにいる	2	16.7
	県のガイドラインを活用している	10	83.3
必要性は感じているが着手できずにいる理由			
	業務多忙で優先度が低い	2	
	担当者が不明確	1	
	地域防災計画の中に保健師の位置づけがない	1	
	組織内の調整ができない	1	
	予算が確保できない	0	
	その他	1	

表3 災害対応訓練に係る状況

		n=24	
		か所	%
災害対応に関する訓練の実施			
	行っている	24	100.0
	行っていない	0	0.0
a. 災害対応訓練の内容と実施頻度			
全庁的な防災訓練		21	87.5
	毎年	15	54.2
	数年に1回	4	16.7
	今まで1,2回行った	2	8.3
	その他	0	0.0
保健医療福祉分野を主な内容とする訓練		10	41.7
	毎年	7	29.2
	数年に1回	1	4.2
	今まで1,2回行った	1	4.2
	その他	1	4.2
保健師活動を主とした内容の訓練		6	25.0
	毎年	2	8.3
	数年に1回	1	4.2
	今まで1,2回行った	2	8.3
	その他	1	4.2
その他		4	16.7
無回答		3	12.5
b. 災害対応訓練時のマニュアルの活用			
	活用している	7	29.2
	活用していない	2	8.3
	無回答	3	12.5

3. 平常時からの災害対応に関する状況

1) 災害保健活動マニュアルの策定に係る状況

災害保健活動マニュアルの策定に係る状況は表2のとおりであった。

a. 災害時保健活動マニュアルの策定と策定年度

マニュアルを策定しているは、12か所（50.0%）であり、そのうち11か所が平成17年度以降の最近10年間で策定していた。

b. 災害保健活動マニュアル策定のきっかけ

「市町村の地域防災計画の見直し」が8か所（66.7%）、「災害関連の研修への参加」が3か所（25.0%）「大規模災害の被災経験」が2か所（16.7%）であった。

c. 災害保健活動マニュアルの位置づけと予算措置

マニュアルの位置づけは、「地域防災計画

表4 災害保健活動関連研修会に係る状況

		か所	%
a. OJTとしての災害保健活動研修会の実施 (n=24)			
	行っている	10	41.7
	行っていない	14	58.3
OJTとしての災害保健活動研修会の内容 (n=10)			
発災時初動対応に関する研修		10	41.7
	毎年	6	60.0
	数年に1回	3	30.0
	今まで1,2回行った	1	10.0
災害時要援護者支援に関する研修		6	25.0
	毎年	4	66.7
	数年に1回	1	16.7
	今まで1,2回行った	1	16.7
他部署連携に関する研修		5	20.8
	毎年	3	60.0
	数年に1回	1	20.0
	今まで1,2回行った	0	0.0
	その他	1	20.0
b. 所管保健所による災害時保健活動研修会の実施 (n=24)			
	行っている	20	83.3
	行っていない	4	16.7
保健所による災害保健活動研修の頻度 (n=20)			
	毎年	8	40.0
	数年に1回	7	35.0
	今まで1,2回行った	3	15.0
	その他	2	10.0

の一環」6か所（50.0%）、「部局の災害活動マニュアルの一部」3か所（25.0%）、「保健師職能としてのマニュアル」2か所（16.7%）であり、事業予算化したのは半数の6か所であった。

d. 災害保健活動マニュアル策定メンバー

保健師以外のマニュアルの策定には、保健師のほかの専門職は、「栄養士」（6か所）、「精神保健福祉士」（1か所）、行政事務職は「健康危機管理所管担当者」（5か所）、「災害時要援護者所管担当者」（6か所）が関わっていた。所管保健所職員や外部の専門家が策定メンバーになっていたのは3か所であった。

e. 県や所管保健所のマニュアルとの連動と整合性

県や所管保健所のマニュアルとの連動と整合性が検討してある市町村は、10か所（83.3%）であった。

f. 災害保健活動マニュアルの見直し

マニュアルの見直しについては、「必要に応じ見直している」が7か所（58.3%）、「定期的に見直している」3か所（25.0%）であり、「見直していない」が2か所あった。

g. 今後の策定予定

現在、災害保健活動マニュアルマニュアルを策定していない12か所は、全て、今後の「策定の予定はない」との回答であった。策定しない理由は、「県のガイドラインを活用している」が10か所（83.3%）と最も多く、「必要を感じているが着手できないでいる」は2か所で、「必要性を感じていない」は0か所であった。策定に着手できないでいる理由は、「多忙で優先度が低い」（2か所）、「担当者が不明確」（1か所）であった。

2) 災害対応訓練実施状況

24か所（100.0%）、全ての市町村が災害対応訓練を実施していた（表3）。

a. 災害対応訓練の内容

行っている訓練の内容は、「危機管理部門などによる全庁的な防災訓練（以下、「全庁的な訓練」）」が最も多く21か所（87.5%）、「保健医療福祉分野を主な内容とする訓練（以下、「保健医療福祉分野の訓練」）」は10か所（41.7%）、「保健師活動を主とした内容の訓練（以下、「保健師活動の訓練」）」は6か所（25.0%）であり、3種類の訓練全て実施しているのは5か所、2種類実施は8か所、1種類のみ実施は11か所であった。「その他」の4か所は、県との共同訓練を実施していた。実施の頻度は、毎年実施しているのは、「全庁的な訓練」15か所（54.2%）、「保健医療福祉分野の訓練」7か所（29.2%）「保健師活動の訓練」2か所（8.3%）であった。

b. 災害対応訓練時のマニュアル活用状況

「保健医療福祉分野の訓練」及び「保健師活動の訓練」を実施している市町村において、訓練時にマニュアルを「活用している」のは7か所（29.2%）であった。

3) 災害保健活動関連研修会に係る状況

対応訓練の他に災害保健活動に関する研修会実施状況について、市町村組織内で保健師のOJTとして実施しているか、所管保健所が管内市町村保健師向けのoff-JTとして実施しているかを尋ねた結果は表4のとおりであった。

a. 災害対応訓練以外の保健師OJTとしての災害保健活動研修実施状況

災害保健活動関連研修会は、10か所（41.7%）が実施していた。研修の内容は、「発災時初動対応に関する研修」は10か所全てで、「災害時要援護者支援に関する研修」は6か所（25.0%）、「他部署連携に関する研修」は5か所（20.8%）で行っていた。研修実施の頻度は、毎年実施しているのは、「発災時初動対応に関する研修」では6か所、「災害時要援護者支援に関する研修」では4か所、「他部署連携に関する研修」では3か所であった。

b. 所管保健所による災害保健活動研修実施状況

所管保健所による災害保健活動に関する研修については、「行っている」は20か所（83.3%）であった。それら研修の開催頻度は、「毎年」が最も多く8か所（40.0%）、「数年に1回」は7か所（35.0%）、「今までに1、2回」が3か所（15.0%）であった。

4) 災害時要援護者支援体制状況

市町村の災害時要援護者名簿は、15か所（62.5%）で「作成している」、9か所が「作成中・作成予定」であった。名簿作成への保健師の関与について、「関わっている」は15か所（62.5%）であり、個別避難支援計画作成への保健師の関与については、「関わっている」は11か所（45.8%）であった。

4. 平常時からの災害対応体制整備状況と関連すると思われる要因との関連

平常時からの災害対応整備の3項目「災害保健活動マニュアルの策定」、「災害対応訓練

の実施]、「災害保健活動関連研修会の実施」と、それらに関連すると思われる要因「市町村の人口規模」、「統括保健師配置の有無」、「保健師配置状況」、「被災経験の有無」、「被災者受入の有無」との関連を分析した結果、「災害対応訓練の実施」についてのみ、実施している訓練の種類に、被災経験の有無により有意な差があった。訓練のうち、「危機管理部門による全庁的な訓練」は、被災経験のない

市町村が被災経験のある市町村より実施割合が有意に高く (P<0.05)、一方、「その他」の訓練は、被災経験のある市町村の4か所で県との共同訓練を実施していたが、被災経験のない市町村全てで実施していず、両者の間に有意な差があった (P<0.05)。訓練以外の「災害保健活動マニュアルの策定」、「災害対応訓練の実施」に関連すると思われる要因との関連はなかった (表5)。

表5 市町村における平常時から保健活動体制整備と関連すると思われる要因との関連

n=24	n	災害マニュアル		災害対応訓練				保健師OJT研修		3事項のうちの実施数 (マニュアル・訓練・OJT)					
		有り (n=12)	なし (n=12)	全庁的な訓練 有り (n=21)	なし (n=3)	保健医療福祉分野 有り (n=10)	なし (n=14)	保健師活動 有り (n=6)	なし (n=18)	有り (n=4)	なし (n=20)	2事項以上 (n=13)	1事項 (n=11)		
人口		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.			
3万人未満	8	3	5	6	2	3	5	2	6	1	7	2	6	4	4
3万人以上	16	9	7	15	1	6	10	4	12	3	13	8	8	9	7
被災経験		n.s.		*		n.s.		n.s.		*		n.s.		n.s.	
有	9	4	5	6	3	5	4	3	6	4	5	6	3	5	4
無	15	8	7	15	0	5	10	3	12	0	15	4	11	8	7
被災者受入		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.	
有	23	12	11	20	3	10	13	6	17	4	19	10	13	13	10
無	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
保健所研修		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.	
有	20	9	11	18	2	8	12	4	16	2	18	12	8	9	11
無	4	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	0
統括保健師		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.		n.s.	
有	5	3	2	4	1	2	3	1	4	2	3	2	3	3	2
無	19	9	10	17	2	8	11	5	14	2	17	8	11	10	9

* : Fisher's exact test P<0.05, n.s.: non-significant

5. 災害保健活動マニュアルの特徴

災害保健活動マニュアルの提供の依頼に対し、7か所から提供があった。それぞれのマニュアルに特徴的なことは、対応の時期はフェイズ0とフェイズ1を重点に作成している、発災時は災害対応組織に再編する、再編組織後の部署に担当者名を表記し毎年度当初に更新する、通勤時における避難経路の注視などの平時の責務が記述されていることであった。

特に、複数回の被災経験がある市町村では、発災後の業務とその流れ、及び連携機関の役割・業務概要が端的に記述されている体系図が示されており、自組織を含めた災害対応体制の全容がわかるようになっていた。また、業務内容には「情報収集」「情報分析」「対応」の観点から対応の流れが記述してあるなど、独自の工夫がされていた。

IV 考察

1. 災害保健活動マニュアルの整備

本研究対象の市町村では、災害保健活動マニュアルを独自で作成している半数の市町村と、県が作成したガイドラインを活用している約4割の市町村を合わせ、約9割の市町村で災害保健活動マニュアルを整備していることがわかった。本研究対象県のガイドラインは、近年に経験した大規模地震での経験を踏まえ、災害保健活動の専門家も策定メンバーに加わり作成してある。県の立場と被災市町村の立場での対応が記述され、実際的な内容であり、すぐ活用できる情報や様式類も掲載されており、市町村も有効に活用できる。しかし、市町村においてはさらに、自組織の条件、例えば、防災組織、保健師の配置状況、

施設の整備状況などの庁内の条件の他、地形的環境、連携できる関係機関、自主防災組織などの地域の条件により、具体的な対応が異なってくる。そのため、県のガイドラインを活用する場合には、平常時の研修や訓練などにそのガイドラインを使用するなど、自組織の状況を想定した対応が必要となってくる。

都道府県の保健所は、地域における健康危機管理の拠点として、市町村をはじめとする地域の関係機関との連携による危機管理体制の整備に努めなければならない⁶⁾。本研究では、災害保健活動マニュアル策定している市町村の8割以上が、県、または所管保健所の対応マニュアルとの連動や整合性を検討しており、双方の連携の下に作成されていることがわかった。都道府県や保健所と市町村双方の連携による災害保健活動マニュアル策定の実態が報告された先行研究がないため、他の地域と比較検討はできないが、8割以上もの市町村で連動が検討されたことは、度重なる大規模災害対応の中で、県と市町村との協働態勢を経験してきた被災自治体の特徴といえる。

独自の災害保健活動マニュアルがある市町村では、その約7割が地域防災計画の見直しをきっかけに策定し、8割近くが地域防災計画の部門編や、部局の災害活動マニュアルの一部に位置付けられ、全庁的な動きの中で保健活動を検討していることが伺える。今後は、住民による地区防災計画作成が推進され、行政と住民との連携強化が求められており⁷⁾、保健師は各自の担当地区における自主防災組織や自治会の活動などを把握し、その活動との連動も視野に入れていく必要があると考える。

提供のあったマニュアルは、急性期を中心とした発災後の対応が記述されていた。文章による記述が少ないフロー図により端的に業務の優先順位を示したり、庁内の業務だけでなく関係機関の業務も含めて内外の災害活動

の全容が理解できるようにしたりなど、混乱する状況下において迅速に対応するための創意工夫が随所に伺えた。1市のマニュアルには、通勤途上で危険な場所の有無を確認することや、職員の異動毎の連絡方法の確認など平常時からの対応も記述されていた。発災後の対応だけでなく、このような平常時の活動も災害対応をマニュアルに記載することにより、日頃から、災害を意識した活動展開を考えられる。森永⁸⁾が報告している災害を切り口にした地域づくりなどのように、公衆衛生看護の観点から中長期的な視点に立ち、地区活動と関連させた平常時から活動を展開していくことも必要であると考えられる。

一方、災害保健活動マニュアルがなく今後も策定する予定がない2市町村では、策定しない理由に多忙などを挙げていた。鈴木ら⁹⁾の一県内市町村の保健師全員を対象とした報告で、災害時の保健師活動マニュアル未整備の理由に必要性の理解不足が挙げられていた結果とは異なり、本研究では市町村の保健師代表者は必要性を感じながらも策定できていない実情がわかった。迅速な対応のためには、マニュアル策定ありきではなく、保健師代表者が感じている必要性を保健師間で共有し、発災時に迅速な対応ができる態勢を整えておく必要があり、市町村保健師での対応が困難な場合は、所管保健所による支援が必要になってくる。

2. 災害対応訓練の実施

災害対策基本法では、防災訓練が災害予防責任者に義務づけられている。本研究では、回答があった24全ての市町村で実施しており、全庁的な訓練を毎年実施している市町村が多かった。危機管理部門による全庁的な訓練は被災経験のない市町村が有意に実施していた結果からは、被害がない市町村は、被災地応援活動などを通じて危機管理意識が高まったり、客観的・俯瞰的な視点で自組織の体制を

再考することができたりすることで、全庁的な災害予防活動への意識も高まると推察される。一方、被災経験がある市町村では、県との共同訓練のような広域的、大規模な訓練を有意に実施していた結果からは、被災経験を通して防災・減災上の課題が明確化されることにより、分野別などによる詳細な対応や、多角的な課題への対応など、より地域特性に合わせた訓練を企画していると考えられる。災害対策基本法において災害予防責任者が行う訓練は、それぞれ又は他の災害予防責任者と共同することとされており、今後、近隣の市町村同士や、県と市町村との協働による訓練が広まることが期待される。

「保健師活動の訓練」はA県内の20%に相当する6市町村で行われており、中でも毎年実施している市町村は2か所あり、危機管理意識の高さが伺える。概ね毎年実施している全庁的な訓練の内容にもよるが、毎年人事異動がある行政組織においては、年度更新時の担当・役割の明確化のためには、保健師活動の訓練も毎年定例化できることが望ましい。訓練時に災害保健活動マニュアルを活用している市町村は7か所であり、今回の調査では活用していない理由は明らかにしなかったが、マニュアルは策定することが目的ではなく、平常時からの訓練に活用するなどにより、マニュアルの検証を重ね、真に活用できるマニュアルに発展させていくことが必要である。

また、市町村保健師間で、各々が行っている災害対応訓練の実施状況や課題などを情報共有することで、対応能力が向上するだけでなく、広範囲に及ぶ大規模災害が発生した際の連携の基盤にもなると考える。そのための機会は県や県保健所の健康危機管理の拠点である県保健所や県主管課に期待するところである。

3. 災害保健活動関連研修会について

本研究で、保健師の職場内研修として災害

保健活動の研修を実施している市町村は約4割であり、その全数が「初動対応に関する研修」を実施しており、発災時の迅速な対応に努めていることが伺えた。「災害時要援護者支援に関する研修」は4か所と実施率は低かった。平成24年の「災害対策基本法」の改正により、市町村長に「避難行動要支援者」の生命・身体の保護が義務付けられたことにより、対象者名簿の見直しなど対応の強化が想定され、地区を担当する保健師への期待が大きくなると考えられ、今後は、研修などの機会が増えると考えられる。「他部署連携に関する研修」も3か所と少なかったが、前述の災害対応訓練の実施と連動し、地域の医療機関や福祉施設なども含めた対応など、近隣市町村との合同研修などが期待される。

所管保健所による災害保健活動に関する研修は、8割の市町村が実施していると回答していた。A県では、本庁の保健師統括所管課による災害保健活動に関する研修や、本庁と県保健所とが各々の役割に基づく健康危機管理研修を毎年実施しており⁹⁾、保健所は地域の健康危機管理の拠点としての機能を強化していることが伺え、災害保健活動の研修もそれらに位置付けられていると考えられる。

「避難行動要支援者」の生命・身体の保護を重視した改正災害対策基本法等に対応するため、避難対策の強化、コミュニティの防災力向上、住民との連携強化などが課題となっており、被災経験県、およびその県内市町村としては、被災経験からの教訓を伝承しつつ、新たな課題に取り組むことが必要と考える。

V 結論

複数の大規模自然災害を経験しているA県の24市町村における平常時からの体制整備の状況として、以下が明らかになった。

1. 災害保健活動マニュアル

・9割の市町村で災害保健活動マニュアルを

整備しており、その内容は、県、または所管保健所の対応マニュアルとの連動や整合性を検討していた。

- ・独自の災害保健活動マニュアルがある5割の市町村では、大半が地域防災計画の見直しをきっかけに策定していた。
- ・独自の災害時保健活動マニュアルの内容は、急性期を中心とした発災後の対応が主であり、混乱する状況下における迅速な対応に努めていることが伺えた。
- ・災害保健活動マニュアルを策定していない市町村の保健師代表者は必要性を感じながらも策定していなかった。

2. 災害対応訓練

- ・全ての市町村で災害対応訓練を実施しており、危機管理部門による全庁的な訓練を毎年実施している市町村が最も多かった。危機管理部門による全庁的な訓練は被災経験がない市町村が、県との共同訓練のような広域的、大規模な訓練は被災経験がある市町村が、それぞれ有意に実施率が高かった。
- ・「保健師活動に関する訓練」は2.5割の市町村が行っていた。
- ・災害対応訓練において、災害保健活動マニュアルを活用している市町村は3割弱であった。

3. 災害保健活動に関するOJTの実施

- ・約4割で災害保健活動に関するOJTを実施して、その全数が「初動対応に関する研修」を実施しており、発災時の迅速な対応に努めていることが伺えた。
- ・OJTとしての災害時要援護者支援に関する研修は、4か所で行っていた。
- ・8割の市町村では、所管保健所が災害保健活動に関する研修を実施していた。

以上の平常時からの整備状況が明らかになり、合わせてそれらの体制整備に関連すると

思われる要因との関連は、災害対応訓練の種類については、被災経験の有無が関係していたことがわかった。人口規模、統括保健師の有無、隣県からの被災者受入の有無、保健所による研修の有無の関連はなかった。災害対応マニュアル作成や研修会の実施については関連する要因はなかったが、保健師活動に係るマニュアル作成や訓練などは、自組織の危機管理部門の動きなどの全庁的な対応と連動させていたことがわかり、保健師代表者は、部署横断的な連携や、総合的な調整を發揮していたことが推察された。

VI 今後の課題

本研究で得られた結果は、大規模自然災害を複数経験している県内の市町村保健師らが、被災経験や被災地応援活動を経てきた成果といえ、他の地域での体制整備に活用できる結果であると考えられる。しかし、平常時からの保健活動の体制整備として「災害保健活動マニュアル」、「災害対応訓練」、「災害保健活動関連研修会」3つの枠組みに限定した結果であり、それらの整備の経過や他の活動などの分析には至っていない。今後は、体制整備の経過や、その経過の中で保健師が果たした役割などを分析し、保健師活動の高度化に寄与できるものとしていくことが課題である。

謝辞

お忙しい中、調査にご協力くださいましたA県内の市町村の保健師代表の方々に深く感謝申し上げます。また、災害保健活動マニュアルをご提供くださいました市町村には、貴重な資料を提供いただきましたことに重ねてお礼申し上げます。

なお、本研究は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）「大規模災害時に向けた公衆衛生情報基盤の構築

に関する研究」の分担研究の助成を受けて行ったものであること申し添えます。

文献

- 1) 内閣府. 災害対策基本法等の一部を改正する法律 (平成25年法第54号).
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/kihonhou_01.html> 2015年3月18日.
- 2) 高野健人,尾身茂,大友康裕,中村好一,尾島俊之,山縣然太郎,他. 地域防災計画等の収集調査結果. 災害における公衆衛生的な活動を行う支援組織の創設に係る研究.
<http://plaza.umin.ac.jp/~dheat/kekka_gaiyou.html> 2015年1月5日.
- 3) 奥田博子. 災害保健活動マニュアル検討のために 特集 災害時活動マニュアルをどうする.保健師ジャーナル. 2012;68(10):842-846.
- 4) 塩ノ谷朱美,鈴木美雪,原美弥子,大澤真奈美,飯田苗恵,坪井りえ,他. 平常時の保健師活動における自然災害に対する意識調査-災害発生への備えに着目して-.第70回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2011:414.
- 5) 鈴木美雪,塩ノ谷朱美,原美弥子,大澤真奈美,飯田苗恵,坪井りえ,他. 平常時の保健師活動における自然災害に対する意識調査-マニュアル整備に着目して-.第70回日本公衆衛生学会総会抄録集. 2011:414.
- 6) 厚生労働省健康政策局. 地域における保健師の保健活動に関する指針.
<<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>> 2015年1月5日
- 7) 武田文男. 災害対策基本法の見直しと今後の課題. 自治研究. 2013;89(1):87-103.
- 8) 森永裕美子. 災害時公衆衛生活動指針とマニュアルの策定. 保健師ジャーナル. 2012;68(10):853-859.