

青森県の病院における災害および感染症危機発生時の 受援体制の現状

丹野真理子¹⁾, 村上眞須美¹⁾, 築場理利子²⁾, 奈良原恵³⁾, 工藤由紀子⁴⁾, 佐藤美由樹⁵⁾,
佐々木恵美子⁵⁾, 加賀靖子⁶⁾, 加藤恵子⁷⁾, 徳田暁子⁸⁾, 藤井留美子⁹⁾

- 1) 青森県立保健大学 健康科学部 看護学科, 2) 八戸学院大学 健康医療学部 看護学科
3) 青森保健生活協同組合 本部, 4) 元 黒石市国民健康保険 黒石病院 看護局
5) 八戸平和病院 看護部, 6) 八戸市立市民病院 看護局
7) 津軽保健生活協同組合 健生病院 看護部, 8) むつ総合病院 看護局
9) 元 青森県立中央病院 看護部

抄 録

【目的】 青森県内の病院における災害および感染症危機発生時の受援体制の現状を明らかにすること。
【方法】 青森県内のすべての病院（94施設）の看護部門長94名を対象に、2023年2月～3月に受援体制に関する無記名自記式質問紙調査を行った。内容は属性5項目、受援体制21項目、その他自由記載2項目とした。回収は郵送による直接回収を行った。分析は単純集計およびクロス集計を行い、自由記載については同一内容を整理し、カテゴリー化した。青森県看護協会研究倫理審査委員会による承認を受けて実施した。
【結果】 回収数は52部であり、そのうち49部を分析対象とした（有効回答率52.1%）。受援計画を策定している、もしくは準備中と回答したのは15施設（30.6%）であり、そのうち派遣された看護職を含む指揮命令系統が決まっているのは7施設、派遣される職員の業務が明確になっているのは5施設、身分保障が明確になっているのは2施設であった。受援体制を高めるために必要なこととして、【院内の理解・協力】【体制整備】【業務内容・手順の整備】【受け入れ側の教育・訓練】【情報共有・ネットワーク】【地域との連携】【マネジメント力強化】の7カテゴリーが抽出された。
【結論】 青森県内では受援計画を策定していない施設が半数以上を占めており、災害に備え早急に策定していく必要がある。その際は、地域全体で連携し地域の医療機能を維持していく視点が必要であると考えらる。

《キーワード》 受援体制, BCP, 災害の備え, 地域連携

I. 緒 言

日本は地震等の災害が数多く発生する国である。災害発生時、医療機関では、入院・外来患者への対応の他、災害による傷病者への対応も必要となり、業務量が増大する。しかし、現場では人手不足や物資の不足などが生じ、非常事態の中では医療の需要と供給のバランスが崩れ、さらに混乱が大きくなることも起こり得る。医療機関では有事に備え、災害対応マニュアルや事業継続計画（business continuity planning, 以下 BCP とする）を策定するなどしているが、大規模な災害が発生した場合には自施設だけでは対応が難しい場合も多く、必要時には外部施設

からの応援を受け入れ、災害対応を円滑に行う必要がある。2020年から世界中で発生した COVID-19 の感染拡大においても、地域での感染者の増加や病院内の集団感染等が発生し、医療機関は医療提供のための対応に追われた。

これらのことから、医療機関には受援体制を構築する必要がある。受援とは、支援や援助を受け入れることを指す。医療機関における受援体制について、近畿地区看護協会に入会している全1,142施設を対象に災害支援ナースの派遣と受け入れについて調査した西上らの研究では、応援を受け入れるための対応マニュアルがあると回答したのはわずか112施設（9.8%）のみであったことが明らかになっており、応援を受け入れるための整備が整っていないことにより、災害支援ナースを派遣しても受け入れ先が決定しないなどの課題が想定されると述べている¹⁾。また、病院及び有床診療所、老人保健施設の計331施設に受援体制を調査した仙道らの研究では、災害支援ナースの受け入れ規程があるのは4施設（1.2%）

連絡先 丹野真理子 (E-mail: m_tanno@ms.auhw.ac.jp)
青森県立保健大学
〒030-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1
Tel: 017-765-2070
(2025年3月6日受付：2025年5月13日受理)

で、被災時に災害支援ナースを要請したいと回答したのは174施設（52.6%）という結果であり、災害支援ナースを受け入れることについての看護管理者の認識が低いことが明らかになっている²⁾。そのほか、災害の受援体制についての先行研究は、自治体を対象としたものや保健師の体制等について調査したものが、医療機関の受援体制の実態を明らかにしたものはない。

実態調査の報告書としては、佐々木他は南海トラフの被害が予想される施設の受援計画の実態調査を報告している³⁾。また、兵庫県看護協会災害時受援マニュアル策定ガイド⁴⁾等、体制構築の参考となる手引きは公開されている。しかし、青森県の医療機関を対象とした、災害発生と感染症発生も含めた受援体制の実態調査は行われておらず、体制整備の課題も明らかになっていない。本調査で青森県の病院における受援体制を調査することで、今後の大規模災害や感染症のパンデミック時などに向けての課題が明らかとなり、体制の充実や整備に貢献するものとする。

II. 目的

青森県内の病院における災害および感染症危機発生時の受援体制の現状を明らかにすること。

III. 研究方法

1. 用語の定義

受援体制：災害や感染危機が発生した際に他施設から支援を受けること。

2. データ収集方法

1) 研究デザイン

実態調査研究

2) 調査対象

青森県内のすべての病院（94施設）の看護部門の長94名を対象とした。看護部門は病院で勤務する者のうち占める割合が最も大きい部門のため、災害やパンデミック等の非常時においては中心的に活動することが期待される部門であることから、受援体制の現状を反映できると考えた。

3) 調査実施期間

2023年2月～3月

4) 収集方法

依頼は、対象となる病院の看護部門の長に、研究依頼文書、研究の概要、調査票および返信用封筒を郵送した。無記名自記式質問紙調査票を用い、回収は郵送による直接回収を行った。

5) 調査内容

先行研究をもとに調査項目を作成した。内容は【施設属性について】5項目、【受援体制について】21項目（派遣要請の体制、受け入れ体制、院内職員の教育体制、派遣職員の業務・支援体制、派遣職員の福利厚生について）、その他【受援体制についての自由記載】2項目（受援力を高めるために受援計画

として必要だと思うこと、受援を受け入れるために課題だと考えていること）とした。なお、【受援体制について】の内容では、受援計画を策定していないと回答した場合は2項目のみの回答とし、策定しているもしくは準備中と回答した場合は全21項目の回答を求めた。【施設属性について】【受援体制についての自由記載】は全数を対象とした。

3. 分析方法

1) 各項目の単純集計および施設属性と体制のクロス集計を行った。

2) 自由記載については、「応援を受け入れるための課題」を抽出した。抽出された内容を精査し、同一内容をまとめ、カテゴリー化した。なお、看護部門長の経験を有する研究者も含めた複数の研究者で内容を検討し、客観性を担保した。

4. 倫理的配慮

調査への協力は自由意思であり、協力しないことによる不利益は一切生じないこと、個人や所属施設が特定されることはないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うこと等を説明文に明記し、同意確認欄へのチェックおよび調査票の返送をもって同意とみなした。また、郵送での回収を行うことで任意性を確保した。なお、本研究はあおもり認定看護管理者会で計画し、青森県看護協会研究倫理審査委員会による承認を受けて実施した（承認番号：26）。

IV. 結果

1. 施設の概要

94名（94施設）に調査票を配布し、回収数は52部（回収率55.3%）であった。そのうち、明示的な同意を得られなかったものや欠損値を含むものを除外し、49部を分析対象（有効回答率52.1%）とした。

設置主体については、多い順に医療法人14施設（29%）、都道府県・市町村・地方独立行政法人・公立大学法人が11施設（23%）、公益社団法人・公益財団法人が5施設（10%）、国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他）が4施設（8%）、公的医療機関（地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会）が4施設（8%）、社会保険関係団体（独立行政法人地域医療機能推進機構、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）が1施設（2%）、その他が10施設（20%）であった（図1）。また、災害拠点病院が11施設（22%）、青森県内応援派遣調整支援事業の支援医療機関（青森県と青森県看護協会が協働して地域の医療提供体制確保のために看護職員の派遣調整を行う事業）に登録しているのが16施設（33%）、近隣や地域の医療機関との災害時（相互）支援協定等を締結しているのが5施設（10%）であった。

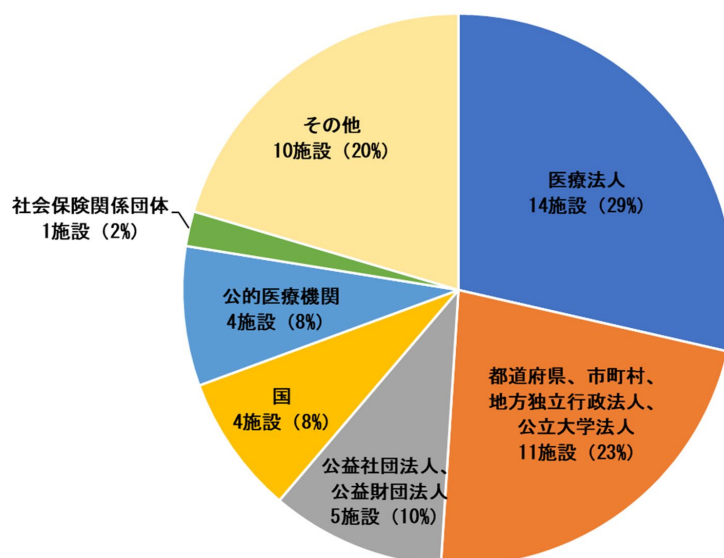


図1. 設置主体

2. 派遣要請および受援の体制について

受援計画の策定状況については、策定していると回答したのは4施設(8.2%)、準備中と回答したのが11施設(22.4%)であり、34施設(69.4%)が策定していないという回答であった。

受援計画を策定している、もしくは準備中と回答した15施設に対し、受援体制の具体的な内容について回答してもらった(表1)。まず、派遣要請の体制について、施設の受援方針(要請判断基準)が決まっていると回答したのは5施設、支援が長期化する場合の支援チームの引き継ぎや受援終了の目標設定について決まっていると回答したのは3施設であった。そのほか、施設の被災状況等を伝達する機関と手段が決まっているのは5施設、災害時(相互)支援協定先への連絡や依頼内容について決まっているのは4施設であった。受け入れ体制については、自施設へ派遣された看護職を含む指揮命令系統が決まっていると回答したのは7施設、看護部の受援の統括者について決まっていると回答したのは9施設、自施設へ派遣された看護職の受け入れ窓口、調整担当(マッチングの仕組み)について決まっているのは4施設、自施設へ派遣された看護職に依頼する業務内容を記載した受援シートの作成について、作成していると回答したのは4施設であった。院内の教育体制については、自施設へ派遣された看護職の活用に関するマニュアルが整備されていると回答したのは1施設、受援に関する自施設の職員への教育を行っているとは1施設であった。派遣された職員の業務・支援については、自施設へ派遣された看護職に依頼する業務が明確になっていると回答したのは5施設、派遣された看護職が使用するマニュアルについて整備されていると回答したのは2施設、自施設へ派遣された看護職と調整担当者等とのミーティング開催場所・時間等について決まっていると回答したのは2施設、自施設へ派遣された看護職の相談窓口(メンタルヘルス等)が決まっていると回答したのは3施設であった。さらに、自施設へ派遣された職員の福利厚生について、身分保証が明確になっていると回答したのは2施設、交通費や給与について決まっていると回答したのは2施設、使用する院内図が準備されていると回答したのは3施設、携行資器材(白衣、衛生材料等)が明確になっていると回答したのは4施設、待機場所・休憩場所・宿泊場所が決まっていると回答したのは1施設であった。

護職の相談窓口(メンタルヘルス等)が決まっていると回答したのは3施設であった。さらに、自施設へ派遣された職員の福利厚生について、身分保証が明確になっていると回答したのは2施設、交通費や給与について決まっていると回答したのは2施設、使用する院内図が準備されていると回答したのは3施設、携行資器材(白衣、衛生材料等)が明確になっていると回答したのは4施設、待機場所・休憩場所・宿泊場所が決まっていると回答したのは1施設であった。

3. 属性と受援計画策定状況について

属性と受援計画策定状況のクロス集計を行った(表2)。設置主体別では、受援計画を策定済と回答したのは、49施設のうち都道府県・市町村等が3施設、その他が1施設であった。また、病院の役割別で、受援計画を策定済と回答したのは、災害拠点病院では11施設のうち3施設、非災害拠点病院では38施設のうち1施設であった。稼働病床数別では、受援計画を策定済と回答したのは300~399床で4床のうち2施設、100~199床で16施設のうち1施設、および400床以上で7施設のうち1施設であった。青森県内応援派遣調整支援事業の支援医療機関登録状況では、受援計画を策定している全4施設において支援医療機関に登録しているという状況であった。また、そのうちの2施設においては、近隣や地域の医療機関との災害時(相互)支援協定等も締結しているという状況であった。

4. 応援を受け入れるための課題

自由記載内容から、応援を受け入れるための課題を抽出し、115のコード、46のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された(表3)。カテゴリー名は【 】、サブカテゴリー名は〈 〉で示す。

表1. 派遣要請および受援の体制について

n = 15

1. 派遣要請の体制について	
1) 施設の受援方針（要請判断基準）について	
決まっている	5
検討中	6
決まっていない	4
2) 支援が長期化する場合の、支援チームの引き継ぎや受援終了の目標設定について	
決まっている	3
検討中	5
決まっていない	7
3) 施設の被災状況等を伝達する機関と手段について	
決まっている	5
検討中	5
決まっていない	5
4) 災害時（相互）支援協定先への連絡や依頼内容について	
決まっている	4
検討中	5
決まっていない	6
2. 受け入れ体制について	
1) 自施設へ派遣された看護職を含む指揮命令系統について	
決まっている	7
検討中	4
決まっていない	4
2) 看護部の受援の統括者について	
決まっている	9
検討中	3
決まっていない	3
3) 自施設へ派遣された看護職の受け入れ窓口、調整担当（マッチングの仕組み）について	
決まっている	4
検討中	5
決まっていない	6
4) 自施設へ派遣された看護職に依頼する業務内容を記載した受援シートの作成について	
作成している	4
検討中	4
作成していない	7
3. 院内職員の教育体制について	
1) 自施設へ派遣された看護職の活用に関するマニュアル整備について	
整備されている	1
検討中	7
整備されていない	7
2) 受援に関する職員への教育について	
行っている	1
検討中	5
行っていない	9
4. 派遣された職員の業務・支援について	
1) 自施設へ派遣された看護職に依頼する業務について	
明確になっている	5
検討中	3
明確になっていない	7

表1. 派遣要請および受援の体制について (続き)

2) 自施設へ派遣された看護職が使用するマニュアルについて	
整備されている	2
検討中	7
整備されていない	6
3) 自施設へ派遣された看護職と調整担当者等とのミーティングの開催場所・時間等について	
決まっている	2
検討中	5
決まっていない	8
4) 自施設へ派遣された看護職の相談窓口 (メンタルヘルス等) について	
決まっている	3
検討中	6
決まっていない	6
5. 派遣された職員の福利厚生について	
1) 自施設へ派遣された看護職の身分保証について	
明確になっている	2
検討中	6
明確になっていない	7
2) 自施設へ派遣された看護職の交通費や給与について	
決まっている	2
検討中	6
決まっていない	7
3) 自施設へ派遣された看護職が使用する院内図について	
準備されている	3
検討中	3
準備されていない	9
4) 自施設へ派遣された看護職の携行資器材 (白衣, 衛生材料等) について	
明確になっている	4
検討中	4
明確になっていない	7
5) 自施設へ派遣された看護職の待機場所, 休憩場所, 宿泊場所について	
決まっている	1
検討中	8
決まっていない	6

1) 【院内の理解・協力】

このカテゴリーは、〈平時の周知〉〈病院管理部門との調整〉〈経営側の必要性の理解〉〈院内の理解・協力〉〈看護職の理解、認知〉〈看護管理者の理解〉〈病院全体の理解〉〈日頃から院長、事務長との情報共有と理解を得る〉の8つのサブカテゴリーから構成された。

2) 【体制整備】

このカテゴリーは、〈平時の事前準備〉〈施設の方針を決める〉〈スムーズに看護スタッフを参集する仕組み〉〈明確な指示命令系統〉〈応援者の身分保障〉〈受け入れに必要な体制整備〉〈担当窓口の明確化〉〈人材確保〉〈指示命令系統の確立〉〈情報交換ができること〉〈担当窓口と本部の連携強化〉〈院内の体制整備〉〈基準・方針〉〈受け入れるためのシステムが整っていない〉〈有事の際に機能できる体制〉〈具体的な計画〉〈派遣スタッフへの感謝を表す体制〉の17のサブカテゴリーから構成された。

3) 【業務内容・手順の整備】

このカテゴリーは、〈受け入れる側の業務マニュアル整備〉〈受援業務の整備〉〈マニュアルや行動シート〉〈派遣者の業務内容の決定〉〈マニュアルの作成〉〈業務内容の決定〉〈平時からの業務改善〉〈業務内容の明確化〉〈災害時の必要な支援を明確にする〉の9つのサブカテゴリーで構成された。

4) 【受け入れ側の教育・訓練】

このカテゴリーは、〈計画を立てるための知識〉〈受け入れる看護職員への教育・心構え〉〈看護管理者の知識〉〈訓練〉〈心構えの研修会〉〈平時からの教育〉〈看護職個人の知識、技術のアップ〉の7つのサブカテゴリーで構成された。

5) 【情報共有・ネットワーク】

このカテゴリーは、〈日頃の交流と情報共有〉〈看護管理者のネットワーク〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

表2. 属性と受援計画の策定状況

			受援計画		
			策定している	検討中	策定していない
全体		49	4	11	34
設置主体	国	4	0	1	3
	都道府県・市町村等	11	3	3	5
	公的医療機関	4	0	1	3
	社会保険関係団体	1	0	0	1
	医療法人	14	0	4	10
	公益社団法人	5	0	0	5
	その他	10	1	2	7
役割	災害拠点病院	11	3	2	6
	非災害拠点病院	38	1	9	28
病床数	100床未満	14	0	1	13
	100～199床	16	1	7	8
	200～299床	8	0	3	5
	300～399床	4	2	0	2
	400床以上	7	1	0	6
支援登録 *1	登録している	16	4	4	8
	検討中	7	0	1	6
	登録していない	26	0	6	20
支援協定 *2	締結している	5	2	0	3
	検討中	3	0	3	0
	締結していない	41	2	8	31

*1：青森県内応援派遣調整支援事業の支援医療機関登録

*2：近隣や地域の医療機関との災害時（相互）支援協定等

6) 【地域との連携】

このカテゴリーは、〈県、市、地域と協力して計画を作成する〉〈地域との連携〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

7) 【マネジメント力強化】

このカテゴリーは、〈マネジメント力の強化が必要〉の1つのサブカテゴリーで構成された。

V. 考 察

1. 青森県の受援体制の整備状況

今回の調査結果から、青森県内の病院における災害受援体制の整備は、まだ十分とは言えない状況であることが明らかとなった。特に、近隣や地域の医療機関との災害時支援協定の締結は5施設（10.2%）のみと低いことから、災害発生時に円滑な連携をとることが難しい可能性が示された。また、受援計画の策定状況についても、34施設（69.4%）が策定していないという結果から、多くの施設において受援体制の構築が遅れているという現状が明らかになった。しかし、青森、岩手、秋田、宮城、山形、福島、茨城、千葉県において実施された佐々木らの受援体制の調査では、受援計画の策定について、回答した614病院のうち「受援計画策定済み」は50病院（8.1%）、「策定準備中」109病院（17.8%）、「策定なし」438病院（71.3%）であった³⁾。この研究と比較すると、本調査結果も同様の割合と言える。

派遣および受援の体制については、指揮命令系統や看護部受援の統括者などについては検討されていた。指揮命令系統や受援の統括者などにおいては平時からの組織図や役割分担に基づき検討しやすく、すでに見通しをもって明確にされていると考える。一方で、院内職員の教育体制、派遣された職員のマニュアル、ミーティング、相談窓口、福利厚生は十分に検討されていなかった。このことは、実際に派遣及び受援の経験がある施設に限られていて具体的内容を想定するのは難しいことが要因のひとつと考える。

属性と受援計画の策定状況について、設置主体別では、受援計画策定済みと回答したのは都道府県・市町村等が3施設と最も多かった。これらの病院は公的責任が大きく、災害対応体制の整備が求められるため、受援計画の策定が進んでいると考えられる。病院の役割別では、受援計画策定済みと回答したのは災害拠点病院が3施設であり、災害発生時に地域の中核的な役割を担うことが期待されており、受援計画の策定率が非災害拠点病院に比べて高いという結果は妥当なものであると考える。稼働病床数別では、受援計画を策定済みの4施設のうち3施設が300床以上の病院であり、大規模な病院ほど災害対応の重要性を認識し、計画策定を進めていることが示唆された。病院規模が大きいがゆえに、災害発生時には外部からの応援をもらわなければ病院機能を維持でき

表3. 応援を受け入れるための課題

カテゴリー/サブカテゴリー	カテゴリー/サブカテゴリー
院内の理解・協力	業務内容・手順の整備
平時の周知 病院管理部門との調整 経営側の必要性の理解 院内の理解・協力 看護職の理解、認知 看護管理者の理解 病院全体の理解 日頃から院長、事務長との情報共有と理解を得る	受け入れる側の業務マニュアル整備 受援業務の整備 マニュアルや行動シート 派遣者の業務内容の決定 マニュアルの作成 業務内容の決定 平時からの業務改善 業務内容の明確化 災害時の必要な支援を明確にする
体制整備	受け入れ側の教育・訓練
平時の事前準備 施設の方針を決める スムーズに看護スタッフを参集する仕組み 明確な指示命令系統 応援者の身分保障 受け入れに必要な体制整備 担当窓口の明確化 人材確保 指示命令系統の確立 情報交換ができること 担当窓口と本部の連携強化 院内の体制整備 基準・方針 受け入れるためのシステムが整っていない 有事の際に機能できる体制 具体的な計画 派遣スタッフへの感謝を表す体制	計画を立てるための知識 受け入れる看護職員への教育・心構え 看護管理者の知識 訓練 心構えの研修会 平時からの教育 看護職個人の知識、技術のアップ
	情報共有・ネットワーク
	日頃の交流と情報共有 看護管理者のネットワーク
	地域との連携
	県、市、地域と協力して計画を作成する 地域との連携
	マネジメント力強化
	マネジメント力の強化が必要

ないことも要因であると考え。佐々木らの受援体制の調査でも、災害拠点病院や300床以上の病院での受援計画策定率は有意に高いことが明らかになっており¹⁾、本調査を支持する結果となっている。

一方、本調査において、300床未満の病院においても1施設が策定済み、11施設が検討中と回答しており、策定には至っていないが、必要性については認識している病院も多いことが示唆された。小・中規模病院においても診療を維持するためには受援が必要である。規模の小さな病院では人員や予算等も限られていることから策定に至るまでの課題もあることが推察されるため、規模に適した受援計画を検討していく必要がある。

横田は、「看護の果たすべき役割は院内の日頃の備えに参画し、災害時に医療提供体制を維持し、多数の負傷者に対して適切な災害看護を切れ目なく実践する事である」と述べている⁷⁾。特に、看護職は災害時には派遣や受援が最も多い職種である。そのため、有事に備え看護管理者がキーマンとなり、実践レベルで受援体制の具体的な内容を考えることが求められる。その際には、受援計画を策定していない

半数以上の施設を巻き込んで地域全体で連携し医療機能を維持していく視点で今後起こりうる災害に備え早急に受援体制を構築していく必要がある。

2. 応援を受け入れるための課題

日本において、大規模な災害が発生する度に受援に関する課題が話題になってきた。しかし、佐々木らの報告書によると南海トラフ地震の影響を受ける地域を対象に調査しているのにもかかわらず、受援計画策定済みだったのは8.1%であったと報告されている³⁾。これまで青森県は、大規模災害発生時に医療従事者を派遣する経験があっても、被災し応援を受け入れる経験が少なく、受援体制に関しては、整備が不十分な状況であったと考える。しかし、今回のCOVID-19のパンデミックは、長期間に及びかつ収束の時期の見通しも不明であり、医療施設におけるクラスター発生により他医療機関からの応援を受け入れる経験をした。自由記載に多くの具体的な記載があったことから、この経験で自施設の受援体制の整備について関心が高まったと推察される。

今回の調査において、自由記載の分析では、多く

の課題があることが明らかになった。佐々木らの調査では、受援計画を策定していない理由として、何を立案すればよいか分からない、受援という言葉・概念を知らない、必要性を感じないといった回答が多かった³⁾。この調査後、2019年に本間による「医療機関のための災害時受援計画作成の手引き」⁵⁾や2020年兵庫県看護協会による「災害時受援マニュアル策定ガイド」⁴⁾、2023年日本看護管理学会による「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」⁶⁾等が発表され、受援という言葉が広く浸透し認知度が高まったと考える。今回の調査で課題として記載されたものは具体的であり、受援体制が整備されていない施設も含めて自施設での課題が明確になっていることが明らかとなった。

受援体制整備の課題として【体制整備】【業務内容・手順】が含まれていた。これらは、施設の方針決定や窓口の明確化、業務内容の決定等の内容であり、前述のマニュアルにも記載されている内容である。派遣や受援が必要になった場合、その意思決定では看護部門は大きな役割を担っている。桑原、山崎、松井は、被災した病院の看護管理者の対応として、病院方針の決定や初動体制・配置の支持、看護師長への指示、受援の確認、情報を集約し対策本部へ報告する、などを挙げており、これらは発災直後～1時間の動きであると示している⁸⁾。看護管理者をはじめとした看護部門において、このような様々な状況を想定し対応できるよう計画に盛り込むことが重要であると考えられる。

今回の調査から、受援体制を整備するためには、【院内の理解と協力】が課題であることが分かった。派遣職員の身分保障や活動環境の整備等は、看護部門だけでは難しく、また活動の実際については事務部門だけでは把握できない。様々な部門が受援体制整備の必要性を理解し、協力することが必要である。受援体制整備に関する勉強会等は、院内の全職種が参加できる機会を設けることで、実際に活用できるマニュアルにつながると考える。院内全体の理解が深まり協力体制が整うことは、そこで療養生活を送る患者への医療・看護の質向上につながる。協力・連携については、院内にとどまらず【地域との連携】【情報共有・ネットワーク】という院外との連携についても課題であることが分かった。どのような情報共有が必要なのか、どのような連携が必要なのかは今回の調査では明らかになっていないが、平時からの繋がりが重要であることが分かる。

【受け入れ側の教育・訓練】というカテゴリーが抽出された。これまで、災害対応で被災地に支援に向かうことや、発生現場で救急対応をするための教育・訓練は多く行われてきた。しかし、受け入れるための心構えや知識を身につけることの重要性が示唆された。

【マネジメント力の強化】というカテゴリーは、〈マネジメント力の強化が必要〉という内容であっ

た。これは、院内全体に周知すること、理解・協力を得ること、体制を整備すること、教育訓練をすること、地域の必要な組織と日頃から連携を取ること等、これらの課題を実現するための力と捉えることができる。

以上のことから、受援体制整備のための課題は、マニュアルの作成や体制整備だけでなく、院内での必要性の周知・協力、教育・訓練などの事前準備、地域との連携等の平時からの取り組みであることが明らかとなった。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では受援体制を整備する障壁を調査するには至らなかった。そこで、今後は本研究で対象となった施設にインタビューを行うことで、受援体制を整備するために必要な支援内容を検討していく必要がある。

VII. 結 論

1. 青森県内では調査協力の得られた49施設の病院のうち、15施設が受援計画を策定もしくは準備していた。策定していない施設においては今後起こりうる災害に備え早急に体制を構築していく必要がある。
2. 受援体制整備の課題として、【院内の理解・協力】【体制整備】【業務内容・手順の整備】【受け入れ側の教育・訓練】【情報共有・ネットワーク】【地域との連携】【マネジメント力強化】の7カテゴリーが抽出された。
3. 受援計画策定の際には看護管理者がキーマンとなり、地域全体で連携し地域の医療機能を維持していく視点が必要であると考えられる。

謝 辞

本研究にご協力を頂きました研究参加者の皆様と研究協力施設の皆様に感謝申し上げます。尚、本論文内容に関連する開示すべき COI はございません。

引用・参考文献

- 1) 西上あゆみ, 中野則子, 神崎初美, 他: 近畿地区看護協会の連携による災害支援ナース派遣と受け入れに関する実態調査(その1)―災害支援ナースの派遣・受け入れの背景となる施設の災害(防災)に焦点を当てて. 看護. 2016; 68(3): 82-86.
- 2) 仙道かほる, 石澤緑, 椿貴年, 他: 災害支援ナースに対する看護管理者の認識と派遣および受援に関する実態調査. 2020; 第50回日本看護学会論文集 看護管理: 151-154.
- 3) 佐々木宏之, 江川新一, 高田洋介, 他 (2016)「医療機関における『受援計画』に関するアンケート調査結果報告書」(<http://www.irides-icdm.med.tohoku.ac.jp/pdf/a2016-02-19.pdf>, 2024年2月8日)
- 4) 兵庫県看護協会 (2021)「災害時受援マニュアル策定ガイド」(<https://www.hna.or.jp/archives/001/>)

- 202106/%E7%81%BD%E5%AE%B3%E6%99%82%E5%8F%97%E6%8F%B4%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB%E7%AD%96%E5%AE%9A%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%EF%BC%882021.3%EF%BC%89.pdf, 2024年2月8日)
- 5) 本間正人 (2019)「一般病院等へのBCP策定に関する研究」(https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922044A_upload/201922044A202007091425265800022.pdf, 2024年11月16日)
- 6) 日本看護管理学会 (2023)「新型コロナウイルス感染症等対応のための応援派遣看護職受け入れ・応援派遣マニュアル」(https://janap.jp/wp-content/uploads/covid19_manual.pdf, 2024年11月16日)
- 7) 横田由佳：看護の果たすべき役割. 杏林医会誌. 2015; 46(4): 295-299.
- 8) 桑原裕子, 山崎達枝, 松井豊：(2017)「看護管理職のための災害時マニュアル (一般編)」(<https://www.jst.go.jp/ristex/output/files/12a655b228fe8903cbe824707bc51b81.pdf>, 2025年4月20日)

Information

State of response system for disaster and infectious disease crisis outbreak at hospitals in Aomori Prefecture

Mariko Tanno¹⁾, Masumi Murakami¹⁾, Ririko Yanaba²⁾, Megumi Narahara³⁾,
Yukiko Kudo⁴⁾, Miyuki Sato⁵⁾, Emiko Sasaki⁵⁾, Yasuko Kaga⁶⁾,
Keiko Kato⁷⁾, Akiko Tokuta⁸⁾, Rumiko Fujii⁹⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

2) Department of Nursing, Faculty of Health Care and Medicine Consists, Hachinohe Gakuin University

3) Head Office, Aomori Health Coop

4) Ex- Department of Nursing, Kuroishi General Hospital

5) Department of Nursing, Hachinohe Heiwa Hospital

6) Department of Nursing, Hachinohe City Hospital

7) Department of Nursing, Kensei Hospital

8) Department of Nursing, Mutsu General Hospital

9) Ex- Department of Nursing, Aomori Prefectural Central Hospital

.....(Received March 6, 2025; Accepted May 13, 2025).....

ABSTRACT

[Objective] To clarify the state of response systems for disaster and infectious disease outbreak at hospitals in Aomori Prefecture.

[Methods] A cross-sectional survey using an anonymous, self-administered questionnaire was conducted on 94 nursing department heads in hospitals throughout Aomori Prefecture from February to March 2023 to assess the state of disaster support systems. The questionnaire comprised five demographic items, 21 items related to disaster support systems, and two open-ended questions. Completed questionnaires were collected via post. Data were analyzed using simple and cross-tabulation methods. Open-ended responses were categorized based on common themes. The study was approved by the Aomori Prefectural Nursing Association Research Ethics Committee.

[Results] A total of 52 questionnaires were distributed and 49 were analyzed (response rate: 52.1%). Among the responding institutions, 15 (30.6%) reported developing or preparing disaster relief plans. Of these, only seven had established a command system that included the nursing staff, five had clearly defined job duties for dispatched personnel, and two had clarified their employment security. Seven categories were extracted as elements necessary to strengthen the disaster relief system: [understanding and cooperation within a hospital], [system development], [work content and procedures], [education and training for staff], [information sharing and networking], [cooperation with the community], and [strengthening management capabilities].

[Conclusions] A significant majority of healthcare facilities in Aomori Prefecture have not established disaster relief plans. To mitigate the potential impact of future disasters, expediting the development of such plans is crucial. Moreover, a region-wide collaborative effort is indispensable for preserving the continuity of medical services in the event of a disaster.

Aomori J. Health Welfare, 7(1); 48-57: 2025

Key words: response systems, business continuity plan, disaster preparation, community cooperation

Corresponding author

Mariko Tanno (E-mail: m_tanno@ms.auhw.ac.jp)

Aomori University of Health and Welfare

58-1, Mase, Hamadate, Aomori-city, Aomori 030-8505, Japan

Tel: 017-765-2070

Originally published in Aomori Journal of Health and Welfare (<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/ajhw/-char/ja>)
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work, first published in Aomori Journal of Health and Welfare, is properly cited. The complete bibliographic information, a link to the original publication on <https://www.jstage.jst.go.jp/browse/ajhw/-char/ja>, as well as this copyright and license must be included.