

平成28年度地域保健総合推進事業

平成 28 年度

「市町村保健活動調査」

「市町村保健センター及び類似施設調査」

調査結果報告書

市町村における大規模自然災害に対する保健活動に関する調査

市町村保健センター及び類似施設の利用実態等に関する調査

平成 29 年 3 月

日本公衆衛生協会

はじめに

わが国の面積は、世界全体から見ると0.28%にもかかわらず、全世界で起きたマグニチュード6以上の地震の約2割が日本で発生しており、全世界の活火山の7.0%が日本に点在しています。また、平野に多くの大都市があるという環境と、台風等による豪雨・暴風が高い頻度で発生するという気象条件により、風水害を蒙りやすい特徴もあります。日本は外国に比べて、地震や火山噴火、台風などによる自然災害が発生しやすい国土であるといえます。近年は、平成23年の東日本大震災の地震・津波、台風による洪水や土砂災害、平成26年の御嶽山噴火、そして昨年4月の熊本地震など、大規模な自然災害が数多く発生しています。今後も、南海トラフ沿いの巨大地震や首都直下地震の発生が懸念され、地球温暖化による強い台風の発生数・最大強度、最大強度時の降水量は、現在と比較して増加する傾向にあると予測されています。

こうしたことから、国は災害対策基本法第34条に基づいた「防災基本計画」を策定し、同計画に基づき、地方公共団体は「地域防災計画」を作成することとされています。大規模自然災害発生時には、平常時とは異なる住民の医療・健康課題やその対応に直面します。市町村の保健担当部門における保健活動の準備、関係機関・組織との事前協議、そして実際に大規模自然災害が発生した際の役割・機能のあり方が、住民の生命や健康状態に大きな影響を及ぼすこととなります。

そこで、当委員会では、「市町村における大規模自然災害に対する保健活動に関する調査」をテーマに「平成28年度市町村保健活動調査」を実施しました。本調査では、大規模自然災害を「地震・津波（震災）、風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）、火山（噴火）などの自然災害のうち、特に被害が甚大なもの」と定義しました。市町村における大規模自然災害に対する防災計画、主に保健担当部門における準備状況、大規模自然災害が発生した際の役割・機能などに関して、どのような検討がなされているのかなどをお尋ねしました。

調査結果からは、地震・津波や風水害に関する地域防災計画はほぼすべての市町村で策定している半面、策定メンバーに保健・医療専門職が参加している割合は5割に満たないことがわかりました。また、大規模自然災害に対する保健担当部門の準備に関する課題に関しては、「職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない」や「職員に対する発災時の訓練ができていない」を約半数の市町村が挙げるなどの現状が浮き彫りになるなど、大規模自然災害における保健活動の課題が見えてきました。

同時に実施した「市町村保健センター調査及び類似施設調査」では、保健センター等の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターが現在どのような職員配置を行っているのか、どのような施設形態であるのかなどの実態を明らかにすることで、今後の保健センターの支援のあり方を検討する基礎資料となることを目的といたしました。

当委員会では、今後ともこうした取り組みを積極的に行い、市町村における保健活動のますますの発展に寄与してまいります。より多くの皆さまにご理解を賜りますよう、この場をお借りし、お願い申し上げます。最後になりましたが、ご多忙の折、調査にご協力をいただきました市町村担当課の皆さまに、心からお礼申し上げますとともに、皆さまのますますのご活躍を祈念いたします。

平成29年3月

公益財団法人健康・体力づくり事業財団
市町村保健活動調査・保健センター等調査研究委員会
委員長 増田 和茂

目 次

はじめに	3
第 1 章 調査の目的と概要	7
第 2 章 市町村保健活動調査結果	11
1 人口規模	12
2 健康増進部門に配置されている担当者数	13
3 市町村地域防災計画の策定状況（問 1）	14
4 大規模自然災害が発生した場合の指定避難所数及び最大避難者数（問 2）	17
5 地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加（問 3）	19
6 大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定（問 4）	20
7 大規模自然災害時の B C P（業務継続計画）の策定状況（問 5）	22
8 大規模自然災害時の姉妹都市等との相互支援の協定締結（問 6）	23
9 大規模自然災害発生時に支援が必要な要配慮者の人数把握（問 7）	24
10 大規模自然災害に関する保健担当部門での活動や備え（問 8）	25
11 連携のための会議を行ったことがある管内の関係機関・施設（問 9）	35
12 栄養ニーズに関して栄養士が協議を行ったことがある関係機関・組織（問10）	35
13 医療チーム、他自治体の保健チームの支援者の受け入れについての話し合い（問11） ..	36
14 大規模自然災害にかかわる保健所からの支援（問12）	36
15 保健担当部門職員が参加した避難所生活必要物資の確保の検討（問13）	37
16 大規模自然災害に対する保健担当部門の準備に関する課題（問14）	38
17 大規模自然災害発生時の保健センターの役割・機能（問15）	39
18 大規模自然災害時に保健センターが使用できなくなる可能性（問16）	40
19 保健センターが使用不能となった場合の代替施設（問17）	40
20 大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割（問18）	41
21 対策本部に保健・医療部門の統括者が入る体制（問19）	42
22 難病患者の支援について（問20）	43
23 医療救護所の開設予定（問21）	43
24 避難所の状況把握の方法（問22）	44
25 避難所での被災者による運営組織や掃除当番の確立、衛生的な環境の確保（問23）	44
26 感染症対策の専門的な判断が必要な際に助言を受ける関係機関・関係者（問24） ..	45
27 職員や支援者の健康管理のための実施予定の活動（問25）	45
28 仮設住宅期や復興期に保健担当部署で行う活動内容の検討（問26）	46
29 大規模自然災害時の首長の基本的な考え方（問27）	46

30	大規模自然災害の被災経験（問28）	47
31	大規模自然災害に対する保健師等の派遣経験（問29）	47
32	大規模自然災害での対応に関する課題や経験等について（問30）	48
第3章 考察		51
1	大規模自然災害に対する防災計画などの状況について（尾島俊之）	52
2	大規模自然災害に対する準備の実態について（島田美喜）	54
3	大規模自然災害の発生時の役割・機能の実態について（鳩野洋子）	57
第4章 市町村保健センター及び類似施設調査結果		59
1	施設の種別（F 3）	60
2	保健センターの開設年次（F 2）	60
3	施設形態（F 4）	61
4	複合相手先の内訳（F 8）	61
5	施設の床面積（F 5）	63
6	常勤職員の職種（F 6）	64
7	施設長（F 7）	65
巻末資料		67
	平成28年度市町村保健活動調査集計表 ①都道府県別クロス集計表	69
	平成28年度市町村保健活動調査集計表 ②人口規模別クロス集計表	122
	平成28年度市町村保健活動調査票	160
	市町村保健センター（類似施設を含む）調査票	166

第 1 章 調査の目的と概要

研究（調査）の目的

日本は外国に比べて、地震や火山噴火、台風などによる自然災害が発生しやすい国土である。特に近年は、東日本大震災や熊本地震、御嶽山噴火、台風による風水害や土砂災害など、大規模な自然災害が数多く発生していることから、地方公共団体においては地域防災計画の策定・見直しが求められている。また、大規模自然災害発生時に見られる住民の医療・健康課題やその対応に関しては、市町村の保健担当部門における事前準備・実際の活動が大きな役割を果たすことになる。

そこで本調査では、「大規模自然災害」を「地震・津波（震災）、風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）、火山（噴火）などの自然災害のうち、特に被害が甚大なもの」と定義し、市町村における大規模自然災害に対する防災計画、主に保健担当部門における準備状況、大規模自然災害が発生した際の役割・機能などに関して、どのような検討がなされているのかを明らかにすることを目的に、実態把握を行うこととした。

また併せて、市町村保健センター（以下、「保健センター」）の役割・機能を再確認するため、全国の保健センターの職員配置や運営・管理方法等について調査を行い、その実態を明らかにし、今後の保健センター支援のあり方を検討することを目的にした。

調査方法と対象

郵送による質問紙調査として実施。

調査票は次の２種類に分けて行った。

①「市町村保健活動調査」

市町村単位で、主に保健・健康増進等を担当する部署の課長・課長相当職に記入を依頼した。

②「市町村保健センター及び類似施設調査」

市町村の各保健センター及び類似施設ごとの調査とし、当会のデータベースに基づき、各施設ごとに調査票を送付し、記入を依頼した。

上記の調査票は、当会の市町村データに基づき（平成 28 年 11 月現在）、市町村ごとに各担当課へ送付した。

調査の時期

平成 28 年 11 月 24 日から平成 29 年 1 月 13 日を調査期間とし、11 月 1 日現在の状況の記入を依頼した。

調査対象と回収率

全国市町村（東京 23 区は便宜上、市として計上）1,741 自治体に質問紙を郵送し、1,247 自治体から回答を得た。回収率は、71.6%。なお、回収率向上のため、未回答市町村に対しては平成 28 年 12 月 14 日に回収督促（ハガキ送付）を行った。

分析方法

アンケート集計ソフトウェア「ASSUM for Windows」ver5.802 を用いた。

都道府県別回収率（市町村単位）

都道府県	発送数	回収数	回収率（％）
01 北海道	179	139	77.7
02 青森県	40	30	75.0
03 岩手県	33	23	69.7
04 宮城県	35	25	71.4
05 秋田県	25	20	80.0
06 山形県	35	28	80.0
07 福島県	59	34	57.6
08 茨城県	44	36	81.8
09 栃木県	25	21	84.0
10 群馬県	35	23	65.7
11 埼玉県	63	47	74.6
12 千葉県	54	42	77.8
13 東京都	62	42	67.7
14 神奈川県	33	23	69.7
15 新潟県	30	29	96.7
16 富山県	15	10	66.7
17 石川県	19	16	84.2
18 福井県	17	12	70.6
19 山梨県	27	17	63.0
20 長野県	77	45	58.4
21 岐阜県	42	39	92.9
22 静岡県	35	29	82.9
23 愛知県	54	43	79.6
24 三重県	29	21	72.4

都道府県	発送数	回収数	回収率（％）
25 滋賀県	19	14	73.7
26 京都府	26	16	61.5
27 大阪府	43	33	76.7
28 兵庫県	41	35	85.4
29 奈良県	39	26	66.7
30 和歌山県	30	17	56.7
31 鳥取県	19	13	68.4
32 島根県	19	16	84.2
33 岡山県	27	18	66.7
34 広島県	23	19	82.6
35 山口県	19	17	89.5
36 徳島県	24	12	50.0
37 香川県	17	9	52.9
38 愛媛県	20	16	80.0
39 高知県	34	15	44.1
40 福岡県	60	38	63.3
41 佐賀県	20	14	70.0
42 長崎県	21	16	76.2
43 熊本県	45	22	48.9
44 大分県	18	15	83.3
45 宮崎県	26	17	65.4
46 鹿児島県	43	32	74.4
47 沖縄県	41	23	56.1
全体	1,741	1,247	71.6

（平成 29 年 1 月 13 日現在）

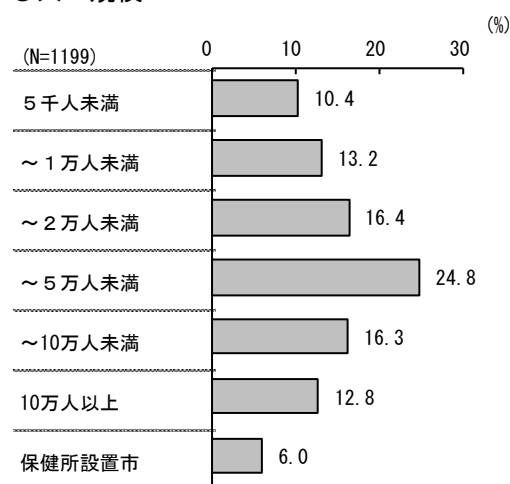
第2章 市町村保健活動調査結果

市町村における大規模自然災害に対する保健活動に関する調査

1 人口規模

市町村保健活動調査に回答があったのは1,199自治体であった。回答のあった市町村の人口規模は、「2万～5万人未満」が24.8%で最も高く、次いで「1万～2万人未満」(16.4%)、「5万～10万人未満」(16.3%)となっている。また、「保健所設置市」は6.0%となっている。

●人口規模



注1) 人口規模が無記入の場合は、住民基本台帳に基づく人口（平成28年1月1日現在）：総務省を用いた。

注2) 下記を保健所設置市（特別区含む）として集計した。

■指定都市（地方自治法第252条の19第1項に定める20市）

札幌 仙台 新潟 さいたま 千葉 横浜 川崎 相模原 静岡 名古屋 浜松 京都 大阪
神戸 堺 岡山 広島 福岡 北九州 熊本

■中核市（地方自治法第252条の22第1項に定める45市）

旭川 函館 青森 盛岡 秋田 郡山 いわき 宇都宮 前橋 高崎 川越 越谷 船橋 柏
八王子 横須賀 富山 金沢 長野 岐阜 豊田 豊橋 岡崎 大津 豊中 高槻 平塚
東大阪 姫路 西宮 尼崎 奈良 和歌山 倉敷 福山 下関 高松 松山 高知 久留米
長崎 大分 宮崎 鹿児島 那覇

■政令で定める市（地域保健法施行令第1条の3に定める7市）

小樽 町田 藤沢 四日市 呉 大牟田 佐世保

■東京23区

2 健康増進部門に配置されている担当者数

健康増進部門に配置されている人数についてみると、①保健師（常勤）は「1～4人」（26.0%）、「5～8人」（31.7%）の割合が高く、非常勤は「0人」（32.9%）、「1～4人」（22.3%）で高くなっている。平均値は、常勤が12.1人、非常勤が1.6人となっている。

②管理栄養士・栄養士（常勤）は「1人」（42.0%）の割合が高く、平均値は2.2人となっている。非常勤は「0人」の割合が高くなっている。③健康運動指導士、④健康運動実践指導者、⑤医師、⑥歯科医師、⑦看護師、⑧歯科衛生士、⑨その他保健医療専門職については、常勤、非常勤ともに「0人」の割合が高くなっている。

実人数は、「6～10人」（23.4%）が最も高く、平均値は21.9人となっている。

N=1199										
（%）	0人	1人	5人	9人	13人	17人	21人以上	無回答	平均値（人）	標準偏差
		4人	8人	12人	16人	20人				
①保健師／常勤	0.2	26.0	31.7	14.8	9.2	4.8	12.8	0.6	12.1	18.7
①保健師／非常勤	32.9	22.3	3.6	1.7	0.4	-	0.4	38.8	1.6	3.7

N=1199										
（%）	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	（人）平均値	標準偏差	
②管理栄養士・栄養士／常勤	5.6	42.0	19.3	11.5	4.9	8.4	8.2	2.2	2.7	
②管理栄養士・栄養士／非常勤	36.0	11.7	4.2	1.8	1.3	3.3	41.8	1.0	2.3	
③健康運動指導士／常勤	54.0	3.5	0.9	0.3	0.2	0.1	41.0	0.1	0.5	
③健康運動指導士／非常勤	48.9	1.3	0.3	0.1	-	0.3	49.2	0.1	0.6	
④健康運動実践指導者／常勤	55.5	1.8	0.4	0.3	0.1	0.1	41.8	0.1	0.4	
④健康運動実践指導者／非常勤	49.1	0.4	-	-	0.1	-	50.4	0.0	0.2	
⑤医師／常勤	53.6	2.3	0.8	0.6	0.5	0.7	41.5	0.2	1.3	
⑤医師／非常勤	47.8	1.7	0.3	0.3	0.1	1.3	48.7	0.5	3.5	
⑥歯科医師／常勤	55.5	2.2	0.4	-	0.1	0.1	41.7	0.1	0.3	
⑥歯科医師／非常勤	48.0	0.8	0.2	0.2	0.2	1.2	49.5	0.7	5.2	

N=1199										
（%）	0人	1人	3人	5人	7人	9人以上	無回答	（人）平均値	標準偏差	
		2人	4人	6人	8人					
⑦看護師／常勤	38.4	19.8	4.1	1.8	0.3	0.9	34.5	1.0	2.2	
⑦看護師／非常勤	33.6	13.0	3.8	2.1	1.4	2.7	43.5	1.6	3.9	
⑧歯科衛生士／常勤	42.8	17.8	2.3	0.3	0.8	0.3	35.6	0.7	1.5	
⑧歯科衛生士／非常勤	39.9	6.0	2.5	1.3	1.3	2.1	47.0	1.1	3.0	
⑨その他保健医療専門職／常勤	43.3	13.7	1.8	0.9	0.6	1.8	37.9	2.1	22.2	
⑨その他保健医療専門職／非常勤	41.2	5.5	1.7	0.8	0.5	1.3	49.0	0.8	2.5	

N=1199											
	0人	1人	6人	1人	1人	2人	2人	3人	無回答	平均値（人）	標準偏差
		5人	10人	5人	6人	1人	6人	1人以上			
(%)				5人	20人	25人	30人				
実人数	0.1	14.2	23.4	12.2	7.6	5.2	3.3	13.2	21.0	21.9	45.8

【大規模自然災害に対する防災計画など】

3 市町村地域防災計画の策定状況（問1）

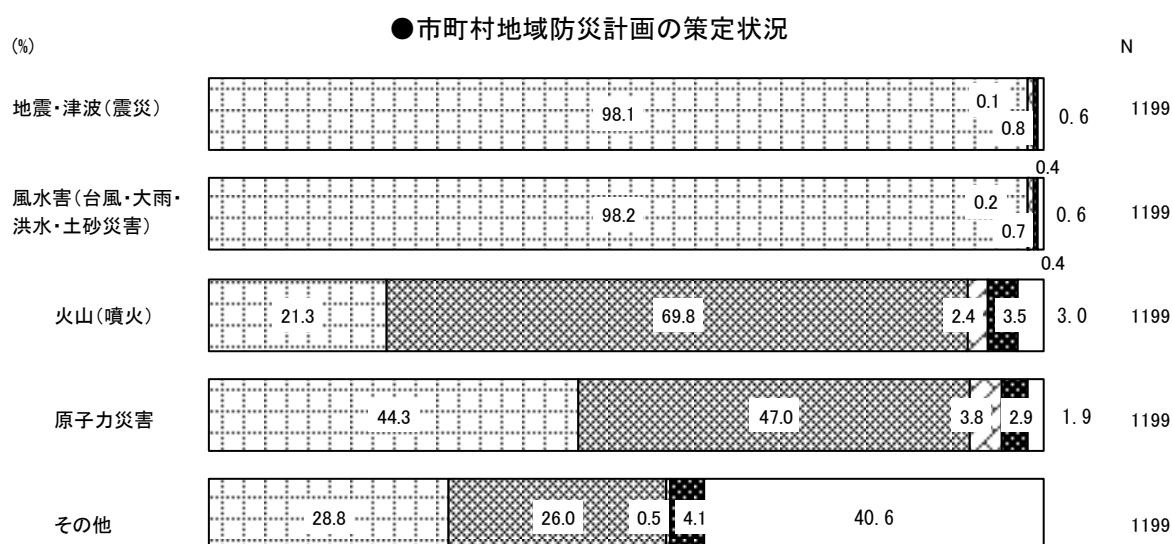
市町村における市町村地域防災計画の策定状況は、「地震・津波（震災）」では「策定済み」が98.1%となっている。また、「想定されるが未策定」は0.8%となっている。

「風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）」では「策定済み」が98.2%となっている。また、「想定されるが未策定」は0.7%となっている。

「火山（噴火）」では「策定済み」が21.3%、「想定されない」が69.8%となっている。「想定されるが未策定」は2.4%となっている。

「原子力災害」では「策定済み」が44.3%、「想定されない」が47.0%となっている。「想定されるが未策定」は3.8%となっている。

「その他」は「策定済み」が28.8%（345件）であり、具体的には、「雪害・融雪」が111件で最も多くなっている。



【凡例】

- 策定済み
- 想定されるが未策定
- 想定されない
- 策定状況は不明
- 無回答

市町村における市町村地域防災計画の策定状況は、いずれの分野についても「平成27年度」の割合が高くなっている。

●市町村地域防災計画の策定の策定年度

	件 数	平成 2 2 年度 以前	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度	平成 2 5 年度	平成 2 6 年度	平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	無 回 答
上段：実数 下段：%									
地震・津波（震災）	1176 100.0	105 8.9	13 1.1	65 5.5	116 9.9	249 21.2	359 30.5	179 15.2	90 7.7
風水害（台風・大雨・ 洪水・土砂災害）	1177 100.0	104 8.8	14 1.2	66 5.6	116 9.9	244 20.7	357 30.3	180 15.3	96 8.2
火山（噴火）	255 100.0	17 6.7	1 0.4	15 5.9	19 7.5	57 22.4	81 31.8	46 18.0	19 7.5
原子力災害	531 100.0	22 4.1	4 0.8	38 7.2	72 13.6	118 22.2	163 30.7	82 15.4	32 6.0
その他	345 100.0	27 7.8	2 0.6	24 7.0	41 11.9	80 23.2	104 30.1	49 14.2	18 5.2

大規模自然災害の被災経験（問28）別でみると、原子力災害が「想定されるが未策定」は、大規模自然災害の被災経験があるで5.6%となっている。

●大規模自然災害の被災経験（問28）別市町村地域防災計画の策定の状況

問1-1 地震・津波（震災）

	件数	策 定 済 み	い 想 定 さ れ な	が 想 定 さ れ る	不 策 定 状 況 は	無 回 答
上段：実数 下段：%						
全 体	1199 100.0	1176 98.1	1 0.1	10 0.8	5 0.4	7 0.6
被災経験がある	303 100.0	296 97.7	－ －	2 0.7	3 1.0	2 0.7
中小規模の被災 経験ならある	332 100.0	327 98.5	1 0.3	2 0.6	1 0.3	1 0.3
大規模自然災害は ほとんどない	546 100.0	536 98.2	－ －	6 1.1	1 0.2	3 0.5

問1-2 風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）

件数	策 定 済 み	い 想 定 さ れ な	が 想 定 さ れ る	不 策 定 状 況 は	無 回 答
1199 100.0	1177 98.2	2 0.2	8 0.7	5 0.4	7 0.6
303 100.0	298 98.3	－ －	2 0.7	1 0.3	2 0.7
332 100.0	328 98.8	－ －	2 0.6	1 0.3	1 0.3
546 100.0	534 97.8	2 0.4	4 0.7	3 0.5	3 0.5

問1-3 火山（噴火）

	件数	策 定 済 み	い 想 定 さ れ な	が 想 定 さ れ る	不 策 定 状 況 は	無 回 答
上段：実数 下段：%						
全 体	1199 100.0	255 21.3	837 69.8	29 2.4	42 3.5	36 3.0
被災経験がある	303 100.0	57 18.8	216 71.3	9 3.0	15 5.0	6 2.0
中小規模の被災 経験ならある	332 100.0	80 24.1	219 66.0	11 3.3	12 3.6	10 3.0
大規模自然災害は ほとんどない	546 100.0	112 20.5	392 71.8	9 1.6	15 2.7	18 3.3

問1-4 原子力災害

件数	策 定 済 み	い 想 定 さ れ な	が 想 定 さ れ る	不 策 定 状 況 は	無 回 答
1199 100.0	531 44.3	564 47.0	46 3.8	35 2.9	23 1.9
303 100.0	159 52.5	111 36.6	17 5.6	12 4.0	4 1.3
332 100.0	145 43.7	161 48.5	11 3.3	9 2.7	6 1.8
546 100.0	219 40.1	284 52.0	17 3.1	14 2.6	12 2.2

問1-5 その他

	件数	策 定 済 み	い 想 定 さ れ な	が 想 定 さ れ る	不 策 定 状 況 は	無 回 答
上段：実数 下段：%						
全 体	1199 100.0	345 28.8	312 26.0	6 0.5	49 4.1	487 40.6
被災経験がある	303 100.0	84 27.7	73 24.1	3 1.0	12 4.0	131 43.2
中小規模の被災 経験ならある	332 100.0	103 31.0	86 25.9	1 0.3	15 4.5	127 38.3
大規模自然災害は ほとんどない	546 100.0	152 27.8	151 27.7	2 0.4	21 3.8	220 40.3

4 大規模自然災害が発生した場合の指定避難所数及び最大避難者数（問2）

1）指定避難所の設置個所数（想定）

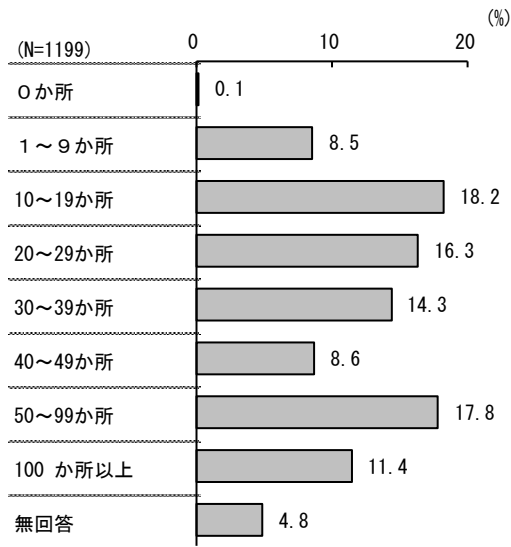
指定避難所の設置個所数（想定）は、「10～19か所」（18.2％）の割合が最も高くなっている。

人口規模別でみると、人口規模が大きくなるほど、指定避難所の設置個所数の平均も多くなっており、10万人以上では74.3個所、保健所設置市では174.5個所となっている。

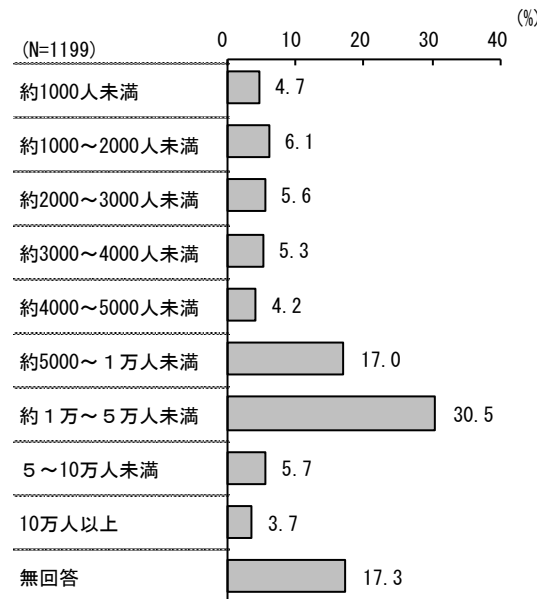
2）最大の避難者数（想定）

最大避難者数（想定）は、「約1万～5万人未満」（30.5％）の割合が高くなっている。

●指定避難所の設置個所数（想定）



●最大の避難者数（想定）



●人口規模別指定避難所の設置個所数（想定）

	件数	0か所	1～9か所	10～19か所	20～29か所	30～39か所	40～49か所	50～99か所	100か所以上	無回答	平均
上段：実数											
下段：%											
全 体	1199	1	102	218	196	171	103	214	137	57	50.4
	100.0	0.1	8.5	18.2	16.3	14.3	8.6	17.8	11.4	4.8	
5千人未満	125	—	32	43	15	15	5	1	—	14	17.3
	100.0	—	25.6	34.4	12.0	12.0	4.0	0.8	—	11.2	
～1万人未満	158	1	30	47	27	16	12	14	2	9	25.0
	100.0	0.6	19.0	29.7	17.1	10.1	7.6	8.9	1.3	5.7	
～2万人未満	197	—	22	54	40	30	9	26	7	9	30.9
	100.0	—	11.2	27.4	20.3	15.2	4.6	13.2	3.6	4.6	
～5万人未満	297	—	16	45	61	52	36	56	23	8	42.5
	100.0	—	5.4	15.2	20.5	17.5	12.1	18.9	7.7	2.7	
～10万人未満	196	—	2	22	40	33	20	48	23	8	57.6
	100.0	—	1.0	11.2	20.4	16.8	10.2	24.5	11.7	4.1	
10万人以上	154	—	—	6	13	23	18	56	32	6	74.3
	100.0	—	—	3.9	8.4	14.9	11.7	36.4	20.8	3.9	
保健所設置市	72	—	—	1	—	2	3	13	50	3	174.5
	100.0	—	—	1.4	—	2.8	4.2	18.1	69.4	4.2	

人口規模別でみると、人口規模が大きくなるほど、最大避難者数（想定）の平均も多くなっており、10万人以上の都市の避難者数（想定）は約3万9千人、保健所設置市の避難者数（想定）は約11万8千人となっている。

●人口規模別最大の避難者数（想定）

上段：実数 下段：%	件数	約1000人未満	2約01000人未満	3約02000人未満	4約03000人未満	5約04000人未満	人約5000人未満	満約10万人未満	5約10万人未満	10万人以上	無回答	平均
全 体	1199 100.0	56 4.7	73 6.1	67 5.6	64 5.3	50 4.2	204 17.0	366 30.5	68 5.7	44 3.7	207 17.3	23,273
5千人未満	125 100.0	19 15.2	30 24.0	11 8.8	9 7.2	8 6.4	8 6.4	6 4.8	-	-	34 27.2	3,473
～1万人未満	158 100.0	7 4.4	17 10.8	17 10.8	17 10.8	13 8.2	35 22.2	13 8.2	1 0.6	-	38 24.1	5,942
～2万人未満	197 100.0	12 6.1	6 3.0	17 8.6	21 10.7	13 6.6	47 23.9	39 19.8	-	2 1.0	40 20.3	8,436
～5万人未満	297 100.0	12 4.0	13 4.4	10 3.4	8 2.7	13 4.4	68 22.9	120 40.4	8 2.7	2 0.7	43 14.5	16,190
～10万人未満	196 100.0	5 2.6	7 3.6	9 4.6	5 2.6	3 1.5	33 16.8	91 46.4	12 6.1	2 1.0	29 14.8	20,479
10万人以上	154 100.0	1 0.6	-	2 1.3	4 2.6	-	11 7.1	83 53.9	26 16.9	9 5.8	18 11.7	39,069
保健所設置市	72 100.0	-	-	1 1.4	-	-	2 2.8	14 19.4	21 29.2	29 40.3	5 6.9	117,725

5 地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加（問3）

地域防災計画の策定メンバーとして、保健・医療専門職が参加しているかについてたずねたところ、「参加した」が46.0%、「参加していない」が52.0%となっている。

人口規模別でみると、「参加した」は人口規模が大きくなるほど割合が高くなっており、5千人未満の自治体では24.0%であるのに対し、10万人以上では66.9%、保健所設置市では72.2%となっている。

●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加



【凡例】

- ☒ 参加した
 ☒ 参加していない
 ☒ 地域防災計画は未策定
 ☐ 無回答

●人口規模別地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加

	件数	参加した	参加していない	地域防災計画は未策定	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1199 100.0	551 46.0	624 52.0	2 0.2	22 1.8
5千人未満	125 100.0	30 24.0	92 73.6	-	3 2.4
～1万人未満	158 100.0	47 29.7	108 68.4	-	3 1.9
～2万人未満	197 100.0	64 32.5	131 66.5	1 0.5	1 0.5
～5万人未満	297 100.0	136 45.8	156 52.5	-	5 1.7
～10万人未満	196 100.0	119 60.7	72 36.7	-	5 2.6
10万人以上	154 100.0	103 66.9	48 31.2	1 0.6	2 1.3
保健所設置市	72 100.0	52 72.2	17 23.6	-	3 4.2

6 大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定（問4）

大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定は、「策定済み」が28.0%、「未策定」が71.0%となっている。

●大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定



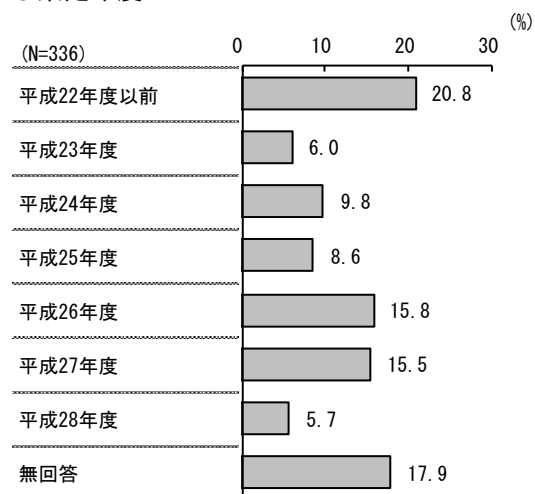
人口規模別でみると、「策定済み」は、人口規模が大きくなるほど割合が高くなっており、5千人未満の自治体では11.2%であるのに対し、10万人以上では42.2%、保健所設置市では75.0%となっている。

●人口規模別大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定

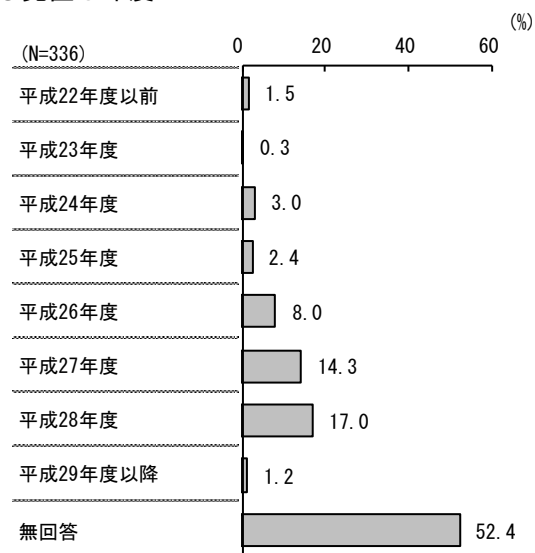
	件数	策定済み	未策定	無回答
上段：実数 下段：%				
全 体	1199 100.0	336 28.0	851 71.0	12 1.0
5千人未満	125 100.0	14 11.2	110 88.0	1 0.8
～1万人未満	158 100.0	22 13.9	135 85.4	1 0.6
～2万人未満	197 100.0	38 19.3	159 80.7	— —
～5万人未満	297 100.0	75 25.3	221 74.4	1 0.3
～10万人未満	196 100.0	68 34.7	124 63.3	4 2.0
10万人以上	154 100.0	65 42.2	87 56.5	2 1.3
保健所設置市	72 100.0	54 75.0	15 20.8	3 4.2

策定済みと回答した自治体の策定年度は、「平成22年度以前」が20.8%で高くなっている。
見直し年度は、「平成28年度」が17.0%で高くなっている。

●策定年度



●見直し年度

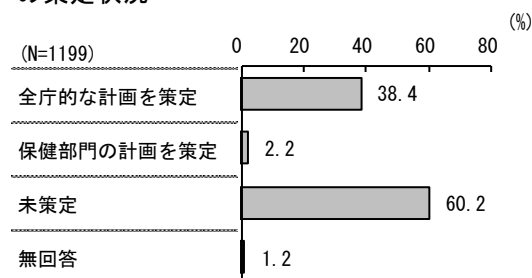


7 大規模自然災害時のBCP（業務継続計画）の策定状況（問5）

大規模自然災害時のBCP（業務継続計画）の策定状況は、「全庁的な計画を策定」が38.4%、「保健部門の計画を策定」が2.2%となっている。一方、「未策定」は60.2%となっている（複数回答）。

人口規模別でみると、「全庁的な計画を策定」は人口規模が大きくなるほど割合が高くなっており、5千人未満の自治体では20.0%であるのに対し、10万人以上では64.9%、保健所設置市では81.9%となっている（複数回答）。

●大規模自然災害時のBCP（業務継続計画）の策定状況



●人口規模別大規模自然災害時のBCP（業務継続計画）の策定状況

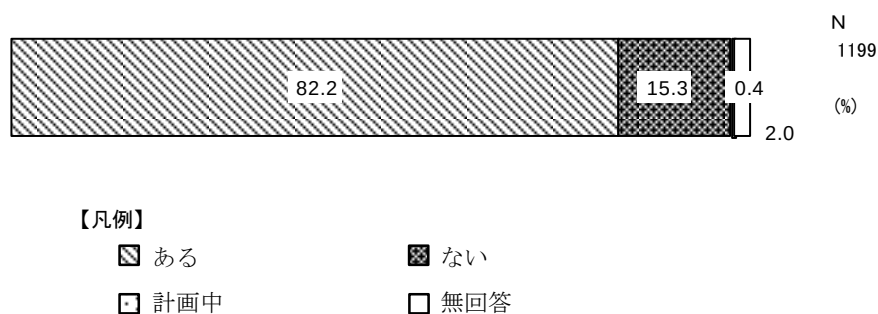
	件数	全庁的な計画を策定	保健部門の計画を策定	未策定	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1199 100.0	460 38.4	26 2.2	722 60.2	14 1.2
5千人未満	125 100.0	25 20.0	— —	95 76.0	5 4.0
～1万人未満	158 100.0	42 26.6	1 0.6	113 71.5	2 1.3
～2万人未満	197 100.0	54 27.4	3 1.5	140 71.1	3 1.5
～5万人未満	297 100.0	93 31.3	4 1.3	200 67.3	3 1.0
～10万人未満	196 100.0	87 44.4	3 1.5	108 55.1	— —
10万人以上	154 100.0	100 64.9	10 6.5	53 34.4	1 0.6
保健所設置市	72 100.0	59 81.9	5 6.9	13 18.1	— —

8 大規模自然災害時の姉妹都市等との相互支援の協定締結（問6）

姉妹都市やその他で、大規模自然災害時の相互支援の協定締結は、「ある」が82.2%、「ない」が15.3%となっている。

人口規模別でみると、相互支援の協定締結が「ある」は、人口規模が大きくなるほど割合が高くなっており、5千人未満の自治体では52.0%であるのに対し、10万人以上では94.2%、保健所設置市では100.0%となっている。

●大規模自然災害時の姉妹都市等との相互支援の協定締結



●人口規模別大規模自然災害時の姉妹都市等との相互支援の協定締結

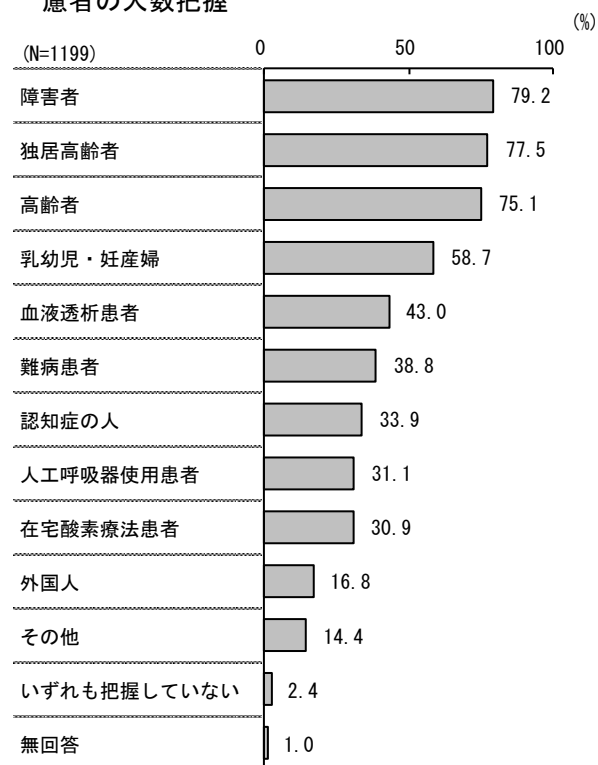
	件数	ある	ない	計画中	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1199 100.0	986 82.2	184 15.3	5 0.4	24 2.0
5千人未満	125 100.0	65 52.0	55 44.0	1 0.8	4 3.2
～1万人未満	158 100.0	114 72.2	38 24.1	2 1.3	4 2.5
～2万人未満	197 100.0	156 79.2	36 18.3	1 0.5	4 2.0
～5万人未満	297 100.0	250 84.2	37 12.5	－	10 3.4
～10万人未満	196 100.0	184 93.9	11 5.6	－	1 0.5
10万人以上	154 100.0	145 94.2	7 4.5	1 0.6	1 0.6
保健所設置市	72 100.0	72 100.0	－	－	－

【大規模自然災害発生時に対する準備】

9 大規模自然災害発生時に支援が必要な要配慮者の人数把握（問7）

大規模自然災害発生時に支援が必要な要配慮者について人数を把握しているのは、「障害者」が79.2%で最も高く、次いで、「独居高齢者」が77.5%、「高齢者」が75.1%、「乳幼児・妊産婦」が58.7%となっている（複数回答）。

●大規模自然災害発生時に支援が必要な要配慮者の人数把握



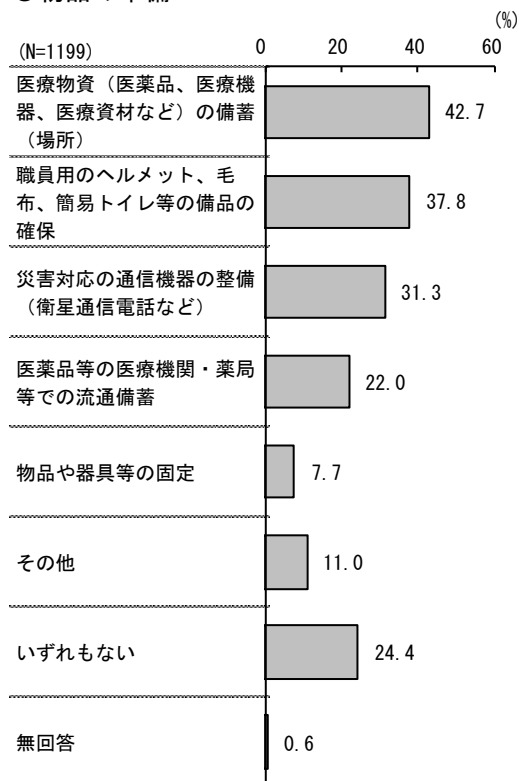
10 大規模自然災害に関する保健担当部門での活動や備え（問8）

1）物品の準備（問8－1）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、物品の準備に関することでは、「医療物資（医薬品、医療機器、医療資材など）の備蓄（場所）」が42.7%で最も高く、次いで「職員用のヘルメット、毛布、簡易トイレ等の備品の確保」が37.8%、「災害対応の通信機器の整備（衛星通信電話など）」が31.3%となっている。また、「いずれもない」は24.4%となっている（複数回答）。

地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、いずれの物品の準備についても、策定メンバーに保健・医療専門職が参加したが参加していない割合よりも高くなっている。特に「災害対応の通信機器の整備（衛星通信電話など）」「医薬品等の医療機関・薬局等での流通備蓄」「医療物資（医薬品、医療機器、医療資材など）の備蓄（場所）」では10ポイント以上の差がみられる（複数回答）。

●物品の準備



●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別

大規模自然災害に関する保健担当部門における、物品の準備

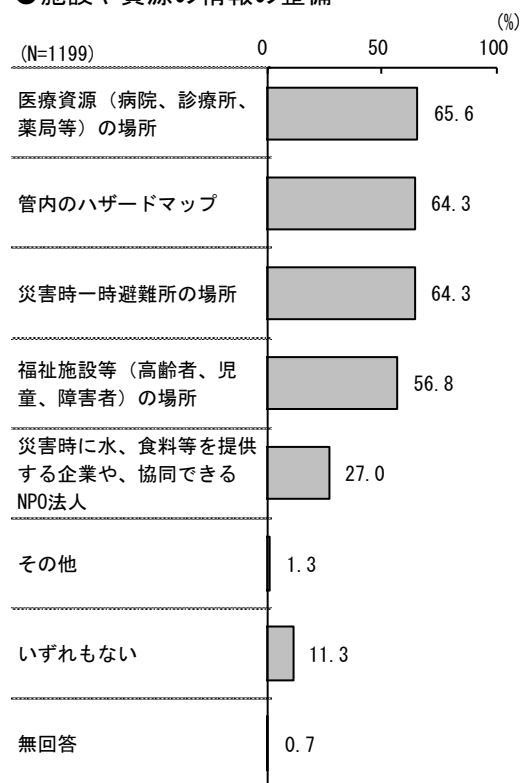
	件数	（場所） 医療物資（医薬品、医療機器、医療資材など）の備蓄	職員用のヘルメット、毛布、簡易トイレ等の備品の確保	（衛星通信電話など） 災害対応の通信機器の整備	医薬品等の医療機関・薬局等での流通備蓄	物品や器具等の固定	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%									
全 体	1199 100.0	512 42.7	453 37.8	375 31.3	264 22.0	92 7.7	132 11.0	293 24.4	7 0.6
参加した	551 100.0	267 48.5	231 41.9	216 39.2	161 29.2	56 10.2	64 11.6	99 18.0	1 0.2
参加していない	624 100.0	230 36.9	206 33.0	148 23.7	96 15.4	34 5.4	67 10.7	191 30.6	6 1.0
地域防災計画は未策定	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	－ －	－ －	－ －	1 50.0	－ －

2) 施設や資源の情報の整備（問8-2）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、管内の施設や資源の情報の整備に関することでは、「医療資源（病院、診療所、薬局等）の場所」（65.6%）、「管内のハザードマップ」（64.3%）、「災害時一時避難所の場所」（64.3%）が6割台で高く、これらに次いで、「福祉施設等（高齢者、児童、障害者）の場所」が56.8%となっている。また、「いずれもない」は11.3%となっている（複数回答）。

地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、「災害時に水、食料等を提供する企業や、協同できるNPO法人」では、策定メンバーに保健・医療専門職が参加した（32.7%）が参加していない（22.0%）を10.7ポイント上回っている（複数回答）。

●施設や資源の情報の整備



●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別

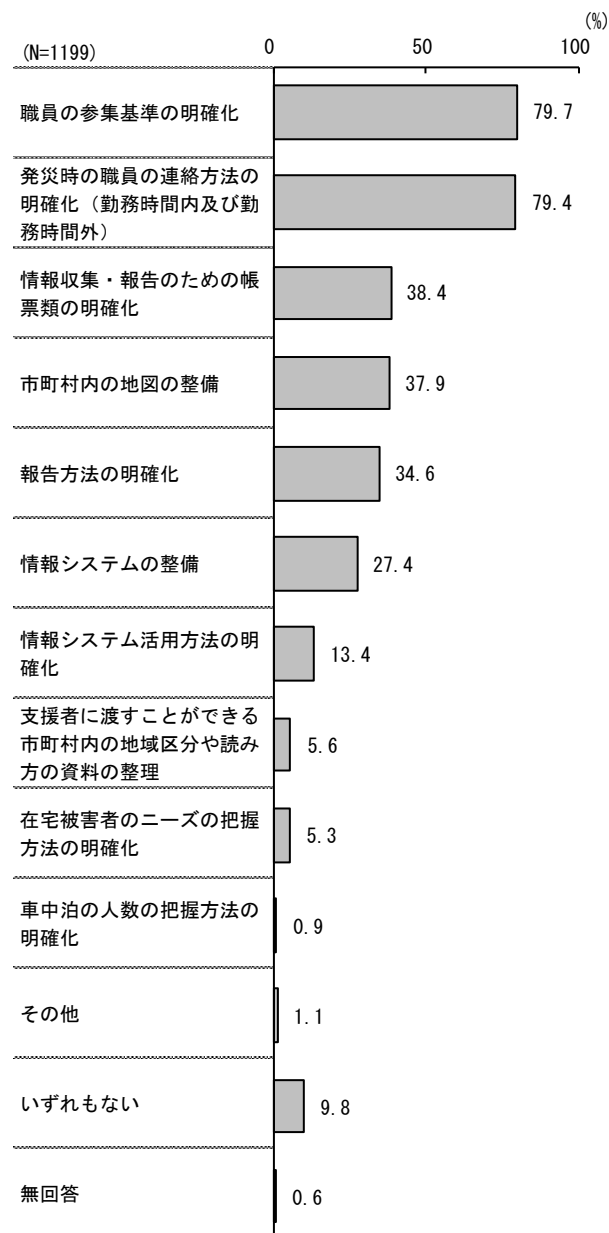
施設や資源の情報の整備

	件数	医療資源（病院、診療所、薬局等）の場所	管内のハザードマップ	災害時一時避難所の場所	福祉施設等（高齢者、児童、障害者）の場所	法人企業や、協同できるNPO提供	災害時に水、食料等を提供する企業や、協同できるNPO提供	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%										
全 体	1199 100.0	787 65.6	771 64.3	771 64.3	681 56.8	324 27.0	324 27.0	16 1.3	136 11.3	8 0.7
参加した	551 100.0	383 69.5	377 68.4	352 63.9	321 58.3	180 32.7	180 32.7	10 1.8	47 8.5	4 0.7
参加していない	624 100.0	383 61.4	376 60.3	402 64.4	342 54.8	137 22.0	137 22.0	6 1.0	87 13.9	4 0.6
地域防災計画は未策定	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 50.0	- -

3) 情報収集・情報発信（問8－3）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、自治体内での情報収集・情報発信に関することでは、「職員の参集基準の明確化」（79.7%）、「発災時の職員の連絡方法の明確化（勤務時間内及び勤務時間外）」（79.4%）が8割弱で高くなっている（複数回答）。

●情報収集・情報発信



地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、いずれの情報収集・情報発信についても、策定メンバーに保健・医療専門職が参加したが参加していない割合よりも高くなっている。特に「報告方法の明確化」「情報収集・報告のための帳票類の明確化」「職員の参集基準の明確化」では10ポイント以上の差がみられる（複数回答）。

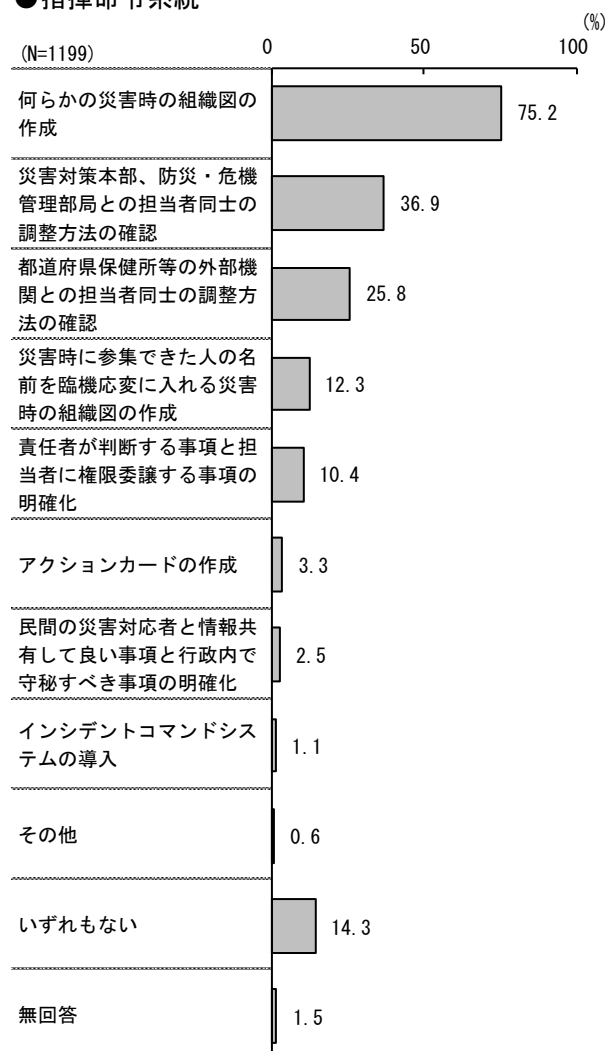
●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加（問3）別情報収集・情報発信

	件数	職員の参集基準の明確化	発災時の職員の連絡方法及び勤務時間（勤務時間外）	情報収集・報告のための帳票類の明確化	市町村内の地図の整備	報告方法の明確化	情報システムの整備	情報システムの活用方法の明確化	読み方の資料の地域区分や支援者に渡すことができ	在宅被害者のニーズの把握方法の明確化	車中泊の人数の把握方法	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%														
全 体	1199 100.0	956 79.7	952 79.4	460 38.4	454 37.9	415 34.6	329 27.4	161 13.4	67 5.6	64 5.3	11 0.9	13 1.1	117 9.8	7 0.6
参加した	551 100.0	472 85.7	463 84.0	245 44.5	235 42.6	229 41.6	179 32.5	93 16.9	32 5.8	35 6.4	5 0.9	8 1.5	34 6.2	1 0.2
参加していない	624 100.0	463 74.2	470 75.3	203 32.5	206 33.0	178 28.5	143 22.9	63 10.1	34 5.4	27 4.3	5 0.8	4 0.6	81 13.0	6 1.0
地域防災計画は未策定	2 100.0	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	-	-	-	1 50.0	-

4) 指揮命令系統（問8-4）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、指揮命令系統に関することでは、「何らかの災害時の組織図の作成」が75.2%で最も高く、次いで「災害対策本部、防災・危機管理部局との担当者同士の調整方法の確認」が36.9%、「都道府県保健所等の外部機関との担当者同士の調整方法の確認」が25.8%となっている（複数回答）。

● 指揮命令系統



地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、いずれの指揮命令系統についても、策定メンバーに保健・医療専門職が参加したが参加していない割合よりも高くなっている。特に「何らかの災害時の組織図の作成」では、参加した（81.9%）が参加していない（69.7%）よりも12.2ポイント高くなっている（複数回答）。

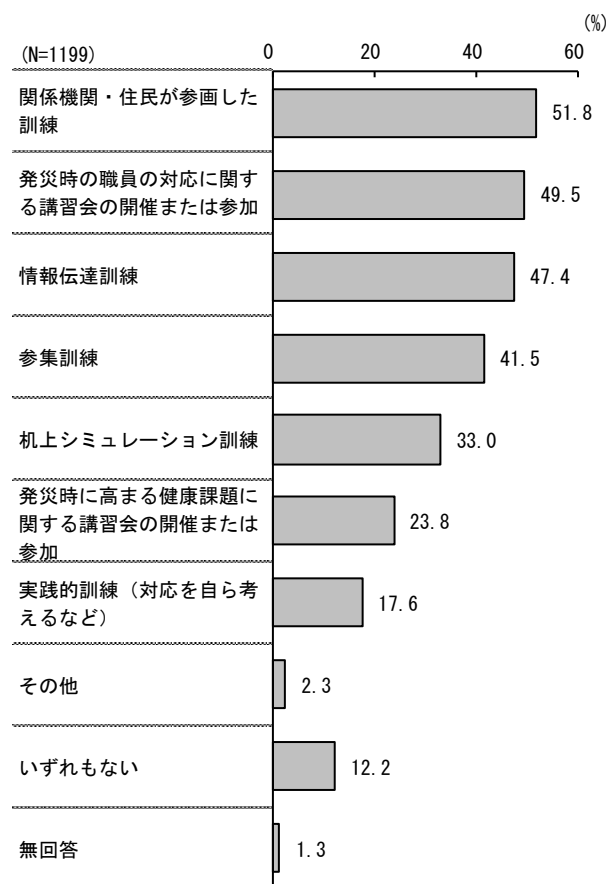
●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別指揮命令系統

	件数	成何らかの災害時の組織図の作成	理部局との担当者同士の危機調整方法の確認	災害対策本部、防災・危機管理調整	確認	都道府県保健所等の外部機関との担当者同士の調整方法の関	組織図の作成	災害時に参集できた人の名前	責任者が判断する事項と明確化	アクションカードの作成	市民間の災害対応者と情報共有すべき事項の明確化	インシデントコマンドシステムの導入	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%															
全 体	1199 100.0	902 75.2	443 36.9	309 25.8	147 12.3	125 10.4	39 3.3	30 2.5	13 1.1	7 0.6	172 14.3	18 1.5			
参加した	551 100.0	451 81.9	227 41.2	155 28.1	69 12.5	68 12.3	27 4.9	17 3.1	12 2.2	5 0.9	56 10.2	7 1.3			
参加していない	624 100.0	435 69.7	203 32.5	144 23.1	74 11.9	54 8.7	11 1.8	12 1.9	- -	2 0.3	113 18.1	10 1.6			
地域防災計画は未策定	2 100.0	1 50.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 50.0	-			

5) 職員に対する教育・訓練（問8-5）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、職員に対する教育・訓練に関することでは、「関係機関・住民が参画した訓練」が51.8%で最も高く、次いで「発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加」が49.5%、「情報伝達訓練」が47.4%となっている。また、「いずれもない」は12.2%となっている（複数回答）。

●職員に対する教育・訓練



大規模自然災害時の保健活動等のマニュアル等の策定状況（問4）別でみると、いずれの職員に対する教育・訓練についても、マニュアルを策定済みが未策定の割合よりも高くなっている。特に「発災時に高まる健康課題に関する講習会の開催または参加」「発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加」では、保健活動等のマニュアル等を策定済みが未策定よりも20ポイント以上高くなっている（複数回答）。

●大規模自然災害時の保健活動等のマニュアル等の策定状況（問4）別職員に対する教育・訓練

	件数	関係機関・住民が参画した訓練	発災時の職員の対応に関する講習会の開催	情報伝達訓練	参集訓練	机上シミュレーション訓練	発災時に高まる健康課題に関する講習会の開催	実践的訓練（対応を自ら考えるなど）	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%											
全 体	1199	621	594	568	497	396	285	211	27	146	16
	100.0	51.8	49.5	47.4	41.5	33.0	23.8	17.6	2.3	12.2	1.3
策定済み	336	197	219	200	181	159	133	97	8	19	1
	100.0	58.6	65.2	59.5	53.9	47.3	39.6	28.9	2.4	5.7	0.3
未策定	851	416	369	362	313	233	149	111	19	126	14
	100.0	48.9	43.4	42.5	36.8	27.4	17.5	13.0	2.2	14.8	1.6

地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、いずれの職員に対する教育・訓練についても、策定メンバーに保健・医療専門職が参加したが参加していない割合よりも高くなっている。特に「参集訓練」「情報伝達訓練」「関係機関・住民が参画した訓練」では、策定メンバーに保健・医療専門職が参加したが参加していないよりも10ポイント以上高くなっている（複数回答）。

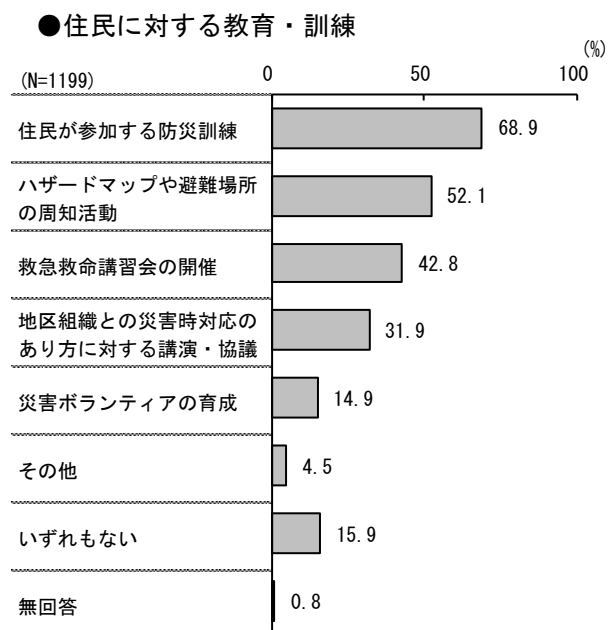
●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別

職員に対する教育・訓練

	件数	画関係機関・住民が参画した訓練	催に災時の講習員の対応	情報伝達訓練	参集訓練	ン机上シミュレーション	の課題に高まる健康	自実践的訓練（対応を）	その他	いずれもない	無回答
上段：実数 下段：%											
全 体	1199 100.0	621 51.8	594 49.5	568 47.4	497 41.5	396 33.0	285 23.8	211 17.6	27 2.3	146 12.2	16 1.3
参加した	551 100.0	323 58.6	283 51.4	313 56.8	285 51.7	206 37.4	135 24.5	120 21.8	11 2.0	48 8.7	6 1.1
参加していない	624 100.0	284 45.5	294 47.1	241 38.6	199 31.9	180 28.8	143 22.9	86 13.8	16 2.6	97 15.5	8 1.3
地域防災計画 は未策定	2 100.0	- -	- -	1 50.0	- -	1 50.0	1 50.0	- -	- -	1 50.0	- -

6) 住民に対する教育・訓練（問8-6）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、住民に対する教育・訓練に関することでは、「住民が参加する防災訓練」が68.9%で最も高く、次いで「ハザードマップや避難場所の周知活動」が52.1%、「救急救命講習会の開催」が42.8%となっている（複数回答）。



大規模自然災害時の保健活動等のマニュアル等の策定状況（問4）別でみると、「災害ボランティアの育成」では、保健活動等のマニュアル等を策定済み（22.6%）が未策定（11.8%）を10.8ポイント上回っている（複数回答）。

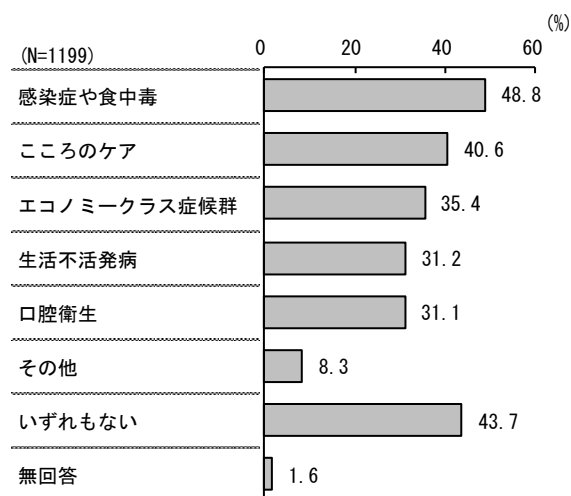
●大規模自然災害時の保健活動等のマニュアル等の策定状況（問4）別住民に対する教育・訓練

	件数	住民が参加する防災訓練	ハザードマップや避難場所の周知活動	救急救命講習会の開催	地区組織との災害時対応の講演・協議	災害ボランティアの育成	その他	いずれもない	無回答
上段：実数									
下段：%									
全体	1199	826	625	513	382	179	54	191	9
	100.0	68.9	52.1	42.8	31.9	14.9	4.5	15.9	0.8
策定済み	336	245	168	162	125	76	19	44	2
	100.0	72.9	50.0	48.2	37.2	22.6	5.7	13.1	0.6
未策定	851	572	450	347	250	100	35	147	6
	100.0	67.2	52.9	40.8	29.4	11.8	4.1	17.3	0.7

7) 疾病を予防するための準備（問8-7）

大規模自然災害に関する保健担当部門における、各種疾病を予防するため、避難所に掲示できるポスターや被災者に配付できるチラシ等の準備に関することでは、「感染症や食中毒」が48.8%で最も高く、次いで「こころのケア」が40.6%、「エコノミークラス症候群」が35.4%となっている。また、「いずれもない」は43.7%となっている（複数回答）。

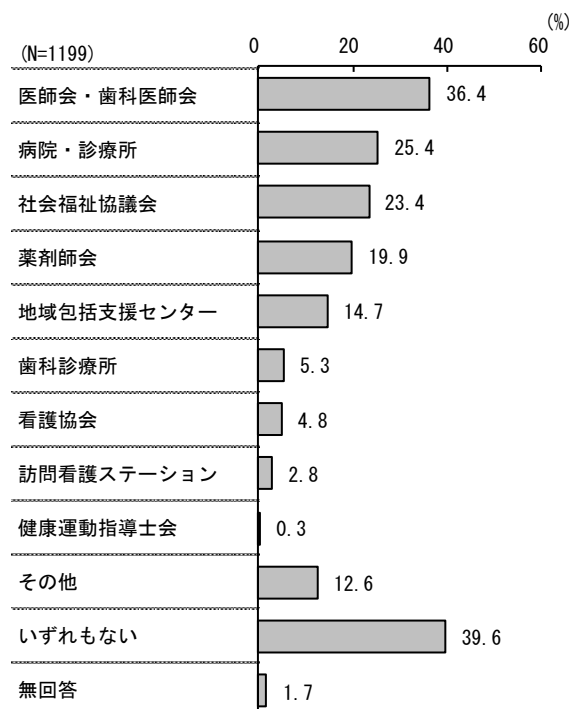
● 疾病を予防するための準備



11 連携のための会議を行ったことがある管内の関係機関・施設（問9）

大規模自然災害に関して、連携のための会議を行ったことがある管内の関係機関・施設は、「医師会・歯科医師会」が36.4%で最も高く、次いで「病院・診療所」が25.4%、「社会福祉協議会」が23.4%となっている。また、「いずれもない」は39.6%となっている（複数回答）。

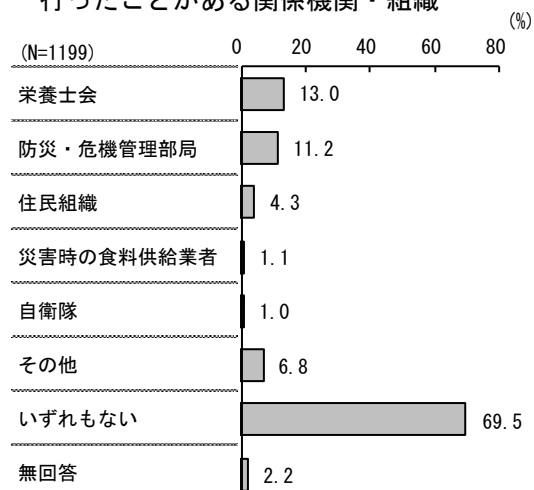
●連携のための会議を行ったことがある管内の関係機関・施設



12 栄養ニーズに関して栄養士が協議を行ったことがある関係機関・組織（問10）

大規模自然災害発生時の適切な栄養確保・メニューの選定、食物アレルギー患者や乳幼児、高齢者等の特殊な栄養ニーズをもつ住民への対応等の技術的なことに関して、平常時に市町村栄養士またはその他の保健担当部門の職員が協議を行ったことのある関係機関・組織は、「栄養士会」が13.0%で最も高く、次いで「防災・危機管理部局」が11.2%となっている。一方、「いずれもない」は69.5%となっている（複数回答）。

●栄養ニーズに関して栄養士が協議を行ったことがある関係機関・組織



13 医療チーム、他自治体の保健チームの支援者の受け入れについての話し合い（問11）

大規模自然災害に関して、医療チーム、他自治体の保健チームの支援者の受け入れについての話し合いについてたずねたところ、「ある」が28.3%、「ない」が70.6%となっている。

●医療チーム、他自治体の保健チームの支援者の受け入れについての話し合い



【凡例】

■ ある

■ ない

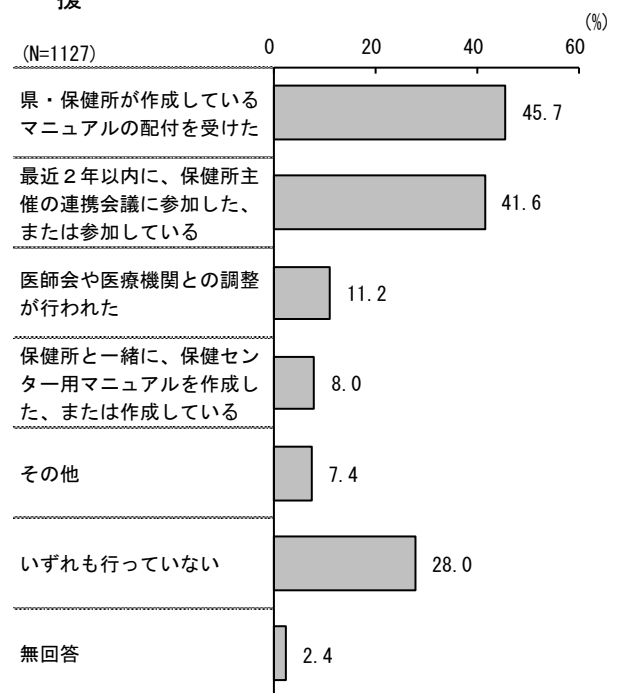
□ 無回答

14 大規模自然災害にかかわる保健所からの支援（問12）

大規模自然災害にかかわる保健所からの支援については、「県・保健所が作成しているマニュアルの配付を受けた」が45.7%で最も高く、次いで「最近2年以内に、保健所主催の連携会議に参加した、または参加している」が41.6%となっている。また、「いずれも行っていない」は28.0%となっている（複数回答）。

※保健所設置市を除く。

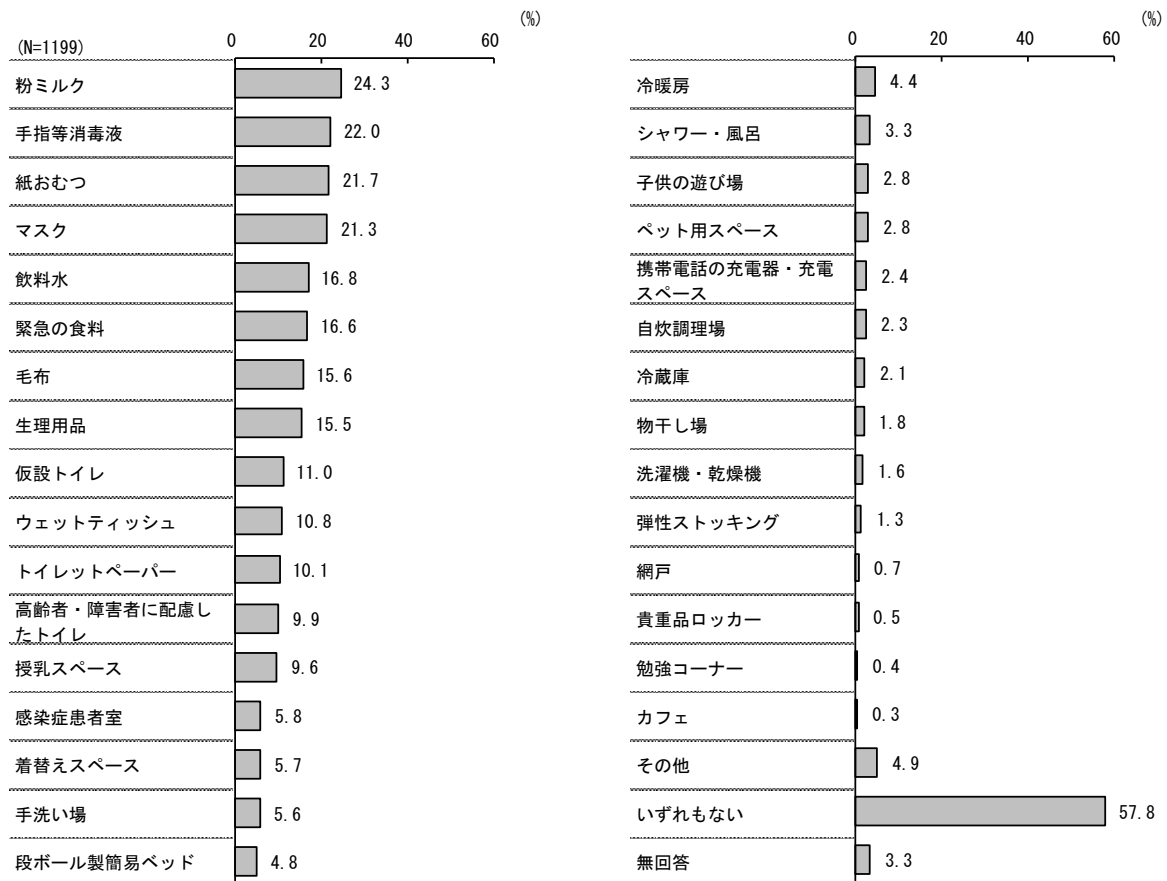
●大規模自然災害にかかわる保健所からの支援



15 保健担当部門職員が参加した避難所生活必要物資の確保の検討（問13）

避難所生活において、必要となる物の確保について、保健担当部門の職員が参加して検討が行われたことについては、「いずれもない」が57.8%で最も高くなっている。検討が行われた物については、「粉ミルク」が24.3%で最も高く、次いで「手指等消毒液」が22.0%、「紙おむつ」が21.7%、「マスク」が21.3%となっている（複数回答）。

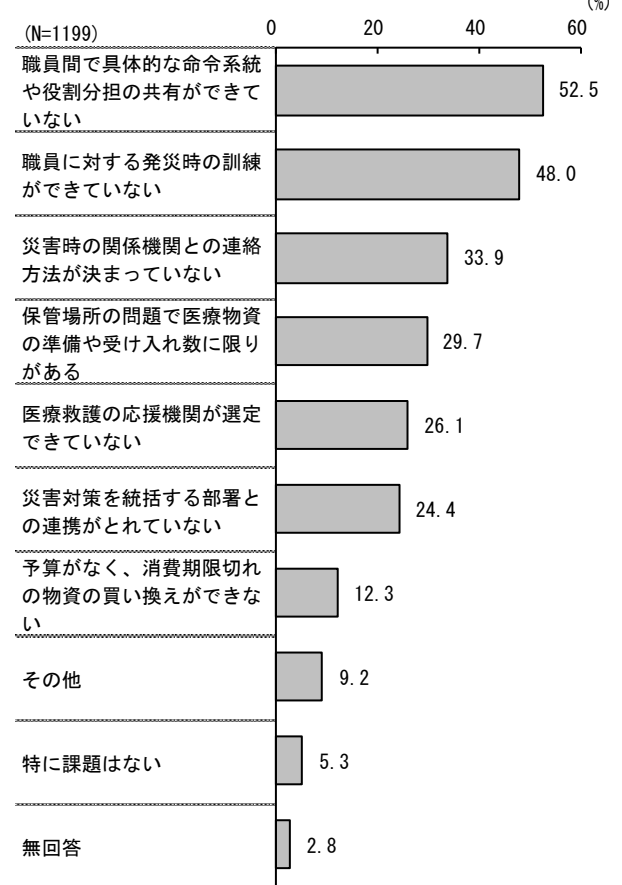
●保健担当部門職員が参加した避難所生活必要物資の確保の検討



16 大規模自然災害に対する保健担当部門の準備に関する課題（問14）

大規模自然災害に対する市町村の保健担当部門としての準備に関しての課題は、「職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない」が52.5%で最も高く、次いで「職員に対する発災時の訓練ができていない」が48.0%、「災害時の関係機関との連絡方法が決まっていない」が33.9%となっている。また、「特に課題はない」は5.3%となっている（複数回答）。

●大規模自然災害に対する保健担当部門の準備に関する課題



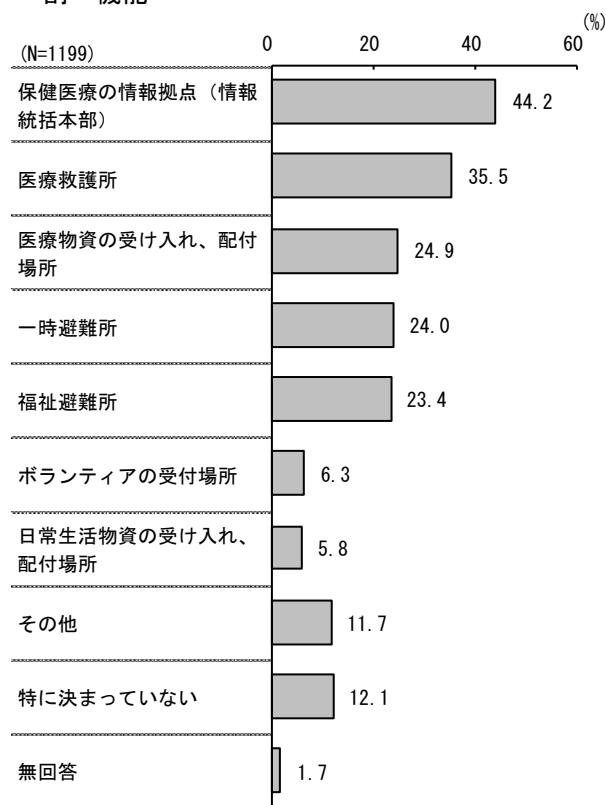
【大規模自然災害の発生時の役割・機能】

17 大規模自然災害発生時の保健センターの役割・機能（問15）

大規模自然災害発生時に想定されている保健センターの役割・機能は、「保健医療の情報拠点（情報統括本部）」が44.2%で最も高く、次いで「医療救護所」が35.5%、「医療物資の受け入れ、配付場所」が24.9%、「一時避難所」が24.0%、「福祉避難所」が23.4%となっている（複数回答）。

地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、「保健医療の情報拠点（情報統括本部）」は、策定メンバーに保健・医療専門職が参加した（51.0%）が参加していない（38.3%）を12.7ポイント上回っている（複数回答）。

●大規模自然災害発生時の保健センターの役割・機能



●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別

大規模自然災害発生時の保健センターの役割・機能

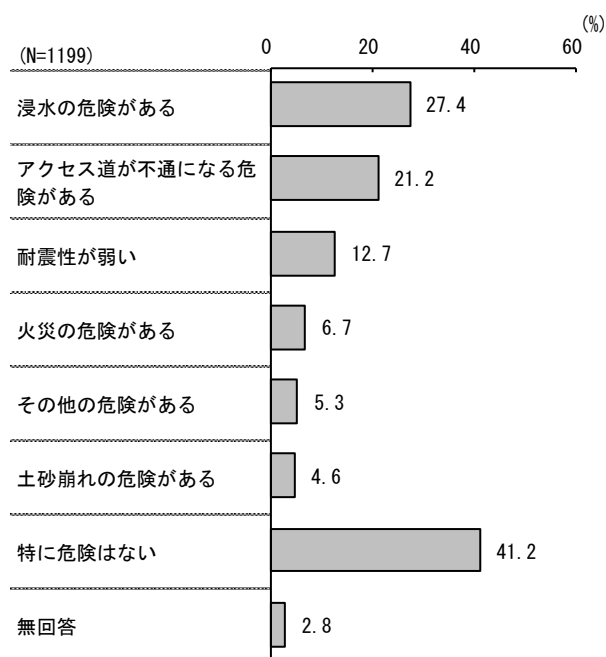
	件数	保健医療の情報拠点 （情報統括本部）	医療救護所	医療物資の受け入れ、 配付場所	一時避難所	福祉避難所	ボランティアの受付場所	日常生活物資の受け入れ、 配付場所	その他	特に決まっていない	無回答
上段：実数 下段：%											
全 体	1199	530	426	298	288	280	76	70	140	145	20
	100.0	44.2	35.5	24.9	24.0	23.4	6.3	5.8	11.7	12.1	1.7
参加した	551	281	219	157	129	112	35	31	74	53	7
	100.0	51.0	39.7	28.5	23.4	20.3	6.4	5.6	13.4	9.6	1.3
参加していない	624	239	198	132	156	163	41	38	65	89	12
	100.0	38.3	31.7	21.2	25.0	26.1	6.6	6.1	10.4	14.3	1.9
地域防災計画 は未策定	2	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	50.0	50.0	-	-	-	-	-	-

18 大規模自然災害時に保健センターが使用できなくなる可能性（問16）

保健センター（保健部署の事務室がある建物、複数ある場合は中心的なもの）が大規模自然災害時に使用できなくなる恐れがあるかたずねたところ、「ある※」が56.0%、「特に危険はない」が41.2%となっている。「ある」の具体的内容については、「浸水の危険がある」が27.4%、「アクセス道が不通になる危険がある」が21.2%などとなっている（複数回答）。

※全体から「特に危険はない」「無回答」を除いた割合

●大規模自然災害時に保健センターが使用できなくなる可能性



19 保健センターが使用不能となった場合の代替施設（問17）

保健センター（保健部署の事務室がある建物等）が使用不能となった場合を想定した代替施設の有無については、「ある」が27.5%、「ない」が44.5%、「不明」が25.0%となっている。

●保健センターが使用不能となった場合の代替施設



【凡例】

ある

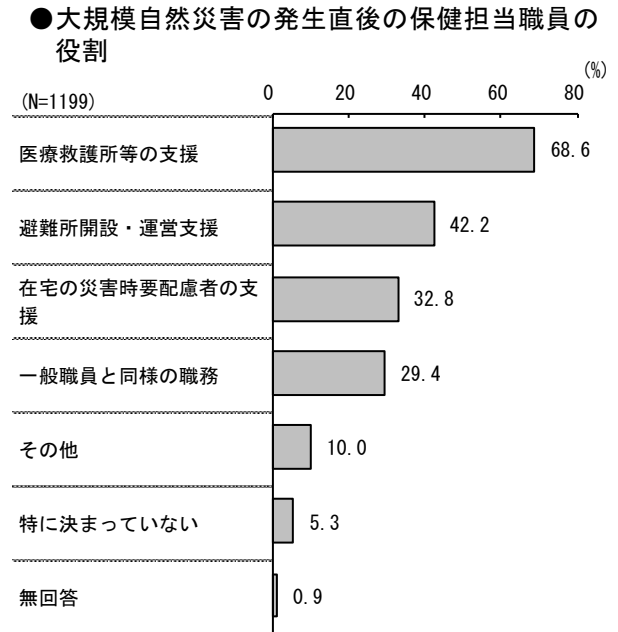
ない

不明

無回答

20 大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割（問18）

大規模自然災害の発生直後（概ね72時間以内）の、保健師等の保健担当職員の役割については、「医療救護所等の支援」が68.6%で最も高く、次いで「避難所開設・運営支援」が42.2%、「在宅の災害時要配慮者の支援」が32.8%となっている。また、「特に決まっていない」は5.3%となっている（複数回答）。



地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、「医療救護所等の支援」では、策定メンバーに保健・医療専門職が参加した（75.9%）が参加していない（62.5%）を13.4ポイント上回っている（複数回答）。

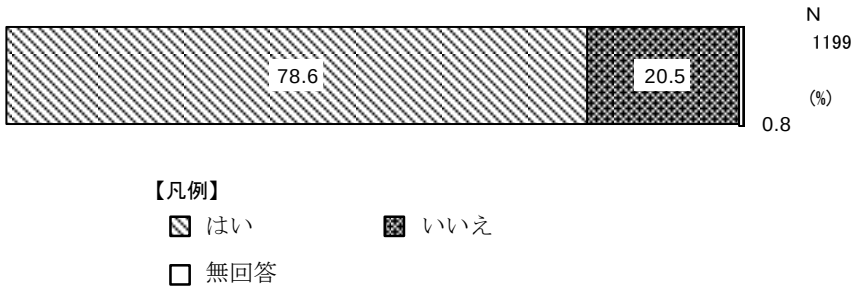
●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別 大規模自然災害の発生直後の保健担当職員の役割

	件数	医療救護所等の支援	避難所開設・運営支援	在宅の災害時要配慮者の支援	一般職員と同様の職務	その他	特に決まっていない	無回答
上段：実数 下段：%								
全 体	1199	823	506	393	353	120	63	11
	100.0	68.6	42.2	32.8	29.4	10.0	5.3	0.9
参加した	551	418	242	171	149	62	21	4
	100.0	75.9	43.9	31.0	27.0	11.3	3.8	0.7
参加していない	624	390	254	211	196	54	40	6
	100.0	62.5	40.7	33.8	31.4	8.7	6.4	1.0
地域防災計画は未策定	2	1	1	-	1	-	-	-
	100.0	50.0	50.0	-	50.0	-	-	-

21 対策本部に保健・医療部門の統括者が入る体制（問19）

対策本部の中に保健・医療部門を統括する者が入る体制になっているかたずねたところ、「はい」が78.6%、「いいえ」が20.5%となっている。

●対策本部に保健・医療部門の統括者が入る体制



地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別でみると、対策本部に保健・医療部門の統括者が入る体制が「はい」では、策定メンバーに保健・医療専門職が参加した（87.3%）が参加していない（70.8%）を16.5ポイント上回っている。

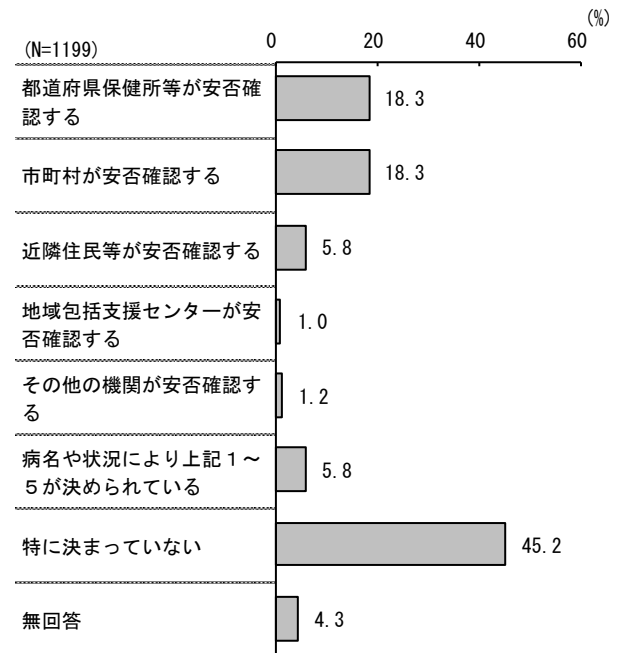
●地域防災計画の策定メンバーとしての保健・医療専門職の参加状況（問3）別 対策本部に保健・医療部門の統括者が入る体制

	件数	はい	いいえ	無回答
上段：実数 下段：%				
全 体	1199	943	246	10
	100.0	78.6	20.5	0.8
参加した	551	481	69	1
	100.0	87.3	12.5	0.2
参加していない	624	442	174	8
	100.0	70.8	27.9	1.3
地域防災計画は未策定	2	1	1	－
	100.0	50.0	50.0	－

22 難病患者の支援について（問20）

難病患者の支援については、「都道府県保健所等が安否確認する」と「市町村が安否確認する」がそれぞれ18.3%で高くなっている。また、「特に決まっていない」は45.2%となっている（複数回答）。

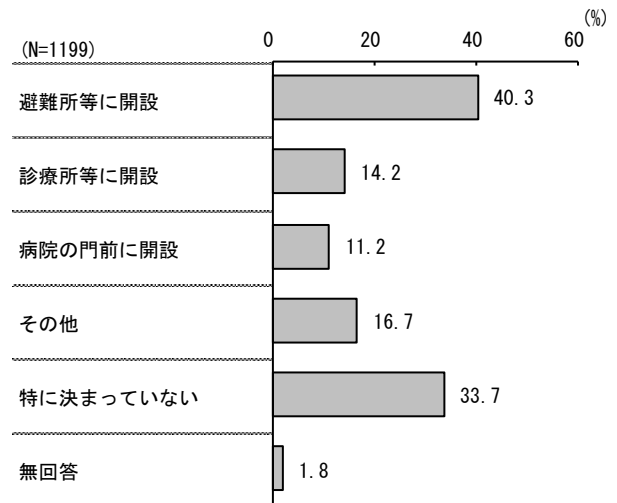
● 難病患者の支援について



23 医療救護所の開設予定（問21）

医療救護所の開設予定は、「避難所等に開設」が40.3%で最も高くなっている。また、「特に決まっていない」は33.7%となっている。（複数回答）。

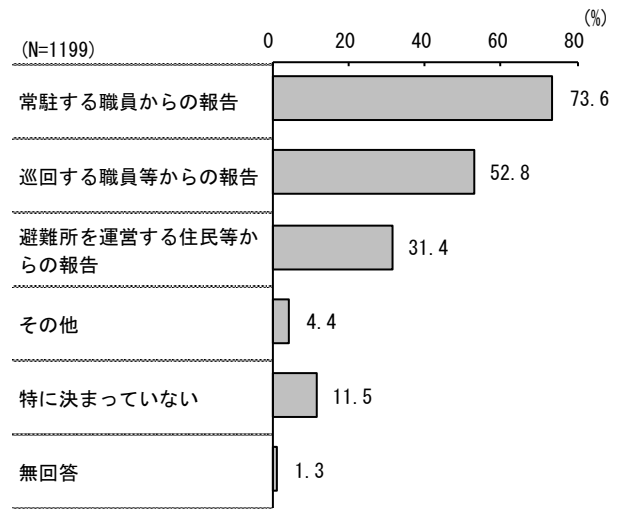
● 医療救護所の開設予定



24 避難所の状況把握の方法（問22）

避難所の状況把握の方法は、「常駐する職員からの報告」が73.6%で最も高く、「巡回する職員等からの報告」が52.8%、「避難所を運営する住民等からの報告」が31.4%となっている。また、「特に決まっていない」は11.5%となっている（複数回答）。

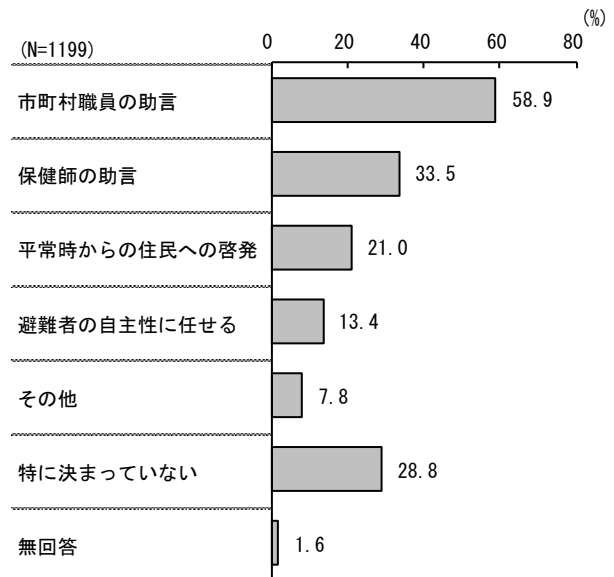
●避難所の状況把握の方法



25 避難所での被災者による運営組織や掃除当番の確立、衛生的な環境の確保（問23）

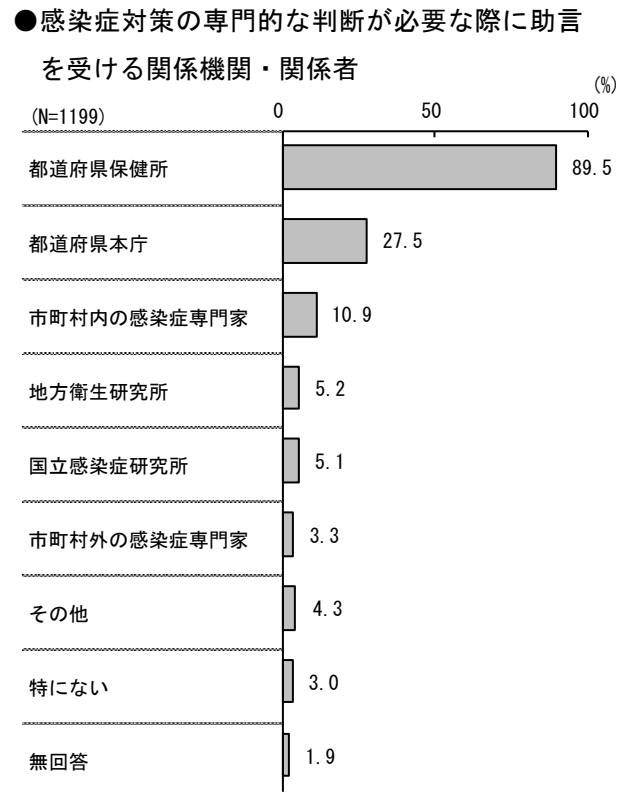
避難所における被災者による運営組織や掃除当番の確立、土足禁止等の衛生的な環境の確保については、「市町村職員の助言」が58.9%で最も高く、次いで「保健師の助言」が33.5%、「平常時からの住民への啓発」が21.0%となっている。また、「特に決まっていない」は28.8%となっている（複数回答）。

●避難所での被災者による運営組織や掃除当番の確立、衛生的な環境の確保



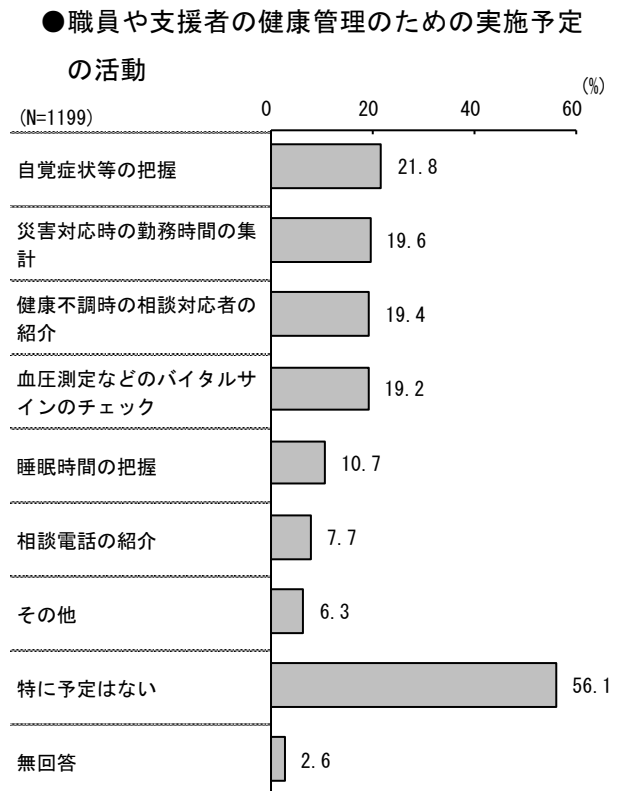
26 感染症対策の専門的な判断が必要な際に助言を受ける関係機関・関係者（問24）

感染症対策について、専門的な判断が必要となった場合、助言を受ける関係機関・関係者は、「都道府県保健所」が89.5%で最も高く、次いで「都道府県本庁」が27.5%となっている。また、「特にない」は3.0%となっている（複数回答）。



27 職員や支援者の健康管理のための実施予定の活動（問25）

市町村の職員や支援者の健康管理のために、実施予定の活動は、「自覚症状等の把握」(21.8%)、「災害対応時の勤務時間の集計」(19.6%)、「健康不調時の相談対応者の紹介」(19.4%)、「血圧測定などのバイタルサインのチェック」(19.2%)が2割前後の割合となっている。また、「特に予定はない」は56.1%となっている（複数回答）。



28 仮設住宅期や復興期に保健担当部署で行う活動内容の検討（問26）

仮設住宅期や復興期に保健担当部署で行う活動内容の検討については、「ない」が79.6%、「ある」が18.7%となっている。

●仮設住宅期や復興期に保健担当部署で行う活動内容の検討



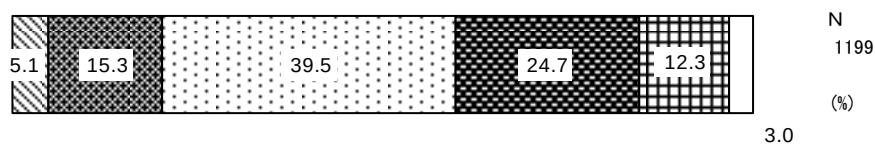
【凡例】

- ない
- ある
- 無回答

29 大規模自然災害時の首長の基本的な考え方（問27）

大規模自然災害時の首長の基本的な考え方として、住民の全てのニーズに可能な限り対応すべき（公助中心）か、住民による自助・共助を基本とし、それに対応できないところに重点的に対応すべき（自助等中心）か、どれに近いかをたずねたところ、「どちらともいえない」が39.5%で最も高くなっている。また、『公助中心』（「公助中心」と「やや公助中心」の計）（20.4%）よりも、『自助等中心』（「自助等中心」と「やや自助等中心」の計）（37.0%）の割合が高くなっている。

●大規模自然災害時の首長の基本的な考え方



【凡例】

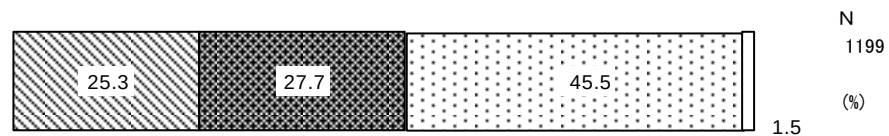
- 公助中心
- やや公助中心
- どちらともいえない
- やや自助等中心
- 自助等中心
- 無回答

【大規模自然災害の経験】

30 大規模自然災害の被災経験（問28）

大規模自然災害の被災経験は、「被災経験がある」が25.3%、「中小規模の被災経験ならある」が27.7%であり、これらをあわせた『被災経験がある』は53.0%となっている。一方、「大規模自然災害はほとんどない」は45.5%となっている。

●大規模自然災害の被災経験



【凡例】

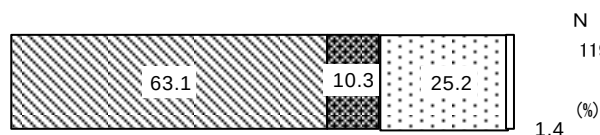
- 被災経験がある
- 中小規模の被災経験ならある
- 大規模自然災害はほとんどない
- 無回答

31 大規模自然災害に対する保健師等の派遣経験（問29）

大規模自然災害に対する保健師等の派遣経験については、「派遣したことがある」が63.1%、「派遣を検討したことがある」が10.3%、「派遣を検討したことはない」は25.2%となっている。

派遣したことがあると回答した市町村の直近の派遣年度は、東日本大震災のあった「平成23年度」が44.8%で最も高く、次いで、熊本地震のあった「平成28年度」が28.9%となっている。

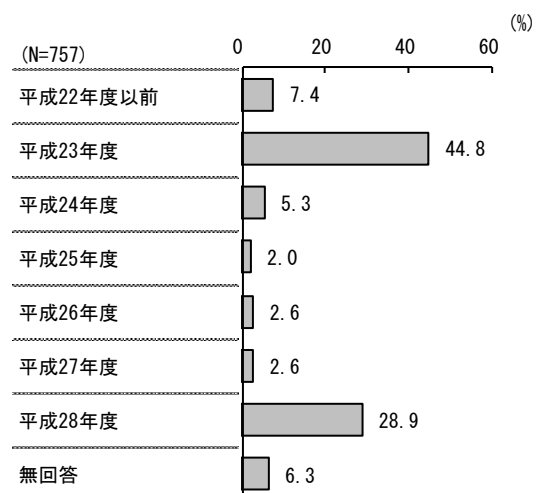
●大規模自然災害に対する保健師等の派遣経験



【凡例】

- 派遣したことがある
- 派遣を検討したことがある
- 派遣を検討したことはない
- 無回答

●直近の派遣年度



32 大規模自然災害での対応に関する課題や経験等について（問30）

記載内容により、分野ごとに代表的なものをまとめた。

物品に関すること
・ 物品の備蓄等について関係職員の意見が反映される場があるとよい。 ・ 市町村単位で備蓄すべき医薬品の品目や数量の目安があると準備しやすい。 ・ 平成25年の地震では震度6弱の被災を受け、保健センターに2週間ほど約20名が避難した。さまざまな物資を全国から頂き、簡易テントが最もありがたかった。非常に軽量で2名で3分ほどで簡単に設置できた。段ボール製の「しきり」は非常に重く設置が大変だと聞いているため、簡易テントの普及が望まれる。

情報収集・発信・共有などに関すること
・ 情報収集や報告のための統一された（または参考となる）帳票類があるとよい。 ・ 地域防災計画はあるが、職員間で情報を共有する場がない。保健師も含め各職場での災害の備えについて話し合う場がない。 ・ ほかの地域で大規模自然災害が発生した際には、職員を派遣し、現地職員が困っていることに對し具体的に助言した。対応策として、いくつかの選択肢（メリットやデメリットも含め）を提示することで、現地職員が冷静な判断を下せるように努めた。支援が長期化することを見越して、経過や支援計画を見える化するロードマップを提示した。派遣職員が入れ替わる中で派遣側のロードマップを作成することにより、支援方針が明確になり、派遣職員を送り出す事務局と派遣職員の意思統一が図られた。

指揮命令系統に関すること
・ 被災経験から、関係機関・関係団体と協定等を締結し、現実的なもの、お互いに実行できる内容に修正することができた。 ・ 「保健師を統べる立場の保健師が健康部署（保健師が多く配置されている）に所属し、加えて決裁権があり、災害時に対応できることが必要である」と研修で学んだが、現状はほど遠く危機感が募る。 ・ 平成27年の組織改正により、4か所の保健センターが保健所組織の中に抱合された。これにより、保健所に医療対策本部を設置し、保健センターはその保健医療活動を実施する職員の拠点となる予定。現在、全庁的に職員活動マニュアルの見直しを実施中。 ・ 避難所に出向き、状況を把握することにより、何が必要なかがわかり対応することができた。保健所への情報発信・派遣要請を行うことで、連携して活動することができた。 ・ 熊本震災では、保健所、保健管理課を中心に直ちに幹部が集合し、あらかじめ決めていた者で班をつくり、発災2日後には出発することができた。到着時には本部機能が確立する前で、この経験はいままで不十分だった。本自治体が発災した場合、指揮所の立ち上げをどうするのかという問題に直面し、DHEATの研修等を積極的に受講するようになった。 ・ 政令市の地域防災計画と各区の災害対策本部マニュアルが整合していないため、医療救護や健康管理の業務が整理されていない。

・ベテラン保健師と新人保健師のペアで訪問等を行うことで、声のかけ方や災害時の対応などの勉強になった。しかし、どちらの保健師も他自治体からの派遣だったため、訪問先を探す時間がかかり、効率よく保健活動ができなかった。
・東日本大震災における被災地派遣の経験から、初期においては実態調査（全数調査）が後の対策に重要になること。支援する側のPTSD、心身の疲労等へのケアも必要であることを学んだ。
・災害時の保健師の役割や準備等について、保健師間で何度も検討・会議を重ねてきたが、地域防災計画には名言化されておらず、統括保健師も計画では触れられてもいない。台風などの中規模災害は何度も経験しており、大規模災害時の保健部門担当のイメージが弱いと感じる。

保健活動に関すること
・透析や人工呼吸器等の生命に直結する機器、認知症、難聴、糖尿病等の患者の状況、住民の安否確認といった面からの支援が重要。日ごろから住民の情報を把握し、関係機関との連携による対応について、災害時に保健師だれもが行動できるよう共有することが大切。
・支援のための班編成は、保健師2名と連絡調整員1名の計3名が必要であると考える。
・東日本大震災では、独居高齢者、高齢者世帯の安否確認は、全地区の民生委員が行政に報告してもらった。人工呼吸器の方や在宅酸素療法者の入院調整、透析患者の医療通院調整、精神障がい者の生活支援は障害担当係が中心になり、関係者と連携しながらサポートした。ガソリン不足が重大な問題だった。平成27年の水害では、真夜中に床上浸水地域の要援護者を迎えに行き福祉避難所に対応、要介護者は施設にショートステイで対応した。ふだんの保健活動での情報把握と地域とのつながりが大事だと感じた。
・地域に公立病院がないため、地域防災計画での保健師の役割が①医療→②保健衛生と想定されており、特に医療内容が現実と合わない。
・避難者が多い場合、まず感染症の発生予防や発生時の対応が最優先される。ほかにプライバシーの問題や要援護者等（精神障がい者等）のケアにも配慮が必要。避難生活の長期化に伴い、心身の健康悪化が懸念されることから、避難者の健康状態の確認および悪化予防、早期対応など、長期的な視点で健康管理をしていく必要がある。
・地域防災計画に保健衛生計画の項目がないため、現在、見直し修正を行っている。保健活動等のマニュアル等も未策定であり、災害時の保健活動について明確化していない。
・東日本大震災では、市内一部が液状化し、健康被害として、傾いた家屋でのめまい、頭痛が発生した。後日、液状化による細かい土が乾燥して風で飛ぶことで、目の痛み、呼吸器症状の訴えがあった。市内の大部分は平常時と同様に生活できていたため、人手不足により、保健師等が臨時の健康相談などを行うことができなかった。
・保健師派遣の課題としては、他の支援団体のコーディネートや調査等の調整。被災住民の自立を妨げない支援、引き揚げのタイミング。
・保健師活動については、近隣自治体および保健所の保健師と話し合い、活動マニュアルの検討や研修会の開催をしている。
・保健師のカンファレンス、課内での事務職を含めたミーティングで情報共有することができた。平時から保健師たちが参集しても活動できるマニュアル作成、日ごろから保健所等と顔の見える関係をつくっておくことが重要。
・避難所開設に携わる保健師は、運営担当と保健衛生担当で役割分担を定めていたが、保健師が避難所開設の業務に追われ、避難者の健康管理業務に支障をきたした。
・避難所での食事について、発注した弁当は野菜不足だったため、業者に野菜を増やすように指導したり、野菜ジュースを取り入れるなど、栄養士による食事の管理ができた。

職員の教育・訓練などに関すること
・平成８年の派遣経験より、課題としては職員の健康管理（避難場所の確保）がある。
・訓練は伝達訓練等のみのため、実際に自分がどう動くのかのシミュレーションができていない。具体的な行動役割や必要な書類等の整備が必要。
・慢性的な人員不足のため、他地域で災害が発生し、派遣協力依頼があっても派遣が厳しいのが現状。
・夜間人口に対して、昼間人口が非常に多く、発災時、医療救護に従事する医療資格者、職員確保が難しい。
・役所の保健師、栄養士で防災について継続的に会議をもち、自分たちの防災意識を維持しながら、専門職として具体的にどのような動きが必要かを検討している。地域の防災担当、医師会、薬剤師会とも話し合い、フェーズごとの動きを確認していく予定。
・平時の準備が必要だが、日常業務に追われ優先順位が後回しになってしまう。特に小規模自治体の場合は、都道府県にリードしてほしい。

第3章 考察

1 大規模自然災害に対する防災計画などの状況について

浜松医科大学健康社会医学講座 尾島俊之

防災計画などの大きな枠組みでの大規模自然災害への備えの状況を考察したい。

地震・津波等への防災計画は、ほとんどの市町村で策定

問1の「災害の種類別の防災計画の策定状況」は、地震・津波（震災）、風水害（台風・大雨・洪水・土砂災害）は、98%以上のほとんどの市町村で策定されていた。策定期間は平成27年度が最も多く、東日本大震災などをを受けて策定や見直しが行われたことがうかがわれる。火山（噴火）は想定されない市町村が70%と多くを占めており、策定済みは21%であり、策定状況は不明などの回答が多く見られた。策定済みが50%を超えている県は、山梨県、神奈川県、埼玉県、長野県、宮崎県であった。富士山、御嶽山、新燃岳などについて、偏西風の関係でその東側の県で策定が進んでいると考えられる。一方で、13の県では想定されないとのことで、策定割合が0%であった。原子力災害については、想定されない市町村は47%、策定済みは44%であり想定される市町村の多くは策定済みの状況であった。策定済みが50%を超えている県は24県あり、福井県、栃木県、佐賀県、京都府、滋賀県などで策定済み割合が高かった。

また、人口規模別に見ると、人口2万人未満の市町村で策定済み割合が3～4割であり、人口2万人以上の5割程度より低い傾向が見られた。

その他の災害については策定済みが29%であった。内容としては、雪害・融雪が111市町村と最も多く、大規模事故や、林野火災などの回答が見られた。

避難所1か所当たりの保健師数は0.25人

問2の「指定避難所数」は中央値32か所、最大避難者数の中央値は9,141人であった。最大避難者数の人口に対する比率の中央値は30%、避難所1か所当たりの最大避難者数の中央値は314人だった。指定避難所1か所当たりの保健師数の中央値は0.25人であり、仮に保健師が避難所の対応のみを行ったとしても、保健師1人で4か所の避難所を受け持たなければならない計算となる。住民自身による避難所運営や、支援保健師の受け入れなどが必要となると考えられる。

地域防災計画の策定に、保健・医療専門職が参加していない市町村が多い

問3の「地域防災計画の策定メンバーとして保健・医療専門職が参加しているか」について、参加しているのは46%であり、過半数（52%）の市町村が参加していないと回答した。人口規模別には、人口2万人未満の市町村では3割程度以下であるのに対し、人口規模が大きいほうが参加している割合が高くなり、人口5万人以上では6割以上となっていた。都道府県別では、東京都、京都府、埼玉県、岩手県、千葉県などで参加割合が高い結果であった。保健・医療専門職が参加していないと、被災者の健康確保などについて、具体的な対応が十分に盛り込めない可能性が危惧される。

保健活動等のマニュアルやガイドラインは、未策定の市町村が多い

問4の「大規模自然災害時の保健活動等のマニュアルやガイドライン等の策定状況」について、策定済みが28%に対し、未策定が71%とかなりの割合を占めた。策定済み割合は人口規模が5千人未満では11%に過ぎないのに対し、人口規模が大きくなるほど高くなり、人口10万人以上では5割を超えた。都道府県別には、静岡県、高知県、愛知県、新潟県、徳島県などで高い結果であった。

策定済みの28%について、策定年度は平成22年度以降が最も多かった。最終見直し年度は平成28年度が最も多く、東日本大震災を受けての改訂や、また数年ごとに定期的に見直しが行われていることが考えられた。

大規模自然災害時の業務継続計画は、未策定が多い

問5の「大規模自然災害時のBCP（業務継続計画）の策定状況」については、策定済みは40%に対し、未策定が60%と過半数を占めた。人口規模別には人口5千人未満では策定済みが20%に対し、人口規模が大きくなるほど高くなり、人口10万人以上では70%を超えた。都道府県別では、徳島県が90%と非常に高いのに次いで、鳥取県、埼玉県、東京都、神奈川県などが高い結果であった。

平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」では、医療機関に業務継続計画の作成に努めることを求めている。市町村も住民の健康の確保に責任を持つことから、同様に業務継続計画の策定を推進する必要がある。

多くの市町村で姉妹都市等との相互支援

問6の「姉妹都市等との大規模自然災害時の相互支援の協定などの締結」については、82%と多くの市町村で締結が行われていた。人口規模別には人口5千人未満では5割であるのに対し、人口5千人以上では7割を超えていた。都道府県別では、宮城県、富山県、広島県が100%であった。

姉妹都市等とは相互に訪問するなどして、ふだんからお互いの地域についての知識があり、また顔の見える関係ができていることが多く、災害時の支援においてとても頼りになることが期待される。

2 大規模自然災害に対する準備の実態について

東京純心大学看護学部 島田美喜

問7から問14までは、保健部門における大規模災害（以下、「災害」とする。）への準備の実態を把握したものである。準備については、市町村防災計画のような自治体計画において規定されていることと思われるが、特に保健部門に特化した内容と他部署との連携に関する現状について把握した。

災害時に支援が必要な要配慮者の把握状況は、対象によって差がある

問7の「要配慮者数を把握している状況」については、障害者、独居高齢者、高齢者が7割以上であるのに対し、人工呼吸器使用患者、在宅酸素療法患者、認知症の人、難病患者が3割台であった。特に人工呼吸器や酸素療法については、災害時の電源確保や酸素ボンベの手配などについて事前に検討しておく必要があるが、保健部門ではあまり人数を把握されていない。ただし、これらの対象者はケアマネジャーや地域包括支援センター等の対象として市町村内の福祉部門が把握し、対応が検討されている可能性もあるので、これらの部門と情報共有し、必要な対応が検討されているかを確認する必要があるであろう。

各自治体の情報収集や指揮命令系統に関する申し合わせは、約7割で整備されている一方、職員へ教育・訓練は5割程度にとどまる

問8では「災害に対して保健担当部門ではどのような活動や備えが行われているか」についての実態を把握した。

まず、物品の準備は「医療物資の備蓄」が4割強と最も多く、「その他」の内訳のほとんどはマスクや消毒関係の物品、救急セットなどが記載されているので、5割程度の保健部門では簡易な医療物資の備蓄がなされている。ただし、問15の保健センターの役割が災害時に医療救護所や一時避難所、医療物資の受け入れ、配付場所であることと医療物資の備蓄との関係を見ると、上記の役割機能が予定されていないところでも医療物資が備蓄されているところが半数を超えていることから、役割機能に応じた物品の準備が検討される必要があると考える。

次に、管内の施設や資源の情報の整備に関することは、「災害時に水、食料等を提供する企業や、協働できるNPO法人」が3割弱だった以外は、6割強が情報を整備している。

自治体内での情報収集・情報発信に関することや指揮命令系統に関することは、「発災時の職員の連絡方法の明確化」「職員の参集基準の明確化」「何らかの災害時の組織図の作成」が8割程度であったが、「情報収集・報告のための帳票類の明確化」「報告方法の明確化」「市町村内の地図の整備」「防災部局との調整方法の確認」「外部機関との調整方法の確認」が3割程度で、その他の項目も低率であることから、情報収集経路や収集した情報を整理し、報告できる形にすることや、在宅被害者の状況の把握方法など、これまでの各所での災害で問題となった事柄をイメージした具体的な対応方法までは検討されていない状況にあると考えられる。

教育・訓練に関することでは、職員と住民について実態を把握した。まず、職員に対しては、「発災時の職員の対応に関する講習会の開催または参加」「情報伝達訓練」「参集訓練」「関係機関・住民が参画した訓練」が5割程度の実施状況であった。住民に対しては、「住民が参加する防災訓練」が最も多く7割程度で、そのほか「ハザードマップや避難場所の周知活動」「救急救命講習会の開催」が5割程度であった。いずれも、住民が参加する防災訓練以外は教育・訓練の実施状況が半数にとどまっていることは、防災計画等の計画で策定された内容が実効性のあるものとして検証し、評価、改善が困難であることが推測される。このほか、職員・住民ともに「いずれもない」という該当する教育・訓練が実施されていない件数が150件超あることも注目すべき回答である。この回答には自由記載を設けなかったため理由は明らかではないが、保健部門は実施していないが自治体としては行っているのか、まったく行っていないのかを今後明らかにし、すべての自治体で何らかの教育・訓練が行われることが望ましいと考える。

各種疾病を予防するため、避難所に掲示できるポスターや被災者に配付できるチラシ等の準備に関することについては、どの内容についても3割から4割程度の準備状況であった。ここでも「いずれもない」が4割程度の回答であったが、通常の保健事業に活用している内容も多く、過去の災害時の教訓からも準備できるものは平常時から準備をして備える必要があると考える。

関係機関・施設との連携は全般的に低調である

問9から問12は、関係機関・施設との連携に関する実態である。問9の「管内の連携」としては、医師会・歯科医師会が最も多い4割弱であり、そのほかは社会福祉協議会と病院・診療所が2割強で、「いずれもない」が約4割で最も多く、問10の「栄養ニーズに関する協議」についても、「いずれもない」が約7割を占めていた。

問11の「支援者の受け入れの話し合い」も「ない」との回答が7割であることから、関係機関・施設を把握し、役割を明確にしておくことは重要であり、平常時からの関係性がいざというときに役立つことを念頭に準備することが必要であると考ええる。

問12では「保健所との関わりについて現状」であるが、「県・保健所が作成しているマニュアルの配付を受けた」「最近2年以内に、保健所主催の連携会議に参加した、または参加している」が4割程度の回答であった。問9での医師会・歯科医師会や病院・診療所との連携は、保健所が調整して行われたケースもあると思われる。広域的关系機関・施設との連携の場合、市町村単独では連携が困難な場合も、保健所の協力を得て行うことも1つの選択肢として考えられる。

避難所生活において、必要となる物品について保健担当部門の職員が参加しての検討は、2割程度である

問13では「避難所生活の必要物品に保健部門の職員が参加して検討したものについての状況」を把握した。「粉ミルク」「紙おむつ」「手指等消毒液」「マスク」が2割程度の回答であり、他の項目は1割かそれ以下であった。最も多いのは、「いずれもない」が6割弱である。専門職が多く配置されている保健部門の職員が、避難所の生活状況を想定して物品についての検討に参加することも重要であると考ええる。

準備に関する課題は、「命令系統や役割分担の具体化」「訓練の未実施」など

問14は「準備に関する課題」を問うた。これまでの回答につながるように、「職員間で具体的な命令系統や役割分担の共有ができていない」「職員に対する発災時の訓練ができていない」が5割であった。さらに「災害時の関係機関との連絡方法が決まっていない」「保管場所の問題で医療物資の準備や受け入れ数に限りがある」が3割程度の回答であり、現状で検討がなされていないことが課題であるとの回答であった。

大規模自然災害に対する準備に関して、計画書や申し合わせレベルでの指揮命令系統や情報収集方法などは作成されているものの、実地訓練の実施は5割程度であることから、想定訓練などを行うことで実現可能性の高い計画内容に修正していくことが必要であろう。

また、大規模災害時には、多くの機関との連携が必要となる可能性が高い。日常の保健活動での連携は、災害時においてスムーズな情報交換や役割分担につながるであろうし、あるいは災害対策を切り口にこれまであまり関わりをもってこなかった機関や施設との関係を築いていくことも1つの方法ではないかと考える。

さらに、避難所での物品では、医療救護所が併設されるとか、要援護者向けの避難所であるとか、避難所のタイプによっても必要物品は異なるであろう。避難所の使用目的をある程度想定し、それに合った物品を検討しておく必要があると考える。

3 大規模自然災害の発生時の役割・機能の実態について

九州大学大学院医学研究院 鳩野洋子

問15以降は、大規模自然災害が発生した後のフェーズ2以降へ準備状況や課題について尋ねたものである。設問は必要な対応等のすべてを網羅したものではなく、また、市町村保健センターではフェーズ2以降については今後取り組まれていく段階であることが予想されたが、現時点での状況の確認と準備に参考にしていただければという考えから、設問を行った。

複数の役割を担うことが想定されるセンター・センター職員

発生した際の保健センターの役割として想定されているのは、保健医療の情報拠点（情報統括本部）が最も多く、そのほか指揮命令監督・医療の拠点としての機能が想定されているセンターが多い。それとともに、福祉避難所も含め、避難所機能も4分の1程度が想定されており、複数の機能を担うことがセンターに求められていることがわかった。それは、問18の職員の役割に関しても同様である。過去の発災時において、複数の機能が求められた場合、混乱の度合が大きくなっている状況が聞かれる。自治体規模が小さな自治体では資源も限られているため、センターやセンター職員が複数の機能を有せざるを得ない場合も多いことが考えられるが、役割の検討は慎重に行うことが必要と考えられる。

センター機能を維持する場所の検討の必要性

問16、問17「発災時のセンター使用の可能性や代替施設」に関しては、「特に危険がない」センターは4割、使用不可能となった場合の代替施設が「ある」場合は3割程度である。

災害の程度や種類によって、センターや代替施設が実際に使用できるかは異なることが想定されるため、この準備は困難と思われるが、事前に対応可能な「耐震性」に関して不十分さが想定されているセンターに関しては、できるだけ早期の対応が求められる。また、東日本大震災時や熊本地震においては、代替施設が準備できず、特別なテントで対応した状況も見られた。このような特殊な物品等を各自治体で準備することは現実的ではないと考えられるため、広域的な形での準備が必要だろう。

対策本部には保健医療部門の統括者が参加

問19「対策本部に保健医療部門の統括者が入る体制」は、8割程度のセンターが「はい」と回答した。これは過去の大規模災害においても必要な対応として整理されている事項であることから、望ましい状況であった。

地域のハイリスク者の安否確認の体制づくりは今後の課題

問20では、地域に住む支援のリスクの高い対象の代表として、難病患者の安否確認に関して尋ねたが、「決まっていない」が4割強であった。大規模災害時に支援が必要な難病患者の人数は約4割のセンターが把握しているが（問7）、具体的な支援方法に関しては、まだ十分定まっていない状況が示された。障害等を有しない高齢者に関してもプライバシーの関係で、地域住民の力による見守り、確

認が困難である状況を反映しているものと考えられ、今後の課題と考えられた。

医療救護所の開設予定場所は避難所が多い

問21「医療救護所の開設予定場所」は、4割程度が避難所等が予定され、病院・診療所等は4分の1程度である。被害や地域の資源の状況、立地等にもよるが、病院や診療所といった医療設備を元々有している場所に開設されたほうが医療資源の適切な活用につながりやすいという考え方もある。ただし、これは当該医療機関との事前の協議がないとできないことであることから、今後検討を要すると思われる。

避難所の運営管理は他の事項に比べれば、役割分担がイメージされている

問22「避難所の状況把握の方法」に関して、「特に決まっていない」は1割程度であり、他の項目と比較すれば、決まっていない割合は少ない。推測に過ぎないが、頻発する大規模な災害の報道等で避難所運営の重要性は広く周知されている状況があることが、この回答につながったのかもしれない。問23「避難所の運営組織や掃除当番の確立、衛生的な環境の確保」では、市町村職員の助言が約6割、保健師が約3割で、「特に決まっていない」は3割程度であった。ただし、問8-5の職員に対する自然災害時の対応への研修状況から、必ずしも教育が行き届いてはいないことが考えられる中で、実行可能性は不明瞭な点もある。しかし、役割分担がされることで研修の意識づけが進むことも考えられるため、質の担保は今後の課題だろう。

感染症対策では保健所が期待されている

問24「感染症対策の専門的な判断が必要となった場合に助言を受ける関係機関・関係者」では、都道府県保健所が9割と最も多かった。管轄保健所は当該自治体の状況を踏まえた助言が可能な機関と考えられることから、望ましい姿ではあるが、それは日常的なつながりの中で効果が発揮されると考えられる。問12の回答からは、自然災害時の保健所との連携は密に行われている状況とは言えないことから、今後の連携の推進が求められる。

職員や支援者への健康管理や、復興期の活動内容までは、あまり検討されていない

問25「職員や支援者の健康管理のための実施予定の活動」は、「特に予定がない」が5割を超え、問26「復興期の保健担当部署で行う活動内容の検討」は、「ない」が8割程度と、フェーズ2以降の準備であるこれらに関しては、今後、体制整備が行われる状況であった。

大規模自然災害時の、公助／自助に対する首長の考え方は、どちらとも言えないが多い

支援の基本方針は首長の考え方に大きく依拠すると考えられること、このような基本方針の確認をする中で、自治体全体としての方針の確認する機会になることを期待して設問した。「この設問に回答するため、直接、首長に尋ねた」という方もおられたことは、設問した意味があったと考えた。

一般的な状況としては、フェーズ2以降に関する対応は準備段階であることが確認された。本設問のいくつかでも、今後の準備の参考となれば幸いである。

第4章 市町村保健センター及び 類似施設調査結果

市町村保健センター及び類似施設の利用実態等に関する調査

1 施設の種別（F 3）

発送件数2,896件（そのうち廃止等は56施設）のうち、回答のあった2,144施設の種別をみると、「保健センター」が1,929施設で90.0%を占め、「類似施設」が215施設で10.0%となっている。

類似施設の内訳をみると、「老人福祉センター」が46か所で2.1%、「地域福祉センター」が27か所で1.3%、「健康増進センター」が23か所で1.1%などとなっている。

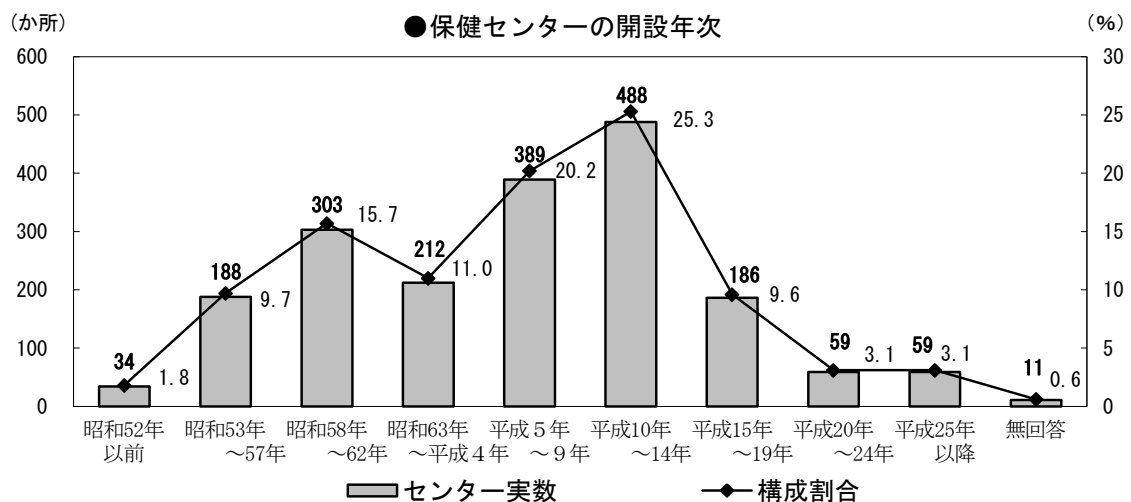
●施設の種別

件数	市町村保健センター	類似施設						
		母子健康センター	農村検診センター	国保健康管理センター	老人福祉センター	地域福祉センター	健康増進センター	その他
2144	1929	13	2	20	46	27	23	84
100.0	90.0	0.6	0.1	0.9	2.1	1.3	1.1	3.9

上段：実数
下段：%

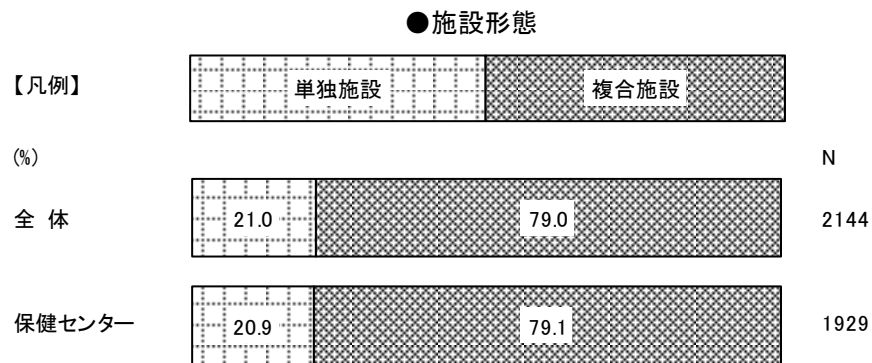
2 保健センターの開設年次（F 2）

回答のあった保健センターの開設年次を5年ごとでみると、平成14年以前に開設した施設数は1,614施設で83.7%を占めている。開設施設数が減少し始めた「平成15年～19年」は9.6%（186施設）、「平成25年以降」は3.1%（59施設）となっている。



3 施設形態（F 4）

施設形態についてみると、保健センターでは、「単独施設」が404施設で20.9%、「複合施設」が1,525施設で79.1%となっている。



(注)「全体」は、「保健センター」と「類似施設」の合計。以下、同じ。

4 複合相手先の内訳（F 8）

保健センターにおいて、複合相手の内訳を大きく分類すると、「福祉関係」が72.1%（1,100施設）で最も高く、次いで「その他」が56.4%（860施設）、「医療関係」が26.6%（406施設）となっている（複数回答）。

●複合相手先の分類

	件数	福祉関係	医療関係	その他	無回答
上段：実数 下段：%					
全 体	1693 100.0	1218 71.9	456 26.9	946 55.9	5 0.3
保健センター	1525 100.0	1100 72.1	406 26.6	860 56.4	3 0.2

1) 福祉関係の複合相手

保健センターにおける福祉関係の複合相手は、「社会福祉協議会」が53.0%（583施設）で最も高く、次いで「地域包括支援センター」（43.6%、480施設）、「デイサービスセンター」（28.1%、309施設）となっている（複数回答）。

●福祉関係の複合相手

	件数	社会福祉協議会	地域包括支援センター	デイサービスセンター	子育て支援センター・ファミリーサポートセンター	老人福祉センター	ボランティアセンター	在宅介護支援センター	小規模作業所等	障害児通園施設等	保育園・保育所	その他
上段：実数 下段：%												
全 体	1218 100.0	656 53.9	533 43.8	348 28.6	203 16.7	168 13.8	141 11.6	96 7.9	66 5.4	59 4.8	15 1.2	339 27.8
保健センター	1100 100.0	583 53.0	480 43.6	309 28.1	187 17.0	156 14.2	122 11.1	82 7.5	57 5.2	51 4.6	14 1.3	312 28.4

2) 医療関係の複合相手

保健センターにおける医療関係の複合相手は、「診療所」（28.8%、117施設）が最も高く、次いで「休日・夜間診療所」（27.8%、113施設）、「訪問看護ステーション・センター」（23.4%、95施設）、「医師会・歯科医師会」（23.2%、94施設）と続いている（複数回答）。

●医療関係の複合相手

上段：実数 下段：%	件数	診療所	休日・夜間診療所	訪問看護ステーション・センター	医師会・歯科医師会	健診センター	歯科診療所	薬剤師会	病院	看護協会	その他
全 体	456 100.0	129 28.3	122 26.8	111 24.3	101 22.1	67 14.7	55 12.1	35 7.7	32 7.0	3 0.7	27 5.9
保健センター	406 100.0	117 28.8	113 27.8	95 23.4	94 23.2	60 14.8	49 12.1	33 8.1	24 5.9	3 0.7	25 6.2

3) その他の複合相手

保健センターにおけるその他の複合相手は、「役場（所）」が48.6%（418施設）で最も高く、次いで「その他」が40.8%（351施設）となっている（複数回答）。

●その他の複合相手

上段：実数 下段：%	件数	役場（所）	公民館	図書館	コミュニティセンター や集会所	温泉施設（温泉のみ）	児童館	フィットネスセンター	プール（温水含む）	ショッピングセンター等	その他
全 体	946 100.0	446 47.1	132 14.0	113 11.9	93 9.8	90 9.5	64 6.8	54 5.7	48 5.1	13 1.4	385 40.7
保健センター	860 100.0	418 48.6	119 13.8	102 11.9	83 9.7	66 7.7	62 7.2	47 5.5	41 4.8	13 1.5	351 40.8

5 施設の床面積（F5）

保健センターの入っている建物全体の床面積は平均で3,137.5㎡となっている。また、建物全体に占める保健センター部分の面積は平均で1,084.8㎡となっており、割合にすると34.6%となっている。

●平均床面積と面積割合

	建物全体（㎡）	保健センター部分 の面積（㎡）	面積割合（%）
全 体	3106.5	1076.5	34.7
保健センター	3137.5	1084.8	34.6

6 常勤職員の職種（F 6）

保健センターに常勤する職員は全体で25,271人おり、そのうち「保健師」が44.3%（11,192人）で最も高く、次いで「事務職」（29.8%、7,528人）、「栄養士」（6.8%、1,720人）などとなっている。

また、常勤職員がいない保健センターは25.8%となっており、平成27年度調査（28.0%）と比較しても大きな差はみられない。

●常勤職員実数と構成割合

全体

常勤職員職種	職員実数（人）	(%)
全体	27,469	100.0
保健師	11,831	43.1
事務職	8,199	29.8
栄養士	1,841	6.7
（うち管理栄養士：再掲）	1,558	5.7
看護師	895	3.3
歯科衛生士	398	1.4
医師	141	0.5
助産師	152	0.6
放射線技師	66	0.2
理学療法士	67	0.2
作業療法士	38	0.1
歯科医師	24	0.1
その他の保健・福祉・医療職等	2,649	9.6
その他の職員	1,168	4.3

保健センター

常勤職員職種	職員実数（人）	(%)
全体	25,271	100.0
保健師	11,192	44.3
事務職	7,528	29.8
栄養士	1,720	6.8
（うち管理栄養士：再掲）	1,455	5.8
看護師	814	3.2
歯科衛生士	382	1.5
医師	126	0.5
助産師	149	0.6
放射線技師	56	0.2
理学療法士	61	0.2
作業療法士	32	0.1
歯科医師	24	0.1
その他の保健・福祉・医療職等	2,231	8.8
その他の職員	956	3.8

●常勤職員の有無（平成27年度調査との比較）

平成28年度

	件数	常勤職員なし	常勤職員あり
上段：実数 下段：%			
全体	2144 100.0	562 26.2	1582 73.8
保健センター	1929 100.0	498 25.8	1431 74.2

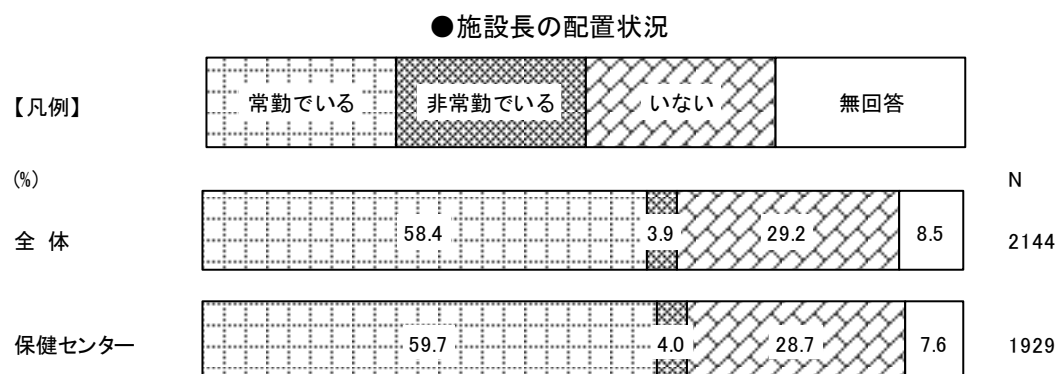
平成27年度

	件数	常勤職員なし	常勤職員あり
上段：実数 下段：%			
全体	2280 100.0	643 28.2	1637 71.8
保健センター	2025 100.0	567 28.0	1458 72.0

7 施設長（F 7）

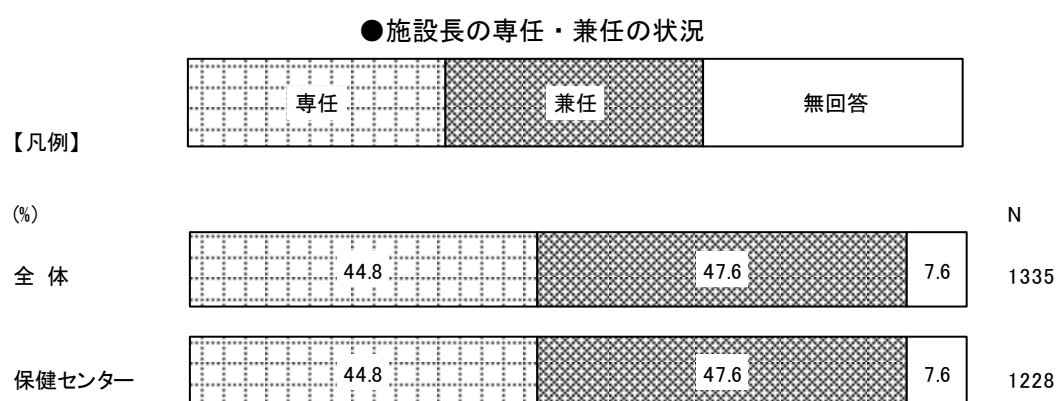
1）施設長配置の有無と任用形態

施設長の配置状況をみると、常勤の施設長が配置されている保健センターは1,929施設で、全体の59.7%を占めている。これに非常勤の施設長が配置されている77施設と合わせると、1,228施設、63.7%となる。



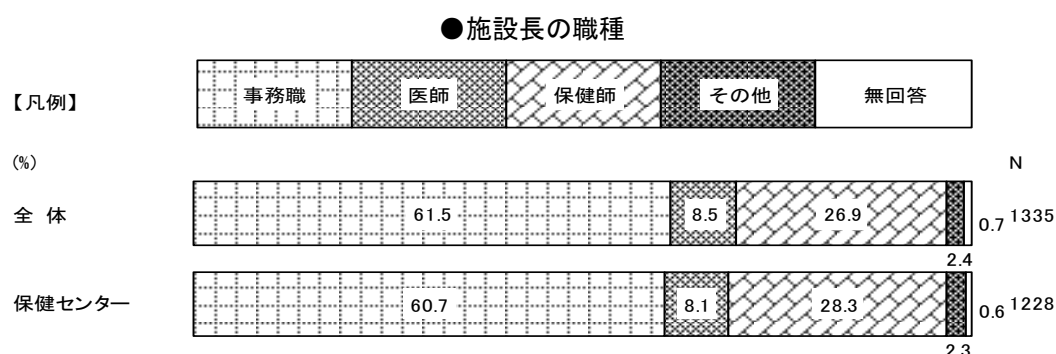
2）施設長の専任・兼任の状況

常勤・非常勤にかかわらず施設長を配置している保健センター1,228施設のうち、専任の施設長が配置されているのは550施設で44.8%、兼任の施設長が配置されているのは585施設で47.6%となっている。



3）施設長の職種

施設長の職種をみると、施設長を配置している保健センター1,228施設のうち、「事務職」と回答したのは746施設で60.7%を占めている。次いで「保健師」が347施設で28.3%となっている。



4) 施設長の職制

保健センターの施設長の職制は、「課長職相当」が63.4%（778施設）で最も高くなっている。これに「部長・次長職相当」「課長補佐職相当」を合わせた管理職は87.9%（1,079施設）を占めている。

●施設長の職制

	件数	部長・次長職相当	課長職相当	課長補佐職相当	係長職相当	その他	無回答
上段：実数 下段：%							
全体	1335 100.0	172 12.9	834 62.5	157 11.8	91 6.8	65 4.9	16 1.2
保健センター	1228 100.0	158 12.9	778 63.4	143 11.6	85 6.9	51 4.2	13 1.1

