

特集：東日本大震災(2)震災を踏まえた健康安全・危機管理研究の再構築

<総説>

震災を踏まえた地域保健研究のあり方

曾根智史

国立保健医療科学院国際協力研究部

Research directions in community health
after the Great East Japan Earthquake

Tomofumi SONE

Department of International Health and Collaboration, National Institute of Public Health

抄録

東日本大震災を踏まえて、地域保健に関する研究は、有事の仕組みを整備することによって平時の機能を強化する方向の研究、平時の仕組みを強化することによって有事に備える方向の研究、共通基盤としての人材育成に関する研究の三本柱で推進していくことが重要である。国、自治体、研究機関が連携しつつ、現実の活動や枠組みの構築に資する研究を積極的に行い、国や自治体の施策に生かしていくことが求められている。

キーワード：東日本大震災、地域保健活動、連携、リーダーシップ、人材育成

Abstract

In light of the lessons learned from the Great East Japan Earthquake and Tsunami, research on community health should focus on three major issues: public health preparedness and health crisis management, strengthening of the basic community health structure, and human resource development. The national government, local governments and research institutes should cooperate with each other to conduct studies that contribute to the design of new public health policy frameworks for a robust community health system.

Keywords: Great East Japan Earthquake, community health activities, partnership, leadership, human resource development
(accepted for publication, 26th December 2011)

I. はじめに

今回の震災においては、過去の震災の時と同様に様々な改善点が指摘されている。これはもちろん、震災当時、寝食を忘れて現場を始め様々な立場でご尽力くださった方々を批判するものではない。むしろ、システム上の課題として、よりよい復興や震災対応の仕組みを構築する第一歩ととらえていきたいと考えており、また、そのように理解していただくことを願っている。

これまでの震災に比べて、被害が広域にわたり、行政機能が大きな打撃を被ったことが今回の震災の大きな特徴と言える。そのため、以下のような指摘がなされている [1,2]。①被災者への様々な支援や情報を調整する機能が不十分だった。②特に震災発生の早期段階から迅速な対応があったほうがよかった。③具体的には、市町村と県保健所・本庁との情報共有、連携に問題があった場面もあった。④地域によって、特に県保健所の役割が周りから見えにくかったとの指摘もあった。県保健所においては、以前からの組

連絡先：曾根智史
〒351-0197 埼玉県和光市南 2-3-6
2-3-6, Minami, Wako-shi, Saitama, 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6159
Fax: 048-469-2768
E-mail: sonetom@niph.go.jp
[平成23年12月26日受理]

織再編や人員削減などにより結果的に保健所機能が十分発揮できなかったのではないかと、⑤被災者の健康に関わる情報を効果的に把握して活動に生かす仕組みが十分でなかった。⑥支援する側においてもその時々に必要な支援を迅速に提供する仕組みが十分でなかった。

地域保健分野での迅速支援、調整機能、情報収集・分析・発信に課題があったとまとめることができる。

Ⅱ. 震災を踏まえた地域保健研究の3つの方向性

平時の市町村と保健所、市町村と本庁との関係や連携状況が有事に顕在化しているとみることができる。有事に機能する仕組みは、平時の連携協力関係の基盤の上に成り立つといえる。言い換えれば、平時にできないことは、有事にもできない。今後どのように震災に対応できる仕組みを作っていくかについて、二つのアプローチがあると考えられる。つまり、機能する仕組みの構築の入り口を、①有事にするか（有事の仕組みを整備することによって、平時の機能を強化する）、あるいは②平時にするか（平時の仕組みを強化することによって、有事に備える）である。おそらく、両者を並行して検討・研究していくことでより強固な体制整備につながるものと考えられるが、本稿では前者と後者を分けて論じ、さらに両者に共通の人材育成についても触れていきたい。

Ⅲ. 有事の地域保健活動の強化に関する研究

1. 公衆衛生版 DMAT の研究

全国衛生部長会で平成23年6月時点に実施した東日本の市町村に対する支援の状況調査によると、被災自治体で複数の支援チームを調整する機能が欠落していることが明らかとなっている。被害が広範囲にわたり、行政や公衆衛生機能が不全状態となっているため、被災地の情報の把握・集約が困難となり、迅速で効果的な支援の展開に支障を来しているとの認識である。その上で、全国衛生部長会では、住民全体の被災状況やニーズを把握して、必要な支援を必要地域に継続的に提供できる統括的にコーディネーション機能を果たせるチーム、いわゆる公衆衛生版 DMAT (DPAT; Disaster Public Health Assistance Team) の設置を提言している [3]。

DPAT は、都道府県等で事前に登録、訓練を受けた自治体の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、衛生関係職員、事務職、運転手等をはじめ、大学等の専門職、NPO、NGO を含めて構成される。チームは震災直後に DMAT と同じタイミングで被災地に入り、被災地の自治体（県庁、保健所、市町村）の公衆衛生責任者の指揮の下にその意思決定を補佐する。具体的には、①避難所におけるニーズアセスメント、②避難所以外の被災住民のニーズアセスメント、③要介護者、妊産婦、乳幼児等の把握・支援、④支援チームの調整の支援、⑤保健所の衛生課業務の支援、等を行うことを想定している。DPAT は、被災自治体の保健

医療再生計画策定の目途がたち、行政機能が回復するまでの比較的長期間支援を継続する。

また厚生労働省も、平成23年10月28日に開催された第5回地域保健対策検討会において、災害発生後の早期に効果的な支援リソースの配置ができるよう、地域保健の専門家で構成する「健康支援先遣隊（仮称）」を被災地に派遣し、保健ニーズ等を把握する枠組みを提案している [4]。都道府県等の協力を得て、一定の研修を受講した専門家を登録し、発災時には、登録者がチームを組んで被災自治体の要請に基づき、速やかに現地に派遣されることとなる。チームは、被災地で保健医療福祉施設の被災状況、避難所の衛生状態、早急に医療を必要とする者の情報など保健ニーズを網羅的に収集・把握し、その情報を広く共有することによってその後の支援策に生かすとされた。

DPAT と健康支援先遣隊（仮称）は、関与する期間等の違いはあるが、基本的なコンセプトは同じであり、今後の検討の中で、具体像が見えてくるものと考えられる。

DPAT にせよ健康支援先遣隊（仮称）にせよ、震災直後の混乱した状況の中で、被災地の保健福祉医療ニーズを的確に把握し支援の調整を行うための何らかの初期緊急支援が必要だとの認識では一致している。今後、これを形あるものにしていくための研究、すなわち、実施主体、役割・権限、構成メンバー、法的根拠、予算、使用ツール、訓練等に関する具体的な検討とその基礎資料のための研究は今後国や自治体、職能団体等で行われる必要があるものと考えられる。

2. 有事の地域保健活動、支援活動の体制・内容（技術）に関する研究

上記のように、発災時にチームを組んで、環境衛生も含む公衆衛生的なニーズの把握や行政の調整機能を支援することについては、既に保健師を中心とした派遣チームが実施している。ただ、その際、個別ケースのケアや避難所の被災者の健康管理だけではなく、被災地域全体を俯瞰して、必要な体制づくりやリソースの配分、各組織の連絡調整を行うには、平時の地域保健活動時における地域診断を超えた技術が必要とされる。特に被災地の状況の変化は早いので、フェーズの進展を見極め、地域やリソースの診断をしながら的確な判断を下していく技術の開発・修得に関する研究は、喫緊の課題であると考えられる。

その際、阪神淡路大震災、中越大地震、中越沖大地震やその他の過去の自然災害の際の経験を元にこれまで作り上げられた様々なガイドラインや記録様式、活動マニュアル、準備マニュアル等がどのくらい実際に使えたのか、役に立った点はどういうところなのか、十分使えなかったとしたらそれはガイドラインやマニュアル側の問題なのか、使用する側の準備・訓練不足だったのか、それらの点を謙虚に、かつ詳細に振り返る研究が必要であろう。

また、今回の震災では、支援する側がいつ支援される側になるかわからない、常に支援をする側の立場と支援される側の立場の両方になることを想定して準備を進めておく

必要があることも浮き彫りにされた。研究には、必ず双方の視点を入れることも重要である。

このような研究から得られた様々な知見を、有事の地域保健活動に関する技術開発に生かしていくべきであると思われる。

3. 有事の職種間連携に関する研究

災害時には、行政においても、医師、保健師、管理栄養士、環境衛生監視員等の各職種が有機的に連携して諸問題に対応することが、平時以上に求められる。しかしながら、具体的に何についてどう連携したらよいかに関する研究は少ない。奥田と鈴木らは、災害時の避難所等における連携のあり方を具体的に検討した[5,6]。自治体職員を含む保健師班、環境衛生監視員班が、避難所の衛生管理についてそれぞれ単独で、必要な項目とそれぞれの役割について考察した後、合同で結果を持ち寄り、議論をしながら、お互いの連携すべき内容とそれぞれの役割についてさらに検討を加えた。その結果、表1にあるような避難所の衛生管理に関する保健師と環境衛生監視員の具体的な連携内容と役割について、共通理解を得ることができた。これをもとに、

保健師等他職種が、避難所で衛生状態に関する情報を環境衛生監視員に伝達するための様式も作成した。本様式は、東日本大震災でも一部の避難所で実際に使用された。

今後は、これを実際の人材育成の機会に生かしていくことが重要で、そのような教材開発も重要な課題である。また、他の職種同士、あるいは他の場（セッティング）での連携の具体的内容を検討していくことは、上記のDPATや健康支援先遣隊（仮称）のチームとしての活動を考える際にも重要な意味を持つと考えられる。今後の更なる研究の推進が必要と考えられる。

4. 有事の情報共有に関する研究

今回の震災では、直後から様々ないわゆる「役立ち情報」が、国内外からネット経由（メール、ウェブ）で提供され、緊急時の対応や支援に一定の役割を果たした。

一方、現場（ローカル）での刻々と変化する情報の収集と共有についてはうまくいかない面もあった。特に通信手段が断たれた最も激しく被災した現場には現状に関する正確な情報が入って来ず、また目の前の状況を十分発信することができなかったため、支援する側の働きかけが支援さ

表1 保健師と環境衛生監視員の連携に関する認識（両班での検討終了段階）－避難所の場面（文献5）より

場（課題）	保健師班での確認		環境衛生監視員班での確認		保健師と環境衛生監視員班連携で行う具体的な支援内
	Phase	PHN との連携	Phase	PHN との連携	
環境衛生 飲料水	0	飲料水の衛生確認	0	給水車等からの飲料水の衛生確保	（飲料水の実態把握、情報提供） ・給水実施（可能）地域の確認（事業体情報の提供） ・飲料水の備蓄や補給数 ・給水車から口にするまでの衛生管理指導 ・供給不可能な場合の救援方法
環境衛生 排泄環境	1	生活環境管理	1	排泄場所の応急確保・衛生管理指導	（避難所の総合的な衛生確保、排泄環境の多職種で協議し衛生ゾーン区分け実施、排泄場所・方法の決定、消毒条件設備と周知） ・衛生ゾーンなどの決定と周知（その他職種と） ・排泄場所の安全性の確認と整備 ・下水放流不可の場合、既設水洗トイレ使用 ・仮設トイレの使用・清掃・消毒の指導 ・手洗い、消毒にかかる指導 ・必要な物品や薬剤の使用状況の確認と確保
環境衛生 室内環境 生活用水	1	生活環境管理 感染症予防管理	1	室内環境対策（保温・ごみ処理・換気など） 生活用水の水質管理	（避難者による自主的な環境管理の支援） ・避難所被災者の生活状況の把握（人数、室 ・トイレ、自炊場、洗濯場、乾燥場、ごみ集積場） ・避難所生活ルール策定、協力要請 ・寝具の確保と衛生指導 ・冷暖房・換気の指導 ・廃棄物処理に関する指導 ・うがい、手洗い、消毒方法の指導 ・生活用水の確保・衛生指導
生活環境 ペット対策	1 2	生活環境管理	1	ペットと人の住み分けなどの応急対応の検討 動物救護施設	（避難所内ペット対策） ・ペット数、種類の確認 ・ケージ等收容設備の確保 ・ペット同伴者のゾーンわけ ・ペットの正しい飼い方の指導、安全性確認 ・動物救護施設の情報提供 ・保護動物などの情報提供 ・飼い主の会などの組織化・活動支援
生活環境 仮設浴場	2	感染症予防 生活環境管理 避難状況の把握	2	生活状況（入浴状況）の把握と対応 仮設浴場の衛生管理	（避難者の安全・健康的な入浴機会の提供） ・週1回以上の入浴が可能になるよう情報収集、必 場設置の要請 ・仮設浴場管理（浴場管理者・ボランティア確保 ・安全で衛生的な入浴方法について助言
生活環境 高度化ニ ーズ	3	避難所環境対策 （チェックリスト・ 定期訪問・環境 指導）	2	生活状況の把握と対応（衛生害虫・布団乾燥・煙草煙・洗濯・入浴） 日常生活に必要な営業施設実態調査	（生活環境の改善整備） ・プライバシー確保のための隔離等の設置 ・インフルエンザ患者等（入院対象外）専用ス ・室温調整・換気・分煙対策 ・室内清掃、布団消毒・乾燥、洗濯などの実態把握 ・必要に応じ洗濯機、布団乾燥サービスの導入 設置
			3	長期化に対応した環境整備（過密緩和・共同設備等）	（避難生活の長期化に対応した環境整備） ・過密緩和のための調整・工夫 ・共同設備の改善整備

注：保健師班の中間報告における Phase 設定は、0（当日）、1（3日目まで）、2（2週間目まで）、3（1か月まで）、4（1か月以降）となっているが、ここでは環境衛生監視員班のそれに合わせて、2と3→2、4→3とした。

れる側のニーズと合致しない状況を招くこともあった。特に今回のように避難所が広域に多数分散していた場合の状況把握には課題を残した。現場での現状把握から被災地内外での共有に至る情報の流れをいかにして向上させるかが今後の重要な課題である。

具体的には情報収集・共有・発信のコアな仕組みづくりが今後の研究課題であり、情報システムの開発や活用の研究もその一部だと考えられる。しかしながら、最新のクラウドシステムを用いるにせよ、携帯情報端末を用いるにせよ、電気や通信インフラがダメージを受けた場合のアクセシビリティの確保は容易ではなく、真に役立つシステムを作るには一層の分野横断的な研究推進体制が必要とされよう。

IV. 平時の地域保健体制の強化に関する研究

1. 地域保健連携に関する研究

平成21年度地域保健総合推進事業「保健所の有する機能、健康課題に対する役割に関する研究」報告書[7]によれば、現在、保健所においては、①保健所の業務や機能が、地方自治体（都道府県、政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区）の間で、特に都道府県と市・区の間で異なる、②保健所の位置づけ、組織（単独組織、統合組織）、名称等が地方自治体によって異なることが問題であるとされている。つまり、自治体において、保健所は構造面でも機能面でもますます多様化しており、一元的に保健所を捉えることが困難になっている。そのため、住民に必要とされる地域保健の機能をどう協力して実施していくかの議論が少なくなっている。

地域保健の中心を「住民」として、住民のための「地域保健機能」を「重層的」に構築することが必要とされているが、地域保健活動を事業ではなく機能としてとらえた研究は少ないのが現状である。

地域保健活動の機能には、大きく①住民に対して直接的に、身近に提供される機能やサービス（直接的機能・サービス）、具体的には、健康を保持・保証する機能・事業（健康危機管理など）、健康を増進する機能・事業（生活習慣病対策など）、②直接的機能・事業の周りで、その質、アクセス、効果を管理・保障する機能（間接的機能）、具体的には、情報収集・管理・提供、地域診断、調査研究、企画調整、関係機関との連携、権限付与・支援、人材育成など、③間接的機能の周りに、それを管理する機能（政策、戦略の開発）の3つがあると考えられるが、これらの機能をいかに住民を中心として重層的に隙間なく構築し、それぞれをどの関係組織（国、都道府県、保健所、市町村）が担っていくのが全体最適につながるのかを研究していくことが必要である。それによって、住民に提供すべき地域保健活動の内容と提供者の新たな枠組みが示されてくる。それが、新しい時代の地域保健体制につながるものと考えられる。

2. 保健師活動の強化に関する研究

平成22年度に日本看護協会が実施した「保健師の活動

基盤に関する基礎調査（全回答件数は22,179件、推計回答率51%）」報告書[8]によると、行政保健師の現状認識で回答が多かったものは（複数回答）、「業務過多により、事業の評価や見直しができない（71%）」、「対応するケースや業務が複雑・困難になっている（67%）」、「業務量が多く、保健師のマンパワーが不足している（50%）」、「事務量が多く、本来の保健師業務ができない（48%）」であった。担当する業務別にみると、主たる業務を「地区担当」、「精神保健（自殺対策含む）」、「児童福祉（虐待対策含む）」とする者の各約8割が「対応するケースや業務が困難になっている」と回答していた。縦割り行政の中で、決められた業務を「こなす」のに精一杯で、本来の保健師業務と考える地域全体をみる取り組みが減り、一方で複雑化する困難事例への対応が難しくなっている現状がうかがえる。

このような状況に対応することを一つの方法として、統括保健師の導入が進められている。平成19年3月に厚生労働省から出された「市町村保健活動の再構築に関する検討会」報告書[9]では、「保健師、管理栄養士等の技術職員が複数の部署に配置されている場合は、人材育成や地域全体の健康課題を明確にして活動する観点から、保健衛生部門に技術的に指導調整する職種ごとの統括的な役割をもつ者の配置が必要である」との提言がなされている。保健師の場合も、統括保健師が技術指導等の人材育成やニーズや課題の共有において果たす役割は大きいとされている。また、今回の震災においても、やはり統括的な役割を持つ保健師が被災自治体の保健部門ごとに、いろいろな経緯を経るにせよ、最終的には前面に出てきて全体の保健活動の調整を図っており、災害時にもいわゆる統括保健師が重要な役割を果たすことが示されている。

先の「保健師の活動基盤に関する基礎調査」では、自らを統括保健師であると回答した者は、行政分野全体では18%であった。統括保健師としての役割をみると、同じ行政組織でも「都道府県」「県型の保健所」「保健所設置市」では「研修・教育計画の企画・実施・評価」や「業務における技術的な指導」の割合が、市町村では「業務分担」や「業務量の管理の割合がそれぞれ比較的高くなっていった。一方で、統括保健師がいる自治体でも、統括保健師にふさわしい教育・訓練を十分に受けていない場合も多く、統括保健師の役割・活動に関する研究とともにいかにその能力を開発していくか、人材育成の観点からの研究も必要と考えられる。

V. 人材育成に関する研究

今回の震災では、「被災地での各戸訪問や避難所での健康管理活動をはじめとする諸活動は地域保健活動の原点であると感じた」と言う声が支援する側からも支援を受けた側からも聞かれた。現在、特に県型保健所では、住民への直接サービスの機会が少なくなり、住民の声を直接聞きながらの活動の機会が減っている。また、卒前教育でも、特に四年制大学では住民の生活に密着した地域保健活動に関

する教育を受ける機会が少なく、その結果、現在の若手の保健師の中には家庭訪問活動等の経験や技術が不十分な者もいる。避難所が閉鎖され仮設住宅等に移動しても、復興の過程では、きめ細やかな地域保健活動が必要とされる。これからの復興支援を今後の地域保健を担う若手を育てる機会としてとらえることもできるのではないだろうか。そのような地域保健従事者を数多く育てておくことが、将来的に役に立つ災害への備えとなるものと思われる。

ただ、現状では、すべての保健所や市町村に同じレベルの人材育成体制を求めるのは現実的ではない。研究班体制を組み、いくつかのモデル危機管理機能保健所を整備して、人材育成も含め、少数精鋭主義で試行し、どのような体制整備・人材育成が現実的かつ効果が高いのかを検証することが必要だと思われる。

その際、留意すべき点として、①コンピテンシーに基づいた研修計画の検討、②OJTと組み合わせた全体計画の立案、③職員の経験・実績に合致した機会の提供、④関係機関の協力・連携のシステム構築、⑤研修プランナー、研修マネージャーの育成、⑥現場指導者の育成、⑦遠隔教育システムの活用、⑧研修を実際の業務改善につなげる工夫、等があげられよう。

VI. まとめ

市町村合併の進展や健康危機管理事案の発生など、近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健の確保を図る検討を行うために、平成22年7月から厚生労働省健康局の主催で「地域保健対策検討会」が開催されている。これまでの主な議題は以下の通りである。

第1回（平成22年7月20日）

議題 地域保健対策の現状と課題について

第2回（同8月31日）

議題1. 地域における医療計画との関わりについて

2. 地域保健対策にかかる人材確保・育成について

第3回（平成23年2月3日）

議題 市町村における質の高い保健福祉サービス提供体制の今後のあり方について

第4回（同3月9日）

議題1. 評価及び優先度に基づいた地域保健計画等の策定と推進について

課題2. 地域保健に関する調査・研究について

第5回（同10月28日）

議題 健康危機管理のあり方について

第6回（同12月5日）

議題 社会福祉と地域保健の連携のあり方について

本検討会は、地域保健法第4条の規定に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の9年ぶりの大幅改訂も視野に入れているとされる。今回の震災を踏まえた新たな災害対策を貫く方針や考え方を国が示す必要があり、基本指針にそのような要素を盛り込むことが、今後の安定

的な政策立案・実施のために必要であると考えられる。

今回の震災を踏まえた新たな政策を含め、今後の地域保健に係る政策は、須く保健統計を含む科学的根拠に拠らなければならない。これまで評価が難しいとされた地域保健活動も、住民を含む多くの関係者に理解してもらえる形で成果を提示する必要がある。現在進行中の地域保健対策検討会の提言を実際の政策に反映させるためには、本稿で述べた研究を含め、さらに多くの実際的な研究が必要とされよう。

いずれにせよ、今後は、有事の仕組みを整備することによって平時の機能を強化する方向の研究と平時の仕組みを強化することによって有事に備える方向の研究に加え、共通基盤としての人材育成に関する研究を含めた三本柱で推進されていくものと考えられる。与えられた時間はそれほど長くない。国、自治体、研究機関が連携しつつ、覚悟を持って、現実の活動や枠組みの構築に資する研究を積極的に行い、国・自治体の施策に生かしていくことが求められている。

参考文献

- [1] 社会保険実務研究所. 平成24年新春座談会「震災を通じて保健所・保健師の活動を考える」. 週刊保健衛生ニュース. 2012;1640:2-30.
- [2] 廣田洋子. 全国保健所長会. 東日本大震災への保健所の対応と今後の課題について（第5回地域保健対策検討会資料）. 2011. (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001tk4r-att/2r9852000001tk9q.pdf>)
- [3] 社会保険実務研究所. 「公衆衛生版DMAT」構想を提言へ. 週刊保健衛生ニュース. 2011;1624:46-9.
- [4] 社会保険実務研究所. 「健康支援先遣隊」で保健ニーズを把握. 週刊保健衛生ニュース. 2011;1632:2-5.
- [5] 曾根智史, 研究代表者. 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「地域健康危機管理に従事する公衆衛生行政職員の人材開発及び人員配置に関する研究」(H20-健危-一般-001)平成21年度総括・分担研究報告書. 2010.
- [6] 曾根智史, 研究代表者. 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「地域健康安全を推進するための人材養成・確保のあり方に関する研究」(H22-健危-一般-001)平成22年度総括・分担研究報告書. 2011.
- [7] 荒田吉彦, 事業代表者. 財団法人日本公衆衛生協会地域保健総合推進事業「保健所の有する機能, 健康課題に対する役割に関する研究」平成21年度報告書. 2010.
- [8] 日本看護協会. 「平成22年度保健師の活動基盤に関する基礎調査」報告書. 2011.
- [9] 厚生労働省. 「市町村保健活動の再構築に関する検討会」報告書. 2007.