

## 分担研究報告書

研究題目 災害時における保健師の応援派遣と受援の検証による機能強化事項の検討

### 1) 応援派遣保健師の受援自治体へのインタビュー調査

研究分担者 奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部・上席主任研究官）

研究分担者 宮崎 美砂子（千葉大学大学院看護学研究科・教授）

研究分担者 春山 早苗（自治医科大学看護学部・教授）

研究分担者 石川 麻衣（群馬大学大学院保健学研究科・准教授）

研究分担者 植村 直子（東京家政大学健康科学部・講師）

#### 研究要旨

本研究は、平成 30 年度に発生した国内の自然災害のうち、甚大な被害規模のため、他都市等の保健師を受援した被災地自治体の職員を対象に、受援の実態を調査し、そのあり方を検証することを目的とした。調査は、平成 31 年 2 月～3 月に、4 県・28 自治体の職員 51 名（保健師 40 名、管理者 11 名）の協力を得て、インタビュー調査を実施した。その結果、受援要請判断の困難さがある中で、被災地保健師にとって有益であった応援派遣者の支援は、タイムリーな助言、参考となる資料の提示、今後の見通しを含む活動方針への助言など、統括的な保健師へのサポートに相当する中枢的な支援と、自己完結型の支援、被災地職員を尊重した配慮に基づく支援などの支援助者の姿勢が含まれていた。応援派遣者の課題では、被災地活動や協働体制に対する知識、技術、体制などにおいて、自治体間や個人格差が認められたこと、自己完結型支援の捉え方の多様さなどが指摘された。災害時に地域住民の健康支援のために最前線で対応が求められる市町村保健師が、受援などに関する法的理解をはじめ災害時の地域住民の健康課題解決に向けた活動方法や、これらの自治体内における認知、備えの不備が、受援の判断、支援活動における困惑の要因となっていた。また、市町村統括保健師機能の強化のためのリエゾン保健師の有効性が示された一方で、保健所の統括保健師の機能強化が脆弱であった可能性が示唆された。以上の結果から、来るべき将来の大規模災害時に備え、受援のあり方として機能強化すべき観点として、市町村統括保健師を含む管理期保健師の災害時にかかる専門知識・能力の強化、統括的立場の保健師の機能強化のための効果的なリエゾン要員の配置と役割の明確化と能力育成、受援にかかる体制整備（全国的な標準化）が考えられた。

#### A. 研究目的

本調査は、被災地自治体保健師のみでは対応が困難な甚大な被害規模のため、他都市等の保健師を受援した被災自治体職員を対象に、応援派遣保健師の受援の実態を調査し、その在り方を検証することを目的とする。

平成 30 年度に発生した災害のうち、「平成 30 年 7 月豪雨」および「平成 30 年北海道胆振東部地震」災害時において、厚生労働省の派遣調整幹旋を受け、県外自治体保健師の受援の調整等の体制づくりと運用に携わった被災自治体の保健師および管理者である。

#### B. 研究方法

##### 1. 対象

##### 2. インタビュー内容

(1) 受援の決定、継続、終了の判断に

影響をもたらした要因

- (2) 受援にあたり準備・調整したこと
- (3) 派遣チームの調整や依頼業務と効果的であった支援
- (4) 受援に際して有効であった平常時の活動や備え
- (5) 受援に際しての課題，困惑したこと
- (6) 受援の経験を踏まえ今後強化すべき対策への考え
- (7) 応援派遣保健師に求める姿勢
- (8) 本庁，保健所，市町村間の連携への考え

3. 調査時期

平成31年2月～3月

4. データの収集方法

個別又はグループインタビュー

5. 分析方法

インタビューは調査協力者の許可を得て録音し，録音データを逐語録のおこし質的帰納的に分析した。

(倫理的配慮)

調査協力候補者の保健師およびその上司に対し，研究の趣旨，倫理的配慮などについて事前に文書を用いて依頼した。調査協力者にはヒアリングの前に研究の趣旨，同意撤回の自由，データの守秘などについて説明を行い，同意書の提出を得た上で実施した。なおインタビューでは，調査対象者の許諾が得られた場合のみ IC レコーダーへの録音を行った。本調査の実施にあつては研究代表者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. 調査協力者(表.1)

4道県下の28自治体の職員51名(内;保健師40名,管理者11名)の協力が得られた。調査協力者の基本属性は，保健師は「50歳代」39名(75.0%)が最も多く，保健師経験年数は平均30.5歳であった。職位は「主査・係長級」が15名

(37.5%)と最も多く，「課長補佐・主幹」，「課長」が各々11名(27.5%)であった。また，統括的立場の保健師は20名(50.0%)であった。過去の被災地保健師としての経験は，いずれの自治体においても2割以下であった。一方，他都市等の災害時の応援派遣経験のある保健師は25(62.5%)であったが，本庁や保健所の保健師が約9割であるのに対し，市町村保健師は約4割と支援経験割合に相違が認められた。

管理者の基本属性は「50歳代」9名(81.8%)，職位は課長10名(90.9%)が最も多かった。

2. 受援の決定，継続，終了の判断に影響をもたらした要因(表.2)

1) 受援要請の判断に影響した要因

派遣要請の判断は，「被災による影響と人員要請のニーズ」を把握し，組織内外の「関係者間の協議」により意思決定が図られていた。「被災地の意向の確認」方法は，本庁から保健所を経由して管内市町村の情報を把握した事例と，本庁統括保健師と被災市町村統括保健師間との直接的な連絡による方法があった。県保健所管内に保健所設置市が存在する自治体では，災害対策本部を通じ意向確認が行われていた。

「要請チーム数や期間の判断」については，被災地から集約した派遣要請の人数や期間の検討にまで及ばないケースが多く，本庁保健師の判断，県内応援保健師の確保見込み人数，過去の災害時の実績資料などを参考にしていた。また，昨今の災害の頻発化により，支援自治体や各種支援団体側の判断で被災地支援が開始されるプッシュ型支援が一般化しつつある動向も，受援の意思決定の要因となっていた。

2) 継続，終了判断に影響した要因

受援開始後の継続，終了判断は「フ

エーズの進行に伴う地域動向」などの実態を捉え「所属内部や組織方針」、「関係者間の協議」によって判断していた。本庁では、被災地から、応援派遣の延長や増員の申請を受理する際には、被災地保健所と管内市町村において変更を要する現状、活動目的、終期の明示といった計画的要請を求めている。

終了の判断に関しては、応援派遣申請の当初より本庁が期間（終了目途）を方針として派遣元、派遣先の双方に提示した事例があった。これにより、保健所や市町村は、応援派遣者との協働による活動計画を立案し、優先順位や、マンパワーとの兼ね合いで活動方法を検討し対応を図っていた。一方、本庁では応援派遣終了後に必要なマンパワーの確保策として、県内の応援可能保健師等の確保や、他制度の活用などの調整をすすめ、自治体のニーズに応じた応援派遣調整を図っていた。

### 3. 受援にあたり準備・調整を図ったこと（表.3）

「受援方針の検討」のため所属内外での協議や、マニュアルの参照、市町村は保健所からアドバイスを受け、業務内容や役割分担などを検討した。県外チームの決定後、第一陣の派遣前に支援者に必要と考えられる被災地の被災状況や方針などをまとめ「事前情報の提供」を、本庁を経由して派遣元自治体へ提示していた。また、受援する市町村など活動拠点となる組織で「活動の拠点、場所の確保」や「依頼業務に関連する必要物品整備」を図った。さらに、地域住民の健康把握のためのローラー調査（家庭訪問）の準備においては、応援派遣保健師による調査が円滑にすすめるるように、「応援派遣者による活動について、事前に地域関係者への周知・協力依頼」を図

った市町村もあった。

### 4. 派遣支援者との協働のための調整（表.4）

#### 1) 受援者との協働活動体制

「配置調整の意思決定」のため、管内市町村の状況、ニーズなどを踏まえ管轄保健所の調整に委ねるなど、住民の健康ニーズに応じた調整が図られるよう、市町村に対し保健所や本庁が必要な調整を図っていた。その際、市町村においては、厚生労働省の派遣調整幹旋以外の支援ルートによる他都市自治体の保健師の派遣応援も混在していたが、保健活動の実施体制としては、幹旋ルートの区分はなく、保健師の一元的な支援管理体制を整備し調整を図っていた。

さらに市町村の統括保健師の機能強化のため、市町村自治体内で統括を補佐する担当制の配置や、保健所から管内被災市町村ヘリエゾン要員の保健師の配置を図るなど「統括的立場の保健師の機能強化」を実施していた。「市町村支援活動における派遣者との役割分担」では、避難所や、健康調査などの地域における直接的な支援活動を応援派遣者の役割としていた。「オリエンテーション、ミーティング運営」の主体は“保健所”“市町村”“保健所と市町村協働”の他に、特定の自治体へ運営を委ねる“県外チームによる運営”など多様であった。

#### 3) 情報共有

保健所では地域災害医療対策会議や、市町村では情報交換会などの「会議」を定期的開催し、被災地の動向や対策について協議していた。避難所に特化した会議には関係者ミーティングの運営を担った場合と、避難所運営会議へ参加する立場をとった場合など様々であった。市町村活動に関する保健所との情報共有は、市町村へ派遣されているリエ

ゾン要員の報告による把握があった。また、応援派遣保健師の活動報告を保健所が担うことによって、本業務にかかる市町村保健師の負担軽減に考慮した対応もあった。

5. 依頼業務（表.5）

応援派遣保健師へ依頼した主な業務内容は、活動方針検討など意思決定の支援や、ロジスティック、活動のまとめなどに関する「本部（活動拠点）支援」や、住民への直接的な支援となる「避難所対策」、「地域活動/在宅者対策」、「応急仮設住宅入居者対策」、「地区活動」であった。また市町村では、健診業務などの「通常業務支援」や、メンタルケアを含む「職員の健康管理」などについても支援を受けていた。

6. 効果的であった支援（表.6）

1) 県外応援派遣者から受けた有益な支援

被災後の混乱期に被災地へ赴いた初期精鋭メンバーによる的確な支援や、タイムリーな資料や助言の提供などの「意思決定の参考となる有益な示唆」であった。また、「効果的な支援活動体制」では、派遣チームと派遣元自治体のタイアップによる支援や、応援派遣者の判断から勤務時間帯の変更を図るなど主体的かつ流動的な活動体制であった。

「効果的な支援活動」については、災害対応特有の課題である感染症対策、避難所対策、こころのケアなどへの具体的な対応への支援などであった。

また、「支援者への配慮意識の高さ」、被災経験保健師による共感による「心理的サポート」、ITなどに精通した「ロジスティック」による支援などが有益な支援であった。

2) 県内応援支援者から受けた有益な支援

「市町村がとらえた保健所による効

果的な支援」としては、「被災後の早期からの市町村へ出向き受援などの意向の確認、助言」を開始したこと、「受け入れ準備」を含め「派遣支援者調整支援」や「フェーズの移行に沿ったまとめや今後の示唆、支援」、「リエゾン派遣による効果的な支援」、「活動のまとめ、総括」など、市町村の統括的立場の保健師への支援が多く挙げられた。また、「市町災对本部との調整」「関係者連携・調整」など、保健所による第三者での立場での調整や、「各種帳票、媒体などのツール提供」など活動に必要な具体的な物品の整備や提供であった。

「保健所がとらえた効果的な市町村支援」としては、「話し合いの機会の設定による合意形成」の機会を意図的に設け、現状、課題、今後の方向性を保健所、市町村間で共有したことや、保健所から管内市町村の統括的保健師の支援のために市町村担当制による「リエゾン派遣」を実施したことで、管内市町村との信頼関係が構築された上で、地域の変化に応じた支援の展開に有効であった。また、応援派遣者の支援の終了後も、継続的な被災地業務、復旧・復興期の支援に対し、途切れることなく保健所が関わっていることなどであった。

本庁がとらえた効果的な支援

保健所の課長（統括的立場の保健師）が一同に介する保健所課長の「会議の開催」により、県の方針、他の被災保健所管内の状況などの共有、課題検討の場として有効であった。

7. 受援に際して有効であった平常時の活動や備え（表.7）

保健師が専門的活動を推進するための「防災計画への位置づけの明確化」や、健康危機管理事象時の「自

治体間応援協定”，“支援活動物品”や“帳票類”の整備などの「災害時支援に係る計画，物品などの備え」があった。休日や夜間などの発災直後においても「緊急連絡体制，担当部署，役割分担の明確化」を図っていたことで速やかに受援判断のための連絡が関係者間で図られていた。

被災後の早期・優先対応が求められる「要支援者対策」では，“要支援者リスト整備”や，“地区担当保健師による地区活動”が有効であった。また，部長級の保健師から組織の上層部へ保健活動方針の意向が反映され，自治体の中枢本部の協議・検討や必要な情報が確実に入手できるなど“保健師の職位による意思決定への関与”や，DHEATとして他都市派遣の活動経験が活かされたとする“災害支援経験”などの「保健師の立場，経験」があった。

「関係機関の連携」では，組織内・外の関係者や住民との日頃のコミュニケーションや、良好な関係性の構築が，災害時にも必要な協力体制の構築に有効であった。また，県下の市町村間の良好な関係性が，県の調整を待たずに応援支援が開始されるなど，迅速な支援に活かされていた。

「市町村内の活動体制」では分散配置保健師が合同で話し合う機会を定期的に設けていたことが，災害後の保健活動体制の構築，協働に機能を果たしていた。

## 8. 受援に際しての課題，困惑（表.8）

### 1) 平常時の備えに関すること

平常時の備えに関する課題としては，既存のマニュアルが地震災害に特化した記載であり，水害や受援（市町村との連携含む）に関する「マニュアル」の不備があった。また市町村では「防災計画の位置づけ」において，統括保健師を含む保

健師が避難所配備要員である計画が多く，災害時の公衆衛生活動や受援の認知が課題であった。

### 2) 派遣要請の判断に関すること

市町村の自治体の多くが住民支援を要する災害時の経験や研修の機会が乏しく，そのことが，災害時の保健活動の理解に加え“派遣要請の仕組みに関する認識”不足や，“受援要請や終了の判断”“受援に対するマイナスイメージ”“応援派遣チーム管理運営”など一連の受援にかかる意思決定への困難要因となっていた。

### 3) 支援チームに関すること

受援に際し，自治体組織内で活動スペースの確保が困難であることや，支援チームが短期ローテーションで交代する体制，チームメンバー間の関係性の課題，地域特性の相違の大きさなど支援側の「活動体制」が受援側に負担となっていた。

「情報の共有」においては，“タイムリーな情報共有”の困難性や，“記録・報告のあり方”としてルートの整合性や”記録様式・集計の不統一”など，記録の整合性の不備が負担であった。また，応援派遣チーム間の引継ぎが不十分であることによる受援側の混乱や調整負担の増強を招いていた。

「依頼業務」については，応援派遣者にどこまで，何を依頼できるのかについて明確ではなかったために“依頼業務の判断，方針決定の困難性”が生じていた。また“被災地の方針や依頼に対する応援派遣者側との見解の相違”が困難要因となっていた。

「受援の経緯で生じた葛藤」では，多様なチームの調整に多大な時間と労力が取られ，其々何をすべきなのかという協議・共有の優先ができない状況となった，“依頼業務の企

画・調整”が課題とされた。また被災地に寄り添う支援認識が乏しいと認知された“派遣者の姿勢”や、期待した“助言”が得られないことや、現状とそぐわない“示唆”を受けた際に葛藤を感じていた。

“県内応援保健師”については、災害支援の意識や行動の格差が認められた。また、保健所の統括保健師の機能強化体制が十分に整備できなかったとする振り返りがあった。

さらに今回の調査対象となった災害の被災地は、いずれの基礎自治体内において被災エリアが限局されていた。それ故に、平常業務と災害支援活動の並行のために、災害担当、被災活動担当と分担することによって自治体内部の保健師間にも意識共有が困難となっていた。

## 9. 受援経験を踏まえ今後強化すべき対策への考え(表.9)

### 1) 組織別強化すべき事項

「本庁の強化すべき取り組み」として、受援を所管する統括保健師には、現地に対する直接的な対応と、俯瞰的に状況を捉え判断する機能など異なる機能が求められるため“所管課に求められる機能遂行のための組織体制整備”が必要である。また、保健所や市町村から、本庁に期待する役割として“全県下の情報発信・調整/意思決定のリーダーシップ”の機能の発揮が期待された。最前線である市町村や保健所などの現場は、管内の状況の把握とともに直接的な介入も求められている。そのため受援要請の全容を踏まえた客観的な判断は困難性が高く、受援の意思決定の主体は本庁に期待する意見が多くを占めた。

「保健所の強化すべき取り組み」として、保健所保健師は平時から管轄市町村の人材・人員体制や活動について把握し、市町村の地区担当的な

ど、責任や顔の見える関係性の強化の必要性が指摘された、また“受援時の調整や冷静な対応”“市町村の災害対応の総括への支援”といった、災害時保健活動に対し、助言ができる能力が求められていた。

「市町村の強化すべき取り組み」では、災害時に保健師に求められる公衆衛生活動に対する自治体内部での理解のもと、市町村の防災計画において、保健師が専門性を発揮できる“自治体防災計画への位置づけ”であった。

### 2) 受援を想定した備えの強化

受援を想定した具体的な活動計画を本庁、保健所、市町村の各々において明確に示す「受援計画・体制の強化」があげられた。

「リエゾン配置体制の明確化」では、市町村統括保健師支援に加え、保健所統括保健師へのリエゾン派遣による機能強化の両面が必要とされた。これら受援にかかる具体を「マニュアル」に反映させることや、各種記録・帳票類においては、ニーズの変化や必要性を鑑みた利便性と、現行の帳票類の改訂の必要性が示唆された。

「災害時要配慮者対策の強化」については、災害時早期に安否確認や必要な対応を講じる可能性の高い対象者であり、保健活動の最前線として、平時からの災害時要配慮者に関する“リストの整備”や“要配慮者支援ツール”の整備の重要性があった。

「人材育成・専門能力の強化」としては、“災害時の基本的知識・技術に関する能力”と“受援を要する災害時の実態に即した研修”の両側面の必要性が指摘された。また、“保健師の基礎的・専門能力の向上”“必要性についても多くの指摘があった。

## 10. 応援派遣保健師に求める姿勢

(表.10)

「被災自治体主体の原則」として、「派遣元自治体と派遣先自治体の組織，地域特性の相違の理解」「被災地自治体の意思決定（方針）最優先の原則の徹底」「支援保健師に求められる役割の認識」の3点に要約された。災害に備えた整備，知識，などは個人レベルにおいても自治体単位でも異なる現状にあることを理解した上で，受援者は被災地に対する理解と共感のもと，被災地の方針にそった活動の担い手であるというスタンスの共有が求められていた。

「提案・助言のあり方」については，受援側自治体が，手探りで不安や負担を感じながら支援をすすめている現状に考慮した，質問や助言方法への留意に関する意見があった。

「自己完結型支援」については，被災地の方針に則って，課題解決に向けた「主体性活動・自立した行動」による成果が求められていた。また，被災地の方針などへの異論には，「代替案の提示」による課題解決への示唆を期待し，課題の指摘には，被災地への対応を求めるのではなく自治体などのチーム連携において「継続的，計画的な課題解決による成果の提示」による行動力が望まれた。

「支援チーム体制」については，保健師とロジ職員との組み合わせによる「チーム体制」が望ましいとする意見であった。また派遣体制は，1班あたりの実働日数が短いほど，受援調整負担に対する，支援者による実績が得られにくいことから，最低1週間の「期間」と，チーム間の確実な引継ぎによる「チーム間連携」があった。「支援保健師に望まれる条件」は今後強化すべき対策内容（表.9）と重複するものが多いが，

加えて，未経験や新任期保健師のチーム編成が被災地の混乱や実績の低下に影響をもたらすことへの配慮が求められた。

## 11. 本庁，保健所，市町村間の連携のありかたへの考え（表.11）

### 1) 受援に伴う役割

「本庁」には，被災地のニーズに応じ，組織内外の人員確保，調整の全般や，受援に関する意思決定や，災害支援にかかるスーパーバイズ機能が求められた。

「保健所」は，本庁と市町村のパイプ役，市町村の活動方針実現に向けたマネジメント，市町村統括保健師の補佐，関係者への代弁者役割など，市町村から期待される機能が多くあった。

「市町村」は，多種多様な支援に対し，住民に最も身近な，最前線の活動拠点として機能するために多様な関係者をコーディネートする役割であることが示唆された。

### 2) 受援にあたり大事と思うこと

市町村および保健所における「統括保健師の役割」として全体の指揮官であることや，「平時からの保健所と市町村の良好な関係性」「災害時受援に関する基本的知識」が災害時の効果的な支援の基盤であるという意見があった。

## D. 考察

### 1. 保健師の人材育成強化

近年，県外自治体保健師の受援の調整等の体制づくりと運用に携わった災害は頻発化する傾向にある。過去の災害時の派遣・受援の成果や課題を踏まえ，災害時の保健活動のための体制の構築，健康支援活動のあり方，受援自治体，派遣自治体双方の役割と体制に関する提言<sup>1)</sup>

<sup>2)</sup>が示されてきた。また，さらに昨年，災害時の被災地自治体の総合調整の機能強化を目的とした，災害時健康危機管理

支援チーム（DHEAT）活動要領<sup>3)</sup>が发出され、保健師を含む自治体の公衆衛生等に従事する職員が災害時、都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部および保健所の指揮調整機能などの円滑な実施を応援するための養成研修も行われている。しかし、今回の調査結果から、特に、災害時に地域住民の健康支援のために最前線の対応が求められる市町村の保健師が、受援にかかる仕組みの理解に加え、災害時の地域住民の健康課題解決とそのために果たす保健師の役割への戸惑いが多く、自治体においても、その理解や備えが十分ではなかったとする実態が、受援を要する災害対応の課題や困惑として現れていた。先述のDHEAT研修は、国の通知发出以前の平成28年度から先行的に研修を開始し、研修を受講した都道府県や保健所設置市の職員が、各自治体や管内において研修講師などを務め、自治体全体の災害対応に関する知識・技術の向上を図ることを期待している。しかし、復命研修を含めたその実績は十分ではない。<sup>4)</sup> 今回の調査協力者である保健師の基本属性においても、経験年数など、豊富なキャリアの保健師が多い中で、災害支援経験においては、都道府県保健師に比して市町村保健師は半数程度と少ない。厚生労働省の派遣調整幹旋による災害時の応援派遣は都道府県、政令指定都市などが主体であること、研修受講機会の乏しさが、災害時の市町村保健師の活動の課題に影響していると考えられた。しかしながら、特に市町村は、発災後、直ちに派遣要請判断をはじめ様々な意思決定に伴う対応の中核を担うことになる。派遣応援保健師、DHEATを含む、多様な支援者は、全て短期派遣制度であり、被災地の状況に応じた方針の決定、組織内外の人材・関係者とのマネジメント機能の発揮のため、また被災後の、受援要請判断から収束化に向け、活動の節目ごとに課題を確認し、方針や体制の変更を図る場の設定

や運用のためのリーダーシップ機能の強化のためにも、特に市町村の統括保健師を含む、管理期保健師の災害時に関する人材育成強化の必要性が高いと考えられた。

## 2. 統括的立場の保健師の機能強化のための効果的なリエゾン要員の配置と役割

他都市等の保健師との効果的な協働支援を図るため、先行研究<sup>5)</sup>において被災地市町村内において設置される保健活動の中核本部へ県の保健師を派遣する体制が効果的であることが検証された。前述のDHEAT活動要領<sup>3)</sup>の別紙に、リエゾン業務が明記され、保健所等から市町村へ、リエゾン要員の配置による市町村の保健活動中核本部機能を支援する必要性の認知は広がりつつある。今回の被災地においても、市町村の統括的な役割を支援する保健所保健師の活躍による有益性が示された。しかし、同時に、リエゾン要員が固定配置でなかったことや、その役割の認識や知識の乏しい人材が配置されたことが課題としても指摘された。また、複数の管内市町村の被災地に対し、保健所機能に求められるマネジメントに係る責務は大きいと、市町村統括保健師機能強化体制への意識や体制に比して、保健所の統括保健師の機能強化が脆弱であった可能性が示唆された。

DHEAT活動要領<sup>3)</sup>の发出に示された、都道府県災害対策本部内に設置される「保健医療調整本部」や、保健所の指揮調整機（地域災害医療対策会議）など、新たなる示されたこれらの会議の企画、運営や、保健師派遣者ミーティングとの整合性、会議への関与のあり方も含め、統括保健師や、リエゾン要員の役割を整理することが必要である。さらに、本庁の所管課においても、求められる機能が複数存在することに対し、1名で担当する限界についても浮き彫りになった。これらのことから、本庁、保健所、市町村の統括的な保健師の機能を強化するためのリエゾン保健師の配置と、配置される



人材に必要な役割，求められる役割を発揮するための能力や要件を明確にし，災害後の効果的な人材マネジメントを図る必要性があると考えられた。

### 3. 受援にかかる体制整備

被災後の住民の健康課題や地域の動向の変化によって，方針の変更，これらに伴う，重点支援内容，活動方法，活動拠点，勤務時間シフトの変更など，被災地の活動は絶えず流動性が伴う。今回の調査結果においても，支援者側が，これらの地域ニーズや課題の変化を捉え，自ら派遣元自治体本庁と調整・了解を図った上で，流動的な勤務支援体制へ変更した好事例があった。しかし多くの自治体では，被災地の方針や変更依頼に対し，臨機応変な体制変更を困難とする事例が多く，これらの実態が混乱する被災地の調整負荷を増強させる要因となっていた。

また，過疎地域への大都市保健師の派遣が，地域活動支援へのミスマッチとなるなどの課題も指摘された。

さらに，自治体や個人の認識において，災害時の支援における「自己完結型支援」の理解・認知に多様性が認められ，このことが外部支援者の調整において課題となっていた。自己完結型支援の具体的な提示による共通認識を高める必要性が示唆された。受援に係る体制整備は受援側，支援側，双方の自治体の合意を要する課題でもある。認識の相違が被災地での意思決定や効果的な支援にマイナス要因となる事態を回避するために，基本的な原則を今一度確認することが望まれる。また，多様な支援スキームが被災地活動で一般化している昨今の動向を踏まえ，受援にかかる災害後のタイムラインにおいて，支援・受援者の双方が想定される課題や，果たす役割への共通理解を深め，自立した支援の一助となるよう，既存のツール<sup>6)</sup>などとの整合性を図り，保健師活動のガイドラインへ反映させることも必要だと考えられた。

### E. 結論

平成 30 年度に発生した国内災害のうち，他都市等の保健師チームの受援を経験した被災自治体保健師および管理者を対象としたインタビュー調査の結果，受援のあり方について機能強化すべき点として，以下が明らかになった。

1. 市町村統括保健師を含む管理期保健師の災害にかかる専門知識・能力の強化
2. 統括的立場の保健師の機能強化のための効果的なリエゾン要員の配置とリエゾン要員に求められる役割の明確化，役割発揮のための専門能力の向上
3. 受援にかかる災害時保健活動の体制整備（全国的な標準化）

### F. 健康危険情報

該当なし

### G. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)  
該当なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

### < 文献 >

1. 地震災害時における効果的な保健活動の支援体制のあり方検討会 .地震災害発生時における派遣保健師の受け入れ指針 .(分担事業者；奥田博子)平成 19 年度地域保健総合推進事業，平成 20 年 3 月
2. 日本公衆衛生協会 .被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書 .(分担事業者；宮崎美砂子)平成 24 年度地域保健総合推進事業，平成 25 年 3 月 .

3. 厚生労働省健康局健康課長 . 災害時健康危機管理支援チーム活動要領について . 健発 0320 第 1 号 . 平成 30 年 3 月 20 日 .
4. 池田和功 , 古畑雅一 , 武智浩之 . 他 . 広域災害時における公衆衛生支援体制の整備と人材育成及び自治体研修の実施状況 . 第 77 回日本公衆衛生学会総会抄録集 . 505 . 平成 31 年 3 月
5. 宮崎美砂子 , 奥田博子 , 牛尾裕子 , 春山早苗 , 他 . 被災時に必要な保健師マンパワー算定基準の試案作成 ( 第 2 報 ) 自然災害発生後の 2 次的健康発生防止及び有事における健康危機管理の保健所等行政機関の役割に関する研究 ( 研究代表者 : 大井田隆 ) 厚生労働科学研究費補助金 . 平成 19 年度総括・分担報告書 . 2008 . 3
6. 木脇弘二他 . DHEAT 活動ハンドブック本編 . 平成 30 年度 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 ) 「 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究 」 ( 研究代表者 ; 木脇弘二 ) 成果物 . 平成 31 年 3 月

表1.所属別調査協力者一覧 (n=51)

対 象	計	年代				職位					保健師（再掲）				
		40歳代	50歳代	60歳代	NA	担当	主査・ 係長	課長補 佐・主幹	課長	次長・ 部長	統括的 立場の 保健師	被災 経験有	応援 経験有	保健師 経験年数 平均*	
本庁	保健師	5	1	4	0	0	1	2	1	1	0	3	1	5	29.4
	管理者	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	—	—	—	—
県保健所	保健師	9	1	6	2	0	0	2	0	7	0	6	2	8	35.1
	管理者	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	—	—	—	—
保健所設置市	保健師	5	1	4	0	0	0	2	0	2	1	2	0	3	26.2
	管理者	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	—	—	—	—
市町村	保健師	21	3	16	2	0	0	9	10	1	1	9	6	9	29.7
	管理者	6	0	4	1	1	0	0	0	6	0	—	—	—	—
職種別計	保健師	40	6	30	4	0	1	15	11	11	2	20	9	25	30.5
	管理者	11	0	9	1	1	0	0	1	10	0	—	—	—	—
合計		51	6	39	5	1	1	15	12	21	2	20	9	25	30.5

(人数, 年\*)

表 2. 受援の決定，継続，終了の判断に影響をもたらした要因

		本庁	保健所	市町村
* 自治体（本庁，保健所，市町村（保健所設置市含む））欄は、当該意見の発言者所属別に○を付記				
. 受援要請判断に影響した要因				
1	被災による影響と人員要請のニーズ			
	被害状況	被災状況（被害範囲,程度）,災害対策本部資料（避難者数,避難所数,今後の見通しなど）		
	自治体内部による人員確保 保目途	県内応援支援者（非被災保健所や市町村保健師）の確保 目途 地元職員の稼働状況と活動方針,課題,平常業務量に比する人員不足		
	統括部署保健師の機能強化の 必要性	保健所による市町村リエゾン派遣支援のための保健所保健師機能強化の必要性 本庁所管部署保健師機能強化の必要性		
2	関係者間の協議			
	国	災害対策現地情報連絡員(厚労省)からの示唆		
	本庁	本庁から保健所への市町村派遣投入のための調整の提案		
		本庁派遣調整所管部署保健師と市町村統括保健師との協議		
		本庁保健師（被災支援経験者）から市町村統括保健師への提案		
		本庁から市町村の上層部（副町長）への公衆衛生活動の必要性の説明		
	保健所	保健所から管内市町村へ県外保健師の受入を提案		
	市町村	保健所からの保健師受援必要性の示唆を受けた市町村自治体内上層部の判断		
	先遣隊	保健所（県型先遣隊チーム含む）から市町村への提案		
3	被災地の意向の確認			
	本庁	本庁から保健所を通じ管内市町村の受援にかかる意向の確認		
		本庁統括保健師から管内全市町村統括保健師への連絡による意向の確認		
	災害対策本部	自治体内（地方振興局など）の災害対策本部の判断		
4	要請チーム数や期間の判断			
	本庁担当者の判断	本庁所管担当保健師の判断（被災地からの具体的要請なし）		
	要請数と応援	被災地の要請チーム数から県内応援確保チーム数を差し引き算出		
	過去の実績	過去，自治体内で経験した災害時の実績		
5	その他			
	受援に関する情報や動向	近隣自治体の派遣要請の実態に関する情報の入手		
		昨今の災害支援の様相の変化の考慮（プッシュ型支援による受援が一般化する傾向）		

表2 ( 続き )

. 応援派遣要請の継続や変更の判断に影響した要因		本庁	保健所	市町村
1	フェーズの進行に伴う地域動向			
	人員確保へ影響をもたらす被災地の動向			
	被災後の時間経過に伴う支援活動方針の変更			
	避難所の開設数，避難者数の現状と今後の動向			
	市町村による避難所の閉鎖方針（集約，閉鎖計画など）			
	災害業務に加え，平常業務再開に伴う被災地自治体保健師の業務量の考慮			
	関係機関，関連サービスの稼働や活用状況			
	対策の進捗状況（チーム交代日の稼働量の減少，気候（猛暑による訪問実績減少）考慮など）			
	被災地保健師の活動体制，実態（長時間労働，休暇確保困難などによる疲弊状況）			
	他の支援策（市町村総務省派遣）終了に伴う人員減少			
	地域特性			
	被災地域の地理的要因（広域，点在など）の考慮			
2	所属内部や組織方針			
	所内協議			
	組織内部（課内）協議			
	保健所長による機を捉えた確認や助言			
	自治体方針			
	災害対策本部の方針			
3	関係者間の協議			
	本庁			
	本庁から被災地自治体へのアウトリーチによる状況確認（意向聴取，調整）			
	本庁保健師と市町保健師が直接，毎日電話で連絡を取り状況共有の経過を通じ判断			
	保健所・市町村			
	保健所と管内各市町村との協議 （節目ごと，今後の見通しに関する協議の実施）			
	外部支援者			
	被災後早期の来所者（防災アドバイザー）から受けた示唆 （応急仮設住宅入居後の孤独死対策の重要性）			
4	継続要請の集約や留意点			
	本庁			
	本庁は保健所に対し，管内市町村からの保健師派遣延長や増員要請などの変更の申し出に際しては，目的及び終期の明確化を求めた（保健所による計画的要請のための市町村支援）			
	当初計画（要請依頼）時点よりも早期に活動収束の目途が立ったため，変更については派遣元へ早急に連絡することが望ましいと判断			

表2(続き)

. 終了判断に影響した要因					
1	フェーズの進行に伴う地域動向		本庁	保健所	市町村
	応援派遣収束へ影響をもたらず被災地の動向	本庁内保健医療対策会議の情報(復旧・復興, 関連施策の動向, 他チーム(制度)撤退計画など) 被災地の動向に関する情報(避難所数の減少や集約計画, 応急仮設住宅の設置状況など) 地域医療機関への受診状況(アクセスなど)			
	活動実績, 地域健康課題の実態	避難所支援, 家庭訪問(ローラー)調査の実績 派遣チームへの依頼業務の終了目途 健康支援ニーズ終結の確認(民生委員などへの確認や地域支援協力合意)			
	他制度終了	他の関連支援チーム(総務省ルートなど)派遣終了の動向			
	代替要員確保目途	県内保健師応援確保見込み(県内非被災自治体応援保健師による地元主体対応へのシフト目途) 市町村保健師(地域包括など関連部署含む)による対応(地元保健師主体対応へのシフト目途) 他制度(災害支援ナースなど)活用による人員確保目途			
	中長期方針・計画策定	県として終了時期を決定後, 本省へ被災地自治体が作成したロードマップを提示し了承を得た 被災地支援活動の縮小, 通常業務の再開			
2	所属内部判断		本庁	保健所	市町村
	受援側自治体による終了意向	受援に伴う実態(受援調整等に伴う被災地保健師の調整業務量等の増大などによる負担や疲弊)と、被災地の支援需要の変化(ニーズ, 実績減少)とのバランス			
3	終了に向けた提案, 合意形成		本庁	保健所	市町村
	関係者間協議, 合意形成	厚労省からの派遣支援実績(減少)による縮小計画の打診 本庁保健師と市町村保健師間による協議 保健所(リエゾン職員)と市町村統括保健師による協議 保健所, 市町村, 支援チーム間による協議 保健所DHEATが作成したロードマップの提示による市町村自立への打診 本庁から保健所, 市町村に対し, 受援当初より終期設定の提示がなされていたため受援期間内に可能な活動計画を立案し, 終期をめざした活動の実施し予定通り終了した			
	派遣元自治体からの示唆	派遣支援実績(減少), 実態報告, 地元対応可能判断 中長期支援は派遣自治体保健師よりも被災地自治体の保健師が主体で対応することが望ましい 派遣元自治体としての県外派遣支援方針(必要最小限の原則)			

表3.受援にかかる被災地における準備や調整の実際

.受援にあたり準備したこと					
1	受援方針の検討		本庁	保健所	市町村
	依頼業務内容の検討	所属組織関係者間の協議による検討			
		自治体保健師マニュアルを参照			
		保健所からのアドバイスを得た			
	役割分担の明確化, 活動体制の検討	本庁所管部署保健師へのアドバイザーとして本庁から厚労省へ経験者チームの本庁配置の要請(本庁統括機能強化体制)			
		避難所班, 在宅支援班, 避難所の夜間対応を依頼した県看護協会災害支援ナース担当班から成るスタッフの班体制			
		また交代で休みが取れるようスタッフ編成表を作成			
		保健所主催ミーティングの準備(管内概要まとめ)			
	緊急連絡体制の明確化	緊急時の連絡, 対応方法の明確化			
	宿泊手配, 名簿管理	自治体内応援保健師の宿の手配や調整, 名簿作成			
2	事前情報の提供(第1班派遣前;派遣元自治体あて)				
	地域の基本的情報	被害状況, 医療機関の状況, 保健活動状況など現地スタッフから上がってきた報告書の抜粋による資料作成, 提示			
		ライフライン, ガソリンスタンド, コンビニ, 最寄り交通機関(空港等)からの所要時間, 持参物品など			
3	活動の拠点, 場所の確保				
	所内	支援チーム専用業務スペース, 部屋の確保			
	活動拠点地区	活動(訪問)地区内の拠点づくり(休憩場所含む)			

表3 (続き)

4	依頼業務に関連する必要物品整備			
	支援者用の手引, オリエンテーション資料	県として毎年整理している管内地区分析資料(平時データ), 被害状況, 発災後これまでの支援活動経過 地図, 避難所(地区別一覧), 連絡先, カンファレンス時間, 報告書類, 医療情報(最新データ) 住民に伝えて欲しい更新情報(給水時間, 風呂の時間, 医療費等のタイムリーな情報) 留意点に関する説明資料(地元保健師として大事にしていること, 優先順位や市町村の負担への考慮, 住民の自立の観点, 自己完結活動支援の原則, 安全留意, 地元医師会との連携の重要性, 地元資源の活用, 連絡報告方法など)		
	チーム活動物品	各チーム用の活動ファイル, ボックス, 文具類 パソコン, プリンター システムLAN共有IDの発行 災害支援車両登録(市町へ照会・依頼)		
	地域情報(平時)に関する資料	地図 行政, 関係機関窓口一覧, サービス(介護保険, 認知症, 高齢者向け市内情報)一覧 保健師支援(訪問対象)者リスト		
	地域情報(被災後・現状)に関する資料	自治体の災害関連サービス情報 被害状況(避難所リスト, 避難者名簿, 医療機関情報など) 被災地区名, 住所地, 通行止め道路と通行ルート情報などを地図上へプロット 避難所の場所などを地図上へプロット		
	訪問(ローラー調査)依頼のための準備	家庭訪問手引き 訪問対象者リスト(平時の要支援者の地区別一覧の作成) 調査台帳・健康調査票 県内応援者用の公用車の確保 濡れタオル, マスク, 水, マウスウォッシュ, 消毒液 熱中症啓発物品(ペットボトル, 啓発リーフレット), 消毒方法に関する資料 不在連絡票		
	通常業務関連資料	事業で用いる様式など関連資料		
	記録, 帳票, 文具など	活動記録, 報告に関する各種帳票類 貼り付けタイプのライティングシート(ミーティングの情報共有に活用)		○



表 3 ( 続き )

	5	派遣者の活動に関する地域関係者への事前周知・協力依頼				
		住民代表への周知	自治会役員，地区長，民生委員などへ事前に訪問者（派遣保健師）や活動目的などの説明と協力依頼（電話）			
		. 応援派遣元本庁と被災地本庁との事前調整		本庁	保健所	市町村
		派遣先自治体に関する	派遣元自治体決定後の派遣元本庁との調整は本庁で実施。その際被災地の状況，宿の状況，交通・所要時間など伝えた			
		情報	派遣延長の依頼の際に，被災地の経過を伝えた			

表4. 応援派遣者との協働のための調整				
受援者との協働活動体制				
1 配置調整の意思決定		本庁	保健所	市町村
支援チームの配置方針 の決定・調整	県外チームの市町村への配置は本省の調整に委ねる			
	県外チームの市町村への配置は管内市町の状況，ニーズなどを踏まえ管轄保健所の調整に委ねる			
	県外チームの市町村支援のための業務計画，配置は管轄保健所の判断に委ねる			
	県内応援保健師の配置調整，県外派遣支援終了後も不足する人員の確保は本庁で実施			
	被災市町村と本庁は，避難所にどのチームを入れるのか等の連絡を毎日取り合った			
	保健所は市町村の支援のための多様な派遣ルートの自治体保健師を一体的に調整			
役割分担の方針決定・ 調整	本庁による調整が望ましいと判断した案件は直接現地へ出向き調整			
	被害規模に比例して混乱が大きくなる傾向があり客観的立場（本庁）による介入の必要性が生じた			
	管轄保健所が支援者活動拠点となり外部支援者のマネジメントを担ってもらい市として助かった			
保健所内保健師一元化 体制整備	保健所長が，発災後，所内の災害対応組織図を示し，分散配置されている保健師を一元化する体制に変更した			
市町村災害時活動体制 整備	受援にあたり平時の地区担当制を解除し受援体制に再編 受援チームの徹退後，地区担当保健師のフォロー体制へ引き継ぐ			
2 統括的立場の保健師の機能強化		本庁	保健所	市町村
市町村統括保健師の機 能強化	保健所保健師の管内市町村担当リエゾン配置（固定職員による）			
	保健所職員1名と応援保健師1名の計2人の保健師とロジ1人編成チームを管内各市町ヘリエゾン派遣した（県職員は被災市町村への知識のある職員を配置）			
	統括的立場の保健師が全体統括責任者であるが，他都市の災害派遣支援経験のある係長級保健師を避難所活動のチームリーダーに指名した			
本庁統括保健師の機能 強化	本庁へ受援経験自治体から1チームの派遣を，県内保健所以外に配属保健師の応援配置を要請し本庁の調整機能を役割分担した			

表 4 ( 続き )

3 市町村支援活動における応援派遣者との役割分担		本庁	保健所	市町村
避難所	避難所の運営は全て派遣チームなど外部支援者へ依頼			
	被害が甚大であった地区へ支援チームを固定配置，それ以外の避難所は市保健師が巡回			
家庭訪問（健康調査）	県外応援派遣応援保健師同士によるペア体制			
	県外応援派遣保健師と県内応援保健師2名のペア体制を基本とする混成チーム体制			
	被災地区を校区に分け，さらに1日で訪問できる10世帯をグルーピング化 1回の下車毎に3軒訪問するように計画し，担当する地域は応援者に選んでもらった			
4 オリエンテーション，ミーティング運営		本庁	保健所	市町村
保健所運営	保健所にて保健所保健師が実施（市町村の拠点確保困難による）			
	市町村にて保健所保健師（管内市町村リエゾン担当者）が実施			
市町村運営	市町の係長や主査が実施（保健所は参加により情報共有を図る）			
	応援派遣保健師にオリエンテーションの実施方法を教えてもらい市町保健師が実施			
	2種類のミーティングを実施 〔地元保健師と派遣者との全体ミーティング（市全体の被災状況と支援の進捗状況，方針の共有，派遣者に依頼する業務内容の協議），ケースミーティング（個別情報の共有と支援計画の協議）〕			
保健所，市町村分担， 協働	県外チームのオリエンテーションは市，県内チームのオリエンテーションは保健所が担当			
	保健所保健師（管内市町村リエゾン担当者）と市町統括や統括補佐による協働			
県外チームによる運営	県外チームへオリエンテーション担当を業務依頼			
医療機関	日赤運営医療関係者ミーティング（町内の日赤本部や3町合同本部会議）へ町保健師が参加し必要な情報の共有を図る			
その他（市町村関係者 会議の保健所運営）	市主催の関係者（市医師会，警察，消防など含む）会議を開催するが，参加関係者から長時間にわたる市職員への集中砲火の苦情が生じ翌朝の活動にも支障が生じる状況が続いた。そのため県災害支援コーディネーターの示唆により，市の会議の運営を保健所が担い，市保健職員の負担軽減を図った			

表4(続き)

情報共有					
1 会議			本庁	保健所	市町村
地域災害医療対策会議等	保健所では災害医療対策会議を主催。管内の医療機関の現況について情報共有の場を設定 派遣元自治体からの問い合わせについては原則保健所に対応				
情報交換会議(インターネット)	インターネットを活用した情報交換会会議の開催(1日2回)				
2 避難所の情報の共有			本庁	保健所	市町村
自治体間共有	避難所に関する情報は本庁内のクラスター会議内容を保健所へ、保健所から市町の活動拠点へ共有				
情報の掲示	避難所の開設に関する情報(場所、人数)は逐次データを更新し掲示				
ミーティング	避難所において関係者ミーティングを開催し共有				
会議参加	避難所ごとの運営会議へ保健の立場で参加				
3 支援者を介した情報共有			本庁	保健所	市町村
リエゾン派遣	保健所から管内市町村へリエゾン保健師を派遣し、その報告から情報を把握				
県外支援者	支援者の市町村保健に関する批判や市町村職員の受援者対応による負担軽減の必要性から、県外チームの活動報告は保健所が受ける 報告内容を精査し市町に引き継ぐ必要事項については保健所から市町へ情報を提供				
派遣元自治体からの情報、示唆	派遣元自治体から本庁へ中長期支援のため口-ドマップ作成の示唆を受け保健所へ情報提供した 県外チームから保健所との情報共有・協議の必要性を示唆され実施				
4 情報の活用など			本庁	保健所	市町村
フィードバック	訪問調査結果、ミーティングで把握した健康問題以外の住民が求める情報は、翌朝、必要な情報が派遣者に届けられるよう情報収集、配布資料作成、伝達により対応				
ケーブルテレビ活用	テレビ(地元ケーブル)に記録を保存した				

表5.応援派遣者への依頼業務					
1 本部（活動拠点）支援			本庁	保健所	市町村
活動方針，方向性の示唆	被災経験を踏まえた活動方針や相談への助言，派遣元本庁後方支援を含む助言や資料提供				
	町の統括は第1班到着後，県外派遣保健師へ現状を説明し，何から取り組むべきか示唆を受けた				
	初動の活動や今後の見通しに関する情報（支援者持参マニュアルの提示）				
	ロードマップの作成				
ロジスティック	会議開催通知，各種連絡文書の作成，情報や連絡のメール送付				
	各種帳票，記録様式作成，データ入力，記録ファイリング，マッピング，活動しやすい環境整備				
	行動計画の確認，支援チームのシフト表の作成				
活動のまとめ	様々な支援チームからの報告や情報の取りまとめ				
	活動報告（まとめ）の作成				
2 避難所対策			本庁	保健所	市町村
個別健康支援活動	避難所（巡回，常駐配置による）避難者の健康管理				
	避難所1か所集約後の一斉健康相談（所在場所や健康状態の把握，要継続支援者の抽出）				
	要配慮者の把握と支援				
	こころのケア				
衛生環境対策	環境整備，衛生管理				
健康教育/普及啓発	感染症対策				
	熱中症対策				
3 地域活動/在宅者対策			本庁	保健所	市町村
家庭訪問/ローラー調査	全戸訪問調査				
	乳幼児や妊婦への対応（母子の実態調査）				
要支援者対策	要援護者の選定（抽出，絞り込み）				
	在宅要援護者訪問				

表 5 ( 続き )

4	応急仮設住宅入居者対策		本庁	保健所	市町村
	訪問調査	応急仮設住宅入居者健康調査訪問			
5	地区活動		本庁	保健所	市町村
	地区担当制支援	3 県の派遣支援チームの受援により，被災地区を 3 つに分け地区分担制とした 各地区エリア巡回による避難所健康管理，アセスメント，要フォロー者支援をチーム主体で実施するよう依頼			
6	通常業務支援		本庁	保健所	市町村
	市町村通常業務	市町村通常業務支援			
7	職員の健康管理		本庁	保健所	市町村
	職員健康管理	被災自治体職員の健康管理（心のケア含む）			

表6. 応援派遣者による効果的であった支援

. 県外応援派遣者から受けた有益な支援		本庁	保健所	市町村
1 意思決定の参考となる有益な示唆				
初期チームの的確な示唆	第1～2班の精鋭メンバーによる豊富な知識・経験に基づく有益な示唆を含む高度支援（体制整備，意思決定へのサポート，現状への的確な助言と今後への示唆など）		○	○
タイムリーな助言	受援経験に基づくタイムリーな助言	○		○
	現状に即した資料提示		○	
	今後想定される推移を踏まえた示唆（予防的措置，事前介入へ直結する知見提供）	○	○	
2 効果的な支援活動体制				
派遣元自治体バックアップ体制	本庁統括保健師の機能強化のための経験自治体からの派遣チームの支援と，派遣元本庁の後方支援のダブル体制によるサポートによってタイムリーで的確な助言や，資料，情報の提供を得た	○		
被災地ニーズに応じた臨機応変な活動体制	日中の避難者避難者数の減少の実態を捉え，派遣自治体チームから勤務時間変更（11時～20時）の申し出による実施			○
3 効果的な支援活動				
具体的な対応策の示唆	感染予防対策への示唆			○
	避難所の住民の健康支援方法に関する示唆			○
	長期的支援（こころのケアなど）に関する示唆			○
被災地ニーズに応じた主体的な支援	依頼業務プラスアルファの主体的な活動と成果の報告（依頼地区訪問活動実施の際，近隣の地域支援の必要性を感じそのエリアにも主体的に対応）		○	○
	地元が未着手な活動（浸水孤立地区）への果敢な訪問によるニーズ把握		○	○
	派遣元から持参した資料やポスター等の媒体を，被災地自治体用アレンジし作成・活用		○	
	避難所の健康管理コーナーを開設，血圧計を設置したが，活用できない住民がいることを把握し，直ちにわかりやすい資料を作成し掲示			
必要物品の提供	地元を活用可能な地図がない引継ぎを受けた次のチームがゼンリン地図を持参・提供			○

表6(続き)

4 評価		本庁	保健所	市町村
有益なフィードバック	活動支援・経緯，現地対応へ対する肯定的な評価（コメント）		○	
	災害の備えや体制への気づきを，文章にまとめて残していった		○	
5 被災地へ対する高い配慮意識				
配慮意識の高さ，姿勢	地元職員へ対する負担，心理的配慮を最優先に対応			○
	受援経験保健師による経験に基づく被災地保健師に対する配慮意識や活動準備性の高さ（地元職員へ一切負担をかけないという意気込みの高さ，主体的思考による行動，的確な助言，自己完結型支援の徹底）	○	○	○
	派遣者が住民から理不尽な怒りを受けた際，「地元職員の身代わりは支援者の役割の一環で当然である，むしろ地元職員が怒りの矛先となり被害や負担を受けなかったことが良かった」との受け止め姿勢に感謝の念と意識の高さに関心させられた			○
	効果的な支援を受け，災害時は役割を分担し支援者へ任せられることを学んだ			○
6 心理的サポート				
心理的共感	被災経験を踏まえた，現地保健師の悩みの共感			○
7 ロジスティック				
有益なロジ支援	ITに精通したロジ担当職員による効率的な入力システム支援			○
	ロジ担当職員による業務整理，調整などが有益であった	○	○	○



表6(続き)

. 県内応援支援者から受けた有益な支援		本庁	保健所	市町村
1	市町村がとらえた保健所による効果的な支援			
	被災後早期からの支援, 助言			○
	被災後早期に市町へ出向き, どのくらいの支援が必要なのかということに適時, 適切なアセスメントによって助言を得た			○
	保健所が現場へ出向き把握した市の状況を本庁と共有し, 結果, タイムリーな対応が得られた			○
	派遣要請判断への助言(今後の見通し, 意向確認に基づく具体的な助言)			○
	受援開始(判断)が他市より遅かったため, すでに受援を受けた他の市町の情報なども保健所を通じて得ることが参考になった			○
	受け入れ準備			○
	保健所と話し合う機会を持つことで受援のための準備, 協働支援のメッセージがもてた(活動に必要な物品, 記録フォーマット, オリエンテーション方法などの示唆)			
	派遣支援者調整支援			
	保健所主体による支援者のマネジメント			
	オリエンテーションやミーティングの実施方法がわからず運営支援を得た			
	本庁から栄養士が派遣され, 食品衛生について助言指導を受けた。 これは保健所保健師が必要性を判断し, 本庁と連携したことによる栄養士派遣の実現である			
	フェーズの移行に沿ったまとめや今後の示唆, 支援			
	県内のカウンタパートの保健所からDHEATとして継続的に被災地の保健所に入り, 方向性の決定等の支援を受けた			
	客観的な視点による助言			
	今後の見通しを示し, 保健所市町村双方で話し合うこと, ロードマップの作成や提示			
	県外派遣終了後も継続的な検証, 復旧・復興期支援へのサポート			

表 6 ( 続き )

	リエゾン派遣による効果的な支援	市町へ本庁の多様な部署からの頻繁・煩雑な問い合わせがあり混乱していた。その状況を整理し全て解決する方向性へ対応してくれた			
		保健所が毎日現場に来て状況を共有し，市保健師リーダーの補佐役を密な連携のもと担ったことで，方向性が見えた中で活動ができた			
		統括保健師をサポートする県保健師の派遣がとても心強く，役割分担をしながら対応できた			
	市町災対本部との調整	市災害対策本部から保健センターに無理難題の提案が示された際，保健所の第三者としての判断を仰ぐことで調整できた			
	関係者連携・調整	心のケアチームとの調整は保健所に依頼した			
		地域包括関係者を含めた協議会開催による要援護者対策の実施			
	活動のまとめ，総括	概要的なまとめ，資料データの作成			
	各種帳票，媒体などのツール提供	マニュアル，帳票，啓発媒体などの提供			
	地域性を考慮した保健活動支援	仮設入居者調査は生活スタイルの理解，気候，運転などの面から県外支援者には限界があると想定された。自治体内の保健師支援体制での実施は安心して依頼できた			

表6(続き)

2 保健所がとらえた効果的な市町村支援		本庁	保健所	市町村
話し合いの機会の設定 による合意形成	派遣支援終了後も保健所と市保健師で月1回定期の会議で保健師が参集し、良かったこと、課題、葛藤などを表出する場を設定し、共有や今後の方向性の確認を図っている			
	健康調査後の要継続支援者対応を、市と保健所で話し合い、役割分担、連携方法などの合意形成を図った			
	市内に非被災地域があり、健診等の通常業務は被災した時だからこそむしろやるべきだと、活動の意味づけを市の保健師と確認して実施した			
リエゾン派遣	市町村へ保健所保健師固定者のリエゾン派遣を実施したことで、市町の状況、推移、課題把握や双方の信頼関係に基づく支援活動に効果的であった			
派遣終了後のまとめ	派遣・応援者の受援後、健康調査の最終まとめを作成、保健所と市の保健師で集まり、要継続支援者への対応方法について話し合い、市と保健所で役割分担を決めた(高齢者は地域包括支援センター、障害者は市障害部門で、心のケアへの対応は保健所など)、連携を取り合いながら行うということを合意した			
3 本庁がとらえた効果的な支援		本庁	保健所	市町村
会議の開催	保健所課長会議を開催し、県の方針、他保健所や市町の情報共有、検討の場を設定した			
4 その他		本庁	保健所	市町村
OB職員の協力	全数調査訪問の代わりに市内OB保健師に罹災証明窓口の近くに場所を設置し、健康相談の依頼を実施し(約600人)住民の健康状況を把握した			
地区住民、関係者協力	全数調査の代わりに、民生委員、保健推進員、食生活改善推進員に説明会を開き、地域で気になる住民の情報が入手できるよう依頼した			

表7. 受援に際して有効であった平常時の活動や備え

		本庁	保健所	市町村
1	災害時支援に係る計画，物品などの備え			
	自治体防災計画	市の防災計画に，保健所は初期から保健活動体制を構築すると定めたため，被災直後から専門的支援のための保健活動体制を構築できた		
	自治体内保健所間応援計画	鳥インフル対策として振興局管内で保健所間の相互応援の取り決めがあったことが被災後の速やかな応援支援に活かされた		
	支援活動物品整備	救護用品は保健師1人に対し一セット準備していたため発災時各避難所に携行できた		
	帳票類	県が作成した災害マニュアル，帳票類，啓発媒体の活用		
		水害時の感染症対策として準備していた調査票を改変し活用		
2	緊急連絡体制，担当部署，役割分担の明確化			
	保健師担当者間の連絡体制整備	発災直後の休日，統括保健師への連絡が可能であった 市町村からの情報提供が早かった，日頃から連絡調整の窓口を把握していたことが，要請の早期判断につながった		
3	要支援者対策			
	要支援者リスト整備	平時から見守り支援のため高齢者や要支援者はフォローアップし台帳を整備していた（台帳は停電を考慮し，数か月ごとに印刷データ出力管理）		
		在宅訪問調査のための保健師支援ケース名簿の整備（提供）		
	地区担当保健師による地区活動	地区担当保健師が住民をよく把握していたことが受援の一番のベース。 派遣応援者の情報をそのまま鵜呑みにするのではなく，個々への対応においては，それを活かした地区保健師としての適切な判断ができていた		
		自治体の規模がコンパクトであるため，日頃から地域や住民をよく捉えていたことが被災後の受援者からの問いや調整にも活かされた		

表7(続き)

4 保健師の立場，支援経験				
保健師の職位による意思決定への関与	市の部長が保健師であり，保健所と市の統括保健師の相談事項を，市の部長に即，相談して物事を迅速に進めることができた また，市の災害対策本部の情報も迅速に得て，現場サイドが対応することができた			
災害支援経験	DHEAT要員としての他都市の災害支援経験			
5 関係機関の連携		本庁	保健所	市町村
組織内部の関係性の構築	平時から所管部署内の職員間のコミュニケーション，意思疎通が良好であったため，被災後の被災地の課題の共有，解決のための対応が協力体制によってすすめられた			
	市の体制として同じ課内に障害福祉，介護福祉，健康対策の3係があり，普段から双方がつながりがあり（会議，研修，事業などの協働），災害後もその延長線上で市としての一体的な対応ができた			
自治体間の関係性の構築	平時から管内市町の保健師の関係性がよく，被害の少なかった近隣市町保健師から発災後すぐに応援の声被災市町にあり，県の調整を待たずに管内市町保健師応援が得られた			
	県と市で協働する事業があり，平時から関係者が会議などを通じ顔の見える関係性にあったことが災害後の連携・調整にも活かされた			
地域関係機関，関係者との関係性の構築	地域包括ケアシステムの構築により，民間介護保険事業所やサービス事業所などの協力連携が構築できておりそれが被災後も有効であった			
	地元の医療機関が発災翌日には被災地に出向き，薬の必要な人へ手配をしてくれた			
住民との関係性の構築	日頃から保健師と密接な関わりのある地域であり，保健師と住民間に信頼関係が構築されていたため応援派遣保健師に対する住民の受け入れも良好であった			
6 市町村内の活動体制				
分散配置保健師の分野横断組織体制の構築	分散配置が進む中，昨年からは月1回保健師全体会を保健・福祉合同テーマで一緒にやっていた体制整備の始めていた。このことが今回の災害対応で，皆が協力し合い，組織の了解の下で保健師として動けることに活かされた			

表8.受援に際しての課題，困惑

平常時の備えに関すること					
1	マニュアル		本庁	保健所	市町村
	想定災害の不備	既存マニュアルは地震災害支援に限定しており水害や受援の想定に関する内容が未整備			
	保健所と管内市町村連携の不備	保健所のマニュアル（管内市町村との連携含む）の未整備			
2	市町村防災計画の位置づけ				
	保健師の避難所配置計画	市町村防災計画に統括保健師は避難所責任者として配備され，受援を含む保健活動の判断や調整機能を果たせない			
		市町村防災計画に保健師が避難所運営要員に配備され，自治体内部の災害時保健活動の必要性の認識が乏しい			
	市町村災対本部との連携	市町村の災対会議（本部）との連携不足，情報共有の課題（保健師が必要とする情報の入手，共有が困難，保健師から提案する意向の反映が困難など）			

表 8 ( 続き )

派遣要請の判断に関すること				
1	派遣要請に関すること			
派遣要請の仕組みに関する認識	市町村は、本庁や保健所から被災後情報把握や報告を求められている意図が不明であった			
	市町村保健師は避難所に配置されており初動体制の確立や派遣要請の判断は困難であった			
	市町村上層部や災対本部が保健師派遣制度、可否判断の早急な必要性への理解がなかった			
	市町村保健師の要請の必要性の判断と、上層部の間に判断の不一致が生じた			
	災害支援や派遣要請に関する知識がなく、支援要請で何ができるのか認識がなかった			
	災害時は、本庁の判断で国へ保健師派遣要請の依頼が実施されるものと誤認していた			
	保健所統括保健師強化の必要性があったが、どのように、どのくらい要請すればよいかわからなかった			
	市町村管理期保健師は受援によって地元が司令塔の役割を果たす必要があるという認識がなかった			
	派遣の多様性（総務省、厚労省、自治体間協定、等）、経費根拠、要請タイミング、問い合わせの経路などが個々に異なるために、計画的・効果的な人員要求や活用が困難であった			
	職員には被災者や、家族の体調不良者が出てフル活動できないこともあり、また休む者がでてくること事態も生じる。そうした想定を平時からできていると支援をスムーズに受け入れられる			
受援要請判断の困難	本庁では現場の実態把握ができない中で要請や課題を伝えなければならないジレンマがあった			
	本庁では直後は情報が得られず、被害が判明する頃は、多様な機関や関係者からの問い合わせが殺到し判断・対応が困難な状況に陥る			
	被災地は忙殺され情報把握や集約は困難な状況に陥る、安全性に関する確認もできず、早急な要請の判断は極めて難しい			
	発災初期の混乱期に国や県から受援の回答を急がされるのではなく受援メニューを提示してもらおうと、より活用ができる			
	要請可否を保健所から市災対本部を通し確認したが、市の統括保健師の意向は反映されていない回答であることが事後に判明した			

表 8 ( 続き )

受援に対するマイナスイメージの存在	市町村保健師は災害支援も、受援による協働支援もイメージができず不安から受援要請を拒んでいた			
	市町村は受援によって準備・調整等の地元の負担の増大が生じるマイナス面を憂慮していた			
派遣投入量・期間、増員などの判断に対する根拠不足	派遣支援の必要性が乏しいと判断されている自治体からの要請へ、根拠の提示に基づく説明の困難性			
	人員の過不足の根拠が明確でなく、現場の要望をそのまま鵜呑みにし現場に出ることができないまま調整を行っていた			
	増員要請に際し保健所から「対象集団・母数、実績、今後の人数」などの根拠提示を求められ非現実的な提言に困惑した			
	派遣延長について見通しが立たないため、数回延長を依頼し、その都度検討してもらった			
	県外保健師人員調整は、現場の声をできるだけ伝え応じてもらうことがもっとできればよかった			
応援派遣チーム管理運営	派遣者名簿の管理と本庁・保健所の共有 ( 一覧票と個票整理、記載方法や送付タイミングのばらつき )			
	庁内の派遣調整部署と保健所統括部署の相違により保健所が双方へ報告する負担や、情報共有のための資料作成や説明に時間を要した			
フェーズに応じた流動的な体制整備	保健所管内に 2 か所の市の被災地があったため保健所の体制を早期に決めた。時間経過と共に多様なニーズが出て体制の再調整の必要性が生じた。同じ体制で継続することは難しい		○	



表8(続き)

2 派遣の終了判断について		本庁	保健所	市町村
終了判断の意思決定，合意形成の困難	市町は終了の意向を問われても，その判断の根拠がわからず回答できなかった			
	保健所が市町村に対し，先を見通し適宜判断や方針（受援の必要数や終期予定含む）を示すことができなかった			
	派遣終了判断を受け本庁から派遣元への終了手続完了後に再要請が生じ，上司の介入など講じたが意向は変わらなかった			
	県の派遣終了の方針に対し，市町村は当惑した（派遣終了後の対応への不安があった）			
	被災後数週間経過後，今後の見通しへの質問や派遣継続への疑問など派遣者の指摘が増加し困惑した			
	県と保健所設置市間で合意に至らなかった場合，被災地の意思決定が優先されるのことに県の役割の無力さを感じた			
終期の決定となった要因やタイミングに関する課題	市町村保健師へ対する派遣終期の問い合わせは地元の調整などを考慮し早めを実施してほしい			
	応援派遣者への対応が想定以上に負担で地元保健師の疲弊増強の要因となったため早期終了をめざした			
	受援疲弊から派遣終了の希望を申し出たが派遣元は急な終了は困難と言われた			

表8(続き)

支援チームに関すること					
1	活動体制		本庁	保健所	市町村
	業務スペースの確保の困難	支援者のための業務スペースや、コピー機などの確保ができないため、依頼業務内容を躊躇した 場所の確保の影響により他チームのミーティングと保健師ミーティングを合同で開催できなかった(情報共有の課題)			
	派遣期間の課題	県内応援保健師は稼働日が1日単位など短く、オリエンテーションや人員配置に労力が割かれた 支援チームの期間が短期のため受援側の調整負担に比して、継続的な支援、課題解決が困難であった			
	支援チーム班編成に関する課題	大都市からの派遣チームに、メンバー間の面識が全くない支援チームがあった。チーム間のコミュニケーション、チームワークに明らかに問題があることが支援にも悪影響をもたらした			
	地域特性の考慮したマッチング	被災地の地域特性に近い、自治体からの応援チームの支援が望ましい (過疎被災地域への大都市保健師支援のミスマッチ)			

表8(続き)

2 情報の共有		本庁	保健所	市町村
アウトリーチ把握の困難と限界	本庁内の混乱，距離的要因などによって被災地へのアウトリーチによる情報，課題などを効果的に把握することができなかった			
	本庁内で保健所保健師の情報から資料を整理し，様々な関係者に対し連絡や情報共有を行う限界			
タイムリーな情報共有	本庁からメールを用い情報発信するが現地はタイムリーに把握することができなかった			
	情報通信や共有が難しくなるとコミュニケーションエラーが生じやすくなった			
記録・報告のあり方（ルートの多様性）	保健所から把握する現地の情報と，本省から入る派遣元自治体報告の情報との乖離による混乱			
	派遣元都道府県の本省への報告は被災地本庁と共有されていないため，問い合わせに回答できない			
	県外派遣者，県内応援者の連絡調整，県への報告の本庁の担当部署が異なる問合せがあり混乱した（本庁と現場との連絡調整，報告の在り方にかかる課題）			
記録（様式），集計の不統一による混乱	支援者の日報記録が，市町村保健師や本部を経由せず県庁へ報告され結果，現場が混乱した			
	応援側，受援側の必要な報告様式が自治体ごとに異なるため非効率的であった			
	マニュアルに活動様式（健康相談等）は定めていたが，本庁への報告様式がなかった			
	市が現地対策本部へ報告する様式，保健所への様式，県対策本部への様式が異なるため負担			
多様なチーム間の調整	保健所から本庁統括へ日々の報告を行う仕組み（報告様式，方法）に不備があった			
	市町村内で保健師チームを含む多職種チームとの合同ミーティングが開始されるまで混乱が生じた			
引継ぎ	了承や事後報告もなく避難所に入る多様な支援チームの調整は保健所による対応を望む			
	引継ぎはチーム間での実施を原則としていたが，十分ではないために活動の継続性へ支障が生じた			
	チームの間の引継ぎに時間を要した。また複数チームのローテーションのタイミングが同時期に集中して引継ぎを行うことで，想定していた計画の再調整が生じるなど業務負担が増大した			

表 8 ( 続き )

3 依頼業務		本庁	保健所	市町村
依頼業務の判断、方針決定の困難性	被災後直後、保健所統括保健師から「協力するので何でも言って」と言われたが、災害支援の経験も知識もないため何を求めたらよいのか分からなかった			
	派遣者へどこまで、何を依頼してよいのか分からなかったために受援調整業務が負担であった (例：夜間業務、平常業務支援、記録など事務業務など)			
	派遣チームの保健師以外の職種はいつ誰が何を目的に来られるのか把握できず、調整ができなかった			
	多様なチームの調整に手が取られがちだが、派遣、保健所、市町村保健師が其々何をするのかという協議・共有を優先すべきだった			
被災地側からの依頼に対する支援者側との見解の相違	宿泊場所から活動拠点まで片道 1 時間を理由に配置換えを断られた(過去の被災地支援においてこの程度は対応した実績があったため認識の相違に困惑した)			
	日中の避難者の減少により、準夜勤へ変更を派遣元本庁へ打診するが回答が様々であった			
	訪問調査の依頼に際し必要性への疑問、応援派遣保健師が担うべき業務ではないなどと言われ、どのように返答すればよいのか困惑した			
	依頼業務への拒否や説明に時間を要する支援者が混在することによって、地元保健師の個別に関わる時間のロスが生じ、想定した実績の達成が困難となった			
	地元と派遣保健師とペアで訪問、記録は書けないと言われ地元保健師が訪問後夜遅くまで対応した			
	避難所への夜間の応援派遣保健師の配置は依頼業務として不適切であるとの指摘を受けたが、避難所へ保健師を 24 時間体制で常駐する対策は町としての方針であり必要性があった			
	避難所や支援者へのミーティングの開催・運営は、市町が主体的に行うようにと保健所から示唆されたが、市町にはその余力はなかった			
	同じ自治体でもチームによって見解が異なり活動の継続性が図られず困惑した			
	災害時の統括保健師の役割に対する理解や認識のばらつき			
継続的な依頼業務に対し特定のチーム(個人)の拒否により、混乱、支障が生じた				
調整の限界	在宅者の訪問スケジュールを他都市等の応援派遣保健師が調整したが、地理の状況が分からないため、うまくいかない場合があった			

表8(続き)

4 受援の経緯で生じた葛藤		本庁	保健所	市町村
依頼業務の企画・調整	派遣の調整に力や時間を取られ、重視すべき市町村の保健活動の現状や課題、今後予測されることの検討、その進捗管理ができない			
	依頼のための準備業務量が多く負担(翌日の活動計画検討、コピー準備、地図貼り合わせ作業、マッピングなど)			
	市町村は受援調整のための業務量増などによる疲弊が強く、保健所や支援者のあるべき論の指摘が双方の壁がもたらし、受援負担や拒否感を助長した			
	警報発令により外部支援者へ業務依頼ができない日が生じ、天候によって急遽現地職員のみで対応を要する不規則性による負担が増大する			
	派遣チームから保健所へ「これを作ってください」等の指示が多く、支援者からのリクエスト対応のための作業に多大な時間と手間を取られた			
派遣者の姿勢(被災地に寄り添う支援認識への疑問)	支援者は短期交代し意気揚々とパワフルだが、地元は日々受援疲弊が蓄積し、受援調整の負担が大きいことの認識欠如があると思われた			
	応援側と受援側の温度差が顕著になる(意気込み・頑張りに比例し不満が生じる)			
	応援派遣保健師が、勤務最終日に本庁を訪れ、派遣先市の対応課題などを指摘しに来た			
助言、示唆	被災地の平時活動、災害への備え、法令根拠など含む被災に関する理解不足への批判			
	災害経験自治体からの応援派遣者から、有益な助言を得られることを期待したがなかった			
	過去の被災(従事)経験とは異なる状況の考慮のない示唆は活かされず、また負担に感じた			
問い合わせ対応	疲弊の極みのタイミングで、保健所(DHEAT?)からロードマップを提示されたが、説明されること自体が負担であった、細かな活字に拒否反応を示し、活用にも至らなかった			
	派遣元から問い合わせ(宿、交通情報、時間、業務内容、マスコミ取材など)対応への負担			
物品調達	被災地には被災後の状況など必要な情報が完備されているという前提での質問			
	基本的活動物品などの未整備(例; 血圧計、パソコン、プリンター、データ共有LAN接続の課題など)			
	被災地の提供した物品不備への指摘(例; 地図が古いなど)			

表8(続き)

5 支援派遣保健師に関すること		本庁	保健所	市町村
県内応援保健師に関する課題	県内の応援保健師は、災害支援に対する意識や行動のばらつきが大きかった			
	本庁から、保健所統括保健師を支援するための県内保健師を派遣してくれたが、その保健師に町の調整を依頼した。その理由は、その必要性があったが、保健所保健師が通常業務のため町へ出向く回数が少なかったためである。しかし保健所保健師が町に出向き、平常時業務を自治体内応援の保健師に支援してもらった方がよかったと思う			
県外派遣保健師の専門性の課題	派遣チームが進むにつれ基本的スキルの不十分な保健師があり被災地の混乱や負担が増加した			
	ミーティングの発言、活動報告が感想に留まり、被災地の健康課題、住民ニーズの把握や検討につながらない			
	記録不備により活用ができなかった(看護職の観点による記載がない、読解・意味不明慮、指示と異なる記載方法など)			
6 災害特性(限局)がもたらす課題		本庁	保健所	市町村
限局災害がもたらす課題/業務分担	災害支援業務と通常業務を切り離し、役割分担をしたことにより、被災地保健師間に温度差生じた。			
	被災支援は保健所と派遣者対応、市保健師は平常業務という方針としたが、被災対応に市保健師を出せないことに葛藤があった			
	特定疾患の更新申請のため保健所の若手保健師を被災地支援に出向かせることができなかった			
7 その他		本庁	保健所	市町村
自己完結型支援の認識の差	”自己完結型支援とは”の捉え方が、自治体や個人によって見解の相違がありそのことが被災地の混乱の一因であった。具体的例示などによって誰もが標準的に理解を図る必要がある。			
要請変更などへの柔軟性	要請判断は難しい。悩むのであれば一旦は依頼し、問題がないとわかった段階で終了する。受援側・派遣側の双方がある程度寛容に変更や中止の状況を受け止めることも必要			

表9.今後強化すべきと考えること					
組織別強化すべき事項					
1	本庁の強化すべき取り組み		本庁	保健所	市町村
	本庁所管課に求められる機能遂行のための組織体制整備	現地への対応（問い合わせ対応等）と対策本部（会議資料の作成等）が常に求められる			
		全県下の調整を図るため、アウトリーチ含む調整の役割を担う者と、俯瞰的に状況を捉え判断する者、異なる役割を担う者が必要。本庁機能強化のため専門担当者の強化が望まれる			
		多様な支援チーム，担当部署間調整のための体制整備 （所管部署，関連チーム調整窓口の一元化，庁内の分散配置保健師集約など）			
		今後の方針に有益な情報が得られる機会であるため本庁の保健医療調整本部への統括保健師の参加の必須化			
	全県下の情報発信・調整/意思決定のリーダーシップ	本庁には県下全体を俯瞰し客観的に意見する機能強化の期待 （現場は目先のことに追われるため受援判断は本庁による的確な判断が望ましい）			
		全県内市町村への連絡・情報発信や共有体制の強化			
		市町村間応援による県外支援情報に関する情報の共有			

表9(続き)

2 保健所の強化すべき取り組み		本庁	保健所	市町村
保健所と市町村の関係性の強化	保健所保健師は、管轄市町村の平時の保健活動，人材・人員体制等の把握			
	保健所保健師は、平時から市町村の地区担当制など、地区把握と市町村保健師や関係者との顔の見える関係性の強化が必要			
受援の調整や冷静な対応	チームの引き継ぎやオリエンテーションに対し保健所が担う業務や体制の検討			
	派遣者が支援役割をとりたいと考えてきたことを被災地側のニーズにつなげていけるようにすることを念頭において，市の保健師にも聞きながら市の保健師に成り代わって，派遣者が地元が求める役割を發揮できるように調整する役割			
	保健所には常に冷静なとりまとめを求める			
市町村の災害対応の総括への支援	応援派遣の撤退後も継続した活動は行われている。災害支援活動の総括，今後に向けた対応方針は保健所が市町村へ，ノウハウを示すことを期待する			
保健所の機能強化	県保健所が小規模（人員減含む）になっており，今後の災害時においてもどこまで市町村支援ができるかが課題			
3 市町村の強化すべき取り組み				
自治体防災計画への位置づけ	市の防災計画に、保健師は避難所要員であり，公衆衛生活動の位置づけがない。具体的な役割，動きを示し要望していくことが必要			
	市として大規模災害時は，公衆衛生班として流動的に専門職が動けるような体制となるための危機管理部門の理解強化			



表9(続き)

受援を想定した備えの強化					
1	受援計画・体制の強化		本庁	保健所	市町村
	受援想定計画	受援計画，受援を想定した体制整備（指揮命令系統の明確化）			
		県外保健師や保健所に，どの役割を担ってもらうのか，後方体制はどのようなのかなどの具体を平時から想定しておく			
		DHEATの受援を想定した体制の検討			
	県内応援体制の整備	県内応援保健師の体制の明確化とマニュアルへの明記			
	ロジ機能の整備	事務職などロジ担当調整員も含めた応援体制について記載する			
2	リエゾン配置体制の明確化				
	統括保健師機能強化のためのリエゾンに関する具体的計画	保健所統括者へのリエゾン派遣による調整機能強化の必要性			
		市町村統括者へのリエゾン派遣による調整機能強化の必要性（ベテランの長期派遣）			
		市町村統括保健師のサポート体制整備（受援経験自治体チームの支援）			

表9(続き)

3 マニュアル・帳票類の整備		本庁	保健所	市町村
マニュアル整備, 改訂	受援を想定したマニュアルの整備			
	統括保健師も役割を果たせないことも生じ得るため, 全ての保健師が, 災害時にどう動くか, しっかりイメージを持てるマニュアルが必要			
帳票類の整備, 改訂	師長会マニュアル記録の改編 (被災時期によってニーズ変わることの反映, 避難所など記録様式の項目の絞り込み)			
	マニュアルの様式の改訂(市対策本部, 保健所の局単位の対策本部, 県本庁対策本部が求める情報が連動して記録・報告できる様式整備)			
4 災害時要配慮者対策の強化		本庁	保健所	市町村
要配慮者台帳の整備	要支援者台帳化の更新頻度の変更(現状年に1回の更新では情報が変わっていた)			
	要支援者台帳の所管部署との連携・調整, システム管理(停電対応含む)			
要配慮支援ツール	要支援者のピックアップのためのツール			
	調査票を世帯単位で作成し地区全体が見え易い点は良かったが, 大家族では乳幼児や妊婦の存在は見落とがちになった, 改良した様式をその後次の災害に備えて作成した			

表9(続き)

5 人材育成・専門能力の強化		本庁	保健所	市町村
災害時の基本的知識・技術に関する能力	災害時の基本的な知識(法令, 専門用語など)や効果的な受援スキルに関する研修			
	災害時に必要な地域情報を判断, 集約しアセスメントできる			
	リエゾン派遣者に求められる役割とその人材育成			
	状況に応じた必要な支援を思考し自立して対応, 解決を図る実践能力			
受援を要する災害時の実態に即した研修	受援計画策定: いつまでにどれくらいの人的支援を受け, どのような業務を依頼し, どう対応していくかなどの判断能力			
	情報を集約し市の保健活動をまとめられる。いつまでにどれくらいの人的支援を受けてどう対応していくか, どのような業務を依頼するかの判断ができる人材育成			
	保健活動を総括できる			
保健師の基礎的・専門能力の向上	コミュニケーション能力, オリエンテーションの運営力			
	活動目的を達成するための自律的な支援能力			
	地区把握, 関係機関連携調整能力			
	日常保健師の家庭訪問を大事にするという姿勢(平時活動を通じた要支援者把握と支援)			
	地域, 家庭や個人の背景を知り, 看護診断・アセスメントできる力の育成			
	初対面の住民を訪問し, その場で家族や対象の健康課題をアセスメントし, 1回の訪問で継続支援の必要性を判断できるアセスメント能力			
専門職の確保	専門職の調整は専門職が行うことが望ましい(平時の専門職人材確保の課題)			
6 その他		本庁	保健所	市町村
DHEATと市町村支援の限界	現行の理念に基づくDHEATの体制は、被災地の最前線である市町村の支援には馴染まない。市町村の中核の支援には保健所や県内応援チームによる支援が現実であり、その体制の強化が必要			
応援派遣者の証明	支援チームの身分証明(自治体支援者を表示した名刺など)			
全国共通ツール開発	災害対策本部からの情報を派遣支援チームに正確に発信するためのツールが望まれる			
	被災時の在宅訪問調査に関する全国共通ツール化(意義, 目的, 方法, 記録様式など含む)			
受援に対する認識	甚大な災害時には被災した市町, 都道府県だけではなく県全体, 全国全体で対応を行うという認識の共有を図る必要性			

表10. 応援派遣保健師へ求める姿勢

1	被災地自治体主体の原則		本庁	保健所	市町村
	派遣元自治体と派遣先自治体の組織，地域特性の相違の理解	災害の知識や意識の高い支援者と，受援側のそれとのギャップがあることの理解			
		派遣元自治体の地域特性や組織特性と派遣先との相違の理解			
		地元の保健師が何を大事に活動しているのかを理解すること			
	被災地自治体の意思決定（方針）最優先の原則の徹底	被災地側の要請（依頼内容）に沿った支援			
		派遣者が支援役割をとりたいと考えてきたことを被災地側のニーズに合わせてつなげていけるようにすること			
		地元PHNの提案を理解共有し，意思決定のサポート			
		被災地側の相談や依頼に対する理解，適切な示唆，協力			
	支援保健師に求められる役割の認識	保健所や，保健所を支援する派遣応援者の役割は，管内市町村の統括保健師のバックアップであるということの認知			
2	提案・助言のあり方		本庁	保健所	市町村
	質問や態度	何を依頼できるのか当惑している状況において「何でもするので教えてください」や，指示待ち，「何をすればいいでしょうか」の質問が負担			
		短期の応援派遣者のやる気みなぎる姿勢や態度が，疲弊した被災地職員には負担			
	受援側の状況（タイミング）への考慮	提案は押し付けではなく，できてない指摘でもなく，自治体の考え方を支持し，一緒に考え，実行するという姿勢			
		助言や提案のタイミングは，疲弊感や余力などへの配慮の必要性			
	課題に対する助言への留意	本当に不足していて必要だということは伝えたとしても，派遣先の現状を見て，多く色々なことの指摘をさける			
		経験を積んでいる保健師は，やらなければならないこと等見えることがたくさんあると思うが，それを派遣先市町村への指摘をさける			

表

## 10 ( 続き )

3	自己完結型支援		本庁	保健所	市町村
	主体的活動，自立した行動	被災地の自治体保健師から詳細な説明や指示がなくとも，現状を考慮し，活動目的を達成するために必要なことを自主的に判断し，自ら実践し，結果を報告できる。 現状の改善、課題解決に向けた、主体的な計画立案、自立的な行動力			
	代替案の提示	現状の活動，方法への批判・拒否ではなく、実現可能な代替案の提示と実践による成果の提示			
	継続的，計画的な課題解決による成果の提示	現状を踏まえた上で，今のチームで0から1，次のチームで1から2と段階的に解決するような継続的な支援 応援派遣の短期間内に，引き継ぎを受け、迅速に対応し、結果（成果、改善）を出す			
4	支援チーム体制		本庁	保健所	市町村
	チーム体制	保健師2～3名＋ロジが理想的であった			
	支援物品	自立型の支援体制（ロジの配置，車，パソコン，プリンターなど装備）			
	支援期間	実働4日以下の短期支援は成果よりも被災地調整負担が大きい。最低1週間のローテが望ましい			
	チーム間連携	チームとしての対応（責任をもった活動，チーム間の協力，確実な引継ぎなど）			
	支援保健師に望まれる条件	基本的保健師能力の獲得，災害支援経験，研修受講など被災地支援知識，技術のある者 統括的立場の保健師支援は経験や，立場のある保健師が望ましい 未経験保健師だけの派遣ではなく，ベテランとのペアリングや派遣元でのフォローの強化 チームワーク，協調性，体力			
5	その他		本庁	保健所	市町村
	被災地職員の立場の理解	矢面に立ち心理的にも負担を受ける地元の職員を守るという観点から共に行動してくれる 被災地支援従事職員も被災者であることの配慮，寄り添い 派遣元自治体や支援者は派遣要請終了が支援活動の終了と誤認していることがとてもしんどい			
	職員の労務管理	被災地職員の労務管理を含むサポート			
	住民支援	住民側が保健師から共感を得られたと実感できる，寄り添える支援 訪問後，継続支援が必要な方は，市の地区担当保健師が継続的に関われるとよい。その方が元気になるように見守り，サポートしてあげるのは地元の保健師の役割だと思う。そのため，どういう方がどこにいるかの情報集約を派遣保健師等に手伝ってもらえるとよい			

表11.組織・機関間の連携のあり方					
受援に伴う役割					
1	本庁		本庁	保健所	市町村
	被災地ニーズに応じた組織内外の人員調整	現地のニーズを満たすために人の手配をする調整役割			
	保健所との連携による課題の共有	保健所を通じ、派遣保健師の調整や町の課題を保健所と共有する			
	受援に関する判断・意思決定	受援の判断は県庁望ましい。 各市は必要チーム数・困っている状況だけを伝え、県が全域を見渡し調整をする役割をとることを希望する			
	スーパーバイズ	県庁と毎日電話でやり取りし、相談にも乗ってもらい、話す中で客観的になり思考の整理できる（市町村統括保健師）			
2	保健所		本庁	保健所	市町村
	市町村と本庁のパイプ役	管内市町村と本庁のつなぎ役 節目節目で、被災市町村の活動状況等の情報をまとめ本庁へ伝える			
	市町村の方針実現に向けたマネジメント	活動方針の概要は市町村で示し、それを具体化していくために保健所がマネジメントを図る 保健所の役割はフェーズ毎に市町村の課題を整理し、住民に必要なものを準備すること 経過に伴い、市町村の負担の蓄積を考慮し、市町村保健師を休ませるため、保健所の人員や災害支援ナースの活用を図った			
	市町村の統括機能の補完	市町村内で統括保健師の補佐的な人が組織の年齢構成的に持ちにくいことが多い。保健所から市町村へ出向いて客観的に見て一緒に判断する。 市町村の考えや方向を大事にし、一番よい方法を話し合っ決めていく。そのためには日ごろの関係性が基盤として大事			
	課題に対する迅速な対応	派遣者が活動しやすいように意見を聞いて市と相談して即座に工夫して対応する			
	関係者への代弁役割	派遣者、県本庁、市庁内の他課等に対し、市町村が言えないところを保健所が代弁者、つなぎ役を担う			
3	市町村		本庁	保健所	市町村
	最前線の活動拠点としての機能	多種多様な支援があっても一番の要は受援する市町村、保健センターであり、一番中心的な役割を担うことが大事 例えば支援者ミーティングの司会も市町村職員が担うことで派遣者を市として受け入れている意識につながる			
	目的、方針、意向の明確な提示	市町の役割は受援の内容・業務内容や目的を派遣保健師に明確に伝えること ミーティング（顔合わせ、自己紹介、本日の活動予定内容、各チームの役割、その時々々の注意点、チーム毎に把握した課題の検討、市の災害対策本部からの情報（断水状況、避難所避難者数頭）の共有など）が有効に機能することで多数のチームも調整可能			
	フェーズに応じた調整	全体のコーディネート役は市町村 役割分担はフェーズで変わる、役割分担、依頼業務を変化に応じて調整する			

表 11 ( 続き )

受援にあたり大事と思うこと		本庁	保健所	市町村
統括保健師の役割	市町村及び保健所において、統括保健師は現場業務ではなく指示を執るようそれぞれの上位職から指摘された			
平時からの保健所と市町村の良好な関係性	保健所の統括保健師から市の統括保健師に発災当日に電話を入れた。翌日には孤立地区と孤立避難所を保健所も市保健師と一緒に船で現場を見に行っている。平時からの市と保健所とのコミュニケーション・人間関係が基盤にある。			
災害時受援に関する基本的知識	災害時の保健師の役割、どういう活動が必要か分かっていなかった。保健所から、「災害時こういうところで保健師の公衆衛生活動が必要だから、今の体制でできるか?」と問いかけ、教えてもらえたら分かったと思う			
	保健師派遣以外の自治体協定などに基づいた派遣との全体を把握した上での調整の必要性			
その他		本庁	保健所	市町村
長期派遣の有効性	総務省ルート of 自治体丸ごと支援は長期にわたり多様な職員を時期に応じ派遣する体制 派遣者の細かな調整も派遣元で時期に合わせて行うため効果的であり被災自治体側の調整負担も少ない			
多様な支援チームを統合した提示	厚生省の提示資料は、指導室の調整で派遣された支援チームのみであり、カウンターパートなど他ルート支援が記載されていない。 被災地では全体調整を図るため統合した資料の提示が必要			
経費事務	厚生労働省の派遣者のあっせんは、派遣根拠、費用負担など被災県における事後の事務量が大きく苦勞している			
ガイドライン	市町村の上層部、事務方の災害時の保健師の専門性に対する理解を促すため国が示したガイドラインなど明文化されたものが必要。 国の示すものがあれば県から市町村関係者への説明の根拠として活用でき、合意形成がはかられやすい。			