

平成23年度 保健師中央会議
東日本大震災から学ぶ保健師活動のあり方

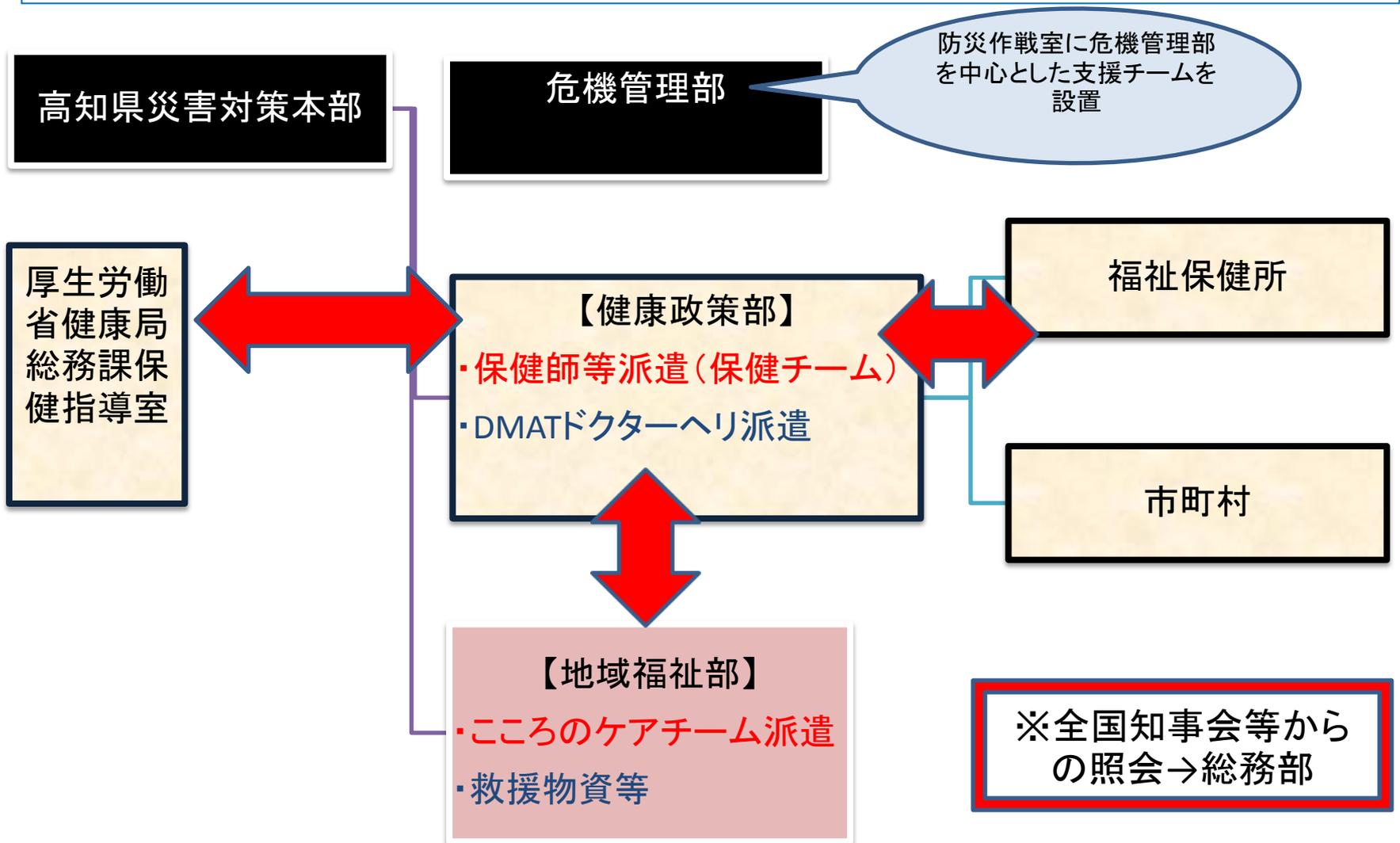
派遣した自治体から ～宮城県南三陸町への派遣～ (3月17日～9月30日)

高知県健康政策部健康長寿政策課

田村 美智



保健師派遣に係る組織体制



初動派遣体制経過

日時	状況
3月12日	①厚生労働省→保健師等派遣照会 保健師派遣リスト依頼、報告。高知市と協議
3月14日	②厚労省→市町村保健師も含めたチーム編成依頼 県内市町村への派遣照会。 4月末までの派遣を厚労省に回答
3月16日10:29 15:00	③厚労省→派遣先(宮城県)決定連絡 ①班 公用車出発(事務職員3人)
3月17日 23:10	● 保健師2人航空機で出発(伊丹経由新潟空港へ)→公用車に合流。 豪雪のため山形県で宿泊。 ● 宮城県庁→派遣先決定連絡「南三陸町」
3月18日 14:30	● 宮城県庁到着、詳細な情報不明。 ● 「南三陸町」へ到着。高知県チームが初めて現地入り。
3月20日	②班 公用車出発(事務職員3人)医師航空機で出発し公用車に合流
3月21日	● 保健師2人航空機で出発→公用車に合流。南三陸町へ ①班から引継ぎ交代

派遣に際しての検討事項

■3.12第1回厚生労働省からの照会

■3.14第2回市町村保健師含めたチーム編成依頼

1 派遣方法

①チーム数

②チーム構成

③派遣時期、派遣日数、ローテーションの方法

2 交通手段、機動力

3 準備物

ガイドラインを参考



派遣にあたり、検討したこと

■保健師と事務職のチーム編成とする

2チーム(他に、中核市=高知市チームを加えて3チーム)

1チームは、保健師2人、事務職員1人のペアで構成

保健師は、県保健師と市町村保健師の合同チーム

- 初動の保健師は、チーフ以上のベテラン保健師、災害活動支援経験者
- 県保健師と市町村保健師のペアとする(リーダーは、県保健師)
- 若手保健師を派遣する場合は、ベテランとのペアとする

事務職員には、薬剤師、獣医師、放射線技師など専門職種を含む

■中核市、市町村との連携

県2チーム、高知市1チームは、同じ派遣先を希望

派遣にあたり、検討したこと

■派遣日程

1チーム6泊7日（移動2日、実働5日）で継続して派遣
県チーム、高知市チームは、日程をずらして派遣

- 8月からは、8泊9日（実働7日）

■交通手段、機動力

航空機を利用して移動

現地活動に、福祉保健所の公用車2台を使用

- 航空機、交通手段、宿泊場所は、市町村分も県がまとめて手配
- 緊急車両手続き、荷物も持参できる8人乗りワンボックスカーを使用

派遣にあたり、検討したこと

■ 準備物品

保健活動用品：ガイドライン（携帯品リスト表）から

IT関連用品：パソコン、プリンター

衛星携帯電話、携帯電話（全員）、電池パック

生活用品：食糧品、水、調理器具、寝袋、毛布など



➤ 途中から「町住宅地図」持参

■ 事務手続き：服務に関すること

勤務時間、旅費関係、その他（市町村職員との協働）

➤ 派遣される市町村保健師の考え方

派遣状況

■チーム数

- ・3月18日～4月30日：県と市町村合同2チームと
高知市1チームの計3チーム
- ・5月1日～5月12日：県と市町村合同1チームと
高知市1チームの計2チーム
- ・5月13日～6月30日：県と市町村合同2チーム
- ・7月1日～9月30日：県と市町村合同1チーム

■保健チーム派遣：7自治体

- ・四国：香川県、松山市、高知市、高知県
- ・九州：熊本市、熊本県
- ・近畿：兵庫県

※宮城県チーム：気仙沼保健所、登米保健所等

派遣実績

派遣人数(高知市チームを含む「高知県チーム」で集計)

派遣期間 (6泊7日)	チーム 合計	高知県・高知市チーム					高知市チーム		
		保健師(人)		事務 (人)	医師(人)		チーム 計(再)	職種	
		県	市町村等		県	高知市		保健師 (人)	事務 (人)
3月	7	5	3	6	1	1	3	6	5
4月	18	12	12	12	5	1	6	12	7
5月	12	9	11	10	2	-	2	4	4
6月	12	8	16	12	-	-	-	-	-
7月	6	9	3	6	-	-	-	-	-
8月	5	6	4	5	-	-	-	-	-
9月	4	7	1	4	-	-	-	-	-
【9月末 計】	64	56	50	55	8	2	11	22	16

◆総数:209人(9月末) 19市町村、1広域連合、高知女子大学

【内訳】 県職員:119人(保健師56人、医師8人、事務職員55人)

市町村職員等:90人(保健師72人、医師2人、事務職員16人)

派遣先は、「南三陸町」

◆町の被災状況

南三陸町HP

- ・人口: 17,666人(H23.2末)
5,362世帯

- ・地域は、中心部の「志津川地区」「歌津地区」「入谷地区」「戸倉地区」の4地域で構成

- ・町役場、町保健センター、公立志津川病院など町中心部が壊滅状態

- ・ライフライン、情報伝達システム喪失

- ・町災害対策本部: 総合体育館「ベイサイドアリーナ」

宿泊地は、「登米市」「栗原市」「大崎市」「迫町」「一関市」など
数か所を転々と
登米市—南三陸町28.5K



公用車による先発隊の出発

3月16日 15時 県庁出発

保健師は、翌朝(17日)伊丹
経由新潟空港
で公用車と合流

3人が交代
で運転。北
陸経由で宮
城県庁へ

北陸から東北は、豪雪。
南三陸町へ



出発前、知事から激励
公用車は、荷物がいっぱい。

派遣先は「南三陸町」と決定したのは、
宮城県に到着前。(3月17日23時)
高知からは、公用車で20時間。

現地活動

3月18日 14:30-18:00 活動初日

自衛隊、ヘリが
どんどん入って
いる。高台にし
か家がない。



志津川中からみた南三陸町の状況

- ◇町全体の状況が不明
- ◇町保健師の安否不明
- ◇災対本部、行政が機能していない
- ◇避難所は、約40か所(状況不明)
- ◇総責任者からの指示は、なし
(ヘルスの責任者)

アリーナに
は、避難者
300人

災対本部のある
ベイサイドアリー
ナ



総責任者
は、診療所
医師

高知県
が初めて。



現地活動

3月25日 関係者間で情報共有の場がスタート

全体ミーティング
後に、保健チーム
全員のミーティ
ング



「クラスターミーティング
テント」全体ミーティ
ング

医療、保健、各支援断
代の代表者による情報
共有、方針確認の場

保健チーム
ミーティング
テント



◇保健師ミーティング、保健と医療の合同ミーティング
が、3月22日～開始

◇兵庫県チームが持参した保健チームテントにより、「保
健活動拠点」ができた。3月25日～

◇ヘルスクラスターミーティングは、3月30日～

現地活動

3月25日 地区分担で保健活動



入谷地区長さんと地区踏査
の依頼と打ち合わせ会議



地区担当制を導入

- ◇志津川地区: 兵庫県・宮城県チーム
→高知県市チーム
- ◇歌津地区: 香川県・松山市チーム
- ◇戸倉地区: 熊本県市チーム
- ◇入谷地区: 高知県市チーム

- ◇避難所以外を地区分担で全戸訪問し、健康調査
- ・健康調査連名簿、健康相談票、経過用紙、要援護者リストを使って調査

保健活動アンケート集計結果

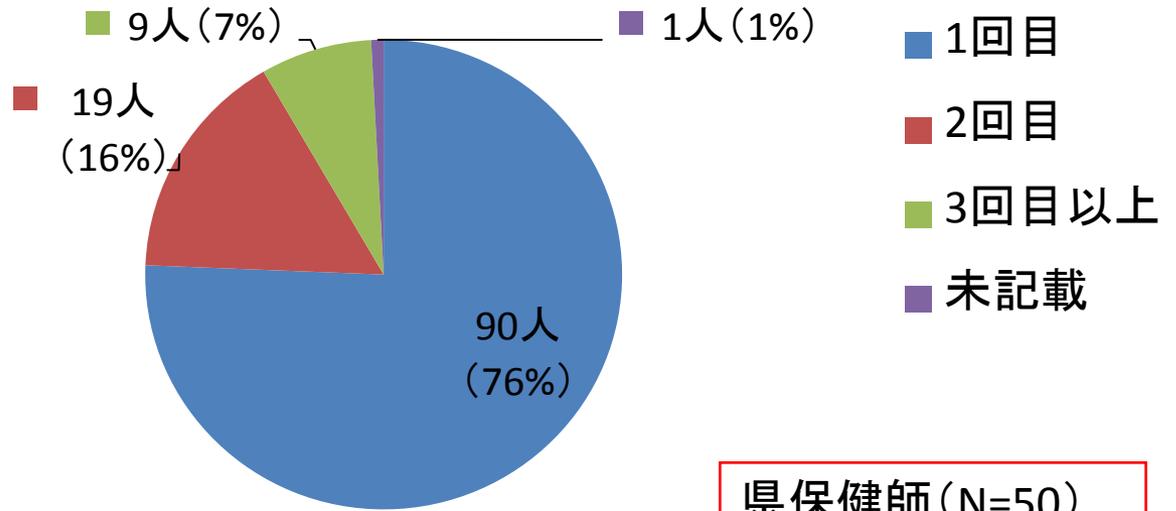
派遣保健師

8月末まで延べ派遣人数:120人

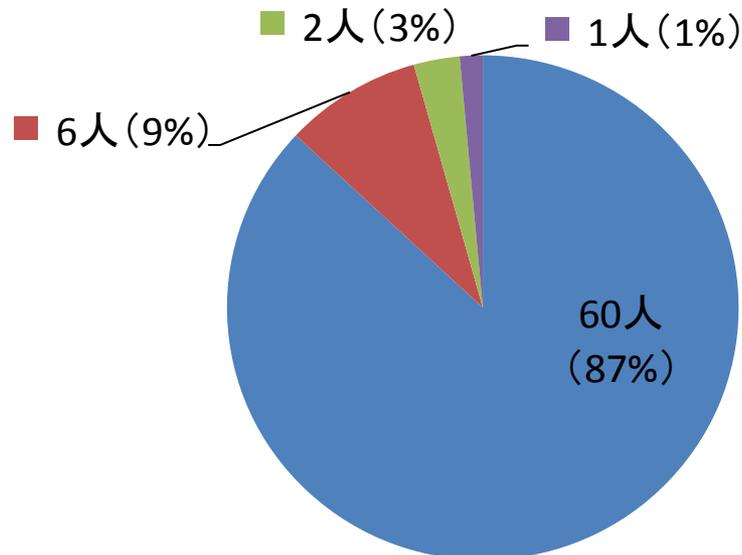
アンケート回収:119人

災害派遣の経験について

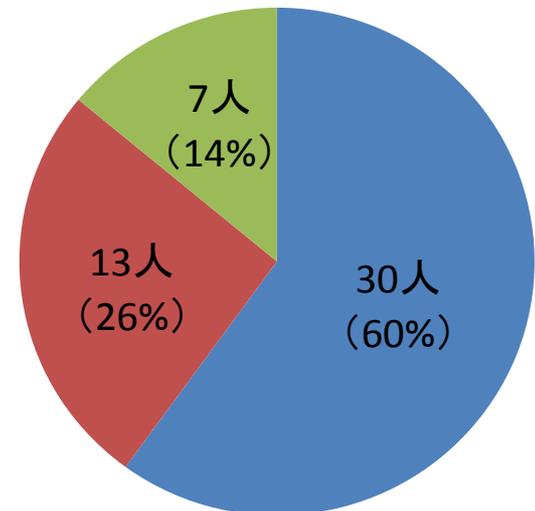
全体(N=119)



市町村保健師(N=69)



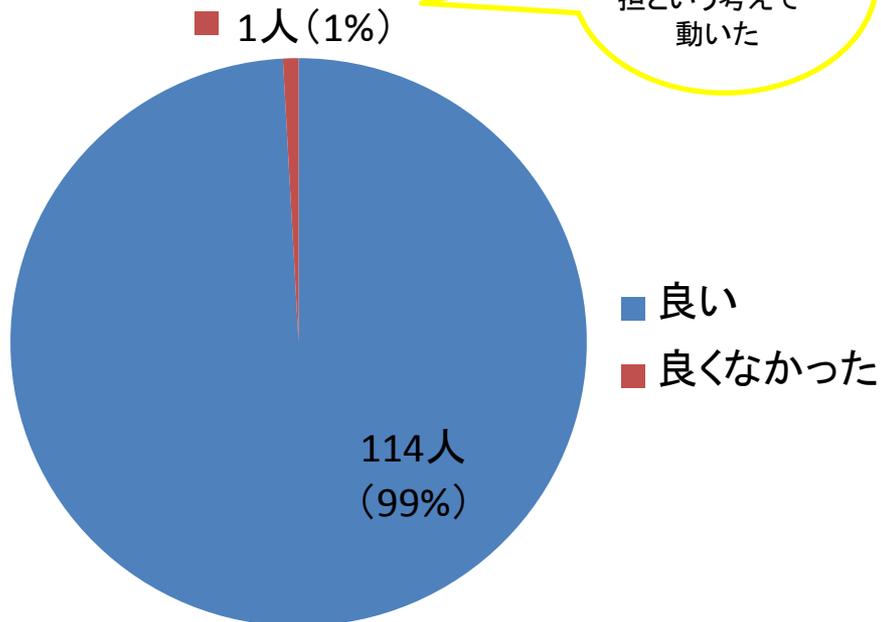
県保健師(N=50)



派遣体制について

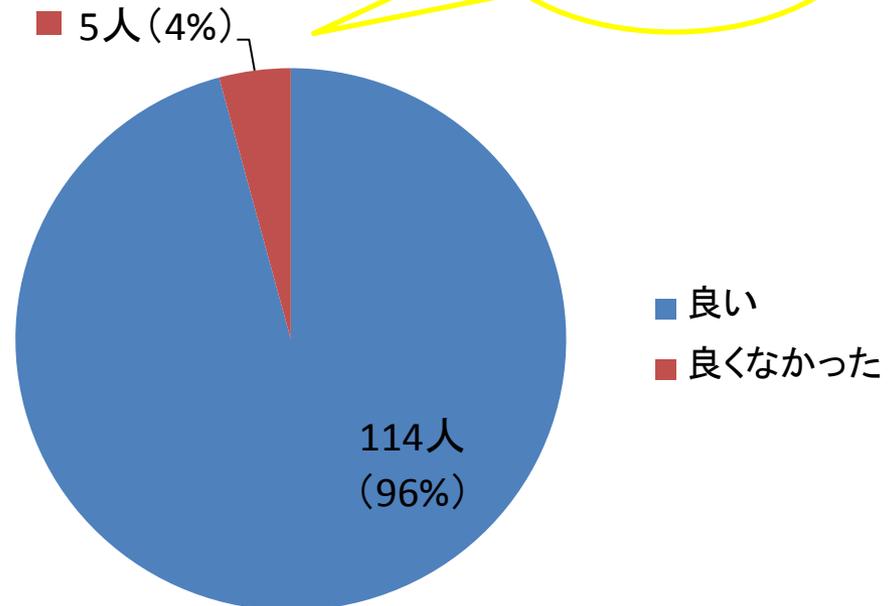
保健師1チーム2名で活動

全体 (N=115)



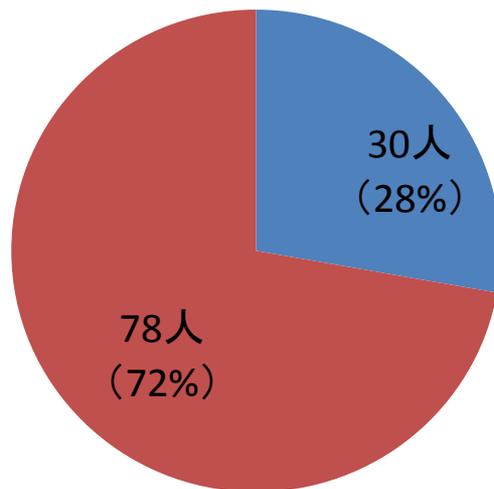
事務職とチームを組んでの活動

全体 (N=119)



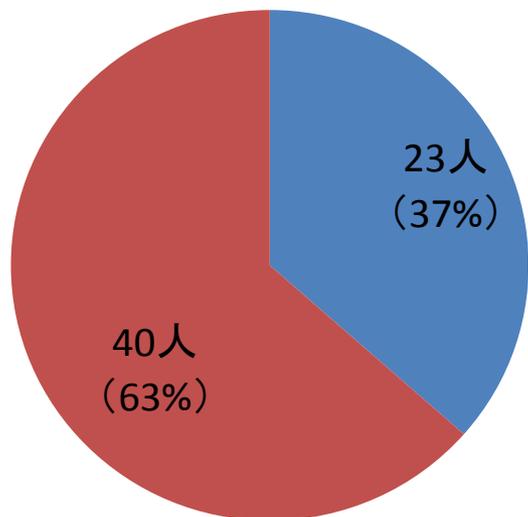
実働期間について(3月~7月:5日間)

全体(N=108)

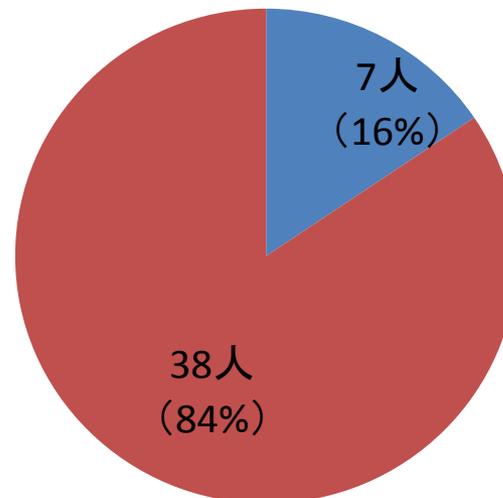


■ 短い
■ ちょうど

市町村保健師(N=63)



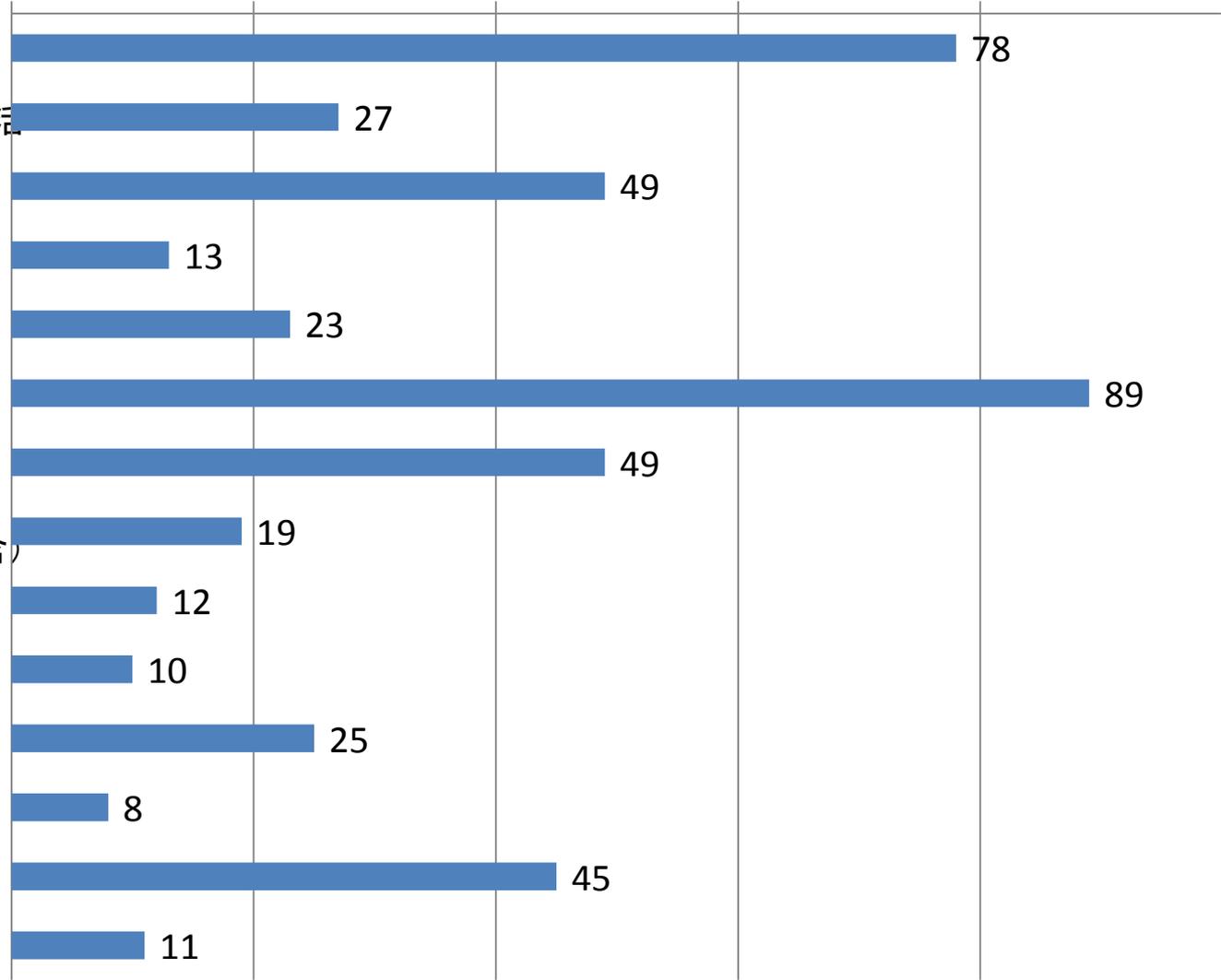
県保健師(N=45)



主な活動内容(複数回答)

人

0 20 40 60 80 100



1、避難所健康チェック、相談

2、避難所状況調査(環境衛生・生活不活発病など)

3、避難所感染症、環境衛生対策

4、生活物資・医薬品調達・整理

5、家庭訪問(ローラー作戦による)

6、家庭訪問(要フォロー者)

7、仮設住宅訪問

8、母子訪問調査(予防接種調査含む)

9、感染症サーベランス聞き取り

10、健康教育

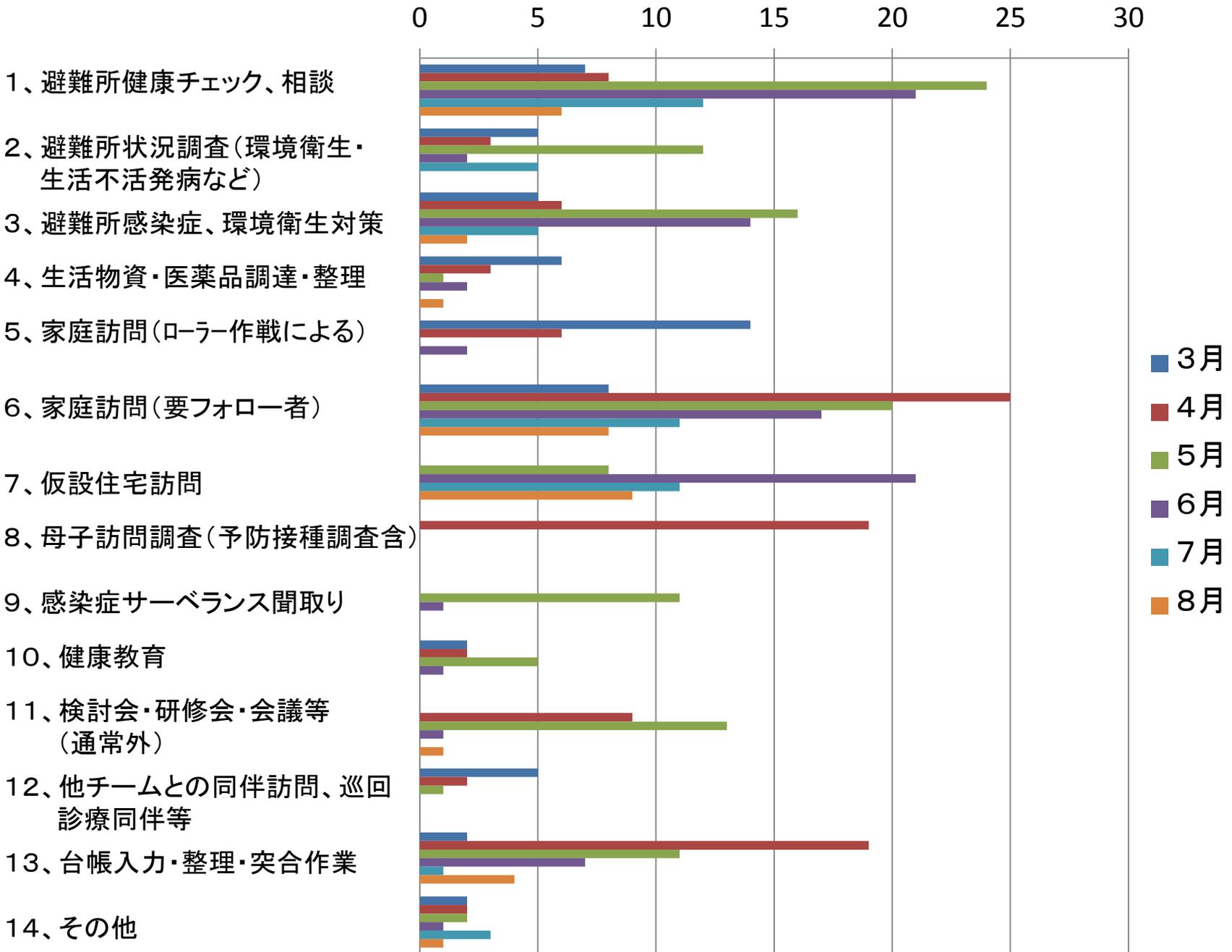
11、検討会・研修会・会議等(通常外)

12、他チームとの同伴訪問、巡回診療同伴等

13、台帳入力・整理・突合作業

14、その他

月別主な活動内容（複数回答）

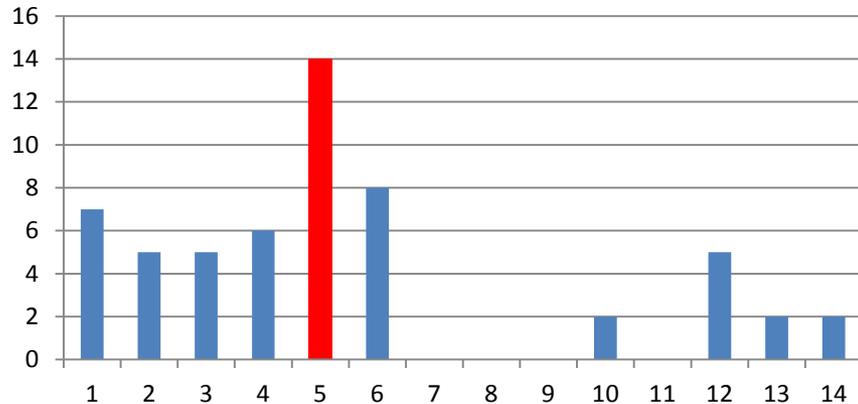


月別活動内容

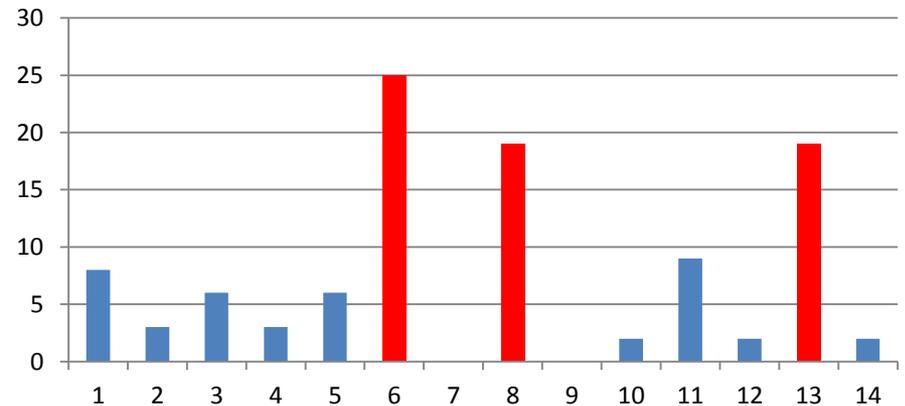
1. 避難所健康チェック・相談
2. 状況調査(環境衛生・生活不活発病など)
3. 避難所感染症・環境衛生対策
4. 生活物資・医薬品の調達・整理
5. 家庭訪問(全戸・ローラー作戦による)
6. 家庭訪問(要フォロー者)
7. 仮設住宅訪問
8. 母子訪問調査(予防接種調査含む)
9. 感染症サーベイランス聞き取り
10. 健康教育
11. 検討会・研修会・会議・打合せ会参加(ミーティングなど通常業務は除く)
12. 他チーム(医療・他団体)との同伴訪問、巡回診療同伴など
13. 台帳入力・整理・突合作業・地図マーキング(通常業務除く)
14. その他

人

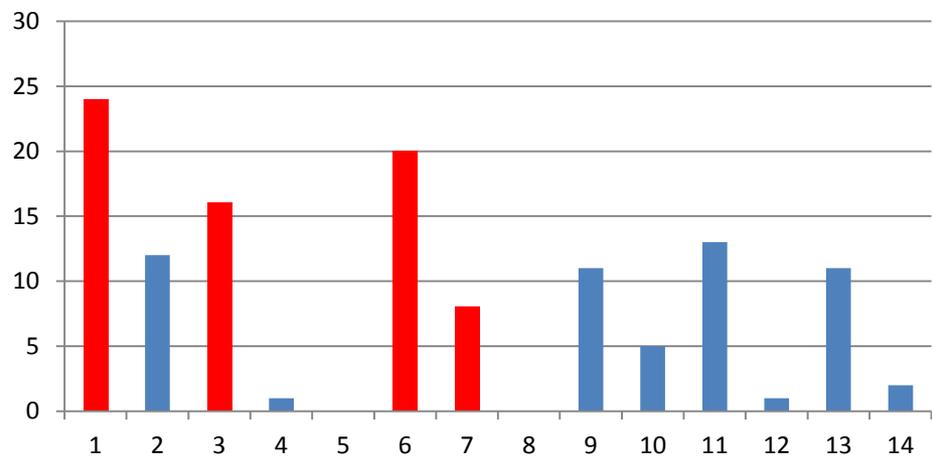
3月



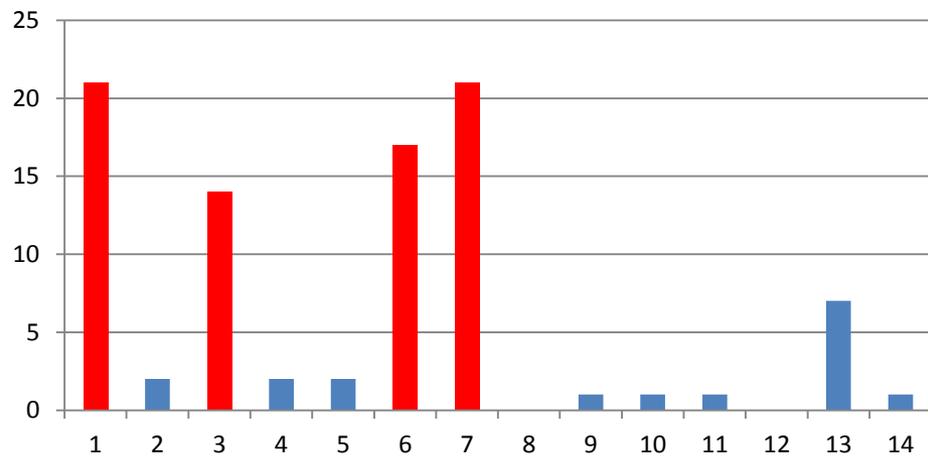
4月



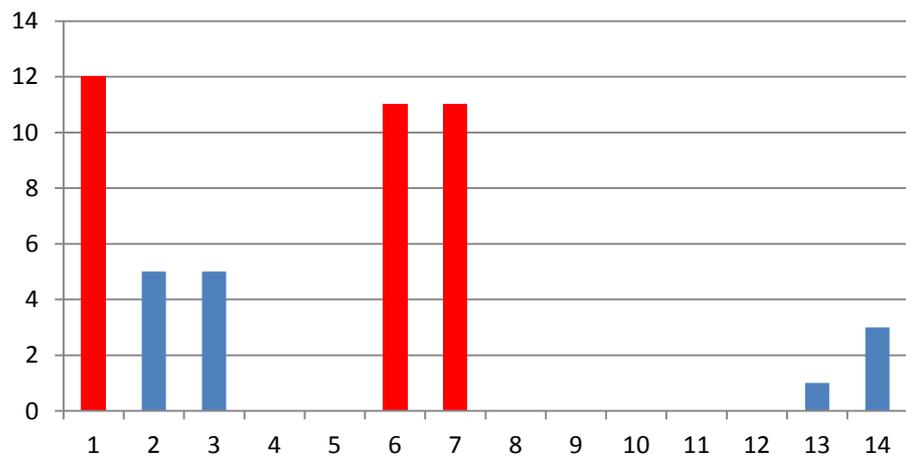
5月



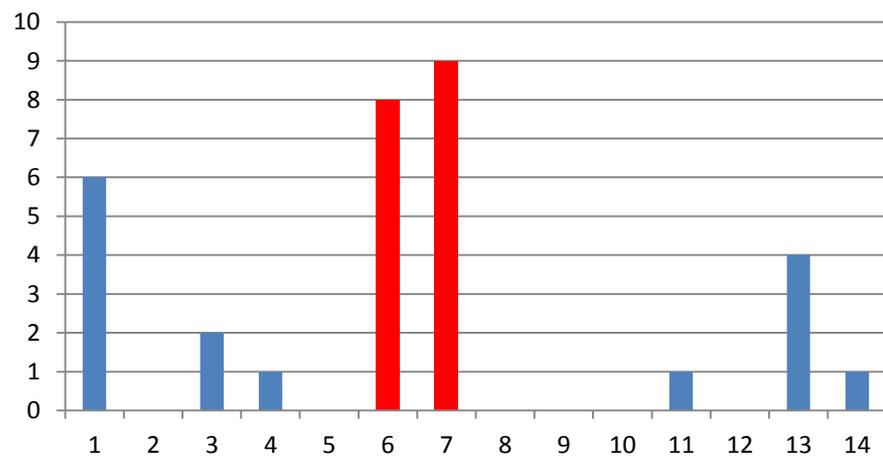
6月



7月



8月



派遣活動を通してみえたこと

- 派遣チームが、近県同士の派遣(四国が多かった)による効果
 - 本庁間での連絡、連携体制がスムーズ
 - 計画的に段階的な終息に向けた調整が可能 (情報交換が有用)
- 高知県は、県・市とも同一宿泊所であったため、夜のスタッフミーティングによる情報共有が可能となった。車の乗り合わせの工夫など融通がついた
- 事務職のペアなど保健師の後方支援があり、保健師活動に専念でき効率的な活動となった
- 今回は、多くの市町村保健師の参加があり、県保健師との複数ペアにより、業務内容によって流動的にペアを変更するなど活動の幅が広がった。
- 初動活動で、兵庫県チームがリーダー的役割を果たした
 - 関西広域連合の動きの中で、テントや机、椅子などハード面と併せて、初動体制の整備が迅速に行われた。
- 宮城県保健師の町担当制(兼務発令)→5月～7月まで約2か月間は、窓口機能が明確であった
- 情報量が少ない発災直動は、厚労省からの情報が有効であった

派遣活動を通してみえた課題

1 初動の応援体制のあり方

各支援チーム(被災市町村保健師、被災県チーム応援保健師、派遣保健師)が効果的な活動をするためには……

◇役割分担の明確化が必要

◇情報共有の場

◇調整役ができる統括リーダーの必要性

- ・地域全体

- ・保健チームと医療チーム等多職種チーム間

- ・派遣チーム間の横の連携

- ・県・市町村間

◇被災地保健師の健康管理

派遣活動を通してみえた課題

2 災害時保健師活動のあり方

被災地の普通の暮らしに向けた支援、被災地職員の支援のために・・・

被災地の状況変化する中で、予測される健康問題への支援活動

→自己完結型、主体的活動、自立支援のための柔軟な対応

◇直接支援活動

◇健康、環境調査からのデータ処理による課題分析と情報整理

◇被災市町村の支援計画、方針決定のサポート

3 派遣体制のあり方

◇派遣期間

・フェーズによる実働日数の変更

・長期派遣と短期派遣の同時進行

・短期間でのチーム交代→引き継ぎの工夫

派遣活動を通してみえた課題

◇記録、報告物の簡素化

- ・国、県、派遣先市町村への報告物が多い→様式の統一

◇派遣要請

- ・保健師等の保健チームは、厚生労働省保健指導室が窓口で一元化
- ・全国知事会、全国市長会など別ルートからの保健師派遣照会の調整窓口

◇チーム編成

- ・県、中核市だけでなく、広く市町村の応援体制とした
→国から短期間で派遣延長の照会があり、予算、宿泊地など見通しが立ちにくく、調整事務に時間を要した

◇宿泊場所の確保

- ・複数チームによる引き継ぎ、ミーティング、大量の荷物への対応可能な宿の手配に苦慮

◇「高知県自然災害時保健活動ガイドライン」の見直し

- ・南海地震対策に向け、受援体制も含めた検討