

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

2) 応援派遣元自治体への紙面調査

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 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 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

平成 30 年 7 月豪雨または北海道胆振東部地震において、保健師の応援派遣の要請に応じ、厚生労働省による応援派遣あっせんに際して、応援派遣元自治体としてその調整業務に従事した都道府県及び保健所設置市の本庁の担当者を対象に、その調整業務に携わった経験に基づき、保健師の応援派遣と受援の在り方について郵送自記式質問紙調査を行った。質問項目は、派遣先での支援活動に必要な情報・資材、受援における派遣先市町村及び管轄保健所の役割、派遣元及び派遣先の体制について強化が必要な事項等である。37 自治体（回収率 58.7%）；23 都道府県、6 政令指定都市、8 市町村より回答を得、回答者の職種は保健師 32 人、事務職 5 人であった。その結果、派遣元自治体から捉えた応援派遣・受援の課題として、受援の必要性、受援の継続、受援の終了に関する判断、受援に際して被災市町村及び管轄保健所が担う役割、応援派遣保健師と派遣先市町村及び保健所との情報共有、派遣元及び派遣先の県本庁の保健師等担当者の連携が導出され、今後、受援体制下で活動推進を図るための保健師の能力育成として、人材を組織的に活用した活動推進にかかる実務保健師のマネジメント力、また統括保健師等の立場においては組織的な人材活用による活動推進のビジョンや戦略の計画づくり、その成果の見える化や評価を次の活動進展に活かすリーダーシップの力が重要と考える。

（研究協力者）

霜越 多麻美（千葉大学大学院看護学研究科・特任研究員）

A. 研究目的

本調査は、大規模災害発生時に、厚生労働省の調整のあっせんにより、被災地に保健師を応援派遣した自治体を対象に、応援派遣の実態を調査し、その在り方を検証することを目的とする。

応援派遣保健師による被災地への支援及びその受援の在り方については、体制面を中心に、これまでも整理されてきたところであるが^{1) 2)}、東日本大震災以後も、毎年のように、甚大な自然災害が頻発している現在、改めて、保健師の応援

派遣及びその受援についての課題及び今後に向けて機能強化すべき事項を検討し、応援派遣及び受援に対して、その体制面及び保健師の人材育成面の観点から、在り方を明示することが急務である。

本調査の成果は、応援派遣による支援側、受援側それぞれの留意点の整理及び災害時の保健師の応援派遣・受援のオリエンテーションガイドの作成に還元する。また、現在、研究班で取組中の実務保健師の災害時研修ガイドラインへの反映、先行研究で作成した統括保健師の災害時

研修ガイドラインの追加に役立てる。

B．研究方法

1．調査対象

平成30年7月豪雨または北海道胆振東部地震において、保健師の応援派遣の要請に応じ、厚生労働省による応援派遣あっせんに際して、応援派遣元自治体としてその調整業務に従事した都道府県及び保健所設置市(合計63自治体)の本庁の担当者とする。

2．調査方法

自作の質問紙により郵送自記式調査を行った。

3．調査内容

平成30年7月豪雨または北海道胆振東部地震において保健師の応援派遣の調整業務に携わった経験に基づき、保健師の応援派遣と受援の在り方について意見を尋ねる内容とした。なお本調査における応援派遣の調整業務は、DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の応援派遣の内容は含まないこととした。

<調査項目> 別紙の調査票を参照

派遣先での支援活動に必要な情報・資料の準備・入手(13項目及び自由記載)
受援における派遣先市町村、管轄保健所の役割(8項目及び自由記載)
派遣元の応援派遣の体制について強化が必要な事項(6項目及び自由記載)
派遣先の受援の体制について強化が必要な事項(6項目及び自由記載)
派遣先の道県の本庁との連絡や調整(3項目の自由記載)

3．調査時期：平成31年2月

(倫理的配慮)

調査対象自治体に文書にて研究協力の依頼を行い、調査目的、調査方法、倫理的配慮を説明し、協力は調査候補者自身の自由意思によるものであることを依頼書に明示した。回答はすべて集計処理し、回答者個人および所属自治体が特定され

ることがないことを明示した。研究代表者所属機関の倫理審査委員会で承認を得て調査を実施した(承認番号：30-82)。

C．研究結果

1．回答者の概要(表1)

37自治体(回収率58.7%);23都道府県、6政令指定都市、8市町村より回答を得た。応援派遣調整業務の経験は、平成30年7月豪雨(西日本豪雨)35人、北海道胆振東部地震10人、両者8人であった。回答者の職種は、保健師32人、事務職5人であり、回答者の年代は、50歳代61.1%、40歳代27.8%で、職位は課長補佐級が40.5%、課長級24.3%、係長級21.6%であった。保健師のうち統括保健師としての立場は54.5%で、応援派遣保健師としての経験ありの者は87.9%、被災現地の保健師としての経験ありの者は15.2%であった。

2．派遣先での支援活動に必要な情報・資料の準備・入手について

(表2～表3)

1)派遣元である程度の準備が可能な内容

「派遣先市町村の基本情報」及び「応援派遣保健師の身分証明の方法」は回答者の91.9%、「派遣先市町村の被害状況」は72.2%、「応援派遣保健師の安全に関する情報」は64.9%が派遣元である程度の準備が可能と回答した。

2)派遣先で入手が必要な内容

「被災者の健康情報」は回答者の100%、「派遣先市町村との情報共有の体制」94.6%、「派遣先市町村の活動方針・活動計画」94.6%、「現地保健師との役割分担」94.6%、「派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統」91.9%、「他の外部支援チームの活動状況」81.1%、「活動記録様式の取り扱い」69.4%、「応援派遣保健師が担う業務」67.6%が派遣先で入手が必要と回答し

た。

なお、応援派遣保健師が派遣先市町村で支援活動を行うために、派遣元で準備が必要な内容として自由記載のあった内容を表3に示す。

3. 受援における派遣先市町村、管轄保健所の役割について(表4～表6)

1) 派遣先市町村の役割

「派遣先市町村の組織体制の明示」「派遣先市町村の活動方針・活動計画の提示」はいずれも回答者の83.3%が派遣先市町村に期待する役割として回答していた。

2) 管轄保健所の役割

「派遣先市町村に対する管轄保健所の支援方針・支援体制の明示」は回答者の100%、「外部支援チームの合同ミーティングの企画・実施」80.6%、「派遣先市町村と応援派遣保健師との情報共有の場づくり」61.1%、「受援の継続、終了の判断」61.1%が管轄保健所に期待する役割として回答していた。

3) 派遣先市町村および管轄保健所の両者の役割

「応援派遣保健師に求める業務の明確化」「派遣先市町村と応援派遣保健師との役割分担の明確化」は派遣先市町村、管轄保健所に期待する役割の回答が、それぞれ52.8%、47.2%と同程度であった。

なお、応援派遣保健師が派遣先市町村において派遣先で支援活動を効果的に行うために、派遣先市町村に期待する役割の自由記載内容を表5に、管轄保健所に期待する役割の自由記載内容を表6に示す。派遣先市町村には、組織体制の明示、活動方針・活動計画の提示等の最小限を期待し、応援派遣保健師の役割分担や調整は管轄保健所やDHEATが行うのが望ましい等の記載があった。

4. 派遣元の応援派遣の体制について強化が必要な事項(表7)

特に強化が必要と回答した項目は「応援派遣活動の実績の総括と人材育成への反映」67.6%、「派遣応援保健師からの現地情報の把握と派遣計画の調整」62.2%であった。

ある程度必要と回答した項目は「派遣期間中の派遣元自治体本庁からの後方支援」64.9%、「派遣期間中の派遣元と派遣先の各都道府県本庁の連携体制」54.1%、「派遣後の応援派遣保健師の健康管理」54.1%であった。

各項目について、強化が必要と考える理由について、自由記載のあった内容を以下に示す。

派遣元自治体本庁での事前オリエンテーション(表8)

状況の想定、心構え、チームづくり、共通認識の形成、のために強化が必要とする回答等があった。

派遣期間中の派遣元自治体本庁からの後方支援(派遣チームへの助言等)(表9)

キャリアや派遣経験の少ない保健師に対しては人材育成の点から必要という意見が複数あった。

応援派遣保健師からの現地情報の把握と派遣計画の調整(表10)

状況は常に変化しており必要な対応ができるよう準備・調整するため等の意見があった。

派遣期間中の派遣元と派遣先の各都道府県本庁の連携体制(表11)

派遣の延長、終了等の計画の調整については本庁同士の連携が必須となるという意見が複数あった。

派遣後の応援派遣保健師の健康管理(メンタルヘルスを含む)(表12)

県保健師については状況把握が可能であるが、県が協力を求め派遣した市町村保健師の派遣後の状況は把握できておらず課題である等の意見があった。

応援派遣活動の実績の総括と人材育成への反映（表 13）

派遣報告会や研修等に反映しているが体系的に対応できていないという意見が複数あった。

派遣元の応援派遣の体制強化が必要な内容（表 14）

通常業務を継続しながら長期にわたる被災地への派遣を行うため、平時より派遣体制の準備や組織内及び他職種の理解を得ることが重要との意見が複数あった。また今後は市町村を含めた応援派遣体制を検討することも人員確保、人材育成の観点から必要との意見があった。

5．派遣先の受援の体制について強化が必要な事項（表 15）

特に強化が必要と回答した項目は「応援派遣保健師の受援の必要性の判断と意思決定」72.2%、「応援派遣保健師の受援の終了の判断と意思決定」66.7%、「応援派遣保健師の受援の継続の必要性の判断と意思決定」63.9%、「受援を活用した活動の PDCA」50.0%であった。

各項目について、強化が必要と考える理由について自由記載のあった内容を以下に示す。

応援派遣保健師の受援の必要性の判断と意思決定（表 16）

迅速な判断が必要であり、そのためには判断材料となる情報収集、関係者と連携する対応力が求められる、平時から状況に応じた判断、決定の方法を検討し共有しておく必要がある等の意見があった。

応援派遣保健師の受援の継続の必要性の判断と意思決定（表 17）

派遣先と派遣元の意思疎通がとれているとスムーズに進めることができる等の意見があった。

応援派遣保健師の受援の終了の判断と意思決定（表 18）

被災自治体との連携が不十分な場合は

終了間際のチームになるほど、活動の目的、内容に疑問を抱きながらの派遣になり易い、応援派遣保健師のモチベーションが低下することのないよう、また被災自治体保健師の依存性を高めないよう、適切な時期に応援を終了することが重要等の意見があった。

都道府県本庁、保健所、市町村の受援に関する連携（表 19）

被災市町村だけでは状況把握、課題、方策を導き出すことは困難であるため、各機関の特性を活かした連携が必要である等の意見があった。

応援派遣保健師と派遣先市町村との情報共有（表 20）

派遣先の意向に沿った支援を行うために情報共有は欠かせない、保健活動の内容や活動結果等は常に双方の連携体制の中で展開していくので必要、活動計画に基づいた支援を継続するには定期的な情報共有が不可欠、被災者への支援は地元保健師と連携しなければ実施できない、派遣チームの情報の見える化が必要、被災地住民が混乱しないよう応援派遣保健師と被災地保健師が目的や活動方針を共有することは必須、派遣が長期化すると派遣先市町村の保健師とのミーティングがなくなり情報共有が困難であった等の意見があった。

受援を活用した活動の PDCA（表 21）

PDCA を回すことで支援内容を見直し、派遣先市町村の方針を理解し、意向に沿った支援やより効果的で必要な支援活動に生かすことができる、PDCA で評価することで、派遣の終了の判断や今後のロードマップを考えることができる、全体の中のどの部分を受援で対応することで PDCA を回しているかを常に確認しておく必要がある、PDCA を活用した受援対応が現状では充分ではない、PDCA を回すことは管轄保健所あるいは県の役割である、受援状況の評価は必要

だと思うが、どのように機能させるか課題だと思う等の意見があった。

派遣先の受援の体制強化が必要な内容（表 22）

ロードマップが作成されていると受援が明確になる、バックアップを管轄保健所ができるよう県の保健師の応援体制を組んでおくこと、派遣先の受援体制においては応援保健師と活動の方向性を共有しつつ必要な情報を派遣先から提供することが重要でありそのためには短時間でよいので定期的なミーティングが有効、派遣先の受援体制の整備状況は派遣チームが有効に活動できる大きな要因であり、受援開始時期や受援中の保健活動だけでなく、派遣終了後の被災自治体の保健活動についての方向性が明確に示されると特に最終班はそれも視野に入れた引継ぎを被災自治体の保健師に行うことができる等の意見があった。

6. 派遣先の自治体本庁との連絡や調整

1) 効果的と思った点、苦労した点

（表 23）

効果的であった点は、連絡窓口が 1 本化されていたことで連絡調整がスムーズであった、活動場所や具体的な支援内容がはっきりとしていた中での派遣であったので派遣先本庁との連絡調整は多くなかった等の意見があった。苦労した点は、県と市町村の連携が充分でなく各々への報告が必要であったこと、保健所と市町村の連携がスムーズでなかったり、指揮命令系統が明確でなかったりした場合は支援活動が行いにくい、等の意見があった。

2) 派遣先の都道府県本庁との連携

派遣元の本庁として担うべき役割

（表 24）

派遣元の本庁として担うべき役割として、経過に伴い変化するニーズに対応できる派遣人材の選定、派遣計画の調整、スムーズに支援のできる体制や準備、派遣者への後方支援、活動結果のまとめと必要時応援派遣先への情報提供等の意見

があった。

派遣先の本庁として担うべき役割（表 25）

派遣先と派遣元の本庁が定期的に連絡を取ることにより、被災地保健活動の状況や方向性を把握でき、活動内容や活動期間等についても検討でき円滑な調整や効果的な活動につながる等の意見があった。

3) 応援派遣の終了時期の判断・課題

（表 26）

基本的には派遣先の判断に委ねたが派遣チームからの報告を参考にしながら相互に妥協できる終了時期を協議して決定した、派遣先の判断に基づき終了の判断をしたが、状況によっては、被災地の状況や派遣先との意見交換等を踏まえ、総合的に判断するものである考えるので、被災地の現状を全体的に把握できる派遣元の体制も必要である、派遣先からの連絡により派遣終了したが、長期の複数人の派遣の場合、派遣元としての終了条件を決めておく必要もあるのではないかと、派遣終了との突然の連絡があったが派遣元にも活動計画が示されていると余裕をもって派遣予定を考えることができる等の意見があった。

7. 災害時における保健師の応援派遣と受援に対する意見（表 27）

応援派遣活動は日頃の保健師業務の応用で行うことができるが、受援については平時から準備が必要であり、地区の状況、医療、保健、福祉活動、関係機関等との連携など、効果的な支援活動につながる準備が必要（マニュアル化、共通の活動（連絡）様式等）、受援の必要状況の把握と継続判断は被災市町村ではなく管轄保健所や都道府県がそのノウハウを身に付ける必要があると思う、応援受援は保健師だけで完結できることではないため組織として取組み体制を施策化していく必要がある等の意見があった。

D．考察

1．派遣元自治体から捉えた応援・受援の課題

1) 受援の必要性、受援の継続、受援の終了に関する判断

受援において特に強化が必要な事項として、受援の必要性、受援の継続、受援の終了に関する判断が回答の上位を占めた。これらは、派遣先のみならず派遣元にとっても、人員の確保や準備、平常業務との調整、派遣者の健康管理等の点において苦慮しながらの対応があった。被災自治体では、受援の必要性、継続、終了の決定の主体や根拠を模索する中で判断がなされたことが推察された。受援の必要性は、派遣応援者を得ることにより、被災地において、どのような活動を推進しようとするのかに依拠する。超急性期は目前の対応に追われながらの状況であるが先々の事象進展を予測した応援派遣者の要請が必要であり、その判断は被災市町村が単独でというよりも管轄保健師及び都道府県本庁が受援の決断やその必要性の根拠を明確にしていくことが重要であると示唆された。また受援の継続・終了の判断は、受援による支援活動のPDCAサイクルと特に評価なくして、その決断や根拠を得ることは難しいと示唆された。

2) 受援に際して被災市町村及び管轄保健師が担う役割

調査の回答結果から、受援に際して派遣先自治体に期待する役割として、派遣先市町村の組織体制の明示、活動方針・活動計画の提示が高い割合で示された。また同時に管轄保健師の役割として「派遣先市町村に対する管轄保健師の支援方針・支援体制の明示」「外部支援チームの合同ミーティングの企画・実施」の回答が高い割合で示された。一方で「応援派遣保健師に求める業務の明確化」「派遣先市町村と応援派遣保健師との役割分担の明確化」は派遣先市町村及び管轄

家所の両者に同様な程度の役割期待があった。このことから応援派遣保健師に求める業務の明確化及び派遣先市町村と応援派遣保健師の役割分担については、被災市町村と管轄保健師が十分に協議をして応援派遣者に提示することが重要と示唆された。

3) 応援派遣保健師と派遣先市町村及び保健師との情報共有

受援を活用して活動推進を図るためには、被災市町村や保健師が活動方針と共に活動計画をもち、その計画のどこの部分を応援派遣者が担い協働していくのかの明確化が必要と示唆された。そのためには被災市町村及び管轄保健師と応援派遣保健師の情報共有が必要であり、その場として定期的なミーティングの企画・実施が極めて有効かつ重要であることが示唆された。ミーティングの場では情報共有に留まらず、被災市町村・管轄保健師が応援派遣保健師の活動推進に役立つ情報を提供することが受援の機能を高める上で必要であることも示唆された。

4) 派遣元及び派遣先の県本庁の保健師等担当者の連携

被災地の復旧復興の進展状況により、応援派遣の当初計画の変更が生じる。派遣元及び派遣先の県本庁の保健師等担当者間での状況共有により予測的な対応が可能となることも調査の回答から示唆された。一方で派遣元としては派遣先の多忙さを考慮して連絡を躊躇した状況もあったことが推察された。被災地で応援派遣者が役割を発揮するには、人材の授受に関わる派遣元と派遣先の県庁保健師の連携は要であり、意義が両者に意識されて良いと考える。

2．受援体制下で活動推進を図るための能力育成

甚大な災害がたびたび起こるようになって、応援派遣者としての経験をもつ保健師は増えている。しかし受援者として応援派遣保健師と協働する保健師は限られており、受援の経験が保健師間で伝承

され、人材育成に活かされているとはいえない。

受援要請をする大規模な災害においては、県外の応援派遣者だけでなく、近隣や県内からも応援保健師等の支援者を得て、人材を組織的に活用する体制で、活動推進を図る状況にある。このような受援体制下においては、人材を組織的に活用して活動推進を図るマネジメント力が自治体の実務保健師に求められると考える。また統括保健師等の立場においては、組織的な人材活用による活動推進のビジョンや戦略の計画づくり、その成果の見える化や評価を次の活動進展に活かすリーダーシップ力が重要と考える。

E．結論

派遣元自治体から捉えた応援派遣・受援の課題として、受援の必要性、受援の継続、受援の終了に関する判断、受援に際して被災市町村及び管轄保健所が担う役割、応援派遣保健師と派遣先市町村及び保健所との情報共有、派遣元及び派遣先の県本庁の保健師等担当者の連携が導出され、今後、受援体制下で活動推進を図るための保健師の能力育成として、人材を組織的に活用した活動推進にかかる実務保健師のマネジメント力、また統括保健師等の立場においては組織的な人材活用による活動推進のビジョンや戦略の計画づくり、その成果の見える化や評価を次の活動進展に活かすリーダーシップの力が重要と考える。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

- 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．

表1 回答者の概要

		合計		西日本豪雨		北海道胆振東部地震		両方(再掲)	
		回答数	回答%	回答数	回答%	回答数	回答%	回答数	回答%
全体		37	100.0%	35	100.0%	10	100.0%	8	100.0%
設問6.(1) 回答者の所属	都道府県	23	62.2%	22	62.9%	9	90.0%	8	100.0%
	政令指定都市	6	16.2%	6	17.1%	0	0.0%	0	0.0%
	市町村	8	21.6%	7	20.0%	1	10.0%	0	0.0%
設問6.(2) 回答者の職種	保健師	32	86.5%	30	85.7%	10	100.0%	8	100.0%
	保健師以外の保健医療福祉職	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	事務職	5	13.5%	5	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
設問6.(3) 回答者の職位	係長級	8	21.6%	8	22.9%	1	10.0%	1	12.5%
	課長補佐級	15	40.5%	14	40.0%	4	40.0%	3	37.5%
	課長級	9	24.3%	8	22.9%	2	20.0%	1	12.5%
	部局長・次長級	1	2.7%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	4	10.8%	4	11.4%	3	30.0%	3	37.5%
設問6.(4) 回答者の年代	20歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	30歳代	3	8.3%	3	8.8%	1	10.0%	1	12.5%
	40歳代	10	27.8%	10	29.4%	3	30.0%	3	37.5%
	50歳代	22	61.1%	20	58.8%	5	50.0%	3	37.5%
	60歳代	1	2.8%	1	2.9%	1	10.0%	1	12.5%
設問6.(5) 統括保健師としての立場	はい	18	54.5%	16	51.6%	7	70.0%	5	62.5%
	いいえ	15	45.5%	15	48.4%	3	30.0%	3	37.5%
設問6.(6) 被災地における応援派遣保健師としてのあなた自身の経験	あり	29	87.9%	28	90.3%	8	80.0%	7	87.5%
	なし	4	12.1%	3	9.7%	2	20.0%	1	12.5%
設問6.(7) 被災現地の保健師としてのあなた自身の経験	あり	5	15.2%	5	16.1%	1	10.0%	1	12.5%
	なし	28	84.8%	26	83.9%	9	90.0%	7	87.5%

表2 派遣先での支援活動に必要な情報・資材の準備・入手

	回答数									回答%					
	合計			西日本豪雨			北海道胆振東部地震			合計		西日本豪雨		北海道胆振東部地震	
	回答数	派遣元で、ある程度の準備が可能な内容	派遣先で、入手が必要な内容	回答数	派遣元で、ある程度の準備が可能な内容	派遣先で、入手が必要な内容	回答数	派遣元で、ある程度の準備が可能な内容	派遣先で、入手が必要な内容	回答数	派遣元で、ある程度の準備が可能な内容	派遣先で、入手が必要な内容	回答数	派遣元で、ある程度の準備が可能な内容	派遣先で、入手が必要な内容
派遣先市町村の基本情報	37	34	3	35	33	2	10	9	1	91.9%	8.1%	94.3%	5.7%	90.0%	10.0%
派遣先市町村の被害状況	36	26	10	34	26	8	10	6	4	72.2%	27.8%	76.5%	23.5%	60.0%	40.0%
被災者の健康情報	37	0	37	35	0	35	10	0	10	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統	37	3	34	35	3	32	10	0	10	8.1%	91.9%	8.6%	91.4%	0.0%	100.0%
派遣先市町村との情報共有の体制	37	2	35	35	2	33	10	0	10	5.4%	94.6%	5.7%	94.3%	0.0%	100.0%
派遣先市町村の活動方針・活動計画	37	2	35	35	2	33	10	0	10	5.4%	94.6%	5.7%	94.3%	0.0%	100.0%
応援派遣保健師が担う業務	37	12	25	35	12	23	10	3	7	32.4%	67.6%	34.3%	65.7%	30.0%	70.0%
現地保健師との役割分担	37	2	35	35	2	33	10	0	10	5.4%	94.6%	5.7%	94.3%	0.0%	100.0%
他の外部支援チームの活動状況	37	7	30	35	7	28	10	2	8	18.9%	81.1%	20.0%	80.0%	20.0%	80.0%
作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等	37	21	16	35	20	15	10	6	4	56.8%	43.2%	57.1%	42.9%	60.0%	40.0%
活動記録様式の取り扱い方	36	11	25	34	11	23	10	3	7	30.6%	69.4%	32.4%	67.6%	30.0%	70.0%
応援派遣保健師の身分証明の方法	37	34	3	35	32	3	10	9	1	91.9%	8.1%	91.4%	8.6%	90.0%	10.0%
応援派遣保健師の安全に関する情報	37	24	13	35	24	11	10	6	4	64.9%	35.1%	68.6%	31.4%	60.0%	40.0%

表2(続き) 派遣先での支援活動に必要な情報・資材の準備・入手

	支援活動上、重要と思う程度(10点満点)											
	合計				西日本豪雨				北海道胆振東部地震			
	派遣元 で、ある 程度の準備 が可能 な内容	派遣先 で、入手 が必要な 内容	派遣元 で、ある 程度の準備 が可能 な内容	派遣先 で、入手 が必要な 内容	派遣元 で、ある 程度の準備 が可能 な内容	派遣先 で、入手 が必要な 内容	派遣元 で、ある 程度の準備 が可能 な内容	派遣先 で、入手 が必要な 内容	派遣元 で、ある 程度の準備 が可能 な内容	派遣先 で、入手 が必要な 内容	派遣元 で、ある 程度の準備 が可能 な内容	派遣先 で、入手 が必要な 内容
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
派遣先市町村の基本情報	8.0	1.96	9.3	1.15	8.1	1.92	10.0	0.00	7.7	2.24	8.0	
派遣先市町村の被害状況	9.3	1.04	9.0	1.41	9.3	1.04	9.3	1.49	9.0	1.26	9.0	1.15
被災者の健康情報			8.9	1.46			8.9	1.48			8.8	1.48
派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統	8.7	1.15	8.4	1.92	8.7	1.15	8.5	1.88			8.2	1.93
派遣先市町村との情報共有の体制	9.5	0.71	8.7	1.87	9.5	0.71	8.6	1.90			9.4	1.35
派遣先市町村の活動方針・活動計画	10.0	0.00	8.4	1.91	10.0	0.00	8.4	1.92			8.6	1.67
応援派遣保健師が担う業務	8.7	1.92	9.2	1.12	8.7	1.92	9.2	1.13	7.7	2.52	9.4	0.98
現地保健師との役割分担	7.5	2.12	8.3	1.69	7.5	2.12	8.3	1.74			8.4	1.78
他の外部支援チームの活動状況	7.4	1.62	7.7	1.58	7.4	1.62	7.8	1.60	6.5	0.71	7.6	1.92
作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等	6.8	2.11	7.8	1.64	6.9	2.16	7.9	1.68	6.7	1.86	8.3	2.06
活動記録様式の取り扱い方	7.3	1.35	7.1	2.08	7.3	1.35	7.1	2.16	6.0	1.00	7.7	1.89
応援派遣保健師の身分証明の方法	7.7	1.80	5.7	3.79	7.6	1.81	5.7	3.79	7.4	1.88	10.0	
応援派遣保健師の安全に関する情報	9.0	1.35	9.5	0.88	9.0	1.35	9.7	0.65	9.2	1.33	9.0	1.15

表3 応援派遣保健師が派遣先市町村において支援委活動を行うために派遣元で準備が必要な内容
(意見)

<p>< 常時の保健師としての知識と心得 > 保健活動の基礎知識(大規模災害における保健師の保健活動マニュアル記載の内容) 災害支援の心得(被災地の概要、宿泊場所、個人の準備物品等)</p>
<p>< 物品 > 派遣先自治体の地図 ある程度の医薬材料(血圧計、体温計、消毒用品等)、訪問活動物品 事務用品、シート(地図上に貼って書き込みできる透明シート)、記録用紙 ピプス(ゼッケン) パソコン、ポータブルプリンター、デジカメ(帳票記入、資料作成等の作業) 外国語の翻訳アプリ <通信機器> 外部通信可能なパソコン(メールでのやり取り、データ送信に使用)、タブレット(移動中にWeb検索で情報収集と道路の検索)、携帯Wifi、携帯電話、その他通信機器 報告様式 感染症マニュアル、保健指導に必要な資料 非常食、食料、水 派遣保健師等の健康やスムーズな活動をサポートする備品 活動内容に応じた必要物品。</p>
<p>< 被災地に関する情報 > 派遣チームに対するオリエンテーション EMIS(広域災害救急医療情報システム)やホームページ等から保健医療活動情報の把握 緊急連絡先 管轄保健所の被災状況、被災地支援活動概要 交通機関や道路事情の状況。派遣先までと派遣先での移動手段と経路の確保、レンタカー使用の可否、緊急車両の手続き 宿泊所の有無、宿泊の手配あるいは確保 現地のライフライン、インフラ、物流(水、食料、生活用品、ガソリンの調達など)、コンビニ、飲食店の情報。 被災者のための飲食物等生活用品の調達状況 派遣元への連絡方法、内容 活動地域、主な活動内容、一日のスケジュール。 派遣先自治体に避難指示等が出た場合の活動体制、対応。 次班への引継ぎ体制</p>
<p>< 証明書の交付 > 災害派遣等従事車輛証明の交付申請。</p>
<p>< 予算 > 派遣費用(派遣先までの経費、派遣先での経費)、予算</p>
<p>< 意見 > 保健所から事前に提供された情報が参考になった。 応援派遣のタイミング(発災直後か数か月後か)によって得られる情報は異なる。本県の場合、発災2か月近く経過してからの派遣であったため、現地や既に活動している県から、一定程度の情報を得ることができた。 活動場所、内容によって準備する物品等が異なるため、応援派遣保健師が担う業務や活動についてはできるだけ事前に派遣先市町村から情報を得ておく必要がある。 どの項目もある程度は派遣前に派遣元で準備は可能であるが、その上に派遣先での補完があればよい。</p>

表 4 派遣先市町村及び管轄保健所の役割

	回答数									回答%					
	合計			西日本豪雨			北海道胆振東部地震			合計		西日本豪雨		北海道胆振東部地震	
	回答数	派遣先市町村	管轄保健所	回答数	派遣先市町村	管轄保健所	回答数	派遣先市町村	管轄保健所	派遣先市町村	管轄保健所	派遣先市町村	管轄保健所	派遣先市町村	管轄保健所
派遣先市町村の組織体制の明示	36	30	6	34	29	5	10	7	3	83.3%	16.7%	85.3%	14.7%	70.0%	30.0%
派遣先市町村の活動方針・活動計画の提示	36	30	6	34	29	5	10	8	2	83.3%	16.7%	85.3%	14.7%	80.0%	20.0%
派遣先市町村に対する管轄保健所の支援方針・支援体制の明示	36	0	36	34	0	34	10	0	10	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
応援派遣保健師に求める業務の内容の明確化	36	19	17	34	18	16	10	6	4	52.8%	47.2%	52.9%	47.1%	60.0%	40.0%
派遣先市町村と応援派遣保健師との役割分担の明確化	36	19	17	34	19	15	10	4	6	52.8%	47.2%	55.9%	44.1%	40.0%	60.0%
派遣先市町村と応援派遣保健師との情報共有の場づくり	36	14	22	34	13	21	10	3	7	38.9%	61.1%	38.2%	61.8%	30.0%	70.0%
外部支援チームの合同ミーティングの企画・実施	36	7	29	34	7	27	10	1	9	19.4%	80.6%	20.6%	79.4%	10.0%	90.0%
受援の継続、終了の判断	36	14	22	34	12	22	10	4	6	38.9%	61.1%	35.3%	64.7%	40.0%	60.0%

表 5 派遣先市町村に期待する役割（意見）

<p><組織づくり> 指揮命令系統を明確化(自治体により機構が異なるため) 職員の災害への備えへの意識醸成 他職種との役割の明確さ 避難所管理者が外部支援チームの活動について理解が進まない場合の調整。</p>
<p><関係機関,ステークホルダーとの関係づくり> 平常時からのネットワークを活用した効果的な住民への情報提供と啓発活動。 管轄保健所や都道府県庁(派遣先)との情報共有と協働,平時からの関係づくり</p>
<p><災害時の役割> 被災地の交通事情の情報提供 支援(物質,人)の必要量の把握と判断 活用できる地域資源の提示 在宅避難者への支援に関する地域資源の状況 管内の利用可能な資源(医療機関,薬局など)の情報提供 要支援者(継続支援が必要な被災者等)の支援体制・対応と情報共有 地理・地形特性,地区特性,活動の方向性の説明 地域の健康課題の提供 平時の保健活動の状況や保健活動に係る総合計画などの説明や資料の提示(乳幼児健診や健康教室,家庭訪問などの年間計画)。 受援活動内容の明確化や優先度の提示 活動内容の明確化と具体的な指示(場所,内容,期間など)</p>
<p><事例> 派遣先の市での支援活動の際には,毎日,活動前と活動後に市保健師,他県からの派遣チームと合同ミーティングを行い,活動の方向性の確認,活動内容の把握や情報の共有を図ることができた。また気象,土砂災害警報が発出された場合には,派遣チームの活動を中止する等,明確なルールのもと派遣者に任せきりにしない体制が構築されていた。</p>
<p><意見> ・上記の は,地元市町村が方針等を決定する(保健所が支援する)。・ は,市町村が決定し保健所が応援チームに提示。・ は,市町村が決定し提示も行う(もちろん保健所もできるが)。 被災市町村には,上記 を明示していただき,応援派遣保健師の役割分担や調整については管轄保健所もしくはDHEATで行うことが望ましいと考えます。派遣先市町村に期待する部分は,最小限する必要があるかと思えます。</p>

表 6 管轄保健所に期待する役割 (意見)

<p><被災した市町村への支援> 混乱している市町村の調整、情報収集と共有、整理など、支援 フェーズ0～1、2の最も混乱している時期の、情報の整理、支援の采配、優先順位の決定をし、市町村に助言する</p>
<p>市町村にリエゾン派遣し、支援しながら必要な情報を保健所に伝達 被災地職員も含め、健康管理、現地担当者のローテーション体制 被災市町の保健活動ニーズの具体化と調整 市町村が派遣終了等が見極められるための支援 通常業務再開(復興期)までの道筋(工程、ロードマップ作製)を支援 上記～()を除く)について、市町が役割遂行できているか、不足と判断した場合の継続的サポート</p>
<p><応援チーム、派遣自治体への対応> 応援チームへのオリエンテーション(被災状況、被災地、稼働しているサービスなどの情報、健康課題、社会資源、活動内容など)、初期の体制づくりへの支援 県域、中核市、政令指定都市など、派遣元の機構と派遣先の機構が違うため、指揮命令系統を明確に理解できるようにしてほしい 情報の円滑な伝達 各種応援チームの適切な采配 貸与可能なモバイルPCなどの情報伝達機器の整備。 支援チーム等が効率よく活動出来るようなマネジメント 情報の整理、集約、支援に入っている様々なチームの調整をする。</p>
<p><全体のマネジメント> 情報収集、アセスメント、支援の方向性を見極め、指揮命令と統制 派遣先市町村、管轄保健所、外部支援チームの役割分担と支援内容。3者の情報共有方法(体制)の提示。 フェーズに応じた支援の明確化 上位組織や他機関への連絡調整。 支援活動がスムーズに行われるように派遣先市町村と派遣元自治体とのつなぎ(活動開始時だけでなく終了までの調整)。 受援要望(内容)に応じた日々の支援者側調整、支援の需要と供給の評価 管内で活動する外部支援団体の情報集約と調整 管轄市町村の状況を俯瞰した上で、市町村への助言、指導 保健師の活動が本部の活動方針に反映させられる調整機能。 平時からの市町との関係づくり、職員の災害への備えへの意識醸成 平時からの郡市医師会、警察、消防との関係づくり。</p>
<p><事例> 今回の派遣に当たっては、活動内容が派遣先の市への支援に限られていたため、管轄保健所の関与が見えづかった。(やむを得ないと考えます。)</p>
<p><意見> 与えられた役割分担の中で迷惑にならない活動をしていきたい。 市町村は被災により高まったニーズへの対応で混乱し、入る情報も混乱している状況である</p>

表7 派遣元の応援派遣の体制について強化が必要な事項

	回答数												回答%								
	合計				西日本豪雨				北海道胆振東部地震				合計			西日本豪雨			北海道胆振東部地震		
	回答数	特に必要	ある程度必要	必要ない	回答数	特に必要	ある程度必要	必要ない	回答数	特に必要	ある程度必要	必要ない	特に必要	ある程度必要	必要ない	特に必要	ある程度必要	必要ない	特に必要	ある程度必要	必要ない
派遣元自治体本庁での事前オリエンテーション	37	16	18	3	35	15	17	3	10	3	7	0	43.2%	48.6%	8.1%	42.9%	48.6%	8.6%	30.0%	70.0%	0.0%
派遣期間中の派遣元自治体本庁からの後方支援	37	6	24	7	35	6	22	7	10	1	8	1	16.2%	64.9%	18.9%	17.1%	62.9%	20.0%	10.0%	80.0%	10.0%
応援派遣保健師からの現地情報の把握と派遣計画の調整	37	23	8	6	35	21	8	6	10	8	2	0	62.2%	21.6%	16.2%	60.0%	22.9%	17.1%	80.0%	20.0%	0.0%
派遣期間中の派遣元と派遣先の各都道府県本庁の連携体制	37	3	20	14	35	3	18	14	10	1	8	1	8.1%	54.1%	37.8%	8.6%	51.4%	40.0%	10.0%	80.0%	10.0%
派遣後の応援派遣保健師の健康管理	37	13	20	4	35	11	20	4	10	4	6	0	35.1%	54.1%	10.8%	31.4%	57.1%	11.4%	40.0%	60.0%	0.0%
応援派遣活動の実績の総括と人材育成への反映	37	25	12	0	35	23	12	0	10	8	2	0	67.6%	32.4%	0.0%	65.7%	34.3%	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%

表 8 強化が必要と考える理由 - 派遣元自治体本庁での事前オリエンテーション (意見)

<p>< 必要性を感じる具体的なオリエンテーションの内容 ></p> <p>派遣に関する交通手段、移動方法、宿泊先、現地の情報収集、被災状況の確認と共有、派遣先での役割、活動内容、資金調達、緊急の連絡先</p> <p>必要物品の確認や受け渡し</p> <p>報告内容や報告方法の確認、連絡方法、引継ぎ方法の確認</p> <p>情報の共有、連絡事項の共有</p> <p>被災支援の心得、心構え</p> <p>活動内容、</p>
<p>< オリエンテーションの必要性の理由、背景 ></p> <p>見通しをつけ、不安なく従事ができるため。</p> <p>状況の想定を綿密に行う</p> <p>心がまえ等の準備ができる。</p> <p>最新の情報を得た上で派遣先での活動の方向性を検討したり追加物品を準備する必要がある。</p> <p>派遣する職員の顔合わせをすることでチームワークができる、チームとして機能するため</p> <p>現地情報を確認し、被災状況をイメージしスムーズに支援に入れるために必要</p> <p>継続した活動を安全に実施するため</p> <p>一貫性のある支援を行うために必要</p> <p>災害支援の経験が少ない保健師がすぐに支援業務を行えるようにも強化すべき。</p> <p>支援者の立場について共通認識する機会であるため</p> <p>組織の代表としての派遣であることを本人も所属も意識できる機会であるため</p> <p>効果的な支援活動のため。</p> <p>現地を知るために必要</p>
<p>< 事例 ></p> <p>庁外の派遣者との調整をメールや電話で行ったが現状認識に差がみられた。</p> <p>県チームに市保健師が入り、災害支援に出向きました。市の調整者に情報がタイミング良く入ってこないで、派遣保健師に十分な情報提供ができませんでした。</p>
<p>< 意見 ></p> <p>集まる必要はないと思うが、リーダーを中心に情報共有と基本情報の伝達は必要。</p> <p>自治体の状況によるが、一定のレベルで実施できる体制の整備が必要と考える。</p> <p>派遣要請から、すぐ出発という短期間で、オリエンテーションまでできないことがある。</p> <p>派遣先の状況や活動内容を一定程度理解させたくらいで派遣することが肝要。ただし、会議を開催する必要はなく、資料やデータの提供で足りると考える。</p> <p>派遣先の状況(地域の状況、活動上の課題等)の変化をタイムリーにオリエンテーションに組み入れられていないため、今後、工夫が必要である。</p>

表9 強化が必要と考える理由 - 派遣期間中の派遣元自治体本庁からの後方支援 (意見)

<p><必要とする理由,背景> 活動状況での課題、助言、不安への対処や精神的なフォローを行うため。より効果的で円滑な支援のためには必要。常にバックアップ体制があることが安心して被災地で活動するため 保健師のキャリアが様々なので、状況により支援への助言も重要。 緊急時や予期せぬ事態が生じた場合の情報提供と判断の支援、困り事への対応は必要。 助言というより活動確認(承認)を行うことで派遣チームの安心の確保が図れる。 派遣保健師が現地で助言を受ければ、報告として日々連絡をとる中で確認できるので必ずしも派遣元から直接でなくても可。 足りない物品の調達 適時適切な活動が行えるよう支援は必要。 現地は混乱状態である為、場合によっては客観的、冷静な助言が必要。 本庁に相談できる体制は必要。 厚労省からの情報提供の伝達など。 客観的な視点から適宜助言を得ることが支援の質を高めると考えるため。 派遣職員のケアができるため。 派遣先に迷惑をかけないため。 非日常のことであり、派遣者も冷静な判断ができないことがあるため 派遣経験が乏しいチーム、災害派遣の経験が少ない保健師への支援や人材育成の視点から必要。</p>
<p><実際に行った内容> 派遣中は毎日派遣元に活動報告し、状況に応じて助言することもあった。今後の方向性を共有した 先発隊より不足物品の報告があった場合は準備し、後発隊に持参してもらう。</p>
<p><意見> 解決を必要とする際など活動体制の変更など現場では判断できないものもある。 支援体制について、それぞれの役割を明確にし、共通認識を持つ必要があると考える。 時期や内容によって必要。助言が必要。チームによって若手がいく時もあり判断に迷う。 現地での判断が困難な場合等に後方支援しているが、現地で相談出来るように助言している。</p>

表 10 強化が必要と考える理由 - 応援派遣保健師からの現地情報の把握と派遣計画の調整
(意見)

<p><必要とする理由、背景> 派遣計画の参考とし、チーム編成の継続、派遣保健師の人数調整などの検討するため 後続隊への情報提供し、交代を円滑にし、継続的で効果的な支援のため 今後派遣に伴う物品調整等をする 状況は常に変化しているので、必要な対応ができるように情報収集し、準備、調整するため 被災地の状況に応じた活動を行うためには必要と考える。 派遣保健師の安全と、状況に応じた活動の把握のため 次の班の活動内容を想定し、事前オリエンテーションの参考にするため。 被災地での保健活動が把握できる</p>
<p><事例、実施内容> 毎日、報告を行い、助言及び今後の方向性について共有、調整を行った。 後続のチームに対する情報提供や不足物資などの充足に活用した 被災市町、保健所だけでは評価が十分できず、支援量オーバーによる受援ストレスが見うけられた。支援者が客観的に調整することも必要だと思う。</p>
<p><意見> 時期や内容によって必要。助言が必要。チームによって若手がいく時もあり判断に迷う。 派遣チームのリーダーに任せているものの、緊急時や困り事への対応は必要。 適確な派遣計画には現地情報は欠かせない。</p>

表 11 強化が必要と考える理由 - 派遣期間中の派遣元と派遣先の各都道府県本庁の連携体制
(意見)

< 必要とする理由, 背景 >
現状ではあまりできていないため
緊急時等を含めて、連絡の必要が生じることが予測される。
派遣計画の調整、派遣の延長の判断、派遣の終了など連携が必要であるため
派遣中応援派遣保健師からの報告により、現状把握と情報共有(被災状況、活動内容の変更、など)ができるため
バックアップ体制に関する情報共有が必要。
急な派遣チームの追加や延長にも対応しやすい。
派遣職員の安全等、支援の根幹にかかる部分は、本庁の合意が必要。
< 事例, 実施内容 >
派遣元から必要時に最小限の連絡を行った
派遣開始前に、派遣先窓口として連絡を取り合ったが、派遣期間中は連絡をとらなかった。
今回、全体像が見えないまま派遣終了となった。被災市町村の状況を派遣先都道府県も把握し支援計画を示して、派遣元との調整に関わるともう少しスムーズに対応できる。
今回の派遣中には、派遣先本庁との連絡の機会はなかったが、必要時には連携する必要がある。
現地での支援活動は、市が中心であり、県の関与は薄い。しかしながら、災害の全容、派遣支援全体の状況を把握するためには派遣先本庁との連携は不可欠と考える。
< 意見 >
指定都市や中核市など保健所設置自治体が派遣先となっている場合は連携を必要とする面も想定される。
派遣先の本庁でなくても保健所の保健活動の統括者と連携できれば良い。
派遣先が中核市であった場合は、県が詳細まで関与できていない事も予想される。
初期は必要であるが派遣チームが長期になると特に必要はないと思う。

表 12 強化が必要と考える理由 - 派遣後の応援派遣保健師の健康管理(メンタルヘルスを含む)
(意見)

<p>< 必要とする理由, 背景 ></p> <p>慣れない環境で特異的な活動のため保健師の心身の疲労は大きい。個人の状況に合わせ、支援中、支援後の心身の健康状態の確認, 健康管理, 休息, 業務上の配慮は必要。フォローがないと次回以降につながらずつぶれてしまう。</p> <p>通常業務以上にストレスが多い保健活動となるため派遣前、中、終了後を通じたメンタルケアは必要である 日常環境と異なる現場での活動や体験に伴うPTSDなどを早期に発見するため。 被災地での活動は、自身の健康や休息をとることが後回しになる。客観的な立場からサポートが必要であるため</p> <p>戻ってきてから、平常業務へ円滑に移行することができるため 後続のチームに対する情報提供活動の継続が可能かを判断するため</p>
<p>< 事例, 実施内容 ></p> <p>管理者へのメンタルヘルスマネジメントの依頼と本人の体調把握 マニュアルの中に位置づけてアンケートを実施し、その後のフォローを職員管理部門が実施している。連携の確認が必要</p> <p>派遣保健師の所属機関において派遣後の派遣保健師の健康管理を行っている。 派遣終了後は達成感と不完全感の間でゆれ動いていることが多いので本人及び管理者に健康管理を促している。</p> <p>メンタルヘルス等に配慮した日程とチーム編成にしている 県保健師については状況把握が可能であるが、県が協力依頼を求めて派遣された市町保健師の状況は把握できていない 電話連絡等で確認しているが、様式等を用いて確実にしている訳ではない 派遣後に各保健師へ労いのメールは送っているが、それ以外は各所属に任せており、現状で良いか評価した上で、対応を検討する必要がある 本県において未整備である。 今回の派遣は急性期を過ぎた時期であったため、心身の負担はさほど大きくなかったものと考えている。</p>
<p>< 意見 ></p> <p>派遣先での個々の体験が派遣保健師によっては強くストレスを受けて帰ってくる人もいる。 本庁が全て対応するというよりは、所属機関が中心に健康管理にあたる。 支援期間や支援内容によっては必要かと思う。 派遣した保健師の状態により、必要な場合もあると考えるので、平時にフォロー体制についての検討をし、共通認識を持つ必要はある。 経験年数や活動内容によってストレスが異なるのでアンケートを行うなど状況把握が必要。 これまで度重なる大規模災害での保健活動を経て、保健師に期待される役割もどんどん変化する中で、実際の活動での心身の負担も増大していると感じている。 災害支援未経験者が派遣された場合は特に注意する必要がある。 ケア体制があることで安心して被災地での保健活動が継続できる場合が多い。 派遣後、円滑に通常業務に戻れる体制は重要である。</p>

表 13 強化が必要と考える理由 - 応援派遣活動の実績の総括と人材育成への反映 (意見)

<p><必要とする理由, 背景> 応援派遣は自分の地域が被災地になった時の災害対策を考える上でも大事である。より実践に即した内容と考え方をマニュアルに反映させ、体制整備に活用できる 自分達が被災した場合の受援体制の構築のために必要と考える。 派遣された保健師がリフレクションし、心身の整理ができる 保健師業務の原点として振り返る 派遣活動の経験を他者、特に未経験者に伝承し、共有するため。 経験や実績から、研修内容を構築することが効果的であるため 災害対策・災害保健に対する知識、能力、技術の修得及び実践的訓練。 今後の支援活動、派遣の際の人選とその後の人材育成へのつながりに生かす為。 保健師活動の必要性を事務等他職種にも認識してもらう 活動中は必要ないが最終のまとめとして必要</p>
<p><事例, 実施内容, 課題> 県としての総括を実施し、県及び市町と情報を共有し、人材育成(研修)につなげている。 派遣報告会や研修、主務者会議への反映をしているが、体系的にできていない。 県チームの総括が、十分に伝わってきません。 本県では経験年数10年未満の若手保健師が6割を占めている中、人材育成が重要であり派遣を経験した保健師の学びを共有するとともに受援体制整備に反映させる必要がある。 派遣報告会のほか階層別研修時に実際の被災地保健活動の報告、そこからの課題を階層別研修に取り入れているが受講者からも好評である。 活動の総括のフィードバックが不十分なところもある。系統立てた人材育成への反映も不十分</p>
<p><意見> 定期的に積める経験ではないため、機会を捉えて事例を共有していくことがとても重要と考える。今後5年程度でのベテランから若手への技術の伝承が本県では急務である。 派遣職員、支援した職員ともに貴重な経験をすることができたと考えている 現地では情報収集力、アセスメント力、決断力、行使力、あらゆる対象への対応が求められるため、平時からの人材育成が必要。</p>

表 14 強化が必要と考える理由 - 派遣元の応援派遣体制強化が必要な内容 (意見)

<p>< 応援派遣時に必要な内容 ></p> <p>所属長、事務職、他職種に、応援派遣とそのためバックアップ体制の必要性について理解を求める。職員間の連携や協力体制を整える。</p> <p>財源の確保。前渡金の準備</p> <p>複数部署にまたがって派遣体制をとるため、全庁的な応援派遣に係る体制整備や庁内の調整担当部署の明確化が必要</p> <p>事務職員(ロジスティクス)も応援派遣チームのメンバー</p> <p>派遣調整や派遣チームの後方支援を統括保健師が担うことから、派遣期間が長期間になれば、負担も多いのでチームの体制整備が必要。</p>
<p>< 平時に必要な内容 ></p> <p>応援派遣の経験者が限られるので経験知を伝えていくための研修、人材育成</p> <p>現地での支援リーダーとして応援にきている多職種が効果的に活動できるコーディネートが必要となる。プレーヤーとしての活動と、リーダーとして采配できる人材育成。</p> <p>自治体での組織改革があっても応援派遣が明確に引き継がれる体制</p> <p>チームとして派遣するため事務職の協力は不可欠であり、平時からの連携も重要</p> <p>通常業務を継続しながら、長期にわたる被災地へ派遣するため、平時より派遣体制の準備や組織内及び他職種の理解を得ることが重要</p> <p>派遣予定者名簿の作成等の準備</p> <p>地域保健活動の強化、市町村支援、感染症対策、コミュニケーション能力の向上</p>
<p>< 現在、組織として抱えている課題 ></p> <p>職員を派遣中は業務調整が必要であるが、想定しての対応策等は検討できていない</p> <p>所属内での理解、協力が得られるよう、既存の会議や研修等で周知、依頼する(現在も実施しているが、体制の強化としての実施していない)。</p> <p>本県では、他自治体への応援派遣体制をつくっているが、今後は、市町も含めた応援体制を検討することが必要(マンパワー、人材育成の観点)</p>

表 15 支援体制に強化が必要な項目

	回答数												回答%								
	合計				西日本豪雨				北海道胆振東部地震				合計			西日本豪雨			北海道胆振東部地震		
	回答数	特に必要	ある程度必要	必要ない	回答数	特に必要	ある程度必要	必要ない	回答数	特に必要	ある程度必要	必要ない	特に必要	ある程度必要	必要ない	特に必要	ある程度必要	必要ない	特に必要	ある程度必要	必要ない
応援派遣保健師の受援の必要性の判断と意思決定	36	26	7	3	34	25	6	3	10	6	4	0	72.2%	19.4%	8.3%	73.5%	17.6%	8.8%	60.0%	40.0%	0.0%
応援派遣保健師の受援の継続の必要性の判断と意思決定	36	23	10	3	34	22	9	3	10	6	4	0	63.9%	27.8%	8.3%	64.7%	26.5%	8.8%	60.0%	40.0%	0.0%
応援派遣保健師の受援の終了の判断と意思決定	36	24	9	3	34	23	8	3	10	7	3	0	66.7%	25.0%	8.3%	67.6%	23.5%	8.8%	70.0%	30.0%	0.0%
都道府県本庁、保健所、市町村の受援に関する連携	36	21	13	2	34	20	12	2	10	7	3	0	58.3%	36.1%	5.6%	58.8%	35.3%	5.9%	70.0%	30.0%	0.0%
応援派遣保健師と派遣先市町村との情報共有	36	17	15	4	34	15	15	4	10	5	5	0	47.2%	41.7%	11.1%	44.1%	44.1%	11.8%	50.0%	50.0%	0.0%
受援を活用した活動のPDCA	36	18	15	3	34	18	13	3	10	4	6	0	50.0%	41.7%	8.3%	52.9%	38.2%	8.8%	40.0%	60.0%	0.0%

表 16 強化が必要と考える理由 - 応援派遣保健師の受援の必要性の判断と意思決定 (意見)

<p>< 必要とする理由, 背景 ></p> <p>< 派遣時 > 要請に応じて支援し派遣計画を調整する際の判断基準の一つとなることから、受援の判断は大変重要である。 限られた人員でかつ刻々と求められる内容が変化するため 各市町村の被害状況、PHNの参集状況をとりまとめ、応援PHNをどう配置するかなど、全体把握と判断は特に必要であるため。 迅速に判断する必要があり、判断材料となる情報を収集することや関係者と連携する対応力が求められる。 現場の状況に合わせた判断により、本当に必要な保健活動が提供できるため。判断と意思決定がないと混乱が増すだけ。 派遣要請理由や支援依頼内容(活動内容)等、保健活動に関わる職員が共通認識をもち、受援体制をとる必要があるため。 被災自治体の職員が、疲弊する前に応援派遣保健師を投入し、効果的に保健活動が継続できるタイミングを判断する必要がある。 被災者の健康管理等に大きく影響する為。 早期の保健職種の投入は、亜急性期以降の地域の健康課題解決あるいは保健事業の再開に効果的と考えるから。</p>
<p>< 平時の備え > 平時から状況に応じた判断、決定の方法を検討し共有しておく必要がある。 平時の保健活動から支援の必要性を判断していくことが必要</p>
<p>< 難しいと考える理由 > 判断する基準となるもの、モデルの情報を持ち合わせていない。 災害状況把握と同時進行での判断は難しいと思われる。 被害情報がハッキリしない状況で応援派遣の調整依頼を行う必要があるが、依頼を行う被害規模の判断が難しい。</p>
<p>< 事例 > 被災地の保健師から、応援派遣保健師が是非必要だが、都道府県が動いてくれないという声を聞いた。</p>
<p>< 意見 > 厚労省からの要請に対して派遣元でも調整には時間を要するため、受援の意思決定は早い段階でできることが望ましい。 派遣調整の関係から受援開始時期については早い判断、連絡を希望する。 応援派遣保健師が辞める判断は難しいと思われるので、派遣先で意思決定をして、きちんと伝えてほしい。 様々な情報を整理し、マンパワーや環境等総合的に判断するのは被災市町県だ 派遣先での判断と意思決定以外に、応援保健師が受援継続等を判断する十分な情報があるとは考えにくい。実際には受援の終了を決断する上で、ある程度派遣先自治体のすりあわせが課題だと感じる。 災害の規模やその地域の判断による。</p>

表 17 強化が必要と考える理由 - 応援派遣保健師の受援の継続の必要性の判断と意思決定
(意見)

<p>< 必要とする理由, 背景 ></p> <p>< 派遣時 ></p> <p>要請に応じて支援し派遣計画を調整する際の判断基準の一つとなることから、受援継続の判断は大変重要である。</p> <p>被災者の健康管理等に大きく影響する為、 限られた人員でかつ刻々と状況(求められる内容)が変化するため。 各市町村の被害状況、PHNの参集状況をとりまとめ、応援PHNをどう配置するかなど、全体把握と判断は特に必要であるため。</p> <p>継続(目的、いつまで、チーム数、チーム編成)及び終了の判断、意思決定が支援側の継続の可否に大きく左右するため。</p> <p>復興状況を把握し、必要活動量とスタッフ活動量の過不足を判断し、必要かつ効果的な保健活動が提供できるため。</p> <p>刻々と変化する情報を適切に収集出来、復興期を見通したロードマップの作製や判断が出来るような体制が必要。</p> <p>派遣要請理由や支援依頼内容(活動内容)等、保健活動に関わる職員が共通認識をもち、受援体制をとる必要があるため。</p> <p>支援量の見極めは、被災地の市町職員、被災者共に受援ストレスの軽減につながる。</p>
<p>< 平時の備え ></p> <p>平時から状況に応じた判断、決定の方法を検討し共有しておく必要がある</p>
<p>< 難しいと考える理由 ></p> <p>判断する基準となるもの、モデルの情報を持ち合わせていない。</p> <p>市町村での判断だが基準が明確でない。</p>
<p>< 事例 ></p> <p>要請時に3チーム位のチーム編成をするが、その後は、派遣職員からの報告で、予測しながらチーム編成 派遣元から言い出しにくい事項で、タイミングが難しく、最も調整が困難であるが、今回の派遣では定期的なミーティング の開催により派遣元と派遣先の意思疎通がしっかりとれていたためスムーズに進めることができた。</p> <p>派遣延長の依頼が遅かったため人の手配はできたが宿泊先の確保等が難しく数日間の空白が発生した。 派遣の延長、終了の手続きの変更が重なると、派遣調整が困難であった。</p>
<p>< 意見 ></p> <p>派遣調整の必要性から受援期間の延長や終了はできるだけ早い判断、連絡を希望する。 様々な情報を整理し、マンパワーや環境等総合的に判断するのは被災市町県 応援派遣保健師が辞める判断は難しいと思われるので、派遣先で意思決定をして、きちんと伝えてほしい。 地元の判断と応援チームの判断が異なる事もあるが、地元の判断で決定している状況だと思う。 被災者支援と通常の保健活動の再開の双方に対応するための保健師の状況を判断し、継続の必要性を検討することが 求められる。</p> <p>受援の終了を決断する上で、派遣元、派遣先の職員同士が情報などを共有し、総合的に判断し意思決定することが課 題であり大切である</p> <p>応援保健師は派遣元自治体の資源である 過剰支援は平時の体制に戻す際の妨げにもなりうる</p>

表 18 強化が必要と考える理由 - 応援派遣保健師の受援の終了の判断と意思決定 (意見)

<p>< 必要とする理由, 背景 ></p> <p>< 派遣時 ></p> <p>要請に応じて支援し派遣計画を調整する際の判断基準の一つとなることから、受援継続の判断は大変重要である。</p> <p>継続(目的、いつまで、チーム数、チーム編成)及び終了の判断、意思決定が支援側の継続の可否に大きく左右するため。</p> <p>応援側の業務への影響に対する配慮や、受援側の業務計画を円滑に遂行する為。</p> <p>自市町村の被害状況、PHNの参集状況をとりまとめ、応援PHNをどう配置するかなど、全体把握と判断は特に必要であるため。</p> <p>復興状況を把握し、必要活動量とスタッフ活動量の過不足を判断し、必要かつ効果的な保健活動が提供できるため</p> <p>平常業務の再開時期や職員体制を考慮した被災地の復興状況を見すえた判断が必要。フェーズに合った支援計画とロードマップを作成する上で必要。</p> <p>支援量の見極めは、被災地の市町職員、被災者共に受援ストレスの軽減につながる</p>
<p>< 平時の備え ></p> <p>平時から状況に応じた判断、決定の方法を検討し共有しておく必要がある</p>
<p>< 難しいと考える理由 ></p> <p>判断する基準となるもの、モデルの情報を持ち合わせていない。</p> <p>基準が明確化されていない。</p>
<p>< 事例 ></p> <p>要請時に3チーム位のチーム編成をするが、その後は、派遣職員からの報告で、予測しながらチーム編成をしていく</p> <p>派遣の延長、終了の手続きの変更が重なると、派遣調整が困難であった。</p> <p>派遣元から言い出しにくい事項であり、タイミングが難しく、最も調整が困難であるが、今回の派遣では定期的なミーティングの開催により派遣元と派遣先の意思疎通がしっかりとれていたためスムーズに進めることができた。</p>
<p>< 意見 ></p> <p>派遣元でも業務調整を行って派遣しているため、終了の判断は適切に行うことが望ましい。</p> <p>派遣調整や準備のため、受援期間の終了はできるだけ早い判断、連絡を希望する</p> <p>様々な情報を整理し、マンパワーや環境等総合的に判断するのは被災市町県</p> <p>応援派遣保健師が辞める判断は難しいと思われるので、派遣先で意思決定をして、きちんと伝えてほしい。</p> <p>地元の判断と応援チームの判断が異なる事もあるが、地元の判断で決定している状況だと思う。</p> <p>受援の終了を決断する上で、派遣元、派遣先の職員同士が情報などを共有し、総合的に判断し意思決定することが課題であり大切である</p> <p>被災自治体との連携が不十分な場合は終了間際のチームになるほど活動の目的、内容に疑問を抱きながらの派遣になりやすい。</p> <p>応援派遣保健師のモチベーションが低下することのないよう、また被災自治体保健師の依存性を高めないよう、適切な時期に受援を終了することが重要。</p>

表 19 強化が必要と考える理由 - 都道府県本庁、保健所、市町村の受援に関する連携 (意見)

< 必要とする理由, 背景 >
< 派遣時 >
派遣先の意向にそって派遣保健師を配置し、効果的な受援のために必要
フェーズの判断や支援状況の把握に関しての情報共有は必須
派遣応援体制の全体の動きを把握することが派遣先の活動を検討することに役立つため。
派遣側本庁と受援側本庁とで連絡調整を行うが、現地の情報(安全、ライフライン、活動内容など)を事前に入手する必要がある
重大な被害が広範囲に及んでいる場合は県レベルでの調整が必要
混乱した被災市町村の総合調整し、場合によって、被災市町村への助言や意思決定などの支援、被災市町村の健康問題やニーズの吸い上げと分析で方向性を指示する役割に連携は必要。市町村では対応が不足する部分を補完し、市町村間の調整にも必要。また派遣チームにその結果を踏まえた指示を提供
連携がとれていないと、情報が滞ったり断りもできなくなり、派遣チームの活動にも混乱が生じる
被災市町村だけでは状況把握、課題、方策を導き出すことは困難である為、各機関の特性を生かした連携が必要がある。
フェーズに合った支援計画とロードマップを作成する上で必要。
支援量の見極めは、被災地の市町職員、被災者共に受援ストレスの軽減につながる
< 平時の備え >
現状把握した上でアセスメント、課題の共有、対応策を検討し必要な研修、訓練を体系的に実施する(継続して)。
それぞれの役割を明確にしておく必要はあると考える。
通常、被災市町村 保健所 都道府県のルートで受援要請が行われるため、平時からの連絡体制を周知するとともに連絡訓練等を実施しておくことが必要。
市町村間で受援に対する意識の差があるため、情報共有の方法など事前に確認しておく必要がある。
< 事例 >
互いの立場や業務分担等が明確でない。
今回の派遣は既に市での活動が決定していたため、特に混乱は生じなかったが、大規模(広域)災害際には受援に関する連携は非常に重要。
被災地の保健師から、応援派遣保健師が是非必要だが、都道府県が動いてくれないという声を聞いた。
受援に関する役割分担や連携について、各機関がどのように動いているか把握できなかった
< 意見 >
市町村、保健所、県庁のどこがイニシアチブをとるのか明確でないと継続した活動がしにくい。

表 20 強化が必要と考える理由 - 応援派遣保健師と派遣先市町村との情報共有 (意見)

<p>< 情報共有は必要である, その理由・背景 ></p> <p>災害対策に必要な情報は、共有することで今後の対策と一緒に考えることができる。</p> <p>情報共有は全体に同じ情報が伝わり統一した対応ができるようにしていく必要がある。</p> <p>保健センター等が中心となり情報を把握し共有できることも多いと思われる。</p> <p>安全を確保した体制で派遣するためには必要。</p> <p>その後の活動計画に大きく影響すると考えるので、把握した情報の共有だけでなく、分析、活動計画も一緒に検討できると良いと考える。</p> <p>活動をスムーズに行うためにも必要。</p> <p>派遣先の意向にそった支援を行うために欠かせない。</p> <p>応援派遣PHNが把握した情報、課題を派遣先市町村と共有することで、支援計画に反映可能となる為。</p> <p>避難所の状況や在宅者の情報、衛生上の問題など。</p> <p>これらがないと混乱が増すだけ。効果的な活動ができない。</p> <p>具体的な活動内容、市町村の特徴の把握、活動中に派遣保健師が把握した要支援者の情報などは市町村と共有した方がよいと思う。</p> <p>巡回時に避難者に情報提供が必要な事項についての共有は必要。</p> <p>フェーズに合った支援計画とロードマップを作成する上で必要。</p> <p>応援側で完結できることは行えるようにし、活動状況の報告は必要。</p> <p>派遣先の市町村の状況や方針を理解することで、効果的な活動につながるため。</p> <p>フェーズの判断や支援状況の把握に関しての情報共有は必要</p> <p>保健活動の内容や活動結果等は常に双方の連携体制の中で展開していくため。</p> <p>市町村がマンパワー不足になる可能性が高く、応援派遣保健師に何を担ってもらうかが明確に伝えられない可能性がある。</p> <p>～ を行う上で変化する状況に応じた支援活動を行いながら、お互いの情報を共有、課題を明らかにしていく必要がある。</p> <p>活動計画に基づいた支援を継続するには定期的な情報共有が不可欠である</p> <p>状況に応じて活動の修正は発生するため円滑に対応するためにも必要である</p> <p>支援する側としては自治体の保健師の生の声を知ることが活動のエネルギーになる場合も多い</p> <p>効果的な受援ができる。</p> <p>被災者への支援は地元の保健師と連携しなければ実施出来ない。派遣チームの情報の見える化が必要。</p> <p>被災者支援の方向性に齟齬を生じさせないようにするため。</p> <p>被災地住民が混乱しないよう、応援派遣保健師と被災地保健師が目的や活動方針を共有することは必須と考える。</p> <p>個別支援者に関する引継を行う上で情報共有は必須。</p> <p>平時から、支援を想定した訓練が必要</p>
<p>< 事例 ></p> <p>ミーティング時に実施した。共有内容や方法についてより良い方法を検討する。</p> <p>今回の派遣先の市との定期的なミーティングにより連携をしっかりとることができた。</p> <p>派遣が長期化されると、派遣先の市保健師とのミーティングがなくなり情報共有が困難であった。</p>

表 21 強化が必要と考える理由 - 受援を活用した活動のPDCA (意見)

<p>< 必要とする理由, 背景 ></p> <p>PDCAを回すことで支援内容の見直し, 派遣先の市町村の方針を理解し, 意向に沿った支援やより効果的で必要な支援活動に生かすことが出来る為。</p> <p>状況が刻々と変化するため, その見直しを持った予防活動や対応が必要</p> <p>PDCAで評価することで, 派遣の終了の判断や今後のロードマップを考えることができる</p> <p>受援の継続, 終了, 通常の保健活動再開のための評価の材料とするため。</p> <p>全体の中のどの部分を受援で対応することでPDCAを回しているかを常に確認しておく必要がある。</p> <p>フェーズ毎にどのような地域保健活動を展開する必要があるか判断するためPDCAを受援者と一緒に回していくことが必要。</p> <p>通常業務をできるだけ早く再開できるようPDCAを展開していく必要がある。</p> <p>住民の自立のためには経過ごとに健康問題からの課題に対応していくことは基本と考える。</p> <p>長期の受援となった場合, 受援の継続性を保った活動計画の見直しを行うことが必要となるため</p> <p>通常の保健活動以上に予想外の状況が発生するため, 受援を視野に入れたPDCAが不可欠である。</p> <p>今後の体制を明確にする資料とするためのノウハウとして必要。</p> <p>過去の事例に学び新たな支援につなげる。</p>
<p>< 事例 ></p> <p>保健師の実施しているミーティングと地域災害保健医療本部との関係が見えにくく, 保健師の活動が本部の方針に, どう反映されていたのか不明。</p> <p>他派遣チームとの情報共通体制や課題対応に遅れが生じることがあった</p>
<p>< 意見 ></p> <p>PDCAサイクルを活用した受援対応が現状では充分ではない。</p> <p>被災地でのPDCAが難しい時は, 県等が実施しても良いと思う</p> <p>被災地を所管している保健所あるいは県の役割だと考える。</p> <p>望ましいと思うが, 活動中には行う余力はないと思われる。今後に活かすための振り返りとしての必要性は高いと考える。</p> <p>受援状況の評価は必要だと思うが, どのように機能させるか課題だと思う。</p> <p>平時からの災害時の活動計画やロードマップを準備し, 保健所と市町とで共有しておくことが前提</p> <p>いろいろな想定の下にシミュレートしておく。受援は必須であり, 活動を振り返り評価し, 今後に生かすことが大切。</p> <p>日々状況が変わる中で難しいことであるが, これができないと判断できなくなる</p>

表 22 強化が必要と考える理由 - 派遣先の受援体制強化が必要な内容 (意見)

<p>< 応援派遣時に必要な内容 ></p> <p>各部門の役割や動き等を把握し、活用、協力するため、保健衛生以外の部門との連携やすりあわせ ロードマップがきちんと作成されていると受援(支援内容)が明確になる。 市町の統括保健師とその補佐する保健師2~3名が核となって、活動全体を掌握し指示が出せるようにする バックアップを管轄保健所ができるよう県の保健師の派遣体制を組んでおくこと。 状況に応じたタイムリーな判断や対策が必要なため、ある程度、現場(受援自治体)のPHNに判断、決定の裁量があると 良い 業務に専念できるよう、避難所担当などを兼ねながらの体制でない方が良い。 発災後の経過を追って変わっていく情報が把握できる体制と支援者に伝える体制。(どういった状況の中での今の支援な のか判断するために必要。)</p> <p>派遣先の受援体制に当たっては、応急保健師と活動の方向性を共有しつつ、必要な情報を提供することが重要。そのた めには少しの時間でよいので、定期的なミーティングを開催することが有効と考えます。 派遣先の受援体制の整備状況は派遣チームが有効に活動できる大きな要因である。受援開始時期や受援中の保健活 動だけではなく、派遣終了後の被災自治体の保健活動についての方向性が明確化されると特に最終班はそれも視野に 入れた引継ぎを被災自治体の保健師に行うことができる。 派遣先市町村の組織体制や派遣先の都道府県本庁、保健所、市町村との情報の流れなどは応援派遣チームにも示さ れると活動がしやすい。</p>
<p>< 平時に必要な内容 ></p> <p>・平時からの本庁、保健所、市町村の体制づくりや地区活動(社会資源情報、要支援者台帳の整備、関係機関との連 携、関係づくり等)が重要。 平時からの市町村と保健所の関係性の構築。 平時において、地域の社会資源や活動方針、地域特性などをまとめておくなど、受援時に応援派遣保健師に伝達でき るよう準備しておくことが必要。</p>
<p>< 事例 ></p> <p>県、市町村の職員ともに職員への疲へいが強かったと報告を受けています。そのため職員を休ませる体制強化が必要で ある。</p>

表 23 派遣先自治体本庁との連絡や調整 - 効果的と思った点、苦勞した点 (意見)

<p>< 効果的と思った点 ></p>
<p>他に入っているチームを教えていただいたので、調整している本庁に連絡し情報をいただき、準備に役立てられた</p>
<p>事前に現地情報を詳細に聞いたことは、準備体制を整えることに役立ち派遣者もイメージができ安心して行動できた。</p>
<p>必要物品等を準備するうえで、報道内容以外の被災地の状況が把握は効果的であった。非常時の状況であり、混乱している状況であると考えられる派遣先へ情報収集のための連絡は躊躇してしまう。</p>
<p>直接かかわることは少なかったが、派遣先市町村と派遣元市町村のマネジメント力を発揮してもらうことが効果的だった。</p>
<p>FAXにて派遣予定者情報を送付し、応援、受援の予定を互いに共有できたのは良かったと思う</p>
<p>県が他市町村の動きを把握し、情報を共有することができた。厚労省とのつなぎ役も担っていただいた。</p>
<p>本庁、被災地保健所の連絡窓口がはっきりして良かった</p>
<p>本庁から保健活動、被災状況の概要のFAXがあり、大変参考になった</p>
<p>これまでの震災対応で活用していたマニュアル、フォーマットを積極的にデータや情報提供</p>
<p>体制については、経験を踏まえて支援者側から“案”を提示し、即、動けるような体制を整備するよう働きかけたこと</p>
<p>効果的 - 初動時の派遣調整が一元化されていたこと。又、評価についてもとりまとめをされていたこと。(連絡窓口が明確であった)</p>
<p>事前に派遣先の被害状況等の資料提供があったことは、派遣職員に情報提供できてよかった</p>
<p>連絡窓口を1本化し、応援派遣者の派遣予定地の状況に関する情報や活動内容の変更が適宜行えるようにしたことは時間的ロスも少なく効率的であった。</p>
<p>具体的な活動場所や支援内容がはっきりした中での派遣であったため、派遣先の本庁との連絡、調整はそう多くなかった。その中でも担当者がしっかりと決められていたため、連絡等をする際や、派遣後の書類のやり取りを行う際に迷うことなくスムーズに行うことができたことは非常に良かった。</p>
<p>派遣先の本庁からは派遣市町村のみの連絡があり、詳細は派遣市町村と調整するようこの指示であり、特に苦勞した点はなかった。</p>

表 23(続き) 派遣先自治体本庁との連絡や調整 - 効果的と思った点、苦労した点 (意見)

<p>< 苦労した点 ></p> <p>派遣先の窓口などを確認するため、何度か電話したが担当者が対応できず折り返し電話となった。相手も多忙だと考え折り返し電話を待ったが、結局20時すぎに再度電話してつながった。早く情報を得て、準備するために派遣窓口となるべく早く連絡がとれると良い。</p> <p>直前まで正式な派遣要請文書がない中で準備をする必要があった</p> <p>厚生労働省からの紹介の際の依頼内容と、実際の活動が途中で変更になった。チーム編成や準備の前提となる活動内容に変更があったため、オリエンテーションに反映できず初期に派遣されたメンバーはとまどいがあったと思う</p> <p>派遣先の市県の保健師と応援派遣保健師との役割分担</p> <p>県と市の連携が不十分で、各々への報告が必要だったこと</p> <p>派遣先の県や市からの情報提供がなく、支援体制がわかりにくかった</p> <p>窓口は道県であったが実際の活動は市町村であるため、活動に関する現地のニーズや状況について道県の窓口では情報把握の上では不十分であった。</p> <p>派遣期間の延長にともなう本県内の派遣計画調整</p> <p>派遣終了の見極め</p> <p>派遣先本庁とのやりとりでは、派遣期間(終期)や必要人員等を調整することになるが、各圏域(保健所)の情報が十分把握できていない様子がうかがえた。自治体によって、組織体制や指揮連絡の方法は異なると思うが、各圏域(保健所)から、他県との調整窓口を担う本庁に情報を集約する(報告する)ことが大事である。</p> <p>県、保健所、市町のどこが一番状況を把握して、どこに聞いたらよいのか最初はわかりにくかった。</p> <p>被災県庁や被災自治体の担当者に負担をかけないようにと連絡を最小限にしたため、派遣の目的や期間等の情報が得にくく(先方からの連絡はなく)、後発チームの調整の見通しを立てにくかった。</p> <p>現地から「被災地に派遣されたにもかかわらず、直接、被災自治体の保健師との情報共有ができない。引継ぎもできない状況だ。自分たちの支援活動の方向性がわからない。」という声があったが被災県庁や被災自治体の担当者には返せなかった(返すことは負担増となると判断したため)。どこまで派遣元の気づきを被災側に報告したらいいのか悩んだ。</p> <p>できるだけ被災地の状況を知りたかったが、忙しい中どれくらい求めて良いのかわからなかった</p> <p>日々の活動の方向性や達成度が十分取りまとめられず、支援者間で共有に至らなかったため、職員の意欲の維持が苦しかった。</p> <p>保健活動のロードマップ等の作成や提示を依頼したが、なかなか示されず後方支援に入った間、自治体職員が原案を作成することとなった。</p> <p>派遣先が中核市であったことから県HCの支援がほとんどない状況であったが、被災市として被災者支援がうまく回っていなかったため、中核市であっても支援が必要となる場合があることを理解してもらえなかったこと</p> <p>被災市、管轄HCがミーティングに同席しておらず派遣先としての情報を管理、整理、判断する機能がない期間があったこと</p>
<p>< 事例 ></p> <p>管轄保健所から事前に提供された情報(市町村の被害状況等)が、派遣前の準備にあたって、とても参考になった。保健所と市町村の連携がスムーズでなかったり、指揮命令系統が明確でない場合は、支援活動が行いにくい。</p> <p>保健師派遣調整担当の補佐(他県の派遣者)があり、本務者が不在であっても常に連絡がとり合えたこと。本県も1人体制のため参考になりました。</p> <p>連絡、調整を行っていない。</p> <p>厚生労働省と連絡、調整を図ったところであり、特になし。</p>
<p>< 意見 ></p> <p>記録物(様式)の全国統一化。(見なれない様式だと記載にまよう為)(全国保健師長会の様式や各自治体オリジナルが混在、今回はまずは派遣元の様式を準備し、途中から派遣先の様式に変更した)</p> <p>本庁が現地情報を集約し、調整機能を果たすことは、現地の負担を軽減し機能的である。</p>

表 24 派遣先と都道府県本庁との連携 - 派遣元本庁として担うべき役割 (意見)

< 派遣時の役割 >
派遣の必要性の検討と決定。派遣できる人数と期間、ニーズに合った可能な活動内容、派遣させる保健師にやってもらいたい活動の明確化
派遣に必要な情報収集。
派遣先市町村やおよび都道府県や保健所との必要な連絡調整
相手側も被災者であることを認識し、できる限り最小限の調整、連絡で済むよう考慮すべき。
派遣チームの編成
派遣者の健康管理
現地職員の心の配慮をしながら経過ごとに変わるニーズに対応できる人材の派遣の選定。派遣保健師のチーム編成については、保健師経験年数に応じて行う。
派遣保健師の後方支援
派遣先本庁との総合調整。(チーム編成(職員の選定、要精内容に応じた人選)派遣チーム数、期間、継続終了の判断)
派遣計画の調整。スムーズに支援ができる体制や準備を整える
収集した情報を元に事前オリエンテーションを行う(各班)
派遣者からの連絡、報告体制の整備。情報変化があった際等には、現地での活動が円滑に実施できるよう調整する
派遣職員の安全を確保し、安心して業務ができるようLINEなど連絡が常につながっているようにする
必要物品の調達、資金調達
マクロな視点での現地の状況把握(被災状況、水、食料や物品の確保状況、派遣の受入れ状況、支援活動の内容、道路状況、宿泊場所の状況等)
応援派遣の継続、あるいは終了の情報収集と決定
派遣者への円滑な情報提供と現場での意見の集約。
安全でよりよい支援を提供するために必要なできる限りの環境整備を行う。
派遣元自治体内における情報共有、自己完結型の支援となるよう、円滑な活動可能となるような後方支援。
交通ルート、宿泊先等の確保
帰庁後の報告会の開催
活動結果のまとめと必要時応援派遣先への資料提供
派遣職員の健康管理
派遣先の本庁と派遣元の本庁が定期的に連絡を取ることで、被災地保健活動の状況や方向性を把握できるため、活動内容や期間等についても検討ができ、円滑な調整や効果的な活動に繋がる。
できる限り準備して応援派遣に出したい。そのためには被災情報、天候、保健活動支援や受援状況を事前に把握しておきたい。
同期間に活動する他県チーム同士で、活動等を調整する(オリエンテーションの日程を合わせる等)配慮も必要である
< 平時の役割 >
人材育成
保健師活動に係る指揮命令系統の構築
< 事例 >
管轄保健所が派遣先自治体との調整役を担っていたので、直接連絡がなくても問題はなかった。派遣元も本庁部署ではなく、統括保健師を中心に連絡調整を行ったため、本庁間連携は直接なかった。
第1班を派遣するにあたり、現地の状況(交通情報やライフラインなど)を提供するべきだと感じた。(先方に情報提供することで、先方に安心感を与えることができるとともに、問い合わせを受ける回数を減らすことができる

表 25 派遣先と都道府県本庁との連携 - 派遣先本庁として担うべき役割 (意見)

< 派遣時の役割 >
派遣の必要性の検討と決定, チームの編成。派遣できる人数と期間, ニーズに合った可能な活動内容, 派遣させる保健師にやってもらいたい活動の明確化, 派遣計画の調整
被災状況や派遣に必要な情報収集
派遣先市町村やおよび都道府県や保健所との必要な連絡調整 相手側も被災者であることを認識し、できる限り最小限の調整 連絡で済むよう考慮
派遣先本庁との総合調整。(チーム編成(職員の選定、要精内容に応じた人選)派遣チーム数、期間、継続終了の判断)
マクロな視点での現地の状況把握(被災状況、水、食料や物品の確保状況、派遣の受入れ状況、支援活動の内容、道路状況、宿泊場所の状況等)
収集した情報を元に事前オリエンテーションを行う(各班)
被災地であるため派遣先の職員も被災者である。現地職員の心の配慮をしながら経過ごとになるニーズに対応できる人材の派遣の選定
派遣保健師のチーム編成については、保健師経験年数に応じて行う。
安全でよりよい支援を提供するために必要な体制づくりと環境整備を行う。
派遣職員の安全を確保し、安心して円滑に業務ができるようLINEなど連絡が常につながっているようにする
派遣保健師の後方支援
応援派遣の継続、および終了の情報収集と決定
必要物品の準備、資金調達
派遣者からの連絡、報告体制の整備
派遣者の健康管理
派遣先の本庁職員も被災者であることに留意し、可能な限り派遣者が安全に自立した活動ができるための情報収集(特に、直接聞かないとわからないもの、メディアや厚労省、被災地のHPなどから情報入手できるものなど整理することが必要)。
できる限り準備して応援派遣に出したい。そのためには被災情報、天候、保健活動支援や受援状況を事前に把握しておきたい。
派遣者への円滑な情報提供・共有と現場での意見の集約。
自己完結型の支援となるよう、円滑な活動可能となるような後方支援。
交通ルート、宿泊先等の確保
帰庁後の報告会の開催
活動結果のまとめと必要時応援派遣先への資料提供
応援派遣計画及び派遣終了の判断内容について確認した上で派遣期間中情報収集を行う。
< 平時の役割 >
指揮命令系統の構築
人材育成
< 事例 >
第1班を派遣するにあたり、現地の状況(交通情報やライフラインなど)を提供するべきだと感じた。(先方に情報提供することで、先方に安心感を与えることができるとともに、問い合わせを受ける回数を減らすことができる
管轄保健所が派遣先自治体との調整役を担っていたので、直接連絡がなくても問題はなかった。派遣元も本庁部署ではなく、統括保健師を中心に連絡調整を行ったため、本庁間連携は直接なかった。
< 意見 >
派遣先の本庁と派遣元の本庁が定期的に連絡を取るにより、被災地保健活動の状況や方向性を把握できるため、活動内容や期間等についても検討ができ、円滑な調整や効果的な活動に繋がる。
同期間に活動する他県チーム同士で、活動等を調整する(オリエンテーションの日程を合わせる等)配慮も必要である

表 26 応援派遣終了時期の判断・課題（意見）

<p>< 派遣した自治体で判断 ></p> <p>毎日の派遣先からの報告をもとに、部内で検討した。要請が続く中で、派遣の継続や終了を判断する根拠が必要であると感じた。</p> <p>避難所が少なくなり仮設住宅が整備されたこと</p> <p>他の応援派遣県等の動向を見て判断</p> <p>被災地住民の生活安定化の見通しや医療・保健福祉サービスの再開等を考慮し、終了の時期を判断した。</p> <p>フェーズに応じた被災地の自助力を見据えたこと</p> <p>派遣元の業務遂行が支障を来さぬ様配慮したこと</p> <p>避難所数、避難者数、健康状況等・応援派遣保健師の日々の活動記録</p> <p>被災地の生活基盤（ライフラインや医療等）の復興状況</p> <p>派遣先市町村のBCPにむけた活動状況</p> <p>基本的には派遣先の判断に委ねたが、派遣チームからの報告を参考しながら、相互の妥協できる終了時期を協議して決定した</p> <p>応援派遣保健師の活動報告や現地の災害対策本部の被災状況などから総合的に勘案し判断した。</p> <p>現地の活動状況、ライフライン、住民の避難状況等の内容を総合的にみて判断。通常業務の再開、避難所から仮設住宅への移行等が判断材料になる。</p> <p>現地からの判断</p>
<p>< 要請時の派遣期間通り ></p> <p>要請時に派遣期間が決まっていたため判断はしていない。</p> <p>今回の派遣は期間が設定されていたため、その間における体制を整えた。</p> <p>終了は派遣依頼があった終了予定日とした。</p> <p>家庭訪問であったため、対象世帯への訪問の実施状況や健康状況、被災地の生活状況と合わせ、派遣先や国からの指示により判断。</p>
<p>< 厚労省の要請・指示 ></p> <p>こちらの判断でなく、厚生労働省よりの依頼期間。</p> <p>厚労省の要請期間に従ったため、今回は自市では判断していない</p> <p>厚労省が調整した派遣期間に対応したので終了時期は自主判断ではなかった。</p> <p>終了の時期は派遣元県庁、厚労省の提示に従った</p>
<p>< 被災自治体（派遣先）の判断 ></p> <p>派遣先の判断に基づき終了を決定した</p> <p>派遣先の判断に基づき、終了の判断をしたが、状況によっては、被災地の状況や派遣先との意見交換等をふまえ、総合的に判断するものであると考える。そのため、被災地の現状を全体的に把握できる体制は必要であるとする。</p> <p>派遣先からの要請終了の連絡により終了した。短期間だったが、長期で何人も派遣しているようだったら、派遣元からも終了の条件など決めておく必要があるのではないか。（他市に引き継ぐなど）</p> <p>終了時期は派遣先が判断する指示に従ったものであり、可能な範囲でその意向に沿うようにした。</p> <p>派遣先の本庁から避難所の支援を近隣県及び市保健師で行うことが可能になったことから、応援派遣の終了時期が示された。派遣先の申し出を受け派遣終了時期を判断した</p>

表 26 (続き) 応援派遣終了時期の判断・課題 (意見)

<p>< 事例 ></p> <p>派遣者の確保が課題。本件では県、2中核都市の合同チームで派遣している。期間を1カ月として派遣計画を作成している。熊本地震では2チーム追加派遣できたが、西日本豪雨では延長依頼に対応できなかった(チーム編成が困難であった)。</p>
<p>延長について打診されたが、本県保健師のマンパワーの状況から当初計画どおりに終了した。保健師数が限られている中、災害が続いた場合には要請に応えることが難しい。</p>
<p>要請のあった期間を1つの自治体で派遣することは困難でもあったため、県内自治体と連絡調整を図り、期間を二分して対応することとしたため、二分にした期間の最終日が派遣終了日となった。応援派遣の調整においては、平常業務もあり、調整不可業務があること、保健師が単数又は少人数配置の部署においては保健師を出せないといった現状もあった。</p>
<p>担当避難所が小学校であったため、学校再開のタイミングで終了の判断だったと思う。しかし、別の避難所に移動した避難者がいたため、応援派遣終了の連絡があった後に延長の要請があった。可能な限り同一の避難所を同一の自治体がケアするべきと考えられるので、当県が受援する場合は派遣先と調整を行いたい。</p>
<p>派遣した保健師からは、派遣開始時期(発災1ヶ月経過)も含め、活動目標が達成されている中、支援量を投入し、撤退の検討がなされない状況について疑問の声がありましたが、直接、被災自治体には撤退時期の判断も含め伝えにくかった様です。理由としては、先に地元の保健師チームに加え、県外から複数のチームが活動しており、後から入った立場であったこと。同じ地域で活動するためのリーダーシップ、コーディネートは誰がしているのか明確でなく、意見を吸い上げる場がなかったことが考えられます。</p>
<p>現地派遣者と市、保健所によるミーティングで決定された方向性に沿って判断した。定期的に意思疎通が図られた中での決定であったため、適当な判断であったと考えます</p>
<p>応援時期の終了については派遣元で判断できるほどの情報がなかったため派遣先の自治体、派遣先の本庁からの指示を待った。派遣チームの保健師からはもう少し早い終了でもよかったのではとの声も一部で聞かれた。</p>
<p>当初依頼された期間で終了を予定していたが、5日程早く道から派遣終了との連絡があった。活動は被災住民の個別訪問であった。訪問支援が必要な方々のデータも明確で、活動終了時期も予測できたため、活動終了時期が道でも把握できていたと思われる</p>
<p>派遣先の県の判断にもとづいて終了とした。しかし、派遣終了後、知事会を通じて、保健師派遣の要請もあり、復興状況等を把握した上で、一斉終了ではなく、段階的な派遣終了等があってもよかったと思う。</p>
<p>通常業務をまわすためにいつまでも被災地区の支援は応援PHNで対応というような考えがあったようにも思えたが、それはおかしいと感じた</p>
<p>北海道(活動期間 20日間)・派遣依頼先からの派遣受入終了の連絡があったこと。西日本(活動期間 40日間)・派遣依頼県との協議による終了。(当初期間よりも延長して派遣)派遣先市町村の応急仮設住宅完成時まで。本県の職員体制上、1ヶ月以上を超える派遣に厳しい。長期間派遣を要する場合、県と市町村の合同チーム等の編成が必要。</p>
<p>継続は本体の業務から無理な状況でもあった</p>
<p>現在派遣している班で派遣終了との突然の連絡であったため、派遣元にも活動計画が示されていると少し余裕をもって派遣予定を考えることができたのではないかと思います。</p>
<p>派遣応援で従事している者と派遣先自治体の終了についての捉え方に差があったように感じる。毎日のミーティング等で、応援者にも終了に向けての考え方を示したり、必要があれば、応援者の声を聞いてみることも必要かと思われる。</p>
<p>県内も一部被災している中、県内活動体制を維持しながら、ぎりぎりの派遣であったので、応援側から終了を申し出て、現地活動は他府県にひきついだ。同じ県でチームを継続することで、連続性のある活動になるが、期間が長くなれば負担が大きいのので、全国の都道府県とつないでいけたら良いと考える。</p>
<p>派遣当初から終了時期を示されていたが、受援市町村と応援保健師との状況に対する認識の違いがあらわれてくると感じる。(通常の各市町村での保健活動のあり方や対象へのアプローチの違い等)</p>
<p>水害の場合、同じ地区内であっても被害にあった所、なかった所の境目がはっきりしており、また市内全体が同じように生活できないという状態ではないので、被災市町、管轄HC、県が総合的に見極め終了時期を提示するべきと思えた</p>

表 26 (続き) 応援派遣終了時期の判断・課題 (意見)

< 意見 >
本市がどれだけ派遣が可能か検討必要
課題(反省点) 第1陣のスタッフにベテラン+若手のペアとしたことで、ベテランPHNの負担となったことと、支援活動と支援活動上の方針等がやや手薄になった。 第1陣は特にベテランを配置するのが望ましい。
長期化した時はどうなるのか。国で整されたのでよかったのかもしれない。
平常業務再開、BCPの考え方について、保健師の視点での判断と組織判断が異なる場合があると思われるため、その調整は課題と感じる。派遣期間を延長したい場合に、根拠となる資料が必要であるため、情報を整理しておく必要がある。派遣の期間を設定して支援に入ったが、中間の時期に見直す協議が必要。(派遣元からの提案で中間協議は実現したが、派遣先もそのような意識が必要)
現地派遣元としては同じ自治体に継続を望まれる場合もあるが、延長調整の際、他の自治体からの派遣が可能と聞いたので、当初の予定どおり終了した。期間が長いと対応できる人材の選定が難しくなる。他の自治体に引きつく時間をしっかりとれることが必要。
DMAT、DHEAT、災害医療コーディネーターが存在しない活動域の中でのリーダーシップ、コーディネート機能の確保が課題と考えます。
派遣先で、必要な活動量が把握できると、終了の判断がしやすい

表 27 災害時における保健師の応援派遣と受援に対する意見

<p>< 派遣時・派遣直後に必要な内容 ></p> <p>被災地保健師の休暇が早い段階で取得できるよう、応援要請の判断はできる限り早く積極的に行うべきであると考えます。</p> <p>保健師の応援派遣については、活動費用が災害救助法の対象となるか、ならないか(活動した内容による等)、災害支援毎に違いがあり不安定である。応援派遣、受援を積極的に検討する上でも、明確に位置づけていただきたい。</p> <p>災害時における保健師の体制整備にあたっては、応援派遣にしる受援にしる、保健師だけで完結できることではないため、事務局を含め組織として取り組む必要があると感じる。</p> <p>本市は県の本庁と組んで災害派遣に取り組んでおり、県が主導的に派遣先との調整を任せていただきました。市の窓口となるのは、統括保健師であり、その役割は大変重要であると思います。</p> <p>受援状況把握と継続判断は被災市町村ではなく管轄保健所や都道府県がそのノウハウを身につける必要があると思います。</p> <p>受援自治体内でも平時は異なる業務、異なる部署の保健師が集結して活動することになり、加えて、応援派遣保健師も含め、保健活動を展開していくため、それぞれの活動内容(役割)を明確にし、保健活動の統括部門がチーム調整を図っていく必要がある。</p> <p>応援派遣については限られた人員の中での体制確保(あらかじめ派遣の順番を決める、市町村との合同チームを編成する)などの検討が必要と考えています。</p> <p>災害支援の経験を重ねる中で、次の支援に生かせるように学びの体系化と職員間での共有が必要だと思ふ。</p>
<p>< 平時に必要な内容 ></p> <p>災害はいつ、どこで起こるかかわからないので、困った時はお互いに助け合うことができる体制ができていると思うが、近年災害の頻度が多いことから、人員に余裕がない自治体は受援、応援とも体制づくりに工夫が必要と感じています。</p> <p>近年は、台風による被害が大規模ではないにしても、大小経験しているような状況です。毎年保健師の研修として、マニュアルの学習を基に、自分達の活動について、考える時間を持っています。以前、先生の研修を受けた際に、普段できていない活動は、災害時だからといって、できるわけではない。平時の活動が大事と学びました。平時の活動にかたよりができてきている状況にあり、保健活動を考えていけないと感じています。</p> <p>平常時における計画的な研修、訓練をくり返し行い、支援者全体のスキルをアップさせることが必要だと思ふ。そうすることで応援、受援の連携を図ることにつながると思ふ。</p> <p>被災時の受援体制は、被災状況によって異なると思うが、平時から受援に向けて、地区の状況、医療、保健、福祉活動、関係機関等との連携など、効果的な支援活動につながるような準備が必要(マニュアル化、共通の活動様式(連絡様式など))。</p> <p>受援計画、他者応援を意識した平時の活動として、県、保健所管内での研修、会議、訓練を実施しているが、今後も市町村、保健所との体制整備をすすめていきたい</p> <p>平時からどのように取り組むか個人の認識も重要だが組織としても、取り組みを施策化しておくことが必要である。</p>
<p>< その他 ></p> <p>DHEATを先陣隊として派遣し、ある程度の応援規模、依頼内容を明確にした上で保健師の応援派遣の決定となると思うが、明確にならない中で様々な機関、職種が現地に入り、被災県にとって二次被害とならないような配慮が必要だと思ふ。国の応援要請のあり方、DHEATとPHNの応援派遣がバラバラな印象。</p> <p>被災地には多くの支援者が入り、行政PHNの役割がプレーヤーの調整や経過により変更していく行動計画が必要で、DHEATとプレーヤーの間のような役割と考えます。その人材の育成が必要。育成方法を試行錯誤している現状。</p> <p>受援体制においては、保健所保健師との役割分担、連携、調整が課題</p> <p>応援派遣活動は日頃の保健師業務の応用で行なえるが、受援については当県でも経験がなく課題である</p> <p>受援側も応援側も疲労感やストレスが多い。このようなアンケートからの意見をまとめて頂き、どうしたら受援と応援がよりうまくスムーズに行くのか考えていけると良い。</p>

災害時における保健師の応援派遣と受援の検証 に関する調査

本調査は、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）「災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証」（研究代表者 宮崎美砂子（H30-健危 - 一般 - 002））の一部として実施するものです。

平成 30 年度に発生した西日本豪雨または北海道胆振東部地震に対して、厚生労働省健康局健康課保健指導室による応援派遣あっせんにより、保健師の応援派遣の要請に応じ、応援派遣元自治体として、その調整業務に従事された、都道府県及び保健所設置市の本庁の保健師様等に回答をお願い致します。なお本調査は、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の応援派遣の調整業務は、内容に含みませんので、ご注意ください。

西日本豪雨または北海道胆振東部地震に対して、貴自治体からの保健師の応援派遣にあたり調整業務に従事された、今回のご経験に基づき、災害時の保健師の応援派遣と受援の在り方について、率直なご意見をお聞かせください。

- 調査票は全部で 7 ページあります。
- この調査票への回答に要する時間は約 40 分です。
- 回答はすべて集計処理しますので、回答者個人および所属自治体が特定されることはありません。
- 回答は、同封の返信用封筒にて、平成 31 年 2 月 25 日（月）必着で返送ください。
- 本調査についてご不明な点は、下記に問い合わせさせていただきますよう、お願いいたします。

【問合せ先】 千葉大学大学院看護学研究科 地域創成看護学教育研究分野
（研究代表者）宮崎 美砂子
〒〇〇-〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇
TEL：〇〇-〇〇-〇〇〇 FAX：〇〇-〇〇-〇〇〇
Email：〇〇〇〇@〇〇〇〇

設問1. 以下の2つの災害のうち、貴自治体から保健師を応援派遣した災害はどちらに該当しますか？
2つの災害に応援派遣された場合は、両方に○を付けて下さい。なお DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の応援派遣は、内容に含みません。

1. 西日本豪雨 2. 北海道胆振東部地震

以下の設問2～設問5は、平成30年の西日本豪雨または北海道胆振東部地震に対して、貴自治体から保健師を応援派遣されたときの調整業務のご経験に基づき、回答して下さい。

設問2. 派遣先での支援活動に必要な情報・資材の準備・入手について

派遣元から第1班を派遣先市町村に送り出すにあたり、下記の項目について、「1. 派遣元で、ある程度準備が可能な内容」、「2. 派遣先で、入手が必要な内容」のどちらに該当すると思いますか？いずれか1つを選んで、該当する番号に○を付けて下さい。また各項目は、応援派遣保健師が派遣先で支援活動を行うために、どの程度重要であると思うかについて、10点満点で記入してください。（記入例）6点

項目	情報や資材の準備・確保		支援活動上、重要と思う程度（10点満点で記入）
	1. 派遣元で、ある程度の準備が可能な内容	2. 派遣先で、入手が必要な内容	
派遣先市町村の基本情報	1	2	点
派遣先市町村の被害状況	1	2	点
被災者の健康情報	1	2	点
派遣先市町村の組織体制及び指揮命令系統	1	2	点
派遣先市町村との情報共有の体制（朝礼・夕礼、ミーティング、帳票類・活動記録様式）	1	2	点
派遣先市町村の活動方針・活動計画	1	2	点
応援派遣保健師が担う業務（活動）	1	2	点
現地保健師との役割分担	1	2	点
他の外部支援チームの活動状況	1	2	点
作業スペースや業務に必要な資料・マニュアル・物品等	1	2	点
活動記録様式の取り扱い方	1	2	点
応援派遣保健師の身分証明の方法	1	2	点
応援派遣保健師の安全に関する情報	1	2	点
その他、応援派遣保健師が派遣先で支援活動を行うために、派遣元での準備や、派遣先での入手が必要な内容（自由記載）			左記の重要と思う程度は？
・ 派遣元での準備が必要な内容			点
・ 派遣先での入手が必要な内容			点

設問3．受援における派遣先市町村、管轄保健所の役割について

応援派遣保健師が派遣先市町村において支援活動を効果的に行うために、下記の項目に関して、派遣先市町村、管轄保健所のどちらに、役割の遂行を期待しますか？「1.派遣先市町村に期待する」、「2.管轄保健所に期待する」のいずれか1つを選んで、該当する番号に○を付けて下さい。

項目	どちらに役割を期待しますか？	
	1. 派遣先市町村に期待する	2. 管轄保健所に期待する
派遣先市町村の組織体制の明示	1	2
派遣先市町村の活動方針・活動計画の提示	1	2
派遣先市町村に対する管轄保健所の支援方針・支援体制の明示	1	2
応援派遣保健師に求める業務（活動）の内容の明確化	1	2
派遣先市町村と応援派遣保健師との役割分担の明確化	1	2
派遣先市町村と応援派遣保健師との情報共有の場づくり	1	2
外部支援チームの合同ミーティングの企画・実施	1	2
受援の継続、終了の判断	1	2
<p>その他、応援派遣保健師が派遣先市町村において支援活動を効果的に行うために、派遣先市町村または管轄保健所に期待する役割（自由記載）</p> <p>・ 派遣先市町村に期待する役割</p> <hr/> <p>・ 管轄保健所に期待する役割</p>		

設問4．応援派遣及び受援における体制の強化

応援派遣による支援が派遣先市町村において効果的に遂行されるために、派遣元の体制、派遣先の体制のそれぞれについて、下記の項目について、強化が必要と思う程度について、考えをお聞かせください。「1.特に必要」、「2.ある程度必要」、「3.必要ない」のうち、1つを選んで、該当する番号に○を付けて下さい。また「特に必要」、「ある程度必要」に○を付けた場合、その理由を記載して下さい。

1．派遣元の応援派遣の体制について

項目	強化が必要な程度、 <u>いずれか1つに○をつけて</u> ください。	「1. 特に必要」、「2. ある程度必要」の番号に○を付けた場合、理由をお聞かせ下さい（自由記載）
派遣元自治体本庁での事前オリエンテーション	1. <input checked="" type="radio"/> 特に必要 2. <input type="radio"/> ある程度必要 3. <input type="radio"/> 必要ない	
派遣期間中の派遣元自治体本庁からの後方支援（派遣チームへの助言等）	1. <input checked="" type="radio"/> 特に必要 2. <input type="radio"/> ある程度必要 3. <input type="radio"/> 必要ない	
応援派遣保健師からの現地情報の把握と派遣計画の調整	1. <input checked="" type="radio"/> 特に必要 2. <input type="radio"/> ある程度必要 3. <input type="radio"/> 必要ない	
派遣期間中の派遣元と派遣先の各都道府県本庁の連携体制	1. <input checked="" type="radio"/> 特に必要 2. <input type="radio"/> ある程度必要 3. <input type="radio"/> 必要ない	
派遣後の応援派遣保健師の健康管理（メンタルヘルスを含む）	1. <input checked="" type="radio"/> 特に必要 2. <input type="radio"/> ある程度必要 3. <input type="radio"/> 必要ない	
応援派遣活動の実績の総括と人材育成への反映	1. <input checked="" type="radio"/> 特に必要 2. <input type="radio"/> ある程度必要 3. <input type="radio"/> 必要ない	
その他、派遣元の応援派遣の体制強化が必要な内容（自由記載）		

2. 派遣先の受援の体制について

項目	強化が必要な程度、 いずれか1つに○をつけ てください。	「1. 特に必要」、「2. ある程度必要」の番号に ○を付けた場合、理由をお聞かせ下さい (自由記載)
<p>応援派遣保健師の受 援の必要性の判断と 意思決定</p>	<p>1. 特に必要 2. ある程度必要 3. 必要ない</p>	
<p>応援派遣保健師の受 援の継続の必要性の 判断と意思決定</p>	<p>1. 特に必要 2. ある程度必要 3. 必要ない</p>	
<p>応援派遣保健師の受 援の終了の判断と意 思決定</p>	<p>1. 特に必要 2. ある程度必要 3. 必要ない</p>	
<p>都道府県本庁、保健 所、市町村の受援に 関する連携</p>	<p>1. 特に必要 2. ある程度必要 3. 必要ない</p>	
<p>応援派遣保健師と派 遣先市町村との情報 共有</p>	<p>1. 特に必要 2. ある程度必要 3. 必要ない</p>	
<p>受援を活用した活動 のPDCA (Plan-Do- Check-Act)</p>	<p>1. 特に必要 2. ある程度必要 3. 必要ない</p>	
<p>その他、派遣先の受援の体制強化が必要な内容 (自由記載)</p>		

設問5.派遣先の道県の本庁との連絡や調整についてお尋ねします。

(1) 効果的と思った点、苦労した点は何ですか？(自由記載)

--

(2) 応援派遣を効果的に進めるために、派遣先の道県の本庁と、どのような点に留意して、連携したらよいと思いますか？派遣元の本庁として担うべき役割、派遣先の本庁に求める役割は、それぞれ何ですか？(自由記載)

派遣元の本庁として担うべき役割
派遣先の本庁に求める役割

(3) 応援派遣の終了の時期をどのように判断しましたか？振り返ってみて、その判断から見てきた課題は何ですか？(自由記載)

--

設問6．回答者のお立場について教えてください。

以下について、該当する番号に○を付けてください。

(1) あなたの所属は以下のどれに該当しますか？

1. 都道府県 2. 政令指定都市 3. (政令指定都市以外の)市町村

(2) あなたの職種は以下のどれに該当しますか？

1. 保健師 2. 保健師以外の保健医療福祉職() 3. 事務職

(3) あなたの現在の職位は？

1. 係長級 2. 課長補佐級 3. 課長級 4. 部局長・次長級
5. その他()

(4) あなたの年代は？

1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代

以下は、保健師の方のみ、ご回答ください。

(5) 統括保健師としての立場ですか？

1. はい 2. いいえ

(6) 被災地における応援派遣保健師としてのあなた自身の経験の有無

1. あり 2. なし

(7) 被災現地の保健師としてのあなた自身の経験の有無

1. あり 2. なし

設問7．災害時における保健師の応援派遣と受援について、ご意見がありましたらご記入ください。

(自由記載)

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

なお、返信用封筒にて、平成31年2月25日(月)必着で、返送くださいますよう、お願い申し上げます。

